令和８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８年９月２日（水）　19 時 31 分～20 時 50 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）令和８年度　東京都がん検診精度管理評価事業の実施について

（２）東京都胃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　報告

（１）東京都精密検査実施医療機関リストの募集・公開について

（２）がん検診実施機関における精度管理のためのデータ活用事業について

（３）令和７年度健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査について

――――――――――――――――――――以下、資料送付のみ――――――――――――――――――――

（４）がん登録を活用したがん検診の精度管理に関する調査手順書の改訂について

（５）職域及び検診実施機関への支援（令和８年度講習会開催予定）

○ 開会

事務局（高島）

それでは、定刻になりましたので、令和８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。

本日はお忙しい中ご出席いただき、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課長代理の高島と申します。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。

ご発言のとき以外、マイクはミュートにして、ご発言のときのみマイクをオンにしていただけますでしょうか。

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。

配付資料につきましては、次第に記載したとおりでございます。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、本会議の議事録は、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。

本部会委員につきましては、昨年度までで一度任期が終了し、今年度新たに委員の委嘱をさせていただきました。委嘱の発令通知書につきましては、事前に郵送にて送付させていただいております。

それでは、お手元の資料１、がん部会委員名簿の順にご紹介いたします。

国立がん研究センター、中山委員でございます。

中山委員

中山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局（高島）

赤坂山王メディカルセンター、青木委員でございます。

青木委員

青木でございます。よろしくお願いいたします。

事務局（高島）

がん研有明病院、中島委員でございます。

中島委員

中島です。よろしくお願いいたします。

事務局（高島）

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（高島）

東京医科大学病院、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（高島）

東京都医師会、鳥居委員でございます。

鳥居委員

鳥居でございます。よろしくお願いいたします。

事務局（高島）

こころとからだの元氣プラザ、小田委員でございます。

小田委員

小田です。よろしくお願いします。

事務局（高島）

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（高島）

今年度より新たに委員をお願いいたしました、杉並区、山田委員でございます。

山田委員

山田です。よろしくお願いします。

事務局（高島）

同じく今年度より委員をお願いいたしました、稲城市、勝野委員でございます。

勝野委員

勝野でございます。よろしくお願いいたします。

事務局（高島）

本日は全ての委員の皆様にご出席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、成人保健担当課長代理の高島でございます。

課長の千葉につきましては、前の予定が長引いておりまして、遅れて参る予定となってございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、新たな委員任期に伴い部会長の選任を行いたいと思います。

部会長につきましては、昨年度に引き続き、中山委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔了承〕

事務局（高島）

ご異議がないようですので、承認いただいたものとさせていただきます。

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

ご推挙どうもありがとうございました。中山でございます。昨年度に引き続き、今年度も部会長を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

この東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会におきましては、おおむね年２回議論を行いまして、最初の１回目は、今年度どのようなことをやるのかという取組を中心にお話をいただきまして、２回目は、その成果はどうであったかという報告となります。かなり議題が多いですが、どうぞ活発なご討議をお願いしたいと思います。

○ はじめに：令和８年度 がん検診精度管理の取組について

中山部会長

それでは、議事に入ります前に、今年度の東京都におけるがん検診精度管理の全体的な取組、概括について事務局より説明をお願いいたします。

事務局（高島）

それでは、令和８年度の都におけるがん検診精度管理の取組についてご説明させていただきます。

資料２をご覧ください。

まず、スライドの１枚目でございます。

令和６年３月に公表した東京都がん対策推進計画の第三次改定版では、がん検診分野の目標値として５がんの受診率 60%以上、精検受診率 90%以上、また全区市町村における指

針の完全遵守を目標として掲げてございます。

令和７年度までの達成状況は、表のとおりとなっております。受診率については、いずれも 60%に未達、指針完全遵守自治体は 17、精検受診率は胃内視鏡以外 90%に未達という状況でございます。

次にスライド２をご覧ください。これらの指標を改善していくため、今年度、都はご覧のような精度管理の取組を進めてまいります。

各事業は対象別に分類しているものでございます。

がん部会では、各事業の取組内容や実績についてご報告をさせていただきます。都はこれらの取組を通じて、受診率と精度管理の一体的な向上を目指してまいります。

説明は以上となります。

中山部会長

全体的なところはこのような感じになっていまして、例年はこういうところを少し細かく説明するんですけれど、他の議題を集中して議論したいということですので、これから議事を進めたいと思います。

本日は、次第にありますように、議題が二つと報告が五つございますが、報告の四つ目と五つ目に関しましては資料送付のみとなっております。

○ 議題１：令和８年度 東京都がん検診精度管理評価事業の実施について

中山部会長

それでは、まず議題１「令和８年度東京都がん検診精度管理評価事業の実施について」の説明を事務局からお願いします。

事務局（高島）

議題１の令和８年度東京都がん検診精度管理評価事業の実施についてご説明いたします。

調査の時期は例年どおり、今年度実施した結果を第２回がん部会でお示しし、年度明けに公表する予定でございます。

初めに、概要についてご説明いたします。資料３をご覧ください。

まずは事業の目的と全体像をお示しします。

目的は、区市町村が行うがん検診の実態（指針遵守状況／技術・体制指標／プロセス指標）を把握いたしまして、精度管理の評価を行うことにより、より精度の高いがん検診の実施に寄与することでございます。

全体像としましては、まず都が区市町村に対し、指針遵守状況、技術・体制指標、プロセス指標について、それぞれ調査を実施いたします。都はその結果を取りまとめ、がん部会に報告し、評価をいただきます。

がん部会に諮った評価や結果は、東京都のホームページ「とうきょう健康ステーション」で公表するとともに、がん部会通知等にて指導・助言という形で個別にフィードバックを行います。

以上が精度管理評価事業の全体像となっております。

次にスライドの２をご覧ください。

今年度事業の変更点は、ご覧の３点となっております。詳細は各項で説明いたします。委員の皆様には、特に変更点３についてご議論いただくとともに、事業全体に対するご意見やご助言をいただければと思います。

スライドの３枚目でございます。

本事業では、都内 62 自治体に対して指針遵守状況調査、チェックリスト調査、プロセス指標調査の三つの調査を実施いたします。

指針遵守状況調査とは、昨年度まで『がん検診の実施状況調査』として実施していたものでございます。異なる実施主体で同じ名前の調査が複数存在していることから、区別しやすいよう今年度より改称したものでございます。

各調査の概要については、ご覧のとおりとなっております。

今年度の調査対象は、令和６年度から８年度にかけての検診実施分となります。

スライドの４枚目でございます。各調査の調査票・回答方法はご覧のとおりです。

指針遵守状況調査については、これまでの調査票に記入してもらう方法から専用のＷＥＢ調査フォームにご回答いただく形に変更し、回答・集計の効率化を図りたいと考えております。５がんとその他のがん種について、実施の有無・検診方法・検査方法・対象年齢・受診間隔を回答いただくもので、今年度の設問内容に大きな変更はございません。

プロセス指標調査票は、国の地域保健・健康増進事業報告の内容に沿ったものでございまして、国に報告した数値を都の調査票に貼り付けていただく想定です。

スライドの５枚目です。続いて、評価・個別のフィードバックについてご説明いたしま

す。

都では毎年、調査結果に基づきまして３種類のがん部会通知を発しております。

評価対象は指針遵守状況、市区町村用チェックリストの実施状況、精密検査受診率の３点となっております。

スライドの６枚目です。

指針遵守状況の通知では、「がん種」「検査方法」「対象年齢」「受診間隔」の四つの観点から指針に適合しているかを判定し、指針外項目がある場合は、その指摘と改善意見を記載しております。また、科学的根拠に基づくがん検診に関する参考資料といたしまして、各種ガイドライン等を掲載してございます。

次のスライドでございます。各項目の主な指摘事項はご覧のとおりです。

検査方法につきましては、ガイドラインで推奨されているグレードに応じて意見の内容が異なります。

市区町村用チェックリストの実施状況の通知では、都独自で設定した６段階の基準に基づいた評価を掲載しております。昨年度の通知より、全設問の都全体実施率や当該区市町村の回答状況を別紙として添付し、比較可能な形式にしております。

精検受診率の通知では、精検受診率、精検未受診率、精検未把握率の数値と、それを踏まえた４段階の類型を掲載しております。また、類型に応じて、次の段階へ移行するための取組内容例も記載しております。

４段階の類型はご覧のとおりとなっております。類型Ⅰの精検未把握率高値タイプから始まり、最終的には類型Ⅳの精検受診率基準達成タイプへ移行していくことを目指すものでございます。

続いて、結果の公表についてご説明します。

調査結果は、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」に掲載いたします。

精度管理評価事業結果シートでは、イメージ画像のように指針遵守状況、技術・体制指標、受診率・プロセス指標を記載しております。さらに、これらの結果を基に評価コメントを付し、区市町村別、がん種別に全てのシートを公開しております。

また、各調査のデータは統計ダッシュボードとして掲載いたします。こちらは、今年度から新たに公表した資料となっております。

指針遵守状況のページでは、各自治体に検診方法・検査方法・対象年齢・受診間隔を掲

載し、指針遵守状況の判定を載せております。右側は、指針外検診を実施しているがん種の数を色の濃淡でマップ表示するものでございます。色が濃いほど指針外検診が多いことを示しております。さらに、都全体での遵守自治体数の年次推移を折れ線グラフで表現しております。

技術・体制指標のページでは、都全体の実施率と各設問の回答状況を掲載しております。

右側のマップは、先ほどがん部会通知のページでご説明した６段階の評価を色別に示したものでございます。また、東京都あるいは区市町村別に実施率の年次推移を折れ線グラフで確認することができます。

プロセス指標のページでは、自治体別、年度別、検診方法別、性別、年代別に、ご覧のプロセス指標及び実数を閲覧することができます。これらの数値は、右上のように降順の棒グラフに表示を切り替えることも可能でございます。

年次推移も他のページ同様でございます。

以上、三つのページは掲載しているデータをＥｘｃｅｌファイルとしてダウンロードすることも可能になっておりまして、今後、自治体の担当者や医師会、検診機関、研究者等に広くご利用いただくことを想定しております。

こちらは事業スケジュールです。

調査は９月下旬より開始し、約１か月程度の調査期間を設けます。その後、委託事業者等と都の双方で内容を確認し、集計作業や聞き取り作業を実施いたします。最終的には、３月に実施する今年度第２回のがん部会で結果を報告し、翌年度にフィードバック、結果の公表を行います。

以上が今年度の精度管理評価事業の概要でございます。

続きまして、ここからは今年度の大きな変更点についてご説明いたします。

精度管理評価事業におきましては、区市町村が実施するがん検診の受診率を算出しております。調査により回答を得た住基台帳人口に都が独自に算出をした対象人口率を掛けて、区市町村が実施するがん検診の対象者数を算出し、受診者数をこれで割って受診率を求めております。

対象人口率とは、全住民のうち、区市町村が実施するがん検診の対象者の割合でございまして、主に職域での受診機会がある者等を除いた数値となっております。

都は５年ごとに対象人口率を求めるための都民調査を実施しており、今年度の算出から令和７年度調査で把握した対象人口率を使用することになっております。

これまでの対象人口率は各年代の住基台帳人口に地域別、全年齢の対象人口率を掛けていましたが、このやり方ですと、対象者の属性ごとの傾向を十分に反映できないという課題がございました。

例えば、子宮頸がんの都全体での全年齢の対象人口率は 46.5%ですが、年代ごとに見てみますと、最も低い 30 代の 30.7%から最も高い 80 歳以上の 86.3%まで大きなばらつきがあることが分かります。これまでに「とうきょう健康ステーション」で公開している年代別受診率では、30 代であっても全年齢の対象人口率を掛けて求めていましたので、実態と乖離する側面がございました。

これらを踏まえまして、新たな算出方法をご提案させていただきます。

表は令和５年度肺がん検診の実績値でございますが、従来は左側のグレーの表にありますように、性別・年代別の住基台帳人口に地域ごとに同じ対象人口率を掛けて対象者数を求めておりました。

新たなご提案は、性別・年代別にそれぞれに応じた対象人口率を掛けることで、より実態に即した対象者数の算出を目指すものでございます。ただし、区部、市町村部、島しょ部と分けてしまいますと標本数が少なくなってしまい、対象人口率の信頼区間が広くなってしまいますので、地域別には分けない運用としたいと考えております。

新たな算出方法案に沿って受診率を算出してみますと、受診動向は変わらないのに、従来の方法より受診率が高くなることが分かります。

資料３のご説明は以上でございます。

委員の皆様には、事業全体を通してのご意見や、新たな受診率算出方法について、ご議論をいただきたいと思っております。

中山部会長

事務局から、議題１の説明がありました。

15枚目までは、全体的に例年やっていることで、今年度こういうことをやりますということです。その中で、「とうきょう健康ステーション」において統計ダッシュボードという形で非常にグラフィカルなものを今年度から作ることになったということです。もう既にホームページは更新されて、今年度から活用可能な状態になっているというような紹介がありました。最後の受診率算出方法については、なかなか難しい話ですが、この対象人口率を算出するに当たっては、後の報告事項にもあるのですが、実際に都民から無作為に

標本を抽出してアンケート調査を行い、その人たちが職場で検診を受けられる環境にあるのかどうかを確認しています。調査には回収率というものがあって、配って回答してくれる割合がどうしても少しずつ下がってきていて現在30％ぐらいなのですが、それでもやはり市町村部で各年代別に見ると、回答している数が大分少ない。数十人の回答を基にやるのはかなり不安定なところがあるので、都全体の調査結果でやりましょうというご提案だったと思います。

全体を通じて、何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

角田委員、お願いします。

角田委員

今、中山部会長からご説明いただいたことについて、ご質問です。

アンケートを配って、職場の検診等を受けられる状況かどうか把握するということだったんですけれど、それが 30％とおっしゃっていた。その 30％というのはアンケートの回収率という意味でしょうか。

中山部会長

そういう意味になります。

角田委員

かなり低いですね。

中山部会長

かなり低いんですけれど、私の知っているところですと、市町村が行うアンケートは大体回収率 10％です。都の調査は委託しているということもあるんですけれど、30％でも高いです。過去に振り返ってみると、もっと高かった回収率がどんどん目減りしていっていて、今は 30％ぐらいですけれど、多分次回は 20％ぐらいになりそうなので、市町村部の回収率、実際配った数とかも考えてみると、地域ごとに分けて、算出するやり方は難しい状況ですね。

角田委員

そうですね。だんだん低くなってきている理由というのは、何か検討されているんでしょうか。

中山部会長

調査に協力してくれる方へノベルティ（ボールペン）を渡すということはしているみたいです。国立がん研究センターが研究で使っている調査会社だと、ポイントを付与することでしっかり回答してくれる方たちもいるんですけれど、一般の方だと、お安いものだと回答が少ないということもあるかもしれません。職場で検診を受けるか、受けられないかというだけではなくて、すごく沢山の質問項目があるので、それが面倒くさいと思われる方が多いのかなと思います。国民生活基礎調査とか、いろいろな国の調査もだんだん回収率が落ちていますので、全体的な傾向だと思います。

角田委員

分かりました。

あと、スライドの 16 枚目で算出のところなんですけれど、（乳がんと子宮頸がん検診は）２年に１回受診したことに対する受診率なので、そこは考慮されているでしょうか。

事務局（高島）

この対象人口率の調査のときに、直近２年間に１回検診を受けましたかというような聞き方で聞いております。

角田委員

２年の間にということですね。

事務局（高島）

はい。

角田委員

分かりました。調査対象が１年間で、その間に受けているかということを２分の１にするということではないわけですね。

事務局（高島）

そうですね。

角田委員

分かりました。ありがとうございます。

中山部会長

他はございますでしょうか。

青木委員どうぞ。

○青木委員

今のお話を聞いていて、確認なんですが、この 16 ページ、受診者数の受診者というのは、これはアンケートの結果から出すものなんですか。

事務局（高島）

この精度管理評価事業で扱っている受診率は、区市町村のがん検診の受診率になりますので、区市町村のがん検診の実数です。

青木委員

分かりました。地域保健・健康増進事業報告に反映される受診者数ということですね。

事務局（高島）

はい。

青木委員

そうすると、２年に1回の検診に関しては、２年連続受診者を引くというのは、あくまでも市区町村の検診の受診者の中での計算でいくということになるんですか。

事務局（高島）

そのとおりでございます。

青木委員

はい、分かりました。どうも。

中山部会長

他はございますでしょうか。

ご意見はもう出尽くしたというところでございますので、ご異議がなければ、本年度の精度管理評価事業受診率の算出方法については、事務局案で進めさせていただきたいと思います。よろしいですかね。

〔異議なし〕

○ 議題２：東京都胃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

中山部会長

ありがとうございました。

それでは次、議題２ですが、「東京都胃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」の説明を事務局からお願いいたします。

事務局（高島）

それでは、議題２の東京都胃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ご説明いたします。

資料４をご覧ください。

スライドの１枚目でございます。

都は区市町村において、国の指針に基づいた科学的効果の明らかな方法でがん検診とその精度管理が行われ、がん検診の質の向上が図られることを目的として、東京都がん検診の精度管理のための技術的指針を定めてございます。国の指針と混同しないよう、以降の説明は「都指針」と呼び、ご説明させていただきます。

都指針は、検診の流れを示した本編、判定基準指導区分等を示した別紙、受診票結果報

告書、チェックリスト等を示した様式集で構成されております。

今回の部会でお諮りするのは、胃がんの都指針改正についてでございます。

改正の背景は２点ございます。

現時点で最新の都指針は令和６年８月版でございますが、胃部エックス線、胃内視鏡それぞれの検査内容について、参照しているマニュアルやガイドラインが一つ前のバージョンとなっております。日本消化器がん検診学会発行のマニュアルは、2025年にエックス線、2024年に内視鏡がそれぞれ改定されておりまして、今回の都指針はこれらを反映するために行います。

また、令和８年３月に胃がんのチェックリストが改定となっております。市区町村用では、胃内視鏡検診運営委員会の役割等について、検診実施機関用では検査体制や方法、検査医の資格要件や検査結果の報告方法、ダブルチェックの要件等について新たな項目が追加されております。

ここからは主な改正のポイントについてご説明いたします。スライドでは主要部分のみご説明しますので、詳細な変更点につきましては、資料４－２・新旧対照表も併せてご確認いただければと思います。スライドは右側が現指針、左側が改正案でございます。

まずは問診についてでございます。

昨年 12 月の国指針の改正によりまして、胃がんの問診事項に「妊娠の可能性の有無」が追加されたことを受け、都指針でもこれを追記いたしました。また、検診機関用チェックリストに記載された、検査を安全に施行する上で聴取すべき問診事項についても追記しております。

次に、胃部エックス線検査についてでございます。

撮影体位及び方法は、現指針におきまして、2011年版のガイドラインによるとあることに対して、改正案では、最新の2025年版マニュアルに定められた基準撮影法により撮影することとしております。また、造影剤の濃度、飲用量について、2025年版マニュアルでは推奨レベルが追記されたことを受けまして、都指針でも同様に記載しました。

次に、医療従事者の資格についてでございます。

現指針では、胃部エックス線写真の読影医のうち１人は日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医であることが望ましいとしております。一方で、検診機関用チェックリストでは、この「望ましい」という文言がないことから、資格取得が必須であるように読み取れるため、都指針でもこの文言を抜き、必須化いたしました。さらに現指針では、

撮影技師の資格について何も記載がございませんが、こちらも検診機関用チェックリストの項目に沿って日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を求めております。

以上が胃部エックス線検査についての改正内容でございます。

ここからは胃内視鏡検査についてでございます。

吹き出しにありますとおり、国指針では「胃内視鏡検査の実施に当たっては、日本消化器がん検診学会によるマニュアル等を参考にすること」としか記載されておらず、体制や検査の内容について詳細は述べられておりません。現在の都指針は、平成 28 年に胃内視鏡検査が対策型検診に導入される際、当時の学会マニュアルをベースに都のオリジナルで構成された内容になっております。導入から 10 年がたち、当初の想定からずれが生じている項目も少なからずございますので、今回の改正では、最新の 2024 年版マニュアルや最新のチェックリストに沿って、項目全体を主体別に再構成いたしました。

まず、胃内視鏡検診運営委員会についてでございます。

区市町村は管轄下全体の内視鏡検診を統括し、精度管理実施体制の中心組織となる胃内視鏡検診運営委員会を設置することとなっております。運営委員会の構成員、マニュアルに準拠した実施要項をまとめること、適格性審査を行うこと等運営委員会の役割を市区町村用チェックリストやマニュアルの文言に沿って記載いたしました。

次に検診実施機関についてでございます。

検査の体制や方法はマニュアルに沿って実施することとしておりますが、具体的に押さえるべき事項を括弧内に例示しております。

二つ目に、検査医が「胃がん疑い」と判断した病変は、その場で同時生検を実施することが可能ですが、このことについて診療報酬請求できることの根拠も含め、明文化いたしました。

三つ目に、検査終了後の結果提出について検診機関用チェックリストの文言に沿って記載いたしました。

最後に、読影医・読影機関についてでございます。

こちらに記載の内容は、全て検診機関用チェックリストの内容に沿ってダブルチェックの定義、読影医の資格、検査医に対するフィードバック等について定めたものでございます。

内視鏡検査については以上です。

こちらは検査結果の指導区分についてでございます。

胃がん検診の結果は要精検または精検不要に区分され、さらに内視鏡検査の場合は、胃がんが確定するケースもございます。現指針では、このようなケースに「要治療」という用語を使用しておりますが、最新のマニュアルでは「胃がん」と表現されているため、改正案では文言を合わせております。

最後に、精密検査受診の定義についてでございます。

精密検査受診の定義は、当然ですが精検結果の報告があったもの、もしくは受診者が受診日、実施医療機関、検査方法、検査結果の４点を申告できたものとしております。胃内視鏡検査において同時生検を実施した者は、精密検査受診者として扱われることとなっているため、このことを改めて明記いたしました。

主な改正のポイントについては、以上となっております。

学会マニュアル及びチェックリストの改訂を踏まえ、以上６点に関する技術的指針の改正について、委員の皆様にご議論をいただきたいと思います。

さらにもう１点、皆様にご議論いただきたい点がございます。

胃部エックス線検査の項目のうち、こちらに表示しているところの黄色の部分のとおり、現指針では、撮影方法の原則を間接撮影またはデジタルラジオグラフィー撮影としております。３月に肺がんの都指針を改正する際は、胸部エックス線の間接撮影は既にほとんど実施されていないということで、学会のマニュアルからも記載がなくなっていたことを受けて、都指針から削除した経緯がございます。

消化器がん検診学会の胃エックス線検査マニュアルでは、間接撮影のことについて一部記載が残っている部分がございます。現指針で原則となっている部分について修正が必要か、胃がん検診の実態を踏まえて、委員の皆様にご議論をいただきたいと思っております。

中山部会長

事務局から、「議題２．東京都胃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」の説明がありました。

まずは、消化器を専門にされている先生方からご意見を聞きたいんですけれど、河合委員から、一言ご意見をお願いしたいと思います。

河合委員

河合です。よろしくお願いします。聞こえていますでしょうか。

中山部会長

大丈夫です。

河合委員

改正いただくことは、とても良いと思います。

現在、ほとんどの施設において、胃部エックス線検査は、レントゲン技師が担当しております。胃部エックス線検査の精度管理向上のためには、高度な撮影技術が要求されるため、胃 X 線検査マニュアルを遵守することができる胃がん検診専門技師の資格を取得する技師が担当すべきであると思われます。また、現在、医師は通常の診療において胃部エックス線検査を担当する機会がほとんど無い状況にあり、胃部エックス線検査を学会活動の一環にしている日本消化器がん検診学会の認定医や総合認定医が、読影に参加することにより、医師会の先生方の読影を補助するとともに、読影を担当できる医師増加に繋がる事が期待されます。胃部エックス線検査の精度管理には、撮影技術と読影能力の両者が必要不可欠であり、医師と技師が、多職種協力することが今後重要になると考えております。

胃内視鏡検査に関しても、胃内視鏡検診マニュアルに基づき、運営委員会、検診実施機関、読影医・読影機関の在り方を記載しており、精度管理向上に繋がると考えております。

今回の改正案とは関係ないですが、内視鏡は運営委員会があるんですけれど、レントゲンは運営委員会があれば良いのではと思いました。

先ほど、胃がんの判定のところで「要治療」を削除するとあったんですが、滋賀県の先生からヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）の感染のある人は、胃がんではないけれど医療に進めたほうがいいということで「要医療」と判定しているという話を、この前学会で聞いたので、これがなくなると、その辺りを今後どうするかですね。

以上でございます。ありがとうございます。

中山部会長

ありがとうございます。

次に、中島委員から一言お願いしたいと思います。

中島委員

ありがとうございます。

今このスライドに提示されている内容につきまして、対策型検診に限定しての都の指針ということであれば、全ての項目に関して、私は改正が妥当だろうというふうに思っています。

間接撮影の件に関しては、胸部エックス線の間接撮影が行われないということで都の指針から外れたということであれば、胃に関しても学会マニュアルには残ってはいるものの対策型検診で東京都にのみ適用される文言ですので、私個人としては、肺がん検診と同じように胃の間接撮影に関しても、都の指針であれば、もう削除してもよいのではないかなというふうに思いました。

以上でございます。

中山部会長

ありがとうございました。

それでは、その他の委員の皆様からもご意見、ご質問があればお願いしたいと思います。

小田委員、いかがですか。

小田委員

ありがとうございます。

まず、改正内容に関しては、基本的にマニュアルが新しくなったのに合わせて、それに準拠する形で変更するほうがよろしいと思いますので、これに関しては賛成です。

基本的に対策型検診では、がんのあるなしを最終的にチェックするのを目的として簡易化されているので、要医療から胃がんに区分が変わったというのも、ある程度仕方ないのかなというふうには思っております。

次の間接撮影に関して、私もいろいろ聞いてみたんですけれど、今、間接撮影はまずほとんどなくて、大体間接の機械を用いてデジタルにできる装置もありますので、ほとんどがデジタルになっているんですけれど、直接撮影はまだ残っていますので、間接は消しても直接撮影を用いても差し支えないというのは残すほうがいいのかなと思います。

以上です。

中山部会長

ありがとうございます。

鳥居委員、いかがですか。

鳥居委員

どうもありがとうございます。東京都医師会の鳥居でございます。

今ご指摘のあった以外は、特別に気づいたところはございません。

以上でございます。

中山部会長

ありがとうございます。

他、ございますでしょうか。大丈夫ですか。

この都指針の改正については、いろいろとご意見が出ましたが、ご異論がなければ、方向性はこれで良いと思います。

〔異論なし〕

中山部会長

では、事務局の説明を踏まえまして、今回の胃がんの都指針改正案について、ご異議の方はおられないということでよろしいですかね。

○ 報告１～３について

中山部会長

それでは、残りは報告事項となりますが、報告事項１から３についてまとめて説明をお願いいたします。

事務局（高島）

それでは報告１、東京都精密検査実施医療機関リストの募集・公開についてご説明いたします。

資料５をご覧ください。

ここからは、報告事項のご説明です。

都は東京都がん対策推進計画において、精密検査受診率の目標値を５がん 90%以上と定めておりますが、令和５年度時点でご覧の表のとおり、胃がん内視鏡以外は未達となっております。特に精検未把握率が高いことが課題となっております。

都では居住自治体や二次医療圏外に移動して精密検査を受診する要精検者が多い傾向にありますが、区市町村が作成する精密検査医療機関リストの掲載は、自らの区域内の施設にとどまっているケースが多い傾向がございます。また、受診しているにもかかわらず、精密検査医療機関から検査結果が戻ってこないため把握できていないというケースも少なくありません。

これらの課題を踏まえまして、要精検者に対する広域的な情報提供及び精密検査結果把握の体制整備を図るため、東京都精密検査実施医療機関リストを作成し、区市町村や検診機関等に公開し活用を促すことが本事業の狙いでございます。

次に、令和８年度の事業スケジュールとなっております。

現在、乳がんと胃がんが公開に向けて進んでいるところでございます。リストの募集は４月から１月までほぼ通年で実施いたしまして、１がん種につきまして、年２回の公開を予定しております。

すなわち乳がんについては、６月までに応募があった分を第１弾として今年の９月に公開しまして、７月以降に応募があった分を加えて第２弾として来年の３月に公開するという予定でございます。

次のスライドです。最初に乳がんのリストについてご説明いたします。

乳がんのリストにつきましては、昨年度までに掲載基準、募集方法、運用方法等について、各がん種の専門家や医師会、区市町村の委員で構成された検討会でご議論いただき、今年度が募集公開の年度となっております。募集に当たりましては、３月下旬より事業概要等を説明した動画をＹｏｕＴｕｂｅに公開することで説明会を実施いたしました。４月15日より募集を開始し、６月30日を９月公開分の締切といたしました。こちらは次回３月公開分の募集を引き続き１月４日まで実施しております。

本事業は、区市町村、東京都医師会、東京都がん診療連携協議会、東京都立病院機構等の関係機関や、都が実施する乳がん検診の講習会において周知を行いました。

こちらが６月30日までに申請があった分の審査結果でございます。

全ての必須項目を満たした医療機関は 38 件でございました。内訳は病院 21 件、診療所 17 件となっておりまして、どちらかに偏るということはありませんでした。

スライド右の地図は、掲載予定となった 38 件を地図上にプロットしまして地域分布を示したものでございます。市部の掲載が極端に少なくなるということはなく、全体の４分の３が区部、約４分の１が市部の医療機関という結果となっております。地域分布を細かく見ていきますと、二次医療圏単位では、北多摩南部と西多摩では掲載がありませんでした。

一方で、掲載基準の何らかの必須項目を満たしていなかった場合は落選となりました。主な落選理由を下の表にまとめておりますが、大半は施設画像評価認定がないためが理由となっておりました。また、施設画像評価認定とは、表の中に記載しておりますが、日本乳がん検診精度管理中央機構により認定される適切な画像・線量評価のことでございます。

続いて、リストの公開についてご説明いたします。

完成したリスト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」にて公開いたします。第１弾の公開時期は令和８年９月中旬を予定しております。公開後には、区市町村や東京都医師会等の関係機関へ改めてリストの活用方法等を周知させていただきます。

公開するリストは簡易版と詳細版の２種類がございます。

簡易版につきましては、スマートフォンでも閲覧しやすいようご覧のようなシンプルな情報量にとどめまして、各医療機関のホームページへアクセスできるようリンクを貼っております。

詳細版につきましては、検診の受診・予約に必要な詳細情報を掲載いたします。こちらはＥｘｃｅｌファイルとしてダウンロードし、編集することが可能ですので、区市町村において、特定の医療機関のみを抜粋する形でご活用いただくことも可能でございます。

次に、胃がんのリストについてご説明いたします。

今回の基準作成に当たっては、ご覧の三つの資料を参考にいたしました。

変更して作成した乳がんの掲載基準から、①検査方法から④精度管理に至るまでの構成を踏襲しております。

日本消化器がん検診学会のマニュアルからは、胃内視鏡検査に関する一般的な事項を広く参照いたしました。

胃がん検診精密検査機関登録要綱からは検査方法や検査医、施設の要件について掲載内容を参考にさせていただきました。

募集開始となる 11 月上旬に向けて、関係機関や都が実施する胃がん関連の講習会等において事務連絡やチラシを送付いたします。また、募集開始前には事業概要や募集内容を説明した動画をＹｏｕＴｕｂｅにて公開する予定です。

以上で、資料５の説明を終了いたします。

続きまして、資料６の説明をさせていただきます。ここからは、がん検診実施機関における精度管理のためのデータ活用事業についてご説明いたします。

本事業は、区市町村が実施する検診機関の精度管理評価の実施状況が十分でないことを踏まえまして、こうした取組が積極的に行われるよう、区市町村に対して技術的支援を行うことを目的としております。

スライド中央に記載した数値は、令和７年度市区町村用チェックリスト調査における「検診機関の質の担保」に関する項目の実施率でございます。ご覧のとおり、実施率は都全体の半数程度にとどまっております。

事業概要とスケジュールについて、ご説明いたします。

事業概要はお示ししているとおり、検診機関の精度管理指標に関する調査の実施、東京都がん検診機関精度管理システムの稼働、検診機関に対するフィードバック文例の提供、精度管理に関する方法論・取組事例の情報提供でございます。

下段の表にスケジュールをお示ししております。

チェックリスト調査は、区市町村任意のタイミングで調査実施からフィードバックまでを実施いたします。

プロセス指標調査は、都が実施・集計しまして、フィードバックツールを展開した上で、区市町村から任意のタイミングでフィードバックを実施いたします。

まず、プロセス指標についてでございますが、都は毎年区市町村に対して検診機関のプロセス指標調査を実施しておりまして、今年度はスライドに記載のとおりの件数についてデータを集計いたしました。

調査対象は指針に沿った検診を 100 人以上実施した施設、または実施数上位３施設に限定しておりますので、全ての検診実施機関のデータではないことにご留意いただければと思います。

プロセス指標の評価につきましては、ファンネルプロットを用いて実施いたします。詳しい説明は割愛させていただきますが、受診者の規模ごとにプロセス指標の信頼区間を求め、その範囲内に位置しているかを評価するものでございます。

要精検率はご覧のとおり、ファンネルプロットのどこに位置しているかにより、５段階の評価基準を設定しております。表中の数値は、評価基準ごとの構成割合でございます。

胃がんはエックス線、内視鏡ともに約半数の施設が、要精検率が低い５の評価となっております。大腸がんは全体の約８割が基準値近くの範囲に収まっている結果となりました。一方で、乳がんは他のがん種に比べまして、要精検率が高い１もしくは２の割合が高く、その構成割合は施設全体の約４分の１以上を占めてございます。

精検受診率は、統計的な許容範囲の評価基準に加えて、基準値 90%への到達状況を加えて４段階評価としております。

胃がん（内視鏡）は基準値を満たした施設の割合が全体の４分の３ですが、逆に４分の１はこれに届いていないという現状です。大腸がんは３の構成割合が他のがん種に比べてかなり低いことが分かります。また、乳がんは胃内視鏡に次いで３の構成割合が高くなっております。

精検未把握率は３段階評価としております。

胃がん（エックス線）及び大腸がんは、３の割合が 50%台と低調という状況です。

以上のような評価を踏まえまして、区市町村による検診機関へのフィードバックの取組が進むよう、施設ごとにカスタマイズして出力できる文書のひな形を作成しまして、区市町村へ提供を行います。

ひな形の特徴といたしましては、まず一つ目は、ファンネルプロットで自施設の立ち位置を可視化できるということ。二つ目としまして、評価段階ごとに改善に向けたコメントを記載しているということ。三つ目としまして、様式は施設別、または全施設一括で出力可能であるという点でございます。

スライドでは大腸がんを例にしております。

まず、要精検率の評価におきましては、受診者数 30 人未満の施設は統計的な評価は難しいとさせていただいております。

要精検率が高い場合は、過剰に陽性と判定している可能性等の意見を記載しておりまして、判定基準や手技については学会作成のマニュアルを参考に自己点検することを求めております。

また、要精検率が低い場合は偽陰性のリスクについて言及してはいるものの、そもそも受診者が有病率の低い集団に偏っている可能性を示唆しておりまして、受診歴がない方への検診受診を促すような内容としております。

精検受診率に対するコメントはご覧のとおりでございます。低い場合は、要精検者に対する受診勧奨の徹底等を求める内容となっております。

続いて、検診機関用チェックリストについてでございますが、都はこれについて、統一的に調査を実施しているわけではございませんので、区市町村が検診機関の実態把握のために実施するものというふうに整理しております。

調査は区市町村の任意の方法で実施されますが、調査そのものが多くの区市町村で実施されていない現状を踏まえまして、実施を支援するために令和７年度より東京都がん検診機関精度管理システムを稼働いたしました。

チェックリスト調査を実施している区市町村向けに、こちらもフィードバックのひな形を作成し、提供を行います。特徴は４点ありますが、４番目は先ほどのプロセス指標と同様でございます。

特徴は一つ目、項目ごとの実施率を集計し、未達成の項目を記載していること。二つ目、評価基準にあわせたコメントを記載していること。三つ目としまして、項目別実施率をレーダーチャートで可視化していることでございます。また、項目別の設問が全項目達成なのか、未達成項目ありなのかを判定しまして、それに応じた専門家監修のコメントを記載しております。

コメントはスライドのとおりで、こちらは乳がんのものでございます。

施設ごとに未達成の項目は異なりますが、全ての設問に対するコメントを作成すると煩雑になるため、項目全体での見直しを求める内容としております。

このようなフィードバックのひな形を作成・提供することで、区市町村が行う業務の効率化を通して、検診機関ごとの精度管理評価の取組が進むよう支援してまいります。

続きまして、資料７をご覧ください。ここからは、令和７年度健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査についてご説明いたします。

本調査は、都民のがん検診の受診率及び対象人口率を把握するために５年ごとに調査を実施しているものでございます。今回は令和７年度に実施し、調査結果を令和８年６月 30 日に公表いたしました。委員の皆様には既に調査結果をお知らせしておりますが、本日は改めて、その概要をご報告いたします。

まず、がん検診の受診率について、前回調査である令和２年度と比較しますと、胃がんはほぼ横ばい、大腸がん及び肺がんは減少、乳がん、子宮頸がんは増加となっております。いずれのがん種も東京都がん対策推進計画の目標値である 60%には達していないという状

況です。

次に、がん検診の対象人口率について、前回調査である令和２年度と比較して、全がん種で減少して、おおむね 50%前後となっております。対象人口率とは、区市町村が実施するがん検診の対象者となる人口の割合でございまして、対象人口率の考え方については、こちらの参考の図をご覧いただければと思います。

調査報告書の全体版と概要版は、東京都保健医療局ホームページ「とうきょう健康ステーション」に掲載してございます。また、委員の皆様には既に製本版をお送りしていますので、併せてご参照いただければと思います。

以上、報告事項３点についてまとめて説明をさせていただきます。

中山部会長

ただいま三つの報告事項をまとめて説明をしていただきました。情報量がすごく多かったと思いますが、何かご質問とかご意見とかはございますでしょうか。

青木委員、お願いします。

青木委員

青木です。

がん検診実施機関における精度管理のためのデータ活用事業について、今ご説明をいただきました。

資料６の１ページ目の下の表に「市区町村用チェックリストにおける「検診機関の質の担保」実施率（東京都）」のパーセンテージがここに示されていますけれど、多くのがん種では、集団検診と個別検診がほぼ同じですけれど、大腸がん、子宮頸がんはかなり乖離があるように思うんです。集団検診でできていて、個別検診でできないというのはどのようなものがあるのでしょうか。具体的に、個別検診ではこれが足りないよというものがあるような気がするんですけれど、いかがでしょうか。

そういった部分が分かれば、全体的に低いので、もう少しきちんとやりましょうということにはなろうかと思います。なかなか個別検診ではやれない項目というのもあるような気がして、それについては何らかの対策を打っておく必要があるのではないかなと思いまして質問いたしました。

特にこういったところは、個別検診は駄目ですよというのが分かると、それはそれで一

つ大きな点ではないかなと思ってこのデータを拝見していました。

中山部会長

事務局の方でもすぐには回答が難しそうなので、もう少し分析をしてもらって後日回答してもらいます。

他、ございますでしょうか。　久布白委員、どうぞ

久布白委員

久布白です。

精密検査実施機関リストについて質問なんですが、一旦この認定を受けた後、何らかの理由で認定基準を満たさなくなるようなこともあり得ると思います。そういった場合に備えて、このリストの更新を何年ごとにするとか、そういうことは決まっているのでしょうか。

事務局（千葉）

リストの更新は３年ごとにすることとしております。ただ、実際にこの３年間の中で、例えば既定のドクターがいなくなってしまうですとか、そういうことがあった場合には、すぐにそのリストから落とすのではなくて、猶予期間を置いて、その間に、例えば「ドクターを補充してください」というお願いして、その猶予期間が過ぎたらリストから外させていただくと、そういうふうな形を考えております。

久布白委員

ありがとうございました。

中山部会長

このリストができたら東京都のホームページで公開するとともに、区市町村と医師会などの関係機関へリストを公開したことをＱＲコード等も含めて周知するというところですかね。ＱＲコードを配っていただいたら各医療機関で使えるだろうなと思います。

他にございますか。

自治体代表の山田委員や勝野委員からは、特にご意見、ご質問はないですか。

山田委員

杉並区です。山田です。

特に意見はございません。ありがとうございます。

中山部会長

勝野委員もいかがですか。

勝野委員

稲城市、勝野です。

私も特にございません。ありがとうございます。

○ 送付のみの資料について

中山部会長

他、大丈夫ですか。

それでは、報告事項の中で資料送付のみの「がん登録を活用したがん検診の精度管理に関する調査手順書の改訂」と「職域及び検診実施機関への支援（令和８年度講習会開催予定）」について、ご質問やご意見はございますでしょうか。

久布白委員、どうぞ。

久布白委員

ありがとうございます。久布白です。

資料９について、質問させていただければと思います。

この職域及び検診実施機関への支援の中で、（１）検診実施機関への支援については、開催方法がＷＥＢもあれば、集合形態のものもありまして、また、中には一部実施した後に受講者からアンケートを取っているものもあると思うんですね。ですから、どういった職種の方が受講しているとか、あるいは実効性について、ある程度の感触を得られるかなと認識をしております。

一方で（２）職域への支援について、内容は大変すばらしいと思うんですが、こちらはＷＥＢだけで開催されておりまして、東京都職域がん検診精度管理向上支援講習会を行った際に一体どれぐらいの方が受講しているのか。こういったことを含めて、実効性というんでしょうか。その辺の感触で何か得ているものがあれば、何か教えていただければと思っているのですが、いかがでしょうか。

事務局（千葉）

職域への支援の講習会なんですが、例年、申込みが大体４００弱ぐらい、最後まで出ていただくのは２００ぐらいですね。第２回の部会においてご報告をさせていただく予定でございます。

久布白委員

ありがとうございます。また報告よろしくお願いします。

中山部会長

職域検診には、あまり関わったことはないんですけれど、講習会ではどんな話をするんですか。

事務局（高島）

企業ですとか健康保険組合で、がん検診の企画をするような担当者向けで、どういったがん種についてやるべきなのかとか、どういった検査方法を取るべきなのかとかについて、オンラインで実施しているところでございます。

中山部会長

他にご意見とかご質問はございますでしょうか。

角田委員、どうぞ。

角田委員

事前送付資料に、データの集計表が載っている資料（資料3-4⑤_プロセス指標調査票（乳がん検診））があったかと思うんですが、乳がんの中で「早期がん割合」というのが

表されていた表があったかと思います。早期乳癌をどのぐらい発見するのかというのが検診の重要なところであるという認識であるわけなんですが、実は2025年の６月、「乳癌取扱い規約」の中で、早期乳癌の定義が変わりました。今まではStage０とStage１を早期乳癌というふうに呼んでおりました。それに基づいて、東京都のデータも早期がんというのは、報告された乳がんの中でStage０とStage１のものということで扱っていたと思います。

ただ、昨年2025年６月に出ました「乳癌取扱い規約」で、早期乳癌という用語の定義の幅が非常に広がりまして、Stage０からStageⅢＡまでを早期乳癌というふうに呼ぶことになりましたので、乳がんの調査票で早期がんという言葉を使ってしまいますと、かなり誤解を生じるおそれがあります。また、全国の集計等、あるいはほかのいろいろなところで集計すると思うんですけれども、それとも食い違ってくる可能性があります。

昨年の日本乳癌検診学会の理事会におきまして、この早期乳癌という言葉を使わずに、検診の指標としてはStage０及びStage１の乳癌という言葉をそのままダイレクトに使おうとなりました。要するに、今までの統計と合わせて同じものを見ていく、比較ができるように、早期がんという言葉を使わずにStage０及びStage１という言葉を使いましょうということですね。

ですので、東京都もこれから早期がんという言葉を使ってしまいますと、誤解が生じたり、比較ができなかったり、統計上で迷うといった状況が出てくるかと思いますので、Stage０及びStage１というふうに使うことをおすすめしたいと思います。あるいは早期がんという言葉をもし使うのであれば、何か注記をつけて、欄外に説明を入れるというようなことが、少なくとも何らかの対応は必要かというふうに思います。

以上です。

事務局（千葉）

ありがとうございます。

ご案内のとおり、こちらのほうで使っている表現というのは、健康増進法の報告上の定義に沿って集計しなくてはいけないことになっております。そうすると、今ご指摘のように、現場の方々の誤解を生むとか、齟齬が生じるということを今教えていただきましたので、何らかの工夫をこれから考えていきたいと思います。

角田委員

よろしくお願いします。何かコメントのような形でつけてもいいかもしれません。

事務局（千葉）

具体的にやるときは、またご相談させていただくかもしれませんが、よろしくお願いします。

角田委員

はい、分かりました。

中山部会長

健康増進事業報告の今年度分の記入要綱案については、私のほうにも厚生労働省から先月連絡が来たんですけれど、やはり乳がんにおいては早期がんという言葉はなくなって、臨床病期０期・Ⅰ期というものが新たに加わったと聞いております。確かに、移行の時期にどちらの数字を見るのかよく分からないということは起こり得るので、何か注釈をつけるとか工夫をしないと、混乱は生じやすいと思います。そういう形で、過去と比べられるようにしたらいいと思います。

その他、大丈夫ですか。

それでは、いろいろとご意見をありがとうございました。十分な議論ができたと思いますので、これで閉会をしたいと思います。熱心なご議論を本当にありがとうございました。

事務局にお返しいたします。

○ 閉会

事務局（千葉）

それでは、最後に事務局から、何点か連絡事項を伝えさせていただきます。

本日、長時間にわたって様々なご意見をいただきまして、本当にありがとうございました。全体を通じて、各議事の際にお話し切れなかった追加のご意見等がございましたら、皆様に事前にメールでご案内しておりますご意見シートまで、追加のご意見をいただければと思います。お忙しい中、大変恐れ入りますが、９月 10 日（木曜日）までに、フォームを使って事務局までお送りいただければ幸いでございます。

次回の部会でございます。

今年度第２回のがん部会は、年が明けて令和９年の３月頃の開催を例年どおり予定してございますので、日程調整につきましては、また別途諮らせていただきます。

いただいたご質問の中で我々がお答えし切れなかった部分がございます。それらに関しましては、我々のほうから、中山部会長のご確認をいただいた後に、皆様にメール等でお伝えさせていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして本日のがん部会を終了させていただきます。

どうもありがとうございました。