

## 肺がん検診事業評価のためのチェックリスト評価基準(検診実施機関用)

## ◆1 評価基準

内容	項目	番号
1. 受診者への説明	(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を明確に説明しましたか	1
	(2) 精密検査の方法について説明しましたか	2
	(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	3
	(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「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	4
	(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	5
	(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	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	7
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	8
	(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。	9
	(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	10
	(4) 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医または肺癌診療に携わる医師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	11
	(5) 影機器の種類、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	12
	(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(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)	13
	(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	14
	(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	15
	(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	16
	(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	17
	(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	18
3. 胸部エックス線読影の精度管理	(1) 読影の際は、2名以上の医師によって読影し、うち一人は肺癌診療に携わる医師もしくは放射線科の医師を含めましたか	19
	(2) 2名のうちどちらかが「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	20
	(3) 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	21
	(4) (モニタ読影を行っている場合)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がある場合にはそれに従いましたか	22
	(5) 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	23
	(6) 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	24
	(7) 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	25

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	26
	(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、パパンニコウ染色を行いましたか	27
	(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	28
	(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	29
	(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	30
	(6) 標本は少なくとも5年間は保存していますか	31
	(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	32
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	33
	(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	34
	(3) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果(内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と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	35
	(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会(自施設以外の肺がん専門家を交えた会)を設置していますか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加しましたか	36
	(5) 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	37
	(6) 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っていますか。あるいは、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ていますか	38

## ◆2 評価方法

事業評価のためのチェックリスト(検診機関用)38(集団検診)及び33(個別検診)項目中、基準を満たしている度合いで次の分類とする。

なお、回答が×であった項目を満たしていない項目数として算定し、評価する。

- A. チェックリストをすべて満たしている
- B. チェックリストを一部満たしていない(1～8項目満たしていない)
- C. チェックリストを相当程度満たしていない(9～16項目満たしていない)
- D. チェックリストを大きく逸脱している(17項目以上満たしていない)
- Z. 調査に対して回答がない