令和２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２年８月11日（火）　18時35分～19時34分

２　場所　東京都庁第一本庁舎　28階　28Ａ会議室　※ＷＥＢ会議による開催

３　次第
　１　議題
　　令和２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）「令和元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２年度　健康増進法に基づく対象人ロ率等調査」について
（３）新型コロナウイルス感染症発生に係る区市町村におけるがん検診の実施状況について
（４）「東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針」改正案について

○事務局（長嶺）　それでは、皆様、定刻になりましたので、令和２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。本日は大変お忙しい中、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長嶺と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、今回はＷｅｂ会議のため、御発言いただく際のお願いがございます。発言時以外マイクはミュートにしていただいて、御発言をするときのみマイクをオンに御操作してください。御発言の際は挙手をしていただき、部会長または事務局の指名を受けてから御発言をお願いいたします。

名札がないため、御発言の際には御名前を名乗っていただければと思います。音声が聞こえないなど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。

配付資料につきましては、次第に記載したとおりでございます。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、後日、本部会での議事録は発言者の氏名等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、参考資料を除き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。

本部会委員につきましては、昨年度までで一度任期が終了しまして、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」の順に御紹介をいたします。

国立がん研究センター、中山委員でございます。

慶応義塾大学、青木委員でございます。

東京都がん検診センター、入口委員でございます。

聖路加国際病院、角田委員でございます。

がん研究会有明病院、山口委員でございます。

東京都がん検診センター、小田委員でございます。

東京都予防医学協会、坂委員でございます。

杉並区保健所、山﨑委員でございます。

福生市福祉保健部、髙山委員でございます。

鳥居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ので、御参加され次第、御紹介いたします。

それでは、次に、事務局の紹介をさせていただきます。

私、健康推進課長、長嶺でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

成人保健担当、課長代理、江口でございます。

○事務局（江口）　よろしくお願いします。
○事務局（長嶺）　それでは、部会長の選任を行いたいと思います。部会長につきましては、事務局より中山委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔承認〕

○事務局（長嶺）　ありがとうございます。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いたします。よろしくお願いいたします。
○中山部会長　中山でございます。前期に引き続きまして部会長を拝命させていただくことになりました。前期までは、東京都の事情がよく分かっていなかったものでいろいろと御迷惑をおかけしたこともあるかと思いますが、大分分かってきたかなと思いますので、これからも一緒に頑張らせていただきたいと思います。

本日は、開催時間が１時間程度とかなり限られてコンパクトになっておりますので、議事の進行にどうぞ御協力いただきたいと思います。

それでは、これから議事に入ります。

本日の議題は、次第にもございますように「令和２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」及び報告事項が４つございます。

まず、議題「令和２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」、事務局から御説明お願いいたします。
○事務局（長嶺）　調査の時期は例年どおりでして、今年度実施した結果について第２回がん部会でお示しし、年度明けに公表をする予定でございます。

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（案）、資料２－３が調査票と一緒に配付する事業説明を含めた記入要領となっております。

初めに概要について御説明いたします。

資料２－１を御覧ください。

２ページでございます。精度管理評価事業として、区市町村の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す。集計から公表の流れについては、「東京都」の「令和２年度」の欄を御覧いただきたいと思いますが、本日のがん部会で調査の実施について決定し、区市町村に調査票を配付して１か月ほどで回収し、その後集計を行い、取りまとめの上、令和３年２月から３月に開催予定の第２回がん部会で調査結果を報告したいと思います。その後、４月頃にデータ公表を予定しております。

３ページ目を御覧ください。

調査に当たって使用する調査票は、例年と同様でございますが、科学的根拠に基づくがん検診の実施状況を調査するための①実施状況調査票、検診の運用状況を評価するための②国立がん研究センターのチェックリスト、検診の運用結果を評価するための③結果入力シートでございます。②につきましては、国がんが実施する調査結果を活用し、①と③については、東京都で作成する調査票により実施します。調査票の詳細は後ほど資料２－２で説明いたします。

５ページ目でございます。調査結果は、都のホームページにて公表しますが、公表方法につい

て昨年度から２点変更がございます。変更①、受診率等７指標のグラフの並べ方についてでございます。現行の自治体順に並べたものから、受診率等の高値順、ランキング形式に並べたものに変更を予定しております。これにより、区市町村の現在の状況、立ち位置をより明確にすることを狙いとしております。

６ページ目でございます。

変更②、「区市町村別プロセス指標等一覧シート」でございます。

まず、シートの左下のレーダーチャートについて、現行のプロセス指標の数値のものから、チェックリストの実施率に基づくものに変更します。六角形の角はチェックリストの調査の大項目別に配置しまして、チェックリスト調査において「○」と回答をした数が多ければ六角形が広がっていく形を想定しております。理由としましては、プロセス指標は、必ずしも全ての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ございました。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の六角形が広がっていくこととなりまして、体制の良否が一目で分かります。

次に、シート右下の評価結果コメントについて、現行のプロセス指標に関するコメントに加えて、チェックリストの実施率に関するコメントも掲載してございます。その理由は、プロセス指標と技術体制指標の２つの指標は、どちらもがん検診の精度管理評価において欠かすことができないものであり、本来、両方掲載することが望ましいものでございます。今回、レーダーチャートをチェックリスト実施率のものに変更することに合わせて追加をいたします。

なお、レーダーチャートの作成基準や、チェックリスト実施率に関するコメントの詳細については、第２回がん部会において検討、決定する予定でございます。

次に、調査票の説明でございます。資料２－２、１ページを御覧ください。

前述のとおり、①実施状況調査票と②結果入力シートにより調査を実施いたします。①により令和２年度の検診実施状況を把握し、②により平成30年度、令和元年度の検診結果を収集してプロセス指標を算出します。各調査票の詳しい内容についてはこの後御説明しますが、調査票の構成について、昨年度から１点変更がございます。②について、平成29年度から指針外検診を調査の対象に加えていましたが、昨年度で３か年分のデータが集積されたことや、区市町村の業務負担等を踏まえまして、今年度は調査を行わないこととしております。この点につきましては、後ほど他の変更点と併せて御説明したいと思います。

それでは、まず①実施状況調査票について御説明いたします。

４ページを御覧ください。

この調査票によりまして、令和２年度のがん検診について、実施の有無や検診方法、検診対象年齢などを調査いたします。こちらは胃がん検診の調査票でございますが、同様の質問を５がん全てで実施します。５ページから８ページまでが５がんの調査票になっております。

質問内容について、昨年度は、この他にがん部会での先生方の御意見等を踏まえまして追加したものもありましたが、昨年度の調査で状況を把握できましたので、今年度の調査票では昨年度追加した質問を削除し、元の質問内容に戻しております。

なお、削除した質問項目は、加入している社会保険の種別による検診受診機会の制限に関する質問、２年に１回の実施が推奨されている検診での受診勧奨対象者の状況に関する質問、がん検診と他健診（検診）との同時実施の状況に関する質問となります。この他は、全体として大幅な変更はございません。

９ページを御覧ください。

指針外検診につきましては、昨年度から変更ございません。①については以上でございます。

次に、②結果入力シートについて御説明をいたします。

10ページを御覧ください。15ページまでが胃がん検診に関する調査票となります。以降、肺、大腸、子宮頸、乳と続きますが、おおむね同様の構成となっておりまして、この調査票により平成30年度と令和元年度のがん検診結果を収集し、プロセス指標を算出いたします。本調査は、昨年度にチェックリスト実施率の更なる向上を図るため、大幅に調査項目を増やしましたが、今年度も昨年度と同様の調査項目としております。様式の体裁も昨年度と同様に、国が毎年実施しております「地域保健・健康増進事業報告」からコピー・アンド・ペーストできる形としております。

調査項目自体に変更はございませんが、調査対象の年齢区分を変更しております。

平成29年度から指針対象外の年齢区分についても、記入欄を設けてデータを収集しておりましたが、先ほど述べた指針外検診と同様に３か年のデータが集積されたことや、区市町村の業務負担等を考慮しまして、今年度は指針対象外の年齢区分については集計しないこととしております。この変更により、結果入力シートで調査する対象は指針内のもののみとなります。したがって、区市町村は、「地域保健・健康増進事業報告」で報告したデータ等の引用のみで調査票を作成でき、調査回答に係る負担が大幅に軽減されるものと思われます。

指針外検診と指針対象外年齢について調査を行わないこととした理由について説明いたします。昨年度、チェックリスト実施率向上のために調査項目を大幅に増やす際、区市町村の負担増となることを考慮して、国が毎年度実施する「地域保健・健康増進事業報告」から数値を引用できる様式に変更いたしました。しかしながら、この国が実施している報告は指針内の検診のみが対象とされているため、指針外の部分につきましては、区市町村は別途集計する必要がございます。令和２年３月に区市町村に対して行った精度管理評価事業に係るアンケートにて、これが大きな負担であるという御意見が複数ございました。区市町村の負担という点のほかに、指針外の部分につきましては区市町村が要精検者の追跡を行わないなど精度管理が不十分であり、収集したプロセス指標のデータの妥当性も薄いということで、都として評価・指導することは困難であるため、今年度は調査を行わないことといたしました。以上が精度管理評価事業の御説明になります。

資料２－３は、記入方法として調査の概要やよくある質問をまとめたものになりますので、後ほど御確認をお願いいたします。

以上でございます。

今、鳥居先生が御出席なさいました。先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○鳥居委員　お願いします。

○中山部会長　ありがとうございました。今回、御説明があった「精度管理評価事業　調査の実施について」というのは、今までこうだったので令和２年度はこういう形で実施したいというような御提案、修正点を中心にお話いただいたわけですが、この点につきまして何か御意見はございますか。
○山口委員　御説明ありがとうございました。山口です。指針外検診は、調査をしないということでよいと思うのですが、例えば、どういうものが行われているのか、そういうことも全く分からなくなるわけですか。つまり、地域でどういう指針外検診が行われているのか全く分からなくなるということでしょうか。
○事務局（江口）　事務局から回答いたします。調査票のうち実施状況調査票で、例えば胃がん検診ですと、ＡＢＣ検査など胃部エックス線検査・胃内視鏡検査以外の検査方法を実施しているかどうかが把握できる様式になっております。
○山口委員　分かりました。ありがとうございます。
○事務局（江口）　また、資料２－２の９ページ、その他のがん検診の実施状況調査票により、５がん以外のがん種も同様に把握できるようになっております。
　以上です。
○中山部会長　実施状況はこれからも調査を行うが、受診者数等のデータの集計は終了としたいということですよね。
○事務局（江口）　はい。
○中山部会長　また、これは②結果入力シート、プロセス指標といいますか、数を集める部分に該当しますが、これはタイミング的にいうと国への報告が終わった分を取り込むという形になりますか。
○事務局（江口）　はい、そのとおりです。
○中山部会長　ですから、自治体の手間というのは、国への報告が終わったファイルを使ってコピー・アンド・ペーストすれば済むだけという話になりますね。
○事務局（長嶺）　はい、そうです。
○中山部会長　他に何か御質問はございますか。
　東京都としては調査票の修正について議論していただきたいところのようでございますが、コピー・アンド・ペーストで②結果入力シートは対応できるような形ですし、①実施状況調査票については、大きな変化ではないが修正したというところなので。特に御意見がなければこのまま今年度は実施させていただきますということになりますが、よろしいですか。

〔了承〕

○中山部会長　もし、またお気付きになった点がございましたら、「がん部会意見照会シート」に御記入いただいて、後日提出していただきたいと思いますが、よろしいですか。

〔了承〕

○中山部会長　ありがとうございました。それでは、この件はこれで進めさせていただきまして、次に、４つ報告事項がございますので、事務局からまとめて御説明願いたいと思います。

○事務局（長嶺）　ありがとうございます。

まず、報告（１）といたしまして、「令和元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）」を報告いたします。

資料３－１を御覧ください。

平成29年度から自治体に発出している本通知を今年度も送付いたしました。先週送付したところでございます。通知を発出して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状況は、参考資料８を御参照ください。前年度と変更があった部分に桃色で色をつけております。合計で見ますと、平成28年度から令和元年度までの間に都内で40の指針外検診が見直されていることが分かります。このことから通知の効果が出ているものと思われます。通知の内容は、「科学的根拠に基づくがん検診の実施」（指針外検診）についてと「がん検診精検受診率の向上」（精検未受診率または精検結果未把握率を減らすための助言等）についてとなっております。

３から６ページまでががん部会意見の別紙サンプルです。点線囲み部分が自治体によって異なる内容となります。各自治体の記載内容については、３ページの点線囲み部分が資料３－参考資料（別添１）、４ページの点線囲み部分のうち表が資料３－参考資料（別添２）、コメントが資料３－参考資料（別添３）になります。

昨年度との変更点は、昨年度第２回のがん部会におきまして「今後、がん検診精度管理の改善事例集を都が作成し、区市町村で共有するとよいのでは」という御意見がございましたので、精検受診率が許容値に達している区市町村にもこれまでの取組内容や、改善した事例について別添で御報告いただくこととしました。

続きまして、資料３－２について、令和元年度第２回がん部会でお示しした本通知を、がん部会意見と一緒に発出いたしました。各区市町村のそれぞれの評価を本通知に差し込んで送付しております。３ページの評価一覧は、各区市町村の通知に記載した評価を一覧にしたものでございます。

資料３－３です。チェックリストにつきましては、平成30年度から重点改善指標の一つとして取り組んでおります。本指標は、都の実施率及び全国順位の推移であり、年々上昇してきております。

次に、資料４、報告（２）「令和２年度健康増進法に基づく対象人口率等の調査」について、当調査は、昭和60年から５年ごとに実施しており、都民のがん検診受診率を把握して都のがん計画での受診率50％の目標値達成状況を評価するとともに、区市町村が実施するがん検診の対象となる都民の割合を把握して対象人口率を算出し、精度管理評価事業での受診率の算出などに使用することを主な調査目的としております。前回の調査からの主な変更点は、調査方法を訪問留置・訪問員による回収から、郵送配付・郵送またはインターネット回答に変更いたしました。調査結果は令和３年３月末頃に公表を予定しております。

続きまして、報告（３）「新型コロナウイルス感染症発生に係る区市町村におけるがん検診の実施状況について」の報告いたします。

資料５を御覧ください。

５月25日の新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を受けまして、６月上旬に区市町村のがん検診実施状況についての調査を行いました。「発令中は中止したが、当初の予定どおり実施」または「当初の開始時期から１、２か月延期」と回答した自治体が多かった状況です。大腸がん検診の集団検診などを中止したと回答した自治体もありましたが、個別検診で実施するなど、いずれも代替の受診機会を確保しておりまして、検診を全く実施しない自治体は現時点ではゼロでございます。

続きまして、報告（４）「東京都肺がん検診精度管理のための技術的指針」改正案について報告いたします。

資料６－１を御覧ください。先月７月３日、日本肺癌学会の「肺癌取扱い規約　肺がん検診の手引き」が改定されました。改定内容は主に、読影医の基準の変更、肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会の受講の義務付けとなっております。肺がん検診の手引きの新旧対照表につきましては、参考資料10を参照していただきたいと思います。今まで、都指針の改定の際は、改定後にがん部会に報告しておりましたが、今回の肺がん検診の手引きの変更は、区市町村が行う検診に大きな影響があるため、本日のがん部会で指針の改正案をお示しした後、区市町村に周知したいと考えております。正式な改正時期につきましては、国立がん研究センターが「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」を更新した後、その内容を都指針に掲載のチェックリスト等に反映させてから全体として改正を予定しているものでございます。

続きまして、資料６－２にまいります。

資料６－１は新旧対照表、資料６－２が改正案となっております、資料６－２の下線のある箇所が今回修正した部分になります。

３ページに読影医の基準を記載しております。今まで、「うち１名は肺がん診療に携わる医師もしくは放射線専門医」としておりましたが、「講習会への参加」、「３年以上の検診での読影経験」、そして「５年以上の呼吸器内科医等の経験」へ変更となります。

そして４ページには、加熱式タバコの喫煙指数での取扱いについて新たに記載いたしました。７から８ページにつきましては、検診の実施機関の役割や、講習会等の具体的内容について記載しております。

以上でございます。

○中山部会長　どうもありがとうございました。ただいまの報告で報告１、２、３、４と４つありましたが、まとめて御意見や御質問がございましたら、よろしくお願いいたします。

○坂委員　今日、杉並区から委員がいらっしゃっていますが、私が杉並区のがん検診精度管理審議会に出席したときに話題になったのですが、精検受診の定義というのがきちんとなされていない。今も読んだのですが、何をもって精検受診したとするかということが明確ではないのではないかと思いました。杉並区の場合、精検受診について、マンモグラフィを行ったか、超音波を行ったか、細胞診を行ったか、針生検を行ったか、具体的な手技を書いてあるのですが、そうではなくて、精検受診というのは精検受診日、精検受診機関、精検の方法、精検結果、その４項目が

そろって初めて精検受診と言えるという定義だったと思うので、その辺りを東京都として明確にしていただいたほうがいいのではないかと思ったのですが、いかがでしょうか。
○事務局（長嶺）　４項目については、もう一度見直しまして検討したいと思います。
○坂委員　そうですね。区では「東京都の指示に従います」ということなので、その辺りを東京都で明確にしてもらうともっと分かりやすくなるのではないかと思いましたので、ぜひよろしくお願いします。
○事務局（長嶺）　御意見ありがとうございます。
○中山部会長　今の坂先生の御意見は、そもそも厚生労働省が作成した「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の報告書で、精検受診日など４項目あって、それが一つでも満たされていないものは精検未完了、全部満たされたものは精検受診としましょうと定義されているので、そこを明確にしたほうがいいでしょうというようなお話だったと思います。そのとおりですので、お願いいたします。
○坂委員　よろしくお願いします。
○事務局（長嶺）　ありがとうございます。
○中山部会長　他にございますか。
○入口委員　肺がん検診の精度管理のための技術的指針の件ですが、特定健診で胸部エックス線を撮ることが多いと思うのですが、これは特定健診を念頭に置いてそれをなるべく肺がん検診に向かわせていこうという狙いがあるのでしょうか。
○中山部会長　私が答えるのは何ですが、東京都では特定健診として胸部エックス線を撮っていることが抜きんでて多いようです。それはこれまでの東京都医師会の講演会などでも大問題ですよと言ってきている経緯があり、二重読影をしていないことが大変多いので、区市町村も修正していただかないといけないというメッセージは送っておりますが、東京都として送っているかどうかと言われると、また別問題ではあるのですが。東京都としてはいかがでしょうか。
○事務局（長嶺）　肺がん検診での指針となりますので、特定健診については言及していないといいますか、肺がん検診についてのお話でございます。
○中山部会長　私は日本肺癌学会で肺がん検診の手引きを作る委員でもあるのですが、特定健診のときにたまたま撮ったレントゲンで読影するということは止めていただいて、きちんとした肺がん検診の体制を取っていただきたいと学会としても推奨しているところです。
○入口委員　自治体の委員の皆さんにお聞きしたいのですが、特定健診で撮っている胸部エックス線を肺がん検診の撮影法にきちんと合わせていくと、肺がん検診の受診率が非常に高くなるとは思うのですね。しかしながら、やはりその辺りは地区医師会の先生方とのすり合わせもあると思いますし、東京都としての方針と、あとは自治体の皆様の方針があると思うのですが、今後どのように実施していくおつもりでしょうか。難しい問題だと思いますが、質問です。
○中山部会長　杉並区はいかがでしょうか。
○山﨑委員　今年度より、特定健診の結核検診と肺がん検診を一本化して行います。
○中山部会長　私も、杉並区の「肺がん検診外部検証等委員会」の委員でしたので言わせていた

だいたのですが、肺がん検診の数倍、特定健診で胸部エックス線を撮っていたので、「どのぐらいがんが発見されていますか」というデータも集めていただいて、それを比較して区医師会で御披露しました。特定健診では見落としのリスクが高いことを説明し区医師会の先生方もおおむね納得したということで、かなり無理をして肺がん検診に切り替えるということになりましたが、杉並区でもかなりの予算をかけることになったので、いきなり全区市町村で動くかどうかというのはまだよく分からないので、これから杉並区の今年度の検診が上手くいけば少しずつ広がっていくのかなというところかと思います。

○入口委員　ありがとうございました。

○中山部会長　よろしいでしょうか。他に何か御質問、御意見ありますでしょうか。

○青木委員　資料３－参考資料（別添１）の「令和元年度第２回生活習慣病管理指導協議会がん部会の意見一覧」というのは、これは既に出されたものですか。これから出すものですか。

○事務局（長嶺）　先週、発出させていただきました。

○青木委員　発出したのですか。子宮頸がんについて目を通したのですが、例えば９ページ、港区の子宮頸がん検診でのＨＰＶ検査に関しては先般ガイドラインが更新されて大きく変わりましたので、死亡率減少効果を示す証拠が不十分であると言い切っていいのかなという気がしますし、それから、毎年実施している自治体に対して検診間隔が駄目という表現はいいのでしょうが、例えば、16ページの武蔵野市、これもＨＰＶ検査という文言が入っているだけで、同じようなコメントになっていますが。

○事務局（長嶺）　先生、このコメントは令和元年度のがん検診の実施状況に対するものでございます。

○青木委員　いつ通知を出したかによって随分違うと思いますが。だから、これはいつ送付しているのですか。

○事務局（江口）　令和元年度のがん検診の実施状況に対するコメントを、先週末に送らせていただいています。

○青木委員　例えば、武蔵野市については、ＡＳＣ－ＵＳのみにＨＰＶ検査を行うというのは、臨床的には合っているので、お金を出しているから検診の一部と捉えているのか、通常の区市町村では、ＡＳＣ－ＵＳに対してＨＰＶ検査を行うというのは保険適用で精密検査扱いにしているところが多いと思うのですね。一概に間違いとは言えないのかもしれません。

　それから、例えば23ページの新島村は、検診を２年に１回開催しているので、その間の年は受診できないということが問題なのであって、受診間隔を見直す必要はないのではないですか。検診を２年に１回というのは悪いことではないと思いますよ。合っていると思います。ただ、受診の機会がないというのが誤りであるので、がん部会のコメントとしては受診間隔、広い意味では、これでもいいのかもしれませんが、違うのではないかなと思います。ですので、ＨＰＶという言葉が入っていれば、一律にカット・アンド・ペーストのようにされているようですが、個別にしっかり文言を検討してもう少し細かく見てあげないと、区市町村に分かっている方がいらっしゃるとかなりラフなコメントかなと思いますが。いかがでしょうか。

○坂委員　ＨＰＶは専門外なのですが、新島村で検診を２年に１回実施していることに対する「受診間隔の見直しを御検討ください」とのコメントについて、新島村では私たちの施設（東京都予防医学協会）が検診を実施しているのですが、検診自体が２年に１回しか島で実施されていないのです。それで全住民を対象に実施しているので、合っていると思うのですね。なので、この文言には問題があると思います。ただし、マンモグラフィを20歳から39歳に対して実施していることは大変問題なので、この点は厳しく言っていただきたいのですが、受診間隔は合っていると思います。
○青木委員　僕もそのように申し上げたのであって、ただコメントとして受診間隔を見直してくださいというのは間違いだと申し上げております。
○坂委員　そう思います。先生のおっしゃるとおりだと思います。
○中山部会長　機械的にコメントを入れると難しいところがあるので、コメントを入れてから見直して送ったほうがよかったですね。
○事務局（長嶺）　ありがとうございます。その点につきましては、至急検討して対応を考えたいと思います。申し訳ございませんでした。
○青木委員　正しい検診を行う上で、大変大切なコメントだと僕は思っていますので、よろしくお願いいたします。ありがとうございます。
○中山部会長　他にございますか。
○鳥居委員　先ほどの肺がん検診に関してですが、精度管理のためにいろいろと変更になったということで、都医師会でもこれから対応を検討したいと思っております。まず一つは講習会の問題ですが、今、新型コロナウイルス感染症の問題もありますので、講習会は集まってどこまでできるかということがあるのですが、ただ、これは非常に大切なことだと思いますので、ぜひ実現させていきたいと思っております。何らかの方法で実施できればと思っております。
　また、今までは、特定健診で胸部エックス線を撮影することが多く、これは元々が結核検診から始まっているところが大きいのですが、肺がんを見付けるということが大切ですので、そういう意味ではダブルチェックなどについて制度をきちんともう一度見直してみる必要があると思っております。これは各地区医師会でもまた検討したいと思いますので、ぜひ中山先生、またよろしくお願いできればと思います。
○中山部会長　よろしくお願いいたします。新型コロナウイルス感染症発生の状況で講習会を開催することは相当難しいので、Ｗｅｂのような形で実施するか、それから動画を撮影してＤＶＤを配るような方法があると思います。その辺は区市町村も予算措置がどうしても必要ですから、早目に情報提供をして今年度末から来年度初め頃にそういうことができるように手配をしたほうがいいと思いますので、御協力をいただきたいと思います。
○鳥居委員　特に、地区医師会では今、Ｗｅｂでの講演会、講習会がかなり広がってきていますので、そういう形で実現できるのではないかと思っております。あとは、こういうことが大切だという意識改革をしていかなければいけないと思いますので、また、担当理事連絡会等をこの技術的指針の変更に伴って実施できればと思っております。よろしくお願いいたします。

○中山部会長　よろしくお願いします。その他、御意見など。山口先生お願いいたします。
○山口委員　資料５「新型コロナウイルス感染症発生に係る区市町村におけるがん検診の実施状況について」への質問ですが、これは非常に面白いデータで、６月に実施した調査と書いてありますが、４月と５月の検診について回答してもらったものですか。
○事務局（江口）　この調査を行ったのが６月上旬だったのですが、６月上旬の時点で実施するかどうかという回答でございます。
　調査から少し時間が経っているので、また最新の情報を調査したいと考えております。
○山口委員　ぜひお願いします。というのは、がん研有明病院健診センターは４月からほとんどストップして、また７月からようやく動き始めたのですね。その後どうなっているか、また第２波が来てなかなか再開されていないような気もしますので。あまり新型コロナウイルス感染症にばかり目を取られていると、検診受診が遅れて新型コロナウイルス感染症以上の死者が出る可能性もあるわけで、そういうことが分かるようなデータを集めるように、ぜひ引き続き調査を進めていただきたいと思います。よろしくお願いします。
○中山部会長　この点は、がん予防に携わる人たちにとっては非常に興味深いところです。資料５を見ると乳がんと子宮頸がん検診は比較的影響が少なそうですが、胃がん、大腸がん、肺がんという男女共通の検診にかなり影響が出ているような感じなので、また引き続き調べていただけますと幸いかと思います。よろしくお願いいたします。
○鳥居委員　胃がん検診に関しては、胃内視鏡検査の実施が非常に遅れましたので、どうしても受診率が少なくなる可能性があります。ただ、日本消化器内視鏡学会でもかなり提言などが発表されまして、様々な防護方法を採って実施していますので、今ではかなり以前の状況に戻っています。
　もう一つ、大腸がん検診に関して、これも様々な提言等が発表されていますが、大腸がんに関して精検、いわゆる大腸内視鏡検査を受けることに関しては、皆さん多少抵抗があるようで、恐らく精検受診率が低下するのではないかと危惧しているところであります。
　以上でございます。
○中山部会長　鳥居先生、一般のクリニックで内視鏡検査を行うときのプロテクションというか、Ｎ－９５マスクなど、割と行き届いてきたと考えてよいのでしょうか。
○鳥居委員　受診者が感染者でなければＮ－９５マスクではなくてサージカルマスクとフェイスシールドあるいはゴーグルを使うということと、あとは手袋、ガウンが必要ということで、これが防護策になっていますので、それについては各一般クリニックでもかなり対応が可能になっております。あと、胃内視鏡検査を経鼻で実施する場合には、耳鼻科と同じようにマスクを受診者に付けてもらう等、様々な工夫をしております。
○中山部会長　なるほど。診療所、クリニック側では体制は整ってきているということでよろしいのですね。
○鳥居委員　検診が実施できる体制にはなっておりますので、大腸内視鏡に関しても同じことが言えると思います。

○中山部会長　はい、分かりました。他に御意見、御質問はありますでしょうか。

〔なし〕

○中山部会長　よろしいですか。

今日は、１時間という予定時間なので、あっという間に終了時刻になってしまったのですが、もしこれで特に何もなければ閉会といたしますが、よろしいですか。

〔了承〕

○中山部会長　ありがとうございました。それでは、事務局に返したいと思います。

○事務局（長嶺）　それでは、最後に事務局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御意見などがもしございましたら、メールにてデータをお送りしております「がん部会意見照会シート」に御記入いただき、精度管理評価事業調査票案については８月１４日（金曜日）まで、その他につきましては８月１８日（火曜日）までにメールで事務局までお送りください。

本年度第２回のがん部会は令和３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、本日は誠にありがとうございました。

（午後７時３４分　閉会）