

# 奈良県胃がん検診（胃内視鏡検診）実施要領（案）

## 1. 目的

胃がんは、奈良県で多くみられるがんで、これを早期に発見し早期治療に結びつけることは、胃がんの予防対策上、重要な課題である。市町村は胃がんの早期発見、早期治療のために胃がん検診を積極的に実施し胃がんの正しい知識の普及を図り、住民の健康水準の向上に寄与するものとする。

## 2. 実施主体

実施主体は、市町村とする。

市町村は、医師会、検査機関、保健所、その他関係機関の協力を得て実施するものとする。

## 3. 対象者

(1) 当該市町村の区域内に居住地を有する 50 歳以上の者で、胃疾患に関連する症状のない者とする。ただし、胃部分摘除後の受診者は、経過観察中以外は症状がなければ胃内視鏡検診の対象とする。また、ピロリ除菌後の受診者について医療機関で経過観察がされていない場合は、除菌後の年数にかかわらず、検診の対象とする。

抗血栓薬服用中の受診者への胃内視鏡検査は慎重を要する。胃内視鏡検査時の出血があった場合に、適切な止血処置が実施できない検診実施機関では、抗血栓薬服用中の受診者への胃内視鏡検査は原則として勧めない。抗血栓薬服用中の受診者に対応できない場合には、胃内視鏡検査は実施せず、胃がん検診の選択肢として胃部エックス線検診について説明する。

また、原則として鎮痛薬（オピオイド系など）・鎮静薬（ベンゾジアゼピン系など）は使用しない。

(2) 検診対象の除外条件

- ア 同意書の取得ができない者
- イ 妊娠中の者
- ウ 疾患の種類にかかわらず、入院中の者
- エ 消化性潰瘍などの胃疾患で受療中の者（ピロリ除菌中の者を含む）
- オ 胃全摘術後の者

(3) 胃内視鏡検査の禁忌

- ア 咽頭、鼻腔などに重篤な疾患があり、内視鏡の挿入ができない者。
- イ 呼吸不全のある者。
- ウ 急性心筋梗塞や重篤な不整脈などの心疾患のある者。
- エ 明らかな出血傾向またはその疑いのある者。
- オ 収縮期血圧が極めて高い者。

検査直前に血圧を測り、受検の可否を判断する。降圧剤処置後に胃内視鏡検査を行うことは可能だが、急激に血圧を降下させることはリスクを伴う。

- カ 全身状態が悪く、胃内視鏡検査に耐えられないと判断される者。

## 4. 受診回数

隔年（2年に1回）

胃内視鏡検診を受診後は、2年後に胃部エックス線検診または胃内視鏡検診の対象とする。

## 5. 検査担当医師

(1) または (2) に該当する医師とする。

(1) 日本消化器内視鏡学会専門医の資格を有する医師

(2) 診療、検診にかかわらず、概ね 100 件/年以上の胃内視鏡検査を実施している医師であること

## 6. 検診実施機関

(1) デジタル撮影が可能であること

(2) 内視鏡器は日本消化器がん検診学会が 2016 年 2 月に発行した「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2015 年度版」(以下「胃内視鏡検診マニュアル」という。)

に従って洗浄・消毒が行われること。特に内視鏡は手で洗浄した後、高水準消毒剤(グルタールアルデヒド・フタラール製剤・過酢酸)を使用し自動洗浄消毒機による洗浄・消毒ができること。

(3) 偶発症の対策ができること。

## 7. 検診実施機関の届出

5. (1) もしくは 5. (2) に該当する医師が在籍し、6. の要件を満たす検診実施機関からの**奈良県胃がん検診(胃内視鏡検診)実施医療機関届出票(様式 1)**を県健康づくり推進課に提出し、奈良県がん予防対策推進委員会が書類審査(過去 5 年間の検査実績を含む)を実施し、基準を満たした検診実施機関の情報を県は市町村に提供する。

## 8. 検診項目

検診項目は、(1) 問診、(2) 胃内視鏡検査とする。

(1) 問診は、**胃がん検診(胃内視鏡検診)問診票(様式 2)**に基づき、現在の病状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

(2) 胃内視鏡検査の方法は、10. (2) 検診方法参照。

## 9. 実施方法

(1) 事前準備

市町村は、あらかじめその地域の胃がん発見の現状や対象者の把握を図り、保健所、地区医師会、検診実施機関等と十分連携を図るものとする。

(2) 対象者の把握

市町村は、過去の胃がん検診結果を踏まえながら、新規対象者の把握に努めること。

また、検診未受診者にがんの発見が多いことから、計画検診の実施や未受診者に対する受診勧奨等、検診の効率化を図るものとする。

※**胃がん検診のためのチェックリスト【市区町村用】** 平成 28 年 4 月

「**検診対象者・受診者の情報管理**」参照

(3) 実施方法

実施方法は、個別検診方式とする。

## 10. 検診方法

### (1) 受診票の交付

市町村は、検診を希望する者に検診方法を説明し、**胃がん検診（胃内視鏡検診）受診票（様式3）**を交付し、**胃がん検診（胃内視鏡検診）受付名簿（兼）結果名簿（様式4）**を作成する。

### (2) 検診方法

検診実施機関は、**胃がん検診（胃内視鏡検診）受診票（様式3）**を受理し、検診対象の除外条件や禁忌を確認し、インフォームド・コンセント及び**同意書（様式5）**を受理する。

胃内視鏡検査は、デジタル撮影方式とする。

撮影部位および撮影方法は、別添の標準撮影部位を参考とし、網羅性のある客観的に判定できる適正な画像を記録する。

スクリーニングの撮影枚数は概ね40コマとし、悪性を疑う病変の追加撮影は適宜行う。

### (3) 胃内視鏡画像の読影及び結果の報告

市町村が実施する胃内視鏡検診において、下記の要件にそって全例の二重読影を必ず実施する。

#### ① 一次読影

検査担当医師は胃内視鏡検査を実施し、全ての撮影画像を記録メディアに保存するとともに所見を**胃がん検診（胃内視鏡検診）検診票（兼）結果票（様式6）**に記入し、二次読影医師に速やかに読影を依頼する。検査担当医師は検査終了後、受診者に結果説明を行う際に二次読影があることを併せて説明する。

#### ② 二次読影

二次読影医師は日本消化器内視鏡学会専門医に限る。二次読影は胃内視鏡検診後、可能な限り1週間以内実施する。所見は**胃がん検診（胃内視鏡検診）検診票（兼）結果票（様式6）**に記入し、検査担当医師に結果を報告する。なお、一次読影と二次読影の判定が異なる場合、二次読影の判定結果を最終判定とする。

#### ③ 二重読影の体制

二重読影は必須とし、日本消化器内視鏡学会専門医が二次読影を実施するものとする。

なお、日本消化器内視鏡学会専門医が複数勤務する検診実施医療機関においては、自施設内での相互チェックを二重読影の代替方法とすることができる。

#### ④ 報告及び請求

検査担当医師は二次読影終了後、**胃がん検診（胃内視鏡検診）検診票（兼）結果票（様式6）**を市町村へ送付するとともに、**胃がん検診（胃内視鏡検診）委託料請求書（様式7）**によって検診料金を市町村に請求する。

受診者への結果通知は、二重読影後、市町村長と地区医師会長の間で交わされた**胃がん検診（胃内視鏡検診）委託契約**に定めるところにより、市町村または検診実施機関が**胃がん検診（胃内視鏡検診）結果のお知らせ（様式8）**を作成し、行うものとする。

### (4) 受診勧奨を要する受診者

ピロリ菌感染胃炎（現感染だけでなく既感染も含む）が胃がんハイリスクであることから、検査担当医師はピロリ菌現感染胃粘膜または既感染胃粘膜を診断し、その結果を

胃がん検診（胃内視鏡検診）検査票（兼）結果票（様式6）に記入する。市町村は、ピロリ菌現感染または既感染胃粘膜と診断された受診者に対し、次回の検診の受診勧奨を行い、次回の検診受診の有無を把握することが望ましい。

(5) 精密検査を要する受診者（内視鏡下生検を要する受診者）

内視鏡観察下で、3. 胃がん疑い、4. 胃がん、5. 胃がん以外の悪性病変（疑いも含む）と判断された受診者に対して検診実施機関は、

①生検の必要性和危険性を十分説明して同意を得た上で、内視鏡観察・撮影に引き続いて、内視鏡下生検を行い、生検結果を精密検査依頼書（兼）結果報告書（様式9）に記載する。なお、その費用は、保険請求することができる。手術等を実施した場合は、胃がん検診（胃内視鏡検診）確定診断票（様式10）に結果を記入し、市町村から報告の求めがあった場合は協力する。

②検診実施機関での内視鏡下生検が不適切であると判断した場合、または受診者が内視鏡下生検を行うことに同意しなかった場合、二次読影で精密検査の必要ありと判断された場合には、受診勧奨や適切な医療機関を紹介する等の措置を行う。

その場合には胃がん検診（胃内視鏡検診）精密検査依頼書兼結果通知書（様式9）を作成し、受診者（要精検者）に精密検査受診の際に持参させる。依頼された精密検査医療機関は、精密検査依頼書（兼）結果報告書（様式9）により検診実施機関に報告する。検診実施機関は、市町村から確定診断結果等の報告の求めがあった場合はこれに協力する。

③市町村は、精密検査未受診者への受診勧奨に際しては、検診実施機関に紹介するとともに、不安を与えぬよう十分配慮し、適切な指導を行う。また、胃がん検診（胃内視鏡検診）検査票（兼）結果票（様式6）及び胃がん検診（胃内視鏡検診）精密検査依頼書兼結果通知書（様式9）により、判定が胃がんであったことを把握した場合は検診実施医療機関に対し、胃がん検診（胃内視鏡検診）確定診断票（様式10）の報告を求め、確定診断結果を把握する。

(6) 偶発症

検診実施機関は、偶発症への備えは「胃内視鏡検診マニュアル」に基づいて行うものとする。検査担当医師は平素からの偶発症対策により、その健康被害を最小限にするよう努める。

偶発症の報告は、胃がん検診（胃内視鏡検診）偶発症報告書（様式11）により、検診実施機関から市町村を通じ、奈良県がん予防対策推進委員会胃がん検診部会へ速やかに報告する。

(7) 報告

市町村は検診結果を、胃がん検診（胃内視鏡検診）受付名簿（兼）結果名簿（様式4）、また、精検対象者にあつては、胃がん検診（胃内視鏡検診）要精検者名簿（様式12）の結果に基づいて、市町村がん検診結果報告書総括表様式を作成して、毎年6月末日までに速報値を、12月末日までに確定値を管轄保健所に報告するものとする（中核市は県健康づくり推進課に報告）。なお、要精検と判断されるのは、「生検あり」と「精密検査の必要性あり」である。

県保健所は、管内市町村の市町村がん検診結果報告書総括表様式のデータをとりまとめ、毎年7月末日までに速報値を、1月末日までに確定値を県健康づくり推進課に提出するものとする。

(8) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、胃内視鏡検査の結果、精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。

また、受診指導の記録を合わせて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果、治療の状況等を記録するものとする。

胃内視鏡画像は少なくとも5年間保存しなければならない。

### 1 1. 精度管理

- (1) 市町村が画像評価を必ず実施する。検診実施機関は、検診精度の向上のために撮影画像の求めがあった場合、画像評価施設へ提出する。胃内視鏡画像評価委員会は画像評価を実施し、**胃がん検診（胃内視鏡検診）画像評価票（様式13）**により、検診実施機関及び市町村へ報告する。
- (2) 検査施設については、国の「**がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成28年2月4日一部改正）**」の「**事業評価のためのチェックリスト【検診実施機関用】**」（別添）を満たしていることを基本とする。
- (3) その他、精度管理については、**奈良県市町村がん検診精度管理要領**によるものとする。

### 1 2. 検診料金等

- (1) 検診料金等については、市町村と検診実施機関（又は検診実施機関をとりまとめる地区医師会）との契約に定めるところによるものとする。
- (2) 精密検査の費用については、受診者が精密検査医療機関に所定料金を支払う（医療保険扱い）。

### 1 3. 個人情報の保護

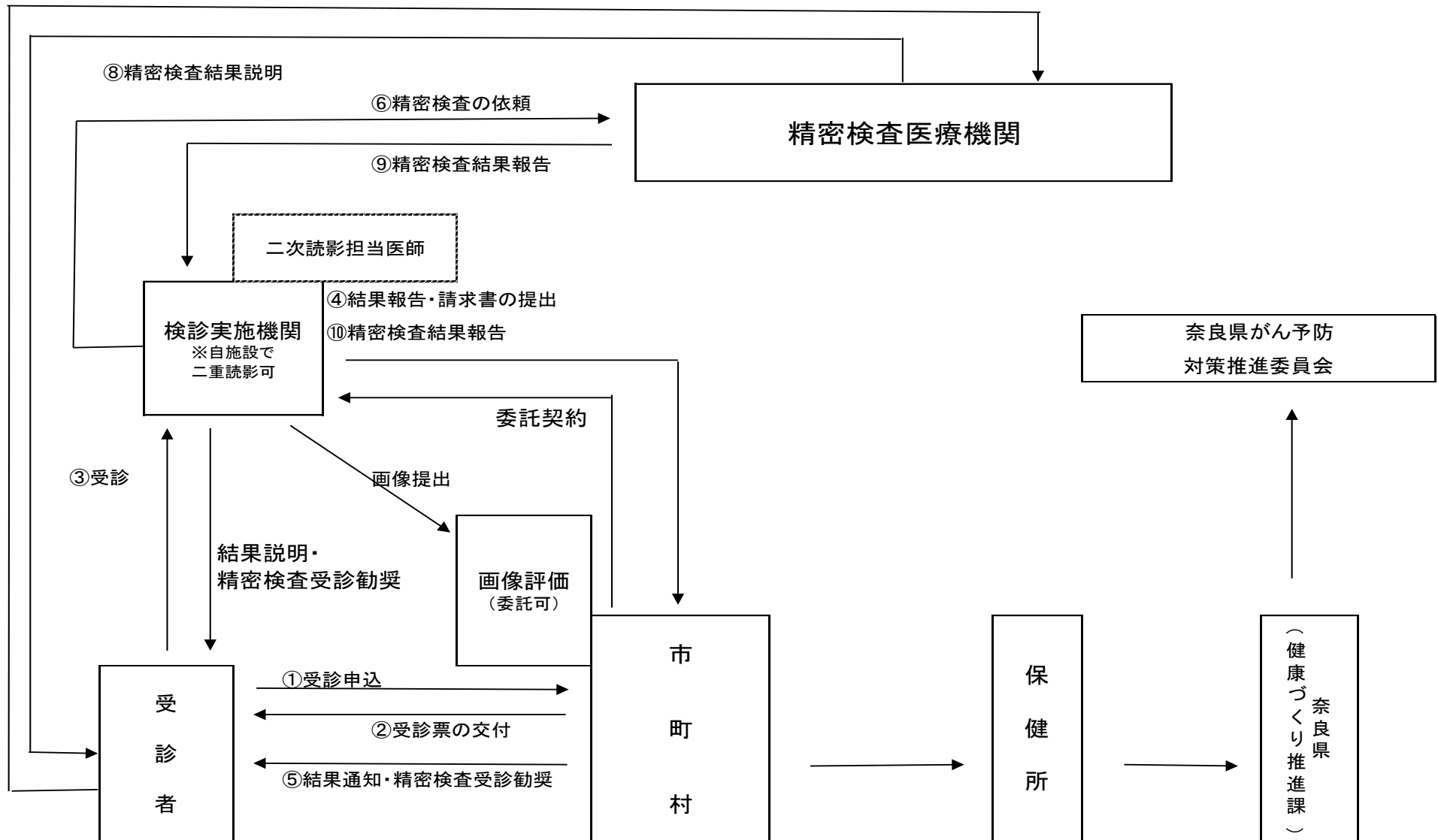
この検診により業務を担当したすべての関係者は、「**個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日 法律第57号）**」等の関係法令及び「**医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月24日〔平成18年4月改正、平成22年9月改正〕厚生労働省）**」等に留意し、検査結果の取扱い等の秘密保持に努めなければならない。

(附則)

この要領は平成29年4月1日より施行する。

# 胃内視鏡検診フロー・チャート

## ⑦精密検査受診



様式1

奈良県胃がん検診(胃内視鏡検診)実施医療機関届出票

<医療機関情報>

医療機関名	
所在地	〒
電話番号	
FAX番号	
e-mail	@
照会担当	担当課名( ) 担当者名( )
貴医療機関でのひと月あたり、検診可能件数	／月

①、② 検査担当医師 全員ご記入ください

氏名	日本消化器内視鏡学会専門医資格の有無	「有」の場合、 専門医登録番号	胃内視鏡検査件数	
			過去1年間	過去5年間
	有 ・ 無		件	件
	有 ・ 無		件	件
	有 ・ 無		件	件
	有 ・ 無		件	件

◆ 下記の要件を満たす場合は、☑を記入ください

③	<input type="checkbox"/>	デジタル撮影が可能であること
④	<input type="checkbox"/>	内視鏡機は自動洗浄消毒機による洗浄・消毒ができること
⑤	<input type="checkbox"/>	自動洗浄消毒機で使用している薬液が高水準消毒剤(下記のいずれか)であること (使用薬液に○をつけてください)      グルタルアルデヒド ・ フタラール製剤 ・ 過酢酸
⑥	<input type="checkbox"/>	偶発症対策への対応ができること

当医療機関は、上記のとおり要件を満たしていますので、奈良県胃がん検診(胃内視鏡検診)実施要領を遵守し、検診実施機関として協力します。  
また、上記内容について、検査担当医師の専門医登録番号を除いて市町村に情報提供することに同意します。

平成      年      月      日

奈良県健康福祉部健康づくり推進課長 殿

医療機関

施設長氏名 \_\_\_\_\_ 印

氏名				性別	男・女	
生年月日				年齢		歳
住所	〒		電話	自宅: 携帯:		
受診日	年 月 日					

- 胃がんにかかったことはありますか。  
 はい( 歳 のとき)       いいえ       わからない
- 現在、胃の病気(胃潰瘍など)で治療していますか。       はい       いいえ
- ピロリ菌の除菌を受けたことがありますか。  
 はい( 年前に除菌成功)    除菌不成功    除菌未判定    いいえ    わからない
- 薬剤アレルギーはありますか。  
 はい(薬の種類: )       いいえ    わからない
- 現在、高血圧の治療を受けていますか。  
 はい    いいえ    わからない
- 現在、抗血栓薬(ワルファリン、バファリンなど)を服用していますか。  
 はい(薬の種類: )       いいえ    わからない
- 現在、上記以外に服用している薬はありますか。  
 はい(薬の種類: )       いいえ    わからない
- 狭心症や不整脈などの心臓の病気はありますか。  
 はい    いいえ    わからない
- 入れ歯をいれていますか。       はい       いいえ
- 下記の病気で治療を受けていますか。  
 なし    緑内障    前立腺肥大症    甲状腺機能亢進症    心疾患
- 以下の鼻の病気をしたことがありますか。  
 なし    副鼻腔炎    鼻茸    アレルギー性鼻炎
- 歯の治療で麻酔を使ったことがありますか。  
 はい    いいえ    わからない  
 はい → 歯の治療の麻酔を使った時に、何か問題がありましたか。  
 はい    いいえ    わからない
- 鼻腔の手術をしたことがありますか。       はい       いいえ       わからない
- タバコは吸いますか。  
 現在、吸っている       過去に吸っていたが、やめた       吸っていない
- 家族に胃がんにかかった人はいますか。  
 はい(父、母、配偶者、子、兄弟/姉妹、祖父、祖母)       いいえ       わからない
- 以前に胃がん検診を受けたことがありますか。    はい       いいえ       わからない
- 胃がん検診を受けたことがある方は、もっとも最近の検査についてお知らせください。  
1) どちらで受けましたか。  
 市町村       職場       人間ドック       その他( )  
2) 検査の方法  
 胃X線検査       胃内視鏡検査       血液検査(ペプシノゲン検査、ピロリ菌検査)  
3) 検診の時期 ( 年)もしくは( 歳)  
4) 検診の結果 ( 8 )



様式 3

## 胃がん検診（胃内視鏡検診）受診票

受付番号			
ふりがな			男
氏名			昭
住所	〒		
あなたの電話番号	(携帯)	(自宅)	

上記の者の胃がん検診（胃内視鏡検診）を依頼します。

登録医療機関の長 殿

所在地	実施市町村
市町村長名	

受診される方は次のことに注意して下さい。

1. この受診票は、本人以外は使用できません。
2. この受診票に自己負担額〇〇〇円を添えて受診する医療機関の窓口へ提出して下さい。
3. 受診の際は、健康手帳を持参して下さい。
4. 受診結果については、受診された医療機関でお聞き下さい。
5. 受診の結果、精密検査または治療がある場合は、健康保険証を必要としますので、持参して下さい。
6. 有効期限内に受診して下さい。

有効期限	平成	年	月	末
------	----	---	---	---

### 胃がん検診受診者の心得

1. 受診の前日の夕夜は軽く食べて、夜9時以降は水以外は口にしないで下さい。飲水は検査直前まで可能です。
2. 受診当日の朝食は絶食で、食事・喫煙はしないようにして下さい。
3. 当日朝に内服が必要な薬（降圧剤など）は、検査当日の午前6時（検査開始予定時刻の3時間前）までに内服して下さい。
4. その他受診を希望する医療機関と十分に相談の上受診下さい。

破線の下に下敷きを入れて記入してください。

様式 4

胃がん検診（胃内視鏡検診）受付名簿（兼）結果名簿

番号	氏名	生年月日	年齢	性別	住所	電話番号	検診受診日	生検の有無	病理診断 (複数の場合は最も重いものを記載)	ピロリ菌検査		一次読影判定区分	方式 1. 経口 2. 経鼻	一次読影医療機関 (医師名)	二次読影判定区分	精密検査判定	二次読影医療機関 (医師名)	胃がんリスク診断 (2 A. 2 B. 2 C は次回検診受診勧奨)		精密検査受診の有無	精密検査医療機関名	最終診断	治療内容 0 なし 1 外科的手術 2 内視鏡的粘膜切除 3 放射線療法 4 化学療法 5 免疫療法 6 その他	偶発症の有無
										実施の有無	結果							一次読影	二次読影					
例								有	Group 1	有	陽性	2			3	有		2 A	2 A	有		胃がん	1	

## 同意書

### <胃がん検診の目的と方法>

胃がん検診は、症状がない時期にできるだけ早く胃がんを見つけ、早く治療する目的で行われています。

その方法には、バリウムを用いる方法(胃X線撮影)と内視鏡を用いる方法(胃内視鏡検査)があり、いずれもその効果が証明されています。また、両者の方法には良いところと悪いところがあります。

### <胃内視鏡検査の方法>

口または鼻から胃内視鏡を挿入し、食道・胃・十二指腸を内腔から観察し、病気を探します。異常がある場合には、病変の一部をつまみ(生検)、細胞の検査を行うことがあります。

また、色素を散布して、病変を見やすくすることがあります。

なお、生検やピロリ菌検査が行われた場合は、保険診療として別途請求があります。当日は健康保険証を持参してください。また、生検により粘膜に傷ができますので、検査後当日の食事はやわらかい消化の良いものを食べてください。過激な運動、長湯、旅行なども避けてください。

### <偶発症>

偶発症が発生する頻度は、胃内視鏡検診では10万件に87件と全国調査により報告されています。この中には鼻出血などの軽微なものから入院例まで含まれています。現在、胃内視鏡検診による死亡事故は報告されていませんが、ごくまれに死亡の可能性もあります。

胃内視鏡検査では、以下の偶発症が起きる可能性があります。

- 1) 胃内視鏡により粘膜に傷がつくことや、出血、穿孔(穴があくこと)
- 2) 生検により出血
- 3) 薬剤によるアレルギー(呼吸困難、血圧低下など)
- 4) 検査前からあった疾患の悪化(症状の出ていなかった疾患も含む)

なお、当施設では偶発症の防止のために十分な注意を払うとともに、偶発症が発生した場合には最善の対応をいたします。

平成 年 月 日 説明医師名

---

上記の事項について、説明を受け、十分に理解しましたので、その実施に同意いたします。

平成 年 月 日

受診者署名

---

受診者代理署名

(続柄)

---

# 胃がん検診(内視鏡検診)検診票(兼)結果票

## 一次読影

所見の部位 (悪性疾患の疑いがある病変をすべてご記入下さい。)		所見の種類		病変	生検	図解
<input type="checkbox"/> 所見なし				①	(有・無)	
<input type="checkbox"/> 食道 (上部、中部、下部) <input type="checkbox"/> 食道胃接合部 <input type="checkbox"/> 小弯 <input type="checkbox"/> 穹窿部 <input type="checkbox"/> 噴門部 <input type="checkbox"/> 体上部 <input type="checkbox"/> 大弯 <input type="checkbox"/> 体中部 <input type="checkbox"/> 体下部 <input type="checkbox"/> 胃角部 <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 前庭部 <input type="checkbox"/> 幽門部 <input type="checkbox"/> 球部 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 下行脚 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 隆起 <input type="checkbox"/> 陥凹 <input type="checkbox"/> 平坦 <input type="checkbox"/> 白苔 <input type="checkbox"/> 発赤 <input type="checkbox"/> 褪色 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 集中 <input type="checkbox"/> 変形 <input type="checkbox"/> その他 ( )		②	(有・無)	
				③	(有・無)	
				④	(有・無)	
ピロリ菌検査	(0 未実施 1 実施)	診断方法および結果: 1. (陰性・陽性) 2. (陰性・陽性)				
胃がんリスク診断	1 ピロリ菌未感染胃粘膜 2 ピロリ菌現感染または既感染胃粘膜 (A.現感染 B.既感染 C.現感染、既感染のみ不明) 1, 2(A,B,C)のみずれかを必ず記入					
内視鏡診断	1 異常なし	2 萎縮性胃炎	3 胃潰瘍 (A, H, S)			
	4 十二指腸潰瘍 (A, H, S)	5 鳥肌胃炎	6 胃ポリープ(胃底腺、過形成性)			
	7 逆流性食道炎	8 粘膜下腫瘍 (部位 )	9 術後胃			
	10 胃腺腫	11 胃がん (分類 )	12 食道がん			
13 その他( )						
判定区分	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 胃がん以外の悪性病変 (疑いも含む)	
コメント						方式 1 経口 2 経鼻
胃がん検診中/後の偶発症の有無 1) なし 2) あり ※2あり と回答の場合は別紙「偶発症報告書」に記載し提出して下さい。						
検査医療機関および検査医						

※複数の所見がある場合は、所見の部位および所見の種類欄の  に病変番号(①、②、③など)を記載してください。

※生検を実施した場合は、結果を精密検査依頼書兼結果通知書に記載してください。

## 二次読影

追加病変の部位 (悪性疾患の疑いがある場合にご記入ください。)		追加病変の種類		図解		
<input type="checkbox"/> 追加病変なし						
<input type="checkbox"/> 食道 (上部、中部、下部) <input type="checkbox"/> 食道胃接合部 <input type="checkbox"/> 小弯 <input type="checkbox"/> 穹窿部 <input type="checkbox"/> 噴門部 <input type="checkbox"/> 体上部 <input type="checkbox"/> 大弯 <input type="checkbox"/> 体中部 <input type="checkbox"/> 体下部 <input type="checkbox"/> 胃角部 <input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 前庭部 <input type="checkbox"/> 幽門部 <input type="checkbox"/> 球部 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 下行脚 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 隆起 <input type="checkbox"/> 陥凹 <input type="checkbox"/> 平坦 <input type="checkbox"/> 白苔 <input type="checkbox"/> 発赤 <input type="checkbox"/> 褪色 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 集中 <input type="checkbox"/> 変形 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
胃がんリスク診断	1 ピロリ菌未感染胃粘膜 2 ピロリ菌現感染または既感染胃粘膜 (A.現感染 B.既感染 C.現感染、既感染のみ不明) 1, 2(A,B,C)のみずれかを必ず記入					
内視鏡診断	1 異常なし	2 萎縮性胃炎	3 胃潰瘍 (A, H, S)			
	4 十二指腸潰瘍 (A, H, S)	5 鳥肌胃炎	6 胃ポリープ(胃底腺、過形成性)			
	7 逆流性食道炎	8 粘膜下腫瘍 (部位 )	9 術後胃			
	10 胃腺腫	11 胃がん (分類 )	12 食道がん			
13 その他( )						
判定	0 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 胃がん以外の悪性病変 (疑いも含む)
	生検の評価 (□不要 □妥当 □追加が必要)	精密検査の必要性 1 あり 2 なし				
	コメント					
二次読影医	二次読影日 平成 年 月 日 サイン					

※一次読影の所見と異なる場合は、コメント欄に内容を記載してください。(例) コメント:病変①は胃潰瘍痕跡ではなく胃がんを疑う。この場合判定は3. 胃がん疑いとなり、精密検査の必要性は あり となります。

※「0 判定困難」と判定した場合は、「精密検査の必要性:1あり」とし、画像評価委員会に画像を提出してください。

## 胃がん検診(胃内視鏡検診)委託料請求書

受付番号						
フリガナ		大				男
氏名		年	月	日生	満	歳
		昭				女
あなたの住所 電話番号						電話 ( )

金 円也

但し、上記受診者の胃がん検診(胃内視鏡検診)費用として請求します。

平成 年 月 日

市町村名

殿

【一次読影】

【二次読影】

検診実施機関名

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

住所

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話番号

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

担当医師名

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 胃がん検診(胃内視鏡検診)結果のお知らせ

氏 名

---

性 別            男            女

生年月日            大正・昭和            年            月            日生

住 所

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日に、\_\_\_\_\_ (胃内視鏡検診実施医療機関名) \_\_\_\_\_で

実施いたしました検査の結果は、下記の通りでしたので、お知らせします。

### 記

1. 今回の検査では、胃がんは認められませんでした。

現在、胃がんあるいは胃がんを疑う病変はありません。

今後も、継続して、定期的に検診を受けることをお勧めします。

症状のある場合には、次回の検診を待たずに、最寄りの医療機関の受診をお勧めします。

2. 今回の検査では、精密検査が必要です。

今回の検査では、\_\_\_\_\_ (診断名など) \_\_\_\_\_ が疑われます。

医療機関を受診してください。

3. 今回の検査では、下記の病変が認められました。

\_\_\_\_\_ (診断名など) \_\_\_\_\_ が認められます。

治療が必要となりますので、医療機関を受診してください。

### 胃内視鏡検診実施医療機関:

連絡先(TEL)

胃がん検診実施主体(市町村担当部署)

連絡先(TEL)

(3枚複写)  
 様式 9-1 精密医療機関用  
 様式 9-2 検診実施機関用  
 様式 9-3 市町村用

様式 9

# 胃がん検診（胃内視鏡検診）精密検査依頼書兼結果通知書

平成 年 月 日

病院御中

実施機関名：

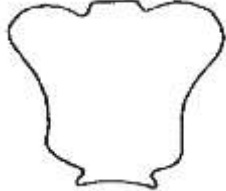
担当医師名：

本書持参の方は、別紙胃がん検診（胃内視鏡検診）検診票（兼）結果票の如く病理検査が必要と判断いたしました。

ご多忙中に存じますが、ご精査くださるようお願い申し上げます。

フリガナ			
氏名			
生年月日	T	・S	年 月 日 ( ) 歳
住所			TEL :
検診年月日			
所 見			

(太枠の欄は主治医をご記入ください。)

内 視 鏡 検 査 ・ 生 検	検査年月日【 年 月 日】 診 断
	
判 定	組織診断 Group ( 1, 2, 3, 4, 5 )
	1, 異常なし 2, 胃がん【 推定深達度: 早期(粘膜内・粘膜下層)・進行・深達度不明 】 3, 胃がん以外の悪性腫瘍(リンパ腫・GIST・転移性腫瘍・その他) 4, 胃腺腫 5, 悪性以外の疾患 6, 胃がんの疑い 7, 胃以外の悪性病変【 咽喉頭がん・食道がん・十二指腸がん・十二指腸リンパ腫 ・その他( )】

※地方公共団体への精密検査の結果の情報提供は、「医療・介護事業所における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン（平成 22 年 9 月 17 日改正）厚生労働省」において、本人の同意を得る必要はないとされています。

フリガナ			男・女	
氏名				
生年月日	大 昭	年	月	日生 ( 歳)
住所	〒			

※下記の項目について、必要事項を記入し、該当するものに○付けてください。

確定診断	①異常なし ②胃がん[深達度早期(粘膜内・粘膜下層)・進行・深達度不明] ③胃がん以外の悪性腫瘍(リンパ腫・GIST・転移性腫瘍・その他) ④胃腺腫 ⑤悪性以外の疾患 ⑥胃がんの疑い ⑦胃以外の悪性病変 (咽喉頭がん・食道がん・十二指腸がん・十二指腸リンパ腫・その他)
治療内容	①なし ①外科的手術[ア)腹腔鏡 イ)開腹 ウ)開胸・開腹 エ)その他 ] ②内視鏡的粘膜切除[ア)EMR イ)ESD ウ)その他( )] ③放射線療法 ④化学療法 ⑤免疫療法 ⑥その他の治療( )
手術年月日	平成 年 月 日
術式	①胃局所切除術 ②胃分節切除術 ③噴門側胃切除術 ④幽門保存胃切除術 ⑤幽門側胃切除術 ⑥胃全摘術 ⑦その他の切除術 ⑧吻合術 ⑨単開腹術 ⑩胃瘻・腸瘻増設術 ⑪その他の姑息術
医療機関名 (医師名)	
確定診断票記載日	平成 年 月 日
備考	



## 胃がん検診(胃内視鏡検診)偶発症報告書

報告医療機関	
検診日	年 月 日
受診者氏名	
性別	1. 男 2. 女
生年月日	年 月 日( 歳)
基礎疾患	1. あり ( ) 2. なし
内視鏡の機種	1. 経口 2. 経鼻
偶発症の種類	1. 穿孔 2. 鼻出血 3. 粘膜裂創 4. 気腫(穿孔との重複も含む) 5. 生検部位からの後出血 6. 前処置薬によるアナフィラキシーショック 7. その他の偶発症
部位	1. 鼻腔 2. 咽喉頭 3. 食道 4. 胃・十二指腸 5. その他
重症度	1. 軽症(処置なし) 2. 中等度(処置あり) 3. 重症(入院) 4. 死亡
転 帰	1. 入院(検査施設、他院) 2. 外来(他院紹介) 3. 帰宅(検査施設対応)
入院医療機関	
偶発症発症時の状況	

### ㊯胃がん検診(胃内視鏡検診)要精検者名簿

市町村名( )

検診受 診年月 日	検診 機関名	氏名	生年月日	年齢	性別	住所	精密検査 受診 年月日	精密検査 医療 機関	精密検査結果																		未 受 診	未 把 握	偶発症の有無		備 考		
									異 常 認 め ず	胃の悪性腫瘍であった者								胃 が ん の 疑 い	胃以外の悪性病変であった者										精 検 中 / 精 検 後	重 篤 な 偶 発 症 を 確 認		偶 発 症 に よ る 死 亡 あ り	
										胃				胃がん以外の悪性腫瘍					胃腺腫	悪性以外の疾患	咽	食	十	十	そ	精							後
										早	粘	粘	進	深	胃	リ	転				そ	喉	道	二	二								
期	膜	膜	行	達	がん	ン	移	の	頭	が	指	指	腸	腸	リン	リン	他	診	握	認	あり												
					男・女																												
					男・女																												
					男・女																												
					男・女																												
					男・女																												
					男・女																												
					男・女																												
					男・女																												
					男・女																												
					男・女																												
					男・女																												
					男・女																												
					男・女																												
					男・女																												

胃がん検診(胃内視鏡検診) 画像評価票

1. 画像の網羅性

満足し得る、  多少改善の余地あり、  かなり改善の余地あり、  大幅に改善の必要あり

1-2. 改善を要する部位 (「満足し得る」以外の時にチェック)

- 食道
- 噴門部
- 穹窿部
- 胃体上部 ⇒  前壁、  後壁、  小弯、  大弯
- 胃体中部 ⇒  前壁、  後壁、  小弯、  大弯
- 胃体下部 ⇒  前壁、  後壁、  小弯、  大弯
- 胃角部 ⇒  前壁、  後壁、  小弯、  大弯
- 前庭部 ⇒  前壁、  後壁、  小弯、  大弯
- 幽門輪
- 球部
- {  十二指腸下行部(脚) } : 観察は必須ではない

2. 画像の条件

満足し得る、  多少改善の余地あり、  かなり改善の余地あり、  大幅に改善の必要あり

2-2. 改善を要する点 (「満足し得る」以外の時にチェック)

- 色調 ⇒  赤味が強い、  黄色味が強い、  青味が強い
- 露出 ⇒  オーバー気味、  アンダー気味
- レンズ面ののっかり ⇒  目立つ、  多少目立つ
- ぶれ・ピントのずれ ⇒  目立つ、  多少目立つ

3. 内視鏡操作による物理的粘膜損傷の程度

満足し得る、  多少改善の余地あり、  かなり改善の余地あり、  大幅に改善の必要あり

3-2. 改善を要する点 (「満足し得る」以外の時にチェック)

- 内視鏡の接触や吸引による出血・発赤などの変化 ⇒  目立つ、  多少目立つ

4. 空気量

丁度良い、  多い、  多少少ない、  かなり少ない

5. 画像のコマ数

丁度良い、  かなり多い、  多少多い、  多少少ない

6. 前処置

満足し得る、  多少改善の余地あり、  かなり改善の余地あり、  大幅に改善の必要あり

6-2. 改善を要する点 (「満足し得る」以外の時にチェック)

- 粘液・内服薬などの粘膜への付着 ⇒  目立つ、  多少目立つ
- 食物残渣 ⇒  目立つ、  多少目立つ

7. その他(その他の気付いた点を記入)

総合評価 : <input type="checkbox"/> 1 良好です <input type="checkbox"/> 2 もう少し改善が必要です <input type="checkbox"/> 3 かなり改善が必要です <input type="checkbox"/> 4 複数の委員で検討した結果、上記の理由で検診に足る画像ではないと判断します
--

総合評価で、「良好です」以外の評価を受けた検査医は、次回の画像評価委員会に画像を再度提出してください。可能であれば、画像評価委員会にご出席ください。その場で改善策をご相談できますし、他施設の画像をご覧いただくことでも貴施設の改善につながります。

胃内視鏡検診画像評価委員会

解説：

- ① このチェックリストにおける「検診機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）を指す
  - ② 市区町村が単独で実施できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと\*
  - ③ このチェックリストをもとに調査を行う場合、市区町村が把握できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）に確認して回答すること\*
- ※ 特に個別検診の場合

## 1. 検診対象者の情報管理

- (1) 対象者全員の氏名を記載した名簿\*を、住民台帳などに基づいて作成しているか  
※ 前年度受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である
- (2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか
- (3) 対象者数（推計でも可）を把握しているか

## 2. 受診者の情報管理

- (1) 個人別の受診（記録）台帳またはデータベースを作成しているか
- (2) 過去 5 年間の受診歴を記録しているか

## 3. 受診者への説明、及び要精検者への説明

- (1) 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1. 受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか\*  
※ 検診機関が資料を作成し、配布している場合：市区町村は資料内容をあらかじめ確認し、全項目が記載されていれば配布を省いてもよい
- (2) 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）\*の一覧を提示しているか  
※ ここで提示する精密検査機関には、可及的に精密検査結果の報告を義務付けること

## 4. 受診率の集計

解説：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去 3 年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

- (1) 受診率を集計しているか
  - (1-a) 受診率を性別・年齢 5 歳階級別に集計しているか
  - (1-b) 受診率を検診機関別に集計\*しているか  
※ 受診率算定の分母は市区町村の全対象者数、分子は当該検診機関の受診者数
  - (1-c) 受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか

## 5. 要精検率の集計

解説：過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去 3 年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

- (1) 要精検率を集計しているか
  - (1-a) 要精検率を性別・年齢 5 歳階級別に集計しているか
  - (1-b) 要精検率を検診機関別に集計しているか
  - (1-c) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか

## 6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨

- (1) 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）を把握しているか  
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す
- (2) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果が不明の者については、本人\*もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しているか

※ 本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の4つ全てが本人から申告される必要がある

- (3) 個人毎の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を、市区町村、検診機関（医療機関）、精密検査機関が共有しているか
- (4) 過去5年間の精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を記録しているか
- (5) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義<sup>注1</sup>に従って区別し、精密検査未受診者を特定しているか
- (6) 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか

## 7. 精検受診率、がん発見率、早期がん割合、陽性反応適中度の集計

解説：

- ① いずれも、胃部エックス線検査の受診者または胃内視鏡検査の受診者/総受診者別に集計すること
- ② 過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す

- (1) 精検受診率を集計しているか
  - (1-a) 精検受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
  - (1-b) 精検受診率を検診機関別に集計しているか
  - (1-c) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか
  - (1-d) 精検未受診率と未把握率を定義<sup>注1</sup>に従って区別し、集計しているか
- (2) がん発見率を集計しているか
  - (2-a) がん発見率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
  - (2-b) がん発見率を検診機関別に集計しているか
  - (2-c) がん発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか
- (3) 早期がん割合（原発性のがん数に対する早期がん数）を集計しているか
  - (3-a) 早期がん割合を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
  - (3-b) 早期がん割合を検診機関別に集計しているか
  - (3-c) 早期がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか
  - (3-d) 早期がんのうち、粘膜内がん数を区別して集計しているか
- (4) 陽性反応適中度を集計しているか
  - (4-a) 陽性反応適中度を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
  - (4-b) 陽性反応適中度を検診機関別に集計しているか
  - (4-c) 陽性反応適中度を過去の検診受診歴別に集計しているか

## 8. 地域保健・健康増進事業報告

- (1) がん検診結果や精密検査結果の最終報告（地域保健・健康増進事業報告）を行っているか
- (2) がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先（検診機関（医療機関）、医師会など）に報告を求めているか
  - (2-a) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めているか<sup>※</sup>  
※ 今年度は網羅できている場合：網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか
- (3) 精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先（検診機関（医療機関）、精密検査機関、医師会など）に報告を求めているか
  - (3-a) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めているか<sup>※</sup>  
※ 今年度は網羅できている場合：網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか

## 9. 検診機関（医療機関）の質の担保

解説（再掲）：

- ① このチェックリストにおける「検診機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）を指す
  - ② 市区町村が単独で実施できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと<sup>※</sup>
  - ③ このチェックリストをもとに調査を行う場合、市区町村が把握できない項目については、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）に確認して回答すること<sup>※</sup>
- ※ 特に個別検診の場合

- (1) 委託先検診機関（医療機関）を、仕様書の内容に基づいて選定しているか※  
※ もしくは仕様書の代わりに、自治体（都道府県/市区町村）の実施要綱等の遵守を選定条件としてもよい
- (1-a) 仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」<sup>注2</sup>を満たしているか
- (1-b) 検診終了後に、委託先検診機関（医療機関）で仕様書（もしくは実施要綱）の内容が遵守されたことを確認しているか
- (2) 検診機関（医療機関）に精度管理評価を個別にフィードバックしているか※  
※ 冒頭の解説のとおり、市区町村が単独で実施できない場合は、関係機関（都道府県、検診機関、医師会等）と連携して行うこと。下記(2-a)、(2-b)、(2-c)も同様
- (2-a) 「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしているか
- (2-b) 検診機関（医療機関）毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしているか
- (2-c) 上記の結果をふまえ、課題のある検診機関（医療機関）に改善策をフィードバックしているか

注1 「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」報告書、別添6参照

注2 「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」報告書、別添8参照（なお、別添8は平成28年4月改定版に差し替える）

解説：

- ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、「実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）」である
- ② 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること

〔このチェックリストにより調査を行う際の考え方〕

- ① 基本的には、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）が回答する
  - ② 自治体<sup>\*</sup>や医師会主導で行っている項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ、自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に回答を通知することが望ましい<sup>\*\*</sup>  
ただし医師会等が全項目を統一して行っている場合は、医師会等が一括して回答しても構わない
- ※ このチェックリストで「自治体」と表記した箇所は、「都道府県もしくは市区町村」と解釈すること  
（どちらかが実施していればよい）
- ※※ 特に個別検診の場合

## 1. 受診者への説明

解説：

- ① 下記の 6 項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）
  - ② 資料は基本的に受診時に配布する<sup>\*</sup>
- ※ 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある  
その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の 6 項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい  
またチェックリストによる調査の際は、「実施している」と回答してよい
- (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明確に説明しているか
  - (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）
  - (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<sup>\*</sup>  
※ 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できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）
  - (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
  - (5) 検診受診の継続（隔年<sup>\*</sup>）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  
※ ただし当分の間、胃部エックス線検査については、年 1 回受診しても差し支えない
  - (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

## 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<sup>\*</sup>としているか  
※ 受診者に、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれかを選択させること
- (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
- (3) 問診記録は少なくとも 5 年間は保存しているか
- (4) 胃部エックス線撮影の機器の種類を仕様書<sup>\*</sup>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<sup>注1</sup>を満たしているか  
※ 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（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）
- (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
- (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<sup>注1</sup>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

- (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
- (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<sup>\*</sup>
  - ※ 撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く
- (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<sup>\*</sup>
  - ※ 撮影技師が不在で、医師が撮影している場合は報告不要である
- (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<sup>注2</sup>を参考にし、仕様書に明記しているか

### 3. 胃部エックス線読影の精度管理

解説：二重読影と比較読影(1)～(3)について

- ① 外部（地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認すること
  - ② 自治体や医師会等が委託先を指定している場合は、自治体や医師会等が代表して委託先の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい
  - ③ 自治体や医師会等が把握していない場合は、検診機関が直接委託先に確認すること
- (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
  - (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
  - (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
  - (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
  - (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

### 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<sup>注2</sup>を参考にしているか
- (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>を行っているか
  - ※ 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である。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することができる<sup>注2</sup>
  - ※※ 専門医の条件（資格）は下記(3)参照
- (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
- (4) 胃内視鏡画像は少なくとも5年間は保存しているか
- (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

### 5. システムとしての精度管理

解説：

- ① 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること
  - ② 自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい<sup>\*</sup>
    - ※ 特に個別検診の場合
- (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
  - (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ているか
    - ※ 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す
  - (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
    - ※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す



- (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  
※ 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す。  
※※ 当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家
- (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  
※ 冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。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ある
- (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、それを参考にして改善に努めているか

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 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