

奈良県肺がん検診実施要領 新旧対照表

改正後	現行
<p style="text-align: center;">奈良県肺がん検診実施要領</p> <p>(略)</p> <p>3. 対象者及び実施回数</p> <p>(1) 対象者</p> <p>当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者。<u>なお、受診を特に推奨する者を40歳以上69歳以下の者とする。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こと。</u></p> <p>喀痰細胞診の対象者は、上記の対象者のうち質問（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、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）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。<u>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。</u></p> <p>また、妊娠中の者及び妊娠の<u>可能性</u>のある者は放射線障害防止の見地から受診させない。</p> <p>(略)</p> <p>4. 検診項目及び各検診項目における留意点</p> <p>(略)</p>	<p style="text-align: center;">奈良県肺がん検診実施要領</p> <p>(略)</p> <p>3. 対象者及び実施回数</p> <p>(1) 対象者</p> <p>当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者。</p> <p><u>なお、喀痰細胞診の対象者は、上記の対象者のうち質問（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、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）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。</u></p> <p>また、妊娠中の者及び妊娠の<u>疑い</u>のある者は放射線障害防止の見地から受診させない。</p> <p>(略)</p> <p>4. 検診項目及び各検診項目における留意点</p> <p>(略)</p>

(1) 質問

質問は、肺がん検診質問票（様式1）により、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。

(略)

(3) 胸部エックス線写真読影

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。

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、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）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、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）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

(1) 質問

質問は、肺がん検診質問票（様式1）により、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を聴取する。

(略)

(3) 胸部エックス線写真読影

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。

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、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）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) 喀痰細胞診

(略)

③ 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。

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において行うものとする。この場合において、医師及び臨床検査技師は、公益社団法人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枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングする。

5. 指導区分等

(1) 胸部エックス線検査および喀痰細胞診の結果は、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診の判定基準と指導区分（別紙1、2）により、「要精検」及び「精検不要」に区分し、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。

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) 喀痰細胞診

(略)

③ 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。

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において行うものとする。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枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングする。

5. 指導区分等

(1) 胸部エックス線検査および喀痰細胞診の結果は、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診の判定基準と指導区分（別紙1、2）により、「要精検」及び「精検不要」に区分し、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。

<p>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。</p> <p>なお、指導区分の決定及び精度管理等については、「<u>肺がん検診の手引き</u>」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）等を参考とすること。</p> <p>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。</p> <p>(略)</p> <p>7 事業評価</p> <p>(略)</p> <p>(2) 検診実施機関 検診実施機関については、国の「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「事業評価のためのチェックリスト【<u>検診実施機関用</u>】」を満たしていることを基本とする。</p> <p>(略)</p> <p>10 個人情報の保護 この検診により業務を担当したすべての関係者は、「個人情報の保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利</p>	<p>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。</p> <p>なお、指導区分の決定及び精度管理等については、「<u>肺癌集団検診の手引き</u>」（日本肺癌学会集団検診委員会編）等を参考とすること。</p> <p>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。</p> <p>(略)</p> <p>7 事業評価</p> <p>(略)</p> <p>(2) 検診実施機関 検診実施機関については、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 <u>(平成28年2月4日一部改正)</u>」の「事業評価のためのチェックリスト【<u>検診実施機関用</u>】」<u>(別添)</u>を満たしていることを基本とする。</p> <p>(略)</p> <p>10 個人情報の保護 この検診により業務を担当したすべての関係者は、「個人情報の保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利</p>
--	---

用等に関する法律の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 65 号）の
関係法令及び「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
めのガイドランス」（平成 29 年 4 月 14 日付け個情第 534 号、医政発 0414
第 6 号・薬生発 0414 第 1 号・老発 0414 第 1 号個人情報保護委員会事務局
長、厚生労働省医政局長、厚生労働省医薬・生活衛生局長、厚生労働省老
健局長通知）等に留意し、検査結果の取扱い等の秘密保持に努めなければ
ならない。

（附則）

改正後の要領は、令和 3 年 1 2 月 1 0 日より適用とする。

改正経緯

（略）

平成 30 年 4 月 1 日一部改正

平成 31 年 4 月 1 日一部改正

用等に関する法律の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 65 号）の関
係法令及び「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
めのガイドランス（平成 29 年 4 月 14 日通知、同年 5 月 30 日適用 厚生
労働省）」等に留意し、検査結果の取扱い等の秘密保持に努めなければな
らない。

（附則）

改正後の要領は、平成 3 1 年 4 月 1 日より適用とする。

改正経緯

（略）

平成 30 年 4 月 1 日一部改正

肺がん検診のためのチェックリスト【市町村用】

(削除)

肺がん検診のためのチェックリスト【市町村用】

肺がん検診のためのチェックリスト【市町村用】- 集団検診・個別検診

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
- (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も含む)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
- (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

	<p>(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</p> <p>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※(内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所と病理組織検査結果などを)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 (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</p> <p>7. 精検受診率、がん発見率、臨床病期Ⅰ期がん割合、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Ⅰ期がん割合(原発性のがん数に対する臨床病期Ⅰ期がん数)を集計しているか (3-a) 臨床病期Ⅰ期がん割合を性別・年齢5歳階級別に集計しているか (3-b) 臨床病期Ⅰ期がん割合を検診機関別に集計しているか (3-c) 臨床病期Ⅰ期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</p> <p>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</p>
--	--

	<p>(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)、精密検査機関、医師会など)に報告を求めているか</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>9. 検診機関(医療機関)の質の担保</p> <p>解説:</p> <p>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</p> <p>②市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</p> <p>③このチェックリストをもとに調査を行う場合、市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</p> <p>(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/市町村)の実施要綱等の遵守を選定条件としてもよい</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>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8参照(なお、別添8は平成28年4月改定版に差し替える)</p>
--	--

肺がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用】

(削除)

肺がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用】

肺がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用】- 集団検診・個別検診

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

- (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
- (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)
- (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※

	<p>※個別検診では不要</p> <p>(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※ ※個別検診では不要。また集団検診においても、医師の立ち会いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要</p> <p>(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※ ※個別検診では不要。また集団検診においても、医師の立ち会いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要</p> <p>(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※ ※個別検診では不要。また集団検診においても、医師の立ち会いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要</p> <p>(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※ ※個別検診では不要。また集団検診においても、医師の立ち会いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要</p> <p>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</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>(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>(2) 2名のうちどちらかが「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」(日本肺癌学会肺癌検診委員会編)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>(3) 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</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) 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。</p> <p>(6) 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</p> <p>(7) 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</p> <p>4. 喀痰細胞診の精度管理 解説:</p> <p>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</p> <p>②自治体や医師会が外注先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</p> <p>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</p> <p>(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町村に報告していればよい</p>
--	---

	<p>(2) 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、パペニコロウ染色を行っているか</p> <p>(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)</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(6) 標本は少なくとも5年間は保存しているか</p> <p>(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</p> <p>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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(5) 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</p> <p>(6) 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、都道府県の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、それを参考にして改善に努めているか</p> <p>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、肺癌取り扱い規約改訂第8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られ、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</p> <p>注2) 日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約改訂第8版より</p> <p>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野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</p> <p>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 150 cm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+オゾン</p>
--	--

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)150 cm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/kaiin/index.php?content_id=47

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

https://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/kaiin/index.php?content_id=47

肺がん検診のためのチェックリスト【都道府県用】

(削除)

肺がん検診のためのチェックリスト【都道府県用】

肺がん検診のためのチェックリスト【都道府県用】

- 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営
 - 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
 - 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
 - 年に1回以上、定期的に肺がん部会を開催しているか
 - 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
- 受診者の把握
 - 対象者数(推計を含む)を把握しているか
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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)
- 要精検率の把握
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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)
- 精検受診率の把握
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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)
 - 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)
- 精密検査結果の把握
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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
 - 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

	<p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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)を集計しているか</p> <p>6. 偽陰性例(がん)の把握</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>7. がん登録への参加(実施地域のみ)</p> <p>(1) 地域がん登録を実施しているか</p> <p>(2) 地域がん登録に対して、症例を提供しているか</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>8. 不利益の調査</p> <p>(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</p> <p>(2) 精密検査による偶発症を把握しているか</p> <p>(2-a) 精密検査に伴う気胸や感染症を把握しているか</p> <p>(2-b) その他の重要な偶発症を把握しているか</p> <p>9. 事業評価に関する検討</p> <p>(1) チェックリストに基づく検討を実施しているか</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>10. 事業評価の結果に基づく指導・助言</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>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</p> <p>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。「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</p>
--	---

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】

(削除)

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(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】

- ・肺がん診断に適格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)。
- ・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※。
- ※個別検診では不要
- ・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、市町村に提出する※。
- ※個別検診では不要。また集団検診においても、医師の立ち会いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要
- ・緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する※。
- ※個別検診では不要。また集団検診においても、医師の立ち会いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要
- ・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※。
- ※個別検診では不要。また集団検診においても、医師の立ち会いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要
- ・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※。
- ※個別検診では不要。また集団検診においても、医師の立ち会いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要

【胸部エックス線読影】

- 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。
- ・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。
- ・2名のうちどちらかが「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。
- ・(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)。

【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、パバ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3)。
- ・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※。
- ※市町村が受診勧奨時に資料を配付する場合もある。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れ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。

	<p>・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。</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。 ※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>・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。 ※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>3. 事業評価に関する検討</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>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、肺癌取り扱い規約改訂第8版より背腹一方向撮影を原則とする。適切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られ、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。</p> <p>注2) 日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約改訂第8版より</p> <p>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(グラデーショナル型)蛍光板を用いる。定格出力 125kV 未満の撮影装置は用いない。</p> <p>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 150 cm 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。</p> <p>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。</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 https://www.haigan.gr.jp/modules/kaiin/index.php?content_id=47</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: 肺癌取り扱い規約、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別標準的細胞」参照 https://www.haigan.gr.jp/modules/kaiin/index.php?content_id=47</p>
--	---

様式 1

(様式 1)

肺がん検診質問票

市町村名		検診日	年 月 日
受付番号		フィルム番号	

※下記の太線の中は、検診を受ける方が記入してください。

フリガナ		男	住 所	
氏 名		女		
年 齢	年 月 日生	歳	電話	()

1. たばこを吸いますか。
 吸う — たばこを1日 本を 年間吸っている (吸っていた)
 やめた —
 吸わない

2. 最近6ヶ月以内に血たんが出たことがありますか。
 ある → 肺がん有症状の疑いがありますので、医療機関を受診してください。
 ない

3. 今までに肺がん検診や胸の検査 (レントゲン、CT等) を受けたことがありますか。
 受けた
 (最後に受けた年) 年 月頃
 (どこで) 市町村の検診・職場の検診・人間ドック・病院等、その他 ()

4. 今まで肺の病気にかかったことがありますか。
 ある → (病名) 肺がん、肺結核、肺炎、喘息、じん肺、慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
 その他 ()
 ない

5. 仕事でアスベスト・粉塵などに関わる作業に従事したことがありますか。
 ある → 従事期間 () 年間
 なし

6. (※女性の方のみ) 現在、妊娠している、または妊娠の可能性がありますか。
 ある → 妊娠週数 週/最終月経 年 月
 ない

これより下は記入しないでください。

喫煙指数		喀痰細胞診検査	要 (実施する・実施しない)
			不要

様式 2

(様式 2)

肺がん検診質問票

市町村名		検診日	年 月 日
受付番号		フィルム番号	

※下記の太線の中は、検診を受ける方が記入してください。

フリガナ		男	住 所	
氏 名		女		
年 齢	大・昭 年 月 日生	歳	電話	()

1. たばこを吸いますか。
 吸う — たばこを1日 本を 年間吸っている (吸っていた)
 やめた —
 吸わない

2. 最近6ヶ月以内に血たんが出たことがありますか。
 ある → 肺がん有症状の疑いがありますので、医療機関を受診してください。
 ない

3. 今までに肺がん検診や胸の検査 (レントゲン、CT等) を受けたことがありますか。
 受けた
 (最後に受けた年) 年 月頃
 (どこで) 市町村の検診・職場の検診・人間ドック・病院等、その他 ()

4. 今まで肺の病気にかかったことがありますか。
 ある → (病名) 肺がん、肺結核、肺炎、喘息、じん肺、慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
 その他 ()
 ない

5. 仕事でアスベスト・粉塵などに関わる作業に従事したことがありますか。
 ある → 従事期間 () 年間
 なし

6. (※女性の方のみ) 現在、妊娠している、または妊娠の可能性がありますか。
 ある → 妊娠週数 週/最終月経 年 月
 ない

これより下は記入しないでください。

喫煙指数		喀痰細胞診検査	要 (実施する・実施しない)
			不要

様式 4

(様式 4)

受診者氏名	
生年月日	年 月 日 () 歳

肺がん検診結果通知

年 月 日に実施した肺がん検診の結果をお知らせいたします。

要精密検査

今回の肺がん検診の結果、さらに詳しい検査が必要です。

肺がん検診により異常を認めますので、できるだけ早く精密検査を医療機関（呼吸器専門）で受けてください。自覚症状がない肺がんもありますので、自覚症状がなくても必ず精密検査を受けてください。

なお、肺がん以外の異常を認める病変があった場合は以下の太枠内に記入しています。

(例) 肺炎の疑いがあります。速やかに精密検査を受けてください。

<精密検査について>

- ・精密検査は、別紙の医療機関でお受けください。
- ・精密検査の方法には、胸部CT検査、気管支鏡検査などがありますが、その方法は、疑わしい病変の部位や悪性の可能性の有無により選択されます。
- ・要精密検査となった方の中で、がんがある確率は約2.5%です*。
*厚生労働省「平成30年度地域保健・健康増進事業報告」参考
- ・精密検査は、各自の健康保険による診療となります。

<精密検査の際には以下のものを忘れずにご持参ください>

- ・肺がん検診結果通知書（本状）
- ・肺がん精密検査依頼書兼結果通知書、CD-R等の画像データ（同封）
- ・健康保険証

不明点がございましたら、受診検診機関、市町村担当課へご相談ください。

〒 - 担当 課 係
電話番号

様式 4

(様式 4)

受診者氏名	
生年月日	S・T 年 月 日 () 歳

肺がん検診結果通知

年 月 日に実施した肺がん検診の結果をお知らせいたします。

要精密検査

今回の肺がん検診の結果、さらに詳しい検査が必要です。

肺がん検診により異常を認めますので、できるだけ早く精密検査を医療機関（呼吸器専門）で受けてください。自覚症状がない肺がんもありますので、自覚症状がなくても必ず精密検査を受けてください。

なお、肺がん以外の異常を認める病変があった場合は以下の太枠内に記入しています。

(例) 肺炎の疑いがあります。速やかに精密検査を受けてください。

<精密検査について>

- ・精密検査は、別紙の医療機関でお受けください。
- ・精密検査の方法には、胸部CT検査、気管支鏡検査などがありますが、その方法は、疑わしい病変の部位や悪性の可能性の有無により選択されます。
- ・要精密検査となった方の中で、がんがある確率は約2.5%です*。
*厚生労働省「平成27年度地域保健・健康増進事業報告」参考
- ・精密検査は、各自の健康保険による診療となります。

<精密検査の際には以下のものを忘れずにご持参ください>

- ・肺がん検診結果通知書（本状）
- ・肺がん精密検査依頼書兼結果通知書、CD-R等の画像データ（同封）
- ・健康保険証

不明点がございましたら、受診検診機関、市町村担当課へご相談ください。

〒 - 担当 課 係
電話番号

様式 5

(様式5)

肺がん検診精密検査依頼書 兼 結果通知書

年 月 日

肺がん精密検査依頼書
精密検査医療機関長 様
担当医 様

医療機関 (市町村) 名
TEL:

本書持参の方は、肺がん検診において要精検となりましたので、御高診くださるようお願い申し上げます。
なお、お手数ながら、下欄により結果通知書にてご回答くださるようお願い申し上げます。

フリガナ 氏名	生年月日 (年 月 日 歳)	胸部エックス線 結果	1. 精検不要 2. 要精検D 3. 要精検E
検診日 年 月 日		喀痰細胞診 結果	1. 精検不要 2. 要精検D 3. 要精検E
検診受診医療機関 検診医			



※CD-R等の画像データも提出してください。

肺がん精密検査結果通知書

精密検査 結果	貴院での精密検査の有無 実施したすべての検査に○をつけてください。	a. なし—その後の処置の「他院に紹介」にご記入ください。 b. あり—下記に実施した検査についてご記入ください。 1. 胸部エックス線検査 2. 胸部CT検査 (HR-CT含む) 3. 気管支鏡検査 (気管支鏡下細胞診、気管支鏡下生検) 4. その他の検査: 検査法 ()
診断区分	i. 異常なし	1. 異常なし 2. 0期がん (病期分類が0期) 3. 1期がん (病期分類がI期) 4. II期以上のがん (病期分類がII~IV期) 5. 病期不明
	ii. 原発性の肺腫瘍 (転移性が明らかでない場合)	6. 肺以外の腫瘍からの肺への転移 (原発臓器:) 7. 悪性の肺腫瘍 () ※中皮腫、リンパ腫等含む
	iii. 転移性の肺腫瘍	8. 良性の肺腫瘍 () 9. その他 ()
	iv. 胸腔内の ii~iii 以外の肺腫瘍等	10. がんの疑いまたは未確定 精密検査受診者のうち、検査結果が肺がんの疑いのある者、精密検査が継続中で検査結果が確定していない者
	v. がんの疑いまたは未確定	11. i~v 以外での肺疾患 () ※肺結核、気胸、器質化肺炎等含む
	vi. 上記 i~v 以外の異常 (※いずれにも当てはまらない場合のみ記入)	12. i~v 以外で肺以外での悪性腫瘍 () ※胸腔内に病変がない悪性腫瘍 (例: 喉頭がん、食道がん) 13. i~v 以外でその他 ()
診断日 (診断区分の決定日)	年 月 日	
その後の処置	ア. なし: 次回の肺がん検診へ戻す イ. 定期的に経過観察 (カ月後予定) ウ. 治療予定 (i. 要手術 ii. その他:) エ. 治療済み (年 月 日) ※治療済みの場合、「診断区分」には最終診断の区分をお書きください。 (手術・根治的放射線治療・その他 ()) オ. 他院に紹介 (年 月 日) 紹介先医療機関名:	
精検中・精検後の重篤な偶発症 (入院加療を伴うもの)	無・有 (具体的内容:)	
記載年月日	年 月 日	医療機関名: 医師名:

様式 5

(様式5)

肺がん検診精密検査依頼書 兼 結果通知書

年 月 日

肺がん精密検査依頼書
精密検査医療機関長 様
担当医 様

医療機関 (市町村) 名
TEL:

本書持参の方は、肺がん検診において要精検となりましたので、御高診くださるようお願い申し上げます。
なお、お手数ながら、下欄により結果通知書にてご回答くださるようお願い申し上げます。

フリガナ 氏名	生年月日 (年 月 日 S・H 歳)	胸部エックス線 結果	1. 精検不要 2. 要精検D 3. 要精検E
検診日 年 月 日		喀痰細胞診 結果	1. 精検不要 2. 要精検D 3. 要精検E
検診受診医療機関 検診医			



※CD-R等の画像データも提出してください。

肺がん精密検査結果通知書

精密検査 結果	貴院での精密検査の有無 実施したすべての検査に○をつけてください。	a. なし—その後の処置の「他院に紹介」にご記入ください。 b. あり—下記に実施した検査についてご記入ください。 1. 胸部エックス線検査 2. 胸部CT検査 (HR-CT含む) 3. 気管支鏡検査 (気管支鏡下細胞診、気管支鏡下生検) 4. その他の検査: 検査法 ()
診断区分	i. 異常なし	1. 異常なし 2. 0期がん (病期分類が0期) 3. 1期がん (病期分類がI期) 4. II期以上のがん (病期分類がII~IV期) 5. 病期不明
	ii. 原発性の肺腫瘍 (転移性が明らかでない場合)	6. 肺以外の腫瘍からの肺への転移 (原発臓器:) 7. 悪性の肺腫瘍 () ※中皮腫、リンパ腫等含む
	iii. 転移性の肺腫瘍	8. 良性の肺腫瘍 () 9. その他 ()
	iv. 胸腔内の ii~iii 以外の肺腫瘍等	10. がんの疑いまたは未確定 精密検査受診者のうち、検査結果が肺がんの疑いのある者、精密検査が継続中で検査結果が確定していない者
	v. がんの疑いまたは未確定	11. i~v 以外での肺疾患 () ※肺結核、気胸、器質化肺炎等含む
	vi. 上記 i~v 以外の異常 (※いずれにも当てはまらない場合のみ記入)	12. i~v 以外で肺以外での悪性腫瘍 () ※胸腔内に病変がない悪性腫瘍 (例: 喉頭がん、食道がん) 13. i~v 以外でその他 ()
診断日 (診断区分の決定日)	年 月 日	
その後の処置	ア. なし: 次回の肺がん検診へ戻す イ. 定期的に経過観察 (カ月後予定) ウ. 治療予定 (i. 要手術 ii. その他:) エ. 治療済み (年 月 日) ※治療済みの場合、「診断区分」には最終診断の区分をお書きください。 (手術・根治的放射線治療・その他 ()) オ. 他院に紹介 (年 月 日) 紹介先医療機関名:	
精検中・精検後の重篤な偶発症 (入院加療を伴うもの)	無・有 (具体的内容:)	
記載年月日	年 月 日	医療機関名: 医師名:

様式 7

(様式 7)

肺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 _____

(法人にあっては主たる事業所の所在地)

検診実施機関氏名 _____

(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。

様式 7

(様式 7)

肺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。