

# 令和6年度 第1回 静岡市がん検診精度管理協議会

令和6年10月17日（木）午後7時30分から

城東保健福祉エリア 研修室1・2

（静岡市葵区城東町24番1号）

## 次 第

### 1 開会

### 2 挨拶

### 3 議題

- （1）令和5年度がん検診実施状況について
- （2）がん検診受診勧奨通知、要精密検査と判定された受検者に対する確認通知
- （3）令和7年度以降の乳がん検診の実施方法について
- （4）がん検診受診者への説明資料作成について
- （5）がん検診実施時の使用機器類、検査キット名の照会の運用について
- （6）最終診断結果の区分の見直し（がん検診チェックリストにあわせて）
- （7）今後の各がん部会での審議について【再掲：令和5年度協議会提示資料】

### 4 閉会

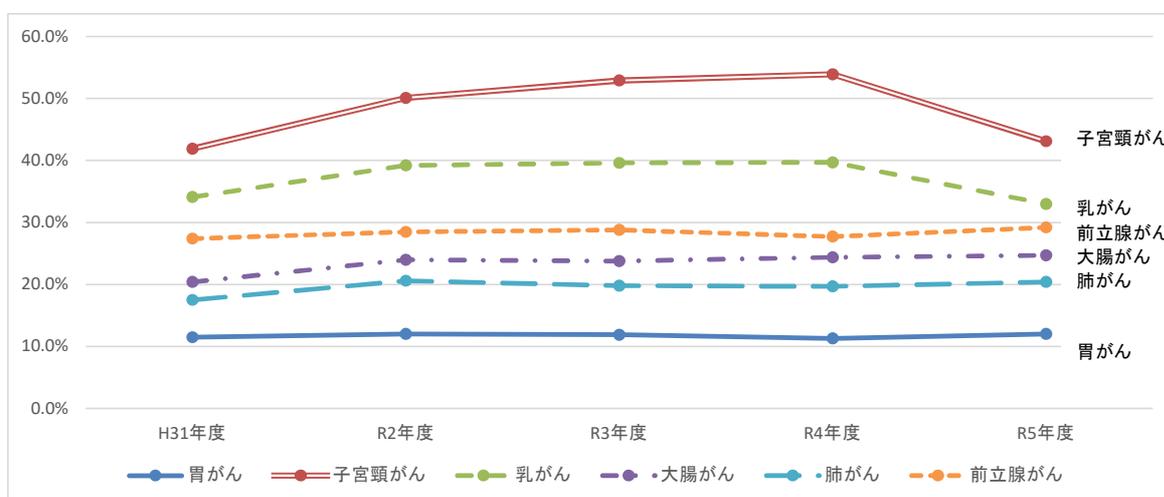
がん検診受診率(受診推奨年齢40歳～69歳：子宮頸がんは20歳～：前立腺がんは50歳～)

年度	胃がん	子宮頸がん	乳がん	大腸がん	肺がん	前立腺がん
H31年度	11.5%	41.9%	34.1%	20.4%	17.5%	27.4%
R2年度	12.0%	50.1%	39.2%	24.0%	20.6%	28.5%
R3年度	11.9%	52.9%	39.6%	23.8%	19.8%	28.8%
R4年度	11.3%	53.9%	39.7%	24.4%	19.7%	27.7%
R5年度	<b>12.0%</b>	43.1%	33.0%	<b>24.7%</b>	<b>20.4%</b>	<b>29.2%</b>

※胃がんは、R5より対象を指針に合わせ50歳以上隔年に変更済

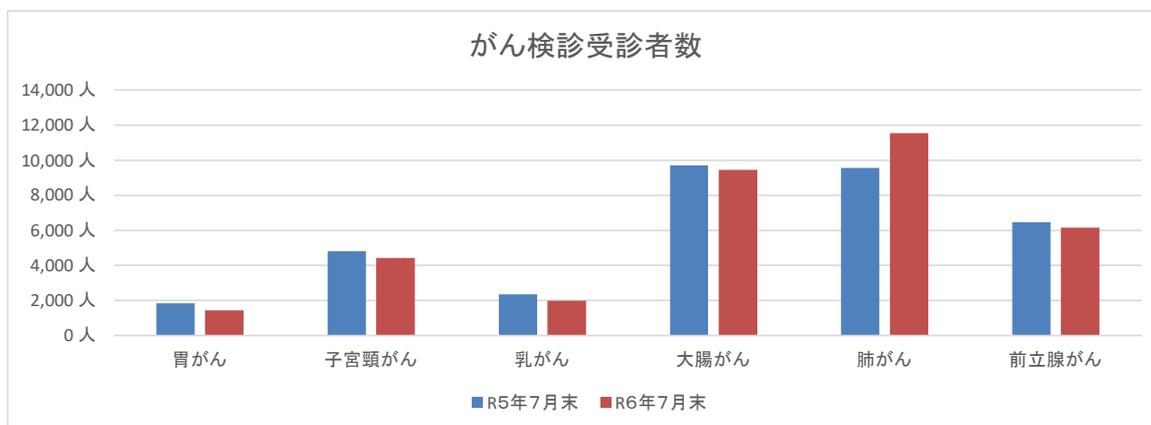
※受診率の分母は、推定対象者数＝市の人口－就業者数＋農林水産業者数

がん検診部位別受診率経年比較



がん検診受診者数(総数：受診推奨年齢ではない) ※途中経過の報告

年度	胃がん	子宮頸がん	乳がん	大腸がん	肺がん	前立腺がん
R5年7月末	1,854人	4,815人	2,346人	9,716人	9,554人	6,465人
R6年7月末	1,439人	4,428人	1,990人	9,441人	11,543人	6,153人



静岡市 がん検診プロセス管理指標

精検受診率目標値：90%

胃がん検診（R5から検診対象者が、50歳以上、偶数年齢となったため半減しています）

（各年度の市政概要の数値）

年度	1次検診 受診者数 (A)	要精密者				がん発見者数			がん 発見率 (D/A)	がん 発見率 許容値	陽性反応 的中度 (D/B)	陽性反応 的中度 許容値
		対象		受診者		合計 (D)	早期	進行				
		人(B)	% (B/A)	人(C)	% (C/B)							
<b>X線+内視鏡</b>												
R1年度	19,758	1,665	8.4%	794	47.7%	21	15	6	0.11%	0.11%以上	1.26%	1.0%以上
R2年度	17,682	1,427	8.1%	741	51.9%	17	12	5	0.10%	0.11%以上	1.19%	1.0%以上
R3年度	17,671	1,645	9.3%	843	51.2%	23	18	5	0.13%	0.11%以上	1.40%	1.0%以上
R4年度	17,330	1,563	9.0%	903	57.8%	14	19	5	0.08%	0.11%以上	0.90%	1.0%以上
R5年度	8,046	523	6.5%	404	77.2%	15	7	8	0.19%	0.11%以上	2.87%	1.0%以上
<b>X線のみ</b>												
R1年度	10,340	928	9.0%	124	13.4%	3	1	2	0.03%	—	0.32%	—
R2年度	9,478	746	7.9%	125	16.8%	3	0	3	0.03%	—	0.40%	—
R3年度	9,404	782	8.3%	166	21.2%	3	0	3	0.03%	—	0.38%	—
R4年度	9,028	776	8.6%	216	27.8%	3	2	1	0.03%	—	0.39%	—
R5年度	3,685	160	4.3%	86	53.8%	4	1	3	0.11%	—	2.50%	—
<b>内視鏡のみ</b>												
R1年度	9,418	737	7.8%	670	90.9%	18	14	4	0.19%	—	2.44%	—
R2年度	8,204	681	8.3%	616	90.5%	14	12	2	0.17%	—	2.06%	—
R3年度	8,267	863	10.4%	677	78.4%	20	18	2	0.24%	—	2.32%	—
R4年度	8,302	787	9.5%	687	87.3%	21	17	4	0.25%	—	2.67%	—
R5年度	4,361	363	8.3%	318	87.6%	11	6	5	0.25%	—	3.03%	—

子宮頸がん

年度	1次検診 受診者数 (A)	要精密者				がん発見者数			がん 発見率 (D/A)	がん 発見率 許容値	陽性反応 的中度 (D/B)	陽性反応 的中度 許容値
		対象		受診者		合計 (D)	上皮内	浸潤				
		人(B)	% (B/A)	人(C)	% (C/B)							
R1年度	19,076	594	3.1%	105	17.7%	1	1	0	0.01%	0.05%以上	0.17%	4.0%以上
R2年度	18,714	587	3.1%	86	14.7%	1	1	0	0.01%	0.05%以上	0.17%	4.0%以上
R3年度	21,033	703	3.3%	506	72.0%	9	3	6	0.04%	0.05%以上	1.28%	4.0%以上
R4年度	19,631	552	2.8%	377	68.3%	7	0	7	0.04%	0.05%以上	1.27%	4.0%以上
R5年度	16,750	434	2.6%	282	65.0%	10	5	5	0.06%	0.05%以上	2.30%	4.0%以上

乳がん

年度	1次検診 受診者数 (A)	要精密者				がん発見者数			がん 発見率 (D/A)	がん 発見率 許容値	陽性反応 的中度 (D/B)	陽性反応 的中度 許容値
		対象		受診者		合計 (D)	早期	進行				
		人(B)	% (B/A)	人(C)	% (C/B)							
R1年度	11,950	551	4.6%	207	37.6%	16	—	—	0.13%	0.23%以上	2.90%	2.5%以上
R2年度	10,690	461	4.3%	261	56.6%	21	—	—	0.20%	0.23%以上	4.56%	2.5%以上
R3年度	12,102	467	3.9%	366	78.4%	37	—	—	0.31%	0.23%以上	7.92%	2.5%以上
R4年度	11,018	450	4.1%	407	90.4%	19	—	—	0.17%	0.23%以上	4.22%	2.5%以上
R5年度	10,888	377	3.5%	299	79.3%	33	—	—	0.30%	0.23%以上	8.75%	2.5%以上

## 大腸がん

年度	1次検診 受診者数 (A)	要精密者				がん発見者数			がん 発見率 (D/A)	がん 発見率 許容値	陽性反応 的中度 (D/B)	陽性反応 的中度 許容値
		対象		受診者		合計 (D)	早期	進行				
		人(B)	% (B/A)	人(C)	% (C/B)							
R1年度	39,297	3,204	8.2%	1,037	32.4%	42	—	—	0.11%	0.13%以上	1.31%	1.9%以上
R2年度	38,324	3,234	8.4%	1,352	41.8%	87	—	—	0.23%	0.13%以上	2.69%	1.9%以上
R3年度	38,609	2,954	7.7%	1,428	48.3%	69	—	—	0.18%	0.13%以上	2.34%	1.9%以上
R4年度	40,453	3,142	7.8%	1,911	60.8%	49	—	—	0.12%	0.13%以上	1.56%	1.9%以上
R5年度	42,099	3,168	7.5%	1,721	54.3%	88	—	—	0.21%	0.13%以上	2.78%	1.9%以上

## 肺がん

年度	1次検診 受診者数 (A)	要精密者				がん発見者数			がん 発見率 (D/A)	がん 発見率 許容値	陽性反応 的中度 (D/B)	陽性反応 的中度 許容値
		対象		受診者		合計 (D)	早期	進行				
		人(B)	% (B/A)	人(C)	% (C/B)							
R1年度	48,803	1,204	2.5%	1,157	96.1%	19	—	—	0.04%	0.03%以上	1.58%	1.3%以上
R2年度	45,250	1,315	2.9%	959	72.9%	19	—	—	0.04%	0.03%以上	1.44%	1.3%以上
R3年度	48,876	1,508	3.1%	1,128	74.8%	17	—	—	0.03%	0.03%以上	1.13%	1.3%以上
R4年度	46,845	1,569	3.3%	1,222	77.9%	15	—	—	0.03%	0.03%以上	0.96%	1.3%以上
R5年度	47,897	1,900	4.0%	1,523	80.2%	11	—	—	0.02%	0.03%以上	0.58%	1.3%以上

## 前立腺がん

年度	1次検診 受診者数 (A)	要精密者				がん発見者数			がん 発見率 (D/A)	がん 発見率 許容値	陽性反応 的中度 (D/B)	陽性反応 的中度 許容値
		対象		受診者		合計 (D)	早期	進行				
		人(B)	% (B/A)	人(C)	% (C/B)							
R1年度	19,191	1,446	7.5%	382	26.4%	54	—	—	0.28%	—	3.73%	—
R2年度	18,433	1,463	7.9%	332	22.7%	46	—	—	0.25%	—	3.14%	—
R3年度	18,692	1,412	7.6%	424	30.0%	35	—	—	0.19%	—	2.48%	—
R4年度	19,744	1,492	7.6%	423	28.4%	39	—	—	0.20%	—	2.61%	—
R5年度	19,634	1,523	7.8%	486	31.9%	65	—	—	0.33%	—	4.27%	—

## 骨粗しょう症

年度	1次検診 受診者数 (A)	要精密者				異常を認めず	
		要指導		要医療		人(D)	% (D/A)
		人(B)	% (B/A)	人(C)	% (C/A)		
R1年度	21,154	5,367	25.4%	6,051	28.6%	9,736	46.0%
R2年度	21,470	5,112	23.8%	6,114	28.5%	10,244	47.7%
R3年度	22,730	5,303	23.3%	6,361	28.0%	11,066	48.7%
R4年度	23,747	5,619	23.7%	6,570	27.7%	11,558	48.7%
R5年度	24,813	6,038	24.3%	7,084	28.5%	11,691	47.1%

胃がん検診（全体）

年齢 性別	一次受診者			要精密検査			うち、要精密未受診			早期胃がん	進行胃がん	食道がん	計	
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男女	男女	男女	男女	
40-44	2	11	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
45-49	9	16	25	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	
50-54	187	465	652	5	17	22	1	3	4	0	0	0	0	
55-59	170	306	476	11	5	16	3	0	3	0	0	0	0	
60-64	357	631	988	15	28	43	3	7	10	0	0	0	0	
65-69	518	591	1,109	42	20	62	10	3	13	1	0	2	3	
70-74	1,195	1,068	2,263	111	61	172	19	7	26	2	0	0	2	
75-79	724	535	1,259	66	36	102	5	4	9	3	0	3	6	
80-84	530	472	1,002	48	34	82	4	3	7	1	0	3	4	
85-89	100	92	192	9	9	18	3	0	3	0	0	0	0	
90-94	27	33	60	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	
95-100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
100-104	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3,820	4,220	8,040	309	214	523	48	27	75	7	0	8	15	
	一次受検者からの比率						6.50%	0.93%			0.09%	0.00%	0.10%	0.19%
	要精密判定者からの比率							14.34%			1.34%	0.00%	1.53%	2.87%

胃がん検診（胃X線）

年齢 性別	一次受診者			要精密検査			うち、要精密未受診			早期胃がん	進行胃がん	食道がん	計	
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男女	男女	男女	男女	
40-44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
45-49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
50-54	112	292	404	2	4	6	1	3	4	0	0	0	0	
55-59	92	201	293	7	4	11	3	0	3	0	0	0	0	
60-64	185	374	559	5	15	20	3	7	10	0	0	0	0	
65-69	261	284	545	17	7	24	10	3	13	0	0	1	1	
70-74	542	499	1,041	34	22	56	19	7	26	0	0	0	0	
75-79	275	193	468	17	8	25	5	4	9	1	0	1	2	
80-84	168	135	303	8	5	13	4	3	7	0	0	1	1	
85-89	31	17	48	4	0	4	3	0	3	0	0	0	0	
90-94	11	12	23	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
95-100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
100-104	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1,678	2,007	3,685	95	65	160	48	27	75	1	0	3	4	
	一次受検者からの比率						4.34%	2.04%			0.03%	0.00%	0.08%	0.11%
	要精密判定者からの比率							46.88%			0.63%	0.00%	1.88%	2.50%

胃がん検診（胃内視鏡）

年齢 性別	一次受診者			要精密検査			うち、要精密未受診			早期胃がん	進行胃がん	食道がん	計	
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男女	男女	男女	男女	
40-44	2	11	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
45-49	9	16	25	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	
50-54	75	173	248	3	13	16	1	1	2	0	0	0	0	
55-59	78	105	183	4	1	5	0	1	1	0	0	0	0	
60-64	172	257	429	10	13	23	2	3	5	0	0	0	0	
65-69	257	307	564	25	13	38	5	0	5	1	0	1	2	
70-74	653	569	1,222	77	39	116	13	4	17	2	0	0	2	
75-79	449	342	791	49	28	77	3	5	8	2	0	2	4	
80-84	362	337	699	40	29	69	5	4	9	1	0	2	3	
85-89	69	75	144	5	9	14	1	2	3	0	0	0	0	
90-94	16	21	37	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	
95-100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
100-104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2,142	2,213	4,355	214	149	363	30	21	51	6	0	5	11	
	一次受検者からの比率						8.34%	1.17%			0.14%	0.00%	0.11%	0.25%
	要精密判定者からの比率							14.05%			1.65%	0.00%	1.38%	3.03%

肺がん

年齢 性別	一次受診者			要精密検査			うち、要精密未受診			原発性肺がん	計
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男女	男女
40-44	189	866	1,055	3	12	15	1	4	5	0	0
45-49	274	1,037	1,311	3	13	16	2	1	3	0	0
50-54	302	1,230	1,532	2	18	20	0	4	4	0	0
55-59	328	1,238	1,566	2	19	21	0	5	5	0	0
60-64	543	1,725	2,268	12	34	46	6	6	12	0	0
65-69	2,992	4,110	7,102	118	124	242	34	30	64	1	1
70-74	4,750	6,210	10,960	198	193	391	49	28	77	2	2
75-79	4,678	5,877	10,555	247	225	472	50	25	75	3	3
80-84	3,338	3,978	7,316	189	181	370	38	23	61	2	2
85-89	1,409	1,771	3,180	99	103	202	19	35	54	1	1
90-94	402	519	921	37	56	93	7	15	22	2	2
95-100	52	74	126	5	7	12	3	2	5	0	0
100-104	1	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0
	19,258	28,639	47,897	915	985	1,900	209	178	387	11	11
	一次受検者からの比率					3.97%	0.81%			0.02%	0.02%
	要精密判定者からの比率						20.37%			0.58%	0.58%

大腸がん

年齢 性別	一次受診者			要精密検査			うち、要精密未受診			大腸がん	計	
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男女	男女	
40-44	382	1,049	1,431	18	46	64	11	22	33	1	1	
45-49	536	1,431	1,967	33	68	101	16	27	43	1	1	
50-54	690	1,707	2,397	38	79	117	22	41	63	2	2	
55-59	690	1,715	2,405	43	85	128	22	38	60	5	5	
60-64	1,152	2,441	3,593	105	119	224	49	47	96	2	2	
65-69	2,518	3,633	6,151	179	194	373	80	68	148	14	14	
70-74	4,140	5,153	9,293	360	307	667	171	135	306	23	23	
75-79	3,657	4,189	7,846	369	314	683	185	149	334	20	20	
80-84	2,217	2,527	4,744	266	239	505	144	124	268	14	14	
85-89	764	1,049	1,813	121	111	232	65	64	129	4	4	
90-94	185	227	412	34	31	65	23	22	45	2	2	
95-100	19	26	45	2	6	8	2	5	7	0	0	
100-104	1	1	2	0	1	1	0	1	1	0	0	
	16,951	25,148	42,099	1,568	1,600	3,168	790	743	1,533	88	88	
	一次受検者からの比率						7.53%	3.64%			0.21%	0.21%
	要精密判定者からの比率							48.39%			2.78%	2.78%

乳がん

年齢 性別	一次受診者			要精密検査			うち、要精密未受診			乳がん	計	
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男女	男女	
40-44	0	1,545	1,545	0	66	66	0	11	11	4	4	
45-49	0	1,193	1,193	0	60	60	0	13	13	1	1	
50-54	0	1,455	1,455	0	43	43	0	22	22	2	2	
55-59	0	1,100	1,100	0	40	40	0	10	10	3	3	
60-64	0	1,382	1,382	0	37	37	0	7	7	4	4	
65-69	0	1,318	1,318	0	36	36	0	5	5	8	8	
70-74	0	1,680	1,680	0	43	43	0	6	6	5	5	
75-79	0	823	823	0	36	36	0	6	6	4	4	
80-84	0	330	330	0	13	13	0	3	3	2	2	
85-89	0	54	54	0	2	2	0	0	0	0	0	
90-94	0	8	8	0	1	1	0	0	0	0	0	
95-100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
100-104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0	10,888	10,888	0	377	377	0	83	83	33	33	
	一次受検者からの比率						3.46%	0.76%			0.30%	0.30%
	要精密判定者からの比率							22.02%			8.75%	8.75%

子宮頸がん

年齢 性別	一次受診者			要精密検査			うち、要精密未受診			浸潤がん	上皮内がん	計
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男女	男女	男女
20-24	0	800	800	0	41	41	0	25	25	0	2	2
25-29	0	868	868	0	35	35	0	8	8	0	0	0
30-34	0	1,091	1,091	0	46	46	0	16	16	0	0	0
35-39	0	838	838	0	35	35	0	13	13	2	1	3
40-44	0	1,732	1,732	0	46	46	0	20	20	1	1	2
45-49	0	1,748	1,748	0	57	57	0	18	18	0	1	1
50-54	0	2,253	2,253	0	60	60	0	19	19	1	0	1
55-59	0	1,517	1,517	0	26	26	0	12	12	0	0	0
60-64	0	1,637	1,637	0	27	27	0	10	10	1	0	1
65-69	0	1,305	1,305	0	17	17	0	5	5	0	0	0
70-74	0	1,651	1,651	0	25	25	0	7	7	0	0	0
75-79	0	812	812	0	9	9	0	2	2	0	0	0
80-84	0	396	396	0	6	6	0	2	2	0	0	0
85-89	0	84	84	0	2	2	0	1	1	0	0	0
90-94	0	16	16	0	1	1	0	0	0	0	0	0
95-100	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
100-104	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	16,750	16,750	0	434	434	0	158	158	5	5	10
				一次受検者からの比率		2.59%			0.94%	0.03%	0.03%	0.06%
				要精密判定者からの比率					36.41%	1.15%	1.15%	2.30%

## 2 がん検診受診勧奨通知、要精密検査と判定された受検者に対する確認通知

### (1) がん検診受診勧奨通知について

令和6年度は、社会保険に加入している方々を含め、

ア 男性…50歳になる静岡市内在住者

イ 女性…42歳になる静岡市内在住者

に、はがきにて郵送することとしている。文面は、別添資料参照。

今年度から、上記対象に郵送することとしたため、その成果は確認できていない。

※胃がん検診…50歳以上の偶数年齢

乳がん検診…40歳以上の偶数年齢、

ただし、国補助の無料クーポン券が41歳になる女性に送付される。

### (2) 要精密検査と判定された受検者に対する確認通知

がん検診により「要精密」と判定され、その後、精密検査の結果報告が静岡市までなされていない場合は、

ア がん検診受診医療機関に対し、状況を尋ね、

イ その結果が、「本人都合」で受診していない場合は、静岡市から本人あて確認通知を郵送する予定。

令和6年度の、本人あて確認通知については、別添資料参照。

今年度から、本人あて確認通知について、

- ・調査票、確認事項の一部修正
- ・静岡市立静岡病院副病院長 前田先生の、がん検診に関する動画説明のQRコード添付
- ・調査票の返信用封筒の使用

など、事務手続きについて、一部変更していることから、その成果は確認できていない。

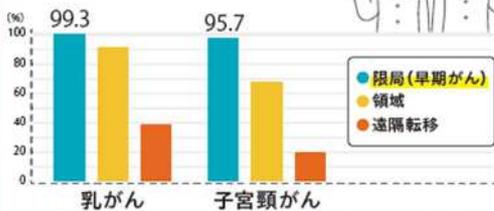
郵便はがき

料金後納  
郵便

## がん検診のお知らせ

早期がんの  
5年相対生存率は  
**9割**を超えています

早期発見のために  
**検診受診が重要**です!



出典：全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年全がん種別（国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター、2020）  
国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター「地域がん登録推進向上と連携に関する研究」平成22年度報告書

## 3ステップで簡単受診!

※勤務先等にごがん検診の制度がない方が対象です



### ステップ1 選ぶ

検診実施医療機関一覧はこちら →

※特定検診と同時受診できる医療機関もあります



### ステップ2 予約する

必ず「静岡市の検診を受診したい」と伝えてください

★予約日が決まったら、忘れずにすぐ下表へ記入!



### ステップ3 受診する

持ち物  保険証  自己負担金

※受診する医療機関によって、追加の指示がある可能性があります

2年に1度  
継続的に

	いつ	どこで
乳がん 2,000円	/	:
子宮頸がん 1,000円	/	:

検診の結果、**要精密検査**となったら  
必ず精密検査を受診しましょう。(健康保険適用)



静岡市健康づくり推進課 電話054-221-1579

郵便はがき

料金後納  
郵便

## がん検診のお知らせ

早期がんの  
5年相対生存率は  
**9割**を超えています

早期発見のために  
**検診受診が重要**です!



出典：全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年全がん種別（国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター、2020）  
国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター「地域がん登録推進向上と連携に関する研究」平成22年度報告書

## 3ステップで簡単受診!

※勤務先等にごがん検診の制度がない方が対象です



### ステップ1 選ぶ

検診実施医療機関一覧はこちら →

※特定検診と同時受診できる医療機関もあります



### ステップ2 予約する

必ず「静岡市の検診を受診したい」と伝えてください

★予約日が決まったら、忘れずにすぐ下表へ記入!



### ステップ3 受診する

持ち物  保険証  自己負担金

※受診する医療機関によって、追加の指示がある可能性があります

	いつ	どこで
胃がん (X線) 2,000円 (内視鏡) 3,000円	/	:
大腸がん 300円	/	:
肺がん 無料	/	:

検診の結果、**要精密検査**となったら  
必ず精密検査を受診しましょう。(健康保険適用)



静岡市健康づくり推進課 電話054-221-1579

〒 XXX-XXXX  
静岡市●●区●●△△番地の△△

06 静保健健第\*\*\*\*号  
令和6年10月 日

■■ ■■ 様

回答番号 X XXXX

静岡市長 難波 喬司

あなたのお体のための大切なお知らせです

(保健福祉長寿局健康福祉部健康づくり推進課)

## 胃がん精密検査受診のご案内

問い合わせ先  
〒420-8602  
静岡市葵区追手町5番1号  
静岡市健康づくり推進課 健診係  
電話：054-221-1579

あなたは、令和5年10月から6年3月末までに受診された  
静岡市の胃がん検診において、

### 「胃の病気」の疑いがある

と判定されています。

まだ精密検査を受診されていないようでしたら、がんの早期発見・早期治療のために非常に重要ですので、必ず検査を受けましょう。

早期のがんは自覚症状がほとんどありません。

早期発見・早期治療で、90%以上が治ると言われています。

#### 【備考】

- ・裏面のコード、または郵便での返信で受診状況の回答をお願いします。
- ・受診先など精密検査についてのお問合せは、がん検診を受診した医療機関にご相談ください。
- ・精密検査は保険診療になります。
- ・令和5年10～翌年3月に静岡市の胃がん検診を受診し、その結果、精密検査が必要と判定された方で、静岡市が受診状況を確認できていない方へお送りしています。既に精密検査を受診された方に届いてしまう場合がございますが、行き違いの場合は何卒ご容赦ください。

右の二次元コードから 動画をご覧ください

あなたや大切な方を守るために  
知ってほしい がんのこと  
～がんの予防と早期発見～

出演：静岡市立静岡病院 前田副院長





静岡県胃がん検診  
精密検査受診状況  
入力フォーム

回答番号  
X xxxx

未受診や受診済みにかかわらず、  
受診状況を入力フォームにて  
ご回答ください。

入力には回答番号を使うので、  
住所、氏名、病状など  
個人情報の漏えいはありません。

URL : <https://logoform.jp/form/xxxx/xxxxxx>

下の表が問合せの項目です

### 精密検査の受診状況を

A:上記の入力フォームで入力するか、

B:下記の調査票に記入して同封の返信用封筒で、お知らせください。

#### 1 精密検査受診済みの場合

医療機関名称			
受診日	令和	年	月 日
検査方法 (該当に○を)	1、直接X線(レントゲン) 3、生検	2、内視鏡 4、その他	
検査結果 (該当に○を)	1、異常所見認めず 3、胃潰瘍 5、胃ポリープ 7、早期胃がん 9、胃がんの疑い 11、十二指腸がん 13、その他の疾患	2、慢性胃炎 4、十二指腸潰瘍 6、胃粘膜下腫瘍 8、逆行胃がん 10、食道がん 12、がん以外の悪性腫瘍	

#### 2 精密検査未受診の場合 (該当に○を)

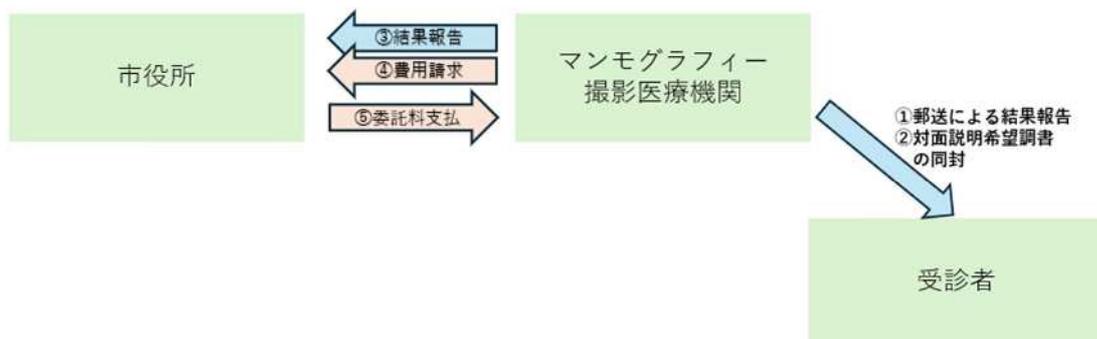
- 1、受診する時間がない
- 2、精密検査を受診できる医療機関が分からない
- 3、検査費用が高い
- 4、健康なので受診する必要性を感じない
- 5、精密検査の方法に抵抗や不安がある
- 6、がんと診断されることに不安がある
- 7、医療機関を受診したが、精密検査は必要ないと言われた
- 8、精密検査の対象者であることが分からなかった
- 9、その他

### 3 令和7年度以降の乳がん検診の実施方法について

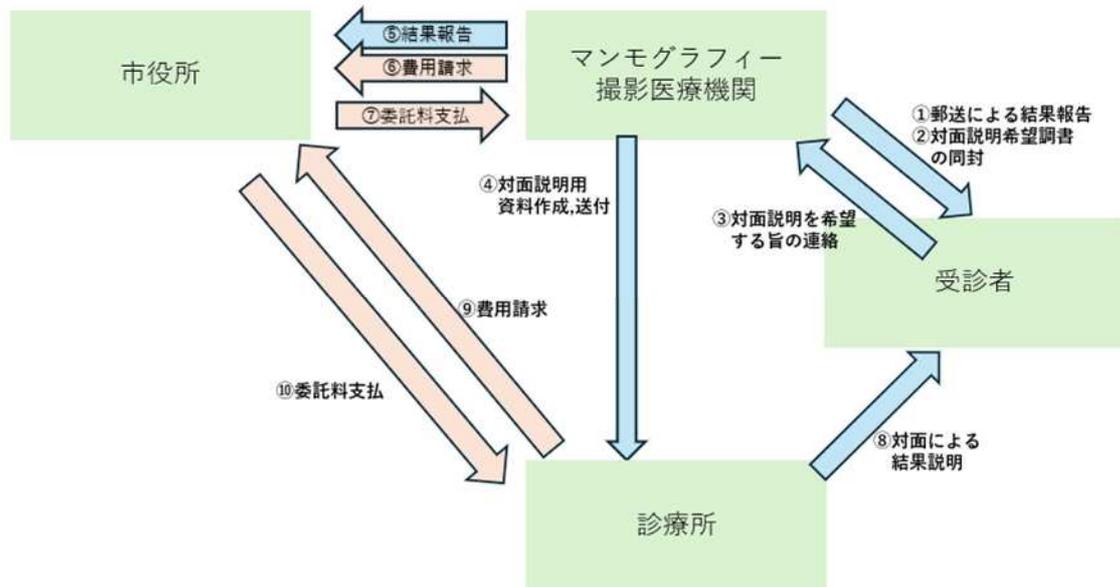
令和7年度以降の乳がん検診は、次のように運用を変更したい、と考えているが、運用の詳細などについて、乳がん部会で協議いただき、その議論を踏まえて乳がん検診を実施したい。

- (1) 乳がん検診は、マンモグラフィー撮影、一次読影、二次読影としたい。  
上記委託業務は、基本的には1医療機関で実施することとしたい。  
(ただし、二次読影を再委託業務とすることを拒まない。)
- (2) (1) とすることで、乳がん検診としては完結したい。
- (3) これにより、乳がん視触診は、静岡市が実施する検診項目には含めないこととしたい。
- (4) 乳がん視触診を検診項目に含めないことの対応として、  
対面による結果説明を受けることを希望する受検者に対しては、  
静岡市内の診療所において、対面での説明が可能とすることとしたい。  
※この経過措置は、市民の受検時の状況をみながら、2年単位での継続か終了かを、  
その後判断していきたい。(乳がん検診が、2年に1回の偶数年齢となっているため。)
- (5) (4) を実施する(希望制で、結果説明を診療所にて聞く) ことによる、所要経費については、運用確定次第、それに付随する必要経費を算出し、委託料として反映したい。

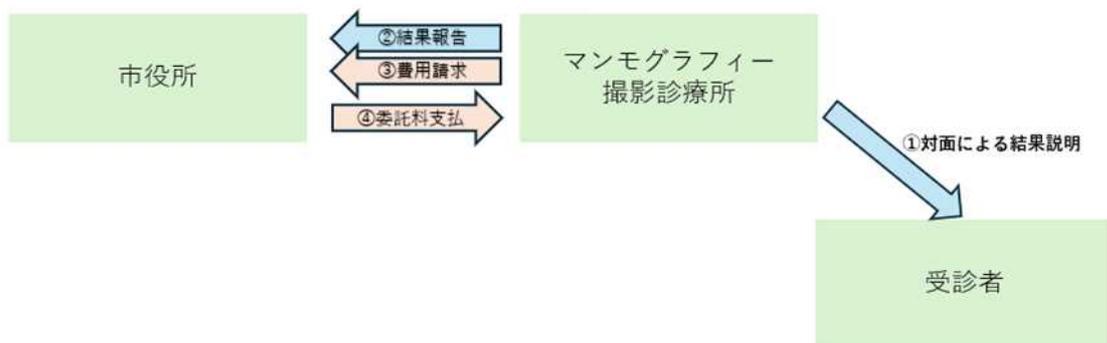
想定1：マンモグラフィー撮影を実施し、郵送で結果を送付して、検査終了した場合。



想定2：マンモグラフィー撮影を実施し、郵送で結果を送付した後、受診者が対面での説明を希望して、後日、診療所にて説明を聞いた場合。



想定3：診療所にて、マンモグラフィー撮影の後、受診者に対して対面による結果説明を実施する場合



## 4 がん検診実施時の説明資料作成、受検者に説明する運用について

### 運用開始の背景

今までも、国が提示しているがん検診に関する委託業務仕様書の標準例や、改正前の「がん検診チェックリスト」に記載されている内容。

各がん検診について、必要事項が表示されており、実施時に説明することになっているが、静岡市ではその運用が実施できていない状態であったため現状に即したい。

**運用開始時期** 令和7年4月1日からとしたい

**説明資料文面調整** 令和7年2月末まで

原案調整後、令和7年4月1日からの各種がん検診に間に合わせるよう、実施医療機関へ配布したく、各部会で記載内容の協議をお願いしたい。

**標準例の取扱い** 説明資料を、既に個別の医療機関独自で作成している場合は、独自資料の使用を拒むものではない。

その際には、国等から示されている必要記載事項が含まれていることを前提条件とする。

医療機関独自で作成していない場合は、静岡市作成の「標準例」の説明資料を用いて説明することとしたい。

### 運用開始までの検討・作業依頼

- (1) これから、各がん検診部会で説明資料の文面をご検討いただき、検査実施時の説明資料の「静岡市標準例」を作成したい。
- (2) 女性のみが使用する「乳がん検診」「子宮頸がん検診」について、  
A4判1枚の裏表で表現し、色紙モノクロ印刷により作成することを想定している。
- (3) それ以外の、「胃がん検診」「肺がん検診」「大腸がん検診」について、  
A4判1枚の裏表で表現し、異なる色紙モノクロ印刷により作成すること想定している。
- (4) 2パターンの静岡市版の「標準例」を、両医師会などを通じながら、各種がん検診実施医療機関へ配布したい。
- (5) 乳がんに関連して「ブレスト・アウェアネス」に関する啓発を、この説明資料を通じて  
(併せて) 同時に実施していきたい。

### 説明に関する根拠規定など

○がん検診事業のあり方について（令和6年7月がん検診のあり方に関する検討会）による。

○がん検診事業のあり方について（令和6年7月がん検診のあり方に関する検討会）

■胃がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）（一部抜粋）

1 対象者への説明

解説：

- ① 下記の6項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象者全員に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）
- ② 資料は検査を受ける前に配布する
  - ※ 市区町村等が対象者への受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい
- (1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを説明しているか
- (2) 精密検査の方法について説明しているか（胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など。胃内視鏡検査の精密検査としては生検または胃内視鏡検査の再検査を行うこと、及び生検の概要など）
- (3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しているか
  - ※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）
- (4) 検診の有効性（胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しているか
- (5) 検診間隔は2年に1回であり、受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか
  - ※ ただし当分の間、胃部エックス線検査については、年1回受診しても差し支えない
- (6) 胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しているか

## ■大腸がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）（一部抜粋）

### 1 対象者への説明

解説：

① 下記の6項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象者全員（大腸がん検診では申込者全員）に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）

② 資料は検査を受ける前に（検査キットの配布時）配布する

※ 市区町村等が対象者への受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。なお、市区町村が検査キットと資料を同時に配布している場合も同様である

(1) 便潜血検査陽性で要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（便潜血検査の再検は不適切であること）を説明しているか

(2) 精密検査の方法について説明しているか（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること）

(3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しているか

※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）

(4) 検診の有効性（便潜血検査による大腸がん検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しているか

(5) 検診間隔は1年に1回であり、受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか

(6) 大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しているか

■肺がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用） （一部抜粋）

1 対象者への説明

解説：

① 下記の7項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象者全員に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）

② 資料は検査を受ける前に配布する

※ 市区町村等が対象者への受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の7項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい

(1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（喀痰細胞診で要精密検査となった場合は、喀痰細胞診の再検は不適切であることなど）を説明しているか

(2) 精密検査の方法について説明しているか（精密検査はCT検査や気管支鏡検査により行うこと、及びこれらの検査の概要など）

(3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しているか

※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）

(4) 検診の有効性（胸部エックス線検査及び喫煙者への喀痰細胞診による肺がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しているか

(5) 検診間隔は1年に1回であり、受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか

(6) 肺がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しているか

(7) 禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行っているか

## ■乳がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）（一部抜粋）

### 1 対象者への説明

#### 解説

① 下記の6項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象者全員に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）

② 資料は検査を受ける前に配布する

※ 市区町村等が対象者への受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい

(1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを説明しているか

(2) 精密検査の方法について説明しているか（精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと、及びこれらの検査の概要など）

(3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しているか

※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）

(4) 検診の有効性（マンモグラフィ検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しているか

(5) 検診間隔は2年に1回であり、受診の継続が重要であること、ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）の重要性、症状がある場合は速やかに医療機関を受診することの重要性について説明しているか

(6) 乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを説明しているか

■子宮頸がん検診（細胞診）のためのチェックリスト（検診実施機関用） （一部抜粋）

1 対象者への説明

解説：

- ① 下記の7項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象者全員に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）
- ② 資料は検査を受ける前に配布する
  - ※ 市区町村等が対象者への受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の7項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい
- (1) 検診結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明しているか
- (2) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを説明しているか
- (3) 精密検査の方法について説明しているか（精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコープ下の組織診や細胞診、HPV検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など）
- (4) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しているか
  - ※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）
- (5) 検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）に加えて、がん検診で必ずがんや前がん病変を見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんや前がん病変がなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しているか
- (6) 検診間隔は2年に1回であり、受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか
- (7) 子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多いこと及び、近年の罹患や死亡の動向などを説明しているか

# これからがん検診を受診される方へ

## がん検診の流れ

### 1. 検診を受診する。

検診の種類	検診内容
胃がん	<X線検査> バリウムを飲んで胃の形や粘膜などの状態を調べます。 <内視鏡検査> 口や鼻から内視鏡を挿入し、病変の場所やその範囲と深さを調べます。鎮痛剤や鎮静剤を使用しません。
大腸がん	便に混じった血液を検出する検査（便潜血検査）です。 2日分の便を採取し、出血の有無を調べます。 （2日分が難しい場合は、1日分でも可）
肺がん	<胸部エックス線検査> 胸部レントゲン撮影を行います。 <喀痰細胞診検査（希望者限定）> 50歳以上でかつ喫煙指数（※）600以上で希望する方は、300円で喀痰検査が受診できます。 ※喫煙指数（1日の喫煙本数×これまでの喫煙年数）

### 2. 検診結果の通知を受け取り、 がんの疑いがある（精密検査が必要かどうか）を確認する。

① 「要精密検査」と判定された場合は、

**必ず医療機関で精密検査を受診してください！**

② 「良性の疾患」や「異常なし」等の判定があった場合は、  
次回の検診まで受診不要です。

## 検診のメリット・デメリット

- がん検診を受けることで、死亡リスクが減少します。
- 胃がん、大腸がん、そして肺がんは、わが国のがん死亡原因の上位に位置しています。
- がん検診では、必ずがんを見つけられるわけではありません。  
（偽陰性）
- 検査の結果が「要精密検査」となる場合もあります。（偽陽性）
- 症状がある場合には、医療機関を受診してください。

# 「要精密検査」と判定された場合

- ◆精密検査は、詳しい検査を行い、本当にがんがあるかを調べます。
- ◆精密検査実施医療機関については、検診実施医療機関にお問い合わせください。
- ◆精密検査の結果は、市へ報告されます。
- ◆検診を受診した医療機関と異なる医療機関で精密検査を受診した場合は、検診実施医療機関にも後日精密検査結果が共有されます。これは、がん検診の精度管理上必要な内容になるからです。

※生検（組織を採取し、悪性かどうか調べる検査）

検診の種類	検診内容
胃がん	<p>&lt;胃部エックス線検査を受診した場合の精密検査&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃内視鏡検査を行います。</li> <li>・生検を行う場合があります。</li> </ul> <p>&lt;胃内視鏡検査を受診した場合の精密検査&gt;</p> <p>検診時に同時行う生検や、胃内視鏡検査の再検査を行います。</p>
大腸がん	<p>&lt;内視鏡検査&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・下剤で大腸を空にしたあとに肛門から内視鏡を挿入して、直腸から盲腸までの大腸の全部位を観察し、がんやポリープなどの病変の有無を確認します。</li> </ul> <p>&lt;エックス線検査&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内視鏡検査が難しい場合には、エックス線検査を行います。</li> <li>・下剤で大腸を空にしたあとに、肛門からバリウムを注入し、空気で大腸をふくらませて大腸全体のエックス線写真をいろいろな方向から撮影する検査です。</li> </ul> <p>&lt;CT検査&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肛門からガスを注入し大腸を拡張させ、エックス線で撮影し、がんやポリープがないか調べます。</li> </ul>
肺がん	<p>&lt;CT検査&gt;</p> <p>エックス線を使って、肺全体の断面図を撮影し、詳しく調べます。</p> <p>&lt;気管支鏡検査&gt;</p> <p>気管支鏡を口や鼻から気管支に挿入し、病変が疑われた部分を直接観察します。生検を行う場合があります。</p>

# これからがん検診を受診される方へ

## がん検診の流れ

### 1. 検診を受診します。

検診の種類	検診内容
乳がん	<p>&lt;マンモグラフィ検査&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・両側乳房について、内外斜位方向撮影を行います。</li><li>・40歳以上50歳未満の方は、頭尾方向撮影も併せて行います。（50歳以上の方も実施して問題ありません）</li></ul> <p>※視診及び触診のみでは、検診の効果が十分ではないことから、受診を勧奨していません。希望される方は、マンモグラフィ検査と併用する場合受診可能です。</p>
子宮頸がん (細胞診)	ブラシやヘラなどで子宮の入口を優しく擦って細胞を採取し、異常な細胞の有無を調べます。

### 2. 検診結果の通知を受け取り、 がんの疑いがある（精密検査が必要かどうか）を確認する。

①「要精密検査」と判定された場合は、

**必ず医療機関で精密検査を受診してください！**

②「良性の疾患」や「異常なし」等の判定があった場合は、  
次回の検診まで受診不要です。

## 検診のメリット・デメリット

- がん検診を受けることで、死亡リスクが減少します。
- 胃がん、大腸がん、そして肺がんは、わが国のがん死亡原因の上位に位置しています。
- がん検診では、必ずがんを見つけられるわけではありません。  
(偽陰性)
- 検査の結果が「要精密検査」となる場合もあります。(偽陽性)
- 症状がある場合には、医療機関を受診してください。
- 日頃からブレスト・アウェアネス  
(乳房を意識する習慣)が、重要です。

2年に1回  
定期的に受診

# 「要精密検査」と判定された場合

◆精密検査は、詳しい検査を行い、本当にがんがあるかを調べます。

◆精密検査実施医療機関については、検診実施医療機関にお問い合わせください。

◆精密検査の結果は、静岡市へ報告されます。また、検診を受診した医療機関と異なる医療機関で精密検査を受診した場合は、検診実施医療機関にも後日精密検査結果が共有されます。これは、がん検診の精度管理上必要な内容になるからです。

※生検（組織を採取し、悪性かどうか調べる検査）

検診の種類	検診内容
乳がん	<p>&lt;マンモグラフの追加撮影&gt;                      検診で行われたマンモグラフィに追加して特殊な撮影方法を行う場合があります。</p> <p>&lt;乳房超音波検査&gt;                      超音波を使用して、疑わしい部位を含めて詳しく観察します。</p> <p>&lt;針生検下の細胞診や組織診&gt;                      疑わしい部位に針を刺して、細胞や組織を採取し、悪性かどうかを診断します。</p>
子宮頸がん	<p>&lt;組織診&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ コルポスコープ（膣拡大鏡）で、子宮頸部を詳しく見ます。</li> <li>・ 異常な部位が見つかった場合は、組織を一部採取してがんや前がん病変がないかを診断します。</li> </ul> <p>&lt;HPV検査&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子宮頸がんを引き起こすウイルスの有無を調べます。</li> <li>・ コルポスコープ検査が必要かどうか判断する場合があります。</li> </ul>

# ブレスト・アウェアネス

ブレスト・アウェアネスは、乳房を意識する習慣) です。具体的には、日ごろの生活の中で次の4つのポイントを意識して、行いましょう。

## 【自分の乳房の状態を知る】

入浴やシャワーの時、着換えの時、ちょっとした機会に自分の乳房を見て、触って、感じてみましょう。入浴の際に、石鹸を付けて撫で洗いするのもいいでしょう。

## 【乳房の変化に気をつける】

普段の自分の乳房の状態を知ること、初めて、変化に気が付きます。しこりを探す(自己触診)という行為や意識は必要ありません。「いつもと変わりがないかな」という気持ちで取り組みましょう。変化として注意するポイントは、<乳房のしこり><乳房の皮膚のくぼみや引き連れ><乳頭からの分泌物><乳頭や乳輪のびらん>

## 【変化に気づいたらすぐに医師に相談する】

しこりや引き連れなどの変化に気付いたら、次の検診を待つことなく病院やクリニックなどの医療機関を受診しましょう。

## 【検診を受診する】

40歳になったら2年に1回乳がん検診を受ける。

参考：

令和2年度厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)「乳がん検診の適切な情報提供に関する研究」

## 5 がん検診実施時の使用機器類、検査キット名の照会の運用について

### 運用開始の背景

今までも、国が提示しているがん検診に関する委託業務仕様書の標準例の中に記載されている内容。

「成人健診まるわかりガイド」への掲載に伴う次年度の各種健康診断実施の可否に併せて、各種がん検診の実施について、確認を求める際に次の事項について報告を求めることとしたい。

いずれも、調査時点での使用機器類を教えていただきつつ、年1回の報告とし、途中で機器等を変更したとしても、次回の報告時までは報告を求めない運用としたい。

**運用開始時期** 令和6年度中の、次年度の各種がん検診実施可否調査時点からとしたい

### 調査に関する根拠規定など

○がん検診事業のあり方について（令和6年7月がん検診のあり方に関する検討会）による。

※なお、キットについて、簡易的な説明書が添付されている場合は、その写しを一緒に報告いただくことを、併せてお願いしたい。

○がん検診事業のあり方について（令和6年7月がん検診のあり方に関する検討会）

■胃がん検診のためのチェックリスト（市区町村用）（一部抜粋）

9 精度管理評価と体制改善

(1-a) 仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」注4を満たしているか

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目 胃がん検診

■胃部エックス線撮影

□ 撮影機器の種類を明らかにする。また撮影機器は日本消化器がん検診学会の定める仕様基準注1を満たすものを使用する。

■大腸がん検診のためのチェックリスト（市区町村用）（一部抜粋）

9 精度管理評価と体制改善

(1-c) 仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」注4を満たしているか

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目 大腸がん検診

■便潜血検査

□ 便潜血検査キットのキット名、測定方法（用手法もしくは自動分析装置法）、カットオフ値（定性法の場合は検出感度）を明らかにする。

■肺がん検診のためのチェックリスト（市区町村用）（一部抜粋）

9 精度管理評価と体制改善

(1-e) 仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」注4を満たしているか

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目 肺がん検診

■胸部エックス線撮影

□ 撮影機器の種類（直接・間接撮影、デジタル方式）、フィルムサイズ、モニタ読影の有無を明らかにし、日本肺癌学会が定める肺がん検診として適切な撮影機器・撮影方

法で撮影する 注2。またデジタル撮影の場合、日本肺癌学会が定める画像処理法を用いること 注2。

■乳がん検診のためのチェックリスト（市区町村用） （一部抜粋）

9 精度管理評価と体制改善

(1-g) 仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」注5を満たしているか

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目 乳がん検診

■質問（問診）・乳房エックス線撮影（撮影機器、撮影技師）

□ 乳房エックス線装置の種類を明らかにし、日本医学放射線学会の定める仕様基準 注1を満たす。

■子宮頸がん検診（細胞診）のためのチェックリスト（市区町村用） （一部抜粋）

9 精度管理評価と体制改善

(1-i) 仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」注6を満たしているか

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目 子宮頸がん検診（細胞診）

■子宮頸部細胞診検体採取（検診機関での精度管理）

□ 細胞診の方法（従来法 液状検体法、採取器具）を明らかにする。



1 医療(実施)機関の (〒 - )  
 所在地 \_\_\_\_\_  
 名称 \_\_\_\_\_  
 (TEL: \_\_\_\_\_) (FAX: \_\_\_\_\_)

2 静岡市が委託する下記の健(検)診を実施しますか。(該当欄の□にレ点でチェックしてください。)

実施する

実施しない

▶ 3~6をご回答ください

▶ 5・6をご回答ください

(原則まるわかりガイドに医療機関名が掲載されます。実施はするが掲載を希望しない場合は、□にレ点でチェックしてください。)

掲載を希望しない ←

3 特定健診等の実施について(該当欄の□にレ点でチェックしてください。)

健診の種類	実施希望
特定健康診査(静岡市国民健康保険対象者)40歳から74歳まで 静岡市国民健康保険健康診査(30代又は年度途中の市国保加入者)	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
⇒実施する場合は、自院内で心電図検査を実施できますか。	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
⇒実施する場合は、自院内で眼底検査を実施できますか。	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
後期高齢者医療制度健康診査 75歳以上(一部、65歳以上の被保険者有り)	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
生活保護被保護者等健康診査 ※生保健診は後期健診と同じ内容です。 ※まるわかりガイドには掲載しません。	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない

4 がん検診等の実施について(該当欄の□にレ点でチェックしてください。)

検診の種類	実施希望
胃がん検診 (胃部X線撮影)	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(胃部内視鏡検査)	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
⇒実施する場合は、挿入方法をチェック	<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 細径経口 <input type="checkbox"/> 通常径経口
(胃がんリスク検診)	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
胃部X線撮影の 撮影機器名称	
子宮頸がん検診(細胞診)	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
細胞診の方法 (従来法 液状検体法、採取器具)	
乳がん検診(マンモグラフィ撮影)	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
乳房X線装置 の種類	
大腸がん検診(便潜血反応検査)	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
キット名 測定方法 (用手法もしくは自動分析装置法) カットオフ値	
前立腺がん検診(PSA測定)	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
骨粗しょう症検査(骨密度測定)	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
⇒実施する場合は、検査方法(委託料請求時の方法)にチェック	<input type="checkbox"/> DEXA法 <input type="checkbox"/> MD法 <input type="checkbox"/> 超音波法
肝炎ウイルス検査(B型+C型血液検査)	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない

⇒次に続きます

令和6年11月30日（土）までに静岡市●●医師会事務局へFAX送信してください。FAX：054（xxx）xxxx

5 精密検査の実施について（該当欄の□にレ点でチェックしてください。）

※成人健診まるわかりガイドには掲載しませんが、精検受診勧奨等にて活用させていただきます。

検診の種類	受診対象	備考
胃がん精密検査	(1)□ (2)□ (3)□	(1)誰でも
子宮がん精密検査	(1)□ (2)□ (3)□	(2)一次検診を自院で 受診した者のみ
乳がん精密検査	(1)□ (2)□ (3)□	
大腸がん精密検査	(1)□ (2)□ (3)□	(3)実施しない
前立腺がん精密検査	(1)□ (2)□ (3)□	
結核・肺がん精密検査	(1)□ (3)□	

6 健康保険適用による禁煙外来治療について（該当欄の□にレ点でチェックしてください。）

※成人健診まるわかりガイドには掲載しませんが、治療費補助事業にて活用させていただきます。

受付状況			
<input type="checkbox"/> 受付中(誰でも)	<input type="checkbox"/> 受付中(自院に通院中のみ)	<input type="checkbox"/> 受付休止中	<input type="checkbox"/> 実施していない

※「記入誤り」「チェック漏れ」がないよう、ご確認をお願いいたします。

調査は以上です。ご回答ありがとうございました。

## 6 最終診断結果の区分見直し（がん検診チェックリストにあわせて）

毎年度、調査がある「がん検診チェックリスト」について、最終診断結果の区分が、現状の静岡市集約区分と「がん検診チェックリスト」とのズレが生じている。

本来であれば、いち早く適合するように修正すべきであるが、静岡市が保有する健康管理システムの、「国の標準化システム」への移行開発が重なってしまっており、最終診断結果の区分を変更したとしても、システムによる記録ができないことから、早くても令和9年（令和9年）4月からの運用変更となる見込み。

静岡市所管システムの、国の標準化システム稼働時期

：令和9年1月（予定）…場合によっては、令和10年1月に延期される。

がん検診の診断結果は、マイナンバーカードを通じての閲覧が可能となっている。

（「副本登録」と呼ばれている）

診断区分の変更を実施する際には、この副本登録の内容も同時に変更しなければならない。

これらの区分の見直しについて、診断区分の見直しをしつつ、同時に、結果判定までに長期間を要することがないものについて、各がん検診部会での議論をいただき、今後、システム改修が可能となった際に併せて見直しを実施することとしたい。

以下、「がん検診チェックリスト」に掲載されている項目のうち、静岡市のシステム内で集約できていない項目は次のとおり。※印は、システム登録区分の現状(令和6.9現在)。

### 1 胃がん検診

(1) 7(3-d) 早期胃がんのうち、粘膜内がん数を区別して集計しているか

※システム登録区分(令和6.9現在) ◎印は必須事項

【◎精検結果】 単一選択

- |           |          |              |
|-----------|----------|--------------|
| 1 異常所見認めず | 6 胃粘膜下腫瘍 | 11 十二指腸がん    |
| 2 慢性胃炎    | 7 早期胃がん  | 12 がん以外の悪性腫瘍 |
| 3 胃潰瘍     | 8 進行胃がん  | 13 その他の疾患    |
| 4 十二指腸潰瘍  | 9 胃がんの疑い |              |

- 5 胃ポリープ            10 食道がん

【判定】 単一選択

- 1 異常所見認めず    2 経過観察    3 要治療

【検査方法】 単一選択

- 1 直接X-P    2 内視鏡    3 生検    4 その他

## 2 肺がん検診

- (1) 4(2) 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を集計しているか
- (2) 4(2-a) 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
- (3) 4(2-b) 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を検診機関別に集計しているか
- (4) 7(3) 臨床病期0～I期の肺がん割合（肺がん発見数に対する臨床病期0～I期の肺がん数）を集計しているか
- (5) 7(3-a) 臨床病期0～I期の肺がん割合を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
- (6) 7(3-b) 臨床病期0～I期の肺がん割合を検診機関別に集計しているか

※システム登録区分(令和6.9現在) ◎印は必須事項

【◎精検判定】 単一選択

- 1 異常認めず    2 がん    3 がんの疑い    4 がん以外の疾患

【精検方法】 複数選択

- 1 胸部X線撮影    2 内視鏡検査    3 組織診    4 細胞診  
99 その他（テキスト入力）

【疾患（がん以外）】 複数選択

- 1 肺結核    2 肋膜炎    3 喘息    4 肺炎    5 慢性気管支炎  
6 じん肺    99 その他（テキスト入力）

【指示事項】 単一選択

- 1 再検査    2 要治療    99 その他（テキスト入力）

【再検査月数】 数値 2桁

【治療】 単一選択

1 通院 2 入院 3 手術 99 その他 (テキスト入力)

【精検進捗確認日】 日付

【X線判定】 単一選択

1 異常認めず 2 がん 3 がんの疑い 4 がん以外の疾患

【喀痰判定】 単一選択

1 異常認めず 2 がん 3 がんの疑い 4 がん以外の疾患

【病期】 単一選択

1 I 2 II 3 III a 4 III b 5 IV 6 V

【部位】 複数選択

1 肺門部 2 肺野抹消部 99 その他 (テキスト入力)

【分類】 単一選択

1 扁平上皮癌 2 腺癌 99 その他 (テキスト入力)

【結核精検判定】 単一選択

1 異常認めず 2 結核 3 結核の疑い 4 結核以外の疾患

【結核病期】 単一選択

1 I 2 II 3 III 4 IV 5 V

### 3 大腸がん検診

- (1) 7(3)早期の大腸がん割合 (大腸がん発見数に対する早期がん数) を集計しているか
- (2) 7(3-a)早期の大腸がん割合を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
- (3) 7(3-b)早期の大腸がん割合を検診機関別に集計しているか
- (4) 7(3-d)早期大腸がんのうち、粘膜内がん数を区別して集計しているか

※システム登録区分(令和6.9現在) ◎印は必須事項

【◎精検結果】 単一選択

1 異常所見認めず 3 大腸がん 5 その他の疾患  
2 ポリープ 4 大腸がんの疑い 6 不明

【判定】 単一選択

1 異常所見認めず 2 経過観察 3 要治療

【検査方法】 単一選択

- 1 内視鏡    2 注腸X-P    3 生検    4 その他

4 子宮頸がん検診（細胞診）

- (1) 6(1)精密検査方法及び精密検査（治療）結果※（精密検査の際に行った HPV 検査、子宮頸部の細胞診や組織診の結果、手術によって判明した組織診断や臨床進行期などのこと）を把握しているか
- (2) 6(3)個人毎の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を、市町、検診機関（医療機関）、精密検査機関が共有しているか
- (3) 7(2) CIN3 以上発見率を集計しているか
- (4) 7(2-a) CIN3 以上発見率を年齢 5 歳階級別に集計しているか
- (5) 7(2-b) CIN3 以上発見率を検診機関別に集計しているか
- (6) 7(2-c) CIN3 以上発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか
- (7) 7(3)上皮内病変（CIN・AIS など）の数を集計しているか（区分毎）
- (8) 7(3-a)上皮内病変（CIN・AIS など）の数を年齢 5 歳階級別に集計しているか（区分毎）
- (9) 7(3-b)上皮内病変（CIN・AIS など）の数を検診機関別に集計しているか（区分毎）
- (10) 7(4)進行度が IA 期の子宮頸がんの割合（子宮頸がん発見数に対する進行度が IA 期のがんの和）を集計しているか
- (11) 7(4-a)進行度が IA 期の子宮頸がんの割合を年齢 5 歳階級別に集計しているか
- (12) 7(5)CIN3 以上の陽性反応適中度を集計しているか
- (13) 7(5-b)CIN3 以上の陽性反応適中度を検診機関別に集計しているか
- (14) 7(5-c)CIN3 以上の陽性反応適中度を検診受診歴別に集計しているか

※システム登録区分【一次】（令和 6.9 現在） ◎印は必須事項

【内診及び視診所見】 単一選択

- 1 治療の必要あり    2 経過観察が必要    3 治療の必要なし

【細胞診所見】 単一選択

- 1 クラス I    3 クラス III a    5 クラス IV  
2 クラス II    4 クラス III b    6 クラス V

【◎総合判定】 単一選択

- 6 最終診断結果の区分見直し（がん検診チェックリストにあわせて） [ 4 / 6 ]

- 1 精密検査不要    2 経過観察    3 要精密検査    4 判定不能

【検診中／後の重篤な偶発症を確認】 単一選択

- 1 あり

【検診中／後の重篤な偶発症による死亡】 単一選択

- 1 あり

【頸部細胞診判定（ベセスダ）】 単一選択

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 1 NILM（陰性）       | 8 SCC（扁平上皮癌）    |
| 2 ASC-US（軽度病変疑い） | 9 AGC（腺異形、腺癌疑い） |
| 3 ASC-H（高度病変疑い）  | 10 AIS（上皮内腺癌）   |
| 4 LSIL（軽度異形成）    | 11 Adenoca（腺癌）  |
| 5 HSIL（中等度異形成）   | 12 Other（その他の癌） |
| 6 HSIL（高度異形成）    | 13 判定不能         |
| 7 HSIL（上皮内癌）     |                 |

※システム登録区分【精検】（令和6.9現在） ◎印は必須事項

【◎精検結果】 単一選択

- |           |         |          |
|-----------|---------|----------|
| 1 異常所見認めず | 4 上皮内がん | 7 その他の疾患 |
| 2 軽度異形成   | 5 浸潤がん  | 8 不明     |
| 3 高度異形成   | 6 がん疑い  |          |

【判定】 単一選択

- 1 異常所見認めず    2 経過観察    3 要治療

## 5 乳がん検診

- (1) 7(3)早期の乳がん割合（がん発見数に対する早期がん数）を集計しているか  
(2) 7(3-a)早期の乳がん割合を年齢5歳階級別に集計しているか  
(3) 7(3-b)早期の乳がん割合を検診機関別に集計しているか  
(4) 7(3-d)早期乳がんのうち、非浸潤がん数を区別して集計しているか

※システム登録区分（令和6.9現在） ◎印は必須事項

【◎精検結果】 単一選択

- 1 異常所見認めず    3 乳がんの疑い    5 不明

- 6 最終診断結果の区分見直し（がん検診チェックリストにあわせて） [ 5 / 6 ]

2 乳がん                      4 その他の疾患

【検査方法】 単一選択

1 マンモグラフィ    2 エコー    3 細胞診    4 その他

【判定】 単一選択

1 異常所見認めず    2 経過観察    3 要治療

## 7 今後の各がん部会での審議について

令和6年度に入り、各がん部会で審議等をお願いしたい項目は以下のとおり。

なお、昨年度（令和5年度）について、各がん部会が開催できなかったことから、昨年度の当協議会にて提示した資料を再掲する。

### 【乳がん部会】

乳がん検診に関する運用について

- ・視触診を廃止することについて
- ・視触診の廃止に伴い、暫定的に実施する、希望制での対面による結果説明の運用について

### 【子宮頸がん部会】

静岡医師会（公衆衛生委員会）より、申し出があり

HPV検査について、静岡県内調整・方針が明らかになるまで、少し協議を後にしていただきたい。

### 【肺がん部会】

今年度、静岡市内における介護施設（通所系）で、結核と診断され、影響調査を実施した。

通所系の介護施設を含め、静岡市内全域での結核発症を抑えるための方策について。

### 【各部会共通】

- (1) 各がん検診実施時に説明する資料の、内容確認・精査について
- (2) 各がん検診実施時に使用する機器類、キット名の、毎年度の確認について
- (3) 毎年度、調査がある「がん検診チェックリスト」について、最終診断結果区分が、現状の静岡市集約区分との「ズレ」が生じている。

この診断区分を、将来的に見直すことについて。

【令和5年度協議会提示資料】今後の各がん部会での審議について

<p>肺がん部会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喀痰検査について、希望者に実施してものを、令和5年度から、国の指針に合わせ年齢50歳以上かつ喫煙指数600以上の方で希望する者に変更した。</li> <li>・現在、主に結核検診として保健予防課（保健所）で実施している胸部レントゲン検査を、令和6年度より健康づくり推進課で主に肺がん検診として実施する。</li> <li>・現在、クリニックで実施していない胸部レントゲン検査について、検診機関としてクリニックに拡大して実施するかどうか？</li> <li>・読影技術向上のための医師会会員による自主勉強会との連携</li> <li>・県がん検診精度管理委員会の肺がん部会長である丹羽先生（聖隷三方ヶ原病院）からの提言</li> </ul> <p>※受診率向上、精検受診率向上、検診精度管理(共通課題)</p> <p>※健診センターにおける検診結果説明について(共通課題)</p>
<p>胃がん部会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年度から、国の指針に合わせ、対象年齢を35歳毎年 → 50歳隔年偶数年齢に変更した。</li> <li>・それに伴う救済制度として、胃がんリスク検診（ABC検査と内視鏡）を導入した。3年を目途に評価を行い、継続するかどうか審議する。</li> <li>・「静岡市胃がん内視鏡検診実施にあたっての留意事項」の内容改訂</li> <li>・内視鏡検診のクオリティコントロールについて（二重読影会の在り方）</li> <li>・X線検診から内視鏡検診への移行プロセス（内視鏡検診環境の拡充）</li> </ul>
<p>乳がん部会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、マンモと視触診検診をセットで実施している検診を令和6年度から、視触診検診を廃止し、マンモのみとする。</li> <li>・検診車での検診実施機関とクリニックとの連携</li> <li>・乳腺外科クリニックの拡充</li> </ul>
<p>子宮頸がん部会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続きHPV併用検診について対策型検診としての有効性等について協議していく。</li> </ul>
<p>大腸がん部会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年度から、特定健診とのセット受診の導入</li> <li>・検査キット導入検討</li> <li>・大腸内視鏡検診の導入検討</li> </ul>