

I 胃がん検診実施要領 (R5年12月改正)

1 事業計画の策定と実施

(1) 市町は、検診実施に当たり、次に掲げる事務を処理する。

① 検診機関と検診事業を円滑に行うため必要な事項について委託契約を締結する。

なお、医療機関への委託に当たっては、実施体制、精度管理の状況、健康診査業務の効率化等を考慮し適当と認められる方法により行う。

② 検診機関と緊密な連絡を取り、日程表を作成する等、他の検診事業との連携を保ち、効果的な検診を行う。

(2) 集団検診を行う検診機関は、次に掲げる事務を処理する。

① 検診日程の調整及び変更に関すること。

② 検診結果及び業務実績等を、関係市町に適切な方法で報告すること。

③ 車検診による場合は、業務日誌により、検診車の運行状況を記録すること。

2 検診対象者の把握と管理

胃がん検診は、当該市町の区域内に居住地を有する50歳以上の者を対象とする。ただし、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。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。

上記対象者は、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がない者とする。検診による不利益（偽陰性者の治療の遅延、偽陽性者への不必要な検査、検診に伴う合併症）を考慮し、対象年齢の拡大は原則行わない。

市町は、検診対象者の把握に努め、名簿を作成するなどして、検診実施計画を作成する際の基礎資料とする。

胃がん検診は、原則として同一人について2年に1回行う。ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、年1回実施しても差し支えない。

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とともに、当該年度において受診機会を与える観点から、受診機会を必ず毎年度設けることとし、受診率は、以下の算定式により算定する。

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

*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。

3 検診の種類

検診の種類は、次の3種類とする。

- (1) 集団検診
- (2) 医療機関検診（一括方式）
- (3) 医療機関検診（個別方式）

4 検診実施人員等

- (1) 検診実施人員

集団検診及び医療機関検診（一括方式）にあつては、1日60名程度とし、午前中に完了させる。

- (2) 受診者に対する事前措置

市町は、受診者に対し、あらかじめ検診計画及び受診上の注意事項等を周知徹底する。

5 検診の実施

- (1) 検診項目

胃がん検診の検査項目は、次に掲げる問診に加え、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。市町は、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

胃がん検診受診票により年齢、現在の症状、既往歴、家族歴、ピロリ菌感染・除菌の状況及びこれまでの検診の受診状況等を聴取する。特に、造影剤、緩下剤の投与については、便通の異常、その他の疾患について十分問診を行う。

- ② 胃部エックス線検査

ア 胃部エックス線撮影

胃部エックス線撮影は、間接撮影方式及び直接撮影方式の2種類とする。ただし、間接撮影方式を原則として、直接撮影方式は、これを補完する。

間接撮影の体位の組合せについては、日本消化器がん検診学会による「新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版（2011年）」を参考にすること。

また、撮影装置は、100mmカメラで10×10cm以上のフィルムを用いるとともに、被曝線量の低減をはかるため、I・I方式が望ましい。

イ 造影剤の使用

造影剤の使用に当たっては、その濃度及び量を適切に保つ（180～220W/V%の高濃度バリウム120～150mlとする。）とともに、適宜、緩下剤を与えるなどして、不測の事故の未然防止に努める。

ウ エックス線写真の読影

検診機関（医療機関検診を含む。）の読影は、原則として日本消化器がん検診学会認定医等、十分な経験を有する2名以上の医師により行い、その結果に応じて過去に撮影した胃部エックス線写真と比較読影することが望ましい。

③ 胃内視鏡検査

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「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2017年度版」（以下「胃内視鏡検診マニュアル」という。）を参考にすること。

(2) 検診機関の精度管理

検診機関は、常に日本消化器がん検診学会の定めたところにより、精度管理を行わなければならない。

(3) 指導区分等

指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

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。

ア 胃部エックス線写真の読影の結果、「3」、「4」、「5」と判定された者
（別紙参照）

イ ア以外の者は、症状など問診の結果を勘案し精密検査の要否を決定する。

② 「精検不要」と区分された者

翌年の検診受診を勧めるとともに、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。

(4) 結果の通知

検診機関は、検診終了後、その結果をとりまとめの上、胃がん検診者名簿（様式第1号）により、市町へ通知する。

特に、精密検査・治療等を必要とする者については、市町を通じて個々に通知する。

また、市町は、検診機関から送付された検診結果を胃がん検診結果通知書（様式第2号）により、速やかに各受診者へ通知する。

(5) 要精検者等に対する指導

市町は、要精検・要治療者については、直ちに本人に通知すると、保健師による訪問等を行い、不安を与えることのないよう、配慮しながら精密検査依頼書兼結果通知書（様式第3号）を添えて、適当な医療機関を速やかに受診するよう指導する。

(6) 精密検査結果の通知

検診機関は、医療機関から通知のあった精密検査結果を適当な時期に市町に報告しなければならない。

(7) がん検診の利益・不利益説明

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することが望ましい。そのため、検診の実施に当たっては、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、伝え方に留意する必要がある。

<がん検診の利益・不利益について>

(利益の例)

- ・ 健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、偶発症等がんがあるにもかかわらず、検診でがんの疑いがあると判定されないこと
- ・ がんがないにもかかわらず、がんがあるかもしれないと診断されること
- ・ がん検診で発見されるがんの中には、本来そのがんが進展して死亡に至るという経路を取らない、生命予後に関係のないものが発見される場合があること

(参考)「かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック～受診率向上をめざして～」(平成21年度厚生労働省がん検診受診向上指導事業・平成22年3月)

6 事後管理

(1) 結果等の把握

医療機関と連携の下、受診の結果等について把握する。特に、検診実施機関とは異なる施設で精密検査を実施する場合、検診実施機関は、精密実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めること。また、市町村は、その結果を報告するように求めること。

なお、個人情報の取扱いについては、「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ダンス」(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)を参照すること。

(2) 記録等の整備保存

検診実施機関は、受診票、画像及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。

市町は、健康管理台帳を整備し、氏名、性別、年齢、住所、検診受診歴

及びその結果、精検・治療等の必要性の有無とその受診状況、及びその結果等住民の健康管理に必要と思われる事項を記録保存する。

また、がんと診断された者については、個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果、及び治療状況等についての記録を整備するとともに、これを愛媛県生活習慣病予防協議会消化器がん部会の求めに応じて報告する。

(3) 指導及び追跡調査

市町は、健常者についても事後の健康管理及び適当な間隔での受診などの指導に努める。

また、要精検・要治療者についての指導及び追跡を積極的に行い、特に、がんの発見された者については、がん患者台帳（様式第4号）を作成し、その後の治療歴、生存状況、死亡原因等についても長期にわたって追跡調査する。

(4) 結果の報告

市町は、当該年度の検診結果を次のとおり愛媛県生活習慣病予防協議会消化器がん部会に報告（提出先：所轄保健所）する。

- ① 検診受診者及び受診率を胃がん検診受診結果集計表（様式第5号の1）により翌年度の5月31日までに報告する。
- ② 精密検査結果を胃がん検診精密検査結果集計表（様式第5号の2）により翌々年度の5月31日までに報告する。

7 事業評価

胃がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市町は、チェックリスト（市町村用）を参考とするなどして、検診の実施状況を把握する。その上で、保健所、地域医師会及び検診機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、消化器がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定及び実施方法等の改善を行う。

また、県は、消化器がん部会において、地域がん登録及び全国がん登録を活用するとともに、チェックリスト（県用）を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行い、市町に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

【チェックリストについて】

がん検診における事業評価については、令和5年6月に厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会」がとりまとめた報告書「がん検診事業のあり方について」（以下「報告書」という。）で示された基本的な考え方を基に、「技術・体制的指標」である「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最低限の精度管理項目」等により実施状況を把握するとと

もに、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率等の「プロセス指標」に基づく評価を行うこととする。

なお、報告書の「事業評価のためのチェックリスト」については、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」に置き換える。

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。

8 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、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、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) 検診実施機関は、胃がんに関する正確な知識及び技術を有するものでなければならない。
- (3) 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡を取り、精密検査の結果の把握に努めなければならない。
- (4) 検診実施機関は、画像及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。
- (5) 検診実施機関は、消化器がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。

9 がん検診における管理者の取扱いについて

なお、本指針における取扱いと併せて、医療法（昭和23年法律第205号）第10条の規定により、がん検診の実施場所である病院又は診療所には、管理者として常勤の医師を置く必要があることに留意されたい。ただし、へき地や医師少数区域等の診療所又は専門的な医療ニーズに対応する役割を担う診療所において、常勤の医師を確保することが困難である場合や管理者となる医師の育児・介護等の家庭の事情により一定期間弾力的な勤務形態を認める必要性が高い場合等においては、例外的に常勤でなくとも管理者として認められる。この場合、常時連絡を取れる体制を確保する等、管理者の責務を確実に果たすことができるようにすることが必要である（「診療所の管理者の常勤について（通知）」（令和元年9月19日付け医政総発0919第3号、医政地発0919第1号）参照）。

（参考）

○胃がん検診の問診におけるピロリ菌感染・除菌の状況の聴取について
受診票の質問項目例

- | | |
|-------------------------------|----------|
| ・ピロリ菌（ヘリコバクター・ピロリ）についてお尋ねします。 | |
| (1) ピロリ菌に感染していると言われたことがありますか | (はい/いいえ) |
| (2) ピロリ菌の除菌治療を受けたことがありますか | (はい/いいえ) |
| (基本的に3種類の薬を1週間飲み続ける治療法です) | |
| (2)-2 「はい」の方は、いつ治療を受けられましたか | 西暦()年 |
| (3) 治療後に医師に除菌の確認をしてもらいましたか | (はい/いいえ) |