

令和元年度第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 （書面開催）

1 日 時

照会日 令和2年3月5日（木曜日）

回答日 令和2年3月13日（金曜日）

2 議題

- (1) 令和元年度東京都におけるがん検診精度管理評価事業結果について
- (2) 令和元年度 東京都がん検診精度管理評価事業結果について
- (3) 平成30年度・令和元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
- (4) 令和2年度東京都がん検診精度管理事業について

3 報告事項

- (1) 東京都がん検診に関する事業について
- (2) 「東京都がん検診の精度管理のための技術的指針」の更新について
- (3) その他

4 議事要旨

別紙のとおり

5 意見の取りまとめ方法

部会長に一任（全委員11名のうち了承10名、未回答1名）

令和元年度第2回東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会 議事要旨

1 議題

(1) 令和元年度東京都におけるがん検診精度管理評価事業結果について

	了承する	了承しない	未回答
議決状況	10	0	1

各委員意見及び事務局回答

中山部会長	1	資料2-4-2「受診勧奨対象者の状況」ですが、このあたりのノウハウは、個別指導してあげないと気が付いていないのだと思います。大阪府のある自治体では集団検診のみの地域で、個別通知をしても受診率があがらないという相談がありました。具体的な方法としては、「市の端っこのエリアでの検診に対して市全体への受診勧奨をしてもアクセスできないでしょ」という返事をして、はじめて納得されたという事例があります。このあたりは事例紹介という形で広めていかれてはどうかと思います。
	2	資料2-4-3「各がん検診と他検診（健診）との同時実施の状況」のうち子宮頸の「妊婦検診」の話ですが、10万という数は問題ですね。日本特有のセクショナリズムに基づくものですが、そもそも妊婦さんに細胞診をしてよいのか？というところも専門医の間では意見が分かれるところです。国の検討会の議題なのかもしれません。
	3	資料2-5「プロセス指標（都平均・区市町村比較、集計結果一覧（実施方式別・区市町村別集計）」について、いまだに要精検の定義自体がバラバラとは時代錯誤も甚だしい。東京都の技術的指針においても、表記がわかりにくいのかどうか点検が必要。是非令和2年度はここに重点をおいていただきたい。
事務局	1	区市町村がん検診事業担当者連絡会、がん検診区市町村訪問等の機会を活用して、当該年度の検診対象者に適切かつ効率的に受診勧奨が実施されるよう自治体に助言等を行います。
	2	国の動向を注視し、引き続き検討課題としていきたいと考えております。
	3	現在、要精検を独自に定義し、胃がん検診における胃部エックス線検査での読影判定区分（3a～5）または肺がん検診における胸部エックス線検査の判定基準・指導区分（E判定）を逸脱している自治体が都内に少数ながら存在する状況です。「東京都がん検診の精度管理のための技術的指針」の文言を確認するとともに、要精検を独自に定義している自治体に対しては是正に向けた働きかけを行います。

山口委員	1	<p>検診受診率が胃がん、肺がんは平成24年度から一貫して上昇基調にあります。乳がん、子宮頸がん、大腸がんに関しては平成28年度から低下傾向にあります。この原因はどのように考えられるでしょうか。特に女性の関心が低くなっていることはないでしょうか。</p>
	2	<p>子宮頸がんの精検受診率が平成24年度から28年度まで一貫して上昇していましたが、29年度に減少に転じた原因について「子宮頸がん検診の平成28年以降の受診率・受診者数の減少は、母子保健で年間約10万件実施されている妊婦子宮頸がん検診の影響が全くないとは言えず、妊婦健診の際に異常が見つかった場合の指示も特段の決まりがないため、どのような取扱いにすべきかが今後の課題である。」とあります。重要なポイントと思いますので、早急な解析と対策をお願いします。</p>
事務局	1	<p>平成28年度に国のがん検診に係る補助が「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」に一本化され、これまで行ってきた大腸がん検診でのクーポン券配布や検診費（自己負担分）の補助、乳・子宮頸がん検診での過去5年度に区市町村検診の受診歴がない者へのクーポン券配布の補助が補助対象外となりました。さらに、平成29年度は乳40～60歳・子宮頸20～40歳のうち5歳ごとへのクーポン券配布も補助対象外となり、現在は乳・子宮頸がん検診とも当該年度に検診対象となった年齢（乳40歳、子宮頸20歳）の者のみがクーポン券配布対象となっております。そのため、クーポン券配布対象の縮小が大きな原因と考えられます。他にも、職域でのがん検診受診者の増加や妊婦子宮頸がん検診での公費負担導入等の影響もあると思われます</p>
	2	<p>子宮頸がん検診の精検受診率の低下は、今年度の東京都精度管理評価事業での調査票を地域保健・健康増進事業報告の集計表と合わせたことにより、今までの同事業では計上していなかった「判定不能」を「要精検」に含めて計上するようになった自治体が複数あり、当該複数自治体における精検受診率低下が一因となっております。初回検体が不適正の場合、検体採取が行われた医療機関で再度、再検査として検体を採取すべきであり、このことにつきましては区市町村がん検診事業担当者連絡会やがん検診区市町村訪問等を通じて指導等を行っていきます。</p> <p>また、妊婦子宮頸がん検診の取扱いについては、母子保健事業との共通課題であると考えておりますので、国の動向を注視し引き続き検討していきたいと考えております。</p>
青木委員	1	<p>各プロセス指標は、健康増進事業報告と一致しているのか。資料2-5「プロセス指標（都平均・区市町村比較、集計結果一覧（実施方式別・区市町村別集計）」にあるレーダーチャートは分かりにくいのでやめてはどうか。ヒストグラムで十分。</p>
事務局	1	<p>今回調査したプロセス指標について、受診率は平成29年度及び30年度、その他は平成29年度を対象としています。そのため、平成30年度地域保健・健康増進事業報告の対象年度と一致しています。また、レーダーチャートやヒストグラムを含め、令和2年度東京都精度管理評価事業では「プロセス指標（都平均・区市町村比較、集計結果一覧（実施方式別・区市町村別集計）」の体裁について改善に向けた検討を行います。</p>

角田委員	1	資料2-1「令和元年度東京都がん検診精度管理評価事業（平成29、30、令和元年度検診分）調査結果一覧」から見ると、ここ1～2年には全体に変化ないようですが、平成24年度あたりから見ていると、ゆっくり精度は向上しており、都の指導によるものと評価できると思いました。 しかしながら、そのあとの詳細を見ると指針への遵守、プロセス指標など、区市町村によりかなり精度の低いところもあり、引き続き、個別の指導が必要と考えます。
	2	資料2-6「平成27・28・29年度分調査結果（都全体版）の掲載について」のデータは貴重なものであり、今後も検証し、特に対象外年齢の受診者データは、次年度も対象年齢と比較し、指導に繋がればと考えます。
事務局	1	引き続きがん部会意見（通知）の発出や課題のある区市町村への訪問等を継続して実施することで、きめ細やかな支援を行います。
	2	中山部会長より御提供いただいた参考資料8「指針外検診との結果比較（胃部エックス線検査 平成27～29年実績）」の比較ツールを用いて、データ収集を開始した平成28年度分から3か年のデータを集約して令和2年度第1回がん部会までに御報告したいと考えております。令和2年度東京都精度管理評価事業におけるデータ収集実施につきましては、必要性等を鑑み、検討事項といたします。
坂委員	1	資料2-1「令和元年度東京都がん検診精度管理評価事業（平成29、30、令和元年度検診分）調査結果一覧」においては精検受診率の向上、精検未把握率の低下が認められ好ましい結果になっていると思います。まだ未把握が多いので、この取組を進めていくべきと思います。
	2	資料2-3「がん検診実施状況」を見ますと、相変わらず指針外の検診が目立ちます。胃がん検診に関しては今後50歳以上という方針になるということですが、35歳から胃X線検診を行っている自治体があり、注意すべきだと思います。乳がん検診においては葛飾区でマンモグラフィを「視触診が異常なしの者のみに行う」というのも以前から問題だと思っております。今は推奨されない視触診が第一の方法として行われており、不要な精密検査が行われている可能性があります。島しょ地域の腹部のCT検診がなくなったことは良かったと思います。
事務局	1	「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」にて目標値とした「精検受診率90%」達成のため、科学的根拠に基づく質の高いがん検診の実施に向けてプロセス指標の改善ができるよう、区市町村への技術的・財政的支援を引き続き行っていきます。
	2	毎年度発出しているがん部会意見（通知）を令和2年度も発出するとともに、課題のある区市町村への訪問等を実施することにより、個別に改善指導を行います。

井上委員	1	資料2-3「がん検診実施状況」のうち前立腺がん検査について、現在、杉並区でも実施しておりますが、今後、廃止に向けた検討を行う予定です。
	2	資料2-4-1「加入する社会保険の種別によるがん検診受診機会の制限について」につき、社保等加入者について、杉並区でも職場等で受診機会のある方は受診できないとしておりますが、当区の審議会においても指摘がありましたので、次年度よりお知らせの表記を変更する予定です。
事務局	1	前立腺がん関連検査の実施自治体数は平成30年度までは増加傾向にありましたが、今年度は新島村が中止し、また、令和2年度中止が決定している自治体、令和2年度以降の中止を検討している自治体が複数ある状況です。区市町村の皆様におかれましては引き続き指針外検診の見直しを御検討くださるようよろしくお願いいたします。
	2	都内全区市町村において「加入する社会保険の種類に関わらず受診可能」としていただきますので、個別検診での検診機関が検診対象者を制限していることが考えられます。検診機関の方々への周知につきましてもよろしくお願いいたします。

(2) 平成30年度・令和元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

	了承する	了承しない	未回答
議決状況	10	0	1

各委員意見及び事務局回答

中山部会長	1	ここに資料として提示されているのは、項目数だけであって、どの項目ができていて、どの項目ができていないかが分からない。そこも分かるようにしていただきたい。
事務局	1	チェックリスト調査の各項目への各区市町村の回答を一覧表にまとめた資料（参考資料9-1「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」（国立がん研究センター実施）結果に基づく都内各区市町村のチェックリスト実施状況について」及び9-2の令和元年度同資料）を都ホームページ（とうきょう健康ステーション）に掲載します。

角田委員	1	<p>大変な作業をありがとうございます。</p> <p>チェックリスト実施状況に関して、C評価以下を改善のお願い通知対象とした訳ですが、今回の資料3-2「平成30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」と資料3-3「令和元年度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」を拝見するとどのがん種も改善がみられており、都の指導の成果と考えます。引き続き実施率が低い区市町村への指導をお願いいたします。</p> <p>もし余裕があれば、C、D、E評価の区市町村にはなぜチェックリストを逸脱してしまうかの理由もチェックしておくといえます。（資料5-2「令和元年度がん検診に関する区市町村訪問結果一覧」の訪問記録で一部を確認しました。引き続きお願いいたします。）</p>
事務局	1	<p>指導対象自治体へは、改善指導通知を発出するとともに、特に課題があると思われる自治体については、引き続き個別訪問し、きめ細やかに支援を行う予定です。</p>
坂委員	1	<p>資料3-3「令和元年度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」を見ますと、ほとんどの検診がDまたはEという自治体があります。これは早急に改善させるべきです。東京都から注意、勧告すべきです。どんな検診であってもやる方が良いという考えに基づいています。悪い検診はやらないほうが良いという考えがなされておられません。これはかなり大きな問題だと思います。</p>
事務局	1	<p>通知を発出して改善指導を行うとともに、特に課題があると思われる自治体については、自治体訪問により個別に状況を確認していく予定です。</p>
井上委員	1	<p>杉並区でも鋭意改善は図っておりますが、システム改修などすぐに改善できない要因もある中で、都全体の評価がDからCに上がったことは一定程度の評価はできるものと考えています。区としても引き続きの改善に取り組んでまいります。</p>
事務局	1	<p>国指針において、がん検診は「技術・体制的指標」と「プロセス指標」により事業評価を行い、「技術・体制的指標」として「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」が示されているところです。区市町村の皆様におかれましては、引き続きチェックリスト実施状況の改善に向けてお取り組みくださるようよろしくお願いいたします。</p>

石原委員	1	資料3-1最後の「チェックリスト実施状況向上のための今後の課題」の最後に「可能な限り地域間格差が改善されるよう都として当該区市町村に対して助言・指導等を行っていく必要がある。」と記載がある。区市町村にとって真に実効的で実感が得られるような助言をいただけるよう要望するとともに、区市町村が助言に基づき実行に移せる支援を期待する。
事務局	1	チェックリストの各項目のうち、当該区市町村において未実施（「×」回答）の項目を確認し、特に都内で実施（「○」回答）している自治体が多い項目について改善できるよう、実状を踏まえながら助言していく予定です。また、医療保健政策区市町村包括補助事業の利用も促していきたいと考えております。

(3) 令和2年度東京都がん検診精度管理事業について

	了承する	了承しない	未回答
議決状況	10	0	1

各委員意見及び事務局回答

青木委員	1	資料4「令和2年度東京都がん検診精度管理事業」について、「公表」とあるがどこに公表されているか明記を。
事務局	1	御意見を踏まえて修正します。

山口委員	1	区市町村がん検診事業担当者連絡会が年4回開かれているようですが、連絡会の具体的な内容（議題など）はどのようなもののでしょうか。がん部会の委員や部会長が参加して議論に参加したり、ミニレクチャーで担当者を啓蒙するなどの積極的な関与を考慮しても良いのではないのでしょうか。
事務局	1	区市町村がん検診事業担当者連絡会については、毎年度内容を検討し状況に応じてテーマを決定しております。 近年の傾向としては、第1回（5月頃開催）は「初任者向け研修」、第2回（8月頃開催）は「都精度管理評価事業の調査内容の説明」や「受診率向上に向けた外部コンサルを招聘した講義」、第3回（12月頃開催）は「科学的根拠に基づくがん検診の実施」として国立がん研究センターより講師を招聘しております。また、第4回（2月頃開催）は他自治体の参考となる優れた取組を実施している自治体に事例発表していただいております。しかしながら、がん部会委員の方々と区市町村の御担当者様が接する機会はなかなかありませんので、直接、やり取りできる機会を設けられるのであれば、是非ともそのようなテーマでの開催を検討していきたいと考えております。

2 報告

(1) 東京都がん検診に関する事業について

各委員意見及び事務局回答

中山部会長	1	今後、資料6「精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業について」の精密検査結果統一報告書の使用で、精検結果把握率が上がるかどうかは、きちんと評価できるようにしておいてください。
事務局	1	令和2年度より精密検査結果報告書（東京都統一様式）を導入する自治体が多いため、今後は当様式の作成・周知にとどまらず、効果検証も行っていきます。
入口委員	1	資料6「精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業について」について、胃がん検診精密検査依頼書兼結果報告書をみておりましたが、右上の返送先に医療機関名と住所の記載はありますが、代表者名がありません。封筒がついているので大丈夫と思いますが、クリニックであれば院長名、病院であれば胃がん検診の責任者の名前が入っていたほうがいいのではないかと思います。精密検査機関が返送するときに施設名だけで郵送することはないように思いますので、宛名を入れたほうが確実ではないかと思います。
事務局	1	精検結果の報告先（報告書の返送先）は、区市町村のがん検診担当部署、検診委託先、検診機関など自治体により異なるため、当欄は当報告書を使用する区市町村の実状に合わせて使用していただくことを想定しています。検診機関が当報告書の取りまとめを行う区市町村に対しては、院長名や検診責任者名の記載があるとよいことを個別訪問の際などにお伝えしていきたいと考えています。
角田委員	1	資料6「精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業について」について 検診によるがん発見を効率よく行うためには、検診未受診者への勧奨も重要であるが、要精検者のうち精検未受診者への精検受診勧奨により力を入れる指導はどうか。 精検未受診者はいわばリスクの高い要因といえるので、その部分を充実させることはより効率的であると言えますと思います。資料6「精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業について」の事業はその意味でとても重要で、ぜひ力を入れてお願いしたいところです。
事務局	1	令和2年度の新たな取組として、要精検者への精密検査受診勧奨資材を作成する予定です。また、作成した資材は、区市町村が勧奨時に活用できるようデータでの提供を考えております。「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」にて目標値とした「精検受診率90%」達成のため、引き続き当事業を推進していきます。

坂委員	1	資料5-2「令和元年度がん検診に関する区市町村訪問結果一覧」について、個別訪問は大変だと思いますが、今後も続けていくのが良いと考えます。
事務局	1	個別訪問は区市町村の状況を把握する貴重な機会となりますので、令和2年度においても、指針外検診の実施状況やプロセス指標、令和元年度から開始したチェックリスト実施状況の評価等を踏まえて自治体を選定し、訪問していきます。

(2) 「東京都がん検診の精度管理のための技術的指針」の更新について

各委員意見及び事務局回答

坂委員	1	これは疑問に思う文言だったので削除いただき良かったと思います。
事務局	1	本来意図しない内容の解釈が生じないように、文言の点検を適時行っていきます。

井上委員	1	杉並区では、精密検査依頼書を発行した場合、一次医療機関に委託料を支払っていますが、肺がん検診の結果判定Dの場合は、これまで肺がん以外の病変であるため精検依頼書は発行しておりません。新様式にはD判定の際も精密検査依頼書を発行するとありますが、各区の実情に合わせて取り扱いの変更ができるようご検討をお願いいたします。
事務局	1	精密検査結果報告書（東京都統一様式）のうち令和元年度に作成した「肺がん検診精密検査依頼書兼結果報告書」の胸部エックス線検査結果欄には、要精検E（肺がんの疑い）に加え、要精検D（肺がん以外の疾患で治療を要する状態が考えられる）を記載しています。当報告書の取扱いは各区市町村の実情に合わせて変更できるようにするとともに、今後、この記載により各自治体で問題等が生じるようであれば記載自体の見直しを検討したいと考えております。

(3) その他

各委員意見及び事務局回答

石原委員	1	国際競争力強化が早期に目に見える形で実現されるよう施策に表していただくようお願いいたします。
事務局	1	本プロジェクトは、都職員が海外に赴き、世界で行われている様々な事例を、直接目にして気付きを得ることで、都政の課題解決を図り、都庁組織の一層の競争力を強化していくことを狙いとして実施しています。今回の派遣結果を踏まえて、今後、具体的ながん検診施策に反映できるよう、庁内で検討してまいります。
坂委員	1	杉並区のがん検診審議会で問題になりましたが、乳がん検診の技術的指標の中にシャウカステンでの読影の条件のみしかありません。現在、ほとんどの施設がモニタ診断している状況で適切なモニタの条件が含まれていないのは問題であると考えます。精中機構の基準をお送りしますので、ご参考にして記載ください。 (以下抜粋) 5 MP以上のマンモグラフィ専用のモニタ2面とサブモニタで読影診断すること。また1面モニタの場合にはモニタ2面と同等の解像度を有すること。モニタのキャリブレーション推奨輝度が500cd/m ² 程度、あるいはそれ以上であること。 ワークステーションにはマンモビューア専用ソフトがインストールされていること。
事務局	1	「東京都乳がん検診の精度管理のための技術的指針」3ページ(4)「機器等の品質管理」において「詳細については「マンモグラフィによる乳がん検診の精度管理マニュアル」等を参考とする。」と記載しておりますが、モニタの条件について詳細に記載することを検討します。
角田委員	1	いろいろな検診に関わってきましたが、やはり対策型の都としての精度管理の取組は任意型にはない、詳細な努力があるかと思えます。なかなか区市町村の事情もあり一足とびにはいかないとは思いますが。そこで、このような取組について、検診学会etcで発表し、啓発に繋げることもお考えいただくことは可能でしょうか。
事務局	1	がん検診の精度管理については行政機関や住民の啓発のみならず、医療従事者への啓発も重要であり、そのような場での発表も今後検討していきたいと考えています。