

会 員 各 位

柏市医師会 担当理事 平 野 江利香

令和6年度 柏市保健事業のがん検診（個別）事業について

師走の侯、先生におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、令和6年度の柏市民を対象とした各種がん検診（結核含む）にご協力頂ける医療機関は、**登録票B票**を使用して、**令和6年1月12日（金）まで**にFAX（7147-1711）にてご登録ください。

《柏市保健事業のがん検診等の対象者と委託料》

検診の種類	対象者	内 容	委託料※		備考	
			受診者負担	柏市へ請求		
乳がん	一次 40歳以上の女性(柏市乳がん検診に要登録)	マンモグラフィ	2,200円	6,293円	二方向撮影の金額	
			1,200円	3,883円	一方向撮影の金額	
	精密	一次で要精密判定の者	B票参照	保険診療		報告手数料 509円
子宮頸がん	一次 20歳以上の女性(柏市子宮頸がん検診に要登録)	子宮頸部細胞診	2,300円	5,757円		
		再検査	0円	4,889円		
		コルポスコープ検査	0円	2,310円		
		採取不能	0円	3,558円		
	精密	一次で要精密判定の者	B票参照	保険診療		報告手数料 509円
胃がん	一次 X線	胃部X線検査	1,300円	11,720円	①第1種身体障害者手帳所持者(視覚障害、聴覚平衡機能障害、肢体不自由のみ) ②療育手帳所持者	
		問診のみ	0円	3,118円		
	一次 内視鏡	50歳～69歳の市民	内視鏡検査	3,000円	15,469円	自院で二次読影可
					14,451円	財団に二次を委託
		70歳以上の市民	2,000円	16,469円	自院で二次読影可	
		50歳以上の市民	問診のみ	0円	3,118円	財団に二次を委託
	精密	一次で要精密判定の者	B票参照	保険診療		報告手数料 509円
大腸がん	一次	40歳以上の市民	便潜血反応検査(2回法)	500円	1,480円	
	精密	一次で要精密判定の者	B票参照	保険診療		報告手数料 509円
結核	精密	一次で要精密判定の者	X線+抗酸菌	0円	10,136円	
			X線	0円	5,692円	
肺がん	精密	一次で要精密判定の者	B票参照	保険診療		報告手数料 509円

※ 生活保護等で受診者負担金0円となる場合は、柏市負担分に受診者負担分が含まれた金額となります。
(生活保護法指定医療機関に限る)

《説明会について》

令和6年3月に開催予定です。

《実施期間》

R6.4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R7.1月	2月	3月
		令和6年5月1日～		乳がん検診(一次)				～令和7年2月29日			
		令和6年6月1日～		子宮頸がん検診(一次)				～令和7年2月29日			
		令和6年6月1日～		胃がん検診(一次)				～令和7年1月31日			
		令和6年6月1日～		大腸がん検診(一次)				～令和7年1月31日			
令和6年4月1日～		精密検診(乳がん・子宮頸がん・胃がん・大腸がん・結核・肺がん)							～令和7年3月31日		

《留意事項 1 隔年検診》

乳がん・子宮頸がん・胃がんの一次検診については、検診対象者の受診間隔は、2年に1回となります。このため令和6年度の検診対象者は、令和4年度受診者、令和5年度未受診者及び令和6年度新規登録者となります。

《留意事項 2 登録の際にB票の他に必要とされる書類》

- ①乳がん検診一次(マンモグラフィ検査)は、定点医療機関の登録(後日文書による問合せ有)が必要です。
- ②胃がん検診一次(内視鏡検査)は、指定医療機関の登録(後日C票提出)が必要です。

《留意事項 3 登録にあたって》

※登録した検査項目は、1年間継続して実施して頂きます。勤務医の異動等により登録内容を変更する場合は、速やかに届け出て下さい。特に年度途中で登録項目削除により受診者へお断りする場合は、トラブルにならない様に丁寧に説明をお願いします。

《留意事項 4 各検診項目別の留意事項》

1. 乳がん検診

- ①マンモグラフィ検査は、40歳代は内外斜位(MLO)と頭尾(CC)の2方向、50歳代は内外斜位(MLO)の1方向になります。
- ②検診該当年ではないが、受診を希望する40歳以上の者に「乳がん検診あいだの年検診」を実施。
- ③精密検査は、X線検査・超音波検査・穿刺吸引細胞診・針生検・組織診より選択して下さい。
- ④精密検査の超音波検査について、機器のメーカー名と型番をB票に記載してください。

2. 子宮頸がん検診

精密検査は、コルポスコピー・子宮頸部細胞診・子宮体部内膜細胞診・子宮頸部組織・子宮体部内膜組織・HPV検査より選択して下さい。

3. 胃がん検診(一次・胃部エックス線)

- ①バリウムによる検査が困難な場合は、その旨を受診者に説明した上で、問診のみで終了としてください。必要に応じて、診療を勧奨してください。
- ②検診対象外の者(胃の摘出手術有・胃腸の病気で治療中又は治療を中断中・自覚症状有・妊娠中又はその疑い有・他の制度で受診をする機会がある等)は、保険診療での受診を勧奨してください。
- ③撮影の方法は、日本消化器がん検診学会方式によるものとします(詳しくは配布する手引きを参照)
- ④胃部エックス線写真の読影は、十分な経験を有する**2名以上の医師で行ってください**。
- ⑤検診の結果は、精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに(1ヶ月以内)通知してください。

4. 胃がん検診(一次・内視鏡)

検診の実施は、胃内視鏡検診体制が常時整備されている医療機関及び医師が行うものとします。「柏市胃がん検診(内視鏡検査)マニュアル」に基づく登録が必要です。

5. 大腸がん検診(一次)

個別検診は、免疫便潜血反応検査(2日法)実施体制が院内もしくは委託にて常時整備されている医療機関が行うものとされます。委託の場合は、**B票に委託検査機関名を記載**してください。

6. 結核検診

精密検査内容について抗酸菌塗抹(蛍光法)と抗酸菌培養検査は必ず両方実施して下さい。

7. 柏市検診に付随して行われる治療などについて

検査時に病変を認めて行われる内視鏡的摘出や切除術は、保険診療に該当します。そのような事が想定される検査では、事後に治療の実施や費用の徴収でトラブルとならないよう、事前に受診者へ説明を尽くして同意を得るようお願い致します。

令和6年度 柏市保健事業（がん検診等）医療機関登録票

B 票

登録項目に○、該当する選択枝に✓、及び記載をお願いします。

	検診の種類	登録	備 考	
乳がん	一次	マンモグラフィ検査	別途、定点医療機関の届けが必要	
	精密	乳房エックス線検査		精密（2次医療機関）乳腺超音波検診用機器の仕様について（要記載） （7. 5MHz以上の表在臓器用探触子が必要） 機種：（_____） 探触子の周波数：_____MHz
		乳房超音波検査 仕様を備考欄へ要記載		
		穿刺吸引細胞診検査		
		針生検		
		組織診		
子宮頸がん ※	一次	頸部細胞診・必要者はコルポスコピー	①問診、②視診及び内診、③頸部細胞診、④コルポスコピー（必要者のみ）、⑤結果通知・保健指導	
	精密	コルポスコピー	※産婦人科医会の推薦を受けた医療機関でないと登録出来ません	
		子宮頸部細胞診検査		
		子宮体部内膜細胞診検査		
		子宮頸部組織検査		
		子宮体部内膜組織検査		
		HPV検査		
胃がん	一次	X線直接撮影 読影に関し備考欄へ要記載	問診及び聴打診、胃部X線直接撮影（造影剤使用消化管写真診断）結果通知及び保健指導 X線検査に関して十分な経験を有する2名以上の医師による読影体制 該当に <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 自院内で <input type="checkbox"/> 他院依頼 年間受入可能人数_____人	
		内視鏡 別途、C票の届出必要		
	精密	上部消化管内視鏡検査		
		直接胃部エックス線検査		
		生検		
		組織診断		
大腸がん	一次	免疫便潜血反応検査 備考欄へ要記載	便潜血検査（2回法）実施体制が院内もしくは委託にて常備整備。委託の場合は、下記に委託検査機関名を記載。 <input type="checkbox"/> 自院内検査 <input type="checkbox"/> 外部委託 検査機関_____	
	精密	全大腸内視鏡検査		
		S状結腸内視鏡検査		
		注腸エックス線検査		
		生検		
		大腸CT検査		
結核	精密	胸部X線直接撮影(大角)	【記入要領】 年間を通して実施できる項目に○印を記入して下さい。	
		抗酸菌塗抹(蛍光法)・抗酸菌培養検査		
肺がん	精密	胸部X線直接撮影 (正面撮影・側面撮影・断層撮影)		
		胸部CT検査(HR-CT含む)		
		気管支鏡検査 (気管支鏡下細胞診、気管支鏡下生検含む)		

医療機関名 _____

ご担当 _____

この登録票は1月12日(金)までにご回答願います。 ファックス送信先 7147-1711

登録しない場合、返送不要ですが、令和5年度実施していて今回登録しない場合は、事務所までお知らせください。