

(案)

4 福保保健第 号
令和 4 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調整担当部長
播磨あかね
(公印省略)

令和 3 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 3 年度第 3 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 3 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 鈴木、内藤、西脇、増渕
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。指針外検診を実施している自治体につきましては、指針に沿ったがん検診の適切な実施をお願いします。

【貴自治体で実施している指針外の検査項目及び対象者】

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	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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
	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	国立がん研究センターのがん検診ガイドラインにより検診の利益を示す死亡率減少効果が示されていないため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。今後の実施について御検討ください。

作成元：令和3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3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(令和3年10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
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
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診 必要に応じてコルポスコピー検査	20歳以上(女性)	2年に1回
乳がん検診	質問(問診)及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ) ※単独での視診、触診は推奨しない	40歳以上(女性)	2年に1回

《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」
「有効性評価に基づく前立腺がん検診ガイドライン ERSPC・PLCO に関する更新ステートメント」
「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: 資料 3-1 別紙 2-2、(1)のコメント: 資料 3-1 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			大腸			子宮頸			乳		
	精検受診率	精検未受診率	精検結果未把握率	精検受診率	精検未受診率	精検結果未把握率	精検受診率	精検未受診率	精検結果未把握率	精検受診率	精検未受診率	精検結果未把握率	精検受診率	精検未受診率	精検結果未把握率	精検受診率	精検未受診率	精検結果未把握率
区市町村名	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		
集団	精検受診率許容値達成			未実施			46.7%	0.0%	53.3%	未実施			未実施			未実施		
個別	未実施			未実施			未実施			62.6%	0.0%	37.4%	33.3%	0.0%	66.7%	67.9%	0.0%	32.1%

貴自治体は、**類型Ⅲ(精検未受診率0%タイプ)**です。

下記の精検結果を把握するための取組(精検未受診率0%の場合)をご参考ください。

精検受診率未達成の集団検診の色分け

精検受診率未達成の個別検診の色分け

作成元: 令和3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(令和元年度検診実施分)

※ 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3年度第3回がん部会)資料2-4)。

<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4年9月30日（金曜日）

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。

≪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3年度調査（令和元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。

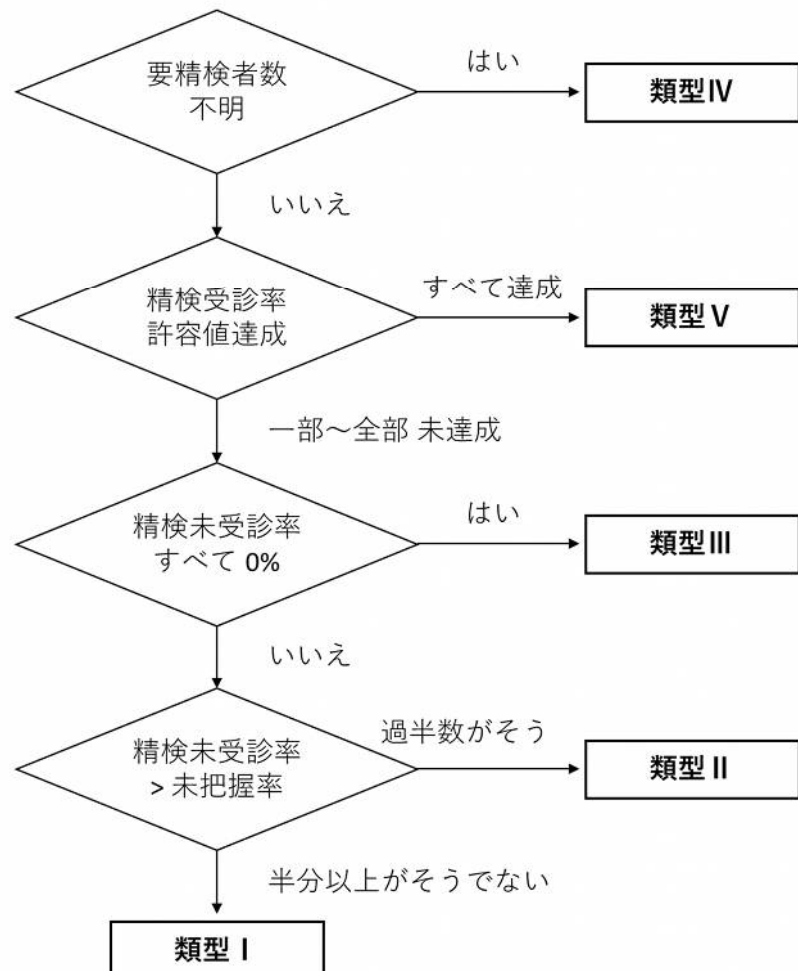
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/toukei/data/>

精密検査受診率による分類の定義

類型	呼称	定義
I	精検結果未把握タイプ	精検受診率が許容値未満の検診の中で、未把握率 > 未受診率である検診が半数以上の自治体
II	精検未受診タイプ	精検受診率が許容値未満の検診の中で、未受診率 > 未把握率である検診が過半数の自治体
III	精検未受診率 0%タイプ	精検受診率が許容値未満の全てのがん検診で精検未受診率 0%の自治体
IV	要精検者数未把握タイプ	実施する全てのがん検診で要精検者数未把握の自治体
V	精検受診率許容値達成タイプ	実施する全てのがん検診で精検受診率が許容値達成している自治体 (要精検者 0 人を含む)

類型判別のフローチャート

各自治体が指針に沿って実施しているがん検診について



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）

貴自治体の類型につき、通知の別紙「2 がん検診精密検査受診率の向上」欄をご確認のうえ、該当するものに○を付けてください

類型Ⅰ：精検結果未把握タイプ	
類型Ⅱ：精検未受診タイプ	
類型Ⅲ：精検未受診率 0%タイプ	
類型Ⅳ：要精検者数未把握タイプ	

※類型定義は別紙の最終ページをご参照ください。

類型の 要因の分析	
上記を踏まえた 今後の取組 ※現段階の案でも可 ※できるだけ、類型および上記で分析した要因に沿って御回答ください。	

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4年9月30日（金曜日）

【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

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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
	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	HPV検査(30,33,36,39歳)	指針外の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)。
		細胞診(毎年)	指針外の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。
港区	乳	視触診単独法(30～39歳、毎年)	指針外の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。検診方法の変更、またマンモグラフィによる検診を実施する際には、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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
		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	国立がん研究センターのがん検診ガイドラインにより検診の利益を示す死亡率減少効果が示されていないため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。今後の実施について御検討ください。
		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	国立がん研究センターのがん検診ガイドラインにより検診の利益を示す死亡率減少効果が示されていないため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。今後の実施について御検討ください。
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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
文京区		意見なし		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		意見なし		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。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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施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
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、対策型検診として実施することは勧められません。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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
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、対策型検診として実施することは勧められません。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。検診方法の変更を御検討ください。
	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、対策型検診として実施することは勧められません。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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
		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	国立がん研究センターのがん検診ガイドラインにより検診の利益を示す死亡率減少効果が示されていないため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。今後の実施について御検討ください。
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、対策型検診として実施することは勧められません。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13年4月2日～平成14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、対策型検診として実施することは勧められません。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	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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
		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	国立がん研究センターのがん検診ガイドラインにより検診の利益を示す死亡率減少効果が示されていないため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。今後の実施について御検討ください。
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、対策型検診として実施することは勧められません。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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
		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	国立がん研究センターのがん検診ガイドラインにより検診の利益を示す死亡率減少効果が示されていないため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。今後の実施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
渋谷区		意見なし		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、対策型検診として実施することは勧められません。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。
	子宮頸	コルポスコープ検査(細胞診併用)	コルポスコープ検査(医師が必要と認めた場合に実施)が検査機関によって一律に実施されている可能性があるため	コルポスコープ検査は、内視鏡による精密検査に相当する検査であり、本来的にはスクリーニング検査ではありません。コルポスコープ検査の実施状況の把握と、必要に応じて実施の見直しについて御検討ください。
杉並区		意見なし		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。
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、対策型検診として実施することは勧められません。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。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。
	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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
北区	胃	胃部X線(37～39歳) 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)	指針外の対象者への検診に該当するため 指針外の検診方法に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。 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。検診方法の変更を御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(37～39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) 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)	指針外の対象者への検診に該当するため 指針外の検診方法に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。 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。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
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	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。検診方法の変更を御検討ください。
	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	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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
練馬区	その他	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	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、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
	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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
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、対策型検診として実施することは勧められません。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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
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、対策型検診として実施することは勧められません。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、対策型検診として実施することは勧められません。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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
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。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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
八王子市	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	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、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
	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、対策型検診として実施することは勧められません。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。
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。

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
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、対策型検診として実施することは勧められません。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(30歳以上、超音波検査との選択制)	指針外の対象者への検診に該当するため 指針外の検診方法との選択制であるため	検診対象者の見直しを御検討ください。また、指針外の検査方法との選択制の場合、指針に基づく検査方法であるマンモグラフィの受診間隔が適切でないものになるおそれがあります。検診方法の見直しを御検討ください。
		超音波検査(30歳以上、マンモグラフィとの選択制)	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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。	
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。
府中市		意見なし		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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
調布市	胃	胃部X線(30～39歳) 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)	指針外の対象者への検診に該当するため 指針外の検診方法に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。 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。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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
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。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。
小金井市		意見なし		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、対策型検診として実施することは勧められません。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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
日野市		意見なし		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
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、対策型検診として実施することは勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
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	国立がん研究センターのがん検診ガイドラインにより検診の利益を示す死亡率減少効果が示されていないため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。今後の実施について御検討ください。
国立市		意見なし		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。
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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
狛江市	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	国立がん研究センターのがん検診ガイドラインにより検診の利益を示す死亡率減少効果が示されていないため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。今後の実施について御検討ください。
	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(40,45,50,55,60,65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、対策型検診として実施することは勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
東大和市	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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
	胃	胃部X線(35～39歳) 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)	指針外の対象者への検診に該当するため 指針外の検診方法に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。 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。検診方法の変更を御検討ください。
清瀬市		意見なし		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		意見なし		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。
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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
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、対策型検診として実施することは勧められません。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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
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。検診方法の変更を御検討ください。
羽村市		意見なし		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
あきる野市	胃	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、対策型検診として実施することは勧められません。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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
		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	国立がん研究センターのがん検診ガイドラインにより検診の利益を示す死亡率減少効果が示されていないため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。今後の実施について御検討ください。
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、対策型検診として実施することは勧められません。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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
		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	国立がん研究センターのがん検診ガイドラインにより検診の利益を示す死亡率減少効果が示されていないため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。今後の実施について御検討ください。
瑞穂町		意見なし		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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
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)	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、対策型検診として実施することは勧められません。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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。	
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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
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。

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
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)	指針外の対象者及び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。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。
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、対策型検診として実施することは勧められません。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)	指針外の対象者及び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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。
三宅村		意見なし		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	胃内視鏡(35～49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	コルポスコピー検査(毎年、細胞診併用)	指針外の検診方法に該当するため	コルポスコピー検査は、内視鏡による精密検査に相当する検査であり、本来的にはスクリーニング検査ではありません。実施の見直しを御検討ください。
		細胞診(毎年)	指針外の対象者及び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。検診方法の変更を御検討ください。
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。

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
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。
	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	超音波検査は、子宮筋腫など子宮頸がん以外の疾患を標的として行われるものであり、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。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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。	
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	コルポスコープ検査及び超音波検査(20歳、25歳及び30歳以上、毎年、細胞診併用)	指針外の検診方法に該当するため	超音波検査は、子宮筋腫など子宮頸がん以外の疾患を標的として行われるものであり、対策型検診として実施することは勧められません。またコルポスコープ検査は、内視鏡による精密検査に相当する検査であり、本来的にはスクリーニング検査ではありません。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(超音波検査との選択制、30歳以上、毎年)	指針外の対象者及び受診間隔に該当するため	検診対象者および受診間隔の見直しを御検討ください。また、指針外の検査方法との選択制の場合、指針に基づく検査方法であるマンモグラフィの受診間隔が適切でないものになるおそれがあります。検診方法の見直しを御検討ください。
		・超音波検査(マンモグラフィとの選択制、30歳以上、毎年) ・乳汁細胞診(医師が必要と認める方)	指針外の検診方法に該当するため	超音波検査および乳汁細胞診は死亡率減少効果を示す証拠が不十分または示されていないため、対策型検診として実施することは勧められません。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	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現状では不十分であるため、対策型検診として実施することは推奨されておりません。利益と不利益のバランスを踏まえた上で、今後の実施について御検討ください。	

東京都全区市町村のがん種別・集団検診の令和元年度の精検未把握率と未受診率

ナナメ点線より左下の領域： 精検受診率が許容値を達成（類型Ⅴに相当）

ナナメ実線より右下の領域： 未受診率 > 未把握率（類型Ⅱに相当） 左上の領域： 未把握率 > 未受診率（類型Ⅰに相当）

縦軸上は未受診率 = 0%であり類型Ⅲに相当

青色の領域（左上）： 未把握率が許容値不達成

赤色の領域（右上）： 未把握率も未受診率も許容値不達成

灰色の領域（左下）： 未把握率、未受診率も許容値達成

黄色の領域（右下）： 未受診率が許容値不達成

胃部x線

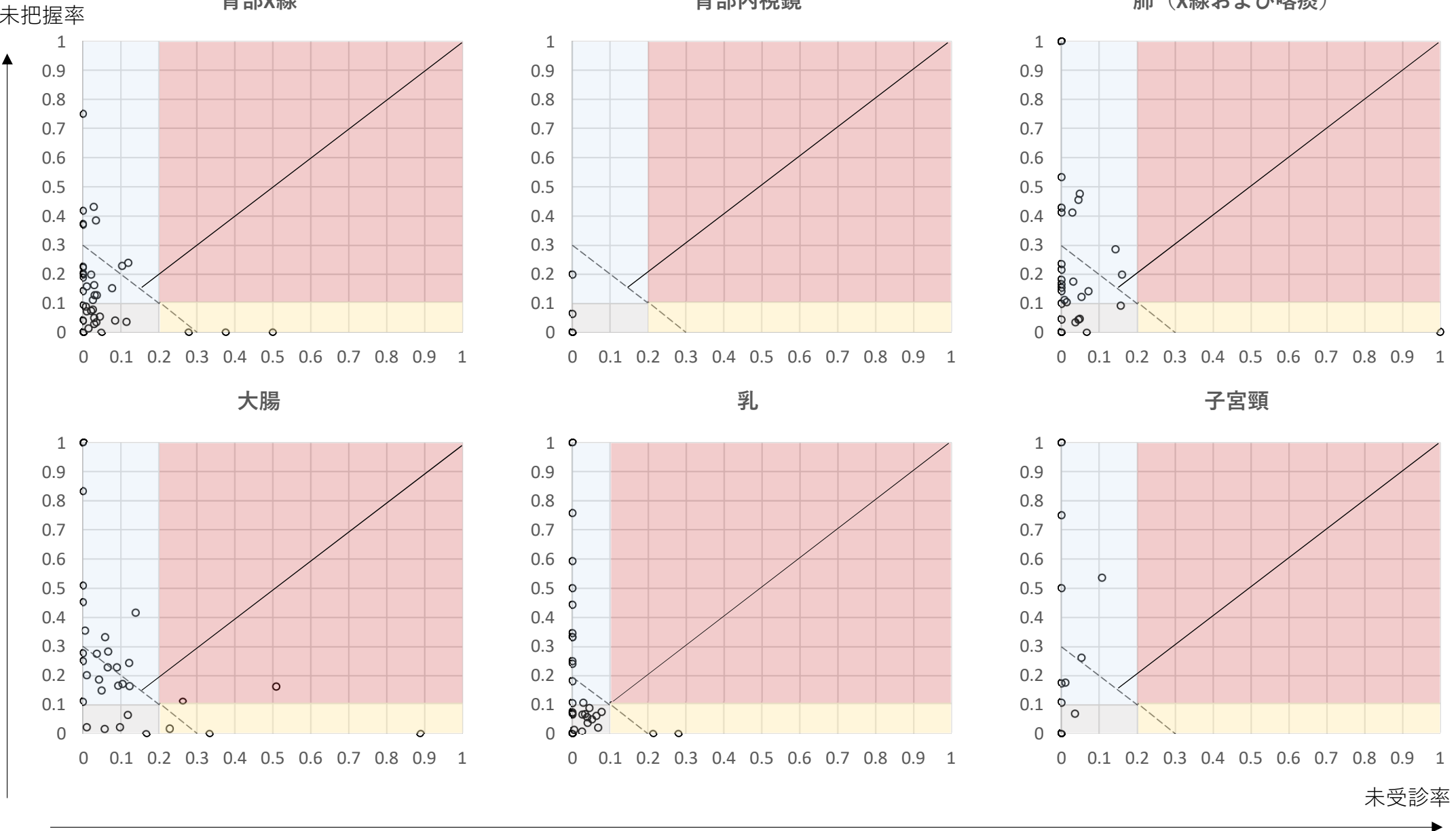
胃部内視鏡

肺（x線および喀痰）

大腸

乳

子宮頸



未受診率

東京都全区市町村のがん種別・個別検診の令和元年度の精検未把握率と未受診率

ナナメ点線より左下の領域： 精検受診率が許容値を達成（類型Ⅴに相当）

ナナメ実線より右下の領域： 未受診率 > 未把握率（類型Ⅱに相当） 左上の領域： 未把握率 > 未受診率（類型Ⅰに相当）

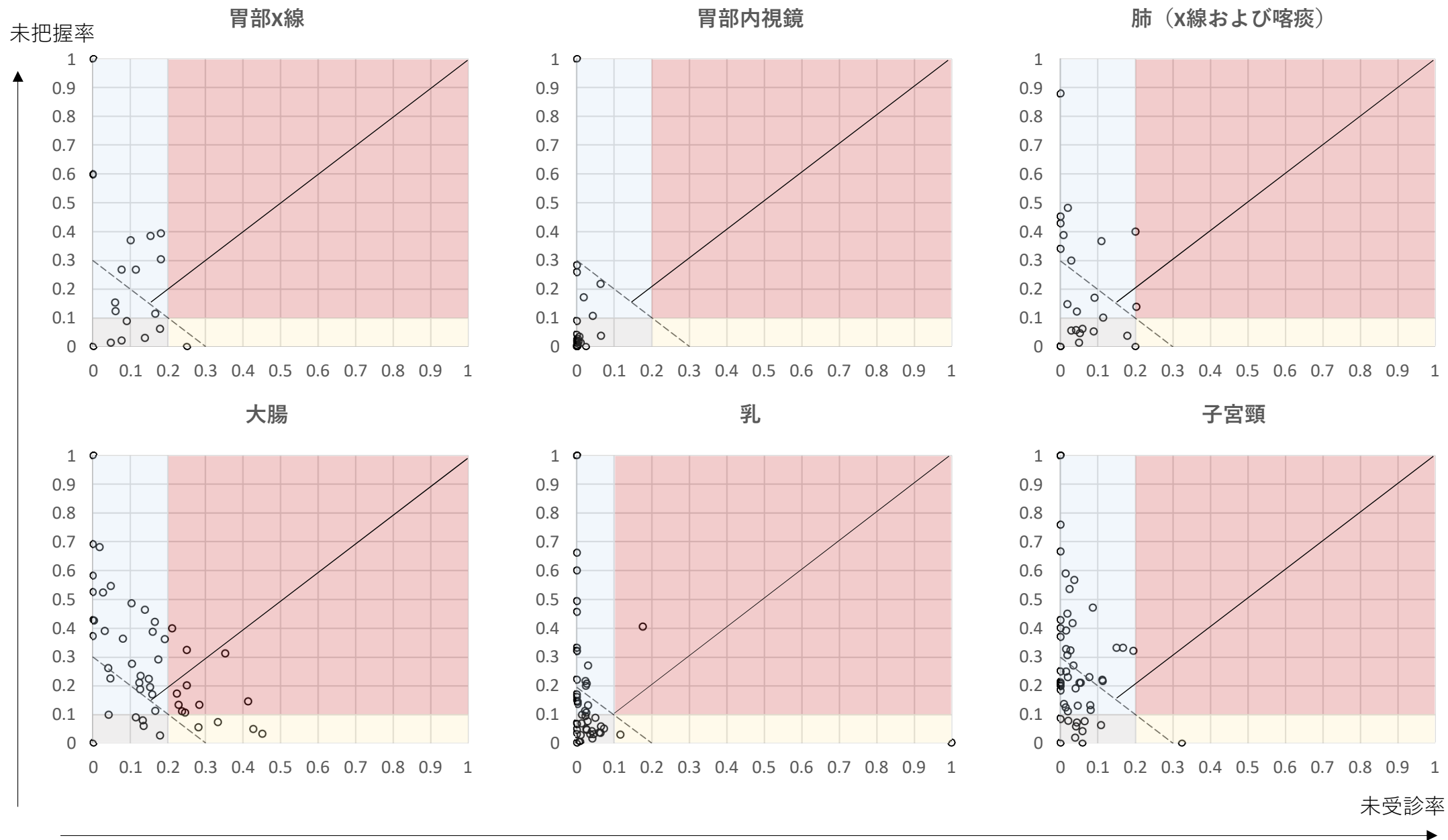
縦軸上は未受診率 = 0%であり類型Ⅲに相当

青色の領域（左上）： 未把握率が許容値不達成

赤色の領域（右上）： 未把握率も未受診率も許容値不達成

灰色の領域（左下）： 未把握率、未受診率も許容値達成

黄色の領域（右下）： 未受診率が許容値不達成



令和4年度 精検受診率に係るがん部会意見発出対象一覧

資料3-1
別紙2-2

発出対象自治体抽出手順

発出対象自治体抽出手順

1. 各自治体の各検診(検診種別ごと、集団個別ごと)の精検受診率に注目し、精検受診率許容値を満たしていない検診を抽出する
2. 各自治体の各検診において、精検未受診率と精検結果未把握率を単純比較し、大きい方の値に下線を引く(精検未受診率0%の場合、これにも下線を引く)
3. 下線のパターンにより、各自治体を下記の類型定義に沿って分類する

類型定義

- 類型Ⅰ: 精検受診率が許容値未満の検診の中で、未把握率 > 未受診率である検診が半数以上の自治体
- 類型Ⅱ: 精検受診率が許容値未満の検診の中で、未受診率 > 未把握率である検診が過半数の自治体
- 類型Ⅲ: 精検受診率が許容値未満の全てのがん検診で精検未受診率0%の自治体
- 類型Ⅳ: 実施する全てのがん検診で要精検者数未把握の自治体
- 類型Ⅴ: 実施する全てのがん検診で精検受診率が許容値達成している自治体(要精検者0人を含む)

各表記の補足説明

- 下線: 精検結果未把握率と精検未受診率とを比較し、高い(悪い)指標値・精検未受診率0%
- 斜字・網掛け: 集団・個別のいずれか一方が許容値に達していない検診の内、許容値に達している検診(参考として掲載)
- 未実施: 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。

精検受診率未達成の集団検診の色分け

精検受診率未達成の個別検診の色分け

区市町村	実施方法	胃(エックス線)			胃(内視鏡)			肺			大腸			子宮頸			乳			該当がん種数	類型	参考:R3 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: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: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:70%以上	許容値:70%以上	許容値:70%以上			
千代田区	集団	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	5	I	I	
	個別	42.4%	18.2%	39.4%	精検受診率許容値達成	65.8%	20.2%	14.0%	42.5%	25.0%	32.5%	39.5%	3.7%	56.8%	41.8%	17.6%	40.6%					
中央区	集団	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	81.8%	0.0%	18.2%		5	I	I	
	個別	40.2%	0.0%	59.8%	精検受診率許容値達成	54.7%	0.0%	45.3%	41.1%	16.5%	42.3%	65.6%	1.5%	32.8%	39.9%	0.0%	60.1%					
港区	集団	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	0.0%	0.0%	100.0%	未実施	未実施	未実施	要精検者0人			5	I	I		
	個別	51.4%	18.2%	30.4%	精検受診率許容値達成	52.4%	10.9%	36.7%	40.9%	10.4%	48.7%	54.9%	3.2%	41.9%	77.5%	2.4%	20.1%					
新宿区	集団	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施		4	I	I	
	個別	61.6%	11.5%	26.9%	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	55.5%	8.0%	36.4%	51.8%	14.9%	33.3%	75.9%	2.3%	21.8%						
文京区	集団	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施		5	I	Ⅲ	
	個別	40.0%	0.0%	60.0%	精検受診率許容値達成	65.9%	0.0%	34.1%	30.8%	0.0%	69.2%	39.5%	1.4%	59.1%	50.6%	0.0%	49.4%					
台東区	集団	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成		1	I	Ⅳ	
	個別	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	44.7%	2.8%	52.5%	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成					
墨田区	集団	64.0%	12.0%	24.0%	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成		2	I	I	
	個別	78.6%	6.0%	15.5%	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	65.0%	15.3%	19.7%	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成					
江東区	集団	66.8%	10.3%	22.9%	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施		2	I	Ⅱ	
	個別	未実施	未実施	未実施	精検受診率許容値達成	未実施	未実施	未実施	63.7%	22.8%	13.5%	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成					
品川区	集団	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施		1	I	I	
	個別	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	53.3%	17.5%	29.2%	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成					
目黒区	集団	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施		3	I	Ⅱ	
	個別	46.2%	15.4%	38.5%	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	44.0%	41.3%	14.7%	66.9%	11.3%	21.8%	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成					
大田区	集団	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成		0	V	Ⅵ	
	個別	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成					
世田谷区	集団	83.1%	1.0%	15.9%	精検受診率許容値達成	未実施	未実施	未実施	70.6%	6.5%	22.9%	未実施	未実施	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成		3	I	I	
	個別	40.0%	0.0%	60.0%	精検受診率許容値達成	49.7%	2.0%	48.3%	40.4%	4.8%	54.7%	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成					
渋谷区	集団	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施		1	I	Ⅵ	
	個別	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	68.5%	12.6%	18.9%	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成					
中野区	集団	精検受診率許容値達成	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	24.2%	0.0%	75.8%		3	I	I		
	個別	未実施	要精検者0人	未実施	未実施	未実施	未実施	45.2%	16.0%	38.8%	65.0%	2.6%	32.4%	86.0%	0.2%	13.9%						
杉並区	集団	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施		1	Ⅱ	I	
	個別	精検受診率許容値達成	未実施	未実施	精検受診率許容値達成	64.4%	24.6%	10.9%	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成					
豊島区	集団	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施		5	I	I	
	個別	52.9%	10.1%	37.0%	精検受診率許容値達成	67.1%	2.9%	30.0%	61.8%	10.5%	27.8%	53.0%	1.9%	45.1%	69.8%	3.0%	27.2%					
北区	集団	58.2%	0.0%	41.8%	未実施	未実施	未実施	未実施	68.0%	9.0%	23.0%	精検受診率許容値達成	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施		2	I	I	
	個別	65.4%	7.7%	26.9%	精検受診率許容値達成	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成					
荒川区	集団	精検受診率許容値達成	未実施	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成		0	V	Ⅵ	
	個別	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	未実施	未実施	未実施					
板橋区	集団	精検受診率許容値達成	未実施	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施		3	I	I	
	個別	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	未実施	未実施	未実施	44.5%	19.2%	36.3%	43.9%	2.4%	53.7%	76.5%	2.6%	20.9%						
練馬区	集団	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	64.9%	6.7%	28.4%	未実施	未実施	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成		1	I	I		
	個別	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	67.1%	15.8%	17.1%	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成					
足立区	集団	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施		3	I	I	
	個別	未実施	0.0%	0.0%	100.0%	57.1%	0.0%	42.9%	56.8%	0.4%	42.7%	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成					
葛飾区	集団	精検受診率許容値達成	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	76.9%	4.3%	18.8%	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施		3	I	I	
	個別	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	60.4%	0.8%	38.8%	57.8%	3.2%	39.1%	59.1%	1.5%	39.3%	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成					
江戸川区	集団	53.9%	2.9%	43.2%	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	未実施	未実施	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成		2	I	I		
	個別	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	44.2%	8.6%	47.2%	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成					
八王子市	集団	精検受診率許容値達成	未実施	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成		0	V	Ⅵ	
	個別	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成					
立川市	集団	精検受診率許容値達成	未実施	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	80.0%	5.0%	15.0%	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施		2	I	I	
	個別	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	39.6%	13.9%	46.5%	69.4%	3.5%	27.1%	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成					
武蔵野市	集団	精検受診率許容値達成	未実施	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	75.0%	0.0%	25.0%	未実施	未実施	未実施	50.0%	0.0%	50.0%		2	I	I		
	個別	未実施	未実施	未実施	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	38.9%	21.1%	40.0%	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	精検受診率許容値達成	86.7%	2.5%	10						

区市町村	実施方法	胃(エックス線)			胃(内視鏡)			肺			大腸			子宮頸			乳			該当がん種数	類型	参考:R3 類型
		精検受診率	精検未受診率	精検結果未把握率	精検受診率	精検未受診率	精検結果未把握率	精検受診率	精検未受診率	精検結果未把握率	精検受診率	精検未受診率	精検結果未把握率	精検受診率	精検未受診率	精検結果未把握率	精検受診率	精検未受診率	精検結果未把握率			
東村山市	集団	精検受診率許容値達成			未実施			精検受診率許容値達成			精検受診率許容値達成			68.4%	5.3%	26.3%	精検受診率許容値達成			1	I	I
	個別	未実施			未実施			精検受診率許容値達成			未実施			48.4%	19.4%	32.3%	精検受診率許容値達成					
国分寺市	集団	精検受診率許容値達成			未実施			58.8%	0.0%	41.2%	63.9%	0.6%	35.5%	未実施			精検受診率許容値達成			3	I	I
	個別	未実施			未実施			未実施			33.5%	35.3%	31.3%	66.7%	11.1%	22.2%	未実施					
国立市	集団	精検受診率許容値達成			未実施			精検受診率許容値達成			87.8%	9.8%	2.4%	未実施			精検受診率許容値達成			1	II	I
	個別	未実施			未実施			未実施			59.1%	33.3%	7.6%	精検受診率許容値達成			精検受診率許容値達成					
福生市	集団	精検受診率許容値達成			未実施			0.0%	0.0%	100.0%	未実施			要精検者0人			87.5%	6.3%	6.3%	3	I	I
	個別	未実施			未実施			未実施			62.6%	14.9%	22.5%	精検受診率許容値達成			54.2%	0.0%	45.8%			
狛江市	集団	62.9%	0.0%	37.1%	未実施			精検受診率許容値達成			54.7%	0.0%	45.3%	未実施			65.3%	0.0%	34.7%	3	I	I
	個別	未実施			未実施			未実施			69.6%	4.1%	26.3%	精検受診率許容値達成			66.7%	0.0%	33.3%			
東大和市	集団	精検受診率許容値達成			未実施			精検受診率許容値達成			精検受診率許容値達成			未実施			精検受診率許容値達成			0	V	VI
	個別	未実施			未実施			未実施			精検受診率許容値達成			精検受診率許容値達成			精検受診率許容値達成					
清瀬市	集団	精検受診率許容値達成			未実施			50.0%	4.5%	45.5%	78.7%	1.1%	20.2%	未実施			未実施			3	I	VI
	個別	精検受診率許容値達成			未実施			100.0%	0.0%	0.0%	57.1%	0.0%	42.9%	69.2%	7.7%	23.1%	精検受診率許容値達成					
東久留米市	集団	精検受診率許容値達成			未実施			未実施			未実施			未実施			75.0%	0.0%	25.0%	4	I	I
	個別	未実施			未実施			40.0%	20.0%	40.0%	54.7%	25.0%	20.3%	67.6%	32.4%	0.0%	82.8%	0.0%	17.2%			
武蔵村山市	集団	57.9%	3.5%	38.6%	未実施			精検受診率許容値達成			60.8%	5.9%	33.3%	50.0%	0.0%	50.0%	75.9%	0.0%	24.1%	4	I	I
	個別	未実施			未実施			未実施			47.4%	0.0%	52.6%	57.1%	0.0%	42.9%	未実施					
多摩市	集団	精検受診率許容値達成			未実施			精検受診率許容値達成			未実施			未実施			未実施			1	II	II
	個別	未実施			精検受診率許容値達成			未実施			58.1%	28.4%	13.5%	精検受診率許容値達成			精検受診率許容値達成					
稲城市	集団	精検受診率許容値達成			未実施			未実施			未実施			未実施			精検受診率許容値達成			1	II	II
	個別	精検受診率許容値達成			未実施			未実施			60.1%	22.4%	17.5%	精検受診率許容値達成			精検受診率許容値達成					
羽村市	集団	精検受診率許容値達成			未実施			64.0%	16.0%	20.0%	11.1%	88.9%	0.0%	未実施			66.7%	0.0%	33.3%	4	I	I
	個別	未実施			未実施			未実施			66.2%	28.1%	5.7%	60.0%	0.0%	40.0%	67.7%	0.0%	32.3%			
あきる野市	集団	精検受診率許容値達成			未実施			精検受診率許容値達成			71.2%	12.3%	16.5%	35.7%	10.7%	53.6%	精検受診率許容値達成			2	I	I
	個別	未実施			未実施			未実施			66.6%	12.4%	21.1%	未実施			未実施					
西東京市	集団	精検受診率許容値達成			未実施			精検受診率許容値達成			44.4%	13.9%	41.7%	未実施			未実施			1	I	II
	個別	未実施			未実施			未実施			64.9%	23.8%	11.3%	精検受診率許容値達成			精検受診率許容値達成					
瑞穂町	集団	精検受診率許容値達成			未実施			精検受診率許容値達成			74.1%	9.3%	16.7%	100.0%	0.0%	0.0%	72.0%	28.0%	0.0%	3	I	I
	個別	未実施			未実施			未実施			63.8%	12.8%	23.5%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%			
日の出町	集団	精検受診率許容値達成			未実施			0.0%	0.0%	100.0%	63.4%	12.2%	24.4%	未実施			未実施			3	I	VI
	個別	未実施			未実施			未実施			79.3%	11.5%	9.2%	50.0%	16.7%	33.3%	精検受診率許容値達成					
檜原村	集団	50.0%	50.0%	0.0%	未実施			要精検者0人			66.7%	33.3%	0.0%	要精検者0人			66.7%	0.0%	33.3%	3	II	II
	個別	100.0%	0.0%	0.0%	未実施			精検受診率許容値達成			要精検者0人			精検受診率許容値達成			要精検者0人					
奥多摩町	集団	25.0%	0.0%	75.0%	未実施			57.1%	0.0%	42.9%	16.7%	0.0%	83.3%	未実施			0.0%	0.0%	100.0%	5	III	III
	個別	未実施			未実施			未実施			0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%			
大島町	集団	62.5%	37.5%	0.0%	精検受診率許容値達成			47.6%	4.8%	47.6%	32.7%	50.9%	16.4%	要精検者0人			精検受診率許容値達成			3	II	I
	個別	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施					
利島村	集団	未実施			要精検者0人			要精検者0人			要精検者0人			精検受診率許容値達成			未実施			0	V	V
	個別	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施					
新島村	集団	精検受診率許容値達成			未実施			精検受診率許容値達成			精検受診率許容値達成			未実施			未実施			0	V	VI
	個別	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施					
神津島村	集団	未実施			精検受診率許容値達成			0.0%	100.0%	0.0%	精検受診率許容値達成			精検受診率許容値達成			精検受診率許容値達成			1	II	III
	個別	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施					
三宅村	集団	未実施			要精検者0人			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	III
	個別	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施					
御蔵島村	集団	要精検者0人			未実施			要精検者0人			要精検者0人			要精検者0人			未実施			0	V	III
	個別	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施					
八丈町	集団	精検受診率許容値達成			未実施			精検受診率許容値達成			精検受診率許容値達成			精検受診率許容値達成			78.6%	21.4%	0.0%	2	I	VI
	個別	0.0%	0.0%	100.0%	未実施			要精検者0人			精検受診率許容値達成			未実施			未実施					
青ヶ島村	集団	未実施			要精検者0人			要精検者0人			要精検者0人			要精検者0人			未実施			0	V	V
	個別	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施					
小笠原村	集団	未実施			要精検者0人			0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	未実施			4	III	III
	個別	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			0.0%	0.0%	100.0%			

合計	
I	38
II	9
III	5
IV	0
V	10
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 5 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 精検受診率が許容値未満の検診の中で、未把握率 > 未受診率である検診が半数以上の自治体
精検結果未把握率を下げるための取組+ (2) 取組報告
- II 精検受診率が許容値未満の検診の中で、未受診率 > 未把握率である検診が過半数の自治体
精検未受診率を下げるための取組+ (2) 取組報告
- III 精検受診率が許容値未満の全てのがん検診で精検未受診率 0 % の自治体
精検結果を把握するための取組+ (2) 取組報告
- IV 実施する全てのがん検診で要精検者数未把握の自治体
要精検者数を把握するための取組+ (2) 取組報告
- V 実施する全てのがん検診で精検受診率が許容値達成している自治体 (要精検者 0 人を含む)
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 一次検診受診時までには、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)

- 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率が許容値を満たしておりましたので、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Ⅴ)

<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～Ⅳ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

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、昨年度と同報告において、「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4年9月30日（金曜日）

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4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)		
	2014(H26)	胃X線検査(50歳以上、1年に1回) B 胃内視鏡検査(50歳以上、2-3年毎) B	
	2015(H27)		
	2021(R3)	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。) なお、受診を特に推奨する者を50歳以上69歳以下の者とする。※対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること。 胃部エックス線検査 撮影枚数は、最低、8枚とする。	
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。)	
	2021(R3)	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) なお、受診を特に推奨する者を40歳以上69歳以下の者とする。※対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること。	
大腸	2004(H16)	便潜血検査(40歳以上、1～3年毎) A	
	2007(H19)		
	2021(R3)	問診、便潜血検査(40歳以上、1年に1回) なお、受診を特に推奨する者を40歳以上69歳以下の者とする。※対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること。	

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	
	2021(R3)		問診、視診、子宮頸部の細胞診、内診(20歳以上、2年に1回) <u>なお、受診を特に推奨する者を20歳以上69歳以下の者とする。</u> <u>※対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること。</u> 問診に当たっては、不正性器出血等の現在の症状、月経及び分娩・妊娠に関する事項、 <u>子宮頸部病変の既往歴</u> 、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。 記録の整備 検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、子宮頸部の細胞診の結果、 <u>子宮頸部病変の精密検査の必要性の有無等を記録する。</u>	
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)。 <u>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。</u>	
	2021(R3)		<u>質問、乳房X線検査(40歳以上、2年に1回)。</u> <u>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。</u> <u>なお、受診を特に推奨する者を40歳以上69歳以下の者とする。</u> <u>※対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること。</u> ① 質問 質問に当たっては、現在の症状、月経に関する事項及び妊娠の可能性の有無等を必ず聴取し、かつ、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、乳房エックス線検査の実施可否に係る事項等を聴取する。 <u>なお、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。</u> ウ 乳房エックス線写真の読影は、適切な読影環境の下で、二重読影(このうち1名は、十分な経験を有する医師であること。)により行う。 <u>過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影することが望ましい。</u>	

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。	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らず、ピア・レビューを付した論文の公表後、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関する研究が必要である。

****: 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。	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・マンモグラフィーと視触診の併用法(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・マンモグラフィー併用法)	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ー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1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、マンモグラフィー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、マンモグラフィー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	出典
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。	※1
前立腺特異抗原（PSA）	1-	I	前立腺特異抗原（PSA）検査は、前立腺がんの早期診断に有用な検査である。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。	※2

※1 出典：有効性評価に基づく前立腺がん検診ガイドライン

平成 19 年度厚生労働省がん研究助成金「がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究」班

※2 出典：有効性評価に基づく前立腺がん検診ガイドライン ERSPC・PLCO に関する更新ステートメント

平成 22 年度 がん研究開発費「がん検診の評価とあり方に関する研究」班

「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年が経過し、「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」が増える傾向にあったが、令和4年度通知においては、昨年度から減少した。

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ものの、コロナ禍の影響で伸び悩んだことが原因と考えられる。

【各類型に該当する自治体数の推移】

(n=62)

助言の類型		R4通知 (R1検診分)	R3通知 (H30検診分)	R2通知 (H29検診分)	R1通知 (H28検診分)
I	精検受診率が許容値未満の検診の中で、未把握率 > 未受診率である検診が半数以上の自治体	38	32	43	44
III	精検受診率が許容値未満の全てのがん検診で精検未受診率0%の自治体	5	8	—※1	—※1
II	精検受診率が許容値未満の検診の中で、未受診率 > 未把握率である検診が過半数の自治体	9	8	8	8
IV	実施する全てのがん検診で要精検者数未把握の自治体	0	1	1	1
V	実施する全てのがん検診で精検受診率が許容値達成している自治体※2	10	13	10	9

※1「III」は、R3の通知に新たに追加した類型であり、R2及びR1の通知では「I」に分類

※2精検対象者が0名であった自治体を含む。

