

## 橿原市胃がん検診（胃部エックス線検診）実施要領

### 1. 目的

胃がんは、橿原市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. 対象者

市に居住地を有する40歳以上の者とする。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。対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供する。

なお、検診回数は、原則として同一人について年度内1回行うものとするが、妊娠中の者及び妊娠の可能性のある者、過去に造影剤の副作用（ショック、気分不快、アレルギー、誤嚥等）があった者、当日体調不良の者、検査に耐えうる状態でない者は、放射線障害防止及び安全性の見地から受診させないものとする。

### 3. 検診期間

毎年度において、5月1日から翌年の2月末日迄とする。

### 4. 検診項目

検診項目は、（1）問診、（2）胃部エックス線検査とする。

- （1）問診は、胃がん検診（X線検診）票に基づき、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）胃部エックス線検査は、直接撮影とする。撮影機器は、日本消化器がん検診学会が発行した「胃がん検診のための胃X線検査マニュアル2025改訂第3版」の仕様基準を満たすものを使用し、撮影機器の種類を市に報告する。撮影の体位及び方法についても同ガイドラインに準拠する。撮影枚数は、最低8枚とする。検査の施行に当たっては、検査機器の定期的な保守を行い、造影剤の濃度・量などを適切に管理し、副作用の発現に注意し、検査中の受診者の様子には万全の注意を払い、安全性の確保に努めなければならない。
- （3）指示区分
  - 0 評価困難：病変存在の判定が困難  
(追加検査必要、0 a：X線検査、0 b：内視鏡検査)
  - 1 異常なし：精密検査不要
  - 2 良性：2 a：精密検査不要、2 b：( )ヶ月後経過観察※  
※2 bの( )内は医師の判断によるが、6ヶ月または12ヶ月を基本とする。

- 3 良性、但し悪性を否定できず：精密検査 ただし、以下に亜分類する。
    - 3 a：病変存在は確実でほぼ良性であるが、悪性を否定できない（良性でも治療を要すると考えられるものを含む）
    - 3 b：悪性の可能性があるが、病変存在の判定または質的診断が不確実である。
  - 4 悪性の可能性（または疑い）：至急精密検査
  - 5 悪性（確定診断）：至急精密検査
  - 6 消化管外病変：精密検査必要（適切な検査法を明記）
- (4) 事後管理区分
- A 著変なし：著しい異常を認めないもの
  - B 経過観察：異常を認めるが、治療が必要でないもの
  - C 通院治療：治療を要すると判断されるもの
  - D 精検継続：疾病を認め、悪性化の判定のためさらに追加検査を要するもの
  - E 入院治療：悪性その他の理由で、高度な治療を要するもの

## 5. 検診方法

### (1) 検診票の交付及び説明

検診実施医療機関は、市が発行する検診受診券を提示した者に、胃がん検診（X線検診）票を交付する。また、胃がん検診（X線検診）票に記載している、市が作成した「がん検診注意事項」の内容を受診者全員に説明する。

### (2) 検診方法

胃部エックス線検査を直接撮影にて実施する。

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によるものとする。担当す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とする。（医師が撮影する場合はこの限りでない。）

### (3) 胃部エックス線写真の所見

胃部エックス線写真の読影は二重読影とする。読影は、原則として十分な経験を有する2名以上の医師により行うものとする。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。胃がん検診（X線検診）票の所定欄に、結果及び指示区分を記入する。

※所見（疑）については、2名の医師の判定を入れ署名する。

### (4) 結果の通知

検診実施医療機関は、胃がん検診（X線検診）票（①市請求用）を用いてがん検診の結果及びそれに関わる情報について市から求められた項目を全て報告するとともに、受診者に胃がん検診（X線検診）票（③受診者用）を用いて結果の通知・説明を行う。

評価困難と判定された者には、必要な検査を説明する。

経過観察を要する受診者{2. 良性（2 b（ ）ヶ月後経過観察）}を要経過観察

者とし、医師の指示した間隔で受診するよう説明する。

2 b と判定された受診者の多くは慢性胃炎（特にヘリコバクター・ピロリ菌（以下ピロリ菌）に関連する胃炎）であり、胃がん検診受診者にはピロリ菌に関する情報提供を行った上で慢性胃炎と判定された場合はその旨を通知する。

精密検査の必要がある場合は、その旨を受診者に説明する。

※受診者への結果の通知・説明は、検診受診後4週間以内に行う。また、市への結果報告については、検診実施翌月の請求日までに行う。

#### (5) 精密検査を要する受診者

精密検査を要する受診者（3：良性、但し悪性を否定できず、4：悪性の可能性（または疑い）、5：悪性（確定診断）、6：消化管外病変）については、検診実施医療機関において精密検査が必要であることを十分に説明し、適切な指導（精密検査医療機関の紹介及び受診勧奨等）を行う。胃がん精密検査依頼書（兼）結果通知書（様式8-1、2、3）の上部を記入し受診者に渡し、受診者に精密検査医療機関受診時に持参するよう指導する。

検診実施医療機関は、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、市から求められた項目の積極的な把握に努め、精密検査医療機関から上記の胃がん精密検査依頼書（兼）結果通知書により報告を受けた精密検査結果を市に報告する。

市は、精密検査未受診者への受診勧奨に際しては、検診実施医療機関に照会するとともに、不安を与えぬよう十分配慮し、適切な指導を行う。

## 6. 記録の保存

胃部エックス線検査画像、問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存する。

## 7. 啓発・普及活動及び検診の周知徹底

胃がん検診は、単に胃がんの早期発見だけでなく、胃がんに対する正しい知識の啓発と普及の場でもあることを理解して、市は、健康教育の実施により常に住民の自主的参加を促す努力をする。

## 8. 報告

検診実施医療機関は、がん検診の結果及びそれに関わる情報（「地域保健・健康増進事業報告」に必要な情報）について、市や医師会等から求められた項目を全て報告する。

## 9. 精度管理

(1) 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」の「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」（国立研究開発法人 国立がん研究センター 令和6年3月改訂版）を基に、市が作成し

たチェックリスト（別添）で精度管理を行い、チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。

- (2) 市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）。
- (3) 市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。

## 10. 検診料金等

- (1) 検診料金等については、市と検診実施医療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）。

## 11. 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年法律第57号）」、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27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ダンス」（平成29年4月14日通知、令和6年12月2日最終改正）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。

## 胃がん検診（胃部エックス線検診・胃内視鏡検診）チェックリスト （検診実施医療機関用）個別検診

### 【解説】

- ①このチェックリストの対象は、市との契約形態にかかわらず、検診実施医療機関である\*。  
※胃内視鏡検診の検診機関には、胃内視鏡検査を行う検査実施医療機関と、検査後のダブルチェックを行う読影機関がある。
- ②検診実施医療機関が単独で実施できない項目については、関係機関（県、市、医師会、胃内視鏡検診運営委員会等）と連携して行うこと。また検診実施医療機関はその状況を把握すること。

〔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、個々の検診実施医療機関が回答する
- ②市や医師会主導で行っている項目（市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、市や医師会が全検診実施医療機関に回答を通知することが望ましい  
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

### 1. 対象者への説明

#### 【解説】

- ①市が作成した下記の6項目を記載した資料を、検診実施医療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
- ③要精検者には、全員に対し受診可能な精密検査機関名（医療機関名）の一覧を提示すること

- (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、検査時に胃がんが疑われた場合に生検（同時生検）またはダブルチェックで胃がん疑いとなった場合に、再度胃内視鏡検査を行うこと、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、検診実施医療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、市や検診実施医療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「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<sup>\*</sup>、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) 検査項目は、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、妊娠の可能性の有無等<sup>\*</sup>を聴取しているか

※上記のほか、検査を安全に施行するうえで必要な情報についても問診時に収集すること（例えば胃部エックス線検査では飲水制限の有無、胃内視鏡検査では鎮痙剤の禁忌など）。詳細は日本消化器がん検診学会のマニュアルを参考にすること（注1）（注2）

- (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市に報告し、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

- (5) 胃部エックス線撮影の枚数は最低8枚とし、市にも撮影枚数を報告しているか

- (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、市に体位及び方法を報告しているか

- (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、日本消化器がん検診学会の方式（注1）を参考にして、その濃度を適切に保つとともに、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) 市や医師会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) 胃内視鏡検査の体制や方法（検査機器の要件、検査医の資格、前処置、内視鏡検査の観察手順、自施設内で同時生検（鉗子生検）が可能か、検査機器の自動洗浄消毒器など）は、日本消化器がん検診学会の「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル（以下「胃内視鏡検診マニュアル」）」（注2）を参考にし、市に機器や検査医等の条件を報告しているか

- (11) 胃内視鏡検査に携わる検査医は、市が設置した胃内視鏡検診運営委員会から認証されているか

- (12) 胃内視鏡検査の終了後、市区町村が指定した読影機関に、胃内視鏡検査結果（内視鏡所見、生検を実施した場合は生検病理診断結果など）を提出しているか

### 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市や医師会等が委託先を指定している場合は、市や医師会等が代表して委託先の状況を確認し、各検診実施医療機関に通知する形が望ましい
- ③市や医師会等が把握していない場合は、検診実施医療機関が直接委託先に確認すること

- (1) 市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問診記録・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（ダブルチェック）の精度管理

#### 【解説】

- ①ダブルチェックとは、検査を担当した内視鏡検査医以外の読影医が胃内視鏡検査結果（生検病理診断結果を含む）を点検することである
- ②検査機関が自施設内でダブルチェックを行う場合、胃内視鏡検査を行う医師がダブルチェックに携わってもよいが、自身が検査した画像のダブルチェックを行ってはならない
- ③下記の(1)(2)(3)については、胃内視鏡検査とダブルチェックを行う読影機関が異なる場合、その実施状況は読影機関が把握すること

- (1) ダブルチェックの体制や方法（読影結果区分の判定、撮影画像・生検妥当性の評価、読影レポートの作成など）は、胃内視鏡検診マニュアル（注2）を参考に行っているか
- (2) ダブルチェックに携わる読影医は、下記の資格\*を有しているか  
※日本消化器がん検診学会認定医または総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医
- (3) ダブルチェックを行った読影医は検査医に対して、検査医の胃内観察や撮影技術、生検実施の妥当性などの評価をフィードバックしているか
- (4) 胃内視鏡画像、生検病理診断結果は少なくとも5年間は保存しているか
- (5) 胃内視鏡検査による問診記録・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・説明は、遅くとも検診受診後4週間以内になされているか  
また、市への結果報告は、検診実施翌月の15日までになされているか

- (2) がん検診の結果及びそれに関わる情報（「地域保健・健康増進事業報告」に必要な情報）について、市から求められた項目を全て報告しているか
- (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、「地域保健・健康増進事業報告」に必要な情報）について、市から求められた項目の積極的な把握に努めているか
- (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  
※胃内視鏡検診では、胃内視鏡検診運営委員会、もしくはそれに相当する組織を指す。（注 2）  
※※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、検診実施医療機関が単独で算出できない指標値については、市と連携して把握すること。また市が集計した指標値を後から把握することも可である。  
※胃内視鏡検診では、本項目の対象は検診実施医療機関とする（読影の委託先が複数にわたる場合、読影機関ではプロセス指標の集計ができないため）。なお胃内視鏡検診での要精検の定義は、同時生検を実施した者（①）、及び同時生検未実施でその後ダブルチェックにより再度の胃内視鏡検査（精密検査）が必要と判定された者（②）である。胃内視鏡検査のみを行う検査機関では②が把握できない場合があるが、自治体または読影機関等からダブルチェックの結果について情報提供を受け、自施設の要精検率を把握する必要がある
- (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) 県の生活習慣病健診等管理指導協議会、胃内視鏡検診運営委員会（注 2）、市、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「胃がん検診のための胃 X 線検査マニュアル 2025 改訂第 3 版」を参照

（注 2）日本消化器がん検診学会「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2024 改訂第 2 版 参照