

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）

1. 検査の精度管理

■検診項目

- ☐ 検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれか※とする。
- ※ 受診者に、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のどちらかを選択させること。

■問診

- ☐ 問診は現在の症状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

■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^{※1}を満たすものを使用する。
- ☐ 撮影枚数は最低 8 枚とする。
- ☐ 撮影の体位及び方法を明らかにする。また、撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式^{※1}によるものとする。
- ☐ 造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に（180～220W/V%の高濃度バリウム、120～150ml とする）保つとともに、副作用等の事故に注意する。
- ☐ 撮影技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得すること（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。
- ☐ （自治体や医師会等から報告を求められた場合には）撮影技師の全数と、日本消化器がん検診学会認定技師数を報告する（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。

■胃部エックス線読影

解説：外部（地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認する。

- ☐ （自治体や医師会等から報告を求められた場合には）読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数もしくは総合認定医数を報告する。
- ☐ 読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医とする。
- ☐ 必要に応じて過去に撮影したエックス線写真と比較読影する。

■胃内視鏡検査及び胃内視鏡画像の読影

- ☐ 胃内視鏡検査の実施に当たっては、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアル^{※2}を参考に行う。
- ☐ 胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織が設置する読影委員会※により、ダブルチェックを行う。
- ※ ダブルチェックとは、内視鏡検査医以外の読影委員会のメンバーが内視鏡画像のチェックを行うことである。ただし、専門医※※が複数勤務する医療機関で検診を行う場合には、施設内での相互チェックをダブルチェックの代替方法とすることができる^{※2}。
- ※※専門医の条件は下段参照
- ☐ 読影委員会のメンバーは、日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を取得する。

■記録の保存

- ☐ 胃部エックス線画像、及び胃内視鏡画像は少なくとも 5 年間は保存する。
- ☐ 問診記録・検診結果は少なくとも 5 年間は保存する。

■受診者への説明

解説：

- ① 下記の 6 項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（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 資料は基本的に受診時に配布する※。

※ 市区町村等が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。

- ☐ 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明確に説明する。
- ☐ 精密検査の方法について説明する（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）。
- ☐ 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する※。
※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、自治体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）。
- ☐ 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「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
- ☐ 検診受診の継続（隔年※）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する。
※ 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。
- ☐ 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する。

2. システムとしての精度管理

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- ☐ 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。
- ☐ 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。
- ☐ 撮影や読影向上のための検討会や委員会※（自施設以外の胃がん専門家***を交えた会）を設置する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加する。
※ 胃内視鏡では、胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織を指す。
※※当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家

3. 事業評価に関する検討

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- ☐ チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。
- ☐ がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。
※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

注1 胃部エックス線撮影法及び撮影機器の基準は日本消化器がん検診学会発行、新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版（2011）を参照

注2 日本消化器がん検診学会発行、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」（2017年発行）を参照

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）

1. 検査の精度管理

■検診項目

- 検診項目は、質問（医師が自ら対面で行う場合は問診）、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）が600以上だった者（過去における喫煙者を含む）への喀痰細胞診とする*。
- ※ 質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。また、加熱式タバコについては、「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替える。

■質問（問診）

- 質問（問診）では喫煙歴、妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取する。また最近6か月以内の血痰など自覚症状のある場合には、検診ではなくすみやかに専門機関を受診し、精査を行うように勧める。

■胸部エックス線撮影

- 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医、呼吸器内科医、呼吸器外科医のいずれかによる胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行う^{註1}。
- 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^{註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^{註2}。
- 胸部エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備する。
- 集団検診を実施する検診機関は、1日あたりの実施可能人数を明らかにする*。
- ※ 個別検診及び集団検診において病院や診療所が会場に指定されている場合は不要

解説：以下4項目の対象は、病院または診療所以外の場合において医師不在の状況下で胸部エックス線撮影を行う場合。個別検診では不要。また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は不要。

- 事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師、及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出する。
- 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。
- 胸部エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備する。
- 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保する。

■胸部エックス線読影

解説：外部（自施設以外の医師、地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認する。

- 自治体や医師会から求められた場合、読影医の実態（読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門科医師としての経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{註3}」の受講の有無等）を報告する。
- 読影は二重読影を行い、下記の要件*を満たす医師が読影に従事する。

※ 読影医の要件

- ・ 第一読影医：検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{註3}」に年1回以上参加していること
- ・ 第二読影医：下記の1)、2)のいずれかを満たすこと
 - 1) 3年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{註3}」に年1回以上参加している
 - 2) 5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{註3}」に年1回以上参加している

- 2名の読影医のうちどちらかが「要比較読影」としたものは、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影する。
※ 二重読影の結果、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」の「d」「e」に該当するもの
- 比較読影の方法は、「読影委員会等を設置して読影する（あるいは読影委員会等に委託する）」、「二重読影を行った医師がそれぞれ読影する」、「二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が読影する」のいずれかにより行う。
- 読影結果の判定は「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」によって行う。
※ 地域保健・健康増進事業報告の要精検者はE判定のみである。
- シャウカステン・読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に従う^{注2}。

■喀痰細胞診

解説：検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること。

- 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関（施設名）を明らかにする。
- 採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗抹し、湿固定の上、パパニコロウ染色を行う。
- 固定標本の顕微鏡検査は、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して行う^{注4}。
- 同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングする。
- がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う[※]。
※ がん発見例については必ず見直すこと。またがん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること。

■記録・標本の保存

- 標本、胸部エックス線画像は少なくとも5年間は保存する。
- 質問（問診）記録・検診結果（エックス線検査結果、喀痰細胞診検査結果）は少なくとも5年間は保存する。

■受診者への説明

解説：

- ① 下記の7項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（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 資料は基本的に受診時に配布する[※]。
※ 市区町村等が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。

- 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）を明確に説明する。
- 精密検査の方法について説明する（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）。
- 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する[※]。
※ 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）。
- 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「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
- 検診受診の継続（毎年）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する。
- 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する。
- 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う。

2. システムとしての精度管理

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後 4 週間以内に行う。
- 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（診断、治療方法、手術所見、病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。
- 検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」を年に 1 回以上開催する。もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会^{注3}を年に 1 回以上受講させる。
- 内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会（自施設以外の専門家※を交えた会）を年に 1 回以上開催する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に 1 回以上参加する。
※当該検診機関に雇用されていないがん検診の専門家や肺がん診療の専門家など

3. 事業評価に関する検討

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。
- がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。
※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

注1 肺がん診断に適格な胸部エックス線撮影：日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第 8 版（肺がん検診の手引き 2020 年改訂版）より

背腹一方向撮影を原則とする。適格な胸部エックス線写真とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜角などを含むように正しく位置づけられ、適度な濃度とコントラストおよび良好な鮮鋭度をもち、中心陰影に重なった気管、主気管支の透亮像ならびに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるもの。

注2 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第 8 版（肺がん検診の手引き 2020 年改訂版）より

- 1: 間接撮影の場合は、100mm ミラーカメラと、定格出力 150kV 以上の撮影装置を用いて 120kV 以上の管電圧により撮影する。やむを得ず定格出力 125kV の撮影装置を用いる場合は、110kV 以上の管電圧による撮影を行い縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため、希土類（グラデーション型）蛍光板を用いる。定格出力 125kV 未満の撮影装置は用いない。
- 2: 直接撮影（スクリーン・フィルム系）の場合は、被検者-管球間距離を 150cm 以上とし、定格出力 150kV 以上の撮影装置を用い、120kV 以上の管電圧及び希土類システム（希土類増感紙＋オルソタイプフィルム）による撮影がよい。やむを得ず 100～120kV の管電圧で撮影する場合も、被曝軽減のために希土類システム（希土類増感紙＋オルソタイプフィルム）を用いる。
- 3: 直接撮影（デジタル画像）の場合は、X 線検出器として、輝尽性蛍光体を塗布したイメージングプレート（IP）を用いた CR システム、平面検出器（FPD）もしくは固体半導体（CCD、CMOS など）を用いた DR システムのいずれかを使用する。管球検出器間距離（撮影距離）150cm 以上、X 線管電圧 120～140kV、撮影 mAs 値 4mAs 程度以下、入射表面線量 0.3mGy 以下、グリッド比 8：1 以上、の条件下で撮影されることが望ましい。
- 4: 撮影機器、画像処理、読影用モニタの条件については、下記のサイト（日本肺癌学会ホームページ、肺がん検診について）に掲載された最新情報を参照すること
https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

注3 下記講習会の具体的内容は、日本肺癌学会ホームページ（肺がん検診について）を参照すること

https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

「肺癌取扱い規約 第 8 版 肺がん検診の手引き改訂について」、「肺癌取扱い規約第 8 版「肺がん検診の手引き」改訂に関する Q&A」

- ・「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」
- ・「他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会」

注4 喀痰の処理法・染色法：

公益社団法人日本臨床細胞診学会、細胞検査士会編集「細胞診標本作製マニュアル」参照
http://www.intercyto.com/lecture/manual/resp_manual.pdf

細胞診判定：

肺癌取扱い規約、日本肺癌学会ホームページ（肺がん検診について）参照
「肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分別標準的細胞」
https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

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）

1. 検査の精度管理

■便潜血検査

解説：検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること。

- ☐ 検査は、免疫便潜血検査2日法を行う。
- ☐ 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。
- ☐ 大腸がん検診マニュアル（2021年度改訂版、日本消化器がん検診学会刊行）に記載された方法に準拠して行う*。
※ 測定原理により様々な検査キットがあり、判定は機械による自動判定の他に目視判定がある。
検査キットの使用期限を守ると共に、日々、機器及び測定系の精度管理に務めなければならない。
- ☐ 検体回収後原則として24時間以内に測定する（検査提出数が想定以上に多かった場合を除く）。

■検体の取り扱い

解説：検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること。

- ☐ 採便方法についてチラシやリーフレット（採便キットの説明書など）を用いて受診者に説明する。
- ☐ 採便後即日（2日目）回収を原則とする（離島や遠隔地は例外とする）。
- ☐ 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導する。
- ☐ 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存する。
- ☐ 検査施設では検体を受領後冷蔵保存する。

■記録の保存

- ☐ 検診結果は少なくとも5年間は保存する。

■受診者への説明

解説：

- ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員（大腸がんでは申込者全員）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 資料は基本的に検査キットの配布時に配布する*。
※ 市区町村等が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。
- ☐ 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）を明確に説明する。
- ☐ 精密検査の方法について説明する（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）。
- ☐ 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する*。
※ 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）。
- ☐ 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「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
- ☐ 検診受診の継続（毎年）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する。
- ☐ 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する。

2. システムとしての精度管理

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- ☐ 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、検体回収後 2 週間以内に行う。
- ☐ 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

3. 事業評価に関する検討

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- ☐ チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。
- ☐ がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。
※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

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）

1. 検査の精度管理

■検診項目

- 検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診とする。

■問診

- 問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取する。
- 問診の上、症状（体がんの症状を含む）のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行う。

■視診

- 視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

■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。
- 細胞診は、直視下に子宮頸部及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し^{注1}、迅速に処理[※]する。
※ 採取した細胞は直ちにスライドグラスに塗抹して速やかに固定すること。または、直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内に撹拌懸濁し固定すること。
- 細胞診の業務（細胞診の判定も含む）を外部に委託する場合は、その委託機関（施設名）を明らかにする。
- 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行う[※]。
※ 不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有すること。
- 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じる[※]。
※ 不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じること。また不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有すること。
- 問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存する。

■子宮頸部細胞診判定（細胞診判定施設での精度管理）

解説：細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること。

- 細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受ける。もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行う^{注2}。
- 細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について再スクリーニングを行い^{注2}、再スクリーニング施行率を報告する[※]。
※ 自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できればよい。また公益社団法人日本臨床細胞学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること。
- 細胞診結果の報告には、ベセスダシステム^{注3}を用いる。
- 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記する[※]。
※ 必ず全ての標本について実施すること。一部でも実施しない場合は不適切である。
- がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う[※]。
※ がん発見例については必ず見直すこと。またがん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること。
- 標本は少なくとも5年間は保存する。

■受診者への説明

解説：

- ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（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 資料は基本的に受診時に配布する[※]。

※ 市区町村等が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。

- 検査結果は「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、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明確に説明する。
- 精密検査の方法について説明する（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）。
- 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する*。
※ 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）。
- 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「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
- 検診受診の継続（隔年）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する。
- 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く、また近年増加傾向にあることなどを説明する。

2. システムとしての精度管理

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。
- 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組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。
- 診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会（自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医*を交えた会）等を設置する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加する。
※ 当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医

3. 事業評価に関する検討

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。
- がん検診の結果及びそれに関わる情報*について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。
※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

注1 一般社団法人 日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き参照

注2 公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

注3 ベセスダシステムによる分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition 及びベセスダシステム 2001 アトラス 参照

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）

1. 検査の精度管理

■検診項目

- ☐ 検診項目は、質問（医師が自ら行う場合は問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）とする*。
※ 視触診は推奨しないが、仮に実施する場合は、マンモグラフィと併せて実施すること

■質問（問診）・乳房エックス線撮影（撮影機器、撮影技師）

- ☐ 質問（問診）では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項を必ず聴取し、かつ既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、マンモグラフィの実施可否に係る事項等を聴取する*。
※ 質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。
- ☐ 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^{註1}を満たす。
- ☐ マンモグラフィに係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備する。
- ☐ 両側乳房について内外斜位方向撮影を行う。また 40 歳以上 50 歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の 2 方向を撮影する。
- ☐ 乳房エックス線撮影における線量及び写真またはモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の行う施設画像評価を受け、A または B の評価を受ける*。
※ 評価 C または D、施設画像評価を受けていない場合は至急改善すること。
- ☐ 撮影を行う診療放射線技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会^{註2}を修了し、その評価試験で A または B の評価を受ける*。
※ 上記の評価試験で、C または D 評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。

解説：以下 4 項目の対象は、病院または診療所以外の場所において医師不在の状況下で乳房エックス線撮影を行う場合。医師立会いの下で撮影している場合、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は不要。

- ☐ 事前に乳房エックス線撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出する。
- ☐ 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。
- ☐ 乳房エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備する。
- ☐ 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保する。

■乳房エックス線読影

解説：外部（地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認する。

- ☐ 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人は乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会^{註2}を修了し、その評価試験で A または B の評価を受ける*。
※ 上記の評価試験で C または D 評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。
- ☐ 二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影する。

■記録の保存

- ☐ 乳房エックス線画像は少なくとも 5 年間は保存する。
- ☐ 質問（問診）記録・検診結果は少なくとも 5 年間は保存する。

■受診者への説明

解説：

- ① 下記の 6 項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（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 資料は基本的に受診時に配布する*。
※ 市区町村等が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。

- 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明確に説明する。
- 精密検査の方法について説明する（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）。
- 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する※。
- ※ 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）。
- 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れ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「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
- 検診受診の継続（隔年）、プレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）、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を説明する。
- 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する。

2. システムとしての精度管理

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。
- 精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期※について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。
- ※ 「精密検査結果及び最終病理結果・病期」は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。
- 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の乳がん専門家※を交えた会）を設置する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加する。
- ※ 当該検診機関に雇用されていない乳がん検診専門家

3. 事業評価に関する検討

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。
- がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。
- ※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

注1 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準：マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第7版、マンモグラフィガイドライン第4版参照

注2 乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会

基本講習プログラムに準じた講習会とは、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の教育・研修委員会の行う講習会等を指す。なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班、及び日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む。

広島市がん検診実施要領

1 目的

がんは、早期に発見し治療に結びつけることが、がん予防対策上重要である。このため、がん検診を実施し早期に発見することによって、がんの死亡率を減少させることを目的とする。

2 対象者

市内に居住地を有する者で、次に掲げる者。

ただし、原則として、被爆者健康手帳又は第一種健康診断受診者証の交付を受けている者及び職域等で検診を受けることができる者は除く。

(1) 胃がん検診

ア 胃部エックス線検査

実施年度に40歳以上の年齢に達する者

イ 胃内視鏡検査

実施年度に50歳以上の年齢に達する者

(2) 子宮頸がん検診

20歳以上の女性

(3) 乳がん検診

実施年度に40歳以上の年齢に達する女性

(4) 肺がん検診

実施年度に40歳以上の年齢に達する者

(5) 大腸がん検診

実施年度に40歳以上の年齢に達する者

3 実施回数

原則として、同一人について1年度に1回行うものとする。ただし、胃がん検診、子宮頸がん検診及び乳がん検診については、原則として、同一人について2年度に1回行うものとする。なお、胃部エックス線検査による胃がん検診については、当分の間、1年度に1回実施するものとする。

4 実施方法

広島市医師会、安佐医師会、安芸地区医師会、公益財団法人広島原爆障害対策協議会（以下「原対協」という。）、広島県厚生農業協同組合連合会及び医療機関に委託して、次の方法により実施する。

(1) 胃がん検診

ア 集団検診

原対協が、地域を巡回して実施する。

ただし、集団検診では、胃内視鏡検査を実施しない。

イ 個別検診

医療機関で実施する。

ウ 施設検診

原対協が、広島市健康づくりセンターにおいて実施する。

(2) 子宮頸がん検診

ア 集団検診

原対協が、地域を巡回して実施する。

イ 個別検診

医療機関で実施する。なお、必要に応じて体部細胞診を実施する。

ウ 施設検診

原対協が、広島市健康づくりセンターにおいて実施する。

ただし、毎週の月曜日、水曜日及び金曜日並びに毎月第3日曜日以外においては行わない。

(3) 乳がん検診

ア 集団検診

原対協が、地域を巡回し、原則として子宮頸がん検診と併せて実施する。

イ 個別検診

医療機関で実施する。医療機関は、読影を他の医療機関に依頼することができる。

ウ 施設検診

原対協が、広島市健康づくりセンターにおいて実施する。

ただし、毎週の土曜日及び日曜日（第3日曜日を除く。）においては行わない。

(4) 肺がん検診

ア 集団検診

原対協が、地域を巡回して実施する。

イ 個別検診

医療機関で実施する。

ウ 施設検診

原対協が、広島市健康づくりセンターにおいて実施する。

(5) 大腸がん検診

ア 集団検診

安佐医師会及び原対協が、地域を巡回して実施する。

イ 個別検診

医療機関で実施する。

ウ 施設検診

原対協が、広島市健康づくりセンターにおいて実施する。

5 広 報

個人通知、市広報紙等により周知する。

なお、個人通知については、次のとおり行うものとする。

(1) 胃がん、肺がん及び大腸がん検診

市内に居住地を有する者のうち、次に掲げる者に通知する。

ただし、胃がん検診については、前年度に胃内視鏡検査を受診した者には通知しない。

ア 40歳（実施年度に40歳の年齢に達する者。以下同じ。）以上59歳以下の者で、国民健康保険被保険者又は国民年金第1号被保険者のいずれかに該当する者

イ 60歳以上の者（被爆者健康手帳又は第一種健康診断受診者証の交付を受けている者を除く。）

ウ 40歳以上59歳以下の者のうち、国民年金第3号被保険者で、健康推進課が別途定めるファイル（以下「検診登録ファイル」という。）に登録した者

(2) 子宮頸がん検診

市内に居住地を有する者のうち、次に掲げる者に通知する。

ア 20歳以上59歳以下の女性のうち、実施年度末現在の年齢が奇数歳の者で、国民健康保険被保険者又は国民年金第1号被保険者のいずれかに該当する者

イ 60歳以上の女性（被爆者健康手帳又は第一種健康診断受診者証の交付を受けている者を除く。）で、実施年度末現在の年齢が奇数歳の者

ウ 20歳以上59歳以下の女性のうち、実施年度末現在の年齢が奇数歳の者で、国民年金第3号被保険者で、検診登録ファイルに登録した者

(3) 乳がん検診

市内に居住地を有する者のうち、次に掲げる者に通知する。

ア 40歳以上59歳以下の女性のうち、実施年度末現在の年齢が40歳の者及び奇数歳の者で、国民健康保険被保険者又は国民年金第1号被保険者のいずれかに該当する者

イ 60歳以上の女性（被爆者健康手帳又は第一種健康診断受診者証の交付を受けている者を除く。）で、実施年度末現在の年齢が奇数歳の者

ウ 40歳以上59歳以下の女性のうち、実施年度末現在の年齢が40歳の者及び奇数歳の者で、国民年金第3号被保険者で、検診登録ファイルに登録した者

6 検診人員の計画

保健センターは、集団検診の1日（検診車1台）の検診人員を、おおむね次のとおりとなるように計画するものとする。なお、原則として、胃がん検診と子宮頸がん及び乳がん検診が

合同検診として同一会場かつ同日に実施される場合は、同時受診ができるように計画するものとする。

- (1) 胃がん検診 30人
- (2) 子宮頸がん及び乳がん検診 40人

7 胃がん検診の実施

(1) 検診項目及び各検診項目における留意点

検診項目は、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とし、受診者が胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかを選択するものとする。なお、胃内視鏡検査を選択した受診者に対しては、翌年度に胃がん検診を実施しない。

ア 問診

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

イ 胃部エックス線検査

(ア) 胃部エックス線撮影は、原則として集団検診及び施設検診は間接撮影とし、個別検診は直接撮影とする。

間接撮影は、10×10cm以上のフィルムを用いるとともに、撮影装置は被曝線量の低減をはかるため、イメージ・インテンシファイア方式が望ましい。

(イ) 撮影枚数は、最低8枚とする。

(ロ) 撮影の体位及び方法は、日本消化器がん検診学会による「新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版（2011年）」を参考にすること。

(ハ) 造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に保つとともに、副作用等の事故に注意すること。

(ニ) 胃部エックス線写真の読影は、原則として十分な経験を有する2名以上の医師によって行い、その結果に応じて、過去に撮影した胃部エックス線写真と比較読影することが望ましい。

ウ 胃内視鏡検査

胃内視鏡検査の実施に当たっては、日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2017年度版」を参考にすること。

(2) 判定区分

検診の結果に基づく判定は、「精検不要」、「要精検」の区分によるものとする。

なお、胃内視鏡検査については、「要治療」の区分を加えるものとする。

8 子宮頸がん検診の実施

(1) 検診項目及び各検診項目における留意点

検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診を基本とし、必要に応じてコルポスコープ検査を行うものとする。

問診の結果、最近6か月以内に、不正性器出血（一過性の少量出血、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者に対しては、子宮体がんの有症状者である疑いがあることから、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施することができる医療機関への受診を勧奨するものとする。ただし、引き続き子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、子宮頸がん検診と併せて引き続き子宮体部の細胞診を行うものとする。

ア 問診

問診に当たっては、不正性器出血等の現在の症状、月経や分娩・妊娠等に関する事項、子宮頸部病変の既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

イ 視診

陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

ウ 子宮頸部及び子宮体部の細胞診（細胞採取の方法）

(ア) 子宮頸部の細胞診については、子宮頸管及び陰部表面の全面擦過法、子宮体部の

細胞診については、吸引法又は擦過法によって検体を採取し、迅速に処理（固定等）した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

(イ) 検体の顕微鏡検査は、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師によって行うものとする。この場合において、医師及び臨床検査技師は、公益社団法人日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。

(ウ) 子宮頸部の細胞診の結果は、ベセスダシステムによって分類するものとする。

なお、検体が不適正であった場合には、再度子宮頸部の細胞診を実施するものとする。

(エ) 子宮体部の細胞診の結果は、「陰性」、「疑陽性」及び「陽性」によって区分するものとする。

エ 内 診

双合診を実施するものとする。

(2) 判定区分

検診の結果に基づく判定は、「精検不要」、「要精検」の区分によるものとする。

9 乳がん検診の実施

(1) 検診項目及び各検診項目における留意点

検診項目は、質問（医師が立ち会っており、かつ医師が自ら対面により行う場合においては問診とする。）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）とする。問診から総合判定まではおおむね3か月以内に実施する。

ア 質 問（問 診）

質問（問診）に当たっては、現在の症状、月経に関する事項及び妊娠の可能性の有無等を必ず聴取し、かつ、授乳等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、乳房エックス線検査の実施可否に係る事項等を聴取する。なお、質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。

イ 乳房エックス線検査（マンモグラフィ）

(ア) 乳房エックス線検査に当たっては、日本医学放射線学会の基準を満たす装置を用いて、以下の者が撮影を行う。

a 日本乳がん検診精度管理中央機構（以下「精中機構」という。）の認定を受けた診療放射線技師

b 精中機構の認定を受けた医師の指導のもとで、診療放射線技師

c 医師

(イ) 両側乳房について、40歳以上50歳未満の対象者については2方向（内外斜位方向及び頭尾方向）撮影を、50歳以上の対象者については1方向（内外斜位方向）撮影を行う。

(ロ) 乳房エックス線写真の読影は、適切な読影環境の下において二重読影（うち1名は精中機構の認定医師であること。）を行う。過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影することが望ましい。

(2) 判定区分

検診の結果に基づく判定は、「精検不要」、「要精検」の区分によるものとする。

(3) 乳がん予防についての教育

乳がんは、日常の健康管理としてのブレスト・アウェアネスを通じて、しこり（腫瘍）に触れるなどの自覚症状を認めることにより発見される場合がある。このため、検診の場で受診者に対し、乳がん検診を定期的に受診することの重要性だけでなく、ブレスト・アウェアネスや、気になる症状がある場合の速やかな医療機関への受診、その際の乳房疾患を専門とする医療機関の選択等について啓発普及を図るよう努めるものとする。

(4) 集団検診における医師の立会

検診実施医療機関は、集団検診において医師の立会なく、乳房エックス線検査を実施する場合、以下の点を遵守する。

ア 検診の実施に関し、事前に乳房エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して

指示する責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、広島市に提出する。なお、広島市が自ら検診を実施する場合には、当該計画書を自ら作成し、保存する。

イ 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。

ウ 乳房エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備する。

エ 乳房エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備する。

オ 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保する。

10 肺がん検診の実施

(1) 検診項目及び各検診項目における留意点

検診項目は、質問（医師が立ち会っており、かつ医師が自ら対面により行う場合においては問診とする。）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とし、喀痰細胞診は、質問（問診）の結果、原則として50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上であることが判明した者（過去における喫煙者を含む。）及びアスベスト関連スクリーニングを希望する者に対し行うものとする。また、加熱式タバコについては、「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替える。

なお、質問（問診）の結果、最近6か月以内に血痰のあったことが判明した者に対しては、肺がんの有症状者である疑いがあることから、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨する。

ア 質問（問診）

質問（問診）に当たっては、現在の症状、既往歴、喫煙歴、職歴、血痰の有無及び妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診受診状況等を聴取する。

なお、質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。

また、アスベスト関連スクリーニングを希望する者には、石綿に関わる作業歴、石綿に曝露した可能性、家族の石綿関連疾病の状況の項目を追加する。

イ 胸部エックス線検査

(ア) 胸部エックス線検査は、結核定期健康診断等において撮影された肺がん検診に適切な胸部エックス線写真を用いた読影とする。ただし、個別検診にあつては、胸部エックス線検査は直接撮影とし、胸部エックス線写真は背腹一方向1枚とする。

(イ) 胸部エックス線写真については、原則として2名以上の医師（うち1名は、十分な経験を有すること。）が読影する。また、その結果によっては、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影することが望ましい。

ウ 喀痰細胞診

(ア) 質問（問診）の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に対し、有効痰の採取方法を説明するとともに、喀痰採取容器を配付し、喀痰を採取する。喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低3日の蓄痰又は3日の連続採痰とする。

(イ) 採取した喀痰（細胞）の処理方法は、ホモジナイズ法、粘液融解法又は直接塗抹法により、2枚以上のスライドグラスに擦り合わせ式で塗抹する。また、塗抹面積は、スライドグラス面の3分の2程度とする。

直接塗抹法においては、粘血部、灰白色部等数箇所からピックアップし、擦り合わせ式で塗抹する。

(ウ) 採取した喀痰（細胞）は、固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

(エ) 検体の顕微鏡検査は、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師により行うものとする。この場合において、医師及び臨床検査技師は、公益社団法人日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。

また、同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングするものとする。

(2) 読影、喀痰細胞診及び総合判定

集団検診の場合、胸部エックス線写真の読影及び喀痰細胞診に基づく総合判定を行うため、検診を受託した機関は判定委員会を設けるものとし、判定委員会の委員は、読影判定医、細胞診担当医等で構成するものとする。

(3) 判定基準

ア 胸部エックス線検査の判定

胸部エックス線検査は、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」に基づき判定する。

イ 喀痰細胞診検査の判定

(ア) 喀痰細胞診検査は、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）の「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」に基づき判定する。

(イ) アスベスト関連スクリーニングを希望する者のうち、喀痰細胞検査を実施した者の判定については、石綿小体の存在を確認した場合には要精検「D」とする。

ウ 総合判定

肺がん検診の結果は、問診、胸部エックス線写真の読影及び喀痰細胞診の結果を総合的に判断し、要精検と精検不要に区分する。

(ア) 胸部エックス線写真の読影の結果、「E」と判定された者、又は喀痰細胞診検査で「D」又は「E」と判定された者は要精検とする。（以下「要精検者」という。）

(イ) 前記（ア）に該当する者以外は、問診等の結果を勘案し精密検査の要否を決定するが、その必要がない場合は精検不要とする。（以下「精検を必要としなかった者」という。）

(ウ) 喀痰細胞診検査で「A」（検体不適）と判定された者については、判定後1か月以内であれば1回に限り、無料で喀痰細胞診の再検査を受けることができるものとする。

(4) 事後管理

肺がん検診の結果に基づく事後管理は、原則として、次により取り扱うものとする。

ア 要精検者

肺がんの診断と治療について専門的な技術を有する医療機関等において、速やかに精密検査を受けるよう勧奨する。

イ 精検を必要としなかった者

喫煙等日常生活上の注意をするとともに、検診後に呼吸器症状等が出現した場合は、医療機関で受診するよう指導する。特に、喀痰細胞診検査の結果「C」と判定された者の指導については十分留意する。

ウ 精密検査の結果等

精密検査の結果、肺がんと診断された者に関しては、治療の状況等について記録の整備を行う。また、精密検査の結果、肺がんが否定された者に関しても、同様に記録の整備に努めるものとする。

(5) 肺がん予防についての教育

保健センターは、肺がん検診受診者に対しては、適宜、禁煙教育の受講勧奨等を行い、正しい知識等の啓蒙に努めるものとする。

(6) 集団検診における医師の立会

原対協は、集団検診において医師の立会なく、胸部エックス線検査を実施する場合、以下の点を遵守する。

ア 検診の実施に関し、事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示する責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、広島市に提出する。なお、広島市が自ら検診を実施する場合には、当該計画書を自ら作成し、保存する。

イ 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。

ウ 胸部エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備する。

エ 胸部エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備する。

オ 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保する。

11 大腸がん検診の実施

(1) 検診項目及び各検診項目における留意点

検診項目は、問診及び便潜血検査二日法とする。

ア 問診

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴、これまでの検診の受診状況等を聴取する。

イ 便潜血検査

(ア) ラテックス凝集法等による免疫便潜血検査二日法を行なう。

(イ) 二回目の検体を採取後、即日回収することを原則とし、郵送による検体の回収は原則として行わない。

(ウ) 検体回収後速やかに検査を行うこととするが、速やかな検査が困難な場合は冷蔵保存する。

(2) 判定区分

検診の結果に基づく判定は、問診の結果を参考に、便潜血検査結果により判断し、「精検不要」、「要精検」の区分によるものとする。

12 受診者の費用負担

受診者が負担する費用（以下「受診者負担金」という。）は次に定める額とし、検診実施時に安佐医師会、原対協又は医療機関（以下「検診実施機関」という。）が徴収する。

(1) 胃がん検診

ア 胃部エックス線検査

(ア) 生活保護世帯又は市民税非課税世帯に属する者、高齢者の医療の確保に関する法律第50条各号に該当する者及び70歳以上である者 無 料

(イ) その他の者

- | | |
|--------|---------|
| a 集団検診 | 1, 100円 |
| b 個別検診 | 2, 200円 |
| c 施設検診 | 1, 100円 |

イ 胃内視鏡検査

(ア) 生活保護世帯又は市民税非課税世帯に属する者、高齢者の医療の確保に関する法律第50条各号に該当する者及び70歳以上である者 無 料

(イ) その他の者

- | | |
|--------|---------|
| a 個別検診 | 3, 300円 |
| b 施設検診 | 2, 200円 |

(2) 子宮頸がん検診

ア 生活保護世帯又は市民税非課税世帯に属する者、高齢者の医療の確保に関する法律第50条各号に該当する者及び70歳以上である者 無 料

イ その他の者

- | | |
|----------------|---------|
| (ア) 集団検診（頸部検査） | 1, 000円 |
| (イ) 個別検診 | |
| a 頸部検査 | 1, 000円 |
| b 頸部・体部検査 | 1, 800円 |
| (ウ) 施設検診（頸部検査） | 1, 000円 |

(3) 乳がん検診

ア 生活保護世帯又は市民税非課税世帯に属する者、高齢者の医療の確保に関する法律第50条各号に該当する者及び70歳以上である者 無 料

イ その他の者

- | | |
|----------|---------|
| (ア) 集団検診 | 1, 500円 |
| (イ) 個別検診 | 1, 600円 |
| (ウ) 施設検診 | 1, 500円 |

(4) 肺がん検診

ア 生活保護世帯又は市民税非課税世帯に属する者、高齢者の医療の確保に関する法律第50条各号に該当する者及び70歳以上である者 無 料

イ その他の者

(7) 集団検診 400円

(イ) 個別検診

a 胸部エックス線検査のみの場合 400円

b 胸部エックス線検査及び喀痰細胞診併用の場合 900円

(ウ) 施設検診

a 胸部エックス線検査のみの場合 400円

b 胸部エックス線検査及び喀痰細胞診併用の場合 700円

(5) 大腸がん検診

ア 生活保護世帯又は市民税非課税世帯に属する者、高齢者の医療の確保に関する法律第50条各号に該当する者及び70歳以上である者 無 料

イ その他の者

(7) 集団検診 400円

(イ) 個別検診 400円

(ウ) 施設検診 400円

13 受診者負担金の免除の確認

受診者負担金が無料となる者の確認は、検診実施機関が次に掲げる者の区分に応じ、それぞれ定めるところにより行うものとする。

(1) 高齢者の医療の確保に関する法律第50条各号に該当する者及び70歳以上である者
後期高齢者医療被保険者証又は年齢が70歳以上の者であることを証明できるものによって確認するものとする。

(2) 生活保護世帯に属する者

受診者から受診者負担金の免除の申出があった場合において、「被保護者証明書（緊急時受診用）」等生活保護世帯に属する者であることを証明できるものによって確認するものとする。

(3) 市民税非課税世帯に属する者

受診者から受診者負担金の免除の申出があった場合において、市民税非課税世帯に属する者である旨の証明書によって確認するものとする。

14 結果通知

(1) 検診実施機関は、検診の結果について、速やかに直接受診者に知らせるとともに、健康推進課に送付するものとする。

(2) 検診実施機関は、精密検査結果の把握について努力するとともに、その結果及び保健指導上必要な事項等について健康推進課に通知するものとする。

(3) 健康推進課は(1)及び(2)の通知を保健センターに送付する。

(4) 保健センターは、(3)の通知により医療機関において詳しい検査が必要な者又は治療が必要な者に対しては、できるだけ保健師の家庭訪問等により医療機関での受診を指導するものとする。

15 記録の整備

保健センターは、検診の記録として、氏名、性別、年齢、住所、過去の検診受診状況、精密検査の必要性の有無等の受診結果、精密検査受診の有無及び精密検査の確定診断の結果等を記録するものとする。

また、必要に応じて個人票を作成し、治療の状況等を記録するものとする。

16 判定後の検体の保存

検診実施機関は、画像及び検体並びに検診結果を少なくとも5年間保存するものとする。

17 集団検診の実施計画の作成及び個人通知書の送付等

集団検診の実施時期、実施場所等の実施計画を作成するに当たっては、原対協及び安佐医師会と十分調整を図り、対象者の数、距離等を考慮し、原則として次の手順で決定するものとする。

- ア 健康推進課は、集団検診計画に必要な資料を毎年12月20日までに作成し、保健センターに送付する。
- イ 健康推進課は、年間計画について原対協及び安佐医師会と調整を図り、その結果を保健センターに送付する。
- ウ 保健センターは、実施時期及び実施場所については地域の実情を十分に考慮し、毎年1月15日までに次年度の年間計画（町別、実施場所等）を作成し、健康推進課に送付する。
- エ 健康推進課は、送付された年間計画をとりまとめる。
- オ 健康推進課は、5の個人通知書を作成し、集団検診の実施日までに本人に送付する。

18 検診登録ファイルの作成

- (1) 健康推進課は、平成14年3月31日時点の国民年金第3号被保険者に、個人通知を希望する者を追加した検診登録ファイルを作成する。
- (2) 保健センターは、個人通知を希望する者について福祉情報システム（保健予防システム）へ登録を行う。

19 検診登録ファイルへの登録案内

- (1) 健康推進課は、国民健康保険被保険者、国民年金第1号被保険者、検診登録ファイルへの登録者を除く者のうち次に該当する者について、登録案内書を作成し、保健センターに送付する。
 - ア 実施年度に満40歳に達する男性及び20歳に達する女性
 - イ 市外から転入した者で、40歳（実施年度に満40歳に達する者。以下同じ。）以上59歳以下の男性及び20歳以上59歳以下の女性
- (2) 保健センターは、登録案内書を本人に送付する。

20 その他

- (1) 検診実施機関は、検診の精度管理を向上させるため、検診機器の保守点検や整備を行うとともに、検診従事者の資質の向上に努めるものとする。
- (2) 健康推進課は、検診の対象者を保健予防システムで抽出するに当たっては、抽出後の転入、転出、死亡等の未処理が生ずることを認識するものとする。
- (3) 健康推進課は、その他必要な事項が生じた場合、保健センター等に別途通知するものとする。

21 災害救助法の適用を受けた災害により被災した者に係る特例

上記12の規定にかかわらず、災害救助法（昭和22年法律第118号）の適用を受けた災害において被災し、当該世帯の世帯主が死亡し、障害者となり、又は資産に重大な損害を受けた者は、受診者負担金を免除する。

附 則

この要領は、昭和58年8月1日から施行する。

附 則

この要領は、昭和60年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、昭和61年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、昭和62年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、昭和63年4月1日から施行する。

附 則

1 この要領は、平成元年4月1日から施行する。

2 昭和63年4月1日施行の「広島市肺がん検診実施要領」は廃止する。

附 則

この要領は、平成元年9月21日から施行する。

附 則

この要領は、平成2年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成3年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成4年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成4年11月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成8年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成14年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成17年11月16日から施行する。

附 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成23年6月21日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要領は、平成25年8月1日から施行する。
- 2 平成25年7月31日において現にこの要領第12項の規定の適用を受けていた者であって、生活保護法による保護の基準の一部を改正する告示（平成25年厚生労働省告示第174号）による生活扶助基準の改正に伴い同年8月1日に生活保護の停止又は廃止を受けた者については、同日から平成26年3月31日までの間は、生活保護を受けているものとみなして同項の規定を適用する。
- 3 前項の規定にかかわらず、平成25年8月1日から平成26年3月31日までの間において、同項の告示による改正前の生活扶助基準により算定した最低生活費を超える収入があり、同基準等によれば生活保護の停止又は廃止を受けるべきものと認められる場合は、当該生活保護の停止又は廃止を受けるべきものと認められる日以後は、同項の規定は適用しない。

附 則

- 1 この要領は、平成26年4月1日から施行する。
- 2 平成26年3月31日において現にこの要領第12項の規定の適用を受けていた者であって、生活保護法による保護の基準の一部を改正する告示（平成26年厚生労働省告示第136号）による生活扶助基準の改正に伴い同年4月1日に生活保護の停止又は廃止を受けた者については、同日から平成27年3月31日までの間は、生活保護を受けているものとみなして同条の規定を適用する。
- 3 前項の規定にかかわらず、平成26年4月1日から平成27年3月31日までの間において、同項の告示による改正前の生活扶助基準により算定した最低生活費を超える収入があり、同基準等によれば生活保護の停止又は廃止を受けるべきものと認められる場合は、当該生活保護の停止又は廃止を受けるべきものと認められる日以後は、同項の規定は適用しない。

附 則

この要領は、平成26年12月11日から施行する。

附 則

- 1 この要領は、平成27年4月1日から施行する。
- 2 平成27年3月31日において現にこの要領第12項の規定の適用を受けていた者であって、生活保護法による保護の基準の一部を改正する告示（平成27年厚生労働省告示第227号）による生活扶助基準の改正に伴い同年4月1日に生活保護の停止又は廃止を受けた者については、同日から平成28年3月31日までの間は、生活保護を受けているものとみなして同条の規定を適用する。
- 3 前項の規定にかかわらず、平成27年4月1日から平成28年3月31日までの間において、同項の告示による改正前の生活扶助基準により算定した最低生活費を超える収入があり、同基準等によれば生活保護の停止又は廃止を受けるべきものと認められる場合は、当該生活保護の停止又は廃止を受けるべきものと認められる日以後は、同項の規定は適用しない。

附 則

この要領は、平成28年11月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年9月28日から施行し、平成30年7月5日から適用する。

附 則

- 1 この要領は、平成30年10月1日から施行する。
- 2 平成30年9月30日において現にこの要領第12項の規定の適用を受けていた者であつて、生活保護法による保護の基準の一部を改正する告示（平成30年厚生労働省告示第317号）による生活扶助基準等の改正に伴い同年10月1日に生活保護の停止又は廃止を受けた者については、同日から平成31年3月31日までの間は、生活保護を受けているものとみなして同条の規定を適用する。
- 3 前項の規定にかかわらず、平成30年10月1日から平成31年3月31日までの間において、同項の告示による改正前の生活扶助基準等により算定した最低生活費を超える収入があり、同基準等によれば生活保護の停止又は廃止を受けるべきものと認められる場合は、当該生活保護の停止又は廃止を受けるべきものと認められる日以後は、同項の規定は適用しない。

附 則

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要領は、令和元年10月1日から施行する。
- 2 令和元年9月30日において現にこの要領第12項の規定の適用を受けていた者であつて、生活保護法による保護の基準の一部を改正する告示（令和元年厚生労働省告示第66号）による生活扶助基準等の改正に伴い同年10月1日に生活保護の停止又は廃止を受けた者については、同日から令和2年3月31日までの間は、生活保護を受けているものとみなして同条の規定を適用する。
- 3 前項の規定にかかわらず、令和元年10月1日から令和2年3月31日までの間において、同項の告示による改正前の生活扶助基準等により算定した最低生活費を超える収入があり、同基準等によれば生活保護の停止又は廃止を受けるべきものと認められる場合は、当該生活保護の停止又は廃止を受けるべきものと認められる日以後は、同項の規定は適用しない。

附 則

- 1 この要領は、令和2年10月1日から施行する。
- 2 令和2年9月30日において現にこの要領第12項の規定の適用を受けていた者であつて、生活保護法による保護の基準及び生活保護法第54条の2第4項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護の報酬の一部を改正する告示（令和2年厚生労働省告示第302号）による生活扶助基準等の改正に伴い同年10月1日に生活保護の停止又は廃止を受けた者については、同日から令和3年3月31日までの間は、生活保護を受けているものとみなして同条の規定を適用する。
- 3 前項の規定にかかわらず、令和2年10月1日から令和3年3月31日までの間において、同項の告示による改正前の生活扶助基準等により算定した最低生活費を超える収入があり、同基準等によれば生活保護の停止又は廃止を受けるべきものと認められる場合は、当該生活保護の停止又は廃止を受けるべきものと認められる日以後は、同項の規定は適用しない。

附 則

この要領は、令和2年12月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年12月6日から施行し、令和3年8月12日から適用する。

附 則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

令和5年度第1回広島市胃内視鏡検査精度管理評価部会

日 時 令和5年8月25日（金）18時30分～20時

開催方法 オンライン開催

次 第

1 開 会

2 挨拶

3 部会長の選出

4 議 題

- (1) 広島市における胃がん検診（胃内視鏡検査）の実施状況

資料 1

- (2) 症例検討

講師 広島大学病院 内視鏡診療科・助教 小刀崇弘 先生

- (3) 令和5年度広島市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関
研修会の開催について

資料 2

- (4) 「広島市の胃がん検診における胃内視鏡検査の実施について」の
改定について

資料 3

- (5) 広島市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関研修会における
症例収集に係る課題について

資料 4

4 閉 会

【事前配付資料】

資料 1 広島市における胃がん検診（胃内視鏡検査）の実施状況

資料 2 令和5年度広島市胃がん健診（胃内視鏡検査）実施医療機関研修会の開催について

資料 3 「広島市の胃がん検診における胃内視鏡検査の実施について」の改定について

資料 4 広島市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関研修会における症例収集に係る課題
について

参考資料 1 広島市の胃がん検診における胃内視鏡検査の実施について（改訂第四版）

参考資料 2 広島県における市町がん検診胃内視鏡検査実施に係る手引き

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)令和5年度広島市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関研修会
の開催について（御案内）

向暑の候、貴職にはますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

平素から本市の保健衛生行政の推進に格別の御理解と御協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。

さて、この度「令和5年度広島市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関研修会」を別紙のとおり開催いたします。本研修会は本市の胃がん検診における胃内視鏡検査におきまして、検診を実施する医療機関の条件の一つとして出席していただくことを規定しておりますので、御多忙中誠に恐縮ですが、御参加いただきますようお願いいたします。2年以上連続して欠席の場合、広島県市町がん検診胃内視鏡検査従事者研修会（応用編）や各種学会（日本消化器がん検診学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会、日本消化管学会）が開催する胃内視鏡に関連する学術講演会・セミナーへの参加状況について、確認をさせていただく可能性がございますので、予め御了承ください。

参考： 胃内視鏡検査実施医療機関の条件

「広島市の胃がん検診における胃内視鏡検査の実施について」（令和4年9月30日）

5 胃内視鏡検査実施医療機関（検査医・読影医）の申出及び登録（抜粋）**(2) 胃内視鏡検査実施医療機関の条件**

- ② 胃内視鏡検査を実施する医療機関は、毎年、本市が開催する胃内視鏡検査実施医療機関研修会に出席すること。2年連続欠席の場合、翌年度は胃内視鏡検査実施医療機関の登録を抹消する。ただし、広島県市町がん検診胃内視鏡検査従事者研修会（応用編）や各種学会（日本消化器がん検診学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会、日本消化管学会）が開催する胃内視鏡に関連する学術講演会・セミナーに参加している場合はこの限りではない。

広島市中区国泰寺町一丁目6番34号
広島市健康福祉局保健部健康推進課
担当：前川・打越 TEL 504-2290

令和5年度広島市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関研修会

- 1 日 時
 - ①令和5年9月1日（金）
 - ②令和5年9月7日（木）
 - ①②とも午後7時00分から午後8時30分まで
 - ※ どちらか御希望日を選択し、お申込みください。
 - ※ 各日定員100人まで（先着順）のため、申込時に定員を超えている場合、御希望日以外のお日にちを御案内いたします。
 - ※ オンラインによる出席が難しい場合、9月1日（金）のみ先着10人まで、広島市役所での講義視聴が可能です。
- 2 開催方法 Zoom によるオンライン開催
 - ※ 参加 URL については、後日別途御案内いたします。
- 3 内 容 (予 定)
 - 講義1 胃内視鏡検診の実施状況について（15分）
講師 広島大学 保健管理センター・教授 日山亨 先生
 - 講義2 症例提示—ダブルチェックの現状—（45分）
講師 広島大学病院 内視鏡診療科・助教 小刀崇弘 先生
 - ※ 講義は、事前収録によるビデオ放映形式で実施します。
- 4 対象者 広島市胃内視鏡検査実施医療機関（これから実施する予定の医療機関を含む）に所属する医師（検査医及び読影医として従事される予定の方）
- 5 申込方法 オンラインでの受講を御希望の場合
以下のEメールアドレスに6の申込事項を御記入の上お申し込みください。
k-suishin@city.hiroshima.lg.jp
※ 小文字のエルを御入力ください。
広島市役所での講義視聴を御希望の場合
以下のFAX番号に6の申込事項を御記入の上お申し込みください。
082-504-2258
- 6 申込事項
 - ①氏名 ②所属医療機関 ③所属医療機関所在地 ④連絡先 ⑤受講希望日
 - オンラインで受講を御希望の場合は、⑥～⑦についても御記入ください。
 - ⑥研修会案内送付先メールアドレス ⑦視聴デバイス数
 - ※ ①について、受講を希望される医師が複数名おられる場合は、希望者全員の氏名を御記入ください。
 - ※ ③に御記入いただいた住所に修了証を郵送致します。
 - ※ ⑦は1回のお申込みで複数名の出席申込をされる場合に御記入ください。
- 7 申込締切 令和5年8月4日(金)
- 8 その他 修了者には、修了証書を後日郵送にて所属医療機関にお送りいたします。
お申込み受理後、健康推進課から受付完了の連絡をします。
お申込み日から土日祝を除いて、3日以上受付完了連絡がない場合は、大変お手数ですが、担当まで御連絡ください。