

令和2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3年3月2日（火） 18時00分～19時35分
- 2 場所 東京都第一本庁舎 29階 29D会議室 ※WEB会議による開催
- 3 次第
  - 1 議題
    - (1) 令和2年度東京都がん検診精度管理評価事業結果について
    - (2) 令和2年度東京都内区市町村の「がん検診事業評価のためのチェックリスト」実施状況の評価等について
  - 2 報告
    - (1) 令和2年度東京都がん検診に関する事業について
    - (2) 「東京都がん検診の精度管理のための技術的指針」改正について
    - (3) 新型コロナウイルス感染症流行下における区市町村のがん検診の状況について
    - (4) その他

○事務局（長嶺） それでは定刻になりましたので、令和2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いたします。

本日はお忙しい中、御出席賜りまして誠にありがとうございます。

議事に入るまでの間、進行を務めます、東京都福祉保健局保健政策部健康推進課長の長嶺でございます。よろしくお願いいたします。

なお、第1回に引き続きまして、今回もWEB開催のため、御発言いただく際のお願いがございます。御発言時以外、マイクはミュートにし、御発言するときのみマイクをオンにしてください。御発言の際には、お名前をお名乗りください。事務局より指名させていただきますので、御発言ください。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。

資料の説明時、WEB会議画面に資料を表示しますが、お配りしている資料と全く同じものがございます。配付資料につきましては、次第に記載したとおりです。御確認をお願いいたします。

本部会は、東京都生活習慣病検診管理指導協議会設置要綱第10条に基づき、公開となっております。後日、本協議会での議事録は発言者の氏名も含めて公開となりますことを、あらかじめ御了承ください。

続きまして、委員の御紹介ですが、今年度2回目の開催ですので、お手元の資料1「がん部会委員名簿」をもって御紹介に代えさせていただきます。

次に、本日の出欠状況でございます。本日は全員御出席ですが、角田先生が遅れて参加される予定でございます。

次に、事務局の紹介をさせていただきます。私は健康推進課長の長嶺でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局（江口） 課長代理の江口と申します。よろしくお願いいたします。

○事務局（長嶺） 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 皆さん、よろしくお願いいたします。

今日は雨風も強く大変な中ですし、年度末でお忙しいところだと思いますが、どうぞ1時間半、活発な御議論をいただければと思いますので、御協力をお願いいたします。

それでは、これから議事に入りますが、本日の議題は次第にもありますとおり、「令和2年度東京都がん検診精度管理評価事業結果について」、「令和2年度東京都内区市町村の『がん検診事業評価のためのチェックリスト』実施状況の評価等について」の2つです。それから報告事項が4つとなっております。

まず一つ目の議題、（1）令和2年度のがん検診精度管理評価事業結果について、事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局（長嶺） それでは、資料2-1を御参照ください。

区市町村が実施するがん検診の精度管理に係るモニタリング調査を今年度も実施いたしました。集計結果を御報告いたします。

調査項目は3点ございまして、①令和2年度のがん検診の実施状況、②平成30年度のプロセス指標の状況、③令和2年度の区市町村における事業評価のためのチェックリストの実施状況でございます。

昨年度からの主な変更点としては、プロセス指標の調査について、今年度は指針対象外年齢及び指針外検診を調査対象から除外し、国の地域保健・健康増進事業報告と同一の内容といたしました。

続きまして、資料の「2 調査の結果（1）がん検診の実施状況」を御参照ください。

区市町村が実施するがん検診の令和2年度の状況について、指針を完全遵守して実施している自治体数と割合の推移を掲載しております。ここで言う完全遵守とは、検診方法、対象年齢及び受診間隔について指針に遵守した内容で実施し、かつ指針外の検診を実施していない自治体となります。表の中の黄色で塗られている部分は、前年度より遵守状況が改善したがん種でございます。令和元年度から令和2年度にかけては全がん種で改善、5年間の推移としても右肩上がりに改善しています。詳細は後ほど、資料2-2、資料2-3にて御説明申し上げます。

続きまして、「（2）プロセス指標の状況」を御参照ください。

平成30年度のプロセス指標の状況についてです。がん種ごとの受診率、精検受診率、精検未把握率について、昨年度から改善した項目を黄色表示としております。

受診率は、肺がんと乳がんで向上しております。大腸がんは若干の低下、胃がんと子宮頸がんは横ばいでございます。

精検受診率については、胃がんのエックス線、大腸がん、子宮頸がんで向上しております。特に子宮頸がんは前年度比で約5ポイント向上しております。肺がんにつきましては、前年度比で約5ポイント弱低下しております。詳細については、後ほど資料2-5で御説明します。

続きまして、資料2-2を御参照ください。

がん検診の実施状況の詳細について説明いたします。本資料はがん検診の指針の遵守状況を東京都地図で色別に表示したものでございます。左下の凡例にありますように、青色の自治体が全がん完全遵守の自治体で、緑色の自治体がひとつのがん種のみ指針を逸脱している自治体でございます。ここで言う完全遵守とは、5がんについて指針どおりに実施しており、かつ、前立腺がん等の指針外検診を実施していない自治体でございます。

次のページは指針の遵守状況について前年度からの変化を示したものでございます。令和2年度の図において、自治体名が赤色となっている自治体が前年度から改善した自治体です。完全遵守は3自治体増加しまして、9自治体となりました。

資料2-3を御参照ください。がん種ごとの令和2年度の実施状況でございます。

1枚目、は胃がん検診の実施状況ですが、次ページ以降、肺、大腸、子宮頸、乳と続いております。シートの左半分が令和2年度の実施状況、右半分が令和元年度の状況となります。令和2年度の実施状況のうち令和元年度から変更があった箇所は黄色で表示しています。シートの左のほうの紫色で表示している部分が指針の遵守状況を示しておりまして、◎の自治体が完全遵守自治体でございます。

胃がん検診の完全遵守は20自治体となっております。2自治体が胃部エックス線検査の対象年齢の見直しにより新たに完全遵守となりました。もともと指針どおりの対象年齢で実施している自治体のうち、対象年齢を40歳以上から50歳以上に引き上げているところが複数ございます。胃内視鏡につきましては、令和2年度は36自治体で実施、昨年度から3自治体増加しております。ABC検査を実施している自治体は24自治体と依然として多く、完全遵守自治体数は、胃がん検診が5がんのうち最も少なくなっております。

2枚目、肺がん検診を御参照ください。

肺がん検診について、完全遵守自治体は43自治体、昨年度より7自治体増加しております。主に喀痰細胞診検査の対象者の見直しによるところでございます。年々、このように改善が進んでおります。

3枚目、大腸がん検診を御参照ください。

大腸がん検診は、もともと指針を逸脱している自治体が少ないがん種ではありますが、完全遵守自治体は都内自治体の8割を超え、50自治体となりました。2自治体が対象年齢を見直し、新たに完全遵守となっております。

4枚目、子宮頸がん検診を御参照ください。

子宮頸がん検診につきましても、もともと指針を逸脱している自治体が少ないがん種でございまして、1自治体が受診間隔を見直し、46自治体が完全遵守となりました。

5枚目、乳がん検診を御参照ください。

乳がん検診も、もともと指針を逸脱している自治体は少ないのですが、1自治体が検査方法を見直しまして、45自治体が完全遵守となりました。見直しをした自治体では、令和元年度は視触診で異常ありの場合、マンモグラフィ検査を行わず要精検としていたところを、令和2年度はマンモ単独に変更しております。

6枚目、5がん以外の指針外検診を御参照ください。

前年度から変更があった箇所を黄色で表示しています。前立腺がん検診で3自治体が、喉頭がん関連検査で1自治体が、実施を取りやめております。

がん検診の実施状況については、以上となります。

指針外検診を実施している自治体に対しては、平成29年度より、「がん部会意見通知」を發出しておりますが、平成29年度から令和2年度までで、都内で50の指針外検診が見直されております。引き続き、がん部会意見通知の發出等、指針外検診の見直しに向けて、取り組んでいきたいと思っております。

次に、資料2-4を御参照ください。

今年度はプロセス指標等の結果公表資料の見せ方を変更しております。変更内容は第1回がん部会でお示した2点でございます。

1点目は、都内自治体のプロセス指標に係る棒グラフについて、変更前は自治体番号順に千代田区から小笠原村まで2列に並べて表示しておりましたが、変更後は受診率等の高値順に全62自治体を横1列に並べる形となっております。これにより、自治体間の比較や許容値等との差がよ

り明確になり、現状や課題の把握につながります。

2点目は、自治体別のプロセス指標の評価シートについて、変更点は資料裏面の中央に記載した4点でございます。

①「技術・体制指標」に関する項目を新たに追加いたしました。

②内容を、「がん検診実施状況」「プロセス指標」「技術・体制指標」の3点に整理して、シートの上から順に掲載しました。

③レーダーチャートをこれまでの「プロセス指標」に関するものから、チェックリスト調査結果に基づく「技術・体制指標」に関するものに変更いたしました。プロセス指標は必ずしも数値が高ければよいというものではないため、レーダーチャートにはそぐわず、分かりにくい部分がありました。その点、チェックリストの実施率の場合は、適切な検診体制が整えられていれば、それだけレーダーチャートが広がりますので、体制の良否が明確となります。

④技術・体制指標に関する評価結果コメントを新たに掲載しました。プロセス指標の評価結果コメントも内容を変更しております。

レーダーチャート作成のためのチェックリスト項目及び掲載する評価結果コメントについては、別紙1のとおりでございます。

レーダーチャートの5つの項目は、国立がん研究センター発行の「自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル（第2版）」の各章の分類に基づいております。項目ごとの設問数に対する○の数で、項目別に実施率を算出しまして、レーダーチャートに反映します。「1 一次検診の精度管理」で言えば、設問が14問あり、14問の全てが○なら100%、半分の7問が○であれば50%として、レーダーチャートに反映させます。

次にコメントの内容ですが、別紙2のとおり、プロセス指標の「受診率」、「精検受診率」については、数値に応じたメッセージを表示します。「要精検率」、「がん発見率」、「陽性反応適中度」については、指標値の解釈の周知を目的に、一律に同様のメッセージを表示します。

技術・体制指標については、5項目のうち、集団、個別ごとに実施率の低い2項目を掲載します。結果公表方法の変更についての説明は以上です。

続いて、プロセス指標について、少し詳しく説明いたします。資料2-5を御覧ください。

資料2-5は、各がん検診の都全体の「精度管理評価事業結果シート」、続いて、縦棒のグラフは受診率やプロセス指標の数値が高い区市町村順に並べたものとなっております。まず、1ページの胃がん検診（胃部エックス線検査）の精度管理評価事業結果シートを御覧ください。

先ほど御覧いただいた資料2-1のとおり、平成30年度と令和元年度を比較しますと、受診率は横ばい、受診者数は2万4千人ほど増加いたしました。対象者数は24万人増加しております。精検受診率は平成29年度と比べて約3ポイントの上昇、精検未把握率は約2ポイント改善いたしました。このシートに記載はありませんが、胃がん検診のうち胃内視鏡検査の受診者数の都全体の割合は、平成30年度が29%、令和元年度が41.2%と、年々増加しております。

技術・体制指標はチェックリストの実施状況となりますので、後ほど、議題（2）にて御説明します。

2ページからがグラフとなります。受診率を高い順に並べますと、島しょ部と並んで港区、中央区が上位となりますが、検診が無料という共通点がございます。

5ページ目、胃部エックス線検査の精検受診率を御覧ください。

まず、台東区につきまして、胃だけでなく、全てのがん検診で受診率以外「集計なし」と記載しております。台東区は昨年度の当調査でも「集計なし」でした。これは平成29年度と平成30年度のがん検診結果データに誤りがありまして、「不詳」と報告しているためです。台東区からは、来年度の調査から正確な数値を計上できると報告を受けているところがございます。

また、文京区が非常に低い値で47.6%となっていますが、平成30年度時点では区医師会から数値のみの報告を受けていたのを、令和元年度に個人ごとの精検結果を把握するように変更し、今年度より精検受診勧奨を行っているとのことでした。このため、来年度調査の結果においては改善が見込まれます。

10ページの胃内視鏡検査のシートになりますが、精検受診率が93.7%となっています。これは今回の調査で、一次検診で生検を実施したにもかかわらず、生検結果を精密検査結果として報告していない検診機関があることが主な理由であると判明しました。早速、先日開催しました区市町村連絡会や胃内視鏡検診講習会を通じまして、自治体担当者や検診機関に注意喚起したところでございます。

11ページ、要精検率で多摩市が約25%となっておりますが、市が昨年度、検診機関に確認しましたところ、がん疑い以外でも生検が多く行われていると判明したため、令和2年度では検診機関に配付するマニュアル等に、がん疑い以外で生検を実施しないよう記載し、周知したそうでございます。

続きまして、17ページ、肺がん検診ですが、他のがん検診ではプロセス指標が改善、または横ばい傾向にあるにもかかわらず、肺のみが精検受診率・陽性反応適中度が低下し、精検未把握率が上昇する結果となりました。これには三鷹市の肺がん検診の受診者増が大きく影響しております。三鷹市では平成30年度から、従来の特定健診での胸部エックス線検査を肺がん検診として体制整備しました。そのため、検診受診者数が前年度比で約88倍増加し、要精検者数も約197倍に増加しました。一方で、平成29年度に4人だった精検受診者が平成30年度は138人と約34倍にとどまり、精検受診率は66.7%から11.6%に大幅に減少しました。都全体の要精検者数11,486人のうち、三鷹市の要精検者数が1,187人で、約10分の1となりますので、都全体に大きな影響を及ぼしております。仮に三鷹市を除きますと、都全体の精検受診率は66.7%から73.1%となり、昨年度と比較して1.6ポイント上昇する結果となります。三鷹市からは、今年度より精検受診勧奨と精検受診の有無の確認を開始する予定と報告がございましたが、都としても適切な指導・助言などを行ってまいりたいと思います。

25ページからは大腸がん検診となります。平成30年度と令和元年度の比較では、対象者が増加、受診者数が2.5万人減少し、受診率は0.7ポイント低下していますが、精検受診率を平成28年度と平成30年度で比較すると約4ポイント上昇、精検未把握率は3.4ポイント低下しており、少しずつではありますが、年々改善しております。とは言え、依然として他のがん検診より精検受診率

がかなり低いため、精検受診率向上のためには、特に大腸がん検診における取組が重要と考えております。

グラフを見ていただきますと、27ページの要精検率で江戸川区が高い数値となっておりますが、平成30年度までは問診を含めて判定していたためです。平成30年度に都が区を個別訪問し、平成31年4月から便潜血検査結果のみで判定するように見直したため、来年度調査の結果では改善される見込みです。

28、29ページ、奥多摩町の精検受診率が低く精検未把握率が高い状況で、三宅村などの島しょ部で精検未把握率が100%となっております。奥多摩町では大腸がんの個別検診の精検結果を追跡しておらず、三宅村などでは精検結果把握体制がございません。奥多摩町は今年度訪問しましたが、島しょ部については今後、WEB会議システムを活用して助言を行うことなどを検討していきたいと考えております。

33ページ、子宮頸がん検診では、ここ数年減少傾向だった受診率が横ばいとなり、精検受診率や未把握率に、昨年度と比較して約5ポイントの改善が見られました。平成28年度の精検受診率が71.1%、精検未把握率が25.4%でしたので、2年前の水準に回復したと言えるかと思います。

41ページ、乳がん検診では、受診率は微増したものの、精検受診率や精検未把握率は横ばいとなっております。平成28年度より精検受診率は85%前後、未把握率は12~13%となっておりますので、後ほど報告させていただきますが、今年度作成いたしました乳がん検診の精密検査結果報告書の東京都統一様式の導入などによりまして、プロセス指標改善のための取組を行ってまいります。

最後に、その他、55ページから各区市町村の各がん検診受診者数等、人数や割合の一覧を添付しておりますので、後ほど御覧ください。

以上です。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

コロナの大変な1年間に大分たくさん調べられていて、過去のデータではありますが、じわじわとデータとしては良くなってきているところもあるし、新たなことをして、ちょっとどうかなというところもあるということが如実に示されたと思いますが、今までのところで御質問、御意見はございますでしょうか。何かございましたら、マイクをオンにしてお話しいただければと思います。

○角田委員 よろしいでしょうか。

○中山部会長 はい、どうぞ。

○角田委員 角田でございます。

今、それぞれのがん検診について調査結果を教えてくださいましたが、今回新しくなったリーダーチャートの左下のところについて、どのがん種も「検診機関の質の担保」が、へこんだ形になってしまっていて、全て同じ傾向にありますよね。例えば、他の精度管理ですとか受診勧奨のところは、まずまず行っているようです。質の担保は非常に重要だと思いますが、具体的には、どのがん種も悪いというのは何か原因があるのでしょうか。

- 事務局（長嶺） 医療機関数が非常に多く、結果が把握できていないことが一つございます。
- 角田委員 今後、ここを改善していくための対策などに関してはいかがお考えでしょうか。とても重要なポイントかと思うのですが。
- 事務局（江口） 事務局からお答えいたします。

検診機関への精度管理評価のフィードバックが課題として挙げられています。医療機関ごとのプロセス指標の把握等が課題となっておりますので、その辺りを関係機関との連携を含めて、改善に向けて検討してまいりたいと考えております。

- 角田委員 分かりました。御指導よろしく申し上げます。

○中山部会長 今のレーダーチャートの右側の評価コメントに「精度管理項目を網羅した仕様書を用い」という言葉が全てのがん種のシートに書かれていますが、要するに仕様書が用いられていないことの裏返しという意味ですかね。きちんとした仕様書に全然なっていないと、そういうことですか。

○角田委員 仕様書のどこがプアーで、こういった数値になっているのかということが、これだけではよく理解できないところもあるのですが、どこが悪くて、全体として一般的にこういうふうになってしまうのかという点を少し御指導いただく必要があるかなと思いました。

- 事務局（江口） 事務局からお答えします。

お配りしております参考資料8は、各区市町村のチェックリスト調査への回答一覧でございます。例えば、3ページ、胃部エックス線の個別検診を参考に御覧いただきたいですが、一番右側の「6 検診機関【医療機関】の質の担保」に、仕様書に基づいた選定や、仕様書遵守の確認、プロセス指標のフィードバック等がございます。こちらを見ていただくと、問6-1には○が多く付いており、ほとんどの区市町村が遵守しているのですが、項目が進むに従って×が多くなり未実施が増えるという状況であり、やはり課題だと思っておりますので、この辺りを中心に改善に向けて取り組んでまいりたいと思っております。

- 入口委員 すみません、入口です。

○中山部会長 はい、どうぞ、入口先生。

- 入口委員 よろしいですか。

精検受診率について、成績が良いところから悪いところまで、グラフで比較されていますよね。その場合に、自治体ごとに状況も違うとは思いますが、精検受診率が高い自治体で具体的にどのような工夫をされているか、低い自治体に情報提供できれば、参考になると思うのですが、いかがでしょうか。

- 事務局（江口） では、事務局からお答えします。

この後の報告事項にもなりますが、資料6を御覧ください。がん検診精密検査受診率向上に向けた取組事例の紹介でございます。また改めて御説明いたしますが、昨年度、がん部会の委員でいらっしゃった小金井市の石原課長様から御意見をいただきまして、収集した各区市町村の精検受診奨励や精検結果把握の取組の好事例から、精検受診率向上に向けた事例集を作成しました。こういったものを使いまして、他の自治体の取組を参考に精検受診率向上に取り組んでいただき



たいと考えております。

○入口委員 ありがとうございます。

○中山部会長 よろしいでしょうか。

○坂委員 坂ですが、よろしいですか。

○中山部会長 はい、どうぞ。

○坂委員 1点、気になった点があるのですが、精度管理評価事業結果シートの評価コメントのうち要精検率について「許容値に比べ極端に高値又は低値の場合」と書いてありますが、乳がんと言いますと、要精検率の許容値11%以下というのは非常に高過ぎるので、現状にそぐわない数値です。極端に低いというのは、必ずしも悪いとは言えないと思うのですが、どのような判断で指導するということになっているのでしょうか。

○事務局（江口） 事務局からお答えします。

許容値につきましては現在、厚生労働省研究班が見直しを検討していると聞いております。検討結果を踏まえて厚生労働省が改定すると聞いているので、その改定を踏まえての対応になるかと思えます。現状としては、東京都平均からの乖離の状況も勘案した上で取り組んでまいりたいと思えます。

○坂委員 とても低い要精検率をあえて上げる必要は全然ないと思えますので、目標値に近付けるという考え方はあまり正しくないように思えます。御検討いただきたいのですが、乳がんと言いますと、全国集計を学会で行っていて、要精検率の平均が全国で既に7%程度となっています。それを11%に近付けるというのは、あまりにもナンセンスな話なので、専門家を交えて、指導の対象などを考えていただくとよいのではないかと思います。

○事務局（江口） ありがとうございます。

○中山部会長 実際に指導するときは、先生方の御意見を参照して決めるという形にさせていただきたいと思えます。

他に御意見がなければ、次の議事にまいります、よろしいでしょうか。

〔了承〕

○中山部会長 では、議題（2）になります。令和2年度東京都内区市町村の「がん検診事業評価のためのチェックリスト」実施状況の評価等について、事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局（長嶺） それでは、資料3-1を御参照ください。チェックリスト実施率の推移でございます。

令和2年度は令和元年度と比較し、胃内視鏡〔集団〕と大腸〔集団〕を除き、実施率が上昇しております。

調査1及び調査2において、実施率が低くなった理由を区市町村に確認しましたところ、「設問項目内容を改めて見直したところ、○ではなく×であると判断した。実施体制は変更していない。」と回答した区市町村が複数ありました。

集団と個別の実施率を比較しますと、胃部エックス線検査以外において、個別が集団を上回っております、これは都の特徴と言えるかと思います。令和元年度の全国平均と、都の令和2年

度実施率を比較しますと、個別検診については全てのがん検診において、都の実施率が全国平均を上回っております。

「調査1 令和2年度の検診実施体制について」の実施率です。

令和2年度は令和元年度と比較しまして大腸[集団]を除く全ての検診で実施率が上昇しております。各項目の実施率を令和元年度と比較して、2種類以上のがん検診において10ポイント以上上回っていた項目は、下の表のとおりになっております。精検結果把握に係る項目や、検診機関の質の担保に係る項目が多く挙がっております。

調査1の各項目の実施率を令和元年度の都及び全国平均と比較して、2種類以上のがん検診において10ポイント以上上回った項目は、下の表のとおりでございます。令和元年度比、全国平均比ともに集団検診で10ポイント以上上回った項目が多い結果となっております。また、10ポイント以上上回った項目と、10ポイント以上下回った項目で、同じ項目がいくつかありましたが、この理由は、パターンの一つとしましては、令和元年度と比較すると10ポイント以上上回ったが、全国平均と比較すると、まだ10ポイント以上下回っている。別のパターンとしては、各がん検診で、10ポイント以上上回ったがん検診もあれば、10ポイント以上下回ったがん検診もあるということでございます。

「調査2 平成30年度の精度管理指標把握について」の実施率です。

令和2年度は令和元年度と比較し、胃内視鏡[集団]と大腸[集団]を除き、実施率が上昇しております。各項目の実施率を令和元年度と比較しまして、2種類以上のがん検診において10ポイント以上上回ったがん検診の種類は、下の表のとおりになっております。特に、早期がんを把握する体制を整えた自治体が増えていることが分かります。なお、2種類以上のがん検診において、実施率が下回った項目はありませんでした。

都内地域別の実施率です。個別検診については、多摩地域や島しょ地域で未実施の自治体が多いがん検診もあるため、集団のみで比較しております。

区部、多摩地域、島しょ地域別の実施率を比較すると、大腸[調査2]及び乳がん[調査1・2]においては多摩地域が最も高く、他のがん検診では区部が最も高い状況でございます。区部と多摩地域を比較しますと、肺[調査1]、子宮頸がん[調査1]におきまして、多摩地域が10ポイント以上上回っております。区部と島しょ地域を比較すると、胃部エックス線[調査2]を除いて10ポイント以上の乖離がありまして、特に肺[調査1]、子宮頸[調査1]においては30ポイント以上の差が出ております。

チェックリスト実施状況向上のための今後の課題についてです。

昨年度同様、調査2の精度管理指標については、全国と比較して把握が進んでいる状況ですが、調査1の検診実施体制のうち、特に集団検診において、全国平均と比較して実施率が20ポイント以上上回るがん検診が複数ありました。医療機関や医師会などとの連携が必要な項目が多く、該当項目の実施状況改善のための取組の拡充が必要と思われれます。地域別では区部、多摩地域、島しょ地域の順に低くなっており、島しょ地域では全てのがん検診において大きな差が生じております。可能な限り地域差が改善されるよう、都として引き続き助言・指導を行っていききたいと考

えております。

資料3-2は、令和2年度の各区市町村のチェックリスト実施状況の評価となります。

チェックリスト評価につきましては、令和元年度第1回がん部会において、評価基準、評価に基づく改善指導対象及び公表方法を決定いたしました。

評価結果がC以下の区市町村には、今年度と同様に来年度も改善依頼通知を発出いたします。

都の評価基準に基づき、国立がん研究センター実施の令和2年度「区市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、各がん検診について、集団検診、個別検診ごとに評価した結果が資料3-2でございます。

2ページ目から、各がん検診について、評価結果の前年度との比較及び今年度の実施率の高い順にグラフ化したものを載せております。昨年度と比較しますと、多くのがん検診で改善指導対象のC評価以下が減っていることが分かります。詳細については、後ほど資料を御覧いただきたいと思っております。

資料3-2の補足資料でございます。

各区市町村のがん検診の評価を一覧表にしたものです。都の評価基準設定時に評価D以下が多い自治体には、都職員による訪問等を通じて個別の指導を行うこととしておりまして、この表では赤色にしております。また、実施する全てのがん検診で評価DまたはEとなった区市町村については、表の自治体名に色をつけております。昨年度は13自治体ありましたが、今年度は5自治体に減っておりまして、改善が進んでいることが分かります。

参考資料8は、令和2年度チェックリスト調査での都内各区市町村の回答の一覧でございます。胃部エックス線検査から子宮頸がん検診まで、集団検診、個別検診別に表になっています。この表につきましても、資料3-2と同様に、都のホームページ「とうきょう健康ステーション」にて公表いたします。

続きまして、資料3-3、都道府県におけるチェックリストの実施状況でございます。

今年度も都のホームページにて公表いたします。

1～5ページは、令和2年7月に国立がん研究センターに提出した都のチェックリスト調査票でございます。

7ページは評価方法、9～11ページにかかけましては、評価の該当項目を記載しております。

13ページ以降が、各がん検診の令和元年度調査における各都道府県の評価でございます。縦軸は「都道府県用チェックリストの遵守状況」、横軸は「がん部会の開催状況及び精度管理評価結果の公表状況」で、交わるところが評価となります。

都はいずれの検診でも「B、C」でございます。平成29年度の調査では「D、D」、平成30年度の評価は「C、C」でありまして、年々改善を重ねて上昇しております。

都で前年度から改善しました、つまり×から○になったことは大きく4つございます。

1つ目は、精密検査結果等に係る項目について、未把握の項目があったため、精度管理評価事業で把握するように改善いたしました。

2つ目は、地域がん登録のデータ活用について、自治体からの依頼に対し、情報を提供いたし

ました。

3つ目は、各区市町村のプロセス指標値を集団と個別に分けて、ホームページに掲載いたしました。

4つ目は、チェックリストの遵守状況が基準に達していない区市町村への改善指導内容をホームページで公表いたしました。

以上でございます。

○中山部会長 ありがとうございます。

今のチェックリストの実施状況の評価等について、何か御意見がありましたらお願いいたします。

確かに昨年度、Dランクの自治体がとても多く、かなり場が荒れたと言いますか、この部会でももめたことがあります、少しずつ良くなってきているという印象でよろしいですね。まだEのまま残っているのが、1自治体、2自治体ぐらいありますが、この辺りは改善できそうなものなのでしょうか。

○事務局（長嶺） E評価から改善の見られない自治体の御様子ですが、全てのがん検診において、調査1については△（実施予定）の回答が多く、実施率が低くなっているということでございます。また、調査2は問10の精検受診率の集計から最後の項目まで全て×回答となっているということございました。

○事務局（江口） 事務局から補足いたします。

精検結果の把握について、自治体によって職員の配置体制は様々であり、把握に向けて取組を始めてはいるのですが、なかなか改善が見られるところまで追いついていないという状況があるようでございます。

○中山部会長 結局最初のほうで、集団検診と個別検診で分けてチェックリストの状況を見てらっしゃいましたが、結局のところ、やはりほぼ集団検診で検診を実施している島しょ部で精度管理が上手くできていないということなののでしょうか。

○事務局（江口） はい、そのとおりです。

○中山部会長 委員の先生方、御意見はございますか。

○山口委員 すみません。山口です。

○中山部会長 はい、どうぞ。

○山口委員 今のことなのですが、島しょ部のチェックリスト実施率が低い原因は一体何なののでしょうか。これほど差があるのには何か原因があるはずですが、そこまでは分かっていないのですか。例えばマンパワーの不足とか、そういうことなのですか。

○事務局（長嶺） 島しょ部では、1人の職員ががん検診以外にも様々な分野を担当しているので、難しいようでございます。

○山口委員 これだけオンラインが進んでいる世の中ですから、そういうところを指導してあげるとか、何かコミュニケーションをとると良いと思います。昔とは違って、現代社会では比較的容易にサポートできる仕組みがあると思います。

○事務局（長嶺） このようWEB会議もできる時代になり、特に今年度は大きく変わりましたので、来年度以降、もう少し踏み込んだコミュニケーションを心がけて、改善を図ってまいりたいと思います。

○山口委員 ありがとうございます。

○中山部会長 島しょ部でがんになったら、どこで治療されるのですか。やはり区部まで来て、治療されるのですか。

○事務局（長嶺） そうですね。拠点病院などにおいでいただくのだと思います。

○中山部会長 なるほど。やはりそういうところからの情報というか、この人は自治体の検診由来で行きました、その人の結果はここへ返してくださいというようなシステムをきちんと確立しないといけないですね。患者さんが来たら治療も診断もしっかり行いますが、精検結果は返しませんという形ではやはりよくないので、その辺のシステムづくりが必要かなと思いますね。

○坂委員 よろしいですか。

○中山部会長 はい、どうぞ。

○坂委員 私たちの施設は島しょ部での検診をいくつか行っています。精密検査も割と私どもの施設に来てくださる方が多いのですが、返信用の封筒を持ってきて必ずお返しするようになっていいる島と、そういうものがない島があります。やはり返信用の封筒で担当者宛のものがあれば必ず返事を書くので、その辺りからまず徹底したらいいのではないかと思います。

○事務局（長嶺） 具体的に御教示くださりありがとうございます。ぜひそのように、細かいところも共有していきたいと思います。

○青木委員 青木ですが、一つよろしいですか。

○中山部会長 はい、どうぞ。

○青木委員 チェックリストの中には確か入っていなかったと思いますが、精検結果を把握する費用については、きちんとサポートされていないところが多いように思うのですね。検診実施機関の手弁当でやっているというのが実際のところで、今、封筒という御意見が出て、大変良いことだと私も思います。やはり封筒代もかかるわけですね。精検結果を把握するための費用を自治体が出しているかどうかというのは、かなり大きなファクターだと思っています。何かのついでに調べることができれば。

例えば、評価が悪い自治体には、都の職員が訪問するというお話がありましたが、訪問のときにそういった費用をカバーされているのかどうかというようなことを聞いてもいいように思いました。

以上です。

○中山部会長 貴重な御意見、ありがとうございます。

他にございますか。

○入口委員 都がんの入口です。

今の坂先生と青木先生のおっしゃったことに追加となりますが、私も封筒などは大事だと思います。どこに返すかというのは、はっきりしたほうが良いと思うのですね。一次検診機関に返し

てしまうと、そこから自治体へ結果が戻るの、また把握のパーセンテージが下がってしまいます。やはり自治体に直接戻すものが一つあれば、パーセンテージが下がらないと思うのですよね。封筒の宛先と封筒は大事だと思います。

以上です。

○坂委員 さらに追加すると、切手が付いていたり後納郵便の返信用封筒が入っていたりと、自治体によっては本当に封筒も良くできていて、このような場合は必ず返しますが、封筒も入っていない、切手も付いていないとなると、後回しになりがちなので、そのぐらいの工夫でもかなり変わると思うので、ぜひお勧めすると思います。

○中山部会長 ありがとうございます。

他にございませんでしょうか。よろしいですか。

〔了承〕

○中山部会長 それでは、次は報告事項となりますが、事務局からお願いできますでしょうか。

○事務局（長嶺） 報告（1）でございます。令和2年度東京都がん検診に関する事業についてでございます。

1つ目、今年度の実績についてです。時間の都合上、詳細な説明は省略させていただきます。資料4-1を参照ください。

東京都がん検診精度管理に関する事業の今年度の実績で、内容については記載のとおりとなります。

資料4-2を御参照ください。

令和2年度がん検診に関する区市町村訪問結果の一覧でございます。今年度は主にチェックリスト評価が全てのがん種でD評価、またはE評価がある自治体と、指針外検診を多く実施している自治体から対象を絞りまして、5自治体への訪問を実施しました。配付資料のとおり報告いたしますので、お目通しください。

2つ目は、精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業についてでございます。

資料5を御参照ください。

当事業は平成30年度に開始し、東京都がん対策推進計画（第二次改定）で定めております精検受診率の目標値90%の達成に向け、資料に記載の各種取組を実施しております。本年度も主な取組として、2点を報告いたします。

1点目は、精密検査結果報告書の東京都統一様式についてです。平成30年度より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に、精検実施医療機関が区市町村に報告・返送しやすい様式を策定しております。昨年度までに、胃、大腸、肺がん検診に係る様式を策定しておりまして、今年度は新たに乳がん検診に係る様式を策定いたしました。

2点目としましては、要精検者に配付する精密検査受診勧奨リーフレットのひな形データを新たに作成いたしました。精密検査受診の重要性を検診受診者に呼びかけるとともに、精密検査の内容を分かりやすく伝える内容の精検受診勧奨リーフレットを作成しました。区市町村の実情に応じた形で活用していただけるよう、ひな形データを区市町村に提供いたします。

この場をお借りして、精検結果報告書及び精密検査受診勧奨リーフレットの作成に当たりまして、専門的、実務的な御助言をいただきました作成検討委員の皆様方にお礼申し上げます。御協力を賜りまして誠にありがとうございました。

3つ目でございます。「がん検診精密検査受診率向上に向けた取組事例集（案）」について、資料6を御参照ください。

平成29年度から指針外検診を実施している区市町村に、「東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会における意見について（通知）」を発出しております。令和元年度からは指針外検診と併せて精検受診率が許容値を未達成の場合も指摘内容に加え、未達成の自治体にはその要因と改善に向けた取組を都に報告してもらうこととしました。

自治体が報告した取組を一覧にして、昨年度の第2回がん部会でお示ししましたところ、昨年度まで委員を務めてくださっていた小金井市の石原委員より、「自治体のがん検診の処方箋のようなものを、自治体タイプ別や改善ポイント別に出してはどうか」との御意見をいただきました。そこで、今年度は精検受診率の許容値未達成の自治体だけでなく、許容値を達成している自治体にも取組を報告していただき、この事例集を作成しました。

内容は、1ページ目がプロセス指標の意味。2ページ目が、タイプ別に考えられる一般的な原因と対応策。3ページからはタイプ別の要因と、そのタイプに当てはまる自治体が行っている、またはこれから行う予定の取組を掲載しております。

タイプは、「精検結果未把握率が精検未受診率よりも高いタイプ」、そしてその逆のタイプで「未受診率が未把握率より高いタイプ」、そして未把握と未受診を分けることができずに全てを未把握扱いとしている「精検未受診率0%タイプ」に分けております。

7ページには、「許容値達成タイプ」として、精検結果把握状況が良好な自治体の取組を掲載しております。

区市町村のがん検診担当の皆様には、御自分の自治体がどのタイプに当てはまるかを確認してもらい、近隣の自治体、規模が似ている自治体の取組を参考にするなどして、事例集を活用していただきたいと考えております。

以上でございます。

○中山部会長 報告事項の御説明がありましたが、何か御意見やコメントはございますか。

○青木委員 青木ですが、よろしいでしょうか。

○中山部会長 どうぞ。

○青木委員 資料4について、がん検診従事者に対する事業ということで、一通りここにいろいろなテーマが掲げられていますが、生活習慣病検診従事者講習会の3月27日に「細胞診」というのがあって、子宮頸がん検診とHPVワクチンは対象疾患が同じだからまだいいのかなと思いますが、3番の甲状腺細胞診は臨床検査としては確かに大変大事なものだと思いますが、なぜがん検診従事者に対する事業としてこういうものを行うのかというのがよく分からないのですね。

11月14日の細胞診を見てみると、消化器細胞診というのが出てくるわけです。以前、もっとマニアックな腹水細胞診とか、そんなことまで入っていたのを止めて、しっかりとがん検診に係る、

特に精度管理に係ることを行われたらどうですかということをご提案したことがあるのですが、また元に戻りつつあるということですか。なぜこんなことをやるのですか。

○事務局（江口） 事務局からお答えします。

こちらにつきましては、5がんを中心にこれまでと同様、テーマ選定を行っており、その方針は変わっておりません。参加される方のニーズ等も踏まえて、少しずつ御希望に沿える範囲でテーマに入れて内容を若干変えているところもございます。ただ、基本的には5がんを中心にやっていくというスタンスはこれまでと変わりませんので、内容は引き続き検討してまいりたいと思っております。

○青木委員 では、よろしくお願ひします。

それから、もう一ついいですか。

資料5で、「がん検診の結果が要精密検査の方は必ず精密検査を受けましょう」と、いろいろリーフレットを資料に入れていただきました。

この上から3分の1ぐらいのところ、僕は今、胃がんのリーフレットを見ていますが、「早期の胃がんはほとんど自覚症状がありませんが、検診での発見で早期に治療をすれば、90%以上が助かります。＊」というところにアスタリスクがついていて、これは多分全がんで同じだと思いますが、アスタリスクの説明に、「「助かる」とは、診断時からの5年生存率です。」とあります。やはり一般の方が見るので、言いたいことは分かるような気もするのですが、こういったところが大変大事なことだと思うのです。検診は何のために受けるかということ、しっかりここに記載してあるわけだから、この辺りは正確に分かりやすく書かれるほうがいいのではないかなと思います。よろしくお願ひします。

○事務局（長嶺） 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。

○角田委員 角田ですが、よろしいでしょうか。

○中山部会長 はい、どうぞ。

○角田委員 細かいことなのですが、今、私が見ているのは「必ず精密検査を受けましょう！」という乳がんのリーフレットで、最後のほうに、マンモグラフィの追加検査や超音波検査で診断がつかない場合は、細胞の検査や針生検を行うと書いてあるのですが、診断がつかない場合に行うわけではなくて、画像でがんを疑ったときですとか、もちろん判断に迷うときも針を刺すわけなのですが、少し文章としては正確ではないかなという気がします。「超音波検査などの画像診断を行った上で、確定診断のために細胞診や組織診を行うことがあります。」ぐらいの文章にしてくださいのほうがいいのかなと思いました。

あと、もう1点、資料7のところ。たしか前に坂先生もおっしゃっていたかと思うのですが、いまだにシャウカステンのことに関して書いてありまして、シャウカステンの機能に十分配慮するなど、読影環境を整えた上でとなっているのですが、今はもうデジタルのモニター診断がかなりの部分を占めていますので、この辺りは少し改善したいという気がします。この技術的指針は、都だけで変えるわけにはいかないのかもしれないのですが、近い将来、検討していただき



たいと思います。

以上です。

○事務局（長嶺） 検討していきたいと思います。ありがとうございます。

○中山部会長 角田先生、もうシャウカステンは乳がんの読影ではほとんど使われない状況になりましたかね。

○角田委員 もうかなりの医療機関で、フィルムではなくてモニターで行っているところが実情かなと思います。昨年は残念ながらコロナ禍で行っていませんが、全国で実施している講習会などを見ていまして、フィルムを持ってこられる方はほとんどいなくなってきましたので、ほとんどがモニター診断に移行しているかなと思います。

○中山部会長 状況を調べたほうがいいかもしれないので、都で調べていただいて、全然使われていないという状況にあるのであれば、文言を変更したほうがいいでしょうね。

○事務局（長嶺） ありがとうございます。現状を踏まえつつ、検討していきたいと思います。

○中山部会長 ほか、ございますでしょうか。

では、報告（2）からお願いいたします。

○事務局（長嶺） それでは、報告（2）「東京都がん検診の精度管理のための技術的指針」改正についてでございます。

資料7-1から7-5を御参照ください。

このたびの改正のうち、肺がん検診については、今年度第1回がん部会で改正案をお示しして御説明したものでございます。日本肺癌学会が「肺がん検診の手引」を改訂しましたが、読影医の基準等が変更になり、区市町村が行う検診に大きな影響がありますため、第1回がん部会での御報告の後、区市町村に周知いたしました。その際は、国立がん研究センターが作成します「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」と、「事業評価のためのチェックリスト」の改定内容が不明だったため、指針本文の改正案のみを御説明しましたが、国がんから両資料の改定内容につき連絡がありましたため、指針全体を改正することにいたします。

肺がん検診の国がんのチェックリスト等の改定内容は、資料7-2の3～5ページのとおりでございます。

また、子宮頸についても、国がんのチェックリスト等に一部変更がありました。変更内容は、資料7-2の4ページ左側と、5ページの右側のとおりでございます。

肺と子宮頸のチェックリスト等の改定に合わせて、今回より都の技術的指針に掲載している「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」と「チェックリスト」を、都の様式から国がんが作成している様式に差し替えたいと考えております。今までは国がんで改定がありますと、都の担当者が従来からの都の様式の文言を国がんの内容に合わせるように修正していました。そのような方法ですと修正漏れの可能性があり、誤った内容に基づき区市町村の検診が実施されるという問題が生じかねませんので、5がん全ての都指針で都の様式に代えまして、国がんの様式を掲載していきたいと思っております。

また、乳がん検診の指針では、「乳がん検診精検結果報告書」の東京都統一様式の策定に伴い

まして、既存の様式と差替を行っております。

続きまして、報告（3）「新型コロナウイルス感染症流行下における区市町村のがん検診の状況について」でございます。

資料8を御覧ください。

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、区市町村が実施するがん検診の受診者数にどの程度の変化があったかを把握するため、本年1月に調査を実施いたしました。

調査の概要は1ページのとおりでございます。調査の対象期間は令和2年4月から9月までの上半期とし、昨年度の受診者数と今年度の受診者数を集計いたしました。

2ページと3ページが結果のグラフでございます。集団、個別検診とも昨年度と比べて大幅に受診者数は減っております。がん種別に見ると、対前年度比較で受診者の減少率が最も大きいのが胃がん、最も減少率が少ないのが子宮頸がんでございます。これは胃がん検診では集団検診を実施している自治体が多く、子宮頸がんは個別検診で実施している自治体が多いことが影響していると考えられます。

今年度は4月の緊急事態宣言の影響で、例年よりがん検診の開始時期を遅らせた自治体が多く、例年は上半期から実施していた検診を下半期からの開始とした自治体もあります。そのため、今回の上半期のみデータはあくまでも参考値でございます。今後、10月以降の下半期の受診者数も把握して、年間の受診者数の変化を確認していきたいと思っております。

資料9を御参照ください。

1月に緊急事態宣言が再発令されたことを受けまして、がん検診の実施状況の調査を行いました。結果としましては、今回の再発令により、がん検診を中止した自治体はなく、2自治体で実施規模の縮小が行われたのみでございました。実施規模を縮小した自治体においては、いずれも検診日程の追加により受診機会が確保されております。

前回の4月から5月の緊急事態宣言中は、がん検診の一時中断や延期等を行った自治体が多かったのですが、その後は感染症対策を講じた上で検診を再開しており、今回の再発令によりますがん検診実施状況に大きな影響はなかったと考えております。各自治体で、がん検診の実施機会の確保に努めていただいていることを確認いたしました。

がん検診の実施状況につきましては、本調査のほか、6月と9月の計3回実施しました。第1回がん部会のときに6月の調査結果をお示ししましたが、その後に実施した9月の調査結果については、資料9の別添のとおりでございます。

報告（4）その他でございます。

参考資料9を御覧ください。

女性の健康をサポートするポータルサイト「TOKYO#女子けんこう部」を2月に開設いたしました。本サイトは昨年度、角田先生に座長を務めていただいた「女性のヘルスリテラシーの向上に向けた検討会」での御意見を踏まえまして、女性のヘルスリテラシーを高める取組の一つとして作成したものでございます。本サイトは幅広い年代の女性に向けて、健康な生活や女性特有の病気について手軽に知ることができるよう、情報発信を行っていくのですが、今回は就職、

妊娠、出産、育児など、ライフイベントが多く、自分の体のことは後回しになりがちな20代、30代の女性を重点対象といたしました。サイトの特徴として、対象となる世代から人気のある漫画家、ミツコ氏による漫画で、気軽に学んでいただけるようにしてありまして、専門家の監修による解説ページや、公的機関などの信頼できる専門サイトのリンクを掲載することで、より詳しい情報へつながるようにしてございます。

監修ですが、乳がんは角田先生に、子宮頸がんにつきましては国際医療福祉大学三田病院の齊藤英子先生に御対応いただきました。

内容は、20代のうちから知っておいていただきたい「子宮頸がん」、「乳がん」、「飲酒」、「食生活」の4つのテーマを掲載しております。

「子宮頸がん」につきましては、20代後半から増加するがんであるため、20歳から対象となる子宮頸がん検診について、詳しく解説しております。「乳がん」につきましては、乳がん検診の対象は40歳以上であるため、自分の乳房を知るための生活習慣、「ブレスト・アウェアネス」に重点を置いて解説しています。乳がんページの監修に御協力いただいた角田先生には、改めて御礼を申し上げます。

本サイトを多くの方に御覧いただけますよう、今週となりますが、3月1日から8日の女性の健康週間に合わせ、インフルエンサーによるSNSでの呼びかけなども行いまして、集中的な広報を展開しております。今後もサイトの周知に努め、多くの方に御活用いただけるよう、内容を充実していきたいと思っております。

以上でございます。

○中山部会長 御報告ありがとうございます。

何か御意見ございますでしょうか。

私から、肺がんのことで少し補足しておきますが、資料7の東京都の技術的指針の肺がんの部分の変更について、東京都で肺がんの見落とし事件があったことを踏まえ、日本肺癌学会が検診の手引きを変更し、これを受けて変更されています。これまで読影医の定義というのが非常に曖昧で、この人は本当に信頼できる読影医か、よく分からないという批判がございましたので、読影医の定義としては、基本的には症例検討会、読影講習会に年1回以上参加することが必須事項になりましたが、そもそもこういう症例検討会などがこれまでほとんどの自治体で行われてこなかったということもありますので、載せはしましたが、実際どうやって行うのかというような問合せは多数来ているところでございますし、コロナで三密を回避しなければいけない時期に、症例検討会を令和3年度から実施できるのかと言われますと、それはなかなか難しいなというところがございます。このため、まずは技術的指針に入れて、令和3年度は準備期間というような扱いを考えているわけでございます。

私からの補足は以上です。

あと、何かございましたら、御意見をお願いいたします。

○坂委員 今の色々な説明と少し違うことなのですが、よろしいでしょうか。

○中山部会長 はい、どうぞ。

○坂委員 先ほど、今年度の受診率がコロナ禍で低下しているというお話があったのですが、私が今、非常に危惧しているのが、精検受診率がとても下がっていることです。特に私どもの施設は島しょ地域、それから多摩の奥のほうでバス検診をしているのですが、受診率は悪くないのですが、精検を受けている人が非常に少ないです。乳がんで言いますとカテゴリー4・5のがんでほとんど間違いないという人が4月から9月に50人私たちの施設にいたのですが、精検を受けたかどうかを調査したら、23人しか受けていなかったということで、ほぼ進行がんの人がそれぐらいしか受けていない。受診勧奨すると、都心部に出るのに電車で1時間、1時間半も乗らなければいけないとか、島しょ部の人は23区に来たくないとか、高齢の受診者が多いので、そういう訴えが多くて、どのように対応していったらよいか、非常に困っているのですが、都としてはどのようにお考えでしょうか。

○事務局（長嶺） 貴重な御意見をありがとうございます。話区市町村連絡会でも自治体の担当者の方々にそういった具体的な話をさせていただいて、いま一度、受診していただけるような方策を考えていただけるように共有していきたいと思っております。具体的な数字を今お聞きしまして、私もひやりとしているところがございます。ありがとうございます。

○坂委員 よろしくお祈いします。どちらを優先するかという問題もありますが、私たちとしては、自治体ともかなり連絡を取って、受診者に連絡はしているのですが、家から出たくない人をどうやって引っ張り出すかというので、非常に苦慮しております。

○中山部会長 貴重な御意見をありがとうございました。

国立がん研究センター中央病院でも、他県から来られていた胃がんや大腸がんの患者さんが、ぴたっと来なくなったというのは、今年の4月ぐらいからずっと問題になっていまして、まだ全然その辺は回復していないというような話を聞いていますので、やはり遠隔部の方々が都心部に来るのを非常に恐れていらっしゃるがよく分かるかと思っております。なかなか難しい問題です。

他にございますでしょうか。

○鳥居委員 よろしいでしょうか。

○中山部会長 はい、どうぞ。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居です。

先ほどの肺がん検診のお話については、中山先生から御指導を受けまして、今改善策を考えている次第です。

確かにコロナ禍の中で講習会等を実施することはなかなか難しいのですが、最近やっとWEBを使つての様々な講習会が軌道に乗りつつあります。東京都医師会でも中山先生に来ていただいで行つていただいたりとか、地区医師会でも今色々と考えております。また、読影委員会も、皆で集まるのは難しいのですが、このようなオンラインを使つての読影など、今後、何かできるように工夫していきたいと思つております。集まつて開催する場合でも換気や人数制限などを行い、工夫していますので、また御指導いただければと思つております。非常に大切な問題なので、努力していきたいと考えています。ぜひよろしくお祈いいたします。

○中山部会長 こちらこそよろしくお祈いいたします。

他に御意見、御質問はございますでしょうか。よろしいですか。

〔了承〕

○中山部会長 それでは、活発な御意見、御討議ありがとうございました。もう出尽くしたようですし、時間が終了時間を越えておりますので、これで閉会としたいと思います。長時間に渡り、どうもありがとうございました。

それでは、事務局にお返しいたします。

○事務局（長嶺） ありがとうございます。最後に事務局から、いくつか連絡事項をお伝えします。

全体を通じて、また各議事の際にお話しし切れなかった御意見などございましたら、「がん部会意見照会シート」に御記入いただきまして、3月12日（金曜日）までにメールで事務局までお送りください。意見照会シートのデータは、2月26日にお送りしたメールに添付しております。

参考資料1～7は今後の部会でも使用しますので、お手数ですが、引き続きお手元に残していただきたく存じます。

来年度のがん部会につきましては、令和3年度夏頃の開催を予定しておりますが、また改めて御連絡させていただきます。

それでは、本日はありがとうございました。

（午後7時35分 閉会）