

2 福保保健第 4 3 2 号
令和 2 年 8 月 3 日

(区市町村名) 保健衛生主管部長 殿

東京都福祉保健局保健政策部長
成 田 友 代

令和元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、令和元年度第 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(令和元年度実施分)」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。

あわせて、がん部会において、がん検診精度管理の改善事例集を都が作成し、区市町村に共有するよう意見があったため、精検受診率が許容値に達している区市町村につきましても、これまでの取組内容や改善した事例について、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 江口、利根川、村松
電 話:03-5320-4363
メール:S0000289@section.metro.tokyo.jp

※点線囲み部分は自治体の状況により変更となる部分

(資料3—参考資料(別添1)を参照)

別紙

東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会意見

1 科学的根拠に基づくがん検診の実施

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

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

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

※ 上記内容については、令和元年度実施「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(令和元年度検診実施分)の結果から作成しています。

※ 指針外検診の問題点については、参考資料を御覧ください。

《指針で定める区市町村で実施するがん検診の内容(平成28年2月一部改正)》

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

厚生労働省ホームページより引用(一部改変)

サンプル「精検結果未把握率」が高い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ー参考資料(別添2)、(1)のコメント：参考資料3ー参考資料(別添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。

このことを受け、精検受診率が許容値未満(乳がん80%以上、乳がん以外70%以上)の自治体においては、以下の状況に鑑み、(1)の取組を参考に該当指標値の改善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)》

集団	胃(エックス線)			胃(内視鏡)			肺(統合)			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
個別	44.4%	19.4%	36.1%				61.6%	1.2%	37.2%	51.2%	23.3%	25.5%	51.9%	3.7%	44.4%	54.3%	14.6%	31.1%
合計	44.4%	19.4%	36.1%				61.6%	1.2%	37.2%	51.2%	23.3%	25.5%	51.9%	3.7%	44.4%	54.3%	14.6%	31.1%

※ 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。

※ 上記内容については、令和元年度実施「東京都におけるがん検診精度管理評価事業」結果入力シート(平成29年度実施分)の結果から作成しています。なお、都内全自治体のプロセス指標等を記載した当該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(令和元年度第2回がん部会)資料2-5)。

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

(1) 精検結果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

- ・精検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)。

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

(2) 取組報告 **←許容値未満のがん種がなかった自治体は(1)となる。→**

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

(ア) 精検受診率が許容値未満のがん種があった自治体

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)を踏まえた今後の取組を記入してください。

また、昨年度御提出いただいた同報告の「今後の取組」御記入いただいたことで、実施して改善できた事例等がありましたら、併せて記入してください。

(イ) 精検受診率が許容値を満たしている自治体

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、これまでの取組及び改善事例を記入してください。

イ 報告期限

令和2年8月28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、今後、都においてその取組の進捗状況を確認するため。また、実際に精検受診率向上に寄与した取組について区市町村に共有することで都全体の精検受診率向上に繋げるため。

≪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 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：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。令和元年度調査（平成29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：統計データや各種調査はこちらをご覧ください。>「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/>

各がん検診の推奨される方法とその根拠については添付の下記資料を御覧ください。

参考資料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」

参考資料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」

参考資料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」

参考資料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」

参考資料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】」

参考資料6：「有効性評価に基づく前立腺がん検診ガイドライン」「前立腺がん検診の推奨グレード」

参考資料7：「前立腺がん検診ガイドライン」

がん検診精密検査受診率向上に向けた取組について（報告）

要因の分析	
今後の取組 ※現段階の案でも可	

これまでの取組内容 及び 改善事例 ※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、そちらも御記入く ださい。	
--	--

《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、今後、がん部会意見を踏まえたがん検診改善事例集を作成予定です。御記入いただいた内容をホームページ等で公表し、御紹介させていただくことがありますので、御了承願います。

【提出期限】

令和2年8月28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

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

資料3-参考資料(別添1)

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
千代田区	胃	胃内視鏡(40～49歳)、毎年	指針外の対象者及び受診間隔に該当するため	検診対象者及び受診間隔の見直しを御検討ください。
中央区	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	乳	視触診及びマンモグラフィ(36～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
港区	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	肺	喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	子宮頸	HPV検査(30・33・36・39歳)、細胞診(毎年)	指針外の検診方法及び受診間隔に該当するため	HPV検査は死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。検診方法の変更及び受診間隔の見直しを御検討ください。
	乳	視触診単独法(30～39歳、毎年)	指針外の検診方法、対象者及び受診間隔に該当するため	視触診単独法は、死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法、対象者及び受診間隔の変更を御検討ください。
		前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
	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。今後の実施については御検討ください。

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

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
品川区	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(50,55,60,65,70,75歳で過去に当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	肺	胸部CT(低線量) 選択制	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
	乳	・超音波検査及び視触診(34・36・38歳) ・超音波検査(40歳以上マンモグラフィ受診者に希望により追加)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査 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 指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。 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。今後の実施については御検討ください。
目黒区	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40,45,50,55,60,65,70,74歳で過去に当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
大田区	胃	ヘリコバクターピロリ抗体検査のみ(新成人(平成11年4月2日～平成12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。今後の実施については御検討ください。
	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 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 指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。 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。今後の実施については御検討ください。

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

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
豊島区	胃	・ヘリコバクターピロリ抗体検査（20歳～39歳で過去に受けたことのない者） ・ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査（40・50歳で過去に受けたことのない者）	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	肺	胸部CT(低線量)検査	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。今後の実施については御検討ください。
	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	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。今後の実施については御検討ください。
北区	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
		ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(39,44,49,54,59,64歳で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	肺	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。
	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。
荒川区	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
		ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(35,40,45,50,55,60歳で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	肺	喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
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 除菌歴のない者) 上記受診者はX線検査対象外	指針外の検診方法に該当するため	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査は、死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。当検査対象者が指針内の検診方法を受診できるよう御検討ください。
		胃内視鏡(50、52、54、56、58歳のみ受診可)	対象年齢を限定しているため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(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。今後の実施については御検討ください。
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	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。今後の実施については御検討ください。	
練馬区	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
足立区	胃	・ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40～74歳で過去に当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
葛飾区	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40,50,60歳の区特定検診対象者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	子宮頸	細胞診(毎年)	指針外の受診間隔に該当するため	受診間隔の見直しを御検討ください。
	乳	マンモグラフィは視触診が異常なしの者に実施	指針外の検診方法及び対象者に該当するため	視触診単独法は、指針では推奨していませんので、マンモグラフィと併用して実施してください。検診方法及び対象者の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
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。
		胃内視鏡(50、60、70歳のみ受診可)	対象年齢を限定しているため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	肺	喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	乳	超音波検査(30～39歳 毎年、40歳～64歳はマンモグラフィとの選択制)	指針外の検診方法及び対象者に該当するため	超音波検査は死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
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	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。今後の実施については御検討ください。	
八王子市	胃	胃内視鏡(50歳～74歳以下の者で、年度末偶数年齢の者)	対象年齢に上限を設定しており、受診機会を偶数年齢に限定しているため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	子宮頸	細胞診(毎年)	指針外の受診間隔に該当するため	受診間隔の見直しを御検討ください。

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
立川市	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
		ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(50～54歳で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	肺	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。
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。
		ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40,45,50,55,60,65,70,75歳で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	子宮頸	HPV検査(ASC-US例のみ)	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。
三鷹市	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40,45,50,55,60,65,70歳で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	子宮頸	細胞診(毎年)	指針外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	・超音波検査及び視触診(30歳以上、マンモグラフィとの選択制、視触診は希望制) ・視触診及びマンモグラフィ(30～39歳 超音波との選択制)	指針外の検診方法及び対象者に該当するため	超音波検査は、死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更及び検診対象者の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
青梅市	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	肺	喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。

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
府中市	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
		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	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。今後の実施については御検討ください。
昭島市	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(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。
	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。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
調布市	胃	胃部X線(30～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
		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歳から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	死亡率減少効果が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	肺	喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(30～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
町田市	胃	・指針内検診実施なし ・ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(30歳以上で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法かつ指針に準拠したがん検診が未実施であるため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	肺	検診実施なし	指針に準拠したがん検診が未実施であるため	指針に準拠したがん検診の実施を御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
小金井市	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。
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)	指針外の検診方法及び対象者に該当するため	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。検診方法の変更及び対象者の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
日野市	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40、50歳で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
東村山市	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40～74歳以上で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
国分寺市	肺	喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	乳	問診票により視触診の有無を判断	指針外の見診方法に該当するため	検診方法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	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。今後の実施については御検討ください。
国立市	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
		ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(50～59歳で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の見診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
福生市	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	肺	胸部X線(35～39歳)、喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
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	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。今後の実施については御検討ください。	

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
狛江市	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
		ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40,45,50,55,60,65歳)	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、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	肺	胸部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
東大和市	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
		ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40～74歳で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
清瀬市	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
東久留米市		意見無し		引き続き指針に準拠したがん検診の実施をお願いします。
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。今後の実施については御検討ください。

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バクターピロリ抗体検査(40歳)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
稲城市	肺	指針内検診実施なし 胸部CT検査(低線量)のみ実施(40歳以上)	指針外の検診方法かつ指針に準拠したがん検診が未実施であるため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
羽村市	肺	喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
あきる野市	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
		ヘリコバクターピロリ抗体検査(20,25,30,35,39歳で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	肺	胸部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	乳	視触診及びマンモグラフィ(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
		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	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。今後の実施については御検討ください。

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
西東京市	胃	ペプシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査(40～74歳の偶数年齢で過去の当該検査を受診していない者)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
		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	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。今後の実施については御検討ください。
瑞穂町		意見無し		引き続き指針に準拠したがん検診の実施をお願いいたします。
日の出町	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
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。
		胃内視鏡(50～59歳になる方で希望者)、毎年	対象年齢に上限を設定し、指針外を受診間隔に該当するため	検診対象者及び受診間隔の見直しを御検討ください。
	肺	胸部X線(30～39歳)、喀痰細胞診(30～49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。
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、対象者及び受診間隔に該当するため	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、対象者及び受診間隔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。
その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。	

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
奥多摩町	胃	胃部X線(30～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	肺	胸部X線(30～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(30～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
大島町	乳	視触診及びマンモグラフィ(30～39歳)	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。
利島村	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、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
		胃内視鏡(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	対象者及び受診間隔の見直しを御検討ください。
	肺	喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	子宮頸	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(20歳以上 毎年)	指針外の検診方法かつ指針に準拠したがん検診が未実施であるため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。	
新島村	子宮頸	検査を2年に1回開催	受診機会を限定しているため	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)、検診を2年に1回開催	指針外の対象者への検診に該当し、受診機会を限定しているため	検診対象者及び受診間隔の見直しを御検討ください。

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)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
	肺	胸部X線(20～39歳)、喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(20～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	子宮頸	細胞診(毎年)	指針外の受診間隔に該当するため	受診間隔の見直しを御検討ください。
	乳	視触診及びマンモグラフィ(20～39歳)、毎年	指針外の対象者及び受診間隔に該当するため	検診対象者及び受診間隔の見直しを御検討ください。
	その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
三宅村		意見無し		引き続き指針に準拠したがん検診の実施をお願いいたします。
御蔵島村	胃	胃部X線(35～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	肺	胸部X線(30～39歳)、喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	大腸	便潜血二日法(30～39歳)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	子宮頸	コルポスコープ診(毎年)	指針外の検診方法に該当するため	コルポスコープ診は死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
		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)	指針外の検診方法かつ指針に準拠したがん検診が未実施であるため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。	

区市町村	がんの種類	指針外の検査項目及び対象者等	理由	がん部会からの意見
八丈町	胃	75歳以上実施無し	対象年齢に上限を設定しているため	検診対象者の見直しを御検討ください。
青ヶ島村	胃	胃内視鏡検査(40～49歳)、毎年	指針外の対象者及び受診間隔に該当するため	検診対象者及び受診間隔の見直しを御検討ください。
	肺	喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	子宮頸	超音波検査(毎年)	指針外の検診方法に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。
		細胞診(毎年)	指針外の受診間隔に該当するため	受診間隔の見直しを御検討ください。
	乳	指針内検診実施なし 超音波検査及び視触診(40歳以上 毎年)	指針外の検診方法かつ指針に準拠したがん検診が未実施であるため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法の変更を御検討ください。
その他	前立腺がん関連検査	指針外のがん検診の種類に該当するため	死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められません。今後の実施については御検討ください。	
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	対象者及び受診間隔の見直しを御検討ください。
	肺	喀痰細胞診(高危険群以外)	指針外の対象者への検診に該当するため	検診対象者の見直しを御検討ください。
	子宮頸	コルポスコープ診及び超音波検査(20、25歳、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。今後の実施については御検討ください。
		細胞診(20、25歳、30歳以上)、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又は超音波検査(30～39歳はマンモグラフィ又は超音波検査の選択制 毎年) ・乳汁細胞診(医師が必要と認める方)	指針外の検診方法、対象者及び受診間隔に該当するため	超音波検査及び乳汁細胞診は、死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるため、対策型検診として勧められません。検診方法、対象者及び受診間隔の変更を御検討ください。

		胃(エックス線)			胃(内視鏡)			肺(統合)			大腸			子宮頸			乳			該当がん種数	類型
		精検受診率	精検未受診率	精検結果未把握率	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																			5	I
	個別	44.4%	19.4%	36.1%				61.6%	1.2%	37.2%	51.2%	23.3%	25.5%	51.9%	3.7%	44.4%	54.3%	14.6%	31.1%		
	合計	44.4%	19.4%	36.1%				61.6%	1.2%	37.2%	51.2%	23.3%	25.5%	51.9%	3.7%	44.4%	54.3%	14.6%	31.1%		
中央区	集団																			4	I
	個別	45.2%	0.0%	54.8%							41.9%	11.0%	47.1%	59.1%	2.7%	38.2%	49.4%	0.0%	50.6%		
	合計	45.2%	0.0%	54.8%							41.9%	11.0%	47.1%	59.1%	2.7%	38.2%	48.5%	0.0%	51.5%		
港区	集団																			4	I
	個別	58.7%	12.0%	29.2%				69.4%	8.3%	22.2%	52.0%	17.2%	30.8%				74.3%	11.6%	14.1%		
	合計	58.7%	12.0%	29.2%				69.4%	8.3%	22.2%	52.0%	17.2%	30.8%				74.3%	11.6%	14.1%		
新宿区	集団																			3	I
	個別	64.7%	13.3%	21.9%	未集計	未集計	未集計				60.1%	7.4%	32.4%	53.6%	15.2%	31.2%					
	合計	64.7%	13.3%	21.9%	未集計	未集計	未集計				60.1%	7.4%	32.4%	53.6%	15.2%	31.2%					
文京区	集団																			4	I
	個別	60.7%	0.0%	39.3%							50.3%	0.0%	49.7%	68.0%	6.0%	26.0%	42.6%	0.0%	57.4%		
	合計	60.7%	0.0%	39.3%							50.3%	0.0%	49.7%	68.0%	6.0%	26.0%	42.6%	0.0%	57.4%		
台東区	集団																			0	III
	個別	未集計	未集計	未集計				未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計		
	合計	未集計	未集計	未集計				未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計	未集計		
墨田区	集団	67.6%	8.8%	23.5%																3	I
	個別	81.7%	6.3%	12.0%							59.3%	8.6%	32.1%								
	合計	80.0%	6.6%	13.4%				30.8%	0.0%	69.2%	59.3%	8.6%	32.1%								
江東区	集団	68.3%	5.0%	26.6%																3	I
	個別										62.5%	19.4%	18.2%	67.5%	0.3%	32.2%					
	合計	68.3%	5.0%	26.6%							62.5%	19.4%	18.2%	67.5%	0.3%	32.2%					
品川区	集団																			1	I
	個別										52.4%	0.0%	47.6%								
	合計										52.4%	0.0%	47.6%								
目黒区	集団																			2	II
	個別	40.0%	50.0%	10.0%							43.2%	43.5%	13.3%								
	合計	40.0%	50.0%	10.0%							43.2%	43.5%	13.3%								
大田区	集団																			0	IV
	個別																				
	合計																				
世田谷区	集団	84.3%	1.9%	13.8%							74.5%	3.5%	22.0%							4	I
	個別	41.7%	8.3%	50.0%				48.9%	2.6%	48.5%	40.3%	5.5%	54.2%	60.3%	5.7%	34.1%					
	合計	83.6%	2.0%	14.4%				48.9%	2.6%	48.5%	44.6%	5.2%	50.2%	60.3%	5.7%	34.1%					
渋谷区	集団																			0	IV
	個別																				
	合計																				
中野区	集団	58.8%	0.0%	41.2%																2	I
	個別										42.6%	27.3%	30.1%								
	合計	58.8%	0.0%	41.2%							42.6%	27.3%	30.1%								
杉並区	集団	83.3%	6.7%	10.0%																2	II
	個別	67.6%	32.4%	0.0%							45.1%	29.4%	25.5%								
	合計	69.4%	29.4%	1.2%							45.1%	29.4%	25.5%								
豊島区	集団																			3	I
	個別										59.4%	14.6%	26.0%	51.6%	2.6%	45.8%	73.9%	4.1%	22.0%		
	合計										59.4%	14.6%	26.0%	51.6%	2.6%	45.8%	73.9%	4.1%	22.0%		
北区	集団	70.6%	1.2%	28.2%																2	I
	個別	43.9%	0.0%	56.1%										67.7%	0.0%	32.3%					
	合計	55.5%	0.5%	44.0%										64.9%	0.0%	35.1%					
荒川区	集団																			1	I
	個別													78.5%	1.0%	20.4%					
	合計													44.4%	1.6%	54.0%					
板橋区	集団																			3	I
	個別										46.7%	10.8%	42.5%	53.1%	0.9%	46.0%	77.2%	1.4%	21.4%		
	合計										46.7%	10.8%	42.5%	53.1%	0.9%	46.0%	77.2%	1.4%	21.4%		
練馬区	集団																			1	I
	個別										60.9%	7.4%	31.7%								
	合計										67.0%	14.2%	18.7%								
足立区	集団																			3	I
	個別							48.7%	0.0%	51.3%	61.2%	0.1%	38.7%	66.6%	1.9%	31.5%					
	合計							48.7%	0.0%	51.3%	61.2%	0.1%	38.7%	66.6%	1.9%	31.5%					
葛飾区	集団																			3	I
	個別							53.1%	0.9%	46.0%	36.6%	0.4%	63.0%	57.8%	0.0%	42.2%					
	合計							53.1%	0.9%	46.0%	38.1%	0.4%	61.5%	57.8%	0.0%	42.2%					
江戸川区	集団	51.0%	3.3%	45.8%																3	I
	個別													26.5%	2.6%	70.9%					
	合計	51.0%	3.3%	45.8%							52.8%	7.4%	39.8%	26.5%	2.6%	70.9%					

		胃(エックス線)			胃(内視鏡)			肺(統合)			大腸			子宮頸			乳			該当がん種数	類型
		精検受診率	精検未受診率	精検結果未把握率	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		
大島町	集団	66.7%	11.1%	22.2%							40.3%	22.6%	37.1%	0.0%	0.0%	100.0%				3	I
	個別																				
	合計	66.7%	11.1%	22.2%							40.3%	22.6%	37.1%	0.0%	0.0%	100.0%					
利島村	集団													0.0%	0.0%	100.0%				1	I
	個別																				
	合計													0.0%	0.0%	100.0%					
新島村	集団	50.0%	50.0%	0.0%																1	II
	個別																				
	合計	50.0%	50.0%	0.0%																	
神津島村	集団																			0	IV
	個別																				
	合計																				
三宅村	集団	0.0%	0.0%	100.0%				未把握	未把握	100.0%	未把握	未把握	100.0%	—	—	—	未把握	未把握	100.0%	1	I
	個別																				
	合計	0.0%	0.0%	100.0%				未把握	未把握	100.0%	未把握	未把握	100.0%	—	—	—	未把握	未把握	100.0%		
御蔵島村	集団	—	—	—																0	IV
	個別																				
	合計	—	—	—																	
八丈町	集団													66.7%	16.7%	16.7%				1	I
	個別																				
	合計													66.7%	16.7%	16.7%					
青ヶ島村	集団																			0	IV
	個別																				
	合計																				
小笠原村	集団													0.0%	0.0%	100.0%				1	I
	個別																				
	合計													0.0%	0.0%	100.0%					

発出無 12自治体

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

I 43
II 8
III 1
IV 10

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4つの類型に応じて、助言内容等を組み合わせる。

1 類型と組合せ

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

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
 - ・精検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)。
- 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、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
- 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) 要精検者数を把握するための取組 ((類型Ⅲ) 対象：台東区のみ)

- ア 契約書に委託先検診機関からの検診結果一覧の提出に係る条項を盛り込む
- イ 併せて要精検者が確実に精密検査を受診するための環境の整備
 - (ア) 受診者台帳の整備 (対象者の整理、受診歴・検診・精検結果等の記録)。
 - (イ) 精密検査の受診勧奨の実施
 - (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すので、引き続き、精度管理向上に向けた取組を実施してください。 (類型Ⅳ)

<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～Ⅲ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。IVは(1)となる)

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

(ア) 精検受診率が許容値未満のがん種があった自治体

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)を踏まえた今後の取組を記入

してください。

また、昨年度御提出いただいた同報告の「今後の取組」御記入いただいたことで、実施して改善できた事例等がありましたら、併せて記入してください。

(イ) 精検受診率が許容値を満たしている自治体

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、これまでの取組及び改善事例を記入してください。

イ 報告期限

令和2年8月28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、今後、都においてその取組の進捗状況を確認するため。また、実際に精検受診率向上に寄与した取組について区市町村に共有することで都全体の精検受診率向上に繋げるため。

総括表 胃がん検診の推奨グレード

方法	推奨グレード	証拠のレベル(死亡率減少効果)	推奨の内容	対策型検診	任意型検診	研究への提言
胃 X 線検査	B	2+	複数の観察研究において死亡率減少効果を示す相応な証拠があり、その結果には一貫性がある。不利益については、高濃度バリウムの普及後、誤嚥の報告が増加している。その他の不利益には、偽陽性、過剰診断、放射線被ばくがある。	対策型検診としての実施を推奨する。検診対象は50歳以上が望ましい。不利益について適切な説明を行うべきである。	任意型検診としての実施を推奨する。検診対象は50歳以上が望ましく、検診間隔は2-3年とすることが可能である。ただし、重篤な偶発症に迅速かつ適切に対応できる体制が整備できないうちは実施すべきでない。さらに、精度管理体制の整備とともに不利益について適切な説明を行うべきである。	今後の継続には、死亡率減少効果の大きさを再検証すべきである。偶発症に関する関連学会の調査が行われているが、過剰診断や放射線被ばくなどの不利益についての検討が必要である。40歳代に対する推奨については、ピロリ菌感染率をもとに再検討するための基礎資料を蓄積すべきである。
胃内視鏡検査	B	2+	複数の観察研究において死亡率減少効果を示す相応な証拠がある。不利益については偽陽性、過剰診断のほか、前処置の咽頭麻酔によるショックや穿孔・出血などの偶発症があり、重篤な場合は緊急性を要する。	対策型検診としての実施を推奨する。検診対象は50歳以上が望ましく、検診間隔は2-3年とすることが可能である。ただし、重篤な偶発症に迅速かつ適切に対応できる体制が整備できないうちは実施すべきでない。さらに、精度管理体制の整備とともに不利益について適切な説明を行うべきである。	任意型検診としての実施する場合には、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り、ピア・レビューを誌した論文の公表後、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、内視鏡検診、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、内視鏡検診、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

検査方法	証拠のレベル	推奨グレード	対策型検診	任意型検診	研究への提言
細胞診(従来法)	2++	B	子宮頸がん死亡率減少効果を示す相応な証拠があるので、細胞診(従来法)による子宮頸がん検診を実施することを勧める。	子宮頸がん死亡率減少効果を示す相応な証拠があるので、細胞診(従来法)による子宮頸がん検診を実施することを勧める。	精度管理を改善するための検討が必要である。また、他のがん検診と併せて、受診率向上に向けて対策を検討すべきである。
細胞診(液状検体法)	2+	B	子宮頸がん死亡率減少効果を示す相応な証拠があるので、細胞診(液状検体法)による子宮頸がん検診を実施することを勧める。	子宮頸がん死亡率減少効果を示す相応な証拠があるので、細胞診(液状検体法)による子宮頸がん検診を実施することを勧める。ただし、現段階でわが国における細胞診(従来法)の感度・特異度と比較検討した研究がないことを受診者に説明する必要がある。	実際に導入する場合にはわが国における細胞診(従来法)の不適正検体の頻度を明確にすると同時に、細胞診(従来法)と比較した細胞診(液状検体法)の感度・特異度を検討する必要がある。
HPV 検査を含む検診方法 1) HPV 検査(単独法) 2) HPV 検査と細胞診の同時併用法 3) HPV 検査陽性者への細胞診トリアージ法	2-	I	子宮頸がん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、子宮頸がん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に説明する必要がある。適切な説明に基づく個人の判断による受診は妨げない。	今後は、子宮頸がん検診の精度(感度・特異度)に関する研究だけでなく、子宮頸がんの死亡・浸潤がん罹患をエンドポイントとした研究の実施を勧める。

- 証拠のレベル・推奨グレードは、表3及び表4参照。
- 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する可能性がある。
- 子宮頸がん検診の不利益とは、偽陰性や偽陽性など不適切な結果だけではなく、陽性例に不要な精密検査が行われること、精神的不安、本来必要としない医療費が追加となることなどである。また、たとえがんであっても精密検査や治療の結果重篤な偶発症を被ることや過剰診断(overdiagnosis)も不利益の範疇に入る。ただし、検査による医療事故や過誤そのものを意味するものではない。
- 細胞診後に細胞診異常症例のトリアージとして HPV 検査を行った場合は、疾病に対する精密検査を含む診療との区別をつけ難いため、今回の検討対象とはしていない。なお、細胞診異常症例に対する HPV 検査によるトリアージについては、日本産婦人科医会から、細胞診判定のベセスダシステム 2001 による分類導入を含め、その運用の指針が示されている。
- 任意型検診において、特に若年者に HPV 検査(単独法)あるいは HPV 検査と細胞診の同時併用法を行う場合には慎重な対応が必要である。

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
マンモグラフィ単独法 (40~74歳)	B	I+	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おり、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。
マンモグラフィと視触診の併用法 (40~64歳)	B	I+	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。
マンモグラフィと視触診の併用法 (40歳未満)	I	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り、不利益が大きい可能性について適切な説明を行うべきである。	罹患率の低い40歳未満にマンモグラフィを実施した場合の不利益に関する研究が必要である。
視触診単独法	I	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。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。	開発途上国における無作為化比較対照試験の結果を参照したうえで、わが国の医療環境との整合性を考慮し、再度検討する余地がある。
超音波検査(単独法・マンモグラフィ併用法)	I	3	感度・特異度の報告はあるが、死亡率減少効果を検討した研究はない。このため、超音波検査による死亡率減少効果を判断することはできない。	対策型検診としての実施を推奨しない。	任意型検診として実施する場合には、死亡率減少効果が不明であることと不利益について適切な説明を行うべきである。	国内で進行中のマンモグラフィと超音波検査の併用について、無作為化比較対照試験を継続し、死亡率減少効果を検討すべきである。

(注)

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

総括表 前立腺がん検診の推奨グレード

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

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

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

前立腺がん検診ガイドライン

PSA 検査 推奨グレード I

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、現在のところ集団を対象とした対策型検診としては勧められません。個人を対象とした任意型検診（人間ドック等）として行う場合には、受診者に対して、効果が不明であることと、過剰診断などの不利益について適切に説明する必要があります。

直腸診 推奨グレード 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、集団を対象とした対策型検診としては勧められません。個人を対象とした任意型検診（人間ドック等）として行う場合には、受診者に対して、効果が不明であることと、過剰診断などの不利益について適切に説明する必要があります。

I. 前立腺がんの特徴

前立腺は、膀胱の隣にあり、栗の実のような形をした臓器です。その働きは、精液の一部をつくることです。

前立腺がんは高齢者に多く、50歳以下では少ないという特徴があります。前立腺がんという診断を受けるのは、約半数が70歳以上です。前立腺がんの進行は非常にゆっくりのため、それ自体が生命に影響を及ぼさない可能性があります。高齢者の約30%は前立腺がんをもっていますが、実際には別の原因で死亡しています。

II. 前立腺がん検診のリスク要因

前立腺がんのリスク要因としては、人種、家族歴、食事などがあります。前立腺がんの罹患には人種差があり、黒人が最も高く、日本人は白人に比較しさらに低く、欧米に比べると、わが国の前立腺がん罹患は、約1/2～1/3程度です。

1 親等の家族に前立腺がんがある場合、前立腺がんのリスクは2～3倍になります。その他のリスクは、欧米型の脂肪の多い食事などがあげられますが、詳しいことはまだわかっていません。

III. 前立腺がん検診の検査方法

1) PSA 検査

PSA（前立腺特異抗原）検査は、血液による検査です。PSAは前立腺で作られるたんぱく質で、健康な人では血液の中にはでてきません。がんや炎症などがある場合に血液中にでてきますが、必ずしもがんというわけではありません。

通常は4ng/ml（血液1ミリリットル中に4ナノグラム）以上の場合、正常ではないと判断されます。この結果、再度PSA検査を行って値に変化がないかどうか確認したり、精密検査を行ったりします。

PSA の値が高いほど、前立腺がんの可能性は高くなります。ただし、PSA 値が 4ng/ml より高いと判定を受けた約 3/4 (75%) の人には、前立腺がんはありません。

2) 直腸診

肛門から指を挿入して前立腺を触診する方法で、前立腺の大きさや硬さなどを調べます。前立腺は肛門より約 5cm の位置で、その表面は平滑です。前立腺表面が不整であったり、硬くなっていたり、左右不対称などは前立腺がんの存在を疑う異常所見です。

IV. 各種検査法の評価結果

前立腺がん検診の有効性を評価するために、1985 年から 2006 年までの英文 562 論文、和文 624 論文を対象とし、72 論文を採用しました。これらに基づいて、各種検診方法別に市町村や職場で公共的に行うがん検診（対策型検診）と人間ドック等（任意型検診）に分けて推奨の程度を示しました。

1) PSA 検査

PSA 検査については、世界中で様々な研究が行われています。しかし、PSA 検診による死亡率減少効果を示した研究はこれまで公表されていません。現在、米国とヨーロッパでは大規模な無作為化比較対照試験が行われており、その成果の公表が待たれています。

これまで公表された無作為化比較対照試験のうち、ヨーロッパの無作為化比較対照試験に参加しているスウェーデンからの中間報告が 1 件あります。その中間報告では、50～64 歳の男性 2 万人を 10 年間追跡した結果、48.9%の進行がん罹患の有意な減少が報告されています。本中間報告は、PSA 検診の有効性を示唆するものですが、最終結果である前立腺がんの死亡率が減少するかどうかは不明です。

この他にも、PSA 検診の代表的な研究として、オーストリアチロール地方の時系列研究があります。この時系列研究では、1988 年からチロール州に PSA 検診が広く行われ、60 歳以上の男性の約 8 割が、少なくとも 1 度 PSA 検診を受診しています。このチロール州と、検診があまり行われていないオーストリアの他の州を比較し、PSA 検診の効果を肯定する論文と否定する論文が 1 件ずつ報告されています。

これらの結果をまとめると、PSA 検診については多くの研究はあるものの、死亡率減少効果について結果が一致しなかったため、死亡率減少効果に関する証拠は不十分と判断しました。ただし、上述の通り現在、重要な研究が進行中であるため、それらの研究の結果が明らかになり次第、ガイドラインの改訂を検討することになっています。

一方、PSA 検診は、過剰診断、精密検査（生検）の合併症、治療（手術や放射線療法など）の合併症の頻度が比較的高いという報告があります。

2) 直腸診

直腸診による前立腺がん検診については、効果があるとする 2 件の研究（症例対照研究と時系列研究）と、効果がないとする 3 件の研究（症例対照研究）があります。これらの結果をまとめると、直腸診による前立腺がん検診の死亡率減少効果について結果が一致していませんでしたので、死亡率減少効果に関する証拠は不十分と判断しました。

V. まとめ

市町村や職場で公共的に行うがん検診（対策型検診）に限らず、人間ドック等（任意型検診）においても死亡率減少効果の証拠がある検診方法を採用することが重要です。加えて、対策型検診においては、不利益が許容範囲内であることが求められます。

PSA 検査を病気の疑いや治療の経過をみるために診療で用いるのと、健康な人を対象としたがん検診で用いるのではその目的が異なります。PSA 検査は診療として用いるには有用な検査ですが、がん検診として効果があるかどうかは不明です。従って、死亡率減少効果の有無を判断する証拠が現時点では不十分であるため、現在のところ集団を対象とした対策型検診としては勧められません。個人を対象とした任意型検診（人間ドック等）として行う場合には、受診者に対して、効果が不明であることと、過剰診断などの不利益について適切に説明する必要があります。

直腸診も、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、集団を対象とした対策型検診としては勧められません。個人を対象とした任意型検診（人間ドック等）として行う場合には、受診者に対して、効果が不明であることと、過剰診断などの不利益について適切に説明する必要があります。

表 各検査法別のまとめ

検診の方法	推奨 グレード	判定結果		実施体制別の推奨	
		死亡率減少効果の証拠	不利益	対策型検診 (住民検診等)	任意型検診 (人間ドック等)
PSA 検査	I	判断する証拠が不十分	問題あり	×注1)	△注2)
直腸診	I	判断する証拠が不十分	不明	×注1)	△注2)

注1) 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。

注2) 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。その説明に基づく個人の判断による受診は妨げない。