

平成26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27年3月10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
山口委員、角田（徹）委員、鶴田委員、坂委員、武田委員、
勝又委員（代理出席：椎名係長）

報告 東京都のがん予防・検診事業（資料1）

- 平成26年度東京都のがん予防・検診に関する主な事業
- 平成26年度東京都のがん検診機関支援に関する事業

- 部会長：ホームページの「受けよう！がん検診」について、一般の方々がアクセスしやすい最初のほうに出すかリンクを張るといいと思う。
- 事務局：啓発チラシ等で「とうきょう健康ステーション」を検索窓に表示しているが、「受けよう！がん検診」でも引き続きヒットする。

- 委員：職域支援は以前から行っていたのか。
- 事務局：以前も従業員のがん検診受診促進への取組を行っている企業との連携があった。職域関係団体との連携は25年度から特に力を入れている。
- 委員：職域での普及啓発は、指針にある検診の一言を添えて進めているのか。
- 事務局：死亡率減少効果が科学的に証明されている検診の内容、それが国の指針で定められているというところを職域で配布するリーフレット類に、必ず記載している。
- 部会長：中小企業との連携は今年度どの程度の範囲で行っているのか。
- 事務局：中小企業が所属する団体において、例えば東京法人会連合会の会報の中にがん検診の受診を勧める記事を掲載するほか、都の講演会等の案内も傘下の単位会で周知をお願いするなど、啓発の対象企業数は非常に多くなっている。少しずつ、広い裾野で浸透を図るような連携をと考えている。
- 部会長：イベント等でも報道はどうしても大企業に焦点が集まりがちなので、これからも工夫してやって欲しい。
- 委員：中小企業の受診率と内容はわかるか。
- 事務局：職域は、労安法で届出義務がなく、明確な統計はもともとない。
- 委員：実際にそういう企業や保険組合は検診をやっているのか。乳がんの検診の勧奨を駅で行った際、住民検診でも会社でも勧められない方が結構いたという話を聞いた。恐らく人口は大企業よりもそっちのほうが多い。
- 事務局：自前で受診機会を設定するのは大きな企業や健康組合でないと難しい。協会けんぽ等の検診を提供されている場合もあるが、個々の企業では難しいところがあるため、逆に区市町村の検診を受けるように勧奨してもらおうようお願いしている。
最近は区市町村で対象者に個別通知を行っているところが増えているので、徐々に勧奨が届くことを期待している。
- 委員：中小企業はがん検診だけではなく健康診査自体をやっていないところもあり、特に50人未満の事業所は産業医の選任義務がなく、実情は労働基準監督署も把握できてい

ない。一方、労働基準協会がかなりの数の把握をしている。

こういうシステムがあるということ自体が伝わっていないと思う。職域に対するアプローチは大きな問題があると感じている。

●委員：職域の検診は、所轄法が労働安全衛生法で報告義務、実施義務もない。適用される指針もない。どの検診をやればいいのかという基準もない。精度管理の枠組みもない。国のがん対策の対象者の半分ぐらいが、がん検診がきちっとあてがわれない状況にある。

小規模事業所の実態は、お金がないので検診ができない。それから、休んで検診を受けるということに対して職場内のハードルが非常に高い。それで受診に結びつかないということもある。簡単にいく話ではない。

●部会長：職域の検診の目的が違うというところが非常にネックになっている。

●委員：今みたいにエアスポットに入り込んでいる方が職域の中にいる。そういう人に対して区市町村はどういう対応をしているのか。

●委員：広報と一緒に検診ガイドを全戸に配布している。検診ガイドの裏面に5がんの受診可能な医院をエリアごとに設定し、会社で受けられない人は受けてくださいというメッセージをつけて配布している。

●部会長：色々な工夫ができると思うので、都も十分に情報を共有する形で進めて欲しい。

議題1 平成26年度東京都がん検診精度管理評価事業結果（資料2）

- がん検診の実施状況
- 技術・体制的指標の状況（3年推移）
- プロセス指標（都内の平均・区市町村比較）
- プロセス指標の状況（3年推移）

●委員：「がん検診の実施状況」の「遵守：検査および年齢」は、完全遵守率ということか。

●事務局：遵守はそれ以外の検診が並立していた場合でも、指針に基づく検診は提供されているということ。完全遵守は、指針外の検診を提供していないということ。

●委員：完全遵守を見ると、胃がんがすごく率が低い。これは余計なものをしているのがかなり多いということではよいか。

●事務局：そういうことであるが、対策型検診としては推奨していないということは明示している。

●委員：国のがん対策推進基本計画二期の個別目標として、科学的根拠に基づいて行っている区市町村の割合、精度管理の下に行っている区市町村の割合の二つが加わった。しかし、チェックリストでは、精度管理状況は向上しているが、科学的根拠は下がる一方で、自治体もそれを意識していない。基本計画に逆らった趨勢になっている。そこで、この完全遵守という指標は基本計画に沿って進めようという都の意思の反映であり非常に評価できると思う。

●委員：どのがん種でも対象外の年齢や方法が依然としてたくさん行われている状況がある。都としてガイドラインに沿った科学的根拠のあるものを対策型としてやるべきということをもう少し強く指導してほしい。

●事務局：区市町村の担当者連絡会の中では指針に基づく検診の大切さを、研修では指針外の検診が対策型検診として望ましくない理由を詳しく伝えている。研修会等には、自治体の施策を大きく左右する立場の管理職にも参加してもらうようにしている。

●委員：例えば、従事者講習会等で、エビデンスの内容と、エビデンスに基づかないもの
の不利益等の内容を増やして、教育を図るのが大事ではないか。

●委員：指針外の検診について、自治体で一番困るのがトップダウンや議会からの要望等。
不利益があるという説明をするが、理解を得るのが難しい。もう一つ、一回始めればそれ
はいいことだから続けるという風潮があり、やめるのが難しい。あとは、隣の自治体が実
施しているから、いっぱいやるのはいいことだという考え方がある。

●事務局：なかなか担当者の認識だけでは難しいが、まずは担当者が正しい知識・認識を
持つことが出発点。望ましくない検診を正常な姿に戻す動きも少しずつ進んでいる。がん
検診の利益と不利益、指針に定められている検診の推奨理由を担当者から、管理職や首長、
議会等へ説明ができるような内容を研修で提供していく。医師会の検診担当理事向け研修
でも、上乘せや横出しの検診がいいという誤解を払拭するため、診療と検診の違いについ
て説明するとともに、乳がんの過剰診断に触れることで、がん検診の不利益について認識
していただく内容で行った。繰り返し伝えることで、不利益を最小限にするために精度管
理を行う、という考え方の浸透を図っている。

●委員：例えば肺がんについて、チェックリストではここ3年で精検結果の把握が落ち込
んでいるが、レーダーチャートではわからない。こういうことを各自治体に周知する必要
はないのか。

●事務局：今回下がっている理由として一番多いのは、自分の自治体が精検結果の把握体
制をとっていると思っていたが、把握体制は十分でないという形で認識を改めて回答した
ということ。その結果下がっている。

●委員：自治体によって精検を受けたという定義がばらばら。口頭による申告で判断して
いるところはかなりエラーが入る。

もう一つ問題なのは、未把握は結果の把握という精度管理と別の側面を反映するため排
他的に集計する必要があるが、定義が徹底されておらず誤分類が存在する。チェックリ
ストの変動理由として、深く考えないで答えていたが、よく考えて答えが悪い方向に次の年
に転じるということがよくある。指標の報告精度を上げる必要がある。

あと一つ、科学的根拠の対策について、研修会等で随分と知識は浸透しているが、現場
が理解しても、意思決定権は医師会や議会にあることもあり、理屈を並べても受け入れて
もらえない。その際に完全遵守という指標を設定することで自治体の動機になるという気
がする。

●委員：新宿区は胃のX線、肺のX線ともに20歳から毎年やっている。これは不利益が
多過ぎるし、他区と比べてもあまりにも対象年齢から外れすぎているので、東京都やがん
部会として厳しく言ったほうがいいのではないか。

●部会長：完全遵守ではない理由は様々だが、対象外年齢でがん検診を受けられてしまう
という不利益の適正な根拠がどういうものを明示する努力は必要。

●委員：エビデンスに基づく検診の理解を求めるのが一番だが、都は検診費用を出してい
ないので、政治マター等があり難しいと思った。

もう一つ、チェックリストの技術・体制的指標の中で名簿作成、台帳作成、3年間の記
録は、行政努力だけで100%にできるはず。これはぜひ各地区行政にお願いしたい。

- 部会長：部会の意見を生かし事業に反映してほしい。
- 委員：区市町村によって臓器別に受診率が違う。この差はなぜなのか。
- 事務局：受診率を大きく左右するのはまず個別通知実施の有無。キャパシティー等を踏まえ個別通知等をどこまで行うのかに違いがある。肺がんについては、特定健診開始後、二重読影体制の問題や喀痰細胞診の実施体制など、特定健診開始後体制が取りづらくなった自治体もあると伺っている。ただ、各自治体の細かい事情までは把握できていない。
- 委員：原因がわかれば全体の受診率を上げるヒントがあるかと思う。

議題2 レーダーチャートを活用した区市町村支援

～「見える化」で目指すがん検診の質の向上～（資料3）

○レーダーチャートを活用した区市町村支援

- 委員：大変おもしろい試みだと思う。許容値はどうやって決めるのか。
- 事務局：国の定めた基準である。
- 委員：国では、まずはできることからということで、1,800自治体の上位70パーセントと下位30パーセントの境目を許容値として、上位10パーセントの平均値を目標値として設定した。できれば目標値を目指す、最低限許容値はクリアするという主旨。全体に指標が改善してきている。5年前後をめぐりに見直し、基準を設定し直す予定だが、ここ一、二年で改定する時期に来ているかなというところ。
- 委員：自治体が知りたいのは理想値ではなく、平均値との比較ではないか。
- 委員：まずはボトムアップをという主旨。究極は死亡率が下がる状況を再現する目標値以上のレベル。海外で死亡率が下がっている国はそういうやり方を乳がん、子宮がん、大腸がんでやっている。日本ではそこまでは至っていない。
- 部会長：どうしても圏域や他の自治体との比較に目が行きがち。各地域での医療事情等様々な要素が絡んでおり、許容値を超えた自治体もある。各自治体で理由を分析することが重要だと思う。ステークホルダーに説得力のある事情を開示し、直していくことが数値目標の向上につながると考えられるため、背景の分析もあわせて啓発してほしい。
- 委員：レーダーチャートは、許容値を意識させるには有効だったと思う。
- 委員：レーダーチャートが公表されたのはいいことだが、レーダーチャートの欠点は他の地域との比較がぱっと見わからないところだと思うので、棒グラフと並列して。棒グラフも順位を付けるなどを行ってもいい時期に来ていると思う。
- 委員：精検未把握と精検未受診は非常に誤分類が多い。未把握が30%で未受診が0もしくはその逆がかなりある。
- 委員：未把握率、未受診率等、用語の定義をはっきりさせて、各自治体に伝える必要がある。
- 部会長：全部の自治体が同一の認識に立っているかどうかはわからない。担当者が変われば認識がずれることもあり得るので、研修会等で繰り返し伝えているが、完全に一致しているかどうかはまた別問題だと思う。
- 委員：現場からの意見として、レーダーチャートは見た目の広がり目が目がいってしまっ

て類型を当てはめる順番がわからなくなる欠点はあるが、自治体の事務職員としては素人目にもまずわかりやすいというのはいい点だと思う。あと、許容値なので、基本的な努力ができていないかを実際の職員が見るのにもよく、圏域の中を横並びで見るときにも、視覚的にわかりやすい。

一方で、順位が不明で、全体の比較が難しい。実は未把握率が高いのに、未受診かどうか分かっていないため、未受診の結果がいい自治体が出てしまっている。実際には受診率向上型にまで持って行って初めて、その後のがん発見率とか陽性反応適中度の評価ができる土台に立ったというのはある。もう五角形が開き切っているところだと、活用度が薄れているという状況がなくはないので、次のステージとして精検受診率等が高い状況を評価してもらえらる指標があったほうがいい。

その他 東京都がん検診の精度管理のための技術的指針第2版作成予定について 平成26年度がん検診受診率向上の手引き作成について（資料4） ほか

- 部会長：技術的指針の第2版は、次年度いっぱい改訂するというのか。
- 事務局：その予定である。
- 部会長：受診率向上の手引きは次年度いっぱい完成させるのか。
- 事務局：今月末を目途に作業を進めている。
- 部会長：対象は一般市民ではなく、自治体関係者の方々ということか。
- 事務局：そのとおりである。
- 委員：検診業者は大体入札で決まるが、非常に安く質の悪い検診が行われている。プロセス指標をちゃんと出せるところを入札の対象にということを経済的指針に入れてほしい。学会等からも、指標を出せないところは検診に携わることには問題があると言われている。
- 事務局：入札だと質が必ずしも意識されない懸念は当然ある。実際にきちっとした業者が選ばれるためには、仕様書等で縛ることが必要なので、手引きの中にもノウハウを入れていきたい。
- 委員：委員の発言のようなことが任意型検診にも多く、安く、やりっぱなしで精度管理もないのにやっつけているところも結構目にする。そこをどのぐらい縛れるかは難しいが、東京都で行われている検診、医療行為であれば東京都で指導してほしい。
- 部会長：任意型検診の精度管理はなかなか行政で一律にというわけにはいかないと思うが、考えはあるか。
- 事務局：対策型検診と比べ実態把握が難しく、現状、様々懸念があるのは想像に難くない。医療機関に向けては、医療安全上の問題があれば別だが、直接は行政では介入しにくい。ただ、行政として、がん検診の目的、限界について、都民に適切に情報提供をし、不適切な検診を受ける方を減らしていくことはできる。職域への情報提供の際にも、望ましいがん検診について情報提供を様々な方法を用いて行い、いい方向に持っていくことはできると考えている。
- 委員：委員の先程の御指摘は、チェックリストと同様、健康局長通達の中で仕様書に盛り込むべき要件は決めてあるので、入札の時に明示しているかどうかになる。都が自治体に対し、健康局長通達の要件を業者に伝えることを強く推奨しないと、自治体は価格に検

診の質の条件を盛り込むことを認識しない。都は自治体に示しているのか。

●事務局：仕様書を作成できている自治体は各がん種とも90%以上になっているが、必要な精度管理項目を仕様書の中に全て書き込んでいる自治体は全体の半分程度であるため、技術的指針を使いながら働きかけていきたい。

●委員：国の地域保健・健康増進事業報告について情報提供する。5がんの報告について、前回は、がんによって事情が違うという話をした。具体的には、子宮体がんなどの腺がんの子宮頸部への直接進展などと、肺がんの転移性の肺がんは別にすべきだという議論があった。別々の様式を提案したところ、国の情報統計局が同じ様式にしたいということで、このままになっている。これを改善しないとこの欠損値は埋まらないので、引き続き改善案を提案していきたい。