

令和4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4年8月2日（火） 18時01分～19時26分
- 2 方法 WEB会議
- 3 次第
 - 1 議題
 - (1) 令和4年度東京都がん検診精度管理評価事業調査の実施について
 - 2 報告
 - (1) 「令和3年度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）」について
 - (2) 「令和3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」の結果に係るがん部会での評価について（通知）
 - (3) 新型コロナウイルス感染症拡大に伴うがん検診の受診状況等に関する調査結果
 - (4) 「東京都乳がん検診の精度管理のための技術的指針」改正について
 - (5) 令和4年度がん検診精度管理の取組について
 - (6) 「令和4年度がん予防・検診等実態調査」の実施について

○事務局（播磨） それでは、定刻を過ぎましたので、令和4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、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます、東京都福祉保健局保健政策調整担当部長で健康推進課長事務取扱の播磨と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

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

本部会委員につきましては、昨年度まで一度任期が終了し、今年度新たに委員の委嘱をさせていただきました。委嘱状につきましては、略儀ながら、郵送にて交付させていただきました。

それでは、お手元の資料1、がん部会委員名簿の順に御紹介いたします。

国立がん研究センター、中山委員でございます。

東京都立がん検診センター、入口委員でございます。

東京医科大学、河合委員でございます。

東京都医師会、鳥居委員でございます。

東京都立がん検診センター、小田委員でございます。

東京都予防医学協会、久布白委員でございます。

杉並保健所、加藤委員でございます。

なお、聖路加国際病院、角田委員、慶應義塾大学、青木委員につきましては、欠席の御連絡をいただいております。

また、東大和市の志村委員でございますけれども、少し遅れるとのことでした。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。

改めまして、保健政策調整担当部長の播磨でございます。よろしくお願いいたします。

成人保健担当課長代理、鈴木でございます。

○事務局（鈴木） この4月から着任しました鈴木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（播磨） 成人保健医療担当課長代理、内藤でございます。

○事務局（内藤） よろしくよろしくお願いいたします。

○事務局（播磨） どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、今回は、新たに委員を委嘱させていただいてから初めての部会となりますので、部会長の選任を行いたいと思います。

事務局案といたしまして、部会長は、中山委員にお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

〔了承〕

○事務局（播磨） ありがとうございます。それでは、中山委員に部会長をお願いしたいと存じます。

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存じます。

中山先生、どうぞよろしくお願いたします。

○中山部会長 国立がん研究センターの中山でございます。どうぞよろしくお願いたします。

大変な重責ではございますが、前年度、前々年度に引き続きまして、奮闘したいと思っておりますので、御参加の委員の皆様方におかれましては、どうぞ御協力のほどよろしくお願いたします。

それでは、これから議事に入ります。本日の議題は一つ、「令和4年度東京都がん検診精度管理評価事業 調査の実施について」と、それから六つの報告事項になっております。

まずは、この議題について、事務局から御説明を願います。

○事務局（播磨） それでは、議題「令和4年度東京都がん検診精度管理評価事業 調査の実施について」に関して御説明いたします。

この調査の実施は、例年どおり、今年度実施した調査の結果を第2回がん部会でお示し、年度明けに公表をする予定です。

資料2-1が調査の概要をまとめた資料、資料2-2が実際の調査用紙の案、資料2-3が調査票と一緒に配布する事業説明を含めた記入要項となっております。

初めに、概要について御説明いたします。資料2-1をご覧ください。

まず、がん検診により、がん死亡を減少させるためには、死亡率減少効果が科学的に証明されている検診を適切な精度管理のもとで実施することが最も重要です。

「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」におきましても、全ての区市町村が、指針に従い、科学的根拠に基づくがん検診を実施するとともに、質の高い検診実施に向けてプロセス指標の改善ができるよう、引き続き区市町村に対する技術的支援を行うこととしております。

東京都では、がん検診精度管理評価事業において、より精度の高いがん検診の実施に寄与することを目的に、区市町村が行うがん検診の実態を把握し、精度管理評価を行っているところがございます。

2ページの東京都の行をご覧ください。

本日の第1回目のがん部会で、調査の実施について部会の御了承をいただきまして、区市町村に調査票を配布したいと考えております。調査票につきましては、1か月ほどで回収し、集計、取りまとめを行う予定です。結果につきましては、来年2月から3月のがん部会で報告いたしまして、4月頃にホームページ上で公表する予定としております。

3ページをご覧ください。

調査票は、①実施状況調査票、②国立がん研究センターのチェックリスト、③結果入力シートの3種類となっております。②のチェックリストにつきましては、国立がん研究センター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結果を活用しています。

①の実施状況調査票につきましては、令和4年度のがん検診について、実施の有無や検診方法、対象年齢等を調査するものです。調査対象は指針に定められた五つのがん種と指針に定められていないその他のがん種としております。

また、③の結果入力シートにつきましては、令和2年度と令和3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す。調査対象は、指針に定められた五つのがん種のみとしております。様式の体裁は、国が毎年実施している地域保健・健康増進事業報告からコピー・ペーストできる形となっております。

次に、4ページをご覧ください。

これは、実施状況調査票の変更案です。胃がんの指針外検診につきましては、ABC検査等の指針外検診を受けた場合に、指針に基づく検査を受けることのできない自治体がございます。がん部会で先生方にも御意見をいただきまして、より実態を正確に把握するために、質問項目をこのように変更するものでございます。

5ページをご覧ください。

これは、子宮頸がんの調査票の変更案でございます。昨年度までの調査票では、区市町村で実施している子宮体がん検診が、指針に基づく検査と指針に基づかない検診のどちらであるかを正確に把握することができませんでした。そのため、質問方法を変更したいと考えております。子宮体がん検診が指針に基づく検診であると誤解を生む可能性があるた

め、「子宮体がん検診」のところを「子宮体部の検査」と表記を変更しております。また、子宮頸がん検診の問診時に、子宮体がん様の症状がある場合に行う子宮体がん検査は、指針外検診に当たらない旨の注釈を追記いたしました。

続きまして、6ページ、7ページをご覧ください。

これは、子宮頸がん、乳がんに関しまして、指針外検査の結果により、指針に基づく検診の対象者を選別している自治体の有無を把握するための質問です。昨年度の調査で「はい」と答えた自治体がゼロだったため、質問の意図がより正確に伝わるように変更したいと考えております。

8ページをご覧ください。

これは、「その他のがん検診」についての調査票の変更案です。子宮体がん検診実施状況は、昨年度までは子宮頸がんの調査票で調査していましたが、指針に基づく検査との混同を防ぐため、今年度は「その他のがん検診」の調査票で調査することといたしました。

9ページをご覧ください。

この調査の結果につきましては、東京都福祉保健局のホームページである「とうきょう健康ステーション」に掲載する予定です。

10ページをご覧ください。

これは、調査結果の公表のイメージ図です。左側の「区市町村別がん検診の実施状況一覧」につきましては、実施状況調査票により把握した結果をがん種別、区市町村別に公表したいと考えております。これは、指針に基づく検診の対応状況や、指針外検診の実施状況が一目で分かるものとなっております。

また、右側の「区市町村別精度管理評価事業結果シート」につきましては、結果入力シートにより把握したプロセス指標と国立がん研究センターの市区町村用チェックリスト調査に基づく実施率、及びそれぞれの値について評価コメントを記載し、がん種別、区市町村別に公表するものです。

11ページをご覧ください。

こちらは、プロセス指標の集計結果の見せ方を男女別から集団・個別の集計に変更したいと考えております。変更の理由につきましては、このシートにおいて、技術・体制指標としてチェックリスト調査による実施率を集団と個別で分けて算出しており、プロセス指標についてもこちらに合わせた形とするものです。また、集団と個別でプロセス指標を分けたほうが、より区市町村にとって活用しやすいものとなると思ったからです。

12ページをご覧ください。

これは、区市町村にプロセス指標に対する評価をコメントするときの内容についての変更案です。令和3年度の第3回がん部会において、青木先生から御助言をいただきまして、区市町村がより理解しやすいように変更し、取組例を追記したものです。

続きまして、13ページをご覧ください。

受診率等のプロセス指標やチェックリストの実施率は、高い値から順番に棒グラフで表すことで、自分の自治体がどの位置にいるか分かりやすいようにしています。

次に、資料2-2に移ります。3ページをご覧ください。

構成は五つのがん種で同様であり、設問1で指針に基づく検診の実施状況として、検診の方法、検診の方式、対象年齢、受診間隔、受診機会などを調査します。

また、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。

9ページをご覧ください。

これは、その他のがん検診の実施状況の調査票です。前立腺がんや、喉頭がん等の指針に定められていない、その他のがん検診に関して、実施の有無や検査対象、検査方法、対象年齢を調査するものです。

10ページ以降に関しましては、令和3年度の検診対象者数、受診者数、令和2年度の検診対象者数、検診結果を把握し、プロセス指標を算出いたします。結果入力シートにより調査する対象は、指針内の検診のみといたします。

続きまして、資料2-3をご覧ください。

こちらに関しましては、区市町村に調査を行う際に添付する精度管理評価事業の説明資料です。事業の概要や調査の回答方法、問合せ先、本事業に関する区市町村からのよくある質問のQ&Aを記載しております。

昨年度から特に変更はございませんが、最終ページには、結果入力シートが地域保健・健康増進事業報告のどのシートに対応しているかを示した対照表を添付しております。

資料2-1から資料2-3の説明に関しては、以上になります。

○中山部会長 事務局から、令和4年度東京都がん検診精度管理評価事業 調査の実施について、説明がありました。

今回は、委員の先生方の変更があつて、初めての方は少し理解しにくいところもあると思います。少し補足しますと、実施状況調査というのは、検診として自治体が何を実施しているのかを正確に把握するため、国が指針で定めたがん検診の実施状況とそれに加えて

指針で定められていない方法等の実施状況についても調査するものです。例えば、40歳以上の方に大腸がん検診を提供しているかどうか、という質問だけではなく、自治体によっては指針で定められていない色々な検査や対象年齢ではない30歳以上の方に実施していることがありますので、そうした状況を全て把握するためのものが実施状況調査票です。これまでの調査票では、指針外の検診の状況が分かりにくいところがあったため、今回、調査票の変更案が示されたところです。

今御説明されたところについて、かなり資料は多岐にわたりますが、御質問、御意見はありますか。

今、東大和市の志村委員が参加されましたので、志村さん、御挨拶をお願いできますでしょうか。

○志村委員 接続がうまくいかなくて、遅れてしまって申し訳ございませんでした。東大和市の志村でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○中山部会長 よろしくお願ひいたします。

これで、今日予定されている方は全員御参加いただきました。議題に戻りますと、この議題の東京都がん検診精度管理評価事業調査の実施について、何か御意見、御質問はございますでしょうか。

こういう風に変更する予定ということですが、もう少しここを変えたほうがいいのか、ここはこうした方がいいのではないかとか、なぜこういうことをするのかというようなことまで御意見、御質問をいただければいいと思います。

○入口委員 都がんの入口ですけれども、今回、集団と個別に分けられたのは、非常に私はいいいのではないかと思います。自治体の方もそれで何が課題かというのが分かりやすくなるのではないかと思います。特に大腸がん検診は、高齢化社会が進んで便潜血検査を簡単に受けられるので、その後の精検受診率がどうしても低いです。年齢別に分けていただくと、やはり高齢の方の精密検査をどうすればいいかということも課題として明確になると思いますので、非常にいいと思います。

以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。今のは、11ページ目のプロセス指標をどのように表示するかという修正案ですね。

○入口委員 そうです。実態調査をする上で、やはり課題が何であるかが分かりやすく見えてきたほうがいいと思いますので、いいと思います。

○中山部会長 そうですね。もちろん女性特有のがん検診というのがありますが、男性、女性と分けて集計をするよりも、やはり検診方式として、集団検診と個別検診とを併用して実施している自治体もありますし、集団・個別で分けたほうが分かりやすいといえれば分かりやすい。

ほか、御意見はございますか。調査票の修正は細かく見ないと大量で分かりづらいところですが、いかがですか。御自分の専門臓器のところを見て、何かこれはおかしいとか、ここをこうしたほうがいいのではないかというのがあれば、また御意見をいただければと思います。

○久布白委員 久布白でございます。

ただいまの個別検診と集団検診の件ですが、今日の後半の報告事項の資料4の調査結果を拝見しましても、やはり個別検診と集団検診とでこのコロナ感染症禍における調査結果の違いが表れています。まだ引き続き今のような状態が続くことも十分可能性があると思いますので、そういった観点でも、やはり個別検診、集団検診にされているのは非常にいい方法とっております。

以上でございます。

○事務局（播磨） ありがとうございます。

○中山部会長 今年も引き続きコロナの状態が続いているところですから、やはりこのような形で比較していかないとなかなか難しいとは思いますが、ほか御意見はございますか。

〔なし〕

○中山部会長 この場では意見はなかったものの、後から気がついたということがありましたら、最後に事務局から案内があります御意見照会シートにより追加の御意見をいただくということもできます。特に御意見がなければ、事務局案で実際に調査をしていただく形になりますが、それでよろしいですかね。

〔了承〕

○中山部会長 では、御承認いただいたということにいたします。これから都で、この事務局案に沿って調査することになりますので、また来年にその調査結果を御報告いただくことになるかと思っております。

それでは、次に、報告事項についてです。六つございますので、まず事務局からは、報告（1）と（2）について御報告をお願いします。

○事務局（播磨） それでは、まず報告（1）令和3年度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御報告いたします。資料3-1をご覧ください。

まず、1ページ目です。本通知は、平成29年度から自治体に通知しているものです。本部会が終了してから発出したいと考えております。

また、3ページから7ページにつきましては、がん部会意見のサンプルです。点線で囲まれている部分は、区市町村の状況によって内容を変えます。

3ページの点線の囲みの部分は、科学的根拠に基づくがん検診の実施を区市町村に求めるという都の立場から、指針外検診に関して見直しを求める内容になっております。

例えば、こちらに示すとおり、胃がんではペプシノゲン検査やヘリコバクターピロリ抗体検査などを行っている場合があります。こういった場合は、「死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるために対策型検診として勧められないので、検診方法の変更を御検討ください」といった意見をつけて区市町村に通知しています。

また、4ページ、5ページ、6ページまでの囲みにつきましては、がん検診精密検査受診率の向上に関する意見の内容となっております。昨年度からの変更点といたしましては、4ページのがん検診精密検査受診率の向上において、精検受診率による類型を記載しています。

類型はⅠからⅤまでありますが、これまで類型を自治体に示してはいませんでした。そこで、通知文において類型をお示しすることで、自分の自治体がこういったところが足りていないのかを御理解いただいて、それに対する取組を進めていただくために記載しております。

7ページ目をご覧ください。こちらは区市町村に類型を示すに当たり、類型の定義を記載しているものです。例えば、類型Ⅰは、精検結果未把握タイプとしており、これは精検受診率が許容値未満の検診の中で、未把握率のほうが未受診率より高い検診が半数以上ある自治体が類型Ⅰである精検結果未把握タイプになります。

また、類型Ⅱは、精検未受診タイプになりまして、精検受診率が許容値未満の検診の中で、未受診率のほうが未把握率より高い検診が過半数である自治体が類型のⅡになります。

類型Ⅲは、類型ⅠとⅡの中から特に精検未受診率0%タイプというものを特出ししており、これは精検受診率が許容値未満の全てのがん検診で精検未受診率0%の自治体を類型のⅢとしております。

それぞれの自治体が、自分がどの類型に当たるかを確認しやすいように、下にフローチャートをつけています。

次の8ページです。こちらは精検受診率向上に向けた取組について区市町村に報告を求めたものです。昨年度も同様に報告を区市町村に求めています。今年度記載を一部変更しております。これまで区市町村から報告される「要因の分析」と「今後の取組」の内容が連動していない自治体が見られたため、自治体に自分の類型を確認してもらうよう該当する類型に丸をつける箇所を追加したというところと、類型の要因を分析してもらい、分析内容に沿った今後の取組予定を記入してもらう目的で、「要因の分析」という表現から「類型の要因の分析」、また、「今後の取組」という表現から「上記を踏まえた今後の取組」に変更いたしまして、自治体はその類型に合った分析と取組を記載しやすいように変更しております。

27ページは今年度追加したものでございます。これは、集団あるいは個別の検診方法別、またがん種別に、令和元年度の精検結果未把握率と未受診率の分布図を作成いたしました。縦軸が未把握率、横軸が未受診率になります。

それぞれの図を見ていただきますと、斜め点線よりも左下の領域が精検受診率許容値を達成している自治体になります。例えば、胃部エックス線ですと、許容値達成の自治体はかなり多いということが分かりますが、青色の領域は精密検査結果の未把握率が許容値不達成の自治体になります。つまり、胃部エックス線ですと、精検受診率の許容値は達成しているけれども、実は未把握率の許容値は達成していないという自治体はかなりあるということが分かります。黄色の領域は未受診率が許容値不達成の自治体です。胃部エックス線ですと三つあるということが分かります。赤色が未把握率と未受診率の両方が不達成の自治体になります。大腸に二つそういった自治体があります。

53ページをご覧ください。平成29年度からがん部会意見の通知を発出しているところですが、通知の発出を開始した平成29年度から昨年度までの区市町村における指針外検診の見直しの状況を経年でまとめたものになります。前年度と変更があった部分を網かけとしており、ピンクが改善、つまり指針外検診を見直したところ、黄色が悪化、つまり指針外検診を開始したところになります。

資料の下部に、指針の遵守自治体数を記載しております。これを見ますと、指針を遵守している自治体が増えていることが分かります。主な改善内容としては、対象年齢や受診間隔、また肺がん検診における喀痰細胞診の対象者の見直し等がございます。

資料の右側の合計の欄をご覧ください。平成28年度は指針に基づかない検診の合計が204ございましたが、令和3年度には135になっていて、69減っています。各自治体が指針に基

づく検診の実施に向けて取り組んでいることがよく分かります。このことから、先ほどお示しした通知をきっかけとして、各自治体で検診の実施の見直しが進んでいると考えております。

54ページをご覧ください。

各類型に該当する自治体数の推移を表した表です。一番右側の列が令和元年度通知のときの自治体数、左側の列が令和4年度通知のときの自治体数です。類型Ⅰの「精検結果未把握率の高いがん種が多い自治体」が最も多いということが分かります。その原因としては、都内には精密検査をする機関が多くあり、個別検診を実施している自治体が多いことなどによりこういった傾向になると考えております。

令和元年度の通知から令和3年度の通知にかけては、類型Ⅰの「精検結果未把握率の高いがん種が多い自治体」が減っております。令和元年度の通知では44であったのが、令和3年度の通知時点では32になっております。このことから、この通知をきっかけとして、各自治体が要精検者の結果把握の改善に向けて取り組んでいることが分かります。それは、類型Ⅴの「全てのがん種が許容値を満たす自治体」が、令和元年度通知のときは9だったのが令和3年度通知では13に増えていることから分かります。

しかしながら、令和4年度通知においては、類型Ⅴの「全てのがん種が許容値を満たす自治体」が令和3年度通知の13から10に減っております。また、類型Ⅰの「精検結果未把握率の高いがん種が多い自治体」が令和3年度通知の32から38に増えている状況があります。令和4年度通知の対象である令和元年度検診では、精検受診率が前年度と比較して低下しており、精検未受診率、未把握率が上昇しています。やはりコロナ禍が非常に大きな要因を占めていると考えており、例えば自治体が未受診者を把握できなかつたり、受診勧奨ができなかつたり、要精検者が精検受診を控えたり、あるいは精密検査の実施医療機関が一部受診制限を行っていたことなどが考えられます。

報告（1）につきましては、以上になります。

続きまして、報告（2）「「令和3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」の結果に係るがん部会での評価について」を御報告いたします。資料3-2をご覧ください。

こちらは、「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」の結果を基に、A～EとZの6段階評価をしたものでございます。特に評価C以下の自治体に対して、改善に取り組むように通知を発出しております。この通知は令和2年度から発出

しており、今年度もがん部会意見とともに発出して、自治体での取組を促したいと考えております。

2 ページをご覧ください。

こちらが、令和元年度のがん部会にて定めたA～E、Zの評価基準です。例えば胃がんの胃部エックス線検診ですと、チェックリストの全項目が52個あり、52個全てを満たしているものをA評価、45から51満たしているものをB評価、37から44満たしているものをC評価、29から36満たしているものをD評価、28以下のものをE評価としておりまして、Zに関しては調査に対して回答がないものとしております。

3 ページをご覧ください。

こちらが各自治体の各検診の評価になっております。例えば千代田区は、胃部エックス線検査の個別検診がC評価になっております。この評価を通知に入れ込んだものを各区市町村に発出いたします。評価がD以下の検診は、赤色で示しています。また、実施している全ての検診の評価がB以上で、本通知を発出しない自治体については、自治体名に青色をつけています。例えば台東区や江東区が該当しますが、これらは良好な自治体と考えております。

都では、平成30年度からチェックリストを重点改善指標の一つとして取り組んでまいりました。そして、このような良好な自治体が平成30年度の3自治体から令和元年度は9、令和2年度は12、令和3年度は16自治体と年々増加しております。昨年度の全がん種の評価を合算して比較してみると、評価C・D・Eが減りまして、評価A・Bが増加しております。

4 ページをご覧ください。

こちらは都におけるチェックリストの実施率を示したものです。グラフからは5がん全ての実施率が上昇していることが分かります。次に、下のグラフをご覧ください。実線が東京都、点線が全国の実施率になります。平成28年度の東京都の実施率は全国に比べ大幅に下回っている状況でしたが、年々東京都の実施率が上昇し、検診によっては全国平均を上回っている状況が把握できます。

(2)の説明に関しましては、以上になります。

○中山部会長 事務局から報告事項(1)と(2)の二つについて説明がありました。なかなか面白い説明だったと思いますが、御質問や御意見等ございますでしょうか。

○入口委員 細かい確認ですが、資料3-1の3ページで胃のところ、ペプシノゲン検査

及びヘリコバクターピロリ抗体検査を実施していると指針外の検診になるのは、間違いはないですが、例えば最初から胃のエックス線と内視鏡検査のどちらかを選択することになっていて、サービスとしてABCリスク評価をプラスアルファしている場合は、これはやはり指針外を実施しているということになりますか。

○事務局（播磨） そのようにしております。先生がおっしゃるとおり、自治体によっては指針内の検診に加えて指針外の検診も行っているところがありますが、その指針外の検診に関しては「この検診に関しては推奨されておられません」という旨の通知を発出しているところでは。

○入口委員 それでは評価は低くなりますか。

○事務局（播磨） 評価とは、このAとかBとかという評価のことですか。

○入口委員 はい。

○事務局（播磨） この評価に関しましては、チェックリストの調査結果を基にしていますので、指針外検診の実施状況とこの評価とは直接は関わらないということになります。

○入口委員 ありがとうございます。

○中山部会長 ほかがございますか。

分かりにくかったかなと思うのは、資料3-1の7ページの精密検査受診率による分類です。これは要するに、東京都は今までは区部を中心に未把握がとても多かったけれども、いろいろパターンを見てみると、例えば精密検査未受診がゼロという自治体がある。未受診は少なからずいるはずで、それがゼロというのは、未受診であるかどうか本人に確認しないと分からない場合があるけれど、確認をしていない。だから全部機械的に未把握にしている自治体もあると思うので、そういう自治体を明確に分けているということです。

自治体によっては、検診をやったら終わり、精密検査以降全く調べていませんというところもあるので、そういうところに対して適切な対応をするよう東京都のほうで指導しているということです。

あと、27ページ、28ページの散布図のグラフのところ、これはつき出したら非常に面白いのですが、縦軸が未把握率で1というのは、100%ですね。つまり、100%未把握という自治体が存在する。精密検査の結果は一切調べていません、というショッキングというか、ひどいところがあることが分かります。このような自治体に対して、毎年、書面や電話、訪問などで改善に向けた指導や助言を行っているということです。

何か御意見ございますか。

○入口委員 入口です。評価方法がだんだん分かりやすくなっており、自治体のほうにも何を改善すればいいのかが伝わっているのではないかと思います。評価だけされてもその内容が伝わらないといけないので、かなり分かりやすくなっているとは思いますが、それが成果につながっていると思います。

以上です。

○中山部会長 ありがとうございます。

○事務局（播磨） ありがとうございます。

○中山部会長 今日配られている資料は、過去から同様の資料を都が作っていますが、かなり分かりやすくなってきているのは事実であり、53ページの指針外検診が減ってきています、という資料も大変分かりやすくなったかと思えます。全国の状況も我々は見ているのですが、全国で指針外検診がこれほどまでに減っているところはあまりないと思えます。東京都はしっかり対応していて、指針外検診がかなり減ってきているのはちょっとびっくりするような事実かなと。

ほかよろしいですか。

あと、報告（2）の3ページについては、たしか平成30年度の部会で、最初にこの表を作って提示したときに、あまりにC、D、Eが多く、Bはほとんどなかったもので、参加されていた委員の先生方がその状況を非常に問題視し、大変な激論となりました。しかしそれから、随分劇的に良くなっていて、4ページにあるように、個別検診が全国の市区町村での個別検診をはるかに上回っているというのは、これはすばらしいデータです。都内で個別検診をされている各医療機関は本当に努力されており、区市町村の要請に応じて色々なことを変えていただいたということで、本当に尊敬に値するかと思えます。

鳥居先生、何か御意見がございましたら。

○鳥居委員 どうもありがとうございます。

検診は、ただたくさんやればよいということではなく、指針に基づいたものをするので、死亡率の減少に繋げることが一番の目的なので、皆さんの指導の下に、それがだんだんと理解されつつあるのではないかと考えております。できるだけ指針に沿った検診が実施できるように医師会のほうでもまた今後も指導できればと思いますので、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。

○事務局（播磨） よろしく申し上げます。

○中山部会長 よろしくお願ひいたします。

最初の状況からすれば、これほどまでに数年で劇的に良くなったのは大変な成果だと思ひますので、引き続きどうぞ御協力をよろしくお願ひしたいと思ひます。

ほか、何か御質問、御意見ございますか。よろしいですか。

[なし]

○中山部会長 それでは、次に報告（3）～（6）まで、事務局から御報告をお願ひします。

○事務局（播磨） それでは、続いて、（3）令和3年度新型コロナウイルス感染症拡大に伴うがん検診の受診状況等に関する調査結果について御報告をいたします。資料4をご覧ください。

新型コロナウイルス感染症拡大に伴いまして、区市町村が実施するがん検診の受診者数にどの程度変化があったかを把握するために、半年ごとに調査を実施しております。そして、これまでもがん部会で結果を報告してまいりました。前回は令和3年度上半期の受診者数について報告いたしました。今回は、令和3年度の年間の受診者数について報告します。

なお、この結果につきましては速報値であり、正確な受診者数及び受診率等は、これから実施する精度管理評価事業において把握するため、数値に誤差が生じる可能性がありますことを御留意いただければと思ひます。

それでは、2ページをご覧ください。こちらは調査の概要でございます。調査の対象期間は、令和元年度から2年度、3年度であり、当調査は今回で4回目の実施となります。回収率は62自治体、100%。右下に示した5がんに関して調査を行っているところです。

3ページをご覧ください。月毎の区市町村のがん検診の受診者数を示したグラフが左側になります。上が集団検診、下が個別検診になり、白い棒が令和元年度、灰色が令和2年度、黒が令和3年度となっております。また、右側が年度別の受診者数、これは集団検診と個別検診を足したものです。

右側のグラフをご覧ください。上半期につきましては、令和3年度は令和元年度に比べまして86.9%となっているものの、令和2年度と比較しますと136.1%となっています。また、下半期につきましては、令和2年度と比較しますと95.3%になっていますが、令和元年度と比較いたしますと107.6%となっております。そして、年度を合計いたしますと、令和3年度は令和2年度に比較して108.5%となっておりますが、令和元年度に比較すると

98.1%で、令和2年度の令和元年度比が90.5%ということから、コロナ禍前の数値に戻ってきていることがこの調査結果から分かります。

4ページをご覧ください。これは、がん種毎の上半期及び下半期のがん検診の受診者数を、集団検診、個別検診、また集団+個別の合計で見たものになります。

5ページは、がん種毎の区市町村のがん検診年間受診者数です。上のグラフが集団検診と個別検診に分けたものであり、左下のグラフが集団と個別の合計です。このグラフからは全てのがん種で令和3年度は令和2年度の受診者数を上回り、コロナ禍の前にほぼ戻るような回復傾向にあることが分かります。

また、令和2年度と比較して最も受診者数の割合が増加したのは胃がん検診で、令和2年度比121.5%でした。また、令和元年度、つまりこれはコロナ禍前になりますが、これと令和3年度を比較いたしますと、集団検診では全てのがん種で依然として令和元年度の受診者数を下回っています。一方で、個別検診については大腸がん以外のがん種で令和元年度の受診者数を上回っており、個別検診のほうが回復傾向が強いということが分かります。

最後のページは、区市町村におけるがん検診の受診者数の増減に影響したと考えられる要因を区市町村に伺ったものです。がん検診受診者数の減少に関しては、やはりコロナ関連によるものが多く、感染不安による受診控えや感染症対策のための人数制限、受託した医療機関でコロナ対応が優先となってしまっただけで検診の受入れが困難になってしまったこと、ワクチン接種によるものなどが減少の要因として挙げられています。

がん検診受診者数の増加の要因に関しては、自治体のほうでいろいろ工夫をしてくださっており、申込方法を整備したり、受診環境を整備したり、広報を工夫、拡大したりして受診者数が増加していると自治体では考えておられます。

これに関する考察としては、日本対がん協会の報告によると令和3年のがん検診の受診者数は対令和元年比10.3%減で、今回の結果と比較いたしますと、都の受診状況は全国との状況と比較して回復率が高いということが分かります。これに関しては、東京都でいろいろな普及啓発を行ったり、先ほど申し上げたように区市町村で様々な取組を行っていたり、医師会の先生方の御協力等もあり、受診者数の増加に繋がったと考えております。引き続き区市町村のがん検診受診者数の増加に向けた取組を支援していくとともに、コロナ禍における精検受診者数の増加についても取り組んでいきたいと考えております。

(3) につきましては、以上になります。

続きまして、(4)「東京都乳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

て御報告いたします。資料5をご覧ください。

東京都がん検診の精度管理の技術的指針は、全ての区市町村において、国の指針に基づいた科学的に効果が明らかな方法で検診や精度管理が実施され、検診の質の向上が図られることを目的に、都が国の指針を踏まえて具体的な検診実施方法を示したもので、胃、肺、大腸、子宮頸、乳の5がんそれぞれで策定しています。今回は乳がんの検診分の改正を行いたいと考えております。

2ページをご覧ください。

都の指針には、国立がん研究センターが策定している「検診実施機関用チェックリスト」や「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」といった様式類を掲載しています。令和4年3月に国立がん研究センターにおいて乳がん検診用の様式の改定が行われたため、今回、都の指針の様式も差し替えるものです。改正箇所はこちらに示したとおりです。

3ページから5ページは、国立がん研究センターが作成した新旧対照表です。3ページ、4ページが「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」、5ページが「検診実施機関用チェックリスト」の新旧対照表です。

6ページから10ページに関しては、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」及び「検診実施機関用チェックリスト」の改定後全文です。

東京都の技術的指針を国立がん研究センターに倣って改正するといった内容になります。続きまして、報告の(5)令和4年度がん検診精度管理の取組についてです。

今年度のがん検診の精度管理の取組につきましては、資料6に示したとおり、例年同様に重点改善指標の設定をした上で精度管理評価事業の調査等により状況を把握し、結果を公表するとともに、がん部会を中心として、改善に向けた支援に取り組んでいきたいと考えております。

次に(6)令和4年度「がん予防・検診等実態調査」の実施についてです。

これは調査の概要を示した資料です。この調査は都民のがん検診に対する意識、また職域でのがん検診の実施状況等を広範に把握して施策立案につなげることを目的に、平成20年度より実施しているものです。平成20年度以降は、25年度、30年度に実施し、様々な施策の展開に活用してきたところです。今回は本来であれば令和5年度の実施になりますが、今回はコロナ禍におけるがん検診及び精密検査受診動向等の変化を把握するために1年前倒しで実施するものです。

事務局からの御報告は以上になります。

○中山部会長 ただいま報告（3）から（6）について説明がありました。なかなか興味深い内容でしたが、御意見、御質問、助言がございましたらお願いいたします。

○入口委員 すみません。都がんの入口ですけれども、この最後の資料の7の調査についてお聞きします。この調査では職域や人間ドックなどを含めた都民のがん検診の受診状況を調べていく予定ですか。

○事務局（播磨） この調査では二つの調査を行います。一つは都民に対する調査であり、人間ドック等を含めたがん検診の受診状況などを調査します。もう一つは職域に対する調査であり、事業所3,300か所、健保組合100か所を対象に、がん検診の実施状況や、取組状況を調査いたします。次年度ががん計画の改定の年度に当たるため、それに向けた施策を展開するための基礎資料にしたいと考えております。

○中山部会長 報告書の実物がないので皆さんイメージがつきにくいかと思いますが、調査2の職域調査では色々と細かいことが質問されております。例えば子宮頸がん検診として自己採取細胞診を行っている事業所の数などが調査結果として出てきます。臨床細胞学会でこうした結果をネタにして発表されている方もおられましたが、それなりに我々があまり知らない情報がかなり大規模に調査されているものだと思います。事務局に聞きたいのですが、調査項目について、例えば委員の先生方による追加希望には対応できるものですか。

○事務局（播磨） これから庁内で調査項目に関しましては調整を図るので、反映できるかどうかは分かりませんが、御意見はぜひいただけるとありがたいです。

○中山部会長 特にコロナで検診がどのように変わったのかというのは、また新たに質問項目をつくるわけですね。

○事務局（播磨） そうですね。そうしたいと考えています。

○中山部会長 御意見照会シートのほうに書き込んでいただければ、対応できるものは対応していただけるかと思います。前回の調査報告書がもしご必要な方は事務局に請求していただければ。

○事務局（播磨） そうでしたら、前回の調査、平成30年度に行っている報告書を、新しく委員になられた先生方に、改めて送付させていただきたいと思います。

○中山部会長 私のほうから1点質問があります。資料4の新型コロナウイルス感染症拡大の調査で、令和3年度にはほぼほぼ元に戻ってきているということですが、大腸だけがやや減ったままです。大腸がん検診は特定健診と一緒に行われている傾向がありますが、

特定健診もこのような状況ですか。

○事務局（播磨） 特定健診は、実はもっと下がっているようです。そのため、大腸がん検診の受診者数については、先生がおっしゃるとおり、特定健診と一緒に行われている影響が出ているのではないかと考えております。

○中山部会長 あと、集団検診が回復しつつあるといえどもやはり減ったというところですよ。

○事務局（播磨） これに関しましては、やはり昨年度、特に夏ですが第5波が来て、その影響で医療従事者の手が特に取られてしまったということと、あとやはりワクチン接種がございましたので、そういった影響で集団検診が戻り切らなかったのではなかろうかと考えています。

○中山部会長 そうですね。全国の検診機関の先生方も結局ワクチンの接種に行かされて検診ができなかったという話が多く聞こえてきますので、その辺の影響がどうしてもあるということですね。

ほかよろしいでしょうか。

○鳥居委員 よろしいでしょうか。

○中山部会長 どうぞ。

○鳥居委員 すみません。東京都医師会の鳥居でございますけれども、職域検診を非常に今、医師会のほうでも注目しております。対策型は非常に精度管理ができているのですが、人間ドックでは、例えばABC検査や腫瘍マーカーがかなり使われています。

これはいい面と悪い面がやはりあると思いますので、便潜血もスクリーニングとしてさらに大腸鏡が精査になっているのですが、今後の職域ではどこまでどう介入するか、あるいは職域をどういうふうに持っていくかというのは非常に大切な問題だと思います。実態調査はぜひ医師会のほうでも行っていきたいと思いますが、どうしても会社中心で労働基準法に基づいてやる形になり、実態が分からないところがあるので、ぜひ教えていただければと思います。よろしく願いいたします。

○事務局（播磨） ありがとうございます。ぜひ先生方と一緒に取り組んでいきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○中山部会長 久布白先生、どうぞ。

○久布白委員 久布白ですが、私も資料7の調査の職域調査についてぜひしていただきたいと思っております。私どものところでも職域検診もやっておるわけですが、やはりコロナ

により、いわゆる出張して行う職場での検診が減りまして、その回復がよろしくありません。一方で、同じ職域でも本会に来館していただくスタイルのものは少し回復がいい、ないしは増えているという傾向などがございます。また、婦人科でいいますと先ほどお話に出ました自己採取の細胞診がいまだに行われている感触があるのですが、自己採取のHPV検査も含めて、日本の場合、申すまでもなく職域での検診で行われている比率が非常に高いわけです。この職域調査をぜひともしていただいて、職域の実態についていろいろまた教えていただければと思っております。よろしくお願いいたします。

○事務局（播磨） 御意見をいただきまして、どうもありがとうございます。

○中山部会長 職域は、国も非常のがん対策推進計画で頭を抱えているところで、この調査の機会はなかなか貴重な機会ですので、もし皆様方からこういう調査を追加してほしいなど意見がありましたら、出していただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

ほかございますか。

○河合委員 河合ですけれども、いいでしょうか。

今回から初めて参加させていただいて、いろいろ本当に勉強させていただいております。やはりこのように地道に調査していただくことによって、検診の遵守自治体数が上がっていき、指針外検診が減ってきたりしていることが分かり、実際にいろいろ調査していただく重要性を感じながらずっと聞かせていただいていた。

職域調査を今後やるということですが、私も企業の産業医等もやらせていただいておりますが、がん検診は、職域だと義務になっていないですね。ですから、私が行っているところは、先ほど鳥居先生がおっしゃっていたように、35歳と40歳と45歳はABC検診をやって、50歳、55歳、60歳は胃カメラをやっているなど企業によってバリエーションが多くなってしまっています。その辺の実態を知りたいと思うのですが、まとめるのが非常に難しい。精検結果の把握率も多分私が行っている企業も全然分かっておらず、「最近、胃がんないよね」とか、「大腸がんが最近増えているよね」とか、そのぐらいの把握状況ですが、やはりこういう都からの調査が入ると一生懸命やってくさったりして、職域の検診の向上にはつながると思うので、ぜひやっていただきたい。

あと、少し気になっているのは、企業の検診では会社で働いている社員の方々だけでなく社員の家族、奥様も受診できるようにしなければいけないのにほとんどそうになっていなかったりするので、そのあたりの調査も行っていただけるとありがたいと感じました。

以上です。これからもいろいろと教えていただきたいと思います。ありがとうございます。

○事務局（播磨） 河合先生、どうもありがとうございます。貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。

○中山部会長 やはりどうしても女性の立場のところがおざなりになりがちなところが多いということもありますし、女性で働いている人も非常勤雇用のような人がもう過半数を超えてしまっているのです、そういう人たちに検診が提供されていないところもかなりあると思います。その辺も分かれば大変いいデータになるのかなと思います。

たくさん御意見をいただきましたが、大体終了時間となりました。ほかに御意見はございますか。

[なし]

○中山部会長 それでは、終了時刻になりましたので、これで閉会とさせていただきます。長時間にわたりまして熱心な御議論をどうもありがとうございました。

事務局にお返しいたします。

○事務局（播磨） 中山先生、どうもありがとうございました。

それでは、最後に、事務局のほうからいくつか連絡事項をお伝えいたします。

全体を通じて、また各議事の際にお話しし切れなかった意見などがありましたら、データにてお送りしているがん部会意見照会シートに御記入いただき、精度管理評価事業の調査票案については8月8日の月曜日まで、またそのほかにつきましては8月10日の水曜日までに、メールで事務局までお送りください。

今回、第1回目のがん部会でございましたけれども、今年度第2回目のがん部会は、令和5年2月から3月上旬頃の開催を予定しております。

それでは、本日は、大変お忙しいところ、いろいろと貴重な御意見をいただきまして誠にありがとうございます。今年度も例年に引き続いて区市町村に訪問などいたしまして、がん検診の精度管理に向けた取組を推進してまいりたいと思いますので、また先生方、引き続き御指導をいただければと思います。

それでは、本日はどうもありがとうございました。

(午後7時26分 閉会)