

平成20年度東京都生活習慣病検診管理指導協議会（総会）

【開催日】 平成21年3月5日（木）

【出席】 出席11名

青木委員、上畑委員、岡本委員、近藤委員、斎藤委員、清水委員、角田委員、
徳田委員、細田委員、住友委員、永見委員

【欠席】 欠席4名

上田委員、黒岩委員、藤井委員、山口委員

【事務局】 矢内課長、近藤副参事（健康づくり担当）、井上成人保健係長、
平塚課務担当係長、森課務担当係長、成人保健係2名

【議題1】 平成20年度東京都生活習慣病検診管理指導協議会報告

ア 循環器疾患等部会

（平成19年度働きざかり世代の生活習慣実態調査について）

【委員】 事業所においては、健診はよく実施しているが、その後、必ずしも生活指導などを行っていないのが、従来の健診の実態であったことを表しているのではないかと思う。

【委員】 喫煙の母数は、この回答者全員ではなく、580名というのは、今まで吸ったことのある人が母数か。

【事務局】 そうです。

【委員】 事例の分類は、国から指示が出ているのか。

【事務局】 本事例は、これまで老人保健事業で蓄積されたノウハウを集め、今後の特定保健指導に活用していただきたいという趣旨で集めた。それを都でまとめて、分類の仕方としては、特定保健指導の分類と同様に分類した方が便利であるということで、このようにまとめた。

【委員】 別紙2は、平成20年度、活用されているのか。

【事務局】 追ってはいない。

イ がん部会

(がん検診実態調査について)

- 【委員】 子宮頸がんは、性行為感染症と断定してよいのかという質問が1つと、そうであれば、例えば、第一次予防を頭に置いたような取り組みの仕方があるのではという気がするが、例えばエイズ等の感染症予防と引っかけたPRの仕方は、どのように考えたらよいのか御指導いただきたい。
- 【委員】 HPVを持っている人が、必ず、前がん病変からがんになるというわけではない。過度にそのあたりを刺激すると、逆に検診事業を縮小する危険性も指摘されている。また、一過性感染が多い中で、「性感染症」ということで強くアピールすること自体が少し問題になると考える。そのあたりの取り扱いは、HIV等と一義的にすることは、好ましいことではない。
- 【委員】 国で、がん検診を受けない理由の調査結果が出たが、この調査結果を見ると、必要であればすぐ医療機関にかかれるというのが印象に残った。さらに、「忙しい」、「怖い」などの理由が確か載っていたと思う。忙しいからこそ受けて欲しい。
- 【委員】 がん健診にかかわる地方交付税が倍増される可能性ありときいたが、そういった内容はどうか。
- 【事務局】 総務省で、通知を出している。国としてもがん検診受診率50%を掲げているので、それに伴う経費が必要ということで、交付税は、これまで649億円を交付していたものを、今後1,300億円程度と聞いている。
- 【委員】 このデータを見ると、東京都に必要な精度管理向上の課題は、精検受診率である。これを上げると、全体の精検受診率は相当増えると思う。
- 【事務局】 今年度から、精検を受診するように勧奨する経費について、区市町村へ補助を行っている。
- 【委員】 再検査や精密検査の勧奨の基準はどこでも同じか。
- 【事務局】 必ずしも同じ基準であったかどうかは、把握できていない。
- 【委員】 一般の地域検診に比べると職域でのがん検診対象者は、10歳若い年代がターゲットになっているということは、有効性の観点と不利益の観点からすると好ましくない。健康対策としては、何か介入すべきではないか。
- 【事務局】 今年度、がん検診の精度管理のための技術的指針を作り、その中に対象年齢、

検診方法を載せている。こちらは、健保連へも配布するので、参照していただく方向で考えている。

【委員】 もう少し地域検診と同じようなエビデンスに基づいた適正な対象年齢にすべきであることを主張しなければと思うので考えていただきたい。

【委員】 がん対策としてのがん検診の実施方法は、職域にも適用されるので、整理して欲しい。

【委員】 がん検診事業を縮小する理由において、特定検診との兼ね合いでがん検診が阻害されている理由を解明し、どういったことで人が足りないのか等を明らかにすれば、対策が出来るのではないか。

【委員】 この調査結果の中で、職域のがん検診は、受診対象者を充分把握しているということでしょうか。

【事務局】 よいが、対象者の考え方が、企業により違うことがある。

【委員】 精検受診率について、要精検になったときには精密検査が必要だということ事前に伝えないと、精検受診率は上がらない。

【委員】 大腸がんの場合、2回、便の潜血を調べて、基準として2回のうち1回でも潜血陽性であった場合は、これは内視鏡を斡旋する流れになっているのか。それとも、2回とも陽性になった場合か。

【事務局】 1回。

【委員】 2回のうち1回だけ陽性が出た人が、若年であったり、痔があると、もう精検を受ける必要がないということもあるそうで、検査を担当する医療機関への指導は必要か。

【委員】 正直なところを言えば、検診で、1プラスでも進行がんはある。よって、プラスということは、圧倒的に何もなく、また痔を原因とするなど、おそらく9割ぐらいは所見なしということがあると思う。しかし、それだから受けなくてよいということであれば、検診は何のために行っているか分からない。1プラスでもがんが見つかった人は多くいる。

【委員】 便潜血検査陽性で、精検で内視鏡を行うと死亡率が下がるというエビデンスは、ファームでも動かせるものではないので、陽性になったら必ず精検である。よって、受診勧奨の体制と、最初にきちっとプラスになって内視鏡を受けるべきだということを、事前に説明しておくことが大事だと思う。

【委員】 プラスであったら、次はここまで行うということを最初から伝えておかなければ、最初の1次検診だけで逃げ出してそのままとなる。精検は受けないかも知れない。

【委員】 受診率向上において、対象者を網羅的に把握し、名簿を備えて個別通知を出すというのはどうか。

【事務局】 対象者を十分に把握して、受診勧奨を行うシステムについて、東京都として何らかの支援をすることも重要だと思っているので、21年度の事業について、盛り込んでいる。

（精度管理について）

【委員】 がん発見率等の幾つかの指標は、人口が少ないところでは受診者も少ないため、0%になる可能性があるので、注釈をつけなければならない。一生懸命行っても、100人しか受診者がいない所はがっかりしてしまう。

【事務局】 町村については、過去5年分から数値を出しているため、その部分の補整は出来ていると思う。

ウ 研修部会報告

【委員】 検診の総論的な仕組み等の話しが出来る人に依頼することが必要。

【委員】 検診学のようなものが最初にあり、全体のマトリックスが分かる研修を行い、その後にパーツである診断の部分等を入れ込んで行くような構成にしていかないとならない。検診を正確にとらえて、今のがん対策基本計画に則って、死亡率減少というゴールに向かっていくための知識は、精度管理を理解している講師でなければなかなか実施しにくいと思う。