**がん検診における精査勧奨実施について**

現在実施されているがん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）について、

要精査（精密検査が必要）となった方へ精査受診に関する勧奨を行います。

そのために、個人情報保護の観点から、がん検診の結果に関する情報については、

各自の同意を得て収集・保管しますので、個人で実施の有無を決定してください。

同意される方は下記に署名してください。

１．実施の必要性

がん検診は、2段階検診でまず精密検査の必要性の有無を判断し、

そして精密検査が必要な方にがん発見のためにより精度の高い精密検査によってがんを発見する検査です。

従って検診で「要精密検査」の場合放置することは、がんを見逃す危険を伴います。

そのため要精査受診率を高めることが社員の利益になると判断し、

「要精査」の方につきましては、精密検査を受診する案内を出すこととしました。

1. 対象：精密検査受診の勧奨に同意された方
2. 検査結果の保護：外部委託健診機関から各人に紙面にて直接通知されます。

同時に当社の健康管理部門（医療職のみ）も外部委託健診機関から個人の結果を受け取ります。

ただし取得した個人結果に関しては、精査勧奨と精度管理（**別紙参照**）の目的にのみ使用し、

専門医療機関への受診勧奨を行います。

個人情報保護の観点からも、本人の同意なしに健康管理担当（医療職）以外に

結果が通知されることはありません。

1. ご不明な点がありましたら、健康管理担当〇〇内線〇〇までご連絡ください。

以上

精密検査勧奨を

□希望する

□希望しない

（いずれかにチェックを付けてください）

　　　　　　年　　月　　日

氏名