

令和3年度第3回東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会
議事録（書面開催）

1 日時

照会日 令和4年3月 3日（木曜日）

回答日 令和4年3月14日（月曜日）

2 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

（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

3 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

（2）その他

4 議事要旨

別紙のとおり

令和3年度第3回東京都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会 議事要旨

1 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

各委員意見及び事務局回答

No.	委員御意見等	事務局回答
1 坂 委員	指針外検診をしている自治体が減っているのは好ましいことですが、そもそも指針外の検診をしていることを「行政サービス」としてとらえている自治体が多いのが問題だと思います。隔年検診を逐年検診とするとか、40歳開始の検診を35歳で開始することが住民へのサービスととれないよう、利益不利益をもっと理解していただく必要があると思います。乳がん検診における超音波実施も同様だと思っています。	指針外検診が「行政サービス」として実施されていることについては都でも課題として認識しており、自治体等に対してがん検診の正しい理解を促すために都では、自治体に対する技術的支援（がん検診の利益と不利益のバランスを示す資料の提供等）や、指針外検診の見直しを求める通知文（“がん部会意見通知”）の発出等の取組を講じているところです。これらの取組もあり、都内の指針外検診の実施状況は年々改善してきております。全ての区市町村において科学的根拠に基づくがん検診が実施されるよう、引き続きこうした取組を推進してまいります。
2 青木 委員	資料2-1(1)と資料2-3 国立がん研究センターのホームページに掲載されている全国がん検診実施状況データブックによると2019年度 指針に基づかない検診実施状況は、「11.3%の市区町村が子宮体がん検診(細胞診)を実施」と回答しています。令和3年度の子宮体がん検診の実施率はどれくらいに推移したか、ご教示いただきたい。（理由：資料2-3のP6に子宮体がん検診の記載がないため）	都で把握している令和3年度の子宮体がん検診の実施状況の一覧データを添付いたします。 なお、添付のデータの実施状況は、指針に基づく方法による子宮体がん検診も含まれており、「全国がん検診実施状況データブック」における指針に基づかない子宮体がん検診（細胞診）の実施率は単純比較ができません。御了承ください。
3 角田 委員	がん検診の実施状況がどの癌腫についても年々上昇しているのは、都のスタッフのかたがたの努力のたまものと思います。敬意を表したいと思えます。ただ、ほかのがんに比較し、胃がんの完全遵守率が低く、今後もモニタリングおよび指導をお願いいたします。 乳癌で檜原村、神津島村の指針外検診項目に20-39歳のMGがあります。被ばく概念からいっても、harmしかありません、またUS検診にしても平均的リスクの20歳代検診は不要です。令和3年度にも変更されていないようです。引き続き、強く実施禁止をご指導ください。	胃がん検診についてはABC検診を様々な目的で実施している自治体が多くあり、他のがん種に比べ完全遵守率が低い状況にあります。 引き続きがん部会通知や個別訪問等により指針外検診の問題点について自治体の理解を促し、科学的根拠に基づくがん検診の実施に向けて取り組んでまいります。
4 中山 委員	資料2-2に示すように推奨されたがん検診5がん完全実施の市区町村が増えたのはよいことです。 資料2-4をみると23区でも発見率0%というところが散在しています。23区の場合受診者数が最低でも2000を大幅を超えているので、1例もがんが発見されていないというのは、精度が異常に悪いか、精密検査結果が全く把握できないのかのいずれかです。この点は個別に指摘してください。	受診者数に比してがん発見が1例もないケースの問題点の検討など、課題の御提示を承りました。これまででも、がん発見率や陽性反応適中度については、区市町村担当者連絡会等で数値の解釈・評価方法を説明し、自主的な点検・改善を促しており、また、個別訪問では異常値を個別に指摘し、解決策などを提案しているところです。 これらの取組に加え、必要に応じて個別の指導を行い、引き続き都内自治体の検診の質の向上を図ってまいります。
5 坂 委員	要精検率の算出に关してみますと、ガイドライン通りに判定していない、カテゴリー2を要精検としている、カテゴリー3を経過観察としている自治体があります。 私もカテゴリー3を経過観察している区を二つ知っています。 クリニックなどの感覚で経過観察と指示しているかもしれませんが、少なくとも対策型検診の判定は「異常なし」「要精検」の二つに統一すべきですし、加えて検診施設では原則経過観察はできませんので、経過観察指示の記載などの撤廃などを都より指示していただきたいと思えます。	「東京都乳がん検診の精度管理のための技術的指針」において、検診結果判定については、検診MGカテゴリー3以上を「要精検」とし、検診結果に基づく指導区分は「要精検」及び「精検不要」の二区分により行うよう定めています。 全ての区市町村において、国・都の指針に基づいた適切な方法で検診が実施されるよう引き続き周知徹底するとともに、必要に応じて個別に指導を行い、改善を図ってまいります。
6 角田 委員	文京区で乳がん検診の要精検率がH30と比較し半分になっているのは、要精検の判定体制の見直しとあります。当然かもしれませんが改善されたことは素晴らしいと思えます。要精検率が高いほかの市区町村で同様のことが生じている可能性があるとなれば指導いただければと思えます。	

7	青木委員	<p>資料2-4③</p> <p>子宮頸がん検診の「令和3年度 東京都がん検診精度管理評価事業結果シート」の評価のコメントが分かりにくい。</p> <p>お示しいただいた書面の評価コメントには『要精検率：指標値を注視し、異常値がある場合は、受診勧奨方法の見直しや検診機関の体制の確認等をご検討ください。』と記載されていますが、この[受診勧奨方法の見直し]部分の理解が難しい。</p> <p>要精検率については、受診者が有病率の高い年齢層に偏っていないか、受診者が初回受診者に偏っていないかなどを丁寧に検討すべきではないか。</p>	<p>コメントの内容については令和2年度第2回が本部会に諮り決定したところですが、全体としてより分かりやすく効果的なものとするため今後見直しを検討してまいりますので、引き続き御意見を賜れますようお願いいたします。</p>
8	坂委員	<p>精検受診率が令和2年度に続き、低いことが問題だと思います。検診受診率を上昇させるための啓発ビデオなどのコンテンツの他、精検受診率の大切さを訴える活動がもっと必要だと思います。</p>	<p>精検受診率が低い状況は都としても重要な課題と捉えています。受診に繋げるためには個別勧奨が有効とされているため、昨年度、要精検者に直接、精検受診の重要性を呼びかけ、精密検査の内容や受診方法を分かりやすく伝える「精検受診勧奨用リーフレット」を作成しました。これを区市町村に提供し活用を促しています。（参考まで「精検受診勧奨用リーフレット」のデータを添付いたします。）</p> <p>このほか、ホームページや各種リーフレットの中でも精密検査受診の重要性などを明記し、都民に訴求する取組を行っています。</p>
9	山口委員	<p>大腸がん検診の陽性反応の中度は3%もあるのに関わらず、精検未受診率が15.8%に達するのは大きな問題だと思います。胃がんと異なり、大腸がんは増加傾向にありますので、今から対策を講じる必要があると思います。</p>	<p>また、精検受診率が低い要因として、要精検者の受診動向を区市町村が把握できておらず効果的な個別勧奨ができていないことも挙げられるため、区市町村の精検結果把握を支援する取組（精検結果報告書の都統一様式の作成等）も講じているところです。精検結果報告書（都統一様式）を使用する自治体は年々増えてきおり、今後、当様式導入による精検結果把握の向上、精検受診率の改善が期待されます。</p> <p>都民への啓発に加え、こうした区市町村支援の取組を通して、引き続き、精検受診率の向上を図ってまいります。</p>
10	山口委員	<p>胃がん検診精検未受診率が、胃部エックス線検診で6.3%、胃内視鏡検診で平均0.8%となっています。胃部エックス線検査のがん発見率は0.14%に過ぎませんが、胃内視鏡検診のがん陽性の中度は4%に達しています。つまり、特に胃内視鏡検診の要精検者への受診勧奨が強く行われるべきだと思います。胃内視鏡検診後の未受診率の高い地区は限られていますので、受診勧奨を強化するように指導することはできないでしょうか。</p>	<p>精検受診率の向上に向けては上記回答No.8・9の取組に加え、精検受診率の低い自治体に対しては個別訪問により指導・助言をしているところです。これらの取組に加え、必要に応じて個別に指導を行い、引き続き精検受診率の向上を図ってまいります。</p>
11	入口委員	<p>大腸がん検診について、個人的な意見です。</p> <p>精検受診率が56.7%と最も低率です。精検受診率について、一次検診としての便潜血2日法は簡便であるため、超高齢者でも年齢に関係なく受診可能ですが、精密検査としての全大腸内視鏡検査（あるいはS状結腸内視鏡検査+注腸X線検査）は、80歳以上、とくに85歳以上では、検査前処置としての洗腸液（少なくとも1.5リットル）を飲むことが不能な場合が多いので、ハードルが高いです。前処置で体調不良をきたす場合もあります。現在、診療現場では、精検受診者のうち、前処置としての洗腸液が飲用できない方に対しては、大量の洗腸液を飲む必要のない大腸CT検査法、（前日に検査食+大腸CT用バリウム30mlx3 マグコロール180mlの前処置を行い）を工夫し撮影しております。（大腸CT検査は精密検査法として認められていないと思います。）</p> <p>国の指針もありますが、例えば精検受診率の算出については、全体と80歳以下（あるいは75歳以下）年齢別に分けて呈示してみるのも必要かもしれません。大腸癌は遠隔転移のあるStageIVでなければ救命率が高いこと、外科的手術後も十分な食事摂取可能であることから、高齢者でもがん検診の意義は高いと思っております。</p>	<p>いただいた御意見も踏まえまして、プロセス指標の資料については今後、年齢別や初回・非初回別にも算出しお示しできるよう検討してまいります。</p>
12	青木委員	<p>資料2-1(2) プロセス指標の状況について</p> <p>子宮頸がん検診の初回・非初回別のプロセス指標は異なることが予想されるので、今後、初回・非初回の比率もお示しいただくと良いと思います。</p>	

13	瀬谷委員	がん検診事業を見直す際の資料として大変参考になります。プロセス指標も重要な視点であると改めて感じております。	各区市町村における精度管理状況の把握、点検、改善に繋がるよう、引き続き効果的なデータ提供を図ってまいります。
14	青木委員	資料2-4② 資料2-3では、品川区の子宮頸がん検診は指針の完全遵守にチェックされている。一方、資料2-4②では2年連続受診者が3,777人と多数が報告されています。結果的に、品川区は指針を遵守していないことになるのではないかと危惧しています。	都では子宮頸がん検診について、以下の全てに該当する場合は「完全遵守」としています。 ・検査方法：細胞診 ・対象年齢：20歳以上 ・受診間隔：2年に1回、毎年受診機会あり（前年度未受診者は受診可能） 品川区では検診対象者に対して2年に1回受診券を送付しており、基本的には隔年受診で実施しているため、上記の定義により「完全遵守」としています。
15	青木委員	CIN1~3の発見率は、令和元年度の全国平均（e-stat）とほぼ同一であることを確認しました。	全国平均の値との比較も資料上で確認できるよう、今後改善を検討してまいります。
16	角田委員	国のプロセス指標として今後、陽性反応的中度が外れるようですが、都としてはいままですと指針のなかで使ってきたものですし、今後も参照として掲載いただけたらかなり参考になると思われますがいかがでしょうか。	現時点では具体的な検討には至っておりませんが、国から正式に新たなプロセス指標の評価基準等が示されましたら、当事業における評価方法等についても、がん部会において委員の皆様にご諮らさせていただきます。

(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

各委員意見及び事務局回答

No.	委員御意見等	事務局回答
1	坂委員 数値に関しては先ほど記載しましたが、各自治体で著しくDやEが多い場合には原因を追究していただき、強い改善命令が必要ではないかと考えます。 また自治体の指導などに関しても島嶼地区のみでなく、ほかの自治体もWEBを使用した形式にするとよい多くの自治体に対して効率よく指導できるのではないかと思います。	評価D・Eの多い区市町村へは、引き続き、改善に向けた取組を促す通知の発出と併せて個別訪問等による指導を実施し、各自治体の取組状況の把握や具体的な改善策の提案等を行ってまいります。 また、今後は他自治体においてもWEBを活用して個別指導を実施していきたいと考えております。
2	入口委員 チェックリストに基づく評価および指導により、担当者の意識改革が徐々に進んでいると思います。 胃がん検診について、胃内視鏡検診を導入する自治体が増加し、受診者にとっては、X線と内視鏡と2種類の方法を選択できることからメリットは大きいと思いますので、受診率が高くなってほしいところです。 胃内視鏡検診は、医師会のクリニックの先生方が中心となって行われている場合が多いため、診療で行う内視鏡検査と精度管理が必要な内視鏡検査が混在している状況になっております。胃内視鏡検診を普及するためには、マンパワーの課題、二次読影を含めた精度管理の徹底や面倒さを省略できるようにクラウド、DXを進めていくことも課題と思います。	都内においては41自治体が胃内視鏡検診を導入しており増加傾向にありますが、各自治体における胃内視鏡検診に係る課題等を把握し、円滑な実施に向けた必要な支援を行ってまいります。
3	青木委員 チェックリストの実施率の推移について 令和3年度は令和2年度と比較し、子宮頸【集団】の実施率が減少しているため、東京都の集団検診を実施している14の市区町村（資料3-3、P12）および、その集団検診を実施している機関にヒアリングなどを実施し、現状を把握、課題の抽出を提案したい。 （東京都の集団検診を実施している機関数は、他の都道府県と比べ多くないため、ヒアリング等の丁寧な対応は可能と思われる。）	実施率減少の理由については、体制の変化によるものではなく、区市町村担当者の設問内容に対する解釈の違いで変化が生じていることが考えられます。各区市町村の回答を都において再度確認するとともに、区市町村担当者に設問に対する理解を深めていただくために区市町村担当者連絡会等での説明や都で作成しているQ&Aの活用を促して対応してまいりました。引き続き実施率に変化があった場合には個別に聞き取りなどを行い、必要な対応を講じてまいります。

4	角田委員	<p>検診実施体制ならびに精度管理指標の把握について、改善傾向が得られていることは、都としての活動の賜物と考えます。今後もひきつづきよろしくお願いいたします。</p> <p>とくにチェックリスト実施率はほとんどの癌腫で9割前後となっており、今後も維持していきたい状況と思います。</p> <p>市区町村別のリストを拝見すると、どの癌腫でも実施率が低い市区町村はだぶっている傾向にあります。この部分が改善されると全体としての改善が大きく期待できるように思いますが、そのためには、指導する際に、実施率が低い理由が何かを詳細に検討する必要があるのではないかと考えられます。もちろん、現在も個別指導を行っておられるわけですが、ひきつづき、その理由ごとにどのように指導できるのか、検討をお願いいたします。</p>	<p>引き続き、チェックリストの回答、個別訪問、その他の調査で得られた情報を基に課題を把握して必要な指導を行い、改善に繋げられるような支援について検討してまいります。</p>
5	中山委員	<p>各臓器で改善傾向が見られることはよいことではあります。まだ個別検診について市区町村版の評価までであり、医療機関版の評価ができていません。これについても今後対応が必要です。</p>	<p>検診機関用チェックリストの実施に当たっては、区市町村や関係機関との検討を進めてまいります。</p>

2 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

No.	委員御意見等		事務局回答
1	坂委員	<p>オンラインで講義を行うことのメリットが大きいに思います。会場では定員があるとか、平日の昼間のため受講できない人が多かったように思いますが、オンラインであれば、繰り返しご都合の良い時間に視聴できますので、コロナ禍が開けてもそのような方法をとるのは良いのではないかと思います。</p>	<p>講習会開催に当たっては、コロナ禍への対応もさることながら、受講者の利便性を考慮し、実習形式の講義等オンラインに適さない一部のものを除いてオンライン化を推進しております。</p> <p>引き続き、受講者が視聴しやすい形で講習会を開催できるよう実施方法の検討を進めてまいります。</p>
2	中山委員	<p>講習会については、リアルで開催されたものは受講者数が少なく、寂しい限りです。都内の検診に参加する医療機関・医療者数を考えると、オンライン開催等を今後も積極的に活用すべきでしょう。ただし受講票ができるような工夫も必要です。</p>	
3	入口委員	<p>自治体への個別訪問は有効と思います。自治体Aは、特に、大腸がんの要精検者の把握方法などについては、機会があれば、聞いてみたいと思います。</p>	<p>引き続き、WEBを活用しながら自治体への個別訪問を実施し、都内自治体の検診の質の向上を図ってまいります。</p>
4	中山委員	<p>コロナ禍での市区町村訪問は大変ご苦労さまでした。一点問題は自治体Aでの記録において「40歳以上への喀痰細胞診を全員に」という記録があります。このあたりは専門家集団であるべき医師会が肺癌に関する専門的知識が欠如しているものと思われる。喀痰細胞診が高危険群のみに限定されることに関しては、雑誌「肺癌」などに投稿されています（肺癌2017；57(1):2-7）。都からも情報提供が必要でしょう。</p>	<p>個別訪問の中では「有効性評価に基づく肺癌検診ガイドライン」や「肺癌検診の手引き」を示し、高危険群以外へ喀痰細胞診を実施することのデメリットを説明してきました。これにより、昨年度訪問した自治体ではこの部分の見直しが行われ、今年度は完全遵守となりました。御紹介いただいた資料についても、高危険群以外に喀痰細胞診を実施している自治体へ情報提供することで、自治体と関係機関の間で、指針外検診の見直しの議論が進むよう対応してまいります。</p>
5	角田委員	<p>資料4-3の精検受診率向上にむけた取り組みは非常に重要と思います。</p> <p>せっかく検診を受けながら要精検となった群のチェックは検診検出癌の向上にもっとも効率よく結びつくものと考えられます。検診を受診したという段階で、その受診者はある程度検診の効果に期待を持っている集団であるわけで、そのなかで癌の可能性の高くなった要精検集団を効率よく精検することはもっとも重要な点の一つとあってよいと考えています。その意味で、分類区分に沿った改善にむけた取り組みは大きく評価されるものと思います。</p> <p>精検受診勧奨はなかなか手間もかかるものと思います。受診者に、要精検になった場合かならず精検を受けるという指導を、最初の検診を受診した段階でさらに強く行うことはできないものではないでしょうか（もちろん今の段階でも行っているとは思いますが、さらに何か手段はないか、検討してもよいのではないかと思います、それだけをアピールした紙を挟むとか、ポスターを作成するとか、HPに改めて大きくアピールするとか）。</p>	<p>精検受診率が低い状況は都でも重要な課題と捉えています。受診に繋げるためには個別勧奨が有効とされているため、昨年度、要精検者に直接、精検受診の重要性を呼びかけ、精密検査の内容や受診方法を分かりやすく伝える「精検受診勧奨用リーフレット」を作成しました。これを区市町村に提供し活用を促しています。（参考まで「精検受診勧奨用リーフレット」のデータを添付いたします。）</p> <p>このリーフレットは、要精検者に精密検査の意義や検査内容等の伝えるべき事項を網羅的に記載した「詳細版」と、ナッジ理論を取り入れてより簡潔に精検受診を促す「簡易版」の2種類を作成し、自治体が実情に応じて適宜改編し使用できるよう、それぞれのデータを自治体に提供しました。</p> <p>引き続きこうした取組を通して、精検受診率の向上を図ってまいります。</p>

6	中山 委員	精密検査結果未把握については、1) 精密検査必要という結果が要精検者にわたる、2) 精密検査施設への紹介、3) 精密検査施設の受診、4) 精密検査結果を精密検査施設が発行、5) 精密検査結果の回収 という5つのプロセスがあるとして、それぞれのプロセスがどんな状況かを調べないと、何がどうなっているのかわからないと思います。	御意見を踏まえて、今後、各自治体の精検結果未把握となる要因の詳細について分析し、解決策について検討してまいります。
7	山口 委員	受診率を上げたり、国の方針の順守率を上げることももちろん重要ですが、得られたデータから、検診を受けることや、検診を受けるだけでなく必要であれば精査をきちんとすることが、がん死亡を減らすことにつながることを住民に理解してもらう必要があると思います。 受診率、精検受診率が地域によって異なりますが、それががん死亡につながっていることを示すためには地域ごとの、がん死亡数(率)の把握が必須だと思いますが、今後そのようなデータの把握は行われる予定があるのでしょうか。あるいは、がん登録事業のデータを利用することはできないのでしょうか。	がんによる死亡率を減らすためには、住民ががん検診を正しく受診することが重要であるため、都では、都民ががん検診を正しく理解し適切に受診できるよう、様々な媒体を活用し、普及啓発を図っているところです。地域別がん死亡率は既に都でも年度毎のデータを把握しており、こうしたデータに加えて、将来的にはがん登録も活用しながらがん検診や精密検査の効果検証を行い、がん検診の有効性や正しく受診することの重要性について、都民に啓発してまいりたいと存じます。 ▼参考：都内75歳未満年齢調整死亡率 https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/toukei/pdf/2020/75sibouritu/75sibouritu_zen_1.pdf
8	瀬谷 委員	都内の状況と比較できる資料で、精度管理の点でも大変参考になります。ありがとうございました。	各区市町村における精度管理状況の把握、点検、改善に繋がるよう、引き続きデータ提供を図ってまいります。

(2) その他

No.	委員御意見等	事務局回答
1	坂 委員 乳がん検診の対象者は40歳以上ですが、このコンテンツではもっと若い方を対象にしているような印象を受けました。出てくる人物像(アニメ)も若い方にみえました。適切な乳がん検診の推進のために誤解の少ないようなコンテンツの作成が好ましいと考えます。	いただいた御意見は、今後のがん検診の受診率向上に向けた取組みの参考とさせていただきます。
2	入口 委員 スマホで見ることができる、特設サイトやオンライン・オンデマンド講演は有効と考えます(10分程度)。	
3	青木 委員 資料6：令和4年度 がん検診施策の推進に関する取組について 厚生労働省は令和4年度よりHPVワクチンの接種勧奨の再開で準備をしています。東京都も、HPVワクチン接種関連の情報も併せて案内することをご検討下さい。 AYA世代のがん患者の妊孕性温存に関する情報発信や相談できる環境の整備をお願いしたいと思います。	HPVワクチンに関する情報については、国の動向を踏まえて、「TOKYO#女子けんこう部」などにより必要な情報を発信してまいります。 AYA世代のがん患者に対する支援については、関係部署とも連携して若年層に対する情報発信等について検討していきたいと考えております。
4	角田 委員 職域検診に関しては、現在非常に必要な案件と思います。 科学的根拠に基づく検診の実施が行われていないところも多く、正確な理解が進んでいない状況と思われます。 20代の乳がん検診が平気で行われており、企業側も労働者あるいは若い世代の親なども、よく健康に目を配っているというプラス評価になっているところが問題かと思われます。 適切な指導が重要であることは資料にある通りで、今後都の中心的活動として行う必要があると考えます。	職域におけるがん検診について、次年度からがん検診に関与する担当者等を対象に実施する講習会を通じて、適切ながん検診の実施を支援するとともに、実態や課題を把握した上で支援策について検討してまいります。

がん検診の結果が「要精密検査」の方は必ず精密検査を受けましょう!

がん検診では、精密検査が必要かどうかを調べます。がん検診で精密検査が必要（要精密検査）と判定された場合、「がんの疑いがある」可能性があります。**より詳しい検査を行い、本当にがんがあるかを調べる必要があります**。精密検査では、がん以外の病気を見つけられることもあります。

早期の胃がんはほとんど自覚症状がありませんが、検診での発見で早期に治療をすれば、**90%以上が助かります***。また、早期発見により、**身体的にも経済的にも負担の少ない治療**で済み、早めに日常生活に戻ることができます。

*「助かる」とは、診断時からの5年生存率です。

検診の流れ

1. がん検診

- ・問診
- ・胃部X線検査
または
胃内視鏡検査

2. 精密検査

検診の結果、「**要精密検査**」と判定されたら、精密検査を受診

3. 「がん」か「がんではない」か判明

胃がん
胃がん以外の病気

治療

異常なし

2年1回
定期的ながん検診*

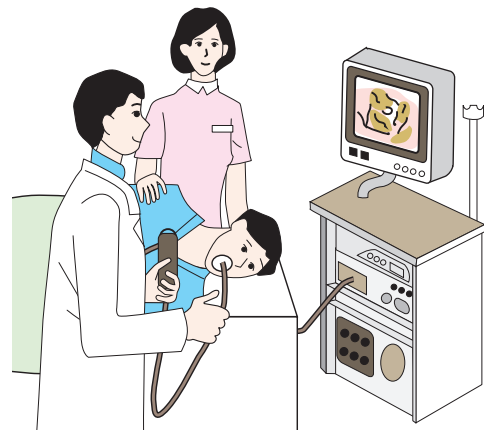
*胃部X線検査は、1年に1回の場合もあります

主な精密検査の内容

胃内視鏡検査

喉の麻酔を行った後、口（または鼻）から胃の中に内視鏡を挿入し、胃の内部を観察します。疑わしい部分は、少量の胃の組織を採取し、がん細胞があるかなどについて顕微鏡で調べます。

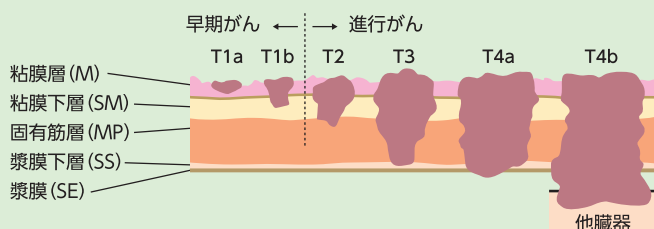
※胃がん検診で胃内視鏡検査を受けた場合でも、より詳しく調べるために再検査が必要になることがあります。



胃がんとは

胃がんは、胃の壁の内側の表面を覆う粘膜にできるがんです。がんが進行すると、粘膜下層から外側に深く進み、リンパ節や近くにある大腸や膵臓にも広がったり、肝臓や肺に転移をきたします。

また、ヘリコバクターピロリ菌に持続感染すると、胃炎が持続し、胃がんに進展しやすくなります。



お問合せ先

精密検査の受け方

1

精密検査を受ける医療機関を選びましょう

医療機関名	所在地	電話番号

上記の医療機関以外でも、胃がん検診の精密検査は**消化器内科・内視鏡内科・胃腸内科のある医療機関**で受けることができます。ただし、すべての消化器内科・内視鏡内科・胃腸内科のある医療機関で実施しているわけではありませんので、ご注意ください。

2

医療機関へ精密検査の予約しましょう

精密検査を受ける医療機関を選んだら、医療機関へ連絡して受診日を予約してください。

3

医療機関で精密検査を受けましょう

精密検査当日の持ち物

- ・健康保険証
- ・胃がん検診結果通知書
- ・胃がん検診精密検査依頼書及び結果報告書
- ・返信用封筒

精密検査の費用

精密検査は通常の保険診療として、健康保険を適用した際の自己負担分をお支払いいただくこととなります。詳細については、受診する医療機関へお問い合わせください。

4

精密検査の結果を受け取ります

精密検査の結果に応じて、医師の指示に従いましょう。

異常がなかった場合も、必ず2年に1回*定期的に胃がん検診を受診しましょう。

*胃部X線検査は、1年に1回の場合もあります。

区市町村への精密検査結果報告のお願い

区市町村では、精密検査の結果を把握することで、胃がん検診の質の向上に取り組んでいます。このため、精密検査の結果は、精密検査を実施した医療機関から区市町村や胃がん検診を受けた医療機関へ報告され、共有されます*。

精密検査を受ける際には、「胃がん検診精密検査依頼書」と「返信用封筒」を精密検査を受ける医療機関に提出し、記載を依頼していただきますよう、ご協力をお願いいたします。

医療機関から「依頼書の作成に費用がかかります」と言われる場合があります。書類作成をお断りされる場合は、お手数ですが表面「お問合せ先」までご連絡くださいますようお願いいたします。

*国は、精密検査を実施した医療機関に、区市町村や胃がん検診を実施した医療機関への精密検査結果の情報提供を求めています。精密検査結果は、個人情報保護法の例外事項として、個人の同意がなくても区市町村や検診実施機関に対して提供することが可能です。

がん検診の結果が「要精密検査」の方は必ず精密検査を受けましょう!

がん検診では、精密検査が必要かどうかを調べます。がん検診で精密検査が必要（要精密検査）と判定された場合、「がんの疑いがある」可能性があります。**より詳しい検査を行い、本当にがんがあるかを調べる必要があります**。精密検査では、がん以外の病気を見つけられることもあります。

肺がんは、がん死亡者の中で最も多いがんです。肺がんであっても、症状が出ないことはよくありますが、検診での発見で早期に治療をすれば、80%以上が助かります*。また、一部の肺がんは、増殖が早く転移しやすいため、早期発見が重要です。

*「助かる」とは、診断時からの5年生存率です。

喀痰細胞診は、肺門部のがんの発見を目的としています。喀痰細胞診で「要精密検査」となった場合は、再検査ではなく必ず精密検査を受けましょう。

検診の流れ

1. がん検診

- ・ 質問（問診）
- ・ 胸部X線検査
- ・ 喀痰細胞診*

2. 精密検査

検診の結果、「**要精密検査**」と判定されたら、精密検査を受診

3. 「がん」か「がんではない」か判明

肺がん
肺がん以外の病気

治療

異常なし

年1回
定期的ながん検診

*50歳以上で、喫煙指数(1日の平均喫煙本数×喫煙年数)が600以上の人のみ実施。

主な精密検査の内容

CT検査

胸部エックス線検査で病変が疑われた部位の断面図を撮影し、肺にがんがないかを画像で確認します。



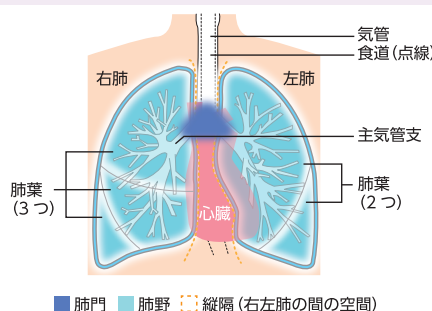
気管支鏡検査

気管支鏡（直径 5mm ほどの細い内視鏡）を口や鼻から挿入し、気管支の中を観察します。病変が疑われる部分の細胞や組織を採取し、がんの有無について調べます。



肺がんとは

肺がんは、気管支や肺胞の細胞がなんらかの原因でがん化したものです。肺がんは喫煙との関連が大きく、喫煙を始めた年齢が若く、喫煙量が多いほどそのリスクが高くなります。ただし、喫煙が原因ではない肺がんもあり、非喫煙者も注意が必要です。



お問合せ先

精密検査の受け方

1

精密検査を受ける医療機関を選びましょう

医療機関名	所在地	電話番号

上記の医療機関以外でも、肺がん検診の精密検査は**呼吸器内科・呼吸器外科のある医療機関**で受けることができます。ただし、すべての呼吸器内科・呼吸器外科のある医療機関で実施しているわけではありませんので、ご注意ください。

2

医療機関へ精密検査の予約しましょう

精密検査を受ける医療機関を選んだら、医療機関へ連絡して受診日を予約してください。

3

医療機関で精密検査を受けましょう

精密検査当日の持ち物

- ・健康保険証
- ・肺がん検診結果通知書
- ・胸部エックス線写真または画像データの入ったCD-ROM
- ・肺がん検診精密検査依頼書及び結果報告書
- ・返信用封筒

精密検査の費用

精密検査は通常の保険診療として、健康保険を適用した際の自己負担分をお支払いいただくこととなります。詳細については、受診する医療機関へお問い合わせください。

4

精密検査の結果を受け取ります

精密検査の結果に応じて、医師の指示に従いましょう。

異常がなかった場合も、必ず年1回定期的に肺がん検診を受診しましょう。

区市町村への精密検査結果報告のお願い

区市町村では、精密検査の結果を把握することで、肺がん検診の質の向上に取り組んでいます。このため、精密検査の結果は、精密検査を実施した医療機関から区市町村や肺がん検診を受けた医療機関へ報告され、共有されます*。

精密検査を受ける際には、「肺がん検診精密検査依頼書」と「返信用封筒」を精密検査を受ける医療機関に提出し、記載を依頼していただきますよう、ご協力をお願いいたします。

医療機関から「依頼書の作成に費用がかかります」と言われる場合があります。書類作成をお断りされる場合は、お手数ですが表面「お問合せ先」までご連絡くださいますようお願いいたします。

*国は、精密検査を実施した医療機関に、区市町村や肺がん検診を実施した医療機関への精密検査結果の情報提供を求めています。精密検査結果は、個人情報保護法の例外事項として、個人の同意がなくても区市町村や検診実施機関に対して提供することが可能です。

がん検診の結果が「要精密検査」の方は必ず精密検査を受けましょう!

がん検診では、精密検査が必要かどうかを調べます。がん検診で精密検査が必要（要精密検査）と判定された場合、「がんの疑いがある」可能性があります。より詳しい検査を行い、本当にがんがあるかを調べる必要があります。精密検査では、がん以外の病気を見つけられることもあります。

早期の大腸がんはほとんど自覚症状がありませんが、検診での発見で早期に治療をすれば、90%以上が助かります*。また、早期発見により、身体的にも経済的にも負担の少ない治療で済み、早めに日常生活に戻ることができます。

*「助かる」とは、診断時からの5年生存率です。

痔の有無にかかわらず、便潜血検査陽性の場合には、大腸がんの可能性がります。また、前回精密検査を受けて「異常なし」だった場合も、再度便潜血検査で陽性だった場合は、ご自身で判断せず必ず精密検査を受けてください。

便潜血検査の再検査は精密検査ではありません。採取する便の場所によって血液量が異なるため、便潜血検査を再度受けて陰性であっても、大腸がんの可能性を否定できません。必ず以下の精密検査を受けてください。

検診の流れ

1. がん検診

- ・問診
- ・便潜血検査

2. 精密検査

検診の結果、「要精密検査」と判定されたら、精密検査を受診

3. 「がん」か「がんではない」か判明

大腸がん
大腸がん以外の病気

治療

異常なし

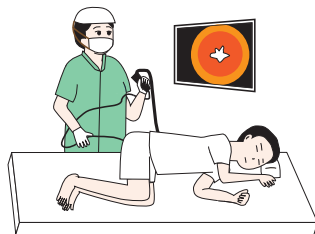
年1回
定期的ながん検診

主な精密検査の内容*

*他の検査方法がとられることもあります。

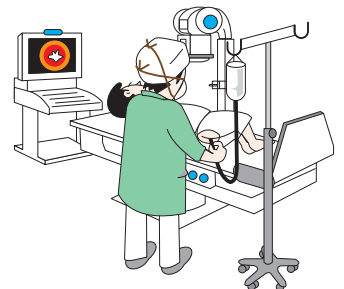
■ 全大腸内視鏡検査

精密検査として第一に推奨される方法です。内視鏡を肛門から挿入し、大腸の全部位を観察します。必要に応じて大腸粘膜の細胞を採取し、悪性かどうか診断します。



■ S状結腸内視鏡検査・注腸エックス線検査

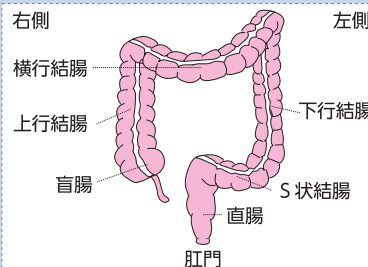
大腸全体を内視鏡で観察することが困難な場合は、直腸からS状結腸までを内視鏡で観察し、奥の大腸は肛門からチューブを挿入してバリウムを流し込み、エックス線で調べ、大腸の形の変化から病変を診断します。



大腸がんとは

大腸がんは、大腸（結腸・直腸・肛門）に発生します。

腺腫という良性のポリープががん化して発生するものと、正常な粘膜から直接発生するものがあります。



お問合せ先

精密検査の受け方

1

精密検査を受ける医療機関を選びましょう

医療機関名	所在地	電話番号

上記の医療機関以外でも、大腸がん検診の精密検査は**消化器内科・内視鏡内科・胃腸内科のある医療機関**で受けることができます。ただし、すべての消化器内科・内視鏡内科・胃腸内科のある医療機関で実施しているわけではありませんので、ご注意ください。

2

医療機関へ精密検査の予約しましょう

精密検査を受ける医療機関を選んだら、医療機関へ連絡して受診日を予約してください。

3

医療機関で精密検査を受けましょう

精密検査当日の持ち物

- ・健康保険証
- ・大腸がん検診結果通知書
- ・大腸がん検診精密検査依頼書兼結果報告書
- ・返信用封筒

精密検査の費用

精密検査は通常の保険診療として、健康保険を適用した際の自己負担分をお支払いいただくこととなります。詳細については、受診する医療機関へお問い合わせください。

4

精密検査の結果を受け取ります

精密検査の結果に応じて、医師の指示に従いましょう。

異常がなかった場合も、必ず年1回*定期的に大腸がん検診を受診しましょう。

区市町村への精密検査結果報告のお願い

区市町村では、精密検査の結果を把握することで、大腸がん検診の質の向上に取り組んでいます。このため、精密検査の結果は、精密検査を実施した医療機関から区市町村や大腸がん検診を受けた医療機関へ報告され、共有されます*。

精密検査を受ける際には、「大腸がん検診精密検査依頼書」と「返信用封筒」を精密検査を受ける医療機関に提出し、記載を依頼していただきますよう、ご協力をお願いいたします。

医療機関から「依頼書の作成に費用がかかります」と言われる場合があります。書類作成をお断りされる場合は、お手数ですが表面「お問合せ先」までご連絡くださいますようお願いいたします。

*国は、精密検査を実施した医療機関に、区市町村や大腸がん検診を実施した医療機関への精密検査結果の情報提供を求めています。精密検査結果は、個人情報保護法の例外事項として、個人の同意がなくても区市町村や検診実施機関に対して提供することが可能です。

がん検診の結果が「要精密検査」の方は必ず精密検査を受けましょう!

がん検診では、精密検査が必要かどうかを調べます。がん検診で精密検査が必要（要精密検査）と判定された場合、「がんの疑いがある」可能性があります。より詳しい検査を行い、本当にがんがあるかを調べる必要があります。精密検査では、がん以外の病気を見つけられることもあります。

※がん検診で細胞がとれていないなどうまくいかなかった場合は「要再検査」となります。検診機関に確認して再度検査を受けてください。

CIN（がんになる前の状態）や早期の子宮頸がんは自覚症状がありません。がんであっても早期のうちに治療すれば、90%以上が助かります＊。

＊「助かる」とは、診断時からの5年生存率です。

精密検査では、がん以外にCIN（がんになる前の状態）が数多く診断されています。CIN（がんになる前の状態）の場合、CIN1・2では精密検査を繰り返し、CIN3では治療を行います。CIN3での治療は、より身体的に負担の少ない治療が可能になります。

検診の流れ

1. がん検診

- ・問診
- ・視診
- ・内診
- ・細胞診

2. 精密検査

検診の結果、「要精密検査」と判定されたら、精密検査を受診

3. 「がん」か「がんではない」か判明

子宮頸がん	▶	治療
CIN3	▶	医師の指示に従い精密検査を繰り返す
CIN1・2	▶	2年に1回定期的ながん検診
異常なし	▶	

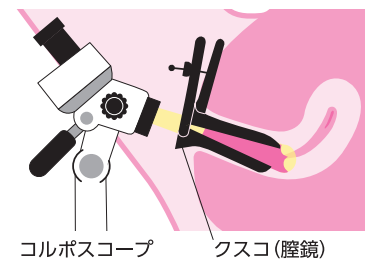
主な精密検査の内容＊

＊精密検査は以下の検査を組み合わせで行います。



■ コルポスコープ診及び組織診

コルポスコープを使って子宮頸部を詳しく見て、病気があると疑われる部分（組織）を一部採取して標本にし、顕微鏡で診断します。

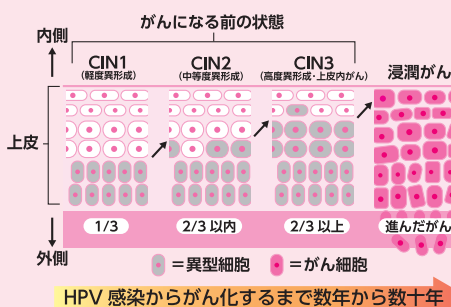


■ HPV検査

子宮頸部から細胞を採取し、HPV（ヒトパピローマウイルス）に感染しているかどうかを調べます。

子宮頸がんとは

子宮頸がんは、子宮の入り口（子宮頸部）近くのできるがんです。性交渉で感染するHPV（ヒトパピローマウイルス）の感染が長期間継続すると、子宮頸部の細胞に異常が生じ、CIN（がんになる前の状態）を経て、数年から数十年かけて子宮頸がんになります。



お問合せ先

精密検査の受け方

1

精密検査を受ける医療機関を選びましょう

医療機関名	所在地	電話番号

上記の医療機関以外でも、子宮頸がん検診の精密検査は**婦人科のある医療機関**で受けることができます。ただし、すべての婦人科のある医療機関で実施しているわけではありませんので、ご注意ください。

2

医療機関へ精密検査の予約しましょう

精密検査を受ける医療機関を選んだら、医療機関へ連絡して受診日を予約してください。

3

医療機関で精密検査を受けましょう

精密検査当日の持ち物

- ・健康保険証
- ・子宮頸がん検診結果通知書
- ・子宮頸部精密検査依頼書及び結果報告書
- ・返信用封筒

精密検査の費用

精密検査は通常の保険診療として、健康保険を適用した際の自己負担分をお支払いいただくこととなります。詳細については、受診する医療機関へお問い合わせください。

4

精密検査の結果を受け取ります

精密検査の結果に応じて、医師の指示に従って通院を続けてください。

その間、子宮頸がん検診は受診しないでください。

異常がなかった場合は、必ず2年に1回定期的に子宮頸がん検診を受診しましょう。

区市町村への精密検査結果報告のお願い

区市町村では、精密検査の結果を把握することで、子宮頸がん検診の質の向上に取り組んでいます。このため精密検査の結果は、精密検査を実施した医療機関から区市町村や子宮頸がん検診を受けた医療機関へ報告され、共有されます*。

精密検査を受ける際には、「子宮頸部精密検査依頼書」と「返信用封筒」を精密検査を受ける医療機関に提出し、記載を依頼していただきますよう、ご協力をお願いいたします。

医療機関から「依頼書の作成に費用がかかります」と言われる場合があります。書類作成をお断りされる場合は、お手数ですが表面「お問合せ先」までご連絡くださいますようお願いいたします。

*国は、精密検査を実施した医療機関に、区市町村や子宮頸がん検診を実施した医療機関への精密検査結果の情報提供を求めています。精密検査結果は、個人情報保護法の例外事項として、個人の同意がなくても区市町村や検診実施機関に対して提供することが可能です。

がん検診の結果が「要精密検査」の方は必ず精密検査を受けましょう!

がん検診では、精密検査が必要かどうかを調べます。がん検診で精密検査が必要（要精密検査）と判定された場合、「がんの疑いがある」可能性があります。**より詳しい検査を行い、本当にがんがあるかを調べる必要があります**。精密検査では、がん以外の病気を見つけられることもあります。

早期の乳がんはほとんど自覚症状がありませんが、検診での発見で早期に治療をすれば、**90%以上が助かります***。また、早期発見により、**身体的にも経済的にも負担の少ない治療**で済み、早めに日常生活に戻ることができます。
*「助かる」とは、診断時からの5年生存率です。

検診の流れ

1. がん検診

- ・問診
- ・マンモグラフィ検査

2. 精密検査

検診の結果、「**要精密検査**」と判定されたら、精密検査を受診

3. 「がん」か「がんではない」か判明

乳がん
乳がん以外の病気

治療

異常なし

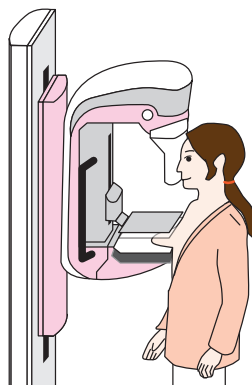
2年に1回
定期的ながん検診

主な精密検査の内容*

*精密検査は以下の検査を組み合わせを行い、他の検査方法がとられることもあります。

マンモグラフィの追加撮影

乳房のエックス線検査で、乳房内のしこりや石灰化(乳房の一部にカルシウムが沈着したもの)を画像で確認します。乳がん検診よりも多方向から撮影することで、超音波検査で発見しにくい微細な石灰化を見つけることができます。



超音波(エコー)検査

乳房に超音波を当て、超音波の反射の様子から乳房内のしこりを画像で確認します。乳腺の密度が濃く、マンモグラフィではしこりがわかりにくい場合でも、超音波検査ではしこりの診断をすることができます。



細胞診及び組織診

マンモグラフィの追加検査や超音波検査で診断がつかない場合は、乳房に針を刺して細胞を採取する穿刺吸引細胞診や、組織診(針生検)などを行います。

お問合せ先

精密検査の受け方

1 精密検査を受ける医療機関を選びましょう

医療機関名	所在地	電話番号

上記の医療機関以外でも、乳がん検診の精密検査は乳腺外科・乳腺科のある医療機関で受けることができます。ただし、すべての乳腺外科のある医療機関で実施しているわけではありませんので、ご注意ください。

2 医療機関へ精密検査の予約しましょう

精密検査を受ける医療機関を選んだら、医療機関へ連絡して受診日を予約してください。

3 医療機関で精密検査を受けましょう

■ 精密検査当日の持ち物

- ・健康保険証
- ・乳がん検診結果通知書
- ・乳房エックス線写真または画像データの入ったCD-ROM
- ・乳がん検診精密検査依頼書及び結果報告書
- ・返信用封筒

■ 精密検査の費用

精密検査は通常の保険診療として、健康保険を適用した際の自己負担分をお支払いいただくこととなります。詳細については、受診する医療機関へお問い合わせください。

4 精密検査の結果を受け取ります

精密検査の結果に応じて、医師の指示に従いましょう。

異常がなかった場合も、必ず2年に1回定期的に乳がん検診を受診しましょう。

区市町村への精密検査結果報告のお願い

区市町村では、精密検査の結果を把握することで、乳がん検診の質の向上に取り組んでいます。このため、精密検査の結果は、精密検査を実施した医療機関から区市町村や乳がん検診を受けた医療機関へ報告され、共有されます*。

精密検査を受ける際には、「乳がん検診精密検査依頼書」と「返信用封筒」を精密検査を受ける医療機関に提出し、記載を依頼していただきますよう、ご協力をお願いいたします。

医療機関から「依頼書の作成に費用がかかります」と言われる場合があります。書類作成をお断りされる場合は、お手数ですが表面「お問合せ先」までご連絡くださいますようお願いいたします。

*国は、精密検査を実施した医療機関に、区市町村や乳がん検診を実施した医療機関への精密検査結果の情報提供を求めています。精密検査結果は、個人情報保護法の例外事項として、個人の同意がなくても区市町村や検診実施機関に対して提供することが可能です。

子宮頸がん検診 実施状況（令和3年度）

検診方法の変更		区市町村	完全遵守※	指針への対応状況					受診機会 毎年あり (隔年実施の場合に回答)
				検査方法	検査方式		対象年齢・間隔		
					頸部細胞診	集団	個別	20歳以上	
○		千代田区	◎	○	○	○	○	○	○
○		中央区	◎	○	○	○	○	○	○
○		港区	◎	○	○	○	○	○	○
○		新宿区	◎	○	○	○	○	○	○
○		文京区	◎	○	○	○	○	○	○
○		台東区	◎	○	○	○	○	○	○
○		墨田区	◎	○	○	○	○	○	○
○		江東区	◎	○	○	○	○	○	○
○		品川区	◎	○	○	○	○	○	○
○		目黒区	◎	○	○	○	○	○	○
○		大田区	◎	○	○	○	○	○	○
	○	世田谷区	◎	○	○	○	○	○	○
○		渋谷区	◎	○	○	○	○	○	○
○		中野区	◎	○	○	○	○	○	○
○		杉並区	◎	○	○	○	○	○	○
○		豊島区	◎	○	○	○	○	○	○
○		北区	◎	○	○	○	○	○	○
○		荒川区	◎	○	○	○	○	○	○
○		板橋区	◎	○	○	○	○	○	○
○		練馬区	◎	○	○	○	○	○	○
○		足立区	◎	○	○	○	○	○	○
○		葛飾区	◎	○	○	○	○	○	○
○		江戸川区	◎	○	○	○	○	○	○
○		八王子市	◎	○	○	○	○	○	○
○		立川市	◎	○	○	○	○	○	○
○		武蔵野市	◎	○	○	○	○	○	○
○		三鷹市	◎	○	○	○	○	○	○
○		青梅市	◎	○	○	○	○	○	○
○		府中市	◎	○	○	○	○	○	○
○		昭島市	◎	○	○	○	○	○	○
○		調布市	◎	○	○	○	○	○	○
○		町田市	◎	○	○	○	○	○	○
○		小金井市	◎	○	○	○	○	○	○
	○	小平市	◎	○	○	○	○	○	○
○		日野市	◎	○	○	○	○	○	○
○		東村山市	◎	○	○	○	○	○	○
○		国分寺市	◎	○	○	○	○	○	○
○		国立市	◎	○	○	○	○	○	○
○		福生市	◎	○	○	○	○	○	○
○		狛江市	◎	○	○	○	○	○	○
○		東大和市	◎	○	○	○	○	○	○
○		清瀬市	◎	○	○	○	○	○	○
○		東久留米市	◎	○	○	○	○	○	○
○	○	武蔵村山市	◎	○	○	○	○	○	○
○		多摩市	◎	○	○	○	○	○	○
○		稲城市	◎	○	○	○	○	○	○
○		羽村市	◎	○	○	○	○	○	○
	○	あきる野市	◎	○	○	○	○	○	○
○		西東京市	◎	○	○	○	○	○	○
○		瑞穂町	◎	○	○	○	○	○	○
○		日の出町	◎	○	○	○	○	○	○
○		檜原村	◎	○	○	○	○	○	○
○		奥多摩町	◎	○	○	○	○	○	○
○		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	◎	○	○	○	○	○	○

※ 完全遵守 = 「指針への対応状況（検査・年齢両方）」に「○」がついており、かつ、「指針外の対象等」がすべて空欄の場合。

指針外の実施	指針外の対象等			備考(変更理由など)
	検査方法	対象年齢・間隔	対象者選別目的での実施	
				○ 体部検診対象者：一定条件(不正性器出血等)に該当し、かつ本人同意のある者
				○ 体部検診対象者：最近6ヶ月以内に、(ア)不正性器出血の者、(イ)月経異常の者、(ウ)褐色帯下の者、その他医師が必要と認めた者
✓	HPV検査(30、33、36、39歳)	細胞診(毎年)		○ 体部検診対象者：子宮頸がん検診受診者のうち医師が必要と認める方
				○ 体部検診対象者：子宮頸がん検診受診者のうち、医師が必要と認める方等
				○ 体部検診対象者：子宮頸がん検診受診者のうち、医師が必要と認める者
				○ 体部検診対象者：45歳以上の子宮頸がん検診受診者のうち医師が必要と認める方
✓		細胞診(毎年)		○ 体部検診対象者：子宮頸がん検診受診者のうち医師が必要と認める方
				○ 受診間隔をすべての年齢で隔年へ変更。
				○ 体部検診対象者：子宮頸部がん検診を受診した方で問診等の結果、受診時以前6ヶ月以内に不正性器出血または褐色帯下のいずれかの症状があり、次のいずれかに該当する方でご本人が同意する場合。①.50歳以上の方②.閉経後の方③.未妊娠であって、月経不規則の方、4.医師が特に必要と認めた方
✓	コルポスコプ診(医師が必要と認めた場合、細胞診併用)			○ コルポスコプ診は以前から実施していた。
✓	HPV検査(30、36、40歳、左記年齢は細胞診併用)			○ 体部検診対象者：子宮頸がん検診受診者のうち医師が必要と認める方
✓		細胞診(20～29歳(毎年)、30歳以上(隔年))		○ 体部検診対象者：子宮頸がん検診受診者のうち問診の結果、最近6か月以内に不正性器出血、月経異常、褐色帯下のいずれかの症状がある方で、子宮頸がん検診を希望し、受診に同意する方
				○ 体部検診対象者：医師が必要と判断し、かつ本人が同意した場合に実施
✓		細胞診(毎年)		○ 体部検診対象者：子宮頸がん受診者のうち医師が必要と認める方で、本人が同意した場合に実施
✓		細胞診(毎年)		○ 体部検診対象者：子宮頸がん受診者のうち医師が必要と認める方
				○ ASC-US例にはHPV検査を精密検査として同時実施。
✓		細胞診(毎年)		○ 体部検診対象者：子宮頸がん受診者のうち医師が必要と認める方
				○ 体部検診対象者：子宮頸がん検診受診者のうち、問診の結果、原則6か月以内に不正性器出血のみみられた方で、(1)50歳以上の方または閉経以後の方 (2)未妊娠で月経不規則の方 (3)医師が体がん検診を特に必要と認める方、のいずれかに該当する方
				○ 集団検診を廃止。
				○ 体部検診対象者：最近6か月以内に不正性器出血(一過性の少量の出血、閉経後出血、月経異常、過多月経、不規則月経等)及び褐色帯下のいずれかの症状があり、医師が必要と判断し、子宮頸がん検診に引き続き子宮体部の細胞診を実施することについて本人が同意する場合
				○ 体部検診対象者：子宮頸がん受診者のうち医師が必要と認める方
				○ 体部検診対象者：原則50歳以上で医師が必要と認める方(2年に1回)
				○ 体部検診対象者：子宮頸がん検診受診者のうち医師が必要と認める方
				○ 体部検診対象者：最近6か月以内に不正性器出血のあった方で、医師が必要と認めた方
				○ 体部検診を廃止。
				○ 体部検診対象者：子宮頸がん対象者のうち、問診の結果、最近6ヶ月以内に不正性器出血または褐色の帯下の状態を有していたことが判明などで、本人の同意がある者
				○ 体部検診対象者：不正出血等の症状がある方で、子宮頸がん検診受診者のうち医師が必要と認める方
				○ 体部検診対象者：子宮頸がん検診受診者のうち医師が必要と認める方
✓		細胞診(毎年)		○ 体部検診対象者：子宮頸がん検診受診者のうち50歳以上で医師が必要と認める方
✓		細胞診(毎年)		○ 体部検診対象者：子宮頸がん検診受診者のうち医師が必要と認める方
		※注1 検診を2年に1回開催		○ 体部検診対象者：子宮頸がん検診受診者のうち医師が必要と認める方
✓		細胞診(毎年)		○ 体部検診対象者：子宮頸がん検診受診者のうち医師が必要と認める方
✓	コルポスコプ診(20歳以上、毎年、細胞診併用)	細胞診(毎年)		○ 体部検診対象者：子宮頸がん検診受診者のうち医師が必要と認める方
✓	超音波検査(20歳以上、毎年、細胞診併用)	細胞診(毎年)		○ 受診は毎年可能だが、対象年度以外は自己負担あり
✓	コルポスコプ診及び超音波検査(20、25、30歳以上、毎年、細胞診併用)	細胞診(20歳、25歳、30歳以上(毎年))		○ 体部検診対象者：子宮頸がん検診受診者のうち医師が必要と認めた方(毎年)