

令和元年度第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 令和元年7月30日（火）18時30分～20時30分

2 場所 東京都庁第一本庁舎 42階 特別会議室D

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) 令和元年度東京都精度管理評価事業 調査の実施について
- (3) 「事業評価のためのチェックリスト」（市区町村用）の実施状況に係る評価基準の設定について

2 報告

- (1) 「平成30年度東京都がん予防・検診等実態調査」の結果について
- (2) 「平成30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) 「東京都がん検診の精度管理のための技術的指針」改正について（令和元年5月改正）
- (4) 「女性のヘルスリテラシー向上に向けた検討会」について

○事務局（長嶺） 定刻になりましたので、令和元年度第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長嶺と申します。どうぞよろしく願いいたします。

なお、今回も、御発言の際、お手元のマイクを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。

○事務局（成田） 皆様、こんばんは。本日は、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」に御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。また、日ごろから東京都の保健医療行政に多大なる御理解と御協力をいただきまして、厚くお礼申し上げます。

これまで都では、がんによる死亡率減少に向けて、がん検診の実施主体でございます区市町村が科学的に有効ながん検診を実施し、検診の質を向上させ、その上で検診の実施を促進するため、様々な取組を進めてまいりました。

その一つといたしまして、平成29年度より、指針に基づかない検診を実施している区市町村に対し、がん部会意見通知を送付し、その見直しを求めているところでございます。区市町村におきましても、国指針に基づいた検診の実施に向けて調整を始めるきっかけとなったといったような御意見をいただいているところでございます。実際に国指針を遵守したがん検診を実施している区市町村が増える傾向にあることは、前回のがん部会でも御報告させていただきました。

また、今年度は精密検査の未受診率や未把握率の改善に向けた項目も加えて通知し、現在、区市町村を精力的に訪問しながら、更なる見直しの推進に努めているところでございます。この取組は全国からも関心を寄せていただいております、ひとえに皆様の御指導の賜物と感謝しております。

さて、昨年から今年にかけて、都内、または都外の区市町村で実施するがん検診に関係する様々な出来事がありました。いずれもがん検診の精度管理に関係する重要な事案でございまして、区市町村のがん検診の質の確保に対する世間の関心が高まっております。がん検診の受診率向上とともに、実施する側の精度管理の徹底が求められております。そのため、都といたしましても、区市町村が適切な検診を実施し、その質を確保できますよう、引き続き支援を強化してまいりたいと考えております。

本日は委員の先生方から忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げまして、私からの冒頭の御挨拶とさせていただきます。限られた時間ではございますが、どうぞよろしく願いいたします。

○事務局（長嶺） それでは、資料確認につきましては省略させていただきますが、参考資料は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。

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り、後日、本議会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。

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布になっていることを御承知おきください。

次に、委員の紹介をさせていただきます。お手元の資料1「がん部会委員名簿」の順に御紹介いたします。

国立がん研究センター、中山委員でございます。

慶應義塾大学医学部産婦人科、青木委員でございます。

東京都がん検診センター、入口委員ですが、本日、御都合により欠席との御連絡をいただいております。

聖路加国際病院、角田委員でございます。

がん研究会有明病院、山口委員、国立保健医療科学院、横山委員ですが、本日、都合により御欠席との御連絡をいただいております。

東京都医師会、鳥居委員でございます。

東京都がん検診センター、小田委員でございます。

東京都予防医学協会、坂委員でございます。

杉並区保健所、日暮委員ですが、御異動がございまして、今年度より井上委員に御着任いただきました。本日は、井上委員の代理で、杉並区保健所地域保健・医療連携担当課長の布施課長に御出席いただく予定ですが、本日所要にて遅れるとの御連絡をいただいております。

小金井市福祉保健部、石原委員でございます。

それでは、次に、事務局の紹介をさせていただきます。

私、健康推進課長の長嶺でございます。よろしく願いいたします。

成人保健担当、課長代理、江口でございます。

成人保健医療担当、課長代理、中島でございます。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

部長の成田は、他の業務の都合のため、ここで失礼させていただきます。

それでは、以降の進行につきましては、中山部会長をお願いいたします。

○中山部会長 部会長を昨年から引き続きやらせていただきます中山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

今日もたくさん検討すべき議題と報告事項がございます。夜も遅いですが、忌憚なき御意見をいただいて、東京都のがん検診を良くするように頑張っていきたいと思っておりますので、御協力をお願いいたします。

それでは、これから議事に入りますが、本日の議題としましては、3つございまして「東京都におけるがん検診精度管理について」「令和元年度東京都精度管理評価事業 調査の

実施について」「『事業評価のためのチェックリスト』（市区町村用）の実施状況に係る評価基準の設定について」、それから、報告事項として4つございます。

まず、1つ目の議題、「（1）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します。

○事務局（長嶺） それでは、資料2に沿って説明いたします。資料2の「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。

スライド3と4を御覧ください。がん検診の精度管理のこれまでの流れについてですが、平成15年に精度管理の手法について、厚生労働省の老健局が議論を開始してからの流れを記載しております。東京都におきましても、平成20年にがん対策推進計画（第一次）を策定しております。国のがん対策基本計画が改定された翌年に、東京都も5年置きに改定を実施し、最新のところでは平成30年の3月に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。

スライド5を御覧ください。国のがん対策基本計画の全体目標のうち、「①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」が掲げられてございます。全体目標に対する個別目標では、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。「職域におけるがん検診に関するガイドライン」は1年以内に策定とされていましたが、既に発行されているところでございます。

次に、スライドの7番目を御覧ください。「がん部会の位置付け」です。平成10年にがん検診事業が一般財源化されたのを機に、東京都生活習慣病検診管理指導協議会設置要綱を設け、以降、がん部会を実施しているところでございます。

スライド8でございます。実施根拠になりますが、国の指針と都の実施要綱について、簡単に抜粋しています。

委員の構成、スライド10でございます。設置要綱7条の6に基づくものでございます。

スライド11を御覧ください。今年度のがん部会開催予定でございます。本日、第1回のがん部会。こちらについては、精度管理評価事業の実施について、主に御報告してまいりたいと考えております。

今後の予定につきましては、秋頃、本部会の次第、資料や議事録を公開、精度管理評価事業の調査を実施し、年が明けた2月から3月に第2回のがん部会を開催いたしまして、今年度実施した精度管理評価事業調査の結果について皆様方から御意見をいただき、結果について公表していきたいと考えております。

次に、スライド13から23までについて御説明いたします。東京都の状況と区市町村支援についてでございますが、まず、精度管理とその状況について、スライドナンバー13を御覧ください。実際に実施いたします調査内容を記載しております。こちらについては調査票の説明時に詳しく御説明いたします。あわせて各区市町村のがん検診の実施状況も調査し、都はまとめた調査結果をこの協議会に報告するという流れになってございます。

スライド14にありますように、がん検診の実施主体に対して、がん種ごとに技術的指針

を作成し、提示してございます。

スライド15は、「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り、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おります。Aは精度管理指標の設定で、この部会がBの質の達成度のモニタリング・分析・評価になります。Cとしては、改善に向けた取組評価のフィードバックをしていくという流れになります。

スライド16です。「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。そのため、①検診受診率から⑦がん発見率までの短期的な指標である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確認していくという流れになってございます。

スライド17です。「プロセス指標から見る東京都の課題」ということで、受診率からがん発見率まで記載があります。受診率50%以上、精検受診率90%以上については、今回の「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」に目標を掲げております。

これらを詳細に記載したものがスライド18で、要精密検査の対象者は精検受診か精検未受診かに分かれるはずですが、真ん中にございます精検未把握、区市町村が精検受診の有無や結果を把握していないことが一つの問題になってございます。調査結果をもとに、各区市町村に向上のための取組をお願いしていきます。

スライド19です。東京都の区市町村に対する補助事業、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は東京都から区市町村に補助できませんが、受診率向上や一次検診機関における精度管理、精密検査の結果把握について、一体的に取り組む区市町村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まいります。受診率の向上、質の向上①、質の向上②に記載がございますが、具体的な補助の内容は、枠の中の①がん予防対策推進計画策定支援事業から⑥がん予防対策事業という名称で実施しており、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、再勸奨を東京都で補助する仕組みを構築していたり、それ以外にも、③にありますように、がん検診受診環境整備事業では、土日の検診、検診中のお子さんの預りなど、がん検診の受診環境整備促進の取組を行う区市町村に対しての費用を補助する事業も行っております。

スライド20、21については、この後、資料2-1、資料2-2でお話いたします。

スライド22については、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についてでございます。都で実施しております取組と様々な情報をこちらで公開しております。本部会の議事録も公開されております。

スライド23～26でございます。「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」で掲げる3つの目標の達成状況はこちらになります。受診率は、対策型検診以外も含め50%以上を目標としておりますが、調査の関係上、こちらの数字は区市町村で行われる対策型検診のみ

で受診率50%を超えている区市町村になります。また、指針外検診と精密検査受診率の推移はスライド24から26までのグラフとしてお示ししてございます。平成29年度からがん部会通知を送付しておりまして、指針外検診を行う自治体数も減少傾向にあります。精検受診率90%及び受診率50%については、なかなか難しいところではございますが、改善傾向にありますので、今後も様々な方法で向上に努めていきたいと考えてございます。

以上が全体の説明になり、実際に取り組む内容を示したものが資料2-1、資料2-2でございます。

資料2-1は、昨年度の第1回がん部会でもお示ししておりますが、「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」で設定した目標達成のために、どのようにして東京都の精度管理評価事業を進めていくかという方向性が見える化したものでございます。既存の取組に加え、3つのステップにより新たな取組を実施してまいります。STEP1、都・区市町村・検診機関における機運醸成を目的とした取組の実施、STEP2、PDCAサイクルを踏まえた精度管理の実施、精度管理に対する土壌整備に並行しましてPDCAサイクルを活用した計画的、短期的指標値の改善を図る取組を行います。STEP3、PDCAサイクルの徹底による区市町村の自律的取組支援を行います。

STEP2までの取組により、がん検診の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、さらに各指標値を改善するためのノウハウの共有化により、自律的な取組を行うための下地を整備します。これに加え、STEP3として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の取組みを追加して評価項目とすることで、区市町村における自律的な取組の支援をすることを考えてございます。

今、お話しいたしましたSTEP1からSTEP2までの部分について、今年度、何を行うかを示したものが資料2-2となります。それでは、資料2-2を御覧ください。

今年度、新たな取組の1つ目は、「事業評価のためのチェックリスト」実施状況の項目ごとに区市町村の回答内容を公表します。

2つ目は、重点改善指標を設定し、都と区市町村とで協力して改善に取り組んでまいります。特に重点改善指標については、指針外検診の見直しに対するアプローチとしてのがん部会意見通知の発出、さらに、がん部会意見に精検受診率の観点を追加いたしまして改善に向けた報告の依頼をお願いするものです。そして、チェックリストの実施率については、資料3でお話しいたしますが、精度管理評価事業の調査票を見直すことで向上させてまいります。

以上でございます。

○中山部会長 御説明ありがとうございました。

今のところまでで何か御意見や御質問などございますでしょうか。

各論的なところではなくて、今まで取り組んでいる内容についてとか、総論的なところが多かったと思いますし、特段新しいことが言われているわけでもないと思います。

資料2の最後の25、26のスライドは、精密検査受診率90%以上とか80%以上の区市町村

の数が、過去3年間で、まあまあ、増えているものは増えているというものなのですが、そもそも受けていて未把握の人が多かったのところ、きちんと区市町村が把握するようになったのか、それとも、未受診だった人が受診するようになったのか、どっちですかね。その辺は分析していますか。

○事務局（長嶺） そのあたりは詳しく分析する予定でございまして、後ほど御説明もさせていただきます。このところは、平成29年度に通知も出したところではございますが、各区市町村が頑張っているところだと思います。

○中山部会長 あと、資料2-2の「新たな取組」のところのSTEP1ですが、「チェックリスト」の実施状況の公表、区市町村用のものを公表するのは全く初めてですか。

○事務局（長嶺） 割合については公表しておりましたが、今回、新たな取り組みとして行っていくものでございます。

○中山部会長 これがまた後で詳しく説明があるというところですね。

○事務局（長嶺） そうです。

○中山部会長 ということで、何か。どうぞ。

○青木委員 19番のスライド、左下のところ、都がサポート、支援事業を行うという部分ですが、①から⑥まであって、恐らくそれぞれの事業に関して一定の要件を満たさないと支援をしないとなっているのではないかと思います。個々のものがよく分からないので、15区市が計画を提出というのは、例えば、A区が①だけとか、あるいはB区は①から⑥まで全部支援しているとか、それはばらばらなのですか。

○事務局（長嶺） そうです。全てばらばらになっております。

○青木委員 15区市がこの①から⑥までの支援を受けているというのは、どこかで分かるようになっているのですか。

○事務局（長嶺） この資料の中では分かるようになっていないのですが、①から⑥まで全部手を挙げているというわけではなくて、区市町村によって必要なものに申請することになっております。

○青木委員 なるほど。そのときにはある程度の要件を満たしていることが条件になっているということですか。

○事務局（長嶺） そうです。

○青木委員 ぜひ、検診に関わる大事な点が要件になっているかどうか、①から⑥まで個々に詳述されることはないと思いますが、検診以外のことも恐らく入っているのではないかと推測できるので、検診事業を実施する上で大事な点が要件として入っているかどうか、そして、その要件が満たされているかどうかという点に興味があるので、何らかの折にお教えいただければと思います。よろしくお願いします。

○事務局（長嶺） 分かりました。その点につきましては、今後の部会等でもお示しできるように検討してまいりたいと思います。

○中山部会長 他はございますでしょうか。どうぞ。

○角田委員 資料2のスライドの5ですが、国の事業としては、3番目、分野別政策というところですね。環境の改善ですとか、2番目が指針に基づかないがん検診を実施する区市町村の現状把握、対応ということですが、3つ目の情報発信ですね。がん検診の限界ですとか、不利益の理解を求めるように普及啓発活動を進めるという3つ目があるかと思うのですが、スライド5の3つ目の情報に関しては、もしかしたら、これから御説明があるのかもしれないのですが、その後のスライドの中に具体的な取組に関してはどこで御説明があったのか、少し分かりにくいかなと思うのですが、この3つ目に関しては、どんなふうに東京都として取り組んでいくと理解したらよろしいでしょうか。

○事務局（長嶺） こちらにありますように普及啓発活動を進めるところではございますが、今回、通知を出しておりますが、がん検診の不利益も一緒に御案内しながら通知も出しているところでございます。

○中山部会長 国の厚生労働省のがん検診のあり方検討会で不利益の問題を2年間かけて議論していますので、秋ぐらいから報告書をまとめ出して、指針の改定が多分、この年度末ぐらいになると思いますので、その時点で区市町村はきちんと不利益を通知するようという一文が入ってくる可能性があるのですが、来年度、具体的にどのようなものを通知するかは、やらないといけない話になると思いますので、その辺は準備をされておいたほうがいいかと思います。

○事務局（長嶺） 分かりました。ありがとうございます。そのようにしたいと思います。

○中山部会長 他に御意見はないでしょうか。よろしいですか。

それでは、議事の2番に移らせていただきますが、「令和元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（長嶺） それでは、「令和元年度東京都精度管理評価事業 調査の実施について」でございます。

資料3のスライド3の①実施状況調査票と③結果入力シートは、本日の資料3-1になります。今年度につきましては、結果入力シートの様式を大幅に変更してございます。詳しくは後ほど御説明いたします。

実施状況調査票は共通でございますが、結果入力シートは地域により対象人口率が異なりますため、区部、多摩部、島しょ部の3種類用意しております。本日は代表して区部用の調査票を添付しております。

また、②国チェックリスト（市区町村用）で、「検診の運用状況を評価」とございますが、スライド5を御覧ください。事業評価のためのチェックリストは、国が推奨する最低限の検診体制を項目化し、各項目の実施の有無を点検することにより、がん検診事業の体制整備、精度管理向上を図るものですが、各区市町村のチェックリストの実施状況を評価するに当たっては、後ほど議題3におきまして評価基準の設定について詳しく御説明させていただきます。

①実施状況調査票、③結果入力シートの昨年度からの主な変更点を御説明いたします。



資料3-2の5ページ目を御覧ください。まず、実施状況調査票の変更点を御説明いたします。

1点目といたしまして、実施状況調査票についての調査対象年度を変更しております。調査票は最新のがん検診実施状況を把握するために、昨年度調査より調査対象年度を前年度から当該年度の検診状況に変更いたしました。昨年度は調査対象年度の変更によるデータの欠損を防ぐため、2か年度分の調査を行いましたが、今年度は原則どおり1か年度分のみの調査といたします。

2点目といたしまして、検診方式に関する質問を追加しております。結果入力シートで区市町村からの回答内容に誤りがないか確認するのに、集団、個別での実施状況を確認したいと考えております。

3点目といたしまして、がん検診と同時実施している健診に関する質問を追加しております。例えば、妊婦健診と子宮頸がん検診の同時実施を行う区市町村においては、子宮頸がん検診として数値が計上されていないなど、がん検診の計上漏れがないかを確認するために、今回より新規で追加いたしました。内容は、昨年度の項目に各がん検診と同時実施している健診があるか、同時実施している健診は何か、それに加えて、検診を同時実施した場合、がん検診の受診者扱いとして計上しているかの3項目を追加しております。

なお、指針外検診用の調査票であるその他のがん検診実施状況調査票には追加しておりません。

次に、結果入力シートについて説明いたします。こちらは資料3-1「調査票(案)」の9ページ以降を御覧ください。今年度については、事業評価のためのチェックリスト、市区町村用と都道府県用の遵守率をさらに向上させるため、調査票の大幅な見直しを行いました。

まず、1つ目としては、今までがん種ごとに集計していたものを、検診の実施方式別に集団検診と個別検診を分けて集計することといたしました。また、都道府県用、または市区町村用のチェックリストに提示されている項目を追加いたしました。①肺がん検診受診者中の高危険群の割合、高危険群中の喀痰容器配布の割合、喀痰容器配布中の回収率、肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率の集計、②がん発見率の集計、③陽性反応適中度の集計、④早期がん割合の集計、⑤胃がん・大腸がん・乳がんの粘膜内がん、非浸潤がんの集計、⑥子宮頸がんの上皮内病変数、微小浸潤がんの割合の集計、⑦精密検査による偶発症の把握、となります。

なお、これらの数値を把握でき、区市町村の負担にならないよう、厚生労働省が毎年実施します「地域保健・健康増進事業報告」から数値をコピー・アンド・ペーストできるような様式を変更して実施しております。

今年度の精度管理評価事業調査の実施に関わる説明は以上でございます。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

今のところで何か御意見はございますでしょうか。

細かい質問なのですが、例えば、胃がん検診のペプシノゲン検査とかABC検査とかをやっているところも多々あると思うのですが、結局、シートに入力するところは、エックス線の検査とか内視鏡の検査の数を入力するのであって、ABC検査が行われているものを入力してもらうものではないと、そういうものですね。

○事務局（長嶺）　そうでございます。昔から使っております、55ページ以降のページに、ABC検査等を行っている場合は、記入していただくことにはなります。これは昨年度も使っていたものでございます。

○中山部会長　今日は調査票の改定がよろしいかという確認のための議論なのですが、実際、それで入力されて、集計されたものはまた次のときの部会に公開されるということではないのですね。

○事務局（長嶺）　本日はこちらを先生方に御確認いただいて、それで集計したものを第2回がん部会でお諮りいただくという流れで考えております。

○中山部会長　どうぞ。

○坂委員　確認なのですが、科学的根拠のない検診に関しては、今まで、がん発見率とかの集計報告はなかったように思っているのですが、それは集計はしていたのでしょうか。これからするということですか。

○事務局（長嶺）　調査はしております、データはあります。

○坂委員　いつも公開はされていなかったと思うのですが、今まで科学的根拠のない検診で、例えば、20代に肺のCTを行っているとか、いろいろ問題が多いものが多かったと思うのですが、そういうものを行った場合に、がんが見つからないとか、そういうことをきちんと報告したほうが良いと思うのですね。今お話に出たABC検査とか、そういうものも、がんを実際発見しているのかどうかを公開していくほうが良いのではないかと思います。いかがでしょうか。

○事務局（長嶺）　ありがとうございます。そちらにつきましても今後の検討としてまいりたいと思います。

○坂委員　あともう一点いいでしょうか。合併症についての記載があるのですけれども、これは私の勉強不足かもしれないのですが、検診中に重篤な合併症がある場合と、精密検査で重篤な合併症がある場合と死亡した場合があるのですけれども、重篤というのは基準があるのでしたか。

○中山部会長　入院するとかいう話になるのが重篤という形になりますから、例えば、鼻から胃カメラを入れて鼻血が出て、そのまま帰ったというのは重篤には含まれないと思います。

○坂委員　分かりました。

○青木委員　子宮頸がんのところ、47ページ、48ページに関してです、私もしばしば混乱するので、私の言うことが間違っているかもしれないのですが、この項目、この後、また変わることは御存じですね。平成29年度はこれを使うことでよろしいですね。

○事務局（中島） 今年度、区市町村が国に報告したデータの様式だと、この形になります。平成30年度のプロセス指標を対象とした調査ではまた変更することが確定しているので、来年度はまた変更して調査するという形です。

○青木委員 確認できれば問題ありません。ありがとうございます。

○角田委員 今の偶発症のところですが、具体的な、こういう偶発症だったという内容の記載は、どのような形になりますか。数だけは分かると思うのですが。

○事務局（長嶺） このシート上にどういうものがあつたかを書く欄はないのですが、先ほど集めているシートですとか、何らかの形で書いていただくようにはお願いしているところでございます。

○中山部会長 この件については、当施設の町井研究員が『厚生指標』という雑誌の7月号に投稿したのですが、全国のものを3年間ぐらい分析して、そんなに重篤な偶発症は、各臓器、本当に数件しかないのですが、その数件の区市町村に問合わせると、思い違いだったとか、いろいろなことがあつたりして、だから、東京都でも1件あるかないかだと思ってしまうのですが、それは調べて、具体的に何かというのは確認されたほうがいいのだろうと思います。

○事務局（長嶺） 偶発症に記載があつた場合には、こちらからも御連絡させていただいて確認させていただこうと考えます。

○中山部会長 他はございますでしょうか。どうぞ。

○石原委員 3ページに同時実施の健診というところがあつて、妊婦健診での子宮頸がん検診の実施なども検診の対象に加えるというのが新しくシートとして出たのかなと思うのですが、うちなどはこのあたりを余り認識していなかったところがあつて、各区市町村はこれを拾っているという実態とかが分かれば教えていただきたいのです。うちはちょっと拾えていなかったかなというところがあるのです。

○事務局（長嶺） その実態が分からないので、今回調査項目に追加させていただいて、集計していこうと思っています。

○坂委員 その確認なのですが、妊婦健診で子宮頸がん検診をした場合と、2年に1回の通常のがん検診をした場合と全く違いますね。妊婦健診でしたものも数字として計上すると、全体の統計がおかしくなってしまうことはないのですか。

○事務局（長嶺） 御指摘のとおりかもしれませんが、国からは入れていいとの連絡が来ているかと思えます。

○坂委員 該当の年度ではない人でも入れるということだと、それはどうなのですか。

○中山部会長 受診率から引いてしまうのですよ。毎年受診になるから、毎年受診した人は引いて計算するという形になるので、経年で、うまく住民検診を受けるタイミングで妊婦健診を受けた人は入るという形でしかないという。恐らく、そういう通知が来たけれども、よく分からないで計上していないところが多々あるようなので、ほとんど反映されていない状況なのだろうと思いますが、これをきっかけに区市町村にも周知をしていただい

て、こういう場合はこうということが伝わるというぐらいのものだろうと思います。

○角田委員 この結果入力シートの入力の項目の書き方なのですが、どのがん種もそうですかね、精密検査受診者の中に、まず異常を認めずという項目と、異常を認めるという、認めるか、認めないかという大きく2つに分かれていると思うのですね。異常がなかった人はそれでいいのですが、異常を認める者の中に、例えば、肺がんですと、肺がんであった者と、肺がん以外の疾患であった者、乳がんで言えば、乳がんであった者と、乳がん以外の疾患であった者、疑いも入っているのですが、1つは、乳がん以外の異常が具体的に何だったのかということを書く項目がないことと、それから、前もたしかこの部会で私は申し上げたことがあるような気がします、転移性の乳がんを書いてあるのですが、転移性の肺がんというのは結構あると思うのですが、乳がんの中で、どこか他の臓器から転移してくる乳がんはまずないのですね。

あと、もう一つ、少し分かりにくいのですが、転移性の乳がんという用語なのですが、他の部位に、例えば、肝臓とか、脳とか、そういったところに転移があるプライマリーの乳がんのことを転移性乳がんとして定義されているのですね。これはかなり誤解を招いていて、学会でもよくないと言われてはいるのです。ですので、ここのところに転移性の乳がんとして記載がありますが、これはやめたほうがいいと思いますね。転移性の乳がんというのは、他のところに転移のある乳がんそのものという意味ですので、それは間違っていて誤解されることと、他の臓器から乳がんが転移がある病原はまずないということです。

ですので、2つの点なのですが、この書き方の問題と、あとは乳がん以外のいろいろな疾患の場合、どう記載するのかということ。全部ここにまとめてしまうのかどうか、それは乳がん以外にも、肺がんですとか、他のところも同様かと思うのですが。

○事務局（長嶺） ありがとうございます。このシートは国の様式と合わせているところがありまして、こうなっておりますが、こちらに数が入った場合には、今、御指摘いただいたところを確認していこうと思います。

○中山部会長 どうぞ。

○鳥居委員 国の様式に沿っているということなので、なかなか難しいかもしれませんが、偶発症は出ているのですが、検診による不利益に関して、何か調査をする予定はございますか。

○事務局（長嶺） 現時点では明確にというものではありませんけれども、せっかくこういうシートで集計していきますので、将来的にはと思っています。

○中山部会長 どうぞ。

○小田委員 いずれのシートにも検診の回数が初回と非初回となつてはいるのですが、非初回は、通常、3年まで数えると思うのです。そういうことに関する追加事項は特になくて、1回でも受けていけば非初回として、初回、非初回を分けてしまうということなのか。

○事務局（中島） 基本的に初回、非初回の定義は国と合わせることにさせていただきたいので、肺がん検診以外を3年以内に受診していなければ初回という形で、肺がん検診だけは去年受けていなければ初回という形でさせていただきたいと考えております。

○中山部会長 このシートの下に注釈を書き込んでおくのが一番分かりやすいですよ。国のシートでも、そうした方がよいと言ったのですが、Q&A集にまとめたくてしようがなかったから、すごい分厚いものになり、自治体の方々がなかなか分厚いQ&A集を読まないで入力ミスが多いということもあったのです。この原案を研究班で作ったときは、下に記載の仕方をてんこ盛りに書いたという記憶があって、それだと多分、間違わないだろうと思うのですね。

○事務局（長嶺） ありがとうございます。そうしましたら、その注釈を加えられないか検討したいと思います。

○中山部会長 他にございますでしょうか。よろしいですか。

では、次に、議事の3に移らせていただきます。議事の3は、かなり議論して決めていただかなければならないところがございますので、少し時間をかけて議論したいと思いますが、「『事業評価のためのチェックリスト』（市区町村用）の実施状況に係る評価基準の設定について」、事務局から御説明を願います。

○事務局（長嶺） それでは、議題3、「『事業評価のためのチェックリスト』（市区町村用）の実施状況に係る評価基準の設定について」でございます。資料は4から4-1を御覧ください。

先に、資料4-1について御説明します。平成30年度第2回がん部会で、毎年、国立がん研究センターが実施しております「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」において、都のチェックリスト実施率は全国最下位レベルであることや、検診の質を高めるために、平成30年度は区市町村に対して課長名でチェックリストの遵守についての通知を発出するとともに、改善への取組を行っていただくようお願いしたことを御説明し、次回のがん部会で平成30年度のチェックリスト調査の結果を御報告するとお伝えしたところでございます。

区市町村のがん検診御担当者の皆様が積極的に取り組んでくださったおかげで、平成30年度のチェックリスト調査の結果、全てのがん種におきまして、集団検診では最下位から若干順位が上がって、個別検診では40番台から20番台前半から30番台前半に順位が上昇いたしました。都といたしましては、プロセス指標とともに精度管理の短期的な指標と位置付けられているチェックリストの実施状況の向上のため、引き続き積極的に取り組んでいきたいと考えております。

先ほどの議題（1）の資料2-2、議題（3）の資料3で、事業評価のためのチェックリストの各区市町村の実施状況の公表や評価について御説明いたしましたが、チェックリストの実施状況の向上のため、都では実施状況を評価するための基準を新たに設定したいと考えております。

資料4に戻っていただきまして、「評価基準設定の目的」のところでは、チェックリストについては、平成20年3月の「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」において、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会は、がん検診事業の技術・体制的指標であります「事業評価のためのチェックリスト」の市町村における実施状況を分析・評価し、都道府県は生活習慣病検診等管理指導協議会が行った事業評価の結果に基づき、市町村に対して必要な指導等を実施するとされているところでございます。

都が区市町村に対して適切な指導等を行っていくためには、まずチェックリストの実施状況に係る評価基準を設定いたしまして、一定の基準に達している区市町村と達していない区市町村とに分けて対応する必要があります。このたびのがん部会におきまして、この評価基準について御検討いただきたいと考えます。今回設定された評価基準に基づいて、今年度の第2回がん部会において、各区市町村のチェックリストの実施状況を評価し、都のホームページに公表するとともに、一定の評価基準に達しなかった区市町村には改善指導通知を発出することで、区市町村におけるがん検診事業の体制整備、精度管理の向上を図っていく予定でございます。

評価基準案を作成するに当たりましては、国立がん研究センターの「全国がん検診従事者研修」での研修資料を参考といたしました。国立がん研究センターの研修資料によれば、評価基準設定の際のポイントといたしましては、1、チェックリスト項目は最低限のがん検診実施体制であるため、A評価＝満点（100%）として、その他の評価基準は中央値に基づいて設定する、2、各区市町村の評価を経年比較できるよう、当分の間は評価基準を変更しない、3、A評価を目標レベル達成、B評価を許容レベル達成、C評価を改善指導対象として区市町村に改善を促すこと、4、生活習慣病検診等管理指導協議会（がん部会）において必ず各区市町村の結果の分布を確認し、独自に改善指導の対象とすべき評価基準を設定する、とのこととございました。

こういったポイントを踏まえまして、胃部エックス線検査、胃内視鏡検査、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診について、集団、個別検診ごとに都内の全区市町村のチェックリスト実施項目数の分布図を作成し、中央値を算出いたしました。

なお、この分布図は、「平成30年度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」での各区市町村の実施項目数により作成しています。

各がん検診の中央値については、資料2ページ目、「4 CL実施状況に基づく各がん検診の評価基準（案）」で表にまとめましたので、御覧ください。集団検診、個別検診で中央値が異なりますが、比較しますと、胃部エックス線検査、大腸がん検診、肺がん検診では集団のほうが高値、乳がん検診と子宮頸がん検診ではほぼ同じ値でありまして、どちらかに統一して基準を作成したほうが分かりやすいので、集団の中央値を基準として、各がん検診の評価基準案を設定することといたしました。ただし、胃内視鏡検査のみ集団が個別と比較して著しく良くない状況でありますため、個別の中央値を基準とすることとしました。

また、A/B/C/D/E/Zの6段階といたしまして、Aは全ての項目を実施している場合、Zは回答なしの場合といたしました。その他については、中央値をC評価における最低実施項目数と定めた上で、実施項目数をBからE評価までに振り分けました。この評価基準案を平成30年度チェックリスト調査の結果をもとに各市町村に実際に当てはめたものでございますが、A3サイズのカラー印刷の資料になりますので、御覧ください。こちらでは、実施率が高い区市町村の順番に掲載しておりまして、各検診での実施率の右側に評価を記載しております。黄色になっている区市町村は評価案でC以下でありますため、改善指導の対象となる区市町村でございます。

資料の2ページに戻っていただきまして、下の表の評価AからZの各段階に、どの程度の区市町村が当てはまるのかをまとめたものでございます。胃部エックス線検査の個別と、胃内視鏡検査の集団、個別は、検診を実施している全ての区市町村が改善指導対象となります。一方、肺がん検診の集団では、指導対象となるのは約8割となります。

最後、資料3ページ、公表方法でございますが、都のホームページには、がん種ごと、胃がん検診は胃部エックス線検査と胃内視鏡検査ごと、また、集団、個別ごとにこのような図表を掲載しまして公表する予定でございます。

まず、左側は、チェックリストの実施率が高い区市町村の順番に並べたグラフであります。その際は、全国や都平均との差を分かりやすくするため、全国と都全体の実施率も表示します。中央は設定した評価基準と、AからZまでに評価された区市町村数とその割合の表でございます。右側は区市町村の行政番号順にそれぞれの区市町村の実施項目数と非実施項目数、評価をまとめた表でございます。

その他、本日は配付してございませんが、各区市町村でのチェックリスト項目ごとの実施状況が分かるよう、都内の全区市町村のチェックリスト調査での回答、○×△のどれで回答したかのかの一覧と実施率を合わせた表を作成して公表いたします。今年度は初めての試みのため、単年度の評価を掲載することとなりますが、来年度以降は経年変化を把握できますよう、その前の年度での評価を併せて公表してまいりたいと考えます。

最後に改善指導通知に記載いたします文言と具体的な内容につきましては、次回のがん部会において御検討いただきたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

一応、最下位は抜けたというところなのですが、それはよかったとしても、このようにチェックリストの実施項目数を分けて見ると、C以下のところがほとんどになっているという、かなり悲惨な状況にはなります。今日議論して決めてしまうところはどこまでか。

○事務局（長嶺） 評価基準のうち、どの基準に達していない場合に改善指導対象とするかということでございます。

○中山部会長 だから、C以下を全部改善対象とするような形にするのか、いやいや、少

し多過ぎるからD、Eまでにするとか、あるいは途中で別の線を引いて、それ以下を指導対象にするのかとか、指導対象にするようなカットオフをここで議論して決めてしまうというところがございます。なかなかこれは難しいところですが、活発な御意見をよろしくお願いいたします。どなたか、御意見がございましたら。

どうぞ。

○角田委員 まず、基本的なことなのですが、このA、B、C、Dの基準のチェックリストは、いくつチェックリストを満たしているかという数で分けているわけですね。チェックリストの中には、これだけはどうしてもやってほしいという重要度というか、重さがあると思うのですね。それがこの中では検討されていないと思うのですが。

○中山部会長 チェックリストを作った側からの意見からすると、全てということで、もちろん100%はできないにしても、できる限り実施してくださいという立ち位置にしていますので、どれが重要で、どれは実施しなくても大丈夫とか、そういうのは設けない方針にしております。

○角田委員 分かりました。

○事務局（中島） 区市町村からチェックリスト実施率をどう上げるかという御相談をいただいたときは、全国平均値との比較でギャップが高く、平均値が全国的にはできている項目を区市町村に紹介して、改善できないかを適宜助言したりはしております。

○中山部会長 1年で大分上がっているのですが、これはどういう取組が良かったのですか。

○事務局（長嶺） 通知を送りまして、区市町村が努力をしてくださいますというところかなと思います。

○事務局（中島） 主にプロセス指標の集計を、初回、非初回などに分けて行っていない区市町村もございましたので、できる区市町村に関しては行っていただいたのが主な取組になります。

○中山部会長 いかがでしょうか。個々の内容は分かりませんが、今回、ここで議論して決めていただきたいのは、どこで線を引いて改善指導を出すのかということなのかと思います。公開すること自体は、公開をされますので、きれいなランキングのグラフとかは非常に分かりやすいわけですから、例えば、こういうきれいな公開の仕方をした場合に、市議会とか区議会の議員がそれを見て、議会で、これはおかしいではないかという答弁をするという事例はいくつも伺っていますので、ここでAとかBとかCとか、どこで指導するか、しないかということとは別に、例えば、Bであっても、議会で文句を言われる、改善を議会から言われることはあり得るとはしても、東京都として、どこの線を引いて改善指導をするのかということになります。いかがなものでしょうか。

どうぞ。

○坂委員 私、正確な数が今、言えないのですが、乳がん検診学会では全国集計を行っておりまして、もちろん全検診施設が集計に参加しているわけではなくて、参加している施



設はレベルが高い施設なのですね。確かチェックリストの遵守率も80%以上で、非常に良くなっている。86%とか、そのような数字だったと思うのですが、それと比較すると、これは著しく悪いとしか言いようがないと思われるのですね。そういうものに出していない実際の検診施設のレベルが低いことがこれで明らかになっているのですが、チェックリストの項目を見ると、受診率を把握しているかとか、要精検率を集計しているのかとか、本当に必要な項目が多いと思います。

ただ、それを年代別にとか、5歳刻みでとか、過去の受診歴別というのは急にはできないので、1年目はかなり悪くても、5年とか6年をかけて80%、90%を目指すほうがいいと思いますので、今、確かに黄色い部分が多いのですが、これが適切かは分からないのですが、かなり高いレベルで指導を行って行って、そのように統計をとるようにしていったほうがいいと思います。最初は低いのは仕方がなくて、そんなことはしていなかったというのがあると思うのですが、そのように統計をとらせるという指導は重要だと思います。

○中山部会長 ありがとうございます。厳し目の御意見でございます。

どうぞ。

○鳥居委員 これは非常に参考にはなるのですが、このA/B/C/D/Eを実施項目数で決めたのは、どういう根拠で決めたのでしょうか。

○事務局（長嶺） チェックリストの項目から、その中央値を算出しまして、それを前後で4分割して、B、Cを前、D、Eを後ろとしています。

○鳥居委員 では、意義というよりは、数合わせの感じではある。

○事務局（長嶺） その方法については、先ほども申しあげましたように、国立がん研究センターの研修資料の中にあつた方法に沿ってはおります。東京都独自というわけではないです。

○鳥居委員 分かりました。

○中山部会長 それぞれ見てみますと、胃がん検診などではなかなか大変で、ほとんど全部の区市町村が改善指導対象となるのですが、小田先生、いかがですか。

○小田委員 先ほども言われましたように、始めはどうしても低くなっていくところがあると思うのですが、前年、前々年と比較していく中で、変わらないとか、もしくは下がっているとか、以前と同じ区市町村の中で、以前に比べて改善している傾向のあるところはそのまま様子見とか、全体で見るよりも、個々の区市町村で見たほうがいいのかもしいですね。

○中山部会長 先生の御意見としては、全区市町村指導になつてもしよがないと思うか、それとも、もう少しランクを下げて。

○小田委員 チェックリスト自体はどれも大事な項目だとは思いますが、この数値でC以下としてしまったところが全部対象となると、かなり大変だなと実際思います。ですから、目標は高く持つにしても、実際指導するランクとしてはもうちょっと下げてもいいのかなとは、個人的には思ったりしていますが、どこと言われると少し難しいです。これは

がん種ごとに変えられないですね。

○事務局（中島） あくまで中央値から出しておりますので、がん種ごとに基準は異なります。基本的には集団検診が優れているので、集団のほうを基準に考えております。

○中山部会長 どうぞ。

○鳥居委員 他道府県に比べて低くなってしまふ理由は何ですか。他道府県が、もし何か努力している方法があれば、それを模索するというのが1つだと思うのです。

○事務局（長嶺） 検診方式別の集計が国の「地域保健・健康増進事業報告」ではされているのですが、東京都の精度管理評価事業調査では独自の様式を使っており、そもそも集団、個別で分けて聞いておりませんでした。今回の精度管理評価事業の調査票の変更点ということで、資料3-2の5ページにあります。都の独自様式から、国の様式へ変更することによって、今まで聞いていなかった個別と集団別のプロセス指標を把握できますので、チェックリストの実施率が上がるかなと思っております。

○鳥居委員 東京都が特に劣っていたということではなくて、集計の仕方によって、そういう数値が出てしまっている。

○事務局（長嶺） それは非常に大きな要素だったと思って、私たちも少し反省といえますか、早急に直さなければと思ったところです。

○鳥居委員 集計方法以外には、劣っている理由は余りなさそうですか。各地区の保健所も医師会も頑張っているいろいろなことをやっていると思うので、比較的受診しやすい状況にありますね。特に胃内視鏡の検診などは、地方はまだまだやられていないところもありますが、普通の胃部エックス線による検診も、比較的東京都は整っていると思うのですが、その辺はどうでしょうか。

○事務局（長嶺） 区市町村のシートで御案内しているところではございますが、「受診勧奨時に「検診機関用チェックリスト1. 受診者への説明」が、全項目記載された資料を全員に個別配付しましたか」という項目や、「受託先の検診の医療機関を仕様書の内容について選定しましたか」という項目など、このあたりは全国と比べても少し乖離が目立つところですので、取り組みやすいところなのかなと思います。

○鳥居委員 全体の評価と、もう一つは、どこを直したほうがいいのかというのははっきりしたほうが、各地区が直しやすいのではないかと思います。

○事務局（長嶺） 今後、どの項目に○が付かないのかというチェックリストを全部並べて、62区市町村ですか、縦に並べて、全ての区市町村のチェックリスト項目の○×の様子を一目で見られるように公開予定ですので、どの項目に○が付かないのか参考になっていくのかなと思います。

○角田委員 いいですか。どこを基準にするにしても、東京都として改善指導を行う場合の改善指導の方法なのですが、1つは、このリストを公開することによって、他の区と比べて、うちの区はこのぐらいだということ自身の情報そのものが恐らく改善指導になるかなとは思っているのですが、その他に特に東京都として何か指導内容で考えていらっしゃるこ

はございますか。

○事務局（長嶺） 通知を出そうと思っております、今までもがん部会意見通知を出していますが、それに加えて、がん検診の精度管理評価事業調査の結果ということで、資料4の最後につけてございますが、このようなひな形で送ろうと思っております。また、送るだけではなく、訪問させていただいて、実際の区市町村の現場の御様子を把握しながら、こういったところに困難さがあるのかを教えていただいたり、また、より良い取組をされているところはその取組を共有させていただいたりなどは引き続き行っていこうかなと思っております。

○中山部会長 通知簿を返すというよりは、これをきっかけに一緒に頑張っていきたいというようなスタンスですね。東京都から各区市町村にそういうものが来たとしても、区市町村としては、それですごく怒られたというのではなくて、それをうまく活用して体制を整備していただくということなので、それをどう捉えるかということなのですが、区市町村の立場から、今日は2区市が来られていますが、こういうものが回ってくることは迷惑なのか、それとも、まあ、いいのかなというところなのか、いかがですかね。

○石原委員 私はがん部会に出ている中で、前回ですか、大阪の例とかで、もともと低かったものを、こういうものを出していくことによって上がっていったというお話を聞けば、上げていくためにはいいのかなと思うのですが、ただ、課長会の中などで、数字ありきというか、評価ありきみたいな感じ方がするという市に、どこまで理解していただけるかというところはあるので、そこは東京都に、26市にも御丁寧に説明をしていただければと思います。

○布施委員代理 先ほど中山先生のお話にもあったように、精度管理の状況が公開されることで、議会では、他県や他区と比べて本区はどうか等の質問がありました。各自治体には、数値の評価といったフィードバックだけではなく、全体的な調査をしていく中で良い取組、他自治体の導入しやすい取組なども情報提供いただけると良いと思います。

○中山部会長 どうぞ。

○坂委員 鳥居先生の前で申し上げにくいところもあるのですが、全国的な一般論として、集団検診よりも個別検診のほうが遵守率が非常に低い。私たち集団検診をやっている団体としては、チェックリストに合っていないと検診自体ができないことが多いのですが、いわゆるクリニックとか、個別の場合は、そのあたりがやや緩いこともあるかと思いますが、東京都が低いのは、やはり個別の対応をする機関が多いからということは一つあると思うのです。そのあたりを、個別のどういうところを直したらいいとか、具体的に挙げていただくと、ただ改善指導だと改善しないと思うのですが、改善できる範囲で御指導いただけるといいかと思います。

○鳥居委員 今、御指摘のとおりだと思うので、ナッジとペナルティーの問題があると思うのです。最終的なペナルティーとしては、事業費を削減するということがあると思うのですが、できればそういう方向にはしないで、何らかのナッジとしていい方向に持って

いける、今、どこが悪いかをきちんと示して、地区医師会との検討のときに言えば反映されると思いますので、ぜひそういう方向に持っていただければ、担当理事連絡会等々でも、こちらで指導していければと思っております。

○中山部会長　こういう通知と改善策が順番的には1、2で、それは多分、並行して実施できると思うので、公開の部分はそういうのが全部行き渡った後に公開するぐらいのスタンスで臨まれば、区市町村がそれで迷うとか、パニックになることもなくいけるのかなと思いますので、タイミングの調整だけよろしくお願ひしたいなと思います。

どうでしょう。どこまでを実際の指導区分にするのかというところを、今日はもう決めてしまわないと、これからできないところなのですが、どうでしょう。

○角田委員　さっき私が質問させていただいたのは、指導区分を分けたときに、具体的に言うとBにするか、Cにするかというところだと思うのですが、例えば、指導対象となったときに、指導対象になった区市町村に対して、全て東京都が訪問して、一緒に頑張らしようというような活動をされる場合に、マンパワーがある程度ないと、これだけの全ての区市町村、かなりの数になりますので、なかなか難しい場合が出てくるということであれば、まずは少し緩目の基準にして、集中的にボトムアップを図るという方法が一つ考えられると思いますし、もう一つは、あくまでも基準は高く持って、全ての区市町村を訪問しなかったとしても、指導区分に入れておいて、長期的な目で見るという方法の2つの考え方があるのかなと思って御質問させていただいたのですね。

ですので、例えば、BとCの間をラインだとすると、相当な東京都としての指導を、もしさっきおっしゃったような、実際に御訪問されて、一緒に頑張ろうというような、このチェックリストが足りなかったのかということをしてやろうとすると、実現可能かどうかということもお考えいただいて決める必要があるのかなと思います。あと、BとC、あるいはCとDの間を全て指導対象にしておいて、しかしながら、下の評価のほうから強く指導されるというような強弱をつけてもいいのかなとは思いますが、どちらの考えをとるかということになるかと思うのです。

○事務局（長嶺）　確かにマンパワーの点は御心配いただいていますように厳しい面はございます。チェックリストの中でも取り組みやすい項目、さっきプロセス指標のところが上がってきて、良い方向になってきているというお話もさせていただいたところですが、取り組みやすい項目などは明確に分かるような形で支援していきたいなと思いますが、1つ念頭に置かないといけないなと思っておりますのは、一度決めたら、しばらくはこの基準は変えないでいかないといけないと思っておりますので、そのところも踏まえてどうするかということも考えているところです。

○中山部会長　具体的なマンパワーとして、1年間でどのぐらい区市町村を訪問できそうなのですか。

○事務局（長嶺）　今年度の予定では15自治体ぐらいですね。

○鳥居委員　中央値から決めれば、必ずC、Dが多くなる。半分がそこにひっかかってし

まうので。ですから、重点的に、D、Eは少なくともきっちりとして、Cをどうするかは少し考えてみてもいいのではないか。目標としてはCをクリアするようというの当然なのですが、D、Eを訪問できなくなってしまっは元も子もないような気がするのです。

○角田委員 指導区分を一度決められたら変更できないというのは、年度ごとであっても変更はしないということですか。

○事務局（長嶺） 数年間は変更せずにやりなさいということで、国がんの研修の中でも言われているところではあるのです。

○中山部会長 別にそれは絶対ではないので、急速に改善するのだったら、それは変えていけばいいとは思いますが。下げるのは良くないと思うのですよ。最初からCだったけれども、Cまで回れませんでしたからDに下げるなどというのは、愚の骨頂なので、できる範囲でやって、Eがなくなり、Dも少し減ってきたらCに行くとかというのは柔軟にやられたらいいのかなと思います。

○事務局（中島） 来年になったら全体が上がると、またラインがどんどん上がっていく形になってしまうので、ここというラインを決めて、それは少なくとも皆さん超えられるようにしよう、それがCなのかDなのかというのは当然あると思うのですが、特にDとEにアプローチを増やすという形ですかね。

○中山部会長 多分、紙の通知だけでまかなおうと思うのだったら、ばさっという形でいいと思うのですが、今まで東京都が行ってきたような区市町村訪問で手厚く対応するというアプローチなのだったら、できる範囲も一つかなという気はいたします。例えば、何か区が集まるときとか、市町村が集まるようなところで、集団指導的に実施できる機会があるのだったら、またそれは別なのでしょうが、具体的にはないでしょうから、そういう形からすると、手厚くできる場所、非常に低い、問題があるところにまず対応しながらというのもよいかと思います。

○事務局（長嶺） 訪問だけではなく、区市町村の方々の連絡会が年に4回ございますので、そこの中でも丁寧に触れていこうとは思っております。

○鳥居委員 担当理事連絡会がありますので、どこまで公表するかは別にしても、こういうもので評価されていることによって、それこそ集団、個別、個別のほうも頑張らなければいけないという機運は生じるのではないかと思いますので、ぜひ、その場合には御協力させていただければと思います。

○中山部会長 具体的にどうしますか。D、Eにするのか、Cも含めてという形にするのか。

○事務局（長嶺） このままにしておいて、E、Dからアプローチを強化していくということも一つあるかなとは思いますが。

○鳥居委員 偏差値と同じように、みんなが上がってしまえば上がってしまうわけです。Cまで入れておいて頑張りましょうというほうが意欲は出るかなとも思うのです。ただ、それに対応して、Cの評価が、議会等でということを見ると、なかなか難しいかもしれ

ないですけれども、目標は高く持った方がいいかもしれないですね。

○中山部会長 今のだと、C、D、Eを全部通知するとして、D、Eには必ず訪問調査をする。Cに関しては、連絡会などを使って集団で指導するという御意見だったと思いますが、いかがでしょう。

○石原委員 資料を見ると、うちの市と同じような評価になっているところが、うちと財政規模とか面積とか、類似している区市町村が同じようなところにはまっているというのが見てとれて、区市町村規模なり何なりによって、同じ要因によってチェックリストの順位が、根っこでは共通しているのではないかと思っていて、似たような区市町村がいくつか集まるような機会などで、こういう区市町村グループはこういう傾向がありますとか、そういった情報をいただけると、区市町村を訪問する前に少しずつ上がっていったりとか、そういうこともあるのかなと思います。

○事務局（長嶺） ありがとうございます。そういった点も含めて検討したいなと思います。

○中山部会長 そうでしょうね。多摩地区と区は全然違うでしょうし、区も西側と東側で大分違うでしょうし、その辺も踏まえたものだと確かに分かりやすいのかなというところがあるかと思います。どうでしょう。

○角田委員 目標値というか、それを変えないということであれば、やはりBとCの間に引いて、指導区分を変えるというか、少なくともDとEは早急にボトムアップしないといけないかなと思います。ただ、マンパワーの点から言うと、全てを訪問するのはとても難しそうな状況と理解します。ですので、設定値を変えないということであれば、やはりBとCの間に引かざるを得ないのかなという気がしますし、引いた段階での指導区分みたいなものは少し変えていくという対応であれば、マンパワーに見合った指導と効率的な指導方法をお考えいただくことで対応できるのではないかと思います。いかがでしょうか。

○鳥居委員 評価の低いところのペナルティーがあって事業費が減ってしまうと、格差があって、全然はい上がれない可能性も出てきてしまうので、ぜひ、そうではない方向をとっていただければと思います。事業費というのは非常に大切だと思います。

○事務局（長嶺） これは阻止するものではなく、ボトムアップではないですが、アップしていくためのものがございます。その点は心しておりますので、きめ細やかに区市町村を訪問するだけでなく、連絡会もありますので、あらゆる会を捉えながら御案内させていただき、サポートというつもりで臨んでいきたいと思っております。

○角田委員 1つよろしいですか。例えば、D、Eになってしまった理由も私たちに還元していただけると非常にありがたいと思っております。例えば、チェックリストにかかわるマンパワーが各区市町村でないからであるとか、あるいはシステムのようなものを取り入れることができないからとか、あるいは人的なものとか、いろいろ理由があると思うので、そのあたりの理由もぜひ私たちに教えていただければと思います。

○事務局（長嶺） これから、そういった点も含めて、チェックリスト全体を公表するだ

けでなく、その中身のあたりもより分かりやすい工夫を重ねていきたいと思えます。

○青木委員 前年度というか、今までも訪問されたことはあるのですか。15とおっしゃってましたね。

○事務局（長嶺） そうです。あります。

○青木委員 具体的な反応はどういうものなのですか。

○事務局（長嶺） 意外と好意的に捉えていただいている区市町村もありまして、通知を出してもらって良かったと。かつ訪問させていただいて、具体的にこういう指針があって、その指針に則って検診は行われるべきだということを対外的にも説明しやすくなった等の御意見はいただいておりますので、そういう捉え方で受けとめていただければありがたいなと思いました。

○青木委員 もちろん、それがありがたいのですが、ほとんどの区市町村がそうなのですか。例えば、これだとほとんどがCとDですが、そもそもチェックリストなどは理想論で、守れるわけがないだろうというような意見はないのですか。

○事務局（長嶺） もちろんそれは、すごく多いわけではないですが、やはりあります。また、東京都内でも環境が全く違いますので、そういった御意見はないことはありません。あります。

○青木委員 そういう意見が多勢を占めてしまうと、すごくやりにくくなるような気がするので、どこで線を引くというのなかなか難しい問題で、やはり下のほうのDとかEを重点的にというのが一番いいのではないかと、今の話を聞いて、そう思っています。白と黄色が逆であれば、そういう意見は多分、出てこないのだと思います。白と黄色を逆にする努力はしないといけないと思います。各区市町村の事情というのもある中でのお話ですので、チェックリストは理想論であるといった意見が出ないことが望まれますが、そういった反応もぜひ教えていただければと思います。

チェックリストを作成するときには部分的に関与した者としては、今まで何もなかったものが現在の形になってきましたので、チェックリストができて随分期間がたちますね。本来は、自分がチェックリストを付けてみて、改善をしなければいけないのに、いまだに50%程度でこういう状況というのは余り良いことではないと思います。何もないところで手探りで行うのはすごく問題だと思いますが、チェックリストについて、ぜひ意義をよく御説明いただくのが良いと思いました。

以上です。

○中山部会長 いろいろ意見が出て、なかなかまとまりませんが、どうしましょう。DとEに対しては指導を手厚く行い、できる限り改善してもらおうという点については共通した御意見だと思いますが、あとは、Cを指導対象にするのか、指導対象にしないのかという御意見と、指導対象にはするけれども、改善の件については共通の場を使ったような集団的な指導という形を中心に行って、余裕があれば個別に対応するという御意見が出たと思いますが、どうしましょう。もし、しばらくこの方法で行ってみますというのであれば、

C、D、Eを指導対象にしてという形になりましょうし、テンポラリーにやりますというのだったら、D、Eだけを指導対象にして、その都度、見直していきますというやり方もありますが、どういたしましょうかね。

○鳥居委員 先ほど保健所のほうで、こんなのだという考え方があるかもしれないということですが、保健所の先生方は東京都から行かれています方が多いですので、そこは理解をされるのではないかと思います。保健所の方とか、担当の方で。医師会でもできるだけ個別のところも努力はしていければと思っております。

○中山部会長 いいですか。どうしましょう。なかなか決定打を言われる方がいないのですが、もしよろしければ、C以降を一応、指導対象という形にして、実際の改善策の提示について強弱をつけるという形を決として出したいと思っておりますが、いかがですかね。それでよろしいですか。

○角田委員 賛成ですね。

○中山部会長 では、一応、その形で実施するということで対応していただいて、できるだけクレームの出ないような形で上手く行っていただければと思います。

○事務局（長嶺） ありがとうございます。そのところは本当に丁寧にやっっていこうと思っております。

○中山部会長 それでは、大分時間も押してきましたので、報告事項に移らせていただきますので、事務局からまとめてお願いいたします。

○事務局（長嶺） それでは、報告1の「平成30年度東京都がん予防・検診等実態調査」の結果についてでございます。資料5を御覧ください。

当調査は平成20年度から5年ごとに実施しておりまして、今までは性、年代別の分析を行ってまいりましたが、平成30年度第1回がん部会におきまして、当調査の実施について御報告した際に、委員の先生方から、女性の非正規雇用労働者のがん検診の受診状況を調査すべきなどの御意見をいただきましたので、今回初めて就業状況別の分析を行いました。当調査には、都民を対象とした調査と、都内事業所及び健保組合を対象とした調査の2つがございます。調査目的や概要は資料5の上段のとおりでございます。

今回の調査結果のポイントは、都民のがん検診の受診率が、胃・大腸・肺・子宮頸・乳がんの全てにおいて、前回、平成25年度の調査から大幅に上昇いたしました。特に肺や乳がんでは、調査開始以降、初めて5割を超える状況となりました。ただし、当調査の受診率の算出に当たりましては、指針内の検査方法であったかどうかは問わないため、例えば、乳がん検診で超音波検査を受けた調査回答者が「がん検診を受診した」と回答した場合でも、受診したものとして算出していることを御留意ください。

次に、都内事業所のがん検診の実施率を50人未満、50～499人、500人以上の従業員の規模別に集計しましたところ、規模が小さくなるにつれて実施率が下がり、また、乳がん、子宮頸がん検診は、大規模事業所での乳がん検診を除いて、胃、大腸、肺がん検診と比較して、実施率が低いことが分かりました。



4の「就業状況による都民のがん検診受診状況」、5の「就労状況による都民のがん検診未受診理由」は、今回の調査で初めて調査したものでございます。正規雇用労働者のがん検診受診率は、5つのがん種全てで6割を超える一方、その他の職業におきましては、胃・大腸・子宮頸がん検診で5割に達しておらず、肺・乳がん検診では5割に達している職業が一部あるものの、いずれも5割台の前半にとどまっています。

がん検診を受診しなかった都民の方々にその理由をお聞きし、就労状況別に集計したところ、最も多い理由は、胃・大腸・肺がん検診では、正規、非正規での違いが見られなかったところ、乳がん検診では、非正規雇用労働者で、「心配なときはいつでも医療機関を受診できる」との回答がありました。無職者でも、胃・乳がん検診において同じ理由が最も多く、検診と診療を混同している実態が把握できました。子宮頸がん検診では、正規、非正規、無職で理由が異なりますが、20歳以上の女性にお聞きしているにも関わらず「健康診断や検診の対象年齢ではない」という回答や、「どのような検査をするか知らない」という回答が最も多く、情報が十分に周知されていないことが明らかになりました。

今回の調査結果を活用した今後の施策の展開として、がん検診の受診促進や質の向上のため、既存の取組に加えまして、検診に関する正しい知識の普及やヘルスリテラシーの向上の取組、区市町村が実施する受診勧奨等への一層の支援、精検結果報告のための都統一様式の作成や普及促進、都民が受診しやすい環境を整備するための区市町村が行う取組の支援などを行っていく予定でございます。

報告2の「平成30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」の通知でございます。資料6を御覧ください。

本通知は平成28年度第3回がん部会における議論に基づきまして、平成29年度から発出しました。当時、都においては、区市町村のがん検診において、指針外検診の実施が増加傾向にありました。これに一定の歯止めをかけるため、がん部会意見として、科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう、指針外検診を行う区市町村に見直しを求める内容としています。実際に本通知の効果として、指針外検診の実施が減少傾向となり、区市町村からも本通知を発出してもらえて助かったという声も多く聞いております。平成30年度がん部会意見通知は、本年7月9日付で各区市町村に発出いたしました。

内容は2ページ目の「科学的根拠に基づくがん検診の実施」と、3ページ以降の「がん検診精密検査受診率の向上」の2点でございます。平成30年度第2回がん部会におきまして、令和元年度の重点改善指標として、精密検査受診率を設定し、その改善について、がん部会意見通知の内容に盛り込み、区市町村に精密検査受診率が低い要因や改善に向けた取組についての検討及び検討結果の報告を依頼しております。具体的には、精密検査受診率が許容値未満の区市町村を対象に、未把握率、未受診率の状況に着目し、いずれか高いものを優先的に改善するように依頼しております。さらに助言として、未把握率の改善か未受診率の改善かなど、4類型に分けまして、類型に応じた内容を提示しています。今、お示ししている資料については、該当区市町村数が最も多かった、未把握率が高い区市町

村向けに発出した内容となっております。

3 ページ目の網かけの部分が、(1) の未把握率の高い区市町村向けに示した助言内容でございます。

なお、(2) については、区市町村が改善に向けた取組の参考になりますよう、「事業評価のためのチェックリスト（市区町村用）」の遵守について掲載しております。こちらは精検未受診率、未把握率のいずれも許容値を満たしている区市町村の遵守率、全国平均及び都の平均の遵守率、そしていずれも高い項目を抽出しております。当該項目が遵守できなければ、まず、こちらを遵守していくという取組でもよいと思います。

次に、(3) の対応報告について、区市町村から都への報告締切は本年8月30日とし、7 ページ目の様式にて報告を依頼しております。各区市町村における検討結果は、第2回がん部会で報告したいと考えております。また、報告内容を踏まえ、9月以降の区市町村訪問を実施したいと思っております。今後、区市町村が検討した取組で、未把握率が改善した事例や、精検受診率が向上した事例など、成功事例を都全体で共有し、ノウハウを蓄積していきたいと考えております。

続きまして、報告3でございます。「東京都がん検診精度管理のための技術的指針」の改正について、資料7から資料7-1を御覧ください。

まず、資料7です。昨年度、第2回がん部会、また部会後も委員の皆様にご多数の御助言をいただき、令和元年5月に改正版をホームページに掲載し、東京都医師会、各区市町村に情報提供いたしました。内容については、国の指針や各がんの取扱い規約等、最新の内容に基づき改正しています。また、精密検査受診率向上のため、昨年度検討会や4区市でのモデル実施を経て作成した胃と大腸の精密検査結果把握様式、都統一様式も今回の技術的指針に反映しております。いくつかの区市町村からは、既に都統一様式を使用していたというお話も聞いておりますので、今後は東京都全体に作成した様式を普及していくとともに、胃と大腸以外のがん種についても段階的に様式の作成、普及に努めてまいりたいと思っております。様式作成の際には、各がんの担当の先生へ御相談させていただきたいと考えておりますので、御協力のほど、何卒よろしくお願いいたします。

次いで資料7-1を御覧ください。改正したばかりの指針ですが、1点訂正させていただきたい部分がございます。国及び東京都の指針において、胃がん検診の検査医及び読影医の資格として推奨してきました日本消化器がん検診学会認定医に代わる資格として、平成30年度より新たに発足した、日本消化器がん検診学会消化器がん検診総合認定医を今回の指針改正より追記したところです。しかしながら、下記の部分については反映されていなかったため、追加訂正を行わせていただきます。

「女性のヘルスリテラシーに向けた検討会」について、資料8を御覧ください。このたび、当課におきまして、がん検診に関係する新しい会議体を立ち上げることになりました。これは小池知事が進めている女性の健康を守り、輝いて社会生活を送るという女性活躍推進の取組の一環でございます。資料8にございますが、女性は妊娠・出産等のライフステ

ージを通じて、男性とは異なる健康上の問題に直面いたします。女性が身体的、精神的、また社会的にも健康を増進、維持するには、自らの情報にアクセスして、理解、活用、選択していくための力をつけることが大切です。

がんはライフステージの長い期間にわたりまして罹患する可能性もありますことから、この検討会は女性のがん予防を含めた健康に関する正しい知識を身に付ける方法や、子宮頸がん、乳がんに関するがん検診の受診促進をメインテーマにしております。もちろん精度管理に関する議論も出てまいります。本がん部会がございますので、特にがん部会で審議したほうがよい内容があった場合には、次回のがん部会で御報告させていただきます。

なお、構成メンバーといたしましては、本がん部会からは角田先生、鳥居先生に御参加いただいております。合計3回を8月末までに終える予定でございます。この場を借りまして、両先生方には改めて感謝申し上げます。

申し訳ございません、長くなりました。以上でございます。

○中山部会長 ありがとうございます。

今の報告4点について、何か御意見等ございますでしょうか。どうぞ。

○鳥居委員 2番目のことなのですが、問題のある指針外の検診方法が結構あると思うのです。私は世田谷区出身なので、かなりあるのですが、これを無くす際に、イメージ的には健康施策、社会サービスを無くしてしまうようなイメージでどうしても捉えられてしまうので、十分な説明、こういう理由でこれは中止になるのですよというのが、医師も含めてヘルスリテラシーを深めなければいけないと反省しております。

あと、先ほどのチェックリストの評価基準の件も含めてなのですが、悪いほうを指摘するよりも、良くなりましょうというイメージで言っていると、医師会等の反発が多少少ないのではないかと思います。先ほどの黄色と白を逆にするというのも一つのイメージで、良いほうを目立たせて、こうなりましょうと言っていたほうが、多分、悪いほうを指摘されるよりは受け入れやすいのではないかと、お恥ずかしい話なのですが、そういうこともあると思いました。

○中山部会長 あと、私から1点あるのですが、資料5の検診等実態調査について、確かに受診率はどれも5年前に比べてはるかに上がっているのですが、報告書を送っていただいて拝見したところ、例えば、子宮頸がん検診だと具体的に何をやっているのかというと、職域では自己採取の細胞診とか、かなりたくさん行われていて、そのデータを見ると、神奈川県が行った同じような調査のデータとほぼ同じだったので、びっくりしたのです。自己採取の細胞診というのも全然細胞は採れないので、完全に否定されているものなのですが、ヘルスリテラシーのところ、こういうのは止めてもらうような方向で進めていただければと思います。

○事務局（長嶺） ぜひ正しい検診というところで、そういったところのリテラシーを少しでも少なくするといいますか、改善に向けてまいりたいと思います。ありがとうございます。

○坂委員 今回のこの調査は任意型と対策型を問わずに調査されたということなのですが、私が受診者から聞いたときに、会社で検診の機会がないのに、社会保険の対象だということで、区の検診も受けられないという方がいらっしゃる。該当する区と該当しない区があるようなのですが、そうすると全くチャンスがないということになっているらしいのですね。私が住んでいる新宿区は、私にも対策型検診の通知が届くので、そういうことがなく、台帳で検診対象者全員に受診勧奨を行っているようなのですけれども、そうでない区市町村がどうもあるらしいというのは何人かの受診者から聞いておりますので、そのあたりをまた東京都として、必ず受診のチャンスがあるようにしていただきたいと思うのです。

○事務局（長嶺） ありがとうございます。そういったところは私も把握しておりませんので、大変大切なところだと思いますので、何らか工夫をしてみたいと思います。

○坂委員 まず、私が受診者から聞いた情報だけなので、正しい調査をしていただいて、そういう区市町村が実際あるのか、ないのか、あるとしたら、どこがそうしているのかを確認していただきたいと思っております。

○事務局（長嶺） そういうところも盛り込めるかどうかも含めて検討したいと思います。

○鳥居委員 恐らく、それが生じるのは、普通のがん検診は健康増進課が担当していて、特定健診は国保年金課が担当することがあるので、そういうことが生じる区市町村があるのではないかと思います。国保年金課がやれば、全体でなくて国保の人だけになってしまうので、健康増進課がきっちり対応すれば全体に行き渡るはずだと思うのですね。

○中山部会長 だから、セット検診を行ったり、特定健診とがん検診をセットで行っているといたときに、特定健診はできません、がん検診はできますよとか、そういう説明のややこしいところが発生して、キャンセルになる場合もあるだろうし、全部一律だめとしているところもあるだろうと思いますね。一度調べられたらいいかと思います。

○事務局（長嶺） 新たな視点といいますか、ありがとうございます。

○中山部会長 他はございますでしょうか。どうぞ。

○青木委員 後ろのほうの各区市町村の各論がございますね。別添1の10ページ、11ページ、12ページのあたり。この中で、受診間隔について、通常、子宮頸がん検診だと2年に1回を毎年行っているのはいかんという表現をしています。これは毎年受診勧奨を行っているという意味ですか。それとも、受診の機会は毎年オープンになっているということなのですか。何年か前に同じことを質問させていただきましたが、これだけだと、その区別がよくわかりません。

○事務局（中島） こちらの調査では、受診間隔で2年に1回とされているのは、申し込めば受けられるというパターンと、受診勧奨もしているのと両方合算してしまっているもので、現状ではそれを分けられていないです。

○青木委員 毎年、受診勧奨してしまうのが一番良くないことだと思うのです。そういう観点で見ていただいたほうがいいのかなと思いました。それがごちゃごちゃになるのは決して良くないと思います。

○事務局（長嶺） ありがとうございます。毎年でないようにというところを。

○青木委員 毎年でない検診に関してのお話です。

○事務局（長嶺） そのような聞き方といいますか、工夫をしたいと思います。

○中山部会長 他はございますでしょうか。もうそろそろ時間が終わろうとしておりますが、全体を通じてでもよろしいですので、何か御意見がございましたら。よろしいですか。

それでは、終了時刻になりましたので、一旦、これで閉会としたいと思います。長時間に渡りまして、本日は御議論どうもありがとうございました。

それでは、事務局にお返しいたします。

○事務局（長嶺） ありがとうございます。

最後に事務局からいくつか連絡事項をお伝えします。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ございましたら、がん部会意見照会シートに御記入いただきまして、精度管理評価事業調査票（案）については8月2日金曜日まで、その他につきましては8月6日火曜日までにファックス、またはメールで事務局までお送りください。

本日の資料の郵送を御希望の方は机の上に置いたままにしていただければ、後日、事務局より郵送いたします。

参考資料は今後の部会でも使用いたしますので、机の上に置いたままをお願いいたします。

お車でいらっしゃる都庁に駐車された方は駐車券をお渡ししますので、お声掛けください。

お持ちの一時通行証は入庁時と同様に退庁時も1階のセキュリティゲートにかざしていただいた後、北側入口の警備員にお渡しください。

本年度第2回のがん部会は、令和2年1月下旬から3月上旬頃の開催を予定しております。

また、現委員の任期は本年度末までとなっております。庁内の更新手続の都合で12月頃までに御意向を確認する必要がありますので、改めて御連絡させていただきます。都といたしましては、引き続き委員をお受けいただけますと幸いです。どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、本日はありがとうございました。