

調査票(案)

調査票の構成

	①実施状況調査票	②結果入力シート※1	
	令和2年度実施分	平成30年度実施分	令和元年度実施分 (受診率のみ)
胃	各1枚	各1枚	各1枚
肺			
大腸			
子宮頸			
乳			
その他			

※1 結果入力シートは、地域により対象人口率が異なるため、区部・多摩部・島しょ別となっている。

※2 チェックリスト調査は平成29年度から国のチェックリスト調査結果を再集計するため、都の調査票は廃止した。

令和2年度 東京都 がん検診精度管理評価事業 調査票

平成**30**年度から令和**2**年度までのがん検診の実施状況についての調査です。

区市町村名	
-------	--

総括者名			
担当部署			
TEL		FAX	
E-mail			

※ 提出書類は以下のとおりです。
提出前に内容をご確認の上、チェックを行い、ご提出下さい。

がん種	提出書類	チェック欄
【胃がん検診】	実施状況調査票（令和2年度）	
	結果入力シート（平成30年度・令和元年度）	
【肺がん検診】	実施状況調査票（令和2年度）	
	結果入力シート（平成30年度・令和元年度）	
【大腸がん検診】	実施状況調査票（令和2年度）	
	結果入力シート（平成30年度・令和元年度）	
【子宮頸がん検診】	実施状況調査票（令和2年度）	
	結果入力シート（平成30年度・令和元年度）	
【乳がん検診】	実施状況調査票（令和2年度）	
	結果入力シート（平成30年度・令和元年度）	
【その他のがん検診】※該当がある場合のみ提出	実施状況調査票（令和2年度）	

胃がん検診実施状況調査票（令和2年度検診実施分）

区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。

自治体名		記入担当者	
所属			

【がん検診実施状況】

※がん検診として実施しているか否かに関わらず、公費による検査は回答の対象になります。

白色のセルにチェックや記入をした場合は、指針外の検診に該当します。

胃 部 エ ク ス 線 検 査	① 検診方法（胃部エックス線検査）	<input type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施していない ⑦へ
	*「実施している場合」は、②、③、④に記入をお願いします。		
	② 検診方式（実施している検診方式全てを選択）	<input type="checkbox"/> 集団検診	<input type="checkbox"/> 個別検診
	③ 対象年齢（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 40歳以上 <input type="checkbox"/> 50歳以上	年齢以外の条件（「前年検診未実施者」等）を選択 <input type="checkbox"/> 左記以外の年齢
	④ 受診間隔（いずれかを選択）	<input checked="" type="checkbox"/> 年に1回	<input type="checkbox"/> 年に1回
	*③：「左記以外の年齢」の場合には、⑥に記入をお願いします。 *④：「2年に1回」の場合には、⑤に記入をお願いします。		
⑤ 受診機会は毎年ありますか？	<input type="checkbox"/> はい（前年度に受診歴が無ければ受診可能）	<input type="checkbox"/> いいえ（奇数年もしくは偶数年しか受診できない）	
⑥ 胃エックス線検査の指針対象年齢 (例：「35歳以上」、「40歳以上の有症状者」等)			

胃 内 視 鏡 検 査	⑦ 検診方法（胃内視鏡検査）	<input type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施していない ★へ
	*「実施している場合」は、⑧、⑨、⑩に記入をお願いします。		
	⑧ 検診方式（実施している検診方式全てを選択）	<input type="checkbox"/> 集団検診	<input type="checkbox"/> 個別検診
	⑨ 対象年齢（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 50歳以上	年齢以外の条件（「前年検診未実施者」等）を選択 <input type="checkbox"/> 左記以外の年齢
	⑩ 受診間隔（いずれかを選択）	<input checked="" type="checkbox"/> 年に1回	<input type="checkbox"/> 年に1回
	*⑨：「左記以外の年齢」の場合には、⑫に記入をお願いします。 *⑩：「2年に1回」の場合には、⑪に記入をお願いします。		
⑪ 受診機会は毎年ありますか？	<input type="checkbox"/> はい（前年度に受診歴が無ければ受診可能）	<input type="checkbox"/> いいえ（奇数年もしくは偶数年しか受診できない）	
⑫ 胃内視鏡検査の指針対象年齢 (例：「40歳以上」、「50歳以上の有症状者」等)			

★胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査以外の検査方法を実施している場合 には、下記⑬以降も記入。

複数 の 検 査 方 法 に 対 し て 対 象 年 齢 に よ り 検 査 方 法 を 選 び 記 入 す る 場 合 も あ る こ と を 注 意 す る	⑬ 検査方法 (いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> C13呼气検査及びヘリコバクター抗体検査	<input type="checkbox"/> C14呼气検査のみ	<input type="checkbox"/> 抗体検査のみ
	*「その他の検査方法」の場合には、右欄に検査方法を記入をお願いします。			
	⑭ 対象年齢 (例：「50歳以上」「50歳以上の偶数年齢」「30、40、50、60歳」等)			
	⑮ 受診間隔 (対象年齢毎に違う場合は、それぞれ記入)			
	⑯ この検査は、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査の受診対象者を選別する目的で実施していますか？ ※選別目的での検査を実施した場合、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査を実施していても「指針に基づく検診」非該当となります。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
	⑰ 検査方法 (いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> C13呼气検査及びヘリコバクター抗体検査	<input type="checkbox"/> C14呼气検査のみ	<input type="checkbox"/> 抗体検査のみ
	*「その他の検査方法」の場合には、右欄に検査方法を記入をお願いします。			
	⑱ 対象年齢 (例：「50歳以上」「50歳以上の偶数年齢」「30、40、50、60歳」等)			
	⑲ 受診間隔 (対象年齢毎に違う場合は、それぞれ記入)			
	⑳ この検査は、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査の受診対象者を選別する目的で実施していますか？ ※選別目的での検査を実施した場合、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査を実施していても「指針に基づく検診」非該当となります。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	

○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
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
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回
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
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） ※単独での視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回

大腸がん検診実施状況調査票（令和2年度検診実施分）

区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。

自治体名		記入 担当者	
所属			

【がん検診実施状況】

※がん検診として実施しているか否かに関わらず、公費による検査は回答の対象になります。

白色のセルにチェックや記入をした場合は、指針外の検診に該当します。

便潜血検査二日法	① 検診方法（便潜血検査二日法）	<input type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施していない ★へ
	*「実施している場合」は、②、③、④に記入をお願いします。		
	② 検診方式（実施している検診方式全てを選択）	<input type="checkbox"/> 集団検診	<input type="checkbox"/> 個別検診
	③ 対象年齢（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 40歳以上	<input type="checkbox"/> 左記以外の年齢 <small>年齢以外の条件も付している場合は右欄を選択</small>
	④ 受診間隔（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 1年に1回	<input type="checkbox"/> 左記以外の受診間隔
	*③：「左記以外の年齢」の場合には、⑤に記入をお願いします。 *④：「左記以外の受診間隔」の場合には、⑥に記入をお願いします。		
⑤ 便潜血検査二日法の指針対象年齢 (例：「35歳以上」「40歳以上の有症状者」等)			
⑥ 便潜血検査二日法の指針外受診間隔 (例：「2年に1回」等)			

★便潜血二日法以外の検査方法を実施している場合には、下記⑦以降も記入。

複数の検査方法（対象年齢により検査方法が異なる場合も含む）に記入。

⑦ 検査方法（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 大腸内視鏡検査	<input type="checkbox"/> その他の検査方法	*「その他の検査方法」の場合には、右欄に検査方法の記入をお願いします。
⑧ 対象年齢（例：「40歳以上」「40歳以上の偶数年齢」「30、40、50、60歳」等）			
⑨ 検査方法（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 大腸内視鏡検査	<input type="checkbox"/> その他の検査方法	*「その他の検査方法」の場合には、右欄に検査方法の記入をお願いします。
⑩ 対象年齢（例：「40歳以上」「40歳以上の偶数年齢」「30、40、50、60歳」等）			

○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
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
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回
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
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） ※単独での視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回

厚生労働省ホームページより引用（一部改変）

肺がん検診実施状況調査票（令和2年度検診実施分）

区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。

自治体名		記入 担当者	
所属			

【がん検診実施状況】

※がん検診として実施しているか否かに関わらず、公費による検査は回答の対象になります。

白色のセルにチェックや記入をした場合は、指針外の検診に該当します。

胸部エックス線検査	① 検診方法（胸部エックス線検査）	<input type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施していない ★へ
	*「実施している場合」は、②、③、④に記入をお願いします。		
	② 検診方式（実施している検診方式全てを選択）	<input type="checkbox"/> 集団検診	<input type="checkbox"/> 個別検診
	③ 対象年齢（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 40歳以上	<input type="checkbox"/> 左記以外の年齢 年齢以外の条件も付している場合は右欄を選択
	④ 受診間隔（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 1年に1回	<input type="checkbox"/> 左記以外の受診間隔
	*「左記以外の年齢」の場合には、⑤に記入をお願いします。 *「左記以外の受診間隔」の場合には、⑥に記入をお願いします。		
⑤ 胸部エックス線検査の指針外対象年齢 (例：「35歳以上」「40歳以上の喫煙者」等)			
⑥ 胸部エックス線検査の指針外受診間隔 (例：「2年に1回」等)			

喀痰細胞診	⑦ 検診方法（喀痰細胞診）	<input type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施していない
	*「実施している場合」は、⑧に記入をお願いします。		
	⑧ 対象（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 50歳以上で喫煙指数600以上の方	<input type="checkbox"/> 左記以外の対象者
*「左記以外の対象者」の場合には、⑨に記入をお願いします。			
⑨ 喀痰細胞診の指針外対象者（例：「50歳以上で喫煙指数600以上で血痰のあった方」「医師が必要と認めた方」等）			

複数の検査方法（対象年齢により検査方法が異なる場合も含む）の検診を実施している場合には、複数の欄に記入。

★胸部エックス線検査・喀痰細胞診以外の検査方法を実施している場合 には、下記⑩以降も記入。

⑩ 検査方法（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 胸部CT(低線量) <input type="checkbox"/> 胸部CT(低線量以外) <input type="checkbox"/> その他の検査方法	*「その他の検査方法」の場合には、右欄に検査方法の記入をお願いします。
⑪ 対象年齢（例：「50歳以上」「50歳以上の偶数年齢」「30、40、50、60歳」等）		
⑫ 検査方法（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 胸部CT(低線量) <input type="checkbox"/> 胸部CT(低線量以外) <input type="checkbox"/> その他の検査方法	*「その他の検査方法」の場合には、右欄に検査方法の記入をお願いします。
⑬ 対象年齢（例：「50歳以上」「50歳以上の偶数年齢」「30、40、50、60歳」等）		

○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
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
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回
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
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） ※単独での視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回

子宮頸がん検診実施状況調査票（令和2年度検診実施分）

区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。

自治体名		記入 担当者	
所属			

【がん検診実施状況】 ※がん検診として実施しているか否かに関わらず、公費による検査は回答の対象になります。

白色のセルにチェックや記入をした場合は、指針外の検診に該当します。

頸部 細胞 診	① 検診方法（頸部細胞診）	<input type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施していない ⑦へ
	*「実施している場合」は、②、③、④に記入をお願いします。		
	② 検診方式（実施している検診方式全てを選択）	<input type="checkbox"/> 集団検診	<input type="checkbox"/> 個別検診
	③ 対象年齢（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 20歳以上	年齢以外の条件（「前年度未受診者」は除く。）も付している場合は右欄を選択 <input type="checkbox"/> 左記以外の年齢
	④ 受診間隔（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 2年に1回	<input type="checkbox"/> 1年に1回
	*③：「左記以外の年齢」の場合には、⑥に記入をお願いします。 *④：「2年に1回」の場合には、⑤に記入をお願いします。		
⑤ 受診機会は毎年ありますか？		<input type="checkbox"/> はい（前年度に受診歴が無ければ受診可能）	<input type="checkbox"/> いいえ（奇数年もしくは偶数年しか受診できない）
⑥ 頸部細胞診の指針対象年齢（例：「18歳以上」「20歳以上の有症状者」等）			

子宮 体 が ん 検 診	⑦ 子宮体がん検診を実施していますか？	<input type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施していない ★へ
	*「実施している場合」は、⑧、⑨に記入をお願いします。		
	⑧ 対象者（例：「子宮頸がん検診受診者のうち医師が必要と認める方」）		
⑨ 受診間隔（いずれかを選択）		<input type="checkbox"/> 2年に1回	<input type="checkbox"/> 1年に1回

★細胞診以外の検査方法を実施している場合には、下記⑩以降も記入。

複数の検査方法へ対象年齢により検査の種に記入する場合は、検査方法が違っても含む検査を

⑩ 検査方法（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> HPV検査	<input type="checkbox"/> ロボスコブ診	<input type="checkbox"/> 超音波検査
	*「その他の検査方法」の場合には、右欄に検査方法の記入をお願いします。		
	<input type="checkbox"/> その他の検査方法		
⑪ 対象年齢（例：「20歳以上」「20歳以上の偶数年齢」「30、40、50、60歳」等）			
⑫ 受診間隔（対象年齢毎に違う場合は、それぞれ記入）			
⑬ この検査は、細胞診の受診対象者を選別する目的で実施していますか？ ※選別目的での検査を実施した場合、頸部細胞診を実施していても「指針に基づく検診」非該当となります。			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑭ 検査方法（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> HPV検査	<input type="checkbox"/> ロボスコブ診	<input type="checkbox"/> 超音波検査
	*「その他の検査方法」の場合には、右欄に検査方法の記入をお願いします。		
	<input type="checkbox"/> その他の検査方法		
⑮ 対象年齢（例：「20歳以上」「20歳以上の偶数年齢」「30、40、50、60歳」等）			
⑯ 受診間隔（対象年齢毎に違う場合は、それぞれ記入）			
⑰ この検査は、細胞診の受診対象者を選別する目的で実施していますか？ ※選別目的での検査を実施した場合、頸部細胞診を実施していても「指針に基づく検診」非該当となります。			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

○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
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
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回
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
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） ※単独での視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回

乳がん検診実施状況調査票（令和2年度検診実施分）

区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。

自治体名		記入 担当者	
所属			

【がん検診実施状況】

※がん検診として実施しているか否かに関わらず、公費による検査は回答の対象になります。

白色のセルにチェックや記入をした場合は、指針外の検診に該当します。

マンモグラフィ	① 検診方法（マンモグラフィ）	<input type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施していない ★へ
	*「実施している場合」は、②、③、④、⑤に記入をお願いします。		
	② マンモグラフィに視触診を併用していますか？	<input type="checkbox"/> 併用している	<input type="checkbox"/> 併用していない
	③ 検診方式（実施している検診方式全てを選択）	<input type="checkbox"/> 集団検診	<input type="checkbox"/> 個別検診
	④ 対象年齢（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 40歳以上 <small>年齢以外の条件（「前年度未受診者」は除く。）も付している場合は右欄を選択</small>	<input type="checkbox"/> 左記以外の年齢
	⑤ 受診間隔（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 2年に1回	<input type="checkbox"/> 1年に1回
	*④：「左記以外の年齢」の場合には、⑦に記入をお願いします。 *⑤：「2年に1回」の場合には、⑥に記入をお願いします。		
⑥ 受診機会は毎年ありますか？	<input type="checkbox"/> はい（前年度に受診歴が無ければ受診可能）	<input type="checkbox"/> いいえ（奇数年もしくは偶数年しか受診できない）	
⑦ マンモグラフィ検査の指針対象年齢 （例：「35歳以上」「40歳以上の有症状者」等）			

★マンモグラフィ以外の検査方法を実施している場合には、下記⑧以降も記入。

⑧～⑫の検査を実施している場合には、複数の欄に記入。

⑧ 検査方法（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 視触診のみ <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他の検査方法	*「その他の検査方法」の場合には、右欄に検査方法の記入をお願いします。
⑨ 対象年齢（例：「40歳以上」「40歳以上の偶数年齢」「30、40、50、60歳」等）		
⑩ 受診間隔（対象年齢毎に違う場合は、それぞれ記入）		
⑪ この検査は、マンモグラフィの受診対象者を選別する目的で実施していますか？ ※選別目的での検査を実施した場合、マンモグラフィ検査を実施していても「指針に基づく検診」非該当となります。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑫ 検査方法（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 視触診のみ <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他の検査方法	*「その他の検査方法」の場合には、右欄に検査方法の記入をお願いします。
⑬ 対象年齢（例：「40歳以上」「40歳以上の偶数年齢」「30、40、50、60歳」等）		
⑭ 受診間隔（対象年齢毎に違う場合は、それぞれ記入）		
⑮ この検査は、マンモグラフィの受診対象者を選別する目的で実施していますか？ ※選別目的での検査を実施した場合、マンモグラフィ検査を実施していても「指針に基づく検診」非該当となります。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

○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
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
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回
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
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） ※単独での視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回

その他のがん検診実施状況調査票（令和2年度検診実施分）

区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。5がん（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）以外のがん検診は推奨されていません。

自治体名		記入 担当者	
所属			

【がん検診実施状況】

※がん検診として実施しているか否かに関わらず、公費による検査は回答の対象になります。

複数の検査対象の検査を実施している場合には、複数の欄に記入

① 検査対象 (いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 前立腺がん	<input type="checkbox"/> 喉頭がん	<input type="checkbox"/> 口腔がん	<input type="checkbox"/> 消化器(胃・大腸以外)がん			
	<input type="checkbox"/> その他のがん *「その他のがん」の場合には、右欄に検査対象の記入をお願いします。						
② 検査方法 (いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> PSA検査	<input type="checkbox"/> 視触診	<input type="checkbox"/> 間接喉頭鏡検査	<input type="checkbox"/> ファイバースコープ検査	<input type="checkbox"/> 細胞診	<input type="checkbox"/> 組織染色法	<input type="checkbox"/> 腹部CT検査
	<input type="checkbox"/> その他の検査方法 *「その他の検査方法」の場合には、右欄に検査方法の記入をお願いします。						
③ 対象年齢 (例:「50歳以上」「50歳以上の偶数年齢」「30、40、50、60歳」等)							
④ 検査対象 (いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 前立腺がん	<input type="checkbox"/> 喉頭がん	<input type="checkbox"/> 口腔がん	<input type="checkbox"/> 消化器(胃・大腸以外)がん			
	<input type="checkbox"/> その他のがん *「その他のがん」の場合には、右欄に検査対象の記入をお願いします。						
⑤ 検査方法 (いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> PSA検査	<input type="checkbox"/> 視触診	<input type="checkbox"/> 間接喉頭鏡検査	<input type="checkbox"/> ファイバースコープ検査	<input type="checkbox"/> 細胞診	<input type="checkbox"/> 組織染色法	<input type="checkbox"/> 腹部CT検査
	<input type="checkbox"/> その他の検査方法 *「その他の検査方法」の場合には、右欄に検査方法の記入をお願いします。						
⑥ 対象年齢 (例:「50歳以上」「50歳以上の偶数年齢」「30、40、50、60歳」等)							
⑦ 検査対象 (いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 前立腺がん	<input type="checkbox"/> 喉頭がん	<input type="checkbox"/> 口腔がん	<input type="checkbox"/> 消化器(胃・大腸以外)がん			
	<input type="checkbox"/> その他のがん *「その他のがん」の場合には、右欄に検査対象の記入をお願いします。						
⑧ 検査方法 (いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> PSA検査	<input type="checkbox"/> 視触診	<input type="checkbox"/> 間接喉頭鏡検査	<input type="checkbox"/> ファイバースコープ検査	<input type="checkbox"/> 細胞診	<input type="checkbox"/> 組織染色法	<input type="checkbox"/> 腹部CT検査
	<input type="checkbox"/> その他の検査方法 *「その他の検査方法」の場合には、右欄に検査方法の記入をお願いします。						
⑨ 対象年齢 (例:「50歳以上」「50歳以上の偶数年齢」「30、40、50、60歳」等)							

○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
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
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回
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
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） ※単独での視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回

令和元年度胃がん検診対象者

区市町村名	
-------	--

区部対象人口率	58.7%
---------	-------

胃がん検診の対象者50歳以上のデータが国の指針に基づくがん検診のデータとなります。
 区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。
 太枠内は、本年度回答した令和元年度地域保健・健康増進事業報告の内容をコピー&ペーストしてください。

		住基台帳人口(令和元年度)	対象人口率に基づく対象者数
		胃がん	胃がん
全住民―男	40～44歳		0
	45～49歳		0
	50～54歳		0
	55～59歳		0
	60～64歳		0
	65～69歳		0
	70～74歳		0
	75歳以上		0
	合計		0
全住民―女	40～44歳		0
	45～49歳		0
	50～54歳		0
	55～59歳		0
	60～64歳		0
	65～69歳		0
	70～74歳		0
	75歳以上		0
	合計		0

平成30年度胃がん検診対象者

区市町村名	
-------	--

区部対象人口率	58.7%
---------	-------

胃がん検診の対象者50歳以上のデータが国の指針に基づくがん検診のデータとなります。
 区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。
 太枠内は、[昨年度回答した都の令和元年度精度管理評価事業結果入力シート](#)の内容をコピー&ペーストしてください。

		住基台帳人口(平成30年度)	対象人口率に基づく対象者数
		胃がん	胃がん
全住民 ―男	40～44歳		0
	45～49歳		0
	50～54歳		0
	55～59歳		0
	60～64歳		0
	65～69歳		0
	70～74歳		0
	75～79歳		0
	80歳以上		0
	合計		0
全住民 ―女	40～44歳		0
	45～49歳		0
	50～54歳		0
	55～59歳		0
	60～64歳		0
	65～69歳		0
	70～74歳		0
	75～79歳		0
	80歳以上		0
	合計		0

胃がん検診結果入力シート（平成30年度実施分）

区市町村

性別 **男**

検診方式 **集団検診**

検査方法 胃部エックス線検査

胃がん検診の対象者50歳以上のデータが国の指針に基づくがん検診のデータとなります。
 区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。
 太枠内は、本年度回答した令和元年度地域保健・健康増進事業報告の内容をコピー&ペーストしてください。

検診回数	受診者数 (平成30年度中)	要精密検査者数(平成30年度中)	精密検査受診者の有無別人数							偶発症の有無別人数				
			異常認めず	精密検査受診者 異常を認める			胃がん以外の疾患であった者又は未確定	未受診	未把握	検診中/検診後		精密検査中/精密検査後		
				胃がんであった者(転移性を含まない)	胃がんのうち早期がん	胃がんの疑いのある者又は未確定				重篤な偶発症を確認	偶発症による死亡あり	重篤な偶発症を確認	偶発症による死亡あり	
40～44歳	初回	0												
	非初回	0												
	計	0												
45～49歳	初回	0												
	非初回	0												
	計	0												
50～54歳	初回	0												
	非初回	0												
	計	0												
55～59歳	初回	0												
	非初回	0												
	計	0												
60～64歳	初回	0												
	非初回	0												
	計	0												
65～69歳	初回	0												
	非初回	0												
	計	0												
70～74歳	初回	0												
	非初回	0												
	計	0												
75～79歳	初回	0												
	非初回	0												
	計	0												
80歳以上	初回	0												
	非初回	0												
	計	0												
合計	初回	0												
	非初回	0												
	計	0												

令和元年度肺がん検診対象者数

区市町村名	
-------	--

区部対象人口率	65.5%
---------	-------

肺がん検診の対象者40歳以上（喀痰細胞診は50歳以上でかつ喫煙指数600以上）のデータが国の指針に基づくがん検診のデータとなります。
 区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。
 太枠内は、本年度回答した令和元年度地域保健・健康増進事業報告の内容をコピー&ペーストしてください。

		住基台帳人口(令和元年度)	対象人口率に基づく対象者数
		肺がん	肺がん
全住民 ―男	40～44歳		0
	45～49歳		0
	50～54歳		0
	55～59歳		0
	60～64歳		0
	65～69歳		0
	70～74歳		0
	75歳以上		0
	計		0
全住民 ―女	40～44歳		0
	45～49歳		0
	50～54歳		0
	55～59歳		0
	60～64歳		0
	65～69歳		0
	70～74歳		0
	75歳以上		0
	計		0

平成30年度肺がん検診対象者数

区市町村名	
-------	--

区部対象人口率	65.5%
---------	-------

肺がん検診の対象者40歳以上（喀痰細胞診は50歳以上でかつ喫煙指数600以上）のデータが国の指針に基づくがん検診のデータとなります。
 区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。
 太枠内は、[昨年度回答した都の令和元年度精度管理評価事業結果入力シート](#)の内容をコピー&ペーストしてください。

		住基台帳人口(平成30年度)	対象人口率に基づく対象者数
		肺がん	肺がん
全住民 男	40～44歳		0
	45～49歳		0
	50～54歳		0
	55～59歳		0
	60～64歳		0
	65～69歳		0
	70～74歳		0
	75～79歳		0
	80歳以上		0
	計		0
全住民 女	40～44歳		0
	45～49歳		0
	50～54歳		0
	55～59歳		0
	60～64歳		0
	65～69歳		0
	70～74歳		0
	75～79歳		0
	80歳以上		0
	計		0

令和元年度大腸がん検診対象者数

区市町村名	
-------	--

区部対象人口率	62.3%
---------	-------

大腸がん検診の対象者40歳以上のデータが国の指針に基づくがん検診のデータとなります。
 区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。
 太枠内は、**本年度回答した令和元年度地域保健・健康増進事業報告の内容をコピー&ペーストしてください。**

		住基台帳人口(令和元年度)	対家人口率に基づく対家者数
全住民 ― 男	40～44歳		0
	45～49歳		0
	50～54歳		0
	55～59歳		0
	60～64歳		0
	65～69歳		0
	70～74歳		0
	75歳以上		0
	合計		0
全住民 ― 女	40～44歳		0
	45～49歳		0
	50～54歳		0
	55～59歳		0
	60～64歳		0
	65～69歳		0
	70～74歳		0
	75歳以上		0
	合計		0

大腸がん検診結果入力シート（令和元年度実施分）

区市町村名	
-------	--

大腸がん検診の対象者40歳以上のデータが国の指針に基づくがん検診のデータとなります。
 区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。
 太枠内は、本年度回答した令和元年度地域保健・健康増進事業報告の内容をコピー&ペーストしてください。

	検診回数	住基台帳人口(令和元年度)				受診者数(令和元年度中)					
		対象人口率に基づく対象者		対象人口率に基づく対象者		集団検診		個別検診			
		男	女	男	女	男	女	男	女		
40～44歳	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						
45～49歳	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						
50～54歳	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						
55～59歳	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						
60～64歳	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						
65～69歳	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						
70～74歳	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						
75～79歳	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						
80歳以上	初回										
	非初回										
	計										
合計	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						

平成30年度大腸がん検診対象者数

区市町村名	
-------	--

区部対象人口率	62.3%
---------	-------

大腸がん検診の対象者40歳以上のデータが国の指針に基づくがん検診のデータとなります。
 区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。
 太枠内は、**昨年度回答した都の令和元年度精度管理評価事業結果入力シートの内容をコピー&ペーストしてください。**

		住基台帳人口(平成30年度)	対象人口率に基づく対象者数
全住民 ― 男	40～44歳		0
	45～49歳		0
	50～54歳		0
	55～59歳		0
	60～64歳		0
	65～69歳		0
	70～74歳		0
	75～79歳		0
	80歳以上		0
	合計		0
全住民 ― 女	40～44歳		0
	45～49歳		0
	50～54歳		0
	55～59歳		0
	60～64歳		0
	65～69歳		0
	70～74歳		0
	75～79歳		0
	80歳以上		0
	合計		0

大腸がん検診結果入力シート（平成30年度実施分）

区市町村名

大腸がん検診の対象者40歳以上のデータが国の指針に基づくがん検診のデータとなります。
 区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。
 太枠内は、**昨年度回答した都の令和元年度精度管理評価事業結果入力シートの内容をコピー&ペーストして**ください。

	検診回数	住基台帳人口(平成30年度)	対象人口率に基づく対象者	住基台帳人口(平成30年度)	対象人口率に基づく対象者	受診者数(平成30年度中)					
		男		女		集団検診		個別検診			
		男	女	男	女	男	女	男	女		
40～44歳	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						
45～49歳	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						
50～54歳	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						
55～59歳	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						
60～64歳	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						
65～69歳	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						
70～74歳	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						
75～79歳	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						
80歳以上	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						
合計	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						

令和元年度子宮頸がん検診対象者数

区市町村名	
-------	--

区部対象人口率	66.3%
---------	-------

子宮頸がん検診の対象者20歳以上のデータが国の指針に基づくがん検診のデータとなります。
 区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。
 太枠内は、本年度回答した令和元年度地域保健・健康増進事業報告の内容をコピー&ペーストし

		住基台帳人口	対象人口率に基づく対象者数
全住民 ― 女	20～24歳		0
	25～29歳		0
	30～34歳		0
	35～39歳		0
	40～44歳		0
	45～49歳		0
	50～54歳		0
	55～59歳		0
	60～64歳		0
	65～69歳		0
	70～74歳		0
	75歳以上		0
	合計		0

令和元年度子宮頸がん検診対象者数

区市町村名

子宮頸がん検診の対象者20歳以上のデータが国の指針に基づくがん検診のデータとなります。
 区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。
 太枠内は、本年度回答した令和元年度地域保健・健康増進事業報告の内容をコピー&ペーストしてください。

	検診回数	住基台帳 人口	対象人 口率に 基づく 対象者 数	平成30 年 度受診者 数	受診者数 (令和元年度中)		2年連続受診者数 (令和元年度中)	
					集団検診	個別検診	集団検診	個別検診
全 住 民	20～24 歳	初回		0				
		非初回		0				
		計	0	0	0			
	25～29 歳	初回		0				
		非初回		0				
		計	0	0	0			
	30～34 歳	初回		0				
		非初回		0				
		計	0	0	0			
	35～39 歳	初回		0				
		非初回		0				
		計	0	0	0			
	40～44 歳	初回		0				
		非初回		0				
		計	0	0	0			
	45～49 歳	初回		0				
		非初回		0				
		計	0	0	0			
	50～54 歳	初回		0				
		非初回		0				
		計	0	0	0			
	55～59 歳	初回		0				
		非初回		0				
		計	0	0	0			
60～64 歳	初回		0					
	非初回		0					
	計	0	0	0				
65～69 歳	初回		0					
	非初回		0					
	計	0	0	0				
70～74 歳	初回		0					
	非初回		0					
	計	0	0	0				
75～79 歳	初回		0					
	非初回		0					
	計	0	0	0				
80歳以上	初回		0					
	非初回		0					
	計			0				
合計	初回		0					
	非初回		0					
	計	0	0	0				

29年度受診者数もご報告ください

平成30年度子宮頸がん検診対象者数

区市町村名	
-------	--

区部対象人口率	66.3%
---------	-------

子宮頸がん検診の対象者20歳以上のデータが国の指針に基づくがん検診のデータとなります。
 区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。
 太枠内は、[昨年度回答した都の令和元年度精度管理評価事業結果入力シートの内容をコピー&ペー](#)

		住基台帳人口	対象人口率に基づく対象者数
全 住 民 ― 女	20～24歳		0
	25～29歳		0
	30～34歳		0
	35～39歳		0
	40～44歳		0
	45～49歳		0
	50～54歳		0
	55～59歳		0
	60～64歳		0
	65～69歳		0
	70～74歳		0
	75～79歳		0
	80歳以上		0
	合計		0

平成29年度子宮頸がん検診対象者数

区市町村名	
-------	--

子宮頸がん検診の対象者20歳以上のデータが国の指針に基づくがん検診のデータとなります。
 区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。
 太枠内は、昨年度回答した都の令和元年度精度管理評価事業結果入力シートの内容をコピー&ペーストしてください。

	検診回数	受診者数 (平成29年度中)		
		集団検診	個別検診	
全 住 民	20～24 歳	初回		
		非初回		
		計		
	25～29 歳	初回		
		非初回		
		計		
	30～34 歳	初回		
		非初回		
		計		
	35～39 歳	初回		
		非初回		
		計		
	40～44 歳	初回		
		非初回		
		計		
	45～49 歳	初回		
		非初回		
		計		
	50～54 歳	初回		
		非初回		
		計		
	55～59 歳	初回		
		非初回		
		計		
60～64 歳	初回			
	非初回			
	計			
65～69 歳	初回			
	非初回			
	計			
70～74 歳	初回			
	非初回			
	計			
75～79 歳	初回			
	非初回			
	計			
80歳 以上	初回			
	非初回			
	計			
合計	初回			
	非初回			
	計			

令和元年度乳がん検診対象者数

区市町村名

区部対象人口率 66.3%

乳がん検診の対象者40歳以上のデータが国の指針に基づくがん検診のデータとなります。
 区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。
 太枠内は、本年度回答した令和元年度地域保健・健康増進事業報告の内容をコピー&

		住基台帳人口 (令和元年度)	対象人口率に 基づく対象者
全住民 ー 女	40～44歳		0
	45～49歳		0
	50～54歳		0
	55～59歳		0
	60～64歳		0
	65～69歳		0
	70～74歳		0
	75歳以上		0
	合計		0

令和元年度乳がん検診受診者数

区市町村名	
-------	--

乳がん検診の対象者40歳以上のデータが国の指針に基づくがん検診のデータとなります。
 区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。
 太枠内は、本年度回答した令和元年度地域保健・健康増進事業報告の内容をコピー&ペーストしてください。

	検診回数	住基台帳人口	対象人口率に基づく対象者数	平成30年度受診者数	受診者数 (令和元年度中)		2年連続受診者数 (令和元年度中)	
					集団検診	個別検診	集団検診	個別検診
全住民―女	40～44歳	初回		0				
		非初回		0				
		計	0	0	0			
	45～49歳	初回		0				
		非初回		0				
		計	0	0	0			
	50～54歳	初回		0				
		非初回		0				
		計	0	0	0			
	55～59歳	初回		0				
		非初回		0				
		計	0	0	0			
	60～64歳	初回		0				
		非初回		0				
		計	0	0	0			
	65～69歳	初回		0				
		非初回		0				
		計	0	0	0			
	70～74歳	初回		0				
		非初回		0				
		計	0	0	0			
	75～79歳	初回		0				
		非初回		0				
		計	0	0	0			
80歳以上	初回		0					
	非初回		0					
	計			0				
合計	初回		0					
	非初回		0					
	計	0	0	0				

29年度受診者数もご報告ください

平成30年度乳がん検診対象者数

区市町村名

区部対象人口率

66.3%

乳がん検診の対象者40歳以上のデータが国の指針に基づくがん検診のデータとなります。

区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。

		住基台帳人口 (平成30年度)	対象人口率に 基づく対象者
全 住 民 ― 女	40～44歳		0
	45～49歳		0
	50～54歳		0
	55～59歳		0
	60～64歳		0
	65～69歳		0
	70～74歳		0
	75～79歳		0
	80歳以上		0
	合計		0

平成29年度乳がん検診受診者数

区市町村名	
-------	--

乳がん検診の対象者40歳以上のデータが国の指針に基づくがん検診のデータとなります。
 区市町村が実施するがん検診について、東京都では、国の指針に基づく検診の実施を推奨しています。
 太枠内は、昨年度回答した都の令和元年度精度管理評価事業結果入力シートの内容をコピー&ペーストしてください。

	検診回数	受診者数 (平成29年度中)		
		集団検診	個別検診	
全住民 女	40～44歳	初回		
		非初回		
		計		
	45～49歳	初回		
		非初回		
		計		
	50～54歳	初回		
		非初回		
		計		
	55～59歳	初回		
		非初回		
		計		
	60～64歳	初回		
		非初回		
		計		
	65～69歳	初回		
		非初回		
		計		
	70～74歳	初回		
		非初回		
		計		
	75～79歳	初回		
		非初回		
		計		
80歳以上	初回			
	非初回			
	計			
合計	初回			
	非初回			
	計			

