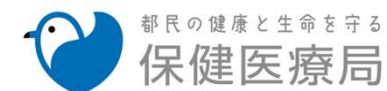


令和8年3月19日(木)  
令和7年度第2回東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会



資料 10

# 精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業

東京都保健医療局保健政策部  
健康推進課成人保健担当

# 精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業(1/6)

## 1 精密検査依頼書兼結果報告書様式（東京都統一様式）

### 概要

① ○○○○○○様 ○/○

●●●区大腸がん検診 精密検査依頼書 兼 結果報告書

大腸がん精密検査依頼書  
医療機関長様  
御担当医様

年月日

「個人識別情報」は、記入内容にあわせて項目名を変更してください。（例：「住所」）

送達先  
〒  
住所：  
TEL:

下記の方は●●●区大腸がん検診の対象、要精密検査となりましたので、御来院の上、直し御指導をお願い申し上げます。

氏名・性別 (男・女)	検査日 年 月 日
生年月日 年 月 日	検査機関名
個人識別情報 住所・自治体独自の住民番号・受診者番号・医療機関コード等、必要な項目の記入欄として使用	

精密検査結果(貴院記入用) 精密検査結果について御記入の上、御返送くださいようお願いいたします。

※ 精密検査結果の区市町村及び区市町村から委託を受けた検査機関への提供は、個人情報保護法の例外事項として認められています（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(個人情報保護委員会、厚生労働省)において個人情報保護法第27条第3号の第三者提供の例外とされています。）。

※ 御記入いただいた内容は、区市町村が「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)に計上し、国及び都の地域保健施策のための基礎資料となります。

精密検査 実施した全ての検査を チェックしてください	<input type="checkbox"/> 全大腸内視鏡検査 <input type="checkbox"/> S状結腸内視鏡検査 及び 注腸X線検査 <input type="checkbox"/> 上記以外(検査法: )
診断区分 判明した全ての病変を チェックしてください	<input type="checkbox"/> 異常なし・大腸以外の疾患 <input type="checkbox"/> 大腸がん( <input type="checkbox"/> 粘膜内 <input type="checkbox"/> 粘膜下層 <input type="checkbox"/> 進行がん ) <input type="checkbox"/> 大腸がんの疑いのある者又は未確定 <input type="checkbox"/> 腺腫・ポリープ( <input type="checkbox"/> 直径10mm以上 <input type="checkbox"/> 直径10mm未満 ) <input type="checkbox"/> 大腸がん及び腺腫・ポリープ以外の大腸の疾患(転移性の大腸がんを含む)
精密検査時の 偶発症 該当する機会のみ チェックしてください	※ 入院治療を要するものとする(例:腸管出血(輸血や手術を要する程度)、腸管穿孔、前投薬起因性ショック、膵炎等)。 <input type="checkbox"/> あり ⇒ 内容( <input type="checkbox"/> 穿孔 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> その他( ) )
精密検査実施日 年 月 日 TEL	精密検査実施医療機関名 精密検査担当医師名

### 目的

様式を都内で統一し、精密検査実施医療機関の結果報告書作成の負担を軽減することにより、精検結果が戻りやすい仕組みを構築すること

### 用途

「要精密検査」となった者の精密検査結果を、精密検査実施医療機関から区市町村へ報告（複写式で関係機関へ共有可）する際の様式として使用

### 期待される効果

- 精検結果把握向上に伴う **精密検査受診率の向上**
- **地域保健・健康増進事業報告に必要な十分なデータの収集が可能**

## 精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業(2/6)

### 使用状況

令和7年度時点で、**全体の半数以上の自治体が東京都統一様式を採用**しており、  
着実に精検未把握率の改善に寄与している

使用状況	胃(エックス線)		胃(内視鏡)		肺		大腸		子宮頸		乳	
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
回答自治体数 ※令和7年度に検診を実施	41	26	6	37	36	33	30	52	14	53	36	51
使用している	18	12	2	15	15	14	13	27	7	17	12	22
使用開始予定	8	3	1	5	7	3	4	8	1	10	7	8
使用予定なし	15	11	3	17	14	16	13	17	6	26	17	21

【出典】令和7年度がん検診精度管理に係るアンケート  
令和7年4月実施、58自治体が回答(回収率93.5%)

# 精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業(3/6)

## 指針改正にともなう肺がん様式の変更

**変更点** 検診結果欄から喀痰細胞診を削除し、胸部エックス線検査の「要精検D」または「要精検E」のみを記載する欄に変更  
 ※胸部エックス線検査の「要精検D」は、採用する区市町村の判断で省略可

**変更点** 精密検査方法の欄から、「胸部エックス線検査」を削除し、「気管支鏡検査」は上記以外へ例示

精密検査 実施した全ての検査を チェックしてください	<input type="checkbox"/> 胸部CT検査(HR-CT含む) <input type="checkbox"/> 上記以外(検査法: ) 例: 気管支鏡検査等
----------------------------------	---

新様式やその他がん種の様式 及び 様式の説明書・Q&Aは、東京都保健医療局HPにて公開中(令和8年3月更新)

<https://www.hokeniryo1.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/torikumi-kankei/touitsu-youshiki.html>



① ○○○○○○控 ○/○

●●●区肺がん検診 精密検査依頼書 兼 結果報告書

肺がん精密検査依頼書

医療機関長様  
御担当医様

「個人識別情報は、記入内容にあわせて項目名を変更してください。(例:「住所」)

送先〒 住所: TEL:

年 月 日

下記の方は●●●区肺がん検診の結果、精密検査となりましたので、御高診の上、宜しく御指導をお願い申し上げます。

氏名・性別 (男・女)	検診日 年 月 日
生年月日 年 月 日	検診機関名
個人識別情報 (住所・自治体独自の住民番号・受診者番号・医療機関コード等、必要な項目の記入欄として使用)	<input type="checkbox"/> 要精検D <input type="checkbox"/> 要精検E

精密検査結果(貴院記入用) 精密検査結果について御記入の上、御返送くださいますようお願いいたします

※ 精密検査結果の区市町村及び区市町村から委託を受けた検診機関への提供は、個人情報保護法の例外事項として認められています。「(患者・介護福祉事業における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン)(個人情報保護委員会・厚生労働省)において個人情報保護法第27条第1項第3号に該当すると認定されています。」

※ 御記入いただいた内容は、区市町村が「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)に計上し、国及び都の地域保健施策等のための基礎資料となります。

精密検査 実施した全ての検査を チェックしてください	<input type="checkbox"/> 胸部CT検査(HR-CT含む) <input type="checkbox"/> 上記以外(検査法: ) 例: 気管支鏡検査等
診断区分 判明した全ての疾患を チェックしてください	<input type="checkbox"/> 異常なし・呼吸器以外の疾患(喉頭がん、食道がん、甲状腺がん等) <input type="checkbox"/> 肺がん( <input type="checkbox"/> 0期がん <input type="checkbox"/> I期がん <input type="checkbox"/> II期以上のがん <input type="checkbox"/> 病期不明 ) <input type="checkbox"/> 肺がんの疑い又は未確定 <input type="checkbox"/> 肺がん以外の呼吸器疾患(中皮腫、リンパ腫、転移性の肺がんを含む)
精密検査時の 偶発症 該当する場合はのみ チェックしてください	※ 入院治療を要するものとする(例: 経皮的肺穿刺や気管支生検による多量出血、検査後の気胸等)。 <input type="checkbox"/> あり ⇒ 内容 ( <input type="checkbox"/> 多量出血 <input type="checkbox"/> 気胸 <input type="checkbox"/> その他 ( )
精密検査実施日 年 月 日 TEL	精密検査実施医療機関名 精密検査担当医師名

# 精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業(4/6)

## 2 東京都精密検査実施医療機関リスト

### 概要

### 背景

- 市区町村用チェックリストでは要精検者に対する精密検査機関一覧の提示が定められているが、その**実施率は全体の約6割程度にとどまっている**
- 東京都では、居住区域外（または二次医療圏外）で精検受診する要精検者が多いことがわかっているが、**区市町村で作成される精密検査機関一覧に掲載されるのは区域内の医療機関にとどまっている**

要精検者に対する広域的な情報提供 と 精検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、区市町村や検診機関等に公開し活用を促す

※精検結果報告及び精検実施体制の質などの必須項目を定めた掲載基準に基づき作成

令和8年度は 乳がんリストの公開 及び 胃がんリストの作成着手 予定

# 精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業(5/6)

## リストの運用

### 募集方法

- 地方公共団体向けの電子申請サービス「**LoGoフォーム**」により**申請を受付**

### 新規募集・更新・変更

- 新規は**年1回**、期間(2か月程度)を設けて募集
- 更新期限は**3年**(期限のある資格の中で一番短いもの、医師の異動を考慮)、更新受付は期間(2か月程度)を設けて実施
- 届出情報の変更、掲載辞退は**都度対応**

### 公開 ※画像はイメージ

- ユーザーのニーズに合わせて、**簡易版と詳細版を東京都保健医療局のHPに公開**

#### 簡易版

東京都保健医療局 新宿区			
医療機関名	住所	電話番号	ホームページ
都庁クリニック	西新宿2-8-1	03-5320-4363	<a href="https://www.">https://www.</a> ...

#### 詳細版

東京都乳がん検診精密検査実施医療機関リスト(令和8年〇月〇日現在)

※登録されている医療機関以外でも、乳がんの精密検査は受けられます。

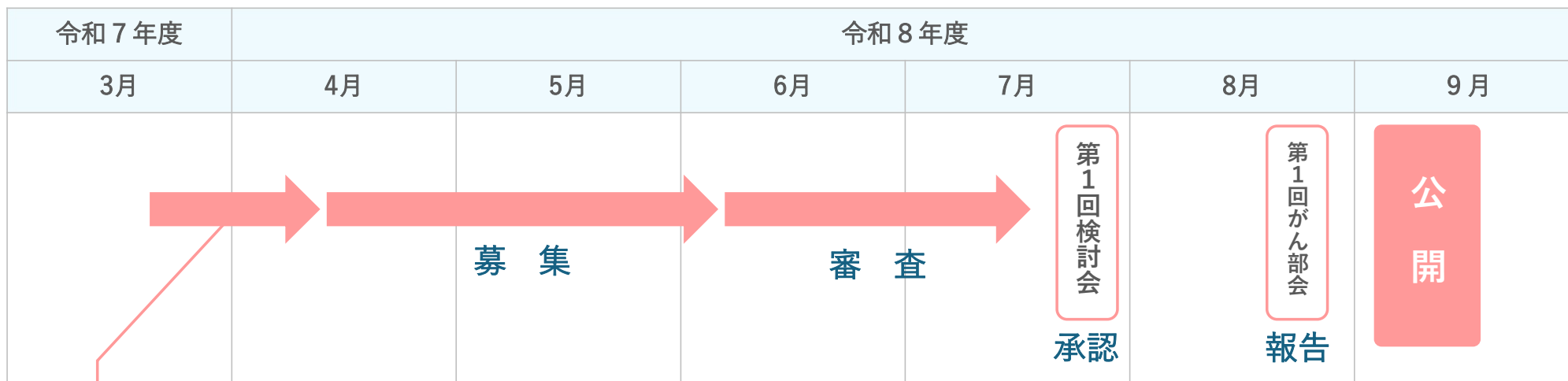
番号	区市町村	医療機関名	所在地	電話番号	ホームページURL	予約方法	休診日	診療情報提供
(00)	新宿区	〇〇法人 都庁クリニック	新宿区西新宿2-8-1	03-5320-4363	<a href="https://www.shinjuku-toyouin/hoken/ryo/gen/">https://www.shinjuku-toyouin/hoken/ryo/gen/</a>	電話のみ	水曜日	必要
1								

### 掲載基準の遵守確認

- 毎年度、掲載医療機関に対して、**掲載基準に関して簡易なセルフチェックを実施**
- 掲載医療機関からの自己申告により掲載基準を満たさなくなったことが判明した場合、当該年度は経過措置とし、翌年度以降に再度状況を確認

# 精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業(6/6)

## 乳がんリスト公開までのスケジュール



### 事前説明会

【配信開始日 (予定)】  
令和8年3月23日 (月曜日) ~

【開催方法】  
動画のオンデマンド配信  
(YouTube)



※生成AIで作成した画像です。

事前説明会やリストの募集・公開は、  
東京都保健医療局HPにて公開

<https://www.hokeniryo1.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/torikumi-kankei/seikenlist.html>

