平成２４年度第２回東京都生活習慣病検診管理指導協議会　がん部会

【開催日時】　平成 25 年 3 月 12 日（火曜日）　午後 6 時から午後 7 時 30 分まで
【出 席 者】　江口委員、青木委員、角田（徹）委員、斎藤委員、笹野委員、角田(博)委員、土井委員、徳田委員、中橋委員、坂委員
【欠 席 者】　鈴木委員、山口委員

議題１　東京都がん検診精度管理評価事業の結果及び公表について　（資料１、２）

○平成２４年度東京都がん検診精度管理評価事業の調査結果一覧
○東京都の精度管理指標の公表について
○実施状況の一覧
○平成２３年度　区市町村別プロセス指標等一覧シート
○Ｑ＆Ａについて

●部会長：資料１の調査結果一覧について、経年的なものはここに載せないのか。
●事務局：参考資料１の５ページに掲載している。

●委員：年齢条件の遵守状況について改善は見られているか。また、そういう自治体に対する聞き取り等はしているか。
●事務局：以前から実施しているところは継続して実施しているところが多いと思われる。また、体系的なヒアリングは実施していないが、自治体との個別のやり取りを通じて、ガイドラインに沿うように働きかけを行っている。
●委員：ガイドラインより低い年齢に対して現に検診を行っている自治体では、これを引き上げることは難しいと思う。
●委員：確かに、一旦入れたものをやめるのは難しい。しかし、「がん対策推進基本計画」でも科学的根拠を重視しているので、「科学的根拠がないものをやめる」、「精度管理を改めてやる」ということを、はっきりしたメッセージで伝えたほうがいいのではないか。よって、資料１の上段に、推奨されないものを実施している自治体の割合が分かるような集計を入れることで、その考え方を表示した方がよいと思う。
●事務局：ホームページには個別の実施状況がそのまま出る。一目瞭然で一覧で分かる形になる見込みだ。高齢化による検診対象者数の増加に対する予算面での対応に絡め、対象年齢を適正に引き上げるというロジックを組み立てている自治体もある。国の指針や計画などへの自治体の関心も高まっているので、自治体間の情報共有する中で、適正実施についても周知していきたい。
●部会長：受診率を上げることと適正な年齢設定は相反しない。対象年齢は、はっきりいわなければならないのではないか。
●委員：そういう自治体は少数派だと思う。個別に科学的根拠に基づく検診について指導してもよいと思う。

●委員：受診率の計算について、年齢の上限はどのように取り扱われているか。
●事務局：国の計画では 69 歳までという目安が示されているため、おそらく上限を定めて計算した数値と、定めずに計算した数値をそれぞれ出す形となると思う。

●委員：都と区市町村は対等な関係にあるため、都の立場で指導するのも難しいと思う。よって、例えば、定義等が記載されているところに、「国が示した方法」、「国が示した対象年齢」などを記載すると一目で分かる。
●事務局：そのように記載したい。

●委員：精検未把握率の推移を見ているが、胃、子宮、乳については減少し、肺と大腸はほとんど変わっていない。
●事務局：推測の域を出ないが、都は昔から未把握率が高いという認識があり、その意識による全体的な改善傾向がベースにはある。大腸は、特定健診との同時実施などで受診率の伸びが大きく、精検把握がこれに追いついていないという現象ではないかと解釈している。肺がんについては、現時点で具体的な原因は把握していない。
●委員：大腸がん検診の受診が増えている高齢者の精検受診が低い結果だと思う。

●委員：精検未把握と未受診にはかなり誤分類があるので、何をもって未受診とするかが重要だ。よって、平成 20 年に厚生労働省が出した中間報告書に定める定義をここに記載した方がよいと思う。
●事務局：国と都で未受診、未把握の定義が異なる。来年の調査の際にそれらを再確認していきたい。

●委員：資料２－２⑥で「その他」があり、そこに喉頭がん、口腔がん検診が入っているが、これらの検診が区市町村で実施されていることについて、都はどのような指導等をしているのか。
●部会長：国の指針を勧めるという事であれば、「その他」を載せるのは、どうなのか。
●事務局：都のスタンスに変わりはなく、指針外のものを推奨するつもりはない。
　ただ、自治体として指針外のものはやめ、指針に力を入れて行く方向で検討する場合、都としてそれを支えるためには、同じ立場の区市町村が連携し、成功事例等の情報を交換していくのが、ひとつの材料となるのではないかと考えている。また、指針以外の検診を実施している自治体はどこかとよく聞かれるため、検討する自治体への情報提供ということで考えている。決して推奨するという意味合いのものではない。
●委員：大変配慮しているようで賛成だ。ただ、この資料を見た人が「やっている方がいい」と誤解しないための配慮が必要だと思う。折角「正しいことをしている」自治体が、誤解によるプレッシャーを受けることのないよう、正しいメッセージがこの資料で自己完結的に分かるような表記をしてもらえればと思う。
●部会長：この資料は載せなくてもよいのではないか。
●委員：同感だ。少々コメントが付いたくらいでは誤解は防げないと思う。
●委員：事務局の意見は、一歩踏み込んでいると思う。要は、ミスリードしないようにどう表記するかというところだ。隠す時代ではないので、メッセージをがちっと出して、分かるように公表していく工夫をしてもらえればと思う。
●委員：「これだけ無駄がある」という事をオープンにした方がよいと思う。ただ、それをうまくやるのは結構難しいとは思う。
●委員：「その他（国が推奨していない検診）」というように、明確にしておけばよいと思う。
●部会長：前立腺がん以外という表も、例えば喉頭がんと書いて実施している自治体を整理し

て表記すれば、指針以外のことをやっていることがわかりやすくなる。
●委員：「死亡率低下が認められず国としては推奨できない検診」としたらどうか。

●事務局：今後の方向性について。情報の出し方については、いろいろと配慮をすることは大前提と思う。例えばレーダーチャートのコメント欄をどのような形で載せていくかといったことを、徐々に担当者にも事前に情報提供等をしつつ、部会としての意見やコメントを載せるなど、担当者の考えと部会が指し示すあるべき姿が一致した形で表に出て行くことによって、いろいろな議論をよい方向に向かわせることも想定される。今回お示ししたレーダーチャートは、今後、自治体の状況等によっては、専門的な助言をはっきり書いていくことも可能となるので、１年、２年と徐々にこのコメントを成熟させていくものと考える。
●部会長：大きな方向性としては、進めるべきだと思う。しかし、先ほどの議論の２０歳からの検診等については、ある程度のアラートを出さなければいけないと思う。そこには地域での事情がかなり関係していると思う。だから、至急に是正しなければいけない部分は、こういった資料の公開よりも早めに、事前にいろいろな事を相談しておいたほうがよいと思う。

●委員：確認だが、コメントは、レーダーチャートで劣っているところについて、評価を記載するというものか。また、レーダーチャートの外枠を超える率が出ていても、表示は外枠を超えることはないということか。
●事務局：そのとおり。
●委員：男女で率が異なり片方のみが達していない場合も、コメントがつくのか。
●事務局：例えば男性の精検未受診率が限りなく７０％ではあるが、数値は６９％なので、達していないとみなされ、コメントが入る。
●委員：チャートとコメントで異なった評価になっている印象を受ける。この文言を用いる基準を７０とするのが適当なのか、全体を見てある程度勘案があってもよいのではないか。
●部会長：コメントにほめ言葉が一切ない。
●委員：子宮頸がんの場合は受診者の特性が要精検率に影響する。若年者が多く受ける地域では要精検率が高くなるという事情もある。特にクーポンが始まってから若い人の受診が増えていると聞いているが、そういう要素もあることが分かる書き方になっていない。年齢分布といった受診者の特性を考慮しないと一概にコメントができないと思う。
●事務局：総論的な注釈を示すより、子宮がんの要精検率としてある方がよいか。
●委員：例えば、３０代、４０代の割合を全て見ていくのが大変であれば、総論的にいっておく必要があるかもしれない。

●委員：プロセス指標は、指標によって意味合いが随分異なる。精検受診率は１００％に近い程よいが、ほかは高ければいい、低ければいいということが、それぞれ多少なりとも差がある。この資料は、そのあたりの不都合を度外視して、底上げの意味でとにかくベンチマークするために作った経緯がある。また、目標値も今後また変わってくる。そういう限界があることを理解してもらう事が肝心なので、この表の注意事項のところに、そのあたりをもう少し書いたほうがよいのではないか。
●部会長：今回のプロセス指標にはそういう前文はないのか。
●事務局:各自治体別の表紙のページに、「許容値はゴールではない」という旨を記載している。このほか、資料２－４のとおりＱ＆Ａにも書いている。

●委員：このように個々の地域でまとめるのは非常にいいことだと思うのだが、以前、受診率、未把握率、未受診率を全区市町村で並べたグラフがあったと思うが、そうすると一目瞭然になると思う。
●事務局：説明が不十分だったが、従来から作成している棒グラフも時点更新して載せる。

●委員：大腸がん検診の精検受診率０％、未把握率１００％の自治体があるが、これはエラーか。
●事務局：この自治体は、大腸がんの検診受診率が５０％を超えている。しかし、結果の把握については、医療機関が散在していることや、取りまとめに困難性があって把握ができていないと聞いている。次年度以降に体制を整える検討をしているとのこと。ただ、システムとして結果把握を確実にするところで困難に直面しているようだ。大腸がんは受診を伸ばしやすいが、全体としてバランスが取れていないとこのようなケースは起こり得る。

●委員：対策型と認められていないものが含まれている場合もあるのか。
●事務局：基本的に対策型の数だけ出すようお願いをしているが、システムの問題等で混ざってしまうところがある。
●部会長：今回混ざっているところを来年度以降の調査である程度区別してできるか。
●事務局：違うモダリティのみを資料から外すと、虫食いになってしまうので、表紙に脚注をつけるなどして配慮する。

●委員：特定健診のときに上乗せ検診として胸の写真を撮っているが、二重読影等をしていないので、肺がん検診としてはカウントされない地域が８５％程度というアンケート結果がある。
●部会長：その計算に入らない受診の存在と受診率５０％を推奨することに矛盾がある。
●委員：そのような検診は、現状のやり方のままではがん検診にカウントされない。自治体がそれをきちんとがん検診として位置づけていくという、マネージメントの問題ではないか。

●部会長：「困難である。」という言葉が並びすぎている。ある程度指針に近づいているところまでは来ているというような言葉があるといいかもしれない。
●事務局：現在は、数値に応じて自動的にコメントが入るようになっている。来年度以降、相応しいコメント案をいただければと思う。
●委員：がん毎に、「この数字以上ならすごくいい」というものを定めた上で、自動にしてよいと思う。
●委員：いろいろ議論はあるが、レーダーチャートで視覚的に把握でき、コメントもついているというのは画期的だと思う。初年度でもあり反響が大きい方がいいのでがんばってほしい。
●部会長：文言は見る人により印象が異なるので、次年度は、もうちょっと工夫した形でやっていく。また、客観的な指標のクリアすべきところというのを作っていく。
●事務局：部位ごとに褒めてよい数値の目安や、褒め方のご意見があれば頂きたい。来年度に反映させたい。

議題２　その他
●部会長：議題２に入る。事務局から用意したものはあるか。

●事務局：今日ご議論いただいた各指標毎の区市町村別グラフに加え、検診の実施状況及び一覧シートの公開を今年度から始めていく。このほか、都として「精度管理の手引き（仮）」を作り、区市町村の担当者が関係者とともに精度管理を向上させていくための事例集をまとめたものを作成する。データの公開と手引きの作成と、担当者間の情報交換や事例の共有を通じて精度管理の向上に努めていく。
●部会長：今後のタイムスケジュールはどういう感じか。
●事務局:年度内にホームページへの更新及び区市町村への報告をしたいと考えている。また、国の地域保健・健康増進事業計画も年度内か年度明け早々にホームページに時点更新をしたいと考えている。