

杉並区肺がん検診外部検証等委員会中間答申

平成 30 年 9 月

杉並区肺がん検診外部検証等委員会

目 次

第1 はじめに

第2 区肺がん検診の考え方

第3 事実検証から考えられる問題点と再発防止に向けた方向性

1 事実検証から考えられる問題点

問題点1：実施医療機関の選定及び指定医療機関制度について

問題点2：受診者数の見極めと実施医療機関の検診受入規模について

問題点3：指定医療機関の実施体制について

問題点4：読影医の専門性について

問題点5：総合判定について

問題点6：区民への必要な情報の提供について

問題点7：精度管理の取組について

2 再発防止に向けた方向性について

第4 事実関係の検証

1 今回の事案の事実経過

(1) 平成26年7月に受診した職場健診

(2) 平成27年7月に受診した職場健診

(3) 平成30年1月に受診した区肺がん検診

(4) 健(検)診後の事実経過

2 河北健診クリニックにおける検診体制

(1) 専門医による読影体制の変更

(2) 精度管理等の状況

(3) 区民健診や区肺がん検診を河北健診クリニックの人間ドックとセットにしている事実

3 区肺がん検診の実施状況

- (1) 受診勧奨の実施
- (2) 読影体制の変更
- (3) 実施医療機関の選定
- (4) 指定医療機関の選定
- (5) 区肺がん検診の検査項目
- (6) 指定医療機関を除く実施医療機関での実施体制
- (7) 指定医療機関での実施体制
- (8) 医師会での二次判定及び結果通知
- (9) 精度管理の状況
- (10) 杉並区がん検診精度管理連絡会
- (11) 区民周知の状況
- (12) 実施医療機関に対する実施手順の遵守等の状況
- (13) 事案発生後における区の対応

第5 今後に向けて

第1 はじめに

平成30年1月に河北健診クリニックで実施した杉並区肺がん検診（以下「区肺がん検診」という。）の胸部エックス線検査において肺がん陰影の見落としがあり、その後当該者が肺がんでお亡くなりになられるという事案（以下「事案」という。）が発生した。今回の事案に対して、公平かつ中立な立場から専門的な知見に基づき検証するため、杉並区肺がん検診外部検証等委員会（以下「検証等委員会」という。）が設置され、杉並区長からその原因究明と再発防止について諮問を受けた。検証等委員会において、関係者の聴き取りなど事実関係の調査とともに、今回の事案に関する検証等審議を行っているところである。現時点までに判明した内容及びその問題点について中間的に答申（以下「中間答申」という。）する。中間答申は、杉並区（以下「区」という。）に可及的速やかに適切な措置を講じるための考え方を示すことを目的としている。なお、中間答申は、調査および審議の過程における暫定的な内容を報告するものであり、今後新たな事実等が判明した場合には、最終答申に盛り込むこととする。

第2 区肺がん検診の考え方

区が行うがん対策は、がんを予防し、早期に発見し、必要かつ適切な治療につなげることで区民のがんによる死亡リスクを低減させることを目的とする。

とりわけがんの早期発見は重要な課題であり、具体的な方法として区は区民を対象としたがん検診を実施している。区肺がん検診の実施に当たっては、①国や東京都の指針を遵守しつつ科学的根拠に基づいたがん検診の実施、②がん検診の質を担保するための精度管理の二点に力点を置き、その実効性を高めるべく努めてきている。そして、区は受託者である杉並区医師会（以下「医師会」という。）と協力連携を図りつつ、杉並区がん検診精度管理連絡会（以下「連絡会」という。）を設置するなど適正ながん検診を拡充すべく事業展開を進めてきている。

第3 事実検証から考えられる問題点と再発防止に向けた方向性

1 事実検証から考えられる問題点

問題点1：実施医療機関の選定及び指定医療機関制度について

実施医療機関の選定に当たっては、杉並区肺がん検診契約（以下「検診契約」という。）第2条で「乙（医師会）は、甲（区）と協議の上、乙（医師会）とともにこの契約にかかる事業を実施する医療機関（以下「丙」という。）を

選定する。」としている。指定医療機関の選定に当たっては、肺がん検診実施要領（以下「実施要領」という。）第10条で別に定めるとされている。しかしこれまでの経過からは、その選定基準など具体的に検討された形跡はなかった。

問題点2：受診者数の見極めと実施医療機関の検診受入規模について

区肺がん検診の実施に当たっては、その事業規模を見積もる必要があり、受診者数と検診の受入規模が適正であることが期待される。がん検診の受診率の向上が課題となった平成25年度に、区は積極的な受診勧奨を進めた。その結果、予想を超える受診者数となり、区内の医療資源で適切な検診が難しくなり、指定医療機関制度の導入となった。

急激な受診者の増加を予測することは難しいものとはいえ、他自治体では少なくとも検診受け入れ可能数の見積もりが検討されていたことを考えると、できる限り事前にそうした動向を把握しておく必要があったと考える。

問題点3：指定医療機関の実施体制について

指定医療機関においては、読影が院内で完結となることから、所属の医師と専門医による読影体制や一次、二次及び総合判定ができる体制など、二重読影の体制を院内でしっかり確立しておく必要がある。しかし、河北健診クリニックの事実関係の検証の中では、一次判定に引きずられたとする発言や、年度の途中で専門医を外してしまったなど適正な検診体制とは到底言い難い状況であった。また、院内に検診業務の精度管理を司る組織等も設置されていなかった。これらに加えて、区及び医師会においても指定医療機関の検診体制が適正であるか否かを検証する仕組みが整っていなかった。

問題点4：読影医の専門性について

実施要領には、指定医療機関は「その所属の医師及び専門医により判定を行う」としている。しかし問題は、その専門医がどの学会のどのような専門医なのか、実施医療機関、医師会、区のいずれも正確に把握していなかったという点である。また、何らかの事由により専門医を外さざるを得ない場合、本来事前に医師会と区に相談報告は当然と考える。しかし、河北健診クリニックにおいては、そのような相談報告はなく、専門医でない医師が検診を野放図に継続していたことは看過できない問題と考える。

なお、肺がん検診における読影専門医については、現在のところ関係学会の専門医などをそのように言っているが、信頼のおける専門医制度は我が国では未整備とっていい状況にある。

問題点 5：総合判定について

今回の事案では、まさに総合判定において専門性が高いとされる読影医の判定に引っ張られたことが問題の起点となっている。読影による判定は、複数の読影医による診断であり、その意味で、一次判定、二次判定での相互の独立性の確保、また、一次判定、二次判定が異なる場合の総合判定の取り決め等を明確にしておく必要がある。今回の事案においても、一次判定の読影医と二次判定の読影医との間で、どのような協議により総合判定が下されたのかは明確でない。区肺がん検診においては、指定医療機関における総合判定のあり方について、明確にする必要があると考える。

問題点 6：区民への必要な情報の提供について

区のがん検診にかかわる広報活動は年度初めの4月や9月のがん征圧月間等に広報すぎなみに掲載するほか、区公式ホームページでも行っている。その内容は、がん検診の種類、対象となる年齢、受診期間、費用等となっている。しかしながら、がん検診のメリット・デメリットといった内容については十分なものとはなっていない。

がん検診のメリット・デメリットにかかわる情報は受診券を送付するとき、同封される「区肺がん検診のおしらせ」または「杉並区がん検診のおしらせ」の中で触れられるが、区民ががん検診の受診を検討する際には十分に知る機会がない。

肺がん検診は、肺がんか否かを確定するための精密検査の必要性を評価するものであること、また、検査にはエックス線の曝露といった身体的負担もあること等、従来の区民への周知内容には不足する点があったと言える。

問題点 7：精度管理の取組について

区肺がん検診では、実施要領第11条で「検診機関は、東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針を参考にするなどして、肺がん検診の精度管理に努めること。」とする内容にとどまり、精度管理に挙げられている具体的な項目を実施医療機関に求めるものとはなっていない。精度管理は、検診の質を

確保する根幹であり、具体的に明確に求めていく必要がある。実際には、これまで精度管理のチェックを行い実施医療機関にフィードバックしているところは都内でも1自治体のみであり、当区においても本年度から実施したという状況にある。これらを踏まえると、精度管理の取組は始まったばかりという感を拭えず、今後、区において取組をさらに進める必要がある。

2 再発防止に向けた方向性について

以上挙げてきた7つの問題点は、区肺がん検診の制度、区の取組、実施医療機関の実施体制それぞれにわたっている。今回の事案は、まさにこうした複合的な課題が積み重なって生じてきたものと考えられ、それぞれの面から再発防止の策を講じていく必要がある。ついては、今後の答申の具体化に向けその方向性を示すと次のとおりである。

- (1) 指定医療機関制度は、廃止も含め見直す必要がある。存続する場合でも、要件を明文化し、検証可能な体制を整備する必要がある。
- (2) 実施医療機関の体制について、精度管理も含めてきちんと整理し、検診を実施する中で求められる体制を明確にしていく必要がある。
- (3) 読影医の専門性について、必要性の点から整理するとともに、読影医の確保及びその技量の維持について検討していく必要がある。
- (4) 区が行う検診の信頼性が確保されるよう、科学的根拠に基づく検診事業の構築は、関係機関との連携のもと区の重要な役割といえる。検診における精度管理はその中でも重要な柱の一つといえるので、その拡充が期待される。

第4 事実関係の検証

事実関係の検証に当たっては、社会医療法人河北医療財団から提出された「院内検証委員会報告書」、検証等委員会に提出された資料及び関係者の聴き取りから事実関係を把握した。なお、把握した事実のうち、「院内検証委員会報告書」、検証等委員会資料及び関係者の聴き取りについては、カッコ書きで本文中に表記する。

1 今回の事案の事実経過

(1) 平成26年7月に受診した職場健診

胸部エックス線画像の読影結果は、異常なし。1読目の読影医Aは、ニップルのようであるが、過去と比較し、陰影部の辺縁がより明瞭で増大を疑う

ため要精査とした。2 読目の読影医 B※は、1 読目の医師の意見を踏まえたうえで、右下肺野の一見腫瘤に見える影は辺縁が境界明瞭でありニップルと考え異常なしとした。判定結果は不一致ではあったが、最終的に異常なしとした。 【院内検証委員会報告書】

※読影医 B は、日本医学放射線学会 放射線科専門医である。 【検証等委員会資料】

(2) 平成 27 年 7 月に受診した職場健診

胸部エックス線画像の読影結果は、異常なし。1 読目の読影医 C は、平成 26 年のニップルと判断された画像と変化無くそのまま異常なしとした。2 読目の読影医 B は、平成 26 年の画像から変化は無いと考えそのままニップル像と判断し異常なしとした。 【院内検証委員会報告書】

(3) 平成 30 年 1 月に受診した区肺がん検診

胸部エックス線画像の読影結果は、異常なし。1 読目の読影医 D は、平成 27 年まで見られていた腫瘤影がほどけたような所見でむしろ改善したと考え、異常なしとした。2 読目の読影医 E は、1 読目の異常なしとの判定に引きずられ、異常なしとした。 【院内検証委員会報告書】

ただし、検証等委員会資料の読影医 D の回答は以下のようであった。

「“2015 年まで見られていた腫瘤影がほどけたような所見でむしろ改善したのだと考えた”とありますが、院内の聞き取り調査において私はそのようなことは一切、全く言っておりません。～中略～

ひとりの画像にあまり時間をかけるわけにもいかず、また、過剰診断により受診者に精神的、身体的(被ばくも含めて)、経済的な負担をかけてはいけないと思い、2 読がだれになるかはわかりませんでした。おそらく放射線科医だろうから、あとは 2 読の医師に委ねようと思い A 判定(異常なし)としました。」 【検証等委員会資料】

(4) 健(検)診後の事実経過

ア) 平成 30 年 4 月 13 日

呼吸困難・四肢のしびれ・過呼吸で大学病院救急科に救急搬送され、胸部エックス線と胸部単純 CT において、右肺底部の結節影を指摘される。

イ) 平成 30 年 4 月 18 日

河北総合病院の呼吸器内科を受診する。この際、過去の胸部エックス線を調査・比較したところ、後方視的には、遅くとも平成 26 年以降には右下肺野に腫瘤影が指摘されるにもかかわらず、判定結果はいずれも異常なしであったことが判明した。検診で撮影された胸部エックス線画像で後方視的に指摘される病変と、CT で指摘された右肺底部の結節影とは重なるものであった。診察した医師は直ちに情報を分院院長に報告し、院内で情報共有された。【ア、イともに院内検証委員会報告書】

なお、情報共有は、本院院長、分院院長、医療安全管理者、河北健診クリニック施設長で行われた。

共有した情報は、大学病院が撮影した胸部単純 CT 画像から肺がんを疑って各種検査を実施し、次の診察日を検査結果が出揃う 5 月 2 日としたこと、河北健診クリニックにおける過去の胸部エックス線画像を比較したところ、後方視的に平成 26 年の健診以降、右下肺野に結節影を指摘すべきところ、いずれも「異常なし」と判定されていることであった。【検証等委員会資料】

ウ) 平成 30 年 4 月 29 日

右手の感覚障害で河北総合病院救急外来を受診するが、経過観察となり帰宅する。【院内検証委員会報告】

診察に当たっては、救急外来の当日診察担当医（2 年目の研修医）が当日勤務していた指導医に報告、相談した上で行った。

経過観察の理由として、医師は当該受診者の右下肺野の結節影の情報を 4 月 18 日呼吸器内科外来の診療記録※、画像を確認しつつ、神経学的所見からは積極的に中枢での病変を疑わせる所見はなく、末梢性神経障害の可能性が高いことから、本人にそれを話し、CT 検査などを行わず経過観察とした。

※診療記録は 4 月 18 日に情報共有した内容を含む。【検証等委員会資料】

エ) 平成 30 年 5 月 1 日

体を動かすことが困難となり、河北総合病院に救急搬送となる。脳梗塞、肺悪性腫瘍及びトルソー症候群とされ、脳梗塞の治療が開始される。

オ) 平成 30 年 5 月 9 日、家族の希望により転院。

【エ、オともに院内検証委員会報告書】

カ) 平成 30 年 6 月 26 日、転院先で逝去。

【関係者聴き取り】

2 河北健診クリニックにおける検診体制

(1) 専門医による読影体制の変更

平成 27 年 10 月から放射線専門医を区肺がん検診の読影から外す措置をとった。そのため、区肺がん検診の読影は、放射線科または呼吸器内科でない組み合わせも生起することがあった。【院内検証委員会報告書】

この決定は、河北健診クリニックの施設長が行った。

【検証等委員会資料】

(2) 精度管理等の状況

河北健診クリニックで検診業務全般において精度管理による検診の質の向上や懸念する事項を検討する組織は設置されておらず、職員の研修体制においても、河北医療財団が実施する研修に一部の職員が参加するにとどまり、安全管理や精度管理、倫理観の形成等に係る河北健診クリニックとしての研修は行われていなかった。【関係者聴き取り】

(3) 区民健診や区肺がん検診を河北健診クリニックの人間ドックとセットにしている事実

河北健診クリニックでは、区民健診や区肺がん検診を人間ドックとセットで実施している。人間ドックのパンフレットには、区民健診や区の各がん検診をセットで受診すると特別価格で提供できるとしているほか、区の協力のもと人間ドックを実施しているかの表現も見受けられる。こうした内容については、河北健診クリニックから区に相談報告は受けていない。

【関係者聴き取り】

3 区肺がん検診の実施状況

(1) 受診勧奨の実施

区の各がん検診は、受診率の向上を図るため、平成 25 年度から自己負担金を 1,000 円から 500 円に引き下げ、ワンコイン検診として受診しやすい環境づくりに努めてきた。また、平成 25 年度に「杉並区がん検診のおしらせ」を全戸配布（約 30 万戸）し、平成 26 年度から次の通り個別受診勧奨を行った。

- ① 国保特定健診対象者（40歳から74歳までの国保加入者）全員に、受診可能な4がん（胃がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん）のがん検診受診券シールを同封し、受診勧奨を開始。
- ① 国保特定健診対象者以外の方には、前年度に受診履歴のある方（胃がん胃内視鏡検査・子宮頸がん検診・乳がん検診は前々年度）に受診券シールを自動送付し、受診勧奨を開始。

（2）読影体制の変更

平成26年6月から実施した個別受診勧奨による区肺がん検診の受診者数の増加に対応するため、院内で二重読影できる医師の体制が整っている医療機関を指定医療機関とし、区肺がん検診を院内で完結できることとした。

指定開始の時期	指定医療機関
平成26年9月から	① 河北健診クリニック、② 東京衛生病院
平成27年度	② 荻窪病院、④ 高井戸東健診クリニック
平成28年度	⑤ 佼成病院、⑥ ニューハート・ワタナベ国際病院

（3）実施医療機関の選定

実施医療機関の選定は、検診契約第2条に「乙（医師会）は、甲（区）と協議の上、乙（医師会）とともにこの契約にかかる事業を実施する医療機関（以下「丙」という。）を選定する。」としている。

医師会では、毎年、年度末に通報（会報）で実施医療機関の名簿の加除訂正を行い、実施の有無を確認している。新入会員には、入会時に区のがん検診等の実施の有無を確認し、実施する検診について、医師会事務局は実施マニュアルや受診票等の説明をしている。また、区肺がん検診を継続して実施する実施医療機関については、年度末に継続の意思を伝えれば区肺がん検診の実施医療機関となることができる。なお、医師会に加盟しておらず区と直接契約している実施医療機関の選定方法は、医師会加盟の実施医療機関と同様であった。

平成29年度肺がん検診の実施医療機関は、153医療機関で、そのうち147医療機関が医師会に加盟しており、6医療機関が医師会に加盟していない。

【関係者聴き取り】

（4）指定医療機関の選定

実施要領第 10 条に「検診、検査及び判定は次のとおりとする。ただし、別に定めた指定医療機関については、指定医療機関内で二次判定・総合判定・結果通知を行なうものとする。指定医療機関は、その所属の医師及び専門医により、判定を行なうものとする。2 名以上の医師（二重読影する医師のうち 1 名は、十分な経験を有した呼吸器又は放射線の専門医が望ましい。）が同時に又はそれぞれ独立して読影することとする。」としている。

平成 26 年度は、区が二重読影の体制が整っている河北健診クリニックと東京衛生病院に対して区肺がん検診を院内で完結できるかの交渉を始め、その実施体制については区と医師会において協議を進めた。

平成 27 年度以降に追加された 4 医療機関は、平成 26 年度のやり方を参考に医師会から打診して（一部は医療機関からの申し出あり）指定医療機関とした。

【関係者聴き取り】

(5) 区肺がん検診の検査項目

検査項目は、①問診②理学的診察（聴打診等）③血圧測定④胸部エックス線単純撮影一大角（正面・側面）2 枚 ⑤喀痰細胞診（50 歳以上で喫煙指数（1 日の喫煙本数×喫煙年数）600 以上であることが判明した者）となっている。

(6) 指定医療機関を除く実施医療機関での実施体制

指定医療機関を除く実施医療機関（以下「一次判定医療機関」という。）は、胸部エックス線単純撮影と医師による画像読影の一次判定までを実施している。また、喫煙者で基準に該当する場合は喀痰細胞診の採取をしている。

一次判定医療機関は、受診票、胸部エックス線画像データ又はレントゲン写真及び喀痰細胞診該当者から採取した喀痰を医師会に持ち込み、医師会が二次判定及び総合判定を行っている。

検診結果は、医師会から受診者に郵送通知しており、要精密検査者には、一次判定医療機関が対応することとしている。

(7) 指定医療機関での実施体制

指定医療機関は、胸部エックス線単純撮影と医師と専門医による二重読影を院内で完結することとしている。また、喫煙者で基準に該当する場合

は、採取した喀痰を医師会に持ち込んでいる（一部は自院又は自院が契約している検査機関で実施）。

喀痰細胞診の結果と二重読影の結果とを合わせて当該指定医療機関で総合判定し、受診者に結果通知している。要精密検査者には、当該指定医療機関で対応することになっている。

（８）医師会での二次判定及び結果通知

一次判定医療機関から持ち込まれた受診票と胸部エックス線画像データ等は、医師会で受け取り保管して、二次判定の区肺がん検診判定会へ提出し異常等がなければ、検診結果を受診者、一次判定医療機関に送付されている。

二次判定は、一次判定の結果を見ながら読影している。一次、二次で、意見が分かれた場合、または、二次判定の際に依頼があれば、総合判定(三次判定)に廻して、放射線診断専門医が再度読影している。三次判定後は、検診結果を受診者、一次判定医療機関に送付している。なお、一次判定医療機関に以前の胸部エックス線画像データ等がある場合には提出させ、必ず比較読影を行っている。

【関係者聴き取り】

（９）精度管理の状況

ア) 区における精度管理の状況

「東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針」の「肺がん検診チェックリスト(区市町村用)(様式8号)」による対応状況は、下表のとおりである。

チェックリスト	対応状況
受診者への説明及び要精検者への説明	お知らせチラシの必須の説明事項は概ね網羅されているが、わかりやすさの点から不十分な点があった。
精検受診率、がん発見率、臨床病期0-I期がん割合、陽性反応的中度の集計	精検受診率、がん発見率は集計しているが、他の指標は集計していない。
地域保健・健康増進報告	事業報告に反映できていない項目があった。
検診機関の質の担保	区の実施要領では、「肺がん検診の精度管理に努めることとする」ととどまっており、詳細は示されていない。

イ) 評価指標の活用状況

プロセス指標は、区全体の平均値として管理しており、実施医療機関ごとには管理していない。また、各実施医療機関へのフィードバックも行っていない。アウトカム指標であるがん死亡率については、区全体の平均値として管理し、実施医療機関ごとには管理していない。

(10) 杉並区がん検診精度管理連絡会

区では、がん検診事業の有効性及び精度管理の向上を目的に連絡会を設置している。平成 29 年度の連絡会の委員構成は、学識経験者 1 名、医師会から推薦された医師 3 名、杉並保健所長の 5 名となっており、年 2 回開催している。

連絡会では、前年度の各がん検診の区全体の実績などの報告や、当該年度以降の各がん検診の早急に解決しなければならない課題などについて各委員から意見を聞いている。

(11) 区民周知の状況

区肺がん検診の区民周知については、「区肺がん検診のおしらせ(3種類)」、広報すぎなみ及び区公式ホームページで行っている。周知の時期は、年度初めの 4 月及び 9 月のがん征圧月間等に広報に掲載し周知を図っている。また、周知内容は、検診の対象者、受診期間、検査内容、費用、受診券発送日、申し込み締切日等となっている。

(12) 実施医療機関に対する実施手順の遵守等の状況

毎年 5 月末に、区民健(検)診説明会を医師会館にて実施し、健(検)診実施に当たっての注意点・変更点等をマニュアルにて説明するとともに、実施手順等の遵守、徹底を図っている。

また、区肺がん検診の二次読影判定委員で構成される杉並区肺がん検診委員会を毎年 5 月に開催し、実績報告や問題点などについて話し合いを行っているほか、医師会の内科医会主催で、研修として胸部エックス線読影会を有料で開催している。

【関係者聴き取り】

(13) 事案発生後における区の対応

① 区がん検診事業の精度管理の徹底

平成 30 年 7 月 30 日付で、区は、区がん検診実施医療機関あてに、「杉

並区各種がん検診事業の実施にあたる際の精度管理の徹底について（通知）」により、がん検診マニュアル等に則りがん検診を実施するよう精度管理の徹底を図った。

② 河北健診クリニックが実施する区肺がん検診の読影体制

河北健診クリニックの平成 30 年度区肺がん検診の実施にあたっては、院内での二重読影は実施せず、胸部エックス線画像の二次判定・総合判定を医師会の判定会で行うこととした。

第5 今後に向けて

検証等委員会では、今後、以上に述べてきた認定事実及びその原因ないし事案の背景を踏まえて、このような事案が二度と起こらないよう再発防止に向け、最終的な答申を行う予定である。なお、今回の審議の途上で、要精密検査者となった 44 人から、肺がんと診断された方が出たことは、検証等委員会としても見逃せない重大な事実である。そのため、今回の事案を単にたまたま生じた案件として見るにとどまることなく、検診制度そのものまでにも及ぶ問題であることを改めて感じる次第である。ついては、今後の審議に当たり、念頭に置くべき事項を以下に挙げて中間答申とする。

○今回の課題に対する方策を明確にする。

○基本に立ち返って、見直すべきところは徹底的に対処する。

○全国のどこよりもきちんとした肺がん検診とする。

調査審議経過

開催日	主な調査審議内容
平成 30 年 8 月 22 日 第 1 回杉並区肺がん検診外部 検証等委員会	○肺がんの見落とし事故と肺がん検診の実施体制の事実 確認と課題の抽出（杉並区） ○その他
平成 30 年 8 月 28 日 第 2 回杉並区肺がん検診外部 検証等委員会	○杉並区がん検診の検査内容について ○肺がん検診の実施体制の事実確認と課題の抽出（杉並区 医師会） ○その他
平成 30 年 9 月 5 日 第 3 回杉並区肺がん検診外部 検証等委員会	○肺がん検診の実施体制の事実確認と課題の抽出（河北健 診クリニック） ○肺がん検診実施体制の他自治体比較
平成 30 年 9 月 18 日 第 4 回杉並区肺がん検診外部 検証等委員会	○問題点と再発防止策に向けた提言について ○その他

杉並区肺がん検診外部検証等委員会委員名簿

役 職	氏 名	所 属
会 長	竹内 文生	元 公立学校法人宮城大学教授・地域連携センター長
委 員 (職務代理)	中西 好子	公益財団法人結核予防会 総合健診推進センター副所長
委 員	亀井 美登里	埼玉医科大学 医学部 社会医学教授
委 員	中山 富雄	国立研究開発法人 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 検診研究部長