

香川県肺がん検診の精度管理のための技術的指針（以下「指針」という。）

見直し(案)に関する考え方について

- 1 指針の本文については、基本的には「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の一部改正について」（平成28年2月4日付け厚生労働省健康局長通知）記載の内容を反映させている。
- 2 指針「別紙1 仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」については、国立がん研究センターが示す令和3年3月に一部改定の「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」記載の内容を踏まえている。
- 3 指針 様式関係については、厚生労働省が示す「地域保健・健康事業報告」、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を参考にし、次のとおり修正及び変更している。

様式1号	事業計画書	:	修正なし
様式2号	問診票	:	質問(問診)票から、問診票へ名称を統一。
様式3号	受診者名簿	:	表頭を「地域保健・健康事業報告」に合わせて修正した。および元号の修正。
様式4号	結果記録票	:	元号の修正。
様式5号	結果通知書	:	修正なし
様式6号	精密検査依頼書	:	元号の修正。
様式7号	結果集計表	:	表頭を「地域保健・健康事業報告」に合わせて修正。
様式8号	検診実施機関計画書	:	元号の修正。

- 参考1 肺がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）
参考2 肺がん検診のためのチェックリスト（市区町村用）
参考3 肺がん検診のためのチェックリスト（都道府県用）

香川県肺がん検診の精度管理のための技術的指針

令和3年3月

香川県健康福祉部健康福祉総務課

香川県肺がん検診の精度管理のための技術的指針

第1	目的	1
第2	検診対象者	1
第3	実施回数	1
第4	検診計画の策定	1
第5	受診勧奨	1
第6	検診方法等	2
第7	検診結果の指導区分	4
第8	検診結果の報告及び通知	5
第9	検診記録の整備及び精密検査結果の把握	5
第10	事業評価	5
第11	検診実施機関	6
第12	検診結果等	6
第13	有症状者への対応	7
第14	喫煙等の指導及び肺がんに関する正しい知識等の普及啓発	7
(別紙1)	仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目	9
(別紙2)	肺がん検診における胸部エックス線写真読影の診断基準と指導区分	14
(別紙3)	集団検診における喀痰細胞診の判断基準と指導区分	16
(別紙4)	各メーカーの推奨画像処理パラメータ	
(様式1号)	肺がん検診事業計画書	17
(様式2号)	肺がん検診質問(問診)票	18
(様式3号)	肺がん検診受診者名簿	19
(様式4号)	肺がん検診結果記録票	20
(様式5号)	肺がん検診結果通知書	21
(様式6-1号)	胸部精密検査依頼書	22
(様式6-2号)	胸部精密検査結果報告書(検診実施機関用)	23
(様式6-3号)	胸部精密検査結果報告書(市町用)	24
(様式7-1号)	肺がん検診結果集計表(検診機関別)	25
(様式7-2号)	肺がん検診結果集計表(総合)	28
(様式8号)	肺がん検診実施計画書	31
(参考1)	肺がん検診チェックリスト(検診実施機関用)	32
(参考2)	肺がん検診チェックリスト(市区町村用)	35
(参考3)	肺がん検診チェックリスト(都道府県用)	38

香川県肺がん検診の精度管理のための技術的指針

第1 目的

この指針は、すべての市町において、国の指針等に基づいた科学的に効果の明らかな方法で、肺がん検診及びその精度管理が実施され、さらには事業評価や住民への受診勧奨などが適切に行われることにより、県民のがんの早期発見に資することを目的とする。

第2 検診対象者

肺がん検診の対象者は、当該市町に居住地を有する40歳以上の者とする。

第3 実施回数

肺がん検診は、原則として同一人について年1回実施する。

第4 検診計画の策定

市町は、関係機関と十分協議の上、「肺がん検診事業計画書」（様式1号）等を作成する。なお、計画書の作成に際しては、次の事項に留意する。

- 1 「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」（別紙1）を参考として検診実施機関を決定し、下記の事項等について十分協議を行う。
- 2 検診対象者を住民基本台帳等で把握する。
- 3 検診実施期間、予定人数、実施場所を決定する。
- 4 検診の周知方法とその時期を決定する。
- 5 検診に必要な帳票類（様式2号・4号・5号・6号）を作成する。
- 6 検診実施後の結果集計等を行う、精密検査結果等の方法とその期間を決定する（「肺がん検診受診者名簿」（様式3号）等を利用する。）。

第5 受診勧奨

市町は、肺がん及び肺がん検診に関する正しい知識を普及啓発するとともに、対象者へ受診勧奨を行う。対象者のうち、これまで肺がん検診を受診したことがない者に対しては、積極的な受診勧奨を行う。

受診勧奨は、受診率の向上及び精度管理の観点から、個別通知によることが望ましく、次の事項に留意する。

- 1 受診者の拡大に努めるとともに、受診者の固定化を防止し、検診の効果の向上を図る。
- 2 罹患率や有病率などを参考とし、肺がん対策上重要と考えられる年齢層の受診を促進する。
- 3 他のがん検診受診機会の有無を確認するなど、対象者を正確に把握する。
- 4 検診対象者のリストを作成し、がん検診受診状況等を台帳等により管理する。

第6 検診方法等

検診項目は、質問（医師が立ち合っており、かつ医師が自ら対面により行う場合において、1の「なお」以下を除き、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とし、喀痰細胞診は、質問の結果、5（1）に定める対象者に該当することが判明した者に対し行う。

1 質問

質問に当たっては、喫煙歴、職歴、血痰の有無及び妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取する。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、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。

2 胸部エックス線検査

胸部エックス線検査は、肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を撮影し、読影する。

なお、肺がん検診に適格な胸部エックス線写真とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜及び肋骨横隔膜角等を十分に含むようなエックス線写真であって、適度な濃度とコントラスト及び良好な鮮鋭度をもち、縦隔陰影に重なった気管、主気管支の透亮像並びに心陰影及び縦隔部に重なった肺血管が観察できるものであり、かつ、次のいずれかにより、撮影されたものとする。

- (1) 間接撮影であって、100mm ミラーカメラを用い、定格出力 150kV 以上の撮影装置を用いた、120 kV 以上の管電圧による撮影
- (2) 間接撮影であって、定格出力 125kV の撮影装置を用い、横隔膜の感度を肺野部に対して高めるため 110 kV 以上の管電圧及び希土類（グラデーション型）蛍光板を用いた撮影
- (3) 直接撮影であって、被験者—管球間の距離を 1.5m 以上とし、定格出力 150kV 以上の撮影装置を用い、原則として 120 kV（やむを得ない場合は 100 kV～120 kV でも可）の管電圧及び希土類システム（希土類増感紙およびオルソタイプフィルム）を用いた撮影

参考：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）もしくは固体半導体（CCD、CMOS など）を用いたDR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）150cm 以上、X線管電圧 120～140kV、撮影 mAs 値 4mAs 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。

撮影機器、画像処理、読影用モニタの条件については、下記のサイト（日本肺癌学会ホームページ、肺がん検診委員会からのお知らせ）に掲載された最新情報を参照すること
(https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1)

参考：DR（FPD）写真及びCR写真等の、デジタル画像システムを用いて検査をおこなう場合は、—焦点被写体間距離 180～200 cm、X線管電圧 110～140 [kV]、入射皮膚面の被ばく線量（胸厚 22 cm 程度）0.3mGy 以下、グリッド比 r10 以上（140 kV 以上では r14 以上）の条

~~件下で撮影されることが望ましい。当該写真の表示条件については、装置メーカー毎に検証済みのパラメータや「各メーカーの推奨画像処理パラメータ」（別紙4）を参考に、各施設的环境下にあった調整をおこなうこととする。~~

3 胸部エックス線写真の読影方法

胸部エックス線写真は、2名以上の医師によって読影し、それぞれの読影結果に基づき比較読影する。~~ものとし、~~その方法は、次のとおりとする。

(1) 二重読影

2名以上の医師~~（このうち1名は、十分な経験を有した呼吸器又は放射線の専門医が望ましい。）~~が同時に又はそれぞれ独立して読影することとするが、このうち1名は、十分な経験を有する者とする。読影結果の判定は、「肺がん集団検診の手引き（日本肺癌学会肺がん集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部X線写真検査の判定基準と指導区分」（別紙2）によって行い、「d」及び「e」に該当するものについては、比較読影を行う。

(2) 比較読影

比較読影は、精査を要すると判定されたエックス線写真につき、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較しながら読影するものであり、地域の実情に応じて次のいずれかの方法により行う。

- ① 読影委員会等を設置して比較読影を行う方法
- ② 二重読影を行った医師がそれぞれ比較読影を行う方法
- ③ 二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が比較読影を行う方法

(3) 読影結果の判定

読影結果の判定は、「肺がん集団検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」（別紙2）によって行う。

4 読影記録の整備

- (1) 検診実施機関は、二重読影及び比較読影等の結果を「肺がん検診結果記録票」（様式4号）等に記録し、画像や検体及び検診結果を少なくとも5年間は保存する。

~~また、エックス線写真は少なくとも5年間は保存する。~~

- (2) 検診実施機関は、検診結果を市町に報告する。

5 喀痰細胞診

(1) 対象者

喀痰細胞診の対象者は、質問の結果、原則として50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上の者（過去における喫煙者を含む。）とする。

- (2) 喀痰細胞採取の方法

質問の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に対し、有効痰の採取方法を説明するとともに、喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。

喀痰は、起床時の早期痰を原則とし、最低3日の蓄痰又は3日の連続採痰とする。

(3) 喀痰細胞の処理方法

採取した喀痰（細胞）の処理方法は、以下のとおりとする。

- ① ホモジナイズ法、粘液融解法又は直接塗抹法により、2枚以上のスライドグラスに擦り合わせ式で塗抹する。また、塗抹面積はスライドグラス面の3分の2程度とする。
- ② 直接塗抹法においては、粘血部、灰白色部等数箇所からピックアップし、擦り合わせ式で塗抹する。
- ③ 採取した喀痰（細胞）は、固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。
- ④ 喀痰細胞診の標本については、少なくとも5.3年間は保存すること。

(4) 喀痰細胞診の実施

- ① 検体の顕微鏡検査は、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関がにおいて行う。この場合において、医師及び臨床検査技師は、日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。
- ② 同一検体から作成された2枚以上のスライドについてはを、2名以上の技師がによりスクリーニングする。
- ③ 喀痰細胞診の結果の判定は、「肺癌集団検診の手引き」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」（別紙3）によって行う。
- ④ 専門的検査機関は、**喀痰**細胞診の結果について、速やかに検査を依頼した者に対し通知する。
- ⑤ 検診実施医療機関は、喀痰細胞診の結果を「肺がん検診結果記録票」（様式4号）に記録し、少なくとも5年間は保存をする。

第7 検診結果の指導区分

検診結果に基づく指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

1 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するように指導する。

- (1) 胸部エックス線写真の読影の結果、「E」と判定された者には（別紙2参照）により通知を行う。
- (2) 喀痰細胞診の結果「D」、「E」と判定された者には（別紙3参照）により通知を行う。

2 「精検不要」と区分された者

翌年の検診受診を勧めるとともに、禁煙等日常生活上の注意を促す。

- (1) 胸部エックス線写真の読影の結果「B」、「C」と判定された者及び喀痰細胞診の結果「B」と判定された者には、年1回の定期的な肺がん検診の受診を促す。
- 参考：胸部エックス線写真の読影の結果「C」と判定された者のうち胸膜プラークの所見を有する者には、健康管理に必要な情報提供等を行うことが望ましい。
- (2) 喀痰細胞診の結果「C」と分類された者には、~~自覚症状の程度などを考慮して、~~医療機関において可能な限り速やかに6か月以内の再検査を勧奨する。再検査が困難な場合には、次回定期的検査の受診を勧める。
- 3 胸部エックス線写真の読影の結果、肺がん以外の疾患が考えられる者については、受診者に適切な指導を行う ~~とともに併せて~~、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年10月2日法律第114号）第53条の2第3項」に規定する定期の健康診断等の実施者又は医療機関に連絡する等の体制を整備する。

第8 検診結果の報告及び通知

- 1 市町又は検診実施機関は、検診終了後速やかに、検診結果を「肺がん検診受診者名簿」（様式3号）に記録する。
- 2 市町又は検診実施機関は、検診結果報告を基に、受診者あてに「肺がん検診結果通知書」（様式5号）を作成し、精密検査の必要性の有無を**付付**し、受診者に速やかに通知する。
 - (1) 要精検：「肺がん検診結果通知書」（様式5号）及び「胸部精密検査依頼書」（様式6号）
 - (2) 精検不要：「肺がん検診結果通知書」（様式5号）

第9 検診記録の整備及び精密検査結果の把握

- 1 検診記録の整備

市町は、検診実施機関等と連携を図り、「肺がん検診受診者名簿」（様式3号）等に、受診者の氏名、性別、年齢、住所、過去の検診の受診状況、画像の読影の結果、喀痰細胞診の結果、検診結果、精密検査の受診勧奨の有無、精密検査受診の有無、精密検査結果等を記録し、また、「肺がん検診結果集計表」（様式7号）などを作成する。

また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等を記録する。
- 2 肺がん検診精密検査結果の把握

市町又は検診実施機関は、「胸部精密検査依頼書」（様式6号）等により精密検査実施医療機関に精密検査を依頼するとともに、その結果を把握する。

さらに、精密検査の結果がんと診断された者については、必ず個人票を作成し、組織型、臨床病期及び治療の状況（切除の有無を含む。）等について記録する **ものとする**。

また、がんが否定された者についても、その後の経過を把握し、追跡することのできる体制を整備することが望ましい。

第10 事業評価

がん検診における事業評価については、平成20年3月に厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」がとりまとめた報告書「今後のわが国におけるがん検診事業評価の在り方について」(以下「報告書」という。)において、その基本的な考え方を示しているところである。一義的にはアウトカム指標としての死亡率により行われるべきであるが、死亡率減少効果が現れるまでに相当の時間を要すること等から、「技術・体制的指標」と「プロセス指標」による評価を徹底し、結果として死亡率減少を目指すことが適当とされた。この「技術・体制的指標」として、「事業評価のためのチェックリスト」*及び「仕様書に明記すべき最低限の精度管理項目」が示され、「プロセス指標」として、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応的中度、がん発見率等の許容値が示された。

そこで、肺がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市町は、「肺がん検診のためのチェックリスト(市区町村用)」(参考2)* (以下「チェックリスト」という。)を参考とするなどして、検診の実施状況を把握する。その上で、保健所、地域医師会及び検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、肺がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定及び実施方法等の改善を行う。

また、県は、肺がん部会において、全国がん登録を活用するとともに、「チェックリスト(都道府県用)」(参考3)*を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行う。さらに、「チェックリスト(市区町村用)」(参考2)*の結果を踏まえ、市町に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

※ 「事業評価のためのチェックリスト」については、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」を参考にする。

「事業評価のためのチェックリストおよび仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」
(http://gan.joho.jp/med_pro/pre_scr/screening/check_list.html)

~~肺がん検診は、適切な方法及び精度管理の下に実施することが不可欠であり、市町は、「肺がん検診チェックリスト(市町用)(様式8号)」を参考にし、検診の実施状況を把握した上で、本チェックリストの事項が確実に実施されるよう、地域における実施体制の整備に努めるとともに、検診実施機関等の関係機関と十分協議を行う。~~

~~また、香川県がん対策推進協議会、肺がん部会における検討結果や助言を踏まえ、検診実施機関の選定や実施方法の改善に努める。~~

~~なお、肺がん検診における事業評価の基本的な考え方は、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」(がん検診事業の評価に関する委員会 報告書(平成20年3月))を参照する。~~

第 11 検診実施機関

- 1 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で肺がん検診が円滑に実施されるよう、「チェックリスト（検診実施機関用）」（参考 1）を参考とするなどして、「肺がん検診チェックリスト（検診実施機関用）（様式 9 号）」を用い、本チェックリストの事項が確実に実施されているか確認を行い、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診等の精度管理に努める。
- 2 検診実施機関の従事者は、肺がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。
- 3 検診実施機関は、喀痰細胞診を他の細胞診検査センター等に依頼する場合、細胞診検査機関の細胞診専門医や細胞検査士等の人員や設備等を十分に把握し、適切な機関を選ばなければならない。
- 4 検診実施機関は、精密検査実施機関と連絡をとり、精密検査結果の把握に努めなければならない。
- 5 検診実施機関は、画像や胸部エックス線写真や喀痰細胞診に係る検体及び検診結果をは、少なくとも 5 年間は保存しなければならない。
- 6 検診実施機関は、香川県がん対策推進協議会及び肺がん部会における検討結果や助言を踏まえ、その指導または助言に従い、実施方法等の改善に努める。
- 7 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、胸部エックス線検査を実施する場合、以下の点を遵守する。
 - (1) 検診の実施に関し、事前に胸部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 8 号）を作成し、市町に提出する。なお、市町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。
 - (2) 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。
 - (3) 胸部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。
 - (4) 胸部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。
 - (5) 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。

第 12 精密検査等

- 1 肺がん検診において「要精検」とされた場合は、必ず精密検査を受けるよう、あらかじめ全ての検診受診者に周知する。

なお、その際には、精密検査を実施することにより、肺がんの早期治療ができる可能性があるなどの科学的知見に基づき、十分な説明を行う。
- 2 精密検査実施医療機関は、精密検査の結果を、速やかに検査を依頼した者に対し通知する。

第13 有症状者への対応

質問の結果、最近6月以内に血痰のあったことが判明した者に対しては、肺がんの有症状者である疑いがあることから、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨する。

第14 喫煙等の指導及び肺がんに関する正しい知識等の普及啓発

喫煙の肺がん発生に対する寄与率は高く、一次予防としての喫煙等の指導及び肺がんに関する正しい知識等の啓発普及は極めて重要である。このため、肺がん検診及び肺がん予防健康教育等の場を利用するとともに、必要な者に対しては、健康増進法（平成14年法律第103号）第17条第1項に基づく喫煙者個別健康教育を実施し、禁煙に関する指導を推進する。禁煙に関する指導については、短時間での支援も有効であるとの報告もあることから、「禁煙支援マニュアル（第二版）」を活用するなどして、効率的な実施を図る。また、若年層の対しても、積極的に禁煙及び防煙に関する指導並びに肺がんに対する正しい知識等の普及啓発を図るなど、防煙・禁煙・分煙にわたる総合的なたばこ対策の推進を図るよう努めるものとする。

(別紙1)

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目

1 検査の精度管理

(1) 検査項目

検査項目は、質問（医師が自ら対面で行う場合は問診）、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）が600以上だった者（過去における喫煙者を含む）への喀痰細胞診とする。

質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。また、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) 質問（問診）

質問（問診）は、喫煙歴及び血痰の有無を必ず聴取する、妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取する。また最近6か月以内の血痰など自覚症状のある場合には、検診ではなくすみやかに専門機関を受診し、精査を行うように勧める。

(3) 胸部エックス線撮影

ア 肺がん診断に適格な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医、呼吸器内科医、呼吸器外科医のいずれかによる胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行う。注1)

イ 撮影機器の種類（直接・間接撮影、デジタル方式・ミラー・I.I方式等）、フィルムサイズ、モニタ読影の有無を明らかにし、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注2）。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注2）。

ウ 胸部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。

エ 集団検診を実施する医療機関は、1日あたりの実施可能人数を明らかにする※。

※個別健診及び集団検診において病院や診療所が会場に指定されている場合は不要。

オ 事前に胸部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を作成し、市区町村に提出する。

カ 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。

キ 胸部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。

ク 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。

(4) 胸部エックス線読影

ア 自治体や医師会から求められた場合、読影医の実態（読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門科医師として

の経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会注3」の受講の有無等）を報告する。

イ 読影の際は、2名以上の医師によって読影し、うち一人は肺がん診療に携わる医師もしくは放射線科の医師を含める。なお、読影は二重読影を行い、次の要件を満たす医師が読影に従事することが望ましい。

・第一読影医：検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会注3」に年1回以上参加していること

・第二読影医：下記の1)、2)のいずれかを満たすこと

1) 3年間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症例検討会や読影講習会注3」に年1回以上参加している

2) 5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会注3」に年1回以上参加している2名以上の医師によって読影し、うち一人は十分な経験を有した呼吸器または放射線の専門医を含めること。

ウ 2名の読影医のうちどちらかが、「要比較読影」としたものは、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影する。

エ 比較読影した症例数を報告する。の方法は、「読影委員会等を設置して読影する（あるいは読影委員会等に委託する）」、「二重読影を行った医師がそれぞれ読影する」、「二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が読影する」のいずれかにより行う。

オ 読影結果の判定は「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」によって行う。

カ シャウカステン・読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に従う注2)。

(5) 喀痰細胞診

~~ア 喀痰細胞診は、年齢50歳以上で喫煙指数600以上の者に行う。~~

ア 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関（施設名）を明記する。

イ 採取した喀痰は、2枚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。

ウ 固定標本の顕微鏡検査は、公益社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。注4)

エ 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。

オ がん発見例については、過去の細胞診所見の見直しを行う。がん発見例については必ず見直すこと。またがん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること。

(6) 記録・標本の保存

ア 標本、胸部エックス線写真は少なくとも5-3年間は保存する。

イ 質問(問診)記録・検査結果(エックス線検査結果、喀痰細胞診検査結果)は少なくとも5年間は保存する。

(7) 受診者への説明

① 下記の7項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する(ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする)。

② 資料は基本的に受診時に配布するが、市町が事前に資料を配布している場合は検診機関からの配布を省いてもよい。

ア 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを(喀痰細胞診で要精密検査となった場合は、喀痰細胞診の再検は不適切であることなど)事前に明確に知らせる説明する。

イ 精密検査の方法や内容について説明する(精密検査はCT検査や気管支鏡検査により行うこと、及びこれらの検査の概要など)。

ウ 精密検査結果は市町等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する精密検査の結果の市町への報告などの個人情報の取扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。

エ 検診の有効性(胸部エックス線検査及び喫煙者への喀痰細胞診による肺がん検診は、死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること(偽陽性)など、がん検診の欠点について説明する。

オ 検診受診の継続(毎年)が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明する。

カ 肺がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明する。

キ 禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の普及啓発を行う。

2 システムとしての精度管理

(1) 受信者への結果の通知・説明、またはそのための市町への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。

(2) 精密検査方法結果及び、精密検査(治療)結果(診断、治療方法、手術所見、病理組織検査結果など)について、市町や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。の報告を、精密検査実施医療機関から受ける。

(3) 検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会注3」を年に1回以上開催する。もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会注3)を年に1回以上受講させる。診断のための検討会や委員会(第三者の肺がん専門家を交えた会)を設置する。

(4) 内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会(自施設以外の専門家を交えた会)を年に1回以上開催する。もしくは、市町や医師会等が設置した同

様の委員会に年に1回以上参加する。

3 事業評価に関する検討

- (1) 肺がん検診チェックリスト(検診実施機関用)やプロセス指標などに基づく検討を行う。
- (2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、市町や医師会等から求められた項目を全て報告する。市町がプロセス指標(受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度)に基づく事業評価を行うことができるようデータを提出する。

4 がん検診の集計・報告

市町へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目を含む内容について市町に報告集計をする。

注1) 肺がん診断に適格な胸部エックス線撮影：日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第 87 版 (肺がん検診の手引き 2020 年改訂版平成 24 年 2 月改正) より

背腹一方向撮影を 1 枚による場合、原則とする。適格な胸部エックス線写真とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜角などを含むように正しく位置づけされ、適度な濃度とコントラスト及び良好な鮮鋭度をもち、中心陰影に重なった気管、主気管支の透亮像並びに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるもの。

注2) 撮影法：日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第 87 版 (肺がん検診の手引き 2020 年改訂版平成 24 年 2 月改正) より

- (1) 間接撮影の場合は、100mm ミラーカメラと定格出力 150kV 以上の撮影装置を用いて 120 kV 以上の管電圧により撮影する。やむを得ず定格出力 125kV の撮影装置を用いる場合は、110 kV 以上の管電圧による撮影を行い横隔膜の感度を肺野部に対して高めるため、希土類(グラデーシオン型) 蛍光板を用いる。定格出力 125kV 以下の撮影装置を用いない。
- (2) 直接撮影(スクリーン・フィルム系)の場合は、被験者-管球間の距離を 1.5m 以上とし、定格出力 150kV 以上の撮影装置を用い、120 kV 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 kV~120 kV でも可の管電圧で撮影する場合も、被曝軽減のために希土類システム(希土類増感紙+オルソタイプフィルム)を用いる。

(3) 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)もしくは固体半導体(CCD、CMOSなど)を用いたDR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)150cm以上、X線管電圧120~140kV、撮影mAs値4mAs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。

(4) 撮影機器、画像処理、読影用モニタの条件については、下記のサイト(日本肺癌学会ホームページ、肺がん検診について)に掲載された最新情報を参照すること

https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

~~参考：じん肺健康診断及びじん肺管理区分の決定におけるDR(FPD)写真及びCR写真の取扱い等について〔厚生労働省労働基準局―安全衛生部労働衛生課長通知（平成22年6月24日付都道府県労働局労働基準部長あて）〕より~~

~~DR(FPD)写真及びCR写真等の、デジタル画像システムを用いて検査をおこなう場合は、焦点被写体間距離180～200cm、X線管電圧110～140[kV]、入射皮膚面の被ばく線量(胸厚22cm程度)0.3mGy以下、グリッド比r10以上(140kV以上ではr14以上)の条件下で撮影されることが望ましい。当該写真の表示条件については、装置メーカー毎に検証済みのパラメータや「各メーカーの推奨画像処理パラメータ(別紙4)」を参考に、各施設的环境下にあった調整をおこなうこととする。~~

注3) 下記講習会の具体的内容は、日本肺癌学会ホームページ（肺がん検診について）を参照すること

https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

「肺癌取扱い規約 第8版 肺がん検診の手引き改訂について」、「肺癌取扱い規約第8版「肺がん検診の手引き」改訂に関するQ&A」

- ・「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」
- ・「他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会」

注4) 喀痰の処理法・染色法：

公益社団法人日本臨床細胞診学会、細胞検査士会編集「細胞診標本作製マニュアル」参照

http://www.intercyto.com/lecture/manual/resp_manual.pdf

細胞診判定：

肺癌取扱い規約、日本肺癌学会ホームページ（肺がん検診について）参照

「肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分別標準的細胞」

https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

~~別紙1は「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（がん検診事業の評価に関する委員会報告書（平成20年3月）より引用した。~~

(別紙2)

肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分

「肺がん検診の手引き」(日本肺癌学会肺がん検診委員会編)より

日本肺癌学会—集団検診委員会

二重読影時の 低判定区分	比較読影を含む 決定判定区分	X線所見	二重読影時の 仮指導区分	比較読影を含む 決定指導区分
a	A	「読影不能」 撮影条件不良、 現像造影 処理不能、位置付不良、フィルムのキズ・アーチファクトなどで読影不能のもの。	再撮影	
b	B	「異常所見を認めない」 正常亜型(心膜傍脂肪組織、横隔膜テント状・穹窿上変形、胸膜下脂肪組織による随伴陰影、右心緑の二重陰影など)を含む。	定期検診	
c	C	「異常所見を認めるが精査を必要としない」 陳旧性病変、石灰化陰影、線維性変化、気管支拡張像、気腫性変化、術後変化、治療を要しない奇形などで、精査や治療を必要としない、あるいは急いで行う必要がないと判定できる陰影。		
d	D	「異常所見を認め、 肺癌以外の疾患で治療を要する状態 が考えられる」 肺癌以外の疾患を疑うが、急いで精密検査や治療を行わないと、本人や周囲の人間に大きな不利益があるようなもの。疾患が疑われても急いで精査や治療を必要としない場合には「C」と判定する。肺癌を少しでも疑う場合には「E」に分類する。肺がん検診としての「スクリーニング陽性」は「E」のみである(下記注を参照のこと)。	比較読影	肺がん以外の 該当疾患に対する 精査
d1	D1	「活動性肺結核」 治療を要する肺結核を 強く 疑う		
d2	D2	「活動性非結核性病変」 肺炎、気胸など治療を要する状態を 疑う		
d3	D3	「循環器疾患」 冠状動脈石灰化 、大動脈瘤など心血管異常で 治療を要する状態を疑う		
d4	D4	「その他」 縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、 <u>胸膜腫瘍</u> など 治療検査 を要する状態を 疑う		
e	E	「肺がんの疑い」 孤立性陰影、陳旧性病変に新しい陰影が出現、肺門部の異常(腫瘤影、血管・気管支などの肺門構造の偏位など)、気管支の狭窄・閉塞による二次変化(区域・葉・全葉性の肺炎・無気肺、肺気腫 など)、その他肺がんを疑う所見。したがって「E」には、肺炎や胸膜炎の一部も含まれることになる。転移性肺腫瘍を疑う所見は「E」に分類する(ただし、転移性肺腫瘍は発見肺がんには含めない)。「E2」の場合には、至急呼び出しによる受診勧奨なども含め、精密検査に関する受診勧奨をより強く行うことが望ましい。	比較読影	肺がんに対する 精査
e1	E1	「肺がんの疑いを否定しえない」		
e2	E2	「肺がんを強く疑う」		

- 注 1) 比較読影を含む決定指導区分において、E1 判定とは、きわめてわずかでも肺がんを疑うものを意味し、E2 判定とは、肺がんを強く疑うものを意味する。一方、D 判定は、肺がん以外の疾患を疑うものを意味する。
- 2) 肺がん検診の胸部 X 線検査における要精検者とは、比較読影を含む決定指導区分における E1 及び E2 を指す。
- 3) 比較読影を含む決定指導区分における D 判定は肺がん検診としての要精検者とは認めない。
- 4) 肺がん検診の集計表における胸部 X 線検査における要精検者数とは、E1 と E2 の合計数を意味する。
- 5) 肺がん検診における肺がん確診患者数 (検診発見肺がん) とは、E1 および E2 判定となった要精検者の中から原発性肺がんと確診された患者数を意味する。
- 6) したがって、D 判定者の中から肺がんが発見されたとしても、検診発見肺がんとは認めない。

(別紙3)

集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分

「肺がん検診の手引き」(日本肺癌学会肺がん検診委員会編)より

日本肺癌学会—肺癌細胞診判定基準改訂委員会

判定区分	細胞所見	指導区分
A	喀痰中に組織球を認めない	材料不適、再検査
B	正常上皮細胞のみ 基底細胞増生 軽度異型扁平上皮化細胞 絨毛円柱上皮細胞	現在異常を認めない 次回定期検査
C	中等度異型扁平上皮化細胞 核の増大や濃染を伴う円柱上皮細胞	<u>再塗抹または程度に応じて</u> 6か月以内の <u>再検査追加検査と追跡</u>
D	高度(境界)円柱上皮細胞、または 悪性腫瘍の疑いのある細胞を認める	ただちに精密検査
E	悪性腫瘍細胞を認める	

注：1) ~~個々の細胞でなく、~~喀痰1検体の全標本に関する総合判定であるが異型細胞少数例では再検査を考慮する。

2) 全標本上の細胞異型の最も高度な部分によって判定する。~~が、異型細胞少数例では再検査を考慮する。~~

3) 扁平上皮細胞の異型度の判定は異型扁平上皮細胞の判定基準、および細胞図譜写真を参照して行う。

~~4) 再検査とは被体が喀痰ではない場合に再度検査を行うことを意味する。~~

~~5) 追加検査とはC判定の場合に喀痰検査を追加して行うことを意味する。~~

4) 再検査や追加検査が困難なときには、次回定期的検査の受診を勧める。

5) D・E判定で精密検査の結果、がんが発見されない場合には常に厳重な追跡を行う。

各メーカーの推奨画像処理パラメータ

「肺癌集団検診の手引き」(日本肺癌学会集団検診委員会編)より

日本肺癌学会—肺癌細胞診判定基準改訂委員会

	メーカー名	対応機種	画像処理パラメータ
1	キヤノン マーケティング ジャパン	1998年4月以降に製造のCXDIシリーズ	MLT(S)処理を用い、濃度18、コントラスト15、鮮鋭化強度7、鮮鋭化周波数5、ノイズ低減5、Dレンジ圧縮高濃度off、Dレンジ圧縮低濃度3〜7に設定。
2	ケアストリーム ヘルス	KODAK Direct VIEW CR System (CR800,CR850,CR900,CR950,CR975)	Density Shift-0.3, Contrast Factor 1.8, Lower Contrast 0.65, Upper Contrast 0.85, Toe 0.8,Shoulder 1.25, EVP Gain 1.1, EVP β 1.1,EVP Kernel 1350, EVP Density 1800, Matrix Size 35, Low Density Boost 0.5, High Density Boost 0.2
3	ユニカミノルタ エムジー	CRが REGIUS370, REGIUS190, DRが PLAUDR-C30	CR/DRとも DL0.21,DH1.8,LUT- THX-09,HFタイプ TYPE-5,HF β 1- 0.2,HF β 2 0.5,HEタイプ TYPE-2,HE β 1 0.60,HE β 2 0.00
4	シーメンス 旭メディテック	AXIOM Aristos シリーズ	LUT 8,WW 2850,WC 2100, Hermonization Kernel size 255, Gain 0.20, Spatial filter Kernel size 7, Gain+0.5
5	GEヘルスケア・ ジャパン	Revolution シリーズ, Definium シリーズ	Contrast 120,Brightness 150,Edge 1 〜4,Tissue Contrast 0.08〜 0.12,Under Penetration- Area/Strength 0-40/0-40,Over- Penetration Area/Strength 0/0

6	島津製作所	RAD-speed safire	GA 1.0,GT E,GC 1.6,GS-0.2,MRB-C,MRT R,MRE 0.2,MDB A,MDT-B,MDE 0.6
7	東芝メディカルシステムズ	RADREX-i	α (濃度：縦隔)1450, β (濃度：肺野)2475,ガンマカーブ 7,DCF(低線量部)1~4,DCF(高線量部)0,f-proc 周波数帯域 C~E, f-proc 強調度 0.2~0.5,f-proc ノイズ緩和 1,エッジ強調 0 (注) α , β は装置によっては 1100 が加算され、 α が 2550, β が 3575 となる場合がある。
8	日立メディコ	Radnext- α	WW3500(オートで 3000~4096 変動),WL1900(オートで 1500~2047 変動),DRC 高周波帯域 3,エッジ強調強調度 3,DRC 低周波帯域 2,エッジ強調マスク 1
9	フィリップスエレクタロニクスジャパン	Digital Diagnost シリーズ(全機種); Essenta DR シリーズ	Noise Band 1.2,Noise Step 2.0,Noise Limit 0.8,S.B. Offset 0,S.C.limit 7.0,W.C.Limit 3,Contrast Balance 0.9,Curve FC,Noise Compenstion 0.3,Structure Preference 0.2,Density 11.7,Gamma 2.0,SB(Structure Boost) 0.5,DC(Density Cotarol) 3
10	富士フイルム	CR が 1993 年以降に製造された機種(PRELIO,VELOCITY,XU-D1,FCR5501,FCR XL-2,Capsula-2,FCR XL-1,Capsula,PROFECT,Speedia,FCR5000plus,XG-1(PICO),FCR3500,FCR2000,FCR5000 など); DR が 2007 年以降に製造された機種(BENEO など)	GA1.0,GT E,GC 1.6,GS-0.15,MRB(RN)D(4),MRT(RT)R(R),MRE(RE)0.2(0.2),MDB(DRB)A(2),MDT(DRT)B(B),MDE(DRE)0.6(0.6)

※各数値は、フィルムは輝度 4500 カンデラ(11000 ルクス)のシャウカステン、輝度 450 カンデラに設定の 3 メガピクセル白黒高精細液晶モニター、輝度 240 カンデラに設定の 2 メガピクセルのカラー高精細モニターを基準とした値である。

(様式1号)

年度 肺がん検診事業計画書

市町名 _____

1 実施期間

年 月 日 ~ 年 月 日

2 予定人員

_____名

3 周知方法

(_____)

4 周知期間

年 月 日 ~ 年 月 日

5 実施場所

検診機関名	検診実施住所	予定人員	備考

6 受診結果集計期間

年 月 日 ~ 年 月 日

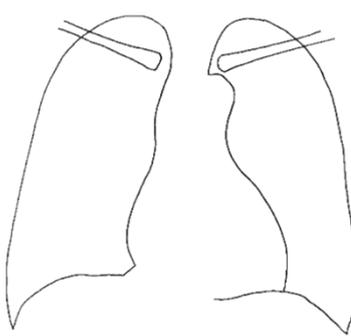
7 精密検査結果調査期間

年 月 日 ~ 年 月 日

(様式4号)

肺がん検診結果記録票

市町名 _____

ふりがな		住所			
氏名		電話番号	()	-	
生年月日	大・昭 年	月	日(歳)	性別	男・女
職業					
撮影機関名		撮影機関住所			
電話番号		撮影場所			
フィルムNo.		撮影月日			
読影医師名		読影月日	令和	年	月 日
読影医師名		読影月日	令和	年	月 日
エックス線写真所見		二重読影時の仮判定区分			
		<input type="checkbox"/> a 再撮影(読影不能) <input type="checkbox"/> b 定期検診(異常所見を認めない) <input type="checkbox"/> c 定期検診(異常所見を認めるが精査不要) (c のうち <input type="checkbox"/> 胸膜プラーク) <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> d1 <input type="checkbox"/> d2 <input type="checkbox"/> d3 <input type="checkbox"/> d4 二重読影(肺がん以外の疾患に対する精査) <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> e1 <input type="checkbox"/> e2			
		比較写真			
		フィルムNo. 読影日 年 月 日			
		比較読影を含む決定判定区分			
		<input type="checkbox"/> A 再撮影(読影不能) <input type="checkbox"/> B 定期検診(異常所見を認めない) <input type="checkbox"/> C 定期検診(異常所見を認めるが精査不要) (c のうち <input type="checkbox"/> 胸膜プラーク) <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D2 <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> D4 比較読影(肺がん以外の疾患に対する精査) <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> E1 <input type="checkbox"/> E2			
喀痰細胞診	判定区分			肺がん検診中/後の偶発症 ※入院治療を要するもの	
実施 検体番号 () ・ 未実施	<input type="checkbox"/> A 材料不適、再検査 <input type="checkbox"/> B 現在異常を認めない 次回定期検査 <input type="checkbox"/> C 程度に応じて6カ月以内の追加検査と追跡 <input type="checkbox"/> D ただちに精密検査 <input type="checkbox"/> E ただちに精密検査			・重篤な偶発症の確認 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() ・偶発症による死亡 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	

肺がん検診結果通知書

様

○印があなたの検診結果です。

- 1 今回の検診では、異常を認めません。
これからも年1回は検診を受けられるようお勧めします。また、自覚症状がある時は、早い時期に医療機関を受診されるようお勧めします。
- 2 今回の検診の結果、「精密検査」が必要です。
検診を受けた医療機関の医師の指示に従い、「胸部精密検査依頼書」を御持参になり、最寄りの呼吸器専門医療機関を受診してください。
なお、健康保険証は必ず持参してください。
- 3 今回の検診では、肺がんに関しての精密検査の必要はありませんが、他の胸部疾患に関して医療機関で再度検査を受けてください。
なお、健康保険証は必ず持参してください。
- 4 今回の検診では、肺がんに関しての精密検査の必要はありませんが、胸膜プラークを認めます。胸膜プラークとは石綿を吸い込むことで胸膜辺りにできる肥厚（隆起した部分）のことを言います。それだけでは病気にかかっているとは言えませんが、中皮腫、肺がん、石綿肺等を引き起こすことがありますので、今後も年1回は必ず検診を受診してください。喫煙されている方には禁煙を強くお勧めします。
詳しくは、
(独)環境再生保全機構 (<http://www.erca.go.jp>)
フリーダイヤル：0120-389-931 まで、お問い合わせください。
- 5 今回の検診では、精密検査の必要はありませんが、喀痰細胞診の経過観察の必要がありますから、6か月以内に医療機関で再検査を受けてください。
- 6 今回の胸部エックス線検査では、異常を認めませんが、喀痰材料が不適當のため再検査が必要です。

年 月 日

検診機関名

担当医師名

胸部精密検査依頼書

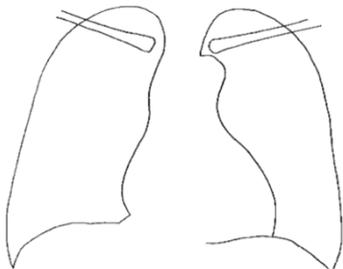
① 胸部精密検査実施医療機関保存用

胸部精密検査実施医療機関 殿

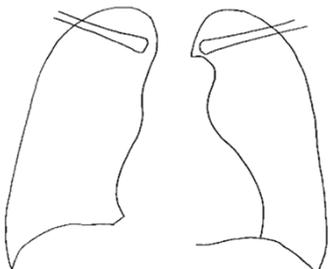
市町名 _____

下記の方は肺がん検診の結果、精密検査を要するののでよろしくお願いたします。
なお、御高診の上、該当項目を記入し、結果報告書2部(②、③)を一次検診機関又は市町に御回答ください。

ふりがな	-----			住所		
氏名						
生年月日	大・昭	年	月	日(年齢)	性別	男・女
検診機関名				電話番号	() -	
検診日				担当医師名:		

依頼理由	<input type="checkbox"/> 胸部エックス線所見の異常 二重読影時の仮判定区分: a b c d1 d2 d3 d4 e1 e2 比較読影を含む決定判定区分: A B C D1 D2 D3 D4 E1 E2 (喀痰細胞診 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施)	
	<input type="checkbox"/> 喀痰細胞診の異常 判定区分: A B C D E 担当医師名: _____	

精密検査実施医療機関記入欄

精密検査受診日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
診断	(1) 肺がん確定 <input type="checkbox"/> 原発性肺がん <input type="checkbox"/> 肺門型 <input type="checkbox"/> 肺野型 <input type="checkbox"/> 胸水型 <input type="checkbox"/> 臨床病期 I 期 <input type="checkbox"/> 臨床病期 I 期以外 <input type="checkbox"/> 転移性の悪性腫瘍 (原発巣: _____) <input type="checkbox"/> その他の悪性腫瘍 (_____) (2) <input type="checkbox"/> 肺がんの疑いまたは未確定 (3) <input type="checkbox"/> 肺以外の悪性腫瘍(_____) (4) 肺がん以外の疾患 <input type="checkbox"/> 肺結核 (<input type="checkbox"/> 要医療 <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 治癒) <input type="checkbox"/> 他呼吸器疾患 (<input type="checkbox"/> 肺気腫 <input type="checkbox"/> その他 _____) <input type="checkbox"/> 循環器疾患 (<input type="checkbox"/> 冠状動脈の石灰化 <input type="checkbox"/> その他 _____) (5) <input type="checkbox"/> その他 (_____) (6) <input type="checkbox"/> 異常なし		
	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">検査方法</td> <td> <input type="checkbox"/> 単純X線写真 <input type="checkbox"/> 胸部CT <input type="checkbox"/> 喀痰細胞診 <input type="checkbox"/> 気管支鏡 (<input type="checkbox"/> 細胞診 <input type="checkbox"/> 組織診) <input type="checkbox"/> 経皮的針生検 (<input type="checkbox"/> 細胞診 <input type="checkbox"/> 組織診) <input type="checkbox"/> 胸腔鏡下針生検 (VATS) <input type="checkbox"/> その他 (_____) <input type="checkbox"/> 未精検 </td> <td> 診断後の処置(今後の方針) (1) 要手術 (2) 入院治療 (3) 通院治療 (4) 経過観察 (5) 他院紹介 病院名 _____ (6) 特に指示なし </td> </tr> </table>		検査方法
検査方法	<input type="checkbox"/> 単純X線写真 <input type="checkbox"/> 胸部CT <input type="checkbox"/> 喀痰細胞診 <input type="checkbox"/> 気管支鏡 (<input type="checkbox"/> 細胞診 <input type="checkbox"/> 組織診) <input type="checkbox"/> 経皮的針生検 (<input type="checkbox"/> 細胞診 <input type="checkbox"/> 組織診) <input type="checkbox"/> 胸腔鏡下針生検 (VATS) <input type="checkbox"/> その他 (_____) <input type="checkbox"/> 未精検	診断後の処置(今後の方針) (1) 要手術 (2) 入院治療 (3) 通院治療 (4) 経過観察 (5) 他院紹介 病院名 _____ (6) 特に指示なし	
	肺がん精検中/後の偶発症の有無 ※入院治療を要するの	・重篤な偶発症の確認 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(_____) ・偶発症による死亡 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(_____)	
精密検査実施医療機関名		電話番号 () -	
担当医師名		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	

胸部精密検査結果報告書(検診実施機関用)

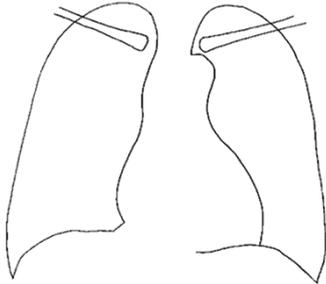
② 胸部一次検診実施医療機関保存用

市町名 _____

要精検者の精密検査の結果を下記のとおり通知します。

ふりがな				住所			
氏名							
生年月日	大・昭	年	月	日(年齢)	歳	性別	男・女

精密検査実施医療機関記入欄

精検受診日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
診断	(1) 肺がん確定 <input type="checkbox"/> 原発性肺がん <input type="checkbox"/> 肺門型 <input type="checkbox"/> 肺野型 <input type="checkbox"/> 胸水型 <input type="checkbox"/> 臨床病期 I 期 <input type="checkbox"/> 臨床病期 I 期以外 <input type="checkbox"/> 転移性の悪性腫瘍 (原発巣: _____) <input type="checkbox"/> その他の悪性腫瘍 (_____) (2) <input type="checkbox"/> 肺がんの疑いまたは未確定 (3) <input type="checkbox"/> 肺以外の悪性腫瘍 (_____) (4) 肺がん以外の疾患 <input type="checkbox"/> 肺結核 (<input type="checkbox"/> 要医療 <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 治癒) <input type="checkbox"/> 他呼吸器疾患 (<input type="checkbox"/> 肺気腫 <input type="checkbox"/> その他 _____) <input type="checkbox"/> 循環器疾患 (<input type="checkbox"/> 冠状動脈の石灰化 <input type="checkbox"/> その他 _____) (5) <input type="checkbox"/> その他 (_____) (6) <input type="checkbox"/> 異常なし					
	検査方法	<input type="checkbox"/> 単純X線写真 <input type="checkbox"/> 胸部CT <input type="checkbox"/> 喀痰細胞診 <input type="checkbox"/> 気管支鏡 (<input type="checkbox"/> 細胞診 <input type="checkbox"/> 組織診) <input type="checkbox"/> 経皮的針生検 (<input type="checkbox"/> 細胞診 <input type="checkbox"/> 組織診) <input type="checkbox"/> 胸腔鏡下針生検 (VATS) <input type="checkbox"/> その他 (_____) <input type="checkbox"/> 未精検				
肺がん精検中/後の偶発症の有無 ※入院治療を要するの		・重篤な偶発症の確認 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(_____) ・偶発症による死亡 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(_____)				
精密検査実施医療機関名					電話番号	(_____) - _____
担当医師名					記載日	_____ 年 _____ 月 _____ 日

胸部精密検査結果報告書(市町用)

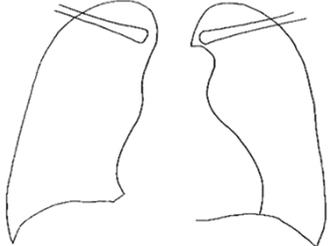
③ 市町保存用

市町名 _____

要精検者の精密検査の結果を下記のとおり通知します。

ふりがな				住所			
氏名							
生年月日	大・昭	年	月	日(年齢)	歳	性別	男・女

精密検査実施医療機関記入欄

精検受診日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
診断	(1) 肺がん確定 <input type="checkbox"/> 原発性肺がん <input type="checkbox"/> 肺門型 <input type="checkbox"/> 肺野型 <input type="checkbox"/> 胸水型 <input type="checkbox"/> 臨床病期 I 期 <input type="checkbox"/> 臨床病期 I 期以外 <input type="checkbox"/> 転移性の悪性腫瘍 (原発巣: _____) <input type="checkbox"/> その他の悪性腫瘍 (_____) (2) <input type="checkbox"/> 肺がんの疑いまたは未確定 (3) <input type="checkbox"/> 肺以外の悪性腫瘍(_____) (4) 肺がん以外の疾患 <input type="checkbox"/> 肺結核 (<input type="checkbox"/> 要医療 <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 治癒) <input type="checkbox"/> 他呼吸器疾患 (<input type="checkbox"/> 肺気腫 <input type="checkbox"/> その他 _____) <input type="checkbox"/> 循環器疾患 (<input type="checkbox"/> 冠状動脈の石灰化 <input type="checkbox"/> その他 _____) (5) <input type="checkbox"/> その他 (_____) (6) <input type="checkbox"/> 異常なし					
	<input type="checkbox"/> 単純X線写真 <input type="checkbox"/> 胸部CT <input type="checkbox"/> 喀痰細胞診 <input type="checkbox"/> 気管支鏡 (<input type="checkbox"/> 細胞診 <input type="checkbox"/> 組織診) <input type="checkbox"/> 経皮的針生検 (<input type="checkbox"/> 細胞診 <input type="checkbox"/> 組織診) <input type="checkbox"/> 胸腔鏡下針生検 (VATS) <input type="checkbox"/> その他 (_____) <input type="checkbox"/> 未精検	診断後の処置(今後の方針) <input type="checkbox"/> (1) 要手術 <input type="checkbox"/> (2) 入院治療 <input type="checkbox"/> (3) 通院治療 <input type="checkbox"/> (4) 経過観察 <input type="checkbox"/> (5) 他院紹介 病院名 _____ <input type="checkbox"/> (6) 特に指示なし				
肺がん精検中/後の偶発症の有無 ※入院治療を要するの		・重篤な偶発症の確認 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(_____) ・偶発症による死亡 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(_____)				
精密検査実施医療機関名					電話番号	(_____) - _____
担当医師名					記載日	_____ 年 _____ 月 _____ 日

肺がん検診結果集計表(検診機関別)(胸部エックス線検査)

※地域保健・健康増進事業報告作成要領に基づき記入のこと

市町名
検診機関名

年齢 階級別	健診回数 (過去の 受診歴)	受診者数	胸部エックス線検査判定別人数					要精査 検査者数	精密検査受診者				偶発症の有無別人数				
			A	B	C	D	E		異常 認めず	肺がん あり (転移性 を含む い)	肺がんの 疑いのあ る者また は未確定	肺がん以 外の疾患 者 (転移性 の肺がん を含む)	未受診 注3)	未把握 注4)	検診中/検診後 重篤な偶 発症を確 認 偶発症に よる死亡 あり	精検中/精検後 重篤な偶 発症を確 認 偶発症に よる死亡 あり	
40~44	初回 注1)																
	非初回 注1)																
	合計 注2)																
45~49	初回 注1)																
	非初回 注1)																
	合計 注2)																
50~54	初回 注1)																
	非初回 注1)																
	合計 注2)																
55~59	初回 注1)																
	非初回 注1)																
	合計 注2)																
60~64	初回 注1)																
	非初回 注1)																
	合計 注2)																
65~69	初回 注1)																
	非初回 注1)																
	合計 注2)																
70~74	初回 注1)																
	非初回 注1)																
	合計 注2)																
75~79	初回 注1)																
	非初回 注1)																
	合計 注2)																
80以上	初回 注1)																
	非初回 注1)																
	合計 注2)																
合計	初回 注1)																
	非初回 注1)																
	合計 注2)																

注1)：初回受診者は過去1年間に検診受診歴がない者と定義 非初回受診者は過去1年間に検診受診歴がある者と定義

注2)：初回、非初回の区分けができない場合は、合計欄に対象者数を記入

注3)：精検未受診者：精密検査を受診していないと判断している者の数

注4)：精検未把握者：報告期限までに要精検者で検査結果が判明しなかった者の数、未受診と判断した者は含まない

Dのうち肺がんであった者

肺がん検診結果集計表(検診機関別)(喀痰細胞診)

年度分

※地域保健・健康増進事業報告作成要領に基づき記入のこと

市町名
検診機関名

年齢階級別	検診回数(過去の受診歴)	喀痰細胞診(喀痰細胞診のみ受診は除く)				喀痰細胞診の判定別人数				精密検査受診者					偶発症の有無別人数									
		質問(問診)者数	質問(問診)を行った者のうち9か月以内に血痰の症状があった者	喀痰細胞診対象者数	配付数	回収数(受診者数)	A	B	C	D	E	要精密検査者数	肺がんが異常認めず	肺がんであつた者(転移性の肺がんを含む)	肺がんのうち喀痰細胞診のみで発見された者	肺がんのうち臨床病期0～I期	肺がんの疑いのある者は未確定	肺がん以外の疾患であつた者(転移性の肺がんを含む)	未受診注3)	未把握注4)	検診中/検診後	精検中/精検後		
																					偶発症の有無別人数	偶発症の有無別人数		
40～44	初回注1)																							
	非初回注1)																							
	合計注2)																							
45～49	初回注1)																							
	非初回注1)																							
	合計注2)																							
50～54	初回注1)																							
	非初回注1)																							
	合計注2)																							
55～59	初回注1)																							
	非初回注1)																							
	合計注2)																							
60～64	初回注1)																							
	非初回注1)																							
	合計注2)																							
65～69	初回注1)																							
	非初回注1)																							
	合計注2)																							
70～74	初回注1)																							
	非初回注1)																							
	合計注2)																							
75～79	初回注1)																							
	非初回注1)																							
	合計注2)																							
80以上	初回注1)																							
	非初回注1)																							
	合計注2)																							
合計	初回注1)																							
	非初回注1)																							
	合計注2)																							

注1)：初回受診者は過去1年間に検診受診歴がない者と定義 非初回受診者は過去1年間に検診受診歴がある者と定義

注2)：初回、非初回の区分けができない場合は、合計欄に対象者数を記入

注3)：精検未受診者：精密検査を受診していないと判明している者の数

注4)：精検未把握者：報告期限までに要精検者で検査結果が判明しなかった者の数、未受診と判明した者は含まない

肺がん検診結果集計表(総合)(胸部エックス線検査)

年度分

- (1) 男・個別検診
- (2) 男・集団検診
- (3) 女・個別検診
- (4) 女・集団検診

※地域保健・健康増進事業報告作成要領に基づき記入のこと

年齢 階級別	健診回数 (過去の 受診歴)	受診者数	胸部エックス線検査判定別人数					精密検査受診者			偶発症の有無別人数							
			A	B	C	D	E	異常 認めず	肺がん であった者 (転移性 を含まない)	肺がんの 疑いのあ る者また は未確定	肺がん以 外の疾患 であった 者 (転移性 の肺がん を含む)	未受診 注3)	未把握 注4)	検診中/検診後 重篤な偶 発症を確 認	検診中/検診後 偶発症に よる死亡 あり	精検中/精検後 重篤な偶 発症を確 認	精検中/精検後 偶発症に よる死亡 あり	
																		要精密 検査者数
40~44	初回 注1)																	
	非初回 注1)																	
	合計 注2)																	
45~49	初回 注1)																	
	非初回 注1)																	
	合計 注2)																	
50~54	初回 注1)																	
	非初回 注1)																	
	合計 注2)																	
55~59	初回 注1)																	
	非初回 注1)																	
	合計 注2)																	
60~64	初回 注1)																	
	非初回 注1)																	
	合計 注2)																	
65~69	初回 注1)																	
	非初回 注1)																	
	合計 注2)																	
70~74	初回 注1)																	
	非初回 注1)																	
	合計 注2)																	
75~79	初回 注1)																	
	非初回 注1)																	
	合計 注2)																	
80以上	初回 注1)																	
	非初回 注1)																	
	合計 注2)																	
合計	初回 注1)																	
	非初回 注1)																	
	合計 注2)																	

注1) : 初回受診者は過去1年間に検診受診歴がない者と定義 非初回受診者は過去1年間に検診受診歴がある者と定義

注2) : 初回、非初回の区分けができない場合は、合計欄に対象者数を記入

注3) : 精検未受診者: 精密検査を受診していないと判断している者の数

注4) : 精検未把握者: 報告期限までに要精検者で検査結果が判明しなかった者の数、未受診と判断した者は含まない

Dのうち肺ガンであった者

肺がん検診結果集計表(総合)(喀痰細胞診)

- 年度分
- (1) 男・個別検診
 - (2) 男・集団検診
 - (3) 女・個別検診
 - (4) 女・集団検診

※地域保健・健康増進事業報告作成要領に基づき記入のこと

市町名

年齢 階級別	健診回数 (過去の 受診歴)	喀痰細胞診(喀痰細胞診のみ受診は除く)				喀痰細胞診の判定別人数					精密検査受診の有無別人数					偶発症の有無別人数								
		質問 (問診) 者数	質問(問 診)を行っ た者のうち 6か月以 内に血痰 の症状の あった者	喀痰細胞診 対象者数	配付数 (受診者数)	A	B	C	D	E	要精検 検査者数	肺がん の疑い が強い 者 (転移性 を含む Ⅰ)	肺がんの 疑い が強い 者 (転移性 を含む Ⅰ)	肺がんの 疑い が強い 者 (転移性 を含む Ⅰ)	肺がんの 疑い が強い 者 (転移性 を含む Ⅰ)	肺がんの 疑い が強い 者 (転移性 を含む Ⅰ)	未把握 注4)	未受診 注3)	検診中/検診後 重篤な偶 発症を確 認 あり	検診中/検診後 重篤な偶 発症を確 認 あり	精検中/精検後 重篤な偶 発症を確 認 あり			
																						精検受診の有無別人数	精密検査受診者	
40~44	初回 注1)																							
	非初回 注1)																							
	合計 注2)																							
45~49	初回 注1)																							
	非初回 注1)																							
	合計 注2)																							
50~54	初回 注1)																							
	非初回 注1)																							
	合計 注2)																							
55~59	初回 注1)																							
	非初回 注1)																							
	合計 注2)																							
60~64	初回 注1)																							
	非初回 注1)																							
	合計 注2)																							
65~69	初回 注1)																							
	非初回 注1)																							
	合計 注2)																							
70~74	初回 注1)																							
	非初回 注1)																							
	合計 注2)																							
75~79	初回 注1)																							
	非初回 注1)																							
	合計 注2)																							
80以上	初回 注1)																							
	非初回 注1)																							
	合計 注2)																							
合計	初回 注1)																							
	非初回 注1)																							
	合計 注2)																							

注1)：初回受診者は過去1年間に検診受診歴がない者と定義 非初回受診者は過去1年間に検診受診歴がある者と定義

注2)：初回、非初回の区分けができない場合は、合計欄に対象者数を記入

注3)：精検未受診者：精検検査を受診していないと判明している者の数

注4)：精検未把握者：報告期限までに要精検者で検査結果が判明しなかった者の数、未受診と判明した者は含まない

(様式10号)

年度 肺がん検診実施計画書

令和 年 月 日

〇〇〇〇市・町長 様

検診実施機関住所 _____
(法人にあっては主たる事業所の所在地)

検診実施機関氏名 _____ 印
(法人にあっては名称及び代表者の氏名)
電話 _____ (担当者名 _____)

下記のとおり、肺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	〒 _____ TEL : _____ FAX : _____
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。

解説:

- ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、「実際に検診を行う個々の検診機関(医療機関)」である
- ② 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること

〔このチェックリストにより調査を行う際の考え方〕

- ① 基本的には、実際の検診を行う個々の検診機関(医療機関)が回答する
- ② 自治体*や医師会主導で行っている項目(自治体や医師会しか状況を把握できない項目)については、あらかじめ、自治体や医師会が全検診機関(医療機関)に回答を通知することが望ましい**
ただし医師会等が全項目を統一して行っている場合は、医師会等が一括して回答しても構わない

* このチェックリストで「自治体」と表記した箇所は、「都道府県もしくは市区町村」と解釈すること(どちらかが実施していればよい)

** 特に個別検診の場合

1. 受診者への説明

解説:

- ① 下記の7項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布すること(ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする)

- ② 資料は基本的に受診時に配布する*

* 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある

その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の7項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。またチェックリストによる調査の際は、「実施している」と回答してよい

- (1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること(喀痰細胞診で要精密検査となった場合は、喀痰細胞診の再検は不適切であることなど)を明確に説明しているか
- (2) 精密検査の方法について説明しているか(精密検査はCT検査や気管支鏡検査により行うこと、及びこれらの検査の概要など)
- (3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しているか*
* 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる(個人情報保護法の例外事項として認められている)
- (4) 検診の有効性(胸部エックス線検査及び喫煙者への喀痰細胞診による肺がん検診は、死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること(偽陽性)など、がん検診の欠点について説明しているか
- (5) 検診受診の継続(毎年)が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか
- (6) 肺がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しているか
- (7) 禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行っているか

2. 質問(問診)、及び撮影の精度管理

解説:

(8)～(11)の対象は、病院または診療所以外の場所において、医師不在の状況下で胸部エックス線撮影を行う場合。個別検診では不要。また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は不要

- (1) 検診項目は、質問(医師が自ら対面で行う場合は問診)、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)が600以上だった者(過去における喫煙者を含む)への喀痰細胞診としているか*

※ 質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。また、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) 質問（問診）では喫煙歴、妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取しているか。また最近6か月以内の血痰など自覚症状のある場合には、検診ではなくすみやかに専門機関を受診し、精査を行うように勧めているか
- (3) 質問（問診）記録は少なくとも5年間は保存しているか
- (4) 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医、呼吸器内科医、呼吸器外科医のいずれかによる胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行っているか^{注1}
- (5) 撮影機器の種類（直接・間接撮影、デジタル方式[※]、フィルムサイズ、モニタ読影の有無を仕様書^{※※}に明記し、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・撮影方法で撮影しているか^{注2}
※ 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^{注2}
※※ 仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい）
- (6) 胸部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しているか
- (7) 集団検診を実施する検診機関は、1日あたりの実施可能人数を仕様書等に明記しているか[※]
※ 個別検診及び集団検診において病院や診療所が会場に指定されている場合は不要
- (8) 事前に胸部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を作成し、市区町村に提出しているか
- (9) 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備しているか
- (10) 胸部エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備しているか
- (11) 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しているか

3. 胸部エックス線読影の精度管理

解説：二重読影と比較読影（1）～（4）について

- ① 外部（自施設以外の医師、地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認すること
 - ② 自治体や医師会等が検診機関に対して委託先を指定している場合は、自治体や医師会等が代表して委託先の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい
 - ③ 自治体や医師会等が把握していない場合は、検診機関が直接委託先に確認すること
- (1) 自治体や医師会から求められた場合、読影医の実態（読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門科医師としての経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」の受講の有無等）を報告しているか
 - (2) 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師は下記の要件[※]を満たしているか
※ 読影医の要件
 - ・ 第一読影医：検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」に年1回以上参加していること
 - ・ 第二読影医：下記の1)、2)のいずれかを満たすこと
 - 1) 3年間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症例検討会や読影講習会^{注3}」に年1回以上参加している
 - 2) 5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」に年1回以上参加している
 - (3) 2名の読影医のうちどちらかが「要比較読影」としたものの[※]は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影しているか
※ 二重読影の結果、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」の「d」「e」に該当するもの
 - (4) 比較読影の方法は、「読影委員会等を設置して読影する（あるいは読影委員会等に委託する）」、「二重読影を行った医師がそれぞれ読影する」、「二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が読影する」のいずれかにより行っているか

- (5) シャウカステン・読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に従っているか^{注2}
- (6) 読影結果の判定は「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」によって行っているか
※地域保健・健康増進事業報告の要精検者はE判定のみである
- (7) 胸部エックス線画像は少なくとも5年間は保存しているか
- (8) 胸部エックス線検査による検診結果は少なくとも5年間は保存しているか

4. 喀痰細胞診の精度管理

解説：

- ① 検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること
 - ② 自治体や医師会が外注先施設を指定している場合は、自治体や医師会が代表して外注先施設の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい
 - ③ 自治体や医師会が把握していない場合は、検診機関が直接外注先施設に確認すること
- (1) 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関（施設名）を仕様書等[※]に明記しているか
※ 仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい
- (2) 採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗沫し、湿固定の上、パパニコロウ染色を行っているか
- (3) 固定標本の顕微鏡検査は、公益社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っているか^{注4}
- (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しているか
- (5) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか[※]
※ がん発見例については必ず見直すこと。また、がん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること
- (6) 標本は少なくとも5年間は保存しているか
- (7) 喀痰細胞診検査結果は少なくとも5年間は保存しているか

5. システムとしての精度管理

解説：

- ① 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること
 - ② 自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい[※]
※ 特に個別検診の場合
- (1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内になされているか
- (2) がん検診の結果及びそれに関わる情報[※]について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しているか
※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す
- (3) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果[※]（診断、治療方法、手術所見、病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めているか
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す
- (4) 検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」を年に1回以上開催しているか。もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会^{注3}を年に1回以上受講させているか
- (5) 内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会（自施設以外の専門家[※]を交えた会）を年に1回以上開催しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加しているか
※ 当該検診機関に雇用されていないがん検診の専門家や肺がん診療の専門家など
- (6) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握[※]しているか
※ 冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である

- (7) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか。また、都道府県的生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考に改善に努めているか

注1 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影：日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版（肺がん検診の手引き 2020年改訂版）より

背腹一方向撮影を原則とする。適格な胸部エックス線写真とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜角などを含むように正しく位置づけされ、適度な濃度とコントラストおよび良好な鮮鋭度を持ち、中心陰影に重なった気管、主気管支の透亮像ならびに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるもの

注2 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版（肺がん検診の手引き 2020年改訂版）より

- 1: 間接撮影の場合は、100mm ミラーカメラと、定格出力 150kV 以上の撮影装置を用いて 120kV 以上の管電圧により撮影する。やむを得ず定格出力 125kV の撮影装置を用いる場合は、110kV 以上の管電圧による撮影を行い縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため、希土類（グラデーション型）蛍光板を用いる。定格出力 125kV 未満の撮影装置は用いない
- 2: 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 150cm 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、被曝軽減のために希土類システム（希土類増感紙＋オルソタイプフィルム）を用いる
- 3: 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）もしくは固体半導体（CCD、CMOS など）を用いた DR 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）150cm 以上、X線管電圧 120～140 kV、撮影 mAs 値 4mAs 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。
- 4: 撮影機器、画像処理、読影用モニタの条件については、下記のサイト（日本肺癌学会ホームページ、肺がん検診について）に掲載された最新情報を参照すること
https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

注3 下記講習会の具体的内容は、日本肺癌学会ホームページ（肺がん検診について）を参照すること

https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

「肺癌取扱い規約 第8版 肺がん検診の手引き改訂について」、「肺癌取扱い規約第8版「肺がん検診の手引き」改訂に関する Q&A」

- ・「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」
- ・「他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会」

注4 喀痰の処理法・染色法：

公益社団法人日本臨床細胞診学会、細胞検査士会編集「細胞診標本作製マニュアル」参照
http://www.intercyto.com/lecture/manual/resp_manual.pdf

細胞診判定：

肺癌取扱い規約、日本肺癌学会ホームページ（肺がん検診について）参照

「肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分別標準的細胞」

https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

解説:

- ① このチェックリストにおける「検診機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診機関(医療機関)を指す
 - ② 市区町村が単独で実施できない項目については、関係機関(都道府県、検診機関、医師会等)と連携して行うこと*
 - ③ このチェックリストをもとに調査を行う場合、市区町村が把握できない項目については、関係機関(都道府県、検診機関、医師会等)に確認して回答すること*
- ※ 特に個別検診の場合

1. 検診対象者の情報管理

- (1) 対象者全員の氏名を記載した名簿*を、住民台帳などに基づいて作成しているか
※ 前年度受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である
- (2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか
※ 自治体の広報紙などの配布は不適切である。受診票の送付でも個人名を列記しない世帯分の一括送付は不適切である
- (3) 対象者数(推計でも可)を把握しているか

2. 受診者の情報管理

- (1) 個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しているか
- (2) 過去5年間の受診歴を記録しているか

3. 受診者への説明、及び要精検者への説明

- (1) 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1. 受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか*
※ 検診機関が資料を作成し、配布している場合: 市区町村は資料内容をあらかじめ確認し、全項目が記載されていれば配布を省いてもよい
- (2) 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名(医療機関名)*の一覧を提示しているか
※ ここで提示する精密検査機関には、可及的に精密検査結果の報告を義務付けること

4. 受診率の集計

解説:

- ① 過去の検診受診歴別とは、初回受診者(初回の定義は前年に受診歴がない者)及び非初回受診者の別を指す
 - ② 高危険群とは喀痰細胞診対象者のこと。すなわち、質問(医師が自ら対面で行う場合は問診)の結果、50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)が600以上だった者(過去における喫煙者を含む)を指す
- (1) 受診率を集計しているか
 - (1-a) 受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
 - (1-b) 受診率を検診機関別に集計*しているか
※ 受診率算定の分母は市区町村の全対象者数、分子は当該検診機関の受診者数
 - (1-c) 受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか
 - (2) 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を集計しているか
 - (2-a) 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を、性別・年齢5歳階級別に集計しているか
 - (2-b) 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を、検診機関別に集計しているか
 - (2-c) 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を、過去の検診受診歴別に集計しているか

5. 要精検率の集計

解説：

- ① いずれも、胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者別に要精検率を集計すること
- ② 過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は前年に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

- (1) 要精検率を集計しているか
- (1-a) 要精検率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
- (1-b) 要精検率を検診機関別に集計しているか
- (1-c) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか

6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨

- (1) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果[※]を把握しているか
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。具体的には、内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果などのこと
- (2) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果が不明の者については、本人[※]もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しているか
※ 本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の4つ全てが本人から申告される必要がある
- (3) 個人毎の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を、市区町村、検診機関（医療機関）、精密検査機関が共有しているか
- (4) 過去5年間の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を記録しているか
- (5) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義^{注1}に従って区別し、精密検査未受診者を特定しているか
- (6) 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか

7. 精検受診率、がん発見率、臨床病期0～I期のがん割合、陽性反応適中度の集計

解説：

- ① いずれも、胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者別に集計すること
- ② 過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は前年に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

- (1) 精検受診率を集計しているか
- (1-a) 精検受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
- (1-b) 精検受診率を検診機関別に集計しているか
- (1-c) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか
- (1-d) 精検未受診率と未把握率を定義^{注1}に従って区別し、集計しているか
- (2) がん発見率を集計しているか
- (2-a) がん発見率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
- (2-b) がん発見率を検診機関別に集計しているか
- (2-c) がん発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか
- (3) 臨床病期0～I期のがん割合（がん発見数に対する臨床病期0～I期のがん数）を集計しているか
- (3-a) 臨床病期0～I期のがん割合を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
- (3-b) 臨床病期0～I期のがん割合を検診機関別に集計しているか
- (3-c) 臨床病期0～I期のがん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか
- (4) 陽性反応適中度を集計しているか
- (4-a) 陽性反応適中度を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
- (4-b) 陽性反応適中度を検診機関別に集計しているか
- (4-c) 陽性反応適中度を過去の検診受診歴別に集計しているか

8. 地域保健・健康増進事業報告

- (1) がん検診結果や精密検査結果の最終報告（地域保健・健康増進事業報告）を行っているか
- (2) がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先（検診機関（医療機関）、医師会など）に報告を求めているか
- (2-a) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めているか[※]

※ 今年度は網羅できている場合：網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか

- (3) 精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先（検診機関（医療機関）、精密検査機関、医師会など）に報告を求めているか
- (3-a) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めているか※
- ※ 今年度は網羅できている場合：網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか

9. 検診機関（医療機関）の質の担保

解説（再掲）：

- ① このチェックリストにおける「検診機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）を指す
- ② 市区町村が単独で実施できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと※
- ③ このチェックリストをもとに調査を行う場合、市区町村が把握できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）に確認して回答すること※

※ 特に個別検診の場合

- (1) 委託先検診機関（医療機関）を、仕様書の内容に基づいて選定しているか※
- ※ もしくは仕様書の代わりに、自治体（都道府県/市区町村）の実施要綱等の遵守を選定条件としてもよい
- (1-a) 仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」^{注2}を満たしているか
- (1-b) 検診終了後に、委託先検診機関（医療機関）で仕様書（もしくは実施要綱）の内容が遵守されたことを確認しているか
- (2) 検診機関（医療機関）に精度管理評価を個別にフィードバックしているか※
- ※ 冒頭の解説のとおり、市区町村が単独で実施できない場合は、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと。下記(2-a)、(2-b)、(2-c)も同様
- (2-a) 「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしているか
- (2-b) 検診機関（医療機関）毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしているか
- (2-c) 上記の結果をふまえ、課題のある検診機関（医療機関）に改善策をフィードバックしているか

注1 「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書、別添6参照

注2 「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書、別添8の改定版（国立がん研究センター、平成31年3月公表）参照

肺がん検診のためのチェックリスト【都道府県用】

1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営

- (1) 肺がん部会は、保健所、医師会、肺がん検診に関連する学会に所属する学識経験者、臨床検査技師等肺がん検診に係わる専門家によって構成されているか
- (2) 肺がん部会は、市町村が策定した検診結果について検診が円滑に実施されるよう、広域的見地から医師会、検診実施機関、精密検査機関等と調整を行っているか
- (3) 年に1回以上、定期的に肺がん部会を開催しているか
- (4) 年に1回以上、定期的に生活習慣病検診等従事者講習会を開催しているか

2. 受診者の把握

- (1) 対象者数(推計を含む)を把握しているか
- (2) 胸部X線受診者数・喀痰細胞診受診者数を把握しているか
 - (2-a) 胸部X線受診者数(率)・喀痰細胞診受診者数(率)を性別・年齢階級別に集計しているか
 - (2-b) 胸部X線受診者数(率)・喀痰細胞診受診者数(率)を市町村別に集計しているか
 - (2-c) 胸部X線受診者数・喀痰細胞診受診者数を検診実施機関別に集計しているか
 - (2-d) 胸部X線受診者数・喀痰細胞診受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1)}

3. 要精検率の把握

- (1) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を把握しているか
 - (1-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を性別・年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1-d) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1)}

4. 精検受診率の把握

- (1) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を把握しているか
 - (1-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を性別・年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1-d) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1)}
- (2) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検未把握率を把握しているか^{注2)}

5. 精密検査結果の把握

- (1) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を把握しているか
 - (1-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を性別・年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1-d) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を受診歴別^{注1)}に集計しているか
- (2) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期I期がん割合(発見がん数に対する臨床病期I期がん数)を把握しているか
 - (2-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期I期がん割合を性別・年齢階級別に集計しているか
 - (2-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期I期がん割合を市町村別に集計しているか
 - (2-c) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期I期がん割合を検診実施機関別に集計しているか
 - (2-d) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期I期がん割合を受診歴別^{注1)}に集計しているか
- (3) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を把握しているか
 - (3-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計しているか
 - (3-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を市町村別に集計しているか

- (3-c) 胸部 X 線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
- (3-d) 胸部 X 線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を受診歴別^{注 1)}に検討しているか
- (4) 胸部 X 線受診者・喀痰細胞診受診者の発見肺がんについて追跡調査を実施しているか
 - (4-a) 胸部 X 線受診者・喀痰細胞診受診者の発見肺がんの追跡所見・病理所見について把握しているか
 - (4-b) 胸部 X 線受診者・喀痰細胞診受診者の発見肺がんの予後調査(生存率・死亡率の分析など)を実施しているか
- 6. 偽陰性例(がん)の把握
 - (1) 受診者の追跡調査や地域がん登録等により、検診受診後の肺がんを把握しているか
 - (2) 検診受診後 1 年未満に発見された肺がん(偽陰性例)を把握しているか
 - (3) 検診受診後 1 年以上経過してから発見された肺がんを把握しているか
- 7. がん登録への参加(実施地域のみ)
 - (1) 地域がん登録を実施しているか
 - (2) 地域がん登録に対して、症例を提供しているか
 - (3) 偽陰性例の把握のために、地域がん登録のデータを活用しているか
 - (4) 予後の追跡のために、地域がん登録のデータを活用しているか
- 8. 不利益の調査
 - (1) 検診受診後 6 ヶ月(1 年)以内の死亡者を把握しているか
 - (2) 精密検査による偶発症を把握しているか
 - (2-a) 精密検査に伴う気胸や感染症を把握しているか
 - (2-b) その他の重要な偶発症を把握しているか
- 9. 事業評価に関する検討
 - (1) チェックリストに基づく検討を実施しているか
 - (1-a) 個々の市町村のチェックリストについて把握・検討しているか
 - (1-b) 個々の検診実施機関のチェックリストについて把握・検討しているか
 - (2) 要精検率等のプロセス指標に基づく検討を実施しているか
 - (2-a) プロセス指標について、全国数値との比較や、各市町村間、検診実施機関間でのばらつきの確認等の検証を実施しているか
 - (2-b) プロセス指標において問題が認められた市町村から、聞き取り調査等を実施しているか
 - (2-c) プロセス指標において問題が認められた検診実施機関から、聞き取り調査等を実施しているか
 - (3) チェックリストやプロセス指標において問題が認められた検診実施機関に対して、実地による調査・指導等を実施しているか
 - (4) 実地調査等により不適正な検診実施機関が認められた場合には、市町村に対して委託先の変更を助言するなど、適切に対応しているか
- 10. 事業評価の結果に基づく指導・助言
 - (1) 事業評価の結果に基づき、指導・助言等を実施しているか
 - (1-a) 事業評価の結果を報告書に取りまとめ、市町村や検診実施機関に配布しているか
 - (1-b) 事業評価の結果について、市町村や検診実施機関に対する説明会を開催しているか
 - (1-c) 事業評価の結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して個別の指導・助言を実施しているか
 - (2) 事業評価の結果を、個別の市町村や検診実施機関の状況も含めて、ホームページ等で公表しているか

注 1) 初回受診者(初回の定義は前年に受診歴がない者)及び逐年検診受診者等の受診歴別

注 2) 未把握は、精検受診の有無が分からないもの。および(精検受診したとしても)精検結果が正確に分からないもの全て。本報告書(今後の我が国におけるがん検診事業の在り方について 報告書 平成 20 年 3 月)別添 6 参照

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（抜粋）
（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添）

（平成25年3月28日一部改正）

（平成26年6月25日一部改正）

（平成28年2月4日一部改正）

第1 目的

この指針は、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん予防重点健康教育及びがん検診の実施に関し必要な事項を定め、がんの予防及び早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させることを目的とする。

第2 がん予防重点健康教育

1 種類

がん予防重点健康教育の種類は、次のとおりとする。

- (1) 胃がん予防健康教育
- (2) 子宮頸がん及び子宮体がん予防健康教育
- (3) 肺がん予防健康教育
- (4) 乳がん予防健康教育
- (5) 大腸がん予防健康教育

2 実施内容

がん予防重点健康教育は、がん検診を受診することの重要性に加え、おおむね次に掲げる事項に関し実施する。

なお、次に掲げる事項以外の事項については、「健康増進法第17条第1項及び第19条の2に基づく健康増進事業について」（平成20年3月31日付け健発第0331026号厚生労働省健康局長通知）の別添「健康増進事業実施要領」（以下「健康増進事業実施要領」という。）の第2の3等に準ずる。

- (1) 胃がんに関する正しい知識並びに胃がんと食生活、喫煙、ヘリコバクター・ピロリの感染等との関係の理解等について
- (2) 子宮頸がん及び子宮体がんに関する正しい知識及び子宮頸がんヒトパピローマウイルスへの感染との関係の理解等について
- (3) 肺がんに関する正しい知識及び肺がんと喫煙との関係の理解等について
- (4) 乳がんに関する正しい知識及び乳がんの自己触診の方法等について
- (5) 大腸がんに関する正しい知識及び大腸がんと食生活等との関係の理解等につ

いて

3 実施に当たっての留意事項

(1) 胃癌予防健康教育を実施する場合は、胃癌の予防においては、食生活の改善、禁煙、ヘリコバクター・ピロリの除菌等の一次予防と二次予防（検診）とが共に重要な役割を担うことから、胃癌検診と緊密な連携が確保された実施体制を整備するなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

(2) 子宮頸がん及び子宮体がん予防健康教育を実施する場合は、子宮頸がんの多くに性感染症の病原体の一つであるヒトパピローマウイルスが関与していることを踏まえ、必要に応じ、教育関係者や母子保健担当者とも連携を図るなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

なお、エストロゲン単独投与を受けたことがある者等子宮体がんのハイリスク者と考えられる者については、子宮体がん罹患する可能性が高いことを説明した上で、今後不正性器出血等の臨床症状を認めた場合には、速やかに専門医療機関を受診するよう指導すること。

(3) 肺癌予防健康教育を実施する場合は、肺癌検診の実施会場において同時に実施するなど、他の事業との連携や対象者の利便性に配慮する。

(4) 乳がん予防健康教育を実施する場合は、我が国において40歳代の女性に罹患率が高い状況を踏まえ、働く女性に対する健康教育を実施する産業保健とも緊密な連携が確保された実施体制を整備するなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

なお、30歳代の女性については、この指針に規定する乳がん検診の対象とはならないものの、罹患率が上昇傾向にあることを踏まえ、自己触診の重要性及び異常がある場合の専門医療機関への早期受診等に関する指導を行うこと。

(5) 大腸がん予防健康教育を実施する場合は、大腸がんの予防においては、食生活の改善等の一次予防と二次予防（検診）とが共に重要な役割を担うことから、大腸がん検診と緊密な連携が確保された実施体制を整備するなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

第3 がん検診

1 総則

(1) 種類

がん検診の種類は、次に掲げる検診（当該検診に基づく受診指導を含む。）とする。

- ① 胃癌検診
- ② 子宮頸がん検診
- ③ 肺癌検診

- ④ 乳がん検診
- ⑤ 大腸がん検診
- ⑥ 総合がん検診

(2) 実施体制

がん検診の実施体制は、次のとおりとする。

- ① がん検診に習熟した検診担当医及び検診担当臨床検査技師等が確保されていること。
- ② 2から7までに規定する検診項目、結果の通知、記録の整備及び事業評価が実施されていること。
- ③ 都道府県に、「健康診査管理指導等事業実施のための指針について」（平成20年3月31日付け健総発0331012号厚生労働省健康局総務課長通知）の別添「健康診査管理指導等事業実施のための指針」（以下「健康診査管理指導等事業実施のための指針」という。）に基づき、生活習慣病検診等管理指導協議会が設置され、同協議会の下に、がんに関する部会（胃がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会及び大腸がん部会をいう。以下「各部会」という。）が設置されていること。
- ④ 各部会において、この指針及び「健康診査管理指導等事業実施のための指針」に基づくがん検診の評価、指導等が実施されていること。
- ⑤ その他精度管理に関する事項が適切に実施されていること。

(3) 対象者

- ① 胃がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する50歳以上の者を対象とする。ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、40歳以上の者を対象としても差し支えない。
- ② 子宮頸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する20歳以上の女性を対象とする。
- ③ 肺がん検診及び大腸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする。
- ④ 乳がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の女性を対象とする。
- ⑤ 総合がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳及び50歳の者を対象とする。

(4) 実施回数

- ① がん検診は、原則として同一人について年1回行う。ただし、胃がん検診、子宮頸がん検診及び乳がん検診については、原則として同一人について2年に1回行う。なお、胃がん検診については、当分の間、胃部エックス線検査を年1回実施しても差し支えない。

前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度において受診機会を与える観点から、2年に1回行うがん検診についても、受診機会を必ず毎年度設けることとし、受診率は、以下の算定式により算定する。

$$\text{受診率} = \left((\text{前年度の受診者数}) + (\text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数}) \right) \div (\text{当該年度の対象者数} \times 100)$$

*対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

- ② 総合がん検診を行った者に関しては、1年に1回行うがん検診については当該年度において、2年に1回行うがん検診については当該年度及び次年度において、その実施を要しないものとする。

(5) 受診指導

① 目的

受診指導は、がん検診の結果「要精検」と判定された者に対し、精密検査の重要性を説明した上で、医療機関への受診を指導することにより、的確な受診が確保されることを目的とする。

② 対象者

がん検診の結果「要精検」と判定された者

③ 実施内容

ア 指導内容

がん検診の結果「要精検」と判定された者に対し、医療機関への受診を指導する。指導後も精検未受診の者に対しては、再度、受診勧奨を行う。

イ 結果等の把握

医療機関との連携の下、受診の結果等について把握する。特に、検診実施機関とは異なる施設で精密検査を実施する場合、検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めること。また、市町村は、その結果を報告するよう求めること。

なお、個人情報の取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日付け医政発第1224001号・薬食発第1224002号・老発第1224002号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知）を参照すること。

④ 記録の整備

受診の有無、受診指導及び当該受診指導後の受診状況の記録は、がん検診の記録と合わせて台帳を作成・管理するなど、継続的な受診指導等に役立てる。

⑤ その他

各部会は、市町村における受診指導の実施状況について把握し、広域的な見地から精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

(6) 事業評価

がん検診の実施に当たっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要である。がん検診における事業評価については、平成20年3月に厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」がとりまとめた報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（以下「報告書」という。）において、その基本的な考え方を示しているところである。

報告書において、がん検診の事業評価は、一義的にはアウトカム指標としての死亡率により行われるべきであるが、死亡率減少効果が現れるまでに相当の時間を要すること等から、「技術・体制的指標」と「プロセス指標」による評価を徹底し、結果として死亡率減少を目指すことが適当とされた。この「技術・体制的指標」として、「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき最低限の精度管理項目」が示され、「プロセス指標」として、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率等の許容値が示された。

がん検診の事業評価を行うに当たっては、「事業評価のためのチェックリスト」等により実施状況を把握するとともに、がん検診受診率、要精検率、精検受診率等の「プロセス指標」に基づく評価を行うことが不可欠である。

なお、報告書の「事業評価のためのチェックリスト」については、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」（以下「チェックリスト」という。）に置き換えることとする。

2 胃がん検診

(1) 検診項目及び各検診項目における留意点

胃がん検診の検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかとする。市町村は、胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査を併せて提供しても差し支えないが、この場合、受診者は、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかを選択するものとする。

① 問診

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

② 胃部エックス線検査

(6) その他

問診の結果、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、子宮体がんの有症状者である疑いがあることから、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨する。

ただし、引き続き子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、子宮頸がん検診と併せて引き続き、別紙の3（1）を参考に子宮体部の細胞診を行う。

4 肺がん検診

(1) 検診項目及び各検診項目における留意点

肺がん検診の検診項目は、質問（医師が立ち会っており、かつ医師が自ら対面により行う場合において、①の「なお」以下を除き、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とし、喀痰細胞診は、質問の結果、別紙の1（1）①に定める対象者に該当することが判明した者に対し行う。

① 質問

質問に当たっては、喫煙歴、職歴、血痰の有無及び妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取する。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、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。

② 胸部エックス線検査

ア 65歳未満を対象とする胸部エックス線検査は、肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を撮影し、読影する。

イ 65歳以上を対象とする胸部エックス線検査は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）」第53条の2第3項に規定する定期の健康診断等において撮影された肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を用い読影する。

ウ 胸部エックス線写真については、2名以上の医師（このうち1名は、十分な経験を有すること。）が読影する。またその結果によっては、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影することが望ましい。

③ 喀痰細胞診

ア 質問の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に対し、別紙の1（1）②に定めるとおり、喀痰を採取及び処理する。

イ 採取した喀痰（細胞）は、固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

ウ 検体の顕微鏡検査については、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関が行う。この場合において、医師及び臨床検査技師は、日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。

また、同一検体から作成された2枚以上のスライドについては、2名以上の技師がスクリーニングする。

エ 専門的検査機関は、細胞診の結果について、速やかに検査を依頼した者に通知する。

(2) 結果の通知

検診の結果については、医師が総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を附し、市町村ないし検診実施機関等から受診者に速やかに通知する。

(3) 記録の整備

検診の記録は、氏名、性別、年齢、住所、過去の検診の受診状況、画像の読影の結果、喀痰細胞診の結果、精密検査の必要性の有無等を記録する。

また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等を記録する。

(4) 事業評価

肺がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市町村は、チェックリスト（市町村用）を参考とするなどして、検診の実施状況を把握する。その上で、保健所、地域医師会及び検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、肺がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定及び実施方法等の改善を行う。

また、都道府県は、肺がん部会において、地域がん登録及び全国がん登録を活用するとともに、チェックリスト（都道府県用）を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行う。さらに、チェックリスト（市町村用）の結果を踏まえ、市町村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

なお、肺がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

(5) 検診実施機関

① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で肺がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診等の精度管理に努める。

② 検診実施機関は、肺がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。

- ③ 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない。
- ④ 検診実施機関は、細胞診を他の細胞診検査センター等に依頼する場合は、細胞診検査機関の細胞診専門医や細胞検査士等の人員や設備等を十分に把握し、適切な機関を選ばなければならない。
- ⑤ 検診実施機関は、画像や検体及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。

ただし、65歳以上を対象者とする胸部エックス線写真については、結核健診の実施者において保存する。

- ⑥ 検診実施機関は、肺がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。
- ⑦ 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、胸部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、事前に胸部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 胸部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 胸部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。

(6) その他

質問の結果、最近6月以内に血痰のあったことが判明した者に対しては、肺がんの有症状者である疑いがあることから、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨する。

喫煙の肺がん発生に対する寄与率は高く、一次予防としての喫煙等の指導及び肺がんに関する正しい知識等の啓発普及は極めて重要である。このため、肺がん検診及び肺がん予防健康教育等の場を利用するとともに、必要な者に対しては、健康増進法（平成14年法律第103号）第17条第1項に基づく喫煙者個別健康教育を実施し、禁煙に関する指導を推進する。禁煙に関する指導については、短時間での支援も有効であるとの報告もあることから、「禁煙支援マニュアル（第二版）」を活用するなどして、効率的な実施を図る。また、若年層に対しても、積極的に禁煙及び防煙に関する指導並びに肺がんに関する正しい知識等の啓発普及を図るなど、防煙・禁煙・分煙にわたる総合的なたばこ

対策の推進を図るよう努める。

5 乳がん検診

(1) 検診項目及び各検診項目における留意点

乳がん検診の検診項目は、問診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィをいう。以下同じ。）とする。

なお、視診及び触診（以下「視触診」という。）は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施すること。

① 問診

問診に当たっては、現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

② 乳房エックス線検査

ア 別紙の2（1）②アに規定する基準に適合した実施機関において、両側乳房について、内外斜位方向撮影を行う。

イ 40歳以上50歳未満の対象者については、アの内外斜位方向撮影と共に頭尾方向撮影も併せて行う。

ウ 乳房エックス線写真の読影は、適切な読影環境の下で、二重読影（このうち1名は、十分な経験を有する医師であること。）により行う。

(2) 結果の通知

検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに通知する。

(3) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、画像の読影の結果（視触診を実施した場合は、視触診の結果を含む）、精密検査の必要性の有無等を記録する。

また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等を記録する。

(4) 事業評価

乳がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市町村は、チェックリスト（市町村用）を参考とするなどして、検診の実施状況を把握する。その上で、保健所、地域医師会及び検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、乳がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定及び実施方法等の改善を行う。

また、都道府県は、乳がん部会において、地域がん登録及び全国がん登録を活用するとともに、チェックリスト（都道府県用）を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地

別 紙

がん検診等実施上の留意事項

1 肺がん検診

(1) 喀痰細胞診の実施

① 対象者

喀痰細胞診の対象者は、質問の結果、原則として50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上であることが判明した者（過去における喫煙者を含む。）とする。

② 喀痰の採取及び処理の方法

ア 質問の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に対し、有効痰の採取方法を説明するとともに、喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。

イ 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。

ウ 採取した喀痰（細胞）の処理方法は、次のとおりとする。

（ア）ホモジナイズ法、粘液融解法又は直接塗抹法により、2枚以上のスライドグラスに擦り合わせ式で塗抹する。また、塗抹面積は、スライドグラス面の3分の2程度とする。

（イ）直接塗抹法においては、粘血部、灰白色部等数箇所からピックアップし、擦り合わせ式で塗抹する。

（ウ）パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

③ 判定

喀痰細胞診の結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」によって行う。

(2) 胸部エックス線検査に用いる適格な写真

胸部エックス線検査に用いる肺がん検診に適格な胸部エックス線写真は、肺尖、肺野外側縁、横隔膜及び肋骨横隔膜等を十分に含むようなエックス線写真であって、適度な濃度とコントラスト及び良好な鮮鋭度をもち、縦隔陰影に重なった気管、主気管支の透亮像並びに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるものであり、かつ、次により撮影されたものとする。

① 間接撮影であって、100mmミラーカメラを用い、定格出力150kV以上の撮影装置を用いた、120kV以上の管電圧による撮影

② 間接撮影であって、定格出力125kVの撮影装置を用い、縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため110kV以上の管電圧及び希土類（グラデー

ション型) 蛍光板を用いた撮影

- ③ 直接撮影であって、被験者—管球間の距離を1.5 m以上とし、定格出力150 kV以上の撮影装置を用い、原則として120 kV（やむを得ない場合は100～120 kVでも可）の管電圧及び希土類システム（希土類増感紙及びオルソタイプフィルム）を用いた撮影

(3) 胸部エックス線写真の読影方法

胸部エックス線写真は、2名以上の医師によって読影し、それぞれの読影結果に基づき比較読影する。その方法は、次のとおりとする。

① 二重読影

2名以上の医師が同時に又はそれぞれ独立して読影することとするが、このうち1名は、十分な経験を有する者とする。読影結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」によって行う。

② 比較読影

ア 二重読影の結果、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」の「d」及び「e」に該当するものについては、比較読影を行う。

イ 比較読影は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較しながら読影するものであり、地域の実情に応じて次のいずれかの方法により行う。

(ア) 読影委員会等を設置して比較読影を行う方法

(イ) 二重読影を行った医師がそれぞれ比較読影を行う方法

(ウ) 二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が比較読影を行う方法

ウ 読影結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」によって行う。

(4) 指導区分等

- ① 指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。

ア 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

イ 「精検不要」と区分された者

翌年の検診の受診を勧めるとともに、禁煙等日常生活上の注意を促す。

なお、指導区分の決定及び精度管理等については、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）等を参考とすること。

また、胸部エックス線写真の読影の結果、結核等肺がん以外の疾患が考えられる者については、受診者に適切な指導を行うとともに、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第53条の2第3項に規定す

る定期の健康診断等の実施者又は医療機関に連絡する等の体制を整備すること。

- ② 精密検査の結果がんと診断された者については、必ず個人票を作成し、組織型、臨床病期及び治療の状況（切除の有無を含む。）等について記録する。

また、がんが否定された者についても、その後の経過を把握し、追跡することのできる体制を整備することが望ましい。

(5) 肺がん検診に用いる胸部エックス線写真

65歳以上の対象者については、次の点に留意する。

- ① 胸部エックス線写真は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第53条の6に規定する定期の健康診断に関する記録に準じ、結核健診の実施者において保存し、肺がん検診の実施者から一時的利用の依頼があった場合には、迅速かつ円滑に応じられるよう、その管理体制を整備すること。

- ② 結核健診の実施者が結核健診を他の機関に委託して行う場合は、委託契約の締結に際して、胸部エックス線写真の保存及び肺がん検診の実施者からの一時的利用の依頼に対する便宜の供与等に支障の生じないよう所要の配慮をすること。

- ③ 肺がん検診の実施者は、結核健診において撮影された胸部エックス線写真を用いて肺がん検診を行うことを肺がん検診の受診者に周知せしめるとともに、利用する胸部エックス線写真を損傷しないよう十分な注意をもって取り扱い、利用後は速やかに返却すること。

なお、胸部エックス線写真の利用に伴う胸部エックス線写真及び関連する記録の検索並びに運搬に係る費用については、肺がん検診の実施者において負担すること。

2 乳がん検診

(1) 乳がん検診の実施

- ① 乳がん検診の実施方式

乳がん検診の実施方法を定めるに当たっては、受診者の利便性に配慮するとともに、検診の結果を速やかに受診者に通知するなど、検診の円滑かつ適切な実施に支障をきたすことのないよう努める。

視触診は推奨しないが、仮に視触診を実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施する。

- ② 乳房エックス線検査の留意点

ア 実施機関の基準

乳房エックス線撮影の実施機関は、当該検査を実施するに適格な撮影装置（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し、少なくとも

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（肺がん検診）

1. 検査の精度管理

■ 検診項目

- 検診項目は、質問（医師が自ら対面で行う場合は問診）、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）が600以上だった者（過去における喫煙者を含む）への喀痰細胞診とする*。

※ 質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。また、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。

■ 質問（問診）

- 質問（問診）では喫煙歴、妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取する。また最近6か月以内の血痰など自覚症状のある場合には、検診ではなくすみやかに専門機関を受診し、精査を行うように勧める。

■ 胸部エックス線撮影

- 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医、呼吸器内科医、呼吸器外科医のいずれかによる胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行う^{注1}。
- 撮影機器の種類（直接・間接撮影、デジタル方式）、フィルムサイズ、モニタ読影の有無を明らかにし、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^{注2}。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^{注2}。
- 胸部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。
- 集団検診を実施する検診機関は、1日あたりの実施可能人数を明らかにする*。
※ 個別検診及び集団検診において病院や診療所が会場に指定されている場合は不要

解説：以下4項目の対象は、病院または診療所以外の場所において医師不在の状況下で胸部エックス線撮影を行う場合。個別検診では不要。また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は不要。

- 事前に胸部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を作成し、市区町村に提出する。
- 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。
- 胸部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。
- 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。

■ 胸部エックス線読影

解説：外部（自施設以外の医師、地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認する。

- 自治体や医師会から求められた場合、読影医の実態（読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門科医師としての経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」の受講の有無等）を報告する。
- 読影は二重読影を行い、下記の要件*を満たす医師が読影に従事する。

※ 読影医の要件

- ・ 第一読影医：検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」に年1回以上参加していること
- ・ 第二読影医：下記の1)、2)のいずれかを満たすこと
 - 1) 3年間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症例検討会や読影講習会^{注3}」に年1回以上参加している
 - 2) 5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」に年1回以上参加している

- 2名の読影医のうちどちらかが「要比較読影」としたもの^{*}は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影する。
 - ※ 二重読影の結果、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」の「d」「e」に該当するもの
- 比較読影の方法は、「読影委員会等を設置して読影する（あるいは読影委員会等に委託する）」、「二重読影を行った医師がそれぞれ読影する」、「二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が読影する」のいずれかにより行う。
- 読影結果の判定は「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」によって行う。
 - ※ 地域保健・健康増進事業報告の要精検者はE判定のみである。
- シャウカステン・読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に従う^{注2}。

■ 喀痰細胞診

解説：検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること。

- 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関（施設名）を明らかにする。
- 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。
- 固定標本の顕微鏡検査は、公益社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^{注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。
- がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う^{*}。
 - ※ がん発見例については必ず見直すこと。またがん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること。

■ 記録・標本の保存

- 標本、胸部エックス線画像は少なくとも5年間は保存する。
- 質問（問診）記録・検診結果（エックス線検査結果、喀痰細胞診検査結果）は少なくとも5年間は保存する。

■ 受診者への説明

解説：

- ① 下記の7項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。
 - ② 資料は基本的に受診時に配布する^{*}。
- ※ 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の7項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。
- 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（喀痰細胞診で要精密検査となった場合は、喀痰細胞診の再検は不適切であることなど）を明確に説明する。
 - 精密検査の方法について説明する（精密検査はCT検査や気管支鏡検査により行うこと、及びこれらの検査の概要など）。
 - 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する^{*}。
 - ※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。
 - 検診の有効性（胸部エックス線検査及び喫煙者への喀痰細胞診による肺がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
 - 検診受診の継続（毎年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明する。
 - 肺がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明する。
 - 禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行う。

2. システムとしての精度管理

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後 4 週間以内に行う。
- 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果^{*}（診断、治療方法、手術所見、病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。
- 検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」を年に 1 回以上開催する。もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会^{注3}を年に 1 回以上受講させる。
- 内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会（自施設以外の専門家^{*}を交えた会）を年に 1 回以上開催する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に 1 回以上参加する。
※当該検診機関に雇用されていないがん検診の専門家や肺がん診療の専門家など

3. 事業評価に関する検討

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

- チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。
- がん検診の結果及びそれに関わる情報^{*}について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。
※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

注1 肺がん診断に適格な胸部エックス線撮影：日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第 8 版（肺がん検診の手引き 2020 年改訂版）より

背腹一方向撮影を原則とする。適格な胸部エックス線写真とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜角などを含むように正しく位置づけされ、適度な濃度とコントラストおよび良好な鮮鋭度をもち、中心陰影に重なった気管、主気管支の透亮像ならびに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるもの。

注2 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第 8 版（肺がん検診の手引き 2020 年改訂版）より

- 1: 間接撮影の場合は、100mm ミラーカメラと、定格出力 150kV 以上の撮影装置を用いて 120kV 以上の管電圧により撮影する。やむを得ず定格出力 125kV の撮影装置を用いる場合は、110kV 以上の管電圧による撮影を行い縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため、希土類（グラデーション型）蛍光板を用いる。定格出力 125kV 未満の撮影装置は用いない。
- 2: 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 150cm 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、被曝軽減のために希土類システム（希土類増感紙+オルソタイプフィルム）を用いる。
- 3: 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) もしくは固体半導体 (CCD、CMOS など) を用いた DR 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）150cm 以上、X線管電圧 120~140kV、撮影 mAs 値 4mAs 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。
- 4: 撮影機器、画像処理、読影用モニタの条件については、下記のサイト（日本肺癌学会ホームページ、肺がん検診について）に掲載された最新情報を参照すること
https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

注3 下記講習会の具体的内容は、日本肺癌学会ホームページ（肺がん検診について）を参照すること

https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

「肺癌取扱い規約 第 8 版 肺がん検診の手引き改訂について」、「肺癌取扱い規約第 8 版「肺がん検診の手引き」改訂に関する Q&A」

- ・「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」
- ・「他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会」

注4 喀痰の処理法・染色法：

公益社団法人日本臨床細胞診学会、細胞検査士会編集「細胞診標本作製マニュアル」参照
http://www.intercyto.com/lecture/manual/resp_manual.pdf

細胞診判定：

肺癌取り扱い規約、日本肺癌学会ホームページ（肺がん検診について）参照
「肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分別標準的細胞」
https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

改定前(平成31年)	改定後(令和3年)	改定理由
<p>2. 質問(問診)、及び撮影の精度管理</p>	<p>2. 質問(問診)、及び撮影の精度管理</p>	
<p>(1)検診項目は、質問(医師が自ら対面で行う場合は問診)、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)が600以上だった者(過去における喫煙者を含む)への喀痰細胞診としているか[※]</p> <p>※質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる</p>	<p>(1)検診項目は、質問(医師が自ら対面で行う場合は問診)、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)が600以上だった者(過去における喫煙者を含む)への喀痰細胞診としているか[※]</p> <p>※質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。また、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</p>	<p>日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約改訂第8版(肺癌検診の手引き2020年改訂版)に沿って改定した。</p>
<p>(4)肺癌診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医または肺癌診療に携わる医師による胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行っているか^{注1}</p>	<p>(4)肺癌診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医、呼吸器内科医、呼吸器外科医のいずれかによる胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行っているか^{注1}</p>	<p>胸部エックス線画質の評価者の要件を明確にした。</p>
<p>3. 胸部エックス線読影の精度管理</p>	<p>3. 胸部エックス線読影の精度管理</p>	
<p>解説:二重読影と比較読影(1)~(4)について</p> <p>①外部(地域の読影委員会等)に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認すること</p> <p>②自治体や医師会等が委託先を指定している場合は、自治体や医師会等が代表して委託先の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい</p> <p>③自治体や医師会等が把握していない場合は、検診機関が直接委託先に確認すること</p>	<p>解説:二重読影と比較読影(1)~(4)について</p> <p>①外部(自施設以外の医師、地域の読影委員会等)に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認すること</p> <p>②自治体や医師会等が、検診機関に対して委託先を指定している場合は、自治体や医師会等が代表して委託先の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい</p> <p>③自治体や医師会等が把握していない場合は、検診機関が直接委託先に確認すること</p>	<p>実際に自施設以外の医師と連携して読影する場合があるため、解説に追記した。</p>
<p>(1)読影の際は、2名以上の医師によって読影し、うち一人は肺癌診療に携わる医師もしくは放射線科の医師を含めているか</p>	<p>(1)自治体や医師会から求められた場合、読影医の実態(読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門科医師としての経過年数、肺癌検診に従事した年数、「肺癌検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」の受講の有無等)を報告しているか</p>	
<p>(2)2名のうちどちらかが「要比較読影」としたものの※は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影しているか</p> <p>※二重読影の結果、「肺癌検診の手引き」(日本肺癌学会肺癌検診委員会編)の「肺癌検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」の「d」「e」に該当するもの</p>	<p>(2)読影は二重読影を行い、読影に従事する医師は下記の要件[※]を満たしているか</p> <p>※読影医の要件</p> <p>・第一読影医:検診機関などで開催される「肺癌検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」に年1回以上参加していること</p> <p>・第二読影医:下記の1)、2)のいずれかを満たすこと</p> <p>1)3年間以上の肺癌検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺癌検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」に年1回以上参加している</p> <p>2)5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺癌検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」に年1回以上参加している</p>	<p>日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約改訂第8版(肺癌検診の手引き2020年改訂版)に沿って改定した。</p>
<p>(2)2名のうちどちらかが「要比較読影」としたものの※は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影しているか</p> <p>※二重読影の結果、「肺癌検診の手引き」(日本肺癌学会肺癌検診委員会編)の「肺癌検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」の「d」「e」に該当するもの</p>	<p>(3)2名の読影医のうちどちらかが「要比較読影」としたものの※は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影しているか</p> <p>※二重読影の結果、「肺癌検診の手引き」(日本肺癌学会肺癌検診委員会編)の「肺癌検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」の「d」「e」に該当するもの</p>	
<p>(4)(モニタ読影を行っている場合)読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に従っているか^{注2}</p>	<p>(5)(モニタ読影を行っている場合)シャウカステン・読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に従っているか^{注2}</p>	<p>日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約改訂第8版(肺癌検診の手引き2020年改訂版)に沿って改定した。</p>

改定前(平成31年)	改定後(令和3年)	改定理由
4. 喀痰細胞診の精度管理	4. 喀痰細胞診の精度管理	
(3)固定標本の顕微鏡検査は、公益社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っているか ^{注3}	(3)固定標本の顕微鏡検査は、公益社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っているか ^{注4}	-
5. システムとしての精度管理	5. システムとしての精度管理	
(3)精密検査方法及び、精密検査(治療)結果※(内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など)について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めているか ※精密検査(治療)結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す	(3)精密検査方法及び、精密検査(治療)結果※(診断、治療方法、手術所見、病理組織検査結果など)について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めているか ※精密検査(治療)結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す	収集すべき精検(治療)結果の項目について、肺がん検診に適した記述に変更した。
(4)撮影や読影向上のための検討会や委員会(自施設以外の肺がん専門家※を交えた会)を設置しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加しているか ※当該検診機関に雇用されていない肺がん検診専門家	(4)検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会 ^{注3} 」を年に1回以上開催しているか。もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会 ^{注3} を年に1回以上受講させているか	日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約改訂第8版(肺がん検診の手引き2020年改訂版)に沿って改定した。 同規約の改訂により検診機関は、「読影能力向上のための症例検討会」と「精度管理のための委員会」を各々年1回開催すること(自施設で開催できない場合は自施設以外の同様の会に参加)が求められる。
	(5)内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会(自施設以外の専門家※を交えた会)を年に1回以上開催しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加しているか ※当該検診機関に雇用されていないがん検診の専門家や肺がん診療の専門家など	
注1 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影: 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版より	注1 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影: 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版(肺がん検診の手引き2020年改訂版)より	
注2 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版より 4: 撮影機器、画像処理、読影用モニタの条件については、下記のサイト(日本肺癌学会ホームページ、肺がん検診委員会からのお知らせ)に掲載された最新情報を参照すること https://www.haigan.gr.jp/modules/important/index.php?content_id=120	注2 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版(肺がん検診の手引き2020年改訂版)より 4: 撮影機器、画像処理、読影用モニタの条件については、下記のサイト(日本肺癌学会ホームページ、肺がん検診について)に掲載された最新情報を参照すること https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1	
	注3 下記講習会の具体的な内容は、日本肺癌学会ホームページ(肺がん検診について)を参照すること https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1 「肺癌取扱い規約 第8版 肺がん検診の手引き改訂について」、「肺癌取扱い規約第8版「肺がん検診の手引き」改訂に関するQ&A」 ・「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」 ・「他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会」	参照先を最新情報に更新した。
注3 喀痰の処理法・染色法: 公益社団法人日本臨床細胞診学会、細胞検査士会編集「細胞診標本作製マニュアル」参照 http://www.intercyto.com/lecture/manual/resp_manual.pdf 細胞診判定: 肺癌取扱い規約、日本肺癌学会ホームページ「肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分別標準的細胞」参照 https://www.haigan.gr.jp/modules/important/index.php?content_id=120	注4 喀痰の処理法・染色法: (中略) 細胞診判定: 肺癌取扱い規約、日本肺癌学会ホームページ(肺がん検診について)参照 「肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分別標準的細胞」 https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1	

改定前(平成31年)	改定後(令和3年)	改定理由
1. 検査の精度管理	1. 検査の精度管理	
<p>■ 検診項目</p> <p>□ 検診項目は、質問(医師が自ら対面で行う場合は問診)、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)が600以上だった者(過去における喫煙者を含む)への喀痰細胞診とする*。</p> <p>※質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。</p>	<p>■ 検診項目</p> <p>□ 検診項目は、質問(医師が自ら対面で行う場合は問診)、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)が600以上だった者(過去における喫煙者を含む)への喀痰細胞診とする*。</p> <p>※質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。また、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。</p>	<p>日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約改訂第8版(肺がん検診の手引き2020年改訂版)に沿って改定した。</p>
<p>■ 胸部エックス線撮影</p> <p>□ 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医または肺癌診療に携わる医師による胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行う^{注1}。</p>	<p>■ 胸部エックス線撮影</p> <p>□ 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医、呼吸器内科医、呼吸器外科医のいずれかによる胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行う^{注1}。</p>	<p>胸部エックス線画質の評価者の要件を明確にした。</p>
<p>■ 胸部エックス線読影</p> <p>解説: 外部(地域の読影委員会等)に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認する。</p>	<p>■ 胸部エックス線読影</p> <p>解説: 外部(自施設以外の医師、地域の読影委員会等)に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認する。</p>	<p>実際に自施設以外の医師と連携して読影する場合があるため、解説に追記した。</p>
	<p>□ 自治体や医師会から求められた場合、読影医の実態(読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門科医師としての経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」の受講の有無等)を報告する。</p>	
<p>□ 読影の際は、2名以上の医師によって読影し、うち一人は肺癌診療に携わる医師もしくは放射線科の医師を含める。</p>	<p>□ 読影は二重読影を行い、下記の要件*を満たす医師が読影に従事する。</p> <p>※読影医の要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第一読影医: 検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」に年1回以上参加していること ・第二読影医: 下記の1)、2)のいずれかを満たすこと <p>1) 3年間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症例検討会や読影講習会^{注3}」に年1回以上参加している</p> <p>2) 5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}」に年1回以上参加している</p>	<p>日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約改訂第8版(肺がん検診の手引き2020年改訂版)に沿って改定した。</p>
<p>□ 2名のうちどちらかが「要比較読影」としたものの*は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影する。</p> <p>※二重読影の結果、「肺がん検診の手引き」(日本肺癌学会肺がん検診委員会編)の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」の「d」「e」に該当するもの</p>	<p>□ 2名の読影医のうちどちらかが「要比較読影」としたものの*は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影する。</p> <p>※二重読影の結果、「肺がん検診の手引き」(日本肺癌学会肺がん検診委員会編)の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」の「d」「e」に該当するもの</p>	
<p>□ (モニタ読影を行っている場合)読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に従う^{注2}。</p>	<p>□ (モニタ読影を行っている場合)シャウカステン・読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に従う^{注2}。</p>	<p>日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約改訂第8版(肺がん検診の手引き2020年改訂版)に沿って改定した。</p>

改定前(平成31年)	改定後(令和3年)	改定理由
<p>■喀痰細胞診</p>	<p>■喀痰細胞診</p>	-
<p>□固定標本の顕微鏡検査は、公益社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^{注3}。</p>	<p>□固定標本の顕微鏡検査は、公益社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^{注4}。</p>	-
<p>2. システムとしての精度管理</p>	<p>2. システムとしての精度管理</p>	
<p>□精密検査方法及び、精密検査(治療)結果[*](内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など)について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。</p> <p>※精密検査(治療)結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。</p>	<p>□精密検査方法及び、精密検査(治療)結果[*](<u>診断、治療方法、手術所見、病理組織検査結果など</u>)について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。</p> <p>※精密検査(治療)結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。</p>	<p>収集すべき精検(治療)結果の項目について、肺がん検診に適した記述に変更した。</p>
<p>□撮影や読影向上のための検討会や委員会(自施設以外の肺がん専門家[*]を交えた会)を設置する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加する。</p> <p>※当該検診機関に雇用されていない肺がん検診専門家</p>	<p>□検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「<u>肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会^{注3}</u>」を年に1回以上開催する。もしくは、<u>他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会^{注3}</u>を年に1回以上受講させる。</p>	<p>日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約改訂第8版(肺がん検診の手引き2020年改訂版)に沿って改定した。</p>
	<p>□内部精度管理として、<u>検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会(自施設以外の専門家[*]を交えた会)</u>を年に1回以上開催する。もしくは、<u>市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加する。</u></p> <p>※当該検診機関に雇用されていないがん検診の専門家や肺がん診療の専門家など。</p>	<p>同規約の改訂により検診機関は、「読影能力向上のための症例検討会」と「精度管理のための委員会」を各々年1回開催すること(自施設で開催できない場合は自施設以外の同様の会に参加)が求められる。</p>
<p>注1 肺がん診断に適格な胸部エックス線撮影: 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版より</p>	<p>注1 肺がん診断に適格な胸部エックス線撮影: 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版(肺がん検診の手引き2020年改訂版)より</p>	
<p>注2 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版より</p> <p>4: 撮影機器、画像処理、読影用モニタの条件については、下記のサイト(日本肺癌学会ホームページ、肺がん検診委員会からのお知らせ)に掲載された最新情報を参照すること</p> <p>https://www.haigan.gr.jp/modules/important/index.php?content_id=120</p>	<p>注2 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版(肺がん検診の手引き2020年改訂版)より</p> <p>4: 撮影機器、画像処理、読影用モニタの条件については、下記のサイト(日本肺癌学会ホームページ、肺がん検診について)に掲載された最新情報を参照すること</p> <p>https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1</p>	
	<p>注3 下記講習会の具体的内容は、日本肺癌学会ホームページ(肺がん検診について)を参照すること</p> <p>https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1</p> <p>「<u>肺癌取扱い規約 第8版 肺がん検診の手引き改訂について</u>」、「<u>肺癌取扱い規約第8版「肺がん検診の手引き」改訂に関するQ&A</u>」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「<u>肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会</u>」 ・「<u>他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会</u>」 	<p>参照先を最新情報に更新した。</p>
<p>注3 喀痰の処理法・染色法: 公益社団法人日本臨床細胞診学会、細胞検査士会編集「細胞診標本作製マニュアル」参照 http://www.intercyto.com/lecture/manual/resp_manual.pdf</p> <p>細胞診判定: 肺癌取扱い規約、日本肺癌学会ホームページ「<u>肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分別標準的細胞</u>」参照 https://www.haigan.gr.jp/modules/important/index.php?content_id=120</p>	<p>注4 喀痰の処理法・染色法: (中略)</p> <p>細胞診判定: 肺癌取扱い規約、日本肺癌学会ホームページ(肺がん検診について)参照 「<u>肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分別標準的細胞</u>」 https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1</p>	