

## 令和8年度 福井県職員のがん検診業務委託に係る仕様書

### 1 委託業務

胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診（喀痰）、子宮がん検診（頸部）、乳がん検診

### 2 委託期間

契約締結の日から令和9年3月31日

### 3 委託業務の実施日

胃がん検診および大腸がん検診は、別紙1のとおり生活習慣病健診時に実施し、子宮がん検診および乳がん検診は別紙2のとおり実施するものとする。

肺がん検診は、実施期間内は随時実施するものとする。

検診の実施に当たっては、事前に協議するものとする。

### 4 実施方法および対象者

	実施方法			対象者
	検診項目	実施場所	時期	
胃がん 検診	胃部エックス線検査 (バリウム検査)	検診車 (生活習慣病健診 と併せて実施)	7～12月	40歳以上(ドック 受診者以外)、 希望者(偶数年齢)
大腸がん 検診	便潜血検査 (2日法)	生活習慣病健診と 併せて実施	7～12月	40歳以上(ドック 受診者以外)、 希望者
肺がん 検診	喀痰細胞診検査	専用の封筒で郵送	7～12月	50歳以上、喫煙指 数600以上
子宮がん 検診(頸部)	細胞診検査	検診車	11～12月	20歳以上女性、 希望者(偶数年齢)
乳がん 検診	乳房エックス線検査	検診車	11～12月	40歳以上女性、 希望者(偶数年齢)

### 5 精度管理

別紙3の各種がん検診仕様書の項目をすべて満たしていること。

### 6 結果通知

- (1) 胃がん検診については、読影および判定医療機関からの結果報告を速やかに取りまとめ、検診日から30日以内に、受診者あての結果通知書および胃集団検診受診

表（様式1）を受託者あて提出する。

- (2) 大腸がん検診については、検査の結果を速やかに取りまとめ、検査日から30日以内に、受診者あての結果通知書および大腸がん集団検診受診表（様式2）を委託者あて提出する。
- (3) 肺がん検診（喀痰細胞診）については、検査の結果を速やかに取りまとめ、検査日から30日以内に、受診者あての結果通知書および肺がん検診（喀痰細胞診）結果（様式3）を委託者あて提出する。
- (4) 子宮がん検診については、検査の結果を速やかに取りまとめ、検査日から30日以内に、受診者あての結果通知書および子宮がん検診結果（様式4）を委託者あて提出する。
- (5) 乳がん検診については、検査の結果を速やかに取りまとめ、検査日から30日以内に、受診者あての結果通知書および乳がん検診結果（様式5）を委託者あて提出する。

## 7 検査結果のデータ作成

上記「5 結果通知」の様式1～5については、データを作成し委託者あて提出する。

また、委託者が必要と認める時は、委託期間内に限らず画像データ等を委託者あて提出する。ただし、法令等による保存年限が過ぎた場合は、この限りでない。

## 8 精密検査

各種がん検診の結果が判明した受診者のうち、精密検査が必要である者については、適切な方法で直接当該者に通知する。

精密検査の結果については、精密検査担当医療機関と連絡調整の上、がん検診精密検査受診結果（様式6）により3か月ごとに委託者あてに提出する。

## 9 受診者数

想定される受診者数は、次のとおりとする。ただし、年度中の職員採用および異動等により実数はこれを上回る場合がある。

胃がん検診	:	60人
大腸がん検診	:	1,280人
肺がん検診（喀痰）	:	30人
子宮がん検診（頸部）	:	133人
乳がん検診	:	89人

## 10 仕様書の変更・追加

この仕様書の内容について、委託者が必要と認めた場合は、受託者と協議の上、変更および追加を行うことができる。

# 令和8年度生活習慣病健診日程

別紙1

日時			場所	依頼所属	所在地	胸部レントゲン	大腸がん	胃がん	
1	7月16日	木	AM	県庁 正庁	守衛室(財産活用課)		○	○	
2	7月17日	金	AM	県庁 正庁	守衛室(財産活用課)		○	○	
3	7月21日	火	AM	丹南土木事務所鯖江丹生土木部	丹南土木事務所	越前町気比庄3-17	○	○	
4	7月22日	水	AM	総合グリーンセンター	総合グリーンセンター	坂井市丸岡町楽間15	○	○	
5	7月27日	月	AM	奥越合同庁舎	奥越会計室	大野市友江11-10	○	○	
6	7月28日	火	AM/PM	福井土木事務所	福井土木事務所	福井市城東4-28-1	○	○	○
7	7月29日	水	AM	南越合同庁舎	丹南農林総合事務所	越前市上太田町41-5	○	○	○
8	7月30日	木	AM/PM	農業試験場	農業試験場	福井市寮町辺操52-21	○	○	
9	7月31日	金	AM	二州合同庁舎	二州会計室	敦賀市中央1-7-42	○	○	
10	8月3日	月	AM	若狭合同庁舎	若狭会計室	小浜市遠敷1-101	○	○	
11	8月4日	火	AM	県庁 正庁	守衛室(財産活用課)		○	○	
12	8月5日	水	AM/PM	県庁 正庁	守衛室(財産活用課)		○	○	
13	8月7日	金	AM/PM	職員会館	財産活用課	福井市松本3丁目16-10	○	○	
14	8月17日	月	AM/PM	県庁 6階大会議室	守衛室(財産活用課)		○	○	
15	8月18日	火	AM	県庁 正庁	守衛室(財産活用課)		○	○	○
16	8月19日	水	AM	県庁 正庁	守衛室(財産活用課)		○	○	
17	8月20日	木	AM	県庁 正庁	守衛室(財産活用課)		○	○	○
18	8月21日	金	AM	県庁 正庁	守衛室(財産活用課)		○	○	
19	8月24日	月	AM	県庁 正庁	守衛室(財産活用課)		○	○	
20	8月25日	火	AM	県庁 正庁	守衛室(財産活用課)		○	○	
21	8月26日	水	AM	二州合同庁舎	二州会計室	敦賀市中央1-7-42	○	○	○
22	8月27日	木	AM	南越合同庁舎	丹南農林総合事務所	越前市上太田町41-5	○	○	
23	8月28日	金	AM	奥越合同庁舎	奥越会計室	大野市友江11-10	○	○	
24	8月31日	月	AM	坂井合同庁舎	三国土木事務所/坂井会計室	坂井市三国町水居17-45	○	○	○
25	9月1日	火	AM	職員会館	財産活用課	福井市松本3丁目16-10	○	○	○
26	9月2日	水	AM	職員会館	財産活用課	福井市松本3丁目16-10	○	○	
27	9月3日	木	AM/PM	若狭合同庁舎	若狭会計室	小浜市遠敷1-101	○	○	
28	9月4日	金	AM	工業技術センター	工業技術センター	福井市河合鷺塚町61字北稲田10	○	○	
29	9月7日	月	AM	衛生環境研究センター	衛生環境研究センター	福井市原目39-4	○	○	
30	9月8日	火	AM/PM	県庁 正庁	守衛室(財産活用課)		○	○	
31	9月9日	水	AM	県庁 正庁	守衛室(財産活用課)		○	○	
32	9月10日	木	AM/PM	県庁 正庁	守衛室(財産活用課)		○	○	
33	9月11日	金	AM	県庁 正庁	守衛室(財産活用課)		○	○	
34	12月23日	水	AM	県庁 正庁	守衛室(財産活用課)		○	○	
35	12月24日	木	AM	県庁 正庁	守衛室(財産活用課)		○	○	

## 令和8年度婦人がん検診日程

月 日					会 場	検診車駐車位置	受付時間	依頼時間	電話	住所	対象地区	
1	11	月	19	日	木	本庁 101会議室	西側通路 縦列駐車	13:15～14:00	12:30～16:00	0776-20-0243	福井市大手3丁目17-1	高志
2	12	月	2	日	水	職員会館	正面玄関前 縦列駐車	13:15～14:00	12:30～16:00		福井市松本3丁目16-10	本庁
3	12	月	8	日	火	南越合同庁舎	正面玄関前 縦列駐車	13:15～14:00	12:30～16:00	0778-23-4530	越前市太田町41-5	丹南
4	12	月	9	日	水	大野市結とびあ	正面玄関前 縦列駐車	13:15～14:00	12:30～16:00		大野市天神町1-19	奥越
6	12	月	18	日	金	二州合同庁舎	正面玄関前 縦列駐車	13:15～14:00	12:30～16:00	0770-22-0050	敦賀市中央1-7-42	二州
7	12	月	24	日	木	本庁 101会議室	西側通路 縦列駐車	13:15～14:00	12:30～16:00	0776-20-0243	福井市大手3丁目17-1	本庁

## 胃がん検診仕様書

### 1 検診項目

問診に加え、胃部エックス線検査とする。

### 2 問診

現在の症状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

### 3 胃部エックス線撮影

- (1) 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（注1）を満たすものを使用する。
- (2) 撮影枚数は最低8枚とする。
- (3) 撮影の体位および方法を明らかにする。また、撮影の体位および方法は日本消化器がん検診学会の方式（注1）によるものとする。
- (4) 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。
- (5) 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）。
- (6) 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）。

### 4 胃部エックス線読影

- (1) 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を報告する。
- (2) 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とする。
- (3) 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。
- (4) 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。

### 5 記録の保存

- (1) 胃部エックス線画像は少なくとも5年間は保存する。
- (2) 問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

## 6 受診者への説明

- (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明確に説明する。
- (2) 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、および胃内視鏡検査の概要など。）。
- (3) 精密検査結果は委託者へ報告すること、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。
- (4) 検診の有効性（胃部エックス線検査およ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。
- (5) 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。
- (6) 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。

## 7 システムとしての精度管理

- (1) 精密検査方法および精密検査（治療）結果について、委託者や医師会等から求められた項目の積極的な把握に努める。
- (2) 撮影や読影向上のための検討会や委員会を設置する。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。
- (3) 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。

## 8 事業評価に関する検討

- (1) 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。
- (2) がん検診の結果およびそれに関わる情報について、委託者や医師会等から求められた項目を全て報告する。
- (3) 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。

(注1) 胃部エックス線撮影法およ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 2015 年度版」を参照

## 大腸がん検診仕様書

### 1 便潜血検査

- (1) 免疫便潜血検査2 日法を行う。
- (2) 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。
- (3) 大腸がん検診マニュアル（2013 年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。
- (4) 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）。
- (5) 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。

### 2 検体の取り扱い

- (1) 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。
- (2) 採便後即日（2 日目）回収を原則とする。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 検査施設では検体を受領後冷蔵保存する。
- (6) 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。

### 3 記録の保存

健診結果は少なくとも5年間は保存する。

### 4 受診者への説明

- (1) 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。
- (2) 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）。
- (3) 精密検査結果は委託者へ報告すること、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
- (4) 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。

- (5) 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。
- (6) 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。

#### 5 システムとしての精度管理

- (1) 精密検査方法および精密検査（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、委託先や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。
- (2) 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。

#### 6 事業評価に関する検討

- (1) 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。
- (2) がん検診の結果およびそれに関わる情報について、委託者や医師会等から求められた項目を全て報告する。
- (3) 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。

## 肺がん検診仕様書

## 1 検診項目

質問（医師が自ら対面で行う場合は問診）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。

## 2 質問（問診）

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。

## 3 喀痰細胞診

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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1）。
- (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。
- (5) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。
- (6) 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。

## 4 記録・標本の保存

- (1) 標本は少なくとも5年間は保存する。
- (2) 質問記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

## 5 受診者への説明

- (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（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。
- (2) 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、およびこれらの検査の概要など）。
- (3) 精密検査結果は委託者へ報告すること、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。

- (4) 検診の有効性（胸部エックス線検査およ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。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 禁煙および防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行う。

## 6 システムとしての精度管理

- (1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための委託者への結果報告は、遅くとも検診受診後30日以内に行う。
- (2) 精密検査方法および、精密検査（治療）結果について、委託者や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。
- (3) 撮影や読影向上のための検討会や委員会を設置する。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。
- (4) 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。

## 7 事業評価に関する検討

- (1) 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。
- (2) がん検診の結果およびそれに関わる情報について、委託者や医師会等から求められた項目を全て報告する。
- (3) 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。

(注1) 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](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「肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分別標準的細胞」参照

[http://www.haigan.gr.jp/modules/kaiin/index.php?content\\_id=47](http://www.haigan.gr.jp/modules/kaiin/index.php?content_id=47)

## 子宮頸がん検診仕様書

### 1 検診項目

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。

### 2 問診

- (1) 問診は、妊娠および分娩歴、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。
- (2) 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。

### 3 視診

視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

### 4 子宮頸部細胞診検体採取（検診機関での精度管理）

- (1) 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。
- (2) 細胞診は、直視下に子宮頸部および陰部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理（採取した細胞は直ちにスライドガラスに塗抹して速やかに固定すること。または、直ちに液状検体細胞診用の保存液ボトル内に攪拌懸濁し固定すること。）する。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。

### 5 子宮頸部細胞診判定（細胞診判定施設での精度管理）

- (1) 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1）。
- (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う（注1）。
- (3) 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。
- (4) 細胞診結果の報告には、ベセスダシステム（注2）を用いる。
- (5) 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。

- (6) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。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。
- (7) 標本は少なくとも5年間は保存する。

## 6 受診者への説明

- (1) 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。
- (2) 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、およびこれらの検査の概要など）。
- (3) 精密検査結果は委託先へ報告すること、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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。

## 7 システムとしての精度管理

- (1) 精密検査方法および、精密検査（治療）結果について、委託者や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。
- (2) 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。
- (3) 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。

## 8 事業評価に関する検討

- (1) 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。
- (2) がん検診の結果およびそれに関わる情報について、委託者や医師会等から求められた項目を全て報告する。
- (3) 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。

- (注1) 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2) ベセスダシステムによる分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology secondedition およびベセスダシステム2001 アトラス 参照

## 乳がん検診仕様書

## 1 検診項目

問診および乳房エックス線検査（マンモグラフィ）とする。視触診を実施する場合は、マンモグラフィと併せて実施すること。

## 2 問診・乳房エックス線撮影（撮影機器、撮影技師）

- (1) 問診では現在の症状、月経および妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の受診状況等を聴取する。
- (2) 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（注1）を満たす。
- (3) 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。
- (4) 乳房エックス線撮影における線量およ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（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の評価を受けること。
- (5) 撮影を行う撮影技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影およ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（注2）を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けること。

## 3 乳房エックス線読影

- (1) 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（注2）を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けること。
- (2) 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。

## 4 記録の保存

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

## 5 受診者への説明

- (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明確に説明する。
- (2) 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。およびこれらの検査の概要など）。

- (3) 精密検査結果は委託者へ報告すること、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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。

## 6 システムとしての精度管理

- (1) 精密検査方法、精密検査結果および最終病理結果・病期について、委託者や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。
- (2) 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（当該検診機関に雇用されていない乳がん検診専門家）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。
- (3) 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。

## 7 事業評価に関する検討

- (1) 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。
- (2) 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。

(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6版、マンモグラフィガイドライン第3版参照

(注2) 乳房エックス線撮影、読影およ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、およ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。

胃集団検診受診表

地区コード	所属コード	所属名	職員番号	氏名	年齢 4月1日現在	性別 1.男 2.女	受診日				【結果】 1.異常なし 2.要観察 3.要精密検査	所見	読影病院
							年号	年	月	日			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

- 【所見】
- A 胃がん疑い
  - B 胃ポリープ
  - C 胃潰瘍疑
  - D 胃十二指腸潰瘍疑い
  - E 十二指腸潰瘍
  - F 慢性胃炎疑
  - G 胃切除
  - H 胃下垂
  - I その他





子宮がん検診結果

地区コード	所属コード	所属名	職員番号	氏名	年齢 4月1日現在	受診日				病院	結果
						年号	年	月	日		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

- 【結果】
- 1 異常なし
  - 2 要精密検査
  - 3 要治療
  - 4 要細胞診再検査
  - 5 頸管細胞採取不能
  - 6 臨床所見再検査通知
  - 7 体がん検診再通知



