

令和4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
議 事 録

- 1 日時 令和5年2月27日（月） 19時02分～21時05分
- 2 方法 WEB会議
- 3 次第
 - 1 議題
 - (1) 令和4年度東京都がん検診精度管理評価事業結果について
 - (2) 令和4年度東京都内区市町村の「がん検診事業評価のためのチェックリスト」実施状況の評価等について
 - (3) 「東京都がん検診の精度管理のための技術的指針」改定について
 - 2 報告
 - (1) 令和4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
 - (2) 令和4年度東京都がん検診に関する事業について
 - (3) その他

○事務局（播磨） それでは、定刻を過ぎましたので、令和4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を開催いたします。本日はお忙しい中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

議事に入りますまでの間、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調整担当部長の播磨と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

資料については、事前にデータにてお送りしております。都ではペーパーレス推進の取組を進めておりまして、当会議の資料についても、今回から、大変恐縮ではございますが、データ配付とさせていただきますので、どうぞ御了承いただければと思います。

本部会は、東京都生活習慣病検診管理指導協議会設置要綱第10条に基づき、公開となっております。後日、会議での議事録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ください。

続きまして、委員の紹介ですが、資料1、がん部会委員名簿をもって御紹介に代えさせていただきます。

次に、本日の出欠状況についてでございます。本日、入口委員から欠席の御連絡をいただいているところでございます。

次に、事務局の紹介をさせていただきます。

改めまして、保健政策調整担当部長の播磨でございます。

成人保健担当課長代理の鈴木でございます。

○事務局（鈴木） 鈴木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（播磨） 成人保健医療担当課長代理、内藤でございます。

○事務局（内藤） 内藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（播磨） どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以降の進行につきましては、中山部会長にお願いいたしたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○中山部会長 中山でございます。本日も年度末のお忙しい中お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。今日もたくさん検討すべきことがございますが、活発な御議論をいただければと思います。

それでは、これから議事に入りますが、お手元の議事次第にのっとりまいると思っております。

本日の議題は3点ございまして、1つ目は「令和4年度東京都がん検診精度管理評価事業結果について」、2つ目は「令和4年度東京都内区市町村の『がん検診事業評価のためのチェックリスト』実施状況の評価等について」、3つ目は「『東京都がん検診の精度管理のための技術的指針』改定について」でございまして、その後、報告事項が3つございます。

まず、1つ目の議題の「令和4年度東京都がん検診精度管理評価事業結果について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（播磨） それでは、説明させていただきます。

まず、資料2-1を御覧ください。こちらは都が行っている精度管理評価事業につきまして、今年度、新たに作成したものになります。

精度管理評価事業の目的は、区市町村が実施するがん検診事業の評価を行い、課題を明らかにすること、また、区市町村にフィードバックすることで、自治体の改善に向けた取組を促し、がん検診の質を高めることです。

次に、実施方法です。都内62自治体における、がん検診の実施状況、プロセス指標、市区町村用チェックリスト実施状況について調査を行っております。

各調査の詳細です。実施状況調査に関しましては、今年度の調査であれば、令和4年度実施検診分を対象といたしまして、指針に基づく検診を実施しているか、また、指針外の検診を実施しているかなどに関して調査を行うものです。また、プロセス指標調査につきましては、令和3年度検診分の検診の受診率、令和2年度検診分の要精検率、精検受診率、精検未受診率等のプロセス指標を調査しております。また、市区町村用チェックリスト実施状況調査は、令和4年度検診分について、がん検診実施体制整備に関する調査、また、令和2年度検診分につきまして、プロセス指標把握に関する調査を行っております。

結果の公表です。公表は、「とうきょう健康ステーション」に掲載することになります。公表時期は、令和5年4月から5月頃を予定しております。公表内容につきましては以下のとおりです。

結果の活用についてです。がん部会通知の発出、チェックリスト通知の発出、区市町村訪問、がん検診事業担当者連絡会を通じて、この調査結果に関しまして区市町村支援に活用していくところでございます。

次のページになります。こちらのページは、この精度管理評価事業における受診率や、そのほかのプロセス指標の算出方法を記載したものになりますので、お目通しいただければと思います。

資料2-2は、資料2-3と資料2-4の概要に関して御説明する資料でして、こちらも今年度、新たに作成しております。

まず、資料2-3の概要に関してです。資料2-3は、がん検診の指針の遵守状況を東京都地図で区市町村ごとに色別に示しているものです。全く白い区市町村は全がん完全遵守になります。色が濃くなるに従って指針外検診の数が多いという示し方をしております。

完全遵守自治体は、令和元年度は6、令和2年度9、令和3年度13と増加傾向にありまして、令和4年度も13自治体でした。

次に、資料2-4の概要に関して御説明をいたします。こちらの資料は、5がんの検診と指針外検診につきまして、各自治体の令和4年度における実施状況を一覧にしております。令和3年度から変更があった項目については黄色で示しております。

(1) 昨年度からの主な変化ですけれども、例えば葛飾区では子宮頸がん、乳がんに関しまして指針に沿う形で改善されております。また、町田市は、肺がんに関しまして指針に沿った肺がん検診を開始しています。ただ、調布市につきまして、御承知の先生方もいらっしゃるか

と思いますけれども、子宮頸がん検診のところで、HPV検査の自己採取を追加しています。

(2) その他の変化につきましては、ここに示したとおりですので、御確認いただければと思います。

次のページ、(3) 胃がん検診における指針外検診についてでございますが、これは昨年度のがん部会で入口先生から御指摘があった部分になります。リスク検査を受診する場合に、指針に沿った検査を受診できない自治体もあるということから、リスク検査を受診する場合の受診機会について現状を把握するために、今年度新たに調査を行ったものです。

調査結果はこちらに示したとおりでありまして、まず①の「リスク検査の結果にかかわらず、指針に基づく胃がん検診を受診できる」のは17自治体、②の「リスク検査で高リスクとなった場合は、同年度の指針に基づく検診を受診できない」ところが3自治体、③の「リスク検査を受診する場合、指針に基づく胃がん検診を受けることができない」ところが2自治体、④の「リスク検査の対象者は、指針に基づく胃がん検診の対象者に当てはまることはないため受診機会に影響はない」ところが2自治体、⑤「リスク検査のほかに指針に沿った検診を実施していない」ところが1自治体ございました。

がん部会通知において、指針に沿った検診が行われるよう促しているところでございますので、こういったところについては引き続き促していくとともに、今後も同様の調査を継続していきたいと考えております。

次に(4) 子宮頸がん検診における子宮体部の検査についてでございます。これは昨年度の青木先生の御指摘から行った調査です。子宮頸がん検診において子宮体部の検査をする場合は、国指針において条件が定められているところでありますが、その実施状況について把握するために調査を行いました。

調査の結果についてはここにお示ししているとおりでございますけれども、①の「子宮体部の検査を実施していない自治体」が36自治体ございました。また、②「問診等で体がんの有症状が確認できた場合に実施している」ところが26自治体で、「そのほかの理由で実施している」ところはありませんでした。

こういったことから、国指針において定められていない条件下での子宮体部の検査を実施している自治体は、今年度の調査においてはなかったということになります。

次の、資料2-3を御覧ください。こちらについては、先ほど御説明したとおり、指針外検診の実施状況を区市町村別に色別に表したものでございます。

次の次のページのグラフは国指針を遵守して実施している自治体数の推移を年度ごとに示しているものでございます。これを御覧いただきますと、年度を経るごとに、どのがん種においても国指針を遵守して実施している自治体の割合が多くなっていることが見てとれるかと思えます。

次に、資料2-4を御覧ください。こちらは、先ほど御説明いたしましたとおり、各区市町村のがん検診の実施状況です。左側が令和4年度の実施状況、右側が令和3年度の実施状況になりまして、黄色で網かけした部分は前年度から変化があったところになっています。また、

紫色で示している列の二重丸の区市町村につきましては、指針を完全遵守している自治体になります。これは、検診ごとに作成しておりますので、御覧いただければと思います。

次に、資料2-5についてです。こちらは、プロセス指標につきまして、3年度分を一覧にした表になります。がん種ごとに国指針に示す検診方法に沿った実施分について集計しています。受診率、精検受診率、精検未受診率、精検未把握率に関しましては、前年度と比較して改善した値を黄色の網かけで記載しています。こちらを御覧いただきますと、全てのがん種において、プロセス指標の多くが改善していることが見てとれるかと思えます。

続きまして、詳細を御説明いたします。下の2(1)受診率のグラフは、がん種ごとの受診率に関して、過去5年の推移を示したものです。こちらを御覧いただきますと、全てのがん種で受診率は令和2年度よりも令和3年度のほうが高くなっていることが見てとれるかと思えます。

次のページの下側のグラフは、がん種ごとの要精検率の推移を示したものです。特に、胃がんのエックス線で要精検率が下がっていることが見てとれるかと思えますが、こちらに関しまして、江戸川区で令和2年度から完全二重読影を実施し、読影ルールを整備したことなどが影響して、こういった推移になっていると考えています。

また、次のページを御覧ください。こちらは精検受診率、精検未受診率、精検未把握率に関しまして積み上げたグラフで、これも過去5か年の推移を見ているものでございます。

(3)は、胃がん検診(エックス線検査)について示したものです。この5年間の推移を見ますと、ほぼ変化がないようではございますけれども、令和2年度は令和元年度と比較しまして精検受診率、精検未把握率は回復しているのに対し、精検未受診率がやや増加していることが見てとれます。

また、その下は、胃がん検診(内視鏡検査)について、同様に精検受診率、精検未受診率、精検未把握率を積み上げたグラフです。特に、令和元年度から令和2年度にかけて精検未把握率が増加していることが見てとれます。港区や大田区で精検未把握率が上昇したことが影響したと考えていますが、それに関して、担当の方々がこういった実態を知った上で、それに対応するということを確認しています。

次のページは、肺がん検診に関するグラフになります。過去5年の状況を見ますと、精検の受診率が上がったり下がったりしている傾向が読み取れます。これに関しては、三鷹市で要精密検査の方が増えて、その方々の把握がなかなか難しかったということで1回落ちているのですが、そういった状況が改善していることで、令和2年度は元年度より改善していると考えております。

下のグラフを御覧ください。こちらは大腸がん検診に関する同様のグラフになります。5年間であまり変化がないように見受けられますけれども、平成30年度と比較しまして、精検受診率、精検未把握率は回復しており、いずれも過去5年の中で、令和2年度は最もよい数字でございました。

次のページを御覧ください。子宮頸がん検診についても、令和2年度は令和元年度と比較し

、精検受診率、精検未把握率は回復しています。特に、豊島区で値の向上があったことがある程度影響していると考えています。

続きまして、その下の乳がんに関してです。こちらも、過去5年であまり大きい変化はないように思われますが、令和元年度と比較しまして、精検受診率、精検未把握率は改善していて、いずれも過去5か年の中で最もよい数値でございました。こちらに関しましては、三鷹市や豊島区で値が改善していることが都全体に影響しているのではないかと考えております。

次のページを御覧ください。こちらは、過年度のがん部会で子宮頸がんのプロセス指標に関して、初回と非初回に分けて分析してみたほうがよいのではないかという御意見をを受けて作った表でございます。こちらを御覧いただきますと、特に要精検率やがん発見率、早期がん等の割合で初回、非初回で分けたときに非常に差があり、特に子宮頸がん検診で差があることが読み取れると考えております。

資料2-5①につきましては、各区市町村のプロセス指標をグラフとして示したもので、また御覧いただければと思います。

次に、資料2-5②は、今回新しく示すグラフになります。これは、各市町村のプロセス指標値の分布を示したもので、例えば、一番左上のグラフですと、縦軸に要精検率、横軸に受診者数を示しています。こういったグラフをがん種・検診方法別に示してございまして、各々の点がそれぞれの区市町村を示しております。また、点線は許容値を示しています。これを見ますと、例えば、受診者数が多いのに要精検率が非常に高かったり、あるいは精検受診率が低かったりがん発見率がゼロだったりゼロに近かったり、そういったことが区市町村ごとに可視化できます。こういったグラフを用いて区市町村訪問の際に、各々の区市町村での課題を担当者にお伝えしている状況でございますので、このグラフにつきましても、また御確認いただければと思います。

資料2-5③につきましては、今のグラフの基データとなりますので、こちらに関しても御覧いただければと思います。

続きまして、資料2-5④は東京都がん検診精度管理評価事業結果シートでございます。下に技術・体制指標に関するレーダーチャートと、これに関する評価、コメントもつけています。こちらに関しまして、このがん部会を経て、来年度に「とうきょう健康ステーション」に掲載して情報提供する予定としております。

資料2の説明につきましては以上になります。

○中山部会長 事務局から令和4年度東京都がん検診精度管理評価事業結果について説明がありました。かなり多岐にわたることでしたが、御質問や御意見がございましたらお願いします。

指針に推奨されないがん検診の実施状況から始まって、プロセス指標の分析資料も、今回は散布図など追加されてきたというところで、大分分かりやすい資料が出てきましたが、いかがでしょうか。

角田先生、お願いします。

○角田委員 プロセス指標の中で早期がんの割合がありますが、実は今、日本の早期乳がんの定義と、海外で使われている早期乳がんの定義が違うという事象が起きております。恐らく今のデータは、ステージ0とステージIという今の第18版乳癌取り扱い規約の定義で計算していただいていると思うのですが、今年から来年度にかけて規約が18版から19版に改訂されることになっています。2022年の乳癌学会のガイドラインでは、ステージ0からステージⅢAまでを早期乳がんとするという欧米のガイドラインに沿ったものに変更しております、この第19版の規約がどうなるかというのは、今私たちが注目しているところです。

今年のデータはこれで全く問題ないですし、あといろいろ見せていただきますと、本当に東京都の地道な活動でいろいろな指標が上がってきているというのはすばらしいことだと思うのですが、早期乳がんの定義そのものが変わってしまいますと、今後のプロセス指標に非常に影響しますので、来年はその辺りを注視していただければと思います。以上です。

○中山部会長 貴重な情報提供ありがとうございました。大分、ステージⅡも早いしⅢAも早いということになると全然数字が変わってくる可能性があるのも、これはかなり警戒をしておかないとならないです。

○角田委員 そうですね。早期乳がんを、欧米のデータですと、切除可能乳がんという意味で使っていることが結構多くて、ⅢAは局所進行ということで入れない場合もあるのですが、ステージⅡまでは入れようということで、昨年の乳癌学会の診療ガイドラインは早期乳がんの定義をⅡまでに変えているんですね。ですが、取り扱い規約はまだ0とIだけになっていますので、大分臨床的な感覚と違うのですが、ただ、第19版の規約がどうなるかによって変わってしまいますので、その辺りを注視していただいて、今と同じような0とIで算出して、比較していくというのも一つの手ですし、ダブルになってしまうかもしれないですが、2つの指標を出していくというのも一つのやり方かとは思いますが。

○中山部会長 ありがとうございます。東京都の統一様式、乳がん検診精密検査結果報告書は、0からIまでにしていましたかね。

○角田委員 0とIではないかなと思います。今まで日本は0とIでずっと使ってきましたので。

○事務局（内藤） そうですね、0とIを特出しして、集計しています。

○中山部会長 規約が改訂されるタイミングを見計らって、厚労省としての集め方を変えろという話も出てくる可能性はありますが、それは多分少し遅れて出てくると思いますから、タイミングを見計らいながら、修正が必要なかどうか、また後日検討に。貴重な御意見ありがとうございました。

ほかございますでしょうか。

○青木委員 青木ですが、一ついいですか。

○中山部会長 どうぞ、先生。

○青木委員 極めて基本的なことですけど、今日出していただいたプロセス指標というのは、どのようにして把握をされているのでしょうか。例えば、e-S t a tを見ると出ているので

、そこを見ているのか。それから、区市町村の皆さんが自らの情報を調べる手だてというのは御存じなのでしょうか。

○中山部会長 事務局、どうですか。

○事務局（播磨） 御質問いただきましてありがとうございます。プロセス指標につきましては、東京都が作成した調査票を都内62自治体へ配付して、算出しているところでございます。集計は東京都立がん検診センターに委託していますが、プロセス指標の出し方は各区市町村ともに御存じです。お答えになっていきますでしょうか。

○青木委員 隣の区だとか隣の市については皆さん気になると思います。ですから、こういうふうに一堂に会したデータが一遍に出てくるのは非常に刺激になっていいと思っていると同時に、自らが隣の市がどうかということも含めて、調べようという気にならないと分からないのでしょうか。自分の自治体のデータはちゃんとやっていたらあるわけで、それは都の調査であろうと健康増進事業報告であろうと、きちっと報告すればいいのですが、この東京都のデータを見ないと皆さん全体像が分からないのでしょうか。

○事務局（播磨） ありがとうございます。このプロセス指標につきましては、「とうきょう健康ステーション」という我々の持っているサイトに掲載をしております、どの区市町村のプロセス指標でも、誰でもが見られる形になっていて、がん検診の担当者にはそういったページがあることをお伝えしていますので、担当者は知っているところです。

○青木委員 ありがとうございます。本当は検診に関わる人、皆さんが知れるといいですよ。

○事務局（播磨） ありがとうございます。

○青木委員 周知をしっかりとできれば良いと思います。せっかくこれだけまとめていただいているので、それが大事だと思いました。

○事務局（播磨） 分かりました。我々も、例えば検診の受託機関講習会等でもこういったことをお伝えしているところではありますけれども、まだ周知が足りない部分もあると思いますので、先生に今回おっしゃっていただいたことをきっかけに、より周知をしていくように努めていきたいと思っています。どうも御意見ありがとうございました。

○中山部会長 プロセス指標は、国に自治体が報告をした後ぐらいのタイミングで回収していますよね。

○事務局（播磨） そうですね。

○中山部会長 だから、数字が違うことはないけど、集めて、こういう形で分析して、ホームページで見られるようになっているので、あとはそこを見ていただけるかどうかということと、実際コロナで人が集まれないということがあるので、もしもコロナが終わって人が集まれるようになったらまたリアルで集まって、研修会とか、あるいは、例えば隣の区で集まって、グループミーティングをしてもらうなどもあるのかなと思います。ちょっと今それができてないところがありますので、また今年の感染状況を見ながら、そういう計画を練っていききたいなと思います。ありがとうございました。

ほかございますでしょうか。

○河合委員 すみません、河合ですけども。

○中山部会長 どうぞ、先生。

○河合委員 今の青木先生のお話と同じですが、これ全てデータはオープンになる。

○事務局（播磨） そうです。

○河合委員 先ほど僕もお聞きしていて、このプロセス指標の、特に僕は消化器が専門なので、大腸がんや胃がんの受診者数は多くても発見率がゼロというのがいろいろ分かってしまって、なかなか微妙なところもあると思うのですが、これは将来改善していくという形を含めてオープンにしていくということですね。

○事務局（播磨） そうですね。

○河合委員 最終的には何で発見率がゼロなのかというのをその地区で御検討いただく、この資料をもって区市町村に訪問いただくという言葉をいただいたので、そこで各区市町村でこれをもって、先ほどもお話がありましたように、隣の区とどれだけ違うかというのは、自分たちで把握いただいて、これをアップしていくという形、都としてはより均等な発見率を保つために、こういうデータを出していくということですね。

○事務局（播磨） そうですね。できるだけ担当者の方、また関係者の方にこういったページがありますよということを周知して、がん検診の質の向上に今後も努めていきたいと思いますので、また御意見いただければ幸いです。

○河合委員 2018年に制定された次世代医療基盤法で、個人情報の問題がまだあって進んでないというのは聞いていますが、いろいろな医療のデータをいろいろなところでこれから解析して、よりよい医療に結びつけていくということなので。なかなか難しい問題ですけども、こうやって出していただくことによって、各医療機関や、例えば今後はやっていただく、職域検診ですかね、あれもいろいろな検診機関に丸投げしているので、正直言ってこういうデータを出すと、丸投げした機関で差が出ている可能性があると思うので、そういうところもまたデータを出していただけると非常に面白いかなと思いました。

あと最後に、大腸がんの精検受診率がほかに比べて少ないので、あれはやはりどうにかしなければいけないのかなと思いました。ありがとうございます。

○事務局（播磨） ありがとうございます。

○事務局（内藤） 私からよろしいでしょうか。今の御意見に補足いたしまして、この区市町村ごとのプロセス指標、今お示したところですが、これの公表については、国立がん研究センターのほうの都道府県用のチェックリストの中の実施項目の一つとして、都道府県が実施すべき項目の一つとして数えられておりまして、これが区市町村だけではなくて、検診機関別の指標値の公表も一応項目としては出ているところではあります。今おっしゃられたように、検診機関ごとの情報で結構センシティブなところになってくるので、東京都としてどこまでそれを実行するかはさておき、方向性としてはそういったものに従っているという形になっております。

○中山部会長 胃の内視鏡検診をやったのに、がんが1例も発見されてない区がいくつかあるのが信じられないことなので、何が問題なのかをはっきりしてもらわないと本当に困ると思うんです。

小田先生、よろしくお願いします。

○小田委員 小田です。すみません。資料2-2にあります胃がん検診における指針外検査で、リスク検査を、リスク検診ではなく検査というふうにしていただいております。これで見ると、薄い青かけの③や④はリスク検診にいまだに利用しているということですよ。②は高リスクになった場合は、多分医療機関受診としていると思いますが、低リスクとなった場合はどうなっているか、なぜリスク検査をやった場合に通常の指針の胃がん検診を受けられないのか、理由が分かるとありがたいなと思います。大分減ってきているとは思いますが、そこをもう少し知りたいなと思いました。以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。

○事務局（播磨） ③については、やはり検診というふうにつまえていられないので、指針に基づく胃がん検診を受けることができないというところで、品川区と板橋区になります。ですので、こういった自治体に対しては、そうじゃないんだというところを、東京都としては働きかけ続けなければいけないと考えているところです。

○中山部会長 17自治体はリスク検査の結果にかかわらず、指針に基づく胃がん検診を受診できるとしても、これは何となくやっているだけで、確固たる区別をして、戦略的にやるということもやってない、何のためにやっているのか分からないような話がメインだということですよ。

○河合委員 河合ですけど、今の小田先生に言っていただいた、③というのは、リスク検査で陽性だったら保険で検査をなささいということですかね。

○事務局（播磨） ③の場合、高リスクであれば医療として受けてくださいということだと思うのですが、ただ低リスクの場合も受けられないというところが問題というか。

○河合委員 じゃあ、もう胃がん検診のほうには進めない、保険診療に進みなさいということなんですね。

○事務局（播磨） はい。

○河合委員 ありがとうございます。

○中山部会長 この下にある、子宮頸がん検診受診者の子宮体部の検査実施については、全員に子宮体がん検診を受けさせているというところはなかったと。不正性器出血などがある人に関して体がんの検査を追加しているけど、その内容については超音波を追加していたり、いろんなことをやっているところが一部見られたという話ですね。

○事務局（播磨） そうですね。一部の自治体で子宮頸部細胞診に合わせて超音波を併用している自治体があったということになります。

○中山部会長 ほかにございますでしょうか。

○青木委員 あともう一つ、青木ですが、よろしいでしょうか。

○中山部会長 どうぞ。

○青木委員 個別検診と集団検診に分けて、プロセス指標を見ておられた部分がありました。総じて、集団検診のほうがプロセス指標がよい傾向にあるように見受けられました。私は子宮頸がんが専門ですけれど、集団検診という、どうしても施設に行く場合もあるでしょうし、地方ではバスでやるようなこともあるのかもしれませんが。そういったところを見てみると、やはり個別検診のほうが皆さん好きなような感じています。特に若い人に、集団検診は敬遠されがちなのがあるように思います。そうしますと、若い人もだんだん年齢を重ねていくわけで、だんだん集団検診の割合が低くなっていくと、プロセス指標が悪い方向へ悪い方向へ向く可能性があるのではないかなということが気になっています。そのことを考えると、東京都どの程度、集団検診が行われているのか、年次推移はどうか、資料の中を見ると分かるようにはなっていますか。

○事務局（播磨） そうですね、図としては示していないのですが。

○青木委員 そうしたら、小さな表の中のどこかに書いてあるのですかね。

○事務局（播磨） そうですね。集団検診と個別検診がどの程度の割合で行われているかについては。

○青木委員 半分半分ぐらいですか。

○事務局（播磨） 今こちらに示しているのは、例えば胃部エックス線検査において集団検診と、あと個別検診が何人いるかを示している表になります。これを御覧いただきますと、先生がおっしゃったとおり、集団よりも個別のほうが多いという結果になっております。これはどの検診であっても同様の傾向です。

○青木委員 個別検診のプロセス指標の状況が、今と同じような状況が続き、個別検診が増えてくると、全体としては悪い方向に進んでしまいますので、注意が必要だと思います。その年に個別検診と集団検診がどのぐらいの割合だったというのも大変大事だと思いますが、その率の推移も見せていただけると良いと思いました。

○事務局（播磨） 集団検診と個別検診の割合の推移ということですか。

○青木委員 ええ。

○事務局（播磨） 分かりました。それは、グラフとして御提示できると思います。

○青木委員 ありがとうございます。考慮いただいて、そういったところにちょっと興味があるので、見せていただければ。

○事務局（播磨） 分かりました。御意見ありがとうございます。

○中山部会長 これは臓器別に特性があって、胃の内視鏡はほとんど個別検診しかできないという感じでしょうし、胃のエックス線は逆に集団が多くなる。次年度はそういう資料を作らせていただきますので、それをまた拝見していただきましょう。

私から一つ、資料2-5④のレーダーチャートのところ。この技術・体制指標のレーダーチャートはチェックリストの結果ですけど、集団検診も個別検診も、どの臓器も、検診機関の質の担保のところへこんでいる形がずっと続いているので、こここのところをどうするのか

来年度に向けて考えないと、ずっとそのままなので、来年度の検討課題にさせていただきたいと思えます。

○角田委員 角田ですけれども、今のことに関連して、特に今の青木先生のお話にもありましたが、個別検診のほうが、未把握率が特に集団に比べると悪いのではないかなと表を見て思いまして、未把握率は本当にもったいない話なので、個別検診の未把握率を上げていく方法を具体的に考えていただくといいのかなと思って、拝見しました。

○中山部会長 御指摘ありがとうございます。

多分、一番難しいところで、私もいくつかの区の委員にもらせていただいていますけど、そもそも結果がどうやって伝わっているのかとか、その辺のことも、どの区もよく分からないという状況だし、結果を聞きに来ていない人もいるみたいというのは、あちこちで聞きます。

○角田委員 かなり難しいとこだと思います、確かに。

○中山部会長 現場の声もよくいろいろ聞かないと分からないところがあります。でも、ここを押さえないと、検診を受けても精密検査を受けないというのが常習化しているのはよろしくないなので、ここはじっくりやっていただきたいと思います。よろしく御協力をお願いします。

他に御意見はありますか。よろしいですか。

[なし]

○中山部会長 それでは、次の議題に移らせていただきたいと思います。

2つ目の議題、「令和4年度の東京都内区市町村の『がん検診事業評価のためのチェックリスト』実施状況の評価等について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局（播磨） それでは、資料3に沿って御説明をさせていただきます。

資料3-1は、令和4年度市区町村におけるがん検診のチェックリストの使用に関する実態調査の結果の概要になります。

まず、1のチェックリスト実施率の推移ですけれども、これは、各がん検診のチェックリスト実施率の、令和2年度から令和4年度までの推移を示したものです。これを御覧いただきますと、令和4年度は令和3年度と比較して、胃内視鏡（集団）、大腸がん（集団）を除いて実施率が向上していることが見てとれます。

胃内視鏡と大腸がん検診で実施率が低下している原因ですけれども、まず、胃内視鏡の集団については7自治体のみが実施をしまして、そのうち神津島村で、新型コロナ等の影響もございまして、実施率が大幅に減ったことが、ここに影響してきていると考えています。また、大腸がん検診の集団に関しましては、35自治体が実施していますが、やはり島しょ部の新島村、神津島村、御蔵島村で実施率が低下していることを受けまして、こういった結果になっていると考えております。

また、2は令和4年度の都内地域別の実施率の遵守状況を、集団検診について、がん検診ごとに示したものです。これを御覧いただきますと、特別区が一番高く、次に多摩、島しょが一番低いという傾向にあることが分かります。こういったことも踏まえまして、後ほど御説明いたします区市町村訪問で、ウェブを使いまして、島しょ部を訪問しているといった状況でござ

ざいます。

また、3は、令和4年度の検診実施体制の実施率をがん検診ごとに示したものです。これを見ますと、調査1に関しては、前年度と比較して、全てのがん種、方法で向上していることが見てとれます。特に多摩地域におきましては、検診機関の質の担保に関する項目が改善していることが、調査によって判明しているところがございますけれども、先ほど中山先生がおっしゃったように、検診機関の質の担保というのは非常に重要な課題だと認識していますので、都としてもどのように対応していくかを少し考えていきたいと思っています。

次のページになります。こちらは、調査2、令和2年度の精度管理指標の把握の実施率でございます。子宮頸がん検診の集団以外の全てのがん種・方法において全国平均は上回っている状況ですけれども、胃部エックス線の集団、胃部内視鏡の集団、大腸がん検診の集団、子宮頸がん検診の集団で、前年度を下回っている状況でして、これも西多摩地域、島しょ地域で、コロナの影響によるマンパワーの問題で、がん検診の把握が難しかったという状況を反映しているものと考えております。

次の資料3-2を御覧ください。こちらは、令和4年度の都内区市町村のがん検診事業評価のためのチェックリスト実施状況の評価等についてでございます。

まず、評価については、目的のところで記載しているとおり、令和元年度第1回がん部会において、がん検診事業評価のためのチェックリストの実施状況に係る評価基準を設定しております。この基準によりまして、評価結果を、先ほど申し上げたウェブサイト、「とうきょう健康ステーション」で公表することなどによってチェックリスト遵守状況の改善を図り、精度管理の向上につなげているところでございます。

評価基準に関しましては、AからZまでの6段階評価にしております。Aが一番よくて全て遵守、Zが評価不能ですけれども、C評価以下の区市町村には都から通知を発出し、改善を促しているところでございます。

具体的な評価に関して、まず、こちらは、胃がん検診（胃部エックス線）の集団検診に係る評価でございます。真ん中、上の表を見ていただきますと、A、Bの評価が令和4年度は22区市町村、割合としては53.6%となっております。令和3年度よりもA、Bの評価をされる自治体数が増えていることが見てとれます。

右の表は、黄色の背景にしてあるセルが前年度よりも改善しているところで、青色が前年度よりも悪化しているところです。やはり西多摩地域や島しょ部で評価が悪化しているところが多いという印象を受けます。

左下にあるのが、チェックリストの実施率に関しまして、区市町村別にグラフ化したものでございます。以下、それぞれのがん検診を個別・集団に分けて評価状況を記載しておりますので、御覧いただければと思います。

各がん検診のチェックリスト実施率の箱ひげ図を作りました。これを見ますと、箱ひげ図に当てはまらない、つまり外れ値の自治体があるということが分かります。こういったものを区市町村訪問のときに提示させていただいて、各々の自治体の東京都における位置づけを御説明

して、がん検診の質の向上に関して、より区市町村を支援していけたらと考えているところでございます。

また、次のページは、各自治体のチェックリスト評価を一覧にしたものです。D以下の評価は赤く示しております。自治体名が青の網かけになっているところは、評価C以下がない自治体です。青の網かけがない評価C以下がある自治体には、個別にチェックリスト改善を促す通知を発出しております。今回も発出いたします。

この一覧の昨年度からの変化として、評価A、もしくはBのみの自治体が5つ増加しております。

次に、資料3-2の補足資料2を御覧ください。こちらは平成30年度から令和4年度におけるチェックリスト評価の推移となります。上段が集団検診、下段が個別検診で、がん種ごとの推移がグラフになっています。全体的にD、Eの評価が減って、A、Bの割合が年々増えてきているのが御覧いただけるかと思います。

次の資料3-3は、令和3年度都道府県及びがん部会の活動状況調査になります。例年は全国と比較したものを出しています。ただ、今現在、令和3年度分の全国の結果が来ておりませんので、東京都の結果のみを示させていただきます。御覧いただければと思います。

私からは以上になります。

○中山部会長 ありがとうございます。

事務局から、がん検診事業評価のためのチェックリスト実施状況の評価について説明がありました。

最初のときに比べると、資料3-2の補足資料2のところはすごくよくなってきて嬉しい限りだと思いますが、御質問や御意見等はございますでしょうか。

最初はCやDばかりで、ちょっと場内が大変な雰囲気になったことを覚えていますが、いかがですか。

箱ひげ図を作ってお示しいただいたというのは、なかなか面白い試みだったと思います。やはり外れ値のところを示すと、反応は大分違いますか。まだやってないですか。

○事務局（播磨） 来年度、示していければなと考えています。

○事務局（内藤） 今年度の区市町村訪問は、チェックリストに関しましては、訪問対象自治体の経年変化をグラフでお示しています。

○中山部会長 やはりどうしても数や表だけだったら位置付けが分からないこともありますけど、こうやって箱ひげ図にして、そこの中に入っていないというのがかなりインパクトのあることなので、ぜひこういうのを使っていただいたら分かりやすいかなと思います。

何かございますか。

コロナの影響がもろに出てきたのはやはり島しょ地域で、リソースが少ないところでは、どうしてもがん検診に手が回らないという状況があったということが大分はっきり見えてきましたが、特別区に関してはあまり影響がなかったということですね。

御意見はよろしいですか。大丈夫ですか。

〔なし〕

○中山部会長 では、何も御意見がないので、次に進ませていただきます。

最後の議題になりますが、「『東京都がん検診の精度管理のための技術的指針』の改定について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（播磨） それでは、資料4-1を御覧ください。まず、子宮頸がん検診の指針改正について御説明いたします。

次のページの新旧対照表を御覧ください。右側が現行で、左側が変更案となります。今回変更を考えている箇所が2つございまして、1つ目が第6の検診方法等についてです。ここでは子宮頸がん検診の検診項目を示しているところですが、今回「必要に応じてコルポスコープ検査を行う。」という一文を削除したいと考えております。

2つ目が、都指針にて示している様式類の差替え及びそれに伴う文言の修正です。次のページに、変更前、変更後の様式をお示ししております。今回、様式6の精密検査結果報告書の様式を差替えます。

次に、資料4-2を御覧ください。改定点について御説明いたします。まず1つ目、第6の検査方法等についてです。現行の記載では「検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とする。必要に応じてコルポスコープ検査を行う。」としております。今回、現行の記載のうち「必要に応じてコルポスコープ検査を行う。」の一文を削除したいと考えております。

理由は2点。1つは、現行の検診項目の内容は、国が示しているがん検診の指針に準じたものですが、国立がん研究センターが示している検診機関用チェックリスト等では、「検診項目は、細胞診のほか、問診、視診とする。」とありまして、国や都の指針の内容と相違があります。都や国の指針では、区市町村に対して、チェックリスト等に基づいた体制整備を求めているところでありまして、都として検診項目について整理する必要があると考えました。

2つ目の理由として、コルポスコープ検査は、本来的にはスクリーニング検査ではなくて、精密検査として行われるものであるということです。

以上の理由から、今回、検診項目に関する変更案をお示しいたします。

なお、内診につきましては、細胞採取に当たり、直視下で子宮腔部を確認できない場合に、子宮腔部の位置を確認するために行う必要があると考えておりますので、今回は都指針からの削除は考えておりません。

次に、改定点の2つ目を説明いたします。都の技術的指針では、区市町村が適切な精度管理を行う上で必要となる様式類を示しておりまして、様式第6号として精密検査結果報告書を示しております。この報告書につきましては、後ほど資料6にて御報告させていただきますが、今年度、都において、新たに子宮頸がん検診の報告書を策定したところですが、この様式の策定に伴いまして、都指針において、様式の差替え及び所要の文言修正を行うというものです。

続いて、資料4-3を御覧ください。大腸がん検診の指針の改正について御説明いたします。

。

次のページに新旧対照表がございまして、大腸がん検診については様式の差替えのみとなりま

す。都指針には国立がん研究センターが作成しているチェックリスト等を様式類として掲載していますけれども、令和5年3月に国立がん研究センターにおいて大腸がん検診用の様式の改定が行われるため、それに伴い、今回、都指針の様式の差替えを行います。

資料4-3③は、国立がん研究センターが作成した検診機関用チェックリスト等の新旧対照表です。改定箇所は大腸がん検診マニュアルの改定に伴う文言修正のみですので、資料4-3④、⑤に差替え後の様式を示しています。このような形で改定を行いたいと考えているところでございます。

私からの説明は以上になります。

○中山部会長 事務局から、「東京都がん検診の精度管理のための技術的指針」の改定ということで、子宮頸がん和大腸がん検診についての説明がありました。

このことについて、御質問や御意見はございませんか。

子宮頸がんについては、そもそも国の指針で、このコルポスコープ検査とか、本来は精密検査に該当するものが入られていたというような歴史的なことがあって、精密検査と検診の境目はどこなのか、ややこしいことになっていたので、それを消したということです。

久布白先生、お願いします。

○久布白委員 東京都予防医学協会の久布白でございます。資料4-1②、子宮頸がん検診精密検査依頼書兼結果報告書のことでお尋ねというか、御検討をお願いしたいことがございます。

今回新規に作成されたこの東京都様式の中のちょうど真ん中の部分ですね、ゴシックの大きな字で「※精密検査結果の～」と書かれたその次に、「※御記入いただいた内容は、～」とあって、最後、「（本書による御報告の後、追加調査に御協力いただく場合があります。）」という文言を入れていただいて、これはありがとうございました。

この件について、実は私どもの東京都予防医学協会では、長い間、東京都の中の約20の自治体について、こういった追加調査をさせていただいているんですね。そういった中で、ごく最近なのですが、東京都のある区の非常に大きな病院さんから直接、私どもの検査課に連絡が参りまして、病院の規定みたいなもので、こういった追加調査に協力ができないと。特段で個人の同意書を得られた場合にのみ可能ですが、従来からの方法での追加調査には応じられないといったような旨の連絡が、ある病院から来ました。

その病院さんでそういったことになっている背景は分からないのですが、もしかしたらこの個人情報保護法の例外事項を御理解いただいてないのかもしれないです。いずれにしても、そういった病院さんが今後増えるようなことがもしありますと、やはり精度管理上、せっかく今、東京都のほうで御努力いただいて、いろいろな改善計画を練られている中で、ちょっと影を落としてしまうのではないかという懸念を抱いております。

ですから、そういった病院さんから直接、私どものところに連絡来た場合を含めて、どのようにしたらいいのか、東京都のほうで御検討いただけたらありがたいかなと思っております。以上でございます。

○事務局（播磨） ありがとうございます。

久布白先生、そこはがんの拠点病院でしょうか。

○久布白委員 大きな病院なので、がんの拠点病院かもしれません。

○事務局（播磨） もし拠点病院でしたら、拠点病院が集まる会議がありますので、そちらで、我々のほうから、こういったことに関して、個人情報保護法の除外規定があるということはお伝えすることができます。また、医師会を通じまして、そういったこともお知らせすることはできるかと思うのですけれども。

○久布白委員 ありがとうございます。よろしく願いいたします。

○事務局（播磨） こちらに関しては我々のほうから、新たにこちらの報告書ができましたので、今申し上げたように、医療機関に改めてそういった周知をしていきたいと思ひますし、継続してやっていかないといけないかと思ひます。先生に今御意見いただきましたので、今後も継続して働きかけていきたいと思ひます。どうも御意見ありがとうございました。

○久布白委員 ありがとうございます。

○中山部会長 なかなかこの問題は、拠点病院とリンクさせてやって、行政が入らないと上手くいかない場合がございますので、どうぞよろしく願いいたします。

ほか、この改定につきまして、鳥居先生、どうぞ。

○鳥居委員 今の件ですけども、東京都医師会のほうでも個人情報保護法の取扱いの例外事項だということは繰り返し出している点もありますけども、まだ十分ではないところがあると思ひます。もし都から出していただければ、東京都医師会から地区医師会に伝達をするような形は取れますので、何かそういうひな形を作っていただければ。ぜひお願いできればと思ひます。よろしく願いいたします。

○事務局（播磨） 鳥居先生、どうもありがとうございます。よろしく願いいたします。

○中山部会長 ほかはございますでしょうか。よろしいですか。

[なし]

○中山部会長 ありがとうございました。

では、次に、報告事項に移らせていただきたいと思います。

報告事項（１）「令和４年度の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」、事務局から御説明お願いします。

○事務局（播磨） それでは、事務局から説明をいたします。

資料５－１を御覧ください。がん部会通知については、今回、運用を少し変更した上で発出したいと考えています。まずは、資料５－１で、がん部会通知の概要と運用面の変更について御説明いたしたいと思ひます。

国の指針では、都道府県が設置するがん部会において、区市町村が行うがん検診を評価し、指導等を実施することが求められています。都では、その評価、指導の一環として、平成29年度から区市町村に対して精度管理評価事業の調査結果に基づくがん部会からの意見に関する通知文を文書として発出しています。

通知文の内容は、資料の中段の表に示しております。表の左側に、精度管理評価事業の調査時期と調査内容、右側に、調査内容に対応する形で、がん部会通知の発出時期と通知内容を記載しております。精度管理評価事業につきましては、区市町村のがん検診の状況を把握するための調査を例年10月頃に実施しております。がん部会通知につきましては、例年、夏の第1回がん部会後に発出しております。通知内容としては、表に記載の①から③の3種類がございます。

今回、この3種類のうち、①指針外検診に関する意見について、通知時期を例年よりも半年ほど繰り上げて、今回のがん部会後、年度内に通知を発出したいと考えています。理由といたしましては、現状では調査時点と通知時点とで年度がまたがっており、区市町村の実施状況が調査を行った時点と通知時点とで異なっている場合があるということがございます。そこで、①指針外検診に関する意見の文書の発出時期を繰り上げて調査年度内に通知することで、この齟齬を解消したいと考えております。

なお、がん部会通知のうち、②精検受診率に関する意見、③チェックリスト実施率の評価については、結果の取りまとめ後に別途集計や類型分け等の作業を行う必要があることなどから通知時期は変更せず、夏のがん部会の開催後にしたいと考えています。

がん部会通知の概要と運用面の変更に係る御説明は以上となります。

次に、資料5-2を御覧ください。こちらは、実際に区市町村に通知する場合の文案になります。この文面については、これまでのものから大きな変更はございません。

次に、資料5-2の別紙の通知文別紙1を御覧ください。こちらは、通知文に添付している別紙となります。こちらの別紙については、62自治体それぞれの状況に応じて内容を変えて作成いたします。自治体別に作成と記載されている枠がございますけれども、そちらには各自治体の指針外検診の実施状況及びそれに対するがん部会からの意見を掲載いたします。

掲載する内容については、次の資料、別紙2に一覧で示しております。別紙2を御覧ください。区市町村ごとに指針外の検査項目及び対象者等、そしてその理由、がん部会からの意見を書いておりますけれども、こういったがん部会からの通知を各区市町村に今年度中に発出したと考えております。

この内容の通知文を、本部会後、3月中に区市町村に発出する予定でございます。

以上、報告事項(1)、がん部会通知に関する御説明は以上でございます。

○中山部会長 事務局から、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御説明がありました。

御質問や御意見いかがでしょうか。

鳥居先生、どうぞ。

○鳥居委員 どうも、鳥居でございます。よろしく願いいたします。

今の件ですけれども、指針外検診に関しては、実施主体が自治体ですので、なかなか苦慮するところが多いところでもあります。

指針外検診の中では、例えば世田谷などのABCのリスク検査、PSA検査も、これは実は

指針外検診ですけれども、住民サービスということから、かなりそういう指針外検診が行われていることも確かであります。これをどこで中止させるかというのは非常に難しいのと、死亡率減少効果がないものは適切ではないという考え方がなかなか知れ渡ってないのも確かでありますので、この辺は医師会からも、そういうものに基づいて検診というのはやられるものだという啓蒙は続けていきたいと思っております。

ただ、多少政治的な問題も含んで、首長さんがそれをやめるという勇気がなかなかないのも確かでありますので、その辺はうまく調整をしていかなければならないと思っております。

こちらからは以上であります。

○中山部会長 御意見ありがとうございました。

ほかはございますでしょうか。よろしいですか。

[なし]

○中山部会長 ありがとうございました。

では、最後、報告（２）と（３）をまとめて御説明を願います。

○事務局（播磨） それでは、まず、資料６を御覧ください。精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業についての御報告です。

この事業は平成30年度に開始されております。開始された背景といたしましては、東京都がん対策推進計画における精密検査受診率の目標値が90%ですが、全ての検診において未達成で、その一番大きな課題といたしまして、精密検査の受診動向を把握できていない、精検未把握率が多いというところがございます。

そこで、取組の方向性といたしまして、精検受診者を正確に把握して、未受診者には受診勧奨を効果的に行うということから、都内一律に精検受診結果が区市町村に報告される仕組みを構築しようということで、具体的な取組といたしまして、有識者・実務者による検討会を都度立ち上げまして、精密検査依頼書兼結果報告書（東京都統一様式）を作成いたしているところがございます。平成30年度は胃がん、大腸がん、令和元年度は肺がん、令和2年度に乳がんの様式を作成いたしまして、子宮頸がんが残っていたのですけれども、今年度、子宮頸がんの様式を、先ほど久布白先生もおっしゃっていましたが、作成したところがございます。作成に当たりましては、中山先生をはじめといたしまして、鳥居先生、久布白先生、そして国際医療福祉大学の齊藤英子先生、そして杉並区に加藤課長にも御尽力をいただいたところがございます。どうもありがとうございました。

この子宮頸がんの精密検査の依頼書兼報告書は、次のページに載っております。このように報告書を作成いたしましたので、改めて、がん部会の委員の皆様方に御報告をさせていただく次第です。

次のページからは、東京都統一様式を使用しているかどうか、あるいは導入予定かどうかというものを区市町村に聞きまして、それを色別に表示しているものになります。赤が実際に使用している自治体、オレンジが使用開始予定であると回答した自治体でございまして、令和3年度と比較いたしますと、令和4年度、およそどの検診につきましても赤やオレンジの区市町

村が多くなっていることが御覧いただけるかと思しますので、後ほど御覧いただければと思います。

続きまして、資料7-1の御説明になります。こちらは、令和4年度の東京都がん検診精度管理に関する事業の実績でございます。

がん検診従事者に対する事業につきましては、久布白先生や角田先生、そして入口先生に講師となつていただくなど、多大なる御協力いただきまして、誠にありがとうございます。また、次のページですけれども、区市町村がん検診事業担当者に関する事業におきまして、中山先生にも講師となつていただく予定となっております。先生方におかれましては、本当にお忙しいところ、御協力をいただきまして、誠にありがとうございます。今後も関係者の理解促進のために、こういった事業を継続してまいりたいと思しますので、引き続き御理解、御協力のほどどうぞよろしくお願い申し上げます。

次に、資料7-2は、区市町村訪問の御説明になります。

区市町村訪問については、区市町村が適切ながん検診の実施できるように、技術的支援の一つとして個別訪問によるヒアリングや助言、指導などを実施しているところで、この事業は平成24年度に開始されています。毎年10自治体程度に訪問しております。

令和4年度の実施内容ですが、訪問自治体数は9自治体、区部5、市部3、島しょ部1となります。令和4年度の訪問先選定の考え方は、まず、精検の結果、把握体制に課題があると考えられる自治体、指針外検診が多い自治体、島しょ部で特にがん検診実施体制に課題がある自治体、こういった自治体を選んでおります。主なヒアリング内容は、ここに示したとおりです。

次の資料7-2の別紙1は、これまでの訪問履歴となります。

別紙2に関しましては、訪問自治体に実際にその自治体を選定した理由、またヒアリング内容、ヒアリング時の状況というものをまとめております。

別紙3につきましては、自治体ごとに、先ほどお示した散布図を含めて、プロセス指標が見える化してお伝えしているということを委員の皆様方に御承知おきいただきたくてつけた資料でございます。こういった見える化した資料で御説明すると、自治体の皆さんの反応も非常に違ってきて、「あっ、こういったところが自分の自治体の課題なんだな」というところをよく御理解いただけるといった状況でございます。

この別紙2と別紙3につきましては、非常に詳細な情報をまとめたものであることから、取扱注意で非公開にさせていただきたく思います。

次に、資料7-3は、がん検診精密検査受診率向上に向けた区市町村の取組についてまとめたペーパーになります。東京都では、この受診率向上に向けましては、区市町村を5つのタイプに分類しまして、「あなたはこのタイプなので、この課題に応じて策を講じてください」というようなことを促しているところです。

分類の区分といたしましては、まず、精密検査結果未把握タイプ、精検未受診タイプ、精検未受診率0%タイプ、要精検者数未把握タイプ、精検受診率許容値達成タイプ、この5タイプ

に分類していますが、この許容値達成タイプはもうよろしいので、1番目から4番目までにしまして、区市町村にどのように改善したらいいか報告を求めているところでございます。

2の都内自治体のタイプ別内訳は、令和4年度の通知分、これは令和元年度データ分になりますけれども、精検結果未把握タイプが38自治体で最も多くなっています。また、精検未受診タイプは9自治体、精検未受診率0%タイプが5自治体となっております。

3の、各タイプの精密検査に係る各指標の許容値が満たされない主な原因と取組に関してです。例えば精検結果未把握タイプですと、精検結果報告体制の整備に係る問題が要因だと答えた自治体が37自治体ございました。これに対する対応策として自治体が挙げた取組は右側に記載しておりまして、例えば医療機関（一次検査機関、精検実施機関）への精密検査結果把握の重要性の説明や協力の依頼、あるいは、東京都の統一様式の導入などを取組として挙げている自治体が多くありました。

次に、資料8について御説明をいたします。資料8は、令和4年度のがん検診受診率向上に関する取組でございます。

まず、「ピンクリボンin東京2022」に関してです。都では、毎年10月の乳がん月間に合わせて、ピンクリボンキャンペーンを実施しているところです。今年度は専門医として角田先生を講師にお招きし、「乳がん検診に今行こう！」と題したオンラインセミナーを開催いたしました。講義動画を10月半ばから2か月オンラインで配信したところです。配信期間中、再生回数は820回に上り、幅広い年代の方に視聴いただきました。丁寧で分かりやすい講義が非常に好評でして、事後アンケートでは100%の方が内容に満足した結果となっております。角田先生には、この場をお借りして、改めて御礼を申し上げたいと思います。

次は、大腸がんの検診啓発ウオーキングイベント「T o k y o健康ウオーク」です。このウオーキングイベントは、昨今のコロナ禍で、リアル開催を2年続けて中止していたのですが、今年度は3年ぶりのリアルウオークを再開したところでございます。

続きまして、子宮頸がんに関する普及啓発の御報告です。「井上咲楽のL a d i e s' c a r e c a f e」、こちらを3月11日土曜日の18時から19時までライブ配信し、終了後、アーカイブ配信を実施します。これは、タレントの井上咲楽さんを起用するとともに、専門医として国際医療福祉大学の齊藤英子先生、そして、福井大学の品川明子先生を迎えまして、オンライントークイベントをライブ配信で開催するものです。ライブ配信後は、しばらくの間、アーカイブ配信を実施予定ですので、委員の先生方もぜひ御視聴いただければ幸いと存じます。

最後の資料9は、令和5年度の実施になります。がん検診の受診率底上げキャンペーンと銘打ちまして、がん検診受診率については、おおむね40～50歳代をピークに、年代が上がるにつれて受診率が低下する傾向にあること、また、国指針の改正で、検診受診の推奨年齢が69歳以下の者とされたこと、これまで60歳代は特に焦点とした取組がなかったことから、短期集中的な取組として、60歳代を中心とした世代に対して定期受診の重要性や、安心して受診できるように啓発を実施するものです。定例会で予算が可決された場合、この取組を実施することになります。また、実施した内容等につきましては、適宜がん部会の先生方に御報告していき

いと考えております。

私からは以上になります。

○中山部会長 ありがとうございます。

ただいまの報告（２）、（３）につきまして、まとめて御質問や御意見がございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

精密検査受診率向上ということで、統一様式という依頼書をつくってから、大分普及してきました、東京都を横切るような形で広まってきました。当初予想されていたよりも広がりはやいのかなと思っております。

子宮頸がんの様式もようやく決まったので、ぜひこれが広く使われて、その結果、精密検査結果の回収率が上がることを期待しているので、ぜひそのようになっていただきたいと思いません。

あと、区市町村訪問はかなり長くやっておられて、オンラインも使っているということですが、反応は全体的にどうですか。そんなことを言われても困りますみたいな、拒否というか、そのようなことはないですか。

○事務局（内藤） そうですね。私は昨年から15自治体ほど訪問して、あからさまな拒否反応を示されたことはなくて、特に今年は新しく作った図表を用いて、区市町村の方も、気づかなかった課題に気づけてよかったですか、分かりましたとか、前向きに検討いただけることがあったかなと思えます。

○中山部会長 我々がやっていることに口出しするなみたいな感じになると、どうしても難しくなりますので、協力をしながら、技術的、理論的な支援を当局はやっていき、それでうまく改善をできれば、区市町村はまた都に報告するという形で、うまく連携体制が取れていけばいいのかなと思えます。

何かございますか。

鳥居先生、どうぞ。

○鳥居委員 度々申し訳ありません、鳥居でございます。うちの区の内視鏡による胃がん検診であったことなのですが、組織生検をしたときに、これが精密検査に入ることが把握されてなくて、今まで精密検査として報告が上がってなかったということがありました。これは今は改善していますが、生検をしていけば、それは精密検査に入って、きちりとした報告をすべきだということを今周知しておりますので、そういうような穴があったということを御報告したいと思います。以上であります。

○中山部会長 ありがとうございます。

もう内視鏡検診はそうやっていただいて、精密検査受診率が高いというのが普通という形にはなってくると思えますので、そういう形でちゃんと報告していただければいいのかなと思えます。

ほかはございますでしょうか。

これでもう議題は終わりですので、何か最後に言っておきたいことがございましたら、今の

うちに。

○河合委員 河合ですけれども、いいでしょうか。今回いろいろと東京都の方々の詳細な解析で、本当にいろいろ勉強させていただきました。一つ、先ほどから訪問して資料を伝えていただいているということなのですが、これは担当の方ではなくて、実際に検診をしている先生方にも、情報を共有されているのでしょうか。

○事務局（播磨） 我々としては担当の方にお伝えしていて、それが検診をしている医療機関の先生方に伝わっているかどうかは区市町村ごとに違って、区市町村の判断になっているのかなとは思いますが。ただ、我々としては、先生が恐らくおっしゃりたいように、医師会の先生、検診機関の先生方とも共有していただいて、課題の解決を図っていただきたいと考えています。

○河合委員 東京都の皆さんが物すごく解析していただいているのに、びっくりするのが本音なんですけど、これほど都の方々が、自分たちがやっている検診の実態を把握しているということはまだ知らない先生がたくさんいらっしゃるのではないかなと思うので、自分がやっていることは見られているという感覚も含めて、やはり各区市町村の担当の方々に、ぜひともやっていただいている先生方にも御報告いただいて、情報共有していただくほうがよろしいのではないかなと感じました。ありがとうございます。

○中山部会長 貴重な御意見ありがとうございます。

私、個人的にもいろいろな委員会の委員長をやらせていただいているのですが、こういう東京都の訪問があったことさえ説明もしない。区の内部で抑えてしまって、医師会にも伝えない、外部には一切漏らさない、怒られたことさえ外部に伝えないという、そういう妙な関係があるみたいなので、その辺を少し配慮して、これは必ず医師会の先生方に共有してくださいと言っておかないと、自分だけ反省して終わりになりがちなので、そこまで配慮する必要は本来はないのですが、少しその辺も視野に入れていただけるといいのかなと思います。

○事務局（播磨） ありがとうございます。

○中山部会長 鳥居先生、どうぞ。

○鳥居委員 今回の件は非常に問題になっています。やはり指針外検診の問題や死亡率減少効果という概念があまりなくて、早期にがんを見つけるのと早期がんを見つけるのと非常に混同している面もありますので、講習会参加の義務づけがあったり、そういう場合には、できるだけ基本的なことを啓蒙できるように、医師会員にも普及していければと思っておりますので、またいろいろそういう会議の開催に御協力いただければと思います。よろしく願いいたします。

○事務局（播磨） ありがとうございます。

○中山部会長 よろしいでしょうか。

○河合委員 河合ですけども、すみません。事務の方がやはり僕たち医師にすごく気遣っていただいて、多分いろいろ情報共有が難しくなっていると思うのですが、時代も変わってきて、そういうのも逆に教えてあげたら素直に受けていただける先生が最近多いと思うので、どんど

んやっていたいただいたほうがいいのかなと思います。

もう一つちょっとお聞きしてもいいですか。全体像なのですが、例えば大腸がんの精検受診率が低いですが、これはやはり男女差ってあるんですか。女性が大腸がんの死亡率、やはりちょっと多いので、男女差があるかどうか分かれれば面白いかなと思います。

○事務局（播磨） すみません、ちょっと今確認いたします。

○中山部会長 多分、先生の御指摘とおりだと思います。男性はそれなりに死亡率がこれまでも下がったという経緯がありますが、女性は下がらなかったんですね。職域検診でそれなりに行われたけど、女の人は便潜血も受ける機会がなかったということかなと理解はしています。

○事務局（播磨） 河合先生、データはあるのですが、今回お渡ししている資料にはないので、また別途、委員の先生方にお送りしたいと思います。

○河合委員 ありがとうございます。

○中山部会長 他に御意見はよろしいですか。

[なし]

○中山部会長 もう大分時間が過ぎて夜も遅くなってきたので、そろそろ締めますが、よろしいですか。

[了承]

○中山部会長 それでは、これで閉会とさせていただきますと思います。

長時間にわたりまして熱心な御議論、本当にありがとうございました。

事務局にお返しいたします。

○事務局（播磨） 中山先生、どうも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、また、各議事の際にお話しし切れなかった御意見などもあるかと思っておりますので、データにてお送りしているがん部会意見照会シートに御記入いただきまして、3月6日の月曜日までにメールで事務局までお送りください。

来年度のがん部会については、令和5年夏頃の開催を予定しております。また、改めて御連絡させていただきます。

本日は大変お忙しいところ、長時間にわたり、どうもありがとうございました。

(午後9時05分 閉会)