

札幌市胃がん検診実施要領

1 目 的

この要領は、健康増進事業の一環として胃がんを早期に発見し、市民の健康保持に寄与するために行う胃がん検診として実施する胃部エックス線検査（バリウム検査）又は胃内視鏡検査に関し、必要な事項を定める。

2 対 象 者

札幌市胃がん検診の対象者は、下表のとおりとする。

なお、検診実施医療機関の医師の判断によっては、下表の要件を満たす場合でも受診することができないこともある。

項目	主な要件	留意事項
住 所	札幌市内に居住地を有する方	・マイナンバーカード、資格確認書など公的証明書類で確認すること。（内視鏡検査の場合は、マイナ保険証、資格確認書のいずれか必須） ・住民票が他市町村にあっても、市内に居住していれば検診の対象者として受診することができる。
年 齢	受診日当日に50歳以上で、原則偶数年齢の方	・受診日当日に50歳以上の偶数年齢の方 ただし、直前の偶数年齢時に札幌市胃がん検診を受診していない奇数年齢の方は受診可能。
受診間隔	2年に1回	・同一年齢での受診は1回までとする。受診後は再び上記年齢要件を満たすまで受診できないこととする。
他の検査制度との関係	職場等で受診する機会のない方	・受診者より職場等で当該検診を受診する機会がないことを確認すること。 ・健康保険の種別は問わない。

3 実施機関

(1) 検診実施医療機関の指定

ア 胃部エックス線検査（バリウム検査）

胃部エックス線検査実施医療機関は札幌市医師会が指定する医療機関とする。

イ 胃内視鏡検査

胃内視鏡検査の実施医療機関は、次の(ア)～(エ)の条件を満たしている医療機関であって、札幌市医師会が指定する医療機関とする。

(ア) 従事する医師は以下の要件のうちいずれか一つを満たすものとする。

- ① 日本消化器がん検診学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医のいずれかの資格を有する医師
- ② 診療、検診に関わらず概ね年間100件以上の胃内視鏡検査を実施している医師
- ③ 上記①又は②と同等程度の経験を有し、札幌市が実施する研修会*を受講する医師

※研修会の実施は年1回としております。実施時期等については札幌市医師会へお問い合わせください。

(イ) 二重読影

日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を有する医師による二重読影を実施できること。

(ウ) 従事するメディカルスタッフ（看護師・検査技師等）の資格

以下のうち、いずれか一つを満たすことを要件とする。

- ・札幌市が実施する研修会*を受講すること

※研修会の実施は年1回としております。実施時期等については札幌市医師会へお問い合わせください。

- ・上記研修会の受講と同等の経験、知識を有すると検査医師が認めた者

(I) 自動洗浄消毒について

内視鏡検査機器の消毒については、「消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド【改訂版】（日本環境感染学会）」のとおり実施できること。

(2) 医療機関情報変更の届出（札幌市への届出）

指定医療機関は、所在地、医療機関名称、委託料振込口座などの情報に変更がある場合、所定の「変更届」（31頁参照）を札幌市に提出するものとする。

(3) 指定廃止の届出（札幌市医師会への届出）

指定医療機関は、検診の指定を廃止する場合、札幌市医師会へ連絡のうえ、所定の手続きをしなければならない。

4 検診料・受診者負担額

	検診料	（ 受診者負担額 札幌市負担額 ）		請求事務手数料
胃部エックス線検査	12,611円	2,200円	10,411円	220円
胃内視鏡検査	18,023円	3,500円	14,523円	220円

5 受診者負担額の免除

3頁表の免除対象者に該当する方から、受診者負担額の免除の申し出を受けた場合には、それぞれ当該事実を明らかにする下表の証明書類の提示を受けて確認するものとする。（検診受診日当日に証明書類を提示する必要がある。）

証明書類の原本は確認後、本人に返却することとし、下表備考を参照し、写しが必要とされている証明書類については、可能な限りコピーを取って請求月ごとにとりまとめ、請求書類と一緒に提出すること（受付業務の都合などにより、やむを得ない場合は省略することができる）。なお、3頁表に記載のある証明書類以外を使用することはできないものとする。

免除対象者 ※ 1 頁 2 の対象要件 に該当すること	証明書類	備考
70歳以上の方	マイナンバーカード、資格確認書等の書類 (年齢確認のみ)	写し不要
市・道民税非課税世帯 の方 (①・②のいずれか)	① 市・道民税が非課税であることが確認 できる書類(「課税証明書」「所得証明書」 「納税証明書」) ・ 18歳以上の世帯員全員分 ・ 均等割額及び所得割額の双方が 0 円で あること ・ 市税事務所、区役所の税の窓口で発行 (手数料無料)	可能な限り写しが 必要
	② 介護保険料納入通知書、介護保険料確 定通知書、介護保険料特別徴収(決定・変 更・停止)通知書(いずれも65歳以上のみ) ・ 保険料段階が第1段階～第3段階のもの	検診票兼請求明細書 に「段階」と「被保 険者番号」を記入す ること。
65歳～69歳で後期高 齢者医療制度に加入の 方 (①・②のいずれか)	① マイナ保険証、資格確認書のいずれか ・ 保険者番号が3901から始まる ・ 加入者は重度障がい者などに限定	検診票兼請求明細書 に3901から始まる 「保険者番号」を記 入すること。
	② 後期高齢者健診受診券 ・ 自己負担額の有無に関わらず免除	可能な限り写しが 必要
生活保護世帯の方 (①～③のいずれか)	① 生活保護受給証明書 ② 生活保護世帯健康診査受診券 ③ 生活保護法による医療券又は介護券(受 診日の当月分又は前月分のみ有効)	可能な限り写しが 必要
中国残留邦人等支援 給付世帯の方	本人確認証	可能な限り写しが 必要

注) 課税証明書の有効期限など詳細の取り扱いについては、Q&A (18頁) を参照

6 検診内容等

(1) 胃部エックス線検査

ア 問診等

(ア) 問診

胃がん検診票兼請求明細書(様式2-1)により現在の症状、既往歴、喫煙状況、家族歴及び過去の受診状況等を聴取する。なお、必要に応じて、医療機関で通常使用している帳票等により実施することもできるものとする。

受診時には本市より送付している「受診者への説明文(札幌市がん検診を受診される方へのお知らせ)」を配布することとする。また、問診の結果、喫煙者と判明した者に対しては、可能な範囲で、本市より送付している「喫煙防止パンフレット」を配布することとする。

(イ) 胃部エックス線検査における検診対象の除外条件

- ・ 妊娠中の方
- ・ 胃部疾患治療中の方及び術後者

イ 実施内容

- (ア) 胃部エックス線撮影は直接撮影とし、撮影枚数は最低8枚とする。
- (イ) 撮影体位及び方法は、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。
- (ウ) 造影剤の使用に当たっては、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ものとする。

ウ 胃部エックス線検査読影

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名以上の医師によって行うものとし、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。

エ 検査結果の区分

胃部エックス線検査の結果は、精密検査の必要性の有無に区分し、胃がん検診票兼請求明細書（様式2-1）に記録するものとする。また、診断した医師名を様式2-1に記名することとする。

オ 胃部エックス線写真の保管

医療機関は、胃部エックス線写真を少なくとも5年間保存する。

カ その他

必要に応じて、がんに関する知識の啓発・健康指導・禁煙指導等を行う。

(2) 胃内視鏡検査

ア 問診等

(ア) 問診

胃がん検診票兼請求明細書（様式2-1）により現在の症状、既往歴、喫煙状況、家族歴及び過去の受診状況等を聴取する。なお、必要に応じて、医療機関で通常使用している帳票等により実施することもできるものとする。

受診時には本市より送付している「受診者への説明文（札幌市がん検診を受診される方へのお知らせ）」を配布することとする。また、問診の結果、喫煙者と判明した者に対しては、可能な範囲で、本市より送付している「喫煙防止パンフレット」を配布することとする。

(イ) 胃内視鏡検査実施説明書兼同意書（様式6）

内視鏡検査の実施に際し、以下の事項にかかる同意書を取得する。また、あわせて保険診療によるピロリ菌検査の追加実施希望についても確認する。なお、様式6の同意内容に準ずるものに限り、実施医療機関において通常使用する同意書を使用することも可とする。

【胃内視鏡検査に係る同意書】

検査内容、精度、利益・不利益、胃部エックス線検査等の選択肢、偶発症、保険診療による生検の実施とその際の費用負担等の確認と同意

(ウ) 胃内視鏡検査における検診対象の除外条件

- ・胃内視鏡検査に関するインフォームド・コンセントや同意書の取得ができない方
- ・妊娠中の方
- ・疾患の種類にかかわらず、入院中の方
- ・消化性潰瘍などの胃疾患で受療中の者（ヘリコバクター・ピロリ除菌中の者を含む）
- ・胃全摘術後の方

※なお、抗血栓薬服用中の受診者への胃内視鏡検査の実施については、医師の判断によるものとするが、原則、適切な止血処置が実施できない医療施設であれば、胃内視鏡検査を勧めない。その場合、胃バリウム検査について説明を要するものとする。

(オ) 胃内視鏡検査の禁忌

- ・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方
- ・呼吸不全のある方
- ・急性心筋梗塞や重篤な不整脈などの心疾患のある方
- ・明らかな出血傾向またはその疑いのある方
- ・収縮期血圧が極めて高い方
- ・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方

イ 実施内容

(ア) 内視鏡検査

実施方法等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年発行）」を参考にすること。（概要は11～12頁参照）

(イ) 生検

内視鏡検査を実施する際に、腫瘍性病変が想定される場合は同時に保険診療による生検を実施する。ただし、以下の病変に対しては、原則生検の必要はない。

なお、静脈瘤の生検は禁忌であり、検診内視鏡検査の生検率は最小限となるよう注意すること。

- | | | |
|----------------|----------|---------|
| ・典型的な胃底腺ポリープ | ・タコイボびらん | ・黄色腫 |
| ・5mm以下の過形成ポリープ | ・血管拡張症 | ・十二指腸潰瘍 |

(ウ) 胃炎の所見

内視鏡検査実施時に、ヘリコバクター・ピロリ感染疑いのある胃炎の所見があった場合、胃がん検診票兼請求明細書（様式2－1）に記載する。また、胃炎の所見がある方に対して、下記ウによりピロリ菌検査・除菌の勧奨を可能な限り実施するよう努めること。

ウ 保険診療によるピロリ菌検査及びピロリ菌除菌の勧奨

札幌市では、ピロリ菌感染に起因する胃がんを予防するため、ピロリ菌除菌を推奨しております。以下に示す要件に当てはまり、保険診療によるピロリ菌検査の対象となる場合は、可能な限り内視鏡検査時もしくは検査結果通知時に札幌市より送付している「ピロリ菌検査のご案内」チラシを手交し、保険診療によるピロリ菌検査及びピロリ菌除菌*の実施を勧奨する。

※ピロリ菌除菌の保険診療適用については、ピロリ菌検査で陽性であった方に限る

(ア) 対象要件（様式2又は様式6等にて確認すること）

- ・胃がん検診（内視鏡検査）を実施した方のうち胃炎*の所見がある方

※ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる胃炎であること

(イ) 実施内容

保険診療によるピロリ菌検査。検査の実施については、「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」（厚生労働省保険局医療課長保医発1031第5号令和4年10月31日）を参照のこと。

(ウ) 検査結果の区分

ピロリ菌感染の有無及びその後のピロリ除菌希望の有無を、下記8により札幌市に報告すること。

エ 胃がん検診結果

- ・ 2頁3-(1)-イ-イの規定に基づき二重読影を行うものとする。
- ・ 胃がん検診結果は胃がん検診票兼請求明細書（様式2）に記録する。
- ・ 二重読影医師は、内視鏡画像を確認後、特記すべき画像への評価や指摘事項等があれば、二重読影者記載欄に記載願います。また、一次読影医師名を「診断者氏名」欄に、二次読影医師を「二重読影医師」欄に必ず記載願います。

オ 結果等の保管

医療機関は、胃内視鏡検査実施説明書兼同意書（様式6）、胃がん検診結果（胃内視鏡検査写真及び生検結果）については少なくとも5年間保存しなければならない。

カ その他

(ア) 偶発症への対応

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年発行）」を参考にすること。（概要は9頁参照）

(イ) 指導

必要に応じて、がんに関する知識の啓発・健康指導・禁煙指導等を行う。

7 検査結果の通知

医療機関は、検診の結果について、精密検査の必要性の有無を附し、結果を明記した検診結果通知書（参考-1（30頁参照））又は医療機関で独自に作成している様式などにより、受診者に対し速やかに通知又は面談による説明を行うとともに、事後管理について必要な指導を行うものとし、「要精検」と区分された方には、下記8による精密検査を受診するよう指導するものとする。

また胃内視鏡検査については、検査結果は二重読影の結果をもって判定するものとする。なお、生検を実施した場合は、生検実施の有無も含めて通知を行うものとする。

そのほか、胃がん検診の結果の通知および説明に係る費用については、2頁4の検診料に含まれているので、受診者から徴収しないよう注意すること。

※ 診療報酬上では、「初診時又は再診時に行った検査、画像診断の結果のみを聞きに来た場合」は、初診又は再診に附随する一連の行為とみなされ、別に再診料又は外来診療料は算定できないとされていますので、その点にご留意ください。

8 精密検査結果とピロリ菌検査結果の札幌市への報告

医療機関は、検診の結果、精密検査が必要と認めた方に対して、速やかにその結果について通知又は面談による説明を行うとともに、以下の要領により精密検査を受診するよう指導し、その結果について札幌市へ報告することとする。

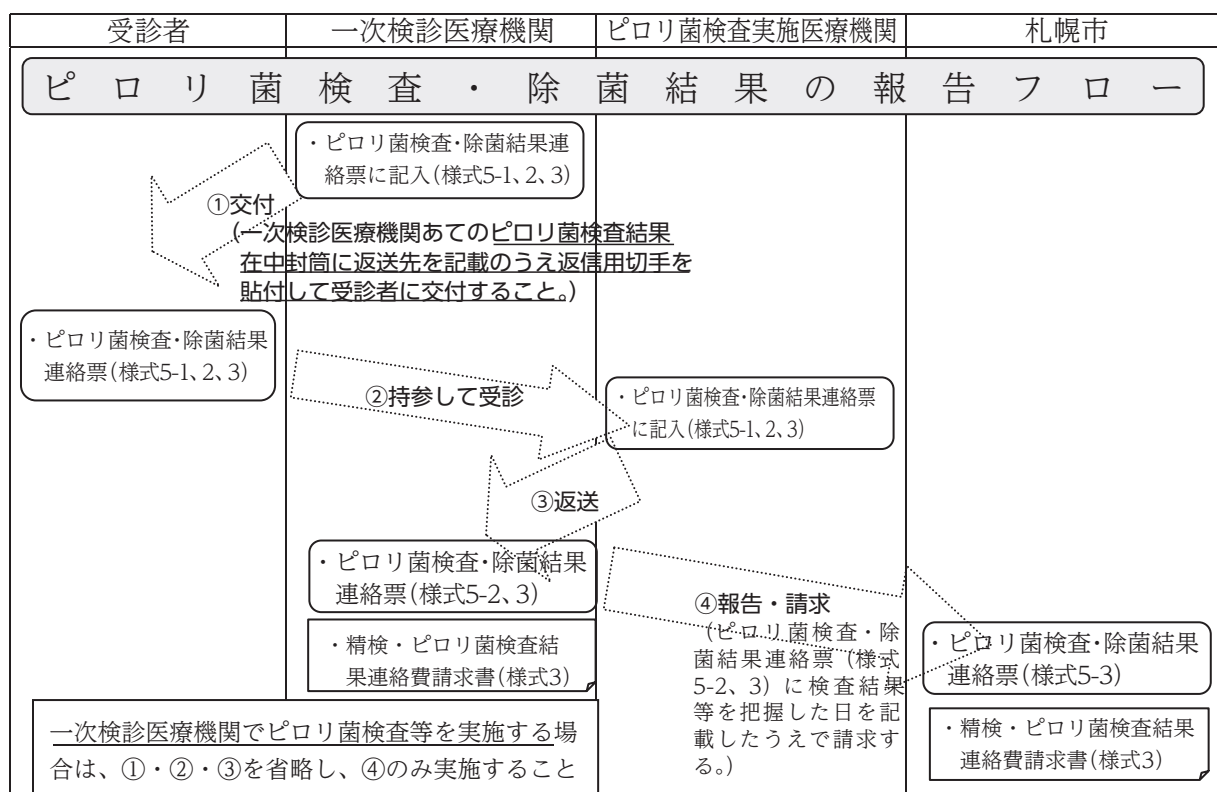
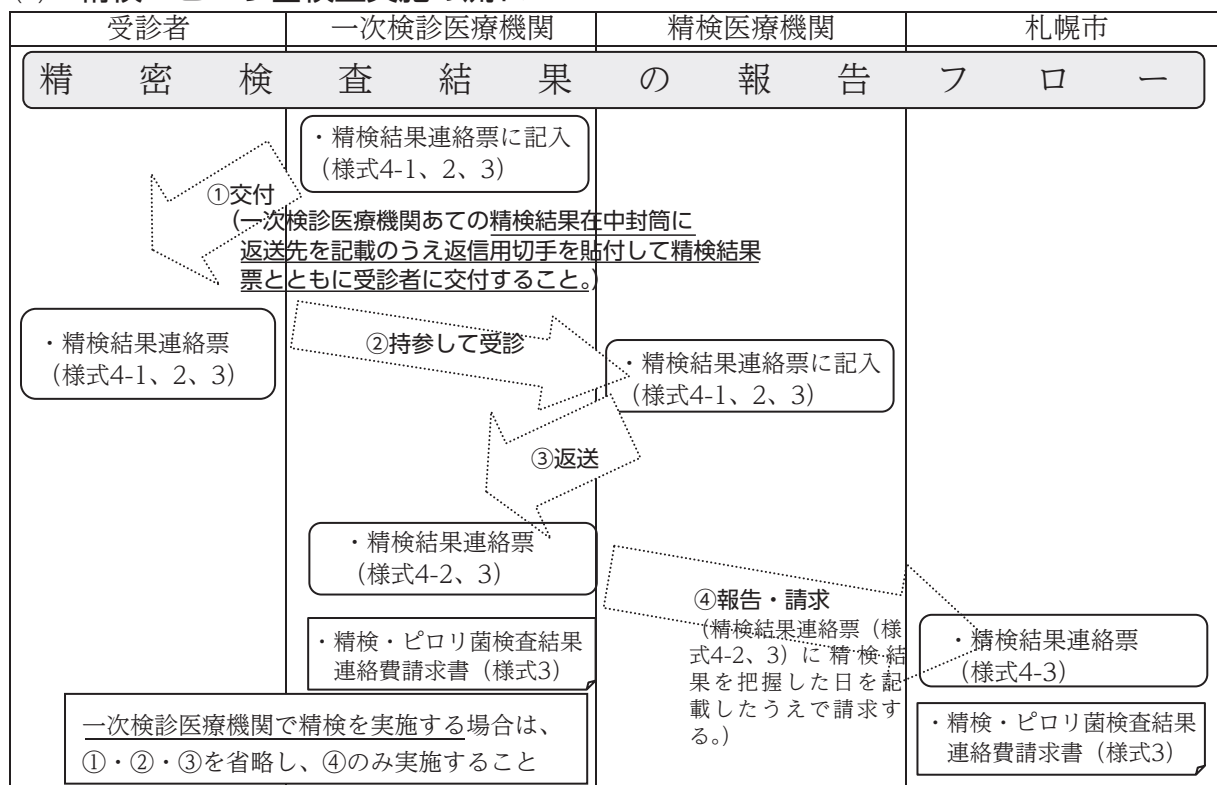
また、胃内視鏡検査の場合は、検査の結果、胃炎の診断がなされた方のうち、保険診療によるピロリ菌検査を受診した方について、下記の事項を把握の上、札幌市へ報告することとする。

なお、精密検査報告の事務手数料として220円（税込）、ピロリ菌検査・除菌結果報告の事務手数料として550円（税込）を札幌市に請求できるものとする。（8頁9参照）

【ピロリ菌検査・除菌結果報告】

- ・ピロリ菌検査実施年月日及び検査結果
- ・(ピロリ菌検査結果が陽性の場合) ピロリ菌除菌希望の有無
- ・(ピロリ菌除菌希望有の場合) 除菌の実施場所
 自院(ピロリ菌検査実施医療機関)で実施希望か、他院での実施を希望かを記載
- ・(ピロリ菌検査実施医療機関で除菌を実施した場合) 除菌結果

(1) 精検・ピロリ菌検査実施の流れ



(2) 留意点

ア 他医療機関で精密検査またはピロリ菌検査・除菌を実施する場合

(ア) 7頁の表①～④の流れにより精検・ピロリ菌検査・除菌を実施し、その結果を札幌市へ報告するものとする。

(イ) 受診者には必ず、精検結果連絡票（様式4）またはピロリ菌検査・除菌結果連絡票（様式5）と返信用の切手を貼付した返信用封筒※（精検もしくはピロリ菌検査実施医療機関から一次検診機関への返送用封筒）を交付し、精検もしくはピロリ菌検査を受診する際に、精検・ピロリ菌検査医療機関に提出するよう指導するものとする。

※返信用封筒には、返信用切手を貼付し、返信先を記載する。

(ウ) 精検・ピロリ菌検査実施医療機関から一次検診機関に精検結果またはピロリ菌検査・除菌結果連絡票の返送がない場合は、精検・ピロリ菌検査実施機関又は受診者に問い合わせる等、結果を把握し、札幌市へ報告することとする。

イ 一次検診医療機関（自院）で精検・ピロリ菌検査を実施する場合

7頁の表の①～③を省略し、④の札幌市への報告・請求を行うものとする。

ウ 精検・ピロリ菌検査の受診勧奨等

要精検者については名簿等の作成による十分な管理を行い、精検未受診者に対しては受診勧奨を行うよう努めるものとする。また、ピロリ菌検査実施対象者については、5頁6-(2)-ウにより受診勧奨を行うこと。

9 検診料等の請求

(1) 検診料の請求

ア 請求単位

原則、月単位（1日～月末までの1か月単位）で請求するものとする。

なお、当該請求については、検診実施日に基づき請求するものとする。

イ 提出期限

請求月の翌月15日まで提出するものとする。（ただし、3月分は4月10日まで）

ウ 提出書類

検診料の請求に際しては、以下の書類を札幌市へ提出するものとする。

(ア) 胃がん検診請求書（様式1-1）

(イ) 胃がん検診請求兼報告書（様式1-2）

(ウ) 胃がん検診票兼請求明細書（様式2-2）

※ 様式1は3枚複写で様式1-1及び様式1-2（上から1枚目・2枚目）を札幌市に提出する。残りの3枚目（様式1-3）は、医療機関控えである。

※ 様式2は2枚複写で様式2-2（上から2枚目）を札幌市に提出する。1枚目（様式2-1）は医療機関控えである。

エ 月遅れ分の請求等

原則上記イの期限までに請求するものであるが、やむを得ず期限までに請求ができなかった分については、月遅れ分として請求することができる。詳細はQ&A（22頁）を参照のこと。

(2) 精検結果連絡費及びピロリ菌検査・除菌結果連絡費の請求

6～8頁の8により札幌市へ精検・ピロリ菌検査・除菌結果連絡票を提出する際に、精検・ピロリ菌検査・除菌結果連絡費を以下により、札幌市へ請求することができる。

ア 請求

請求は一次検診医療機関が行うものとする。請求月は、一次検診医療機関が精密検査結果またはピロリ菌検査・除菌結果を把握した日に基づき、請求するものとする。

イ 提出書類

- (ア) 胃がん検診精検結果・ピロリ菌検査・除菌結果連絡費請求書（様式3-1）
- (イ) 胃がん検診精検結果・ピロリ菌検査・除菌結果連絡費請求兼報告書（様式3-2）
- (ウ) 胃がん検診精検結果連絡票（様式4-3）
- (エ) ピロリ菌検査・除菌結果連絡票（様式5-3）

※ 様式3は3枚複写で様式3-1及び様式3-2（上から1枚目・2枚目）を札幌市に提出する。残りの3枚目（様式3-3）は、医療機関控えである。

※ 様式4及び様式5は、3枚複写で様式4-3、様式5-3（上から3枚目）を札幌市に提出する。

1枚目（様式4-1、様式5-1）は精検・ピロリ菌検査実施医療機関控え、
2枚目（様式4-2、様式5-2）は一次検診医療機関控えである。

ウ 請求単位・提出期限・月遅れ請求等

8頁9(1)の検診料の請求と同様の取扱とする。

10 検診料等の支払

札幌市は報告に基づき検査を行い、適正な請求であることを確認した日から30日以内に、請求書に記載されている金融機関の預金口座に振り込むものとする。

指定する振込口座の変更等は、必ず事前に所定の「変更届」(31頁参照)を札幌市に提出するものとする。なお、詳細についてはQ&A(22頁)を参照のこと。

11 精度管理項目

検診実施医療機関は、実施するがん検診の精度を確保するため、「精度管理項目」(13頁参照)に基づいた検診を実施するよう努めるものとする。

12 実施期日

この要領は、令和8年4月1日から実施する。

13 偶発症発生時の報告

以下の重篤な偶発症・偶発症による死亡が発生した場合は、一次検診・二次精検時に関わらず、別紙様式(29頁を複写して使用)により、本市に報告すること。

○ 重篤な偶発症＝入院治療を要するものとする。

例：一次検診の場合＝検査中の転倒による骨折、バリウム起因性ショック、検査後のイレウス、腹膜炎 等

二次精検の場合＝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

- 偶発症による死亡＝がんの見逃しによるものを除く

14 請求及び問い合わせ先

〒060-0002 札幌市中央区北2条西1丁目1-7 ORE札幌ビル7階
札幌市保健福祉局ウェルネス推進部 ウェルネス推進課
TEL 211-3514 FAX 211-3521

胃内視鏡検査の実施概要

1 検査の準備

(1) 前日の飲食

検査開始予定時刻の 12 時間前以降の食事は禁ずる。飲水には特に制限なし。

(2) 検査当日の服薬

朝に内服が必要な薬（降圧薬等）は、検査開始予定時刻の 3 時間前までに服薬。

(3) 検査前の喫煙

検査に支障が出る可能性があることから当日検査前の喫煙は避ける。

(4) 確認事項

- ・ 胃がん検診票兼請求明細書（様式 2）による確認
対象要件、症状、既往歴、喫煙状況、家族歴及び過去の受診状況等を聴取。
なお、血圧測定も実施することとする。
 - ・ 胃内視鏡検査実施説明書兼同意書（様式 6）による同意取得
検査内容と精度、利益・不利益、胃部エックス線検査等の選択肢もあること、偶発症、保険診療による生検の実施とその際の費用負担等について同意を得る。
 - ・ 検査対象除外要件
同意書の取得ができない者、妊娠・入院中の者、胃疾患で受療中・ピロリ除菌中の者、胃全摘術後の者。
 - ・ 禁忌事項
咽頭・鼻腔の疾患により内視鏡の挿入ができない者、呼吸不全のある者、急性心筋梗塞や重篤な不整脈などの心疾患のある者、出血傾向又はその疑いのある者、収縮期血圧がきわめて高い者、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。
- #### (5) 注意事項の事前連絡
- ・ 検査後 1 時間程度は水分や食事を摂取しない。
 - ・ 生検を実施した場合は胃粘膜に傷が生じるため、当日の食事は軟らかい消化の良い食物を摂取する。過激な運動、長湯、旅行などは避ける。
 - ・ 検査終了後に何らかの異変がある場合には、検査医に相談し、その指示を仰ぐ。

2 前処置

消泡薬・粘液除去薬や鎮痙薬の内服、鼻腔・咽頭の麻酔・血管収縮薬の使用。

キシロカイン（麻酔）の総量の上限は 200mg とする。

原則として鎮痛薬・鎮静薬は使用しない。

3 検査について

(1) 撮影

食道・胃・十二指腸を含め 30～40 コマが適当

(2) 原則生検対象外

典型的な胃底腺ポリープ、タコイボびらん、黄色腫、血管拡張症、5 mm 以下の過形成ポリープ、十二指腸潰瘍。

静脈瘤の生検は禁忌である。

(3) **色素散布等**

- ・生検実施の場合には色素散布を可能とする。
- ・病巣のない領域を狭帯域光で記録する必要はない。
- ・食道粘膜へのルゴール散布は避けるべき。

4 偶発症対策（主なもののみ記す。）

- ・呼吸停止、心停止への備え
酸素、バグバルブマスク、気管挿管セット、心電図モニター、AED。
- ・救急カートの配置及び点検
- ・必要な医薬品の常備
血管確保の為の点滴セット、注射針等、輸液、強心剤・昇圧剤、グルカゴン、抗不整脈剤、冠拡張剤、ステロイド剤、気管支拡張剤、ベンゾジアゼピン受容体拮抗剤、降圧剤、鎮静剤、H1受容体拮抗剤等。
- ・出血への対応
出血処理マニュアルの整備等、鼻出血、生検や粘膜裂創による出血に対応できるよう準備するとともに、生検実施時には必ず止血を確認すること。
- ・アナフィラキシーショックへの対応
- ・呼吸抑制への対応
- ・偶発症発生時は別紙様式7（29頁を複写して使用）により、本市に報告すること。

5 二重読影

(1) **二重読影医師の資格**

日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を有する医師。

(2) **二重読影内容**

上記(1)の要件を満たす医師が、以下の内容を読影のうえ、胃がん検診票兼請求明細書（様式2）の所定の箇所に読影結果を記載し、署名する。

- ・胃がん検診結果
精検不要・要精検
- ・胃炎の有無
ヘリコバクター・ピロリ菌感染による胃炎の所見の有無。
- ・画像評価
画像の網羅性、条件、物理的粘膜損傷の程度、空気量、コマ数、前処置のうち、特に指摘すべき事項を記載する。

6 その他

詳細については、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年発行）」を参照すること。

精度管理項目

1. 検査の精度管理

■検査項目

- ☐ 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。

■問診

- ☐ 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する。
- ☐ 問診の記録は少なくとも5年間保存する。

■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、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：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。

- ☐ （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。
- ☐ 胃部エックス線画像は少なくとも5年間は保存する。
- ☐ 胃部エックス線による検診結果は少なくとも5年間は保存する。

■胃内視鏡検査及び胃内視鏡画像の読影

- ☐ 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胃内視鏡健診マニュアル^{注2}を参考に行う。

- ☐ ダブルチェック*を行う。

※ ダブルチェックとは、内視鏡検査医以外の医師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^{注2}。

※※ 専門医の条件（資格）は下記参照

- ☐ ダブルチェック担当医師は、日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を取得する。

- ☐ 胃内視鏡画像は少なくとも5年間は保存する。
- ☐ 胃内視鏡検査による検診結果は少なくとも5年間は保存する。

■受診者への説明

- ☐ 札幌市が作成する「受診者への説明文」を、検診機関に来場した対象者全員に個別に配布する。
- ☐ 資料は基本的に検査を受ける前に配布する。

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、関係機関と連携して実施する。

- ☐ 受診者への結果の通知・説明、またはそのための札幌市への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。
 - ☐ 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、積極的な把握に努める。
- ※ 精密検査（治療）結果は精検結果連絡票（様式4）に記載のある情報を指す。
- ☐ 撮影や読影向上のための、札幌市や医師会等が設置した検討会や委員会に参加する。

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、関係機関と連携して実施する。

- ☐ 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。
 - ☐ がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、札幌市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。

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2017年発行」を参照