

## 平成 24 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 24 年 7 月 13 日（金曜日） 午後 6 時 30 分から午後 8 時 30 分まで
- 【出席者】 江口委員、青木委員、角田（徹）委員、笹野委員、鈴木委員、角田（博）委員、中橋委員、坂委員、山口委員
- 【欠席者】 斎藤委員、土井委員、徳田委員

### 議題 1 東京都がん検診精度管理評価事業実施スケジュールについて（資料 1）

- 平成 24 年度精度管理評価事業（平成 23 年度検診実施分）の精度管理指標の集計と公表の流れについて

### 議題 2 区市町村・がん検診別プロセス指標の評価について（資料 2）

- 区市町村・がん検診別平成 23 年度評価シート（イメージ）
- 評価シートにおけるレーダーチャート中の各指標の軸の数値について
- 評価シートに記載する文言イメージ（案）
- 精度管理に関する Q & A（案）【都民版】【自治体版】【機関版】

#### 【資料 2-2、2-3】

- 委員：資料 2-2 について、指標の並び順を統一すべき。
- 事務局：統一する。なお、資料 2-3 の「倍」は「2 倍」を指す。
- 委員：私は一番問題となるのは要精検率だと考える。国の許容値は現時点の最大と最小の平均を取っているだけでこれが適正値とはいえない。国は推奨値を出せずにいるが、ヨーロッパでは乳がんについて 3%を推奨値としている。資料 2-3 の文言イメージの 1) で「要精検率は適正な範囲にあります」とあるが、この文言だと要精検率が例えば 8%の自治体はこれでよいと誤解してしまう。よって、ここは「許容値の中にあります」という文言にしてほしい。2) のところも「実際にはがんでなかった方の割合が高くなるおそれがあります」とあるが、これは明らかに高くなるので「検診の不利益を拡大しています」としてよいかと思う。
- 委員：ヨーロッパにおける乳がんの要精検率推奨値 3%の根拠は、この場では確認できないが、本来これは検診の有効性についてのトライアルの中から見出される数字なので、そういったことが反映された数字と思う。しかし、日本ではそのようなものは行われておらず、推奨値を提示するのは難しい。また、臓器による差のほか、病気の増加などでも変動するものなので、欄外に括弧書で「許容値は今後変更することがある」という記載をしておくのが適切ではないか。
- 事務局：要精検率の許容値は、平成 20 年 3 月の国の検討会報告書から来ている。その中で許容値は暫定的に決めた事も述べている。よって、許容値内にあるからどうこうとは言いづらいので、許容値外の場合はコメントをし、許容値内の場合は特に言及しないというようにしたい。
- 委員：レーダーチャートの 5 項目は 7 つのプロセス指標から項目を抽出したものと思うが、要精検率は行政が介入しにくい数字なので、これの代わりにがん発見率を入れてはどうか。
- 事務局：前回の議論も踏まえ、例えばがん発見率だけにしてしまうとがん発見率が高いところに集中してもよくないし、母集団がどういう人口構成かによっても変わってくる。7 つの指標のチャートにしようという案もあったが、まずは精検未把握率や精検未受診率がもう少し

し進んだ段階で議論した方がいいのではないかという中での提示。要精検率そのものに介入できないが、自治体が要精検率がちゃんとしている医療機関と契約をしていくよう理解を求める事も重要ではないかという趣旨。

- 委員：要精検率の妥当性が担保されないと数字が一人歩きしかねないという危険をはらむという点は、要精検率の解釈を脚注に書く事で誤解を防げると思う。
- 委員：要精検率の11%という数字は非常に高いと思うが、他に指標がなく、それ以上の自治体も多いので、少なくともそれ以下にしてほしいという参考値として載せてよいと思う。がん発見率は、母集団によって非常に変わってくるのでこの同じシートに載せるのは少し難しいと思う。
- 部会長：それでは議論を踏まえ、項目は提案のあった5項目でいく。文言は、要精検率について最初に簡単な説明をつける。資料2-3の文言は議論のとおり訂正する。

#### 【資料2-4】

- 事務局：精度管理全般、事業評価全般に関わるQ&Aを取りまとめたもの。都民版、自治体版、機関版の3種類ある。同じ項目もあるが言い振りや並びを変えている。たたき台だご意見を願う。
- 部会長：対象人口率について詳しく出ているが、多くの方はここまで見ないのではないか。
- 委員：3つのQ&Aが別個に用意されるのであれば、例えば都民版には何があって自治体版には何がないということが目次のような形で一覧になっているとわかりやすい。
- 事務局：持ち帰ってご検討頂き、ご意見をお寄せ頂きたい。

#### 議題3 平成24年度東京都がん検診精度管理評価事業について（資料3）

- がん検診結果入力シート（平成23年度実施分）での変更点
- がん検診結果入力シート（案）

#### 【資料3-1】

- 事務局：今年度実施予定の調査票を提示した。今日議論し修正を行い、8月に開く区市町村担当者説明会で記入を依頼する。資料3-1で今年度の変更点をまとめた。胃がんについて、有症状者の把握状況を追加するなどした。
- 委員：有症状者の把握は、個人的には難しいと思う。例えば3ヶ月以内に腹痛や下痢があることも普通にあるので、あまり意味がないのではないか。
- 委員：これは、前回の議論に出たのでパイロット的に胃がんに限ってどの程度各自治体が把握しているかを見ようというもの。実現可能性も検証するという趣旨。
- 委員：たくさん問診の内ひとつでも引っかかったら有症状に入れるとかなりの数が入ってしまう。「今回、症状があったから受診しましたか」というような、具体的な聞き方をすると統計が取りやすい。
- 委員：乳がんについては、胃に比べると自覚が比較的取りやすいので、「しこりを感じるか」、「分泌物があるか」などを、次回作成時に入れてほしい。
- 事務局：今回結果を聞く場合には、あくまで検診のきっかけが有症状の方をどれだけ把握しているかを聞き、結果、把握しているという回答が多い場合は、次回考えていきたい。なお、集計対象から有症状者を差引く事はしない。

- 委員：技術的指針のP18の表と結果入力シートの位置づけは、どのような関係になっているか。担当者はこの両方を作る事になるが、P18をきちんと作れば、結果入力シートは足し引きすれば出来上がるという程度にしないと、担当者が大変だ。速報値、確定値の問題で混乱もあるようだが、同じことをやるのに余計な仕事を増やさない工夫が必要ではないか。
- 事務局：国の数字は、よほど論理的におかしいものは別として、ある意味チェックが掛かっておらず、提出された数字をそのまま全部足し上げているようだ。実際、結構いろいろなものが入ってしまっていると思われる。そこで、都では、事務を増やすというよりきちんと確認する、という意味で介入しているもの。将来的にそういうものがまったく問題なくなれば、都の介入は不要になると思う。
- 委員：P18の表そのものを使うことはできないのか。
- 事務局：この様式が全て電子化されていて、かつ、都に提出する速報値の段階で、様式に定める詳細項目の集計ができていれば可能と思うが、できていないところがほとんどと思われるので使えない。
- 委員：趣旨はわかった。ただ、ちょっと簡素化した速報値を提出したら終わり、というのでは手間ばかり増えてしまうので、きちんとフィードバックに係るようにする必要があると思う。
  
- 委員：P18の電子媒体があるなら、個人のデータをプロセス指標を除いたところだけもらって、後は自動的に解析したほうがよっぽど手間が省けて楽ではないか。
- 事務局：いまは一斉に行う個別勧奨の段階だが、将来的には、一度受診をした未受診者に再勧奨をしていくことになると思う。その段階では、個別データがないと再勧奨ができないので、そういうシステムが当たり前の時代になるよう、徐々に考えていくべきとは思う。
- 部会長：いまだき、がん検診で紙ベースというのは、こういう委員会でいろいろな事を言っても原点がそこにあると非常にがっかりする。
- 事務局：今年度後半に「手引き」を作成する予定で、そこではモデル的なやり方をお示しできるものにしようとして検討している。徐々に進めていく。
  
- 部会長：結果入力シートの記入マニュアルがあるか。
- 事務局：電子ファイル上ではコメントが吹き出しで表示される。8月の説明会ではご指摘の点を含め記入上の注意等を示したい。
  
- 部会長：どの程度の自治体が紙ベースかわかるか。
- 事務局：調査をした。三分の一くらいが紙ベースだ。
- 部会長：まず、紙を直す方が能率的でないか。
- 事務局：住民基本台帳システムとがん検診の名簿の接続状況やその接続を自治体が認めるかどうかなども関係し、複雑な部分もある。効率よくというだけでは行かない部分もあり、単に、システム導入のための予算確保の話だけではない。いろいろ伺いながら、あるべき姿を事例紹介的に出していければと思う。
  
- 委員：結果入力シート4)の子宮がん検診の例)で、18歳以上というのを35または30としてほしい。また、受診間隔も例)に入れるとよいと思う。

- 事務局：2月ごろに予定している第2回部会において、本日議論したレーダーチャートを含んだ区市町村別プロセス指標一覧及び集計結果等について、ご議論いただきたいと考えている。