

○保医保健第 号
令和6年 月 日

〇〇区保健衛生主管部長 殿

東京都保健医療局保健政策部長

○ ○ ○ ○
(公印省略)

令和5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
(令和5年度がん検診の実施状況・令和3年度実施分精密検査受診率)

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5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5年度実施分)」による調査結果について評価したところ、貴自治体におけるがん検診の実施状況・精検受診率について別紙のとおり意見がありましたので通知します。

精密検査受診率向上・指針外検診の見直し・精度管理の向上に向けた取組に関する意見交換のため、令和6年度に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、よろしくお願いいたします。

【担 当】

東京都保健医療局保健政策部健康推進課
成人保健担当

電 話:

メー ル:

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、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
<p>自治体別に作成 (別紙2を差し込み)</p>			

作成元：令和5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5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2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5年度末現在）			
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

(案)

《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1】

(2) 各がん検診の推奨される方法とその根拠【参考資料2】

- 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胃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>

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《精検受診率向上に向けた参考資料》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
精検受診率0%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		
		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
●●区	集団	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			33.3%	0.0%	66.7%
	個別	47.9%	0.0%	52.1%	88.4%	0.0%	11.6%	59.9%	0.0%	40.1%	46.1%	13.0%	40.9%	78.0%	1.4%	20.7%	70.0%	0.0%	30.0%

作成元：令和5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3年度検診実施分）

貴自治体は**類型Ⅰ（精検結果未把握率高値タイプ）**です。

下記の(1)精検結果未把握率を下げるための取組をご参考ください。

※類型の詳細は最終頁をご覧ください。上記の表で示されている許容値は「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」（がん検診事業の評価に関する委員会 平成20年3月）に示される許容値を指します。

(案)

※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、東京保健医療局ホームページ「とうきょう健康ステーション」にて東京都生活習慣病検診管理指導協議会令和5年度第2回がん部会資料として令和6年4月～5月頃掲載予定です。

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/torikumi-kankei/kyougikai/04gan2.html>

(1) 精検結果未把握率を下げるための取組

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。

<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

(案)

(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）及び下記「精検受診率向上に向けた参考資料」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、下記「精検受診率向上に向けた参考資料」における（４）令和５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を御確認ください。）

イ 報告期限

令和６年●月●日（●曜日）

ウ 報告先

東京都保健医療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：S1150302@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.hokeniryo.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)
- (4) 令和5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

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

「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下記にて公表しています。

○東京都保健医療局ホームページ「とうきょう健康ステーション」内「受けよう！がん検診」> 東

(案)

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

<https://www.hokeniryo.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をホームページに公表しています。

○東京都保健医療局ホームページ「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.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/toukei/data/>

(案)

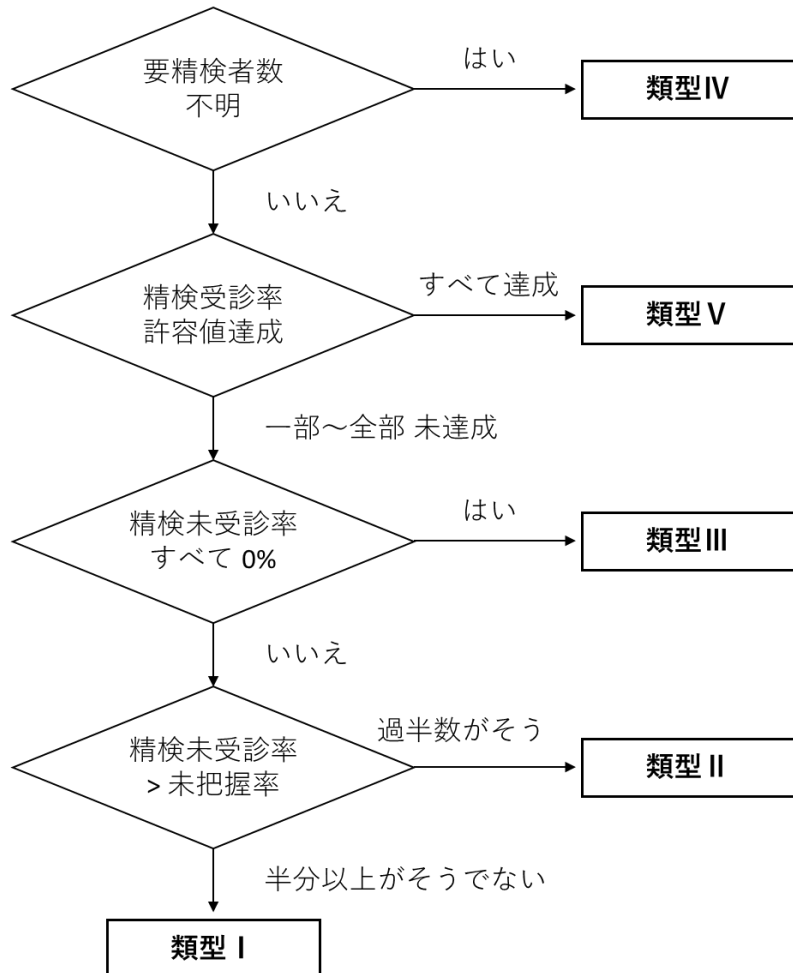
精密検査受診率による分類の定義

類型	呼称	定義
I	精検未把握率高値タイプ	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	精検未受診率高値タイプ	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	精検未受診者数未把握タイプ	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% = 精検未受診者数未把握の自治体
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

※実施しているがん検診で要精検者 0 人の場合は上記類型に含めない

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



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	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。
港区	子宮頸	細胞診・HPV検査併用法(30,33,36,39歳)	指針外の検診方法に該当するため	HPV検査を用いた検診の実施には、国内で統一された検診結果毎のアルゴリズムの構築と自治体におけるHPV陽性者に対する長期の追跡調査を含む適切な精度管理を行う体制整備が不可欠です。現段階で国内におけるアルゴリズムが確立されていないため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。
	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。
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。
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。
目黒区	胃	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。
		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。

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
大田区	胃	ヘリコバクターピロリ抗体検査(20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。
	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。
世田谷区	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	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。
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50~69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	コルポスコピー検査(細胞診併用)	コルポスコピー検査(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。
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	細胞診・HPV検査併用法(30,36,40歳)	指針外の検診方法に該当するため	HPV検査を用いた検診の実施には、国内で統一された検診結果毎のアルゴリズムの構築と自治体におけるHPV陽性者に対する長期の追跡調査を含む適切な精度管理を行う体制整備が不可欠です。現段階で国内におけるアルゴリズムが確立されていないため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	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。
		胃部X線(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	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。
荒川区	胃	便潜血二日法(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。
荒川区	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(35,40,45,50,55,60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。

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(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 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。 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。
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歳の区特定健診対象者)	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。
	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 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。 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。
八王子市	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。
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	視触診及びマンモグラフィ(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。
	その他	超音波検査(30歳以上、マンモグラフィとの選択制) 前立腺がん関連検査	指針外の検診方法に該当するため 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、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。 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。

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
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。
		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。
調布市	子宮頸	HPV検査自己採取(20、23、24歳)	指針外の検診方法に該当するため	HPV検査単独法による検診を実施する場合は、HPV陽性者に対する長期の追跡調査を含む適切な精度管理体制を構築することが必須です。また、国立がん研究センターのガイドラインでは、20歳代へのHPV検査単独法の実施は推奨されており、検体採取は医師採取が原則です。令和6年2月14日付けで改正された国の指針を踏まえ、実施の見直しをご検討ください。
	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。
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。
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を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。
福生市	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を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。
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。
東大和市	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。
	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。
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。

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
多摩市	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコ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。
あきる野市	胃	ヘリコ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	・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		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。
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	・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。

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)	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	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	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(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。
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(50歳以上(毎年)及び40~49歳で前年度の内視鏡検査で所見ありの者)	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、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、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。	

令和5年度精度管理評価事業 精検受診率に係るがん部会意見発出対象一覧 (令和3年度実施検診分)

資料4-2
通知文別紙3

発出対象自治体抽出方法

発出対象自治体抽出方法

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: 実施する全ての検診で要精検者0人

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%
- 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。
- 要精検者0人: 要精検者が0人であった検診

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

精検受診率0%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			R5類型	R4類型	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:80%以上					
		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			
千代田区	集団	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			I	I	I
	個別	37.0%	18.5%	44.4%	90.0%	0.0%		66.0%	5.8%	28.2%	61.6%	13.0%	25.3%	43.4%	7.2%	49.4%	55.6%	3.0%	41.4%			
中央区	集団	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			0.0%	0.0%	100.0%	I	I	I
	個別	46.7%	0.0%	53.3%	71.0%	0.0%	29.0%	54.8%	0.0%	45.2%	43.6%	18.3%	38.1%	69.1%	1.6%	29.3%	56.5%	0.0%	43.5%			
港区	集団	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			要精検者0人			I	I	I
	個別	45.2%	12.9%	41.9%	21.3%	0.6%	78.0%	47.1%	5.6%	47.3%	33.3%	11.8%	54.9%	46.9%	2.6%	50.4%	68.9%	2.3%	28.8%			
新宿区	集団	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			I	I	I
	個別	57.2%	14.0%	28.8%	100.0%	0.0%	0.0%	83.5%	0.8%	15.7%	64.8%	6.2%	29.0%	57.0%	11.4%	31.6%	81.3%	2.8%	15.9%			
文京区	集団	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			Ⅲ	Ⅲ	I
	個別	36.6%	0.0%	63.4%	87.1%	0.0%	12.9%	57.9%	0.0%	42.1%	30.7%	0.0%	69.3%	72.8%	1.1%	26.1%	66.6%	0.0%	33.4%			
台東区	集団	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			100.0%	0.0%	0.0%	I	I	I
	個別	62.3%	18.9%	18.9%	98.1%	0.3%	1.7%	72.9%	3.1%	24.0%	54.6%	8.2%	37.2%	85.5%	2.7%	11.8%	90.9%	2.9%	6.1%			
墨田区	集団	81.8%	9.1%	9.1%	未実施			未実施			未実施			93.9%	3.0%	3.0%	87.8%	1.1%	11.1%	Ⅱ	I	I
	個別	76.7%	19.8%	3.4%	79.4%	8.8%	11.8%	92.2%	4.2%	3.6%	68.4%	17.9%	13.7%	87.6%	2.5%	9.9%	91.4%	2.9%	5.7%			
江東区	集団	62.4%	6.3%	31.3%	未実施			64.7%	5.9%	29.4%	未実施			未実施			未実施			I	I	I
	個別	未実施			97.3%	1.4%	1.4%	未実施			65.9%	22.8%	11.3%	74.2%	0.9%	24.9%	90.9%	3.6%	5.4%			
品川区	集団	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			I	Ⅱ	I
	個別	88.9%	7.9%	3.2%	96.3%	0.9%	2.9%	86.8%	2.8%	10.4%	60.8%	17.0%	22.3%	78.1%	5.0%	16.9%	94.0%	0.5%	5.5%			
目黒区	集団	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			Ⅱ	I	I
	個別	11.1%	77.8%	11.1%	99.7%	0.0%	0.3%	80.2%	12.6%	7.3%	46.2%	38.4%	15.3%	72.2%	19.3%	8.5%	91.5%	0.4%	8.1%			
大田区	集団	未実施			未実施			未実施			77.8%	4.4%	17.8%	86.4%	4.5%	9.1%	95.3%	1.2%	3.5%	Ⅴ	Ⅴ	Ⅴ
	個別	89.6%	4.1%	6.4%	95.8%	2.1%	2.1%	91.4%	5.4%	3.2%	79.0%	15.7%	5.3%	85.9%	9.9%	4.2%	96.1%	3.0%	0.8%			
世田谷区	集団	85.9%	0.4%	13.7%	100.0%	0.0%	0.0%	未実施			76.3%	2.0%	21.7%	未実施			98.2%	0.0%	1.8%	I	I	I
	個別	0.0%	0.0%	100.0%	98.2%	0.0%	1.8%	40.6%	1.1%	58.4%	41.4%	3.2%	55.4%	79.2%	1.1%	19.7%	90.5%	0.8%	8.7%			
渋谷区	集団	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			Ⅴ	I	I
	個別	85.1%	4.8%	10.1%	99.4%	0.0%	0.6%	92.0%	4.0%	4.0%	70.0%	12.5%	17.4%	86.8%	1.3%	11.9%	89.4%	0.7%	10.0%			
中野区	集団	68.3%	0.0%	31.7%	未実施			未実施			未実施			未実施			87.8%	0.0%	12.2%	I	I	I
	個別	要精検者0人			92.9%	0.0%	7.1%	未実施			43.4%	27.2%	29.3%	83.9%	1.8%	14.3%	86.6%	0.0%	13.4%			
杉並区	集団	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			Ⅴ	Ⅱ	Ⅱ
	個別	90.2%	8.8%	1.0%	99.1%	0.9%	0.0%	87.8%	11.7%	0.5%	73.8%	23.4%	2.8%	93.4%	3.3%	3.3%	93.9%	3.0%	3.2%			
豊島区	集団	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			I	I	I
	個別	60.4%	9.4%	30.2%	98.9%	0.3%	0.8%	33.8%	0.0%	66.2%	64.4%	9.3%	26.4%	75.5%	1.7%	22.8%	78.4%	2.5%	19.0%			
北区	集団	68.2%	4.5%	27.3%	未実施			75.0%	0.0%	25.0%	58.5%	3.8%	37.7%	64.7%	2.0%	33.3%	未実施			I	I	I
	個別	72.7%	7.8%	19.5%	98.4%	0.0%	1.6%	未実施			50.0%	2.7%	47.3%	85.3%	0.0%	14.7%	95.5%	1.2%	3.3%			
荒川区	集団	80.1%	0.6%	19.3%	未実施			84.9%	0.0%	15.1%	73.9%	2.1%	24.0%	78.0%	5.7%	16.3%	93.7%	0.0%	6.3%	Ⅴ	Ⅴ	Ⅴ
	個別	未実施			94.1%	0.0%	5.9%	未実施			未実施			83.9%	0.0%	16.1%	未実施					
板橋区	集団	89.0%	2.9%	8.1%	未実施			92.9%	2.7%	4.4%	未実施			未実施			未実施			I	I	I
	個別	未実施			92.4%	1.9%	5.7%	未実施			43.5%	20.2%	36.3%	65.2%	0.9%	33.9%	72.8%	3.0%	24.2%			
練馬区	集団	82.0%	3.9%	14.1%	88.0%	4.0%	8.0%	81.6%	4.0%	14.4%	59.5%	7.3%	33.2%	未実施			87.3%	3.3%	9.4%	I	I	I
	個別	未実施			73.1%	2.8%	24.1%	75.6%	5.0%	19.4%	67.5%	17.1%	15.4%	83.9%	1.3%	14.8%	98.6%	0.5%	0.9%			
足立区	集団	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			I	I	I
	個別	未実施			88.7%	3.0%	8.3%	65.0%	0.0%	35.0%	63.0%	2.4%	34.6%	68.1%	2.3%	29.6%	94.4%	5.6%	0.0%			
葛飾区	集団	90.9%	0.0%	9.1%	未実施			未実施			80.8%	2.6%	16.7%	未実施			未実施			I	I	I
	個別	未実施			100.0%	0.0%	0.0%	79.7%	5.1%	15.1%	63.9%	7.0%	29.1%	72.1%	0.9%	27.1%	93.5%	0.2%	6.3%			
江戸川区	集団	57.5%	3.5%	39.0%	100.0%	0.0%	0.0%	89.6%	0.8%	9.6%	74.4%	7.3%	18.2%	未実施			92.5%	1.5%	6.0%	I	I	I
	個別	未実施			未実施			未実施			未実施			50.3%	5.6%	44.1%	92.9%	1.0%	6.1%			
八王子市	集団	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			Ⅴ	Ⅴ	Ⅴ
	個別	未実施			100.0%	0.0%	0.0%	96.2%	2.4%	1.4%	79.8%	17.4%	2.8%	97.1%	1.9%	1.1%	99.0%	0.5%	0.5%			
立川市	集団	57.1%	14.3%	28.6%	未実施			要精検者0人			72.7%	9.1%	18.2%	未実施			未実施			I	I	I
	個別	83.7%	4.1%	12.2%	100.0%	0.0%	0.0%	88.9%	0.0%	11.1%	46.1%	18.1%	35.9%	83.3%	1.7%	15.0%	84.9%	3.1%	11.9%			
武蔵野市	集団	61.1%	16.7%	22.2%	未実施			90.0%	0.0%	10.0%	68.0%	8.0%	24.0%	未実施			83.3%	0.0%	16.7%	I	I	I
	個別	未実施			100.0%	0.0%	0.0%	84.8%	3.0%	12.1%	33.1%	33.4%	33.5%	77.2%	6.6%	16.2%	71.1%	4.3%	24.6%			
三鷹市	集団	100.0%	0.0%	0.0%	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ
	個別	未実施			98.6%	0.0%	1.4%	11.7%	0.0%	88.3%	37.7%	0.0%	62.3%	83.9%	2.3%	13.8%	83.8%	0.0%	16.2%			
青梅市	集団	87.6%	0.0%	12.4%	未実施			82.8%	0.0%	17.2%	未実施			未実施			94.3%	0.0%	5.7%	I	I	I
	個別	未実施			未実施			未実施			33.6%	0.1%	66.3%	94.7%	5.3%	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%			
府中市	集団	93.9%	4.1%	2.0%	未実施			96.3%	3.8%	0.0%	78.0%	7.9%	14.1%	未実施			93.5%	1.6%	4.9%	Ⅴ	Ⅴ	Ⅴ
	個別	未実施			100.0%	0.0%	0.0%	未実施			未実施			88.8%	2.4%	8.8%	未実施					
昭島市	集団	70.0%	0.0%	30.0%	未実施			76.2%	0.0%	23.8%	未実施			未実施			未実施			Ⅰ	Ⅲ	Ⅲ
	個別	未実施			未実施			未実施			67.3%	1.2%	31.5%	50.0%	0.0%	50.0%	72.5%	0.0%	27.5%			
調布市	集団	90.5%	4.8%	4.8%	未実施			要精検者0人			未実施			未実施			要精検者0人			Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ
	個別	80.4%	14.9%	4.7%	98.2%	0.0%	1.8%	未実施			52.4%	42.9%	4.7%	84.4%	11.7%	3.9%	92.1%	5.0%	2.9%			
町田市	集団	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			Ⅴ	Ⅴ	Ⅴ
	個別	未実施			未実施			未実施			78.6%	12.2%	9.2%	92.0%	5.2%	2.8%	94.7%	3.6%	1.7%			
小金井市	集団	44.8%	0.0%	55.2%	未実施			30.0%	0.0%	70.0%	34.9%	0.0%	65.1%	未実施			63.2%	0.0%	36.8%	Ⅰ	Ⅲ	I
	個別	未実施			100.0%	0.0%	0.0%	未実施			60.9%	20.0%	19.1%	82.5%	0.0%	17.5%	85.8%	0.7%	13.5%</			

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			R5類型	R4類型	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			
日野市	集団	90.5%	7.9%	1.6%	未実施			77.8%	7.4%	14.8%	66.7%	27.8%	5.6%	未実施			97.4%	0.0%	2.6%	II	II	II
	個別	未実施			100.0%	0.0%	0.0%	未実施			49.3%	44.2%	6.5%	95.8%	1.0%	3.1%	96.7%	1.3%	2.0%			
東村山市	集団	94.4%	0.0%	5.6%	未実施			88.5%	0.0%	11.5%	84.1%	0.0%	15.9%	68.8%	0.0%	31.3%	95.1%	0.0%	4.9%	III	III	I
	個別	未実施			未実施			83.3%	0.0%	16.7%	75.6%	0.0%	24.4%	54.5%	0.0%	45.5%	82.4%	0.0%	17.6%			
国分寺市	集団	91.9%	0.0%	8.1%	未実施			82.8%	0.0%	17.2%	63.0%	0.0%	37.0%	未実施			98.8%	0.0%	1.2%	II	II	I
	個別	未実施			未実施			未実施			41.9%	32.6%	25.5%	62.2%	29.3%	8.5%	未実施					
国立市	集団	100.0%	0.0%	0.0%	未実施			100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	未実施			89.5%	2.6%	7.9%	II	II	II
	個別	100.0%	0.0%	0.0%	95.8%	0.0%	4.2%	100.0%	0.0%	0.0%	60.3%	38.1%	1.7%	97.8%	0.0%	2.2%	96.7%	0.0%	3.3%			
福生市	集団	87.0%	0.0%	13.0%	未実施			69.2%	7.7%	23.1%	未実施			100.0%	0.0%	0.0%	92.3%	0.0%	7.7%	I	I	I
	個別	未実施			未実施			未実施			59.4%	14.6%	26.0%	71.4%	14.3%	14.3%	67.2%	1.7%	31.0%			
狛江市	集団	88.6%	0.0%	11.4%	未実施			62.5%	6.3%	31.3%	67.4%	3.2%	29.5%	未実施			93.9%	0.0%	6.1%	I	V	I
	個別	75.0%	0.0%	25.0%	要精検者0人			要精検者0人			69.7%	5.0%	25.2%	89.3%	0.0%	10.7%	70.8%	0.0%	29.2%			
東大和市	集団	100.0%	0.0%	0.0%	未実施			85.7%	0.0%	14.3%	84.5%	5.6%	9.9%	未実施			98.6%	0.0%	1.4%	V	II	V
	個別	未実施			未実施			100.0%	0.0%	0.0%	80.0%	13.3%	6.7%	76.5%	5.9%	17.6%	96.0%	0.0%	4.0%			
清瀬市	集団	94.0%	4.0%	2.0%	未実施			78.9%	5.3%	15.8%	84.9%	1.2%	14.0%	未実施			未実施			V	V	I
	個別	92.1%	2.6%	5.3%	未実施			100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	81.3%	3.1%	15.6%	90.9%	2.6%	6.5%			
東久留米市	集団	97.1%	2.9%	0.0%	未実施			未実施			未実施			未実施			79.4%	1.5%	19.1%	I	I	I
	個別	未実施			未実施			93.5%	3.2%	3.2%	70.0%	10.6%	19.3%	74.3%	5.7%	20.0%	80.9%	1.0%	18.0%			
武蔵村山市	集団	83.9%	11.3%	4.8%	未実施			73.9%	13.0%	13.0%	74.1%	7.4%	18.5%	66.7%	0.0%	33.3%	90.7%	0.0%	9.3%	I	I	I
	個別	未実施			未実施			未実施			58.8%	5.9%	35.3%	58.3%	0.0%	41.7%	未実施					
多摩市	集団	70.0%	0.0%	30.0%	未実施			100.0%	0.0%	0.0%	未実施			未実施			未実施			II	II	II
	個別	未実施			99.0%	0.0%	1.0%	未実施			63.2%	27.8%	8.9%	85.2%	0.8%	13.9%	91.9%	2.0%	6.1%			
稲城市	集団	100.0%	0.0%	0.0%	未実施			未実施			未実施			未実施			100.0%	0.0%	0.0%	II	II	II
	個別	83.3%	11.1%	5.6%	未実施			未実施			61.3%	21.7%	17.0%	87.1%	3.2%	9.7%	86.0%	7.0%	7.0%			
羽村市	集団	90.3%	6.5%	3.2%	未実施			97.4%	0.0%	2.6%	75.0%	12.5%	12.5%	未実施			80.0%	0.0%	20.0%	II	I	I
	個別	未実施			未実施			未実施			57.3%	30.2%	12.6%	76.9%	0.0%	23.1%	89.2%	0.0%	10.8%			
あきる野市	集団	91.0%	6.0%	3.0%	未実施			90.4%	6.7%	2.9%	74.6%	15.1%	10.2%	81.3%	0.0%	18.8%	91.6%	7.2%	1.2%	I	I	I
	個別	未実施			未実施			未実施			66.2%	15.5%	18.3%	未実施			未実施					
西東京市	集団	82.6%	13.0%	4.3%	未実施			81.8%	4.5%	13.6%	未実施			未実施			未実施			II	II	I
	個別	66.7%	33.3%	0.0%	未実施			未実施			66.0%	23.6%	10.5%	93.2%	2.7%	4.1%	95.9%	2.5%	1.6%			
瑞穂町	集団	77.5%	15.7%	6.7%	未実施			87.5%	12.5%	0.0%	78.6%	16.1%	5.4%	85.7%	14.3%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	II	I	I
	個別	未実施			未実施			未実施			62.8%	29.6%	7.5%	要精検者0人			要精検者0人					
日の出町	集団	92.6%	7.4%	0.0%	未実施			87.5%	12.5%	0.0%	76.5%	8.8%	14.7%	未実施			未実施			I	I	I
	個別	未実施			未実施			未実施			69.6%	22.8%	7.6%	66.7%	0.0%	33.3%	76.3%	5.3%	18.4%			
檜原村	集団	66.7%	26.7%	6.7%	未実施			86.7%	6.7%	6.7%	65.0%	25.0%	10.0%	要精検者0人			83.3%	16.7%	0.0%	I	II	II
	個別	0.0%	0.0%	100.0%	未実施			0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	要精検者0人			要精検者0人					
奥多摩町	集団	0.0%	0.0%	100.0%	未実施			0.0%	25.0%	75.0%	4.3%	0.0%	95.7%	未実施			20.0%	0.0%	80.0%	I	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	0.0%	25.0%	75.0%	100.0%	0.0%	0.0%	58.3%	29.2%	12.5%	25.9%	43.1%	31.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	I	I	II
	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			0.0%	0.0%	100.0%	要精検者0人			要精検者0人			未実施			III	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	66.7%	0.0%	33.3%	未実施			60.0%	0.0%	40.0%	88.9%	0.0%	11.1%	未実施			未実施			III	III	V
	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			要精検者0人			要精検者0人			0.0%	0.0%	100.0%	25.0%	0.0%	75.0%	0.0%	0.0%	100.0%	III	III	II
	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			83.3%	16.7%	0.0%	30.3%	0.0%	69.7%	100.0%	0.0%	0.0%	60.0%	40.0%	0.0%	I	I	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	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			要精検者0人	III	V
	個別	未実施			未実施			未実施			未実施			未実施			未実施					
八文町	集団	80.0%	15.0%	5.0%	未実施			76.5%	23.5%	0.0%	81.6%	13.2%	5.3%	58.3%	41.7%	0.0%	61.5%	38.5%	0.0%	II	II	II
	個別	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					
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			要精検者0人	要精検者0人	要精検者0人
	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			III	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	32	32	37
II	12	12	10
III	7	10	5
IV	0	0	0
V	9	7	9
要精検者0人	2	1	1
計	62	62	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
引き続き、精検受診率向上に向けたメッセージ

要精検者0人 実施する全てのがん検診で要精検者0人であった自治体

要精検者が出た際は、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) 精検未受診率を上げるための取組 (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

(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)

(1) 貴自治体につきましては、全てのがん種において要精検者がおりませんでした。検診の結果、要精検者がでた際は、引き続き精検受診率向上に向けた取り組みを実施してください。 (要精検者0人)

<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、要精検者0人は無し。)

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）及び下記「精検受診率向上に向けた参考資料」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、下記「精検受診率向上に向けた参考資料」における（4）令和5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を御確認ください。）

イ 報告期限

令和6年●月●日（●曜日）

ウ 報告先

東京都保健医療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：S1150302@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について（報告）

別添

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」欄及をご確認のうえ、該当するものに○を付けてください

類型Ⅰ：精検未把握率高値タイプ	
類型Ⅱ：精検未受診率高値タイプ	
類型Ⅲ：精検未受診者数未把握タイプ	
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。

<p>類型の 要因の分析</p>	
<p>上記を踏まえた 今後の取組</p> <p>※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。</p>	

<p>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。</p> <p>※昨年度の各自治体が記載した内容は別添（参考）を参照</p>	
---	--

《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6年〇月〇日（〇曜日）

【提出方法】

メールにて御提出ください。

MAIL: S1150302@section.metro.tokyo.jp

宛先：東京都保健医療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

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）