

## 平成21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22年3月4日（木曜日） 午後6時から午後8時
- 【出席】 上畑委員、青木委員、斎藤委員、小野委員、徳田委員、角田（かくた）委員、三好委員
- 【欠席】 角田（つのだ）委員、山口委員、岡野委員、曾我委員
- 【事務局】 保健政策部長、健康推進課長、副参事（健康づくり担当）、健康推進係長、成人保健係長、課務担当係長、成人保健係2名

### 議題1 平成21年度がん検診精度管理評価事業の結果について

- 受診率は、全国平均はと比べて低い状況
- 要精検率は、胃がん、肺がん、大腸がんで許容値以上、子宮がん、乳がんは許容値以下
- 精検受診率は、許容値よりもやや低い
- がん発見率、陽性反応適中度はおおむね許容値以上
- 検診機関の精度管理については、特に肺がん検診の喀痰細胞診の精度管理で、大腸がんの便の検体の取り扱い、乳がん検診のマンモの読影や撮影に関しての精度管理が低い傾向
- 昨年度と比べて、受診の環境を整える対策をとっている区市町村が増えている傾向（定員の増大、土曜日の受診、わかりやすい申し込み方法に変更など）
- 精検受診勧奨に関しても、医療機関との連携を構築する対策を立てているところが多くなっているが、医療機関から個人情報上、結果を提供できないと言われる、文書料がかかるなどの問題もある

- 委員：受診率だけでも区市町村によって大分差があるが、そういう地区にキーマンがいるかいないかとか、何らかのそういう分析はしているのか。
- 事務局：今年から区市町村における受診率向上策を検討する事業を行っているが、熱意を持っている、課長、係長、担当の職員がいるところは、かなり手間がかかる事業にも取り組んでいる。また、区長みずから先頭に立って取り組みを始めたようなところもあるなど、キーマンの存在というのは大きいと思う。
- 委員：がん検診に対して、予算の面など首長の意欲や政治的な意向みたいなものも含めたところの影響がかなりあると思う。また、胃がん、肺がん、大腸がんの受診率は、特定健診が始まったことにより、基本健診と同時実施していた時と比較して下がっていると思う。
- 委員：プロセス指標のことだけ報告されたが、チェックリストはどうなっているのか。チェックリストがパフォーマンスと関連するというのはもうわかっているのか。まずは体制の評価をして、その欠けている部分のチェックが埋まるようにしてもらおうとよい。
- 事務局：質問の中にチェックシートの内容を盛り込んで、区市町村で書いている。
- 委員：このチェックリストは厚労省の出しているものを改訂しているのか。
- 事務局：ほぼそのまま使用している。
- 委員：他の道府県と比較するためには共通の指標がないとならないので、できれば同じものにしていただきたい。あるいは、厚労省版に何か足りないものをつけ加え、厚労省版でいけばこういう成績だというふうなことを言っていただくと、非常にありがたい。
- 委員：がん検診の費用は、受益者負担はあるのか。

- 委員：公費で実施しているところが多い。自己負担分を導入しているところもあるが、やはり受診率は下がる。自治体の財政の状況により、がん検診の総枠が決まっていて、政治的な配慮から、あるがんには上限はないが、他のがんには定員をつくるみたいなことをやっているところもある。
- 委員：精検受診率が低い、検診を委託する検診機関に、もう少し把握を義務づけることは、契約の上でできないものなのか。直接、市町村が医療機関に電話しても、個人情報で教えられないというなら、受託した医療機関が把握できるのではないか。
- 事務局：技術的指針で、各区市町村に、がん検診を委託する医療機関に対して仕様書に盛り込むべき内容を例示している。その中に、「要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを事前に明確に知らせる」「精密検査の方法や内容について説明する」「精密検査結果の区市町村への報告などの個人情報の取扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う」という、この3つの項目を入れている。
- 委員：この契約の中では、精検受診した人の把握は、受託した検診業者や医師会に義務づけてはないということか。
- 事務局：義務づけてはいない。
- 委員：精検受診率というのは、実際に受診してなくて結果も来ていない人、受診しているが精検結果が把握できてない人がいる。多くは、未受診と未把握の区別がついていないが、大腸がん以外は未把握が多い。精検結果を把握する必要性を周知した上で、実施方法を報告してもらい、それについて対策を指示すべきである。
- 委員：最近では、各病院に医療連携室というのが整備されてきた。精検を実施する医療機関の医療連携室に問い合わせれば、以前と違って情報もたらされる可能性が増えてきているので、活用すべきである。
- 委員：同じ意味で、検診機関でも追跡調査を始めている。これは非常に効果があり、精密検査の結果をよく把握できる。そうすると、診断度も非常に高まり、陽性反応適中度が増えてくるという非常にいい効果を生んでいる。そのかわり、追跡調査の費用はかかっている。
- 委員：精検結果の未把握に対しては、各精検医療機関から返事をもらうように、要精検者に、返信の封筒に切手を付けて出したりすると、返信がくる。あとは、個別の受診勧奨などの方策が有効だったという印象がある。
- 事務局：精検受診率に関しては、低いことが問題であるという認識は、各区市町村は持っていると思う。東京都でも、要精密検査とされた人の受診勧奨に関して、区市町村に補助金を出しているという事業もある。それを活用し、きちんとしたシステムとして、区市町村に取り組んでいただきたいとは考えている。
- 委員：プロセス指標の中で、精検受診率が一番大事だと見えるようにしたほうがよい。
- 委員：乳がん検診の場合、視触診はぜひやめてほしいという強いリクエストがある。
- 委員：指針の文言の読み取り方の問題で、本来視触診は要らないというのが結論である。
- 委員：技術的指針の大腸がんの部分で「免役便潜血検査2日法の結果、陽性と判定された者」となっているが、2回のうち1回でも陽性と出れば陽性とするという行が1行もない。きちんと周知する必要がある。

## 議題2 平成21年度及び22年度東京都のがん予防対策について

- 委員：ピンクリボンの効果検証について、イベントに参加された人のほうが誤った知識を持

っている率が高いという結果が出ているのか。

- 事務局：実際にそういう結果で、項目としては、「早期発見できなくても手術で治せる」「セルフチェックしていれば検診不要」というもの。問題の読み間違いということも可能性としてあるとは思いますが、イベントに来る人が必ずしも正しい知識を持っていないというのが事実なら、イベントで乳がん検診の大切さを訴える際に、セルフチェックだけではだめだということや、早期発見できなければ手術では治し切れないという情報もきちんと伝えていくという必要性を感じる。
- 委員：ピンクリボンでは何の認知が高まったか、あまりわからない。早期発見というのはセルフチェックだと思っている人もかなりいるし、メッセージも間違っている場合がある。啓発キャンペーンというのは、まずは認知をして、行動モデルでいくと第2段階に行く準備ということなので、あまり精緻な知識を求めるのではなく、基本的な、キーなメッセージがわかればいいと思うが、それが必ずしもうまくいってない。
- 委員：都のホームページの中に、乳がんについて、間違いなく伝わるようなメッセージが書き込まれているのか。
- 事務局：乳がん検診を受けましょう。内容は、マンモグラフィ検診ですというメッセージはその中にきちんと伝えている。ただ自己触診についてのページもあるので、自己触診だけではだめだというメッセージを、もう少しそこに追加していく必要があると思う。
- 委員：大腸がん検診のページにも便潜血は2回のうち1回でも陽性になったら陽性で、そうでない指導があったときは、医療機関に再度尋ねるように、というメッセージも入れるべきである。
- 委員：職域を支援して受診率を向上させるという事業は、意味のあることだと思うが、職域の場合、各企業が検診をするということは、金銭的な問題が発生するがどうなのか。
- 事務局：昨年の調査では、企業規模の大小にかかわらず、企業または健康保険組合が検診を実施しているのは、胃がん、肺がん、大腸がんの3つのがんでは、おおむね8割以上。乳がん、子宮がんについては、7割以上である。金銭的な問題はあるが、受診機会はかなり整備されているので、受診率向上のためのメッセージを職域にも働きかけていきたい。
- 委員：企業が参加するなら、推進基本計画の個別目標に書いてある原則をちゃんと並べて提示する必要がある。認定する最低限の条件はきちっと決めていたほうがよい。
- 委員：クーポン券の事業はどうなるのか。
- 事務局：女性特有のがん検診推進事業は、今年度は都内のほぼ全区市町村で実施している。来年度は、国のほうで事業は継続されるが、補助率が、10分の10から2分の1に変わった。しかし、今年度実施したところは、おおむね来年度も継続実施する方向と、聞いている。

## 報告1 がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取り組みの作成について

### 報告2 地域がん登録の開始に向けた取組について

- 委員：がん登録は患者にとっては、直接はメリットはないのか。適した医療機関などの情報を提供するという双方向性はないのか。
- 事務局：双方向性はない。データを集計したものが、何らかの研究のデータベースになり、治療効果の判定や正確ながん対策を評価するための指標を出すための資料として、最終的に東京都のがん対策の推進に役立つというメリットになると考えている。

- 委員：東京都におけるがん登録の難しさというのは、どこが一番問題なのか。
- 委員：人口の移動や、医療機関の多さは大きな課題だと思う。個人的な考えでは、がん登録の数が多様な病院の情報は、公的に発表できるかどうか微妙だが、少なくとも専門家の間では、ある一定のステータスにはなる。
- 委員：やはり医療機関へのインセンティブが何か欲しいと思う。今、DPCの病院であれば病名ごとに入院患者の数を知ることができるので、それに対してどのくらい登録しているのかというのが、おそらく出てくる。数を多く登録するのもよいが、取り扱ったがん患者の中の何パーセントを登録しているかというのも必要ではないか。
- 委員：院内がん登録はがん診療連携拠点病院と、都の認定病院が主になるが、地域では、中核病院がかなりがんの治療をしているし、場合によっては、高齢で、がんを見つけても特に治療しないという場合もある。そこまでの把握となると、全部の医療機関に広げていく必要があると思うが、将来的にはどういう形に持っていくのか。
- 事務局：院内がん登録の数は、国立がんセンターの集計によると3万件登録があり、うち都内の患者数は2万4千ぐらいというような状況。これは、そのまま地域がん登録の情報に数として入ってくる。ただ、国が求める水準まで精度を高めるためには、年間4万5千件ぐらい登録数が必要と考えている。東京都として、登録に関する手順を決め、目標登録数のある程度決め、どのぐらいまでがん登録を行う医療機関を増やすのか、検討会で検討する準備をしている。
- 委員：それは現実的な対応だが、最終的なゴールは院内がん登録がないところを目指さなくてはならない。そうすると、考えられることは、なるべく院内がん登録を、現実的に対応可能なところまで広げることと、採録しに行くことである。院内がん登録で大きいところを押さえるというのはまずは入り口だと思うが、ゴールもある程度考えて設計をしないと、大きな病院の評価をするためには使えるが、罹患の把握には役に立たないというようなことも、東京の場合は可能性がある。
- 委員：実際やる場合、センター機能みたいなものを果たすところが必要だが、東京にはそのようなところがあるのか。
- 事務局：1カ所病院を決めてやる予定。  
(その他)
- 委員：国のほうから、特定健診とがん検診の同時実施を努力するように、という通達も出ているが、各組合員が特定健診を受けるときに、各地域でがん検診も受けられる、という情報を提供するのが第一だと思う。自治体のがん検診の受診期間、連絡先、対象者、場合によったら自己負担あるなしぐらいの情報を集約していただいて、それを特定健診の代表保険者のほうに提供するような形はできないかと考えているがどうか。
- 事務局：区市町村のほうで、このことについてはどういうふう考えているか、今後、東京都として、区市町村に諮ることになると思う。おそらく、職域でがん検診の受診機会がある場合は、職域で受けていただくのが、受診率向上には有効だと思うので、どういう形の情報提供が一番いいのかというのは、もう少し保険者側とも話をして、来年度、少し検討したい。
- 委員：精度管理のシートで、「プロセス評価」という言葉を使っているが、そういう言葉は今のところないので、「プロセス指標」に変更してほしい。