

令和6年度第3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7年3月4日（火） 午後7時01分～午後9時05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

1 議題

令和6年度東京都がん検診精度管理評価事業について

- （1）実施状況調査について
- （2）市区町村チェックリスト実施状況調査について
- （3）プロセス指標調査について

2 報告

○精度管理評価事業

- （1）令和6年度がん検診に関する区市町村訪問の結果について
- （2）令和6年度がん検診事業担当者連絡会について

○精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業

- （3）統一様式のアンケート結果の公表について
- （4）精密検査受診動向調査の結果について

○その他

- （5）令和5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
- （6）検診機関別プロセス指標の調査結果とフィードバックについて
- （7）令和6年度東京都がん検診精度管理に関する事業の実績について
- （8）来年度に向けた取組について

○事務局（松尾） それでは定刻になりましたので、令和6年度第3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。

皆様、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。

議事に入りますまでの間は、東京都保健医療局保健政策部健康推進課長の松尾が進行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。

本日の部会ですけれども、オンライン開催のため、発言をいただく際のお願いについて申し上げます。ご発言されるとき以外はマイクをミュートにいただきまして、ご発言されるときのみオンにいただくようお願いいたします。

また、ご発言される際は、挙手機能などでお知らせください。こちらから指名させていただきますので、最初にお名前をおっしゃって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をいただくか、チャット機能などでお知らせいただければ幸いです。

資料につきましては、事前にデータでお送りしているものとなります。

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公開となりますことをあらかじめご了承くださいますようお願いいたします。

続きまして、委員の紹介については、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。

本日の出欠状況ですが、全委員ご出席ということでご連絡をいただいているところでございます。

次に、事務局の紹介でございますが、改めまして健康推進課長、松尾でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（鈴木） 成人保健担当課長代理、鈴木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（松尾） 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したいと思います。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。

皆様方におかれましては年度末の大変お忙しい中、また非常に遅い時間にお集まりいただきありがとうございます。

本日は第3回ということですが、例年では第2回に相当するものですが、この1年間の東京都のがん検診に関する活動に関しての報告がありますので、それを皆様方にご紹介させていただくという形になっております。

今日も非常にボリュームが多くなっておりますが、活発なご議論を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。

それではこれから議事に入りますが、本日の議題は令和6年度東京都がん検診精度管理評価事業についてから、(1)実施状況調査について、(2)市区町村チェックリスト実施状況調査について、(3)プロセス指標調査についての3つでございます。

また、報告事項が8つございます。

それでは、議題の「令和6年度東京都がん検診精度管理評価事業について」及び「(1)実施状況調査について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局(松尾) それでは、事務局からご説明させていただきます。

資料2の「令和6年度東京都がん検診精度管理評価事業について」をご覧くださいければと思います。こちらで東京都がん検診精度管理評価事業の概要についてご説明いたします。

まず、資料1ページ目でございますけれども、こちら昨年8月の第2回がん部会でこの事業の実施についてお諮りさせていただいたところでございまして、今回はその実績報告をまとめているものでございます。

本事業は、区市町村が実施するがん検診事業を各種指標に基づき評価、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的としておりまして、A「実施状況調査」、B「市区町村チェックリスト実施状況調査」、C「プロセス指標調査」の3つの調査を実施してございます。

資料2ページ目でございますけれども、これらの調査結果に基づき、都が作成した資料は、今回のがん部会の議論を経まして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いたします。

また、これらの調査結果につきまして、がん部会通知をはじめ、区市町村支援のための都の取組にも活用してまいります。

資料の3ページ目にプロセス指標、4ページ目に受診率の算出方法をお示ししてございます。適宜ご確認いただければと思います。

続きまして、資料2-1をご覧ください。令和6年度東京都がん検診精度管理評価事業結果シートのイメージ図でございます。

例年どおり、大きな様式の変更はございませんけれども、中段のプロセス指標の表にあります「あるべき値」を許容値から基準値へ変更してございます。令和6年度用に時点更新したものを、都のホームページに掲載いたします。後ほどご確認いただければと思います。

続きまして、(1)の実施状況調査のご説明に移ります。資料3-1をご覧ください。がん検診実施状況調査結果に関する資料の概要でございます。

1ページ目でございますけれども、本資料における全がん完全遵守は、5がんを指針どおり実施しており、かつ、前立腺がんなどの指針外検診を実施していない自治体を指します。

資料下部の表に示しておりますとおり、令和5年度は大島町が乳がん検診の対象年齢を見直しております、令和6年度は八丈町が胃部X線検診の上限年齢を撤廃したことで全がん完全遵守自治体は1自治体増えており、15自治体となっております。このほか、奥多摩町が肺がん及び大腸がん検診を見直しております、1種類が指針外検診の自治体が1つ増加し、16自治体となっております。

また、大田区は乳がん検診、板橋区が子宮頸がん検診を見直しております、5種類以上が指針外検診の自治体数が2つ減少しまして、7自治体となっております。

2ページ目をご覧ください。令和6年度実施状況集計一覧の概要でございますけれども、昨年度からの主な改善点や変更点を、黄色で着色しております。

資料が非常に細かく、量も多く、恐縮でございますけれども、昨年度からの主な改善点は、先ほどご説明いたしました大田区や八丈町のほか、三鷹市においてABC検査の廃止がございました。また、その他の変更点といたしまして、奥多摩町が前立腺がん検診を廃止しました。

背景といたしまして、令和5年度に都が区市町村訪問を実施しまして、指針外検診の見直しなどについて助言、指導を行ってございまして、そういったことが影響しているということでございます。

続きまして資料3-1-1をお願いいたします。区市町村別指針外検診の実施状況について、令和6年度でございますけれども、資料の1から4ページ目にかけて、各自治体の指針遵守の状況を地図上で色分けしてお示ししてございます。青色が濃い自治体ほど、指針に沿わない検診を実施してございまして、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示しているものでございます。徐々に全体の色が薄くなっていることが

お分かりいただけるかなと考えてございます。

また、資料5から6ページ目にかけて、5ページ目は国の指針を遵守してがん検診を実施している自治体の割合の推移を折れ線グラフで、また6ページ目につきましては、自治体数と割合の推移を表の形式でお示ししております。

ご覧のとおり、国の指針を遵守している自治体数は経年的に増加傾向にあります。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ます。

続きまして、資料3-1-2、令和6年度実施状況集計一覧でございます。指針への対応状況と指針外検診の実施状況がん種ごとに集計した一覧表でございます。シートの左半分は、令和6年度の実施状況、右半分は前年度、令和5年度の実施状況を示しております。前年度から変更があった箇所を黄色で表示してございます。

前立腺がん検診などの指針外検診の実施状況につきましては、最後のシートでまとめてございます。昨年度からの主な変更点は、資料3-1、先ほどお示したとおりでございます。それ以外の変更点は、本日は時間の都合上全て触れることができませんので、後ほどご確認いただければと思います。

続きまして、資料の3-2、がん部会通知でございます。がん検診実施状況調査結果を受けまして、各区市町村に通知するがん部会における意見、がん部会通知に記載の案でございます。

国の指針では、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、指導することが求められてございます。評価、指導の一環といたしまして、東京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。

資料3-2は、自治体に発出する予定の通知文案でございます。内容について昨年度からの大きな変更はございませんけれども、科学的根拠に基づくがん検診の重要性につきまして、国の第4期がん対策推進基本計画と東京都がん対策推進計画（第三次改定）において、評価指標が掲げられていることを追記しているものでございます。

資料3-2の通知文の別紙1でございますけれども、こちらは自治体ごとのがん検診の実施状況に応じて内容を変更して発出をするというところでございます。

1枚目の「自治体別に作成」とある箇所に入る内容につきましては、自治体が行っている指針外検診を記載する予定としてございまして、各自治体が行っております指針外検診は、別紙2に一覧でお示ししております。

通知文別紙1の1枚目下段の指針で定める区市町村が実施するがん検診の内容は、令和6年2月の改正を受けたものとなっております。

通知文の別紙2でございますけれども、こちら別紙1で自治体別に作成とされていた箇所差し込むがん部会意見の一覧でございます。本資料の1枚目から5枚目にかけて、今年度通知予定の内容の一覧となっております。6枚目以降は、昨年度と今年度の比較をした一覧となっております。

6枚目以降について、変更した箇所が黄色の網かけとなっております。また網かけ以外に、前立腺がん関連の検査、喉頭がん関連の検査、口腔がん関連の検査について、昨年度までは「今後の実施についてご検討ください。」としておりましたけれども、今年度は「今後の実施の見直しをご検討ください。」としておりまして、意向をより強く出した案としていところでございます。

今年度通知の内容に戻っていただきまして、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ございます。具体的には、港区、豊島区、調布市の3自治体を実施してございます。いずれの自治体も昨年度と実施内容に変更はございませんけれども、意見の内容について一部修正を行ってございます。

併用法を実施している港区と豊島区につきましては、昨年度両自治体に通知した内容を引き続き用いる予定としてございますけれども、冒頭を「細胞診・HPV検査併用法の実施には」と変更いたしまして、併用法についてはアルゴリズムが確立されていないことを明確にした案としてございます。

調布市につきましては、理由について指針外の対象者であるという点と、意見についてガイドラインだけではなく、国指針においても20歳代への実施は推奨されていないことを追記した案としてございます。

ご説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○中山部会長 ありがとうございます。

ただいま説明がありました(1)の実施状況調査について、何かご質問とかご意見とかございますでしょうか。

指針外検診がゆっくりとしてではありますけど、少しずつ継続的に減ってきているというのは、今までの訪問調査とかこういうがん部会通知を繰り返し行ってきたことで、少しずつ意識が高まって、非常にいい反応かなと思います。

がん部会の意見一覧のところも、何かここで修正が必要かなと思うところがございまし

たら、ご意見を頂戴したいと思います。

よろしいですか。今日もかなりボリュームが多いので、もし今すぐにご意見が出ないけど、明日になったら何か思いついたということであれば、意見シートのほうでご報告いただいたらよろしいかと思います。

それでは、次に「（２）市区町村チェックリスト実施状況調査について」、事務局のほうからご説明をお願いします。

○事務局（松尾） 引き続きご説明を申し上げます。資料４－１「令和６年度『市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査』結果の概要について」をご覧くださいいただければと思います。

１枚目でございますけれども、こちらは国立がん研究センターが実施しております本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ついて、東京都及び都内区市町村の調査結果をご説明いたします。

最初に調査の概要についてでございますけれども、国立がん研究センターが定めた事業評価のためのチェックリストの実施状況について、各区市町村に対し令和６年度の検診実施体制及び令和４年度の精度管理指標把握状況を調査したものでございます。チェックリストは令和６年３月に改定されておりますけれども、改定版に沿った体制の整備が区市町村側で間に合っていない可能性がございますため、今年度の調査は一つ前の平成３１年３月版について調査を実施してございます。

調査はチェックリストに関する各問いにつきまして、実施していれば「○」、実施する予定がなければ「×」と回答するものでございます。実施予定はあるものの、回答時点ではまだ時期が来ていないため、実施していないという場合は「△」となります。

調査は６２区市町村全てに対して実施しておりますけれども、これからご報告する集計結果は、調査１、調査２をいずれも実施、すなわち令和６年度と令和４年度の両年度にがん検診を実施している自治体が対象となっております。

また、調査１の問１－２－１は検診未受診者に対する受診再勧奨を問うものでございますけれども、国立がん研究センターの集計ルールに基づきまして、本設問は集計の対象外となっております。

資料２ページ目でございます。実施率は集計対象となる区市町村数と検診ごとの項目数を掛けたものが分母、実施した「○」の合計数が分子となる割合でございます。

右の表にありますとおり、項目数はがん種によって変わってまいります。なお、今回の

集計結果でございますけれども、主に島しょ部の幾つかの自治体におきまして、回答する担当者の認識の誤解によりまして、本来「○」とできるところが「×」と回答されているものがあることが直前に判明いたしました。本日は暫定版という形になってしまいますけれども、後日、本日のものより数値が高くなる可能性がございます。事務局で確認し、修正した後、改めて委員の皆様へ資料をお送りさせていただきます。申し訳ございません。

(※文末に補足説明)

棒グラフは、都全体の実施率の過去3年の推移でございます、最も色が濃いものが令和6年度の実施率でございます。またオレンジ色の点は、令和5年度の全国値となっております。集団検診におきましては、胃（内視鏡）、肺、大腸が2から3%低下しているのに対しまして、胃（エックス線）、子宮頸、乳は微増という結果となっております。胃（エックス線）を除きまして、都全体の実施率は全国値より低い状況となっております。

一方、個別検診におきましては、増減がなかった乳がんを除きまして、全がん種で微増という結果となっております。また全がん種で、全国値よりも実施率が高い状況でございます。

資料3枚目でございます。こちらは実施率の地域別比較のグラフでございます。

赤が区部、緑が市町村部、青が島しょ部を示してございまして、紺色の直線は前のページでご紹介した都全体の実施率でございます。

集団検診におきましては、いずれのがん種においても区部、市町村部の実施率は80から90%を超えておりますけれども、胃（エックス線）を除き島しょ部の実施率は50から70%程度であるということがお分かりいただけるかと思います。

個別検診におきましては、いずれのがん種についても区部、市町村部の実施率は80%台となっております。

続きまして資料の4ページ目でございます。こちらは区市町村別の実施率のデータを、箱ひげ図に示したものでございます。箱ひげ図につきましては、スライド中央部に説明書きがございますので、併せてご確認いただければと思います。標本数の少ない胃（内視鏡）の集団を除きまして、集団検診、個別検診のいずれも四分位範囲の集団はおおむね70%後半から90%程度に集まっておりますけれども、集団検診のほうが、より極端な外れ値が多いということで、平均値が低くなっております。

資料5ページ目でございます。ここからは項目別実施率についての集計結果となっております。



50数項目ある設問を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、精検結果分析、検診機関の質の担保の5項目に分類し、それぞれの項目ごとに実施率を集計しております。

各設問内容につきましては、別紙4-1-1を適宜ご参照いただければと思います。

なお、この分類につきましては、先ほど資料2-1でご説明いたしました精度管理評価事業結果シートで用いられている分類方法と同様となっております。

資料の6ページ目をお願いいたします。こちらが5項目ごとの実施率をレーダーチャートで示したものでございます。本スライドに、集団検診、次のスライドに個別検診をまとめて記載してございます。赤い線が都全体、青い線が全国値となっております。

集団検診におきましては、胃（エックス線）以外のがん種で都全体の五角形が全国値の五角形よりもやや小さいということが見てとれるかと思えます。

続きまして資料7ページ目でございます。こちらは、個別検診についてとなります。

いずれのがん種においても都全体の五角形が全国値の五角形よりも大きくなっております。項目別に見てみますと、精検結果分析の項目につきましては全国値よりも比較的良好でございまして、一方で検診機関の質の担保の項目につきましては、都、全国いずれも他の項目に比べ実施率が悪いことが読み取れるところかと思えます。

続きまして、8ページ目でございます。地域別の比較でございます。

オレンジが区部、緑が市町村部、青が島しょ部を示しております。

集団検診につきましては、全体的に区部の五角形が市町村部の五角形よりも大きくなっております。

項目別に見ますと、検診機関の質の担保につきましては、区部、市部、島しょ部で大きな差があることが見てとれるところでございます。

9ページ目でございます。

個別検診につきましては、区部の五角形と市部の五角形でそこまで大きな差は見られないところでございます。

項目別に見ますと、精検受診把握・受診勧奨の項目につきましては、胃（エックス線）、胃（内視鏡）及び肺で、区部より市町村部の実施率がやや高いということが読み取れるものかと思えます。

資料10ページ目でございます。ここからはさらに細分化いたしまして、一つ一つの設問別実施率についてご説明をいたします。

こちらは資料概要版でございますため、特徴的な4題についてご紹介いたします。全設問の実施率につきましては別紙4-1-2をご参照いただければと思います。

まず問1-2、検診対象者に対する個別の受診勧奨についてでございます。本設問は胃（内視鏡）集団以外、都全体の実施率が50%に満たないものでございますけれども、特に区部、島しょ部に比べ、市町村部の実施率が低いということが分かるかと思えます。

続きまして、資料11ページ、問3-2でございます。

要精検者に対して、精検機関の一覧を提示しているかどうかといった設問でございます。一覧を提示することによりまして、精検受診率向上の効果があるとされているものでございます。

先ほどの問いとは対照的に、こちらは区部、島しょ部に比べまして、市町村部の実施率が高いことが見ていただけたところかと思えます。

続きまして資料の12ページ、問4-6でございます。

精検未受診者に対する精検受診勧奨に関する問いとなっております。こちら精検受診率向上の効果があると見込まれているものでございます。当該設問につきましては、区部、市町村部、島しょ部いずれの地域におきましても、実施率が高いということが見てとれるかと思えます。

最後に資料13ページ目でございます。

先ほどの項目別実施率におきまして、検診機関の質の担保につきましては、都、全国いずれも実施率が低いというご説明をさせていただきましたけれども、問6-2はその代表的な設問といたしまして、検診機関に対して精度管理評価のフィードバックをしているかを問う設問となっております。都全体の実施率は20から40%と低い数値となっておりますけれども、地域別に見ますと、区部に比べまして市町村部、島しょ部の実施率が特に低いということが見てとれるかと思えます。

調査結果の概要について、ご説明は以上となります。

続きまして、この結果を受けまして、各区市町村をどのように評価するかという点についてご説明をさせていただきます。

資料4-2、「令和6年度『市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査』に基づく実施状況の評価について」をご覧ください。

資料1ページ目でございます。

先ほどの実施状況調査のところでお話ししたことと同様、がん部会におきましてチェッ

クリストについても各区市町村を基準に則って評価をいたしまして、成績の芳しくない区市町村には改善を促していくというところでございます。

評価はAからE及び未回答のZの6段階となっております。なお、本年度につきまして、未回答のZとなった自治体はございません。

評価基準は従前のがん部会で定められた記載の基準表に基づいております。全項目実施の場合のみA評価となりまして、C評価以下につきましては改善指導の対象となっております。

別紙4-2-1及びスライドに示した通知文を、各区市町村保健衛生主管部長宛に通知をいたします。また評価結果は、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おいても公表をいたします。

資料の2ページ目をお願いいたします。以下はがん種・検診ごとに全項目実施率につきまして各区市町村を評価し、棒グラフとして降順に並べたものでございます。

オレンジは区部、緑は市町村部、青は島しょ部となっております。水平方向に引かれた点線及び直線は地域別及び都全体の実施率となっております。

また右下には、各区市町村の実施率、○の数を記載しておりまして、また前年度評価と比較ができるように掲載をしているところでございます。

2ページ目以降、順にご覧いただければと思いますけれども、時間の関係もあり、個別のがん種・検診ごとのご説明は、恐縮ですが割愛をさせていただきます。特徴といたしまして、集団検診は島しょ部、個別検診は区中央部の自治体の実施率が低いことが見てとれるかと考えているところでございます。

なお、先ほどの資料4-1の4ページ目の資料で、区市町村別データの箱ひげ図をご紹介いたしましたけれども、本資料のグラフはそこに落とし込んだデータを棒グラフに置き換え、降順に並べたもので、同じデータとなっておりますので、その点ご承知おきいただければと思います。

続きまして、資料4-2-1のチェックリストに関する通知でございます。先ほどご紹介いたしました区市町村向けのチェックリストの通知でございます。鑑文の下の方に、がん種・検診ごとの実施項目数と評価が記載されるというものでございます。

また、資料4-2-2の評価一覧でございます。こちらは各区市町村の評価一覧を一表にしたものでございます。

特に悪いDは赤字でございまして、またC以下の評価がない自治体は、青色で着色をし

てございます。C以下の評価がない自治体は、62自治体中20自治体となっております。

(2)のチェックリストについてのご説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○中山部会長 ただいま説明のありました(2)の市区町村チェックリスト実施状況調査についてですが、ご質問とかご意見等ございますでしょうか。

○入口委員 都がんの入口です。

○中山部会長 どうぞ。

○入口委員 よろしいですか。私たちは市部なんですけど、存在しているところですね。市部と区部に分けられて、あと島しょ部ですね。よく特徴が表れているなという気はしました。

最初は胃のほうを見たんですけど、遵守していないのが、検診間隔というのがありまして、五角形のレーダーチャートで、遵守していないのが胃だけでなくほかの臓器も何か検診間隔というのがあったんですけど、それはいま一つ分からなかったのも、そこは質問です。

それで、五角形の一番左のところの検診間隔の何かが読めないんですけども、質の担保というところが。

○事務局(松尾) すみません、こちらの項目、資料の文字が小さくて申し訳ございません。左上の文字は「検診機関の質の担保」という項目になってございます。

○入口委員 検診機関の質の担保について、いま一つ分からなかったです。

以上です。

○中山部会長 「検診機関の質の担保」というところは、具体的にどういう質の担保ですかね。

○事務局(松尾) 「検診機関の質の担保」につきましては、可能であればお手元の資料4-1-1をご覧くださいと思います。資料2枚目の一番下の5番目が、「検診機関の質の担保」という設問のカテゴリーになってございまして、記載のとおり、例えばこの5の(1)で適切な仕様書に基づく委託検診機関を選定しているかというところで、仕様書の内容に基づいて選定しているかですとか、あるいは仕様書の内容が明記すべき最低限の精度管理項目を満たしているかといった点、あるいは(2)のほうで検診結果に基づくフィードバックというカテゴリーがございまして、検診終了後に委託先の検診機関に仕様

書の内容が遵守されたことを確認しているかですとか、検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックしているかといったような設問をしている。そういった部分になってございます。

○中山部会長 よろしいでしょうか。

ほかにございますでしょうか。ご確認、ご質問とか、ありましたらお願いいたします。

角田先生、お願いします。

○角田委員 よろしいでしょうか。聖路加国際病院の角田でございます。

拝見して、対象者の個別受診勧奨という資料4-1だと思うんですけども、これに関して、どのがん種も市町村部ですかね、この緑色かと思うんですけど、これ極端に市町村部が低いというのは、どのような原因が考えられて、何か対策はございますか。設問別実施率の問1-2かと思いますが。

○事務局（松尾） ありがとうございます。恐らく、資料4の10ページ目の設問に関する内容かと思います。

受診勧奨することのメリットが大きいということは、どの自治体でも理解はしているということでございますけれども、我々も訪問していく中で、やはり市町村部はマンパワーが区部よりも若干不足しているといったような状況が見受けられるといった点ですとか、予算上も本来求めた内容が、なかなかそこまで措置できないという自治体があると、訪問などでお伺いしているところでございます。

都といたしましては、財政面につきまして補助を行ってございますので、そういった財政支援も活用していただくように、ご案内を重ねて行っているというところでございます。

以上でございます。

○中山部会長 なかなかマンパワーと予算の話を出されると厳しいところなんですけど、確かに区部と市町村部を分けてしまうと、どうしてもその辺がはっきり出てしまうというところなんだと思いますね。やっぱり節目とかで受診勧奨は、個別通知とかはしているところはあるのかもしれませんが、ここで求められているのは対象者全員ということになりますから、そういう方々に全員郵送をすると相当な費用が掛かったりということになりますので、そこができていないのかなと思います。

青木先生、いかがでしょうか。

○青木委員 今回このようにチェックリストの遵守状況をがん種別そして東京って大きいですから、見ていただいてありがとうございます。

私の興味ですが、このチェックリストの中でがん種を問わず、何が一番達成するのが難しいのか分かりませんか。実施率が低いもの、総じて実施率の低いことってどういうことなんでしょうか。

○事務局（松尾） ありがとうございます。資料4の中でお示ししております五角形のリーダーチャートをご覧くださいと分かりやすいのかなと思っておりますけれども、やはりご説明の中でも触れました検診機関の質を担保していくといった項目はなかなか実施率が低めになっているかなというところでございます。

○青木委員 ありがとうございます。なかなかこの項目って市町村によって解釈も難しいし、少しかみ砕かれたほうがいいのかというふうに、聞いていて思いました。ありがとうございます。

そうすると、大変大事な個別受診勧奨であるとかそういったようなことだとか、精密検査の結果の把握であるとか、そういったことは、いい方向にいつているというふうに考えてよろしいですか。

○事務局（松尾） 引き続き取り組んでいく必要があると思いますけれども、年々ご理解いただけているものと我々としては受け止めてございます。

○青木委員 ありがとうございます。

○中山部会長 「検診機関の質の担保」という形でまとめてはいますけれども、一つは仕様書というものをちゃんと作っているかどうかという話と、それから恐らく市町村とか区部もそうなんでしょうけれど、フィードバックというところがなかなか苦手というところで、その辺でうまく情報交換ができていない。

例えば、医師会に委託しているけれど、委託するだけでその結果がどうだったかをフィードバックするとかいうところまで関係性がうまくできていないとか、特に検診機関ごとのプロセス指標という形で細かく分析するためには人手が足りないといった問題とか、技術的な問題とかもあるのかもしれませんが。そういうところで、この辺がうまくいかないというところなのかなと思います。

○青木委員 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、お願いします。

○高里委員 杉並区なんですけれども、先ほどお示しいただいた個別勧奨のほうをしっかりとやれていますかというところで、杉並区は就労率が高い区であります、職域ではどの

ぐらいがん検診ができているかは把握できていません。基本的に個別勧奨は国保の方にしており、職場での検診機会がないという方は自分で申し込んで来ていただくという形にしているため、個別の受診勧奨について、対象者全員に受診勧奨できていますかという項目は、全区民に対してできているわけではないので、できていないという形で回答させていただいているところです。

これに関しては、結構区によって○にするか×にするかという判断の際の解釈も、ひょっとして違っているのかもとは感じているところではあります。また、これは意見というか感想になるんですけども、このチェックリストというのは検診の必要最低限の項目としながらも、杉並区のことしか分からないんですけど、相当頑張って今年おかげさまでCだった項目がやっとBに上がったという感じなんですけれども、逆にAのところなんてあるのかななんてちょっと思っていたところなんですけど、集団検診で結構荒川区さんがもうほとんどAというところで、すごいなとは思いました。なかなか最低限の項目ではあるものの、全部網羅するのはやっぱりちょっと大変だなという印象はございます。以上です。

○中山部会長 貴重なご意見ありがとうございました。やっぱりどうしてもできないところがあると思いますから、もちろんAを目指していつていただきたいと思いますけれども、そう簡単にできないような高いハードルを各区市町村が抱えていらっしゃると思いますので、何とか一つ一つのハードルを大切に、乗り越えていただければと、私の立場からどうぞよろしくお願いいたします。

ほか、ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次に「（３）プロセス指標調査について」事務局からご説明願います。

○事務局（松尾） 事務局からご説明させていただきます。

今までの議題もそうでしたけれど、今回も少しご説明が長くなります。ご了承くださいければと思います。

まず、資料５－１をご覧ください。令和６年度東京都がん検診精度管理評価事業調査結果（プロセス指標）でございます。資料の１ページ目をお願いいたします。

令和６年度第１回のがん部会でお諮りいたしました「がん検診事業のあり方について」を踏まえたプロセス指標の変更について（案）で決定いたしましたとおり、今年度の公表資料から６９歳以下の基準値を基に評価することとしております。

ただし、昨年度までのプロセス指標と経年の比較をする必要があるかと思っておりますので、令和８年度までは引き続き全年齢についても評価をしたいと考えてございます。

2 ページ目、お願いいたします。まず都全体の 69 歳以下につきまして、がん種別のプロセス指標の状況をまとめたものでございます。

要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率につきまして、基準値を満たしていないものを赤字でお示ししてございます。要精検率、陽性反応適中度、がん発見率は、半数のがん種で基準値を満たしておりますけれども、精検受診率で基準値を満たしておりますのは、胃内視鏡のみとなっております。

資料 3 ページ目をお願いいたします。区市町村別のプロセス指標を箱ひげ図でお示しし、その上に基準値の線を引いたものとなっております。要精検率につきましては、全体的に基準値を満たしている自治体の割合が高いところでございますけれども、乳がんにつきましては、半数以上の自治体が基準値を満たしていないという状況でございます。肺がん、大腸がん、子宮頸がんにつきましては、他のがん種に比べて箱が小さいというところで、データのばらつきが少ないということが見てとれるかと思えます。

また、精検受診率につきましては、胃がん内視鏡におきまして、全体の 85 % 以上が基準値を満たしている状況でございます。

一方で、大腸がんにつきましては、集団全体が基準値から大きく離れておりまして、満たしている自治体の割合は約 3 % となっているところでございます。

資料 4 ページ目をお願いいたします。精検未受診率につきましては、他のがん種に比べて、大腸がんは全体的に数値が高い傾向にございます。精検未把握率のグラフと比べますと、全体的に数値が低い傾向がございまして、未受診率よりも未把握率に課題があるということが見てとれるかと考えております。

一方で、精検未把握率につきましては、胃内視鏡及び乳がんについて、他のがん種に比べて集団全体が比較的低い数値となっております。その他のがん種につきましては、全体的に数値が高く、ばらつきが比較的大きい傾向にあると考えております。

資料 5 ページ目をお願いいたします。子宮頸がんのがん発見率及び陽性反応適中度は C I N 3 以上のデータとしておりまして、数値が高く出やすいため、軸の違う別グラフで表していることにご留意いただければと思います。

胃がん X 線につきましては、がん発見率、陽性反応適中度共に、四分位範囲は基準値を下回っており、肺がんも同様の傾向が見られるところでございます。

一方、乳がんにつきましては、がん発見率、陽性反応適中度共に全体の半数以上が基準値を満たしているということが分かります。



資料 6 ページ目をお願いいたします。ここからは、全年齢についてがん種別のプロセス指標の状況をまとめてございます。受診率と精検受診率につきましては、昨年度の調査結果と比較して改善した指標を赤枠で示してございます。こちらをご覧くださいますと、令和 5 年度の受診率は肺がんのみ上昇してございまして、令和 4 年度の精検受診率につきましては、胃内視鏡、肺、大腸、子宮頸、乳がん検診で上昇し、胃 X 線のみ若干減少していることが見てとれます。

この次のページからは、各指標の詳細についてご説明いたします。7 ページ目をお願いいたします。がん種別の受診率の過去 5 か年推移を、折れ線グラフでお示ししております。

胃がん検診は上昇傾向、肺がん検診は横ばいでの推移となっております。胃と肺がん検診以外の受診率は、令和 4 年度と比較しまして、令和 5 年度で若干減少してございますけれども、長期的に見ていきますと大腸がん検診の受診率は横ばい、子宮頸、乳がん検診の受診率は上昇傾向で推移しているというふうに見ております。

資料 8 ページ目をお願いいたします。がん種別の要精検率の過去 5 か年の推移を、折れ線グラフでお示ししてございます。

今回から評価指標を許容値から基準値といたしまして、グラフの右側にお示ししてございます。令和 4 年度は胃 X 線・胃内視鏡・肺がん検診の要精検率は基準値を満たしておりますけれども、大腸・子宮頸・乳がんは基準値を上回る値となっております。

肺・子宮頸がんの検診は、要精検率がおおむね横ばいで推移をしてございます。

資料 9 ページ目をお願いいたします。検診方法別の受診者の割合の推移をグラフでお示ししてございます。

集団検診は白色のバーで、個別検診はグレーのバーで受診者の割合をお示ししてございます。

ご覧のとおり、どのがん検診におきましても、集団検診より個別検診の受診者の割合が大きいということが分かります。左下に胃がん検診における胃 X 線検査と胃内視鏡検査の受診者割合をお示ししてございます。ほとんどの胃内視鏡検査は個別検診で行われておりますので、胃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ということも見てとれるかと思えます。

資料 10 ページをお願いいたします。ここからは、各がん種の精検受診率、精検未受診率、精検未把握率の過去 5 か年推移をグラフでお示ししております。

まずは胃 X 線でございます。要精検者数は、個別検診 49 % と比べまして集団検診 5

1 %ですが、集団検診のほうがやや多い状況でございます。

赤枠のとおり、集団個別計、個別検診では、令和元年度に精検未受診率と精検未把握率が上昇し、精検受診者の低下、その後は横ばいで推移しておりましたけれども、令和4年度に精検未把握率が上昇しているところでございます。

未把握率の上昇した理由といたしましては、区部で精検受診率が20 %以上悪化した自治体がございます、それが要因と考えられます。集団検診の数値はおおむね横ばいで推移しているところでございます。

資料11 ページ目をお願いいたします。続いて胃内視鏡検査でございます。

胃内視鏡検査の要精検者数の大部分、全体の98 %になりますけれども、個別検診で占められますため、個別検診の傾向が集団個別計に大きく反映されるというところでございます。

赤枠のとおり、集団個別計、個別検診共に令和元年度から令和2年度にかけて精検未把握率が上昇いたしました、3年度、4年度にかけては低下してございます。これに伴いまして、3年度、4年度の精検受診率は上昇しているところでございます。

未把握率が改善した理由といたしましては、区部で精検未把握率が70 %以上改善した自治体が大きく影響しているというふうに考えてございます。また、集団検診の精検受診率は90 %以上で推移しているところでございます。

続いて、資料12 ページ目でございます。次に肺がんでございます。

肺がん検診の要精検者数の大部分、全体の87 %が個別検診で占められておりますため、個別検診の傾向がこちら集団個別計に大きく影響しているというところでございます。

赤枠のとおり、集団個別計と個別検診共に、平成30年度から令和元年度にかけて精検未把握率が上昇し、精検受診率が低下しておりますが、令和4年度にかけて精検未把握率は改善、精検受診率は上昇してございます。

集団検診の精検受診率はおおむね80 %以上で推移してございます。

資料13 ページをお願いいたします。続きまして大腸がんでございます。

大腸がん検診の要精検者数の大部分、こちら全体の93 %が個別検診で占められますため、こちら同様に個別検診の傾向が、集団個別計に大きく影響しているというものでございます。

赤枠のとおり、集団個別計、個別検診共に、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ございます。

令和４年度の精検受診率は、過去５年間の中で最も良好な数値となっております。

精検未受診率は上昇傾向が続いておりましたが、令和３年度から僅かに低下傾向にございます。

続きまして、資料１４ページでございます。子宮頸がんの推移でございます。

子宮頸がんにつきましても、要精検者の大部分、全体の９８％が個別検診で占められたというところでございます。

赤枠のとおり集団個別計、個別検診共に、令和元年度から令和２年度、令和３年度から令和４年度にかけて精検未把握率が低下し、精検受診率は上昇いたしました。

集団検診は令和３年度から４年度にかけて、精検未把握率が低下し、精検受診率が上昇しているところでございます。

資料の１５ページ目をお願いいたします。最後に乳がん検診の推移でございます。

乳がん検診につきましても、要精検者数の大部分、全体の８７％が個別検診で占められております。

赤枠のとおり集団個別計、個別検診は精検未把握率が経年的に低下、精検受診率は経年的に上昇しておりまして、令和４年度は過去５年間の中で最も良好な数値でございました。

また、集団検診の精検受診率は９０％前後で推移しているところでございます。

以上、まとめといたしましては、今年度の調査では、胃Ｘ線以外のいずれのがん検診でもプロセス指標は改善、または横ばいで推移するという結果となっているところでございます。

続きまして、資料５－１の別紙をご覧ください。受診率とプロセス指標の一覧表でございます。

今年度調査の各区市町村の集計結果となっております。より細かいデータとなっておりますので、詳細な説明は割愛させていただきます。後ほどご参照いただければと思います。

なお、こちらのデータにつきましても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で公表予定としてございます。

また、別紙の棒グラフでございます。こちらはがん種・検診ごとに受診率、プロセス指標を棒グラフといたしまして、降順に並べたものでございます。グラフ上には、都の全体の数値と基準値等を併記してございます。各区市町村による自らの自治体の受診率、プロセス指標が都全体のどのぐらいの位置にいるかということを把握していただくために、こ

のようなグラフを毎年作成しております。こちらのデータも同様に、ホームページで公表予定としているところでございます。

続きまして、資料５－２をお願いいたします。がん部会通知でございます。

実施状況やチェックリストと同様に、プロセス指標につきましてもこのような形で例年、各区市町村に対して結果を通知しているところでございます。別紙で各がん種の数値を記載いたしますとともに、がん部会で定めた基準に則りまして、精検受診率については５つの類型に分類をいたしまして、それぞれの類型ごとに優先すべき課題を明示してまいります。

本通知を受け、各区市町村には精検受診率向上に向けた取組を検討いただき、ご報告をいただくということにしているところでございます。

本通知の中で、精検受診率の評価に用いている基準でございますけれども、ご承知のとおり許容値が廃止され基準値が採用されるということになっておりますため、今年度の結果通知に際しましては、評価基準及び類型の見直しが必要と考えているところでございます。こちらにつきましては、委員の皆様からご意見を頂戴したいというところでございますので、次の資料５－２－１でご説明させていただきます。

資料５－２－１をお願いいたします。資料１ページ目でございます。現在の類型ですけれども、平成２０年報告書に記載された許容値を基準といたしまして、全年齢の数値を評価した類型となつてございます。

類型はⅠからⅤに分かれておりまして、精検未受診率と精検未把握率のどちらに課題があるかでタイプ分けがなされてございます。

下のグループは昨年度の調査、すなわち令和３年度に検診を行ったというもののまでの各類型に該当する自治体数の推移を示しているものでございます。実施する全てのがん検診で許容値を満たしている類型Ⅴに該当する自治体は１０弱という状況でございました。ほかには精検未把握率が高めとなっているタイプの類型Ⅰに分類されているということが現状の状況となつてございます。

実施する全てのがん検診で、要精検者数が未把握であるという類型Ⅳに分類されている自治体は、ここ数年ゼロが続いている、具体的には３か年連続ゼロが続いているということで、それ以前も１自治体となつていたところでございます。

表上の赤字でお示しいたしましたそれぞれの定義で用いている許容値の考え方を、そのまま基準値と読み替えて分類していいかという点につきまして、変更案２点を委員の皆様

にご議論していただければと考えているところでございます。

資料2ページ目をお願いいたします。新類型の案の1でございます。旧類型上の定義につきまして、許容値を基準値にそのまま読み替えた上で、69歳以下の数値を用いて評価するという内容でございます。

また、各自治体の現状を踏まえまして、要精検者数未把握のタイプ、先ほど数年ゼロが続いていると申し上げたタイプの類型Ⅳでございますけれども、こちらを廃止することについてもご意見をいただければと考えてございます。

なお、この新類型案の1に従いまして、本年度調査すなわち令和4年度の検診実施分の数値を評価した場合の該当の自治体数が右側の数値となつてございます。実施する全てのがん検診で、精検受診率が基準値を達成している新類型のⅣに分類される自治体は、残念ながら一つもないという状況でございます。

やはり許容値では70%、あるいは80%であったところが、基準値で90%に上がったということで、区市町村においては、類型Ⅳとなるハードルがかなり高くなったということが見てとれるところでございます。

このような結果を踏まえまして、当面の間経過措置を設けるという点が、次のページで示しております新類型の案の2でございます。案の2では、先ほどの案の1の分類に加えまして、実施する過半数以上のがん検診で、基準値を達成している自治体を、精検受診率良好タイプとして分類しているところでございます。

この類型に該当いたしますのは、直近の数値を用いますと6自治体でございまして、それぞれの状況は下の参考にお示ししているとおりとなつてございます。

残り、1つあるいは2つのがん種の数値が上がれば達成して類型Ⅴとなるというところでございますけれども、なかなか課題が大きいのは大腸がん検診というところが見てとれるところでございます。

続きまして、資料4ページ目にございます。こちらはがん部会通知の別紙に記載してございます類型を分類するためのフローチャートの新旧の比較でございます。新類型案のうち、案の1となつた場合につきましては点線を進むところとなります。案2の場合は下りていくという形になってまいります。

以上、こちらの新類型の案1、案2につきまして、委員の皆様からご意見を頂戴できればと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○中山部会長 このプロセス指標の基準値が変更されることに関して、昨年度の第2回の

部会と今年度の第1回目の部会でかなり熱い議論をして、それで決まったもので分類を試みました。すると、基準値がすごく高くなったので、それを到達できるところがかなり減ってしまって、なくなってしまいましたというようなお話だったと思います。それでどうしますかという最後の分類のところもあるんですけど、忌憚なきところをご意見いただければと思います。

基準値が高くなってどこもクリアできないなという話に関しては、かなりもう議論をいただいているので、結果こうでしたというところなんですけど、それで通知文として発出するに当たって、どういうカテゴリーに分けるかというのが最後の資料の5-2-1の2つの案というところだったと思いますけれども。どうでしょうか。

青木先生、どうぞ。

○青木委員 青木でございます。

忌憚のないご意見ということだったので。プロセス指標の中に未受診者数あるいは未把握率ですか、これが分けて記載をされているというのは、それぞれ対応の仕方が違うからだというふうに理解をしています。未受診であれば受診勧奨をしなければいけませんし、未把握であれば把握するように努めなければいけないというところで、対応の仕方が全然違うんですね。

類型の分類を見ると、この2つがごちゃまぜになっているように僕には見えるんです。ですので、何かすごく分かりにくくなっているんじゃないかなという気がして、もう少しシンプルな形にできないものかなというふうに思いました。

今までの経緯の中で、いろいろ考えていただいたということは、それはよかったなというふうに思うんですが、そういう気がしました。

それから言葉の問題ですけど、類型Ⅲのところが精検未受診者数を未把握ということですよ。だから、未受診と未把握という言葉がプロセス指標で使われているものと、ここも混乱を招く使い方じゃないかなということも気になりました。

率直な忌憚のないご意見だということでありましたので、そんなことを少し思いましたので、発言させていただきました。

以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。未受診者数、未把握はそうなんだけど、ちょっと何を言いたいかが分からない言葉ですよ。

他にございましょうか。

高里委員、お願いします。

○高里委員 新類型案の1と2がありますが、本当は全部のがんで達成するというのが一番望ましいとは思いますが、なかなか全部のがんで、対象者やがんの種類、精密検査の種類も違ってくる中、現場サイドとしては困難だと思います。可能であれば新類型の2が、現場サイドとしては励みになるというところは正直ございますので、一応、お伝えさせていただきます。以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。確かに、これ大腸がんの90%を達成するのはやっぱり相当受診者への教育とかいろんなことをしないと達成できないので、このままだと、新類型案1の類型Ⅳのところはずっとゼロが続きそうだなというような感じはしますが、それに対して新類型案2だと類型Ⅳというところの自治体は出てくるので、それが励みになると、そういうようなご意見だったかと思います。

ほかにご意見はございましょうか。どうですか。

○入口委員 都がんの入口です。今、大腸がんのお話がありましたけど、大腸がんって今は個別検診で便潜血検査をやっているところが多いので、意外とたくさんできるんですけど、その後の受診率が上がると精検受診率が下がるという、難しいところがあります。そこをまず、何とか受けていただくような仕組みというか、あとは何度も申し上げましたとおり、高齢になると、なかなか内視鏡検査というのはハードルが高いので、その辺をどうするかということも、69歳以下というのは非常に良く、推奨はそこでいいかと思いますが、大腸がん検診の精検受診率を上げるというのが課題ではあるかなと思います。

あと精検受診を受け入れる、その施設がどのくらいあるかというのもあります。以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。なかなか大腸を69歳までにしたとしても、精検受診率90%を達成するのは相当難しいところがあるので、かなり厳しめの言葉どおりにこれを実施するとして、新類型案1のままで行くのがしんどいかなというご意見が続いているのかなと思いますけど、どうでしょう。新類型案1で行くべきだというご意見とか、ございますか。

今回の新類型案はこの回で決めないといけないんですよね。タイミング的に。難しいところではあるんですけど、この新類型案1で行くのか、新類型案2で行くのかというところを、今日は決めていただかないといけないんですけど、いかがですか。

このままだと新類型案2で通りそうなんですけど、反対意見とかございましたら、お願

いします。よろしいですか。

反対意見はないみたいなので、一応、新類型案2でしばらくの間は採用して、類型Ⅳのところが増え、類型Ⅴに近づいてくるところがあったら、また新類型案1のほうにシフトしていくということも考えないといけないと思います。あと「精検未受診者未把握タイプ」の言葉はもう少し考えないと駄目ですね。

○事務局（松尾） そこは改めて検討させていただきます。分かりやすい観点かというところですね。

○中山部会長 そうですね。何を言っているのかが、よく分からないところがあるので、そこを検討いただくのと、3年連続で該当自治体がなかった旧類型のⅣの要精検者未把握タイプというのは、廃止でいいですね。これは、全部未把握というところは、3年間レビューがなかったので、これはもう廃止でいいですよ。

というところで、一応、新類型案2を採用して、タイプ名のところは少し検討した上で、もう一回委員の先生方にお諮りさせていただきたいと。

○事務局（松尾） そうですね。

○中山部会長 そういう形でまとめさせていただきたいと思いますが、ほかはこのプロセス指標関連のところでは何かご質問とかご意見とかありますか。

○高里委員 よろしいですか。資料5-1のプロセス指標の、スライドの2だと思うんですが、胃がん検診の陽性反応適中度が、内視鏡と比較してというところも顕著なんです、基準値と比較したところで、X線がかなり低い印象があって、個人的には衝撃だったんですが、陽性反応適中度がここまでレントゲンで落ちてしまう、落ちてしまっているのか何なのか、もともと胃がんの発症年齢が若い世代には少ないというのはあると思うんですが、それでも内視鏡と比べると、かなり低い印象があるので、不思議だなと思っているんですが、何か要因とかってあるものなのかなというのが、個人的には気になりまして、もしあればぐらいなんですけれども。

○中山部会長 発見率が極端に低くなっているというところなんですけど、入口委員、何かご意見はございますでしょうか。

○入口委員 やはりバリウム検診だと、要精検率が高いですかね。

○高里委員 少し高いですね。基準値よりは下ですけども。

○入口委員 少しくらいですか。

○高里委員 内視鏡が5.8%で、X線が6.1%です。



○入口委員 それほど変わらないですね。現状ですかね。

○高里委員 そうですね。ありがとうございます。

○入口委員 X線のほうは経年受診者が多いのかなという気はしますが、その辺が分からないです。すみません、小田先生どうぞ。

○小田委員 元氣プラザの小田ですけど。がん発見率は仕方ないところがあるのかなとは思いますが、陽性反応適中度は保っておきたいのではないかなとは思いますが、これは何で低いのかは、知りたいところではあります、どんな感じで落ちているというか、がんをきちんとがんとして拾っていないということです、無駄なチェックが非常に多くなり過ぎているんですかね。そこは分からないですね。

○入口委員 あと、精検未把握率は少し高いところがありますよね。それもあるかなとは思いますが、多少は低いかもしれません。

○中山部会長 未把握率が30%近くあるので、変なことが行われているとか、全然結果が把握されていないから、がん発見率がかなり過小評価されている可能性はありますね。

角田先生、どうぞ。

○角田委員 今のお話ですけれども、胃がんのX線の精検受診率がそもそも非常に低いんですよ。64.8%と、内視鏡96.8%ですので、せっかくバリウムで拾っても、その方々が精検に行っていないということになるかと思えますので、そうすると、がん発見率は当然低くなってしまいますので、要精検になった方を精検の受診に行ってくださいという勧奨が非常に重要になってくるんじゃないかなと思っております。がん発見率はかなりここに引っ張られるということはあるかなと思いますけど。

○中山部会長 多分、胃のX線をやっている自治体自体が大分減ってきているので、どこの自治体でどんなことが起きているのかという、これは全部トータルをまとめたデータにはなりますけれども、胃のX線に関して、もう少しこの未把握率が高い自治体を、事務局のほうに見ていただいて、ご報告いただくような感じにしたいと思えます。やはりこれは、世の中的に内視鏡に移行しているとはいえ、胃のX線をやっているところで、こんなありさまでは非常によろしくないで、このところは詰めておいていただければと思います。また部会のほうにも報告していただきたいと思えます。

ほかはございますでしょうか。

○小田委員 元氣プラザの小田ですけど、先ほどのチェックリストの話と絡めてなんですけど、調査年度が違うのであれですけども、チェックリストの率が高い市区町村とがん

検診の精度というか、もしくは発見率も含めてなんですけど、こういったところの精度が結局、市区町村同士で結構パラレルにいいところはいいというのが言えるのかどうかは、知りたいなと思うんですけど、調査年度が違うので、簡単には言えないと思うんですけど、そういう傾向があるかが分かればと思って、ご質問です。

○事務局（鈴木） 事務局から簡単な傾向だけお伝えさせていただきますと、必ずしも関連があるとは言えないところがあります。基本的にはチェックリストの実施率がよいところはプロセス指標もいいところが多いというふうには言えるんですが、チェックリストの実施状況がよくても、精検受診率が意外と6割とか7割とかでとどまっていたりする自治体もありますので、それを因果関係というか、必ず相関があるとは言い切れないかなというところまでは、把握をしております。

○中山部会長 この辺の関係はこういうことをやり始めた初期の頃に、国立がん研究センターのほうで全国を見たんですけど、その当時はかなり相関がいろんなところに出ていたんですけど、だんだんチェックリストの達成率が全国的に上がってくると、何かもうよく分からない、はっきりしなくなってきたというところはあるので、本当に残っているところで変なことが起こっていないかどうかというのを、こうやってチェックしていくしかしようがないと思います。全部まとめてしまうと、かえって何か分からないことになるので、現在X線を実施している自治体のところで、見てもらうほうがいいかなと。

鳥居委員お願いします。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。先ほどの胃がんの件ですけども、これはどうしても内視鏡をして、その場でバイオプシーをすると、それが精検になりますので、非常に高い精検受診率になると思います。バリウムの場合には、どうしてもその次に内視鏡をするところまで進めないといけないということで、個別で実施しているところには少しハードルが高い、大腸がん検診で便潜血陽性者に大腸内視鏡を勧めるのと同じような、それよりは少し楽ですけども、そういうことが生じているのではないかと思います。

内視鏡の場合はバイオプシーがその場でできるというのは精検受診に結びつく大きな要因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 ありがとうございます。確かに内視鏡はその辺で精検の受診率はかなり高くなるような感じで運用されているということになるかと思いますけども、ほかのがん検診は別の日にもう一回行ってというような感じなので、その辺で難しいところがどうし

でも残ってしまうかと思います。

よろしいでしょうか。大分時間がたってきましたので、よろしいですか。

それでは、次に報告事項に移ります。報告事項は（１）から（４）まで、まとめてご説明をお願いしたいと思います。

○事務局（松尾） それでは、報告事項のご説明をさせていただきます。

まず報告１の「令和６年度がん検診に関する区市町村訪問の結果について」でございます。資料６をお願いいたします。

区市町村訪問でございますけれども、都による区市町村への技術的な支援の一つといたしまして、平成２４年度から実施してございます。本年度は４自治体を訪問いたしました。

従来は精度管理評価事業に基づきまして、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か、そういった自治体を、改善指導対象として訪問をしていたところでございます。

一方で区市町村連絡会、この後またご説明します連絡会のアンケートで区市町村からは、ほかの自治体の取組をぜひ参考にしたいというような要望がいつも複数寄せられたということがございましたため、改善指導対象としての訪問はもちろん行いつつ、今回は好事例の収集、そして、その後の横展開というものを目的とした訪問をメインとして実施したところでございます。

収集した事例につきましては、今年度４回実施しております区市町村連絡会の第４回目におきまして、区市町村にフィードバックをしているというところでございます。連絡会における区市町村のアンケートの結果では引き続き、ほかの自治体の事例を紹介してもらえる場があると非常にありがたいといったような意見をいただいているところでございます。

資料６の別紙でございますけれども、こちらは訪問した自治体から聞き取った内容の詳細をまとめたものとなっております。これでもまとめておりますけれども、かなりリアルな区市町村側の実態というか、本音が入っている部分がございますので、こちらの資料の公表はしない予定としてございまして、この場限りでのご確認をいただくというものでございます。

資料６についての説明は以上でございます。

続きまして、報告事項の（２）を続けて、ご説明させていただきます。

「令和６年度がん検診事業担当者連絡会について」でございます。資料７をご覧ください

い。

資料の1枚目は連絡会の概要となっております。区市町村がん検診担当者連絡会は区市町村の担当者に対するがん検診事業の理解促進を目的といたしまして、平成23年度から開催しているものでございます。地域の受診率、精度管理向上の取組の一環として実施をしてございます。

毎年、自治体は人事異動が頻繁にございますので、新しくがん検診の担当になるという方が多くいらっしゃいます。そのため1回目の連絡会は、例年、初任者向けの内容をレクチャーするようなものになってございます。

2回目以降につきましては、精度管理評価事業の調査の概要ですとか、昨年度からの変更点、あるいは公表資料の活用方法ですとか、チェックリスト調査に関する解説などを実施しているところでございます。

令和6年度の実施内容を下の表でまとめてございます。4回実施したところでございまして、概要はご覧いただければというところでございます。

資料2ページ目から3ページ目につきましてですけれども、第4回で対面方式と、コロナ後の時勢ということもあって、オンラインを併用いたしまして、ハイブリッドでグループワークを実施したところでございます。参加者は対面での現地で27名、オンラインで19名、合計46名で、自治体によっては担当者の方が複数名、ご参加いただいているところもあるといったところでございます。

2つのテーマに分けまして、8グループでグループワークを実施したところでございます。各グループの発表内容につきまして、区市町村から同意をいただいているものではないので、区市町村が分からない形で、テーマ別に一覧でまとめてございます。後ほど資料にお目通しいただければ幸いです。

続きまして、報告の(3)でございます。「がん検診精密検査結果報告書(東京都統一様式)について」でございます。資料8をご覧ください。

資料1ページ目でございます。東京都統一様式についての簡単なご説明、ご紹介と、区市町村における統一様式の導入状況に関する調査結果の報告となっております。

令和6年3月に改定された東京都がん対策推進計画におきましては、改めてのご説明となりますが、がん検診の精密検査受診率の目標値を90%以上に置いているところでございます。この目標値を達成できているのは現状、胃の内視鏡検診のみとなっております。そのほかのがん種につきましては、先のご説明でご紹介したとおりとなっております。

す。

資料の2ページ目をお願いいたします。

都では、区市町村における精検結果の把握を促進することを目的といたしまして、精密検査実施医療機関の結果報告についての負担を軽減し、区市町村に報告、返送していただきやすい様式、いわゆる東京都統一様式の作成を平成30年度から開始いたしました。令和4年度に子宮頸がん検診の様式を作成いたしまして、現在、5がん全ての様式が揃っているというところでございます。

区市町村に対しまして、本様式の使用状況をアンケートで確認いたしましたので、その結果をご報告いたします。資料3ページ目をお願いいたします。

こちらは令和5年度の胃がん検診における統一様式の導入状況を示したものでございます。使用していると回答した自治体は緑色で示したところでございまして、令和5年の時点では、24自治体となっております。

続きまして、スライド4ページ、資料4ページ目をお願いいたします。

令和6年度に使用していると回答した自治体が前年度から比較して2自治体増加いたしまして、計26自治体になっているところでございます。

資料5ページ目でございます。こちらは令和5年度の大腸がん検診の統一様式の導入状況でございます。使用していると回答した自治体は、同じく緑色の部分になりますけれども、27自治体でございます。

6枚目が、先ほどと同様に令和6年度の数値となっておりますけれども、4自治体増加いたしまして、31自治体となっております。現状5がん全ての中で、大腸がん検診の統一様式の活用が一番進んでいるという状況でございます。

資料7ページ目をお願いいたします。続きまして、肺がん検診の状況でございます。

7ページ目は令和5年度の数値でございますけれども、同様に統一様式を使用していると回答した緑色の自治体は21自治体でございました。

8ページ目の令和6年度の数値といたしましては、2自治体増加いたしまして、23自治体になっているところでございます。胃と大腸の様式は平成30年度、肺の様式は令和元年度に作成いたしましたが、着実に導入自治体が増えていると考えているところでございます。

続きまして、資料9ページ目でございます。こちらは令和5年度の乳がん検診の状況でございます。乳がん検診の様式は、令和2年度末に作成いたしまして、3年度から導入を

開始しているというものでございます。令和５年度時点で使用している自治体が１７自治体となってございました。

１０ページ目が令和６年度でございますけれども、使用している自治体が大きく増加いたしましたして、９自治体増の２６自治体となっております。

続きまして、資料１１ページ目でございます。同様に令和５年度の子宮頸がん検診の導入状況でございます。子宮頸がん検診の様式は、先ほど申し上げたとおり、令和４年度末に作成いたしましたして、５年度、昨年度から運用を開始してございます。一番新しいものとなっております。令和５年度に使用しているという自治体は１３自治体でございました。

１２ページ目でございますけれども、令和６年度、こちら大きく増加いたしましたして、７自治体増加し、２０自治体となっております。

全体を通じてご覧いただきましたとおり、使用していただいている自治体数は増加傾向にございまして、今年度は特に乳がん、子宮頸がんが大きく導入自治体が増加したところでございます。

また、全がん種で、令和５年度に導入を検討していた大島町ですとか、小笠原村が令和６年度に使用を開始しているなど、島しょ部での統一様式の広がりが出ているところでございます。

資料１３ページ目をお願いいたします。最後に、統一様式を導入した後に、精検未把握率が改善した自治体について、簡単にご紹介させていただきます。自治体は匿名としていところでございます。

自治体Ａ、こちらは令和２年度に胃がん検診で導入いたしまして、胃部Ｘ線検査の未把握率は、導入前の半分程度に低減したというところでございます。

また自治体Ｂでございますけれども、こちらは令和３年度に統一様式を導入したところ、令和２年度と比較して、精検受診率が１５ポイント上昇したというところでございます。

また、令和４年度も精検未把握率が減少を続けておりまして、そのときの一過性のものではなくて結果把握の体制の改善に資するものであるというふうに考えているところでございます。

後ほどご説明する資料９でも出てまいります、都内では居住している自治体、区市町村を越えた精検受診行動が多く見られますため、自治体によって様々である結果報告書の作成が必要となる精検実施医療機関の負担が大きいものと、我々は考えているところでございます。

引き続き統一様式の活用について、残りの区市町村に働きかけを行ってまいりまして、精検受診率向上につなげてまいりたいと考えてございます。

続きまして、報告の（４）でございます。資料９です。

資料９では、今申し上げた都民の精検受診行動の傾向を探るために実施した調査の結果についてご報告をいたします。２ページ目をお願いいたします。

ご承知のとおり都内で実施しているがん検診は、全国と比較いたしまして、精検受診率は低く、精検未把握率は高いという傾向にございます。その要因と考えられるものとしたしましては、要精検者が先ほど申し上げたとおり居住している区市町村とは異なる区市町村で精密検査を受診しているため、なかなか結果把握が難しくなっていくといった点ですとか、精検実施医療機関から区市町村への結果報告がなかなか進んでいないということが考えられるというところでございます。

３ページ目でございます。こうした課題認識に基づきまして、要精検者がどの自治体で、どのような医療機関で精検を受診するかということの傾向を把握するために、がん登録情報を用いまして、要精検者の精検受診行動の傾向を探ったというものでございます。

調査の目的は大きく２点ございまして、１点目といたしましては、どの程度の要精検者が居住地や居住地が属する二次医療圏、こちらを越えた精検受診行動を取るか、そういった傾向を把握するという点でございます。

また２点目といたしましては、要精検者が精検を受診する病院の分類について、どのような傾向があるかということを把握する、といったことを目的としてございます。

資料４枚目、こちらは今、申し上げた全国がん登録の仕組みの概要でございます。こちらの説明については割愛をさせていただきまして、後ほどご覧いただければと思います。

資料５枚目でございます。今回のために提供を受けた、がん登録情報の一覧となっております。２０１２年から２０２０年の間にがんと診断された都内に住所を持つ患者のがん登録情報を基に集計をいたしました。本調査におきましては、登録患者の診断時患者住所を居住地、初診病院住所を精検受診した医療機関の所在地といたしまして、精検受診行動を探ったというところでございます。

次に、６ページ目をお願いいたします。提供されたがん登録情報につきまして、集計する前の処理といたしまして、除外あるいは再構成といったものを行いました。まず診断時の年齢につきまして、転居する方の割合が低くなってくること、それから転居による検診受診地と精検受診地のずれが小さくなる、そういったことを見込みまして、また、併せま

して受診が可能ながん検診の種類が最大となります50代を基準といたしまして、その年齢未満の患者の情報は除外をしたというところでございます。

また、発見経緯コードが1番、すなわち、がん検診、健康診断、あるいは人間ドックでがんが見つかった患者以外の情報は除外したところでございます。

その上で、部位別の情報をがん検診別にまとめ直しまして、9万6,553件、いわゆる5がん全ての患者情報を基に集計を実施いたしました。

資料7ページ目でございます。調査結果の重要な概念でございます、流出と流入について定義をご説明いたします。流出につきましては、本ページの赤い矢印で示しております精検受診行動のことを示してございます。

このような行動を取られる方の数も、診断時患者住所がA区である下の数で割ったものをA区の流出割合として定義してございます。赤枠内にございますとおり、診断時患者住所がA区である方を分母として、かつ初診の病院住所はA区ではない方が分子でございます。

続きまして、スライド8枚目でございます。次に、流入でございますけれども、A区から見て、赤い矢印で示しています精検受診行動を指してございます。赤枠内にございますとおり、初診の病院の住所がA区であると。それから診断時の患者の住所はしかしA区ではない、そういった方の割合ということでございます。

資料9ページ目でございます。続きまして、初診病院として登録されている病院を、記載のとおり分類をしているところでございます。がん登録情報の留保事項について申し上げます。がん登録情報の届出が義務づけられているのは病院のみでございますため、診療所の情報につきましては、おおむね掲載がないというところでございます。

次に、初診病院は、必ずしも当該がんに関しまして、初めて受診した病院等ではないというところでございます。そして、がん登録情報は、がんに罹患した患者に関する情報が集まっておりますため、バイアスがかかっている可能性があるというところ、こういった点、留保事項があるということを念頭に置いていただきつつ、ご説明を聞いていただければと思います。

10枚目でございます。ここから集計結果のご説明となります。

まず流出入の状況についてとなります。資料11ページ目でございますけれども、居住地内で精密検査を受診した要精検者の割合は都全体で4割程度となつてございます。そのため流出は都全体では6割程度ということで、区部、市町村部で大きな差は見られなかつ



たというところでございます。

12 ページ目で、こちらは流出割合が高い自治体を濃い緑色、低い自治体を薄い色で表した地図となっております。赤い点ががん診療連携拠点病院、黄色い点のがん診療連携協力病院の所在地を表してございます。

5 がんのデータを統合した場合に、流出割合が 0 % という区市町村はございませんでした。また、拠点病院等が複数ある自治体は、流出割合が低い傾向にございます。なお、流出割合については、都外の自治体への流出も含んでございますので、ご承知おきいただければと思います。

資料 13 ページ目でございます。こちらは流入割合が高い自治体を濃い緑色、低い自治体を薄い色で表した地図でございます。流入割合について、0 % から 20 % と低い値の自治体、該当症例がない自治体が散見されるところでございます。

流入割合ゼロということになりますと、その自治体が初診病院住所としては登録がございますけれども、当該患者の診断時患者住所と一致しているというケースとなっております。該当症例がないということにつきましては、初診病院住所としては登録が 1 件もない自治体ということになってまいります。

医療機関の集積状況と自治体の流入割合は、おおむね連動していると考えておりまして、流入割合には地域的な偏在があるということが、ここから見てとれるかなと思っております。流入につきましては、都外の自治体からのものは、割合には含まれておりませんのでご承知おきいただければと思います。

14 ページ目で、ここまでは区市町村単位でございましたけれども、この先は二次保健医療圏単位での流出入の状況でございます。先ほど地図内にプロットしておりました、がん診療連携拠点病院ですとか、協力病院は、おおむね二次保健医療圏のバランスを考慮して指定されているものと考えているところでございます。

15 ページ目でございます。各医療費の構成自治体でございます。表の中の医療圏のうち、千代田区、中央区、港区などから成る中央部と、武蔵野市、三鷹市、府中市などからの北多摩南部は、この後ご説明申し上げますとおり、特に流入割合について、特徴的な傾向がございます。

16 ページ目でございます。こちらの集計表は診断時患者住所が属する二次保健医療圏と、初診病院住所が属する二次保健医療圏の対応をまとめたものでございます。この表を横に見ていきますと、ある医療圏に診断時患者住所がある方のうち、何人がどの医療圏の

病院で受診したということが見てとれます。また縦に見ますと、ある医療圏にどの医療圏からどれぐらいの方が受診をしに来たかということが見てとれます。

スライド 13 ページ目で、濃い緑が集中していた地域が、この表の赤枠で囲んだ医療圏とおおむね一致しているというところとなっております。なお、がん登録情報の利用規定によりまして、個人の特定につながるおそれがあります 1 から 9 の極めて少ない数字については、表示することができないとなってしまうので、記号で示しているという状況でございます。

資料 17 ページ目でございます。ここから医療圏を区部、市町村部、島しょ部に分けて見てまいります。

区部の医療圏におきましては、区中央部の医療圏内受診割合が最大となっておりまして、ほかの医療圏からの流入割合についても最大となっております。

区中央部は区部最多の 5 自治体から構成されておりまして、がん診療連携拠点病院などが多数集積しておりますため、医療資源が豊富であるということが伺えるところかなと思っております。こういうことが他の地域からの流入の背景になっているというふうに考えているところでございます。

18 ページ目でございます。区中央部でございますけれども、都心病院の住所所在地として登録されている件数は、文京区が最多で 1 万 8 4 件でございます。また今回集計したがん登録情報のうち、区中央部の自治体が初診病院住所として登録されている症例の件数は、2 万 4, 264 件で全体の約 26% となっております。

19 ページ目をお願いいたします。続いて市町村部でございます。区部全体の医療圏内受診割合が 58% だったのに対しまして、市町村部全体では 66.7% となっております。区部と比較いたしますと、市町村部の医療圏は医療圏内の受診割合が高い傾向にあると考えております。一方で、北多摩西部のみ医療圏外受診割合が 5 割を切っておりまして、流出割合が高くなっております。

市町村部の中で北多摩南部は、がん診療連携拠点病院などに該当する医療機関を複数擁してございまして、流入割合が高い状況となっております。

最後に島しょ部全体について、スライド、資料 20 ページ目でございます。島しょは、医療圏内で唯一、管轄するがん診療連携拠点病院が存在しない圏域となっております。要精検者の受診行動の傾向は、この調査ではなかなか見てとれないというところでございます。

表につきましても区部、市町村部、島しょ部、東京都全体の数値をまとめたものとなっております。

資料 2 1 ページ目でございます。都内で要精検者の流出入の規模を視覚的に表したものがこちらの円状の図でございます。円外周の色が精検受診者の居住地が属する医療圏を表してございます。右下の紫色で示されております区中央部のエリアをご覧くださいと、エリアの左端から放物線を描くようにして、右端に紫色の線が伸びてございます。

こちらは区中央部の医療圏内の受診者の規模を表しているというものでございます。区中央部と、おおむね円の中心に対して対称の位置にあります、区東北部のエリアをご覧くださいと、太い線が区中央部のエリアに向かって伸びているというところでございます。こちらは区東北部から区中央部への流入の規模を表してございます。

区部の医療圏の間で流出入が多く、特に区中央部に流入が集中しているという点、あるいは市町村部では、流出入は区部に比べて少ないというところですが、北多摩南部は他の市町村の医療圏からの流入が多く見られるといったことが見てとれるというところでございます。

資料 2 2 ページ目でございます。ここからは、受診先病院分類の集計結果でございます。

2 3 ページ目で、拠点病院等で受診した要精検者の割合は都全体で 7 割程度となっております。区部において特に拠点病院等で受診する割合が高いという傾向がございます。市町村部では、区部よりも拠点病院以外で受診する割合が高く、拠点病院以外にも地域の中核を担う医療機関が存在するということが伺えるところかなと思っております。

2 4 ページ目でございます。ここから二次医療圏単位で区部と市町村部の傾向を見てまいります。区部では全体的に拠点病院受診割合が高くなっておりますけれども、唯一区西部は拠点病院等受診割合が 7 割を下回っているというところでございます。

2 5 ページ目で、市町村部でございますけれども、拠点病院等以外の受診割合が区部と比較して高い医療圏が多くなっております。特に西多摩医療圏は流出割合が低いため、医療圏を支える拠点病院以外の病院が存在しているということが考えられるところでございます。

2 6 ページ目でございます。他県と隣接する自治体の都外受診割合をマップ上で表示したものでございます。町田市が非常に高い数値となっておりますけれども、他の自治体につきましては、当該受診割合はそこまで高くないという状況でございます。

2 7 ページ目でございます。以上の調査を通じまして、事務局としては、3 つのまとめ

をしているところでございます。

1点目は東京都内で陽性と判定されました要精検者は、区部、市町村部、島しょ部を問わず、半数以上が、居住している自治体、区市町村とは別の区市町村に所在する病院で精密検査を受診しているということ。

2点目といたしまして、都内の要精検者のうち、同じ医療圏内で精密検査を受診する割合は6割程度にとどまっておりまして、特に区部において、医療圏をまたいだ受診行動が多く見られているということ。

3点目としまして、都内の要精検者のほとんどは拠点病院等を受診しておりますけれども、一部の地域では、拠点病院はないということでありながら、所在する医療圏のがん診療の提供体制の中核を担っている病院が存在しているということ。

この3点をまとめとしているところでございます。

本調査結果に基づきまして、今後、精密検査受診率の向上に都としても取り組んでまいりたいと考えてございます。

本資料の説明に当たりまして、用いた集計表など、資料9-2の①から④として、触れさせていただいてございますので、適宜ご参照いただければと思います。

本調査につきましては、中山先生と国立がん研究センターの難波先生に多大なるご支援、ご協力を賜りました。この場をお借りして改めて御礼を申し上げます。

大変長くなりましたが、資料9の説明は以上でございます。

○事務局（鈴木） 1件追加で大変恐縮なんですけれども、先ほど資料の7で区市町村連絡会のお話をさせていただいたかと思います。遅れて大変申し訳ございませんが、第2回で中山先生と青木先生にHPV検査単独法について、区市町村の担当者の方々に講演をわざわざ都庁まで出向いていただいてしていただきました。大変ためになったという声も聞いております。この場を借りて御礼申し上げます。どうもありがとうございました。

以上です。

○中山部会長 今、報告事項の（1）から（4）という、かなりボリュームのあるご説明がありましたけど、何かご質問とかございますでしょうか。

久布白先生、お願いします。

○久布白委員 東京都予防医学協会の久布白でございます。

意見というか、簡単なコメント、感想みたいなものですが、先ほどありました精検報告書の都様式の書式のことでございますね。恐らく5がんの中で、子宮頸がんが一番できた

のがこの報告書の最後だったと思うんですが、先ほどの報告でも1年で精検未把握率の改善が少しあったりございますので、今後もさらなる、ほかのがんと合わせて、精検未把握率の改善を期待したいと思っております。

以上でございます。

○中山部会長 ありがとうございます。住所上と違うところの病院に行かれている方がこれだけ多いということなので、病院側からしたら精密検査結果報告書はてんでばらばらだったら、もう見る気も書く気も失ってしまうというところなので、できるだけシンプルな形で統一したというのは、それは結果としてよかったのではないかなと思いますので、引き続きこれが普及していただくことを祈りたいと思います。

ほか、ご質問、ご意見はございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、最後の（５）から（８）までの報告事項をお願いできますか。

○事務局（松尾） それでは報告事項（５）以降でございます。（５）につきましては資料10をお願いいたします。

令和5年度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、つまり都道府県チェックリスト調査でございます。令和5年度分として、本年度回答した内容を記載してございます。詳細につきましては、恐縮ですが、資料を後ほどご確認いただければと思います。

続きまして、報告の（６）「検診機関別プロセス指標の調査結果とフィードバックについて」でございます。資料の11をお願いいたします。

1ページ目、本調査は都が区市町村に対しまして、検診機関のプロセス指標を調査しまして、都全体のデータをまとめた上で、結果をフィードバックするというものでございます。調査対象は令和4年度に100人以上の対象者に検診を実施した機関でございます。実施人数が100人未満の場合は、実績上位の3機関が対象となっております。検診機関ごとに受診率、要精検率、精検受診率、精検未把握率、精検未受診率、がん発見率、陽性反応適中度などのプロセス指標を集計してございます。

2ページ目以降が本年度調査の集計結果でございます。対象が検診機関となっておりますので、集団検診の個別検診で標本数が大きく異なることにご承知おきいただければと思います。また、特に個別検診におきまして、母数となる受診者と要精検者の数が少ない場合は、極端な値を取る可能性があることにも留意が必要というものでございます。

2枚目は要精検率でございますけれども、集団検診においては、いずれのがん種におい

でも10%以下にまとまっておりますけれども、個別検診においてはばらつきが見られまして、がん種によっては極端な値が出ている検診機関もある状況でございます。

3ページ目でございます。精検受診率でございます。区市町村の個別指標におきましても同様の特徴が見られたところですが、他のがん診に比べまして、大腸がんは集団全体が低い範囲に位置してございます。胃内視鏡の個別検診では、中央値、すなわち集団全体の半数が100%となっております。

中央値で比較をいたしますと、胃内視鏡の次点といたしまして、乳がんが集団、個別共に90%を超えているということが見てとれるかと思えます。

4ページ目をお願いします。陽性反応適中度でございます。子宮頸がんにつきましては、CIN3以上の人数を集計してございます。

個別検診におきましては、胃内視鏡及び肺では、箱が見えないグラフとなっております。ほとんどの検診機関において陽性反応適中度が0%となっております。

5ページ目でございます。こちら縦軸にプロセス指標、横軸に受診者数と精検者数を取った散布図をお示したものでございます。散布図における集団全体からの離散度合い、離れ具合を図ることによりまして、検診機関ごとの立ち位置を分析、評価することが可能となると考えてございます。

例といたしまして、最も対象機関数が多い大腸がん個別検診を取り上げてございます。その他のがん種検診につきましては、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度の散布図を作成しておりまして、資料11-1をご参照いただければと思います。

プロセス指標だけを見ますと、人数の規模による影響を考慮することができないところでございますけれども、散布図にすることで、規模を踏まえた評価をすることができると考えてございます。ただし真の外れ値と推定される範囲は、図でお示したような範囲と推測されますけれども、現時点で正確な範囲を算出するには高度な統計の技術が必要となってくるということでございます。

6ページ目でございます。こうして都で取りまとめた集計結果を用いまして、各区市町村に対しましてフィードバックツールを提供しております。都全体のデータが掲載されたエクセルシートに、任意の検診機関のデータを入力していただきますと、散布図上に当該機関が青くプロットされまして、都全体の中で立ち位置を確認することができるものでございます。

本ツールを区市町村に有効に活用していただき、区市町村が検診機関個々にフィードバ

ックしていくことを支援することが目的として提供しているものでございます。本ツールは、年度末に各区市町村に展開していく予定でございます。

続きまして、報告の（７）でございます。「令和６年度東京都がん検診精度管理に関する事業の実績について」でございます。資料１２をご覧ください。

まず１点訂正でございます。１のがん検診従事者に対する事業の一番下の東京都職域がん検診精度管理向上支援講習会につきまして、申込者数が３２４名となっておりますが、こちら３１０名でございます。申し訳ございません。訂正をお願いいたします。

時間の都合上、詳細の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いた皆様に、この場をお借りして改めて御礼を申し上げたいと思います。ありがとうございました。

続きまして報告の（８）その他事項でございます。来年度に向けた取組、資料１３をご覧ください。

令和７年度がん検診施策の推進に関する取組でございます。

まず１ですけれども、同世代の著名人を起用した機運醸成、６０歳代女性向けでございます。がん検診の受診率につきまして、６０歳代女性が全年代と比較して低い傾向にございますけれども、がん検診についての正しい知識が十分ではないといった点、あるいはご退職後に区市町村のがん検診の移行がうまく進んでいないということを考えているところでございます。

そのため、都では６０歳代女性を重点啓発対象といたしまして、ポータルサイトの「ＴＯＫＹＯ＃女子けんこう部」に同世代の著名人の検診受診の体験記をコラムとして掲載しているとともに、ＷＥＢ広告等を活用いたしまして、対象世代の一層の受診促進を図っているところでございます。引き続き、こういった点について来年度も取り組んでまいりたいと考えてございます。

続きまして、２のメッセージカードを活用したがん教育との連携でございます。こちらはファミリー層向けの事業でございます。

がんの罹患による心理的・経済的に負担が大きい働き盛り世代を重点啓発対象といたしまして、家族をテーマにした啓発を実施して、受診促進を図っているところでございます。

がん教育の対象となる都内小中高生からご家族等の身近な検診対象世代へメッセージカードを手渡していただき、日頃の感謝と合わせて、がん検診について受診を促す、そして考えていただくということで、罹患率が高まる世代の受診行動につなげてまいりたいとい

うことで取り組んでいるものでございます。こちらも今年度から取り組んでおりまして、来年度も引き続き実施してまいりたいと考えているところでございます。

最後に3でございます。「女性の健康週間」、3月1日から3日8日は国が定める女性の健康週間でございます。今回の部会と期間が重なっておりますので、ご案内をさせていただきます。

著名人との連携などによりまして、若い世代に子宮頸がん等の検診の大切さというものを呼びかけていく取組となっております。詳細は後ほど資料でご参照いただければ幸いです。

説明は以上でございます。

○中山部会長 （5）から、その他の報告事項の説明がありましたけど、何か質問とかご意見はございますでしょうか。

大丈夫ですか。ご意見がないようです。

時間がもう遅くなりまして、終了時刻になりましたので、これで今回の会議は閉会したいと思います。長時間にわたり熱心なご討議いただきまして、誠にありがとうございます。それでは事務局にお返しいたします。

○事務局（松尾） 時間が過ぎていて申し訳ございません。最後に事務局から何点か連絡事項をお伝えさせていただきます。

時間も今日はタイトでございましたので、全体を通じて、お伝えいただけなかったご意見などございましたら、データでお送りしてございます、がん部会ご意見記入シートにご入力いただきまして、恐縮ですが3月11日火曜日までにメールで事務局までお送りいただければと思います。

また入口委員からは、この部会、今期までというご意向を伺っているところでございます。先生には平成28年度から9年間にわたりまして、この部会の運営にご尽力をいただきました。ここで先生から一言、お言葉を頂戴できればと思います。よろしくお願いいたします。

○入口委員 ありがとうございます。長い間、中山部会長をはじめ、委員の皆様、それから事務局の皆様、大変お世話になりました。細かい分析、今日は非常に勉強させていただきました。私、消化器内科ですけど、いろんな先生方の、他臓器の先生方のご意見とかを賜りまして、検診センターの運営にも役立てさせていただきました。これからは医師会のほうに入って、一開業医として、また内視鏡を中心に頑張っていこうと思っております。



また、どこかでご指導いただければというふうに思います。ありがとうございました。お世話になりました。

○事務局（松尾） 入口先生、誠にありがとうございました。

最後に来年度のがん部会につきましては、夏頃の開催を予定してございますけれども、また改めて日程調整のほうをさせていただければと思っております。

本日はお忙しい中、遅い時間まで非常に長い時間、申し訳ございません。ありがとうございました。引き続き、よろしくお願い申し上げます。

（午後 9 時 0 5 分 閉会）

#### 【がん部会終了後、都より補足説明】

「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」について、回答基準に関する認識が不十分であったことにより、本来「○」とすべき設問が「×」と回答されていることががん部会直前に判明いたしました。がん部会時点では修正前の暫定版資料をお示ししましたが、その後、複数の自治体担当者へ個別に説明・修正依頼を行った結果、主に調査 2（令和 4 年度の精度管理評価指標把握状況）について実施率が上昇しました。以下、各資料の主な変更点を御説明いたします。

##### ◆資料 4－1

- ・（スライド 2）集団検診の実施率は、子宮頸を除き全国値と比較して同水準以上となりました。
- ・（スライド 3）主に集団検診において、島しょ部の実施率が上昇しました。
- ・（スライド 4）実施率が底上げされた結果、区市町村別にみた時、バラつきが小さくなりました。
- ・（スライド 6～9）「検診機関の質の担保」を除く 4 分野の実施率が全体的に底上げされた結果、都全体値及び地域別のグラフ面積が大きくなりました。

##### ◆資料 4－1－2

- ・ 主に調査 2 について、都全体及び地域別の実施率が上昇しました。

##### ◆資料 4－2

- ・（全体的）実施率が底上げされた結果、「E：チェックリストを極めて大きく逸脱している」と評価される自治体数が大きく減少しました。
- ・（全体的）各がん種において、都全体及び地域別の実施率が上昇しました。

◆資料４－２－２

- ・（全体的）実施率が底上げされた結果、「E：チェックリストを極めて大きく逸脱している」と評価される自治体数が大きく減少しました。

次年度の調査においては、回答基準の間違いやすい点について、担当者連絡会や調査実施時にわかりやすく説明することに加え、引き続き区市町村担当者からの聞き取り等により回答内容の精査に努めてまいります。

なお、がん部会資料として都のＨＰに公開する資料は、差替後のものとさせていただきますことを御了承ください。