

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4年度実施分	令和2年度実施分	令和3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	その他の検診については、調査を実施しない。		

※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4年度 東京都 がん検診精度管理評価事業 調査票

令和2年度から令和4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	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
担当部署	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
TEL	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
E-mail	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

※ 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、御提出ください。

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4年度）	<input type="checkbox"/>
	結果入力シート（令和2年度・令和3年度）	<input type="checkbox"/>
【肺がん検診】	実施状況調査票（令和4年度）	<input type="checkbox"/>
	結果入力シート（令和2年度・令和3年度）	<input type="checkbox"/>
【大腸がん検診】	実施状況調査票（令和4年度）	<input type="checkbox"/>
	結果入力シート（令和2年度・令和3年度）	<input type="checkbox"/>
【子宮頸がん検診】	実施状況調査票（令和4年度）	<input type="checkbox"/>
	結果入力シート（令和2年度・令和3年度）	<input type="checkbox"/>
【乳がん検診】	実施状況調査票（令和4年度）	<input type="checkbox"/>
	結果入力シート（令和2年度・令和3年度）	<input type="checkbox"/>
【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4年度）	<input type="checkbox"/>
	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>

胃がん検診実施状況調査票（令和4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。

設問1

黄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 →設問1-②へ	<input type="checkbox"/> 実施していない →設問1-⑥へ
	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 →設問1-③へ
	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 ※ただし、年齢以外の条件も付している場合は右欄を選択。（「前年度未受診者」は除く） →設問1-④へ	<input type="checkbox"/> 左記以外の年齢 →設問1-③-aへ
	③-a 胃部エックス線検査の指針対象年齢や付している条件を教えてください（例：「35歳以上」、「40歳以上の有症状者」等）		
	④ 受診間隔（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 2年に1回 →設問1-⑤へ	<input type="checkbox"/> 1年に1回 →設問1-⑥へ
	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） →設問1-⑥へ	<input type="checkbox"/> いいえ（奇数年もしくは偶数年しか受診できない） →設問1-⑥へ

胃 内 視 鏡 検 査	⑥ 検診方法（胃内視鏡検査）	<input type="checkbox"/> 実施している →設問1-⑦へ	<input type="checkbox"/> 実施していない →設問2へ
	⑦ 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 →設問1-⑧へ
	⑧ 対象年齢（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 50歳以上 ※ただし、年齢以外の条件も付している場合は右欄を選択。（「前年度未受診者」は除く。） →設問1-⑩へ	<input type="checkbox"/> 左記以外の年齢 →設問1-⑧-aへ
	⑧-a 胃内視鏡検査の指針対象年齢や付している条件を教えてください（例：「40歳以上」、「50歳以上の有症状者」等）		
	⑨ 受診間隔（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 2年に1回 →設問1-⑩へ	<input type="checkbox"/> 1年に1回 →設問2へ
	⑩ 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） →設問2へ	<input type="checkbox"/> いいえ（奇数年もしくは偶数年しか受診できない） →設問2へ

設問2

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、下記以降も記入。

複数の検査方法（対象年齢により検査方法が違う場合も含む。）の検診を実施している

① 検査方法（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> ヘブシノゲン検査及びヘリコバクターピロリ抗体検査 <input type="checkbox"/> ヘブシノゲン検査のみ <input type="checkbox"/> ヘリコバクターピロリ抗体検査のみ <input type="checkbox"/> その他の検査方法（検査名： ）
② 対象年齢（例：「50歳以上」「50歳以上の偶数年齢」「30、40、50、60歳」等）	
③ 受診間隔（対象年齢毎に違う場合は、それぞれ記入）	
④ 設問2-①で選択した検査を受診する場合の設問1-①（胃部エックス線検査）及び設問1-⑥（胃内視鏡検査）の受診機会について	<input type="checkbox"/> 設問2-①で選択した検査を受ける場合であっても、その結果に関わらず、設問1-①・⑥の指針に基づく検診の対象者なら指針に基づく検査（胃部エックス線検査または胃内視鏡検査）を受けることができる（設問2-①で選択した検査を受けることは、指針に基づく検診の受診機会に影響しない） <input type="checkbox"/> 設問2-①で選択した検査の結果によっては、設問1-①・⑥の指針に基づく検査（胃部エックス線検査または胃内視鏡検査）を受けることができないことがある（設問2-①で選択した検査の結果によって、指針に基づく検査の対象を決める） <input type="checkbox"/> 設問2-①で選択した検査を受ける場合、その結果に関わらず、設問1-①・⑥の指針に基づく検査（胃部エックス線検査または胃内視鏡検査）の対象者であっても指針に基づく検査を受けることができない（設問2-①で選択した検査を受けた時点で、指針に基づく検診を受けられなくなる） <input type="checkbox"/> 設問2-①の検査対象者は、設問1-①・⑥の指針に基づく検診の対象者に当てはまることはないため、指針に基づく検診の受診機会に影響はない <input type="checkbox"/> その他 →具体的にお書きください（ ）

2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890
891
892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
908
909
910
911
912
913
914
915
916
917
918
919
920
921
922
923
924
925
926
927
928
929
930
931
932
933
934
935
936
937
938
939
940
941
942
943
944
945
946
947
948
949
950
951
952
953
954
955
956
957
958
959
960
961
962
963
964
965
966
967
968
969
970
971
972
973
974
975
976
977
978
979
980
981
982
983
984
985
986
987
988
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000

重複の欄に記入。

⑤ 検査方法 (いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> ペプシノゲン検査及び ヘリコバクターピロリ抗体検査 <input type="checkbox"/> ペプシノゲン検査のみ <input type="checkbox"/> ヘリコバクターピロリ抗体検査のみ <input type="checkbox"/> その他の検査方法 (検査名: _____)
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 受診間隔 (対象年齢毎に違う場合は、それぞれ記入)	
⑧ 設問2-⑤で選択した検査を受診する場合の設問1-① (胃部エックス線検査) 及び設問1-⑥ (胃内視鏡検査) の受診機会について	<input type="checkbox"/> 設問2-⑤で選択した検査を受ける場合であっても、その結果に関わらず、設問1-①・⑥の指針に基づく検診の対象者なら指針に基づく検査 (胃部エックス線検査または胃内視鏡検査) を受けることができる (設問2-⑤で選択した検査を受けることは、指針に基づく検診の受診機会に影響しない) <input type="checkbox"/> 設問2-⑤で選択した検査の結果によっては、設問1-①・⑥の指針に基づく検査 (胃部エックス線検査または胃内視鏡検査) を受けることができないことがある (設問2-⑤で選択した検査の結果によって、指針に基づく検査の対象を決める) <input type="checkbox"/> 設問2-⑤で選択した検査を受ける場合、その結果に関わらず、設問1-①・⑥の指針に基づく検査 (胃部エックス線検査または胃内視鏡検査) の対象者であっても指針に基づく検査を受けることができない (設問2-⑤で選択した検査を受けた時点で、指針に基づく検診を受けられなくなる) <input type="checkbox"/> 設問2-⑤の検査対象者は、設問1-①・⑥の指針に基づく検診の対象者に当てはまることはないため、指針に基づく検診の受診機会に影響はない <input type="checkbox"/> その他 →具体的にお書きください (_____)

○指針で定める区市町村で実施するがん検診の内容 (令和3年10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 必要に応じてコルポスコプ検査	20歳以上 (女性)	2年に1回
乳がん検診	質問 (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 (女性)	2年に1回

厚生労働省ホームページより引用 (一部改変)

大腸がん検診実施状況調査票（令和4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	#REF!	記入 担当者	
所属	#REF!		

※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。

設問1

黄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 →設問1-②へ	<input type="checkbox"/> 実施していない →設問2へ
	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 →設問1-③へ
	③ 対象年齢（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 40歳以上 ※ただし、年齢以外の条件も付している場合は右欄を選択。（「前年度未受診者」は除く。） →設問1-④へ	<input type="checkbox"/> 左記以外の年齢 →設問1-③-aへ
	③-a 便潜血検査二日法の指針対象年齢や付している条件を教えてください（例：「35歳以上」「40歳以上の有症状者」等）		
	④ 受診間隔（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 1年に1回 →設問2へ	<input type="checkbox"/> 左記以外の受診間隔 →設問1-④-aへ
	④-a 便潜血検査二日法の指針外受診間隔（例：「2年に1回」等）		

設問2 便潜血二日法以外の検査方法を実施している場合には、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には、複数の欄に記入）を含む検査方法を実施している場合には、複数の欄に記入

① 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（検査名：）
② 対象年齢（例：「40歳以上」「40歳以上の偶数年齢」「30、40、50、60歳」等）	
③ 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（検査名：）
④ 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（令和3年10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 必要に応じてコルボスコープ検査	20歳以上（女性）	2年に1回
乳がん検診	質問（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（女性）	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4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	#REF!	記入 担当者	
所属	#REF!		

※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。

設問1

黄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 →設問1-②へ	<input type="checkbox"/> 実施していない →設問2へ
	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 →設問1-③へ
	③ 対象年齢（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 40歳以上 ※ただし、年齢以外の条件も付している場合は右欄を選択。（「前年度未受診者」は除く。） →設問1-④へ	<input type="checkbox"/> 左記以外の年齢 →設問1-③-aへ
	③-a 胸部エックス線検査の指針対象年齢や付している条件を教えてください（例：「35歳以上」「40歳以上の喫煙者」等）		
	④ 受診間隔（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 1年に1回 →設問1-⑤へ	<input type="checkbox"/> 左記以外の受診間隔 →設問1-④-aへ
	④-a 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	⑤ 検診方法（喀痰細胞診）	<input type="checkbox"/> 実施している →設問1-⑥へ	<input type="checkbox"/> 実施していない →設問1-⑥へ
	⑥ 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 →設問2へ	<input type="checkbox"/> 左記以外の対象者 →設問1-⑦へ
	⑦ 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（含む）の検査方法（対象年齢により検査方法が異なる場合は、複数の検査方法）の検診を実施している場合には、複数の検査方法に記入。

設問2 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、下記以降も記入。

① 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	（検査名： ）
② 対象年齢（例：「50歳以上」「50歳以上の偶数年齢」「30、40、50歳」等）		
③ 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	（検査名： ）
④ 対象年齢（例：「50歳以上」「50歳以上の偶数年齢」「30、40、50歳」等）		

○指針で定める区市町村で実施するがん検診の内容（令和3年10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 必要に応じてコルボスコープ検査	20歳以上（女性）	2年に1回
乳がん検診	質問（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（女性）	2年に1回

厚生労働省ホームページより引用（一部改変）

子宮頸がん検診実施状況調査票（令和4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。

設問1 黄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 →設問1-2ハ	<input type="checkbox"/> 実施していない →設問2ハ
	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 →設問1-3ハ
	③ 対象年齢（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 20歳以上 ※ただし、年齢以外の条件も付している場合は右欄を選択。（「前年度未受診者」は除く。） →設問1-4ハ	<input type="checkbox"/> 左記以外の年齢 →設問1-3-aハ
	③-a 頸部細胞診の指針対象年齢や付している条件を教えてください（例：「18歳以上」、「20歳以上の有症状者」等）		
	④ 受診間隔（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 2年に1回 →設問1-5ハ	<input type="checkbox"/> 1年に1回 →設問1-6ハ
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 →設問1-6ハ	<input type="checkbox"/> いいえ（奇数年もしくは偶数 →設問1-6ハ	

子宮体部の検査	⑥ 子宮頸がん検診受診者に子宮体部の検査を実施していますか？	<input type="checkbox"/> 実施していない	<input type="checkbox"/> 問診等で体がんの有症状が確認できた場合に実施している ※1 →設問2ハ	<input type="checkbox"/> 左記以外の理由で実施している ※2 →設問2ハ
	※1 子宮頸がん検診等の問診の結果、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、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を有していたことが判明した場合に実施する子宮体部の検査は、指針外検診にはあたりません。 ※2 「左記以外の理由で実施している」場合は別シート「その他のがん検診実施状況調査票」に記入をお願いします。			

設問2 細胞診以外の検査方法を実施している場合には、下記以降も記入。

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

① 検査方法（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> HPV検査	<input type="checkbox"/> コルボスコープ診	<input type="checkbox"/> 超音波検査
	<input type="checkbox"/> その他の検査方法（検査名：）		
② 対象年齢（例：「20歳以上」「20歳以上の偶数年齢」「30、40、50歳」等）			
③ 受診間隔（対象年齢毎に違う場合は、それぞれ記入）			
④ 設問2-①で選択した検査結果によって、細胞診対象者を決めていきますか。 例：検査の結果子宮頸がんリスクが低いと判断された場合に細胞診検査対象から外す	<input type="checkbox"/> はい →具体的にお書きください <input type="checkbox"/> いいえ		
⑤ 検査方法（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> HPV検査	<input type="checkbox"/> コルボスコープ診	<input type="checkbox"/> 超音波検査
<input type="checkbox"/> その他の検査方法（検査名：）			
⑥ 対象年齢（例：「20歳以上」「20歳以上の偶数年齢」「30、40、50歳」等）			
⑦ 受診間隔（対象年齢毎に違う場合は、それぞれ記入）			
⑧ 設問2-⑤で選択した検査結果によって、細胞診対象者を決めていきますか。 例：検査の結果子宮頸がんリスクが低いと判断された場合にがん検診対象から外す	<input type="checkbox"/> はい →具体的にお書きください <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（令和3年10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 必要に応じてコルボスコープ検査	20歳以上（女性）	2年に1回
乳がん検診	質問（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（女性）	2年に1回

乳がん検診実施状況調査票（令和4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	#REF!	記入 担当者	
所属	#REF!		

※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。

設問 1

黄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 →設問1-②へ	<input type="checkbox"/> 実施していない →設問2へ
	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 →設問1-③へ
	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 →設問1-④へ
	④ 対象年齢（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 40歳以上 ※ただし、年齢以外の条件も付している場合は右欄を選択。（「前年度未受診者」は除く。） →設問1-⑥へ	<input type="checkbox"/> 左記以外の年齢 →設問1-④-aへ
	④-aマンモグラフィ検査の指針外対象年齢や付している条件を教えてください（例：「35歳以上」「40歳以上の有症状者」等）	→設問1-⑥へ	
	⑤ 受診間隔（いずれかを選択）	<input type="checkbox"/> 2年に1回 →設問1-⑥へ	<input type="checkbox"/> 1年に1回 →設問2へ
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） →設問2へ	<input type="checkbox"/> いいえ（奇数年もしくは偶数年しか受診できない） →設問2へ	

設問 2

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、下記以降も記入。

複数の検査方法へ対象年齢により検査方法が違つ場合も含むの複数の欄に記入。

① 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
② 対象年齢（例：「40歳以上」「40歳以上の偶数年齢」「30、40、50歳」等）		
③ 受診間隔（対象年齢毎に違う場合は、それぞれ記入）		
④ 設問2-①で選択した検査結果によって、マンモグラフィ対象者を決めていますか。 例：視触診で異常があった場合のみマンモグラフィを実施する	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤ 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
⑥ 対象年齢（例：「40歳以上」「40歳以上の偶数年齢」「30、40、50歳」等）		
⑦ 受診間隔（対象年齢毎に違う場合は、それぞれ記入）		
⑧ 設問2-⑤で選択した検査結果によって、マンモグラフィ対象者を決めていますか。 例：視触診で異常があった場合のみマンモグラフィを実施する	<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（令和3年10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 必要に応じてコルポスコピー検査	20歳以上（女性）	2年に1回
乳がん検診	質問（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（女性）	2年に1回

その他のがん検診実施状況調査票（令和4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	○		

※がん検診として実施しているかに関わらず、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"/> 子宮体がん※1
	<input type="checkbox"/> その他のがん（検査対象がん種：_____）
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（検査名：_____）
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"/> 子宮体がん※1
	<input type="checkbox"/> その他のがん（検査対象がん種：_____）
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（検査名：_____）
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"/> 子宮体がん※1
	<input type="checkbox"/> その他のがん（検査対象がん種：_____）
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（検査名：_____）
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）	

※1 以下の場合に行った子宮体部の検査は指針外検診には該当しませんので、本面所で回答する必要はありません。

「子宮頸がん検診実施状況調査票 1-⑥」にご回答ください。

- ・子宮頸がん検診等の問診の結果、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、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を有していたことが判明した場合

〇指針で定める区市町村で実施するがん検診の内容（令和3年10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 必要に応じてコルポスコピー検査	20歳以上（女性）	2年に1回
乳がん検診	質問（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（女性）	2年に1回

厚生労働省ホームページより引用（一部改変）

令和3年度胃がん検診対象者

区市町村名

区部対象人口率 52.2%

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3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3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(50歳以上)	0	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(50歳以上)	0	0

令和2年度胃がん検診対象者

区市町村名	0
-------	---

区部対象人口率	52.2%
---------	-------

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3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(令和2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(50歳以上)	0	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(50歳以上)	0	0

令和3年度肺がん検診対象者数

区市町村名

区部対象人口率 55.1%

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3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3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	0
	45～49歳	0	0
	50～54歳	0	0
	55～59歳	0	0
	60～64歳	0	0
	65～69歳	0	0
	70～74歳	0	0
	75歳以上	0	0
	計	0	0
全住民 女	40～44歳	0	0
	45～49歳	0	0
	50～54歳	0	0
	55～59歳	0	0
	60～64歳	0	0
	65～69歳	0	0
	70～74歳	0	0
	75歳以上	0	0
	計	0	0

令和2年度肺がん検診対象者数

区市町村名 0

区部対象人口率 55.1%

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3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(令和2年度)	
		肺がん	対象人口率に基づく対象者数
全住民・男	40～44歳	0	0
	45～49歳	0	0
	50～54歳	0	0
	55～59歳	0	0
	60～64歳	0	0
	65～69歳	0	0
	70～74歳	0	0
	75歳以上	0	0
	計	0	0
	全住民・女	40～44歳	0
45～49歳		0	0
50～54歳		0	0
55～59歳		0	0
60～64歳		0	0
65～69歳		0	0
70～74歳		0	0
75歳以上		0	0
計		0	0

令和3年度大腸がん検診対象者数

区市町村名

区部対象人口率 55.3%

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3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3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3年度実施分)

区市町村名	0
-------	---

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3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 3年度)	対象人口 率に基づく 対象者	住基台帳 人口(令和 3年度)	対象人口 率に基づく 対象者	受診者数(令和3年度中)			
						集団検診		個別検診	
		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				

令和2年度大腸がん検診対象者数

区市町村名	0
-------	---

区部対象人口率	55.3%
---------	-------

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3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(令和2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2年度実施分)

区市町村名 0

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3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(令和2年度)	対象人口率に基づく対象者	住基台帳人口(令和2年度)	対象人口率に基づく対象者	受診者数(令和2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										
合計	初回										
	非初回										
	計	0	0	0	0						

令和3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 56.7%

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3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3年度)	対象人口率に基づく対象者数
全 住 民 の 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2年度子宮頸がん検診対象者数

区市町村名	0
-------	---

区部対象人口率	56.7%
---------	-------

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3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(令和2年度)	対象人口率に基づく対象者数
全 住 民 の 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

子宮頸がん検診結果入力シート(令和3年度受診者)

区市町村名 0

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3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3年度)	対象人口率に基づく対象者数	令和2年度受診者数	受診者数(令和3年度中)		2年連続受診者数(令和3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				

令和元年度受診者数もご報告ください

子宮頸がん検診結果入力シート(令和元年度受診者)

区市町村名 0

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。
 本枠内は、昨年度回答した都の令和3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 (令和元年度中)	
		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3年度乳がん検診対象者数

区市町村名

区部対象人口率

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3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3年度)	対象人口率に基づく対象者数
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

令和2年度乳がん検診対象者数

区市町村名 0

区部対象人口率 59.5%

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3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(令和2年度)	対象人口率に基づく対象者数
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

乳がん検診結果入力シート(令和3年度受診者)

区市町村名	0
-------	---

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3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3年度)	対象人口率に基づく対象者数	令和2年度受診者数	受診者数(令和3年度中)		2年連続受診者数(令和3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				

令和元年度受診者数もご報告ください

乳がん検診結果入力シート(令和元年度受診者)

区市町村名	0
-------	---

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3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 (令和元年度中)		
		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			

