

I 肺がん検診

1 対象者

肺がん検診の対象者は、三浦市に原則住所を有し、令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までの間に 40 歳以上となる希望者とする。

2 検査の精度管理

(1) 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によ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

喫煙歴、職歴、喀痰、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。また最近 6 ヶ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、精査を行うよう勧める。

(3) 胸部エックス線撮影

ア 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う。撮影条件として原則 2 方向（正面・側面）、撮影枚数 2 枚とする^{注1)}。

イ 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を用いること^{注2)}。

ウ 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。

(4) 胸部エックス線読影

ア 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、生年月日、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。

イ 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。

※ 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^{注3)}」に年 1 回以上参加していること

第二読影医：下記の（ア）、（イ）のいずれかを満たすこと

（ア）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。

（イ）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。

ウ 2 名の読影医のうちどちらかが「要比較読影」としたものの※は、過去に撮影した胸部エックス

線写真と比較読影する。過去に撮影した胸部エックス線写真は、実施機関において調達することとする。

※ 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
 エ 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撮影する」、「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。

オ 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

カ 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^{注2}）。

（5） 記録の保存

ア 胸部エックス線画像は少なくとも5年間は保存する。

イ 質問（問診）記録・検診結果（エックス線検査結果）は少なくとも5年間は保存する。

（6） 判定

二次読影の結果「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「肺癌検診における胸部エックス線写真の判定基準と指導区分」により、D、E 1、E 2と判定された者及び医師の判断において必要とした者は、要精密検査とする。

（7） 受診者への説明

ア 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。

イ 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）。

ウ 精密検査結果は、市へ報告すること、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）。

エ 検診の有効性（胸部エックス線検査は、死亡率減少の効果があること）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。

オ 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。

カ 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。

キ 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。

3 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への結果報告は、原則、検診受診後3週間以内に行う。

（2） がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市や医師会等から求められた項目を全て報告する。

※ 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※（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。

- (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。
- (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回以上開催する。もしくは、市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肺がん検診専門家など

4 事業評価に関する検討

- (1) 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^{*}。
 ※ 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。
- (2) 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。
- (3) 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市、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(肺がん検診の手引き)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及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(肺がん検診の手引き)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 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。

2 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。

3 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/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

Ⅱ 大腸がん検診

1 対象者

三浦市に原則住所を有し、令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までの間に 40 歳以上となる希望者とする。

2 検査の精度管理

(1) 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）及び便潜血検査とする※。

※ 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によって代えることができる。

(2) 便潜血検査

ア 検査は、免疫便潜血検査 2 日法を行う。

イ 便潜血検査キットのキット名、測定方法（用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。

ウ 大腸がん検診マニュアル（日本消化器がん検診学会）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。

エ 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）。

(3) 検体の取り扱い

ア 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。

イ 採便後即日（2 日目）回収を原則とする。

ウ 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。

エ 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。

オ 検査施設では検体を受領後冷蔵保存する。

(4) 記録の保存

検診結果は少なくとも 5 年間は保存する。

(5) 判定

便潜血検査において陽性と判定された者は、要精密検査とする。

(6) 受診者への説明

ア 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）を説明する。

イ 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）。

ウ 精密検査の結果は、市へ報告すること、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)。

- エ 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。
- オ 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。
- カ 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。

3 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、またそのための市への結果報告は、原則、検診受診後 3 週間以内に行う。
- (2) がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市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。
- (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。

4 事業評価に関する検討

- (1) 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※。
※ 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
- (2) 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。
- (3) 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市、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。

Ⅲ 子宮頸がん検診

1 対象者

三浦市に原則住所を有し、令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までの間に 20 歳以上となる希望者とする。

2 検査の精度管理

(1) 検診項目

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し、必要に応じコルポスコープ検査を行う。

(2) 問診

ア 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。

イ 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。

(3) 視診

視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

(4) 子宮頸部細胞診検体採取

ア 細胞診の方法（従来法/液体検体法、採取器具）を明らかにする。

イ 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^{注1)}、迅速に処理※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、直ちに液状検体細胞診用の保存ボトル液内に攪拌懸濁し固定すること。

ウ 細胞診の業務（細胞診の判定も含む）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。

エ 検体が不適正との判定を受けた場合は、再度検体採取を行う※。

※ 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。

オ 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※。

※ 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。

カ 問診記録、検診結果は少なくとも 5 年間は保存する。

(5) 子宮頸部細胞診判定

ア 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^{注2)}。

イ 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^{注2)}、再スクリーニング施行率を報告する※。

※ 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。

ウ 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^{注3)}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^{注3)}の基準で細胞診結果を報告する※。

※ 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細胞診結果の報告には、ベセスダシステム^{注3)}を用いる。

エ 子宮頸部上皮内腫瘍 3 (CIN 3)、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※。

※ CIN 3、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。

オ 標本は少なくとも 5 年間は保存する。

(6) 判定

子宮頸部細胞診結果において「NILM (陰性)」以外の判定をされた者及び医師の判断において必要とした者は、要精密検査とする。

(7) 受診者への説明

ア 検査結果は、「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。

イ 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。

ウ 精密検査の方法や内容について説明する (精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコプ下での組織診や細胞診、HPV 検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査概要など)。

エ 精密検査の結果は、市へ報告すること、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)。

オ 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。

カ 検診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。

木 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。

3 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への結果報告は、原則、検診受診後 3 週間以内に行う。

(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市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。

(3) 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。

(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※を交えた会）等を設置する。もしくは、市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

4 事業評価に関する検討

(1) 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。

※ 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

(2) 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。

(3) 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市、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

IV 乳がん検診

1 対象者

三浦市に原則住所を有し、令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までの間に 40 歳以上となる希望者とする。

2 検査の精度管理

(1) 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。

(2) 質問

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。

(3) 乳房エックス線撮影（マンモグラフィ）

ア 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^{注1)}を満たす。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

オ 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^{注2)}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。

(4) 乳房エックス線読影

ア 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^{注2)}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。

イ 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。

(5) 記録の保存

ア 乳房エックス線画像は少なくとも 5 年間は保存する。

イ 質問（問診）記録・検診結果は少なくとも 5 年間は保存する。

(6) 判定

日本乳がん検診精度管理中央機構が推奨するマニュアル等を参考とし、カテゴリー分類 3 以上に判定された者及び医師の判断において必要とした者は、精密検査とする。

(7) 受診者への説明

ア 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。

イ 精密検査の方法や内容について説明する（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)。

ウ 精密検査結果は、市へ報告すること、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）。

エ 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。

オ 検診受診の継続、ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）、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。

カ 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。

3 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への結果報告は、原則、検診受診後 3 週間以内に行う。

(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。

(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。

(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外のがん専門家※を交えた会）を設置する。もしくは、市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

4 事業評価に関する検討

(1) 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※。

※ 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。

(2) 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。

(3) 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市、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：日本乳がん検診精度管理中央機構が推奨するマニュアル等を参考とする。

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。

V 胃がん検診（バリウム検査）

1 対象者

三浦市に原則住所を有し、令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までの間に 40 歳以上となる希望者とする。

2 検査の精度管理

(1) 検診項目

検診項目は、問診及び胃部エックス線検査とする。

(2) 問診

現在の症状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

(3) 胃部エックス線撮影

ア 撮影機器の種類を明らかにする。また撮影機器は日本消化器がん検診学会の定める仕様基準^注
1) を満たすものを使用する。

イ 撮影枚数は最低 8 枚とする。また撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式^注 1) によるものとする。

ウ 造影剤の使用にあたっては、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する。

エ 撮影技師は、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すること（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。

オ 求めに応じ、撮影技師の全数と、日本消化器がん検診学会認定医技師数を報告する（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。

(4) 胃部エックス線読影

ア 求めに応じ、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する。

イ 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数もしくは総合認定医とする。

ウ 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する。

(5) 記録の保存

問診記録・胃部エックス線画像・検診結果は少なくとも 5 年間は保存する。

(6) 判定

胃部エックス線読影の結果、要精密検査者とされた者、及び医師の判断において必要とした者は、要精密検査とする。

(7) 受診者への説明

ア 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。

イ 精密検査の方法について説明する（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）。

ウ 精密検査結果は市へ報告すること、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、自治体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）。

エ 検診の有効性（胃部エックス線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「陽性」となる場合もあること（要精密検査）など、がん検診の不利益について説明する。

オ 検診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。

カ 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する。

3 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への結果報告は、原則、検診受診後 3 週間以内に行う。

（２） がん検診の結果及びそれにかかわる情報※について、市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。

（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。

（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**を交えた会）を設置する。もしくは市や医師会等が設置した検討会や委員会に参加する。

※ 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

4 事業評価に関する検討

（１） 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※。

※ 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。

（２） 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。

（３） 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市、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 胃部エックス線撮影およ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）を参照