

令和7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7年8月20日（水） 19時31分～21時02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
 - （1）令和7年度東京都がん検診精度管理評価事業の概要について
 - （2）「がん部会通知」に係るプロセス指標評価基準類型の変更について
 - 2 報告
 - （1）東京都精密検査実施医療機関リストの作成について
 - （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

(午後7時31分 開会)

○事務局（千葉） 皆様、大変お待たせいたしました。定刻になりましたので、これから令和7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、ご出席を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、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。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、WEB開催でございますので、ご発言をいただく際のお願いがございます。毎回のことではございますけれども、ご発言時以外はマイクをミュートにして、ご発言するときのみマイクをオンにしてください。ご発言の際は挙手機能などでお知らせください。部会長からご指名をいたしますので、最初にお名前をいただいてからご発言いただければと思います。

音声が届かないなどのトラブルがございましたら、緊急連絡先にお電話をいただくか、チャット機能などでお知らせください。よろしくお願いいたします。

資料については事前に皆様にデータでお送りしております。

本部会は、東京都生活習慣病検診管理指導協議会設置要綱第10条に基づきまして、公開の会議となっております。後日、本部会の議事録は、発言者の氏名も含めて公開となりますのでご承知おきください。

また、本日は傍聴者が2名いらっしゃいますので、ご了承いただきたいと思います。

次に、委員のご紹介をさせていただきます。資料1 委員名簿の順に、私のほうからご紹介させていただきます。

最初に、国立がん研究センター、中山委員でございます。中山委員におかれましては、昨年度に引き続きがん部会長をお願いしてございます。

○中山部会長 中山です。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（千葉） 次に、慶應義塾大学名誉教授、青木委員でございます。

○青木委員 はい、よろしくお願いいたします。

○事務局（千葉） 次に、今年度から前任の入口委員に代わって、がん研有明病院健診センター長でいらっしゃいます、中島委員でございます。

○中島委員 中島でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（千葉） 次に、聖路加国際病院、角田委員でございます。

○角田委員 はい、引き続きよろしくお願いいたします。

○事務局（千葉） 次に、東京医科大学、河合委員でございます。

○河合委員 河合です。よろしくお願いいたします。

○事務局（千葉） 次に、東京都医師会、鳥居委員でございます。

○鳥居委員 はい、鳥居でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局（千葉） 次に、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、どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（千葉） 次に、東京都予防医学協会、久布白委員でございます。

○久布白委員 久布白でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局（千葉） 杉並保健所、高里委員でございます。

○高里委員 よろしくお願いいたします。

○事務局（千葉） 最後は、武蔵村山市の高橋委員でございますが、本日はご欠席となっております。

次に、事務局の紹介でございます。改めまして、事務局を務めます東京都健康推進課長の千葉でございます。

○事務局（高島） 成人保健担当課長代理の高島です。よろしくお願いいたします。

○事務局（千葉） 皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次に事務局から、今年度の都における精度管理の取組について資料2をご説明させていただきます。

令和6年3月に公表いたしました、東京都がん対策推進計画の第三次改定では、がん検診分野の目標値として、5つのがん検診の受診率を60%以上にすること、全ての区市町村における国指針の完全遵守を目標とすること、精検受診率を90%以上にすることを目標として掲げてございます。

令和6年度までの達成状況はご覧のとおりでございます。受診率につきましては、現状ではいずれのがん種も60%未満です。それから、国指針に基づく完全遵守の自治体は、都内全自治体62のうち15自治体であります。最後に、精検受診率は、胃内視鏡検診以外は90%未満という状況でございます。

それらの指標を改善していくために、今年度、都は2ページ目にお示した精度管理の取組を進めてまいります。

各事業につきましては、それぞれ対象別に、区市町村への支援、職域への支援、検診実施機関への支援となっております。

今回、がん部会に主にお諮りする事業は、区市町村への支援に関するものでございます。この中に青字で示させていただいております、東京都がん検診精度管理評価事業、それからがん部会意見通知につきましては、今回のがん部会の議題としてお諮りをするところでございます。赤字で示しました2つの事業と、それから右下にある1つを合わせた3つの事業ですけれども、今年度に事業規模拡大、または新規事業として実施するものでございます。これらにつきましては、報告事項として今回、ご説明をする予定でございます。

こういった取組を通じて、受診率の向上と精度管理の一体的な向上を目指して努めていきたいと考えてございます。

事務局からは以上でございます。

それでは、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。中山部会長、どうぞよろしくお願いいたします。

○中山部会長 はい、中山でございます。よろしくお願いいたします。

お暑い中、お忙しい中、夜遅くお集まりいただきありがとうございます。活発な議論をお願いしたいと思います。

今ご紹介がありましたように、東京都の精度管理に関する取組の概要というものを、資料2で説明いただいたわけですが、青い字に示されている部分について、議題という形で議事に入りたいと思います。

1つ目が令和7年度東京都がん検診精度管理評価事業の概要について、2つ目が「がん部会通知」に係るプロセス指標の評価基準類型の変更について、また報告事項は3点ございます。

では、事務局から議題1の「令和7年度東京都がん検診精度管理評価事業の概要について」説明をお願いします。

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

まず、事業の目的と全体像です。目的といたしましては、区市町村が行うがん検診の実態を把握いたしまして、精度管理の評価を行うことによって、より精度の高いがん検診の実施に寄与していくことでございます。

下がイメージ図でして、まず、区市町村と検診機関でがん検診を実施した後、区市町村から東京都へ①検診の実施状況やプロセス指標に関わる数値を報告していただきます。この報告されたデータを東京都が取りまとめ、②がん部会に報告いたしまして、そこで③評

価をしていただく流れになっております。

東京都から区市町村に向かって、④でがん部会通知や区市町村訪問にて東京都から指導・助言をする形で、個別にフィードバックを行うとともに、東京都のホームページで結果を公表いたします。

以上が、精度管理評価事業の全体像のイメージでございます。

今年度は、変更点がスライド2のとおり5点ございます。1点目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の調査内容変更から、5点目のとうきょう健康ステーションのダッシュボード化まででございます。この5点について、これからご説明させていただきますので、皆様にご意見等をいただければと思います。

精度管理評価事業では、東京都全体のがん検診の質を高めるために、都内62の自治体に対して、実施状況調査、チェックリストの実態調査、プロセス指標調査の3つの調査を実施いたします。

各調査の詳細として、調査の目的、調査の主体、実施予定、対象年度、調査内容を表にまとめて示しております。実施時期は、おおよそ昨年度と同様にしております。対象年度につきましては、各調査によって対象とする年度が異なりますので、注意が必要かと思っております。

ここでの昨年度からの変更点1でございますけれども、赤字で示しておりますとおり、令和6年3月に改定があったチェックリストに基づき、調査を行うことでございます。

各調査について、調査票及び回答方法でございます。実施状況調査票ですが、こちらは変更ございませんが、令和7年度に実施するがん検診について、実施の有無や検診方法、対象年齢等を調査いたします。

調査対象は、指針に定められた5つのがん種と、指針に定められていない、その他のがん種です。

チェックリスト調査については、国立がん研究センターの調査システムに直接回答を入力するものとなっています。調査対象は、5つのがん種について、集団検診・個別検診それぞれについてです。

プロセス指標調査票も変更はございません。昨年度は「結果入力シート」としておりましたが、今年度から調査票の名称を変更いたしました。令和5年度と令和6年度のがん検診結果を収集し、プロセス指標を算出するものでございます。

調査対象は指針に定められた5つのがん種のみでございます。国が実施している地域

保健・健康増進事業報告から内容をコピー＆ペーストできる形になっています。

次に、評価・個別のフィードバックについて、まず「がん部会通知」についてです。右の文章のとおり、調査結果に基づき精度管理向上に向けた意見及び評価を各区市町村に個別に通知をいたします。

通知は、①指針外検診について、②市区町村用チェックリストの実施状況について、③精密検査受診率について、この3点について発出いたします。

来年度の早い時期に、区市町村がん検診事業担当者連絡会において、事業の概要・意義を説明の上で、順次発出する予定でございます。

ここから先は、各指標の通知についてご説明させていただきます。指針外検診につきましては、スライドのオレンジ色の枠で囲わせていただいたように、指針外検診を実施している区市町村に対して、改善意見の通知を出します。

チェックリストの実施状況につきましては、がん部会で定めた評価基準に基づきまして、AからE、Z（未回答）の6段階評価を実施して、全自治体に結果を通知いたします。これは参考までに、都の評価基準設定のポイントを掲載してございます。ここで、昨年度からの変更点2ですけれども、赤字で示させていただいたとおり、チェックリストの改定により、設問内容、設問数に変更となるため、調査結果に基づく評価基準の改定を、今年度の第2回がん部会で検討する予定となっております。

都では、この基準に沿って区市町村を評価した上で、C評価以下を改善対象として、必要に応じて個別に改善策の提案を行っております。

精検受診率につきましては、がん部会で定めた評価基準に基づき5つの類型に分類し、改善に向けた取組について通知をしてございます。今、ご覧になっている表は、許容値を用いた令和5年度までの基準となっております。令和6年度から国の報告書に基づく基準値によるプロセス指標の評価を行うため、評価基準の改定を実施しようとしたところでした。

このことについて、前回のがん部会で、類型Ⅲについて、名称が分かりづらいというご意見をいただいておりますため、次の資料4で、変更案をご説明させていただきます。

続いて、評価・個別のフィードバックについて、もう1点の「区市町村訪問」についてご説明をさせていただきます。

こちらは、東京都が直接区市町村を訪問しまして、がん検診事業の現状や各自治体が抱える課題等やその改善点について意見交換をしているものでございます。主な訪問対象は、

記載の①から④でございます。

この方法によって聞き取りました課題に対する取組や他の自治体の参考になる取組事例につきましては、区市町村がん検診事業担当者連絡会等の場において、全ての自治体に共有しております。

参考までに今年度の予定を示させていただいております。前期は、4自治体を訪問済みでございます、後期はまた4つの自治体を秋頃に、訪問をする予定としています。

ここからは結果の公表についてでございます。毎年3つの調査によって集計した結果は、精度管理評価事業結果シートとしてまとめ、東京都のホームページで公表しています。今年度はこの結果シートについて、様式変更を検討しているため、その変更案についてご説明をさせていただきます。

スライドですので、実際の様式は縦長となっておりますけど、分割してご説明をさせていただきます。全体版の結果シートの詳細は、資料3-7にございますので、そちらもご参照いただければと思います。

実施状況でございますけども、左上に検診の実施状況という表を新設いたしました。こちらは、指針の遵守状況を問わず、各区市町村がどんながん検診を実施しているのか、住民の方々がホームページで確認できるよう、一番上に持ってきたところでございます。

右の受診率はもともとプロセス指標の欄に記載しておりましたが、検診の受診状況として取りまとめて出したほうがよりふさわしいと考えまして、こちらに移動しました。移動したことによって、男女別の受診率が表示されるようになっております。

プロセス指標につきましては変更点が5点ございます。左の上から、表題のところは、これまで「あるべき値（基準値）」としていたものを、「基準値」のみに変更いたしました。表の下に書いてある注釈でございますけど、こちらを追加いたしました。3点目、比較対象となるように、従来はなかった都全体値という欄を設けて表示いたしました。4点目は、「計」と表示していたものを「全体」と表題を変えました。最後、前のスライドでご説明いたしましたけども、受診率をシート上部に移動しましたので、受診率の評価コメントを削除いたしました。

技術・体制指標、いわゆるチェックリストでございますけども、令和6年3月の改定により、市区町村が精度管理指標を自己点検するという設問が新設されました。これに伴い、評価結果のレーダーチャートも、五角形から六角形に変更したいと思っております。

従来との比較をすると、昨年度の左から今年度の右で設問数が9問追加となっております。

ます。検診機関の質の担保が従来7問だったのが11問ということで4つ増え、さらにその下の精度管理評価の自己点検が5つ追加ということで、合計9つの設問が増えているところでございます。

分類の詳細は資料3-6に記載がございますので、後ほどご覧いただきたいと思います。

結果の公表につきましては、保健医療局のホームページの1つでございます、「とうきょう健康ステーション」で、都庁全体の「見える化」の流れに沿って、がん検診分野においてもダッシュボードを活用した情報公開できるよう、現在、改修を予定しています。従来は3つの調査について、左側に記載した表の形式で公表をしておりましたが、これを改修して令和8年3月以降は自治体や性別・年齢・がん種を入力すると、自動でグラフ化できるような機能を実装する予定でございます。こちらは改修後のイメージ図になりますが、詳細な内容についてはこれから検討をしてまいります。

最後でございますけれども、精度管理評価事業の3つの調査の年間スケジュールでございます。本日の第1回がん部会で、調査の実施につきましてご意見をいただき、決定して区市町村に対し調査票を配布した後、1か月ほどで回収し、調査・取りまとめを委託先で行いたいと思います。また、チェックリスト調査は、国立がん研究センターのスケジュールに従い実施いたします。

その結果につきましては、3月頃の第2回がん部会で報告し、翌年度の4月頃に公表を予定しております。以上が資料3の御説明となります。

こちらは資料3-1ということで、区市町村に調査を行う際に添付する説明資料でございます。下にQ Aもございます。

資料3-2、こちらも区市町村用の説明資料でございますけれども、プロセス指標調査票が「地域保健・健康増進事業報告」のどのページに対応しているかという対照表です。

次に資料3-4でございますけれども、実施状況調査票です。設問の構成は昨年と同じでございます。設問1で、指針に基づくがん検診の実施状況、設問2で指針外の検査項目の実施状況を調査いたします。

その他のがん検診の実施状況調査票では、前立腺がんや喉頭がん等の指針に定められていないがん検診に関して、実施の有無、対象年齢等を調査するものでございます。

資料の3-5、こちらは、プロセス指標調査でございます。従来は、先ほどご説明しましたとおり、「結果入力シート」としていたものを名称変更いたしました。令和6年度の検診対象者数、受診者数、令和5年度の検診対象者数、検診結果を把握いたしまして、

プロセス指標を算出するものでございます。こちらで調査する対象は、指針にございます5つのがん種のみとなっております。

議題1、資料3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 はい、事務局からこの議題1について詳しい説明がありました。結構、広範囲ですけど、ご質問やご意見はございますか。

基本的にはこれまで実施していることをいろいろなものがちょっとずつ変わっているんで、それに応じて少しずつ変えていますというところだと思います。大きな変更点というのはないけれど、見え方として、とうきょう健康ステーションのダッシュボード化で、PDFを一つひとつ見るよりも、こういうものを導入するというのは非常にすばらしい試みだと思います。

何か委員の先生方から、ご意見はございますでしょうか。ご要望、何でもよろしいです。青木先生、どうぞ。

○青木委員 はい、青木でございます。

ちょっと些細なことかもしれませんが、資料3の6ページですが、がん部会からの意見というところで、ここに示してある文言は、あくまでも案という形で理解していいですか。

○事務局（千葉） はい、おっしゃるとおりでございます。

○青木委員 そうですか。たまたまこの港区の子宮頸がんなど、私、婦人科なものですから、子宮頸がん検診のがん部会からの意見を見ると、これは恐らく、ガイドラインの文言がそのまま貼り付けてあるように見受けられます。ちょっと的外れな気もするので、今後、それぞれに応じてきちんとした意見の文言が作られるという理解でよろしいですね。

○事務局（千葉） 先生がおっしゃるとおりでございます。

○青木委員 はい、分かりました。では、今ここに書いてある文言というのは、ちょっと違うと思いますので、今後、検討をお願いしたいと思います。以上です。

○中山部会長 これはまた、個別に先生方にご意見を聞くことがあるんでしょうか。

○事務局（千葉） 1個1個、聞くわけではございませんけれども、こちらから各先生方にはお問い合わせさせていただくことがございます。

○中山部会長 続いて、杉並区の高里委員。

○高里委員 同じく資料3の14枚目について、先ほど中山部会長が触れていただいたダッシュボードを活用した情報公開に改修予定ということなんですが、実は、プロセス指標の各区市町村の比較グラフの従来のものが、結構自分たちの自治体がどの程度なのか、順位

的にどうなのかというのを見るのに便利だったんですが、これはなくなるものなのか、その辺が分からなくて聞かせていただきました。

○中山部会長　例えば杉並区であれば、杉並区のデータだけが出てくるのか、それとも東京都内の区市町村の比較したグラフが出てくるのか、どちらですかということですか。

○高里委員　そうですね。

○事務局（千葉）　まだ改修中なので確実なことは言えないですけども、基本的には操作する方の希望というか視点によって、どちらでも出せるようになるはずだと思います。

○高里委員　分かりました、であれば助かります。そのほかの各区との比較というのにも、非常に便利に使わせていただいていた資料だったので、それが使えるのなら安心です。

○事務局（千葉）　ただ、ダッシュボードの機能は初めての試みでもありますので、どこまで理想のものができるかというのは現時点では分からないので、すみません、また情報が入り次第、皆様にお伝えさせていただきたいと思います。

○中山部会長　まだ検討中ということですけど、相当開発にも時間もお金もかかっているものなので、今までのPDFよりは、条件を入れるとぼんと画面が立ち上がるみたいな感じだけど、そこを自分の自治体のところだけがぼんと出てくる形の見え方もするし、都全体で各自治体の位置づけが分かるような形も出てくるはずだということで、恐らく要望は書かれているけど、そのとおりに事業者がやってくれるか？というところなのだと思います。

○事務局（千葉）　そうですね、ただ、とうきょう健康ステーションというポータルサイトで、こういったダッシュボード機能を活用して、各種データの見える化をするというのは、がん検診事業以外にはなく、結構目玉の一つではありますので、しっかりやっていきたいとは思っております。

○中山部会長　ということだそうですね。何かほか、ございますか。

○河合委員　河合ですけど、いいでしょうか。

○中山部会長　はい、どうぞ。

○河合委員　とうきょう健康ステーションのダッシュボードの件です。国立がん研究センターのデータは、データをダウンロードでき、自分でグラフなどに編集できるものもあるのです。この東京都のデータも今までのPDFと違って、今度はデータを数字でダウンロードできるようになるのですか。

○事務局（千葉）　そこまではまだ検討が進んでいない状態ですね。申し訳ございません。ご意見は承りましたので、確認させていただきます。

○河合委員 はい、ありがとうございます。

○中山部会長 なかなか区市町村とか細かいことになってくると、数は出せなくて、パーセントなら出せますとかいう形になるので、若干難しいところは出てくるし、技術的に難しいところが出てくるかとは思います。ほかはよろしいでしょうか。

それでは続きまして、事務局から、議題2の「がん部会通知」に係るプロセス指標評価基準類型の変更について、前にも何回か議論になったんですけど、これについてご説明をお願いいたします。

○事務局（千葉） それでは事務局のほうから、資料4に基づきましてご説明させていただきます。

先ほど申し上げたところで、変更点3としてお示したところでございます。今、中山先生からもお話がありました、昨年度がん部会でも積み残しのところとなっております。

「がん部会通知」のプロセス指標評価基準類型の変更でございます。

該当の自治体の実態を踏まえて再度整理をしまして、事務局で変更案を検討しました。前回と異なる、新しい類型について案を作りましたので、それについてご説明して、先生方のご意見をいただきたいと思っております。

前回、許容値が廃止されまして、プロセス指標の評価は基準値に統一されることになりまして、「がん部会通知」における類型の定義を見直す必要があったことから、この議論が始まったところでございます。左の表が昨年度までの類型でございまして、前回のがん部会でお示した変更案が右の表でございます。

変更内容は3点ありまして、小さいですけど左のグレーのところの左下のほうに書いてございます。①が旧類型の定義を「許容値」から「基準値」に読み替えて、69歳以下の数値で分類するということ、②は、経過措置でございますけれども、「精検受診率良好タイプ」という、実施しているがん検診の過半数以上のもので、精検受診率が基準値を達成している類型を新設しようというところでございます。

③が、3年連続で該当自治体になかった旧類型Ⅳ、「要精検者数未把握タイプ」、これは廃止すること。

②の精検受診率良好タイプの背景は、全ての検診で精検受診率が90%達成というのは、現状、新類型Ⅴに該当する自治体がないということから、各自治体のモチベーションを維持とする点からも良好タイプを新設したところでございます。

右の表の変更案で進めるということは、昨年度おおむねご了解いただいているところで

ございますけれども、ご意見をいただいたところは類型Ⅲの名称でございます。現在、類型Ⅲは、「精検未受診者数未把握タイプ」という名称でございますけれども、それだと「未受診」と「未把握」の両方を含んで、プロセス指標で使用している「精検未受診率」と「精検未把握率」とも同じ表記となってしまう、混乱を招くのではないかというご意見をいただいたところでございます。その際には、今後検討するという事で終了しております。

事務局で名称を考えるに当たり、この類型に関する経緯、それから今、類型Ⅲとなっている自治体の現状を確認いたしました。もともと類型Ⅲは、精検未受診者を把握する体制が構築されていない自治体、これを分類するために設置したものでございます。現在、類型Ⅲに分類されている自治体の実態を確認いたしますと、精検結果未把握者に対する追跡調査、アンケート等の実施ですとか、また、類型Ⅲに対する助言内容として設定されております、精検受診の有無を把握する体制の構築、こちらについては既に達成している自治体が大半でございました。

このため、追跡調査等のアンケートで1件でも精検未受診という回答結果が得られた場合には、類型Ⅰに分類されるということになりまして、類型Ⅲと類型Ⅰの間には本質的な差がないということになってきている実態が分かったところでございます。

また、定義におけます精検未受診率0%、この表現は、精検受診率がよい状態であるという誤解を生みかねないということも、過去のがん部会でご意見をいただいているところでございます。

こういった状況を踏まえまして、事務局の今回の案といたしましては、類型Ⅲを廃止しまして、類型Ⅰ「精検未把握率高値タイプ」に統合するという事で類型を分かりやすくして、より区市町村の実態に合った指導や助言を行ってはどうかというふうに考えました。実態に合った指導助言として、類型Ⅰと同様の内容を実施していくというふうに思っております。

これが、類型Ⅲを廃止した後の、今回事務局でお示しする案でございます。この表について皆様からご意見をいただきたいと思いますと思ひまして、フローチャートも、表に対応する形で修正しております。表の右に、矢印を下に向けてございますけれども、目指すべき方向として類型Ⅰから類型Ⅳに向かう形になっています。

当初は、もともとの類型Ⅲの名称を変更する形で我々、引き取らせていただいたところでございますけれども、先ほどご説明しましたように、類型を作った背景ですとか、それが実際どうなっているのかという実態を踏まえまして、このように類型Ⅲを廃止して、下に

向かう一方向の改善として整理した類型にすることによって、考えましたので、案を出させていただいたところでございます。

皆様のご意見をいただきたいと考えてございます。

○中山部会長　ありがとうございました。

この類型については過去に様々な議論があって変わってきたものですが、改めて区市町村の実態をみるとこういうことになっています、ということでした。最終的に、分類をすると比較的成績の良い新類型Ⅲに相当するのが6自治体で、それを全て達成している新類型Ⅳはゼロというところで、まだまだかなり問題のある自治体が多いというようなことで、結果はがく然とするということかと思えますけれど、今の点について理解できなかったという御意見でもいかがでしょうか。

出来上がりから見るとかなりシンプルというか、分かりやすい構造になったとは思います。

3ページのところで、旧類型Ⅲのところの精検未受診率0%の自治体、6自治体に実態を調べると、追跡調査は大半の自治体が行っていますというところだったのが、追跡しても少なくとも未受診ではないけど、結果が分かりませんというところが、その6自治体ということだったのですが、じゃあ、それって何で分からないのかというところについて答えはありますか。

受けていないのではなく、受けているけど、その結果が幾ら聞いても分からない。電話をかけているとかそういう追跡調査は少なくともやっていて、ほったらかしではないけれども、でもほとんど電話がつかないという、そんな感じですか。

○事務局（高島）　ほとんどの自治体は、基本的にはがきによるアンケートだったり、何らかの追跡の取組はしているのですが、それでもなお回答がないところに対して、さらに電話で追いかけてたりすることまではできていないという状況です。

○中山部会長　いかがでしょうか。一応、分かりにくさはなくなって、シンプルな表にはなったと思うのですが、いかがですか。

鳥居委員、どうぞ。

○鳥居委員　東京都医師会の鳥居でございます。

先ほどのグラフ化もそうですけれども、非常に今回は目指すべき改善の方向がはっきりしたので、非常に分かりやすいのではないかと考えております。

ただ、がん種によっていろいろ違いが出てくるとは思いますけれども、最後、要精検者0人

というのは、これは精検がなかったということを意味するのでしょうか。精検がないというのは、問題の人がいなかったというのは非常にいいことだとは思いますが、

○事務局（千葉） はい、先生がおっしゃるとおり、要精検者がゼロということです。極めて対象者数が少ない、人口の少ない自治体というのも都内にございますので、そういう特殊な自治体の事例だとお考えください。

○鳥居委員 はい、分かりました。本来的には要精検がなくなるというのは、がん検診では良いことではあるんですけども、それは見落としにもつながるかと思うんで、誤解を招くかと思って質問させていただきました、ありがとうございます。

○中山部会長 高里委員、お願いします。

○高里委員 はい。自治体側でこれをいただく側になると思うんですが、非常に分かりやすい、種類がたくさんあるよりシンプルなほうがありがたいなと思ったので、意見として述べさせていただきました。以上です。

○中山部会長 おおむねの評判は分かりやすくいいという話で、けしからんという意見は出ておりません。いかがですか。

一応、これでよろしければ、今日は承諾という形で、もし、やっぱり分からないとか、やっぱりよくないということでしたら、また御意見シートで後日回答いただいたら、そのご意見に対して考えるということになるかと思います。

一応、こんな感じで取りあえずいいのかなと思って、またこれでやってみて、また違うところが出てきたら、また違う年度で変更というのもありかとは思いますが、ひとまずこれでご意見がないようでしたら、これはこの形で今年度はやっていただくことにしたいと思います、よろしいでしょうか。

はい、じゃあ、ありがとうございました。では、これで一応、進めるということにさせていただきます。

○事務局（千葉） それでは、資料４－１から別紙についてご説明させていただきます。

資料４－１は、区市町村と都の保健所へ発出しているがん部会からの意見通知と、この次に別紙がついてございます。新類型案が採用されたということで、それを反映させた通知文を案として作成してございます。

別紙のほうでございますけれども、がん検診精密検査受診率の向上に関して点線で囲った部分、こちらは、自治体ごとに記載が異なる内容になります。今回のスライドのように、昨年度の精度管理評価事業の結果の精検受診率に関する表を入れまして、対応した類型と

指導助言内容を記載いたします。助言内容についてはまた後で、資料４－２でご説明させていただきます。

これまでは精検受診率に関するがん部会通知を出す際には、類型に応じた課題の分析と今後の取組について、各自治体から報告書を提出していただいております。こちらは、精検受診率向上の好事例を東京都全体で共有することを目的としておりましたが、これまで実施してきたこの報告書の中で、そうした好事例があまり見られないというのが現状でございました。

現在は、区市町村連絡会で精検受診率向上をテーマにグループワークを開催しております。各自治体が取り組んでいる内容を情報交換できる場がございます。今後は、個々の報告書の提出ではなく、グループワークへの参加を皆様に積極的に促していきたいと、このように考えてございます。

別紙の最後のページには、各類型の定義、それからフローチャートを掲載してございます。

次に資料４－２でございますけれども、先ほどの記載いたしました類型と助言内容でございます。類型Ⅲは、「精検受診率良好タイプ」という新しい類型のため、助言内容を検討いたしました。赤字の部分をご覧いただきたいと思います。

「精検受診率良好タイプ」は、実施するがん検診の過半数において精検受診率が90%を達成している、こういう類型でございまして、達成していない検診も一部あるということです。助言内容としては、精検受診率を達成していない検診について、未受診率と未把握率を比較して高いほうに取り組むことになるため、これまでの類型Ⅰと類型Ⅱの助言内容を組み合わせたとさせていただきます。

また類型は、Ⅳに向かうほど状況がよくなるということを先ほどご説明したとおりでございますけれども、それぞれ類型Ⅰは類型Ⅱを、類型Ⅱであれば類型Ⅲを、類型Ⅲであれば類型Ⅳを目指してもらうことが分かるように、助言内容の最初のところに、今ご覧いただいているような「精検未受診率を下げ、類型Ⅱから類型Ⅲに移行するための取組」というように、タイトルを分かりやすく、次を目指すためにという形を表現させていただいております。

では、資料４－３、こちらが令和４年度実施分の各区市町村における精検受診率の一覧でございます。集団検診、個別検診ごとにがん種別ごとに集計しております。資料４－１の通知に自治体ごとに差し込む内容でございます。

類型ごとに色を分けておりまして、類型Ⅰがオレンジということで、ほとんどのところがその色でございます。類型Ⅱが黄色、類型Ⅲが緑、類型Ⅳが水色でございます。現状といたしましてはオレンジで示した類型Ⅰが多いということが、この色分けでもお分かりになるかなと思います。

なお、赤枠で囲ったところは旧類型Ⅲの自治体でございます。4つの類型としたことで、類型Ⅰに変更となった自治体でございます。

資料4-4でございます。前年度に各区市町村から提出いただいた、取組報告書の内容を取りまとめ、一覧にしたものでございます。先ほどもご説明いたしましたけれども、今後はこの報告書の提出を求めず、よりタイムリーな情報交換の場でございます、区市町村連絡会のグループワークの参加、こちらにより強く促していき、効果的な情報共有等を図っていきたいというふうに考えております。以上でございます。

○中山部会長 はい、ありがとうございました。

今、説明という形だったのですが、何かご確認とか質問とかはありますか。

グループワークという形で、グループの中によい自治体と、そうでない自治体を混ぜるという形で、よい自治体の試みを聞くというような形で、取り込めるものは取り組むというような感じで進めていくということだろうと思います。

○河合委員 河合 ですけど、いいでしょうか。

○中山部会長 はい、どうぞ。

○河合委員 ありがとうございます。

杉並区と八王子市の精検受診率がとびぬけて結果がいいんですけど、今の段階で、どうしてこの二つの区市町村が良い値を出せているかという、何か特別な取組をされているかなどの情報はございますでしょうか。

○中山部会長 高里さん、一言ご発言を。

○高里委員 杉並は、精検受診の追跡調査に力を入れているというのが、やっぱり大きいかなとは思っています。今回、これは資料4-2のほうで、基準値未達成の検診、要は類型ⅢからⅣに上がるにはどうしたらいいかという助言を、今回書いていただいているのですけれども、既にほぼ全部杉並はやっているなというのを見ながら思っていました。なので、ここまでやっても数字はここまでしか上がらないのか、次にどうしたらいいだろうかと思いながら見てはおりました。ここに書かれている取組事例をしっかりとやると、やっぱりこのくらいの数値までは行くかなというのは、正直感じているところです。

ただ、ここまでしっかりやるためには相当なマンパワーが必要で、杉並は会計年度職員も含め、検診業務に専従する職員がかなりの数おりますので、そういった配置については、恵まれているというか、それだけ力を入れてきたというのが実際のところですよ。これだけのことをやるにはマンパワーがいるので、その自治体によってそれを要求していくほどの、熱意またはきっかけなどがあるというのも、結構重要なところなんじゃないかなと思いました。

八王子市についてはちょっとマンパワー的なところは分らないですけど、やっぱり相当やっているのだらうと思っております。以上です。

○河合委員 はい、ありがとうございます。

良い取り組みをされていることが、良いデータ算出に結びついている一つの結果です。で、この取り組みを区市町村に伝えていただくのはいかがでしょうか。23区の先生方と時々お話いたしますが、区中では皆さん情報交換されるなど盛んにやっておられますが、他の区との連携ってほとんどやっていない状況が多いので、ぜひ今の取り組みを、ほかの区市町村で、講演会などを含めて情報共有していただくといいのかなとか思いました。ありがとうございます。

○事務局（千葉） ありがとうございます。

八王子市の取組について、私のほうから報告させていただきたいと思います。

八王子市もやはり一言で言うと、追跡をとことんやっているというところがございます。結果把握専門の会計年度職員を採用して取組をされているということを伺っております。

補足ですが、区市町村がこういった専門の部門を設けるという際には、都からも補助金とかも出せますので、そういうこともご活用いただいてやっていただきたいというふうに思っております。そういうふうな情報提供も都からもきちんとさせていただきたいと思っております。

また、この表を見ていただきましたとおり、杉並区も八王子市も、大腸がんだけが未達ということになっております。大腸がんはどうしても、精検の未受診者が、特に高齢者において多いというところがありますので、ここは区市町村だけの努力でどうにかなるものではない部分も含まれているのかなというふうには考えております。以上です。

○中山部会長 はい、ありがとうございました。

ということですので、データで示すだけではなくて、やっぱりそういうグループワーク

みたいなことで具体的なものとして、これをやっています、あれをやっていますというような形でお伝えして、全部いきなりやれというのは無理なので、できるものから各自治体で取り組んでいただければというふうな感じです。

小田先生、どうぞ。

○小田委員 はい、小田です。ありがとうございます。

このデータ自体は行政的な受診者の動向として、いい精度でやっているという意味合いはすごく分かりやすく、とても大事なことではあると思うんですけど、次のステップにもし行くとするのであれば、その検査精度自体がいいかどうかというところまで諮っていただけるなと思います。

というのが、胃の内視鏡検診のところを幾つか見ますと、かなりばらつきもあって、同じことをやっているわけではないにしても、結局これ、受けた人がちゃんと受けて、ちゃんと精検も受診もしたってなると、この数値としては良好な数値になりますけど、検診自体の精度がいいと言われると、ちょっと難しい部分が残ってしまうところがあります。そういったところも何か評価できるような指標があるといいと思って、ちょっと意見させてもらいました。

○中山部会長 それは恐らく、がん登録情報と精検結果を照合するということになると思います。都内でも幾つか動きはありますけれど、それがまだ2つ、3つとか、そのぐらいのレベルでしかないので、もうちょっと多くの自治体で、定期的にがん登録情報と照合して、ここの区の精度は高い、ここの市の精度は低い。というような話がデータとして示すことができると思います。手続の問題等もありましてちょっと進まないところがありますので、これは今後の課題とさせていただきたいと思います。

角田先生、どうぞ。

○角田委員 聖路加の角田ですが、先ほどの説明の中で、市区町村でデータをフォローしていくというところで、都のサポートがありますよというお話をいただいたかと思いますが、これは具体的には何か資金的なサポートということでしょうか。

○事務局（高島） 今、先生がおっしゃったのは、精検未受診者を追跡するとか、そういった取組についてという話でよろしかったでしょうか。

○角田委員 はい、そうです。

○事務局（高島） これにつきましては、例えば、先ほどの例ですと、追跡業務のための非常勤の職員も採用して、電話をかけるとかいう体制を整えているということなんですけ

ど、そういった取組について、東京都の包括補助といった財政的に支援する仕組みがありますので、そういうのもご活用くださいという意味でございます。

○角田委員 それ、非常に大きいことだと思ひまして、市区町村にとっては、このフォローをしていくというのは非常に負担としては大きくなるのではないかなというふうに思いますので、これは市区町村全体に、もう周知の事実として分かっていることと理解してよろしいのでしょうか。

○事務局（高島） はい、区市町村連絡会等でも、包括補助をご活用くださいというような形でご案内はしているところでございます。

○角田委員 分かりました。非常に重要なサポートかと思ひますので、ぜひ広めていただいて、市区町村での努力をサポートできたら非常にいいのではないかなというふうに思います。

○事務局（千葉） 先ほど申し上げましたように、説明会とかで説明しているんですけども、さらに皆さんに浸透できるように努めていきたいと思ひます。

一方で、都の補助といっても全額出すわけではなくて、補助率というのがあって、半分は区市町村が出してください、半分都が出しますとか、そういうふうなレベルのもので、全く区市町村が0円でとか、都が全部お金を出すとかそういうものではないので、その辺もまた併せてきちんと周知していきたいと思ひています。

○角田委員 はい、了解いたしました。

○中山部会長 ほかはよろしいでしょうか。はい、ありがとうございました。

では、この議事につきましては以上として、続いて、事務局から報告事項3点をまとめて、説明をお願いします。

○事務局（千葉） それでは報告事項について申し上げます。

まずは資料5でございます。

都は、東京都がん対策推進計画において目標としています、がん検診の精密検査受診率を、5つのがんを全て90%以上にしたいと考えておりますけれども、現時点では、胃内視鏡検診以外は未達ということは、最初にご説明させていただいています。

その原因といたしまして、一番課題となっているのは、精密検査の未把握率が高いことというふうに我々は考えております。

区市町村の動向としては、精密検査をお住まいの区、市だけではなくて、その外に出て、二次医療圏も越えて精密検査を受診する要精検者が、これは東京都の特性だと思うんです

けども、非常に多くいらっしゃいます。そのため、区市町村が、住民の方々の精密検査の受診動向を把握できていないという実態が多いというふうに我々は認識しております。

もちろん、精検実施医療機関からの結果報告が出されていないというケースも、一定数あるということも聞いております。

都内の62自治体のうち40自治体が、精密検査実施医療機関リストというのを現在作っています。がん種によって作っているところと作っていないところありますが、独自のリストを作成しております。

ただ、区市町村が作る精密検査実施医療機関リストというのは、ご自分の区市町村内だけにとどまっていることがほとんどでございます。この精密検査実施医療機関リストにつきまして、国では取り組む施策として、要精検者に対する医療機関リストを提供することを推進していくということが計画にも明記されているところでございます。

医療機関が多い大都市において、やはりリスト作成が進んでいないという実態、リストの作成に必要な掲載基準を検討する厚労省の研究班も、令和7年に立ち上がったと、聞いてございます。

これらの状況等を踏まえまして、この東京都の精密検査実施医療機関リストの作成の事業の方向性としたしましては、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、これを図るために医療機関リストを東京都が作成し、区市町村や検診機関等に公開して活用していただくということを考えております。

事業のスキームや掲載基準等の詳細につきましては、専門知識を有する皆様、先生方や医師会の先生などの委員で構成された検討会において、議論を進めているところでございます。

昨年度から、この検討会で議論を進めているところでございますけれども、スライド2その内容についてです。事業のスキームは左上に書いてございますとおり、東京都から募集をかけて、精検を行っていただく医療機関から応募をしていただくと、その後、審査等を経て、公開、周知を図って、リストの管理・更新を行っていくという流れになっています。

今年度以降のスケジュールは、右上に書いてございますとおりでございます。今年度は、まず5つのがんのうち乳がんから着手いたしまして、乳がんの掲載基準や応募方法等を検討いたしまして、掲載基準やもろもろの必要なものを確定させたいと思います。

来年度は、周知・募集から作業を進めまして、秋ぐらいには、乳がんの精密検査の医療

機関リストを公表、公開を目標としてございます。

先日の検討会では、日本乳癌学会、それから日本乳癌検診学会が定めました「乳がん検診の精密検査実施機関基準」これをベースにいたしまして、東京都の実態に合わせた形で、本部会の委員でもいらっしゃいます角田先生にご監修をいただきまして、掲載基準を作成したところでございます。

掲載基準の詳細は、資料５－１にございます。また、今回、検討しております乳がんの次に着手するがん種につきましても、今年度中には決定したいと考えております。

さらに、先ほど申し上げました、既に区市町村で作られている精検リストとの住み分けにつきましても、やはりリストを未作成の自治体、それから、要精検者に対して広域的な情報提供が必要な場合には、都のリストを積極的に活用していただきたいというふうに考えてございまして、また、リストを作成済みの自治体につきましても、精検結果報告の基準ですとか、それから精検の医療機関の質の基準、こちらを設定しているか否かによって、それぞれの状況に応じて、東京都のリストを活用していただくことを検討してもらいたいと、そのように考えてございます。

精検実施医療機関リストの作成についての報告は、以上でございます。

続きまして、資料６、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でございます。

まず、事業の背景の目的でございますけれども、左から右のほうに流れていくような形になってございますが、各市町村が実施する検診機関の精度管理というのは、検診機関の技術・体制指標やプロセス指標について、把握・評価していただき、課題を抽出していただく、それから改善策の検討、個別のフィードバック、それから改善依頼というのを、これらを繰り返しやっていただくこととございます。

ただ、やはり区市町村において業務負担が大きいですとか、いきなりやると検診機関の混乱を招く可能性があるなどの理由で、この実施状況というのはまだまだ十分ではないというふうに我々は考えてございます。それが下の表に出ている、がん種別に出させていただいておりますけれども、これぐらいのパーセンテージになっているというところでございます。

このような現状について、検診機関への精度管理評価、それから改善策のフィードバックの取組がさらに進むように、区市町村に対して、都として技術的支援を行うことが今回のこのデータ活用事業の目的でございます。

本事業は4つの柱からなっておりまして、1つ目が左上のほうの検診機関の精度管理指標に関する調査の実施でございます。チェックリスト調査は、従来、区市町村が主体となって実施してきたものでございますけれども、この取組がより進むように都から調査のひな型ですとか、回答フォームを提供することによって実施を支援したいと考えております。

また、プロセス指標の調査は、従来都が主体となって実施してきたものを継続して実施していきたいと考えてございます。

2つ目が、東京都によるがん検診機関精度管理システムでございます。これらの調査に関する回答機能ですとか、その回答を集計してグラフ化する機能を実装したシステムを今年度から稼働いたします。システムは、区市町村だけでなく、検診機関もご使用いただくものでございます。

3つ目、検診機関に対するフィードバック文例の提供でございます。区市町村からのフィードバックが進んでいない現状を踏まえまして、結果の評価と改善策について、区市町村に参考にしていただく文例集、これを都で作成して、区市町村に活用していただきたいと考えておりまして、文例は各がんの専門家の先生方にご監修をいただいて、より効果的なものにしていきたいと、そのように考えてございます。

4つ目でございます。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。区市町村担当者連絡会等の場において、評価方法や指標の活用方法について解説をするとともに、検診機関の精度管理に積極的に取り組んでいる自治体の好事例を紹介して、広く促していきたいと、そのように考えてございます。

一番下がスケジュールでございまして、これは今年度のものでございますけれども、これに沿って事業を実施していきたいと思っております。年明けから区市町村がフィードバックに実際に取り組めるように、フィードバックの文例につきましては、この年内を目途に作成したいと我々は考えてございます。

大変申し訳ございませんけれども、各がんの専門家の先生に、文例の監修をいただくことを近々にいたしたいと考えておりますので、ぜひ、ご協力よろしく願いいたします。

資料6については以上です。

資料7、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の調査についてでございます。こちら、一番上に調査の背景を書かせていただきました。都には事業所や医療機関が多く存在するため、がん検診を職域の検診ですとか、人間ドックによって受診しており、受診の機会は他の道府県に比べて多い傾向にございます。ですので、区市町村が実施

するがん検診の受診率だけでは、都民の正確な受診動向を把握することはできない状況がございます。

また、区市町村が実施するがん検診事業の評価・分析を行うためには、職域等で受診したものを除いて、対象者の割合を把握した上で受診率を算出する必要があると考えてございます。

こうしたことから、東京都では本調査を5年ごとに実施しておりまして、前回は令和2年に調査を行いまして、今年度が新たな調査の年度に当たります。

次に、調査の目的でございます。資料左でございますけども、2つありまして、1つ目は、職域検診等を含めた都民のがん検診受診率の状況の把握でございます。これによって、都におけるがん検診受診率60%の達成状況というのを、把握していきたいと思っております。

2つ目が、区市町村が実施するがん検診の対象人口率の算出でございまして、令和8年度以降の東京都がん検診精度管理評価事業で、受診率の算出に当該対象人口率を用いたいと考えております。区市町村が実施するがん検診対象者の考え方というのは、図のとおりで、国の指針で対象者とされている年齢・性別の者の中から、職域で検診機会がある方を除外したものを区市町村が実施するがん検診の対象者としまして、この割合を対象人口率として算出するというものでございます。

右に行きまして調査対象、それから標本数、調査方法等は記載のとおりでございます。ご覧いただければと思います。

最後、右下のスケジュールでございます。現在、既に契約手続は完了しておりまして、11月、12月頃の調査実施に向けて作業を進めているところでございます。結果を3月に公表する予定でございます。

報告書につきましては出来上がり次第、皆様にも送付させていただく予定でございます。

資料7の説明は以上でございます。

○中山部会長　ありがとうございました。資料3つについて報告事項という形で説明がありましたが、何か質問とかございますか。

私から、資料6のところ、東京都の場合、どうしても個別検診が主体という形になるのですが、この検診機関という単位は、各医療機関という形になるのか、それとも何々医師会という形になる、地区医師会の単位になるのか、どちらですか。

○事務局（千葉）　各施設です。

○中山部会長 となると、これからこの事業を行うと、フィードバック文例ができて、それをその各医療機関に誰が伝えるのですか。

○事務局（千葉） 区市町村ですね。

○中山部会長 区市町村がまとめて配るみたいな感じですか。

○事務局（千葉） そうですね。

○中山部会長 ということなので、多少、各医療機関で混乱というか、突然こういうことを言われましたというところが出てくる可能性があるのですが、そのフォローについてはどうですか。

○事務局（千葉） フィードバックということですので、いきなりそういうふうなことにならないように、きちんと我々のほうからも医師会に事前にご説明をして、その上で皆さんに取り組んでいただきたいと思います。説明はしっかり尽くしたいと思っております。

○中山部会長 鳥居先生、どうぞ。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。

今の件に関しましては、東京都医師会で地区医師会に対して、担当理事連絡会議等を行っておりますので、その際に十分に周知をするような方向で考えておりますので、よろしく願いいたします。以上であります。

○中山部会長 なかなかその辺の、細かな配慮をしないと、最初のときは、何でこんなことを言われなければいけないのかという反応があってもいけませんので、説明は丁寧にしておいたほうがいいと思いますので、どうぞ、その辺の配慮をよろしく願いいたします。

ほか、ご意見はございましょうか。他の資料5とか資料7でも、確認でも結構です。

○河合委員 河合ですけど、いいでしょうか。

○中山部会長 はい。

○河合委員 ありがとうございます。東京都精密検査実施医療機関リストの作成というところなんですけども、精検受診率をしっかりと把握するという意味では非常にすばらしいと思うのです。一つ気になることは、要精検者の方々が精密検査を選択する際には、この医療機関以外には行けないという形式になるということになるのでしょうか。

○事務局（千葉） いや、そういうことは考えていなくて、あくまでも参考にさせていただくという形でございます。

○河合委員 なるべくリストに掲載されている医療機関に行ってほしいということで、要

精検者に情報をあげるという形ですか。

○事務局（千葉）　そうですね、我々としては角田先生もご監修いただきまして、医療機関の質についても基準を定めましたので、その一定の基準を満たしたところをリストに載せるということがございますので、やはりそのような背景もご理解いただいた上で、精検機関を選んでいただきたいと考えてございます。

○河合委員　これは要精検者の方々や、検診を実施した医療機関に対しての案内になるんですかね。

○事務局（千葉）　我々、直接ご案内するのは区市町村ですとか検診機関にご案内しますが、そちらを通じて住民の方にも行くような形を考えてございます。

○河合委員　はい、分かりました。ありがとうございます。

○中山部会長　このリストは、国の第4期がん対策推進計画のがん検診の取組のところにちゃんと明記されていることで、都道府県が用意しなさいと書いてあるので、大都市圏はほとんど全国でできてなかったけれど、東京都がやりますということです。手を挙げていただく医療機関には、やっぱり精密検査結果を報告することは、共通要件として載せていただいて。精密検査実施医療機関として立候補される場合は、そこは最低やってよねというような形で、あとは医療としての質を問うという形になっていくんだろうと思います。

○河合委員　ありがとうございます。

○中山部会長　ほかはございましょうか。青木先生、どうぞ。

○青木委員　青木でございます。

資料7の対象人口率等調査についてですが、大変重要な取組かなというふうに思います。誰が対象になっているのかというのが実はよく分からない、だから、検診受診率が正確に算出できないというのは昔から言われていることだと思うので、こういった調査は大切と思う中で、各市区町村が誰に受診勧奨をしているのかということが、同時に分かったら良いと思いました。

要するに、区民、例えば23区であれば区民全員に、またもちろん年齢を考慮してですけど、区民全員に受診勧奨をしているのか、あるいはここの除外というところを勘案して受診勧奨をしているのかというのは、この資料7の調査とは離れる可能性はありますけれど、何らかの形で知ることはできないかなというふうに思いました。

○中山部会長　がん検診実施状況調査で、誰を対象に受診勧奨をしていますかというのは実は集めているんですけど、データはまだ市町村別で公開はしていないと思います。

○青木委員 いえ、それはそういうふうになるのは当然で、誰に受診勧奨をすべきかということがよく分からないというのが本音だと思いますので、むやみに公表するものではないということで、私の興味の中で聞かせていただいたということです。

ですから、全員に受診勧奨をしているところと、そうでないところでは、このデータが随分変わってくると思ったものですから、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。鳥居先生、どうぞ。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。

今の問題、非常に大切だと思うのですが、特定健診というのは国保の人だけが受ける形になるのですが、がん検診に関しては国保だけではなくて、例えば企業にいる人の家族とかも受ける形になると思います。企業ではがん検診をやっているところは、それぞれに受けると思うのですが、それ以外の方は家族は会社で受ける場合と自治体の検診システムを使う場合と両方がありますので、この辺の整理、非常に大切だと思うので、ぜひ、こういう事業を進めて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 ありがとうございます。

ほかはございますでしょうか。

○河合委員 すみません、河合ですけど、もう1個いいですか。

○中山部会長 どうぞ。

○河合委員 今の対象人口率の調査に関することになると思いますが、細かいお話で申し訳ないのですが、例えば私が大学病院で年に1回、カメラで診ている患者さんもいるのですが、どこかの病院で年1回、カメラをやっているとかいうのを書けるようなところもあるのでしょうか、調査項目のところに。

○事務局（千葉） はい、先生がおっしゃるとおりです。それに一つ一つがん種ごとに、どこで、どんなことをやったかというのを書くような形になってございます。

○河合委員 分かりました。ありがとうございます。

私のところに来ている方は疾患の経過観察にて胃カメラを行っているのですが、本当は内視鏡検診を受けるようにお勧めした方がいいのかなって思うこともあります。はい、ありがとうございます。

○中山部会長 この調査、巨大な報告書になりますので、かなり貴重なデータが出てきますので、必要な場合、過去のものをお送りすることもできるかと思います。また、それをご覧になっていただければと思います。ほか、よろしいでしょうか。

ではもし、また引き続きご意見がございましたら、御意見シートで回答いただければと思います。

今日はかなり延長してご議論いただきましたが、ありがとうございました。それでは閉会としたいと思いますので事務局に返します。

○事務局（千葉） 先生方、本日は活発なご意見、ご議論、貴重なご意見をたくさんいただきまして誠にありがとうございます。

最後、事務局から連絡事項を申し上げます。

何回か中山先生からもおっしゃっていただきました。全体を通じて先生方からお話し切れなかったこと、それから追加のご意見等がございましたら、既にメールでお送りさせていただいておりますLoGoフォームのURLから、来週の水曜日、8月27日までに御意見シートにご入力いただければと思います。よろしくお願いいたします。

最後にもう1点だけ。次回のがん部会でございますけども、年明け3月上旬頃の開催を予定しています。詳細や日程調整につきましては、改めて事務局からご連絡させていただきます。ぜひご協力をよろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。長時間にわたり、ありがとうございました。

（午後9時02分 閉会）