

平成 29 年度胸部エックス線検査精度管理調査実施要領

1 目的

本調査は、健康診断施設が実施する胸部エックス線検査の撮影技術（画像処理技術を含めた総合技術）及び読影技術について評価するとともに、必要な指導を行うことにより、信頼性の高い優良な健康診断施設を育成することを目的とする。

2 対象施設

健康診断施設

3 調査の対象画像

健康診断として、平成 29 年 4 月から 6 月の期間に撮影した、異常所見の見られない男性 健康
常者胸部撮影画像 3 画像を、CD または DVD に 1 画像 1 DICOM ファイルとして記録。 計
3 枚の CD または DVD を提出。

4 照射線量測定について

画像の良否が評価の中心であるが、受診者への被ばく管理が適正かを確認するために、平成 28
年度より胸部エックス線検査精度管理調査に参加する施設を 3 地域に分け、3 年に 1 回各ブロック
施設の照射線量をガラスバッジにて実測し提出することとする。

5 実施時期等

- ① 画像データ提出期限 平成 29 年 7 月 31 日(金)
- ② 審査 平成 29 年 8 月～9 月
- ③ 結果報告 平成 29 年 11 月中旬

6 審査基準

別紙「胸部エックス線検査の評価基準」により評価する。

- ① 送付された画像は、胸部エックス線検査専門委員会が評価する。
- ② 評価は、1画像ごとに評価する。
- ③ 評価結果は、3画像の平均点とする。

7 評価結果通知後の遵守事項

- ① 審査の結果、画質を改善するための諸事項を記載した「評価コメント」を通知された施設
は、その対応策、結果を「評価結果の活用状況調査票」に記入し、全衛連事務局に提出する
こと。
- ② 「要実地指導」の対象と通知された施設は、当年度内において専門委員会委員による「実地
指導」を受け入れること（実地指導費用は、別途実費を負担）。

8 参加申込期限

平成 29 年 6 月 30 日（木）

9 参加費用

全衛連会員 30,000 円（税込 32,400 円） その他会員以外 43,500 円（税込 46,980 円）

平成29年度 胸部エックス線検査精度管理調査 参加申込書

この参加申込書の提出期限は、6月30日(金)です。

この申込書を全衛連事務局宛に送付(FAX可)してください。

コード番号						申込日：平成29年 月 日
施設の名称						
住所	〒 -					
本申込の責任者 (役職・氏名)					担当者	
担当部署電話等	電話	-	-	FAX	-	-
参加内訳	DICOMファイルをCD-R (3枚) に焼き付けて提出					
画像・帳票の送付先	〒108-0014 東京都港区芝 4-11-5 田町ハラビル5階 公益社団法人 全国労働衛生団体連合会 電話：03-5442-5934					
画像等の提出期限	7月31日(月)					
参加費用の払込方法	1. 銀行振込	払込予定日			※入金確認欄	
	2. 郵便振替	[月 日]				

※印欄は記入しないでください。

参加費用は、申込書提出後、7月31日(月)までに必ずお振込ください。

個人情報に関する取扱いについて同意のうえ申込みください。

個人情報の利用目的

当精度管理調査に参加申込に際し取得した皆様の氏名、職種、連絡先等の個人情報の利用目的は、精度管理調査の運営するうえでの問い合わせのために使用いたします。本人の同意なく第三者に提供することはありません。

同意する。 同意しない。

〈個人情報に関わる苦情・相談窓口〉

個人情報保護管理者(兼 苦情・相談窓口責任者)：山田 修市

電話 03-5442-5934