

令和7年度 刈谷市胃がん検診（内視鏡検診）実施要領

1 目的

胃がんの早期発見・早期治療を行うため、胃がん検診（内視鏡検診）（以下「検診」という。）を実施することにより、市民の健康保持に努めるものとする。

2 対象者

当該年度末において50歳以上の偶数月生まれの刈谷市民で、職域等で胃がん検診を受診する機会がなく、当該年度に刈谷市胃がん検診（胃部エックス線検査）を受診していない者とする。

なお、抗血小板薬（アスピリン、チエノピリジン誘導体等）及び抗凝固薬（ワルファリン、ヘパリン、ダビガトラン等）（以下「抗血栓薬」という。）を服用中の者への検診は慎重を要する。検診時に出血があった場合には、適切な止血処置が必要であるため、出血があった場合に適切な止血処置が実施できない医療機関においては、原則として対象者から除外する。その場合は、胃がん検診の選択肢として胃部エックス線検査について説明する。

検査時の出血があった場合に、適切な止血処置が実施できない医療機関においては、抗血栓薬服用中の者は対象者から除外するものとする。

この他、下記に該当する者は検診対象から除外する。

- ア インフォームド・コンセントや同意書（別紙1）の取得ができない者
- イ 妊娠中の者
- ウ 疾患の種類にかかわらず入院中の者
- エ 消化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（※）
~~受療中の者（ピロリ菌除菌中の者を含む）~~
- オ 胃全摘術後の者
- カ 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
- キ 呼吸不全のある者
- ク 急性心筋梗塞や重篤な不整脈などの心疾患のある者
- ケ 明らかな出血傾向またはその疑いのある者
- コ ~~収縮期血圧が極めて高い者~~

~~高血圧治療中の場合、検査直前に血圧を測り、受検の可否を判断する。降圧剤処置後に検~~

~~診を行うことは可能だが、急激に血圧を低下させることはリスクを伴う。~~

サ 全身状態が悪く、検診に耐えられないと判断される者

（※）外科的な胃切除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、ピロリ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。

2 胃内視鏡検診の対象除外・禁忌の条件（表 VI-1）

胃内視鏡検診の対象外としなければならない者（除外）、内視鏡検査そのものが禁忌となる者がある。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。また、検査機関においても、検査前の問診で受診者が除外・禁忌項目に該当しないことを必ず確認しなければならず、該当する項目があると判明した場合、胃内視鏡検診の対象とはならない旨を受診者に説明し、検診としての検査を中止しなければならない。

表 VI-1 胃内視鏡検診の対象・除外・禁忌条件

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

基本的に、外科的な胃切除や内視鏡治療を実施した者は胃内視鏡検診の対象外であるが、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、*Helicobacter pylori*（以下、*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。

3 検診の回数

検診は、同一人について2年度に1回とする。なお、この検診と胃部エックス線検査を毎年度交互に行うことは可とする。

4 検診項目

検診項目は次のとおりとする。

- (1) 検診前の説明
- (2) 問診
- (3) 胃内視鏡検査

5 実施医療機関

刈谷医師会が認めた医療機関（以下「委託医」という。）において実施する。委託医では、刈谷市胃内視鏡検診運営委員会（以下「運営委員会」という。）に胃内視鏡検診実施申請書（別紙2）を提出し検診医として認定された医師（以下「検査医」という。）が検診を実施すること。

また、検査医は、対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2024（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 編集）（以下、「胃内視鏡検診マニュアル」という。）に基づき、安全かつ適切に検診を実施するものとする。

なお、検査医は、運営委員会で決定した次に定める条件のいずれかを満たすこととする。

- (1) 日本消化器がん検診学会（胃）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、検診にかかわらず概ね年間100件以上の胃内視鏡検査を実施している医師
- (3) 運営委員会が検診を行うに足る技量があると認定した医師

6 実施期間

令和7年4月15日から令和8年2月28日まで（委託医の休診日を除く。）

7 ダブルチェック（二重読影）

ダブルチェックを必須とする。（ただし、内視鏡検査及び生検にて明らかな胃がん病変を認めた場合は、ダブルチェックを省略することができる。）

ダブルチェックを実施する医師は、次に定める条件のいずれかを満たしていることとする。

- (1) 日本消化器がん検診学会（胃）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、検診にかかわらず概ね年間100件以上の胃内視鏡検査を実施している医師
- (3) 運営委員会がダブルチェックを行うに足る技量があると認定した医師

8 実施方法

- (1) 刈谷市は、検診対象者に刈谷市胃がん検診受診票（以下「受診票」という。）を送付する。
- (2) 検診希望者は、事前に予約し、受診票を委託医に提出する。
- (3) 委託医は、予約受付時にできるだけ、抗血栓薬使用の有無及び第2のアからサについて聞き取りをし、検診の対象となるかどうかを把握する。
- (4) 検診当日、委託医は、健康保険証等で必ず本人確認を行う。
- (5) 委託医は、検診を受けようとする者（以下「受診者」という。）について、第2で定めた対象者であることを確認するとともに、事前に検査内容及び偶発症について説明を行い、同意書（別紙1）を受理、保管するものとする。また、受診票に必要事項を記入させ、検診を実施するものとする。
- (6) 上部消化管における前処置による死亡例は、鎮痛薬・鎮静薬使用によることが多いため、検診においては鎮痛薬・鎮静薬を使用しない。
- (7) 検査医は、食道、胃、十二指腸を含めて1回あたり 40～50コマ~~30～40枚~~の内視鏡検査画像を撮影するものとする。
- (8) 全例の全内視鏡画像について、ダブルチェックを実施する。生検を実施した場合は、生検結果が出た後に、ダブルチェックを実施する。

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⁶⁾や逆行性(引抜き法)⁷⁾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⁸⁾。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。以下にルーチン観察のポイントを部位別に示す。

9 生検の実施

同時生検は精密検査に相当し、生検目的や胃部・胃部以外の臓器にかかわらず、同時生検を実施した者はすべて精密検査受診者として扱う。

生検の実施については、次のとおりとする。

- (1) 生検は医療保険給付の対象（平成15年7月30日厚生労働省保険局医療課事務連絡）となるため、あらかじめ検診の自己負担額の外に、生検実施に対する保険診療の自己負担額が追加される可能性があることを同意書（別紙1）により受診者に説明し、同意を得るものとする。
- (2) 対策型内視鏡検診では、「胃がん疑い」のない良性疾患（胃炎含む）に対する同時生検は、原則として認められない。生検は腫瘍性病変が想定される場合のみ行い、次に定める病変に対しては原則として生検を行わないものとする。なお、静脈瘤の生検は禁忌とする。
 - ア 典型的な胃底線ポリープ
 - イ タコイボびらん
 - ウ 黄色腫
 - エ 血管拡張症（Vascular ectasia）
 - オ 5mm以下の過形成ポリープ
 - カ 十二指腸潰瘍
- (3) 内視鏡を使用した手術は、検診の対象とはならない。
- (4) 生検を実施した場合の保険請求については、初診料、胃・十二指腸ファイバースコピー、薬剤費は検診委託料に含まれるため請求はできない。また、再診料の請求もできない。なお、保険請求の際には、診療報酬明細書の摘要欄に「刈谷市胃がん検診につき、初診料、胃・十二指腸ファイバースコピー、薬剤費は検診費用で算定済」と記載するものとする。

10 機器管理

委託医は、胃内視鏡検診マニュアルに基づき、安全かつ適切に機器を管理し、検診で使用する内視鏡については、適切な用手洗浄の後に、自動洗浄消毒機による再度の洗浄・消毒を行うものとする。

11 偶発症への対応

委託医は、偶発症について次に定める対応を講ずるものとする。

- (1) 偶発症対応への準備

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、内視鏡検査にかかわ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（次頁解説参照）、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、同時生検は精密検査に相当し、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すべて精密検査受診者として扱う。検査医は、同時生検した者はすべて、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。胃腺腫など良悪性鑑別困難な場合や胃悪性リンパ腫や転移性胃がんなど胃がん以外の胃悪性腫瘍が鑑別にあがる場合にも、「胃がん疑い」として同時生検対象としても構わない。ただし、同時生検の病理組織診断結果によらず、検査医は読影医に同時生検の実施と生検病理診断結果は必ず報告しなければならない。

対策型胃内視鏡検診では、「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。同時生検は出血のリスクがある侵襲性の高い手技であり、その実施にあたっては、対象病変に対する慎重な内視鏡観察と安全性の確認が求められる。検査医は、同時生検の実施を必要最小限にとどめるよう努めなければならない。

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、はあ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（X章-1項参照）。

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」は、胃がん検診としては目的外の病変である。これら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のちに、検査医の責任において受診者に対して追加検査の必要性を説明し、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。専門医療機関に紹介して追加検査の実

● 35 ●

施を依頼することでもよい。ただし、読影医には、ダブルチェックの参考情報として、胃以外の悪性腫瘍を疑う所見があったため、後日検査医が追加検査を実施もしくは専門医に紹介したなどの情報を提供する。

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、たと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。胃以外の臓器を対象に同時生検を実施した場合は、該当する受診者は精密検査受診者として扱われるため、検査医は同時生検を実施したことで生検病理診断結果を必ず読影医に報告しなければならない。

● 36 ●

- ア あらかじめ偶発症が起こる可能性があることについて同意書（別紙1）により受診者へ説明し、同意を得ておく。
- イ 既往歴、検査歴、服用薬（特に抗血栓薬）、アレルギーの有無、歯科治療における麻酔時の状況など偶発症を意識した問診を行う。
- ウ 使用薬剤はなるべく少ない方が望ましいが、使用する場合には、使用上の注意事項を熟知し、思わぬ副作用などに備える。
- エ 鎮痛薬・鎮静薬は使用しない。
- オ 呼吸停止、心停止への備えは常に必要であり、酸素、バックバルブマスク（BVM）、気管挿管セット、心電図モニター、除細動器（AED）など救命救急設備は備えておく。
- カ 救急カートを近くに設置し、輸液、強心剤など必要な医薬品を常備する。
- キ 検査時間に余裕をもたせ、常に準備を怠らない。
- ク 救急カートを点検し、定期的に緊急対応の訓練を行う。

（2）偶発症への対応

- ア 頻度の高い偶発症（鼻出血、生検や粘膜裂創による出血）
 - （ア）各施設が実情に合わせて適切な対応マニュアルを整備する。
 - （イ）検査医は、内視鏡的止血術を習熟し、機材などの準備を整えておく。
- イ 重症例の偶発症（アナフィラキシーショック、呼吸抑制）
 - 「重篤副作用疾患別対応マニュアル アナフィラキシー」（平成20年3月厚生労働省編集）により治療する。

（3）偶発症の報告

偶発症が発生した場合は胃がん検診（内視鏡検診）偶発症報告書（別紙3）に必要事項を記入し、すみやかに運営委員会へ提出するものとする。

- （4）偶発症が発生した場合は、運営委員会での対応、予防策等を協議し、委託医へフィードバックする。

12 結果判定区分

胃内視鏡検診の結果については、次のとおりとする。

（1）判定基準

「胃がんなし」「胃がん疑いで要再検査」「胃がんあり」~~「胃がん以外の悪性病変」~~の 3区分4段階とする。胃潰瘍など明らかな良性病変は「胃がんなし」、悪性病変であっても胃以外の

部位の場合には「胃がん~~なし以外の悪性病変~~」が該当する。

（2）診断名

診断名は必要に応じて受診票等へ記入するものとする。「胃がんなし」の場合には、胃十二指腸潰瘍などの良性病変として治療あるいは経過観察が必要な病変~~や、「胃がん以外の悪性病変」~~としては、~~食道がん、悪性リンパ腫~~などが該当する。

（3）再検査の必要性

ダブルチェックの際、新たに「胃がん疑い」の病変を認めた場合には「再検査の必要性あり」と判断する。

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

読影医は検査医から提出された胃内視鏡検査結果のダブルチェックを行い、内視鏡検査の読影結果の判定区分（読影結果区分）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し、実施主体に報告する。

胃内視鏡検診では、検診時の同時生検により悪性病変の確定診断が得られるので、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。

ダブルチェックによる読影結果区分選択の流れを図 X-1 に示す。同時生検未実施の場合（図 X-1 の同時生検の実施が No）、ダブルチェックで胃がんを疑った場合は「胃がん疑い」、胃がん疑いなしであれば「胃がんなし」であり、同時生検が実施されている場合（図 X-1 の同時生検の実施が Yes）は生検病理診断で胃がんが確定しているものは「胃がん」、それ以外の場合で胃がんを疑った場合は「胃がん疑い」、残りはすべて「胃がんなし」とする。

1) 読影結果区分「胃がん」の判定について

ダブルチェックの読影結果区分のうち、「胃がん」は、同時生検の病理診断結果で胃がんと診断が確定している場合に付ける判定である。医療機関での治療の対象であり、原則として検査医が直接対面で検査結果を説明し、治療に誘導する。検査医がダブルチェックを待たずに治療医療機関に紹介しても

13 受診者への結果報告

結果報告については、次のとおりとする。

- (1) 委託医は、原則検診実施後2週間以内に、胃がん検診（内視鏡検診）結果通知書（別紙4、以下「結果通知書」という。）により受診者へ説明するものとする。困難な場合においても、おおむね1ヶ月以内には確実に説明するものとする。
- (2) 検査医は、検査記録を提示しながら対面により結果の説明を行うものとする。対面による結果説明がどうしても困難な場合には郵送による伝達も可能とするが、「胃がんあり」「胃がん疑いで要再検査」や、胃がん以外の胃悪性腫瘍や胃以外の悪性病変などが発見された場合は「胃がん以外の悪性病変」例については、必ず受診者への個別説明を行うものとする。
- (3) 再検査となった者に対しては、受診票（写）、診療依頼書兼再検査結果報告書（別紙5）及び返信用封筒を受診者に渡し、結果通知書とともに再検査実施医療機関（以下「再検査医療機関」という。）に持参させるものとする。

14 委託料

検診業務に係る委託料の額（取引に係る消費税及び地方消費税を含む。）は、次のとおりとする。

1人当たり 円

なお、問診、前処置まで実施し、中止した場合

1人当たり 円

第二読影を行った場合

1人当たり 円

15 個人負担金の徴収

個人負担金は、1人当たり2,000円とし、委託医が徴収する。ただし、胃がん検診無料券（以下「無料券」という。）持参の受診者からは徴収しないものとする。

無料券対象者は次に該当する市民であり、検診を希望する場合は、申請により、無料券を交付する。対象者が受診する時には必ず、交付された無料券を受診票と併せて委託医に提出するものとする。

- (1) 当該年度（4月から6月までの間は前年度）において市町村民税非課税世帯に属する者

2) 読影結果区分「胃がん疑い」の判定について

ダブルチェックの読影結果区分のうち、「胃がん疑い」は、同時生検の実施の有無にかかわらず、読影医がダブルチェックで新たに「胃がん疑い」となる所見を指摘した場合に付ける判定である。胃腺腫など良悪性鑑別困難な場合や胃悪性リンパ腫や転移性胃がんなど胃がん以外の胃悪性腫瘍が鑑別にあがる所見を認めた場合にも、「胃がん疑い」として構わない。同時生検未実施で検査医が生検または治療目的で専門医にすでに紹介している場合（IX章-3項1）参照）や、同時生検の結果が未確定の場合（生検結果がGroup4で胃がんと確定できない場合など）、同時生検の偽陰性が考えられる場合なども含まれる。

ダブルチェックで「胃がん疑い」と判定した場合、読影医は所見ならびにその部位・壁在を記載した読影レポートを作成し、実施主体に報告する。生検偽陰性が疑われる場合には、再度の内視鏡検査の

● 44 ●

実施が必要であることが確実に伝わるようにする。

まれではあるが、多量の食残や受診者の不穩による検査中断などのため、胃内観察が極めて不十分で、読影医が責任を持って「胃がんなし」と判断できない場合、読影医は検査のやり直しを求める。この場合、検診結果区分は「胃がん疑い」として構わない。

ダブルチェックで「胃がん疑い」と判定された者は再度の胃内視鏡検査を受ける必要があるため、受診者が不要な胃内視鏡検査を受けなくて済むように、読影医は丁寧な読影を行い、慎重に「胃がん疑い」の判定を決定しなければならない。

3) 読影結果区分「胃がんなし」の判定について

ダブルチェックの読影結果区分のうち、「胃がんなし」は、同時生検で胃がんの確定がされておらず、ダブルチェックでも「胃がん疑い」となる所見がない場合に付ける判定である。

検査医から、同時生検で「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）と確定したことが報告された場合、「胃以外の悪性腫瘍疑い」のため保険診療で追加検査などを行うと報告があった場合、さらに、読影医がダブルチェックで「胃以外の悪性腫瘍疑い」となる所見を新たに発見した場合などについても、読影結果区分は「胃がんなし」と判定する。

● 45 ●

(2) 生活保護受給世帯及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている世帯に属する者

16 委託料の支払い

- (1) 委託医は、実績報告書に結果記入済の受診票（原本）、同意書（保健センター用）、結果通知書（保健センター用）及び、生検を実施した場合は生検結果報告書（別紙6）を添えて、翌月10日までに刈谷医師会事務局へ提出する。なお、無料券を持参した場合は、併せて提出する。
- (2) 刈谷医師会は、刈谷市に、実績報告及び委託料の請求をするものとする。
ただし、請求額は、委託料の額から個人負担金の額を差し引いた額とする。
- (3) 刈谷市は、刈谷医師会の請求により刈谷医師会に委託料を支払うものとする。
- (4) 刈谷医師会は、前号の委託料から委託事業における1件当たり契約金額の5%を事務（取次）手数料として控除した額を委託医に支払うものとする。

17 記録の保存

内視鏡画像、問診記録、同意書（別紙1）、検診結果等は少なくとも5年間は保存する。

18 読影会及び画像評価

運営委員会が行う読影会及び画像評価に協力する。

19 再検査結果等の把握について

- (1) 刈谷市は、再検査結果等の把握のため、再検査医療機関に対し、必要に応じて結果の提出を依頼する。
- (2) 委託医は、再検査方法及び、再検査（治療）結果※（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、刈谷市から求められた項目の積極的な把握に努める。
※再検査（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。

20 結果の報告

委託医は、がん検診の結果、及びそれに関わる情報※について、刈谷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。