

和歌山県肺がん検診実施要領新旧対照表

新	旧
<p style="text-align: center;">和歌山県肺がん検診実施要領</p> <p>1～2 (省略)</p> <p>3 検診対象者及び実施回数</p> <p>(1) 対象者 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。<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。</u> <u>※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> 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、4（1）の「なお」以下を除き、「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。 また、妊娠中の者及び妊娠の疑いのある者は、放射線障害防止の見地から受診させない。</p> <p>(2) (省略)</p> <p>4 検診項目及び各検診項目における留意点</p> <p>(1)～(3) (省略)</p> <p>(4) 喀痰細胞診</p> <p>①～② (省略)</p> <p>③ ア～イ (省略)</p> <p>ウ パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。 なお、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、<u>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。</u> 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。</p> <p>エ (省略)</p> <p>5～9 (省略)</p> <p>10 個人情報の保護</p> <p>業務を担当した全ての関係者は、個人情報の適切な取り扱いに留意し、個人情報が目的以外に利用されることのないようにする。 なお、地方公共団体等への精密検査の結果の情報提供は、「個人情報の保護に関する法律(平成)15年法律第57号)において、「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき(第23条第1項第3号)」に該</p>	<p style="text-align: center;">和歌山県肺がん検診実施要領</p> <p>1～2 (省略)</p> <p>3 検診対象者及び実施回数</p> <p>(1) 対象者 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。 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、4（1）の「なお」以下を除き、「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。 また、妊娠中の者及び妊娠の疑いのある者は、放射線障害防止の見地から受診させない。</p> <p>(2) (省略)</p> <p>4 検診項目及び各検診項目における留意点</p> <p>(1)～(3) (省略)</p> <p>(4) 喀痰細胞診</p> <p>①～② (省略)</p> <p>③ ア～イ (省略)</p> <p>ウ パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。 なお、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、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。</p> <p>エ (省略)</p> <p>5～9 (省略)</p> <p>10 個人情報の保護</p> <p>業務を担当した全ての関係者は、個人情報の適切な取り扱いに留意し、個人情報が目的以外に利用されることのないようにする。 なお、地方公共団体等への精密検査の結果の情報提供は、「個人情報の保護に関する法律(平成)15年法律第57号)において、「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき(第23条第1項第3号)」に該</p>

新	旧
<p>当し、必ずしも本人の同意を得る必要はないとされている（<u>「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」</u>（平成29年4月14日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））。一方、県民のがん検診への理解を得る観点からは、受診者に対して個人情報の利用目的等を説明し、十分な理解に基づく同意を得るように努める。</p> <p>附 則 この要領は、平成25年4月1日から施行する。 この要領は、平成27年4月1日から施行する。 この要領は、平成28年4月1日から施行する この要領は、平成29年4月1日から施行する。 この要領は、平成29年12月1日から施行する。 この要領は、平成31年4月1日から施行する。 この要領は、令和4年1月1日から施行する。</p> <p>肺がん検診フローチャート （省略）</p> <p>別紙1. 2 （省略）</p> <p>様式1～5 （省略）</p>	<p>当し、必ずしも本人の同意を得る必要はないとされている（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知））。一方、県民のがん検診への理解を得る観点からは、受診者に対して個人情報の利用目的等を説明し、十分な理解に基づく同意を得るように努める。</p> <p>附 則 この要領は、平成25年4月1日から施行する。 この要領は、平成27年4月1日から施行する。 この要領は、平成28年4月1日から施行する この要領は、平成29年4月1日から施行する。 この要領は、平成29年12月1日から施行する。 この要領は、平成31年4月1日から施行する。</p> <p>肺がん検診フローチャート （省略）</p> <p>別紙1. 2 （省略）</p> <p>様式1～5 （省略）</p>

新	旧
<p>別添1_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</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 検診対象者の情報管理 (省略) 2. 受診者の情報管理 (省略) 3. 受診者への説明、及び要精検者への説明 (省略) 4. 受診率の集計 (省略) 5. 要精検率の集計 (省略) 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 <ol style="list-style-type: none"> (1) <u>精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を把握しているか</u> (2)～(6) (省略) 7. 精検受診率、がん発見率、臨床病期<u>0～I期</u>のがん割合、陽性反応適中度の集計 <ol style="list-style-type: none"> (1)～(2) (省略) (3) 臨床病期<u>0～I期</u>のがん割合 (<u>がん発見</u>数に対する臨床病期<u>0～I期</u>のがん数)を集計しているか <ol style="list-style-type: none"> (3-a) 臨床病期<u>0～I期</u>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<u>0～I期</u>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<u>0～I期</u>のがん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか (4) (省略) 8. 地域保健・健康増進事業報告 (省略) 9. 検診機関(医療機関)の質の担保 (省略) <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の改定版 (国立がん研究センター、平成31年3月公表)</p>	<p>別添1_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</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 検診対象者の情報管理 (省略) 2. 受診者の情報管理 (省略) 3. 受診者への説明、及び要精検者への説明 (省略) 4. 受診率の集計 (省略) 5. 要精検率の集計 (省略) 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 <ol style="list-style-type: none"> (1) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果(<u>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</u>)を把握しているか (2)～(6) (省略) 7. 精検受診率、がん発見率、臨床病期<u>I期</u>がん割合、陽性反応適中度の集計 <ol style="list-style-type: none"> (1)～(2) (省略) (3) 臨床病期<u>I期</u>がん割合 (<u>原発性のがん</u>数に対する臨床病期<u>I期</u>がん数)を集計しているか <ol style="list-style-type: none"> (3-a) 臨床病期<u>I期</u>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<u>I期</u>がん割合を検診機関別に集計しているか (3-c) 臨床病期<u>I期</u>がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか (4) (省略) 8. 地域保健・健康増進事業報告 (省略) 9. 検診機関(医療機関)の質の担保 (省略) <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>

新	旧
<p>別添2_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</p> <p>1. 受診者への説明 (省略)</p> <p>2. 質問(問診)、及び撮影の精度管理 (省略)</p> <p>3. 胸部エックス線読影の精度管理</p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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</u> ※読影医の要件 <u>・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</u> <u>・第二読影医：下記の1)、2)のいずれかを満たすこと</u> <u>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</u> <u>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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(5) シェウカステン・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)}</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p>4. 喀痰細胞診の精度管理</p> <p>(1)～(2) (省略)</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4)}</p> <p>(4)～(7) (省略)</p>	<p>別添2_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</p> <p>1. 受診者への説明 (省略)</p> <p>2. 質問(問診)、及び撮影の精度管理 (省略)</p> <p>3. 胸部エックス線読影の精度管理</p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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)}</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p>4. 喀痰細胞診の精度管理</p> <p>(1)～(2) (省略)</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)～(7) (省略)</p>

新	旧
<p>5. システムとしての精度管理</p> <p>(1)～(2) (省略)</p> <p>(3) 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ているか</p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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</u></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（<u>肺がん検診の手引き 2020年改訂版</u>）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</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（<u>肺がん検診の手引き 2020年改訂版</u>）より</p> <p>1～3 (省略)</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、<u>肺がん検診について</u>）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</p> <p><u>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</u> https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1 「肺癌取り扱い規約 第8版 肺がん検診の手引き改訂について」、 「肺癌取り扱い規約第8版「肺がん検診の手引き」改訂に関するQ&A」 ・「<u>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>	<p>5. システムとしての精度管理</p> <p>(1)～(2) (省略)</p> <p>(3) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（<u>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</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ているか</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</p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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</u></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</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>1～3 (省略)</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、<u>肺がん検診委員会からのお知らせ</u>）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><u>(新規)</u></p>

新	旧
<p>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</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 （肺癌検診について） 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</p> <p>別添3_肺癌検診のためのチェックリスト【都道府県用】 (省略)</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「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 http://www.haigan.gr.jp/modules/kaiin/index.php?content_id=47</p> <p>別添3_肺癌検診のためのチェックリスト【都道府県用】 (省略)</p>

新	旧
<p>別添4_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】</p> <p>1. 検査の精度管理 検診項目 (省略)</p> <p>質問(問診) (省略)</p> <p>胸部エックス線撮影 (省略)</p> <p>胸部エックス線読影</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 <ul style="list-style-type: none"> 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 <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>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○<u>シャウカステン</u>・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>喀痰細胞診</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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沫し、湿固定の上、パパン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)}。 	<p>別添4_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】</p> <p>1. 検査の精度管理 検診項目 (省略)</p> <p>質問(問診) (省略)</p> <p>胸部エックス線撮影 (省略)</p> <p>胸部エックス線読影</p> <p><u>(新規)</u></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>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</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>喀痰細胞診</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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沫し、湿固定の上、パパン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)}。

新	旧
<p>○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。</p> <p>記録・標本の保存 (省略)</p> <p>受診者への説明 (省略)</p> <p>2. システムとしての精度管理</p> <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（<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>○<u>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。</u></p> <p>○<u>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>3. 事業評価に関する検討 (省略)</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（<u>肺がん検診の手引き 2020年改訂版</u>）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（<u>肺がん検診の手引き 2020年改訂版</u>）より 1～3 (省略) 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、<u>肺がん検診について</u>）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</p> <p>注3) <u>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</u> https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1 <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> <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>	<p>○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。</p> <p>記録・標本の保存 (省略)</p> <p>受診者への説明 (省略)</p> <p>2. システムとしての精度管理</p> <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（<u>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</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>○<u>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。</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p>3. 事業評価に関する検討 (省略)</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 1～3 (省略) 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、<u>肺がん検診委員会からのお知らせ</u>）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><u>(新規)</u></p>

新	旧
<p>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</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（肺癌検診について）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</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「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 http://www.haigan.gr.jp/modules/kaiin/index.php?content_id=47</p>
<p>※なお、別添1～4における「市区町村」の記載箇所を「市町村」と改める。</p>	