東京都胃がん検診の
精度管理のための技術的指針

令和８年１０月

東京都保健医療局

東京都胃がん検診の精度管理のための技術的指針

第１　目的……1
第２　検診対象者……1
第３　実施回数……1
第４　検診計画の策定……1
第５　受診勧奨……2
第６　検診方法等……2
第７　検診結果の指導区分……4
第８　検診結果の報告及び通知……4
第９　検診記録の整備及び精密検査結果の把握……5
第 10　事業評価……6
第 11　検診実施機関……6
第 12　精密検査等……6

（別紙１）仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目……7
（別紙２）胃Ｘ線検診のための読影判定区分……9

（様式１号）胃がん検診事業計画書（胃部エックス線検査・胃内視鏡検査）……11
（様式２号）胃がん検診受診票……12
（様式３－１号）胃がん検診受診者名簿（胃部エックス線検査・胃内視鏡検査）……13
（様式３－２号）胃がん検診受診者名簿（胃部エックス線検査）……14
（様式３－３号）胃がん検診受診者名簿（胃内視鏡検査）……15
（様式４－１号）胃がん検診（胃部エックス線検査）結果記録票……16
（様式４－２号）胃がん検診（胃内視鏡検査）結果記録票……17
（様式５－１号）胃がん検診（胃部エックス線検査）結果通知書……18
（様式５－２号）胃がん検診（胃内視鏡検査）結果通知書……19
（様式６号）胃がん検診精密検査依頼書兼結果報告書……20
（様式７－１号）胃がん検診結果集計表（検診機関別）……21
（様式７－２号）胃がん検診結果集計表（総合）……22
（様式８号）胃がん検診のためのチェックリスト（市区町村用）……23
（様式９号）胃がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）……26

東京都胃がん検診の精度管理のための技術的指針

第１　目的

「東京都がん対策推進計画」に従い、がん検診の受診率の向上を図るとともに、全ての区市町村において、国の指針に基づいた科学的に効果の明らかな方法で胃がん検診とその精度管理が実施され、がん検診の質の向上が図られることを目的とする。

第２　検診対象者

１　当該区市町村に居住地を有する 50 歳以上の者とする。

※　「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成 20 年３月 31 日付け健発第 0331058 号厚生労働省健康局長通知別添（令和７年 12 月改正））には「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。」との記載がある。

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。ただし、受診を特に推奨する者に該当しない 70 歳以上の者に対しても、受診の機会を提供するよう留意すること。

２　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のない者とする。

なお、がん検診は、医療保険各法の保険者及び事業者に実施が義務付けられていないため、職域ではがん検診が行われていない場合があり、他の検診受診機会の有無を確認する等、対象者を正確に把握することが重要である。

第３　実施回数

胃がん検診は、原則として同一人について２年に１回実施する。

※　「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」には「胃がん検診については、当分の間、胃部エックス線検査を年１回の実施でも差し支えない」との記載がある。

なお、検診機会は必ず毎年度設けることとする。

第４　検診計画の策定

関係機関と十分協議の上、「胃がん検診事業計画書（様式１号)」等を作成する。

なお、計画書の作成に際しては、次の事項に留意する。

１　別紙１を参考として検診実施機関を決定し、下記の事項等について十分協議を行う。

２　検診対象者を住民基本台帳等で把握する。

３　検診実施期間、予定人員、実施場所を決定する。

４　検診の周知方法とその時期を決定する。

５　検診に必要な帳票類（様式２号・４号・５号・６号）を作成する。

６　検診実施後の結果集計、精密検査結果調査等の方法とその期間を決定する（「胃がん検診受診者名簿（様式３号)」等を利用する。)。

第５　受診勧奨

区市町村は、胃がん及び胃がん検診に関する正しい知識を普及啓発するとともに、対象者へ受診勧奨を行う。対象者のうち、受診を特に推奨する者で前年度に胃がん検診を受診しなかった者や、これまでに胃がん検診を受診したことがない者に対しては、積極的な受診勧奨を行う。

受診勧奨は、受診率向上及び精度管理の観点から、個別通知によることが望ましく、次の事項に留意する。

１　受診者の拡大に努めるとともに、検診の効果の向上を図る。

２　罹患率や有病率などを参考とし、胃がん対策上重要と考えられる年齢層の受診を促進する。

３　他のがん検診受診機会の有無を確認するなど、対象者を正確に把握する。

４　検診対象者のリストを作成し、がん検診受診状況等を台帳等により管理する。

５　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できるよう、受診勧奨に当たっては、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、伝え方に留意すること。

＜がん検診の利益・不利益について＞

（利益の例）

・検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

第６　検診方法等

検診項目は、問診及び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。区市町村は、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

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴及び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。また、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等）。

２　胃部エックス線検査

胃部エックス線検査の詳細については、「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」（日本消化器がん検診学会）（以下、「胃Ｘ線検査マニュアル」という。）を参照すること。

(1) 胃部エックス線検査は、胃がんの疑いがある者を効率的にスクリーニングする点を考

慮し、撮影機器は日本消化器がん検診学会の定める仕様基準を満たすものを使用する。

撮影方法は原則としてＤＲ（デジタル・ラジオグラフィ）撮影とするが、区市町村の実情に応じ、直接撮影を用いても差し支えない。

⑵ 撮影枚数は、最低８枚とする。

⑶ 胃Ｘ線検査マニュアルに定められた基準撮影法の手順により撮影する。

⑷ 造影剤の使用に当たっては、その濃度と飲用量を適切に保つとともに（濃度は 180～220W/V/%とし 200W/V/%以上を推奨、飲用量は 120～150mL とし 150mL 前後を推奨)、副作用等の事故に注意する。

⑸ 胃部エックス線撮影は、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技師が実施する（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く)。

⑹ 胃部エックス線写真の読影は、原則として十分な経験を有する２名以上の医師（うち１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こと）によって二重読影を行う。

⑺ ２名以上の医師の読影結果に応じて、過去に撮影したエックス線写真と比較読影を行う。

⑻ 読影結果の判定は、日本消化器がん検診学会胃がん検診精度管理委員会の「胃Ｘ線検診のための読影判定区分（別紙２）」によって行う。

３ 胃内視鏡検査

胃内視鏡検査の詳細については、「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」（日本消化器がん検診学会）（以下、「胃内視鏡検診マニュアル」という。）を参照すること。

⑴ 胃内視鏡検診運営委員会

区市町村は、管轄下全体の胃内視鏡検診を統括し、精度管理実施体制の中心組織となる胃内視鏡検診運営委員会（以下、「運営委員会」という。）を設置する。

ア 運営委員会は、検診を委託する団体（地区医師会など)、検診を実施する検査機関・医療機関の代表者、胃がん検診の専門家等で構成する。

イ 運営委員会は、対象者の定義、検査業務の実施手順、読影方法、検査機関と読影機関の適格要件、検査医と読影医の資格要件、受診者への結果通知や指導の方法、偶発症対策、事業評価の検討と関係者への改善指導等の実施要件を設定して実施要項等としてまとめ、実施主体である区市町村に提示する。なお、これらの要件の内容は胃内視鏡検診マニュアルに準拠すること。

ウ 運営委員会は、検査機関と読影機関、及び当該機関で業務に携わる検査医と読影医について適格性審査を実施し、認証する。

⑵ 検診実施機関

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、自施設での同時生検（鉗子生検）が可能か、検査機器の自動洗浄消毒器等）は、胃内視鏡検診マニュアルを参考に実施する。

検査医が「胃がん疑い」と判断した病変については、検査医の判断で検査中に同時生検

（鉗子生検）を実施することが可能である。鉗子生検とその生検病理診断については、胃内視鏡検査にかかわる部分を除いて診療報酬を請求できる。(注)

検査終了後、読影医又は読影機関に、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）を、胃内視鏡検診運営委員会が指定した様式で提出する。

(3) 読影医・読影機関

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）のダブルチェックを行い、読影結果の判定区分と、検査医の検査時に実施した同時生検の結果から、検診結果区分を決定する。

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を参考に実施する。

ダブルチェックに携わる読影医は、下記いずれかの資格を有すること。

ア　日本消化器がん検診学会総合認定医又は認定医

イ　日本消化器内視鏡学会専門医

ウ　日本消化器病学会専門医

ダブルチェックに携わる読影医は検査医に対して、検査医の胃内観察や撮影技術、生検実施の妥当性等の評価をフィードバックする。

4　記録の整備

(1) 検診実施機関は、二重読影及び比較読影の結果を「胃がん検診結果記録票」（様式４号）等に記録し、少なくとも５年間は保存する。

また、胃部エックス線画像、胃内視鏡画像、生検病理診断結果は少なくとも５年間は保存する。

(2) 検診実施機関は、検診結果を区市町村に報告する。

第７　検診結果の指導区分

検診結果に基づく指導区分は、「要精検」（胃がん疑い）、「精検不要」（胃がんなし）及び「胃がん」（※胃内視鏡検査のみ）とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

なお、精密検査の要否は、胃部エックス線検査については別紙２に基づき決定する。胃内視鏡検査については読影医・読影機関によるダブルチェックの判定結果を最終判定とする。

1　「要精検」（胃がん疑い）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。

2　「精検不要」（胃がんなし）と区分された者

次回の検診受診を勧める。併せて、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。

3　「胃がん」と区分された者（※胃内視鏡検査のみ）

治療等が必要となるため、速やかに医療機関を受診するよう指導する。

第８　検診結果の報告及び通知

１　区市町村又は検診実施機関は、検診終了後速やかに、検診結果を「胃がん検診受診者名簿（様式３号)」に記録する。

２　区市町村又は検診実施機関は、検診結果報告を基に、受診者あてに「胃がん検診結果通知書（様式５号)」を作成し、精密検査の必要性の有無を付し、受診者に速やかに通知する。

(1) 要精検：「胃がん検診結果通知書（様式５号)」及び「胃がん検診精密検査依頼書兼結果報告書（様式６号)」

(2) 精検不要：「胃がん検診結果通知書（様式５号)」

第９　検診記録の整備及び精密検査結果の把握

１　検診記録の整備

区市町村は、検診実施機関等と連携を図り、「胃がん検診受診者名簿（様式３号)」等に、受診者の氏名、性別、年齢、住所、過去の検診受診状況、検診結果、精密検査の受診勧奨の有無、精密検査受診の有無、精密検査結果等を記録し、「胃がん検診結果集計表（様式７号）」を作成する。

なお、精密検査受診の有無（受診・未受診・未把握）については、以下の定義に従い正しく分類し、記録すること。

(1) 精密検査受診：精密検査実施機関より精密検査結果の報告があったもの。もしくは、受診者が詳細に（受診日・実施機関・検査法・検査結果の４つ全て）申告したもの。なお、胃内視鏡検査において同時生検を実施した者は、全て精密検査受診として扱う。

(2) 精密検査未受診：要精密検査者が精密検査実施機関を受診しなかったことが判明している（受診者本人の申告及び精密検査実施機関で受診の事実が確認されない）もの及び精密検査として不適切な検査のみが行われたもの。

(3) 精密検査未把握：精密検査受診の有無が不明な者及び精密検査結果が正確に判明しなかったもの。（すなわち、上記の精密検査受診、未受診以外の全て）

２　胃がん検診精密検査結果の把握

区市町村又は検診実施機関は、「胃がん検診精密検査依頼書兼結果報告書（様式６号)」等により精密検査実施医療機関に精密検査を依頼するとともに、その結果を把握する。

なお、精密検査結果の区市町村又は検診実施機関への提供については、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）の例外事項として認められている（「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について」（平成 29 年４月 14 日付個情第 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・医薬・生活衛生局長・老健局長通知別添（令和８年４月一部改正））による。）。

第 10　事業評価

胃がん検診は、科学的に効果の明らかな方法及び精度管理の下に実施することが不可欠であり、区市町村は、「胃がん検診のためのチェックリスト（市区町村用）（様式８号）」を用い、検診の実施状況を把握した上で、本チェックリストの事項が確実に実施されるよう、体制の整備に努めるとともに、検診実施機関等の関係機関と十分協議を行う。

また、東京都生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果や助言を踏まえ、検診実施機関の選定や実施方法等の改善に努める。

なお、胃がん検診における事業評価の基本的な考え方は、「がん検診事業のあり方について」（がん検診のあり方に関する検討会（令和６年７月））に示されている。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。

第 11　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、「胃がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）（様式９号）」を用い、本チェックリストの事項が確実に実施されているか確認を行い、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　検診実施機関の従事者は、胃がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。

３　検診実施機関は、精密検査実施医療機関と連絡をとり、精密検査結果の把握に努めなければならない。

４　検診実施機関は、胃内視鏡検診運営委員会や東京都生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果や助言を踏まえ、実施方法等の改善に努める。

第 12　精密検査等

１　胃がん検診において「要精検」とされた場合は、必ず精密検査を受けるよう、あらかじめ全ての検診受診者に周知する。

なお、その際には、精密検査を受診することにより、胃がんの早期治療ができる可能性があるなどの科学的知見に基づき、十分な説明を行う。

２　精密検査実施医療機関は、精密検査の結果を、速やかに検査を依頼した者に対し通知する。

（注）平成 15 年７月 30 日厚生労働省保険局医療課事務連絡「健康診断時及び予防接種の費用について」

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目　胃がん検診　　令和 8 年 3 月

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こと[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

（別紙２）

胃Ｘ線検診のための読影判定区分

カテゴリー	カテゴリーの説明	管理区分
１	胃炎・萎縮の無い胃	精検不要
２	慢性胃炎を含む良性病変	
３ａ	存在が確実でほぼ良性だが，精検が必要な所見	要精検
３ｂ	存在または質的診断が困難な所見	
４	存在が確実で悪性を疑う所見	
５	ほぼ悪性と断定できる所見	

管理区分

管理区分は基本的に精検該当（要精検）と精検不要の２ 区分である。精検不要者には必要に応じてH.pylori 感染や除菌治療の情報提供・啓発などを行う。

精検不要

＊カテゴリー１ ：胃炎・萎縮の無い胃。

ポイント：低リスク群の囲い込みと将来的な対策型検診からの除外。

・H.pylori 未感染相当胃を意味しており，将来，逐年検診が不要な低リスク群として扱うことを想定している。ピロリ菌感染診断は画像診断のみでは困難で，他の診断法との併用が必要なことからピロリ菌未感染胃とは定義せず，胃炎・萎縮の無い胃とした。

・H.pylori 未感染胃に生じた胃底腺ポリープ，隆起型びらん，胃憩室などは異常なしと判断してカテゴリー１ と判定してよい（各施設の対応でよい)。

・受診者への結果通知は精検不要，“異常なし”とするのが望ましい。

＊カテゴリー２ ：慢性胃炎を含む良性病変。

ポイント：高リスク群の囲い込みとH.pylori 感染対策との連携。

・胃がんリスク因子であるH.pylori 感染（除菌例も含む）があって，将来的に癌が発生する可能性がある高リスク群として扱うことを想定。

・H.pylori 感染の有無，あるいは胃炎・萎縮の有無の判定が困難な場合はカテゴリー２ とするのが望ましい。

・H.pylori 未感染であっても，悪性化の可能性があるため逐年検診が望ましいと考えられる良性疾患も含む（粘膜下腫瘍など)。ピロリ菌未感染であってもカテゴリー２ となる。

・病変描出が良好で精検不要な良性病変と診断可能なもの；胃潰瘍瘢痕，胃ポリープ，胃粘膜下腫瘍，十二指腸潰瘍瘢痕など。慢性胃炎にはＡ型胃炎も含まれる。

・問診による除菌歴聴取は必須である。問診で除菌歴が確認された場合は，胃炎・萎縮が無くてもカテゴリー２ として扱っても良い。

・慢性胃炎の事後指導としての除菌誘導は施設の対応に任せる。

・受診者への結果通知は精検不要となるが，付記として“胃ポリープ”等の診断名を通知してもよい（各施設の対応でよい)。

要精検

＊カテゴリー３ ａ：存在が確実でほぼ良性だが，精検が必要な所見。

ポイント：良性病変の確定診断と治療への誘導。

・病変存在が確実でほぼ良性と判断できるが，完全には悪性を否定できないために要精検とする場合，カテゴリー２ で要精検とはせずにカテゴリー３ ａとして精検扱いにする。

・対策型がん検診には要治療（要医療）という管理区分が設定できないため，治療が必要な良性疾患はカテゴリー３ ａとして精検扱いにする。

受診者への結果通知は要精検となるが，付記として“隆起性病変疑い”等の所見名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。

＊カテゴリー３ ｂ：悪性を否定できない何らかの所見はあるが，①病変が確実に存在するとは判断できない所見（存在診断が不確実），②病変存在は確実だが良悪性判定が困難な所見（質的診断が不確実）につけるカテゴリーである。

ポイント：不確実所見からの拾い上げ。

・病変存在が確実な場合は，できるだけカテゴリー３ ａまたは４ をつけて安易に３ ｂとしない。少しでも悪性を疑う場合は積極的にカテゴリー４ をつける。

・読影不能であっても再撮影を行わず要精検とするのであれば，カテゴリー３ ｂとして精検扱いにする（カテゴリー０は設定しない）。

受診者への結果通知は要精検となるが，付記として“粘膜不整”等の所見名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。

＊カテゴリー４ ：存在が確実で悪性を疑う所見。

ポイント：癌に対する特異度が低くても感度を重視する。

・病変の存在が確実であり，悪性を疑うものはカテゴリー４ である。

悪性所見の描出が不十分でも悪性を強く疑う場合は積極的に４ とする。

受診者への結果通知は要精検となるが，付記として“隆起性病変疑い”等の所見名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。

＊カテゴリー５ ：ほぼ悪性と断定できる所見。

ポイント：癌に対する感度が低くても特異度を重視する。

・悪性所見の描出が良好でほぼ悪性と判断できるもの。

・早期癌でも明らかな所見があればカテゴリー５ として良い。

受診者への結果通知は要精検となるが，付記として“陥凹性病変疑い”等の所見名を通知してもよい（各施設の対応でよい）。

・施設によっては至急精検の管理区分を設けてもよい。

平成 28 年度「日本消化器がん検診学会胃がん検診精度管理委員会報告」より

（様式１号）

年度　胃がん検診事業計画書
（胃部エックス線検査・胃内視鏡検査）

区市町村名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１　実施期間

年　　月　　日～　　年　　月　　日

２　予定人員

名

３　周知方法

（　　）

４　周知期間

年　　月　　日～　　年　　月　　日

５　実施場所

検診機関名	検診実施住所	予定人員	備考

６　受診結果集計期間

年　　月　　日～　　年　　月　　日

７　精密検査結果調査期間

年　　月　　日～　　年　　月　　日

（様式２号）

胃がん検診受診票

区市町村名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

検診日	年　月　日	受診番号	
氏名		住所	
電話番号			
生年月日	大・昭　年　月　日（　歳）	性別	男・女

1 胃がん検診を受けたことがありますか
- (1) 受けたことがある　異常があるといわれましたか　a. 異常あり　b. 異常なし
- (2) 受けたことがない

2 最近１年間に体重減少はありましたか
- (1) あり　何キロぐらいですか　a. 3kg以上　b. 3kg以下
- (2) なし

3 最近３か月間にみぞおちの痛みはありましたか
- (1) あり　痛みがあるのはいつですか　a. 空腹時　b. 空腹時以外
- (2) なし

4 最近３か月間に次の症状がありましたか
- (1) 血を吐いた　a. あり　b. なし
- (2) 吐き気がある、吐いたことがある　a. あり　b. なし
- (3) みぞおちの不快感　a. あり　b. なし
- (4) 胸焼け感、げっぷが出る　a. あり　b. なし
- (5) 食欲がない　a. あり　b. なし

5 最近３か月間に次の便の異常がありましたか
- (1) 真っ黒い便が出た　a. あり　b. なし
- (2) 便に血が混じった　a. あり　b. なし

6 最近便秘になったことがありますか
- (1) １週間以上、便秘が続いている　(2) ときどき便秘になる　(3) 便秘はしない

7 胃の病気(胃潰瘍など)にかかったことがありますか
- (1) あり　病名：＿＿＿＿＿＿＿＿　a. 現在治療中　b. 　　年　　月頃に治療終了
  - ピロリ菌の除菌を受けたことがありますか　a. あり　b. なし　＿＿年＿＿月頃（＿＿歳頃）
- (2) なし

8 薬剤アレルギーはありますか
- (1) はい　(2) ない　(3) わからない
  - 薬剤の種類：＿＿＿＿＿＿＿＿

9 現在、高血圧の治療は受けていますか
- (1) はい　(2) ない　(3) わからない
  - 薬剤の種類：＿＿＿＿＿＿＿＿

10 現在、抗血栓薬(ワルファリン、バファリンなど)を服用していますか
- (1) はい　(2) ない　(3) わからない
  - 薬剤の種類：＿＿＿＿＿＿＿＿

11 狭心症や不整脈などの心臓の病気はありますか
- (1) はい　(2) ない　(3) わからない

12 入れ歯をしていますか
- (1) はい　(2) いいえ

13 下記の病気で治療を受けていますか
- (1) 緑内障　(2) 前立腺肥大症　(3) 甲状腺機能亢進症　(4) 心疾患
- (5) 上記の病気はない

14 以下の鼻の病気をしたことがありますか
- (1) 副鼻腔炎　(2) 鼻茸　(3) アレルギー性鼻炎
- (4) 上記の病気はない

15 鼻腔の手術をしたことはありますか
- (1) はい　(2) ない　(3) わからない

16 歯の治療で麻酔を使ったことはありますか
- (1) はい　麻酔を使った際に何か問題はありましたか　a. あり　b. なし
- (2) いいえ
- (3) わからない

17 煙草は吸いますか
- (1) 現在、吸っている　(2) 過去に吸っていたが、やめた　(3) 吸ったことはない

18 腹部の手術をしたことがありますか
- (1) あり　病名：＿＿＿＿＿＿＿＿（　年　月頃）
- (2) なし

19 血縁の人にがんにかかった人がいますか
- (1) いる
- (2) いない

様式2号は「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」（日本消化器がん検診学会　2017年発行）に基づき作成

（様式３－１号）

胃がん検診受診者名簿（胃部エックス線検査・胃内視鏡検査）

区市町村名：
実施日：　　年　　月　　日　　検診場所：　　実施人員：　　No.：

No.	氏名	性別	生年月日年齢	国民健康保険の被保険者	住所・電話番号	3年以内受診歴	検診結果 胃部エックス線写真判定区分							検診結果 胃内視鏡検診結果					
							1	2	3a	3b	4	5	要精検の有無	生検有無	胃がんなし	胃がん疑い	胃がんあり	胃がん以外の悪性病変	再検査要必性有無

（下段に続く）

精密検査の受診				精密検査結果							偶発症の有無				備考
受診勧奨	精検受診	精検未受診	受診不明（未把握）	異常なし	胃がん（転移性を含まない）			胃がんの疑い	胃がん以外の疾患（転移性の胃がんを含む）	精検結果未確定	検診中/検診後		精密検査中/精密検査後		
						胃がんのうち早期がん	早期がんのうち粘膜内がん				重篤な偶発症	偶発症による死亡	重篤な偶発症	偶発症による死亡	

※胃潰瘍などの明らかな良性病変については「胃がんなし」とする。
※「胃がん以外の悪性病変」としては食道がん、悪性リンパ腫など。

（様式３－２号）

胃がん検診受診者名簿（胃部エックス線検査）

区市町村名：
実施日：　　年　　月　　日　　検診場所：　　実施人員：　　No.：

撮影画像No.	氏名	性別	生年月日 年齢	国民健康保険の被保険者	住所・電話番号	３年以内受診歴	検診結果 胃部エックス線写真判定区分						要精検の有無
							1	2	3a	3b	4	5	

（下段に続く）

精密検査の受診				精密検査結果							偶発症の有無				備考
受診勧奨	精検受診	精検未受診	精検受診不明（未把握）	異常なし	胃がん（転移性を含まない）			胃がんの疑い	胃がん以外の疾患（転移性の胃がんを含む）	精検結果未確定	検診中/検診後		精密検査中/精密検査後		
						胃がんのうち早期がん	早期がんのうち粘膜内がん				重篤な偶発症	偶発症による死亡	重篤な偶発症	偶発症による死亡	

※胃潰瘍などの明らかな良性病変については「胃がんなし」とする。
※「胃がん以外の悪性病変」としては食道がん、悪性リンパ腫など。

（様式３－３号）

胃がん検診受診者名簿（胃内視鏡検査）

区市町村名：
実施日：　　年　　月　　日　　検診場所：　　実施人員：　　No.：

受診者 No.	氏名	性別	生年月日 年齢	国民健康保険の被保険者	住所・電話番号	３年以内受診歴	検診結果 胃内視鏡検診結果					
							生検有無	胃がんなし	胃がん疑い	胃がんあり	胃がん以外の悪性病変	再検査の必要性 有　無

（下段に続く）

精密検査の受診				精密検査結果							偶発症の有無				備考
受診勧奨	精検受診	精検未受診	精検受診不明（未把握）	異常なし	胃がん（転移性を含まない）			胃がんの疑い	胃がん以外の疾患（転移性の胃がんを含む）	精検結果未確定	検診中/検診後		精密検査中/精密検査後		
						胃がんのうち早期がん	早期がんのうち粘膜内がん				重篤な偶発症	偶発症による死亡	重篤な偶発症	偶発症による死亡	

※胃潰瘍などの明らかな良性病変については「胃がんなし」とする。
※「胃がん以外の悪性病変」としては食道がん、悪性リンパ腫など。

（様式４－２号）

胃がん検診（胃内視鏡検査）結果記録票

区市町村名＿＿＿＿＿＿＿＿

ふりがな 氏名	住所		
生年月日 大　・　昭　　年　　月　　日生			年齢　　歳 性別　男　・　女
検診日 年　　月　　日		番号	
検診機関名	検診機関住所		電話番号
内視鏡検査医所見	内視鏡検査医師名		
胃の病変部位(病変部位、所見、生検部位など)			
食道、十二指腸等の病変部位(病変部位、所見、生検部位など)			
生検	1.あり　　2.なし		
判定	1.胃がんなし　2.胃がん疑い　3.胃がんあり　4.胃がん以外の悪性病変		
診断名			
読影医・読影機関所見			
（追加病変：部位、所見など）			
判定	1.胃がんなし　2.胃がん疑い　3.胃がんあり　4.胃がん以外の悪性病変		
診断名			
再検査の必要性	**1.有**　　**2.無**		

※　胃病変が複数あり、記載しきれない場合には食道、十二指腸等の病変部位を記載する欄も使用してください。

（様式５－１号）

胃がん検診（胃部エックス線検査）結果通知書

様

（注）〇印があなたの検診結果です。

１．　精密検査不要　…　今回の胃がん検診では異常は認められませんので、さらに詳しい検査を行う必要はありません。

ただし、胃部エックス線検査で全ての胃がんを発見することはできません。今回の検査で異常がなくても、胃の痛み、不快感、食欲不振や食事がつかえるなどの自覚症状があるときは、早い時期に直接医療機関（消化器専門）を受診されるようお勧めします。また、症状が無くても２年に１度は必ず検診を受けましょう。

２．　要精密検査　…　今回の胃がん検診の結果、さらに詳しい検査が必要です。

胃がん検診により、異常を認めました。
自覚症状のない場合もありますので、自治体もしくは検診機関の指示に従い、
すみやかに最寄りの消化器専門医療機関を受診し、必ず精密検査を受けてください。

＜精密検査の際には以下のものを忘れずにご持参ください＞

・胃がん検診結果通知書（本状）
・胃がん精密検査依頼書　兼　結果報告書（同封）
・マイナ保険証または資格確認証

自治体の実状に応じて適宜内容を変更して使用してください。

年　　月　　日

検診機関名

担当医師

（様式５－２号）

胃がん検診（胃内視鏡検査）結果通知書

様

（注）○印があなたの検診結果です。

１．　胃がんなし　　…　今回の胃がん検診で、胃がんは認められませんでした。

ただし、胃内視鏡検査で全ての胃がんを発見することはできません。今回の検査で異常がなくても、胃の痛み、不快感、食欲不振や食事がつかえるなどの自覚症状があるときは、早い時期に直接医療機関（消化器専門）を受診されるようお勧めします。また、症状が無くても２年に１度は必ず検診を受けましょう。

２．　胃がん疑い　　…　今回の胃がん検診の結果、さらに詳しい検査が必要です。

胃がん検診により、異常を認めました。
自覚症状のない場合もありますので、自治体もしくは検診機関の指示に従い、
すみやかに最寄りの消化器専門医療機関を受診し、必ず精密検査を受けてください。

＜精密検査の際には以下のものを忘れずにご持参ください＞

・胃がん検診結果通知書（本状）
・胃がん精密検査依頼書　兼　結果報告書（同封）
・マイナ保険証または資格確認証

自治体の実状に応じて適宜内容を変更して使用してください。

３．　胃がん　　…　今回の胃がん検診の結果、胃がん病変を認めます。

治療等が必要となりますので、すみやかに消化器専門医療機関を受診してください。

＜医療機関受診の際には以下の物を忘れずにご持参ください＞

・胃がん検診結果通知書（本状）
・マイナ保険証または資格確認証

年　　月　　日

「胃がん」と通知するのを避ける場合には他の言い回しに変換して通知してください

検診機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当医師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（様式6号）

① ○○○○○○控　　○/○

●●区胃がん検診 精密検査依頼書 兼 結果報告書

胃がん精密検査依頼書

年　月　日

医療機関長 様

御担当医 様

返送先
〒
住所：
TEL：

「個人識別情報」は、記入内容にあわせて項目名を変更してください。（例：「住所」）

下記の方は●●区胃がん検診の結果、要精密検査となりましたので、御高診の上、宜しく御指導をお願い申し上げます。

氏名・性別	（ 男 ・ 女 ）
生年月日	年　月　日
個人識別情報	住所・自治体独自の住民番号・受診者番号・医療機関コード等、必要な項目の記入欄として使用

検診日	年　月　日	
検診機関名		
検診方法	☐ エックス線検査	
	☐ 内視鏡検査	
	検診時生検	☐ あり　☐ なし

精密検査結果（貴院記入用）

精密検査結果について御記入の上、御返送くださいますようお願いいたします。

※ 精密検査結果の区市町村及び区市町村から委託を受けた検診機関への提供は、個人情報保護法の例外事項として認められています（「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」（個人情報保護委員会・厚生労働省）において個人情報保護法第23条第1項第3号の第三者提供の例外とされています。）。

※ 御記入いただいた内容は、区市町村が「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）に計上し、国及び都の地域保健施策のための基礎資料となります。

精密検査 実施した**全ての検査を**チェックしてください	☐ 上部消化管内視鏡検査 ☐ 生検 ☐ 上記以外（ 検査法：　　）
診断区分 判明した**全ての病変を**チェックしてください	☐ 異常なし・胃部以外の疾患（食道がん、十二指腸がん等） ☐ 胃がん （☐ 粘膜内　☐ 粘膜下層　☐ 進行がん ） ☐ 胃がんの疑いのある者又は未確定 ☐ 胃がん以外の胃部の疾患 （転移性の胃がんを含む）
精密検査時の偶発症 **該当する場合のみ**チェックしてください	※ 入院治療を要するものとする（例：前投薬起因性ショック、消化管出血(輸血や手術を要する程度、消化管穿孔、腹膜炎等）。 ☐ あり ⇒　内容（ ☐ 穿孔　☐出血　☐その他 （　　））

精密検査実施日 年　月　日	精密検査実施医療機関名 TEL	精密検査担当医師名

（様式７－１号）

胃がん検診結果集計表（検診機関別）

区市町村名
胃部エックス線検診機関名
胃内視鏡検診機関名

男女別に集計すること

年齢階級別	過去の受診歴	胃部X線検査受診者数	国民健康保険の被保険者数	胃内視鏡検査受診者数	国民健康保険の被保険者数	2年連続受診者数	検診結果													要精検者数
							胃部エックス線写真判定区分							胃内視鏡検診結果						
							1	2	3a	3b	4	5	要精検者数	生検有無	胃がんなし	胃がん疑い	胃がんあり	胃がん以外の悪性病変	再検査の必要性 有無	
40～44	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			
45～49	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			
50～54	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			
55～59	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			
60～64	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			
65～69	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			
70～74	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			
75～79	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			
80以上	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			
合計	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			

下段へ続く

精密検査の受診				精密検査結果								偶発症の有無				プロセス指標					
受診勧奨	精検受診	精検未受診 注3)	精検受診不明（未把握）注４）	異常なし	胃がん（転移性を含まない）			胃がんの疑い	胃がん以外の疾患（転移性の胃がんを含む）	精検結果未確定		検診中/検診後		精密検査中/精密検査後		要精検率	精検受診率	精検未受診率	精検未把握率	がん発見率	陽性反応適中度
						胃がんのうち早期がん						重篤な偶発症		重篤な偶発症							
							早期がんのうち粘膜内がん						偶発症による死亡		偶発症による死亡						

（様式７－１号）

胃がん検診結果集計表（検診機関別）

区市町村名
胃部エックス線検診機関名
胃内視鏡検診機関名

男女別に集計すること

年齢階級別	過去の受診歴	胃部X線検査受診者数	国民健康保険の被保険者数	胃内視鏡検査受診者数	国民健康保険の被保険者数	2年連続受診者数	検診結果													要精検者数
							胃部エックス線写真判定区分							胃内視鏡検診結果						
							1	2	3a	3b	4	5	要精検者数	生検有無	胃がんなし	胃がん疑い	胃がんあり	胃がん以外の悪性病変	再検査の必要性 有無	
40～44	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			
45～49	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			
50～54	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			
55～59	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			
60～64	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			
65～69	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			
70～74	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			
75～79	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			
80以上	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			
合計	初回受診 注1)																			
	非初回受診 注1)																			
	合計 注2)																			

下段へ続く

精密検査の受診				精密検査結果								偶発症の有無				プロセス指標					
受診勧奨	精検受診	精検未受診 注3)	精検受診不明（未把握）注４）	異常なし	胃がん（転移性を含まない）			胃がんの疑い	胃がん以外の疾患（転移性の胃がんを含む）	精検結果未確定		検診中/検診後		精密検査中/精密検査後		要精検率	精検受診率	精検未受診率	精検未把握率	がん発見率	陽性反応適中度
						胃がんのうち早期がん						重篤な偶発症		重篤な偶発症							
							早期がんのうち粘膜内がん						偶発症による死亡		偶発症による死亡						

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※。ただし医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を 1 医療機関とみなしても構わない。

※ 胃内視鏡検診の検診機関には、胃内視鏡検査を行う検査機関と、検査後のダブルチェック※※を行う読影機関がある。

※※ ダブルチェック

・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。検査機関は、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。

・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。

② 検診方法別（胃部エックス線検査または胃内視鏡検査）に実施状況を把握すること。

③ 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、胃内視鏡検診運営委員会等）と連携して行うこと。また市区町村はその実施状況を把握すること。

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

※ 過去の受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である

(2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか

※ 自治体の広報紙などの配布は不適切である。受診票の送付でも個人名を列記しない世帯分の一括送付は不適切である

(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. 対象者への説明、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. 対象者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか※

※ 市区町村が配布していない場合：市区町村があらかじめ確認した資料（全項目が記載されている資料）を委託先の全ての検診機関が配布している場合も可とする

(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

※ 市区町村が提示していない場合：市区町村があらかじめ確認した資料を、委託先の全ての検診機関が提示している場合も可とする

4. 受診者数・受診率の集計

(1) 受診者数・受診率を集計しているか

(1-a) 受診者数・受診率を性別・年齢 5 歳階級別に集計しているか

(1-b) 受診者数を検診機関別に集計しているか[注 1]

(1-c) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか[注 2]

5. 要精検率の集計

(1) 要精検率を集計しているか[注 3]

(1-a) 要精検率を性別・年齢 5 歳階級別に集計しているか[注 3]

(1-b) 要精検率を検診機関別に集計しているか[注 1, 3]

(1-c) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか[注 2, 3]

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※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。具体的には、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のこと

(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[注4]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

(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[注1]

(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[注2]

(1-d) 精検未受診率と未把握率を定義[注4]に従って区別して集計しているか

(2) 胃がん発見率を集計しているか

(2-a) 胃がん発見率を性別・年齢５歳階級別に集計しているか

(2-b) 胃がん発見率を検診機関別に集計しているか[注1]

(2-c) 胃がん発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか[注2]

(3) 早期の胃がん割合（胃がん発見数に対する早期がん数）を集計しているか

(3-a) 早期の胃がん割合を性別・年齢５歳階級別に集計しているか

(3-b) 早期の胃がん割合を検診機関別に集計しているか[注1]

(3-c) 早期の胃がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか[注2]

(3-d) 早期胃がんのうち、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[注1]

(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[注2]

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. 精度管理評価と体制改善

解説：胃内視鏡検診の当該項目 (1)、(1-a) ～(1-ｆ) 及び(3) 以降、胃部エックス線検診の当該項目は(2)、(2-a) ～(2-b) 及び(3)以降である

胃内視鏡検診

(1) 管轄下全体の胃内視鏡検診を統括し、精度管理実施体制の中心組織となる胃内視鏡検診運営委員会を設置しているか。もしくは、市区町村が単独で同委員会を設置できない場合は外部※に委託しているか

※ 都道府県の胃がん部会などに設置された当該委員会、ノウハウを持つ団体（検診機関や医師会など）

(1-a) 胃内視鏡検診運営委員会により胃内視鏡検診の実施要件※が設定され、実施要項等として市区町村等に提示されているか

※ 対象者の定義、検査業務の実施手順、読影方法、検査機関と読影機関の適格要件、検査医と読影医の資格要件、受診者への結果通知や指導の方法、偶発症対策、事業評価の検討と関係者への改善指導など。なお、これらの要件の内容は、日本消化器がん検診学会「対策型検診のための胃内視鏡マニュアル 2024 改訂第 2 版（概要版）」に準拠すること

(1-b) 検査機関と読影機関、及び当該機関で業務に携わる検査医と読影医は、胃内視鏡検診運営委員会の適格性審査を経て選定されたか

(1-c) (1-b)の適格性審査と選定は、仕様書の内容に基づいて行われたか※

※ 胃内視鏡検診運営委員会が示す実施要綱等を仕様書の代わりとして、その遵守を選定条件としてもよい

(1-d) 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5]を満たしているか

(1-e) 胃内視鏡検診運営委員会が選定した検査機関※及び読影機関※と委託契約を結んでいるか

※ 当該機関で業務に携わる検査医や読影医は、胃内視鏡検診運営委員会から認証されていることが前提である。また、読影医については個人として認証し、ダブルチェックを委託する場合もある

(1-f) 検診終了後に、委託先の検査機関と読影機関において、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

胃部エックス線検診

(2) 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

(2-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5]を満たしているか

(2-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

胃内視鏡検診・胃部エックス線検診共通

(3) 検診終了後に市区町村全体の精度管理評価と体制改善を行っているか

(3-a) 「市区町村用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っているか（自己点検）

(3-b) 「市区町村用チェックリスト」の遵守状況及びプロセス指標値の評価をふまえて、市区町村全体の課題を抽出しているか

(3-c) 抽出した課題について改善策を検討しているか。もしくは、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会や胃内視鏡検診運営委員会等から改善策のフィードバックを受けているか

(3-d) 改善策の実行に努めているか

(4) 検診終了後に委託先検診機関（医療機関）の精度管理評価を行っているか※

※ 市区町村が単独で評価できない場合でも、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等が直接検診機関（医療機関）の評価を行っており、その結果を市区町村が共有している場合は可とする

(4-a) 委託先検診機関（医療機関）毎に「検診機関用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っているか

(4-b) 委託先検診機関（医療機関）毎にプロセス指標値を把握し、評価を行っているか[注1]

(4-c) 「検診機関用チェックリスト」とプロセス指標値をふまえて、検診機関（医療機関）毎の課題を抽出しているか

(4-d) 課題のある検診機関（医療機関）について、改善策を検討しているか

(5) 検診終了後に委託先検診機関（医療機関）に精度管理評価と改善策を個別にフィードバックしているか※

※ 市区町村が単独でフィードバックできない場合でも、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会や胃内視鏡検診運営委員会等が直接検診機関（医療機関）にフィードバックしており、その結果を市区町村が共有している場合は可とする

(5-a) 「検診機関用チェックリスト」の評価を個別にフィードバックしているか

(5-b) プロセス指標値の評価を個別にフィードバックしているか[注1]

(5-c) 課題のある検診機関（医療機関）に改善策を個別にフィードバックし、改善を依頼しているか

注1 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）。

注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年間に胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれかの受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す。

注3　要精検の定義

胃部エックス線検査の結果、要精検とされた者。もしくは胃内視鏡検査で同時生検を実施した者、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。問診結果のみでは要精検としない。

注4　精検受診、未受診、未把握の定義

①精検受診　：精密検査機関より精密検査結果の報告があったもの。もしくは受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の4つ全て）を申告したもの※。

②精検未受診：要精検者が精密検査機関に行かなかったことが判明しているもの（受診者本人の申告及び精密検査機関で受診の事実が確認されないもの）、及び精密検査として不適切な検査（ペプシノゲン検査のみ、ヘリコバクター・ピロリ検査のみ等）が行われたもの。

③精検未把握：精密検査受診の有無が分からないもの、及び（精密検査を受診したとしても）精密検査結果が正確に報告されないもの。

※ 精密検査が継続中で検査結果が確定していないものについては、「地域保健・健康増進事業報告」の「精密検査受診の有無別人数」では「精密検査受診者」とし、精密検査結果の区分としては「胃がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。

なお、胃内視鏡検診では下記の整理とする。

①精検受診　：以下のいずれかに該当する者。
- 生検部位や目的に関わらず検診時に同時生検を行ったすべての者。
- 同時生検を行わなかった者のうち、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、精密検査を受診した者※。

※精密検査機関より結果の報告があったもの、もしくは受診者が詳細（精密検査の受診日・受診機関・検査方法・検査結果の４つ全て）を申告したもの。

②精検未受診：同時生検未実施で、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が、精密検査を受けなかったことが判明している者、及び精密検査として不適切な検査が行われた者（胃内視鏡検査以外の方法でのみ精密検査が行われた者。例えばペプシノゲン検査のみ、ヘリコバクター・ピロリ検査のみなど）。

③精検未把握：同時生検未実施で、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が、精密検査の受診の有無が不明な者、及び（精密検査を受診したとしても）結果が正確に報告されない者。

精密検査受診者のうち、検査結果が胃がん疑いのある者、または精密検査が継続中で検査結果が確定していない者については、「地域保健・健康増進事業報告」の「精密検査受診の有無別人数」では「精密検査受診者」とし、精密検査結果の区分としては「胃がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。例えば以下の者が該当する。

- 生検結果がGroup2（indefinite for neoplasia、胃がんを否定できず）と診断され経過観察を予定している。
- 同時生検受診者のうち、病理組織診断の結果が不明な者（未報告を含む）。
- 同時生検受診者のうち、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が、胃内視鏡検査を受診していない、あるいは受診の有無がわからない者。

注5　「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の改定版。最新版は下記を参照。

国立がん研究センターがん情報サービス、医療関係者向けサイト、がん対策情報（がん検診）、「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」、３.「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」の内容
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html

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。ただし医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を 1 医療機関とみなしても構わない。

※ 胃内視鏡検診の検診機関には、胃内視鏡検査を行う検査機関と、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）と連携して行うこと。また検診機関はその実施状況を把握すること。

1. 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※

※ 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

(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）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）

(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「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, 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[注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[注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、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) 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、仕様書※に明記しているか

※ 仕様書とは委託元市区町村が設置した胃内視鏡検診運営委員会に提出する書類のこと（仕様書以外でも何らかの形で報告していればよい）。胃内視鏡検診運営委員会は、提出された仕様書内容を基に検査機関及び検査医の適格性審査と選定を行う

※ 仕様書の代わりに、胃内視鏡検診運営委員会が胃内視鏡検診マニュアル[注2]を参考に実施要項等を作成し、その遵守を選定条件とする場合もある

(11) 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されているか

(12) 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※）を提出しているか

※ 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

3. 胃部エックス線読影の精度管理

解説：下記(1)(2)(3) について、読影を外部に委託している場合、その実施状況は委託元の検査機関が把握すること

(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]を参考にし、仕様書※に明記しているか

※ 仕様書とは委託元市区町村が設置した胃内視鏡検診運営委員会に提出する書類のこと（仕様書以外でも何らかの形で報告していればよい）。胃内視鏡検診運営委員会は、提出された仕様書内容を基に読影機関及び読影医の適格性審査と選定を行う

※ 仕様書の代わりに、胃内視鏡検診運営委員会が胃内視鏡検診マニュアル[注2]を参考に実施要綱を作成し、その遵守を選定条件とする場合もある

(2) 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されているか

※ 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、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

(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。

(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) 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