

平成30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 平成31年3月5日（火）19時00分～20時46分

2 場所 東京都庁第1本庁舎 16階 特別会議室S6

3 次第

1 議題

- (1) 平成30年度 東京都がん検診精度管理評価事業結果について
- (2) 平成31年度 東京都がん検診精度管理評価事業について

2 報告

- (1) 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」の改正について
- (3) その他

○事務局（中坪） では、定刻になりましたので、平成30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、お忙しいところ、また、夜分遅く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部健康推進課長の中坪でございます。どうぞよろしくお願いたします。なお、今回も発言の際はお手元にマイクがございますので、御利用いただければと思います。

着座にて失礼いたします。

本部会につきましては、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、本会議での議事録は発言者の氏名を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。また、傍聴席につきましては、参考資料を除く資料一式の配付となっていることを御承知おきください。

続きまして、委員の紹介ですが、今年度2回目の開催ですので、お手元の資料1の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が、青木委員、日暮委員より御都合により欠席との連絡をいただいております。また、山口委員は所用にて遅れるとの御連絡をいただいております。

では、以降の進行につきましては、中山部会長によりしくお願いたします。

○中山部会長 中山でございます。どうぞよろしくお願いたします。

遅い時間の開催ですので、活発な御討議もいただければと存じますが、余り長過ぎるのも何ですので、迅速な運営に御協力いただければと思います。

それでは、これから議事に入りますが、お手元のがん部会次第というものがございまして、この議題に沿って進めさせていただきます。

議題としましては、「(1)平成30年度 東京都がん検診精度管理評価事業結果について」「(2)平成31年度 東京都がん検診精度管理評価事業について」及び報告事項がそれぞれあるということでございます。

まず、1つ目の議題「(1)平成30年度 東京都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願います。

○事務局（中坪） では、資料2-1につきまして、まず説明をしていきたいと思っております。

今回、御議論いただきました内容につきましては、次年度に各自治体宛てに通知するとともに、毎年度実施しております自治体担当者向けの連絡会でありますとか、自治体訪問などにおいて、直接自治体の担当さんにお伝えして、精度管理の向上に反映させていきたいと考えております。

では、資料2-1を御覧ください。こちらは、まず「調査の概要」が左上に記載してございます。都内の全62区市町村に調査票による調査を実施いたしまして、全自治体から回答をいただき、回収率は100%となっております。

今年度の調査よりがん検診実施状況については、現在実施中の今年度のがん検診の内容について調査を行っています。また、プロセス指標については前々年度の結果と前年度の受診率のみを調査するように変更いたしました。

2の「(1)がん検診の実施状況」、右上が「(2)プロセス指標の状況」になります。その次、資料2-2と資料2-3はそれぞれの詳細になります。それぞれ追って説明をしていきたいと思っております。

資料2-1はカラーで印刷しておりますが、黄色のところは前年度に比べて改善している事項になっております。「がん検診の実施状況」ですが、こちらは指針に基づく検診を年齢であるとか、間隔であるとかを遵守、実施して、かつ、指針外の検査を実施していない自治体というのを完全遵守と定義して、その推移をお示ししております。

平成29年度、昨年度から東京都福祉保健局保健政策部長名で各自治体に対して、指針外の検診については見直すようにという趣旨の通知を出し始めておりました、その効果が出ているのかなという内容になっておりますが、特に平成30年度については、全てのがん種におきまして完全遵守の自治体が増えているというところでは、胃がんや大腸がんは、低年齢層への過剰な検診をしていた自治体が指針どおりの年齢への検診になったというところが多いのと、肺がん検診については喀痰細胞診について、医師の裁量で行ってきたところが50歳以上で喫煙指数600以上という、指針どおりに変更したという自治体が一番多くなっております。その詳細については、資料2-2で説明をさせていただきます。

また、資料2-1の右上、プロセス指標の状況になりますが、こちらでは黄色の欄はそれほど多くないのですが、見ていただくと、胃がん検診の平成28年度の受診率は色が付いていて、前年度より良くなっているということが分かるのと、精検未把握率については、多くのがん種において色が付いているというのが見てとれるかと思っております。

こちらについては、東京都のがん対策推進計画の第二次改定において、いくつか目標が掲げられていますが、平成35年度までに全区市町村による科学的根拠に基づくがん検診実施と検診受診率50%以上、精密検査受診率90%を達成することにより、がんによる死亡率減少を目標としております。

この目標と今回のプロセス指標に関係する部分は、受診率と精密検査受診率となりますが、胃がん検診については、内視鏡検査が導入されたこともありまして受診率が向上しているのですが、それ以外はわずかですが、残念ながら低下している指標もあるというところがございます。

次からは資料2-2について説明をしていきたいと思っております。

資料2-2は、今申し上げた5つのがん検診についてそれぞれ、A3の右側が平成29年度、左側が平成30年度となっております。黄色の欄は前年度から変更になっているところです。

まず、胃がんを見ていただいて、こちらについては内視鏡検査について簡単にお話ししたいと思います。平成28年に国の指針が変わりまして、新たに内視鏡検査が推奨されるようになりました。今回はその内視鏡検査が指針内となつてからの初めての結果ということ

になります。

先ほどの資料2-1で受診率が9.2%に上昇したことはお話しさせていただきましたが、資料2-2の左側にも右側にもあるのですが、内視鏡検査については多くの自治体で開始されていて、黄色の色が付いていることが見てとれるかと思っております。平成28年度は7自治体のみでの実施だったのが、平成29年度では15自治体、平成30年度では21自治体が内視鏡検査を導入しているというところです。

参考に平成30年度を見ますと、特別区では半数以上の14自治体が導入しており、島しょ部はもともと内視鏡検査の検診しかできなかったところもあるので、5自治体と多い。多摩部は八王子と多摩市のみということで、地域によりまだまだ差があるというのは特徴としてあると思っております。

後でグラフでも説明させていただくのですが、資料2-3の35ページを御覧ください。こちらは胃がん検診の検査方法別割合で、色が染まっているほうがX線検査で、点々になっているものが内視鏡検査で、例えば千代田区のように内視鏡検査のほうが多く実施している自治体もいくつかあるというところがございます。東京都全体が一番上にありますように、内視鏡の実施割合は18.7%ですが、このように内視鏡のほうが多いという自治体もある状況でございます。参考にいただければと思います。

資料2-2に戻っていただけますでしょうか。胃内視鏡検査以外の実施状況につきまして、全体的に先ほどから申していますように、指針外の検診は非常に減少しているところがございます。胃がん検診につきまして、例えば対象年齢で完全遵守でない自治体では、35~39歳としているところも多々あるのですが、こちらも比較的改善傾向で、完全遵守になったいくつかの自治体はそういうことをやめた状況でございます。

表からすぐは見てとれないのですが、5がん全体で全て完全遵守の自治体は3自治体となっており、台東区と瑞穂町、三宅村です。参考までに1つのがん種のみ逸脱している自治体は16自治体です。一方で、指針外検診を5つ以上実施しているところも14自治体あり、積極的に指針外検診を減らしている自治体と、逆に独自の検診をたくさんするようになっている自治体と二極化しているのかなという印象があります。胃がんについては、「指針外の対象等」の検査方法欄にABC検査と書いてある自治体がたくさんあることが見てとれるかと思いますが、ABC検査を実施すると完全遵守にはならないという形で評価させていただいておりますので、そういう意味では、胃がん検診は最も指針を逸脱する自治体が多い検診となっております。

2枚目は肺がんになります。肺がんも最初にご話ししたように、最も多く改善したがん種です。その理由は「指針外の対象等」で黄色に塗られている欄が見てとれるかと思うのですが、喀痰細胞診の対象者を見直していただいて、指針どおりの喫煙指数と対象年齢で実施する自治体が増えたことが完全遵守の自治体が多くなった理由でございます。

残り的大腸がん、子宮頸がん、乳がんの3枚を見ただければと思うのですが、この3つについてはもともと指針を逸脱していることが少ないがん種なのですが、大腸がん

については、若い年齢を対象として実施していただく自治体が見直したことで改善している傾向でございます。また、子宮頸がん、乳がん、特に子宮頸がんは毎年実施していたところが、2年に1回の検診間隔に改善していただいた自治体が多いかと思えます。また、子宮頸がんについては、HPV検査を行っている自治体が3自治体あり、乳がん検診については、超音波検査を行っている自治体が8自治体あるという状況でございます。個別につきましては見ていただければと思いますが、全体としては以上でございます。

なお、子宮頸がん、乳がんのページの中央に「受診機会毎年あり」という項目がございます。こちらについては2年に1回の受診を推奨している検診に関して、例えば年齢が偶数の年もしくは奇数の年しか受けられない自治体が存在するというを、様々な調査で関係者の方からお聞きすることがございましたので、前年度の受診がない方に受診機会が用意されているかについて調査を行いました。受診機会が用意されている場合は丸が付いております。これを確認しますと、ほとんどの自治体で受診機会を確保しているのですが、一部ではそうではない自治体があるため、毎年確保できるように改善を促していきたいと考えております。

最後のページが5がん以外の指針外検診、前立腺がん、喉頭がん、口腔がん、消化器がんの実施状況でございます。指針外検診がここ数年増加し続けた大きな理由の一つとして、前立腺がん検診の増加がありまして、今見ていただいている指針に示されないがん種実施状況でも、前立腺がん検査は36自治体の実施しております。東京都でも技術的指針の策定であるとか、通知や自治体訪問などで指針に基づかない検診是正のお願いを実施してきたところですが、5がんと違って残念ながら減少していない状況です。ただ、平成29年度と平成30年度を比較していただいて、ここ数年微増していたのが増加しなくなったので、自治体での機運醸成もあります。都の取組も一定の効果があると考えております。

1回目のがん部会でもお話しさせていただきましたように、昨年度、平成29年度よりがん部会における意見についてということで、指針外検診を行っている自治体に通知を送付させていただいて、その指針外検診の是正を促したところです。昨年度送付の後、自治体の担当者からは、この通知を地区医師会や会議体に提示して、指針外検診の是正の資料として使用していただいたり、部長名通知ですので部長・課長級の職員も御覧になって、適切な方法でがん検診を実施しているかについて注目していただけるようになったというお声があります。実際に通知を出した平成29年度から平成30年度にかけて大幅に指針外検診が減少いたしましたので、この効果はあったのではないかと考えているところでございます。資料2-2は以上でございます。

資料2-3の前に資料番号を付しておりませんが「平成28年度 指針外検診の実施状況」と書いてある紙はありますか。こちらについても、昨年度のがん部会から新しく出させていただいたものになります。

指針外検診のこういったデータについては、国では指針外検診であるため公式には収集しておらず、実際に指針外検診は行っているが結果については分からないという状況の中

で、都において今回も調査させていただきました。ただ、このデータは非常に慎重に扱わなくてはならないということで、精度管理の基準もなく、検査方法や対象年齢を各自治体が独自に定めて実施していることを踏まえて、これはあくまで本部会のための参考資料と御理解いただければと思います。

例えば、がん発見率や発見者の数が出ているのですが、こちらは把握している自治体からの報告のみを集計していますので、例えば何かのがん種で何%というのが本当の値ではないという状況です。その点に十分留意して、あくまで集計できた中での参考値として捉えていただければと思います。

資料2-3について説明させていただきます。左上にホチキス留めさせていただいたものになります。

こちらにつきましては、毎年度がん部会にて了承いただいた後にこの様式でホームページに公開しているもので、最新の結果になります。左上に【東京都】と記載がございますが、区市町村ごとにこのようなイメージでレーダーチャートにてお示ししていく内容となっております。

胃がん検診については、先ほども申しましたが、内視鏡検査が指針に導入された関係で、受診率が上昇しております。また、資料を見ていただくと、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんそれぞれ記載がございますが、胃がん以外は受診率が低下している。その理由としては、国の「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」の乳がんや子宮頸がん検診の無料クーポンの対象年齢が初回年齢からの5歳刻みから平成29年度より初回年齢のみに変更になったことや、平成28年度から妊婦健診に子宮頸がん検診が加わったのですが、一部の自治体では、その点について健康増進事業として集計していないことなど、様々な要因が考えられるため、増減を単年度で簡単に評価することはできないと考えおります。ただ、自治体によっては受診率を大きく伸ばしている自治体もありますので、今後の自治体訪問などで取組をお聞きして、良い取組については東京都全体に広げていきたいと考えております。

資料2-3の4ページを御覧ください。胃がん検診の要精検率になります。本来は要精検率の許容値が11.0%以下となっており、その辺りの数値であるべきなのですが、例えば江戸川区は24.7%と4人に1人としている状況です。こちらについてはX線判定でカテゴリ2を要精検にしており、逆に豊島区は0.6%で、こちらは最終的に胃がん疑いとなってしまった者のみを要精検としており、とても低い値になっています。個々の指標値について、高過ぎるところ、低過ぎるところというのはございますが、例えば八王子市も0.7%と非常に低いのですが、こちらも要精検の区分が「胃がんを否定できず」となったら初めて要精検として集計するという形になっています。このように、要精検の意味が都内で統一されていないという問題があるというのも分かってきたところがございます。

肺がんについても説明をしていきたいと思っております。11ページを御覧ください。肺がん検診については、要精検の意味が医療機関や自治体ごとに曖昧な場合もありますし、医療機

関の読影判定の結果を把握していない自治体もあるという状況です。千代田区については、この表だけでは分からないのですが、受診率が向上していて、平成27年度まで自己負担額があったのを平成28年度に無料にしたところ、大幅に上昇したと聞いております。

次に港区について12ページの要精検率を御覧ください。許容値は3.0%以下ですが、港区はやや高い値となっています。システムの関係で集計の際、肺がんのD判定、これは肺結核などで本来は要精検の対象にならないのですが、そちらも計上してしまっていると聞いております。こちらについては、平成30年度からは改善すると聞いております。例えば大田区や、武蔵野市が7.7%で高く、昭島市も少し高めで、高いところのうちいくつかの自治体ではD判定が含まれていることが理由であると聞いております。

大腸がんについても説明したいと思います。大腸がんは、17ページから受診率になります。受診率については特定健診と同時受診をすることで急上昇するのですが、その反面、精検受診率は下がるといった相反する効果が生じるところでございます。

年度ごとで調査を行っているので、平成29年度の受診率は37ページ、平成28年度は17ページに記載しております。例えば国立市は平成28年度では5.7%なのが、平成29年度では28.6%と大幅に上昇している。なぜ20%も上昇したかということ、平成29年度より特定健診との同時受診を開始したため、大幅に伸びています。このように大腸がん検診の受診率は特定健診と同時にやることで上がるのですが、19ページを御覧いただくと、精検受診率は5がんの中でも最も低く、様々な課題があると判断しております。

子宮頸がんと乳がんについては、先ほどから申し上げているように受診率が低下傾向にあります。乳がんは28ページ以降ですが、もともと精検受診率が5がんが一番高い状況でございます。冒頭でも申しましたように、国のクーポン事業の対象者が変更となった年度から受診率が下がっているという状況もありますので、無料のクーポン券は受診率の観点から非常に有用と考えているところでございます。

次は資料2-4になります。今まではプロセス指標についての説明でしたが、資料2-4からは区市町村のチェックリスト実施率、検診の質になります。

こちらは3枚つづりになっておりますので、最後のページを御覧ください。チェックリストの項目、例えば1-1で「対象者全員の氏名を記載した名簿を、住民台帳に基づいて作成しましたか」とありますように、このような項目について一つ一つ区市町村に聞いております。この黒丸の項目のうち「実施した」と回答した項目の割合が資料2-4の1枚目にある実施率でございます。全国、東京都、あとは千代田区から都の区市町村が並んでいますが、残念ながら東京都は各がん種とも実施率50%前後で、低い状態が見てとれるかと思えます。平成29年度の結果は残念ながら悪い状況でございました。東京都としましても、これは課題であると考えておまして、今年度は各区市町村に対して、チェックリストの内容に沿ったがん検診を実施するようという通知を出させていただいております。平成30年度調査の結果については国立がん研究センターから4、5月頃に公表される予定ですので、改善していることを期待しております。

繰り返しになりますが、国立がん研究センターが「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」を毎年度実施しています。この調査結果は国がんの集計後に公開されて、各都道府県のがん検診の質が良いのか、あるいは悪いのかを対外的に評価する指標となっております。東京都では、指針外検診の是正と受診率向上について重点的にこれまで取り組んでいて、がん検診の質については、優先度としてはその次ぐらいになっておりました。

このチェックリスト調査の結果は昨年も一部のマスコミで報道されまして、残念ながら都は全国最下位を争っている状況ですが、やはりがん検診の質も重要な要素であり、指針外検診についての通知と同様に、今年度から区市町村に課長名通知を出させていただいております。その通知によって改善を促すとともに、今年度中に改善できる項目については調査や体制の整備をお願いいたしましたので、来年度の第1回のがん部会でこの項目については改善したといった報告ができるように、今、東京都としては頑張っているところでございます。

資料2-5になります。資料2-4は区市町村チェックリストについてですが、同様に都道府県における「事業評価のためのチェックリスト」というものもでございます。こちらについては、がん検診の体制と会議体、東京都においてはがん部会の取組についての調査と評価になります。

こちらにも実はあまりよろしくない状況で、9ページから11ページを見ていただくと、がん種別の「都道府県の評価」があって、A、B、C、D、Eとあり、Aが最も良いのですが、東京都は全てにおいて縦軸D、横軸Dで、全てのがん種においてあまりよろしくないグループに入っております。

参考として、Dとは何ぞやというのがその前の8ページ、【調査1】【調査2】とあって、×がなければならないほど理想で、福井県はゼロということで本当にすばらしいと思いますが、東京都においてはDなので×の項目が【調査1】では36個以上、【調査2】では7個以上ある状況でございます。

その調査とは何ぞやとページを遡っていったら、1ページ目を見ていただくと分かるように全部×となっております。これはどうしてかということ、一番上に「集団」「個別」とそれぞれがん種ごとに並んでおります。集団検診の集計と個別検診の集計をそれぞれ別にしていないとそれぞれ評価できないという形で国がんが集計をしているのですが、東京都では、まとめて区市町村ごとに集計をしており、「集団」と「個別」を別々に集計してくださいという形ですとやっていないことになってしまいます。がん部会でこれまで御説明したようにプロセス指標の評価を行っておりますが、これを今後は集団検診で何%、個別検診で何%という形で出していけないといけないということになります。

これについては全国的に公表されることとなりますので、来年度以降は「集団」と「個別」をそれぞれ別に集計していきたいと考えております。その中でも個々の項目では、なかなか集計し切れない内容もあるのですが、このようにことごとく×という状況は避けた

いと考えております。こちらの調査については、毎年夏頃に国がんに回答して、12月頃に公開となりますので、来年度の第2回のがん部会においては、ある程度改善したということ報告できるのではないかと考えております。

ここまでの説明に関連しますが、これまで指針外検診やチェックリスト実施状況について区市町村に通知を出してきましたが、がん検診の精密検査受診率90%という目標に対して、都道府県のチェックリストでは精検受診率が低い自治体への指導が求められておりますので、現在の通知にさらに加えて、来年度は精検受診率が低い自治体に通知し、是正を促していきたいと考えております。

長くなりましたが、今年度の結果について、簡単に御報告させていただきました。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。

事務局から「平成30年度 東京都がん検診精度管理評価事業結果について」、御説明がありました。かなりのボリュームだったと思いますが、何か御質問や御意見はございますでしょうか。

最後のところはすごく分かりやすい話で、集団と個別で分けて集計していませんでしたから、それを分けて集計できるようになったら上がりますということで、そこはすごく理解できました。

どうぞ。

○坂委員 今の最後の都道府県における「事業評価のためのチェックリスト」の「6. 不利益の調査」というのが最後のところにあるのですが、全部×になっているのですが、これを調べるような報告書の様式を見たことがないように思います。いろいろな区市町村に結果を報告するときはどうやって把握をしていく御予定なのでしょうか。

○事務局（中坪） 例えば、番号で言うと何番ですか。

○坂委員 今の都道府県チェックリストの3ページの「6. 不利益の調査」というものがあるのですが、偶発症とか合併症を調査する。今、私が見ている限りのいろいろな区の報告書には書く欄自体がないところが多いので、今のところ把握のしようがないと思うのですが、そのあたりはどういうふうに改善を行っていく御予定なのでしょうか。

○事務局（中坪） ありがとうございます。

確かに最後の3ページの「6. 不利益の調査」、特に「精密検査による偶発症を把握しましたか」というのは、今のところは東京都として網羅的な調査を行っていない状況です。これを全部一遍に最初から丸印にしていくというのは難しいと思いますので、集団と個別で分けて調べられる項目から始め、できるところからまずやっていきたいと思っております。

また、この後、統一様式により精検受診機関からの報告を求める事業について御説明しますが、偶発症についても、本来は健増報告の中でもっと把握をしなければいけないと思っておりますので、そのような統一的な取組を始めている中で順序立ててできればと考えております。

○坂委員 とても重要な調査だと思いますし、胃の内視鏡検査も今は結構広がってきているところで、偶発症などを全く把握しないで受診率アップを進めるといのは問題があると思うので、個別と集団を分けるのも重要だと思うのですが、そのあたりは東京都からそのような指示を出していただくほうがよいのではないかと思います。

○事務局（中坪） ありがとうございます。

ちなみに、偶発症については前回の第1回がん部会で御意見をいただきまして、参考資料8で区市町村でのがん検診における偶発症の把握状況を調べさせていただきました。少し見ていただければと思います。最後のほうになります。

把握している自治体が一次検診と精密検査で、それぞれ一次検診は12自治体、精密検査は5自治体が意識して行っている現状です。把握している自治体がこれほど少ないということ、きちんと網羅的に把握するようという御意見として受けとめさせていただきます。

○中山部会長 偶発症については、うちの町井が論文を出したところなのですが、全国の地域保健・健康増進事業報告で調べた死亡例なども結構報告されていますが、実際に市町村に問い合わせたら関係ありませんでしたとか、結構ずさんなデータになっているのが全国の状況です。東京都だけがこれほど悪いというのではなくて、やはりフォーマットが全然できていないので分かっていないということなのだろうと思います。特に大腸の内視鏡などが精密検査にある大腸がん検診は、スクリーニングの一次検診は全く問題がないのですが、精密検査のところトラブルが起こるので、これは拾い上げていかないと分からないのです。すぐには改善しないでしょうが、これから体制は整備しておかないといけないと思いました。

他にございますでしょうか。

どうぞ。

○山口委員 「平成28年度 指針外検診の実施状況」の資料ですが、前立腺のPSA検査で前立腺がんが結構たくさん見つかるのではないですか。PSAの前立腺がんの診断というのは、どこまで確認されているのでしょうか。例えば組織まで見ているのか、あるいは画像診断で精査とするのか、そのあたりはどうなのですか。

○事務局（中坪） 申し訳ございません。その辺りについても統一的な見解はないので、あくまでがんと発見された数はいくつかということで、自治体に出していただいたことになるので、おっしゃるように診断の方法について何も統一的な見解がない中での、あくまで参考データとして見ていただければと思います。

○山口委員 これを見ると、頻度がべらぼうに高いですね。

○中山部会長 地域によってですが、少ない件数のためPSA検診をやって、一例も発見されなかったからもうやめませうというところも出ています。自治体によって膨大な数をやっているところと、ほんの数百人しかやっていないところとすごく温度差があるので分かりませんね。

他にございますでしょうか。

○角田委員 先ほどの都道府県チェックリストの「6. 不利益の調査」の上に「5. 偽陰性例（がん）の把握」という項目があって、全て×なのですが、これは調査するのが相当大変な調査内容だと思うのですが、こういうものがリストに挙がっている以上は、どんなふうこれを今後対策としてやっていくのかという姿勢といえますか、方向性はどのように考えておられるのかをお聞きしたいと思うのです。

○事務局（中島） この調査なのですが、全国的に80%、90%という高い数値の実施率の項目もあれば、残念ながら全国的にも10%、20%の項目もございます。偽陰性という項目は後者のほうになりますので、まずは全国的に実施率の高い項目を改善していくという形で考えたいと思っております。

○中山部会長 全国がん登録はもうそろそろ使える状態になってきていますが、東京都は地域がん登録が遅れたということもあって、今まで1回も使ったことはない状況です。その辺の整備がまだ十分でないからやらないという話なのか、そこはさわりたくないというところなのか、その辺の姿勢はどうですか。

○事務局（中坪） 全国がん登録が始まって、都でももうすぐ報告書を出す予定にはなっておりますので、その次は利活用ということになります。今後行っていききたいと我々の中でも考えているのですが、まだどうやって行っていけばよいのかを我々の中で詰めているところですので、申し訳ないですが、すぐに偽陰性の把握までという状況にはまだなっておりません。将来的には御指摘のとおり、こちらに取り組むことによりがん検診の精度管理を高めていきたいとは考えております。

○中山部会長 全国的には、都道府県が声をかけて、市町村で手を挙げるところが調査を行うという流れが少しずつできつつあるところですね。実際にやるときは都が声をかけないとなかなか動かないので、その辺は将来的に御検討いただければと思います。

どうぞ。

○入口委員 大腸がん検診の受診率が特定健診と組み合わせることで上がるということがはっきりしているという結果なのですが、その後の精検受診率への持って行き方に課題が非常にあると思うのですが、その辺で何かいいアイデアというか、どこも非常に苦労していると思いますが、その仕組みをつくと流れが良くなるのではないかと思います。受診率は特定健診で上がっていますので、次に行うのは精検受診率を上げるというのが非常に大事かと思えます。

○事務局（中坪） 御指摘のとおりでございます。やはりそれは検診を受診する際に、要精密検査になったらきちんと精密検査を受けるところまで含めて検診なのだよということを、特定健診と一緒に受診率が上がるということだけではなくて、きちんと伝えていかなければいけないと思っています。がん検診の要精密検査と特定健診のコレステロール値が高いということは違うという意味では、都民全体のヘルスリテラシーを向上していくのも一つ大切かと思えます。

○入口委員 大腸がん検診は、個別検診が主体だと思うのです。医師会の先生方との連携を非常にとらないといけないのかなと思うのですが、いかがですか、鳥居先生。

○鳥居委員 非常に大切な問題だと思います。特に免疫便潜血検査2日法で1回でも陽性だったら必ず要精密検査というのはまだまだ行き渡っていない部分もありますし、もう一つは高齢化ということがあって、どこまでやるべきかというのは非常に話題になるところがあります。例えば特定健診だけだと74歳ですけれども、後期高齢者も含めてやるとかなり難しい問題があるので、それを精検受診率として捉えると下がってくる可能性もあるということで、いつも年齢上限の問題というのは大きく問題になるのですが、今後はその辺も考えていかなければいけないのではないかと思います。

○坂委員 今のお話と同じなのですが、今は年齢上限がないので、一般的には特定健診も結構高齢の方がお受けになっていることが多いのですが、ある区では70歳以上の大腸内視鏡はどこでも受けられないという区があると。ですから、その人たちが要精査になっても受けるチャンスがないということになっているのですが、本当に何歳までやっていくのかということも含めて検討しないと、精検受診率は上がらないのではないかと思います。

○鳥居委員 今の問題は非常に大切で、75歳以上は後期高齢者として検診をしているのですが、発見率を見たり、受診率を見ると、やはり後期高齢者をターゲットにしたほうが高くなるということです。そこから医師会のところで受けるようにしたのです。そうすると、受診率もいいし、発見率もいいのですが、75歳以上の方がたくさん来られると、検査をやるほうは非常に大変な思いをします。偶発症の率もぐっと増えるので、欧米のようにそこら辺をきっちりと区切るかというのは非常に難しいのですが、どこかで今後は考えていかなければいけないのではないかと考えております。

○入口委員 大腸がんの精密検査なのですが、私たちの施設も精密検査機関ですので、年間6,500例をやっているのですが、80歳代の方が非常に多くなってしまって、それだけ医師のスキルがあるので偶発症がなく行っているのですが、洗浄液を飲むというストレスもあって症状が分かりにくくて、飲むと腸管穿孔を起こすような事態になることもあります。

大腸CTも今はまだ認められてはいませんが、最初から内視鏡というのはハードルが高いですし、受診者様本人もなかなか選択できないので、洗浄液を飲まないでやるコロنفォートというものを飲んでもらって、それだと食事も摂れますし、それでやって、何かあればという形でやっているのですが、この間99歳の方の紹介があったものですから、今までは単純CTを撮って返していたのですが、やってみますかと言ったらやられて、意外と画像としてはきれいに撮れたのですよ。7ミリのポリープが見つかったのですがどうですか、どうもしませんと。

90歳もいたり、何とかそれに対応できるようになってきましたが、やはり高齢の便潜血陽性の方をどうするか。進行がんだと詰まってきますので、どうするかというのは出てきます。大きな問題がなければオーケーという形で今取り組んでいるのですが、それが全国に広がるかどうかは大腸CTの読影の問題もありますから、今はそういう取組をやっている

す。

○鳥居委員 先日の担当理事連絡会にもそのことが出たのですが、CTコロノグラフィーでも前処置をするというのと、食事にバリウムを少し入れて飲むということ。それから、炭酸ガスではありますが送気が必要ということで、それなりにリスクはあるし、大変だということでもあります。将来的にはMRI等で濃度が便塊と腫瘍が区別できれば一番いいわけですが、まだ難しいということから考えると、それを導入すること自体が費用的にもちよほど肺がんの低線量CTと同じでなかなか難しい問題もあるのではないかと思いますので、技術の進歩に伴って、これはもう少しバーチャルエンドスコーピーという形になるのではないかと思います。アメリカではS状結腸までの検査でかなりいい成績を得ているので、そういう方法も一つなのですが、日本の内視鏡医というのはどうしてもトータルで見るとか、早期を見つけるというのに命をかけてしまうところがありますので、良いことではあるのですが、その辺の意識改革もしなければいけないのではないかと思います。

○角田委員 99歳の方にポリープを見つけるということが、対策型検診としては死亡率減少効果を狙ってやっているわけなので、便潜血プラスの次をどうするかということではあるのですが、そういうことを考えると、検診としての利益と不利益をきちんと考えて、コロノCTにしても、そのあたりを踏まえた上での議論でないと、できるからこういう技術でやりましょうということと話していると少し議論が違う方向に行ってしまうのではないかと思います、いかがでしょうか。

○入口委員 対策型検診としての死亡率減少効果を考えると、もうやらなくていいと思うのですが、紹介された施設としては、御本人、御家族と話して、やってみますか、やってみますと。歩ける方だったのでやってみましょうということを取り組んでみたら良い画像が撮れた。それが99歳でやらなければいけないということではなくて、80代後半になると合併症を持っていらっしゃる方は非常に多いですので、どこからそういうふうにするか、精密検査の方法や対象もいろいろ考えていかなければいけないのではないかなとは思っております。施設としてそう思っている。

○鳥居委員 今の問題なのですが、やはり利益と不利益を考えると。まず一次検診で便潜血反応を何歳までやるか、考えるべきだと思うのです。99歳でも陽性であれば、それは受けたいと思うのが人情です。家族はどうするかといったらやらないでいいですよという勇気はなかなかないと思います。紹介を受けた施設としても、これは私のところではリスクが高いのでと言うには相当の勇気が要るし、やるにも勇気が要ると思うので、今後便潜血をやることによる利益と不利益というのは確かに何も事故は起こらないですが、陽性だった人がそのまま放っておかれる不利益は相当あると思うので、心理的な不利益もやはり考えるべきではないかと思っております。

○中山部会長 かなり議論が白熱しましたが、国でも多少そういう議論はしているのですが、実際に線をどこで引くか、誰が引くのかというところで、なかなか進まないのですが、国の動きとか関連学会の動きも合わせて見ながら重ねて議論をしていければと思います。

○入口委員 推奨できるのはどこまでだというものがある程度あると、精密検査機関としては、こうなっているけれども、やりますかという話をしてから、こういう選択肢もありますということができるのですが、特に大腸がんは進行がんでも救命率が高いですので、今のままだと精密検査機関は困ってしまうのです。

○山口委員 大腸がんは高齢者が増えていますね。私は胃がんが専門ですけれども、胃がんも年間に90歳以上の手術というのは何例かやります。結構元気な方がいるのです。ただ、検診を受けたら必ずこれはその後にフォローしないとだめですよ。そこで、例えば精査は80歳あるいは75歳未満までは精検に行くのだと決めて、それ以上の人はかかりつけ医と相談して、そこで一例一例決めてもらうということにしたらどうですか。そうでないと、かかりつけ医の意味がないと思うのです。

○角田委員 これは参考までにとということで、国の問題ですので決して東京都で決められる問題ではないということは重々承知しているのですが、乳がんに関しては厚生労働省とは切り離して考えないといけないと思いますが、2018年に乳癌学会の編集でガイドラインが改訂されたのです。その中で初めて乳がん検診の対策型検診の上限に関してのクエスチョンが文言として出まして、75歳までが望ましいとガイドラインに文言が出ましたので、これはもちろん強制力があるわけではありませんが、一つの参考にはなるのかなと思いますので、かなり大きなことだったのではないかなと私自身は捉えています。将来的にどうなるかは分かりませんが、少しずつそういう動きはあるのだなというのを実感させられました。去年、2018年のガイドラインの改訂です。

○坂委員 大腸がんの話はもちろん一番リスクが高いのですが、私が今外来をやっている、乳がんの精密検査に80歳以上の人が結構いらっしゃるのです。それは通知が来ると受けてしまうから。ところが、来てみたらもう検査したくないとか、私はもういいとか、がんでもういいのだとやる気がない人が多くて、そのまま帰ってしまう方もいらっしゃる。つまり、検診を受けることによって、何がこれから起きるかとか、どういうことをするかが全く教育されないまま来たから受けるというのがあるので、もし理解が難しいのであれば上限を決めなければいけないですし、もう少し受けるということはどういうことなのかの教育をしないといけないのではないかなと思います。

○中山部会長 今までの流れでご高齢の方にも検診の通知をしてきた経緯があるのですが、やはり医療行為につながって、思いもしない辛い目に遭わせてしまうこともあり得ます。情報提供をきちんとやっていく方針に国もなってきていますので、その辺は視野に入れて対応していくべきかと思いますが、時間が大分押してきていますので、次の議事に進ませさせていただきます。

「平成31年度 東京都がん検診精度管理評価事業について」、事務局から御説明を願います。

○事務局（中坪） では、資料3-1を御覧ください。こちらは来年度の東京都のがん検診の精度管理事業についてでございます。

まず「1 方向性」ですが、第1回のがん部会資料でもお示ししましたが、都におきましては、都全体の精度管理意識の向上であるとか、PDCAサイクルを意識して、各プロセス指標やチェックリスト項目などの値の改善に取り組むことで、都の精度管理事業を一層強化して、そのことでさらに区市町村全体の指標値のボトムアップを図っていきたいと考えております。

次に、「2 新たな取組」として、1つ目としては、各自治体の精度管理の状況を把握できるように自治体名も含めて、積極的にホームページなどにおいて公表していくことを考えております。既にプロセス指標は先ほどお示したように公表しておりますが、来年度はこれに加えて、チェックリストの実施状況も掲載していきたいと考えております。平成29年度のチェックリスト調査においては、まだ公表することを自治体にお示ししていなかったため、先ほどの資料2-4は、国がんのホームページで既に公表されているものを見やすく加工したのですが、その掲載を考えております。平成30年度の調査結果においては、区市町村連絡会や調査のときの通知において自治体にお知らせしているので、さらに詳しく掲載する予定であります。

めくっていただいて、資料3-2に大阪府の例を載せております。イメージとしてはこのような形で載せていければと考えておりますが、平成30年度の結果については、具体的にどのように載せるかということは今後検討していく予定です。

また資料3-1に戻っていただきまして、2つ目については都全体の状況を踏まえて、優先的に改善すべき課題を設定して、都と自治体で協力して対応していくことを考えております。具体的には2つ挙げています。

1つ目はプロセス指標です。こちらは先ほども言いましたが、精検受診率の向上のためにがん部会意見通知にこの項目を追加して、自治体訪問時のヒアリングでありますとか、また、区市町村には問題点を把握して、その後、対応に関する御報告をいただければと思っております。都の精度管理評価事業調査においても、チェックリスト調査の結果の改善につながる項目を増やしていきたいと考えております。先ほどお示した都道府県チェックリストで×が多い原因については先ほどお話ししたとおりで、この改善に向けて項目を増やすことを予定しております。

「3 既存の取組」については、今お話しした内容について、「(1)がん部会」はまさに本日の会議、「(2)精度管理評価事業」については先ほど御報告したところでございます。

「(3)がん部会意見通知」ということで、各区市町村に具体的に指標改善を促していきたいと考えておまして、それを受けて「(4)区市町村訪問」として、来年度は15自治体ぐらいを訪問できればと考えております。

「(5)区市町村がん検診事業担当者連絡会」を年4回実施していきたいと考えております。また、《その他》に記載がありますが、都の統一様式作成のため、都指針を改正予定でございます。全体のスケジュールは下に記載のとおりでございます。

来年度の精度管理の事業について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 来年度のがん検診精度管理事業についての取組予定というところで、事務局から御説明がありましたが、何か御質問や御意見はございますでしょうか。

これは、「2 新たな取組」のSTEP1のところの実施状況の公表というところは、公表することを自治体には通知済みということなのですね。

○事務局（中坪） 1年間をかけて、このような形でやっていきたいということはお知らせしていますので、来年度は実行に移していきたいと考えております。ただ、先ほどの資料2-4の結果公表のホームページ掲載イメージで、大阪府では9項目以上をDと評価しており、都で同様に今のままやってしまうとことごとくD評価ということになってしまうので、こちらの提示方法については工夫が必要かなと考えております。

○中山部会長 大阪府はやり始めてから7年とか8年の長い時間が経っているので、成績の悪いところもまともになってきたところがあります。悪いということを分かってもらうということ、ホームページで公開することで議論の引き金になってきますので、そういうものをきっかけに良くなっていくのもありかなとは思いますが。

何か御意見はございますでしょうか。

どうぞ。

○鳥居委員 例えば、PSAをやっている地区というのは非常に多いのです。これは本来からすると適切でないということになるのですが、PSA検査を止めるには先ほどの話に出たように、首長である市長、区長の英断がないとできない。これを減らすことによって社会保障を軽んじるというイメージを受けてしまうということもあるので、なかなかこれを切って適正にするのは難しい面もあるのではないかと考えております。ただ、PSAは明らかに不利益ということは、一般的、公衆衛生的には分かっていることではあるのですが、難しいと思うのです。

○中山部会長 なかなかその辺の不利益を分かってもらうのは難しいところではありますが、他にございますでしょうか。来年度の取組についてはよろしいですか。

区市町村訪問は例年実施されていますが、来年度重点的に対応するところは具体的にはどうなりますか。

○事務局（中坪） 訪問については、この後の資料4-2でも今年度の結果を説明したいと考えておりますが、基本的には、各プロセス指標やチェックリスト実施状況であまり良くないところをまずいくつか訪問し、15自治体なので都内全体が62自治体で島しょを除くと53自治体で、3年に1回ぐらいは定期的に訪問したいと考えているので、訪問実績のない自治体にいくつか行く。あと、プロセス指標が良好な自治体や良い取組を行っている自治体もいくつか行って、他の自治体の参考にしたいと考えているので、3つの訪問先選定の考え方で来年度も行きたいと考えております。

○中山部会長 ありがとうございます。

来年度の取組についてはよろしいですか。

それでは、次に報告事項がいくつかございますので、事務局からまとめてお願いしたいと思っております。

○事務局（中坪） 次は資料4になります。まず資料4-1は今年度のがん精度管理に関する事業の実績でございます。

「1 がん検診従事者に対する事業」で、今年度も生活習慣病検診等従事者講習会を14回、マンモグラフィ講習会を読影、技術で各2回の計4回、がん検診と受託機関講習会を2回、胃内視鏡検査講習会を2回実施いたしました。また、今年度は新たに乳がん検査等従事者講習会、高濃度乳房などについての講演会、こちらを1回開催いたしました。以上の講習会については、基本的に来年度も同様の内容で実施してきていきたいと考えております。

裏面を御覧ください。「2 区市町村がん検診事業担当者に対する事業」で、がん検診事業を担当する区市町村及び都保健所の職員を対象に区市町村がん検診事業担当者連絡会を4回実施いたしました。特に3回目の連絡会では中山部会長にも御講演いただきまして、チェックリストに対する機運醸成及び実施に対する考え方の周知なども行うことができました。

「3 区市町村がん検診事業への財政的支援」として、医療保健政策区市町村包括補助事業による区市町村への財政的支援について記載したものです。こちらは全ての事業の申請自治体数の合計は64になります。ちなみに昨年度も64だったため、この1年間では変化がないといった状況でございます。

資料4-2は先ほども触れましたが、今年度訪問した区市町村の一覧でございます。こちらについては、先ほども申し上げましたように、精度管理の技術的支援の一環として、毎年度区市町村訪問を行っているところでございます。

訪問先選定については、一番上に書いてありますのでお目通しいただければと思います。

今年度は14自治体を選定して、自治体AからEについては1番のプロセス指標等が悪い自治体からの選択、FからLというものが平成24年度から訪問したことがない自治体、最後のMとNが他の自治体の参考となる取組を実施している自治体に該当しております。

こちらは個々に説明し切れないので、お目通しいただければと思うのですが、左の列は主な選定理由、中央の列が訪問当日に自治体から聞いた情報、右の列はその後の状況を電話などで把握した情報となっております。

いくつかピックアップしますと、プロセス指標などが許容値から大幅に外れた値になっております自治体については、例えば自治体AやCのように独自の診断基準を設けていることが原因であることが分かりました。こちらは先ほど御説明したとおりです。

また、精検未把握率が高い自治体については、例えばめくって裏側のDやE、F、Iのように、把握するための体制を構築したため、今後改善方向へ動く予定となっている自治体もあるというところでございます。ただ、先ほども議論になった指針外検診の全体の傾向としては、自治体担当者としては中止したいと思っているのですが、地区医師会や議会、

住民からの要望などでやむなく実施しているという自治体も多数ありました。

最後の参考となる取組をしている自治体Nにつきましては、訪問後、区市町村連絡会で胃内視鏡検査の導入・運用及び精検結果把握と精検受診率向上の取組について事例発表をしていただきました。他につきましてはお目通しいただいて、参考にしていただければと思います。

資料5について説明させていただきます。「精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業」でございます。こちらについては、昨年3月に策定しました東京都がん対策推進計画の第二次改定において、掲げた目標である精検受診率90%の到達に向けて、要精検者の受診動向を明らかにするために、現在自治体によりばらばらとなっている精密検査結果報告書の都統一様式を作成することとしたものでございます。

今年度の取組といたしましては、がん検診精密検査結果報告書作成検討会を設置いたしました。めくっていただいて2ページ目、「3 実施内容」ですが、1回目の検討会におきましては実際にモデル様式を決定させていただきまして、モデル区市などにおける検証を踏まえた上で、3月に実施する2回目の検討会では、統一様式を策定していく予定でございます。

こちらは、今年度統一する様式のがん種は胃がんと大腸がんの2種としておりまして、モデル様式については、最後の4ページに記載させていただいております。先ほど偶発症に関する御意見もあったように、精密検査においてではありますが、入院を伴う偶発症についても記載するような形で作成予定でございます。

今後の予定といたしましては、現時点はまだ案ですが、統一様式を3月末までには策定した後に関係団体に情報提供して、5月頃までには区市町村に周知していきたいと考えております。統一様式を策定したら別途都指針を改正して、反映していきたいと考えております。こちらの事業については以上でございます。

引き続き資料6は、平成31年度のがん予防・検診に関する主な事業予定でございます。

これは全体的なものになります。

これまで都民のがん検診受診率向上に向けて、様々な機運醸成のための普及啓発に取り組んでまいりました。来年度は普及啓発の対象を明確化して、若年層、主婦層、働き盛り世代を重点啓発対象に据えて、啓発に取り組んでいきたいと考えております。

具体的には「都民への普及啓発」に記載があるとおりの、働き盛り世代を対象とした親子参加型イベントを上野動物公園で開催して、がん検診の重要性を啓発していきたいと考えております。また、20代前半の若年層女性を対象とした子宮頸がん検診の重要性を訴える講演会の開催でありますとか、さらに主婦層向けに母の日を活用した乳がん検診の受診を促す取組なども展開していきたいと考えております。

こういった普及啓発に力を入れて、がん検診受診率の更なる向上に努めていきたいと考えております。

資料7は、都の技術的指針について、国の指針や各がん検診に係る学会などの診断基準、

また、ガイドラインの更新内容に基づいて改正を行う予定でございます。それを一覧にまとめたのが資料7でございます。こちらについては、自治体から「ガイドラインが変わったがどうなっているのか」というような問い合わせが多数来ておりまして、できるだけ早く改正する必要がありますので、今回は事前に中山部会長に御相談させていただいておりまして、よろしければこの資料の内容で更新して、今年の5月頃に改正を予定しております。この改正後は当ホームページで改正版をアップして、各がん部会の皆様方にも郵送にてお送りしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

あわせて、報告の「(3) その他」で、第1回目のがん部会で委員の皆様方からいただいた御質問などについて調べた結果について御報告させていただきます。

まず、資料8-1については、がん検診において早期がん割合の重要性について御意見がありました。早期がんの割合を分かっているのかという御質問がありまして、そちらについてまとめたものになります。今年度までの精度管理評価事業調査では、調査項目として挙げていなかったこともございまして、国の事業である地域保健・健康増進事業報告からのデータの引用ではございますが、集計をさせていただきました。

資料8-1の1ページ目が胃がんで、2ページ目が大腸がん、3ページ目が肺がんで、4ページ目が子宮頸がん、5ページ目が乳がんという形で5がんについて載っておりますが、一番上の行が全国で、その次が東京都、あとは区市町村になっておりますが、全国の早期がん割合と東京都の早期がん割合を比較すると、東京都が多いのか少ないのかというのは大体見てとれると思っております。全体を見ていただくと分かるように、いくつか違うところもありますが、東京都の早期がん割合がどのがん種においても全国とはそれほど変わらない傾向が見てとれるかと思っております。

ただし、こちらを見ていただくと分かるように各自治体の欄を見ていただくと、やはり把握している自治体あまり多くないという状況でございます。胃がんはまだまだいくつかあるわけですが、子宮頸がん、乳がんなどについては数字が記載されていない。すなわち把握していない自治体のほうが多いようながん種もございまして、傾向とすればあまり変わっていないのではないかとってはおりますが、まだまだ集計のデータについては考慮する必要があると考えております。ですので、こちらについては、来年度以降の精度管理評価事業調査項目に追加していきたいと考えております。

資料8-2は、ホームページのアクセス数についてどうなっているのかという御意見がありましたので報告いたします。

こちらは健康推進課のがん検診に係るページのうち恒常的に上位に来ているページのリクエスト数とプロセス指標などの統計データを掲載するページを抽出しております。また、比較対象として、各表の下から2つ目に各月でトップであったページのリクエスト数の掲載、福祉保健局全体のリクエスト数は参考として記載しております。最も見られているページで、おおむね毎月1,000~2,000件程度で推移しているということでございます。

なお、参考資料8として、先ほど触れさせていただきましたが、前回のがん部会で一次

検診や精密検査による偶発症について都でも把握したほうがよいという意見を踏まえまして、今回調査を行い資料を作成いたしました。

こちらには10万人当たりの発生数も記載させていただいておりますが、偶発症を把握しているのは、一次検診で12自治体、精密検査で5自治体と少ないことが今回分かりました。ほとんどの自治体は網羅的に調査しているのではなくて、医療機関から報告があれば集計しますという形だと聞いております。10万人当たりの発生数は「把握している」と回答した自治体のデータを集計したもので、サンプル数が少ないため、あくまでも参考値となります。先ほどからもあったように、都道府県のチェックリストに「6. 不利益の調査」として偶発症の把握に関する項目もありますので、早期がん割合と同様に来年度以降の精度管理評価事業の調査項目に追加をしていければと考えております。

2-2、一番下の精密検査における偶発症について、大腸と乳において「重篤な偶発症を確認」が8件、6件という形でそれぞれ確認できているというのがわずか5自治体の中でも見てとれると思っております。

駆け足になりましたが、報告は以上になります。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

かなりたくさんのお説明でしたが、何か確認や御意見はございましょうか。

参考資料8の偶発症の発生状況ですが、乳が意外に多いのですが、具体的な項目は分からないとは思いますが、これは気胸とかなのか。

○事務局（中坪） これ以上の情報は分かりません。

○角田委員 恐らく肋骨骨折ではないかと。

○中山部会長 骨折ですか。こんなにあるのですか。

○角田委員 多いですね。上にコメントが書いてありますよね。

○中山部会長 圧迫骨折ですね。

○坂委員 角田先生、骨折というのはどのぐらい発生するものなのですか。

○角田委員 うちの病院ですと、1日50~60人撮っているのですが、今の記憶で昨年1年間は1例もなかったです。一昨年に1例だけあったのですが、それは術後の放射線治療をしていて、肋骨が脆くなっていて、そこが骨折したという方がお一人いたので、こんなに発生しているとは私も驚きました。

○坂委員 私達、年間2万ぐらいやっていますが、10年間ではっきり骨折したという人はいないですね。こんなに発生するものか。

○角田委員 私は聖路加で17年ですが、2年前か3年前の1例ともう一例あったと思うのですが、いずれもそれは放射線治療によるベースラインが脆いというのがありましたので、全くの健康体の方でここまで骨折が多いというのは何か問題があるのか、少し誤解をされてお答えになったのかはよく分かりません。

○中山部会長 この調査は全国的なものですが、先ほども申し上げましたように本当の数字なのかどうなのかが信憑性もあやしいところなので、東京都が精密検査の結果様式をこ

れから統一様式に変えていくという流れの中できちんとした形でデータを集めていきましょう。

○鳥居委員 胃のほうも今度内視鏡検査が入りましたから、重大な穿孔というのではないと思うのですが、世田谷区では報告数を出して調査すると、経鼻内視鏡の鼻出血を偶発症として挙げてしまっているところも多いのです。そうすると、これはかなりの数になってしまうので、重症度による判別というのも必要ではないかと思います。

○中山部会長 鼻出血を全部足し合わせたらものすごい数になりますね。

○事務局（中坪） ちなみに、重篤な偶発症は入院を伴うという形になります。

○中山部会長 入院を伴うのが6例となると、なかなかすごい値かと思えます。この辺は集め方自体をもう少し整理をしてというところが大事になってくるかと思えますが、他はございますでしょうか。

○山口委員 受診率を上げることと、要精検の受診率を上げることは非常に大事だと思うのですが、精検を受けない人が結構たくさんいますよね。そういう人の中で翌々年に検診に来たときに検診を受けるより、まず精査しなさいよという呼びかけはしているのですか。

○事務局（中坪） 自治体によっては行っている自治体もあるのですが、大抵のところはまた一次検診から受けていただくという形でやっていると。御指摘の趣旨は分かります。

○山口委員 もったいないですよ。

○中山部会長 全国的には、精密検査を受けないと翌年度の検診は受けさせないということを示して、精検受診率が九十何%になったというところも出てきているのですが、その辺の強硬姿勢が出せるかどうかだと思います。

○事務局（中坪） 一つの考え方として、参考にさせていただきます。

○坂委員 現実的には、私達の施設で前年度受けて要精検になっているかは分かるのですが、他の施設で受けた場合、要精検となっているかどうかのデータが上がってこないのも、それを実際にシャットアウトはできないですよ。

○事務局（中坪） 今の仕組みは区市町村単位で網羅的にやらないと、効率的には動かないのかなと思います。

○坂委員 つまり、区市町村が把握していて、その人には受診票も出さないで精検を受けなさいと言わない限りは難しいということですよ。

○事務局（中坪） 検診台帳を用意しておいて、全員が2年前にどういう結果になったというのをデータとして把握していれば、今言ったような取組ができるのですが、チェックリストに検診台帳を作成していますかという項目もあるのですが、やっていない自治体もまだあるので、そもそもそこにも至らないような自治体もまだまだあるというのが現状かと思えます。

○鳥居委員 先ほど山口先生からも御指摘があったように、やはりかかりつけ医がきちんとその辺を把握すれば、次のところを診ることができると思うのです。検診センターに行ってしまうと離れてしまうのでということがあります。ただ、今、かかりつけ医

との関係性が少し希薄になっている部分もあるので、ずっとかかっている方はその辺をできるだけ働きかけるべきではないかと思っております。

○中山部会長 他にございますでしょうか。

○山口委員 要精検のときに精検を受けてくださいという手紙が行きますよね。その文書のフォーマットや回数というのはばらばらなのですか。

○事務局（中坪）そこはばらばらになっているので、今回、その点について資料5の最後にあるような形で、できるだけ統一的な形にしたいということで、この取組を始めております。

○山口委員 例えば、本来であればいくらかかるのに、あなたはいくらで受けられますよというインセンティブを強調してやれば、もったいないなと思って受けるのではないですか。

○事務局（中坪）金額的なところは、一次検診でそういう取組をしている自治体もありますので、それ以降は保険診療にもなるので、なかなか金額的なところを提示するのは難しいとは思いますが、参考にしたいと思えます。

○山口委員 心配だったら、かかりつけ医にまず相談してくださいと書いてもよいわけですね。

○中山部会長 精密検査を受けずに進行がんになったら、医療費はこのぐらにかかりますよでもよいと思えます。

その部分なのですが、都として精密検査の結果を集める用紙を統一して、区市町村にこういう形にしましたと通知をするのはいいのですが、東京都のがん計画の中で精密検査の受診率を90%に持っていくという高い目標値があるとすると、それだけで目標値に到達しないと思えます。例えば具体的に区市町村に精密検査受診率アップにどういう計画を持っているかというのを出してもらうというのはいかがでしょうか。

○事務局（中坪）そちらは先ほど平成31年度の計画でもお話ししましたが、来年度は精密検査受診率が80%以下の自治体につきましては、がん部会意見として改善の通知をする。ただ都から通知するのみではなくて、それをどう改善するかという回答をもらうような通知をしていきたいと考えております。そうすることで、区、市も自分のこととして考えたいと思えます。

○鳥居委員 区市町村への通知もちろん大切なのですが、それより学校教育も含めて住民全体のヘルスリテラシーをきちんと育てる。最近だんだんに学校教育でも入りましましたので、その辺もぜひ心がけると、今の統一様式の問題は、各医師会長からも精密検査だけではなくて、全体の統一様式の希望もあります。これは統一がいいかどうかは別なのですが、一定の基準でやったほうがいろいろな間違いは少なくなる可能性もあるので、将来的なことだと思うのですが、精密検査の報告書あるいは実施の様式等々の統一化を視野に入れる必要があるのではないかと思います。

○中山部会長 他にございますでしょうか。

○山口委員 精密検査が必要だと言ったときに、そう言われた人が一番気にするのは、精密検査をして何%ぐらい見つかるのかということだと思っております。人によっては100%がんだと思ってしまう人がいるし、そんなものは適当だから見つかりはしないよと思う人もいるので、全国のデータだけでもいいですから提示して、ある程度数字で脅かすと言ったらおかしいが、知らしめたほうがもう少し自立的に動き始めるのではないですか。

○事務局（中坪） 今のお話は、陽性反応適中度になるかと思うのですが、国が基準値や参考値を提示していますので、それを区市町村が情報提供していくということではできないかと思えます。

○坂委員 ちなみに私達の施設では、私達で個別に作っているのですが、5がんに関して、大体精密検査を受けた人でがんはこのぐらいの割合です。乳がんでも100人受けたら3人程度ですから、心配しないで受けてくださいというコメントをつけています。なので、そういうふうにしたほうがいいかなと。100%がんだと思っている人が多いのです。

○入口委員 かかりつけ医の話から非常に勉強になりまして、精密検査が要精検になったときにどうすればいいのかと。自分のがんと考える人とか、いろいろな人がいるのだなというのがお話を聞いて分かったのです。今後は精密検査の受診率を上げる機関に移行していくものですから、いろいろ話し合っていて、がん精密検査の相談外来みたいなものをつくろうかなとは思っているのです。せっかく精密検査になってもどうしていいかが分からない人などはかかりつけ医の先生のところに行かれてもいいし、なければ相談外来を作って精密検査に流していくようなところを今後考えていこうかな、4月から作ろうかなという話はしていたのですが、結構それは需要があるものなのですか。ただ、広報しないと誰も分からないですよ。やはり医師会の先生方と連携を取るしかないかなとは思っています。

○鳥居委員 恐らく、セカンドオピニオンの相談ができれば非常に後押しができるのではないかと思います。今回もQ&Aを担当理事連絡会で各委員会を作りまして、専門外というのはほとんど知識がないので、医師会の中でも医師が勉強しなければならないということもあると思います。人生100年時代になると同じ90歳でも全然違いが出ると思うので、本来的にはかかりつけ医がそこで選択すべき。山口先生のお考えはごもっともだと思うので、医師もヘルスリテラシーを持たないといけないということは反省すべきだと思っております。

○中山部会長 どうぞ。

○坂委員 すごく細かいことなのですが、精密検査の統一のフォーマットなのですが、生年月日がMとT、Sになっているのですが、Hさえないのですが、次のものもあるのですが、お役所というのは今全部元号でやっているのですが、いつまで元号記載にするのかということ伺いたいのですが、Mはあまり要らないような気がしますし、見るだけでその人がいくつぐらいかというのが今でさえ把握できないのに、次の元号になったら全く把握できないので、お役所は全部それでやっているのは知っているのですが、西暦の扱

いというのはどうなっているのでしょうか。

○事務局（中坪） 御意見ありがとうございます。

御意見はごもっともだと思います。こちらは区市町村、入口先生を初めとした先生の中で、一応これで特に異論はなかったのですが、もしかしたら区市町村は。

○坂委員 Hもないのですか。まだいないのか。

○事務局（中坪） 恐らく、まだ平成生まれは対象にはない。40歳にはなっていないのです。

○坂委員 なるほど。そうか、だからHがないのですね。

○事務局（中坪） ここは、またこの検討会でそのような意見が出てくるかと思うのです。

○坂委員 ただ、今後も西暦ではなく、元号でやるということですか。

○事務局（中坪） 恐らく、区市町村の入力システムにおいて元号で行っていることが多いということが、実際ここに反映されているのかなと思います。御指摘はよく分かります。

○中山部会長 確かに外国人の方も増えていきますから、元号と言われても本人は分からないでしょうし、その辺は自治体も変わっていかないといけないでしょうね。

他にございますでしょうか。

○事務局（中島） 事務局側から1点御報告させていただきたいのですが、本日は子宮頸がん分野の青木先生が御欠席なので、改正の部分について改正案を青木先生に御提示させていただいて、本部会とは別に確認をとっているところですので、よろしくをお願いします。

以上、御報告でした。

○中山部会長 一応、技術的指針改正のところは、各先生方には一応目を通していただいているところでしたか。

○事務局（中島） 今のところ、子宮頸がん分野だけを御欠席の青木先生に提示させていただいているという形ですね。

○中山部会長 私も目を通したのですが、他に本日来られている先生方で、何かここはおかしいというのがあったら、今の時点で言うておいていただかないと。

○事務局（中坪） こちらについては、もし御意見がございましたら2週間後の来週の15日金曜日までに御意見照会シートというものに御記入の上御提出ください。

○坂委員 乳のマンモグラフィ検査結果記録票で分けているのは正しいのですが、確かにどの受診票も「乳腺評価」という言葉を使っているのですが、精中機構で使っているガイドラインは「乳房の構成」という言葉なのですね。受診票が乳腺評価となっているのは私も確認して、ぜひ変更してほしいと思っているのですが、角田先生、どうでしょうか。

○角田委員 「乳房構成の評価」でしょうね。

○事務局（中坪） 「乳腺変化」ではなく「乳房の構成」。

○坂委員 「乳腺評価」ではなく、乳房の。

○角田委員 それも今、「乳房の構成」にするのか、「乳房構成」と「の」を取らないのかという細かいところを結構気にされる先生方もいて、まだどちらがいいかというのは断

定していないのですが、少なくとも「乳腺評価」ではないことだけは確かで、今のところは「乳房の構成」の評価であると理解いただくのがいいかと思います。

○事務局（中坪） ありがとうございます。

現時点では御意見を受けられて、「乳房の構成」というところにここで修正をしたいと思います。ありがとうございました。

○坂委員 現状のガイドラインはそうなっていると思います。

○中山部会長 あと、資料8-1の早期がん割合のところなのですが、原発性のがんが発見されていないとか、バーになっているところがあまりに多いので、良いのか悪いのかがさっぱり分からないのですが、こういうところが相当問題になります。プロセス指標で要精検率とか精検受診率がすごく注目されているのですが、結局これを見るとがんが見つからない自治体が名目上大量にあることになります。

○事務局（中坪） こちらは、がんという形では集計していても、このように分けていないという自治体はバーになっております。

○中山部会長 分けていないというのはどういう意味ですか。

○事務局（中坪） 原発性なのか、早期なのかというところで、単にがんだという報告のあった自治体がバーに含まれている。

○中山部会長 これは様式がまた平成29年度になると少し違ってくるということですか。

○事務局（中島） これはあくまで記載の仕方なので、実際は、原発性のがんが横線のところに、がんまでの数字はデータとして持っていて、今回は早期がんか原発性、あるいはその他のがんかを分けている自治体のみを記載したので、数字自体はがんという形で横線のところに全ての自治体が計上しております。

○中山部会長 だから、様式自体に原発性とか、その辺の文言が多分平成29年度から整理されたのでしたか。平成30年でしたか。

○事務局（中島） 国の調査ではございますが、実際にそこまで報告している自治体は、この表記がある自治体しかないということです。調査自体は国でしているのですが、そこまで追い切れていないというのが現状です。

○中山部会長 分かりました。

○角田委員 肺がんですと、転移性の肺がんなのか、原発性の肺がんなのかというのは大きな問題になると思うのですが、例えば乳がんや胃がんとなりますと、乳房に転移性乳がんができるということはまずないのです。ですので、記載する側としては恐らくそれが転移であるという意識はないのです。それを記載するという自身に多少無理があって、乳房にがんが発見された場合は、明らかに原発性の乳がんであるという理解を皆さんがしているので書いていないのではないかと思いますので、そのあたりはがん種によって書き方といいますか、意識が違うということを確認して集計されたほうがいい。

例えば、原発性の乳がんにもバーが随分たくさんあるのですけれども、多分これはがんを把握していらっしゃるが、原発と書いていないということでバーになっているのだと思う

のですが、恐らく発見されたものは100%で原発性のがんだと思います。

○事務局（中島） 乳がんにつきましては、あくまで最後の5ページのことになるのだと思うのですが、バーがあるところはマンモグラフィ単独で平成28年度当時にやっていただいた自治体が左の表記になって、右が視触診とマンモグラフィを併用してやってきた自治体の表記になりまして。

○角田委員 ですので、左はマンモグラフィのみということが多分把握されていないとか、把握していないのだろうなというのは予想がつくのですが、右側の視触診及びマンモグラフィはずっとやってきたところで、そこで原発性のがんのところのバーが非常に多いのが気になりまして御意見を申し上げました。

○事務局（中島） ありがとうございます

○鳥居委員 この早期がんというのは、例えば胃や大腸にとっては非常に大切だと思うのです。ただ、対策型検診は今まで早期にがんを見つけることが大切だが、早期がんを見つけることは大切ではないという雰囲気があったので、恐らくここには反映していないのだと思います。これは早期にがんを見つけるだけではなくて、今後は例えば胃だったらESD、その他、胃をとるかどうかの大きい境になるので、早期がんを見つけるということにも非常に注目する必要があるのではないかと臨床医は思っております。

○坂委員 この表なのですが、きちんと記載している区市町村はいいのかもしれないのですが、1例しかなくて、1例が早期がんだと100%になってしまうので、こういうものが正しいのかどうかというのは大いに疑問を感じます。

あと、先ほども私が少し言ったのですが、いろいろな区市町村の報告書というのは見ているのですが、ステージ別とか早期か早期ではないということを書く欄を持っていないところがやはり多いので、先ほどそのひな形がありましたように、どういうステージなのか、どういう状況なのかを把握できるひな形をもっと出さないと、がんだったということだけを知らせればよいということがまだまだ多いと思いますので、ぜひそこを東京都として推進していただきたいと思います。

○中山部会長 統一様式というのは、割と各県でやっているところが出てきているのですが、自治体からするとそれをやられても、また医師会と交渉しなければならないとか、システムの改修に予算がないと言って、ずっとたなざらしになる場合があります。その辺はうまく交渉をして、8割ぐらいの自治体にはすぐに採用してもらえるように働きかけができないかなと思います。

他にございますでしょうか。よろしいですか。もう御意見はございませんか。

それでは、もう御意見も出尽くしたということで、一旦これで閉会とさせていただきます。本日は長時間にわたり、お忙しい中、どうもありがとうございました。

議事を事務局にお返しいたします。

○事務局（中坪） たくさんの御意見、ありがとうございました。

最後に事務局からいくつかの連絡事項をお伝えさせていただきます。まず、先ほどもお

伝えしましたが、全体を通じてお話し足りなかった意見などがございましたら、最後にありますがん部会の意見照会シートに御記入いただきまして、3月15日金曜日までにファクス、または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、本日は資料が多くございますので、郵送希望の場合は机の上に置いていただければ後日事務局より郵送させていただきます。

また、参考資料につきましては、今後の部会でも使用しますので、そちらは机の上に置いておいていただければと思います。

お車でいらっしゃる方につきましては、駐車券をお渡しいたしますので事務局までお申し出いただければと思います。

来年度の第1回のがん部会につきましては平成31年7、8月頃、例年どおり開催を予定しておりますので、引き続きどうぞよろしく申し上げます。

それでは、本日はどうもありがとうございました。