

導する。

2 肺がん検診

(1) 喀痰細胞診の実施

ア 対象者

喀痰細胞診の対象者は、問診の結果、原則として

(7) 50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上の者（過去における喫煙者を含む。）

(イ) 6月以内に血痰のあった者

のいずれかに該当することが判明した者とする。

イ 喀痰採取の方法

喀痰細胞診の対象者に有効痰の採取方法を説明し、保存液の入った喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低3日の蓄痰、又は3日の連続採取とする。

採取した喀痰（細胞）の処理方法は、以下のとおりである。

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

(イ) 蓄痰直接塗抹法では粘血部、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。

ウ 判定

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

(2) 胸部エックス線検査に用いる適格な写真

胸部エックス線検査に用いる肺がん検診に適格な胸部エックス線写真は、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨、横隔膜などを十分に含むようなエックス線写真であつて、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 間接撮影であつて、100mmミラーカメラを用い、定格出力150kv以上の撮影装置を用いた、120kv以上の管電圧による撮影

イ 間接撮影であつて、定格出力125kvの撮影装置を用い、110kv以上の管電圧により、縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため希土類（グラデーシオン型）蛍光板を用いた撮影

ウ 直接撮影であつて、被験者—管球間の距離を1.5m以

て不正性器出血等に注意するよう指導する。

2 肺がん検診

(1) 喀痰細胞診の実施

ア 対象者

喀痰細胞診の対象者は、問診の結果、原則として

(7) 50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上の者（過去における喫煙者を含む。）

(イ) 6月以内に血痰のあった者

のいずれかに該当することが判明した者とする。

イ 喀痰採取の方法

喀痰細胞診の対象者に有効痰の採取方法を説明し、保存液の入った喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低3日の蓄痰、又は3日の連続採取とする。

採取した喀痰（細胞）の処理方法は、以下のとおりである。

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

(イ) 蓄痰直接塗抹法では粘血部、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。

ウ 判定

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

(2) 胸部エックス線検査に用いる適格な写真

胸部エックス線検査に用いる肺がん検診に適格な胸部エックス線写真は、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨、横隔膜などを十分に含むようなエックス線写真であつて、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 間接撮影であつて、100mmミラーカメラを用い、定格出力150kv以上の撮影装置を用いた、120kv以上の管電圧による撮影

イ 間接撮影であつて、定格出力125kvの撮影装置を用い、110kv以上の管電圧により、縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため希土類（グラデーシオン型）蛍光板を用いた撮影

ウ 直接撮影であつて、被験者—管球間の距離を1.5m以

上とし、定格出力150kv以上の撮影装置を用い、原則として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）を用いた撮影

(3) 胸部エックス線写真の読影

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。その方法は、次のとおりとする。

ア 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ものとするが、このうち1名は十分な経験を有すること。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。

イ 比較読影

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。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、地域の実情に応じて次のいずれかの方法で行う。

(7) 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

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

(4) 指導区分等

指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

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

翌年の検診受診を勧めるとともに、禁煙等日常生活上の注意を促す。

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

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

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）を用いた撮影

(3) 胸部エックス線写真の読影

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。その方法は、次のとおりとする。

ア 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ものとするが、このうち1名は十分な経験を有すること。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。

イ 比較読影

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。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、地域の実情に応じて次のいずれかの方法で行う。

(7) 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

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

(4) 指導区分等

指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

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

翌年の検診受診を勧めるとともに、禁煙等日常生活上の注意を促す。

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

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

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

3 乳がん検診
(1) 検診の実施

ア 検診の実施方式

乳房エックス線検査の実施に当たっては、原則として、乳房エックス線写真の読影を行いながら視触診を実施するものとする（両者を同時に行うのは、本項の工の（ウ）にいう2名の読影者のうちの1名で差し支えない。）。

なお、実施方法を定めるに当たっては、受診者の利便に配慮するとともに、検査結果を速やかに受診者に通知する等、検診の円滑かつ適切な実施に支障をきたすことのないように努める。

イ

視診に当たっては、乳房の対象性（大きさ及び形）、乳房皮膚の陥凹、膨隆、浮腫及び発赤、乳頭陥凹並びに乳頭びらんの有無について観察する。

ウ

触診は、指腹法、指先交互法等により、両手で乳房の内側から外側（又は外側から内側）に、かつ、頭側から尾側に向かって、乳房を軽く胸壁に向かって圧迫するように行う。

- (ア) 乳房の触診腫瘍、結節及び硬結の有無、性状等を診察する。
- (イ) リンパ節の触診腋窩リンパ節及び鎖骨上窩リンパ節の腫脹の有無、性状等を診察する。
- (ウ) 乳頭の触診

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

3 乳がん検診
(1) 検診の実施

ア 対象者と検診間隔

50歳未満の対象者に対しては、原則として同一人につき年1回検診（問診及び視触診によるもの）を実施するものとする。

50歳以上の対象者に対しては、同一人につき2年に1回検診（問診、視触診及び乳房エックス線検査によるもの）を実施することを原則とするが、地域の実施体制等を勘案して乳房エックス線検査を実施しない場合にあつては、引き続き、同一人につき年1回検診（問診及び視触診によるもの）を実施する。

イ 検診の実施方式

乳房エックス線検査を実施する場合には、原則として、乳房エックス線写真の読影を行いながら視触診を実施するものとする（両者を同時に行うのは、本項のオの（ア）にいう2名の読影者のうちの1名で差し支えない。）。ただし、地域の実施体制が十分でない場合には、当面の間につき、視触診と乳房エックス線写真の読影を別の実施機関において行うことも差し支えない。

なお、実施方法を定めるにあたっては、受診者の利便に配慮するとともに、検査結果を速やかに受診者に通知する等、検診の円滑かつ適切な実施に支障をきたすことのないように努める。

ウ

視診に当たっては、乳房の対象性（大きさ及び形）、乳房皮膚の陥凹、膨隆、浮腫及び発赤、乳頭陥凹並びに乳頭びらんの有無について観察する。

エ

触診は、指腹法、指先交互法等により、両手で乳房の内側から外側（又は外側から内側）に、かつ、頭側から尾側に向かって、乳房を軽く胸壁に向かって圧迫するように行う。

- (ア) 乳房の触診腫瘍、結節及び硬結の有無、性状等を診察する。
- (イ) リンパ節の触診腋窩リンパ節及び鎖骨上窩リンパ節の腫脹の有無、性状等を診察する。
- (ウ) 乳頭の触診

る。
 ア 検診実施市町村の在所に、都道府県に成人病検診管
 理指導人協議会が、検査の円滑な実施に
 イ の作成点検協議と。対象者数、受託実施機関名、測定キット名、
 ウ 指導の観検協と。対象者数、受託実施機関名、測定キット名、
 (7) 1日分の受診者数(受診率)、精密検査受診数(精密検査受診率)、
 (イ) 受診者数(受診率)、精密検査受診数(精密検査受診率)、
 (ウ) がん発見数(がん発見率)、早期がん発見数(早期がん発見率)
 エ 一臨床の検査精度を確保する等、大腸がん検診に習熟し
 オ た臨検他精度を確保する等、大腸がん検診に習熟し
 と。

る。
 ア 検診実施市町村の在所に、都道府県に成人病検診管
 理指導人協議会が、検査の円滑な実施に
 イ の作成点検協議と。対象者数、受託実施機関名、測定キット名、
 ウ 指導の観検協と。対象者数、受託実施機関名、測定キット名、
 (7) 1日分の受診者数(受診率)、精密検査受診数(精密検査受診率)、
 (イ) 受診者数(受診率)、精密検査受診数(精密検査受診率)、
 (ウ) がん発見数(がん発見率)、早期がん発見数(早期がん発見率)
 エ 一臨床の検査精度を確保する等、大腸がん検診に習熟し
 オ た臨検他精度を確保する等、大腸がん検診に習熟し
 と。