

平成 27 年度

腹部超音波検査精度管理調査結果報告書

平成 28 年 2 月

公益社団法人 全国労働衛生団体連合会

公益社団法人 日本人間ドック学会

はじめに

本報告書は、総合精度管理事業実施要綱に基づき実施した平成 27 年度腹部超音波検査精度管理調査の実施結果をまとめたものである。

総合精度管理調査事業は、平成元年度より労働衛生検査、臨床検査、胸部エックス線検査の各精度管理調査が実施され、平成 25 年度から腹部超音波検査の精度管理調査が加わった。

腹部超音波検査精度管理調査は、日本消化器がん検診学会がとりまとめた『腹部超音波検診判定マニュアル』を踏まえ、腹部超音波検査の走査技術およ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施設を育成することを目的に実施している。

腹部超音波検査精度管理調査 3 年目となる今年度は、(公社) 日本人間ドック学会との共同実施となり 193 施設の参加をいただいた。

なお、精度管理調査の一環として腹部超音波検査研修会(中級コース)を開催するとともに、参加施設の要望に応じて腹部超音波検査専門委員会委員による個別施設指導についても継続して行っていく予定である。

(公社) 全国労働衛生団体連合会 総合精度管理委員会  
腹部超音波検査専門委員会  
委員長 岡庭 信司

## 総合精度管理委員会・腹部超音波検査専門委員会

(敬称略・五十音順)

### 総合精度管理委員会

委員長	清水	英佑	中央労働災害防止協会 労働衛生調査分析センター所長
副委員長	森	晃爾	産業医科大学 産業医実務研修センター所長
委員	伊藤	春海	福井大学 名誉教授・特命教授
同	圓藤	吟史	大阪市立大学大学院研究科 教授
同	岡庭	信司	飯田市立病院 消化器内科 部長
同	櫻井	治彦	(公財) 産業医学振興財団 理事長
同	高木	康	昭和大学医学部 教授
同	福田	崇典	(社福) 聖隷福祉事業団 常務理事
同	道永	麻里	(公社) 日本医師会 常任理事
同	森	雄一	(公財) 神奈川県予防医学協会 専門委員

### 腹部超音波検査専門委員会

委員長	岡庭	信司	飯田市立病院 消化器内科 部長
委員	小川	眞広	日本大学病院 内科 准教授
同	熊田	卓	大垣市民病院 消化器内科 副院長
同	桑島	章	PL 東京健康管理センター画像診断アドバイザー
同	小島	正久	浦添総合病院 健診センター 健診診療科部長
同	関口	隆三	東邦大学医療センター大橋病院 放射線科教授
同	田中	幸子	(公財) 大阪府保健医療財団 大阪がん循環器病予防センター所長
同	高橋	直樹	医療法人社団 相和会 横浜相和クリニック 副理事長
同	中島	美智子	埼玉医科大学病院 総合診療内科
同	平井	都始子	奈良県立医科大学 中央内視鏡・超音波部 副部長
同	水間	美宏	神戸アドベンチスト病院 消化器内科 部長
同	三原	修一	みはらライフケアクリニック 院長
同	森	秀明	杏林大学医学部 第三内科 教授
同	依田	芳起	山梨県厚生連 健康管理センター 所長
顧問	竹原	靖明	医療法人社団 相和会 淵野辺総合病院
同	小野	良樹	(公財) 東京都予防医学協会 理事長

## 腹部超音波検査画像審査会に協力技師一覧

池田 佐智子	公益財団法人 東京都予防医学協会
岩田 好隆	東京女子医科大学 東医療センター
大平 清	赤坂記念小澁会 メディカルスクエア赤坂
假屋 博一	
北尾 智子	公益財団法人 東京都予防医学協会
北澤 友理	公益財団法人 神奈川県予防医学協会
木村 友子	公益財団法人 ちば県民保健予防財団 診療部
桜井 諭	公益財団法人 神奈川県予防医学協会
神宮字 広明	公益財団法人 東京都予防医学協会
鳥海 修	公立学校共済 関東中央病院
中村 稔	新横浜ソーワクリニック
矢島 晴美	公益財団法人 東京都予防医学協会
山本 美穂	早期胃癌検診協会中央診療所

## 目 次

平成27年度腹部超音波検査精度管理調査の概要	1
1 精度管理調査の目的	1
2 調査の実施方法、参加施設、提出された画像について	1
3 審査方法	1
(1) 審査員	1
(2) 審査実施日	1
4 成績判定方法	2
(1) 書類審査	2
(2) 画像審査	2
5 総合評価	3
6 審査結果	3
(1) 書類審査	3
ア 専門性の評価結果	3
イ 実績調査の評価結果	5
ウ 日常の精度管理の評価結果	9
(2) 画質審査	9
ア 画質評価結果	9
イ 正常例の手技評価結果	10
ウ 症例の評価結果	11
エ 画質評価における1施設当たりの減点個数	13
(3) 総合評価結果	14
7. 平成27年度の審査を終えて	16
<b>【 付 属 資 料 】</b>	17
資料1 平成27年度腹部超音波検査精度管理調査の実施要領	18
資料2 調査票様式	
2-1 平成27年度 腹部超音波検査精度管理調査票(様式1)	24
2-2 平成27年度腹部超音波検査精度管理調査票(その2)	25
2-3 サーマルペーパー添付見本	26
2-3-① 記入用紙(正常例1~2)	27
2-3-② 正常例サーマルペーパー添付用紙(正常例1~2)	28
2-4 症例検査条件記入用紙(症例1~3)	29
2-5 有所見用サーマルペーパー添付用紙(症例1~3)	30
2-5 所見記載用紙(症例1~3)	31
資料3 審査基準(様式3)	32
資料4 各施設の評価結果	33
資料5 参加施設一覧表	40

# 平成 27 年度 腹部超音波検査精度管理調査の概要

## 1. 精度管理調査の目的

本精度管理調査は、生活習慣病健診、人間ドック等において広く行われている腹部超音波検査の走査技術および読影技術を評価し、適切な指導を行うことにより、信頼性の高い優良な施設を育成することを目的とする。

## 2. 精度管理調査の実施方法、参加施設、提出された画像について

平成 27 年度 全衛連総合精度管理に参加している健診施設に案内状を送付し、平成 27 年 1 月以降に実施した腹部超音波検査の中から正常例 2 例および「日本消化器がん検診学会 腹部超音波検診判定マニュアル」に基づくカテゴリ 3 以上の有所見例 3 例（少なくとも 2 例）の画像の提出を求めた。

参加施設は 193 施設で、所属団体別の参加状況および画像提出方法は表 1 のとおりであった。

表 1 団体ごとの参加状況

		参加会員数	CD-R	サーマルペーパー	
全参加施設		193	122	71	
内訳	全衛連会員	108	58	50	
	人間ドック学会会員	認定施設	77	58	19
		未認定施設	67	38	29
その他		10	9	1	

(注) 全衛連と日本人間ドック学会の双方に加入している施設があり内訳の合計は合わない。

「その他」とは、全衛連、人間ドック学会に属さない施設である。

## 3. 審査方法

### (1) 審査員

腹部超音波検査専門委員会委員が、検査に精通した超音波検査士 13 名の協力を得て審査を行った。

### (2) 審査実施日

平成 27 年 12 月 5 日 (土)

〃 6 日 (日)

## 4 . 成績判定方法

### (1) 書類審査

精度管理調査参加施設には、画像提出に併せて様式 1「平成 27 年度 腹部超音波検査精度管理調査票（その 1）」の提出をいただいた（資料 2-1 参照）。画像審査に先立ち次の書類審査を行った。

#### ① 専門性の評価

様式 1 の「1.担当者調査」で、③超音波検査士が在籍していれば 2 点、④超音波検査士は在籍していないが、日本消化器がん検診学会、または日本超音波医学会の講習会に参加していれば 1 点、⑥日本超音波医学会専門医または日本消化器がん検診学会認定医（肝・胆・膵）が在籍していれば 2 点を加点した。

#### ② 実績評価

様式 1 の「2. 平成 26 年度実績（集計の途中の場合は 25 年度でも可）」で、検査後のフォロー、即ち、精密検査受診者数、がん症例数を把握できているかを審査した。これらの項目の記載が無いか適切ではないとした場合は各項目を減点 1 点とした。

#### ③ 日常の精度管理

様式 1 の「3. 精度管理等について」の①～⑤全ての項目が適正と認められる場合は 2 点を加点した。

### (2) 画像審査

画像審査は、「平成 27 年度 腹部超音波検査精度管理調査実施要領」（資料 1）に基づき、精度管理調査参加施設から正常例 2 例および有所見例 3 例について、「日本消化器がん検診学会 腹部超音波検診判定マニュアル」を踏まえ作成した「様式 3 腹部超音波審査基準（評価表）」（資料 3 参照）に従い審査した。

「様式 3 腹部超音波審査基準（評価表）」のとおり、正常例の画質評価は 9 点満点、手技評価は 36 点満点、症例の画質評価は 9 点満点、手技評価は 40 点満点である。

症例審査に当たり、1 症例に複数の所見が認められる場合は、審査の対象となる主要な所見について、所見名、所見のシェーマ、所見のカテゴリー、当該カテゴリーに分類した理由、事後指導区分及び区分の理由を求めた。

審査の結果、所見名・判定の誤り、カテゴリーが不適切、事後指導区分が不適切等の場合は各 5～10 点の減点とした。

正常例については 2 例の平均点、有所見例については 3 例の平均点とし、合計 100 点満点とした。画像の評価に当たっては、精度管理調査参加施設から提出された様式 2「腹部超音波検査精度管理調査表（その 2）」（資料 2-2 参照）も参考にした。

## 5 . 総合評価

審査の結果は、次に示すランクにより評価し、採点結果を「全衛連腹部超音波検査精度管理調査評価結果」として各施設へ報告した。

- ① 総合評価 A（優） 85 点以上：画像全体が鮮明で、病変を容易に視認しやすい水準である。
- ② 総合評価 B（良） 70 点以上 84 点以下：総合評価 A の水準には達しないものの、画像は良質で病変を視認しやすい水準である。
- ③ 総合評価 C（可） 60 点以上 70 点未満：日常診断は可能と考えられるが、画像が鮮明とまでは評価できない。
- ④ 総合評価 D（不可） 60 点未満：画像全体が不鮮明で、日常診断には適さない。

総合評価 A（優）および B（良）については、腹部超音波検査を実施する施設に求められる水準を十分に満たしていると評価できる。100 点満点による評価手法の性質上、85 点と 84 点では、A（優）、B（良）に分かれざるを得ない。前述のとおり B（良）と評価された施設でも水準以上と評価できるが、全衛連の精度管理の主目標は、ボトムアップに置かれており、B（良）評価とされた施設にあつては A（優）評価を目指し更なる研鑽をお願いしたい。

なお、総合評価 D（不可）とされた施設は、現在の手技技術・機器の調整、読影・診断に重大な問題があると思われるため、専門委員会委員による現地における個別指導を実施することとした。

## 6 . 審査結果

### (1) 書類審査

#### ア 専門性の評価結果

書類審査による専門性の評価結果は表 2 のとおりである。

「平成 27 年度 腹部超音波検査精度管理調査票（その 1）の「1. 担当者調査」の回答で、常勤・非常勤を問わず日本超音波医学会認定の超音波検査士が在籍していると回答があつたのは 193 施設中 163 施設 84.5%であつた。超音波検査士はいないが、講習会等に参加していると回答したのは 17 施設、講習会等にも参加していないと回答したのは 13 施設であつた。

また、日本超音波医学会認定の専門医・指導医または日本消化器がん検診学会の認定医（肝・胆・膵）の在籍調査では、61 施設（31.6%）に在籍しているにとどまつた。

表 2 超音波検査士、専門医の在籍状況

超音波検査士（健診・消化器）が在籍している。	超音波検査士はいない。講習会等にも参加していない。	超音波検査士はいないが講習会等に参加している	指導医・専門医・認定医が在籍している
163 84.5 %	13 6.7 %	17 8.8 %	61 31.6 %

「1. 担当者調査」の在籍者総数は表 3 のとおりである。腹部超音波検査に携わる技師総数は、1,738 名で、そのうち超音波検査士は 697 名（40.1%）であった。また、読影医の総数は 762 名で、そのうち指導医・専門医、または認定医は 92 名（12.1%）であった。

表 3 技師、読影医の総数と有資格者の割合

検査技師			読影医（常勤・非常勤）	
常勤	非常勤	うち超音波検査士の数	在籍数	うち専門医等（注）の数
1,373 79.0%	365 21.0 %	697 40.1 %	762	92 12.1 %
計 1,738 名				

（注）日本超音波医学会専門医または日本消化器がん検診医学会認定医（肝・胆・膵）

超音波検査士の在籍の有無と評価結果の関係は表 4 のとおりである。

超音波検査士が在籍している施設の評価結果は、A（優）評価 59.5%、在籍していない施設にあつては 16.7%と顕著な差となって表れた。

指導医・専門医、認定医が在籍している施設の評価結果は、A（優）評価、B（良）評価合わせて 88.6 %であり、一方、指導医・専門医、認定医が在籍していない施設の評価結果は 86.4 %で、指導医・専門医、認定医の在籍の有無による評価結果には大きな差がみられなかった。

表 4 超音波検査士及び専門医等の在籍の有無と評価結果

		超音波検査士		指導医・専門医、認定医	
		在籍	不在	在籍	不在
施設数		163	30	61	132
総合評価	A	97 59.5 %	5 16.7 %	40 65.6%	52 39.4 %
	B	46 28.2%	20 66.7 %	14 23.0 %	15 11.4 %
	C	17 10.4 %	4 13.3 %	6 9.8 %	3 2.3 %
	D	3 1.8%	1 3.3 %	1 1.6 %	81.6
	平均点	84.5	76.4	86.6	81.6

イ 実績の評価結果

書類審査による実績の評価結果は表 5 のとおりである。

平成 26 年度（集計途中の場合は 25 年度）の腹部超音波検査実績調査の集計が未記載、または不適切とされ、減点とされた施設数は表 5 のとおりである。受診者総数しか書かれていないケースが①受診者数で 1 件、②要精検者数で 2 件あったため減点 1 とした。集計は性別、年代別が基本である。

また、③精密検査受診者数が空欄または不適切として減点となったのは 25 施設（13.0%）、④がん症例数の欄が空欄及び不適切として減点としたのは 21 施設（10.9%）であった。

精密検査を自施設で実施していない施設が多いため要精密検査の十分なフォローができていないと思われるが、紹介状を発行する等、精密検査結果を把握し、読影医及び検査に関わった技師にフィードバックする仕組みを構築されたい。何のために検査をしているのか初心に帰り使命感をもって検査に携わってもらいたい。この件に関しては、次年度から日本消化器がん検診学会の全国集計に協力する施設には相応に加点することを考えている。

表 5 実績調査（フォローアップの状況）

	① 受診者数	② 要精検者数	③ 精密検査受診者数	④ がん症例数
把握している	192	191	168	172

## 平成 27 年度 腹部超音波検査精度管理調査の概要

### 1. 精度管理調査の目的

本精度管理調査は、生活習慣病健診、人間ドック等において広く行われている腹部超音波検査の走査技術および読影技術を評価し、適切な指導を行うことにより、信頼性の高い優良な施設を育成することを目的とする。

### 2. 精度管理調査の実施方法、参加施設、提出された画像について

平成 27 年度 全衛連総合精度管理に参加している健診施設に案内状を送付し、平成 27 年 1 月以降に実施した腹部超音波検査の中から正常例 2 例および「日本消化器がん検診学会 腹部超音波検診判定マニュアル」に基づくカテゴリ 3 以上の有所見例 3 例（少なくとも 2 例）の画像の提出を求めた。

参加施設は 193 施設で、所属団体別の参加状況および画像提出方法は表 1 のとおりであった。

表 1 団体ごとの参加状況

		参加会員数	CD-R	サーマルペーパー	
全参加施設		193	122	71	
内訳	全衛連会員	108	58	50	
	人間ドック学会会員	認定施設	77	58	19
		未認定施設	67	38	29
その他		10	9	1	

(注) 全衛連と日本人間ドック学会の双方に加入している施設があり内訳の合計は合わない。

「その他」とは、全衛連、人間ドック学会に属さない施設である。

### 3. 審査方法

#### (1) 審査員

腹部超音波検査専門委員会委員が、検査に精通した超音波検査士 13 名の協力を得て審査を行った。

#### (2) 審査実施日

平成 27 年 12 月 5 日 (土)

〃 6 日 (日)

## 4 . 成績判定方法

### (1) 書類審査

精度管理調査参加施設には、画像提出に併せて様式 1「平成 27 年度 腹部超音波検査精度管理調査票（その 1）」の提出をいただいた（資料 2-1 参照）。画像審査に先立ち次の書類審査を行った。

#### ① 専門性の評価

様式 1 の「1.担当者調査」で、③超音波検査士が在籍していれば 2 点、④超音波検査士は在籍していないが、日本消化器がん検診学会、または日本超音波医学会の講習会に参加していれば 1 点、⑥日本超音波医学会専門医または日本消化器がん検診学会認定医（肝・胆・膵）が在籍していれば 2 点を加点した。

#### ② 実績評価

様式 1 の「2. 平成 26 年度実績（集計の途中の場合は 25 年度でも可）」で、検査後のフォロー、即ち、精密検査受診者数、がん症例数を把握できているかを審査した。これらの項目の記載が無いか適切ではないとした場合は各項目を減点 1 点とした。

#### ③ 日常の精度管理

様式 1 の「3. 精度管理等について」の①～⑤全ての項目が適正と認められる場合は 2 点を加点した。

### (2) 画像審査

画像審査は、「平成 27 年度 腹部超音波検査精度管理調査実施要領」（資料 1）に基づき、精度管理調査参加施設から正常例 2 例および有所見例 3 例について、「日本消化器がん検診学会 腹部超音波検診判定マニュアル」を踏まえ作成した「様式 3 腹部超音波審査基準（評価表）」（資料 3 参照）に従い審査した。

「様式 3 腹部超音波審査基準（評価表）」のとおり、正常例の画質評価は 9 点満点、手技評価は 36 点満点、症例の画質評価は 9 点満点、手技評価は 40 点満点である。

症例審査に当たり、1 症例に複数の所見が認められる場合は、審査の対象となる主要な所見について、所見名、所見のシェーマ、所見のカテゴリー、当該カテゴリーに分類した理由、事後指導区分及び区分の理由を求めた。

審査の結果、所見名・判定の誤り、カテゴリーが不適切、事後指導区分が不適切等の場合は各 5～10 点の減点とした。

正常例については 2 例の平均点、有所見例については 3 例の平均点とし、合計 100 点満点とした。画像の評価に当たっては、精度管理調査参加施設から提出された様式 2「腹部超音波検査精度管理調査表（その 2）」（資料 2-2 参照）も参考にした。

## 5 . 総合評価

審査の結果は、次に示すランクにより評価し、採点結果を「全衛連腹部超音波検査精度管理調査評価結果」として各施設へ報告した。

- ① 総合評価 A (優) 85 点以上：画像全体が鮮明で、病変を容易に視認しやすい水準である。
- ② 総合評価 B (良) 70 点以上 84 点以下：総合評価 A の水準には達しないものの、画像は良質で病変を視認しやすい水準である。
- ③ 総合評価 C (可) 60 点以上 70 点未満：日常診断は可能と考えられるが、画像が鮮明とまでは評価できない。
- ④ 総合評価 D (不可) 60 点未満：画像全体が不鮮明で、日常診断には適さない。

総合評価 A (優) および B (良)については、腹部超音波検査を実施する施設に求められる水準を十分に満たしていると評価できる。100 点満点による評価手法の性質上、85 点と 84 点では、A (優)、B (良) に分かれざるを得ない。前述のとおり B (良) と評価された施設でも水準以上と評価できるが、全衛連の精度管理の主目標は、ボトムアップに置かれており、B (良) 評価とされた施設にあつては A(優)評価を目指し更なる研鑽をお願いしたい。

なお、総合評価 D (不可) とされた施設は、現在の手技技術・機器の調整、読影・診断に重大な問題があると思われるため、専門委員会委員による現地における個別指導を実施することとした。

## 6 . 審査結果

### (1) 書類審査

#### ア 専門性の評価結果

書類審査による専門性の評価結果は表 2 のとおりである。

「平成 27 年度 腹部超音波検査精度管理調査票 (その 1) の「1. 担当者調査」の回答で、常勤・非常勤を問わず日本超音波医学会認定の超音波検査士が在籍していると回答があつたのは 193 施設中 163 施設 84.5%であつた。超音波検査士はいないが、講習会等に参加していると回答したのは 17 施設、講習会等にも参加していないと回答したのは 13 施設であつた。

また、日本超音波医学会認定の専門医・指導医または日本消化器がん検診学会の認定医 (肝・胆・膵) の在籍調査では、61 施設 (31.6%) に在籍しているにとどまつた。

表 2 超音波検査士、専門医の在籍状況

超音波検査士（健診・消化器）が在籍している。	超音波検査士はいない。講習会等にも参加していない。	超音波検査士はいないが講習会等に参加している	指導医・専門医・認定医が在籍している
163 84.5 %	13 6.7 %	17 8.8 %	61 31.6 %

「1. 担当者調査」の在籍者総数は表 3 のとおりである。腹部超音波検査に携わる技師総数は、1,738 名で、そのうち超音波検査士は 697 名（40.1%）であった。また、読影医の総数は 762 名で、そのうち指導医・専門医、または認定医は 92 名（12.1%）であった。

表 3 技師、読影医の総数と有資格者の割合

検査技師			読影医（常勤・非常勤）	
常勤	非常勤	うち超音波検査士の数	在籍数	うち専門医等（注）の数
1,373 79.0%	365 21.0 %	697 40.1 %	762	92 12.1 %
計 1,738 名				

（注）日本超音波医学会専門医または日本消化器がん検診医学会認定医（肝・胆・膵）

超音波検査士の在籍の有無と評価結果の関係は表 4 のとおりである。

超音波検査士が在籍している施設の評価結果は、A（優）評価 59.5%、在籍していない施設にあつては 16.7%と顕著な差となって表れた。

指導医・専門医、認定医が在籍している施設の評価結果は、A（優）評価、B（良）評価合わせて 88.6 %であり、一方、指導医・専門医、認定医が在籍していない施設の評価結果は 86.4 %で、指導医・専門医、認定医の在籍の有無による評価結果には大きな差がみられなかった。

表 4 超音波検査士及び専門医等の在籍の有無と評価結果

		超音波検査士		指導医・専門医、認定医	
		在籍	不在	在籍	不在
施設数		163	30	61	132
総合評価	A	97 59.5 %	5 16.7 %	40 65.6%	52 39.4 %
	B	46 28.2%	20 66.7 %	14 23.0 %	15 11.4 %
	C	17 10.4 %	4 13.3 %	6 9.8 %	3 2.3 %
	D	3 1.8%	1 3.3 %	1 1.6 %	81.6
	平均点	84.5	76.4	86.6	81.6

#### イ 実績の評価結果

書類審査による実績の評価結果は表 5 のとおりである。

平成 26 年度（集計途中の場合は 25 年度）の腹部超音波検査実績調査の集計が未記載、または不適切とされ、減点とされた施設数は表 5 のとおりである。受診者総数しか書かれていないケースが①受診者数で 1 件、②要精検者数で 2 件あったため減点 1 とした。集計は性別、年代別が基本である。

また、③精密検査受診者数が空欄または不適切として減点となったのは 25 施設（13.0%）、④がん症例数の欄が空欄及び不適切として減点としたのは 21 施設（10.9%）であった。

精密検査を自施設で実施していない施設が多いため要精密検査の十分なフォローができていないと思われるが、紹介状を発行する等、精密検査結果を把握し、読影医及び検査に関わった技師にフィードバックする仕組みを構築されたい。何のために検査をしているのか初心に帰り使命感をもって検査に携わってもらいたい。この件に関しては、次年度から日本消化器がん検診学会の全国集計に協力する施設には相応に加点することを考えている。

表5 実績調査（フォローアップの状況）

	① 受診者数	② 要精検者数	③ 精密検査受診者数	④ がん症例数
把握している	192 99.5 %	191 99.0 %	168 87.0 %	172 89.1 %
把握していない	1 0.5 %	2 1.0 %	25 13.0 %	21 10.9 %

検査実施数と評価結果の関係をみた。表6は、腹部超音波精度管理調査参加施設における年間検査数を取りまとめたものである。

1施設が要精検者数不明とのことから、参加192施設を対象に集計した。

年間実績数の最多は81,148件であった。

カテゴリ3以上の症例を少なくとも2例提出するよう求めていることから、年間検査実績の少ない施設は症例の提出に苦慮されたのではないかと思われる。カテゴリ3以上が2例集まらないとのことから、2施設が精度管理調査への参加申込みがあったが途中で辞退された。次年度から年間実績が少ない施設でも、本精度管理調査に参加できるような方法を考えたい。

表6 年間実績数（192施設）

	999以下	1,000～1,999	2,000～2,999	3,000～4,999	5,000～9,999	10,000～19,999	20,000～39,999	40,000以上
施設数192	2	20	22	27	49	51	16	5
%	1.0	10.4	11.5	14.1	25.5	26.6	8.3	2.6

表7は年間実績数と評価結果を整理したものである。全体的には、年間実績の多少によって評価結果に特に大きな差は認められなかったが、年間20,000以上実施する施設ではC,D評価はなかった。

表7 年間実績数と評価結果（192施設）

ランク	999以内	1,000～ 1,999	2,000～ 2,999	3,000～ 4,999	5,000～ 9,999	10,000～ 19,999	20,000～ 39,999	40,000 以上
A	2	5	11	8	28	34	12	2
%	100.0	25.0	50.0	29.6	57.1	66.7	75.0	40.0
B		10	7	11	22	14	4	3
%		50.0	31.8	40.7	44.9	27.5	25.0	60.0
C		5	2	8	6	2		
%		25.0	9.1	29.6	12.2	3.9		
D			2		1	1		
%			9.1		2.0	2.0		

「平成27年度 腹部超音波精度管理調査票（その1）」から精検率の情報が得られるので整理した。

平成26年度 実績調査における精検率が10%以上の施設は表8のとおりである。

192施設の平均精検率は、3.4%であった。精検率10%以上が8施設で、最も精検率が高かったのは38.5%で、そのほとんどが病院系の施設であった。精検率38.5%の施設の調査票には、「平成26年度は、腓頭部不明瞭、腓不明瞭は要精検にした。平成27年度は要観察とした。」との報告があった。超音波検査士は全てに在籍しており、かつ、「腹部超音波検診判定マニュアル」に準拠しているとされた。

一方、精検率が1.0%以下の施設は表9のとおりである。

精検率が1.0%未満は15施設で、最も低かったのは0.1%であった。病院系は3施設と少なかった。15施設中超音波検査士が在籍していないのは1施設のみであった。また、「腹部超音波検診判定マニュアル」に準拠していない施設が5施設あった。

精検率の高低だけで一概に評価はできないが、早期がんの発見率を高めるという本来の検診の目的に加え、受診者に余計な負担をかけないことにも配慮する必要がある。いずれにしても「腹部超音波検診判定マニュアル」に習熟することが求められる。

表 8 精検率が 10%以上の施設

施設名	超音波検査士	専門医	判定マニュアル準拠	実績調査				評価結果	
				受診者数	精検者数	精検率	がん症例数	26年度	27年度
病院	1	1	1	8,687	3,347	38.5	4	77.8	88.0
病院	1	1	1	1,320	293	22.2	2	—	78.7
病院	1	1	1	15,196	2,258	14.9	4	—	64.8
病院	1	0	1	97	14	14.1	0	—	85.4
病院	1	0	1	482	67	13.9	—	—	95.5
健診施設	1	0	1	4,515	588	13.0	—	85.7	95.0
病院	1	0	1	1,888	221	11.7	2	79.0	94.8
健診施設	1	0	1	26,450	2,744	10.4	2	82.7	93.8

表 9 精検率が 1.0%未満の施設

施設名	超音波検査士	専門医	判定マニュアル準拠	実績調査				評価結果	
				受診者数	精検者数	精検率	がん症例数	26年度	27年度
病院	1	0	0	2,044	18	0.9	2	66.9	60.1
病院	1	0	0	2,044	18	0.9	2	66.9	60.1
病院	1	0	1	13,541	110	0.8	1	—	93.4
病院	1	1	1	19,770	133	0.7	7	71.8	98.3
健診施設	1	1	1	27,354	200	0.7	37	88.6	95.4
健診施設	1	0	0	12,342	91	0.7	3	88.3	91.8
健診施設	1	1	1	13,040	93	0.7	6	94.7	89.2
健診施設	1	0	1	2,747	18	0.7	0	—	86.0
健診施設	0	0	1	1,419	10	0.7	1	60.5	64.5
健診施設	1	0	1	6,569	39	0.6	0	84.4	74.5
健診施設	1	0	0	9,228	55	0.6	3	78.0	87.8
健診施設	1	0	1	11,420	51	0.5	5	86.0	93.5
健診施設	1	0	1	6,741	34	0.5	0	60.9	78.8
健診施設	1	0	0	3,824	20	0.5	0	71.7	64.9
健診施設	1	0	0	10,458	22	0.2	1	—	92.3
健診施設	1	0	0	41,387	56	0.1	2	—	77.7

ウ 日常の精度管理の評価結果

書類審査による日常の精度管理の評価結果は表 10 のとおりである。

表 10 の①～⑤が全て「ある」「決めている」と回答があったのは 165 施設 (85.5%) で加点 2 とした。また、1 項目でも「ない」と回答があったのは 28 施設で加点されなかった。

腹部超音波検査に限らずどの検査でも①～⑤は必須事項である。体制の整備を望みたい。特に、「判定基準は腹部超音波判定マニュアルに準拠している」に「いない」と記載した施設にあっては、コンピュータシステムに係る項目であるため改定には時間を要すると思うが、これをきっかけに整備していただきたい。

表 10 精度管理で加点されなかった 28 施設の内訳

① 超音波検査に関する標準作業書がある	ない	2
② 判定基準は、腹部超音波検診判定マニュアルに準拠している	いない	21
③ 判定医師名の記録がある	ない	6
④ 診断装置機器管理台帳がある	ない	3
⑤ 精度管理責任者及び担当者を決めている	決めていない	1

(2) 画質審査

ア 画質評価結果

正常例及び症例の画質評価の結果、各々の項目の平均点数は表 11 のとおりである。

表 11 画質評価結果

		評価点数	平均点	CD-Rの平均点	サーマルペーパーの平均点
正常例	ゲインの調整	2・1・0	1.8	1.8	1.7
	STCの調整	2・1・0	1.9	1.9	1.9
	フォーカスの位置	2・1・0	1.9	1.9	1.8
	画像の印象	3・2・0	2.5	2.6	2.4
有所見例	ゲインの調整	2・1・0	1.8	1.8	1.8
	STCの調整	2・1・0	1.9	1.9	1.9
	フォーカスの位置	2・1・0	1.9	1.9	1.9
	画像の印象	3・2・0	2.5	2.6	2.4

### ① ゲインの調整

ゲインの調整については、高すぎる画像または低すぎる画像が見受けられ、評価の低かった施設においては改善が求められる。

### ② STC の調整

STC の調整については、near (近位) の輝度が低い画像が見受けられ、評価の低かった施設においては改善が求められる。

### ③ フォーカスの位置

フォーカスの位置については、デフォルトの位置から変更していない画像が見受けられ、評価の低かった施設においては改善が求められる。

### ④ 画像の印象

画像の印象については、審査員の日合わせをしたうえで、優良、可、不可の3段階評価としたが、評価の低かった施設においては、ゲインの調整、STC の調整、フォーカスの位置などに配慮し、より良質な画像を追及していただきたい。

## イ 正常例の手技評価結果

正常例の手技評価結果、各々の項目の平均点数は表 12 のとおりである。

臓器別にみると、例年通り膵内胆管、ドーム S 8、膵尾部の描出ができていない施設が多かった。一般的にこれらの臓器の描出は経験豊富な超音波技師でも難しい面があることは否めないが、次の点に留意することによって改善できることがあるので参考にしていきたい。

① 膵内胆管：胆管の解剖（走行）を意識する。体位変換（左側臥位）を行う。

② ドーム S 8：肋弓下走査⇒プローブで圧迫する。

肋間走査⇒呼吸調整を意識する。

③ 膵尾部：経脾的観察、肋弓下縦走査による観察をする。体位変換（右側臥位）を行う。

表 12 臓器別得点分布

		評価点数	平均点	CD-Rの平均点	サーマルペーパーの平均点
胆嚢	頸部の描出	2・1・0	1.9	1.9	1.9
	底部の描出	2・1・0	1.8	1.9	1.8
胆管	肝外胆管の描出	2・1・0	1.9	1.9	1.8
	膵内胆管の描出	2・1・0	1.5	1.6	1.4

肝臓	左葉外側区域の描出	2・1・0	1.8	1.8	1.7
	尾状葉の描出	2・1・0	1.8	1.7	1.7
	肝静脈、門脈の描出	2・1・0	1.9	1.9	1.9
	ドームS8の描出	2・1・0	1.5	1.5	1.4
膵臓	膵頭部の描出	2・1・0	1.7	1.7	1.7
	膵体部の描出	2・1・0	1.9	2.0	1.9
	膵尾部の描出	2・1・0	1.5	1.5	1.5
腎臓 右	上極の描出	2・1・0	1.9	1.9	2.0
	下極の描出	2・1・0	1.8	1.9	1.8
	CECの描出	2・1・0	2.0	2.0	2.0
腎臓 左	上極の描出	2・1・0	1.8	1.9	1.8
	下極の描出	2・1・0	1.8	1.9	1.8
	CECの描出	2・1・0	2.0	2.0	2.0
脾臓	上縁の描出	2・1・0	1.8	1.8	1.7
	下縁の描出	2・1・0	1.9	1.9	1.9
	脾門部の描出	2・1・0	1.8	1.8	1.8
腹部大動脈		2・1・0	2.0	2.0	2.0

#### ウ 症例の評価結果

腹部超音波検査精度管理調査には 193 施設が参加し、各施設 3 症例を提出したことから 579 症例を審査した。

579 症例の評価結果、減点となった項目の内訳は表 13、14 のとおりである。

所見・判定の誤り 197 件であった。その内容は、多岐にわたるが、全体的には次のことがいえる。

- ・所見名、判定の誤りにより、カテゴリが不適切となり、結果、事後指導区分が不適切となるケースが多かった。
- ・シェーマは、高エコー部はぬりつぶし、低～無エコー部は塗りつぶさない等、基本的に沿って描いていただきたい。
- ・有所見画像は拡大画像があることが望ましい。

表 13 減点があった症例数（全 579 症例）

減点項目	症例数	%
減点 0	156	26.9 %
1 所見・判定の誤り	113	19.5 %
2 カテゴリーが不適切	62	10.7 %
3 事後指導区分が不適切	40	6.9 %
4 その他	197	34.0 %

「4 その他」の減点となったのは 169 画像であるが、減点総数は 197 件であった。

表 14 表 13 の「4. その他」で減点とされたコメント

有所見例	カラードプラの設定不良	15
	動脈瘤ならカラードプラで見るべき	1
	ロイ設定不良	1
	カラーロイが合っていない	1
	画像のオリエンテーションが不明瞭	3
	デブリ有り	1
	症例番号の間違い	4
	計測不適切	9
	計測の入っていない画像が少ない	1
	計測の入っていない画像が少ない	1
	病変の拡大画像がない	8
	拡大不十分	32
	シェーマが不適切	82
	装置の更新が必要（サーマルプリンターの階調性が低い）。ペーパーの質が低い	1
	超音波用語が不適切	9
	プローブの素子欠損あり	3
	キャリパの当て方が不適切	1
	体～底部にかけて存在する高エコー像の説明が欲しかった	1
	同じ画像が多すぎる	1
	ターゲットが画像の中にない	1
	デプスを下げれば尿管が見えるかもしれない	1
	ゲイン不足で判定が難しい	1
	高方エコー増強のこと	1
	カテゴリー分類が不適切	6
	拡張した尿管を追跡した画像が欲しい	1
	胆のう全体像の写真が必要	1
	脾内を証明する写真なし	1
辺縁低エコー帯が示されていない。	1	

点状高エコーが見られます。拡大画像で観察すると分かりやすい。	1
所見以外の背景も丁寧に	1
画像の描出不適（シェーマと同じ画像がない）	1
臓器の描出不良	2
ファイルリポートの間違い	1
末梢側の写真不備	1
血流シグナルを認めず	1
計	197

なお、正常例についても 386 例中 14 例について表 15 のとおりコメントが付されている。

表 15 正常例におけるコメント

1.2ともボディマークなし	2
1.2とも正常例とは認められない	2
一部 コントロール問題あり	2
ダイナミックレンジとゲインの使い方に注意	1
プローブの操作が甘い	1
プローブの接触注意	1
プローブ肋間走査 浮いている	1
サーマルペーパーがツギハギ	2
個人情報のマスキングを	1
時間オーバー	1
計	14

#### エ 画質評価における 1 施設当たりの減点個数

1.所見・判定の誤り、2.カテゴリーが不適切、3.事後指導区分が不適切、4.その他として減点された 1 施設当たりの減点個数は表 16 の通りである。

193 施設のうち減点が一つもなかった施設は 53 施設（27.5 %）で、3 症例中 1 症例に減点があったのは 41 施設（21.2 %）、最多は、3 症例中に 9 個の減点があったものが 1 施設（0.5 %）であった。

画像が鮮明であっても、診断に係る事項、シェーマの書き方が不適切であれば減点され、評価点に大きく影響する。高品質な検査を提供するためには、撮影技術が優れていることは前提として、腹部超音波検診判定マニュアルに習熟すること、シェーマの書き方にも習熟することが求められる。今年度の参加施設の中から、推奨されるシェーマを当該施設の承諾のうえ参考として次年度の実施要領で提供することを考えたい。

表 16 1施設あたりの減点個数

1施設あたりの減点個数	施設数	%
0 個	53	27.5 %
1 個	41	21.2 %
2 個	33	17.1 %
3 個	31	16.1 %
4 個	13	6.7 %
5 個	10	5.2 %
6 個	7	3.6 %
7 個	4	2.1 %
8 個	0	0.0 %
9 個	1	0.5 %

### (3) 総合評価結果

参加施設の総合評価結果は表 17 のとおりである。

評価 A (優) 52.9%、評価 B (良) 34.2%、評価 C (可) 10.9%、評価 D (不可) 2.1%であった。CD-R とサーマルペーパーとの比較では、CD-R の方が優位な結果となった。

表 17 参加 193 施設の総合評価結果

	全 体 193	CD-R 122	サーマルペーパー 71
A (優) 85 点以上	102 (52.9 %)	71 (58.2 %)	31 (43.7 %)
B (良) 70 点以上 85 点未満	66 (34.2 %)	36 (29.5 %)	30 (42.3 %)
C (可) 60 点以上 70 点未満	21 (10.9 %)	13 (10.7 %)	8 (11.3 %)
D (不可) 60 点未満	4 (2.1 %)	2 (1.6 %)	2 (2.8 %)

経年比較では、表 18 のとおり評価 A (優) が大きく増加し、評価 D (不可) が減り改善が見られる。

表18 参加施設の総合評価の年度別推移

年度	参加施設数	提出画像		評価結果のランク別施設数							
		CD-R	サーマルペーパー	A	%	B	%	C	%	D	%
27	193	122	71	102	52.9	66	34.2	21	10.9	4	2.1
26	147	70	74	57	38.8	66	44.9	16	10.9	8	5.4
25	131	45	86	47	35.9	54	41.2	20	15.3	10	7.6

資料4に参加193施設の成績が評価点順に掲載しているので自施設がどのポジションにあるのか参考にされたい。

## 7. 平成 27 年度の審査を終えて

本調査は今年度で 3 回目となる。今回も平成 26 年 4 月に日本消化器がん検診学会の超音波検診委員会が公表した「腹部超音波検診判定マニュアル」に沿ったデータを提出するよう依頼したが、過去 2 回と同様、臓器ごとの必要項目が全く描出されていない施設が複数認められたことは残念であった。正常例の画像提出方法についても「腹部超音波検診判定マニュアルに準拠し、16～20 断面程度に収めるようにしてください」としたが、それに準拠していない施設も複数認められた。

超音波検査の精度は担当検査技師の能力にかかっているといっても過言ではない。今回の調査においても超音波検査士の在籍の有無が総合評価に影響しておりそのことが明確となった。超音波検査士は超音波検査の各領域において適切な教育を受けており、十分な知識と経験を有しているため、受診者、事業者から信頼される標準的な医療を提供できる技師であり、その技能は客観的な評価により認証された信頼できる健診機関の目安ともなるべきものである。

そのため、腹部超音波検査に係る検査技師の方々には検査士資格取得の努力をしていただき、各健診機関の管理者の皆様には日本超音波医学会の認定超音波検査士（健診・消化器領域）の資格を取得できる職場環境にご配慮いただくよう改めてお願いしたい。認定検査士の資格を取得することは受診者により良い医療を提供することになり、ひいては各健診機関の信頼向上に繋がることをご理解いただきたい。

今回の審査で挙げられた問題点や要望等については、平成 28 年度の第 1 回委員会までに整理し次年度の腹部超音波検査精度管理調査に反映させる予定である。特に、受診者数の少ない小規模施設でも参加できるようにすること、精密検査結果を把握し全国集計に協力できる施設には相応に加点することなどを検討する必要がある。さらに、より良いシエーマを作成していただけるよう、今年度の参加施設のなかから推奨されるシエーマを選び、当該施設の承諾のうえで参考資料として実施要領で提供することにしたい。

最後に、全衛連では精度管理調査の一環として腹部超音波検査研修会（中級コース）を平成 28 年 9 月 10 日に企画している。次年度の精度管理調査の案内に別紙として同封しているので、積極的な参加・協力をお願いすることとして 27 年度調査のまとめとしたい。

## 【 付 属 資 料 】

資料 1 平成 26 年度腹部超音波検査精度管理調査の実施要領

資料 2. 調査票様式

2-1 平成 26 年度 腹部超音波精度管理調査票 (様式 1)

2-2 日常使用している診断装置 (様式 2)

2-3-① 正常例記入用紙 (表紙)

2-3-② 正常例検査条件記入用紙

サーマルペーパー添付 (正常例 1~2)

2-4-① 症例記入用紙 (表紙)

2-4-② 症例検査条件記入用紙

サーマルペーパー添付 (症例 1~3)

2-4-③ 所見記載用紙 (症例 1~3)

資料 3 審査基準 (評価表) (様式 3)

資料 4 各施設ごとの審査結果

資料 5 参加施設名

# 平成 27 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、各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診施設を育成することを目的としています。

## 2 対象

- ・腹部超音波検査を実施する健診施設

## 3 提出資料等

### (1) 腹部超音波画像

検（健）診、人間ドックなどで検査した平成27年 1 月から11月中旬の間に撮影した次の画像をCD-R またはサーマルペーパーにより提出してください。

#### ① 正常例 2 例

- ・35～60歳の異常所見のない成人健常者の腹部超音波画像を提出してください。
- ・正常例 2 例は、原則、異なる技師が撮像したものを提出してください。
- ・腹部超音波検診判定マニュアルに準拠し、16～20 断面程度に収めるようにしてください（これを超える画像の添付は減点とすることがあります）。なお、1 枚の写真で 2 分割画像の場合は 2 断面と数えます。
- ・脾臓、腎臓などの撮影で 1 断面に収まらない場合は 2 断面で提出してください。
- ・サーマルペーパーはカットせず、折りたたんで添付してください（別紙 1 写真のり付例）。

#### ② 有所見 3 症例

- ・有所見例は、「日本消化器がん検診学会 腹部超音波検診判定マニュアル」に基づき、カテゴリー3 以上と判断される異なる臓器の症例を提出してください。
- ・異なる臓器でのカテゴリー3 以上の症例がそろわない場合は、カテゴリー2の症例1症例を含むことを是認します。
- ・有所見例の提出に当たって、同一症例に複数の所見が認められる場合は、審査の対象となる主要な所見について記載してください。
- ・同一症例に複数の所見（例えば、肝臓がんと肝内胆管結石）がある場合、これを 2症例として提出することは不可とします。

- ・所見の描出されている画像に関連した変化の見られる部位の画像も添付してください。枚数に制限はありません。

以下は、理想的な症例提示画像と所見用紙の記載のポイントです。

- ① 病変の全体像と占居部位がわかる画像をとる。
- ② 少なくとも2方向から撮像した画像を提示する。
- ③ 病変だけではなく背景となる臓器も撮像する。
- ④ フリーズ後ではなく拡大観察した画像をフリーズして計測する。  
さらに、計測値の少数点以下は四捨五入しミリ単位で記載する。
- ⑤ 可能であれば高周波プローブやカラードプラを用いる。
- ⑥ 観察する臓器や病変に合わせてフォーカスを適切に調整する。
- ⑦ 腹部超音波検（健）診判定マニュアルの所見に準拠して所見を記載する。

シエーマについて

- ・超音波画像を忠実にスケッチし、超音波画像所見も記載する。
- ・超音波画像を白黒反転し、エコーの出現している部分（白い部分）をポジティブ、無エコー域や極低エコー域はネガティブにスケッチし、腫瘍像の強い境界エコーや増強した後方エコーは輝度に応じてポジティブに記載する。

### ③ 正常例、有所見例提出に当たっての留意事項

- ・カラードプラを使用した場合はカラー画像を添付してください。
- ・個人情報（被検者氏名）は削除して提出してください。なお、日時、装置の設定、年齢、性別などの情報については消さないで提出してください。
- ・デジタルデータで提出する施設は、CD-RまたはDVD-Rで提出してください（別紙2参照）。

### (2) 腹部超音波検査精度管理調査票

別紙、様式1及び様式2に必要な事項を記入のうえ、腹部超音波画像の提出に合わせて提出ください。

## 4. 提出期限：平成27年11月13日（金）

## 5. 提出先

〒108-0014 東京都港区芝4-11-5 田町ハラビル5階  
公益社団法人 全国労働衛生団体連合会

## 6. 評価

### (1) 審査者

超音波検査精度管理調査資料の審査は、別紙の腹部超音波検査専門委員会委員が行います。

### (2) 審査基準

審査は、「様式 3 腹部超音波検査審査基準」に示す項目について審査します。

## 7. 評価結果の通知、公表等

### (1) 評価結果の通知

評価結果は、平成27年度超音波検査精度管理調査結果報告書を添えて平成28年2月上旬までに通知します。同時にサーマルペーパーを返却します。

(CD-RまたはDVD-Rは、全衛連が責任をもって廃棄します。)

評価はA～Dの4段階とします。

#### ① 総合評価 A (優) 85 点以上

画像全体が鮮明で、病変を容易に視認しやすい水準である。

#### ② 総合評価 B (良) 70 点以上 85 点未満

A評価水準には達しないものの、画像は鮮明で病変を容易に視認しやすい水準である。

#### ③ 総合評価 C (可) 60 点以上 70 点未満

日常診断は可能と考えられるが、画像が鮮明とまでは評価できない。

#### ④ 総合評価 D (不可) 60 点未満

画像全体が不鮮明で、日常診断には適さない。

### (2) 評価結果の公表

評価基準を満たした施設については、「全衛連総合精度管理調査結果の概要」及び全衛連ホームページにその成績を公表します。評価 A は「優」、評価 B は「良」と表示します。

### (3) 評価結果通知書等の再発行

評価結果通知書等の再発行は、1 枚につき 2,000 円+税を文書代として申し受けます。

## 8. 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、別途実費を施設が負担する。)

## 9. 費用

会 員 30,000 円 ( 税込 32,400 円 )

※ 日本人間ドック学会会員が腹部超音波検査のみ参加する場合は、審査料 30,000 円 (税込 32,400 円) だけです。ただし、全衛連の実施する他の精度管理調査 (胸部エックス線検査、臨床検査、労働衛生検査) にも参加される場合は、登録料 47,000 円 (税込 50,760 円) が必要となります。

## 10. 振込先

下記に振込みをお願いします。(振込み手数料はご負担願います。) なお、参加費用の請求は、このご案内をもって代えさせていただきます。また、領収書につきましては、銀行等の振込証明書をもって代えさせていただきます。

### 銀行口座振込の場合

- ◆ 口座名 公益社団法人 全国労働衛生団体連合会
- ◆ 銀行名 三菱東京UFJ銀行 本店
- ◆ 口座番号 普通預金 7648714

### 又は、郵便振替口座の場合

- ◆ 口座名 公益社団法人 全国労働衛生団体連合会
- ◆ 口座番号 00100-6-126266

## 11. 振込み期限

平成 27 年 7 月 31 日まで

別紙

別紙1

## 平成26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、6月30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26年 月 日
施設の名称						
住所	〒 —					
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	<input type="checkbox"/> サーマルペーパーを提出 <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					
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4-4-5 三田労働基準協会4F					
画像等の提出期限	11月14日(金)					
参加費用の払込方法	1. 銀行振込	払込予定日		※入金確認欄		
	2. 郵便振替	〔 月 日〕				

※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、7月31日(木)までに必ずお振込下さい。

腹部超音波画像をデジタルデータで提出する施設の皆様へ（ご依頼）

デジタルデータにて参加される施設は、下記の要領で CD または DVD を平成 26 年 11 月 14 日までに全衛連事務局宛に郵送ください。

【CD/DVDの提出方法】

- ① レーベル面に、施設コード、施設名を明記してください。
- ② JPEG 画像を編集してください。その際、被検者名の個人情報を匿名化してください。
- ③ 正常例 2 例、有所見 3 例を CD1 枚か DVD1 枚に記録してください。

正 常 例 ： 施設番号-1, 施設番号-2,

00000-1      00000-2

有所見例 ： 施設番号-3 施設番号-4 施設番号-5

00000-3      00000-4      00000-5

※上記名のフォルダを作成し、それぞれの JPEG 画像を保存してください。

- ④ CD/DVD 内の画像が PC にて表示されることを必ず確認してください。

本件についての問い合わせは、下記までお願いします。

全衛連事務局

電話 03-5442-5934

担当 水谷 良一

E-mail: mizutanir@zeneiren.or.jp

平成26年度 腹部超音波検査精度管理調査票(その2)

様式 2

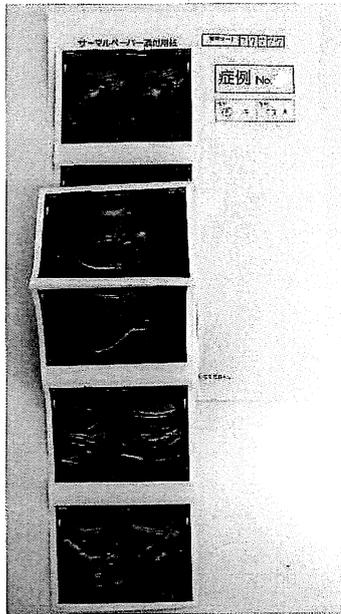
装置番号	装置型式名	製造会社名	装置の使用年	パルスドプ ラの有無	カラードプ ラの有無	ティッシュ ハーモニック	腹部探触子 の使用年	高周波探触 子の有無
記入例	SSA-580A	東芝	3年	有	有	有	3年	有
1			年	有	有	有	年	有
2			年	有	有	有	年	有
3			年	有	有	有	年	有
4			年	有	有	有	年	有
5			年	有	有	有	年	有
6			年	有	有	有	年	有
7			年	有	有	有	年	有
8			年	有	有	有	年	有

○サーマルペーパー添付用紙の①使用装置の欄には、使用した装置番号を記載してください。

○同一診断装置を有している場合は装置型式名の欄に「同上」と記載してください。

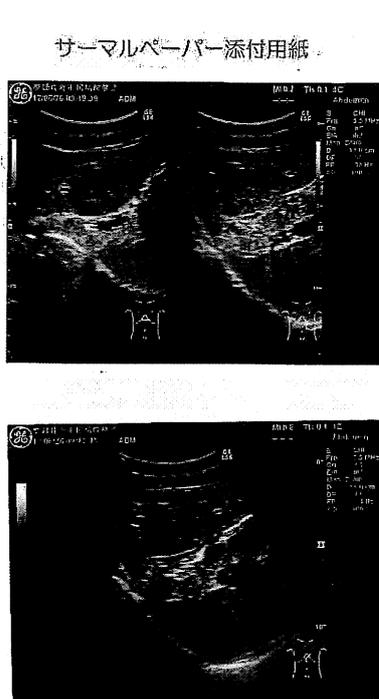
# 写真のノリ付例

## ◇正常例用 (No.1~2)



- ・施設コードを記入
- ・使用装置番号を記入
- ・記入欄の左に写真を添付

## ◇有所見用 (症例 No.1~3) サーマルペーパーをノリ付用紙に写真を添付



施設コード					
-------	--	--	--	--	--

症例 4
------

性別	男 <input checked="" type="radio"/>
年齢	40 歳
様式2の 使用した装置番号	1
THI	<input checked="" type="radio"/> 無
カラードプラー	<input checked="" type="radio"/> 無
パルスドプラー	<input checked="" type="radio"/> 無
探触子周波数	5.5 MHz
	高周波探触子 <input checked="" type="radio"/> 無 (      MHz)

- ・症例 No, を確認
- ・施設コードを記入
- ・使用装置番号を記入
- ・記入欄の左に写真を添付
- ・所見は最低 2 画面以上提出

平成26年度 腹部超音波検査精度管理調査

施設コード					
-------	--	--	--	--	--

# 正常例記入用紙

No. 1 ~ No. 2

資料 2-3-②

サーマルペーパー添付用紙

ノリづけ

施設コード					
-------	--	--	--	--	--

正常例 No.1

性別	年齢
男 ・ 女	歳
使用装置 番 号	

平成26年度 腹部超音波検査精度管理調査

施設コード					
-------	--	--	--	--	--

# 症例記入用紙

No. 1 ~ No. 3

サーマルペーパー添付

ノリづけ

施設コード

症例 No.1

性別	年齢
男 ・ 女	歳
使用装置 番 号	
THI	有 ・ 無
カラードプラ	有 ・ 無
探蝕子周波数 MHz	
〔高周波探蝕子 有 ・ 無 (            MHz)〕	

## 所見記載用紙 症例 1

※ 複数の所見が認められる場合は、審査の対象とする主要な所見について記載してください。

所見	カテゴリ	カテゴリ理由	事後指導区分		区分の理由
			C	要経過観察 ・ 要再検	
			D 1	要治療	
			D 2	要精検	

上記の所見のシェーマを描いてください。

腹部超音波検査審査基準（評価表）

施設番号

施設名:

様式 3

専門性	a	日本超音波医学会認定の超音波検査士(消化器、健診)が1名以上在籍し、検査に関わっている。	2				2
		超音波検査士ではないが、日本消化器がん検診学会、または日本超音波医学会の講習会に出席し受講票を有している。	1				
		読影は、日本超音波医学会専門医、または日本消化器がん検診学会認定医(肝・胆・膵)が行っている。	2				2
実績調査	b	②要精検者数・③精密検査受診者数・④がん症例数が把握されていない(未記入)。	各減点1	②要精検者数	③精検受診者数	④がん症例数	0
精度管理	c	3. 精度管理等の項目が全て満たされている。	2				2

		良	可	不可	正常例 1	正常例 2	計		
正常例	画質評価	ゲインの調整	2	1	0	2	2		
		STCの調整	2	1	0	2	2		
		フォーカスの位置	2	1	0	2	2		
		画像の印象	3	2	0	3	3		
		画質評価計(9点満点)				9	9	18	
	画質評価の平均点 d							9	
	手技評価	胆嚢	頭部の描出	2	1	0	2	2	
			底部の描出	2	1	0	2	2	
		胆管	肝外胆管の描出	2	1	0	2	2	
			膵内胆管の描出	2	1	0	2	2	
		肝臓	左葉外側区域の描出	2	1	0	2	2	
			尾状葉の描出	2	1	0	2	2	
			肝静脈、門脈の描出	2	1	0	2	2	
			ドームS8の描出	2	1	0	2	2	
		膵臓	膵頭部の描出	2	1	0	2	2	
			膵体部の描出	2	1	0	2	2	
			膵尾部の描出	2	1	0	2	2	
		腎臓右	上極の描出	2	1	0	2	2	
			下極の描出	2	1	0	2	2	
			CECの描出	2	1	0	2	2	
		腎臓左	上極の描出	2	1	0	2	2	
			下極の描出	2	1	0	2	2	
			CECの描出	2	1	0	2	2	
		腎臓の平均点							
		脾臓	上縁の描出	2	1	0	2	2	
			下縁の描出	2	1	0	2	2	
	脾門部の描出		2	1	0	2	2		
腹部大動脈		2	1	0	2	2			
手技評価計					36	36	72		
手技評価の平均点 e.		36点満点					36		

		良	可	不可	症例 3	症例 4	症例 5	計				
有所見例	画質評価	ゲインの調整	2	1	0	2	2	2				
		STCの調整	2	1	0	2	2	2				
		フォーカスの位置	2	1	0	2	2	2				
		画像の印象	3	2	0	3	3	3				
		計(9点満点)				9	9	9	27			
	画質評価の平均点 f.								9			
手技評価	所見	優	良	可	不可	評価	減点	評価	減点	評価	減点	
	40	30	20	10	0	40	1 2. 3. 4	40	1 2. 3. 4	40	1 2. 3. 4	
手技評価の平均点 g.					( - )						40	
評点合計 (a + b + c + d + e + f + g) (100点満点)								100				

減点	1. 所見・判定の誤り	5 又は 10
	2. カテゴリが不適切	5
	3. 事後指導区分が不適切	5
	4. その他	5

各施設の評価結果

資料 4

	1.担当者調査		26年度実績調査		精度管理	正常例平均		有所見例平均					総合評価	
	超音波検査士	専門医	③精検受診者数	④がん症例数		画質評価	手技評価	画質評価	①所見・判定	②カテゴリーが不適切	③事後指導区分が不適切	④その他		満点40
1						9.0	36.0	9.0					40.0	100.0
2						9.0	36.0	8.7					40.0	99.7
3						9.0	35.5	9.0					40.0	99.5
4						9.0	35.5	9.0					40.0	99.5
5						9.0	35.0	8.7					40.0	98.7
6						9.0	34.5	9.0					40.0	98.5
7						9.0	34.5	9.0					40.0	98.5
8						9.0	36.0	9.0				1.7	40.0	98.3
9						9.0	36.0	9.0				1.7	40.0	98.3
10						8.5	34.5	9.0					40.0	98.0
11		-2				9.0	36.0	9.0					40.0	98.0
12						8.0	34.5	9.0					40.0	97.5
13		-2				9.0	35.5	9.0					40.0	97.5
14		-2				9.0	34.5	9.0					40.0	96.5
15		-2				9.0	34.5	8.7					40.0	96.2
16		-2				8.5	35.5	8.0					40.0	96.0
17						9.0	32.0	9.0					40.0	96.0
18						9.0	33.5	9.0					38.3	95.8
19						9.0	33.5	9.0			1.7		40.0	95.8
20						7.5	35.5	8.3				1.7	40.0	95.6
21		-2	-1	-1		9.0	35.5	9.0					40.0	95.5
22						9.0	35.0	8.7		1.7	1.7		40.0	95.4
23						8.5	31.5	9.0					40.0	95.0
24		-2			-2	9.0	35.0	9.0					40.0	95.0
25		-2	-1	-1		9.0	35.0	9.0					40.0	95.0
26		-2				9.0	34.5	9.0	1.7				40.0	94.8
27		-2				9.0	36.0	8.7					36.7	94.4
28		-2				9.0	35.5	9.0					36.7	94.2
29		-2				7.5	35.5	8.7					38.3	94.0
30		-2				9.0	33.5	9.0	1.7				40.0	93.8

	1.担当者調査		26年度実績調査		精度 管理	正常例平均		有所見例平均					総合評価	
	超音波 検査士	専門医	③精検受 診者数	④がん 症例数		画質評 価	手技評 価	画質評 価	①所 見・判 定	②カテ ゴリー が不適 切	③事後 指導区 分が不 適切	④その 他		満点40
31					-2	9.0	33.5	9.0	1.7				40.0	93.8
32		-2				8.0	36.0	9.0					36.7	93.7
33						9.0	34.5	9.0	1.7			3.3	40.0	93.5
34		-2				8.5	32.0	9.0					40.0	93.5
35						8.5	33.5	8.7					36.7	93.4
36		-2				8.5	35.5	8.7					36.7	93.4
37						8.0	35.5	8.7				1.7	36.7	93.2
38	-2	-2				9.0	35.5	9.0				3.3	40.0	93.2
39						8.5	35.0	8.7	1.7	1.7	1.7		40.0	93.2
40						8.0	32.5	8.3					38.3	93.1
41						9.0	36.0	8.7	1.7			1.7	36.7	93.1
42						8.5	35.5	8.0				1.7	36.7	93.0
43						9.0	34.0	9.0		1.7	3.3		40.0	93.0
44	-2	-2				8.5	36.0	8.7				3.3	40.0	92.9
45		-2				9.0	34.5	8.7	1.7	1.7			40.0	92.9
46		-2	-1	-1		9.0	34.5	9.0	1.7				40.0	92.8
47		-2				9.0	36.0	8.7				1.7	36.7	92.7
48		-2				9.0	36.0	8.7		3.3	1.7		40.0	92.7
49		-2				8.0	31.5	9.0					40.0	92.5
50		-2				9.0	31.0	8.3					40.0	92.3
51		-2				8.0	33.0	9.0				1.7	40.0	92.3
52					-2	8.5	32.5	9.0	1.7				40.0	92.3
53		-2				9.0	35.0	9.0				5.0	40.0	92.0
54			-1	-1		8.5	32.0	9.0			1.7		40.0	91.8
55		-2			-2	9.0	33.5	9.0			1.7		40.0	91.8
56		-2				7.0	35.0	9.0		1.7		1.7	40.0	91.7
57						9.0	32.5	9.0				1.7	36.7	91.5
58		-2			-2	8.5	33.5	9.0		1.7			40.0	91.3
59		-2				9.0	34.0	7.0					36.7	90.7
60		-2				9.0	32.0	9.0	1.7		1.7		40.0	90.7
61		-2				7.5	30.5	8.7					40.0	90.7

	1.担当者調査		26年度実績調査		精度 管理	正常例平均		有所見例平均					総合評価	
	超音波 検査士	専門医	③精検受 診者数	④がん 症例数		画質評 価	手技評 価	画質評 価	①所 見・判 定	②カテ ゴリー が不適 切	③事後 指導区 分が不 適切	④その 他		満点40
62		-2				9.0	33.5	9.0		1.7		3.3	40.0	90.5
63		-2				9.0	33.5	9.0		1.7	3.3		40.0	90.5
64	-2	-2				9.0	31.0	9.0	1.7				40.0	90.3
65		-2				6.0	35.0	8.3		3.3			40.0	90.0
66		-2				8.5	32.0	8.7			1.7	1.7	40.0	89.9
67		-2			-2	8.0	35.0	8.0		1.7		1.7	40.0	89.7
68		-2				7.5	36.0	8.7					33.3	89.5
69		-2				9.0	34.0	9.0		1.7	1.7		36.7	89.4
70		-2			-2	8.0	36.0	8.3				5.0	40.0	89.3
71						8.5	33.5	8.0				1.7	35.0	89.3
72						5.5	35.0	7.7				5.0	40.0	89.2
73						8.5	33.0	8.3		1.7		1.7	36.7	89.2
74		-2	-1	-1		9.0	35.5	9.0	1.7	1.7			36.7	88.9
75						6.5	30.5	9.0				3.3	40.0	88.7
76						8.0	27.5	8.7				1.7	40.0	88.5
77		-2				9.0	28.0	9.0				1.7	40.0	88.3
78						8.5	31.5	8.7					33.3	88.0
79		-2			-2	9.0	31.5	8.7				3.3	40.0	87.9
80		-2			-2	9.0	33.5	8.3				3.3	38.3	87.8
81						9.0	36.0	8.3	1.7			5.0	35.0	87.6
82		-2				9.0	25.5	9.0					40.0	87.5
83		-2				8.0	33.5	8.7					33.3	87.5
84						9.0	32.5	8.3				1.7	33.3	87.4
85		-2				9.0	34.0	8.7	3.3			1.7	36.7	87.4
86	-2	-2				8.0	35.0	8.7					33.3	87.0
87		-2				9.0	30.0	9.0				5.0	40.0	87.0
88		-2	-1	-1		9.0	33.5	9.0	5.0				38.3	86.8
89		-2				9.0	35.0	8.7				3.3	33.3	86.7
90						7.5	31.0	7.0					35.0	86.5
91					-2	9.0	31.0	9.0			1.7	1.7	36.7	86.4
92		-2				9.0	31.0	9.0	3.3	1.7	1.7		40.0	86.3

	1.担当者調査		26年度実績調査		精度管理	正常例平均		有所見例平均					総合評価	
	超音波検査士	専門医	③精検受診者数	④がん症例数		画質評価	手技評価	画質評価	①所見・判定	②カテゴリーが不適切	③事後指導区分が不適切	④その他		満点40
93		-2				8.0	36.0	8.0	1.7			1.7	33.3	86.0
94		-2				8.5	34.0	7.7				1.7	33.3	85.8
95		-2	-1	-1		8.5	33.0	7.3				0.0	35.0	85.8
96		-2				8.5	33.0	8.3	1.7		1.7	1.7	36.7	85.5
97						8.0	33.5	8.0	3.3			0.0	33.3	85.5
98	-2	-2				9.0	34.0	8.7		1.7	3.3	3.3	40.0	85.4
99		-2				7.0	35.0	6.0		1.7		1.7	36.7	85.4
100		-2			-2	7.5	30.5	8.7				0.0	36.7	85.4
101		-2				8.5	33.0	8.0	5.0			3.3	40.0	85.2
102		-2				9.0	35.5	8.3				3.3	31.7	85.2
103		-2	-1	-1		7.5	31.5	8.7				1.7	36.7	84.7
104		-2				9.0	31.0	9.0	6.7		1.7	0.0	40.0	84.7
105	-2	-2				7.5	28.0	8.7				0.0	36.7	83.9
106		-2	-1	-1		8.5	32.0	8.0	3.3			0.0	36.7	83.9
107						8.0	27.5	7.3				0.0	35.0	83.8
108		-2				8.5	30.5	9.0	6.7	1.7		0.0	40.0	83.7
109		-2				8.0	31.0	9.0	1.7			3.3	36.7	83.7
110		-2				8.0	32.0	7.7	3.3			1.7	36.7	83.4
111		-2	-1	-1	-2	9.0	34.0	8.7				1.7	33.3	83.3
112		-2	-1			6.0	36.0	7.7				0.0	30.0	82.7
113			-1	-1		8.0	32.0	8.3				3.3	33.3	82.3
114	-2					9.0	34.5	8.0		1.7		1.7	30.0	82.2
115		-2				9.0	32.5	8.0			1.7	0.0	30.0	81.8
116	-2	-2				9.0	29.0	9.0				1.7	33.3	81.6
117	-2	-2	-1	-1		7.0	32.0	8.0				1.7	35.0	81.3
118		-2			-2	6.0	30.0	7.7	1.7			0.0	36.7	80.7
119						9.0	35.5	8.3	3.3			5.0	30.0	80.5
120		-2			-2	9.0	30.5	8.7	1.7			1.7	33.3	80.2
121		-2	-1	-1		6.5	31.5	8.0				1.7	33.3	79.6
122	-2	-2				6.5	35.0	7.7	1.7			3.3	33.3	79.5
123		-2				7.0	34.0	7.7	1.7	1.7	1.7	5.0	36.7	79.4

	1.担当者調査		26年度実績調査		精度管理	正常例平均		有所見例平均					総合評価	
	超音波検査士	専門医	③精検受診者数	④がん症例数		画質評価	手技評価	画質評価	①所見・判定	②カテゴリーが不適切	③事後指導区分が不適切	④その他		満点40
124		-2			-2	9.0	31.0	7.7				1.7	33.3	79.3
125		-2				5.5	26.0	8.3	1.7				36.7	78.8
126						7.0	30.5	7.0	1.7	1.7	0.0	1.7	33.3	78.8
127						7.0	29.0	6.7				1.7	31.7	78.7
128					-2	7.0	32.0	8.7	3.3	1.7	0.0	1.7	33.3	78.3
129		-2	-1			9.0	34.5	6.7				5.0	30.0	78.2
130		-2			-2	9.0	31.0	9.0	5.0	5.0			36.7	77.7
131	-2	-2	-1		-2	9.0	33.0	8.3		1.7	1.7	5.0	36.7	77.7
132	-2	-2				6.0	31.5	8.0					30.0	77.5
133		-2			-2	6.5	30.5	8.3	1.7		1.7		33.3	77.3
134	-2	-2				7.5	20.0	8.3					38.3	77.1
135		-2			-2	8.5	32.5	7.3					26.7	77.0
136		-2				9.0	29.5	7.7	1.7	1.7			30.0	76.9
137	-2	-2				8.0	33.5	9.0	3.3	3.3	3.3		33.3	76.8
138		-2	-1	-1	-2	8.5	32.5	7.3		1.7			30.0	76.6
139						7.0	30.5	7.7				5.0	30.0	76.2
140		-2				7.5	30.5	7.3	1.7			1.7	30.0	76.0
141	-2					8.0	27.5	8.0	1.7	1.7			31.7	75.9
142		-2			-2	8.0	33.0	7.7				5.0	30.0	75.7
143	-2	-2				6.5	30.0	8.7				1.7	30.0	75.5
144		-2			-2	6.5	28.0	7.3	1.7				33.3	75.4
145			-1	-1		7.5	30.0	8.7				5.0	30.0	75.2
146	-2	-2				8.5	33.0	7.0		1.7	1.7		26.7	74.9
147	-2	-2				8.0	28.5	8.0		3.3	1.7		33.3	74.8
148	-2	-2				8.0	31.5	9.0	3.3			3.3	30.0	74.8
149						8.0	31.0	8.0	1.7			3.3	26.7	74.7
150	-2	-2				7.5	31.0	9.0	1.7			5.0	31.7	74.5
151		-2				8.5	34.0	8.0					20.0	74.5
152		-2				7.0	33.5	8.3		1.7	1.7	5.0	30.0	74.5
153	-2					9.0	31.0	7.7	5.0				26.7	74.4
154	-2	-2				6.5	32.0	6.3	1.7				28.3	74.4

	1.担当者調査		26年度実績調査		精度管理	正常例平均		有所見例平均					総合評価	
	超音波検査士	専門医	③精検受診者数	④がん症例数		画質評価	手技評価	画質評価	①所見・判定	②カテゴリーが不適切	③事後指導区分が不適切	④その他		満点40
155						9.0	27.0	5.3	1.7	1.7			30.0	74.0
156		-2				8.0	31.5	8.0	5.0	3.3	3.3	3.3	36.7	73.2
157		-2				8.5	31.0	7.7				5.0	26.7	72.9
158		-2			-2	6.5	28.0	6.3					30.0	72.8
159		-2				8.5	33.0	9.0	5.0	3.3	1.7	1.7	30.0	72.8
160	-2	-2				7.0	31.0	8.3	3.3				26.7	72.7
161	-2	-2	-1	-1		7.0	29.5	6.7	1.7	1.7	1.7	3.3	36.7	72.6
162		-2				7.5	29.5	7.3	3.3				26.7	71.7
163		-2	-1	-1		6.5	22.5	7.3					33.3	71.6
164		-2				8.0	31.0	8.0	3.3	1.7	1.7	3.3	30.0	71.0
165		-2				7.0	27.0	6.3					26.7	71.0
166						7.5	26.0	8.0	3.3	1.7	1.7		30.0	70.8
167		-2				8.0	30.0	7.0	5.0			3.3	30.0	70.7
168		-2				8.5	31.5	8.3	1.7	1.7		5.0	26.7	70.7
169		-2				7.0	31.5	7.3	1.7			5.0	26.7	69.8
170		-2				7.5	27.5	7.3	3.3	1.7	1.7	1.7	31.7	69.7
171						7.5	27.0	9.0	6.7	3.3	1.7	3.3	35.0	69.5
172	-2	-2				8.5	26.5	6.7				1.7	26.7	68.7
173		-2				6.0	29.5	7.3				5.0	26.7	68.5
174		-2				9.0	29.5	7.7	3.3	3.3		5.0	30.0	68.5
175						8.0	30.5	5.0				1.7	20.0	67.8
176						9.0	30.0	7.3	5.0	3.3	1.7	1.7	26.7	67.3
177	-2	-2				7.0	28.5	6.7				5.0	26.7	65.9
178						7.5	26.0	6.0	3.3				23.3	65.5
179		-2			-2	7.0	32.0	7.3	1.7			5.0	23.3	64.9
180						7.0	27.5	6.0	5.0				23.3	64.8
181	-2	-2	-1	-1		6.0	21.0	7.7	1.7			1.7	33.3	64.7
182	-2	-2				6.0	25.5	5.0				5.0	30.0	64.5
183		-2				7.5	26.0	6.3	1.7			5.0	26.7	63.8
184	-2	-2				8.0	29.5	7.7	3.3			5.0	23.3	63.2
185						7.5	28.5	7.7		1.7	1.7	3.3	20.0	63.0

	1.担当者調査		26年度実績調査		精度 管理	正常例平均		有所見例平均					総合評価	
	超音波 検査士	専門医	③精検受 診者数	④がん 症例数		画質評 価	手技評 価	画質評 価	①所 見・判 定	②カテ ゴリー が不適 切	③事後 指導区 分が不 適切	④その 他		満点40
186		-2	-1		-2	8.0	26.0	7.3	3.3	1.7		3.3	30.0	63.0
187		-2			-2	7.0	26.0	7.3	1.7	1.7	3.3	3.3	30.0	62.3
188		-2	-1	-1		6.5	31.5	7.3	10.0				25.0	61.3
189		-2			-2	6.5	28.0	7.0	1.7	1.7		3.3	23.3	60.1
190		-2				5.0	21.5	6.7	1.7			3.3	23.3	55.5
191					-2	7.0	31.5	5.7	3.3	1.7		5.0	16.7	54.9
192	-2	-2	-1	-1		6.0	19.5	6.7				5.0	23.3	51.5
193		-2	-1	-1		2.0	32.5	5.3					3.3	45.1
減点施設数						施設平均点								
30	132	-25	-21	29	8.1	32.0	8.2	2.8	2.1	1.9	2.7	34.5	83.2	

## 参加 193 施設

(公財) 北海道労働保健管理協会

(公財) 北海道結核予防会

(公財) パブリックヘルスリサーチセンター 北海道支部札幌商工診療所

(医社) 慶友会 吉田病院

(公財) 北海道労働保健管理協会 札幌総合健診センター

(医社) 明日佳 札幌健診センター

医療法人溪仁会 溪仁会円山クリニック

(公財) 岩手県予防医学協会

(公財) 岩手県予防医学協会 県南センター

(一財) 宮城県成人病予防協会 市名坂診療所

(一財) 宮城県成人病予防協会中央診療所

(一財) 杜の都産業保健会 一番町健診クリニック

(医) 仁泉会 みやぎ健診プラザ

厚生仙台クリニック

国家公務員共済組合連合会 東北公済病院健康医学センター

公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院

日本赤十字社 秋田赤十字病院

(一財) 日本健康管理協会 山形健康管理センター

公益財団法人福島県労働保健センター

(医) 創仁会 東日本診療所

北福島医療センター

公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂クリニック

(公財) 日立メディカルセンター

(一財) 茨城県メディカルセンター

(公財) 茨城県総合健診協会

(社) 取手市医師会 取手北相馬保健医療センター医師会病院

(一社) 霞ヶ浦成人病研究事業団

(公財) 栃木県保健衛生事業団

(社医) 中山会 宇都宮記念病院総合健診センター

(医社) 亮仁会 那須中央病院 総合健診センター

日本赤十字社 足利赤十字病院

(一財) 日本健康管理協会 北関東支部

(社医) 石心会 さやま総合クリニック

(一財) 君津健康センター

(公財) ちば県民保健予防財団

(一財) 柏戸記念財団

(医) 成春会 花輪クリニック

成田赤十字病院 健康管理センター

(一財) 健康医学協会 東都クリニック

(公財) 東京都予防医学協会

(一財) 日本予防医学協会 本部・東日本事業部

(一社) 労働保健協会

(一財) 労働衛生協会

(医社) 同友会

(公財) 愛世会 愛誠病院

(公財) 河野臨床医学研究所 附属北品川クリニック

(一財) 産業保健研究財団

(一財) 日本健康管理協会 東京支部

(医社) こころとからだの元氣プラザ

(医財) 南葛勤医協 芝健診センター

(公財) パブリックヘルスリサーチセンター東京本部パブリック診療所

医療法人財団三友会 深川ギャザリアクリニック

(一財) 健康医学協会 霞が関ビル診療所

(医社) 成山会楠樹記念クリニック

(医社) せいおう会 鶯谷健診センター

(公財) パブリックヘルスリサーチセンター東京本部リバーサイド読売ビル診療所

(医社) 生光会 新宿追分クリニック

(医社) 生光会 新宿追分クリニック板橋分院

(医社) 友好会 秋葉原メディカルクリニック

立正佼成会付属佼成病院

医療法人財団慈生会 野村病院

(医社) 進興会セラヴィ新橋クリニック

(医社) アルコ会 アルコクリニック

(公財) 明治安田厚生事業団 明治安田新宿健診センター

(公財) 神奈川県予防医学協会 中央診療所

(一財) 神奈川県労働衛生福祉協会

(一財) ヘルス・サイエンス・センター

(医社) 相和会 産業健診センター

(一財) 京浜保健衛生協会

(公財) 神奈川県結核予防会

社会医療法人財団石心会 川崎健診クリニック

(医社) 亮正会 高津中央クリニック

藤沢市保健医療センター診療所

社会医療法人財団石心会 アルファメディック・クリニック

(医社) 相和会 横浜総合健診センター

(医社) 相和会 相模原総合健診センター

(医社) 相和会 みなとみらいメディカルスクエア

(一社) 新潟県労働衛生医学協会

(一社) 新潟県健康管理協会 新潟健康管理診療所

(一社) 上越医師会上越地域総合健康管理センター

(一財) 健康医学予防協会

柏崎市刈羽郡医師会 柏崎メジカルセンター

(一財) 健康医学予防協会長岡健康管理センター

(一財) 北陸予防医学協会

(医社) 藤聖会八尾総合病院

(一財) 石川県予防医学協会

(公財) 福井県予防医学協会

医療法人厚生会 福井厚生病院

加納岩総合病院

(公財) 長野県健康づくり事業団

(一財) 中部公衆医学研究所診療所

飯田市立病院

医療法人仁雄会 穂高病院

(一財) 岐阜県産業保健センター

(一社) ぎふ総合健診センター

公立学校共済組合 東海中央病院

(社福) 聖隷福祉事業団 聖隷健康診断センター

(公財) 静岡県予防医学協会

(一財) 芙蓉協会聖隷沼津第一クリニック 聖隷沼津健康診断センター

(社福) 聖隷福祉事業団 聖隷予防検診センター

(社福) 聖隷福祉事業団 聖隷健康サポートセンターShizuoka

国際医療福祉大学熱海病院

(一財) 愛知健康増進財団

(一社) オリエンタル労働衛生協会

だいどうクリニック

(医) 光生会病院

(一社) 半田市医師会 健康管理センター

(医) 愛知集団検診協会

(医) 名翔会 名古屋セントラルクリニック

(医) 松柏会 国際セントラルクリニック

(医) 名翔会和合セントラルクリニック

(一財) 全日本労働福祉協会東海診療所

(一財) 日本予防医学協会 東海事業部

(公財) 春日井市健康増進事業団 春日井市総合保健医療センター

(一社) 岡崎市医師会 はるさき健診センター

(医) 尚豊会 四日市健診クリニック

JCHO 四日市羽津医療センター 健康管理センター

(一財) 滋賀保健研究センター

(一財) 京都工場保健会

(公財) 京都健康管理研究会 中央診療所

(一財) 京都工場保健会 宇治支所

(医社) 石鎚会田辺中央病院

(医) 知音会 御池クリニック

(一財) 日本予防医学協会 西日本事業部

(一財) 関西労働保健協会 アクティ健診センター

(公財) パブリックヘルスリサーチセンター 関西支部

(医) 厚生会 厚生会クリニック

(社医) 愛仁会 愛仁会総合健康センター

(医) 一翠会 一翠会千里中央健診センター

(一財) 関西労働保健協会 千里LC健診センター

(一社) オリエンタル労働衛生協会 大阪支部メディカルクリニック

大阪府済生会千里病院 中央検査部

(社医) きっこう会 多根クリニック

(社医) 大道会 帝国ホテルクリニック

社会福祉法人 恩賜財団大阪府済生会吹田病院

(公財) 兵庫県予防医学協会

(一社) 姫路市医師会

(一社) 西宮市医師会

(医社) 神鋼記念会 神鋼記念病院 健診センター

(公財)兵庫県健康財団

(公財) 加古川総合保健センター

(一財) 京都工場保健会神戸健診クリニック

(医社) 明石医療センター カーム尼崎健診プラザ

(医社) 朝日ビル中院クリニック

(一財) 奈良県健康づくり財団

(社医) 黎明会 健診センター・キタデ

(一財) NS メディカル・ヘルスケアサービス

(公財) 鳥取県保健事業団

(公財) 島根県環境保健公社

(一財) 淳風会 健康管理センター

(一財) 倉敷成人病健診センター 倉敷成人病健診センター

(一財) 広島県集団検診協会

(公財) 中国労働衛生協会 福山検診所

(一財) 広島県環境保健協会

(医) 健康倶楽部 健康倶楽部健診クリニック

(医) 広島健康会 アルパーク検診クリニック

医療法人 厚生堂 長崎病院 ヘルスケアセンター

(公財) 山口県予防保健協会

(医社) 重仁 麻田総合病院

オリーブ高松メディカルクリニック

医療法人社団青冥会 ミタニ藤田病院

(医) 順風会 順風会健診センター

(公財) 高知県総合保健協会

(医) 健会 高知検診クリニック

高知県農業協同組合連合会 JA 高知病院 JA 高知健診センター

(一財) 西日本産業衛生会 北九州産業衛生診療所

(一財) 西日本産業衛生会 北九州健診診療所

(公財) 福岡県すこやか健康事業団 福岡国際総合健診センター

(公財) 福岡労働衛生研究所

(一財) 日本予防医学協会 九州事業部

(社) 北九州市小倉医師会 小倉医師会健診センター

(一財) 九州健康総合センター

(一財) 医療情報健康財団

(医) 原三信病院健康管理センター

(公財) パブリックヘルスリサーチセンター 西日本支部

(公財) 福岡県結核予防会

(公財) 福岡県すこやか健康事業団 総合健診センター

(医財) 博愛会 人間ドックセンター ウェルネス天神・ウィメンズウェルネス天神

(医社) 如水会 今村病院

日本赤十字社 熊本健康管理センター

(医) 室原会 菊南病院

熊本県厚生農業協同組合連合会

(一財) 大分健康管理協会 大分総合健診センター

(一財) 西日本産業衛生会 大分労働衛生管理センター

豊後大野市民病院

社会医療法人敬和会 大分東部病院

(公社) 鹿児島県労働基準協会 ヘルスサポートセンター鹿児島

(公財) 鹿児島県民総合保健センター

(一財) 沖縄県健康づくり財団

(一社) 中部地区医師会 検診センター

(一社) 那覇市医師会 生活習慣病検診センター

公益財団法人大阪府保健医療財団 大阪がん循環器病予防センター

大垣市病院 健康管理センター