

## 議題（1）令和3年度 東京都がん検診精度管理評価事業結果について

- 令和3年度の「東京都がん検診精度管理評価事業」の結果については以下のとおり。

### <資料2-1 令和3年度東京都がん検診精度管理評価事業調査結果一覧>

- 調査概要【「1 調査の概要」参照】

区市町村が実施するがん検診の精度管理に係るモニタリング調査を令和3年度においても実施。調査項目は、以下の3点

- ①令和3年度のがん検診の実施状況
- ②令和元年度のプロセス指標の状況
- ③令和3年度の区市町村における「事業評価のためのチェックリスト」の実施状況

- がん検診の実施状況の概要【「2（1）がん検診の実施状況」参照】

- ◆ 国指針を遵守する自治体が増加傾向

各がん種の検診において、国指針に基づく検診を年齢・間隔を遵守して実施し、かつ指針外の検査を実施していない自治体について過去5か年の推移をまとめている。

黄色は前年度から遵守状況が改善したことを示しており、令和2年度から令和3年度にかけては全がん種で改善。5年間の推移としても改善傾向にある。

- プロセス指標の概要【「2（2）プロセス指標の状況」参照】

- ◆ 受診率は全がん種で上昇し、精検受診率は乳がんを除き低下。

東京都がん対策推進計画（第二次改定）において令和5年までに①全区市町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施、②検診受診率50%以上の達成（職域を含む。）、③精密検査受診率90%の達成により、がんによる死亡率を減少させることを目標としている。

黄色は前年度と比較して改善した項目を示しており、受診率は全がん種で上昇。これは、受診率を算出する際に用いる対象人口率が令和2年度受診率から変わっていることが影響している。精密検査受診率は乳がんを除き低下。

詳細は <資料2-4 プロセス指標> にて報告する。

### <資料2-2 指針外検診の実施状況（令和3年度）>

- がん検診実施状況について

- ◆ 全てのがん種での完全遵守は13自治体。指針外検診を一つ実施は15自治体。

本資料は、がん検診の指針の遵守状況を東京都地図で色別に示している。

ここでいう「完全遵守」は、5がんについて指針通りに実施しており、かつ、前立腺がん等の指針外検診を実施していない自治体を指す。

完全遵守の自治体は昨年度から4自治体増加し13自治体となった。一つのがん種のみで指針を逸脱している自治体は15自治体。

### <資料 2-3 がん検診実施状況>

- 胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・指針外検診について、各自治体の令和3年度における実施状況を一覧にしており、令和2年度から変更があった項目は黄色で示している。
  
- 胃がん検診実施状況について
  - ◆ 指針遵守自治体は24自治体で、4自治体増加  
胃がん検診における指針遵守自治体は24自治体で、4自治体が新たに指針遵守となった。指針遵守となった4自治体の見直し内容は以下のとおり
    - ・港区：対象年齢を35歳以上から40歳以上へ見直し
    - ・八王子市：胃内視鏡検査の対象年齢を50～77歳以下から50歳以上へ拡大（胃部エックス線検査は廃止）
    - ・日野市：ABC検査を廃止
    - ・国立市：対象年齢を35歳以上から40歳以上へ見直し。ABC検査を廃止  
府中市は今年度から対象年齢を限定して胃内視鏡検査を開始しているが、胃部エックス線検査は全対象が受診可能なため、昨年度に引き続き指針遵守としている。  
ABC検査については、日野市、国立市の2自治体が廃止したが、実施している自治体は22自治体と依然として多く、指針遵守自治体数は5がんで最も胃がん検診が少ない。
  
- 肺がん検診実施状況について
  - ◆ 指針遵守自治体は48自治体で、5自治体増加  
肺がん検診は過去5か年で最も指針遵守自治体数が増加しており、令和3年度における指針遵守自治体は48自治体で、5自治体が新たに指針遵守となった。  
指針遵守となった5自治体の見直し内容は以下のとおり
    - ・荒川区、青梅市、羽村市、青ヶ島村：喀痰細胞診検査の対象者の見直し
    - ・あきる野市：胸部エックス線検査の対象年齢を35歳以上から40歳以上に見直し
  
- 大腸がん検診実施状況について
  - ◆ 指針遵守自治体は52自治体で、2自治体増加  
大腸がん検診は従来から指針を逸脱している自治体が少ないがん種だが、令和3年度における指針遵守自治体は52自治体で、2自治体が新たに指針遵守となった。  
指針遵守となった2自治体の見直し内容は以下のとおり
    - ・港区、あきる野市：対象年齢を35歳以上から40歳以上に見直し
  
- 子宮頸がん検診実施状況について
  - ◆ 指針遵守自治体は47自治体で、1自治体増加  
子宮頸がん検診における指針遵守自治体は47自治体で、昨年度から1自治体増加。  
指針遵守となった1自治体の見直し内容は以下のとおり
    - ・世田谷区：受診間隔について20～39歳は毎年実施としていたが、隔年実施に見直し
  
- 乳がん検診実施状況について
  - ◆ 指針遵守自治体は46自治体で、1自治体増加

乳がん検診における指針遵守自治体は 46 自治体で、昨年度から 1 自治体増加。

指針遵守となった 1 自治体の見直し内容は以下のとおり

- ・あきる野市：対象年齢を 35 歳以上から 40 歳以上に見直し

○ がんに関する検査（指針に示されないがん種）実施状況について

◆ 前立腺がんの P S A 検査等、5 がん以外の指針外検診の実施自治体数はほぼ横ばい

P S A 検査について、杉並区、町田市の 2 自治体が廃止となった一方で、小笠原村が新たに開始している。

その他、喉頭がん関連検査、口腔がん関連検査などの 5 がん以外の指針外検診の実施数は令和 2 年度から令和 3 年度にかけて増減なし。

#### <資料 2-4 プロセス指標>

○ 資料 2-4 ①～③では、各がん検診のプロセス指標について報告する。

今年度の調査では令和元年度のがん検診の結果を集計した。（受診率のみ令和 2 年度）

##### ■各資料について

【2-4①】各プロセス指標の棒グラフ（がん種別、各プロセス指標別）

- ・都内 62 自治体の数値をグラフで示し横並びにすることで、都平均との差や自治体間のバラつきを見える化した資料

【2-4②】プロセス指標一覧表（R1 年度分、R2 年度分（R2 は受診率のみ））

- ・都内 62 自治体のプロセス指標の集計結果の一覧
- ・集計内容は、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」と同一

【2-4③】東京都がん検診精度管理評価事業結果シート（がん種別）

- ・本調査に基づく各自治体のプロセス指標や技術・体制指標を一枚にまとめた資料
- ・本資料ではサンプルとして、東京都の平均値を掲載。

○各プロセス指標の状況について（総括）

◆ **東京都全体の状況** ※資料 2-1 も御参照ください。

<受診率（R2 年度）>

- ・前年度からは 5 がん全てで上昇となった。受診率の分子となる受診者数自体は胃がん検診を除いて減少している。受診率の分母となる対象者数の算出に当たっては、住民基本台帳人口に住民検診の対象者となる対象人口率を乗じている。この対象人口率は 5 年ごとに調査・集計しており、令和 2 年度に新しい対象人口率が出たため、令和 2 年度受診率の算出より適用している。対象人口率は全がん種で前回調査から大きく減少しており、受診率の分母となる対象者数が大きく減少した。このため、前年度から受診率が上昇した。
- ・胃がん検診を除く 4 がん種で受診者数が減少した要因は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響が考えられる。
- ・地域別（23 区・市町村・島しょ）に受診率を見ると、全がん種で島しょ部の受診率が高い。23 区と市町村を比較すると、大腸以外の 4 がん種で 23 区の方が受診率が高い。特に肺では、市町村の 6.3%に対して 23 区は 13.9%と 7.6 ポイントの差がある。区部は市町村部に比べ、特定健診とがん検診の同時実施自治体が多いが、こうした受診環境の整備状況が受診率に影響しているものと考えられる。

<精検受診率・未受診率・未把握率（R1年度）>

- ・ 精検受診率は胃・子宮頸・乳で国の許容値を達成、肺・大腸では未達成となった。
- ・ 前年度からは乳を除いた4がん種で精検受診率が低下した。地域別に前年度比を見ると、市町村よりも23区で大きく低下。

また、精検未受診率は、全がん種で上昇となった。

- ・ 精検受診率が低下した要因の一つとして、受診者数同様にコロナ禍の影響が考えられる。今回集計した令和元年度精検受診率は、COVID-19が流行を始めた時期と集計対象期間が一部重なっており、コロナ禍の影響を一部受けているものと考えられる。

実際に区市町村担当者からは、コロナ禍により要精検者が精検受診を控えたこと、精検実施医療機関が一部受診制限を行っていたこと、コロナ禍で積極的な受診勧奨ができなかったこと、等が精検受診率低下の要因として挙がっており、こうしたコロナ禍の事情が精検受診率に影響したものと考えられる。

- ・ 肺がん検診の精検受診率はH29年度には71.5%と許容値を達成していたが、H30年度より右肩下がりとなっている。これは昨年度も報告したとおり三鷹市の肺がん検診の状況が大きく影響している。同市の肺がん検診受診者数、要精検者数は非常に多く、要精検者数については令和元年度実績で都内全体の10.6%を占めている。そのため同市のプロセス指標の数値は都全体にも大きく影響を及ぼすこととなるが、同市の令和元年度精検受診率は12.0%（147/1,225）であり、これが都全体の精検受診率低下に影響している。仮に三鷹市の数値を除き61自治体で精検受診率を再計算すると69.3%となる。

なお、三鷹市では令和2年度より精検受診勧奨のアンケート送付を開始しているとのことであり、令和2年度以降、精検受診率は改善していくことが見込まれる。

- ・ 都は平成30年度より区市町村における精検結果の把握を促進することを目的に、精検実施医療機関が区市町村に報告・返送しやすい様式（東京都統一様式）を策定している（精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業）。昨年度までに胃・大腸・肺・乳がん検診に係る様式を策定済みである。令和元年度に胃・大腸がん検診の様式を導入した自治体が5～6、令和2年度から導入を開始した自治体がそれぞれ10あるため、これらの自治体について、統一様式の導入前後で精検受診率、精検未把握率、精検未受診率に変化があるかどうか、来年度の精度管理評価事業の結果を用いて検証することを予定している。

※子宮頸がん検診の様式については、昨年度更新された「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」においてHPV検査単独法が推奨されたことから、国指針改定等の動向を注視しつつ、策定のタイミングについて検討している。

<その他>

- ・ 台東区について、昨年度までは一部不整合なデータが含まれるために受診率以外は「集計なし」となっていたが、本調査からは正確な数値の計上ができている。

## 議題（２）令和３年度東京都内区市町村の「がん検診事業評価のためのチェックリスト」 実施状況の評価等について

- 令和元年度第1回がん部会において、「事業評価のためのチェックリスト（市区町村用）」の実施状況に係る評価基準、評価に基づく改善対象（評価C以下）及び公表方法（都ホームページ「とうきょう健康ステーション」に掲載）を決定した。
- 評価に当たっては、国立がん研究センターが、全国市区町村のがん検診実施体制を把握するため「事業評価のためのチェックリスト(平成31年3月改訂版)」の項目の実施状況について、毎年調査を実施している「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」（以下、「チェックリスト調査」という）の結果から評価することとした。
- 上記評価基準に基づき、「令和３年度チェックリスト調査」の結果を評価すると共に、公表用資料を作成した。
- 参考資料８は令和３年度調査における都内各区市町村の回答一覧である。それぞれ２ページ目の最後の列に各区市町村のチェックリスト実施率を記載。この資料についても公表する。

### <資料３－１ 令和３年度「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」 結果の概要について >

- 令和３年度チェックリスト調査の結果、都全体の実施率は子宮頸[集団検診]を除き、令和２年度より実施率（遵守状況）が上昇（改善）。
- チェックリスト調査項目のうち、調査１（令和３年度の検診実施体制に係る項目）の実施率について、前年度調査と比較して改善傾向にあるが、令和２年度の全国平均と比較すると、集団検診では全てのがん検診で、個別検診では胃部エックス線において実施率が下回っている。
- 前年度と比較して10ポイント以上改善した項目は「受診台帳整備(問２関係)」「精検結果の共有及び精検受診勧奨(問４)」「仕様書の遵守確認(問６)」に係る項目。
- チェックリスト調査項目のうち、調査２（平成30年度の精度管理指標の把握に係る項目）の実施率について、全体的に改善傾向にあり、全国平均を上回っている。
- 前年度と比較して10ポイント以上改善した項目は、集団検診においては「早期がん割合の集計(問13・14)」、個別検診においては「検診機関別の集計(問7・9・10・11・12)」に係る項目。
- 都内地域別の実施率の比較では、胃部エックス線[調査２]を除くと、23区、多摩地域、島しょ地域\*の順で高い傾向にある。

※島しょ地域においては他地域と比較すると、特に調査１（令和３年度検診実施体制）の実施率が低い。この結果を踏まえ、今年度は島しょ地域の自治体にもWEBを活用した訪問を実施し、がん検診実施体制等を把握して改善に向けた具体的な取組の提案等を行った。

### <資料３－２ 胃内視鏡検診の「事業評価のためのチェックリスト（市区町村用）」の実施状況に係る評価基準」の改定について（案）>

- 改定理由については、胃内視鏡検診が平成28年度に対策型検診として開始されて5年が経過し、チェックリスト調査の胃内視鏡検診の評価項目の中に、過去5年間の記録を問う設問（2項目）が追加され、全項目数が50→52に変更になったため。
- 令和元年度第1回がん部会で定めた都における評価基準の設定方法は、「A/B/C/D/E/Z」の6段階評価とし、中央値の項目数を基準として実施項目数をBからEまでの各評価基準に均等に

振り分けている。この際、中央値を「C」の下限值として設定した。また、集団検診及び個別検診の中央値を比較し、高値である方の値を基準としている。

- 変更案の策定に当たっては、評価結果を経年比較できるよう、令和元年度設定時に基準とした中央値(35)は変更せずに、評価項目数を B から E までの各基準に合わせて概ね均等に振り分けた。※詳細は資料 3-2 を参照

#### <資料 3-3 令和 3 年度東京都内区市町村の「がん検診事業評価のためのチェックリスト」実施状況の評価等について>

- 胃部エックス線・胃内視鏡・大腸・肺・乳・子宮頸がん検診の集団検診・個別検診ごとに、各区市町村のチェックリスト評価結果や実施率を比較できるよう、都ホームページ（とうきょう健康ステーション）にて公表する。  
（「各区市町村の評価」(P.2~の右表)については、今年度評価結果>前年度評価結果となった部分に黄色で色付)

#### <資料 3-3 補足資料 1 「各区市町村が実施するがん検診における令和 3 年度チェックリスト調査結果に基づく評価について」>

- 各区市町村の胃部エックス線・胃内視鏡・大腸・肺・乳・子宮頸がん検診のチェックリスト評価結果を一覧表にしたもの。C 評価以下は改善指導対象であり、特に評価 D 以下の自治体には都が実際に訪問等を行い個別の指導を行うこととしており、この表では評価 D・E を赤色にしている。令和 4 年度の訪問対象はこれらの自治体を候補として検討。
- 全てのがん検診で評価 D・E となった自治体について、昨年度は 5 自治体あったが、今年度は改善し、このような自治体はなかった。

#### <資料 3-3 補足資料 2 「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」都内区市町村の評価結果の推移>

- 都が区市町村のチェックリストの実施率向上に向けた取組支援を開始した平成 30 年から今年度までの評価結果の推移をグラフにした。  
これまでの取組支援としては、「平成 30 年度チェックリスト調査」から都の評価基準に基づく評価を開始し、令和 2 年度からは、評価 C 以下の区市町村に対して改善に向けた取組依頼をすると共に、評価 D 以下の区市町村には個別訪問を実施。
- 平成 30 年度から令和 3 年度までの評価結果の推移は、評価 D と E が減り、評価 B と C が増えた。また、今年度調査においては、評価 A となったがん検診のある自治体が 2 自治体あり、全体的に改善傾向にある。

#### <資料 3-4 令和 2 年度都道府県における「事業評価のためのチェックリスト」実施状況>

- 本資料は都道府県用のチェックリストの結果である。
- P.1~4 は、都が今年度、国立がん研究センターに提出したチェックリスト調査票である。
- P.5~6 は、都の回答状況と各項目の全国平均値を並べた資料。都内に医療機関数が多いため、各検診機関に対する調査実施や評価、その公表等を行うことが難しく、これらに関する項目について「×」がつく傾向にある。

## 報告（１）令和３年度東京都がん検診に関する事業について

### <資料４－１ 令和３年度がん検診事業に係る実績>

- 資料のとおり。

### <資料４－２ 令和３年度がん検診に関する区市町村訪問結果一覧>

- 都は区市町村が地域の実情を踏まえた適切ながん検診が実施できるよう、技術的支援の一つとして、自治体へ個別訪問し、指導・助言を行っている。訪問先の選定にあたっては、チェックリスト評価結果がD以下、精検未受診率0%、指針外検診を実施しているなど、精度管理上の課題を抱えている自治体を中心に選定している。
- 今年度は5自治体を対象として実施。このうち、3自治体が島しょ地域の自治体である。新型コロナウイルス感染症対策、地理的事情等の観点から、オンライン会議形式に変更して実施。

### <資料４－３ 各区市町村からのがん検診精密検査受診率向上に向けた取組一覧>

- 都は、がん部会における意見を踏まえて、指針外検診や精検受診率が低いなど精度管理上の課題を抱える区市町村に対して改善を促すための通知を毎年発出している。  
この通知の精検受診率に関する項目では、精検のプロセス指標値の特徴を6つのタイプに分類して改善に向けた取組の提案等を自治体に提示している。また、各指標が許容値に達していない自治体については、その要因や改善のための取組等を検討し、都に報告を求めている。
- 本資料は、令和３年度の区市町村における精密検査受診率向上に向けた取組について集約したものである。
- 各タイプ別の変化（令和２年度に各タイプに分類された区市町村が、令和３年度ではどのタイプに分類されたか）については、
  - ・「許容値達成」が3自治体増加（8→11自治体）
  - ・「未把握タイプ」の一部が「許容値達成」、「未受診率タイプ」又は「未受診0%タイプ」に変化
  - ・「未受診率タイプ」及び「未受診0%タイプ」は概ね半分は変化なく、残り半数の多くが「未把握タイプ」に変化
  - ・「要精検者数以下未把握タイプ」の自治体は変化なし（同一）ということが分かった。
- 各タイプの精密検査に係る各指標の許容値が満たされない主な要因と取組について、各タイプの要因として1番多く挙げた内容は、
  - ・精検結果未把握タイプ → 精検結果報告体制の整備に係る問題
  - ・精検未受診タイプ → 精検受診勧奨が不十分
  - ・精検未受診率0%タイプ → 精検実施機関が近くにない
  - ・要精検者数以下未把握タイプ → 検診機関の誤集計による問題であった。

## 報告（２）その他

### <資料５ 令和３年度がん検診受診率向上に関する取組>

#### 《コロナ禍におけるがん検診の重要性を伝える動画を作成しました！》

コロナ禍によりがん検診の受診者数が減少していることを受け、都民にコロナ禍でもがん検診を定期的に受診する重要性や検診会場における感染対策を紹介する動画及び特設サイトを作成した。この動画やサイトを利用して都民の検診受診を促進し、受診率の向上に向けて取り組んでいく。

## 《女性の健康を支援するポータルサイト「TOKYO#女子けんこう部」をリニューアルオープン》

子宮頸がんや乳がんを始めとした女性特有の病気や、健康に過ごすために知っておきたいことを、人気マンガ家によるマンガで手軽に読めるサイトを今年1月にリニューアルオープンした。

今回、子宮頸がん、乳がんについてはコンテンツを拡充し、新しく大腸がんに関するコンテンツを追加した。乳がんについては角田博子先生、大腸がんについては入口陽介先生、子宮頸がんについては国際医療福祉大学三田病院 齊藤英子先生に監修を頂いた。乳がんは国指針改正で新しく明記されたブレスト・アウェアネスについてこの中でわかりやすく触れているほか、子宮頸がんは検診に関することなどをお笑い芸人バービーさんと一緒に学べるコラボムービーを掲載している。「女性の健康週間（3/1～3/8）」においても、本サイトを活用した普及啓発キャンペーンを実施しており、引き続き、女性のがん予防や検診受診の促進を図っていく。

### ＜資料6 令和4年度がん検診施策の推進に関する取組＞

#### 《1 女性の健康をサポートするポータルサイトを活用した普及啓発》

上記で説明した「TOKYO#女子けんこう部」について、女性の健康問題を自分ごと化してもらい、女性のヘルスリテラシー向上につなげるため、来年度は、広報展開の充実を図る。具体的には、女性の健康問題に関する最新情報などのコラムをタイムリーかつ継続的に配信したり、子宮頸がん・乳がん・大腸がんに関して啓発対象者を絞った普及啓発を展開していく。

#### 《2 職域がん検診精度管理向上支援事業》

がん検診を受けた都民の約5割が職域で実施するがん検診を受診しており、職域検診は重要な役割を果たしている。しかし、法的根拠がないため、検査項目や対象年齢、検診の実施方法は様々。中には、死亡率減少効果がない検査を実施しているところも多い。そこで、職域においても、国のマニュアルに基づいた、がんの死亡率の減少効果が科学的に評価された検診が行われるよう、職域のがん検診の精度管理向上に向けた支援事業を実施する。

具体的には、職域において、国のマニュアルに基づいたがん検診が実施できるよう、検診事業担当者に向けたeラーニング教材の提供や、受診対象者に配布するための受診勧奨用の啓発資材（デジタルブック）を作成し、活用を促す。また、職域で検診を実施する際の課題を収集し、課題解決に向けた支援策等について検討することで、職域のがん検診の精度管理向上に繋げていく。