

東京都胃がん検診の
精度管理のための技術的指針

令和6年8月

東京都保健医療局

東京都胃がん検診の精度管理のための技術的指針

第1	目的	1
第2	検診対象者	1
第3	実施回数	1
第4	検診計画の策定	1
第5	受診勧奨	2
第6	検診方法等	2
第7	検診結果の指導区分	4
第8	検診結果の報告及び通知	4
第9	検診記録の整備及び精密検査結果の把握	5
第10	事業評価	5
第11	検診実施機関	6
第12	精密検査等	6
	(別紙1) 仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目	7
	(別紙2) 胃X線検診のための読影判定区分	9
	(様式1号) 胃がん検診事業計画書(胃部エックス線検査・胃内視鏡検査)	11
	(様式2号) 胃がん検診受診票	12
	(様式3-1号) 胃がん検診受診者名簿(胃部エックス線検査・胃内視鏡検査)	13
	(様式3-2号) 胃がん検診受診者名簿(胃部エックス線検査)	14
	(様式3-3号) 胃がん検診受診者名簿(胃内視鏡検査)	15
	(様式4-1号) 胃がん検診(胃部エックス線検査)結果記録票	16
	(様式4-2号) 胃がん検診(胃内視鏡検査)結果記録票	17
	(様式5-1号) 胃がん検診(胃部エックス線検査)結果通知書	18
	(様式5-2号) 胃がん検診(胃内視鏡検査)結果通知書	19
	(様式6号) 胃がん検診精密検査依頼書兼結果報告書	20
	(様式7-1号) 胃がん検診結果集計表(検診機関別)	21
	(様式7-2号) 胃がん検診結果集計表(総合)	22
	(様式8号) 胃がん検診のためのチェックリスト(市区町村用)	23
	(様式9号) 胃がん検診のためのチェックリスト(検診実施機関用)	26

東京都胃がん検診の精度管理のための技術的指針

第1 目的

「東京都がん対策推進計画」に従い、がん検診の受診率の向上を図るとともに、全ての区市町村において、国の指針に基づいた科学的に効果の明らかな方法で胃がん検診とその精度管理が実施され、がん検診の質の向上が図られることを目的とする。

第2 検診対象者

1 当該区市町村に居住地を有する50歳以上の者とする。

※ 「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20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添（令和6年2月改正））には「胃部エックス線検査については、当分の間、40歳以上の者を対象としても差し支えない。」との記載がある。

なお、受診を特に推奨する者を50歳以上69歳以下の者とする。ただし、受診を特に推奨する者に該当しない70歳以上の者に対しても、受診の機会を提供するよう留意すること。

2 医療保険各法の保険者及び事業者が行う検診を受ける機会のない者とする。

なお、がん検診は、医療保険各法の保険者及び事業者に実施が義務付けられていないため、職域ではがん検診が行われていない場合があり、他の検診受診機会の有無を確認する等、対象者を正確に把握することが重要である。

第3 実施回数

胃がん検診は、原則として同一人について2年に1回実施する。

※ 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」には「胃がん検診については、当分の間、胃部エックス線検査を年1回の実施でも差し支えない」との記載がある。

なお、検診機会は必ず毎年度設けることとする。

第4 検診計画の策定

関係機関と十分協議の上、「胃がん検診事業計画書（様式1号）」等を作成する。

なお、計画書の作成に際しては、次の事項に留意する。

- 1 別紙1を参考として検診実施機関を決定し、下記の事項等について十分協議を行う。
- 2 検診対象者を住民基本台帳等で把握する。
- 3 検診実施期間、予定人員、実施場所を決定する。
- 4 検診の周知方法とその時期を決定する。
- 5 検診に必要な帳票類（様式2号・4号・5号・6号）を作成する。
- 6 検診実施後の結果集計、精密検査結果調査等の方法とその期間を決定する（「胃がん検診受診者名簿（様式3号）」等を利用する。）。

第5 受診勧奨

区市町村は、胃がん及び胃がん検診に関する正しい知識を普及啓発するとともに、対象者へ受診勧奨を行う。対象者のうち、受診を特に推奨する者で前年度に胃がん検診を受診しなかった者や、これまでに胃がん検診を受診したことがない者に対しては、積極的な受診勧奨を行う。

受診勧奨は、受診率向上及び精度管理の観点から、個別通知によることが望ましく、次の事項に留意する。

- 1 受診者の拡大に努めるとともに、検診の効果の向上を図る。
- 2 罹患率や有病率などを参考とし、胃がん対策上重要と考えられる年齢層の受診を促進する。
- 3 他のがん検診受診機会の有無を確認するなど、対象者を正確に把握する。
- 4 検診対象者のリストを作成し、がん検診受診状況等を台帳等により管理する。
- 5 がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討できるよう、受診勧奨に当たっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。ただし、不利益の説明をするときは、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意すること。

<がん検診の利益・不利益について>

(利益の例)

- ・ 検診受診後のがんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果があること
- ・ 早期に発見できるために侵襲の軽度な治療で済むこと
- ・ がん検診で「異常なし」と判定された場合に安心感を得られること等

(不利益の例)

- ・ 偽陰性、偽陽性（また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を受ける場合があること。）、過剰診断、偶発症等

第6 検診方法等

検診項目は、問診及び胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかとする。区市町村は、胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査を併せて提供しても差し支えないが、この場合、受診者は、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかを選択するものとする。

1 問診

問診に当たっては、現在の症状、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 胃部エックス線検査

- (1) 胃部エックス線検査は、胃がんの疑いがある者を効率的にスクリーニングする点を考慮し、撮影機器は日本消化器がん検診学会の定める仕様基準^{注)}を満たすものを使用する。

原則として間接撮影又はDR（デジタル・ラジオグラフィ）撮影とする。ただし、区市町村の実情に応じ、直接撮影を用いても差し支えない。

なお、間接撮影は、10×10cm以上のフィルムを用い、撮影装置は、被曝線量の低減を図るため、I. I.（イメージ・インテンシファイア）方式とする。

- (2) 撮影枚数は、最低8枚とする。

- (3) 撮影の体位及び方法は、「新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版（2011年）」（日本消化器がん検診学会）による。
- (4) 造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に保つとともに（180～220W/V%の高濃度バリウム、120～150mlとする。）、副作用等の事故に注意する。
- (5) 胃部エックス線写真の読影は、原則として十分な経験を有する2名以上の医師（うち1人は日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医であることが望ましい。）によって二重読影を行う。
- (6) 2名以上の医師の読影結果に応じて、過去に撮影したエックス線写真と比較読影を行う。
- (7) 読影結果の判定は、日本消化器がん検診学会胃がん検診精度管理委員会の「胃X線検診のための読影判定区分（別紙2）」によって行う。

3 胃内視鏡検査

胃内視鏡検査の詳細については、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」（日本消化器がん検診学会 2017年発行）を参照すること。

- (1) 胃内視鏡検査は、経口内視鏡又は経鼻内視鏡を用いる。
- (2) 胃内視鏡検査医は、以下のいずれかの条件を満たす医師とする。
 - ア 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、日本消化器病学会専門医のいずれかの資格を有する医師
 - イ 診療、検診にかかわらず、概ね年間100件以上の胃内視鏡検査を実施している医師
 - ウ 区市町村が設置する胃内視鏡検診運営委員会（仮称）が定める条件に適用し、上記ア又はイの条件を満たす医師と同等の経験、技量を有すると認定した医師
- (3) 胃内視鏡検診を導入する区市町村は、胃内視鏡検診の精度を保つため、胃内視鏡検診運営委員会（仮称）を設置する。
 - ア 胃内視鏡検診運営委員会（仮称）は、胃内視鏡検診におけるダブルチェックや画像点検を行うための読影委員会を設置する。
 - イ 胃内視鏡検診運営委員会（仮称）は、胃内視鏡検診の精度を一定に保つため、地域の実情に配慮し、胃内視鏡検診の運営方針を検討する。
 - ウ 胃内視鏡検診運営委員会（仮称）の構成員には、胃内視鏡検診を担当する地域の医師会、検診機関や専門医を含む。
 - エ 胃内視鏡検診運営委員会（仮称）は上記(2)ウに関して、胃内視鏡検診を担当する検査医を認定する。
- (4) 読影委員会
 - ア 読影委員会は、胃内視鏡検診の全例の全画像についてダブルチェックを行う。ダブルチェックとは、胃内視鏡検査医以外の読影委員会のメンバーが、提出された胃内視鏡検査画像のチェックを行うことをいう。
 - イ 読影委員会は、胃内視鏡検査画像について定期的な点検調査を行う。点検調査の項目としては画像の網羅性、画像の条件、内視鏡操作に伴う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。

なお、画像点検は全例全画像について行う必要はない。

ウ 読影委員会に提出される画像については、電子媒体で提出すること

エ 読影委員会のメンバーは、原則、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資格を持つ医師か、あるいは胃内視鏡検診運営委員会（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のいずれかとする。

(5) 胃内視鏡検査に使用した内視鏡は、用手洗浄後、高水準消毒液（①グルタールアルデヒド②フラタール製剤③過酢酸）を使用し、自動洗浄消毒機にて洗浄、消毒を行う。

4 記録の整備

(1) 検診実施機関は、二重読影及び比較読影の結果を「胃がん検診結果記録票」（様式4号）等に記録し、少なくとも5年間は保存する。

また、エックス線写真若しくは画像の電子データ、胃内視鏡検査画像の電子データ若しくは画像は、少なくとも5年間は保存する。

(2) 検診実施機関は、検診結果を区市町村に報告する。

第7 検診結果の指導区分

検診結果に基づく指導区分は、「要精検」、「精検不要」及び「要治療」（※胃内視鏡検査のみ）とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

なお、精密検査の要否は、胃部エックス線検査については別紙2に基づき決定する。胃内視鏡検査については読影委員会によるダブルチェックの判定結果を最終判定とする。

1 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

2 「精検不要」と区分された者

次の検診受診を勧める。併せて、検診後に症状等が出現した場合は、速やかに医療機関を受診するように指導する。

3 「要治療」と区分された者（※胃内視鏡検査のみ）

治療等が必要となるため、速やかに医療機関を受診するよう指導する。

第8 検診結果の報告及び通知

1 区市町村又は検診実施機関は、検診終了後速やかに、検診結果を「胃がん検診受診者名簿（様式3号）」に記録する。

2 区市町村又は検診実施機関は、検診結果報告を基に、受診者あてに「胃がん検診結果通知書（様式5号）」を作成し、精密検査の必要性の有無を付し、受診者に速やかに通知する。

(1) 要精検：「胃がん検診結果通知書（様式5号）」及び「胃がん検診精密検査依頼書兼結果報告書（様式6号）」

(2) 精検不要：「胃がん検診結果通知書（様式5号）」

第9 検診記録の整備及び精密検査結果の把握

1 検診記録の整備

区市町村は、検診実施機関等と連携を図り、「胃がん検診受診者名簿（様式3号）」等に、受診者の氏名、性別、年齢、住所、過去の検診受診状況、検診結果、精密検査の受診勧奨の有無、精密検査受診の有無、精密検査結果等を記録し、「胃がん検診結果集計表（様式7号）」を作成する。

なお、精密検査受診の有無（受診・未受診・未把握）については、以下の定義に従い正しく分類し、記録すること。

- (1) 精密検査受診：精密検査実施機関より精密検査結果の報告があったもの。もしくは、受診者が詳細に（受診日・実施機関・検査法・検査結果の4つ全て）申告したものの。
- (2) 精密検査未受診：要精密検査者が精密検査実施機関を受診しなかったことが判明している（受診者本人の申告及び精密検査実施機関で受診の事実が確認されない）もの及び精密検査として不適切な検査のみが行なわれたもの。
- (3) 精密検査未把握：精密検査受診の有無が不明な者及び精密検査結果が正確に判明しなかったもの。（すなわち、上記の精密検査受診、未受診以外の全て）

2 胃がん検診精密検査結果の把握

区市町村又は検診実施機関は、「胃がん検診精密検査依頼書兼結果報告書（様式6号）」等により精密検査実施医療機関に精密検査を依頼するとともに、その結果を把握する。

なお、精密検査結果の区市町村又は検診実施機関への提供については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）の例外事項として認められている（「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ダンスについて」（平成29年4月14日付個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省医政局長・医薬・生活衛生局長・老健局長通知別添（令和5年3月改正））による。）。

第10 事業評価

胃がん検診は、科学的に効果の明らかな方法及び精度管理の下に実施することが不可欠であり、区市町村は、「胃がん検診のためのチェックリスト（市区町村用）（様式8号）」を用い、検診の実施状況を把握した上で、本チェックリストの事項が確実に実施されるよう、体制の整備に努めるとともに、検診実施機関等の関係機関と十分協議を行う。

また、東京都生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果や助言を踏まえ、検診実施機関の選定や実施方法等の改善に努める。

なお、胃がん検診における事業評価の基本的な考え方は、「がん検診事業のあり方について」（がん検診のあり方に関する検討会（令和5年6月））に示されている。報告書の見直しが行われた場合は、新たな内容に基づき事業評価を行うこととする。

第11 検診実施機関

- 1 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で胃がん検診が円滑に実施されるよう、「胃がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）（様式9号）」を用い、本チェックリストの事項が確実に実施されているか確認を行い、胃部エックス線検査、胃内視鏡検査等の精度管理に努める。
- 2 検診実施機関の従事者は、胃がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。
- 3 検診実施機関は、精密検査実施医療機関と連絡をとり、精密検査結果の把握に努めなければならない。
- 4 検診実施機関は、胃部エックス線写真もしくは画像の電子データ、胃内視鏡検査画像の電子データもしくは画像を、少なくとも5年間は保存しなければならない。
- 5 検診実施機関は、東京都生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果や助言を踏まえ、実施方法等の改善に努める。

第12 精密検査等

- 1 胃がん検診において「要精検」とされた場合は、必ず精密検査を受けるよう、あらかじめ全ての検診受診者に周知する。
なお、その際には、精密検査を受診することにより、胃がんの早期治療ができる可能性があるなどの科学的知見に基づき、十分な説明を行う。
- 2 精密検査実施医療機関は、精密検査の結果を、速やかに検査を依頼した者に対し通知する。

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

1. 検査の精度管理

■ 検診項目

- 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*とする。
※ 受診者に、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のどちらかを選択させること

■ 問診

- 問診は現在の症状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

■ 胃部エックス線撮影

- 撮影機器の種類を明らかにする。また撮影機器は日本消化器がん検診学会の定める仕様基準^{注1}を満たすものを使用する。
- 撮影枚数は最低8枚とする。
- 撮影の体位及び方法を明らかにする。また、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}によるものとする。
- 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する。
- 撮影技師は、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すること（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。
- （自治体や医師会等から報告を求められた場合には）撮影技師の全数と、日本消化器がん検診学会認定技師数を報告する（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。

■ 胃部エックス線読影

解説：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。

- （自治体や医師会等から報告を求められた場合には）読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数もしくは総合認定医数を報告する。
- 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もしくは総合認定医とする。
- 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する。

■ 胃内視鏡検査及び胃内視鏡画像の読影

- 胃内視鏡検査の実施に当たっては、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2}を参考に行う。
- 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う。
※ 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**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^{注2}
※※専門医の条件は下段参照
- 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する。

■ 記録の保存

- 胃部エックス線画像、及び胃内視鏡画像は少なくとも5年間は保存する。
- 問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

■ 対象者への説明

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する（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 資料は検査を受ける前に配布する*。

※ 市区町村等が対象者への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

- 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する。
- 精密検査の方法について説明する（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）。
- 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する*。
※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、自治体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）
- 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「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する。
- 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する。
※ 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
- 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する。

2. システムとしての精度管理

解説：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（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して実施する。

- 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週間以内に行う。
- 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する。
※ 「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
- 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る。
※ 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
- 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）を設置する。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する。
※ 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

3. 事業評価に関する検討

解説：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（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して実施する。

- 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する*。
※ 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
- 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う。
- 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る。

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」（2017年発行）を参照。

(別紙2)

胃X線検診のための読影判定区分

カテゴリー	カテゴリーの説明	管理区分
1	胃炎・萎縮の無い胃	精検不要
2	慢性胃炎を含む良性病変	
3a	存在が確実でほぼ良性だが、精検が必要な所見	要精検
3b	存在または質的診断が困難な所見	
4	存在が確実で悪性を疑う所見	
5	ほぼ悪性と断定できる所見	

管理区分

管理区分は基本的に精検該当（要精検）と精検不要の2区分である。精検不要者には必要に応じてH. pylori 感染や除菌治療の情報提供・啓発などを行う。

精検不要

*カテゴリー1：胃炎・萎縮の無い胃。

ポイント：低リスク群の囲い込みと将来的な対策型検診からの除外。

- ・H. pylori 未感染相当胃を意味しており、将来、逐年検診が不要な低リスク群として扱うことを想定している。ピロリ菌感染診断は画像診断のみでは困難で、他の診断法との併用が必要なことからピロリ菌未感染胃とは定義せず、胃炎・萎縮の無い胃とした。
- ・H. pylori 未感染胃に生じた胃底腺ポリープ、隆起型びらん、胃憩室などは異常なしと判断してカテゴリー1と判定してよい（各施設の対応でよい）。
- ・受診者への結果通知は精検不要，“異常なし”とするのが望ましい。

*カテゴリー2：慢性胃炎を含む良性病変。

ポイント：高リスク群の囲い込みとH. pylori 感染対策との連携。

- ・胃がんリスク因子であるH. pylori 感染（除菌例も含む）があつて、将来的に癌が発生する可能性がある高リスク群として扱うことを想定。
- ・H. pylori 感染の有無、あるいは胃炎・萎縮の有無の判定が困難な場合はカテゴリー2とするのが望ましい。
- ・H. pylori 未感染であっても、悪性化の可能性があるため逐年検診が望ましいと考えられる良性疾患も含む（粘膜下腫瘍など）。ピロリ菌未感染であってもカテゴリー2となる。
- ・病変描出が良好で精検不要な良性病変と診断可能なもの；胃潰瘍癒痕、胃ポリープ、胃粘膜下腫瘍、十二指腸潰瘍癒痕など。慢性胃炎にはA型胃炎も含まれる。
- ・問診による除菌歴聴取は必須である。問診で除菌歴が確認された場合は、胃炎・萎縮が無くてもカテゴリー2として扱っても良い。
- ・慢性胃炎の事後指導としての除菌誘導は施設の対応に任せる。
- ・受診者への結果通知は精検不要となるが、付記として“胃ポリープ”等の診断名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。

要精検

* カテゴリー 3 a : 存在が確実でほぼ良性だが、精検が必要な所見。

ポイント：良性病変の確定診断と治療への誘導。

- ・ 病変存在が確実でほぼ良性と判断できるが、完全には悪性を否定できないために要精検とする場合、カテゴリー 2 で要精検とはせずにカテゴリー 3 a として精検扱いにする。
- ・ 対策型がん検診には要治療（要医療）という管理区分が設定できないため、治療が必要な良性疾患はカテゴリー 3 a として精検扱いにする。

受診者への結果通知は要精検となるが、付記として“隆起性病変疑い”等の所見名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。

* カテゴリー 3 b : 悪性を否定できない何らかの所見はあるが、①病変が確実に存在するとは判断できない所見（存在診断が不確実）、②病変存在は確実だが良悪性判定が困難な所見（質的診断が不確実）につけるカテゴリーである。

ポイント：不確実所見からの拾い上げ。

- ・ 病変存在が確実な場合は、できるだけカテゴリー 3 a または 4 をつけて安易に 3 b としない。少しでも悪性を疑う場合は積極的にカテゴリー 4 をつける。
- ・ 読影不能であっても再撮影を行わず要精検とするのであれば、カテゴリー 3 b として精検扱いにする（カテゴリー 0 は設定しない）。

受診者への結果通知は要精検となるが、付記として“粘膜不整”等の所見名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。

* カテゴリー 4 : 存在が確実で悪性を疑う所見。

ポイント：癌に対する特異度が低くても感度を重視する。

- ・ 病変の存在が確実であり、悪性を疑うものはカテゴリー 4 である。

悪性所見の描出が不十分でも悪性を強く疑う場合は積極的に 4 とする。

受診者への結果通知は要精検となるが、付記として“隆起性病変疑い”等の所見名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。

* カテゴリー 5 : ほぼ悪性と断定できる所見。

ポイント：癌に対する感度が低くても特異度を重視する。

- ・ 悪性所見の描出が良好でほぼ悪性と判断できるもの。
- ・ 早期癌でも明らかな所見があればカテゴリー 5 として良い。

受診者への結果通知は要精検となるが、付記として“陥凹性病変疑い”等の所見名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。

- ・ 施設によっては至急精検の管理区分を設けてもよい。

平成 28 年度「日本消化器がん検診学会胃がん検診精度管理委員会報告」より

(様式1号)

年度 胃がん検診事業計画書
(胃部エックス線検査・胃内視鏡検査)

区市町村名 _____

1 実施期間

年 月 日～ 年 月 日

2 予定人員

名

3 周知方法

()

4 周知期間

年 月 日～ 年 月 日

5 実施場所

検診機関名	検診実施住所	予定人員	備考

6 受診結果集計期間

年 月 日～ 年 月 日

7 精密検査結果調査期間

年 月 日～ 年 月 日

胃がん検診受診票

区市町村名

検診日	年 月 日	受診番号		
氏名		住所		
電話番号				
生年月日	大・昭 年 月 日 (歳)	性別	男・女	
1 胃がん検診を受けたことがありますか (1) 受けたことがある 異常があるといわれましたか a. 異常あり b. 異常なし (2) 受けたことがない				
2 最近1年間に体重減少はありましたか (1) あり 何キロぐらいですか a. 3kg以上 b. 3kg以下 (2) なし				
3 最近3か月間にみぞおちの痛みはありましたか (1) あり 痛みがあるのはいつですか a. 空腹時 b. 空腹時以外 (2) なし				
4 最近3か月間に次の症状がありましたか (1) 血を吐いた a. あり b. なし (2) 吐き気がある、吐いたことがある a. あり b. なし (3) みぞおちの不快感 a. あり b. なし (4) 胸焼け感、げっぷが出る a. あり b. なし (5) 食欲がない a. あり b. なし				
5 最近3か月間に次の便の異常がありましたか (1) 真っ黒い便が出た a. あり b. なし (2) 便に血が混じった a. あり b. なし				
6 最近便秘になったことがありますか (1) 1週間以上、便秘が続いている (2) とときどき便秘になる (3) 便秘はしない				
7 胃の病気(胃潰瘍など)にかかったことがありますか (1) あり 病名: _____ a. 現在治療中 b. _____年 _____月頃に治療終了 ピロリ菌の除菌を受けたことがありますか a. あり _____年 _____月頃 (_____歳頃) b. なし (2) なし				
8 薬剤アレルギーはありますか (1) はい (2) ない (3) わからない 薬剤の種類: _____				
9 現在、高血圧の治療は受けていますか (1) はい (2) ない (3) わからない 薬剤の種類: _____				
10 現在、抗血栓薬(ワルファリン、パファリンなど)を服用していますか (1) はい (2) ない (3) わからない 薬剤の種類: _____				
11 狭心症や不整脈などの心臓の病気はありますか (1) はい (2) ない (3) わからない				
12 入れ歯をしていますか (1) はい (2) いいえ				
13 下記の病気で治療を受けていますか (1) 緑内障 (2) 前立腺肥大症 (3) 甲状腺機能亢進症 (4) 心疾患 (5) 上記の病気はない				
14 以下の鼻の病気をしたことがありますか (1) 副鼻腔炎 (2) 鼻茸 (3) アレルギー性鼻炎 (4) 上記の病気はない				
15 鼻腔の手術をしたことはありますか (1) はい (2) ない (3) わからない				
16 歯の治療で麻酔を使ったことはありますか (1) はい 麻酔を使った際に何か問題はありましたか a. あり b. なし (2) いいえ (3) わからない				
17 煙草は吸いますか (1) 現在、吸っている (2) 過去に吸っていたが、やめた (3) 吸ったことはない				
18 腹部の手術をしたことがありますか (1) あり 病名: _____ (_____年 _____月頃) (2) なし				
19 血縁の人にがんにかかった人がいますか (1) いる (2) いない				

(様式3-2号)

胃がん検診受診者名簿(胃部エックス線検査)

区市町村名： _____ 実施日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 検診場所： _____ 実施人員： _____ No.： _____

撮影 画像 No.	氏名	性別	生年月日 年齢	国民健康 保険の被保 険者	住所・電話 番号	3年以 内 受診歴	検 診 結 果						要精検の有無
							胃部エックス線写真判定区分						
							1	2	3a	3b	4	5	

(下段に続く)

精密検査の受診				精密検査結果						偶発症の有無				備考	
受診 勧奨	精検 受診	精検 未受診	精検受 診不明 (未把握)	異常なし	胃がん (転移性を含まない)		胃がんの疑 い	胃がん 以外の疾患 (転移性の胃が んを含む)	精検結果 未確定	検診中/ 検診後		精密検査中/ 精密検査後			
					胃がんの うち 早期がん	早期がんの うち 粘膜内がん				重篤な 偶発症	偶発症に よる死亡	重篤な 偶発症	偶発症に よる死亡		

※胃潰瘍などの明らかな良性病変については「胃がんなし」とする。
 ※「胃がん以外の悪性病変」としては食道がん、悪性リンパ腫など。

(様式3 - 3号)

胃がん検診受診者名簿(胃内視鏡検査)

区市町村名：

実施日： 年 月 日 検診場所：

実施人員：

No.：

受診者 No.	氏名	性別	生年月日 年齢	国民健康保険 の被保険者	住所・電話番号	3年以内 受診歴	検 診 結 果					
							胃 内 視 鏡 検 診 結 果					
							生検 有無	胃がん なし	胃がん 疑い	胃がん あり	胃がん 以外の 悪性病変	再検査 の必要 性 有無

(下段に続く)

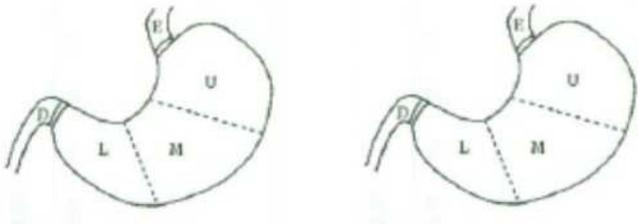
精密検査の受診				精 密 検 査 結 果						偶発症の有無				備考
受診 勸奨	精検 受診	精検 未受診	精検受 診不明 (未把握)	異常なし	胃がん (転移性を含まない)		胃がんの疑 い	胃がん 以外の疾患 (転移性の胃が んを含む)	精検結果 未確定	検診中/ 検診後		精密検査中/ 精密検査後		
					胃がんの うち 早期がん	早期がんの うち 粘膜内がん				重篤な 偶発症	偶発症に よる死亡	重篤な 偶発症	偶発症に よる死亡	

※胃潰瘍などの明らかな良性病変については「胃がんなし」とする。
 ※「胃がん以外の悪性病変」としては食道がん、悪性リンパ腫など。

(様式4 - 1号)

胃がん検診（胃部エックス線検査）結果記録票

区市町村名 _____

ふりがな 氏名		住所		
生年月日 大・昭 年 月 日生		年齢 歳 性別 男・女		
撮影日 年 月 日		撮影場所		
検診機関名		検診機関住所		
		電話番号		
担当医師（一次読影）		読影日 年 月 日		
担当医師（二次読影）		読影日 年 月 日		
読影所見	1 部位A		2 部位B	
	一次	二次	一次	二次
			(1) 小彎 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			(2) 大彎 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			(3) 前壁 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			(4) 後壁 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			(5) 全周 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 辺縁異常			4 内部異常	
	一次	二次	一次	二次
(1) 側面ニッシュ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1) ひだ集中	<input type="checkbox"/>
(2) 胃角変形	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(2) 粗大ひだ	<input type="checkbox"/>
(3) 壁硬化/不整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(3) 胃小区乱れ	<input type="checkbox"/>
(4) 二重輪郭	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(4) バリウム斑	<input type="checkbox"/>
(5) 彎入像	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(5) 透亮像（隆起像）	<input type="checkbox"/>
(6) 欠損像	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5 形態異常			6 診断名	
	一次	二次	一次	二次
(1) 狭窄像	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1) 胃がん(疑い)	<input type="checkbox"/>
(2) 短縮像	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(2) 胃潰瘍(疑い)	<input type="checkbox"/>
(3) 胃変形	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(3) 胃ポリープ(疑い)	<input type="checkbox"/>
(4) 球部変形	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(4) 胃炎(疑い)	<input type="checkbox"/>
			(5) 胃粘膜下腫瘍(疑い)	<input type="checkbox"/>
			(6) 十二指腸潰瘍(疑い)	<input type="checkbox"/>
			(7) その他	<input type="checkbox"/>
			()	
			(8) 異常なし	<input type="checkbox"/>
7 判定区分			一次	二次
	一次	二次	3a: 存在が確実ではほぼ良性だが、 精検が必要な所見	<input type="checkbox"/>
1: 胃炎・萎縮の無い胃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3b: 存在または質的診断が困難な所見	<input type="checkbox"/>
2: 慢性胃炎を含む良性病変	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4: 存在が確実で悪性を疑う所見	<input type="checkbox"/>
			5: ほぼ悪性と断定できる所見	<input type="checkbox"/>

(様式4 - 2号)

胃がん検診（胃内視鏡検査）結果記録票

区市町村名 _____

ふりがな 氏名	住所		
生年月日 大・昭 年 月 日生	年齢	歳	
性別	男	女	
検診日 年 月 日	番号		
検診機関名	検診機関住所	電話番号	
内視鏡検査医所見	内視鏡検査医師名		
胃の病変部位(病変部位、所見、生検部位など)			
食道、十二指腸等の病変部位(病変部位、所見、生検部位など)			
生検	1.あり 2.なし		
判定	1.胃がんなし 2.胃がん疑い 3.胃がんあり 4.胃がん以外の悪性病変		
診断名			
読影委員会所見			
(追加病変：部位、所見など)			
判定	1.胃がんなし 2.胃がん疑い 3.胃がんあり 4.胃がん以外の悪性病変		
診断名			
再検査の必要性	1.有 2.無		

※ 胃病変が複数あり、記載しきれない場合には食道、十二指腸等の病変部位を記載する欄も使用してください。

胃がん検診（胃部エックス線検査）結果通知書

様

(注) ○印があなたの検診結果です。

1. **精密検査不要** … 今回の胃がん検診では異常は認められませんので、さらに詳しい検査を行う必要はありません。

ただし、胃部エックス線検査で全ての胃がんを発見することはできません。今回の検査で異常がなくても、胃の痛み、不快感、食欲不振や食事がつかえるなどの自覚症状があるときは、早い時期に直接医療機関（消化器専門）を受診されるようお勧めします。また、症状が無くても2年に1度は必ず検診を受けましょう。

2. **要精密検査** … 今回の胃がん検診の結果、さらに詳しい検査が必要です。

胃がん検診により、異常を認めました。
自覚症状のない場合もありますので、自治体もしくは検診機関の指示に従い、すみやかに最寄りの消化器専門医療機関を受診し、必ず精密検査を受けてください。

<精密検査の際には以下のものを忘れずにご持参ください>

- ・胃がん検診結果通知書（本状）
- ・胃がん精密検査依頼書 兼 結果報告書（同封）
- ・健康保険証

自治体の実状に応じて
適宜内容を変更して
使用してください。

年 月 日

検診機関名 _____

担当医師 _____

胃がん検診（胃内視鏡検査）結果通知書

様

(注) ○印があなたの検診結果です。

1. **精密検査不要** … 今回の胃がん検診では異常は認められませんので、さらに詳しい検査を行う必要はありません。

ただし、胃内視鏡検査で全ての胃がんを発見することはできません。今回の検査で異常がなくても、胃の痛み、不快感、食欲不振や食事がつかえるなどの自覚症状があるときは、早い時期に直接医療機関（消化器専門）を受診されるようお勧めします。また、症状が無くても2年に1度は必ず検診を受けましょう。

2. **要精密検査** … 今回の胃がん検診の結果、さらに詳しい検査が必要です。

胃がん検診により、異常を認めました。
自覚症状のない場合もありますので、自治体もしくは検診機関の指示に従い、すみやかに最寄りの消化器専門医療機関を受診し、必ず精密検査を受けてください。

<精密検査の際には以下のものを忘れずにご持参ください>

- ・胃がん検診結果通知書（本状）
- ・胃がん精密検査依頼書 兼 結果報告書（同封）
- ・健康保険証

自治体の実状に応じて
適宜内容を変更して
使用してください。

3. **要治療（病変あり）**

今回の検診では_____を認めます。
治療等が必要となりますので、すみやかに消化器専門医療機関を受診してください。

<医療機関受診の際には以下の物を忘れずにご持参ください>

- ・胃がん検診結果通知書（本状）
- ・健康保険証

年 月 日

検診機関名 _____

担当医師 _____

●●区胃がん検診 精密検査依頼書 兼 結果報告書

胃がん精密検査依頼書

年 月 日

医療機関長 様
御担当医 様

「個人識別情報」は、記入内容にあわせて項目名を変更してください。(例:「住所」)

返送先
〒
住所:
TEL:

下記の方は●●区胃がん検診の結果、要精密検査となりましたので、御高診の上、宜しく御指導をお願い申し上げます。

氏名・性別	(男・女)	検診日	年 月 日
生年月日	年 月 日	検診機関名	
個人識別情報	住所・自治体独自の住民番号・受診者番号・医療機関コード等、必要な項目の記入欄として使用	検診方法	<input type="checkbox"/> エックス線検査
			<input type="checkbox"/> 内視鏡検査
		検診時生検	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

精密検査結果(貴院記入用)

精密検査結果について御記入の上、御返送くださいますようお願いいたします。

※ 精密検査結果の区市町村及び区市町村から委託を受けた検診機関への提供は、個人情報保護法の例外事項として認められています(「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ダンス」(個人情報保護委員会・厚生労働省)において個人情報保護法第23条第1項第3号の第三者提供の例外とされています。)

※ 御記入いただいた内容は、区市町村が「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)に計上し、国及び都の地域保健施策のための基礎資料となります。

精密検査 実施した <u>全ての検査</u> を チェックしてください	<input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 生検 <input type="checkbox"/> 上記以外(検査法:)	
診断区分 判明した <u>全ての病変</u> を チェックしてください	<input type="checkbox"/> 異常なし・胃部以外の疾患(食道がん、十二指腸がん等) <input type="checkbox"/> 胃がん (<input type="checkbox"/> 粘膜内 <input type="checkbox"/> 粘膜下層 <input type="checkbox"/> 進行がん) <input type="checkbox"/> 胃がんの疑いのある者又は未確定 <input type="checkbox"/> 胃がん以外の胃部の疾患 (転移性の胃がんを含む)	
精密検査時の 偶発症 <u>該当する場合のみ</u> チェックしてください	※ 入院治療を要するものとする(例: 前投薬起因性ショック、消化管出血(輸血や手術を要する程度、消化管穿孔、腹膜炎等)。 <input type="checkbox"/> あり ⇒ 内容(<input type="checkbox"/> 穿孔 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> その他 ())	
精密検査実施日	精密検査実施医療機関名	精密検査担当医師名
年 月 日	TEL	

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。ただし医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を1医療機関とみなしても構わない。
- 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。また市区町村はその実施状況を把握すること。

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
[※] 過去の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
[※] 自治体の広報紙などの配布は不適切である。受診票の送付でも個人名を列記しない世帯分の一括送付は不適切である
- (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. 対象者への説明、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. 対象者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか[※]
[※] 市区町村が配布していない場合:市区町村があらかじめ確認した資料(全項目が記載されている資料)を委託先の全ての検診機関が配布している場合も可とする
- (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
[※] 市区町村が提示していない場合:市区町村があらかじめ確認した資料を、委託先の全ての検診機関が提示している場合も可とする

4. 受診者数・受診率の集計

- (1) 受診者数・受診率を集計しているか
 - (1-a) 受診者数・受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
 - (1-b) 受診者数を検診機関別に集計しているか
 - (1-c) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1}

5. 要精検率の集計

- (1) 要精検率を集計しているか^{注2}
 - (1-a) 要精検率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか^{注2}
 - (1-b) 要精検率を検診機関別に集計しているか^{注2}
 - (1-c) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1,2}

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[※]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。具体的には、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のこと
- (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^{注3}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

- (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^{注1}
 - (1-d) 精検未受診率と未把握率を定義^{注3}に従って区別して集計しているか
- (2) 胃がん発見率を集計しているか
 - (2-a) 胃がん発見率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
 - (2-b) 胃がん発見率を検診機関別に集計しているか
 - (2-c) 胃がん発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1}
- (3) 早期の胃がん割合（胃がん発見数に対する早期がん数）を集計しているか
 - (3-a) 早期の胃がん割合を性別・年齢5歳階級別に集計しているか
 - (3-b) 早期の胃がん割合を検診機関別に集計しているか
 - (3-c) 早期の胃がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1}
 - (3-d) 早期胃がんのうち、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^{注1}

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[※]
 ※ 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[※]
 ※ 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. 精度管理評価と体制改善

- (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」^{注4}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) 検診終了後に市区町村全体の精度管理評価と体制改善を行っているか
 - (2-a) 「市区町村用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っているか（自己点検）
 - (2-b) 「市区町村用チェックリスト」の遵守状況及びプロセス指標値の評価をふまえて、市区町村全体の課題を抽出しているか
 - (2-c) 抽出した課題について改善策を検討しているか。もしくは、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等から改善策のフィードバックを受けているか
 - (2-d) 改善策の実行に努めているか
- (3) 検診終了後に委託先検診機関（医療機関）の精度管理評価を行っているか[※]
 ※ 市区町村が単独で評価できない場合でも、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等が直接検診機関（医療機関）の評価を行っており、その結果を市区町村が共有している場合は可とする
- (3-a) 委託先検診機関（医療機関）毎に「検診機関用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っているか

- (3-b) 委託先検診機関（医療機関）毎にプロセス指標値を把握し、評価を行っているか
- (3-c) 「検診機関用チェックリスト」とプロセス指標値をふまえて、検診機関（医療機関）毎の課題を抽出しているか
- (3-d) 課題のある検診機関（医療機関）について、改善策を検討しているか
- (4) 検診終了後に委託先検診機関（医療機関）に精度管理評価と改善策を個別にフィードバックしているか※
- ※ 市区町村が単独でフィードバックできない場合でも、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等が直接検診機関（医療機関）にフィードバックしており、その結果を市区町村が共有している場合は可とする
- (4-a) 「検診機関用チェックリスト」の評価を個別にフィードバックしているか
- (4-b) プロセス指標値の評価を個別にフィードバックしているか
- (4-c) 課題のある検診機関（医療機関）に改善策を個別にフィードバックし、改善を依頼しているか

注1 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年間に胃部エックス線検査と胃内視鏡検査のいずれかの受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す。

注2 要精検の定義

胃部エックス線検査の結果、要精検とされた者。もしくは胃内視鏡検査で同時生検を実施した者、及び同時生検未実施でその後ダブルチェックで要再検査とされた者。問診結果のみでは要精検としない。

注3 精検受診、未受診、未把握の定義

- ①精検受診：精密検査機関より精密検査結果の報告があったもの。もしくは受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の4つ全て）を申告したもの*。
- ②精検未受診：要精検者が精密検査機関に行かなかったことが判明しているもの（受診者本人の申告及び精密検査機関で受診の事実が確認されないもの）、及び精密検査として不適切な検査（ペプシノゲン検査のみ、ヘリコバクター・ピロリ検査のみ等）が行われたもの。
- ③精検未把握：精密検査受診の有無が分からないもの、及び（精密検査を受診したとしても）精密検査結果が正確に報告されないもの。

※ 精密検査が継続中で検査結果が確定していないものについては、「地域保健・健康増進事業報告」の「精密検査受診の有無別人数」では「精密検査受診者」とし、精密検査結果の区分としては「胃がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。

なお、胃内視鏡検診では下記の整理とする。

- ①精検受診：検診時生検を行った者については、生検の結果報告があったもの。検診時生検未実施でその後ダブルチェックで要再検査となった者については、精密検査機関より再検査結果の報告があったもの、もしくは再検査受診者が詳細（再検査の受診日・受診機関・検査方法・検査結果の4つ全て）を申告したもの*。
- ②精検未受診：検診時生検未実施で、その後ダブルチェックで要再検査となった者のうち、再検査を受けなかったことが判明しているもの、及び再検査として不適切な検査（ペプシノゲン検査のみ、ヘリコバクター・ピロリ検査のみ等）が行われたもの。
- ③精検未把握：検診時生検未実施で、その後ダブルチェックで要再検査となった者のうち、再検査受診の有無が分からないもの、及び（再検査を受診したとしても）再検査の結果が正確に報告されないもの。

※ 以下の場合、「地域保健・健康増進事業報告」の「精密検査受診の有無別人数」では「精密検査受診者」とし、精密検査結果の区分としては「胃がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。

- ・同時生検受診者のうち、病理組織診断の結果が不明なもの（未報告を含む）。
- ・同時生検後ダブルチェックで要再検査となった者のうち、再検査未受診、再検査受診の有無が不明、及び再検査の結果が正確に報告されないもの。

注4 「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の改定版。最新版は下記を参照。

国立がん研究センターがん情報サービス、医療関係者向けサイト、がん対策情報（がん検診）、「事業評価のためのチェックリスト」および「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」、3.「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」の内容

https://gan.joho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html

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。ただし医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を1医療機関とみなしても構わない。
- 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（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して行うこと。また検診機関はその実施状況を把握すること。
- ③ 二重読影と比較読影を外部（地域の読影委員会等）に委託している場合は、委託先の実施状況を把握すること。

1. 対象者への説明

解説：

- ① 下記の6項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象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 資料は検査を受ける前に配布する*
- ※ 市区町村等が対象者への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
- (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*
- ※ 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れ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ているか
 - (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*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*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^{注1}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^{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
 - (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*

※ 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※
※ 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検査医等の条件は、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^{注2}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

- (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もしくは総合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もしくは総合認定医であるか
- (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^{注2}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※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^{***}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^{注2}
※※ 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

- (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※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※（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

(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」（2017 年発行）参照。