

広域的な対策型胃内視鏡検診のための
検診運用マニュアル
【医療機関、読影医向け】

※「4 契約事務（P.10～）」については、関係機関との調整等が整い次第、検査実施医療機関等の募集を開始する予定です。

令和2年4月1日

秋田県医師会消化器がん検診中央委員会

目 次

1	目的	p. 1
2	検査手順	p. 1～8
2. 1	検診準備	
2. 2	検診対象者及び検診間隔	
2. 3	予約の受付	
2. 4	当日の受付	
2. 5	問診	
2. 6	前処置	
2. 7	検査の実施	
2. 7. 1	ルーティン撮影の必要性	
2. 7. 2	撮影する部位	
2. 7. 3	標準的撮影法	
2. 8	生検	
2. 9	診療報酬上の取扱	
2. 9. 1	生検実施に係る診療報酬の請求	
2. 9. 2	診療報酬点数の加点に係る取扱	
2. 10	機器管理、洗浄・消毒	
2. 11	結果処理	
2. 12	検査中止の取扱	
2. 13	自己負担金の徴収	
2. 14	委託料の請求	
3	読影手順	p. 9
3. 1	読影準備	
3. 2	読影の実施	
3. 3	個人情報の取扱	
3. 4	読影料の支払い	
4	契約事務	p. 10～11
4. 1	検査実施医療機関、読影医の要件	
4. 2	検査実施医療機関の募集	
4. 2. 1	検査実施医療機関の募集方法	
4. 2. 2	検査実施医療機関の登録内容の変更	
4. 3	読影医の募集方法	
4. 4	登録（認定）内容の取消	
4. 5	検査実施医療機関、読影医の管理	
4. 6	契約内容	
4. 7	契約の流れ	
5	安全管理	p. 12
5. 1	偶発症対策	
5. 2	偶発症の報告	
5. 3	業務中の事故	

1 目的

このマニュアルは、市町村が実施するがん検診のうち、広域的な対策型胃内視鏡検診が円滑に実施されるよう必要な事項を定めることを目的とする。

なお、本マニュアルは、「秋田県胃がん検診実施要領」、「広域的な対策型胃内視鏡検診実施の手引き」及び日本消化器がん検診学会が定める「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2015 年度版」に基づき、統一的な運用が必要な内容を記載しているものである。検査に当たっては、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2015 年度版」を確認のうえ、実施するものとする。

2 検査手順

2.1 検診準備

(公財) 秋田県総合保健事業団から胃がん検診受診票 (内視鏡用) (様式集①)、同意書 (様式集②)、胃がん内視鏡検査読影判定票 (様式集③)、胃がん検診 (胃内視鏡検査) 偶発症報告書 (様式集④)、専用 USB を受け取る。

※ (公財) 秋田県総合保健事業団 連絡先

県北健診センター : 0 1 8 6 (6 3) 1 8 3 7

中央健診センター : 0 1 8 (8 2 3) 1 5 2 0

県南健診センター : 0 1 8 7 (7 3) 6 2 0 0

2.2 検診対象者及び検診間隔 1)

市町村が実施する胃がん検診における胃内視鏡検査の対象者は、50 歳以上の住民で、胃疾患に関連する症状のない者とする。ただし、胃部分摘除後の受診者は、経過観察中以外は症状がなければ胃内視鏡検診の対象とする。

また、抗血栓薬服用中の受診者への対応については、胃視鏡検査時に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施設では、抗血栓薬服用中の受診者への胃内視鏡検査は原則として勧めず、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。

その他、次に該当する者は検診対象から除外する。

○検診対象の除外条件

- ①胃内視鏡検診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者。
- ②妊娠中の者。
- ③疾患の種類にかかわらず、入院中の者。
- ④消化性潰瘍などの胃疾患で受療中の者。
- ⑤胃全摘術後の者。

1) 秋田県、広域的な対策型胃内視鏡検診実施の手引き : 2.

○胃内視鏡検査の禁忌

- ①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。
- ②呼吸不全のある者。
- ③急性心筋梗塞や重篤な不整脈などの心疾患のある者。
- ④明らかな出血傾向またはその疑いのある者。
- ⑤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。降圧剤処置後に胃内視鏡検査を行うことは可能だが、急激に血圧を降下させることはリスクを伴う。）。
- ⑥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。

2.3 予約の受付

原則、事前予約により実施し、予約を受け付ける際に対象者から市町村が実施する胃がん検診として受診されることを確認する。

また、当日は市町村から配布されている受診券を持参することを伝える。

なお、必要に応じて、検査前日の飲食、服薬、喫煙に関する制限事項を伝える。

2.4 当日の受付

対象者が市町村から配布されている受診券を持参した場合のみ受付するものとし、保険証等により本人確認を行う。

2.5 問診

胃がん検診受診票（内視鏡用）（様式集①）を用いて、既往歴、現病歴、生活習慣、検診受診歴を確認し、受診者が胃内視鏡検査に適応かどうかを判断のうえ、同意書（様式集②）によりインフォームドコンセントを得る。

なお、経鼻内視鏡を用いる場合は、前処置として鼻腔粘膜を麻酔することや内視鏡の挿入方法、偶発症（鼻痛、鼻出血）を追加で説明する。2)

胃内視鏡検査後の注意事項として、以下の内容を伝える。3)

- ①検査後1時間程度は水分や食事を摂取しない。
- ②生検により胃粘膜に傷が生じるため、生検検査後、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。
- ③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) 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 2015 年度版：51, 2015.

3) 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 2015 年度版：49, 2015.

2.6 前処置

必要に応じて鎮痙剤の使用は差し支えない。

鎮痛剤、鎮静剤は、対策型胃内視鏡検診が保険診療以上に安全に行う必要があることから、原則として使用しないものとする。4)

2.7 検査の実施

受診者が左側臥位での検査を原則とし、胃内視鏡検診の観察範囲は食道・胃・十二指腸球部とする。また、撮影コマ数は、食道・胃・十二指腸を含めて、30～40コマ程度とする。5)

2.7.1 ルーティン撮影の必要性

対策型胃内視鏡検診では、ダブルチェックが必須となっており、検診精度を一定水準に保つことが重要であるとされている。そのため、ダブルチェックを一定の精度を行うことが出来るような枚数、部位等の基準に基づくルーティン撮影を実施する。

スクリーニング検査におけるルーティン撮影では、第3者が後から「がんを疑う」、「がんは無い」と判定出来るように、胃の全体像を俯瞰的に網羅する組み写真を画像記録として残す必要がある。6)

2.7.2 撮影する部位

受診券に印字された個人情報を読み取るためのQRコード及び、以下の撮影チェック表に示した部位について、網羅的に撮影することとする。また、撮影に当たっては、「2.7.3 標準的撮影法」を参考に実施することとする。

(参考) 撮影チェック表

- 受診券 (QRコード部分)
- 食道 噴門部 穹窿部
- 胃体上部 ⇒ 前壁 後壁 小彎 大彎
- 胃体中部 ⇒ 前壁 後壁 小彎 大彎
- 胃体下部 ⇒ 前壁 後壁 小彎 大彎
- 胃角部 ⇒ 前壁 後壁 小彎 大彎
- 前庭部 ⇒ 前壁 後壁 小彎 大彎
- 幽門輪 球部

※喉頭、十二指腸下降部(脚)の撮影は必須としない。7)

4) 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 2015年度版: 53, 2015.

5) 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 2015年度版: 56, 2015.

6) 加藤 勝章, 千葉 隆士, 島田 剛延, 渋谷 大助: 胃がん検診で求められるスクリーニング内視鏡検査の精度管理. 日本消化器内視鏡学会雑誌, 58(11): 2251-2261, 2016.

7) 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 2015年度版: 40, 2015.

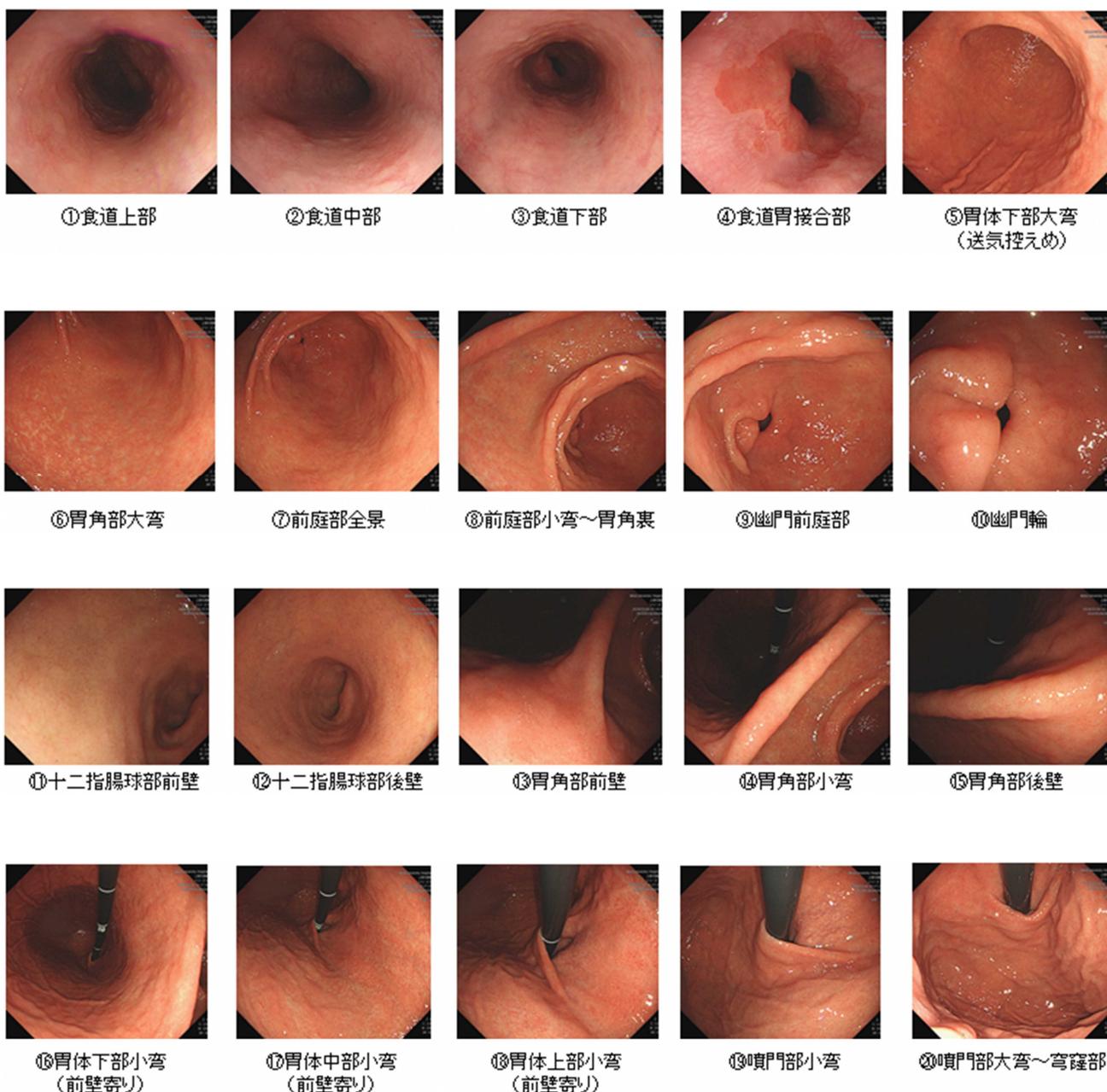
※表1. 画像点検票(例)から抜粋

2.7.3 標準的撮影法

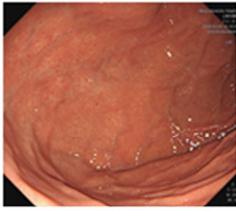
撮影に当たっては、日本消化器がん検診学会が定める「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2015 年度版」や「経鼻内視鏡による胃がん検診マニュアル」⁸⁾等を参考に実施するものとする。

なお、読影は、全症例の全内視鏡画像を対象に行うことが必須であることから、読影に係る作業を標準化するため、読影医に内視鏡画像データを提出する際は、以下のサンプル画像の順番を参考に、撮影した内視鏡画像データを並び替えることとする。

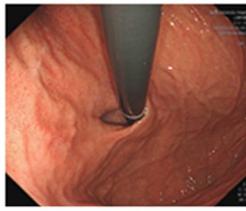
(参考) サンプル画像



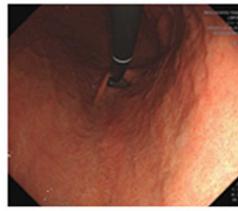
8) 日本消化器がん検診学会, 経鼻内視鏡による胃がん検診マニュアル, 2014.



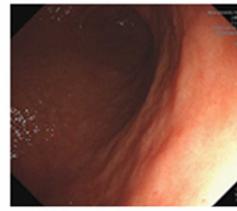
① 穹窿部大弯



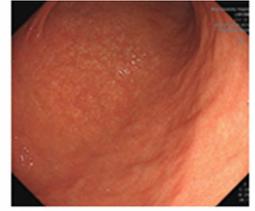
② 噴門部後壁



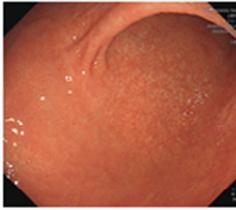
③ 胃体部小弯
(後壁寄り)



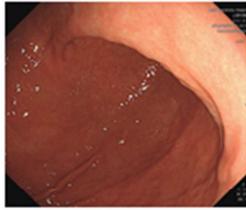
④ 見下ろし胃体下部後壁



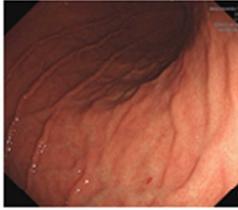
⑤ 胃体下部大弯



⑥ 胃体下部前壁



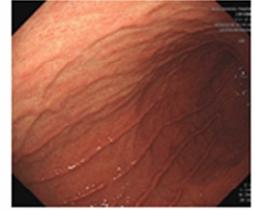
⑦ 胃体下部小弯



⑧ 胃体中部後壁



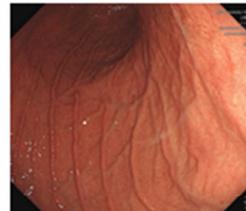
⑨ 胃体中部大弯



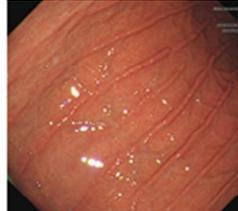
⑩ 胃体中部前壁



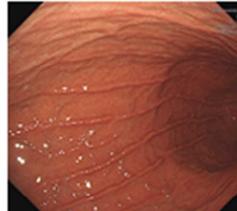
⑪ 胃体中部小弯



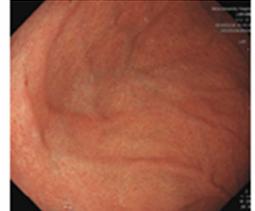
⑫ 胃体上部後壁



⑬ 胃体上部大弯



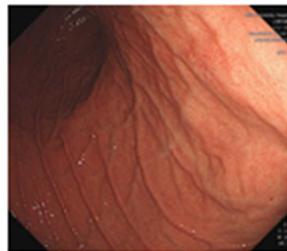
⑭ 胃体上部前壁



⑮ 穹窿部



⑯ 胃体上部小弯



⑰ 噴門下後壁

※検査医の判断により、病変の性状を詳しく観察するための近接像の撮影、狭帯域光観察（NBI）もしくは粘膜点墨法の実施を妨げない。

2.8 生検 9)

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）となるので、あらかじめ検診の自己負担額のほかに、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受診者に説明し、同意書（様式集②）で同意を得るものとする。

最終的な検診結果は生検病理診断及びダブルチェックが終わった後に、市町村から文書で結果が通知される。ただし、明らかな「がん」が認められ、直ちに治療を行う必要がある場合は、この限りでなく、当該事実が判明した時点で、検査医から必要な治療を受けるよう促すこととする。

なお、生検は腫瘍性病変が想定される場合にのみ行い、以下の病変に対しては、原則生検の必要はない。

- ①典型的な胃底腺ポリープ ②タコイボびらん ③黄色種
- ④血管拡張症 ⑤5mm 以下の過形成ポリープ ⑥十二指腸潰瘍

2.9 診療報酬上の取扱

- ①検査当日に生検又は医療を実施する場合

医療保険により対応するものとする。ただし、初診料は算定出来ない。

- ②後日、生検又は医療を実施する場合

医療保険により対応するものとする。なお、再診料が算定できる。

2.9.1 生検実施に係る診療報酬の請求

生検を実施した場合の診療報酬の請求に当たり、初診料を算定しない理由としてレセプトの摘要欄に「(実施市町村名) 胃がん検診より」(記載例) と記載する。

(参考) レセプト摘要欄の記載例

傷 病 名	(1)	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	保 険 公 費 ① 公 費 ②	日
	(2)	(2)	年	月	日						日
	(3)	(3)	年	月	日						日
1 1	初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数						
1 2	再 診		×	回	〇〇市胃がん検診より						
再 診	外来管理加算		×	回							
再 診	時間外		×	回							
再 診	休日		×	回							
1 3	深 夜		×	回							
1 3	医学管理		×	回							
1 4	往 診			回							
在 診	夜 間			回							
在 診	深夜・緊急			回							
宅 診	在宅患者訪問診療			回							
宅 診	その他			回							
宅 診	薬 剤			回							

9) 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 2015 年度版 : 57, 2015.

2.1.0 機器管理、洗浄・消毒

日本消化器内視鏡学会が定める「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」に準じた洗浄・消毒を行うものとする。10)

スコープは、高水準消毒剤（グルタールアルデヒド、フラタル製剤、過酢酸）による消毒を推奨するが、強酸性電解水をはじめとする機能水を用いる場合は、財団法人機能水研究振興財団が定める「機能水による消化器内視鏡洗浄消毒器の使用の手引き」などを参照のうえ、適正かつ慎重に使用することとする。11)

2.1.1 結果処理

内視鏡画像データを（公財）秋田県総合保健事業団から提供された専用 USB に保存し、検査結果を胃がん内視鏡検査読影判定票（様式集③）に記載のうえ、胃がん検診受診票（内視鏡用）（様式集①）と併せて、（公財）秋田県総合保健事業団に提出する。

提出方法は、（公財）秋田県総合保健事業団に連絡し、（公財）秋田県総合保健事業団が直接回収することとする。

2.1.2 検査中止の取扱

検査医の判断により胃がん検診を中止する必要がある場合は、胃がん内視鏡検査読影判定票（様式集③）の中止欄に理由を記載のうえ、胃がん内視鏡検査読影判定票（様式集③）のみを（公財）秋田県総合保健事業団に提出する。また、受診券は受診者に返却することとする。

なお、胃がん検診を中止した場合でも、保険診療による治療を継続することは可能である。

（参考）検査中止の例

- ・受診者に食物残渣、意識消失、嘔吐反射が認められた場合
- ・検査機器の故障

2.1.3 自己負担金の徴収

検査実施後、受診者が持参した受診券に記載されている自己負担金を徴収する。
ただし、検査を中止した場合は、自己負担金を徴収出来ないものとする。

2.1.4 委託料の請求

検査実施月の翌月末までに、検査実施件数に応じて、委託料（13,090円（税込））から自己負担金を除いた額を市町村に請求する。

ただし、検査を中止した場合は、委託料を請求出来ないものとする。

10) 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 2015 年度版:64-65, 2015.

11) 日本環境感染学会, 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:S18, 2013.

3 読影手順

3.1 読影準備

(公財)秋田県総合保健事業団は、医療機関から提出された専用USB、胃がん検診受診票(内視鏡用)(様式集①)、胃がん内視鏡検査読影判定票(様式集③)を読影医に持参する。

※読影の具体的な運用については、消化器がん検診中央委員会(3/14)で協議予定。

3.2 読影の実施

読影医は、読影結果を胃がん内視鏡検査読影判定票の二重読影医記載欄に記載し、専用USB及び胃がん検診受診票(内視鏡用)(様式集①)と併せて、(公財)秋田県総合保健事業団に返却する。

返却方法は、(公財)秋田県総合保健事業団に連絡し、(公財)秋田県総合保健事業団が直接回収することとする。

3.3 個人情報の取扱

内視鏡画像は個人情報であるため、「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」(平成29年4月14日付け個情第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)を参考とし、適切な取扱いに努めるものとする。¹²⁾

3.4 読影料の支払い

(公財)秋田県総合保健事業団は、読影医に対し、読影件数に応じて、読影料(550円(税込))を支払うものとする。

12) 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2015年度版:37-39, 2015.

4 契約事務

4.1 検査実施医療機関、読影医の要件 13)

○検査実施医療機関

次の要件をすべて満たす医療機関とする。

(1)検査医は、次のいずれかの要件を満たし、秋田県医師会消化器がん検診中央委員会が認定する医師であること。

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秋田県医師会消化器がん検診中央委員会が、①又は②の条件を満たす医師と同等の経験、技量を有すると認定した医師

(2)検診画像データを USB に保存して、院外の機関へ提出できること。

(3)その他、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 2015 年度版」に従った検査を実施できること。

○読影医

次のいずれかの要件を満たす医師とする。

(1)日本消化器学がん検診学会認定医、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)秋田県医師会消化器がん検診中央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

4.2 検査実施医療機関の募集（概要は別紙「検査実施医療機関募集手順」参照）

「4.1 検査実施医療機関、読影医の要件」に定める要件を満たし、対策型胃内視鏡検診に協力可能な医療機関は、各郡市医師会の推薦により（一社）秋田県医師会事務局に必要な申請書類を提出するものとする。

4.2.1 検査実施医療機関の募集方法

秋田県健康福祉部健康づくり推進課又は各郡市医師会から検診実施医療機関の募集に関する通知を受けた後に、秋田県のホームページ 14) に掲載されている下記の申請書類をダウンロードし、必要事項を記載の上、各郡市医師会に提出するものとする。

① 検査医認定申請書（様式集⑤）

② 申立書（様式集⑥）

※保有資格によらず、診療、検診にかかわらず年間 100 件以上の胃内視鏡検査を実施していることにより、検査医認定申請を行う場合に添付すること。

③ 検査実施医療機関登録申請書（様式集⑦）

13) 秋田県，広域的な対策型胃内視鏡検診実施の手引き：3.

14) 秋田県公式サイト:美の国あきたネット. 「<https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/47229>」

4.2.2 検査実施医療機関の登録内容の変更

検査実施医療機関の登録内容（医療機関名、受診可能日時等）が変更となった場合は、秋田県のホームページ15)に掲載されている検査実施医療機関登録変更申請書（様式集⑫）をダウンロードし、必要事項を記載の上、各郡市医師会に提出する。

4.3 読影医の募集方法

秋田県医師会消化器がん検診中央委員会の読影医に関する指名を受け、それを承諾する場合は、読影医承諾書（様式集⑧）に必要事項を記載の上、秋田県医師会消化器がん検診中央委員会に提出する。

4.4 登録（認定）内容の取消

検査医の認定、検査実施医療機関の登録、読影医の承諾のいずれかを取り消す場合は、秋田県のホームページ15)に掲載されている認定（登録）取消申請書（様式集⑬）をダウンロードし、必要事項を記載の上、各郡市医師会または秋田県医師会消化器がん検診中央委員会に提出する。

4.5 検査実施医療機関、読影医の管理

各郡市医師会は、申請書類をとりまとめて、秋田県医師会消化器がん検診中央委員会に提出するものとする。

秋田県医師会消化器がん検診中央委員会は、申請書類等を審査し、検査医名簿（様式集⑨）、対策型胃内視鏡検診検査実施医療機関名簿（様式集⑩）、読影医名簿（様式集⑪）を作成するものとする。

4.6 契約内容

検査実施医療機関では、「問診、検査の実施」、「精密検査結果の把握と整理」、「市町村への検診結果の集計と報告」を行うこととされているが16)、「市町村への検診結果の集計と報告」を各医療機関が行うことは事務の煩雑化に繋がるため、（公財）秋田県総合保健事業団が実施するものとする。

4.7 契約の流れ

対策型胃内視鏡検診は、統一的に運用されることを前提としているため、各市町村から、対策型胃内視鏡検診に係る契約を受託する医療機関は、委任状により、事前に契約に係る事務を（一社）秋田県医師会に委任するものとする。

広域的な対策型胃内視鏡検診を実施する市町村と（一社）秋田県医師会、（公財）秋田県総合保健事業団の3者契約によるものとする。

15) 秋田県公式サイト:美の国あきたネット. 「<https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/47229>」

16) 国立がん研究センター, 事業評価のためのチェックリスト (検診実施機関用) .

5 安全管理

5.1 偶発症対策

偶発症による健康被害を最小化するための取組として、以下の安全対策を講じるものとする。17)

- ①酸素、バグバルブマスク、気管挿管セット、心電図モニター、除細動器などの救急救命設備を備えていること。
- ②救急カートを近くに置き、輸液、強心剤など必要な医薬品を常備すること。
- ③救急カートを点検し、定期的に緊急対応訓練を行うこと。
- ④頻度の高い偶発症（鼻出血、生検や粘膜裂創による出血、アナフィラキシーショック、呼吸抑制等）への対応体制が整っているか、院内で対応が困難な場合でも近隣の医療機関と連携体制がとれていること。

5.2 偶発症の報告

検査の中断や処置（投薬、点滴、鼻出血処置など）、病院の紹介など何らかの対応が必要であった偶発症は、各医療機関から胃がん検診（胃内視鏡検査）偶発症報告書（様式集④）により、受診券に記載されている市町村及び秋田県医師会消化器がん検診中央委員会に報告するものとする。18)

5.3 業務中の事故

検診実施医療機関が、業務の実施中に生じた事故及びその業務により生じた事故及び損害については、検診実施医療機関に故意又は重過失のない限り、実施する市町村がその負担と責任において処理に当たるものとする。

17) 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 2015 年度版：71, 2015.

18) 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 2015 年度版：73, 2015.