資料５

令和元年９月２５日

医療機関の長　様

広 島 市 長　　松井　一實
（健康福祉局保健部健康推進課）

がん検診に係る精密検査結果報告の協力について（依頼）

秋分の候、貴職にはますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より本市保健衛生行政に御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、がんを早期に発見し治療に結びつけ、がん死亡率を減少させることを目的にがん検診を実施しています。

また、この目的の達成と、がん検診の質的向上（精度管理の向上）を目指して、精密検査を受診された方の検査結果を把握し、今後のがん検診事業に役立てると共に、精密検査を未受診の方については、早期に精密検査を受けていただくよう受診勧奨に取り組んでおります。

つきましては、がん検診の趣旨を御理解いただき、本市が実施するがん検診を受診した結果、要精密検査となった方について、別紙を御参考いただき、精密検査結果の御報告に御協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、要精密検査となった方の精密検査結果が把握できない場合、各区保健センターより検診実施医療機関へ御照会させていただく場合がありますので、御協力の程、お願い申し上げます。

【お問い合わせ先】
広島市健康福祉局保健部健康推進課
保健指導係　冨永・中西
〒730-8586
広島市中区国泰寺町一丁目６番34号
電話：082-504-2290　FAX：082-504-2258

別紙

## 目次

・精密検査結果の使用目的と個人情報の取り扱い　…　１ページ

・精密検査結果を報告していただく対象者と報告方法　…　２ページ

・検診から精密検査結果報告までの流れ（事務手順）と
精密検査結果連絡票の書き方
【精密検査を他院で実施される場合】　…　３～４ページ
【精密検査を自院で実施される場合】　…　５～６ページ

### 【精密検査結果の使用目的】

検診実施医療機関からご報告いただいた精密検査結果は、がん検診事業の精度管理の向上のために使用いたします。他の目的に使用することはございません。

なお、精密検査結果の把握のため、各区保健センターより検診実施医療機関にご照会をさせていただく場合があります。その際は、ご協力をお願いいたします。

### ご報告にあたっての個人情報の取り扱いについて

市町村が実施するがん検診の精密検査結果については、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、市区町村や検診機関に対して提供することが認められています。

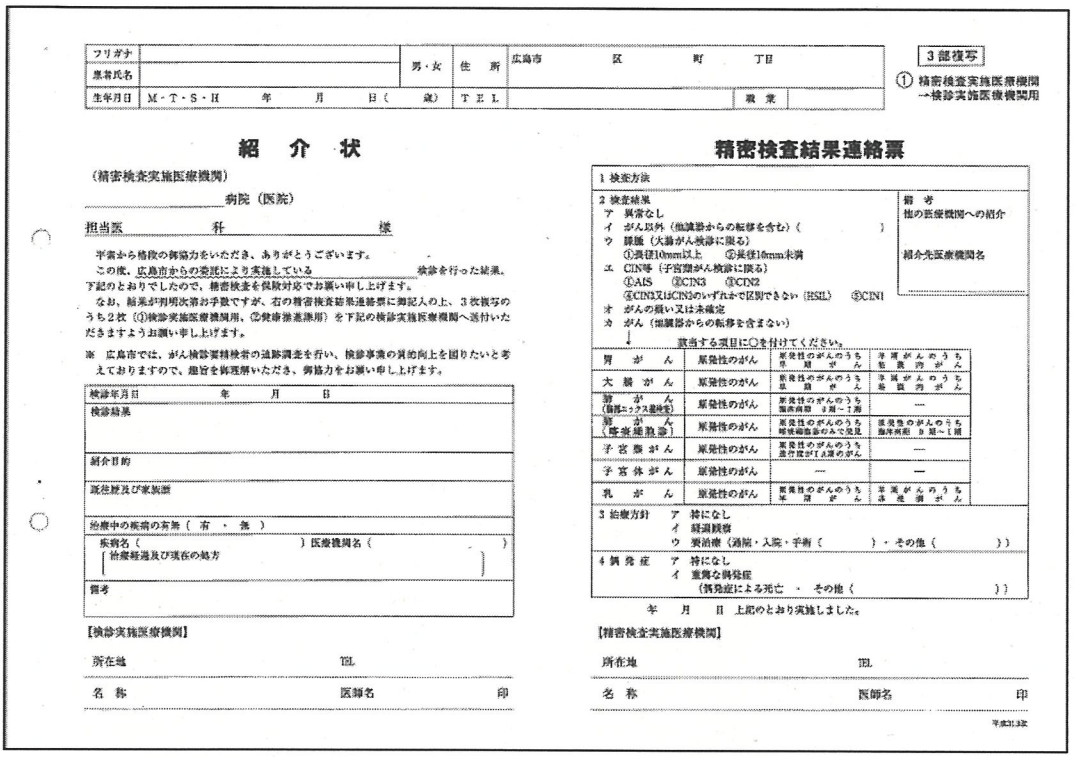
また、各種がん検診の問診票・結果票には、「この検診は、広島市が実施している事業です。受診結果等を医療機関に照会させていただく場合がありますので、ご了承ください。」と記載しており、これにより、広島市から医療機関に受診結果等を照会することについては、本人から同意を得ております。

以上のことから、本市に精密検査結果をご提供いただくことは、個人情報保護の関係上、問題ありませんので、精密検査結果のご報告にご協力をお願いいたします。

## 【精密検査結果を広島市に報告していただく対象者と報告方法】

広島市のがん検診（胃、肺、大腸、子宮、乳がん検診）を受診し、検診結果が要精密検査となった方について、以下の精密検査結果連絡票と専用の返信用封筒を活用し、精密検査結果を広島市健康福祉局保健部健康推進課へご報告くださいますようお願いいたします。

（見本）精密検査結果連絡票



| フリガナ | | 男・女 | 住所 | 広島市　区　町　丁目 |
|---|---|---|---|---|
| 患者氏名 | | | | |
| 生年月日 | M・T・S・H　年　月　日（　歳） | | TEL | 職業 |

3部複写
① 精密検査実施医療機関→検診実施医療機関用

**紹介状**

（精密検査実施医療機関）
病院（医院）
担当医　科　様

平素から格段の御協力をいただき、ありがとうございます。
この度、広島市からの委託により実施している　検診を行った結果、下記のとおりでしたので、精密検査を保険対応でお願い申し上げます。
なお、結果が判明次第お手数ですが、右の精密検査結果連絡票に御記入の上、3枚複写のうち2枚（①検診実施医療機関用、②健康推進課用）を下記の検診実施医療機関へ送付いただきますようお願い申し上げます。

※ 広島市では、がん検診要精検者の追跡調査を行い、検診事業の質的向上を図りたいと考えておりますので、趣旨を御理解いただき、御協力をお願い申し上げます。

| 検診年月日　年　月　日 |
|---|
| 検診結果 |
| 紹介目的 |
| 既往歴及び家族歴 |
| 治療中の疾病の有無（ 有 ・ 無 ） |
| 疾病名（　）医療機関名（　） 治療経過及び現在の処方 |
| 備考 |

【検診実施医療機関】
所在地　TEL
名称　医師名　印

**精密検査結果連絡票**

1 検査方法

2 検査結果
ア 異常なし
イ がん以外（他疾診からの転移を含む）（　）
ウ 疑陽（大腸がん検診に限る）
①長径10mm以上　②長径10mm未満
エ CIN等（子宮頸がん検診に限る）
①AIS　②CIN3　③CIN2
④CIN2又はCIN3のいずれかで区別できない（HSIL）　⑤CIN1
オ がんの疑い又は未確定
カ がん（他医療機関からの転移を含まない）

備考
他の医療機関への紹介
紹介先医療機関名

↓
該当する項目に○を付けてください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 胃がん | 原発性のがん | 原発性のがんのうち早期がん | 原発性のがんのうち粘膜内がん |
| 大腸がん | 原発性のがん | 原発性のがんのうち早期がん | 原発性のがんのうち粘膜内がん |
| 肺がん（肺門ヒラクス連続生） | 原発性のがん | 原発性のがんのうち臨床病期 2期～1期 | — |
| 肺がん（喀痰細胞診） | 原発性のがん | 原発性のがんのうち喀痰細胞診のみで発見 | 原発性のがんのうち臨床病期 0期～1期 |
| 子宮頸がん | 原発性のがん | 原発性のがんのうち進行度が1a期のがん | — |
| 子宮体がん | 原発性のがん | — | — |
| 乳がん | 原発性のがん | 原発性のがんのうち早期がん | 原発性のがんのうち非浸潤がん |

3 治療方針　ア 特になし
イ 経過観察
ウ 要治療（通院・入院・手術（　）・その他（　））

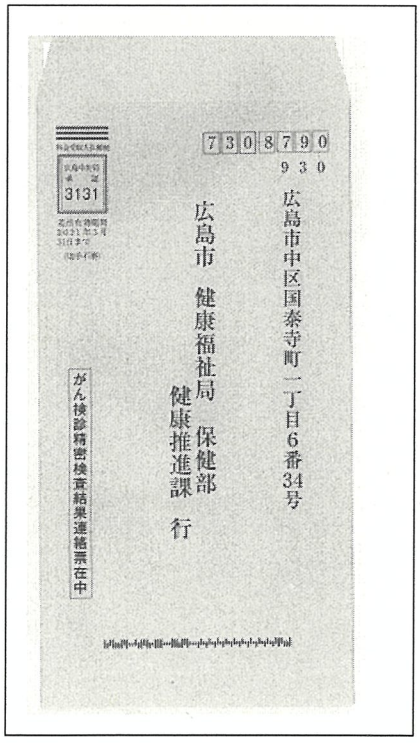
4 偶発症　ア 特になし
イ 重篤な偶発症
（偶発症による死亡 ・ その他（　））

年　月　日 上記のとおり実施しました。

【精密検査実施医療機関】
所在地　TEL
名称　医師名　印

平成31.3.末

（見本）専用返信用封筒




【精密検査結果連絡票と返信用封筒の取り寄せ方法】

①広島市医師会所属の医療機関
　→レタープレス㈱からお取り寄せください。

②安佐医師会、安芸地区医師会所属の医療機関
　→所属する医師会からお取り寄せください。

③その他の医療機関
　→広島市健康推進課からお取り寄せください。
　【健康推進課問い合わせ先】
　　０８２－５０４－２２９０

【精密検査を他院で実施される場合】

# 検診から精密検査結果報告までの流れ（事務手順）

| 市民 | 検診実施医療機関 | 精密検査実施医療機関 | 広島市 |
|---|---|---|---|
| ①検診を受診する。 | ②－１検診を実施し、検診結果を受診者に通知する。<br>精密検査が必要な方には、併せて精密検査結果連絡票を渡し、精密検査を受ける医療機関に提出し、記入してもらうよう伝える。<br>※精密検査結果連絡票を精密検査実施医療機関にお渡しいただければ、紹介状の様式は問いません。<br>②－２広島市に検診結果を通知する（委託料の請求と同時に結果報告となる）。 | | 検診結果を登録し、委託料の支払いを行う。 |
| ≪要精密検査の対象となった方》<br>③精密検査結果連絡票を精密検査実施医療機関に提出し、精密検査を受診する。 | | ④精密検査を実施し、最終診断を行う。<br>⑤－１精密検査結果を、患者に通知する。<br>⑤－２精密検査結果連絡票を記入し、３部複写のうち１枚目「検診実施医療機関用」、２枚目「健康推進課用」を検診実施医療機関に送付する。 | |
| ⑥－１精密検査結果を受け取る。 | ⑥－２精密検査結果票のうち、２枚目を広島市に送付する。１枚目「検診実施医療機関用」は検診実施医療機関で保管する。 | | 精密検査結果を登録し、検診の精度管理向上に活用する。 |

【精密検査を他院で実施される場合】

# 精密検査結果連絡票の書き方

①患者氏名、生年月日、住所等を記入してください。

②精密検査実施医療機関宛の紹介状です。必要事項を記入し、ご紹介いただく際にご利用ください。

※自院で精密検査を実施する場合は、記入不要です。

※この帳票を精密検査実施医療機関にお渡しいただければ、紹介状の様式は問いません。各医療機関で普段使用されている様式をご使用いただくことも可能です。

③検診実施医療機関名等を記入してください。

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | 男・女 | 住　所 | 広島市　　区　　町　　丁目 | |
| 患者氏名 | | | | | |
| 生年月日 | M・T・S・H　　年　　月　　日（　　歳） | | TEL | | 職　業 |

3部複写

① 精密検査実施医療機関→検診実施医療機関用

## 紹　介　状

（精密検査実施医療機関）

病院（医院）

担当医　　科　　様

平素から格段の御協力をいただき、ありがとうございます。

この度、広島市からの委託により実施している　　検診を行った結果、下記のとおりでしたので、精密検査を保険対応でお願い申し上げます。

なお、結果が判明次第お手数ですが、右の精密検査結果連絡票に御記入の上、3枚複写のうち2枚（①検診実施医療機関用、②健康推進課用）を下記の検診実施医療機関へ送付いただきますようお願い申し上げます。

※　広島市では、がん検診要精検者の追跡調査を行い、検診事業の質的向上を図りたいと考えておりますので、趣旨を御理解いただき、御協力をお願い申し上げます。

| | |
|---|---|
| 検診年月日 | 年　　月　　日 |
| 検診結果 | |
| 紹介目的 | |
| 既往歴及び家族歴 | |
| 治療中の疾病の有無（　有　・　無　） | |
| 疾病名（　　）医療機関名（　　） | |
| 治療経過及び現在の処方 | |
| 備考 | |

【検診実施医療機関】

所在地　　TEL

名　称　　医師名　　印

## 精密検査結果連絡票

1 検査方法

2 検査結果

ア　異常なし

イ　がん以外（他臓器からの転移を含む）（　　）

ウ　膵癌（大腸がん検診に限る）

①長径10mm以上　②長径10mm未満

エ　CIN等（子宮頸がん検診に限る）

①AIS　②CIN3　③CIN2

④CIN3又はCIN2のいずれかで区別できない（HSIL）　⑤CIN1

オ　がんの疑い又は未確定

カ　がん（他臓器からの転移を含まない）

↓　該当する項目に○を付けてください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 胃　が　ん | 原発性のがん | 原発性のがんのうち 早期がん | 早期がんのうち 粘膜内がん |
| 大腸がん | 原発性のがん | 原発性のがんのうち 早期がん | 早期がんのうち 粘膜内がん |
| 肺がん（胸部エックス線検査） | 原発性のがん | 原発性のがんのうち 臨床病期 0期～I期 | — |
| 肺がん（喀痰細胞診） | 原発性のがん | 原発性のがんのうち 喀痰細胞診のみで発見 | 原発性のがんのうち 臨床病期 0期～I期 |
| 子宮頸がん | 原発性のがん | 原発性のがんのうち 進行度がIA期のがん | — |
| 子宮体がん | 原発性のがん | — | — |
| 乳　が　ん | 原発性のがん | 原発性のがんのうち 早期がん | 早期がんのうち 非浸潤がん |

3 治療方針　ア　特になし

イ　経過観察

ウ　要治療（通院・入院・手術（　　）・その他（　　））

4 偶発症　ア　特になし

イ　重篤な偶発症

（偶発症による死亡　・　その他（　　））

年　　月　　日　上記のとおり実施しました。

【精密検査実施医療機関】

所在地　　TEL

名　称　　医師名　　印

平成31.3改

【精密検査を自院で実施される場合】

# 検診から精密検査結果報告までの流れ（事務手順）

| 受診者 | 検診及び精密検査実施医療機関 | 広島市 |
| --- | --- | --- |
| ①検診を受診する。 | ②－１検診を実施し、検診結果を受診者に通知する。<br>②－２広島市に検診結果を通知する（委託料の請求と同時に結果報告となる）。 | 検診結果を登録し、委託料を支払う。 |
| ≪要精密検査の対象となった方≫<br>③要精密検査の通知を受け、精密検査を受診する。 | ④精密検査を実施し、最終診断を行う。 | |
| | ⑤－１精密検査結果を、患者に通知する。<br>⑤－２精密検査結果連絡票を記入し、３部複写のうち２枚目の「健康推進課用」を広島市に送付する。１枚目は検診実施医療機関で保管する。 | |
| ⑥精密検査結果を受け取る。 | | 精密検査結果を登録し、検診の精度管理向上に活用する。 |

【精密検査を自院で実施される場合】

# 精密検査結果連絡票の書き方

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | 男・女 | 住　所 | 広島市　　区　　町　　丁目 | |
| 患者氏名 | | | | | |
| 生年月日 | M・T・S・H　　年　　月　　日（　　歳） | | T E L | | 職　業 |

帳票の一番上の欄に患者氏名、生年月日、住所等を記入してください。

## 精密検査結果連絡票

1 検査方法

2 検査結果
ア　異常なし
イ　がん以外（他臓器からの転移を含む）（　　）
ウ　腺腫（大腸がん検診に限る）
①長径10mm以上　②長径10mm未満
エ　CIN等（子宮頸がん検診に限る）
①AIS　②CIN3　③CIN2
④CIN3又はCIN2のいずれかで区別できない（HSIL）　⑤CIN1
オ　がんの疑い又は未確定
カ　がん（他臓器からの転移を含まない）

備考
他の医療機関への紹介

紹介先医療機関名

該当する項目に○を付けてください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 胃　が　ん | 原発性のがん | 原発性のがんのうち 早期がん | 早期がんのうち 粘膜内がん |
| 大腸がん | 原発性のがん | 原発性のがんのうち 早期がん | 早期がんのうち 粘膜内がん |
| 肺がん（胸部エックス線検査） | 原発性のがん | 原発性のがんのうち 臨床病期 0期～1期 | — |
| 肺がん（喀痰細胞診） | 原発性のがん | 原発性のがんのうち 喀痰細胞診のみで発見 | 原発性のがんのうち 臨床病期 0期～1期 |
| 子宮頸がん | 原発性のがん | 原発性のがんのうち 進行度が1A期のがん | — |
| 子宮体がん | 原発性のがん | — | — |
| 乳　が　ん | 原発性のがん | 原発性のがんのうち 早期がん | 早期がんのうち 非浸潤がん |

3 治療方針　ア　特になし
イ　経過観察
ウ　要治療（通院・入院・手術（　　）・その他（　　））

4 偶発症　ア　特になし
イ　重篤な偶発症
（偶発症による死亡　・　その他（　　））

年　　月　　日　上記のとおり実施しました。

【精密検査実施医療機関】

所在地　　TEL

名　称　　医師名　　印

平成31.3改

1　検査方法　…　精密検査の検査方法を記入してください。

2　検査結果　…　精密検査結果で、当てはまるものに○をしてください。

（注意点）

・広島市のがん検診で発見されたがんが、多臓器からの転移性のがんだった場合は、イに○をしてください。

・広島市のがん検診で発見されたがんが、原発性のがんだった場合は、カに○をして、下の表のうち、当てはまるものに○をしてください。

3　治療方針　…　当てはまるものに○をしてください。

4　偶発症　…　当てはまるものに○をしてください。

5　精密検査実施日、精密検査実施医療機関名等を記入してください。

**※他院で精密検査を実施した場合でも、精密検査結果を検診実施医療機関で把握している場合は、検診実施医療機関がこの帳票を記入し送付していただいても結構です。**