

別添調査票

肺がん検診機関における読影医等に関する調査

検診機関名：

適否欄は、適合している場合に✓を入れる。

1 【読影医の実態】 検診実施機関は、実際に読影する読影医に係る次の事項を把握しているか。		適否
(1)	氏名、生年	<input type="checkbox"/>
(2)	所属機関名	<input type="checkbox"/>
(3)	専門とする診療科目	<input type="checkbox"/>
(4)	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	<input type="checkbox"/>
(5)	肺がん検診に従事した年数	<input type="checkbox"/>
(6)	「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 受講している読影医 ___名/全ての読影医 ___名	<input type="checkbox"/>
2 【症例検討会や読影講習会の状況】 検診実施機関は、読影技術や判定技術向上への取り組みを実施しているか。		適否
(1)	肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会を年1回以上開催しているか 自施設で開催が困難な場合は、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・講習会の受講で代行すること も可	<input type="checkbox"/>
(2)	読影を担当する全ての医師に受講を義務付けているか	<input type="checkbox"/>