

## 平成25年度第1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7月23日（火曜日） 午後6時から午後8時15分まで

【出席者】 江口委員、青木委員、斎藤委員、角田（博）委員、土井委員、徳田委員  
角田（徹）委員、坂委員、中橋委員、鈴木委員

【欠席者】 笹野委員、山口委員

### 審議事項1 東京都がん検診精度管理評価事業実施スケジュール（資料1）

○平成25年度精度管理評価事業（平成24年度検診実施分）精度管理指標の集計と公表の流れ

●委員：検診実施後の精検受診勧奨をあまり空けると精検受診に結びつかないので、もうちょっと間が短いほうがいいと思う。

EUのガイドラインだと、結果が出てから2週間以内に通知しているかとか、1カ月以内に精検を受診しているかというのが精度管理の指標になっている。

●委員：現場では例えば大腸がん検診ならすぐ結果が出るので陽性だったらすぐ精検受診勧奨できるが、肺がん検診だとどうしてもタイムラグが出る。検診の種類によって差があるので現状。

●事務局：がん種による実施状況の事情等で大まかな書き方になっている。誤解のないような書き方に修正する。

### 審議事項2 区市町村、がん種別の実施体制・プロセス指標の評価について（資料2）

○東京都がん検診支援サイト「受けよう！がん検診」平成25年度における変更点について  
○がん検診実施状況 備考の記載について

●部会長：速報値と確定値のデータソースの差は。

●事務局：以前は国の地域保健・健康増進事業報告での数値を確定値、東京都の精度管理評価事業での数値を速報値と表記していた。国の地域保健・健康増進事業報告は全国的に公開されているもの。がん検診の実施状況の確定的な数値としては公的なものだが、実施内容が指針に基づかないものでも、自治体から国へそのまま報告されてしまう。そのため受診率を出す場合に、適切ながん検診と数字の乖離がある。

両方の数字を見比べた場合に、この速報値よりは確定値のほうが正しいと理解されてしまうと精度管理評価事業の主旨と異なるので、表記を変更した。

●部会長：変更した後の画面構成ではこの二つは併記されるということか。

●事務局：画面上で横に並んで表示され、それぞれクリックすると、別に表示される。

国の調査で正しい数値を出してもらうことは現状では難しい。

東京都の精度管理評価事業では、受診率以外は国の調査より1年先のものを集計しているので、この事業を通じて助言し、最終的には国の調査にも指針に基づいたものの計上を目指したい。

●委員：報告する数値の定義等は東京都で区市町村を指導して解釈の幅をなくすべき。時点は明記して、その違いがわかるようにすればよい。

●委員：意味合いからいうと、速報値、確定値という言い方は確かにおかしい。ただ、こう直

しても、見る人はどこが違うかわからない。

●事務局：書き方を工夫し、わかりやすいものにしていく。集計のデータの書き方、解釈についても、精度管理評価事業を通じて区市町村との連携を深めていく。

●委員：東京都は先駆的に取り組んでいるので、個別に区市町村にデータの報告に関する指導を行い、改善を図ることが可能ではないか。

●事務局：8月の区市町村向け説明会で全体に説明をしていく。また、低いところを引き上げるような個別支援も行っていく。

●委員：実際には代表的な記述で済む実態ではないので、担当者が短期でかわる自治体のトレーニングが必要。記載に難しさがあるのも事実。

●部会長：ホームページで公開することの意義として、特に受診者が分かりやすいよう、レイアウトやデザインを工夫することが必要。

●委員：実施状況一覧の指針外の検診という部分は非常に重要。

よかれと思って、指針外の検診、指針外の対象でやる。それがなぜ推奨されていないか、指針外のものをやると不利益が大きくなるから、という説明を大きく書くべき。

国が経費削減のために指針外の検診を制限している、という人がいるので、そこをきちっと伝えることが基本計画の二期に沿った取組になる。

●委員：基本計画の「全ての区市町村で科学的な根拠に基づいた検診を行う」「全ての区市町村が精度管理を行う」そのうえで受診率という、その三本柱を最初に明記した方がいい。

●委員：備考に指針外の対象、標準的な考え方に関するリンクをつけて、クリックしたら飛べるようにすればいい。

●委員：検診担当者でも検診を理解していない人もいる。検診そのものには不利益があり、その中でも特に指針外のものは非常に不利益が大きいということを別個にでも整理して掲載してもらえるとよい。

●事務局：検診の根本的な理解についての問題があると認識している。区市町村の担当者にも一般の都民にも誤解を招かない形でどこまで踏み込んだ記載ができるか。区市町村の担当者にはホームページや説明会により正しい認識を持ってもらうとともに、このような形で情報を公表することで緊張感につながる。都民に分かりやすい表現も検討していく。

●部会長：検診とはこういうもの、ということ、東京都の考えと国の指針とまとめて出すことと、吹き出しをつけてリンク先に飛ばすということはやってほしい。

●事務局：ホームページで基本計画の三本柱の記載を工夫する。ホームページは技術的に可能な範囲で改良する。事務局案は修正した後、改めてメールで各委員にお諮りする。

○プロセス指標等一覧シート 評価結果 コメント（改定案）について

●委員：要精検者数未把握のコメントは、要精検者数を把握するための方法を検討する、ではないか。

●委員：1つの区市町村に対するコメントなら削除し個別に指導すべき。

●事務局：削除する。

●委員：受診率50%以上75%未満は、情報量を少なくした方がいいということで、なくてもよい。

精検未把握率のコメント、未把握率50%以上のところは一緒にして、検診の効果がないので早急に原因把握する体制を整える必要あり、という形にした方がよい。

精検受診率は許容値でいいという印象を与える記述は変えた方がよい。

●委員：乳がんの精検受診率、厚労省では目標値が90%以上で許容値が80%となっていたが、ここでの80%以上が目標というのはどこから来た数字か。

●事務局：許容値に入ることを最初の目標とした。この書き方は整理する。

●委員：精検の未受診率を許容値外で2倍以上と未満に分ける意味は。必要ないのでは。

●事務局：許容値の倍以上の未受診だとそこに特化した取組が必要と考えた。再度検討する。

●委員：2年連続受診者未把握の意味は。

●事務局：乳がん、子宮がんは2年に一度だが、受診履歴をシステムとして把握できていない状況がある。把握している自治体はあるので、把握してほしいという主旨。

●委員：精検未受診が高い場合は受診勧奨を強化する、精検未把握が高い場合は精検機関への調査を積極的に行うなど、解決策を書けばいい。

●委員：「死亡率減少に向けて」「自治体が行う対策型検診云々」「がん検診の政策的効果を期待するためには」等の枕言葉はやめて、簡潔にすぐ見てわかるような形にするべき。

●部会長：自治体の担当者に向けて、どこを直すかの強調を。

●委員：精検未把握率につき、20%と50%は大きく異なるので、30%以上はだめ、など分け方を変えた方がいい。

●部会長：50%がどれだけ妥当性に欠くかある程度は言えるようにしなければいけない。

●委員：数値目標が変わってくると、すごく劣っていることが視覚的にわかるようにレーダーチャートの軸を見直す必要があるのではないか。

●事務局：レーダーチャートの軸の数値を変えてしまうと、形が変わってしまって、経年で比較する際のデメリットもあるかと思うが、いかがか。

●委員：前と比較するメリットと、みんな数値をクリアしてしまっているかとを勘案して変えるかどうかということ。頻繁に変えるのはよくない。変えて説明をして示すか、前の基準でやるか、または2つ示す手もある。

●事務局：昨年の部会で、許容値に至っていない自治体がほぼ全部であるということで、まずは許容値をという視点から、許容値が一番外の形でレーダーチャートを作った。そのあたりを今後の方向性としてどう考えたらよいか。

●委員：去年から今年で大きな変化は多分ないと思うが、東京都の自治体のデータを見て、変えることが果たして適切かの判断が必要。他に全国との比較の観点も。

●部会長：各自治体の現状が入ってくるスケジュールは。

●事務局：本年度の調査開始が大体9月。次のレーダーチャートが完成するのは2月初頭。

●委員：レーダーチャートはぱっと見て視覚的に入ってくる。積年で見るとどこが膨らんだ、へこんだというのはわかるので、レーダーチャート自体の単位とか基準はある程度のスパン変えないほうがいいと思う。

●委員：数値公表は大分前から議論があり、レーダーチャートを去年議論してやっとうこういう

形で公表した。次のフェーズをどうするかは今から考えておくべき。例えば3年前、5年前よりもよくなったかを評価する。

●委員：後は分かりやすい形で、例えば精検受診率+未把握率+未受診率を一度に出すなど工夫をするとよい。

○プロセス指標等一覧シートへの総評について（案）

●委員：あくまで総評で、個別の区市町村についてのコメントではないということか。

●事務局：その通り。

●委員：62区市町村の合算を数値目標と比較という話になるが、それだと実態を反映しないと思う。例えば人口を層別化し、検討。その上で全体のコメントを考えて、区、中規模都市、小さな市町でまとめるなど、検討方法を決めないと自治体にとって参考にならない。

●部会長：ばらつきが出て、各々のコメントが感想文みたいになってしまってもしょうがない。

●委員：島嶼や多摩部の医療事情がよくわからない中で書いても、無責任な発言になってしまふ。各論に踏み込むとなると、書きにくい。

●委員：区市町村によってそれぞれの事情を抱えているので、字数制限のある中で意味のあるものを書こうとすると難しい。

●部会長：もし地域的な背景等も含め書くのなら、ワーキンググループ的なものを設定し、情報を共有化した方がいい。総評をつくる目的によって変わってくる。

●事務局：低い成績を突きつけられた自治体が、努力しているところが認められる場合には少し前向きにコメントを頂けると、次の努力へつながるというところがもう一つの狙い。事務局で一定の分析をした上で、総評的に全体を概観して頂ければと考えていた。

●部会長：総評について、事務局で再度検討を。

●委員：新規の東京都版のレーダーチャートは今までなかった。総評を抜いたとしても、東京版のレーダーチャートを各がんの最初か最後に出すなどの形で自分の自治体と比較可能。

●委員：画期的なことだから、開始することに意義がある。その後、走りながら次の改革を考えればよい。

審議事項3 平成25年度東京都がん検診精度管理評価事業 調査の実施について（資料3）

○平成25年度 東京都がん検診精度管理評価事業調査票（案）

●委員：指針に示されないがん種の検査実施状況の例に、どこの自治体でもやっていない例を書くというのは悪影響を与えるのではないか。

●事務局：削除する。

●委員：入力シートは、標準以外の方法を行っているところは記入できないということか。

●事務局：数値の計上は指針内の検診のみになるが、検査方法については記入可能。

●委員：「公費による検査は回答の対象」とあるが、がん検診として実施していないものがあるということか。

●事務局：そういうことで記載してこない自治体があるので、それを拾いたいという主旨。ただ、医療で行っている物が含まれてくる可能性があるなので、それは拾わないようにする。

●委員：ここにも指針外はよくないということを伝えるようにした方がよい。

●事務局：必要な修正を行う。

報告事項 東京都がん対策推進計画（第一次改定）他の策定について（資料4） ほか

- 委員：この計画をつくるのに、担当した会議があるのか。
- 事務局：がん対策推進協議会で策定している。
- 委員：47都道府県分の計画を見たが、ほとんど去年の第二期の見直しで三つの柱のうち受診率しか書いていない。東京も概要版で受診率が4項目中3項目、最後に精度管理で、科学的根拠は、一言も書いていない。
- 部会長：むしろ我々の委員会で、具体的なことを出していくことも1つの施策の助けになるのではないか。
- 事務局：東京都がん対策推進計画の冊子の脚注で、対策型検診に関してプロセス指標やがん検診の不利益のことも載せた。これを区市町村や都民に広く周知することを行政の役割としてしっかりやっていきたい。
- 委員：内容を改めて見て、書かれていることは了解。今後、こういう大きな計画を都民に周知することは非常に重要。
- 部会長：目標を高い所におくということで、各自治体の担当者への周知徹底は具体的な歩みとして進めていくべき。