

平成27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27年7月14日（火曜日） 午後6時から午後8時まで

【出席者】 江口部会長、青木委員、斎藤委員、角田委員、土井委員、山口委員、
鳥居委員、鶴田委員、坂委員、内野委員、武田委員

議題 東京都におけるがん検診精度管理について（資料1）

●委員：都内区市町村の実施状況について、後日でかまわないので、推移のデータを示してもらいたい。これは、科学的根拠、検診方法・年齢・間隔の全てを順守した率となり、科学的根拠に基づいて実施されている精度管理というキャッチフレーズに見合った進捗があるのかを確認したい。

また、受診率に関するカウントは、健康増進事業と職域と、申告で任意型検診のどれかを受けてこの合算になり、その際にカウントしている対象がんは5がんということでよいか。

●事務局：はい

●委員：検診の3本柱（科学的根拠、精度管理、受診率向上）に基づき受診率を出す場合は、科学的根拠に基づいたがん検診の受診数をカウントすることになる。健康増進事業についてはそのとおりだが、職域と任意型検診については、どんなポリシーで何をカウントするのか。つまり科学的根拠に基づいた検診以外もカウントすることとなるのか。そこは、整合性をつけておいたほうがいい。カウントせざるを得ないところもあると思うので、その場合にはきちんと理屈をつけておかないといけないと思うが、いかがか。

●事務局：まず、前段の質問について、子宮頸がんは昨年が44自治体なのが45自治体となっており、指針完全遵守が1増となっている。乳がんは逆に42自治体から41自治体になっているので、1減。大腸は、36自治体から38自治体なので2増であり、がん種によって出入りがある状況が実態となっている。全体としては、改善に向かっているとはいえきれないと捉えている。

後段のカウントの問題については、職域や人間ドックの場合、国の指針に相当するもので縛られていないというところがあるが、指針に基づいた内容をある程度含んでいるような検診を受けていれば、受診しているとカウントせざるを得ない。そのため、完全遵守を前提とした拾い上げというところは難しいと捉えている。しかし、それを放置しているのではなく、職域に対しても国の指針に基づく検診内容を引き続き周知していきたいと考えているが、完全遵守かどうかというところは、自治体の検診の把握と同じようにはいかないのが現状である。

●委員：指摘した意図は、これだけ明確に都道府県の中でも科学的根拠ということを前面に出しているのは、非常に評価できる部分であるが、それと実際の指標のカウントというものが表裏一体で管理されなくてはならない。カウントできないのであれば、きちんとその理由を付して、自治体相手に科学的根拠を推進している部分と齟齬がないようなメッセージをしてもらいたい。

●部会長：実際に科学的根拠に基づいた検診を勧めるための、具体的な周知方法を示した資料がついているが、そのうち検診担当者連絡会が主たる周知の場ということか。それ以

外に、何か積極的に東京都が実施する集まり等は、年間どの位あるのか。

●事務局：自治体の検診担当者向けには、年3回担当者連絡会を実施している。それ以外にも、研修の機会や、生活習慣病検診従事者講習会という場において、自治体の担当者に声をかけたりしており、また、医療機関等のスタッフも参加できるため、そのような場を通じて、科学的根拠に基づくがん検診のテーマを取り上げる場面もある。さらに、マンモグラフィの研修においては、精中機構のカリキュラムの中で科学的根拠に基づく検診のことを講義している。このように、自治体担当者、医療機関担当者に対しての研修機会を捉えて科学的根拠に基づく検診の周知、意識熟成を図っている。

●部会長：東京都として、受診率向上に対して、どのような取り組みをやるのか。各区市町村が実施主体ではあるが、実際に精度管理のことだけではなく、受診率向上として、どういうことをやっているのか。都民への普及啓発というところがそれにあたるのか。

●事務局：1つは広域的な普及啓発。これは東京都のやるべきことということで、ピンクリボンをはじめ、がん種ごとに普及啓発を行っている。あとは、区市町村の検診以外で、職域で検診を受けられる割合が多いという東京都民の現状があるので、職域でできるだけ検診機会をつくってもらいたいということは、職域の団体をお願いしている。

●部会長：都民への普及啓発企画の実際の効果に関する評価や、その評価の方法を提示することは必要ではないか。

精度管理事業と同じように、受診率向上に関しても、方策モデルを、企画効率に関する評価から導き出すことは各自治体にとって参考になるであろう。

●委員：受診率について、啓蒙することも大事だけれども、なかなか啓蒙しても駄目だという理由を調査したことがある。なぜ検診を受けないか、そういうところにヒントがあるのではないか。

例えば、そういう検診を信用していないという人がいるかもしれないし、面倒くさいという人もいるかもしれない。そのあたりがわからないと色々な運動をやっても、なかなか前に進まないのではないかというぐらいに、受診率は低い。根本的に、一般の人が望んでいない検診ではないか、それは無知なのかもしれないし、あるいは本人たちの勝手な考えかもしれないが、そのあたりの調査を実施したことがあるのか。

●事務局：がん検診を受ける方の考え方と、受けない方の考え方、両方を見ていく必要がある。実際、受けない理由というのを聞くと、一方では忙しい、時間がないという方もいるが、もう一つが、具合が悪くなったら、すぐに診てもらえるからということがある。そのため、検診というのは、あまり重視していないという認識の人がかなり多いと感ぜられることから、検診の意義が正しく伝わっていないのではという可能性は、問題点として捉えている。

そういう意味で、普及啓発活動はまだ必要なので、がん検診というものをしっかり認知してもらおうこと、それが意味があると捉えていただくこと、ここが大事な部分で、改善の余地があると考えてるので、意識改革への働きかけを行いたい。

●委員：受診率に関しては、まずは網羅的な名簿を把握することだが、全国の自治体では、その台帳が整備されているのは5%にすぎなく、これが構造的な基礎部分での欠陥。これをしっかり整備し、その名簿ごとのアクセスを行うことがコール・リコールになる。精度管理の一番最初の定義が、受診率向上の体制なので、そこを思い出して議論した方がよい。

●部会長：受診率を巡る委員の議論を踏まえて、今後の受診率集計報告に関する見解を事

務局で整理してもらいたい。

●事務局：対象者名簿をしっかりと整備して、コール・リコールを行うというのは、都が比較的早く始めている取組の1つでもある。包括補助の中に、財政的支援で幾つかのメニューがある。先駆的事業の精度管理向上事業では、受診率向上も含んだもので支援を行っている。これを多くの自治体が活用すれば、体制整備も合わせて行うこととなり、受診率向上につながっていく可能性はあるが、職域とのすみ分けの問題は残る。

●委員：名簿の整備は、その補助では難しいのか。

●事務局：現在の補助では難しい。また、もう一点、都が他県と違うところが、社会的移動が非常に多いため、継続的に対象者を把握し続け、受診率を管理するということが、自治体にとって困難になっている。ただ、その中でもできるところをやってもらいながら、一方で職域とのすみ分けについては、考えていかなければならないと捉えている。また、国に動いてもらうべきところは、しっかり要望を行っていく。

●部会長：精度管理向上事業が、12自治体となり、3自治体増加しているが、どのような勧奨によって増加したのか。

●事務局：受診率向上事業等で行っていた補助を、より精度管理を前面に出した形に切り替えたことにより増加している。10分の10補助なので、できる限り活用してもらいたいと区市町村にはお願いしている。

●部会長：今後事業の利用を拡大していくことはないか。

●事務局：できる限り広げたいと考えており、できるところからお願いしているところである。

●委員：都で今まで自治体の担当者にがん検診に対する理解を徹底させているということ聞いたが、乳がんに関して、これから1、2年強化してもらいたい。

現在、J-STARTという、40歳代の女性に対して、超音波を取り入れたRCTの結果が少しずつ出始めている。先日の乳がん学会で、驚異的に高い検出率が発表され始めている。超音波は被爆もないので、非常にいいということで、検出率だけで死亡率減少効果が出ていないにも関わらず、取り入れたらどうかという質問を都内のいくつかの区市町村から相談を受けている。ちょっと油断していると科学的根拠に基づく検診をやりましょうというのが、少しずつ緩んでしまう。検出率だけがいいものではないことを徹底させていってもらいたい。

●事務局：そのような動きも聞いているところであり、今後、自治体の担当者がきちんと科学的根拠の意味を捉えられるようにというのは、気をつけたいと考えている。

●部会長：過剰診断など決してメリットだけでなく、有害性についても検証しなくてはならない。

議題 平成27年度東京都精度管理評価事業 調査の実施について（資料2）

●部会長：検診対象者について、網羅的な住民個人の受診台帳からどのくらいカバーされているか、この調査票からは読み取ることはできない。集計時に、どのような対応がなされているのか。

●事務局：調査は、「はい」と「いいえ」で統計処理をしているので、どのような形で台帳を作成しているかということに関しては、以前の書類を直接確認しないと正確な回答は行えない。

●委員：自治体によっては、全住民の台帳となっているのは事実。全住民では対象がわからないので、がん検診の案内については、全住民に通知を出す形としている。中には、職域の方も含まれることになるが、そこを抜く作業は、現時点では一切できない。

●委員：その形でいいと思う。ただ、それがほとんどの自治体でできていない。職域を分母から抜くか抜かないかという話が出るので、難しい話になるが、住民課等と連携をして、対象者名簿を作成し、一定の間隔で更新を行う作業により分母を決めることはできるが、それを国がよしとしていない。ただし、各自治体は、がん検診の実施主体としてそのあたりを決める権利を持っている。

●部会長：都として、推奨手順のようなものを提案してほしい。

●事務局：網羅的な台帳ということだが、最近システム化されたものがあるので、住基との連携であまりタイムラグがない自治体においては、網羅的な台帳は作成されて、受診状況も入力されているのではないかと思う。そのようなシステムを導入している幾つかの自治体があるとは聞いてはいるが、総体として個別の導入状況については、調査できていない。システムの導入には高額な経費がかかると聞いているので、自治体によっては、決断できないところも多いが、そのようなシステムがあれば、こういうことは簡単にできるということ、各自治体と共有していけるようにとは考えている。

●委員：そのようなシステムは、パッケージとして商品になっているので、それを自治体が導入する方向にはある。ただし、そのシステムにも色々なバリエーションがあり、それぞれに多少格差が出てしまう。また、必ずしもそれを活用できているかも自治体によって相違がある。

●事務局：何らかのシステムということであれば、導入されているところが多いが、活用については、様々な実態があるのではないかと捉えている。

●部会長：都として推奨されるやり方などを示すことは現実的にできるのではないか。都として、今回のことについて、具体的に検討してほしい。

また、受診者の管理情報のところに、「紙台帳でもパソコン台帳でも可」と書いてあるが、紙台帳のみの自治体も存在するのか。また、自治体ごとの正確な実態把握が非常に重要ではないか。

●事務局：町村部になると人口がきわめて少ないところもあるため、紙台帳のみの自治体も存在するが、より正確な実態把握を行っていきたいと考えている。

●部会長：調査票案なので、そういう情報を自治体から得られる工夫をしてもらいたい。

結果報告書には、経年的な動きがどのようになっているかトレンド分析結果も合わせて変動傾向がわかるように入れてもらいたい。

報告事項について（資料3から資料6）

●部会長：がん検診受診率向上の手引きの配布先は、どのようなところになっているか。

●事務局：基本的には区市町村。また、東京都医師会を通じて、地区医師会にそれぞれ配布している。都の保健所にも配布している。

●部会長：拠点病院や相談支援センターでの活用は考えているか。

●事務局：内容については、具体的な勧奨方法等というところで、区市町村のがん検診担当者向けということで編集はしているが、精検受診等については、このような周知の状況

を拠点病院等、知ってもらいたいというところはある。

ホームページに公表しているの、そのような情報をできる限り機会を捉えて伝えたいと考えている。

●委員：現場の状況としては、受診率は、とても50%には及ばない状況でこれほどのようにやっても難しい状況になってしまっている。ただし、地区によっては、特定健診など、高い受診率があるので、それらと同時に実施したところ、一気に受診率が上昇するということがあった。そのように、勸奨だけではなく、システムの検診を受けやすい状況を現場で作るのが非常に大切なのではないか。

●委員：それから、今後、胃がんに関しては指針が変更される予定だが、「指針に基づかないがん検診の実施を減らすべく」という文言があるが、23区の中でもかなりの区が指針に基づかない検診を導入している。今後、このあたりをどのようにしていくか、考えがあるか。

●事務局：結論から言うと、指針に基づかない検診は、公共施策として区市町村が行うことは好ましくない。総合的な判断として、最終的に区市町村がどうするかというところがあると思うが、十分な精度管理、あるいは受診者の方への十分な説明、その上で指針外の検診が行われているかという、やや心もとない状況ではある。その現実はしっかりと区市町村に認識してもらえよう、説明を工夫している。

●委員：特に内視鏡検診が、今後指針に入ると精度管理は、現場では大変な問題だと思うので、都としても区市町村への指導をお願いしたい。

●委員：当自治体では、指針外の検診について、今年度から乳がんについて国の指針どおりの検診内容に戻したが、戻すまで相当の時間を要した。他の検診についても、他の自治体を実施していると、自らの自治体も実施をした方がいいという声もあり、検診を増やすことがいいことだという風潮がある。各自自治体とも指針外の検診について、やめたいという考えを持っているが、なかなかやめられないという声も出ているので、都から各自自治体に対して指針に基づいた検診の後押しをしていってほしい。

●委員：内視鏡検診の件で、国立がんセンターが作成した胃がん検診のガイドラインに記載があり、乳がん検診についても、視触診をやめてマンモグラフィ単独でいいというガイドラインも出ている。厚生労働省と国立がんセンターのガイドラインが相違しているところがあるが、都としてどのようにそれを扱うか、また国立がんセンターとしてどう考えているか意見を伺いたい。

●委員：ガイドラインは、指針ではない。エビデンスをまとめたものと、利益、不利益バランスを勘案するという、一定の国際標準のやり方で、アップデートしながら、国際水準の判断を示すというもの。どのような関係かという、指針は、厚生労働省の検討会で客観性がある資料をもとに議論を行っている。ガイドラインは、その検討会の基礎資料として使われる。そのために、科学的根拠に基づいた徹底した作り方をしている。ガイドラインが、指針の役割をするのではなく、議論を行うための位置づけになる。そのため、ガイドラインで推奨していないものを推奨するというのはあり得ないが、ガイドラインで推奨されたものが、そのまま指針に収載されるかというのは、厳密にいうと別問題となる。

●委員：そうすると、現在、内視鏡の話や、あるいは視触診を除いたマンモグラフィ単独の検診は、これから指針にあげられていく可能性があるということか。

●委員：情報提供になるが、がん検診のあり方検討会は、14回目が終わったところであ

る。そこで胃の検診に関する議論は終了し、基本はガイドラインでの推奨を受け入れるということになった。その中で、内視鏡の検診を入れる要件として、精度管理要件が非常に重要であるということになっている。それを踏まえて、指針をどう改定していくかという議論が具体的にされていく予定である。また、内視鏡の精度管理をどうするかということについては、日本消化器がん検診学会で、マニュアルの作成に着手している。指針の導入で使えるような具体的な手順を示すような伴った形で、来年検討されることになると思われる。

●部会長：国の指針としてまだ先になるということか。

●委員：指針に書かれることで、初めて発効するので、目途としては年度内と聞いている。

遅くとも年度内。自治体は、11月以降に話をされても準備ができないが、そこをどのように対応するかは、国の状況によるだろうが、今年度内には、指針は改定されるということになる予定。

●委員：おそらく各自治体も、8月ぐらいに方向性が示されないと、10月には予算をださなければならないので、内視鏡検診の予算は対応できないのではないかと。精度管理も、マニュアルだけでは心もとないので、専門委員をつくって、何か管理をしなければ、非常に危険もあると思う。それともう一つは、バリウムは残すべきということもあると思うので、そうすると予算の問題が、これから各自治体で話題になるのではないかと。

●委員：内視鏡検診に関しては、厚生労働省の指針に入るとすると、施行する医師の数と、クオリティーは保たれるのか。

●委員：それについて、要件としてこれだけのものが必要だということを示すのがマニュアルの大きな目的になる。安全性と有効性が示されたといっても、これまでの他の検診に関する根拠と比べると、ぎりぎりのところではないかと考えている。効果を発揮してもらうためには、そういう要件が相当必要だということ議論は一致しているので、そういうことを示していく。

●委員：現場では、具合が悪い人を見るのに、専門の医師では1か月待ちぐらいの状況があり、そこに検診が入り込んだ時に、全員をどこまでやれるかというのは、今後非常に難しい問題ではないか。

●委員：検討会では、キャパシティに関する調査報告も紹介されていて、現状では全国一斉で導入というのはないだろうという見解で一致している。

●委員：乳がんのマンモグラフィ単独についてはどうか。

●委員：マンモグラフィ単独については、それでエビデンスがあり、単独で成立する。今のところの議論は、こちらも基礎資料たるガイドラインに沿った形になっていて、付加された議論はあるにしても、エビデンスがある方法が、単独と併用と2つあるある形。

●委員：それも年度内に出されるのか。

●委員：年度内になると思う。

●部会長：内視鏡検診については、精度維持と安全性の担保そして侵襲性の最小化をおこなう実施体制づくりが要望されている。関連学会などと連携して検診委託団体にこれらを実行できる運営体制を要請する必要がある。

●委員：おそらく、内視鏡専門医がいるが、それだけの数ではとても対応できないのではないかと。業者等が入った場合に、質の管理が非常に難しくなる可能性もあるのではないかと。

●委員：関連する議論として具体例をあげると、ダブルチェックは必須だということが強調されていた。

●委員：現在、実施している自治体において全てダブルチェックを行っているところがあるが、それが普通の医師会で実施できるかは、かなりハードルが高いと思う。

●委員：それを条件整備したところで、導入してくださいという提示になると思うが、技術的にどのようにするかというのは、細々したことまで、ある程度言及されると思う。

●部会長：本日の議論から、実効性のある受診率調査を目指すための課題、あるいは課題改善に至る現状の把握、消化器内視鏡検診の実施体制上の課題など、適正ながん検診の推進に必要な事項が明らかになった。是非、本日議論された課題について、事務局としての対応を検討していただくようお願いして、本日の部会を終了とする。