

# 福島市肺がん検診実施要綱

## (目的)

第1条 この要綱は、健康増進法（平成14年法律第103号）第19条の2に基づき、胸部疾患の早期発見及び早期治療を促進し、市民の健康保持と増進を図ることを目的とする。

## (検診方法)

第2条 検診方法は、個別検診又は集団検診とする。

## (個別検診)

第3条 個別検診は、市長が一般社団法人福島市医師会（以下「福島市医師会」という。）に委託し、福島市医師会に登録した肺がん検診登録医療機関（以下「実施医療機関」という。）が実施するものとする。

2 検診を受けることができる者（以下「対象者」という。）は、本市に住民基本台帳法（昭和62年法律第81号）の住民基本台帳に登録を有し、40歳（年齢の算定にあたっては、年度内に対象年齢に達する者を含む。以下同じ。）以上の者で市長が別に定めるものとする。

3 65歳以上の者は、結核検診も併せて実施するものとする。

4 実施期間及び検診項目は、市長が別に定めるものとする。

5 検診により撮影した胸部エックス線画像の読影については、福島市医師会肺がん検診読影委員会において再読影する。

6 喀痰細胞診検査については、福島市医師会が指定する検査機関において実施するものとする。

## (集団検診)

第4条 市長が公益財団法人福島県保健衛生協会（以下「保健衛生協会」という。）に委託し、実施するものとする。

2 対象者は、本市に住民基本台帳法の住民基本台帳に登録を有し、40歳以上の者で市長が別に定めるものとする。

3 65歳以上の者は結核検診も兼ねる。

4 実施期間及び検診項目は、市長が別に定めるものとする。

## (実施回数)

第5条 実施回数は、原則として年一回とする。

## (実施報告)

第6条 実施医療機関は、福島市医師会肺がん検診読影委員会の読影結果に基づき、受診者に検診結果を告知すると共に積極的に事後指導を行う。

2 福島市医師会は、医療機関別実施状況を市長に報告しなければならない。

3 保健衛生協会は、「結果報告書」及び「個人用結果報告書」を市長へ報告しなければならない。

4 市長は前項の報告を受けたときは、「個人用結果報告書」により速やかに受診者へ通知するものとする。

(精度管理)

第7条 実施医療機関の担当医師は、実施医療機関を対象とした研修会や勉強会に参加し、診断技術の向上と精度管理に努めなければならない。

(自己負担金の徴収)

第8条 検診に係る費用については、市長が別に定めるものとする。

(委託料金)

第9条 市長は、福島市医師会及び保健衛生協会と業務委託契約を締結し支払うものとする。

(事後指導)

第10条 福島市医師会及び実施医療機関は、個別検診を受診し、精密検査の対象者及び事後指導を要する者に対しては、必要に応じ指導するものとする。

2 市長は、集団検診を受診し精密検査の対象者及び事後指導を要する者に対しては必要に応じ指導するものとする。

(補 則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、検診実施に必要な項目については、市長が別に定めるものとする。

附 則 この要綱は、平成13年7月1日より施行する。

附 則 この要綱は、平成14年7月1日より施行する。

附 則 この要綱は、平成16年7月1日より施行する。

附 則 この要綱は、平成17年7月1日より施行する。

附 則 この要綱は、平成20年7月1日より施行する。

附 則 この要綱は、平成27年4月1日より施行する。

附 則 この要綱は、平成28年4月1日より施行する。

附 則 この要綱は、平成30年4月1日より施行する。

附 則 この要綱は、令和 3年4月1日より施行する。

## 福島市肺がん検診（個別）実施要領

福島市肺がん検診実施要綱に基づく肺がん検診（医療機関個別方式）を福島市医師会に委託し、次の要領により実施する。

### 1 対象者

(1) 福島市に住民登録を有する年度内40歳以上の者で、職場等で受診機会のない者とする。実施回数は1人年1回とする。

喀痰検査においては、年度内50歳以上かつ喫煙指数が600以上の者のみとする。なお、加熱式タバコについては、「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替える。

(2) 上記対象者のうち、下記の者は除く。

ア 妊娠中または妊娠の可能性のある者

イ 胸部疾患、感冒症状にある者

ウ 当年度において検診車による集団検診を受診した者

### 2 実施期間

実施期間は、毎年6月1日から10月31日までとする。

### 3 検査項目

(1)	問診	現症、既往歴、検診受診状況等
(2)	胸部X線直接撮影	撮影はデジタル方式またはフィルム方式により行う。 なお、撮影方法等については、「肺がん検診実施にあたっての留意事項」のとおりとする。
(3)	読影	実施医療機関と福島市医師会肺がん検診読影委員会の二重読影とする。読影の実施方法等については、「肺がん検診実施にあたっての留意事項」のとおりとする。
(4)	喀痰細胞診	福島市医師会が指定する検査機関において実施する。 なお、検査の実施方法等については、「肺がん検診実施にあたっての留意事項」のとおりとする。

### 4 実施医療機関

検診を行う医療機関は、福島市医師会に登録した実施医療機関とする。なお、実施医療機関名は、市政だより等で周知するものとする。

### 5 検診料と自己負担金

検診料と自己負担金は別表の通り（消費税含む）とする。ただし、次の者は免除とする。

(1) 満70歳以上の者（検診当日70歳の者も含む）、または65歳以上で後期高齢者医療被保険者

(2) 生活保護世帯の者（本人の申し出による）

(3) 市民税非課税世帯の者（自己負担金免除についての「確認証」により確認する）

別表

肺がん検診（個別）	検診料	自己負担金
胸部X線直接撮影	3,890 円	800 円
喀痰細胞診	4,290 円	800 円

6 申込み方法

対象者で検診を希望する者は、直接実施医療機関窓口で電話等で申し込みを行う。

7 実施方法

実施医療機関は次により実施する。

なお、検診受診時に、福島市が作成する検診説明用リーフレットを受診者に配布をするものとする。

① 申込みの受付	受診対象者であること及び保険診療にあたらぬことを確認し、受診当日の留意事項・持参物の説明をする。
② 受診券の確認	受診券シールを回収する。受診券シールがない場合は、受診券番号の確認、転記をする。
③ 問診票の記入	様式〔1〕「福島市肺がん検診問診票兼結果報告書①②③④⑤（以下「肺がん検診結果報告書」という。）」を記入する。受診券シールは「肺がん検診結果報告書②読影委員会経由福島市へ」に貼付し、受診券番号欄には番号を転記する。医療機関コード欄には、診療報酬明細書と同じ7桁の番号を記入する。
（喀痰採取容器の配布と検査機関への提出）	問診により喀痰細胞診を要する場合は、喀痰採取方法を説明の後、喀痰採取容器を手渡し、概ね2週間後に検体を回収する。回収後は様式〔2〕「福島市肺がん検診喀痰細胞診検査依頼書⑤」と検体を一緒に福島市医師会が指定する検査機関へ提出する。（検査機関への提出は、11月末日の福島市医師会への提出期限を考慮すること。）ただし、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、速やかに専門機関を受診するよう勧める。検査機関は福島市医師会と実施医療機関の双方へ判定結果を通知する。
④ 自己負担金の徴収	自己負担金を徴収し、「肺がん検診結果報告書」の下欄「自己負担金」の1～4の該当番号を○で囲む。免除者の取扱いについては、実施要領別冊を参照し処理をする。
⑤ 福島市医師会への提出	「肺がん検診結果報告書②③④」を切り離さずに、胸部エックス線画像と一緒に1週間分まとめて福島市医師会へ提出する。また、喀痰細胞診検査機関は検査結果を福島市医師会に提出する。（最終提出期限は11月末日とする。）
読影会の開催	毎週開催。福島市医師会は読影終了後、「肺がん検診結果報告書③④」と胸部エックス線画像を各実施医療機関へ送付する。A（読影不能）判定については再撮影し、提出する。この場合、読影可能となった時点で検査の完了とする。
⑥ 受診者への結果説明	「肺がん検診結果報告書④」及び喀痰検査結果により、受診者に速やかに検診結果を説明するとともに事後指導に努める。
要精検者への説明	検診の結果が要精検の者については、精密検査を受診するよう指導する。

## 8 実施報告

実施医療機関は様式〔3〕「市民検診実施報告書」を記入し、翌月15日まで福島市に提出する。

## 9 精度管理

実施医療機関の担当医師は、実施医療機関を対象とした研修会や勉強会に参加し、診断技術の向上と精度管理に努める。

## 10 記録の保存

- (1) 胸部エックス線画像、問診記録、検診結果等は少なくとも5年間保存しなければならない。
- (2) 喀痰細胞診検査結果、標本は少なくとも5年間保存しなければならない。なお、標本は検査機関において保存するものとする。

## 11 その他

福島市、福島市医師会及び実施医療機関は、要精検者の受診勧奨を行う。また、実施医療機関は、次により精密検査を実施する。

①	様式〔4〕「福島市肺がん検診精密検査依頼書兼結果報告書①②③④（以下「肺がん検診精密検査結果報告書」という。）」により実施する。
②	精密検査を実施しない医療機関は、精密検査実施医療機関（別紙〔1〕）に対し、様式〔4〕肺がん検診精密検査結果報告書上段の肺がん検診精密検査依頼書に記載のうえ、結果報告書のコピーと胸部エックス線画像を添付して精密検査を依頼する。
③	精密検査の費用は保険診療とする。
④	精密検査を実施した医療機関は、検査結果を様式〔4〕肺がん検診精密検査結果報告書により一次医療機関と福島市へ報告する。
⑤	「肺がん」と診断がついた際は、様式〔5〕「肺癌（疑い）患者の個人票」を記入し、福島市へ提出する。

附 則 この要領は、平成29年 4月 1日より施行する。

附 則 この要領は、平成30年 4月 1日より施行する。

附 則 この要領は、平成31年 4月 1日より施行する。

附 則 この要領は、令和 2年 4月 1日より施行する。

附 則 この要領は、令和 3年 4月 1日より施行する。

## 肺がん検診実施にあたっての留意事項

### 福島市医師会検診委員会

#### 1 検診実施医療機関の条件

- (1)胸部写真の撮影条件を満たし、適切な写真が撮影できること
- (2)読影委員会の求めに応じて胸部エックス線画像を提出できること
- (3)新規医療機関及び前年度A判定を受けた医療機関については、登録の際、5人分の胸部エックス線画像と「実施登録のための調査書」を福島市医師会に提出し、福島市肺がん検診精度管理委員会における画質等の評価を受け、登録の承認を得るものとする。なお、登録承認、撮影に係る装置を変更した場合も同様とする。
- (4)読影不適切の場合、無料で再撮影を行うこと
- (5)検診研修会、事前説明会に出席することが望ましい

#### 2 精密検査医療機関の条件

精度管理委員会が推薦し、医師会が認定する。

- (1)胸部CT（連続撮影）を行い、かつ委員会に精検担当医師（業務上の責任医師）が登録されていること
- (2)精検担当医師は読影委員会に参加すること
- (3)精検担当医師は呼吸器疾患勉強会等に参加していること
- (4)事後調査の依頼があった場合、報告しなければならない
- (5)精検担当医師は精度管理委員会の求めに応じ精検結果の根拠となった具体的資料を提出しなければならない

#### 3 喀痰細胞診検査機関及び実施方法について

##### (1)喀痰細胞診検査機関

喀痰細胞診検査は、福島市医師会が指定する次の検査機関で行うものとする。

株式会社 江東微生物研究所 福島営業所

〒960-0102 福島市鎌田字卸町 20-1 TEL024-553-7595

##### (2)喀痰細胞診実施方法

喀痰細胞診の実施方法は次のとおりとする。

- ①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。
- 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、公益財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。
- 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、過去の細胞診所見の見直しを行う。（がん発見例がない場合でも、見直す体制を有すること）

※なお、喀痰採取容器は、検査機関が準備し、実施医療機関に配布する。

#### 4 読影会（ダブルチェック）

検診実施期間にあわせて、次のとおり読影会を開催する。ただし、読影医が複数勤務する医療機関で精度管理委員会が指定する場合は、自施設内で読影会を行うことができる（自院読影）。

(1)日時

読影会日時については、精度管理委員会で協議のうえ決定するものとする。

(2)場所

福島市保健福祉センター

(3)読影体制

①読影会は2名1組で行い、うち一人は下記の1)、2)のいずれかをみたすこと

1) 3年以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する検討会や読影講習会」に年1回以上参加している

2) 5年以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線医のいずれかの経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する検討会や読影講習会」に年1回以上参加している

②全症例について、可能な限り過去の胸部エックス線画像と比較読影を行う。

<判定区分>

A（読影不能）・B（異常なし）・C（有所見）

D1（活動性結核）・D2（活動性非結核性病変）

D3（循環器疾患）・D4（その他）

E1（肺癌の疑いを否定しえない）・E2（肺癌を強く疑う）

判定区分A（写真撮影の技術的問題）については、「A判定再提出の依頼」を添付して、実施医療機関へ胸部エックス線画像を戻す。

返戻を受けた実施医療機関は速やかに無報酬で再撮影を行うものとする。

なお、委託料については、再撮影し読影会完了時に支払うものとする。

(4)搬入方法

①搬入日時

火曜日 午後4時00分まで

ただし、火曜日が祝日の場合、前日の午後4時までとする。

なお、お盆期間、年末年始等の場合は、別に指定する。

②搬入場所

福島市保健福祉センター

③搬入物

ア 送付表

イ 肺がん検診結果報告書②③④

※実施医療機関は、1週間分を取りまとめのうえ、問診票①を切り離し、結果報告書②③④と胸部エックス線画像を併せて、読影会に提出する。

ウ 胸部エックス線画像

※精密検査を実施した場合は、肺がん検診精密検査結果報告書③④も併せて提出する。

④その他

- ア 搬入時は、搬入者と担当職員で、件数を確認するものとする。
- イ やむを得ず、搬入日に間に合わない場合、福島市医師会事務局と協議のうえ対応を検討する。

#### ⑤結果報告書の提出方法

- ア 肺がん検診結果報告書に実施医療機関名、チェック部位、判定、所見などを記入する。
- イ 肺がん検診結果報告書の並び順は画像の提出方法に準じるものとする。

#### ⑥画像の提出方法

画像の提出方法は次のとおりとする。ただし、デジタル形式は試験運用中のため、精度管理委員会における画質等の評価において、読影に適合しない場合は、フィルム形式での提出とする。また、読影会のデジタル読影に不具合が生じた場合、翌週までにフィルム形式で提出するものとする。

##### ア フィルム形式

- a フィルムサイズは、大角（356 mm×356 mm）又は半切（356 mm×432 mm）とする。
- b 画像の提出枚数は、1枚もしくは2枚とする。
- c 画像に実施医療機関名、受診者氏名、撮影年月日を明記する。
- d 過去画像（昨年分）を併せて提出する。（検診写真ばかりでなく、診療で撮影したフィルムも含む）
- e 一人一つのフィルム袋に、画像と結果報告書を入れて提出する。

##### イ デジタル形式

- a 電子可搬媒体は、CD または DVD とする。
- b 画像の提出枚数は、1枚もしくは2枚とする。
- c 画像は、「DICOM規格」とし、モダリティは「CR」又は「DX」とする。
- d 画像に、DICOMの標準的仕様に準拠した「患者情報」を付帯する。
- e 過去画像（昨年分）を併せて提出する。（フィルムとの混在は不可）
- f 画像付帯のIDは実施医療機関の患者識別IDを用いる。（過去画像もIDが同一となる運用を行っていること）
- g データの並び順は撮影日時順とする。
- h CD・DVDの自動起動ソフトは入れない。もしくは、起動させない設定とする。

#### ⑦ 搬出方法

##### ア 搬出日時

火曜日 午後4時00分まで

ただし、火曜日が祝日の場合、前日の午後4時までとする。

なお、お盆期間、年末年始等の場合は、別に指定する。

##### イ 場所

福島市保健福祉センター

##### ウ 搬出物

- a 肺がん検診結果報告書③④
- b 胸部エックス線画像

##### エ その他

- a 搬出時は、搬出者と担当職員で、件数を確認するものとする。



- b やむを得ず、搬出日に間に合わない場合、福島市医師会事務局と協議のうえ対応を検討する。

## 5 撮影機器及び撮影条件

### (1)撮影機器

日本肺癌学会が定める肺がん検診として適切な撮影機器、撮影方法で撮影する。また、デジタル撮影の場合、日本肺癌学会が定める画像処理法を用いること。

### (2)X線撮影条件

①直接撮影（スクリーン・フィルム系）の場合は、被検者－管球間距離を150 cm以上とし、定格出力150kV以上の撮影装置を用い、120kV以上の管電圧及び希土類システム（希土類増感紙＋オルソタイプフィルム）による撮影がよい。やむを得ず100～120kVの管電圧で撮影する場合も、被曝軽減のための希土類システム（希土類増感紙＋オルソタイプフィルム）を用いる。

②直接撮影（デジタル画像）の場合は、X線検出器として、輝尽性蛍光体を塗布したイメージングプレート（IP）を用いたCRシステム、平面検出器（FPD）もしくは個体半導体（CCD、CMOSなど）を用いたDXシステムのいずれかを使用する。管球検出器間距離（撮影距離）150 cm以上、X線管電圧120～140kV、撮影mA s値4mA s程度以下、入射表面線量0.3mGy以下、グリッド比8：1以上、の条件下で撮影されることが望ましい。

### (3)撮影時の留意事項について

#### ① 姿勢

正面撮影 立位背腹方向

※この姿勢は肩甲骨を肺野外に外すこと、心臓・鎖骨の拡大を少なくして重複投影のない肺野の面積を増やすことが目的です。

#### ② X線中心

胸椎5－7番（150 cm以上の距離を取っていれば、X線中心の誤差は問題にならない）

※正しい体位で撮影されていないと読影が困難になります。

#### ③ 撮影条件

ア X線透過率が大きく異なる肺野の縦隔を1枚の写真に表現できることが目標です。

イ 胸部写真連続読影においては、血管のコントラストを追うためには肋骨陰影のコントラストが視覚的に大きく関与しますので肋骨が目立たない写真が望ましいのです。すなわち、縦隔が白くとんでしまわず、肺野が真黒にならない写真が目標です。

そのためには以下の方法があります。

a 高電圧を用いて肺・縦隔の被写体コントラストを減らす

b ワイドラチチュードのフィルムを用いる

c 上記の両方を用いる

#### ④ 曝射時間

心臓陰影が停止しているように描画（10msから40ms）

#### ⑤ 撮影の目標

- ア 濃度とコントラスト
  - a 肺野の血管が追跡できること
  - b 心臓に重なった肺血管が追跡できること
  - c 気管・気管分岐部の透亮像が追跡できること
- イ 鮮鋭度
  - a 動きによるブレがないこと
  - b 呼吸停止、照射時間が適正であること
- ウ 姿勢
  - a 肩甲骨を外す
  - b 十分な深さの吸気
- エ かぶり、しみ、きず、不適切なマーカー挿入がないこと

## 6 事後指導と医療

- (1)異常の認められない者については逐年受診の意義を説明し、来年も受診するよう勧める(判定結果と臨床所見とが辻褄が合わない場合、たとえば判定が異常なしであっても強い症状がある場合など、適切な対応を行うこと。受診者の了解の上で更なる検査(医療)を行ってもよい)
- (2)被検者に撮影の結果を説明するときは、この検査は検診であるから読影委員会の読影とダブルチェックになるので、「詳しい結果は報告がきてからになる」などの説明を十分に行い、あとで診断の食い違いなどの起きないように配慮してください。

## 7 検診の流れからの逸脱

- (1)強い症状を有する症例、排菌が疑われる症例については、適切な対応を行うこと
- (2)読影結果が返るまでの1週間程度の遅延が臨床上適切ではないと判断した場合は、早急に治療を開始してもよい(治療を開始する場合は保険診療であることを受診者に対して十分に説明したうえで開始すること。自己負担については特にわかりやすく説明して了解を求めること)
- (3)逸脱例については早急に肺がん検診結果報告書のコメント欄に理由を記入し、胸部エックス線画像と併せて精度管理委員会に提出すること。

## 8 質問などへの対応

- (1)実施医療機関で発生する質問、相談は精度管理委員会が対応する
- (2)受診者からの質問、相談は市担当係もしくは各実施医療機関で対応し、判断困難な場合は精度管理委員会へ連絡する

## 9 その他、注意事項

- (1)撮影の際の転倒など注意すること
- (2)検体の取り違いを起こさないこと
- (3)読影の際、肺がん検診結果報告書の名前とフィルムの名前を確認すること
- (4)胸部エックス線画像と本人を確認して結果説明をすること

### 福島市肺がん検診問診票

検診月日	令和 年 月 日	受診番号							
ふりがな	福島市	〒							
氏名	住所	電話番号( )							
生年月日	大正・昭和 年 月 日	(歳)	性別	1. 男	2. 女				
女性の方へお聞きします 妊娠中または妊娠の可能性はありますか 現在、妊娠または妊娠している可能性がある方は、肺がん検診を受けることができます。 1. いいえ 2. はい									
肺がん検診を受けたことがありますか			最近、体重が 1. 減った 2. 増えた 3. 変わらない 次の症状がありますか 1. ない 2. ある (年 月) (せき たら 6ヶ月以内に血たん 息切れ 胸膈 声のかげれ その他) (場所 所見)						
血腫者ががんになった人			職業 (溶 液、石切り場、石 綿、ガラス製造、鉱 山 トンネル工事、塗 物、放射性物質、その他 (従事期間 年間))						
家族 肺の病気をしたことがありますか			たばこを吸いますか(加熱式タバコも含む) 1. 吸う 2. 以前吸っていた 3. 吸わない ※たばこを吸っていた期間 1. 毎日 2. 1日1本数 3. 週 4. 1ヶ月 5. 1年間 喫煙指数(1日の本数×喫煙年数) →						
既往 胸部の手術をしたことがありますか			呼吸検査必要性 1. なし 2. あり (5歳以上で喫煙指数60以上) 呼吸検査実施の有無 1. なし 2. あり						
X線写真所見(一次医療機関判定)									
比較撮影: <input type="checkbox"/> あり (年 月) <input type="checkbox"/> なし		判定を丸で囲んで下さい		1. a 読影不能 2. b 異常所見を認めない 3. c 異常所見を認めるが 精査を要しない スケッチ: 					
コメント:		ご記入についての注意事項 ・太極の枠内をボールペンで記入してください。 ・複写となっておりますので、最終ページまで写 るようご記入ください。 ・コンピューター処理しますので、「ふりがな 」と「生年月日」は忘れずに記入してください。							
呼吸検査の場合、この問診票の各項目を切りはなして、 容易とともに検査機関の担当室にお渡し下さい。									
医療機関コード		医療機関名							
担当医師名		自己負担 1. 有料 2. 7割 3. 生保 4. 非課税No.							

③医療機関用

### 福島市肺がん検診結果報告書

検診月日	令和 年 月 日	受診番号							
ふりがな	福島市	〒							
氏名	住所	電話番号( )							
生年月日	大正・昭和 年 月 日	(歳)	性別	1. 男	2. 女				
女性の方へお聞きします 妊娠中または妊娠の可能性はありますか 現在、妊娠または妊娠している可能性がある方は、肺がん検診を受けることができます。 1. いいえ 2. はい									
肺がん検診を受けたことがありますか			最近、体重が 1. 減った 2. 増えた 3. 変わらない 次の症状がありますか 1. ない 2. ある (年 月) (せき たら 6ヶ月以内に血たん 息切れ 胸膈 声のかげれ その他) (場所 所見)						
血腫者ががんになった人			職業 (溶 液、石切り場、石 綿、ガラス製造、鉱 山 トンネル工事、塗 物、放射性物質、その他 (従事期間 年間))						
家族 肺の病気をしたことがありますか			たばこを吸いますか(加熱式タバコも含む) 1. 吸う 2. 以前吸っていた 3. 吸わない ※たばこを吸っていた期間 1. 毎日 2. 1日1本数 3. 週 4. 1ヶ月 5. 1年間 喫煙指数(1日の本数×喫煙年数) →						
既往 胸部の手術をしたことがありますか			呼吸検査必要性 1. なし 2. あり (5歳以上で喫煙指数60以上) 呼吸検査実施の有無 1. なし 2. あり						
X線写真所見(二次医療機関判定)									
比較撮影: <input type="checkbox"/> あり (年 月) <input type="checkbox"/> なし		判定を丸で囲んで下さい		1. a 読影不能 2. b 異常所見を認めない 3. c 異常所見を認めるが 精査を要しない スケッチ: 					
コメント:		肺がん検診の結果は右記のとおりです。 1. 精査不要 … 来年度も検診を受けましょう 2. 要精査 … 早めに精密検査を受けてください (精密検査受診時に必要なもの) ①福島市肺がん検診結果報告書 ②健康保険証 ③精密検査依頼書(検診を受診した医療機関とは別の医療機関で受ける場合のみ 必要となります。検診を受診した医療機関が発行するものです。) ※あなた様のがん検診の結果内容(精密検査も含む)は、精確向上及びがん研究などに限り利用 させていただきます。 一次検診医療機関 医療機関コード 医療機関名 担当医師名							
医療機関コード		医療機関名 市民検診担当 福島市森合町10番1号 福島市保健所 保健手防護検診手防係 ☎ 525-7680							
担当医師名		自己負担 1. 有料 2. 7割 3. 生保 4. 非課税No.							

③放射線科 ④放射線科 ⑤放射線科 ⑥放射線科 ⑦放射線科 ⑧放射線科 ⑨放射線科

### 福島市肺がん検診結果報告書

検診月日	令和 年 月 日	受診番号							
ふりがな	福島市	〒							
氏名	住所	電話番号( )							
生年月日	大正・昭和 年 月 日	(歳)	性別	1. 男	2. 女				
女性の方へお聞きします 妊娠中または妊娠の可能性はありますか 現在、妊娠または妊娠している可能性がある方は、肺がん検診を受けることができます。 1. いいえ 2. はい									
肺がん検診を受けたことがありますか			最近、体重が 1. 減った 2. 増えた 3. 変わらない 次の症状がありますか 1. ない 2. ある (年 月) (せき たら 6ヶ月以内に血たん 息切れ 胸膈 声のかげれ その他) (場所 所見)						
血腫者ががんになった人			職業 (溶 液、石切り場、石 綿、ガラス製造、鉱 山 トンネル工事、塗 物、放射性物質、その他 (従事期間 年間))						
家族 肺の病気をしたことがありますか			たばこを吸いますか(加熱式タバコも含む) 1. 吸う 2. 以前吸っていた 3. 吸わない ※たばこを吸っていた期間 1. 毎日 2. 1日1本数 3. 週 4. 1ヶ月 5. 1年間 喫煙指数(1日の本数×喫煙年数) →						
既往 胸部の手術をしたことがありますか			呼吸検査必要性 1. なし 2. あり (5歳以上で喫煙指数60以上) 呼吸検査実施の有無 1. なし 2. あり						
X線写真所見(一次医療機関判定)									
比較撮影: <input type="checkbox"/> あり (年 月) <input type="checkbox"/> なし		判定を丸で囲んで下さい		1. a 読影不能 2. b 異常所見を認めない 3. c 異常所見を認めるが 精査を要しない スケッチ: 					
コメント:		肺がん検診の結果は右記のとおりです。 1. 精査不要 … 来年度も検診を受けましょう 2. 要精査 … 早めに精密検査を受けてください (精密検査受診時に必要なもの) ①福島市肺がん検診結果報告書 ②健康保険証 ③精密検査依頼書(検診を受診した医療機関とは別の医療機関で受ける場合のみ 必要となります。検診を受診した医療機関が発行するものです。) ※あなた様のがん検診の結果内容(精密検査も含む)は、精確向上及びがん研究などに限り利用 させていただきます。 一次検診医療機関 医療機関コード 医療機関名 担当医師名							
医療機関コード		医療機関名 市民検診担当 福島市森合町10番1号 福島市保健所 保健手防護検診手防係 ☎ 525-7680							
担当医師名		自己負担 1. 有料 2. 7割 3. 生保 4. 非課税No.							

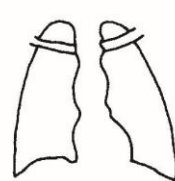
③医療機関用

### 福島市肺がん検診結果報告書

検診月日	令和 年 月 日	受診番号							
ふりがな	福島市	〒							
氏名	住所	電話番号( )							
生年月日	大正・昭和 年 月 日	(歳)	性別	1. 男	2. 女				
女性の方へお聞きします 妊娠中または妊娠の可能性はありますか 現在、妊娠または妊娠している可能性がある方は、肺がん検診を受けることができます。 1. いいえ 2. はい									
肺がん検診を受けたことがありますか			最近、体重が 1. 減った 2. 増えた 3. 変わらない 次の症状がありますか 1. ない 2. ある (年 月) (せき たら 6ヶ月以内に血たん 息切れ 胸膈 声のかげれ その他) (場所 所見)						
血腫者ががんになった人			職業 (溶 液、石切り場、石 綿、ガラス製造、鉱 山 トンネル工事、塗 物、放射性物質、その他 (従事期間 年間))						
家族 肺の病気をしたことがありますか			たばこを吸いますか(加熱式タバコも含む) 1. 吸う 2. 以前吸っていた 3. 吸わない ※たばこを吸っていた期間 1. 毎日 2. 1日1本数 3. 週 4. 1ヶ月 5. 1年間 喫煙指数(1日の本数×喫煙年数) →						
既往 胸部の手術をしたことがありますか			呼吸検査必要性 1. なし 2. あり (5歳以上で喫煙指数60以上) 呼吸検査実施の有無 1. なし 2. あり						
X線写真所見(二次医療機関判定)									
比較撮影: <input type="checkbox"/> あり (年 月) <input type="checkbox"/> なし		判定を丸で囲んで下さい		1. a 読影不能 2. b 異常所見を認めない 3. c 異常所見を認めるが 精査を要しない スケッチ: 					
コメント:		肺がん検診の結果は右記のとおりです。 1. 精査不要 … 来年度も検診を受けましょう 2. 要精査 … 早めに精密検査を受けてください (精密検査受診時に必要なもの) ①福島市肺がん検診結果報告書 ②健康保険証 ③精密検査依頼書(検診を受診した医療機関とは別の医療機関で受ける場合のみ 必要となります。検診を受診した医療機関が発行するものです。) ※あなた様のがん検診の結果内容(精密検査も含む)は、精確向上及びがん研究などに限り利用 させていただきます。 一次検診医療機関 医療機関コード 医療機関名 担当医師名							
医療機関コード		医療機関名 市民検診担当 福島市森合町10番1号 福島市保健所 保健手防護検診手防係 ☎ 525-7680							
担当医師名		自己負担 1. 有料 2. 7割 3. 生保 4. 非課税No.							

③放射線科 ④放射線科 ⑤放射線科 ⑥放射線科 ⑦放射線科 ⑧放射線科 ⑨放射線科

## 福島市肺がん検診喀痰細胞診検査依頼

検診月日	令和 年 月 日	受診券番号					
ふりがな		住所	福島市 〒 -				
氏名			電話番号 ( )				
生年月日	大正・昭和 年 月 日 ( 歳)	性別	1. 男 2. 女				
女性の方へお聞きします 妊娠中または妊娠の可能性がありますか			1. いいえ 2. はい				
※現在、妊娠または妊娠している可能性のある方は、肺がん検診を受けることができません。							
肺がん検診を受けたことがありますか。 1. ない 2. ある ( 年 月) [異常なし/要精検(結果)] 検診以外に胸部写真を撮ったことがありますか。 1. ない 2. ある ( 年 月) [場所 所見]	自覚症状	最近、体重が 1. 減った 2. 増えた 3. 変わらない 次の症状がありますか 1. ない 2. ある (せき たん 6ヶ月以内に血たん 息きれ 胸痛 声のかすれ その他)					
		職歴	次の職業についてがありますか 1. ない 2. ある (溶接、石切り場、石綿、ガラス製造、鉱山) (トンネル工事、鋳物、放射性物質、その他) (従事期間 年間)				
家族歴 血縁者でがんになった人 1. いない 2. いる(続柄 病名) 肺の病気をしたことがありますか 1. ない 2. ある(結核、胸膜炎、気管支炎、肺炎、喘息、じん肺、珪肺、胸部外傷、その他) 胸部の手術をしたことがありますか 1. ない 2. ある がんにかかったことがありますか 1. ない 2. ある ( 年、部位 )	タバコ		たばこを吸いますか(加熱式タバコも含む) 1. 吸う 2. 以前吸っていた 3. 吸わない ↳たばこを止めたいと思っている 1.はい 2.いいえ 歳から吸っている 歳 年間 1日の本数 本 喫煙指数(1日の本数×喫煙年数) →				
	喀痰検査	喀痰検査必要性 1. なし 2. あり(50歳以上で喫煙指数600以上) なし理由 喀痰検査実施の有無 1. なし 2. あり ( )					
X線写真所見(一次医療機関判定)							
比較読影: 2. <input type="checkbox"/> あり ( 年 月) 1. <input type="checkbox"/> なし スケッチ: 	判定を丸で囲んで下さい		喀痰細胞診 No. _____  提出日 年 月 日				
	1. a 読影不能	2. b 異常所見を認めない				判定	A
3. c 異常所見を認めるが精査を必要としない	4. d 1 活動性結核	コメント					
	5. d 2 活動性非結核性病変(肺炎、間質性肺炎など)						
	6. d 3 循環器疾患						
	7. d 4 その他(縦隔腫瘍、胸膜疾患など)						
	8. e 1 肺癌の疑いを否定しえない						
	9. e 2 肺癌を強く疑う						
コメント:		細胞検査士:					
喀痰検査必要性「あり」の場合、この依頼書を切りはなして、容器とともに検査機関の担当者にお渡し下さい。 喀痰検査必要性「なし」の場合、この依頼書は廃棄して下さい。		判定医:					
医療機関コード							
医療機関名							
担当医師名							
自己負担	1. 有料	2. 70・後	3. 生保	4. 非課税No. _____			

⑤検査機関用

# 市民検診実施報告書 ( 月分)

年 月 日提出

胃がん検診	読影会月日 (報告月内)	自己負担有(有料)件数			自己負担無(無料)件数			件数合計
		内視鏡	透視	小計	内視鏡	透視	小計	
	月 日						0件	
	月 日						0件	
	月 日						0件	
	月 日						0件	
	月 日						0件	
	計						0件	

大腸がん検診			0件
--------	--	--	----

肺がん検診	読影会月日 (報告月内)	自己負担金有(有料)件数	自己負担金無(無料)件数	件数合計
	月 日			
	月 日			
	月 日			
	月 日			
	計			

※喀痰細胞診検査は、喀痰細胞診検査機関（江東微研）からの福島市医師会への報告を以て実施報告とする。

ル 肝 ス 炎 検 ウ 査 イ	B型抗原C型抗体		0件
		うちC型核酸実施	

骨 粗 鬆 症 検 診	DXA法(腰椎+大腿骨) DXA法(1か所) DIP法	左欄に実施している検査方法に○をつける		0件

乳がん検診	読影会月日 (報告月内)	自己負担有(有料)件数			自己負担無(無料)件数			件数合計
		一方向	二方向	小計	一方向	二方向	小計	
	月 日						0件	
	月 日						0件	
	月 日						0件	
	月 日						0件	
	月 日						0件	
	計						0件	

医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--

医療機関名

担当者名

連絡先電話番号

福島市市民検診登録内容変更について○をつけてください

有(裏面へ記入) ・ 無

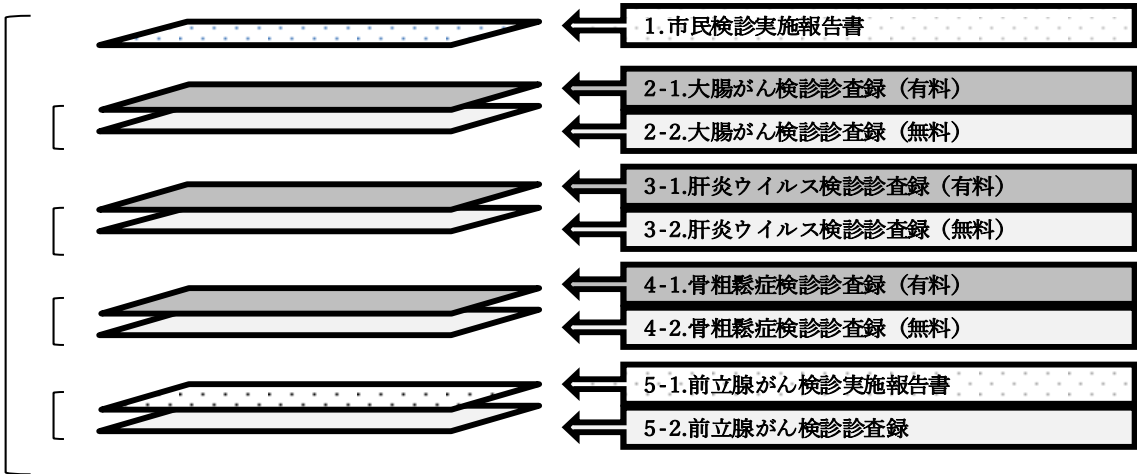
※ 0件 又は受診票添付なしの場合 FAX可  
FAX 525-5701 添書不要

### 福島市市民検診登録内容変更届

登録内容について変更のあった部分のみ記入してください 変更日 年 月 日より

医療機関名	フリガナ				
代表者名	フリガナ				
所在地	〒 -				
TEL	( )		FAX	( )	
医療機関コード		-			以下7桁
振込先	銀行名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫		支店名	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店
	口座区分	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	<input type="checkbox"/> 座番号 (右づめ)		
	口座名義	フリガナ			

医療機関から保健予防課へ報告提出時の並べ方イメージ




【注意】

- ◇翌月15日まで提出願います。
- ◇胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診は、実施報告月内に読影実施されたもののみ対象です。

# 様式〔4〕


### 福島市肺がん検診精密検査依頼書

精密検査実施医療機関担当医 様 依頼月日：令和 年 月 日		受診番号 ふりがな	
受診者氏名 生年月日 〒 福島市		検診月日 令和 年 月 日 胸部レントゲン（直視） 1. 要精密検査 d (1,2,3,4) e (1,2)  呼吸器科診 A B C D E	
検診歴 1. 初回 2. 前年受診 3. それ以前（平成 年）受診 → 異常なし・異常あり		医療機関コード 担当医師名	
一次医療機関名		【添付書類】 ①検査結果報告書のコピー、②検査画像	

① 一次医療機関様

1枚目は一次医療機関で保管してください。  
 受診者には②③④の3枚をお渡しください。

### 福島市肺がん検診精密検査依頼書


精密検査実施医療機関担当医 様 依頼月日：令和 年 月 日		受診番号 ふりがな	
受診者氏名 生年月日 〒 福島市		検診月日 令和 年 月 日 胸部レントゲン（直視） 1. 要精密検査 d (1,2,3,4) e (1,2)  呼吸器科診 A B C D E	
検診歴 1. 初回 2. 前年受診 3. それ以前（平成 年）受診 → 異常なし・異常あり		医療機関コード 担当医師名	
一次医療機関名		【添付書類】 ①検査結果報告書のコピー、②検査画像	

### 福島市肺がん検診精密検査結果報告書

精密検査方法 1. CT検査 2. 気管支鏡検査 3. 胸腔鏡検査 4. その他	精密検査の結果 1. 肺がん 2. 肺がん疑い 3. 肺がん肯定できず 4. 転移性肺がん（原発巣） 5. 肺結核（活動性）	診断後の処置（今後の方針） 1. 治療の要なし 2. 定期的な追跡調査 3. 更に精検を要す	4. 治療予定 5. 紹介 紹介医療機関名・担当科名
医療機関コード 精密検査実施機関		記入月日 令和 年 月 日 担当医師名	

③ 精密検査実施機関様

### 福島市肺がん検診精密検査依頼書


依頼月日：令和 年 月 日		受診番号 ふりがな	
受診者氏名 生年月日 〒 福島市		検診月日 令和 年 月 日 胸部レントゲン（直視） 1. 要精密検査 d (1,2,3,4) e (1,2)  呼吸器科診 A B C D E	
検診歴 1. 初回 2. 前年受診 3. それ以前（平成 年）受診 → 異常なし・異常あり		医療機関コード 担当医師名	
一次医療機関名		【添付書類】 ①検査結果報告書のコピー、②検査画像	

### 福島市肺がん検診精密検査結果報告書

精密検査方法 1. CT検査 2. 気管支鏡検査 3. 胸腔鏡検査 4. その他	精密検査の結果 1. 肺がん 2. 肺がん疑い 3. 肺がん肯定できず 4. 転移性肺がん（原発巣） 5. 肺結核（活動性）	診断後の処置（今後の方針） 1. 治療の要なし 2. 定期的な追跡調査 3. 更に精検を要す	4. 治療予定 5. 紹介 紹介医療機関名・担当科名
医療機関コード 一次医療機関用		記入月日 令和 年 月 日 担当医師名	

① 一次医療機関用

### 福島市肺がん検診精密検査依頼書

依頼月日：令和 年 月 日		受診番号 ふりがな	
受診者氏名 生年月日 〒 福島市		検診月日 令和 年 月 日 胸部レントゲン（直視） 1. 要精密検査 d (1,2,3,4) e (1,2)  呼吸器科診 A B C D E	
検診歴 1. 初回 2. 前年受診 3. それ以前（平成 年）受診 → 異常なし・異常あり		医療機関コード 担当医師名	
一次医療機関名		【添付書類】 ①検査結果報告書のコピー、②検査画像	

### 福島市肺がん検診精密検査結果報告書

精密検査方法 1. CT検査 2. 気管支鏡検査 3. 胸腔鏡検査 4. その他	精密検査の結果 1. 肺がん 2. 肺がん疑い 3. 肺がん肯定できず 4. 転移性肺がん（原発巣） 5. 肺結核（活動性）	診断後の処置（今後の方針） 1. 治療の要なし 2. 定期的な追跡調査 3. 更に精検を要す	4. 治療予定 5. 紹介 紹介医療機関名・担当科名
医療機関コード 医師会館内福島市へ		記入月日 令和 年 月 日 担当医師名	

③ 医師会館内福島市へ







令和5年度 肺がん個別検診精密検査実施医療機関

医療機関名 (担当科)	担当医師	電話番号 (内線)	予約	診療時間等
大原綜合病院 (放射線科)	森谷 浩史	526-0300 (代表) 526-0371 <small>(総合患者支援センター 地域連携相談室)</small>	有	(受付時間) 〔月～金曜日〕 午前8時30分～11時 午後1時～3時 ※医師不在の場合がありますので 事前予約してください。
済生会福島綜合病院 (内科)	勝浦 豊 猪腰 弥生 関根 聡子	544-5171	有	〔月～金曜日〕 午前9時～11時30分 〔月・水・木曜日〕 午後1時30分～4時
さくま内科クリニック	佐久間文隆	525-2700	無	〔月、水、金曜日〕 午前8時30分～12時00分 午後2時30分～6時 〔火、土曜日〕 午前8時30分～12時00分 ※1次医療機関より事前にご一報下さい。
しのぶ病院	星野 俊明 水越 仁志 田島 浩子 中牧 慎太郎	546-3311 (代表)	無	〔月～木曜日〕 午前9時～5時 〔金、土曜日〕 午前9時～12時
須川診療所	川添 隆司	531-6311	有	〔月、火、水、金、土曜日〕 午前9時～12時 〔月、火、水、金曜日〕 午後2時30分～6時00分 ※ 事前予約必要あり
手塚クリニック	手塚 徹	535-0550	無	〔月、火、木、金曜日〕 午前9時～11時30分 午後2時～5時30分 〔水・土曜日〕 午前9時～11時30分 ※来院前に一度お電話下さい。
福島西部病院	奥秋 興寿 菅谷 芳幸	533-2121	無	〔月～金曜日〕 午前9時～11時30分
福島赤十字病院 (呼吸器外科)	管野 隆三	534-6101	有 (完全 予約 制)	〔火、水、金曜日〕 (受付時間) 午前8時30分～11時30分 ※事前予約してください。 (予約受付) 午後3時～5時
福島第一病院	板橋 孝 加藤 哲夫 岩本 昌也	557-5111	無	〔月～金曜日〕 午前8時30分～11時30分 午後1時～3時00分
福島中央病院	大竹 実恵	546-4911	有	〔月～金曜日〕 午前8時30分～午後5時
医療生協わたり病院 (内科)	渡部 朋幸	521-2056	無	〔月～金曜日〕 午前9時～12時
福島県立医科大学 附属病院 (呼吸器内科)	柴田 陽光(代表) 谷野 功典 金沢 賢也 斎藤 純平 二階堂雄文	代表 547-1111 (内 3520) 直通 547-1219	有	(受付時間) 午前8時15分～11時 谷野－月曜日 柴田－火曜日 斎藤－水曜日 金沢－木曜日 二階堂－金曜日 ※完全予約制

福島市肺がん検診(個別)要領 新旧対照表

改正案	改正前
様式4 福島市 肺がん(疑い)患者の個人票 変更	