

## 肺がん検診での喀痰細胞診による要精検者に対する精査機関登録実施要領

### (登録の目的)

第1 喀痰細胞診陽性・胸部 X 線写真無所見肺癌の診断には、しばしばきわめて専門的な知識と技術が必要とされることから、市町が実施する肺がん検診のうち、喀痰細胞診の結果から精密検査を要すると判定された受診者に対して、適切な精検を実施して精度の高い検診体制を確立することを目的に、精検を担当する医療機関（以下、「精査機関」という。）を登録する。

### (登録要件)

第2 登録を申請する医療機関は、石川県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会（以下「肺がん部会」という。）が定める、下記の要件を満たさなければならない。

1. 肺癌，特に胸部 X 線無所見肺癌の臨床診断に習熟した気管支鏡専門医が常勤または非常勤で従事しており、定期的に外来診療を行っていて、当該外来に肺がん検診での喀痰細胞診により要精密検査となった受診者の精査が可能であること。
2. 気管支鏡検査の実施が可能であること。
3. HR/TSCT検査（高分解能薄層CT）とその読影が可能であること。
4. 肺癌の病理および細胞診断に習熟した医師がいるか、あるいはそのような施設と緊密に連携をとりうること。
5. 症例の転帰を記録保管し、成績集計調査及び「全国がん登録」の届出等に協力できること。
6. 日本呼吸器内視鏡学会の認定施設であることが望ましい。

### (申請の手続き)

第3 登録を申請する医療機関は、「肺がん検診での喀痰細胞診による要精検者に対する精査機関登録申請書」（様式1、以下「申請書」という。）を、肺がん部会長に提出するものとする。

### (登録に関する審査)

第4 肺がん部会長は、部会長が定める別記の委員をもって、登録審査を実施するものとする。

- 2 登録審査結果については、肺がん部会に報告するものとする。

### (登録の手続き)

第5 申請書を受理した場合、肺がん部会長は速やかに登録審査を実施し、登録の適否を決定するものとする。

- 2 肺がん部会長は、前項の手続きにより登録決定された医療機関（以下、「登録精査機関」という。）に対し、「肺がん検診での喀痰細胞診による要精検者に対する精査機関登録決定通知書」（様式2）により通知する。
- 3 登録の有効期間は、登録を決定した日から2年以内とし、その終期は登録決定年度の翌年度の3月31日とする。

### (登録の変更及び欠落)

第6 登録精査機関は、申請書の記載事項に変更があった場合、及び第2の登録要件を欠くに至った場合には、速やかに「肺がん検診での喀痰細胞診による要精検者に対する精査機関登録

事項変更届出書」(様式3、以下、「変更届出書」という。)により、肺がん部会長に届け出るものとする。

**(登録内容変更の承認及び取り消し)**

第7 変更届出書を受理した場合は、肺がん部会長は速やかに登録審査を実施し、登録の適否を決定する。なお、登録精査機関が次の各号に該当する場合には、登録を取り消すものとする。

- (1) 第2に定める要件を満たさなくなった場合
- (2) その他、登録精査機関として不適当と認められた場合

**(登録精査機関の周知)**

第8 石川県健康推進課長は、全登録精査機関を「肺がん検診での喀痰細胞診による要精検者に対する登録精査機関一覧」(様式4)により、肺がん検診を実施する市町長に周知する。

**(責務)**

第9 登録精査機関は、精度管理のために「石川県生活習慣病検診等管理指導協議会」及びその他関係機関に対し、精度管理に関する情報を提供すること。なお、情報提供に関しては、個人情報の保護に十分留意すること。

**附則**

- 1 この要領は、平成25年2月13日から施行する。
- 2 この要領は、令和3年3月15日から施行する。
- 3 この要領は、令和5年3月2日から施行する。
- 4 この要領は、令和7年3月28日から施行する。
- 5 この要領は、令和8年5月21日から施行する。

別記

<登録にかかると審査委員>

|    |   |           |
|----|---|-----------|
| 松本 | 勲 | (肺がん部会委員) |
| 菊地 | 勤 | (肺がん部会委員) |
| 長尾 | 信 | (肺がん部会委員) |
| 小林 | 健 | (肺がん部会委員) |

様式1

令和 年 月 日

石川県生活習慣病検診等管理指導協議会  
肺がん部会長 様

医療機関所在地

医療機関名称  
(電話番号)

開設者氏名

**肺がん検診での喀痰細胞診による要精検者に対する精査機関の登録申請書**

市町が実施する肺がん検診での喀痰細胞診による要精検者に対する精査機関としての登録について、関係書類を添えて申請します。

(添付書類) 肺がん検診での喀痰細胞診による要精検者に対する精査機関登録調書 (別紙)

別 紙

肺がん検診での喀痰細胞診による要精検者に対する精査機関登録調書

医療機関名 ( )

管理責任者氏名 ( ) (部署: )

令和 年 月 日 時点

<要件1> 肺癌、特に胸部X線無所見肺癌の臨床診断に習熟した気管支鏡専門医が常勤または非常勤で従事しており、定期的に外来診療を行っていて、当該外来に肺がん検診での喀痰細胞診により要精密検査となった受診者の精査が可能であること。

|   |  |
|---|--|
| ① 気管支鏡専門医の氏名  | 診療科名 ( )<br>医師氏名 ( )                         |
| ② 上記①の医師の勤務形態   | ( ) 常勤<br>( ) 非常勤<br>→非常勤の場合、具体的な勤務状況<br>( ) |
| ③ 上記①の医師の外来担当日と時間<br>*要精検者に対して、当該時間に貴院に受診するよう指導する予定のため、正確に記載してください。 | 外来担当日 ( )<br>外来担当時間 ( )                      |

<要件2> 気管支鏡検査の実施が可能であること。

|             |        |
|-------------|--------|
| ① 気管支鏡検査の実施 | ( ) 可能 |
|-------------|--------|

<要件3> HR/TSCT検査(高分解能薄層CT)とその読影が可能であること。

|                   |  |
|-------------------|--|
| ① HR/TSCT検査の検査機器名 | ( )  |
| ② CT読影担当医師名       | 診療科名 ( )<br>医師氏名 ( )                         |
| ③ CT読影担当医師の勤務形態   | ( ) 常勤<br>( ) 非常勤<br>→非常勤の場合は具体的な勤務状況<br>( ) |

<要件4> 肺癌の病理・細胞診断に習熟した医師がいるか、あるいはそのような施設と緊密に連携をとりうること。

|                           |  |
|---------------------------|--|
| ① 肺がんの病理診断を行っている医師あるいは組織名 | 医師氏名 ( )<br>組織名称 ( )   |
| ② 病理診断を行っている医師の勤務形態       | ( ) 常勤<br>( ) 非常勤<br>→非常勤の場合、具体的な勤務状況<br>( )<br>( ) 自院では行っていない |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| ③ 肺がんの病理診断に関して緊密に連携をとっている施設名 | 施設名 ( )<br>具体的な連携の方法<br>( )                             |
| ④ 肺がんの細胞診断を行っている医師あるいは組織名    | 医師氏名 ( )<br>組織名称 ( )                                    |
| ⑤ 細胞診断を行っている医師の勤務形態          | ( ) 常勤<br>( ) 非常勤<br>→非常勤の場合、具体的な勤務状況<br>( ) 自院では行っていない |
| ⑥ 肺がんの細胞診断に関して緊密に連携をとっている施設名 | 施設名 ( )<br>具体的な連携の方法<br>( )                             |

<要件5>症例の転帰を記録保管し、成績集計調査及び「全国がん登録」の届出等に協力できること。

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| ② 石川県生活習慣病検診等管理指導協議会<br>肺がん部会へのデータ提供 | ( ) できる<br>( ) できない                             |
| ②全国がん登録の罹患患者届出への協力                   | ( ) 協力している<br>( ) 協力していない<br>→していない場合の理由<br>( ) |

<要件6>日本呼吸器内視鏡学会の認定施設であることが望ましい。

|                      |                                  |
|----------------------|----------------------------------|
| ① 日本呼吸器内視鏡学会認定施設かどうか | ( ) 認定施設, ( ) 関連施設,<br>( ) 非認定施設 |
|----------------------|----------------------------------|

<その他>

|                               |                       |
|-------------------------------|-----------------------|
| 肺がん検診にかかる精査機関の県ホームページへの掲載について | ( ) 同意する<br>( ) 同意しない |
|-------------------------------|-----------------------|

様式2

令和 年 月 日

医療機関名称

開設者氏名

石川県生活習慣病検診等管理指導協議会  
肺 が ん 部 会 長

**肺がん検診での喀痰細胞診による要精検者に対する精査機関登録決定通知書**

令和 年 月 日付けで申請のあった肺がん検診での喀痰細胞診による要精検者に対する精査機関の登録に関して、肺がん部会にて審査した結果、登録が決定しましたので通知します。

なお、登録期間は、令和 年3月31日までとします。

石川県生活習慣病検診等管理指導協議会  
肺がん部会長 様

医療機関所在地

医療機関名称  
(電話番号)

開設者氏名

**肺がん検診での喀痰細胞診による要精検者に対する精査機関登録事項変更届出書**

標記について、下記のとおり変更がありましたので、届出いたします。

記

| 変 更 前 | 変 更 後 |
|-------|-------|
|       |       |
|       |       |
|       |       |

- 要件 1 気管支鏡専門医が定期的に外来診療に従事
- 2 気管支鏡検査
- 3 HR/TSC T検査 (高分解能薄層CT)
- 4 肺癌の病理・細胞診断
- 5 調査・届出等への協力
- 6 日本呼吸器内視鏡学会の認定