

○議長（小林哲雄）

再開いたします。

午後 1 時 3 0 分

○議長（小林哲雄）

引き続き一般質問を行います。

5 番、前田せつよ議員、どうぞ。

○5 番（前田せつよ）

5 番議員、前田せつよでございます。

通告に従いまして質問をさせていただきます。胃がん発症の危険度を判定する胃がんリスク検診の導入を、について質問をさせていただきます。

国民の 2 人に 1 人が一生のうちにがんにかかると言われております。日本は今、がんにより 3 人に 1 人が亡くなる時代となっております。がんは、昭和 5 6 年、1 9 8 1 年以降、死亡原因の第 1 位であり、今なお増え続けております。そのがんの中で死亡原因を眺めますと、第 1 位は肺がん、次に第 2 位、胃がんであると言われ、年間約 5 万人の方が胃がんにより命を落としています。

開成町での胃がん検診は、バリウムを飲んでレントゲン撮ることが集団検診として行われておりますが、がん検診の受診率を向上させ、がんを早期発見することが重要であると考えます。そこで、血液採取、血液検査による胃がんのリスク検診という手法が今、大変に注目をされております。これは、二つの検査を組み合わせたものになっています。一つには胃の粘膜の状態を調べるペプシノゲン検査、二つには潰瘍などの原因とされるピロリ菌の感染を調べるピロリ菌検査です。ピロリ菌につきましても、1 9 9 4 年、WHO、世界保健機構の国際がん研究機関が、ピロリ菌は胃がんの因子であると断定をされたところでございます。

平成 2 4 年度、昨年からでございますが、住民検診として胃がんリスク検診を導入している市町村が何市か県内でもございますが、その三浦市では、市民の受診率も上がり、バリウム検診費用 1 人分で、およそ 3 人分の胃がんリスク検診ができるとのお話を伺ってきました。胃がんリスク検診は、身体的、経済的負担が軽く、ほかのがん検診の受診率の向上も期待でき、相乗効果も考えられ、がんの予防や早期発見につながると考えますが、町として早急な導入を図っていただきたいというところでございます。

以上、壇上についての質問とさせていただきます。ご答弁、よろしく願いいたします。

○議長（小林哲雄）

町長。

○町長（府川裕一）

前田議員のご質問にお答えします。

がん検診については、健康増進法に基づく健康増進事業として位置づけられ、国

は科学的根拠に基づくがん検診を推進するために、がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針を定めております。現在、開成町では、国が定めたがん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針に基づき、胃がんを初めとする五つのがん検診を実施しております。開成町の胃がん検診は、国の指針を受け、40歳以上を対象として年1回、検診項目は問診とバリウムを飲んでレントゲンを撮る胃部X線検査を実施しております。実施方法としては、保健センターで実施する集団検診と指定医療機関で実施する個別検診の二つの方法があります。

平成24年度の開成町の胃がん検診の受診状況は、全部で430名でした。精密検査を要するとされた人数は66名で、そのうち精密検査受診者数は53名、その中の13名は異常なし、その他の40名は何かしらの疾患が発見をされております。430名のうち男性が164名で38%、女性が266名で62%でした。年齢別に見ると、40代が14%、50代が11%、60代が36%、70歳以上が39%となっており、60歳代と70歳代に受診率が高い状況となっております。

胃がんリスク検診は、血液検査でピロリ菌抗体と胃の収縮度を調べるペプシノゲンを測定し、その組み合わせから胃がん発症のリスクを明らかにし、リスクのあり人は専門医のところで内視鏡による精密検査を行うという対象を絞った胃がん検診であります。さらに、検診でわかったピロリ菌感染者には除菌を行うとのことで、将来の胃がんの発症を予防しようとするものであります。

国が今年4月から5月にかけて実施した市町村に対するがん検診の状況調査では、国の指針で定める検査方法以外の胃内視鏡検査やペプシノゲン検査、ヘリコバクターピロリ菌抗体検査を実施している市町村が増加しております。胃内視鏡検査は、平成22年の調査では13%が今回の調査で18%に、ペプシノゲン検査は前回3%に対して5%、ヘリコバクターピロリ菌抗体検査が前回1%に対して3%となり、いずれも前回より増えている状況にあります。

国は平成19年6月に胃がん検診の見直しを行い、中間報告をまとめております。その中で、胃のX線検査については、死亡率減少効果を示す相応な科学的根拠があり、住民の検診型としての対策型検診として実施することが適当であるという報告をしております。一方、胃がんリスク検診について、現時点では死亡率減少効果を示す科学的根拠が不十分であるため対策型検診としては勧められない、人間ドックのような任意型検診には個人の死亡リスクを下げる意味があると報告をしております。また、胃がんリスク検診については、国の推奨する対策型検診としては現時点では推奨されず、科学的根拠に乏しいとしております。

平成25年2月から、内視鏡検査を行い胃炎と診断された人に対し、ピロリ菌検査で陽性となった方に対して保険適用で除菌治療が認められております。また、町の検診として、胃部X線検査で要検査となり、内視鏡検査を行い胃炎と診断された方に対し、ピロリ菌検査が陽性となった方に対しても医療保険適用で除菌治療が認められるようになっております。町の胃部X線検査をきっかけに、必要な方へ医療保険でピロリ菌検査を実施する場合もできております。要精密検査になった方へは、

内視鏡検査や治療を医療機関で実施する必要があるため、医療機関と綿密な調整が必要となります。

開成町としては、今後も国の指針に基づき問診と胃部X線検査を基本に胃がん検診を実施していきますが、胃がんリスク検診についても、新たな受診者の動機づけとして受診率向上のため前向きに検討していきたいと考えております。国は、平成24年6月に、ピロリ菌除菌の有用性についての検討を今後の取り組むべき課題としております。今後は国の動向に注視し、先進的に実施している市町村の状況を把握しながら、医師会との調整や住民への普及啓発等に取り組んでいきたいと考えております。

以上です。

○議長（小林哲雄）

前田議員。

○5番（前田せつよ）

ただいま一定の答弁をいただきましたので、再質問をさせていただきます。

まず、現在の胃がん検診、X線検診でございますが、町の実情についてお尋ねをしたいと思います。受診率についてでございます。受診率につきましては、開成町健康増進計画の中で、16ページでございますが、胃がんの平成20年度から22年度までの受診者とパーセントの記載が書いてございます。また、本日の答弁の中でも本年度の受診率の数値をお示し願ったところでございますが、この受診率の推移とともに、今までのバリウム検診、X線検診によって、がんなどの発見の推移等もあわせて1点、お伺いしたいと思います。

そして、もう1点、よろしくお願いたします。現在、集団検診を、私も2年前に国保にお世話になり始めて2年間続けてバリウムを飲んでおりまして、保健センター、いわゆるプールの前で丸椅子に座って順番を待って検診車の中に入るといような形のバリウム検診を経験している1人でございます。その中で、託児の件で1点、ご質問をさせていただきたいと思います。

実は、40歳以下の検診につきましては、町では母子保健推進員さん、それから、そのOBの方々である「いちごクラブ」の方等々、皆さんの託児が手厚くなされている現状がございますが、胃がんの集団検診におきましては、対象者が40歳以上ということもありましてか、託児の対応がちょっと手薄かなと感じる出来事がありました。

実は、私が乗った検診車に小さなお子様をだっこした若いお母さんが参られました、多分、晩婚でお子さんをもうけられてという方だったと思うのですが、人見知りの年齢であろうお子さんは、お母さんが着がえたりバリウムを飲んだりと次々に行われている非日常的な様子を見て、かなり泣き叫んでいた状況がありました。ただ、検診車に乗る前に町の健康普及員の方が「手伝いましょうか」というような声かけもしてくださったのですが、検診車を運営等々している医療機関の方が「いや、私どものほうでやりますから結構ですよ」と。その言葉を聞いて、普及員

の方も、ご自分の定位置に戻られたというような経緯がございました。また、そのお母様は、もしかしたら、おなかに2人目がいたら、ああ、被ばくしちゃう、レントゲンを撮ってしまうんだ、大丈夫かなというような思いで帰ってきたところでございます。

以上、受診率、推移等々の件と集団の胃がん検診における託児対応の件でのご見解をいただきたいと存じます。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

では、お答えします。

まず、1点目の胃がん検診についての受診率ということでお答えします。

健康増進計画の中に22年度までの実績ということで記載させていただいておりますけれども、22年度については410人に対して10.9%、23年度につきましましては416名で11.0%、24年度については430人ですけれども、受診率としては10.1%という形になってございます。受診者数そのものにつきましては、若干ですけれども微増というような形で、24年度、前年度に比べて14人ほど増えてございますけれども、受診率そのものとしたしましては、24年度、対象者数が増えているという関係がございまして、トータルの受診率は23年度に比べて少し減っているような状況になってございます。

ほかのがん検診に比べまして胃がん検診の受診率は一番低い状況となっております。対象者の1割というような形でずっときております。この辺、全国的に見ましても、神奈川県を見ましても、かなり胃がん検診については受診率が低いような状況になっています。ちなみに、22年度の神奈川県のがん検診の受診率は6.7%というような結果でございました。

その中で、がんの発見率ということで、どれだけあるのかというところでございますけれども、昨年度でいいますと、がんの発見率としては1名だけでございます。ここ何年か、ずっとがん検診を実施していく中では、がんの発見者ということでは1名いるかないかということで、途中で0の場合もございます。

あと、3点目の託児についてということでお答えしたいと思います。

議員おっしゃるように、胃がん検診の場合、40歳以上を対象にしているということで、特別に託児という部分できちんとした形で設定はしておりません。町でもいろいろな検診がございまして、若い人たちを対象にしているあじさい健診等につきましましては、結果説明会も含めて託児というような形でPRをして、申し込みをとった中で託児を実施しておりますけれども、それ以外のがん検診の部分につきましては、きちんとした形で託児という場面は設定してございません。

ただ、当日、健康普及員さんに協力をお願いしておりますので、待っている間につきましましては、お母さんがお子さんの面倒を見るような形になりますけれども、自分が検診を本当に受ける場面になりましたら、健康普及員さんを初め、あと職員も

声をかけてというところで、そのときにはお子さんの面倒を見るということにさせていただいているつもりであります。

ただ、今回の場合、お願いしている協会の方が面倒を見るような形になってしまったようでございますけれども、胃がん検診の場合、狭い車の中での検診というような形になりますので、検診車にお子さんを入れるということは、やはり極力、避けなければいけないことだったかなというふうに思っております。今後につきましては、その辺は、きちんと普及員さん、ないし職員が少し目をかけて声をかけるというところは徹底していきたいかなというふうに思っております。

以上です。

○議長（小林哲雄）

前田議員。

○5番（前田せつよ）

ありがとうございました。

先ほど午前中の同僚議員の質問の中の答弁の中にも、町長のお話の中に、不妊関係の諮問機関でございました、不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会、この検討会の中で晩婚化が進みというような判断がなされているというフレーズを町長の口から聞いたところでございます。結婚しても計画的にお子様を30代後半、40代とか、やはり晩婚によって出産が遅かったりする人もますます多くおられる時代に入っておりますことを考慮しながら、今、課長答弁もいただきましたように、40歳以上の検診におきましても、託児について手厚い形の対応を配慮いただけるというご答弁をいただいたかと思えます。

検診率につきましてでございますが、以前、町長が、私が2年前の一般質問の中でお話ししたときに、がん対策推進の中で平成26年度までに、主要な五つのがんに関しては50%を目標に県はしているのだよというようなお話もいただいたところでありまして、また、こちらの第五次総合計画の中にも、44ページにございます健康診査、人間ドックや職場健診を受けている人の割合ということで、含んだ中の数値目標が90%以上を平成30年度までに目標として掲げているというようなことがございました。やはり受診率を上げるために、それぞれの市町村が今、試行錯誤をしながらなさっているのかなということを強く感じております。

そこで、胃がんリスク検診、先ほど来、ご説明してもいただいたのですが、胃がんリスク検診を現在、神奈川県内で取り組んでいる自治体はどこがあるのかということで、ちょっとご紹介させていただきますと、昨年度、平成24年度からは三浦市、横須賀市、そして本年度でございます、平成25年度からは小田原市、そしてお隣の山北町、大磯町が市町村の事業として実施をされています。そのほか、別途、相模原市は、市の医師会が独自で取り組んでおられるというようなことでございました。

そこで、山北町さんの状況をちょっとお知らせしますと、山北町さんは今年、リスク検診を開催されたわけですがけれども、どのような経緯で胃がんリスク検診をな

さることになったのですかというふうにお話ししましたら、やはり受診率を上げなくてはというようなことから、国保のチラシを見ていたら、そこに三浦市の事例が載っていたと。ああ、これは取り組んでみてもいいかなということで、山北町は取り組むこととしたそうです。そして、8月末に既に4日間、9月末に5日間の計9日間を平成25年度はやるのだよということで、おっしゃっておられました。

そして、7月5日には、町の町民限定の講演会を足柄上病院のほうに急遽、お願いをいたしましたら、何と、普段の2倍、40名近くの町民の方が来られたということで、本当に反響は大きいなど。特に、その中で、町民の方も、また担当の課長さんもおっしゃっていますけれども、ほかの検診で血液を採るときに胃がんリスク検診も一緒にそれにつけてしまうと、二重取りの血液を採らなくても、すぐさま、あなたの胃はがんにかかりやすい胃ですよ、大丈夫ですよというような形で、予防、早期の早期のがんの予防につながるということでお話をされておりました。

この辺も踏まえまして、ぜひとも本町でも、まずは講演会等々の参加に着手をしていただきたいなと思います。9月1日号のおしらせ版に10月10日に足柄上病院の副院長さんが胃がんリスク検診について合庁で講演会をなさるということで、全町に配付されたわけではございますが、特に、関係部局の職員の方にも講演会にぜひとも足を運んでいただいて、その必要性を感じ取っていただけたらなというふうに思うところでございますが、いかがでしょうか。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

では、ご質問にお答えします。

その前に、胃がんリスク検診について、少し追加の説明をさせていただければと思います。今回、資料として提出をさせていただきました1枚目に次第がありまして、その次に国保があつて、その次になりますけれども、胃がんリスク検診ということで表になったものをご覧いただきたいと思います。

血液を採った中で、それぞれピロリ菌という検査と、あとペプシノゲン値ということで、それがプラスかマイナスかによって胃がんリスクのA群からD群まで分類されるというような内容のものになってございます。例えば、A群ですとピロリ菌がマイナスでペプシノゲンがマイナスということで、胃がんの危険度としてはA群が一番低くてD群が一番高いような状況になってございます。ピロリ菌のプラスとマイナスの組み合わせで、それぞれの分類がされるというようなものでございます。A群ですと一番危険度が低いということで、その後の管理・対処法ということで、管理対象から除外というふうになってございます。それ以外に、B群ですと必ずピロリ菌の除菌をして、除菌の前後に必ず画像検査ということで内視鏡の検査を受けるようにという指示があります。それぞれの群に合わせて、自分が除菌検査をしないか、内視鏡を定期的を受けないかというところの振り分けができてくるような胃がんのリスク検診ということで、あくまでも自分自身が

胃に係るリスクがあるか、ないかというような検査をするものでございます。

その後の管理・対処法の中でも、内視鏡、B群からは除菌前後に画像検査ということで入っていますけれども、B群、C群、D群に関しては、内視鏡検査、胃カメラで定期的に検査をしなければいけないというような状況になります。ただ、A群については管理対象から除外というふうに内視鏡の検査はないのですけれども、年に1度はバリウム検査をしなければならないというふうになっていますので、それぞれ自分の結果に応じて、どういうふうに検査を、内視鏡検査を受けなければならないか、それとも毎年バリウム検査でいいのかということ、その群にあわせて定期的な検査が必要であるというようなものでございます。

今回、神奈川県内で幾つか実施しているところがございますけれども、小田原と山北町が実施してございますけれども、この辺の胃がんリスク検診そのものの普及という部分については、町民に対しても、まだまだ普及啓発という部分については行っていないような状況ですので、今回、9月1日のおしらせ版に10月10日ということで、保健医療セミナーという形で上病院の先生にお話を一般向けにさせていただくことになってございますので、その辺は、ぜひPRもして、あとスタッフも、こちらの町の職員も聞きに行くという形で考えております。

以上です。

○議長（小林哲雄）

前田議員。

○5番（前田せつよ）

ただいま、ご丁寧に胃がんリスク検診の検査方法等々、ご説明をいただきましてありがとうございます。国の推奨は、まだ受けられずにいる段階ではございますが、先ほど来からお話ししておりますように、すぐ近くの市町村で実施がなされる状況にございます。その中で、小田原市さんはA B C DにE群もつけているということで、E群というのはピロリ菌を前、持っていたのだけれども、今は除菌しましたよというような群をつけたというようなお話でした。課長からご説明していただいたように、国内を眺めますと、ほとんどがA B C Dの4枠に区切られておりますが、静岡県の藤枝市におきましては、高齢者のバリウムの誤飲事故があったということで、このA B C D群を、またさらに二つずつぐらいに分けたというような表をもとに、試行錯誤しながらやっているというようなお話を聞いたところでございます。

小田原市、山北町と同様に今年度始めたばかりの大磯町は、町長さんが大学のほうのお医者様だということもあってか、かなり力を入れてなさっているというようなお話を伺いました。40歳以上の特定健診、国保の方に、それぞれ40、45、50、55、60、65、70の方に胃がんリスク検診をしてはということで、対象者を定めてなさっているという状況がありまして、7月に2回なされて、7月13日に22名、20日に16名の方が胃がんリスク検診を受けて、大磯町は、既に、それについての結果を掌握されるといったところで、38名の方が合計受けられて、何と、先ほど課長にご説明していただいた胃がんリスク検診の表のC群ということ

に該当された方は24%に当たる9名の方を発見をしたということで、大磯町も、かなりの発見の数にびっくりしているような状況だというようなお話でした。

また、1年前にもう始めている三浦市さんでは、平成22年度はバリウムで2人、初期がんが見つかり、翌年度の23年度もバリウム検診しかまだしていなかったの
で2人見つかったと。平成24年度になると、何と7倍の14人が胃がんリスク検
診によってひっかかっていたということがわかったそうです。その14人は、BC
群から検出されて、14人のうちのBC群の内訳の中に早期がんが9人、ピロリ菌
が5人というような状況であったそうでございます。

大磯町さんに至りましては、町からの公費投入は0円で、町から一切予算を出し
ていないというような形で進めているそうです。そのかわり、ほかのところよりも
町民の方の負担金はやや高く、自己負担金が、私はやりますよということで、特
定健診のときにやってもらいたいということで、町民の方が、ですから38名の方
ですけれども、3,000円という自己負担金でこの事業が展開している状況にご
ざいます。午前中のいろいろな答弁を聞いていますと、医療財政等々、かなり厳し
いところにある本町でございます。例えば、このような形で公費投入は0であって
も、特定健診に付加価値としてオプションとしてつけて、そして「よろしかったら
町民の方、いかがでしょうか」という形で3,000円相当のお金を出していただ
きながら、この胃がんリスク検診事業に着手するというお考えは町のほうはござい
ませんでしょうか。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

では、お答えします。

町としての胃がん検診の基本としては、やはり国が推奨している胃がんのバリウ
ム検査をするというところは、一つ、本当に基本路線というふうに考えております。
ただ、胃がんリスク検診というところで、個人の間ドック等の検診の中では、や
はりリスクを早期に発見することができるという部分では有効性があるというふう
に判断をしております。ですので、結果としては、住民の正しい知識を普及したり、
あと胃がんリスク検診をすると、今の議員のお話ですと、かなりリスクの高い人た
ちが出るということを考えると、その受け皿となるべき内視鏡を実施できる医療
機関の受け皿ということで、医師会との協力という部分が不可欠だなというふうに
思っております。方向性としては、住民の周知であったり、あと医師会との調整だ
ったりということで、少し今までやってきていなかったという部分がございますの
で、その辺を調整しながら前向きに検討ができればというふうに考えております。

公費を投入する検診としては、先ほどの町長のお話の中でも対策型検診というこ
とで、公費を投入して町の検診として位置づけて実施するにはなかなか科学的な根
拠がちよっと足りないかなというふうに思いますと、やはり実施する方向性として
は、今やっている特定健診、町の特定健診、採血をしておりますので、採血の場面

で希望者に実施するというところは一つ、方法としてはあるのかなというふうにもこちらも考えていたところがございます。実際、特定健診をお願いする業者に、特定健診と合わせた中で、どのくらいの費用でやってもらえるかという投げかけをしたところ、議員おっしゃるように3,000円程度でというところでお話はいただいておりますので、議員のご提案のように、準備を進める中で前向きに、公費を投入せず自己負担、希望者に対して自己負担で実施するという方法は検討していきたいなというふうに思っております。

以上です。

○議長（小林哲雄）

前田議員。

○5番（前田せつよ）

大変に前向きなご答弁、ありがとうございます。

そもそも私がこの質問をするに至った経緯でございますが、2年前から1年に一度、バリウムを飲むということを考えただけでも、前の日からどきどきといたしまして、食事ものどに、もちろん食事はしないでバリウム検診に臨むわけではございますが、かなり精神的に負担があると。先ほどお話しした検診車の中でも、本当に多くの皆様が「バリウムは嫌なのよね」とか「普段から便秘がちだから、もう本当につらいわ。でも、自分の健康は守りたいから」と、かなりバリウムに抵抗のあるお話がありました。

また、この一般質問をするに当たりまして、40代以上の男女の町内の方18名ほどにバリウムについてのこと、また胃がんリスク検診のことについてお話を伺いに町内を歩いたところ、やはり皆様は、先ほど課長がおっしゃっていたように、胃がんリスク検診とは何なのですかということで、どのくらいのお時間がかかるのですかということで、本当に町民の方は、まだまだ胃がんリスク検診とはどのようなものなのかというような周知がなされていない状況にあることも肌で感じております。課長がおっしゃったように、まずは町民の方に周知していただくと。そして、また職員の方も、そういうことを、より一層学んでいただくということが先決なのではないかなというふうに私も同様に感じるところでございます。

また、バリウムにおきましては、私の友人の61歳になるご主人なのですけれども、国保の方ではあるのですが、うちの主人は一度バリウムを飲んでから大変な思いをして、やはり、お通じがなくてということで、もう絶対に胃がん検診はしないというようなことで、奥様もかなり悩まれているというようなお話を聞きました。

また、胃がんリスク検診のことを町内の40代のお二人の女性の方にお話をしましたら、ほかの血液検査をするときに血液を二重取りにしなくて、自分で数千円を担保としてやれるのだったら、私、すぐにでも申し込みたいわというようなお話も頂戴したところでございます。町民の方の早期のがんの予防・発見につながり、また、胃がん検診の受診率が向上することによって、同時に行われているほかのがん検診の受診率の向上も期待できるのではないかなというような目算がございしますが、

その点、いかがでしょうか。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

議員おっしゃるように、今までやっていなかった検診ですので、それを導入することによって、ほかの検診への影響という部分は一部あると思って考えております。

○議長（小林哲雄）

前田議員。

○5番（前田せつよ）

大変にありがとうございました。

お時間は多少早いですが、前向きに胃がんリスク検診を導入していただけるというような答弁をいただきましたので、私の一般質問は、これにて終了をさせていただきます。ありがとうございました。