

## 鹿児島市がん個別検診実施要領

### (趣旨)

第1条 この要領は、鹿児島市がん検診実施要綱（平成11年3月29日制定。以下「要綱」という。）に基づき、子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、肺がん検診及び胃がん検診の個別検診（以下「個別検診」という。）を行うについて、必要な事項を定めるものとする。

### (対象者)

第2条 個別検診の対象者は、要綱第3条、鹿児島市がん検診実施要綱の一部を改正する要綱（令和5年9月12日制定）付則第2項及び鹿児島市がん検診実施要綱の一部を改正する要綱（令和6年3月15日制定。以下「一部改正要綱」という。）付則第2項に規定する者とする。

### (実施機関)

第3条 個別検診は、公益社団法人鹿児島市医師会（以下「医師会」という。）に所属する医療機関又はその他の医療機関（以下「実施機関」という。）に委託して実施する。

### (個別検診の日程)

第4条 個別検診の日程は、実施機関の検診日程によるものとする。

### (検診料)

第5条 個別検診を受けようとする者（以下「受診者」という。）は、次に掲げる検診料（以下「検診料」という。）を実施機関に支払うものとする。ただし、要綱第5条第2項及び付則第3項の規定による者は、検診料を支払うことを要しないものとする。

#### (1) 子宮頸がん検診

ア 頸部検査 1,700円

イ コルポスコープ検査 600円

#### (2) 大腸がん検診 1,100円

#### (3) 前立腺がん検診

ア 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第20条に基づく特定健康診査、同法第125条第1項に基づく健康診査及び健康増進法（平成14年法律第103号）第19条第2項に基づく健康診査と同時に受診する者 700円

イ アに定めるもの以外のもの 1,600円

#### (4) 乳がん検診マンモグラフィ検査（1方向） 2,400円

#### (5) 乳がん検診マンモグラフィ検査（2方向） 2,400円

#### (6) 乳がん検診超音波検査 1,800円

#### (7) 胃がん検診胃内視鏡検査 4,000円

### (子宮頸がん検診の実施方法)

第6条 子宮頸がん検診の実施方法は、次のとおりとする。

## (1) 検診項目

検診項目は問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とし、必要に応じてコルポスコープ検査を行う。

### ア 問診

問診に当たっては、不正性器出血等の現在の症状、月経及び分娩・妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴並びに過去の検診受診状況を聴取する。

### イ 視診

陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

### ウ 細胞診

(ア) 子宮頸部の細胞診については、子宮頸管及び陰部表面の全面擦過法によって検体を採取し、迅速に処理（固定等）した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

(イ) 検体は少なくとも5年間保存する。

(ウ) 検体が適正でないと判断される場合には、再検査を行う。

### エ 内診

双合診を実施する。

### オ 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、保険診療による子宮体部の細胞診を行う。

### カ 検診項目の変更

検診項目について、市長が必要と認める場合は、これを変更することができる。

## (2) 検査機関

ア 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（以下「検査機関」という。）において、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検査を行う。

イ 子宮頸部の細胞診の結果は、ベセスダシステムによって分類し、精密検査の必要性の有無を決定し、速やかに検査を依頼した実施機関に対し通知する。

ウ 判定後の検体は、検査機関において少なくとも5年間保存する。

## (3) 結果判定

原則として、子宮頸部の細胞診の判定結果が「N I L M」の者は「精検不要」とし、「N I L M」以外の者は「要精検」とする。

(4) 結果通知

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。

(5) 受診指導

検診の結果「要精検」と判定された者に対し、精密検査を実施する医療機関（以下「精検実施医療機関」という。）において精密検査を受診するよう指導する。

(6) 個別検診の事務処理

実施機関は、次の方法により事務処理を行う。

ア 受付

子宮頸がん検診受診者名簿（様式第1）に、必要事項を記入し、個別検診を受け付ける。

イ 問診

第1号アの問診時において、子宮頸がん検診記録票（様式第2-1）に必要事項を記入する。

ウ 結果通知

前号の受診指導において、精密検査を他の精検実施医療機関に依頼する場合は、子宮頸がん検診結果通知書（様式第2-2）及び子宮頸がん検診精密検査依頼書（様式第3）に必要事項を記入し、がん検診主治医殿封筒、がん検診保健予防課行封筒及びがん検診一次医療機関行封筒とともに受診者に通知する。ただし、精密検査を自院で行う場合は、次号のとおりとする。

エ 要綱第5条第2項及び付則第3項に該当する者について

要綱第5条第2項及び付則第3項の規定により検診料の負担を要しないこととされた受診者が、個別検診を受けようとするときは、子宮頸がん検診受診者名簿（様式第1）の備考欄に、同項に規定する書面の情報を記入し、当該書面の写しを保管する。なお、市長が提出を求める場合は、これを提出する。

オ 個別検診の報告

子宮頸がん検診受診者名簿（様式第1）及び生活習慣病検診実施報告書（様式第4）に必要事項を記入し、子宮頸がん検診記録票（様式第2-1）とともに、市長に提出する。

(7) 精密検査の事務処理

精検実施医療機関は、子宮頸がん検診精密検査依頼書（様式第3）に精密検査の結果を記入し、4枚目の保健所提出用をがん検診保健予防課行封筒を用いて、市長に提出する。また、3枚目の一次医療機関報告用をがん検診一次医療機関行封筒を用いて、実施機関に提出する。

(8) 記録の整備

ア 検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、子宮頸部の細胞診の結果及

び精密検査の必要性の有無を記録する。

イ 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、治療の状況等を記録する。

ウ 問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

#### (9) 精度管理

ア 検診は、別記第1「子宮頸がん検診（細胞診）仕様書」に基づくものとする。

イ 検診実施機関は、別記第2「子宮頸がん検診（細胞診）のためのチェックリスト」に基づき精度管理に努めること。

#### (大腸がん検診の実施方法)

第7条 大腸がん検診の実施方法は、次のとおりとする。

#### (1) 検診項目

検診項目は問診及び便潜血検査とする。

#### ア 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受診状況を聴取する。

#### イ 便潜血検査

(ア) 免疫便潜血検査2日法で行う。

(イ) 測定用キットについては、それぞれの測定用キットの特性、検体処理数及び採便から測定までの時間を勘案して、最適のものを採用する。

(ウ) 採便方法については、採便用具を配付し、自己採便とする。採便用具の使用法、採便量、初回採便から2回目までの日数及び初回採便後の検体の保管方法は検診精度に大きな影響を与えるので、採便用具の配付に際してはその旨を受診者に十分説明する。ただし、排便がないなどの理由で2検体を提出できない場合は、原則として、後日改めて提出するものとするが、やむを得ない場合は、1検体のみ提出するものとする。なお、生理中の採便は、血液の混入の恐れがあるため行わない。

(エ) 原則として、初回の検体は、受診者の自宅において冷蔵保存し、2回目の検体を採取した後即日回収する。ただし、即日回収できない場合は、回収までの時間を極力短縮し、検体の回収、保管及び輸送の各過程で温度管理に厳重な注意を払う。原則として、受診者から実施機関への検体郵送は、温度管理が困難であり、検査の精度が下がるので、行わない。

(オ) 検体の測定については、検体回収後速やかに行う。ただし、速やかな測定が困難な場合は、冷蔵保存する。

#### ウ 検診項目の変更

検診項目の変更について、市長が必要と認める場合は、これを変更することができる。

#### (2) 結果判定

検診の結果については、問診の結果を参考に免疫便潜血検査結果により判断し、「要精

検」又は「便潜血陰性」に判定する。

(3) 結果通知

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。

(4) 受診指導

ア 検診の結果「要精検」と判定された者に対し、精検実施医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

イ 検診の結果「便潜血陰性」と判定された者に対し、翌年の検診受診を勧める。

(5) 個別検診の事務処理

実施機関は、次の方法により事務処理を行う。

ア 受付

大腸がん検診受診者名簿（様式第12）に、必要事項を記入し、個別検診を受け付ける。

イ 問診

第1号アの問診時において、大腸がん検診記録票（様式第9）に必要事項を記入する。

ウ 結果通知

(ア) 第4号アの受診指導において、精密検査を他の精検実施医療機関に依頼する場合は、大腸がん検診結果通知書（様式第10）及び大腸がん検診精密検査依頼書（様式第11）に必要事項を記入し、がん検診主治医殿封筒、がん検診保健予防課行封筒及びがん検診一次医療機関行封筒とともに受診者に通知する。ただし、精密検査を自院で行う場合は、第6号のとおりとする。

(イ) 第4号イの受診指導において、大腸がん検診結果通知書（様式第10）に必要事項を記入し、受診者に通知する。

エ 要綱第5条第2項及び付則第3項に該当する者について

要綱第5条第2項及び付則第3項の規定により検診料の負担を要しないこととされた受診者が、個別検診を受けようとするときは、大腸がん検診受診者名簿（様式第12）の備考欄に、同項に規定する書面の情報を記入し、当該書面の写しを保管する。なお、市長が提出を求める場合は、これを提出する。

オ 個別検診の報告

大腸がん検診受診者名簿（様式第12）及び生活習慣病検診実施報告書（様式第4）に必要事項を記入し、大腸がん検診記録票（様式第9）とともに、市長に提出する。

(6) 精密検査の事務処理

精検実施医療機関は、大腸がん検診精密検査依頼書（様式第11）に精密検査の結果を記入し、4枚目の保健所提出用をがん検診保健予防課行封筒を用いて、市長に提出する。また、3枚目の一次医療機関報告用をがん検診一次医療機関行封筒を用いて、実施機関に提出する。

(7) 記録の整備

- ア 検診の記録は、氏名、性別、年齢、住所、過去の検診受診状況及び精密検査の必要性の有無を記録する。
- イ 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、治療の状況等を記録する。
- ウ 問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

(8) 精度管理

- ア 検診は、別記第3「大腸がん検診仕様書」に基づくものとする。
- イ 検診実施機関は、別記第4「大腸がん検診のためのチェックリスト」に基づき精度管理に努めること。

(前立腺がん検診の実施方法)

第8条 前立腺がん検診の実施方法は、次のとおりとする。

(1) 検診項目

検診項目は問診及び血液検査とする。

ア 問診

問診に当たっては、現在の症状を聴取する。

イ 血液検査

P S A（前立腺特異抗原）法（以下「P S A法」という。）で行う。

(2) 結果判定

検診の結果については、問診及びP S A法の検査結果を総合的に判断し、「要精検」又は「異常認めず」に判定する。

(3) 結果通知

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。

(4) 受診指導

- ア 検診の結果「要精検」と判定された者に対し、精検実施医療機関において精密検査を受診するよう指導する。
- イ 検診の結果「異常認めず」と判定された者に対し、定期的に検診を受診することを勧める。

(5) 個別検診の事務処理

実施機関は、次の方法により事務処理を行う。

ア 受付

前立腺がん検診受診者名簿（様式第13）に、必要事項を記入し、個別検診を受け付ける。

イ 問診

第1号アの問診時において、前立腺がん検診記録票（様式第14）に必要事項を記入

する。

#### ウ 結果通知

(ア) 第4号アの受診指導において、精密検査を他の精検実施医療機関に依頼する場合は、前立腺がん検診結果通知書（様式第15）及び前立腺がん検診精密検査依頼書（様式第16）に必要事項を記入し、がん検診主治医殿封筒、がん検診保健予防課行封筒及びがん検診一次医療機関行封筒とともに受診者に通知する。ただし、精密検査を自院で行う場合は、第6号のとおりとする。

(イ) 第4号イの受診指導において、前立腺がん検診結果通知書（様式第15）に必要事項を記入し、受診者に通知する。

#### エ 要綱第5条第2項及び付則第3項に該当する者について

要綱第5条第2項及び付則第3項の規定により検診料の負担を要しないこととされた受診者が、個別検診を受けようとするときは、前立腺がん検診受診者名簿（様式第13）の備考欄に、同項に規定する書面の情報を記入し、当該書面の写しを保管する。なお、市長が提出を求める場合は、これを提出する。

#### オ 個別検診の報告

前立腺がん検診受診者名簿（様式第13）及び生活習慣病検診実施報告書（様式第4）に必要事項を記入し、前立腺がん検診記録票（様式第14）とともに、市長に提出する。

#### (6) 精密検査の事務処理

精検実施医療機関は、前立腺がん検診精密検査依頼書（様式第16）に精密検査の結果を記入し、4枚目の保健所提出用をがん検診保健予防課行封筒を用いて、市長に提出する。また、3枚目の一次医療機関報告用をがん検診一次医療機関行封筒を用いて実施機関に提出する。

#### (7) 記録の整備

ア 検診の記録は、氏名、年齢、住所、PSAの検査方法、PSA検査測定値及び精密検査の必要性の有無を記録する。

イ 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、治療の状況等を記録する。

ウ 問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

（乳がん検診マンモグラフィ検査の実施方法）

第9条 乳がん検診マンモグラフィ検査の実施方法は、次のとおりとする。

#### (1) 検診項目及び方法

検診項目は、質問（以下この条において、医師が立ち会い、かつ医師が自ら対面により行う場合、本号アの後段を除き、「質問」とあるのは「問診」と読み替えるものとする。

）及びマンモグラフィ検査とする。ただし、妊娠及びその疑いのある者、ペースメーカー

装着者、豊胸術を受けている者は、対象者としなない。

#### ア 質問

質問に当たっては、現在の症状、月経に関する事項及び妊娠の可能性の有無等を必ず聴取し、かつ、既往歴、家族歴、過去の検診受診状況、マンモグラフィ検査の実施可否に係る事項等を聴取する。

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。

#### イ マンモグラフィ検査

(ア) 50歳以上の対象者については、1方向撮影（内外斜位方向撮影）とする。

(イ) 40歳台の対象者については、2方向撮影（内外斜位方向撮影、頭尾方向撮影）とする。

(ウ) 読影は、読影室の照度やモニタ、シャウカステン輝度に十分配慮する等、読影環境を整えた上で、十分な経験を有する医師（日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会又はこれに準ずる講習会を修了していることが望ましい）2名以上で行う。

#### ウ 検診項目の変更等

検診項目の変更について、市長が必要と認める場合は、これを変更することができる。

#### (2) 結果判定

検診の結果については、問診及びマンモグラフィ検査の結果を総合的に判断し、「要精検」又は「精検不要」に判定する。

#### (3) 結果通知

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。

#### (4) 受診指導

ア 検診の結果「要精検」と判定された者に対し、精検実施医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

イ 検診の結果「精検不要」と判定された者に対し、2年に1回の検診受診を勧めるとともに、乳房の自己触診に関する指導を行う。

#### (5) 個別検診の事務処理

実施機関は、次の方法により事務処理を行う。

#### ア 受付

乳がん検診受診者名簿（様式第5）に、必要事項を記入し、個別検診を受け付ける。

また、一部改正要綱付則第2項に規定する者が受診するときは、乳がん検診（マンモグラフィ検査）受診申告書（様式第31）を記入する。

#### イ 質問

第1号アの質問時において、乳がん検診記録票（マンモグラフィ用）（様式第6）に

必要事項を記入する。

#### ウ 結果通知

(ア) 第4号アの受診指導において、精密検査を他の精検実施医療機関に依頼する場合は、乳がん検診結果通知書（マンモグラフィ用）（様式第7）及び乳がん検診精密検査依頼書（様式第8）に必要事項を記入し、がん検診主治医封筒、がん検診保健予防課行封筒及びがん検診一次医療機関行封筒とともに受診者に通知する。ただし、精密検査を自院で行う場合は、第6号のとおりとする。

(イ) 第4号イの受診指導において、乳がん検診結果通知書（様式第7）に必要事項を記入し、受診者に通知する。

#### エ 要綱第5条第2項及び付則第3項に該当する者について

要綱第5条第2項及び付則第3項の規定により検診料の負担を要しないこととされた受診者が、個別検診を受けようとするときは、乳がん検診受診者名簿（様式第5）の備考欄に、同項に規定する書面の情報を記入し、当該書面の写しを保管する。なお、市長が提出を求める場合は、これを提出する。

#### オ 個別検診の報告

乳がん検診受診者名簿（様式第5）及び生活習慣病検診実施報告書（様式第4）に必要事項を記入し、乳がん検診記録票（マンモグラフィ用）（様式第6）及び乳がん検診（マンモグラフィ検査）受診申告書（様式第31）とともに、市長に提出する。

#### (6) 精密検査の事務処理

精検実施医療機関は、乳がん検診精密検査依頼書（様式第8）に精密検査の結果を記入し、4枚目の保健所提出用をがん検診保健予防課行封筒を用いて、市長に提出する。また、3枚目の一次医療機関報告用をがん検診一次医療機関行封筒を用いて実施機関に提出する。

#### (7) 記録の整備

ア 検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、画像の読影の結果並びに精密検査の必要性の有無を記録する。

イ 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、治療の状況等を記録する。

ウ 画像・問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

#### (8) 精度管理

ア 検診は、別記第5「乳がん検診仕様書」に基づくものとする。

イ 検診実施機関は、別記第6「乳がん検診のためのチェックリスト」に基づき精度管理に努めること。

（乳がん検診超音波検査の実施方法）

第9条の2 乳がん検診超音波検査の実施方法は、次のとおりとする。

#### (1) 検診項目及び方法

検診項目は、問診及び乳房超音波検査とする。

ア 問診

問診に当たっては、現在の症状、月経に関する事項及び妊娠の可能性の有無等を必ず聴取し、かつ、既往歴、家族歴、過去の検診受診状況、乳房超音波検査の実施可否に係る事項等を聴取する。

イ 乳房超音波検査

別で定める「鹿児島市乳がん検診（超音波検査）仕様書」を確認のうえ、日本乳腺甲状腺超音波医学会「乳房超音波診断ガイドライン改訂第4版」を参考にすること。

ウ 検診項目の変更等

検診項目の変更について、市長が必要と認める場合は、これを変更することができる。

(2) 結果判定

検診の結果については、カテゴリー分類によって医師が「要精検」又は「精検不要」に判定し、カテゴリー3以上を要精検とする。

(3) 結果通知

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。

(4) 受診指導

ア 検診の結果「要精検」と判定された者に対し、精検実施医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

イ 検診の結果「精検不要」と判定された者に対し、2年に1回の検診受診を勧めるとともに、ブレスト・アウェアネス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。

(5) 個別検診の事務処理

実施機関は、次の方法により事務処理を行う。

ア 受付

乳がん検診（超音波検査）受診者名簿（様式第27）に、必要事項を記入し、個別検診を受け付ける。

イ 問診

第1号アの間診時において、乳がん検診（超音波検査）記録票（様式第28）に必要事項を記入する。

ウ 結果通知

(ア) 第4号アの受診指導において、精密検査を他の精検実施医療機関に依頼する場合は、乳がん検診（超音波検査）結果通知書（様式第29）及び乳がん検診（超音波検査）精密検査依頼書（様式第30）に必要事項を記入し、がん検診主治医殿封筒、がん検診保健予防課行封筒及びがん検診一次医療機関行封筒とともに受診者に通知する。ただし、精密検査を自院で行う場合は、第6号のとおりとする。

(イ) 第4号イの受診指導において、乳がん検診（超音波検査）結果通知書（様式第29）に必要事項を記入し、受診者に通知する。

エ 要綱第5条第2項及び付則第3項に該当する者について

要綱第5条第2項及び付則第3項の規定により検診料の負担を要しないこととされた受診者が、個別検診を受けようとするときは、乳がん検診（超音波検査）受診者名簿（様式第27）の備考欄に、同項に規定する書面の情報を記入し、当該書面の写しを保管する。市長が提出を求める場合は、これを提出する。

オ 個別検診の報告

乳がん検診（超音波検査）受診者名簿（様式第27）及び生活習慣病検診実施報告書（様式第4）に必要事項を記入し、乳がん検診（超音波検査）記録票（様式第28）とともに、市長に提出する。

(6) 精密検査の事務処理

精検実施医療機関は、乳がん検診（超音波検査）精密検査依頼書（様式第30）に精密検査の結果を記入し、4枚目の保健所提出用をがん検診保健予防課行封筒を用いて、市長に提出する。また、3枚目の一次検診実施医療機関報告用をがん検診一次医療機関行封筒を用いて実施機関に提出する。

(7) 記録の整備

ア 検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、画像の読影の結果並びに精密検査の必要性の有無を記録する。

イ 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、治療の状況等を記録する。

ウ 画像・問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

(8) 精度管理

検診は、別で定める「鹿児島市乳がん検診（超音波検査）仕様書」に基づくものとする。

（肺がん検診の実施方法）

第10条 肺がん検診の実施方法は、次のとおりとする。ただし、必要に応じて変更することができるものとする。

(1) 検診項目

検診項目は、質問（以下この条において、医師が立ち会い、かつ医師が自ら対面により行う場合、本号アの後段を除き、「質問」とあるのは「問診」と読み替えるものとする。）、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、本号ウ(7)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。

ア 質問

質問に当たっては、喫煙歴、職歴及び血痰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。

#### イ 胸部エックス線検査

- (ア) 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て読影する。
- (イ) 胸部エックス線写真の読影は、十分な経験を有する医師によって行い、その結果に応じて、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。
- (ウ) 上記の後で、医師会が設置する読影委員会（以下「委員会」という。）の医師2人において二重読影を行う。なお、委員会における第一読影医は、検診実施機関の(イ)とは異なる医師が担うものとする。

#### ウ 喀痰細胞診

- (ア) 質問の結果、原則として喫煙指数（1日本数×年数）が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。以下「ハイリスク者」という。）に対し喀痰細胞診を実施するものとする。
- (イ) 検診実施機関は、ハイリスク者に対し喀痰採取容器を配付し、喀痰の採取方法について指導する。
- (ウ) 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。採取した喀痰（以下この条において「検体」という。）は、検診実施機関が速やかに受診者から回収し、検査する。
- (エ) 検体は、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程度とし、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。なお、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する。
- (オ) 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。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又は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。

#### (2) 検診結果の判定基準及び指導区分

##### ア 胸部エックス線写真の読影結果の判定

胸部エックス線写真の読影結果は、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）（以下「手引き」という。）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」に基づき判定するものとする。

##### イ 喀痰細胞診の結果の判定

喀痰細胞診の結果は、手引きの「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」に基づき判定するものとする。

#### ウ 指導区分

肺がん検診の結果は、質問、胸部エックス線写真の読影及び喀痰細胞診の結果を総合して、「要精密検査」及び「精密検査不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行うものとする。

##### (ア) 「要精密検査」と区分された者

肺がん検診精密検査実施協力医療機関で、精密検査を受診するよう指導する。なお、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ものとする。

##### (イ) 「精密検査不要」と区分された者

翌年度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こととする。

#### (3) 結果通知

検診の結果については、検診実施機関は、委員会の判定結果及び喀痰検査の結果を踏まえ、総合判定を行い、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。

#### (4) 個別検診の事務処理

実施機関は、次の方法により事務処理を行う。

##### ア 受付

肺がん・結核検診受診者名簿（様式第17）に、必要事項を記入し、個別検診を受け付ける。

##### イ 質問

第1号アの質問時において、肺がん・結核検診記録票（様式第18）に必要事項を記入する。

##### ウ 結果通知

(ア) 第4号アの受診指導において、精密検査を他の精検実施医療機関に依頼する場合は、肺がん・結核検診結果通知書（様式第19）及び肺がん・結核検診精密検査依頼書（様式第20）に必要事項を記入し、がん検診主治医殿封筒、がん検診保健予防課行封筒及びがん検診一次医療機関行封筒とともに受診者に通知する。ただし、精密検査を自院で行う場合は、第6号のとおりとする。

(イ) 第4号イの受診指導において、肺がん・結核検診結果通知書（様式第19）に必要事項を記入し、受診者に通知する。

##### エ 個別検診の報告

肺がん・結核検診受診者名簿（様式第17）及び生活習慣病検診実施報告書（様式第4）に必要事項を記入し、肺がん・結核検診記録票（様式第18）とともに、市長に提出する。

#### (5) 精密検査の事務処理

精検実施医療機関は、肺がん・結核検診精密検査依頼書（様式第20）に精密検査の結果を記入し、4枚目の保健所提出用をがん検診保健予防課行封筒を用いて、市長に提出する。また、3枚目の一次医療機関報告用をがん検診一次医療機関行封筒を用いて実施機関に提出する。

#### (6) 記録の整備

ア 検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、画像の読影の結果、喀痰細胞診の結果並びに精密検査の必要性の有無を記録する。

イ 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、治療の状況等を記録する。

ウ 画像・検体・問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

#### (7) 精度管理

ア 検診は、別記第7「肺がん検診仕様書」に基づくものとする。

イ 検診実施機関は、別記第8「肺がん検診のためのチェックリスト」に基づき精度管理に努めること。

（胃がん検診の実施方法）

第11条 胃がん検診の実施方法は、次のとおりとする。

#### (1) 検診項目

検診項目は、問診及び胃内視鏡検査とする。この場合において、医師が病変を認めた場合には、必要に応じて保険診療による生検を行う。

##### ア 問診

問診に当たっては、胃がん検診問診票（様式第22）により、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。

##### イ 胃内視鏡検査

日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2017年度版」（以下、「胃内視鏡検診マニュアル」という。）を参考にすること。

#### (2) 結果判定

胃内視鏡検査による胃がん検診の結果は、ダブルチェックによる判定を最終判定とし、「胃がんなし」、「胃がん疑い」、「胃がんあり」及び「胃がん以外の悪性病変」の4段階で判定する。なお、胃潰瘍などの明らかな良性病変は「胃がんなし」、悪性病変であっても胃がんとは識別し「胃がん以外の悪性病変」とする。また、結果判定に伴う受診者への指示区分は「精検不要」、「要精検」、「要経過観察」及び「要治療」とし、「要治療」の場合においては、診断名を漏れなく追記する。

#### (3) 結果通知

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。

#### (4) 受診指導

- ア 検診の結果「精検不要」と判定された者に対し、定期的な検診受診を勧める。
- イ 検診の結果「要精検」と判定された者に対し、自院または精検査実施医療機関において精密検査を受診するよう指導する。
- ウ 検診の結果「要経過観察」と判定された者に対し、経過観察の内容、時期などについて説明を行うと共に、自覚症状があるときは受診するよう指導する。
- エ 検診の結果「要治療」と判定された者に対し、治療の必要性を説明し、医療機関を受診するよう指導する。

#### (5) 個別検診の事務処理

実施機関は、次の方法により事務処理を行う。

##### ア 受付

胃がん検診受診者名簿（様式第21）に、必要事項を入力し、個別検診を受け付ける。

##### イ 問診

第1号アの問診時において、鹿児島市胃がん検診（胃内視鏡検査）問診票（様式第22）に必要事項を記入する。

##### ウ 説明

検査の実施にあたり、鹿児島市胃がん検診同意書（様式第23）への記入を徴求する。

##### エ 結果通知

(ア) 第4号ア、ウ及びエの受診指導において、読影システムより、患者用レポート「胃がん検診結果のお知らせ」を出力し、受診者に通知する。

(イ) 第4号イの受診指導において、読影システムより、患者用レポート「胃がん検診結果のお知らせ」を出力し、受診者に通知する。その際、胃がん検診精密検査実施依頼書（様式第25）に必要事項を記入し、がん検診主治医宛て封筒、がん検診保健予防課行封筒及びがん検診一次医療機関行封筒に封入し、受診者に渡す。ただし、精密検査を自院で行う場合は、第6号のとおりとする。

##### オ 要綱第5条第2項及び付則第3項に該当する者について

要綱第5条第2項及び付則第3項の規定により検診料の負担を要しないこととされた受診者が、個別検診を受けようとするときは、胃がん検診受診者名簿（様式第21）自己負担金免除者区分欄に、同項に規定する書面の情報を記入し、当該書面の写しを保管する。なお、市長が提出を求める場合は、これを提出する。

##### カ 個別検診の報告

胃がん検診受診者名簿（様式第21）及び生活習慣病検診実施報告書（様式第4）に必要事項を記入し、医療機関用レポート「胃がん検診記録票」とともに、市長に提出する。また、生検の実施や偶発症の発生があった場合は、生検（精密検査）実施報告書（様式第24）又は偶発症発生報告書（様式第26）も併せて提出する。

(6) 精密検査の事務処理

精検実施医療機関は、胃がん検診精密検査実施依頼書（様式第25）に精密検査の結果を記入し、4枚目の保健所提出用①及び5枚目の保健所提出用②をがん検診保健予防課行封筒を用いて、市長に提出する。また、3枚目の一次医療機関報告用をがん検診一次医療機関行封筒を用いて実施機関に提出する。

(7) 記録の整備

ア 検診の記録は、氏名、性別、年齢、住所、過去の検診受診状況、画像の読影の結果、精密検査の必要性の有無、診断名等を記録する。

イ 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、治療の状況等を記録する。

ウ 問診記録・画像・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

(8) 精度管理

ア 検診は、別に定める「鹿児島市胃がん検診（胃内視鏡検査）仕様書」に基づきものとする。

イ 検診実施機関は、別記第9「胃がん検診のためのチェックリスト」に基づき精度管理に努めること。

付 則

1 この要領は、平成11年4月1日から施行する。

2 次に掲げる要領は廃止する。

医療機関における子宮がん検診実施要領（昭和63年4月1日制定）

医療機関における乳がん検診実施要領（昭和63年4月1日制定）

医療機関における大腸がん検診実施要領（平成9年6月2日制定）

付 則

この要領は、平成12年4月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成13年4月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成14年4月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成15年4月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成17年4月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

付 則

(施行期日)

1 この要領は、平成24年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 施行日前に改正前の要領に規定する様式により作成された書類は、改正後の鹿児島市がん個別検診実施要領に規定する様式により作成された書類とみなす。

付 則

この要領は、平成25年8月1日から施行する。

付 則

(施行期日)

1 この要領は、平成27年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 施行日前に改正前の要領に規定する様式により作成された書類は、改正後の鹿児島市がん個別検診実施要領に規定する様式により作成された書類とみなす。

付 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

付 則

1 この要領は、平成28年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 施行日前に改正前の要領に規定する様式により作成された書類は、改正後の鹿児島市がん個別検診実施要領に規定する様式により作成された書類とみなす。

付 則

1 この要領は、平成28年6月1日から施行する。

(経過措置)

2 施行日前に改正前の要領に規定する様式により作成された書類は、改正後の鹿児島市がん個別検診実施要領に規定する様式により作成された書類とみなす。

付 則

1 この要領は、平成29年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 施行日前に改正前の要領に規定する様式により作成された書類は、改正後の鹿児島市がん

個別検診実施要領に規定する様式により作成された書類とみなす。

付 則

- 1 この要領は、平成30年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 施行日前に改正前の要領に規定する様式により作成された書類は、改正後の鹿児島市がん個別検診実施要領に規定する様式により作成された書類とみなす。

付 則

- 1 この要領は、平成31年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 施行日前に改正前の要領に規定する様式により作成された書類は、改正後の鹿児島市がん個別検診実施要領に規定する様式により作成された書類とみなす。

付 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和元年9月17日から施行する。

(経過措置)

- 2 施行日前に改正前の要領に規定する様式により作成された書類は、改正後の鹿児島市がん個別検診実施要領に規定する様式により作成された書類とみなす。

付 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和2年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 施行日前に改正前の要領に規定する様式により作成された書類は、改正後の鹿児島市がん個別検診実施要領に規定する様式により作成された書類とみなす。

付 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和2年4月30日から施行する。

付 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 施行日前に改正前の要領に規定する様式により作成された書類は、改正後の鹿児島市がん個別検診実施要領に規定する様式により作成された書類とみなす。

付 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和4年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 施行日前に改正前の要領に規定する様式により作成された書類は、改正後の鹿児島市がん個別検診実施要領に規定する様式により作成された書類とみなす。

付 則

この要領は、令和5年4月1日から施行する。

付 則

この要領は、令和5年10月1日から施行する。

付 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和6年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 施行日前に改正前の要領に規定する様式により作成された書類は、改正後の鹿児島市がん個別検診実施要領に規定する様式により作成された書類とみなす。

付 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和7年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 施行日前に改正前の要領に規定する様式により作成された書類は、改正後の鹿児島市がん個別検診実施要領に規定する様式により作成された書類とみなす。

## 1. 検査の精度管理

### ■検診項目

- 検診項目は、問診、視診に加え、産婦人科医師による子宮頸部及び陰部表面からの検体採取による細胞診とする。

### ■問診

- 問診は、月経の状況、妊娠中の場合は妊娠週数、分娩歴、性交経験の有無、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取する。
- 問診の上、症状のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行う。

### ■視診

- 視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

### ■子宮頸部細胞診検体採取（検診機関での精度管理）

- 細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を明らかにする。
- 検体採取は、直視下に子宮頸部及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し<sup>注1</sup>、迅速に処理<sup>\*</sup>する。
  - ※ 採取した細胞は直ちにスライドグラスに塗抹して速やかに固定すること。または、直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内に攪拌懸濁し固定すること
- 細胞診検査の業務（細胞診判定も含む）を外部に委託する場合は、その委託機関（施設名）を明らかにする。
- 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行う<sup>\*</sup>。
  - ※ 不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有すること
- 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じる<sup>\*</sup>。
  - ※ 不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じること。また不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有すること
- 問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存する。

### ■子宮頸部細胞診判定（細胞診判定施設での精度管理）

解説：細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の状況を確認する。

- 細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受ける。もしくは、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検査を行う<sup>注2</sup>。
- 細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について再スクリーニングを行い<sup>注2</sup>、再スクリーニング施行率を報告する<sup>\*</sup>。
  - ※ 自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できればよい。また公益社団法人日本臨床細胞診学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること
- 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステム<sup>注3</sup>の基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、ベセスダシステム<sup>注3</sup>の基準で細胞診結果を報告する<sup>\*</sup>。
  - ※ 必ず全ての標本について実施すること。一部でも実施しない場合は不適切である
- 子宮頸部上皮内腫瘍3（CIN3）、子宮頸部上皮内腺がん（AIS）、子宮頸部浸潤がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う<sup>\*</sup>。
  - ※ CIN3、AIS、子宮頸部浸潤がんの発見例については必ず見直すこと。またこれらの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
- 標本は少なくとも5年間は保存する。

### ■対象者への説明

解説：

- ① 下記の7項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象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 資料は検査を受ける前に配布する<sup>\*</sup>。
    - ※ 市区町村等が対象者への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
- 検診結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明する。

- 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説明する。
- 精密検査の方法について説明する（精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコープ下の組織診や細胞診、HPV 検査などを組み合わせたものを実施すること、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（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）に加えて、がん検診で必ずがんや前がん病変を見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんや前がん病変がなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明する。
- 検診間隔は2年に1回であり、受診の継続が重要であること、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。
- 子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多いこと及び、近年の罹患や死亡の動向などを説明する。

## 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（都道府県、市区町村、医師会等）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。
- 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
- 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果\*（精密検査の際に行った HPV 検査、子宮頸部の細胞診や組織診の結果、手術によって判明した組織診断や臨床進行期など）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
- 診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会（自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医\*を交えた会）等を設置する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加する。  
※ 当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医

## 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（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して実施する。

- 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、CIN3 以上発見率、CIN3 以上の陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握する\*。  
※ CIN3 以上とは、子宮頸部上皮内腫瘍3（CIN3）、上皮内腺がん（AIS）及び子宮頸部浸潤がんを指す  
※ 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
- 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う。
- 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る。

注1 一般社団法人日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き参照。

注2 公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照。

注3 ベセスダシステムによる分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition 及びベセスダシステム 2001 アトラス 参照。

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。ただし医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を1医療機関とみなしても構わない。
- 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（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して行うこと。また検診機関はその実施状況を把握すること。
- ③ 細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の実施状況を確認すること。

## 1. 対象者への説明

解説：

- ① 下記の7項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象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 資料は検査を受ける前に配布する\*  
※ 市区町村等が対象者への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
- (1) 検診結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明しているか
  - (2) 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説明しているか
  - (3) 精密検査の方法について説明しているか（精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコープ下の組織診や細胞診、HPV検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など）
  - (4) 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）
  - (5) 検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）に加えて、がん検診で必ずがんや前がん病変を見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんや前がん病変がなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しているか
  - (6) 検診間隔は2年に1回であり、受診の継続が重要であること、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
  - (7) 子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多いこと及び、近年の罹患や死亡の動向などを説明しているか

## 2. 問診、細胞診の検体採取の精度管理

- (1) 検診項目は、問診、視診に加え、産婦人科医師による子宮頸部および膣部表面からの検体採取による細胞診を行っているか
- (2) 細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を仕様書\*に明記しているか  
※ 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）
- (3) 検体採取は、直視下に子宮頸部及び膣部表面の全面擦過により細胞を採取し<sup>注1</sup>、迅速に処理\*しているか  
※ 採取した細胞は直ちにスライドグラスに塗抹して速やかに固定すること。または、直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内に攪拌懸濁し固定すること
- (4) 細胞診検査の業務（細胞診判定も含む）を外部に委託する場合は、その委託機関（施設名）を仕様書に明記しているか
- (5) 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行っているか\*  
※ 不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有すること
- (6) 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じているか\*  
※ 不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じること。また不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有すること

- (7) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか
- (8) 問診は、月経の状況、妊娠中の場合は妊娠週数、分娩歴、性交経験の有無、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取しているか
- (9) 問診の上、症状のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行っているか
- (10) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか
- (11) 視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しているか

### 3. 細胞診判定の精度管理

- (1) 細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受けているか。もしくは、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検査を行っているか<sup>注2</sup>
- (2) 細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について再スクリーニングを行い<sup>注2</sup>、再スクリーニング施行率を報告しているか<sup>\*</sup>
  - ※ 自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できればよい。また公益社団法人日本臨床細胞学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること
- (3) 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステム<sup>注3</sup>の基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、ベセスダシステム<sup>注3</sup>の基準で細胞診結果を報告しているか<sup>\*</sup>
  - ※ 必ず全ての標本について実施すること。一部でも実施しない場合は不適切である
- (4) 子宮頸部上皮内腫瘍3 (CIN3)、子宮頸部上皮内腺がん (AIS)、子宮頸部浸潤がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか<sup>\*</sup>
  - ※ CIN3、AIS、子宮頸部浸潤がんの発見例については必ず見直すこと。また、これらの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
- (5) 標本は少なくとも5年間は保存しているか

### 4. システムとしての精度管理

- (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<sup>\*</sup>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。もしくは全て報告されていることを確認しているか
  - ※ 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<sup>\*</sup>（精密検査の際に行ったHPV検査、子宮頸部の細胞診や組織診の結果、手術によって判明した組織診断や臨床進行期など）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) 診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会（自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医<sup>\*</sup>を交えた会）等を設置しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加しているか
  - ※ 当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医
- (5) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、CIN3以上発見率、CIN3以上の陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しているか<sup>\*</sup>
  - ※ CIN3以上とは、子宮頸部上皮内腫瘍3 (CIN3)、上皮内腺がん (AIS) 及び子宮頸部浸潤がんを指す
  - ※ 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
- (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
- (7) 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

注1 一般社団法人日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き参照。

注2 公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照。

注3 ベセスダシステムによる分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition 及びベセスダシステム2001アトラス 参照。

## 大腸がん検診仕様書

### 1. 検査の精度管理

#### ■便潜血検査

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。

- 検査は、免疫便潜血検査2日法を行う。
- 便潜血検査キットのキット名、測定方法（手法もしくは自動分析装置法）、カットオフ値（定性法の場合は検出感度）を明らかにする。
- 大腸がん検診マニュアル（2021年度改訂版、日本消化器がん検診学会刊行）に記載された方法に準拠して行う\*。  
※ 測定原理により様々な検査キットがあり、判定は機械による自動判定の他に目視判定がある。検査キットの使用期限を守ると共に、日々、機器及び測定系の精度管理に務めなければならない
- 検体回収後原則として24時間以内に測定する（検査提出数が想定以上に多かった場合を除く）。

#### ■検体の取り扱い

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。

- 採便方法についてチラシやリーフレット（採便キットの説明書など）を用いて受診者に説明する。
- 採便後即日（2日目）回収を原則とする（離島や遠隔地は例外とする）。
- 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導する。
- 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存する。
- 検査施設では検体を受領後冷蔵保存する。

#### ■記録の保存

- 検診結果は少なくとも5年間は保存する。

#### ■対象者への説明

解説：

- ① 下記の6項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象者全員（大腸がん検診では申込者全員）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 資料は検査を受ける前に（検査キットの配布時）配布する\*。

※ 市区町村等が対象者への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6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。なお、市区町村が検査キットと資料を同時に配布している場合も同様である

- 便潜血検査陽性で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（便潜血検査の再検は不適切であることを）を説明する。
- 精密検査の方法について説明する（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること）。
- 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（便潜血検査による大腸がん検診に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「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明する。
- 検診間隔は1年に1回であり、受診の継続が重要であること、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。
- 大腸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。

### 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（都道府県、市区町村、医師会等）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、検体回収後2週間以内に行う。

- がん検診の結果及びそれに関わる情報<sup>\*</sup>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
- 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果<sup>\*</sup>（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

### 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（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して実施する。

- 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する<sup>\*</sup>。  
※ 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
- 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う。
- 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る。

#### 別記第4（第7条関係）

#### 大腸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

##### 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。ただし医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を1医療機関とみなしても構わない。
- 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（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して行うこと。また検診機関はその実施状況を把握すること。
- ③ 検査を外注している場合は、外注先施設の実施状況を把握すること。

### 1. 対象者への説明

#### 解説：

- ① 下記の6項目を記載した資料を、検診機関に来院した対象者全員（大腸がん検診では申込者全員）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 資料は検査を受ける前に（検査キットの配布時）配布する※  
※ 市区町村等が対象者への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6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。なお、市区町村が検査キットと資料を同時に配布している場合も同様である
- (1) 便潜血検査陽性で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（便潜血検査の再検は不適切であること）を説明しているか
  - (2) 精密検査の方法について説明しているか（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること）
  - (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（便潜血検査による大腸がん検診に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「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しているか
  - (5) 検診間隔は1年に1回であり、受診の継続が重要であること、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) 大腸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

### 2. 検査の精度管理

- (1) 検査は、免疫便潜血検査2日法を行っているか
- (2) 便潜血検査キットのキット名、測定方法（手法もしくは自動分析装置法）、カットオフ値（定性法の場合は検出感度）を仕様書※にすべて明記しているか  
※ 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）
- (3) 大腸がん検診マニュアル（2021年度改訂版、日本消化器がん検診学会刊行）に記載された方法に準拠して行っているか※  
※ 測定原理により様々な検査キットがあり、判定は機械による自動判定の他に目視判定がある検査キットの使用期限を守ると共に、日々、機器及び測定系の精度管理に務めなければならない

### 3. 検体の取り扱い

- (1) 採便方法についてチラシやリーフレット（採便キットの説明書など）を用いて受診者に説明しているか
- (2) 採便後即日（2日目）回収を原則としているか（離島や遠隔地は例外とする）
- (3) 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導しているか
- (4) 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しているか
- (5) 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しているか

- (6) 検体回収後原則として 24 時間以内に測定しているか（検査機器の不調、検査提出数が想定以上に多かった場合を除く）
- (7) 検診結果は少なくとも 5 年間は保存しているか

#### 4. システムとしての精度管理

- (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、検体回収後 2 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。もしくは全て報告されていることを確認しているか  
※「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※（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
- (4) 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
- (5) 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
- (6) 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

## 乳がん検診仕様書

### 1. 検査の精度管理

#### ■検診項目

- 検診項目は、質問（医師が自ら行う場合は問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）とする\*。  
※ 視触診は推奨しないが、仮に実施する場合は、マンモグラフィと併せて実施すること

#### ■質問（問診）・乳房エックス線撮影（撮影機器、撮影技師）

- 質問（問診）では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項を必ず聴取し、かつ既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、マンモグラフィの実施可否に係る事項等を聴取する\*。  
※ 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
- 乳房エックス線装置の種類を明らかにし、日本医学放射線学会の定める仕様基準<sup>註1</sup>を満たす。
- マンモグラフィ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。
- 両側乳房について内外斜位方向撮影を行う。また40歳以上50歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影する。
- 乳房エックス線撮影における線量及び写真またはモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受ける\*。  
※ 評価CまたはD、施設画像評価を受けていない場合は至急改善すること
- 撮影を行う診療放射線技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会<sup>註2</sup>を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受ける\*。  
※ 上記の評価試験で、CまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること

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乳房エックス線撮影を行う場合。医師立会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。

- 事前に乳房エックス線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。
- 乳房エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備する。
- 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。

#### ■乳房エックス線読影

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。

- 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人は乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会<sup>註2</sup>を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受ける\*。  
※ 上記の評価試験でCまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること
- 二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影する。

#### ■記録の保存

- 乳房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・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

#### ■対象者への説明

解説：

- ① 下記の6項目を記載した資料を、検診機関に会場した対象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 資料は検査を受ける前に配布する\*。

※ 市区町村等が対象者への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6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を説明する。
- 精密検査の方法について説明する（精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと。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（マンモグラフィ検診に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「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明する。
- 検診間隔は2年に1回であり、受診の継続が重要であること、ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）の重要性、症状がある場合は速やかに医療機関を受診することの重要性を説明する。
- 乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを説明する。

## 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（都道府県、市区町村、医師会等）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。
- 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
- 精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期\*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。
- ※ 「精密検査結果及び最終病理結果・病期」は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す
- 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の乳がん専門家\*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乳がん検診専門家

## 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（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して実施する。

- 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する\*。
- ※ 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
- 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う。
- 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る。

注1 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準：マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第7版、マンモグラフィガイドライン第4版参照。

注2 乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会。

基本講習プログラムに準じた講習会とは、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の教育・研修委員会の行う講習会等を指す。なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班、及び日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む。

## 別記第6（第9条関係）

### 乳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

#### 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。ただし医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を1医療機関とみなしても構わない。
- 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（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して行うこと。また検診機関はその実施状況を把握すること。
- ③ 二重読影と比較読影を外部（地域の読影委員会等）に委託している場合は、委託先の実施状況を把握すること。

## 1. 対象者への説明

#### 解説

- ① 下記の6項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象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 資料は検査を受ける前に配布する\*  
※ 市区町村等が対象者への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6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
- (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を説明しているか
  - (2) 精密検査の方法について説明しているか（精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと、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（マンモグラフィ検診に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「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しているか
  - (5) 検診間隔は2年に1回であり、受診の継続が重要であること、ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）の重要性、症状がある場合は速やかに医療機関を受診することの重要性について説明しているか
  - (6) 乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを説明しているか

## 2. 質問（問診）及び撮影の精度管理

解説：(9)～(12)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乳房エックス線撮影を行う場合。医師立会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（医師が自ら行う場合は問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）としているか\*  
※ 視触診は推奨しないが、仮に実施する場合は、マンモグラフィと併せて実施すること
- (2) 質問（問診）記録は少なくとも5年間は保存しているか
- (3) 質問（問診）では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項を必ず聴取し、かつ既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、マンモグラフィの実施可否に係る事項等を聴取しているか\*  
※ 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
- (4) 乳房エックス線装置の種類を仕様書\*に明記し、日本医学放射線学会の定める仕様基準<sup>注1</sup>を満たしているか  
※ 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）
- (5) マンモグラフィ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
- (6) 両側乳房について内外斜位方向撮影を行っているか。また40歳以上50歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影しているか
- (7) 乳房エックス線撮影における線量及び写真またはモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受けているか\*

※ 評価CまたはD、施設画像評価を受けていない場合は至急改善すること

- (8) 撮影を行う診療放射線技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会<sup>注2</sup>を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けているか※  
※ 上記の評価試験で、CまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること
- (9) 事前に乳房エックス線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
- (10) 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
- (11) 乳房エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備しているか
- (12) 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. 乳房エックス線読影の精度管理

- (1) 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人は乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会<sup>注2</sup>を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けているか※  
※ 上記の評価試験でCまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること
- (2) 二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影しているか
- (3) 乳房エックス線画像は少なくとも5年間は保存しているか
- (4) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか

### 4. システムとしての精度管理

- (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、精密検査結果及び最終病理結果・病期※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  
※ 「精密検査結果及び最終病理結果・病期」は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す
- (4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の乳がん専門家※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乳がん検診専門家
- (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
- (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
- (7) 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

注1 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準：マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第7版、マンモグラフィガイドライン第4版参照。

注2 乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会。  
基本講習プログラムに準じた講習会とは、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の教育・研修委員会の行う講習会等を指す。  
なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班、及び日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む。

## 肺がん検診仕様書

### 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<sup>注1</sup>。
- 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<sup>注2</sup>。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<sup>注2</sup>。
- 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

- 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<sup>注3</sup>」の受講の有無等）を報告する。
- 検診機関における読影を行い、その後読影委員会における読影を行う。
  - ① 検診機関における検査後の最初の読影は、十分な経験を有する医師によって行う。
  - ② 読影委員会における第一読影は、読影委員である検診機関の医師が行うこととし、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<sup>注3</sup>」に年1回以上参加している、①とは異なる医師によって行う。
  - ③ 読影委員会における第二読影は、下記の1)、2)のいずれかを満たす医師が行う。
    - 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<sup>注3</sup>」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<sup>注3</sup>」に年1回以上参加している
- 読影の結果に応じて、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。
- 比較読影の方法は、「読影を行った医師がそれぞれ読影する」、「検診機関において読影を行った医師のうち指導的立場の医師が読影する」、「読影委員会において読影を行った医師がそれぞれ読影する」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査は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<sup>注2</sup>。

### ■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。

- 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<sup>注4</sup>。
- 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<sup>\*</sup>。
  - ※ 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。

### ■対象者への説明

解説：

- ① 下記の7項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象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 資料は検査を受ける前に配布する<sup>\*</sup>。

※ 市区町村等が対象者への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<sup>\*</sup>。
  - ※ 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「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明する。
- 検診間隔は1年に1回であり、受診の継続が重要であること、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（都道府県、市区町村、医師会等）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。
- がん検診の結果及びそれに関わる情報<sup>\*</sup>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
- 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果<sup>\*</sup>（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<sup>注3</sup>」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<sup>注3</sup>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（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して実施する。

- 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する\*。
- ※ 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
- 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う。
- 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。

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、輝天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](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](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](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](https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1)

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。ただし医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を1医療機関とみなしても構わない。
- 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（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して行うこと。また検診機関はその実施状況を把握すること。
- ③ 胸部エックス線検査において、二重読影と比較読影を外部（自施設以外の医師、地域の読影委員会等）に委託している場合は、委託先の実施状況を把握すること。
- ④ 喀痰細胞診において、検査を外注している場合は、外注先施設の実施状況を把握すること。

## 1. 対象者への説明

解説：

- ① 下記の7項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象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 資料は検査を受ける前に配布する\*
  - ※ 市区町村等が対象者への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
- (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「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しているか
  - (5) 検診間隔は1年に1回であり、受診の継続が重要であること、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っているか<sup>注1</sup>

- (5) 撮影機器の種類（直接・間接撮影、デジタル方式<sup>※</sup>、フィルムサイズ、モニタ読影の有無を仕様書<sup>※※</sup>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<sup>注2</sup>  
<sup>※</sup> 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<sup>注2</sup>  
<sup>※※</sup> 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<sup>※</sup>  
<sup>※</sup> 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

- (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<sup>注3</sup>」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<sup>※</sup>を満たしているか  
<sup>※</sup> 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<sup>注3</sup>」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<sup>注3</sup>」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<sup>注3</sup>」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<sup>※</sup>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  
<sup>※</sup> 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<sup>注2</sup>
- (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  
<sup>※</sup> 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

- (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<sup>※</sup>に明記しているか  
<sup>※</sup> 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抹し、湿固定の上、パパン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<sup>注4</sup>
- (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<sup>※</sup>  
<sup>※</sup> 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

- (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<sup>※</sup>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<sup>※</sup>（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<sup>注3</sup>」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<sup>注3</sup>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<sup>※</sup>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<sup>※</sup>  
※ 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
- (8) 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

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。

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。

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

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。ただし医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を1医療機関とみなしても構わない。
- 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（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して行うこと。また検診機関はその実施状況を把握すること。
- ③ 二重読影と比較読影を外部（地域の読影委員会等）に委託している場合は、委託先の実施状況を把握すること。

## 1. 対象者への説明

解説：

- ① 下記の6項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象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 資料は検査を受ける前に配布する\*
  - ※ 市区町村等が対象者への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6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
- (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を説明しているか
  - (2) 精密検査の方法について説明しているか（胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など。胃内視鏡検査の精密検査としては生検または胃内視鏡検査の再検査を行うこと、及び生検の概要など）
  - (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（胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査による胃がん検診は、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「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しているか
  - (5) 検診間隔は2年に1回であり\*、受診の継続が重要であること、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  
※ ただし当分の間、胃部エックス線検査については、年1回受診しても差し支えない
  - (6) 胃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

## 2. 問診、胃部エックス線撮影、胃内視鏡検査の精度管理

- (1) 検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれか\*としているか  
※ 受診者に、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれかを選択させること
- (2) 問診は現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取しているか
- (3) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか
- (4) 胃部エックス線撮影の機器の種類を仕様書\*で明らかにし、日本消化器がん検診学会の定める仕様基準<sup>注1</sup>を満たしているか  
※ 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）
- (5) 胃部エックス線撮影の枚数は最低8枚とし、仕様書にも撮影枚数を明記しているか
- (6) 胃部エックス線撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式<sup>注1</sup>によるものとし、仕様書に体位及び方法を明記しているか
- (7) 胃部エックス線撮影において、造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に（180～220W/V%の高濃度バリウム、120～150mlとする）保つとともに、副作用等の事故に注意しているか
- (8) 胃部エックス線撮影に携わる技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得しているか\*  
※ 撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く

- (9) 自治体や医師会等から求められた場合、胃部エックス線撮影に携わる技師の全数と日本消化器がん検診学会認定技師数を報告しているか※  
※ 撮影技師が不在で、医師が撮影している場合は報告不要である
- (10) 胃内視鏡検査の機器や検査医等の条件は、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアル<sup>注2</sup>を参考にし、仕様書に明記しているか

### 3. 胃部エックス線読影の精度管理

- (1) 自治体や医師会等から求められた場合、読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数もしくは総合認定医数を報告しているか
- (2) 読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医であるか
- (3) 必要に応じて過去に撮影したエックス線写真と比較読影しているか
- (4) 胃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
- (5) 胃部エックス線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. 胃内視鏡画像の読影の精度管理

- (1) 胃内視鏡画像の読影に当たっては、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアル<sup>注2</sup>を参考にしているか
- (2) 胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織が設置する読影委員会により、ダブルチェック※を行っているか  
※ ダブルチェックとは、内視鏡検査医以外の読影委員会のメンバーが内視鏡画像のチェックを行うことである。ただし、専門医<sup>※※</sup>が複数勤務する医療機関で検診を行う場合には、施設内での相互チェックをダブルチェックの代替方法とすることができる<sup>注2</sup>  
※※ 専門医の条件（資格）は下記(3)参照
- (3) 読影委員会のメンバーは、日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を取得しているか
- (4) 胃内視鏡画像は少なくとも5年間は保存しているか
- (5) 胃内視鏡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

### 5. システムとしての精度管理

- (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※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡的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
- (4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会※（自施設以外の胃がん専門家<sup>※※</sup>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  
※ 胃内視鏡では、胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織を指す。  
※※ 当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家
- (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
- (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
- (7) 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、それを参考に改善に努めているか

注1 胃部エックス線撮影法及び撮影機器の基準は、日本消化器がん検診学会発行「新・胃 X 線撮影法ガイドライン改訂版（2011）」を参照。

注2 日本消化器がん検診学会発行「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」（2017年発行）参照。