

(案)

3 福保保健第 号
令和 3 年 月 日

(区市町村名) 保健衛生主管部長 殿

東京都福祉保健局保健政策部長
成 田 友 代
(公印省略)

令和 2 年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

日頃より、東京都の保健衛生行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(健発第 0331058 号平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省健康局長通知別添)(以下、「指針」という。)では、都道府県が設置する生活習慣病検診等管理指導協議会のがんに関する部会において、区市町村が行うがん検診の評価、指導等を実施することが求められています。

先般、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(以下、「がん部会」という。)において「東京都におけるがん検診精度管理評価事業(令和 2 年度実施分)」により集約した区市町村のがん検診の実施状況等について評価したところ、別紙のとおり意見がありましたので通知します。

また、精密検査(以下、「精検」という。)受診率が許容値に達していない区市町村につきましては、精検未受診率と精検結果未把握率を区別し、いずれか高い指標を優先して改善していただきたく、別紙に記載した内容及び参考資料 1「がん検診精密検査受診率向上に向けた取組事例集」を参考に御対応の上、対応状況を別添にて御報告ください。

なお、がん部会意見に基づいて、指針外検診の見直しや精度管理の向上に向けた取組の確認のため、いくつかの区市町村を個別訪問する予定です。対象となった区市町村には別途御連絡しますので、御理解御協力の程、よろしくお願いたします。

【担 当】東京都福祉保健局保健政策部健康推進課
成人保健担当 内藤、江口、利根川、西脇
電 話:03-5320-4363
メール:S0000289@section.metro.tokyo.jp

東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会意見

1 科学的根拠に基づくがん検診の実施

がん死亡率減少効果と不利益の対比の観点から、国の指針で推奨されたがん検診手法を東京都でも推奨しています。

東京都においては、都内自治体の皆様の御協力の下、指針外検診が減少傾向にありますが、指針外検診を実施している自治体につきましては、引き続き見直しを御検討ください。

【貴自治体で実施している指針外検診】

がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
胃	胃内視鏡(40~49歳)、毎年	指針外の対象者及び受診間隔に該当するため	検診対象者及び受診間隔の見直しを御検討ください。

作成元：令和2年度実施「東京都におけるがん検診精度管理評価事業」実施状況調査(令和2年度検診実施分)

※ 「指針外の検査項目及び対象者等」には、国の指針で示されている以外の検査項目や対象者等に検診を実施している場合、その内容を記載しています。

※ 指針外検診の問題点については、参考資料3を御覧ください。

《指針で定める区市町村で実施するがん検診の内容(平成28年2月一部改正)》

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	質問(問診)、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上 ※喀痰細胞診は50歳以上で喫煙指数600以上の者	年1回
乳がん検診	問診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ) ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査(2日法)	40歳以上	年1回

厚生労働省ホームページより引用(一部改変)

《科学的根拠に基づくがん検診に関する参考資料》

(1) 各がん検診ガイドラインと国指針のがん検診の推奨内容の変遷【参考資料2】

(2) 各がん検診の推奨される方法とその根拠【参考資料3】

- ①：「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014年度版」「胃がん検診の推奨グレード」
- ②：「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」「肺がん検診の推奨レベル」
- ③：「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン」「大腸がん検診の推奨レベル」
- ④：「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」「子宮頸がん検診の推奨グレード」
- ⑤：「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン2013年度版」「乳がん検診【推奨のまとめ】」
- ⑥：「有効性評価に基づく前立腺がん検診ガイドライン」「前立腺がん検診の推奨グレード」

(3) 国立がん研究センター社会と健康研究センターホームページ「がん検診の有効性評価」

<http://canscreen.ncc.go.jp/assessment/index.html>

「サンプル「精検未受診率0%」の自治体への助言内容
 ※点線囲み部分は自治体の状況により変更となる部分（表：別紙2、(1)のコメント：別紙3を参照）

2 がん検診精密検査受診率の向上

精検受診率の向上には、精検未受診率と精検結果未把握率とを正確に区別した上で比較し、いずれか高い指標を優先して改善していくことが重要です。

「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」で定めた「がん検診精検受診率90%」の目標値達成の取組を一層推進していくため、昨年度に引き続き、精検受診率を重点改善指標とし、改善に向け取り組んでいくようがん部会より意見がありました。

貴自治体におかれましては、下表のとおり、精検受診率が許容値未満のがん検診がありましたので、下記（1）及び参考資料1を参考に、該当指標値の改善に向けた取組を検討してください。

また、精検受診率が許容値に満たない要因の分析、精検受診率の向上に向けた今後の取組等について、（2）のとおり東京都宛に御報告ください。

【がん検診精密検査の状況（精検受診率が許容値未満のがん種のみ数値記載）】

実施方法	胃(エックス線)			胃(内視鏡)			肺(統合)			大腸			子宮頸			乳		
	許容値:70%以上			許容値:70%以上			許容値:70%以上			許容値:70%以上			許容値:70%以上			許容値:80%以上		
	精検受診率	精検未受診率	精検結果未把握率															
集団																		
個別	47.6%	0.0%	52.4%							67.7%	0.0%	32.3%				31.8%	0.0%	68.2%
合計	47.6%	0.0%	52.4%							67.7%	0.0%	32.3%				31.8%	0.0%	68.2%

作成元：令和2年度実施「東京都におけるがん検診精度管理評価事業」結果入力シート(平成30年度検診実施分)

※ がん種毎に高い指標値が異なる場合は、該当するがん種が多い指標値を優先的に改善してください。また、同数の場合は精検結果未把握率を優先して改善してください。

※ 都内全自治体のプロセス指標等を記載したデータ一覧については、東京福祉保健局ホームページ「とうきょう健康ステーション」に掲載しています(東京都生活習慣病検診管理指導協議会(令和2年度第2回がん部会)資料2-5)。

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/torikumi-kankei/kyougikai/>

(1) 精検結果を把握するための取組（精検未受診率0%の場合）

ア 精検受診の有無を把握する体制の構築

- ・委託先検診機関が精検結果を取りまとめる体制を構築し、契約書に委託先検診機関からの精検結果一覧の提出に係る条項を盛り込む
- ・精検結果報告書（東京都統一様式）や都指針掲載の様式類の導入
- ・精検結果について一次検診機関や要精検者本人に定期的に確認する（例：3か月、6か月、1年後の計3回の確認など）。

※ 精検受診の有無を把握した後、精検未受診と精検結果未把握を定義（参考資料1の1ページ参照）に従って区別し、精検未受診者を特定し、精検受診勧奨に繋げる。

<参考>「事業評価のためのチェックリスト(市区町村用)」の関連項目

精検受診率向上に対応するチェックリスト項目です。取組の参考にしてください。

市区町村の役割	対応するチェックリスト項目
① 精検受診の有無の把握	個人毎の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を、市区町村、検診機関（医療機関）、精密検査機関が共有しているか 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義に従って区別し、精密検査未受診者を特定しているか

	精検受診率を集計しているか
	精検未受診率と未把握率を定義に従って区別し、集計しているか
② 精検未受診者に対する受診勧奨	要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）※の一覧を提示しているか※ここで提示する精密検査機関には、可及的に精密検査結果の報告を義務付けること
	精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか
③ 精検受診率の分析	精検受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
	精検受診率を検診機関別に集計しているか
	精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか

参考 国立がん研究センターがん対策情報センター

「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>」IV章 精検受診の有無の把握と受診勧奨

(2) 取組報告

精検受診率の向上に向け、以下のとおり御報告いただくようお願いいたします。

ア 報告方法

別添「がん検診精密検査受診率向上に向けた取組について（報告）」に、精検未受診率又は精検結果未把握率が低い要因を記入し、(1)及び参考資料1の事例集を参考として、今後の取組を記入してください。

また、昨年度の同報告において、「今後の取組」に御記入いただいた内容で既に実施している取組がありましたら、併せて御記入ください。

(昨年度の御回答いただいた内容については、別添(参考)を御確認ください。)

イ 報告期限

令和3年9月30日(木曜日)

ウ 報告先

東京都福祉保健局保健政策部健康推進課 成人保健担当 精度管理ライン宛

メールアドレス：S0000289@section.metro.tokyo.jp

エ 報告の目的

精検受診率が低値である原因を当該区市町村が自ら調査し把握することにより、地域の実情に応じた効果的な取組を提案していただき、都においてその取組の進捗状況を確認する。また、実際に精検受診率向上に寄与した取組について区市町村に共有することで都全体の精検受診率向上に繋げる。

《精検受診率向上に向けた参考資料》

(1) 「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>」(国立がん研究センターがん対策情報センター)

https://ganjoho.jp/med_pro/pre_scr/screening/screening_manual.html

(2) 「がん検診精度管理向上の手引き(平成25年3月)」(東京都福祉保健局)

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/torikumi/pdf/2013/tebiki01.pdf>

(3) 「がん検診精密検査受診率向上に向けた取組事例集(令和3年3月)」(東京都福祉保健局保健政策部健康推進課成人保健担当)【参考資料1】

3 その他

(1) 東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会について

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添）において、都道府県はがん等の動向を把握し、また市町村、検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について、専門的な見地から適切な指導を行うために協議会を設置するものとしており、東京都では当該協議会設置の上、がん検診に係る評価を行うためにがん部会を設置しています。

これまでの部会の議事録は東京都福祉保健局ホームページ「受けよう！がん検診」「とうきょう健康ステーション」内「受けよう！がん検診」> 東京都の取組について：区市町村・医療機関向け事業>生活習慣病検診管理指導協議会のページで公表しています。

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/torikumi-kankei/kyougikai/>

(2) 「東京都がん検診精度管理評価事業」について

東京都では、区市町村が行うがん検診における精度管理を充実させるとともに、東京都全体のがん検診事業の評価を行い、もっ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、「東京都がん検診精度管理評価事業」を実施しています。

毎年夏から秋にかけてがん検診の実施状況等について調査を行い、がん部会での評価を経て結果はホームページに公表しています。令和2年度調査（平成30年度がん検診実施分等）の結果は東京都福祉保健局ホームページ「とうきょう健康ステーション」内、「受けよう！がん検診」>がん検診に関する統計や調査について：がん検診の統計データ・調査>統計データ(受診率・検診受診率等)のページで公表しています。

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/toukei/data/>

がん検診精密検査受診率向上に向けた取組について（報告）

要因の分析	
今後の取組 ※現段階の案でも可	

昨年度の同報告で「今後の取組」に記入し、実施したことがありましたら、御記入ください。 ※昨年度の各自治体が記載した内容は別添(参考)を参照	
--	--

《御担当者情報》

区市町村名	
担当者名	
担当者連絡先	

御協力いただき、誠にありがとうございました。

なお、御記入いただいた内容は都が取りまとめの上、区市町村に情報提供いたしますので、御了承願います。

【提出期限】

令和3年9月30日（木曜日）

【提出方法】

メールにて御提出ください。

MAIL: S0000289@section.metro.tokyo.jp

宛先：東京都福祉保健局保健政策部健康推進課成人保健担当（精度管理ライン） 宛

令和2年度「がん検診精密検査受診率向上に向けた取組について」区市町村報告内容一覧

No.	区市町村名	プロセス指標	令和元年度精度管理評価事業結果に基づく 平成29年度精検受診状況(許容値未満のがん検診)						要因の分析	今後の取組	これまでの取組内容	主な取組内容										
			胃X線	胃内視鏡	肺	大腸	子宮頸	乳				精検受診 動員	結果把握 ルート整備	結果把握 周知	検診機関 指標活用	都統一様式 使用中	検討中					
1	千代田区	精検受診率	個別	44.4%	個別	61.6%	個別	51.2%	個別	51.9%	個別	4.3%	<p>【未把握率が低い要因】 当区では、一次検診機関を通じて精検受診結果の報告(区の指定様式による)を求めている。 都心部では、精密検査を実施できる医療機関が多岐あり、要精検者は必ずしも区の受託医療機関で精検を受診しないため、一次検診機関で精検受診状況を把握できないケースが多い。</p>	<p>がん検診の実施医療機関に向け、説明会等の機会を利用し、改めて精密検査結果把握の重要性を説明し、協力を依頼する。 精検受診結果の報告については、来年度以降、一部のがん検診において東京都の統一様式を導入する等、精検受診状況を把握する方法を検討する。</p>	<p>精密検査結果報告書については、提出件数に応じて一次検診機関へ委託料を支払うこととしているが、提出数が伸び悩んでいる。そのため、当該様式による報告がなかった分については、例年1回、一次検診機関に対し追加調査を実施し、精検結果の把握に努めている。 昨年度の取り組みとしては、がん検診の流れ、精密検査方法を記載した区独自の精密検査の受診動員資料を作成し、一部がん検診(大腸・子宮頸・乳)の要精検者へ送付したほか、区のがん予防推進委員会にて精検未受診率、未把握率の現状、課題について情報共有を図った。 また、昨年度と同報告において、今後の取り組みとして報告した精密検査結果報告書の提出に対し支払う委託料に関しては増額を行った。</p>	○	○	○		○		
		精検未把握率	個別	36.1%	個別	37.2%	個別	25.5%	個別	44.4%	個別	31.1%										
		精検未受診率	個別	19.4%		個別	1.2%	個別	23.3%	個別	3.7%	個別				14.6%						
2	中央区	精検受診率	個別								集団	9.1%	<p>・本区の精密検査結果報告の方法は、精密検査を実施した医療機関から一次検診機関が取りまとめて、区に報告しているが、精密検査実施医療機関から一次検診機関に結果が報告されないことがある。 →一次検診の結果、要精密検査と判定されたが医師から精密検査不要と説明されたため精密検査未受診の者がいる。</p>	<p>一次検診機関から精密検査の受診動員をおこなってもらえるよう協力を仰ぐ。 一次検診機関へ、がん検診精密検査返信用封筒および精密検査結果票(区様式)を利用促進する。</p>	<p>・令和2年度からがん検診精密検査の返信用封筒を導入し、精密検査実施医療機関から区へ直接結果を報告できるようにした。 ・平成28年度から大腸がん精密検査未受診者に対して、受診動員アンケートを行っている。 ・検診説明会等で精密検査の結果報告について協力してほしい旨、一次検診機関に周知している。 ・区様式以外(精密検査実施医療機関の様式)での提出を可能とし、一次検診機関が区へ結果を報告しやすい体制に改めた。</p>	○	○	○				
		精検未把握率	個別	45.2%		個別	41.9%	個別	59.1%	個別	49.4%	集団				90.9%						
		精検未受診率	個別	54.8%			個別	47.1%	個別	38.2%	個別	50.6%				集団	0%					
			個別	0%			個別	11.0%	個別	2.7%	個別	0%										
3	港区	精検受診率	個別	58.7%	個別	69.4%	個別	52.0%			個別	74.3%	<p>区民に対しては、がん検診のご案内に、がん検診の流れ等を分かりやすく記載し、精密検査の受診動員を強調します。検診実施医療機関には、検診結果説明の重要性(区民に精密検査の必要性を説明するなど)を認識していただき、精検結果報告の徹底を依頼します。</p>	<p>区民に対しては、がん検診のご案内に、がん検診の流れ等を分かりやすく記載し、精密検査の受診動員を強調します。港区では平成30年度より精密検査依頼書を変更し、個人毎の精密検査の受診状況および精検結果の把握を実施しています。更に、令和元年度において、精検未受診者と未把握者にアンケートを実施し、精密検査の受診動員を行いました。令和2年度においては、がん検診受診票の結果記載欄を分かりやすく工夫し、精密検査の必要性を強調しています。更に、医療機関が提出しやすいよう様式を見直し、個人毎の精密検査結果把握を可能とします。</p>	○	○	○					
		精検未把握率	個別	29.2%	個別	22.2%	個別	30.8%			個別	14.1%										
		精検未受診率	個別	12.0%	個別	8.3%	個別	17.2%			個別	11.6%										
4	新宿区	精検受診率	個別	64.7%	個別	未集計	個別	60.1%	個別	53.6%			<p>・未把握者に対しての区からの定期的な受診有無の確認が不十分であったため。 ・一次検診実施医療機関の要精検者に対する受診動員にはばつきがあるため。</p>	<p>・精密検査受診の有無が未把握となっている要精検者へのアプローチ方法について検討を行う。 ・一次検診の案内リーフレットや区報を通じて、結果が要精検の場合の精密検査受診の必要性について、更なる周知を図る。 ・医師会との連絡会等を通じて、要精検者への受診動員を改めて依頼する。</p>	<p>・精密検査実施医療機関からの結果報告及び結果報告のない要精検者に対する一次検診実施医療機関への追加調査により、精密検査受診有無を把握している。 ・一次検診結果通知の際、担当医師から要精検者に対して、受診動員チラシとその後の受診有無を把握するための精密検査受診状況票を配付し受診動員している。令和元年度、受診動員チラシをより視覚的にわかりやすいデザインへと変更した。</p>	○	○					
		精検未把握率	個別	21.9%	個別	未集計	個別	32.4%	個別	31.2%												
		精検未受診率	個別	13.3%	個別	未集計	個別	7.4%	個別	15.2%												
5	文京区	精検受診率	個別	60.7%	個別	50.3%	個別	68.0%	個別	42.6%	<p>平成29年度は「検診実施⇒要精検者への精検受診案内⇒精検受診⇒検診実施機関での精検結果把握⇒精検結果返へ報告(⇒精検未受診者への受診動員)」の仕組みが確立されていなかった。また、精密検査結果報告は統計情報として受領していたため、個人の精検結果については区にて把握できていなかった。</p>	<p>令和元年度より、要精検者の精検結果報告事業を立ち上げた(地区医師会委託)。本事業にて医療機関にて精検結果の追加調査を行い、検診実施年度内にて結果が判明したときは精検結果を区へ報告する仕組みを作ったことで、精検結果回収レートを整備した。 また、令和2年度より、精検未受診者への受診動員事業を実施している。令和2年7月末に区から要精検者へ精検受診動員案内を送付し、精検受診を促した。この受診動員事業については、令和2年度の実施にあたり生じた課題等を踏まえ、今後の動員方法について検討した。</p>	<p>令和2年度より、精検未受診者への受診動員事業を開始した。令和2年7月末に区から要精検者へ精検受診動員案内を送付し、精検受診を促した。</p>	○	○	○						
		精検未把握率	個別	39.3%	個別	49.7%	個別	6.0%	個別	57.4%												
		精検未受診率	個別	0%		個別	0%	個別	6.0%	個別				0%								
6	台東区	精検受診率	未集計		未集計		未集計		未集計		未集計		<p>精密検査を受診したにもかかわらず、保健所で結果を追跡しきれない受診者がいるため</p>	<p>東京都統一様式の精密検査依頼書導入(大腸がん)(案) 精検未把握者へ精密検査の受診有無を尋ねるアンケート送付(案)</p>	<p>・精密検査依頼書兼結果報告書の作成(5がん) ・精密検査結果報告書の郵便代負担(返信用封筒の同封) ・東京都統一様式の精密検査依頼書導入(胃がん(内視鏡検査)のみ) ・精密検査未把握者へ受診動員のチラシ送付 ・一次医療機関へ要精検者の精密検査受診有無を把握しているか調査(胃・肺・乳・子宮頸) ・区内で精密検査が受診可能な病院一覧の作成(肺・乳・大腸・子宮頸) ・各医療機関へ要精検率、精検受診率を個別に通知(胃、肺、乳)</p>	○	○	○	○	○		
		精検未把握率	未集計		未集計		未集計		未集計		未集計											
		精検未受診率	未集計		未集計		未集計		未集計		未集計											
7	墨田区	精検受診率	集団	67.6%	集団	30.8%							<p>【令和2年度から対応しているもの】 ・胃がん、大腸がん、肺がん検診については、都が作成した精検依頼書を活用するほか、子宮頸がん、乳がん検診は、区が独自に精検依頼書を作成し、把握に努めている。 ・健康増進事業報告書の調査項目に合わせ、区の精密検査の結果把握調査項目を変更する。 ・すべてのがん検診実施医療機関ごとにプロセス指標値を算出し、情報提供(フィードバック)することによって、検診実施医療機関としてのがん検診事業に対する意識の向上を促す。 【今後取組予定のもの】 ・毎年、テーマを決め、検診実施機関に対し、国や都の指針及び区のマニュアルを遵守しているかを確認する調査を実施し、 ・検診実施医療機関ごとのプロセス指標を分析し、許容値を大きく外れている項目がある検診実施医療機関に対し、医師会の協力のもと、調査・指導を行う。 ・検診実施医療機関及び医師会に対し、区が把握した精密検査の結果をフィードバックする。 ・精度管理の重要性及びチェックリスト項目の履行について、各がん検診実施医療機関に対する研修会や勉強会を開催し、普及啓発を行う。</p>	<p>・すべてのがん検診(5がん)において、精検結果が把握できていない方、精検を受診していないと判明している方に対し、結果把握のためのアンケート調査を行うとともに、受診の動員を行う(郵送)。また、アンケート調査を行っても結果が把握できない方に対し、電話での結果把握及び動員を行っている。 ⇒精検結果の把握率が上がった。 【以下、今後の取組に記載、実施したもの(再掲)】 ・胃がん、大腸がん、肺がん検診については、都が作成した精検依頼書を活用するほか、子宮頸がん、乳がん検診は、区が独自に精検依頼書を作成し、把握に努めている。 ・健康増進事業報告書の調査項目に合わせ、区の精密検査の結果把握調査項目を変更する。 ・すべてのがん検診実施医療機関ごとにプロセス指標値を算出し、情報提供(フィードバック)することによって、検診実施医療機関としてのがん検診事業に対する意識の向上を促す。</p>	○	○	○	○	○			
		精検未把握率	集団	23.5%	集団	69.2%																
		精検未受診率	集団	8.8%	集団	0%																
						個別	32.1%															
						個別	8.6%															

令和2年度「がん検診精密検査受診率向上に向けた取組について」区市町村報告内容一覧

No.	区市町村名	プロセス指標	令和元年度精度管理評価事業結果に基づく 平成29年度精検受診状況(許容値未満のがん検診)						要因の分析	今後の取組	これまでの取組内容	主な取組内容						
			胃X線	胃内視鏡	肺	大腸	子宮頸	乳				精検受診 動員	結果把握 ルート整備	結果把握 周知	検診機関 指標活用	都統一様式 使用中	検討中	
8	江東区	精検受診率	集団	68.3%					・要精検者に対し、医師からの精検受診動員がきちんとできていない医療機関がある。 ・精検受診動員がきちんとできていない医療機関は、精検受診状況も把握していない傾向がある。	・乳がん・子宮頸頭がん検診についても、精密検査結果報告書を作成し、精密検査結果の報告ルートを明確にしたい。	・精密検査実施医療機関名簿を作成している（江東区内のみ）。 ・5がんのうち大腸がん・胃がん（内視鏡）検診については、精密検査紹介状と一体になっている複写式の精密検査結果報告書を作成し、要精検者に無料で交付している。 ・5がんのうち医師会に委託している大腸がん・乳がん・子宮頸頭がん・胃がん（内視鏡）検診については、検診結果を原則医師が対面で説明し、精密検査紹介状や精密検査実施医療機関名簿の交付等、精密検査の受診動員を行っている。 ・医師会および検診機関に対し、年2回精密検査追跡調査を実施している。 ・精検未把握者あてに年2回アンケートを送付し、精検受診の有無や未受診の場合の理由等を確認している。 ・がん検診受診券（本人あて結果通知）に、精検の主な内容や要精検の場合は必ず精検を受診するよう記載している。 ・今年度から、検診実施医療機関ごとの要精検率や精検受診率等、プロセス指標を送付し、自施設の状況を把握してもらうこととした。合わせて、大腸がん要精検者用リーフレットを実施医療機関あてに送付し、医師からの精検受診動員を強化した。 ・昨年度から「がん検診チェックリスト（検診実施機関用）」を実施し、医療機関ごとのがん検診実施状況の把握に努めている。	○	○		○			
		精検未把握率	集団	26.6%														
		精検未受診率	集団	5.0%														
9	品川区	精検受診率						がん検診精密検査の未把握率が高い要因について、未受診者の把握ができていなかったこと、精密検査結果報告書の回答率が低いことが要因と考えられる。	精検未受診者に対する受診動員・再動員 例年、精検未受診者に対し、1次検診受診おおよそ4か月後、年3回動員通知を送付している。 令和2年度より、一度動員通知を送付し、6か月経過しても受診していない精密検査対象者について、再動員の通知を発送する。（令和元年度については、コロナ流行の影響により発送時期、回数を変更。動員通知を年2回（9・3月）、再動員通知を年1回（3月）発送する予定。） また、令和3年度については、再動員通知の対象者を、通知を送付してから4か月経過しても受診していない者を対象とし、動員・再動員ともに年3回の発送を検討している。	・大腸がん検診精検受診動員チラシの作成 ・未受診者の統計 ・集計方法を見直したことで、平成30年度より未受診者数を集計できるようになった。このことにより、精検未把握率の数値は低下し、統計としてもより正確な内容に改善している。 精検受診率 精検未受診率 精検未把握率 29年度 52.4% 0.0% 47.6% 30年度 52.4% 15.8% 31.8%	○							
		精検未把握率																
		精検未受診率																
10	目黒区	精検受診率	個別	40.0%				大腸がん検診及び胃がん検診（胃部X線）については、高齢者の割合が非常に高く、精密検査を受けやすい体質の不安定ななか、なかなか精密検査へと繋がらない場合がある。	胃がん検診（胃部X線）の受診券に、「要精検の場合は必ず精検を受けると含む説明事項の記載をわかりやすく目立つような工夫を検討する。また、検診結果の説明時に、医療機関から精密検査の重要性をあらためて説明するとともに、受診動員の取組みを進めていく。		○		○					
		精検未把握率	個別	10.0%														
		精検未受診率	個別	50.0%														
11	大田区	精検受診率	全て許容値以上								当区では、がん検診を受診し要精密検査となった方に対し、検診実施医療機関から精密検査依頼書結果報告書を配布している。受診者は配布書類を所持し、精密検査を受ける。精密検査の結果報告書については、精密検査を実施した医療機関から医師会を経由して区へ提出される仕組みとなっている。 精密検査結果のフィードバックが無い場合、一次検診を実施した医療機関に対し、医師会を経由して精密検査結果の照会を行う。照会を行っても結果が把握できない方については、個別に受診動員・確認の書類を郵送し、返送して頂くことで結果を把握し、精密検査受診率の向上につなげている。							
		精検未把握率	全て許容値以上															
		精検未受診率	全て許容値以上															
12	世田谷区	精検受診率	個別	41.7%				-区の検診は、世田谷区保健センター及び地区医師会へ委託しているが、地区医師会における「がん検診」の精検未把握率が高い傾向がある。 ・精検結果把握体制は構築しているが、精検結果報告書の提出が任意となっているため、特に近隣地区等の精密検査実施医療機関では、提出がない場合がある。 （未受診者への本人追跡は実施している）	-令和元年度より、精度管理を向上させるため、「対策型がん検診精度管理に関する専門部会」を設置したが、当部会において以下の案を検討し、順次実施していく。 （1）精密検査受診率向上の取り組み ①精密検査機関一覧（区内）を作成し、配布する。 ②検診受診者へ、「要精密検査」となった場合、必ず精密検査を受ける旨等を記載した案内をすべてのがん検診において配布し、精密検査の受診を促す。 （2）精密検査結果報告書提出率向上の取り組み ①一次検診機関へ精密検査のフィードバックを行えるように体制を整備し、各医療機関へ、精検結果を把握することの重要性を認識させる。 ②胃がん（内視鏡）検診については、平成29年度の精検受診率は許容値を上回っているが、一次検診機関が生検を実施した場合の精検結果報告書の提出率を向上させるため、提出を促す体制を構築する。 （3）その他の取り組み ①検診医療機関ごとの「精密検査受診率・未受診率」等のプロセス指標の集計が可能となるようにシステム改修を行い、医師会等を通じてフィードバックを行うことで、自院で実施した検診の精密検査受診率等を認識させる。 ②「精密検査結果報告書」について、東京都が作成している統一様式が5がん全て揃い次第、導入の準備を進める。	一次検診の結果が要精密検査者のうち、一次検診の受診日から3か月以上を経過した時点で「精密検査結果報告書」が到着していない75歳未満の方に対して、文書により精密検査結果の照会（対象者が未受診の場合は受診動員）を行っている。 -令和元年度より、「対策型がん検診精度管理に関する専門部会」を設置し、区におけるがん検診精度管理の向上について検討を行っている。（年3回実施予定） -上記の部会にて、委員からの意見等も踏まえ、区の現状及び課題の抽出を改めて行い、順次改善に向けた取組を行っている。 -地区医師会を通して検診実施医療機関へ、精密検査を実施した場合は必ず「精密検査結果報告書」を提出するように再周知した。								
		精検未把握率	個別	50.0%														
		精検未受診率	個別	8.3%														

令和2年度「がん検診精密検査受診率向上に向けた取組について」区市町村報告内容一覧

No.	区市町村名	プロセス指標	令和元年度精度管理評価事業結果に基づく 平成29年度精検受診状況(許容値未満のがん検診)						要因の分析	今後の取組	これまでの取組内容	主な取組内容								
			胃X線	胃内視鏡	肺	大腸	子宮頸	乳				精検受診 動員	結果把握 ルート整備	結果把握 周知	検診機関 指標活用	都統一様式 使用中	検討中			
13	渋谷区	精検受診率	全て許容値以上								がん検診は渋谷区医師会と東京都予防医学協会の2か所に委託して実施している。精密検査の結果は、この2か所が精密検査実施医療機関から報告を受けて管理しており、取りまとめたデータが区に提出されることとなっている。 渋谷区医師会では、精密検査未受診者に対し、受診動員を兼ねた結果伺いの手紙を送り、結果の把握に努めている。予防医学協会の受診者については、区で同様の手紙を送り、結果を把握している。 このような精密検査結果の集中的な管理と未受診者への医療機関からのアプローチによる受診動員が功を奏し、精検受診率の向上につながっている。	○	○							
		精検未把握率	全て許容値以上																	
		精検未受診率	全て許容値以上																	
14	中野区	精検受診率	集団	58.8%					大腸がん検診と胃がん検診の精検受診率が低いため、1次検診受診場所に精密検査結果の把握を一任しており、区から受診者本人に対し、アプローチしていないことが要因かと思われる。	・精度管理連絡会（学識経験者・医師会医師・区職員参加）の実施 ・精密検査結果未把握者へのフォローアップの実施	区内で受診できる精密検査実施医療機関一覧を「区民健康実施要領」に掲載し、一次検診を実施する医療機関に配付しており、要精密検査となった受診者に対し医療機関より案内している。 一次検診を実施する医療機関に対し、精検未受診者の一覧を載せた「要精検者リスト」を年3回送付することで、未受診者に受診動員するよう促している。 精密検査結果把握率を上げるため、子宮頸頭がん検診において、受診して一定期間後、精密検査結果が未把握の受診者に対し、精密検査受診結果の提供を促す通知を発送している	○								
		精検未把握率	集団	41.2%			個別	42.6%												
		精検未受診率	集団	0%			個別	30.1%												
15	杉並区	精検受診率	個別	67.6%					要精密検査者に対する精検受診の動員が不十分であるため。	胃腸エックス線検査：精検未受診者、精検未把握者に対する調査を強化する。具体的には、①未受診者へのリーフレットによる受診動員、②未把握者に対するアンケート調査後、未回答者に対して再アンケートを実施する。 大腸がん検診：平成30年度から、受診前に配布するリーフレット（国が作成）と、要精密検査者に配布するリーフレットを作成し、精検を受診するよう動員するとした。令和元年度から、検査キットの統一（区が購入し医師会を通して配布）、カットオフ値（150ng/ml）を統一。また、平成30年度まで未把握者に対するアンケート調査を実施していなかったが、令和元年度から未把握者に対するアンケート調査を実施することとした。	大腸がん検診は、平成30年度の精検受診率58.8%、精検未受診率20.0%、精検未把握率2.2%となった。令和元年度の要精密検査者数が減少したが、精検受診者数については現在調査中である。	○	○							
		精検未把握率	個別	0.0%			個別	5.5%												
		精検未受診率	個別	32.4%			個別	29.4%												
16	豊島区	精検受診率	個別				個別	59.4%	個別	51.6%	個別	73.9%	・豊島区の追跡調査方法は、精検対象者へのアンケート調査で精検受診の有無・精検受診先を把握し、精密検査実施医療機関へ追跡調査票を送っているため、精検対象者からの返信がない場合には全て未把握とさせていただきます。 ・子宮頸頭がん検診の未把握率が高いことについては、20～30代の転出が多いことに加え、精検結果の返信率が低い。（精検対象者の20代は40%、30代は30%が転出） ・大腸がん検診は医療機関を介さないため、医師からの精検受診動員が難しく、区内で精検可能な医療機関を検診結果通知に同封するのみになっている。	精検未把握率改善のため、胃（内視鏡）・肺・乳・子宮頸頭がん検診において令和2年度追跡調査より新たな調査方法を実施。 追跡調査が滞りなく実施されるよう、委託先の医師会と連携していき、また、今年度実施した追跡調査方法を検証し、改善していく。	平成30年度より追跡調査委託先の豊島区医師会と追跡調査方法や帳票類見直しを検討。令和2年度がん検診分より、追跡調査方法を変更。 精検対象者には、がん検診実施医療機関での検診結果説明時、医師より精検受診動員を実施。精検医療機関紹介結果、診療情報提供書に精検依頼書兼結果報告書（都統一様式）を同封し、精検結果は紹介元のがん検診実施医療機関で集約し、年2回医師会に報告。 新たな追跡調査方法の周知およびがん検診実施医療機関への協力依頼のため、受診者の多い医療機関へは訪問して事業内容を説明。がん検診実施医療機関で精検結果不明の者については、従来通り、対象者に調査票を送付し精検受診状況・精検受診先を把握し、精検医療機関へ追跡調査を行う。	○	○	○		○
		精検未把握率	個別				個別	26.0%	個別	45.8%	個別	22.0%								
		精検未受診率	個別				個別	14.6%	個別	2.6%	個別	4.1%								
17	北区	精検受診率	個別				集団	67.7%		精密検査報告書が届かない要精検者に対し、精密検査受診調査を行っているが、調査時期が例年よりも遅く、人によって1年近く経ってしまうことがあった。そのため、胃がん検診（X線）などでは再度一次検診を受診してしまう例があった。	調査時期のタイミングを再検討する。一次検診から時期があきざないように行うことで、精密検査受診の促進及び受診状況の把握に努めたい。	精密検査報告書の回収ルートの簡略化、一次検診結果送付時の精密検査機関の情報提供を行っている。また、令和元年度事業より精密検査報告書を都の統一様式に倣い修正を行い、それに合わせ適切な管理・報告ができるようシステム改修を行った。	○							
		精検未把握率	個別	43.9%			集団	64.0%												
		精検未受診率	個別	6.1%			集団	32.3%												
18	荒川区	精検受診率					個別	44.4%		精密検査実施医療機関からの情報提供取得について、さらに協力依頼を行う必要がある。	・精密検査対象者への個別受診動員（電話や郵送） ・精密検査未受診者の注意喚起（検診時予防教室や問診時・ホームページ） ・大腸がん検診受診時から精密検査の重要性を啓発。 ・子宮頸頭がん検診を実施している医療機関との連携強化による精密検査受診動員。 ・学校と連携して、がんの予防教室の中で、検診や精密検査の重要性を普及啓発している。 ・オリジナルに作成したがん検診ビデオに、精密検査動員 ・精密検査実施医療機関から区に検査結果報告をしていただく、区は情報提供料を支払う。	・左記の内容継続 ・がん検診を、若い世代にも受診しやすいように、予約方法等を整備し、受診の拡大に努めている。	○							
		精検未把握率					個別	54.0%												
		精検未受診率					個別	1.6%												
19	板橋区	精検受診率					個別	46.7%	個別	53.1%	個別	77.2%	①区が実施する精密検査結果通知制度への協力は、検診実施医療機関の任意であり協力義務はない。 ②要精密検査になった受診者が、一次検診実施医療機関以外での医療機関で精密検査を受診した場合、診療情報提供書等を持参していなければ、精密検査結果を一次検診実施医療機関が把握できない。診療情報提供書等の作成は任意であり、作成料は受診者負担のため、必ず作成される訳ではなく、精密検査結果の把握が困難である。	①検診を委託している医師会が実施する検診実施の説明会で、改めて精密検査結果通知制度への協力を依頼する。 ②がん部会における意見を参考にし、診療情報提供書等の作成を、一次検診実施医療機関の任意によらず、都指針掲載の精検結果報告書を参考にし統一様式の導入を検討する。	①精密検査結果通知制度により精密検査結果を把握できなかった要精密検査者について、大腸がん検診は、検診実施年度の年度末に精密検査受診状況調査票と返信用封筒を同封し、送付。子宮頸頭・乳がん検診は、検診受診後6か月を経過した精密検査未把握者あて、精密検査受診状況調査票と返信用封筒を同封し、送付。 ②年度初めに送付する精密検査結果通知制度の協力依頼文書に、板橋区の精密検査受診率及び精密検査未把握率の実態を周知し、より精密検査結果通知制度の重要性を理解してもらい協力を要請した。	○	○			○
		精検未把握率					個別	42.5%	個別	46.0%	個別	21.4%								
		精検未受診率					個別	10.8%	個別	0.9%	個別	1.4%								

令和2年度「がん検診精密検査受診率向上に向けた取組について」区市町村報告内容一覧

No.	区市町村名	プロセス指標	令和元年度精度管理評価事業結果に基づく 平成29年度精検受診状況(許容値未満のがん検診)						要因の分析	今後の取組	これまでの取組内容	主な取組内容						
			胃X線	胃内視鏡	肺	大腸	子宮頸	乳				精検受診 動員	結果把握 ルート整備	結果把握 周知	検診機関 指標活用	都統一様式 使用中	検討中	
20	練馬区	精検受診率				集団	60.9%	これらの報告は、医療機関にとって無償で行われていることが多いためではないかと思う。 ・精密検査を他区で受診することも多いからではないかと思う。 ・大腸がん検診については、前年「要精密」になった方が、精検を受診したが、がんではなかった場合に、今年度、大腸がん検診を受診して、「要精密」になっても精検を受診しないことで未受診、未把握が増えているのではないかと考える。	今後の精密検査受診率向上に向けた取組みについては、検討中。		・未把握となっている方に精密検査受診の有無の調査を行い、有る場合は、受診した医療機関を記載してもらい、記載された医療機関に対して、精密検査結果の調査を行っている。(追跡調査) ・大腸がん検診のみ精密検査の説明チラシを入れている。	○	○					
		精検未把握率				集団	31.7%											
		精検未受診率				個別	18.7%											
						個別	7.4%											
						個別	14.2%											
21	足立区	精検受診率			個別	48.7%	個別	61.2%	個別	66.6%	区と契約している足立区医師会に加入している精密検査指定医療機関で精密検査を受診した場合は精検結果報告が届くが、それ以外の指定外医療機関で精密検査を受診した場合は結果が届かないことが多い。	現在、精検実施医療機関に結果の報告を求めているが、一次検診実施医療機関へ結果の追跡調査依頼を行い、確実に精検結果を把握する方法を検討している。	前年度一次検診を受診し、未だ精検結果が区へ届いていない方に対し、精検動員と結果報告の調査を行っている。	○	○			
		精検未把握率			個別	51.3%	個別	38.7%	個別	31.5%								
		精検未受診率			個別	0%	個別	0.1%	個別	1.9%								
22	葛飾区	精検受診率			個別	53.1%	個別	36.6%	個別	57.8%	《胃X線》・検診受診者に対して、検診結果が陽性だった場合に精密検査を受けることの必要性についての普及啓発が十分ではない。・精検結果未把握者に対して、年に1回、受診動員通知を送付して結果を確認しているが、それでも受診状況の確認ができない者に対して、再動員する等の働きかけを行っていない。(肺)・葛飾区医師会での集計後、保健所が受診データを借り受け、システム入力を行い、入力終了までに時間を要し、未把握者への受診動員が実施できていない。・医師会非加入医療機関に対しては、要精密検査受診者のその他の結果を追跡する仕組みがなかった。・検診受診率は高いが、70歳以上の高齢者も受診しており、精密検査については受診希望しないケースが散見している。・検診委託先医療機関との契約における仕様書に精度管理項目が十分に記載できておらず、また検診機関用チャリットも実施していないため、精度管理評価を行う上で適切な体制が整っていない。(大腸)・葛飾区で実施する大腸がん検診は、医療機関での個別検診と、検診車による集団検診があり、集団検診の精密検査結果報告書においては、医師会非加盟の医療機関に対して「返送不要」と記載しており、精密検査実施医療機関から区へ結果報告ルートが確立されていない。・検診受診者に対して、検診結果が陽性だった場合に精密検査を受けることの必要性についての普及啓発が十分ではない。(子宮頸)・葛飾区で実施する子宮頸がん検診の精密検査の受診状況は、細胞診検査の委託事業者により確認を行っている。保健所では、その報告を受け、データ管理を行っているが、受診状況が把握できなかった受診者に対しての直接動員は行っていない。検診機関の質の確保に必要な、実施医療機関へのフィードバックがされていない。	《胃X線》・精検結果未把握者に対しては受診動員通知を送付後、それでも受診状況の確認ができない者に対しては再動員等を行う。・一次検診当日に、受診者に対して、「検診結果が陽性だった場合は精密検査を受けましょう」という旨のパンフレットを手渡すことを検討する。・要精検者本人へ一次検査結果を通知する際、精検受診を勧めるパンフレットを封入する。(肺)・未把握者への受診動員についてはその実施方法については検討中。実際に受診動員を実施するのは令和3年度以降に取組む。・医師会非加入医療機関に対しても検診でE判定であった場合には、令和3年度より結果の確認を行う予定。・医療機関から要精検者本人に対して、積極的に精密検査を受診するよう説明してもらうとともに、パンフレットの配布等を依頼するための調整を行う。また、精度管理委員会では、がん検診の推奨年齢として69歳以下と国の検討会で提示されていることについて情報共有しているが、精度管理委員会の委員以外の検診実施医療機関との情報共有の方法を今後検討する。令和2年度以降の仕様書に、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目(東京都がん検診精度管理のための技術的指針)の項目を記載する。また、令和2年度より検診機関用チャリットを実施し、その受診状況を医療機関へフィードバックする。さらに、医療機関毎のプロセス指標値や、その結果をふまえた改善策も個別にフィードバックできるよう仕組みづくりを今後検討していく。(大腸)・集団検診の精密検査結果報告書の見直しを行い、医師会加盟・非加盟に関わらず、精密検査実施医療機関から区へ結果報告書を返送してもらえようとする。・集団検診においては、要精検者本人へ一次検査結果通知時に、精検受診を勧めるパンフレットを封入する。・個別検診においては、一次検査結果説明時に、医療機関から要精検者本人に対して、積極的に精密検査を受診するよう説明してもらうとともに、パンフレットの配布を依頼するための調整を行う。(子宮頸)・受診率とともに適す案内に、要精検となった場合の精密検査の必要性を、報告いただいたことをわかりやすく明記し、受診者本人の意識向上を図る。・検診を実施する各医療機関へのフィードバックとともに、要精検者本人に対して案内・説明してもらうこと、継続してフォローいただくことを医師会などを通じて案内、依頼するなどの準備と調整をしていく。・以上のことを行って、改善が見られない場合、動員はがきを送付するなど検討する。	《胃X線》・精検結果未把握者に対しては、受診動員通知を送付し、同封のはがきに精検受診の有無や検査結果を記入して期限までに返送してもらうことで、精検結果の確認を行っている(年に1回)。・医師会等を通じて精密検査結果報告書が区へ届き次第、保健所システムに結果入力を行い、随時データを更新している。(肺)・肺がん検診の受診率の結果記載欄が、「真実な」・要再検査・要精密検査」の3段階であったため、ABCDEの5段階の判定のうちのみ「真実な」か不明確であったが、令和2年度より受診票の様式を変更し、正確な判定結果を保健所も把握できるようになった。・令和2年度より、医師会にデータを取り付けてくても、保健所に検診結果が報告されるよう様式を変更したため、未把握者への受診動員もできる状況になった。(大腸)・精検結果未把握者に対しては、受診動員通知を送付し、同封のはがきに精検受診の有無や検査結果を記入して期限までに返送してもらうことで、精検結果の確認を行っている(年に1回)。・医師会等を通じて精密検査結果報告書が区へ届き次第、保健所システムに結果入力を行い、随時データを更新している。(子宮頸)・精検対象者のうち、結果未把握の者について、検査委託事業者は、検診を行った医療機関に対して、文書での追跡調査や動員を定期的に行っている。最終的に確認できる受診率は低くないのだが、期間を要している。・保健所では報告を基に受診状況や検査結果などのデータを随時更新することにより、現状の確認を行っている。	○	○			
		精検未把握率			個別	46.0%	個別	63.0%	個別	42.2%								
		精検未受診率			個別	0.9%	個別	0.4%	個別	0%								
23	江戸川区	精検受診率	集団	51.0%		集団	52.8%			・子宮頸頭がん検診精検受診率が低く、精検結果未把握率が高い。 →要精検者数(645名)にベスタ判定値がASC-US以上の者(369名)の他に、ベスタ判定保留(標準不適正)者数(276名)が計上されているため、精検受診者171名(精検受診率26.5%) ・胃がん検診の精検結果未把握率が高い。 →胃がん検診の要医療者に対する追跡が不十分のため。 ・大腸がん検診の精検受診率が低く、精検結果未把握率が高い。 →要精検対象者に、便潜血の他、問診における要精検者を計上したため。	・子宮頸頭がん検診のベスタ判定保留(標準不適正)が減るように医師会と協議する。再検査動員方法について医師会と検討する。また、追跡調査で判明した分についても統計に盛り込む形に改善する。 ・大腸がん検診の追跡調査の時期及び回数増を検討。 ・胃がん検診につき、カテゴリ分類をして本来の精検者を明確にする。	・昨年度より、大腸がん検診の要精検対象者を便潜血のみに改めた。 ・精検対象者に行う「がん検診結果説明会」で、精密検査協力医療機関一覧とがん検診精密検査結果報告書を配付し、精検結果が報告される体制を構築。 ・精密検査結果報告書6か月間、未回答の要精検者に、精密検査受診確認書(精密検査のおたずね)を郵送し、受診状況を確認。 ・平成30年度より、子宮頸頭がん検診の要精検者の追跡調査を2か月ごとに実施する体制に強化し、精検受診者326名(精検受診率50.3%)に向上。ベスタ判定値がASC-US以上の者(449名)の受診率が向上。 ・要精検者(647名)ベスタ判定値がASC-US以上の者(449名)の他に、ベスタ判定保留(標準不適正)者数(198名)(R2.2月現在)	○	○				
		精検未把握率	集団	45.8%		集団	39.8%											
		精検未受診率	集団	3.3%		集団	7.4%											
						個別	2.6%											
24	八王子市	精検受診率	全て許容値以上									・要精検者に対して、検診機関から複等式の「精密検査依頼書」兼「精密検査結果報告書」を渡し、精密検査の結果を市・医師会・検診機関が把握できるよう仕組みを確立している。 ・要精検者の中で、検診機関からの結果報告書の提出がない未把握者に対し、本人へのアンケートの送付を行った後、検診医療機関へ精検受診の有無を確認している。 ・それでも未把握の者については、本人に精検状況を電話で確認し、未受診の場合は、精検受診を促している。 ・検診実施医療機関ごとの要精検者・精検受診率等の成績一覧表を作成し、配布することで、検診機関が自院の成績を評価できるようにしている。 ・大腸がん検診精検として、便潜血検査を再度実施している医療機関に対し、他院と比較した実施件数を示した上で、改善を求める通知を医師会と連名で発出した。	○	○				
		精検未把握率	全て許容値以上															
		精検未受診率	全て許容値以上															

令和2年度「がん検診精密検査受診率向上に向けた取組について」区市町村報告内容一覧

No.	区市町村名	プロセス指標	令和元年度精度管理評価事業結果に基づく 平成29年度精検受診状況(許容値未満のがん検診)						要因の分析	今後の取組	これまでの取組内容	主な取組内容							
			胃X線	胃内視鏡	肺	大腸	子宮頸	乳				精検受診 動員	結果把握 ルート整備	結果把握 周知	検診機関 指標活用	都統一様式 使用中	検討中		
25	立川市	精検受診率				個別	47.7%		【大腸がん】 要精検となっても、二次検診に誘導するフローが整備されていない。医療機関との協力体制を確立する必要性がある。	【大腸がん】 これまで精検受診の有無を何ラアンケートを年に1度送付していたが、今年度より2回に分けて送付。令和元年度1～3月分はすでにアンケート送付実施済み。	【大腸がん】 従前の特健康診・後期高齢者医療健康診査の付加検診に加え、10月より保険資格の有無に関わらず市内指定医療機関で受診できる個別検診を開始するにあたり、医師会と連携し、二次検診の受診動員を行うよう協力要請する。	○	○						
		精検未把握率				個別	39.2%												
		精検未受診率				個別	13.1%												
26	武蔵野市	精検受診率				集団	43.8%		検診委託先に対して精検結果を調査する際、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目をうまく調査できていなかった。	下記の改善事例を引き続き実施するとともに、検診委託先に精検結果未把握を減らすようお願いする。 【課題】 当市は大腸がん検診を健康診査と同時に実施しており、大腸がん検診の受診者に高齢者が多い。高齢者が要精検者となった場合、身体的な負担から内視鏡検査を受診しづらいことがあり、精検未受診・精検結果未把握となる例が多い。	検査委託先に対して精検結果を調査する際に、地域保健・健康増進事業報告を網羅できる様式を使用し、精検結果ごとの項目に分類されるのが検診委託先に説明した。また、精検未受診・精検結果未把握とされた者について、医療機関に状況を確認した(未受診・未把握の分類について、状況を確認しながら行った)。これらを実施したことで、精検結果未把握率が大幅に下がった。 ⇒ H30精検結果未把握率は、大腸(集団)：26.3%、大腸(個別)：21.7%、子宮頸頭(個別)：34.0%、乳(個別)：6.3%だった。	○	○						
		精検未把握率				集団	56.3%												
		精検未受診率				個別	49.6%	個別									51.0%	個別	27.1%
						集団	0%												
				個別	0%	個別	1.6%	個別	0%										
27	三鷹市	精検受診率			個別	66.7%	個別	39.9%	肺がん検診・大腸がん検診の精検結果未把握率が顕著である。現状、要精検検査になった事には検診実施医療機関から精密検査と医療機関を案内するのみであり、市から精密検査の受診動員等を実施していないことが要因と思われる。	令和2年度中に市からがん検診の結果が要精密検査となった者に対し、市から精密検査の受診確認・動員の呼びかけを送付する取組を開始予定。	○	○							
		精検未把握率			個別	33.3%	個別	60.1%											
		精検未受診率			個別	0%	個別	0%											
28	青梅市	精検受診率					集団	23.5%	【胃】胃がん検診受診後の精密検査未受診者に対し、受診動員を実施したが未把握者が依然として存在する状況にある 【肺】肺がん検診精密検査未受診者に対し、受診動員を実施したが未把握者が依然として存在する状況にある 【大腸】平成29年度については初めての精密検査未受診動員という点もあり、返信が少なかつた。 【子宮頸】精密検査結果報告書の返信がない者のうち、未受診と未把握を区別していないため、未把握率が高くなっている。 【乳】精密検査結果報告書の返信がない者のうち、未受診と未把握を区別していないため、未把握率が高くなっている。	【胃】平成29年度から精密検査未受診者に対して、精密検査受診の勧奨を実施している 【肺】平成29年度から前年度要精密検査未受診者に対して精密検査受診動員を実施している 【大腸】受診動員の効果が1年程度では不明なため引き続き前年度要精密検査未受診者に対して精密検査受診動員を実施する。要精密検査対象者に対して、精密検査受診動員のパンフレットを配布する。 【子宮頸】引き続き受診勧奨していく中で、市へ精密検査の受診状況を報告するよう呼びかけ、未把握率を下げるよう努めている。 【乳】引き続き受診勧奨していく中で、市へ精密検査の受診状況を報告するよう呼びかけ、未把握率を下げるよう努めている。	○	○							
		精検未把握率				個別	30.5%	個別								50.0%	個別	32.5%	
		精検未受診率				個別	68.9%	個別								50.0%	個別	67.5%	
						個別	0.6%	個別								0%	個別	0%	
29	府中市	精検受診率	全て許容値以上						各種がん検診共通で、一次検診の結果通知後、概ね半年後に精密検査未受診者に対して看護職が受診動員の電話をかけていることが精密検査受診率の向上に結び付いていると思われる。	受診動員の電話かけを継続していく予定。	○	○							
		精検未把握率	全て許容値以上																
		精検未受診率	全て許容値以上																
30	昭島市	精検受診率	集団	69.7%	集団	50.6%	個別	65.1%	個別	0%	指針外のがん検診を実施している。	対象者の年齢・受診間隔について 胃がん検診：令和2年度から40歳以上前年度未受診者に変更 令和3年度から50歳以上前年度未受診者に変更予定 肺がん検診：令和2年度から40歳以上に変更 子宮頸頭がん検診：令和2年度から20歳以上前年度未受診者に変更	令和元年度は、令和2年度からのがん検診の対象年齢・受診間隔の変更について、広報紙や全戸配布の健診特集号に記載したり、がん検診の結果通知に、受診対象の変更についての案内を同封することで、市民への周知を図った。	○	○				
		精検未把握率	集団	30.3%	集団	49.4%	個別	34.3%	個別	100%									
		精検未受診率	集団	0%	集団	0%	個別	0.6%	個別	0%									
						個別	0.6%	個別	0%										
31	調布市	精検受診率				個別	61.7%	大腸がん検診において、一次検診受診時に、医師から「要精検になった場合は必ず精検を受けること」の周知が足りない。精密検査の重要性を受診者に伝えきれていない。 大腸がん検診は、特定健診(後期高齢者健診)や他のがん検診と同時に受診が可能で受診しやすいため、精密検査が体力的に難しい高齢者の受診も多い。医師も高齢者に精密検査を積極的に勧めないことも多い。	【病院調査】と受診者本人死調査」を、他のがん検診より1回ずつ多く実施している。 昨年、一次検診の協力医療機関である市の医師会へ精密検査の受診動員について協力依頼を行っている。	現在の取組を継続する。 国指針の年齢上限の検診の動向を把握し、市としての対象者を検討する。	○	○							
		精検未把握率				個別	4.7%												
		精検未受診率				個別	33.6%												
32	町田市	精検受診率				個別	64.1%	平成30年(2018年度)までの子宮頸頭がん検診は検診実施医療機関へ調査票を送付し、精検結果把握に努めていた。しかし、精密検査を他院紹介する場合は検診実施医療機関では精検結果を正確に把握できなかったため、精検未把握率が許容値を上回っていたと考えられる。	・2018年度から、精検受診の有無が不明の受診者に送付する調査票について以下①～③の改善を行った。 ①正式な依頼文書であることを明示するため、アンケートから調査票に名称を変更し、課長名の宛文を添付した。 ②送付対象者は一次検診で精密検査が必要と判定された者であること、精検受診の重要性について記載した。 ③返信期限を設定し、調査票の返信がない場合や回答の内容によっては電話で問い合わせることを記載した。 また、2018年度からは、上記調査票の返信がない70歳未満の方やこれから受診予定の方に対し、保健師の電話による聞き取りを開始した。 ・2019年度から、精密検査依頼書の運用を開始し、精密検査実施医療機関から直接、精検結果を収集する方法に変更した。しかし、運用方法について検診実施医療機関への周知が十分でなく、精密検査依頼書による精検把握率が伸びなかった。そのため、検診実施医療機関へ状況報告書を送付し、精検受診と精密検査依頼書の配付状況を確認し、必要時、個別に検診実施医療機関へ精密検査依頼書の運用方法を説明した。	・2018年度から、精検受診の有無が不明の受診者に送付する調査票について改善を図る。 ・2019年度から、精密検査依頼書の運用を開始し、精密検査実施医療機関から直接、精検結果を収集する方法に変更する。	○	○							
		精検未把握率				個別	33.2%												
		精検未受診率				個別	2.7%												

令和2年度「がん検診精密検査受診率向上に向けた取組について」区市町村報告内容一覧

No.	区市町村名	プロセス指標	令和元年度精度管理評価事業結果に基づく 平成29年度精検受診状況(許容値未満のがん検診)						要因の分析	今後の取組	これまでの取組内容	主な取組内容						
			胃X線	胃内視鏡	肺	大腸	子宮頸	乳				精検受診 動員	結果把握 ルート整備	結果把握 周知	検診機関 指標活用	都統一様式 使用中	検討中	
33	小金井市	精検受診率	集団	61.3%		集団	66.7%		市のがん検診においては受診率の向上が課題となっており、受診者数の増加、受診率向上に注力し、精密検査受診動員の強化まで至っていないことが要因。	要精検対象者に対する状況確認、受診促進等の要精検フォローの実施に向けた検討を行う。	一次検診の結果、要精検になった人に対して、一次検診の結果とともに精密検査の案内を送付している。	○						
		精検未把握率	集団	38.7%		個別	65.6%											
		精検未受診率	集団	0%		個別	16.4%											
34	小平市	精検受診率			集団	30.0%	集団	67.2%	集団	0%	子宮頸頭：子宮頸頭がん検診(集団)ASC-USの場合、経過観察後 期間を空けて再検査するなどの理由から、受診者から結果を報告頂く仕組みができておらず平成29年度は要精検(全てASC-US)の結果が未把握となっていました。 肺：肺がん検診は、昨年度まで事前申込制を導入しておらず、受診のハードルが低かったため、精検受診率が低かったのではないかと考える。 また、以前は保健師によるフォローの電話も2回までしかかけておらず、話ができないことが多かった。 大腸：大腸がん検診(集団)、精密検査実施医療機関から検診結果を送付してもらう仕組みが構築できておらず、未把握率が高くなってしまっている。また、冬期に行う健康診査の集団健診に大腸がん検診もを行っているが、その健診自体が、設定された健診日程で受診しない人が対象の健診であるため、個別健診や、胃がん健診との同時受診(個別)より精密検査を受ける意識が低く、未把握率がより一層高くなってしまっている要因である。	子宮頸頭：子宮頸頭がん検診 通常の精密検査の流れと異なる場合も結果が確実に把握できるよう、精密検査結果を医療機関から報告して頂く仕組みを構築する。 肺：今年度より事前申込制を導入(今年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で緊急で導入したが、当面維持予定)したため、本気で受診したい市民を対象とでき、精検受診率が上がるのではないかと推測する。 また、以前は保健師によるフォローの電話も2回までしかかけておらず、話ができないことが多かった。 大腸：大腸がん検診(集団)、精密検査実施医療機関から検診結果を送付してもらう仕組みが構築できておらず、未把握率が高くなってしまっている。また、冬期に行う健康診査の集団健診に大腸がん検診もを行っているが、その健診自体が、設定された健診日程で受診しない人が対象の健診であるため、個別健診や、胃がん健診との同時受診(個別)より精密検査を受ける意識が低く、未把握率がより一層高くなってしまっている要因である。	子宮頸頭：子宮頸頭がん検診 通常の精密検査の流れと異なる場合も結果が確実に把握できるよう、精密検査結果を医療機関から報告して頂く仕組みを構築する。 肺：今年度より事前申込制を導入(今年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で緊急で導入したが、当面維持予定)したため、本気で受診したい市民を対象とでき、精検受診率が上がるのではないかと推測する。 また、以前は保健師によるフォローの電話も2回までしかかけておらず、話ができないことが多かった。 大腸：大腸がん検診(集団)、精密検査実施医療機関から検診結果を送付してもらう仕組みが構築できておらず、未把握率が高くなってしまっている。また、冬期に行う健康診査の集団健診に大腸がん検診もを行っているが、その健診自体が、設定された健診日程で受診しない人が対象の健診であるため、個別健診や、胃がん健診との同時受診(個別)より精密検査を受ける意識が低く、未把握率がより一層高くなってしまっている要因である。	○	○			○
		精検未把握率	集団	70.0%	集団	32.8%	集団	100%										
		精検未受診率			集団	0%	集団	0%	集団	0%								
35	日野市	精検受診率				個別	60.4%	大腸がんの精密検査については高齢になるほど受診率が低くなる。未受診の理由として①CT検査を利用・便潜血検査再実施 ②高齢で持病もあるため精密検査を望まない③数年前に精密検査を受けたが異常なかったため④いずれもある3年連続精密検査対象であるが2年連続未受診者が130名いる	広報やホームページでがん検診の周知、啓発にあわせてがん検診の昨年度実績などを掲載し、未受診については受診勧奨を行う。 医師会や医療機関に大腸がん検診の状況及び精密検査未受診の報告をし、適切ながん検診が実施するための案を検討していく 都市で大腸がん精度管理についての効果的な取り組みの情報収集を行い検討する。	・大腸がん検診対象者に大腸がんについての知識及び精密検査についてのリーフレットを封入及び 受診者に対して更なるがんについて精密検査が必要な場合の受診の必要性についてのリーフレットの配布 ・精密検査未受診者にアンケート調査及び、結果の戻りがない方に対して電話での聞き取りを実施 ・医療機関で不明な記載があるところについては直接医療機関に問い合わせをする ・がん検診等で大腸がんについての周知 啓発の実施 ・シルバー人材センターの会員向けに大腸がん検診について周知啓発の実施	○	○						
		精検未把握率				個別	9.9%											
		精検未受診率				個別	29.6%											
36	東村山市	精検受診率				集団	45.5%	20から30代の受診者は、独立、結婚等で転出してしまっている方が多い。 また、働いている方が多いのか、日中家に在宅していない方が多く、電話が繋がらず通話が困難なことが多い。	要精密検査になった方に、「精密検査結果アンケート」と「要精検者に子宮頸頭がん検診の要精密検査について必ず精密検査を受けましょう」という東村山市医師会長のサインが入ったチラシを一次検診結果と一緒に同封し、精密検査結果を追跡する。 精密検査結果報告書を市内の指定医療機関に置かせていただき、精密検査を受けた方の結果を記入していただき、健康増進課まで返信用封筒に入れて戻してもらう。 次年度、結果報告書やアンケートの戻りがない方に、再受診動員を文書で実施。 再受診動員しても結果報告書の戻りがない方に、電話連絡する。	要精密検査になった方に、精密検査結果アンケートを一次検診結果と同封し、精密検査結果を追跡する。 また、精密検査結果報告書を市内の指定医療機関に置かせていただき、精密検査を受けた方の結果を記入していただき、健康増進課まで返信用封筒に入れて戻してもらう。 次年度、結果報告書やアンケートの戻りがない方に、再受診動員を文書で実施。 再受診動員しても結果報告書の戻りがない方に、電話連絡する。	○	○						
		精検未把握率				集団	27.3%											
		精検未受診率				集団	27.3%											
37	国分寺市	精検受診率		集団	58.3%	集団	58.7%	精検の未把握率が高い要因として、精検未受診者からの精検受診結果がほとんど得られていないことが挙げられる。特に、集団検診の精検結果報告書は、要精検者が精検受診時に精検実施医療機関に用紙を提出するため、精検受診者の回収率は高いが、反対に未受診者の用紙を回答することがほとんどできていない状況である。	医師会と相談の上、未把握者に対して直接聞き取り調査を行う方法について検討している。	医師会と課題の共有を行い、精検結果未把握率改善の具体的な方法について検討を行っているが、医師会からは慎重に行動すべきとの意見が出ている。	○							
		精検未把握率		集団	41.7%	集団	40.8%											
		精検未受診率		集団	0%	集団	0.5%											
38	国立市	精検受診率			個別	62.8%	特定検診とセットにした大腸がん検診は受診者数が増加したが、検診医療機関における精密検査対象者における受診動員については、書類などの統一した方法がなかったため、精密検査につながるにつれ、また、市から精密検査未受診者への受診動員電話かけ業務において、職員確保ができて対応することが難しくなった。	人員が確保でき、今年度はじめより昨年度精密検査対象者に受診動員を行っている。大腸がん検診においては、一次医療機関において二次医療機関に医療提供や、受診動員を行えるよう東京都の情報提供用紙を取り入れ使用しているところ。	今年度は人員も確保でき、昨年度の胃がん検診等の精密検査未受診者においては、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言終了後に電話での受診動員を行った。また、未把握者が多かった大腸がん検診の精密検査者においては、アンケート及び、返信封筒を送付して対応するなど、精密検査未受診者の減少につながることであった。	○	○			○				
		精検未把握率			個別	16.4%												
		精検未受診率			個別	20.8%												
39	福生市	精検受診率			集団	50.0%	集団	70.0%	当該機関の策として、精密検査のアンケート未回答者へ受診状況を確認する。	現段階の策として、精密検査のアンケート未回答者へ受診状況を確認する。	精密検査のアンケートはこれまで年度末頃に1度実施していたが、1次検診実施後からなるべく期間を空けずに状況確認を行えるように、平成30年度は12月と3月に実施した。	○						
		精検未把握率			集団	50.0%	集団	30.0%										
		精検未受診率			個別	24.6%	個別	32.6%										
					個別	16.8%	個別	7.0%										

令和2年度「がん検診精密検査受診率向上に向けた取組について」区市町村報告内容一覧

No.	区市町村名	プロセス指標	令和元年度精度管理評価事業結果に基づく 平成29年度精検受診状況(許容値未満のがん検診)						要因の分析	今後の取組	これまでの取組内容	主な取組内容						
			胃X線	胃内視鏡	肺	大腸	子宮頸	乳				精検受診 動員	結果把握 ルート整備	結果把握 周知	検診機関 指標活用	都統一様式 使用中	検討中	
47	羽村市	精検受診率					集団	64.7%	・検診実施医療機関との連携がうまくはかれない ・未受診者への受診勧奨電話の時期が遅い ・精密検査受診を市が把握する必要性を、市民に十分に周知できていない	・検診実施医療機関と精検受診にきたか、結果はどうだったか等の情報共有を行う。 ・精検受診の回答がない方へ早い時期からの個別電話勧奨を行う。 ・結果返却時又は回答書送付時に、精検受診の把握の必要性について、さらに強調（加筆）する。	・昨年度報告「東京都の統一様式」に沿って、問診表の一部を変更。 ・要精検者には、結果通知と共に「受診勧奨文書」及び「精密検査結果回答書」を送付している。また、回答がなかった方へ、個別に保健師が電話で状況確認を行っている。	○	○					
		精検未把握率				個別	62.8%	個別				63.6%						
		精検未受診率				個別	6.3%	個別				36.4%	集団	35.3%	個別	0%		
48	あきる野市	精検受診率			集団	67.4%	集団	38.5%	・精密検査対象者への受診勧奨及び精検受診状況アンケートによる精検受診状況は、返信内容の記入漏れや2回目アンケートに対しても返信がない等により未把握となった。 ・検診受託機関に情報提供（回答）のあった精検結果から把握した分もある。	・精密検査対象者に対しては、電話かけを含めた勧奨と状況把握に努める。 ・引き続き受診者へのアプローチと検診機関からの情報把握の2つの方向から精密検査未把握率を減少させる。	・昨年度、精密検査受診率及び未把握率の改善に向け効果的な方法を再考した。その結果、①特定健康診査と同時に実施した大腸がん検診における要精密者に対し、できるだけタイミングを逃さずアプローチ（精密検査を受ける必要性のリーフレットも同封した受診勧奨及びアンケートの送付） ②1回の勧奨及び受診状況アンケートの送付で終了していた検診会場において、返信のない者への電話かけの実施に取り組んでいる。 ・医療機関から精検結果の把握をするためには、医療機関の理解と予算の確保が必要である。地域の医師会等と市がん検診の体制整備に関する協議の場が持てるよう予算の確保に努める。	○	○					
		精検未把握率			集団	19.6%	集団	57.7%				個別	37.2%					
		精検未受診率			集団	13.0%	集団	3.8%				個別	9.2%	集団	32.1%			
49	西東京市	精検受診率					集団	32.1%	・大腸がん検診精密検査対象者かつ、未受診・未把握者に対して、個別アンケート、電話調査を実施。 ・未受診の理由として、基礎疾患や検診結果から、医師と相談し精密検査実施を見合わせるケースも多く見受けられる。	・精密検査対象者に対して、精密検査のお知らせや受診についてのリーフレットを結果説明時に配布する。 ・各医療機関に対し、結果説明時に精密検査の必要性について説明を徹底するよう、周知を行う。	・平成30年度より、検診一次医療機関に対し、プレイバックのリーフレットを配布。	○						
		精検未把握率					集団	67.0%				集団	39.3%	個別	8.9%			
		精検未受診率					集団	28.6%				個別	24.2%					
50	瑞穂町	精検受診率			集団	56.3%	集団	50.0%	集団	70.0%	肺がん、乳がん検診については、精密検査結果報告書を導入していないため、受診者に連絡がつかない場合は、未把握となる。 大腸がん検診については、精密検査結果報告書を導入しているため、未把握者の多くは未受診者と思われるが、受診者に連絡がとれないため、未把握となる。 令和元年度は、人員が不足したため例年どおり未把握者への連絡ができていなかった。	精密検査結果報告書を導入していない検診については、今後導入することを検討する。	未把握者には保健師から複数回、時間帯を分けるなどで連絡し、連絡がなかった場合は精密検査の必要性を丁寧に説明して受診を促している。	○				○
		精検未把握率			集団	37.5%	集団	50.0%	集団	20.0%				個別	22.2%	個別	26.9%	
		精検未受診率			集団	6.3%	集団	0%	集団	10.0%				個別	13.0%	個別	3.8%	
51	日の出町	精検受診率	全て許容値以上						受診者の高齢化、精密検査の受診勧奨通知を一次検診の結果に同封しても以前のように伝わらなくなってきた。 大腸検査は、内視鏡検査が負担で放置している方が多い。 婦人科の場合は、何度連絡をとっても音沙汰の無い場合、結果によっては町に（他人に）伝えづらいのではないかと。	コロナの関係で、病院に行くこともどう方が自立。 なるべく早い受診につながるよう、連絡の回数を増やしたいところだが、何度も電話をかけることで拒絶感につながるケースもあり、リーフレットの送付などと併せて受診勧奨を行う。	何度か精密検査になっていても精密検査の受診の報告がないまま、次年度の同じ検診を受診する方が散見されたため、昨年度は精密検査を受けたい理由に、「次年度の検診結果によって考える」を設問に加えたところ、回答があった。 次回でも構わないと受け取られかねず、適切な設問ではないが、すぐ受診しないでいいと考える方が一定数いることが判明した。今後は設問内容を変え、このような方を受診につなげるようアプローチを変えていく。	○						
		精検未把握率	全て許容値以上															
		精検未受診率	全て許容値以上															
52	櫛原村	精検受診率					集団	0%	・委託医療機関によっては、本人に「要精密」とだけ知らせ、医療機関宛の精密検査依頼書等を結果に同封せず、精密検査を受けた人が委託医療機関に自ら申し出なければならぬ。 ・時間を要して、把握のための電話をしても連絡が取れない。 ・マンパワー不足	・電話では連絡が取れないことが多いため、郵送による勧奨および、追跡調査を行っていく。 ・委託医療機関に結果と一緒にあらかじめ医療機関宛の精密検査依頼書等を同封してもらうかどうか調整する。 ・精検結果回収ルートの検討	・1件1件電話をし、精検受診の勧奨を行っている。 ・精密検査機関一覧を要精検者に提示している。 ・電話をしてもなかなか連絡が取れないという状況を踏まえ、別の健診場面や窓口来所時など様々な機会を通して、要精検者とコンタクトが取れるよう工夫している。	○	○					
		精検未把握率					集団	0%				個別	100%	個別	0%			
		精検未受診率					集団	100%				個別	0%	集団	100%	個別	100%	
53	奥多摩町	精検受診率					集団	0%	・精密検査を受けられる医療機関が近くにないため ・精密検査未受診者への勧奨不足	・精密検査未受診者へ電話勧奨の実施。		○						
		精検未把握率					個別	0%				集団	100%	個別	100%			
		精検未受診率					個別	0%				集団	0%	個別	0%			

令和2年度「がん検診精密検査受診率向上に向けた取組について」区市町村報告内容一覧

No.	区市町村名	プロセス指標	令和元年度精度管理評価事業結果に基づく 平成29年度精検受診状況(許容値未満のがん検診)						要因の分析	今後の取組	これまでの取組内容	主な取組内容											
			胃X線	胃内視鏡	肺	大腸	子宮頸	乳				精検受診 動員	結果把握 ルート整備	結果把握 周知	検診機関 指標活用	都統一様式 使用中	検討中						
54	大島町	精検受診率	集団	66.7%				集団	40.3%	集団	0%												
		精検未把握率	集団	22.2%				集団	37.1%	集団	100%												
		精検未受診率	集団	11.1%				集団	22.6%	集団	0%												
55	利島村	精検受診率							集団	0%													
		精検未把握率								集団	100%												
		精検未受診率								集団	0%												
56	新島村	精検受診率	集団	50.0%																			
		精検未把握率	集団	0.0%																			
		精検未受診率	集団	50.0%																			
57	神津島村	精検受診率	全て許容値以上																				
		精検未把握率	全て許容値以上																				
		精検未受診率	全て許容値以上																				
58	三宅村	精検受診率	集団	0%			集団	未把握															
		精検未把握率	集団	100%			集団	100%	集団	100%													
		精検未受診率	集団	0%			集団	未把握	集団	未把握													
59	御蔵島村	精検受診率	全て許容値以上																				
		精検未把握率	全て許容値以上																				
		精検未受診率	全て許容値以上																				
60	八丈町	精検受診率							集団	66.7%													
		精検未把握率							集団	16.7%													
		精検未受診率							集団	16.7%													
61	青ヶ島村	精検受診率	全て許容値以上																				
		精検未把握率	全て許容値以上																				
		精検未受診率	全て許容値以上																				
62	小笠原村	精検受診率							集団	0%													
		精検未把握率							集団	100%													
		精検未受診率							集団	0%													

令和2年度第2回 生活習慣病検診管理指導協議会がん部会の意見一覧(通知への差込データ)

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見			
千代田区	胃	胃内視鏡(40～49歳、毎年)	指針外の対象者及び受診間隔に該当するため	検診対象者及び受診間隔の見直しを御検討ください。			
中央区	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。			
	乳	視触診及びマンモグラフィ(36～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。			
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。			
港区	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。			
	肺	喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。			
	大腸	便潜血二日法(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。			
	子宮頸	HPV検査(30,33,36,39歳)	指針外の検診方法及び対象者に該当するため	HPV検査単独法は、HPV陽性者に対する長期の追跡調査を含む精度管理体制の構築が前提であり、遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性があります。ガイドラインでは推奨グレードAですが、現段階で国内における検診結果毎のアルゴリズムが確立されていないため、国指針においては対策型検診として実施することは勧められていません(通知日現在)。			
					細胞診(毎年)	指針外の受診間隔に該当するため	受診間隔の見直しを御検討ください。
	乳	視触診単独法(30～39歳、毎年)	指針外の検診方法、対象者及び受診間隔に該当するため	視触診単独法は、死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。視触診を実施する場合はマンモグラフィと併せて実施してください。検診方法の変更、検査対象者の見直し及び受診間隔の変更を御検討ください。			
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。			
					喉頭がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	検診の利益を示す死亡率減少効果に関する検証が行われていないため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
					口腔がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	検診の利益を示す死亡率減少効果に関する検証が行われていないため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
新宿区	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
文京区		意見無し		引き続き指針に準拠したがん検診の実施をお願いいたします。
台東区		意見無し		引き続き指針に準拠したがん検診の実施をお願いいたします。
墨田区	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(30,35,40,50,60歳で過去に当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
江東区	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40,45,50,55,60,65,70,74歳で過去に当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
		胃内視鏡検査(50,52,54,56,58歳のみ実施)	対象年齢を限定しているため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
品川区	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(50,55,60,65,70,75歳で過去に当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	肺	胸部CT(低線量) 選択制	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
	乳	・超音波検査(34,36,38歳) ・超音波検査(40歳以上の偶数年齢のマンモグラフィ受診者に希望により追加)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
喉頭がん関連検査		指針外のがん検診の種類に該当するため	検診の利益を示す死亡率減少効果に関する検証が行われていないため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。	
目黒区	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40,45,50,55,60,65,70,74歳で過去に当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
大田区	胃	ヘリコバクターピロリ抗体検査(新成人(平成12年4月2日～平成13年4月1日生まれの者、対象年齢の年のみ受診可))	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法及び対象者の変更を御検討ください。
	子宮頸	細胞診(毎年)	指針外の受診間隔に該当するため	受診間隔の見直しを御検討ください。
	乳	視触診及びマンモグラフィ(毎年)	指針外の受診間隔に該当するため	受診間隔の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
喉頭がん関連検査		指針外のがん検診の種類に該当するため	検診の利益を示す死亡率減少効果に関する検証が行われていないため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。	

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
世田谷区	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40,45,50,60,70歳で過去に当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	子宮頸	細胞診(20～39歳、毎年)	指針外の受診間隔に該当するため	受診間隔の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
		口腔がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	検診の利益を示す死亡率減少効果に関する検証が行われていないため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
渋谷区		意見無し		引き続き指針に準拠したがん検診の実施をお願いいたします。
中野区	胃	胃内視鏡(40歳以上で胃部エックス線検査の実施が困難な方(身体障害者手帳をお持ちの方)及び50～59歳のみ実施)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
		ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40歳以上で過去に当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	肺	検診実施なし	指針に準拠したがん検診が未実施であるため	指針に準拠したがん検診の実施を御検討ください。
杉並区	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
豊島区	胃	・ヘリコバクターピロリ抗体検査(20～39歳で過去に受けたことのない者) ・ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40・50歳で過去に受けたことのない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	肺	胸部CT(低線量)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(30～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	子宮頸	HPV検査(30,36,40歳)	指針外の検診方法に該当するため	HPV検査単独法は、HPV陽性者に対する長期の追跡調査を含む精度管理体制の構築が前提であり、遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性があります。ガイドラインでは推奨グレードAですが、現段階で国内における検診結果毎のアルゴリズムが確立されていないため、国指針においては対策型検診として実施することは勧められていません(通知日現在)。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
北区	胃	胃部X線(36～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
		ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(30,40歳で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(36～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
荒川区	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
		ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(35,40,45,50,55,60歳で5年に1度受診可)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	肺	喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
板橋区	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40,50,60歳、10年に1回) 上記受診者はX線・内視鏡検査対象外	指針外の検診方法に該当するため	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査は、死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
		胃内視鏡(50～70歳の前年度未受診者)	対象年齢を限定しているため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(36～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	子宮頸	細胞診(20～29歳、毎年)	指針外の受診間隔に該当するため	受診間隔の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
喉頭がん関連検査		指針外のがん検診の種類に該当するため	検診の利益を示す死亡率減少効果に関する検証が行われていないため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。	
練馬区	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
足立区	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40～74歳で過去に当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
葛飾区	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40,50,60歳の区特定検診対象者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	子宮頸	細胞診(毎年)	指針外の受診間隔に該当するため	受診間隔の見直しを御検討ください。
	乳	マンモグラフィは視触診が異常なしの者に実施	指針外の検診方法に該当するため	視触診単独法は、死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。視触診を実施する場合はマンモグラフィと併せて実施してください。検診方法の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
江戸川区	胃	胃部X線(30～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	肺	喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	乳	超音波検査(30～39歳 毎年、40歳～64歳はマンモグラフィとの選択制)	指針外の検診方法及び対象者に該当するため	超音波検査は死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更及び検診対象者の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査 口腔がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため 指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。 検診の利益を示す死亡率減少効果に関する検証が行われていないため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
八王子市	胃	胃内視鏡(50歳～77歳以下の者で、年度末偶数年齢の者)	対象年齢に上限を設定しており、受診機会を偶数年齢に限定しているため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	子宮頸	細胞診(毎年)	指針外の受診間隔に該当するため	受診間隔の見直しを御検討ください。
立川市	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(50～54歳で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	肺	喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
武蔵野市	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
三鷹市	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40,45,50,55,60,65,70歳で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	子宮頸	細胞診(毎年)	指針外を受診間隔に該当するため	受診間隔の見直しを御検討ください。
	乳	・マンモグラフィ又は超音波の選択制(30歳以上、視触診は希望制)	指針外の検診方法及び対象者に該当するため	超音波検査は、死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更及び検診対象者の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
青梅市	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	肺	喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
府中市		意見無し		引き続き指針に準拠したがん検診の実施をお願いいたします。
昭島市	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
調布市	胃	胃部X線(30～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
		胃内視鏡(50～68歳の偶数年齢の者)	対象年齢に上限を設定しており、受診機会を偶数年齢に限定しているため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40～49歳で、過去にピロリ菌の除菌を受けたことがある方、過去に同内容の検査を受けたことがある方、医師が受けることが適当でないと判断した方は除く)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(30～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
町田市	胃	・指針内検診実施なし ・ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(30歳以上で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法かつ指針に準拠したがん検診が未実施であるため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	肺	検診実施なし	指針に準拠したがん検診が未実施であるため	指針に準拠したがん検診の実施を御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
小金井市		意見無し		引き続き指針に準拠したがん検診の実施をお願いいたします。
小平市	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	乳	視触診単独(30～39歳、毎年)	指針外の検診方法、対象者及び受診間隔に該当するため	視触診単独法は、死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。視触診を実施する場合はマンモグラフィと併せて実施してください。検診方法の変更、検診対象者の見直し及び受診間隔の変更を御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
日野市	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40、50歳で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
東村山市	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40～74歳以上で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
国分寺市	肺	喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	その他	口腔がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	検診の利益を示す死亡率減少効果に関する検証が行われていないため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
国立市	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
		ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(50～59歳で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
福生市	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	肺	胸部X線(35～39歳)、喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
口腔がん関連検査		指針外のがん検診の種類に該当するため	検診の利益を示す死亡率減少効果に関する検証が行われていないため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。	
狛江市	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40,45,50,55,60,65歳)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
東大和市	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
		ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40～74歳で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。	
清瀬市		意見無し		引き続き指針に準拠したがん検診の実施をお願いいたします。
東久留米市		意見無し		引き続き指針に準拠したがん検診の実施をお願いいたします。

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
武蔵村山市	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
多摩市	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40歳)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
稲城市	肺	指針内検診実施なし 胸部CT(低線量)のみ実施(40歳以上)	指針外の検診方法かつ指針に準拠したがん検診が未実施であるため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
羽村市	肺	喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
あきる野市	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
		ヘリコバクターピロリ抗体検査 (20,25,30,35,39歳で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	肺	胸部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	乳	視触診及びマンモグラフィ(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
		口腔がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	検診の利益を示す死亡率減少効果に関する検証が行われていないため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
西東京市	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40～74歳の偶数年齢で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
		喉頭がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	検診の利益を示す死亡率減少効果に関する検証が行われていないため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
瑞穂町		意見無し		引き続き指針に準拠したがん検診の実施をお願いいたします。
日の出町	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
檜原村	胃	胃部X線(30～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	肺	胸部X線(30～39歳)、喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(30～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	子宮頸	細胞診(毎年)	指針外の受診間隔に該当するため	受診間隔の見直しを御検討ください。
	乳	・超音波検査(20～39歳、毎年 マンモグラフィとの選択性) ・前年度「高濃度乳房」と診断され、超音波検査を希望する者は40歳以上でも受診可能	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
		マンモグラフィ(20～39歳、毎年)	指針外の対象者及び受診間隔に該当するため	検診対象者及び受診間隔の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
奥多摩町	胃	胃部X線(30～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	肺	胸部X線(30～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(30～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
大島町	乳	視触診及びマンモグラフィ(30～39歳の偶数年齢)	指針外の対象者に検診を実施しており、受診機会を偶数年齢に限定しているため	検診対象者の見直しを御検討ください。
利島村	胃	胃内視鏡(40～49歳、毎年)	指針外の対象者及び受診間隔に該当するため	検診対象者及び受診間隔の見直しを御検討ください。
	子宮頸	細胞診(毎年)	指針外の受診間隔に該当するため	受診間隔の見直しを御検討ください。
	乳	・指針内検診実施なし ・超音波検査及び視触診(40歳以上、毎年)	指針外の検診方法かつ指針に準拠したがん検診が未実施であるため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
新島村	子宮頸	検診を2年に1回開催	受診機会を限定しているため	前年度受診できなかった者への受診機会の確保について御検討ください。
	乳	検診を2年に1回開催	受診機会を限定しているため	前年度受診できなかった者への受診機会の確保について御検討ください。

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
神津島村	胃	胃内視鏡検査(20～49歳、毎年)	指針外の対象者及び受診間隔に該当するため	検診対象者及び受診間隔の見直しを御検討ください。
		ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(20歳以上、毎年)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	肺	胸部X線(20～39歳)、喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(20～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	子宮頸	細胞診(毎年)	指針外の受診間隔に該当するため	受診間隔の見直しを御検討ください。
	乳	視触診及びマンモグラフィ(20～39歳、毎年)	指針外の対象者及び受診間隔に該当するため	検診対象者及び受診間隔の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
三宅村		意見無し		引き続き指針に準拠したがん検診の実施をお願いいたします。
御蔵島村	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	肺	胸部X線(30～39歳)、喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(30～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	子宮頸	コルポスコープ診(毎年)	指針外の検診方法に該当するため	検診の利益を示す死亡率減少効果に関する検証が行われていないため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
		細胞診(毎年)	指針外の受診間隔に該当するため	受診間隔の見直しを御検討ください。
乳	・指針内検診実施なし ・超音波検査及び視触診(30歳以上、毎年)	指針外の検診方法及び対象者かつ指針に準拠したがん検診が未実施であるため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更及び検診対象者の見直しを御検討ください。	

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
八丈町	胃	75歳以上実施無し	対象年齢に上限を設定しているため	検診対象者の見直しを御検討ください。
青ヶ島村	胃	胃内視鏡検査(40～49歳、毎年)	指針外の対象者及び受診間隔に該当するため	検診対象者及び受診間隔の見直しを御検討ください。
	肺	喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	子宮頸	超音波検査(毎年)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
		細胞診(毎年)	指針外の受診間隔に該当するため	受診間隔の見直しを御検討ください。
	乳	・指針内検診実施なし ・超音波検査及び視触診(40歳以上、毎年)	指針外の検診方法かつ指針に準拠したがん検診が未実施であるため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
小笠原村	胃	胃内視鏡(40～49歳、毎年)	指針外の対象者及び受診間隔に該当するため	検診対象者及び受診間隔の見直しを御検討ください。
	子宮頸	コルポスコープ診及び超音波検査(20歳、25歳及び30歳以上、毎年)	指針外の検診方法に該当するため	コルポスコープ診は検診の利益を示す死亡率減少効果に関する検証が行われておらず、超音波検査については死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。実施の見直しを御検討ください。
		細胞診(20歳、25歳及び30歳以上、毎年)	対象年齢の一部限定及び指針外の受診間隔に該当するため	検診対象者及び受診間隔の見直しを御検討ください。
	乳	・視触診及びマンモグラフィ又は超音波検査(30歳以上、毎年) ・乳汁細胞診(医師が必要と認める方)	指針外の検診方法、対象者及び受診間隔に該当するため	超音波検査及び乳汁細胞診は、死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法、対象者及び受診間隔の変更を御検討ください。

区市町村	実施方法	胃(エックス線)			胃(内視鏡)			肺(統合)			大腸			子宮頸			乳			該当がん種数	類型
		許容値:70%以上			許容値:70%以上			許容値:70%以上			許容値:70%以上			許容値:70%以上			許容値:80%以上				
		精検受診率	精検未受診率	精検結果未把握率																	
千代田区	集団																			4	I
	個別	59.1%	18.2%	22.7%						47.3%	24.0%	28.7%	60.8%	6.8%	32.4%	57.5%	1.1%	41.4%			
中央区	集団																			5	I
	個別	51.2%	0.0%	48.8%	26.1%	0.0%	73.9%			35.5%	0.0%	64.5%	69.4%	1.0%	29.6%	53.9%	0.0%	46.1%			
港区	集団																			5	I
	個別	65.9%	4.9%	29.2%				61.6%	3.9%	34.5%	49.4%	10.4%	40.1%	57.8%	3.8%	38.4%	78.4%	1.8%	19.8%		
新宿区	集団																			3	I
	個別	66.4%	8.3%	25.3%						61.9%	5.4%	32.7%	53.1%	6.2%	40.7%						
文京区	集団																			3	III
	個別	47.6%	0.0%	52.4%						67.7%	0.0%	32.3%				31.8%	0.0%	68.2%			
台東区	集団																			5	IV
	個別	未集計	未集計	未集計				未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計			
墨田区	集団																			1	I
	個別									62.0%	16.3%	21.6%									
江東区	集団																			1	II
	個別									64.5%	21.6%	13.9%									
品川区	集団																			1	I
	個別									52.4%	15.9%	31.8%									
目黒区	集団																			2	II
	個別	61.5%	26.9%	11.5%						45.0%	39.7%	15.2%									
大田区	集団																			0	VI
	個別																				
世田谷区	集団																			3	I
	個別	20.0%	0.0%	80.0%				50.9%	1.8%	47.3%	42.5%	5.4%	52.1%								
渋谷区	集団																			0	VI
	個別																				
中野区	集団																			1	I
	個別									44.1%	16.0%	39.9%									
杉並区	集団																			1	I
	個別									58.4%	19.9%	21.7%									
豊島区	集団																			4	I
	個別	65.0%	15.0%	20.0%						60.0%	11.8%	28.1%	53.8%	3.4%	42.8%	72.5%	4.6%	23.0%			
北区	集団																			2	I
	個別	58.3%	13.9%	27.8%						60.0%	11.8%	28.1%	53.8%	3.4%	42.8%	72.5%	4.6%	23.0%			
荒川区	集団																			0	VI
	個別																				
板橋区	集団																			3	I
	個別									45.4%	11.7%	42.9%	46.8%	1.6%	51.6%	55.4%	0.7%	43.9%			
練馬区	集団																			1	I
	個別									63.7%	6.5%	29.8%									
足立区	集団																			3	I
	個別									68.2%	14.7%	17.1%									
葛飾区	集団																			2	I
	個別									52.2%	0.4%	47.3%	60.1%	0.2%	39.6%	58.1%	2.0%	39.9%			
江戸川区	集団																			3	I
	個別									59.1%	0.7%	40.2%	39.6%	0.5%	59.9%						
	合計	52.0%	3.1%	44.9%						55.8%	5.9%	38.3%	51.3%	10.0%	38.6%						

区市町村	実施方法	胃(エックス線)			胃(内視鏡)			肺(統合)			大腸			子宮頸			乳			該当がん種数	類型		
		精検受診率	精検未受診率	精検結果未把握率																			
		許容値:70%以上			許容値:70%以上			許容値:70%以上			許容値:70%以上			許容値:70%以上			許容値:80%以上						
大島町	集団	69.2%	30.8%	0.0%									42.0%	14.0%	44.0%	25.0%	0.0%	75.0%			3	I	
	個別																						
	合計	69.2%	30.8%	0.0%									42.0%	14.0%	44.0%	25.0%	0.0%	75.0%					
利島村	集団																				0	V	
	個別																						
	合計																						
新島村	集団																				0	VI	
	個別																						
	合計																						
神津島村	集団																				33.3%	0.0%	66.7%
	個別																						
	合計																				33.3%	0.0%	66.7%
三宅村	集団	0.0%	0.0%	100.0%				0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	個別																						
	合計	0.0%	0.0%	100.0%				0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
御蔵島村	集団							0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%										
	個別																						
	合計							0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%										
八丈町	集団																						
	個別																						
	合計																						
青ヶ島村	集団																						
	個別																						
	合計																						
小笠原村	集団				0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%				
	個別																						
	合計				0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%			4	III

発出数 12箇自治体

- ※ 類型 ① I : 精検結果未把握率が高値(未把握・未受診同数含) ② II : 精検未受診率が高値 ③ III : 精検未受診率が0%(実施している全てのがん検診で精検未受診率0%) ④ IV : 要精検者数未把握
 ⑤ V : 精検対象者0人 ⑥ VI : 全がん種許容値達成
 ※ 集団・個別のいずれか一方が許容値に達していない場合は、参考として許容値に達している数値を斜字、網掛して残している。
 ※ 未把握率と未受診率とを比較し、高い指標値を太字下線を引いている。
 ※ ハイフン(「-」)は、要精検者0人。
 ※ 「/」は、検診を実施していない又は指針外の検査方法の実施であり、対象から除外。
 ※ 空白のセルは、精検受診率が許容値に達成している。

I	32
II	8
III	8
IV	1
V	2
VI	11
計	62

精検受診率の状況に応じた、助言内容の組み合わせについて

以下 6 つの類型に応じて、助言内容等を組み合わせる。

1 類型と組合せ

- I 精検結果未把握率の高いがん種が多い自治体(精検結果未把握・精検未受診同数含)
精検結果未把握率を下げるための取組＋(2) 取組報告
- II 精検未受診率の高いがん種が多い自治体
精検未受診率を下げるための取組＋(2) 取組報告
- III 精検未受診率が 0% の自治体
精検結果を把握するための取組＋(2) 取組報告
- IV 要精検者数を把握していない自治体
要精検者数を把握するための取組＋(2) 取組報告
- V 全てのがん種で精検受診対象者がいない自治体
今後とも、精度管理向上に向けたメッセージ
- VI 全てのがん種が精検受診率の許容値を満たす自治体
引き続き、精検受診率向上に向けたメッセージ

2 助言内容

(1) 精検結果未把握率を下げるための取組 (類型 I)

ア 精検結果把握体制の構築

- ・精検結果報告書（東京都統一様式）や都指針掲載の様式類の導入
- ・精検結果回収ルートの整備
都内の状況を見ると、精密検査実施医療機関から区市町村に報告されるまでに介在する医療機関が少ない回収ルートは精検結果未把握率が低い傾向にあります。
例 1) 精密検査実施医療機関から直接区市町村に報告
例 2) 精密検査実施医療機関から地区医師会を通じて区市町村に報告
- ・精検結果報告書の依頼文に報告期限を明記（例：精検実施日から 1 か月以内に返却など）
- ・精検結果について一次検診機関や要精検者本人に定期的に確認する（例：3 か月、6 か月、1 年後の計 3 回の確認など）。
- ・精検結果を自治体に報告しやすいよう、返送先が記載された返信用封筒を、予め検診機関又は精検機関に配布しておく。

イ 精密検査機関一覧を要精検者に提示

精検結果の報告に同意を得られた医療機関を一覧にし、要精検者に提示することで、精検結果が報告される体制を構築する。

(1) 精検未受診率を下げるための取組 (類型II)

ア 受診者の理解促進

一次検診受診時まで、あらかじめ「要精検の場合は必ず精検を受けること」を含む「受診者への説明」資料を配布し、かつ、精密検査の勧奨時には、精密検査の重要性を十分に伝える。

イ 精密検査の受診勧奨・再勧奨の徹底

精密検査受診勧奨用リーフレット（東京都作成）等の活用

ウ 精密検査機関一覧を要精検者に提示

要精検者が精密検査を受診するための利便性を向上させる。

(1) 精検結果を把握するための取組 (精検未受診率0%の場合) (類型III)

ア 精検受診の有無を把握する体制の構築

- ・委託先検診機関が精検結果を取りまとめる体制を構築し、検診委託の契約書に精検結果一覧の提出に係る条項を盛り込む
- ・精検結果報告書（東京都統一様式）や都指針掲載の様式類の導入
- ・精検結果について一次検診機関や要精検者本人に定期的に確認する（例：3か月、6か月、1年後の計3回の確認など）。

※ 精検受診の有無を把握した後、精検未受診と精検結果未把握を定義（参考資料1の1ページ参照）に従って区別し、精検未受診者を特定し、精検受診勧奨に繋げる。

(1) 要精検者数を把握するための取組 ((類型IV) 対象：台東区のみ)

ア 契約書に委託先検診機関からの検診結果一覧の提出に係る条項を盛り込む

イ 併せて要精検者が確実に精密検査を受診するための環境の整備

(ア) 受診者台帳の整備（対象者の整理、受診歴・検診・精検結果等の記録）。

(イ) 精密検査の受診勧奨の実施

- ・精密検査受診勧奨用リーフレット（東京都作成）等の活用

(ウ) 精検結果把握体制の構築

- ・精検結果報告書（東京都統一様式）や都指針掲載の様式類の導入
- ・精検結果回収ルートの整備

都内の状況をみると、精密検査実施医療機関から区市町村に報告されるまでに介在する医療機関が少ない回収ルートは精検結果未把握率が低い傾向にあります。

例1) 精密検査実施医療機関から直接区市町村に報告

例2) 精密検査実施医療機関から地区医師会を通じて区市町村に報告

(1) 貴自治体につきましては、全てのがん種において、精検受診対象者がいませんでした。

今後とも、精度管理向上に向けた取組を実施してください。(類型V)

(1) 貴自治体につきましては、全てのがん種において精検受診率が許容値を満たしておりますので、引き続き、精度管理向上に向けた取組を実施してください。(類型VI)

<参考>「事業評価のためのチェックリスト(市区町村用)」の関連項目 (類型I~V共通)

精検受診率向上に対応するチェックリスト項目です。取組の参考にしてください。

市区町村の役割	対応するチェックリスト項目
① 精検受診の有無の把握	個人毎の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を、市区町村、検診機関（医療機関）、精密検査機関が共有しているか
	精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義に従って区別し、精密検査未受診者を特定しているか
	精検受診率を集計しているか
	精検未受診率と未把握率を定義に従って区別し、集計しているか
② 精検未受診者に対する受診勧奨	要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）*の一覧を提示しているか※ここで提示する精密検査機関には、可及的に精密検査結果の報告を義務付けること
	精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか
③ 精検受診率の分析	精検受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
	精検受診率を検診機関別に集計しているか
	精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか

参考 国立がん研究センターがん対策情報センター

「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>」IV章 精検受診の有無の把握と受診勧奨

(2) 取組報告 (類型I~IV共通。V~VIは無し。)

精検受診率の向上に向け、以下のとおり御報告いただくようお願いいたします。

ア 報告方法

精検受診率が許容値未満のがん種があった自治体は、別添「がん検診精密検査受診率向上に向けた取組について（報告）」に、精検未受診率又は精検結果未把握率が低い要因を記入し、(1)及び参考資料1の事例集を踏まえた今後の取組を記入してください。

また、昨年度の同報告において、「今後の取組」に御記入いただいた内容で実施した取組がありましたら、併せて御記入ください。

(昨年度の御回答いただいた内容については、別添（参考）を御確認ください。)

イ 報告期限

令和3年9月30日（木曜日）

ウ 報告先

東京都福祉保健局保健政策部健康推進課 成人保健担当 精度管理ライン宛

メールアドレス：S0000289@section.metro.tokyo.jp

エ 報告の目的

精検受診率が低値である原因を当該区市町村が自ら調査し把握することにより、地域の実情に応じた効果的な取組を提案していただき、今後、都においてその取組の進捗状況を確認するため。また、実際に精検受診率向上に寄与した取組について区市町村に共有することで都全体の精検受診率向上に繋げるため。

がん検診精密検査受診率向上に向けた取組事例集

令和3年3月

東京都福祉保健局
保健政策部健康推進課成人保健担当

はじめに

東京都では、都内区市町村に対して、平成29年度より毎年度「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」（以下、「がん部会通知」という。）を発出し、区市町村が実施するがん検診のうち指針外検診の実施の見直しについて御検討をお願いしているところです。

令和元年度には、がん部会通知の内容を一部修正し、「東京都がん検診精度管理評価事業」の結果に基づき精密検査受診率が許容値に達していない場合も意見に加え、精密検査受診率が許容値未満の区市町村については同指標の向上に向けて精密検査未受診率または精密検査結果未把握率が高い要因及び改善のための取組等を報告していただいております。

いただいた報告に関して、令和元年度のがん部会にて、報告内容を取りまとめた「がん検診精度管理の改善事例集」を作成し、各区市町村に配付することで取組内容を共有できるようにするとよいのではないかとの意見があったため、このたび本事例集を作成いたしました。

なお、本事例集での精密検査受診率等のプロセス指標は「令和元年度東京都がん検診精度管理評価事業」（プロセス指標の調査対象年度：平成29年度）の結果に基づくため、既に改善のための取組を開始され、現在はプロセス指標が改善している区市町村も多い状況です。

本事例集が、精密検査受診率向上に向けた取組の検討の一助となるよう、多くの区市町村がん検診事業御担当者様に御活用いただければ幸いに存じます。

1 精密検査受診に係る主なプロセス指標

がん死亡率を下げるためには、精密検査（以下、「精検」という。）受診率の向上が不可欠です。このためには、精検未受診者と精検結果未把握者を正確に区別し、算出した精検未受診率と精検結果未把握率のうち、いずれか高い指標を優先しての改善していく必要があります。

(1) 精検に係る項目の定義

	定義
精検受診	○精検機関より精検結果の報告があったもの ○受診者が精検日・受診機関・精検法・精検結果の4つ全てを申告したもの
精検未受診	○要精検者が精検機関に行かなかったことが判明しているもの (受診者本人の申告や精検機関で受診の事実が確認されないもの) ○精検として不適切な検査が行なわれたもの 例)・大腸がん検診における便潜血検査の再検 ・肺がん検診における喀痰細胞診要精検者に対する喀痰細胞診の再検
精検結果未把握	○精検受診の有無が分からないもの ○(精検受診したとしても)精検結果が正確に分からないもの全て (すなわち、上記の精検受診、未受診以外のもの全て)

参考：「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報告書」
(平成20年3月 がん検診事業の評価に関する委員会)

(2) プロセス指標の意味、算出方法及び数値目標

	指標の意味	算出方法	数値目標	
			許容値	目標値
要精検率	検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているかを測る指標	要精検者数 /受診者数×100	胃 : 11.0%以下 大腸 : 7.0%以下 肺 : 3.0%以下 乳 : 11.0%以下 子宮頸 : 1.4%以下	—
精検受診率	要精検者が実際に精密検査を受診したかを測る指標	精検受診者数 /要精検者数×100	胃、大腸、肺、 子宮頸 : 70%以上 乳 : 80%以上	全て 90%以上
精検未受診率	要精検者が実際に精密検査を受診したかを測る指標	精検未受診者数 /要精検者数×100	胃、大腸、肺、 子宮頸 : 20%以下 乳 : 10%以下	全て 5%以下
精検結果未把握率	精検受診の有無や精検結果が、適切に把握されたかを測る指標	精検結果未把握者数 /要精検者数×100	全て 10%以下	全て 5%以下

参考：「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>」
(国立がん研究センターがん対策情報センター)

2 プロセス指標の状況から予想される原因と対応策

「令和元年度東京都がん検診精度管理評価事業」の結果、精検受診率が許容値に達していない区市町村からは「精検未受診率」「精検結果未把握率」のいずれか高い指標について要因と改善に向けた取組等を、許容値に達している区市町村からは行っている取組を別添資料のとおり報告していただきました。また、プロセス指標の状況から各区市町村を「精検未把握タイプ」「精検未受診タイプ」「精検未受診率0%タイプ」「許容値達成タイプ」に分類し、各タイプにおける要因（許容値達成タイプでは共通点）と改善に特に有効と思われる取組※を次ページからまとめましたので、精検受診率向上に向けた取組の検討の際に御活用ください。

※本事例集への掲載にあたり、文意が変わらない程度に報告内容の記述を一部編集しておりますので御了承ください。

【参考】プロセス指標のタイプ別原因と対応策

	精検結果未把握タイプ (精検結果未把握率が高値)	精検未受診タイプ (精検未受診率が高値)	精検未受診率0%タイプ (精検未受診率が0%)
原因	① 精検受診の有無の未把握が多い ② 精検結果の未把握が多い (精検を受診しても結果を把握していない場合は精検受診にカウントされない)	① 精検の受診勧奨が適切でない ② 精検の提供体制が不十分	精検未受診者を把握していないため精検受診者以外を全て未把握に計上している ※要精検者0人の場合を除く。
対応策	① 精検受診の有無を把握する体制の整備 ・ 精検結果報告書（東京都統一様式）や都指針掲載の様式類の導入 ・ 精検結果回収ルートの整備 ② 精検結果を確実に把握する体制の整備 ・ 精検結果の報告に同意を得られた医療機関の一覧を「精検機関一覧」として要精検者に提示	① 精検受診勧奨の実施 ・ 一次検診受診時まで、あらかじめ「要精検の場合は必ず精検を受けること」を含む「受診者への説明」資料を配布し、かつ精密受診勧奨時には精検の重要性を十分に伝える。 ・ 精検の受診勧奨・再勧奨の徹底 ・ 精検機関一覧を要精検者に提示 ② 精検の提供体制の整備 ・ キャパシティやアクセス等、精検受診のための利便性の向上	① 精検受診勧奨の実施 ② 精検受診の有無を把握する体制の整備 ③ 精検結果を確実に把握する体制の整備

1 精検結果未把握タイプ

要因

- 検診機関から要精検者への精検受診勧奨が不十分
- 検診結果通知の際に要精検者には検診機関から精検受診を促しているが、区から精検受診勧奨を行わない。
- 要精検者が他の区市町村や都外の精検実施期間を受診した場合、精検結果が報告されにくい。
- 精検受診の有無は、各検診機関が精検実施機関からの報告書を取りまとめて地区医師会に提出し、その用紙（またはデータ）を地区医師会から受領して把握しているが、把握まで時間がかかるため精検受診勧奨を実施しないうちに次年度のがん検診を受診してしまう場合がある。
- 精検結果報告書の内容が「地域保健・健康増進事業報告」の項目を満たしておらず精検結果の把握が十分ではないため※、同報告で精検未把握に計上せざるを得ない。

※ 精検受診：精検受診日・精検受診機関・精検方法・精検結果の4つ全ての把握が必要

1 検診機関の質の担保（検診機関における精検受診勧奨・結果把握の徹底、精度管理指標のフィードバック等）

R2 年度までに実施した・する取組

- 全ての検診機関に個別のプロセス指標を算出し、フィードバックすることにより検診機関としてのがん検診事業に対する意識の向上を目指す。（墨田区）
- 地区医師会を通して検診機関にて精検を実施した場合は必ず「精密検査結果報告書」を提出するように再周知した。（世田谷区）
- 検診機関に対して精検未受診者の一覧を載せた「要精検者リスト」を年3回送付することで、未受診者に受診勧奨するよう促している。（中野区）
- 年度初めに送付する精密検査結果通知制度の協力依頼文書に、板橋区の精検受診率及び精検未把握率の実態を記載し、より精密検査結果通知制度の重要性を理解してもらい協力を要請した。（板橋区）
- 令和2年度より検診機関用チェックリストを実施し、その遵守状況を医療機関へフィードバックする。（葛飾区）

今後の取組

- 毎年、テーマを決めたうえで、検診機関に対し、国や都の指針及び区のマニュアルを遵守しているかを確認する調査を実施
 - ・検診機関ごとのプロセス指標を分析し、許容値を大きく外れている項目がある検診機関に対し医師会の協力のもと調査・指導を行う。
 - ・検診機関及び医師会に対し、区が把握した精検結果をフィードバックする。
 - ・精度管理の重要性及びチェックリスト項目の履行について、各がん検診機関に対する研修会や勉強会を開催し、普及啓発を行う。（墨田区）
- 検診機関へ精検結果のフィードバックを行えるように体制を整備し、各医療機関へ精検結果を把握することの重要性を認識させる。検診機関ごとの「精検受診率・未受診率」等のプロセス指標の集計が可能となるようにシステム改修を行い、医師会等を通じてフィードバックを行うことで、自院で実施した検診の精検受診率等を認識させる。（世田谷区）
- 医療機関毎のプロセス指標値や、その結果をふまえた改善策も個別にフィードバックできるような仕組みづくりを今後検討していく。（葛飾区）
- 各医療機関に対し、結果説明時に精検の必要性について説明を徹底するよう、周知を行う。（西東京市）

2 要精検者への精検受診勧奨・結果把握方法の見直し、精検の重要性の普及啓発

R2 年度までに実施した・する取組

- 令和元年度より精検未受診者と未把握者にアンケートを実施し、精検受診勧奨を行った。（港区）
- 検診結果通知の際、担当医師から要精検者に対して受診勧奨チラシとその後の受診有無を把握するための精密検査受診状況票を配付し受診勧奨している。令和元年度、受診勧奨チラシをより視覚的にわかりやすいデザインへと変更した。（新宿区）
- 検診結果が要精検の者のうち、検診受診日から3か月以上を経過した時点で「精密検査結果報告書」が到着していない75歳未満の方に対して、文書により精検結果の照会（対象者が未受診の場合は受診勧奨）を行っている。（世田谷区）
- 検診時予防教室や問診時・ホームページでの精検未受診者への注意喚起や、学校と連携してがんの予防教室の中で検診や精検の重要性を普及啓発している。オリジナルで作成したがん検診のビデオにて精検受診勧奨実施（荒川区）
- 精検未把握となっている方に精検受診の有無の調査を行い、有の場合は、受診した医療機関を記載してもらい、記載された医療機関に対して、精検結果の調査（追跡調査）を行っている。（練馬区）
- 精検結果報告書を市内の指定医療機関に置かせていただき、精検結果を記入していただき、健康増進課まで返信用封筒に入れて戻してもらう。次年度、結果報告書やアンケートの戻りのない方に、再受診勧奨を文書で実施。再受診勧奨しても結果報告書の戻りのない方に、電話連絡する。（東村山市）

今後の取組

- 子宮頸がん検診：要精検となった方に「精密検査結果アンケート」と「『必ず精密検査を受けましょう』」という東村山市医師会長のサインが入ったチラシを検診結果と一緒に同封し、精検結果を追跡する。（東村山市）

3 「地域保健・健康増進事業報告」の項目を満たす精検結果報告書の使用

R2 年度までに実施した・する取組

- 東京都統一様式を導入（墨田区）

2 精検未受診タイプ

要因

- 受診者のうち高齢者の割合が非常に高く、精検受診につながらない。医師も高齢者に精検を積極的に勧めないことも多い。
- 「数年前にも要精検と判定され精密検査を受診したが異常なしだった」等の理由で精検を受診しない者が多い。
- 大腸がん検診の精密検査で「地域保健・健康増進事業報告」において精検未受診として報告する大腸 CT 検査や便潜血検査の再検を受診する者が多い。
- 検診受診時に医師から受診者への「要精検の場合は必ず精検を受けること」の周知が足りない。精検受診の重要性を受診者に伝えきれていない。

1 検診受診前の受診者への説明・がん検診の普及啓発

R2 年度までに実施した・する取組

- 大腸がん検診：平成 30 年度から、受診前に配布するリーフレット（国がん作成）と、要精検者に配布するリーフレットを作成し、精検受診勧奨することとした。（杉並区）
- 大腸がん検診対象者に大腸がんについての知識及び精密検査についてのリーフレットを封入及び受診者に対してさらになんかについてまた精密検査が必要な場合の受診の必要性についてのリーフレットの配布（日野市）
- シルバー人材センターの会員向けに大腸がん検診について周知啓発の実施（日野市）
- 令和 2 年度より検診実施時に受診者に「要精密検査の場合は必ず精密検査を受けること」を伝えるリーフレットの配布を開始（多摩市）

今後の取組

- 胃がん検診（胃部エックス線）の受診券に、「要精検の場合は必ず精検を受けること」を含む説明事項の記載を分かりやすく目立つような工夫を検討する。（目黒区）

2 要精検者への精検受診勧奨

R2 年度までに実施した・する取組

- 大腸がん検診：平成 30 年度から、受診前に配布するリーフレット（国がん作成）と、要精検者に配布するリーフレットを作成し、精検受診勧奨することとした。令和元年度から、検査キットの統一（区が購入し医師会を通して配布）、カットオフ値（150 ng/ml）を統一。また、令和元年度から未把握者に対するアンケート調査を実施することとした。（杉並区）
- 検診協力医療機関である市医師会へ精密検査の受診勧奨について協力依頼を行っている。（調布市）

今後の取組

- 検診結果の説明時に、医療機関から精密検査の重要性をあらためて説明するとともに、受診勧奨の取組を進めていく。（目黒区）

3 改正見込みの国指針の内容（検診推奨対象者の上限年齢設定）を踏まえての検診対象者の検討

今後の取組

- 国指針の年齢上限の検討の動向を把握し、市としての対象者を検討する。（調布市）

3 精検未受診率 0%タイプ

要因

- 要精検者への精検受診勧奨を実施していない。
- 精検結果把握を各検診機関に一任している。
- 各検診機関が精検結果を取りまとめているが、精検実施機関から検診機関に結果が報告されないことがある。検診機関により報告にばらつきがある。
- 精検結果を地区医師会が統計情報として報告していたため、個人の精検結果について把握できなかった。
- 精検結果報告書の返送がない者を未受診と未把握とに区別していない。
- 精検結果把握ルートが整備できていない。精検実施機関から結果を送付してもらう仕組みが構築されていない。
- 精検結果未把握の要精検者にはアンケートを送付し受診状況を確認しているが、アンケート未回答者に再確認を行っていない。

1 精検結果把握ルートの整備

R2 年度までに実施した・する取組

- 精検結果報告書に返信用封筒を添付し、精検実施機関から区へ直接結果を報告できるようにした。(中央区)
- 令和元年度に地区医師会に委託して要精検者の精検結果報告事業を立ち上げた。検診機関にて精検結果の追跡・調査を行い、精検結果を区へ報告する仕組みを作り、精検結果回収ルートを整備した。(文京区)

2 精検結果未把握の要精検者への受診勧奨・アンケート等の実施

R2 年度までに実施した・する取組

- 令和2年度に精検未受診者への受診勧奨事業を実施し、区から要精検者へ精検受診勧奨の案内を送付し、精検受診を促した。(文京区)
- 要精検者のうち精検結果報告書が返送されていない者に対し、精検受診勧奨通知を送付し、受診状況を電子申請で回答できるようにした。(青梅市)

今後の取組

- 精検結果把握に関するアンケートを行い、アンケート未回答者に対して精検受診状況を確認する。(福生市)
- 要精検者本人に受診勧奨の通知や、精検受診有無についてのアンケートを送付する。(武蔵村山市)
- 精検受診勧奨通知を送付して6か月経過しても受診していない要精検者に再勧奨の通知を発送する。令和3年度には再勧奨通知の対象者を、通知を送付してから4か月経過しても受診していない者を対象とし、勧奨・再勧奨ともに年3回の発送を検討している。(品川区)
- 精検結果の報告がない者に精検受診に関する調査を行っているが、調査時期のタイミングを再検討する。検診から時期が空き過ぎないように調査を実施することで、精検受診促進及び受診状況の把握に努めたい。(北区)

3 検診機関への精検結果把握についての説明・協力依頼

R2 年度までに実施した・する取組

- 検診機関向けの説明会等で精検結果報告への協力について検診機関に周知している。(中央区)

4 許容値達成タイプ

共通点

- 精検結果把握ルートの整備
- 地区医師会等への精検結果取りまとめを含めた委託及び取りまとめ先による集中管理
- 精検未受診者へのアプローチの工夫（精検受診勧奨の複数回実施等）
- 検診機関への精度管理評価の個別のフィードバックの実施

1. 精検結果把握ルートの整備

- 要精検者は検診機関から精検依頼書兼結果報告書を受領し、精検実施機関に持参。精検結果報告書は精検実施機関から地区医師会を経由して区へ提出される仕組みになっている。（大田区）
- 要精検者に対して検診機関から複写式の「精密検査依頼書」兼「精密検査結果報告書」を渡し、精検結果を市・医師会・検診機関が把握できるよう仕組みを確立している（八王子市）
- 令和2年度より胃・大腸がん検診の精検結果報告書（東京都統一様式）の運用開始（清瀬市）

2. 地区医師会等への精検結果取りまとめを含めた委託及び取りまとめ先による集中管理

- がん検診は区医師会と都予防医学協会の2カ所に委託して実施。2カ所の検診機関が精検実施機関から精検結果の報告を受けて管理しており、取りまとめたデータが区に提出される。（渋谷区）

3. 精検未受診者へのアプローチの工夫（精検受診勧奨の複数回実施等）

- 区医師会から精検未受診者に対し受診勧奨を兼ねた結果伺いの手紙を送り結果把握に努めている。医療機関からのアプローチによる受診勧奨が功を奏し、精検受診率の向上につながっている。（渋谷区）
- 精検結果報告がない場合、検診機関に対して医師会を経由して精検結果を照会。照会しても把握できない者には個別に受診勧奨・確認の書類を郵送・返送してもらうことで精検受診率向上につながっている。（大田区）
- 要精検者の中で精検実施機関から結果報告書の提出がない未把握者に対し、本人へのアンケートの送付を行った後、検診機関へ精検受診の有無を確認している。それでも未把握の者については、本人に精検状況を電話で確認し、未受診の場合は精検受診を促している。（八王子市）
- 検診結果通知後、概ね半年後に精検未受診者に対して看護職が受診勧奨の電話をかけていることが精検受診率の向上に結び付いていると思われる。（府中市）
- 平成30年度より精検未受診者に対し、精検結果把握のアンケート調査を年度内に2回、翌年度に1回発出している。（清瀬市）
- 精検結果報告がないまま次年度の検診を受診する者が散見されたため、精検受診しない理由に「次年度の検診結果によって考える」を設問に加えたところ回答があった。次回でも構わないと受け取られかねず適切な設問ではないがすぐ受診しないでいいと考える方が一定数いることが判明したので、このような方を受診につなげられるようアプローチを変えていく。（日の出町）

4. 検診機関への精度管理評価の個別のフィードバックの実施

- 検診機関ごとの要精検率・精検受診率等の成績一覧表を作成し配付することで、検診機関が自院の成績を評価できるようにしている。（八王子市）
- 大腸がん検診の精検として便潜血検査の再検を実施している医療機関に対し、他院と比較した実施件数を示した上で、改善を求める通知を医師会と連名で発出した。（八王子市）

がん検診に関するガイドライン及びがん検診国指針の変遷 ～検診方法・対象年齢～

※下線は前回との変更部分 ※色付け部分は、東京都の「がん部会意見」作成にあたり、基準としている検診内容

令和3年7月現在

改定年度	がん検診ガイドラインの各検診の推奨 【各種ガイドライン】		がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 【国指針】2008（H20）.3.31策定		ガイドラインと指針の不一致 ※指針は、運営上の問題など社会的な事情も含めて判断がなされる。
	検診内容		検診内容		
胃	2005(H17)	胃X線検査(50歳以上、1年に1回)	B		・胃X線の対象年齢及び受診間隔
	2007(H19)			問診、胃X線検査(40歳以上、1年に1回)	
	2014(H26)	胃X線検査(50歳以上、1年に1回) 胃内視鏡検査(50歳以上、2～3年毎)	B B		
	2015(H27)			問診、胃X線検査又は胃内視鏡検査のいずれか(50歳以上、2年に1回。ただし、胃部X線検診は、当分の間、40歳以上でも差支えない。)	
肺	2006(H18)	胸部単純X線(40～79歳以外の研究なし、1年に1回)と高危険群に対する喀痰細胞診(おおむね高喫煙歴を有するものと同一で、喫煙指数400以上あるいは600以上とするのが一般的)	B		
	2007(H19)			問診、胸部X線検査(40歳以上、1年に1回)、喀痰細胞診(問診の結果、原則として50歳以上で喫煙指数600以上の者及び6月以内に血痰のあった者のいずれかに該当)	
	2013(H25)			質問、胸部X線検査(40歳以上、1年に1回)、喀痰細胞診(質問の結果、原則として50歳以上で喫煙指数600以上の者) ・質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。 ・質問で最近6月以内に血痰のあった者には、肺がんの有症状者である疑いがあることから、第一選択として医療機関への受診を勧奨する。(「6月以内に血痰のあった者」を喀痰細胞診の対象から削除。)	
大腸	2004(H16)	便潜血検査(40歳以上、1～3年毎)	A		
	2007(H19)			問診、便潜血検査(40歳以上、1年に1回)	
子宮頸	2007(H19)			問診、視診、子宮頸部及び子宮体部の細胞診、内診(20歳以上、2年に1回) ・必要に応じてコルポスコピー検査を行うものとする。 ・問診の結果、最近6月以内に、不正性器出血、月経異常及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、子宮体がんの有症状者である疑いがあることから、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨するものとする。ただし、引き続き子宮体部の細胞診(子宮内膜細胞診)を実施することについて本人が同意する場合には、子宮頸がん検診と併せて引き続き子宮体部の細胞診を行うものとする。	・推奨する検診方法(HPV検査単独法の有無)
	2009(H21)	細胞診(20歳以上、2年に1回)	B		
	2012(H24)			問診、視診、子宮頸部の細胞診、内診(20歳以上、2年に1回) ・「子宮がん検診」から「子宮頸がん検診」に変更 ・「子宮頸部の細胞診」のみに変更(子宮体部の細胞診削除) ・「ベセスダシステム」のみに変更(細胞診クラス分類削除。2014年度中に移行。)	
	2019(R1)	細胞診単独法(20～69歳・2年に1回) HPV検査単独法(30～60歳・5年に1回)	A A		
乳	2007(H19)			問診、視診、触診、乳房X線検査(40歳以上、2年に1回) ・乳房エックス線写真の読影と視診・触診は、原則として同時に実施する。ただし、乳房エックス線撮影装置を搭載した検診車による乳がん検診を実施し、及び乳房エックス線写真の二重読影を実施する場合は、この限りでない。	・推奨する検診方法(視触診)
	2013(H25)	マンモグラフィ単独(40～74歳) マンモグラフィと視触診(40～64歳)	B B		
	2015(H27)			問診、乳房X線検査(40歳以上、2年に1回)。なお、視診・触診は推奨しないが、実施する場合は、乳房X線検査と併せて実施すること。	

総括表 胃がん検診の推奨グレード

方法	推奨グレード	証拠のレベル(死亡率減少効果)	推奨の内容	対策型検診	任意型検診	研究への提言
胃 X 線検査	B	2+	複数の観察研究において死亡率減少効果を示す相応な証拠があり、その結果には一貫性がある。不利益については、高濃度バリウムの普及後、誤嚥の報告が増加している。その他の不利益には、偽陽性、過剰診断、放射線被ばくがある。	対策型検診としての実施を推奨する。検診対象は50歳以上が望ましい。不利益について適切な説明を行うべきである。	任意型検診としての実施を推奨する。検診対象は50歳以上が望ましく、検診間隔は2~3年とすることが可能である。ただし、重篤な偶発症に迅速かつ適切に対応できる体制が整備できないうちは実施すべきでない。さらに、精度管理体制の整備とともに不利益について適切な説明を行うべきである。	今後の継続には、死亡率減少効果の大きさを再検証すべきである。偶発症に関する関連学会の調査が行われているが、過剰診断や放射線被ばくなどの不利益についての検討が必要である。40歳代に対する推奨については、ピロリ菌感染率をもとに再検討するための基礎資料を蓄積すべきである。
胃内視鏡検査	B	2+	複数の観察研究において死亡率減少効果を示す相応な証拠がある。不利益については偽陽性、過剰診断のほか、前処置の咽頭麻酔によるショックや穿孔・出血などの偶発症があり、重篤な場合は緊急性を要する。	対策型検診としての実施を推奨する。検診対象は50歳以上が望ましく、検診間隔は2~3年とすることが可能である。ただし、重篤な偶発症に迅速かつ適切に対応できる体制が整備できないうちは実施すべきでない。さらに、精度管理体制の整備とともに不利益について適切な説明を行うべきである。	任意型検診としての実施は推奨しない。死亡率減少効果は不明であることと不利益および今後の検診の必要性について適切な説明を行うべきである。適切な説明に基づき個人の受診は妨げない。	国内・国外での研究が進みつつあるが十全ではないことから、死亡率減少効果について評価研究をさらに進める必要がある。また、韓国の症例対照研究は報告書での公表に留まっておき、ピア・レビューを添った論文の公表後、再度精査する。偽陽性、過剰診断、前処置や検査による偶発症などの不利益に関する検討が必要である。40歳代に対する推奨については、ピロリ菌感染率をもとに再検討するための基礎資料を蓄積すべきである。
ペプシノゲン検査(単独法)	I	2-	複数の観察研究において死亡率減少効果が示されたが、研究の質が低いため、確定的な判断は得られなかった。不利益については偽陰性、偽陽性、過剰診断の可能性がある。	対策型検診としての実施を推奨しない。	任意型検診として実施する場合には、死亡率減少効果が不明であることと不利益および今後の検診の必要性について適切な説明を行うべきである。適切な説明に基づき個人の受診は妨げない。	リスク層別化と内視鏡あるいはX線を組み合わせた検診の死亡率減少効果に関する評価研究が必要である。
ヘリコバクターピロリ抗体検査(単独法)	I	3	死亡率減少効果を検討した研究はなかった。不利益については偽陰性、偽陽性、過剰診断の可能性がある。	対策型検診としての実施を推奨しない。	任意型検診として実施する場合には、死亡率減少効果が不明であることと不利益および今後の検診の必要性について適切な説明を行うべきである。適切な説明に基づき個人の受診は妨げない。	リスク層別化と内視鏡あるいはX線を組み合わせた検診の死亡率減少効果に関する評価研究が必要である。また、リスク層別化、内視鏡検査、除菌を組み合わせた予防方法について、長期追跡に基づく評価研究が必要である。
ペプシノゲン検査とヘリコバクターピロリ抗体検査の併用法	I	3	死亡率減少効果を検討した研究はなかった。不利益については偽陰性、偽陽性、過剰診断の可能性がある。	対策型検診としての実施を推奨しない。	任意型検診として実施する場合には、死亡率減少効果が不明であることと不利益および今後の検診の必要性について適切な説明を行うべきである。適切な説明に基づき個人の受診は妨げない。	リスク層別化と内視鏡あるいはX線を組み合わせた検診の死亡率減少効果に関する評価研究が必要である。また、リスク層別化、内視鏡検査、除菌を組み合わせた予防方法について、長期追跡に基づく評価研究が必要である。

1) 各方法を胃がん検診の1次スクリーニング方法として実施した場合の評価である。

2) 証拠のレベル、推奨グレードは別表参照。

3) 推奨グレードIは、現段階においてがん検診として実施するための証拠が不十分であることを意味するが、今後の研究成果によって将来的に判定が変更になる可能性がある。

総括表 肺がん検診の推奨レベル

検査方法	証拠	推奨	表現
非高危険群に対する胸部 X 線検査、及び高危険群に対する胸部 X 線検査と喀痰細胞診併用法	2+	B	死亡率減少効果を示す相応な証拠があるので、対策型検診及び任意型検診として、非高危険群に対する胸部 X 線検査、及び高危険群に対する胸部 X 線検査と喀痰細胞診併用法による肺がん検診を実施することを勧める。ただし、死亡率減少効果を認めるのは、二重読影、比較読影などを含む標準的な方法 ^{注1)} を行った場合に限定される。標準的な方法が行われていない場合には、死亡率減少効果の根拠はあるとはいえ、肺がん検診としては勧められない。また、事前に不利益に関する十分な説明が必要である。
低線量 CT	2-	I	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められない。任意型検診として実施する場合には、効果が不明であることと不利益について適切に説明する必要がある。なお、臨床現場での撮影条件を用いた非低線量 CT は、被曝の面から健常者への検診として用いるべきではない。

* 証拠・推奨のレベルについては、表 2 及び表 3 参照

注 1) 標準的な方法とは、「肺癌取扱い規約」の「肺癌集団検診の手引き」に規定されているような機器および方法に則った方法を意味している。したがって、撮影電圧が不足したもの、二重読影を行わないもの、比較読影を行わないものなどは、ここで言う標準的な肺がん検診の方法ではない。

表 大腸がん検診の推奨レベル

検査方法	証拠	推奨	表現
便潜血検査化学法	1++	A	死亡率減少効果を示す十分な証拠があるので、集団及び個人を対象として、便潜血検査化学法による大腸がん検診を実施することを強く勧める。
便潜血検査免疫法	1+	A	死亡率減少効果を示す十分な証拠があるので、集団及び個人を対象として、便潜血検査免疫法による大腸がん検診を実施することを強く勧める。 便潜血検査化学法に比べて、感度が優れている点、受診者の食事・薬物制限を必要としない点から、化学法より免疫法を選択することが望ましい。
S状結腸鏡検査	1+	C	死亡率減少効果を示す十分な証拠があるが、内視鏡到達範囲外についての死亡率減少効果は期待できない可能性が高い。一方、検査に伴う不利益は、小さいとは言いきれないため、集団を対象として実施することは勧められない。個人を対象として実施する場合には、安全性を確保すると共に、到達範囲外の死亡率減少効果は不明なことや、前投薬、検査による不利益について十分説明する必要がある。
S状結腸鏡検査と便潜血検査化学法の併用法	2+	C	S状結腸鏡検査と便潜血検査化学法、個々の検査については、死亡率減少効果を示す十分な証拠があるが、各々単独の検診と比較して両検査を併用することにより死亡率減少効果がどの程度増分されるかは定かではない。一方、検査に伴う不利益は、小さいとは言いきれないため、集団を対象として実施することは勧められない。個人を対象として実施する場合には、安全性を確保すると共に、前投薬、検査による不利益について十分説明する必要がある。
全大腸内視鏡検査	2+	C	死亡率減少効果を示す相応の証拠があるが、検査に伴う不利益が無視できないため、集団を対象として実施することは勧められない。がん検診として実施する場合には、全大腸内視鏡検査に伴う、前処置、前投薬、検査による不利益を事前に十分に説明することが必要である。その実施は、事前の説明が可能なこと、さらに緊急時の対応可能な施設に限定される。
注腸X線検査	2+	C	死亡率減少効果を示す相応の証拠があるが、検査に伴う不利益が無視できないため、集団を対象として実施することは勧められない。がん検診として実施する場合には、注腸X線検査に伴う、前処置、前投薬、検査による不利益を事前に十分に説明することが必要である。その実施は、事前の説明が可能なこと、さらに緊急時の対応可能な施設に限定される。
直腸指診	2+	D	死亡率減少効果がないことを示す証拠があるため、実施することは勧められない。

* 証拠・推奨のレベルについては、表1及び表2参照

総括表：子宮頸がん検診の推奨グレード

手法	推奨グレード	証拠のレベル(利益)	利益と不利益の対比	推奨の内容	対策型検診 / 任意型検診
細胞診検査 (従来法・液状検体法)	A		*	30～64歳での浸潤がん罹患率減少効果の確実なエビデンスがあり、65～69歳でのエビデンスも担保できる。20代についてのエビデンスは乏しいが効果を否定できない。 細胞診の不適正検体割合は、採取器具の進化や採取医の意識向上により改善している。液状検体法では不適正検体割合のバラツキが小さく、更に減少が期待できる。	対策型検診・任意型検診としての実施を勧める。 検診対象は20～69歳、検診間隔は2年が望ましい。検体は医師採取のみとし、自己採取は認めない。 不適正検体割合が高い場合、採取器具の変更や液状検体法を利用する。
HPV検査単独法	A	中等度	利益はあるが、不利益は中等度	浸潤がん罹患率減少効果のエビデンスがある。 評価した研究で得られた効果は、HPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性がある。 細胞診の間隔を2～3倍に延長することが可能である。ただし細胞診に比べて偽陽性率が大幅に上昇し、1,000人あたりの偽陽性は42人増加する。	対策型検診・任意型検診としての実施を勧めるが、わが国で統一された検診結果毎のアルゴリズムの構築**が必須条件である。 検診対象は30～60歳、検診間隔は5年が望ましい。検体は医師採取を原則とする***。
細胞診・HPV検査併用法	C	中等度	利益はあるが、不利益は大	浸潤がん罹患率減少効果のエビデンスがある。 評価した研究で得られた効果は、HPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性がある。 細胞診の間隔を2～3倍に延長することが可能である。ただし細胞診に比べて偽陽性率が大幅に上昇し、1,000人あたりの偽陽性は101人増加し、不利益として3つの手法のなかで最大となる。	対策型検診・任意型検診として以下の条件が満たされた場合に実施できる。検診結果毎のアルゴリズムが構築され、その適切な運用が担保された場合にのみ実施すべきである****。 液状検体法を原則とし、検体は医師採取を原則とする*****。 検診対象は30～60歳、検診間隔は5年が望ましい。

今回の推奨から推奨Bを削除した。利益はあるが不利益が大きい推奨Cについては、課題となる条件が解決された場合に実施できるとした。

*: 細胞診については、「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」2009年度版において検討済みであり、証拠のレベル・利益と不利益の対比は今回検討しなかった。

**：本ガイドラインを公開する2020年7月時点で国内でHPV検査の診断結果毎の統一版アルゴリズムは確立されていない。

***：HPV検査単独法の自己採取法については、国内でのエビデンスが不足しており、受診率向上につながるかどうか、精密検査以降のプロセスにつながるかなどのfeasibility研究が必要である。

****：液状検体の残りをを用い、HPVサブタイプでのトリアージをするなど受診者の不利益を最小化する方法的確立と対象年齢・検診間隔の遵守、アルゴリズムに精通した婦人科医の確保を条件とする。

*****：細胞診の自己採取法の精度が著しく低いことから、自己採取法による細胞診・HPV検査併用法は行わない。

乳がん検診【推奨のまとめ】

方法	推奨グレード	証拠のレベル (死亡率減少効果)	推奨の判断基準	対策型検診	任意型検診	研究への提言
マンモグラフィー 単独法 (40~74歳)	B	1+	40~74歳を対象とした複数の無作為化比較対照試験の結果を総合して、死亡率減少効果を示す十分な証拠がある。不利益については偽陽性、過剰診断、放射線誘発乳がんの発症の可能性がある。	対策型検診としての実施を推奨する。	任意型検診としての実施を推奨する。	死亡率減少効果の根拠となった研究が海外から報告されているが、わが国における評価研究が必要である。わが国の罹患のピークとなっている、40歳代における死亡率減少効果の大きさを確認する必要がある。同時に、マンモグラフィーの不利益については、40歳代では偽陽性率、放射線被ばくに関する研究、50歳以上では過剰診断に関する研究が特に必要である。
マンモグラフィー と視触診の 併用法 (40~64歳)	B	1+	40~64歳を対象とした複数の無作為化比較対照試験の結果を総合して、死亡率減少効果の相応な証拠がある。不利益については偽陽性、過剰診断、放射線誘発乳がんの発症の可能性がある。	対策型検診としての実施を推奨する。ただし、視触診が適正に行われるための精度管理ができない状況では実施すべきではない。	任意型検診としての実施を推奨する。ただし、視触診が適正に行われるための精度管理ができない状況では実施すべきではない。	マンモグラフィーに視触診を追加した場合の利益(死亡率減少効果)と不利益(偽陽性)に関する研究が必要である。視触診の精度管理や教育啓発を検討すべきである。
マンモグラフィー 単独法・マンモ グラフィと視触 診の併用法 (40歳未満)	1	2-	40歳未満の乳がん罹患率は低く、死亡率減少効果を検討した研究も極めて少ない。このため、死亡率減少効果を判断することはできない。	対策型検診としての実施を推奨しない。	任意型検診として実施する場合には、死亡率減少効果が不明であることと不利益について適切な説明を行うべきである。ただし、視触診が適正に行われるための精度管理ができない状況では実施すべきではない。	罹患率の低い40歳未満にマンモグラフィーを実施した場合は不利益に関する研究が必要である。
視触診単独法	1	2-	死亡率減少効果を検討した症例対照研究は2件あるが、確定的な結果は得られなかった。開発途上国における無作為化比較対照試験の結果も中間報告に留まる。このため、死亡率減少効果を判断することはできない。	対策型検診としての実施を推奨しない。	任意型検診として実施する場合には、死亡率減少効果が不明であることと不利益について適切な説明を行うべきである。	開発途上国における無作為化比較対照試験の結果を参照したうえで、わが国の医療環境との整合性を考慮し、再度検討する余地がある。
超音波検査 (単独法・マン モグラフィ併用 法)	1	3	感度・特異度の報告はあるが、死亡率減少効果を検討した研究はない。このため、超音波検査による死亡率減少効果を判断することはできない。	対策型検診としての実施を推奨しない。	任意型検診として実施する場合には、死亡率減少効果が不明であることと不利益について適切な説明を行うべきである。	国内で進行中のマンモグラフィと超音波検査の併用について、無作為化比較対照試験を継続し、死亡率減少効果を検討すべきである。

(注)

- 1) 証拠のレベル、推奨グレードは別表(表4、表5)参照。
- 2) 検討対象は75歳未満に限定した。
- 3) 啓発活動として行われている自己触診は、乳がん検診の方法としては対象外である。
- 4) 推奨グレードIは、現段階において、がん検診として実施するための証拠が不十分であることを意味するが、今後の研究成果によって、将来的に判定が変更になる可能性がある。
- 5) 65~74歳については、マンモグラフィと視触診の併用法に関する証拠は認められなかった。従って、65~74歳には、マンモグラフィ単独検診を対策型検診として推奨する。

総括表 前立腺がん検診の推奨グレード

検査方法	証拠	推奨	表現
直腸診	2-	I	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められない。任意型検診として実施する場合には、効果が不明であることと不利益について適切に説明する必要がある。
前立腺特異抗原 (PSA)	1-/2-	I	前立腺特異抗原 (PSA) 検査は、前立腺がんの早期診断をする上で有用な検査である。しかし、死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、現在のところ対策型検診として実施することは勧められない。任意型検診として実施する場合には、効果が不明であることと過剰診断を含む不利益について適切に説明する必要がある。現在、重要な研究が進行中であるため、それらの研究の結果が明らかになり次第、速やかに改訂を検討する。

- * 証拠のレベル・推奨グレードは、表 2 及び表 3 参照。
- * 検査方法は、単独法のみを対象としている。

出典「有効性評価に基づく前立腺がん検診ガイドライン」
<http://canscreen.ncc.go.jp/guideline/zenritsusenguide.pdf>

「がん部会通知」精検受診率向上に係る助言の各類型に該当する自治体数の推移

【経緯】

- 精検受診率向上に向けた取組強化のため、令和元年度に発出した「がん部会通知」から、「がん検診精密検査受診率の向上」の項目を追加し、各自治体の状況（精検受診率が許容値未満のがん種の数値）及び改善に向けた助言（許容値に満たない理由を類型に分けてパターン化した取組例）を記載
- 各自治体に対して、精検結果未把握率又は精検未受診率が高い要因を分析し、改善に向けた取組を検討して報告するよう依頼

【傾向】

上記の取組を開始して3年が経過するが、令和2年度にプロセス指標を把握した結果、「精検結果未把握率が高いがん種が多い自治体」が減り、「全てのがん種が許容値を満たす自治体」が増えていた。このことから、同通知を契機の一つとして、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る。

助言の類型	R3通知 (H30検診実施分)	R2通知 (H29検診実施分)	R1通知 (H28検診実施分)
精検結果未把握率の高いがん種が多い自治体	32	43	44
精検未受診率が0%の自治体	8	—※	—※
精検未受診率の高いがん種が多い自治体	8	8	8
要精検者数を把握していない自治体	1	1	1
全てのがん種が許容値を満たす自治体	13	10	9
合計	62	62	62

※「精検未受診率が0%の自治体」は、R3の通知に新たに追加するパターンであり、R2及びR1の通知では「精検結果未把握率が高いがん種が多い自治体」に含めていた。

各類型に該当する自治体数の推移

