

鳥取県乳がん検診実施に係る手引き

1 目的

全国的に乳がんの死亡率は、近年上昇傾向にあり、本県の死亡率も同様の傾向にある。乳がんは、早期に発見し治療すれば、比較的予後は良好であり、乳房の温存による生活の質の維持・向上が期待されることから、乳房に発生するがんの早期発見・早期治療を目的として、次のとおり乳がん検診を実施する。

2 実施主体

県内市町村

3 検診の対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の女性(被用者等職域等において事業主または保険者が実施する検診で、この事業に相当する検診を受けることができる者を除く。)とする。ただし、現在妊娠中又は妊娠の可能性のある者、豊胸術等や心臓ペースメーカーを装着している者については、原則として、対象者から除くものとする。

なお、検診は、原則として同一人について2年に1回行うものとする。

また、受診を特に推奨する者を40歳以上69歳以下の者とする。ただし、対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意する。

4 検診実施機関

(1) 下記に定める実施方法等で検診が実施できる検診機関とする。

(2) 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、乳房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、事前に乳房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計画書(様式例5)を作成し、市町村に提出する。なお、市町村が自ら検診を実施する場合には、当該計画書を自ら作成し、保存する。

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 乳房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 乳房エックス線検査に係る必要な機器及び設備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。

5 実施方法

検査項目は、質問並びに乳房エックス線検査とする。

(1) 質問

質問は、乳がん検診受診票[以下「受診票」という。(様式例1)により、月経に関する事項及び妊娠の可能性の有無等を必ず聴取し、このほか、出産歴、授乳歴等に関する事項、既往歴、家族歴、乳房の状態、過去の検診受診状況等について聴取する。なお、質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の受診票を記載させることをもって代えることができる。

(2) 乳房エックス線画像の撮影

ア 乳房エックス線画像の撮影

(ア) 撮影方法

内外斜位方向の1方向撮影とする。

なお、40歳以上50歳未満の対象者、および乳房切除後などで片側の乳房撮影を行う対象者については、内外斜位方向撮影とともに、頭尾方向撮影も併せて行う。ただし、乳房温存療法後並びにdense breastの対象者も内外斜位方向撮影とともに、頭尾方向撮影も併せて行うことを今後検討していく。

また、マンモグラフィを撮影した技師が乳房の異常所見を見つけた場合は、そのコメントを記載することができる。

(イ) 実施機関の基準

乳房エックス線撮影の実施機関は、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（満たさない場合は、線量（3 mGy以下）および画像基準を満たす）撮影装置を備えるものとする。

なお、日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する乳房エックス線検査に関する講習会を修了した診療放射線技師が乳房撮影を行うことが望ましい。

(ウ) エックス線画像の保管

エックス線画像は、最低5年間は保管しなければならない。

イ 乳房エックス線画像の読影

(ア) 読影委員会

乳房エックス線画像判定の精度確保を図るため、鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会（以下「読影委員会」という。）を運営する。

(イ) 読影方法及び判定

読影委員会が開催する読影会において、エックス線画像と受診票をもとに、全例の読影を実施し、その結果を記載する（様式例1）。

読影は、原則として日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会を修了し、B以上の資格を持った医師が行うこととし、さらに2名以上の医師により2重読影を行う。

判定は、「マンモグラフィによる乳がん検診の手引き—精度管理マニュアル」に従って行うものとする。

(3) ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）指導

できれば、検診の場で受診者に対し、定期的な検診受診の重要性だけでなく、乳がんの自己触診の方法、しこりを触れた場合や気になる症状がある場合の速やかな医療機関の受診、また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普及啓発を図るよう努めることが望ましい。（様式例2）

(4) 費用徴収（個人負担）

市町村の実情を勘案し、費用徴収を行うことができるものとする。

(5) 受診者への説明

がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい。そのため、検診の実施に当たっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。ただし、不利益の説明をするときは、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意が必要である。

<がん検診の利益・不利益について>

（利益の例）

- ・ 検診受診後のがんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果があること
- ・ 早期に発見できるために侵襲の軽度な治療で済むこと
- ・ がん検診で「異常なし」と判定された場合に安心感を得られること等

(不利益の例)

- ・偽陰性、偽陽性（また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を受ける場合があること。）、過剰診断、偶発症等

6 検診結果の区分

乳房エックス線検査で乳がんを否定できない場合を「要精密検査」、それ以外の者を「異常なし」と区分する。

7 結果の通知及び指導

- (1) 読影委員会は、受診票により検診結果を市町村へ報告する。
- (2) 市町村は、読影委員会からの報告に基づき、「異常なし」とされた者のうち、自覚症状のない者については、乳がん検診結果通知書（様式例3）により受診者に対し速やかに検診結果を通知する。なお、「異常なし」とされた者のうち、自覚症状のある者については乳がん検診結果通知書（様式例3-2）により通知する。
- (3) 市町村は、「要精密検査」とされた者については、乳がん精密検査紹介状[以下「紹介状」という。（様式例1）]を作成し、鳥取県健康対策協議会（以下「健対協」という。）に登録されている乳がん検診精密検査登録医療機関（以下「精検機関」という。）で検査を受けるよう受診勧奨を行う（様式例4）。
- (4) 読影不能と判定された場合は、一次撮影機関において再度撮影実施することができる。この場合の撮影実施に係る費用については、当該一次撮影機関の負担とする。ただし、同一医療機関で受診すること。また、マンモグラフィ不適と判定された場合は、マンモグラフィ以外での検診を受けるよう受診勧奨を行う。
- (5) 市町村は、読影委員会からの報告に基づき、「判定不能（読影不能）」と判定された者については、乳がん検診結果通知書（様式例3-3）により、「判定不能（マンモグラフィ不適）」と判定された者については、乳がん検診結果通知書（様式例3-4）により受診者に対して速やかに検診結果を通知する。

8 精密検査の結果報告

精検機関は、精密検査を受けた者の検査結果を紹介状により市町村に報告する。ただし、一次検診を財団法人鳥取県保健事業団（以下「事業団」という。）又は財団法人中国労働衛生協会（以下「中国労働衛生協会」という。）で受診した者の紹介状については事業団又は中国労働衛生協会に返送し、事業団又は中国労働衛生協会は、精検結果をまとめて市町村に報告する。

9 記録の整備

- (1) 市町村は、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、精密検査受診の有無、精密検査の確定診断の結果等を記録するものとする。また、必要に応じ個人票を作成し、これらの情報について整理するほか、治療の状況や予後、その他必要な事項についても記録するものとする。
- (2) 市町村は、別に定める確定調査実施要領に基づき、精密検査の結果が、がんまたはがん疑いの者の紹介状の写し等を、11に掲げる報告に併せて、県福祉保健部健康政策課を経由して健対協に提出するとともに、確定診断の結果、治療の状況等の把握に協力するものとする。ただし、事業団又は中国労働衛生協会は直接健対協に提出することとする。

10 精密検査未受診者受診勧奨

市町村は、精密検査未受診者の把握に努め、未受診者については、速やかに受診するよう勧奨する。

11 検診結果の報告

市町村は、当該年度の乳がん検診の結果及び精密検査結果について、健康増進事業等健康診査実施状況調査表（様式第1号）により、下記により、県福祉保健部健康政策課に報告する。

報告時期	報告対象者	備考
翌年度5月31日まで	3月31日までに精密検査を受診した者	中間報告
翌年度11月15日まで	10月31日までに精密検査を受診した者	最終報告

12 検診の評価、解析

検診結果及び確定調査の結果は、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会、鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会で検討する。

13 検診の精度確保

乳がん検診従事者の技術の向上を図ることにより、検診の精度確保を図るため、鳥取県乳がん検診従事者講習会を行う。

附 則

この指針は、平成10年度の検診から適用する。

附 則

この指針は、平成17年度の検診から適用する。

附 則

この手引きは、平成22年度の検診から適用する。

附 則

この手引きは、平成25年度の検診から適用する。

附 則

この手引きは、平成26年9月25日から適用する。

附 則

この手引きは、平成28年11月29日から施行し、平成29年度から適用する。

附 則

この手引きは、平成29年4月21日から施行し、平成29年度から適用する。

附 則

この手引きは、平成30年5月10日から施行し、平成30年度から適用する。

附 則

この手引きは、平成31年3月27日から施行し、平成31年度の検診から適用する。

附 則

この手引きは、令和3年4月14日から施行し、令和3年度の検診から適用する。

附 則

この手引きは、令和4年4月1日から施行し、令和4年度の検診から適用する。

附 則

この手引きは、令和6年4月1日から施行し、令和6年度の検診から適用する。

鳥 取 県 乳 が ん 検 診 受 診 票

フリガナ 氏名	受診番号
住所	生年月日 明・大・昭 年 月 日 (歳)
1. 現在乳腺に自覚症状はありますか。 ①ない ②ある → (右・左) →(しこり・分泌物・皮膚のひきつれ) ※症状のある部位を図示してください	4. 月経 ①規則的 ②不規則 ③閉経(歳)
2. 今までに乳がん検診(マンモグラフィ)を受けた ことがありますか。 ①ない ②ある →前回(年 月頃) 医療機関()	5. 血縁者にがんになった人がいますか ①ない ②ある →(乳癌・卵巣癌・その他)
3. 2で「②ある」と答えた方で、その後に精密検査が 必要といわれたことがありましたか。 ① はい いいえ ②精密検査を受けた時期と医療機関 年 医療機関()	6. 今までに次の病気にかかったことがありますか。 乳腺()、婦人科()
	7. ホルモン補充療法(更年期障害治療)の有無。①ない ②ある
	8. 妊娠・出産したことがありますか。 ①ない ②ある → 妊娠()回、出産()回、初産()歳
	9. 授乳したことがありますか。 ①ない ②ある
	10. 現在妊娠中又は妊娠の可能性。 ①ない ②ある
	11. 胸部の手術をうけたことがありますか。 ①ない ②ある → 左・右 →心臓ペースメーカー・乳房手術(良性・乳癌)・その他()
	12. 自己触診 ①定期的にする ②時々する ③しない

※お願い

平素から乳がん検診に御理解、御協力をいただきありがとうございます。1次検診結果は右ページのとおりでしたので、精密検査をお願いします。つきましては、ご面倒ですが、精密検査の結果を御記入の上、ご返送いただきますようお願いいたします。

乳がん精密検査紹介状

主治医様 年 月 日
市町村名

精 密 検 査 結 果

皮膚	所見なし・所見あり →(右・左)(発赤・浮腫・潰瘍・ひきつれ)	<p>腫瘍、触知リンパ節を図示してください。</p>
腫瘍	なし・あり→(右・左) 大きさ(x cm) 随伴所見()	
乳頭	所見なし・所見あり →(びらん・変形・分泌・ひきつれ)(右・左)	
リンパ節腫脹	なし・あり→(右・左)(腋窩・鎖骨上)	

カテ ゴリ	診断MGカテゴリ		診断USカテゴリ		その他の診断モダリティ ()		診断カテゴリ	
	右	左	右	左	右	左	右	左
	診MG 1	診MG 1	診US 1	診US 1	診他 1	診他 1	診 1	診 1
	診MG 2	診MG 2	診US 2	診US 2	診他 2	診他 2	診 2	診 2
	診MG 3-1 (ほぼ良性)	診MG 3-1 (ほぼ良性)	診US 3	診US 3	診他 3	診他 3	診 3	診 3
	診MG 3-2 (悪性否定できず)	診MG 3-2 (悪性否定できず)						
	診MG 4	診MG 4	診US 4	診US 4	診他 4	診他 4	診 4	診 4
	診MG 5	診MG 5	診US 5	診US 5	診他 5	診他 5	診 5	診 5

所 見	腫瘍	腫瘍	腫瘍	腫瘍	診断カテゴリ-1, 2(異常なしまたは良性)、診断カテゴリ-3(経過観察)、診断カテゴリ-4, 5(組織・細胞診を実施)。 カテゴリ-4, 5で生検を行わない場合はN(No biopsy)、カテゴリ-1, 2で生検を行った場合はD(Do biopsy)とする。また、コメントを記載する。	コメント
	石灰化	石灰化	()	()		
	FAD	FAD	非腫瘍	非腫瘍		
	構築の乱れ	構築の乱れ	()	()		
	その他	その他	その他	その他		
	()	()	()	()		

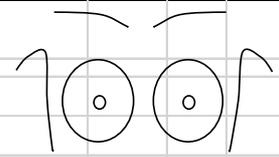
細胞診 穿刺吸引・乳頭分泌・その他 (右・左) 悪性・悪性疑・良性・良悪性判定困難・検体不適
生検 針生検・外科的生検 (右・左) 悪性・悪性疑・良性・良悪性判定困難・検体不適
組織診断

診 断 と 指 導 区 分	右	左	精検受診年月日	年 月 日
	診断名		診断年月日	年 月 日
	指導区分		医療機関名	
	下記1~9		医師名	

- | | |
|-------------------------|---------------|
| 1. 異常なし(検診推奨) | 6. 要治療:DCIS |
| 2. 良性病変(検診推奨) | 7. 要治療:早期浸潤癌 |
| 3. 良性病変で経過観察 | 8. 要治療:非早期浸潤癌 |
| 4. 良性病変の疑い(経過観察) | 9. 要治療:乳癌以外 |
| 5. 悪性病変が疑われるが諸事情により経過観察 | () |

一 次 検 診 結 果

マンモグラフィ撮影・評価	氏名		撮影日	年	月	日
	撮影機関名		フィルム番号			
マンモグラフィ撮影技師のコメント記入欄						
(右) しこり、えくぼ状陥凹、乳汁分泌(無色、白黄色、茶色、血性)、ほくろ、傷跡、その他 (左) しこり、えくぼ状陥凹、乳汁分泌(無色、白黄色、茶色、血性)、ほくろ、傷跡、その他						
記入者名						



右乳房	左乳房
画像評価 <input type="checkbox"/> 読影不能 理由()	画像評価 <input type="checkbox"/> 読影不能 理由()
判定不能 N-1(MMG再検) N-2(MMG不適)	判定不能 N-1(MMG再検) N-2(MMG不適)

マンモグラフィ所見・読影医①	MLO	R	X	L						
	U					所見1 (右、左)	腫瘍	石灰化	その他所見	
	M					U O	■腫瘍	■良悪の鑑別が必要	■乳腺実質	
	S					M I	形状(円、楕円、多角、分葉、不整形)	微小円形・不明瞭・多形・	(梁柱肥厚・管状影・	
	L					L S	辺縁(境界明瞭、微細分葉、	線状分枝・散在・領域・	構築の乱れ・FAD・	
	L					S W	境界不明瞭、スピキュラ、評価困難)	区域・線状・集簇	非対称乳房組織)	
	CC	R	I	O	S	I	所見2 (右、左)	腫瘍	石灰化	その他所見
	U					U O	■腫瘍	■良悪の鑑別が必要	■乳腺実質	
	M					M I	形状(円、楕円、多角、分葉、不整形)	微小円形・不明瞭・多形・	(梁柱肥厚・管状影・	
	S					L S	辺縁(境界明瞭、微細分葉、	線状分枝・散在・領域・	構築の乱れ・FAD・	
L	S W					境界不明瞭、スピキュラ、評価困難)	区域・線状・集簇	非対称乳房組織)		
L	X					濃度(脂肪含、低、等、高)				
L	W	■随伴する石灰化(あり、なし)								
カテゴリー(右)		カテゴリー(左)		診断日		年	月	日		
腫瘍、FAD、石灰化、その他		腫瘍、FAD、石灰化、その他								
1 2 3 4 5		1 2 3 4 5		読影医①						

マンモグラフィ所見・読影医②	MLO	R	X	L						
	U					所見1 (右、左)	腫瘍	石灰化	その他所見	
	M					U O	■腫瘍	■良悪の鑑別が必要	■乳腺実質	
	S					M I	形状(円、楕円、多角、分葉、不整形)	微小円形・不明瞭・多形・	(梁柱肥厚・管状影・	
	L					L S	辺縁(境界明瞭、微細分葉、	線状分枝・散在・領域・	構築の乱れ・FAD・	
	L					S W	境界不明瞭、スピキュラ、評価困難)	区域・線状・集簇	非対称乳房組織)	
	CC	R	I	O	S	I	所見2 (右、左)	腫瘍	石灰化	その他所見
	U					U O	■腫瘍	■良悪の鑑別が必要	■乳腺実質	
	M					M I	形状(円、楕円、多角、分葉、不整形)	微小円形・不明瞭・多形・	(梁柱肥厚・管状影・	
	S					L S	辺縁(境界明瞭、微細分葉、	線状分枝・散在・領域・	構築の乱れ・FAD・	
L	S W					境界不明瞭、スピキュラ、評価困難)	区域・線状・集簇	非対称乳房組織)		
L	X					濃度(脂肪含、低、等、高)				
L	W	■随伴する石灰化(あり、なし)								
カテゴリー(右)		カテゴリー(左)		診断日		年	月	日		
腫瘍、FAD、石灰化、その他		腫瘍、FAD、石灰化、その他								
1 2 3 4 5		1 2 3 4 5		読影医②						

■ 検診カテゴリー 右: 1 2 3 4 5 左: 1 2 3 4 5								
■ 乳腺の評価(脂肪性・乳腺散在・不均一高濃度・きわめて高濃度)								
■ 比較読影: あり・なし ■ 経時的な変化: 新規・増大・不変・縮小・消失								
検診日	年	月	日					
診断日	年	月	日	医療機関名				
総合判定	①異常なし ②MMG異常なし・自覚症状あり ③要精検(紹介状送付: 年 月 日)							

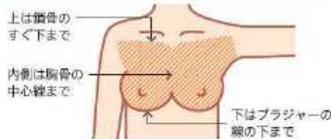
※ 精密検査の要否はMMGの結果により判定する。MMGで異常なしの場合は①②いずれかに○をつける。

自分で

見て・触って乳がんセルフチェック法

乳がんは、早期の場合、痛みなどの初期症状がほとんどありません。早期発見のためには、がん検診が有効なのですが、自分で定期的に乳房のセルフチェック(自己触診)をすることで、小さな変化や異常に気づきやすくなり、がんを早期発見できる可能性が高まります。日頃から乳房に変化がないか、定期的にセルフチェックを心がけましょう。

チェックを行う範囲



方法

見てチェック 鏡に上半身を写して調べます。

触ってチェック 皮膚の上から乳房全体を軽く圧迫するように触り、調べます。

※乳首を観察するとき以外はつままない!

セルフチェック日

毎月1回、月経終了の1週間以内に(閉経した人は、毎月、日を決めて)調べましょう。

チェックすべき症状

乳房のしこり、えくぼやただれなど皮膚の変化、脇の下のリンパ節のはれ、乳頭からの分泌、左右差があるかどうか

見てチェック 鏡の前で



①手を下げてリラックスして見る。



②両手を腰に当てて見る。胸の筋肉が緊張して変化が強くなる場合もある。



③頭の後ろで手を組み、胸の筋肉を緊張させて見る。



④側面、斜めからも見る。

触ってチェック お風呂で



①手を下げたまま、4本の指の腹で、「の」の字を書くように乳房全体を軽く圧迫するように調べる。(左乳房は右手、右乳房は左手)



②腕を上げた状態で①と同様に調べる。



③乳首をつまんで分泌物が出ないかを調べる。

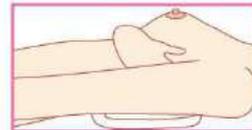
触ってチェック ベッドや布団の上で



①調べる側の乳房の下に枕などを当て、乳房が平均に広がるようにする。調べる側の腕を頭の後方に上げ調べる。



②腕を下げた状態でも同様に調べる。



③最後にわきの下にしこりがないか調べる。(座った体勢でも調べる)

気になることがあったら、かかりつけ医等に相談し、必要に応じて乳腺を専門とする医師を紹介してもらいましょう。

年 月 日

様

市町村名

乳がん検診結果通知書

過日実施しました検診の結果、異常は認められませんでしたのでお知らせします。

これからも検診を2年に1回は受けられ、日常の健康管理の一環としての自己触診にも努められるようお勧めします。

また、乳房に何か異常が感じられる時は、検診機会を待つことなく速やかに乳房疾患を専門とする医療機関にご相談されるようお勧めします。

年 月 日

様

市町村名

乳がん検診結果通知書

過日実施しました検診の結果、マンモグラフィ検査の判定では異常は認められませんでした。

従って、乳がん検診の結果としては「異常なし」となりますが、受診票の質問に記載された自覚症状については、症状が続く場合には医療機関へ受診されますようお勧めします。

なお、受診される医療機関に指定はありませんが、紹介状なしでの受診の扱いとなるため、初診料が発生します。あらかじめご了承ください。

これからも検診を2年に1回は受けられ、日常の健康管理の一環としての自己触診にも努められるようお勧めします。

年 月 日

様

市町村名

乳がん検診結果通知書

過日実施しました検診の結果、判定不能（要再検）となりましたのでお知らせいたします。

この結果は、マンモグラフィー撮影時のなんらかの原因によって、正常に撮影されなかった可能性が考えられます。そのため、ご面倒とは存じますが、再度のマンモグラフィー検診を受診していただくようお願いいたします。

なお、再度のマンモグラフィー検診の受診にあたっては、料金の徴収は行わないことといたします。

また、乳房に何か異常を感じられる時は、検診機会を待つことなく速やかに乳房疾患を専門とする医療機関にご相談されることをお勧めいたします。

年 月 日

様

市町村名

乳がん検診結果通知書

過日実施しました検診の結果、判定不能となりましたのでお知らせいたします。

これは、撮影されたマンモグラフィーでは、種々の条件により乳がんの有無の判定ができない、という結果です。そのため、今後もマンモグラフィー検診を受診されても、同様に判定不能という結果となることが予想されます。

本年度も含め、今後の乳がん検診は、直接、医療機関等で他の検査方法（超音波検査など）を受けられることをお勧めいたします。

なお、マンモグラフィー以外の検査方法は市町村の集団検診では行っておりません。医療機関における超音波検査などの乳がん検診（あるいは人間ドックなど）は保険診療ではできませんので自費となります。別紙の医療機関にあらかじめご連絡の上、受診してください。

また、乳房に何か異常を感じられる時は、検診機会を待つことなく速やかに乳房疾患を専門とする医療機関にご相談されることをお勧めいたします。

年 月 日

様

市町村名

乳がん検診結果のお知らせ

先日あなたが受けられました乳がん検診の結果、精密検査を受けられるようお勧めします。

なお、精密検査をお受けになるときは、別紙の名簿のうち、希望される医療機関に前もって検査の日時などをご相談のうえ、その指示によって検査を受けてください。

また、検査の当日は、次のことに気をつけてください。

- ※同封の紹介状をお忘れなく主治医に提出してください。
- ※保険証を必ず持参してください。

*精密検査の結果、異常のない場合もありますので、念のため申し添えます。

乳がん検診実施計画書

年 月 日

市町村長 様

検診実施機関住所

(法人にあつては主たる事業所の所在地)

検診実施機関氏名

(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

電話 ー ー (担当者名)

印

下記のとおり、乳がん検診実施計画書を提出します。

1 検診実施機関の名称	
検診実施機関の所在地	〒 ー
	TEL ー ー FAX ー ー
2 検診実施期間 ^{※1}	年 月 日 時～ 時
3 検診実施場所 ^{※1} (検診車による巡回検診である場合は、その旨も明記)	
4 責任医師	所属機関名 住所 氏名 検診実施中の連絡先
5 緊急時ないし必要時に対応する医師 ^{※2}	所属機関名 住所 氏名 検診実施中の連絡先

※1 検診実施について、年間スケジュール表等で内容が代用できる場合は、その写しを添付してもよい。

※2 緊急時ないし必要時に対応する医師が責任医師と異なる場合に記載すること。

