都民の健康と生命を守る
保健医療局

令和8年度　東京都がん検診受託機関講習会

東京都におけるがん検診事業の取組について

東京都保健医療局保健政策部健康推進課長
千葉　清隆

目　次

１｜ がんの罹患・死亡の動向 ・・・・・・・・・・・・　3

２｜ がん検診の基本概念 ・・・・・・・・・・・・・・　8

３｜ 対策型検診における有効性評価 ・・・・・　14

４｜ 対策型検診における精度管理 ・・・・・・・　23

５｜ 東京都における受診率向上の取組 ・・・　33

目　次

１｜ がんの罹患・死亡の動向 ・・・・・・・・・・・・　３

２｜ がん検診の基本概念 ・・・・・・・・・・・・・・　８

３｜ 対策型検診における有効性評価 ・・・・・　１４

４｜ 対策型検診における精度管理 ・・・・・・・　２３

５｜ 東京都における受診率向上の取組 ・・・　３３

がんの罹患率と死亡率

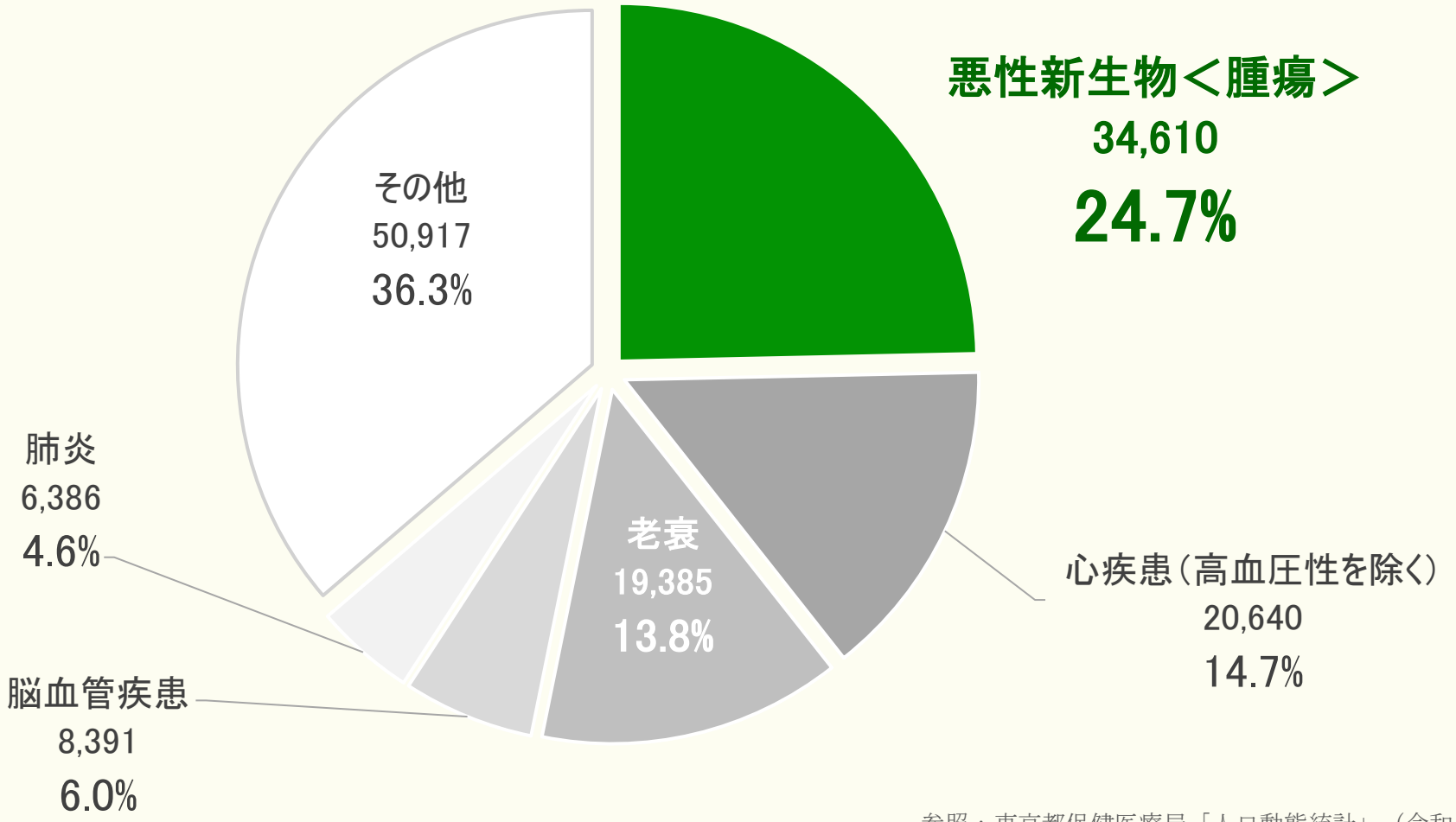
わが国のがんの罹患率は、1985年以降2010年代にかけて右肩上がりに上昇していますが、一方で死亡率は2000年代以降減少傾向にあります。



引用：国立がん研究センター　がん情報サービス　がん種別統計情報　全がん
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/cancer/1_all.html

東京都の主要死因別死亡者数

死亡率が減少傾向にあるとはいえ、がん（悪性新生物）は、依然として都民の死因の第１位を占めています。都民のおよそ４人に１人はがんで亡くなっており、がん対策は最も重要な課題の1つです。



参照：東京都保健医療局「人口動態統計」（令和６年度）

東京都のがん種別死亡者数

死亡者数をがん種別にみると、男性では肺がんが最も多く、女性では大腸がんが最も多くなっています。膵がんや前立腺がんの死亡者数も上位に位置していますが、この2つは区市町村が実施するがん検診（＝対策型検診）の対象とはなりません。

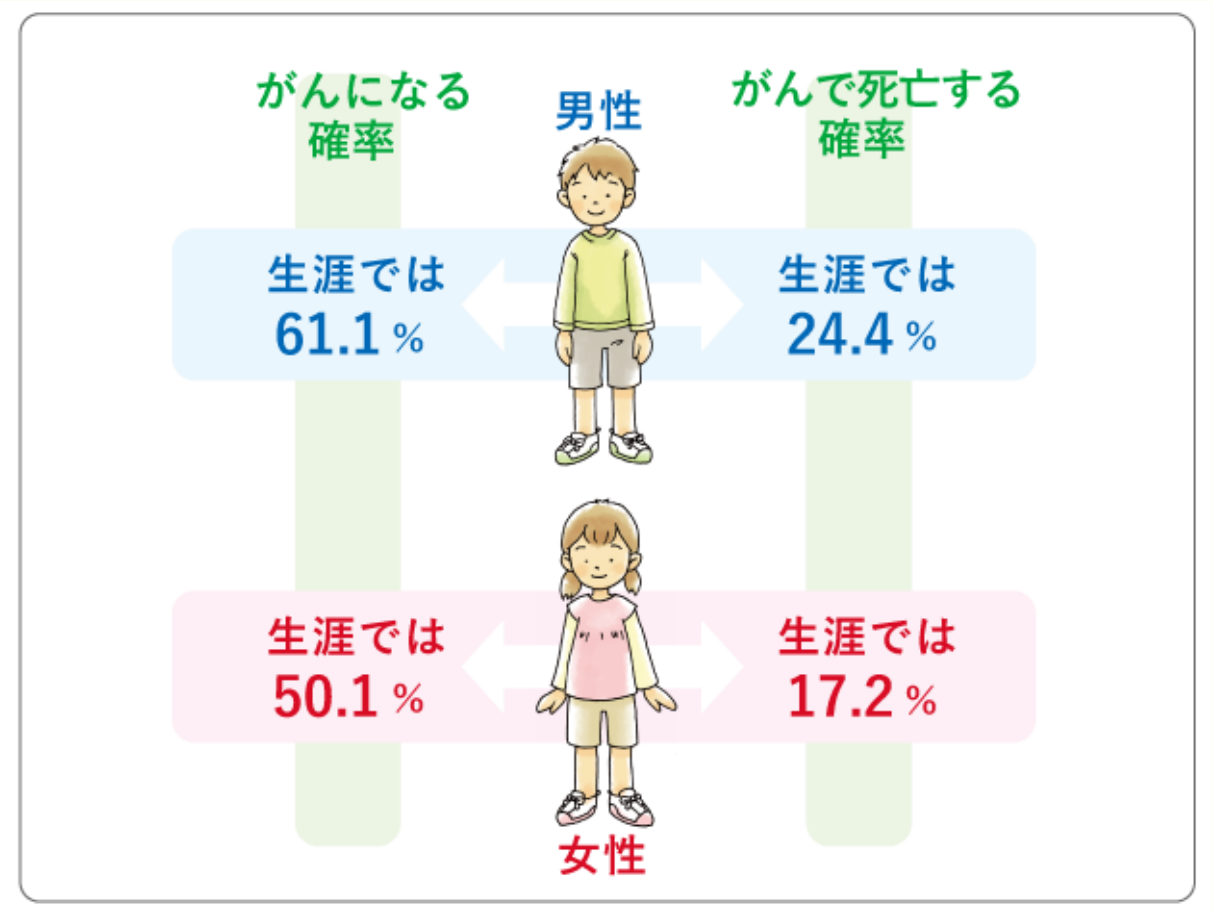
	男　性		女　性	
	総数	19,698人	総数	14,912人
第１位	肺がん	4,480人	大腸がん	4,110人
第２位	大腸がん	3,997人	肺がん	2,136人
第３位	胃がん	2,091人	膵がん	1,974人
第４位	膵がん	1,906人	乳がん	1,767人
第５位	前立腺がん	1,293人	胃がん	1,048人

※緑色の網掛けは、区市町村が実施するがん検診（＝対策型検診）の対象となるがん種

参照：東京都保健医療局「人口動態統計」（令和６年度）

がんは誰でもなる可能性がある

現在、日本人の２人に１人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。がんはすべての人にとって身近な病気ですが、**がん検診を受診して早期に発見して治療することができれば、がんで死亡する確率を大きく下げる**ことができます。



引用：国立がん研究センター「がん情報サービス」
https://ganjoho.jp/public/knowledge/basic/index.html

目　次

１｜ がんの罹患・死亡の動向 ・・・・・・・・・・・・ ３

２｜ がん検診の基本概念 ・・・・・・・・・・・・・・ ８

３｜ 対策型検診における有効性評価 ・・・・・ １４

４｜ 対策型検診における精度管理 ・・・・・・・ ２３

５｜ 東京都における受診率向上の取組 ・・・ ３３

がん検診の目的

がん検診の目的はがんによる死亡率の減少を目指すものであり、その対象は無症状の健康な集団となります。がんの疑いがある者とない者を選別し、疑いがある者は適切な治療に導くことが重要です。

がん検診は**当該がんの死亡率減少を目的**として、**無症状の健康な集団**から当該がんの疑いのある者とない者を選別し、**前者を適切な治療に、後者を次回の検診に導く**一連のプログラムである。

~~対象部位以外のがんや、がん以外の疾病を発見する~~

~~有症状の者に対する治療~~

~~がん疑いの判定のみ~~

引用：「がん検診事業のあり方について」（令和６年７月、がん検診のあり方に関する検討会）

検診と診療の違い

検診の対象者は無症状の健常者であり、症状のある者は検診ではなく、すぐに診療を受診しなければなりません。検診と診療は、その目的や対象、重視すべきことが異なっており、これらを混同したまま検診を行うことは、受診者の大きな不利益に繋がります。

	検　診	診　療
目　的	疾病の疑いがある者をふるい分け、適切な診断・治療に導く	有症状者への適切な診断・治療
対　象	**無症状の健常者**	症状のある者
有病率	低　い	高　い
緊急性	低　い	高　い
重視すべきこと	**不利益を最小限にすること**	正確に診断すること

引用：「がん検診事業のあり方について」（令和６年７月、がん検診のあり方に関する検討会）

がん検診の不利益

がん検診の実施においては、以下のような受診者の不利益を最小限にしなければなりません。特に、無症状者を対象としているがん検診では、偽陽性と過剰診断も重要な不利益として認識する必要があります。

偶 発 症	バリウム誤嚥、放射線被ばく、内視鏡での出血・穿孔など
偽 陰 性	がんがある者に、「がんなし」と判定してしまう
偽 陽 性	がんがない者に、「がんの疑い」（もしくはがん）と判定してしまう
過剰診断	本来は生命予後に影響しないがんを発見してしまう

対策型検診とは

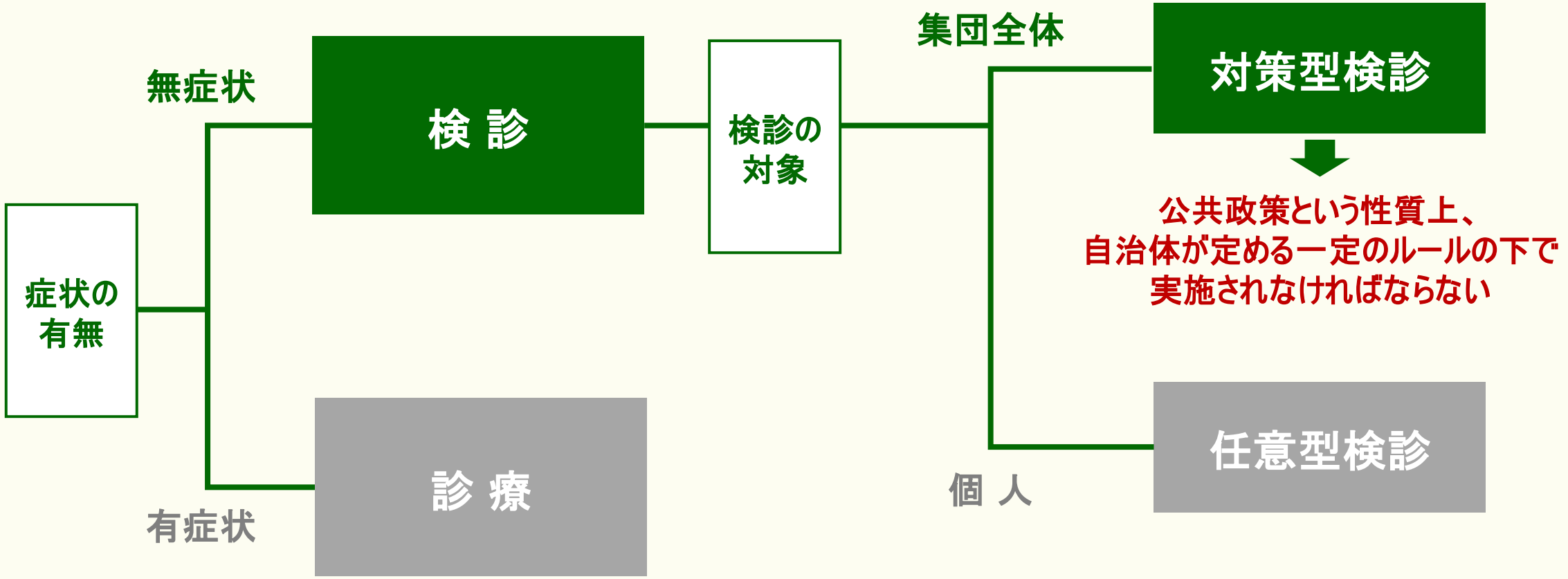
わが国においては、集団のがん死亡率減少を目的とした検診を「対策型検診」、個人のがん死亡リスクの低下を目的とした検診を「任意型検診」と呼んでいる。本講義の対象となるのは、健康増進法に基づいて区市町村が行う住民検診であり、「対策型検診」に分類される。

	対策型検診	任意型検診
目　的	対象集団全体の死亡率を下げることを 目的とした公共政策	対策型検診以外のもの
概　要	予防対策として一定のルールの下で行われる、 公共的な医療サービス	医療機関・検診機関などが 任意に提供する医療サービス
検診方法	**死亡率減少効果が 証明されている方法が選択される**	**個人のレベルで判断する**
利益と不利益	**限られた資源のなかで、 利益と不利益のバランスを考慮し、 集団にとっての利益を最大化する**	**個人のレベルで判断する**
具体例	健康増進事業による市町村の住民検診	検診機関や医療機関で行う人間ドックや総合健診 保険者が福利厚生を目的として提供する人間ドック

引用：『対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル』（2017年、日本消化器がん検診学会）を一部改変

違いを理解する

検診と診療の違い、対策型検診と任意型検診の違いについては、それぞれの特性を理解し、検診の現場においても常に意識されなければなりません。本講習の対象となる対策型検診とは、無症状の健常者に対して、集団全体の死亡率を減少させる目的のため、自治体が定める一定のルールの下で行われなければならないものです。



目　次

１｜ がんの罹患・死亡の動向 ・・・・・・・・・・・・ 3

２｜ がん検診の基本概念 ・・・・・・・・・・・・・・ 8

３｜ 対策型検診における有効性評価 ・・・・・ 14

４｜ 対策型検診における精度管理 ・・・・・・・ 23

５｜ 東京都における受診率向上の取組 ・・・ 33

死亡率減少効果を上げるためには

がん検診によって死亡率減少効果を上げるためには、有効性の確立した正しいがん検診を行い、徹底した精度管理により正しく実施し、その上で受診率を高めていく必要があります。この3つの要素は掛け算の関係になっており、**どれか一つでも0になってしまうと効果は無くなってしまう**という特徴があります。

有効ながん検診 × **徹底した精度管理** × **受診率向上** ＝ **死亡率減少効果**

有効性の確立した（＝利益が不利益を上回ることが証明されている）検査方法、対象年齢、受診間隔により実施

検診を実施する上で必要な技術・体制が整備されているか、効率的・効果的に実施されているか、検診の事業評価を実施

徹底した精度管理の下に行われれる有効ながん検診を、より多くの対象者が受診するよう、普及啓発・環境整備を実施

有効ながん検診とは

がん検診は当該がんの死亡率減少を目的として行われるものです。すなわち、がん検診が有効であるかを評価するためには、がん死亡率が確実に減少しているエビデンスが必要となります。

【再掲】

がん検診は**当該がんの死亡率減少を目的**として、無症状の健康な集団から当該がんの疑いのある者とない者を選別し、前者を適切な治療に、後者を次回の検診に導く一連のプログラムである。

引用：「がん検診事業のあり方について」（令和６年７月、がん検診のあり方に関する検討会）

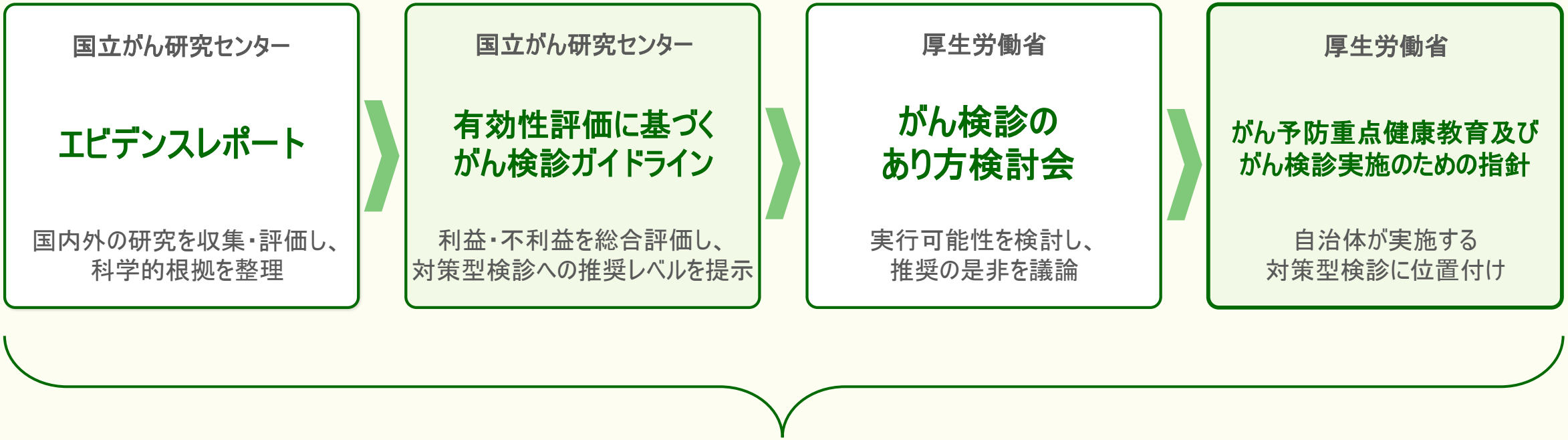
がん検診の有効性評価指標
（アウトカム指標）

＝

が ん 死 亡 率

有効ながん検診として推奨されるまでのプロセス

がん死亡率が減少しているエビデンスは国立がん研究センターによって収集・評価され、対策型検診における推奨グレードが提示されます。その後、国の検討会において議論され、最終的にはがん検診実施のための指針として推奨されます。この手続に沿って推奨された検診のみが、対策型検診で実施されるべきとされています。



この手続きに沿って推奨された検診のみが、対策型検診で実施されるべきである

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

国が定めるがん検診実施のための指針では、がん検診の実施について、推奨されるがん種・検査方法・対象年齢・受診間隔が定められています。

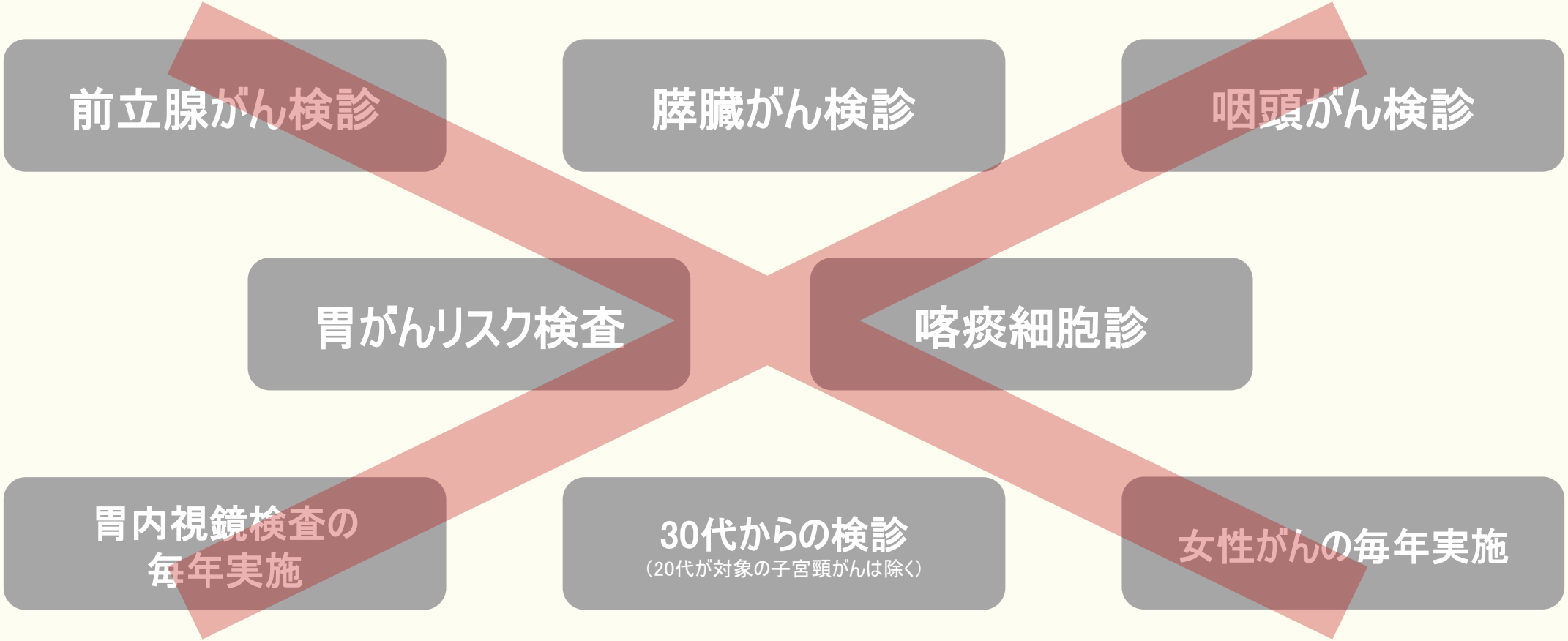
がん種	検査方法	対象年齢	受診間隔
胃がん	問診に加え、 胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※1	2年に1回 ※2
肺がん	質問（問診）、胸部エックス線検査	40歳以上	年1回
大腸がん	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回
子宮頸がん	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳代	2年に1回
		30歳以上 ※3	
	問診、視診及びHPV検査単独法		5年に1回 ※4
乳がん	質問（問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ） ※5	40歳以上	2年に1回

※1 ・・・ 当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対しても実施可
※2 ・・・ 当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施しても可
※3 ・・・ 30歳以上に対して実施する検査方法は、各区市町村で一律とする
※4 ・・・ 罹患リスクが高い者については1年後に受診
※5 ・・・ 視診、触診は推奨しない

令和7年12月24日付一部改正

指針外にあたる検診

指針に掲載されていないがん種・検査方法・対象年齢・受診間隔で行われている検診は、当該がんの死亡率減少効果が証明されていない検診方式であり、対策型検診では推奨されません。



東京都における指針遵守状況（令和7年度）

東京都では、がん種・検査方法・対象年齢・受診間隔を指針通りに実施している自治体は、全62自治体のうち17区市町村にとどまっています。



島しょ部

大島町	利島村	新島村
神津島村	三宅村	御蔵島村
八丈町	青ヶ島村	小笠原村

指針外検診の是正に向けた東京都の取組

東京都は毎年、すべての区市町村に対して指針遵守状況を調査し、都の有識者会議で状況を確認・評価した後、自治体別に改善通知を行います。さらに、必要に応じて個別訪問を行って意見交換等をすることで、すべての区市町村で指針に沿ったがん検診が行われることを目指します。

指針遵守状況を調査

すべての区市町村に対し、実施しているがん種・検査方法・対象年齢・受診間隔を調査

がん部会で評価

有識者による会議体で、専門的見地から指針遵守状況を確認・評価

自治体別に改善通知

指針外の項目がある場合、その内容と改善に向けたコメントを通知

個別訪問

具体的な課題を聞き取りし、改善に繋がる資料提供や意見交換を実施

がんの種類	検査項目、対象者、受診間隔	理　由	がん部会からの意見
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。
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（35～60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。

▲ 区市町村に対して発出されている改善通知

すべての区市町村で、指針に沿った検診が行われることを目指す

区市町村における指針外検診見直しの取組

近年でも、指針外検診見直しの取組はさまざまな自治体で進んでいます。指針に沿った正しい検診の実施に御協力をお願いいたします。

X市　胃内視鏡検査への移行にともない、胃がんリスク検査を廃止

胃内視鏡検査が国指針に推奨されたタイミングで、精密検査として胃内視鏡検査を受診することになる胃がんリスク検査を廃止し、胃内視鏡検診へ一本化することを決定。外部の有識者を含めた会議体において、**各検査方法の科学的根拠を丁寧に議論**し、スムーズに見直しをすすめた。

Y市　科学的根拠が確立していない前立腺がん検診を廃止

「有効性評価に基づく前立腺がん検診ガイドライン」において**推奨グレードが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、集団を対象として実施することは勧められない）とされている**ことに加え、前立腺特異抗原（PSA）の値はがん以外の要因でも上昇することがあるため、科学的根拠が十分に確立していないとして廃止を決定した。

目　次

１｜ がんの罹患・死亡の動向 ・・・・・・・・・・・・ ３

２｜ がん検診の基本概念 ・・・・・・・・・・・・・・ ８

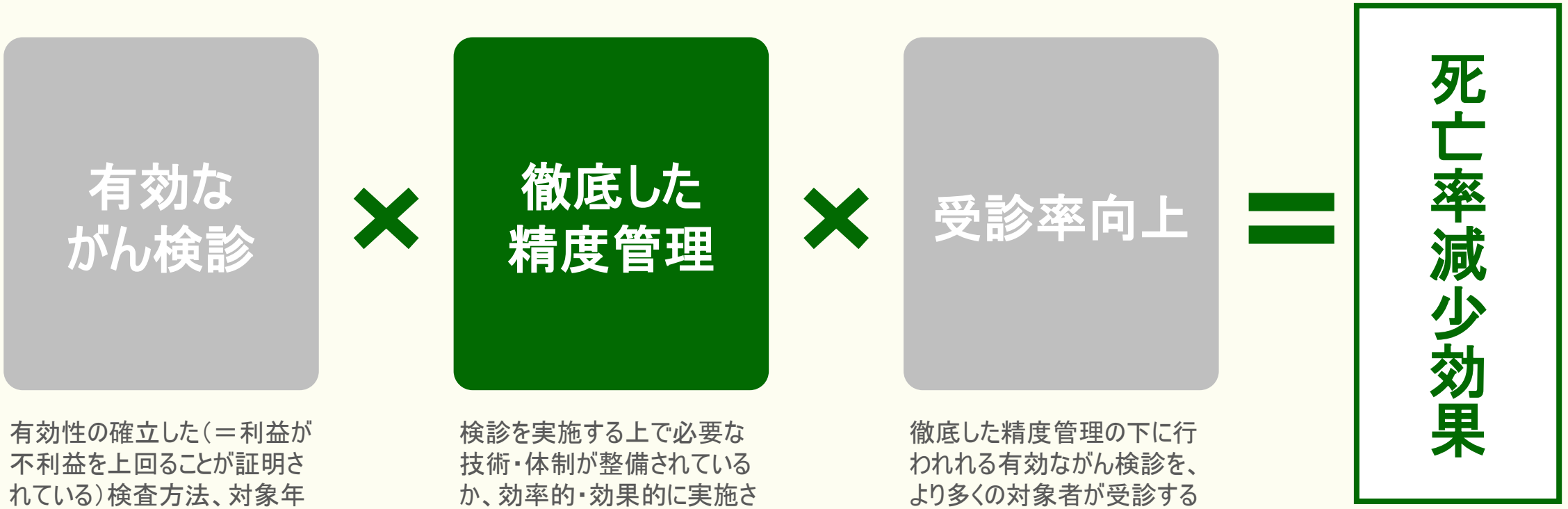
３｜ 対策型検診における有効性評価 ・・・・・ １４

４｜ 対策型検診における精度管理 ・・・・・・・ ２３

５｜ 東京都における受診率向上の取組 ・・・ ３３

【再掲】死亡率減少効果を上げるためには

がん検診によって死亡率減少効果を上げるためには、有効性の確立した正しいがん検診を行い、徹底した精度管理により正しく実施し、その上で受診率を高めていく必要があります。この3つの要素は掛け算の関係になっており、**どれか一つでも0になってしまうと効果は無くなってしまう**という特徴があります。



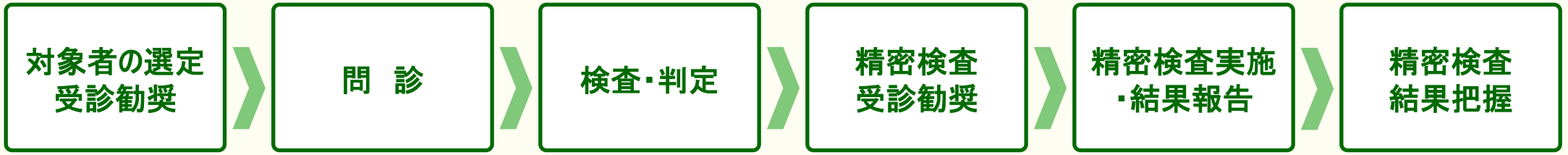
有効性の確立した（＝利益が不利益を上回ることが証明されている）検査方法、対象年齢、受診間隔により実施

検診を実施する上で必要な技術・体制が整備されているか、効率的・効果的に実施されているか、検診の事業評価を実施

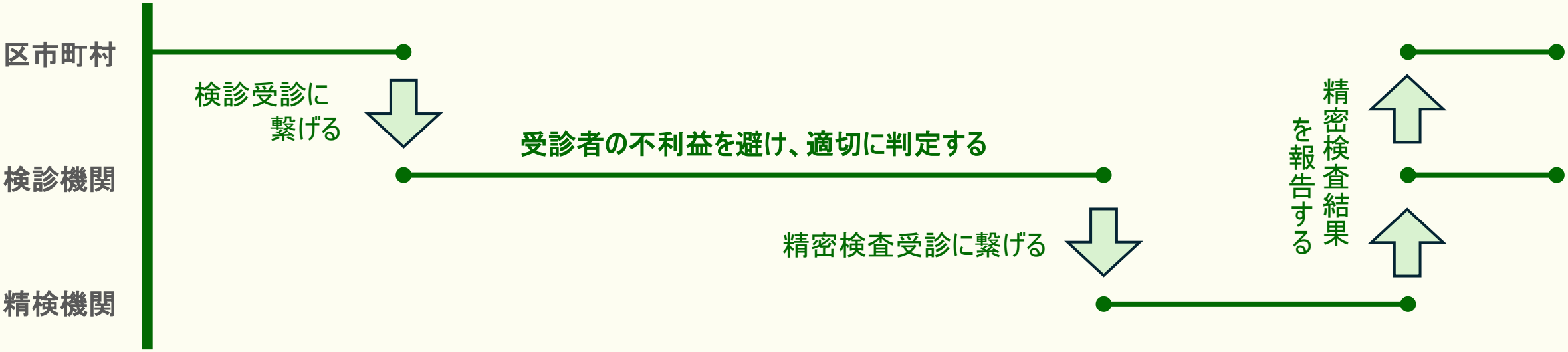
徹底した精度管理の下に行われれる有効ながん検診を、より多くの対象者が受診するよう、普及啓発・環境整備を実施

がん検診のプログラム

がん検診とは、検診機関で行う検査・判定だけでなく、適切な受診勧奨から始まり、精密検査の結果を把握するところまでを完結させる一連のプログラムとなっています。**検診に関与する区市町村・検診機関・精検機関等が適切に情報連携し、それぞれの工程が繋がっていくことが非常に重要**です。

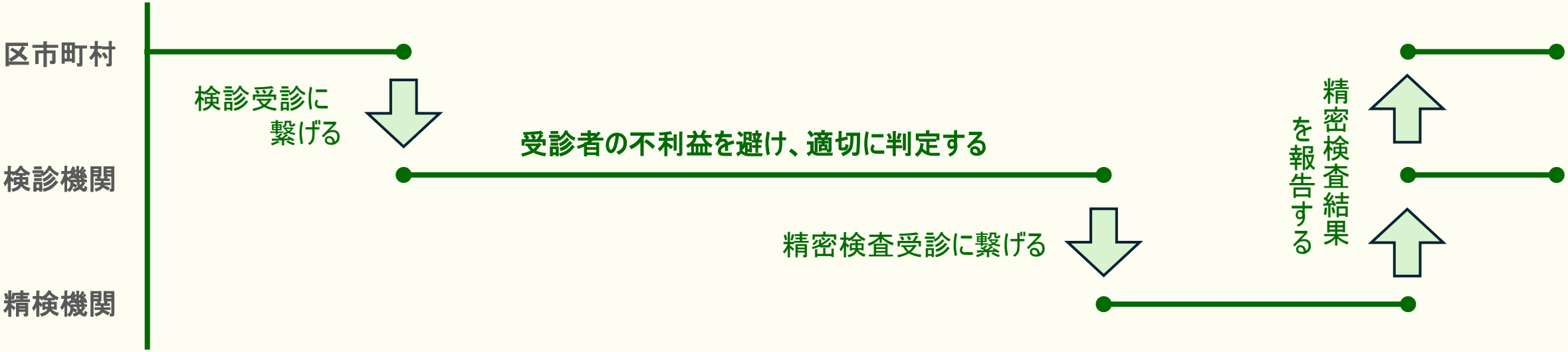


主体別の役割分担



効率的・効果的な検診実施の評価

がん検診の各工程が効率的・効果的に実施されているかを評価するため、検診の実績値を用いてプロセス指標を算出します。それぞれの指標を確認し、高い水準を保っているか、高すぎる（もしくは低すぎる）ことがないかを確認し、改善が必要な工程を発見することが重要です。



受診率	要精検率	がん発見率	陽性反応適中度	精検受診率
受けるべき人が受診しているか？	**適切に陽性判定を絞れているか？**	**がんを発見できているか？**	**陽性判定は適切だったか？**	**精密検査を受診しているか？**
対象者のうち、がん検診受診者の割合。高い方こと望ましい。	受診者のうち、要精密検査（陽性）とされた者の割合。高すぎる・低すぎる場合は注意が必要。	受診者のうち、がんである者の割合。基本的には高いことが望ましい。	要精検者のうち、がんである者の割合。基本的には高いことが望ましい。	要精検者のうち、精密検査を受診した者の割合。高いことが望ましい。

東京都におけるプロセス指標の状況（令和5年度検診実施分、69歳以下）

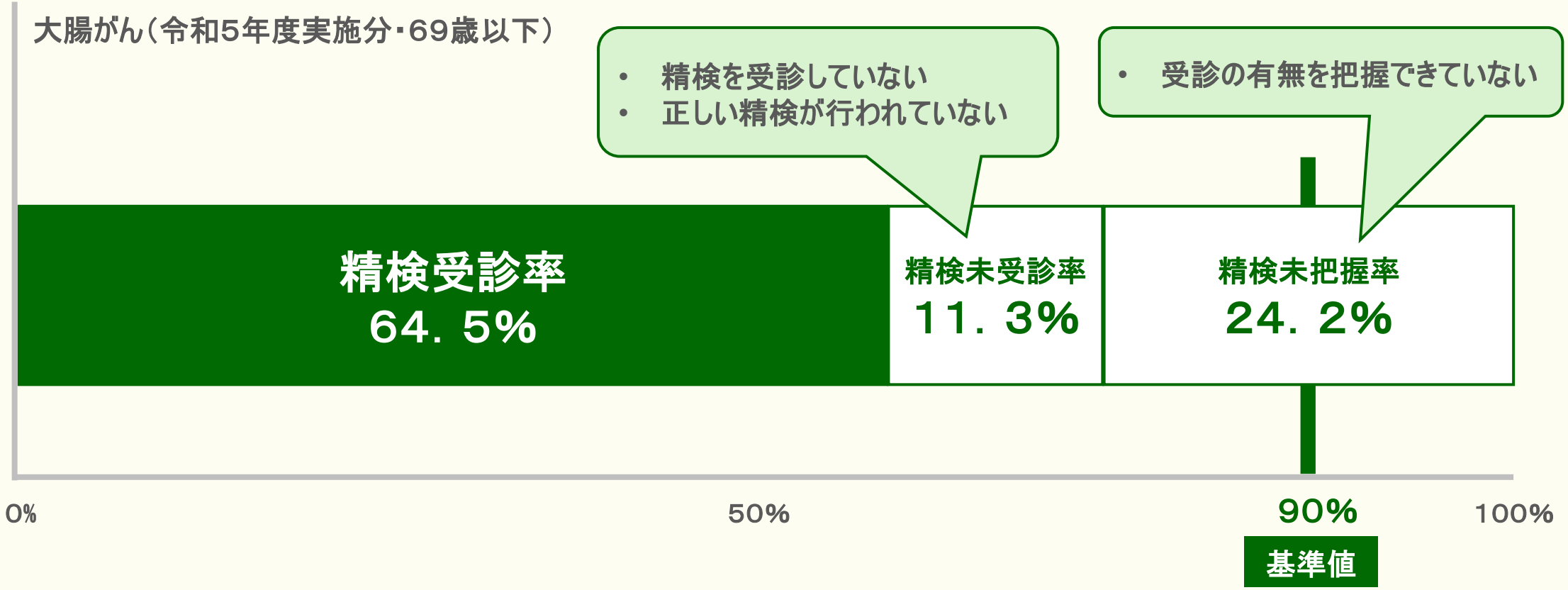
プロセス指標には、評価のための基準値があります。東京都はプロセス指標の中でも特に精検受診率の低さが課題となっており、胃内視鏡検診以外のがん種で基準値を下回る状況となっています。

プロセス指標	胃がん		肺がん	大腸がん	子宮頸がん			乳がん
	X線	内視鏡						
	50–69歳	50–69歳	40–69歳	40–69歳	20–69歳	20–39歳	40–69歳	40–69歳
要精検率	5.4%	5.5%	1.7%	5.2%	2.7%	**4.6%**	1.8%	**7.3%**
	7.0%以下	7.1%以下	2.0%以下	6.2%以下	2.7%以下	4.2%以下	2.0%以下	6.8%以下
精検受診率	**64.1%**	95.2%	**73.2%**	**64.5%**	**79.5%**	**78.4%**	**80.9%**	**88.5%**
	90%以上							
陽性反応適中度*	**0.7%**	2.1%	**1.1%**	2.8%	**5.3%**	4.5%	**6.3%**	4.9%
	1.1%以上	1.9%以上	1.6%以上	2.6%以上	5.9%以上	4.4%以上	7.4%以上	4.3%以上
がん発見率*	**0.04%**	**0.11%**	**0.02%**	**0.15%**	**0.14%**	0.20%	**0.11%**	0.37%
	0.08%以上	0.13%以上	0.03%以上	0.16%以上	0.16%以上	0.18%以上	0.15%以上	0.29%以上

＊子宮頸がん検診は、CIN3以上の発見率又は陽性反応適中度

精検受診率の向上に向けて

精検受診率・精検未受診率・精検未把握率の3つの数値の和は必ず100%となります。精検受診率を上げるためには、精検未受診率や精検未把握率を下げる必要がありますが、それぞれ該当者の状況が違うため、異なるアプローチが必要です。



精検受診率向上に向けた東京都の取組

東京都では、精検受診率向上に向けた取組として、東京都精密検査実施医療機関リストを作成し、区市町村や検診機関に対して活用を促しています。



東京都精密検査実施医療機関リスト（乳がん）

東京都では、要精検者への広域的な情報提供及び精密検査結果把握の体制整備を図るため、「東京都精密検査実施医療機関リスト」を作成しています。 このたび、乳がんの精密検査実施医療機関リストを作成しましたので、御活用ください。

都民・区市町村・乳がん検診機関の皆様へ

東京都精密検査実施医療機関リスト（乳がん）

最終更新日：令和８年９月３０日

※下記以外の医療機関でも、乳がん検診の精密検査を受診することができます。

※本リストは、精密検査の受診を担保するものではありません。各医療機関の受診前に、指定の方法で予約をする等、必ず受診の可否を医療機関に御確認ください。

区部

医療機関名	所在地
医療法人社団あんしん会　四谷メディカルキューブ	千代田区二番町7-7
日本歯科大学附属病院	千代田区富士見2-3-16
日本大学病院	千代田区神田駿河台1-6
マンマリアツキジ	中央区築地3-7-2　築地スカイビル3Ｆ／5Ｆ
六本木ブレストレディースクリニック	港区六本木6-7-10　築場ビル1F
社会福祉法人聖母会　聖母病院	新宿区中落合2-5-1

要精検者に対する広域的な情報提供

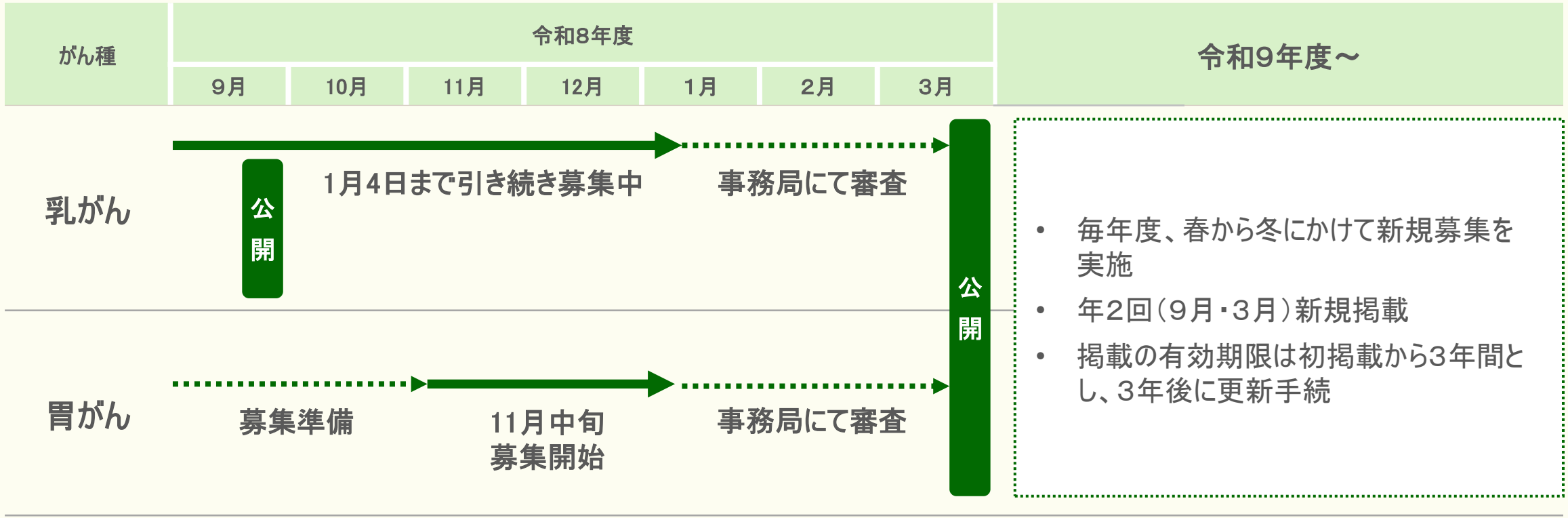
東京都では、居住する区域外に移動して精検受診する要精検者が多いため、より広域的な情報提供を行うことにより、精検受診の利便性を高める

精検結果把握の体制整備

掲載医療機関に対して、区市町村（または検診機関）に対する精検結果報告を義務付けることにより、精検結果未把握率の解消に繋げる

東京都精密検査実施医療機関リストの募集

現在、乳がんと胃がんのリスト掲載医療機関を募集しています。ホームページから掲載基準を御確認いただき、ぜひ申請を御検討ください。



※ 肺がん・大腸がん・子宮頸がんのリスト公開時期は未定

詳細はこちら ▶ 東京都　精密検査医療機関リスト

精検受診率向上に向けた区市町村の取組

区市町村においても、精検受診勧奨や精検結果把握に関する様々な取組が行われています。精検受診率向上に向けた御協力をお願いいたします。

W区　精検結果未把握者に対し、WEBでのアンケート調査を実施

精検未把握者を抽出し、スマホからでも気軽に回答できるアンケートを送付し回答を依頼。精検受診していた場合は日時・受診医療機関名・検査方法・結果を聞き取り、精検受診していなかった場合は更なる受診勧奨に繋げる。アンケートは提出されるまで粘り強く回収することで、精検未把握率を大きく低減させた。

Z市　検診機関別に精検受診率を一覧化してフィードバック

すべての検診実施機関別に精検受診率を一覧化して個別にフィードバックし、数値が悪い施設には自施設の精検受診勧奨・精検結果把握の取組が不十分であることを自覚してもらった上で、改善のモチベーションに繋げてもらう狙い。

区市町村別のがん検診統計データ

東京都では、区市町村別のがん検診統計データとして、指針遵守状況（＝がん検診の実施状況）、技術・体制指標、プロセス指標をホームページ上で公開しています。公開しているデータをダウンロードすることも可能です。





詳細はこちら ▶ 東京都　がん検診の統計データ

目　次

１｜ がんの罹患・死亡の動向 ・・・・・・・・・・・・ 3

２｜ がん検診の基本概念 ・・・・・・・・・・・・・・ 8

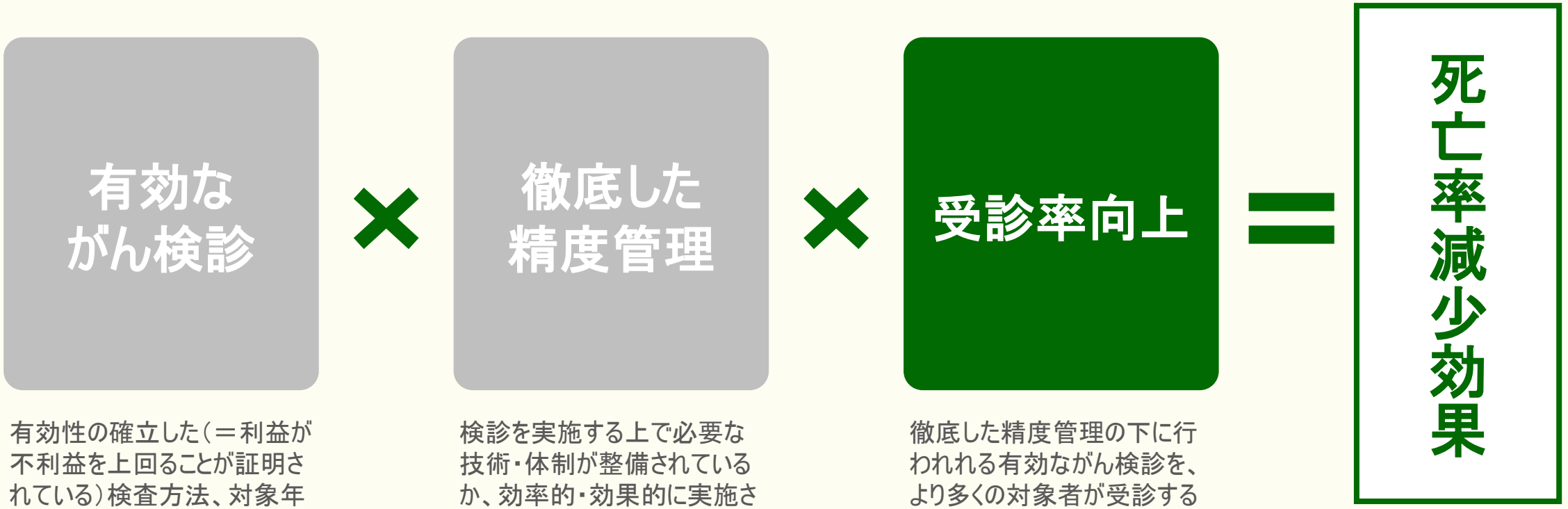
３｜ 対策型検診における有効性評価 ・・・・・ 14

４｜ 対策型検診における精度管理 ・・・・・・・ 23

５｜ 東京都における受診率向上の取組 ・・・ 33

【再掲】死亡率減少効果を上げるためには

がん検診によって死亡率減少効果を上げるためには、有効性の確立した正しいがん検診を行い、徹底した精度管理により正しく実施し、その上で受診率を高めていく必要があります。この3つの要素は掛け算の関係になっており、**どれか一つでも0になってしまうと効果は無くなってしまう**という特徴があります。



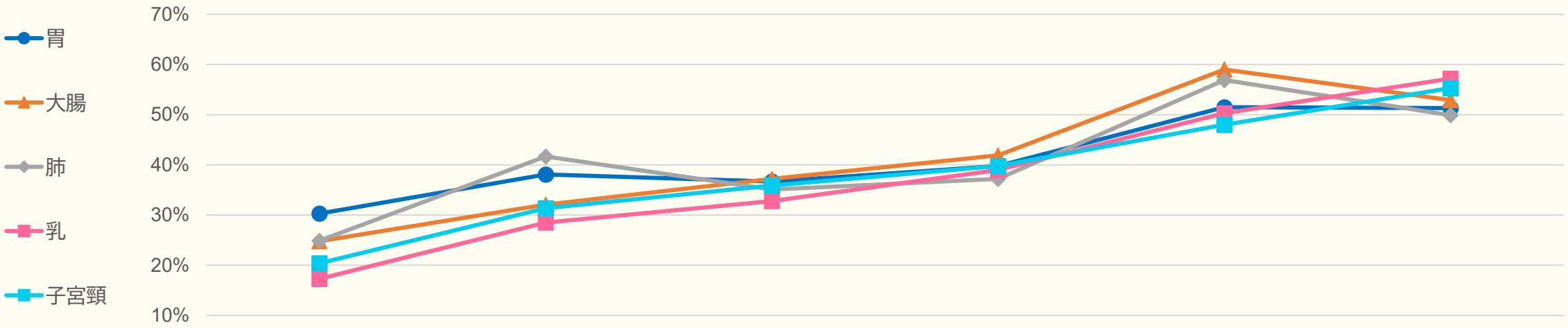
有効性の確立した（＝利益が不利益を上回ることが証明されている）検査方法、対象年齢、受診間隔により実施

検診を実施する上で必要な技術・体制が整備されているか、効率的・効果的に実施されているか、検診の事業評価を実施

徹底した精度管理の下に行われれる有効ながん検診を、より多くの対象者が受診するよう、普及啓発・環境整備を実施

東京都におけるがん検診受診率

東京都は、がん検診受診率の目標値を全がん種60%と定めており、経年では右肩上がりに上昇していますが、令和7年度時点では全がん種で目標値に未達となっています。

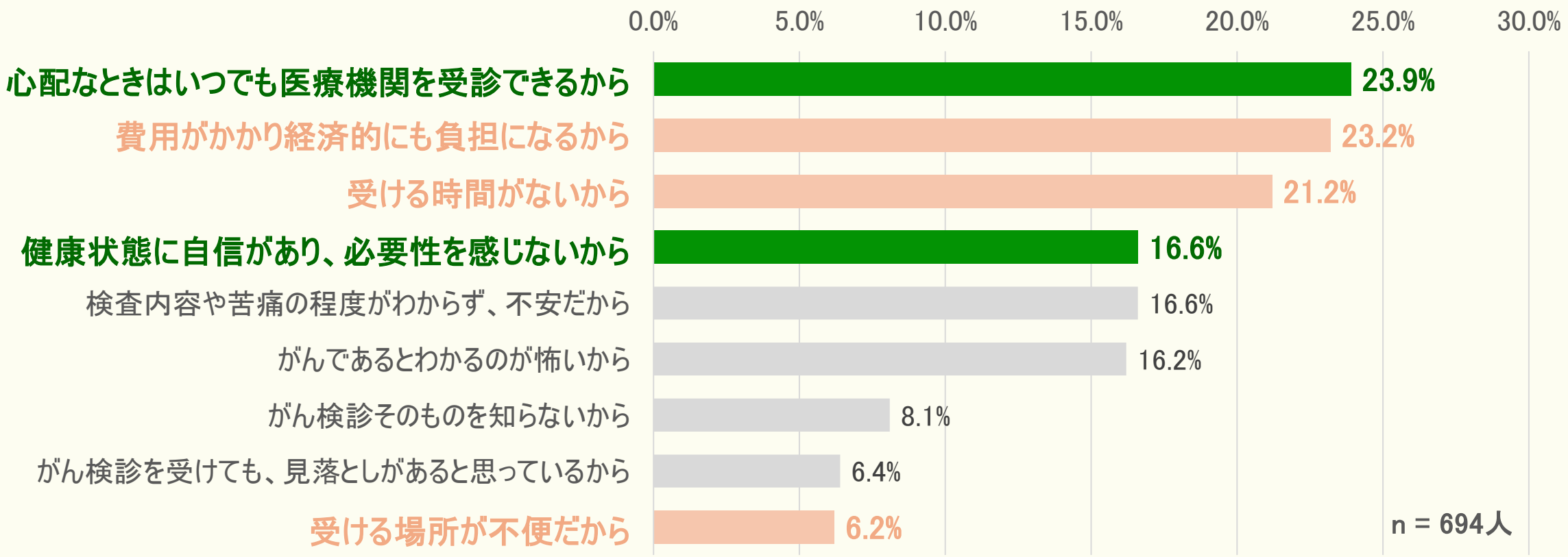


	H12年度	H17年度	H22年度	H27年度	R2年度	R7年度
胃がん検診	30.3%	38.1%	36.7%	39.8%	51.5%	51.3%
大腸がん検診	24.8%	32.1%	37.2%	41.9%	59.0%	52.9%
肺がん検診	24.9%	41.7%	35.1%	37.2%	56.9%	49.9%
乳がん検診	17.3%	28.5%	32.8%	39.0%	50.3%	57.2%
子宮頸がん検診	20.4%	31.4%	35.9%	39.8%	48.0%	55.3%

引用：東京都保健医療局『健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査』

がん検診を受診しない理由

がん検診を受診しない理由は人によって様々ですが、主には**「診療」と混同されていて「検診」の意義が理解されていないこと**や、**検診受診の障害が発生していること**等が考えられます。



引用：内閣府「がん対策に関する世論調査」（令和５年７月）より一部抜粋

受診率向上のための主な取組

人ががん検診を受診するという行動を起こすためには、**意識の向上・障害の除去・きっかけの提供という3つの要素が必要**であり、東京都や区市町村は様々な取組を行っています。

意識の向上

がんという病気の重大性や、
検診の意義に関する理解を深める

▶
- **資材配布やSNS等での普及啓発**
- **受診促進に繋がるイベントの開催**

障害の除去

費用負担やアクセスなど、
受けやすくなる環境を整備する

▶
- **検診費用の負担軽減**
- **インターネット申請・予約システムの確立**
- **他検診（健診）との同時実施**

きっかけの提供

適切な受診勧奨や広報等で
効果的な周知を実施する

▶
- **個別の受診券や検査キットの送付**
- **未受診者に対する受診再勧奨**

女性のがん検診受診応援事業

東京都では、女性に多く見られるがんの早期発見・早期治療につなげるため、子宮頸がん検診・乳がん検診を受診した都民の方を対象に、健康関連グッズ等を提供する「女性のがん検診受診応援事業」を実施しています。

きっかけの提供

適切な受診勧奨や広報等で
効果的な周知を実施する



▶ 受診のインセンティブを提供



詳細はこちら ▶ 東京都　女性のがん検診

本講義のまとめ

- がん検診を受診して**早期に発見して治療する**ことができれば、がんで死亡する確率を大きく下げることができる
- 対策型検診は、**自治体が定める一定のルールの下で実施**されなければならない
- がん検診の死亡率減少効果を上げるためには、**有効ながん検診、徹底した精度管理、受診率向上**の３点に取り組む必要があり、どれか一つでも0になってしまうと効果は無くなってしまう
- 科学的根拠が明らかにされ、**がん検診実施のための指針において推奨された検診のみが、対策型検診で実施**されるべきである
- 検診に関与する区市町村・検診機関・精検機関等が適切に情報連携し、それぞれの工程が繋がっていくことが非常に重要であり、そのために**徹底した精度管理が必要**である
- 受診率向上のためには、**意識の向上・障害の除去・きっかけの提供**という3つの要素に取り組むことが必要である

御清聴ありがとうございました。

今後とも、がん検診の適切な実施、精度管理及び受診率向上に

御理解と御協力をお願いいたします。

東京都保健医療局