

30年4定・古田 個人質問

本日は、区民の皆様の健康支援の観点から主に、質問をいたします。

まず、高齢者肺炎球菌ワクチンについてです。

肺炎は日本人の死因の第3位です。その予防のため、平成26年度から始まった肺炎球菌ワクチン定期接種制度は、対象者を毎年65歳から100歳までの5歳刻みの各年齢にすることで、5年間で65歳以上の全人口をカバーするという経過措置期間を設け、生涯に一回だけ、制度を活用した接種を可能にしました。今年度が経過措置の最終年度であり、来年度以降は新しく65歳になる人だけが対象者になる予定です。

平成23年の厚生科学審議会の報告書によると、ワクチン接種による社会的負担の削減効果について、小児用肺炎球菌ワクチンは29億円、おたふくかぜワクチンは290億円、水痘ワクチンは362億円に対し、高齢者肺炎球菌ワクチンは5115億円となっています。つまり高齢者肺炎球菌ワクチンを毎年65歳の方全員に接種した場合、1年あたり5115億円の保険医療費が削減できると試算をされています。

この5115億円という数字は、平成21年の65歳人口174万7千人をもとに算出したものです。これを今年度の北区に当てはめると、65歳になる区民は今年4月1日現在3788人。この方たちが全員接種すると仮定すれば、約11億908万円の保険医療費が削減されると試算できます。

また、今年度の66歳以上の北区人口は4月1日現在84179人ですが、もしこの5年間の接種率が50%だとすると、接種していない人は42089人。この42089人に来年度以降再び接種助成できる救済措置を設けた場合の医療費削減効果を試算すると、お知らせ通知のハガキ代62円として約261万円の経費が掛かりますが、仮にこのうちの10%の人が今後接種できれば、4208人の肺炎を予防します。その医療費削減効果は、約12億3205万円となります。たとえ1%の420人しか接種しなかったとしても、ワクチン代約168万円をふくめても、約1億2320万の医療費削減効果があります。

この5年間の定期接種を受けていない人の中には、「接種しようと思っていたが忘れてしまった」「期間を逃してしまった」といったケースや「生涯1回であればいつでも好きなタイミングで助成が受けられると思った」「5年後にまた接種機会があると思った」などの勘違いが考えられます。

これらの区民を救済する事は北区の高齢者の健康寿命延伸につながるのみならず国保料金の削減と言う形で財政に帰ってきます。5年間の経過措置という分かりにくい制度によって、

「接種したかったが知らなかった」と言う方にもう一度機会を与える事は区民の目線に立った行政のあるべき姿ではないかと考えます。

また、国立感染症研究所が本年7月に発表した「7月豪雨における感染症情報」の中の、被災地において注意する感染症リスクアセスメント表によりますと、避難所での過密状態が継続した場合に伴う感染症として、急性呼吸器感染症、インフルエンザ、結核の3つがあげられています。そのうち急性呼吸器感染症については、「発生リスクが高くなるので肺炎球菌ワクチンの定期接種の未接種者は避難生活が長期にわたる場合は接種を検討する」とあります。つまり、様々な感染症発生のリスクがある災害時の避難所生活はもちろん、特養や老人ホーム、病院といった高齢者の多いコミュニティで、肺炎の集団感染を発生させないという観点からも未接種対策は重要です。

そこで質問いたします。

- ①北区のこの5年間の高齢者肺炎球菌ワクチン定期接種事業について総括をお聞きします。周知方法、接種率の目標とそのための取り組み、対象者数と接種者数、接種率を伺います。
- ②仮に今後65歳以上の未接種者全員が接種したらどれくらい医療費の削減効果があると考えられますか。
- ③かつて北区では高齢者を肺炎から守るため、国が定期接種にする以前から肺炎球菌ワクチン接種の助成をしていたわけですから、再び区で独自の助成を復活させ、これまで一度も助成制度を利用したことのない区民の救済措置を取るべきではないでしょうか。

質問の2つ目はがん対策の充実についてです。

日本人の死因の第1位はがんで、三人に一人はがんで亡くなっています。

部位別では肺がんが断然1位です。2位の胃がんが減少傾向にあるのに対して、肺がんで亡くなる人は増え続けています。

総務省が公表している平成28年度の肺がん検診の受診率は全国平均で7.7%にとどまっております。がん対策推進基本計画で設定されている目標値50%とは大きく乖離している状況です。日本対がん協会によれば肺がんの5年生存率はステージIでは81.8%に対し、ステージIIでは48.4%、IIIでは21.2%、IVでは4.5%です。本年、京都大学の本庶佑特別教授がノーベル賞を受賞し、肺がんなどの複数のがんで画期的な治療法として効果をあげている「オプジーボ」に注目が集まりましたが、こういった医療の進歩により、早期発見によって治る人もさらに増えてくると思います。

私が2年前の決算特別委員会で肺がん対策について取り上げた際、区では肺がん検診は実施

せず、禁煙治療費助成事業や禁煙講演会、中学生への防煙教育等、予防に力を入れているとの答弁がありました。

日本ではがん患者の、男性で29%、女性で3%は、たばこを吸っていなければ防げたはずであったことがわかっており、今後喫煙対策を進めることは重要です。

しかしそれだけでは肺がん対策は不十分ではないでしょうか。肺がんの中で最も発生頻度が高いのは肺腺がんで、全体のおよそ半数ですが、その肺腺がんは、一般的に女性やタバコを吸わない人にも多く、山王病院の奥仲副院長も「手術をした肺腺がんの患者のうち6割が非喫煙者だった」と雑誌に寄稿しています。そしてこのがんは、肺の奥のほうの細かく枝分かれした先にできるため、初期には症状がないことがその特徴です。ですから早期発見のためには、喫煙していないから関係ないと思っている人への検診も必要なのです。

区では特定健診で胸部エックス線撮影を行っていますが、その目的は結核の早期発見です。厚労省では、肺がん検診の基本的なものとしては肺のエックス線検査と、問診、そして喫煙年数・本数が多い高リスク者には痰（たん）の検査を挙げています。

結核検査とちがい肺がん検査の場合、X線写真の読影を2名以上の医師によって行い、うち一人は肺がん診療に携わる医師もしくは放射線科の医師とし、2名のうちどちらかが必要と判断すれば、過去に撮影したエックス線写真と比較をすることになっています。

現在特定健診で胸部 X 線撮影を行なっているわけですから、読影の精度を高めて、結核よりもはるかに患者が多い肺がんの検診も実施すべきです。

23 区の中では肺がん検診をしてない区は現在は 3 区、来年度は 2 区になります。

北区国民健康保険特定健診等実施計画第 3 期に公表されている数字から計算すると、29 年 3 月 1 か月の北区の「気管、気管支及び肺」のがんのレセプト件数は約 1 6 5 件、医療費は約 2 5 0 0 万円近くで、これは年間には約 3 億円近くとなった計算です。

そこで伺います。

①北区で肺がん検診を実施していない理由は何でしょうか。②どうすれば実施できるようになりますか。③その場合の費用はどのくらいになりますか。

国ではがん健診の受診率向上のために有効な政策として、特定健診とがん検診の同時受診を推奨しております。その際に検査項目のオプトアウト方式を導入することも効果が期待でき

る政策の1つとして紹介されております。

オプトアウトとは健診を受けたい人が申し込むのではなく、受けることを前提にして受けたくない場合だけ断ってもらう方法です。中央区ではすでに特定健診と一緒に肺がん、大腸がん、前立腺がん、胃がんの検診や骨粗しょう症や肝炎ウィルスの検査の受診券を送付しており、受診率は特定健診とほぼ同等の数値となっているようです。

私が昨年の決算特別委員会で、肝炎検査の必要性について取り上げ、区では今年の特健診の個別案内の中に、肝炎検診受診をすすめるチラシを同封しましたが、これもオプトアウト式にすれば受診率は上がり、肝がんから救うことができます。

そこでお伺いします。北区の1人当たりの医療費は23区の中で上位で、他区に比べ疾患の重症化の傾向にあります。特定健診と同時に肺がんや肝炎の検査などをオプトアウト方式で行い、受診機会を広げ、早期発見早期治療を促進することが区民の健康を守り、医療費の抑制につながります。北区でも導入すべきですが、区の見解をお聞かせください。

続いて、がんに影響を受けた人が自分の力で歩いていけるよう、質問をいたします。

国でもがん対策は一億総活躍社会の実現に向けて取り組むべき課題の1つとし、本年閣議決定した第3期がん対策推進基本計画においては、がん予防、がん医療の充実及びがんとの共生の3つの柱が掲げられ、治療と就労の両立支援、緩和ケアの強化、がん教育の推進などが盛り込まれました。

がんになり治療を受けている人は、現在163万人。がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しておりますが、がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築のため、就労支援のみならず、治療に伴う爪や皮膚、髪の毛などのアピアランス（外見）の変化への支援、がん患者の自殺といった社会的な課題への対策が求められています。

私はこの夏、「マギーズ東京」というがんのケアリングセンターを視察しました。そこにはがんになった人とその家族や友人など、がんに影響を受けるすべての人が、とまどい孤独なとき、気軽に訪れて、自分の力をとりもどせるサポートがありました。

がんになると、いろいろなことが思い浮かぶといいます。治療のこと、日々の暮らしのこと、医療者との付き合い、家族のこと、仕事のこと、お金のこと、身近ながんの人にどう接したらいいか、たくさんの医療情報の中から自分に合うものをどう見つけるか。がんになるのは高齢者だけではありません。15歳～39歳、いわゆるAYA世代のがん患者は、全国で約2万人と推計され、進学や就職、結婚、出産といった人生の転機を迎え、医療面に加えて、様々な悩みに直面することが多く、これらのサポートが求められています。

北区内でも月に1回、がんのメディカルカフェを開いている団体がありますが、がんを怖

がるのではなく共存していくために、力になってくれる場所が区内に常設できたら良いと思います。

マギーズ東京が制作している冊子には、がん経験者に聞いた、がん治療中に役立ったもの、元気をもらえ励まされたもの、心の支えになったものが紹介されていますが、その一つが医療用のウィッグ（かつら）です。がん経験者に聞いたアンケートによると、「がん治療中、見た目や美容のことで気になったことは」という質問に、「脱毛」をあげている人が一番多く、半数近くおります。

ウィッグは、抗がん剤治療中の患者が就労や通院を含めた日常生活において必要なものにもかかわらず、医療費控除や健康保険では対象外になっています。こうした状況を受けて、自治体によってはウィッグの購入代金の一部を個別に助成する制度を始めています。都内ではまず港区がウィッグと乳房切除を余儀なくされた場合の補整下着購入経費の助成をはじめました。

以下伺います。

- ①我が国のがん患者の自殺は、診断後1年以内が多いという報告があります。がんになった時に、気軽に専門的なことが相談できたり、がん経験者の話を聞いたりできるような場があることは、がん患者、家族、これからがんになるかもしれない人にとっても、安心の一つとなります。がんになっても自分の力でまた人生を歩み出せるよう、専門的・心理的なケアにつなぐための体制を作るべきですが、北区の現状と今後の見通しについてお聞かせください。
- ②女性がもっともかかりやすいがんは乳がんで、30代以降患者が増え、ピークは60歳前後です。北区でもアピアランス支援を始めるべきと考えます。支援が必要な人は何人くらいいるか、どのくらいの予算が必要かも含め、北区の見解をお聞かせください。

最後に王子神谷駅周辺等地域の諸課題について質問します。

①王子駅から東十条にかけて貨物が走っていた北王子支線、いわゆる引き込み線の廃止から間もなく5年。その終点の倉庫跡地にはすでに大型マンションが建ちました。当初の予定では支線の跡地の一部をJR貨物から取得し、平成29年には遊歩道として整備が終わっているはずでした。現在、跡地は草が伸び、投げ込まれたごみがあちこちに目立ちます。快適なまちづくりの視点からも、早急な改善を求めますが、整備の遅れた理由、現在の進捗状況と今後の見通しについてお示しください。

②大型マンション周囲の安全対策が求められています。マンションの出入口前の多くの住人が渡る道路への横断歩道設置はすぐにでも必要です。警察との協議を迅速に進め、事故が起

きる前に、横断歩道を設置してください。

③大型マンションの建設によって増えた王子小学校の児童数、学級数と今後の見通しをお示しください。

④旧桜田小へ、この9月から王子第一小が改築のため移転しました。大型マンションから王子小学校へ通う児童が主に使用する出入口はその王子第一小正門の目の前にあります。王子第一小正門前を通る児童は、王子消防署の方から王子第一小へ登校してくる児童約400名、UR団地の敷地内を歩いて王子第一小へ登校してくる児童約200名、そして大型マンションから王子小へ登校するようになった児童約90名、そして以前から王子小へ通うURや東十条の児童も多数います。この正門前の道路は朝も車や自転車の交通量が多く、加えて、今後は隣の旧桜田中に給水所を設置するための工事が本格化するため大型工事車両が増えていきます。旧教育相談室側の門からも王子第一小へ登校できるようにしたらどうか、と話されていた人もいらっしゃいました。通学路の更なる安全対策が求められますが見解をお示しください。

⑤東京メトロ南北線の区内6駅合計の1日平均の乗車人数は平成22年から28年までの6年間でさえ8,600人増えています。沿線のマンション建築で住民が増え、王子神谷駅でも朝のラッシュ時はホームに人が入りきれず、階段上まで並んでいる状況で、住民からは対策が求められています。今年の予算特別委員会で会派の青木議員からも要望がありましたように、8両編成にしたり、増便をするなど輸送力の改善をすることを求めます。このことについて東京メトロとどのように協議をされているのでしょうか。お示しください。

⑥王子神谷駅の庚申通りの出入口は、階段の上が途中から屋根のないデザインで、雨の時には傘を差しながら駅構内への階段を昇り降りしなくてはなりません。大雨の際は、水が駅構内まで入り込みます。屋根を設置することは、洪水対策にも必要です。区から東京メトロに申し入れをし、設置に向け関係機関で協議をすることを望みます。見解をお聞きします。

⑦最後に王子神谷駅周辺の放置自転車対策について伺います。特にスーパー前は買い物客以外の駐輪があり、一体に広く自転車が停められています。災害時の避難場所になっていることから、改善に向け、北区とURとスーパーなどと協議をしていくことを望みます。見解をお聞きします。

以上で質問を終わります。ご清聴ありがとうございました。

