

令和5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5年8月9日（水） 19時04分～20時40分

- 2 場所 東京都庁第一本庁舎 29階 29S会議室 ※WEB会議による開催

- 3 次第
 - 1 議題
 - (1) がん検診の精度管理とがん部会について
 - (2) 令和5年度東京都がん検診精度管理評価事業調査の実施について
 - (3) 「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（がん検診の精密検査受診率）（通知）」について
 - (4) 「令和4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」の結果に係るがん部会での評価について（通知）

 - 2 報告
 - (1) 「がん検診精密検査結果報告書（東京都統一様式）」について
 - (2) がん登録の活用によるがん検診精度管理向上事業について
 - (3) 令和5年度がん検診精度管理の取組について
 - (4) がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の一部改正について

○事務局 それでは、定刻となりましたので、令和5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催いたします。本日はお忙しい中ご出席をいただき、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、東京都保健医療局保健政策部健康推進課長の坪井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の部会はウェブ開催のため、ご発言をいただく際のお願いがございます。ご発言時以外、マイクはミュートにし、ご発言するときのみマイクをオンにしてください。ご発言の際は、挙手機能などでお知らせください。こちらから指名いたしますので、最初にお名前をおっしゃってからご発言をいただければと思います。

音声が届かないなどのトラブルがございましたら、緊急連絡先にお電話いただくか、チャット機能などでお知らせください。

配付資料については、次第に記載したとおりです。事前に送付させていただいておりますが、ご確認をお願いいたします。

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、公開となっており、後日、本部会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ご了承ください。

続きまして、委員の紹介です。資料1、がん部会委員名簿の順にご紹介いたします。

まず、国立がん研究センター、中山委員でございます。

○中山委員 中山です。よろしくお願いいたします。

○事務局 続きまして、赤坂山王メディカルセンター、青木委員でございます。

続きまして、東京都立がん検診センター、入口委員でございます。

○入口委員 入口です。よろしくお願いいたします。

○事務局 続いて、聖路加国際病院、角田委員でございます。

○角田委員 角田です。よろしくお願いいたします。

○事務局 続きまして、東京医科大学、河合委員でございます。

○河合委員 河合です。よろしくお願いいたします。

○事務局 続きまして、東京都医師会の鳥居委員は、遅れてのご出席とのご連絡を頂戴しております。

続きまして、東京都立がん検診センター、小田委員でございます。

○小田委員 小田です。よろしくお願いいたします。

○事務局 続いて、東京都予防医学協会、久布白委員でございます。

○久布白委員 久布白です。よろしくお願いいたします。

○事務局 続きまして、杉並保健所、加藤委員でございます。

○加藤委員 加藤です。よろしくお願いいたします。

○事務局 続いて、東大和市健康いきいき部、志村委員でございますが、ご異動がございまして、今年度より、幸村委員にご就任をいただきました。

○幸村委員 東大和市役所の幸村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 次に、事務局の紹介をさせていただきます。

私が、健康推進課長の坪井でございます。

成人保健担当の課長代理、鈴木でございます。

○事務局 鈴木です。よろしくお願いいたします。

○事務局 成人保健医療担当課長代理、井上でございます。

○事務局 井上です。よろしくお願いいたします。

○事務局 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ます。

○中山部会長 中山でございます。本日はお暑い中、またお忙しい中、お集まりいただきどうもありがとうございます。

本日は令和5年度の1回目の東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会ということでございますが、忌憚のなきご意見を頂戴できたらと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それではこれから議事に入りますが、本日議題は4つございまして、一つ目が、がん検診の精度管理とがん部会についてという、入口の総論の話をいたします。2番目は令和5年度東京都がん検診精度管理評価事業調査の実施について、3番目が、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、4番目が、令和4年度の市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査の結果に係るがん部会の評価についてです。また、報告事項がこの後さらに4つほどございます。

では、一つ目の議題でありますがん検診の精度管理とがん部会について、事務局から説明を願います。

○事務局 事務局でございます。それでは資料2に沿ってご説明を申し上げます。

まず、今年度第1回目のがん部会ということで、初めてご参加をいただく委員の皆様向

けに、がん部会の役割等についてお示しする資料を作成いたしました。まずはがん対策制度の変遷につきましてご説明をいたします。

おめくりいただきまして、スライドの3ページ目でございます。

まず、平成19年にがん対策基本法が施行されまして、国のがん対策基本計画及び都道府県がん対策推進計画を作るといたしました我が国のがん対策推進体制が確立されました。東京都は、がん対策基本計画の策定の翌年にごがん対策推進計画を策定してございます。

平成20年に「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」が公表され、がん検診の精度管理手法が初めて示されました。

次のスライドです。

第3期がん対策推進基本計画では、全体目標に科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実等が掲げられました。

令和5年6月に「がん検診事業の在り方について」が公表されました。「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」からの大きな変更点といたしましては、プロセス指標の新しい基準値が示された点が挙げられます。

次のスライドです。

令和5年3月28日に、第4期がん対策推進基本計画が閣議決定されました。計画では、がん予防、がん医療、がんとの共生の3分野における現状と課題、それらに対する取り組むべき施策を定めてございます。

次のスライドです。

こちらは東京都の現行のがん対策推進計画になります。がんの二次予防の分野につきましては、がん検診についての施策が定められてございます。

次のスライドです。

現行計画におけるがんの二次予防分野では、表示されているような内容が定められているところでございます。計画期間は今年度で終了いたしますため、国の第4期のがん対策推進基本計画を踏まえまして、東京都がん対策推進協議会などのもと、今年度中に改定作業を行うこととしてございます。なお、計画改定につきましては、がん部会の検討事項ではございませんので、ご留意をいただければと思います。

次のスライドです。

ここからは、がん部会の位置づけについてお話をいたします。次のスライドをお願いします。

がん検診の精度管理には、様々な主体が関わってございます。都道府県の役割といたしましては、区市町村と検診機関に対しましてモニタリング、フィードバックを行うこととなります。都道府県が精度管理を実施するに当たりまして、指標の分析や解釈等について専門家に諮問する場ががん部会ということになります。

次のスライドです。

画面に示されております東京都の要綱と国の指針ががん部会の実施根拠でございます。

次のスライドです。

がん部会における主な検討事項を抜粋したものを画面に表示してございます。

次のスライドです。

こちら、今年度のがん部会の開催予定でございます。まず、本日第1回は、主に精度管理評価事業の調査の実施についてご報告をいたしまして、第2回は、主に当該事業の調査結果についてご報告いたします。次第、資料、議事録は、おおむね部会の1か月から1か月半後に公表を予定してございます。

次のスライドです。

昨年度の調査結果から、東京都の状況につきまして概況をお示しいたします。

次のスライドです。

こちらは都内自治体の遵守状況を示したものです。地図中の色が濃い自治体ほど多くの指針外検診を行っていることを示しており、白は完全遵守の自治体となっております。平成29年度から、指針に沿わない検診を行う自治体に対しまして、がん部会通知を送付しており、完全遵守自治体は増加傾向でしたが、令和3年度から4年度にかけては完全遵守の自治体が13自治体ということで、変化はございませんでした。

次のスライドです。

こちらは東京都の主なプロセス指標をお示ししたものです。黄色の網掛け部分が、改善をしている指標でして、全体的に改善傾向でございます。しかしながら、精検未把握率はいまだ高い水準にございまして、東京都の課題と考えています。

以上で資料の説明は終了させていただきます。

○中山部会長 今、事務局から資料2の説明がありましたけれど、長年委員をやっておられる方にとっては、なんで今さらというところが多いと思いますけど、幸村課長が新しく委員になられたということもあって、入口のところで、これまでどういうことに基づいてどんなことをやってきたのかというのを総論的に示すようなところで、最後の2枚のスラ

イドのところは、こんなことをやっていますという、ダイジェスト版で説明している資料で、具体的なところはまだこれから議題2とか3とか4で議論されるというようなこととございます。

また、途中で第4期がん対策推進基本計画とか、東京都のがん対策推進計画というのがありましたけれど、これは一部委員が重なっているんですけど、東京都がん対策推進計画の改定は、別の協議会でやっている最中で、それも中間評価が終わってこれから新しい第3次改定に向けて何をするのかというものの検討をこれから始めますという段階ですので、今日の段階で、その後の議題2、3、4、それから報告事項のところまで第4期を見据えてこうしますとかいうことは、出てきません。恐らく2回目の会議とかでは、その辺を見据えての資料の作り方とか素案が出てくるとは思いますけど、今回は何というかタイミングが悪いということもありまして、第4期を踏まえてどうしますかとかいうことは出てきませんので、そこはご了解いただければと思います。

そこで、何かご質問とかご意見ございましょうか。大丈夫ですか。

では、議事の2のほうに入りたいと思います。令和5年度、今年度の東京都がん検診精度管理評価事業調査の実施について、事務局からご説明をお願いします。

○事務局 事務局でございます。

資料でございますが、資料3-1が調査の概要をまとめた資料、3-2が実際の調査票の案、資料3-3が調査票と一緒に配布する事業説明を含めた記入要領となっております。

初めに、資料3-1をご覧ください。

まず、本事業でございますが、東京都全体のがん検診の質を高めるため、3つの調査を実施いたします。各調査詳細に3つの調査の目的、方法、対象年度、調査内容を示してございます。これらの調査結果を東京都のホームページを通じて公表するほか、がん部会通知の発出や区市町村訪問等を通じて、区市町村支援に活用してまいります。

次のスライドです。

本日の第1回がん部会で調査の実施について決定をいたしまして、区市町村に調査票を配布した後、1か月ほどで回収し、集計・取りまとめを行います。結果は翌年2月から3月の第2回がん部会で報告をいたしまして、4月頃公表の予定でございます。

次のスライドです。

調査票は3種類ございます。1番と3番につきましては都で作成いたします。2番につきましては、国が実施いたし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

る実態調査の結果を活用いたしますため、本日お諮りするのには1番と3番になります。

まず1番の実施状況調査票でございますが、こちらは令和5年度のがん検診につきまして、実施の有無や検査方法、対象年齢等を調査いたします。調査対象は、指針に定められた5つのがん種と指針に定められていないその他のがん種です。今年度の調査実施に当たりまして、胃がんと子宮頸がんの調査票に変更がございます。

3番の結果入力シートでございますけれども、こちらは令和3年度と令和4年度のがん検診結果を収集し、プロセス指標を算出するものでございます。調査対象は、指針に定められた5つのがん種のみでございます。国が実施する地域保健・健康増進事業報告から内容をコピー・ペーストできる形となっております。

次のスライドでございます。

こちらは、先ほど申し上げました胃がん検診の実施状況調査票の抜粋でございます。ABC検査等の指針外検診を受けた場合、指針に基づく検診を受けることができない自治体がございますため、実施把握のために、胃がんの指針外検診についての質問方法を昨年度変更いたしました。しかしながら、設問文が複雑になってしまった影響で、回答に当たりまして混乱する自治体が出てしまったため、設問文の内容を変えずに文章をよりシンプルなものに変更してございます。

次のスライドです。

こちら、昨年度までの調査票では、HPV検査につきまして特に区別をしてございませんでしたが、自己採取の検査を導入した自治体が出てきたため、違いを明確にするために表記の変更を行ってございます。自己採取のHPV検査につきまして、その他の検査方法として回答をいただくような様式にしてございます。

次のスライドです。

これらの調査結果につきましては、東京都保健医療局のホームページ、とうきょう健康ステーションに掲載をいたします。

次のスライドです。

調査結果の公表イメージに移ります。まず、区市町村別がん検診の実施状況一覧が左にございます。実施状況調査票により把握した結果を、がん種別、区市町村別に公表するものでございます。指針に基づく検診の対応状況、指針外検診の実施状況が一目で分かる様式になってございます。

右側が、区市町村別精度管理評価事業結果シートでございます。こちらは、結果入力シ

ートにより把握したプロセス指標及び国がんの市区町村用チェックリスト実施率及びそれぞれの値につきまして評価コメントを記載してございます。こちらについて、がん種別、区市町村別に公表いたします。

次のスライドです。

こちらは、区市町村別の精度管理評価事業結果シートに入れ込むプロセス指標に対する評価コメントでございますけれども、こちらはお示ししているような基準でこうしたコメントをお返しするような形にしてございます。

次のスライドです。

受診率等のプロセス指標やチェックリスト実施率は降順で棒グラフにお示しをいたしまして、それぞれの自治体がどの位置にいるかを分かりやすくお示しするようにしてございます。

次のスライドです。

今年度からプロセス指標の棒グラフを、従前男女別であったものを、検診方法別に表示を変更いたします。変更理由といたしましては、検診方法別のほうが自治体にとって精度管理に活用しやすくなると考えられることと、昨年度、区市町村別精度管理評価事業結果シートのプロセス指標を男女別の表示から検診方法別の表示に変更いたしましたため、これに合わせるというところもでございます。

次に資料3-2になります。

おめくりいただいて4ページ目でございますが、こちらが実施状況の調査票でございます。調査票の設問の構成は、5つのがん種で同じになってございます。設問1で指針に基づく検診の実施状況、設問2で指針外の検診項目の実施状況を調査させていただきます。

少し進んでいただいて次、10ページ目でございます。

こちらが、その他のがん検診の実施状況調査票ということで、こちらは前立腺がんや喉頭がん等の指針に定められていないそのほかのがん検診に関して、実施の有無、検査対象、検査方法、対象年齢を調査するものでございます。

おめくりいただいて、11ページ目からでございます。

こちらは結果入力シートとなっておりまして、令和4年度の検診対象者数、受診者数、令和3年度の検診対象者数、検診結果を把握し、プロセス指標を算出するものでございます。結果入力シートにより調査をする対象は、指針内のがん種のみとなっております。

続いて資料の3-3になります。

こちらは、区市町村へ調査を行う際に添付する精度管理評価事業の説明資料でございます。事業概要や調査の回答方法、問合せ先、本事業に関するFAQを記載してございます。

最終ページに結果入力シートが地域保健・健康増進事業報告のどのページに対応するか示した対照表を添付してございますので、ご確認ください。

事務局からの説明は以上になります。

○中山部会長 今、令和5年度、今年度行う東京都のがん検診精度管理評価事業調査の実施についてということで説明がありました。例年やっているというところで、少しバージョンアップがなされているというところがございますが、ご意見とかご質問等はございませんでしょうか。

入口先生、どうぞお願いします。

○入口委員 都がんの入口です。ご説明ありがとうございました。

最初にABC検診の質問事項を変えたということだったんですけど、前回ちょっとお話しさせていただいたのは、X線検査、内視鏡検査のどちらかを必ず受けていて、ABC検診をプラスアルファで節目でやっているところもあるんですね。そういうケースは指針内の検診もやっていますので、それほど問題にならないんじゃないかと思っているので、一応コメントさせていただいたんです。その辺を分けていらっしゃるのでしょうか。一番下から2番目が、ほかに指針に沿った検診をやっているというところをチェックするようになるんですかね、いかがですか。

○中山部会長 先生が言っておられるのは、X線検査か内視鏡検査を受けた人がABC検査を受けるということで、ABC検査のみ受けるということはないという、そういう話ですかね。

○入口委員 ある自治体では今、内視鏡検診かX線検診かを選べることになっているわけなんですけど、それにABC検診をプラスして、この三つのうち一つを選ぶようになっているところもまだあります。ABCリスク検診を、内視鏡とX線と並列で考えている自治体がまだあります。そういう場合は指針外ですが、X線とか内視鏡をきちんと受けて、40歳とか50歳、60歳の方にプラスで節目としてABCをやることは別に問題はないのではないかと思います。検診をやって、その2種類のうち一つは必ず受けていますので、ABC検査自体は指針外だが、指針内のものをきちっとやっているということで、それはいいのではないかというふうに前コメントさせていただいたんですけど、いかがですか。

○中山部会長 考え方としては、例えば30歳から胃がん検診を上限年齢なしでやっている場合に、30代のところだけ指針外検診をやっていると。40歳以上については、指針に沿った検診をやっているというケースと同じですね。

○入口委員 ええ、それと同じです。

○中山部会長 事務局、いいですか。

○入口委員 だから指針内の検診はきちっとやっているんですよねという自治体もあります。かと思うと、本来は二つのうち一つなんだけど、三つのうち一つというところもまだあるんですよね。ABC検診って違うんですかという、現場の人があんまり知らなかったりすることもありますので、そういったところを指導していただきたいなというふうに思います。

以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。

○事務局 先生、ありがとうございます。

そうですね、胃内視鏡検査とX線検査をやりつつも、ABC検査をやっている自治体もあるというようなところで、今回この質問で、指針に沿った検診をやっている自治体について、ABC検査を受けた場合、指針内検診を受けられるのかどうかとか、それともX線、内視鏡、ABC検査等、3つのうちのどれかしか受けられないのかとか、その辺りを区別できるような調査を昨年度からやらせていただいたんですけれども、さらに文言を分かりやすくできたらなというところで、修正をさせていただいたという流れになっております。

○入口委員 承知しました。ありがとうございます。

○中山部会長 この変更後案、資料3-1の5枚目のスライドのところだと、3択になった。あるいはリスク検査の結果に、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かどうかは、その自治体の考え方で、だからその部分の費用は、検診では面倒を見ないという形にしているのかどうか、その自治体の考え方を確認しないと分別が難しいかもしれませんね。分かりました。ご意見ありがとうございました。

ほか、ご意見ございましょうか。

○青木委員 青木ですけれども、よろしいでしょうか。

○中山部会長 どうぞ。

○青木委員 私の理解が間違っていたら教えてほしいのですが、指針内の検診をやっている

でも、指針外の検診をやった以上は、もうその自治体は指針外の検診をやっているということになるんだというのが私の理解ですが、いかがでしょうか。

○事務局 事務局でございます。委員がご指摘のとおり、そのとおりでございます。

○中山部会長 ですから、地域保健・健康増進事業報告に載せられる部分と載せられない部分があって、載せられる部分は指針に基づいた検診ということになりますから、先ほど見たように、三つの検査を選べるという形で、リスク検査を受けた方は、報告には載せられない。その分は自治体が予算措置していたとしても、その分の予算は国としてはカウントしませんという、そういう立ち位置でいいかと思います。

○青木委員 それはよく分かるのですが、事業報告に出てこなければ、そこに報告しなければ何をやってもいいという考えにつながりませんか。

○中山部会長 おっしゃるとおりでございます。ですので、一応はないと言いましたけど、第4期計画で求められていることは、指針外検診をやめた区市町村の数というのを指標にするということになっていきますので、そういうところがどんどん減っていくというようなことを、東京都内の区市町村で求められているということになるので、今後、東京都の計画が改定されたときに、そういうことをアピールするのかなと思います。

よろしいですか。角田先生、どうぞ。

○角田委員 よろしいでしょうか。資料3-2の調査票のところちょっと質問させていただきたいんですけども、乳がんのところ、年齢別に結果入力シートございますよね。乳がんは最後のほうになるかと思うんですけど。各がん種のこの年齢のところの、この集計のところは緑色になっているところと黄色になっているところがあるかと思うんですね。

それで、どれでも構わないんですけど、乳がんのところ見ていただきますと、58ページですか。私が言っていることは通じますでしょうか。

○事務局 確認いたします。ちょっとお時間いただきます。

○角田委員 これでいいんですけど、40歳から74歳までが、集計がグリーンになっているんですけど、75歳から79歳までは、今ゼロゼロと入っているところのバックライトが黄色になっているかと思うんですね。わかりますか。

○事務局 状況が確認できました。この意味について、今事務局で確認をしています。

○角田委員 それで、私が思ったのは、今乳がんは国の推奨として69歳までを一応推奨というふうに変更して、年齢の条件というのを初めて設けたんです。もちろん70歳以上

をやってはいけないということではなくて、一応一番強く推奨するのが69歳までで、70歳以上は受けないという希望があれば実施しても構わないんだけど、強く推奨するのは69歳までというふうになっていたんで、それでこの黄色と緑色が違うのかなというふうに思っていたんですけども。だとすると、70歳から74歳のところも黄色で区別して、しっかりと分かるようにしたほうがいいのではないかなというふうに思ったんですけど、年齢が違うので、これについて確認をしたいなと思いました。

○中山部会長 ありがとうございます。ちょっと今事務局のほうで確認していますので。

○角田委員 確認いただければと思います。ほかのがん種も、たしか緑色と黄色に変わっていたように思うんですけど。

○中山部会長 何か法則性があるのかないのか分からないですよ。

○角田委員 そうなんですよ。乳がんのところ、もしそういう推奨の意味において区別するのであれば、75歳以上ではないかと思しますので、確認いただいたほうがよろしいかと思ます。

○事務局 ありがとうございます、事務局でございます。ちょっと状況確認いたします。この件ちょっとお時間いただきまして、後ほど回答させていただければと思います。ありがとうございます。

○角田委員 よろしく願いいたします。

○中山部会長 ほか、ございますでしょうか。

実際、調査は東京都でやりますけれど、回答する立場の行政機関からの委員の加藤委員、あるいは幸村委員から何かご意見とかございましょうか。実際報告する立場の方から、何かご意見ございますか。

○加藤委員 杉並区の加藤ですけども、よろしく願いします。大体おおむね例年と同じような形だというふうに思っておりますので、先ほど先生方のほうからご指摘があったような点についても、またちょっと検討いただければというようなことぐらいで、国の報告を既にしておりますけども、それとほぼ同じような形で、入力なり作業なりというのはできるものというふうに考えているところです。

以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。幸村委員のほうも大丈夫ですか。

○幸村委員 そうですね、私のほうも特に意見というのはないんですけども、実施状況調査票の変更というところでは、大分文章としては分かりやすくなっているのかなという

のを、ぱっと見た感触としては思いましたので、ただ皆さんがおっしゃるように、担当者のレベルでちょっと解釈がずれていたりとか、そういう部分があると思いますので、各自治体から東京都さんに問合せをさせていただいたときに、対応していただければいいのかなというふうに思いました。

以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。

この部分の色の違いが何か説明できるように、事務局として確認をしてから、各自治体に回していただければと思います。

○事務局 失礼します、事務局です。先ほどの色の違いについてご説明させていただきます。

こちら、5がんと黄色にしておりますが、実際の調査票はエクセルでございまして、コメントを入れさせていただいている関係で黄色で強調しております。内容といいますのが、住民台帳の人口を入れていただくに当たっては、5歳刻みで入れていただいて、この75歳から79歳という欄になってはいるんですけども、実際は80歳以上の欄が、国の報告上の様式にもないため、75歳から79歳ではなく、75歳以上の人口を入れていただく必要がある欄になっております。回答に当たって、自治体の担当の方が分かりやすいようにという意味での色分けでございます。

○角田委員 そうすると、これは70歳以上ということなんですね。

○事務局 黄色の部分が75歳以上ですね。70歳から74歳までは上の緑色のセルに入れていただく必要があり、75歳から79歳と書いてある黄色のセルのところには、75歳以上の人数を入れていただく欄でございます。

○角田委員 そうすると、どうして80歳以上は別に記載があるんですか。

○事務局 こちらが、人口の部分では80歳以上の記載は必要ありませんが、その次からの受診者数以降は80歳以上を入れていく必要があるため、欄だけがここには設けられているんですけども、人口部分については80歳以上の入力が必要というふうに国の様式でなっております、それをそのまま横引かせていただいております。

○角田委員 じゃあ、推奨が云々とかそういうのは全く関係ないということですね。

○事務局 そうですね。統計上の様式をそのまま使わせていただいております。

○中山部会長 厚労省のフォーマットに合わせるとちょっと分かりにくい形になってしまったということでございます。すみません、よろしいでしょうか。

それでは、ほかにご意見ございますでしょうか。なければ、議事の3に移りたいと思います。これは昨年度の東京都生活習慣病検診管理指導協議会のがん部会における意見についてということで、事務局から説明を願います。

○事務局 それでは、資料4-1をご準備ください。

こちらが令和5年度のがん部会における意見についてというところで、本通知は、令和4年度に精度管理評価事業で行いました調査結果につきまして、がん部会からの意見を区市町村及び多摩地域、島しょ地域を管轄する都保健所へ通知するものでございます。

平成29年度から自治体には送付をしてございまして、本部会終了後に区市町村へ発出する予定でございます。

例年、本通知の中に指針外検診を行っている自治体へ改善を促す内容を含めておりましたが、指針外検診につきましては、前回のがん部会後に既に通知をしてございまして、今回は精検受診率に関する意見のみとなっております。詳細は次の別紙でご紹介をいたします。

こちらが別紙でございます。各自治体の精検受診率につきまして、がん部会からの意見を伝えるものでございます。精検受診率や、精密検査結果把握状況によって、がん部会意見の中身を変えてございまして、それに伴い助言内容も変わってまいります。

今回のサンプルは、精検受診率が許容値を達成していない検診があり、精検未受診率より未把握率が高い自治体に対して送付する意見でございます。

具体的な中身でございますけれども、まず1、科学的根拠に基づくがん検診の実施でございます。こちらにつきましては、先ほど申し上げましたように通知済となっております。

2のがん検診精密検査受診率の向上でございますが、令和2年度実施検診分の各区市町村の精検受診率、精検未受診率、精検未把握率を示してございます。各区市町村の精検受診率は、資料4-1の7ページから8ページをご参照願います。

精検受診率や精検結果把握状況によりまして、区市町村を類型IからVに分類してございます。類型の詳細につきましては、本資料の一番後ろのページに記載をしております。

まず(1)の精検結果未把握率を下げるための取組をご覧ください。精検受診率が許容値を満たしていない場合には、精検未受診率または精検結果未把握率を減らすための取組事例等の助言をする内容を類型に合わせて記載をしております。こちらについての詳細

は、9ページ以降の精検受診率の状況に応じた助言内容の組合せについてに記載されてご
ざいまして、後ほどご説明をいたします。

続いて(2)の取組報告でございますけれども、精検受診率未達成の検診がある自治体
には、精検受診率向上のための取組報告書の作成を依頼してございます。詳細は12ペー
ジ目の別添をご参照ください。報告書の作成に当たりましてはご参考までに、昨年度の都
内自治体の回答といたしまして、資料の13ページ目から19ページ目に、それぞれ令和
4年度の「がん検診精密検査受診率向上に向けた取組について」報告内容一覧及び令和3
年度に作成いたしました、20ページから28ページにございますがん検診精密検査受診
率向上に向けた取組事例集を添付してございます。

お戻りいただいて9ページ目に、精検受診率の向上に応じた助言内容の組合せについて
を記載してございます。まず、1の類型と組合せをご覧ください。

こちらは5つの類型定義とがん部会からの意見、別紙に組み込む内容を記載してござい
ます。次の助言内容でございますけれども、類型ごとにがん部会からの意見に組み込む内
容の詳細が書かれてございます。例えば(1)の類型Ⅰの精検結果未把握率を下げるため
の取組でございますけれども、精検結果未把握率が高い検診が多い自治体向けに組み込む
内容でございます。未把握率を下げるための取組といたしまして、精検結果把握体制の
構築等について触れてございます。

続いて類型Ⅱでございますけれども、こちらは精検結果を把握する体制はあるものの、
精検未受診率が高い検診が多い自治体向けの内容になってございます。精検未受診率を下
げるための取組といたしまして、一次検診受診前に精検受診の重要性を伝える、精密検査
の受診勧奨、再勧奨の徹底等の内容が盛り込まれてございます。

続きまして類型Ⅲ、精検未受診率が0%の場合でございますけれども、これは全く精密
検査結果を把握していない自治体向けに組み込む内容でございます。こちらは精密検査の
結果を把握する体制がない自治体でございますので、検診委託先との契約書に精密検査結
果に関する内容を盛り込む、東京都の精密検査結果の統一様式の報告書の導入を試みる等
の助言が書いてございます。

類型Ⅳにつきましては、東京都では該当する自治体がないため、割愛をさせていただきます。

類型Ⅴにつきましては、実施する全ての検診で、精密検査受診率許容値を達成している
自治体に関する内容になってございます。

少し飛んで29ページ目でございます。

こちらは、東京都の全区市町村のがん種別・検診方法別の精検未把握率と未受診率になってございます。こちらは昨年度からお示ししている自治体ごとのがん種別、集団個別の検診方式別に、精検未把握率と精検未受診率をマッピングしたものでございまして、今年度は図に関する説明資料もおつけしてございます。

X軸が右に行くほど精検未把握率が高く、Y軸が上に行くほど未受診率が高くなってございます。

類型Ⅰの精検受診率未達成で、精検未把握率が高い検診は点線の右下、類型Ⅱの精検受診率未達成で未受診率が高い自治体は点線の左上、類型Ⅲの精検受診率未達成かつ未受診率0%の自治体は青のライン上、類型Ⅴの精検受診率を達成している検診は、水色三角のエリア内に収まってございます。

次のページ、30ページ目でございますが、各検診の特徴をお示ししてございます。例えば胃の内視鏡の集団でございますが、こちらは世田谷、練馬、江戸川、その他島しょ地区で集団検診を実施しておりますが、全ての自治体で精検受診率は100%となっております。

大腸がんの集団検診につきましては、精検受診率が未達成の自治体が多くなってございます。

また、乳がんの集団検診につきましては、未受診率0%の青いラインに乗っている自治体が多くなってございます。

おめくりいただきまして、31ページ目でございます。

こちらにつきましても、内視鏡の個別検診につきまして、昨年度は精検受診率未達成の自治体はゼロでございましたが、三つの自治体で許容値未達成の自治体が出てきてございました。また、大腸がんの個別検診につきまして、精密検査受診率未達成の自治体が多くなってございました。また、乳がんの個別検診につきまして、精検受診率許容値を達成している自治体も多い一方で、精検受診の許容値未達成かつ未受診率0%の自治体も多くなっているというような状況でございました。

おめくりいただきまして32ページ目、こちらががん部会通知精検受診率向上に係る助言の各類型に該当する自治体数の推移でございまして、例年お示ししている推移でございます。

東京都の傾向といたしまして、類型Ⅰの精検未把握率が高い検診が多い自治体が多くな

っております。また、類型Ⅴの全てのがん検診で精検受診率許容値を達成している自治体数が、昨年度から2自治体減ってしまっている現状がございます。しかしながら、あと数%精検受診率が上がれば類型Ⅴをキープできた自治体や、反対に清瀬市や狛江市等新たに類型Ⅴに改善した自治体もございまして、東京都全体の精検受診率としては伸びてございます。

事務局の説明は以上です。

○中山部会長 今資料4-1の説明があったというわけで、基本的には精密検査受診率向上に向けて、問題のパターン化をして、通知してきたというようなことで、途中でこの類型を変えたりしているのですが、正確に比較ができないところはあるのですが、資料4-1の一番最後の棒グラフを見ると、いろいろ年度の動きがあるというところで、よくなったのかよくならなかったのか、よく分からないところがありますし、ちょうどコロナの影響をものを受けている時期なので、その辺も自治体の負担がすごく増えたりしたようなところがあるので、ちょっとこれを見て、けしからんという話になるのかよくやっているという話になるのかを一概に評価することはすごく難しいと思いますが、何かご意見はございますか。

青木先生、どうぞ。

○青木委員 よろしいでしょうか、青木でございます。

今のお話の中で、類型に分けたということのようですけれど、資料の4-1の中の類型Ⅲは、未受診率が0%ということ、これが意味するところは、精検結果を把握する能力がないというふうにおっしゃったような気がするのですが、間違っていますでしょうか。精検結果を把握する気がないというか、やっていないというか。

未受診率が0%って、これだけを聞くとすごくいいわけですよ。だから、これは精検結果を把握する上での指標に、未受診率0%という言葉を使うのはよくないのではないかなと思います。精検結果を把握していないというのは、未把握率が100%ということじゃないですか。精検結果を把握していないというのは、ちょっと混乱をしています、今のお話を聞いたところで。

未受診率0%って、これはあり得ることで、小さい規模の地域では、要精検者がすごく少ない場合には、その方々が全部受診をしていただければ、これ未受診率はゼロ%になるわけですよ。いかがでしょう。

○中山部会長 答えの人はいますか。

○事務局 すみません、事務局です。

未受診率0%というと、一見するととてもよい状態だと誤解を与えかねないというようなところかと思います。今お示ししているんですけども、この類型Ⅲです。未受診率0%ということで、未受診者自体を把握していないという意味の0%ということになっているんですけども。

○青木委員 でも、未受診率ゼロポイントというのは、要精検率、要精検者が5人いたら、5人が全部受診してしまっていて結果が把握できていれば未受診率0%ですよ。

○事務局 そうですね。その場合は類型Ⅴに分類されますけれども、表記が分かりにくいということでしょうか。

○青木委員 分かりにくいよりは、間違っているように思いますけれど。

○中山部会長 そもそも精検受診率許容値を達成していないということで、精検受診率が低いところを分けました。それで精検受診率が50%とかいうところで、50%全部未把握になっていて、未受診も1人もいないというところが、基本類型Ⅲになるということなんですよね。

○事務局 そうです。精検受診率が明らかになった残りの値が全部未把握率のほうに行っている自治体が類型Ⅲというところになっております。

○青木委員 そういったことが分かるような文言をぜひ使っていただかないと、皆さんが混乱するように思いますけど。

○角田委員 私も青木先生と全く同じことを考えておまして、これ表記間違いだと思うんですけど。やっぱり未受診率0%という言葉は、この類型Ⅲに使われないうほうがよろしいかと思います。

これ多分、未受診を把握してないので0と書いておきます、みたいな感じの印象なんだろうとは思いますが、あまりよろしくないかなというふうには思いますが。

○事務局 表記のほうについては検討させていただきます。

○青木委員 あと、この図でもう一つよろしいですか。類型Ⅰと類型Ⅱというのは、未把握率と未受診率のどちらが大きいかということで、この点線が引っ張ってあるという理解でよろしいですよ。

○事務局 そうです、はい。

○青木委員 その違いは何ですか。

○事務局 例えば、精検受診率が60%だとして、残り40%あるかと思うんですけど

も、例えば未把握率が30%、10%は受診していないというのが明らかになっている未受診率10%。このような場合ですと、精検受診率の許容値を達成しておらず、かつ未把握率のほうが30%で受診率10%より大きいので、類型Ⅰというところにさせていただいております。

○青木委員 類型Ⅰと類型Ⅱとで自治体がとるべき今後の行動というか、対策というのは何か違うのでしょうか。

○事務局 例えば類型Ⅱですと未受診率がもう把握できている、ある程度この人は受診していないということが明らかになっている。そこまで明らかになっている自治体ですので、例えば検診のご案内をするときに、要精検になったら必ず精密検査を受けるとか、そういったご案内をしていく。例えば、類型Ⅰの未把握率が高いタイプですと、そもそも精密検査結果を把握するルートができていないですとか、精密検査結果を把握する勧奨をもっと行いましょうとか、そういった方向になっていくかと思います。

○青木委員 はい、そのコメントは非常によく分かりますけど、未受診率と未把握率を天秤にかけるみたいなことというのは、そういうことをすること自体がよく分からないですね。未把握率が高ければきちっと調べ直すということでしょうし、未受診率が高ければ受診勧奨をしっかりとやるという、対策はそういうことでいいと思うんですけど。一つの試みとして伺っておきたいというふうに思います。ありがとうございました。

○中山部会長 ちょっと補足しておきますが、これ、東京都は今年突然思いついてやったという話ではなくて、令和3年度の段階でここでもお諮りをして、こういう分類でこういうことやりますというのは、ずっとやってきたことなんです。この類型Ⅲに関しましても、がんセンターの精度管理の研修会でも、恐らく10年以上前から、こういう未受診率0%がおかしいということで、こういう精検受験率が低いところの分類みたいな問題とその対応というのは、研修会とかでもう既にやっていることなので、東京都が突然今年思いついて変なこと言いに来たという形ではないので、ちょっと誤解を正したいと思います。すみません。

それでは久布白先生、申し訳ありません、よろしくをお願いします。

○久布白委員 久布白です。私も今、類型Ⅲの未受診率0%でというこの表記について、私もちょっと理解しにくかったので、先ほど出たほかの先生のご意見と私も同じ感じを受けました。以上でございます。

○中山部会長 多少歴史がある話なんですけど、ちょっと出し方、示し方が特殊に聞こえ

たようなところもあるので、文書の書き方とか、その辺は少し誤解がないように整理をしてもらいようにしますので、申し訳ありません。

ほか、ございましょうか。私としては気になったのは、やっぱり一番最後の棒グラフで、よくなったのか悪くなったのかというので、これだけ一生懸命いろいろ考えて、東京都から助言したにもかかわらず、何か上がったりがったりはつきりしない。すごくよくなっているという感じもあまりなくて、類型ⅢをⅠに含めたとしても、全体的に言うと若干減ってきているような感じがあるんですけど、この辺をどう解釈するかで、下手したら、こういう助言をしてもあまり意味がないのではないかというような受け取られ方だってあるんだろうと思うんですけど、どうですかね。

○事務局 事務局です。

類型ⅠからⅤの分類にしたときに、説明させていただいた内容でもあるのですが、僅かあと数%足らずで類型Ⅴに至らなかったというような自治体もあり、東京都全体の精検受診率としては上がってはおります。こういったがん部会からの意見を、毎年出させてはいただいているんですけども、区市町村訪問とかを通して自治体の方々とお会いさせていただくときとか、受け取った自治体側の方からの意見等を聞いてみたいなどは思っております。

○中山部会長 よろしいですか。どうぞ。

○角田委員 さっき中山先生もおっしゃっておられましたけど、この令和2年というのは、結構コロナの真ただ中にいた年だったので、これだけ見て、本当に東京都の方々の活動は、この資料を見るだけでも膨大なものになっていると思うので、コロナ以降少し取り戻してきているところを見ないと、その傾向というのが、少しコロナの影響を受けている可能性はあるんじゃないかなというふうにはちょっと思いました。

○中山部会長 ありがとうございます。受診者の立場もコロナの最中に検診なんて受けられないという方もおられたと思いますし、自治体の負担というのはものすごいことになっていたと思っていますので、なかなか助言をされても反応できる余裕がないとか、会議を開きたくても人が集まれないとか、そんなことがいっぱいあったと思いますので、なかなかこの辺のところ、うまくいっている、うまくいっていないというところは、なかなか評価が難しいところかなと思いますので、よろしければこのまま令和5年度も、区市町村に対する助言というのはやってもらって、コロナの影響が今年度の数字から入ってくるとして、どういうふうに影響が出てくるのか見ていただきたいなというふうには思いました。

よろしいですか。はい、ありがとうございます。

それでは議事の4に移りたいと思います。「令和4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の結果」に関するがん部会の評価について、事務局から説明願います。

○事務局 事務局でございます。それでは資料4-2、まず1ページ目でございます。

こちら、国立がん研究センターから都道府県を通して実施をしてございます「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の結果」をもとに、A、B、C、D、E、Zの6段階評価をしてございます。集団検診、個別検診、がん種ごとに調査を行いまして、実施率100%の場合はA評価、実施率が下がるごとにB評価、C評価となっております。詳細な評価基準につきましては次ページをご参照ください。

検診実施体制の整理のため、評価C以下のある自治体に対しまして、改善に向けた取組を行うように通知を発出してございます。こちらは令和2年度から本通知を発出してございまして、今年度もがん部会意見とともに意見発出を予定してございます。

続いて3ページ目でございます。

こちらは前回のがん部会でもお示しさせていただきましたが、各区市町村のチェックリスト実施率による評価結果になってございます。変更点といたしまして、D評価のみ赤で色塗りしていたところを、Cに関しまして黄色で色塗りを行い、目立たせてございます。区市町村は、青色になっている自治体につきましてはA、B評価のみの自治体でございます。利島村と青ヶ島村はコロナや交通事情の関係で、3月末にがん検診を実施したため、チェックリスト評価ができず、発出対象外となっております。A、B評価のみの自治体は、令和3年度は14自治体でございましたが、令和4年度は18自治体と増加をしております。

ページをおめくりいただきまして、4ページ目でございます。

こちらは市区町村チェックリスト調査の実施率の推移でございます。おおむね上昇傾向となっておりますが、胃内視鏡の集団、子宮頸がんの集団の年次死亡者数が少ないことや、一部島しょ地区でコロナ対応やワクチン接種対応に追われたとのことで、チェックリスト実施率が悪く、全体に影響が出てございます。

おめくりいただきまして5ページ目、こちらが全国と比較した実施率の推移でございます。全体としまして、集団検診よりも個別検診のほうが実施率が高い状況となっております。

続いて6ページ目でございます。

こちらは全国順位の推移をお示したものでございますけれども、先述のような影響もございまして、集団検診の子宮頸がんの順位が大幅に下がってございます。個別検診の順位につきましては、緩やかではございますが上昇傾向にございます。なお、東京都における市区町村用のチェックリストにおきましては、開始当初からかなり改善され、順位も上昇してきているところでございまして、東京都医師会をはじめ、検診機関や区市町村のご担当者様のご協力があった結果と考えてございます。この場をお借りして御礼を申し上げます。

事務局からは以上でございます。

○中山部会長 チェックリストの使用に関する実態調査の結果に関してということで、説明がありましたが、かなりユニークといたしますか、個別検診のチェックリストの実施率は非常によくなって、全国平均を大幅に上回るというようなことになっておりますけど、何かご意見とかご質問ありますでしょうか。

なかなかこの個別検診と、集団検診とを分けて市区町村用のチェックリストを見たという感じはあんまりがんセンターのほうでもやっていないというか、データを分析していないんですけど、これはなかなかちょっと特殊であって、恐らく全国でも、個別検診をやってもチェックリストの調査ができていないという自治体はたくさんあると思う。東京はかなりやっていて、実施率も急激に高くなっているところなんで、大変それはいい結果だったなとは思いますが。質問とかご意見ありますか。

○青木委員 青木ですが、一言だけよろしいですか。

個別検診と集団検診を比較すると、東京の場合は、やはり個別検診の割合が年々高くなってきてるのではないかなというふうに思います。特に若い年代はそういう傾向にあるように聞いていますので、そうしますと、今、個別検診の成績がだんだんよくなっていると、これ非常に好ましいことだというふうに思うものの、実は集団検診のほうがいいということになると、この集団検診を受けている人が個別検診にどんどん移ってしまうということが現象として出てくると、総じてあまりいい方向ではない可能性があるんで、そういったところをしっかりと見ておくというのも大事なかなというふうに思いました。

以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。プロセス指標も合わせてよくなっている、悪くなっているというところは比べていかないと、チェックリストは形だけの申告で実態を反映

していないとか、そんなこともあるでしょうから、その辺は合わせて見ていかないといけないかということかと思えます。

他はよろしいですか。

○河合委員 河合ですけども、いいでしょうか。

ちょっと根本的な質問になってしまうかもしれないんですけど、これ、集団検診のチェックリストのスコアが低いのは何でなんですかねと言ったらおかしいですけど、個別の方は一生懸命やって、集団だとそういうのをあんまりやらないところが多いということですか。

○中山部会長 事務局、いかがですか。

○河合委員 個別でやると開業医の先生が一生懸命だけど、集団だとやらなくていいなと言って、どうしてもそれが下がってしまっているということですかね。

○事務局 事務局です。

全体的に、全国における集団検診の実施率が、高いことが理由かなと思っております。実施率で見ていただくと、個別と集団はそんなに値的には大きく差は開いていないような状況です。ただ、全国の集団検診の実施率が高めかなということが考えられます。

○中山部会長 資料の中に、チェックリスト調査結果に関するがん部会の評価一覧というAとかCとかDとかで色つきの市区町村別のやつを見ると、島しょ部のところがやっぱりEとかCとかが並びますので、恐らくそこが足を引っ張っていると思います。残念ながら島しょ部の村と町というのが、やはりかなり数があり、そういったところは体制上どうしようもできないというところがやっぱりあるので、その部分が集団検診としての足を引っ張っている部分だと思いますので、東京としてはうまくそこをカバーするのが難しいところかなと思っています。

○河合委員 はい、ありがとうございます。

○中山部会長 ほか、よろしいですか。

それでは次に報告事項のほうに移らせていただきますが、報告1と2について事務局のほうからお願いします。

○事務局 事務局でございます。

まず、報告1につきましては資料5をご覧ください。

東京都がん対策推進計画の第二次改定で定めております精検受診率の目標値90%の達成に向けまして、精密検査結果の未把握を解消するため、平成30年度より区市町村にお

ける精検結果の把握を促進することを目的に、精検実施医療機関から区市町村に報告、転送しやすい様式を作成してございます。

昨年度、新たに子宮頸がん検診に係る様式を作成いたしまして、指針に定める5つのがん検診全ての様式が完成したところでございます。

区市町村に対しまして、各様式の使用状況をアンケート調査で確認いたしましたので、そのご報告になります。

おめくりいただきまして、2ページ目でございます。

2ページ目以降が、各がん種の調査時点における使用状況をまとめたものでございます。使用している、と回答をいただいた自治体は緑色でお示しをしております。各がん種で導入した自治体数は増加してございまして、例えば昨年度作成いたしました子宮頸がん検診に係る様式につきましては6ページ目でございますけれども、13の自治体で使用をされているところでございまして、引き続き本様式の活用につきまして区市町村に働きかけを行っていくことで、精検受診率の向上を推進していきたいと考えております。

続いて報告事項の(2)でございます。資料は6をご覧ください。

こちら、がん登録の活用によるがん検診精度管理向上事業につきまして情報提供をさせていただきます。

令和2年度の第2回のがん部会にて、本事業の概要を説明させていただきましたが、今回は成果報告になります。おめくりいただきまして資料2ページ目、まず上半分のところで、がん検診の現状とがん登録情報の活用というところでございますけれども、右上の表が令和2年度の東京都におけるがん検診精密検査受診率を、検診の種類ごとにお示した表でございますが、赤字で示すとおり、都内自治体を実施するがん検診は精検未把握率が高く、要精検者の精検受診動向が追跡できないというケースが多く見られてございます。また、一次検診で陰性とされた後や、精検未受診・未把握者でがんが発見された場合、自治体のがん検診データだけでは、受診者の正確ながんの罹患状況を把握できないため、精度管理上の問題がございます。

この解決策の一つといたしましてがん登録情報の活用が検討されてございまして、中央の図にお示ししておりますとおり、自治体のがん検診データとがん登録データを照合することで、正確ながん罹患状況が把握可能となり、感度、特異度などのプロセス指標を算出いたしまして、がん検診の効果把握や、検診実施体制上の課題を抽出することで改善につなげることができます。このほか、がん検診の偽陽性例、偽陰性例につきまして症例検討

を行うことで読影医の読影能力が向上し、がん検診の精度改善につなげることができます。

ページ下半分でございますが、これまでに都が関与したがん登録情報活用の事例がないため、都から自治体へがん登録情報の活用を広めるということが困難でございました。そこで、都とモデル自治体が連携したがん登録情報活用のモデル事業を実施しました。

また右の円グラフにございますとおり、令和4年度に行いました自治体アンケートにおきまして、がん登録情報の活用予定がある自治体は僅か7%、4自治体でございます、手続や分析方法が不明であることが、がん登録情報活用の障害となっていることが明らかになりました。モデル事業を通じて得られたノウハウをもとに、自治体担当者向けの手順書を作成したところでございます。

おめくりいただきまして、3ページ目でございます。実際の事業スケジュールを上半分にお示ししてございます。モデル事業につきましては、令和3年度から4年度にかけて都とモデル自治体で連携いたしまして、がん登録情報の利用申請からデータの照合、集計、分析を実施いたしました。今後はモデル自治体において分析結果のフィードバックと活用方法を検討していき、都は必要に応じて集計・分析の助言や支援を行っていく予定でございます。それと並行いたしまして、都では自治体担当者向け連絡会等で、がん登録情報の有用性やがん登録情報提供制度を周知するとともに、モデル事業を通じて得られたノウハウを基に、手順書の作成を進めてきたところでございまして、このたび手順書案が完成したため、がん部会での作成報告に至った次第でございます。手順書の内容でございますが、資料下半分に記載しておりますとおり、がん登録情報を精度管理に活用するために必要な情報をまとめたものになってございます。このように、専門的な内容でございますので、一般には非公表でございますが、今後は自治体担当者向けの連絡会で各自治体に手順書を配布・解説し、横展開を図っていく予定でございます。

(2)に関する報告は以上です。

○中山部会長 今、報告事項の1と2ということで、精密検査結果報告書の統一様式の利用状況と、がん登録の活用のマニュアルができたというような話についてありますけど、何かこの辺についてご質問とかご意見ありますでしょうか。

入口先生、どうぞ。

○入口委員 入口です。最初にこの統一様式を作ったのは胃と大腸と肺だったかと思えます。多分モデル自治体から始めたと思うんですけど、それを使っていたら、効果がどのくらいあったかというのはどうなのでしょう。モデル自治体なのでもともと精検受診率

というか、未把握率も低かったのかもしれませんが、効果がどのぐらいあったかというのは、手応えはあったかどうかですね。様式の導入が広がって行って、その良し悪しがこれからもっとはつきりしてくるのかもしれませんが、今のところ何か分かっていることがあったら教えていただければと思います。

以上です。

○事務局 ありがとうございます。事務局でございます。

導入時期から考えまして、プロセス指標に具体的に数値として表れてくるには時間がかかると考えてございまして、実態としまして令和元年度から2年度での導入自治体もそれほど多くないため、今後効果検証を進めていく必要があると考えております。ただ一方で、アンケート調査を今年度実施してございまして、その中では、例えば導入前と比べて精密検査の未受診率、未把握率が15%減少したとか、管轄外の医療機関からも報告がなされるようになったとか、そういった効果の報告というものは頂戴している状況ではございません。

以上です。

○入口委員 ありがとうございます。

○中山部会長 口コミ情報では、書きやすくなったというような効果は少し出ているけれど、それを比べられるほどデータが集まっていませんというようなことだと思います。

がん登録のほうのマニュアルのところは大丈夫ですか。マニュアルといっても短くはなくて相当なボリュームと複雑な手順書になってはいるので、なかなかぱっと見てぱっと分かるようなものではないと思うんですけど、大丈夫ですか。角田先生、どうぞ。

○角田委員 はい。この試みは非常に重要なことだと思います。やはり未把握ということに関しては、未受診、未把握のこの辺のプロセス指標というのは非常に重要なので、それをがん登録と合わせるといのは、結果をきちんと把握するという意味ではとても重要なことなので、引き続きぜひお願いしたいと思います。ただ、非常にご苦労されると思いますので、各自治体の担当者も大変ですし、都の確認ということに関しても、担当の方のご苦労はかなりのものかと思うんですけど。やっていくうちに、どういうふうにやったら能率的にできるかということも分かってくる可能性があるので、その辺りも確認とか、作業の効率性のようなものも、手順書も作られたということですので、その辺も確認しながらぜひ続けていただければいいかなというふうに思います。

以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。この手順書を作るに当たっては、全国がん登録のシステムエラーが発生してしまって、実際の作業はストップしてしまって、本当に年度末ぎりぎりにデータが提供されるという想定外の事態もありまして十分なところでないというところですけど、親元の全国がん登録のほうが安定した形になるのであれば、思ったよりもこの障害は少ないのかなというのは思っておりますので、活用の声がこれから増えるのを期待したいと思います。

よろしいですか。

それでは、最後に当たりますけど、報告3と4について説明をお願いします。

○事務局 事務局でございます。まず(3)資料7でご報告させていただきます。今年度のがん検診精度管理の取組についてでございますが、ここについては資料7に記載したとおりでございます。引き続き都全体の精度管理の向上に向けて各取組を推進していくというところでございます。

続きまして(4)の報告事項でございますが、こちらは資料8をご覧ください。こちらは令和5年6月23日付で国の指針が改正となりましたので、ご報告になります。改正の内容は新旧対照表のとおりでございますが、主な改正内容といたしましては、平成20年に作成されたがん検診事業評価の在り方に関する報告書が更新されたことに伴うものでございまして、この改正内容につきましては都内の区市町村にも周知済みでございます。

事務局からの報告は以上です。

○中山部会長 今の件につきまして、指針の改定ということもありましたけれど、何かご意見ご質問ございますか。

1点だけ確認しますが、資料の8のところで、指針が改訂されて、令和5年6月に在り方報告書が改定されましてというような話なんですけど、プロセス指標の目標値とかが全然違う形にブラッシュアップされたんですけど、これは今年度の検診の評価にもそれを使われるという話になりますか。

○事務局 十分な検討が必要ですので、今年度からの反映は難しいと考えております。

○中山部会長 間に合わない、使わないというような話みたいですから、来年度、令和6年度の評価のときに、プロセス指標の新しい目標に使うというようなことですので、あくまで今年度は関係なしというところで。よろしいでしょうか。

一応今回はおさらい的なところまで、今年度こうしますというようなお話になりましたが、実際それでまた活動して、またどういうことになりましたというところが、部会が行

われますが、そこが実際どうなったのか、コロナが晴れてどのぐらいよくなるものがよくなったのかというようなどころがありますので、その辺のところはどうなるのかというところとか、新しい東京都の第三次改定なんですけども、そののところを活用して、どうなりますかとかというような話が出てきますので、次回の部会がかなり大事なところにはなってくると思います。

また、今回の部会に関しましては、またご意見とかございましたらまた追加でお送りいただければという形なのかと思っておりますので、今日出せなくて、夜になってから考えたらこうだったというようなことがありましたら、またご意見いただければと思います。

それでは一応終了時間ちょっとオーバーしておりますけど、これで閉会としたいと思います。熱心なご議論ありがとうございました。それでは事務局に返したいと思います。

○事務局 それでは最後に、事務局から幾つか連絡事項をお伝えいたします。まず、全体を通じまして、また各議事の際にお話し切れなかったご意見などがございましたら、データにてお送りしてございますが、がん部会ご意見記入シートにご記入をいただきまして、精度管理評価事業の調査票案につきましては、来週16日の水曜日まで、そのほかの事項につきましては18日の金曜日までにメールにて事務局までお送りください。

なお、本年度第2回のがん部会は、令和6年の2月から3月上旬の開催を予定しておりますので、改めて日程調整等ご連絡をいたします。

それでは、本日は誠にありがとうございました。

(午後8時40分 閉会)