

改正後

奈良県胃がん検診（胃部エックス線検診）実施要領

(略)

4. 検診項目及び各検診項目における留意点

検診項目は、(1)問診、(2)胃部エックス線検査とする。

(1)問診は、現在の病状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

(2)胃部エックス線検査は、間接撮影、直接撮影、デジタル方式のいずれも可とする。

間接撮影は、10×10cm以上のフィルムを用い、撮影方法は、被曝線量の低減を図るため、イメージ・インテンシファイア方式が望ましい。撮影枚数は最低8枚とする。

撮影の体位及び方法は、[日本消化器がん検診学会によるマニュアル等](#)に準拠する。検査の施行に当たっては、検査機器の定期的な保守を行い、造影剤の濃度・量などを適切に管理し、副作用の発現に注意し、検査中の受診者の様子には万全の注意を払い、安全性の確保に努めなければならない。

(3)胃部エックス線検査における診断区分・指示区分及び事後管理区分

この要領において、「診断区分・指示区分」は次のとおりとする。

0 評価困難：病変存在の判定が困難

(追加検査必要、0 a:X線検査、0 b:内視鏡検査)

1 異常なし：精密検査不要

2 良性：2 a:精密検査不要、2 b:()ヶ月後経過観察※

※2 bの()内は医師の判断によるが、6ヶ月または12ヶ月を基本とする。

3 良性、但し悪性を否定できず：精密検査 ただし、以下に亜分類する。

3 a：病変存在は確実にほぼ良性であるが、悪性を否定できない(良性でも治療を要すると考えられるものを含む)

3 b：悪性の可能性があるが、病変存在の判定または質的診断が不確実である。

4 悪性の可能性(または疑い)：至急精密検査

5 悪性(確定診断)：至急精密検査

6 [胃以外の病変\(または疑い\)](#)：精密検査必要(適切な検査法を明記)

(略)

現行

奈良県胃がん検診（胃部エックス線検診）実施要領

(略)

4. 検診項目及び各検診項目における留意点

検診項目は、(1)問診、(2)胃部エックス線検査とする。

(1)問診は、現在の病状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

(2)胃部エックス線検査は、間接撮影、直接撮影、デジタル方式のいずれも可とする。

間接撮影は、10×10cm以上のフィルムを用い、撮影方法は、被曝線量の低減を図るため、イメージ・インテンシファイア方式が望ましい。撮影枚数は最低8枚とする。

撮影の体位及び方法は、[日本消化器がん検診学会が平成23年3月に発行した「新・胃X線撮影法\(間接・直接\)ガイドライン改訂版\(2011年\)」](#)に準拠する。検査の施行に当たっては、検査機器の定期的な保守を行い、造影剤の濃度・量などを適切に管理し、副作用の発現に注意し、検査中の受診者の様子には万全の注意を払い、安全性の確保に努めなければならない。

(3)胃部エックス線検査における診断区分・指示区分及び事後管理区分

この要領において、「診断区分・指示区分」は次のとおりとする。

0 評価困難：病変存在の判定が困難

(追加検査必要、0 a:X線検査、0 b:内視鏡検査)

1 異常なし：精密検査不要

2 良性：2 a:精密検査不要、2 b:()ヶ月後経過観察※

※2 bの()内は医師の判断によるが、6ヶ月または12ヶ月を基本とする。

3 良性、但し悪性を否定できず：精密検査 ただし、以下に亜分類する。

3 a：病変存在は確実にほぼ良性であるが、悪性を否定できない(良性でも治療を要すると考えられるものを含む)

3 b：悪性の可能性があるが、病変存在の判定または質的診断が不確実である。

4 悪性の可能性(または疑い)：至急精密検査

5 悪性(確定診断)：至急精密検査

6 [消化管外病変](#)：精密検査必要(適切な検査法を明記)

(略)

改正後

現行

6. 検診方法

(略)

削除

(略)

(附則)

この要領は令和7年4月1日より施行する。

(附則)

この要領は令和8年4月1日より施行する。

【参考】

(略)

◆胃がん検診診断基準について

6. 検診方法

(略)

(3) 報告

市町村は検診結果を、集団検診方式にあつては胃がん集団検診受診者名簿（兼）結果通知書（様式1）、個別検診方式にあつては胃がん検診受付名簿（兼）結果名簿（様式4）、また、精検対象者にあつては、胃がん検診要精検者名簿（様式9）の結果に基づいて、市町村がん検診結果報告書総括表様式及び診断・指示区分報告書を作成して、毎年6月末日までに速報値を、12月末までに確定値を管轄保健所に報告するものとする（中核市は県疾病対策課に報告）。

県保健所は、管内市町村の市町村がん検診結果報告書総括表様式及び診断・指示区分報告書のデータを取りまとめ、毎年7月末までに速報値を、1月末までに確定値を県疾病対策課に提出するものとする。

(略)

(附則)

この要領は令和7年4月1日より施行する。

【参考】

(略)

◆胃がん検診診断基準について

改正後

カテゴリー・指示区分		所見	想定される疾患	備考
0	評価困難	判定が難しい所見	腸管との重なり，体動，残渣，粘膜面への残渣，粘液などの残留による評価困難例	0a:X線再検 0b:内視鏡
1	異常なし・精査不要	萎縮性変化なし	正常粘膜	
2a	良性・精査不要	良性と考えられる局所所見 背景に萎縮性変化なし	胃底腺ポリープ，十二指腸潰瘍癒痕，食道裂孔ヘルニア，胃憩室，十二指腸憩室など	個々の所見により1,2bにしてよい
2b	良性・要経過観察	萎縮性変化あり、または既知の胃粘膜下腫瘍	慢性胃炎（萎縮性胃炎），胃潰瘍癒痕，胃過形成性ポリープなど	個々の所見により2a,3にしてよい
3a	良性,但し悪性を否定できない・要精密検査	存在診断は確実に悪性を否定できない所見（良性でも治療を要する所見）	胃がん以外；胃過形成性ポリープ（2cm以上），胃腺腫疑い，胃潰瘍，胃粘膜下腫瘍，鳥肌胃炎，胃静脈瘤など	悪性の可能性は10%以下を想定
3b		悪性の可能性を疑うが、存在診断または質的診断が不確実な所見	悪性を否定できない間接所見、不確実所見	
4	悪性の可能性・至急精密検査	悪性の可能性を考慮する所見（良性でも至急に治療を要する所見）	胃癌疑い，胃粘膜下腫瘍（2cm以上か陥凹を伴う）	悪性の可能性は50%前後を想定
5	悪性・至急精密検査	悪性がほぼ確実と考えられる所見	胃癌および胃粘膜下腫瘍（5cmをこえる）	悪性の可能性は80%以上を想定
6	<u>胃以外の病変（または疑い）</u>	<u>胃以外</u> で精査を要する所見	肝・胆・膵腫瘍による壁外性圧排，胆嚢結石，腎結石など	適切な検査法を記載する

現行

カテゴリー・指示区分		所見	想定される疾患	備考
0	評価困難	判定が難しい所見	腸管との重なり，体動，残渣，粘膜面への残渣，粘液などの残留による評価困難例	0a:X線再検 0b:内視鏡
1	異常なし・精査不要	萎縮性変化なし	正常粘膜	
2a	良性・精査不要	良性と考えられる局所所見 背景に萎縮性変化なし	胃底腺ポリープ，十二指腸潰瘍癒痕，食道裂孔ヘルニア，胃憩室，十二指腸憩室など	個々の所見により1,2bにしてよい
2b	良性・要経過観察	萎縮性変化あり、または既知の胃粘膜下腫瘍	慢性胃炎（萎縮性胃炎），胃潰瘍癒痕，胃過形成性ポリープなど	個々の所見により2a,3にしてよい
3a	良性,但し悪性を否定できない・要精密検査	存在診断は確実に悪性を否定できない所見（良性でも治療を要する所見）	胃がん以外；胃過形成性ポリープ（2cm以上），胃腺腫疑い，胃潰瘍，胃粘膜下腫瘍，鳥肌胃炎，胃静脈瘤など	悪性の可能性は10%以下を想定
3b		悪性の可能性を疑うが、存在診断または質的診断が不確実な所見	悪性を否定できない間接所見、不確実所見	
4	悪性の可能性・至急精密検査	悪性の可能性を考慮する所見（良性でも至急に治療を要する所見）	胃癌疑い，胃粘膜下腫瘍（2cm以上か陥凹を伴う）	悪性の可能性は50%前後を想定
5	悪性・至急精密検査	悪性がほぼ確実と考えられる所見	胃癌および胃粘膜下腫瘍（5cmをこえる）	悪性の可能性は80%以上を想定
6	<u>消化管外病変</u>	<u>消化管外</u> で精査を要する所見	肝・胆・膵腫瘍による壁外性圧排，胆嚢結石，腎結石など	適切な検査法を記載する

様式2 (2枚複写)
様式2-1 (検診医療機関控)
様式2-2 (市町村用)

胃がん検診(X線検診)票

本枠内に記入またはあてはまる項目に○をつけて、受付へ提出してください。
(注) 妊娠中または妊娠の疑いのある人は受けられません。

受付番号, 検診日, 氏名, 住所, 性別, 年齢, 生年, 満年齢, TEL

1) 今までに胃の検診を受けたことがありますか
2) 今までに胃の病気にかかったことがありますか
3) 現在服用中の薬で胃に関するもの、痛み止めに関するものがあれば記載してください
4-1) ビロリ菌の検査を受けましたか
4-2) 4-1)で「陽性」の方は、ビロリ菌の除菌療法を受けましたか
5) 胃以外に病気をされたことがありますか
6) 胃の痛みがありますか
7) その他の自覚症状がありますか
8) 飲酒の習慣がありますか
9) 喫煙の習慣がありますか
10) 血縁関係の方でがんにかかった方があって亡くなった方があれば、部位を記入ください

精密検査が必要となった場合の受診予定
登録医療機関名, 病院(医院)

以下医師記入欄

【検診中/検診後の重篤な偶発症】無・有(具体的内容)

*検診中または検診後に明らかに検査に起因すると考えられる偶発症(入院を要するものに限り)について記載してください。
(例: 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)

位置, 部位, 所見, 撮影体位, 診断・指示区分, 病名(疑)

検診機関: 診断医師名: 1, 2

様式2 (2枚複写)
様式2-1 (検診医療機関控)
様式2-2 (市町村用)

胃がん検診(X線検診)票

本枠内に記入またはあてはまる項目に○をつけて、受付へ提出してください。
(注) 妊娠中または妊娠の疑いのある人は受けられません。

受付番号, 検診日, 氏名, 住所, 性別, 年齢, 生年, 満年齢, TEL

1) 今までに胃の検診を受けたことがありますか
2) 今までに胃の病気にかかったことがありますか
3) 現在服用中の薬で胃に関するもの、痛み止めに関するものがあれば記載してください
4-1) ビロリ菌の検査を受けましたか
4-2) 4-1)で「陽性」の方は、ビロリ菌の除菌療法を受けましたか
5) 胃以外に病気をされたことがありますか
6) 胃の痛みがありますか
7) その他の自覚症状がありますか
8) 飲酒の習慣がありますか
9) 喫煙の習慣がありますか
10) 血縁関係の方でがんにかかった方があって亡くなった方があれば、部位を記入ください

精密検査が必要となった場合の受診予定
登録医療機関名, 病院(医院)

以下医師記入欄

【検診中/検診後の重篤な偶発症】無・有(具体的内容)

*検診中または検診後に明らかに検査に起因すると考えられる偶発症(入院を要するものに限り)について記載してください。
(例: 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)

位置, 部位, 所見, 撮影体位, 診断・指示区分, 病名(疑)

検診機関: 診断医師名: 1, 2

改正後

様式3

様式3(3枚複写)
様式3-1 (精密医療機関)
様式3-2 (検診機関用)
様式3-3 (市町村用)

(注意)精検予約日を2週間経過しても未受診の場合は、返送してください。

秘 胃がん検診(X線検診)確定診断票

精密検査医療機関 殿

検査機関名
TEL

下記の方は、胃部X線検査の結果、精密検査となりましたので、ご高診下さるようお願いいたします。なお、お手数をおかけいたしますが、様式3-2および3-3を検診機関にご返送下さるようになお、お手数をおかけいたしますが、様式3-2および3-3を検診機関にご返送下さるようになお、お手数をおかけいたします。

ふりがな 氏名 性別 男・女 生年月日 年 月 日 満 歳
住所 電話番号:

所見 位置 部位 異常所見 診断・指示区分
□食道 □上部 □陰影欠損 □0:評価困難:追加検査(a:X線検査 b:内視鏡検査)
□穹隆部 □中部 □透亮像 □1:異常なし:精査不要
□噴門部 □下部 □不整陥凹 □2a:良性:精査不要
□胃体部 □大彎 □ニッシュ □2b:良性:要経過観察()ヵ月後再検査
□胃角部 □小彎 □バリウム斑 □3a:精密検査:存在診断確実または良性でも治療必要
□前庭部 □前壁 □ひだ集中 □3b:精密検査:存在または質的診断不確実
□幽門部 □後壁 □ひだ肥大 □4:悪性の可能性(または疑い):至急精密検査
□十二指腸 □球部 □ひだ消失 □5:悪性(確診):至急精密検査
□消化管外 □下行脚 □ひだ分布縮小 □6:胃以外の病変(または疑い):精密検査(適切な検査名:)
□() □() □粘膜不整
□辺縁不整
□辺縁硬化
□辺縁陥入
□変形
□消化管外病変
□()

精密検査結果(精密検査実施医療機関記入欄)

【上部消化管内視鏡検査】 施行年月日: 年 月 日
主要所見(スケッチ) 所見 施行医療機関名:
生検結果Group 1 2 3 4 5
診断名 1
2
3
【精検中/精検後の重篤な偶発症】 無 ・ 有 (具体的な内容:)
※精検中または精検後に明らかに検査に起因すると考えられる偶発症(入院を要する者に限る)について記載してください。
(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)
【確定診断】
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. 胃がんの疑いのある者または未確認
7. 胃以外の悪性病変であった者(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)
【事後管理区分】
1. 異常なし 2. 経過観察 3. 通院治療 4. 精検継続 5. 入院治療
治療(手術)依頼医療機関名: 病院(医院) 診療科:
記載年月日: 年 月 日 医療機関名: 医師名:

現行

様式3

様式3(3枚複写)
様式3-1 (精密医療機関)
様式3-2 (検診機関用)
様式3-3 (市町村用)

(注意)精検予約日を2週間経過しても未受診の場合は、返送してください。

秘 胃がん検診(X線検診)確定診断票

精密検査医療機関 殿

検査機関名
TEL

下記の方は、胃部X線検査の結果、精密検査となりましたので、ご高診下さるようお願いいたします。なお、お手数をおかけいたしますが、様式3-2および3-3を検診機関にご返送下さるようになお、お手数をおかけいたします。

ふりがな 氏名 性別 男・女 生年月日 年 月 日 満 歳
住所 電話番号:

所見 位置 部位 異常所見 診断・指示区分
□食道 □上部 □陰影欠損 □0:評価困難:追加検査(a:X線検査 b:内視鏡検査)
□穹隆部 □中部 □透亮像 □1:異常なし:精査不要
□噴門部 □下部 □不整陥凹 □2a:良性:精査不要
□胃体部 □大彎 □ニッシュ □2b:良性:要経過観察()ヵ月後再検査
□胃角部 □小彎 □バリウム斑 □3a:精密検査:存在診断確実または良性でも治療必要
□前庭部 □前壁 □ひだ集中 □3b:精密検査:存在または質的診断不確実
□幽門部 □後壁 □ひだ肥大 □4:悪性の可能性(または疑い):至急精密検査
□十二指腸 □球部 □ひだ消失 □5:悪性(確診):至急精密検査
□消化管外 □下行脚 □ひだ分布縮小 □6:消化管外病変:精密検査(適切な検査名:)
□() □() □粘膜不整
□辺縁不整
□辺縁硬化
□辺縁陥入
□変形
□消化管外病変
□()

精密検査結果(精密検査実施医療機関記入欄)

【上部消化管内視鏡検査】 施行年月日: 年 月 日
主要所見(スケッチ) 所見 施行医療機関名:
生検結果Group 1 2 3 4 5
診断名 1
2
3
【精検中/精検後の重篤な偶発症】 無 ・ 有 (具体的な内容:)
※精検中または精検後に明らかに検査に起因すると考えられる偶発症(入院を要する者に限る)について記載してください。
(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)
【確定診断】
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. 胃がんの疑いのある者または未確認
7. 胃以外の悪性病変であった者(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)
【事後管理区分】
1. 異常なし 2. 経過観察 3. 通院治療 4. 精検継続 5. 入院治療
治療(手術)依頼医療機関名: 病院(医院) 診療科:
記載年月日: 年 月 日 医療機関名: 医師名:

改正後

様式 8

様式8(3枚複写)
様式8-1(精密医療機関)
様式8-2(検診機関用)
様式8-3(市町村用)

(注意)精検予約日を2週間経過しても未受診の場合は、返送してください。

㊦ 胃がん(X線検診)精密検査依頼書(兼)結果通知書

精密検査医療機関 殿

検査機関名

TEL

下記の方は、胃部X線検査の結果、精密検査となりましたので、ご高診下さるようお願いいたします。なお、お手数をおかけいたしますが、様式8-2および8-3を検診機関にご返送下さるよう重ねてお願い申し上げます。

Form with fields for name (ふりがな, 氏名), sex (性別), birth date (生年月日), address (住所), and phone number (電話番号).

Table with columns for location (位置), part (部位), abnormal findings (異常所見), and diagnosis/indication (診断・指示区分). Includes checkboxes for various conditions like gastric cancer, ulcers, and inflammation.

精密検査結果(精密検査実施医療機関記入欄)

Form for endoscopic examination results (上部消化管内視鏡検査). Includes fields for date, main findings (主要所見), and a table for results across 5 groups. Also includes sections for complications, diagnosis, and management.

現行

様式 8

様式8(3枚複写)
様式8-1(精密医療機関)
様式8-2(検診機関用)
様式8-3(市町村用)

(注意)精検予約日を2週間経過しても未受診の場合は、返送してください。

㊦ 胃がん(X線検診)精密検査依頼書(兼)結果通知書

精密検査医療機関 殿

検査機関名

TEL

下記の方は、胃部X線検査の結果、精密検査となりましたので、ご高診下さるようお願いいたします。なお、お手数をおかけいたしますが、様式8-2および8-3を検診機関にご返送下さるよう重ねてお願い申し上げます。

Form with fields for name (ふりがな, 氏名), sex (性別), birth date (生年月日), address (住所), and phone number (電話番号).

Table with columns for location (位置), part (部位), abnormal findings (異常所見), and diagnosis/indication (診断・指示区分). Includes checkboxes for various conditions like gastric cancer, ulcers, and inflammation.

精密検査結果(精密検査実施医療機関記入欄)

Form for endoscopic examination results (上部消化管内視鏡検査). Includes fields for date, main findings (主要所見), and a table for results across 5 groups. Also includes sections for complications, diagnosis, and management.