

令和6年度 胃X線検査精度管理調査票

施設コード					
施設名称					

1. 担当者調査

担当医（読影医）					
	①読影医	②日本消化器がん 検診学会総合 認定医・認定医 （胃）等	③認定医氏名	番号	勤務形態
			・		
・			常勤 非常勤 外部委託		
常勤			・		常勤 非常勤 外部委託
非常勤			・		常勤 非常勤 外部委託
外部委託			・		常勤 非常勤 外部委託

①、②、は貴施設に勤務する医師の人数を記入してください。
 ③は貴施設に勤務する日本消化器がん検診学会総合認定医・認定医（胃）の医師のお名前と
 認定番号を記入し、当てはまる勤務形態に○をしてください。

検査担当者				
	④ 診療放射線 技師	⑤ 胃がん検診 専門技師	⑥ 胃がん検診読影 補助認定技師	⑦ 日本消化器がん検診学会 の講習会、または全衛連 の胃X線研修会に参加 している。
常勤				
非常勤				

④、⑤、⑥、⑦は貴施設に勤務する診療放射線技師の方で該当する方の人数を記入してください。

2. 胃X線検査（検診）実施実績調査

令和5年度の胃がん検診又は人間ドックの胃X線検査の実施実績を記入してください。

（未集計の場合は令和4年度も可）

● 対策型検診 検診受診者数の把握

- 対策型の胃がんX線検診の実績なし
- 対策型の胃がん検診は実施しているが、集計未実施または調査未実施

	①受診者数		②要精検者数		③精密検査受診者数 <input type="checkbox"/> この項目の集計を していない		④がん症例数 <input type="checkbox"/> この項目の 集計をして いない	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性		
年齢区分								
40～49歳								
50～59歳								
60～69歳								
70～79歳								
80歳以上								
小計								
合計								
要精検率	_____ %		精検受診率		_____ %		がん発見率	_____ %

●任意型検診 検診受診者数の把握

- 任意型の胃がんX線検診の実績なし
 任意型の胃がん検診は実施しているが、集計未実施または調査未実施

	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
					<input type="checkbox"/> この項目の集計をしていない		<input type="checkbox"/> この項目の集計をしていない
年齢区分	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
39歳以下							
40～49歳							
50～59歳							
60歳以上							
小計							
合計							
要精検率	_____ %		精検受診率	_____ %		がん発見率	_____ %

3. 胃がん検診のためのチェックリストに記載された項目	
① 検査に関する説明（「資料等提出上の注意点」：P4）の書かれた資料を受診者全員に個々に配布しているか？	<input type="checkbox"/> はい
② 問診・胃X線撮影の精度管理	
(1) 検診項目は、問診に加え胃X線検査または胃内視鏡検査のいずれかとしているか	<input type="checkbox"/> はい
(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	<input type="checkbox"/> はい
(3) 問診記録の保存期間	_____ 年
(4) 胃X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	<input type="checkbox"/> はい
(5) 胃X線検査の撮影画像数は最低8画像以上か	<input type="checkbox"/> はい
(6) 胃X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	<input type="checkbox"/> はい
③ 胃X線検査画像読影の精度管理	
(1) 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等であるか	<input type="checkbox"/> はい
(2) 必要に応じて過去画像と比較読影しているか	<input type="checkbox"/> はい
(3) 胃X線検査画像の保存期間は何年か？	_____ 年
(4) 胃X線検診結果の保存期間は何年か？	_____ 年
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、またはそのための市区町村・事業主への結果報告に要する期間はどれくらいか？	_____ 週間
(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	<input type="checkbox"/> はい
(3) 交えた会）を設置しているか。 あるいは外部の研修会に定期的に参加しているか。	<input type="checkbox"/> はい
(4) 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。	<input type="checkbox"/> はい

(5) 検査における事故を把握しているか（誤嚥・穿孔・その他）	<input type="checkbox"/> はい
---------------------------------	-----------------------------

(6) 審査資料の提出に際し、倫理委員会又は担当医の承諾を得たか	<input type="checkbox"/> はい
(7) 安全基準書を作成し検査関係者で共有しているか	<input type="checkbox"/> はい

4. モニタの管理について	
(1) 読影モニタの定期点検を実施しているか	<input type="checkbox"/> はい
(2) 不変性試験結果報告書は令和6年度胸部X線検査精度管理調査で提出済	<input type="checkbox"/> はい
(3) 読影は外部の法人・個人に委託し結果のみを受領しているので施設内に読影モニタはない (外部に読影を委託している場合は、読影委託先から不変性試験書を入手し提出してください。)	<input type="checkbox"/> はい
(4) 読影は同一法人の本部（あるいは読影センター）で行っており、施設内には読影モニタはない	<input type="checkbox"/> はい

読影委託先施設コード					
------------	--	--	--	--	--

（読影依頼先から不変性試験結果報告書を提出してください）

(5) 読影は同一法人の本部（あるいは読影センター）で行っており、自施設は本部（あるいは読影センター）にあたる。	<input type="checkbox"/> はい
--	-----------------------------

（この項目に該当する場合は読影を受託している施設の施設コードを下記に記入し、代表として不変性試験結果報告書を提出してください。）

読影受託先施設コード

①						②					
③						④					

5.	業務実態の調査
----	---------

	施設内	室	移動式	台		
① 胃X線検査 1日の平均受診者数	約		名/日 (対策型)	約		名/日 (任意型)
② 担当技師の1日の実施人数	約		名/日 (対策型)	約		名/日 (任意型)
③ 担当技師の一時間あたりの検査件数	約		名/日 (対策型)	約		名/日 (任意型)

④ ブラインドの有る胃に関する追加撮影について：撮影者がブラインドがある胃と判断した場合

- 追加撮影の方法・枚数は撮影者に任されている
- ブラインドの位置により追加撮影の方法・順番等が決まっている
- ブラインドが少なくなるように体位等を工夫するが追加撮影は行わない
- 追加撮影・その他対応は行わない（理由：時間が無い 被ばくが増える 施設の指示）

6.	日本消化器がん検診学会の「消化器がん検診の実態調査」への協力について
----	------------------------------------

令和6年度	協力する	
	協力しない	

