

奈良県肺がん検診実施要領

1. 目的

肺がんは、奈良県におけるがん総死亡数の約2割を占めており、増加傾向にある。

この要領は、肺がんに対する正しい知識の普及に努めるとともに、肺がんを早期に発見し、早期に治療に結びつけることで、肺がんによる死亡率を減少させるため、必要な事項を定める。

2. 実施主体

実施主体は、市町村とする。

3. 対象者及び実施回数

(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。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。

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。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。

また、妊娠中の者及び妊娠の可能性のある者は放射線障害防止の見地から受診させない。

(2) 実施回数

原則として、同一人について年1回行う。

4. 検診項目及び各検診項目における留意点

検診項目は、(1) 質問、(2) 胸部エックス線検査（直接および間接撮影）、(3) 喀痰細胞診により実施する。

(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。

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

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

(2) 胸部エックス線検査

- ① 胸部エックス線検査は、間接撮影又は直接撮影を用いる。
- ② 65歳未満を対象とする胸部エックス線検査は、肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を撮影し、読影する。
- ③ 65歳以上を対象とする胸部エックス線検査は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）」第53号の2第3項に規定する定期の健康診断等において撮影された肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を用い読影する。
- ④ 胸部エックス線検査に用いる肺がん検診に適格な胸部エックス線写真は、肺尖、肺野外側縁、横隔膜及び肋骨横隔膜等を十分に含むようなエックス線写真であって、適度な濃度とコ

ントラスト及び良好な鮮鋭度をもち、縦隔陰影に重なった気管、主気管支の透亮像並びに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるものであり、かつ、次により撮影されたものとする。

ア 間接撮影

100mmミラーカメラを用い、定格出力150kV以上の撮影装置を用いた、120kV以上の管電圧により撮影する。

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。

イ 直接撮影（スクリーン・フィルム系）

被験者―管球間の距離を1.5m以上とし、定格出力150kV以上の撮影装置を用い、原則として120kV（やむを得ない場合は100～120kVでも可）の管電圧及び希土類システム（希土類増感紙及びオルソタイプフィルム）により撮影する。

ウ 直接撮影（デジタル画像）

デジタル撮影装置での肺がん検診の撮影条件として、管球検出器間距離（撮影距離）1.5m以上、X線管電圧120～140kV、撮影mA s値4mA s程度以下、入射表面線量0.3mGy以下、グリッド比8：1以上、これらの条件下で撮影する。

（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

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

① 質問の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に対し、有効痰の採取方法を説明するとともに、喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。

② 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。

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枚以上のスライドガラスに擦り合わせ式で塗抹する。また、塗抹面積は、スライドガラス面の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。

イ 「精検不要」と区分された者

翌年の検診の受診を勧めるとともに、禁煙等日常生活上の注意を促す。

なお、指導区分の決定及び精度管理等については、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）等を参考とすること。

また、胸部エックス線写真の読影の結果、結核等肺がん以外の疾患が考えられる者については、受診者に適切な指導を行うとともに、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第53条の2第3項に規定する定期の健康診断等の実施者又は医療機関に連絡する等の体制を整備すること。

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

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

6. 検診後の対応

- (1) 結果の通知

検診の結果については、医師が総合的に判断し、結核検診・肺がん検診受診者名簿（様式2）、肺がん検診の結果票（様式3）に精密検査の必要性の有無を附し、市町村ないし検診実施機関から受診者に速やかに通知する。

市町村は、検診実施機関からの報告に基づき、肺がん検診結果通知（様式4）を受診者に対し速やかに検診結果を通知する。

- (2) 精密検査を要する受診者

精密検査が必要と判断された受診者について、検診実施機関は、肺がん検診精密検査依頼書兼結果通知書（様式5）により、精密検査医療機関に精密検査を依頼する。

精密検査医療機関は、精密検査結果を検診実施機関及び集団検診機関に報告する。

市町村への精密検査結果報告は、検診実施機関が行う。

市町村は、精密検査未受診者への受診勧奨に際しては、検診実施機関に照会するとともに、不安を与えぬよう十分配慮し、適切な指導を行う。また精密検査結果を整理するとともに、未報告分については、精密検査実施医療機関に照会する。なお、精密検査医療機関及び検診実施機関は、市町村が事後状況調査を行うにあたって協力するものとする。

- (3) 記録の整備

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

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

(4) 報告

市町村は、結核検診・肺がん検診受診者名簿（様式2）、肺がん検診結果票（様式4）に基づき、要精検者については、肺がん検診精密検査依頼書兼結果報告書（様式5）の結果に基づいて、肺がん検診要精検者名簿（様式6）を整理するとともに、市町村がん検診結果報告書総括表様式を作成し、毎年6月末までに速報値を、12月末までに確定値を管轄保健所に提出するものとする（中核市は県疾病対策課に直接提出）。

県保健所は、管内市町村の市町村がん検診結果報告書総括表様式のデータを取りまとめ、毎年7月末までに速報値を、1月末までに県疾病対策課に提出するものとする。

7 事業評価

(1) 市町村

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

(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【検診実施機関用】」を満たしていることを基本とする。

- ① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で肺がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診等の精度管理に努める。
- ② 検診実施機関は、肺がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。
- ③ 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡を取り、精密検査の結果の把握に努めなければならない。
- ④ 検診実施機関は、細胞診を他の細胞診検査センター等に依頼する場合は、細胞診検査機関の細胞診専門医や細胞検査士等の人員や設備等を十分に把握し、適切な機関を選ばなければならない。
- ⑤ 検診実施機関は、画像や検体及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。
ただし、65歳以上を対象者とする胸部エックス線写真については、結核健診の実施者において保存する。
- ⑥ 検診実施機関は、肺がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。
- ⑦ 検診実施機関は、病院又は診療所以外の場所で医師の立会いなく、胸部エックス線検査を実施する場合、以下の点を遵守する。

ア 検診の実施に関し、事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した肺がん検診実施計画書（様式7）を作成し、市町村に提出する。なお、市町村が自ら検診を実施する場合には、当該計画書を自ら作成し、保存する。

イ 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。

ウ 胸部エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備する。

エ 胸部エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備する。

オ 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保する。

(3) 都道府県

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

8. その他

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

9. 検診料金等

- (1) 検診料金等は、市町村と検診実施機関（又は検診実施機関をとりまとめる地区医師会）との契約に定めるところによるものとする。
- (2) 精密検査の費用については、受診者が精密検査医療機関に所定の料金を支払う。（医療保険扱い）

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（平成15年法律第57号）」、「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用等に関する法律（平成25年法律第27号）」等の関係法令及び「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ダンス」（平成29年4月14日通知、令和6年12月2日最終改正）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）

この要領は平成3年6月より施行する。

（附則）

この要領は平成10年4月1日より施行する。

（附則）

この要領は平成14年4月1日より施行する。

（附則）

この要領は平成17年4月1日より施行する。

（附則）

この要領は平成18年4月1日より施行する。

（附則）

この要領は平成19年4月1日より施行する。

（附則）

この要領は平成20年4月1日より施行する。

（附則）

この要領は平成22年4月1日より施行する。

（附則）

この要領は平成23年4月1日より施行する。

（附則）

この要領は平成 24 年 4 月 1 日より施行する。

(附則)

この要領は平成 25 年 4 月 1 日より施行する。

(附則)

この要領は平成 27 年 4 月 1 日より施行する。

(附則)

この要領は平成 30 年 4 月 1 日より施行する。

(附則)

この要領は平成 31 年 4 月 1 日より施行する。

(附則)

この要領は令和 3 年 12 月 10 日より施行する。

(附則)

この要領は令和 4 年 4 月 1 日より施行する。

(附則)

この要領は令和 7 年 4 月 1 日より施行する。

(別紙 1)

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

二重読影時の 仮判定区分	比較読影を含む決 定判定区分	X 線 所 見	二重読影時の 仮指導区分	比較読影を含む決 定指導区分
a	A	「読影不能」 撮影条件不良、現像処理不良、位置付不良、フィルムのキズ、アーチファクトなどで読影不能のもの。	再撮影	
b	B	「異常所見を認めない」 正常亜型（心膜傍脂肪組織、横隔膜のテント状・穹窿状変形、胸膜下脂肪組織による随伴陰影、右心縁の二重陰影など）を含む。	定期検査	
c	C	「異常所見を認めるが精査を必要としない」 陳旧性病変、石灰化陰影、線維性変化、気管支拡張像、気腫性変化、術後変化、治療を要しない奇形などで、精査や治療を必要としない、あるいは急いで行う必要がないと判定できる陰影。		
d	D	「異常所見を認め、肺癌以外の疾患で治療を要する状態が考えられる」 肺癌以外の疾患を疑うが、急いで精密検査や治療を行わないと、本人や周囲の人間に大きな不利益があるようなもの。疾患が疑われても急いで精査や治療を必要としない場合には「C」と判定する。肺癌を少しでも疑う場合には「E」に分類する。肺癌検診としての「スクリーニング陽性」は「E」のみである。	比較読影	肺癌以外の該当疾患に対する精査
d 1	D1	「活動性肺結核」 治療を要する結核を疑う。		
d 2	D2	「活動性非結核性肺病変」 肺炎、気胸など治療を要する状態を疑う。		
d 3	D3	「循環器疾患」 大動脈瘤など心大血管異常で治療を要する状態を疑う。		
d 4	D4	「その他」 縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、胸膜腫瘍など治療を要する状態を疑う。		
e	E	「肺癌の疑い」 孤立性陰影、陳旧性病変に新しい陰影が出現、肺門部の異常（腫瘍影、血管・気管支などの肺門構造の偏位など）、気管支の狭窄・閉塞による二次変化（区域・葉・全葉性の肺炎・無気肺・肺気腫など）、その他肺癌を疑う所見。したがって「E」には、肺炎や胸膜炎の一部も含まれることになる。転移性肺腫瘍を疑う所見は「E」に分類する（ただし、転移性肺腫瘍は発見肺癌には含めない）。 「E 2」の場合には、至急呼び出しによる受診勧奨なども含め、精密検査に関する受診勧奨をより強く行うことが望ましい。		肺癌に対する精査
e 1	E 1	「肺癌の疑いを否定し得ない」		
e 2	E 2	「肺癌を強く疑う」		

注

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

（日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約「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」第8版）

(別紙2)

肺がん検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分

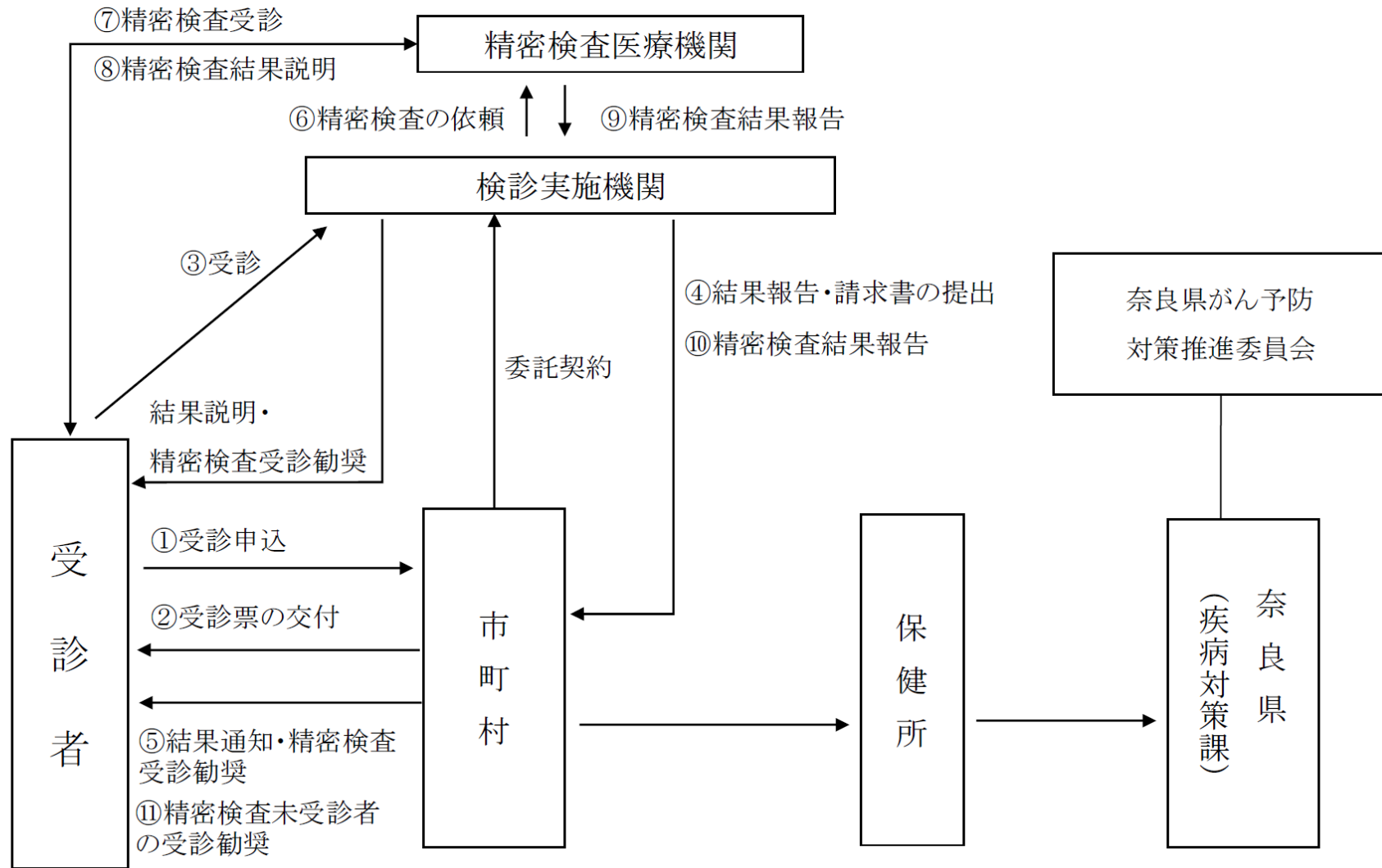
判定区分	細胞所見	指導区分
A	喀痰中に組織球を認めない	材料不適、再検査
B	正常上皮細胞のみ 基底細胞増生 軽度異型扁平上皮細胞 線毛円柱上皮細胞	現在異常を認めない 次回定期検査
C	中等度異型扁平上皮細胞 核の増大や濃染を伴う円柱上皮細胞	再塗抹または6ヶ月以内の再検査
D	高度（境界）異型扁平上皮細胞または悪性腫瘍の疑いある細胞を認める	直ちに精密検査
E	悪性腫瘍細胞を認める	

- 注 1) 喀痰1検体の全標本に関する総合判定であるが、異型細胞少数例では再検査を考慮する。
2) 全標本上の細胞異型の最も高度な部分によって判定する。
3) 扁平上皮細胞の異型度の判定は異型扁平上皮細胞の判定基準、および細胞図譜を参照して行う。
4) 再検査が困難なときには、次回定期検査の受診を勧める。
5) D・E判定で精密検査の結果、癌が発見されない場合には常に厳重な追跡を行う。

(日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約「肺がん検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分(2016改訂)」第8版)

肺がん検診実施フローチャート

(参考)



(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 女	住 所	
氏 名				
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)

結核検診・肺がん検診受診者名簿

実施日 年 月 日

市町村名

実施場所

受付 番号	X線 番号	過去の X線番号		氏名	性別	生年月日	年齢	結核検診			喫煙 指数	高危険 群該当	喀痰検 査番号	判定		総合 判定	※重篤な偶発症 の有無	備考
		昨年	一昨年					所見	判定	読影				喀痰	検診中／検診後			
																	間接	
																精・再		
																精・再		
																精・再		
																精・再		
																精・再		
																精・再		
																精・再		
																精・再		
																精・再		
																精・再		
																精・再		
																精・再		
																精・再		
※重篤な偶発症とは、入院治療を要するものとする。								上記のとおり診断します。 年 月 日 一次読影医師 氏名						上記のとおり診断します。 年 月 日 二次読影医師 氏名				

(様式3) 肺がん検診の結果票 (胸部エックス線検査の読影票)

撮影年月日	年 月 日	フィルムNo.	～		
読影担当者名	一次		読影月日		判定医師名
	二次		読影月日		
No. _____	No. _____	No. _____	No. _____	No. _____	No. _____
					
一次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	一次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	一次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	一次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	一次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	一次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)
二次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	二次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	二次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	二次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	二次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	二次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)
判定 A B C D (1・2・3・4) E (1・2)	判定 A B C D (1・2・3・4) E (1・2)	判定 A B C D (1・2・3・4) E (1・2)	判定 A B C D (1・2・3・4) E (1・2)	判定 A B C D (1・2・3・4) E (1・2)	判定 A B C D (1・2・3・4) E (1・2)
No. _____	No. _____	No. _____	No. _____	No. _____	No. _____
					
一次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	一次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	一次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	一次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	一次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	一次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)
二次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	二次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	二次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	二次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	二次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)	二次 a b c d (1・2・3・4) e (1・2)
判定 A B C D (1・2・3・4) E (1・2)	判定 A B C D (1・2・3・4) E (1・2)	判定 A B C D (1・2・3・4) E (1・2)	判定 A B C D (1・2・3・4) E (1・2)	判定 A B C D (1・2・3・4) E (1・2)	判定 A B C D (1・2・3・4) E (1・2)

(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

不明な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)

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 (歳)	年 月 日
検 診 日	年 月	胸部エックス線 結 果	1. 精検不要 2. 要精検D 3. 要精検E
検診受診医療機関 検 診 医		喀痰細胞診 結 果	1. 精検不要 2. 要精検D 3. 要精検E
エックス線所見 			

※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	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。
	実施したすべての検査に○をつけてください。	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
	ii. 原発性の肺癌 (転移性かが明らかでない場合)	2. 0期がん（病期分類が0期） 3. I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
	iii. 転移性の肺癌	6. 肺以外の腫瘍からの肺への転移（原発臓器： ）
	iv. 胸腔内のii～iii以外の腫瘍等	7. 悪性の腫瘍（ ） ※中皮腫、リンパ種等含む 8. 良性の腫瘍（ ） 9. その他（ ）
	v. 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	10. がんの疑いまたは未確定
	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)	11. i～v以外での肺疾患（ ） ※肺結核、気胸、器質性肺炎等含む 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6) 肺がん検診要精検者名簿

実施日 年 月 日

市町村名

実施場所

受付 番号	氏名	生年月日	年齢	性別	住所	電話番号	精密検査医療機関	精検結果							偶発症 の有無		備考
								異常 認めず	がんであった 者(転移性を 含まない)	がんのうち 臨床病期 0～Ⅰ期	がんの疑いの ある者または 未確定	がん以外の疾患 であった者(転 移性の肺がんを 含む)	未受診	未把握	精検中/精検後		
															重篤な偶 発症あり	偶発症によ る 死亡あり	
				男・女													
				男・女													
				男・女													
				男・女													
				男・女													
				男・女													
				男・女													
				男・女													
				男・女													
				男・女													
				男・女													
				男・女													

(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
検診実施場所* ¹ 3 (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。