

岡山市健康診査の手引き

岡山市国保35歳からの健康診査の手引き

第1	実施期間	P.2
第2	健診の種類・手数料・対象者	P.2
第3	健診の受付	P.4
	1. 健診の受付について	P.4
	2. 自己負担金・無料券・無料クーポン券について	P.4
第4	健診票の提出期限と手数料の支払い	P.7
	1. 健診票の提出について	P.7
	2. 健診票の提出期限と支払について	P.7
第5	支払対象外について	P.8
第6	使用できる検診(健診)票・精密検診依頼書一覧	P.9
第7	健診ごとの注意点	P.10
	1. 送付書	P.10
	2. 共通事項(費用区分・受診者氏名等)	P.10
	3. 胃がん検診	P.11
	4. 肺がん検診	P.15
	5. 大腸がん検診	P.18
	6. 子宮がん検診	P.19
	7. 乳がん検診	P.20
	8. 肝炎ウイルス検査	P.22
	9. 健康診査(後期高齢者健診・生保健診・35歳からの健康診査)	P.24
第8	精密検診について	P.26
第9	集団検診	P.28
第10	健診の事後指導	P.28
第11	岡山市ホームページ 健康診査実施医療機関向け情報	P.28
第12	受診者への説明『がん検診を受けられる皆様へ』	P.29
	肺がん検診	P.29
	大腸がん検診	P.30
	子宮頸がん検診	P.31
	乳がん検診	P.32

第1 実施期間

医療機関実施：令和5年6月1日～12月31日

第2 健診の種類・手数料・対象者

種類		手数料(円) = 全実施料 - 受診者負担額			対象者 (年齢は令和5年度末時点の 年度年齢)	
		全実施料	受診者負担額 (一般)	受診者負担額 (70歳以上・ 後期高齢)		
胃がん 検診	エックス線検査	11,741	3,370	1,130	50歳以上の偶数年齢及び前 年度未受診の奇数年齢	
	内視鏡検査	16,137	4,810	1,540		
肺がん 検診	読影のみ	3,636	500	310	40歳以上(喀痰検査は50歳以 上かつ喫煙指数600以上)	
	読影+喀痰	7,156	500	500		
大腸がん検診		4,356	1,170	410	40歳以上	
乳がん 検診	自院 実施	マンモ2方向	8,136	500	40歳以上の偶数年齢の女性、 前年度未受診の奇数年齢の女 性及び乳がん検診無料クーポ ン持参	
		マンモ1方向	7,028	500		500
	他院 実施	マンモ2方向	受付機関 4,075	500		500
			撮影機関 4,491			
		マンモ1方向	受付機関 4,075	500		500
			撮影機関 3,383			
子宮 がん 検診	子宮頸部	7,843	2,220	720	20歳以上の偶数年齢の女性、 前年度未受診の奇数年齢の女 性及び子宮頸がん検診無料クー ポン持参(ただし30~65歳 は毎年受診可)	
	子宮頸部+体部	11,913	3,380 (クーポン対象者 1,160)	1,130		
肝炎 ウイルス 検査	同時 実施	C型+B型	4,664	1,430	410	40歳になる人、または41歳 以上で今まで肝炎ウイルス検 査を受けたことのない人 (P.22参照)
		C型のみ	3,696	1,120	310	
		B型のみ	3,344	920	310	
	別途 実施	C型+B型	8,866	2,550	820	
		C型のみ	7,898	2,240	710	
		B型のみ	7,546	2,140	710	
後期高齢者健診		9,361		500	後期高齢者医療被保険者	
生保 健診	共通項目	9,361	0	0	40歳以上の 生活保護等受給者	
	眼底検査	616	0	0		
	心電図検査	1,430	0	0		
	貧血検査	231	0	0		
35歳 からの 健康 診査	共通項目	9,295	2,050		35~39歳の 岡山市国保被保険者	
	独自項目	66	0			
	眼底検査	616	0			
	心電図検査	1,430	0			
	貧血検査	231	0			

- 各健診は年に1回または隔年に1回しか受けられません。
- 対象者は、職場等で健診を受ける機会のない岡山市居住者。

令和5年度 岡山市がん検診年齢早見表・自己負担額表(年度年齢は年度末時点の年齢)

年度年齢	生年月日	肺	大腸	乳	子宮	胃
20	H.15(2003)4.2 ~ H.16(2004)4.1				○	
21	H.14(2002)4.2 ~ H.15(2003)4.1				クーポン	
22	H.13(2001)4.2 ~ H.14(2002)4.1				○	
23	H.12(2000)4.2 ~ H.13(2001)4.1				前年未受診※1	
24	H.11(1999)4.2 ~ H.12(2000)4.1				○	
25	H.10(1998)4.2 ~ H.11(1999)4.1				前年未受診※1	
26	H.9(1997)4.2 ~ H.10(1998)4.1				○	
27	H.8(1996)4.2 ~ H.9(1997)4.1				前年未受診※1	
28	H.7(1995)4.2 ~ H.8(1996)4.1				○	【一般】 頸部 2,220円
29	H.6(1994)4.2 ~ H.7(1995)4.1				前年未受診※1	
30	H.5(1993)4.2 ~ H.6(1994)4.1				○	
31	H.4(1992)4.2 ~ H.5(1993)4.1				○	
32	H.3(1991)4.2 ~ H.4(1992)4.1				○	【一般】 頸部 + 体部 3,380円
33	H.2(1990)4.2 ~ H.3(1991)4.1				○	
34	H.1(1989)4.2 ~ H.2(1990)4.1				○	
35	S.63(1988)4.2 ~ H.1(1989)4.1				○	
36	S.62(1987)4.2 ~ S.63(1988)4.1				○	
37	S.61(1986)4.2 ~ S.62(1987)4.1				○	【クーポン】 頸部 + 体部 1,160円
38	S.60(1985)4.2 ~ S.61(1986)4.1				○	
39	S.59(1984)4.2 ~ S.60(1985)4.1				○	
40	S.58(1983)4.2 ~ S.59(1984)4.1	○	○	○	○	
41	S.57(1982)4.2 ~ S.58(1983)4.1	○	○	クーポン	○	
42	S.56(1981)4.2 ~ S.57(1982)4.1	○	○	前年未受診※1	○	
43	S.55(1980)4.2 ~ S.56(1981)4.1	○	○	○	○	
44	S.54(1979)4.2 ~ S.55(1980)4.1	○	○	前年未受診※1	○	
45	S.53(1978)4.2 ~ S.54(1979)4.1	○	○	○	○	
46	S.52(1977)4.2 ~ S.53(1978)4.1	○	○	前年未受診※1	○	
47	S.51(1976)4.2 ~ S.52(1977)4.1	○	○	○	○	
48	S.50(1975)4.2 ~ S.51(1976)4.1	○	○	前年未受診※1	○	
49	S.49(1974)4.2 ~ S.50(1975)4.1	○	○	○	○	
50	S.48(1973)4.2 ~ S.49(1974)4.1	○	○	前年未受診※1	○	
51	S.47(1972)4.2 ~ S.48(1973)4.1	○	○	○	○	前年未受診※1
52	S.46(1971)4.2 ~ S.47(1972)4.1	○	○	前年未受診※1	○	○
53	S.45(1970)4.2 ~ S.46(1971)4.1	○	○	○	○	前年未受診※1
54	S.44(1969)4.2 ~ S.45(1970)4.1	○	○	前年未受診※1	○	○
55	S.43(1968)4.2 ~ S.44(1969)4.1	○	○	○	○	前年未受診※1
56	S.42(1967)4.2 ~ S.43(1968)4.1	○	○	前年未受診※1	○	○
57	S.41(1966)4.2 ~ S.42(1967)4.1	○	○	○	○	前年未受診※1
58	S.40(1965)4.2 ~ S.41(1966)4.1	○	○	前年未受診※1	○	○
59	S.39(1964)4.2 ~ S.40(1965)4.1	○	○	○	○	前年未受診※1
60	S.38(1963)4.2 ~ S.39(1964)4.1	○	○	前年未受診※1	○	○
61	S.37(1962)4.2 ~ S.38(1963)4.1	○	○	○	○	前年未受診※1
62	S.36(1961)4.2 ~ S.37(1962)4.1	○	○	前年未受診※1	○	○
63	S.35(1960)4.2 ~ S.36(1961)4.1	○	○	○	○	前年未受診※1
64	S.34(1959)4.2 ~ S.35(1960)4.1	○	○	前年未受診※1	○	○
65※2	S.33(1958)4.2 ~ S.34(1959)4.1	○	○	○	○	前年未受診※1
66※2	S.32(1957)4.2 ~ S.33(1958)4.1	○	○	前年未受診※1	○	前年未受診※1
67※2	S.31(1956)4.2 ~ S.32(1957)4.1	○	○	○	○	前年未受診※1
68※2	S.30(1955)4.2 ~ S.31(1956)4.1	○	○	前年未受診※1	○	前年未受診※1
69※2	S.29(1954)4.2 ~ S.30(1955)4.1	○	○	○	○	前年未受診※1
70	S.28(1953)4.2 ~ S.29(1954)4.1	○	○	○	○	○
71	S.27(1952)4.2 ~ S.28(1953)4.1	○	○	前年未受診※1	前年未受診※1	前年未受診※1
72	S.26(1951)4.2 ~ S.27(1952)4.1	○	○	○	○	前年未受診※1
73	S.25(1950)4.2 ~ S.26(1951)4.1	○	○	前年未受診※1	前年未受診※1	前年未受診※1
74	S.24(1949)4.2 ~ S.25(1950)4.1	○	○	○	○	前年未受診※1
75	S.23(1948)4.2 ~ S.24(1949)4.1	○	○	前年未受診※1	前年未受診※1	前年未受診※1
76	S.22(1947)4.2 ~ S.23(1948)4.1	○	○	○	○	前年未受診※1
77	S.21(1946)4.2 ~ S.22(1947)4.1	○	○	前年未受診※1	前年未受診※1	前年未受診※1
78	S.20(1945)4.2 ~ S.21(1946)4.1	○	○	○	○	前年未受診※1
79	S.19(1944)4.2 ~ S.20(1945)4.1	○	○	前年未受診※1	前年未受診※1	前年未受診※1

※1 前年度(令和4年度)岡山市のがん検診を受診していない場合は奇数年齢でも受診可

※2 65-69歳の後期高齢者医療被保険者証提示者は「70歳以上後期高齢」の自己負担

※3 喀痰検査50歳以上かつ喫煙指数600以上の検査希望者

【無料対象者】

●岡山市健康診査無料券を提示した者

●乳がん検診無料クーポン券(41歳女性)・子宮頸がん検診無料クーポン券(21歳女性):該当のがん検診に限り無料

第3 健診の受付

1. 健診の受付について

- (1) 受診者の本人確認（氏名・住所・生年月日の確認）について
平成30年から健康手帳・健康診査カードに代わり、①または②を持参するよう周知していますので、受診資格の確認をお願いします（健康手帳・健康診査カードでの本人確認も可能です）。
- ①健康保険証・免許証などの本人確認できる書類（氏名・住所・生年月日が確認できるもの）
 - ②生活保護受給中の方は、福祉事務所発行の「無料券」
・無料券様式は P.6 参照(氏名・住所・生年月日の記入あり)
- (2) 受診資格の確認
- ①年齢 … 「第2 健診の種類・手数料・対象者」を参照。
 - ②居住地 … 岡山市内の居住が条件（健康保険証など公的身分証明書で確認）。
- (3) 健診履歴の確認
今年度の受診がないことを必ず確認してください。
- ・受診者からの問診（受診者からの聞き取り、検診票の問診項目の確認）
 - ・受診医療機関での受診履歴
- *胃がん検診、乳がん検診、子宮がん検診（20歳代及び66歳以上）は、偶数年齢が対象になります。奇数年齢の方は前年度の受診確認も合わせてお願いします。
（検診票の問診項目で前年度未受診と回答している、自院での受診履歴がない場合は、前年度未受診と扱います。）
- (4) 健康手帳の記入について
- ・受診者が健康手帳を持参した場合は、健康手帳の健診記録欄に受診年月日と実施機関名を記入してください。
 - ・健康手帳について、受診者が新しいものを希望される場合には、窓口（保健所・保健センター、区役所・支所、地域センターなど）で配布しています。（申請不要）
また、厚生労働省のホームページからダウンロードしたものも使用できます。
スマートライフプロジェクト(<http://smartlife.go.jp/notebook>)

2. 自己負担金・費用区分・無料券・クーポン券について

- (1) 自己負担金
各検診の自己負担金は、「第2 健診の種類・手数料・対象者」のとおり。
自己負担額についても、年度年齢の負担額で徴収。
（受診時に69歳でも年度中に70歳になる場合は「70歳以上・後期高齢」の自己負担額）
- (2) 費用区分
該当する費用区分 1つのみ に○をつけてください。

①胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診・肝炎ウイルス検査

徴収の有無	対 象	健診票の費用区分
徴 収	・70歳未満（昭和29年4月2日以降生まれ）	一般
	・70歳以上（昭和29年4月1日以前生まれ） ・65歳～69歳で、後期高齢者医療被保険者証を持参した方	70歳以上後期高齢（老保）
無 料	・「岡山市健康診査無料券」を受診時に提示した方	無料券 ※番号転記必要
	（肝炎ウイルス検査のみ） ・肝炎ウイルス検査無料ハガキを受診時に提示した方	肝炎ウイルス検査無料券 ※番号転記不要

②乳がん検診・子宮がん検診

徴収の有無	対 象	健診票の費用区分
徴 収	・ 70歳未満（昭和29年4月2日以降生まれ）	一般
	・ 70歳以上（昭和29年4月1日以前生まれ） ・ 65歳～69歳で、後期高齢者医療被保険者証を持参した方	70歳以上 後期高齢（老保）
無 料	・「岡山市健康診査無料券」を受診時に提示した方	無料券 ※番号転記必要
無 料	・「乳がん検診無料クーポン券」「子宮頸がん検診無料クーポン券」を受診時に提示した方	クーポン ※番号転記不要

子宮頸がん検診無料クーポン券持参者が**子宮体部検査**を実施する場合について
無料クーポン券持参者であっても、子宮頸部+体部検査を行う場合は、体部がん検診の自己負担額**1,160円**が生じます。ただし、**無料券**も持参している場合は、自己負担金が無料になるため、費用区分は「無料券」に○をしてください。

③後期高齢者健診・生保健診

徴収の有無	対 象	健診票の費用区分
徴 収	健診の自己負担金を徴収した後期高齢者医療被保険者	一般（後期高齢者）
無 料	・「岡山市健康診査無料券」を健診時に提示した 後期高齢者医療被保険者	無料券（後期高齢者） ※番号転記必要
	・「岡山市健康診査無料券」を健診時に提示した 生活保護等受給者	無料券（その他） ※番号転記必要

- 生活保護医療券、身体障害者手帳、被爆者健康手帳の所持では無料になりません。
- 35歳からの健康診査には無料の区分はありません。
- 服薬中の方も受診できます。

(3) 無料券・クーポン券の種類と処理

受診者が下記の無料券やクーポン券を持参した場合は自己負担金が無料となります。
受診時の提示(①②)・提出(③④⑤)が必要となり、事後は認められません。
交付・再交付は「岡山市けんしん専用ダイヤル TEL803-1202」をご案内ください。

無料となる券の種類	無料になる検診
①市民税非課税世帯用無料券 ②生活保護等世帯用無料券	・胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん検診、 肝炎ウイルス検査、歯周病検診、高齢者歯科口腔健診 ・後期高齢者健診（ <u>市民税非課税世帯用無料券のみ</u> ） ・生保健診（ <u>生活保護等世帯用無料券のみ</u> ）
③子宮頸がん検診無料クーポン券	子宮頸部のみ（体部を実施する場合は自己負担金1,160円）
④乳がん検診無料クーポン券	乳がん検診（前年の受診にかかわらず受診可）
⑤肝炎ウイルス検査無料ハガキ	肝炎ウイルス検査

① 市民税非課税世帯用無料券（ハガキサイズ・白色）



①市民税非課税世帯用無料券	
費用区分	無料券に○をし、枠内に5桁の数字を記入
券の処理	確認後受診者へ返却

② 生活保護等世帯用無料券（ハガキサイズ・白色）

<p>岡山県ホームページ 健康推進課</p> <p>令和5年度 岡山市健康診査 無料券</p> <p>●裏面の注意事項をご確認ください。</p>		<p>岡山市健康診査無料券の注意事項</p> <p>●市が行う健康診査を受けられるときに、この無料券を受付へ提示してください。</p> <p>●令和5年度健康診査期間中有効です。</p> <p>※提示されない場合は自己負担金が発生いたします。 ※市が行う診査には対象年齢などがあり、受診できるものが限られます。受診前にご確認ください。</p> <p>【対象年齢：令和5年3月31日時点の年齢】 健康診査・・・40歳以上(1年に1回) 肺がん検診・・・40歳以上(1年に1回) 大腸がん検診・・・40歳以上(1年に1回) 胃がん検診・・・50歳以上(2年に1回) 子宮頸がん検診・・・20歳以上の女性(2年に1回) (30～49歳は毎年受診可) 乳がん検診・・・40歳以上の女性(2年に1回) 肝炎ウイルス検査・・・40歳以上(過去に受診のない方) ●乳癌検診・・・30-35-40-45-50-55-60歳 口腔がん検診・・・45-70-75-80歳</p>
<p>No.</p> <p>姓 名</p> <p>フリガナ</p> <p>氏 名</p> <p>生年月日</p>	<p>岡山市長 印</p> <p>実務担当の方へ ・検診票の右上「費用区分」の無料券に○をつけ、No.を記入してください。 ・無料券の利用は市の健康診査対象に限り、岡山市保健所 健康づくり課</p>	

<p>②生活保護等世帯用無料券 住所・氏名・生年月日の記入をしているので、本人確認で使用してください。</p>	
費用区分	無料券に○をし、枠内に9から始まる5桁の数字を記入
券の処理	確認後受診者へ返却

③子宮頸がん検診無料クーポン券

子宮頸がん検診無料クーポン券

④乳がん検診無料クーポン券

乳がん検診無料クーポン券

<p>③子宮頸がん検診無料クーポン券 ④乳がん検診無料クーポン券</p>	
費用区分	クーポンに○をしてください (受診券番号記入不要)
券の処理	回収し、岡山市提出用の検診票裏面に貼付してください
その他	がん検診手帳の提示があれば、P.1のがん検診記録欄に記入してください (提示がなくても受診可)

無料クーポン券対象年齢

クーポン券種類	年齢	生年月日	性別
子宮頸がん	21	平成14年4月2日～平成15年4月1日	女性
乳がん	41	昭和57年4月2日～昭和58年4月1日	女性

⑤肝炎ウイルス検査無料ハガキ

肝炎ウイルス検査無料券

費用区分	肝炎ウイルス検査無料券に○をしてください (番号記入不要)
券の処理	回収し、無料券ページを切り離し、岡山市提出用の検診票裏面に貼付してください

肝炎ウイルス検査無料ハガキ対象年齢 (以前に岡山市肝炎ウイルス検査を受診した者は対象外)

年齢	生年月日	年齢	生年月日
41	昭和57年4月2日～昭和58年4月1日	56	昭和42年4月2日～昭和43年4月1日
46	昭和52年4月2日～昭和53年4月1日	61	昭和37年4月2日～昭和38年4月1日
51	昭和47年4月2日～昭和48年4月1日	66	昭和32年4月2日～昭和33年4月1日

第4 健診票の提出期限と手数料の支払い

1. 健診票の提出について

健診票は、1か月ごとにとりまとめ、各所属医師会を經由して、毎月岡山市へ提出してください。

(1) 健診票の編冊

①健診種別ごとに、通し番号を記入

健診種別ごとにとりまとめ、健診票右上の医療機関名・保険医療機関コード・通し番号を記入してください。医療機関名と保険医療機関コードはその月に提出する冊の1枚目のみの記入でかまいませんが、通し番号は上から順に全ページ必要です。

②健診種別ごとに編冊

通し番号順に綴じ、健診票送付書を先頭に付けて、各所属医師会へ提出してください。
1回の提出に複数月分があっても1冊にまとめてください。

2. 健診票の提出期限と支払について

(1) スケジュール

支払回	実施月	医師会 提出期限	請求書等 送付	支払予定日
1回目	6月分	令和5年7月11日(火)	10月中旬 から下旬	令和5年11月27日(月)
	7月分	令和5年8月10日(木)		
	8月分	令和5年9月11日(月)		
2回目	9月分	令和5年10月11日(水)	1月中旬 から下旬	令和6年2月27日(火)
	10月分	令和5年11月10日(金)		
	11月分	令和5年12月11日(月)		
3回目	12月分	令和6年1月15日(月)	2月中旬 から下旬	令和6年3月27日(水)

※1月16日以降に提出する場合は、延長の提出期限を待たず、
直接、岡山市保健所健康づくり課へ提出してください。

提出延長時の提出期限 令和6年2月2日(金) 17時15分

〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1-1

岡山市保健所 健康づくり課

TEL: 086(803)-1263

(医師会を經由せず、直接岡山市健康づくり課へ提出してください。)

【提出期限延長の事由】

・肝炎ウイルス検査

健康診査実施期間の終了間際に、実施した特定健康診査等の結果が肝機能の要指導領域になり、あらためて肝炎ウイルス検査を実施する場合

・肺がん検診

健康診査実施期間の終了間際に、肺がん検診の喀痰検査を実施することになり、検体の提出が遅れる場合

・大腸がん検診

健康診査実施期間の終了間際に、受け付けた大腸がん検診の検体提出が遅れる場合

・乳がん検診

健康診査実施期間の終了間際に、受け付けたマンモグラフィ撮影・視触診が遅れる場合(自院撮影・他院撮影ともに対象になります。)

(2) 支払いの手順

岡山市から支払い金額の確認をお願いするために、請求書等の書類を郵送いたします。

請求書に代表者印押印後、返送をお願いいたします。

●手数料支払いの流れ

①市→医療機関：健康診査実施内訳書及び請求書を、支払月前月下旬までに、各医療機関へ送付

②医療機関→市：内容確認後、**請求書に代表者印を押印し市へ返送**

③市→医療機関：全医療機関の請求書を確認後、各医療機関へ健康診査手数料を口座振込

医療機関コード、医療機関名、代表者名、健診料金振込口座等に変更が生じた場合は、速やかに保健所健康づくり課へ「医療機関登録変更届」をご提出ください。

第5 支払対象外について

検診対象外受診者や重複受診者は支払いできないため、次のことをご確認ください。

対象外	<ul style="list-style-type: none">・岡山市に住所があること、検査対象であること（年齢等）を健康保険証など公的身分証明書で確認してください。・2年に1回の検診（胃がん・乳がん・子宮がん）の場合、検診票に昨年度受診の問診項目があります。年度年齢が奇数の受診希望者は、検診票で昨年度受診歴を確認してください。・提出後の検診票は、原則、結果の訂正や検査の追加はできません。 → 変更のある場合は、健康づくり課へご相談ください。
重複受診	<ul style="list-style-type: none">・自院での今年度の受診記録がないこと、受診者からの問診で確認してください。・<u>受診希望者に、岡山市集団検診も岡山市の健康診査であることを伝え、受診がないことを聞き取りしてください。</u>・医療でなく岡山市の健康診査であることを伝えた上で受診してもらってください。

第6 使用できる検診(健診)票・精密検診依頼書一覧

1. 検診(健診)票 (“－” は、その年度の印刷なし)

	H30.6 印刷	01年 印刷	02年 印刷	03年 印刷	04年 印刷	05年 印刷
胃がん(エックス線)	×	○	○	－	○	－
胃がん(内視鏡)	－	○	○	－	○	○
肺がん	○	○	○	○	○	○
大腸がん	○	○	○	○	○	○
子宮がん	－	○	○	○	－	○
乳がん	－	○	○	－	○	－
肝炎ウイルス検査	○	○	○	○	○	－
後期高齢者健診	令和2年度から、後期高齢者・生保健診票は、対象者(後期高齢者と生保等受給者)により健診票が分かれています。		○	○	－	○
健康診査(生保健診)			○	－	－	－
国保 35歳からの健康診査	○	○	－	－	－	－

2. 精密検診依頼書 (“－” は、その年度の印刷なし)

	H30.6 H30.7印刷	01年 印刷	02年 印刷	03年 印刷	04年 印刷	05年 印刷
胃がん	○	○	－	－	－	－
肺がん	○	○	○	－	－	－
大腸がん	○	○	○	－	－	－
子宮がん	×	－	－	○	－	－
乳がん	×	－	－	×	－	○

3. 健診票送付書

- ・がん検診、肝炎ウイルス検査、健康診査で共通の様式です。
- ・令和2年から「後期高齢者健診／生保健診」が「後期高齢者健診」と「生保健診」に分かれました。それぞれ編綴してください。

第7 健診ごとの注意点 (岡山市健康増進事業等実施要領を参照のこと)

1. 送付書

健診票送付書 (岡山市健康増進事業等実施要領 様式第4-8号)
(岡山市国民健康保険35歳からの健康診査事業実施要領 様式3)

・健診票送付書は健診種別ごとに作成し、各健診票の一番上につけて編綴してください。

・1回の提出に受診月が複数ある場合も、1冊にまとめてください。

・健診票送付書はコピー可です。

ここから下を記入してください。

枚数が少ない場合は、ホチキス2箇所を編綴

1 所属医師会コード 1

●右の一覧から所属医師会のコードを記入

医師会コード	
1	岡山市医師会
2	西大寺医師会
4	御津医師会
5	北見島医師会
6	都築医師会
A	赤磐医師会

2 医療機関コード 01234560

●7ケタの医療機関コードを記入または押印

3 枚数 1 枚

⇒ **③ 1種類に1枚ずつ送付書を作成**

4 健診票の種類

●該当するものに☑をしてください。
●1種類につき1枚ずつ送付書を作成してください。

<input checked="" type="checkbox"/> 胃がん	<input type="checkbox"/> 乳がん	<input type="checkbox"/> 後期高齢者健診
<input type="checkbox"/> 肺がん	<input type="checkbox"/> 子宮がん	<input type="checkbox"/> 生保健診
<input type="checkbox"/> 大腸がん	<input type="checkbox"/> 国保35歳から健診	<input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス

医療機関の所在地及び名称

④ ゴム印可
〇〇 医院
岡山市北区〇〇町1-2
 電話番号 **803-1263**

2. 共通事項(費用区分・受診者氏名等)

「受診対象者の確認欄」及び「受診者への結果説明欄」の記載は不要です。(検診票の様式は令和4年度印刷分から順次変更しています)

ただし、資格確認及び結果説明は今までどおり実施してください。

「受診対象者の確認欄」及び「受診者への結果説明」の有無について記載は不要とします。資格確認(岡山市に居住しているか・対象年齢か)、結果説明は引き続き実施してください。

受診対象の確認	なし	あり	受診者へ結果説明	未	済
---------	----	----	----------	---	---

【医療機関記入欄】
住所が岡山市であることを確認して、右側の住所が正しく記載されているか確認してください。右側の記載が読み取れない場合は「氏名(フリガナ)」「生年月日」「性別」を記入ください。

費用区分 一般 70歳以上後期高齢 無料券 No. ()

**費用区分のいずれか1つに○
無料券の場合は、かっこ内に5桁の番号も記入**

3. 胃がん検診(エックス線検査・内視鏡検査)

【胃がんエックス線検診票】

(岡山市健康診査様式第4-3号①) No. _____

胃がん(X線)検診票

医療機関名 _____ 医療機関コード _____

費用区分	<input checked="" type="radio"/> 一般	<input type="radio"/> 70歳以上・後期高齢	<input type="radio"/> 無料券(No. _____)
------	-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

「費用区分」は年度末時点の年齢

↓太枠の中をご記入ください

フリガナ _____	左詰め 姓と名の間は1マスあける	生年月日	大正	昭和	年	月	日
氏名		性別	<input type="radio"/> 男	<input type="radio"/> 女	年齢		歳
岡山市 区		固定電話	0	8	6	-	-
①		携帯電話					

1 昨年、岡山市の胃がん検診を受診しましたか	いいえ	はい	⇒ 昨年受診ありで、年度中に奇数年齢になる方は受診不可
2 今までに胃がん検診を受けたことがありますか	ない	ある	時期: 1~3年前・4年以上前 種類: レフトゲン・内視鏡
3 排便(便通)の回数はどれくらいですか	日に	回	(普通 軟便 硬い便 悪便)
4 次の症状はありますか	ない	ある	胃の痛み 胃もたれ 胸やけ 吐き気 食欲不振 体重減少
5 過去に胃の精密検査を勧められたことがありますか	ない	ある	精密検査を(受けていない・受けた 結果: _____)
6 今までにかかった胃腸の病気はありますか	ない	ある	⇒病名: _____
7 胃腸・腹部の手術をしたことがありますか	ない	ある	⇒ 歳頃 病名: _____
8 ビロリ菌の検査を受けたことがありますか	ない	ある	⇒結果 (-)異常なし・(+)ピロリ菌感染あり
9 ビロリ菌の除去治療を受けたことがありますか	ない	ある	⇒結果 治療成功・治療不成功・結果不明 時期: _____ 年前
現在、たばこを習慣的に吸っていますか	いいえ	はい	⇒1日 本 年間 (紙巻きたばこ・加熱式たばこ)
10 「いいえ」と答えた方は、過去にたばこを吸っていましたか	いいえ	はい	⇒何年前にやめましたか(_____ 年前)
現在たばこを吸っている方は、禁煙したいと思いませんか	いいえ	はい	いつか禁煙したい 半年以内に禁煙したい すぐに禁煙したい
11 日本酒2合以上あるいはビール1L以上の飲酒をすることがたびたびありますか	ない	ある	
12 現在、治療中の病気はありますか	ない	ある	⇒病名: _____
13 薬のアレルギーはありますか	ない	ある	⇒薬剤名: _____
14 バリウムによるアレルギー等がありますか	ない	ある	⇒気分不良・アレルギー・排便困難・その他:
15 現在、妊娠の可能性がありますか	ない	ある	

【医療機関記入欄】

④-i	検査年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
-----	----------------------------------

X線所見【ダブルチェック方法: 自院 医師会読影会】

フィルムNo. _____



③-i

◆結果判定コード(2つまで 2桁の数字を記入)			
09	異常なし	05	胃炎 <input type="checkbox"/> 除菌後
01	胃がん(疑いを含む)	81	胃粘膜下腫瘍
02	胃潰瘍	82	食道疾患
04	胃潰瘍癒着		<input type="checkbox"/> 食道がん
31	過形成ポリープ		<input type="checkbox"/> 食道裂孔ヘルニア
32	胃底腺ポリープ		<input type="checkbox"/> 逆流性食道炎
03	胃ポリープ(その他)		<input type="checkbox"/> その他食道疾患
06	十二指腸潰瘍		(_____)
07	十二指腸潰瘍癒着	08	その他の疾患

③-ii

◆カテゴリー分類(読影の診断に用)	
I	炎症・萎縮の所見なし
II	慢性胃炎を含む良性病変 <small>(※ピロリ菌感染(除菌済み)・胃がん・萎縮の判定が困難な病変を含む)</small>
IIIa	存在が確実でほぼ良性だが、精検が必要な所見
IIIb	存在または質的診断が困難な所見
IV	存在が確実で悪性を疑う所見
V	ほぼ悪性と断定できる所見

③-iii

◆指示コード(読影の診断に用)	
⑤	放置
⑥	がん以外の疾患で経過観察・検査・治療などを要するもの
③	がん検診での「要精検」 ⇒「精密検査依頼書」を作成してください

②

◆ピロリ菌感染	
①	未感染(疑い)
②	現感染(疑い)
③	既感染(疑い)
④	不明
◆胃炎所見	
①	なし
②	あり
	<input type="checkbox"/> 萎縮性
	<input type="checkbox"/> びらん性
	<input type="checkbox"/> 無萎縮大
	<input type="checkbox"/> 鳥肌
	<input type="checkbox"/> その他

【医療機関印】04年印刷

【胃がん内視鏡検診票】

(岡山市健康診査様式第4-3号①) No. _____

胃がん(内視鏡)検診票

医療機関名 _____ 医療機関コード _____

費用区分	一般	70歳以上・後期高齢	無料券 (No. _____)
------	----	------------	-----------------

↓太枠の中をご記入ください 「費用区分」は年度末時点の年齢

フリガナ _____	左詰め 姓と名の間は1マスあける	生年月日	大正	昭和	年	月	日
氏名 _____		性別	男	女	年齢		歳
岡山市 区		固定電話	0 8 6 -				
①		携帯電話					

1 昨年、岡山市の胃がん検診を受診しましたか	いいえ	はい	⇒ 昨年受診ありで、年度中に奇数年齢になる方は受診不可
2 今までに胃がん検診を受けたことがありますか	ない	ある	時期: 1~3年前・4年以上前 種類: レントゲン・内視鏡
3 排便(便通)の回数はどれくらいですか		日に 回	(普通 軟便 硬い便 黒便)
4 次の症状はありますか	ない	ある	胃の痛み 胃もたれ 胸やけ 吐き気 食欲不振 体重減少
5 過去に胃の精密検査を勧められたことがありますか	ない	ある	精密検査を(受けていない・受けた 結果:)
6 今までにかかった胃腸の病気はありますか	ない	ある	⇒病名:
7 胃腸・腹部の手術をしたことがありますか	ない	ある	⇒ 歳頃 病名:
8 ピロリ菌の検査を受けたことがありますか	ない	ある	⇒結果 (-)異常なし・(+)ピロリ菌感染あり
9 ピロリ菌の除去治療を受けたことがありますか	ない	ある	⇒結果 治療成功・治療不成功・結果不明 時期: 年前
10 現在、たばこを習慣的に吸っていますか	いいえ	はい	⇒1日 本 年間 (紙巻きたばこ・加熱式たばこ)
「いいえ」と答えた方は、過去にたばこを吸っていましたか	いいえ	はい	⇒何年前にやめましたか(年前)
現在たばこを吸っている方は、禁煙したいと思いませんか	いいえ	いつかは禁煙したい	半年以内に禁煙したい すぐに禁煙したい
11 日本酒2合以上あるいはビール1ℓ以上の飲酒をすることがたびたびありますか	ない	ある	
12 現在、治療中の病気がありますか	ない	ある	⇒病名:
13 薬のアレルギーがありますか	ない	ある	⇒薬剤名:
14 血液をサラサラにするような薬(抗血栓薬・抗凝固薬)を服用していますか	いいえ	はい	⇒薬剤名:

【医療機関記入欄】

検査担当医	③-i-a	検査年月日	令和	年	②	月	日
部位コード⑦	①	部位⑦	①	所見・⑦内視鏡結果判定コード	生検実施	ピロリ菌感染	⑦内視鏡結果判定コード
01 食道					無・有	① 未感染(疑い)	01:胃がん(疑い含む)※2
02 噴門部	①					② 現感染(疑い)	02:胃潰瘍
03 穹窿部						③ 既感染(疑い)	04:胃潰瘍癒痕
04 胃体部	a. 小弯					④ 不明	31:胃過形成性ポリープ
05 胃角部	b. 後壁	②			無・有	胃炎所見	32:胃底腺ポリープ
06 前庭部	c. 大弯					無 有	03:胃ポリープ(その他)
07 幽門部	d. 前壁					□萎縮性 □びらん性	05:胃炎
08 球部		③			無・有	□鳥肌 □皺襞腫大	06:十二指腸潰瘍
09 下降部(脚)	A 全周					□その他	07:十二指腸潰瘍癒痕
10 その他		④					81:胃粘膜下腫瘍
					③-iv	事故・偶発症 無 有 ※1	82:食道疾患

④-i 読影日: 令和 年 月 日

□医師会 □自院(読影医:)

読影コメント・読影判定(⑦内視鏡結果判定コードから選択)

④-ii	①	③	②	④
------	---	---	---	---

検診時生検実施済みで、読影で再生検の指示 無 有

※1 軽微な偶発症も報告書をお送りください。
 ※2 結果判定「01胃がん(疑い)」は要精検(7または8)としてください。
 ※3 結果判定コードは1つのみ記入
 ※4 ピロリ菌迅速検査目的の場合は、指示「6検査・治療」として
 ※5 指示「7要精検(検診時生検実施済)」も精密検査依頼書を作成してください。

③-i-c

③-iii	5	6	7	8
-------	---	---	---	---

指示(数字に○)

5: 精検不要(放置)
 6: がん以外の疾患で、経過観察・検査・治療などを要するもの(ピロリ菌検査含む※4)
 7: 要精検(検診時生検実施済)※5
 8: 要精検(検診時生検未実施)

【医療機関控】04年印刷

① 問診1で昨年の岡山市胃がん検診の受診を確認してください。今年度奇数年齢になる方で、前年度胃がん検診を受診している方は対象外です。

② ピロリ感染・胃炎所見について(エックス線・内視鏡共通)
 所見欄下の「ピロリ感染」と「胃炎所見」の判定をご記入ください。
 「胃炎所見」が有の場合は、可能な範囲で萎縮性・びらん性・皺襞腫大・鳥肌・その他の状態に☑を入れてください(エックス線検査で判定不能な場合は、有無のみで可)。

③ 結果判定について

i) 「結果判定コード」(エックス線・内視鏡共通)

【結果判定コード】※最終判定は、内視鏡は1つ、エックス線は2つまでを記入	
01 胃がん(疑いを含む)	
02 胃潰瘍	
03 胃ポリープ	→31 胃過形成性ポリープ、32 胃底腺ポリープの場合はコードを選択。 それ以外は 03 胃ポリープを選択。
04 胃潰瘍癒痕	81 胃粘膜下腫瘍
05 胃炎	82 食道疾患
06 十二指腸潰瘍	08 その他の疾患
07 十二指腸潰瘍癒痕	09 異常なし

※内視鏡検診票の場合、結果判定コード④の記入場所が3か所あります。

- a 一次読影：結果判定コードと生検同時実施の有無を4つまで記入できます。
- b 二次読影：「④二重読影(ダブルチェック)について」で説明します。
- c 最終判定：二次読影後に最終的に判定された結果を1つだけ選択してください。

ii) 「カテゴリー分類」(エックス線)

カテゴリーⅡ(ピロリ菌感染などの慢性胃炎を含む良性病変)は「指示コード」を「5」または「6」と選択してください(がん検診での要精検としない)。

「胃X線検診のための読影判定区分(日本消化器がん検診学会)」に基づいて判定

カテゴリー	カテゴリーの説明	管理区分
I	胃炎・萎縮のない胃	精検不要
II	慢性胃炎を含む良性病変	
IIIa	存在が確実でほぼ良性だが、精検が必要な所見	精検該当
IIIb	存在または質的診断が困難な所見	
IV	存在が確実で悪性を疑う所見	
V	ほぼ悪性と断定できる所見	

iii) 「指示コード」(エックス線・内視鏡共通)

・「がん以外の疾患」「慢性胃炎を含む良性病変」「ピロリ菌迅速検査目的だけで生検実施した場合」は、がん検診の要精検には扱わないことになりました。指示コードは「6 がん以外の疾患で、経過観察・検査・治療などを要するもの」を選択してください。

要精検	3	要精検	エックス線検査
	7	検診時、生検同時実施済み	内視鏡検査
	8	検診時、生検は未実施	内視鏡検査
精検不要	6	がん以外の疾患で、経過観察・検査・治療などを要するもの(要観察・要医療の扱い)	共通
	5	放置	共通

- ・結果判定コードが「01 胃がん(疑いを含む)」の場合は必ず「要精検」を選択してください。
- ・結果判定コードが「81 胃粘膜下腫瘍」など、ほぼ良性病変と思われるが精密検査が必要な場合は、「要精検」として診断をお願いします。

iv) 「事故・偶発症」(内視鏡)

令和2年度から胃内視鏡検診に関連した鼻出血などの軽微な偶発症も把握しています。「事故・偶発症」の有無に○をしてください。

有に○をつけた場合は、「岡山市健康診査 事故・偶発症報告書(様式第3号)」を保健所健康づくり課へ提出してください。

④ 二重読影(ダブルチェック)について

i) 読影体制について(エックス線・内視鏡共通)

自院実施もしくは医師会読影会への提出について、当てはまるものに☑を入れてください。

ii) 読影判定について (内視鏡)

二次読影での結果判定コードを4つまで記入してください。特に「01 胃がん (疑いを含む)」の判定がある場合は、漏らさず記入してください。

検診時生検実施があった場合は、再生検の必要について有無に○をつけてください。

その他注意点

(1) 受診者への説明

検査方法や検査による利益・不利益 (偶発症を含む) や検査後の注意点について、検診票1枚目の「岡山市胃がん検診を受けられる皆様へ」などを用いて十分な説明をしてください。

(2) 検査の実施について

- ・「岡山市健康増進事業等実施要領」に基づいて実施すること。
- ・内視鏡検査については以下も確認すること。

①前処置

消泡薬ならびに粘液除去薬の内服や鎮痙薬などを用いて前処置を行う。なお、鎮痛薬及び鎮静薬の使用は、岡山市胃がん内視鏡検査の委託範囲に含まれていない。実施医が必要であると判断して鎮痛薬及び鎮静薬を使用する場合は、使用に先だって、市の検診の範囲外であること、偶発症及び追加料金が発生するときはその額等について、説明のうえ同意を得ること。

②撮影の方法

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 年度発行」を参考にすること。観察範囲は食道・胃・十二指腸球部とする。画像の撮影コマ数は30～40コマとし、胃全領域の見落としのない観察と撮影を行うこと。病変がある場合は追加撮影を行うこと。

③色素撒布について

色素撒布は、岡山市胃がん内視鏡検査の委託範囲に含まれるが、必要な場合にのみ実施すること。(なお検診手数料は、あらかじめ色素撒布を想定した金額のため、追加の手数料金や受診者への自己負担金の請求はできない。)

④生検等について

岡山市胃がん内視鏡検査の委託範囲は、原則観察のみ (色素撒布を含む) とする。

岡山市胃がん内視鏡検査に引き続いて、生検等の精密検査を実施することは妨げない。その場合、費用は保険診療として扱うこと。(※1)

ただし、市検診の委託範囲を超えて精密検査や保険診療等に移行する場合は、市の検診の範囲外であること、追加料金が発生すること及び偶発症等について、事前に受診者へ説明のうえ同意を得ること。

(※1) 検診時に病変を発見し、引き続き内視鏡下生検や病理組織顕微鏡検査を実施した場合、また胃炎を発見し引き続き除菌治療を行った場合は、保険診療の適用となる。レセプトに「検診により内視鏡実施」など付記すること。ただし、岡山市胃がん検診として支払われる費用 (初診料、十二指腸ファイバースコピー等) と保険請求する額が重複することのないよう留意すること。

(3) 検査終了後の注意

- ・胃部エックス線検査後はバリウムによる便秘を防ぐために、受診者へ下剤を渡し、あわせて服用方法について説明をお願いします。
- ・どちらの検査の場合も、検診票4枚目「岡山市胃がん検診結果概要」を受診者へお渡しください。「ピロリ感染」の所見も合わせてお伝えください。

(4) 内視鏡検査に引き続き精密検査 (胃がん) を実施した場合

- ・胃がん (内視鏡) 検診票の「指示コード」を「7. 要精検 (検診時、生検同時実施済み)」にしてください。
- ・併せて、精密検査 (生検等) の結果を、「胃がん精密検診依頼書」に記載して、胃がん精密検診依頼書3枚目の「胃がん精密検診結果通知書」を青い返信用封筒で岡山県がん登録室 (岡山大学病院内) へ送付してください。

4. 肺がん検診

岡山県健康診査推進課(4-4-4) 肺がん検診票

医師情報 氏名 No.

費用区分 () 一般 () 70歳以上 () 長期療養 () 無料 ()

「費用区分」は年度更新時の更新

「太枠の中をご記入ください」

氏名	性別	男 () 女 ()	年齢	歳
住所	岡山市 区	〒	〒	〒
1	女性の方にお聞きします。現在、妊娠の可能性はありますか	いいえ () はい ()		
2	今までにこの検診を受けたことがありますか	いいえ () はい ()	→今から()~()年前 ()年以上前	
3	過去に精密検査を受けるよういわれたことはありますか	いいえ () はい ()	→精密検査を()受けた ()受けていない	
4	精密検査の結果 ()			
5	たばこを吸ったことがありますか	吸ったことがない () 吸っている ()		
6	現在または過去にたばこを吸っていた方は、1日平均何本をおよそ何年間喫煙してましたか (20本以上の場合は、カートの数字で計測)	1日平均 () 本 × () 年間	喫煙指数	
7	現在たばこを吸っている方は、禁煙したいと思いませんか (半年以内)	いいえ () います ()		
8	6か月以内に「血たん」が出たことがありますか	いいえ () います ()		
9	今までに右の病歴にかかったことがありますか (複数可)	結核 () 肺気腫 ()	慢性気管支炎 ()	
10	今までに右の病歴にかかったことがありますか (複数可)	喘息 () 心疾患 ()		
11	今までに右の病歴にかかったことがありますか (複数可)	右肺 () 左肺 ()		
12	今までに胸のレントゲン(胸背)があるといわれたことがありますか	いいえ () はい ()		

【読影結果記入欄】

フィルム枚数 () 所見

読影年月日 () 年 () 月 () 日

読影判定(読影の数字に○)

(1) 異常所見を認めない

(2) 異常所見を認めるが、急いで治療や精検を必要としない

(3) 肺がん以外の疾患が考えられ精検や治療を必要とする

(4) 肺がんの疑いで精検を必要とする (少しでも肺がんの可能性があれば○を推奨)

精密検査 ()

(1) 材料 ()

(2) 現在 ()

(3) 過去 ()

読影結果 ()

読影結果または悪性腫瘍が疑われる病変を認め、必要とされる精検を必要とする

読影結果 ()

読影結果 ()

① 喀痰検査
 対象者：肺がん検診実施者のうち、年度年齢50歳以上かつ喫煙指数600以上の検査希望者
 条件を確認するため、検査対象者は喫煙指数を必ず記入してください。

② 喀痰検査を実施しない場合は、「喀痰検査判定」を記載しないでください。

- 受診者への説明
 受診者へ検診について説明してください。(必要時、P.28をご活用ください。)
- 読影について
 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、同時またはそれぞれ独立して読影(二重読影)してください。
- 呼吸器以外の疾患の疑いがある場合
 心疾患、循環器疾患など、呼吸器以外の疾患を疑い、精密検査や医療が必要と判断された場合は、要医療の扱いで、指示コードは「精検不要」としてください。「肺がん精密検診依頼書」を作成せず、紹介状などでご対応ください。受診者へ結果を説明して適切な医療機関を紹介するなど、ご指導をお願いします。
- 胸膜プラークについて
 検診の結果、「胸膜プラーク(石綿による胸膜肥厚斑)」の所見が指摘された受診者には、リーフレット『検診で「胸膜プラーク」を指摘された方へ』(P.17)等を活用し、情報提供をお願いします。
- 判定について
 「岡山県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」(P.16)に基づき判定してください。読影判定コード「5 肺がんの疑いで精検を必要とする」を選択しない場合、がんが発見されても検診での発見と扱われなくなりました。少しでもがんの疑いがある場合は、「5 肺がんの疑いで精検を必要とする」を選択してください。
 「4 肺がん以外の疾患が考えられ精検を必要とする」を選択する場合は、がんでないことが明確な場合に選択してください。

岡山県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

二重読影時の 仮判定区分	比較読影を含む 決定判定区分	X 線所見	二重読影時の 仮指導区分	比較読影を含む 決定指導区分
a	A	「読影不能」 撮影条件不良、現像処理不良、位置付不良、フィルムのキズ、アーチファクトなどで読影不能のもの。	再撮影	
b	B	「異常所見を認めない」 正常垂型(心膜傍脂肪組織、横隔膜のテント状・穹窿状変形、胸膜下脂肪組織による随伴陰影、右心縁の二重陰影など)を含む。	定期検診	
c	C	「異常所見を認めるが精査を必要としない」 陳旧性病変、石灰化陰影、繊維性変化、気管支拡張像、気腫性変化、術後変化、治療を要しない奇形などで、精査や治療を必要としない、あるいは急いで行う必要がないと判断できる陰影。		
d	D	「異常所見を認め、肺癌以外の疾患で治療を要する状態が考えられる」 肺癌以外の疾患を疑うが、急いで精密検査や治療を行わないと、本人や周囲の人間に大きな不利益があるようなもの。疾患が疑われても急いで精査や治療を必要としない場合には「C」に判定する。肺癌を少しでも疑う場合には「E」に分類する。肺癌検診としての「スクリーニング陽性」は「E」のみである(下記注を参照のこと)。		
d1	D1	「活動性肺結核」 治療を要する肺結核を疑う。		
d2	D2	「活動性非結核性肺病変」 肺炎、気胸など治療を要する状態を疑う。		
d3	D3	「循環器疾患」 大動脈瘤など心大血管異常で治療を要する状態を疑う。		
d4	D4	「石綿関連所見」 胸膜ブランク、中皮腫、石綿肺、びまん性胸膜肥厚などの石綿関連所見で治療を要する状態を疑う。		
d5	D5	「その他」 縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、胸膜腫瘍など治療を要する状態を疑う。		
e	E	「肺癌の疑い」 孤立性陰影、陳旧性病変に新しい陰影が出現、肺門部の異常(腫瘤影、血管・気管支などの肺門構造の偏位など)、気管支の狭窄・閉塞による二次変化(肺炎・無気肺など)、その他肺癌を疑う所見。したがって「E」には、肺炎や胸膜炎の一部も含まれることになる。転移性肺腫瘍を疑う所見は「E」に分類する(ただし、転移性肺腫瘍は発見肺癌には含めない)。「E2」の場合には、至急呼び出しによる受診勧奨なども含め、精密検査に関する受診勧奨をより強く行うことが望ましい。	比較読影	肺癌に 対する精査
e1	E1	「肺癌の疑いを否定し得ない」		
e2	E2	「肺癌を強く疑う」		
<p>1)仮判定で「d」又は「e」に区分されたものについては、過去のX線写真との比較読影を行い(A～E)を決定する。 ただし、過去のX線写真がないために比較読影ができない場合は、仮判定をそのまま決定判定として差し支えない。</p> <p>2) 比較読影後の決定指導区分において、E1 判定とは、極めてわずかでも肺癌を疑うものを意味し、E2 判定とは、肺癌を強く疑うものを意味する。一方、D 判定は、肺癌以外の疾患を疑うものを意味する。</p> <p>3) 肺がん検診の胸部X線検査における要精検者とは、比較読影を含む決定指導区分における E1 及び E2 を指す。</p> <p>4) 比較読影後の決定指導区分における D 判定は肺がん検診としての要精検者とは認めない。</p> <p>5) 肺がん検診における胸部X線検査での要精検者数とは、E1 と E2 の合計数を意味する。</p> <p>6) 肺がん検診における肺がん確診患者数(検診発見肺癌)とは、E1 及び E2 判定となった要精検者の中から原発性肺癌と確診された患者数を意味する。</p> <p>7)したがって、D 判定者の中から肺癌が発見されたとしても、検診発見肺癌とは認めない。</p>				

検診で「胸膜プラーク」を指摘された方へ

「胸膜プラーク」とは、石綿(アスベスト)を吸い込んで約15～30年以上経た後に、肺などの臓器が納まっている胸腔の内側を覆っている「胸膜」という薄い膜の辺りにできることがある、肥厚(隆起した部分)のことを指します。

石綿は目で見ることができないほどの細い繊維からなり、吸い込むことで、肺の中にたまり、これによって、中皮腫、肺がん、石綿肺、びまん性胸膜肥厚等を引き起こすことがあります。これらの病気は、いずれも石綿を吸い込んでから病気になるまでの時間が非常に長いことが特徴です。

胸膜プラークが見つかっただけでは、これらの病気にかかっているとはいえませんが、過去に石綿を吸ったことを示す重要な所見と考えられています。これらの病気の発見には、胸のレントゲン写真等による定期的な健康診断が有効です。

また、特に肺がんでは、石綿と喫煙によって亡くなる危険性がより高まることが知られていますので喫煙されている方には禁煙を強くおすすめします。

(独)環境再生保全機構では石綿関連疾患や健康被害救済制度等についてまとめたリーフレットを無料でお送りしていますので、是非、お気軽にお問い合わせ下さい。

(独)環境再生保全機構 (<http://www.erca.go.jp>)

フリーダイヤル：0120-389-931

(受付時間 平日：9:30-17:30)

本部：川崎市幸区大宮町1310ミューザ川崎セントラルタワー9F

電話：044-520-9508(代)

5. 大腸がん検診

(岡山市健康診査様式第4-7号①)
大腸がん検診票 No. _____

医療機関名 _____ 医療機関コード _____

費用区分 一般 70歳以上・後期高齢者 無料券(No. _____)

「費用区分」は年度末時点の年齢

↓本枠の中をご記入ください

フリガナ	左詰め 姓と名の間は1マスあける		生年月日	大正	昭和	年	月	日
氏名			性別	男	女	年齢		歳
住所	岡山市 区		固定電話	0	8	6	-	-
			携帯電話					
1	今までにこの検診を受けたことがありますか	いいえ	はい	⇒(今から		1~3年前	4年以上前)	
2	過去に精密検査を受けるよういわれたことはありますか	いいえ	はい	⇒(精密検査を		受けた	受けていない)	
	精密検査の結果()							
3	排便(便通)についておたずねします	頻度:	毎日ある・毎日ない(日に1回)					
			状態:	普通・軟便・硬い便・下痢が不規則にある				
4	今までに排便の時に肛門から血が出たり、便に血や粘膜がついたことがありますか	ない	ある	⇒(歳頃 病名)				
5	気になる自覚症状がありますか	ない	ある	⇒(食欲なし・腹痛・体重の減少・その他:)				
6	次の病気にかかったことがありますか	①食道・胃・十二指腸	ない	ある	⇒(潰瘍・ポリープ・静脈瘤・腫瘍・その他:)			
		②大腸	ない	ある	⇒(憩室・ポリープ・大腸炎・腫瘍・その他:)			
		③肛門	ない	ある	⇒(痔・痔ろう・脱肛・腫瘍・その他:)			
7	胃腸・腹部の手術をしたことがありますか							
8	血縁者で大腸がんにかかった方がいますか							
9	たばこを吸ったことがありますか							
10	現在たばこを吸っている方は、禁煙していますか							

※説明書をよく読み、まんべんなく便の表面2回分の便をとり、提出するまで冷蔵保存してください。

【採取日】 1回目 _____ 月 _____ 日 / 2回目 _____ 月 _____ 日

① 検査年月日：受診者が検体を提出した日（1回目と2回目異なる場合は2回目提出日）を記入してください。ただし、12月に検査キットを渡して1月に提出した場合は、12月中の日付(検査キットを渡した日等)を記入してください。

【医療機関記入欄】

① 検査年月日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

検査年月日は検体提出日(1回目と2回目異なる場合は2回目)ただし1月に検体を提出した場合は検査キットを渡した日()を記入すること。

② 判定記入欄

結果記入欄 (該当の数字に○)		判定(該当の数字に○)	
1回目	2回目	①	②
① 陰性(-)	① 陰性(-)	精検不要 (異常認めず・経過観察)	
② 疑陽性	② 疑陽性	② 要精検	
③ 陽性(+)	③ 陽性(+)	③ 判定不能	
④ 判定不能	④ 判定不能		

②判定記入欄：便潜血が陽性であっても、医師が精密検査不要と判断し、受診者に精密検査を勧めていない場合は、検診票余白に判断理由を記入し、判定コード「1. 精検不要」としてください。

[医療機関控] 〇4年印刷

(1) 受診者への説明

受診者に検診について説明してください。(必要時、P.29をご活用ください。)

※昨年度検診で精検未受診の方には、精密検査の早期受診をお勧めください。

※昨年度検診で精密検査(大腸内視鏡検査)を受けた方でも、今年度検診が要精検となった場合には、精検受診の必要があることをお伝えください。

精検受診直後の方には、受診日程について相談対応もお願いします。

(2) 実施上の注意事項

①採便用具(ろ紙・スティック等)を配布し自己採便とします。採便用具は各医療機関で準備してください。

②初回の検体は自宅において冷蔵保存し、2回目の検体を採取した後、即日提出が望ましいことを、受診者に説明してください。

(3) 判定について

陽性であっても、医師の判断で痔出血・経過観察・再検査等により「精検不要」と判定することは可能です。その場合は検診票余白に判断理由を記入してください。

「要精検」と判定した場合は、必ず精密検診依頼書を作成してください。

(4) 精検対象者が精検受診拒否をする場合

精密検診依頼書を作成し、余白に「受診拒否のため実施なし」と記入し、健康づくり課に提出してください。

6. 子宮がん検診

(様式第4-4号(1)) 医療機関名

子宮がん検診票

医療機関コード No.

受診対象の確認	なし	あり	受診者へ結果説明	(未)	済
---------	----	----	----------	-----	---

費用区分 一般 70歳以上後期高齢 風疹券 No. その他

フリガナ

氏名

生年月日 年 月 日 性別 男 女

年齢 歳 電話 --

住所 市 区

① 昨年度、岡山市の子宮がん検診を受けましたか？ はい いいえ

今までに子宮頸がん検診を受けたことがありますか？ はい いいえ

過去に精密検査を受ける必要がありましたか？ はい いいえ

月経について

妊娠したことがありますか？ はい いいえ

今までに行為の病気ににかかっていますか？ はい いいえ

ホルモン剤を使用したことがありますか？ はい いいえ

子宮内避妊具を使用していますか？ はい いいえ

現在、何か症状がありますか？ はい いいえ

最近6か月以内に右の症状がありますか？ はい いいえ

※いずれかの症状があれば、子宮体部がん検診の対象となります。医師から勧められた場合、子宮体がん検診を受けることに同意しますか？ はい いいえ

岡山市ではがん対策として積極を推進しています。検診状況についてお知らせください。

たばこを吸ったことがありますか？ はい いいえ

現在喫っている方は、禁煙したいと思いませんか？ はい いいえ

② 検査年月日 令和 年 月 日

検診及び内診	所見コード	指示コード	風診及び内診結果
01 頸部びらん	06 子宮体部	1 異常なし	所見1
02 ポリープ	07 卵巣のう腫	2 右所見 放線野	所見2
03 頸部炎	08 子宮頸がん	3 異常 顕微	所見3
04 機能性出血	09 子宮頸がん	4 異常 治癒	所見4
05 閉経後	10 その他	5 異常 精査	所見5

③ 検診実施理由

検診実施理由	実施の有無	実施する	実施しない
不正性器出血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月経異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
褐色おりもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

④ 体部細胞診の結果

体部細胞診結果	指示コード	追加検査
1 精査 不変	1	精査 不変
2 異常 精査	2	異常 精査

① 昨年度の受診状況を確認してください。今年度奇数年齢になる方で、前年度受診している方は対象外です。ただし、年度年齢 30 歳～65 歳・子宮頸がん検診無料クーポン券持参者は検診対象者です。

② 視診及び内診結果、頸部細胞診結果の記入
・「所見」が複数ある場合、重いものから2つまで記入してください。

③ 体部細胞診を実施する場合は、実施理由に○をしてください。

(1) 受診者への説明

受診者に検診について説明してください。(必要時、P.30 をご活用ください。)

(2) 検査の実施について

① 頸部検査

細胞診の結果分類(ベセスダシステムによる判定)は、「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」(岡山市健康増進事業等実施要領 P.57 [参考資料4] 参照)にしたがってください。

② 体部検査

問診の結果、最近6か月以内に

- (ア) 不正性器出血(一過性の少量出血、閉経後出血等)
- (イ) 月経異常(過多月経、不規則月経等)
- (ウ) 褐色のおりもの

のいずれかの症状を有していたことが判明した人は、第一選択として医療受診を勧めてください。ただし、引き続き子宮体部の細胞診(子宮内膜細胞診)を実施することに本人が同意する場合には、子宮体部の細胞診をあわせて行っても差し支えありません。

7. 乳がん検診

(岡山市健康診査様式第4-5号③) No. _____

乳がん検診票

医療機関コード _____

<input type="checkbox"/> 自院撮影 50歳以上1方向: 3 40~49歳2方向: 5	<input type="checkbox"/> 他院撮影 50歳以上1方向: 2 40~49歳2方向: 4	① 区別1	費用区分 <input type="radio"/> 一般 <input type="radio"/> 70歳以上・後期高齢 <input type="radio"/> 無料券 (No. _____) <input type="radio"/> クーポン
--	--	-------	---

① 区別1

- ・撮影方向 年度年齢 50歳未満⇒2方向 年度年齢 50歳以上⇒1方向
- ・マンモグラフィ撮影が自院か他院か

実施形態により、検診単価が変わります。受診時 49歳で年度内に 50歳になる方は特に区別誤りに注意してください

1 乳がん検診を受けたことがありますか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	⇒内容(視触診 ・ マンモグラフィ ・ エコー)
2 昨年、岡山市の乳がん検診を受けましたか	② <input type="checkbox"/> い <input type="checkbox"/> いいえ	⇒昨年受診ありで、年度中に奇数年齢になる方は受診不可
3 豊胸手術を受けている、またはペースメーカー等を挿入していますか	② <input type="checkbox"/> い <input type="checkbox"/> いいえ	⇒「はい」の場合は受診不可

② 受診対象者の確認

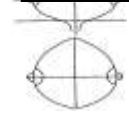
- ・今年度奇数年齢になる方で、前年度受診している方は対象外です。ただし、乳がん検診無料クーポン券持参者は検診対象者です。
- ・豊胸手術実施者・ペースメーカー等装着者は受診不可。


9 乳がん自己診断をしていますか	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> 時々している <input type="checkbox"/> していない	
10 たばこを吸ったことがありますか	<input type="checkbox"/> 吸ったことがない <input type="checkbox"/> 過去吸っていたが現在吸っていない <input type="checkbox"/> 現在吸っている	
11 現在たばこを吸っている方は、禁煙したいと思いますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> いつかは禁煙したい <input type="checkbox"/> 半年以内に禁煙したい <input type="checkbox"/> すぐに禁煙したい	

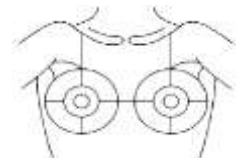
【医療機関記入欄】

マンモ撮影日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	医療機関名 読影医師名 (ゴム印可)	③	撮影医療機関コード
--------	----------------------------	--------------------------	---	-----------

③撮影医療機関コードの記入がない場合は支払できません。記入漏れにご注意ください。

マンモグラフィ所見1	乳腺評価: 脂肪性 (R)右乳房 当てはまるものに○ ML0(全乳) R	④画像判定 左の 카테고리 分類の番号を記入
1. 特記事項なし 2. 腫瘍 3. 石灰化(良性・鑑別を要す) 4. その他所見(非対称・構築の乱れ・リンパ節・皮膚所見・その他) 5. 判定不能()		3. 石灰化(良性・鑑別を要す) 4. その他所見(非対称・構築の乱れ・リンパ節・皮膚所見・その他) 5. 判定不能()
カテゴリー 1. 異常なし 2. 良性 3. 良性しかし悪性を否定できない 4. 悪性の疑い 5. 悪性	④ R L	

マンモグラフィ所見2	乳腺評価: 脂肪性・乳腺散在・不均一高濃度 (R)右乳房 当てはまるものに○ ML0(全乳) R L	④画像判定 左の 카테고리 分類の番号を記入
1. 特記事項なし 2. 腫瘍 3. 石灰化(良性・鑑別を要す) 4. その他所見(非対称・構築の乱れ・リンパ節・皮膚所見・その他) 5. 判定不能()		2. 腫瘍 3. 石灰化(良性・鑑別を要す) 4. その他所見(非対称・構築の乱れ・リンパ節・皮膚所見・その他) 5. 判定不能()
カテゴリー 1. 異常なし 2. 良性 3. 良性しかし悪性を否定できない 4. 悪性の疑い 5. 悪性	④ R L	

視触診所見	検査年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	診察医師名 (ゴム印可)	④画像判定 左の 카테고리 分類の番号を記入						
	当てはまる項目に <input checked="" type="checkbox"/>			<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">判定</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>精検不要 (異常認めず、経過観察)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>要精検</td> </tr> </table>	判定		1	精検不要 (異常認めず、経過観察)	2	要精検
判定										
1	精検不要 (異常認めず、経過観察)									
2	要精検									
0. 特記事項なし 1. 腫瘍 2. 硬結 3. 乳頭 陥没 びらん 異常分泌 4. 腋窩リンパ節腫脹 5. その他()	R	L								

※マンモ所見を総じてカテゴリ3以上がある場合は、判定は要精検とする。
[マンモ撮影機関控] 04年印刷

(1) 自院でマンモグラフィ検査を実施する場合(マンモ自院)の実施の流れ
 次頁の「他院でマンモグラフィ検査を実施する場合」の②③⑥以外を実施してください。

(2) 他院でマンモグラフィ検査を実施する場合（マンモ他院）の実施の流れ

受付医療機関

- ① 受付・自己負担金の徴収
 - ・マンモグラフィ併用の自己負担金（500円）を徴収してください。
 - ただし、無料券提示・乳がん検診無料クーポン券提出がある場合は自己負担金徴収なし
 - ・対象であるかを必ず確認してください。
- ② マンモグラフィ撮影機関に予約
- ③ 受診者にマンモグラフィ撮影券と撮影依頼書封筒（黄色）を交付
 - ・マンモグラフィ撮影券は1枚目のみ交付、2枚目は受付医療機関の控
 - ・撮影依頼封筒（黄色）に、検診票（3部複写のまま）を入れて渡してください。
 - ・撮影依頼封筒（黄色）の表の「返送先：受付医療機関」の欄は、誤配送とにならないよう読みやすく正しく記入して下さい。（ゴム印等でも可）

マンモグラフィ撮影機関

- ④ 受診者は指定の日時にマンモグラフィ撮影機関で撮影。
- ⑤ 読影（精中機構認定医）実施とマンモ所見1の記入。
- ⑥ 検診票（1・2枚目）とフィルムを受付医療機関へ送付。
 - ・マンモグラフィ撮影機関は、マンモ撮影年月日、撮影医療機関名及び撮影医療機関コード、読影医師名（氏名）、マンモグラフィ所見1（カテゴリーまで）を記入してください。検診票の3枚目は撮影機関用です。
 - ・検診票とフィルムを受付医療機関へ送付してください。撮影依頼封筒（黄色）の下部の受付医療機関名の部分を返送用の宛名にお使いいただけます。）
 - ・個人情報の扱いに留意し、配送の記録を残すなど紛失や未着とにならないようにしてください。

受付医療機関

- ⑦ 読影実施とマンモ所見2の記入。
 - ・受付医療機関は、読影2を行い、マンモグラフィ所見2の結果（カテゴリーまで）を記入してください。
- ⑧ 視触診の実施
 - ・検診票に視触診所見と検査年月日を記入してください。（検査年月日＝視触診実施日）
- ⑨ 結果判定の通知と説明
 - 《マンモ撮影後、約3週間以内に終了するようにしてください》
 - ・総合判定を「診断結果・指示」に記入してください。（カテゴリー分類3以上は要精検）
 - ・診察医師名（岡山県乳がん検診視触診担当医）は氏名を必ずフルネームで記入してください。（ゴム印可）
 - ・乳がん検診受診者用チラシ「月一回のセルフチェック」（実施機関独自のパンフレットを使用しても可）で、自己触診の指導を行ってください。

8. 肝炎ウイルス検査

(岡山市肝炎ウイルス検査様式1)

肝炎ウイルス検査票

医療機関名 _____ 医療機関コード _____ No. _____

区別1 (該当に○) ① 特定健診等と同時実施 ② 特定健診等と別途実施(単独実施含む)

費用区分 一般 70歳以上・後期高齢 肝炎ウイルス検査無料券 健康診査(券)無料券 No. _____

フリガナ氏名 _____ 住所 岡山市 区 _____ 固定電話 011-830-0111 携帯電話 _____

1 C型肝炎ウイルス検査またはC型肝炎の治療を受けたことがありますか(わからない場合は「いいえ」)。 いいえ はい

2 B型肝炎ウイルス検査(HBs抗原検査)またはB型肝炎の治療を受けたことがありますか(わからない場合は「いいえ」)。 いいえ はい

3 肝炎ウイルス検査を受けたことのある方にお聞きします。(受けたことがない場合は次の質問にすむ)今年度、肝機能の異常を指摘されたことがありますか。 はい いいえ

4 本検査票が岡山市に報告されることに同意した上で肝炎ウイルス検査を希望します。
 ●C型肝炎ウイルス検査について 希望する 希望しない 氏名 _____
 ●B型肝炎ウイルス検査について(HBs抗原検査) 希望する 希望しない 氏名 _____

5 岡山市ではがん対策として禁煙を推進しています。喫煙状況についてお知らせください。
 たばこを吸ったことがありますか。 吸ったことがない 過去吸っていたが現在吸っていません 現在たばこを吸っている方は、禁煙したいと思いませんか。 いいえ いつかは禁煙したい 半年以内に禁煙したい

【医療機関記入欄】
 受検者区分 (該当に○) ③ 肝炎ウイルス検査無料券対象者及び年度年齢41歳以上で過去に肝炎ウイルス検査を受けたことのある者
 ① 年度年齢40歳(検査対象の初年度)
 ② 肝炎ウイルス検査を受けたことがあるが、今年度肝機能の異常を指摘された者

検査年月日 令和 ____年 ____月 ____日

●判定結果【C型肝炎ウイルス検査】

```

    graph TD
      A[HCV抗体検査] -- 高力価 --> B[判定結果番号に○ ①]
      A -- 中・低力価 --> C[HCV核酸増幅検査]
      C -- 陽性 --> D[判定結果番号に○ ②]
      C -- 陰性 --> E[判定結果番号に○ ③]
      A -- 高力価 --> F[判定結果番号に○ ④]
      B --- G[「現在、C型肝炎に感染している可能性が高い」と判定]
      D --- G
      E --- H[「現在、C型肝炎に感染している可能性が低い」と判定]
      F --- H
    
```

●判定結果【B型肝炎ウイルス検査(HBs抗原検査)】
 判定結果に○ 陰性 陽性

⑦ B型肝炎ウイルス検査判定結果に○をつけてください。

[医療機関控] 04年印刷

① 区別1：他の血液検査と同時に採血する場合は、「1 特定健診等と同時実施」を選んでください

② 費用区分：肝炎ウイルス検査無料券(はがき)を持参された場合は「肝炎ウイルス検査無料券」に○をし、検査票裏面に貼り付けてください(Noの記入不要)

③ 受診対象の確認：健診等で肝機能の異常がある方を除き、肝炎ウイルス検査を過去に受診したことがあれば、受診の必要はありません。

④ 検査を希望する場合は、C型・B型それぞれ署名が必要です。本人が署名できない場合は、署名横に代理人の続柄を記入してください。

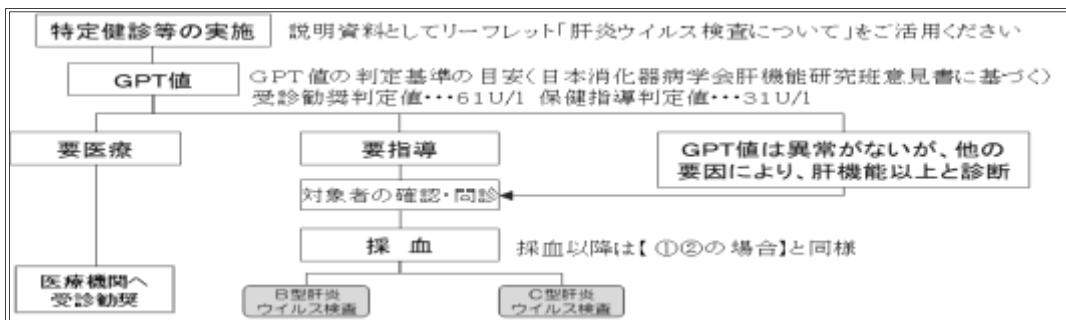
⑤ 受検者区分は左の枠1~3から選択してください。「肝炎ウイルス検査無料券」の場合は「3」を選択してください。

⑥ C型肝炎ウイルス検査判定結果：下の参考図より、①~④の該当の数字に○をつけてください。

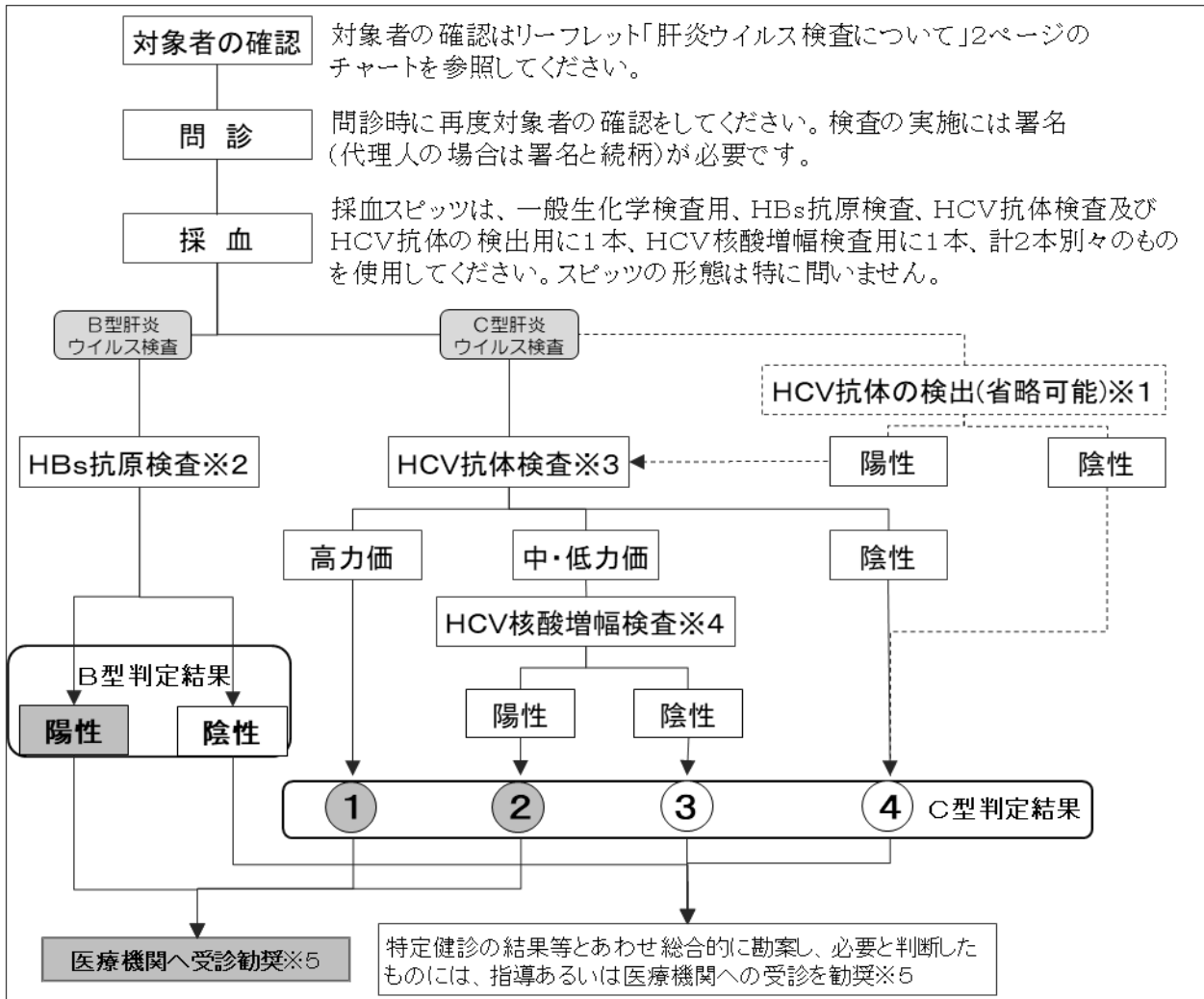
- (1) 対象者
- 今年度中に40歳になる人
(昭和58年4月2日~昭和59年4月1日生まれ) 【受検者区分①】
 - 今年度41歳以上の人で今までに肝炎ウイルス検査を受けたことがない人
(昭和58年4月1日以前生まれ) 【受検者区分③】
 - 上記以外の特定健診等受診者のうち、今年度の肝機能要指導領域の人 【受検者区分②】

- (2) 検査の流れ
- ① 特定健診等の結果、肝機能が要指導領域になるなどし、再度採血して実施する場合
 - ② 特定健診等と同時に採血し実施する場合
 - ③ 特定健診等と同時に採血せず、別途採血して実施する場合(単独実施)

【①の場合】



【②③の場合】



- ※1 HCV抗体の検出の検査は省略しても構いません。実施の有無は医療機関の自由な判断に委ねるものとします。ただし、実施する場合は、体外診断用医薬品の承認を受けた定性的な判断のできる検査方法を用いてください。
- ※2 HBs抗原検査は、凝集法か同等以上（RIA法、EIA法等）による定性的な判断のできる検査方法で行ってください。
- ※3 HCV抗体検査は、体外診断用医薬品の承認を受けた測定範囲が広く、高力価群、中力価群、低力価群に適切に分類できるHCV抗体測定系を用いてください。
- ※4 HCV核酸増幅検査は、中力価及び低力価と分類された検体に対して行ってください。
- ※5 がん検診で使用している精密検診依頼書は必要ありません。

(3) 判定結果の説明について

判定結果の説明には、検診票の3枚目を活用する等、十分な説明をお願いいたします。

陽性者には「肝炎ウイルス検査の結果が陽性となった方へ」（A3二つ折り・今年度健康診査資料で各医療機関に1枚ずつ配布）をコピーして渡し、精密検査の受診勧奨をお願いします。

9. 健康診査（後期高齢者健診・生保健診・35歳からの健康診査）

① 後期高齢者健康診査票

後期高齢者健康診査票
(後期高齢者医療被保険者用)

氏名: 山田 正
生年月日: 1945-01-01
性別: 男

〒太神の中をご記入ください

あなたの現在の健康状態はいかがですか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

毎日の生活に満足していますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

1日3食きちんと食べていますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

半年前に比べて固いもの(きさい、たんなど)が食べにくくなりましたか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

お茶や汁物等でむせることがありますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

以前に比べて歩く速度が高くなってきていますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

この1年間に転んだことがありますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

周りに人から「いつも同じことを聞く」などの物言えがあるとされていますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

今日が何月何日かわからない時がありますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

あなたは、たばこを吸いますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

週に1日以上外出していますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

ふだんから家族や友人と付き合いがありますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

② 健康診査票(生保健診)

健康診査票
(国民健康保険・国民健康保険被保険者用)

氏名: 山田 正
生年月日: 1945-01-01
性別: 男

※本表の右をご記入ください

1 現在、血圧を下げる薬を服用していますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

2 現在、血糖を下げる薬(インスリン)を注射器で使っていますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

3 現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

4 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

5 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

6 医師から、慢性腎臓病(腎臓病)にかかっているといわれたり、治療(人工透析等)を受けたことがありますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

7 医師から、骨密度が低いといわれていますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

8 現在、たばこを喫煙していますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

9 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

10 1週間以上、朝から夕方まで歩行または有酸素運動を週2日以上、1年以上継続していますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

11 日常生活において、歩行又は有酸素運動を1日1時間以上継続していますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

12 昨年と同じ年齢の同性の人と比較して、歩く速度は速いですか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

13 食事をかんで食べるときに状態はどおりにできていますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

14 人と比較して食べ過ぎる傾向はありますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

15 朝食前の2時間以内に夕食をとることが、週に3回以上ありますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

16 朝昼夕の3食以外に夜間や昼間の食前を摂取していますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

17 頻りに吐くことが週に3回以上ありますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

18 お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

19 飲酒量の1日あたり飲酒量は、どのくらいですか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

20 睡眠で覚醒が半分とれていますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

21 運動や生活習慣の生活習慣を改善してみようと思いませんか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

22 生活習慣の改善について医師指導を受ける機会があれば、利用しますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

※総合判定の項目以外で異常所見や指導コメントがある場合には、医師のコメント欄へご記入をお願いします。

③ 35歳からの健康診査票

35歳からの健康診査票

氏名: 山田 正
生年月日: 1980-01-01
性別: 男

1 現在、血圧を下げる薬を服用していますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

2 現在、血糖を下げる薬(インスリン)を注射器で使っていますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

3 現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

4 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

5 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

6 医師から、慢性腎臓病(腎臓病)にかかっているといわれたり、治療(人工透析等)を受けたことがありますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

7 医師から、骨密度が低いといわれていますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

8 現在、たばこを喫煙していますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

9 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

10 1週間以上、朝から夕方まで歩行または有酸素運動を週2日以上、1年以上継続していますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

11 日常生活において、歩行又は有酸素運動を1日1時間以上継続していますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

12 昨年と同じ年齢の同性の人と比較して、歩く速度は速いですか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

13 食事をかんで食べるときに状態はどおりにできていますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

14 人と比較して食べ過ぎる傾向はありますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

15 朝食前の2時間以内に夕食をとることが、週に3回以上ありますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

16 朝昼夕の3食以外に夜間や昼間の食前を摂取していますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

17 頻りに吐くことが週に3回以上ありますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

18 お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

19 飲酒量の1日あたり飲酒量は、どのくらいですか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

20 睡眠で覚醒が半分とれていますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

21 運動や生活習慣の生活習慣を改善してみようと思いませんか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

22 生活習慣の改善について医師指導を受ける機会があれば、利用しますか? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5

【国保被保険者証の様式変更について】
国民健康保険被保険者証の様式が変更し、記号番号の右に2桁の番号が追加されていますが、「35歳からの健康診査票」の被保険者証番号は従前どおり7桁の番号のみ記入してください。

(1) 実施の注意事項

種類	① 後期高齢者健診	② 生保健診	③ 35歳からの健康診査
対象	後期高齢者被保険者	生活保護等受給者 75歳以上 40～74歳	岡山市国保 35歳～39歳
健診票の 名称	後期高齢者健康診査票	健康診査票	岡山市国民健康保険 35歳からの健康診査票
自己負担額	500円 (無料券提示の場合0円)	0円	2,050円
受診者が持 参するもの	後期高齢者医療 被保険者証	無料券 (“9” から始まる 5桁の番号のもの)	・受診券 (回収して健診票に添付) ・岡山市国民健康保険被保険者証
健診対象外 について	・病院または診療所に6か月以上継続して入院している者 ・養護老人ホーム、特別養護老人ホーム等介護保険施設入所者		
基本項目	岡山市国保特定健康診査の基本項目と同じ ただし、血糖検査は空腹時血糖のみ※1。		岡山市国保特定健康診査 の基本項目と同じ
	腹囲測定の対象外	身体測定に腹囲測定を加える	
独自項目	血清アルブミン (令和2年度から追加)		血清クレアチニン・尿 酸・総コレステロール
詳細項目	実施しない	実施条件 (岡山市国民健康保険特定健康診査実施要 領参考) に該当し医師が必要と判断した場合に実施 (貧血検査、心電図検査、眼底検査※2)	

※1 健診実施前10時間以内の食事摂取等により空腹時血糖の測定が困難なときは、HbA1c (NGSP) を測定してください。

※2 眼底検査

① 自院で眼底検査を実施する場合




自院で撮影し、健診票の眼底検査記入欄に結果を記入し提出してください。

② 他院に眼底検査を依頼する場合

眼底検査を他の医療機関へ依頼する場合は、医療機関間 (健康診査実施機関と眼底検査実施機関) で連絡を取り合ってください。受診者が眼底検査を受診したら、眼底検査実施機関から検査結果の報告を受けます。その結果を健診票の眼底検査記入欄に転記し、岡山市へ提出してください。なお、健康診査手数料は眼底検査を含めた額を健康診査実施機関へまとめてお支払いします。眼底検査実施機関へは、眼底検査の手数料を健康診査実施機関がお支払いください。眼底検査単独でのお支払いはできません。

(2) 後期高齢者健康診査指導用資材

令和2年度から、高齢者の特性を把握する「後期高齢者の質問票」を活用しております。指導用資材を同封しておりますので、受診者への説明及び待合への掲示等でご使用ください。

指導項目	低栄養予防	口腔機能向上	禁煙
質問項目	1日3食きちんと食べていますか 6か月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか お茶や汁物等でむせることがありますか	あなたは、たばこを吸いますか
資材	高齢期の食生活 (カラー A4) 	なるべく早く歯科医療機関を受診しましょう! (白色 A3 二つ折り) 	禁煙治療について (カラー A5) 

第8 精密検診について

大腸がん精密検診依頼書

大腸がん精密検診実施機関長 殿
岡山市長

下記の方の検診を実施したところ、精密検診の必要があるようです。よろしくお願いいたします。
なお、検診結果を記入して、3枚目を一次検診機関へ、2枚目を岡山大学病院岡山県がん登録室へご送付ください。

フリガナ	性別	生年	検診	年	月	日
氏名	男	19	大正			
現住所	岡山市	区	岡山市保健所			

一次検診結果

実施機関名及び住所
実施機関コード
検診実施日
検診の結果

検査方法
1. 経腸血反応
2. 検便
3. 家族歴
4. その他

精検結果
第1回
1. 陽性
2. 陽性
3. 陽性
4. 肯定不能

実施機関
1. 集団検診
2. 医療機関実施

現住所
1. 市 (年 月 日)
2. 他 (全回が初回)

【送付先】
〒700-8558 岡山市北区東田町二丁目5番1号
岡山大学病院 岡山県がん登録室 TEL 086-233-7995

【記入上の注意】
1. フリガナを必ずつけてください。
2. 検病する番号は①用、または②用にご記入を。
(①内は記入してください。)

精密検診結果

実施機関名
実施機関コード
実施日
実施場所

検査項目
1. 大腸内視鏡検査
2. 経腸内視鏡検査(注腸スコープ検査)
3. 注腸スコープ検査
4. 生検
5. その他

検査結果
1. 異常なし
2. 炎症性大腸がん
3. 大腸がん
4. 腸管狭窄
5. その他

検査結果
1. 異常なし
2. 炎症性大腸がん
3. 腸管狭窄
4. 腸管狭窄
5. その他

検査結果
1. 異常なし
2. 炎症性大腸がん
3. 腸管狭窄
4. 腸管狭窄
5. その他

←一次検診実施機関で記入

←精密検診実施機関で記入

自院で一次検診と精密検診を実施した場合（胃がん内視鏡検査時の生検実施含む）でも、精密検診依頼書を作成し、精密検診結果の報告をお願いします。

1. 一次検診実施医療機関の処理

- ① 要精検となった場合は、精密検診依頼書(3枚複写)を作成してください。
- ② 精密検診依頼書(3枚複写)を精密検診依頼書封筒(茶色)に入れ、要精検者へ渡し、精密検診を受ける医療機関に持参させてください。岡山県がん登録室宛の封筒(水色)は同封不要です。
- ③ 要精検者へ一次検診結果の説明と受診勧奨をお願いします。
※受診者が精密検診について説明をしても受診拒否するなど、精検未実施を把握している場合は、精密検診依頼書に未実施理由を記入し、健康づくり課へ提出してください。(提出後に受診者が精検受診される場合には、精密検診依頼書を再度作成し、受診者にお渡しください。)

2. 精密検診実施医療機関の処理

受診結果を精密検診依頼書(3枚複写)に記入し、「岡山県がん登録室」(岡山大学病院内)へご報告ください。

- ① 受診者が持参する「精密検診依頼書」に結果を記入してください。
- ② 1枚目は精密検診機関用ですので、保管してください。
- ③ 2枚目は一次検診機関用ですので、一次検診機関へ返送してください。
※一次検診機関と精検機関が同一の場合、2枚目は破棄してください。
- ④ 3枚目は岡山大学病院岡山県がん登録室へ提出してください。
水色の岡山県がん登録室宛の封筒をご利用になり、郵送等で提出してください。
複数件ある場合には、まとめて送付してください。

3. 精密検診の結果照会について

岡山市保健所から、検診実施医療機関に対して、電話・郵送等にて、精密検診の結果について照会させていただく場合がありますので、ご協力をお願いします。

岡山市がん検診 精密検査判定時の流れ

1次医療機関

- **要精検者への受診勧奨**をお願いします。
- 精検依頼書を作成し、要精検者へお渡しください。

精密検診実施医療機関

受診結果を精検依頼書（通知書）に記入し、「岡山県がん登録室」（岡山大学病院内）へご報告ください。
複数件ある場合には、まとめて送付してください。

「要精検」と判定した時

1次医療機関



3枚綴りになっていますが、切り離さずすべて「精密検診依頼書」封筒に入れて受診者に渡し、精密検診を受ける医療機関に持参させてください。

受診者へ渡す



〇〇がん精密検診依頼書に記入



精密検診を実施した時

精密検診実施医療機関



岡山県がん登録室あて封筒（水色）



複数件ある場合には
まとめて送付してください

岡山県がん登録室
(岡山大学病院内)を経て、
岡山市保健所に
返ってきます

精密検診結果を
把握できる
がん発見数(率)、
精検受診数(率)
などが把握できる

1次検診と精密検診を、**同じ医療機関で行なった場合でも、**
精密検診依頼書(精検結果)を作成して提出してください。

第9 集団検診

「胃がん検診」、「結核・肺がん検診」については、全市で集団検診を実施しています。

また、一部地域では、「乳がん・子宮頸がん検診」も集団検診を実施しています。

市民からのお問い合わせには、岡山市けんしん専用ダイヤル ☎（086）803-1202をご案内ください。

なお、集団検診実施期間は医療機関実施の検診とは異なります。「精密検診依頼書」を持参された場合は、検診日が6～12月以外でも、ご対応ください。

第10 健診の事後指導

健診の結果は対面または書面で伝えていただき、生活習慣の改善についてご指導をお願いします。

また、喫煙者については、チラシ『喫煙は治療が必要な病気です！禁煙しましょう！』を渡して、禁煙の動機付けをお願いします。岡山市がん検診の検診票には、すべての検診票に禁煙意向の問診項目があります。がん予防のために、禁煙希望者にはABR（禁煙のための短時間支援）のご協力をよろしくお願いします。



第11 岡山市ホームページ 健康診査実施医療機関向け情報

岡山市ホームページに送付書・医療機関変更届等の様式を掲載しておりますので、ご活用ください。

岡山市健康診査（医療機関向け）情報

<https://www.city.okayama.jp/0000037227.html>

（検索サイトから探す場合）

- ①「岡山市役所ホームページ」を検索
- ②トップページ右上の「記事ID検索」をクリック
- ③「37227」を入力し検索



岡山市肺がん検診を受けられる皆様へ

受診前にお読みください（注意事項）

1 肺がんは、日本のがんによる死亡原因の上位です。

毎年、肺がん検診を受けてください。

岡山市肺がん検診は、1年に1回、40歳以上の方を対象に実施しています。

※血痰、長引く咳、胸痛、息切れなどの症状がある場合は、次の検診を待たずに医療機関を受診してください。

※岡山市結核・肺がん検診（集団検診）も同じ検診です。重複しないようご注意ください。

2 肺がん検診は、死亡率を減少させることが科学的に証明された有効な検診です。

ただし、検診はがんでなくても「要精密検査」と判定される場合（偽陽性）があります。

また、がんがあるのに見つけられない場合（偽陰性）もあります。

3 検査方法は、胸部エックス線検査およびたんの検査です。

たんの検査は、50歳以上で喫煙指数（喫煙年数×1日の平均喫煙本数）600以上の方が対象です。

4 「要精密検査」となった場合は、必ず精密検査を受けてください。

精密検査は、CT検査もしくは気管支鏡検査（気管支鏡を口や鼻から挿入し、病変が疑われた部分を直接観察する検査）などです。

※たんの検査で要精密検査となった場合、喀痰細胞診の再検査では精密検査としては不適切です。

※精密検査は保険診療となり、検診料金には含まれないのでご注意ください。

5 精密検査結果は岡山市へ報告されます。

他の医療機関で精密検査をした場合は、検診の精度向上のため検診機関が結果を共有します。

たばこと肺

（出典：国立がん研究センターがん情報サービス）

日本人の場合、たばこを吸わない人に比べて、たばこを吸う人は男性では約5倍、女性では約4倍、肺がんで亡くなるリスクが高くなり、たばこを吸う年数・本数が多いほど肺がんになりやすいという研究結果が出ています。たばこは喫煙者本人のみならず、周りの人（受動喫煙者）の肺がんリスクもあげてしまいます。禁煙によってご自身と周りの人の健康な肺を守りましょう。

禁煙には有効な治療法があります！禁煙すると発病や死亡のリスクが下がり、禁煙期間が長いほど死亡率は低下します。禁煙に遅すぎることはありません！

岡山県 禁煙治療

検索

この用紙は「肺がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）」に基づいて作成しています。

（国立がん研究センターがん対策情報センター「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」抜粋）

岡山市保健所健康づくり課

2021 肺

岡山市大腸がん検診を受けられる皆様へ

受診前にお読みください（注意事項）

1 大腸がんは、日本のがんによる死亡原因の上位です。

毎年、大腸がん検診を受けてください。

岡山市大腸がん検診は、1年に1回、40歳以上の方を対象に実施しています。

※血便、腹痛などの症状がある場合は、次の検診を待たずに医療機関を受診してください。

※精密検査で大腸内視鏡検査を受けた方は、医師から指示された検診実施時期に受けてください。この検診で陽性と判定された場合は、検診実施日以降での精密検査が必要です。

2 便潜血検査による大腸がん検診は、死亡率減少効果があることが科学的に証明された有効な検査です。

ただし、がんでなくても「要精密検査」と判定される場合（偽陽性）があります。

また、がんがあるのに見つけれない場合（偽陰性）もあります。

3 「要精密検査」となった場合は、必ず精密検査を受けてください。

精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査（内視鏡を肛門から挿入し、詳しく調べる検査）です。

※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などがあります。

※便潜血検査での再検査は、精密検査として適切ではありません。

※精密検査は保険診療となり、検診料金には含まれないのでご注意ください。

4 精密検査結果は岡山市へ報告されます。

他の医療機関で精密検査をした場合、検診の精度向上のため検診機関が結果を共有します。



この用紙は「大腸がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）」に基づいて作成しています。

（国立がん研究センターがん対策情報センター「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」抜粋）

岡山市保健所健康づくり課

岡山市子宮頸がん検診を受けられる皆様へ

受診前にお読みください（注意事項）

- 1 子宮頸がんは HPV（ヒトパピローマウイルス）の感染が主な原因です。
日本人女性がかかるがんの中でも比較的多く、近年増加傾向にあります。
予防接種を受けた方も、子宮頸がん検診を受けてください。**
岡山市子宮頸がん検診は、2年に1回、20歳以上の偶数年齢の方を対象に実施しています。
※前年に岡山市子宮頸がん検診を受診されていない方、30～65歳の方は、奇数年齢でも受診できます。
※月経（生理）以外に出血がある、月経が不規則になったなど、症状がある場合は、検診を待たず医療機関を受診してください。
※岡山市乳がん・子宮頸がん検診（集団検診）も同じ検診です。重複しないようご注意ください。
- 2 細胞診による子宮頸がん検診は、死亡率、罹患率を減少させることが科学的に証明された有効な検診です。**
ただし、必ずがんが見つけれられるわけではありません（偽陰性）。また、子宮頸がんになる前の状態（前がん病変）も見つけれられますが、中には放置していても治癒するものもあるため、結果的に不要な検査や治療を受けなければならない場合（偽陽性）があります。
- 3 細胞診は、子宮の入り口をブラシで擦り、細胞を取って顕微鏡で調べる検査です。**
月経（生理）中は避けて検査を受けてください。検査による出血などが起ることがあります。検査後に痛みや出血が続く場合は、医療機関を受診してください。
※子宮全摘出手術後の方は、検診を受けることができません。
- 4 「要精密検査」となった場合は、必ず精密検査を受けてください。**
精密検査は、検査結果に基づいて、膣拡大鏡（コルポスコープ検査）で組織の一部や細胞を取って詳しく調べる検査（組織診、細胞診等）や、子宮頸がんを引き起こすウイルスの有無を調べる検査（HPV検査）を組み合わせで行います。
※精密検査は保険診療となり、検診料金には含まれません。
- 5 精密検査結果は岡山市へ報告されます。**
他の医療機関で精密検査をした場合、検診の精度向上のため検診機関が結果を共有します。



この用紙は「子宮頸がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）」に基づいて作成しています。

（国立がん研究センターがん対策情報センター「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」抜粋）

岡山市保健所健康づくり課

2021 子宮

岡山市乳がん検診を受けられる皆様へ

受診前にお読みください（注意事項）

- 1 乳がんは日本人女性がかかるがんの第1位で、がんによる死亡原因の上位です。**
毎月セルフチェックを行い、2年に1回はマンモグラフィ検診を受けてください。
岡山市乳がん検診は、2年に1回、40歳以上の偶数年齢の女性を対象に実施しています。
※前年に岡山市乳がん検診を受診されていない方は、奇数年齢でも受診できます。
※岡山市乳がん・子宮頸がん検診（集団検診）も同じ検診です。重複しないようご注意ください。
※しこり、乳房のひきつれ、乳頭から血性の液が出る、乳頭の湿疹やただれなど気になる症状がある場合は、検診を待たず乳腺外来のある医療機関を受診してください。
- 2 マンモグラフィ（乳房エックス線検査）検診は、死亡率減少効果があることが科学的に証明された有効な検診です。**
ただし、がんでなくても「要精密検査」と判定される場合（偽陽性）があります。
また、がんがあるのに見つけられない場合（偽陰性）もあります。
- 3 検査方法は、マンモグラフィ（乳房エックス線検査）と視触診の併用検査です。**
マンモグラフィ検査は、乳房が張らない生理後に痛みが少なくお勧めです。
※妊娠中の方、授乳中の方、豊胸手術後の方、ペースメーカーを挿入されている方などは、検診を受けることができません。
- 4 「要精密検査」となった場合は、必ず精密検査を受けてください。**
精密検査は、マンモグラフィの追加撮影や超音波検査、組織の一部を採取して調べる検査（組織診）、細胞を詳しく調べる検査（細胞診）などを組み合わせて行います。
※精密検査は保険診療となり、検診料金には含まれません。
- 5 精密検査結果は岡山市へ報告されます。**
他の医療機関で精密検査をした場合、検診の精度向上のため検診機関が結果を共有します。



この用紙は「乳がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）」に基づいて作成しています。

（国立がん研究センターがん対策情報センター「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」抜粋）

岡山市保健所健康づくり課