

令和7年度 第2回 静岡市がん検診精度管理協議会

令和8年3月27日（金）19時30分から21時（予定）

城東保健福祉エリア複合棟3階 第1・2研修室

次 第

- 1 開会
- 2 挨拶（健康づくり推進課参与兼課長）
- 3 議題
 - （1）第1回がん検診精度管理協議会の確認事項
 - （2）令和7年度各がん部会の振り返りと今後の方針
 - （3）令和8年度の取り組みについて
- 4 閉会

【資料一覧】

- ・次第
- ・委員名簿
- ・資料
- ・参考 令和6年度医療機関別精度管理指標（乳がん）
がん検診チェックリスト【市町用】 【検診実施機関用】（乳がん）

静岡市がん検診精度管理協議会（任期：令和7年8月14日から令和9年8月13日まで）

静岡市がん検診精度管理協議会

- | | | |
|----------------------|----------------------|------------------------|
| 1 山本 精一郎（大学院大学） | 2 宗 幹之（清水医師会・胃がん部会） | 3 寺田 修二（清水さくら・大腸がん部会） |
| 4 千原 幸司（MEDIO・肺がん部会） | 5 岡本 恭和（静岡医師会・乳がん部会） | 6 市川 義一（静岡赤十字・子宮頸がん部会） |
| 7 市川 亨（市民委員①） | 8 山内 裕子（市民委員②） | 9 吉川 俊之（静岡医師会・臨時） |

胃がん部会（6名）

- 1 小澤達雄(静岡医師会)
- 2 川田和昭(静岡医師会)
- 3 宗 幹之(清水医師会)
- 4 黒上貴史(県立総合)
- 5 前川 博(S B S)
- 6 丸尾啓敏(清水病院)

大腸がん部会（6名）

- 1 日比野正幸(静岡医師会)
- 2 白川京佐(静岡医師会)
- 3 磯垣 誠(清水医師会)
- 4 寺田修三(清水さくら)
- 5 石野貴重(清水さくら)
- 6 森俊治(MEDIO)

肺がん部会（6名）

- 1 宮崎洋生(静岡医師会)
- 2 北村和広(静岡医師会)
- 3 草ヶ谷英樹(清水医師会)
- 4 川島光世(結核予防会)
- 5 千原幸司(MEDIO)
- 6 藤井雅人(静岡病院)
- 7 丹羽宏(聖隷)

乳がん部会（6名）

- 1 岡本恭和(静岡医師会)
- 2 福地康紀(静岡医師会)
- 3 袴田安彦(清水医師会)
- 4 中上和彦(S B S)
- 5 吉田雅行(聖隷)
- 6 栗原尚人(聖隷)

子宮頸がん部会（6名）

- 1 依藤崇志(静岡医師会)
- 2 谷内麻子(清水医師会)
- 3 鈴木美香(聖隷)
- 4 市川義一(静岡赤十字)
- 5 小野田亮(静岡済生会)
- 6 橋本正広(清水病院)

静岡市がん検診精度管理協議会
(令和7年8月14日から令和9年8月13日まで)

	氏名	所属団体
1	山本 精一郎	静岡社会健康医学大学院大学
2	千原 幸司	静岡医師会健診センターMEDIO
3	宗 幹之	一般社団法人静岡市清水医師会
4	岡本 恭和	一般社団法人静岡市静岡医師会
5	市川 義一	静岡赤十字病院
6	寺田 修三	清水さくら病院
7	山内 裕子	市民委員
8	市川 亨	市民委員(慶應義塾大学SFC研究所 所員)
9	吉川 俊之	一般社団法人静岡市静岡医師会(臨時委員)

令和7年度第2回 静岡市がん検診精度管理協議会

令和8年3月27日（金）

静岡市健康づくり推進課

【 目次 】

- 1 第1回がん検診精度管理協議会の確認事項 3
- 2 令和7年度各がん部会の振り返りと
今後の方針 4
- 3 令和8年度の取り組みについて 16

1 第1回がん検診精度管理協議会の確認事項

第1回がん検診精度管理協議会での振り返り

【意見1】 プロセス管理指標の内容を各部会員に共有したほうがよい

➡ 各部会にて、これまでのプロセス管理指標を提示し、検診及び精密検査の受診状況について確認した。

【意見2】 チェックリストの適合率を向上させるため取組むべき項目を確認する

➡ 各部会にて、チェックリストの適合状況を提示し、優先的に取組むべき項目や、運用上の工夫で達成が見込まれる事項について確認した。

【意見3】 二次検診機関において、適切な検査方法で精密検査を実施しているか

➡ 肺がん部会にて、精密検査の定義づけについて整理した。手上げしている医療機関に対し、検査方法の照会を実施している。

2 令和7年度各がん部会の振り返りと今後の方針

各部会の振り返り

議題	がん種	区分	内容
喀痰検査の実施	肺がん	廃止	令和8年度より、静岡市の検診として喀痰検査は実施しない
低線量CT検査の導入	肺がん	継続して進める	国の指針に基づく低線量CT検査の導入
HPV検査単独法の導入	子宮頸がん	継続して進める	国の指針に基づくHPV検査単独法の導入
検査部位を部分切除している方の対応	5がん	継続して進める	検査部位を部分切除している方を、市の検診対象として取り扱うか検討する
便潜血検査キットの配布	大腸がん	新規に検討	受診率向上のために公共施設や薬局等にキットを置いてはどうか、もしくは対象者へ一斉送付してはどうか検討
ピロリ菌検査の導入	胃がん	新規に検討	ピロリ菌検査の実施について有効性や課題検討
受診者向け説明動画の作成	子宮・胃・乳・肺	新規に検討	検診・精密検査の説明動画を作成し、受診時説明資料への掲載や、市YouTubeチャンネルから配信してはどうか検討

大腸がん精密検査（内視鏡検査）の動画

清水さくら病院寺田先生作成



2 令和7年度各がん部会の報告

(1)大腸がん部会（令和8年1月15日）

意見等	対応方針
<p><u>ア 受診時説明資料について</u></p> <ul style="list-style-type: none">・精密検査の種類、内視鏡検査だけでなく、大腸CT検査も並記する。	<p>➡ いただいたご意見を参考にして修正した。</p>
<p><u>イ 精密検査対象者向け案内について</u></p> <ul style="list-style-type: none">・清水さくら病院 寺田修三先生に動画を作成いただいた 便潜血「陽性」の方へ ～大腸内視鏡のすすめ～ 約6分	<p>➡ 市のアカウントでの公開を予定 精密検査未受診者通知に、QRコードを掲載視聴案内をする。</p>
<p><u>ウ 受診率の向上の方法について</u></p> <ul style="list-style-type: none">・便潜血検査キットを、対象者に一斉配布して検査を実施している自治体がある。受診率を上げる一つの方法ではないか。 実施するにあたって検討課題は何か考えていきたい	<p>➡ ・検査キットの統一化が必要になるため、医療機関で使用しているキットのメーカー等を調査する。 ・実施自治体から状況等を聞く</p>

2 令和7年度各がん部会の報告

(2)子宮頸がん部会（令和8年1月16日）

意見等	対応方針
<p><u>ア 精密検査受診勧奨通知について</u></p> <ul style="list-style-type: none">・CIN3（高度異形成・上皮内がん）以上の方には「子宮頸がんの疑いがある」と表現を変えて通知しているが、それによる効果は出ているか。	<p>➡ 現時点で効果を計測していないため、今後実施する。</p>
<p><u>イ 受診時説明資料について</u></p> <ul style="list-style-type: none">・「気になる症状があれば医師にお伝えください。」 というのは検診受診の対象者ではない・ふりがなを振っている資料もあるとよい	<p>➡ いただいたご意見を踏まえて、記載内容を修正した。また、やさしい日本語に変換した資料を作成した。</p> <p><修正案> 「問診票に直近の生理や生理周期を記載します。妊娠・出産の経緯の有無などについても回答します。」</p>
<p><u>ウ 今後の子宮頸がん検診について</u></p> <ul style="list-style-type: none">・検査方法の液状検体法への統一をはじめHPV検査単独法の導入にあたって、医療機関の負担軽減のため市から補助などがあるとよい・具体的にいつ、なにをするか等を明示してほしい	<p>➡ 市からの補助などについて、また今後のスケジュールについては令和8年度以降に検討したい。</p>

2 令和7年度各がん部会の報告

(3)胃がん部会（令和8年1月22日）

意見等	対応方針
<p><u>ア 受診時説明資料について</u></p> <ul style="list-style-type: none">・市の検診で行う胃内視鏡検査では、安全を第一とするため、全身麻酔では行わないことを明記する。	<p>➡ いただいたご意見を参考にして修正した。</p>
<p><u>イ 胃がん切除術後の検診について</u></p> <ul style="list-style-type: none">・全部摘出者に検診を実施している医療機関がある。検診対象とするのはおかしいのではないか。・部分切除者は、残渣が残りがちで検診に適さない場合もある。保険診療と検診のいずれの対象とするか引き続き胃がん部会にて、検討したらどうか。	<p>➡ 胃全部摘出者は市の胃がん検診の対象外とする。集団健診機関連絡会で、総合病院・健診センターに通知した。</p> <p>➡ 部分切除者については、他自治体の状況等を調査、部会で検討を続ける。</p>
<p><u>ウ 今後の胃がん検査について</u></p> <ul style="list-style-type: none">・将来的にはX線検査でなくすべて内視鏡検査にしたい。・他自治体では中学生にピロリ菌検診をして、高リスク者を抽出している。静岡市でも学校検診の尿検査を利用して、同様にできないか検討したらどうか。	<p>➡ 国の指針に従うため、X線検査は継続する。</p> <p>➡ ピロリ菌検査について、他自治体の状況を確認し部会で検討をしていく。</p>

2 令和7年度各がん部会の報告

(4)乳がん部会（令和8年1月23日）

意見等	対応方針
<p><u>ア マンモグラフィー検査が受けられない方の対応について</u></p> <ul style="list-style-type: none">・ペースメーカーが入っている人や豊胸手術を受けている人はマンモグラフィー検査を受けられない。そのような方への代替措置を考えてもよいのではないのか。	<p>➡ 国指針ではマンモグラフィー検査を実施することとなっているため、現時点では代替措置は考えていない</p>
<p><u>イ 早期乳がんの臨床時期の把握について</u></p> <ul style="list-style-type: none">・現状精密検査結果連絡票に記載欄はあるものの、データ登録ができない。	<p>➡ 今後のシステム改修と同時に検診票を改訂し、データ登録ができるよう、進めていく。</p>
<p><u>ウ 受診者時説明資料について</u></p> <ul style="list-style-type: none">・「受診する前に必ずお読みください」という文言を目立つようにしたほうがよい	<p>➡ いただいたご意見を踏まえて、強調するように修正した。</p>

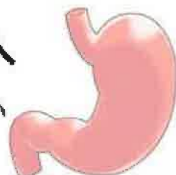
2 令和7年度各がん部会の報告

(5) 肺がん部会（令和8年1月29日）

意見等	対応方針
<p><u>ア 喀痰検査の廃止について</u></p> <ul style="list-style-type: none">・国の方針でも、実施しないことが推奨されている・受診者・がん発見数ともに少なく、コストをかける必要性が乏しい	<p>➡ 令和8年度より、静岡市の検診として実施しない</p>
<p><u>イ 二次検診(精密検査)の定義づけについて</u></p> <ul style="list-style-type: none">・レントゲン再検査は二次検診でない・CT検査とその専門医あるいは、気管支鏡とその専門医のいる施設で二次検診を実施することが望ましい・条件が厳しくなると、満たす医療機関が限定的になる	<p>➡ 「CT検査」又は「CT検査+気管支鏡検査」を実施可能な医療機関を、精密検査実施医療機関として公表する</p>
<p><u>ウ 二次検診(精密検査)の精度管理について</u></p> <ul style="list-style-type: none">・CT検査機器の性能、読影資格によっては肺がんの発見を見落とす可能性がある	<p>➡ 二次検診実施機関に対し、撮影機器の性能及び読影体制の照会を実施する</p>

胃がん検診を受診される方へ

受診する前に必ずお読みください



50歳以降になると、胃がんにかかる率やがんによる死亡率が高くなってきます。

早期の段階では自覚症状はほとんどなく、進行していても全く症状のない場合も多くみられます。定期的に検診を受けることが大切です。

1. 胃がん検診の検査方法

検査は次の2種類の方法からどちらかを選択してください

(1) 内視鏡検査

鼻または口から内視鏡を挿入し、胃の内部を観察します。病変の場所やその範囲と深さを調べます。

※市の検査では、全身麻酔では行いません。

(咽頭、鼻腔の部分麻酔での検査になります。)

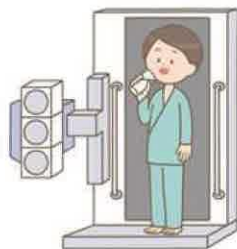
※組織を採取し、悪性かどうか調べる検査を行う場合は、別途料金が発生する場合があります。



(2) X線検査

発泡剤とバリウムを飲んで、X線により胃の形や粘膜などの状態を調べます。

※検査後バリウムで便秘になったり、腸内で詰まって腸閉塞を起こすことがあります。



2. 検診結果は必ず確認

検診は受けた後の行動が大事です。

検診の結果「**要精密検査**」と判定された場合は、必ず医療機関を受診してください。

精密検査は、内視鏡検査です。

疑わしい部位が見つければ、生検（組織を採取し、悪性かどうか調べる検査）を行う場合があります。

(2026.03)

検診について

- 早期発見・早期治療することにより、がんで亡くなることを防ぐことができます。
- 2年に一度、忘れずに検査を受けましょう。
- がん検診で必ずがんを見つけられるわけではありません。
- がんがなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合があります。
- 検診結果に関わらず、胃の痛み、不快感、食欲不振、食事がつかえるなどの症状がある場合には、次の検診を待たずに医療機関を受診してください。
- ※ 胃の全部摘出手術を受けた方は検診を受けることはできません。また、部分切除手術を受けた方は医師にご相談ください。



がん検診の賢い受け方
参考:厚生労働科学研究費補助金
(がん対策推進総合研究事業)「がん
登録を利用したがん検診の精度管
理方法の検討のための研究」班ホー
ムページ
(<https://gankenshin.jp/>)
最終アクセス日:令和8年3月13日



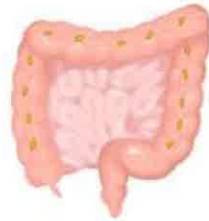
胃がん検診について
←詳しくはこちら
「がん情報サービス」
参考:国立がんセンター

日頃の生活の中で少しでも異変を感じたら、
医療機関を受診してください。

※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。

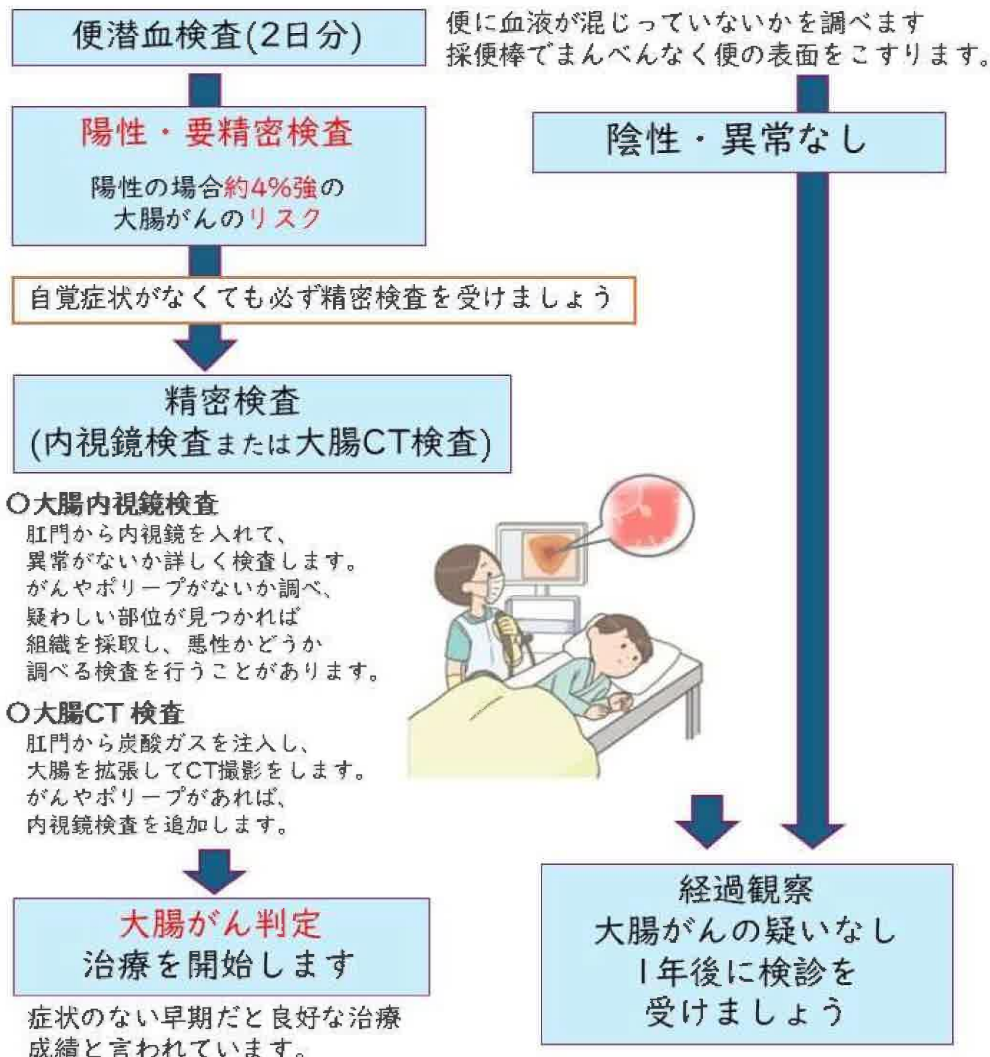
大腸がん検診を受診の方へ

受診する前に必ずお読みください。



大腸がんは日本人がかかるがんの第1位です。
早期の段階では自覚症状はほとんどありません。
症状がある方は、便潜血検査ではなく医療機関の受診を!

大腸がん検診の流れ



検診について

- 大腸がんは、性別に関係なくかかる人が多く、死亡原因の上位に位置するがんです。
- 早期発見・早期治療することにより、がんで亡くなることを防ぐことができます。
- がん検診で必ずがんを見つけられるわけではありません。
- がんがなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合があります。
- 精密検査は、大腸内視鏡検査（又は大腸CT検査）です。がんやポリープがないか調べ、疑わしい部位が見つければ、生検（組織を採取し、悪性かどうか調べる検査）を行う場合があります。
- 検診結果に関わらず、血便や腹痛、便の性状や回数が変化したなどの症状がある場合には、次の検診を待たずに医療機関を受診してください。

大腸がん検診は受診の継続が重要です、
1年に1度必ず検診を受診してください。



がん検診の賢い受け方
参考:厚生労働科学研究費補助金
(がん対策推進総合研究事業)「がん
登録を利用したがん検診の精度管
理方法の検討のための研究」班ホ
ムページ
(<https://gankenshin.jp/>)
最終アクセス日:令和8年3月13日



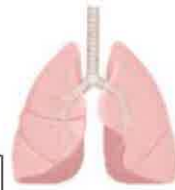
大腸がん検診について
←詳しくはこちら
「がん情報サービス」
参考:国立がん研究センター

※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。

問合せ:静岡市健康づくり推進課 (☎054-221-1579)

(2026.03)

これから肺がん検診を受診の方へ



受診する前に、必ずお読みください

肺がんはわが国のがん死亡原因の上位に位置するがんです。早期の段階では自覚症状はほとんどありません。要精密検査と診断されたら、必ず精密検査を受けてください。症状がある方は、レントゲン検査ではなく医療機関の受診を！

肺がん検診の流れ



胸部レントゲン検査

異常あり・要精密検査

自覚症状がなくても必ず精密検査を受けましょう。

精密検査(CT検査または気管支鏡検査)



- ・胸部CT検査
X線を使って病変が疑われた部位の断面図を撮影し詳しく調べます。
- ・気管支鏡検査
気管支鏡を口や鼻から気管支鏡に挿入して病変が疑われた部位を直接観察します。必要に応じて組織を採取し悪性が診断します。

陰性・異常なし

「肺がん判定」
治療を開始します

「肺がんの疑いなし」
「経過観察」
1年後に検診を受けましょう



がん検診の賢い受け方

参考:厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」班ホームページ(<https://gankenshin.jp/>)
最終アクセス日:令和8年3月13日

検診について

- 肺がんは、性別に関係なくかかる人が多く、死亡原因の上位に位置するがんです。
- 早期発見・早期治療することにより、がんで亡くなることを防ぐことができます。
- がん検診で必ずがんを見つけられるわけではありません。
- がんがなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合があります。
- 検診結果に関わらず、血痰、長引く咳、胸痛、声のかれ、息切れなどの症状がある場合には次の検診を待たずに医療機関を受診してください。

喫煙と肺



喫煙者は非喫煙者と比べて男性で約4倍、女性で約3倍肺がんになりやすく、喫煙を始めた年齢が若く、喫煙量が多いほどそのリスクは高くなります。受動喫煙も肺がんのリスクを2~3割程度高めます。禁煙によってご自身と周りの人の健康な肺を守りましょう。

出典:「国立がん研究センターがん情報サービス」
https://ganjoho.jp/public/cancer/lung/index.html#a_factor

肺がん検診は受診の継続が重要です、
1年に1度必ず検診を受診してください。

※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。

問合せ:静岡市健康づくり推進課 (☎054-221-1579)

乳がん検診を受診される方へ

受診前に必ずお読みください

検診の流れ

問診

しこり、乳房のひきつれ、乳首から血性の液が出る、乳首の湿疹やただれなど気になる症状があれば、医師にお伝えください。
※症状によっては、検診ではなく診療になる場合があります。

マンモグラフィ

乳房を片方ずつプラスチックの板で挟んで撮影します。乳房が圧迫されるため痛みを感じることがありますが、圧迫時間は1回あたり数秒から数十秒ほどです。
※40歳代の方は計4回、50歳代以上の方は計2回撮影します。



結果確認

※医療機関によっては、視触診及び対面結果説明を実施する場合があります。

乳がんの疑いあり →精密検査受診

精密検査は以下を実施します。検診結果により、検査内容は異なります。

- ・マンモグラフィの追加撮影
疑わしい部位を多方面から撮影
- ・乳房超音波検査
超音波で、疑わしい部位を詳しく観察
- ・針生検下の細胞診、組織診
疑わしい部位に針を刺して細胞や組織を採取し、悪性かどうか診断

乳がんの疑いなし 経過観察

日頃から「ブレスト・アウェアネス」を心がけて、2年後検診を受診

「乳がん」判定

治療開始

◆検診と診療の違い◆

症状がない人が、病気を早く見つける→検診
体の不調や症状があるときに病院で診てもらう→診療

検診の重要性について

- 乳がんは、わが国の女性のがんの中でも罹患する人が多く、死因原因の上位に位置するがんです。
 - 早期発見早期治療することにより、がんで亡くなることを防ぐことができます。
 - がん検診で必ずがんを見つけられるわけではありません。
 - 実際にはがんがあるのに見つけれないことや、がんでないのに「要精密検査」と判定されることがあります。
- 日頃からブレスト・アウェアネスを実践し、乳房の変化に気が付いたらすぐに医師に相談しましょう。

「ブレスト・アウェアネス」4つのポイント

1. 自分の乳房の状態を知る
2. 乳房の変化に気をつける
3. 変化に気づいたらすぐ医師に相談する
4. 40歳になったら2年に1回乳がん検診を受ける



参考:厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」(ホームページ: <https://gankenshin.jp/>)
最終アクセス日:令和8年3月13日

※精密検査の結果は、静岡市へ報告されます。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。

子宮頸がん検診を受診される方へ

受診前に必ずお読みください

検診の流れ

問診

問診票に直近の生理や生理周期を記載します。
妊娠・出産の経験の有無などについても回答します。



子宮頸部細胞診

子宮の入口を専用のブラシでこすって細胞をとり、
がん細胞など異常な細胞がないか顕微鏡で調べます。

※月経（生理）の方は受診できませんのでご注意ください。
※性交経験のある方は、痛みを感じにくいといわれています。



検診結果確認

子宮頸がんや前がん病変の疑いあり
→要精密検査

精密検査

検査内容は、
コルポスコープ（腔拡大鏡）を使った子宮頸部を
詳しく見ます。
異常な部位が見つければ、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。
細胞診の結果により、
HPV（ヒトパピローマウイルス）検査を実施します。

子宮頸がんの疑いなし
→2年後検診受診

「子宮頸がん」判定
→治療開始

「前がん病変」判定
↓
治療開始
定期的な精密検査で観察

検診の重要性について

- 子宮頸がんは、わが国の女性のがんの中でも罹患する人が多く、特に30～50歳代で多いがんです。
- 早期に発見して早期に治療することにより、がんで亡くなることを防ぐことができます。
- がん検診で必ずがんを見つけられるわけではありません。
- 実際にはがんがあるのに見つけれないことや、がんでないのに「要精密検査」と判定されることがあります。
- 子宮頸がん検診は20歳になったら2年に1度子宮頸部の細胞診を繰り返し受けてください。

こんなサインがあったら、
次の検診を待つことなくすぐに産婦人科を受診しましょう！

- ✓月経（生理）以外に出血がある
- ✓閉経したのに出血がある
- ✓月経不順（生理不順）である
- ✓性交時に違和感、痛みがある



2年に1度必ず検診を受診しましょう



参考：厚生労働科学研究費補助金
（がん対策推進総合研究事業）「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」班
ホームページ
（<https://gankenshin.jp/>）
最終アクセス日：令和8年3月13日

※精密検査の結果は、静岡市へ報告されます。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。

3 令和8年度の取り組み

検診実施医療機関別の精度管理指標の見える化 ～検診機関用チェックリストの遵守状況～

各検診実施医療機関に対して、「〇〇がん検診チェックリスト(検診機関用)」により各検診の状況を回答し、市へ提出していただくことで、実態を把握する。

医療機関名	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
〇〇病院	A	A	-	-	-
〇〇協会	-	-	-	A	A
〇〇センター	-	-	B	-	-
〇〇クリニック	B	-	-	-	-
：	：	：	：	：	：

評価方法：A～Dの4段階
A：全項目遵守
B：〇項目以上を遵守
C：〇項目未満しか遵守せず
D：調査未回答

3 令和8年度の取り組み

検診機関別の精度管理指標の見える化 ～プロセス指標のフィードバック～

各がん検診のプロセス管理指標をこれまでは市全体で把握していたが、医療機関別に集計することで、医療機関の実施状況を把握する。

貴医療機関の番号は【 5 】番です

医療機関 No.	受診者	要精検者	精検受診者	要精検率	精検受診率
1	200 人	1 人	1 人	0.5%	100.0%
2	300 人	10 人	3 人	3.3%	30.0%
3	2500 人	8 人	5 人	0.3%	62.5%
4	20 人	0 人	-	0.0%	-
5	160 人	9 人	8 人	5.6%	88.9%
6	400 人	11 人	8 人	2.8%	72.7%
7	100 人	3 人	3 人	3.0%	100.0%
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

良いところは青、
悪いところは赤
など解釈しやすい
ように工夫

ここが自施設と
わかるように表示