



平成26年12月22日

小金井市長 稲葉 孝彦 様

小金井市市民健康づくり審議会

会長 斎藤 寛和

がん検診費用の有料化について（答申）

平成26年10月16日付け小福健発第104号「がん検診費用の有料化（案）について」で諮問のありました件につきましては慎重に協議を重ねた結果、下記のとおり答申します。

記

がん検診費用の有料化について、本審議会は10月16日及び11月20日の2回にわたり会議を開催し、慎重に協議した。一部に積極的に支持する意見があったものの、「市の財政状況、他市の状況等を勘案すると、がん検診の有料化は致し方ない。」という意見が大勢であった。一方で「市のがん検診受診者は低所得者が多く、有料化は受診できない人を生み出してしまい、医療費が増える。」「利用者アンケートを取っておらず、市民参加が不十分である。」「有料化により受診者が増大するとは考えられない。」といった意見もあった。

また、有料化する場合においては、次の点に留意することが提案された。

- 1 生活保護受給者等の社会的弱者に配慮すること。
- 2 受診者負担の導入により生み出した財源は、受診者の増加や受診期間の延長等、市民の健康のために活用すること。
- 3 受診者負担導入後、受診者や受診率の推移を本審議会に報告すること。

これらの意見、提案を踏まえ、市はがん検診費用の有料化について適切に判断をされたい。

なお、書面で提出された意見については参考資料として添付する。

## 市民健康づくり審議会 意見用紙

がん検診有料化についてのご意見をご記入ください。

胃がん検診と肺がん検診の有料化には反対します。

理由の第一は、政府のがん対策基本法の目標である検診受診率50%を達成するには有料化は大きなハードルとなるからです。自治体のがん検診受診者は、企業などの検診を受診しない自営業者や高齢者など比較的所得の人が多く、有料化は明らか

にいままで検診を受診していた人で、受診できない人を生み出します。検診回数を増やして受診率を上げるとしていますが、50%の法律上の目標は有料化してはどうも達成できず、市民の健康を守る検診事業として責任が果たせなくなると考えます。

第二に、小金井市は第三次行革大綱で6年間で2億7千万円の財政効果を上げるとしていますが、ろくに車も通らない市道3・4・8号線拡幅に14億円の市財政を投入するなどしようとしています。

市民生活切り捨て、大型公共事業最優先のお金の使い方を改めることなくして、やみくもに有料化をしても、それはサービスの利用抑制になるだけで、市の財政改善には立ちません。むしろ病気になることにより医療費が増え、国や自治体の財政を圧迫することになるだけです。

第三に、利用者のアンケートすら取っておらず、決定過程の市民参加もきわめて不十分です。市は「保健福祉総合計画」を策定するとき、3年前にアンケートを取ったとされていますが、それは無作為抽出2千人によるものであり、利用者アンケートではありません。集会施設有料化の検討で行ったように、直接負担することになる利用者の意向調査と同意は不可欠と考えます。

以上の理由により、胃がん検診と肺がん検診の有料化には反対いたします。

平成26年11月20日  
市民健康づくり審議会  
委員 関根優司

## 市民健康づくり審議会 意見用紙

がん検診有料化についてのご意見をご記入ください。

### 考えた事

○日本人の死因のトップはがんであり 2013年のがんによる死亡者は約364,000人で全死亡者数の3割にあたる その内肺がんによる死亡が一番多く70,000人に及ぶ生存

率は年々改善され5年生存率は、60%近いといわれている。

○今や2人に1人は、がんを患う現状であり 早期発見、早期治療が死亡率の減少となり医療費の増加の抑制と成る。

### 1、受診率のアップについて

受診率は特に肺がん検診が低いため、今回改善の方策が考慮されている。しかし、その原因をもう少し深く追求されるべきと思う。

○現在検診料が無料であっても肺がん、胃がんとも受診率は低下の傾向にある 職場検診は義務化ではないと思うが、まずは、市の検診の受診率の低下の原因で考えられるものとして

(1) がん検診の必要性の啓蒙活動 粘り強く活動を進め続ける

○年齢の若い人達の受診率をアップさせるには (仕事の多忙等)

○高齢者の受診意識の低下を防ぐには (心身の低下等)

(2) 検診の周知の徹底をはかる

(3) 受診機関及び受診場所の検討

○検診車で受診する方法と通いなれた、又は近くの医療機関で受診する方法。

○肺及び胃のがん検診可能な医療機関が市内にも有るのではないか。

○特定検診でも肺がんの検診は可能ではないか。

○検診車や検診場所が遠いと受診をためらう人がいるかも知れない。

○同時に2つを受診できることは回数的に負担が無く良い。

○どちらか1つだけ受診していたものも同時なら、2つ受ける人もいる。

○肺がん受診率は向上する可能性がある。

### 2、受益者負担について

○現在検診料が無料であっても検診率が低いのは金額の点だけではない。

○有料であっても受診する人はいる。

○但し、毎年又は、隔年等で受診するかは疑問である。

○市の財政がひっばくし既に平成25年度からの実施が財政改革大綱で決定されており、近隣市の有料化の状態もわかったので受益者負担が妥当と考える。

### 3、実施後の検証について

有料化実施後 どのような変化があったか検証が必要と思う。

第一には受診率が向上したか その為の施策の検証も必要と考える。

平成26年11月20日

市民健康づくり審議会

委員 雨宮安雄



市民健康づくり審議会 意見用紙

がん検診有料化についてのご意見をご記入ください。

このとき福祉はよくなる。

自分の健康管理は基本的に本人がするもので、受益者

負担当然だと考える。

市民も現在の市の財政状況から考えれば、

一人一人が危機意識を持って望まないで

次世代へ明かすの展望が崩れかねないと思う。

平成26年11月10日  
市民健康づくり審議会

委員 古明地 節子



市民健康づくり審議会 意見用紙

がん検診有料化についてのご意見をご記入ください。

市のがん検診の有料化に関しては市として判断するものであり、東京都が意見を

述べるべきものではありませんので、今回は意見を控えさせていただきます。

平成 26年 11月 20日  
市民健康づくり審議会  
委員 播磨 あかね



市民健康づくり審議会 意見用紙

がん検診有料化についてのご意見をご記入ください。

「がん検診費用有料化の導入による財政

交差に活用し、受診定員の拡大を図る」

とありますが、有料化することにより受診者が

増大するとは考えられません。

又、市民の多くは「無料だから受診するが

有料となれば受診しない」との声が聞かれます。

よって現状維持を支持致します。

平成26年11月10日

市民健康づくり審議会

委員 藤森 美子