

施設コード					
-------	--	--	--	--	--

	担当医（読影医）（人数）		診療放射線技師（人数）	
	読影医	肺がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）（令和6年3月）の3.胸部エックス線読影の精度管理（2）の・第2読影医の要件を満たす医師（以下項目3.-(2)）	主として胸部撮影を担当する技師	昨年、全衛連胸部検査研修会等外部研修会参加技師の人数
常勤				
非常勤				
外部委託			—	—

1. 担当者調査

本欄には、胸部画像を撮影する診療放射線技師、読影する医師について、常勤、非常勤、外部委託の別に人数を記入してください。

2. 令和6年度胸部X線健診および肺がん検診等実施実績調査

(1) 令和5年度の胸部X線検査の実施実績を記入してください。

① 胸部X線検査受診者数（人）		② 要精検者数（人）	
男性		男性	
女性		女性	
合計		合計	
		要精検率（%）	

(2) 令和5年度の肺がん検診又は人間ドックの胸部X線検査の実施実績を記入してください。

(2) -1：市町村の実施する肺がん検診 検診受診者数の把握

- 市町村の実施する肺がん検診の実績なし
- 市町村の実施する肺がん検診の実績がある⇒下表に記入をお願いします。

③ 対策型肺がん検診受診者数（人）		④ 要精検者数（人）		⑤ 精密検査受診者数		⑥ がん発見数	
男性		男性					
女性		女性					
合計		合計		合計		合計	
		要精検率（%）		精検受診率（%）		がん発見率（%）	

- 市町村の実施する肺がん検診について、年齢別の統計を取ることは可能ですか？

はい いいえ

(2) -2 事業者健診のオプションとして実施する肺がん検診または人間ドックの受診者数の把握

事業者健診のオプションとして実施する肺がん検診または人間ドックの実績なし

事業者健診のオプションとして実施する肺がん検診または人間ドックの実績あり

⇒下表に記入をお願いします。

⑦ 任意型肺がん 検診受診者数 (人)		⑧ 要精検者数 (人)		⑨ 精密検査 受診者数		⑩ がん発見数	
男性		男性					
女性		女性					
合計		合計		合計		合計	
		要精検率 (%)		精検受診 率 (%)		がん発見 率 (%)	

- 事業者健診のオプションとして実施する肺がん検診または人間ドックについて、年齢別の統計を取ることは可能ですか？ はい いいえ

3. 精度管理に関する質問 (肺がん検診の実施の有無に係わらず参加全施設お答えください。)

3-1 受診者への説明を実施していますか？

① 要精密検査となった場合、必ず精密検査を受ける必要がある事の説明	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
② 精密検査の方法についての説明、		
③ 他の医療機関に精密検査を依頼した場合、検診機関がその結果を共有することの説明、		
④ 健診の有効性 (偽陰性、偽陽性) についての説明等を実施しているか		

3-2 問診の実施 (喀痰細胞診の実施)

問診の結果、50 歳以上で喫煙指数 (1 日本数 X 年数) が 600 以上だった者 (過去における喫煙者も含む) への喀痰細胞診としているか	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	------------------------------

3-3 精度管理に関する評価

3-3-1 撮影に関する管理

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・撮影方法で撮影しているか	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
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ているか	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
胸部エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを意識しているか	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>

3-3-2 読影に関する管理

読影体制	<p><読影を自施設で行っている場合></p> <p>読影は二重読影とし、肺がん検診チェックリスト項目 3.-(2)を満たす条件の医師により実施されているか</p>	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	<p><読影の実施状況について></p>	<input type="checkbox"/> 全て内部読影 <input type="checkbox"/> 全て外部委託 <input type="checkbox"/> 両方実施 <input type="checkbox"/> 本部にて読影	
	<p><読影を外部委託している場合></p> <p>読影は二重読影とし、肺がん検診チェックリスト項目 3.-(2)を満たす条件の医師により実施されているか</p>	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
比較読影体制	<p>二重読影の結果、「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して読影しているか</p>	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>

3-3-3 システムに係わる項目

検討会	<p>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回以上開催しているか。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回以上参加しているか</p>	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
-----	--	-----------------------------	------------------------------

4. 教育等にかかわる項目

① 診療用放射線に係る安全管理のための責任者を定めているか	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
② 診療用放射線の安全利用のための指針を策定したか	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
③ 放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修を実施したか	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
④ 放射線診療を受ける者の当該放射線による被ばく線量の管理の実施、及び記録。その他の診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策を立案しているか	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>