

大阪市前立腺がん検診実施要領（医療機関実施）

1 目的

前立腺がんに関する正しい知識の普及と、検診を通じて早期発見に努め、市民の健康保持に資することを目的とする。

2 対象者

令和5年度中に下記の年齢となる男性大阪市民（住民票がある者）。

年齢	生年月日
50歳	昭和48年4月1日～昭和49年3月31日
55歳	昭和43年4月1日～昭和44年3月31日
60歳	昭和38年4月1日～昭和39年3月31日
65歳	昭和33年4月1日～昭和34年3月31日
70歳	昭和28年4月1日～昭和29年3月31日

3 受診期間及び受診回数

通年（4月1日～翌年3月31日）実施とし、**年度中に1回の受診**とする。

4 実施方法

検診の実施方法は、問診、PSA検査とする。

（1）受診者への説明

個人票表紙の「受診のご案内」を配付のうえ、記載内容（精密検査の必要性やその方法、及び大阪市への結果報告、個人情報の取扱い等）について受診時に説明する。

（2）問診

問診は個人票を用いて、自己記入方式または、医師・看護師などによる聴取のいずれかの方法で実施し、最終チェックは医師が行う。

（3）血液検査（PSA検査）

検診項目は前立腺特異抗原（PSA）検査とし、血清中のPSAを測定する。

5 結果判定（判定する年齢階層は上記 2 対象年齢に同じ）

検診の結果判定は、医師が次の判定基準（年齢階層別 PSA 判定基準値）に基づいて行い、**検査結果は必ず本人に通知（原則、検診受診後4週間以内）し**、適切な保健指導を行う。

※PSA値については検査方法によらず、小数点第2位以下切り捨てにより判定する。

年齢階層	精密検査不要	精密検査必要
50・55・60歳	3.0 ng/mL 未満	3.0 ng/mL 以上
65歳	3.5 ng/mL 未満	3.5 ng/mL 以上
70歳	4.0ng/mL 未満	4.0ng/mL 以上

※「前立腺がん検診ガイドライン 2018」を基に作成

6 記録の整備と保存

検診に関連する次の記録類は少なくとも5年間の保存とする。

- ・ 個人票（①医療機関保存用）
- ・ 精密検査、および精密検査結果、確定診断や治療状況に関する書類（「大阪市前立腺がん検診精密検査結果依頼書 兼 結果報告書」（②一次検診実施機関控）等）

7 事後指導

- （1）要精検者にはその旨本人に通知し、精密検査が必要であること及び精密検査の方法を十分に説明し、受診を勧奨する。自院で精密検査実施が可能な場合は、「前立腺がん検診ガイドライン 2018」を参考に適切に実施する。

なお、自院で精密検査ができない場合は、4ページを参照すること。

※自院以外で精密検査を実施する場合は、精密検査方法の適切な選択（PSA検査の再検査、直腸診、超音波検査、MRI、前立腺生検など）には泌尿器科専門医への受診が望ましいことを説明のうえ、「大阪市前立腺がん検診精密検査協力医療機関」での精密検査受診を勧奨する。なお、要精検者が「大阪市前立腺がん検診精密検査協力医療機関」以外の泌尿器科医療機関への受診を希望する場合は、この限りでない。

- （2）精密検査は医療（保険診療）として取り扱う。

自院で精密検査を行う場合は初診料ではなく再診料を算定する。

ただし、検診実施に引き続き精密検査を行った場合は、初診料・再診料ともに算定できない。

8 検査料金及び受診者負担金（消費税含む）

1件当たり、6,303円（うち受診者負担金1,000円）

9 個人票（3枚複写）

	前立腺がん検診個人票	取り扱い
表紙	受診のご案内	受診者に渡す
1枚目	① 医療機関保存用	5年間保存
2枚目	② 診査料請求・結果報告用	府医に提出
3枚目	③ 受診者用	結果通知用

※個人票署名欄の受診者本人の署名が必要であり、無い場合は経費請求ができないので、**必ず自署を求めること**。