

「がん検診精密検査依頼書兼結果報告書（東京都統一様式）」について【概要】

東京都統一様式とは

精検実施医療機関が区市町村や一次検診機関に精検結果を報告（返送）するための様式。
 区市町村や一次検診機関が、精検実施医療機関に要精検者の精密検査の実施を依頼する様式も兼ねている。

<目的>

- 精検実施医療機関が要精検者の精検結果を依頼元（区市町村・一次機関）へ報告（返送）しやすい様式を整備することで、区市町村における精検結果の把握を促進し、精度管理を行う上で必要となる情報を収集する。
- 都内自治体で使用する様式の統一化を図り、普及させることで、近隣自治体の精検機関からの返送を容易にする。

背景

- 全てのがん種で精検受診率が目標値(90%※)を未達成

※目標値90%：東京都がん対策推進計画（第二次改定）

大腸がん検診（H29都平均（%）） 【出典：R1都精度管理評価事業】



- 要精検者に対する精密検査の受診動向を全件把握できていないため、未把握率が高い

- ➔ 従来の精検依頼書兼結果報告書では記入項目が多く、記入する医療機関の負担が大きい
- ➔ 要精検者が自区（市町村）以外の近隣自治体の精検機関を受診する などが要因と考えられる

東京都統一様式の特徴

- **記入項目数を最小限**とし、レイアウトを工夫 ➔ 記入する医療機関の負担を軽減
 （病変のスケッチ等の一次検診結果は検診結果記録票等を参照）
- 区市町村が**精度管理に必要な項目**（「地域保健・健康増進事業報告」等）を網羅
- 様式の改編は原則不可とし、**都内で様式を標準化** ➔ 自区(市町村)以外の医療機関からの結果返送を促進
- 報告書を依頼元に返送する必要性について明記
- 様式の内容は、東京都、東京都医師会、国立がん研究センター、検診・精検実施機関、区市町村により構成された有識者・実務者による検討会において精査

■従来の様式

（様式 6 - 2号 胃内視鏡検査用）

胃部精密検査依頼書

① 胃部精密検査実施医療機関保存用

胃部精密検査実施医療機関 期 区別別封入

下記の方は胃がん検診の結果、精検精度を要する为由の依頼となります。
 なお、調査票の上、該当項目を記入し、結果報告書2枚（②、③）を一次検診機関又は区市町村に封入してください。

氏名 住所 生年月日 大・期 期 月 日 性別

職業 病歴 病歴 病歴

検診場所 検診機関名 検診機関住所 電話番号

検診日 年 月 日 検診時間 検診日 年 月 日

検診医師（一次検診） 検診日 年 月 日

検診医師（二次検診） 検診日 年 月 日

検診医師（精密検査） 検診日 年 月 日

胃の病変部位（病変部位、所見、生検部位など）

病変 胃がん疑い 胃がん以外の病変病変
 診断名

精密検査結果（精密検査実施医療機関記入用）

1. 胃がん病変	(1) 胃がん(確定)	(5) 転移性胃腫瘍	2. 部位
(2) 早期胃がん	(6) 胃腺癌(腸上皮)	(6) 胃腸腫瘍	(1) 胃体
(3) 進行胃がん	(7) 胃ポリープ	(7) 胃腸腫瘍	(2) 胃角
(4) 胃がんの疑い	(8) 胃腸腫瘍(確定)	(8) 胃腸腫瘍	(3) 胃体下部
(5) その他のがん	(9) 十二指腸腫瘍(確定)	(9) 胃腸腫瘍	(4) 胃体上部
(6) 胃がんの疑い	(10) その他の胃腸病変	(10) 胃腸腫瘍	(5) 胃体下部
(7) その他の病変	(11) 胃腸病変	(11) 胃腸腫瘍	(6) 胃体上部
(8) 病変部位：食道	(12) 異常なし	(12) 異常なし	(7) 胃体上部
(9) 病変部位：十二指腸			
(10) 病変部位：他			

3. 診断方法

(1) 内視鏡下生検	(4) 胃生検	精密検査実施医療機関名
(2) 内視鏡検査	(5) 胃内視鏡検査	(1) 胃体
(3) その他	(6) 胃腸検査	(2) 胃角
	(7) 胃腸検査	(3) 胃体下部
	(8) 胃腸検査	(4) 胃体上部
	(9) 胃腸検査	(5) 胃体下部
	(10) 胃腸検査	(6) 胃体上部
	(11) 胃腸検査	(7) 胃体下部
	(12) 胃腸検査	(8) 胃体上部

※ 胃の病変部位について所見が記載しきれない場合は、食道、十二指腸等の病変を記載する欄にご記入ください

■東京都統一様式

① ○○○○○○様 ○/○

●●区胃がん検診 精密検査依頼書 兼 結果報告書

胃がん精密検査依頼書

医療機関名 検診日 年 月 日

御担当医 姓 住所 TEL

下記の方は●●区胃がん検診の結果、要精密検査となりましたので、御医師の上、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

検査方法

エックス線検査

内視鏡検査

検診時生検 あり なし

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、御返送くださいましたら幸いです。

※ 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。「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ダンス」（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23条第1項第3号の第三項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

上部消化管内視鏡検査

生検

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

異常なし・胃部以外の疾患（食道がん、十二指腸がん等）

胃がん（ 粘膜内 粘膜下層 進行がん）

胃がんの疑いのある者又は未確定

胃がん以外の胃部の疾患（転移性の胃がんを含む）

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：前投薬起因性ショック、消化管出血/腫瘍や手術を要する腫瘍、消化管穿孔、腹膜炎等）。

あり ⇒ 内容 穿孔 出血 その他（）

精密検査実施日 精密検査実施医療機関名 精密検査担当医師名

年 月 日 TEL