

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いずれかを選択させること

■ 問診

- 問診では現在の症状、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*を聴取する。
※ 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（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^{注1,2}

■ 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、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：読影を外部に委託している場合、委託先の実施状況を確認して、委託元の検査機関が仕様書で明らかにすること。

- （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

- 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}を参考にする。
- 胃内視鏡検査に携わる検査医は、委託元市区町村が設置した胃内視鏡検診運営委員会から認証を受ける。
- 胃内視鏡検査の終了後、委託元市区町村が指定した読影医または読影機関に、胃内視鏡検査結果（内視鏡所見レポート、生検を実施した場合は生検病理診断レポートなど*）を提出する。
※ レポートは胃内視鏡検診運営委員会から指定された様式で提出する

■ 胃内視鏡画像の読影（ダブルチェック）

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 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、下記の項目については読影機関が仕様書で明らかにすること。

- 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}を参考にする。
- ダブルチェックに携わる読影医は、下記の資格^{*}を有し、かつ委託元市区町村が設置した胃内視鏡検診運営委員会から認証を受ける。
 - ※ 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
- 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する。

■記録の保存

- 胃部エックス線画像は少なくとも5年間は保存する。
- 胃内視鏡画像と生検病理診断結果は少なくとも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、検診機関に来場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、検査時に胃がんが疑われた場合に生検（同時生検）を行うこと、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）。
- 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、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）
- 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、胃内視鏡検診運営委員会等）と連携して実施する。また、その実施状況を把握する。

- 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

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、胃内視鏡検診運営委員会等）と連携して実施する。また、その実施状況を把握する。

- 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。
 - ※ 胃内視鏡検診では、本項目の対象は検査機関とする（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。
- 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、胃内視鏡検診運営委員会^{注2}、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「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