

岡山市健康増進事業等実施要領

第1 はじめに

この要領は、健康増進法第17条第1項及び第19条の2に基づく事業であって、「健康増進事業実施要領（平成20年3月31日健発第0331026号厚生労働省健康局長通知）」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」等の厚生労働省、岡山県が定める健康増進関係の諸通知を踏まえて、岡山市の実態に応じて策定したものです。

- (1) 昭和58年2月1日制定（第1次5か年計画による）
- (2) 昭和63年4月1日改正（第2次5か年計画による）
- (3) 平成5年4月1日改正（第3次8か年計画による）
- (4) 平成6年4月1日改正（保健所政令市移行による）
- (5) 平成7年4月1日改正（検診票の様式変更による）
- (6) 平成9年4月1日改正（保健事業実施要領の一部改正による）
- (7) 平成13年4月1日改正（第4次5か年計画、検診票の様式変更による）
- (8) 平成15年4月1日改正（保健事業実施要領の一部改正による）
- (9) 平成16年4月1日改正（乳がん検診の変更等による）
- (10) 平成17年4月1日改正（歯周疾患検診の変更等による）
- (11) 平成18年4月1日改正（保健事業実施要領の一部改正等による）
- (12) 平成19年4月1日改正（保健事業実施要領の一部改正等による）
- (13) 平成20年4月1日改正（老人保健法の廃止による）
- (14) 平成21年4月1日改正（政令指定都市移行等による）
- (15) 平成22年4月1日改正（乳がん検診の変更等による）
- (16) 平成23年4月1日改正（生活機能評価の廃止等による）
- (17) 平成24年4月9日改正（胃がん検診及び乳がん検診の変更等による）
- (18) 平成25年5月1日改正（子宮がん検診の変更及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の準拠に基づく文言修正等による）
- (19) 平成26年5月1日改正（「健康増進事業実施要領」の一部改正及び精密検診依頼書等の様式変更による）
- (20) 平成27年4月1日改正（胃がん及び肺がん検診の変更による）
- (21) 平成28年4月1日改正（「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正及び胃がん検診の変更による）
- (22) 平成29年4月1日改正（胃がん検診、乳がん検診及び歯周病検診の変更による）
- (23) 平成30年4月1日改正（健康手帳の取り扱い変更による）
- (24) 平成31年4月1日改正（高齢者歯科口腔健診の取り扱いによる）
- (25) 令和 2年4月1日改正（健康診査及び高齢者歯科口腔健診の変更による）
- (26) 令和 3年4月1日改正（関連法改正及び様式変更による）
- (27) 令和 4年4月1日改正（歯周病検診及び口腔機能健診の変更による）

第2 共通的事項

1 市は健康増進事業等の実施にあたり、この実施要領を基に、市の人口規模、年齢構成、地理的状況、住民の健康及び疾病の状況、保健事業の実施に必要な要員、施設の状況、財政事情等に配慮し、地域住民の多様な需要にきめ細かく対応した魅力ある保健事業の実施を図るべく、具体的な実施方法、事業量等に関し地域の実情に即した実施計画を作成し、計画的に事業を推進する。

この際には、高齢者の医療の確保に関する法律第18条に基づく特定健康診査及び特定保健指導、同法第125条に定める後期高齢者に対する保健事業並びに介護保険法第115条の45に定める地域支援事業との連携を図り、市民の健康づくり事業を円滑に実施する。

2 市は保健事業の実施の計画の作成、その他保健事業の企画及び運営に関し、福祉事務所その他の関係行政機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会その他の保健医療関係団体、社会福祉協議会、その他の福祉関係団体、ボランティアを含む住民の代表等からなる協議会において、これらの者の意見を聴き、その協力を得るとともに、保健事業相互間、保健事業と医療及び福祉サービス並びに地域と職域の保健サービスの有機的な連携及び調整を積極的に図る。

3 市は、広報紙、パンフレット、ポスター、有線放送その他を活用し、保健事業の意義、対象となる者の範囲、各事業の内容、実施期日、実施方法その他必要な事項について、市民に周知徹底させるよう努め、また、地域住民やボランティア活動等地域社会の協力も得て、市民が積極的に保健事業に参加しうる体制づくりに努めるとともに、特に都市及びその周辺部においては、対象者の移動状況、市民の健康意識、医療機関の利用実態等に係る都市部特有の事情に留意する。

4 市は保健事業の実施にあたっては、自ら適宜、適切な評価を行い、その評価に基づき事業のより一層の充実・強化を図る。

第3 健康手帳の配布

1 目的

健康手帳は、健康診査の記録、その他健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理に資することを目的とする。

2 配布方法

(1) 対象者の申し出に基づき、保健所健康づくり課等で配布する。

(2) 厚生労働省のホームページからダウンロードしたものを使用できるものとする。

3 記載方法等

(1) 健康手帳のページの各欄は、原則として使用者本人またはその家族が記載し、必要に応じて健康増進事業の担当者等が記載する。

(2) 医療に関する記録のページについては、保健医療機関等において記録する。

第4 健康教育

1 目的

健康教育は、生活習慣病の予防及び介護を要する状態となることの予防、がん予防その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図るとともに、適切な指導や支援を行うことにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、健康の保持増進に資することを目的とする。

2 健康教育の種類

健康教育の種類については、次に掲げるものとする。

- (1) 集団健康教育
- (2) がん予防健康教育

3 集団健康教育

(1) 目的

生活習慣病の予防、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、健康の保持増進に資することを目的とする。

(2) 集団健康教育の種類

集団健康教育の種類は次のとおりとする。

- ア 一般健康教育
- イ 歯周疾患健康教育
- ウ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）健康教育
- エ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）健康教育
- オ 病態別健康教育
- カ 薬健康教育

(3) 対象者

市内に居住地を有する40歳から64歳までの者を対象とする。ただし、健康教育の内容や対象者の状況によっては、対象者に代わってその家族等を対象とすることができる。

(4) 実施方法

健康教育の内容に関して、知識経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を講師として、保健センター、コミュニティハウス、公民館等において実施する。

実施に当たっては、他の保健事業との同時実施、特別の教材の使用等方法を工夫して、健康教室、講演会、学習会等を開催するとともに、必要に応じマスメディア等を活用する。

(5) 実施内容

集団健康教育はおおむね次に掲げる内容について行う。

ア 一般健康教育

生活習慣病の予防のための日常生活上の心得、健康増進の方法、食生活の在り方その他健康に関して必要な事項について

イ 歯周疾患健康教育

歯科疾患の予防及び治療、日常生活における歯口清掃、義歯の機能及びその管理等の正しい理解について

ウ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）健康教育

骨粗しょう症・転倒予防を含めたロコモティブシンドローム（運動器症候群）に関する正しい知識、生活上の留意点について

エ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）健康教育

慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関するリスクや正しい知識、問診票や簡易型を含むスパイロメーターを活用した肺年齢測定、禁煙支援等

オ 病態別健康教育

肥満、高血圧、心臓病等と個人の生活習慣との関係及び健康的な生活習慣の形成について

カ 薬健康教育

薬の保管、適切な服用方法等に関する一般的な留意事項、薬の作用・副作用の発現に関する一般的な知識について

(6) 評価

健康教育に参加した者に対してアンケート調査等を行い、実施方法や内容が適切なものであったかどうかを検討し、その後の改善に努める。

(7) 教材の利用

健康教室、講演会等を実施するに当たっては、スライド、ビデオ、映画等の視聴覚教材や食事バランスガイド、アクティブガイド等を十分に活用し、その効果を上げるよう工夫する。

(8) 留意事項

ア 実施に当たっては、地域の要望を取り入れながら、独自に実施方法の工夫を行い、実効をあげるよう努める。

イ 集団健康教育は単なる知識の伝達ではなく、自らの健康管理に対する主体的な実践を促すよう、特に配慮する。また、特定保健指導（高齢者の医療の確保に関する法律第18条に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）や個別健康教育等と適切に連携することにより、具体的な生活習慣の改善がもたらされるよう、総合的な取組に配慮するとともに、同じ病態を共有する者に対する集団的な指導を通じて、共通の目的に向けて対象者が主体的に取り組めるよう工夫を行う。

ウ 病態別健康教育、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）健康教育、慢性閉塞性肺疾患（COPD）健康教育等を行う場合にあっては、医師会等関係団体の協力を得て、講師の確保等に配慮する。

エ 歯周疾患健康教育を行う場合にあっては、歯科医師会等関係団体の協力を得て、講師の確保等に配慮する。

オ 薬健康教育を行う場合にあっては、医師会、薬剤師会等関係団体の協力を得て、講師の確保等に配慮する。

4 がん予防健康教育

(1) 目的

がん予防に関する知識の普及を通じて、がん予防が期待されるものも少なくないことから、がん予防健康教育を実施し、がん死亡を減少させることを目的とする。

(2) がん予防重点健康教育

がん予防重点教育の種類は、次のとおりとする。

ア 胃がん予防健康教育

イ 子宮がん（子宮頸がん及び子宮体部がんをいう。以下同じ。）予防健康教育

ウ 肺がん予防健康教育

エ 乳がん予防健康教育

オ 大腸がん予防健康教育

(3) 教育内容

がん予防重点健康教育は、がん検診を受診することの重要性に加え、おおむね次に掲げる事項に関して行うものとする。

ア 胃がんに関する正しい知識並びに胃がんと食生活、喫煙、ヘリコバクター・ピロリの感染等との関係の理解等について

イ 子宮がんに関する正しい知識及び子宮頸がんとヒトパピローマウイルスへの感染との関係の理解等について

ウ 肺がんに関する正しい知識及び肺がんと喫煙との関係の理解等について

エ 乳がんに関する正しい知識及び乳がんの自己触診の方法等について

オ 大腸がんに関する正しい知識及び大腸がんと食生活等との関係の理解等について

(4) 実施に当たっての留意事項

がん予防健康教育の実施方法、評価、教材の利用、留意事項等は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添）」を参考にするものとする。

5 周知徹底

健康教育の趣旨及び内容等について積極的に広報を行い、対象者の参加の促進等を図る。

第5 健康相談

1 目的

健康相談は、心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に資することを目的とする。

2 対象者

市内に居住地を有する40歳から64歳までの者を対象とする。ただし、健康相談の内容や対象者の状況によっては、対象者に代わってその家族等を対象とすることができる。

3 相談の種類

健康相談の種類については、次に掲げるものとする。

- (1) 重点健康相談
- (2) 総合健康相談

4 重点健康相談

(1) 重点健康相談の課題は次のとおりとする。

- ア 高血圧
- イ 脂質異常症
- ウ 糖尿病
- エ 歯周疾患
- オ 骨粗しょう症
- カ 女性の健康
- キ 病態別（肥満、心臓病等）

(2) 実施方法

知識経験を有する医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を担当者として、健康に関する指導及び助言を行う。また、必要に応じ血圧測定、検尿等を実施する。

実施にあたっては、保健センター等気軽に幅広く相談できる健康相談の窓口を設置する。

(3) 実施内容

重点健康相談は次に掲げる内容により行う。

- ア 高血圧について、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等
- イ 脂質異常症について、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等
- ウ 糖尿病への進行防止及び糖尿病が引き起こす動脈硬化等の合併症の防止等個人に適した正しい健康管理方法に関する相談指導等
- エ 口腔歯肉、歯牙の状態等について行う観察及びそれに基づく相談指導並びに歯垢及び歯石の除去、ブラッシング等について行う相談指導等
なお、個人の歯の健康状態に応じて、歯槽膿漏、歯肉炎等歯周疾患の予防及び管理を図る。
- オ 骨粗しょう症について、個人の食生活、運動その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等
- カ 女性専用外来や健診機関の案内、女性の健康づくりについて個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う相談指導
- キ 肥満、心臓病等の病態別に、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等（アからカに掲げるものを除く。）

5 総合健康相談

総合健康相談は、対象者の心身の健康に関する一般的事項について、総合的な指導及び助言を行うことを主な内容とし、重点健康相談と同様の方法により実施する。

6 相談内容等の記録及び保存

事後の指導助言に役立てるために、必要なものについては相談の内容及び指導、助言の内容等を記録して保存する。

7 評価

健康相談を受けた者の人数、年齢、相談内容等を分析し、実施方法等の改善に努める。

8 留意事項

健康相談を実施するに当たっては、健康教育、特定健康診査、健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業等他の保健事業や、保健所等で実施されている精神保健福祉相談等の事業と連携を保ちながら実施する。

また、地域の医師会及び歯科医師会等の協力を得て、医師及び歯科医師の指導を受ける等の連携のもとに健全な生活習慣の定着を図る。さらに、専門スタッフの確保に努め、地域の栄養士会、食生活改善推進員協議会等栄養関係団体、社会福祉協議会、老人クラブ等老人福祉関係団体等各方面の関係者の協力を得て、相談内容の多様化等に対応できるよう配慮する。

第6 健康診査

1 総論

(1) 目的

健康診査は、生活習慣病の予防の一環として、これらの疾患等の疑いのある者又は危険因子をもつ者をスクリーニングし、必要な者に対する医療機関への受診勧奨及び健康管理に関する正しい知識の普及を目的とするとともに、がんの早期発見の推進を図り、がんの死亡率の減少をあわせて目的とする。

(2) 健康診査の種類

健康診査の種類は、次のとおりとする。

ア 後期高齢者・生保健診

イ がん検診

(ア) 胃がん検診

(イ) 子宮がん検診

(ウ) 乳がん検診

(エ) 肺がん検診

(オ) 大腸がん検診

ウ 歯周病検診

エ 口腔機能健診

(3) 診査の結果に基づき、必要な事後指導を行う。特に、医療機関での受診が必要な者または生活習慣の改善が必要な者に対しては、個別に指導する。

(4) 対象者

次に掲げるものとする。

ア 後期高齢者・生保健診については、市内に居住地を有する40歳以上の生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給世帯員及び後期高齢医療被保険者（65歳から74歳までの後期高齢者医療被保険者証所持者を含む）。

イ がん検診

(ア) 胃がん検診については、市内に居住地を有する50歳以上の偶数年齢の者、並びに前年度未受診の50歳以上の奇数年齢の者。ただし、問診により妊婦及びその疑いのあると判断される者は除く。

(イ) 子宮がん検診については、市内に居住地を有する20歳以上の偶数年齢（ただし、30～65歳は毎年受診可、また20歳代及び66歳以上の前年度未受診者については奇数年齢も可）の女性。

(ウ) 乳がん検診については、市内に居住地を有する40歳以上の偶数年齢の女性、並びに前年度未受診の40歳以上の奇数年齢の女性。

(エ) 肺がん検診及び大腸がん検診については、市内に居住地を有する40歳以上の者。

ウ 歯周病検診については、市内に居住地を有する30歳、35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の者。

エ 口腔機能健診については、市内に居住地を有する65歳、70歳、76歳、80歳の者。

(5) 実施回数

健康診査は、原則として同一人について種類ごと年1回行うものとする。ただし、胃がん検診、子宮がん検診（20代と66歳以上の女性に限る。）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年に1回行う。

(6) 実施についての基本的事項

ア 実施目標の設定

市は、本市における各がん等疾患のり患及び死亡の状況、並びに市内各地域の特性及び現状等を踏まえ、がん検診の受診者数等の実施目標を設定し、その達成に努める。

イ 事業の実施に当たっての留意点

(ア) 健康診査の実施に当たっては、岡山市医師会、岡山市内医師会連合会、岡山市内歯科医師会連合会、検診実施機関等と十分に調整を図る。

(イ) 健康診査を委託して実施する場合には、委託先と十分協議して精度管理の状況を把握し、適切な実施機関を選定する。

ウ 受診率の向上対策

(ア) 健康診査の実施に当たっては、文字による広報だけでなく、テレビ、ラジオ、マスメディア、広報車等による多重的な手段を用いた積極的広報を行う。

(イ) 具体的受診勧奨にあたっては、愛育委員協議会、栄養改善協議会、町内会、老人クラブ等地域の住民組織の協力をあおぐほか、必要に応じて個別の通知や、健康保険組合、商工会議所、同業組合等職域関係団体との連携を図る。

(ウ) 必要に応じて、休日、夜間検診等、受診しやすい日時、場所の設定を図るよう努める。

(エ) 健康診査の受診機会を増やすよう努める。

(オ) 集団検診方式と医療機関方式を有効に組み合わせるなどして未受診者対策に努める。

エ 健康診査結果の通知

健康診査の結果について速やかに受診者に通知する。

オ 事後管理の強化

(ア) 健康診査の結果に応じ、喫煙、食事及び運動といった生活習慣改善等の保健指導を行う。必要に応じて受診者に対し、健康教育、健康相談又は訪問指導等他の保健事業と連携を図りながら指導を行う。

(イ) 健康診査の結果から、精密検診又は治療が必要となった者に対し、その意義を十分説明し医療機関で受診するよう指導する。

(ウ) 健康診査の結果、医療機関において精密検診又は治療を受けた者について、精密検診の結果等の把握をする。

カ 健康診査記録の整備

受診者の氏名、年齢、性別、住所、健康診査結果等の記録の整備を図る。

キ 健康診査の事業評価

健康診査に当たっては、健診データを時系列的に把握することなどに努める。また、検査方法、受診者の年齢分布、初回受診者の割合、判定結果及び指導区分ごとの割合等を検討し、健康診査の精度の向上及び維持を図る。

また、がん検診の実施に当たっては、科学的根拠に基づく検診を適切な精度管理の下で実施することが重要である。そのため事業評価については、厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」がとりまとめた報告書「今後の我が国におけるがん検診事業の在り方について」

(以下「報告書」という。)が示すとおり、「事業評価のためのチェックリスト」等により実施状況を把握するとともに、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率等のプロセス指標に基づく評価を行う。(報告書の「事業評価のためのチェックリスト」については、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」(以下「チェックリスト」という。)に読み替える。)

なお、必要に応じて実施機関の指導を行うとともに、健康診査の結果及び効率について評価

する。

ク 検診体制の整備

健康診査が円滑に行われるよう医療機関及び検診機関、精密検診機関等の体制整備に努める。

(7) 健康診査実施機関の役割等

ア 各健康診査実施詳細に沿って実施できる要員・施設等を具備するよう努めるとともに、検診機器の保守点検及び整備を行い、また血液検査等の標準化に関する管理・点検機構の確立を図る。

イ 健康診査実施機関は、実施する健康診査にかかる正確な知識及び技能を有するとともに、健診従事者の資質の向上に努めなければならない。

ウ 健康診査実施機関は、健康診査の結果を、送付書（様式第4-8号①②）に検診票を添付し速やかに実施主体へ報告しなければならない。

エ 健康診査実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない。

オ 市や県の求めに応じ、健康診査の質の確保を図る上で必要な資料の提出等の協力をしなければならない。

カ 健康診査の実施にあたり、事故又は偶発症が発生した場合、健康診査実施機関は、「岡山市健康診査事故・偶発症報告書」（様式第3号）により、速やかに市へ報告すること。

(8) 自己負担金

実施機関は、定められた金額を健康診査等受診者から直接徴収する。

(9) 無料券

ア 無料券の目的

岡山市が実施する健康診査を受ける際、無料券を交付することにより、自己負担金が免除され容易に健康診査を受け、もって健康の増進を図ることを目的とする。

イ 無料券の対象者

無料券の対象者は、次の（ア）又は（イ）に該当する者とする。

（ア）30歳、35歳、40歳以上の男性及び20歳以上の女性で、生活保護受給者または中国残留邦人等支援給付受給世帯員

（イ）30歳、35歳、40歳以上の男性及び20歳以上の女性で受診者本人及び同一世帯全員がその年度の市町村民税が非課税である者（ただし、当該年度の税情報が確定するまでは、前年度の税情報を確認し交付する）

ウ 無料券の申請

（ア）無料券の申請を受けようとする者は、岡山市健康診査無料券交付申請書（様式第1-1号①）により申請をしなければならない。

（イ）市長は、（ア）に規定する申請書の提出があったときは、速やかに無料券の対象者の要件に該当することを確認し、適当と認めたときは岡山市健康診査無料券（様式第2-1号、様式第2-2号）を交付するものとする。

エ 無料券の利用

（ア）無料券の交付を受けた者は、健康診査を受ける際、医療機関に提示しなければならない。

（イ）無料券の交付を受けた者は、無料券を第三者に譲渡し、貸与し、又は担保に供してはならない。

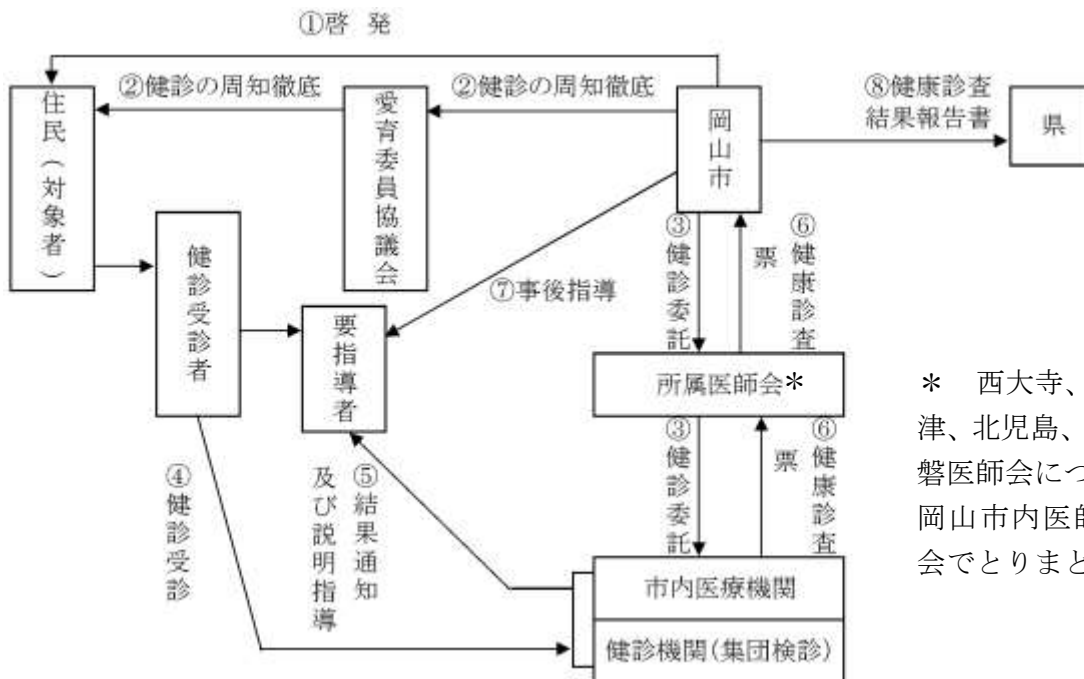
（ウ）市長は、偽りその他不正の手段により無料券の交付を受けた者がいるときは、返還を求めるものとする。この場合において、すでに無料券により健康診査を受診した場合は、使用料を返還させるものとする。

(10) その他

- ア 市等の関係者は秘密の保持に努めなければならない。
- イ 上記以外のことについては、別に申し合わせによって定める。

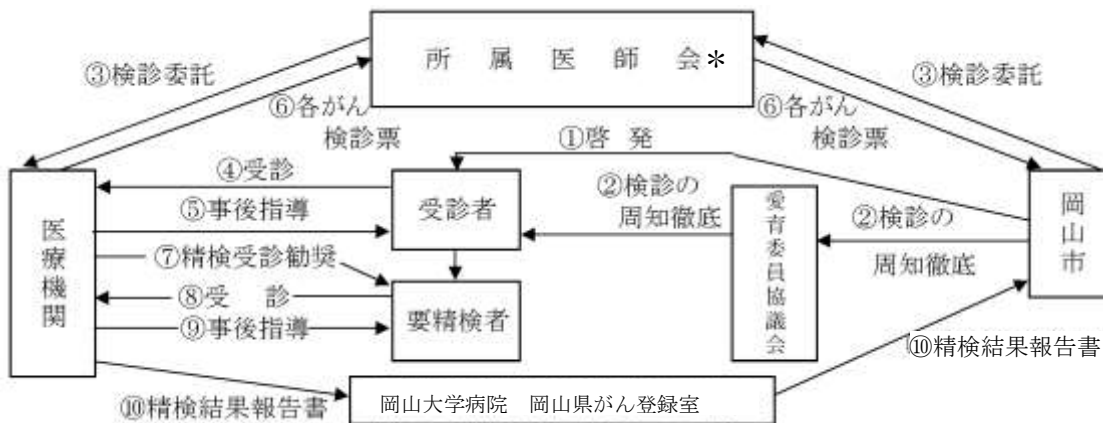
(11)健康診査実施体系図

- ア 健康診査実施体系図
 - (ア) 医療機関方式



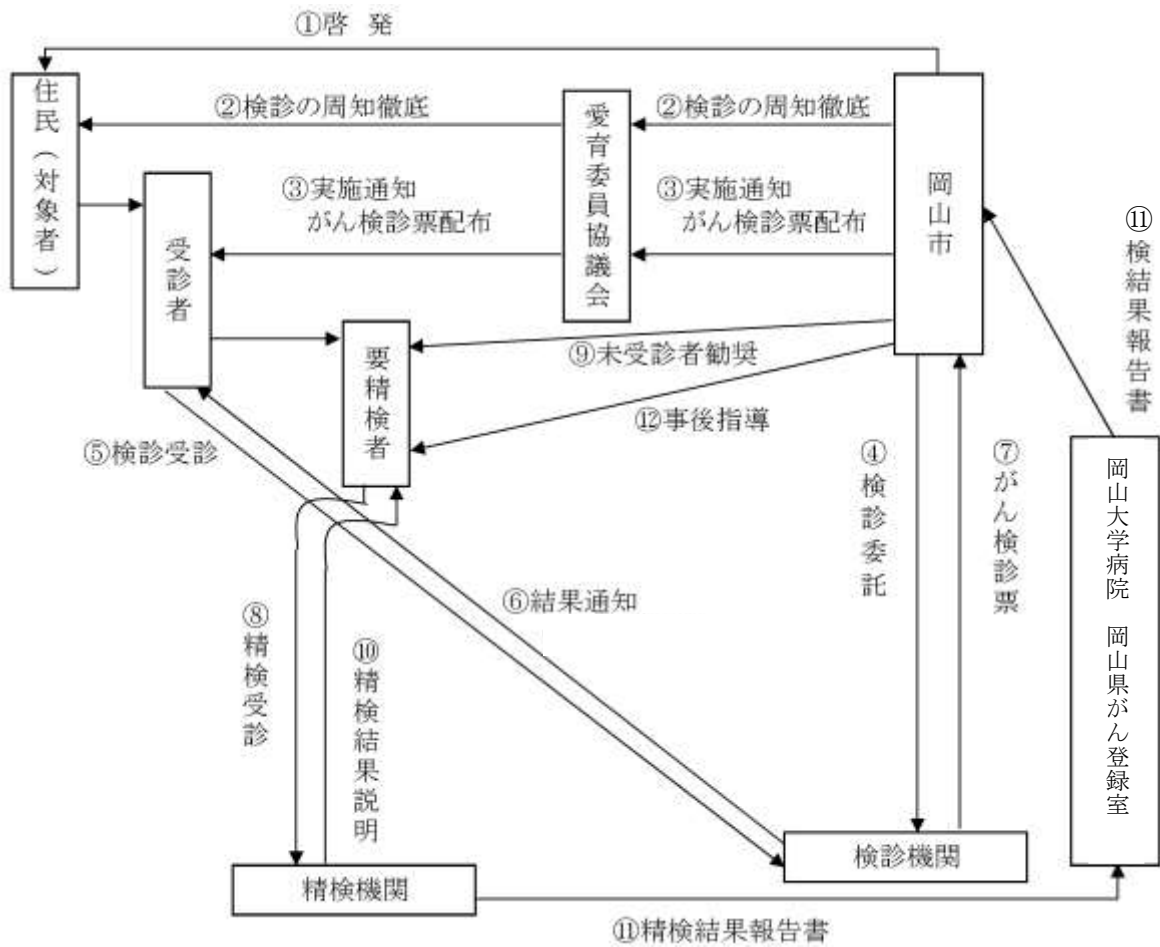
* 西大寺、吉備、御津、北児島、都窪、赤磐医師会については、岡山市内医師会連合会でとりまとめます。

- イ 各がん検診実施体制
 - (ア) 医療機関方式

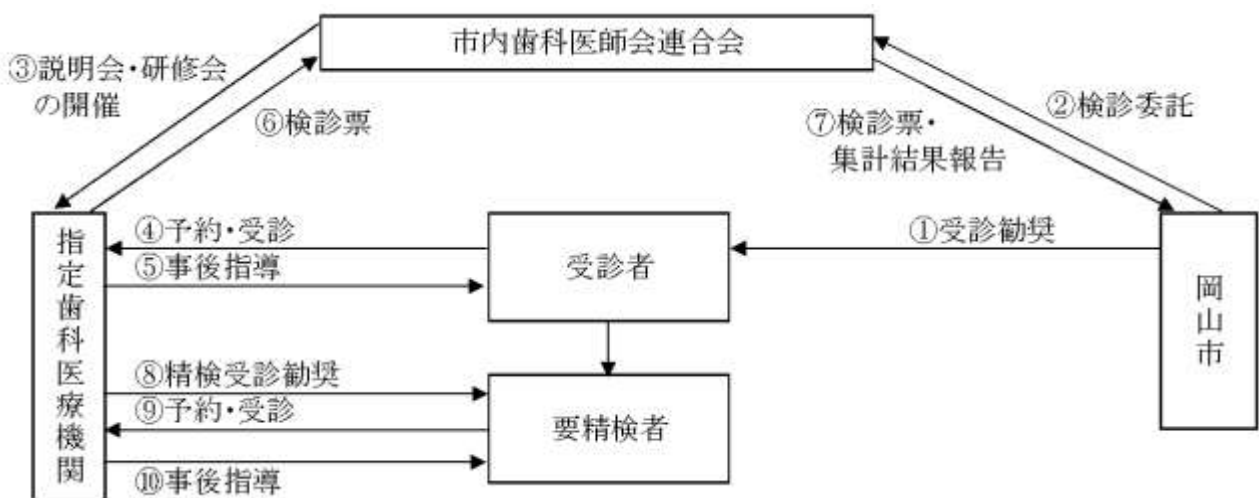


* 西大寺、吉備、御津、北児島、都窪、赤磐医師会については、岡山市内医師会連合会でとりまとめます。

(イ) 集団検診方式



ウ 歯周病検診・歯科口腔機能健診実施体系図



2 後期高齢者・生保健診

(1) 目的

後期高齢者・生保健診は、近年の生活習慣病や要介護状態等の動向を踏まえ、これらの疾患等又はその危険因子を早期に発見し、栄養や運動等の生活指導を実施するとともに適切な治療や介護予防事業等へと結びつけることによって、これらの疾患等を予防、または、QOLを確保し、本人の残存能力をできるだけ落とさないようにすることを目的とする。

(2) 基本的事項

ア 対象者

後期高齢者・生保健診は、市内に居住地を有する40歳以上の生活保護受給者及び75歳以上の後期高齢医療被保険者（65歳から74歳までの後期高齢者医療被保険者証所持者を含む）を対象とする。

イ 種類

対象者全員が受診しなければならない基本的な健診項目（以下「基本項目」という。）は下記に掲げる10項目であり、基本項目を全て実施しなければ後期高齢者・生保健診の完了とはみなさない。ただし腹囲の測定や尿検査については一部例外もある。

(ア) 既往歴の調査

…服薬歴及び喫煙習慣の状況についての調査も含む。

(イ) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査

…理学的検査（身体診察）

(ウ) 身長、体重及びBMIの測定

(エ) 腹囲の測定（40歳以上75歳未満の生活保護受給者等に限る。）

…腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の人、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は省略可能。また腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。

(オ) 血圧の測定

(カ) 肝機能検査

…GOT、GPT及びγ-GTP

(キ) 血中脂質検査

…中性脂肪、HDLコレステロール及びLDLコレステロール

(ク) 血糖検査

…空腹時血糖又はHbA1c

(ケ) 血液生化学検査

…アルブミン

(コ) 尿検査

…尿中の糖及び蛋白の有無

生理中の女性及び腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有している者の尿検査は、検査不能として実施しなくても差し支えない。

・アの対象者のうち40歳以上75歳未満の生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付世帯員には特定健康診査の「詳細な健診」項目選定基準〔参考資料1〕にもとづいて医師が必要と判断した場合、以下の項目も実施する。

(ア) 貧血検査 … 赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値

(イ) 心電図検査

(ウ) 眼底検査

ウ 実施方法

後期高齢者・生保健診は、医療機関方式と集団検診方式により実施する。

(3) 後期高齢者・生保健診の実施

ア 後期高齢者・生保健診票

・生保健診は「健康診査票」(様式第4-2号①②③)を作成する。

・後期高齢者健診は「後期高齢者健康診査票(様式第4-2号④⑤⑥)を作成する。

イ 検査手技

検査測定方法については、別に定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施について」[参考資料2]を参考とする。

(4) 検査結果の判定と指導区分

検査結果については、「健康診査判定基準」[参考資料3]等を参考にして、検査ごとに所定の方法で判定する。指導区分の決定に当たっては、これらの判定結果を総合的に判断し、「異常なし」、「要指導」(要観察を含む。)及び「要精検・治療」(治療中を含む。)に区分する。なお、区分に当たっては年齢、性、生活環境等の個人差について十分配慮する。

(5) 結果の通知

健診実施機関は、診査終了後、診査結果を受診者へ速やかに通知する。

(6) 事後管理及び指導

実施機関は、前項の受診結果の通知にあわせ情報提供を行う。

情報提供とは、受診者が健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるような基本的な情報を提供することをいう。

個々の受診結果に即した情報提供が、画一的なものにならないように努める。また、特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供することとする。

(7) 実施報告

健診実施機関は、診査結果等必要事項を「健康診査票」(様式第4-2号①②)に記入して、岡山市控えを医師会経由のうえ毎月定められた日までに市に報告する。

(8) 実績報告

市は、健診実績をとりまとめ、報告書でもって県に報告する。

(9) 記録の整備

ア 市は、継続的な保健指導に役立てるため、受診結果等を一貫して記録する。

イ 関係書類は少なくとも5年後の年度末まで保存しなければならない。

3 胃がん検診

(1) 基本的事項

ア 対象者

胃がん検診は、市内に居住地を有する50歳以上の偶数年齢の者、並びに前年度未受診の50歳以上の奇数年齢の者を対象とする。ただし、問診により妊婦及びその疑いがあると判断される者を除く。

イ 実施方法

胃がん検診は、医療機関において実施する医療機関方式と、検診車等により実施する集団検診方式（問診及び胃部エックス線検査に限る。）による。

(2) 検診の実施

ア 検診項目

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とし、受診者がいずれかの検査を選択するものとする。

イ 検診票

「胃がん検診票」（様式第4-3号①②ア）又は「胃がん（内視鏡）検診票」（様式第4-3号①②イ）を作成する。

ウ 問診

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

エ 受診者への説明

胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査の行い方、利益・不利益（偶発症を含む。）等を、事前に明確に説明すること。またあわせて、要精密検査となった場合は、必ず精密検査を受ける必要があることも知らせておくこと。また、精密検査結果の市町村への報告などの個人情報の取扱いについても、受診者に対し十分な説明を行うこととする。

オ 胃部エックス線検査の撮影

(ア) 集団検診方式の場合、胃がんの疑いのある者を効率的にスクリーニングする点を考慮し、原則として間接撮影とするが、地域の実情に応じ直接撮影を用いて差し支えない。間接撮影は7×7cm以上のフィルムを用い、撮影装置は被曝線量の低減を図るため、I・I方式が望ましい。

(イ) 撮影機器の種類（直接・間接・DR撮影、I・I方式等）を明らかにする。

(ウ) 撮影枚数は最低8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。

(オ) 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。

(カ) 消化管の閉塞又はその疑いのある患者、造影剤に対しアレルギーのある者には造影剤の投与は禁忌である。

(キ) 造影剤の腸管停留による副作用防止のため、次の点に留意する。

①受診者の日常の排便状況に応じた下剤投与を行うこと

②迅速に硫酸バリウムを排出する必要があるため、十分な水分の摂取を患者に指導すること

③患者に排便状況を確認させ、持続する排便困難、腹痛等の消化器症状があらわれた場合には、直ちに医療機関を受診するように指導すること

(ク) 造影剤によるショック、アナフィラキシー症状に十分注意する。

カ 胃部エックス線検査の画像読影

(ア) 胃部エックス線写真の画像読影は、原則として十分な経験を有する2名以上の医師によっ

て行うこと。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。読影結果の判定は、日本消化器がん検診学会「胃X線検診のための読影判定区分」[参考資料10]によって行うこと。

(イ) 医療機関方式での実施にあたり、2名以上の医師による画像読影（以下「二重読影」という。）が検診医療機関において困難な場合は、市内各医師会の中に設置した胃部エックス線写真読影委員会に写真画像を提出し、二重読影を受けること。

キ 胃内視鏡検査の実施

(ア) 胃内視鏡検査の協力医療機関は、デジタル形式（JPEG又はDICOM形式）で画像の記録が可能であり、かつ次のいずれかに該当する医師（以下「胃内視鏡検診実施医」という。）が検査を行う機関とし、あらかじめ市の承認を受けること。

- a 日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医
- b 日本消化器内視鏡学会専門医
- c 日本消化器病学会専門医
- d 診療・検診にかかわらず、年間概ね100件以上もしくは直近10年以内に概ね1,000件以上の胃内視鏡検査を実施している医師

(イ) 前項の胃内視鏡検査の協力医療機関として承認を受けようとするときは、「胃内視鏡検査協力医療機関届」（様式第4-3号⑨）に、次に定める書類を添えて、岡山市保健管理課へ届け出ること。

- a 胃内視鏡検診実施医が、前項a～cのいずれかに該当する場合は、当該専門医等であることを証する書類の写し。（複数に該当する場合は、いずれか一つの資格を証する書類のみの添付で足りる。ただし、a又はbに該当する医師については、当該資格を証する書類の添付を優先すること）
- b 胃内視鏡検診実施医が、前項のdに該当する場合は、「胃内視鏡検査実績報告書」（様式第4-3号⑩）を添付すること。

また、胃内視鏡検査の協力医療機関の届出内容に変更が生じたときには「胃内視鏡検査協力機関変更届」（様式第4-3号⑪）を、胃内視鏡検査の協力医療機関の承認を辞退するときは、「胃内視鏡検査協力医療機関辞退届」（様式第4-3号⑫）を岡山市保健管理課へ提出すること。

(ウ) 胃内視鏡検査の観察範囲は食道・胃・十二指腸球部とする。

(エ) 内視鏡画像の撮影コマ数は、食道・胃・十二指腸を含めて30～40コマとする。

(オ) 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」（以下「胃内視鏡検診マニュアル」という。）を参考にすること。なお、胃内の観察記録方法は、A法（噴門から順行性に観察して幽門輪に達し、ターン観察で噴門に戻ってくる方式）又はB法（胃内に入ってすぐに幽門輪に進んでからターン観察で噴門に戻り、ターンを外して見下ろし観察する方式）のどちらでも差支えない。

(カ) 内視鏡機器の洗浄・消毒については、日本消化器内視鏡学会を中心に作成されている内視鏡機器の洗浄・消毒に関するガイドラインやマニュアル等、又は機器メーカー指定の洗浄・消毒方法を遵守するなど、感染防止策を講じること。

(キ) 偶発症の発生に備えるために、協力医療機関は、胃内視鏡検診マニュアルを参考に、必要な救命救急設備や医薬品を配備する等の準備を行うこと。

(ク) 偶発症の発生を把握した協力医療機関は、「第6健康診査（7）健康診査実施機関の役割等カ」に基づき、速やかに岡山市健康づくり課へ報告すること。

ク 胃内視鏡検査の画像読影

(ア) 胃内視鏡検査の画像読影については、胃内視鏡検診実施医以外の以下の a 又は b に該当する資格を有する医師による読影（以下、「ダブルチェック」という。）を必須とする。

a 日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医

b 日本消化器内視鏡学会専門医

(イ) ダブルチェックの方法は、原則、市内各医師会が設置する胃内視鏡検査読影委員会（以下「内視鏡読影委員会」という。）にデジタル画像（J P E G 又は D I C O M 形式）を提出し、2回目の読影を行う方式によることとする。

ただし、検診医療機関においてダブルチェックを実施することができる場合は、内視鏡読影委員会への提出を免除する。なお、ダブルチェックに従事する医師は常勤・非常勤の別を問わない。

(ウ) ダブルチェックの方法については、「胃内視鏡検査協力医療機関届」（様式第4-3号⑨）により、岡山市保健管理課に届け出ること。

(エ) 胃内視鏡検査の画像読影に当たっては、胃内視鏡検診マニュアルを参考にすること。

ケ 胃がんの予防についての指導

日本人の生活様式の変化あるいは医療技術の進歩による早期胃がんの発見などの要因により、日本人の胃がんの年齢調整死亡率に減少がみられている。しかしながら年齢調整死亡率や悪性新生物死亡全体に占める割合において、男女とも高いのが現状である。このため胃がんに対する正しい知識の普及は大変重要となる。したがって検診会場においても、受診者に対して食生活や喫煙、ヘリコバクター・ピロリ感染等との関係について理解を得るよう努める。

(3) 検診結果の通知

検診の結果については、精密検査の必要性の有無を付し、受診者に速やかに通知するものとする。

ア 医療機関方式

(ア) 医療機関は、検診終了後直ちに画像を読影し、「胃がん検診票」（様式第4-3号①②ア）又は「胃がん（内視鏡）検診票」（様式第4-3号①②イ）に所見、精密検診の必要性の有無等を記入し、医師会を經由して速やかに市へ送付するものとする。また、要精検者については、「胃がん精密検診依頼書」（様式第4-3号④⑤⑦）を作成する。

(イ) 医療機関は、受診者に検診結果に基づき必要な指導を行う。要精検者に対しては、精密検診の受診勧奨を行う。なお、精密検診も併せて実施した医療機関は、「胃がん精密検診結果通知書」（様式第4-3号⑦）によって、精密検診結果を速やかに岡山大学病院岡山県がん登録室へ報告する。

イ 集団検診方式

(ア) 検診実施機関は、検診終了後直ちに胃部エックス線写真を読影し、「胃がん検診票」（様式第4-3号①②ア）に所見、精密検診の必要性の有無等を記入し、速やかに市へ送付する。

(イ) 検診実施機関は、検診結果に基づいて「岡山市胃がん検診（胃部エックス線検査）通知書」（様式第4-3号③）もしくは「岡山市胃がん検診（胃部エックス線検査）通知書」（様式第4-3号③）に準ずるとして、あらかじめ市が使用を承認した結果通知様式（以下、「岡山市胃がん検診（胃部エックス線検査）通知書」（様式第4-3号③）とあわせ、「胃がん検診通知書等」という。）を作成し、要精検者には、「胃がん精密検診依頼書」（様式第4-3号④⑤⑦）を作成する。

(ウ) 市は、検診実施機関の協力を得て受診者に対し、胃がん検診通知書等により速やかに検診結果を通知する。なお、要精検者には、「胃がん精密検診依頼書」（様式第4-3号④⑤⑦）

を送付し、医療機関で速やかに受診するよう指導する。

(4) 精密検診結果の取扱い

ア 要精検者の精密検診を実施した医療機関は、精密検診の所見等を「胃がん精密検診結果通知書」(様式第4-3号④⑤⑦)に記入のうえ、岡山市用(様式第4-3号⑦)を速やかに岡山大学病院岡山県がん登録室へ提出するとともに、「胃がん精密検診結果通知書」(様式第4-3号⑤)を一次検診機関へ送付する。

イ 岡山大学病院岡山県がん登録室は、この報告に基づき、「胃がん精密検診結果通知書」(様式第4-3号⑦)により市へ報告する。

(5) 精密検診の受診勧奨

胃がん検診を受診した医療機関及び集団検診の実施機関から、要精検者として報告された者に対し、市は、書面の送付等により、精密検診の受診を勧奨する。

(6) 記録の整備

ア 市は、継続的な保健指導に役立てるため、氏名、性別、年齢、住所、過去の検診の受診状況、画像の読影の結果、精密検査の必要性の有無等を記録する。また、あわせて医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等を記録する。

イ 実施報告

市は、検診実績を取りまとめ、報告書でもって県に報告する。

ウ 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で胃がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト(検診実施機関用)を参考とするなどして、胃部エックス線検査、胃内視鏡検査等の精度管理に努める。

エ 画像、問診記録及び検診結果などの関係書類は少なくとも5年後の年度末まで保存しなければならない。

(7) 事業評価

胃がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市は、チェックリスト(市町村用)を参考にし、検診の実施状況を把握すること。その上で必要に応じ、胃内視鏡検診運営委員会における検討結果も踏まえ実施体制の整備及び実施方法の改善に努めること。

4 子宮がん検診

(1) 基本的事項

ア 対象者

子宮がん検診は、市内に居住地を有する20歳以上の偶数年齢（ただし、30～65歳は毎年受診可、また20歳代及び66歳以上の前年度未受診者については奇数年齢も可）の女性を対象とする。

問診の結果、最近6か月以内に

(ア)不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後の出血等）

(イ)月経異常（過多出血、不規則月経等）

(ウ)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、第一選択として、十分な安全管理のもと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。ただし、子宮頸がん検診と併せて子宮体部の細胞診（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、子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を行う。

イ 実施方法

子宮がん検診は、医療機関方式と集団検診方式により実施する。

(2) 検診の実施

ア 検診項目

検査項目は、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。

イ 検診票

「子宮がん検診票」（様式第4-4号①②）を作成する。

ウ 問診

問診に当たっては、不正性器出血等の現在の症状、月経及び分娩・妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴の有無、過去の検診の受診状況等を聴取する。

なお、問診時に聴取する不正性器出血は、いわゆる不正出血、閉経後出血、不規則月経、下着に付着した染み程度の赤色斑点（スポットティング）、一次的な少量の出血及び褐色帯下等出血に起因するすべての状態を含み、問診の際には、このような状態を正しく把握するよう留意するものとする。

エ 視診

腔鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

オ 子宮頸部及び体部の細胞診

(ア) 子宮頸部の細胞診については子宮頸管及び腔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）した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

なお、固定に要する諸材料は検診機関において準備する。

子宮体部の細胞診においては、子宮頸管が狭くなってくることを考慮し、吸引法及び擦過法の両器具を準備しておくことが望ましい。

(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した上で、「ベセスダシステム2001に準拠した子宮頸部細胞診報告様式」〔参考資料4〕に基づき精密検査の必要性の有

無を決定する。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) 検診実施機関は、細胞診を他の細胞診検査機関等に依頼する場合、細胞診検査機関等の細胞診専門医や細胞検査士等の人員、設備等を十分に把握し、適切な機関を選ばなければならない。

(オ) 原則として、子宮体部の細胞診の判定結果が「疑陽性」及び「陽性」の者は、「要精検」とし、「陰性」の者は、その他の臨床状況を勘案し、精密検査の受診の要否を決定するが、精密検査の受診の必要がない場合は、「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。

(ア) 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

(イ) 「精検不要」と区分された者

日常生活において不正性器出血等に注意するよう指導する。

カ 内診

双合診を実施する。

(4) 検診結果の通知

子宮頸部の検診の結果については、精密検査の必要性の有無を付し、子宮体部の検診の結果については、子宮体部の細胞診の結果及びその他臨床症状等を総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を決定し、受診者に速やかに通知する。

ア 医療機関方式

(ア) 医療機関は、「子宮がん検診票」(様式第4-4号①②)に所見、細胞診の結果及び精密検診の必要性の有無等を記入し、医師会を經由して速やかに市へ送付する。また、要精検者については、「子宮がん精密検診依頼書」(様式第4-4号④⑤⑥)を作成する。

(イ) 医療機関は、受診者に検診結果に基づき必要な指導を行い、要精検者に対しては、「子宮がん精密検診依頼書」(様式第4-4号④⑤⑥)により、精密検診の受診勧奨を行う。なお、精密検診も併せて実施した医療機関は、「子宮がん精密検診結果報告書」(様式第4-4号⑦)によって、精密検診結果を速やかに岡山大学病院岡山県がん登録室へ報告する。

イ 集団検診方式

(ア) 検診実施機関は、「子宮がん検診票」(様式第4-4号①②)に所見、細胞診の結果及び精密検診の必要性の有無等を記入し、速やかに市へ送付する。また、要精検者には、「子宮がん精密検診依頼書」(様式第4-4号④⑤⑥)を作成する。

(イ) 市は、検診実施機関の協力を得て受診者に対し速やかに検診結果を通知する。

なお、要精検者には、「子宮がん精密検診依頼書」(様式第4-4号④⑤⑥)を送付し、医療機関で、速やかに精密検診を受診するよう指導する。この場合、その取扱いについては特に慎重を期する。

(5) 精密検診及び結果の取扱い

ア 精密検診は、原則として子宮腔部及び子宮頸部又は子宮体部の細胞診、コルポ診、狙い組織診の検査等を実施し、この結果がんと確定した者は速やかに治療を行うよう指導する。

イ 要精検者に対して精密検診を実施した医療機関は、精密検診の所見等を「子宮がん精密検診結果依頼書」(様式第4-4号④⑤⑥)に記入のうえ、岡山市用(様式第4-4号⑥)を速やかに岡山大学病院岡山県がん登録室へ送付するとともに、「子宮がん精密検診結果報告書」(様式第4-4号⑤)を一次検診機関に送付する。

ウ 岡山大学病院岡山県がん登録室は、この報告に基づき「子宮がん精密検診結果報告書」(様式第4-4号⑥)により、市へ報告する。

- エ 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。
- オ 精密検査の結果の市町村への報告などの個人情報取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。

(6) 精密検診の受診勧奨

子宮がん検診を受診した医療機関及び集団検診の実施機関から、要精検者として報告された者に対し、市は、書面の送付等により、精密検診の受診を勧奨する。

(7) 記録の整備

- ア 市は、継続的な保健指導に役立てるため、受診結果を一貫して記録する。
- イ 市は、検診実績を取りまとめ、報告書でもって県に報告する。
- ウ 検診実施機関は、検体及び問診記録・検診結果などの関係書類を少なくとも5年後の年度末まで保存しなければならない。

(8) 事業評価

子宮がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市は、チェックリスト（市町村用）を参考にし、検診の実施状況を把握すること。その上で必要に応じ、実施体制の整備及び実施方法の改善等を行うこと。検診実施機関は、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、細胞診等の精度管理に努める。

5 乳がん検診

(1) 基本的事項

ア 対象者

乳がん検診は、市内に居住地を有する40歳以上の偶数年齢の女性とする。ただし、前年度未受診の40歳以上の奇数年齢の女性も可とする。

イ 実施方法

乳がん検診は、医療機関方式と、集団検診方式により実施する。

(2) 検診の実施

ア 検診項目

検査項目は、問診、視診、触診及び乳房エックス線検査とする。

イ 検診票

「乳がん検診票」（様式第4-5号①②③）を作成する。

ウ 問診

問診に当たっては、現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の検診受診状況等を聴取する。

エ 視診及び触診

公益社団法人岡山県医師会（以下「県医師会」という。）が開催する乳がん検診講習会を3回受講し、県医師会が認定した者であって、認定後は1年に1回以上受講している医師が乳房、乳房表面の皮膚、乳頭及び腋窩の状況を観察し、乳房、乳頭及びリンパ節（腋窩リンパ節及び鎖骨上窩リンパ節）の触診を行う。

(ア) 視診の留意点

視診に当たっては、乳房の対象性（大きさ及び形）、乳房皮膚の陥凹、膨隆、浮腫、発赤、乳頭陥凹及び乳頭びらんの有無について観察するものとする。

(イ) 触診の留意点

触診は、指腹法及び指先交互法等により、両手で乳房の内側から外（又は外側から内側）に、かつ、頭側から尾側に向かって乳房を軽く胸壁に向かって圧迫するように行うものとする。

乳房の触診…腫瘍、結節及び硬結の有無、性状等の診察

リンパ節の触診…腋窩リンパ節及び鎖骨上窩リンパ節の腫張の有無、性状等の診察

乳頭の触診…乳頭からの異常な分泌物の有無、性状等の診察

オ 乳房エックス線撮影

(ア) 乳房エックス線撮影の実施機関は、当該検査を実施するに適切な撮影装置（原則として日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たす。）を備えること。また、乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構（以下「精中機構」という。）の行う施設画像評価を受け、A又はBの評価を受けている施設が望ましい。なお、撮影は精中機構が開催する乳房エックス線撮影に関する講習会又はこれに準ずる講習会を修了しAまたはB判定の認定を受けた診療放射線技師又は医師が行うこと。

(イ) 両側乳房について、内外斜位方向撮影を行う。なお、40歳以上50歳未満の対象者については、内外斜位方向撮影とともに、頭尾方向撮影も併せて行う。

カ 乳房エックス線写真の読影及び精度管理

乳房エックス線写真の読影は、読影室の照度やシャウカステン輝度に十分配慮する等適切な読影環境を整えた上で、二重読影（うち1名は精中機構が開催する読影講習会を修了しA又はB判定の認定を受けた医師が、同時に又はそれぞれ独立して読影すること。）により行う。

読影した結果、所見①から⑤のうちあてはまるものを左右の乳房それぞれについて記載する。また参考資料5に基づき、カテゴリー分類を左右の乳房それぞれについて記載する。2方向撮影した場合は、2方向の所見を総じて1つのカテゴリーをつける。(カテゴリー3以上は要精検とする。)

キ 乳がんの予防についての指導

乳がんは、日常の健康管理の一環としての自己触診によって、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、乳がんの自己触診の方法、しこりに触れた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。

(3) 検診結果の通知

検診の結果については、問診、乳房エックス線検査の結果及び視触診の結果を総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を決定し、受診者に速やかに通知するものとする。

ア 医療機関方式

(ア) 医療機関は、「乳がん検診票」(様式第4-5号①②③)に所見、及び精密検診の必要性の有無等を記入し、医師会を経由して速やかに市へ送付する。また、要精検者については、「乳がん精密検診依頼書」(様式第4-5号④⑤⑦)を作成する。

(イ) 医療機関は、受診者に検診結果に基づき必要な指導を行い、要精検者に対しては、「乳がん精密検診依頼書」(様式第4-5号④⑤⑦)により、精密検診の勧奨を行う。

イ 集団検診方式

(ア) 検診実施機関は、「乳がん検診票」(様式第4-5号①②)に所見、及び精密検診の必要性の有無等を記入し、速やかに市へ送付する。また、要精検者には、「乳がん精密検診依頼書」(様式第4-5号④⑤⑦)を作成する。

(イ) 市は、検診実施機関の協力を得て受診者に対し、速やかに検診結果を通知する。なお、要精検者には、「乳がん精密検診依頼書」(様式第4-5号④⑤⑦)を送付し、医療機関で速やかに受診するよう指導する。この場合、その取扱いについては特に慎重を期する。

(4) 精密検診及び結果の取扱い

ア 要精密検査となった場合は、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。

イ 精密検査の方法や内容について説明する。

ウ 精密検査の結果の市町村への報告などの個人情報取扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。

エ 要精検者の精密検診を実施した医療機関は、精密検診の所見等を「乳がん精密検診結果依頼書」(様式第4-5号④⑤⑦)に記入し、岡山市用(様式第4-5号⑦)を速やかに岡山大学病院へ提出するとともに、「乳がん精密検診結果通知書」(様式第4-5号⑤)を一次検診機関に送付する。

オ 岡山大学病院岡山県がん登録室は、この報告に基づき「乳がん精密検診結果通知書」(様式第4-5号⑦)により、市へ報告する。

(5) 記録の整備

ア 市は、継続的な保健指導に役立てるため、受診結果等を一貫して記録する。

イ 市は、検診実績を取りまとめ、報告書でもって県に報告する。

ウ 乳房エックス線写真、問診記録及び検診結果は少なくとも5年後の年度末まで保存しなければならない。

(6) 事業評価

乳がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市は、チェックリスト（市町村用）を参考にし、検診の実施状況を把握すること。その上で必要に応じ、実施体制の整備及び実施方法の改善等を行うこと。検診実施機関は、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、乳房エックス線検査等の精度管理に努める。

(7) その他

乳がん検診マンモグラフィ撮影機関として承認を受けるときは、岡山市保健管理課へ「乳がん検診マンモグラフィ撮影機関届」（様式第4-5-1③）を提出して、承認を受けなければならない。また、承認を辞退しようとするときは、「乳がん検診マンモグラフィ撮影機関辞退届」（様式第4-5-1④）を提出しなければならない。

6 肺がん検診

(1) 基本的事項

ア 対象者

肺がん検診は、市内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする。ただし、集団検診方式においては、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、(3)ア以下を除き、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）により、妊娠の可能性があると回答した者を除く。

なお、喀痰細胞診は、質問の結果が次に該当する者を対象に実施する。

a 50歳以上で、かつ喫煙指数（1日本数×年数）600以上の者（過去における喫煙者を含む。）

イ 実施方法

肺がん検診は、医療機関方式と集団検診方式により実施する。

(2) 検診の実施

ア 検診項目

検診項目は、質問、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とする。

イ 検診票

「結核・肺がん検診票」（様式第4-6号①～②ア）または「肺がん検診票」（様式第4-6号①②イ）を作成する。

ウ 質問

質問に当たっては、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、かつ過去の検診の受診状況等を聴取する。

エ 胸部エックス線検査

胸部エックス線検査は、肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を撮影し、読影する。

適格な写真とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜などを十分に含むようなエックス線写真であって、適度な濃度とコントラスト及び良好な鮮鋭度を持ち、縦隔陰影に重なった気管、主気管支の透亮像並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であり、かつ、次のいずれかにより撮影されたものとする。

①間接撮影であって、100mm ミラーカメラを用い、定格出力150kV以上の撮影装置を用いた、120kV以上の管電圧による撮影

②間接撮影であって、定格出力125kVの撮影装置を用い、縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため110kV以上の管電圧及び希土類（グラデーション型）蛍光板を用いた撮影

③直接撮影であって、被験者—管球間の距離を1.5m以上とし、定格出力150kV以上の撮影装置を用い、原則として120kV（やむを得ない場合は100～120kVでも可）の管電圧及び希土類システム（希土類増感紙及びオルソタイプフィルム）を用いた撮影

④デジタル撮影であって、管球検出器間距離（撮影距離）180～200cm、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12：1以上の条件下での撮影

オ 胸部エックス線写真の読影及び精度管理

(ア) 胸部エックス線写真は、2名以上の医師（うち1名は、十分な経験を有すること）が、同時に又はそれぞれ独立して読影する。

読影結果の判定は、「平成31年3月 岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会」作成の「岡山県の肺がん検診における胸部線検査の判定基準と指導区分」[参考資料6]によって行い、判定結果を「肺がん読影記録票」（様式第4-6号④）に整理し、「d」及び「e」

に該当するものについては比較読影を行う。

(イ) 比較読影は、二重読影の結果に基づき、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較しながら読影し、次のいずれかの方法で行う。

a 2名以上の医師が比較読影を行う方法

b 二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が比較読影を行う方法

読影結果の判定は、「平成31年3月 岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会」作成の「岡山県の肺がん検診における胸部線検査の判定基準と指導区分」[参考資料6]によって行う。

(ウ) 医療機関方式において、二重読影が検診医療機関において困難な場合は、市内各医師会の中に設置した胸部エックス線写真読影委員会に写真画像を提出し、二重読影を受けること。

カ 喀痰細胞診

(ア) 喀痰細胞診を実施する者には、保存液の入った喀痰採取容器とともに「かく痰の採取法」[参考資料7]を配布する。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) 採取した喀痰は次のいずれかの方法で固定し、処理した後パパニコロウ染色を行い、顕微鏡下で観察する。

①ホモジナイズ法、粘液融解法又は直接塗抹法により、2枚以上のスライドガラスに擦り合わせ式で塗抹するものとする。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。

②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ものとする。

(ウ) 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い、この場合において、医師及び臨床検査技師は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。

(エ) 専門的検査機関は、細胞診の結果について速やかに検査を依頼した者に対し通知する。喀痰細胞診の結果の判定は、「肺癌集団検診の手引き」(日本肺癌学会集団検診委員会編)の「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」[参考資料8]を準用して行う。

キ 肺がんの予防についての指導

喫煙の肺がん発生に対する寄与率は高く、一次予防としての禁煙等の指導及び肺がんに関する正しい知識等の啓蒙はきわめて重要である。このため、検診会場においても、受診者に対し禁煙等の指導を行うとともに、肺がんに関する正しい知識等の啓蒙普及を図るよう努める。

(3) 検診結果に基づく指導

検診実施機関は、原則として質問、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て判定(指導)区分を決定する。なお、指導区分については「参考資料6・参考資料8」等を参考に、「要精検」又は「精検不要」に分けて判定し、次の指導を行う。

ア 「要精検」と区分された者

検診実施機関の協力を得て、「肺がん精密検診依頼書」(様式第4-6号⑦⑧⑩)をもって医療機関において速やかに精密検診を受診するよう指導する。

イ 「精検不要」と区分された者

翌年の検診受診を勧めるとともに、禁煙等日常生活上の注意を促す。

ウ 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者については、受診者に適切な指導を行う。

(4) 検診結果の通知

検診の結果については、総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに通知するものとする。

ア 医療機関方式

(ア) 医療機関は「肺がん検診票」(様式第4-6号①②イ)に所見、精密検査の必要性の有無を記入し、医師会を経由して速やかに市へ送付する。また、要精検者に対しては「肺がん精密検診依頼書」(様式第4-6号⑦⑧⑩)を作成する。

(イ) 医療機関は、受診者に検査結果に基づき必要な指導を行うとともに、要精検者に対しては「肺がん精密検診依頼書」(様式第4-6号⑦⑧⑩)により、精密検診の受診を勧奨する。なお、精密検診も併せて実施した医療機関は、「肺がん精密検診結果通知書」(様式第4-6号⑩)によって精検結果を速やかに岡山大学病院岡山県がん登録室へ報告する。

イ 集団検診方式

(ア) 検診機関は、「結核・肺がん検診票」(様式第4-6号①～②ア)に所見、精密検診の必要性の有無を記入し、速やかに市へ送付する。

(イ) 検診実施機関は、検診結果に基づいて「岡山市結核・肺がん検診(胸部エックス線検査)通知書」(様式第4-6号⑪)もしくは「岡山市結核・肺がん検診(胸部エックス線検査)通知書」(様式第4-6号⑫)に準ずるとして、あらかじめ市が使用を承認した結果通知様式(以下、「岡山市結核・肺がん検診(胸部エックス線検査)通知書」(様式第4-6号⑪)とあわせ、「胃がん検診通知書等」という。)を作成し、要精検者には、「肺がん精密検診依頼書」(様式第4-6号⑦⑧⑩)を作成する。

(ウ) 市は、検診実施機関の協力を得て受診者に対し、肺がん検診通知書等により、速やかに検診結果を通知する。なお要精検者には「肺がん精密検診依頼書」(様式第4-6号⑦⑧⑩)を送付し、医療機関で速やかに受診するよう指導する。この場合、その取扱いについては特に慎重を期する。

(5) 精密検診及び結果の取扱い

ア 市は、要精検者に対し、エックス線直接撮影、断層撮影、内視鏡検査、細胞診、組織診その他必要な検査を実施することができる医療機関で受診するよう指導する。

イ 「肺がん精密検診依頼書」により精密検診を実施した医療機関は、精密検診の所見等を「肺がん精密検診結果通知書」(様式第4-6号⑦⑧⑩)に記入のうえ、岡山市用(様式第4-6号⑩)を速やかに岡山大学病院岡山県がん登録室へ提出するとともに、「肺がん精密検診結果通知書」(様式第4-6号⑧)を一次検診機関に送付する。岡山大学病院岡山県がん登録室は、この報告に基づき、「肺がん精密検診結果通知書」(様式第4-6号⑩)により、速やかに市へ報告する。

(6) 精密検診の受診勧奨

肺がん検診を実施した医療機関及び集団検診の実施機関から、要精検者として報告された者に対し、市は、書面の送付等により、精密検診の受診状況を勧奨する。

(7) 記録の整備

ア 市は、継続的な保健指導に役立てるため、受診結果等を一貫して記録する。

検診の記録は氏名、性別、年齢、住所、過去の検診受診状況、画像読影及び喀痰細胞診の結果、精密検査の必要性の有無等を記録する。さらに精密検査の結果がんと診断された者については、組織型、臨床病期、治療の状況(切除の有無を含む)等について記録する。

イ 市は、検診実績を取りまとめ、報告書でもって県に報告する。

ウ 検診実施機関は、画像、検体及び検診結果等その他の関係書類を少なくとも最低5年後の年度末まで保存しなければならない。

(8) 検診実施機関

- ア 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で肺がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診等の精度管理に努める。
- イ 検診実施機関は、喀痰細胞診を他の細胞検査センター等に依頼する場合、細胞診検査機関の細胞診専門医や細胞検査士等の人員、設備等を十分に把握し、適切な機関を選ばなければならない。

(9) 集団検診方式の注意点

検診実施機関は、病院又は診療所以外の場所で医師の立会いなく、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結核・肺がん検診実施計画書（様式第4-6号^⑬）を作成し、市に提出する。
- 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体制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) 事業評価

肺がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市は、チェックリスト（市町村用）を参考にし、検診の実施状況を把握すること。その上で必要に応じ、実施体制の整備及び実施方法の改善等を行うこと。

7 大腸がん検診

(1) 基本的事項

ア 対象者

市内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする。

イ 実施方法

大腸がん検診は、医療機関方式と集団検診方式により実施する。

(2) 検診の実施

ア 検査項目

検査項目は、問診及び便潜血検査とする。

イ 検診票

「大腸がん検診票」(様式第4-7号①②)を作成する。

ウ 問診

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

エ 便潜血検査

(ア) 検査方法

免疫便潜血検査2日法で行う。

(イ) 測定用キット

それぞれの測定用キットの特性並びに検体処理数及び採便から測定までの時間等を勘案して、最適なものを採用する。

なお、便潜血キットが定量法の場合はカットオフ値を把握する。

(ウ) 採便方法

採便用具(ろ紙、スティックなど)を配布し、自己採便とする。

なお、採便用具の使用法、採便量、初回採便から2回目までの日数、初回採便後の検体の保管方法等は、検診精度に大きな影響を与えるので採便用具の配布に際してはその旨を受診者に十分説明する。また採便用具の配布は、検体の回収日時を考慮して適切な時期に行う。

(エ) 検診票及び検体の回収

検診実施機関は、検診受診者に対して初回の検体は受診者の自宅において冷蔵保存(冷蔵庫での保存が望ましい。)し、2回目の検体を採取した後、即日回収することを原則とすることをチラシやリーフレット等を用いて周知させなければならない。

また、検診実施機関は、期日を定めて検診票及び検体を回収し、回収した検体は、自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設(原則として回収後即日検査機関に引き渡す)へ引き渡すまでの間冷蔵保存しなければならない。

なお、検診受診者から検診実施機関への検体郵送は、温度管理が困難であり、検査の精度が下がるので原則として行わない。

(オ) 検体の測定

検体回収後速やかに行う。速やかな測定が困難な場合は冷蔵保存することとする。

(3) 検診結果の区分

大腸がん検診の結果は、問診結果を参考に、免疫便潜血検査結果により判定し、「精検不要」及び「要精検」に区分する。

「精検不要」と区分された者については、翌年の検診受診を勧めるとともに、主訴に応じて事後指導及び一次予防教育を実施するよう努める。

(4) 検診結果の通知等

検診の結果については、精密検査の必要性の有無を付し、受診者に速やかに通知するものとする。

る。

ア 医療機関方式

(ア) 医療機関は、「大腸がん検診票」(様式第4-7号①②)に所見、精密検診の必要性の有無等を記入し、医師会を経由して速やかに市へ送付する。また、要精検者については、「大腸がん精密検診依頼書」(様式第4-7号⑤⑥⑧)を作成する。

(イ) 医療機関は、受診者に検診結果に基づき必要な指導を行い、要精検者に対しては「大腸がん精密検診依頼書」(様式第4-7号⑤⑥⑧)により、精密検診の勧奨を行う。

イ 集団検診方式

(ア) 検診実施機関は、「大腸がん検診票」(様式第4-7号①②)に所見、精密検診の必要性の有無等を記入し、速やかに市へ送付する。なお、要精検者には、「大腸がん精密検診依頼書」(様式第4-7号⑤⑥⑧)を作成する。

市は、検診実施機関の協力を得て受診者に対し速やかに検診結果を通知する。

なお、要精検者には、「大腸がん精密検診依頼書」(様式第4-7号⑤⑥⑧)を送付し、医療機関で速やかに受診するよう指導する。この場合、その取扱いについては特に慎重を期する。

(5) 精密検診と結果の取扱い

ア 大腸がん検診において「要精検」とされた者については、必ず精密検査を受診するよう、全ての検診受診者に周知するものとする。なお、その際には、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の科学的知見に基づき、十分な説明を行うものとする。

イ 我が国の大腸がんの死亡率及び罹患率は、40歳代後半から増加を示し、特に50歳以降の増加が著しいことから、50歳以上の者については、積極的に受診指導を行う等の重点的な対応を行うものとする。

ウ 大腸がん検診の実施に当たっては、精密検査の実施体制が整っていることが不可欠であり、精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とする。

エ 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実施するものとする。ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施するものとする。

オ 便潜血検査のみによる精密検査は、大腸がんの見落としの増加につながることから、行わないものとする。

カ 要精検者に対して精密検診を実施した医療機関は、精密検診の所見等を大腸がん精密検診結果報告書(様式第4-7号⑤⑥⑧)に記入のうえ、岡山市用(様式第4-7号⑧)を速やかに岡山大学病院岡山県がん登録室へ提出するとともに、「大腸がん精密検診結果通知書」(様式第4-7号⑥)を一次検診機関に送付する。

キ 岡山大学病院岡山県がん登録室は、この報告に基づき「大腸がん精密検診結果通知書」(様式第4-7号⑧)により市へ報告する。

ク 精密検査の結果の市町村への報告などの個人情報の取扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。

(8) 記録の整備

ア 検診の記録は、氏名、性別、年齢、住所、過去の検診受診状況、受診指導の記録、検診結果、精密検査の必要性の有無等を記録する。

また、市は、継続的な保健指導に役立てるため、受診結果等を一貫して記録する。

イ 実施報告

市は、検診実績を取りまとめ、報告書をもって県へ報告する。

ウ 検診実施機関は、検診結果その他の関係書類を少なくとも5年後の年度末まで保存しなければ

ならない。

(9) 事業評価

大腸がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市は、チェックリスト（市町村用）を参考にし、検診の実施状況を把握すること。その上で必要に応じ、実施体制の整備及び実施方法の改善等を行うこと。検診実施機関は、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、便潜血検査等の精度管理に努める。

8 歯周病検診

(1) 目的

歯周病検診は、高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防することを目的とする。

(2) 基本的事項

ア 対象者

歯周病検診は、市内に居住地を有する30歳、35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の者で、職場等で受診の機会のない者を対象とする。

イ 実施方法

歯周病検診は、指定歯科医療機関において、医療機関方式により実施する。

(3) 歯周病検診の実施

ア 歯周病検診票

「歯周病検診票」（様式第4-13号①②③）を作成する。

イ 検診項目

検査の項目は問診及び口腔内検査とする。

(ア) 問診

歯周病に関連する自覚症状の有無の内容等を聴取する。

(イ) 口腔内検査

歯及び歯肉等口腔内の状況について検査する。

(4) 検診結果の判定

「歯周病検診マニュアル」に基づき、「異常なし」、「要指導」及び「要精密検査」に区分する。

(5) 歯科保健指導等

判定区分につき、それぞれ次の内容の指導を行う。

ア 「要指導」と区分されたもの

口腔内検査の結果から、歯科疾患の予防等に関する指導を行う。

イ 「要精密検査」と区分されたもの

歯科医療機関を受診するよう指導する。

(6) 結果の通知

指導区分を付し、受診者に速やかに通知する。

(7) 記録の整備

ア 検診の記録は、氏名、年齢、住所、検診の結果、指導、歯周病検診の指導区分、精密検査の必要性の有無等を記録する。必要に応じ、治療の状況や事後の指導等その他必要な事項についても記録する。

イ 検診結果および関係書類は、最低5年後の年度末まで保存しなければならない。

(8) 指定歯科医療機関

ア 指定歯科医療機関は、「歯周病検診票」に口腔内診査結果等を記入し、市内歯科医師会連合会を経由して、速やかに市へ送付するものとする。

イ 市内歯科医師会連合会は、検査結果を速やかに市に報告しなければならない。

ウ 指定歯科医療機関は、歯周病検診の精度を向上させるため、検診機器の保守点検、整備及

び検診従事者の資質の向上に努めなければならない。

(9) 実績報告

市は、検診実績をとりまとめ、報告書でもって国に報告する。

(10) その他

ア 詳細については、別途「歯周病検診マニュアル」によって定める。

イ 健康教育、健康相談及び訪問指導等他の保健事業と有機的に連携することにより、適切な指導等が行われるよう配慮するものとする。

9 口腔機能健診

(1) 目的

口腔機能健診は、疾病の発見だけでなく、口腔機能低下による嚥下性肺炎等を予防し、口腔機能の維持・向上を図り、高齢者の健康な生活を確保する目的で実施する。

(2) 基本的事項

ア 対象者

口腔機能健診は、市内に居住地を有する65歳、70歳、76歳、80歳の者を対象とする。

イ 実施方法

口腔機能健診は、指定歯科医療機関において、医療機関方式により実施する。

(3) 口腔機能健診の実施

ア 口腔機能健診票

「口腔機能健診票」(様式第4-14号①②③)を作成する。

イ 検診項目

検査の項目は問診、口腔内検査、口腔機能評価とする。

(ア) 問診

自覚症状の有無の内容等を聴取する。

(イ) 口腔内検査

歯及び歯肉等口腔内の状況について検査する。

(ウ) 口腔機能評価

舌機能、嚥下機能等について検査する。

(4) 検診結果の判定

「口腔機能健診マニュアル」に基づき、「問題なし」、「要指導」及び「要精密検査」に区分する。

(5) 歯科保健指導等

判定区分に基づき、それぞれ次の内容の指導を行う。

ア 「要指導」と区分されたもの

口腔内検査および口腔機能評価の結果等から、歯科疾患の予防等に関する指導を行う。

イ 「要精密検査」と区分されたもの

精密検査や治療のため、歯科医療機関を受診するよう指導する。

(6) 結果の通知

判定区分を付し、受診者に速やかに通知する。

(7) 記録の整備

ア 健診の記録は、氏名、年齢、住所、健診の結果、口腔機能健診の指導区分等を記録する。

必要に応じ、治療の状況や事後の指導等その他必要な事項についても記録する。

イ 健診結果および関係書類は、最低5年後の年度末まで保存しなければならない。

(8) 指定歯科医療機関

ア 指定歯科医療機関は、「口腔機能健診票」に口腔内検査結果等を記入し、市内歯科医師会連合会を経由して、速やかに市へ送付するものとする。

イ 市内歯科医師会連合会は、検査結果を速やかに市に報告しなければならない。

ウ 指定歯科医療機関は、口腔機能健診の精度を向上させるため、健診機器の保守点検、整備及び健診従事者の資質の向上に努めなければならない。

(9) 実績報告

市は、健診実績をとりまとめ、報告書でもって国に報告する。

(10) その他

ア 詳細については、別途「口腔機能健診マニュアル」によって定める。

イ 保健事業や介護予防事業等と有機的に連携することにより、適切な指導等が行われるよう配慮するものとする。

第7 訪問指導

1 目的

療養上の保健指導が必要であると認められる者及びその家族等に対して、保健師等が訪問して、その健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行い、これらの者の心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図ることを目的とする。

2 対象者

市内に居住地を有する40歳から64歳までの者であって（現に特定保健指導又は健康増進法施行規則第4条の2の保健指導の対象となっている者を除く。）、市が実施する特定健康診査及び健康増進法施行規則第4条の2に定める健康増進事業等において、その心身の状況、その置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められるものを対象とする。

- (1) 健康診査等で健康管理上訪問指導が必要と認められる者
- (2) 保健・福祉・医療サービスの調整が必要なケース
- (3) その他必要と認められるもの

3 訪問担当者

訪問担当者は、保健師、訪問指導員、管理栄養士、歯科医師、歯科衛生士等とする。

4 訪問実施手順

(1) 訪問対象者の把握及び名簿の作成

本人及びその家族からの相談、特定保健指導その他の保健事業の実施に伴う情報、医療機関、福祉関係機関、民間団体、愛育委員会等の住民組織、ホームヘルパー、民生委員等からの依頼等に基づき、対象者を把握する。

(2) 初回訪問指導の実施と訪問指導計画の策定

初回訪問指導は原則として保健師が行い、対象者及び家族の状況（心身の状態、既往歴、生活習慣、栄養状態、口腔衛生状態、家族の介護等の状況、生活環境等）を把握する。その後、必要に応じて管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士等と協議の上、訪問指導の目標、内容その他必要な事項からなる訪問指導計画を策定する。

(3) 訪問指導の内容

訪問指導の内容は、おおむね次の事項とする。

ア 家庭における療養方法に関する指導

栄養、運動、口腔衛生その他家庭における療養方法に関する指導

イ 介護を要する状態になることの予防に関する指導

閉じこもりの予防、転倒の予防その他の介護を要する状態になることの予防のために必要な指導

ウ 家族介護を担う者の健康管理に関する指導

エ 生活習慣病の予防等に関する指導

オ 関係諸制度の活用方法等に関する指導

医療、保健、福祉その他の諸制度及びサービスの活用方法等に関する情報提供、相談、指導及び調整

カ 認知症に関する正しい知識、緊急の場合の相談先等に関する指導

キ その他健康管理上必要と認められる指導

5 受診して医療機関の医師（以下、「かかりつけ医」とする。）との連携

疾病等を有する者に対する訪問指導に際しては、かかりつけ医との連携を図り、その指導のもとに実施する。

6 関係者及び関係機関との協力と連携

(1) 医療保険により、訪問看護若しくは訪問リハビリテーションを受けている者、又は介護保険において要介護者等である者に対して訪問指導を実施する場合には、訪問看護及び訪問リハビリテーションと内容的に重複するサービスについては行わないことを原則とし、それらのサービス提供者等と連携を十分に図る。

(2) 認知症高齢者に対する訪問指導の実施については、精神保健相談事業等との連携を図る。

(3) 本事業の訪問指導は、健康管理上の観点から行うものであるが、国民健康保険や後期高齢者医療保険が医療費適正化対策として実施する重複・頻回受診者に対する訪問指導や保健事業と対象者が重複し得ることから、効果的な指導が実施されるよう連携を図ること。

(4) この事業を円滑かつ効率的に推進するために、緊急時の措置についてあらかじめ医師会、関係医療機関等と協議するほか、ホームヘルパー、民生委員その他の関係者との連携及び、福祉関係機関、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者、民間団体、ボランティアその他の住民組織等との連携を図り、必要な協力を得る。また、必要に応じて地域ケア会議等の活用を図る。

7 記録の整備と評価

訪問指導記録を作成し、事後の訪問指導に資するとともに問題状況の推移を把握し、訪問等の実施の方法や内容が適切なものであったかどうか検討し、その後の改善に努める。

8 訪問指導の研修

訪問指導に従事する保健師等の資質を向上させるため、県等が計画する研修会に参加する機会を与えるよう努める。

第8 訪問指導員の家庭訪問

1 趣 旨

前項の訪問指導の要領に従い訪問指導員に訪問指導を委託し、訪問指導を実施する場合の必要な事項を定める。

2 訪問指導員の資格

訪問指導員は次の資格を満たしている者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 保健師又は看護師の資格を有している者
- (2) 心身ともに健康である者
- (3) 地域における寝たきり者等の看護に理解と熱意を有する者

3 訪問指導の実施

- (1) 市長は訪問指導員に対し、「訪問指導員証」(様式第6-5号)を発行し、身分を明確にする。
- (2) 初回訪問指導は、原則として保健師が行い、「訪問指導記録」を作成し二度目以降の訪問指導を訪問指導員に実施させる。
- (3) 訪問指導員は、訪問終了後、速やかに「訪問指導実施記録」を作成し報告する。

4 保健師との連携

訪問指導員は、訪問指導実施前後に担当保健師と患者について十分話し合い、訪問計画、実施計画を立てる。

5 訪問指導員の義務

- (1) 訪問指導員は、訪問指導時に「訪問指導員証」(様式第6-5号)を携帯しなければならない。
- (2) 訪問指導員は、業務上知り得た秘密を守り、他に漏らしてはならない。
- (3) 訪問指導員は、健康診断を毎年1回受診し、結果を報告しなければならない。

第9 地域支援事業との連携

以下の事業については、市内に居住地を有する40歳から64歳までの者を対象として健康増進事業等を実施することとしているが、65歳以上の者については、介護予防の観点から地域支援事業において適切に実施されることから、担当部局との十分な連携を図ること。

- 1 健康教育
- 2 健康相談
- 3 訪問指導

また、地域支援事業において実施する上記3事業の実施内容については、本実施要領の以下に定める内容に準じることとする。

- 第4 健康教育
- 第5 健康相談
- 第7 訪問指導

第10 健康づくり事業の推進

健康づくり事業は、すべての市民が健康で、心豊かに生きられるまちを目指した「健康市民おかやま21」を推進しその目標を効果的に達成するために、生活習慣病予防を中心とした疾病予防、健康づくりの普及啓発、相談及び情報提供を行うこととする。健康づくり事業には禁煙及び受動喫煙防止のたばこ対策を含み、市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう支援し以下の内容について実施する。

- 1 講話形式の講演会
- 2 体験・演習形式の教室
- 3 健康づくり等の催事で実施する啓発活動
- 4 健康相談
- 5 健康づくり推進に関する連携会議