

令和6年度胃がん検診及び胃がんリスク検診進捗状況について

大津市胃がん検診協議会

第2回(R7.1.29)

資料1

1、胃エックス線検査

表1

対象者	40歳以上						50歳以上隔年 (年度年齢偶数時)
R6年度 周知 方法	● 広報おつに、2期に分けて掲載 ● 健康づくり情報の広報(6月1日号挟み込み) ● LINEによる情報提供 ● メール配信サービスにて2期にわけて配信 ● ポスター掲示(各すこやか・市民センターなど) ● 個別通知 節目年齢(50・54・60・64歳・68歳)に受診案内 ● 11月に追加勧奨として、62歳66歳へはがき送付 ● ホームページへの掲載						
年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
受診者数	1,569人	1,805人	1,069人	1,308人	1,336人	770人	① 416人 (見込み)
変更内容		・セット検診 (1日)	・新型コロナの影響により、 日数減	・委託先を一般競争入札 にて選定	・土曜日開催 設定開始 ・セット検診 (1日)	・移行期間として、前年度 XP受診者及び奇数年齢 者も受診可能 ・セット検診	・50歳以上かつ年度年齢 偶数のみ 対象となる
会場	60日 72会場	57日 70会場	33日 41会場	49日 57会場	53日 61会場	35日 43会場	22日 33会場
委託業者	滋賀県健康づくり財団			医療法人 緑生会	医療法人 緑生会	医療法人 緑生会	医療法人 緑生会

受診状況の年次推移(R6は11月実施分まで)

表2

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R5 (11月末 時点)	R6 (11月末 時点)
対象者	106,115	108,101	110,035	111,709	108,883	99,001	99,001	101,484
受診者	1,569	1,805	1,069	1,308	1,336	770	② 547	209
初回受診者	266	598	287	505	602	329	223	76
初回受診者割合(%)	17.0%	33.1%	26.8%	38.6%	45.1%	42.7%	40.8%	36.4%
受診率(%)	1.5%	1.7%	1.0%	1.2%	1.2%	0.8%	0.6%	0.2%
要精検者数	64	73	36	80	95	54	46	7
要精検率(%)	4.1%	4.0%	3.4%	6.1%	7.1%	7.0%	8.4%	3.3%
精検受診者数	57	65	33	73	92	51	30	4
精検受診率(%)	89.1%	89.0%	91.7%	91.3%	96.8%	94.4%	65.2%	57.1%
がん発見者数	0	2	0	2	1	0	0	0
がん発見率(%)	0%	0.11%	0%	0.15%	0.07%	0%	0%	0%
陽性反応の中度(%)	0%	2.74%	0%	2.50%	1.05%	0%	0%	0%

表2② 胃エックス線検査の受診状況について

・胃エックス線の前年度の受診状況と比べて約4割ほど受診者が減少している。

表1① 胃エックス線受診者の減少要因について

・R6年度から、胃エックス線検査の対象者が、年度年齢が偶数のみとなった。胃内視鏡検査と対象者が一緒となり、胃内視鏡検査を選択する人が増えている。

令和6年度胃がん検診及び胃がんリスク検診進捗状況について

1、胃エックス線検査

年代別受診状況（11月末時点）

表3

		R 5年度（11月末時点）						R 6年度（11月末時点）						許容値・目標値 （50～69歳）
		50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	総数	50～69歳	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	総数	50～69歳	
対象者						99,001						101,484		
受診者		103	176	228	40	547	279	40	77	82	10	209	117	①
受診率（％）						0.55%						0.21%		
受診結果	異常なし	45	69	78	11	203	114	29	35	31	2	97	64	
	その他	0	4	4	1	9	4	0	2	1	0	3	2	
	要医師相談	25	52	66	17	160	77	7	18	24	6	55	25	
	要経過観察12カ月	24	43	54	8	129	67	3	21	22	1	47	24	
	要精検（胃所見）	9	8	26	3	46	17	1	1	4	1	7	2	③ プロセス指標
要精検者数		9	8	26	3	46	17	1	1	4	1	7	2	
要精検率（％）		8.7%	4.5%	11.4%	7.5%	8.4%	6.1%	2.5%	1.3%	4.9%	10.0%	3.3%	1.7%	許容値）7.1以下（国）
精検受診者数		5	7	16	2	30	12	1	0	2	1	4	1	
精検受診率（％）		55.6%	87.5%	61.5%	66.7%	65.2%	70.6%	100.0%	0.0%	50.0%	100.0%	57.1%	50%	目標値）100%（市）
がん発見者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
がん発見率（％）		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	許容値）0.13%以上（国）
陽性反応の中度（％）		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	許容値）1.9%以上（国）

年代別判定結果

図1

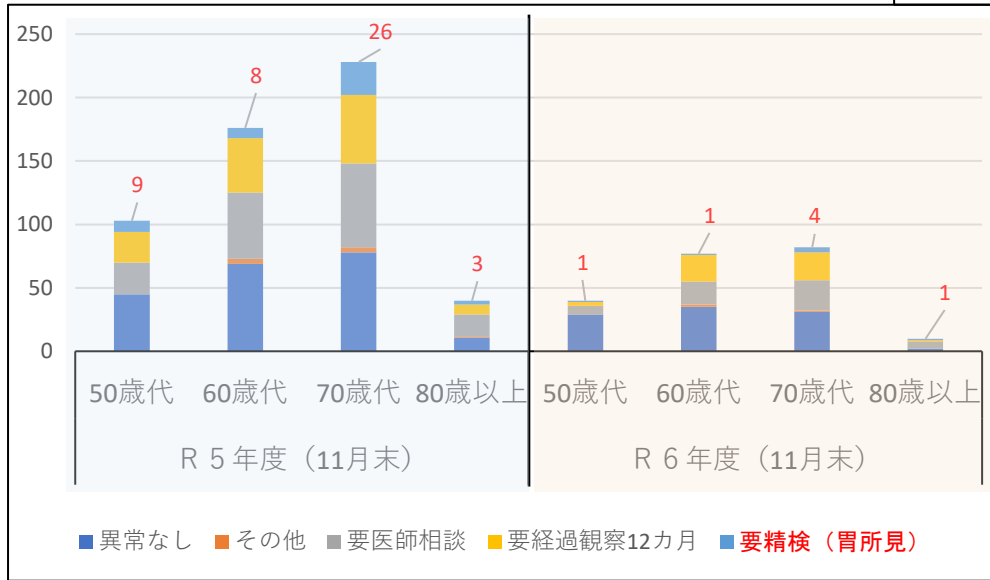


表3① 年代別受診者数について

・50～70代の受診者は4割減少している。80代の減少率は他の年齢よりは少ない。

表3② がんの発見数について

・要精検者数が7名で、そのうち精密検査を4名が受診済。現時点では、がんの発見はない。

表3③ プロセス指標との比較について

・要精検率は、1.7%で、現時点では国の許容値7.1以下を満たしている。

令和6年度胃がん検診及び胃がんリスク検診進捗状況について

大津市胃がん検診協議会

第2回(R7.1.29)

資料3

表4

2、胃内視鏡検査

対象者	50歳以上隔年（年度年齢偶数時）							
R6年度 周知方法	● 広報おおつに、2期に分けて掲載 ○ ポスター掲示（各すこやか・市民センターなど） ● ホームページへの掲載 ● 健康づくり情報の広報（6月1日号挟み込み） ● 個別通知 節目年齢（50・54・60・64・68歳）に受診案内 ● LINEによる情報提供 ● 11月に追加勧奨として、62歳66歳へはがき送付 ● メール配信サービスにて2期にわけて配信							
年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
受診者数	49人	307人	414人	438人	673人	1,043人	1,348人	1,636人(見込み)
変更内容	H30年度 2月開始	対象外者（治療中・経過観察中）に、ピロリ除菌中・除菌後も含むことを明記		ピロリ除菌者を対象にする	胃部分切除後経過観察終了者を対象にする		抗血栓薬服用者を対象にする	

受診状況の年次推移（R6年度は10月実施分まで）

表5

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R5 (10月末時点)	R6 (10月末時点)
対象者	106,115	108,101	110,035	111,709	108,883	99,001	99,001	101,484
受診者数	307	413	438	673	1,043	1,348	662	796
総合判定	ピロリ菌感染症胃炎の疑い				44	45	26	29
	精密検査不要	274	364	403	646	909	575	740
	要治療・要受診（胃がん以外）	18	25	22	15	16	12	19
	要精密検査	15	24	13	12	74	84	49
要精検者数	生検	45	41	28	58	77	94	53
	ダブルチェック要再検	0	0	0	0	1	1	2
	（合計）	45	41	28	58	77	95	54
生検実施率	14.7%	9.9%	6.4%	8.6%	7.4%	7.0%	8.0%	7.2%
要精検率	14.7%	9.9%	6.4%	8.6%	7.4%	7.0%	8.2%	7.4%
精検受診者数	45	41	28	58	77	95	54	58
精検受診率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98%
がん発見数	2	1	1	6	4	4	4	2
がん発見率	0.7%	0.2%	0.2%	0.9%	0.4%	0.3%	0.6%	0.3%
陽性反応的中度	4.4%	2.4%	3.6%	10.3%	5.2%	4.2%	7.4%	3.4%

R5とR6年度の月ごとの受診状況

図2

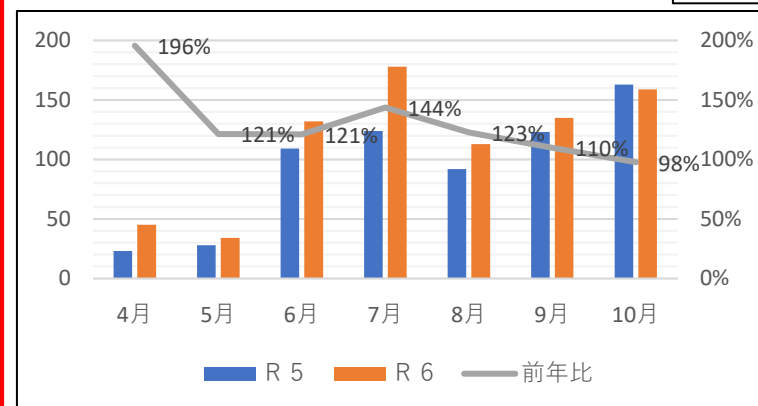


表5① 胃内視鏡検査の受診状況について

・ R5年度の受診状況を約1.2倍に上回る状況で、R6年度の受診者を1,636人と見込んでいる。

令和6年度胃がん検診及び胃がんリスク検診進捗状況について

大津市胃がん検診協議会

第2回(R7.1.29)

資料4

2、胃内視鏡検査

年代別受診状況（10月末時点）

表6

		R5年度（10月末時点）						R6年度（10月末時点）					
		50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上	総数	50～69歳	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上	総数	50～69歳
対象者						99,001						101,484	
受診者数		119	246	253	44	662	365	140	283	303	70	796	423
総合判定	ピロリ菌感染症胃炎の疑い	4	3	15	4	26	7	4	14	9	2	29	18
	精密検査不要	104	224	213	34	575	328	134	260	283	63	740	394
	要治療・要受診（胃がん以外）	1	3	6	2	12	4	2	5	9	3	19	7
	要精密検査	10	16	19	4	49	26	0	4	2	2	8	4
要精検者数	生検	10	17	22	4	53	27	3	18	23	13	57	21
	ダブルチェック要再検	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	2	2
	（合計）	10	18	22	4	54	28	3	20	23	13	59	23
生検実施率		8.4%	6.9%	8.7%	9.1%	8.0%	7.4%	2.1%	6.4%	7.6%	18.6%	7.2%	5.0%
要精検率		8.4%	7.3%	8.7%	9.1%	8.2%	7.7%	2.1%	7.1%	7.6%	18.6%	7.4%	5.4%
精検受診者数		10	18	22	4	54	28	3	19	23	13	58	22
精検受診率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	98%	96%
がん発見数		0	1	2	1	4	1	0	0	2	0	2	0
がん発見率		0.0%	0.4%	0.8%	2.3%	0.6%	0.3%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.3%	0.0%
陽性反応の中度		0.0%	5.6%	9.1%	25.0%	7.4%	3.6%	0.0%	0.0%	8.7%	0.0%	3.4%	0.0%

R6年度がん発見状況（10月末時点）

表7

	性別	年度年齢	胃がん状況	ピロリ菌感染状況
ケース1	男	70	早期がん（M）	H.pylori感染（不明）
ケース2	男	76	早期がん（M）	H.pylori感染（既）

表7 がんの発見状況

- ・現時点で、2名の胃がんが発見された。
- ・いずれも早期胃がんであった。

表6① 生検実施率について

- ・生検実施率は、7.2%で目標値を下回っている。

<生検実施率の目標>

～対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアルより～

【抜粋】

導入時は、胃内視鏡検診の生検実施率は15%以下に留めるべきである。さらに、精度管理体制を整備することにより生検実施率を10%以下にすることを目標とする。

令和6年度胃がん検診及び胃がんリスク検診進捗状況について

大津市胃がん検診協議会

第2回(R7.1.29)

資料5

3、胃がんリスク検査

表8

検診		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	
胃がん リスク 検診	対象 年齢	41.46.51.56.61歳（1巡目）					41.46.51.56.61歳（2巡目）					40～60歳（未受診者）					
	実績 または 見込 み	2,902 人	3,168 人	3,580 人	3,548 人	2,452 人	1,222 人	1,584 人	1,353 人	1,365 人	1,386 人	181人	130人	144人 （見込み）	150人 （見込み）	150人 （見込み）	
	事業 内容	41歳全員と、46、51、56、61歳のリスク検診未受診者に受診券を送付										健康づくり情報の広報おおつ（6月）、ホームページ等で周知 対象者からの申請にて受診券発行					
												R8年度末で 事業終了の 通知を行う					R9年3月31日 で事業終了 予定

表9

受診状況に年次推移（R 6年度は11月末時点）

		H 3 0	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 5 （11月末時点）	R 6 （11月末時点）
対象者		21,509	21,196	21,024	21,235	—	—	—	—
受診者		1,584	1,353	1,365	1,073	181	130	71	55
受診率（%）		7.4%	6.4%	6.5%	5.1%	—	—	—	—
A 群	人数（人）	1,289	1,113	1,109	872	154	105	59	42
	割合（%）	81.4%	82.3%	81.2%	81.3%	85.1%	80.8%	83.1%	76.4%
B 群	人数（人）	232	170	206	145	14	17	9	10
	割合（%）	14.6%	12.6%	15.1%	13.5%	7.7%	13.1%	12.7%	18.2%
C 群	人数（人）	63	70	50	56	13	8	3	3
	割合（%）	4.0%	5.2%	3.7%	5.2%	7.2%	6.2%	4.2%	5.5%
要精検者数		295	240	256	201	27	25	12	13
要精検率（%）		18.6%	17.7%	18.8%	18.7%	14.9%	19.2%	16.9%	23.6%
精検受診者数		251	194	223	171	27	24	9	7
精検受診率（%）		85.1%	80.8%	87.1%	85.1%	100.0%	96.0%	58.3%	53.8%
がん発見数		0	1	0	1	0	0	0	0
除菌状況		210	146	157	125	18	18	9	4
精検受診者数に対する除菌状況率		83.7%	75.3%	70.4%	73.1%	66.7%	75.0%	100.0%	57.1%

令和6年度胃がん検診及び胃がんリスク検診進捗状況について

大津市胃がん検診協議会

第2回(R7.1.29)

資料6

3、胃がんリスク検査

年代別受診状況（11月末時点）

表10

		R5年度11月末時点				R6年度11月末時点			
		40歳代	50歳代	60歳	総数	40歳代	50歳代	60歳	総数
受診者		20	39	12	71	18	28	9	55
A群	人数（人）	18	33	8	59	15	20	7	42
	割合（%）	90.0%	84.6%	66.7%	83.1%	83.3%	71.4%	77.8%	76.4%
B群	人数（人）	2	4	3	9	3	5	2	10
	割合（%）	10.0%	10.3%	25.0%	12.7%	16.7%	17.9%	22.2%	18.2%
C群	人数（人）	0	2	1	3	0	3	0	3
	割合（%）	0.0%	5.1%	8.3%	4.2%	0.0%	10.7%	0.0%	5.5%
要精検者数		2	6	4	12	3	8	2	13
要精検率（%）		10.0%	15.4%	33.3%	16.9%	16.7%	28.6%	22.2%	23.6%
精検受診者数		2	4	3	9	2	4	1	7
精検受診率（%）		100.0%	66.7%	75.0%	75.0%	66.7%	50.0%	50.0%	53.8%
がん発見数		0	0	0	0	0	0	0	0
除菌状況		2	4	3	9	1	3	0	4
精検受診者数に対する除菌状況率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	50.0%	75.0%	0.0%	57.1%

受診券の発行数と受診状況

図3

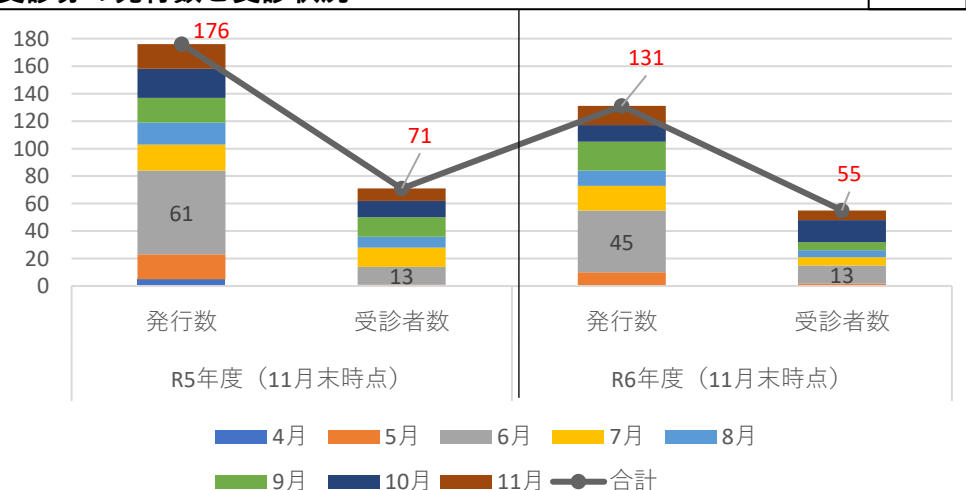


表9① 受診状況について

・昨年度の同時期に比べて、受診者は2割減少。

表10② 年代別の受診状況

・受診者は50代が一番多く、年齢が上がるにつれて要精検率が上がる傾向がある。

図3 受診券の発行状況について

・広報で案内を出した6月は申請数が増えるが、受診券を発行した4割程度しか受診にはつながっていない。

令和7年度胃がん検診及び胃がんリスク検診実施体制について

1、R7年度 胃がん検診の方針

	胃エックス線検査	胃内視鏡検査	胃がんリスク検査	表11
受診者見込み	712人 (見込み)	1690人 (見込み)	150人 (見込み)	
今後の方針	・集団検診回数を減らす ・特定健診との同日を4回実施 ・セット検診	・読影会3回/年実施	・「R9年3月31日にて胃がんリスク 検診を終了する」案内を行う	
会場	13日 21会場	30医療機関で実施	136医療機関で実施	
検診業者	医療法人緑生会			
受診勧奨	対象者への受診勧奨を引き続き行う			

R5・6年度 胃がん検診（胃部エックス線）集団検診充足率

	R5	R6	表12
実施回数	35日43会場 (定員1567人)	22日33会場 (定員825人)	
受診者	725人	368人 (見込み)	
充足率	46.3%	44.6%	

R6年度 胃がん検診（胃内視鏡検査）読影会実施状況

	第1回 R6年11月14日 (木)	第2回 R6年12月11日 (水)	第3回 R7年2月8日 (土)	表13
司会	井上文彦医師 (いのうえ内科クリニック)	西山順博医師 (西山医院)	西山順博医師 (西山医院)	
症例呈示	青山育雄医師 (大津赤十字病院)	木村英憲医師 (滋賀医科大学)	全圭夏医師 (大津市民病院)	
参加者数/申込数	12名/12名	7名/8名	14名参加予定	

受診勧奨による内視鏡検査の受診効果

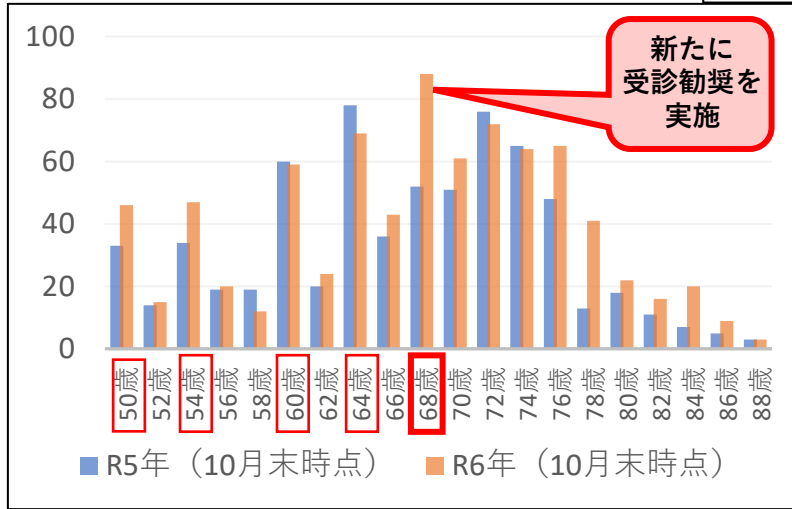


図4 受診勧奨による受診状況

・R6年度は、新たに68歳への受診勧奨を行った。
内視鏡では、受診勧奨を行った年齢には受診者に増加傾向がみられる。

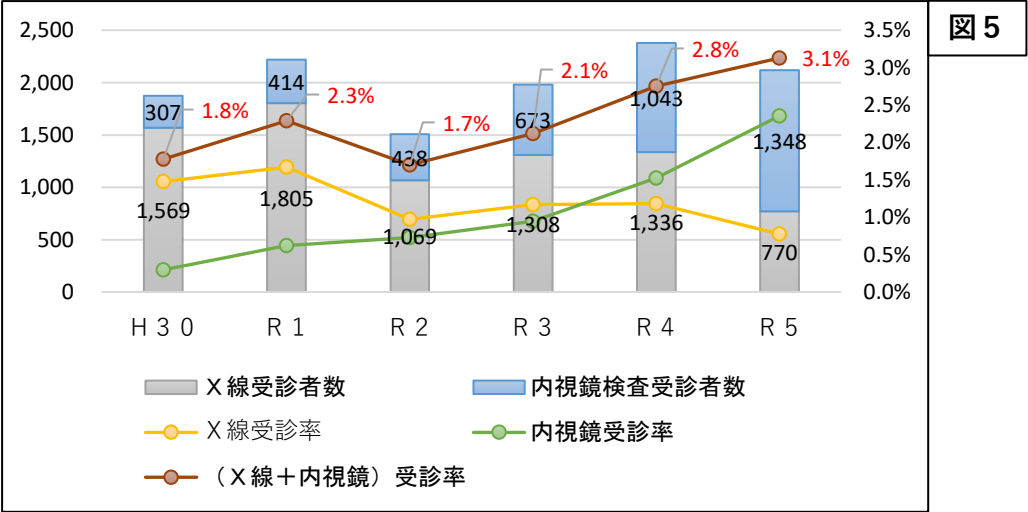
大津市胃がん検診協議会について

1、胃がん検診協議会について

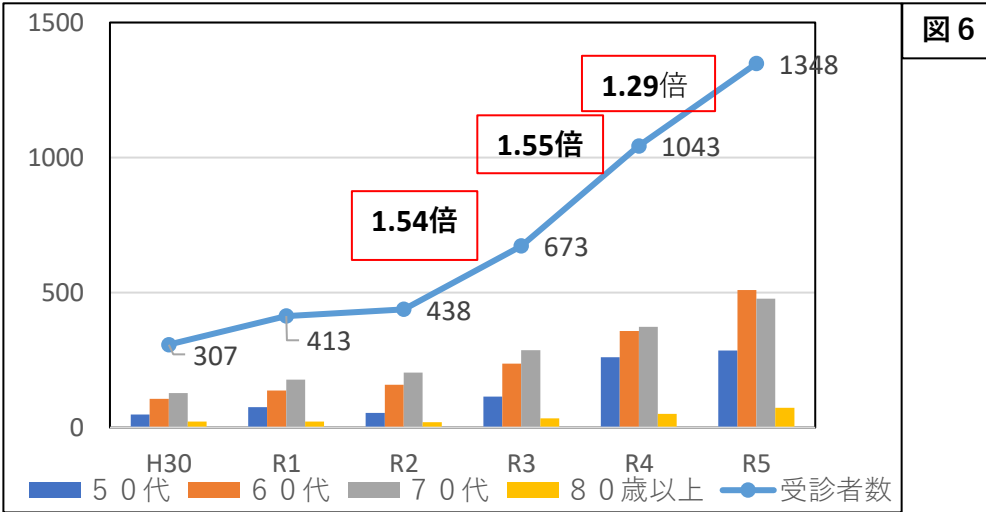
表14

H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
H24～大津市消化器がん検診協議会						H30～大津市胃がん検診協議会							消化器がん検診協議会へ 統合検討
						胃内視鏡検査準備専門部会	対象者の変遷	対象外者（治療中・経過観察中）に、ピロリ除菌中・除菌後も含むことを明記	ピロリ除菌後の者	胃部分切除後経過観察終了の者	抗血栓薬服用の者 対象年齢が50歳以上の者	胃がん検診の対象者は50歳以上かつ年度年齢偶数の者	

胃がん検診（エックス線検査＋内視鏡検査）の受診者数・受診率の推移



胃内視鏡検査の年代別受診者数と年次推移



現状と経過

胃内視鏡検査導入に向けて、平成29年に胃内視鏡検査準備専門部会を立ち上げ、翌年には胃がん検診協議会を設立し、内視鏡検査特有の高度な精度管理を行ってきた。コロナ禍など困難な状況でも、胃内視鏡検査は、件数を増やし胃エックス線に変わって胃がん検診の中心的役割を担っている。

大津市胃がん検診協議会について

大津市胃がん検診協議会

第2回(R7.1.29)

資料9

1、胃がん検診協議会について

検討内容

胃内視鏡検査を開始して7年が経過し、安定的な精度管理が行える環境が整ったことから、消化器がん検診協議会に統合していく方向でよろしいか？

現在	附属機関名称	消化器がん検診協議会	胃がん検診協議会	表15
	協議内容	消化器がん検診（胃がん検診を除く）を円滑に実施するために必要な事項を調査審議すること。 ・大腸がん検診 ・肝炎ウィルス検診 ・その他	胃がん検診を円滑に実施するために必要な事項を調査審議すること。 ・胃がん検診（エックス線検査・内視鏡検査） ・胃がんリスク検診	
	委員定数	5人	5人	

R7年度から
下記協議会へ統合を検討

新体制	附属機関名称	消化器がん検診協議会
	協議内容	消化器がん検診を円滑に実施するために必要な事項を調査審議すること。 ・胃がん検診 ・胃がんリスク検診 ・大腸がん検診 ・肝炎ウィルス検診 ・その他
	委員定数	7人

1、比較読影について

第1回 胃がん検診協議会にて、比較読影の必要性について検討を行った。同じ医療機関で内視鏡を実施された場合は、比較読影を行っている状況にあるため、開業医間での比較読影の必要性についてアンケートを取らせていただくこととした。

アンケート集計

表16

1、比較透影について			2、比較透影したほうがよいと思う理由		比較透影をしなくてよいと思う理由			3、比較透影の画像について			4、その他ご意見
医療機関名	実施したほうがいい	実施しない方がいい	比較する画像があるほうが、透影の精度があがるため	自由回答	画像の準備が難しい	比較透影をする必要性を感じない	自由回答	比較透影の画像は、前日分（2年前）の分だけがいい	比較透影の画像は、過去すべての画像をつけてほしい	自由回答	自由回答
1	1		1						1		
2		1				1		1			
3	1		1					1			
4		1				1		1			
5		1				1	検査医は、比較透影をすでに行っているとおもいます。その上で検査票を記入していると思いますのでさらに透影医で比較透影までする必要は乏しいのでは？				
6	1		1					1			
7	1		1					1			
8		1			1						
9	1		1					1			
10	1		1					1			
11		1			1						
12		1				1		1			
13		1				1					
14		1			1		運用がかなり大変ではないかと感じます	1			
15		1				1					透影の時間があまりないので、今まで通りが良いと思います
16	1		1					1			
17	1		1					1			
18		1			1			1			
19	1		1	すべてではなく必要と思った時のみ				1			
20	1		1	一次透影医が必要と判断した場合のみ比較透影があればよいと思います				1			生検が多すぎるケースがあるようで、医師の精検率も算出したほうが良いかもしれない（フィードバックするために）
21		1			1						
22			1					1			
23		1				1		1			
24			1					1			
25			1					1			
合計	13	12	13	2	5	7	2	18	1	0	2

アンケートの結果

30医療機関のうち、期限までに25医療機関からの回答があった比較読影を実施したほうが良いとしなくていいと答えた医療機関は①約半々であった。

- ・実施したほうがいいと回答した医療機関・・・13医療機関
理由：読影の精度が上がる
- ・実施しなくていいと回答した医療機関・・・12医療機関
理由：必要性を感じないや準備の負担感が大きい

検討したい内容

アンケート結果を踏まえて、比較読影をできる体制を整えるのか検討したい。

内視鏡検査医		(案)		医務機関コード	
検査医機関 および検査医					
☐ 比較鏡影あり → (口過去との変化あり) ☐ 過去との変化なし ☐ 比較鏡影なし					
☐ 悪性を疑う所見あり (主生検結果を判断)		☐ 悪性を疑う所見なし		方式 ☐ 経口 ☐ 経鼻	
☐ 食道胃接合部 ☐ 体上部 ☐ 胃角部 ☐ 小弯 肉 0型 ☐ I ☐ IIa ☐ IIa+IIc ☐ IIb ☐ IIc		☐ 大弯 線 ☐ IIc+III ☐ IIc+IIa ☐ III+IIc 0型		☐ その他 (☐ 不明	
☐ 胃体部 ☐ 体中部 ☐ 前庭部 ☐ 大弯 分		☐ 前壁 分		☐ その他 (☐ 不明	
☐ 胃底部 ☐ 体下部 ☐ 胃門輪 ☐ 前壁 分		☐ 後壁 分		☐ その他 (☐ 不明	
☐ その他 (食道 十二指腸) ☐ 後壁 分		☐ 後壁 分		☐ その他 (☐ 不明	
生検		生検結果		コメント	
(1) (前・後) Group OX 0 1 2 3 4 5		(1) (前・後) Group OX 0 1 2 3 4 5		胃がん以外の所見 (胃がん以外を記入)	
(2) (前・後) Group OX 0 1 2 3 4 5		(2) (前・後) Group OX 0 1 2 3 4 5			
(3) (前・後) Group OX 0 1 2 3 4 5		(3) (前・後) Group OX 0 1 2 3 4 5			
(4) (前・後) Group OX 0 1 2 3 4 5		(4) (前・後) Group OX 0 1 2 3 4 5			
判定困難 1 胃がんなし 2 胃がんなし・経過観察または治療が必要 3 胃がん疑い 4 胃がん 5 胃がん以外の悪性所見 (疑いも含む)					
判定区分					
胃がん以外の所見・診断					
1 胃腺癌 2 胃腸形成性ポリープ 3 胃潰瘍 (A H S)					
4 Hxlon憩室 (現・昔・未・不明) 5 胃粘膜下腫瘍 6 胃癌様ポリープ					
7 十二指腸潰瘍 (A H S) 8 食道がん 9 逆流性食道炎 10 その他 ()					
胃がん検診中 (後の再検定の有無) 1) なし 2) あり ※2) ありと診断の場合に限り、病名を記載欄・診断・理由にて記入					
検診の所見がある場合は、所見の部位および所見の種類・病名・検査番号 (①②③ など) を記載してください					
読影委員 (医)					
☐ 比較鏡影あり → (口過去との変化あり) ☐ 過去との変化なし ☐ 比較鏡影なし					
☐ 悪性を疑う所見あり		☐ 悪性を疑う所見なし		方式 ☐ 経口 ☐ 経鼻	
☐ 食道胃接合部 ☐ 体上部 ☐ 胃角部 ☐ 小弯 肉 0型 ☐ I ☐ IIa ☐ IIa+IIc ☐ IIb ☐ IIc		☐ 大弯 線 ☐ IIc+III ☐ IIc+IIa ☐ III+IIc 0型		☐ その他 (☐ 不明	
☐ 胃体部 ☐ 体中部 ☐ 前庭部 ☐ 大弯 分		☐ 前壁 分		☐ その他 (☐ 不明	
☐ 胃底部 ☐ 体下部 ☐ 胃門輪 ☐ 前壁 分		☐ 後壁 分		☐ その他 (☐ 不明	
☐ その他 (食道 十二指腸) ☐ 後壁 分		☐ 後壁 分		☐ その他 (☐ 不明	

图 7

(案)

表16②の意見を踏まえて、内視鏡検査医が必要と感じた場合のみ比較読影画像を付けて読影医にまわしていく。次回検診票の作成時に、項目の追加してよろしいか？

2、画像点検について

『対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル』によると、下記のとおり定期的な画像の点検調査、フィードバックを行うことが推奨されている。

4) 画像点検

病変を正しく拾い上げるため、胃内視鏡検診では網羅性の高い画像が要求される。そのため、読影委員会は、検査医の技量を改善するためにも、画像について定期的な点検調査を行うべきである。ダブルチェックとは異なり、全例全コマの画像点検を要求するものではない。

画像点検では、画像の網羅性、画像の条件、内視鏡操作による物理的粘膜損傷の程度、空気量、画像のコマ数、前処置などを評価する(別紙1)。

前処置が不十分であったり、内視鏡操作による物理的粘膜損傷が大きかった場合も、観察を阻害する要因となる。画像のコマ数が多いにもかかわらず、網羅的な撮影が行われていない場合は、観察が不十分と判断される。また、生検を行った場合は、生検の妥当性を評価する。生検後の出血による受診者の不利益に配慮し、生検は最小限にとどめるべきである。

画像点検の評価結果(表1)は、各検診機関にフィードバックする。フィードバックの方法については、各市町村の胃内視鏡検診運営委員会(仮称)の方針に従う。各検診機関は、評価で指摘された点についての改善に努める。画像点検では、指摘された点について改善が見られているか否かを定期的に評価し、改善がみられない場合には、繰り返し助言する。

対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアルより抜粋

〈経緯〉

検診開始前 (H30年1月)	・実施予定医療機関全てから画像を提出いただき、一斉に実施。
開始後～ 現在	・定期的な画像点検は実施していない。 (まれに二次読影医師コメント欄でフィードバックして ださる) ・R5年度に、2医療機関の協力のもと、二次読影を2件ずつ 実施。

R5年度第2回協議会での意見

- ・読影会で画像を持ち寄り、皆で読む方法であれば、日常業務に支障がない。
- ・読影会は約1時間で症例検討、30分で症例提示。その中の組み立てをどうするか。
- ・判定は優・良・可・不可とするのはどうか。
- ・読影会では医療機関名は伏せて、後日個別に結果を伝えるのはどうか。
- ・年1回、精度管理として、それぞれの医療機関の写真の撮り方を確認しておく必要がある。

検討したいこと

〈事務局案〉

□ 読影会で使用する画像を画像点検する

- ・胃がん症例
- ・一次と二次の判定相違のあるもの
- ・二次読影医から指摘のあるもの
- ・新規登録の実施医療機関

⇒3年度1クールとして、全実施医療機関一巡するように画像選定を行う

2、画像点検について

画像点検方法（案）

読影会画像のうち10症例を対象とする（3年かけて、全医療機関の画像点検が出来る）

<課題>

画像点検する画像が下記の内容の偏りがある

- ・胃がん症例
- ・一次と二次の判定相違のあるもの
- ・二次読影医から指摘のあるもの 等

司会・症例呈示いただく先生に画像評価表で評価をいただく

<課題>

読影会の司会・症例呈示の先生への負担がかかる

- ・10症例の評価をする⇒多くの医師からの評価を医療機関に返す
- ・読影会ごとに担当を分ける⇒3・3・4の医療機関を分けて担当する
2名の医師からの評価を返す

別紙1の評価表を、記載いただいた医師の枚数分、胃がん検診協議会名で医療機関へ返す

<課題>

医師の人数分の評価が分かれる

- ・読影会時に、評価を確認して、統一するほうがよいか？