

## 胃がん検診【胃内視鏡検査】精度管理調査(検診機関用)調査票

## 【回答者様へ】

ご回答の前に以下を必ずお読みください：

- ① 令和7年度に実施した(もしくは現在実施中の)検診についてお答えください。
- ② 回答は、はい(実施)かいいえ(未実施)のいずれかに○を記載してください。
- ③ 貴施設で回答が分からない項目については、必ず関係機関(都道府県・市区町村・医師会・外注先検査機関等)に確認してお答えください。  
もし自治体や医師会等から予め回答を指定されている場合は、それに従って回答してください。  
ただし、★が付いた項目には貴施設が回答してください(検診機関ごとに体制が異なるため)。

	回答欄	
	集団検診	個別検診
<b>1. 対象者への説明</b> (検診の際、あるいはそれに先立って対象者全員に対して行う説明)		
解説： ① 下記の6項目を記載した資料を、検診機関に来院した対象者全員に個別に配布されたかをお答えください。 (ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみの説明は不可とします。) ② 資料は検査を受ける前に配布されていることとします。 ③ 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外(自治体等)が受診勧奨時に配布された場合※のどちらでも「はい」です。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の6項目が含まれている場合は「はい」と回答してください。	/	/
(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説明しましたか	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
(2) 精密検査の方法について説明しましたか (胃内視鏡検査の精密検査としては生検または胃内視鏡検査の再検査を行うこと、及び生検の概要など)	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
(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※  ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供可能(個人情報保護法の例外事項として認められています)	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
(4) 検診の有効性(胃内視鏡検査による胃がん検診は、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	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
(5) 検診間隔は2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	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
(6) 胃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	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ

裏面へ続きます。  
御回答くださいますようお願いいたします。

<b>2. 問診、胃内視鏡検査の精度管理</b>		
(1) 検診項目は、問診に加え、胃内視鏡検査としましたか ※受診者が、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のうち、胃内視鏡検査を選択した場合	*	はい ・ いいえ
(2) 問診は現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取しましたか	*	はい ・ いいえ
(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	*	はい ・ いいえ
(4) 胃内視鏡検査の機器や検査医等の条件 <sup>※</sup> は、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアル <sup>注1</sup> を参考にし、仕様書 <sup>※※</sup> に明記しましたか ※貴施設（もしくは医師会等）が仕様書に明記した医師・技師の条件が胃内視鏡マニュアルに準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に「はい」と回答してください。 ※※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のことで（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい）。		はい ・ いいえ
<b>3. 胃内視鏡画像の読影の精度管理</b>		
(1) 胃内視鏡画像の読影に当たっては、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアル <sup>注1</sup> を参考にいたしましたか		はい ・ いいえ
(2) 胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織が設置する読影委員会により、ダブルチェック <sup>※</sup> を行いましたか ※ダブルチェックとは、内視鏡検査医以外の読影委員会のメンバーが内視鏡画像のチェックを行うこと。ただし、専門医 <sup>※※</sup> が複数勤務する医療機関で検診を行う場合には、施設内での相互チェックをダブルチェックの代替方法としても可です。 <sup>注1</sup> ※※ 専門医の条件（資格）は下記(3)参照ください。		はい ・ いいえ
(3) 読影委員会のメンバー <sup>※</sup> は、日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を取得していますか ※本調査では上記の資格の他、「胃内視鏡運営委員会（仮称）がダブルチェックを行うに足る技量があると認定した医師」も「はい」に含みます。		はい ・ いいえ
(4) 胃内視鏡画像は少なくとも5年間は保存していますか	*	はい ・ いいえ
(5) 胃内視鏡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	*	はい ・ いいえ
<b>4. システムとしての精度管理</b> (プロセス指標値の解説は別紙解説資料をご参照ください)		
(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 <sup>※</sup> になされましたか ※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していれば「はい」です。	*	はい ・ いいえ

<p>(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報<sup>※</sup>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</p> <p>※地域保健・健康増進事業報告（注2）に必要な情報を指します。</p>	*	<p>はい</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>	<p>はい</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>
<p>(3) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果<sup>※</sup>（内視鏡診断や生検結果、内視鏡の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</p> <p>※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。</p>		<p>はい</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>	<p>はい</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>
<p>(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会<sup>※</sup>（自施設以外の胃がん専門家<sup>※※</sup>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</p> <p>※胃内視鏡では、胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織を指します。 ※※当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家を指します。</p>	*	<p>はい</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>	<p>はい</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>
<p>(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<sup>※</sup></p> <p>※貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可です。</p>	*	<p>はい</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>	<p>はい</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>
<p>(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进行评估し、改善に向けた検討を行っていますか</p>	*	<p>はい</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>	<p>はい</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>
<p>(7) 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</p>	*	<p>はい</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>	<p>はい</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>

注1 日本消化器がん検診学会発行「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」（2017年度発行）を参照

注2 地域保健・健康増進事業報告：  
全国の保健所及び市区町村は、毎年1回国にがん検診の結果を報告します。  
この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

5. その他（以下の質問について、回答を記入または該当する項目を○で囲んでください）	
契約市町村名	※契約市町村名をご記入ください。（複数回答可）
二重読影実施割合	<p>1. 全数に対し行っている                      2. 一部に対し行っている</p> <p>3. 行っていない</p>
二重読影の外部再委託	<p>無                      ・                      有                      （再委託機関名：                      ）</p> <p>※自施設の専門医2名以上でダブルチェック可能な場合は「無」、読影委員会を利用している場合は「有」を選択してください。</p>

裏面へ続きます。  
御回答くださいますようお願いいたします。

回答施設情報記載欄	
回答者氏名	
胃がん検診 責任医師名	
施設名	
住所	
Tel <sup>※</sup>	
メール <sup>※</sup>	* 来年度の調査依頼等の、本調査の円滑な運用の目的のために利用します。 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない

※折り返しの連絡等、担当者への調査内容の確認にのみ使用します。