

## 令和7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8年3月19日(木) 19時33分～21時39分
- 2 場所 東京都第一本庁舎 29階 29S会議室 ※WEB会議による開催

#### 3 次第

##### 【議題】

- (1) 東京都肺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7年度東京都がん検診精度管理評価事業について
  - ・ がん検診の実施状況
  - ・ 技術・体制指標
  - ・ プロセス指標
  - ・ 結果の公表
  - ・ 区市町村訪問・がん検診事業担当者連絡会

##### 【報告】

- (1) 精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業について
- (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) 受診率向上に向けた取組について  
——以下、資料送付のみ——
- (4) 令和6年度都道府県及び生活習慣病等管理指導協議会(がん部会)の活動状況調査
- (5) がん登録の活用による精度管理向上事業
- (6) 区市町村に対する財政的支援
- (7) 職域及び検診実施機関への支援
- (8) 令和7年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査

(午後7時33分 開会)

○事務局（千葉） それでは、皆様お待たせいたしました。定刻となりましたので、令和7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会させていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

委員の皆様方はカメラをオンにして、部会への参加をよろしく願いいたします。

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千葉と申します。どうぞよろしく願いいたします。

本日もWEB会議のため注意点を3点ほど申し上げさせていただきます。

ご発言の際以外、マイクはミュートにして、ご発言するときのみマイクをオンにしてお話しください。

2点目、ご発言の際には挙手機能などでお知らせください。座長のほうからご指名いたしますので、最初にお名前をいただいてから発言をいただければと思います。

3点目、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いただければと思います。よろしく願いいたします。

本日の資料につきましては、先生方に事前にデータでお送りしているところでございます。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条に基づきまして、公開となっております。本部会の議事録は、発言者のお名前も含めて公開となります。

また、本日は傍聴者が3名いらっしゃいます。あらかじめご承知おきください。

次に委員の紹介でございますが、時間の関係上、資料1の委員名簿の配布をもって紹介に代えさせていただきます。

本日の出欠状況でございますが、委員全員にご出席をいただいております。ありがとうございます。

次に事務局の紹介をさせていただきます。

改めまして私、事務局を務めます健康推進課長の千葉でございます。よろしく願いいたします。

○事務局（高島） 成人保健担当課長代理の高島でございます。よろしく願いいたします。

○事務局（千葉） どうぞよろしく願いいたします。

次に、本日の議事の前に、今年度の都におけるがん検診の精度管理の取組についてご説

明させていただきます。

前回の第1回のがん部会でお示ししたとおり、今年度は資料2に列挙いたしました取組を中心に進めてまいりました。左側から区市町村への支援、右にいきまして上から職域への支援、検診実施機関への支援、その他はいわゆる精検リストの作成でございます。

本日はこれらの取組の実施状況等々をご報告させていただく予定となっております。よろしく願いいたします。

事務局から以上でございます。

では以降の進行につきましては、部会長にお願いしたいと思います。中山先生よろしく願いいたします。

○中山部会長 中山でございます。年度末のお忙しい中お集まりいただきましてどうもありがとうございます。

今日もかなりたくさん議論になる場所がございますので、活発なご討議をお願いしたいと思います。それでは、これから議事に入りますが、本日の議題は2点、「1 東京都肺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7年度東京都がん検診精度管理事業評価について」となっております。また報告事項は3点ございます。資料送付のみについては、最後にまとめて意見をいただく予定でございます。

## 【議題】

### 1 東京都肺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 事務局のほうから議題1「東京都肺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」をご説明願います。

○事務局（千葉） それでは事務局から資料3に基づきまして説明させていただきます。

まず、東京都のがん検診精度管理のための技術的指針が、スライドの左上に目的を書いています。都は区市町村において、国の指針に基づいた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というのをがん種ごとに定めております。

国の指針と混同しないよう、都の指針につきましては、以降、「都指針」と呼んで説明をさせていただきます。

内容は三つで構成されておまして、その下の内容のところ、都指針はまず本編で検診の流れをお示ししております。次に右に行きまして、別紙のところでは判定基準、指導区分等をお示ししております。最後に様式で受診票、結果報告書、チェックリスト等をお示ししているところでございます。

今回の部会で、お諮りさせていただきますのは、肺がんの都指針の改正についてでございます。

昨年12月の国指針の改正、昨年1月の肺癌取扱い規約第9版の改正の2点を背景として、都指針も改正をしたいと考えております。

国指針の改正では、肺がん検診の検査方法から、高危険群に対する喀痰細胞診が削除されました。

肺癌取扱い規約改正では、前回の第8版からの変更といたしまして、胸部エックス線検査のデジタル化や低線量CT検査の普及等に関する近年の技術面での変化が示されているところでございます。ここからが今回の変更案についてでございます。

スライドでは、改正のポイントのみ紹介させていただきますので、詳細な変更点につきましては、資料3-2の新旧対照表も併せてご覧いただければと思います。

まず、国指針改正を背景といたしました喀痰細胞診の削除でございます。

検診方法から、喀痰細胞診を削除して、その代わり質問項目に喀痰の有無を追加した改正となっております。

別紙ですけれども、こちらでは、喀痰細胞診の判定基準を掲載していたので、こちらも

削除いたします。

様式集に掲載しました受診票の様式では、質問項目に追加した喀痰の有無を確認するための様式のひな型を追加してございます。

様式集には精密検査依頼書兼結果報告書の東京都統一様式も掲載しております。

胸部エックス線検査の精密検査を想定した内容に改定を行いましたが、このことにつきましては後ほど資料10で改めてご説明をいたします。

別紙及び様式8、9号では、国立がん研究センターから発出されます「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」及び「肺がん検診のためのチェックリスト」（市区町村用・検診実施機関用）の二つが掲載されております。

先日、こちらの資料についても更新版が提供されたため、令和8年3月版に内容を更新いたします。

今回の都指針の改正では、反映できない保留事項についてでございます。

様式集には、結果集計表を掲載しておりますが、こちらは地域保健・健康増進事業報告の様式に沿って作成しております。

現時点では、指針改正に沿った報告書様式が国から示されておられませんので、こちらも国から示された後、差し替えとさせていただきたいと思っております。

なお、「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2025」におきまして、重喫煙者への低線量CT検査の推奨グレードがAとされたところでございますけども、国指針への導入につきましては、令和8年度に実施されるモデル事業を踏まえまして、がん検診のあり方に関する検討会において議論される予定と聞いてございます。

都では、この動向を踏まえて、今後の方向性を検討していきたいと考えております。

次に、肺癌取扱い規約の改定に伴う対応を3点ご紹介させていただきます。

1点目は、適切な撮影方法の手技についてでございます。

的確な胸部エックス線写真の撮影方法について、第9版に基づき都指針でも文言を改正させていただきます。

2点目、胸部エックス線写真の撮影機器についてでございます。

現在の都指針では、右側の旧欄のところに、(1) (2) が間接撮影について記載があります。

(3) がフィルムを使った直接撮影について、(4) にデジタル撮影のことが記載されております。

現在、間接撮影がほとんど実施されていないことから、今回の第9版において、間接撮影に関する記載がなくなりました。

都指針もこれに準じて、間接撮影の記載を削除したうえ、(1)にデジタル撮影、(2)にフィルムを使った直接撮影の順番で記載といたしました。

また、フィルムを使った直接撮影からデジタル撮影への移行が望ましいことも、最後に付け加えさせていただいております。

3点目は読影環境でございます。

第9版では、胸部エックス線写真の読影環境について読影モニターの条件ですとか、A I画像診断について規定されております。

規約では、日本医学放射線学会が、認証または承認したA I画像診断支援ソフトウェアを読影補助に活用することは妨げないが、読影医に代わる位置づけにはなり得ないということが記載されておりますので、都指針でもこの方針に則って、赤字のような記載をさせていただいております。二つの段落に分かれていまして、上が機器について、下がA Iについてでございます。

以上のことを踏まえまして、以下5点、今ご説明させていただいたことをまとめさせていただきます。

この5点につきまして、都指針の改正をしたいと思っておりますので、委員の皆様方にご審議をお願いしたいと思います。

○中山部会長 今、議題1について説明がありましたけど、何かご質問とかご意見ございますでしょうか。

全体的なことは喀痰細胞診が廃止というような形なので、それを記述から削除したとか問診表から削除するとかそのようなことと、それからエックス線写真については、日本肺癌学会の取扱い規約で大分ブラッシュアップされた、間接エックス線はもう使われていないから削除をしたとか、エックス線の撮影のポジションについてかなり具体的に変えて、分かりやすいような形にしているの、それを採用したということです。それからA Iの活用方法に関してというようなことになっていきますけども、少なくともこの読影医師の一人分にはならないというような学会の考え方を踏襲したということでございますが、いかがでしょうか。高里委員お願いします。

○高里委員 喀痰の部分については問題ないと思うのですが、A Iのところは本当になかなか記述が難しいと感じています。私どもも団体要望や医師会の要望、または政党を通し

て上がってくるのがあって、A I を使った検診の読影、補助ということで認めていただきたいというようなものが出ているのが実態です。やはりA I はここに書かれているとおり、あくまでも医師の補助だと考えます。しかし、各医師にとって「補助」というものの捉え方が非常に個人差があるとも思っております。杉並区は個別検診で非常に多くの医療機関に關与していただいているものですから、A I を統一的に活用できるかというとなかなか難しく、今やはり状況を注視しているところです。まずは、こういった記載をしていただくというところから、スタートなのかなと思っていたところです。

やはりA I を使うことで要精検率が格段に上がってしまうのではないかと懸念が正直ありまして、医師もA I で出ている以上、引っかけないわけにはいかないのではないかと不安になる場合もあるので、そこが難しいなと感じております。以上です。

○中山部会長 いい御指摘だと思います。ありがとうございました。

最近A I の話を質問されるんですけど、国内の放射線科医としてそういうのを最先端でやっておられる先生方も、ユーザー側がA I というのはどういうものをよく理解した上で使用しないと、かえって邪魔になるかもしれないということで、そういうことも踏まえてこのような保守的な書きぶりになっているというところです。もし使うのであれば、よくよく勉強会など開いて勉強した上で使わないと、A I が指摘した以上は、要精検という判定をしないと自分が責任を負わされる、というものではないということも理解したうえで、本当に使う場合はご検討いただければというふうに思います。

実際に導入している医師会の先生方からも聞きましたけど、最初はすごくいいかと思っただけど、結構使い勝手はよくないというようなお話は二、三年前からお聞きしているので、その点はあまり世間の期待ほどではないということは理解していただいたほうがいいのかなと思います。

ほかございますでしょうか。どうもありがとうございました。

## 2 令和7年度東京都がん検診精度管理評価事業について

### (1) がん検診の実施状況

○中山部会長 続いて事務局のほうから議題2の令和7年度東京都がん検診精度管理評価事業について、概要の説明と、(1)のがん検診の実施状況についての説明をお願いします。

○事務局(千葉) まずは概要ということで資料4を使ってご説明させていただきます。

本事業の目的ですが、区市町村が行うがん検診の実態、つまり実施状況、技術・体制指標、プロセス指標というのを把握しまして、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を目的としてございます。

区市町村は先ほどの三つの指標について、調査に回答し、都はそれを集計して、がん部会に報告するという①、②の流れでございます。

がん部会による評価は、がん部会通知や区市町村訪問等で個別のフィードバックを行いまして、東京都のホームページで、結果の公表を行うということで、それが③と④のところでございます。

それぞれの調査は、スライド2のとおり実施をさせていただきました。

技術・体制指標につきましては、国立がん研究センターが実施する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評価いたします。

スライド3は、各市町村の調査様式でございまして、右のプロセス指標につきましては、各区市町村が6月に国に提出する地域保健健康増進事業報告の様式に準拠してございます。

次から、各指標の調査結果についてご報告をさせていただきます。資料5です。

ここから区市町村における国指針の遵守状況に関する実施状況調査の昨年度の状況でございます。

指針の遵守状況として、東京都がん対策推進計画、都のがん計画では、全ての市区町村で、科学的根拠に基づくがん検診の実施というのを評価指標として掲げてございます。

昨年度の完全遵守の自治体数は15自治体でございました。左下に数の推移が出てございます。

完全遵守は5つのがんを指針どおりに実施していただいて、かつ、ほかの、例えば前立腺がん等の指針外の検針を実施していない自治体が令和6年度で15あるというところでございます。

資料のグラフのところですが、完全遵守及びがん種ごとの指針遵守の自治体数の推移を

グラフで示させていただいております。

ご覧になっていただくと分かる通り、国指針を遵守している自治体数は経年的に僅かずつではありますが、増加しております。

都としても引き続き指針に則ったがん検診実施を自治体に呼びかけていきたいと思っております。

昨年度のがん種ごとの遵守状況は表のとおりでございまして、検査方法、対象年齢、受診間隔のどの部分で指針外検診を実施している自治体が多いのかを示したものでございます。

対象年齢と受診間隔共に指針外という自治体もあるので、3つの数値を合計しても指針外の数値と一致しないところも一部ございます。

胃がん検診におけますABC検査、あるいはヘリコバクターピロリ抗体検査の実施、これが22、前立腺のがん検診の実施している自治体が30ということで、この二つが多くなっているという状況でございます。

今年度のがん種ごとの遵守状況は表のとおりでございまして、完全遵守の自治体は、2つ増えまして17となりました。

がん種別では、胃がんと子宮頸がんで僅かですけれども改善が見られたところがございます。

改善のあった自治体は胃がんで青梅市と奥多摩町、胃のエックス線検査の対象年齢を見直しまして40歳以上になったというところです。

この2つの自治体の変更によりまして、完全遵守の自治体が17に増えたというところがございます。

また、下の段の子宮頸がん検診なんですけれども、調布市で自己採取によるHPV検査併用が廃止となりました。

それから、利島村では受診間隔が2年に1回になりまして、子宮頸がん検診の遵守自治体が49から50自治体に増えたというところがございます。

今後の取組の方向性でございます。

引き続き科学的根拠に基づくがん検診の重要性を都から啓発するとともに、改善が見られた自治体の取組事例等を情報提供させていただきたいと思っております。

継続の取組といたしましては、がん部会通知で指針外検診を実施している自治体に対し、改善意見を通知する予定でございます。

また、これまで実施してきました区市町村訪問や担当者連絡会等の場において、指針外検診の是正をテーマにすることも検討しているところでございます。

こちらはがん部会通知の内容でございます。

指針外検診を実施している自治体に対しまして、がん種、検査方法、対象年齢、受診間隔の観点から改善意見を記載するよういたします。

委員の皆様には、がん部会からの意見について、ご意見、ご助言をいただきたいと思っております。

内容につきましては次でご説明させていただきます。

部会からの意見とは別に、今年度特有の内容といたしまして、全自治体に対しまして、肺がんの指針改正について記載をしております。

肺がんの指針改正につきましては既に全自治体に周知しているところでございますけれども、重喫煙者の喀痰細胞診が削除されたことを改めて周知しまして、令和8年度以降、重喫煙者への喀痰細胞診を実施した場合には、令和9年度に発出予定のがん部会通知で意見を通知することを予告した内容となっております。

がん部会通知に記載する助言内容を記載してございます。がん種、検査方法、年齢、受診間隔の観点から作っております。

がん種につきましては、例として前立腺がんに関する助言内容を記載してございます。

例年どおり死亡率減少効果が不十分であることを理由に、実施の見直しを求める内容となっております。

検査報告につきましてはグレードに応じて内容を分けまして、例としては、ABC検査の内容を記載してございます。死亡率減少効果が不十分だと理由に検診方法の変更を求める内容です。

その次もう一つのグレードでは子宮頸がんです。

現在、都内自治体で実施されている指針外検診の中では、子宮頸がんの細胞診・HPV検査併用法のみが該当いたしますので、この検査方法に特化した内容になってございます。

細胞診・HPV検査併用法は、偽陽性が増加するという不利益が大きいことを理由に検診方法の変更を求める内容となっております。

年齢と受診間隔ですが、これは例年どおりでございます。

検診対象者の見直し、受診間隔の見直しをご検討くださいという文章になってございます。

肺がんの指針外検診につきましては、指針改正を受けて、意見内容の見直しをいたしました。画面左側が昨年度の意見、右側が今年度の意見でございます。

喀痰細胞診を重喫煙者以外にも実施している自治体に対しましては、令和7年度時点で対象者を見直す必要性があったことに加えて、令和8年度からは指針外の検査項目となったことから、対象者ではなく実施の見直しを求める内容といたしました。

胸部CTを実施している自治体に対しましては、重喫煙者以外に対する実施は、死亡率減少効果が不十分であることを理由に見直しを求める内容としており、また赤字のところですが、重喫煙者に対する胸部CTは、死亡率減少効果が認められているが、これからモデル事業を経て、対策型検診への導入について検討されていくため、まだ指針には反映されていないということで実施の見直しを求める内容としています。

5-1の資料は、都内の自治体の一覧でございまして、指針への対応状況等、指針外検診の実施状況をがん種ごとに集計しまして、全62区市町村の一覧を作っております。

内容につきましては、後ほどご覧いただければと思います。

駆け足ではございましたけれども、資料5の説明は以上でございます。

委員の先生方には、スライド7、8のがん部会からの意見を中心にご意見、ご助言をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○中山部会長 ただいま議題2の概要及び(1)について説明がありましたけれども、最後にもありましたように、この助言内容を中心にご意見をいただきたいと思いますが何かございますでしょうか。

○河合委員 領域が消化管なので、門外漢なので間違っていたらご容赦ください。扁平上皮がんが減っているので、喀痰細胞診に見直しが入ったというふうに肺がん専門の先生が講演したときにお聞きしたんですけども、そういうことではないですかね。

もし、そうだとしたら、何かそういう文言が入ったほうが、お医者さん方が見直す必要性をより分かりやすく理解できるかなと思ったんですけども。専門ではないので、そう聞いたほうが自分も、それで喀痰細胞診なくなったんだなというのは分かったので、そういう文言が入ってもいいのかなと思ったんですけども、よろしくお願いいたします。

○中山部会長 貴重なご意見ありがとうございました。

私がデータをまとめた立場なんですけれど、全国で、ここ8年ほど喀痰細胞診による発見肺がん数が全国で30から20の間というすさまじい減りになっていますので、それが一番大きいということになります。

1自治体ではなく、全国でそれだけということになるので、もうほとんど希少がんみたいな扱いになってしまったので廃止ということです。

通知の中になかなか書き込みにくいんですが、ガイドラインにははっきり書いてありますし、グラフも図表も入れていたと思いますので、そこを見ていただくという形で、もし異論が医師会等からございましたらそこを見ていただくという形でよろしいですかね。

○河合委員 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。高里委員、どうぞ。

○高里委員 先ほどの今の話なのですが、こちらの扁平上皮がん云々の理由もそうなんですけれども、今回の通知は自治体に対して発出されるものなのかなと思います。自治体の職員的には医学的などところというよりも、結果だけというのでしょうか、今回いただいているようなこのスライド8とか7の情報があれば、比較的分かるかなとは思った次第です。以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。多分は大丈夫だろうとは思いますが、よろしいですか。ほかございますでしょうか。鳥居先生、どうぞ。

○鳥居委員 今の件で、見に行けば分かるということなんですけど、もしできれば何々参照とかを入れていただけると、専門外の先生は、そうかと思って納得されるんじゃないかと思って、ちょっと聞かせていただきました。

分かっているといえば分かっていることかもしれないんですけど、専門外の医師にとっては、何でだろうと思うことがあるので、その参照という言葉を書きいただければそこに行っていたら分かると思うので、いかがでしょうかと思いました。以上でございます。

○中山部会長 一応参考資料というところに全部書かれていますので、それでわかるかと思えます。

お送りするものの表面に書いていて、裏面には参考資料という形でどこを参照というのが書かれています。だからもう一枚丁寧にやるとすると、ガイドラインの推奨の表のところに理由が書いていますので、それをセットでお送りするという形が一番分かりやすい、そのままコピーして、医師会の先生方に渡せばここに書いてあるという形がよいと思います。

○鳥居委員 よろしいでしょうか。恐らく患者さんに質問されたときにかかりつけ医が答えられないと、よくないということがあると思ひまして、追加させていただきました。

もしできれば分かりやすいようにしていただくと助かると思います。ありがとうございます

ます。

○中山部会長 ガイドラインの推奨表のコピーをそのままセットして、添付して配っているそうです。それを見ていただくことですね。

○鳥居委員 ありがとうございます。

○中山部会長 ほか、ございますか。大丈夫ですか。それでは、次にいかせていただきます。

## 2 令和7年度東京都がん検診精度管理評価事業について

### (2) 技術・体制指標

○中山部会長 次は、議題2の(2)技術・体制指標について説明をお願いします。

○事務局(千葉) ここからは資料6を使って説明させていただきます。

まずこちらでは、チェックリストの昨年度までの状況をグラフにまとめさせていただいております。

集団検診、個別検診ともに全体的に改善傾向が緩やかではありますが進んでおりまして、80%中盤から後半程度の実施率となっております。

次が地域別の実施率でして、グラフ上に記載した数字と青色の直線が都全体の数値でございます。

23区、それから市町村部の実施率は全てのがん種で80%台中盤となっている一方で、主に集団検診を実施しております島しょ部の実施率は他の地域に比べて低い傾向にあるという結果が出ております。

次にこちら項目別の実施率です。都ではチェックリストの全設問を5項目に分類し、五角形のレーダーチャートで評価が見えるようにしております。レーダーチャートは、がん種別に色分けをしているところでございますが、集団、個別とものがん種ごとに大きな差はありません。いずれも検診機関の質の担保の実施率が他の項目に比べて低いことが特徴でございます。

ここから今年度の状況でございます。最初に今年度からの変更点についてです。

市区町村用チェックリストは、令和6年3月に改定されましたが、今年の調査はその改訂版に基づく初めての調査の年でございます。

まず変更点①、市区町村による精度管理評価に関する設問が新たに5問増えてございます。

次に変更点②、検診機関の精度管理評価に関する設問内容が、昨年から改定・増加となっております。

精度管理指標の把握・評価、課題抽出、改善策の検討、個別のフィードバックという一連のプロセスの実施状況を確認する設問となっております。

最後に変更点③、これらの改定に伴いまして、レーダーチャート作成のための項目を再分類し、評価基準の見直しを行いました。

こういった設問数や内容が大きく変わっておりますので、実施率とか評価基準を経年比

較することに留意が必要であると考えてございます。

今年度の調査結果は先ほどと同じように棒グラフで表したものでございます。

もともと実施率が低かった検診機関の精度管理評価に関する設問が増えた影響で、全体的に5%実施率が低下してございます。

主に集団検診を実施している島しょ部の実施率が50%台のものもあり、かなり低迷をしているところでございます。

新たに設定されました市区町村の精度管理評価の自己点検に関する項目を増やしまして、項目別実施率は6項目に分類し、五角形のレーダーチャートを六角形のレーダーチャートに変更したところでございます。

実施自治体の少ない集団検診の胃内視鏡と子宮頸がんは少しレーダーチャートの広がり小さくなっておりますけれども、傾向といたしましては昨年同様、項目別の広がりについてがん種ごとの差はほぼない状況で、やはり検診機関の質の担保の項目はほかに比べて実施率が低いという状況になってございます。

ここからは島しょ部の状況について御説明します。

グラフと数値は、集団検診の実施率のうち、島しょ部のみの数値を集計したものでございます。

東京都全体では検診機関の質の担保の項目が低いという特徴がありましたが、島しょ部では少し異なる特徴が出ております。

精検受診把握・受診勧奨、精検結果把握、精検結果分析という精密検査に関する項目の実施率が他の項目について低くなっているという状況です。

これについて、実施率の低い島しょのとある自治体に、精密検査に関する実態についてヒアリングを行いました。

島しょ部の検診は主に集団検診で行われますが、その結果通知は陽性、陰性にかかわらず、受診者本人に、郵送のみで行われているため、対面での精検受診勧奨の機会がないということ、また全がん種合計しても要精検者が一人もいないことが多々あるということ、要精検者への対応フローが確立していないということがございます。

さらに、結果の把握が保健センターまたは島に巡回で来る保健師が本人への聞き取りで行われるケースが多いのですが、精密検査結果について、自治体が十分な情報を漏れなく把握することが難しい状況にあると、そういった特徴がございます。

こういったことも踏まえまして、都では島しょ部の結果把握体制の確立について、来年

度以降も助言や指導を継続していきたいと考えております。

都全体の傾向に戻りまして、続いて、最も小さい分析の単位であります設問別で見た状況でございます。

チェックリストは全部で74の設問がございまして、5つのがん種で6つの調査があるんですけども、集団個別それぞれ合計12の調査において、設問ごとのバツの数を集計して、多い順に並べたものが右の表でございます。

これをパレート図にしたものが左のグラフです。パレート図というのは、ある原因を項目別に分割したときに、原因の全体の8割はおおむね上位2割の項目で占められているという法則に基づくものでございまして、優先すべき課題を発見する際に用いる分析方法でございます。

繰り返しになりますけど右側で数えて集計して、多い順に並べたのが右の表、それをパレート図に落とし込んだのが左のグラフという形でございます。

この調査結果をパレート分析しますと、バツの合計の8割は上位3割ほどの項目で占められておりました。

この右の表の中の黄色のセルで示したものが、検診機関の質の担保に関する設問でございまして、これらの設問への対策を行うことで、実施率全体の向上に大きく寄与するものと考えてございます。

技術・体制指標の改善に向けて、今後各分野の都の事業の普及や活用促進によりまして、区市町村における体制の整備を進めていきたいと考えております。

先ほど説明いたしました黄色のセルの部分は資料11でご説明します、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より改善を図っていききたいと思っております。

またピンク色の部分、こちらは区市町村訪問ですとか、担当者連絡会による個別支援、真ん中の緑色の部分は、精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業の推進を進めることによつて、改善を図っていききたいと思っております。

それぞれ関連する資料は矢印で書いた資料8、資料10、資料11でございます。

続いて、技術・体制指標に関するがん部会通知についてでございます。

例年、各区市町村に対しまして、調査ごとの実施数とそれに対する評価を通知してまいりました。

今年度からは、全設問の都全体の実施率と、当該区市町村の回答状況を別紙として掲載していきたいと考えております。

実施数に対する評価基準は、令和元年のがん部会におきまして、こちらでお示しましたような方法で設定されております。

満点のみをAとし、基準年の調査で得られた結果の中央値、こちらをCの部分の下限の値としまして、その後、BからD評価までは均等に配分してございます。

集団検診と個別検診は同じ評価基準としまして、中央値はより高いほうを採用しております。

これについて、今年度設問数が変更になっていることから、この評価基準そのものの見直しが必要であると考えまして、次のスライドです。

これまでの評価基準の設定方法に沿いまして、今年度調査の数値をご覧いただいているスライドのとおりの手順で検討いたしました。

中央値が小数点となった場合には切上げをしております。

繰り返しになりますけど、最初は満点のみA評価するという、次に中央値をC評価の下限值として、集団個別は同じ基準を用いますけれども、より中央値が高いほうに統一するという、例えば胃のエクセス線ですと、集団が51で個別が53ですので、集団も53を採用するという。

内視鏡ですと集団は48.5なんですけども、同じ集団も52とすると、そういった形で高いほうに合わせていくという感じで、次に右に行きまして、B評価からD評価をできるだけ均等に振り分けるということをしまして割り振っているという形でございます。

その結果がスライド13でございまして、これまでのとおり、全てのがん種について評価基準を検討した後、今年度の調査結果を評価別に集計したものがこちらでございます。

満点のAは2つの自治体でございました。こちらは昨年度と同じ数でございます。一方、全体の4分の3の区市町村は、改善指導の対象となるC評価以下となっております。

駆け足でございましたけども、資料6の説明は以上でございます。

委員の先生方には、技術・体制指標の現状、それから新たな評価基準についてご意見等々いただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○中山部会長 事務局から議題2(2)の技術・体制指標についての説明がありましたけど、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。

この検診機関の質の担保というところは、実は全国的に問題というところで、なかなか検診機関とのやり取りというのがうまくできていないという現状はもう全国的にあるというところ。こういうところに対して、資料8とか10とか11を使って、今後対応してい

くというような考え方だったと思います。検診実施機関と自治体側で風通しがよくなるというようなことが行われていくといいのかなというところですけども、その辺はどうでしょうか。

上下関係というのはないですけど、やっぱり対等に話合いがうまくできて、ここに問題があれば、何とかしてくださいというような感じでのやり取りがうまくいくことを期待したいとは思いますが。鳥居先生、どうぞ。

○鳥居委員 今の件でございますけど、自治体と医師会というのは委託受託契約に基づく契約で行われていますので、受託側がしっかり自分たちでコントロールする場合と、委託するとき資格の担保とかそういうものでやる場合と両方があると思います。

特に内視鏡検診は専門医とか、かなり技術的なものがありますので、医師会のほうでかなり融通が利くのですが、それ以外のものに関してはなかなか難しい点がございますので、これはよく自治体、委託側と受託側が話し合っ、どこまで厳しくするか、あまり厳しくし過ぎると今度は参加の上げがなくなってしまうということもあって、記載できないということがございますので、その辺の質を担保して、なおかつ受託機関を多くするというような、その辺を考えていければと思います。

その辺はぜひ自治体のほうからもご指導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 ありがとうございます。ほかご意見ございますでしょうか。

大体この技術・体制指標のところは、国立がん研究センターでだんだんよくなってくると少し項目を増やしたりして、そうすると達成率が落ちてしまいますので、それでまずは3、4年様子を見ていくとまた上がっていくというような感じが全国的に見られています。今回東京都では一旦経年比較性が失われるわけなんですけれど、短期的にまた改善していくことを期待したいと思います。

何かご意見ございませんか。よろしいですか。

## 2 令和7年度東京都がん検診精度管理評価事業について

### (3) プロセス指標

○中山部会長 次はプロセス指標のところになりますけども、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局（千葉） プロセス指標について資料7を使ってご説明させていただきます。

最初に資料の修正がございまして、本日投影させていただくスライドは事前に先生方にお配りしている内容と数値が若干異なる部分がございます。

昨日、一つの自治体の集計ミスが判明いたしまして、急遽修正してこちらの投影させていただいているものが最新、正しい数値でございます。

お配りさせていただいております資料7-1、7-2につきましても再集計前の数値となっておりますので、正しい資料につきましては後日改めて送らせていただきます。

こちらが令和4年度実施分の69歳以下のプロセス指標でございます。

赤字で示している項目は基準値を満たしていない数値でございまして、要精検率では子宮頸がん及び乳がんのところ、それから精検受診率では、胃の内視鏡以外は基準値を満たしていないところでございます。

今年度は、都全体のプロセス指標の算出に加えまして、区市町村間の受診者数の規模の違いを考慮した評価をやってみようということで、ファンネルプロットを用いた分析を行いました。

ファンネルプロットの特徴につきましては、スライドの右側に書いておりますけど後ほどご覧いただければと思います。プロセス指標には、基準値を中心として規模によって異なる許容範囲がございますので、そこに収まるか逸脱しているかということについて評価を行っていかうということでございます。図にプロットしておりますのは区市町村一つ一つのデータでございます。

グラフ内に記載の曲線を管理限界線と呼んでおりまして、この線の外側に位置している場合は統計学的有意に数値が高い、もしくは低いという評価になります。

それを踏まえまして、がん種ごとに今年度の調査結果をご説明させていただきます。

今年度はがん種ごとにスライドを作成しておりまして、先生方には専門のがん種のプロセス指標をご覧いただきまして改善に向けたご意見やご助言をいただければと思います。

まず胃がんのエックス線でございまして、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度をファンネルプロットでお示ししてございます。

下の三つのグラフでお示ししていきまして、グラフ上の青線が基準値のライン、緑の線が都全体のラインでございます。

エックス線は、5つのがんの6種類の検査の中で精検受診率が最も低い結果となっております。

また陽性反応適中度も基準値を満たしていないということで、統計学的有意に高い数値となった自治体はなかったというのがグラフで分かるかと思えます。

次に、胃がんの内視鏡における結果でございます。

プロセス指標はいずれも基準値を満たしておりますけれども、エックス線と比較して、要精検率が高値である自治体の割合が高く、全体の5分の1が管理限界線より上部に位置しております。

内視鏡の精検受診率でございますけれども、同時生検を精検受診とカウントするために数値が高く出るのがこの内視鏡の特徴なんですけれども、これが低い自治体は、カウント方法が誤っている可能性があるので、個別に状況の確認ですとか、必要に応じた助言や指導が必要だというふうに我々のほうでは考えてございます。

こちらは肺がんでございます。精検受診率が基準値を下回っているということ、前年度から1.1ポイント減少していたということでございます。

減少幅が全がん種の中で最も肺がんが大きくなっております。

また、胃のエックス線同様、陽性反応適中度が基準値を満たしていないということ、高値を取っている自治体もなかったため、あまりがんが見つかっていないということは言えるのかどうかというところです。

次に、大腸がんでございます。

要精検率は多くの自治体で基準値を満たしております、高値を取る自治体の割合は全がん種の中で最も低くなっております。

一方で、精検受診率なんですけれども、都全体で基準値を下回っておりまして、特に規模の大きい自治体で、精検受診率の低い傾向が見られております。

続いて子宮頸がんでございます。

まず子宮頸がんは年齢に分けて三つパターンがありまして、こちらは20歳から69歳までのものです。要精検率は都全体値も基準値と同値で、多くの自治体で基準値近くに集まっております。

C I N 3以上の陽性反応適中度は基準値を下回っておりまして、前年度比で0.4ポイント

減少というふうな状況でございます。

スライド8がこちらは同じ子宮頸がんなんですけども、20歳から39歳の若い層でございまして、要精検率は基準値よりも高値になっております。グラフ上、極端に高値の自治体も見られます。

また、子宮頸がんの中でも、精検受診率が基準値に到達する自治体の割合が最も低かったというところがございます。

次に、同じく子宮頸がんですが、これは40歳から69歳の層でございまして、こちらは、要精検率が基準値を満たしております。

それから高値である自治体の割合が20歳から39歳の約半分ぐらいという感じでございまして、子宮頸がんの中では、40歳から69歳で精検受診率は一番高くなっているというところですよ。

最後に乳がんです。

要精検率は高値である自治体の割合が最も高い状況になっておりまして、全体の3割以上が高値になっています。

精検受診率は、胃の内視鏡の次に高く、前年度から増加しております。

スライド11は全部まとめて表にしたもので、令和5年度実施分のプロセス指標を一覧でお示しいたしております。

赤字が基準値未達成になっておりまして、こちらを少しでも減らせるように今後も取り組んでいきたいと思っております。

今後の取組の方向性ですけれども、いろんなツールを駆使して、各自治体の状況を詳しく集計分析して、改善につながる技術的支援を継続していきたいと思っております。

資料5、資料6でお示した共通のもの以外に、新規では左上に、「とうきょう健康ステーション」という我々のホームページがあるんですけども、こちら今再構築しているところでございまして、これまでも数値を公表しておりますけども、さらに充実させていきたいというふうに思っております。

詳しくは後ほどご説明をさせていただきます。

次にプロセス指標のがん部会通知でございまして。

こちらは、精検受診率に関して、例年各市町村に結果を通知しております。

精検受診率、精検未受診率、精検未把握率を基にした類型に応じた取組を行うことで、より効果的な改善につなげることを目的としています。

その類型でございますけれども、前回の第1回のがん部会で決めさせていただきました。

R5年度の該当自治体数は、表のところを見ていただくと、偶然なんですけれども、R4年度と該当自治体数が一致してございます。数は一致しているんですけども、構成自治体は異なっているということでございます。

いずれにしても、類型Ⅰ、一番上のところの精検未把握率高値タイプの該当自治体が圧倒的に多くなっているところでございます。

こちら詳細は資料の7-3を後ほどご覧いただければと思います。

最後に、助言内容について、スライド2枚にわたってご説明させていただきます。

今回の調査結果を踏まえまして、類型ごとに次のステップに移行していくための助言内容をタイプ別に記載させていただいております。

こちらの詳細についても、資料7-3をご参照いただきながらと思います。

最初は、精検未把握率を下げて、類型Ⅰから類型Ⅱに移行する取組ということで、やはりアの一番上のところですけども、東京都統一様式を使っていただくとか、都指針掲載の様式類を導入していただくということ、それから、精検結果回収ルートの整備でございまして、精密検査の実施医療機関から区市町村に報告されるまでに、介在する医療機関が少ない回収ルートが、未把握率が低い傾向にあるということでございますので、こういったことを参考に回収ルートを整備していただくのも一つ有効な手段かなと思います。

そのほか、期限の明記ですとか、そういうことを記載させていただいております。

次に、精検未受診率を下げて、類型Ⅱから類型Ⅲに移行する取組ということで、こちらもちょうど前のことなんですけども、検査の際に、要精検の場合は必ず精検を受けることといった受診者への説明、こちらをまず充実していただくということでこの資料の配布ですとか、精密検査の勧奨時には、精密検査の重要性というのは十分に受診者に伝えていただくということは、最も重要かなと考えております。

受診勧奨・再勧奨の徹底ですとか、それから我々も取り組んでおりますけど精密検査機関の一覧を要精検者に提示していったら、精密検査の受診を促していくという取組に尽きるというところでございます。

資料7の説明は以上でございます。

繰り返しになりますが、委員の先生方には、各がん種のプロセス指標の改善に向けたご意見、ご助言ついでいただければと思っております。よろしくお願いたします。

○中山部会長 今プロセス指標の説明がありましたけど、ご質問、ご意見等はございます

でしょうか。

各臓器でいろんな不具合というか、あるかと思いますが、ご覧になっていかがでしょうか。角田先生、どうぞ。

○角田委員 今ご説明あったこと、本当にもっともなことだと思います。

精検受診率を高くするということは非常に重要なことだと思っております、検診で引っかけた集団というのは、がんが非常に多い集団なわけですから、ここを上げていくというのが本当に重要なポイントかと思っております。

そのためには、その精検未把握率というのをやっぱり下げていかなきゃいけなくて、精検受診率が低いところを見ますと、やはり精検未把握率が高いところが多いかと思っております。

これ当然のことではありますけど、ぜひ都としては、未把握率を下げるということをご指導いただきたいなということをお願いしたいというふうにも強く思っています。

プロセス指標はもちろんだれも大事なんですけど、特に精検受診率を上げるというのは、もう喫緊の課題かなと思います。以上です。よろしくお願いたします。

○中山部会長 ありがとうございます。

高市内閣になってから精検受診率向上というのが国会でも意見として出ているところで、そこを上げていくというのは、非常に求められているところです。未把握率を改善することにはなるんですけど、別で進んでいる精検医療機関リストを作成してというようなこともありますので、そういうことも進めていくと、つながっていくのではないかと思います。

1点、角田先生に私から質問なんですけど、乳がんの要精検率が非常に高い自治体が多いのが目立ったんですけど、これはどうなんですか。全体の3割以上の自治体で要精検率が高く、中には12%くらいの自治体もあります。

○角田委員 要精検率は、確かにちょっと高いんですけど、ただ少しずつ下がってきていると思いますね。なので、もうちょっとお待ちいただければ少しずつ下がっていくんじゃないかなと思っております。

○中山部会長 何かちょっと不安だからカテゴリーⅢにしているというところがあって、それは経験で減っていくということですかね。

○角田委員 あとは、マンモグラフィの資格という更新制度を使ってはいるんですけども、そこが1回Cになっても、資格剥奪しないで、次に更新すれば猶予があるというよう

な状況なので、この辺を少し厳しく改善していかないといけないのかもしれないです。

○中山部会長 ほかの臓器とか全般にわたってご意見ございますか。鳥居委員どうぞ。

○鳥居委員 多分同じような形だと思うんですけども、やっぱり臓器によってこのプロセス指標にすごく違いがあると思います。例えば胃がんの内視鏡などはその場でがんを疑ったら生検をしますので、恐らく精検受診率は非常に高いと思います。

もう一つは、大腸の場合には、例えば80歳、85歳の方が、便潜血検査というのは簡単に受けられるんですけど、その後に大腸内視鏡を受けるということになるとなかなかハードルが高いということがございますので、がん種によってかなり特徴があるということなので、数値だけでは判断できないものもあると思います。

また内視鏡検診は、胃がんをすぐに見つけられるという点はいいのですが、受診率が非常に低いです。60%が目標なのが今18%前後になっていますので、この受診率を上げないことにはプロセス指標が幾らよくても、発見とか、そういうことに関しては難しいことになってくるのではないかと考えております。

その辺がん種によって特徴があるので、その辺もご考慮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 ありがとうございます。河合先生、どうぞ。

○河合委員 八王子市と杉並区の精検未受診率とか、未把握率が低く、精検受診率が高かったりすることに関して、受診状況をサポートいただいているコーディネーターみたいな人が両地区いらっしゃるということだったんですけども、ほかの区でもそのような体制を増やしていくお話が、前回上がったと思うんです。現状をお伺いできればありがたいです。

○中山部会長 八王子のコールセンターの話ですかね。

○河合委員 そうですね、コールセンターの方が個別の先生方にご連絡取ってくださり、精検未把握率の低下に寄与されているようです。実際に僕の後輩が八王子市で胃・大腸内視鏡を担当している先生がいて、内視鏡結果の提出が遅くなるとコールセンターから電話がかかってくるので、その場合は急いで結果を出していいと言っておりました。ほかの地域でも導入していただくと、未把握率が減ってくるのではないかと思います。

ご担当先生の方は普通の診療プラス検診もやっていただいているので、どうしても忙しくて時間に追われ、書類などの提出期限を忘れてしまったりされることがあると思われま。コールセンターからご連絡いただけるのはとても良いシステムと思います。よろしく願いいたします。

○中山部会長 杉並はやっていないですよ、どうでしたか。

○高里委員 杉並はコールセンターではなくて、精検の結果、精密機関を紹介した後その精密機関から返ってきたものを、一次検診機関、必ず区に報告するようなことをお願いしており、その報告をいただいたときに報告料というのをあえてプラスで出しているという予算措置は取っている状況です。

コールセンターにしても、いずれにしても、やはりある程度予算措置をつけていかないと、そういった結果報告の向上にはつながってこないかなとは思っています。あとやはり、杉並は、要精密者への結果を必ず対面でというのを徹底してやっているのもあって、要精検者に対して必ず精密検査を受けなさいよということをしっかり各先生方に説明をさせていただいているというのも大きいのかなと感じています。

あと何とんでも東京都の統一様式を使って、その精検結果報告書も出させていただいているので、必要な事項が全てそこで網羅されているので、そういう意味でも未把握ということで終わるといことがないということも大きいと思っております。以上です。

○中山部会長 コールセンターの予算措置を取り、それなりの対価はお支払するというように対応しているというように、各自治体でそういうことがあるとは思っています。青木委員、お願いします。

○青木委員 私、婦人科ですので子宮頸がんの要精検率について、少しコメントしたいなと思っています。

子宮頸がんの場合、30代と40代で大きく要精検率が異なるというのが精度管理をする上で非常に困ったというか複雑になるという原因の一つだと思います。

ただ要精検率は基本的に、受診者の特性がどういうふうになっているのかということを見ておかなければいけない項目ですね。

40歳から69歳までは低いので、例えば初回受診者が少ないとか、20歳から39歳は実は初回が多いとか、そういったことも、何かの折に見ていただけるといいと思いました。

当初、この要精検率が高いというのは、しばしば経験される臨床的というか診療の中でCINのフォローアップされている人が検診の中に混ざり込むということではないかなと思っていたのですが、これを見ると、40歳以上は通常の要精検率なので、決してそういうことでもないだろうなと思いました。

確かにかなりの数、混ざり込んできますので、それはぜひ避けていただくということも一つお願いしたいなというふうに思っています。以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。

年齢別に見るとすごい傾向がはっきり分かれていますので、分かりやすいといえば分かりやすいかとは思いますが。ほかございますでしょうか。鳥居委員お願いします。

○鳥居委員 先ほどの未把握率を下げる、未受診率を下げるという点では特に乳がんとか子宮頸の場合には、なかなかどこで受けているかが分かりづらいということがありますので、今回乳がんに関しては、それを把握するという意味と、手上げ施設を多くするという意味でこれから精検リストの募集をするところがございます。それを発表すると、少し未把握率、未受診率が改善するのではないかと考えております。よろしくお願いいたします。

○中山部会長 分かりました。これからそういう形でどんどん改善していくといいかなと思いますけれど、なかなかここまですごく議論していることが実際臨床現場では、全然認知されていないところもありますので、そういった外へのアピールというのもこれからは必要になるかなと思います。機会があれば先生方にもそういうところで自治体の検診結果は必ず返すようにというように形でお伝えいただければと思います。

ほかございますでしょうか。どうもありがとうございました。

## 2 令和7年度東京都がん検診精度管理評価事業について

### (4) 結果の公表

### (5) 区市町村訪問・がん検診事業担当者連絡会

○中山部会長 次、参ります。続いて事務局から議題2(4)の結果の公表及び(5)の区市町村訪問がん検診事業担当者連絡会について説明をお願いします。

○事務局(千葉) それでは資料8をご説明させていただきます。

こちらは、調査結果の公表についてです。

初めに東京都がん検診精度管理評価事業結果シートについて御説明します。

毎年、3つの指標の調査結果をがん種ごとにまとめまして、区市町村別にシートを作成し、ホームページで公表しております。

公表様式はこちらご覧のとおりのものでございまして、詳細は資料8-1をご覧くださいければと思います。

今年度の第1回の前回のがん部会で、結果シートの変更点についてはご説明させていただきました。それを踏まえて全体的に様式をリニューアルしているところでございます。

結果シートは指針の遵守状況を記載し、技術・体制指標とプロセス指標については、結果の数値と、それに対する評価コメントを記載してございます。

実施状況なんですけれども、こちらはご覧のとおり、指針に沿った検診方式、対象年齢、受診間隔、指針外検診の検査方法、この状況を掲載しております。指針外の事項は赤字で記載しております。

これは例示として出しておりますけれども、例えばABC検査を実施している自治体にはスライドの下の方にありますような記載で、ABC検査と赤字で記載するというふうな形でございます。

技術・体制指標では資料6でもお示ししましたけれども、項目別実施率の六角形のレーダーチャートを掲載してございます。

都全体と該当自治体の比較をデータとグラフで見える化しております。AからEの評価も記載しております。

この6つの項目実施率のうち、最も低い項目と、その次に低い項目に応じた評価改善コメントを文字で下のほうに書いているというところでございます。

その評価・改善コメントというのはご覧のとおりでございます。

上から一次検診の精度管理、精検受診把握・受診勧奨、精検結果把握から、一番下の精

度管理評価の自己点検までそれぞれコメントをこのような形で記載するというふうなところでございます。

内容は昨年度から変更しておりませんが、精度管理評価の自己点検については、今回新しい項目ですので、結果シートですとかがん部会通知を踏まえて、課題の抽出、改善の取組を促すようなコメントにしております。

受診状況とプロセス指標についてはまとめて掲載をしております。

受診率を受診状況の欄にまとめて記載することによりまして、男女別の受診率を公表することといたしました。

プロセス指標は、基準値、東京都の全体値、当該自治体の集団・個別合計の数値を記載しまして、基準値未達成の数値を赤字にしております。

また、各指標の基準値達成状況によって、異なる評価・改善コメントを表示いたします。

それがこちらのスライドでございまして、プロセス指標の評価・改善コメントでございます。要精検率につきましては基準値達成と未達成で分けています。精検受診率につきましては、基準値達成と、未達成のものについては、未受診率と未把握率のどちらが高いかによってコメントが異なるようにしております。

陽性反応適中度・がん発見率につきましては、評価が難しいので、共通のコメントにしております。極端に数値が高い場合は受診者が有病率の高い集団に偏っている可能性があるため引き続き状況を注視してくださいという形で、全パターンこの表記にするというところでございます。

結果シートの説明は以上でございます。

次に、我々東京都保健医療局のホームページでございます「とうきょう健康ステーション」についてです。

前回のがん部会で予告をさせていただきましたけれども、都庁全体の流れに沿って局のホームページの見える化も進めておりまして、がん検診の分野につきましては、統計データをダッシュボードとして公表の予定でございます。

今はまだないですが、その機能を載せて、リニューアルするという予定でございます。

ただ、まだその作業中ございまして、その画面をお示しすることができないのですが、イメージとして、作っておりますのでそれをご覧いただきたいと思っております。

こちらが実施状況、実施状況は資料5-1でお示しました集計表ですとか遵守状況の推移、区市町村別の遵守状況のマップでお見せする仕様にしたいと考えております。

次の技術・体制指標のところは各区市町村の設問別の回答状況、実施率の推移、区市町村別の評価一覧を、またこれもマップでお見せするようにしたいと思っております。

最後、プロセス指標につきましては、区市町村ごとの年度別、検診方式別、性別、年代別の指標を表示して、それらの推移や棒グラフを表示させる機能もつけ、さらにデータをCSVファイルとしてダウンロードすることも可能にしていきます。

このホームページの改修とダッシュボード化によって、東京都だけではなくて、区市町村のご担当者の方も、属性別のプロセス指標を分析することが簡単にできるようになると考えております。

今後、新たなリニューアルした後のホームページ、リリースした後、活用方法等につきましては、我々から区市町村に周知をしていく予定としてございます。

資料8の説明は以上でございます。続けて、資料の9でございまして、今年度実施いたしました区市町村への直接支援についてのご説明でございます。

委員の皆様方には、これまでご説明した事業全体を踏まえまして、今後の区市町村への助言指導について、専門家の立場からご意見をいただければと思います。

この区市町村訪問は技術的支援の一つとして、平成24年度から実施をしているところでございます。指針外検診を行っているとか、チェックリスト評価にDまたはE評価があるとか、プロセス指標に課題があるといった自治体、それ以外に、ほかの自治体の参考となる取組を実施して自治体にも訪問してお話を伺っているところでございます。

右下のほうですけれども、今年度は、訪問自治体数を大幅に拡大いたしまして、10自治体、さらに別の事業で2つの自治体にお伺いいたしまして、合計12自治体をご訪問させていただきました。

そして、我々東京都と区市町村と顔の見える関係というのを構築させていただきまして、進めているところでございます。

テーマといたしましては精検受診率向上に向けた取組ですとか、精検未把握率が低くなっているのはどういうふうな取組をやっているのかですとか、そういうところでございます。島の方にもお話を伺っているところでもございます。

そうした中で伺いましたヒアリングの内容についてです。

ここから何枚かのスライドを分けてご説明させていただきたいと思っております。

こちらのスライドで指針の遵守状況でございます。好事例の取組として、可能な限り「導入しない」方針を明確に出しているとか、やはり検診が多いほどいいと考える方々がい

る中で、がん部会通知が一つのきっかけになっているとか、段階的に廃止していくとか、そういったことも言われています。課題といたしましては、やはり住民の皆さんや医師会との調整ですね、そういうところですか、あとは、リスク検査が無意味とは言いきれずバランスが難しいといった課題があるというふうにも伺っております。

次、精度管理の状況でございます、こちらのほうは好事例の取組といたしましては先ほども出てきましたけども、個別に検診機関に問合せですとか、そういったことの取組が好事例として挙がっております。

課題としましては、精検を実施しないと翌年度の検診を受診できない仕組みにしている自治体もあると聞くけれども、翌年度に結果が返ってくることもあるので外すことが難しいですとか、課題の三つ目のところですけど、要精検となった方に、「精検受診は必要ない」と説明してしまっているというケースを聞くと、そういうようなこともお話として伺っております。

次に行きまして、受診率向上に向けた取組でございます。

一度検診のルーティーンに載った人は次回も受け続けてくれるので、離脱していくことを防ぐ取組というものがございました。

課題としては、対象者全員への個別勧奨は財政的理由から難しいということもございます。この辺は都にも使える補助金とかもありますので、全て出るわけではないんですけども、ご相談をいただければありがたいなとも思っております。

次、スライドの5枚目からは、こちらからがん検診事業担当者連絡会の取組の結果の報告でございます。

連絡会では、検診事業の基礎的知識の習得ですとか、受診率や精度管理向上に向けた好事例の共有、それから東京都の事業の紹介等をテーマにした動画配信、日頃の業務で抱える疑問や課題を解決するグループワーク等を開催してございます。

ご覧いただいているのは、第1回から第3回までのテーマでございます。

こちらでは、動画配信ですとか、事後アンケートとフィードバックというのをやらせていただきました。

次に第4回は集合開催としまして、12月にトークセッションとグループワークを開催いたしました。

都内31の自治体から48名のご参加をいただきました。ありがとうございました。

トークセッションでは、がん検診事業について、積極的な取組をされている、先ほども

お話に出ていました八王子市の担当者の方をゲストスピーカーとしてお招きいたしまして、精度管理ですとか、受診率向上に関する様々な市の取組についてご説明いただきました。

特に、この12月の時期に肺がん検診の喀痰細胞診の廃止に向けた八王子市さんの動きをお話ししていただいたことで、来年度の廃止に向けた動きを進めることができた自治体もございました。

グループワークは3つのテーマに分けまして、そのテーマごとに、取組事例の共有、それから意見交換を実施いたしました。

終了後のアンケートでは、八王子さんの取組に対して、熱心な質問が出るとともに、グループワークが好評であったというふうなことが伺えております。

資料9についての説明は以上でございます。

区市町村に対する助言、指導体制及びその内容についてご説明を今させていただきます。

これまでの事業全体を踏まえまして、今後の区市町村への助言指導について、先生方からご意見やご助言をいただければ幸いです。よろしく願いいたします。

○中山部会長 事務局から結果の公表と区市町村訪問、担当者連絡会等についての説明がありましたけど、何かご質問ご意見等はございますでしょうか。高里委員、お願いします。

○高里委員 担当者連絡会は非常に私どももありがたいと思っております、自治体同士で情報交換ができるということですか、今の東京都さんの状況だとかも、しっかりと情報共有を図れる場であるので、こちらは出た職員も非常にこういった機会はありがたいというふうに申しておりましたし、私もそう思うので、今後もお続けいただきたいなと思っています。検診関係、ほかの検診も例えば特定健診とかも、本当は他自治体との交流を東京都さんの計らいでやってもらえるとうれしいなとは思っておりますけど、とりあえず、がん検診に関してはこういった取組があるので、非常にありがたいと思っております。いつもありがとうございます。以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。

コロナのときは集まることさえ無理だったんですけど、それが再開されて、フェイストゥフェイスで隣の自治体がどういうことをやっているとかを聞けるのは非常にいい機会だと思いますのでぜひ続けていただきたいと思います。ほか、ございますでしょうか。好事例の取組とか。河合先生、お願いします。

○河合委員 ありがとうございます。

結果の公表のところ、今回本当に見やすく出していただいて、さらに実際このホームページからデータをダウンロードできるというシステムは素晴らしいと思います。東京都の検診データをダウンロードできれば、各市とか区の担当者やあるいは、その検診のメンバーの先生もそれを利用して、各地域のデータを解析して、検診の精度管理につながれば良いと思います。時々、消化器のクリニックの先生とお話して、先生の区は胃癌発見率も高くすごいですよねと言うと、えっ、そんなどこかで見られるんですかと聞かれることがあります。東京都のホームページにデータお掲載していただいているのに、全然知らない先生が多くいらっしゃるの、さらに見やすくいただけるということなので、検診を担当される全員の先生と言ったら難しいかもしれませんが、僕も板橋とか世田谷で内視鏡検診のグループに入れさせていただいているんですけど、そのメンバーの先生方にこういうのがホームページにあるのでお時間あるときにご覧くださいとか、ご連絡をしていただくとありがたいかなと思いました。ありがとうございます、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。その辺りを踏まえて。

○鳥居委員 河合先生のお話、非常に大切なことだと思いますが、これがあるのは知っているのは恐らく私と担当理事ぐらいじゃないかと思っております、実際にやっている先生方は知らないと思います。

河合先生にご指導を受けている世田谷区、私も世田谷区ですが、内視鏡の専門の先生が非常に多いところで割と運営もうまくいっています。各先生がホームページを見に行くのではなくて、例えば医師会等々で会議を開いたときに、これをプッシュ型でプリントアウトして配るとかできると、全部ではなくても、その関連の部署に周知ということはできるんじゃないかと思っております。

それはまたご相談させていただいて、広くこのデータを会員が共有できるようにできればと思っておりますので、よろしくをお願いします。

もう一つ、先ほどの課題のところ、ちょっと出ましたけども、精検をしなくていいというところがあるということが話題に出ましたけども、精検はするべきというのはそのとおりですけども、85歳の方が便潜血検査を受けて1回陽性が出た場合に、全員大腸内視鏡に回すかどうかというのは、今後上限を決めるということも合わせて考えないといけないと思います、大腸内視鏡というのはある程度の割合でやはり医療事故、穿孔事件が起きているんですね。ですから、それでも精検をやる方がいいのか、それに代替する例えばCT、CTコロノスコーピーはかなり負担がかかりますので、単なるCTで粗大病変を確認すると

いうことは確実的にやってもらうかとか、その辺は高齢者に関しては、今後少しその精密検査の在り方を考えなければいけないと思っておりますので、またその辺はご指導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 ありがとうございます。中島委員、お願いします。

○中島委員 がん研の中島でございます。ご指名ありがとうございます。

東京都が自治体に向けての取組というところを高い意識で行っていることがよく分かりました。特に自治体への訪問の回数なんですけれど、令和6年度から令和7年度はもう2倍以上、3倍ですかね、増やしていらっしゃるといふところなんです、これ去年から今年にかけて、何かトリガーになるようなことがあったのかなというふうに思ったんです。

もしよろしければお聞かせいただきたいです。回数を増やした理由というところを知りたいですが、いかがでしょうか。

○事務局（高島） 事務局でございます。

区市町村訪問につきましては、今までどちらかという課題があるところをメインに訪問していたのですが、今年度につきましては、担当者連絡会における好事例の横展開ということも見据えまして、優れた取組をしている自治体にも積極的に回ることにいたしました。その結果として、今回10自治体を訪問させていただいたという状況でございます。

○中島委員 ありがとうございます。

よい取組をされている自治体の事例を紹介して後押しするとか、悪いことだけ聞かされてもやっぱりモチベーションが上がらないという自治体もあるかと思いますが、来年度以降も訪問自治体数というのは増やしていくご予定があるのでしょうか。

○事務局（高島） 私どものマンパワーの問題もありますので、ひたすら右肩上がりに増やせるかというところはあると思いますが、その年度でどういったテーマを取り上げるかなど、よく年度初めに検討した上で効率的に行っていきたいと思っております。

○中島委員 ありがとうございます。よく分かりました。

## 【報告】

- 1 精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業について
- 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 受診率向上に向けた取組について

○中山部会長 ありがとうございます。それでは大分時間が押してきましたので、次に報告事項について1から3までまとめてご説明のほどお願いします。

○事務局（千葉） 報告事項についてご説明させていただきます。

資料10でございます。

こちらで精検受診率向上・結果把握向上推進事業についてご説明させていただきます。

まず精密検査依頼書兼結果報告書の様式、いわゆる東京都統一様式と呼んでいるものがございます。

精検受診率が基準値に達していない原因の一つとして、精検未把握率が高いことが都の全体的な課題でございます。

これに対しまして、精検結果報告書様式を都内で統一することによって、精密検査実施医療機関における報告書作成の負担を少しでも軽減して、精検結果が区市町村に戻りやすい仕組みを構築することを目的とさせていただきます。

本様式が普及されることによって、精検結果把握向上・精検受診率の向上と、併せて地域保健・健康増進事業報告に必要なデータ収集が可能になるというふうな効果があると考えております。

がん種によって統一様式の作成年度は異なるんですけれども、令和7年度時点で、全体の半数以上の自治体において、統一様式を採用していただいております。

着実に精検未把握率の改善に寄与しているものと考えてございます。

資料3の都指針の改正の中でも触れさせていただきましたけれども、今年度は国指針改正に伴いまして、肺がんの様式改定を実施いたしました。

検診結果欄から喀痰細胞診を削除いたしまして、胸部エックス線の判定のみを記載する様式に変更したところでございます。

それから精密検査方法の欄から、胸部エックス線検査を削除しまして、気管支鏡検査は小さく例示することにとどめております。

新様式やほかのがん種の様式、様式の説明書、それからQ&Aにつきましては、右下に記載のホームページで公開をしているところです。

次に、東京都精密検査実施医療機関リストについてご説明させていただきます。

いわゆる精検リストと呼んでいるものでございまして、区市町村による精密検査機関一覧の作成がまだまだ十分でないということですか、東京では居住区域以外で精検を受診する機会が多いという現状を踏まえまして、要精検者に対する広域的な情報提供と、精検結果把握の体制整備を目的といたしまして、このリストを作成しているところでございます。

リストは、精検結果報告、それから精検実施体制の質などを必須項目とした掲載基準を作りまして、それに基づいてリストを作成していきたいと思っております。

令和8年度は、乳がんのリストから公開を進めていき、次は胃がんのリストの作成を予定しているところでございます。

このリストにつきましては、前回のがん部会でスキームについてご説明いたしましたけれども、今回はリストの運用方法についてご説明させていただきたいと思っております。

まずスライド左上から医療機関の募集方法でございますけれども、こちらは、地方公共団体向けの電子申請サービスでありますL o G oフォームというインターネット上のものなんですけれども、これによって申請を受け付けたいと思っております。

次に右にいきまして公開についてですけれども、要精検者または区市町村、それから検診実施機関のいわゆるユーザーのニーズに合わせて、簡易版と詳細版を作成して、先ほど来申し上げております東京都のホームページで公開したいと考えております。

左下にいきまして、新規募集、それからその後の更新、変更なんですけれども、新規募集は年に1回、期間は2か月程度の募集期間を設けまして、やっていきたいと思っております。

更新期限は3年。更新受付も2か月程度の期間を設けて実施したいと考えております。

例えば電話番号の変更ですか、それからリスト掲載辞退等を随時受け付けたいと思っております。

右下の掲載基準の遵守確認なんですけれども、毎年度、リストに載っている医療機関に対しまして、基準に関する簡易なセルフチェックというのを実施させていただきます。自己申告によって、基準を満たさなくなったことが判明した場合には、当該年度は経過措置といたしまして、翌年度以降に再度状況の確認をさせていただくと、そういった形で運用していきたいと考えております。

現在、乳がんのリストを今作っているところなんですけれども、作成から公開までのスケ

ジュールがスライド6でございます。

来週から事前の説明会ということで、本事業に関する医療機関向けの説明会の動画を配信する予定でございます。

それから4月以降、矢印のとおり、募集を大体約1か月半、それから審査を約1か月半置きまして、夏頃に第1回リスト作成検討会でご承認をいただいた後、引き続き、来年度のがん部会で報告させていただいた後に、9月頃には乳がんリスト公開というふうにしていきたいと思っております。

本事業の説明会ですとか、リストの募集ですとか、公開に関する情報はこちらも右下のほうにあります記載のホームページで公開をする予定でございます。

資料10については以上でございます。

資料11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でございまして、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ということを踏まえまして、こうした取組が今後積極的に行われるように、技術的支援を行うことを目的とさせていただきます。

スライド中央に書かせていただいております数値ですけれども、技術・体制指標においてもご説明いたしました、市区町村用のチェックリストの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がご覧のとおり東京都全体の半数程度になっているという形でございます。

これを踏まえまして、次、プロセス指標なんですけれども、都は毎年、区市町村に対しまして検診機関のプロセス指標調査を実施しております。今年度は、こちらに記載しているとおりの件数の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件に限定しているため、全ての検診実施機関のデータではないということをご留意ください。

次にいきまして、プロセス指標の評価につきましては、資料7でもご説明しましたファンネルプロットを用いて実施いたします。

まず要精検率はご覧のとおりでございまして、6段階の評価基準を作らせていただきました。0というのは統計的な評価が難しいということで受診者数が30人未満のところ。評価としては6段階、5段階なんですけれども、胃がんはエックス線、内視鏡共に約半数の施設が、要精検率が低い「5」となっております。黄色くなっている部分でございます。

それから大腸がんは、全体の約4分の3が基準値近くの範囲に収まっているという結果

でございます。

一方、乳がんはほかのがん種に比べまして、要精検率が高い「1」もしくは「2」の割合が高くなっておりまして、その構成割合が施設全体の約4分の1を占めてございます。

これらの特徴は区市町村単位での傾向と一致しているということでございます。

精検受診率は、ファンネルプロットの3段階の範囲に、基準値90%への到達状況を加えて4段階評価としてございます。

胃がんの内視鏡は、基準値を満たした施設の割合が全体の4分の3となっておりますけれども、裏を返すと、残りの4分の1はこれに届いていないというふうな現状があるということでございます。

大腸がんにつきましては、「3」の部分の構成割合はほかのがん種に比べてかなり低い状況にあるというところでございます。

それから乳がんなんですけども、胃内視鏡の次に、「3」の構成割合が高く、いずれも区市町村単位の集計と同じ傾向になっているということでございます。

これらを踏まえまして、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に、施設ごとにカスタマイズして出力できる文書のひな型というのを我々のほうで作りまして、区市町村へ提供させていただいております。

ひな型の特徴はご覧の3点となっております、1点目はファンネルプロットで当該施設の立ち位置が見える化、可視化しているということ、それから2点目、評価基準の段階ごとに改善に向けたコメントを記載しておりまして、そのコメントが各がん、先生方に各がんの専門の先生方に監修をいただいたコメントにしてございます。

3点目、これ事務的なものなんですけども、施設数が多くても出力しやすいように、施設別、あるいは全施設分を一括して出力できる機能を備えております。これによって、業務を効率化して、精度管理に取り組みやすくなるように工夫を加えておるところでございます。

がん種別の評価段階のコメントは、資料11-1を参照していただきまして、このスライドでは大腸がんを例にして、簡単にご紹介をさせていただきたいと思っております。

まず、要精検率の評価につきましては、受診者数30人未満の施設は統計的な評価は難しいとしております。

次に、要精検率が高い場合には、過剰に陽性と判定している可能性があるとか、有症状者は診察に誘導してほしいなどの意見を記載してございます。

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るようなコメントにさせていただきます。

また、逆に要精検率が低い場合には、偽陰性のリスクについて書いてございますけれども、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というのをコメントさせていただいて、受診歴がない方への検診受診を促すような内容としてさせていただきます。

次に、精検受診率に対するコメントでございます。

この精検受診率が低い場合には、要精検者に対する受診勧奨の徹底ですとか、精密検査機関や本人との連携によって、精検結果把握に努めることを求めるようなコメントとしてさせていただきます。

続いて、検診機関用のチェックリストなんですけれども、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なく、区市町村が検診機関の実態把握のために実施しているという整理をしております。

調査は、区市町村の任意の方法で実施されますけれども、調査そのものが多くの区市町村でまだまだ実施されていないという現状がありますので、その実施を支援するために、今年度から東京都がん検診機関精度管理システムというのを稼働しているところでございます。

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型を作成しまして、提供を行っているところです。

4点の特徴がございまして、4番目が先ほどのプロセス指標と同一でございます。

チェックリストのひな型では、市区町村用の評価と同様、項目別の実施率集計及びレーダーチャートを作成しまして、立ち位置が見える化する方法によって評価を実施しています。

チェックリストは全ての項目を満たす必要があることから、未達成の設問番号を表示するようにしております。

項目別の設問が全項目達成なのか、それとも未達成項目があるのかなのかを判定しまして、それに応じた専門家の先生方の監修いただいたコメントを記載しているということでございます。

そのコメントというのがこちらでございまして、こちら乳がんを例に出させていただきます。

施設ごとに満たしている項目というのは異なるんですけれども、全ての設問に対するコ

メントを作成するのは難しいので、項目全体として見直しを求める内容としております。

こういったフィードバックのひな型を作成して提供させていただくことによって、区市町村の行う業務の効率化、それを通して、検診機関ごとの精度管理評価の取組が進むよう、都として支援を続けていきたいというふうに思っております。

ご説明のスライド、最後になります。資料12でございます。受診率向上に向けた取組について御説明します。

都では、検診受診率全てのがん種において60%以上を目標に掲げておりまして、それに向けて様々な取組をしているところでございます。

世代やがん種等ある程度ターゲットを絞って、普及啓発等の各種事業を展開しているところでございます。

まず世代なんですけども、受診率が低い若い世代、特に若い女性、子宮頸がんなんですけども、ポータルサイト、T O K Y O #女子けんこう部というのを作りまして、同世代の若いインフルエンサーを活用するなどして、検診受診を呼びかけております。

また、10月の乳がん月間では、企業や団体と連携したピンクリボンキャンペーンを実施してございます。

大腸がんにつきましては、大腸がん予防に向けた日々の運動習慣を意識してもらうために、毎年、T o k y o健康ウォークというのを開催しておりまして、今年度も町田市で実施をさせていただきました。

5がん共通の取組としましては、働き盛りの方、それからファミリー層向けに特定の日、母の日ですとか父の日、いい夫婦の日などのメッセージカードの配布ですとか、会社を退職後に、がん検診の受診率が下がる退職者層向けに、職域検診から住民検診の移行を促す内容のリーフレットなどを配布させていただいております。

次のスライドでは、来年度の新たな取組もご紹介させていただきます。

来年度は、特に女性特有のがん検診受診率がほかのがん種に比べて低い状況にあるということ踏まえて、少し力を入れていきたいと思っております、二つの取組を今考えてございます。

一つ目は、女性特有のがんの検診受診促進キャンペーンということで、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診を促進する動画コンテスト、それからその優秀作品を活用したSNS広告や投稿キャンペーン等、都民参加型の受診促進キャンペーンをやりたいと考えております。

もう一つは検診受診のインセンティブを提供するものでございまして、女性のがん検診受診応援事業ということで、子宮頸がん、それから乳がん検診を受診していただいた女性に対しまして、健康関連グッズ、または東京ポイントを提供することで、受診率の向上につなげたいと思っております。

皆さんも御存知のとおり、乳がんも子宮頸がんも検診の受診間隔というのは2年でございますので、この事業は8年度と9年度の2か年の実施を予定してございます。

こういったことを通じまして、がん検診の受診率向上を図っていきたいと思っておりますが、こちらの新規事業につきましては現在開催中の東京都議会の予算案が可決されれば実施するというので、まだ予定の段階でございまして、その点をご留意いただければと思います。

大変駆け足でございましたけれども、報告事項の説明は以上でございまして。

○中山部会長 ただいま、まとめて資料10、11、12について報告事項がございましたけど、何かこの件についてご質問、ご意見、ご助言等ございますでしょうか。青木先生、どうぞ。

○青木委員 精検実施機関のリストを作るというのは、非常にいいアイデアだと思います。ただ、申告制ということですので、作る時はいいですが、これをいかに正確に維持していくかというところがすごく大変なんじゃないかなというふうに思っています。例えば子宮頸がんの場合は、お一人でやられているようなクリニックでも精密検査は十分できてしまいますから、たとえばその先生が突然亡くなったような場合というのは、多分そのクリニックのら削除申告はまずないだろうと思います。

ですので、区市町村の皆様と協働して何かやる、そういった事項を中に盛り込んではいかがでしょうか。例えば、ある区の中で精検ができる施設を毎年確認するとか、どんどん不正確になるのではないかとということを危惧しました。

精検実施機関リストに関しては以上です。

○事務局（千葉） 青木先生ありがとうございます。

我々もやっぱりリストを作って、それが使っていただかないことにはリストって意味がないものですから、先生がおっしゃるように陳腐化を防ぐような仕組みというのは、しっかり考えて、また先生方からも今のようなご意見とかいただきながら、しっかり取り組んでいきたいと思っております。ありがとうございます。

○青木委員 もう一ついいですか。受診率のところでインセンティブをつけるという、これすごくいいアイデアだなと思って、検診を受けるといいことがあるというのは今までな

かなかなかつたですので、こういう取組は非常に良いのではないかなというふうに思います。

受診者にとってみると、恐らく市区町村の自治体で行う検診と、それから職域の検診との区別がつかなくなったりする場合がありますのではないかと思います。

その辺りをどうやって調整されるのかなというのがちょっと心配になりました。

インセンティブをつけること自体は、大変いいアイデアだなというふうに思っています。以上です。

○事務局（千葉） 先生、ありがとうございます。

今回のこのインセンティブの事業につきましては、対象の検診というのは定めていなくて、どんな検診でも受けていただければお一人1回インセンティブを受けられるというふうな形にしています。その方が住民検診であっても、職域検診であっても、仮に個人で申し込んだ検診であっても、検診結果をお示しいただければ、1回はインセンティブをお渡しするというので、一人1回きりのインセンティブというふうな形でやろうと思っております。

○青木委員 分かりました。なかなか難しい問題ですね。

要するに、指針に基づく検診ならばあげてもいいと思いますが、ちょっとずれたようなことをやってもインセンティブが出るわけですね。

○事務局（千葉） 一応対象年齢は、子宮頸がんですと20歳以上、乳がんでしたら40歳以上というのはこちらでも確認できますけど、やっぱり審査時に提出してもらった検診の結果表だけでは、どんな検査をやったかというのは確認ができませんので、かなり難しいとは思っております。

○青木委員 何らかの形でご検討いただければと思います。ありがとうございました。

○事務局（千葉） ありがとうございます。

○中山部会長 鳥居委員、お願いします。

○鳥居委員 リスト掲載情報の点に関して、今の青木先生のご指摘は非常に大切なことだと思います。これは地区医師会の事務局が会員として把握しております。

ですから、例えば亡くなられた方、ご病気になられた場合にはそれを事務局は把握していますので、そこでの連携をうまくすれば恐らく陳腐なものにはならないで済むのではないかと考えております。

またインセンティブ、この受診率を上げるというのは非常に難しいところだと思うので、

一つはそのインセンティブを費用に求める、例えば保険会社なんかでは保険料を割引にするとかそういうことがございますので、都として何をやるかということが大切なのかと思っております。

また、今後これはがん種をどうするかというのも非常に問題になると思いますので、その辺のインセンティブをどうつけるか、それからもう一つはヘルスリテラシーを高めるということは、子供の教育をきちりすることによって、親の受診率を上げるということがどうも可能のようでございますので、その辺も学校医のほうと協力しながらやればと思っております。よろしくご指導のほどお願いいたします。以上であります。

○中山部会長 ありがとうございます。

【報告】※資料送付のみ

- 4 令和6年度都道府県及び生活習慣病等管理指導協議会（がん部会）の活動状況調査
- 5 がん登録の活用による精度管理向上事業
- 6 区市町村に対する財政的支援
- 7 職域及び検診実施機関への支援
- 8 令和7年度市区町村におけるがん検診の実施状況

○中山部会長 それでは、最後資料送付のみとさせていただいた資料13から17というものがございます。

これは一応資料という形でダウンロードしていただいたという形にはなっているかと思えますけれども、ご質問とかご意見、ご助言がございましたら拝聴したいと思います。

いかがでしょうか。よろしいですか。

またございましたら、またメールとかでお知らせいただければと思います。

それでは、かなり時間が押してきました、終了時刻になりましたので、一旦これで閉会したいと思います。

本日は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。

事務局にお返ししたいと思います。

○事務局（千葉） 先生方、ありがとうございました。

本日、非常にたくさんのご意見、活発なご議論もいただきまして、本当にありがとうございます。最後に事務局から連絡事項だけ何点か申し上げさせていただきます。

最初に、委員の皆様の任期が、今年度末、この3月で任期が満了ということでございます。皆様方におかれましては、非常にご協力、お力添えいただきましてありがとうございました。

この次の時期、来年度につきましては、我々といたしましては引き続き皆様にご就任いただきたいと思いますと考えております。

ですので、年度明けにまた別途書面にて就任のご依頼をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

先ほど部会長からもお話ございましたが、全体を通じてお話しし切れなかったこと、それから後ほど、思いついたご意見等々ございましたら、メールでお送りしておりますL o G oフォームのURLから、できましたら1週間後の3月26日木曜日までにご意見シートへご回答をお願いしたいと思います。

年度明けまして、再度皆様方に委員にご就任していただいた暁には、来年度8月頃に次のがん部会を予定してございますので、日程調整等々また時期が近づきましたらさせていただきますと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

事務局からは以上でございます。本日は長時間にわたりありがとうございました。

以上で終了させていただきます。

(午後9時39分 閉会)