

【八千代市】

がん検診(肺がん) チェックリスト 検診機関別回答一覧		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	実施 (○) 計	実 施 率	
		南本市 クリニック	クニカ こばやし	くろだ内科 クリニック	医療法人 社団 緑ヶ 丘メディカル クリニック	医療法人 社団 東 山重信 会永徳 院	医療法人 社団 緑 ヶ丘メディ カルクリ ニック	くすの内科 クリニック	医療法人 社団 YBC やま総合 診療クリ ニック	医療法人 社団 西 田つゆつ 美奈子 のクリニック	医療法人 社団 QNK URA 美 奈子重信 内科クリ ニック	田中ク リニック	医療法人 社団 中 央内 科クリ ニック	医療法人 社団 ひろ お重信 内科クリ ニック	医療法人 社団 三 重会 おささ きクリ ニック	医療法人 社団 重 信山崎 内科	堀見内科 胃腸科	新八千代 病院	大南内科 整形外科	中島外科 胃腸内科 医院	医療法人 社団 光明 川島内 科医院	八千代西 クリニック	グリーン ヒル池野 クリニッ ク	メヂカル プラザ加 藤外科加 藤眼科	シンク総合 健診セン ター	平野内科 医院	古田医院	にしで内科 クリニック	吉田整形外科	医療法人 社団 重 信仁 会 セン ター マーゲッ ト病院	5のクリニッ ク	秋山内科 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（喀痰細胞診で異常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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	31	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）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	31	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、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供可能（個人情報保護法の例外事項として認められています）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	31	100.0%	
(4)	検診の有効性（胸部エックス線検査及び喫煙者への喀痰細胞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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	31	100.0%	
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	31	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	31	100.0%	
(7)	禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の普及を図を行いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	31	100.0%	
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形態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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	31	100.0%	
(2)	質問（問診）では喫煙歴、発症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1か月以内の血痰など自覚症状のある場合には、検診でなくすみやかに専門機関を受診し、精査を行うように勧めましたか [※] ※有症状者がいなかった場合は、問診へ誘導するメールが予めあれば○と回答してください。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	31	100.0%	
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	31	100.0%	
(4)	肺がん診断に適切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像の評価と、それに基づく指導を行いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	×	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○	27	90.0%
(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、モニタ読影の有無を仕様書 [※] 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 ※デジタル撮影の報告、日本肺癌学会が定める調査結果法を用いることを指します。 ※撮影装置とは委託元市区町村と契約時に提出する書類のことを指します。（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告 していればよい） ・画像読（もしくは読影会等）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、かつ、貴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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	31	100.0%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	31	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、読影医の実態（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	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	△	○	-	-	△	○	○	○	24	85.7%	
(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 ①13年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」に年1回以上参加している ②5年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」に年1回以上参加している	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	△	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	-	○	○	○	○	○	26	89.7%	
(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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	31	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導的立場の医師が読影する」のいずれかにより行いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	31	100.0%	
(5)	シャカステン・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に促しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○	-	○	○	○	○	○	○	29	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精検者はE判定のみです。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	×	×	×	×	○	○	○	○	○	27	90.0%	
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	31	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	31	100.0%	
4. 喀痰細胞診の精度管理																																			
(1)	細胞診の実務を委託する場合 [※] は、その委託機関（施設名）を仕様書 [※] に明記しましたか ※委託を委託していない場合は回答不要です。 ※依頼書に「メタフリック」を記入してください（依頼にしないでも可）。 ※依頼は検査申込み時からの形で委託元市区町村に報告 していれば可です。 ※委託が仕様書を作成している場合は、施設会の仕様書を参照して回答してください。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	31	100.0%	
(2)	採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗抹し、湿固定の上、パバニコワ染色を行いましたか	○	×	-	○	○	-	○	-	○	-	○	-	○	△	○	-	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	-	○	-	○	○	△	19	86.4%
(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	○	○	-	○	○	-	○	-	-	○	-	○	△	○	-	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○	-	○	○	△	20	90.9%
(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	○	-	-	△	○	-	○	-	○	-	○	-	○	△	○	-	×	○	-	○	○	○	○	×	○	○	-	○	-	○	○	△	16	76.2%
(5)	がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行いましたか [※] ※がん発見例については必ず見直しを実施してください。 またがん発見例が無い場合でも、見直し体制があれば○と回答してください。	○	-	-	○	○	-	○	-	○	-	-	○	○	△	○	-	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	-	○	-	○	○	△	19	86.4%
(6)	標本は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	-	○	○	-	○	-	○	-	○	○	○	△	○	-	○	○	-	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	△	21		

※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会議予防・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