

福山市がん検診業務実施要領

第1 趣旨

この要領は、健康増進法及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日健発第0331058号厚生労働省健康局長通知)に基づくがん検診の実施について必要な事項を定める。

第2 業務の実施方法等

1 検診の実施方法

集団健診及び個別健診により実施する。検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下でがん検診が円滑に実施されるよう、報告書の「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について：事業評価のためのチェックリスト(検診実施機関用)」を参考とするなどして、精度管理に努める。

2 対象者

40歳以上(子宮頸がん検診については20歳以上)の福山市民とする。ただし、次に掲げる人を除く。

- (1) 当該年度内にがん検診(妊婦健康診査における子宮頸がん検診を含む)を受けた人
- (2) 当該年度内に福山市がん検診以外の検診(職場の検診や人間ドック等)を受ける予定の人
- (3) 胃内視鏡検査については、前記の条件に加え、別紙「福山市胃がん検診(内視鏡検査)実施基準」に規定する対象者の条件に基づくものとする。

3 実施回数

同一人について年1回(乳がん検診は2年に1回)とする。なお「年に1回」とは、4月1日から翌年3月31日までの間に1回とする。

第3 周知方法

広報ふくやまに掲載する等周知徹底を図る。

第4 がん検診業務実施計画

- 1 業務実施計画は受託者と協議して決定するものとする。
- 2 当該業務実施計画を変更するときも同様とする。

第5 項目及び方法

- 1 胃がん検診(エックス線検査)

(1) 項目

問診及び胃部エックス線撮影

※胃部エックス線撮影又は胃内視鏡検査のいずれかを受診者が選択できるものとする。

(2) 方法

ア 問診

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

イ 胃部エックス線撮影

(ア) 原則として間接撮影とするが、直接撮影を行うことも可とする。撮影機種の種類（直接、間接及びDR撮影）を明らかにする。

(イ) 撮影フィルムは、間接撮影の場合は「10cm×10cm」以上とし、撮影装置は、被曝線量の低減を図るために、イメージ・インテンシファイア方式とする。直接撮影の場合は「四つ切り」以上とする。

(ウ) 撮影枚数は、7枚以上とする。

(エ) 撮影の体位及び方法は、「日本消化器がん検診学会」の方式によるものとする。

(オ) 造影剤の使用に当たっては、その濃度（180～220W/V%の高濃度バリウム、20～150mlとする）を適切に保つとともに、副作用等の事故に注意する。

(カ) 撮影技師は原則として日本消化器がん検診学会による研修を修了すること。

ウ 胃部エックス線写真又は画像読影

(ア) 原則として、十分な経験を有する2名以上の医師が読影し、その結果に応じて過去に撮影したエックス線写真又は画像と比較読影する。

(イ) 福山市医師会胃検診読影委員会に依頼する場合は、撮影フィルム又は画像と診査票を福山市医師会胃検診読影委員会に送付する。福山市医師会胃検診読影委員会は、依頼された実施医療機関に読影結果を記入して返送する。

(ウ) 読影結果の判定は、間接撮影の場合は胃集検の精度管理に関する研究「間接エックス線写真撮影の診断基準」（日消集検誌、61号、昭和58年12月）によって行う。

(3) 判定区分

検査結果は、「異常を認めず」、「要精密検査」、「要治療」又は「経過観察」に区分する。

(4) 受診者への説明

「要治療」や「経過観察」の場合には、必要に応じて医療機関を紹介し、適切な受診を促す。

2 胃がん検診（内視鏡検査）

(1) 項目

問診及び胃内視鏡検査（経口又は経鼻）

※胃部エックス線撮影又は胃内視鏡検査のいずれかを受診者が選択できるものとする。

(2) 方法

ア 問診

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

イ 胃内視鏡検査

(ア) 検査を行う医師は、福山市胃がん検診（内視鏡検査）実施基準（以下「実施基準」という。）に規定する条件を満たしていること。

(イ) 検査関連機器の消毒については、日本消化器内視鏡学会の「消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド」に準じる。

(ウ) 検査に当たっては、事前に受診希望者に対し、注意事項、偶発症等の説明を行い、同意書を作成すること。

(エ) 検査時の撮影方法及び部位については、実施基準に基づき行う。

(オ) 内視鏡下における生検の同時実施も可能とする。生検は保険診療扱いとする（平成15年7月30日厚生労働省保健局医療課事務連絡）。

なお、生検の対象者は実施基準に定める。

(カ) 検査医は、記録した画像を読影医に読影依頼（二重読影）する。読影フィルムのやり取りは電子媒体を基本とする。

ウ 胃内視鏡画像読影

(ア) 読影に従事する医師は実施基準に規定する条件を満たしていること。

(イ) 読影医は提出された画像を点検し、読影判定結果を診査票に記入し、依頼され

た実施医療機関に返送する。

新たに「胃がんの疑い」の病変を認めた場合には「再検査の必要性」を「あり」とし、検査医に「再検査」の実施を依頼する。

(3) 判定区分

ア 読影結果を受け、検査医が胃がん検診判定、総合診断（検査後の方針）を決定する。

イ 胃がん検診判定の区分は「異常を認めず」、「胃がんの疑い又は未確定」、「胃がん以外の疾患（転移性の胃がんを含む）」又は「胃がん（転移性を含まない）」とする。なお、「胃がん（転移性を含まない）」とした場合、「胃がんのうち早期がん」又は「早期がんのうち粘膜内がん」に該当する場合は併せて判定を行う。

胃がん検診判定の基準については、福山市胃がん検診（内視鏡検査）実施基準に定める。

ウ 総合診断（検査後の方針）の区分は「異常を認めず」、「要経過観察」、「要再検査」又は「要治療」とする。

(4) 受診者への説明

胃がんがない場合でも、経過観察が必要な病変がある場合、病変や経過観察期間を必要に応じて診査票に記載し、受診者に説明をする。

「要再検査」又は「要治療」の場合、必要に応じて他医療機関を紹介する。

(5) その他

胃内視鏡検査の実施に当たっては、実施基準を遵守すること。

3 肺がん検診

(1) 項目

問診、胸部エックス線検査、喀痰細胞診

(2) 方法

ア 問診

問診に当たっては、喫煙歴、職歴、血痰の有無は必ず聴取するとともに、過去の検診受診状況等を聴取する。

問診時に、喫煙者のうち禁煙意思のある人に対して、「福山市内の禁煙支援クリニック一覧」等を活用し、禁煙指導を行う。

イ 胸部エックス線撮影

胸部エックス線撮影は、直接撮影とし、心臓及び横隔膜と重なった部分の肺野を十分に観察できる撮影条件で撮られたエックス線写真又はデジタル画像で撮られた写真を用いる。

ウ 胸部エックス線写真読影

- (ア) 2名以上の医師が読影するものとする。このうち1名は十分な経験を有する医師とすること。原則として、その結果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。
- (イ) 福山市医師会胸部読影委員会に依頼する場合は、撮影フィルムと診査票を福山市医師会胸部読影委員会に送付する。福山市医師会胸部読影委員会は、依頼された実施医療機関に読影結果を記入して返送する。
- (ウ) 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）の「肺がん検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」によって行う。その結果、「d」又は「e」に該当する人は、過去に撮影したエックス線写真と比較読影を行う。

エ 喀痰細胞診

- (ア) 喀痰細胞診の対象者は、問診の結果に基づき、原則として次のいずれかに該当する人とする。

a 50歳以上で喫煙指数（1日喫煙本数×年数）600以上の人。（過去における喫煙者を含む）

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。

b アスベスト関連スクリーニングにおいて必要な人。

- (イ) 喀痰の採取

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。

- (ウ) 採取した喀痰（細胞）は、ホモジナイズ法又は蓄痰直接塗抹法により、2枚のスライドガ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ガラス面の3分の2程度とする。

蓄痰直接塗抹法においては、粘血部、灰白部など数箇所からピックアップし、擦り合わせ式で塗抹する。湿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) 喀痰細胞診の判定

「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）の「肺がん検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」によって行う。

(オ) 検体の顕微鏡検査

十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関において行う。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ことが望ましい。がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。

(3) 判定区分

検査結果は、「異常を認めず」、「要精密検査（肺がん以外）」、「要精密検査（肺がんの疑い）」又は「経過観察」に区分する。

(4) 受診者への説明

胸部エックス線写真の読影の結果、結核等肺がん以外の疾患が考えられる人については、受診者に適切な指導を行う。

4 子宮頸がん検診

(1) 項目

問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とし、必要に応じてコルポスコープ検査を行う。

(2) 方法

ア 問診

問診に当たっては、妊娠及び分娩歴、月経歴の状況、不正性器出血等の症状の有無、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。問診の上、症状（子宮体がんの症状を含む）のある人には、適切な医療機関への受診勧奨を行う。

イ 視診

膣鏡を挿入し子宮頸部の状況を観察する。

ウ 細胞採取の方法

子宮頸管及び陰部表面の全面擦過法により検体はブラシにて採取し、液状化検体細胞診により標本を作成し、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

エ 内診

双合診を実施する。

(3) 細胞診

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を有する専門的検査機関において行う。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。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う。検体が適正でないと判定される場合には、「不適性」と明記し、再検査を行う。がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。HPVの感染が疑われる細胞所見がある場合は、その旨記載し本人に適切な指導を行う。

なお、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すること。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。

(4) 判定区分

検査結果は、ベセスダシステム（NILM、ASC-US、ASC-H、LSIL、HSIL、SCC、AGC、AIS、Adenocarcinoma及びOther-malign）によって分類し精密検査の必要性の有無を決定する。

5 乳がん検診

(1) 項目

問診及びマンモグラフィ検査

(2) 対象者

40歳以上の女性に対し、2年に1回行う。

(3) 方法

ア 問診

問診に当たっては、妊娠の可能性の有無、授乳の状況、乳房の状態、月経（特に閉経時期）及び出産（初産年齢）等に関する事項、乳腺疾患の既往有無、乳がんの家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取するものとする。

イ マンモグラフィ検査

(ア) 両方乳房について1方向（内外斜位方向）撮影、ただし40歳代の人には2方向（頭尾方向を加える）とする。

(イ) マンモグラフィ撮影装置は日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たしていること。現像機及びモニタその他当該検査に係る機器などについて、日常的かつ定期的な品質管理を行う。

(ウ) マンモグラフィ撮影は、特定非営利活動法人日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する講習会や、それに準じた講習会を終了し、B判定以上とされた撮影認定診療放射線技師、医師によって行う。あるいは特定非営利活動法人日本乳がん検診精度管理中央機構のマンモグラフィ検診画像認定施設で行う。（ただし、2年以内に整備できるものは、暫定施設とする。）

ウ マンモグラフィ読影

(ア) 特定非営利活動法人日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する講習会や、それに準じた講習会を終了し、B判定以上と判断された医師により、適切な読影環境の下において、2名以上により読影する。

(イ) 福山市医師会乳がん検診読影委員会に依頼する場合は、撮影フィルムと診査票を福山市医師会乳がん検診読影委員会に送付する。福山市医師会乳がん検診読影委員会は、依頼された実施医療機関に読影結果を記入して返送する。

(4) 判定区分

検査結果は「異常を認めず」、「要精密検査」又は「要経過観察」に区分する。

総合判定は、問診及びマンモグラフィ検査結果を総合的に判断して実施医療機関が行う。

(5) 受診者への説明

乳がんのブレスト・アウェアネスや、気になる症状がある場合の速やかな専門医療機関への受診について説明する。

6 大腸がん検診

(1) 項目

問診及び免疫便潜血検査2日法

(2) 方法

ア 問診

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況を聴

取する。

イ 免疫便潜血検査 2 日法

(7) 測定用キットは採便から測定までの時間等を勘案して、適切なものを採用する。

(イ) 採便方法

採便用具を配布し、自己採便とする。配布に際しては、使用方法、採便量及び初回採便から 2 回目までの日数及び初回採便後の検体の保管方法等について受診者に十分説明する。採便用具の配布は検体の回収日時を考慮して適切に行う。

(ウ) 検体の回収

初回の検体は、受診者が冷暗所で保存（冷蔵庫での保存が望ましい）し、2 回の検体を採取した後即日回収することを原則とする。また、即日回収できない場合でも、回収までの時間を極力短縮し、検体の回収、保管及び輸送の各過程で温度管理に厳重な注意を払う。検診受診者から検診実施機関への検体郵送は行わない。

(エ) 検体の測定は検体回収後速やかに行い、速やかな測定が困難な場合は、冷蔵保存する。

(3) 判定区分

検査結果は「便潜血陰性」及び「便潜血陽性（要精密検査）」に区分する。

(4) 精密検査等

ア 「便潜血陽性（要精密検査）」とされた人については、必ず精密検査を受診するよう、全ての受診者へ周知する。精密検査を受診しないことにより大腸がんによる死亡の危険性が高まるなど科学的知見に基づき十分な説明を行う。特に 50 歳以上の人については積極的に受診指導を行う等の重点的な対応を行う。

イ 精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査とする。

ウ 精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、S 状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を、十分な精度管理の下で実施する。

エ 便潜血検査のみによる精密検査は、がんの見落としの増加につながることから行わない。

(5) 受診者への説明

ア 便潜血陽性で要精密検査となった場合には、必ず内視鏡検査等で精密検査を受

ける必要があることを事前に明確に知らせる。

イ 精密検査の方法（大腸内視鏡検査又はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法））や内容について知らせる。

第6 指導

- 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事前に明確に知らせる。
- 2 精密検査の方法や内容について知らせる。
- 3 精密検査の結果の市への報告などの個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明、周知を行う。
- 4 「要精密検査」または「要再検査」とされた人については、必ず速やかに精密検査または再検査を受診するよう指導し、他の人には定期的ながん検診を受診することの重要性とがん予防についても指導する。

第7 受診者負担金

- 1 受診者負担金は、別表に定める金額とする。
- 2 実施機関は、受診時に受診者負担金を徴収するものとする。

第8 検査結果の報告

医療機関は、健康診査を行った月の翌月10日までに、診査票を市に提出する。

第9 結果の通知

- 1 受診者への結果通知は、実施後1か月以内に実施機関が行うものとする。
結果については、精密検査等の必要性の有無を付し、受診者に通知する。
- 2 受診者に結果通知の連絡がつかない場合、必要に応じて文書による来院勧奨を行うなど、連絡の確保に努める。
- 3 1か月を越えても、受診者へ結果通知が出来ない場合には、市へ連絡をし、対応について協議する。
- 4 精密検査結果については、実施機関が市に報告する。

第10 記録の整備

- 1 市は、がん検診について、名前、年齢、住所、過去の検診の受診状況、健康診査の判定結果、指導区分、要精検者の精密検査の受診の有無及びその結果等を記録し、保管する。

また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、受診者

の記録を一貫して保管し、継続的な保健指導に役立てるものとする。

2 検診実施機関は、エックス線写真又は画像、胃内視鏡画像、検体及び検診結果標本を少なくとも5年間保存しなければならない。問診記録及び検診結果は少なくとも5年間は保存する。

附 則

この要領は、2023年（令和5年）4月1日から施行する。

附 則

この要領は、2024年（令和6年）4月1日から施行する。

別表

福山市がん検診等受診者負担金

受診者が負担する費用は、次に定める額とする。

(円)

検診種別		区分	個別健診 (医療機関)	集団健診
胃がん検診	(エックス線撮影検査)	40～69歳	2,700	1,000
		70歳以上	1,000	300
	(内視鏡検査)	40～69歳	4,000	—
		70歳以上	1,400	—
肺がん検診	(読影)	40～69歳	700	500
		70歳以上	400	200
	(喀痰)	40～69歳	800	500
		70歳以上	300	200
子宮頸がん検診		20～69歳	1,500	1,200
		70歳以上	700	300
乳がん検診		40～69歳	1,800	1,500
		70歳以上	800	500
大腸がん検診		40～69歳	500	500
		70歳以上	200	200

ただし、次に定める人は、証明書等の提示により、費用負担を免除する。

- ・生活保護世帯及び市民税非課税世帯に属する人
- ・福山市がん検診推進事業の対象者であって無料クーポン券を有する人