

橿原市胃がん検診（胃内視鏡検診）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

- (1) 市に居住地を有する50歳以上の者で、胃疾患に関連する症状のない者とする。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。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、原則として鎮痛剤（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。

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. 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。

前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うものとする。したがって受診機会は必ず毎年度設けることとし、受診率については以下の算定式により算定するものとする。

$$\text{受診率} = \frac{(\text{前年度の受診者数}) + (\text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数})}{(\text{当該年度の対象者数※}) \times 100}$$

※対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

5. 検査担当医師

(1) ～ (3) いずれかに該当する医師とする。

(1) 日本消化器内視鏡学会専門医または上部消化管スクリーニング認定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

(3) 奈良県がん予防対策推進委員会が適格性審査を行い、(1) または (2) の条件を満たす医師と同等の経験・技量を有することを認証した医師

6. 検診実施機関

(1) 胃内視鏡検診には、奈良県がん予防対策推進委員会が定めた検査医の資格要件を満たし、実施主体に登録された検査医が携わること

(2) デジタル撮影が可能であること

(3) 内視鏡器は日本消化器がん検診学会によるマニュアル等に従って洗浄・消毒が行われること。

(内視鏡洗浄には最低限度の洗浄品質を保証する観点から、自動消毒機を整備する必要がある。

また、消毒には高水準消毒が推奨される。ただし、機能水による消毒を排除するものではない。

機能水（強酸性電解水・オゾン水）による内視鏡洗浄・消毒に関しては、その特性や欠点を十分理解したうえで、各施設の責任において使用することが望ましい。）

(4) 偶発症の対策ができること。

(5) 問診票・同意書・撮影画像・所見レポート・生検病理診断結果などの検査結果は、各施設で少なくとも5年間は保存すること

7. 検診実施機関の届出

検診実施医療機関は、5. 及び6. の要件を満たした上で奈良県胃がん検診（胃内視鏡検診）

実施医療機関届出票（兼）変更届出票を奈良県疾病対策課に提出し、奈良県がん予防対策推進委員会の書類審査（過去5年間の検査実績を含む）を受けること。市は、県から情報提供される基準を満たした検診実施医療機関であることを確認する。

また、届出内容に変更があった場合は、奈良県胃がん検診（胃内視鏡検診）実施医療機関届出票（兼）変更届出票を奈良県疾病対策課に提出し、報告すること。

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）問診票に基づき、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) 胃内視鏡検査の方法は、「胃内視鏡マニュアル」を参考に行う。

9. 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（内視鏡検診）検診票を交付する。また、胃がん検診（内視鏡検診）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

検診実施医療機関は、検診対象者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を受理する。胃内視鏡検査を、デジタル撮影法式にて実施する。撮影部位及び撮影方法は、「胃内視鏡マニュアル」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

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て、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週間以内に実施する。所見は胃がん検診（胃内視鏡検診）検診票に記入し、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が二次読影を実施するものとする。

なお、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。

検査実施医療機関に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が複数勤務しない場合、橿原地区医師会が「橿原地区医師会胃がん内視鏡読影委員会」を設置し、奈良県立医科大学附属病院の医師がダブルチェックを行う。

④報告及び請求

検診実施医療機関は二次読影終了後、胃がん検診（胃内視鏡検診）検診票（①橿原市用）を用いてがん検診の結果及びそれに関す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、胃がん検診（胃内視鏡検診）委託料請求書によって検診料金を市に請求する。受診者への結果通知は、二重読影後、市と地区医師会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、検診実施医療機関が胃がん検診（胃内視鏡検診）結果のお知らせを用いて、受診者に結果通知・説明を行うものとする。

※受診者への結果通知・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。

（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）検診票に記入する。市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。

（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医療機関は、

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、生検結果を胃がん検診（胃内視鏡検診）精密検査依頼書（兼）結果通知書に記載する。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）確定診断票に結果を記入し、市に報告する。

②検診実施医療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実施医療機関は、胃がん検診（胃内視鏡検診）精密検査依頼書（兼）結果通知書により検診実施医療機関に報告する。検診実施機関は、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的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、精密検査実施医療機関から上記の胃がん検診（胃内視鏡検診）精密検査結果（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。

③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。また、胃がん検診（胃内視鏡検診）検診票及び胃がん検診（胃内視鏡検診）精密検査依頼書（兼）通知書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

の報告を求め、確定診断結果を把握する。

(6) 偶発症

検診実施医療機関は、偶発症への備えはマニュアル等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）偶発症報告書により、検診実施医療機関から市を通じ、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

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。

(8) 記録の保存

胃内視鏡画像、問診記録、検診結果は少なくとも5年間保存しなければならない。

10. 精度管理

(1) 市が画像評価を必ず実施する。検診実施医療機関は、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）画像評価票により、検診実施医療機関及び市へ報告する。

(2) 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。

11. 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橿原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）。

12. 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日最終改定）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^{*}、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^{*}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^{*}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^{*}

※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^{*}

※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「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」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