

【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

[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の検診機関のみ公表しています。

(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。)

【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		41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80				
				医療法人社団 都塚会 茅塚クリニック	台野外科胃腸科	関根整形外科医院	医療法人徳光 会千葉みなと病院	なかむら医院	宇井内科クリニック	暮通もも木クリニック	医療法人社団 山王病院	上田医院	今井町診療所	打瀬並木道クリニック	千葉中央外科内科	医療法人社団 中山内科クリニック	しょうじ内科	都野内科クリニック	川村クリニック	矢澤内科医院	紺野医院	医療法人社団 華厳会	中村内科クリニック	医療法人社団 斎真会 古川医院	かんたけ内科クリニック	医療法人社団 以仁会 稲毛セディクリニック	医療法人徳安会 三栄記念そがクリニック	医療法人徳安会 三栄記念生福祉会千葉 葉診療所	一般社団法人 千葉衛生福祉協会 三栄記念病院	医療法人社団 都賀内科クリニック	うたせメディカルクリニック	青い鳥クリニック千葉	たかはし医院	みつわ台クリニック	にへい監外科	食品内科薬院	医療法人社団 寛明会 まつのき内科クリニック	ゲートウェイクリニック おゆみ野中央	こま内科呼吸器内科	わかばクリニック	深溝内科クリニック						
1. 受診者への説明（検診の際、あるいはそれ之前に立っ受診者全員に対して行う説明）																																															
(1)	家族歴検査となった場合には、必ず精査検査を必要があること（専任細胞診で家族歴検査となった場合は、専任細胞診の再検は不適切であることなど）を明確に説明しましたか			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(2)	精査検査の方法について説明しましたか （精査検査はCT検査や気管支鏡検査により行うこと、及びがんの検査の概要など）			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(3)	精査検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精査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*			○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(4)	検診の有効性（例年エックス線検査及び喫煙者への喫煙細胞診による肺がん検診は、死亡を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め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（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しましたか			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○
(5)	検診受診の継続（毎年）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しましたか			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○
(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			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○	○	○	○	○	
(7)	禁煙及び喫煙指導等、肺がんに関する正しい知識の普及啓発を行いましたか			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2. 質問（問診）、及び撮影の精度管理																																															
(1)	検診項目は、質問（医師が自ら行面で行う場合は問診）、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙歴数（1日本数×年数）が600以上だった者（過去における喫煙者を含む）への喫煙細胞診としましたか* ※喫煙歴は必ずしも月数による数値で算定する必要なく、受診者に自らの喫煙履歴を記載させることもあって代用することがあります。また、加齢リスクについては、「カーネルシジの表」を「喫煙本数」と読み替えます。			○	○	○	×	○	○		×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○
(2)	質問（問診）では喫煙歴、経年の可能性の有無を必ず確認し、かつ、過去の検																																														

※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の検診機関のみ公表しています。

(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。)

【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

	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	実施 （○）計	実施率
	医療法人社団 緑心会 稲毛病院	医療法人社団 松青会 むらまつ クリニック	医療法人社団 泉知会 小浜内 科外科 クリニック	医療法人社団 七条会 たかす 胃・泌尿 器クリニック	けいよう 内科クリニック	千葉内科 クリニック	内科・循環器 内科やぎ クリニック	林内科 医院	岡田医 院	田村ゆ みこ内科 クリニック	医療法人社団 沼野胃 腸科内 科	こいで内 科消化 器科クリニック	医療法人社団 正心会 正陽クリニック	びあーす クリニック	武蔵医 院	中野内 科クリニック	小波医 院	小泉医 院	医療法人社団 千手会 市川クリニック	らいむら クリニック		
1. 受診者への説明（検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明）																						
(1)	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（喀痰細胞診で要精密検査となった場合は、喀痰細胞診の再検は不適切であることなど）を明確に説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100	100.0%
(2)	精密検査の方法について説明しましたか （精密検査は口検便や喀痰を顕微鏡により行うこと、及びこれらの検査の概要など）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100	100.0%
(3)	精密検査結果は市区町村等へ報告すること、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* ※精密検査結果は、個人が知るだけでなく、市区町村や検診機関に対して報告し、結果が精密検査の今後の実施に役立てられます。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	96	96.0%
(4)	検診の有効性（胸部エックス線検査及び喫煙者への喫煙期間検診による肺がん検診は、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（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	98	98.0%
(5)	検診受診の継続（毎年）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しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100	100.0%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	94	94.0%
(7)	禁煙及び喫煙指導等、肺がんに関する正しい知識の普及普及を行いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	97	97.0%
2. 質問（問診）、及び撮影の精度管理																						
(1)	検診項目は、問診（医師が自ら対面で行う場合は問診）、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）が600以上だった者（過去における喫煙者を含む）への喀痰細胞診としましたか* ※質問は必ずしも対面による検取で実施する必要はなく、受診後に自己記入の質問用紙を記載させることもって代えることができます。また、加齢式タバコについては、「（カートリッジの本数）を「喫煙本数」と読み替えます。	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	96	97.0%
(2)	質問（問診）では喫煙歴、延病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しましたか。 また最近なか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、検査を行うように勧めましたか* ※有症状であった場合は、医師や看護師がカルテが手配された上で診察してください。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	99	99.0%
(3)	質問（問診）記録は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100	100.0%
(4)	問診（問診）記録は少なくとも5年間は保存していますか 肺がん検診に際しては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結果の評価と、それに基づく指導を行いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	96	96.0%
(5)	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、モニタ撮影の有無を仕様書*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品質を使用、することとなります。 ※東武医療とは委託先市区町村との契約時に提出する義務のことを指します。（注：千葉県以外で市町村で委託先市区町村に報告をしない場合は） ・真施設（もしくは医師会等）が仕様書に明記した撮影機器・撮影方法が学会の方針に準じており、かつ、真施設が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	99	99.0%
(6)	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しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	99	99.0%
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、読影医の実名（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」の受講の有無等）を報告していますか	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	95	97.9%
(2)	読影は二重読影を行い、読影に従事する医師は下記の要件を満たしていますか ※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」に1年1回以上参加していること ・第二読影医：下記の1）、2)のいずれかを満たすこと 1）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」に1年1回以上参加している 2）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「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に1年1回以上参加している	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	93	94.9%
(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」に該当するものを指します。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	98	100.0%
(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導の立場の医師が読影する」のいずれかにより行いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100	100.0%
(5)	シミュレーション・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準拠しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100	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」によって行いましたか ※地域保健・健康増進事業報告の要請者はE判定のみです。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100	100.0%
(7)	胸部エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100	100.0%
(8)	胸部エックス線検査による検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100	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（施設名）を仕様書等*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。 ※依頼機関（クリニック）を記入してください（空欄にしないでください）。 ※委託先は千葉県以外でも所轄の市で委託先市区町村に報告をしなければなりません。 ※読影医が仕様書を参照している場合は、読影医の仕様書を参照して回答してください。	○	○	○	-	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○	○	-	○	84	98.8%
(2)	採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗抹し、室温の上、ペパニコロウ染色を行いましたか	○	○	○	-	○	○	-	○	○	○	-	○	○	○	○	○	-	○	-	74	97.4%
(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	○	○	-	-	○	○	-	○	○	○	○	-	○	○	○	○	-	○	-	73	97.3%
(4)	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	○	○	-	-	○	○	-	○	○	○	-	○	○	○	○	○	-	○	-	73	97.3%
(5)	がん発見率は、過去の細胞診発見率を見直しを行いますか* ※がん発見率については必ず見直しを実施してください。 またがん発見率が低い場合でも、見直し体制があれば○と回答してください。	○	○	○	-	○	○	-	○	○	○	-	○	○	○	○	○	-	○	-	76	97.4%
(6)	標準は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	-	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○	-	○	-	76	98.7%
(7)	喀痰細胞診検査結果は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	-	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○	-	○	-	80	98.8%
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 ※市区町村を介して検診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知しなければなりません。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	98	98.0%
(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しましたか ※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100	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、手術有無、病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めましたか ※検診結果は、検診結果報告書に必要の情報を指します。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100	100.0%
(4)	検診に従事する医師の教育研修活動が向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」を年に1回以上開催していますか。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読影研修会の設置に関する取り組み・講習会を年に1回以上受講させていますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	94	94.0%
(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に1回以上参加していますか ※当該検診機関に属していないがん検診の専門医やがん検診の専門医などを使用します。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	89	89.0%
(6)	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、陽性反応過剰中等のプロセス指標値を把握しましたか* ※※本調査では全検診主査の2日連続検診について回答してください。 ※施設単位で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。また自治体等が算出した指標値を参考に把握することも可能です。	○	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	93	93.9%
(7)	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、改善に向けた検診を行っていますか。あるいは、都道府県的生活習慣病検診等管理協議会、市区町村、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ていますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	94	94.0%
調査項目1～4の合計																						
(1)	回答(○、×)項目数	35	35	30	27	35	35	31	35	35	35	27	35	35	35	35	35	26	35	28		
(2)	実施(○)の項目数	35	35	30	27	35	35	31	35	35	35	27	35	35	35	35	35	26	35	28		
(3)	未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0		
(4)	調査対象外(―)の項目数	0	0	5	8	0	0	4	0	0	0	7	0	0	0	0	0	6	0	7		
(5)	評価(未記入は×とみなす)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	B	A	A		

※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。

※千葉県がん対策推進委員会・早期発見部会での検討を踏まえ、調査に開始力いたいたい個別検診機関のうち、評価がAまたはBの検診機関のみ公表しています。

（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。）