

## 令和5年度第2回

### 東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会

#### 議 事 録

- 1 日時 令和6年3月6日（水） 19時00分～21時12分
- 2 場所 東京都第一本庁舎 29階 29D会議室 ※WEB会議による開催
- 3 次第
  - 1 議題
    - (1) 令和5年度東京都がん検診精度管理評価事業結果について
    - (2) 令和5年度東京都内区市町村の「がん検診事業評価のためのチェックリスト」実施状況の評価等について
    - (3) 令和5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
    - (4) 「がん検診事業のあり方について」（令和5年6月）を踏まえた今後の東京都がん検診精度管理評価事業における方針について
    - (5) 事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）調査票ひな型（案）について
    - (6) 令和5年度検診機関別プロセス指標調査結果のフィードバックについて
  - 2 報告
    - (1) 「東京都がん検診の精度管理のための技術的指針」の改正について
    - (2) 令和5年度東京都がん検診の精度管理に関する事業について
    - (3) その他

○事務局 それでは、定刻となりましたので、令和5年度第2回東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会を開催いたします。

本日は、お忙しい中、ご出席をいただき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、東京都保健医療局保健政策部健康推進課の坪井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、WEB開催のため、ご発言をいただく際のお願いがございます。

ご発言時以外はマイクをミュートにし、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、最初にお名前をいただいてから、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をいただくか、チャット機能などでお知らせください。

本日の資料については、事前にデータにてお送りをしております。

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、本議会での議事録は、発言者の氏名も含めて公開になりますことをあらかじめご了承ください。

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

次に、本日の出欠状況でございますが、本日は、加藤委員より、ご都合により欠席とのご連絡をいただいております。

次に、事務局の紹介をさせていただきます。

改めまして、健康推進課の坪井でございます。

成人保健担当課長代理、鈴木でございます。よろしくお願いいたします。

成人保健医療担当課長代理、井上でございます。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。よろしくお願いいたします。

○中山部会長 中山でございます。年度末の大変お忙しいときにお集まりいただき、どうもありがとうございます。

本日は、かなり大量の議事がございます、資料も大変な量になっておりますので、ぜひ進行にご協力いただければと思います。

本日の議事でございますが、6つございまして、1番目が令和5年度がん検診精度管理

評価事業結果、2番目が区市町村のがん検診事業評価のためのチェックリストの実施状況の評価、3番目がこのがん部会における意見について、4番目はがん検診事業のあり方についてという、これは新しい厚生労働省の報告書ですけれども、これを踏まえた今後の東京都がん検診精度管理評価事業における方針、それから事業評価のための検診実施機関用のチェックリスト調査票ひな形（案）について、6番目が検診実施機関別のプロセス指標調査結果のフィードバックについてという六つのことがありまして、それから、報告事項として、精度管理のための技術的指針の改正、それから、令和5年度の東京都がん検診の精度管理に関する事業、そしてその他という報告事項が三つございます。

議題の1から3については、例年とほぼ同じようなことになっておりますが、4から6が新たなところですので、4から6を中心にしていただければと存じます。

それでは一つ目の議題の令和5年度東京都がん検診精度管理評価事業結果について、事務局から説明をお願いします。

○事務局 事務局の健康推進課長の坪井でございます。

それでは、まず議題1につきましては、資料2-1から資料2-5までで説明をさせていただきます。

まず、資料2-1でございます。

こちらにつきましては、東京都がん検診精度管理評価事業の概要をお示ししたのになります。こちらのスライドの内容といたしましては、第1回の部会でお示ししたものとほぼ同じ内容のスライドとなっております。

本事業につきましては、区市町村が実施をいたしますがん検診事業を各種指標に基づきまして、評価、フィードバックをすることで、東京都全体のがん検診の質を高めることを目標としてございまして、1番から3番までの三つの調査を実施しているものでございます。

続いて、スライドの2枚目でございます。

これらの調査結果に基づきまして、都が作成いたしました資料は、今回のがん部会での諮問を経まして、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。また、これらの調査結果につきましては、がん部会通知をはじめとした区市町村支援のための取組にも活用をさせていただきます。

次に、スライドの3枚目でございます。

これはご参考というところで、まずスライド3はプロセス指標とそれが意味するもの、

算出方法をお示ししたものでございます。

スライド4は、がん検診の受診率の算出方法をお示ししたものでございますので、こちらも参考資料として、適宜ご確認いただければと思います。

続きまして、資料2-2でございます。資料2-3と2-4でございます、結果の概要をお示しした資料となっております。

まず、上半分が、資料2-3でございます区市町村別の指針外検診の実施状況の概要をお示ししたものになります。

こちらの資料におけます「全がん完全遵守」というものの定義といたしましては、五つのがん検診を全て指針どおりに実施をしており、かつ、前立腺がん検診等の指針外検診を実施していない自治体のことを指してございます。

資料中央の表にお示ししておりますが、令和4年度から5年度にかけて、大島町が乳がん検診の対象年齢の見直しを行ったことで、全がん完全遵守が1自治体増加、また、港区が肺がんと乳がん検診の見直しを行いましたことで、5種類以上の指針外検診を実施している自治体が1自治体減少しております。

続いて、資料の下部が資料2-4、令和5年度実施状況集計一覧の概要となっております。昨年度からの主な改善点や変更点を記載しております。

まず(1)昨年度からの主な改善点でございますが、先ほど説明いたしました港区、大島町のほか、神津島村で喀痰細胞診の対象者の見直しがございました。なお、神津島村は令和3年度に都がオンラインで区市町村訪問を実施しておりまして、指針外検診の見直し等につきまして指導を行った自治体でございます。

(2)その他の変更点につきましては、調布市の子宮頸がん検診で、HPV検査の自己採取が従前から行われてきたところでございますが、こちらの対象者が拡大されたというものでございます。

続きまして、資料2-3をお開きください。

こちらが、先ほどの資料のより詳細な資料となっております。

まず、資料2-3のスライド1から4につきましては、年度ごとに自治体の指針の遵守状況を地図上で色分けしてお示したものでございまして、青色が濃い自治体ほど指針に沿わない検診を実施しており、色が薄くなるにつれて全がん完全遵守に近づいていることをお示した資料になっております。こちらは令和2年度から5年度まで、それぞれスライドでお示しをしております。

スライドの5枚目になります。

こちらは、国指針を遵守してがん検診を実施している自治体割合の推移を折れ線グラフで示したのになります。

スライド6でございますが、こちらはそれぞれ自治体数と割合の推移を、表形式でお示ししたのになります。ご覧のとおりになりますが、国指針を遵守している自治体数は経年的に増加してございまして、都といたしましても引き続き、指針に沿ったがん検診の実施を自治体に呼びかけてまいりたいと考えております。

続きまして、資料2-4になります。

こちらは指針への対応状況と、指針外検診を実施している場合にはその実施状況ががん検診のがん種ごとに集計した一覧表となっております。シートの左半分は令和5年度の実施状況、右半分は前年度の実施状況をお示ししてございまして、前年度から変更があった箇所につきましては、黄色の網かけで表示をしております。

がん種ごとにシートがございまして、一番最後のシートになりますけれども、こちらで前立腺がん検診などのいわゆる指針外の検診に関する実施状況につきまして、まとめているシートになってございます。

昨年度からの主な変更点は、資料2-2の概要部分でご説明申し上げましたので、本日はお時間の都合を踏まえ、ご説明は割愛させていただきます。

続きまして、資料2-5になります。

こちらは令和5年度の精度管理評価事業のプロセス指標の調査結果になります。

まず、スライドの1枚目ですが、こちらはがん検診の種類別のプロセス指標をまとめたものになります。

受診率と精検受診率につきまして、前年度の調査結果と比較して改善した指標を、黄色の網かけでお示ししております。ここでは、令和4年度の受診率が胃、子宮頸、乳がん検診で上昇しておりまして、令和3年度の精検受診率は、胃内視鏡、肺、大腸、乳がん検診で上昇し、胃のX線及び子宮頸がん検診の精検受診率は横ばいで推移していることが読み取れます。

2枚目のスライドからは、各指標の詳細についてお示ししております。

まず、スライド2枚目ですが、こちらはがん検診の種類別の受診率の過去5年間の推移を折れ線グラフでお示したものでございます。

胃、子宮頸、乳がん検診の受診率は、経年的に上昇しております。肺と大腸がん検診の

受診率は、令和3年度と比較しまして、令和4年度で低下してございますが、長期的に見ますと、肺がん検診の受診率は上昇傾向でございます。大腸がん検診につきましては、受診率は横ばいで推移しているところでございます。

続いて、スライドの3枚目、こちらが検診種類別の要精検率の同じく過去5年間の推移を示したものです。

こちらのグラフ右側の矢印は各がん検診の要精検率の許容値をお示ししております。胃のX線及び胃の内視鏡、肺、乳がん検診の要精検率は、許容値以下で推移をしております。大腸がん検診の要精検率は許容値を上回っているものの、令和3年度は許容値近くまで改善をしております、子宮頸がん検診の要精検率は許容値以上を横ばいで推移しております。

続いて、スライドの4枚目、こちらが検診方法別の受診者割合の推移をグラフでお示したものです。こちらは昨年度第2回がん部会のご意見を受けて作成をした資料になります。

個別検診はグレーのバー、集団検診は白色のバーで受診者割合をお示ししております。ご覧のとおり、いずれのがん種におきましても、集団検診より個別検診の受診者割合が大きいたく見えてとれます。左下に、胃がん検診における胃のX線検査と内視鏡検査の受診者割合についてもお示しをしております。

ほとんどの胃の内視鏡検査は個別検診で行われておりますので、内視鏡検査の受診者割合の増加に伴いまして、胃がん検診の個別検診の受診者割合が増加していることが見て取れます。

次に、スライドの5枚目になります。

こちら、胃のX線検査の検診方法別の精検受診率、未受診率、未把握率の推移をお示ししております。

各グラフの上に、令和3年度の要精検者数と、全体に占める割合を%で示してございまして、胃のX線検査の要精検者数は、個別検診よりも集団検診のほうがやや多い状況となっております。赤枠でお示ししているように、集団個別計と個別検診では、令和元年度に精検未受診率と未把握率が上昇、精検受診率は低下をしております、それ以降は横ばいで推移をしております。一方、集団検診の数値はおおむね横ばいで推移をしているところでございます。

次に、スライド6枚目でございます。

こちらは胃内視鏡検査の精検受診率、未受診率、未把握率の推移をお示ししております。

胃内視鏡検査につきましては、要精検者数の大部分は個別検診で占められておりますため、個別検診の傾向が集団個別計にも大きく反映されております。赤枠でお示ししておりますように、集団個別計、個別検診ともに令和元年から2年度につきましては、精検未把握率が上昇したものの、令和3年度に精検未把握率が低下し、これに伴いまして、令和3年度の精検受診率も改善をしております。

次に、スライド7枚目になります。

こちらは肺がん検診について同様の推移をお示ししております。肺がん検診も要精検者数の大部分が個別検診となっております。赤枠でお示ししてございますように、集団個別計、個別検診ともに、平成29年度から令和元年度にかけては、精検未把握率の上昇に伴い、精検受診率が低下しましたが、令和3年度には平成29年度の水準まで精検受診率が回復しております。

続いて、スライドの8枚目、大腸がん検診の推移をお示したのものになります。

大腸がん検診も同様に、個別検診が要精検者数の大部分を占めております。

赤枠でお示ししてございますとおり、集団個別計、個別検診ともに、精検未把握率は緩やかに低下しておりまして、精検受診率は緩やかに上昇しており、令和3年度は過去5年間で最もよい数値となっております。精検未受診率は令和2年度まで上昇傾向でございましたが、令和3年度は僅かに低下をしております。

続いて、スライド9枚目が、こちらが子宮頸がん検診の推移となっております。こちらも同様に、大部分が個別検診となっております。

集団個別計、個別検診ともに令和元年度から令和2年度にかけては、精検受診率が上昇しておりまして、2年度から3年度にかけては、赤枠でお示ししてございますが、いずれも横ばいで推移をしている状況です。

続いて、スライド10枚目、こちら乳がん検診の推移をお示ししております。こちらも同様に大部分が個別検診で占められている状況で、集団個別計、集団検診、個別検診のいずれも、精検未受診率、未把握率は経年的に低下しておりまして、精検受診率は上昇傾向となっております。赤枠でお示ししておりますが、令和3年度は、いずれの指標も過去5年間で最も良好な数値となっております。

以上、まとめますと、今年度調査では、いずれのがん検診でもプロセス指標は改善、もしくは横ばいで推移するという結果となっております。

あわせて、資料2-5の①番から③番の資料もございます。こちらにつきましては、調査結果を基に策定いたしました各プロセス指標の自治体データの棒グラフと一覧表、がん検診精度管理評価事業結果シートのイメージ図の資料となっております。本年度の調査結果を反映させたこれらの図を、都のホームページに記載することとしてございます。かなり膨大な資料となっているため、本日のご説明は割愛させていただきますので、後ほどご確認をいただければと思います。

資料2につきまして、事務局からの説明は以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。

かなり膨大な資料だとは思いますが、面白いデータも出ていますが、何かご意見やご質問はございますでしょうか。

○青木委員 中山先生、一言。青木でございます。よろしいでしょうか。

○中山部会長 どうぞ。

○青木委員 冒頭に、指針外の検診をなるべく減らそうという方向性は非常によく理解できますが、今のデータというか結果を見てみますと、指針外の検診は何かということがよく理解ができませんでした。

例えば、前立腺がん検診は、前立腺がんが検診の対象疾患ではないので、これはよく理解ができます。しかし、例えば私は婦人科ですけれど、子宮頸がん検診は細胞診で行われていますが、今、2年に一度ということになっています。これを毎年やった場合にはどういう扱いになるのか。あるいは、乳がんはマンモグラフィーで2年に一度ということになっていますが、ここに例えばエコーを上乗せてしまった場合にはどういうふうになるのか、整理をした方がよいと思いました。いかがでしょうか。

○中山部会長 事務局、どういう定義ですか。

○事務局 事務局でございます。

こちらは、国の指針等に基づいているというところで判断しております。したがって、子宮頸がんにつきましては、毎年ではなく2年に一度の受診間隔、乳がんにつきましては、エコーと併用している場合には指針外というような扱いで評価を行っているところでございます。

○青木委員 検診の対象のがんであっても、やり方が指針とは違うということになると、今回の場合は指針外と呼んでいるということによろしいですか。

○事務局 事務局でございます。



そうですね、委員のおっしゃるとおりです。検査方法、対象年齢、受診間隔、いずれも指針に沿ったもののみを指針遵守と定義をしてございます。

○青木委員 対象年齢とか、受診間隔であるとか、方法であるとか、それが指針からずれているということになると、全て指針外という扱いとしているということでもいいですね。確認ですが。

○事務局 事務局でございます。

委員のお見込みのとおりでございます。

○青木委員 分かりました。ありがとうございます。

○中山部会長 第4期のがん対策推進計画で、指針外の検診を中止した区市町村数というのが、計画が順調に進行しているかどうかのロジックモデルの指標になっているんですが、そこでは今の東京都の定義のような方法も全部ちゃんとしなさいというような感じで集計をしてきていますので、東京都に関しては、すぐに調査データを渡せるのかなというところになると思います。しかし、もう5年間かけて、こういうふうに分よくなってきており、ほかの都道府県に比べると、初期の効果というのがなくなり、ずっともう変更がないというところが残ってくることで、これから指針を遵守する区市町村数は横ばいとなる可能性があると思いますので、その辺のところできっちり後の指導をしていただきたいと思います。

今の点もいいですけど、ほかの点とかについても、何かご質問、ご意見ございますでしょうか。大丈夫ですか。

調布市のHPVの自己採取は、これはさらに悪化しているというのが、どういうことですかね。いろいろ東京都産婦人科医会からも抗議があったというふうには聞いていますが。

○事務局 事務局でございます。

年齢を拡大した経緯というところまではなかなか把握していないところではございますけれども、調布市でも、指針外検診であるところは認識がございますので、この在り方については議論といいますか、検討していくというところでは承知はしてございます。

○中山部会長 そもそもこの指針が改正されて、HPV検査を検診にという話も出ていますけど、それも、30歳以上であって、20歳代とかに20歳代の前半って言ったら、やはり性交渉するとほぼ感染してしまう状態にあって、そんな年代にこんなことをしても、ただ不利益が生じることになりまして、この結果が同居している家族に伝わったらかなり家でもめる話になるので、不利益を提供しているだけだろうという感じなので、厳密に対

応していただければと思います。

ほかの点とかにつきまして、よろしいですか。

○青木委員 中山先生、もう一つだけ、今、いいですか。青木です。

先ほどの精検受診率云々とか、表、グラフが出ていますが、この許容値に関する問題は、この後出てくるんですか。

○中山部会長 出てきます。

○青木委員 じゃあ、いいですね、そこでということ。

例えば細胞診1.4%以下になっていましたけど、これ、ちょっと今は違うと思いますので、これは後でということよろしいですか。

○事務局 はい。

○中山部会長 あと、私から、資料2-5のところ、これで検診方法別受診者割合というのが今回計上されたわけですけども、既に東京都のほうでは胃がん検診が内視鏡が過半数を超えて5割に近づきつつあるというところで、都市部で医療機関が多いからこういうことにはなっていると思いますけど、全国レベルで見ると受診者で占めたら3割ぐらいでしかないのに、さすがに東京都だなと思いますけど、この割合がもうちょっと増やせるのかどうか難しいところで、どうなんですかね。入口先生、河合先生、何か増やせそうな見込みがありますか。

○入口委員

幾つかの自治体に関わっておりますけれども、内視鏡をやっている先生たちは軌道に乗ってきてまして、まだやれるという方向性ではあります。多摩地区も23区もですね。ただ、申込者に対して受診者が6割ぐらいしかいないというところがあるんですよ。やっぱり医療機関がどれだけ空いているかというのをもうちょっと明確に出さないと、個別なので、うまく受診者のスケジュールと合わないというのもあるかもしれませんし、内視鏡はやっぱりちょっと決心しないといけないところがあって、この間、医師会長さんも決心して予約して受診票を持っているけど、なかなか受けるまでには至ってないとか、そういったところもあるのかなと思うんですよね。受診票はもらっているけど、6割ぐらいの人しかまだ受けていないという状況だと思います。医師会の先生方は、まだ枠を空けて待っているという感じです。

当初は、医師会の先生たちは二重読影の必要があつて、もうちょっと自治体のほうから増やせますかという、いや、月1件ぐらい増やせますかねぐらいの感じで、なかなか尻

込みしていたのが、大分慣れてこられたのかなと思うんですね。それで、私が知っている自治体は、まだマンパワー的な余裕があると。日曜日も開けてやっている先生もいます。それは検診のみでやったりとか、非常に熱心になってきていらっしゃる医師会の先生方もいらっしゃいますという状況です。

ただ、受診票をもらっても、実際に受ける人が6割ぐらいというところで、そこでちょっとまだ伸び悩んでいるところもあるかもしれません。

以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。現場の声としては、まだちょっと対応はできるけど、受診者のほうのあと一歩というところを何とかしてあげないといけないということですね。

○入口委員 そうだと思います。予約の仕方とか、WEBでやり取りしようとしているところも少し出てきています。

以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。

ほか、ございますか。大丈夫ですか。

鳥居先生、お願いします。

○鳥居委員 今、入口先生のほうからお話があったような形で、余裕のあるところは余裕があるんですけども、やはり地区によっては読影がちょっと困っているところがあるようで、息切れしているところがあるという。

それから、もう一つは、余裕はあっても、この3月には駆け込み受診が非常に多くて、適正にばらけてくれるといいんですけど、3月はちょっと受け切れないところがありますので、その辺の適正な受診を勧奨できると、もう少し伸びるのではないかと考えております。

以上であります。

○中山部会長 情報、ありがとうございます。この辺の情報も、ここだけじゃなくて自治体にも還元してもらいたいと思いますので、事務局のほうでよろしくをお願いします。

それでは、二つ目の議題に移らせていただきます。

令和5年度東京都区内市町村の事業評価のためのチェックリスト実施状況の評価について、事務局から説明をお願いします。

○事務局 事務局でございます。

それでは、資料の3-1からご説明させていただきます。

まず、3-1でございますが、令和元年度の第1回がん部会におきまして、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方法を決定いたしました。

評価に当たりましては、国立がん研究センターが、全国区市町村のがん検診実施体制を把握するため、事業評価のためのチェックリストの項目の実施状況につきまして、毎年調査を行っております。区市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から評価を行うこととしてございます。

今年度の調査結果の概要について、ご説明を申し上げます。なお、各自治体の調査結果の詳細につきましては、参考資料9にお示ししてございますので、必要に応じてご参照いただければと思います。

まずは資料3-1の「1 チェックリスト実施率の推移」でございます。これは過去3年間のチェックリストの実施率を表でお示ししております。黄色で色づけしてございますのが、前年度と比較いたしまして実施率が改善している検診です。令和5年度につきましては、令和4年度と比較いたしまして、全ての検診におきまして実施率が上昇しております。

また、集団検診と個別検診、それぞれお示ししてございますけれども、胃部X線を除きまして、個別検診が集団検診を上回っているといった状況となっております。

令和4年度の全国平均とその実施率を比較いたしますと、個別検診は全てのがん検診におきまして、都の実施率が全国平均を上回っている状況でございます。

また、スライドの下段に都内地域別の実施率でございますが、こちらでは特別区、多摩地域、島嶼地域の地域別での集計結果を表でお示しをしております。

ピンクの網かけをしておりますのが、各地域の中で最も高い実施率であったところをお示ししております。地域別の実施率を見ますと、集団検診においては特別区の実施率が高くなっている状況でございます。

続いて、スライドの2枚目になります。

こちらでは、調査1と調査2がございまして、それぞれの実施率をお示ししております。

上段は「調査1：令和5年度の検診実施体制の実施率」になっておりまして、下段は「調査2：令和3年度の精度管理指標の把握の実施率」となっております。

まず、上段の調査1につきましては、全ての検診で実施率が上昇をしております。調査2につきましては、幾つかの検診で実施率が数%低下している検診がございまして、

全体としては高い実施率でほぼ横ばいといった状況となっております。

続きまして、資料3-2になります。

こちらでは、令和5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において、今回、乳がん検診の評価項目が3項目削除されることとなり、評価項目数が55項目から52項目となっております。具体的な削除項目につきましては、スライドの右上、ピンクの網かけをしてお示ししております。

都といたしましては、各区市町村の実施項目数で評価を行っているところでございまして、実施項目数の減少に伴い、評価基準を検討したいと考えております。

現在の評価基準、令和元年に設定したものでございますけれども、AからEまでとZの6段階評価をしております。都内自治体を実施している項目数の中央値をCの下限值といたしまして、実施項目数をBからEまでの各評価基準に均等に振り分ける、こういう方法で基準を設定しております。

令和元年度に整理をいたしました、この評価基準設定に当たっての考え方といたしまして、二つ目に記載のとおりでございますが、各区市町村の評価を経年評価できますよう、当分の間は評価基準を変更しないこととしてございます。

この考え方を踏まえまして、この基準の設定に当たりましては、現行基準における中央値の項目数の38というものは変更をせずに、評価項目数をAからEまでの各評価基準に均等に振り分けることとしてございます。なお、この基準で振り分けました影響につきましては、昨年度調査を基にその影響を確認するため、スライド下部に、現行の評価基準と新たな評価基準案のそれぞれにつきまして、AからEまでの各評価の自治体数をお示ししております。今回の変更案では、影響により評価が変わる自治体はほとんど生じないというところが確認できているという状況でございます。

続きまして、資料3-3になります。

こちらは例年お示ししているものになってございますけれども、具体的な資料はスライド2以降になりますが、各区市町村の実施項目数が多い順に並べた棒グラフでございます。なお、乳がん検診につきましては、先ほどの評価基準の改定案を使用しましてAからE、Zの評価をしています。それぞれの検診につきまして、集団検診と個別検診ごとにまとめており、各区市町村のチェックリストの評価結果や実施率と比較できますよう、こちらの資料につきましては、都のホームページで公開いたします。

具体的な内容については、本日は割愛させていただき、続きまして、資料3-3の補足

資料1でございます。これは先ほどの資料の補足でございます、各区市町村のチェックリスト評価を一覧にした表になってございます。D以下の評価がある自治体については赤くお示しをしております、青の網かけをしている自治体は評価のC以下がない自治体となっております。青の網かけがない、評価C以下がある自治体に関しましては、各区市町村に個別にチェックリストの改善を促す通知を发出いたします。なお、C評価以下がなくなった自治体が今回新たに幾つか増えており、具体的には墨田区、足立区、武蔵村山市、西東京市が該当しております。

続いて、資料3-3の補足資料2になります。こちらの補足資料では、経年の評価割合の推移をお示ししております。

これまでの都の取組支援といたしましては、平成30年度のチェックリスト調査から、都の評価基準に基づく評価を開始しております、令和2年度からは評価C以下の区市町村に対し改善に向けた取組依頼をするとともに、評価D以下の区市町村には個別訪問を実施してまいりました。

令和元年から5年度までの経年変化でございますけれども、集団検診、個別検診ともに評価Dの割合が減っております、評価CからBが増加傾向であることが分かります。

次のスライドでございます。

ここからはがん種別にお示しをしたものでございまして、まずここでは胃がんと大腸がんの推移をお示ししておりますが、こちらでは、いずれも評価Bの自治体が増加傾向であるというところが見られます。

続いて、スライド3でございます。

こちらは、残りの肺、乳、子宮頸がんの推移をお示ししております。

おおむね改善傾向でございますけれども、肺がんの個別検診と子宮頸がんの集団検診のB評価が今年度は低下しているという状況でございました。

続きまして、資料3-4になります。

こちらは都道府県用のチェックリストでございまして、令和4年度の都道府県及び生活習慣病検診等管理指導協議会（各がん部会）の活動状況調査に関する資料となっております、令和4年度に行った取組について回答を行っております。

回答といたしましては、バツがついているところが、各検診機関に対する調査実施や評価、その公表等の項目でございまして、こちらにつきましては、現状、こういった取組が難しく、こちらについてはバツがつく傾向にあるといったところでございます。

資料3につきまして、ご説明は以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。

チェックリスト関連のものですが、何かご意見やご質問はありますでしょうか。

○角田委員 角田ですけど、よろしいでしょうか。

○中山部会長 どうぞ。

○角田委員 A、B、C、Dの評価を拝見しますと、やっぱりどうしても島しょ地域にプアなところが多いかなというふうに思うんですけども、この辺りの内容に関して、お分かりになりますか。やはり島しょ地域はなかなか難しい問題がいろいろあるかと思うんですけども、具体的に評価が下がっている理由がどこにあるのかということが分からないと解決になかなか結びつかないかなと思います。

以前は非常に若い人に全身CTをやったりするようなことがあったかと思うんですが、今、どういう状況に改善されているのかということも含めて、ちょっと知りたいなと思ったんですが、いかがでしょうか。

○事務局 事務局でございます。

補足資料の1のところの、項目数というものは、各島しょ地域等におきましてもお示しをしているところでございます。こちらでは、内容の詳細な記載がございませんので、都の事務局として把握できている範囲ではございますけれども、やはり一番は人員配置といったところが非常に大きい部分でございまして、島しょ地域ではがんの担当として単独の職員をなかなか配置するところが難しいといったところですか、特に、ここ数年はコロナの影響でそういったところからも人員が割かれているというところもございまして、そこで精検に関する確認ですとか、ちょっとその辺りのチェックが十分に入り切らないような状況だと承知しております。

○角田委員 角田ですけども、ちょっと今後、この辺りも注意して経緯を見ていければいいかなと思います。

以上です。

○事務局 ありがとうございます。

○中山部会長 私から、一番最後の資料で、都道府県、東京都としてのチェックリストのところではバツがついているのは、一番終わりのあたりの検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックするというところで、これはなかなか東京のような大都市では非常に難しいところがあって、集団検診機関が一つ、二つなら簡単にできると思うんですけど、そう

ではないし、検診機関として各地区医師会を考えた場合に、そこにフィードバックを東京都が直接するのはなかなか難しい。これは改善というか、対応の方法はあるんですか。そういう検討はされているんですか。

○事務局 事務局でございます。

都が直接検診機関へ個別にフィードバックするというのは、実務上、なかなか難しいと考えてございます。ただ、実際、区市町村においても、なかなかフィードバックができていないというところもございますので、最後のほうでご紹介させていただきますけれども、今後、都のほうでシステムを構築しまして、区市町村からにはなりますけれども、各検診機関へのフィードバックの仕組みを構築できればというふうには考えてございます。

以上でございます。

○中山部会長 なかなかチェックリストといっても、もともとは集団検診用につくっているところが多く、そういう文言が残っているので、こういう都市部にはなかなかできそうにないということも踏まえてのことですので、今残っているところはかなりやりにくいところかなと思いますので、ちょっと知恵を絞っていただければと思います。

ほかございますか。大丈夫ですか。

じゃあ、次ですが、令和5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、これは自治体、区市町村に送る通知文ですが、これについて事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。

それでは、資料4-1をお手元にご準備ください。

こちらでは、がん部会における意見、がん部会通知についてでございますけれども、まず、国の指針におきましては、都道府県が設置するがん部会におきまして、区市町村が実施するがん検診を、評価指導するということが求められてございます。指導の一環としまして、都では精度管理評価事業の結果を基に、がん部会通知を区市町村に発出しているところでございます。

昨年度、指針外検診に関する意見の発出時期につきまして、調査実施翌年度から調査実施年度へ繰り上げたところがございますけれども、今年度につきましては、精検受診率に関する意見、チェックリスト実施率に関する評価につきまして、発出を同時期に繰り上げることにいたしまして、今回のがん部会後に発出をしたいと考えてございます。

発出を繰り上げる理由といたしましては、年度をまたいで発出した場合、区市町村の状



況が調査時点と通知時点で変化しているということや、予算要求等のスケジュールの関係で、通知内容に基づいた精度管理向上のための取組が遅れるといった状況が想定されるためでございます。また、速報性を持たせることで、区市町村ががん検診の精度管理に取り組むに当たり、よりこの通知を活用しやすいものにできるというふうに考えてございます。

続いて、資料の4-2になります。

こちらが、実際に区市町村に発出予定の通知文の案でございます。

先ほども申し上げましたが、昨年度、令和4年度は指針外検診のみ先行して通知を行いました。今年度分につきましては、令和3年度以前と同様になりますが、がん検診の実施状況と精検受診率についての意見を一つの通知にまとめて発出したいと考えてございます。内容自体には、大きな変更を加えてございません。

資料4-2の通知文、別紙1になりますが、こちらが通知文の別紙としておつけする予定のものでございまして、自治体ごとのがん検診の実施状況や、精検受診率の状況に応じて、内容を変更して発出するものでございます。

1枚目の自治体別に作成としてございます箇所に入る内容につきまして、自治体が行っている指針外検診を記載する予定でございまして、この指針外検診の内容につきましては、別紙2でお示ししております。こちらが一覧になってございます。

別紙1にまたお戻りいただきまして、2枚目の下段になりますけれども、がん検診の精密検査の状況が表になっていて、その内容につきましては、各自治体における精検受診率、精検未受診率、精検未把握率でございまして、別紙3に一覧をお示ししてございます。

表の下に続いて示されている各類型の定義と振分けのフローチャートを別紙1の5枚目にお示しをしております。こちらの内容につきましては、令和5年度第1回のがん部会でご承認いただいたものとなっております。

また、3枚目の(1)精検結果未把握率を上げるための取組ですが、こちらの部分には通知文を受け取る区市町村へ先ほどの類型に応じた助言をお示しするものでございます。

こちらの資料では、類型Iの自治体に対する助言をお示ししてございますけれども、そのほかの類型と助言の関係につきましては、別紙4にお示ししている内容を発出する予定でございます。なお、類型IからIVに分類されました自治体に対しましては、別紙5になりますけれども、精検受診率の向上に向けた取組の報告書を都に提出していただくよう依頼しております。類型ごとにチェックしていただいて、ご報告いただくというものです。こちらは、昨年度、区市町村から報告をいただいております。そちらの内容につきまして

は、別紙6を参照いただければと思います。

続きまして、資料4-2、通知文の別紙2でございます。こちらも先ほど、本体の説明の際にご覧いただいたものでございまして、こちらを自治体ごとに差し込む形になります。

こちらの資料の1枚目から6枚目が、今年度通知予定の内容となっており、7枚目以降については、昨年度と今年度の比較の一覧表となっております。こちらの比較表につきましては、昨年度から変更を行いました箇所を、黄色の網かけでお示ししております。

一番上の今年度の通知予定の内容にお戻りいただきまして、ここでは、HPV検査を実施している自治体を黄色の網かけでお示ししております。具体的には、港区、豊島区と調布市となります。

HPV検査につきましては、令和6年2月14日の指針の改正により、令和6年4月1日以降、HPV検査の単独法が指針に沿った検査項目となることを受けまして、検査項目の表記と意見の内容につきまして見直しを行ってございます。

まず、検査項目でございますが、港区と豊島区におきましては、特定の年齢の住民の方に対し、細胞診の結果とHPV検査の結果を用いた検診を実施しておりますことから、細胞診・HPV検査併用法と表記を変更しております。調布市につきましては、昨年度と同じ表記としております。

そして、これらに対する意見の内容でございますけれども、前者の併用法を実施している2自治体につきましては、昨年度、豊島区に通知いたしました内容を引き続き用いることを考えております。

単独法である調布市につきましては、国指針の改正を踏まえつつ、まず1点目としてHPV検査を用いた検査の実施には精度管理体制の構築が必須であること、また、2点目、HPV検査の20代への実施というものはガイドライン上、推奨されていないこと。3点目といたしまして、調布市ではHPV検査の自己採取の方法を取っておりますが、この実施方法もガイドライン上推奨されていないことの3点を盛り込んだ内容で通知を発出したと考えてございます。

これら以外の検査項目につきましては、例年どおりの内容を追求する予定で考えております。

続きまして、資料4-2の通知文別紙3になります。

こちらが自治体ごとに精密検査の状況として差し込まれるデータになってございまして、差し込みデータの右側に、令和3年度から5年度までの各自治体の種類の推移が示されて

ございまして、昨年度から変化のあった部分につきましては、黄色の網かけで表示しております。

続きまして、通知文の別紙4でございます。

こちらにつきましては、類型ごとの類型と助言の対応関係をお示ししたものでございまして、類型に応じた助言内容が別紙1に差し込まれる形となります。

続いて、別紙5と6でございます。

まず、別紙5が、先ほど申し上げました区市町村の報告の様式でございまして、こちらを別紙6の形にまとめましたものを、自治体間の情報共有を図るといような取組でございます。

続いて、別紙7でございます。

こちらは、過去に実施いたしました都内の自治体が実施した精度管理向上の取組事例集でございまして、自治体が精度管理向上のための今後の取組を考える上で参考となる情報でございまして、こちらも提供するものでございます。

続いて、資料4-3になります。

こちらが、精検受診率に関する意見で示される各類型の自治体数の推移をまとめたものになります。

新型コロナの影響により、令和元年度と2年度につきましては類型Vが減少しておりましたけれども、令和3年度につきましては回復してございます。また、類型IIIにつきましても、減少傾向となっております。各自治体で精検結果の未把握の解消に向けた取組が進んでいるものと考えております。こちらの推移を作成するに当たりましては、第1回のがん部会でご指摘いただいた内容を踏まえ、要精検者が0名の自治体につきましては、別類型として扱ってございます。

1点、資料の訂正がございまして、こちらの表の要精検者0名の助言の類型の右側に記載しております文でございまして、**「実施する全てのがん検診で要精検者数未把握の自治体0人であった自治体」**とございますが、2行目、余計な文字が挿入されてございまして、こちらは**「要精検者数0人であった自治体」**でございまして、申し訳ございません。

続いて、資料4-4になります。

こちらはチェックリストの使用に関する実態調査の結果にかかる評価の通知文（案）でございまして、

従前、C評価以下がない自治体につきましては、こちらの通知は行っておりませんでし

たが、今年度からは全自治体に対して通知を実施することといたします。文章の内容については、特に変更はございません。

以上が資料4についての説明となります。よろしくお願いいたします。

○中山部会長 まずは資料4-1のところ、この部会からの通知発出を、前回までは3月、9月の2回に分けていたけれども、今回は全部まとめて、この部会が終わった後に送るというような感じになりましたというような話で、後は実際の通知文と、それから精検受診率の状況に応じた種類の部分で、前回、要精検者0人はどうするんだという意見が出ましたので、資料4-3で項目を追加しましたというようなお話がメインであったと思います。

何かご意見はございますでしょうか。

○入口委員 入口です。

5大がんの未把握率を下げるためにチェックするだけの簡単なやつをつくりましたよね。それを使ってどのぐらい効果が上がっているか。まだ使っていないところも多いと思いますけど、使ってどのぐらい効果が上がっているかを教えていただけたらと思います。

それから、プロセス指標でうまくいっている自治体とうまくいっていない自治体があって、そのうまくいっている自治体の情報を、うまくいっていない自治体に流して改善するようにするというのをやっていらっしゃいますよね。それはどのぐらい効果が上がっているかというのを、できたら教えていただけたらと思います。訪問されますよね。

○中山部会長 一つ目が精密検査結果報告書の統一様式の利用と、それでどう変わっているのかということと、二つ目は、取組事例集としては、この資料4-2の通知文別紙7のところ、事例集というのは以前つくったものがあるんですけども、これらがうまく活用されているかということですが、事務局はいかがでございましょうか。

○事務局 事務局でございます。

どの取組がどこまで効いたかというのは、なかなか難しいところではございますけれども、今年度、類型でいいますと、資料4-3にございますけれども、類型Vというのが精検受診率許容値達成タイプで、ここが望ましいタイプ、これが今回、2自治体増えてございます。こちらにつきましては、いずれも統一様式を採用していただいているような自治体になってございますので、そういった取組も一定の効果があったものと考えてございます。

そのほか、先生がご指摘のとおり、事例集の配布を行っ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 訪問調査というか、多くはオンラインでの調査とか、自治体とやり取りをしていると思いますが、それでこういう通知をすると、じゃあどうなりましたかというのを回収しているということで、その回収もほぼほぼ埋まっているみたいですから、改善をやっているということでもいいですね。無視されるとか、そういうのはない。

○事務局 事務局からの補足になりますが、大腸がん検診の令和3年度精検受診率につきまして、千代田区と新宿区が大きく精検受診率が改善しています。自治体への聞き取りで担当者に改善の理由を伺ったところ、統一様式の導入によって精検結果の回収率が上がったという意見をいただいておりますので、どういった形で効果が出ているかというのは、数字上、お示しするのは難しいんですけども、実際の担当者さんからの意見としては、そういったよいご意見もいただいておりますので、効果は出ているのかなというふうに、都では考えております。

○中山部会長 入口先生にもご協力いただいでつくった統一様式なんですけど、そんなに急に切り替わるわけじゃなくて、ゆっくり1自治体、2自治体ずつ増えている感じなんですけど、やれば何かしら回収率が上がってきている手応えはちょっとあるかなというところで、後はその辺のことを使用していない自治体とかにフィードバックしていただいて、こういう簡単なもので何とかよくいきますよというような周知をしていただいて、使っていただけるようになればいいかなと思います。

○入口委員 ありがとうございます。

○中山部会長 ほか、ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

じゃあ、なければ次に行きます。

次が議事4ですか。この辺から新しいお話になってまいります。がん検診事業のあり方について、これは令和5年6月に国が出した報告書ですけれども、ここで、プロセス指標の許容値とかが全部変わってしまいますので、これを踏まえて、今後の東京都がん検診精度管理指導評価事業における方針についてということで、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。

それでは、資料5をご覧ください。

都は、これまで平成20年の「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方報告書」に示されたプロセス指標基準値を基に精度管理を実施してきたところでございます。

令和5年6月に、当該報告書の改定版に当たる「がん検診事業のあり方について」が国から示され、新たなプロセス指標基準値が示されたところでございます。同時期に改正された国指針では、改正後の報告の内容に沿った精度管理が求められている状況でございます。

この報告書改定の前後で大きく変わった点といたしましては、許容値が従前ございましたが、こちらの廃止と、69歳を上限とする指標の追加でございました。

こうした状況を踏まえまして、都が今後精度管理を実施していくに当たり、新たな基準値をどのように用いていくかを案としてまとめてございますので、委員の皆様のご意見を伺えればというところでございます。

スライドの2枚目でございます。

これまで、都におきましては、年齢の上限は設けずに各プロセス指標を算出して、許容値を用いまして自治体の精度管理評価を行ってきたところでございます。今後ですけれども、中段以降の①番と②番に示す方向性の下、集計評価を行いたいと考えてございます。

まず、①番ですが、精度管理評価事業の結果として公表される資料におきまして、69歳以下の受診者についてのプロセス指標を集計し、この69歳以下の基準値を用いて評価を行っていくことを考えてございます。これにつきましては、国と都の精度管理目標のずれを生じさせないというような目的がございます。

また、2点目でございますけれども、令和6年度から8年度につきましては、従来行ってきました全年齢による評価も①番と並行して継続していくことを考えてございます。これにつきましては、自治体への評価結果のフィードバックの際に過年度の結果との比較ですとか、あと、各自治体におきまして、受診者の高齢者割合を考慮に入れた精度管理を実施していくというような目的もございます。

ご参考までに、表の一番下に、令和3年度におけます都内受診者の年齢構成ということで、69歳以下と70歳以上の割合をお示ししてございますが、がん検診によっては、70歳以上の受診者が、かなりの割合を占めている検診もございます。なお、8年度以降につきましても、集計自体は継続いたしまして、自治体訪問などの個別使用には活用していくことを考えてございます。

続いて、スライドの3枚目になります。

先ほどの方針を踏まえまして、評価に使用する基準案というものは、表のとおりでございます。

まず、表の上段が上限69歳としたもの、下段が上限を74歳のものでございまして、下段のほうについて、全年齢を算出したしました評価に使用することを想定してございます。なお、評価に当たり、胃がん、肺がん、乳がんにつきましては、受診者の性質に応じた基準値が二つずつ設定されており、都といたしまして、どちらを評価に使用するか、検討する必要がございます。

まず、胃がん検診でございますけれども、検診間隔で分けられておりまして、こちらが2年の基準と1年の基準が分けて示されているものでございます。また、肺がん検診につきましては、検診以外の肺に関する検査の受診の有無で分けて示されております。ほか、乳がんでございますが、こちらは検診間隔が2年の場合と連続受診者がいることを考慮した場合でお示ししております。

この状況を踏まえまして、スライドの4枚目に、いずれの基準値を使用するかにつきまして、都の案をお示ししてございます。

まず、胃がんにつきましては、指針では2年に1回の受診が原則とされておりますけれども、胃のX線検査につきましては、当分の間、年1回の受診でも差し支えないとされてございまして、都内におきましては、胃部X線検査を実施している自治体の7割以上が1年間隔で実施しているというような実態がございます。

ただ、一方で、近年増加してございます胃の内視鏡検査につきましては、指針の扱いでは2年に1回の受診が推奨されてございます。

こうした現状を踏まえますと、胃部X線検査につきましては、スライド3枚目の表における検診間隔1年の基準値、胃部の内視鏡検査につきましては、検診間隔2年の基準値を使用してはいかがかと考えてございます。

肺がんと乳がん検診につきましては、下に図を示してございますけれども、都の現状といたしまして、令和3年度のがん発見率、陽性反応適中度を箱ひげ図でお示しをしております。この箱ひげ図で三つ線を引いてございます。③番の緑のラインはこれまで用いてきました許容値を示してございまして、①番の赤いラインと②番の青いラインが新しい基準値を示しているものになります。

こちらの①番と②番につきましては、一つ前のスライド、指標値の表にございます①番と②番に対応したものとなっております。

まず、赤色の基準値、一番上のラインでございますけれども、肺がんの検診につきましては、がん発見率、陽性反応適中度、ともに第三四分位数が基準値を下回っているという

状況でございます。

従いまして、こちらで設定いたしますと、基準を満たす自治体数が4分の1、25%未満となってしまいます。

また、乳がん検診につきましては、がん発見率の基準値を満たす自治体数が半数ほどと想定されますけれども、陽性反応適中度で見ますと、中央値と第三四分位数の間ですので、3割程度というような状況で、かなり多くのところが基準に満たないという状況でございます。

一方、真ん中にごございます青色の基準値を見てみますと、肺がん検診では、基準値を満たす自治体数はがん発見率、陽性反応適中度のいずれの指標でも、3割ほどという状況となっております。

乳がん検診につきましては、青色のラインを見ますと、いずれも中央値が両指標の基準値を上回っておりますので、乳がんにつきましては、半数以上が基準値を満たすという状況でございました。

以上の状況を踏まえまして、新基準値のうち一番上のライン赤色で示したものにつきましては、目標値としては、実態との乖離が現状、大きいという状況でもございますので、都といたしましては、真ん中、青色で示した新基準値を使用してはどうかとご提案させていただきます。

次のスライドの5枚目からになりますけれども、こちらが、今後の公表資料のイメージになります。

こちらの評価事業の結果といたしまして、図にごございますプロセス指標の棒グラフ、こちら、従前公表しているものでございますが、こちらに示されておりますグラフと数字は、ともに69歳以下の内容となりまして、こちらの従前許容値として示されていたラインを69歳以下の基準値と改めるところとなります。

続いて、スライド6枚目、こちらも従前用いていました都の評価事業結果シートで、こちら公表資料でございます。

こちら、自治体ごとの実施状況、受診状況などの影響をまとめたものでございますけれども、赤丸で囲った部分になりますけれども、こちらも同様に対象年齢69歳以下、また、許容値を基準値と変更した数値で、今度は評価を行っていくことを考えてございます。

最後です。スライドの7枚目と8枚目でございますけれども、こちらにつきましては、性別、受診歴別も含めました基準値の一覧で、ご参考に示しているものでございます。



こうした性別、受診歴別の受診率の指標につきましては、詳細な分析など、必要に応じて活用をすることを想定してございます。

資料5につきまして、事務局からの説明は以上でございます。

○中山部会長 複雑なもので、この新しいプロセス指標の基準値というのは、厚労省の研究班で議論をされたんですけれども、これまでのプロセス指標の許容値とかは、そもそも、過去の都道府県の数字を上から順番に並べて7割のところは達成しているところがここですという形で、ほとんどのところが達成できていますよというような話から始まったんですけれども、だんだんこの辺の数字がよくなったので、じゃあ、あるべき姿として理想的なものを出しましょうということで、それで難しい計算式をつくってやったところ、どうやっても肺がんと乳がんだけが、がん発見率、それから陽性反応適中度が現実の数字に合わないということで、結局3年ぐらいごちゃごちゃとやり直したり、いろいろして、最終的にまとまったという形にはなってはいるんですけども、無理やり合わせに行くに当たっては、乳がんが実は毎年行われているところが多いからだとか、肺がんも実はほかのところでもレントゲンは撮っているんでしょうというような、かなり無理な仮定を置いているというところが気になるところです。

これは別に東京都だけが肺がんと乳がんが合わないというのではなくて、これは全国津々浦々全く同じというところなので、結局、現段階で各都道府県で同じ議論をしていると思うんですけど、ちょっとそこをどうするのかで、今日は東京都の事務局としてこういう案で行きますけどいいでしょうかという話なんですけど、ちょっとなかなか複雑なので、どこをどうするのかというところと、1点確認していきたいところは、2枚目のスライドのところの今後の方向性の評価対象年齢についてのところで、①が69歳以下の基準値をもとに評価を行う、②番、今後3年間は全年齢でも評価を行うと書いてあるんですけども、公表のイメージでは、69歳以下でという形になっているんですけど、これは区市町村とやり取りをするときは全年齢のやつもつけてやるけども、ホームページに公開するのは、そこはやめておきますという、そういう感じですか。

○事務局 事務局でございます。

そうですね。やはり、話自体がかなり複雑な話になっておりますので、一旦事務局としては、69歳以下のみを公表資料といたしまして、区市町村に対しては69歳以下と全年齢と2パターン提供するということを想定してございます。

○中山部会長 かなり難しい問題で、研究班でも3年かかったものなので、ここに来てす

ぐに議論が出て、じゃあ分かりましたというわけにはならないと思いますけど、何かご意見がありましたらお願いします。

○角田委員 角田ですけど、よろしいでしょうか。

○中山部会長 はい。

○角田委員 今までの値が実際の乳がん検診と合わないということは、もう肌で感じているところでありまして、これが合わないからということで議論がずっと行われていたということに関しては、私も賛成というか、同感といいますか、そのとおりでなというふうに思っていました。なので、そこのベースはよろしいんですけども、じゃあ、それをどういう形で使っていくかということに関しては、やっぱり結構難しいところがあるかなと思います。今ご提案いただいたところでも、そんなにかけ離れてここは駄目というところは実際ないかなというふうには思いながらお聞きをしていました。

①を公表して、②は公表せず、市区町村に①、②を知らせるということは、これは乳がんだけじゃなくて、ほかの全てのがんで統一するべきだと思いますので、ここに関しては、そんなにセンシティブにならずにもうここで決めて、こうしましょうということでもいいのかなというふうには思うところではありますね。

ちょっとあまり答えになってないのかもしれないんですけど、なかなか難しいところではあるかと思います。

○中山部会長 なかなかその辺、納得できるのか、できないのかと言われると、なかなか難しい話だと思いますけど。

詰めて考えると、乳がんと子宮頸がんが2年に1回があまり真面目に行われていない。毎年でも受けられる環境にあるということは共通しているんだけど、乳がんだけ1年に1回と仮定した場合の数字を取って、子宮頸がんは2年に1回を採用するというのは、ちょっとやっぱり何か矛盾があるなというようなところがある。この辺、どうですか。

○青木委員 青木ですが、よろしいですか。今、子宮頸がんの話が出たので。

子宮頸がんも、実は乳がんみたいになりそうになった経緯があると聞いています。間を取っているんだと思います、たしか。検診間隔を1.幾つ年で計算して、およそ現実と合うというところで、落とすところを見つけたというふうに理解をしているところです。

ですから、要精検率は2年に一度をきっちり守ると基準値より上昇傾向になりますし、1年に一度ということになると、低くなってしまいうんですね。低くなると、要精検率の許容されるところに入ってしまうので、ちょっとその辺りが問題じゃないかなというふう

思っていて、そのことを皆さんに分かるように示しておいたほうがいいのかと、そういうふうにより一時思っていたことがあります。

子宮頸がんに関しては、やはり十数年前にベセスダシステムというのが入って判定基準が変わったということから、今、昔の許容値とされた1.4%以下というのが現実からかなりかけ離れたということと、20代、30代といえますか、若い年齢と、それから年齢の高い方の要精検率は大きく異なるということがあって、年齢別に示すという形になっています。

それから、事務局にお願いなんですけれど、子宮頸がんは、がん発見率のがんというのが、CIN3以上ということになっていると思いますので、たしか「がん検診事業のあり方について」というこの資料の中にも、アスタリスクが付いていて、欄外に注釈があったと思いますので、それはやはり公表する上ではつけられておいたほうが良いと思いました。

以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。

公表するとき、子宮頸がんも20歳から69歳と一まとめにしているんですか。それとも、39歳までのところで区切るんですか。

○事務局 事務局です。

現在のところ、この3段階全て公表するという方向で考えております。

○中山部会長 子宮頸がんに関しては、20歳から69歳までと、20歳から39歳までと、40歳から69歳までの3通りで公表する。

○事務局 そうです。ただ、これは事務局の案でございますので、ここについても、実際の評価の結果シートなどについても、ちょっと年齢を分けた形でのものをここで用意するような形でお示しするような形を想定しております。

○中山部会長 これ、どうしましょう。なかなか難しく、どうしましょうか。

多分、一番大事なところは、この箱ひげ図のところの肺がんと乳がんのところを、東京都の案としては②というところで、②の基準値、だから、肺がんはほかにX線を受けている場合があると、乳がんは毎年受診していることを考慮したというような、ちょっと緩めの基準にするという案になっているんですけど、それでちょっと、おかしいんじゃないかというようなご意見はありますでしょうか。

難しいですね、これ。

○角田委員 角田ですけれども、よろしいですか。

○中山部会長 はい。

○角田委員 東京都のこの部会は、今までやっぱりエビデンスを貫くという形でやってきたと思いますので、ということであれば、乳がんのマンモグラフィー検診は、今もって2年に一度ということで一応やっていますので、1年に1回というのは現実的に行われているということももちろんあるんですけども、その姿勢を貫くのであれば、2年に一度というところでやったほうが、理論的ではあると思うんですよね。そこをどう考えるかということになるかとは思いますが。

○中山部会長 ありがとうございます。

○角田委員 ちょっとそこはしっかりこない感じがしますけど。

○中山部会長 確かに、おっしゃることはごもっともだと思います。

後は、肺のほうはどうでしょうかというところは、私が言うんですかね。

肺のほうで、とにかく発見率が随分厳しくなって、①の基準で4自治体、②の基準でも16自治体という、かなり厳しいんですが、これはもう全国的に減っているので、どうしようかということなんですけど、私個人の意見としては、乳がんを①にするのであれば、肺についても①にするのが筋かなと思います。

○事務局 事務局ですけれども、今回、②のほうを案で示させていただいた理由としては、肺がんも乳がん、それぞれ基準に達していない自治体がたくさんある中で、今後この評価をした結果を公表し、がん部会通知を通して指導していく必要があるという観点から考えますと、まずどこの自治体から支援が必要かというところをはっきりお示ししていくためには、比較的ハードルが低い基準値にも達していない自治体をまずは支援していきたいという観点で、今回、②のほうを、評価に当たって採用したいという考え方でお示ししている次第です。それを踏まえても、やはり①であるべきでないかということであれば、その方向で検討する必要があるんじゃないかなと考えております。

以上です。

○中山部会長 事務局としては、指導する自治体の数をちょっと抑え目にしてからやりたいということなんですけども、実務的なそういう意見ですが。

これをやり出したらちょっと多分10時までかかりそうなので、今日はお預かりにさせていただいて、意見シートにご記入いただいて、その結果を集めた上で、判断させていただくということよろしいでしょうか。どちらを取るのかというのは、理念のほうから行くのか。それとも実務のほうから行くのかというのがすごく難しいところだと思いますので、

ぜひ意見シートのところに必ずこの辺をご記入いただければと思います。ちょっとこれは預かりにさせていただきます。

じゃあ、次のところに行きます。

議事の5ですが、次に、事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）調査票ひな型（案）について、これは検診実施機関用ですけれども、これに事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。

では、まず資料6-1になります。

こちらについては、がん検診を実施する上で、検診実施機関が最低限整備すべき体制をまとめられた事業評価のためのチェックリストが、国立がん研究センターより示されているところでございます。

今回、このチェックリストにつきまして、回答基準を含む調査票のひな型の案というものを作成してございます。今後、都内区市町村へ活用を促していくため、委員の皆様には調査票のひな型の案と都で作成いたしました回答基準（案）につきまして、ご意見を賜りたいというものでございます。

資料の6-2がこの後ご説明いたします、実際の調査票の別紙でございます。ここで調査票についての説明に加えまして、使用上の注意を記載したものになります。

資料6-2-1以降が、各がん種の実際の検診実施機関用のチェックリストのひな型となっております。

項目の様式としましては、左側から大項目といたしまして、受診者への説明、問診、胃部エックス線撮影、胃内視鏡検査の精度管理、3. 胃部エックス線読影の精度管理、4. 胃内視鏡画像の読影の精度管理、5. システムとしての精度管理に分かれておりまして、こちらにつきましては、国のがんセンターの調査票より出ているものでございまして、ほかのがん種につきましても、おおむね同様の構成といたしております。

表の右側に進む形の項目でございますが、こちらでは、それぞれの各質問の番号、設問内容、回答対象検診機関、回答欄、解説、自治体（医師会）からの連絡事項の項目となっております。設問内容につきましては、国立がん研究センターの調査票から引用をしております。

一部の検診機関のみを回答対象とする設問もございますため、回答対象検診機関の欄に回答すべき対象機関を記載してございます。

解説に関しましては、黒で記載されたものについては、国立がん研究センターの調査票より引用したものでございまして、赤の文字で記載されているものは、各がん検診の手引きやマニュアルから引用したものとなっております。特にご確認いただきたいのが、黄色塗りで表示しているものでございまして、こちらは都が独自に設定した回答基準となっております。

例えば、都が独自に設定いたしました項目として、問2の(3)の「問診記録は少なくとも5年間は保存していますか。」という問いに対しましては、検診を開始したばかりで5年分の保存がなくとも、保存できる体制があれば丸というふうに、独自に基準を定めたものでございます。

そのほか、問2の(8)「胃部X線撮影に携わる技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技士の資格を有していますか。」という問いに対しましては、医師が撮影している場合は丸というふうに定めております。

また、この資格の取得に当たりましては、実務経験が3年以上必要であり、新任者を毎年採用している機関ではずっと丸をつけることができないということから、有資格者の監督下で撮影する体制があれば丸というふうにしてございます。

時間の都合上、そのほかのご説明は、本日は割愛させていただきますけれども、特に検診機関が回答に迷うであろう問いや、実際に区市町村への回答基準の問合せがあった問に対しまして、独自に定めた基準の解説を検討してございます。

何かご意見があればいただきたいと思っておりますけれども、かなり多岐にわたりますので、会議後でも、意見照会シートを今回お送りしてございますので、こちらを通じてでもご意見をいただければというふうに思います。

説明は以上でございます。

○中山部会長 ありがとうございます。

これの位置づけとしては、検診実施機関用チェックリストというものが、国立がん研究センターの我々のところから提示はされているけれど、これ自身は区市町村が契約している検診実施機関に配って回収をしてというところで止まっていて、ここまで報告が上がらないようになっているということで、今回つくったのは、説明というか、回答例が脚注であったり、違うページにあって見えにくいので、分かりやすい形でレイアウトを変更したものにしましたというのが主だったところですよ。黄色のところだけちょっと追加で回答を書いていますというところになってはいますけれども、私のほうで事前に見せてもらっ

たので、ちょっとざっと見て、大丈夫そうだというふうには思っている、というところですけど、何かご質問とかご意見はありますか。

これで、資料6-1のところに、これのフィードバックの実施率が低いと書いてあるんですけど、これを使うとフィードバックができるという話なんですか。回収率は上がると思うんですけど、フィードバックはできるんですか。

○事務局 こちらはどちらかといえば質的な部分での取組となつてございますので、こういったものを区市町村に適切に返していただくことによって、質の面を上げていきたいというふうに思っておりますが、できれば量的な面でも上がっていけばというようなところではございます。

○中山部会長 多分、これはもともと個別検診で各医療機関の医師全員に配ってしまうと、その医師の認識、あるいは誤解とかというものもありますので、それによっては同じ医師会で集合契約を結んでいても、ばらばらということになるというのは、昔、大阪にいたときにもさんざん経験しましたので、その辺が毎年やっているとだんだん理解をされて、なるほど、こうするものだったのかということで、だんだんよくなるというような話になるかと思えます。

ご意見ございますか。よろしいですか。

○青木委員 青木でございます。すみません、いいですか、一つだけ。

ちょっと細かい点なんですけれど、今回、2月14日に新しい指針が出ましたので、それとちょっと整合性の合わない表現が中に入っているようにも思います。

子宮頸がんのところのチェックリストの2の(1)。自治体で行う対策型検診で推奨されている検査は、子宮頸部細胞診のみですというふうに書かれてしまうと、今や、のみではなくなくなってしまいましたので、そういったところをちょっと点検していただければと思いました。

以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。

ぎりぎりで変わってしまったので、そこはちょっとやり直さないといけませんね。

まだご意見がありましたら、意見照会シートで、また後でお送りいただければと思います。

では、次は議事6でございますが、令和5年度検診機関別プロセス指標調査結果のフィードバックについて、説明をお願いします。

○事務局 事務局でございます。

資料7をご覧ください。

これまで精度管理向上の目的で、区市町村に対しまして、検診機関別のプロセス指標の調査を行ってきたところでございますが、今年度から、結果のフィードバックを実施することとしましたため、その概要をご説明いたします。

まず検診機関における精度管理を行う上で、各検診機関のプロセス指標を個別に示し、目に見える形で評価することが重要であると考えておりまして、チェックリストにおきましても検診機関別のプロセス指標を個別に集計し、フィードバックすることが求められているというような状況でもございます。スライド1枚目の下半分にお示しをしておりますけれども、ここでは各区市町村に対しまして、検診機関別のプロセス指標の調査を行っておりまして、こちらで把握・集計ができるようになってございます。

2枚目は現状でございますけれども、調査に回答ということで、結果の集計まではできていますが、区市町村から検診機関へのフィードバックが十分になされているとは言えない状況でございます。

スライド3枚目でございますけれども、今後の方針といたしまして、検診機関ごとのプロセス指標の分析を行うために匿名化した検診機関ごとのプロセス指標と比較できるツールを自治体に提供することを考えてございます。こちらのツールで各検診機関の指標を見える化することで、検診機関ごとの評価が可能となり、検診機関へのフィードバックを促進できるものと考えてございます。

以降、分析ツールのイメージ図をお示ししています。こちらのグレーの丸で示しているのは都内の各検診機関のデータとなっておりまして、ブルーの丸がその内の特定の検診機関のデータを示しているというものでございます。

こちらは各区市町村が調査時の回答結果をこちらのツールに入れることによりまして、こちらの図が出てくるというところで、フィードバックに使っていただくというものでございます。こちらについては、散布図の読み取り方の解説も含めて区市町村に配布する予定で考えてございます。

スライド4枚目でございますが、それらの具体的なイメージでございます。こういった散布図をお示しすることで、プロセス指標が大きく外れた検診機関を見つけやすくなるということを考えてございます。スライド6枚目からは散布図の読み取り方を解説したものになります。本年度の区市町村の担当者連絡会でもこうしたスライドをお示ししながら各



プロセス指標の意義や散布図の読み取り方を周知しているようなところがございます。

これ以降の説明は割愛させていただきますけれども、こうした方向性で区市町村に対して情報提供することで、検診機関へのフィードバックを進めていく予定で考えてございます。ご意見等ありましたら、お願いできればと思います。よろしく申し上げます。

○中山部会長 ありがとうございます。これは検診機関とはいうものの、基本的にはこれは個別検診の医療機関も含めたという話になっていますけれども、確かに50人しか検診を受けない医療機関はたくさんありますから、それはさすがに入れずに、100人以上という、そこそこ受けていらっしゃるところだけを集めて、こういうグラフを作るということになりますけれど、ただ、自治体の規模から言うと、本当に点3点、4点だけとかいうところもあるので、こんなきれいな感じにはならないかもしれませんが、外れ値といったことがあると、そういうところが多いと、やっぱりそこはもう何か問題があるんだろうということが一目で分かるというようなことですね。

だからこれフィードバックすると、その外れ値がどこの医療機関かというのは、その医療機関の人にも分からないということがあったりするので、多少、その後の医療機関の人が分かるような工夫をちょっとしてあげたほうがよくて、その辺をどうするかということで、例えば昔からよくやられている方法は、持って帰ってもらう資料の中に自分の医療機関のところの要精検率何%、受診者数何%というのを開示して、それで、この医療機関でこのグラフを見て、自分のところはここだなというのが分かるので、そういう示し方もありますし、それから、もうそんなことはどうでもいいと言って各医療機関の名前をここに示すというやり方があります。品川区ではそうやっているので、一応、それで解説を加えながら各医療機関にお示ししていると、いろんな意見が出て、どうしたらいいのという具体的な提案、質問が飛んでくるようになってきて、会話が進むようになりました。その点をどうするかですね。

○事務局 事務局でございます。今のところの想定としては、ある程度区市町村に取扱いは相談にはなると思いますけれども、お示しするデータとしては基本的に匿名化した状態でお送りをして、検診機関にだけは自施設がどこにあるのかというのが分かるような形で、フィードバックしていただくというところは想定しております。

○中山部会長 よろしいですか。何かほかにアイデアとかございましたら、どうぞ、鳥居先生。

○鳥居委員 フィードバックした後に医療機関がどうするかというのはちょっと問題があ

と思うんですね。すごい高いからじゃあ減らすというと、見つけないようにするという  
ことですし、たくさん見つけようとするれば、例えば、胃だったら精検をたくさんするとい  
う形になるので、その辺は、例えば予想される要因が、もし集団が偏っていた場合には、  
どんどん減らしちゃったらまずいわけですね。だからその辺は、便潜血の陽性率をどうす  
るかというのは、陽性のその値を少し変えればどんどん変わっちゃうわけですね。陽性  
率だったり、これは内視鏡の場合には、技術者のその経験値とか技量から、ここまでは取  
ろう、ここまでは取らないでおこうとするわけですけど、取り過ぎているからといって取  
らなくしていいのかどうかというのは、臨床医としては問題が起きるんじゃないかとちょ  
っと思っています。取り過ぎのところには注意を与えるというフィードバックはいいんじ  
ゃないかと思えますけれども、本当にそれでいいのかどうかというのはちょっと臨床医と  
してはちょっと疑問が残るところだと思います。

以上であります。

○中山部会長 専門的な解釈、あまり低過ぎてもいかん、あまり高過ぎてもいかんとい  
うことなんですけど、そのところのあまりというところの境界を引くのは実際は相当難し  
いので、そのところの技術的な支援を東京都の方でもしていただければと思います。

ほか、ございますでしょうか。

よろしいですか。

では報告事項が三つございますので、1から3までまとめてご説明願います。

○事務局 事務局でございます。それでは、まず報告事項（1）でございます。資料は8  
－1になります。

こちらでは、5のがん検診精度管理のための技術的指針がございますが、こちらの主な  
改正点をまとめた資料でございます。こちらにつきましては、ご確認を皆様にお聞きま  
した後、本部会後に改正を予定しております。主な改正点でございますけれども、まず上  
段、去年の6月に行われました国の指針の改正に伴う改正。2点目の（4）乳がん検診の  
精度管理マニュアルの第8版がございまして、こちらに基づく改正の2点でございます。  
そのほか2の（1）から（3）までは軽微な文言修正というところでございます。

まず上段、国指針の改正でございますけれども、こちらは国の指針の改正に伴うもので  
ございます。国指針の改正内容の詳細といたしましては、乳がん検診につきまして、精度  
管理マニュアルに示されておりますマンモグラフィーの仕様基準の更新等を行っておりま  
す。

下に示しておりますこちらのマニュアル第8版の増補版が最新版となっておりますが、こちらにつきましては、次の指針改正時に対応したいと考えてございます。改正内容の詳細につきましては、資料8-2の新旧対照表でお示しをしております。

続きまして、報告事項(2)でございます。こちら資料9-1になります。

こちらは本年度の精度管理に関する都の事業の実績をお示したものでございます。こちらは時間の都合上、説明は省略させていただきますけれども、各種研修におきまして、講師をお引き受けいただきました先生方には、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。

続きまして、資料9-2でございます。

こちら毎年度実施している内容でございますけれども、今年度実施いたしましたがん検診に関する区市町村訪問についての報告でございます。

取組自体は平成24年度から実施しているものでございまして、精度管理上の課題が見受けられる自治体に加えまして、先進的な取組をしている自治体からの好事例収集を行っている事業でございまして、今年度は5自治体を訪問してございます。

こちらでは、アンケートも実施しておりまして、来年度以降は追跡調査等も実施していく予定でございます。詳細につきましては、別紙1、別紙2をご覧くださいと思います。こちらにつきましても、説明は割愛させていただきますけれども、別紙2につきましては公表資料ではございませんので、内容の取扱いにはご留意をいただければと思います。

続きまして、報告事項(3)その他でございます。資料10をご覧ください。

こちらは来年度の取組につきまして、事前に情報提供をさせていただくものになります。1点目ががん検診の実施機関における精度管理のためのデータ活用事業でございます。こちらにつきましては、検診機関へのフィードバックが十分できていないというような状況もございますので、来年度以降、システムを開発いたしまして、検診機関ごとの技術体制指標やプロセス指標を把握、自動集計、グラフ化できるシステムというものを開発することを予定しております。そうしたシステムを活用しながら各区市町村が検診機関に対してフィードバック・評価できるようなものと考えてございます。実施内容といたしましては、6年度にシステムを構築いたしまして、7年度にシステムを活用した実際の調査を開始する想定であります。

続いて2枚目でございますけれども、こちら普及啓発でございまして、こちら詳しい説明を割愛させていただきますけれども、今年度から退職者層向けの普及啓発をやってお

ります。来年度は60代の女性向けの普及啓発を検討しているというところと、あと最後3枚目のスライドでございますけれども、がん計画の一環として、がん教育との連携という部分で、児童生徒向けに、右下にあるようなメッセージカードを配布して、普及啓発、そういったものも想定しているというものでございます。駆け足となりましたけれども、報告事項は以上でございます。

○中山部会長 報告事項3点ですけれども、この精度管理のための技術的指針の改正ということで、元になるところが国の指針の令和5年6月のあり方検討会の報告書に基づいて改正をするということなんですけれども、だから、ここが国の指針の令和5年6月付のものに基づいて、この3月に技術的指針を改正しますということなんですけれども、2月の国の指針の改善についてここでは触れませんという形なんですけど、もらった自治体のほうは、その辺が分かりにくいので、ちょっと何か表書きとか、そういう部分をちゃんと明記して、今回はそこは修正しませんというようなことをやっておかないと、後から見て分かりませんということになりがちなので、ちょっとその辺はよろしく願いいたします。

何か今まとめて報告事項で何かございましょうか。

よろしいですか。それでは全体を通じて何かございますでしょうか。言いたらないことがあったとか、ここをこうしてほしいとか。

○河合委員 河合ですけど、一つだけお聞きしてもいいでしょうか。

○中山部会長 はい。

○河合委員 僕が勉強不足なのですが、プロセス指標は原則69歳以下で全部まとめられているのでしょうか。例えば、私が勤務している大学病院にご紹介いただく胃癌患者さんは、大体70代とか80代の方ばかりです。東京都の統計は何歳で検診を受けていても、69歳以下しかこのプロセス指標には反映されていないのでしょうか。

事務局 事務局でございます。今年度までのプロセス指標につきましては、全年齢を対象に評価を行ってきたところでございます。一方、国の指針等では69歳以下と74歳以下というところで示されておりますので、来年度以降につきましては、69歳以下のところを指標として用いるということと、また区市町村に対しては継続性の観点もございまして、全年齢による資料についても引き続き提供していく予定でございます。

○河合委員 本日お示しいただいた胃がんの発見率は、全年齢での発見率ですか。

○事務局 そうですね、今年度、今回の資料でお出ししたものは全年齢の資料をご提示させていただいております。

○河合委員 今回、胃がんの発見率をみせていただくと、区によって発見率にかなり差が出てきているようです。せっかく膨大なデータを東京都の方々が詳細にまとめているので、このまとめていただいたプロセス指標を各地区の先生方にもフィードバックしていただき、各地区の委員会などにて、対象年齢を含めて問題点をあげていただく事は、2016年4月から胃癌の内視鏡検診がスタートして2015年で10年の節目を迎えます。すべての地区で検診の均てん化、さらに先生方のスキルアップにもつながる非常に大事な事かである可能性を感じました。

以上です。ありがとうございます。

○中山部会長 貴重な意見ありがとうございました。臓器による年齢の部分は実は微妙なところで、全年齢にすると発見率は上がるんですけど、臓器によっては大腸とか肺とかはもう何か病気も分からない、早期がんかどうか分からない、治療も行われてないって話になっちゃって、だからどこかで線を引くという話があるんですけど、そこを69歳にするのか74歳にするのかというのが、厚労省のほうも何か変わったりして、いろいろどっちにするというところにもぶれているところはあるんですけども、一番簡単なのは両方確かに出すことだけど、だからどっちを見たらいいのというような話にもなりかねないところがあるので、うまく使い分けながらというところが現在やられていくことで、今後もそうせざるを得ないのかなというところかと思います。

ほか、ございますでしょうか。

どうぞ。鳥居先生。

○鳥居委員 今の河合先生のご発言、非常に大切なことだと思うんですけど、若い人はあまり今後胃がんは見つからない可能性が出てくると思うんですね。ピロリ菌の感染者が減ってきますので、その部分だけよりも恐らく70代、80代の人で見つかるというパターンが多くなるので、その辺の臓器の特殊性もあると思います。

それからの講習会の件なんですけど、やっぱりちょっと息切れしているというのは正直なところがありまして、たくさんいるところはいいんですけども、少ないところはちょっと息切れしてるところもあります。あと多摩地区なんかもちょうと息切れしていますので、その辺もう一度ちょっと啓蒙をしていこうと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○中山部会長 ありがとうございました。

ほか、よろしいですか。

よろしいようでしたら、これで議事は終了とさせていただきます。

非常に長時間にわたりまして、熱心なご議論ありがとうございました。ちょっとまだ煮え足りない部分もありますが、また意見照会シートのほうにご記入の上、お送りいただければと思います。

それでは事務局にお返しいたします。

○事務局 最後に事務局より幾つか連絡事項をお伝えいたします。

まず現在の委員の皆様は令和6年3月末までとなっております。委員の皆様におかれましては、多大なるお力添えをいただき、誠にありがとうございました。次期につきましては、別途書面にてご依頼をさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

来年度のがん部会につきましては、令和6年夏頃の開催を予定しておりますが、また改めてご連絡をさせていただきます。

それでは、本日は遅い時間まで大変ありがとうございました。それでは失礼いたします。