

個別検診実施機関の精度管理調査の方針について

県民に効果的ながん検診を提供するためには、精度管理が重要である。より多くの個別検診実施機関が技術・体制指標の点検に取り組むことができるよう、当部会で工夫策を考えていく必要がある。

1 調査開始年度について

- ・1つの医療機関で複数の部位の検診が実施されている場合、特に小規模な医療機関では、初めて、複数の調査票に同時に取り組むことの負担が大きさを懸念する意見があった。
 - ・個別検診実施機関に対する調査開始にあたっては、初年度は2つの部位、次年度は3つの部位の実施としてはどうか。
- なお、平成31年度以降については、平成29年度及び30年度の結果等を踏まえ、再度調査方針を検討することとする。

＜個別検診の調査スケジュール（案）＞

（平成29年度） → （平成30年度） → （平成31年度～）

・胃がん

・肺がん

再度方針検討

・乳がん

・大腸がん

・子宮頸がん

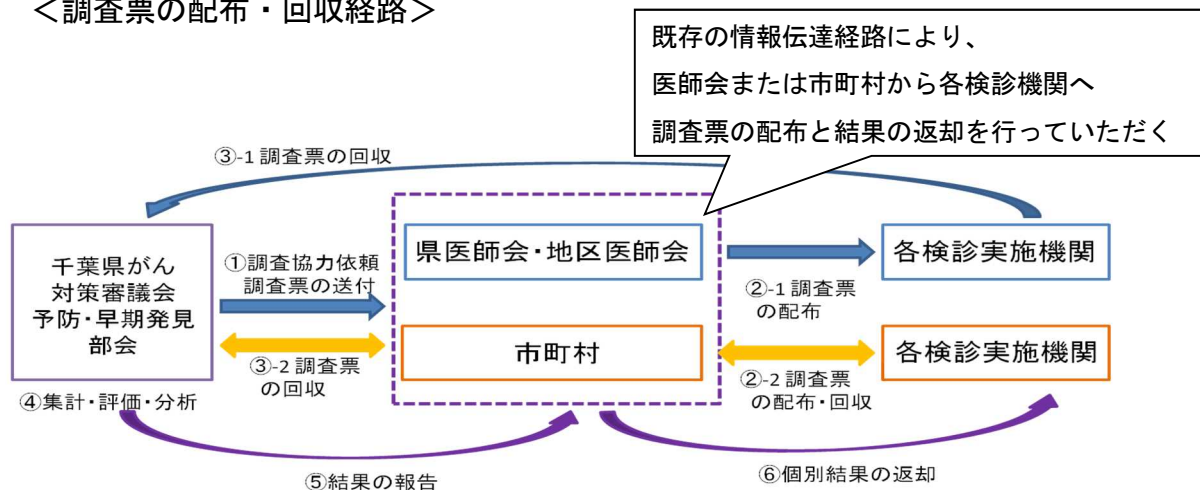
2 調査票の様式について 別添1

- ・現在、国立がん研究センターより提供された「精度管理ツール＜雛型集＞」を調査票として使用しているが、初見時の心理的負担から回答意欲の低下につながる可能性を懸念する意見があった。
- ・別添1のとおり、アンケート形式に改編した様式を作成した（調査項目は同一である）。調査票の配布にあたっては、市町村もしくは地区医師会単位で、どちらか一方の様式を選択いただくこととする。

3 調査票の配布・回収経路について

- ・がん検診に対する地区医師会の関与は様々であり、医師会によっては、集合契約の相手方としてのみ関与しており、必要な連絡は市町村と個々の検診機関間で直接行われているとの意見があった。また、事務局の現状のマンパワーでは調査票の配布等への協力が困難との意見や、郵送・事務費等の負担を懸念する意見があった。
- ・全ての医師会に、所属機関への調査票の送付を一律に依頼するのではなく、実態に合わせて市町村もしくは医師会からの送付を依頼することとする。
- ・また、本調査は継続的に実施していく必要があるもののため、費用負担は最小限としたい。各検診機関への他の書類の送付時に、本調査票も一緒に送付いただけるよう、協力を求めている。
- ・医師会から送付いただく場合、回収経路は各検診機関から事務局へ直接返送とする。

<調査票の配布・回収経路>



4 結果の公表及びフィードバックについて 別添2

- ・本来、検診機関の精度管理状況は住民に公表されるべき情報であるが、一方で、初回からの公表は、検診機関の回答率が下がる要因となる可能性がある。
- ・将来的には、住民に向けて調査結果を公表していく必要があるが、まずは、より多くの検診機関に自己点検に取り組んでいただくことを第一の目的とし、初回調査時は、検診機関名の公表を控えてはどうか。
- ・なお、個々の検診機関に対する結果の返却にあたっては、別添2のとおり、他の検診機関名は伏せた上で、自施設の状況を確認できる形でフィードバックする。
- ・また、調査票の配布に協力いただいた医師会及び検診実施主体である市町村に対しては、その医師会に所属する、または市町村が委託契約を結ぶ全ての検診機関の結果をフィードバックする。

<個別検診の精度管理調査スケジュール>

		H29 年度調査分（胃・乳）	H30 年度調査分（肺・大腸・子宮）
H28 年度	3 月上旬	第 2 回千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会の開催 （本内容を議論）	
H29 年度	5～6 月頃	市町村等がん検診担当者研修会で調査概要の説明	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 地区医師会及び市町村に、調査協力依頼 ・ 媒体（紙／電子データ）と必要部数を確認の上、調査票を地区医師会又は市町村に送付 （※他の配布物と併せての送付を期待するため、配布時期は各機関に任せる予定です） 	
H30 年度	5 月頃まで	県回収期限 （市町村による精密検査結果回収と併せた調査票回収を想定）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地区医師会及び市町村に調査協力依頼 ・ 媒体（紙／電子データ）と必要部数を確認の上、調査票を地区医師会又は市町村に送付 （※他の配布物と併せての送付を期待するため、配布時期は各機関に任せる予定です）
	7～9 月頃	平成 30 年度第 1 回部会にて結果検討 結果返却・公表	
H31 年度	5 月頃まで		県回収期限

胃がん検診【胃部エックス線検査】チェックリスト（検診実施機関用）

1 受診者への説明

(1) 以下の 6 項目を記載した資料を検診機関が作成し、受診者全員に個別に配布していますか。

（同様の資料を市町村が作成し、受診勧奨時に全員に対して個別に配布していることが確認できた場合には、検診実施機関が配布する必要はありません。）

(1-a) 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。

はい いいえ

(1-b) 精密検査の方法（胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など）。

はい いいえ

(1-c) 精密検査結果は市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。

はい いいえ

(1-d) 検診の有効性（胃部エックス線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「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。

はい いいえ

(1-e) 検診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。

はい いいえ

(1-f) 胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置すること。

はい いいえ

2 問診及び撮影の精度管理

(1) 検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査としましたか。

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) 使用する胃部エックス線撮影の機器が、日本消化器がん検診学会の定める仕様基準^{註1)}を満たしていることを何らかの形で委託元市町村に報告していますか。

はい いいえ

(5) 胃部エックス線撮影の枚数は最低 8 枚としましたか。

はい いいえ

(6) 胃部エックス線撮影の体位及び方法は、日本消化器がん検診学会の方式^{注1)}によるものとしたか。

はい いいえ

(7) 胃部エックス線撮影において、造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に（180～220W/V%の高濃度バリウム、120～150ml とする）保つとともに、副作用等の事故に注意していましたか。

はい いいえ

(8) 胃部エックス線撮影に携わった技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得していましたか。

はい いいえ

(9) 自治体や医師会等から求められた場合、胃部エックス線撮影に携わった技師の全数と日本消化器がん検診学会認定技師数を報告しましたか。

はい いいえ

3 胃部エックス線読影の精度管理

(1) 自治体や医師会等から求められた場合、読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数を報告しましたか。

はい いいえ

(2) 読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医でしたか。

はい いいえ

(3) 必要に応じて過去に撮影したエックス線写真と比較読影していましたか。

はい いいえ

(4) 胃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。

はい いいえ

(5) 胃部エックス線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

4 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、又はそのための市町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内になされていますか。

はい いいえ

(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、市町村や医師会等から求められた項目を全て報告していますか。

はい いいえ

(3) 精密検査方法及び地域保健・健康増進事業報告に必要な情報について、市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ていますか。

はい いいえ

(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の胃がん専門家を交えた会）を設置していますか。もしくは、市町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加していますか。

はい いいえ

(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ていますか。

はい いいえ

（→「はい」にチェックした場合は、別紙記入）

(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。

また、千葉県がん対策審議会予防早期発見部会、市町村、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。

はい いいえ

施設名	
回答者氏名	
住所	
電話番号	
メールアドレス	

注 1) 胃部エックス線撮影法及び撮影機器の基準は、日本消化器がん検診学会発行「新・胃 X 線撮影法ガイドライン改訂版(2011)」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。

本様式は「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（がん検診事業の評価に関する委員会報告書（平成 20 年 3 月）及び「事業評価のためのチェックリスト」（国立がん研究センター（平成 28 年 3 月））に基づき作成

胃がん検診【胃内視鏡検査】チェックリスト（検診実施機関用）

1 受診者への説明

(1) 以下の6項目を記載した資料を検診機関が作成し、受診者全員に個別に配布していますか。

（同様の資料を市町村が作成し、受診勧奨時に全員に対して個別に配布していることが確認できた場合には、検診実施機関が配布する必要はありません。）

(1-a) 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。

はい いいえ

(1-b) 精密検査の方法（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

(1-c) 精密検査結果は市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。

はい いいえ

(1-d) 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「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。

はい いいえ

(1-e) 検診受診の継続（隔年）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。

はい いいえ

(1-f) 胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置すること。

はい いいえ

2 問診及び撮影の精度管理

(1) 検診項目は、問診に加え、胃内視鏡検査としましたか。

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医師・技師は、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^注

¹⁾を参考とした条件を満たしていることを、何らかの形で委託元市町村に報告していますか。

はい いいえ

3 胃内視鏡画像の読影の精度管理

(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^{注1)}を参考に行いましたか。

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、ダブルチェックを行いましたか。

はい いいえ

(3) 読影委員会のメンバーは、日本消化器がん検診学会認定医、あるいは日本消化器内視鏡学会専門医の資格を取得していますか。

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

4 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、又はそのための市町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内になされていますか。

はい いいえ

(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、市町村や医師会等から求められた項目を全て報告していますか。

はい いいえ

(3) 精密検査方法及び地域保健・健康増進事業報告に必要な情報について、市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ていますか。

はい いいえ

(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の胃がん専門家を交えた会）を設置していますか。もしくは、市町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加していますか。

はい いいえ

(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ていますか。

はい いいえ

（→「はい」にチェックした場合は、別紙記入）

(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。

また、千葉県がん対策審議会予防早期発見部会、市町村、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。

はい いいえ

施設名	
回答者氏名	
住所	
電話番号	
メールアドレス	

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 2015 年度版」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。

本様式は「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（がん検診事業の評価に関する委員会報告書（平成 20 年 3 月）及び「事業評価のためのチェックリスト」（国立がん研究センター（平成 28 年 3 月））に基づき作成

乳がん検診チェックリスト（検診実施機関用）

1 受診者への説明

(1) 以下の6項目を記載した資料を検診機関が作成し、受診者全員に個別に配布していますか。

（同様の資料を市町村が作成し、受診勧奨時に全員に対して個別に配布していることが確認できた場合には、検診実施機関が配布する必要はありません。）

(1-a) 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。

はい いいえ

(1-b) 精密検査の方法（精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと。及びこれらの検査の概要など。）

はい いいえ

(1-c) 精密検査結果は市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。

はい いいえ

(1-d) 検診の有効性（マンモグラフィに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、がん検診の不利益について。

はい いいえ

(1-e) 検診受診の継続（隔年）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。

はい いいえ

(1-f) 乳がんが、わが国の女性におけるがん死亡の上位に位置すること。

はい いいえ

2 問診及び撮影の精度管理

(1) 検診項目は、問診及びマンモグラフィとしていますか。

はい いいえ

(2) 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

(3) 問診では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取していますか。

はい いいえ

(4) 使用するマンモグラフィ装置が、日本医学放射線学会の定める仕様基準^{注1)}を満たしていることを何らかの形で委託元市町村に報告していますか。

はい いいえ

(5) 両側乳房について内外斜位方向撮影を行っていますか。

また、40歳以上50歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影していますか。

はい いいえ

(6) マンモグラフィ撮影における線量及び写真の画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構の行う施設画像評価を受け、A又はBの評価を受けていますか。

はい いいえ

(7) 撮影を行う撮影技師、医師は、マンモグラフィに関する基本講習プログラムに準じた講習会^{注2)}を修了し、その評価試験でA又はBの評価を受けていますか。

はい いいえ

3 読影の精度管理

(1) 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人はマンモグラフィに関する適切な講習会^{注2)}を修了し、その評価試験でA又はBの評価を受けていますか。

はい いいえ

(2) 二重読影の所見に応じて、過去に撮影したマンモグラム（乳房エックス線写真）と比較読影していますか。

はい いいえ

(3) エックス線写真もしくは画像の電子データは、少なくとも5年間は保存していますか。

はい いいえ

(4) 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

4 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、又はそのための市町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内になされていますか。

はい いいえ

(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、市町村や医師会等から求められた項目を全て報告していますか。

はい いいえ

(3) 精密検査方法及び地域保健・健康増進事業報告に必要な情報について、市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ていますか。

はい いいえ

(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の乳がん専門家を交えた会）を設置していますか。もしくは、市町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加していますか。

はい いいえ

(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ていますか。

はい いいえ

(→「はい」にチェックした場合は、別紙記入)

(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。

また、千葉県がん対策審議会予防早期発見部会、市町村、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。

はい いいえ

施設名	
回答者氏名	
住所	
電話番号	
メールアドレス	

注1) 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準：マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第5版、マンモグラフィガイドライン第3版参照

注2) マンモグラフィに関する基本講習プログラムに準じた講習会

基本講習プログラムに準じた講習会とは、日本乳がん検診精度管理中央機構(旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会)の教育・研修委員会の行う講習会等を指す。

なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班、及び日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む

本様式は「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」(がん検診事業の評価に関する委員会報告書(平成20年3月)及び「事業評価のためのチェックリスト」(国立がん研究センター(平成28年3月))に基づき作成

<イメージ図>

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	Y	Z	遵守機 関数	遵守率	
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ているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	24	96.0%
(2) 精密検査の方法について説明しているか(胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など。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)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	24	96.0%
(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ているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	×	×	×	○	×	○	×	○	×	×	×	15	60.0%	
(4) 検診の有効性(胃部エックス線検査及び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「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ているか	○	○	×	×	×	○	×	×	×	○	×	×	×	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	6	24.0%	
(5) 検診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ているか	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○	×	19	76.0%		
(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ているか	○	○	×	×	×	○	×	×	×	○	×	×	×	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	6	24.0%	
2. 問診、胃部エックス線撮影、胃内視鏡検査の精度管理																												
(1) 検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれかとしているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	22	88.0%	
(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ているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	24	96.0%	
(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	24	96.0%	
(4) 胃部エックス線撮影の機器の種類を仕様書※で明らかにし、日本消化器がん検診学会の定める仕様基準を満たしているか	○	○	○	○	×	×	○	○	○	×	×	×	○	×	×	○	○	×	○	○	×	○	○	×	×	14	56.0%	
(5) 胃部エックス線撮影の枚数は最低8枚とし、仕様書にも撮影枚数を明記しているか	○	○	×	×	○	○	×	○	×	○	×	×	×	×	×	○	○	×	×	○	○	○	○	×	○	13	52.0%	
(6) 胃部エックス線撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式注1によるものとし、仕様書に体位及び方法を明記しているか	○	○	○	○	×	○	×	○	×	○	×	○	○	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	×	17	68.0%	
(7) 胃部エックス線撮影において、造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に(180~220W/V%の高濃度バリウム、120~150mlとする)保つとともに、副作用等の事故に注意しているか	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○	○	×	×	○	×	○	○	×	×	×	○	×	×	×	14	56.0%	
(8) 胃部エックス線撮影に携わる技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得しているか	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○	×	○	×	×	×	○	×	○	○	○	○	×	○	×	○	15	60.0%	
(9) 自治体や医師会等から求められた場合、胃部エックス線撮影に携わる技師の全数と日本消化器がん検診学会認定技師数を報告しているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○	×	○	×	○	○	×	×	×	18	72.0%	
(10) 胃内視鏡検査の機器や医師・技師の条件は、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を参考にし、仕様書に明記しているか	○	○	○	×	○	×	○	×	×	×	○	○	○	×	×	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	11	44.0%	
3. 胃部エックス線読影の精度管理																												
(1) 自治体や医師会等から求められた場合、読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数を報告しているか	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	19	76.0%	
(2) 読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医であるか	○	×	○	×	×	○	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	4	16.0%	
(3) 必要に応じて過去に撮影したエックス線写真と比較読影しているか	○	○	×	○	×	×	○	○	○	×	×	×	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	17	68.0%	
(4) 胃部エックス線画像は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○	×	○	×	×	×	○	19	76.0%	
(5) 胃部エックス線による検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	×	○	○	×	21	84.0%	
4. 胃内視鏡画像の読影の精度管理																												
(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を参考に行っているか	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	×	19	76.0%	
(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、ダブルチェックを行っているか	○	○	○	×	○	○	○	×	○	×	×	×	×	○	×	×	○	×	○	○	○	○	×	×	○	14	56.0%	
(3) 読影委員会のメンバーは、日本消化器がん検診学会認定医、あるいは日本消化器内視鏡学会専門医の資格を取得しているか	○	×	○	×	×	×	○	×	○	×	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	6	24.0%	
(4) 胃内視鏡画像は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	×	○	×	20	80.0%	
(5) 胃内視鏡検査による検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	○	22	88.0%	
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週間以内になされているか	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×	○	×	○	×	×	○	×	16	64.0%	
(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ているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	25	100.0%	
(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、内視鏡的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ているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○	×	×	21	84.0%	
(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会※(自施設以外の胃がん専門家※※を交えた会)を設置しているか。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ているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	14	56.0%	
(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ているか	○	○	○	○	×	×	×	○	○	×	×	×	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	9	36.0%	
(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るか。また、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、それを参考に改善に努めているか	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	○	×	○	○	○	○	×	×	○	×	○	○	×	×	○	17	68.0%	
遵守していない項目数	0	2	4	8	8	8	9	9	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	13	13	13	16	21	23		
遵守項目数	32	30	28	24	24	24	23	23	22	22	21	21	21	21	20	20	20	20	20	20	19	19	19	16	11	9		