

平成29年度 第二回練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会会議録

平成29年度 第二回練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会

- 1 開催日時 平成30年3月15日(木) 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
 吉田 卓義 委員
 北畠 俊顕 委員
 柳川 達生 委員
練馬区 : 森田 泰子 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
 太田 留奈 委員
 遠藤 裕子 委員
 (以上15名)
- 4 傍聴者 3名
- 5 配布資料
資料1 練馬区国民健康保険の保健事業の実施状況等
資料2 がん検診の実施状況等
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
資料4 がん検診受診勧奨および普及啓発への取組
資料5 がん検診チェックリストの結果
資料6 胃内視鏡検査の実施体制
資料7 がん年齢調整死亡率の推移

委員長

年度末のお忙しい時期にお集まりいただきまして、ありがとうございます。それではまず、出席者等について事務局からお願いいたします。

健康推進課長

本日はご多忙のところご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

本日の出席ですが委員の方、全員出席になります。また本日は、練馬区医師会事務局より2名の方が傍聴されております。

また会議に先立ちましてお願いがございます。会議の内容は会議録にする必要があることから、会議の内容を録音しておりますので、ご承知おきくださいますようお願いいたします。また発言をなさる場合は、マイクをご使用いただき、混線を防ぐため、1本1本切って、また次につないでいただければと思います。そのため、マイクの使用後はスイッチを切ることをお願いしたいと思います。

会議録の作成の際には、委員の皆様の後日、発言内容を確認させていただきます。ご協力よろしくようお願いいたします。

会議録の表記につきましては、当初、確認の際にはお名前を出しますが、公開する際には委員長、委員のように表記させていただきますので、よろしくお願ひします。

委員長

それでは議事の(1)の「国民健康保険の保健事業の実施状況等」についてご説明をお願いいたします。

国保年金課長

委員長をはじめ委員の皆様方には、いつも大変お世話になっております。ありがとうございます。

それでは資料1をご覧ください。国保からのご説明は3点あります。まず資料1-1では、28年度の特定健康診査、特定保健指導の実施結果が29年11月に確定しましたので、ご報告をするものです。

資料1-3は平成30年度から35年度までを計画期間とする「練馬区国民健康保険データヘルス計画案」を策定しましたので、ご報告をするものです。策定に関しまして、いろいろご協力をいただきまして、ありがとうございました。

それでは担当係長から説明をいたします。

保健事業担当係長

それでは資料1-1の「特定健康診査・特定保健指導実施状況」に沿ってご説明いたします。特定健康診査・特定保健指導ともに、厚労省が定めた目標値をもって実施をすることとなっています。28年度については第2期ということで、特定健診・特定保健指導ともに、29年度までに60%という目標を設定して、進めることとなっております。なお30年度以降につきましては第3期が始まりますが、引き続き、第2期と同じ目標値を定めて進めるという国の基準が示されております。

続きまして、2の特定健康診査の実施結果です。一番右側に28年度の実績を記載しています。対象者数が10万683名。受診者が4万3,333名、実施率は43.0%でございます。特定健診は、全ての保健事業の基本になるものですので、引き続き実施率の向上に取り組むため、データヘルス計画の中でも、主要な取り組みとして位置づけて進めてまいります。

続きまして、3の特定保健指導の実施結果です。こちらは28年度、対象者数が5,035名。終了者数が509名、実施率が10.1%となっております。特定保健指導は、これまで未了者に対しては、文書に加えて、電話でも勧奨するなど積極的に働きかけておりますが、なかなか実施率の伸び悩みがある状況です。その中で、28年度については保健指導の実施方法を一部変更したため、一時的に低下が生じているものがございますが、29年度の実績について一定程度回復するというところで、対策については、今、現在も取り組んでいるというところです。

資料1-1の説明は以上です。

保健事業担当係長

続きまして、資料1-3の「練馬区国民健康保険データヘルス計画（案）の概要」になります。この計画につきましては3月末までに策定ということで、現在取り組んでいるものです。データヘルス計画という現行のものと第3期の特定健康診査等実施計画という2つの計画を1つにまとめて「練馬区国民健康保険データヘルス計画」という6年間の計画を策定したものです。

1ページ目の下のところに、この計画の狙いと目標と3つの取り組みということで記載してございます。

この計画の狙いですが、目指す方向性としては、健康意識の改革・改善と、国保の医療費の適正化、QOLの維持向上、この3つを狙いとして進めている計画です。目標値は、特定健診や特定保健指導の実施率の向上、それから1人当たり医療費の抑制をすることです。さらには健康寿命の延伸も「見える化」した指標をもとに事業を進めていきます。

2ページ目になります。この計画につきましては、3つの取り組みということで、さまざまな事業を3つの柱に分けて進めてまいります。「取組1」では、特定健診・特定保健指導の推進です。これには様々な現状と課題がありますが、実施事業として、わかりやすく、効果的な勧奨や情報提供について、健診のリピーター、経年的に健診を受けていただく方を確保しながら、インセンティブを活用して健康意識を高めていただくといった取り組みを進めてまいりたいと考えております。

「取組2」では、糖尿病対策の強化です。昨今、非常に合併症の方も増えていることから、糖尿病対策を引き続き、区としても進めてまいりたいと考えております。「治療の開始・治療継続の支援をして、合併症の発症を予防します」について、練馬区の医師会様、それから糖尿病の専門医の先生方などと連携・協力も進めながら、受診勧奨や個別支援について充実していきたいと考えています。

つぎに一番右側の「取組3」、国保から広げる健康づくりになります。国民健康保険の現在の加入率が約22%、全区民に対して4分の1程度の加入者となりますので、

国保にとどまらず、行政の縦割りを超えて、様々な保険に入っている方も含め、若い方、それから75歳以上の方、皆さんの健康づくりを国保から進めて、広げていこうという取り組みです。中でも「国保の被保険者を通じて、健康づくり部門と協力し、働く世代を対象とした事業を展開します」について、禁煙支援の事業について、ご協力をしていったりとか、30代健診ということで、40代の特定健診の前から若い世代に対して健診をお勧めしたり、保健指導をしていくという事業を新たに取組んでいこうと考えております。

また、本日、冊子版の計画案を皆様のお手元にお配りしております。かなりボリュームがございますので、説明については割愛させていただき、後ほどお目通しいただければと思います。冊子版の後半に資料編というのがございますが、こちらについては前回のこの会議で皆様に資料編についてはお示しをいたしまして、そこから区で改良したものをお載せしておりますので、ぜひ専門の皆様から、この資料編については、後ほどでも差し支えございませんので、ぜひ忌憚のないご意見やご助言をいただければと考えております。

委員長

今、あちこちの区で健康アプリのようなものが、スマホで出るようになってきているようですが、そういうものを将来的には活用していただければと思います。そうすると、受診者がふえる可能性は十分あると思います。

委員

アプリがあって、これはもう動き始めているのでしょうか。まだ実際のはダウンロードして使っていないのですが、健診の結果データとの連携は、今後行われていく可能性はありますか。

健康づくり係長

昨年11月から配信しておりまして、今、5,000名以上の登録でほぼ練馬区民、しかも男性と女性半分ぐらいというようなダウンロード率になっております。この中で、健診結果など書くページもあります。また健康情報を提供するページもありますので、そういうところに練馬区のデータとしてうまく伝えることはできるのではないかと考えております。

委員長

そういうものを通して、アンケートのようなものを書くわけですね。

健康づくり係長

アンケート機能もあり、4つぐらいの簡単な質問ではあるのですが、アンケートの機能も少しずつ、試験的に使い始めているところです。健康意識などを調べております。

委員

何か自分のデータを提供すると、ポイントがもらえて何か得するという仕組みがあるのでしょうか。インセンティブみたいなものは、具体的にもう始まっているのでしょうか。

健康推進課長

このアプリがインセンティブに近く、その役割を持っているのかなと思っています。歩数の機能が継続的に登録できるようになっています。例えば1日7,000歩以上、1週間出来た人に、どこへ行けば何かをプレゼントしたり、どこかの会場に行けば、野菜1皿多く食べられます、そういった内容の仕組みを区だけではなくて、例えば農家や商店街など、今さまざまな取り組みをしようと考えています。

委員

ぜひ頑張ってください。ご協力します。

委員長

東京都などでも、こういう動きをぜひ宣伝していただいて、やはり将来的にはこの勧奨活動というのは、区民の方々が普段使っているツールを利用して、工夫することではないか思います。こういうものを使っていくのが、一番早いかなと思います。

よろしくお願いします。ほかにありますか、何か今のご発言に対して。何かよろしいですか。

委員

練馬区の人口は、72万人を超えています。特定健康診査の平成20年度から28年度のデータが出ています。ところが対象者数を見ると、ピークが20年度で、28年度は1万6,000人ぐらい減っています。これは対象年齢、年齢の構成比として、練馬区の国保の加入者だけが対象になっているので、この先の見込みとして、特定健康診査の対象の人たちが減ってくると思われれます。この次のデータヘルス計画に続きますが、この特定健康診査の人たちの年齢層が、非常に医療費がかかっているのか。どの辺で医療費がかかっているのかを今のうちに検討を始めておかないと、データを取っても少し分析が難しくなるのかなと思います。

ヘルス計画のときにもお話がありましたが、将来的には国保だけではなく、社保を含めた健診もということに触れていましたが、その辺も計画を立てて、いわゆる実施率、受診率のパーセントだけではなくて、ベースの人数も考えておかないといけないのではと感じました。

委員長

事務局からコメントありますか。

国保年金課長

まず、被保険者数の数ですが、毎年、どんどん数が減っています。今は22～23%の国保の加入率になっています。対象者数としては年々減ってきていると考えています。

医療費について、どこの年齢層が一番今かかっているのかというお話になりますが、データヘルス計画の資料編、分析編の資料の10ページのところをご覧くださいと、医療費の年齢階層別構成というところがございます。そこに医療費の約6割を60歳から74歳が占めていると分析した結果を載せてございます。

どうしても、今、国保の加入者の中で、約3割以上を60歳から74歳が占めておりまして、高齢者の方が多くなりますと、医療費もこういった形で年々増大している状況がありますので、健康づくりなどの保健事業をどんどん推進して、抑制をしなければと考えているところです。またこういった委員会の場でもご助言をいただければ、ありがたいです。

委員長

よろしいでしょうか。

ほかになれば、次の2番目のがん検診の実施状況の議題を行います。

成人保健係長

それでは、資料の2-1をご覧ください。精密検査の受診状況をグラフにしたものになります。練馬区の各がん検診と東京都及び区部の精密検査の受診率、未受診率、裏面の精密検査の未把握率を比較したものになります。

また練馬区のデータについては、平成27年と28年の2か年の各指標の動向を表しています。なお、東京都と区部のデータにつきましては、27年が最新のものとするため、27年度のデータを掲載しています。

精検の受診率になりますが、練馬区は、おおかた許容値を満たしています。また東京都、区部と比較をしても良い状況になっています。

次に精検未受診率については、5がん全てで許容値を満たしております。また胃がん検診、乳がん検診は東京都、区部よりも低い割合になっている状況です。また、練馬区の28年度と27年度を比較したところ、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診は、28年度が低い割合になっており、改善をされている状況になっています。

次に裏面の精検未把握率になります。こちらにつきましては、胃がん検診と乳がん検診が許容値を満たしている状況です。肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診は許容値を満たしておりませんが、東京都、区部よりも低い割合になっている状況です。練馬区の28年度と27年度を比較すると、5つのがん全てにおいて、未把握率が上がっているため、下げていく必要があるという状況になっています。

続きまして、資料2-2平成26年度から28年度の3か年のがん検診実施状況をまとめたものになります。

1、2ページに合計、さらに3から9ページは、詳細なものを掲載しております。各指標の枠で青色になっているものは、許容値を満たしているもの、白色については

許容値を満たしていないものになっています。今後、白色になっているものは、改善が必要な項目です。

特に胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診については引き続き改善を図っていかねばいけない状況です。

またがん検診のがんの発見率について、初回と非初回で比較しておりますが、本来であれば初回の方ががんの発見率は高い形になりますが、胃がん検診や肺がん検診について、一部非初回の発見率が高いところがありました。胃がん検診については、昨年引き続きに非初回の発見率が高くなっております。このあたりは推移を見ていかねばいけないと考えているところです。

委員長

資料2-2の1ページの大腸がん検診ですが、指針外の30歳から39歳のところで、がんであったものの発見率や実数を出されていますが、30代はやっぱりゼロ%ですね。ということは、指針外のこの若い人を対象とした検診というのは、集団検診としては、効率が非常に悪いということになるわけですね。

委員

確かに国としては指針外の検査をなるべく減らすようにということをやっていると思います。大腸がんですから、直接、生体への影響は少ないかと思いますが、その費用をうまく活用していく。限られた費用の中でやっていくことを考えますと、国の指導に基づき、そういう方向に行くべきではないかなと思います。

委員長

より効率的に検診を考えるならば、30歳代の成績は考え直す余地があるということですね。

委員

前々回のこの会のときに、この資料2-2、実施状況のところには各がんのがんであったもの、隣に精検受診者数とありますが、前々回のときはがんの疑いの者というのが入っていたのです。がんの疑いの者というのは厚生省のほうで、当然、がんの疑いの人がいるから、そういう人数は記載しろという約束事なのです。その方々をどう経過を追って、いつ、例えばその年度に入れるかというのは厚生省の指針には入っていないのです。練馬区の医師会ではある時期でこの結果を出して、がんの疑いの方がわかったら、各会員からすぐ医師会に連絡して、それで精度を上げようということをやっております。

初回検診と非初回のがんの発見率ですが、たしかに肺がんや胃がんはあまり変わらないようになっていますが、本来だったら初回検診のほうが発見率は数字が高いはずですが、ほかのがんに関してはやはりそういうような傾向が出ていると思うのですけれども、大腸がんや子宮がん、それから乳がんもそうですね。

この辺、何か事務局のほうでお考えはあるのでしょうか。

成人保健係長

がんの発見率については、以前のお話の中で、やはり逆転をする可能性もあるということでしたので、経年を見させていただきたいと考えているところです。これがあまりにも続くようであれば、何かしらの要因があるかと思います。

健康部長

今のお話で、これは30歳以上ということでの初回、非初回と比較しているのですが、もしかすると対象年齢のところの問題というのが反映されているのかしらと思ったのですが。指針外の年齢も含めて検診を行っているので、初回での発見率が低いというのは、30代の方も含まれているので、そういう部分ももしかしたらあるのかと、ちょっと思ったのですが、そういうことは考えられるでしょうか。

委員長

いろいろな要素があると思うのですね。だから次の対策に結びつけるとしたら、どういう要因がそこに入っているかというのを数字のデータとして調べていただくとよいかと思います。

委員

今の話はデータとしてはありますよね。ですから、それは計算してみればいいだけで、はっきりするのではないかと思います。

健康部長

40歳以上で計算してみたりするとよいのでしょうか。

委員

はい、30歳と40歳で分けてやってみて、それでエビデンスで見なければはっきりしてくるのではないかなという気がします。

委員長

それでは、3番目の資料3に移りたいと思います。

成人保健係長

資料3-1の平成28年度一般胸部エックス線検査精密検査結果把握事業の報告となります。27年度まで練馬区医師会で独自に調査をいただいております結果把握事業ですが、28年度からは区の事業として、練馬区医師会にご協力をいただきながら、委託事業で実施しております。今回、28年度の結果がまとまりましたので、ご報告いたします。

先に、資料3-2をご覧ください。28年度一般胸部エックス線の精密検査結果把握事業の流れを記載しています。一般胸部エックス線受診をした方の中で、精密検査の必要となった方の結果を把握するために、検診の一次医療機関で把握をしたものを

練馬区医師会に提出をいただき、それを取りまとめていくというような方法で実施をしています。

また、資料3-3は調査で使用している帳票になります。こちらで精密検査の結果について、枠の中を記入いただき、提出いただいています。提出いただいた内容を資料3-1にまとめました。

7万1,464人いらっしゃる受診者の方を「要精検」「要医療」「経過観察」「異常なし」の4つの区分に分けるという形にしています。

この中で、「要精検」「要医療」と判定された方が、この結果把握の対象者になります。28年度は、7万1,464人中、要精密検査の対象になった方が2,192人いました。この中で精密検査を受けた方が911人、受診をしていないと確認ができた方が580人。受診をされたかどうか確認ができない方、未把握については、701名になっております。

それぞれのプロセス指標を精検の受診率、未受診率、未把握率で出しました。参考となりますが、肺がん検診の許容値を記載させていただいています。

こちらですが、精検の未受診率、未把握率が50%以上となっています。これから把握をするように努力していかなければいけないという結果になっています。

また、この一般胸部エックス線の先ほどの4つの判定区分について、練馬区で特に判定の基準という形で明確にお示しをしていないというところもあり、各医療機関で判断をいただいて、分けているという状況になっております。

今後、練馬区で精密検査の結果等を把握していくといった場合には、この判定の基準について、決めていかなければいけないと考えています。

3の一般胸部エックス線の精密検査結果状況ですが、精密検査を受けた方の中で、それぞれの疾患等の確認ができた方の数字を入れています。精密検査受診をされた方、911名中、異常なしとされた方が178名、疾患があると言われた方が733名となっています。肺疾患は、がんであった方、心大疾患、その他疾患としています。それぞれ該当しているものにチェックをしており、重複の該当があるため、733名より多く表記がされております。

委員

非常に成績が悪いのですが、29年から結果の報告の方法を少し変えました。29年はもう少し数が増えると思います。

委員長

これで見ると28年度の資料3-1の未受診者が2割5分ぐらい。それから受診者は半数以下、それから未把握者が3割、これはぜひ改善していただきたいと思います。

それからもう1つは、資料3-3は、新たに28年度につくられた表なのか。それとも27年度から使っておられたフォーマットなのか。

成人保健係長

3-3は27年度のものを踏襲したのになります。

委員長

これは27年度からこのフォーマットを使っているということですね。

成人保健係長

そういうことになります。

委員長

これは資料3-1の3番のところを見てみると、疾患有りのところで、肺疾患というようなことでまとめてありますけれども、むしろ肺がんのことだけでいうと、いろいろな判定区分の基準というのが全国的に統一されています。

だから使いやすいのですが、例えば肺疾患ということになると、この資料3-3にもありますように、炎症やびまん性肺疾患とか、いろいろな病気が入ってくるので、この場合、非常に判定区分が難しくなるのですよね。

ある程度統一して、どのクリニックで診てもこの判定区分に入るところをぜひ統一していただき、精度の保証された成績にしていきたいと思います。

ある先生は「これはびまん性疾患だ、非常に影が広がっている」と判断されて、判定区分を決められるかと思うのですが、その同じ写真をほかの先生がごらんになったときに、「いやいやこれは、こんなのが当たり前だよ」というようなことが、恐らくたくさんの診療所とか病院で実施するとすると、そういう診断の統一というのはある程度しておかないと、非常にばらついてしまう心配があります。

委員

これは、一般胸部エックス線検査であって、肺がん検診のエックス線ではないので、そこを一緒にしてしまうと話がちよっと。これに肺がんの検診のときの区分を当てはめてしまうと、そうすると肺がん検診になる。これは、本当は肺がん検診のつもりで一般胸部エックス線検査をやっているのか。区の方に聞きたくなるのですが、どうなのでしょう。

成人保健係長

一般胸部エックス線と肺がん検診は、実施体制等も異なっておりますので、異なる検査になります。ただ精度を管理していくということであれば、調査等確認しながら、医師会と協議をして、よりよいものにしていきたいと考えています。

委員長

逆に肺がん検診の区分を当てはめるということは、特にびまん性のものなんかはできないと思います。例えば、じん肺ならじん肺の判定区分というのがありますし、それから間質性のびまん性肺疾患でも、レントゲンのある程度の読影区分というのがあります。だから、そういう意味ですごく広い疾患を対象にしていますから、どのレベルを疾患ありとして、どのレベルをこれぐらいだったら疾患なしにするのかというところが、各々の判断する先生方で基準が統一されていなく

れば、これは非常にある意味この数字そのものの信頼性がなくなってしまうということになるので、どういう疾患を見つけることを意味した検査なのか。そういうものに関しては、少なくとも、読影の基準はこういうところは疾患ありとしようとか、こういうところは疾患なしとしようというような、大きな基準というのは、一般の検診とか人間ドックでも胸部の写真の判定区分というのはあると思うのですが、そういうものを考え想定して、判定区分の統一をお願いします。

委員

この一般胸部エックス線の検査というのは、特定健診の中で、胸の写真を撮っていくわけなのですが、その中で特定健診の一次検診機関の先生が、1人で読影をして、肺あるいは血管、あるいは縦隔、そういうところに異常を認めた場合に、他の精密検査をやっていただける医療機関に紹介状を書いて、精密検査をしてもらいます。

例えば練馬区の健診センターでCTを行う。そして、それぞれの精密検査の実施医療機関に返事を書いてもらい、その返事をもとに一次検診を行った医療機関でこの精密検査結果を当てはめて、医師会及び練馬区に報告をしています。

一次読影のドクターは、どういう疾患で、肺がんの疑いだとわかる場合もありますが、そういうことではなく、何か大きく病気がありそうだとすることで精密検査に回すので、その結果については、一次検診のドクターが判定するのではなくて、精密検査の依頼をした精密検査機関で診断をつけてくれるということなので、この精密検査結果については、このクライテリアというか、この結果の書き方をこのまま踏襲していくかどうかはもちろん議論しなければいけないと思います。一般胸部エックス線検査は異常の結果がどういう病気だったかというのを大雑把に報告するという性質のものであって、その中でたまたまがんが見つかるとか、そういうことはあるとは思いますが、そういった意味で、がん検診とちょっと違うので、一般胸部エックス線検査の中から肺がんだけをとり上げて議論すると、ちょっと困ったことになるのではないかと思います。

委員長

最初の入り口というのは、特定健診で胸部写真も併せて撮るということですか。

委員

そうです。

成人保健係長

一般胸部エックス線は、特定健康診査の受診をしていただくときに、その医療機関で胸部のレントゲンを撮っていただきます。

委員長

その位置づけは特定健診ということなのですか。

成人保健係長

特定健診とはまた別なものにはなっておりますが、特定健診受診時に同時にできるという形にはなっています。

委員長

いずれにしても、疾患のあり無しというところの線引きというか、どこで行われるか、あるいはどういう基準で行われるかというのは、やはり検診を受け入れる医療機関としては、ある程度統一した基準を知っておくべきだと思います。

あるいは専門学会のそういう診断基準みたいなものも当然あるわけですから、そういうものに則って報告していただく。そういうことも要求して、その精度を上げることにも努力していただくことが必要なのではないかなと考えています。

いずれにしても、未受診とか未把握率がもう少し改善することをぜひお願いしたいと思います。

それでは、4番目の「がん検診受診勧奨及び普及啓発の取組」の説明をお願いします。

成人保健係長

資料4の29年度がん検診の受診勧奨事業およびがん検診の普及啓発実施報告についてご説明いたします。

まずはがん検診の受診勧奨を実施したものを掲載しております。がん検診の案内については、30歳以上の方に個別で送付しています。

子宮がん検診の受診勧奨事業については、20代の方へ送付しています。

がん検診の再受診勧奨については、子宮がんと乳がんの特定の年齢の方へ未受診の方、受診されたことのある方、それぞれで内容を変えて、送付をしています。

またがん検診の無料チケット事業は、子宮がん、乳がんの検診初年度となる方へ受診に結びつくよう、自己負担金が無料になるチケットをお送りしています。子宮がん検診の無料チケットについては、成人式に参加された女性の方に子宮がん検診無料チケットの利用促進を図るため、油取り紙に受診勧奨の文面を記載したものを配布させていただきました。

また、乳がん検診については、小中学校の父兄を対象に行っている乳がん検診出張講座の中でチケット利用促進のリーフレットを配布させていただきました。

健康づくり係長

続きまして、裏面のがん検診普及啓発の実施報告をさせていただきます。昨年度と変わらないものは説明を省かせていただきます。

29年度に、今回初めて3つ目のがん征圧月間の映画上映会を平成29年9月30日に練馬文化センターの大ホールで開催いたしました。主人公の上田市出身の病理学者の山極勝三郎先生を遠藤憲一さんが演じました「うさぎ追いし」という映画を上映しました。映画制作にかかわったプロデューサーや順天堂大学の樋野先生のトークショーを行いました。結果、910人の方にご参加いただきまして、アンケートでも大

変ご好評を得ました。ちょっと大変だったのですが、「やってよかったな」と思っているところです。

あともう1つは例年になりますが、付箋を配らせていただきました。毎年、乳がんや子宮がんだったりしますが、今年は子宮がんになります。「20歳になったら2年に1回子宮がん検診」乳がんは「40歳になったら、2年に1回乳がん検診」をということで、女性に長く使っていただけるような付箋を女性の健康週間や様々なイベントでお配りしているところです。

委員長

勸奨事業についてのご報告、あるいは啓発活動についてのご報告でしたが、委員の方、ご質問やコメントはありますか。

これは、次年度はこれらのことから何か新しい事項を考えておられますか。

健康推進課長

健康アプリを作りましたので、それを使ってどのようにがん検診の受診率アップにつながられるかについて、検討中です。

個別勸奨で52万5,000人の各ご家庭に通知しても、なかなか受診につながらないような状況になっているので、がん検診は知ってはいるけれども、なかなかそれは自分で受けようという行動に結びつかないのはどういう要因であるのかも含めて考えながら、健康アプリのうまい活用法を考えていきたいと思っています。

委員長

トークショーなど患者支援団体の方がやっておられるのですが、団体によっては、動画に配信して後でも見られるようになっているのですね。

だから、せっかく企画して、かなりの労力を使ってやったとしても、その1回で終わりになってしまうと非常にもったいないと思うので、ぜひ出演者の了解が取れば、動画で切り取って、何分かに短くしてもいいと思うのですが、また見られるようにするなど、工夫はいろいろとあるかと思います。そういう啓発に随分役に立つのではないかと思います。

委員

がん無料チケットになりますが、子宮がんは、利用率1.7%と非常に悲しいデータです。それに対して、乳がん検診は17.2%となっています。もうひと押し、成人式の時ですから、何かイベントを開くと、もうちょっとアップするのではないかなと思います。

がん検診ではありませんが、そろそろHPV予防ワクチンに関しても、普及していないと、日本だけ子宮頸がんの発生率が高いままになってしまうので、それも合わせて、アピールして欲しいと思います。

委員長

一般的に成人式で子宮頸がんというのは、来ている成人の方々もあまり何と云うのでしょうか、場違いなののでしょうか。

成人保健係長

成人式で配布いたしました、会場で配布をしているものに足を止めて、関心を向けてくれる方はなかなかいらっしゃらないところもあります。なるべくこちらとしても、関心を持っていただきたいということから、頑張っって配布をしたところです。

委員

HPVの感染率は20歳前後が、40%から50%と最も高いというデータもありますので、感染率は高いということを啓蒙するということもこの機会を通じて、子宮頸がん検診の受診率アップになるのではないかと思います。

委員長

成人式だけをターゲットにしなくても、それこそアプリを活用して、何か一問一答形式みたいなもので相手の認識を深めるなど、工夫する方法があると思うのです。5番目のチェックリストの集計結果についてお願いします。

成人保健係長

続きまして、資料5「平成29年度練馬区がん検診チェックリストの集計結果について」になります。

こちらについては、練馬区内のがん検診医療機関へ依頼をして、がん検診の実施の現状の把握、実施体制について自己点検をいただくことを目的として、今年1月に実施しました。

練馬区医師会を通じて、医療機関に配布しまして、区が回収しました。5がん全てに実施しましたが、回収率を平均にしますと87%程度の回収率となっております。

内容については「東京都がん検診の精度管理のための技術的指針」に掲載されているものをもとに、練馬区がん検診の実施体制に合わせて作成した内容となっております。

結果の項目をAからZということで5つの項目に分けております。遵守できていない項目数に応じて、区分いたしました。Aがほぼ全て遵守ができています。Dが遵守できてない項目が多いという状況になっています。Zについては無回答となります。

2ページに調査の結果をそれぞれのがん検診のものに分け、AからZの評価の割合を入れています。

4ページ以降については、それぞれの質問内容を掲載して、回答の種類を数字でまとめています。

この中で、実施できていないものは、緑色に塗らせていただきました。

8ページから記載しています、肺がん検診の3の(1)については、「いいえ」の数が多くなっています。読影の際の医師の資格という形で問うている項目があります。こちらについては、東京都の技術的指針にて読影の際に呼吸器科、放射線科の医師を

含める形になっていますが、練馬区の今の実施の要領上、十分な経験を要するというような形によって分けさせていただいておりますので、できてないというような回答であったとしても、今、現状として、この内容で実施をしていただいております。

11ページからの大腸がん検診ですが、練馬区医師会で医療健診センターで取りまとめているというところもあり、カットオフ値やマニュアルに記載された方法についての認識が各医療機関で、いま一つになっているのではないかとと思われる結果が出ていると思っております。

子宮がん検診で、「いいえ」の回答が多いものが16ページの3番の(2)再スクリーニングの実施になります。現状、練馬区で再スクリーニングの設定がないので、医療機関での実態が、追いついていないという状況になっているかと思えます。

このチェックリストの全体を見ると、受診をされた方にがん検診のデメリットの説明ができていない状況が多くあるということがわかりました。区でも偽陰性・偽陽性があるということを受診者に対して、十分に周知していかなければいけないと考えています。

委員長

このチェックリストも非常に貴重なデータだと思います。あとはこれから足りないところを補っていけば、精度管理がより向上するということは明白なわけですね。だからこそ、これは答えを出していただくことが一番望まれているわけで、そういう意味からすると、最初の調査数のところで100%、胃がんは健診センターなので1施設100%ということなのですが、ほかの回収率が100%にならないというのは、これは精度管理のあり方からすると、此处こそやはり改善しなければいけないところですね。

健康推進課長

精度管理については、今まで3年に一遍の形でやっていたのですが、できればもう少し頻度を上げてやっていきたいのと、それから委託契約の中にさまざまな調査についてはお答えいただく文言等が入っているので、各医療機関ともこれについてはしっかり返していただききたいということで取り組んでいきたいと思っております。

委員長

いろいろな課題を一つひとつ解決していかなければいけないので、何を重点的に解決すればいいかというのは、こういうチェックリストで、弱いところはどこかというのを見ていけば分かり易いと思えます。

重要な資料なので、胃がん以外の検診について、調査に対して回収率が100%にならないところは、当然100%にさせていただかなければいけないと思えます。

弱いところは弱いところでやはり申告していただかなければいけないし、そういう意味でぜひ次回までには、区からこういうものについて100%ご回答いただくということを励行していただきたいと思えます。

委員

今、委員長がおっしゃったことはまさにそのとおりだと思います。この集計結果の取り扱いはオープンにして、僕もこの結果を見せてもらったのは2日ぐらい前で、こんなものかと思ってびっくりしました。アンケートを取った医療機関にはこの結果は何処どこ以外使わないとか、そういうことも全部書いてありましたでしょうか。

医師会の特に関係しているところに、がんの班がありますので、そこで全部検討いたしますが、今、先生がおっしゃったことはもちろん大事で、検討して、ぜひやらせていただきます。

委員長

団体同士が、主に担っているところが協力し合って、どこが弱いのかというところを一つ一つ克服していただくということは非常に重要なことだと思います。よろしくお願いします。

委員

子宮がん検診など、練馬区の医師会員ではない隣接区の医療機関で検診をやっているところもあるのですが、その施設にもこれは配っていたのですか。それとも練馬区医師会内だけの、がんをやっているところにアンケートを出したのですか。

成人保健係長

今回のがんのチェックリストについては、練馬区医師会の医療機関様だけにお願いをさせていただいています。他区等の医療機関では実施をしておりません。

委員

わかりました。

委員長

ぜひ精度管理という意味では、どこの医師会だからどうだっていう話ではなく、受診する区民のためのものですので、ぜひそういうところも考えていただいて、ご協力いただければと思います。

それでは、資料6の「胃内視鏡検査の実施体制」について、よろしくお願いします。

成人保健係長

練馬区では、平成30年度からモデル事業ということで、胃がん検診の中に胃の内視鏡検査を実施するというところで、練馬区医師会と協議し、合意いたしました。今回、実施にあたり、事業内容をまとめましたので、ご意見等をいただければと考えているところです。

詳細なご説明については、ご検討をいただきました練馬区医師会の先生からお願いさせていただければと思っております。概要は私からご説明させていただきます。

今回、練馬区は、胃がん検診にて、胃部のエックス線検査と胃内視鏡検査の2つを

実施していくこととなりました。胃内視鏡検査は、対象者を50歳の方に絞らせていただき、実施します。

平成30年度に50歳となる方については、胃部のエックス線・胃内視鏡、いずれかをご選択いただいて、受診していただきます。

胃内視鏡検査は、2年に一度の受診になりますので、今年度、胃内視鏡検査を受診された方は、翌年31年度は区の胃がん検診をご受診いただくことができないこととなります。

今回、実施の会場については、練馬区医師会の医療健診センターを会場として実施します。

受診期間をエックス線検査の実施期間と同時期に実施することとし、4月から翌年3月までといたします。受診の規模はセンターのみとなりますので、1,000人となります。

自己負担金については、検診の実施料の1割相当とし、2,000円で設定をさせていただきました。

周知方法については、区報にて2月、3月、4月でお知らせをします。また区のホームページや「ねりまちてくてくサプリ」等でもお知らせをしています。また、検診の対象となる方には、個別の勧奨通知を2月19日に発送いたしました。

デザイン等については、目にとまるような形の工夫をいたしました。また、内容についても、胃内視鏡検査と同時に他の検診も受診をしていただけるように、総合的なご案内にしております。

検診の実施体制については、2番以降に記載しておりますが、こちらについては、資料6-2の練馬区医師会でまとめていただいております資料の抜粋です。

また(6)の精度管理については、他のがん検診と同様に練馬区医師会に委託をし、実施していきたいと考えています。

検査の医師の方、また読影委員会の医師の方については、記載の通りの予定となっております。

続きまして、胃内視鏡検査の実施の方法については、練馬区医師会の委員にご説明をいただきます。

委員

資料6-1の2「胃内視鏡検査実施体制」ですが、練馬区医師会の医療健診センターで行うことを前提に、施設によっては経鼻をやっているところもあるのですが、医師会の健診センターでは経口で実施します。

食道・胃・十二指腸球部までの観察となり、コマ数は30枚から40枚になります。撮り方については、漏れのない写真の撮り方が対策型検診のマニュアルに出ております。それを参考にして検診を行います。生検で組織を取る場合もありますが、これはがんが強く疑われた場合のみになります。鎮痙剤や静脈注射で半分眠っていただくような鎮静剤は扱いません。

検査医の資格ですが、資料6の後ろに書いてあります検査実施のドクター、この3先生については、いずれもこの条件を満たしております。

二次読影の体制ですが、これらのことを決めたのは練馬区医師会の胃部内視鏡検診導入検討委員会という組織で、今まで10回以上の検討を重ねて、絞ってきたのですが、30年度の読影については、このメンバーで読影をしていくと決めました。

それでは資料6-2をご覧ください。平成30年度については、1,000人と規模があまり大きくないこと。自己負担金2,000円ということで、検診が実際の医療保険を使う保険診療での内視鏡検査よりも自己負担金が少なくなってしまうということもあり、検診対象外の方を少し厳しい範疇にさせていただいて、特にピロリ菌は除菌後の方も一応検診からは外していただくことに決めました。その他の対象外の方々はここに書いてあるとおりです。

先ほどの検診の内容で、実際に健診センターでの進め方について書いてありますが、検診手順については内視鏡の検診マニュアル等を基準に行う、それから感染症のチェックは事前には行わない、あと、食道3枚ぐらい、十二指腸球部も2枚撮影します。それ以外は、胃の底の方をくまなく撮るというふうにして、網羅性及び画像の質も二重読影の際に検討するということです。

生検についての考え方はここに書いてあるとおり、診断が遅れたり、治療開始が遅れたと受診者が不信感を持ったり、医療紛争に発展しないように、がんが強く疑われる病変に関しては、生検を行うこととしています。実施するにあたり、受診者に対して事前に同意書により、同意を取っておきます。生検に係る部分は保険診療になりますので、医療費が発生することあわせて、あらかじめ受診者に知らせておく。それから、病理診断の結果と二重読影の結果から、結果説明の担当医師が地域のほかの医療機関に紹介するという流れで、生検については行いたいと思っております。

それから消毒のことですが、機能水を用いた全自動の洗浄装置でも十分洗浄できることが確認できておりますので、練馬区医師会では、それを使用します。

それから所見用紙、判定の流れですが、別紙の横長のものになります。これが胃がん検診の内視鏡所見用紙になっております。向かって左側が、一次読影の先生がつける箇所で、これも実際にモデルで、練馬区内視鏡の所見を一次読影の先生に書いてもらって、私がおの二次読影やってみたのですが、ちょっと使いにくい部分があるので、これは、今後また少し手直しをし、変わっていく可能性は十分あると思います。例えば、びらん性胃炎なんていうのは診断面になく、鳥肌胃炎というのは確かにあるのですがこれもあまり使わないので、ここをちょっと差し替えようかとは今考えております。最終的には、これで判定区分、「胃がんなし」「胃がんなし 経過観察/治療が必要」「胃がんの疑い」「胃がん」「胃がん以外の悪性病変」と分けるのですが、そのことについてもわかりにくさがないように、最終的には読影の結果を判定医、あるいは結果指導医が患者さんに説明するわけですが、結果指導をする先生が必ずしも内視鏡担当とは限りませんので、そういった先生方にも、結果指導がスムーズにできるような方法も今後、検討していきたいと思っております。

判定区分などが書いてある内容について、読影の際は先ほどの用紙とCD-ROMを厳重に包装しまして、送ってもらって読むという形を私が試験的にやってみました。漏洩することはないと思います。

あと、偶発症になりますが、これもマニュアルで義務づけられていますが、その報

告の仕方を検討いたしまして、偶発症の程度をまず「軽症（処置なし）」、「中等度（処置あり）」、それから「重症（入院）」と分けまして、それぞれについて、資料についているフローのようなやり方で対処していきたいと思っております。

あとは、精度管理については、技術的指針及び練馬区の指導のもと行っていきたいと思っております。

最終的には、胃に関して、バリウム検査による検診は科学的に証明されているし、内視鏡でも死亡率の低下が示され、対策型検診に使われることになったのですが、この2つを合わせて、その効果が出るかということも検討しなければいけないと考えております。

平成30年4月から健診センターにおいて、対策型がん検診の内視鏡の実施要領は、このような形で行いたいと思っております。後ほど読んでいただいて、もし何か、これは不都合だということがありましたら、お教え下さると有難いと思います。

委員長

これは、新しく始まるので、手順をかなり詳しく触れていただいたということですが、いかがでしょうか。

検診対象者の方に随分いろいろな条件がありますけれども、これはいわゆる検診だからということで、こういう方々を対象から除くということになったのですか。

委員

まず物理的に喉に通らない方、あとがん検診なので胃を全摘してしまっている方は対象外です。ピロリ菌については先ほど説明したとおりになります。あと、呼吸不全や心筋梗塞、重篤な不整脈など、その他のものは施行する上で危険が伴う症例になるので、こういう方は内視鏡がどうしても必要であれば、検診よりも主治医から消化器科のしかるべき疾患の病院を紹介してもらい、受診する。あるいは自院で検査される場合もあるかと思いますが、検診の対象としないことが望ましい方について除かせていただいたということですか。

あと消化器系の病気で治療をしている方、あるいは経過観察の方も保険治療で診療を行ったほうが良いと思い、除外させていただきました。

委員長

そういうお話だと、きっと今後も、やり始めて軌道に乗った段階でも、このエリジビリティというか、検診対象はあまり変わらないということですね。

委員

そのつもりです。ピロリに関しては、実際に除菌後の方から「どうしてもできないのか」というような質問が出てきているようなので、受診者の方にもわかるようにお答えをちゃんと作っていきたいと思います。

委員長

外来で少しお年の方だと、ご自分の飲んでいるお薬を知らない人もいて、ワーファリンとかバファリン、かなり重要ですが、たくさん飲んでいるからどれがどれかわからないことも結構多いのですが、こういうものもはっきりと除外するという事です。

委員

そうです。

委員長

それで生検のところで同意書が出てくるのですが、普通の病院の胃内視鏡検査だと説明同意書を結構しっかりと作ってあるのですが、そういうものは全く使われないのですか。

委員

いえ、今回は結果の資料だけなのですが、もちろん同意書兼問診票というのがあり、同意書と問診票と健診センターの案内みたいなものをおつけしたのですが、それをまず書いた上で受診いただくということになります。

もちろん、受診者の方にも十分わかるような冊子を用意してあります。そこには除外項目も書いてありますし、そういったお薬を飲んでいる方、あるいは後でわかったと言って、実際に行う段になって、記入漏れがあった結果、検査できない場合があることも書いてあり、かつ同意書もいただくことになっております。

委員長

今回は一医療機関で行うため、あまり問題はないかと思いますが、将来的に幾つかの施設で行うようになりましたら、統一した説明文書がないといけないと思います。ぜひ最初からそういうことに関しても作っていただくというのが必要になるのではないかと思います。

委員

この31年度の検診については、先ほどの条件を満たしているような胃内視鏡を行っている先生方に参加してもらわないと数がこれ以上増えないので、この実施要項についてのアンケートで手挙げをしてくれる医療機関がどのくらいあるのか、年間どのくらいの人数が可能なのか、そういったことも含めて、今後検討しなければいけないとは思っております。

検診ですので、各医療機関でやり方が大きく異なることがないようにしないと、精度管理が全然できないと思います。それらについては、平成30年度以降も検討していかなければいけないと思います。

委員長

大事なことだと思います。

この最後の資料番号のない報告用紙は、東京都の各医師会で統一されたフォーマットですか。

委員

いえ、違います。これは練馬区医師会がこれから使うために作成したもので、統一されたものではありません。

手直しがたくさん出てくるとは思うのですが、その用紙で31年度以降も行ってきたいとは思っております。

委員長

すでに始まった事業ということであれば、最初のうちにフォーマットを統一して、それこそ先ほどちょっと言われたデータとして、できるだけたくさんの症例数で同じような解析ができるというところが一番望ましいかと思うのですが。

診断学会での見本みたいなものはあるのですか。

委員

所見様式については、一応、マニュアルにも出ていますが、それは全部手書きのフリーハンドで書くものでした。どうしてこういう絵を書いたり、チェックボックスを作ったかを申しますと、なるべく一次読影及び二次読影の先生の労力を省くために作りました。

あと、二次読影のOCRで生検のある・なしであるとか、判定区分を医師会での統計のために読み込む必要があります。それも含めてこのようなフォーマットになりました。

委員長

ぜひ使いやすく、統一したデータを解析できるというところに焦点を当てていただくとよろしいかと思えます。

健康部長

こちらは対象の方に今年お送りした通知です。これに先ほどの実施要領に基づく対象外となる方、あるいは偶発症などについての注意喚起をした上で、受診の案内をさせていただいているものでございます。

委員長

資料7のご説明、お願いします。

健康づくり係長

がんの年齢調整死亡率、75歳未満になります。10月にお配りしたときは、まだ

全国と東京都の数値が出ていなかったのですが、平成28年の全国・東京都の数値が出ました。

東京都と全国で練馬区を比較しております。大きな変更はなく、国と都と練馬区がほぼ一緒というような数値になっております。

練馬区は、対象の人口が減ってしまうので、あくまで参考ですが、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、肺がん別にそれぞれ年齢調整死亡率を出しましたので、全部載せさせていただきます。

委員長

よろしいですかね。特にご質問なければ、こちらで用意された議題は以上のようなものですが、特に胃内視鏡事業などについては、ぜひ平成30年度からの新しい体制の整備、拡充について努力していただければと思います。

事務局にお返しいたします。

健康推進課長

連絡事項が2点ございます。まず1点目ですが、本日の会議をもちまして、平成29年度の練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会が終了します。次期の練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会の委員についてご依頼がございます。現在の委員の任期は今月末ということになります。改めて30年度以降の委員の推薦依頼をさせていただきたいと思っております。引き続き皆様のご参加をお願いしたいと思っております。個別に事務局からご相談させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

2点目ですが、次回開催日程について、平成30年度の取り組み状況の紹介、また29年度の実績等の報告ができるころということで、10月以降に開きたいと考えております。具体的な日程につきましては、改めて皆様にご都合を伺った上で調整させていただきます。

では、健康部長からご挨拶させていただきます。

健康部長

委員の皆様、本当に年度末のご多忙の中、そして夜間にこのようにご参加いただきまして、ありがとうございました。

練馬区といたしましても、生活習慣病対策、そしてがん検診は今後の区民の皆様の健康寿命の延伸にとって極めて重要な事業だと思っております。貴重な税金を投入して行う事業ですので、どのように行うことで、区民の皆様のお役に最大限立てるのかということを常に念頭に置きながら進めていきたいということで、このように皆様からのご意見を伺いながら、進めてきたところでございます。

今後ともそういった姿勢で皆様のご意見を頂戴しながら、よりよい事業のあり方を検討して行って、実行に移してまいりたいと思っておりますので、引き続きご協力のほど、よろしくお願いいたします。真にありがとうございました。

健康推進課長

それでは、今日はこれで終わりたいと思います。どうもありがとうございました。