

奈良県胃がん検診（胃内視鏡検診）実施要領 新旧対照表

改正後	現行
<p style="text-align: center;">奈良県胃がん検診（胃内視鏡検診）実施要領</p> <p>(略)</p> <p>3. 対象者</p> <p>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。<u>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よう留意すること。</u>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。</p> <p>(略)</p> <p>6. 検診実施機関</p> <p>(略)</p> <p>(2) 内視鏡器は日本消化器がん検診学会による「<u>対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2017 年度版</u>」(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。</p>	<p style="text-align: center;">奈良県胃がん検診（胃内視鏡検診）実施要領</p> <p>(略)</p> <p>3. 対象者</p> <p>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。</p> <p>(略)</p> <p>6. 検診実施機関</p> <p>(略)</p> <p>(2) 内視鏡器は日本消化器がん検診学会が<u>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</u>」(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。</p>

<p>(略)</p> <p>9. 実施方法</p> <p>(略)</p> <p>(2) 対象者の把握</p> <p>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。</p> <p>また、検診未受診者の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。</p> <p>※胃がん検診のためのチェックリスト【市区町村用】<u>参照</u></p> <p>「検診対象者・受診者の情報管理」参照</p> <p>(略)</p> <p>1 1. 精度管理</p> <p>(略)</p> <p>(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」の「事業評価のためのチェックリスト【<u>検診実施機関用</u>】」を満たしていることを基本とする。</p> <p>(略)</p> <p>1 3. 個人情報の保護</p> <p>この検診により業務を担当したすべての関係者は、「<u>個人情報の保護</u></p>	<p>(略)</p> <p>9. 実施方法</p> <p>(略)</p> <p>(2) 対象者の把握</p> <p>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。</p> <p>また、検診未受診者の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。</p> <p>※胃がん検診のためのチェックリスト【市区町村用】 <u>平成 28 年 4 月</u></p> <p>「検診対象者・受診者の情報管理」参照</p> <p>(略)</p> <p>1 1. 精度管理</p> <p>(略)</p> <p>(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 (<u>平成 28 年 2 月 4 日一部改正</u>)」の「事業評価のためのチェックリスト【<u>検診実施機関用</u>】」(<u>別添</u>)を満たしていることを基本とする。</p> <p>(略)</p> <p>1 3. 個人情報の保護</p> <p>この検診により業務を担当したすべての関係者は、「<u>個人情報の保護に</u></p>
---	--

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ンス」（平成29年4月14日付け個情第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、厚生労働省医薬・生活衛生局長、厚生労働省老健局長通知）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。

(略)

(附則)

この要領は令和3年7月30日より施行する。

この要領は令和 年 月 日より施行する。

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。

(略)

(附則)

この要領は令和3年7月30日より施行する。

様式1

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

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

<input type="checkbox"/>	デジタル撮影が可能であること
<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
<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
<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。

年 月 日

奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課長 殿

医療機関

施設長氏名 _____

様式1

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。

年 月 日

奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課長 殿

医療機関

施設長氏名 _____

様式 3

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・女
氏名			年 月 日 生 満 歳
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	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 3

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・女
氏名			大 昭 年 月 日 生 満 歳
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	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7

様式7 (市町村用)

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			男
氏名	年 月 日生	満 歳	・ 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。

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	_____	_____

様式7

様式7 (市町村用)

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
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。

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	_____	_____

様式 8

様式8

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 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)

様式 8

様式8

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)

様式 9

(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

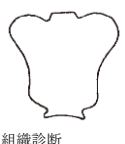
様式 9
胃がん検診（胃内視鏡検診）精密検査依頼書兼結果通知書

_____ 病院御中
 年 月 日
 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	年 月 日 () 歳	
住所		TEL :
検診年月日		
所 見		

(太枠の欄は主治医にご記入ください。)

内 視 鏡 検 査 ・ 生 検	検査年月日【 年 月 日】 診 断
	 組織診断 Group (1, 2, 3, 4, 5)
判 定	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 29 年 4 月 14 日付け個情第 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、厚生労働省医薬・生活衛生局長、厚生労働省老健局長通知)において、本人の同意を得る必要はないとされています。

様式 9

(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

_____ 病院御中
 年 月 日
 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		

(太枠の欄は主治医にご記入ください。)

内 視 鏡 検 査 ・ 生 検	検査年月日【 年 月 日】 診 断
	 組織診断 Group (1, 2, 3, 4, 5)
判 定	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 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。

様式10

様式10

胃がん検診(胃内視鏡検診)確定診断票

フリガナ		男・女
氏名		
生年月日	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	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	年 月 日
備考	

様式10

様式10

胃がん検診(胃内視鏡検診)確定診断票

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	年 月 日
備考	

別添 胃がん検診のためのチェックリスト【市区町村用】

(削除)

別添 胃がん検診のためのチェックリスト【市区町村用】

胃がん検診のためのチェックリスト(市区町村用) - 集団検診・個別検診 平成 28 年 4 月

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是不適切である
- (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^{※1}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^{※1}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^{*}
※ 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. 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^{*}
 - 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) 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2}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）

別添 胃がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用】

(削除)

別添 胃がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用】

胃がん検診のためのチェックリスト(検診実施機関用) - 集団検診・個別検診 平成 28 年 4 月

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[※]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^{※※}
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^{*}
※ 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^{*}
※ 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[※])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^{※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^{※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^{※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

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^{※2}を参考に行っているか
- (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^{※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、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[※]
※ 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[※]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

	<p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>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</p>
--	---