

[illegible]

★が付いている項目は、検診機関の取組に関する項目であり、付いていない項目は、市町村等と連携して取組むことが可能な項目です。

[illegible]

※各検診機関において、肺がん検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。

※千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会での検討を踏まえ、調査に御協力いただいた個別検診機関のうち、評価がAまたはBの検診機関の

(評価がCまたはD、未回答の検診機関は掲載していません。)

★が付いている項目は、検診機関の取組に関する項目であり、付いていない項目は、市町村等と連携して取組むことが可能な項目です。

【千葉市】

がん検診(肺がん)チェックリスト 検診機関別回答一覧

がん検診（肺がん）チェックリスト						検診機関別回答一覧															実施 率 (○) 計	実 施 率																
						111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125			126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138			
1. 対象者への説明																																						
	(1)	検診機体となった場合には、必ず検診結果を受けが必要であること（電話相談で質問検査となった場合は、「電話相談時の問候」を適切であることなど）を説明しましたか																						×											136	98.6%		
	(2)	精密検査の方法について説明しましたか （精密検査はCT検査や気管支鏡検査などを行うこと、及びこれらの検査の概要など） 精密検査結果は市区町村へ報告すること、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しましたか																								*										137	99.3%	
	(3)	※医師等から個人へ直接の指示が行われていない。市民窓口等で個別に対応して行われる検査（※医師等からの案内書によって受けていただく。）																							×											134	97.1%	
	(4)	検診の有効性（胸部CTスキャン検査及び喫煙者への喫煙制限による肺がん検診は、死亡を減少させる可能性があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけるわけではないこと（偽陰性）、がんがあってもがん検診の結果が「要精査結果」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しましたか																								×										135	97.8%	
	(5)	検診開始は1年以内であり、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を受診が重要であることを説明しましたか																								×										136	98.6%	
	(6)	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しましたか																			*						*									133	96.4%	
	(7)	基礎及び防護指導等、肺がんに関する正しい知識の普及を行いましたか																			×						*									135	97.8%	
2. 質問（問診）、及び撮影の精度管理																																						
	(1)	検診項目は、質問（医師が対面で行う場合は問診）、胸部CTスキャン検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）が600以上に達した者（過去における喫煙者を含む）への電腦断層診断としたこと＊ ＊質問は必ずしも対面に必要ではなく、受診後に自己記入の質問票を記載することももって代えることができます。 また、吸烟歴などがわからない場合は「タバコを吸った経験なし」と回答され、記録される。										*																				*				134	97.1%	
	(2)	質問（問診）では吸烟歴、家族の呼吸器がんをも確認したい。かつ、過去の病気の受診状況等を把握しましたか。 また最近6か月以上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、検査を行うように勧めましたか＊ ＊既往症疾患がない場合は、検診へ誘導するコールが求められればと回答してください。																																			134	98.5%
	(3)	質問（問診）記録は少なくとも5年間保存していますか																																			138	100.0%
	(4)	肺がん診断に関連する胸部CTスキャン画像、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CTスキャンの品質の評価と、それに基づく評価を行いましたか																																			129	96.3%
	(5)	撮影機器の種類（直視・間接撮影、デジタル方式）、フィルムサイズ、モニタ装置の有無を検査簿**に明記し、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・撮影方法で撮影しましたか ※デジタル撮影の場合、日本肺癌学会が定める撮影基準を用いることを推奨します。 ※フィルム撮影の場合は医用X線の照射条件に関する事項のことを指します。（注：検査室に十分な明るさを確保するための照明設備を整えている必要があります。） ※撮影機材には放射線計測機能があり、放射線量の測定値が撮影後自動的に記録されます。そのため、撮影日の撮影量を確認することができるとともに、撮影機の点検履歴にも必要な情報があります。																																			136	100.0%
	(6)	胸部CTスキャン検査に係る必要な検診及び防護を整備するとともに、機器の日次点検等の管理体制を整備しましたか																-																			137	100.0%
3. 胸部エックス線読影の精度管理																																						
	(1)	自治体や医師会から求められた場合、読影医の実績（読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科読影の場合には専門医医師としての経年数、肺がん検診に専事した年数、「肺がん検診に関する読影検診会や読影講習会」の受講の有無等）を報告していますか																																		136	98.6%	
	(2)	読影は二重読影を行い、読影に専事する医師は下記の要件**を満たしていますか ※読影医の条件 ①第一読影：読影機関などで実施される「肺がん検診に関する読影検診会や読影講習会」に年1回以上参加していること ②第二読影：「専任読影」であり、2名のうち1名を要すること ③1名以上の肺がん検診読影経験があり、かつ読影機関などで研修される「肺がん検診に関する読影検診会や読影講習会」に年1回以上参加していること ④2名以上の呼吸器内科、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、かつ読影機関などで研修される「肺がん検診に関する読影検診会や読影講習会」に年1回以上参加していること																																			136	98.6%
	(3)	2名の読影医のうちどちらかが「要比較読影」としたものは、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影しましたか ※二重読影の実績、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会ががん検診委員会）の「肺がん検診における胸部エックス線写真の読影基準（指導区）」の「5. 比較読影」を参照してください。																																			137	99.3%
	(4)	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読影する」、「二重読影を行った医師のうち指数的な協働が読影する」のいずれかにより行いましたか																																			138	100.0%
	(5)	ジャックスタン・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則いましたか																																			138	100.0%
	(6)	読影結果の判定は「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会ががん検診委員会）の「肺がん検診における胸部エックス線の判定基準と読影区画」によって行いましたか																																			137	99.3%
	(7)	胸部エックス線画像は少なくとも5年間保存していますか																																			138	100.0%
(8)	胸部エックス線読影による検診結果は少なくとも5年間保存していますか																																			138	100.0%	
4. 喀痰細胞診の精度管理																																						
	(1)	細胞診の業務を委託する場合**は、その委託機関（読影会）を仕様書**に明記しましたか ※業務を委託していない場合は回答不要です。 ①読影会（パイン（株））を力強くください（依頼しないでも可）。 ②委託の業務内容が肺がん検診の読影に限定されていること。 ③読影会の仕様書を作成している場合は、読影会の仕様書を添付してください。																																			138	100.0%
	(2)	採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗抹し、塗抹固定の上、パピニコロウ染色を行いましたか																																			135	97.8%
	(3)	固定標本の顕微鏡検査は、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行いましたか																																			137	99.3%
	(4)	同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の検影によりスクリーニングしましたか																																			136	98.6%
	(5)	がん発見率は、過去の細胞診所見の登録を行いましたか＊ ＊がん発見率については必ず登録を推奨してください。 またがん発見率が報告できる場合でも、読影士が検影のありけい回答してください。																																			134	97.1%
	(6)	標本は少なくとも5年間保存していますか																																			136	98.6%
	(7)	喀痰細胞診検査結果は少なくとも5年間保存していますか																																			138	100.0%
5. 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区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内になされましたか ※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していただく。																																			137	99.3%
	(2)	がん検診の結果及びがんに関する情報**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しましたか ※がん検診の結果報告は、市区町村や医師会等に限定して行うものとします。																																			138	100.0%
	(3)	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果**（診断、治療方法、手術後見、病理細胞検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の機密的な管理に努めましたか ※病理細胞検査・健康増進事業報告に必要な情報を指します。										*																									136	98.6%
	(4)	検診に専事する医師の読影指導読影力向上のために「肺がん検診に関する読影検診会や読影講習会」を年1に1回以上開催していますか、もしくは、他機関や読影指導員、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部病態の読影に関するセミナー・講習会を年1に1回以上受講していますか																																			137	99.3%
	(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（自治体以外の専門機関を委託した）を年1に1回以上開催していますか、もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年1に1回以上参加していますか ※自治体設置の読影委員会には、がん検診の専門家やがん検診の専門家による指導員が参加することを要します。																																			126	91.3%
	(6)	血液検査や細胞診などに関する検査結果、検影結果、がん発見率、陽性反応率などのプロセス指標を把握しましたか＊ ＊※※																																				

※各検診機関において、肺がん検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。

※千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会での検討を踏まえ、調査に御協力いただいた個別検診機関のうち、評価がAまたはBの検診機関の

(評価がCまたはD、未回答の検診機関は掲載していません。)

★が付いている項目は、検診機関の取組に関する項目であり、付いていない項目は、市町村等と連携して取組むことが可能な項目です。