

平成28年度 第2回練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会

1 開催日時 平成29年3月22日(水) 19時~21時

2 開催場所 練馬区役所本庁舎5階 庁議室

3 出席委員

学識経験者	:	江口 研二 委員長
		水島 洋 委員
		荻島 大貴 委員
医療機関関係者	:	本多 一義 委員
		金田 伸章 委員
		北畠 俊顕 委員
		柳川 達生 委員
練馬区	:	新山 博己 委員
		矢野 久子 委員
		清水 輝一 委員
		枚田 朋久 委員
		五十嵐 葉子 委員
		遠藤 裕子 委員
		(以上13名)

オブザーバー : 練馬区医師会 小山 寿雄 会長

東京都健康推進課 井上 英子 課長代理

4 傍聴者 4名

5 配布資料

- 資料1 練馬区国民健康保険特定健康診査・特定保健指導の実績等について
- 資料2 練馬区がん検診の実施状況およびがん年齢調整死亡率の推移
- 資料3 一般胸部エックス線検査精密検査結果把握の実施状況について
- 資料4 がん検診受診勧奨および普及啓発への取組について
- 資料5 胃内視鏡検査の検討状況について
- 追加資料1 国民健康保険の特定健診等結果情報の提供および利活用に関する要件等について
- 追加資料2 人口動態統計によるがん死亡データ
- 追加資料3 がんになって、いまわたしたちが思うこと(冊子)

委員長

平成28年度第2回練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会を始めます。

健康推進課長

本日はご多忙のところご出席いただき、ありがとうございます。

会議に先立ちましてご連絡です。会議の内容は、会議録作成のために録音していますので、ご承知ください。発言の際はマイクをご使用ください。使用後はスイッチを切るようお願いいたします。

会議録作成の際には、委員の皆様にも、後日、発言内容を確認させていただきますので、ご協力をお願いいたします。公表する会議録は、発言者名を特定せずに「委員長」「委員」のように表記させていただきます。

委員長

本日は、平成27年度の検診の実績を中心として、議題が議事として5つあると思います。事務局から資料の確認と説明をお願いします。

成人保健係長

(配布資料 説明)

委員長

資料1「国民健康保険 特定健康診査・特定健診指導の実績等」について、事務局から説明をお願いします。

国保年金課長

これまで本委員会では各委員の皆様から、本当に貴重なご意見やご助言をいただいています。感謝申し上げます。

現在、国保年金課ではデータヘルス計画に基づいて、保健事業の取り組みを進めています。本委員会で、経年で健診未受診者となっている者について、状況や実態を把握し、事業に生かしてはどうかという助言をいただいていた。そのため、28年度の特定健診対象者のうち、28年度及び27年度ともに未受診の者に対して、この2月にアンケート調査も行っています。現在、集計結果をまとめている最中ですので、次回の委員会で報告したいと思います。

また、特定健診の受診期間について、平成29年度からは練馬区医師会の協力をいただき、受診期間を1カ月延長させていただくことにもなりました。

さて、本日は国保年金課からは資料1として、27年度の特定健康診査及び特定保健指導の実績がまとまりましたので、ご報告します。参考資料として、「練馬区国民健康保険分のがんに関する医療費等について」を提示しました。追加資料として、「国民健康保険の特定健診等結果情報の提供および利活用に関する要件等について」を前回の委員会でいただいた意見を踏まえ、修正したものを配付しました。

担当係長より説明を行いますので、よろしくようお願いいたします。

保健事業担当係長

(資料1(4(3)除く) 追加資料1 説明)

委員

(資料1(4(3)説明)

委員長

今の研究の件ですが、この委員会は、その研究の内容に関して詳しく検討する委員会ではないので、前々回、前回の委員会でも検討されて意見が出たように、このような一般的な行政のデータを研究に用いるときの手順として、どのような要件を満たせば良いかを、本日配布された「国民健康保険の特定健診等結果情報の提供および利活用に関する要件等について」に、簡単な考え方をまとめていただいたこととなります。

今後、特定健診にかかわっているあるいは関心を有する研究者がどのような手順でこれらのデータを使えるのか、ホームページなどに掲載し、研究者が手順をふめば研究目的のデータ利用を申請できるということであると思います。

具体的にいろいろな研究申請が出てくると、当然個別の対応が必要になると思います。とりあえず、現状では事務局のまとめたことを基本的な要件としていくという形で、参考資料としてつけました。

議題1に関して、委員の方々からコメントや質問はありますか。

委員

資料1の全てにつけていただいた「課題・今後の取組」が、次回の委員会で全ての答えが出るとは思いませんが、「課題・取組」について、どのようなところが問題になってきたか、どのようなところが非常に解決されたかというのをぜひ出していただきたいと思います。

9ページの医療費は、行政のほうからレセプト分から計算するというのは出ていないため、「国民健康保険の特定健診等結果情報の提供および利活用に関する要件等について」で「特定健診等」と「等」が入っていますが、がん検診などいろいろなところに出てくると思うので、いろいろなことを想定し、抜けがないものをつくっておかないと後で問題になるかと思います。後ほどがん検診のところでも出るかと思います。

委員長

事務局から補足はありますか。

保健事業担当係長

本日、追加資料で配布した平成28年11月28日付の「国民健康保険の特定健診等結果情報の提供および利活用に関する要件等について」ですが、「1 基本的な考え」の真ん中に、今回、国保年金課からデータを活用するとしている対象は特定健康診査と特定保健指導の結果データということに限定して要件を定めています。「等」は特定健診と特定保健指導を合わせて「等」と表記しています。

委員長

以前の本委員会での議論を踏まえると、がん検診でもこのような事例（研究としてのデータ利用）が起こってくると考えられるので、このような自治体の取り決めは、貴重なものであると思います。当然、内容的な修正・追加が出てくると思います。今後、必要に応じて検討いただければと思います。

委員

今の件に関連すると、たしか前回も申し上げたと思いますが、国保年金課のこの取り組みは非常にいいことですので、様々な健康データをエビデンスベースな行政ができるよういろいろと提供いただければということで、発展を大きく望むところです。

恐らく、平成28年11月28日付資料の文章には、「発」や「宛先」がないのですが、これは国保年金課発のものかと思いますが、健康部として、もっと上の部署から出てくるのを期待したいと思います。

次に、資料1の2ページにある「健康管理アプリ等の検討」ですが、これは何か具体的にイメージがあるのか、または各区共通ではないですが何か自治体共通のアプリができつつあるのか、これから検討なのかを教えてください。

健康づくり係長

平成29年度に向けて、今、準備をしているものです。

区では、健康手帳という個人の健診結果などを記入できる紙ベースの手帳を作成しています。これは高年齢のシニア層の方たちに大変人気があります。

そこで、先ほど「働く世代応援プロジェクト」という名称が出たと思いますが、若い世代にも生活習慣病予防やがん予防にもっと取り組んでもらうために、健診結果や血圧の書き込み、スマートフォンを持って歩くだけで歩数をカウント、あるいは例えば自分が50代の女性の中でどのぐらいの歩数ランキングにあるかを確認できるゲーム性のアプリの準備を進めています。

また、区として一番大事に考えているのが、若い世代は区報を見ないため、スマートフォンにアプリをダウンロードした方には、例えば国民健康保険の方は特定健診が5月から始まりました、順次ご案内していますのでぜひお受けください、というような健康に関する行政情報をスマートフォンにお届けすることを考えています。

順調にいくと、ことしの11月にお披露目できると思います。今回はもう少し詳しく説明ができるかと思っています。

委員

限られた対象ではあると思いますが、一種のいろいろな働きかけのできるツールだと思いますので、いいものができるように期待しています。

ちなみに、2月にアメリカのHIMSという医療情報のカンファレンスに行ってきましたが、アメリカでも各自治体向けのそのようなツールはかなり数が増えてきたと感じています。区民向けのいいアプリができて、統計データと連携できれば、練馬区の中で何番みたいなのができるかおもしろいかも说不定です。

委員長

関心のない人たちや複数回全く受けない人は一番問題ですが、そういう方々は本当に無関心なのか、仕事の関係で余裕がないのか、体調は気にしているが何かほかの理由があるのか、他のところで検診を受けている人もいるので、受診動向の理由・原因についても何か把握できる方策の工夫をいただきたいと思います。

では、資料2「がん検診実施状況およびがん年齢調整死亡率推移について」の説明をお願いします。

成人保健係長

(資料2 - 1、資料2 - 2 説明)

健康づくり係長

(資料2 - 3 説明)

委員長

議題2に関して、委員の方々からコメントや質問はありますか。

委員

資料2 - 1 練馬区がん検診の実施状況より、平成27年度の、練馬区医師会の医師会員が行った6がん検診の受診者数合計は16万人程います。ただし、区では練馬区医師会員以外でもがん検診を行っているため、6がん検診の受診者数合計は異なってくると思います。

6がん検診の受診者16万人のうち、がんと診断されたものが287人、がんの疑いは178人います。しかし、数字上では、がんの疑いの178人が脱落群でどこにも入っていません。そこで、各医療機関には、がんの疑いのうち、がんとわかったまたはがんではないとわかったら医師会に連絡がほしいという案内は出していますが、大学を含めてほとんど返ってきません。医師会で例えばその先の追跡調査を行うにあたっては、区の許可を得ないと勝手にはできないなどいろいろとあります。

287人はわかり、がんの疑いの178人が脱落になってしまっているところを調べていくと、それが何年後かのがんかはわかりませんが、異常なしかがんかというのがわかってくると思います。加えて、今度は中間期がんで、例えば前は異常がなかったがその間に出てきたがんが精度管理を行っていく上で、非常に大事になると思います。先ほどの特定健診ではないですが、ある程度、研究に進んでいくのではないかと思います。

資料2 - 3 年齢調整死亡率では、がん検診が本当に役立っているのか、がん検診を受けた人がどうなるのか。治療も随分変わり、費用も出しているから、まずは検診を受けた群と受けない群で医療費が本当に変わっているのか、調整死亡率も変わってきているのか大きなグラウンドデザインを立て、1、2年ではできないと思いますが練馬区医師会の協力は幾らでもしますので、練馬区独自のものをやれば良いと思います。

委員長

178人のわからない方というのは要精査になった人の中でのことですか。

委員

要精査になったにもかかわらず、がんの疑いという返事が返ってきて、そのままわからなくなってしまった方です。誰かというのはわかっています。

委員長

では精査機関でフォローアップされ、いまだに画像はあまり変わらないなど、現在、フォローアップ中の人も含められているということですか。

委員

そういう返事がないため、わかりません。

委員長

178人は、単年度ではなくて今までの人数ですか。

委員

27年度のみです。そのため、毎年受けている方でがんの疑いが続いている方もいると思いますし、非常に複雑な状況です。

委員長

そういうものも含めて整備をしたいということですね。

委員

はい。6がんを合計で178人いますので、がんの発見率も随分違ってくることになると思います。

委員長

がん検診追跡体制のグランドデザインを立てるには、疫学などの専門家の意見も参考になると思いますが、今のことについて何かコメントがあればお願いします。

委員

今までがんの疑いという存在をあまり知らなかったため、そのような結果が返ってきたもののフォローアップはどうなっているか。本当に把握されないで、その後がんが見つければ、恐らく次年度からはがん検診は受けなくて治療に入ってしまうでしょうから、そういう意味でも、これをきちんとフォローするというのは、がんと診断された人の半分以上いますので、見逃せない数だと思います。

委員長

精査機関の担当者として、どういう状況なのか把握されていると思います。診断の結論が出ないでフォローアップをしている人もたくさんいると思います。

委員

私は乳腺の外来を行っていますので、乳腺については答えられます。178人というのは6がん検診の合計ですが、具体的に何のがん検診が多いかなどわかりますか。

委員

後で資料を示しますが、乳がん検診の場合、受診者数が1万7千人、がんであった者と診断されたのが76人、乳がんの疑いで返事が返ってきたのが46人です。その先については今手元に資料がありません。

委員

基本的にはがんの疑いできて、順天堂練馬病院では精査を行い、がんが出た場合はがんで返すし、がんが出なかった場合も何らかの病名がついた場合は病名をつけて返しているはずですが、ほかのがんについては、コメントできる情報がありません。

委員長

例えば肺がんでは、異常影の精査で、生検をしても、がん細胞陰性と診断され、その後定期的にフォローされている人はたくさんいます。その場合、1回目の返事は恐らく精査機関から医師会に行くと思いますが、その後のフォローの結果について、2回、3回の返事を出すということはまずないため、追跡結果で肺がんと診断がついても把握できないというような事例の可能性はあります。

委員

ひとえにこれはドクターの話だと思います。ドクターが一生懸命やれば2回、3回出していただければと思います。国でがんの疑いとしたものは、あくまでも疑いなので全て異常なしに入れてしまうのか、そのような取り決めを行えば全国のデータとしてはよいのではないかと思います。しかし、現在、医師会と練馬区では、がんの疑いの患者は脱落群として抜いてしまっているため、その辺について、より精度を上げるためにはどうしたらいいかと思います。

委員長

基本的にはがんの確定診断がつかない限りは、がんとして1件には数えないため、突き詰めるとがん検診の方法論の精度にもかかわる話です。

委員

国立がん研究センターで行っているように、患者のカルテから行うのではなく、行政の検診から行うと、どうしても結果がファジーなところが出てくるのだと思います。

委員長

練馬区で先進的にこういう課題に対し、いろいろな方策を検討することは重要であると思います。

初回と非初回検診のがん発見率ですが、がん検診の方法論によるのではないかと思います。胃がん検診を除いて、肺がん、大腸がん、乳がん検診は、初回のがん発見率が高く、非初回のがん発見率は低い数字です。発見したがんの数も少ないため、年ごとに少しばらつきがあるかもしれませんが、表を見ると、3種のがんは初回のがん発見率のほうが高いと言えます。

検診未受診の方が受診勧奨は特に重要であると思われます。

委員の方々から他にコメントや質問はありますか。

委員

資料2 - 2を見て、練馬区は東京都の中ではかなり優等生であると感じました。今後、国立がん研究センターで許容値の設定の仕方について検討をしていくと聞いております。資料は東京都のデータまでになっているかと思いますが、そういう意味で、資料2 - 2に全国の数字を併記できますか。

事務局

現在、全国で出している国の数値は、受診率の目標値が69歳以下に設定されており、確認した限りではそれ以上のデータがなかったため、全国の数字を載せられませんでした。今後、確認して、情報があれば一緒に掲載したいと思います。

委員

この主題からずれるかもしれませんが東京都の方もいるので話します。医師会には東京都の区部の受診率が配られますが、例えば100%と言うのは本当かと思うような区もあります。その辺をきちんと合わせないといけないのではと思っています。

ことしのデータはまだ見ていないですが、本当かと思うような数字が上がるため、次回、出すときは一度目を通していただければと思います。

東京都健康推進課

100%というと精検受診率のことが確認したいと思います。小さな自治体などだと精密検査を特定されるので、割と勧奨が徹底されて皆が受診することはあるかと思いますが、確認の上、公表したいと思います。公表は年度が明けてからです。

委員

がん検診で大切なのは初回の受診率をどう上げるかです。今回乳がん検診について、26年度、27年度で受診者数が1万4,800人から1万7千人に上がっています。

推測ですが、歌舞伎役者の奥様が乳がんと報道されたことで受診率が上がっているのかと想像します。受診率を上げるために持続的に芸能人などを使った受診率向上の取り組みが可能であれば結構有効ではないかと思います。初回の方は芸能人などの報

道を見れば受診するのではないかと思います。

委員長

今のお話は単発ではなくて、持続的にということですか。

委員

単発でもいいと思います。

健康推進課長

区では、乳がん検診のさまざまな啓発、勸奨の取り組みを行っていますが、近年、毎年有名な方がテレビやブログで公表している現状があるため、メディアの力は大きいと感じています。そういうところが理由に出てきているのかと思います。

1区ですと有名な方をお願いすることが厳しいですが、一方で文化系ではそのような方も在住されているところもあります。健康づくりの側面からは、そうした方々の力は大きいと思うので、どのようなアプローチができるかまた検討したいと思います。

委員

東京都全体で進めていただくのがいいかもしれないです。

東京都健康推進課

都では、乳がんは、ピンクリボンキャンペーンなどで地域の皆様と協働という形を取り、区部と多摩地域のそれぞれの自治体と連携しながら、著名な方を呼んだりしています。子宮頸がんは「それゆけ！検診女子」などをブログなどで紹介しています。

委員長

資料2 - 1で説明いただいた指針外の年齢の検診についてです。胃がんと大腸がん検診は指針外検診の実績がありますが、がん発見率を見ると、30代の発見率が非常に低い数字です。なぜ指針外になったかの理由を如実にあらわしていると思います。

成人保健係長

30代の胃がん検診、大腸がん検診の数値が課題になるため、今後医師会と協議をしていきたいと思います。

委員長

対策型検診では、効率という要素はどうしても避けて通れません。また、受診者にとっての不利益(ハザード)かを考慮しなくてはなりません。これは具体的な数字で出ているので、貴重な資料と思います。

東京都では、推奨外の年齢での検診のがん発見率などのデータについて公表されているのでしょうか。

東京都健康推進課

公にはしておりませんが、把握はするようにしています。

委員長

指針外検診を、特に若年者に対して行うことは、対策型検診では避ける必要があります。

それでは資料3について説明をお願いします。

委員

(資料3 説明)

委員長

要医療は、がんだけではなくて、ほかの疾患も入っていますか。

委員

はい。がんだけではなくて、医療が必要な肺炎なども含まれています。心疾患、血管疾患等も含まれていると思います。

委員長

最終集計時に、がんの発見が何件か報告いただけますか。

委員

去年も報告していますが、悪性腫瘍の発生率は件数から出しますが、グレーゾーンが出てきてしまうので、集計については前回と同じように報告したいと思います。

委員長

この経過観察は、精査医療機関での経過観察ですか。

委員

恐らく一次検診を行った機関で、経過観察でいいという判断のことだと思います。

委員長

資料4 がん検診受診勧奨および普及啓発への取組について、説明をお願いします。

成人保健係長

(資料4 表面 説明)

健康づくり係長

(資料4 裏面 説明)

委員長

委員の方々からコメントや質問はありますか。

委員

乳がん母の日キャンペーンで、新聞（産経、東京）2社が来たようですが、プレス発表をした結果、2社だけ来たのか、両極端な2社なので特別なことがあるのですか。

健康づくり係長

プレス発表をした結果、自然にこのような結果になりました。

委員長

表面の無料体験チケットの目標率はどのような基準で決められていたのですか。

成人保健係長

国で行っている無料クーポン事業の利用実績を参考に、全国平均で出ているものを目標値として設定しました。

委員長

練馬区のクーポン利用率はどれくらいでしたか。それと比べたほうが、意味を考えやすいという気がします。全国平均との比較ではなく、練馬区の実績と比較してみることです。

乳がん検診などの受診勧奨の、無料体験チケットは1回だけ配り、あとは無料体験チケットを配布という受診勧奨を5回やったということですか。無料体験チケットを紛失した方などの再発行はやらないということですか。

成人保健係長

無料体験チケットが手元にない、または紛失の場合は連絡があれば再発行をします。

委員長

受診勧奨の際に、再発行しますというのが送付日から例えば6カ月後にいきなり来ても、それは何のことかわからないということがあり得ます。そのため、5回行った受診勧奨の際は、そのようなことがわかる形での案内でしたか。

成人保健係長

無料体験チケットの発送後は、ホームページ等でチケットの案内を掲載していましたが、その後、個別に再度通知をすることは行っていません。

委員長

乳がんの場合は、さきほど話がでたように、マスコミで乳がん関連のニュースが出るとその時点でがん検診を受けなければという人が多いと思います。そのようなとき

に「無料体験チケットが何カ月か前に送られてきたけれども、どこにいったか」という話になる人も、かなりいるのではないかと思います。

成人保健係長

無料体験チケットが手元にない、または紛失の場合は連絡があれば再発行を行い、利用いただけるようにしていました。

委員

確認ですが、無料体験チケットは20歳と40歳の人に対して発送する。再受診勧奨は29、34、39歳とか44、49歳の人に対して行っているの、全く異なる人ということによろしいですか。

成人保健係長

無料体験チケットとがん検診再受診勧奨だと、無料体験チケットは20、40歳の2年齢のみです。がん検診再受診勧奨の対象者とは異なります。

委員

初年度の無料体験チケットの利用率が非常に低いので、チケット利用の再受診勧奨やフォローアップをしてもいいのではないかと思います。

委員長

利用率が悪いから来年度は廃止なのか、改善して再度挑戦するのか、どのような方針ですか。

成人保健係長

利用率の改善を目指し、29年度も継続して実施します。

委員長

子宮がん検診無料体験チケットの利用促進用ノベルティーグッズの実績である544部や乳がん検診出張講座での受診勧奨の実績である5回は、無料体験チケットの対象者に対してですか。対象者は無料体験チケットと同じですか。

成人保健係長

対象者は同じです。

委員長

乳がんの場合、5回というのは、無料体験チケットを送付した方に5回勧奨しているのか、あるいは送付した方とは全く関係ない対象に行い、無料体験チケットを送付した人は送りっぱなしになるのか、その辺の改善の余地はないかという質問です。

成人保健係長

子宮がん検診無料体験チケットの利用促進と乳がん検診出張講座での受診勧奨で行った勧奨は、無料体験チケットの送付した方に限定しているわけではなく、全く別の切り離した形になってしまっています。このあたりの勧奨の仕方は再度検討が必要だと考えています。

委員長

以前のクーポンのこともあるので、ぜひ粘り強く工夫していただくと、利用率も上がってくるのではないかと思います。

資料5 について説明をお願いします。

委員

(資料5 説明)

委員長

検診方法が変わる際には実施体制の準備が非常に大変だと思います。慌ててやるよりは安全第一で検診として着実にやるということなので、最初は健診センターでのモデル体制で行うのはよいと思います。

標準手順書を作成いただき、説明文章などを見本として統一しておく、区内の検診施設で非常に役に立つと思います

委員

これは検診を受ける方、実施医療機関、内視鏡医、パラメディカル、そういう方々が全て対策型胃がん検診に内視鏡を用いることがどういうことなのか、どういう手順で結果が出てくるかを十分理解した上でないと、いろいろなトラブルが発生すると思うので、一番注意しなければいけないと考えています。

委員長

特に受診者の方の内視鏡検診に関する認識も十分に啓発する必要があります。

委員

もし自分が内視鏡をやったと考えると「生検組織を取って結果が出たら、それでいいではないか。もう1回やるなんて。」と当然なると思います。誤解のないよう、相当説得力のあるものをつくらないといけないと思っています。

委員長

研修会の開催ですか、精査機関の先生も参加するような形を考えていますか。

委員

もし広げていく、対策型胃がん検診を自分のところでやる、自分がやるという場合

は、研修会に参加することが必須になってくると思います。

委員長

精査機関の病院の担当者も含めて、関係者が一堂に介する症例検討会を定期的を開催すると、内視鏡検診の質的向上とその普及に非常に有益であることは、他のがん検診などでも明らかになっています。

委員

一次検診が内視鏡、二次検診の精査をどこでやるかは、検討していないというか、どういうところがいいかなかなか見えてこない状況です。

練馬区は大学病院があるので、権威づけで乗り越えるしかないのか、あるいは、例えば一般の先生のところで内視鏡を実施し、二重読影で引っかかった方がどこでもう一度内視鏡をやるのが結構難しい問題です。ただ、あまりこちらで決めてしまうというのも難しいかと思います。精査をどこでやるかを、患者本人の意思にするのか、一次検診を担当した先生がいいと思うところで行うのか、あるいは練馬区でやるので検診の仕組みの中に予めつくっておき、精査機関はここという形にするのかなど、まだ検討していませんが、大事なことだと思います。

精査機関の先生を講師にする形で、研修会や読影検討会を行うのが一番望ましいと思います。全ての症例について全部やるのは無理だと思いますので、二次検診で引っかかったものなどが中心になるかもしれませんが、一般的な講義を行うだけでなく、症例検討会を行うと、個々の読影能力も上がり検診の制度を向上させることにもつながると思っています。

委員長

用意した議題はここまでですが、事務局から何か連絡事項はありますか。

健康推進課長

本委員会の委員の皆様におかれましては、本年度からお願いしてまして2年間の任期です。今年度は今回が最終ですが、来年度も引き続きよろしくお願いいたします。

次回の開催日程は、本年の10月ごろを予定しています。具体的な日程は、皆様のご都合を伺った上で、調整して決めたいと思います。なるべく早目にお知らせしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

委員長

今回の検討委員会は終わりにしたいと思います。