

# 肺がん検診精度管理調査結果総括表【郡市医師会、市町】

| 検診機関の所在地<br>(対象医療機関数)  | 白山市 | 野々市市 | かほく市 | 津幡町 | 内灘町 | 能登町 | 金沢市<br>医師会<br>(187) | 成人病<br>予防<br>センター | 予防<br>医学<br>協会 |
|--|-----|------|------|-----|-----|-----|---------------------|-------------------|----------------|
|  | (2) | (21) | (13) | (7) | (6) | (6) | (187)               |                   |                |
| 集団/個別  | 個別  | 個別   | 個別   | 個別  | 個別  | 個別  | 集団                  | 集団                | 集団             |
| 無回答、検診未実施を除いた医療機関数   | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | -                   | -                 | -              |
| <b>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）</b>   |     |      |      |     |     |     |                     |                   |                |
| (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)を説明しましたか  | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 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により行うこと、及びこれらの検査の概要など)  | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○                   | ○                 | ○              |
| (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   | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○                   | ○                 | ○              |
| (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「要精密検査」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  | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○                   | ○                 | ○              |
| (5) 検診間隔は1年に1回であり、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の受診が重要であることを説明しましたか   | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 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   | 2   | 21   | 13   | 7   | 5   | 6   | ○                   | ○                 | ○              |
| (7) 禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行いましたか   | 2   | 21   | 13   | 7   | 5   | 6   | ○                   | ○                 | ○              |
| <b>2. 質問(問診)、及び撮影の精度管理</b>   |     |      |      |     |     |     |                     |                   |                |
| (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   | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○                   | ○                 | ○              |
| (2) 質問(問診)では喫煙歴、妊娠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6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、精査を行うように勧めましたか  | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○                   | ○                 | ○              |
| (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   | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○                   | ○                 | ○              |
| (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質の評価と、それに基づく指導を行いましたか  | 2   | 20   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○                   | ○                 | ○              |
| (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  | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○                   | ○                 | ○              |
| (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   | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○                   | ○                 | ○              |
| (7) 集団検診を実施する検診機関は、1日あたりの実施可能人数を仕様書等に明記しましたか<br>※個別検診では回答不要  |     |      |      |     |     |     |                     | ○                 | ○              |
| (8) 事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師、及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出しましたか<br>※個別検診では回答不要   |     |      |      |     |     |     |                     | ○                 | ○              |
| (9) 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備していましたか<br>※個別検診では回答不要  |     |      |      |     |     |     |                     | ○                 | ○              |
| (10) 胸部エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備していましたか<br>※個別検診では回答不要   |     |      |      |     |     |     |                     | ○                 | ○              |
| (11) 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保しましたか<br>※個別検診では回答不要  |     |      |      |     |     |     |                     | ○                 | ○              |
| <b>3. 胸部エックス線読影の精度管理</b>   |     |      |      |     |     |     |                     |                   |                |
| (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注3」の受講の有無等)を報告していますか  | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○                   | ○                 | ○              |
| (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<br>※読影医の要件<br>・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<br>・第二読影医: 下記の①、②のいずれかを満たすこと<br>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」に年1回以上参加している<br>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」に年1回以上参加している | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○                   | ○                 | ○              |

|  | 白山市 | 野々市市 | かほく市 | 津幡町 | 内灘町 | 能登町 | 金沢市医師会 | 成人病<br>予防<br>センター | 予防<br>医学<br>協会 |
|--|-----|------|------|-----|-----|-----|--------|-------------------|----------------|
| <b>3. 胸部エックス線読影の精度管理</b>   |     |      |      |     |     |     |        |                   |                |
| (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   | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| (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                       | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| (5) シャウカステン・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等に従いましたか  | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| (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   | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| (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  | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| (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   | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| <b>4. 喀痰細胞診の精度管理</b>   |     |      |      |     |     |     |        |                   |                |
| (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<br>※業務を委託していない場合は回答不要   | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○      | -                 | -              |
| (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、パパニコロウ染色を行いましたか  | 2   | 21   | 12   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| (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   | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| (4) 同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングしましたか   | 2   | 21   | 11   | 7   | 6   | 4   | ○      | ○                 | ○              |
| (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  | 2   | 21   | 12   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| (6) 標本は少なくとも5年間は保存していますか   | 2   | 21   | 12   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| (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  | 2   | 21   | 12   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| <b>5. システムとしての精度管理</b>   |     |      |      |     |     |     |        |                   |                |
| (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   | 2   | 21   | 12   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| (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   | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| (3) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果(診断、治療方法、手術所見、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   | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| (4) 検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「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胸部画像の読影に関するセミナー・講習会注3を年に1回以上受講させていますか | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| (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                      | 2   | 21   | 13   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| (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、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか   | 2   | 21   | 12   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| (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、改善に向けた検討を行いましたか   | 2   | 21   | 12   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| (8) 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、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ましたか  | 2   | 21   | 12   | 7   | 6   | 6   | ○      | ○                 | ○              |
| 評価   | -   | -    | -    | -   | -   | -   | A      | A                 | A              |
| 評価Aの医療機関数  | 2   | 20   | 9    | 7   | 5   | 4   | -      | -                 | -              |
| 評価Bの医療機関数  | 0   | 1    | 4    | 0   | 1   | 2   | -      | -                 | -              |
| 評価Cの医療機関数  | 0   | 0    | 0    | 0   | 0   | 0   | -      | -                 | -              |
| 評価Dの医療機関数  | 0   | 0    | 0    | 0   | 0   | 0   | -      | -                 | -              |
| 評価Zの医療機関数  | 0   | 0    | 0    | 0   | 0   | 0   | -      | -                 | -              |

**【評価】**

A: 40(35)項目全て満たす

B: 1~8項目満たしていない

C: 9~16項目満たしていない

D: 17項目以上満たしていない

Z: 回答なし又はがん検診の実績なし