

令和6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（臨時会）

議 事 録

1 日時 令和6年7月2日（火） 19時00分～19時52分

2 開催方法 WEB会議

3 次第

1 議題

(1) 「がん検診事業のあり方について」（令和5年6月）を踏まえたプロセス指標の変更について（案）

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」改正について

(2) 東京都がん対策推進計画（第三次改定）（令和6年3月）について

○事務局（坪井） それでは、定刻となりましたので、令和6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（臨時会）を開会いたします。本日は、お忙しい中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます東京都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WEB会議のため、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、ご発言を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。

音声が聞こえ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。

資料につきましては、事前にデータにてお送りしております。

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。

○中山部会長 中山です。よろしくお願いいたします。

○事務局（坪井） 続いて、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（坪井） 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（坪井） 続いて、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（坪井） 続きまして、東京都医師会、鳥居委員でございます。

○鳥居委員 鳥居です。よろしくお願いいたします。

○事務局（坪井） 続いて、こころとからだの元気プラザ、小田委員でございます。

○小田委員 よろしく申し上げます。

○事務局（坪井） 続きまして、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 久布白でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局（坪井） 続きまして、杉並保健所、加藤委員ですが、ご異動があり、今年度より高里委員にご着任をいただきました。

○高里委員 高里です。よろしくお願いいたします。

○事務局（坪井） 続いて、福生市から今年度より、関根委員にご着任いただきました。

○関根委員 関根です。よろしくお願いいたします。

○事務局（坪井） 委員のうち、赤坂山王メディカルセンター、青木委員でございますが、本日、所用にて遅れる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。私が健康推進課長の坪井でございます。続いて、成人保健担当課長代理、鈴木でございます。

○事務局（鈴木） 鈴木です。よろしくお願いいたします。

○事務局（坪井） 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 どうぞよろしくお願いいたします。

今回は臨時会という形になっていまして、例年は2回やるということだったのですが、昨年度の第2回のところで積み残し案件があったということもありまして、通常の第1回の前に臨時会を設けたというような形になっております。

そこを確定させないと、定例の会議に進めないというところがありますので、活発な議論の上で最終結論を今日出していただかないといけませんので、その点、ご協力を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、本日の議題は1点、（1）「がん検診事業のあり方について」（令和5年6月）を踏まえたプロセス指標の変更について（案）でございます。

また、報告事項は2点ございますが、まずは議題（1）「がん検診事業のあり方について」（令和5年6月）を踏まえたプロセス指標の変更について（案）を事務局からご説明願います。

○事務局（坪井） 事務局でございます。

それでは、資料2に沿ってご説明をいたします。

まず、スライドの1枚目でございますが、前回の令和5年度第2回のがん部会で議論が着地しなかったため、再度議題として検討をお願いし、方向性を固めたいと考えてございます。

背景の部分でございますが、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まいりました。

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」が示され、新たなプロセス指標の基準値が示されたところでございます。

また、同時期に改正された国指針においては、改定後の報告書の内容に沿った精度管理が求められております。報告書の改定の前後で大きく変わった点といたしましては、ここに示しておりますけれども、こちらのうち、許容値の廃止と69歳を上限とする指標の追加でございます。

こうした中、都が今後精度管理を実施していくにあたり、新たな基準値をどのように用いていくか、案としてまとめてございますので、再度委員の皆様のご意見を伺いたいと考えてございます。

事務局でまとめました案が、スライドの2枚目になってございます。

新たな基準値につきましては、表の色をつけたところになりますけれども、胃がん、肺がん、乳がんの3つのがん種につきましては、受診者の性質に応じた基準値が2つずつ設定されてございまして、都といたしましては①と②のどちらを評価に使用するかを検討する必要があります。

具体的に、色づけされた3つのがん種の基準値を見てまいりますと、まず、胃がんの検診につきましては、検診間隔が2年の場合と1年の場合に分けて示されてございます。

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に分けて示されてございます。

そして、乳がん検診では、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に分けて示されてございます。

続いて、3枚目のスライドでございますけれども、こちら、前回のがん部会での経緯をお示ししてございます。

前回、胃がん検診につきましては、胃部エックス線検査は表における検診間隔1年である基準値の②を使用し、胃の内視鏡検査については検診間隔2年の基準値①を使用してはどうかというお諮りをいたしまして、こちらの案に特段ご意見はございませんでした。

従いまして、今回、都といたしましては、肺がん及び乳がんにつきまして基準値の①と②のどちらを使用するかを検討してございまして、内容につきましては、スライドの赤枠

にお示しをした部分になってございます。

検討の前提といたしまして、乳がんと肺がんにつきましては、この2つのがん共通で、受診者が職域等を含めたそのほかの検査を受診していることが考えられまして、乳がんにつきましては毎年受診をしている方が、肺がんにつきましてはがん検診以外でレントゲン撮られている方が一定数いるという想定の下、2つの基準値が示されてございます。

前回のがん部会におきましては、時間内で結論が出なかったところでございまして、会終了後の御意見シートでご意見をいただきまして、再度判断をさせていただくという形となりました。

今回、委員からのご意見を改めて確認しつつ、再度お諮りするものでございます。

続いて、スライドの4枚目でございます。

こちら、前回のご議論の中で出た意見と部会後の御意見シートの抜粋でございます。内容につきましてはスライドのとおりでございまして、ご趣旨としましては、乳がんで、2年に一度の基準値である①の案がよいのではないかというご意見を頂戴しております。

続きまして、5枚目のスライドでございます。

前回からのご議論の中で、基準値の①にすべきというご意見をいただきまして、再度、内部で検討させていただいたところでございます。改めて、事務局の方針案といたしまして、肺がん及び乳がんにつきましてはいずれもプロセス指標といたしましては、基準値②を採用したいと考えております。

その理由としては、スライドに記載させていただいておりますとおり、3点ございます。まず1点目が、がん発見率・陽性反応適中度については、高ければよいというものではないという点。

2点目といたしまして、がん発見率、陽性反応的中度が基準に達していない自治体数の増加により、自治体の改善意欲の低下を来す恐れがある。また、住民からの不信感を生む恐れがあるということ。

3点目といたしまして、都内自治体のがん検診精度管理の底上げという観点がございます。

それぞれ詳しく申し上げますと、まず理由1につきましては、今般、国の報告書の改定により、両指標の基準値が大幅に引き上げられたところでございます。両指標につきましては、都はこれまで「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」の内容に基づきまして、基準値から大きく乖離した自治体に対しては、基準値に近づけるよう指導

してまいりました。

このような中で、実態から大幅に乖離した高い基準値を採用した場合、自治体や検診実施機関ががん検診は、がんの発見が重要であるという誤った認識を持つ恐れがあり、偽陽性や過剰診断など、受診者の不利益が大きくなることを懸念しております。

また、現状で申しますと、都におきましては、精検受診率及び精検未把握率の改善が進んでいない中で、まずは精検受診率の改善により達成できる範囲に基準を置くことが重要であると考えてございます。

また、都は、これまで区市町村に対して、主に精検受診率と精検未把握率に関する助言指導を行ってきたところでございます。

一方で、今般、高い基準値が設けられたので、がん発見率と陽性反応適中度についても目を向けて評価していく必要があると考えてございます。

具体的な助言指導方法につきましては、今後、委員の先生方とご相談しながら検討して参りたいと考えてございます。

前回いただいたご意見で、指針に基づいた理論値とも言える基準値①も重要と考えているため、まずは当面の間、実態に即した基準値の②を採用いたしまして、いずれは段階的に基準値の②から理論値である①へ移行したいと考えております。

そのほか、理由2におきましては、都は区市町村への助言指導にあたりまして、区市町村別精度管理評価事業結果シートにおきまして、許容値を逸脱した検診のプロセス指標については赤字でお示しし、評価コメントで助言を記載し公表しているところでございます。

陽性反応適中度とがん発見率の基準値を上げることで、基準値に達せず、シートが赤字となる自治体が増えることが懸念されます。

また、検診体制等の改善による基準値への到達が短時間のうちには見込めないと考えられますので、区市町村の改善意欲低下にもつながる懸念もございます。

また、陽性反応適中度、がん発見率が基準値に達していない、自身の自治体を見て住民が自治体によるがん検診を受け控える可能性もございます。

また、理由3でございますけれども、検診受診者への不利益を効率的に減らすという観点では、特に精度管理状況の改善が必要な自治体を絞り込んだ上で、支援に注力したいと考えてございます。

都内自治体の精度管理の底上げを目指すためにも、当面は理論値である①の基準値ではなく、ある程度実態に即した②の基準値を設定し、達成できていない自治体へ効果的な支

援を行って参りたいと考えてございます。

スライド6以降につきましては前回ご議論の際に使用した資料でございまして、評価対象年齢や箱ひげ図、公表資料のイメージを参考までにお示ししてございます。こちらにつきましては、本日の説明は割愛させていただきます。

事務局からの説明は以上です。よろしくお願いいたします。

○中山部会長 説明をありがとうございました。

初めての方もおられるとは思いますが、これはプロセス指標と呼ばれる要精検率や精検受診率、そういうものの基準値がこの資料2の最初の改正前というところで定められていたわけなのですが、全国的に各自治体で精度のレベルが上がってきて、かなり基準値を達成できているところも上がってきたので、このプロセス指標基準値を違うやり方で定めてみたところ、ハードルを上げ過ぎたところがあります。上げるといっても、無闇に上げるのではなくて、大体検診でこのぐらいの年齢の人が受けているだろうから、そうすると、このぐらいはがんがいるだろうという期待値というものを求めて、感度、特異度というものを出して、そのぐらいは見つけてほしいというような考え方で基準値を設定しています。しかしその結果、がんの発見率の基準値が非常に高くなる臓器が出てしまって、全国で満たせる自治体がほとんどないという状況になりました。①案がもともとそうなのですが、ちょっとハードルを下げた②案というのをつくって、それで公開されたというところがあります。どっちがよいかというのを、これをつくった研究班も結局は出せずじまいで、両方を出しますから、各都道府県で選んでくださいというような形になっていて、全国の都道府県でどっちを使いますかということを議論されているところです。しかし、どっちがいいのかというのは決めにくいところがあって、昨年度末もこの会議で議論をしましたが、胃がんは一応まとまったということになってはいますが、肺がんや乳がんについてはまとまらずで、今日に至るというような話でした。

それで、ここでの事務局案というか、事務局としては①ではなくて②でいきたいということで、そこは前回とあまり変わらないわけですが、さあ、どうしましょうかというところでもあります。

何かご意見がございましたら、よろしくお願いいたします。

今日は乳がんや肺がん、2つの臓器だけです。胃がんはもう済んだことになっていますので、そこをもう一回となるとまたややこしくなりますので、肺がんや乳がんのところだけでご意見をいただけますか。お願いします。

○角田委員 角田ですけれども、発言してよろしいでしょうか。

○中山部会長 どうぞ。

○角田委員 この前からいろいろ議論しているわけですが、実際にこの基準値に達していない、東京都の中で厳しいほうの基準値に達していない自治体というのは大体どのくらいあるのでしょうか。教えていただければと思うのですが。

○事務局（坪井） 事務局でございます。資料2のスライド7をご覧ください。

左の2つが肺がんのそれぞれがん発見率と陽性反応適中度、右の2つが乳がんのがん発見率と陽性反応適中度でございます。

資料中に3つラインを引いてございます。一番下の③、グリーンのラインがこれまで用いてまいりました基準値でございます。①と②が新たな基準値というものでございまして、①の理論値が一番上に来ています。肺がんも乳がんでも少し状況が異なっておりまして、肺がんにつきましては現在の基準でもおおむね3分の1程度の自治体が満たしているという状況です。①や②を反映した場合、さらに基準を満たす自治体数は低くなり、特に①を採用した場合は、発見率については4つの自治体、陽性反応適中度に関しては8つの自治体のみが満たしているという状況です。

一方、乳がんにつきましては、右側でございますけれども、現在の基準値では過半数の自治体が満たしているというような状況でございまして、①を採用した場合も、肺がんよりは既に多くの自治体が本基準値に満たしているというような状況でございます。

以上でございます。

○角田委員 ここにお示しいただいているのががん発見率とPPVですけれども、あとの精検受診率ですとか、そういったものは結構クリアしているのでしょうか。

○事務局（坪井） 精検受診率につきましては、申し訳ございません。今回資料をお付けしていないところですが、口頭で申し上げさせていただきます。

まず、肺がんにつきましては都の精検受診率が約72%でございまして、乳がんにつきましては精検受診率が88%でございます。

ご参考まで、全国値との比較で申しますと、国の精検受診率が、肺がんの場合は83%余りですので、都と比較しますと、都が国より11%ポイント低い状況。一方、乳がんにつきましては国が約90%というところがございますので、2%ポイントほど都のほうが低いというような状況でございます。

○角田委員 分かりました。

今回この資料をいただきまして拝見したのですけれども、確かにこのグラフもそうなの  
ですけれども、先ほどご説明いただいたスライドからも、あまり最初からハードルを上げ  
てしまうと、なかなか難しいということは理解をさせていただきました。

前回はやはりエビデンスといいますか、しっかりと割り切って①でいったほうがいいの  
ではないかなというふうに私は申し上げていたかと思うのですけれども、いろいろな状況  
を鑑みて、あと、先ほどのスライドの中で、行く行くは①のほうを目指すということで段  
階的にということであれば、②のほうの少し緩いと言っていいかと思うのですけれども、  
そちらの基準でもやむを得ないのかなというふうに思った次第です。

以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。

①と②があるのですが、前のプロセス指標というのは許容値というちょっと低めのもの  
と、目標値という高めのもの2種類がありました。目標値という高いほうは、ほぼ90  
%で、そこまで到達しているところはあまりなかったわけなので、許容値に到達するか、  
しないかということが、全国的に議論をされていたようなところがあります。そんな感じ  
で、将来的に目標値まで行っているところがあったら評価するとか、それでいいのではな  
いかという気はいたします。

ほかは、ございますか。

今、箱ひげ図のところを見ると、肺がんの場合は、発見率が①を達成する自治体は4つ  
しかないというような、多分受診者数がすごく少ない島しょ部のことだと思います。ほとん  
ど統計学的な偏りで、たまたま高くなってしまったみたいなどころがあるのだらうと思  
います。これで残り50自治体にちゃんとしてというのもなかなか問題があるかなという気  
はいたしますので、肺がんもまずは②で行って、数が大きく改善してくれば①へ移行する  
というのが良い気はいたします。

いかがでしょうか。

○河合委員 河合ですけれども、いいでしょうか。

○中山部会長 どうぞ。

○河合委員 母集団か、あるいは検査自体の限界が来ている可能性も考えられ、0.1と  
いうのは、事実上はもう無理なのかなと思うので、②にして問題ないと思います。ただ、  
教えていただきたいのですが、この0.1や0.05という基準はどこから算出されてい  
るのでしょうか。検診は死亡率減少効果があるとされているので認められていると思うの

ですけども、そういう関係でこの算出されているのがこのパーセンテージなのでしょうか。

○中山部会長 これは全く新しい方法で、東京都に限らず全国で検診を受けている人の性別、年齢別の人数に、がん登録の同じような年齢だと、どのぐらい罹患率があるのかというのを全部掛け合わせて、その検診を受けている人だとこのぐらい1年間でがんが発見される、要はがんが診断されるはずですよという数字を出して、そこに感度、これも80%を掛けているわけではなくて、50%ぐらいを掛けて、それでこのぐらいは発見してもらえるはずだろうという形で発見率を出しているというようなものです。

ただ、全国平均で見ると、これは別に東京都でというわけじゃなくて全国平均で見ても、すごく高いものにどの臓器もなったということで、このやり方自体が間違っているのではないかと、私自身も研究班でずっと3年間議論してきました。

特に、検診を今自治体で受けている人はずっと受けている人で、初めての方は少ないでしょう。がんと診断された人は全部検診から抜けていってがんにならない健康な人ばかりの集団になって、発見率がどんどん落ちてきているということなのだろうと思います。なので、がん登録の数字を掛けてというような方法は問題があるというふうに私は指摘していたのですが、なかなかその意見が通らずにこんな高い値になってしまったというのが私の反省でございます。

○河合委員 先生、ありがとうございました。

○中山部会長 ほか、何かご意見はございますか。

なかなか難しい話なのですが、これ以上はよろしいですか。

もう何も意見がなければ、角田先生と私の意見で両方とも②を採用するという事務局案でという形になりますが、それでよろしいですか。

ご異論がないということで、一応この件は事務局案をそのまま採用するということにさせていただきますと思います。どうもありがとうございました。

それでは、次は報告事項1についてで、報告事項1は、精度管理のための技術的指針の改正について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（坪井） それでは、事務局より資料3-1に沿ってご説明いたします。

資料3-1でございますけれども、東京都では区市町村のがん検診事業の円滑な実施と精度管理向上を目的といたしまして、国の指針に示されるがん検診の実施方法等をまとめ直しまして、都の指針としてお示しをしております。

令和6年3月に国立がん研究センターより、各がん種について事業評価のためのチェッ

クリスト及び仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目が改定されたことを受けまして、都指針についても改定する運びとなりました。

資料のご説明の後、もしご意見がございましたら、お伝えいただけますと幸いです。

まずは、チェックリスト及び仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目の改定のポイントについて、説明をいたします。

まず、上段、チェックリストでございますけれども、こちらは子宮頸がん検診に関しまして、細胞診とHPV検査単独法に様式が分割されましたほか、これまで都道府県用チェックリストの冒頭にのみ記載がありました、「医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を1医療機関としてみなしても構わない」という文言が全てのチェックリストの冒頭に追加されたところでございます。

また、市区町村用チェックリストにおきまして、精度管理向上に向けて取り組むべき事項の記述がより具体的になってございます。

下段の仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目につきましては、チェックリストと同様、子宮頸がん検診につきまして、細胞診とHPV検査単独法に様式が分かれたほか、検診実施機関が取り組むべき精度管理向上に関する事項の記述がより具体的になりまして、同様の変更が検診実施機関用チェックリストでも見られたところでございます。

続いて、スライドの2枚目でございます。

こちらのスライドで先ほどのチェックリスト及び仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目の改定への対応と、そのほか、軽微な修正についてまとめたものでございます。

都指針では別紙1といたしまして、仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目、また様式8号といたしまして、市区町村のチェックリスト、様式9号といたしまして、検診実施機関用チェックリストを使用してございまして、こちらにつきましては改定された新しいものに差し替えを行います。

子宮頸がん検診につきましては、仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目の中で、問診項目といたしまして、性交経験の有無が追加されておまして、そちらについては都指針の本文にも採用することといたしました。

そのほか、軽微な変更点をスライドの下部に表でお示ししてございます。

このスライドの修正点を反映いたしましたものを更新版として、ポータルサイトとうきょう健康ステーションに掲載を予定してございます。

新旧対照表につきましては、資料3-2にお示しをしておりますので、適宜ご参照いただければと思います。

なお、今回のチェックリスト及び仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目の改定により、子宮頸がん検診の様式が2つに分かれました背景といたしましては、令和6年2月14日の国指針の改正におきまして、HPV検査単独法が検査項目に追加されたことがございます。こちらの詳細につきましては、参考資料8-1をご参照いただければと思います。

なお、新たなHPV検査単独法につきましては、この検査法を追加した都指針の改正版の作成には現在着手しているところでございますが、関係機関で調整中の事項も多いという状況でございますので、今回お諮りすることは見送っております。こちらについては、情報が整理され次第、改めて本部会にお諮りさせていただきたいと考えております。

事務局からの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。

技術的指針の改正というところでありまして、基本的には事業評価のためのチェックリストの改定を反映しているというところがメインになっています。

何かこの点で、質問とかご意見とかはありますでしょうか。

どうぞ、久布白先生。

○久布白委員 久布白でございます。よろしく願いいたします。

東京都の子宮頸がん検診の精度管理のためのこの技術的指針にある精密検査依頼書兼結果報告書の件でちょっとご検討いただきたいことがありまして、発言させていただきたいと思っております。

現在、この東京都の様式を使用している自治体様がだんだん増えておりますが、その検査報告書の控えには、精密検査機関控え、検診機関控え、役所控えの3通りが主にございます。

ただ、検診機関が細胞診判定を外注している場合、すなわち細胞診判定施設が別にある場合、細胞診判定施設にこの精密検査結果の報告の情報提供を共有いただけていない状況が多くなっております。

一方で、仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目の中で、細胞診判定施設での精度管理というところを見ても、がん発見例は過去の細胞所見の見直しを行う、がん発見例については必ず見直すこと。また、がん発見例がない場合でも、少なくとも見直す

体制を有することというふうに記載されております。

そういった状況から、私ども予防医学協会、細胞診判定施設としましては、精度管理の関係から、できましたら、この精密検査依頼書兼結果報告書の控えの情報の共有について、ぜひともご検討をお願いしたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○中山部会長 ありがとうございます。

大変貴重な意見で、確かに細胞診のみを委託されているというような形になっているのが子宮頸がん検査の特徴ですけど、そこに情報が行かないという形になると、精度管理もへったくれもないような感じになってしまうので、そのものの流れですね、情報、紙の流れをどうしたらいいのかというところで結構難しいですよ。

○事務局（坪井） 事務局でございます。

そうですね、問題意識は理解いたしましたので、事務局のほうで預らせていただいて、どのような形が可能か、一旦検討させていただければと思います。ありがとうございます。

○中山部会長 多分、精密検査医療機関は、まずどこにももの行って、それからまだどこへ誰が仲介して伝えていくのかという複雑な動きになって、その辺は少し整理をさせていただき、調査をしないと分からないところがありますので、次回までに行けるかどうかは分かりませんが、検討させていただくということになりました。

ほかは、ございますか。

○久布白委員 すみません、久布白ですが、今の点、よろしいでしょうか。

○中山部会長 はい。

○久布白委員 具体的には、現在、先ほど申し上げたような精密検査機関控え、検診機関控え、役所控えの3つはあるわけですが、そこに加えて、細胞診判定施設ないし細胞診判定機関の控えといったようなものを1点、要は、現実的にはこれは今複写用紙で運用されておりますが、細胞診判定施設をもう一つ加えていただけると、一律に情報共有が可能になるのかなというふうにも考えておりますが、いろいろご検討いただければと思っております。

以上でございます。

○中山部会長 紙の用意と、恐らく自治体に集まったものを細胞診検査所に渡すことを納得してもらえるかという、課題もあると思いますので、そういう書式の問題プラス自治体や医師会等の関係機関との調整ということで検討させていただきたいと思っております。

あと、細かい部分ですけれど、資料3-1の1枚目のスライドのところにて全てのチェックリストの冒頭の解説部分に「医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を1医療機関としてみなしても構わない」を追加ということなのですが、これ、市町村によっては、参加している全ての医療機関に検診機関用チェックリストを配って、市町村のほうに提出してもらっているというところもあるように聞いています。

これは、各医療機関が全部同じ回答することはやっぱり期待できなくて、書いてある意味が分からないとかいろいろあると思うのですが、そういうところで、そのデータとして集めるというよりは、各会員の先生方の勉強用に配っているようなところもあるように思います。ただ、それもなかなか手間だということなので、この一文を追加して、医師会の事務局あるいは担当理事の先生の方で1枚書いてもらうという形にするという変更になっているかと思います。各医療機関のところでは手間が減るのかと思いますので、よくご承知いただければと思います。

よろしいですか。

○鳥居委員 今の件でよろしいでしょうか。

○中山部会長 はい、どうぞ。

○鳥居委員 基本的には医師会が委託、受託を受けている形になっていますので、統一した方法と統一したやり方でやるのが原則になっていますので、こういう形にさせていただくと非常に助かると思います。

ドロップアウトするような施設に関しては、やっぱり医師会のほうで指導をするという形が理想だと思いますので、そのほうが効率的ではないかと思っております。

以上であります。

○中山部会長 貴重なご意見をありがとうございました。

ほかは、ございますか。よろしいですか。

それでは、報告事項の2について、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○事務局（坪井） それでは、事務局より、資料4についてご説明をいたします。

まず、スライドの1枚目でございます。

報告事項といたしまして、本年3月に策定いたしました東京都がん対策推進計画（第三次改定）についてご紹介いたします。

本計画は、がん対策基本法に基づき策定するものでございまして、令和6年度から6年を計画期間としてございます。

都内におきましては主要死因別に言いますと、4人に1人ががんで亡くなっている状況でございます。引き続き、がん対策の推進が必要です。

次期計画におきましては、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての都民とがんの克服を目指す。」を全体目標といたしまして、がん予防、がん医療、がんと共生の3つの取組を柱に設定をしております。

続いて、スライドの2枚目になります。

こちらが計画の内容をお示ししたものでございます。本日は第4章、分野別施策のうち、がん予防の取組についてご説明をいたします。

がんのリスクの減少に向けた、まず一次予防といたしましては、関連計画でございます「東京都健康推進プラン21（第三次）」に沿った取組を進めまして、区市町村等との関係機関との連携をしながら、がんの主な要因である喫煙をはじめとした生活習慣や生活環境の改善を図ってまいります。また、関連ウイルスやHPV等の感染に起因するがん予防のための取組も推進してまいります。

なお、男性へのHPVワクチン接種について、今年度から区市町村に対し補助を行っているところでございます。

がんの早期発見に向けた二次予防といたしましては、がん検診の受診率の目標を50%から60%に引き上げ、区市町村や職域への支援、普及啓発のさらなる充実を図るほか、科学的根拠に基づく質の高いがん検診の実施に向けた区市町村の取組に対する技術的、財政的支援や検診従事者向け研修の実施等によりまして、検診受診率、精密検査受診率の向上を目指してまいります。

がん医療、がんと共生の部分につきましては、時間の都合上割愛をさせていただきます。

続いて、スライドの3枚目でございます。

こちらで計画の全体図をお示ししておりまして、計画全文はスライド2枚目の左下にURLを記載してございますので、ご参照いただければと思います。

なお、最後になりますが、計画の改定にあたりましては中山委員、久布白委員、鳥居委員にご協力をいただきました。この場をお借りいたしまして、改めて御礼を申し上げます。

なお、本計画の冊子でございますが、こちらは現在準備中でありまして、出来上がり次第、委員の皆様にもお送りさせていただきたいと考えてございます。

事務局からの説明は以上です。

○中山部会長 ただいまの報告事項で、何かご質問やご意見、ご助言とかはございますか。

資料が随分コンパクトなので、何も分からないと思いますけど、議論自体はデータも入れてかなり分厚いものになっていますので、また報告書がお手元に届きましたら、それをじっくり見ていただければと思います。

印刷が遅れているそうですので、申し訳ありませんが、お手元に届くことになると思いますので、それをお待ちいただければと思います。

ほか、全体を通じて何かございますか。

ご要望とかご意見はございましょうか。大丈夫でしょうか。

○鳥居委員 よろしいでしょうか。

○中山部会長 どうぞ。

○鳥居委員 現場では、いろいろな改定になると、少し混乱することもあると思いますので、自治体に対する丁寧な説明と、医師会は医師会で担当理事連絡会を行いますので、あともう一つは、区民に対して、これは表には出ないと思いますけども、少し変わるということを知すべきかどうかこの辺は迷うところですけど、少なくとも自治体と医師会には十分に周知していただければと思います。よろしく願いいたします。

○中山部会長 なかなか今回は指針改定がいろいろありますので、その辺を分かりやすく伝えられるようにしないと、いろいろ現場が混乱し、お怒りを招くことにもなりますので、その辺は配慮してやっていただきたいと思います。

ほかにございましょうか。よろしいですか。

それでは、議題は大体これで終了になります。これで一応閉会とさせていただきます。

熱心なご議論をありがとうございました。事務局にお返しいたします。

○事務局（坪井） 事務局でございます。

それでは、最後に事務局から幾つか連絡事項をお伝えさせていただきます。

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「がん部会御意見記入シート」にご記入いただきまして、7月16日の火曜日までに事務局までメールでお送りください。

なお、本年度2回目のがん部会は、8月26日の月曜日、午後7時半から開催を予定しております。

それでは、本日はご議論いただきまして誠にありがとうございました。

（午後7時52分 閉会）