

荒川区がん検診のあり方と健康づくり検討会では、荒川区におけるがん検診のあり方と健康づくりの基本的な方向性について、平成 17 年 7 月より 5 回にわたりさまざまな論点について検討してきた。検討会では、学識経験者、荒川区医師会、患者会、区議会議員などの構成員が、それぞれの立場から忌憚ない議論を熱心に展開し、有意義な検討ができたと自負している。

以下、総合的な健康づくり対策の必要性、がん検診の内容及び実施方法、がん検診機器の更新などの検討結果について報告する。

1. 区民の健康状況とがん検診の状況

がん検診のあり方と健康づくりについて検討するに当たっての、共通認識として、荒川区民の健康状況と荒川区がん予防センターにおけるがん検診の状況と課題について、以下のように把握した。

荒川区民の健康状況

主要死因として、がんが 32% とトップを占めており、心臓病 (17%)、脳卒中 (11%) と続き、生活習慣病が上位を占め、その割合も 6 割に及ぶ。

40 ~ 64 歳の早世の割合が、全国や東京都の平均に比べて高い。

平均寿命も、男女とも区部平均を下回っている。

喫煙、飲酒などの生活習慣においても、女性の喫煙率が高いなどの問題をかかえている。

荒川区がん予防センターにおけるがん検診の状況

胃、肺、大腸、子宮、乳の 5 がんの検診を実施しているが、一日で複数の検診を受けられるセット検診 (胃 + 肺 + 大腸、子宮 + 乳など) を実施し、土日検診の実施とあわせて検診者の利便性を図っている。保健所の誕生日健診受診者に対しても、胃 + 肺 + 大腸のセット検診を同時に実施している。

年間延べ 6 万 1 千件を超える受診実績があり、がん検診受診率も 18.0% と区部平均の 7.9% を大きく上回り、23 区でもトップレベルの検診実績である。

開設以来、800 人を超えるがんを発見している。東京女子医科大学・日本医科大学・荒川区医師会の協力による精度管理の結果、地域保健・老人保健事業による全国や東京都平均に比べても、発見率は高いものとなっている。

がん検診の課題

平成 10 年度からがん検診に対する国庫補助金が廃止されたこと、ならびに経済状況の変化により、基本財産の運用収入がほとんどなくなるとなるなど、事業運営の効率化が求められている。がん予防センターでは、職員の非常勤化、使用資材の見直しなどの効率化を推進してきた。しかしながら、今なお毎年 4 億円近い区費が投入されており、引き続き一層の効率化が求められている。

設立当初は、最新鋭といわれた検診機器も、開設以来 14 年と、機器の耐用年数

を大幅に経過し老朽化が進み、故障等の回数も増え、更新が緊急の課題となっている。

国のがん検診指針・基準の改正などに伴い、これらの基準に合わせたがん検診実施方法の見直しが必要となっている（子宮がん検診、乳がん検診）。

がんは生活習慣病であるが、循環器疾患などほかの生活習慣病対策との連携が十分に図られていない。

検討会では、以上のような区民の健康状況やがん検診の現状と課題を踏まえて、がん検診や健康づくりの方向性について、様々な角度から検討した。

2．総合的な健康づくり対策の必要性

区民の健康状況をみると、いきいきとした心豊かな暮らしを送るためには、健康づくりが大きな課題となっている。健康づくりは各人の責任において行われるべきものであるが、個人の健康づくりを仲間や地域の人々が支援し、行政がそのための環境整備を行っていくというヘルスプロモーションを推進していくことが求められている。

健康づくりのターゲットとしての生活習慣病には、がんや脳卒中・心臓病など循環器疾患のみならず、寝たきりにつながる骨折の原因となる骨粗しょう症など運動器疾患、喫煙により引き起こされる肺気腫や慢性気管支炎などの慢性閉塞性肺疾患（COPD）等も含んでいる。これらの疾患はその発症においてリスク・ファクターが生活習慣に基づく部分があるという点で共通しており、予防という意味では疾病を限定せずに、すべてを含めて総合的な対策を考えていかなければならない。

健康寿命を伸ばし、働き盛り世代の死亡を減少させるためには、生活習慣病全般についての健康づくり対策を強化する必要がある。そのためには、保健所を中心とした行政と医師会との連携の下、出生前から高齢期まで生涯にわたる対策が確実に実施されるべきである。

3．検診内容の考え方

今なお、がんにより毎年 500 人ももの区民の尊い命が失われている。がんが、引き続き区民の死因の第 1 位で、働き世代である壮年期の死因の 4 割を占めていることから、がん検診をはじめとするがん対策を一層充実すべきものとする。

がん検診には、対策型検診と任意型検診がある。対策型検診とは、集団の死亡率低下が期待できる検診を効率的に実施していくもの。これに対し任意型検診とは、自分のリスクを下げるために個人の負担で実施すべきもので、例えば大腸がん検診において最初から内視鏡による検査を行うようなものをいう。

区が税金を投入して実施する場合は、住民の健康の保持・増進という視点から、コストや経済性を考慮しながら区民の死亡率を下げるのが期待できる対策型の検診を、多くの人に受診してもらうべきである。このような考え方から、がん検診の内容について

検討した結果、対策型検診としては、厚生労働省の研究班報告で、死亡率減少に十分または相応な根拠があるとして有効性が認められた検診を実施すべきである。したがって、胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がんの五つのがんと、肝がんの原因ともなる肝炎ウィルスの検査を、区が実施すべきものとする（実施内容については別添資料参照）。

なお、PET（陽電子断層撮影装置）、MRI（核磁気共鳴断層撮影装置）などを利用した高度医療機器による新たな検診についても検討したが、死亡率減少効果が実証されていないこと、多額の費用がかかることなどから、対策型検診としては導入を見合わせるべきものと結論付けた。

4. がん検診の実施方法

がん検診を、どのような方法で実施すべきかということについては、次のような様々なケースについて検討した。

区外医療機関に委託して実施する場合

区内医療機関に委託して実施する場合

がん予防センターの施設を活用し、(財)荒川区がん予防センターが運営する場合

がん予防センターの施設を活用し、検診専門機関等に運営を委託する場合

がん予防センターの施設を活用し、保健所と統合して、区ががん検診を含めた総合的な健康づくりを実施する場合

まず、区外の医療機関については、施設までの時間や交通費がかかるという区民の交通利便性の問題から、受診率低下が予想されること。また、区内医療機関に委託して実施する場合には、年間6万件もの検診を一カ所で実施できる医療機関はなくセット検診の実施も困難となること、個別の委託では医療機関ごとに医師の専門や検診機器などが異なり、検診項目の違いや検診精度のバラツキも予想されることなどから、いずれも適当ではないと判断した。

次に、がん予防センターの施設を活用するケースを検討した。(財)荒川区がん予防センターは、前述のとおり効率的な運営がなされており、その結果、平成15年度は平成9年度に比べて受診者が5千人近く増えたにもかかわらず、総経費が9千万円近く削減されるに至っており、民間検診機関と遜色ない効率的な体制となっている。事業運営の経費面で検診専門機関に委託する場合と比較しても、(財)荒川区がん予防センターの方が優れていることが判明した。

最後に、荒川区が直接事業運営する場合である。荒川区では、がん検診はがん予防センター、その他の生活習慣病は保健所と、生活習慣病対策を二ヶ所で実施しており、検診データの一元化ができていないなど、施設間の連携が十分に図られているとは言えない状況にある。がん予防センターの機能と保健所機能の統合により、がんだけでなくさまざまな生活習慣病の検診や対策を総合的に実施していくことが可能となる。また、がん予防センターと保健所の管理部門を一元化できるとともに、検診機器についても共用

できるなど、(財)荒川区がん予防センターによる運営と比較しても、より効率的な運営が図られる。

以上のことから、区が直接事業運営し、がん予防センターと保健所を統合して、がん検診を含めた総合的な健康づくりを実施することが最も適当であるとの結論に至った。

区が、がん検診を実施する場合においても、検診精度の維持・向上に努めるとともに、区民の受診利便性の向上や受診後のフォローなど、(財)荒川区がん予防センターが果たしてきた先進的な取り組みを、さらに発展させることが求められる。

また、受診率をより一層向上させるためには、がん予防センターの検診受入能力を補う必要があり、今後、荒川区医師会との協力体制を強化し、量的拡大や質的向上を図らなければならない。

5. がん検診機器の更新等

がん予防センターの検診機器は、センター開設以来 14 年余りにわたり使われているもので、耐用年数も大幅に経過して故障回数も増加し、検診精度や厚生労働省のがん検診指針に対応できないものもあり、至急更新すべきである。更新すべき機器は、下表の通りであるが、放射線被曝量のより少ない機器を導入すべきである。

機器の名称
胸部撮影装置
胃撮影装置（直接用）
乳房撮影装置（マンモグラフィー）
画像読取装置
画像保管・観察システム

なお、ヘリカル CT については、本検討会において導入の是非について検討を重ねたところである。検討の中では小さながんも発見される反面、精密検査率が極めて高くなってしまいう問題、読影についてもまだ標準化されていないという精度管理上の問題等が指摘された。したがって、ヘリカル CT が死亡率減少に果たす有効性や診断後のフォローアップの方法が定まるまでは、導入は時期尚早であるとの結論に達した。現在、コンピュータによる自動診断ソフトも開発されており、近い将来標準化できるものと思われ、諸条件が整えば、速やかに導入について検討すべきである。

6. 受益者負担のあり方

受益者負担のあり方については、最終的には行政の判断において決められるべきものとの前提に立った上で、以下のような様々な意見が出された。

過去に議会で検討した経緯もあり、負担にならない程度の自己負担を導入すべき。

機器更新や組織の効率化を前提とした上で、他区で負担している程度の金額であれば、

受益者として応分の負担は当然という声が、患者会の中でも大半であった。

有料化を導入した区では受診率が下がっており、働き盛りの人の死亡をなくすための受診率向上という観点からも、負担なく多くの区民に検診を受けてもらうことが大事。老人保健の負担金など、患者負担が増えることは、受診率向上策からも好ましいことでなく、基本的には負担金を取らない方がいい。

対策型の検診という視点からは、区民のがんの死亡率を下げるという大きな目的のために、一人でも多くの区民に受診してもらうことが重要。検診で死亡率が下がったり、早期発見されたりすれば、医療費が節約されることとなる。有料化の導入が受診率に及ぼす影響や受診による医療費の節約と負担金とのバランスなど、医療経済的な検討が必要。

以上のように、受益者負担の導入については様々な意見があったが、いずれにしても、区として対策型の検診における受診率に及ぼす影響等を勘案しながら、応分の負担という観点から導入の可否等について十分な検討のうえ判断すべきであり、その際には、区民に対して検診費用について説明責任を果たさなくてはならない。

7. 生涯健康都市の実現に向けて

検討会においては、総合的な健康づくり対策の必要性、「対策型検診」というキーワードによるがん検診の考え方、がん検診の実施方法等、検診機器の更新などについて整理し、がん検診の体制について一定の方向性を示した。これにより、早急に検診機器を最新のものに更新し、精度の高いがん検診が効率的に実施され、一人でも多くの区民に受診してもらうことを期待する。

また、これまで（財）がん予防センターが培ってきた、精度の高い検診やきめ細かい区民サービスの質を落とすことはあってはならない。医師会や大学病院などとの連携を深め、精密検診の実施率の向上や結果の把握、治療のための医療連携ネットワークの強化などにも、より一層の力を注いでいくべきである。

しかしながら、どのように検診体制を整えようと、がんの死亡率を下げるためには、区民の自己努力が欠かせない。荒川区のがん検診が対策型の検診として成果を上げ、がんの死亡率を低下させていくためには、区民ががんを正しく理解し、一次予防、二次予防に取り組んでいくという具体的な行動が欠かせない。

荒川区はこの10月に生涯健康都市宣言を行い、健康寿命の延伸と壮年期死亡の防止を戦略目標として掲げたところである。この実現のためには、全ての世代にわたる総合的な健康づくりを推進する体制を一層強化していかなければならない。この報告書でも記載したがん予防センターと保健所との統合を通じて、より積極的な区民の健康づくりにまい進していただきたい。区民自身が栄養バランスのとれた食事・禁煙・運動などの健康的な生活習慣を実践するために、あらゆる機会を捉えて普及啓発・健康教育を実施するのみならず、ウォーキングロードや健康応援店などの、健康な生活を送ることので

きる生活環境の整備にも全力をあげて取り組んでいくべきである。

区と区民の努力と協力により、総合的な健康づくり対策を精力的に推し進め、区民の生活習慣病による死亡者や要介護者を減少させ、すべての区民がいきいきと生涯健康に暮らせる荒川区を作りあげていこうではないか。こうした施策が、基礎的自治体における健康づくりのあり方を示す全国のモデルケースとなるような、大きな成果をあげていくことを期待して、この報告書のまとめとする。

* なお、検討にあたっての配付資料は別添のとおりである。また、検討経過の要旨については、荒川区ホームページにおいて公表したところである。

以上、荒川区がん検診のあり方と健康づくり検討会の報告とする。

平成 17 年 11 月 21 日

荒川区がん検診のあり方と健康づくり検討会

米本恭三	津金昌一郎	工藤翔二	井上和彦
舩松 洋	金口忠彦	細谷和子	宇葉恒夫
茂木 弘	武藤文平	斉藤邦子	志村博司
吉野政広	三嶋重信	鈴木尚志	細川えみ子
高橋郁美			