

無断転載禁止

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
(概要版※)

編集

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改訂版編集委員会



※本概要版は「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」の一部を抜粋・改変して作成した。ここでの章番号、図表番号は製本版の番号に合わせた表記としている。本概要版に記載した内容の詳細は必ず製本版を確認いただきたい。

目次

- 2024改訂第2版の基本的考え方（I章）
- 胃内視鏡検診を実施するうえで実施主体が整備すべき体制（V章）
- 胃内視鏡検診の対象除外・禁忌の条件（VI章）
- 検査機関が整備すべき検査機器（VII章）
- インフォームド・コンセント，問診（VIII章）
- 胃内視鏡検査の実施手順（IX章）
- 読影医によるダブルチェックの実施と検診結果区分の決定（X章）
- 精密検査の実施と精密検査結果ならびに治療結果の報告（XI章）
- 胃内視鏡検診事業の評価（精度管理評価）（XII章）

※カッコ内は製本版の章番号を表します。

● 2024改訂第2版の基本的考え方（I章）

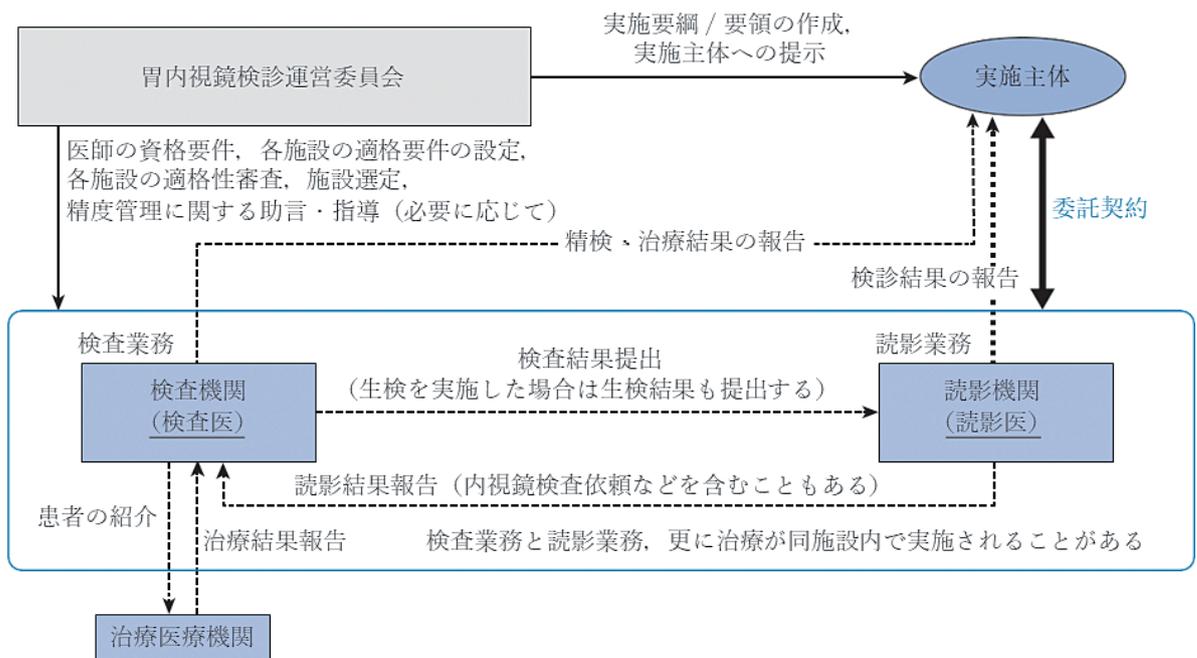
胃内視鏡検診は胃がんの死亡率減少を目的とした二次予防対策であり、対策型胃がん検診の対象は胃がんのみであって、胃がん以外の疾患や胃以外の悪性腫瘍は対象とならない。本改訂版では、この胃がん検診の基本に則り、ダブルチェックによる検診結果判定は「胃がん」・「胃がん疑い」・「胃がんなし」の3区分を基本とし、胃内視鏡検診の実施体制や精度管理のあり方を整理した。このことは、胃内視鏡検査によって見つかる「胃がん以外の悪性腫瘍」は「発見する必要が無い」、「放置してよい」などといったことを意味するものではない。胃内視鏡検診は医師が直接検査に携わる検診であり、その特性を活かし、胃がん以外の疾患が見つかった場合は、実施主体の事業評価の対象とはしないが、検診に従事する医師がその責任において、所見のある受診者に対して臨牀的に必要な措置を取ることが求められることを理解していただきたい。

● 胃内視鏡検診を実施するうえで実施主体が整備すべき体制（V章）

対策型胃内視鏡検診の実施主体は、胃内視鏡検診運営委員会を設置して胃内視鏡検診の円滑な運営と精度管理体制の構築を図り、本マニュアルを参考にして、胃内視鏡検診運営委員会の管理の下で胃内視鏡検診のための検査業務実施体制と読影業務実施体制を整備しなければならない。

1 胃内視鏡検診運営委員会の設置と責務

胃内視鏡検診運営委員会は、管轄下全体の胃内視鏡検診を統括して運営方針を決定するとともに、胃内視鏡検診の精度管理実施体制の中心となる組織である（図V-2）。



図V-2 胃内視鏡検診運営委員会を中心とした胃内視鏡検診の体制（製本版p.16）

無断転載禁止

胃内視鏡検診運営委員会は、本マニュアルを参考に、検査業務や読影業務の実施体制の標準化、偶発症に対する安全管理対策の策定、事業評価を踏まえた検診運営の改善策の検討、改善策の実施主体への提示および検診関係者への助言・指導などを行う（表V-1）。

表V-1 胃内視鏡検診運営委員会の責務（製本版p.16）

① 検診対象者の要件と除外要件の設定
② 検査医の資格要件と検査を委託する検査機関の適格要件の設定、およびこれらの適格性審査の実施
③ 読影医の資格要件と読影を委託する読影機関の適格要件の設定、およびこれらの適格性審査の実施
④ 検査業務の実施手順の決定：問診や前処置の方法、検査機器の使用法（内視鏡機器や処置具、自動洗浄消毒器など）、内視鏡検査の観察手順、生検実施の方法、検査結果の読影機関への提出方法など
⑤ 読影方法の決定
⑥ 検診結果に応じた受診者への通知方法やその後の指導内容の決定*
⑦ 偶発症に対する安全管理対策の策定、偶発症のモニタリング・報告体制の構築
⑧ 実施主体が行った事業評価の結果を踏まえ、検診運営の改善策の検討、実施主体への提言、関係者への助言・指導の実施（検査医・読影医を対象とした研修会、症例検討会の企画・立案なども含む）
⑨ ①～⑧の内容を含む実施要綱/要領の作成、実施主体への提示
⑩ 実施主体が実施要綱/要領に準拠して検査機関、読影機関と委託契約を締結しているかの確認の実施

*：検診結果区分は、「胃がん」、「胃がん疑い」、および「胃がんなし」であり、それぞれの指導内容は第XI章参照

胃内視鏡検診運営委員会は、検診を委託する団体（地区医師会など）、検査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などで構成する。実施主体が単独で胃内視鏡検診運営委員会を設置できない場合は、都道府県の胃がん部会などに設置された当該委員会に業務を依頼することや、委託先組織が表V-1に示す責務を果たすことを要件として、ノウハウを持つ団体（検診機関や医師会など）に外部委託することでも良い。

2 胃内視鏡検診の検査実施体制の整備

実施主体は、胃内視鏡検診運営委員会が適格性審査を行い、選定した検査医ならびに検査機関と検査業務に係る委託契約を締結しなければならない。参考とすべき検査機関の適格要件を表V-4に示す。検査医の資格要件は製本版V章の表V-3を参照していただきたい。

表V-4 胃内視鏡検診を委託する検査機関の適格要件（製本版p.18）

① 胃内視鏡検診には、胃内視鏡検診運営委員会が定めた検査医の資格要件を満たし、実施主体に登録された検査医が携わること
② 常勤の検査医が少なくとも1人以上いて、検査業務の体制を把握、管理すること
③ 胃内視鏡検査の撮影画像はデジタルファイルとして保存すること
④ 必要に応じて、自施設内で同時生検（鉗子生検）を実施可能であること（※）
⑤ 出血や穿孔などの偶発症に適切に対応できる体制を構築すること
⑥ 自動洗浄消毒装置を備えること
⑦ 実施主体が指定した読影医または読影機関にダブルチェックに必要な情報をすべて提供すること
⑧ 精検結果ならびに治療結果を収集し、実施主体から求められた場合に報告すること
⑨ 問診票・同意書・撮影画像・所見レポート・生検病理診断結果などの検査結果は、各施設で少なくとも5年間は保管すること

*：ただし、実情に応じては、胃内視鏡検診運営委員会の判断により、鉗子生検が自施設で実施不可な検診機関を例外的に認めることもやむを得ない

3 胃内視鏡検診の読影業務体制の整備

実施主体は、胃内視鏡検診運営委員会が適格性審査を行い、選定した読影医ならびに読影機関と読影業務に係る委託契約を締結しなければならない。参考とすべき読影機関の適格要件を表V-7に示す。読影医の資格要件は製本版V章の表V-6を参照していただきたい。

表V-7 読影業務を委託する読影機関の適格要件（製本版p.19）

①	胃内視鏡検診のダブルチェックでは、胃内視鏡検診運営委員会が定めた読影医の資格要件を満たし、実施主体に登録された読影医（非常勤も含む）が読影を実施すること
②	ダブルチェック実施環境を整備すること ✓ ワークステーション、医療用モニター、読影場所の確保、デジタル通信環境等の整備
③	ダブルチェックの実施計画を作成すること ✓ 複数の読影医がいる場合の担当読影医の割り振りや読影会場の設定
④	ダブルチェック結果を収集し、実施主体が求める情報 ^(*) を期限内に報告すること
⑤	検査医に対してフィードバック情報 ^(*) を提供すること

*：実施主体に報告するダブルチェック結果についてはX章-1項を参照、読影医が検査医に情報提供する項目についてはX章-3項を参照のこと

胃内視鏡検診の読影機関としては、小規模医療機関（個人クリニックなど）、大規模検診機関、読影医が複数所属する地区医師会、中核医療機関などが該当する。実施主体が読影業務を委託する際、検診受診者の規模や読影医の確保状況に応じて、読影医または読影機関と複数の委託形態が想定される。胃内視鏡検診運営委員会は、実施主体の読影委託形態の内容を確認し、読影医および読影機関が要件を満たしているかを確認しなければならない。読影業務委託で想定される形態別に、注意事項を表V-8に整理した。

表V-8 読影業務に関する委託形態と注意事項（製本版p.20）

委託形態	内容	注意事項
① 読影医個人に委託	・実施主体が読影医個人と委託契約を結び読影を委託するが、読影に付随する業務 [*] は実施主体が担う。	・委託する個人の読影医が複数いる場合、すべての読影医が資格要件を満たさなければならない
② 読影機関に委託	・実施主体が読影機関と委託契約を結び、読影機関が読影や読影に付随する業務 [*] 全般を担う。検査機関は読影機関に検査結果を提出する。	・ダブルチェックを実施するすべての読影医が資格要件を満たさなければならない ・委託されるすべての読影機関は、読影機関に求めるべき要件を満たさなければならない
③ 自施設内読影を委託	・胃内視鏡検診としての検査を行った施設において、同施設内でダブルチェックを行うことを認め、読影業務を委託する。	・自施設内読影を行う施設は、検査機関に求めるべき要件だけでなく、読影機関に求めるべき要件も満たさなければならない ・読影業務を担う医師が検査業務を行っていてもよいが、自身が検査した画像の読影を行ってはならない

*：読影の付随業務とは、内視鏡検査結果の回収や読影実施環境の整備、ダブルチェック結果の集計・報告などを指す

4 胃内視鏡検診に携わる医師を対象とした研修会の開催

実施主体は、胃内視鏡検診に携わる検査医および読影医に対する教育・研修を目的に、最低1年に1回程度は胃内視鏡検診運営委員会と共同で、撮影や読影の能力向上のための研修会や症例検討会を開催し、検査医および読影医に参加を求める。実施主体が単独で開催できない場合は、広域医療圏や都道府県単位などで実施される検診従事者向け研修会などへの参加を求めてもよい。

●胃内視鏡検診の対象除外・禁忌の条件（Ⅵ章）

実施主体は、胃内視鏡検診の受診申込の際にあらかじめ除外・禁忌となる要件を対象者に周知しておく必要がある。

表Ⅵ-1 胃内視鏡検診の対象・除外・禁忌条件（製本版p.23）

① 胃内視鏡検診対象者の条件	・ 50歳以上でかつ、過去1年間に胃内視鏡検診未受診の者
② 胃内視鏡検診の除外条件	・ 胃内視鏡検査のインフォームド・コンセントや同意書の取得ができない者 ・ 妊娠中の者 ・ 疾患の種類にかかわらず入院中の者 ・ 活動性潰瘍などの胃疾患で治療中または内視鏡による経過観察中の者 ^(※)
③ 胃内視鏡検診の禁忌条件	・ 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 ・ 明らかな出血傾向またはその疑いのある者 ・ 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

*：外科的な胃切除術後や内視鏡治療後であっても医療機関での術後経過観察が終了した者、また、*H. pylori*除菌後であっても医療機関で経過観察中でない者は、除菌後の年数にかかわらず検診の対象としてよい

●検査機関が整備すべき検査機器（Ⅶ章）

内視鏡検査そのものは診療内視鏡検査とほぼ同じである。内視鏡スコープは検査医が十分に慣れた機器で、適正なメンテナンスを受けているものであれば機器メーカーは問わない。ただし、内視鏡検査画像をデジタル情報として保存し、運営委員会が指定する書式で提出できる装置を準備する必要がある。また、細径や通常径と言った内視鏡径や画像強調観察（image-enhanced endoscopy：IEE）機能搭載の有無は問わない。

内視鏡洗浄には最低限度の洗浄品質を保証する観点から、自動洗浄機を整備する必要がある。また、消毒には高水準消毒が推奨される。ただし、機能水による消毒を排除するものではない。胃内視鏡検診運営委員会の検討で機能水による消毒が認められた場合は、機能水研究振興財団（監修：日本機能水学会）による「機能水による消化器内視鏡洗浄消毒機器の使用手引き（第3版）」を参考に管理方法を定め、高水準消毒ではないことをわきまえたうえで、適切な使用に努める必要がある。

●インフォームド・コンセント，問診（Ⅷ章）

検査機関は受診者に対して，胃内視鏡検査の実施方法や偶発症などについて十分な説明を行い，インフォームド・コンセント（検査の説明と同意）を取得し，同意書を得る必要がある．インフォームド・コンセントに用いる同意書には説明の内容を記載し，説明者および受診者が署名し，受診者と検査機関がそれぞれ保管する．問診では，対象除外・禁忌項目の該当者や検診対象外の有症状者を除外し，内視鏡検査を安全に実施するうえで必要な項目について情報を収集する．問診に必要な最低限の項目を表Ⅷ-3に示した．

表Ⅷ-3 問診項目とその目的と対応（製本版p.29）

問診内容	聴取すべき最低限の項目	問診目的とその対応
腹部症状の有無	・つかえ，吐気，腹痛，腹部膨満感，吐・下血，その他	・保険診療に誘導すべき症状の確認
咽喉頭・食道・胃・十二指腸疾患の既往歴	・胃がん・胃がん以外の悪性腫瘍（疾患名）・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・逆流性食道炎・胃ポリープ・胃粘膜下腫瘍・その他	・内視鏡挿入経路の安全確認 ・潰瘍性病変を鑑別する際の参考情報 ・所見全般を解釈するための参考情報
咽喉頭・食道・胃・十二指腸疾患の治療歴	・治療内容：外科手術（部分切除・全摘）・内視鏡治療・放射線治療・その他	・内視鏡挿入経路の安全と観察範囲の確認
<i>H. pylori</i> 感染胃炎の除菌状況について	・ <i>H. pylori</i> 除菌薬の服用歴とその結果	・除菌後の地図状発赤等の鑑別のため
現在治療中の疾患	・全対象者に確認 高血圧，狭心症，心筋梗塞，不整脈，糖尿病（血糖降下薬，インスリンの使用）	・検査全般の安全確認 特に糖尿病治療中で，検査当日に血糖降下薬を内服している場合は低血糖発作への対応を考慮する
鎮痙薬を使用する場合に確認を要する治療中疾患	・心疾患，緑内障，前立腺肥大，甲状腺機能亢進症	・鎮痙薬の禁忌，および要注意疾患があれば鎮痙薬は使用しない**
アレルギーの有無	・キシロカイン*，ヨード，アルコール（清拭綿など）	・前処置薬選択のための参考情報
抗血栓薬内服の有無	・薬剤名	・生検にかかわる安全確認

*：キシロカインに対する過敏症を聴取する．キシロカインスプレーにはアルコールが含まれており，アルコール過敏に対する聴取も必要である．

**：代替えとして，グルカゴン（ただし褐色細胞腫の患者には禁忌）やトメントール製剤（ミンクリア内用散布液®0.8%など）も使用可能である

●胃内視鏡検査の実施手順（Ⅸ章）

1 前処置のポイント

対策型胃内視鏡検診では，胃内視鏡検査時の鎮静を目的とした鎮静薬・静脈麻酔薬・鎮痛薬は使用しないことが原則である．安易に鎮静薬を使用するのではなく，細径内視鏡の使用，経鼻挿入への変更，胃X線検診への誘導などをまず検討すべきである．

2 胃内視鏡検診の撮影法のポイント

胃内視鏡検診の観察範囲は食道・胃・十二指腸球部とし、十二指腸下行部の観察は必ずしも必須とはしない。胃内視鏡観察法については、順行性や逆行性（引抜き法）などがあり、それぞれ一長一短がある。どちらの方法で撮影しても構わないが、読影医によるダブルチェックの効率を考えると、胃内視鏡検診運営委員会で標準的な撮影法を提示し、それに準拠したルーチン撮影を求めるのが望ましい。撮影コマ数は食道・胃・十二指腸を含めて40～50コマが適当である。少ないと網羅性に欠けやすく、逆にあまりに多いとダブルチェックに手間取る。

3 検査中の鉗子生検の実施について

対策型胃内視鏡検診であっても、検査医の判断で検査中に鉗子生検（同時生検）を実施することが認められており、鉗子生検とその生検病理診断については、内視鏡検査に係る部分を除いて診療報酬を請求できる（平成15年7月30日厚生労働省保険局医療課事務連絡）。抗血栓薬内服中の者であっても休薬せずに同時生検を実施することは可能であり（製本版の第Ⅸ章3の解説参照）、検診対象から除外する必要はない。

対策型胃内視鏡検診では、生検目的や胃部・胃部以外の臓器に拘わらず同時生検を実施した者は全て精密検査受診者として扱い、生検病理診断結果とともに実施主体に報告しなければならない。

1) 胃病変に対する同時生検について

対策型胃内視鏡検診における同時生検の対象は、原則として、検査医が「胃がん疑い」と判断した病変である。「胃がん疑い」のない良性疾患（胃炎を含む）に対する同時生検は、原則として認められない。「念のため」や「悪性否定」を目的とした同時生検は実施しないことが肝要である。

一方、「胃がん疑い」となる病変であっても、①止血困難な出血のリスクが高い場合、②生検により病変存在が不明となる恐れがある場合、③生検痕が治療の障害となる恐れがある場合、は敢えて同時生検は実施せず専門医に紹介しても構わない。その場合は、「胃がん疑い」で精密検査を目的に専門医に紹介したことを読影医に報告する。ダブルチェックの検診結果判定は「胃がん疑い」となる。

2) 胃以外の臓器に対する同時生検の実施について

咽頭がんや食道がん、十二指腸がんなどの「胃以外の悪性腫瘍」を疑う病変を発見した場合は、胃がん検診としての胃内視鏡検査が完了した後に、検査医の責任において、診断や治療に必要な医療行為を保険診療として実施することが望ましい。

しかしながら、検査医が胃以外の臓器に対する同時生検が必要と判断した場合、例えば胃以外の悪性腫瘍を疑う病変の迅速な診断が治療紹介に必要であるなどと判断した場合には、胃内視鏡検診において胃以外の臓器に対する同時生検を実施することを阻むものではない。

4 読影医への胃内視鏡検査結果の提出

ダブルチェックのため、検査医は検査終了後直ちに、胃内視鏡検査結果を読影機関に提出しなければならない。ただし、生検病理診断結果が得られるまでに時間を要する場合は、受診者への結果通知が遅れることもやむを得ない。ダブルチェックにあたって、ダブルチェックに提出する内視鏡所見レポートについては、胃内視鏡検診運営委員会が定める項目が全て記載されていれば形式は問わない。

●読影医によるダブルチェックの実施と検診結果区分の決定(X章)

1 ダブルチェックによる所見(読影結果区分)と検診結果区分の判定

ダブルチェックの読影結果区分は「胃がん」・「胃がん疑い」・「胃がんなし」の3区分とし、読影結果区分をもって検診結果区分とする。表X-1に読影結果区分とその内容を示す。

表X-1 ダブルチェックの読影結果区分の判定(製本版p.44)

読影結果区分	内容
胃がん	同時生検の病理組織診断により胃がん*と確定したもの
胃がん疑い	同時生検未実施の場合 <ul style="list-style-type: none"> ・新たに「胃がん疑い」ありとなる所見があった場合 ・検査医が生検または治療目的で専門医に紹介している場合 同時生検実施の場合 <ul style="list-style-type: none"> ・同時生検した部位以外に新たに「胃がん疑い」ありとなる所見があった場合 ・同時生検の結果が未確定の場合(生検結果がGroup 4で胃がんと確定できない場合など) ・同時生検の偽陰性が疑われる場合
胃がんなし	胃がんがない場合(局所病変無し・胃がん以外の疾患***)

*:ここでの「胃がん」とは、原発性の上皮性胃悪性腫瘍を指す。

***:「胃がん以外の疾患」には同時生検で確定した胃がん以外の胃悪性腫瘍(悪性リンパ腫や転移性胃がんなど)ならびに胃以外の悪性腫瘍(咽頭がん・食道がん・十二指腸がんなど)が含まれる。

2 読影医による撮影画像・生検妥当性の評価

同時生検は出血や穿孔などのリスクを伴う侵襲的な手技であり、ダブルチェックでは、生検実施の妥当性を厳しく評価して不要・過剰な生検の低減に努め、同時生検の実施率を厳格に管理しなければならない。表2にダブルチェックにおける撮影法・生検法の評価ポイントを示す。

表X-2 ダブルチェックにおける撮影法・生検法の評価ポイント（製本版p.45）

① 撮影画像の評価
✓ 胃内観察の網羅性（画像のコマ数不足または過剰）は十分か
✓ 撮影条件（構造強調や色彩強調などの画像強調の調整、ハレーションや光量不足や測光条件など）は適切か
✓ 内視鏡操作による粘膜損傷（吸引痕、こすれや過伸展によるにじみ出血、粘膜裂創など）はないか
✓ 空気量不足による胃壁の伸展不足または過剰送気による胃壁の伸展過剰はないか
✓ 前処置の不良（粘液や残渣の残存・洗浄不足など）はないか
✓ 病変部位の撮影（病変のオリエンテーション、遠距離・中間距離・近接からの撮影など）は適切か
② 生検実施の妥当性評価
✓ 生検を実施した病変は生検対象として妥当か（生検対象の妥当性）
✓ 生検の狙撃部位の選択は妥当か（狙撃部位の妥当性）
✓ 病変に対する生検個数は妥当か（生検個数の妥当性）
✓ 内視鏡所見と生検病理診断に齟齬がないか（生検病理診断の妥当性）
✓ 生検対象の画像記録は適切に為されているか（画像記録の妥当性）

●精密検査の実施と精密検査結果ならびに治療結果の報告（Ⅺ章）

検診結果が「胃がん疑い」となった者に対しては、精密検査として再度の胃内視鏡検査を実施しなければならない。精密検査実施医療機関が実施主体に報告する精密検査結果や治療結果の報告には、がん検診の精度管理に最低限必要な情報が網羅されている必要がある。

●胃内視鏡検診事業の評価（精度管理評価）（Ⅻ章）

1 プロセス指標の測定項目とその定義

実施主体は受診台帳またはデータベースに基づいて以下のプロセス指標値を集計する。ここでの「要精検」は検診結果区分での胃がん疑いとは異なることに注意する。

1) プロセス指標を測定するための「要精検」の定義

胃内視鏡検診では、検診と同時に精密検査にあたる生検が実施されるため、プロセス指標測定の際の要精検者は下記①または②のいずれかに該当する者となる。

- ① 生検部位や目的に拘わらず検診時に同時生検を行ったすべての者
- ② ダブルチェックで検診結果区分が「胃がん疑い」となった者^(※)

※ただし、プロセス指標測定の際の要精検者は②のうち同時生検未実施の者と①を合算した数を計上する。

2) プロセス指標を測定するための「精密検査受診」の定義

胃内視鏡検診では、同時生検を受けた者はその時点で精密検査受診者として扱うため、下記のいずれかに該当する者がプロセス指標測定の際の精密検査受診者となる。

- ① 生検部位や目的に拘わらず検診時に同時生検を行ったすべての者
- ② ダブルチェックで検診結果区分が「胃がん疑い」となった者のうち、精密検査として再度の胃内視鏡検査を受診した者^(※)

無断転載禁止

※②については再度の胃内視鏡検査実施医療機関よりその結果報告があったもの、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つすべて）を申告したものを精密検査受診とする。ただし、プロセス指標測定の際の精密検査受診者は、②のうち同時生検未実施の者で再度の胃内視鏡検査を受診した者に①を合算した数を計上する。

3) 精検未受診・未把握の定義

同時生検受診者は生検実施時点で精密検査受診者として扱うため、精検未受診・未把握は、同時生検未実施かつダブルチェックで「胃がん疑い」の者からしか発生しない^(※)。

※ただし、同時生検を受診した者のうちダブルチェックで「胃がん疑い」となった者で精検未受診・未把握の場合は、精密検査受診者のうち「胃がん疑いだが未確定」として計上する。

① 精検未受診

- ・精密検査としての再度の胃内視鏡検査を受けなかったことが判明している者（受診拒否・死亡など）
- ・胃内視鏡検査以外の方法でのみ精密検査が実施された者（ペプシノゲン検査のみ、*H. pylori*検査のみなど）

② 精検未把握

- ・精密検査としての再度の胃内視鏡検査受診の有無が不明である者
- ・（精密検査として再度の胃内視鏡検査を受診したとしても）結果が正確に把握できない者

4) 精密検査（治療）結果として最低限収集すべき項目とその定義

精密検査受診者については、胃がん、胃がん疑いだが未確定、胃がんなしの3区分に分類する。また、胃がんであった者については治療結果の追跡により、早期がん、早期がんのうち粘膜内がんの区分も把握する。

① 胃がん

- ・病理組織診断で胃がん（原発性の上皮性悪性腫瘍）と確定診断がついている者であり、診断根拠となった病理組織診断結果より確認する。発見胃がんのうち早期がんはがんの浸潤が粘膜内（T1a）か粘膜下層（T1b）に留まるもの（リンパ節転移の有無は問わない）、早期がんのうち粘膜内がんはがんの浸潤が粘膜内（T1a）に留まるものを指す。

③ 胃がん疑いだが未確定

- ・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。たとえば、生検結果が Group 2（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場合など。
- ・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で「胃がん疑い」となったが精検未受診・未把握の者。

③ 胃がんなし

- ・胃がんを疑う所見がなく、胃がんの確定診断がなされていない者。胃がん以外の胃悪性腫瘍（悪性リンパ腫や転移性胃がんなど）ならびに胃以外の悪性腫瘍（咽頭がん・食道がん・十二指腸がんなど）が確定した者も含む。