山 形 県 健 康 診 査 実 施 要 領

昭和 62 年８月５日制定
平成 元年 12 月 27 日一部改正
平成 ３年 １月 10 日一部改正
平成 ４年 ６月 25 日一部改正
平成 ６年 10 月 17 日一部改正
平成 ７年 12 月 15 日一部改正
平成 ９年 ４月 １日一部改正
平成 10 年 １月 21 日一部改正
平成 10 年 ４月 １日一部改正
平成 12 年 ４月 １日一部改正
平成 13 年 ４月 １日一部改正
平成 14 年 ４月 １日一部改正
平成 14 年 ７月 １日一部改正
平成 15 年 ４月 １日一部改正
平成 16 年 ４月 １日一部改正
平成 17 年 ４月 １日一部改正
平成 18 年 ４月 １日一部改正
平成 19 年 ５月 25 日一部改正
平成 20 年 ５月 22 日一部改正
平成 21 年 12 月 ７日一部改正
平成 24 年 11 月 ８日一部改正
平成 25 年 ３月 12 日一部改正
平成 25 年 ４月 １日一部改正
平成 26 年 12 月 ９日一部改正
平成 28 年 ４月 １日一部改正
平成 29 年 ４月 １日一部改正
平成 30 年 ３月 28 日一部改正
平成 31 年 ３月 26 日一部改正
令和３年 ４月 １日一部改正
令和５年 ３月 31 日一部改正
令和５年 11 月 ６日一部改正
令和６年 ３月 15 日一部改正
令和８年 ４月 １日一部改正
令和８年 11 月 16 日一部改正

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）等に基づく特定健康診査（以下「特定健診」という。）並びに健康増進法に基づくがん検診（以下「がん検診」という。）の実施に当たっては、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成 19 年 12 月 28 日厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。）、「健康増進事業実施要領」（平成 20 年３月 31 日健発第 0331026

号厚生労働省健康局長通知。以下「厚生労働省実施要領」という。)並びに「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成 20 年３月 31 日健発第 0331058 号厚生労働省健康局長通知。以下「がん検診等実施指針」という。)によるほか、この要領によるものとする。

一　種類別実施内容等について

１　特定健診

特定健診は、実施基準や標準的な健診･保健指導プログラム等、国が定めるところにより実施するものとする。なお、検査項目の判定基準は別表１から３のとおりとする。

また、「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」(平成 28 年 12 月 20 日健長第 1093 号健康福祉部長通知)による糖尿病及び慢性腎臓病に関する受診勧奨値該当者について、保険者は糖尿病・慢性腎臓病連絡票及び糖尿病・慢性腎臓病精密検査回報書(別記様式第１号を参考とする。以下「回報書」という。)を交付し、精密検査を実施した医療機関は、その結果を回報書に記入し保険者に通知する。

２　胃がん検診

(１)対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する 50 歳以上の者を対象とする。

ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、40歳以上の者を対象としても差し支えない。なお、受診を特に推奨する者を50歳以上69歳以下の者とする。

※　対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること。

(２)検診内容

ア　問診

問診項目は、別表４に加えて日本消化器がん検診学会の胃Ｘ線検査マニュアルも併せて参考にする。

イ　胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかとする。

市町村は、胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査を併せて提供しても差し支えないが、この場合、受診者は、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかを選択することとする。

(３)検診間隔

原則として同一人について２年に１回とする。ただし、当分の間、胃部エックス線検査については、年１回実施しても差し支えない。

(４)実施体制

ア　胃部エックス線検査

撮影体位及び方法は、日本消化器がん検診学会の方式によるものとする。撮影枚数は最低８枚とする。

イ　胃内視鏡検査を行う場合の実施体制については、日本消化器がん検診学会の胃内視鏡検診マニュアルを参考に行うこと。

(５)指導区分

ア　異常なし

イ　要精検：悪性の可能性のある食道、胃、十二指腸疾患

(なお活動性の胃潰瘍は良性として必要かつ十分な根拠がなければ要精検とする)

ウ　精検不要:十二指腸潰瘍および潰瘍瘢痕、十二指腸ポリープ、食道裂孔ヘルニア、胆石、腎結石、食道・胃・十二指腸・大腸憩室、腹部石灰化陰影、外部からの圧迫、十二指腸変形、ほぼ良性と判断できる胃潰瘍瘢痕、胃ポリープや巨大レリーフ

(６)結果の通知等

ア　集団検診方式の場合

検診実施機関の長は、検診実施後 20 日以内に胃がん検診結果報告書(受診者連名簿)(別記様式第２号を参考にする。以下「連名簿」という。)により結果を市町村長に通知し、あわせて要精検者に対する主治医あての胃がん検診結果連絡票(胃部エックス線検査の結

果については別記様式第３号、胃内視鏡検査の結果については別記様式第４号を参考とする。以下、「連絡票」という。）を送付する。市町村長は、その結果を速やかに受診者に通知する。

イ　医療機関個別方式の場合

検診実施機関の長は、検診実施後２週間以内に精密検査の必要性の有無を附して、結果を直接受診者に通知する。また、市町村長に対し、当該月実施分の結果を連名簿等により翌月 15 日までに通知する。

（７）精密検査結果の把握

ア　市町村長は、要精検者に対し連絡票及び胃がん検診精密検査回報書（胃部エックス線検査は別記様式第３号、内視鏡検査は別記様式第４号を参考にする。以下「回報書」という。）を交付する。

イ　精密検査を実施した医療機関は、その結果を回報書に記入し市町村長に通知する。

ウ　市町村長は、要精検者について、受診状況や精検結果等を把握するものとする。

（８）胃がん予防に関する健康教育の実施

市町村長は、胃がん検診の実施にあわせて、胃がんの１次予防に関する健康教育を行うものとする。

３　子宮がん検診

（１）対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する 20 歳以上の女性を対象とする。なお、受診を特に推奨する者を 20 歳以上 69 歳以下の者とする。

※　対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること。

（２）検診内容

ア　問診

問診項目は別表５を参考とする。

イ　視診及び双合診

ウ　子宮頸部細胞診

エ　子宮体部細胞診（子宮内膜細胞診）

問診の結果、最近６か月以内に、

①不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後の出血等）

②月経異常（過多月経、不規則月経等）

③褐色帯下

のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、第一選択として、十分な安全管理のもとで多様な検査を実施することができる医療機関の受診を推奨する。ただし、子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、子宮頸部がん検診に併せて引き続き子宮体部の細胞診を行う。

（３）検診間隔

原則として同一人につき２年に１回検診を実施する。なお、検診体制が整備され、実施可能な場合については年１回検診を実施することができる。

（４）判定及び指導区分

検診結果の判定及び指導区分は別表６及び別表７により行う。

（５）結果の通知等

ア　集団検診方式の場合

検診実施機関の長は、検診実施後 20 日以内に子宮がん検診票（別記様式第５号を参考にする。以下「検診票」という。）等により、結果を市町村長に通知し、あわせて要精検者に対する主治医あての子宮がん検診結果連絡票（別記様式第６号を参考にする。以下「連絡票」という。）を送付する。市町村長は、その結果を速やかに受診者に通知する。

イ　医療機関個別方式の場合

検診実施機関の長は、検診実施後２週間以内に精密検査の必要性の有無を附して、結果

を直接受診者に通知する。また、市町村長に対し、当該月実施分の結果を検診票等により翌月 15 日までに通知する。

（６）精密検査結果の把握

ア　市町村長は、要精検者に対し連絡票及び子宮がん精密検査回報書（別記様式第６号を参考にする。以下「回報書」という。）を交付する。

イ　精密検査を実施した医療機関は、その結果を回報書に記入し市町村長に通知する。

ウ　市町村長は、要精検者について、受診状況や精検結果等を把握するものとする。

（７）子宮がん予防に関する健康教育・保健指導の実施

市町村長は、子宮がん検診の実施にあわせて、必要に応じ、教育関係者や母子保健担当者とも連携を図りながら、子宮がんの１次予防に関する健康教育を行うものとする。

なお、エストロゲン単独投与を受けたことがある者等、子宮がんのハイリスク者と考えられる者に対しては、子宮体がんに罹患する可能性が高いことを説明した上で、今後不正出血等の臨床症状を認めた場合にはすみやかに専門の医療機関を受診するよう指導するものとする。

４　肺がん検診

（１）対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する 40 歳以上の者を対象とする。なお、受診を特に推奨する者を 40 歳以上 69 歳以下の者とする。

※　対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること。

（２）検診内容

ア　質問

質問項目は、別表８を参考とする。

イ　胸部エックス線写真の読影

胸部エックス線写真を用い、次の方法により二重読影及び比較読影を行う。

ただし、間接写真は 100 ミリミラーカメラを用い、定格出力 150kV 以上の撮影装置を用いて 120kV 以上の管電圧で撮影されたもの、及び定格出力 125kV 以上の撮影装置を用い、110kV 以上管電圧により、希土類蛍光板を用いて撮影されたものを用いることが望ましい。

（ア）二重読影

十分な経験を有する２名以上の医師が読影する。読影結果の判定は別表９によって行い、判定区分の「ｄ」及び「e」に該当するものについて比較読影を行う。

（イ）比較読影

過去に撮影した胸部エックス線写真と比較しながら読影する。読影結果の判定は別表９によって行う。

（３）指導区分

質問、胸部エックス線写真の読影の結果を総合的に判断し、「肺がん疑い要精検」、「結核等疑い要精検」及び「精検不要」に区分する。

ア　「肺がん疑い要精検」及び「結核等疑い要精検」とされた者については、精密検査の可能な医療機関で早期受診するよう指導する。

イ　要精検以外の者は「精検不要」に区分し、経過観察あるいは定期検診の受診勧奨を行う。

（４）結果の通知等

検診実施機関の長は、検診実施後 28 日以内に肺がん検診結果報告書（受診者連名簿）（別記様式第７号を参考にする。）により市町村長に通知し、あわせて要精検者に対する主治医あての肺がん（呼吸器）検診結果連絡票（別記様式第８号を参考にする。以下、「連絡票」という。）を送付する。市町村長は、その結果を速やかに受診者に通知する。

（５）精密検査結果の把握

ア　市町村長は、「肺がん疑い要精検」とされた者に対し連絡票及び肺がん（呼吸器）検診精密検査回報書（別記様式第８号を参考にする。以下「回報書」という。）を交付する。

イ　精密検査を実施した医療機関は、その結果を回報書に記入し市町村長に通知する。

ウ　市町村長は、「肺がん疑い要精検」のほか「結核等疑い要精検」とされた者についても、

受診状況や精検結果等を把握するものとする。

（６）肺がん予防に関する健康教育の実施

市町村長は、肺がん検診の実施にあわせて、肺がんの１次予防に関する健康教育を行うものとする。

５　乳がん検診

（１）対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する 40 歳以上の女性を対象とする。なお、受診を特に推奨する者を 40 歳以上 69 歳以下の者とする。

※　対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること。

（２）検診内容

ア　問診

問診項目は、別表 10 を参考とする。

イ　乳房エックス線検査（マンモグラフィをいう。以下同じ。）

40 歳以上 50 歳未満の対象者については、原則として内外斜位方向及び頭尾方向撮影の２方向撮影を実施する。ただし、地域の実施体制等により、実施が困難な場合は、段階的な実施に努めることとする。

50 歳以上の対象者については、内外斜位方向撮影を実施する。

ウ　視診及び触診（以下「視触診」という。）

推奨しないが、仮に実施する場合は、マンモグラフィと併せて実施すること。

（３）検診間隔

原則として同一人につき２年に１回検診を実施する。

（４）指導区分

乳がん検診の結果は、問診、マンモグラフィ及び視触診の結果により、「異常認めず」及び「要精検」に区分する。「要精検」と判断する場合は、マンモグラフィ又は視触診のいずれかが該当する場合に判定する。

（５）結果の通知等

検診実施機関の長は、検診実施後 20 日以内に乳がん検診票（別記様式第９号を参考にする。）等により、結果を市町村長に通知し、あわせて要精検者に対する主治医あての乳がん検診結果連絡票（別記様式第 10 号を参考にする。以下「連絡票」という。）を送付する。

市町村長は、その結果を速やかに受診者に通知する。

（６）精密検査結果の把握

ア　市町村長は、要精検者に対し連絡票及び乳がん検診精密検査回報書（別記様式第 10 号を参考にする。以下「回報書」という。）を交付する。

イ　精密検査を実施した医療機関は、その結果を回報書に記入し市町村長に通知する。

ウ　市町村長は、要精検者について、受診状況や精検結果等を把握するものとする。

（７）乳がん予防に関する健康教育の実施

市町村長は、乳がん検診の実施にあわせて、乳房を意識する生活習慣「ブレスト・アウェアネス」の重要性など乳がんの１次予防に関する健康教育を行うものとする。

６　大腸がん検診

（１）対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する 40 歳以上の者を対象とする。なお、受診を特に推奨する者を 40 歳以上 69 歳以下の者とする。

※　対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること。

（２）検診内容

ア　問診

問診項目は、別表 11 を参考とする。

イ　便潜血検査

免疫便潜血検査２日法とする。

（３）指導区分

大腸がん検診の結果は、問診結果を参考に免疫便潜血検査結果により「便潜血陰性」及び「要精検」に区分する。

（４）結果の通知等

検診実施機関の長は、検診実施後 20 日以内に大腸がん検診結果報告書（受診者連名簿）（別記様式第 11 号を参考にする。）等により、結果を市町村長に通知し、あわせて要精検者に対する主治医あての大腸がん検診結果連絡票（別記様式第 12 号を参考にする。以下「連絡票」という。）を送付する。市町村長は、その結果を速やかに受診者に通知する。

（５）精密検査結果の把握

ア　市町村長は、要精検者に対し連絡票及び大腸がん検診精密検査回報書（別記様式第 12 号を参考にする。以下「回報書」という。）を交付する。

イ　精密検査を実施した医療機関は、その結果を回報書に記入し市町村長に通知する。

ウ　市町村長は、要精検者について、受診状況や精検結果等を把握するものとする。

（６）大腸がん予防に関する健康教育の実施

市町村長は、大腸がん検診の実施にあわせて、大腸がんの１次予防に関する健康教育を行うものとする。

７　総合がん検診

（１）対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する者を対象とし、節目検診として実施する。

（２）実施方法

２から６までの全てのがん検診を同時に実施するものであり、原則として同時実施が可能な検診実施機関において実施するものとする。

（３）検診内容

２から６までに規定する検診内容とする。ただし、肺がん検診における胸部エックス線検査については、検診実施機関で直接撮影により撮影された胸部エックス線写真を用いるものとする。

（４）その他

「指導区分」、「結果の通知等」及び「精密検査結果の把握」等については２から６に定めるところに準じて実施するものとする。

二　実施手続きについて

特定健診は国が定めるところによるものとし、がん検診については次のとおりとする。

１　がん検診の実施機関について

市町村長は、がん検診を委託する場合には、次に掲げる要件を満たす検診実施機関を選定するものとする。

（１）がん検診等実施指針及びこの要領の定めるところによるがん検診の実施体制が整備されていること。

（２）山形県及び管理指導協議会の求めに応じ、検診精度を管理するうえで必要な資料の提出及び調査等に協力できること。

２　実施計画の策定について

がん検診が計画的かつ能率的に行われるよう、次により実施計画を策定するものとする。

（１）市町村長は、翌年度の年間検診実施計画（別記様式第 13 号）を策定し、11 月末日まで検診実施機関に提出する。

（２）検診実施機関の長は、前項により提出のあった年間検診実施計画に基づき、市町村長と協議のうえ総合的に検討を加え市町村別検診計画を策定し、翌年の１月末日まで市町村長、保健所長及び山形県医師会長に提出する。

なお、市町村別検診計画を策定するにあたって、必要に応じ保健所の指導調整を得るものとする。

（３）保健所長は、市町村間の不均衡が生じないよう、必要に応じ、関係機関と連携を密にして指導調整を図る。

三　報告について

１　市町村長は、がん検診について毎年８月 10 日までにがん検診実施成績表（別記様式第 14 号。以下、「成績表」という。）を保健所長に提出するものとする。

２　保健所長は、前項の成績表をとりまとめのうえ毎年８月末日まで山形県健康福祉部がん対策・健康長寿日本一推進課長（以下「県がん対策・健康長寿日本一推進課長」という）に提出するものとする。

３　県がん対策・健康長寿日本一推進課長は、医療保険者に対し、特定健康診査実施成績表について別途提出を依頼する。

様 式 等 目 次

特定健康診査判定基準　別表１　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9ﾍﾟｰｼ
心電図判定基準　別表２　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
眼底検査判定基準　別表３　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
糖尿病・慢性腎臓病健診結果連絡票・糖尿病・慢性腎臓病精密検査回報書
様式第１号・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
胃がん検診問診項目　別表４　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
胃がん検診結果報告書（受診者連名簿）　様式第２号　・・・・・・・・・ 15
胃がん（Ｘ線検査）検診結果連絡票・胃がん（Ｘ線検査）検診精密検査回報書
様式第３号　・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
胃がん（内視鏡検査）検診結果連絡票・胃がん（内視鏡検査）検診精密検査
回報書　様式第４号　・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
子宮がん検診問診項目　別表５　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
子宮がん検診結果の判定について　別表６　・・・・・・・・・・・・・・ 19
子宮がん検診における細胞診判定区分　別表７　・・・・・・・・・・・・ 20
子宮がん検診票　様式第５号　・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
子宮がん検診結果連絡票・子宮がん検診精密検査回報書　様式第６号　22
肺がん検診質問項目　別表８　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
肺がん検診における胸部Ｘ線検査の判定基準と指導区分　別表９　・・ 24
肺がん検診結果報告書（受診者連名簿）　様式第７号　・・・・・・・・ 25
肺がん（呼吸器）検診結果連絡票・肺がん（呼吸器）検診精密検査回報書
様式第８号　・・・　・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
乳がん検診問診（質問）項目　別表 10・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
乳がん検診票　様式第９号　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
乳がん検診結果連絡票・乳がん検診精密検査回報書　様式第 10 号　・・・ 30
大腸がん検診問診項目　別表 11　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
大腸がん検診結果報告書（受診者連名簿）　様式第 11 号　・・・・・・ 32
大腸がん検診結果連絡票・大腸がん検診精密検査回報書　様式第 12 号　33
年間検診実施計画　様式第 13 号　・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
がん検診実施成績表　様式第 14 号　・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
胃がん（Ｘ線検査）検診　別紙１　・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
胃がん（内視鏡検査）検診　別紙２　・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
子宮がん検診　別紙３、４　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
肺がん検診　別紙５、６　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
乳がん検診　別紙７　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
大腸がん検診　別紙８　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43

別表１

特定健康診査判定基準

基本的な健診の項目

判定区分			異常を認めず	要指導 (保健指導判定値)	要受診 (受診勧奨判定値)	備考
腹囲測定 (cm)		男	85.0 未満	85.0 以上		
		女	90.0 未満	90.0 以上		
肥満度			25 未満	25 以上		BMI による
血圧 (mmHg)		収縮期	129 以下 かつ	130～139 または	140 以上 または	
		拡張期	84 以下	85～89	90 以上	
血中脂質検査	空腹時中性脂肪 (mg/dl)		149 以下	150～299	300 以上	※1 やむを得ず空腹時以外の採血の場合に可能 ※2 中性脂肪が 400 mg/dl 以上又は食後採血の場合 LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙに代えて Non-HDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙで評価できる
	※1 随時中性脂肪 (mg/dl)		174 以下	175～299	300 以上	
	HDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ (mg/dl)		40 以上	40 未満	－	
	LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ (mg/dl)		119 以下	120～139	140 以上	
	※2 Non-HDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ (mg/dl)		149 以下	150～169	170 以上	
肝機能検査	AST（GOT） (U/l)		30 以下	31～50	51 以上	
	ALT (GPT) (U/l)		30 以下	31～50	51 以上	
	γ-GT（γ-GTP）(U/l)		50 以下	51～100	101 以上	
血糖検査（いずれかの実施）	空腹時血糖 (mg/dl)		99 以下	100～125	126 以上	※やむを得ず空腹時以外の採血で、HbA1c を測定しない場合、食直後（3.5 時間未満）を除き可能
	ヘモグロビン A1c (%)		5.5 以下	5.6～6.4	6.5 以上	
	※随時血糖 (mg/dl)		99 以下	100～125	126 以上	
尿検査		尿糖	(－)	(±) 以上		
		尿蛋白	(－)～(±)	(＋)	(＋＋) 以上	

詳細な健診の項目（医師の判断に基づき選択的に実施する項目）

貧血検査	赤血球 ($10^4/\mu l$)	男	420 以上	400～419		399 以下		
		女	380 以上	350～379		349 以下		
	血色素 (g/dl)	男	13.1～17.9	12.1～13.0		12.0 以下 (18.0 以上)		
		女	12.1～15.9	11.1～12.0		11.0 以下 (16.0 以上)		
	ヘマトクリット (%)	男	39.0 以上	33.0～38.9		32.9 以下		
		女	36.0 以上	30.0～35.9		29.9 以下		
eGFR (ml/min/1.73 ㎡)			60 以上	59～45		44 以下		
心電図			0	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	判定基準は別紙
眼底検査	Scheie分類		H_0 S_0	H_1 S_0 H_0 S_1 H_1 S_1	H_2 S_0 H_2 S_1 H_0 S_2 H_1 S_2 H_2 S_2	H_3 S_{01} H_3 S_2 H_{02} S_{34} 眼科受診	H_4 S_{04} H_3 S_{34}	判定基準は別紙
			H が 0～1 で出血、白斑（浮腫）がある場合はⅡとするが、S が 3～4 の場合はⅢとする。					
	改変 Davis 分類		異常なし			それ以外		

・BMI(ボディ・マス・インデックス)　体重(kg) ÷［身長（m）］²

・判定区分は上記３区分とするが、心電図及び眼底については、「要指導」を「要観察」及び「要指導」に、「要受診」を「要精査」及び「要受診」等に細分化しても差し支えない。

別表２

心電図判定基準

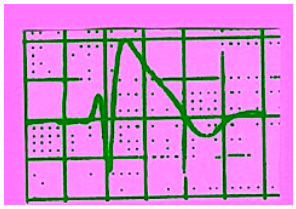
所見	程度区分
ＱＲＳ軸偏位	
１　右軸　(+120°～-150°)	Ⅰ
２　左軸　(-30°～-90°)	Ⅰ
３　不定軸	Ⅰ
４　極端な偏位(-91°～-149°)	Ⅲ
刺激生成異常	
１　洞性頻脈　(100～119)	Ⅰ
(　≧120)	Ⅲ
２　洞性徐脈　(40～49)	Ⅰ
(　＜40)	Ⅲ
３　洞停止・洞機能不全疑	Ⅲ
４　心房細動	Ⅳ
５　心房粗動	Ⅳ
６　上室性期外収縮	
散発性(全記録波形の 1/10 以下)	Ⅰ
頻発性、連発性	Ⅲ
７　心室性期外収縮	
散発性(全記録波形の 1/10 以下)	Ⅰ
頻発性	Ⅲ
多源性、連発、ＲonT	Ⅳ
８　人工ペースメーカー	Ⅳ
刺激伝導異常	
１　洞房ブロック	Ⅲ
２　房室ブロックⅠ度(　≧0.22 秒)	Ⅱ
３　房室ブロックⅡ度	Ⅲ
４　房室ブロックⅢ度	Ⅳ
５　不完全右脚ブロック	Ⅰ
６　ブルガダ型心電図	Ⅲ
Ｖ1，2 でＪ波高≧0.2mV で	
ST－T の形態が coved 型	
あるいは saddle back 型	
７　完全右脚ブロック	Ⅰ
８　左脚ブロック	Ⅲ
９　心室内ブロック	Ⅲ
10　左脚前枝ブロック	Ⅱ
11　早期興奮症候群(WPW)	Ⅰ
12　早期興奮症候群(LGL)	Ⅰ

所見	程度区分
波形の異常	
１　Ｐ波	
右房負荷	Ⅲ
($P_{Ⅱ}$、Ⅲ、aV_F≧0.25mV 且つ P_{V1} 尖鋭増高化)	
左房負荷	Ⅲ
($P_{Ⅰ}$、Ⅱ、２峰性且つ P_{V1} 後半の陰性部分大)	
２　Ｑ、ＱＳ型	Ⅲ
(≧0.04 秒、≧0.03 秒で深さがＲ波高の 1/3 以上)	
３　Ｒ波減高	Ⅰ
４　右室肥大	
RV_1≧0.7mV+R/S　V_1≧1.0+右軸偏位	Ⅲ
５　左室肥大	
$RV_{5(6)}+SV_1$≧4.0mV 且つ $RV_{5(6)}$≧2.6mV	Ⅰ
$RV_{5(6)}+SV_1$≧5.0mV 且つ $RV_{5(6)}$≧2.6mV	Ⅲ
６　低電位(QRS$_{Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ}$＜0.5mV)	Ⅰ
(QRS$_{V1\sim6}$＜1.0mV)	Ⅲ
７　ＳＴ低下	
軽度(0.05～0.1mV)	Ⅲ
(Ⅰ、Ⅱ、aV_L、aV_F、$V_{1\sim6}$にある場合)	
高度(0.1mV 以上)	Ⅳ
８　Ｔ波	
軽度(平低と 0.5mV 未満の陰性Ｔ)	Ⅲ
(Ⅰ、Ⅱ、$V_{3\sim6}$、0.5mV 以上のＲを持つ aV_L)	
高度(0.5mV 以上の陰性 T)	Ⅳ
(Ⅰ、Ⅱ、aV_L、aV_F、$V_{3\sim6}$にある場合)	
９　ＱＴ延長　(ＱＴｃ≧0.48 秒)	Ⅲ
10　陰性Ｕ波	Ⅲ
その他の異常	

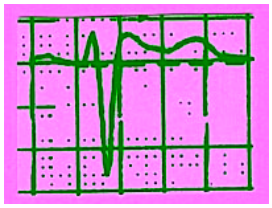
判定	０　異常なし Ⅰ　要観察　軽度の所見のみで問題の無いもの。年１～２回心電図検査を。 Ⅱ　要指導　数ヶ月以内に再検査を。 Ⅲ　要精査 Ⅳ　要医療

１．完全、不完全右脚ブロックはＶ１でＲ＜Ｒ’であること。
２．心室内ブロックとは右脚ブロックでも左脚ブロックでもないが、ＱＲＳ幅が 0.120 秒以上のもの。
３．左脚前枝ブロックのＱＲＳ電気軸は－６０°以上であること。
４．左房負荷の後半の陰性部分大とは Morris 指数≧0.04mm 秒
（Ｖ１におけるＰの陰性部分；深さ amm×幅 b 秒）
５．Ｑ、ＱＳ型は（イ）ＷＰＷ症候群・完全左脚ブロックがあれば取り上げない。
（ロ）aＶＬでの異常Ｑ波は≧0.04 秒以上で、Ｒ波が 3ｍｍ以上のこと。
（ハ）ＱＳ型がＶ１のみに認められた場合は異常としない。
（ニ）aＶＦの異常 Q 波は≧0.05 秒以上のこと。
（ホ）Ⅲの異常 Q 波は≧0.05 秒以上かつ aＶＦの Q 波が 0.1mV 以上のこと。
６．ＳＴ低下についての 0.1mV 以内の junctional　ＳＴ低下は問題としない。
７．Ｔ平低とはＲ波の１／２０以下。
８．「その他の異常」について
（イ）左脚後枝ブロックが認められた場合には「その他の異常」に記載しⅢ。
（ロ）左脚前枝ブロックに完全右脚ブロックを伴う場合はⅢとする。
（ハ）左脚前枝ブロックに完全右脚ブロック及び第Ｉ度房室ブロックを伴う場合はⅣとする。
（ニ）他に判定基準に載っていないが、記載すべき異常所見が認められた場合には、「その他の異常」の項に程度区分を付記して記入する。
（房室解離、補充収縮、移動ペースメーカー、右胸心、心筋梗塞疑、ＳＴ上昇など）
９．ブルガダ型心電図では coved 型が高リスクとされる。

coved 型



saddle　back 型



別表３

眼底検査判定基準

Scheie 分類

区分／程度	H 所見（高血圧性変化）
0　度	正常
1　度	細動脈狭細(＋)、細動脈口径不同(＋) （このうち１つ以上あること）
2　度	細動脈狭細(＋＋)、 細動脈口径不同(＋＋)
3　度	２度の変化に加えて、出血点、出血斑、綿花状白斑または網膜浮腫のみられるもの。 ただし、網膜中心静脈閉塞症を除く。
4　度	上記３度の所見に加えて乳頭浮腫のあるもの。
その他	H 所見が０また１度で、出血、硬性白斑、軟性白斑、浮腫のいずれかがあるもの。
判　定 不　能	

区分／程度	S 所見（細動脈硬化性変化）
0　度	正常
1　度	交叉現象(＋)、細動脈反射(＋) （このうち１つ以上あること）
2　度	交叉現象(＋＋)、または銅線状
3　度	交叉現象(＋＋)及び銅線状または銀線状または白線状、交叉現象(＋＋＋)または銀線状又は白線状
4　度	交叉現象(＋＋＋)及び銀線状か白線状
判　定 不　能	

区　分	0	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
所　見	H_0　S_0	H_1　S_0 H_0　S_1 H_1　S_1	H_2　S_0 H_2　S_1 H_0　S_2 H_1　S_2 H_2　S_2	H_3　$S_{0\sim1}$ H_3　S_2 $H_{0\sim2}$　$S_{3\sim4}$ 眼科受診	H_4　$S_{0\sim4}$ H_3　$S_{3\sim4}$

注）１．網膜中心静脈血栓（閉塞症）は、眼科的治療上からⅢ～Ⅳ.
　　２．「その他」該当者は、Ⅱとするが、$S_{3\sim4}$の場合はⅢとする。

改変 Davis 分類

網膜症病期	病態	眼底所見
網膜症なし		なし
単純網膜症	血管透過性亢進	毛細血管瘤 網膜点状・斑状・線上出血 硬性白斑、網膜浮腫
増殖前網膜症	血管閉塞	軟性白斑 静脈以上 網膜内細小血管異常
増殖網膜症	血管新生	網膜・乳頭上新生血管 網膜前・硝子体出血 線維血管性増殖膜 牽引性網膜剥離

様式第１号

糖尿病・慢性腎臓病健診結果連絡票[健康診査受診勧奨値該当者]

健診年月日	年　月　日	連絡票整理番号	
氏　名			
健　診　結　果			
血 糖 値	空腹時　随時 mg/dl		
ＨｂＡ１ｃ	%		
尿　糖	－・±・＋・＋＋・＋＋＋ 以上		
尿 蛋 白	－・±・＋・＋＋・＋＋＋ 以上		
尿潜血(参考値)	－・±・＋・＋＋・＋＋＋ 以上		
血清クレアチニン	mg/ dl		
ｅＧＦＲ	ml / 分 / 1.73 ㎡		
症　状　経　過			
肥 満 度	ＢＭＩ指数		
家 族 歴	有　・　無		
備　考			

糖尿病・慢性腎臓病精密検査回報書[健康診査受診勧奨値該当者]

実施者(保険者等)名		
一次健診	実施機関名	
	実施年月日	年　月　日
	連絡票整理番号	

【診察結果】

実施機関 担当医師名	
実施年月日	年　月　日
診　断　名	
１．異常なし　４．胃切後高血糖 ２．腎性糖尿　５．慢性腎臓病 ３．糖尿病　６．その他　（　）	
患者への指示及び実施者(保険者等)への連絡事項	
１．異常なし ２．要治療（薬物療法） ３．要治療（食事、運動療法） ４．更に精密検査が必要 ５．経過観察（　か月後） ６．その他（　）	
精密検査や治療等で別の医療機関を紹介した場合に記入 紹介医療機関名　【　】	

※　項目の追加は市町村・検診機関の自由とする。

別表４

胃 が ん 検 診 問 診 項 目

家族歴	1	家族でがんにかかった人がいますか どこのがんですか	いない	いる 誰が 部位
既往歴	2	胃の病気や腹部の手術をしたことがありますか それはいつごろですか	ない	ある A 胃かいよう B 胃ポリープ C 十二指腸かいよう D 胃炎 E その他 F 手術 年頃
現在の症状	3	最近（1ヶ月以内）腹が痛みますか	痛まない	A 重苦しい B 軽く痛む C ひどく痛む
	4	最近（１ヶ月以内）胸やけ、げっぷ、すっぱい水が口にあがる症状がありますか	ない	ある A 胸やけ B げっぷ C すっぱい水
	5	最近（１ヶ月以内）もののつかえる感じがありますか	ない	ある A のど B むね C みずおち
	6	最近（１ヶ月以内）やせてきましたか	やせない	やせた
受診状況	7	今までに胃のレントゲン検査を受けたことがありますか	ない	ある （A 集検 B その他） 今までに何回受けたことがありますか （ 回） 最近受けた年は （ 年）
（女性の方のみ）	8	現在、妊娠している、または、妊娠の可能性がありますか	ない	ある （妊娠週数 週 ／最終月経 年 月 日）

様式第２号

㊙　　年　月　日

胃がん検診結果報告書（受診者連名簿）

市　町　村　長　殿

検診実施機関名

代表者名　　印

胃がん検診の結果は次のとおりです。

撮影月日			受診人数			市町村名地区名		読影委員会名		
一連NO	レ線NO	氏名	年齢	性別	検診結果（読影結果）		精検受診月日	精密検査結果		
					所見	要精検項目		病（疑）名	備考	
						内・直・併・他				
						内・直・併・他				
						内・直・併・他				
						内・直・併・他				
						内・直・併・他				
						内・直・併・他				
						内・直・併・他				

様式第３号

年　　月　　日

胃がん（Ｘ線検査）検診結果連絡票

主　治　医　殿

市　町　村

検診実施機関

胃がん（Ｘ線検査）検診の結果、精密検査が必要とされましたので、精密検査を実施いただき、その結果をご回報くださるようお願いいたします。

検診区分	検診車・医療機関	検診年月日	年　月　日
氏 名		Ｘ線番号	№.
チェックフイルム	№.１.２.３.４.５.６.７.８	精密検査指示項目	
※位置を図示する		チェックした異常所見	
		読　影委員会名	

胃がん（Ｘ線検査）検診精密検査回報書

市町村名				
一次検診	検診区分	検診車・医療機関		
	実施月日	年　月　日	Ｘ線番号	
精密検査実施年月日		年　　月　　日		
精密検査実施項目		1.内視鏡 2.生検 3.その他（　　）		
精密検査結果（診断内容）		1. 異常なし 2. 慢性胃炎 3. 胃がん(転移性を含まない) □胃がんのうち早期がん（粘膜内または粘膜下層） □うち粘膜内がん（T1ａ） □進行がん（T2 以上） □深達度不明 4. 胃がん疑い又は未確定 5. その他の疾患（　　）		
ヘリコバクター・ピロリについて		除菌を受けたこと（ 有 ・ 無 ） 除菌の結果（ 成 ・ 否 ・ 不明 ）		
検査に伴う偶発症（入院を要したもの）		無・有（内容　　）		
患者への指示、市町村連絡事項		1.異常なし、次回の検診 2.経過観察（　　ヶ月後） 3.要治療（治療予定・治療済・他院紹介→下記へ記載） 4.その他　（　　）		
		紹介先医療機関名		
医療機関/担当医師名				

本回報書は「がんの存在診断」あるいは「その他の疾患の診断」の結果を回報いただくことを原則としています。なお深達度は可能な範囲での記載をお願いします。また、精査（粘膜内がん等）および治療のために紹介された際は紹介先医療機関を明記いただき本書で回報ください。（治療後の結果はがん登録等で集計します）

様式第４号

年　　月　　日

胃がん検診（内視鏡検査）結果連絡票

主　治　医　殿

市　町　村

検診実施機関

胃がん検診（内視鏡検査）の結果、精密検査が必要とされましたので、精密検査を実施していただき、その結果をご回報くださるようお願いします。

氏　名		性別	男　・　女
生年月日		No.	
一次検診日			
内視鏡検査 異常所見	１　病変部位（　食道　　胃　　十二指腸　） ２　生検（　　有　　無　　） ３　判定（　　） ※　位置を図示する 内視鏡検査による、異常な所見とその部位がわかる資料を付記してください。		
読影委員会名			

17

胃がん検診（内視鏡検査）精密検査回報書

市町村名		
一検診実施医療機関		No.
一次検診実施日	年　　月　　日	
精密検査実施日	年　　月　　日	
精密検査内容	1.内視鏡 2.生　検　Group：１　２　３　４　５ 部位：Ｕ　Ｍ　Ｌ 肉眼分類：Ｏ型　　（　　）型 3.その他（　　）	
精密検査結果 （診断内容）	1.　異常なし 2.　慢性胃炎 3.　胃がん(転移性を含まない) □胃がんのうち早期がん（粘膜内または粘膜下層） □うち粘膜内がん（T1ａ） □進行がん（T2 以上） □深達度不明 4.　胃がん疑い又は未確定 5.　その他の疾患（　　）	
ヘリコバクター・ ピロリについて	除菌を受けたこと（ 有 ・ 無 ） 除菌の結果（ 成 ・ 否 ・ 不明 ）	
検査に伴う偶発症 （入院を要したもの）	無・有（内容　　）	
患者への指示、 市町村への連絡事項	1.異常なし、次回の検診 2.経過観察（　　ヶ月後） 3.要治療（治療予定・治療済・他院紹介→※へ記載） 4.その他　（　　）	
	※紹介先医療機関名	
医療機関/担当医師名		

本回報書は「がんの存在診断」あるいは「その他の疾患の診断」の結果を回報いただくことを原則としています。なお深達度は可能な範囲での記載をお願いします。また、精査（粘膜内がん等）および治療のために紹介された際は紹介先医療機関を明記いただき本書で回報ください。（治療後の結果はがん登録等で集計します）

別表５

子宮がん検診問診項目

既往歴 など	１　家族でがんにかかった人がいますか　　いない・いる（　　） ２　月経の状態（　　）日型　整・不整（最近は　月　日から　日間） ３　閉　経　満（　　）歳 ４　妊娠及び分娩歴　妊娠歴　ない・ある（分娩　回、最後の分娩　満　　歳） ５　今までの婦人科の病気　ない・ある（　　）
現在の 状況	１　不正出血（最近６か月以内）　ない・ある（色：鮮血・ピンク・茶褐色） （出血の持続期間　　週、　月） ２　おりもの　　ない・ある（少量・中等量・多量） （色：緑黄色・少し血が混じっている） ３　いたみ　　ない・ある（下腹部・腰部） ４　その他　　（具体的に　　）
子宮がん 検診の 受診歴	受診歴　　ない・ある（　回） 最近の３回　年　月　日　検診車・施設（異常なし・精検） 年　月　日　検診車・施設（異常なし・精検） 年　月　日　検診車・施設（異常なし・精検）

子宮体がん検診（内膜細胞診）の対象者には、次の項目を追加して問診を行う。

※　ホルモン剤使用の有無	ない・ある（種類　　期間　　）
※　子宮内避妊器具使用の有無	ない・ある（期間　　）
子宮内膜掻爬術（１か月以内）	受けていない・受けた（平成　年　月　日）

注）※印の項目については、頸がん検診の問診に含めて行って差し支えない。

別表６

子宮がん検診結果の判定について

１　視診結果の内訳

①　ポリープ

②　腟炎

③　その他（　　）

２　子宮頸部細胞診結果の内訳

ベセスダシステム

標本の適否　不適正　　再検

標本の適否　適正

NILM　　陰性

扁平上皮系異常

ASC-US
ASC-H
LSIL
HSIL
SCC

腺系異常

AGC
AIS
Adenocarcinoma
Other malig.

要精検

子宮内膜細胞診の結果

陰　　性
疑陽性
陽　　性
判定不能
採取不能

３　内診（双合診）結果の内訳

①　子宮筋腫

②　子宮筋腫の疑い

③　卵巣腫瘍

④　卵巣腫瘍の疑い

⑤　その他（　　）

別表７

子宮頸がん検診における細胞診判定区分

	結果	略語	推定される病理診断	従来のクラス分類	英語標記	運用
扁平上皮系	1）陰性	NILM	非腫瘍性所見、炎症	I、II	Negative for intraepithelial lesion or malignancy	異常なし
	2）意義不明な異型扁平上皮細胞	ASC-US	軽度扁平上皮内病変疑い	II-III a	Atypical squamous cells of undetermined significance	要精密検査：HPV検査（※）または６か月以内細胞診検査
	3）HSIL を除外できない異型扁平上皮細胞	ASC-H	高度扁平上皮内病変疑い	III a-b	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL	要精密検査：コルポ、生検
	4）軽度扁平上皮内病変	LSIL	HPV 感染軽度異形成	III a	Low grade squamous intraepithelial lesion	
	5）高度扁平上皮内病変	HSIL	中等度異形成 高度異形成 上皮内がん	III a III b IV	High grade squamous intraepithelial lesion	
	6）扁平上皮がん	SCC	扁平上皮がん	V	Squamous cell carcinoma	
腺系	7）異型腺細胞	AGC	腺異型または腺がん疑い	III	Atypical glandular cells	要精密検査：コルポ、生検、頸管および内膜細胞診または組織診
	8）上皮内腺がん	AIS	上皮内腺がん	IV	Adenocarcinoma in situ	
	9）腺がん	Adeno ca cinoma	腺がん	V	Adenocarcinoma	
	10）その他の悪性腫瘍	Other malig.	その他の悪性腫瘍	V	Other malignant neoplasms	要精密検査：病変検索

１）　陰性は腫瘍性細胞所見を認めない場合であり、HPV 感染以外による炎症所見や修復細胞所見もここに含まれる。

※　HPV 検査陰性の場合には１年後に細胞診を行い、HPV 検査陽性の場合にはコルポ・生検を行う。

子宮体がん検診判定及び指導区分

細胞診判定区分	陰性	疑陽性・陽性
指導区分	精検不要（定期検診）	要精検

様式第５号

子 宮 が ん 検 診 票

番号		氏名		生年 月日 (年齢)	年　月　日 (　歳)
住所				世帯主	

既往歴など	1	家族でがんにかかった人はいますか。	いない・いる (誰が　　)　部位(　　)
	2	月経はどうですか。	(　)日型　整・不整(最近は　月　日から　日間)
	3	閉経は何歳の時ですか。	満　　歳
	4	妊娠したことはありますか。	ない・ある(分娩は　　回)
	5	最後の分娩は何歳の時ですか。	満　　歳
	6	今までの婦人科の重い病気になったことはありますか。	ない・ある (病名　　)
現在の状況	7	最近(６か月以内に)、不正出血はありますか。	ない・ある　(色：鮮血・ピンク色・茶褐色) (出血の持続期間　　)
	8	最近、おりものはありますか。	ない・ある　(少量・中等量・多量) (色：緑黄色・少し血が混じっている)
	9	最近、お腹や腰が痛みますか。	痛まない・痛む　　(下腹部・腰部)
	10	上記の他に気がついたことがあれば記入してください。	
	11	今まで子宮がん検診を受けたことはありますか。	ない・ある(何回ありますか　　回) 最近の３回を記入してください。 年　月　日検診車・施設(異常なし・精検) 年　月　日検診車・施設(異常なし・精検) 年　月　日検診車・施設(異常なし・精検)

検診結果	視診所見	1　ポリープ　2　腟炎　3　その他(　　)	
	内診所見 (双合診)	1　子宮筋腫　2　子宮筋腫の疑い　3　卵巣腫瘍　4　卵巣腫瘍の疑い 5　その他(　　)	
	頸部細胞診所見	採取方法	サーベックスブラシ　頸管ブラシ　スパーテル 綿棒　その他(　　)
		標本適否	適正　　不適正(理由　　)
		陰性	NILM　　微生物　　その他の非腫瘍性所見
		扁平上皮系	ASC-US　ASC-H　LSIL　HSIL　SCC
		腺系その他	AGC　　AIS　　腺がん　　その他の悪性腫瘍
		★(　　)	

※ 子宮体がん検診	ホルモン剤による治療を受けていますか。 (ステロイド剤の服用など)		いない・いる(種類　　) (期間　　)
	子宮内避妊器具を使用していますか。		いない・いる(期間　　)
	１か月以内に子宮内膜掻爬術を受けましたか。		受けない・受けた(　年　月　日)
	内膜細胞診所見	陰性　疑陽性　陽性　判定不能　採取不能 ★(　　)	

指導区分	定期検診	要精検	要受診

検診年月日　　年　月　日

検診実施機関及び医師名　　印

指導区分　要精検：子宮がんの異常　　要受診：子宮筋腫など子宮がん以外の異常

★必要があれば(　　)内に、その他の所見等を記載する。　※子宮体がん検診の対象者に行う。

様式第６号

年　　月　　日

子宮がん検診結果連絡票

主　治　医　殿

市　町　村
検診実施機関

子宮がん検診の結果、精密検査が必要とされましたので、精密検査を実施いただき、その結果を回報してくださるようお願いします。

検診年月日		年　月　日		検診番号	
氏　名				住　所	
一次検診結果	頸部細胞診所見	ベセスダシステム		推定病変	
		□陰性（NILM）		□　微生物 □　その他の非腫瘍所見	
		扁平上皮系異常			
		□ASC-US		軽度扁平上皮内病変疑い	
		□ASC-H		高度扁平上皮内病変疑い	
		□LSIL		□　HPV 感染	
				□　軽度異形成	
		□HSIL		□　中等度異形成	
				□　高度異形成	
				□　上皮内がん	
		□SCC		扁平上皮がん	
		腺系異常およびその他			
		□AGC		腺異型または腺がん疑い	
		□AIS		上皮内腺がん	
		□Adenocarcinoma		腺がん	
		□Other malig.		その他の悪性腫瘍	
		細胞所見（　　）			
	★内膜細胞診所見	陰性　疑陽性　陽性　判定不能　採取不能 （　　）			
	臨床診断	問診　視診 内診			

注）★は、子宮体がん検診の対象者について記載する。（　　）内には、必要に応じて、細胞診断名やその他の所見等を記載する。

子宮がん検診精密検査回報書

市町村名	
一次検診年月日	年　　月　　日
検診番号	No.
精密検査年月日	年　　月　　日
精密検査実施項目 （実施した検査に○、結果に☑してください）	1. HPV検査（□陰性　□陽性　） 2. コルポスコピー（□異常なし　□異常所見あり） 3. 組織検査（生検）□体部□頸部（結果：　　） 4. 内膜細胞診（□陰性 □疑陽性 □陽性） 5. 双合診（所見　　） 6. 上記以外（検査名　　）
精密検査結果 （診断内容）	1. 異常なし 2. 子宮頸がん（転移性を含まない） 病期 □微小浸潤がん（IA 期のがん） □IA 期以外のがん、その他原発性悪性腫瘍 3. 上皮内病変（組織診による） □AIS　□CIN3　□CIN2 □CIN3 又は CIN2 のいずれかに区別できない（HSIL） □CIN1 4. 子宮頸がん疑い又は未確定 5. 子宮体がん 6. その他の疾患（　　）
検査に伴う偶発症 （入院を要したもの）	無・有（内容：　　） （組織診検査中の大量出血など）
患者への指示、市町村連絡事項	1.　次回の検診 2.　要経過観察（　　ヶ月後） 3.　要治療　（ 治療予定・治療済・他院へ紹介※へ記載 ） 4.　その他　（　　） ※紹介先医療機関名
医療機関名 担当医師名	

回報書は最終的な診断をした施設から提出してください。精査のため他医療機関へ紹介する場合は、この回報書には**何も記入せずに 紹介先へ持たせてください。**

別表８

肺がん検診質問用紙

（氏名）

（生年月日）　　年　　月　　日

（性別）　男　・　女

①今までに肺がん検診や胸の検査（レントゲン、ＣＴ等）を受けたことがありますか。 受けたことがある　・　受けていない （最後に受けた時期は：＿＿＿＿年前 ／どこで：市町村の検診・職場の健診・人間ドック・病院等・その他（　　）） ↓ その時、異常があると言われましたか。 はい（その結果は：　　）　・　いいえ
②肺の病気にかかったことはありますか。 ある　・　ない ↓ それは、何の病気ですか。当てはまるものに○をつけてください。 肺がん・肺結核・肺炎・喘息・慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）・じん肺・その他（病名：　　）
③現在、以下のような肺に関する症状はありますか。当てはまるものに○をつけてください。 ある　・　ない ↓ 咳・痰・血痰・胸痛・息切れ・その他の気になる症状（　　）
④たばこを吸いますか。当てはまるものに○をつけてください。 現在吸っている　・　吸っていたがやめた　・　吸ったことがない ↓　↓ （１日本数：＿＿本、＿＿年間）（＿＿年前からやめた） ※「加熱式たばこ」については、カートリッジの本数を喫煙本数と読み替える。
⑤仕事で以下のようなものに関わる作業に従事したことがありますか。 ある　・　ない ↓ 石綿（アスベスト）　・粉じん作業　・その他特殊健診を要する業務 →ある場合は、その従事期間：＿＿＿年間
⑥（女性の方のみお答え下さい） 現在妊娠している、または妊娠の可能性がありますか。 ある　・　ない ↓ （妊娠週数＿＿週／最終月経＿＿＿＿年＿＿月＿＿日）

別表９

表１　肺がん検診における胸部Ｘ線検査の判定基準と指導区分

二重読影時の仮判定区分	比較読影後の決定判定区分	Ｘ線所見	二重読影時の仮指導区分	比較読影を含む決定指導区分
a	A	「読影不能」 撮影条件不良，現像処理不良，位置付不良，フィルムのキズ，アーチファクトなどで読影不能のもの。	再撮影	
b	B	「異常所見を認めない」 正常亜型（心膜傍脂肪組織，横隔膜のテント状・穹窿状変形，胸膜下脂肪組織による随伴陰影，右心縁の二重陰影など）を含む。	定期検診	
c	C	「異常所見を認めるが精査を必要としない」 陳旧性病変，石灰化陰影，線維性変化，気管支拡張像，気腫性変化，術後変化，治療を要しない奇形などで，精査や治療を必要としない，あるいは急いで行う必要がないと判定できる陰影。		
d	D	「異常所見を認め，肺癌以外の疾患で治療を要する状態が考えられる」 肺癌以外の疾患を疑うが，急いで精密検査や治療を行わないと，本人や周囲の人間に大きな不利益があるようなもの。疾患が疑われても急いで精査や治療を必要としない場合には「C」と判定する。肺癌を少しでも疑う場合には「E」に分類する。肺がん検診としての「スクリーニング陽性」は「E」のみである（下記注を参照のこと）。	比較読影	肺癌以外の該当疾患に対する精査
d1	D1	「活動性肺結核」 治療を要する結核を疑う。		
d2	D2	「活動性非結核性肺病変」 肺炎，気胸など治療を要する状態を疑う。		
d3	D3	「循環器疾患」 大動脈瘤など心大血管異常で治療を要する状態を疑う。		
d4	D4	「その他」 縦隔腫瘍，胸壁腫瘍，胸膜腫瘍など治療を要する状態を疑う。		
e	E	「肺癌の疑い」 孤立性陰影，陳旧性病変に新しい陰影が出現，肺門部の異常（腫瘤影，血管・気管支などの肺門構造の偏位など），気管支の狭窄・閉塞による二次変化（肺炎・無気肺など），その他肺癌を疑う所見。 したがって「E」には，肺炎や胸膜炎の一部も含まれることになる。転移性肺腫瘍を疑う所見は「E」に分類する（ただし，転移性肺腫瘍は発見肺癌には含めない）。「E2」の場合には，至急呼び出しによる受診勧奨なども含め，精密検査に関する受診勧奨をより強く行うことが望ましい。		肺癌に対する精査
e1	E1	「肺癌の疑いを否定し得ない」		
e2	E2	「肺癌を強く疑う」		

注　1)　比較読影を含む決定指導区分において，E1 判定とは，きわめてわずかでも肺癌を疑うものを意味し，E2 判定とは，肺癌を強く疑うものを意味する。一方，D 判定は，肺癌以外の疾患を疑うものを意味する。

2)　肺がん検診の胸部 X 線検査における要精検者とは，比較読影を含む決定指導区分における E1 および E2 を指す。

3)　比較読影を含む決定指導区分における D 判定は肺がん検診としての要精検者とは認めない。

4)　肺がん検診における胸部 X 線検査で要精検数とは，E1 と E2 の合計数を意味する。

5)　肺がん検診における肺癌確診患者数（検診発見肺癌）とは，E1 および E2 判定となった要精検者の中から原発性肺癌と確診された患者数を意味する。

6)　したがって，D 判定者の中から肺癌が発見されたとしても，検診発見肺癌とは認めない。

様式第７号

㊙　　肺がん検診結果報告書（受診者連名簿）　　年　月　日

市　町　村　長　殿

肺がん検診の結果は次の通りです。

検診月日

検診場所

検診実施機関

代表者名　　印

NO	X線番号	住所地区名	氏名	年齢	性別	問診	X線読影判定	総合判定（指導区分）	特記事項
						喫煙指数（　） 血痰　有　無			
						喫煙指数（　） 血痰　有　無			
						喫煙指数（　） 血痰　有　無			
						喫煙指数（　） 血痰　有　無			

X線読影判定

A　写真不良

B　異常認めず

C　異常所見あるが精検不要

D　結核等疑い要精検（肺がん以外の疾患疑い）

E　肺がんの疑い要精検

総合判定（指導区分）

Ⅰ　肺がん疑い要精検

Ⅱ　結核等（肺がん以外の疾患）疑い要精検

0　精検不要（→次回定期検診または経過観察）

X　判定不能

様式第８号

年　　月　　日

肺がん（呼吸器）検診結果連絡票

主　治　医　殿

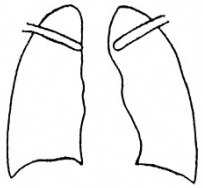
市　町　村
検診実施機関

肺がん（呼吸器）検診の結果、精密検査が必要とされましたので、精密検査を実施いただき、その結果をご回報くださるようお願いいたします。

検診受診日	年　　月　　日
Ｘ線番号	
実施主体	

検診結果

Ｘ線検査チェック部位



Ｘ線判定区分

Ａ，　Ｂ，　Ｃ

Ｄ１，Ｄ２，Ｄ３，Ｄ４

Ｅ１，Ｅ２

細胞診判定区分

Ａ，Ｂ，Ｃ，　Ｄ，Ｅ

要望事項

□ 肺腫瘍に対する精査(X線 E，細胞診 D, E)

□ 肺結核に対する精査(X線 D1)

□ 他の肺疾患に対する精査(X線 D2)

□ 心疾患に対する精査(X線 D3)

□ その他(X線 D4 等)

提出期限：検診次年度の５月末まで、間に合わない場合 11 月末まで（期限まで確診に至らない場合は、「3. 肺がん疑い又は未確定」に○）回報書は最終的な診断をした施設から提出してください。精査のため他医療機関へ紹介する場合は、この回報書には**何も記入せずに 紹介先へ持たせてください**。

肺がん（呼吸器）検診精密検査回報書

検診月日	年　月　日	実施主体	
検診機関		Ｘ線番号	
判定区分	（Ｘ線）　Ｄ、Ｅ　　（細胞診）　　Ｄ、Ｅ		
精密検査 年 月 日	年　　月　　日		
精密検査 項　　目	1. 胸部ＣＴ検査（HR-CT 含む） 2. その他（　　）		
診断結果	1. 異常なし（著変なし含む） 2. 肺がん（転移性肺腫瘍を除く） 臨床病期：□臨床病期 0 期～Ⅰ期／□臨床病期Ⅱ期以上／□病期不明 3. 肺がん疑いまたは未確定 4. その他の悪性腫瘍 （中皮腫・ﾘﾝﾊﾟ腫・他（　　）） 5. 転移性肺腫瘍(原発臓器　　) 6. その他 （良性腫瘍・肺結核・他（　　））		
検査に伴う偶発症 (入院を要するもの)	無・有(内容：　　)		
患者への 指　示、 市 町 村 連絡事項	1. 次回の検診 2. 要経過観察（　　ヶ月後） 3. 要治療 （治療予定・治療済・他院紹介→※へ記載） 4. その他　（　　）		
	※紹介先 医療機関名		
医療機関名 担当医師名			

別表１０

乳がん検診問診（質問）項目

既往歴 な　ど	1　家族でがんにかかった人がいますか。　　いない・いる（誰が　　） 部位（　　） 2　今までの乳房の病気になったことはありますか。 ない・ある（病名：　　） 3　以下に該当するものはありますか。　　ない・ある ・豊胸術実施　　・ペースメーカー装着 ・ＶＰシャント施行　　・ＣＶポート挿入中 4　月経について ア、規則的ですか。　　はい・いいえ イ、最近の月経はいつですか。（　　月　　日から　　日間） ウ、または、閉経は何歳の時ですか。　　（満　　歳） 5　妊娠したことはありますか。　ない・ある（出産　　回） 6　妊娠中あるいは妊娠の可能性はありますか、または、授乳中ですか。 ない・ある（妊娠中　　週・妊娠の可能性あり・授乳中）
現在の 状　況	1　乳房に変化はありますか。 ア、右　　ない・ある（しこり・痛み・湿疹・その他　　） いつ頃からですか。（　　） イ、左　　ない・ある（しこり・痛み・湿疹・その他　　） いつ頃からですか。（　　） 2　現在の常用薬　　ない・ある（　　）
受診歴 な　ど	1　乳がん検診（マンモグラフィ検査）を受けたことはありますか。 ない・ある（　　回） ア、最近の受診日　　年　　月　　日 イ、異常はありましたか。　ない・ある（その結果　　） 2　乳房を意識する生活習慣「ブレスト・アウェアネス」について ア、知っている・知らない イ、具体的な行動※を　　している・していない

※「ブレスト・アウェアネス」具体的な行動　①自分の乳房の状態を知る　②乳房の変化に気をつける
③変化に気がついたらすぐ医師に相談する　④40 歳になったら 2 年に 1 回乳がん検診を受ける

様式第９号

乳 が ん 検 診 票

〔問 診 欄〕

番号		氏名		生年月日	年　月　日（　歳）
住所					
既往歴等	1　家族でがんにかかった人はいますか。 どこのがんですか。			いない	いる（誰が　） 部位（　）
	2　今までに乳房や婦人科の病気になった ことはありますか。			ない	ある（病名　） （年齢：　歳ころ）
	3　以下に該当するものはありますか。 ・豊胸術実施　・ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ装着 ・VP ｼｬﾝﾄ施行　・CV ﾎﾟｰﾄ挿入中			ない	ある （・豊胸術実施　・ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ装着 ・VP ｼｬﾝﾄ施行　・CV ﾎﾟｰﾄ挿入中）
	4　月経について　a 規則的ですか。			はい	いいえ
	b 最近の月経はいつですか。 c または、閉経は何歳の時ですか。			（　月　日から　日間） （閉経　満　歳）	
	5　妊娠したことはありますか。			ない	ある（出産　回）
	6　妊娠中あるいは妊娠の可能性はありますか、 または、授乳中ですか。			ない	ある （妊娠中　週・妊娠の可能性あり・授乳中）
現在の状況	7　乳房に変化はありますか。			右	ない
					ある（しこり・痛み・湿疹・ その他　） いつ頃から（　）
				左	ない
					ある（しこり・痛み・湿疹・ その他　） いつ頃から（　）
	8　現在、女性ホルモン剤やピルなどを服用して いますか。			ない	ある（いつ頃から　）
受診歴等	9　乳がん検診を受けたことがありますか。 最も最近受けたのはいつですか。 その結果はどうでしたか。			ない	ある（　回） （　年　月　日） （異常なし・要精検⇒結果（　））
	10　乳房を意識する生活習慣「**ブレスト・アウェアネス**」を知っていますか。 具体的な行動※をしていますか。			知っている　知らない している　していない	

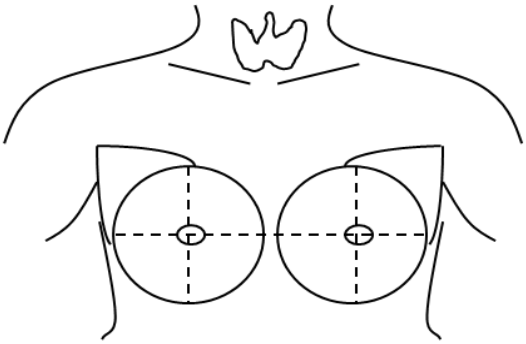
※「**ブレスト・アウェアネス**」具体的な行動は、
①自分の乳房の状態を知る　②乳房の変化に気をつける
③変化に気がついたらすぐ医師に相談する　④40 歳になったら２年に１回乳がん検診を受ける

［視・触診 及び 乳房エックス線検査の結果 及び 指導区分 記入方欄］

検診所見　　乳房エックス線番号：

視診･触診所見 （受診　なし・あり）

0.異常なし　☐
1.形態異常　☐
2.皮膚の異常　☐
3.乳頭の異常　☐
4.腫瘤の有無　☐
5.圧痛の有無　☐
6.発赤の有無　☐



☐ 7.乳頭分泌
　右：　血性･水性･乳汁
　左：　血性･水性･乳汁

☐ 8.リンパ節腫脹
☐ 9.甲状腺腫脹
☐ 10.その他
（　　）

マンモグラフィ所見 （1方向 ・ 2方向）

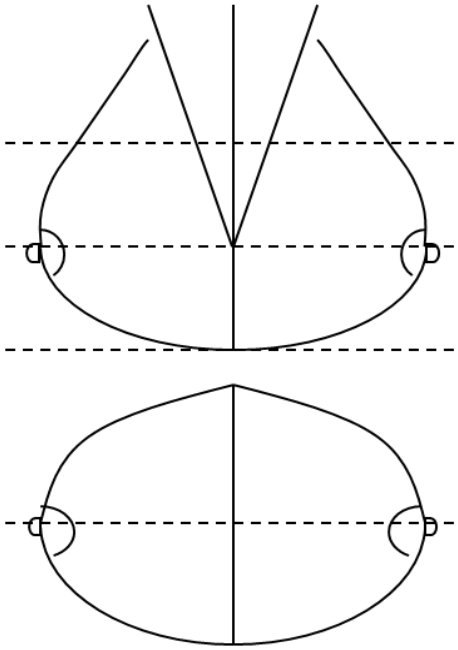
[右]

＊部位：　図に表示

＊所見1：
　腫瘤
　石灰化
　非対称
　その他

＊所見2：
　腫瘤
　石灰化
　非対称
　その他

判定：カテゴリー(　　)



[左]

＊部位：　図に表示

＊所見1：
　腫瘤
　石灰化
　非対称
　その他

＊所見2：
　腫瘤
　石灰化
　非対称
　その他

判定：カテゴリー(　　)

乳腺の評価	☐脂肪性　☐乳腺散在　☐不均一高濃度　☐極めて高濃度

指導区分

検診結果の判定 （指導区分）	1　異常なし（ブレスト・アウェアネスの継続） 2　要 精 検（医療機関で精密検査）　　要至急 （1）視触診による　（2）乳房エックス線検査による
検診年月日	年　月　日 検診実施機関及び医師名　　印

様式第１０号

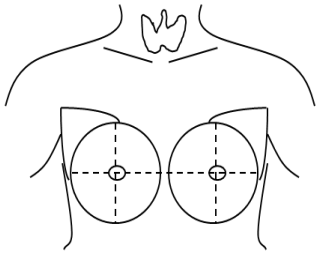
乳がん検診結果連絡票

検診月日	実施主体
氏名	受診No.
検診担当機関	X線No.

検診の結果、要精検とされましたので、精密検査を実施いただき、
その結果をご回報くださるようお願いいたします。

視診・触診所見

0.異常なし □
1.形態異常 □
2.皮膚の異常 □
3.乳頭の異常 □
4.腫瘤の有無 □
5.圧痛の有無 □
6.発赤の有無 □



□ 7.乳頭分泌
右: 血性・水性・乳汁
左: 血性・水性・乳汁

□ 8.リンパ節腫脹
□ 9.甲状腺腫脹
□ 10.その他
（ ）

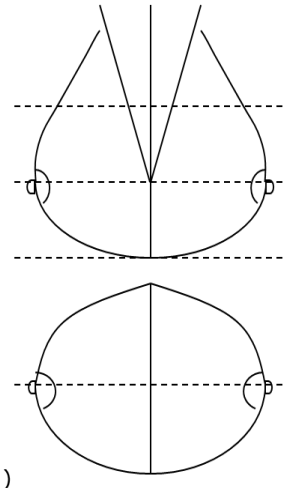
マンモグラフィ所見 （1方向 ・ 2方向）

[右]

＊部位: 図に表示

＊所見1:
腫瘤
石灰化
非対称
その他

＊所見2:
腫瘤
石灰化
非対称
その他



[左]

＊部位: 図に表示

＊所見1:
腫瘤
石灰化
非対称
その他

＊所見2:
腫瘤
石灰化
非対称
その他

判定:カテゴリー( )　　判定:カテゴリー( )

乳がん検診精密検査回報書

一次検診年月日	年　月　日	実施主体
検診担当機関		受診No.
初回来院年月日	年　月　日	
最終診断年月日	年　月　日	
精検実施項目	1. マンモグラフィ 2. 超音波 3. 細胞診（穿針・分泌物） 4. 組織診 5. 摘出生検 6. その他（ ）	
診断結果	1. 異常なし 2. 乳がん（部位： ） □ 早期がん（０期・Ⅰ期） □うち０期がん（非浸潤がん） □ Ⅱ期以上のがん □ 進展度不明 3. 乳がん疑い（組織検査に至らないもの） 4. 未確定 5. 癌腫以外の悪性腫瘍(ﾘﾝﾊﾟ腫・他( )) 6. 乳房の転移性腫瘍（原発臓器 ） 7. その他（乳腺症・のう胞・その他（)）	
検査に伴う偶発症 （入院を要するもの）	無・有　（内容 ）	
患者への指示、 市町村連絡事項	1 異常なし（月１回の自己検診） 2. 経過観察（ ヶ月後）※未確定の場合経過観察 3. 要治療（治療予定・治療済・他院紹介→下欄へ記載） 4. その他　（ ）	
	紹介先医療機関名	
医療機関名 担当医師名		

回報書は最終的な診断・治療をした施設から提出してください。
精査のため他医療機関へ紹介する場合は、この回報書には何も記入せずに 紹介先へ持たせてください。

※経過観察の場合は、「4. 未確定」とし、検診受診日から概ね半年経過した後に回報書を提出してください。

別表１１

大 腸 が ん 検 診 問 診 項 目

家族歴	1	家族でがんにかかった人はいますか。 どこのがんですか。	いない	いる だれが 部位
既往歴	2	大腸の病気や腹部の手術をしたことはありますか。 それはいつ頃ですか。	ない	ある 貧血、大腸ポリープ、直腸ポリープ、 大腸炎、胃・十二指腸潰瘍、腸閉塞症、 痔、胃・十二指腸ポリープ、虫垂炎、 肝炎、腸憩室症、膵臓の病気、 胆嚢の病気、その他の病気、 手術の部位　　年頃
現在の症状	3	便秘をしますか。	いいえ	はい
	4	便に血がつくことがありますか。	いいえ	はい
	5	排便したあと便が残っている感じがしますか。	いいえ	はい
	6	以前と比べて便が細くなりましたか。	いいえ	はい
受診状況	7	今までに大腸がんの検査を受けたことはありますか。	ない	ある （A　集検　　B　その他） 最近受けた年は　（　　年） その結果は(A　異常なし　　B　異常あり)

注）胃がん検診と大腸がん検診が一緒の場合は、重複する質問項目については調整して実施する。

様式第１１号

年　　月　　日

㊙　　大腸がん検診結果報告書（受診者連名簿）

市 町 村 長 殿

検診実施機関名

代表名　　印

大腸がん検診の結果は次の通りです。

検診月日		受診人員		市町村名 地 区 名	

一連NO	氏　名	年齢	性別	検診結果（免疫便潜血）		判　定 （指導区分）
				１日目	２日目	
				＋・－・不能	＋・－・不能	
				＋・－・不能	＋・－・不能	
				＋・－・不能	＋・－・不能	
				＋・－・不能	＋・－・不能	
				＋・－・不能	＋・－・不能	
				＋・－・不能	＋・－・不能	
				＋・－・不能	＋・－・不能	
				＋・－・不能	＋・－・不能	

様式第１２号

年　　月　　日

大腸がん検診結果連絡票

主　治　医　殿

市　町　村
検診実施機関

大腸がん検診の結果、精密検査が必要とされましたので、精密検査を実施いただき、その結果をご回報くださるようお願いいたします。

検診年月日	年　　月　　日	検診番号	
氏　　名		住　　所	
一次検診結果	１日目	＋　・　－　・　不能	
（免疫便潜血）	２日目	＋　・　－　・　不能	

大腸がん検診精密検査回報書

市町村名			
一次検診年月日	年　　月　　日	検診番号	
精密検査年月日	年　　月　　日		
精密検査項目	1. 全大腸内鏡検査 2. Ｓ状結腸内視鏡検査/注腸Ｘ線検査 併用 3. 注腸Ｘ線検査（単独） 4. その他※（　　） ※その他には、具体的に記入のこと、ただし便潜血の再検は精密検査としての意義を有しない		
精密検査結果 （診断内容）	1. 異常なし 2. 腺腫（ポリープ）　（直径: 10㎜ 以上 ・ 10㎜ 未満） ※最大のもので判定ください 3. 大腸がん 部　位：□直腸・□S 状結腸・□結腸（盲腸含む） 深達度：□大腸がんのうち早期がん □うち粘膜内がん □進行がん □深達度不明 4. 大腸がん疑い又は未確定 5. その他の疾患（　　）		
検査に伴う偶発症 （入院を要したもの）	無・有（内容　　）		
患者への指示、 市町村連絡事項	1. 異常なし、次回の検診 2. 経過観察（　　ヶ月後） 3. 要治療（治療予定・治療済・他院紹介→下記へ記載） 4. その他　（　　）		
	紹介先医療機関名		
医療機関名 担当医師名			

本回報書は「がんの存在診断」あるいは「その他の疾患の診断」の結果を回報いただくことを原則としています。なお深達度は可能な範囲での記載をお願いします。また、精査（粘膜内がん等）および治療のために紹介された際は紹介先医療機関を明記いただき本書で回報ください。（治療後の結果はがん登録等で集計します）

様式第13号

年度　健康診査等計画

年　月　日

保 健 所 長　殿

（検診実施機関の長）

年度の健康診査等の計画は次のとおりです。

市町村長

健康診査等	検診実施機関													
	検診予定月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
	検診予定人員（人）													
	検診予定日数（日）													
胃がん検診	検診実施機関													
	検診予定月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
	検診予定人員（人）													
	検診予定日数（日）													
子宮がん・乳がん検診	検診実施機関													
	検診予定月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
	検診予定人員（人） 子宮頸がん													
	検診予定人員（人） 子宮頸がん・体がん													
	検診予定人員（人） 乳がん													
	検診予定日数（日） 子宮頸がん													
	検診予定日数（日） 子宮頸がん・体がん													
	検診予定日数（日） 乳がん													
肺がん検診	検診実施機関													
	検診予定月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
	検診予定人員（人）													
	検診予定日数（日）													

様式第１４号

番　　号
年　　月　　日

保健所長　殿

市町村長

年度がん検診実施成績について

このことについて、下記のとおり提出します。

記

１　胃がん（Ｘ線検査）検診　（別紙１）
　　胃がん（内視鏡検査）検診　（別紙２）

２　子宮がん検診（別紙３・別紙４）

３　肺がん検診　（別紙５・別紙６）

４　乳がん検診　（別紙７）

５　大腸がん検診（別紙８）

別紙1

集団と個別を別シートで作成する

年 度　胃 が ん（X線検査）検 診 成 績 表【集団・個別】

市町村名：

区　分		A 人口 .4.1 現 在	B 対象者数	一次検診							精密検査										胃がん（確診）			偶発症			
				C 一次検診受診者数				C/B 同左率 （%）	D 要精検人員	D/C 同左率 （%）	E 精密検査受診者数	E/D 同左率 （%）	精検受診結果						精検未受診者数	精検未把握者数	F/D 陽性反応適中度（%）	F/C② がん発見率（%）	G/F 早期がんの割合（%）	検診中/検診後		精検中/精検後	
				① 前年度	② 当該年度	③ 2ヵ年連続受診者	C 計 ①＋②－③						異常なし	F 胃がん	G うち早期がん	うち粘膜内がん	胃がん疑い又は未確定	胃がん以外の疾患						重篤な偶発症人数	偶発症による死亡	重篤な偶発症人数	偶発症による死亡
男	40～44歳																										
	45～49歳																										
	50～54歳																										
	55～59歳																										
	60～64歳																										
	65～69歳																										
	70～74歳																										
	75～79歳																										
	80歳以上																										
	小計(40～69歳)																										
	計（40歳以上）																										
	受診歴別 初回																										
	受診歴別 非初回																										
女	40～44歳																										
	45～49歳																										
	50～54歳																										
	55～59歳																										
	60～64歳																										
	65～69歳																										
	70～74歳																										
	75～79歳																										
	80歳以上																										
	小計(40～69歳)																										
	計（40歳以上）																										
	受診歴別 初回																										
	受診歴別 非初回																										
男女計	小計(40歳～69歳)																										
	合計（40歳以上）																										
	受診歴別 初回																										
	受診歴別 非初回																										

別紙2

集団と個別を別シートで作成する

年度　胃がん検診（内視鏡検査）成績表【集団・個別】

市町村名：

区分		A 人口 .4.1 現在	B 対象者数	一次検診										精密検査										胃がん（確診）			偶発症			
				C 一次検診受診者数				C/B 同左率（%）	D 要再検査者				D/C② 同左率（%）	E 再検受診者数	E/D 再検受診率（%）	精検結果						精検未受診者数	精検未把握者数	F/D 陽性反応適中度（%）	F/C② がん発見率（%）	G/F 早期がんの割合（%）	検診中/検診後		精検中/精検後	
				① 前年度	② 当該年度	③ 2ヵ年連続受診者	C 計 ①＋②－③		① 一次検診生検	うち 再検査者	② その他再検査者	D 計 ①+②				異常なし	F 胃がん	G うち早期がん	うち 粘膜内がん	胃がん疑い又は未確定	胃がん以外の疾患						重篤な偶発症人数	偶発症による死亡	重篤な偶発症人数	偶発症による死亡
男	50～54歳																													
	55～59歳																													
	60～64歳																													
	65～69歳																													
	70～74歳																													
	75～79歳																													
	80歳以上																													
	小計(50～69歳)																													
	計（50歳以上）																													
	受診歴別 初回																													
	受診歴別 非初回																													
女	50～54歳																													
	55～59歳																													
	60～64歳																													
	65～69歳																													
	70～74歳																													
	75～79歳																													
	80歳以上																													
	小計(50～69歳)																													
	計（50歳以上）																													
	受診歴別 初回																													
	受診歴別 非初回																													
男女計	小計(50～69歳)																													
	合計（50歳以上）																													
	受診歴別 初回																													
	受診歴別 非初回																													

別紙3

集団と個別を別シートで作成する

年度 子宮がん検診成績表(1)【集団・個別】

市町村名

区分	A 女子人口 .4.1 現在	B 対象者数	一次検診結果																														
			C 一次検診受診者数				体がん検診受診(再掲)	C/B 受診率 (%)	頸部細胞診検査結果																	内膜細胞診検査結果								
			① 前年度 ( )	② 当該年度 ( )	③ 2ヶ年連続	C 計 ①+②−③			初回検体の適正・不適正		NILM	要精検	要精検(1)						要精検(2)			判定不能	陰性	要精検			判定不能	検体採取不能
									適性	不適性		ASC-US	ASC-H	LSIL	HSIL	AGC	AIS	SCC	Adeno carci.	Other malig.			疑陽性	陽性	要精検小計		
20～24歳																																	
25～29歳																																	
30～34歳																																	
35～39歳																																	
40～44歳																																	
45～49歳																																	
50～54歳																																	
55～59歳																																	
60～64歳																																	
65～69歳																																	
70～74歳																																	
75～79歳																																	
80歳以上																																	
小計(20～69歳)																																	
合計(20歳以上)																																	
受診歴別 初回																																	
受診歴別 非初回																																	

別紙4

年度 子宮がん検診成績表(2)【集団・個別】

市町村名：

区分	一次検診結果		精密検査															子宮頸がん（確診）			偶発症			
					精密検査結果																検診中/検診後		精検中/精検後	
	※D要精検合計	D/C②要精検率（%）	E精検受診者数	E/D精検受診率（%）	異常なし	F子宮頸がん	Gうち進行度IA期のがん	AIS	CIN3	CIN2	HSIL（CIN3又はCIN2いずれか区別できない）	CIN1	子宮頸がん疑い又は未確定	子宮体がん	その他の疾患	精検未受診者数	精検未把握者数	F/D陽性反応適中度	F/C②がん発見率	G/F IA期のがん割合	重篤な偶発症人数	偶発症による死亡	重篤な偶発症人数	偶発症による死亡
20～24歳																								
25～29歳																								
30～34歳																								
35～39歳																								
40～44歳																								
45～49歳																								
50～54歳																								
55～59歳																								
60～64歳																								
65～69歳																								
70～74歳																								
75～79歳																								
80歳以上																								
小計(20～69歳)																								
合計(20歳以上)																								
受診歴別 初回																								
受診歴別 非初回																								

別紙5

集団と個別を別シートで作成する

年度 肺がん検診成績表（ 1 ）【集団・個別】

市町村名：

1) 区分		2) 人口 .4.1 現在	3) 肺がん検診対象者数	4) X線検査受診者数	受診率 4)/3)	5) X線 最終決定判定区分別 受診者数（比較読影による） 5a) A 読影不能再撮影	5b) B 異常所見を認めない	5c) C 異常所見認めるが精査不要	5d) D 肺がん以外の疾患の精査	5e) E 肺がんに対する精査	6) 要精検者数 5a)+5e)	要精検率 6)/4)	7) 精検確定結果（回報書による） 7a) 異常なし	7b) 原発性肺がん者数	7c) うち臨床病期 0～Ⅰ期	7d) 肺がんの疑い又は未確定	7e) 肺がん以外の疾病	8) 精検受診者計 =7）	精検受診率 8)/6）	9) 精検未受診者数	10) 精検未把握者数	11) 原発性肺がん（確診） 7b)/6) 陽性反応適中度	7b)/4) がん発見率	7c)/7b) 早期がんの割合	胸部エックス線に係る偶発症 検診中/検診後 重篤な偶発症人数	検診中/検診後 偶発症による死亡	精検中/精検後 重篤な偶発症人数	精検中/精検後 偶発症による死亡
男性	40～44歳																											
	45～49歳																											
	50～54歳																											
	55～59歳																											
	60～64歳																											
	65～69歳																											
	70～74歳																											
	75～79歳																											
	80歳以上																											
	小計(40～69歳)																											
	合計(40歳以上)																											
	受診歴別 初回																											
	受診歴別 非初回																											
女性	40～44歳																											
	45～49歳																											
	50～54歳																											
	55～59歳																											
	60～64歳																											
	65～69歳																											
	70～74歳																											
	75～79歳																											
	80歳以上																											
	小計(40～69歳)																											
	合計(40歳以上)																											
	受診歴別 初回																											
	受診歴別 非初回																											
男女計	小計(40～69歳)																											
	合計(40歳以上)																											
	受診歴別 初回																											
	受診歴別 非初回																											

年度 肺がん検診成績表（ ２ ）【集団・個別】

別紙6

市町村名：

1) 区分		2) X線検査受診者中高危険群所属者数	3) X線検査受診者中高危険群所属者数（配布数）	4) 喀痰細胞受診者数3)項の高危険群所属者中喀痰容器回収者数	受診率 4)/3)	5) 喀痰細胞診 最終決定判定区分別 受診者数 5a) A 材料不適再検査	5b) B 現在異常を認めない	5c) C 追加検査追跡	5d) D ただちに精密検査	5e) E ただちに精密検査	6) 要精検者数 5d)+5e)	要精検率 6)/4)	7) 精検確定結果（回報書による） 7a) 異常なし	7b) 原発性肺がん者数	7c) 喀痰細胞診のみ発見がん	7d) 臨床病期 0～Ⅰ期	7e) 肺がんの疑い又は未確定	7f) 肺がん以外の疾病	8) 精検受診者計 =7)	精検受診率 8)/6)	9) 精検未受診者数	10) 精検未把握者数	11) 喀痰細胞診に係る原発性肺がん（確診） 7b)/6) 陽性反応適中度	7b)/4) がん発見率	7d)/7b) 早期がんの割合	喀痰細胞診に係る偶発症 検診中/検診後 重篤な偶発症人数	検診中/検診後 偶発症による死亡	精検中/精検後 重篤な偶発症人数	精検中/精検後 偶発症による死亡
男性	40～44歳																													
	45～49歳																													
	50～54歳																													
	55～59歳																													
	60～64歳																													
	65～69歳																													
	70～74歳																													
	75～79歳																													
	80歳以上																													
	小計（50～69歳）																													
	合計（50歳以上）																													
	受診歴別 初回																													
	受診歴別 非初回																													
女性	40～44歳																													
	45～49歳																													
	50～54歳																													
	55～59歳																													
	60～64歳																													
	65～69歳																													
	70～74歳																													
	75～79歳																													
	80歳以上																													
	小計（50～69歳）																													
	合計（50歳以上）																													
	受診歴別 初回																													
	受診歴別 非初回																													
男女計	小計（50～69歳）																													
	合計（50歳以上）																													
	受診歴別 初回																													
	受診歴別 非初回																													

年度 乳がん検診成績表【集団・個別】

別紙7

集団と個別を別シートで作成

市町村名：

区分	A 女子人口 .4.1 現在	B 対象者数	一次検診結果														精密検査										乳がん（確診）			偶発症			
			C 一次検診受診者数				受診率 C/B	D マンモグラフィの判定別人数							E 要精検者数	要精検率 E/C②	精密検査結果								精検未受診者数	精検未把握者数	陽性反応適中度 G/E	がん発見率 G/C②	早期がん割合 H/G	検診中/検診後		精検中/精検後	
			①前年度（ ）	②当該年度（ ）	③2ヵ年連続受診者	C 計 ①+②−③		判定不能 ①N—1要再撮影	判定不能 ②N—2要他検査判定	③ｶﾃｺﾞﾘｰ1異常なし	④ｶﾃｺﾞﾘｰ2良性	⑤ｶﾃｺﾞﾘｰ3悪性否定できず	⑥ｶﾃｺﾞﾘｰ4悪性疑い	⑦ｶﾃｺﾞﾘｰ5悪性			F 精検受診者数	精検受診率 F/E	異常なし	G 乳がん	H 早期がん 0期1期	うち非浸潤がん 0期	乳がんの疑い又は未確定	乳がん以外の疾患						重篤な偶発症人数	偶発症による死亡	重篤な偶発症人数	偶発症による死亡
40～44歳																																	
45～49歳																																	
50～54歳																																	
55～59歳																																	
60～64歳																																	
65～69歳																																	
70～74歳																																	
75～79歳																																	
80歳以上																																	
小計（40～69歳）																																	
合計（40歳以上）																																	
受診歴別 初回																																	
受診歴別 非初回																																	

別紙8

集団と個別を別シートで作成する

年度 大腸がん検診成績表【集団・個別】

市町村名：

区分		A 人口 .4.1	B 対象者数	C 検診受診者数	C/B 受診率 (%)	D 要精検人員	D/C 要精検率 (%)	E 精検受診者数	E/D 精検受診率 (%)	精密検査										大腸がん(確診)			偶発症	
										異常なし	F 大腸がん	G うち早期がん	うち粘膜内がん	大腸がん疑い又は未確定	腺腫 (ﾎﾟﾘｰﾌﾟ)	腺腫の大きさ別 直径10mm以上	腺腫の大きさ別 直径10mm未満	大腸がん及び腺腫以外の疾患	精検未受診者数	精検未把握者数	F/D 陽性反応適中度	F/C がん発見率	G/F 早期がんの割合	精検中/精検後 重篤な偶発症人数	精検中/精検後 偶発症による死亡
男	40～44歳																							
	45～49歳																							
	50～54歳																							
	55～59歳																							
	60～64歳																							
	65～69歳																							
	70～74歳																							
	75～79歳																							
	80歳以上																							
	小計(40～69歳)																							
	計(40歳以上)																							
	受診歴別 初回																							
	受診歴別 非初回																							
女	40～44歳																							
	45～49歳																							
	50～54歳																							
	55～59歳																							
	60～64歳																							
	65～69歳																							
	70～74歳																							
	75～79歳																							
	80歳以上																							
	小計(40～69歳)																							
	計(40歳以上)																							
	受診歴別 初回																							
	受診歴別 非初回																							
男女計	小計(40～69歳)																							
	合 計(40歳以上)																							
	受診歴別 初回																							
	受診歴別 非初回																							