

平成 29 年度 腹部超音波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腹部超音波検査の操作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

腹部超音波検査を実施する健康診断施設。

3 調査の対象画像

健(検)診、人間ドックなどで検査した平成29年 1 月から11月中旬の間に記録した下記の画像をCD-R またはサーマルペーパーにより提出。

① 正常例 2 例

- ・成人健常者の腹部超音波画像を提出（軽度の異常は容認）
- ・腹部超音波検診判定マニュアルに準拠した部位での画像を 16～30 断面程度に収め提出

② 有所見 3 症例

- ・有所見例は、「日本消化器がん検診学会 腹部超音波検 (健) 診判定マニュアル」に基づき、異なる臓器のカテゴリー3以上の症例2症例と、「5mm以上、10mm未満の胆嚢隆起性病変 (ポリープ)」1症例を提出（カテゴリー3以上の症例が2症例に満たない場合には、事後指導区分がC(要経過観察・要再検)となるカテゴリー2の症例を1症例含めることも可とします。）。

4 実施時期等

- ① 画像データ提出期限 平成 29 年 11 月 15 日 (水)
- ② 審査 平成 29 年 12 月 2 日 (土)、3 日 (日)
- ③ 結果報告 平成 30 年 2 月 月上旬

5 評価

評価は、「様式 3 腹部超音波検査審査基準」により評価する。

6 評価結果通知後の遵守事項

- ① 評価Cまたは評価Dとされた施設は、その改善策および対応結果を「評価結果の活用状況調査票」を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）。

7 参加申込期限

平成 29 年 7 月 31 日 (月)

8 参加費用

全衛連会員・日本人間ドック学会会員	その他会員以外
30,000 円 (税込 32,400 円)	43,500 円 (税込 46,980 円)

全衛連事務局FAX 03-5442-5937

平成29年度 腹部超音波検査精度管理調査 参加申込書

この参加申込書の提出期限は、7月31日(月)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	〒 -	
会員の確認	1. 全衛連の会員 2. 日本人間ドック学会の会員 3. 1. 2. のどちらでもない	
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	下記のどちらか一方を選択してください。 (混在不可) (途中で変更可:連絡不要) <input type="checkbox"/> デジタル静止画像をCD-RにJPEG画像に焼き付けて提出 <input type="checkbox"/> サーマルペーパーを提出	
画像等の送付先	公益社団法人 全国労働衛生団体連合会 〒108-0014 東京都港区芝 4-11-5 田町ハラビル5階	
画像等の提出期限	11月15日(水)	
参加費用の払込方法	1. 銀行振込 2. 郵便振替	払込予定日 [月 日]
		※入金確認欄

※印欄は記入しないでください。

注1：参加費用は、申込書提出後、8月31日(木)までにお振込ください。

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

腹部超音波検査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事務連絡や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

公益社団法人 全国労働衛生団体連合会