

平成30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
議 事 録

- 1 日時 平成30年8月7日（火）18時00分～19時58分
- 2 場所 東京都庁第1本庁舎 42階 特別会議室C
- 3 次第
 - 1 議題
 - (1) 東京都におけるがん検診精度管理について
 - (2) 平成30年度東京都精度管理評価事業 調査の実施について
 - 2 報告
 - (1) 東京都における胃がん検診受診率算出方法の平成28年度の取扱いについて
 - (2) 「平成29年度東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会における意見について（通知）」について
 - (3) 「平成29年度「東京都精度管理評価事業」結果に基づく「がん検診事業評価のためのチェックリスト」の遵守について（通知）」について
 - (4) 「がん検診事業を医療機関」に委託する際の精度管理の徹底について（通知）」について
 - (5) 「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」について
 - (6) 「平成30年度がん予防・検診等実態調査」の実施について
 - (7) 「乳がん検診における「高濃度乳房」への対応について

○事務局（中坪） では、定刻になりましたので、平成30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」を開会いたします。

本日は、お忙しいところ御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます東京都福祉保健局保健政策部健康推進課長の中坪でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、今回も発言の際は、お手元にマイクがございますので御利用いただければと存じます。

初めに、保健政策部長の成田より御挨拶を申し上げます。

○成田保健政策部長 皆様、こんばんは。本日はお暑い中、また大変お忙しい中、東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会に御参加いただきまして、誠にありがとうございます。

さて、都ではがん検診の実施主体である区市町村が、科学的に有効性が示された方法により検診を実施すること、受診率の向上や検診の質の向上を目標に様々な取組を進めてまいりました。

本部会におきましては、主にごがん検診の質に焦点を当てまして、精度管理を中心に委員の皆様方から様々な御意見、御助言をいただいております。ここでの御意見を踏まえ、都といたしましても区市町村に対する情報提供や助言など、技術的支援を行ってきたところでございます。

また、皆様方は既に御存じのとおり、今年の3月には東京都がん対策推進計画の第二次改定を行ってまいりました。新しい計画では、がん検診受診率を50%にするという目標に加えまして、新たに精密検査の受診率を90%にするという目標を掲げました。この精検受診率90%という目標の達成に向けましては、精密検査の実施状況や結果を正確に把握した上で、検診未受診者の方々に確実に受診を勧奨するなど、これまで以上に精度管理にしっかりと取り組んでいくことが非常に重要となっております。

また、あわせて引き続き、全ての区市町村におきまして科学的根拠に基づくがん検診を行うという目標を掲げてございます。

各区市町村の検診の実施状況やプロセス指標などを活用して本部会で分析、検証し、区市町村の方々が国指針に基づいた質の高いがん検診を実施できるよう、都としても取組を進めてまいりたいと思っておりますので、委員の皆様方にはぜひ専門的なお立場から御忌憚のない御意見をいただければと思っております。

本日は限られた時間ではございますが、最後までどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（中坪） では、部長の成田でございますが、他の業務の都合もでございますのでここで失礼させていただきます。

○成田保健政策部長 申し訳ございませんが、どうぞよろしくお願いいたします。

（成田保健政策部長退室）

○事務局（中坪） では、こちらからは着座にて失礼いたします。

まず、お手元にお配りいたしました資料の確認をさせていただきます。

次第に続きまして、資料が1～10までございます。また、別で参考資料が1～7－2までございます。適宜、不足等がございましたら事務局まで申し出ていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

また、参考資料でございますけれども、今後の部会でも使用いたしますので、お帰りの際、机の上に置いたままでお願いいたします。

なお、本部会は東京都生活習慣病検診環境指導協議会設置要綱第10条に基づき公開となっており、後日、本会議での議事録につきましては発言者の氏名も含めて公開となりますことをあらかじめ御了承いただきますようよろしくお願いいたします。

また、傍聴席につきましては参考資料を除く資料一式の配付となっていることを御承知おきください。

本部会委員につきましては、昨年度まで一度任期が終了し、今年度新たに委員の委嘱をさせていただきました。委嘱状につきましては、略儀ながら机上配付にて交付させていただきます。

それでは、お手元の資料1、がん部会委員名簿の順に御紹介をいたします。

慶応義塾大学の青木委員でございますが、本日都合により欠席との連絡をいただいております。

東京都がん検診センター、入口委員でございます。

○入口委員 入口です。よろしくお願いいたします。

○事務局（中坪） 聖路加国際病院、角田委員でございます。

○角田委員 よろしくよろしくお願いいたします。

○事務局（中坪） 国立がん研究センター、中山委員でございます。

○中山委員 中山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（中坪） がん研究会有明病院の山口委員でございますが、所用にて遅れるとの御連絡をいただいております。

国立保健医療科学院、横山委員でございます。

○横山委員 横山です。よろしくお願いいたします。

○事務局（中坪） 東京都医師会の鳥居委員でございますが、所用にて遅れるとの連絡をいただいております。

東京都がん検診センター、小田委員でございます。

○小田委員 小田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（中坪） 東京都予防医学協会、坂委員でございます。

○坂委員 坂でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局（中坪） 小金井市福祉保健部、石原委員でございます。

○石原委員 石原です。よろしくお願いいたします。

○事務局（中坪） 杉並保健所の日暮委員につきましては、本日都合により欠席との御連

絡をいただいております。

次に、事務局の紹介をさせていただきます。

健康推進課長の中坪でございます。よろしくお願いいたします。

成人保健担当 課長代理、江口でございます。

○事務局（江口） 江口です。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（中坪） 成人保健医療担当 課長代理、中島でございます。

○事務局（中島） 中島と申します。よろしくお願いいたします。

（山口委員入室）

○事務局（中坪） がん研究会有明病院の山口委員でございます。

○山口委員 山口でございます。遅くなって申し訳ございません。

○事務局（中坪） どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、部会長の選任を行いたいと思います。部会長につきましては、事務局より中山委員にお願いしたいと思いますが、皆様いかがでしょうか。

（拍手起こる）

○事務局（中坪） ありがとうございます。

それでは、中山委員、申し訳ございませんが、部会長席にお移りいただきまして、以降の進行を中山部会長にお願いいたします。

（中山委員 部会長席へ移動）

○中山部会長 中山でございます。この4月に国立がん研究センターに赴任いたしまして、それまでずっと大阪だったので、まだ右も左も分からなくて、東京の土地がどこにあるのかもよく分かっていないのですが、御指名でございますのでしっかり務めさせていただきたいと思います。

では、着座して議題を進めさせていただきたいと思います。

それでは、これから議事に入らせていただきますが、本日の議題としましてはがん部会次第に書かれておりますように、議題1として「東京都におけるがん検診精度管理について」、議題2が「平成30年度東京都精度管理評価事業調査の実施について」及び報告事項がかなりたくさんございますが、このような形で進めさせていただきたいと思います。

まず、議題1に当たります「東京都におけるがん検診精度管理について」、事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局（中坪） それでは、資料2に沿って説明させていただきます。

「東京都におけるがん検診精度管理について」でございます。まずこちらについて説明していきます。

1番、「がん検診の精度管理のこれまでの流れ」でございます。こちらはスライドナンバー3番、4番に記載がございますように、平成15年に精度管理の手法について厚労省の老健局が議論を開始してからの流れが記載してございます。その間、東京都においても平成20年に「がん対策推進計画（第一次）」が策定され、5年おきに改定されているととも

に、もちろんその前の年に国でもがん対策推進基本計画が改定されているという状況でございます。それで、最新のところでは平成30年、今年の3月に東京都がん対策推進計画の第二次改定が6年計画でなされたところでございます。

めくっていただきまして、スライドナンバーの5番になります。国の「第3期がん対策推進基本計画」になります。

こちらにおいては、「全体目標」のうちの①のところでは科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実というものが掲げられました。

また、「個別目標」ではがん検診の受診率の目標値を50%とする。また、精密検査受診率の目標値を90%とする。また、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を1年以内に策定し、職域でのがん検診普及啓発を図るなどが掲げられているところがございます。

次にスライドナンバー6番の、当がん部会についての説明をさせていただきます。

こちらにつきましては、スライドナンバー7番の一般財源化が平成10年と記載がございますけれども、この流れの中で平成10年に東京都生活習慣病検診管理指導協議会設置要綱が設けられました。その後、健康増進法の改正でありますとか、健康診査管理指導等事業実施のための指針が平成20年に出されるなど、いろいろ変更がありますが、平成10年からがん部会が実施されているところがございます。

その右のスライドナンバー8番にはその指針及び要綱について簡単に抜粋で記載がございます。

次のスライドナンバー9番ですが、第7条、下のところになります。がん部会においては区市町村において実施した各がん検診の受診率、要精検率、精検受診率及びがん発見率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、検診の精度管理を行うという役割が記載しております。

次の委員の構成については、記載のとおりでございます。

その次、スライドナンバー11番は、今年度のがん部会の予定でございます。8月、本日が第1回のがん部会でございます。こちらについては精度管理評価事業の実施について主に報告をしていきたいと考えております。秋頃に本部会の次第や資料、議事録について公表いたしまして、調査をする。年が明けた2～3月に第2回のがん部会を開催いたしまして、そこでは今年度実施した精度管理評価事業の結果について公表し、皆様方から御意見をいただきたいと考えているところがございます。

次に、「東京都の状況と区市町村支援」を簡単に御説明させていただきます。

めくってスライドナンバー13番です。実際にどういうことを調査するか。これは、この後また細かく説明いたしますが、こちらでいうと①の線が引いてあるア)～キ)のところですね。受診率であるとか要精検率、精検受診率などの7項目について評価し、調査をさせていただきます。

また、あわせて②の線を引いてあるところにつきまして、内容の把握を東京都として実

施したいと考えております。

それをまとめた内容について、「実施法」の（２）で線を引いてありますが、都はまとめた調査結果をこの協議会に報告をするという流れになっております。

その次のスライドナンバー14番ですが、東京都ではがん検診の実施主体に対してこのようながん種ごとに技術的指針を作成して提示しているところです。最新版は、昨年度改定したものになります。

15番ですが、「がん検診の精度管理・事業評価の推進に向けた3段階」ということでA、B、CをPDCAサイクルで回すことによって、がん検診精度管理について向上を図っていくという考え方のもとに事業を行っています。

Aは「精度管理指標の設定」で、この部会がBの「質と達成度のモニタリング・分析・評価」になります。各実施主体がCということで「改善に向けた取組評価のフィードバック」をしていただければと考えているところでございます。

次の16番、「目標と標準設定 事業評価指標」ということで、最終的ながん検診の目的は一番下の長期的な指標、アウトカム指標に書いてあるがん死亡率の減少ですが、がん死亡率はすぐに分かるような指標ではございませんので、先ほど言った①の「検診受診率」から⑦の「がん発見率」までの短期的な指標、プロセス指標をそれぞれ把握することで、がん検診が適切に実施されているかを確認していくという流れになっております。

次のスライドナンバー17番は「プロセス指標から見る東京都の課題」ということで、今の1番の「受診率」から7番の「がん発見率」まで記載がございまして。特に3の「精検受診率」については今回のがん対策推進計画で90%という目標が掲げられておりますが、線が引いてある「精検受診以降の評価が困難」ということが一つの課題かと考えております。

それについて詳細に記載したものが、右の18番のスライドになります。やはり要精密検査の対象になった方につきましては精検受診か、まだ精検未受診かに分かれるはずですが、この真ん中にある精検未把握、区市町村が精検受診の有無や結果を把握していないというのは一つの問題となっております。把握していないとどのように対応したらよいか、それぞれの実施主体の区市町村も分かりませんので、やはりそこについては把握するシステムを作るというのが大切なことかと考えております。

その次の19番のスライド、こちらは東京都の区市町村に対する補助制度「医療保健政策 区市町村包括補助事業」について記載しております。がん検診の実施費用そのものは東京都から区市町村に補助できませんが、例えば受診率向上であるとか、一次検診機関における精度管理であるとか、精密検査の結果把握について一体的に取り組む自治体を財政的に支援することをこの包括補助事業を通じて実施しております。「受診率の向上」「質の向上①」「質の向上②」に記載がございまして、こちらについて補助を実施している。具体的な補助の内容については枠の中の①の「がん予防対策推進計画策定支援事業」から、⑥の「がん予防対策事業支援事業」という名称で実施しております。それで、例えば国が「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」で実施している補助以外の勸奨、再勸奨

のところについて東京都で補助する仕組みを構築しておりますし、それ以外にも③のところで「がん検診受診環境整備事業」というもので土日検診を実施したり、検診中の受診者の子の預りなどを実施することでがん検診を受診する環境を促進するというような取組を行う区市町村に対しては、その費用について補助をするような事業を今年度から開始しております。

その右の20番のスライドですが、今、言ったような補助だけではなくて自治体担当者のがん検診に関する理解の徹底であるとか、仕組み作りの支援、精度管理と受診率向上の一体的取組などをあわせて、最終的には東京都におけるがん死亡率減少を目指しているところでございます。

めくっていただいて、21番のスライドが「本年度の取組」ということで、まずがん検診の実施主体の区市町村に対する連絡会、①の「初任者連絡会」、こちらは開催済みでございますが、その後②で年度内にあと3回開催することで科学的根拠に基づくがん検診、受診率向上、精度管理に関する講義や、自治体の良い取組の紹介などを実施していく予定でございます。

また、本がん部会での検討結果や、色々な調査内容から個別の自治体指導を実施していきたいと考えております。その内容については、記載のとおりでございます。

その内容については右の22ページのスライドですが、東京都の「とうきょう健康ステーション」というホームページがございますので、こちらでその結果などについては公開をしているところでございます。

最後に、23番のスライドにつきましては、都内の区市町村の現時点での最新情報でございます。3つ、科学的根拠に基づく検診を実施している自治体と、精検受診率90%を達成している自治体、受診率50%を達成している自治体をそれぞれ5つのがん種で記載しております。

科学的根拠に基づく検診については、方法・年齢・間隔の全てを完全遵守としているところで、胃であると20%を切っているというようなところもあって、やはり胃であると本来は40歳以上が検診の対象ですが、30代に検診対象を拡大しているということが率を低くしている最も大きな要因になっているかと思えます。

また、肺がんについては喀痰細胞診を高危険群だけではなくて一律に実施している自治体が多いということもひとつこの率が低い理由になっているかと思えます。

大腸がん検診についても、対象者は40歳以上が本来の年齢ですが、若年者へ対象年齢を下げているというのがこの値が低い大きな要因かと思えます。

子宮頸がんについては受診間隔が2年に1回が基本ですが、毎年実施している自治体が多いというのが一つの要因かと思えます。

乳がんについては、2年に1回というところもございまして、まだ視触診を実施しているところもございまして、そういうところがなかなか100%にならない原因の一つかと考えております。

あとは、精検受診率90%及び受診率50%についてはなかなか厳しい状況でございますが、こちらについても今後いろいろな方法で向上に努めていきたいと考えております。

それから、参考にその下、「科学的根拠に基づかないがん種に関する検査の実施」、こちらは昨年度から調査を開始しましたが、やはり前立腺がん検診を中心として科学的根拠に基づかないがん種のがん検診を実施している自治体は62自治体中37自治体あるということで、こちらについても昨年度から文書において指摘をしているところでございます。

こちらが全体の説明になりまして、そのような全体の流れを受けて今年度以降、東京都の精度管理評価事業をどのように進めていきたいかという方向性を示したのが資料2-1になります。こちらに沿って説明をさせていただきたいと思っております。

東京都がん対策推進計画の第二次改定で設定した目標を達成するために、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について報告書」での都道府県及び生活習慣病検診管理指導協議会での役割を踏まえて、既存の取組に加えて3つのSTEPであるSTEP1、2、3により取組を推進していきたいと考えております。

まずSTEP1、こちらは「都・区市町村・検診機関における機運醸成」、方向性の明確化及び意識改革でございます。都全体の指標値のボトムアップを図るには、まず区市町村・検診機関との伝播レベルの意識改善を図り、精度管理を行うための土壌整備を行う必要があります。そこで、土壌整備を行うための取組としてこの3つを行いたいと考えております。

まず1つ目は、ロードマップを示すということです。今後の都の取組の方向性を区市町村に対して示すことで、都・区市町村が同じ方向を向いて精度管理を推進し、都全体のがん検診の質の向上を図りたいと考えています。

具体的に言いますと、先ほどお示しした区市町村連絡会などでこの紙のような形のロードマップを示す予定でございます。

次に、2つ目は短期的指標として定められているもののうち、事業評価のためのチェックリストについて、ただ漫然と調査を行うのではなく調査結果を公表することで区市町村におけるチェックリストの遵守意識を高めていきたいと考えております。

本件につきましては本年度、区市町村に向けて事業評価のためのチェックリストの遵守に係る通知を発出いたしました。また、指標毎の都内の各区市町村のチェックリスト遵守割合を東京のホームページではこれまで公表はしていませんでしたが、公表していきたいと考えております。

次が、3つ目です。こちらにつきましては、改善報告の実施をしたいと考えております。短期的指標につきましては、改善意識を根付かせるために、現在も評価結果を都のホームページに掲載いたしまして区市町村に周知を行っておりますが、さらに効果的な精度管理を実施するためにチェックリスト及びプロセス指標、双方について区市町村に対して通知の発出、個別訪問等による改善指導をするとともに、それに対する報告を求めていきたいと考えています。こちらも、これまで実施していないので新たな試みとなる予定でございます。

ます。

次は、STEP 2 です。こちらは、「PDCAサイクルを踏まえた精度管理の実施」でございます。精度管理に対する土壌整備に並行して、PDCAサイクルを活用した計画的、戦略的な短期的指標値の改善を図る取組を行いたいと思います。①、②、③とございます。

まず①としては、精度管理評価事業における区市町村のプロセス指標やチェックリストの結果から、翌年度重点的に改善すべき指標を具体的に定めまして改善指導を実施したいと考えています。

②といたしましては、その①の評価が低い自治体に対して通知のみではなく、直接訪問して原因を究明し、改善に向けた課題解決を図りたいと思います。

③で、さらに②で改善した指標に対する改善方法を都及び区市町村で共有することで、東京都全体でノウハウを蓄積したいと考えております。優先的に改善すべき指標を個別に設定するというのが、新しい取組になる予定でございます。

次に、STEP 3 でございます。こちらは、STEP 2 までの取組により実施主体である区市町村自らが精度管理に取り組む体制を構築して、STEP 3 により自律的な取組を促していければと考えております。具体的には、都が実施する精度管理評価事業の調査項目に区市町村におけるPDCAの取組を追加して評価項目とすることで意識付けを図っていくというふうに考えております。

こちらのSTEP 1、2、3の流れは、イメージといたしましてはがん対策推進計画が6年計画でございますので、その半分の中間評価の年くらいまでにSTEP 1、2、3までいければと考えておりますが、まだ具体的に何年にここまでするというふうに決めているところではございません。

あわせてその下、参考で「既存の取組」という記載がありますが、もちろんこれまでの既存の取組についても実施してまいりますので、このSTEP 1、2、3、上記の取組とあわせてあわせて継続的に実施していきたいと考えております。

右の図は、同じことをイメージで記載したものでございますので、参考にいただければと思います。

私からの説明は、以上でございます。よろしくお願いたします。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

今、事務局のほうから「東京都におけるがん検診精度管理について」ということで資料2と資料2-1の御説明がありましたが、何かこれについて御意見や御質問などございますでしょうか。

このロードマップを示すというロードマップというのは、今の資料の中にあるこの絵のことですか。

○事務局（中坪） このような1、2、3というような形で、長期計画でやっていきたいというようなところをお示しするというので、イメージとしては資料2-1でございます。

○中山部会長　いかがでしょうか。

○事務局（中坪）　追加で、まずSTEP 1 で言いますと②の公表するということと、改善報告を求めるところがございしますので、そこについては区市町村も受け身ではなく主体的になっていただきたいという思いも含め、まずSTEP 1 でこのような取組を考えているところがございます。

○中山部会長　私も東京に来て日が浅いのでホームページを見せていただいたのですが、福祉保健局のホームページを見たら今までプロセス指標なども区ごとにまとめられていたりして見ることができるということなんですが、若干検索というか、そこにどうやったらたどり着くのが分かりにくいところがあって、そのあたりはいかがでしょうか。

○事務局（中坪）　確かに、ホームページの奥のほうにあるというような御意見はありますので、そこについては位置をどうするかということは考えていかなければいけないのですが、そういう意味ではせっかく公表しているところについての工夫という観点も必要かと思っておりますので、内容を改善するだけではなくて見せ方の改善というの也是我々として取り組んでいかなければいけないかとは考えております。

○中山部会長　そうですね。もともと区市町村単位でああいうプロセス指標をまとめてきたという東京都の歴史があって、通知表方式みたいにはなっていると思うのですが、例えば一般の都民の方がそれを閲覧したときに、あれを見て分かるのかと言われると分からない。なかなか御自分が住まわれているところの位置付けが分かりにくいというのが見た感想で、やはりそのあたりは一体誰が見るのか。区市町村の担当が見るのか、区市町村議会の議員が見るのか、都民が見るのかということをよく考えてレイアウトを少し調整されるのも一つかとは思っています。

○事務局（中坪）　御意見ありがとうございます。現時点ではがん検診の担当部署向けのイメージというのが大きく、やはりその担当部署がそれぞれのプロセス指標を高めてほしいという思いがありますが、今、言ったように都民向けなのか、区市町村向けなのかという観点もひとつ必要かと考えております。

○角田委員　最後の公表ツールのホームページの「とうきょう健康ステーション」というのは、東京都の皆さんがとても一生懸命作られてこの会議でもずっと話し合ってきたのですが、ヒット数というのがお分かりになるかと思うのですが、増えてきているのでしょうか。

○事務局（中坪）　今、手元にはございません。すみません。

○角田委員　その辺も探ることはできるかと思うので、皆さんが効率的に見ただけで、かなり御努力されて内容も濃く作っていらっしゃるの、ヒット数は増えて実際に皆さん見ていらっしゃるのかどうかということは知りたい内容かと思えます。

○事務局（中坪）　そこについては、次回ときには公表できるようにしたいと思います。

○中山部会長　ホームページに公開するのは安価な良い方法なのですが、担当者の方に資料としてお見せするだけなのか、それとも競争意識を高めていただくのかということも

あります。都として精度管理が悪い区市町村に罰則という形はできませんから、競争意識を図るといような観点で資料をお作りになって公開するというのも一つの手かなと思います。

他にいかがでしょうか。

○山口委員 改めて、平成15年から実施しているというのですごく長い歴史だと思って見ていたのですが、資料2のスライド23枚目の成果を見ると極めてまだまだ低いので、この10年とか、その間に少しずつは改善しているのでしょうか。15年も経ってまだこれだけかという感じが少しするのですが、やはり少しずつは良くなっているのでしょうか。

○事務局（中坪） 少なくともこの科学的根拠、一番左のところにつきましては昨年度通知を出して改善したいという意向の自治体はありますので、こちらについては方向性としては改善の方向にあります。

それで、精検受診率90%、検診受診率50%についてはもともと高い指標なので、こちらについては正直厳しい値のままではありますが、ただ、受診率も右上がりです上がっていますので、改善傾向にはそれぞれあるという状況ではございます。

○山口委員 あとは、同じ資料の16枚目にPDCAサイクルがありますが、今は猫もしゃくしもPDCAサイクルで、これを作っておけば何か良くなるような気がするのですが、実際にこれを見るとA、Bのところですね。精度管理の指標の設定や、質と達成度のモニタリング・分析・評価はとても良くできていると思うのです。

問題は、このCのフィードバックのところは結局は力が入っていないので、これは回らないのではないかと思いますので、そこのところをもう少し先ほどのように公開するなり、どこかにプレッシャーをかけるような力学が働かないとこのサイクルは回らないような気がするのです、そこのところをぜひ今後強化してもらいたいと思います。

○事務局（中坪） 御意見ありがとうございます。こちらについては、昨年度からやはりがん部会での意見を文書で通知してほしいという形で通知を保健政策部長名で始めたところなので、フィードバックは昨年度からかなり強化したかと思えます。

さらに、今回資料2-1のSTEP1の③で試みようと思っておりますが、指摘するだけではなくて、そこについてそれぞれの自治体がどのように改善するつもりなのかという報告をしていただきたいと思っておりますので、Cについてもより強化を強めていきたいと考えております。

○坂委員 先ほど中山委員のほうから御指摘があったように、公開を自治体の担当者に向けて行っているということを私は余り考えていなくて、やはり都民全体に示すほうがよいと思うのです。

それで、この科学的根拠に基づく検診が進まない原因の一つに、都民が例えば乳がんという視触診をずっとやってもらっていたのにやってもらえなくなった。だから止められないという自治体がとても多いのです。それは科学的根拠に基づいていないし、こういうものが正しいというのを都民に知らせなければ自治体は変わらないので、それが見られる

ようにするのがいいと思うのですが、いかがでしょうか。

○事務局（中坪） そちらについては、御指摘のとおりだと思います。我々はやはり検診受診率を高めるというところに注目していたので、その検診のメリット、デメリットというところをお伝えする努力というのは少し低いところがあったかと思いますので、それについては実施主体である区市町村にさせていただくように努めるとともに、東京都自身もそれについて直接情報発信をしていかなければいけないのかなと考えております。

「とうきょう健康ステーション」の「受けよう！がん検診」のホームページには、「都民の方へ」というページと「関係機関の方へ」というページとそれぞれありますので、「都民の方へ」というところをしっかりと今、言ったような情報について発信していかなければいけないという認識ではおります。

○坂委員 検診自体が、その根拠に基づいていないものが足りていないのではなくて、全て過剰なんです。若い年齢から実施しているとか、決められていないものまで行っている。それは、そのほうが良いに違いないと都民が思い込んでいたり、自治体の人が思い込んでいるところがあるので、そこをきちんとしていただくのがいいと思います。

○入口委員 山口先生から御指摘があったのですが、スライドナンバー23の精検受診率90%以上の目標なのですが、大腸がんが0%となっています。大腸がんは進行がんでも意外と救命率は高いので、受診率を上げる一番の目標になるのではないかと思います。検診が簡単なもので、精検受診率がもともと低いというのがずっと指摘されていますので、そこをどう取り組んでいくか、受ける方にどういうふうに広報するか、それが課題かと思えます。

それで、未把握率というのを今後課題にするということですね。その辺もしっかり把握していただいて、どのようにそこを分析して対応していくか、そこも課題になっていくのではないかと思います。この大腸がんの0%というのは悲しいかなと、一番上げたいところではあると思います。以上です。

○事務局（中坪） 御意見ありがとうございます。大腸がんについては、平成24年度は90を超えていたところが3自治体あったということで、分析しきれてはいないのですが、90を超えている自治体が平成29年度においてはゼロになってしまっているという状況でございます。

御指摘のとおり、やはり大腸がん検診についてはその結果もシンプルですし、精検の内容もシンプルなので、例えば5がんの中でも重点というところでの一つの切り口にはなるかなと認識はしております。御意見ありがとうございます。

○中山部会長 他はいかがでしょう。

この精検受診率などは、75歳未満に限定していますか？高齢者の方はこの数字の中に入っていないですね。入っていますか。

○事務局（中坪） 東京都のこちらのデータにおいては、上限は定めていないところです。

○中山部会長 国は精度管理指標を75歳未満に限定し、高齢者の方は受診していても余り

この数字には影響されないような縛りがもう大分前からできています。どうしても高齢化が進んで、例えば85・86歳の方が検診をたくさん受けている状況なので、それが内視鏡を受けるかとなると、医療機関が断るケースもたくさんあるので、精検受診率90%という目標自体を出すのは相当難しい話になっています。

○事務局（中坪） 東京都においてはこれまで経年の中で年齢上限を設定していなかったというところもあって、この後、御説明しますが、これまでずっと年齢の上限は設定していなかったというところですよ。

○中山部会長 恐らく、他道府県はほとんど74歳までの数字を使っていて、全部入れてしまおうとすごく東京都が悪いように見えてしまうので、少し配慮をされた方が良いのかなと思います。

○事務局（中坪） そこは、また分析させていただきます。

○坂委員 これは、検診受診率も上限なしですか。前にも、私は聞いた気がするのですが、国では上限を決めて統計的に取っているということですか。検討事項になっていると思うのですが。

○事務局（中坪） そうですね。こちらも上限は設定しておりません。そこについては、この後、資料3で説明しますが、ただ、上限は設定していないという状況です。

○中山部会長 他はございますでしょうか。

STEP2で直接訪問など、そういうことは実際に今までもおやりになっているということなのですが、反応自体はどうなのですか。直接訪問をして、それに対して分かりましたということで改善の方向に向かう傾向がありそうなのか、いやいや来てもらっても困るなどという冷たい態度で終わるのか。

○事務局（中坪） そこについては、担当者レベルではその趣旨について良く分かったという話にはなるのですが、どうしても地区医師会などが絡むとそちらへの説明や関係というところで、改善まで至らないというケースが多々あるかと思えます。

○中山部会長 そこに、都が地区医師会との関係に入るということはなかなか難しいという状況ですか。

○事務局（中坪） いくつか改善しているところはありますが、昨年度から文書での通知をしたので、逆に言うと東京都がこういうふうに通知をしているのでという一つの材料には使っていただいているところもございます。

ですから、そういう意味では訪問に行かない、行くの違いで言えば、やはり訪問に行っただけで直接指導をするというのはかなり有効的かなという感触はございます。

○中山部会長 かなり大変な仕事ですが、ぜひ頑張ってください、都が一生懸命区市町村と一緒にやっていくというような形をやっていただきたいと思います。他はございますでしょうか。

では、どうぞ。

○横山委員 評価結果を通知して、区市町村から改善報告を上げていただく。今回、新し

く行うということなのですが、その評価結果を受け取った区市町村側は改善のためにどのようなことを行ったらよいかということは分かっているものなのではないでしょうか。具体的に簡単に挙げられるのかということですが、ただ検診の受診率を上げるため、精検受診率を上げるために、これまでのノウハウというのは特に都としては蓄積していないのでしょうか。そのあたりの情報を区市町村に結果を通知すると同時に提供、ヒントといいますか、そういったことを提供する必要はないのか、あるいは提供する予定があるのかということはいかがでしょうか。

○事務局（中坪） 1つとしては国立がん研究センターが「自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル」というものを出していて、例えば精検受診率が極度に低いのはこういう理由があるので、それを改善するためにはこういうことが考えられるというような、ある程度のツールというのにはできています。

それを、今まではもしかしたら全く考えない自治体というのが多かったところがあるかもしれませんが、そういう意味では一つのツールとして、このような形でいくつか情報提供はできるところでございます。

○横山委員 今のところはそれに基づいてとか、徹底はされていないということですか。

○事務局（中坪） 今、言ったような様々な障壁というものがありますので、徹底というところはなかなか難しい状況ということになります。

○横山委員 それを使うという何か研修会のような、説明会のような、そのようなものを行うという予定はないのですか。

○事務局（中坪） 良い取組を実施している自治体については、東京都が実施している区市町村がん検診事業担当者連絡会で年に何ケースか御紹介しております。

○横山委員 私はがん検診というより特定健診のほうが専門なので、そちらは受診率を上げるのに皆苦労していて、皆で情報交換しながら頑張っとうてい上げようとしている状況なものですから、そのような感じでもっと皆で情報共有できた方が良いのかなと思った次第です。

○中山部会長 特定健診は、そもそも受診率をまず上げることだけにプレッシャーがあるのでそこに力を注がれるのですが、がん検診は余り予算がついていなくて、同じ感じで受診率を上げようとしてもなかなか上げることもできず、その次の精度管理のところまでは頭が回らずというところだと思います。精度管理のところをきちんと行って、受ける方が少ないとはいえ、がんの疑いをかけられた人がきちんと精密検査に行き治療を受けているかまでをフォローしたほうがいいです。その次のステップとして、受診率を広げていきたいと思いますという流れだと思っております。なかなかその自治体の担当者まで普及はしていないのだと思います。だから、その辺の意識改革をこれから頑張っただけであればと思います。他はよろしいでしょうか。

（鳥居委員入室）

鳥居先生が来られたので、御挨拶をしていただいたほうがよろしいでしょうか。

○事務局（中坪） それでは、東京都医師会の鳥居委員が到着しましたので御紹介させて

いただきます。

○鳥居委員 東京都医師会の疾病対策担当をしています鳥居と申します。よろしくお願いいたします。

今日は、遅参いたしましたして申し訳ありません。国民健康会議と重なりまして、申し訳ありませんでした。今後ともよろしくお願いいたします。

○中山部会長 よろしいでしょうか。

それでしたら、議事の2の方に移りたいと思います。今年度、「平成30年度東京都精度管理評価事業 調査の実施について」、事務局から御説明を願います。

○事務局（中坪） 調査の流れにつきましては例年どおり、今年度実施した結果を第2回のがん部会でお示しする予定です。

資料3が調査の概要をまとめた資料で、資料3-1は実際の調査用紙案、資料3-2が調査票と一緒に区市町村に配布いたします事業概要を含めた記入要領となっております。初めに、概要について資料3に基づいて御説明させていただきます。

資料3、スライドナンバー2でございますが、こちらが「精度管理指標の集計と公表の流れ」という資料となっております。平成30年度が真ん中にございまして、第1回がん部会が本日の会議でございます。がん検診の受診率については前年度のものが、精密検査受診率については医療機関から結果が返るという形もございまして、さらにその1年度前のものを集計するというのをこれまで実施しておりました。その流れについて、今年度、多少変更したところがございますので、資料3-2以降で説明していきたいと考えております。

あわせて、結果の公表、スライドナンバー3です。ホームページで公表しているレーダーチャートのようなものがございますが、こちらは区市町村別に公表しているところがございます。

調査票の種類についてのイメージ図がスライドナンバー4でございまして、①は「実施状況調査票」で、②の「国チェックリスト」について今年度は変更ございません。③の「結果入力シート」については変更がございますので、①、③についてあわせて説明をしていければと考えております。

具体の調査票が資料3-1になりますので見ていただけますでしょうか。調査票の構成についてはスライド1ページの下になりますが、胃、肺、大腸、子宮頸、乳、その他の検診についてそれぞれあるというところです。実施状況調査票については平成29年度実施分と平成30年度実施分がございます。また、結果入力シートについては平成28年度実施分と、受診率のみ平成29年度実施分がございます。

具体のシートについては、めくっていただいて2ページ、3ページを御覧ください。3ページが「胃がん検診実施状況調査票」になります。こちらについては、基本的には昨年度お示したものと同じなのですが、一部修正しているところがございます。

まず胃がん検診の平成29年度実施分については①検診方法で、胃部エックス線検査を実

施しているか、実施していないか。

実施しているにチェックすれば②対象年齢で、指針では当面の間は40歳以上なので40歳以上もしくは50歳以上のところでチェックができるような形になっております。

③受診間隔は2年に1回が原則ですが、当面の間は胃部エックス線検査については1年に1回も可能ということで、両方チェックできるようになっております。

こちらは色が付いているところと、色の付いていないところがございますが、色が付いているところをチェックすれば指針の中での検診が実施されているということになります。

④は胃部エックス線検査の指針外対象年齢、例えば35歳以上で実施している場合などはこちらにそれを自由記載で記載していただくイメージで作成しております。

胃がん検診については胃部エックス線検査と胃内視鏡検査と2種類ございますので、⑤以下は胃内視鏡検査についての記載でございます。こちらは対象年齢が50歳以上、受診間隔は2年に1回と、例外を認められておりませんので、1年に1回と記載した場合は色が付いていない、完全遵守ではないという形になります。

⑧は、今年度新たに設けました。「受診機会は毎年ありますか?」というところで、この設問は2年に1回検診が対象になる胃がん検診と、子宮頸がん検診と、乳がん検診で設けております。

順番が前後しますが、資料3-2の6ページを見ていただけますでしょうか。資料3-2の6ページの5番になります。これまで2年に1回の検診を受けられるというところで、「はい」という項目をチェックすると、それだったら指針内で検診ができているなというふうに判断していたのですが、様々な調査をする中で、2年に1回検診を受けられるが、その例外は認められない。例えば2年後の検診を受けられないから、では3年後に受けたいという方が「あなたは奇数年齢のときにだけ受けられるようにシステム上になっているから例外は認められません」というような自治体があるということが分かってきました。平成30年度の1年間に受診が可能で、その2年置きなので、その次は平成32年度に受診可能となりますが、平成32年度にこの人が何かの都合で受けられなかった場合、平成33年度で受けられれば最短の間隔で受けることが可能ですが、それがシステム上できないから、「あなたは間隔でいうと4年後でないと受けられませんよ」というような自治体については、厳密な意味でいうと指針外となる。それをこれまで東京都は把握していなかったので、把握したいと考えてこの質問を設けております。

ですから、指針内と書いてあるように、平成30年度に受けて、もちろん32年度に受けるのが2年間隔でベストですが、その年に受けられなかった場合、平成33年度も受けられる場合が厳密にいうと指針内というような判断で、今回調査を開始するところでございます。

資料3-1の3ページに戻っていただいて、その下のところです。それぞれの検診に関係がある検査についても、それぞれの項目の中で調査をさせていただいております。胃につきましては、いわゆるABC検査を実施している自治体が多数ございますので、そちらについて調査をしております。

一番下には、参考として「指針で定める区市町村で実施するがん検診の内容」について検査項目、対象者、受診間隔について記載して、この調査に回答する区市町村の意識啓発のための一助としているところがございます。

3 ページが平成29年度検診実施分で、4 ページが全く同じ内容で平成30年度検診実施分になります。

次に、資料3-2の5ページの1番を見ていただければと思います。これまでは、実施状況については左の平成29年度調査でいうと前年度の28年度分だけを調査していたのですが、やはり前年度の検診内容だけ把握していると、区市町村訪問をしたとき、「既に今年度は改善していますよ」というようなこともございましたので、少なくとも今年度実施している検診内容については今年度把握できるはずですので、そこで今年度からは当該年度の検診状況について把握したいということで平成30年度について調査をしております。

ただ、それでは平成29年度分について抜けてしまいますので、今年度に限っては2年分調査をするという形で考えております。来年度以降は当該年度だけを調査するという形で継続していきたいと考えております。

3-2と3-1を行ったり来たりしますが、また3-1に戻っていただいて5ページ目で、次は肺がん検診になります。こちらは、内容的には基本的に変わらず、検診内容は胸部エックス線検査を実施しているか、40歳以上か、1年に1回かというところで調査しております。

その下のほうで、あわせて喀痰細胞診を実施しているか、その対象が50歳以上で、喫煙指数が600以上の方かどうかというところを調査しております。指針外検診で低線量の胸部CTを実施しているところもいくつかあると伺っておりますので、その調査をしているところでございます。

6 ページは、その30年度の内容でございます。

次の7ページ目は大腸がん検診で、こちらについては指針内の検査方法が便潜血検査二日法ですので、それを実施しているか。対象年齢が40歳以上か、受診間隔は1年に1回かということ調査しております。

余り実施している自治体はないのですが、便潜血二日法以外の検査方法を実施している場合等、調査項目もこちらにあわせて載せております。

次の9ページが、子宮頸がん検診になります。こちらについては、頸部の細胞診を実施しているか、対象年齢が20歳以上か、受診間隔が2年に1回かで、受診機会が毎年あるかというのは先ほどの胃がんと同じ項目を新たに加えております。

あわせて、子宮体がん検診について、その下、HPV検査などの細胞診以外の検査方法についても聞いております。

次が、11ページになります。乳がん検診については、マンモグラフィを実施しているか、それに視触診を併用しているか、していないか、対象年齢は40歳以上か、受診間隔が2年に1回か、2年に1回のところは先ほどと同じで毎年受診機会があるかどうかということ

を聞いております。マンモグラフィ以外の検査方法を実施している場合について、視触診のみであったり、超音波検査だったりというところもございますので、そちらについても調査をする予定でございます。

次が、13ページになります。13ページは昨年度から調査を開始したところですが、指針内検診以外、前立腺がん、喉頭がん、口腔がん、消化器がんについて行っているという情報を得ておりますのでチェックボックスを設け、その他のがんについても記入欄を設けているところがございます。

以上が、がん検診の実施状況の調査票になります。

15ページ以降は、検診結果の入力シートになりまして、太枠がいわゆる国の指針に基づくがん検診のデータとなりますが、例えば胃のエックス検査であると35歳から実施している自治体などもございますので、東京都としてデータを把握するために40歳未満の欄も設けてデータを入力していただくような形となっております。

計算式をあらかじめ入力しておりますので、こちらをそれぞれ入力していただくと、受診率、がん発見率などのデータが自動的に算出されるようになっております。

東京都では職域で検診を受診の方が比較的多いということで、右上に区部対象人口率というものがございます。こちらが、特別区と多摩地域と島しょで別の数字が記載してありますので、それぞれの対象人口率を加味した受診率などが計算されるようになっております。これが、胃がんのエックス線検査及び内視鏡検査についてそれぞれあるのと、23ページが肺がん検診、25ページが大腸がん、27ページが子宮頸がん、29ページが乳がんというように、それぞれシートがございます。

31ページは、指針外検診について、昨年度からデータを取り始めました。

説明は以上で、それぞれが区と市町村と島しょで、内容は全く同じで右上の対象人口率の数字だけが違うシートが並んでおりますので、参考までに資料として付けております。

資料3-2で変更点について今、説明しなかったところについて説明させていただきます。

1番の①は説明させていただきましたが、②の結果入力シートについては、昨年度全項目について前々年度の状況を調査させていただきましたが、今年度は受診率は前年度、それ以外は前々年度の状況を調査したいと考えております。

理由といたしましては、自治体より最新の受診率を知りたいという要望が多いことと、または変更したことで国の地域保健・健康増進事業報告と同様の報告内容となりますので、自治体としてはその変更に伴う負担はそれほどにないというように認識しているところがございます。

次に、変更点2ということで胃がん検診の結果入力シートの追加でございます。昨年度までは胃がん検診はエックス線検査結果のみの入力だったのですが、平成28年度より胃内視鏡が指針に入って、パターンとしては胃エックス線のみ、胃内視鏡のみ、両検査併用という3パターンの自治体がございますので、それぞれのパターンの入力シートを作成させ

ていただきました。

次が3番、「要精密検査者数の報告区分の変更」でございます。こちらについては、昨年度は読影不能人数の入力は自治体判断でありましたけれども、国の地域保健・健康増進事業報告の報告区分が変更となりまして、一次検診の結果が読影判定不能となった者、または再検査しなかった者というのは要精密検査者としてカウントするようになりましたので、国の地域保健・健康増進事業の報告と合わせた形にさせていただきます。

あとは6ページ、4番で「胃がん検診の受診率の計算方法の変更」になります。こちらでも、平成28年度から胃がん検診の受診間隔が2年に1回に変更となったことから、子宮頸がんや乳がんと同様に2年連続の受診者の欄を設けましてこのように変更させていただきます。

なお、平成28年度については、平成27年度は指針内の検診が胃エックス線のみですので、「平成27年胃エックス線」になっておりますが、平成29年度以降は平成28年度から胃内視鏡が指針内となりましたのでそれが加わったような形になっておりまして、平成29年度以降は下の枠の中の計算式で計算をしていきたいと考えております。

5番については、先ほど説明したとおりでございます。

雑駁ではございますけれども、今年の調査の内容については以上でございます。よろしくお願いいたします。

○中山部会長 どうもありがとうございました。かなり多岐にわたるところでございますが、何か確認や御質問、意見はございますか。

では、どうぞ。

○坂委員 少し本質と違うかもしれないのですが、この2年に1回の検診を2年後ではなくて次の年まで受診可能とする。それもカウントするということですね。

その次は、その人はいつということを実は現場でいつも揉めていて、去年受けられなかったから今年受けたいと来た人が受けた場合、もともと偶数年だとまた翌年も受ける年になってしまいますが、そういうのはどのような指導になっているのですか。

○事務局（中坪） 例えば、2年後に受けられないから3年後に受けたときは、そこを基準としてやはり2年間隔となります。

○坂委員 多分、台帳が偶数年生まれと奇数年生まれで分けられているので、今まで偶数年だった人が奇数年の2年ごととするのはかなり難しいのではないかと思います。

○事務局（中坪） おっしゃるとおりです。そこが問題というふうに考えていまして、台帳やシステム上難しいという状況も分かるのですが、やはり考え方からいうと3年空いてしまったらそこを起点に2年置きにする必要があるかなと考えています。

○坂委員 ということは、東京都としてこれからそのように自治体には指導していくということですか。台帳を変更するということですか。

○事務局（中坪） おっしゃるとおりです。この問題は、国（国立がん研究センター？）の都道府県が参加する講習会などでも時々議論になる話ではあります。

○坂委員 もう一点よろしいですか。資料3-2の5ページの乳がんで、これは余りにも細かい話なのですが、判定カテゴリーN1というのは再撮影しなさいという指示なので、要精検者数に入れないで検診現場で再撮影をして、それに合わせてカテゴリーをつけるということに決まっているのですが、N1を付けたらそのままこれは要精密検査者として計上するというのはおかしいように思うのですが、角田先生いかがですか。

○角田委員 私もそれを指摘しようと思っていましたが、マンモグラフィの判定カテゴリーは3以上を要精検にするということになっておりまして、N2の骨格等がマンモグラフィを撮影するのに向いていないというような方の場合も要精検には入りませんので、精度管理中央機構の指導ということにおきましては3以上を要精検とするというふうにさせていただいております。

ですので、ここに地域保健・健康増進事業報告の報告区分が変更したということになっていますが、理論的には少しおかしくて、もしこういうふうなことが全国的に行われているということであれば、精度管理中央機構からまた改善をさせていただかないといけないかと思っております。

○事務局（中坪） 東京都としては、国の地域保健・健康増進事業報告のカウントに合わせるという趣旨でこちらを変更しています。

○角田委員 これは、国でN1、N2も要精密検査数として計上するようという指導がきているというふうに理解してよろしいのですか。

○事務局（中坪） 今年度の全国がん検診指導者講習会の中で判定カテゴリーN1、N2、カテゴリー3、4、5を要精密検査者として計上するということでした。

○坂委員 その説明をしたのは私なのですが、N1に関しては再度検診施設で再撮影なりをするというようなことで冒頭に説明をしたと思うのです。

N2に関しては、そういうようなことが国から言われて、そのようなスライドがきておりました。

○角田委員 精度管理中央機構のマンモグラフィ部門の部門長を私はさせていただいているのですが、精度管理中央機構の指導としましては講習会等でN1、N2を要精検にするというふうには指導しておりませんので、ここで齟齬が出てしまいます。

N2に関しては確かに微妙なところではあるのですが、ここは国としてというか、精度管理中央機構としても少し齟齬が無いように図っていかないといけないかと思っておりますので、私も持ち帰らせていただきますが、坂委員とも併せて検討させていただきます。

○事務局（中坪） 中身についてここで触れることはできないのですが、趣旨としては国のものに合わせるということですので、国が変更になったらこちらとしてもそれに合わせたいと考えております。

○角田委員 実際にはN1、N2の数は相当少ないので、多分、大きく数に影響は無いだろうというふうには思いますが、やはり齟齬があるというのは良いことではないので、検討させていただきます。

○中山部会長 いかがでしょうか。私は、乳腺は全然専門ではないので、付いて行けないところがあったのですが、肺がんの判定Aは再撮影を要求される部分ですが、これも要精密検査者数に計上されるという形で、よくあるのは半分しか写っていないくて下のほうが写っていなかったの、現場で再撮影ということがあると思うのですが、こういうものも並べて要精密検査者数に含めてしまったというような感じなのかと思います。

それは、子宮頸がんの判定不能者という数が、他の臓器に比べて圧倒的に多くて数%くらいになってしまいますので、そこを要精密検査者数として計上しているということはかなり前からしているので、多分これは他の臓器もあわせてこういうことにしたのかとは思いますが。

ただ、實際上、それが物凄く多くなるとか、何%も変わるとか、そういうことは乳がんでも肺がんでも無いのかなとは思いますが。

他のところもいろいろあると思いますので、御意見をいただけましたら。

○入口委員 非常に複雑化していくとあれかと思えますけれども、胃がんに関してはなかなかこれも把握しづらいと思いますが、がん発見率のところでは早期がんなのか、進行がんなのかというのはなかなか出ないもののでしょうか。

大分そこら辺で救命率も違いますので、そこは難しいと思いますが、胃がんに関しては特にその辺がこちらとしては知りたいところでありまして。そこまで出すのはなかなか難しいとは思いますが、その辺は少し把握できるものなののでしょうか。

○事務局（中坪） 国の地域保健・健康増進事業では早期がんについては把握しているのですが、今回の東京都のこのシートの中では把握していないのですが、把握することは国の調査の中では可能かと思えます。

○入口委員 それは、2年連続受診者とか、前年度受診者と書いてある数が出ているので、いわゆる見逃し例というか、見逃し例としても早期がんで見つければそれは検診の意義を達成しているので問題にならないと思えますし。

○坂委員 分かれていますよね。

○入口委員 そうですね。分かれていますね。

しかしながら、これでは非常に難しいかもしれませんが、その辺が把握できると非常に精度という意味では良いかと思えます。以上です。

○中山部会長 これは、結果入力シートを見たら若年の方の数字まで入るように、対象外の年齢の方の数字も入るようになっているのですが、そこは別途、何か集計して公表しているのですか。

○事務局（中坪） 公表はしておりません。ただ、昨年度、この部会で御提示いたしました。指針外検診の値については公表しておらず、そのデータがひとり歩きするのもまだ問題かと考えているので、今は東京都としてデータを収集するという段階で考えているところでございます。

○中山部会長 例えば、視触診の乳がん検診であれば、マンモグラフィと対比すればどの

くらいのものなのかということは一目で分かると思いますので、ホームページに公開せよとは言いませんが、区市町村にそのような数字を公開することはありではないかと思えます。

○事務局（中坪） 何年分かデータが蓄積されましたら、またがん部会に御相談することもあるかと思えます。まずはデータを収集したいと考えております。

○中山部会長 特に胃がんの対象年齢が50歳に上がったのですが、30代で胃がん検診を行っているところもあるようなので、それでも全くがんが出てこないというような数字が出せたら止めていただく契機にはなるのかなと思えます。

他はいかがでしょうか。ございませんか。

ないようでしたら、次に報告につきまして7つほど事項がございますので、事務局からまとめてお願いしたいと思います。

○事務局（中坪） では、報告1として資料4に基づきまして、東京都における胃がん検診受診率算出方法の平成28年度の取扱いについて御説明いたします。

こちらについては、昨年度のがん部会において胃がん検診実施回数が2年に1度に変更になったことに伴い胃がん検診受診率算出方法の変更について御報告したところでございます。

平成28年度受診率の算出につきましては、2年連続受診者の前年度数に平成27年度の内視鏡検診受診者数は含まない。こちらは指針外であったためでございますが、資料のと通りの計算式で算出したいと考えております。こちらは、平成28年度検診実施分の調査のみの算出方法として区市町村に周知する予定でございます。

次が、報告2として、資料5に基づきまして「平成29年度東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会における意見について」を御説明させていただきます。

資料5のうち、参考資料「平成29年度第2回 生活習慣病検診管理指導協議会がん部会の意見一覧」は当部会閉会後に回収させていただきますので御了承いただければと思います。

こちらは昨年度も発出した通知でございまして、発出後、区市町村から前向きな良い意見を多数いただいております。実際に指針外検診の見直しを行った区市町村の話も多く聞いております。

今年度の変更ですが、2点ございます。

1つは、有効性評価に基づく各がん検診ガイドラインの表現を踏まえまして、がん部会からの意見の文言を変更させていただいております。資料5の参考資料を見ていただければと思います。

例えば胃がん検診は40歳以上が指針内になっておりますけれども、胃部エックス線を35歳～39歳に実施しておりますので、「検診対象者の見直しを御検討ください」という意見としております。

肺がん検診については喀痰細胞診が高危険群以外、どなたでも受けられる状態になっておりますので、こちら「見直しを御検討ください」という意見としております。

大腸がん検診については、35歳～39歳が対象になっておりますので、こちらも「検診対象者の見直しを御検討ください」としております。

子宮頸がん検診については2年に1回が指針内ですが、毎年受けられるようになっておりますので、「受診間隔の見直しを御検討ください」としてしております。

乳がん検診については30～39歳を対象として、視触診の単独法を実施しておりますので、こちらについては「証拠は不十分である。対策型検診としては進められない。検診方法などの変更を御検討ください」という意見とさせていただきます。

あとは、前立腺がん検診、喉頭がん検診を実施しておりますが、こちらについても同様に「証拠が不十分ですので今後の実施については御検討ください」というような意見とさせていただきます。

他の自治体についても見ていただくとお分かりになるようにやはり年齢が若いとか、前立腺がん検診を実施しているとか、様々な理由はございますが、ほとんどの自治体に対してこのような意見を出ささせていただいているところでございます。

もう一つの変更点としては、今、前立腺がん検診の話をしていただきましたが、資料5で言いますと19ページ、前立腺がん検診についても国立がん研究センターがガイドラインを作成し、推奨グレードIと示されておりますので、このガイドラインを追加で添付させていただきます。

資料5については、以上でございます。

次が、資料6になります。こちらは、報告3で「平成29年度「東京都精度管理評価事業」結果に基づく「がん検診事業評価のためのチェックリスト」の遵守について」でございます。

先ほどSTEP1～3のロードマップのお話もさせていただいたように、今年度からチェックリストの遵守についても力を入れていきたいと考えております。平成29年9月15日付けの厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知を受けまして、チェックリストの内容に沿ったがん検診を実施していただくよう、都でも平成29年9月22日付「がん検診の適切な実施について」という通知を、改めて区市町村に発出したところでございます。

チェックリストの項目のうち、がん検診実施体制整備に関して各自自治体に回答状況を通知して、遵守に向け取り組んでいただきたい旨を今回通知させていただきました。平成30年度におきましては、都が回答したチェックリストをホームページに公表したいと考えております。また、区市町村のチェックリストについては遵守率ですね。平成29年度の「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」の調査結果に基づく遵守率のことですが、こちらにつきましては今年度の精度管理評価結果とあわせて公表して、平成31年度以降の改善指導にも繋げていきたいと考えております。

なお、その遵守率データにつきましては国立がん研究センターのホームページに既に掲載されているものでございます。

参考として、資料6の裏にはがん検診実施体制整備に関する全てのチェックリストの内

容を提示しておりますが、今回の通知の表面につきましてはそこからいくつか重要な項目を抜粋しております。こちらは、今年度から初めて実施した内容でございます。

次に、資料7を御覧ください。こちらは、報告4として「がん検診事業を医療機関に委託する際の精度管理の徹底について」を御説明させていただきます。

こちらにつきましては、先月、杉並区のがん検診を受託しているクリニックにおいて肺がん所見の見落としがあった件を受けて、都ではがん検診の実施主体である区市町村に対して検診が正しく行われているか自己点検をし、不備な対応があれば改善するよう通知を出したところでございます。この自己点検結果などを踏まえまして、検診が適切に行われるよう、必要に応じて個別に助言指導を行っているところでございます。

また、がん検診従事者向けの講習会等について通知の4に記載してありますが、引き続き実施することで区市町村における自主的な改善を促していきたいと考えております。

○鳥居委員 今、報告がありました肺がん検診の件ですが、杉並区の医師会から報告がありまして、大変御迷惑をおかけいたしました。

細かいところでは、やはり自院読影というので、自分のところで2人で見ているということによってこういうことが発生しました。

また、1人の医師が異常という場合、経過読影というような拾い上げをするのですが、実際のところは経過読影というのは余り行われていないのが現状であります。この辺に關しましては、都医師会の委員会でも精度管理、特に読影に関して胃がんも今はダブルチェックをしたり、いろいろなところで行っていますが、仕様書に則った読影システムを必ず行うということですね。

それからまた、自院読影という形よりは、やはり医師会に集まって読影するなど、その辺のところも精度管理として気を付けていきたいと思っておりますので、今後とも御指導のほどをよろしくお願いいたします。

○坂委員 杉並区の件ですが、肺がんで見落としがあった。それで、1名が拾っていたものを1名が落として異常なしとされたということで、非常にそれは良くないということで、私たちの施設でもどちらか一方が要精密検査としたら必ず要精密検査にするというような方針に肺がんに関してはなりました。

でも、それはダブルチェックががんを見落とさないということだけのために行われているかのような方式で、実は精密検査不要なものを落とすこともダブルチェックの重要なところなので、どうも一律に肺がんに関してはどこもどちらかが拾ったら精密検査にしているというような方向性があるようなので、それはこの部会としても改善していただきたいと思っておりますが、先生いかがでしょうか。

○中山部会長 私は呼吸器が専門なので、現実的にその問題は非常に迫っているのですが、おっしゃるとおりでどちらかが要精密検査にしたものは必ず要精密検査にするとしたら、多分見落としはかなり減ると思うのですが、例えば片方が10%くらいひっかけてというような話になると、足し合わせると十数%の要精検率になってしまうので、どうにも機能し

なくなってしまうから、二重読影のたびに数字を毎日計算するしか仕方ないと思うのです。

今日、読影しているA医師とB医師を足し合わせたら何%の要精検率になるのか計算して、これは足したら良くない、少し減らそうかというような調整をしていかないと上手くいかないのかなと思います。日本肺がん学会でそこは少し議論が始まっているところですので、落ち着いたらどういう方法が適切かということが出てくると思いますから、少しお待ちください。

○鳥居委員 付け加えて、これから安全のためにどうしても要精密検査、要CTというのは増えると思うのです。

それともう一つは、1人は専門で、1人は例えば消化器専門だとすると、消化器の先生がひっかけても、専門の先生が、これはニップルだよとか、そういう話が出てしまうと、もうそこからは進まなくなってしまうのが現実だと思うので、読み過ぎもいけないですが、読まないのもいけない。その辺は、やはり現場でも御指導いただければ、少しずつ訂正していきたいと思います。また起こり得ても不思議ではない状況ではあると思っております。

○角田委員 この問題はどのがんでも起こり得ることでありまして、乳がんもダブルチェックを行っております、乳がんの場合は精度管理中央機構で試験を受けてくださった先生方をA B C D判定の試験結果で振り分けて、AとBの先生しか読んでもらっては困りますという形ですと行ってまいりました。

それで、精度管理ということに関しては、もちろん今の読み落としという偽陰性ですよね。偽陰性はもちろん問題なのですが、偽陽性や陽性反応適中度、それから特異度といったものはかなり重要で、ここで話しても皆さん御存じの方ばかりですが、それを一般の先生方に偽陰性はもちろんいけないが、偽陽性もどれだけ受診者に負担をかけているかということや、医療費等々の問題を私たちとしては、あるいは都として広めていかなければいけないだろうというふうには思います。

何でもかんでも拾えばいいというものでは決してないので、どちらかが拾えば陽性になってしまうということについては、肺がんだけではなくてどのがんでもこれからのディスカッションと、精度管理というのがどういうものなのかということも都としてもエキスパートとしても広めていかなければいけないということは非常に重要な問題だと思います。

○中山部会長 恐らく、今年はかなりあちこちですごいことになってしまうと思いますが、やはり行き過ぎのないようにというところでいくべきかと思います。状況を見てから、今年度中に動きがいろいろ各所から出ると思いますので、そういう形で東京都としても何かコメントをしなければならないタイミングがくるかと思いますが、そのときに適切な情報配信というのをしたらいいかと思います。

○鳥居委員 まず仕様書で要経過観察というのがあったというのをもう一度見直しまして、要経過観察はどちらかが拾ったら必ず要経過観察で、前年度と見比べるとというのが肺がんではなかったので、それは徹底していきたいとまずは思っております。それで、かなり

見過ぎも見落としも減るのではないかと思います。

○中山部会長 この話は非常にオンゴーイングなところがあるので、また動きがあるかと思えます。では戻っていただきます。

○事務局（中坪） それでは、引き続き、資料8に基づきまして東京都がん対策推進計画の第二次改定について御説明させていただきます。

こちらにつきましては、昨年度の第2回のがん部会の後、今年の3月に改定されたものでございますのでお示しさせていただいております。

当部会に関係する部分といたしましては、二次予防では引き続きがん検診受診率50%達成に向けて区市町村を支援していくというところ、また国の計画でも新しく記載された精検受診率90%も新たに目標に加えたところでございます。全体については、お目通しいただければと思います。

次が、資料9に基づきまして報告6として、平成30年度のがん予防検診等実態調査の実施について御説明させていただきます。

「調査目的」にもございますように、「都民調査」と「職域調査」という2つの調査を実施させていただきます。こちらは5年に1度、東京都で実施している調査でございます。過去、平成20年、平成25年に実施しております。がん検診に対する意識であるとか受診状況など、都民及び職域の実態を適切に把握し、今後のがん予防、検診の受診率向上等に向けた施策立案に活用するための調査でございます。

都民調査は5,000標本、職域調査は事業所3,300標本、健康保険組合は100標本を対象として実施していきたいと考えております。

都民調査については今後のがん検診受診率の向上等に寄与するための効果的な施策展開に活用したいと考えておりますし、職域調査におきましては国の計画において「対象者数、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難である」とある中で、なかなか職域の状況については東京都としても把握する方法がない状況でございますので、こちらの「職域調査」を活用して職域への支援に繋がっていきたいと考えているところでございます。

次に、資料10を御覧ください。こちらは、この5月24日に国から出された通知で、「乳がん検診における「高濃度乳房」への対応について」でございます。都からこの通知につきましては各区市町村、都保健所及び都医師会会長宛てに6月1日付けで通知を出させていただき、自治体判断でがん検診受診者に乳房の構成に関する情報を伝える場合は国の通知及び「乳がん検診における乳房の構成（高濃度乳房を含む）の適切な情報提供に資する研究」班が作成した「高濃度乳房について」に基づいて対応するように依頼をしたところでございます。

こちらの内容につきましては、各自治体の関心が大変高いので、11月に福井県済生会病院の笠原先生をお招きいたしまして、高濃度乳房に関する講習会を開催する予定でございます。

最後に、次第にはないのですが、皆様に御相談したいことがございます。一部の委員の先生から、今後のがん部会の開催時間を現在夜間に開催しているところがございますが、昼間に開催していただきたいという御意見をいただきました。そちらについても忌憚のない御意見をいただければと考えております。

報告は以上でございます。よろしくお願いたします。

○中山部会長 ありがとうございます。いろいろ報告がございましたが、何か御質問や御意見などございますでしょうか。では、どうぞ。

○坂委員 資料9のがん検診などに関する調査の都民調査なのですが、都内に住む20歳以上の男女を抽出して5,000人ということですが、がん検診の対象になっていない年代に対して検診受診、未受診の理由とか状況を聞くというのは、そういう年代に対して都が勧めているかのような印象を持つのではないかと私は危惧するところがありまして、現在、特に乳がん検診などは20代や30代の方が非常に不安に思っていることが多くて、受けない、受けないという人が多いのですが、そういう人にこういうことをするのは余り適切ではないのではないかと考えておりますが、いかがでしょうか。

○事務局（中坪） 20代、30代は子宮頸がん検診の対象になっていますので、20代、30代は基本的には子宮頸がん検診についての調査になります。

○坂委員 分かりました。他のがんに関しては40歳以上ということでしょうか。

○事務局（中坪） 決して若い年代に対策型検診を勧めるような趣旨での調査にはなってございません。

○角田委員 資料10でございますが、乳がん検診における「高濃度乳房」への対応についてということで、3ページ目を見ていただきますと、「乳がん検診における乳房の構成の適切な情報提供に資する研究」班というのが厚労省の科研費の研究として昨年度ずっと活動をしてまいりまして、先ほどおっしゃった福井県の笠原先生が班長をされておまして、あとは放射線学会ですとか、私の精度管理中央機構の代表者等々で集まって作成した内容になっております。

それで、これは見ていただくと分かるのですが、クエスチョンが9つあって、それにどういうふうに答えたらよいかということで、区市町村の実際に住民の方々が質問をしてくることに対して答える方を対象にしてCQを作っております。最初は住民の方向けのCQを作ろうということだったのですが、途中で住民の方が聞かれたときに一番適切に対応していただく方にまず理解していただくという形でこういうものを作りましたので、もし何か御意見がありましたらぜひ私までお寄せいただければと思います。

この班の活動に関しましては、昨年度ずっと活動してまいりました結果が今年、公になったという形ですので、引き続き今年度も活動を続けております。それで、この次のステップとして、より良く皆様に理解していただくという活動もしておりますので、もし何か御意見がありましたらぜひお寄せいただければと考えておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

○中山部会長 自治体から、これが配布されて何か反響というか、そういうものはないですか。

○事務局（中坪） いくつかの自治体からは、「では自治体がどうすればいいのか示されていないが、どうしたらよいか」というような問合せはいただいております。

ただ、基本的にはこちらに書いてある以上の個別の見解を出しているわけではないので、こちらの内容の範囲で対応をお願いしますというような回答をしているところでございます。

○中山部会長 これは、受診者の方から質問が自発的にあったときに対応してくださいという程度であって、自治体が何か積極的にせよというものではないし、きっとそれは少し止めておけるなニュアンスなんですよね。

○坂委員 恐らく、23区内はないかなと思っているのですが、市のほうで既に高濃度乳房の通知をして超音波検査を行っているところがあるというような噂は聞いているのです。そういうことを東京都としてもこれから把握していただきたいと思っているのですが、それについてはいかがですか。

○事務局（中坪） 区も含めて通知をしているという自治体がいくつかあるということは把握しております。

○坂委員 通知をしている？

○事務局（中坪） ただ、その点については今おっしゃったように、この中にも書いてありますように高濃度乳房は病気ではございませんので、それに対して超音波検査を実施するようになど、その自治体がお示しするというのは基本的には無しなのかなと考えております。

○角田委員 通知に関しましては、将来的には通知せざるを得ない状態になるかもしれないという姿勢で一応動いておりまして、その場合、どのように通知をしたらよいのかですか、あるいはこの4パターンにある高濃度乳房というふうに言いますけれども、実はこれは乳房の構成の4つのうちの濃度の高いもの2つを合わせて高濃度乳房と呼んでいるだけですので、それを判定者がどこに判定するかによって、A先生が判定すると高濃度乳房になり、B先生が判定すると高濃度乳房にならないという実態が非常に大きいのです。それで、今その分類等々から研究を始めておりますので、しばらくはこれに則って静観をいただきたいと考えております。

東京都とされましては自治体の担当者からのいろいろな問合せが多分来るのではないかと考えているのですが、とりあえずはこの指針に則ってお話をいただくということをお願いしたいという状況でありまして、将来的に乳房の構成を本当にお知らせするのかどうか、あるいはその知らせ方はどうなのか、その4つの分類をどういうふうにしていくのかということに関しては現在検討中であるというのが実態でありまして、それ以上のことは何ともまだ今の時点では言えないというふうに御理解いただきたいかと思っております。

○中山部会長 なかなか先がどうなるのかよく分からないところで、先行して行うところ

が出てくるのは少しまずい話になるかと思しますので、その辺は警戒をしておいたほうがよいかと思えます。他は何かございますでしょうか。

では、どうぞ。

○鳥居委員 現場で患者さんといえますか、受診者に、では私はどうしたらよいでしょうかと言われたときはどうしたらよいのでしょうか。会員からいろいろ質問が出るのですが。

○角田委員 どうしたらいいのかということの意味が、いろいろあるかと思えます。まずはこちらにも書きましたが、最後のほうに高濃度乳房ということだけではなく、検診そのものに対する理解等もあわせて載せてあります。

まず知っていただきたいことは、検診というのはどのがん検診であっても100%ではないのです。ですので、そのあたりのメリット、デメリット、限界といったものを知っていただくというのもこの解説の中に入っています。

それから、最後のところですね。検診を受ける以外に日頃から何か自分にできることはありますかということもございますので、これも読んでいただくということです。

あとは、多くの質問は、超音波検診を受けたほうがよいのでしょうかということだと思いますが、超音波に関しましては御存じのとおりエビデンスはございませんので、今はエビデンスがないと言うしかありません。ですので、もしどうしてもそれでも心配であるということであれば、これは人間ドック等の任意型検診を利益、不利益を認識した上で御自分で選択する。御自分で自己決定であるというふうに、私たちはお伝えするしかないというのが現状だと思います。

○鳥居委員 対策型検診としては超音波検査はふさわしくないが、そこで診察として行う、診療として行う分にはメリットがある。そうかどうかは分からない。

○角田委員 診療と言いますと、保険診療というふうになってしまう方がいらっしゃると思いますし、何も症状のない方に保険診療を行うということは、これは不適切と言わざるを得ませんので、何も無いが心配であるという方に関しては自己決定に基づいて任意型検診を受けていただくというのが適切かと思えます。

そして、任意型検診を受ければメリットがあるかということに関しましては、これは今のところは分からない。発見できるメリットがあるということはもちろん分かっています、デメリットも多く出ておきまして、特に偽陽性、偽陰性、過剰診断、このあたりはまだ本当に分かっていないところでもありますので、そういったことを御自分で理解していただいて、それでも心配であれば御自分の費用で任意型検診を受けていただくことにならざるを得ないのかなと思えます。

○中山部会長 なかなかその辺りが自治体の人、それから医療者の間でも上手く広まっていないというか、そういう状態がありますので、少し時間がどうしてもかかるかと思しますので、その辺で余り先走ったところに行かなければいいかなというところですよ。

○山口委員 質問をいいですか。せっかく乳腺の専門家の先生がおられるので教えてほしいのですが、10ページの下から4行目のところに、自覚症状のない方でリスクが高い人に

乳腺専門医などに個別に相談し、と書いてあるのですが、こういう場合、乳腺の専門医の先生というのはどのような検査をされるのですか。

○角田委員 この文章は、実は削ってしまったほうがいいのではないかという議論もかなりあります。

というのは、乳腺専門医の先生たちにかかなり負担をかけてしまうのではないかということもありまして、削ろうかどうしようか、最後まで結構迷った文章です。

ただ、最終的には厚生労働省に上げて、一応この文章は残しましょうということで残りました。

一つは乳腺専門医に個別に相談すると多分、今、私が答えさせていただいたような内容が伝わるということと、もう一つは本当にリスクが高いのかどうかということに関しての情報は多分得られると思います。それで、例えば母親が乳がんなので自分はリスクが高いと一人だけで思い込んでいる。それも、お母様が乳がんだったというとき、そのお母様が例えば80歳で乳がんだったという場合と、40歳で乳がんになったという場合とはまた違いますので、その辺りに本当にリスクが高いのかどうかということを経験した乳腺の専門医、乳腺の専門医に相談されると分かるということはかなりメリットはあるかとは思いますが。

今は遺伝的なことを相談するところが、ぼちぼち、がん研でもどこでも出てきておりますので、そういったところを利用して御自分が本当にリスクが高いということになれば、これは今、対策型検診等々でお話をさせていただいているいわゆる一般のリスクの方とは全然話が違ってきてしまいますので、そういったことはこの最後の2行に凝集されていると言いますか、先生がおっしゃった内容は多分そういうところに繋がっていくのではないかと思います。

○山口委員 具体的に検査するとしたら、何を行うのですか。

○角田委員 検査するとしたら、BRCAをお調べするかどうかということに繋がると思います。本当に調べたいのであれば、遺伝的なものです。

○山口委員 一般の人は高濃度乳房というのは見えないので、やはり他の検査で行ってほしいと思う、そういうところに尽きると思います。では、高リスクの人はやはりこういうことを行って、そういうもので分かるものがあるのであれば私たちも行ってほしいと思ってしまうのではないかと思って、むしろ書かないほうがよいのかなと思ったのです。

○角田委員 高濃度そのものも、実は乳がんのリスクは少し高いということも分かっています。

ただ、それが欧米のデータだけですので、今、日本のデータを集めようというふうになっているところではあります。

○山口委員 分かりました。

○中山部会長 他のところも、御意見はありますか。

私から、資料9の職域調査ですが、こういう調査を行っておられるのは非常に良いと思いますが、例えば女性の非正規雇用者が非常に増えていますが、そのような方々がどのく

らい検診を提供されているか、受けているか、というのもこれで把握できるのですか。

○事務局（中坪） 質問内容については詰めていきたいと考えております。

○中山部会長 恐らく大手で健康保険組合に入っている方は大抵、検診を提供されていたりはするのですが、やはり女性で30歳、40歳くらいになったら非正規という人がほとんどになってしまっていますから、そういう人たちが職場でも提供されない、住民検診を受ける暇がないなど、そういう状態で困っていらっしゃると思うので、そこら辺の数字が出てくるといいのかなと思います。

○事務局（中坪） 都民調査で、今のデータは分析の中で拾えるかなとは思いますが。

○坂委員 一般的に職域検診で女性のがん検診が含まれているものは、正規職員でも少ないです。オプションになっていたり、自己負担になっていたりすることがあるので、非正規だけではなく、かなり男性の検診では割と入っていることが多いというふうに思っております。全ての会社ではないのですが、そういうことが多い。

そういうことも含めて、ぜひ調査はしていただきたいと思います。

○中山部会長 乳がんがものすごい罹患率になってきて、これだけ問題になっているのに、余り含まれていないというのは非常に悲惨な話ですから、そういうのも数字としてきちんと出していったほうがいいかなと思います。他はございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

○入口委員 胃がん検診ですが、内視鏡検診というのはどの程度進んでいますか。区部はほとんど医師会で始めていますか。どの程度なのでしょう。多摩地区はまだぼつり、ぼつりと検討しているところがあるくらいで。

○鳥居委員 医師会のレベルで昨年末にアンケート調査を行っているのですが、11の医師会です。ですから、まだまだ始まっていないところが多いと思います。

○入口委員 来年度から始めるところは。

○鳥居委員 来年度から始めると、20くらいに多分なるのではないかと思います。

○事務局（中坪） 手元の資料では、今年度までの導入だと区部が15で市部が7なので、今年度中で22自治体が導入の予定でございます。

○中山部会長 その数字というか、それは2回目の会議などに出てくるのですか。

○事務局（中坪） おっしゃるとおり、そちらについても今年度の検診状況は調査しますので、今年度中の第2回のがん部会で公表したいと考えております。

○角田委員 前回か、前々回だったかと思うのですが、鳥居先生からも胃の内視鏡のときに事故が起こらないかどうかということ非常に御心配になっていて、当然のことだと思います。あとは、高齢者のバリウムの誤嚥ですとか、そういったものも非常に問題になるかと思いますが、都としてはそういった検診に伴う事故というか、そういうものに関してはこの調査票で、数が少ないうちは全然問題ないと思うのですが、例えば内視鏡等々も多く広まってたくさんの方が行われるようになっていきますと、どうしても全然出ないとは言えない。どんなに注意していても何か起こる可能性はあると思うのですが、そういうも

の調査というのは検討されておられるのでしょうか。

○事務局（中坪） 現時点では想定はしていないところですが、そこについては一回起こったら重篤な事故になるところもあるかと思しますので、将来的な検討事項にしたいと考えております。

○鳥居委員 医師会レベルで調査をしている範囲では、経鼻内視鏡による鼻出血の報告はいくつか挙がっていますが、それ以上は幸いに挙がっていません。

ただ、これから数が増えるのと、高齢者が受けることに関しては制限がない状況ですので、その場合に今後やはり心配はあると思いますので、何か調査ができれば、医師会も続けて調査をしていきたいと思っております。

○中山部会長 28年の胃がんのデータは全国のもので出ているのですが、胃のエックス線が減った分、胃の内視鏡が増えているというものがあるのですが、80歳の方が胃内視鏡に移行しているというようなデータがあって、良いのか悪いのかというところです。

確かに誤嚥はなくなると思うのですが、そこそこやはり事故は出てくるかもしれないなというところなので、その辺は胃の内視鏡に関しては各地区に運営委員会を作らなければいけないというマニュアルになっていますから、そこで偶発症は押さえているはずなので、重篤なものがあれば都のほうに報告してくださいとか、ぜひ把握していただいたほうがいいかと思っております。

○坂委員 今の胃がんの話だけではなくて、今少し見せていただいたのですが、検診、それから精密検査、ともに合併症などに関して書く欄が全くないので、やはり検診の不利益の中にそういう合併症も含まれてくると思いますので、都としてそういう集計をするのは必要なのではないかと思います。

他のがんでは数はそれほど多くないかもしれませんが、胃がん、大腸がんなどはやはり精密検査などでも合併症が起きやすいと思いますが、それを全く把握していないので、どの程度のものがどのくらい起きているかというのはやはり調べていただきたいかと思っております。

○事務局（中坪） 合併症などを収集するという観点はこれまで余り検討していなかったので、検討するということからしていきたいと思っております。

○鳥居委員 恐らく区市町村では把握はできていると思うのですが、特にそれを調査するという事になっていないと、そこから上がらないと思っております。

それから、内視鏡に関してはやはりバリウムの検査は回転したり、大変感がかなり伴うので、逆に動けない人は内視鏡に走ってしまう可能性があると思っております。それだけリスクも高くなるので、ここでもセデーションの問題がかなりあったのですが、セデーションをすると呼吸抑制があります。その呼吸抑制が上がっていましたので、その辺は特に高齢者はこれから注意をしていかなければならないと思っております。

○中山部会長 国でもがん検診検討会を行っているのですが、そこでも今年度のテーマが、不利益の情報が余り国民に伝わってなくて高齢の方が数多く受診されている状況がある

ので、不利益をどういうふうにして伝えていくのか、これからどんどん言っていくべきだ
というような意見がたくさん出ています。それで、言うに当たってはやはりデータがない
と、何かありますだけでは分かりにくいので、ぜひそういうのはモニタリングをこれから
行っていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

いかがでしょうか。もうそろそろ時間がなくなってきたのですが、他に何か言っておき
たいことなどございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、残すところ4分くらいになりましたので、これで閉会といたします。長時間
にわたりまして、どうもありがとうございました。

それでは、議事進行を事務局にお返しいたします。

○事務局（中坪） 活発な御議論、ありがとうございました。

最後に、事務局からいくつか連絡事項をお伝えいたします。

全体を通じてまだ議論の際にお話しできなかった意見などございましたら、がん部会の
意見照会シートが一番下にございますので、こちらに御記入いただき、精度管理の評価事
業の調査表案につきましては8月10日金曜日まで、その他につきましては8月17日までに
ファックスまたはメールで事務局までお送りいただければと思います。

本日の資料でございますが、大量でございますので郵送希望の方は机の上に置いていただ
ければ、そのまま事務局より郵送させていただきます。

先ほど最初に冒頭に伝えましたが、参考資料につきましては今後の部会でも使用しま
すので、机の上に置いたままでお願いいたします。

また、資料5及び資料6の参考資料につきましてはそのまま置いておいていただけるよ
うにお願いいたします。

お車でいらっしゃる方につきましては駐車券をお渡ししますので、終了後、事務局ま
でお声がけいただければと思います。

お手持ちの一時通行証は入庁時と同様、退庁時も1階などのセキュリティーゲートにか
ざしていただいた後、北側入り口の警備員にお渡しいただければと思います。

本年度第2回のがん部会につきましては、平成31年の1月ごろから2月ごろの開催を予
定しております。

本日は、本当に長時間の御議論ありがとうございました。