

平成29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29年8月22日（火）18時30分～20時44分
- 2 場所 東京都庁第1本庁舎 16階 特別会議室S4
- 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29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変更について
    - (2) 「平成28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) がん検診データ等の個人情報の取扱いについて

○事務局（中坪） それでは、定刻になりましたので平成29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、お忙しいところを御出席いただき、誠にありがとうございます。

議事に入るまで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。よろしくお願いいたします。

今回は、発言の際、お手元にマイクがございますので、そちらを御利用いただければと思います。

まず初めに、保健政策部長の矢内より御挨拶申し上げます。

○矢内保健政策部長 福祉保健局保健政策部長の矢内でございます。委員の皆様には、本日大変お忙しい中を御出席いただき、誠にありがとうございます。

また、日頃より東京都のがん対策にさまざまな御理解と御協力をいただいていることに厚く御礼を申し上げます。

東京都のがん対策でございますが、申し上げるまでもなく、平成25年3月に改定いたしました東京都がん対策推進計画に基づいて進めております。

がん検診につきましては、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で検診を実施して、その上での受診率の向上や精度管理、こういったことを目標に取り組んでいただいているところでございます。

この部会では、主にごがん検診の質に焦点を当てて、精度管理の向上を中心に委員の皆様から様々な御意見、あるいは御助言をいただいて、東京都のがん検診の様々な向上に向けて、東京都として区市町村への支援に生かしているところでございます。

現在、国におきましては、第3期がん対策推進基本計画の策定に向けて検討を行っているというところでございます。この中で、従来の「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「精密検査の受診率の目標値を90%にする」という目標を掲げる予定であると私どもも聞いております。

東京都でも、この国の新しい計画を踏まえまして、東京都がん対策推進計画の第2次改定の検討を行っているところでございますが、国の計画と同様に精検受診率を90%にするという目標を掲げることについて、現在、東京都がん対策推進協議会予防・早期発見・教育検討部会で御議論をいただいております。

この精検受診率90%を達成するためには、実施主体でございます区市町村におかれまして精密検査の実施状況、あるいは精密検査の受診の結果、これを正確に把握した上で、精検を受けていない未受診者に精検受診を勧奨していただくといった、これまで以上に精度管理に重点を置いた取組を進めていただくことが必要でございます。

東京都といたしましても、区市町村に対しまして適切に支援を行って、東京都民のがん検診の質と受診率の向上にますます取り組んでいきたいと考えております。

東京都の新たな計画につきましては、引き続き「全ての区市町村において科学的根拠に基づいたがん検診を行う」ということをこの目標にも記載する予定でございます。

この部会におきまして、先生方から各区市町村の検診の実施状況、あるいはプロセス指標などを分析、検証していただきまして、都内の全ての区市町村が指針に基づいた質の高いがん検診が実施できるように御助言をいただきたいと考えております。

先生方には、専門的なお立場から忌憚のない御意見をいただきまして、私どもの施策に生かしていきたいと考えております。

お忙しい時間とは思いますが、様々な御議論をいただきますように、改めてお願いを申し上げます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○事務局（中坪） 部長の矢内でございますけれども、他の業務の都合もございますので、ここで失礼させていただきます。

○矢内保健政策部長 御挨拶だけになって申し訳ございません。どうぞよろしくお願ひいたします。

（矢内保健政策部長退席）

○事務局（中坪） これからは、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。

次第に引き続きまして、座席表。

資料1が、委員名簿。

資料2が横の資料でございます、「東京都におけるがん検診精度管理について」。

資料3が、「平成29年度東京都精度管理評価事業 調査の実施について」。

資料3-1が、調査票（案）になっております。

資料3-2が、平成29年度東京都精度管理評価事業調査票の記入方法について。

資料4、東京都精度管理評価事業における胃がん検診受診率算出方法の変更について。

資料5が、「平成28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」。

資料6が、「がん検診データ等の個人情報の取扱いについて」。

あとは、意見照会シートがあるかと思ひます。

その他、参考資料といたしまして、1から10までがお手元机上にございます。こちらの参考資料につきましては今後の部会でも使用いたしますので、お帰りの際は机上に置いたままをお願いいたします。

なお、本部会ですけれども、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、本議会での議事録につきましては、発言者の名前も含めまして公開することとなっておりますことをあらかじめ御了承いただければと思ひます。

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願ひます。

次に、委員の紹介をさせていただきます。

お手元の資料1のがん部会委員名簿の順に御紹介いたします。

帝京大学医学部難治疾患支援学特任教授の江口委員でございます。

○江口部会長 江口です。よろしく申し上げます。

○事務局（中坪） 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室教授の青木委員でございます。

○青木委員 青木でございます。よろしく申し上げます。

○事務局（中坪） 国立研究開発法人国立がん研究センター社会と健康研究センター検診研究部長の斎藤委員でございます。

○斎藤委員 斎藤です。改めてよろしくお願ひいたします。

○事務局（中坪） 公益財団法人がん研究会有明病院の病院長、山口委員でございます。

○山口（俊）委員 よろしく申し上げます。

○事務局（中坪） 国立保健医療科学院生涯健康研究部長の横山委員でございます。

○横山委員 横山です。よろしくお願ひいたします。

○事務局（中坪） 公益財団法人東京都保健医療公社東京都がん検診センター消化器内科部長の入口委員でございます。

○入口委員 入口でございます。よろしくお願ひいたします。

○事務局（中坪） 公益財団法人東京都予防医学協会がん検診・診断部長の坂委員でございます。

○坂委員 坂でございます。よろしく申し上げます。

○事務局（中坪） 中央区福祉保健部管理課長の井上委員でございます。

○井上委員 井上でございます。よろしくお願ひいたします。

○事務局（中坪） 小平市健康福祉部健康推進課長の永井委員でございます。

○永井委員 永井でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○事務局（中坪） なお、聖路加国際病院放射線科乳房画像診断室長の角田委員、医療法人鶴亀会新宿海上ビル診療所の山口哲生委員は、本日都合により欠席との連絡をいただいております。

また、公益社団法人東京都医師会理事の鳥居委員につきましては遅れて到着される予定でございます。

引き続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。

改めまして、健康推進課長の中坪でございます。

成人保健担当課長代理の石丸でございます。

○事務局（石丸） 石丸です。よろしく申し上げます。

○事務局（中坪） 成人保健担当統括課長代理の西村でございます。

○事務局（西村） 西村でございます。よろしくお願ひいたします。

○事務局（中坪） 成人保健調整担当統括課長代理の浅井でございます。

○事務局（浅井） 浅井です。よろしくお願ひいたします。

○事務局（中坪） 成人保健担当課長代理の湯川でございます。

○事務局（湯川） 湯川でございます。よろしくお願ひいたします。

○事務局（中坪） どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、以降の進行につきましては江口部会長によろしくお願ひいたします。

○江口部会長 どうも皆さん、こんにちは。蒸し暑い日が連日のように続いていますけれども、今日は御参加いただきましてありがとうございます。

この会は、前回までも非常に活発な御議論をいただいたので、ぜひ本日の議事についても活発な御意見をよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、早速お手元のがん部会の次第に従って議題を進めていきたいと思いますが、まず、最初は「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、これは資料2です。

事務局のほうから、御説明をお願いします。

○事務局（中坪） では、資料2に基づきまして御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」、全体的なお話をさせていただきます。

まず、1番として「がん検診の精度管理のこれまでの流れ」でございます。

スライド番号で言うと3番と4番ですけれども、まず我が国のがん対策といたしましては、平成15年に精度管理の手法について議論が開始されまして、平成19年のがん対策基本法が施行され、がん対策推進基本計画、最初の計画が閣議決定されました。

こちらは個別目標で線を引いてありますけれども、全市町村で科学的根拠に基づくがん検診の実施、全市町村で精度管理の実施という個別目標が掲げられております。

平成20年に「精度管理の指標・手法の決定」という厚生労働省の健康局通知がなされまして、こちらで事業評価のためのチェックリスト／プロセス指標というものが示されたところでございます。

中間報告とありまして、右の4ページにいつていただきまして、平成24年には第2期のがん対策推進基本計画が閣議決定されました。

個別目標につきましては、前回と同じような目標が設定されて、受診率というところにつきましては50%、胃・大腸・肺は40%以上達成という形になっております。

こちらの「取り組むべき施策」ということで、文字が小さくて申し訳ございませんが、「都道府県は生活習慣病検診等管理指導協議会の活性を図り」云々という文言が盛り込まれております。

その後、国のほうでは、全体目標の達成が遅れ気味のためがん対策加速化プランなども出ておりまして、今年度、第3期のがん対策推進基本計画が新たに策定される予定となっております。

めくっていただきまして、スライド番号5ページ目です。こちらは第3期の計画でございますけれども、6月の時点で、現時点で示されているところでは「全体目標」として「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」という目標になるというところから出ておりますけれども、ここで3つ目標が立てられまして、その①ですね。「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」というものが新たに盛り込まれる予定であり、

そこが大きいところかと考えております。

また、「個別目標」につきまして2つ目の「・」、「国は、精密検査受診率の目標値を90%とする。」というものも新たに設けられる予定であるということで、いわゆる精度管理のところについても新たに数値目標が定められる予定であるというところでございます。

また、「分野別施策」の中で、3つ「■」がございますけれども、2つ目のところ、「指針に基づかない方法でがん検診を行っている市町村に、必要な働きかけを行うこと」云々ということもございますので、まさにこの部会の内容とも一致するような内容が改めて盛り込まれているところでございます。

次は、「東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会について」でございます。

スライドナンバー7番目でございます。先ほどからの国の流れもでございますけれども、もともとは老人保健法に基づくがん検診だったのが、平成10年に一般財源化されまして、そういうところを受けまして、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策定されて、この親会に相当する協議会が立ち上がったところでございます。

平成15年に健康増進法が施行されまして、がん検診は健康増進法の19条の2に基づく健康増進事業になり、平成20年のところにも※印がありますけれども、健康診査管理指導等事業実施のための指針が出されたところでございます。

スライド番号で言うと8番のところ、右でございますけれども、本日開催しているこのがん部会の実施根拠といたしましては今の2つ、1つ目は健康診査管理指導等事業実施のための指針、平成20年3月31日付の通知と、あとは東京都健康診査管理指導等事業実施要綱、平成10年6月1日付のもの、この2つが根拠になっているところでございます。

めくっていただいてスライド番号9番、この「がん部会における検討事項」でございます。特に第7条、線を引いてあるところですが、**「がん部会」ということで、「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。」**というものでございます。

その委員構成は次のスライドで部会長、専門家、それぞれ胃、肺、大腸、子宮頸、乳、公衆衛生の専門家、2検診機関、それから医師会、保健所・区市町村を特別区と多摩地区でそれぞれとなっているところでございます。

次はスライド11番で、がん部会の29年度年間予定でございます。8月と書いてある第1回がん部会開催というものが本日の開催になっておりまして、今年度の精度管理評価事業の実施について御説明できればと考えております。この内容につきましては、秋頃に資料及び議事録について公表予定でございます。この後、2月から3月ぐらいに今年度調査した内容について御議論いただき、4月以降に事業結果の公表をしていく予定でございます。

最後ですが、「東京都の状況と区市町村支援」について、13番目のスライドを御覧ください。

こちらは「東京都におけるがん検診精度管理評価事業実施要綱」でございますけれども、

目的といたしましては「区市町村が行うがん検診の精度管理評価による精度管理の充実化」、「都全体のがん検診事業評価により高いがん検診の実施に寄与する」というところがございます。

調査内容としてはアからオ、受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度を調査するというところにあわせて、②で「精度管理の内容の把握」というものを調査したいと考えております。

実施法は（２）で東京都がまとめた調査結果をこの会議、「東京都生活習慣病検診管理指導協議会」に報告するという形になっており、（３）で協議会において審議し、まとめた評価結果を各市町村に情報提供し事業改善について指導助言するということになっております。

スライド14番は「がん検診の精度管理のための技術的指針」ということで、この部会の御指導のもとに平成20年度に初めて作成いたしまして、その後、23年度、27年度に改正しているこのような技術的指針が5つのがんそれぞれでございます。それぞれの区市町村におきましてはこの技術的指針を参考にしながら、実施主体としてがん検診を実施していただいているところでございます。

次に、スライド15番目です。「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、まず「A. 精度管理指標の設定」をし、「B. 質と達成度のモニタリング・分析・評価」というものを実施します。このがん部会が、Bに相当するところがございます。その後、「C. 改善に向けた取組」ということで「評価のフィードバック」をする。これを毎年、実施しているところでございます。

スライド16番ですけれども、がん検診の一番下のところに「アウトカム指標」ということで、長期的な指標といたしましてはがんの死亡率というところですが、やはりこれにつきましては、当該年度に実施しているがん検診を、すぐにこのがん死亡率のところで評価することは難しいということでございまして「短期的な指標」、その上ですね。「プロセス指標」ということで、この部会でも議論する検診受診率であるとか、要精検率であるとか、さまざまなプロセス指標をもとに、それぞれの取組について評価をするという形です。

さらに、その上の「短期的な指標」で「技術・体制的指標」ということで、事業評価のためのチェックリストであるとか、整備すべき必要最低限の精度管理項目について評価をするところでございます。

めくっていただきまして、17ページでございます。

こちらは、「プロセス指標から見る東京都の課題」です。まず受診者がいて、その中で「異常なし」と「要精検」になる。要精検者の中では、本来全員が精検受診するのが望ましいのですけれども、精検未受診の方もいらっしゃるし、行政の側とすると、精検の結果を未把握というところもある。そういう未把握であるとか、未受診が多いと、そもそも精検受診以降の評価が困難ということで、なかなか精度管理という意味では問題があるというところがございます。

18番のスライドですけれども、要精検者は精検未受診の方と精検受診の方に本来分かれるのですが、この真ん中で黒く書いてある「精検未把握」の方が多いというのは非常に問題である。本来、未受診もしくは精検受診のほうに入るはずですが、未把握が多ければ多いほど、そもそも検診を受けて要精検となった後にどういう対応をしているのかを検診の主体者である区市町村は分からないということでございますので、その精検未把握率を下げる取組をそれぞれの区市町村に実施していただきたいと考えております。

19番目のスライド、「医療保健政策区市町村包括補助事業がん検診精度管理向上事業」ということでございますけれども、やはりがん検診の実施主体である区市町村をさまざまな面で支援するために、東京都としては「受診率の向上」「質の向上①」「質の向上②」に書いてあるようなところの取組について補助制度を設けておりまして、財政的に補助を実施しているところでございます。

その右、20番のスライドですけれども、「東京都のがん検診区市町村支援」というところで、自治体担当者ががん検診に関する理解の徹底であるとか仕組みづくりの支援、精度管理と受診率向上の一体的向上の推進という様々なところから、最終的に東京都におけるがん死亡率減少を目指していきたいと考えているところでございます。

めくっていただきまして、本年度の取組でございます。

まず1つ目は、「区市町村担当者連絡会」でございます。こちらについては例年開催しているところでございますけれども、初任者研修というものを実施して、がん検診そのものについてであるとか、精度管理の方法と指標についてだとか、東京都の所管業務の紹介など、こちらについては既に1回目を開催しているところでございます。

今後、②の「がん検診担当者連絡会」、今年度もあと3回開催する予定でございますけれども、科学的根拠に基づくがん検診でありますとか受診率向上、精度管理であるとか、よい自治体の取組などを紹介して他の自治体にも参考にしていただくというような内容で実施していく予定でございます。

その次、「個別自治体指導」です。こちらについては後ほど資料5でも説明させていただきますけれども、自治体を東京都が訪問するとか、電話連絡等を通じた指針遵守の促進だとか指針外実施への指導、また科学的根拠に基づく検診の普及啓発・精度管理に向けた助言指導などを、より具体的に実施していきたいと考えております。

また、今後の取組、「レーダーチャート類型化による区市町村支援の継続」ということですのでけれども、こちらについては継続になりますが、左下のスライド23番目に「レーダーチャートの詳細と類型」と記載してございます。先ほどからの受診率でありますとか精検未受診率など、ここに5つの軸がございますけれども、この軸は円が内側であるほど悪く、外側であるほどいいということで、視覚的にそれぞれの自治体がどのような状況かを把握できるような形で7つの類型という形でお示ししております。

こちらは、例えば低受診率型というところでありますと、精検未受診率であるとか、精検未把握率とか、受診率以外のところについては比較的良好なのですが、受診率自体がか

なり低いということで、それについては注意してくださいというようなアドバイス、着眼点をお示しするような形で、区市町村に対して、毎年結果をお返ししております。こちらについては既にホームページで毎年公表しているところでございます。

めくっていただきまして、最後のページになります。こちらについては、「とうきょう健康ステーション」のがん検診のところに公表しているところでございます。

最後のスライド、26番ですけれども、「都内区市町村の状況」でございます。こちらは、平成27年度検診実施分というところで最新の評価の結果ですけれども、目標値・許容値ということで、例えば科学的根拠、方法であるとか、年齢だとか、間隔全てを完全遵守しているところについては、胃が62自治体分の11で17.7%というように、肺、大腸、子宮頸、乳、それぞれ記載のとおりでございます。

精度管理の向上ですが、精検結果把握実施かつ精検未把握率の許容値を達成しているところについては、胃の16.4%から子宮頸については3.7%ということで、なかなか低い達成状況であるということと、受診率50%の達成というところにつきましては胃、大腸、乳が1自治体、肺、子宮頸が3自治体しか達成していないという状況でございます。

また、最後の「科学的根拠に基づかないがん種に関する検査の実施」についても、62自治体中34自治体が実施していて、前立腺がん検診関連が34で多いというところで、その他、喉頭がん関連などについてもこれだけの実施自治体があるというような状況でございます。

ここの各論につきましてはこの後、資料5でまた説明させていただきますけれども、全体の「東京都におけるがん検診精度管理について」は以上でございます。

ただ今到着されましたので御紹介させていただきます。東京都医師会理事の鳥居委員でございます。

○鳥居委員 遅れまして申し訳ありません。よろしく申し上げます。

○江口部会長 それでは、今の「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、この資料は自治体の研修会などのときにも使われるような資料と考えていいですか。

○事務局（中坪） そうですね。精度管理全体についてのまずは御説明というところでございます。

○江口部会長 この資料2の内容について、今までのおさらいみたいなことも入っていると思いますけれども、委員の方々に追加の質問とかコメントがございましたらぜひお願いします。いかがでしょうか。

斎藤委員。

○斎藤委員 この科学的根拠に基づいた検診の推進と、それから精度管理をしてということで、ここはよく取り組んでこられていると思うのですが、ただ、一方で余り成果は上がっていない。

それは、東京という大きなところでなかなかコントロールが難しいということもあると思うのですが、やはり次の段階では2期計画よりも向上する具体的な施策を考えたほうがいいと思います。

そうしますと、その手段としては、おそらく国の3期計画が出ると、これはがん対策基本法に基づいて都道府県はその都道府県の3期計画を策定しますね。そこにどう書くかだと思います。

そこで、まず1つ質問は、3期計画に関する検診の部分についてはこの部会がどういう役割をするのか。ここで施策内容、実施内容にインプットできるのかということをお聞きしたいのですが、いかがでしょうか。

○事務局（中坪） 昨年度3回実施したがん部会の中で受診率向上であるとか、科学的根拠に基づく検診の実施などに関して様々な御意見がございまして、そちらにつきましては今日この後に御説明しますが、色々対策をしておりますので、そういう意味ではここで議論されている内容については東京都としては改定計画に反映していきたいと考えておまして、反映しつつあるかなというふうにも考えているところでございます。

○斎藤委員 そこで、2点先取りしてお話ししますと、やはり科学的根拠に基づいた検診を推進するという事につながるような都の改定計画での記述というものを工夫するということが1つですね。

それからもう一つは、モニタリング、精度管理に関してはやはりがん検診チェックリストも大事だと思うのですが、このがん検診チェックリストの回答率が東京の場合は多分30%を切っているぐらいの状況だと思います。全国値は85%ぐらいなのですが、これを改善するために改定計画の実施項目にやはりモニタリングですね。特に、チェックリストについてきちんと書き込みをするということで、自治体がきちんと報告をするという行動、リアクションに結びつくような書き込みを改定計画にする。この2つですね。それを重視して、御検討いただければと思います。

○江口部会長 今年度の実施調査の結果については、後で出るということですね。

○事務局（中坪） 今年度実施する予定の調査項目の内容について本日御説明するのと、昨年度の議論に基づいた東京都の区市町村に対する取組、助言であるとか、それについてもこの後、説明させていただきます。

○江口部会長 では、また議論は後ほどにするということで、他にございますか。特にありませんか。

最後のスライド26の表などの数値は、これだけ見ると非常に課題が多いなということは分かりますけれども、こういうものは「とうきょう健康ステーション」には載りますか。これは載らないのですか。

○事務局（中坪） このままでは載っていないんですけれども、それぞれの自治体の受診率などは自治体ごとに公表しているのです、62自治体全て見れば、この結果の集計はできるというような状況でございます。

○江口部会長 少し脇道にそれるかもしれないけれども、「とうきょう健康ステーション」を見るアクセスの件数や何かというのは分かるのですか。

○事務局（中坪） 把握することは可能ですけれども、今、何件かという手持ちの資料は

ございません。

○江口部会長　　こういうのは、例えば拠点病院とか、他の医療機関などにもリンクは張れることになっているのですか。

○事務局（中坪）　いくつか条件はありますが、基本的に公のところなどは可能かと思えます。

○江口部会長　　こういう情報というのは、なかなか世間に伝わらないですね。特に検診などの情報も、やはり受診者の人たちに頻繁に見ていただくということが必要になると思うので、この前の部会などでも、他の部会でも、情報のアクセスの仕方はどうするというのが大きな話題になっていたと思いますが、「とうきょう健康ステーション」などにこういうものが載るとしたら、そういうものにリンクをうんと張ってもらってというような方向性も一つの具体的な方法としてあると思えます。事務局のほうで、また今後の行動方針として考えていただければと思います。

それから、後に出てくるかもしれませんけれども、少し戻ってスライド21の個別自治体指導というのは今回が初めてだったのですか。

○事務局（中坪）　個別の訪問自体はこれまでも実施していましたが、この後にも説明するのですが、今回、東京都から指針外検診についての通知をした上で、それに基づいてこういうふうに改善できますかというような助言等を行うという面では、今年度、一步踏み込んだ形で行っているということでございます。

○江口部会長　　先ほど斎藤委員が言われたようなことのモニタリングとこれとはイコールではないと思うのですが、その目的を持ってこちらから積極的なアクションをかけるというのも一つの今後の方向性だと思いますので、ぜひまた後ほど御説明いただければと思います。

委員の方々、他にいかがですか。コメントがなければ、次の「平成29年度東京都精度管理評価事業調査の実施について」ということで、資料3の御説明をお願いします。

○事務局（中坪）　では、資料3を説明させていただきます。

こちらにつきましては、あわせて資料3-1も見ていただければと思いますので、よろしくをお願いします。

まず、「精度管理指標の集計と公表の流れ」という図になっております。「本日」と記載しております真ん中のところの第1回のがん部会がこの会議になりますけれども、その上に「区市町村」という記載がございまして、横軸では平成27年度、28年度、29年度、30年度とございます。

実は、これまでは前年度のデータについて調査を行っていたところですが、自治体によって検診の時期は様々ですが、仮に4月から3月まで年間を通じてやっているとすると、例えば28年度の3月ぎりぎりに検診を受けて、その後に精検を受けてという形だと、精度管理評価事業の調査回答の締切よりも後に最終的に自治体が精検の結果を把握するというのも、実はこれまでいくつかあったのかなということでございます。そういうこと

もあるので、この後も説明しますが、2年前の27年度からの表が載っているところ  
でございます。

3ページですけれども、「結果の公表」というところにつきましては「プロセス指標等  
一覧」を載せていますし、あとは「科学的根拠に基づく検診実施状況一覧」というところ  
で、何々区はどういう検診を実施しているというところも公表いたしますし、「精度管理  
の状況」ということで、受診率を含む7指標についても公表しているところ  
でございます。

調査の説明に移りますが、調査の項目としてはまず「科学的根拠に基づく検診」  
というところで①の実施状況の調査、Ⅱの「精度管理」、Ⅲの「受診率向上」というところ  
で、②の「国チェックリスト（市区町村用）」、③の「結果入力シート」ということが  
ありますけれども、それぞれ今年度については、よりよい方向に調査ができるようにとい  
うことで、これまでとはかなり変更していく予定でございます。

めぐっていただいてスライドナンバー5、まず①番の「実施状況調査票の変更」という  
ところで、こちらについては資料3-1もあわせて見ていただけますでしょうか。

まずスライドナンバー5に戻りますが、これまでのがん検診の実施状況について  
は区市町村の負担を考えまして、まず前年度の回答内容からの変更の有無、前年度と検診  
内容を変えましたか、「はい」「いいえ」ということで、変えていない、「いいえ」だっ  
たらそれで終了という形にしていたのですが、それだと漏れがあったり、本当は変わって  
いるのにいつも「いいえ」を選択して、真実とは異なる内容となってしまうたりと問題が  
ございましたので、このたび回答方法を変更し、今年度からは指針内検診の検診方法や対  
象年齢、受診間隔を選択肢で全ての自治体に回答していただき、さらに指針外検診につい  
ては検診方法の一部は選択肢での回答とするが、その他の情報は記述式で回答という形に  
したいと考えております。

具体的に説明したほうが分かるかと思しますので、資料3-1の3ページを御覧いただ  
ければと思います。

こちらは「胃がん検診実施状況調査票」で、これまでの調査だと、昨年度と検診方法は  
変わっていませんか、「はい」「いいえ」で、変わっていないなら「いいえ」というところ  
だとそれで終了だったのですが、今度からは毎年度変わってなくても一回一回確認し  
ていこうと思っております。

この調査票で、色が付いているところに全部チェックが付くと、いわゆる指針で定める  
がん検診の内容になるようになっております。

まずは、検診方法として、胃部のエックス線検査を「実施している」「実施していない」。  
それで、「実施している」場合は②ということで「40歳以上」もしくは「50歳以上」、そ  
れ以外の場合は「左記以外の年齢」というところにチェックして④のところに自由記載を  
する。

あとは、③の「受診間隔」も「2年に1回」、もしくは「1年に1回」というところで  
チェックをするということで考えております。

また、胃内視鏡についても追加されましたので、こちらについても同様に「実施している」「実施していない」で、「50歳以上」かそれ以外か、受診間隔は「2年に1回」か「1年に1回」かということで、それ以外のところについては自由記載をするような形で考えております。

あわせて、ここで多分、胃に関係して、例えばABC検査のようなものを実施する自治体もかなりございますので、それ以外の検査方法を実施する場合は⑨以降も記入ということで「ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査」、または「ペプシノゲン検査のみ」であるとか「ヘリコバクターピロリ抗体検査のみ」というところでチェックをする欄を⑨から⑫と、⑬から⑯で、あまりないとは思いますが、2つの方法を実施しているところであるとか、我々が知らないその他の検査方法を実施しているところがあるかもしれませんので、一応項目としては2つ書けるような形で記載を新たにこのような形のアンケート調査を実施する予定にしております。

以上が胃がん検診でございまして、めくっていただいて4ページが肺がん検診でございます。肺がんについては、まず胸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」場合は、「40歳以上」か「左記以外の年齢」か。左記以外の場合、自由記載で例えば「35歳以上」のような形で記載する。あとは、受診間隔も「1年に1回」か、それ以外かということで、それ以外の場合は⑤のところに記載をしていただくということを考えています。

あとは、⑥番の「検診方法」は喀痰細胞診の検診ですけれども、「実施している」か「実施していない」か。「実施している」場合は、「50歳以上で喫煙指数600以上の方」で実施しているか、それ以外か。それ以外の場合は自由記載で、例えば血痰のあった方であるとか、医師が必要と認めた方全員であるとか、記載していただくという形で、指針外のところについては全てしっかりと把握していきたいと考えております。

また、それ以外の検査方法、CTなどが想定されますけれども、それを実施しているところについては⑨⑩⑪⑫のところで、2種類までは書けるような形で記載していただくようなことで全体像を把握したいと考えております。

次に、5ページは大腸がん検診になります。こちらについては、まず①番で便潜血の検査に二日法を「実施している」か、「していない」か。対象年齢も「40歳以上」か、それ以外か。受診間隔も「1年に1回」か、それ以外かということで、同様に自由記載欄を設けています。

便潜血二日法以外の場合は、一日法で実施しているというような自治体もあつたりしますので、そのようなところを自由に記載していただくような調査票になっております。

めくっていただきまして6ページ、子宮頸がん検診でございます。こちらについても、まず頸部の細胞診を「実施している」か、「していない」か。対象年齢が「20歳以上」か、それ以外か。受診間隔は「2年に1回」か「1年に1回」か。それ以外のところについては、自由記載欄を設けて、あわせて、子宮体がん検診を実施しているかについてもこちら

で聞きまして、実施している場合はどのような形で実施しているかを具体で聞いていきたいと考えております。

あとは、細胞診以外の検査方法を実施しているか。HPV検査などが想定されますけれども、その場合についてはやはり2種類の方法が記載できるような形で項目を設定しております。

次は、乳がん検診でございます。7ページです。こちらについては、まずマンモグラフィを「実施している」か「実施していない」か。対象年齢が「40歳以上」か、それ以外か。受診間隔も「2年に1回」か「1年に1回」かという形で、同様に自由記載欄を設けております。

⑤番以下は、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(マンモグラフィ併用)」、こちらについては現時点では対策型の中に一応入っておりますので色が付いているところがございます。それ以外、「視触診のみ」であるとか、「超音波検査」を実施しているようなところについても把握していきたいと考えております。

その裏のページについては、その他のがん種についてでございます。一応3つまで記入欄を設定いたしまして、前立腺がん検診、喉頭がん検診、口腔がん検診、消化器がん検診で、それ以外もやっている場合は、「その他のがん」にチェックをしていただき、自由に記載していただくことを想定しております。

これで調査をすることで、指針外検診であるとか対象年齢を含めて、全てのどのような検診をしているかについては東京都において把握できるかと考えているところがございます。

次に、資料3に戻っていただきまして、スライド番号の6番の変更点②番、「国立がん研究センター「検診実施体制整備に関する調査」結果の利用について」でございます。

今まで東京都精度管理評価事業のチェックリストの調査におきましては、東京都は当初より調査項目を最小限に絞って独自に調査を行ってきたところがございますけれども、平成29年度から、より詳細な検診実施体制の把握と、区市町村の負担軽減のために、国がんが行っておりますチェックリストの結果を再集計・公表することで、都チェックリスト調査に代えることができると考えておりますので、そのように変更したいと考えております。

参考として、7番のスライドに「国と都の調査項目の比較」とございますけれども、これまで東京都のチェックリストで聞いていた項目につきましては、国がんのチェックリストに全て記載がございますので、そちらを東京都が把握することで、東京都がこれまで独自でやっていたチェックリストに代えることは可能かと思っております。

ただし、先ほど意見がございましたように、国のチェックリストに回答しない自治体であるとか、あとは一部、自由記載欄というところもございますけれども、そちらにつきましては回答しないところ、自由記載で聞かなければいけないところについてはこの調査とは別に個別の聞き取りにより把握することが可能と考えておりますので、それによって全ての自治体の状況について把握したいと考えているところがございます。

最後に、資料3のスライド番号8番でございます。こちらについては、あわせて先ほど

の資料3-1の9ページ以降を御覧いただければと思います。

こちらは、「結果入力シートの変更・追加」ということでございます。これは実際に実施した検診の結果などについて聞くものでございますけれども、こちらについては今年度の調査から結果入力シートを変更・追加したいと考えております。

9、10、11ページと3つございますけれども、都では対象人口率調査というものを実施しておりまして、こちらについては区市町村が実施する検診だけではなくて職域で実施する検診もありますので、そちらを区部、多摩部、島しょ部でそれぞれ対象人口率という形で調査しておりまして、実際にそれぞれの区市町村における検診の対象者というものを予想するための対象人口率という係数を住民基本台帳における人口に掛けているところがございますので、それ以外のところにつきましては特別区、市町村、島しょの内容は同じでございます。

こちらについて、資料3のスライド番号8を見ていただきたいと思っております。先ほど、スライド番号2で御説明させていただきましたが、まず内容と調査対象年度について変更したいと考えております。正確なプロセス指標を算出するために、これまでは前年度の受診率や精検受診率等の調査をさせていただいたのですが、やはり精検のほうにつきましては締切までに全体をそれぞれの区市町村で把握できていないというところもございましたので、従来の前年度から前々年度に変更したいと考えています。

具体で言えば、今年度の調査につきまして、平成27年度の検診実施分の数値についてそれぞれ把握したいと考えておりますので、こちらについてはそれでいいのかどうか、ぜひ委員の皆様から御意見をいただきたいと思っております。

あとは、3-1の9ページをごらんいただけますでしょうか。こちらについて、例えば胃がんでありますと平成27年度実施分なので対象年齢が40歳以上ですけれども、それだと例えば35歳であるとか30歳からのところは指針外なので、従来は具体的な数値を求めておらず実態が分からなかったところがございます。

ですけれども、こちらについても検診の実態を把握するため、何人受けているかというところも知りたいというところがありますので、黒枠ではないのですが、例えば胃がんであれば19歳未満、20～24、25～29、30～34、35～39という欄を設け、全ての年代における実態把握を行う予定でございます。

この入力シートですけれども、9ページをまた見ていただけますでしょうか。参考として、それぞれ黒いところでAとかB、C、D、E、F、Gと男性の年齢の上にセルで記載がございます。それで、この黒枠のところを入力しますと、例えば受診率C/Bと計算式がございますけれども、分母が対象人口率に基づく対象者で、分子がC、受診者数ということで、自動的に受診率が計算される。

要精検率がD/C、受診者数が分母、要精検者数が分子です。精検受診率は分子が少し複雑でD-F-G/Dということですが、Dが要精検者数で、Fが精検の未受診者数、Gが精検の未把握者数なので、未把握でもなく未受診でもない、要するに精検を受診した方という方が分

子になりまして、Dが分母という形になりますので、それが精検受診率になります。

がん発見率はE/Cですので、受診者の中からがんだった者を発見した率になります。

陽性反応の適中度につきましては、要精検者のうちがんであった者というところになります。

あとは、精検未受診率は要精検になった方のうち未受診の方でF/D、未把握率は要精検になった方のうち未把握の方という形です。

この計算式になっておりますので、改めて御確認いただければと思います。

胃がんについては対象年齢が40歳以上ですので、太枠のところでは40以上というところ  
で、5歳刻みで80歳以上までという形になっています。

10ページがその市町村分なので、右上の対象人口率の数値が違う。

11ページは島しょですので、やはり対象人口率の数値が違うというところで、それ以外  
は同じになっております。

めくっていただいて、12ページからは肺がんになります。こちらも対象年齢40歳以上  
ですので、先ほどと基本的には同じでございます。肺がんがやはり特別区と市町村部と島し  
ょで3枚ございまして、その後が大腸がんです。大腸も40歳以上が対象ですので、肺がん  
と全く同じ作りになっております。

その後、めくっていただいて子宮頸がん、こちらについては20歳以上が対象であり、か  
つ検診間隔が2年に1回ですので、その受診率の計算の仕方のところが多少違っており  
ます。受診率につきましては、分子がC+E-Dというふうになっています。当該年度受診者数  
とその前年度を足し、2年連続受診した方についてはその重なりを引くという形で引いた  
ものが分子になりまして、分母については対象人口率に基づく対象者となっているところ  
でございます。

それ以外の要精検率以降の計算式については、先ほどまでと同じになっております。こ  
ちらも特別区、市町村、島しょがございまして、21ページ以降は乳がん、こちらは対象の  
年齢が40歳以上になっておりますが、39歳未満についても5歳刻みで記入欄を新たに設け  
ておりまして、これも特別区、市町村、島しょで3枚ございます。

その次の24ページは、新たに追加するシートでございます。こちらは、指針外検診の結  
果入力シートということでございます。こちらについては、これまで東京都で指針外検診  
をやっているところまでは把握できたのですが、その要精検率であるとか、受診率  
であるとか、そういうところについては全く把握ができておりませんし、区市町村で把握  
しているかどうかよく分かりませんでしたので、まずそれを知ることによって、このシ  
ートを追加しております。

これは見開きになるのですが、25ページのほうにプルダウンでそのリストを選択できる  
ようにしております。吹き出しにしておりますけれども、一番上のがん「部位リストから  
選択」というところで、「胃」「肺」「子宮頸」「乳」「子宮体」「前立腺」「喉頭」「口  
腔」「消化器」というところで、プルダウンで選択できるようになっております。

選択すると、その下の部位別の検査方法というところで、例えば「胃」を選択すると「胃内視鏡検査」「ペプシノゲン及びヘリコバクターピロリ抗体検査」「ペプシノゲン検査」「ヘリコバクターピロリ抗体検査」「その他」がプルダウンで選択できるようになっております。

それを入力した上で、例えば「胃」で「ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査」について入力していただいて、それぞれの対象年齢などを入力するというような形を想定しております。

こちらについては平成27年度実施分ですので、胃内視鏡についてはまだ指針外というところでこちらに載っているところでございます。

最後に、戻っていただきまして3-1の2ページ目を見ていただければと思います。こちらは調査票の全体の取りまとめのところなのですが、「以下の調査票がありますので、提出時にご確認下さい」というところの一番下ですね。「その他のがん検診」で、「検診委託仕様書又はそれに類する文書の写し」、どういうふうな形で仕様をとり決めて実施しているかということも把握したいと考えておりますので、こちらについても改めて提出していただきたいと考えているので追加させていただきました。

今回、このようにかなり大きく変更して、指針外検診及び対象年齢の拡大等により受診率も含めて全体がこれで把握できるかと考えておりますので、このような形で変更したいと考えておりますので、ぜひ御意見をいただければと思います。よろしく申し上げます。  
○江口部会長 ありがとうございます。かなりいろいろな工夫がなされているということで、こういうことが今まではなかったのですが、おそらくこれを今度記入するほうの自治体がどういう反応を示すかということですが、今の資料の解説について委員の方々のコメント、御意見をどうぞ。

坂委員。

○坂委員 いくつか質問がございます。まず乳がん検診、3-1の7ページのところです。先ほど、黒く塗ってあるところが指針に沿ったものであるということだったのですが、他のがん検診は全部、上の部分に指針に沿ったものがあるのですが、乳がんだけは「視触診（マンモグラフィ併用）」というのが下にきています。これは、指針に沿っていないというふうな東京都の受け取り方なのか、沿っているけれども下にしているのか。このあたりが少し分からないと思いました。

このページの一番下のところに乳がん検診で、※印で「視診、触診は推奨しない」と書いてあるのですが、実際の視診では推奨しないというところで終わっているのではなくて、行う場合には精度管理をするというような言葉が入っているのですが、この文言だけを見ますと、視触診はやらないほうが良いと受け取りかねない。東京都としてそういうふうにしたいと思ってあえてこういうふうに作ってあるのか、どういう意図でこれをお作りになったかというのをひとつうかがいたいと思います。

○江口部会長 いかがでしょうか。

○事務局（中坪） 視触診については推奨しないとはなっているのですが、マンモグラフィの併用であれば指針内にはなるので、確かにここは御意見をいただいて変更を考えているところですので、例えば誤解を招くようであれば変更することも可能かと思っています。

○坂委員 視触診をやっている自治体のほうが多いのが現状ですので、もしこれを選択した場合には半分以上の自治体が下に書いてくるということになるのですけれども、現時点では検診方法はマンモグラフィ、この21ページも現に視触診及びマンモグラフィが標準であると書いてあるので、検診方法はマンモグラフィで括弧をして「（視触診の有無を問わない）」とか、そういうふうにして統計を取るほうがいいのか。それとも、きちんと分けたいのであれば、マンモグラフィ及び視触診とマンモグラフィ単独というのを上の欄にするほうがいいのかと私はと思いますが、いかがでしょうか。

○江口部会長 では、斎藤委員。

○斎藤委員 関連してコメントを言います。大きい事としてはこのシートで重要なのは、指針外の検診を推奨しているように誤解されないということだと思います。

自治体はいっぱい検診をやっていたほうが良いという思い込んでいるわけです。ですから、乳がんがそちらの方向に引きずられないようにしたほうが良い。乳がん以外の分け方は良いと思います。同様に、対象外の年齢についても指針外にも行うのが良いのだという誤解につながらないように改めてチェックしたほうが良いと思います。

乳がん検診では、視触診はだんだんウィズドローアルするというのが検討会の議論の方向です。

つまり、まとめると、指針外を推奨するような誤解を助長しないように、こういう表に関してはタイトルに、あくまでも指針内が良いということが分かるような工夫をしていただきたいということと、それから対象年齢に関しても同様に、対象外の年齢を集計するというのはあたかもやれと言っているような話になりかねない。

○江口部会長 具体的に言うと、表書きを追加するとか、そういうことですか。

○斎藤委員 例えば、キャプションをつけて、こちらが推奨されるとか、下に書いてありますけれども、それをはっきり言う。自治体の方はそこしか見ないと思うので、ぱっと見でも分かるような、少し冗長になってもそういう工夫をされたほうが良いと思います。

○江口部会長 これは、2ページのところがありますね。ここで提出の際に確認するものとか色々書いてありますが、こういうようなところで、もっとトップのほうに今回はどういうか、これは経年的に続けるわけだけれども、何か文章を工夫して、指針外のものについて調査集計する実情とか、そういうようなことの断り書きみたいなものを何か付けたらどうですか。

○事務局（中坪） 御意見ありがとうございます。注釈につきましては、下のところにややスペースがありましたので、このような受診間隔であるとか対象者を記載しております。

それで、入力シートのほうはスペースとの兼ね合いもありますけれども、おっしゃるようにこれを調査することで指針内はこういう対象なのだというメッセージを伝えたいとい

う思いもございますので、そこは考えて工夫して、そういうメッセージも踏まえて、決してこれを推奨しているわけではないと、誤解をされないような形で工夫はしたいと考えております。

○江口部会長 2ページのところには、総括者名とか担当部署とか書く欄があるわけで、おそらくそういうのはこういう文書が公的なものとして出ていくときに誰かがチェックすることになると思いますから、そういうときにこの指針外検診についての実状調査をする意味とか何とかというのを少し簡単に記載しておくということですよね。そういう工夫が必要かと思いますが、資料としてデータを集めること自体はすごく貴重だと思うので、これはぜひ形を適正にしてやっていただきたいと思います。

○事務局（中坪） 東京都としての趣旨を間違っず解釈されないように、工夫して調査をしたいと思います。

○江口部会長 よろしいですか。

○斎藤委員 ついでに聞きますけれども、指針外のこれだけの細かい年齢階級に分けて集計する意味というのは何ですか。その狙いは何ですか。少し煩雑だと思います。やっているから、やっていること自体がだめだという話でいいと思うのですが。

○事務局（中坪） これは色々考えたのですが、例えば前立腺がん検診だと5歳刻みとかでやっているところがあって、こういうふうに分けて集計すれば全体を把握できるかと思って。

○斎藤委員 2つあると思います。

1つは、正確にアクティブに報告してくれるためには、細かいものがあつたほうが確かに書き込んでくれると思います。足し算するよりも。

一方で、やはり自治体の担当者の負担は大きいですよ。だから、どちらを取るかです。御検討ください。

○坂委員 もう一ついいですか。9ページのところに、受診率はC/Bで出ると書いてありますが、このBというのは何を指しているのかが分かりませんでした。国の指針では、受診率算定は69歳までということになっていますが、この枠が80歳以上まで囲まれているので、69歳で切つてあるものが分母なのか、上は制限なくしているのか、伺いたいのですが。

○事務局（中坪） 東京都のこちらの調査につきましては、従前から上限の制限なしでやっておりますので、上限は69歳までではないということになります。

○坂委員 国のほうは、69歳まで受診率50%以上を目指すということですよ。ですから、上をどんどん広げれば受診率はどんどん落ちてしまうと思いますが。

○事務局（中坪） 考え方で色々あるかと思いますが、この対象人口率調査をするところにおいて、東京都全体において職域で検診を受けているか、区市町村で検診を受けているかという、この調査で対象人口率の58.2を掛けているところで年齢による上限なく、全体でこれだけが区市町村のがん検診の対象人口だということを計算しています。そういう意味で、この対象人口率を用いて分母にする範囲で言うと、69というところで切らないで全体ですするという形の統計的な処理でよいのではないかと考えております。

○斎藤委員 あとは、今のところに関連して思い付くのは、対象人口率というのは自治体、都道府県で違うわけですね。ですから、比較性はないわけです。

それともう一点は、厚労省が昨年、全人口を分母にすると。なぜそうなったのかというのは別としてそうなっています。それとは、齟齬はないですか。つまり、これは都として前のデータとの連続性を重視してこういう集計をするのであって、国のそれとは別個にこういうカウントをするという整理ですか。

○事務局（中坪） おっしゃるとおりで、この受診率の計算方法というのは様々なデータがあるのですが、あくまでもこちらのデータについては連続性等を考慮して、いわば都独自という形で実施していくものでございます。

○斎藤委員 では、国への健康増進事業報告は別途ということになるわけですね。

○事務局（中坪） 健増法に基づくものについては、69歳上限で実施するもので別物でございませぬ。

○斎藤委員 別物というのは、そのデータも出ていくということですか。

○事務局（中坪） はい。そちらについてはAが分母で、さらに例えば40から69歳というようなところで集計するものですので、ざっくりいうと半分ぐらいの受診率になるところでございませぬ。

○江口部会長 そうすると、これは全国の道府県ではどうなるのですか。どういう統計の出し方をしているのですか。

○事務局（中坪） このデータは、全国と比較するようなデータには残念ながらならない。あくまでも東京都の経年の変化を見るデータになりまして、受診率のところにつきましてはこのデータを全国と比較というのはできないです。

○江口部会長 そうすると、何かこういうものをそれこそアップするときにそういう断り書きはやはり要るわけですかね。

○事務局（中坪） そうですね。対象人口率の調査をしているというところで説明しているとは思いません。

ですから、やはり健増法に基づく調査ですと、なかなか50%というところには達しませんし、東京都は職域で検診を受ける方が多くいらっしゃいますので、そういうところも含めて、東京都ではあくまでもこの対象人口率調査に基づく受診率で50%というところを目標にしているところでございませぬ。

○江口部会長 坂委員が言われているような母数を変えてというようなところは、データが一応はあるということですか。

○事務局（中坪） 国と同じ基準での調査は、健増法に基づく受診率というのももちろん毎年出しているところでございませぬ。

○坂委員 それは、先ほどの「とうきょう健康ステーション」のほうには、69歳までの数字は載っていないということですか。

そうすると、少しお話が出ましたが、他の道府県がそのように統計を取った場合に、東

京都だけ著しく低いように受け取られかねないような気もするのですが、それはそうやってすればいいということでしょうか。

○斎藤委員 少し解説が要るのですが、私もどうなるか定かには分からないのですが、この受診率問題は多分データの攪乱が一時的には少なくとも起こると思います。

それから、昔からあった職域でのものをどうするか。こちらは、国民生活基礎調査が少し精緻化されたので、引き続きそれを見ていけばいいということなのですが、比較性ということに関してはそういう問題、状況の変化があります。

○江口部会長 ということで、東京都としては、東京都のデータとしての過去からの比較を中心に考えるということですね。

○事務局（中坪） こちらの調査につきましては、そのような方針でいきたいと思っております。

○江口部会長 他には何かありますか。

どうぞ、青木委員。

○青木委員 ポリリューム感というか、このくらいのもので非常に項目数であるとか、そういった点でも非常に良いのではないかと思いました。

それで、少し詳細に関してなのですが、2年に1度というのがございますね。頸がんもそうですが、頸がんは20歳ですし、乳がんは40歳ということになっているようですが、対象年齢というのは、ただ対象年齢と聞くと、多分20歳以上ならば20歳以上に付けてくるのではないかと思います。

ここに、確かに「年齢以外の条件も付している場合は」というのがありますが、一番の正解は、これは20歳以上の前年度未受診者ということですよ。これは、どこまで踏み込むかというのは大きな議論があるところだと思いますし、それからマネジメントに関しては今回は一切ないわけですね。

例えば、2年に1度やっているところであれば、前年度未受診者を把握しているのかといったような点であるとか、マネジメントに踏み込むと受診勧奨しているのかということは、今回この調査からは外れるという理解でよろしいのですね。

○事務局（中坪） いわゆる検診台帳のようなもので電子化して管理しないと、なかなかそこまでの把握はできないかと思えます。

○青木委員 分かりました。それはそれで一つの考えであるので、私はよろしいと思うのですが、この20歳以上と2年に1度というのはもう少し、例えば対象年齢は調査年度の対象年齢とか、そんなふうにさせていただいたほうがよろしいのではないのでしょうか。

うちはもう20歳以上、あるいは40歳以上で頸がん、乳がんをやっていますよねということで、そのポリシーでいっている市区町村はそう書いてきてしまうのではないかと思うのですが、途端に調査年度ということにしてしまうと、偶数とか、やっているところはありますよね。そういうところがひっかかってくるのではないかと思いますので、そのあたりはもう一言加えていただいたほうがいいのかと思います。

あとは、結果の入力シートのお話をさせていただいてもよろしいですか。これを改めて入力していただくという作業と、それこそ健康増進事業報告で挙がってくるデータとはどういう扱いの違いになるのですか。市区町村にしてみれば、同じようなことを何度も聞かれるというのはものすごい負担で、そもそも健康増進事業報告という形できちんと挙がってくるものなのでそれを見ればよいのではないかという問題ではないですか。こういう調査は、なるべく項目は少ないほうがいい。簡単で少ないほうが、正確なものが集まるだろうと思います。

○事務局（中坪） 我々も、区市町村の手間をできるだけ少なくしたいという思いと、把握したいという思いがございまして、例えば精検結果未把握者数ですとか、未受診者数、このシートで言うと右の2つなどは健増事業のほうでは聞いていないところでございます。

○青木委員 そうですか。入っていますよ。それから、この「がんであった者」というのも非常に混乱のあるところだったので、これだけ書かれるとまた混乱が元に戻ってしまう。あくまでも健康増進事業報告のきちんとした報告を都としては利用されるというのが、健康増進事業報告をさらに良くするという方向にも働くのではないかと思って、項目が違うところで出されてもすごく困るのではないか。

○事務局（石丸） 東京都の調査においては、指針外の年齢について聞くということと、あとは対象人口率を掛けて対象者数を出すというのが国の事業とは違うところになります。

○青木委員 でも、それは前のところで指針外の年齢だとか、間隔だとか、そういったことを聞くわけですから、指針外のところを何人ぐらいやっているのかという調査がやはり必要なのでしょうか。

というか、二度手間、三度手間、それから健康増進事業報告の項目と違うような文言があるということは、市区町村の担当者は医者ではないですから、皆さんが個々のところに訪問をしてこの内容をしっかり説明されるのだったらいいけれども、少し混乱されないうすかね。いかがでしょうか。

○江口部会長 永井委員、御意見はいかがですか。

○永井委員 確かに年間を通して調査するものはかなり多いので、担当者からするとできるだけ一つに統一していただくのはありがたい話ですが、これがどういうふうに使われるかということの理由付けが必要かと思います。確かに同じ件数を毎回、年齢ごとに記載するというのは事実ではありますので、もう少し整理していただければと思います。

○斎藤委員 今の青木先生の御指摘はごもっともなのですが、その中で問題があるのは、「がんであった者」の数です。

これがこの部会でも2年ぐらい前に大問題になって、都がんの鶴田先生がすごく強く指摘していらしたのですが、実は今度の改定から、つまり何かというと、「がんであった者」の中の原因のがんというふうに書いてくれるのは40%欠損値で、山口先生も多分それを覚えていらっしゃると思うのですが、6割弱しか報告されていない。こんないいかげんなデータは何とかしろと鶴田先生は怒られたのですね。

それを、今度は報告様式を改定してきちんと排他的になるようにして、大半は原発がんであるわけですから、そのがんの数をそのまま原発がんに転記する際にためらいがあって、そこで欠損値が生じるということが分かったので、それがないようにしたのです。ですから、様式はかなりクリアカットになったのですが、この「がんであった者」というのがどの数字に該当するのかというのは多分、担当者は混乱するかと思います。

ですから今、青木先生が御指摘の中で、全体としてそれは問題なのですが、この集計様式にすると特にこのがんの数のカウントが大きな問題ですね。それは検討してください。

○江口部会長 確か、あの議論のときというのは、転移性のものと原発性のものとの区別が付かなくて、本来、普通の医療事情とはかけ離れて転移性のものが多かった、ということですね。

○斎藤委員 そうです。それで、様式は、その改定案は前からあったのですが、肺がんの場合、転移性肺がんが無視できないのではないかとということと、それから子宮がんの場合にも同様のことがあった。転移ではないのですが、部位が同定できないのではないかとということで、それで5がん共通の様式の改定をしていなかったのです。今回は5がんと同じロジックでできるように様式が改訂になりました。

○江口部会長 それが、まだ届いていないわけですね。

○斎藤委員 それは、もうオープンになっています。ですから、健康増進事業報告の40%の欠損値が、今後、多分かなり減少する。

○江口部会長 今、議論が二重になっていますが、そういうデータとして他から転用できるものはできるだけ省いたらどうかというような御意見が委員の方からありましたね。だけど、それは一方では集計する目的がはっきりしているならばそれをきちんと書いて、それに必要なものはダブリでも仕方ないですねというふうなことだったと思うのですが、その辺の整理はどうですか。

○事務局（中坪） 資料3-1の1ページを見ていただきたいのですが、先ほども説明しましたが、今回、国がんのチェックリストを利用させていただくというところですので、そちらについては区市町村の業務量は削減する。他のところで増えるところもございしますので、そういう意味で全てが増えるという形ではなく、ここを減らしてバランスはとりたいというところで、業務量についても考慮しているところでございます。

あとは、文言の整理につきましては、先ほどからも議論があったように、健康増進法でありますとか、そういうところと整合性がないような勘違いをされないように整理して、改めてそこについては確認した上で調査票には載せたいと思っております。

○江口部会長 そうすると、今日のこの議論の現状での結論としては、国のほうで決まっているようなものについて公表されたものをもう一回確認していただく。それで、特に委員の中で、「がんであった者」というようなことに対する定義とか文言が変わる可能性がありますね。そういうものを確認していただいて、この調査票に盛り込めるのだったら盛り込むということに修正するということですね。

○事務局（中坪） 表現については確認させていただきます。

○江口部会長 それから、共用できるデータがあるようであれば、それはなるべく重複は避けたいというところだと思います。

○事務局（中坪） 回答していただける区市町村の負担についても、しっかりと考慮した上で作成していきたいと考えております。

○江口部会長 その他、何か細かい文言でありますか。

では、先に井上委員どうぞ。

○井上委員 調査ですので、システムで抽出できるデータであれば全然問題ないとは思いますが、また、都の精度管理に資するものであれば当然、区市町村としては協力しないということはないと思うのですが、事務的にどれだけ煩雑なのかも含めて、できましたら23区、もしくは市部もそうですが、課長会がございます。もしくは部長会でも結構なのですが、今の考え方、コンセプトを説明していただいて、例えばこういう作り方で対応できるか、データが出せるかというのを調べいただいたほうがトラブルがないのかなというふうに考えております。

○事務局（中坪） それは検討させていただきます。

○江口部会長 重要なことだと思います。作って出したはいいけれども、空欄が多いものが返ってきたりすると、あるいは精度がはっきりしないと困りますね。ありがとうございます。

では、青木委員。

○青木委員 これは子宮頸がんのところですが、コルポスコープを入れるかどうかというのはクエスチョンかなというふうに思っています。

HPV検査と並列する形でHPVプラス細胞診というのをここに入れておいていただけないか。コルポスコープを残してもいいですけども、ここを4つにするのがいいのか悪いのかはわかりませんが。

○事務局（中坪） コルポスコープにつきましては実施している自治体を実際に把握しておりますので入れております。

○青木委員 分かりました。

それから、本当に細かい点で恐縮ですが、25ページの最後、多分この口腔のところの「組織染色」というのは口腔細胞診のことなのではないですか。

○事務局（中坪） 御指摘のとおりだと思いますので、表現を考えたいと思います。

○青木委員 本当に細かいところで、指針外のことなのでどうでもいいと言えばどうでもいいのかもしれませんが、よろしく願いいたします。

○江口部会長 どういうやり方をされているかですね。確かに、生検した組織を病理標本につくるのを組織染色と言うのですが、そうではなくてヨードか何かをかけて粘膜の色調を見るとか、そういうようなものもある。具体的には、どういうものかを確認していただければいいと思います。

○事務局（中坪） はい。確認して、必要があれば訂正させていただきます。

○江口部会長 他にありますか。

では、横山委員どうぞ。

○横山委員 細かいことで少し教えていただきたいのですが、入力シート、9ページ目に陽性反応適中度の式が書いてありますが、これの分母は要精検者数で、分子ががんであった者なので、精検を受けなかった人はノーカウントにされてしまうということになると思うのですが、これは一般にどこでもこういう形で仕方ないということですか。

○斎藤委員 そうです。そう決まっています。

○横山委員 分かりました。ありがとうございます。

○江口部会長 では、斎藤委員どうぞ。

○斎藤委員 2つコメントです。1つは3ページの胃ですけれども、この胃の内視鏡検査のときにキャパシティーが足りないというのでリスク検査をやって、それで対象者としてしている自治体があるのです。これはエビデンスから指針内検診ではないので、健康増進事業報告にも報告できないはずですが、そういう区別を、ここに指針内の検診としてやったことにならないということが分かるようにしていただきたいです。

ですから、具体的には胃の内視鏡検査のここに何か注を付けるとか、そういうものは含まないとか、そういうことをしていただきたいと思います。

それからもう一点のコメントは。

○江口部会長 ごめんなさい。注を付けないというのは、どこですか。

○斎藤委員 注を付けるのです。ですから、胃の内視鏡検査を実施している、この2段目がありますね。

○江口部会長 3ページですね。

○斎藤委員 はい。この胃の内視鏡検査のところに、あらかじめリスク検診で対象を絞っているものは該当しないという旨を明記する。

○事務局（中坪） 今のところで言いますと、⑫番のところで、「この検査は、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査の受診対象者を選別する目的で実施していますか？」という項目を設けていますので、これで「はい」とすると、斎藤先生がおっしゃったようなことになります。

○斎藤委員 入っているのは分かりましたけれども、それではさっきのメッセージにならないという部分はありますね。ですから、冗長でもいいので、注を付けていただいたほうがいいかなと思います。

それからもう一点は直接の集計ではないのですが、重要な指標として精検受診率の目標値ができるといいます、それと補集合の関係にある未受診、未把握ですね。これのデータですが、これは全国で40%だったか、60%だったか忘れちゃったけれども、少なくとも40%の自治体が誤分類をしている、あるいはそれ以上が誤分類をしているというのが明らかになっています。それで、実際に調査してみると、健康局長通達された平成20年の報告書に

書いてある定義が浸透していないのです。そこはこの会議で前にも何回か指摘したように覚えていますが、改めてそこを確認して記入させるということが必要だと思います。

つまり、未受診か、未把握かで対応する精度管理対策は違うのですね。未受診であれば受診勧奨だし、未把握であれば精検結果の把握ということなので、それははっきりしないといけません。それが今のままだと恐らく大半が誤分類していると思いますので、それを少し工夫して何か資料に入れていただけませんか。

○事務局（中坪） ありがとうございます。先ほど資料3-2について説明するのを抜かしてしまいましたが、こちらにつきましては実際に区市町村にこのアンケートをする際にあわせて追加で説明する予定のものでございます。そこの2ページの真ん中くらいの「〈精検未受診〉の定義は」というところですが、こちらのほうで説明はさせていただきますので、改めてそういう周知についてもこれでしていきたいと考えております。

○江口部会長 この文書も、一緒に出すのですか。

○事務局（中坪） こちらを付けて調査を実施する予定ですので、3ページのよくある質問というところで判定基準でありますとか、「”がんであった者”に転移性がんを含みますか？」とか、転移性がんの患者数を除外するという新たな変更もございますので、そのようなよくある質問というところもQ&Aで加えて通知していきたいと考えております。

○江口部会長 よろしいですか。本日は山口哲生委員が御欠席ですが、肺がん検診のところなのですが、胸部CTの検診というところがありますね。3-1の4ページです。これは、低線量CTか、あるいは普通の胸部CTかというところでもう一つボックスを付けて、低線量CTというのをに入れておくと、実は低線量ではやっていないというところがほとんどだと思いますので、やるとしたらですね。それがある程度把握できる。だから、ボックスを1つ追加して低線量CTというのをに入れておくとよろしいかと思います。

○事務局（中坪） 御意見ありがとうございます。そちらについては検討したのですが、区市町村の担当者がそもそも低線量CTであるか、通常のCTであるかを把握していない。

○江口部会長 それが問題なのです。

○事務局（中坪） では、そういう意識啓発も含めて、チェックをするときには改めて低線量ではないものを行っているという認識をしていただきたいという思いを。

○江口部会長 おそらく、委託しているところに連絡して聞くとか、そういうことがあると思います。

○鳥居委員 今、斎藤先生から出ましたのは非常に貴重な御意見だと思うのですが、ABC検査というのは確かにエビデンスもないということなのですが、実際にやっているところは結構多いということで、問題点は非常に多いと思います。それで、今のメッセージということもありますが、⑫番の「この検査は・・・目的で実施していますか？」というところに、もし「はい」になると、スクリーニングをかけているわけですから、本当はエックス線も胃内視鏡もやっていないという評価になってしまうのでしょうか。都の把握としては。

ですから、ABCをかけてしまうことによって、もしエックス線や内視鏡をやっていたとしても、それは本来の検診はやっていないというように把握するか。あるいは、そういうのは一緒にやっていて不適切であるけれども、エックス線と内視鏡は基準にのっとってやっているという評価にするのか。その辺は、いかがでしょうか。

○事務局（中坪） 胃がん検診を指針のとおりにやっていただいて、プラスアルファいわゆるABC検診をやっているところについては、ABC検診はがん検診ではないというメッセージを送っているところがございます。

○鳥居委員 ただ、斎藤先生、層別化したらこれはきちんとした検診にはなっていないということですよ。

○斎藤委員 メカニズムが全然違い、別のスクリーニング法になるので、X線や、内視鏡検査のエビデンスは適用できません。

○鳥居委員 厳密には、今までのエビデンスは適用できないのです。現実はそうではないのですが、メッセージはあったほうが良いような気もしたものですから。

それから、都は健康増進事業報告と異なる調査をやるわけですが、これはまさに不適切な検診をやっているのと同じに、都独自のデータを取ることの意味合いをきちんとしないと、国と違うことをやるわけですね。都の独自のことをやるということは、国と違うことをやるので、その意味を示したほうが良いような気がします。都でやるのがすごくいいのであれば、それはそれで国と違うことをやってもいいと思うのですけれども、その辺のメリットとか目的というのがはっきり分かったほうが良いと思います。

○事務局（中坪） 説明についてはしっかりしていきたいと思っておりますけれども、先ほども申しましたが、東京都においては対象人口率調査をして、そちらに基づいて受診率等というところを把握したいと考えておりますので、そういう趣旨の都独自の調査というところのメッセージは伝えていきたいと考えております。

あとは、先ほどの⑫番にチェックをすると、上のところで指針内の検診をしても、そうではないのではないかと御質問だったと思います。下のほうがチェックしてあったとしても、あくまでも上のほうが指針内であれば。

○鳥居委員 そうすると、やはり理論的におかしくなってしまうわけです。そのための啓蒙なので、我々は逆にABC検査もやっている自治体が多いので、やっても問題点がありますよということではなさるのであれば、本来はそうではない。理論的にはそうなのです。

○江口部会長 やはりそういうことだと思います。

ただ、それは今後のこれからの検診のあり方として精度管理をきっちりやって、長期的には精度管理できるものについては指針の中に含めていくというようなことですから、そのための。

○斎藤委員 先生、それは違いますよ。

○江口部会長 それは、今の段階ではこの精度管理の実態調査ということが優先される。

○斎藤委員 今は、リスク検診のことをおっしゃっているのではないのでしょうか。

○江口部会長 リスク検診の取り扱いについてはそれを一緒にやっけていて、しかもそれがスクリーニングになっていけば、それはだめというか、要するにだめというよりも指針外の検診ということです。

○鳥居委員 ABCは指針外ですけれども、そのときにやったエックス線と内視鏡も不適切なものになってしまうのですか。

○事務局（中坪） 振り分けを目的としてABCをして、振り分けていわゆるBCD、対象を選ばれた方に限定してエックス線もしくは内視鏡をするという形になった場合は不適切ということですか。

○鳥居委員 そうだと、個別指導も受ける形になるのですか。

○事務局（中坪） はい。

○鳥居委員 個別指導には、ペナルティーはあるのですか。

○事務局（中坪） そのようなものは特にございません。

○江口部会長 鳥居先生、バリウムの検査などでも先に振り分けをしてしまうのですか。

○鳥居委員 実際的には振り分けは今していないのですが、当然付度は働いていると思います。Aの人に対して勧奨すべきかどうかというのを考えると、資材とか色々付けなければ、B、C、Dに対して勧奨するという方向がどうしても出ていると思います。

ただ、それは理論的に齋藤先生がおっしゃるように、本来は違うということ気付かせる必要はあるかもしれないですし、それをどこまでどうするかというのは本当に今後の課題だと思うのですが。

○江口部会長 ABC検査の推進というのは、内視鏡のリスクの振り分けをするというのが名目だったのではないのでしょうか。

○鳥居委員 そうではなくて、やはり危険群を見つけてその人たちをより検査する。

○江口部会長 それは、バリウムの人たちもそういう振り分けは妥当ということなのか。

○鳥居委員 バリウムは、また別ですね。内視鏡に関してはということと、抗体が陽性であったら内視鏡をやって治療に結びつくので、そこから先を内視鏡検診に入れるか、入れないかというのも今、自治体ではもめています。

○江口部会長 だから、それは今エビデンスをつくる段階で、そういうものが出てABC振り分けの妥当性が出れば、それはもしかしたら合うかもしれない。

○鳥居委員 そうかもしれないけれども、今の段階では理論的には不適切な検診をやっている自治体で、エックス線も内視鏡も不適切としてとられるわけですね。やり方が先に層別化しているからです。

○江口部会長 そうですね。

○齋藤委員 それと、都内で既にA群から死亡例が結構出ているという事実もありますね。

○坂委員 さっきから議論になっているのは、この票はすごく分かりにくいと思うのです

が、例えば3ページの上のエックス線か内視鏡かという今、認められている指針に基づく検診のほうか、下か、どちらかにチェックをするということですね。両方にチェックをするということはありません。内視鏡をやって、ABCもやっていると、上と下の段を両方チェックするのはあり得ないということが分かるようにしないと、例えば乳がんでもマンモグラフィを「実施している」にチェックをして、下の段で超音波をチェックすることもできるようにになってしまうわけですね。

ですから、これは上と下は別の表で、どちらかしか。

○事務局（中坪） 両方とも、例えば胃エックス線検査を実施していて、胃内視鏡も選択で選べるけれどもABC検査を実施している自治体も多くございますので、そういう場合は1にもチェックしますし、5にもチェックしますし、9番にもチェックする。

○坂委員 そういう意味ですか。

○斎藤委員 一部だけやっているということ。

○江口部会長 だから、この記入の仕方についてやはり統一したマニュアルみたいなものを一応しっかり作っていただかないと。

○坂委員 そうすると、今の場合の内視鏡もやっていてABCもやっている人と、内視鏡だけやっているところとをどういうふうに分けて、両方にチェックがあるとはじいていくという形ですか。

○事務局（中坪） はじいていくのは、あくまでも⑫番のところにチェックがある場合は振り分け目的でABC検査を実施している場合ははじくのですが、指針で定める胃がん検診を実施していて、それ以外に追加でABC検診を実施している場合は指針内の胃がん検診は実施しているという形になります。

○坂委員 そうすると、今のことと同じようだと、マンモグラフィと超音波をやっていたら、それは超音波もやっているけれども、指針にのっとったマンモグラフィもやっているということになってしまうのですね。

○事務局（中坪） 例えば乳がんであれば2年に1回、40歳以上の方が対象になっていれば指針内で、そういう自治体はほとんどないと思いますが、それとは全く別個の枠組みでマンモグラフィの検診が受けられる体制があるというのであれば。

○坂委員 今、私が言っているのは、2段になっているところの上の欄と下の欄ですね。その両方にチェックを受けた場合、指針に基づかないものも同時にやった場合、マンモグラフィと超音波を両方やっていた場合はそのマンモグラフィの分だけは指針に基づいているというふうにカウントされるということですか。同時にやっていたら、です。

○事務局（石丸） 同時にやっても、マンモグラフィのほうを集計して、それは指針内ということになります。

○斎藤委員 今の話は、こういうことです。要は、科学的根拠に基づいた検診を実施するというのは、それ以外はやらないということです。

ところが、最初は指針にある検診をそのやり方でやっているかどうかで、それはまやかしですけども、そのデータしかとっていなかった。でも、実際にこの基本計画の個別目標に対応する指標というのは何かというと、それ以外の検診をやっていないところなのです。だから、指針の検診をやって、かつ指針以外をやっていないところということです。ですから、それを調べるためには、両方聞くというフォーマットはやはり必要なのですね。

それで、さっき少し茶々を入れましたが、自治体で一部だけやっているとか、そういうところもあるので、そうすると一部、主に指針内のものをやっていますけれども、指針外もやっていますということ拾うという意味ではやはりこういうフォーマットにならざるを得ないということですね。

○坂委員 ただ、今のお話ですと、マンモグラフィですとマンモグラフィと超音波をやったものの、マンモグラフィだけは指針内でカウントされる。それで、ABCとバリウムをやった場合は、バリウムのほうだけ指針内でカウントされるということですね。

○事務局（石丸） 別個の検診であれば、そういうふうになります。例えばABC検診に振り分けをしてほかのものをやった場合は、その2つの検査は干渉している、影響し合っているので、その場合は全部なしということです。

○江口部会長 だけど、そのなしというのは、この調査票というのは当然データを丸々消すわけではないですよ。戻ってきたものについては、やはり検討するわけでしょう。それで、精度管理の次の指標に生かしていくということですよ。だから、だめとか、丸々削除とかというと、それをやること自体が無駄という話になってしまう。

それで、検診として、統計として出すときには、指針内はこれとか、指針外はこれとかという形で、やはり指針外のほうが多いというデータが出てくるということでしょう。だから、この調査票というのはできるだけ正直なところを書いてもらうためのものだというふうに認識していたのですが。

○坂委員 私が聞きたいのはカウントの仕方がどうなっているかで、例えば先ほど青木先生がおっしゃったHPVと細胞診をやっている場合は、今の話だとそれを併用していても細胞診の分だけは正しくやったというふうにカウントされていくということなんですね。

○事務局（石丸） そうです。振り分けをしている場合は指針外の検診としてプロセス指標を出しますが、別個にしている場合は指針内です。

○江口部会長 青木先生の御意見はどうですか。

○青木委員 実際には、もしそれをやっていたとしても、例の先ほど申し上げた健康増進事業報告は細胞診のデータだけを本来挙げるべきだと私は思っています。

しかしながら、実際には要精検率だとか、そういったものでとんでもない値を出してくる市区町村は出てくるので、彼らがどういうふうに理解をするかというのはなかなか難しいところだと思います。

それで、今回の調査はそのあたりはやむを得ないので、私の領域であれば、もし細胞診をやっていないというのもとんでもないことになってしまうので、それは多分ないと思

ますけれども、そういう認識をいろいろ加えた場合には指針外の検診方法を採用しているところということで理解するしかないのではないかと思います。

先生が言われるのは、行ってしまったら、併用したら、例えば超音波を併用したら、もうその地域はだめですね。あるいは、マンモグラフィをやっているのだから、その部分はきちんとやっているではないか。その区別が付かないということですか。

○坂委員 だめということはないのですが、先ほどお互いに影響しなければと言っていました、実際に両方やった場合には絶対に影響してきて、要精検になるものならなかったり、ならないものになったりすることは出てくるので、数字はかなり変わってくると思います。

○江口部会長 しかしながら、そういう実態が今まで分からないままできているわけですよ。だから、そういうことをきっちり把握したいということで、こういう調査票にして。

○坂委員 数をカウントするのはよいのですが、マンモだけやっているところと、マンモとエコーとをやっているところでは、要精検率などが全く違う。がんの発見率も全く違っているのに、一緒にカウントするということには問題があるのではないかと思います。

○斎藤委員 簡単な話です。要するに、スクリーニング法は併用と単独は違うスクリーニング法なのです。違う検診です。ですから、原則それは全く違うものなので、カウントできない。

ただ、HPVはトリアージとか、少し違いますよね。だから、一緒にはできないと思います。

○鳥居委員 ABCは層別化した時点で本当はだめなのです。当時は内視鏡検診が入ると思っていなかったもので、少しでも有効に思っているのですが、やはり問題点もたくさんあるので、そこで層別化したものが大丈夫ですよというメッセージになってしまっただけではないと思います。斎藤先生が指摘されたように、本来はエックス線も内視鏡も層別化しないでやったものに対してエビデンスが出ているということですね。

だから、そこで層別化をかけてしまったら、エビデンスは良いほうに働くか、悪いほうに働くか分からないですけれども、エビデンスのない検査という形になってしまうと思います。それをどこまでそう考えるか、現実には併用して他の検査もやっていますし、大腸の便潜血もスクリーニングですから、そう言ってしまうと。ただ、大腸は便潜血でエビデンスが出ています。そこが少し違うところではないかと思います。

○江口部会長 今の議論は色々ありましたけれども、この調査票としては、1つは分かりやすく記入しやすいようにマニュアルみたいなものを様々な項目についてきっちり書き込んでおくということと、それから指針外の検診というのがどういうものかということについてはやはり文書ではっきりと書いておくということで、こういうような形の調査票を実施するというにしたらどうですか。その辺、事務局で少し工夫してもらえますか。

○事務局（中坪） 様々な御意見、ありがとうございます。3-2が実際に区市町村にお配りする資料の予定ですけれども、ここに書いてあるようなところも含めて丁寧に説明するとともに、内容については把握していきたいと思いますので、原則これで、いただい

た意見につきましては修正するところは適宜修正していきたいと思ひます。

○江口部会長 それで、原則はやはり指針外のものについてのところというのは、それをスクリーニングとして使っているということであれば、その部分のデータというのは指針内の推奨検診にはならないということですね。

○事務局（中坪） そうです。スクリーニングのために実施しているので。

○江口部会長 よろしいですか。

どうぞ。

○入口委員 指針外の検診についてですが、25ページのところに色々挙げてありますが、なぜ指針外の検診をやっているかということも個人的には聞いたほうがいいのではないかと思います。どういう立場でやっているかということも聞いたほうが、ただやっていますかだけではなくて、変わらないのはなぜかということもありますし、なぜやっているかということもやはり聞いてみたいところではあります。個人的な意見ですけども。

○江口部会長 それは、個別訪問のときには聞くのですよね。

○事務局（中坪） なぜ実施しているかということについては、なかなか文章にしにくいところもあつたりいたしますので、そこについては個別の区市町村訪問などを通じて把握していきたいと考えております。

○江口部会長 だから、単純に集計して、何々が何%という形でのものというのは、なかなか出しにくいのではないかとこの配慮だと思ひます。

よろしいですか。これは大分色々な問題があつたと思ひますが、後で関連するものもあると思ひますので、報告を事務局のほうから。

資料の3-2は先ほど、さつと流されたけれども、これはいいですか。

○事務局（中坪） 中身としては、今まで説明したことをこのような形で通知したいということでございますので。

○江口部会長 各委員で個々に確認していただいて、もし問題があればまたコメントを後でお送りいただければと思ひます。

それでは、算出方法の変更をお願いします。

○事務局（中坪） では、資料4に基づきまして、「東京都精度管理評価事業における胃がん検診受診率算出方法の変更について」、御説明させていただきたいと思ひます。

今回、2年前の検診について調査をする予定ですので、こちらにつきましては今回の算出方法の変更ではございませんけれども、各区市町村から今後、胃がん検診の受診率の算出方法はどうかという御質問もありますので、こちらの算出方法でいきたいと思ひます。

平成27年度検診実施分以前につきましては、この枠で書いてありますように、住民基本台帳の人口に対象人口率を掛けたものが分母で、当該年度の受診者数が分子、それに掛ける100で受診率を出しているところがございますけれども、平成28年度以降におきましては、胃内視鏡の検査が追加になったとともに胃がん検診の実施回数が2年に1度に変更になり

ましたので、この計算方法につきましては、乳がんと子宮頸がんは2年に1回の検診でございますが、基本的にはそちらの計算方法と全く同じ受診率の計算の仕方に変更したいと考えております。

分母は同じですけれども、前年度の受診者数プラス当該年度の受診者数から2年連続の受診者数を引いたものが分子という形の計算式になる予定でございます。

ちなみに、参考に記載がございますように、こちらは国の受診率の算出方法でこのようなことを示しておりますので、28年度検診実施分から胃がん検診の受診率の算出方法はこちらにしたいと考えております。よろしく申し上げます。

あわせて、資料5も続けて説明させていただきます。先ほどから何度か意見、議論になっておりますけれども、こちらは「平成28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」ということで、今回初めて保健政策部長名で各区市町村対しましてこのような通知を出ささせていただきました。こちらにつきましては、昨年度からこの部会に出ている委員の皆様方は御存じかと思っておりますけれども、これまでもありましたように、指針外の検査方法でありますとか対象年齢においてさまざまな区市町村が指針外の検診などを実施しております。

東京都としても、これまで個別訪問でありますとか、皆様を集めての説明会を実施して是正というものに即してきたところなんですけれども、残念ながら指針外検診を実施する区市町村は増加しているところがございますので、このたび7月24日付で区市町村向けに通知を出ささせていただきました。

この通知の2の「その他」の(2)の一番下のところに記載しましたけれども、この「がん部会の意見について、取組状況の確認及び受診率向上や質の高い検診の実施に向けた工夫などについての意見交換等を目的として、いくつかの区市町村を個別訪問させていただく予定」ということもあわせて通知させていただきました。それで、実際にこれまでいくつかの自治体を訪問させていただきまして意見交換などをしております。

このような通知を出しまして、いくつかの区市町村からは、検診委託先の医師会などの関係機関であるとか、住民への説明にぜひ活用したいというような前向きな意見をいただいております。

あとは、いくつか訪問した中では、その具体的な報告は今年度2回目の部会です予定ですけれども、例えば地区医師会などの委託医療機関の関係者から、ABC検診でありますとか前立腺がん検診などについて医学的な説明を含めて実施を進められると、専門職の配置がない、特に市町村部についてはなかなか事務職だけでそれについて反対であるとか、その意見を覆すということは難しいという現状もありまして、今後は検討会などを設置して見直しを進めていきたいというような自治体のお話もいくつかあるのですが、都としても意見交換の中で直接説明であるとか助言はできますので、非常に有意義というふうに思っているところがございます。引き続き科学的根拠に基づいた検診の実施に向けて支援をしていきたいと考えております。

あわせて、最後の資料6まで続けて説明させていただきます。

こちらにつきましては、前回、平成28年度第3回がん部会でお示した「がん検診データ等の個人情報の取扱いについて」という資料がございますけれども、こちらにつきましては区市町村の職員にも分かりやすく編集したもので、この部会で了承いただければ、今後こちらについて各区市町村のがん検診の担当者様に通知したいと考えております。

裏面をめぐっていただきまして、医療機関、関係者でありますとか研究者から、検診の実施主体である各区市町村に対して研究、学会発表などに活用するために検診データを提供してほしいという要望があった場合、どういうところをクリアすればそのデータの提供ができるかというところをまとめたものでございます。

そういう意味では、新しい情報というものではございませんで、あくまでもこちらにある個人情報保護条例であるとか、医学研究のための倫理指針を改めて整理して、こういうところを参考にして対応してくださいということをお示したものですので、この部会で御了承いただければ、こちらを情報提供したいと考えております。

個人情報保護条例については、東京都の条例を参考に出させていただきましたけれども、こちらの条例につきましては、各区市町村で条例を制定している内容にかなりばらつきがあって、とても厳しい自治体もございますし、東京都レベルの自治体もあるかなと考えております。結局、最終的にはそれぞれの区市町村に個別に相談して対応というところになるかと思っております。

あとは倫理指針のほうですけれども、こちらについても原則は文書によるインフォームド・コンセントで、それができない場合は口頭でも可能であったり、それが困難な場合であっても例外規定がいくつかあるというところもありますが、実際に研究等をする場合はなかなか厳しく、クリアするのが大変なところもあるかと思っておりますけれども、基本的にはこういう個人情報保護条例などをもとに、まずは本当に研究したい場合はそれぞれの区市町村に相談していただくというのが最初かなと思っております。

こちらについてはあくまでも参考なのですが、改めて出していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

簡単ですけれども、以上でございます。

○江口部会長 今までの報告について、何か委員の方々に御意見、御追加はありますか。

どうぞ、青木委員。

○青木委員 資料5は、各市区町村にこれがいくということによろしいですか。

○事務局（中坪） 7月24日に既に通知しております。こちらにつきましては、行政は文書主義でして、こういう文書を東京都から出してもらって非常に助かるという意見を多くいただいているところですので、これをもとにそれぞれの委託医療機関であるとか地区医師会さんに話をするというような報告を受けております。

○江口部会長 先ほど冒頭のところで個別訪問のことが少し出ましたけれども、これは今後どのような形になるのでしょうか。

○事務局（中坪） いわゆる受診率であるとか精検受診率などがあまり良くない自治体をいくつかと、あとは今後他の自治体の参考にしていきたいという取組をしている自治体をいくつか回って、それについては今後他の自治体にも参考にしていただきたいと考えて実施していますけれども、62区市町村全てを訪問することはなかなかできないので、今年度は10自治体程度を訪問できればと考えております。

その結果については、第2回のところで改めてまとめて御報告できればと思っております。

○江口部会長 うまく運用すれば、非常に精度管理には直結する話になるかもしれないですね。

○事務局（中坪） 例えば昨年度、18歳以上を全て対象に検診しているような自治体もございましたけれども、そちらも今回訪問させていただきました。そちらについては昨年度も訪問したのですが、その訪問を受けて検討をして、指針内にしようというようなお話もございましたので、やはり訪問して自治体に直接話すということは、お互い顔を見て話もできますので良いことだと考えております。

○江口部会長 その他、委員の方々いかがでしょうか。最後の資料6などは、誤って解釈されとかなり込み入ったことになる可能性もありますが、こういうものについて今までほとんど出されていなかった。それこそ文書として出されていなかったということがあって、検診の精度管理に直結する業務としての取扱いは個人情報範囲外になるわけですが、研究者から医学研究みたいな形で話があるとということ、ちらほらそういう問合せがあるようなので、一応こういうようにしているわけですが、またこれも御一読いただいて、もし何か疑問があれば事務局に後で出していただければと思います。

大体、これはいつ頃公表するつもりですか。

○事務局（中坪） 可能な限り、早く出したいと思っております。

○江口部会長 では、事務局へのコメントは。

○事務局（中坪） この後、説明する予定ですが、がん部会の意見照会シートに記載していただければと思っております。

○江口部会長 分かりました。調査票のことでは大分、御議論いただいたわけですが、それも含めて事務局で対応をよろしくお願ひしたいと思ひます。

もし、御意見なければ。

○斎藤委員 1つだけ、会の冒頭にお聞きした改定計画に向けての書き込みですね。それはいつ、どういうタイミングで、我々はどういう関与をするのですか。それを教えてください。

○事務局（中坪） そちらにつきましては、今、がん対策推進協議会と、その下に設けておりますがん予防部会で議論を進めておりまして、今後の予定ですが、第1回のがん予防部会は開催しておりますので、第2回を9月中旬ぐらいに実施予定で、その後に親会を10月ぐらいに実施予定で、その後、パブコメで皆さんから御意見をいただいて、年度

内に公表予定となっておりますので、それぞれの部会については公開で実施しておりますし、国がんからは津金先生にもこういう議論をいただいております。

○斎藤委員 よく分からなかったのですが、パブコメではないですよ。この部会はどこに関与するのかよく分からなかったので、もう一回。

○事務局（中坪） この部会は、改定部会の下に基づく部会ではないので。

○斎藤委員 関与しないですか。

○事務局（中坪） 直接的には、がん計画の改定について議論をする部会ではなくて、あくまでもがんの精度管理について議論する部会という位置付けになっております。

○江口部会長 今日の調査票などの改定したものについては、一応この部会の委員の方々には回るわけですね。

○事務局（中坪） 最終的にこのようにさせていただきましたというものについては、お示しできればと思っております。

○江口部会長 よろしいですか。

○青木委員 1つだけ、冒頭にお話しすればよかったのですが、資料2の19番というところで、東京都から財政的な支援がいつているという意味でよろしいですか。こういう仕組みがあるということは今までこの会で出てきたことがなかったような気がしますし、それからこういう仕組みがあるということも私は知らなかったものですから、もし財政的支援があれば精度管理にすごく有効ではありませんか。きちんとやっているところにはあげるけれども、やっていないところにはあげませんよということができるので、見返りも求めることができますよね。

○事務局（中坪） この資料そのものにつきましては毎年度御説明をしているところですが、少し説明が不足していたところがあるかと思いますが。

○青木委員 今回はいいのですが、少し詳しくまた時間をとっていただいて、内容について例えばどこが手を挙げているか、15区市が計画を提出という意味は、財政的支援を受けられる15区市の中から財政的支援を得るところを選ぶとか、そのようなイメージですか。

○事務局（中坪） 実際に、この包括補助の事業を実施しているところが15区市、本年度におきましてはあるというところがございます。

○青木委員 そうすると、この15区市がきちんとやっているかどうかというのも興味があるところですよ。せっかく財政支援をしているのですから。

○事務局（中坪） こちらの事業については、2分の1補助の事業と、10分の10補助の事業がございます。東京都が目指している精度管理であるとか受診率向上と一致する計画を出していただくところに限り助成をしております。

○青木委員 今回はよろしいのですが、どこかでお願いいたします。

○江口部会長 これの報告などは、それこそどこかで見られるのですか。ホームページか何かで出ていますか。

○事務局（中坪） 大まかな実績等はあると思うのですが、これだけ補助してという

細かいことは出ていないかと思えます。良い取組をしているところについては、事例集のような形で公表はしておりますけれども。

○江口部会長 それでは、他によろしいですか。

○山口（俊）委員 1つだけよろしいですか。こういう検診をやっていると、各区市町村のがんの死亡率というのはわかっているわけですか。その変化とか。

○事務局（中坪） 死亡率ですか。

○山口（俊）委員 例えば、胃がんの死亡率とか。

○事務局（中坪） 総死亡率であれば人口動態の中で出ているところでございます。

○山口（俊）委員 これだけ色々とはばらばらなことをやっているのでも、昔ながらのことしかやっていない自治体もあるし、指針に反して先進的なことをやっている自治体もあって、その死亡率がどう変化するかということはいずれ将来的には分かるのですか。

○事務局（中坪） そちらについては地域がん登録の制度がございまして、先日、東京都においても2012年症例を出したところです。罹患率についても区市町村別で公表はしておりますので、数というところでは今後そちらについても公表はしていくところでございます。

○山口（俊）委員 そういう意味では、各区市町村の選択が正しかったかどうかはある程度は分かるのですか。

○江口部会長 それはどうでしょうか。今後検討することだと思います。

それでは、他になければこれで事務局にお返ししますけれども、よろしいですか。

どうもありがとうございました。

○事務局（中坪） 活発な御議論をありがとうございました。

全体を通じて御意見がございましたら、最後にございますがん部会の意見照会シートに御記入いただきまして、精度管理評価事業の調査票案につきましては25日の金曜日まで、その他については31日の木曜日までにファックスもしく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、たくさんの資料がございまして、郵送を御希望の場合は机上に残していただければ、後日、事務局より郵送させていただきます。

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、机上に置いたままでもお願いいたします。

お車でいらっしゃる都庁に駐車された方には駐車券をお渡しいたしますので、事務局まで御連絡いただければと思います。

本年度第2回のがん部会は来年の2月か3月の開催を予定しておりますので、引き続きどうぞよろしく申し上げます。

本日は、どうもありがとうございました。