

新旧対照表

資料 3-2

東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針（令和 8 年 4 月）

| 新 | 旧 |
|---|--|
| <p>第 1 から第 5 まで（現行のとおり）</p> <p>第 6 検診方法等</p> <p>検診項目は、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。）<u>及び胸部エックス線検査</u>とする。</p> <p>1 質問</p> <p>質問に当たっては、喫煙歴、職歴、<u>喀痰・</u>血痰の有無、妊娠の可能性の有無及び過去の検診の受診状況等を聴取する。</p> <p>質問の結果、<u>喀痰が続いている者や</u>、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こと。</p> <p>2 胸部エックス線検査</p> <p>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。</p> <p>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 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読影する。</p> | <p>第 1 から第 5 まで（略）</p> <p>第 6 検診方法等</p> <p>検診項目は、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。）<u>、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診</u>とする。</p> <p>1 質問</p> <p>質問に当たっては、喫煙歴、職歴、血痰の有無、妊娠の可能性の有無及び過去の検診の受診状況等を聴取する。</p> <p>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こと。</p> <p>2 胸部エックス線検査</p> <p>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。</p> <p>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 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読影する。</p> <p>なお、肺がん検診に適格な胸部エックス線写真とは、<u>背腹一</u></p> |

新旧対照表

資料 3-2

東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針（令和 8 年 4 月）

| 新 | 旧 |
|--|---|
| <p>なお、肺がん検診に適格な胸部エックス線写真とは、<u>立位背腹一方向撮影を原則（ただし、同撮影が困難な場合に限り、希望者には座位背一方向撮影を行う）</u>とし、<u>第 6 頸椎から肺尖、肺野外側縁、横隔膜及び肋骨横隔膜角までが写り、両鎖骨胸骨端の midpoint に胸椎棘突起が位置するもの、肩甲骨の印影が肺野外にあり、右横隔膜は第 9～10 肋骨の高さに位置しているもの、読影に際して適度な濃度とコントラスト及び良好な鮮鋭度を持ち、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</u>であり、かつ、次のいずれかにより撮影されたものとする。撮影機器、画像処理<u>パラメータ</u>の条件については、下記のサイト（特定非営利活動法人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。</p> <p>https://www.haigan.gr.jp/lcscr/</p> <p>(1) 直接撮影（デジタル画像）であって、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用いた撮影。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、の条件下で撮影することが望ましい。</p> | <p><u>方向撮影</u>を原則とし、肺尖、肺野外側縁、横隔膜及び肋骨横隔膜角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持ち、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、次のいずれかにより撮影されたものとする^註。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（特定非営利活動法人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。</p> <p>https://www.haigan.gr.jp/modules/important/index.php?content_id=120</p> <p>(1) <u>間接撮影</u>であって、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</p> <p>(2) <u>間接撮影</u>であって、定格出力125kVの撮影装置を用い、縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため110kV以上の管電圧及び希土類（グラデーショナル型）蛍光板を用いた撮影</p> <p>(3) <u>直接撮影</u>（スクリーン・フィルム系）であって、被験者－管球間の距離を150cm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以上（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</p> |

新旧対照表

資料 3-2

東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針（令和 8 年 4 月）

| 新 | 旧 |
|---|---|
| <p><u>(2) 直接撮影（スクリーン・フィルム系）であって、被験者—管球間の距離を 150cm 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 以上（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。<u>ただし、スクリーン・フィルム系はデジタルと比較し均一で良質な画質の保持が難しいため、デジタル撮影への移行が望ましい。</u></u></p> <p>3 胸部エックス線写真の読影方法</p> <p>胸部エックス線写真は、2 名以上の医師によって読影し、少なくとも一方の読影者によって精査を要すると判定されたエックス線写真については比較読影を行う。</p> <p><u>(1) 読影環境</u></p> <p><u>胸部エックス線デジタル画像の読影用モニタについては、日本医学放射線学会が定めたガイドラインでは DICOM Part14 (GSDF : Grayscale Standard Display Function) にキャリブレーションされた、画素数が 1 M 以上、最大輝度が 350cd/m² 以上の明るいモニタが推奨されており、これに準拠することが望ましい。フィルムでは、輝度 3000cd/m² のシャウカステンを使用することが望ましい。</u></p> <p><u>なお、日本医学放射線学会が認証または承認した人工知能関連技術が活用された画像診断支援ソフトウェアを読影補</u></p> | <p>(4) 直接撮影（デジタル画像）であって、X線検出器として、輝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用いた撮影。管球検出器間距離（撮影距離）150 cm 以上、X線管電圧 120～140kV、撮影 mAs 値 4 mAs 程度以下、入射表面線量 0.3mGy 以下、グリッド比 8 : 1 以上、の条件下で撮影することが望ましい。</p> <p>3 胸部エックス線写真の読影方法</p> <p>胸部エックス線写真は、2 名以上の医師によって読影し、少なくとも一方の読影者によって精査を要すると判定されたエックス線写真については比較読影を行う。</p> <p>(1) 読影医</p> <p>少なくとも読影医の 1 人は十分な経験を要するべきである。その点から、以下のような条件を満たすことが必要である。</p> <p>ア 第一読影医</p> <p>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」（以下、「講習会」という。）におおむね年 1 回以上参加すること。</p> <p>イ 第二読影医</p> <p>下記の (ア)、(イ) のいずれかを満たす医師</p> <p>(ア) 3 年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機</p> |

新旧対照表

資料 3-2

東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針（令和 8 年 4 月）

| 新 | 旧 |
|--|---|
| <p><u>助に利用することは妨げない。ただし、現在はあくまでも読影医の読影補助であり、読影医に代わる位置付けとして活用するものではない。</u></p> <p>(2) 読影医</p> <p>少なくとも読影医の 1 人は十分な経験を要するべきである。その点から、以下のような条件を満たすことが必要である。</p> <p>ア 第一読影医</p> <p>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」（以下、「講習会」という。）におおむね年 1 回以上参加すること。</p> <p>イ 第二読影医</p> <p>下記の (ア)、(イ) のいずれかを満たす医師</p> <p>(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講習会におおむね年 1 回以上参加すること。</p> <p>(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の経験があり、かつ検診機関などで開催される講習会におおむね年 1 回以上参加すること。</p> <p>(3) 二重読影</p> <p>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</p> | <p>関などで開催される講習会におおむね年 1 回以上参加すること。</p> <p>(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の経験があり、かつ検診機関などで開催される講習会におおむね年 1 回以上参加すること。</p> <p>(2) 二重読影</p> <p>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。読影結果の判定は、「<u>肺癌取扱い規約 改訂第 8 版（肺がん検診のてびき 2020 年改訂版）</u>」（日本肺癌学会編、以下「<u>肺がん検診の手引き 2020 年改訂版</u>」という。）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（別紙 2）」によって行い、仮判定区分「d」及び「e」のものについては、比較読影を行う。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 読影結果の判定</p> <p>読影結果の判定は、「<u>肺がん検診の手引き 2020 年改訂版</u>」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（別紙 2）」により行う。</p> <p>4 (略)</p> <p>5 <u>喀痰細胞診</u></p> <p>(1) <u>対象者</u></p> <p><u>喀痰細胞診は、質問の結果、原則として高危険群※の者に行</u></p> |

新旧対照表

資料 3-2

東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針（令和 8 年 4 月）

| 新 | 旧 |
|---|---|
| <p>と。読影結果の判定は、「<u>肺がん検診の手引き</u>」(<u>特定非営利活動法人日本肺癌学会肺がん検診委員会</u>)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（別紙2）」によって行い、仮判定区分「d」及び「e」のものについては、比較読影を行う。</p> <p>(4) (現行のとおり)</p> <p>(5) 読影結果の判定</p> <p>読影結果の判定は、「肺がん検診の手引き」(<u>特定非営利活動法人日本肺癌学会肺がん検診委員会</u>)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（別紙2）」により行う。</p> <p>4 (現行のとおり)</p> <p><u>5</u> 肺がん検診における管理者の取扱いについて</p> | <p><u>うものとする。</u></p> <p><u>高危険群以外の者に喀痰細胞診を行わないこと。</u></p> <p><u>※ 高危険群 50歳以上の男女で、喫煙指数（1日平均喫煙本数×喫煙年数）が600以上（過去における喫煙も含む）であることが質問票によって確認された者を肺門部肺がんの高危険群とする。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。なお、過去に実施した質問票の内容も参照して高危険群の判定を行う。</u></p> <p>(2) <u>細胞採取の方法</u></p> <p><u>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、保存液の入った喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。</u></p> <p><u>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日連続採痰とする。</u></p> <p>(3) <u>喀痰細胞の処理方法</u></p> <p><u>採取した喀痰（細胞）の処理方法は、以下のとおりとする。</u></p> <p><u>ア ホモジナイズ法、粘液融解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方式で作成する。塗抹面積はスライドグラス面の3分の2程度とする。</u></p> <p><u>イ 蓄痰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、擦り合わせ方式で塗抹する。</u></p> <p><u>ウ 採取した喀痰（細胞）は、固定した後、パパニコロウ染色</u></p> |

新旧対照表

資料 3-2

東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針（令和 8 年 4 月）

| 新 | 旧 |
|---|--|
| | <p><u>を行い顕微鏡下で観察する。</u></p> <p><u>エ 喀痰細胞診の標本については、少なくとも 5 年間保存すること。</u></p> <p><u>(4) 喀痰細胞診の実施</u></p> <p><u>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及び細胞検査士であることが望ましい。</u></p> <p><u>イ 同一検体から作成された 2 枚以上のスライドを、2 名以上の技師によりスクリーニングする。</u></p> <p><u>ウ 喀痰細胞診の結果の判断は、「肺がん検診の手引き 2020 年改訂版」の「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)（別紙 3）」によって行う。</u></p> <p><u>エ 専門的検査機関は、喀痰細胞診の結果について、速やかに検査を依頼したものに対し通知する。</u></p> <p><u>オ 検診実施医療機関は、喀痰細胞診の結果を「肺がん検診結果記録票（様式 4 号）」に記録し、少なくとも 5 年間は保存する。</u></p> <p><u>6 肺がん検診における管理者の取扱いについて</u> (内容略)</p> |

新旧対照表

資料 3-2

東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針（令和 8 年 4 月）

| 新 | 旧 |
|--|---|
| <p>第 7 検診結果の指導区分</p> <p>検診結果に基づく指導区分は、「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。</p> <p>なお、精密検査の要否は別紙 2 に基づき決定する。</p> <p>1 「要精検」と区分された者</p> <p>医療機関において精密検査を受診するよう指導する。</p> <p>2 「精検不要」と区分された者</p> <p>翌年の検診受診を勧める。併せて、検診後に症状等が出現した場合は、速やかに医療機関を受診するように指導する。</p> <p>3 (略)</p> <p>4 喫煙の肺がん発生に対する寄与率は高く、喫煙等に対する一次予防としての<u>禁煙等</u>の指導及び肺がんに関する正しい知識等の普及啓発を行う。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。</p> <p>第 8 から第 9 まで（現行のとおり）</p> | <p>第 7 検診結果の指導区分</p> <p>検診結果に基づく指導区分は、「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。</p> <p>なお、精密検査の要否は別紙 2 及び別紙 3 に基づき決定する。</p> <p>1 「要精検」と区分された者</p> <p>医療機関において精密検査を受診するよう指導する。</p> <p>2 「精検不要」と区分された者</p> <p>翌年の検診受診を勧める。併せて、検診後に症状等が出現した場合は、速やかに医療機関を受診するように指導する。</p> <p><u>特に喀痰細胞診の結果「C」と分類された者の指導については、自覚症状の程度などを考慮して、医療機関医において可能な限り速やかに 6 か月以内の再検査を勧奨する。</u></p> <p>3 (略)</p> <p>4 喫煙の肺がん発生に対する寄与率は高く、喫煙等に対する一次予防としての指導及び肺がんに関する正しい知識等の普及啓発を行う。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。</p> <p>第 8 から第 9 まで（略）</p> |

新旧対照表

資料 3-2

東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針（令和 8 年 4 月）

| 新 | 旧 |
|---|---|
| <p>第 10 事業評価</p> <p>肺がん検診は、科学的に効果の明らかな方法及び精度管理の下に実施することが不可欠であり、区市町村は、「肺がん検診のためのチェックリスト（市区町村用）（様式 8 号）」を用い、検診の実施状況を把握した上で、本チェックリストの事項が確実に実施されるよう、体制の整備に努めるとともに、検診実施機関等の関係機関と十分協議を行う。</p> <p>特に、講習会の実施の有無及び従事する全ての読影医師の受講の有無について検診実施機関に対して確認を行うこと。</p> <p>また、東京都生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果や助言を踏まえ、検診実施機関の選定や実施方法等の改善に努める。</p> <p>なお、肺がん検診における事業評価の基本的な考え方は、「がん検診事業のあり方について」（がん検診のあり方に関する検討会）に示されている。報告書の見直しが行われた場合は、新たな内容に基づき事業評価を行うこととする。</p> <p>第 11 検診実施機関</p> <p>1 検診実施機関は、科学的に効果の明らか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、「肺がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）（様式 9 号）」を用い、本チェックリストの事項が確実に実施されているか確認を行い、胸</p> | <p>第 10 事業評価</p> <p>肺がん検診は、科学的に効果の明らかな方法及び精度管理の下に実施することが不可欠であり、区市町村は、「肺がん検診のためのチェックリスト（市区町村用）（様式 8 号）」を用い、検診の実施状況を把握した上で、本チェックリストの事項が確実に実施されるよう、体制の整備に努めるとともに、検診実施機関等の関係機関と十分協議を行う。</p> <p>特に、講習会の実施の有無及び従事する全ての読影医師の受講の有無について検診実施機関に対して確認を行うこと。</p> <p>また、東京都生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果や助言を踏まえ、検診実施機関の選定や実施方法等の改善に努める。</p> <p>なお、肺がん検診における事業評価の基本的な考え方は、「がん検診事業のあり方について」（がん検診のあり方に関する検討会（令和 5 年 6 月））に示されている。報告書の見直しが行われた場合は、新たな内容に基づき事業評価を行うこととする。</p> <p>第 11 検診実施機関</p> <p>1 検診実施機関は、科学的に効果の明らか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、「肺がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）（様式 9 号）」を用い、本チェックリストの事項が確実に実施されているか確認を行い、胸部エ</p> |

新旧対照表

資料 3-2

東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針（令和 8 年 4 月）

| 新 | 旧 |
|--|--|
| <p>部エックス線検査等の精度管理に努める。</p> <p>2 (略)</p> <p><u>3</u> 検診実施機関は、精密検査実施医療機関と連絡をとり、精密検査結果の把握に努めなければならない。</p> <p><u>4</u> 検診実施機関は、胸部エックス線写真もしくは画像の電子データを少なくとも 5 年間は保存しなければならない。ただし、65 歳以上の対象者の胸部エックス線写真については、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 104 号）第 53 条の 2 第 3 項に規定した定期健康診断の実施者において保存する。</p> <p><u>5</u> (内容略)</p> <p><u>6</u> 検診実施機関は、内部精度管理として自機関の検診実施体制を適切に把握・集計して分析を行う必要がある。精度管理指標の技術・体制指標としては「肺がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）（様式 9 号）」を用いる。</p> <p>プロセス指標としては、受診率・要精検率・精検受診率・陽性反応適中度・肺がん発見率・臨床病期 0 - I 期率を用いる。</p> <p>受診者情報の集計については、性別年齢 5 歳階級別受診歴別の検診結果集計表を適切に作成した上で、それを用いて分析を行う。</p> <p>発見肺がん例については、性別、年齢、臨床病期、組織型、治療法を可及的に把握するように努める。</p> | <p>ックス線検査及び喀痰細胞診等の精度管理に努める。</p> <p>2 (略)</p> <p><u>3</u> 検診実施機関は、<u>喀痰細胞診を他の細胞診検査センター等に依頼する場合、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。</u></p> <p><u>4</u> 検診実施機関は、精密検査実施医療機関と連絡をとり、精密検査結果の把握に努めなければならない。</p> <p><u>5</u> 検診実施機関は、胸部エックス線写真もしくは画像の電子データ、<u>喀痰細胞診の標本</u>を少なくとも 5 年間は保存しなければならない。ただし、65 歳以上の対象者の胸部エックス線写真については、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 104 号）第 53 条の 2 第 3 項に規定した定期健康診断の実施者において保存する。</p> <p><u>6</u> (内容略)</p> <p><u>7</u> 検診実施機関は、内部精度管理として自機関の検診実施体制を適切に把握・集計して分析を行う必要がある。精度管理指標の技術・体制指標としては「肺がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）（様式 9 号）」を用いる。</p> <p>プロセス指標としては、受診率・要精検率・精検受診率・陽性反応適中度・肺がん発見率・臨床病期 0 - I 期率を用いる。</p> <p>受診者情報の集計については、性別年齢 5 歳階級別受診歴別の</p> |

新旧対照表

資料 3-2

東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針（令和8年4月）

| 新 | 旧 |
|---|---|
| <p>上記以外の項目は検診実施機関や地域の実情に応じて把握する。</p> <p>検診発見例の予後の把握は、それにより検診の利益・不利益に関する情報を得ることができるため、可能な範囲で実施を検討する。</p> <p>これら自機関内での検診結果の把握・集計・分析においては、自機関以外のがん検診の専門家・肺がん診療の専門家を交えた委員会を年1回以上行う。区市町村や医師会が設置するものに参加する形式でもよい。</p> <p><u>7</u>（内容略）</p> <p><u>8</u> 検診結果の分析などに加え、検診に従事する医師の胸部エックス線画像読影力の向上を図るため、検診実施機関は、読影医条件の一つである講習会を年1回以上行い、読影の実務を担当する全ての医師の受講を義務付ける。この講習会では、発見例や偽陰性例のレビューを行い、撮影条件や読影診断能力の向上に努める。自施設で開催が困難な場合は、他施設や特定非営利活動法人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・講習会への受講で代行することは可能である。</p> <p><u>9</u>（内容略）</p> <p>第12（現行のとおり）</p> | <p>検診結果集計表を適切に作成した上で、それを用いて分析を行う。</p> <p>発見肺がん例については、性別、年齢、臨床病期、組織型、治療法を可及的に把握するように努める。</p> <p><u>喀痰細胞診単独による発見例については、特殊性を考慮し発生部位（中心／末梢）なども把握する。</u></p> <p>上記以外の項目は検診実施機関や地域の実情に応じて把握する。</p> <p>検診発見例の予後の把握は、それにより検診の利益・不利益に関する情報を得ることができるため、可能な範囲で実施を検討する。</p> <p>これら自機関内での検診結果の把握・集計・分析においては、自機関以外のがん検診の専門家・肺がん診療の専門家を交えた委員会を年1回以上行う。区市町村や医師会が設置するものに参加する形式でもよい。</p> <p><u>8</u>（内容略）</p> <p><u>9</u> 検診結果の分析などに加え、検診に従事する医師の胸部エックス線画像読影力の向上を図るため、検診実施機関は、読影医条件の一つである講習会を年1回以上行い、読影の実務を担当する全ての医師の受講を義務付ける。この講習会では、発見例や偽陰性例のレビューを行い、撮影条件や読影診断能力の向上に努める。自施設で開催が困難な場合は、他施設や特定非営利活動法人日本</p> |

新旧対照表

資料 3-2

東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針（令和 8 年 4 月）

| 新 | 旧 |
|---|---|
| <p>別紙 1 仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目 <u>令和 8 年 3 月版</u></p> | <p>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・講習会への受講で代行することは可能である。</p> <p><u>喀痰細胞診については、自施設で症例検討が難しい場合は、公益社団法人日本臨床細胞学会や細胞検査士会等が行う講習会や、特定非営利活動法人日本肺癌学会もしくは公益社団法人日本臨床細胞学会の WEB サイトに公開されている「肺がん検診における喀痰細胞診の判定区分別標準的細胞」を随時参照することで症例検討会の代行とすることは可能である。</u></p> <p>10（内容略）</p> <p>第 12（略）</p> <p><u>注）特定非営利法人日本肺癌学会「臨床・病理 肺癌取扱い規約 第 8 版」</u> <u>2017 年 1 月 金原出版株式会社 発行</u></p> <p>別紙 1 仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目 <u>令和 6 年 3 月版</u></p> |

新旧対照表

東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針（令和8年4月）

| 新 | | | | 旧 | | | |
|---|------------------|--|-----------------|---|-----------------|------------------|--|
| 別紙2 | | | | 別紙2 | | | |
| (別紙2) 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 | | | | (別紙2) 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 | | | |
| 二重撮影時の 仮判定区分 | 比較撮影後の 決定判定区分 | X線所見 | 二重撮影時の 仮指導区分 | 比較撮影後の 決定指導区分 | 二重撮影時の 仮指導区分 | 比較撮影後の 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 | | a | A | |
| b | B | 「異常所見を認めない」 正常型（心臓肺動脈、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。 | 定期検診 | | b | B | |
| c | C | 「異常所見を認めるが精密を必要としない」 陳旧性肺炎、石灰化陰影、線維性変化、気管支拡張像、気腫性変化、前後変化、治療を要しない奇形などで、精密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。 | 定期検診 | | c | C | |
| 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検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。肺がん検診としての「スクリーニング陽性」は「E」のみである（下記注を参照のこと）。 | 比較撮影 | 肺癌以外の該当疾患に対する精密 | d1 | D1 | |
| | | 「活動性肺結核」 治療を要する肺結核を疑う。 | | | d1 | D1 | |
| | | 「活動性非結核性肺炎」 肺炎、気胸など治療を要する状態を疑う。 | | | d2 | D2 | |
| | | 「循環器疾患」 大動脈瘤など心血管異常で治療を要する状態を疑う。 | | | d3 | D3 | |
| | | 「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。 | d4 | D4 | | | |
| e | E | 「肺癌の疑い」 孤立性陰影、陳旧性肺炎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（肺炎・無気肺など）、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まない）。「E2」の場合には、至急呼び出しによる受診勧奨なども含む。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。 | 比較撮影 | 肺癌に対する精密 | e1 | E1 | |
| e2 | E2 | 「肺癌の疑いを否定し得ない」 「肺癌を強く疑う」 | | | e2 | E2 | |
| 注1) 比較撮影後の決定指導区分において、E1判定とは、きわめてわずかも肺癌を疑うものを含み、E2判定とは、肺癌を強く疑うものを含み、一方、D判定は、肺癌以外の疾患を疑うものを含みます。 | | | | 注1) 比較撮影後の決定指導区分において、E1判定とは、きわめてわずかも肺癌を疑うものを含み、E2判定とは、肺癌を強く疑うものを含みます。一方、D判定は、肺癌以外の疾患を疑うものを含みます。 | | | |
| 注2) 肺がん検診の胸部X線検査における要検者とは、比較撮影を含む決定指導区分におけるE1およびE2を指す。 | | | | 注2) 肺がん検診の胸部X線検査における要検者とは、比較撮影を含む決定指導区分におけるE1およびE2を指す。 | | | |
| 注3) 比較撮影後の決定指導区分におけるD判定は肺がん検診としての要検者とは認めない。 | | | | 注3) 比較撮影後の決定指導区分におけるD判定は肺がん検診としての要検者とは認めない。 | | | |
| 注4) 肺がん検診における胸部X線検査での要検者数とは、E1とE2の合計数を意味する。 | | | | 注4) 肺がん検診における胸部X線検査での要検者数とは、E1とE2の合計数を意味する。 | | | |
| 注5) 肺がん検診における肺癌確定患者数（検診発見肺癌）とは、E1およびE2判定となった要検者の中から原発性肺癌と確定された患者数を意味する。 | | | | 注5) 肺がん検診における肺癌確定患者数（検診発見肺癌）とは、E1およびE2判定となった要検者の中から原発性肺癌と確定された患者数を意味する。 | | | |
| 注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。 | | | | 注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。 | | | |
| 出典：特定非営利活動法人日本肺癌学会肺がん検診委員会「肺がん検診の手引き」 | | | | 出典：特定非営利活動法人日本肺癌学会「臨床・病理 肺癌取り扱い規約 改訂第8版」 2021年3月 金原出版株式会社 発行 | | | |
| 14 | | | | 15 | | | |

新旧対照表

資料 3-2

東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針（令和8年4月）

| 新 | 旧 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|---------------------|------|------|---|--------------|----------|---|--|---------------------|---|---------------------------------|---------------------|---|--------------------------------------|---------|---|------------|
| <p>別紙3（削除）</p> | <p>別紙3</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>(別紙3)</p> <p>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）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">判定区分</th> <th style="width: 55%;">細胞所見</th> <th style="width: 30%;">指導区分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>喀痰中に組織球を認めない</td> <td>材料不適、再検査</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>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</td> <td>現在異常を認めない 次回定期検査</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>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</td> <td>再塗抹または6カ月以内の 再検査</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>高度（境界）異型扁平上皮細胞または 悪性腫瘍が疑われる細胞を認める</td> <td rowspan="2">直ちに精密検査</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>悪性腫瘍細胞を認める</td> </tr> </tbody> </table> <p>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（別紙4）、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。</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">出典：特定非営利活動法人日本肺癌学会「臨床・病理 肺癌取扱い規約 改訂第8版」 2021年3月 金原出版株式会社 発行</p> <p style="text-align: center;">16</p> </div> | 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カ月以内の 再検査 | D | 高度（境界）異型扁平上皮細胞または 悪性腫瘍が疑われる細胞を認める | 直ちに精密検査 | E | 悪性腫瘍細胞を認める |
| 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カ月以内の 再検査 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 高度（境界）異型扁平上皮細胞または 悪性腫瘍が疑われる細胞を認める | 直ちに精密検査 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | 悪性腫瘍細胞を認める | | | | | | | | | | | | | | | | | |

新旧対照表

資料 3-2







東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針（令和8年4月）

| 新 | 旧 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|------|----------|--|------|----|--|--|----|--|--|--|------|------|---|----------|----|-----|---|------|----|--|--|--|--|-----|--|------|--|------|----|--|--|----|--|--|--|------|------|---|----------|----|-----|---|------|----|--|--|--|
| <p>様式1号（現行のとおり）</p> <p>様式2号</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">(様式2号)</p> <p style="text-align: center;">肺がん検診受診票</p> <p style="text-align: center;">区市町村名 _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">検診日</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;">写真番号</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>ふりがな</td> <td>住所</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>生年月日</td> <td>明</td> <td>大 年 月 日生</td> </tr> <tr> <td>性別</td> <td>男・女</td> <td>昭</td> <td>(歳)</td> </tr> <tr> <td>職業</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> <p>1 肺がん検診を受けたことがありますか (1) 受けたことがある (年前) (2) 受けたことがない ↓ (1) の場合、異常があると書われましたか a はい b いいえ</p> <p>2 最近咳が出ることはありますか (1) あり (2) なし ↓ (1) の場合、発現時期はいつ頃でしたか</p> <p>3 最近6か月の間に痰(たん)に血が混じったことがありますか (1) 混じったことがある (年前) (2) 混じったことがない ↓ (1) の場合、血痰はどのくらいの頻度で出ますか a 毎日 b 時々 c ()ヶ月前から</p> <p>4 タバコを吸いますか (1) 吸っている (2) ()歳の時にやめた (3) 吸わない ↓ (1) または (2) の場合は、以下にお答えください 1日の本数は a 0~9 b 10~19 c 20~29 d 30~39 e 40~ 何歳から吸っていますか ()歳~()歳、計()年</p> <p>5 仕事を通して石棉(アスベスト)を使用したことがありますか (1) あり (2) なし (3) 分からない (年前)</p> <p>6 肺がん検診の痰(たん)の検査をしたことがありますか (1) あり (2) なし ↓ そのとき異常があると書われましたか a はい b いいえ</p> <p>7 (女性の方へ) 現在、妊娠していますか (1) はい (2) いいえ</p> </div> | 検診日 | | 写真番号 | | ふりがな | 住所 | | | 氏名 | | | | 電話番号 | 生年月日 | 明 | 大 年 月 日生 | 性別 | 男・女 | 昭 | (歳) | 職業 | | | | <p>様式1号（略）</p> <p>様式2号</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">(様式2号)</p> <p style="text-align: center;">肺がん検診受診票</p> <p style="text-align: center;">区市町村名 _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">検診日</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;">写真番号</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>ふりがな</td> <td>住所</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>生年月日</td> <td>明</td> <td>大 年 月 日生</td> </tr> <tr> <td>性別</td> <td>男・女</td> <td>昭</td> <td>(歳)</td> </tr> <tr> <td>職業</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> <p>1 肺がん検診を受けたことがありますか (1) 受けたことがある (年前) (2) 受けたことがない ↓ (1) の場合、異常があると書われましたか a はい b いいえ</p> <p>2 最近6か月の間に痰(たん)に血が混じったことがありますか (1) 混じったことがある (年前) (2) 混じったことがない ↓ (1) の場合、血痰はどのくらいの頻度で出ますか a 毎日 b 時々 c ()ヶ月前から</p> <p>3 タバコを吸いますか (1) 吸っている (2) ()歳の時にやめた (3) 吸わない ↓ (1) または (2) の場合は、以下にお答えください 1日の本数は a 0~9 b 10~19 c 20~29 d 30~39 e 40~ 何歳から吸っていますか ()歳~()歳、計()年</p> <p>4 仕事を通して石棉(アスベスト)を使用したことがありますか (1) あり (2) なし (3) 分からない (年前)</p> <p>5 肺がん検診の痰(たん)の検査をしたことがありますか (1) あり (2) なし ↓ そのとき異常があると書われましたか a はい b いいえ</p> <p>6 (女性の方へ) 現在、妊娠していますか (1) はい (2) いいえ</p> <p style="text-align: right;">19</p> </div> | 検診日 | | 写真番号 | | ふりがな | 住所 | | | 氏名 | | | | 電話番号 | 生年月日 | 明 | 大 年 月 日生 | 性別 | 男・女 | 昭 | (歳) | 職業 | | | |
| 検診日 | | 写真番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | 生年月日 | 明 | 大 年 月 日生 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 性別 | 男・女 | 昭 | (歳) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検診日 | | 写真番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | 生年月日 | 明 | 大 年 月 日生 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 性別 | 男・女 | 昭 | (歳) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

新旧対照表

資料 3-2

東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針（令和8年4月）

| 新 | 旧 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|-------------------------|------------------------|--|----|----|--|--|-------------------|----|---|--|----------|----|--|--|-------|--------|------|---------|------------|--|-----|----------|-----|----------|-----------|-------|------|---------|--|-----------------------|-------------------------|-----------------------|--|------|----|--|--|----|----|--|--|-------------------|----|---|--|----------|----|--|--|-------|--------|------|---------|------------|--|-----|----------|-----|----------|-----------|-------|------|---------|--|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------|----------|------|------------------------|
| <p>様式4号</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <p style="text-align: center;">(様式4号)</p> <p style="text-align: center;">肺がん検診結果記録票</p> <p style="text-align: right;">区市町村名 _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">ふりがな</td> <td colspan="3">住所</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="3">電話</td> </tr> <tr> <td>生年月日 明・大・昭 年 月 日生</td> <td>年齢</td> <td colspan="2">歳</td> </tr> <tr> <td>性別 男 ・ 女</td> <td colspan="3">職業</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>撮影機関名</td> <td>撮影機関住所</td> </tr> <tr> <td>撮影場所</td> <td>フィルムNo.</td> </tr> <tr> <td>撮影月日 年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医師名</td> <td>読影 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>医師名</td> <td>読影 年 月 日</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">エックス線写真所見</th> <th style="width: 10%;">仮判定区分</th> <th style="width: 20%;">比較写真</th> <th style="width: 10%;">決比較区読分影</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">  </td> <td style="text-align: center;"> a b c d e </td> <td style="text-align: center;"> No. 撮影日 年 月 日 </td> <td style="text-align: center;"> A B C D E </td> </tr> </tbody> </table> </div> | ふりがな | 住所 | | | 氏名 | 電話 | | | 生年月日 明・大・昭 年 月 日生 | 年齢 | 歳 | | 性別 男 ・ 女 | 職業 | | | 撮影機関名 | 撮影機関住所 | 撮影場所 | フィルムNo. | 撮影月日 年 月 日 | | 医師名 | 読影 年 月 日 | 医師名 | 読影 年 月 日 | エックス線写真所見 | 仮判定区分 | 比較写真 | 決比較区読分影 |  | a b c d e | No. 撮影日 年 月 日 | A B C D E | <p>様式4号</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <p style="text-align: center;">(様式4号)</p> <p style="text-align: center;">肺がん検診結果記録票</p> <p style="text-align: right;">区市町村名 _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">ふりがな</td> <td colspan="3">住所</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="3">電話</td> </tr> <tr> <td>生年月日 明・大・昭 年 月 日生</td> <td>年齢</td> <td colspan="2">歳</td> </tr> <tr> <td>性別 男 ・ 女</td> <td colspan="3">職業</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>撮影機関名</td> <td>撮影機関住所</td> </tr> <tr> <td>撮影場所</td> <td>フィルムNo.</td> </tr> <tr> <td>撮影月日 年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医師名</td> <td>読影 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>医師名</td> <td>読影 年 月 日</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">エックス線写真所見</th> <th style="width: 10%;">仮判定区分</th> <th style="width: 20%;">比較写真</th> <th style="width: 10%;">決比較区読分影</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">  </td> <td style="text-align: center;"> a b c d e </td> <td style="text-align: center;"> No. 撮影日 年 月 日 </td> <td style="text-align: center;"> A B C D E </td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 25%;">喀痰細胞診</td> <td style="width: 25%;">未実施 ・ 実施</td> <td style="width: 25%;">検体番号</td> <td style="width: 25%;">判定区分 A ・ B ・ C ・ D ・ E</td> </tr> </table> </div> | ふりがな | 住所 | | | 氏名 | 電話 | | | 生年月日 明・大・昭 年 月 日生 | 年齢 | 歳 | | 性別 男 ・ 女 | 職業 | | | 撮影機関名 | 撮影機関住所 | 撮影場所 | フィルムNo. | 撮影月日 年 月 日 | | 医師名 | 読影 年 月 日 | 医師名 | 読影 年 月 日 | エックス線写真所見 | 仮判定区分 | 比較写真 | 決比較区読分影 |  | a b c d e | No. 撮影日 年 月 日 | A B C D E | 喀痰細胞診 | 未実施 ・ 実施 | 検体番号 | 判定区分 A ・ B ・ C ・ D ・ E |
| ふりがな | 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | 電話 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 明・大・昭 年 月 日生 | 年齢 | 歳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 性別 男 ・ 女 | 職業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 撮影機関名 | 撮影機関住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 撮影場所 | フィルムNo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 撮影月日 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師名 | 読影 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師名 | 読影 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エックス線写真所見 | 仮判定区分 | 比較写真 | 決比較区読分影 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | a b c d e | No. 撮影日 年 月 日 | A B C D E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | 電話 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 明・大・昭 年 月 日生 | 年齢 | 歳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 性別 男 ・ 女 | 職業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 撮影機関名 | 撮影機関住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 撮影場所 | フィルムNo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 撮影月日 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師名 | 読影 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師名 | 読影 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エックス線写真所見 | 仮判定区分 | 比較写真 | 決比較区読分影 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | a b c d e | No. 撮影日 年 月 日 | A B C D E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 喀痰細胞診 | 未実施 ・ 実施 | 検体番号 | 判定区分 A ・ B ・ C ・ D ・ E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

新旧対照表

資料 3-2

東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針（令和8年4月）

| 新 | 旧 |
|---|--|
| <p>様式 5 号</p> <p>(様式 5 号)</p> <p style="text-align: center;">肺がん検診結果通知書</p> <p style="text-align: right;">_____ 様</p> <p>(注) ○印があなたの検診結果です。</p> <p>1. 精密検査不要 … 今回の肺がん検診では異常は認められませんので、さらに詳しい検査を行う必要はありません。</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>ただし、検診ですべての肺がんを発見することはできません。今回の検査で異常がなくても、咯痰、血痰、長引く咳、胸痛、声のかれ、息切れなどの自覚症状がある時は、早い時期に直接医療機関（呼吸器専門）を受診されるようお勧めします。また、症状が無くても必ず1年に1度の定期検診を受けましょう。タバコを吸っている方は、健康に重大な影響がございますので禁煙をお勧めします。</p> </div> <p>2. 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。</p> <p>肺がん検診により所見を認めました。肺がん、もしくは肺がん以外の疾患（肺炎、肺結核、その他）の可能性があります。</p> <p>自覚症状のない場合もありますので、自治体もしくは検診機関の指示に従い、すみやかに最寄りの呼吸器専門医療機関を受診し、必ず精密検査を受けてください。</p> <p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・肺がん検診結果通知書（本状） ・胸部精密検査依頼書及び結果報告書（同封） ・健康保険証 <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>自治体の実状に応じて適宜内容を変更して使用してください。</p> </div> <p>3. 再検査</p> <p><input type="checkbox"/> 今回のエックス線検査が読影不能のため、再撮影が必要です。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">検診機関名 _____</p> <p style="text-align: right;">担当医師名 _____</p> | <p>様式 5 号</p> <p>(様式 5 号)</p> <p style="text-align: center;">肺がん検診結果通知書</p> <p style="text-align: right;">_____ 様</p> <p>(注) ○印があなたの検診結果です。</p> <p>1. 精密検査不要 … 今回の肺がん検診では異常は認められませんので、さらに詳しい検査を行う必要はありません。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>ただし、検診ですべての肺がんを発見することはできません。今回の検査で異常がなくても、血痰、長引く咳、胸痛、声のかれ、息切れなどの自覚症状がある時は、早い時期に直接医療機関（呼吸器専門）を受診されるようお勧めします。また、症状が無くても必ず1年に1度の定期検診を受けましょう。タバコを吸っている方は、健康に重大な影響がございますので禁煙をお勧めします。</p> </div> <p>2. 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。</p> <p>肺がん検診により所見を認めました。肺がん、もしくは肺がん以外の疾患（肺炎、肺結核、その他）の可能性があります。</p> <p>自覚症状のない場合もありますので、自治体もしくは検診機関の指示に従い、すみやかに最寄りの呼吸器専門医療機関を受診し、必ず精密検査を受けてください。</p> <p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・肺がん検診結果通知書（本状） ・胸部精密検査依頼書及び結果報告書（同封） ・健康保険証 <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>自治体の実状に応じて適宜内容を変更して使用してください。</p> </div> <p>3. 再検査</p> <p><input type="checkbox"/> 今回のエックス線検査が読影不能のため、再撮影が必要です。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><input type="checkbox"/> 今回のエックス線検査では、異常を認めませんが、咯痰材料が不適當のため再検査が必要です。</p> </div> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">検診機関名 _____</p> <p style="text-align: right;">担当医師名 _____</p> |

新旧対照表

資料 3-2

東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針（令和8年4月）

| 新 | 旧 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------|--|------------|-------|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|-------------------|-------------|-----------|---|-------------|-----------|--|------------|-------|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|-------------------|-------------|-----------|
| <p style="text-align: center;">様式 6 号</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">(様式6号) ① ○○○○○控 ○/○</p> <p style="text-align: center;">●●区肺がん検診 精密検査依頼書 兼 結果報告書</p> <p>肺がん精密検査依頼書 医療機関長様 御担当医様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">〒 住所: TEL:</p> <p>「個人識別情報」は、記入内容にあわせて項目名を変更してください。(例:「住所」)</p> <p>下記の方は●●区肺がん検診の結果、精密検査となりましたので、御医師の上、宜しく御指導をお願い申し上げます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">氏名・性別 (男・女)</td> <td style="width: 20%;">検診日 年 月 日</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td>生年月日 年 月 日</td> <td>検診機関名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>個人識別情報 <small>住所・自治体独自の住民番号・受診者番号・医療機関コード等、必要な項目の記入欄として使用</small></td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>要精検D <input type="checkbox"/>要精検E </td> </tr> </table> <p>精密検査結果(貴院記入用) 精密検査結果について御記入の上、御返送くださいますようお願いいたします</p> <p>※ 精密検査結果の区市町村及び区市町村から委託を受けた検診機関への提供は、個人情報保護法の例外事項として認められています(「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」(個人情報保護委員会・厚生労働省)において個人情報保護法第27条第1項第3号に該当すると規定されています。)</p> <p>※ 御記入いただいた内容は、区市町村が「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)に計上し、国及び都の地域保健施策のための基礎資料となります。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">精密検査 <small>実施した全ての検査を チェックしてください</small></td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 胸部CT検査(HR-CT含む) <input type="checkbox"/> 上記以外(検査法:) 例:気管支鏡検査等 </td> </tr> <tr> <td>診断区分 <small>判明した全ての病変を チェックしてください</small></td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 異常なし・呼吸器以外の疾患(喉頭がん、食道がん、甲状腺がん等) <input type="checkbox"/> 肺がん(<input type="checkbox"/> 0期がん <input type="checkbox"/> I期がん <input type="checkbox"/> II期以上のがん <input type="checkbox"/> 病期不明) <input type="checkbox"/> 肺がんの疑い又は未確定 <input type="checkbox"/> 肺がん以外の呼吸器疾患(中皮腫、リンパ腫、転移性の肺がんを含む) </td> </tr> <tr> <td>精密検査時の偶発症 <small>該当する場合のみ チェックしてください</small></td> <td colspan="2"> ※ 入院治療を要するものとする(例:経皮的肺穿刺や気管支生検による多量出血、検査後の気胸等)。 <input type="checkbox"/> あり ⇒ 内容 (<input type="checkbox"/> 多量出血 <input type="checkbox"/> 気胸 <input type="checkbox"/> その他 () </td> </tr> <tr> <td>精密検査実施日 年 月 日 TEL</td> <td>精密検査実施医療機関名</td> <td>精密検査担当医師名</td> </tr> </table> </div> | 氏名・性別 (男・女) | 検診日 年 月 日 | | 生年月日 年 月 日 | 検診機関名 | | 個人識別情報 <small>住所・自治体独自の住民番号・受診者番号・医療機関コード等、必要な項目の記入欄として使用</small> | <input type="checkbox"/> 要精検D <input type="checkbox"/> 要精検E | | 精密検査 <small>実施した全ての検査を チェックしてください</small> | <input type="checkbox"/> 胸部CT検査(HR-CT含む) <input type="checkbox"/> 上記以外(検査法:) 例:気管支鏡検査等 | | 診断区分 <small>判明した全ての病変を チェックしてください</small> | <input type="checkbox"/> 異常なし・呼吸器以外の疾患(喉頭がん、食道がん、甲状腺がん等) <input type="checkbox"/> 肺がん(<input type="checkbox"/> 0期がん <input type="checkbox"/> I期がん <input type="checkbox"/> II期以上のがん <input type="checkbox"/> 病期不明) <input type="checkbox"/> 肺がんの疑い又は未確定 <input type="checkbox"/> 肺がん以外の呼吸器疾患(中皮腫、リンパ腫、転移性の肺がんを含む) | | 精密検査時の偶発症 <small>該当する場合のみ チェックしてください</small> | ※ 入院治療を要するものとする(例:経皮的肺穿刺や気管支生検による多量出血、検査後の気胸等)。 <input type="checkbox"/> あり ⇒ 内容 (<input type="checkbox"/> 多量出血 <input type="checkbox"/> 気胸 <input type="checkbox"/> その他 () | | 精密検査実施日 年 月 日 TEL | 精密検査実施医療機関名 | 精密検査担当医師名 | <p style="text-align: center;">様式 6 号</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">(様式6号) ① ○○○○○控 ○/○</p> <p style="text-align: center;">●●区肺がん検診 精密検査依頼書 兼 結果報告書</p> <p>肺がん精密検査依頼書 医療機関長様 御担当医様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">〒 住所: TEL:</p> <p>「個人識別情報」は、記入内容にあわせて項目名を変更してください。(例:「住所」)</p> <p>下記の方は●●区肺がん検診の結果、精密検査となりましたので、御医師の上、宜しく御指導をお願い申し上げます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">氏名・性別 (男・女)</td> <td style="width: 20%;">検診日 年 月 日</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td>生年月日 年 月 日</td> <td>検診機関名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>個人識別情報 <small>住所・自治体独自の住民番号・受診者番号・医療機関コード等、必要な項目の記入欄として使用</small></td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>精検不要 <input type="checkbox"/>要精検D <input type="checkbox"/>要精検E <input type="checkbox"/>精検不要 <input type="checkbox"/>要精検D <input type="checkbox"/>要精検E <small>※未実施の場合はチェック不要</small> </td> </tr> </table> <p>精密検査結果(貴院記入用) 精密検査結果について御記入の上、御返送くださいますようお願いいたします</p> <p>※ 精密検査結果の区市町村及び区市町村から委託を受けた検診機関への提供は、個人情報保護法の例外事項として認められています(「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」(個人情報保護委員会・厚生労働省)において個人情報保護法第23条第1項第3号に該当すると規定されています。)</p> <p>※ 御記入いただいた内容は、区市町村が「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)に計上し、国及び都の地域保健施策のための基礎資料となります。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">精密検査 <small>実施した全ての検査を チェックしてください</small></td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 胸部エックス線検査 <input type="checkbox"/> 胸部CT検査(HR-CT含む) <input type="checkbox"/> 気管支鏡検査(気管支鏡下細胞診、気管支鏡下生検含む) <input type="checkbox"/> 上記以外(検査法:) </td> </tr> <tr> <td>診断区分 <small>判明した全ての病変を チェックしてください</small></td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 異常なし・呼吸器以外の疾患(喉頭がん、食道がん、甲状腺がん等) <input type="checkbox"/> 肺がん(<input type="checkbox"/> 0期がん <input type="checkbox"/> I期がん <input type="checkbox"/> II期以上のがん <input type="checkbox"/> 病期不明) <input type="checkbox"/> 肺がんの疑い又は未確定 <input type="checkbox"/> 肺がん以外の呼吸器疾患(中皮腫、リンパ腫、転移性の肺がんを含む) </td> </tr> <tr> <td>精密検査時の偶発症 <small>該当する場合のみ チェックしてください</small></td> <td colspan="2"> ※ 入院治療を要するものとする(例:経皮的肺穿刺や気管支生検による多量出血、検査後の気胸等)。 <input type="checkbox"/> あり ⇒ 内容 (<input type="checkbox"/> 多量出血 <input type="checkbox"/> 気胸 <input type="checkbox"/> その他 () </td> </tr> <tr> <td>精密検査実施日 年 月 日 TEL</td> <td>精密検査実施医療機関名</td> <td>精密検査担当医師名</td> </tr> </table> </div> | 氏名・性別 (男・女) | 検診日 年 月 日 | | 生年月日 年 月 日 | 検診機関名 | | 個人識別情報 <small>住所・自治体独自の住民番号・受診者番号・医療機関コード等、必要な項目の記入欄として使用</small> | <input type="checkbox"/> 精検不要 <input type="checkbox"/> 要精検D <input type="checkbox"/> 要精検E <input type="checkbox"/> 精検不要 <input type="checkbox"/> 要精検D <input type="checkbox"/> 要精検E <small>※未実施の場合はチェック不要</small> | | 精密検査 <small>実施した全ての検査を チェックしてください</small> | <input type="checkbox"/> 胸部エックス線検査 <input type="checkbox"/> 胸部CT検査(HR-CT含む) <input type="checkbox"/> 気管支鏡検査(気管支鏡下細胞診、気管支鏡下生検含む) <input type="checkbox"/> 上記以外(検査法:) | | 診断区分 <small>判明した全ての病変を チェックしてください</small> | <input type="checkbox"/> 異常なし・呼吸器以外の疾患(喉頭がん、食道がん、甲状腺がん等) <input type="checkbox"/> 肺がん(<input type="checkbox"/> 0期がん <input type="checkbox"/> I期がん <input type="checkbox"/> II期以上のがん <input type="checkbox"/> 病期不明) <input type="checkbox"/> 肺がんの疑い又は未確定 <input type="checkbox"/> 肺がん以外の呼吸器疾患(中皮腫、リンパ腫、転移性の肺がんを含む) | | 精密検査時の偶発症 <small>該当する場合のみ チェックしてください</small> | ※ 入院治療を要するものとする(例:経皮的肺穿刺や気管支生検による多量出血、検査後の気胸等)。 <input type="checkbox"/> あり ⇒ 内容 (<input type="checkbox"/> 多量出血 <input type="checkbox"/> 気胸 <input type="checkbox"/> その他 () | | 精密検査実施日 年 月 日 TEL | 精密検査実施医療機関名 | 精密検査担当医師名 |
| 氏名・性別 (男・女) | 検診日 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 年 月 日 | 検診機関名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人識別情報 <small>住所・自治体独自の住民番号・受診者番号・医療機関コード等、必要な項目の記入欄として使用</small> | <input type="checkbox"/> 要精検D <input type="checkbox"/> 要精検E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精密検査 <small>実施した全ての検査を チェックしてください</small> | <input type="checkbox"/> 胸部CT検査(HR-CT含む) <input type="checkbox"/> 上記以外(検査法:) 例:気管支鏡検査等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診断区分 <small>判明した全ての病変を チェックしてください</small> | <input type="checkbox"/> 異常なし・呼吸器以外の疾患(喉頭がん、食道がん、甲状腺がん等) <input type="checkbox"/> 肺がん(<input type="checkbox"/> 0期がん <input type="checkbox"/> I期がん <input type="checkbox"/> II期以上のがん <input type="checkbox"/> 病期不明) <input type="checkbox"/> 肺がんの疑い又は未確定 <input type="checkbox"/> 肺がん以外の呼吸器疾患(中皮腫、リンパ腫、転移性の肺がんを含む) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精密検査時の偶発症 <small>該当する場合のみ チェックしてください</small> | ※ 入院治療を要するものとする(例:経皮的肺穿刺や気管支生検による多量出血、検査後の気胸等)。 <input type="checkbox"/> あり ⇒ 内容 (<input type="checkbox"/> 多量出血 <input type="checkbox"/> 気胸 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精密検査実施日 年 月 日 TEL | 精密検査実施医療機関名 | 精密検査担当医師名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名・性別 (男・女) | 検診日 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 年 月 日 | 検診機関名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人識別情報 <small>住所・自治体独自の住民番号・受診者番号・医療機関コード等、必要な項目の記入欄として使用</small> | <input type="checkbox"/> 精検不要 <input type="checkbox"/> 要精検D <input type="checkbox"/> 要精検E <input type="checkbox"/> 精検不要 <input type="checkbox"/> 要精検D <input type="checkbox"/> 要精検E <small>※未実施の場合はチェック不要</small> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精密検査 <small>実施した全ての検査を チェックしてください</small> | <input type="checkbox"/> 胸部エックス線検査 <input type="checkbox"/> 胸部CT検査(HR-CT含む) <input type="checkbox"/> 気管支鏡検査(気管支鏡下細胞診、気管支鏡下生検含む) <input type="checkbox"/> 上記以外(検査法:) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診断区分 <small>判明した全ての病変を チェックしてください</small> | <input type="checkbox"/> 異常なし・呼吸器以外の疾患(喉頭がん、食道がん、甲状腺がん等) <input type="checkbox"/> 肺がん(<input type="checkbox"/> 0期がん <input type="checkbox"/> I期がん <input type="checkbox"/> II期以上のがん <input type="checkbox"/> 病期不明) <input type="checkbox"/> 肺がんの疑い又は未確定 <input type="checkbox"/> 肺がん以外の呼吸器疾患(中皮腫、リンパ腫、転移性の肺がんを含む) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精密検査時の偶発症 <small>該当する場合のみ チェックしてください</small> | ※ 入院治療を要するものとする(例:経皮的肺穿刺や気管支生検による多量出血、検査後の気胸等)。 <input type="checkbox"/> あり ⇒ 内容 (<input type="checkbox"/> 多量出血 <input type="checkbox"/> 気胸 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精密検査実施日 年 月 日 TEL | 精密検査実施医療機関名 | 精密検査担当医師名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

新旧対照表

資料 3-2

東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針（令和 8 年 4 月）

| 新 | 旧 |
|---|--|
| <p>様式 7 号 （未定）</p> <p>※ 地域保健・健康増進事業報告様式の展開があり次第差替え</p> <p>様式 8 号 肺がん検診のためのチェックリスト（市区町村用） <u>令和 8 年 3 月</u></p> <p>様式 9 号 肺がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用） <u>令和 8 年 3 月</u></p> | <p>様式 7 号（略）</p> <p>様式 8 号 肺がん検診のためのチェックリスト（市区町村用） <u>令和 6 年 3 月</u></p> <p>様式 9 号 肺がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用） <u>令和 6 年 3 月</u></p> |