

平成 23 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 23 年 7 月 7 日（木曜日） 午後 6 時から午後 8 時まで
- 【出席者】 上畑委員、青木委員、笹野委員、小野委員、斎藤委員、角田博子委員、徳田委員、宮本委員、矢内委員
- 【事務局】 保健政策部長、健康推進課長、健康推進係長、成人保健係長、課務担当係長、健康推進係 1 名、成人保健係 4 名
- 【欠席者】 山口委員、角田徹委員

議題 平成 23 年度東京都がん検診精度管理評価事業について

議題 1 がん検診精度管理データの取扱い（資料 1）

- 問題点と改善案
- 東京都がん検診精度管理評価事業実施スケジュール
- 平成 20 年度東京都がん検診プロセス指標集計結果
- がん検診結果入力シート（案） について事務局より説明

- 委員：対象人口率の算出方法は、区市町村のバラつきがあると思うが。
- 事務局：5 年に一度の調査で、3,000 人を対象に島しょを除き、区市町村で無作為抽出で対象者を選び、アンケート方式で職域、個人でがん検診を受けたかどうかを聞いて算出している。
- 事務局：都の就労状況も含めて、都内の地域性は反映できていると考えている。
- 委員：比較性のある標準化対象者数ではなく、都独自の対象人口率を使うことで、他の道府県と比較ができなくなってしまう。妥当性を検証することが大切。
- 委員：精検未受診者数と未把握数は、対象人口率に基づいて算出されたものか。
- 事務局：対象人口率は関わらないものとなっている。要精検者数がもとになって、そこから精検受診者、未受診者、結果未把握の方を振り分けて計上している。
- 委員：地域保健・健康増進事業報告自体は、区市町村によっては、独自のシステムで人口の管理をしている可能性があり、その人口は住基から引いているのではないかと。システムをいじるとなると対応が難しいので、区市町村ごとにどういうやり方で出しているか確認したほうが良いのでは。
- 委員：区市町村へデータをフィードバックするにあたり、①規模に応じた読み方、解釈②集計方法の変更によるがん発見率、年齢、受診歴の意味を解説した方がよい。
- 委員：精度管理事業報告のサイト更新は、国・都のデータを併記するのか。
- 事務局：予算もあるため、検討中。
- 委員：区市町村が見て、見やすいものを。国のデータは非常に見づらい。
- 事務局：見せ方について、がん部会でも意見をもらいたい。

議題2 がん検診精度管理の向上（資料2）

- 問題点と改善案
- 平成20年度東京都がん検診精度管理チャート
- がん検診チェックリスト（案）
- 事業評価のための点検表（案） について事務局より説明

●委員：（区市町村の）精度管理の取組として、集団検診については一次検診結果送付時に、受診者が結果を記入し返信するアンケートを同封し、返信してもらっている。アンケート回収はおおむね良好である。個別検診についても、医療機関との契約の段階で精密検査結果の把握を盛り込んでいる。

●委員：精検受診率が非常に良いのは、アンケートを送付することで、精密検査に行かなければならない、という意識を持たせることができたという評価か。

●委員：未返信者には再度アンケートを出しているため、そのように考えている。

●委員：点検表の自由記載欄の各がん検診における対策はとても有意義なので、他の区市町村にも公開したらいい。

参考資料8によると、乳がん検診の視触診単独実施の自治体がいくつかあるが、2011年度版ガイドラインでもD判定となる予定であることから、都からも速やかにやめるよう言っほしい。

マンモグラフィ機器のデジタル化が進んでおり、7割がアナログからデジタルとなり、モニタ診断に移行している。デジタルの施設、モニタ診断をやっている施設、移行を考えている施設が何箇所あるのか調査していただきたい。将来的には、デジタルマンモのモニタ診断の精度管理が必要になってくるだろう。

●委員：精検受診率96%の都内自治体もある。データの公表をするなら、事前に公表すると言っておくこと。公表したら、区市町村の相談にのれる体制を作ること。精度管理の指標となる精検受診率について、未把握、未受診の定義があいまいなので、区市町村へ徹底してほしい。

●事務局：毎年、区市町村の担当者説明会を実施し、公表することも含め、精度管理指標について説明している。

●委員：点検表に、モニタの仕様は書いてない。パソコンモニタを使うか、高精細モニタを使うかで、検出率が違う。

●委員：デジタルマンモについては、海外では直接のエビデンスがないとみなす考えもある。

●委員：CRは古くて、今はDR。当施設では、アナログではフィルムを取り出してくるのが大変だったが、デジタルは比較読影がしやすくなり、疑わしいものを落とせるため、要精検率は下がった。

●委員：デジタルへの移行期は、一時的に要精検が増える。アナログの読影講習会は都も実施しているので、デジタルの講習会も実施していければ。

●委員：デジタルで撮影してもフィルムで提出しているところも多いので、標準的な比較が出来ない。

●委員：区市町村の取組みを区市町村に流すときは、同時に医師会にも流してほしい。

●委員：HPVワクチンは、厚生労働省のワーキンググループの中で中学生に実施する、という方向づけが始まったところ。効果検証まで踏み込めていない。オーストラリアでは全例登録している。正確なモニタリングが必要。

●委員：子宮頸がん予防ワクチンは大人も対象、という科学的根拠に基づかない情報が出ており、子宮がん検診の意味がぼけてきている。

●委員：都の精度管理の事業で、包括事業で最低補助基準を決めることで、精検受診率が上がると思うが。

●事務局：要精検受診者に対し、受診勧奨を行う場合に区市町村へ補助するものだが、具体的な受診勧奨のやり方までは決めていない。計画を提出してもらい、内容が目的に沿っていなければ計画を出し直して実施してもらおう。

●委員：チェックリスト案は、この会をもって決定、そして、夏頃に配られる原稿になるということか。

●事務局：8月の初めに区市町村の説明会を予定しており、その際に担当者に配布する。