

## 会議録

会議の名称	平成25年度 第2回西東京市保健福祉審議会
開催日時	平成25年10月16日（木曜日） 午後7時から午後8時まで
開催場所	西東京市役所 保谷東分庁舎地下会議室
出席者	委員：須加委員（会長）、石田委員、屋宮委員、坂元委員、清水委員、新倉委員、早川委員、阿委員、綿委員 事務局：福祉部長、市民部長、生活福祉課長、高齢者支援課長、介護保険担当課長、障害福祉課長、福祉部主幹（障害福祉課）、健康課長、市民部主幹（健康課）、生活福祉課調整係長、同係主査、同係主事 欠席者：熊田委員
議題	がん検診（前立腺がん・喉頭がん）事業の利用者負担のあり方について
会議資料の名称	資料1 西東京市地域経営戦略プラン2010ー第3次行財政改革大綱 資料2 対策型検診・任意型検診について 資料3-1 平成23年度 東京都区市町村別 がん検診受診率 資料3-2 平成25年度 東京都区市町村別 がん検診自己負担の有無 資料4 前立腺がん検診 自己負担導入状況 資料5 西東京市2がん検診事業のがん発見者数と率
記録方法	<input type="checkbox"/> 全文記録 発言者の発言内容ごとの要点記録 <input type="checkbox"/> 会議内容の要点記録

### 会議内容

○会長：

前回の会議において各委員から要求のあった資料を事務局から配布しているので確認願いたい。また、諮問事項の内容について事務局から改めて説明を求めることとするが、当審議会での諮問協議のスケジュールは、配布した資料の内容で予定しているので確認願いたい（平成26年1月を答申時期とする。）。

○事務局：

「がん検診」は、健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業として市の事業として行われている。

このうち、「胃・肺・大腸・乳・子宮頸」のがん検診は、その目的が「がんの死亡率を下げるため政策的に行う対策型の検診（対策型検診）」と呼ばれている。

一方、本諮問の対象である「前立腺がん検診及び喉頭がん検診」は、人間ドック等に代表されるように「任意型検診」とされ、この中には自治体が費用を負担するほどまでは、検査の有効性が証明されていないものもあると言われている（早期発見に有効であることは証明されている）。

現在、市では、これら7がんの検診事業を行っているが、厳しい財政状況のもと、引き続き、がん検診事業を継続・維持していくためには、少なくとも「任意型検診」にあ

っては、一定の利用者負担を求めることも検討する必要がある、このたびの諮問となったものである。審議会においてご協議願いたい。

○会長：  
説明及び資料について質問はあるか。

委員：  
資料5の前立腺がんの対象年齢が「40歳から」とあるが「50歳から」ではないか。

○事務局：  
ご指摘のとおりである。修正をお願いしたい（「40歳～74歳」までを「50歳～74歳」に修正）。

委員：  
資料1において「健診審査やがん検診等の市民の健康増進に関するサービス」が、平成22年度から「受益者負担について検討」とある。この頃から受益者負担の考えを持っていたのか。健康診査全体のことなのかと思うが、今回の諮問が2がんを対象としているが、ここで得た財源は、残りの5がん検診（対策型検診）を充実させていくという考え方で良いのか。

○事務局：  
7つのがん検診事業を「対策型検診」と「任意型検診」というように、検診の目的に沿って整理し、その上で、2がんについて利用者負担のあり方を諮問事項とする判断をした。

委員：  
持続可能なサービスを提供していくための財源確保として、2がんの検診に利用者負担を導入するということか。

○事務局：  
対策型検診の精度管理に力を入れつつ、2がんの検診事業についても受診を希望される方に適切に対応していきたい。

委員：  
西東京市民の半数は、「対策型検診」である5がんの検診事業を「知らない」とするアンケート結果がある。当然、受診率も上がっていない。「対策型検診」を充実させていかなければならない。「対策型検診」を充実するために「任意型検診」に利用者負担を求めるといえば、ある程度理解を示せる。

○事務局：  
市の厳しい財政状況も一方ではある。「対策型検診」の受診率向上に向けた方策は考えていきたい。

委員：

前回諮問を受けた会議では、「任意型検診」そのものを継続するのか否か、若しくは利用者負担なのかといったやり取りもあったと記憶しているが、「任意型検診」は、あくまで継続の上で、利用者に負担を求めるということで良いのか。

○事務局：

2がんの利用者負担のあり方について諮問をしている。よって、検診は現在のところ引き続き行っていくという考えである。

○会長：

ただいまの説明のとおり、制度は継続するものの利用者に一定の負担を求めるとの是非が諮問事項といえる。

委員：

資料4では、前立腺がん検診における利用者負担の導入年度が記載されている。23区のデータはあるのか。

○事務局：

そのデータはない。

委員：

利用者負担制度を導入した際、受診率は上がるのか、下がるのか。データがあれば確認したい。がん検診は、自己負担をしてでも受診するのか、又はその逆か、そのデータはあるのか。

○事務局：

利用者に負担を求めるとなると、一般には受診率は下がると言われているが、あきる野市にあっては、利用者負担の導入前と導入後と比較すると、微増ではあるが受診率は向上している。あきる野市の受診率自体が、他の自治体と比較し、高い傾向にあるが、利用者負担の導入後も受診率が向上したようである。

委員：

利用者負担と受診率の関係は、非常に大きなポイントと理解する。

受診率は上げていかなければならず、利用者負担の導入によって、受診率全体が、下がり続けるようであれば、制度導入は無意味であるといえる。

委員：

受診率は下がると思うが、「任意型検診」は、その目的が対策型検診とは違う。

委員：

10月11日に厚生労働省の幹部から保険の予防普及の話があった。予防・検診に興味があるのは元気な方で、低所得者や健康に無関心な方は、なかなか検診にいかないということであり、その層の受診率は上がらないようである。受診率向上には、まずは健康意識の高い方にどれだけ受診の機会を提供できるかがポイントであって、検診費用が掛かるから受けないというだけの問題ではないとのことだ。

低所得者や健康に無関心な方への対応は、別の角度で対策を講じるべきではないか。

委員：

がん検診の受診率自体が、そもそも低い。認知度も同様である。「対策型検診」を重視するのであれば、受診率向上のためのPRがさらに必要であり、その財源が必要だ。その意味では、「任意型検診」での利用者負担は致し方ないとする。現在、がん検診は、全額公費負担で行っていても受診率は低い。これは所得の差というよりも、がん検診自体を知らないということではないか。

委員：

資料1の受益者負担に関し、「9事業」とあるが、具体的には何か。

○事務局：

「9事業」とは、「7つのがん検診事業」のほか、「健康診査事業」及び「機能訓練事業」である。

委員：

市の財政状況は厳しい状況であり、「任意型検診」の利用者負担については、やむを得ないとする。

「対策型検診」との問題は、難しい部分もあるが、他の自治体では、すでに利用者（受診者）に一定の負担を求めているところもある。

委員：

「任意型検診」で利用者に負担を求めるとなると受診率は下がるかもしれないが、反対に「対策型検診」は、受診率を上げられるよう対策を講じるべきである。

委員：

資料3-1、3-2及び資料4から清瀬市は「対策型検診」についても、すでに利用者に負担を求めているが、全体的に受診率が低いように思われる。それに比較し、全額公費負担の西東京市の受診率は高い。「任意型検診」での利用者負担はやむを得ないが、利用者負担で得た財源は、「対策型検診」の受診率向上策に一定程度充てることが必要だ。

○会長：

大勢は、「がん検診（前立腺がん・喉頭がん）事業」（任意型検診）にあつては、利用者に負担を一定程度求めるという意見、そして、利用者負担により得られた財源でその他検診事業の広報体制を充実させるということであるが、その方向性で良いか。

委員：

当審議会への諮問事項は、「がん検診（前立腺がん・喉頭がん）事業」であるので、その他検診事業にあつては、参考程度でいいのではないか。

「任意型検診」は、利用者に負担を求めるとして、事業自体は継続するとして、利用者の負担に関し、他の自治体では減免の規定等はあるのか。

○事務局：

低所得者等への減免規定がある自治体もある（例 稲城市）。

委員：

減免規定がある自治体であっても、それほど受診率は高くない。受診をするかどうかは、そのがん検診に一定の費用を負担するかどうかよりも、自身の健康に対し意識があるかどうかであり、そこが重要と考える。

○会長：

以上の意見から、「がん検診（前立腺がん・喉頭がん）事業」において、利用者に一定の負担を求めるという方向は一致できたと考える。次回は、その負担について考えていくこととする。

他になければ、以上で本日の会議を閉会する。