

日本消化器がん検診学会胃がん検診精度管理委員会

委員長：加藤 勝章（宮城県対がん協会がん検診センター）

副委員長：小池 智幸（東北大学病院消化器内科）

委員：青木 利佳（徳島県総合健診センター）

赤羽たけみ（宇陀市立病院）

安保 智典（合同会社メディカル・イメージ・コンサルティング）

鎌田 智有（川崎医科大学 総合医療センター総合健診センター）

高橋 宏和（国立がん研究センターがん対策研究所）

胃がん検診に係る実態調査ワーキンググループ

加藤 勝章（宮城県対がん協会がん検診センター）

高橋 宏和（国立がん研究センターがん対策研究所）

山道 信毅（東京大学医学部附属病院予防医学センター）

はじめに

現在、科学的根拠に基づき、国が胃がん検診として実施を推奨しているのは、胃 X 線検査と胃内視鏡検査の 2 つである。胃内視鏡検査については、「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン（2014 年度版）」¹⁾において、胃がん死亡率減少効果を示す相応の証拠があり、対策型検診として推奨する、と評価され、2016 年 2 月の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（以下、厚労省指針）」²⁾の改正により、胃がん検診の検診項目に追加された。

胃内視鏡検査は、日常診療や人間ドック、胃 X 線検診の精密検査などとして広く行われている検査手技であるが、対策型検診（住民検診）としての導入にあたっては、検診実施体制や精度管理の標準化を図る必要があり、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」³⁾（以下、2017 年版マニュアル）が策定された。2017 年版マニュアル³⁾は、厚労省指針²⁾や国立がん研究センターが策定する胃がん検診のチェックリスト⁴⁾において、対策型胃内視鏡検診の実施体制や精度管理の規範として位置づけられてきた。

対策型胃内視鏡検診では、同時生検の取り扱いや検査結果のダブルチェックなど、日常診療やドックなどで行われている胃内視鏡検査とは異なる精度管理が求められている³⁾。一方、職域のがん検診については、厚労省は「職域におけるがん検診マニュアル」⁵⁾を策定し、職域においても対策型に準じた精度管理の重要性を謳っているものの、その認知度は低く、胃内視鏡検診の導入が進むなかで、実施体制や精度管理の実態は十分には把握されていないのが現状である。

そこで、厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課（以下、厚労省がん疾病対策課）、全国労働衛生団体連合会（以下、全衛連）、日本消化器がん検診学会（以下、本学会）は、3 者

が共同して、わが国の胃がん検診の実施ならびに精度管理における実態を把握し、問題点を抽出することにより、安全な普及を図ることを目的にアンケート調査を実施した。アンケートは胃 X 線検診と胃内視鏡検診について調査した。全衛連が集計した全項目結果（胃がん検診に係る実態調査結果報告書（全項目）令和 6 年 4 月全国労働衛生団体連合会集計版；以下、全衛連集計版報告書）を別添資料として添付するので参考にさせていただきたい。本委員会報告は、特に胃内視鏡検診について全衛連集計版報告書をもとに一部改変して報告する。

アンケート調査方法

アンケート調査項目は、本学会胃がん検診精度管理委員会の胃がん検診に係る実態調査ワーキンググループと全衛連との間で協議し策定した。アンケート調査票は、全衛連が把握する健康診断受託医療機関 3,960 施設に 2017 年度～2021 度を対象として、胃 X 線検診及び上部消化管内視鏡検診（以下、内視鏡検査）の検査実績、施設・スタッフ・運用の現状に関する質問票を厚労省がん疾病対策課、全衛連、本学会の 3 者連名で送付した。

調査回答期間は令和 4 年 11 月 14 日～令和 4 年 12 月 23 日とし、調査票郵送又はメールによる有効回答は 1,017 施設（25.7%）から得られた（表 1）。

表 1 アンケート調査対象と回答状況

発送先業態	発送数	回答数	回答率
病院	2,126	472	22.2%
病院附属検診センター	160	76	47.5%
検診機関	1,004	353	35.2%
医院・クリニック	670	116	17.3%
合計	3,960	1,017	25.7%

結果集計方法

得られたアンケート回答は全衛連が集計し、報告書を作成した（別添資料参照）。検査実績については検査方法別（胃 X 線検査・胃内視鏡検査）に集計したが、検診主体別（住民検診・職域検診）に分けて実績データが記載されていない施設もあったために、これらの集計データは検査実績総数より少ない値になっている。また、全衛連集計版報告書では、大都市圏と地方都市に分けて集計しているが、本委員会報告では両者を足し合わせた集計値を示してあることに留意いただきたい。

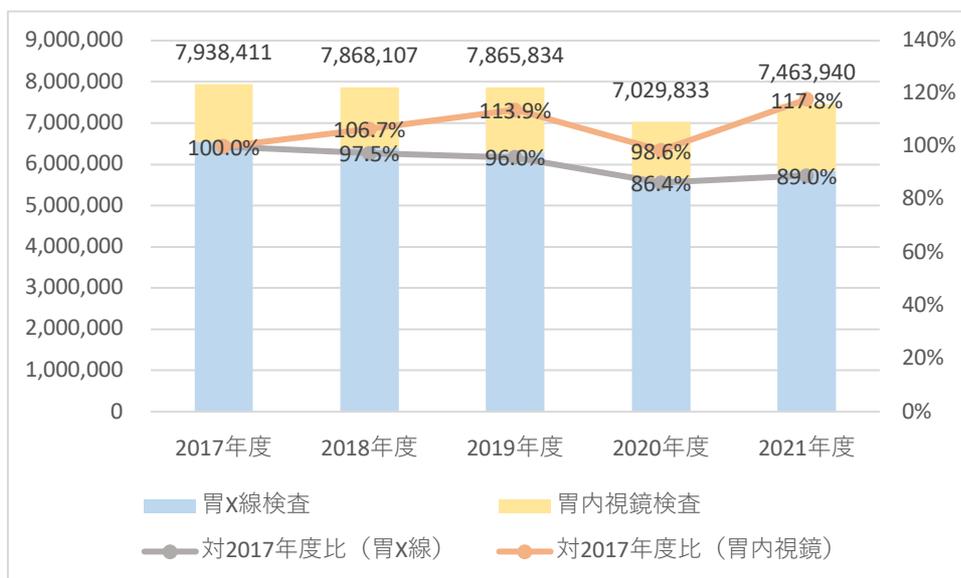
アンケート調査結果

1 胃がん検診実施数の推移（2017 年度から 2021 年度）

1) 胃がん検診実施状況の推移

アンケートに回答した 1,017 施設における 2017 年度から 2021 年度までの胃がん検診（胃 X 線検査および胃内視鏡検査）の実績総数の推移を示す（図 1、表 2）。2017 年度から 2019 年度までの胃がん検診の受診者総数は概ね 780 万人台で推移していたが、2020 年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響のため、受診数 7,029,833 人で対 2017 年度比 88.6%、対前年度比では 10.6%減少した。2021 年度の受診数 7,463,940 人に回復したが、対 2017 年度比 94.0%でコロナ禍前の実績には及ばなかった（表 2）。

検査法別にみると、胃 X 線検査は 2017 年度から漸減傾向にあり、コロナ禍の影響があったとはいえ、2021 年度の胃 X 線検査実績は対 2017 年度比で 89.0%にまで低下している（図 1）。一方、胃内視鏡検査は増加傾向にあり、コロナ禍の影響で 2020 年度には対 2017 年度比で 98.6%に減少したが、2021 年度には対 2017 年度比で 117.8%に増加した（図 1）。胃がん検診に占める胃内視鏡検査比率は年々増加傾向にあり、2017 年度 17.4%から 2021 年度は 21.8%に上昇した（表 2）。



全衛連集計版報告書（別添資料）をもとに作成

図 1 胃がん検診実績の推移

表2 胃がん検診実績の推移 (人)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
胃X線検査	6,557,679	6,395,041	6,293,830	5,668,093	5,836,817
胃内視鏡検査	1,380,732	1,473,066	1,572,004	1,361,740	1,627,123
胃内視鏡検査比率	17.4%	18.7%	20.0%	19.4%	21.8%
実施数総計	7,938,411	7,868,107	7,865,834	7,029,833	7,463,940
対2017年度比	—	99.1%	99.1%	88.6%	94.0%

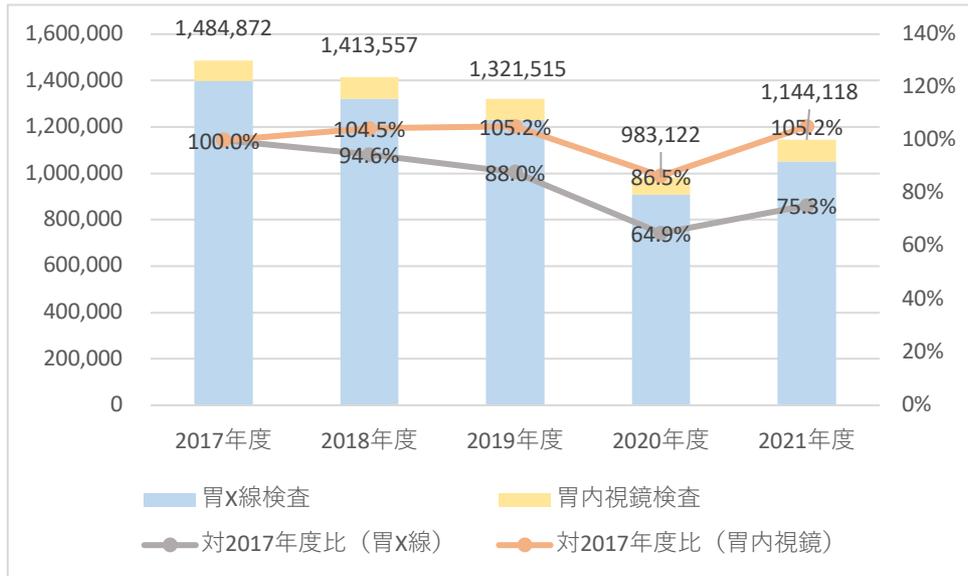
全衛連集計版報告書（別添資料）をもとに作成

2) 住民胃がん検診実施状況の推移（2017年度から2021年度）

検診主体別（住民検診・職域検診）に分けて実績データが記載されていない施設もあったために、これらの集計データは検査実績総数より少ない値になっていることに留意いただきたい。

2017年度から2021年度までの胃がん住民検診（胃X線検査および胃内視鏡検査）の実績総数の推移を示す（図2、表3）。住民検診の受診者数は、コロナ禍前の2017年度から2019年度にあっても漸減傾向にあり、2019年度には対2017年度比で89.0%に減少、コロナ禍による影響を受けた2020年度は対2017年度比で66.2%と大きく減少し、2021年度には受診者数の回復を見たものの、対2017年度比で77.1%の実績に留まった（表3）。

検査法別にみると、胃X線検査は2017年度から漸減傾向にあり、2019年度には対2017年度比で88.0%に減少、コロナ禍による影響を受けた2020年度には対2017年度比で64.9%と大きく減少し、2021年度には受診者数の回復を見たものの、対2017年度比で75.3%の実績に留まった（図2）。一方、胃内視鏡検査は漸増傾向にあり、コロナ禍の影響で2020年度には対2017年度比で86.5%に減少したが、2021年度には対2017年度比で105.2%に増加した（図2）。住民検診に占める胃内視鏡検査比率は年々増加傾向にあり、2017年度5.9%から2021年度は8.1%に上昇した（表3）。



全衛連集計版報告書（別添資料）をもとに作成

図2 住民胃がん検診実績の推移

表3 住民胃がん検診実績の推移（人）

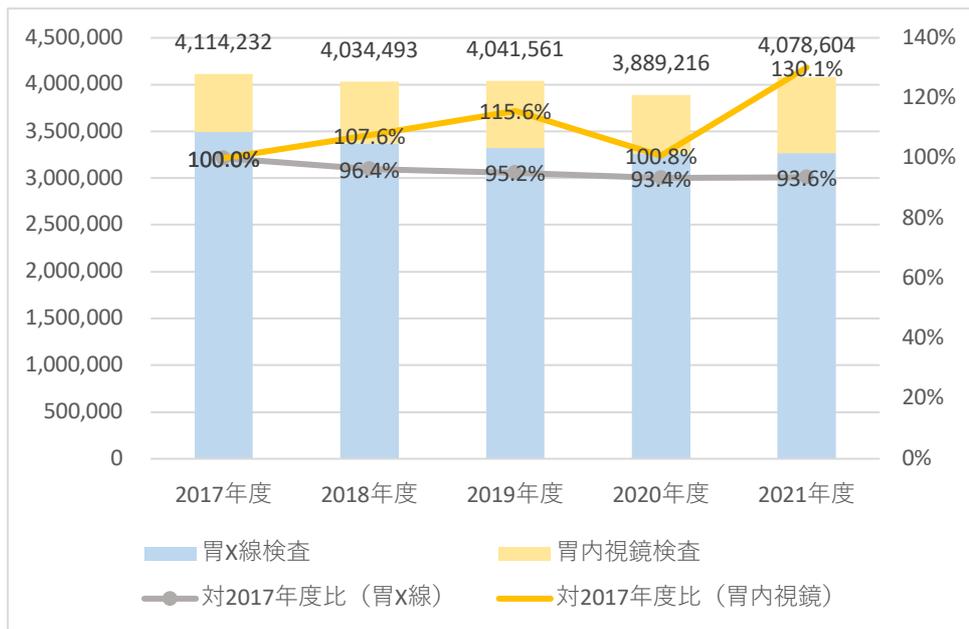
住民検診	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
胃X線検査	1,397,003	1,321,772	1,229,061	907,125	1,051,659
胃内視鏡検査	87,869	91,785	92,454	75,997	92,459
胃内視鏡検査比率	5.9%	6.5%	7.0%	7.7%	8.1%
実施数総計	1,484,872	1,413,557	1,321,515	983,122	1,144,118
対2017年度比	—	95.2%	89.0%	66.2%	77.1%

全衛連集計版報告書（別添資料）をもとに作成

3) 職域胃がん検診実施状況の推移（2017年度から2021年度）

2017年度から2021年度までの胃がん職域検診（胃X線検査および胃内視鏡検査）の実績総数の推移を示す（図3、表4）。胃がん職域検診の受診者数は概ね400万人台で推移しており、コロナ禍による影響を受けた2020年度は受診数3,889,216人、対2017年度比93.4%に減少したが、住民検診に比べるとその影響は小さかった（表4）。

職域検診においても胃X線検査は2017年度から僅かに漸減傾向にあるが、住民検診に比べると減少幅は小さく、2021年度の受診者数も対2017年度比で93.6%に留まった（図3）。一方、胃内視鏡検査は増加傾向にあり、コロナ下の影響はあったものの、2021年度には対2017年度比で130.1%に増加した（図3）。職域検診に占める胃内視鏡検査比率は、住民検診に比べて大きく、2021年度には19.8%に上昇していた（表4）。



全衛連集計版報告書（別添資料）をもとに作成

図3 職域胃がん検診実績の推移

表4 職域胃がん検診実績の推移（人）

住民検診	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
胃X線検査	3,493,806	3,367,218	3,324,383	3,263,528	3,271,130
胃内視鏡検査	620,426	667,275	717,178	625,688	807,474
胃内視鏡検査比率	15.1%	16.5%	17.7%	16.1%	19.8%
実施数総計	4,114,232	4,034,493	4,041,561	3,889,216	4,078,604
対2017年度比	—	98.1%	98.2%	94.5%	99.1%

全衛連集計版報告書（別添資料）をもとに作成

2. 胃内視鏡検診の実施体制と精度管理の状況

アンケート回答施設 1,017 施設のうち、胃内視鏡検査を実施している 988 施設の実施体制と精度管理状況を示す。全衛連集計版報告書（別添資料）では、施設種別（病院、病院附属検診センター、健診機関、医院・クリニック）に集計しているが、本委員会報告では施設種別データを合算した集計値を示す。

1) 胃内視鏡機器の管理について

2017年版マニュアル³⁾では、胃内視鏡検査機器の洗浄・消毒は、自動洗浄消毒装置を用い、高水準消毒剤を用いて検査間洗浄を行うことが推奨されている。

今回の調査では、胃内視鏡検査を実施している 988 施設の 82.7%が自動洗浄消毒器を所有しており、そのうち 86.8%が高水準消毒剤を使用し、機能水は 8.8%、その他としてアルカリ水、オゾン水、強酸性電解水などを使用していると回答した施設が 4.4%あった（表 5）。アルカリ水、オゾン水、強酸性電解水は機能水に含まれるので、機能水を使用している施設はもう少し増えるはずだが、二酸化塩素を使った洗浄機器との分離ができなかったため、全衛連集計版報告書（別添資料）の数値をそのまま計上してあることに留意していただきたい。また、検査間洗浄を実践している施設は 84.2%あった（表 5）。しかし、使用後の内視鏡装置を保管する専用保管庫を所有している施設は 51.8%であり、多くの施設で内視鏡機器の保管状態に問題を抱えている可能性が示唆された（表 5）。

表 5 胃内視鏡検査機器の洗浄・消毒・保管について

胃内視鏡検査実施 988 施設		施設数 ^{※1}	比率
自動洗浄消毒装置を所有している		817	82.7%
自動洗浄消毒装置 で使用する消毒剤 <small>※比率は所有施設に対する 割合を示す</small>	高水準消毒剤を使用	709	86.8%
	機能水を使用	72	8.8%
	その他 ^{※2}	36	4.4%
検査と検査の間に内視鏡を洗浄・消毒している		832	84.2%
内視鏡機器は専用保管庫を保有している		512	51.8%

※1 はいと回答のあった施設のみ集計，いいえ・無回答は含まない。

※2 その他と回答した施設はアルカリ水、オゾン水、強酸性電解水などを使用と回答
全衛連集計版報告書（別添資料）をもとに作成

2) 胃内視鏡検査の前投薬について

2017 年版マニュアル³⁾では、対策型胃内視鏡検診の前投薬においては、呼吸抑制などの偶発症を勘案して、鎮静剤・鎮痛剤は原則として使用禁止にしている。一方、職域検診においては、必ずしもそうした制約はなく、施設や検査医の裁量で使用されている場合もある。

今回の調査で胃内視鏡検診を実施していると回答した 988 施設のうち、住民検診として胃内視鏡検査を実施しているのが 565 施設（57.2%）、職域検診として実施しているのが 781 施設（79.0%）であった（重複あり）。これらのうち、胃内視鏡検診の前投薬として鎮静剤・鎮痛剤を使用している施設は、住民検診で 20.0%、職域検診で 19.7%であり、両者に差異はなかった（表 6）。住民検診においても胃内視鏡検査の前投薬に鎮静剤・鎮痛剤を使用している施設があり、2017 年版マニュアル³⁾に準じた運用が行われていない施設があることが示された。

表6 胃内視鏡検査時の鎮静剤・鎮痛剤の使用について

	住民検診として 実施している施設	職域検診として 実施している施設
胃内視鏡検診を実施している施設数	565	781
胃内視鏡検査の前投薬として鎮静剤・ 鎮痛剤を使用している施設数（比率）	113 (20.0%)	154 (19.7%)

全衛連が集計した全項目報告書（添付資料）をもとに作成

3) 同時生検について

胃内視鏡検診では検査と同時に生検（同時生検）を実施することが認められており、生検および病理組織検査は保険診療として診療報酬を請求できるとされている（平成15年7月30日厚生労働省保険局医療課事務連絡）。対策型胃内視鏡検診では、同時生検は精密検査に該当し、同時生検受診者は精検受診者として集計・報告することになっている³⁾。

本調査で胃内視鏡検診を実施していると回答した988施設のうち、住民検診として実施しているのは565施設(57.2%)、職域検診として実施しているのは781施設(79.0%)であった(表7)。このうち同時生検を実施している施設は、住民検診では63.7%、職域でも61.2%で差異はなかった(表7)。同時生検実施率は、住民検診で10.6%、職域で7.2%であり、住民検診での実施率が高かったが、これは対象集団の年齢構成などが影響している可能性がある(表7)。

同時生検実施施設のうち、同時生検受診者を精密検査受診者として集計している施設は住民検診で57.2%、職域検診で51.3%であり(表7)、同時生検を精密検査として扱うこととされている住民検診でも、約半数が精密検査受診者として扱っていない施設があることが示された。

表7 胃内視鏡検診実施施設における同時生検について

	住民検診として 実施している施設	職域検診として 実施している施設
胃内視鏡検診を実施している施設数	565	781
胃内視鏡検診を実施している施設のうち、 同時生検を実施している施設数（比率）	360 (63.7%)	478 (61.2%)
同時生検実施率（生検件数／検査件数）	10.6%	7.2%
同時生検を実施している施設のうち、 同時生検受診者を精密検査受診者として 集計している施設数（比率）	206 (57.2%)	223 (51.3%)

全衛連集計版報告書（別添資料）をもとに作成

3) 偶発症対策について

胃内視鏡検診における偶発症には、前投薬剤によるアナフィラキシーショックや鎮静剤・鎮痛剤使用による呼吸抑制、内視鏡や生検による穿孔や出血など重篤なものがあり¹⁾、こうした偶発症に対応できる体制の整備が求められている³⁾。

本調査で胃内視鏡検診を実施していると回答した 988 施設について、表 8 に示すような偶発症対策を行っているとは回答した施設数をそれぞれ示す (表 8)。救急カートは 80.2%の施設で準備しているが、小規模な医院やクリニックなどでは救急カートまでは備えていないが、それに準じた薬剤などを準備しているところもあると考えられる。また、自施設で止血処置が行える、もしくは専門医療機関への連絡体制を整備していると回答した施設は、それぞれ 56.6%、57.3%で出血などへの対応が必ずしも十分に整備されていない可能性も示唆された (表 8)。内視鏡スタッフへの研修を行っている施設も 49.5%に留まり、さらには、特別な対策は取っていないと回答した施設も僅かながらあり (表 8)、偶発症対策については多少課題が残る結果であった。

表 8 胃内視鏡検診実施 988 施設における偶発症対策について

偶発症対策の内容	施設数	比率 [※]
アナフィラキシーショックや呼吸抑制などの緊急対応に必要な機器や薬剤を常備した救急カートを用意している	792	80.2%
自施設で内視鏡的止血術 (クリップなど) が行える	559	56.6%
専門医療機関への連絡体制を整備している	566	57.3%
緊急対応マニュアルを作成し、内視鏡スタッフの研修を行っている	489	49.5%
特別な対策は取っていない	7	0.7%

※比率は回答施設数/胃内視鏡検査実施 988 施設として算出したため、全衛連集計版報告書 (別添資料) とは異なっていることに留意していただきたい

3. 胃内視鏡検診の読影体制について

対策型胃内視鏡検診では、検査を行った検査医以外の読影医が内視鏡画像や生検結果などをダブルチェックすることが必須の要件である。2017 年版マニュアル³⁾では、市区町村は読影委員会を設置し、読影医が健診結果のダブルチェックを行い、胃内視鏡検診の最終判定を行うこととしている。ダブルチェックで新たに胃がん疑いとなる所見が指摘された場合は、読影医は精密検査として要再検査の指示を出すことになっている。一方、職域検診においては、ダブルチェックは必ずしも必須ではなく、その実施や判定方法は受託検査機関に一任されているのが実体である。

本調査において住民検診として胃内視鏡検診を実施していると回答した 565 施設のうち、ダブルチェックを実施していたのは 485 施設 (85.8%) であり、住民検診であってもダブルチェ

ックを行っていない施設が15%ほど見られた(表9)。一方、職域検診では、781施設中415施設(53.1%)がダブルチェックを実施していると回答したが、約半数近くでダブルチェックが実施されていないことが示された(表9)。

ダブルチェックの実施方法については、住民検診ではダブルチェックを実施している施設の73.6%が施設内でダブルチェックを行っており、40.0%で外部委託していた(表9)。一方、職域検診では、ダブルチェックを実施している施設のうち施設内読影を行っている施設が84.3%、外部委託が僅か8.2%であり(表9)、住民検診と異なり、外部委託までしてダブルチェックを実施している施設は極めて少ないことが示された。

表9 胃内視鏡検診実施施設におけるダブルチェックの実施状況について

	住民検診として 実施している施設	職域検診として 実施している施設
ダブルチェックを実施している施設	485 (85.8%)	415 (53.1%)
ダブルチェックを実施している施設において、 施設内で検査医以外の読影医がダブルチェックを 行っている施設(比率)*	357 (73.6%)	350 (84.3%)
ダブルチェックを実施している施設において、 ダブルチェックを外部委託している施設(比率)*	194 (40.0%)	34 (8.2%)

※重複・未回答施設もある。全衛連集計版報告書(別添資料)をもとに集計

4. 症例検討会・研修会の実施

国立がん研究センターが策定する胃がん検診の検診実施機関用チェックリスト⁴⁾では、検診機関のシステムとしての精度管理として、自施設に撮影や読影精度向上のための検討会や委員会(自施設以外の胃がん専門家を交えた会)の設置や自施設外(市町村や医師会等)が開催する検討胃がん検診は会や委員会へ参加が求められている。

本調査に回答した1,017施設のうち、自施設に検討会や委員会を設置しているとは206施設(20.3%)、外部の検討会や委員会に参加しているとは452施設(44.4%)で、60%余りの施設が検討会や委員会を通じて撮影や読影精度の向上に努めていた(表10)。

表10 撮影や読影精度向上のための検討会や委員会について

撮影や読影向上のための検討会や委員会を設置していると回答した施設数	206施設(20.3%)
自施設外(市町村や医師会等)が開催する検討会や委員会へ参加していると回答した施設数	452施設(44.4%)

全衛連集計版報告書(別添資料)をもとに集計

まとめ

本委員会報告は、厚労省がん疾病対策課、全衛連、本学会の3者が共同で実施した胃がん検診に係る実態調査・結果報告書（令和6年4月全国労働衛生団体連合会集計版；添付資料参照）をもとに、主に胃内視鏡検診の実施体制や精度管理について一部データを再集計して作成した。本調査結果により、胃がん検診については、胃X線検診から胃内視鏡検診への置き換わりが進んでいるが、胃内視鏡検診の実施体制や精度管理については未だ多くの課題があることが判明した。

本学会では2024年6月に「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」⁶⁾を上梓したところである。対策型としての住民検診に限らず、職域検診においても、胃がん検診として胃内視鏡検査を実施する際には、受診者の利益を最大限に、不利益を最小限にすることを第一に心がけ、改訂版マニュアル⁶⁾を参考に実施体制を整備し、適正な精度管理の実現に努めていただきたい。

参考文献

- 1) 平成24・25年度がん研究開発費「科学的根拠に基づくがん検診法の有効性評価とがん対策計画立案に関する研究」班および平成26年度がん研究開発費「検診ガイドライン作成と検診提供体制の政策提言のための研究」班（主任研究者斎藤博）. 有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014年度版, 国立がん研究センターがん予防・健診研究センター, 2015.
- 2) 厚生労働省. 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添）」令和6年2月14日一部改,
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001266917.pdf> [最終確認日：2024年7月30日]
- 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作成委員会. 対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル, 南江堂, 東京, 2017.
- 4) 国立がん研究センター がん対策研究所検診研究部 検診実施管理研究室. 胃がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用） - 集団検診・個別検診（令和6年3月）. https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/pdf/stomach02_2024.pdf [最終確認日：2024年7月30日]
- 5) 厚生労働省. 職域におけるがん検診に関するマニュアル, 平成30年3月,
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000204422.pdf> [最終確認日：2024年7月30日]
- 6) 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. 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, 南江堂, 東京, 2024.

別添資料

胃がん検診に係る実態調査 結果報告書（全項目）

令和6年4月 全国労働衛生団体連合会集計版

胃がん検診に係る実態調査 結果報告書（全項目）

令和6年4月 全国労働衛生団体連合会集計版

厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課
一般社団法人 日本消化器がん検診学会
公益社団法人 全国労働衛生団体連合会

胃がん検診実態調査について

1. 調査の目的

当調査は、平成 28 年 2 月（2016 年）のがん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の改正により、胃がん検診の検診項目に胃内視鏡検査が追加された。その実施における実態を把握し、問題点を抽出することにより、安全な普及を図ることを目的に実施された。

2. 調査方法

健康診断を受託可能としている 3,960 施設に 2017 年度～2021 度を対象として胃 X 線検診及び上部消化管内視鏡検診（以下、内視鏡検査）の検査実績、施設・スタッフ・運用の現状についての質問票を郵送した。

なお、調査回答期間は令和 4 年 11 月 14 日～令和 4 年 12 月 23 日とし、調査票郵送又はメールにより、1,119 施設より回答（28.3%）があり、有効回答数は 1,017 施設であった。

3. 集計方法

質問に対する回答可能範囲は施設により異なっているが、回答データを最大限に集計に反映するために、集計方法を 2 種類に分けた。

- ① 検査方法別（胃 X 線検査・胃内視鏡検査）の実績の推移を見るために、検査方法別の合計で集計可能な対象を比較した。
- ② 検査方法別（胃 X 線検査・胃内視鏡検査）、検診主体別（住民検診・職域検診）、地域別（大都市圏・地方都市）の推移を見るために、検査方法別、検診主体別に集計し、地域別の数値を比較した。（検診主体別のデータが記載されていない施設データを算入しなかったために、①より数は少ない。）
- ③ 生活圏別の状況を比較するために、大都市圏と地方都市に分けて検診実績の動向を比較した。（政令指定都市と東京都 23 区を「大都市圏」、それ以外を「地方都市」とした。人口比率は大都市圏（37,515 千人）と地方都市（87,585 千人）（全年齢）となった。）

調査項目

1. 胃がん検診実施数の推移
 - 1.1 胃がん検診実施数の推移（集計①）
 - 1.2 胃がん検診実施数の推移 住民検診（集計②）
 - 1.3 50歳未満の内視鏡検査実績
 - 1.4 胃がん検診実施数の推移 職域検診（集計②）
2. 内視鏡検査待ち日数
3. 最大検診可能人数
4. 装置の保有台数
5. 画像の保存方法
6. 専門医・専門技師の在籍状況
 - 6.1 胃X線検査画像読影医の在籍について
 - 6.2 日本消化器がん検診学会 総合認定医または認定医の在籍について
 - 6.3 日本消化器がん検診学会 認定胃がん検診専門技師の在籍について
 - 6.4 内視鏡検査担当医の在籍について
 - 6.5 内視鏡専門医の在籍について
 - 6.6 消化器内視鏡技師の在籍について
7. 内視鏡の洗浄
 - 7.1 内視鏡の洗浄方法
 - 7.2 検査間の内視鏡洗浄
 - 7.3 内視鏡の洗浄剤
8. 検査中に使用する薬剤
9. 内視鏡検査と同時鉗子生検の実施状況
 - 9.1 内視鏡検査および同時鉗子生検の実施状況
 - 9.2 同時鉗子生検実施件数と実施率
 - 9.3 同時鉗子生検実施者の精密検査受診該当者としての集計
 - 9.4 同時鉗子生検実施者の精密検査受診該当者としての集計（検診主体別、施設形態別）
 - 9.5 要再検査判定者の精密検査該当者としての集計
10. 内視鏡検診マニュアルの活用
 - 10.1 仕様書への明記
 - 10.2 読影の参考
11. 内視鏡検査画像のダブルチェックの実施
 - 11.1 判定のダブルチェック状況の集計
 - 11.2 外部読影機関の医師の資格
12. 内部検討会、委員会の設置について
 - 12.1 撮影・読影向上のための検討会や委員会の設置
 - 12.2 施設外検討会や委員会への参加
13. 偶発症対策（救急カートの準備）
14. 内視鏡検査の普及促進
15. 今後に向けた提言
16. 参考資料

1. 胃がん検診実施数の推移（2017年度から2021年度）

1.1 胃がん検診実施数の推移（集計①）

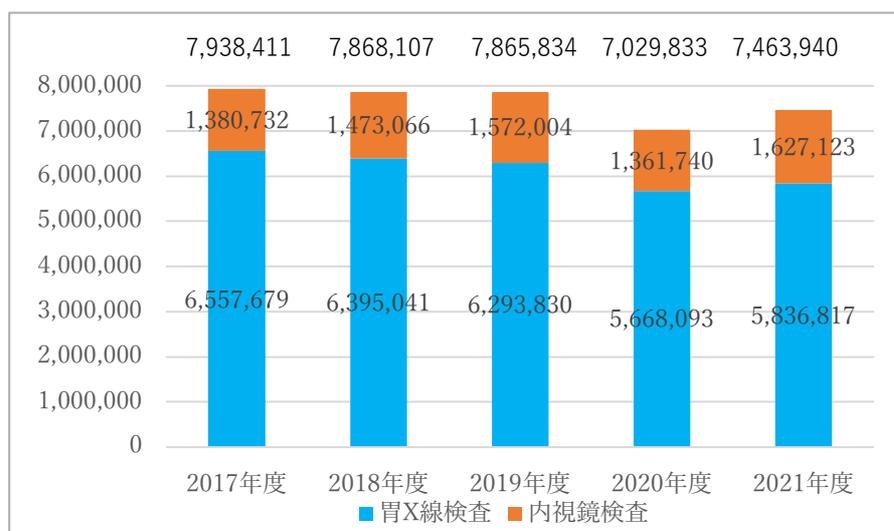


図1 胃がん検診実績の推移

表1 胃がん検診実績推移（人）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
胃X線検査	6,557,679	6,395,041	6,293,830	5,668,093	5,836,817
内視鏡検査	1,380,732	1,473,066	1,572,004	1,361,740	1,627,123
内視鏡検査比率	17.4%	18.7%	20.0%	19.4%	21.8%
合計	7,938,411	7,868,107	7,865,834	7,029,833	7,463,940
対前年比	---	99.1%	100.0%	89.4%	106.2%

表2 胃がん検診実績 2017年度と2021年度の比較

	2017年度	2021年度	比率
胃X線検査	6,557,679	5,836,817	89.0%
内視鏡検査	1,380,732	1,627,123	117.8%
内視鏡検査比率	17.4%	21.8%	---
合計	7,938,411	7,463,940	94.0%

2017年度から2019年度まで、胃がん検診実績の推移は概ねフラットであったが、2020年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり受診数が前年度比で10.6%減少した。2021年度の受診数は前年比+6.2%と回復したが、2019年度の実績には5.1%及ばず、2017年から2021年の比較でも-6.0%となった。

内視鏡検査の占める比率は2017年度17.4%から2021年度は21.8%と4.4%比率が上昇した。

1.2 胃がん検診実施数の推移 住民検診（集計②）

表3 住民検診・大都市圏の検診実績の推移

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
胃X線検査	665,510	628,727	579,180	423,217	491,222
内視鏡検査	27,555	27,710	28,473	25,019	28,514
内視鏡検査比率	4.0%	4.2%	4.7%	5.6%	5.5%
合計	693,065	656,437	607,653	448,236	519,736
対前年比	---	94.7%	92.6%	73.8%	116.0%

表4 住民検診・大都市圏の検診実績 2017年度と2021年度の比較

	2017年度	2021年度	比率
胃X線検査	665,510	491,222	73.8%
内視鏡検査	27,555	28,514	103.5%
内視鏡検査比率	4.0%	5.5%	---
合計	693,065	519,736	75.0%

表5 住民検診・地方都市の検診実績の推移

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
胃X線検査	731,493	693,045	649,881	483,908	560,437
内視鏡検査	60,314	64,075	63,981	50,978	63,945
内視鏡検査比率	7.6%	8.5%	9.0%	9.5%	10.2%
合計	791,807	757,120	713,862	534,886	624,382
対前年比	---	95.6%	94.3%	74.9%	116.7%

表6 住民検診・地方都市の検診実績 2017年度と2021年度の比較

	2017年度	2021年度	比率
胃X線検査	731,493	560,437	76.6%
内視鏡検査	60,314	63,945	106.0%
内視鏡検査比率	7.6%	10.2%	---
合計	791,807	624,382	78.9%

生活圏別の動向を把握するために、大都市圏と地方都市の比較を行った。

2017年度と2021年度のがん検診全体の実績の比較では、大都市圏:-25%、地方都市-21.1%とやや大都市圏の減少が大きかった。2020年の状況を見るとコロナ禍等の影響により大都市圏-26.2%、地方都市-25.1%と共に大きな減少を見せている。また、2021年度の回復状況は共

に 16%程度となり、新型コロナウイルスの感染拡大による影響から回復しきれていないことが分かる。

住民検診のコロナ禍以降の胃 X 線検査は、大都市圏：-26.2%、地方都市：-23.5%（2017 年度と 2021 年度の比較）と減少が大きく、内視鏡検査の増加が大都市圏：+3.5%、地方都市：+6.0%（2017 年度と 2021 年度の比較）に留まり、全体としては減少となった。

1.2 50 才未満の内視鏡検査実績（住民検診）

表 7 住民検診 内視鏡検査 50 才未満の受診者の動向

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
総数	87,869	91,785	92,454	75,997	92,459
40～49才	9,003	8,833	7,919	6,677	7,541
40才未満	1,549	1,376	1,144	983	1,067
49歳以下の 受診者の比率	12.0%	11.1%	9.8%	10.1%	9.3%

内視鏡検診の受診については、50 才以上・隔年受診が推奨されており、指導もされていることから、内視鏡検診に占める 50 才未満の受診者は、2017 年の 12.0%から、2021 年 9.3%まで減少している。比率は低下しているが、総受診者数が増加しているため、実際の受診者数は増加している。

1.3 胃がん検診実施数の推移 職域検診（集計②）

表 8 職域検診の推移・大都市圏の検診実績の推移

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
胃 X 線検査	1,787,871	1,781,142	1,745,640	1,631,454	1,679,498
内視鏡検査	260,294	286,039	313,780	270,006	332,010
内視鏡検査比率	12.7%	13.8%	15.2%	14.2%	16.5%
合計	2,048,165	2,067,181	2,059,420	1,901,460	2,011,508
対前年比	---	100.9%	99.6%	92.3%	105.8%

表 9 職域検診・大都市圏の検診実績 2017年度と2021年度の比較

	2017年度	2021年度	比率
胃X線検査	1,787,871	1,679,498	93.9%
内視鏡検査	260,294	332,010	127.6%
内視鏡検査比率	12.7%	16.5%	---
合計	2,048,165	2,011,508	98.2%

表 10 職域検診の推移・地方都市の検診実績の推移

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
胃X線検査	1,705,935	1,683,609	1,692,619	1,631,764	1,635,565
内視鏡検査	360,132	381,236	403,398	355,682	425,464
検査比率	17.4%	18.5%	19.2%	17.9%	20.6%
合計	2,066,067	2,064,845	2,096,017	1,987,446	2,061,029
対前年比	---	99.9%	101.5%	94.8%	103.7%

表 11 職域検診・地方都市の検診実績 2017年度と2021年度の比較

	2017年度	2021年度	比率
胃X線検査	1,705,935	1,635,565	95.9%
内視鏡検査	360,132	425,464	118.1%
内視鏡検査比率	17.4%	20.6%	---
合計	2,066,067	2,061,029	99.8%

職域検診においても生活圏別の動向の比較を行った。

2017年度と2021年度のがん検診全体の実績の比較では、大都市圏：-1.8%、地方都市：-0.2%とほとんど変動が無かった。2020年の状況を見るとコロナ禍等の影響により大都市圏：-7.7%、地方都市：-5.4%と低下したが、2021年度は、大都市圏：+5.8%、地方都市：+3.7%とほぼ回復した。

両地域ともに胃X線検診の実績の推移は大都市圏：-6.1%、地方都市：-4.1%と比較的小さく。また、内視鏡検診が大都市圏：+27.6%、地方都市：+18.1%と増加したことが、全体の検診実績の維持に貢献していると考えられる。

内視鏡の普及比率は地方都市が高く、これは住民検診と同様であった。

2. 内視鏡検査受診待ち日数

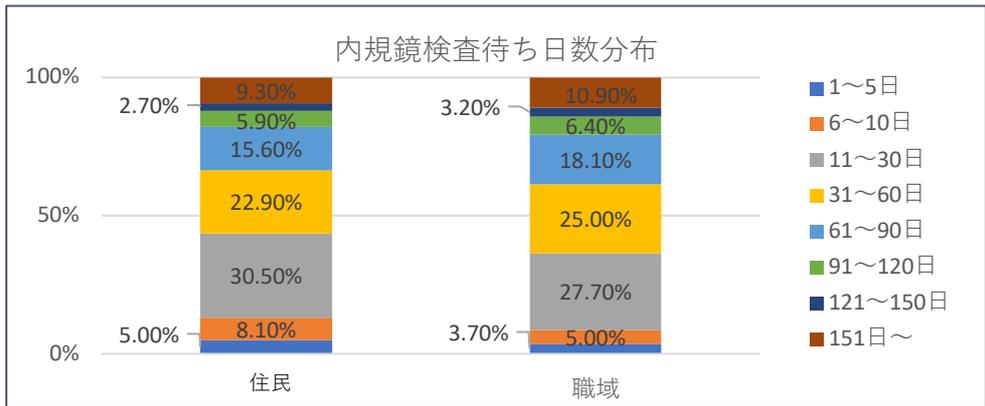


図2 内視鏡検査受診待ち日数

住民検診は66.5%が60日以内、職域検診は61.4%が60日以内に受診することができる。検診主体別の検査待ち日数には大きな差異はなかった。

3. 最大検診可能人数 (人/日)

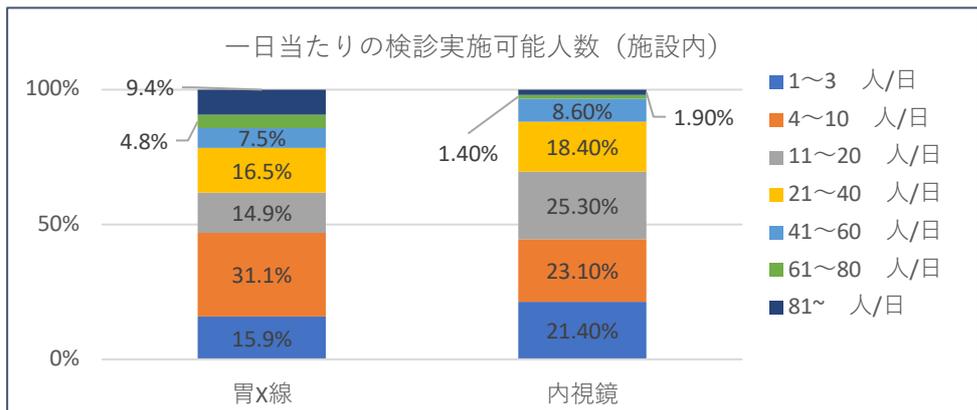


図3 最大検診可能人数 (人/日)

胃 X 線検査においては、検査可能人数一日 10 人以下が 46.0%、内視鏡については 44.5%と大きな差はないが、11 人以上検査が可能な施設から差が発生し、40 人以上検査ができる施設は、胃 X 線検査が 21.7%、内視鏡検査は 11.9%と倍近い差が発生している。

単日の検査可能数 (施設内) を見ると、内視鏡検査は胃 X 線検査の 60%程度である。さらに、胃 X 線検査は、施設検診と同等のキャパシティーを有している巡回検診があり、全体の検査能力としては、内視鏡検査の 4 倍弱の検査能力があるという結果となった。

4. 装置の保有台数

表 12 検査装置を保有している施設数

	施設内	施設外
胃 X 線検査	889	233
内視鏡検査	826	3

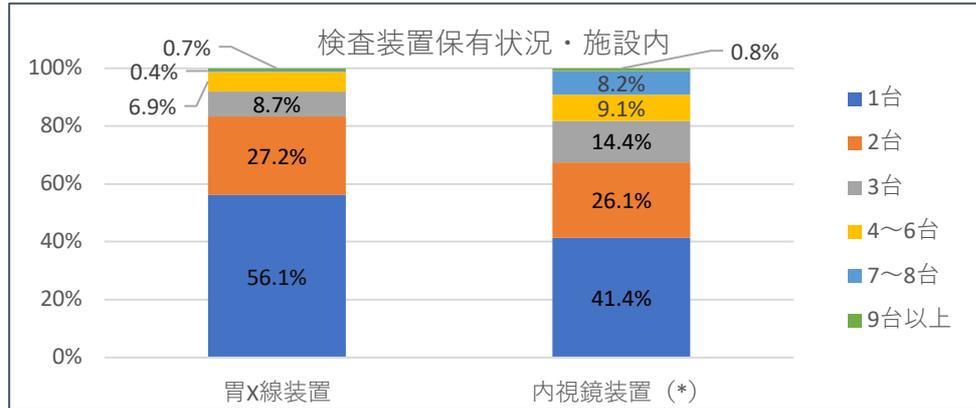


図 4 検査装置保有台数

装置の保有台数について、胃 X 線検査装置は 2 台以下が 83.3%を占めているが、内視鏡装置は 67.5%となっている。平均保有台数は、胃 X 線装置は 1.8 台、内視鏡装置は 2.5 台であった。

なお、内視鏡装置は「光源・プロセッサ」の台数を集計しているのご承知おきいただきたい。

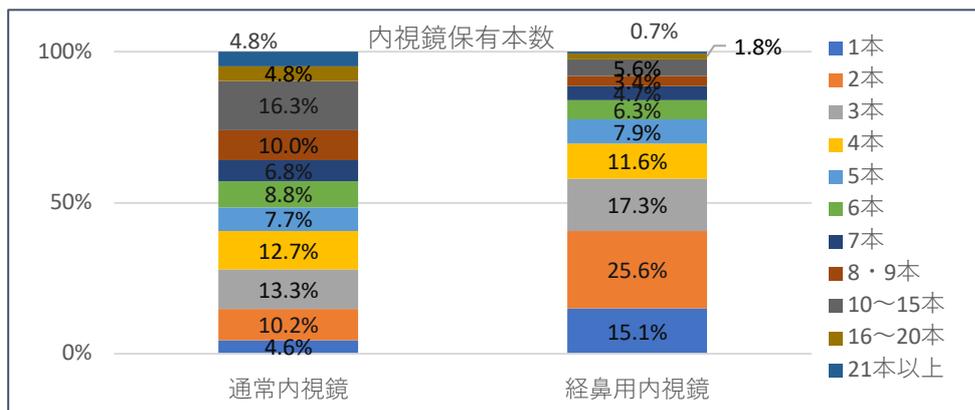


図 5 内視鏡保有台数

通常内視鏡と経鼻内視鏡の保有状況の比較である。

内視鏡の平均保有本数について通常内視鏡は 7.8 本、経鼻内視鏡は 3.9 本であった。

経鼻内視鏡は半数強の 58.0%の施設が保有本数 3 本以内であった。

5. 画像の保存方法

	はい		いいえ	
	人数	割合	人数	割合
画像保存のデジタルファイリングを使用しているか	774	95.1%	40	4.9%
画像の保存期間5年以上か	798	97.8%	18	2.2%
胃内視鏡検査による検診結果の保存期間は5年以上か	789	96.7%	27	3.3%

6. 専門医・専門技師の在籍状況

6.1 胃 X 線検査画像読影医の在籍について

表 14 胃 X 線検査画像読影医の在籍

常勤医が在籍している	79.9%
非常勤医が在籍している	65.6%
どちらも在籍していない	16.5%

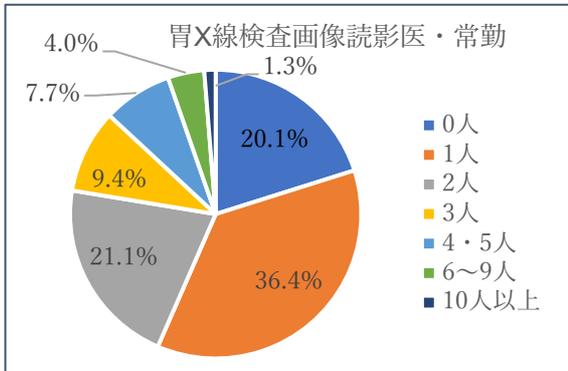


図 6 X 線検査読影医在籍・常勤

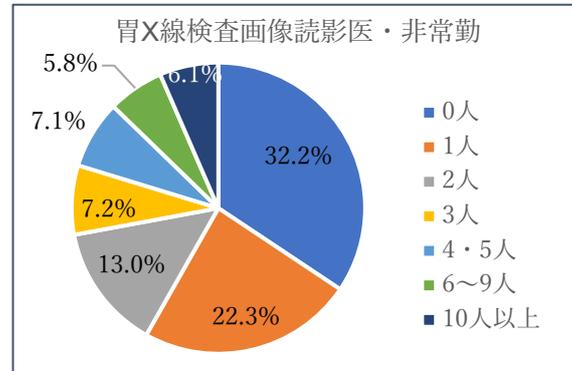


図 7 胃 X 線検査読影医在籍・非常勤

胃 X 線検査画像の常勤読影医の在籍は 1～2 名が 57.5%と大勢を占めた。非常勤医の在籍、1～2 名は 35.9%と常勤医と比較すると、やや少ないという結果になった。

6.2 日本消化器がん検診学会 総合認定医または認定医の在籍について

表 15 総合認定医または認定医の在籍

常勤医が在籍している	25.2%
非常勤医が在籍している	21.9%
どちらも在籍していない	71.8%

胃X線検査精度管理調査の参加施設の総合認定医・認定医の在籍率は70.5%であった。

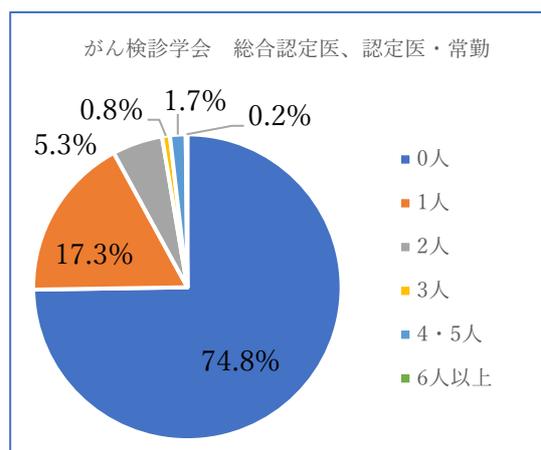


図 8 がん検診学会 総合認定医
認定医在籍・常勤

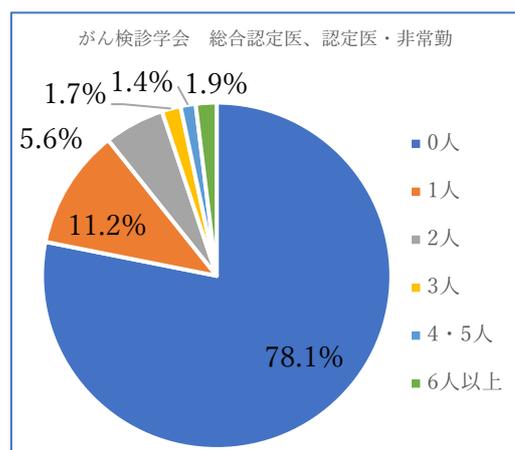


図 9 がん検診学会 総合認定医
認定医在籍・非常勤

6.3 日本消化器がん検診学会 認定胃がん検診専門技師の在籍について

表 16 認定胃がん検診専門技師の在籍

常勤専門技師が在籍している	48.9%
非常勤専門技師が在籍している	51.1%
どちらも在籍していない	48.8%

胃X線検査精度管理調査に参加する施設の専門技師の在籍率は90.5%であった。

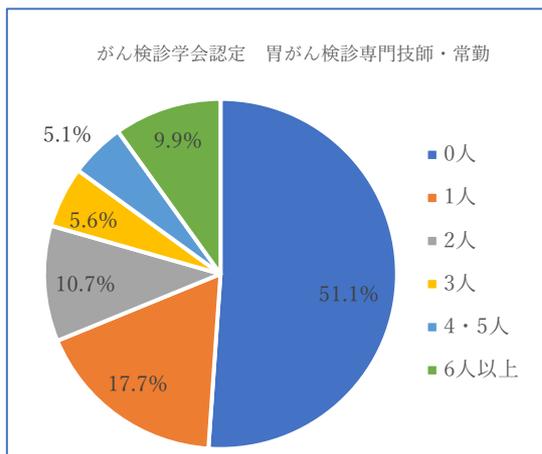


図 10 胃がん検診専門技師在籍・常勤

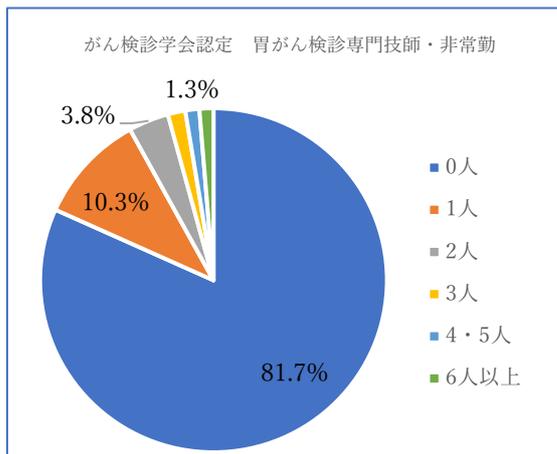


図 11 胃がん検診専門技師在籍・非常勤

6.4 内視鏡検査担当医の在籍について

表 17 内視鏡検査担当医の在籍

常勤医が在籍している	80.8%
非常勤医が在籍している	74.4%
どちらも在籍していない	18.2%

約 80%施設に担当医が常勤として勤務している。

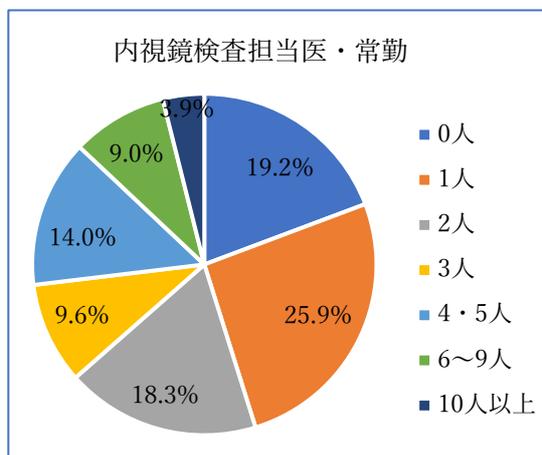


図 12 内視鏡検査担当医在籍・常勤

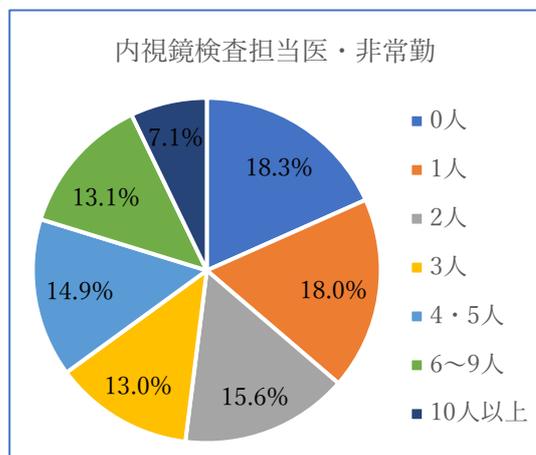


図 13 内視鏡検査担当医在籍・非常勤

6.5 内視鏡専門医の在籍について

表 18 内視鏡専門医の在籍

常勤医が在籍している	66.8%
非常勤医が在籍している	33.2%
どちらも在籍していない	31.8%

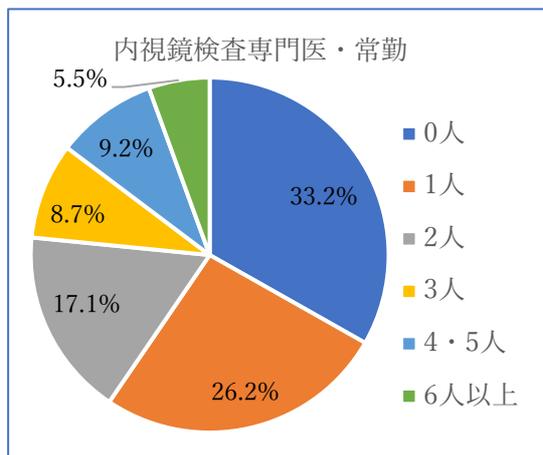


図 14 内視鏡検査専門医在籍・常勤

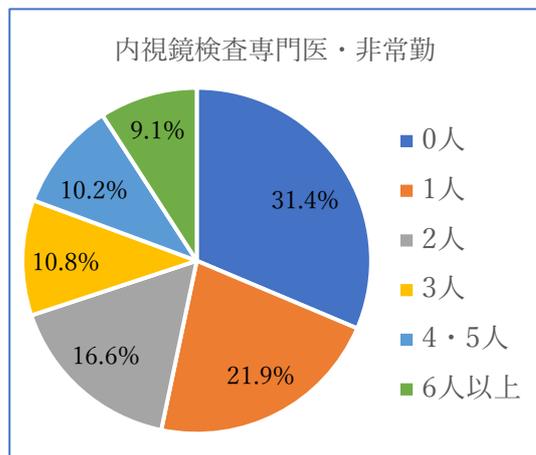


図 15 内視鏡検査専門医在籍・非常勤

6.6 消化器内視鏡技師の在籍について

表 19 消化器内視鏡技師の在籍

常勤内視鏡技師が在籍している	47.4%
非常勤内視鏡技師が在籍している	13.5%
どちらも在籍していない	48.9%

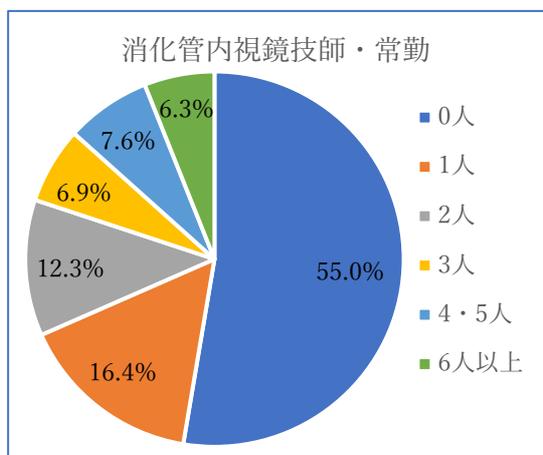


図 16 消化管内視鏡技師在籍・常勤

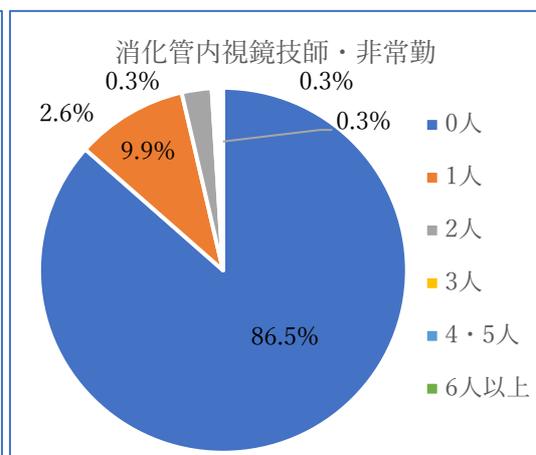


図 17 消化管内視鏡技師在籍・非常勤

7. 内視鏡洗浄

7.1 内視鏡の洗浄方法

表 20 自動洗浄装置と専用保管庫

	はい		いいえ	
	自動洗浄消毒装置を所有していますか	817	98.3%	14
専用保管庫はありますか	512	91.4%	48	8.6%

ほとんどの施設が自動洗浄装置を有し、専用保管庫に保存している。

7.2 検査間の内視鏡洗浄

表 21 検査間の内視鏡洗浄

	はい		いいえ	
	検査間内視鏡洗浄を実施していますか	832	99.6%	3

ほとんどの施設が検査の間に内視鏡洗浄を実施している。

7.3 内視鏡の洗浄剤

表 22 洗浄剤

専用洗浄剤を使用	709	86.8%	-
機能水を使用	72	8.8%	
その他	36	4.4%	

その他と回答した施設は、アルカリ水、オゾン水、強酸性電解水などを使用している。

8. 検査中に使用する薬剤

表 23 使用薬剤

	鎮痙剤				鎮痛剤			
	使用		不使用		使用		不使用	
住民検診	211	31.9%	450	68.1%	113	18.8%	489	81.2%
職域検診	347	43.9%	443	56.1%	154	21.4%	565	78.6%
その他	353	46.0%	414	54.0%	150	21.5%	549	78.5%

9. 内視鏡検査の実施状況

9.1 内視鏡検診および同時鉗子生検を実施していますか

表 24 内視内視鏡検査および鉗子生検の実施状況

	住民検診		職域検診	
	件数	割合	件数	割合
調査に回答した施設	988 施設 (100.0%)			
内視鏡検査実施施設	565	57.2%	781	79.0%
(うち、鉗子生検実施施設)	(360)	(63.7%*)	(478)	(61.2%*)

*内視鏡検査実施施設に占める鉗子生検実施施設割合

(鉗子生検実施施設は、2021 年度に検査実績があると報告した施設を対象とした。)

同一の施設が「住民検診」および「職域検診」を受託している場合は、両者に回答している。

9.2 同時鉗子生検の実施件数と実施率

表 25 同時鉗子生検の施設当たりの年間平均実施数と実施率

	平均	実施率
住民検診	27.6	10.6%
職域検診	83.4	7.2%

同時鉗子生検の実施率は住民検診 10.6%、職域検診 7.2%であった。

9.3 同時鉗子生検実施者の精密検査受診者としての集計状況

表 26 同時鉗子生検実施者の精密検査受診者としての集計の有無

	集計している		集計していない	
	件数	割合	件数	割合
住民検診	206	57.2%	154	42.8%
職域検診	245	51.3%	223	48.7%

同時鉗子生検実施者が精密検査受診者として集計されていたのは、住民検診で約 57%に留まった。

9.4 検診主体別・施設運営形態別、項目 9.3 の集計

表 27 住民検診における同時生検受診者の要精検者集計の状況

	病院		病院附属健診センター		健診機関		医院・クリニック	
	数	比率	数	比率	数	比率	数	比率
① 調査参加施設数	485	49.1%	49	5.0%	367	37.1%	87	8.8%
② 内視鏡実施施設	338	69.7%	25	51.0%	156	42.5%	46	52.9%
③ 同時生検実施施設	222	65.7%	15	60.0%	96	61.5%	27	58.7%
④ 同時生検対象者を要精検計者として計数した施設	119	53.6%	6	40.0%	62	64.6%	19	70.4%

生検対象者を要精検者として登録した施設の比率として、病院附属健診センターが低く、医院・クリニック、健診機関が高かった。

表 28 職域検診における同時生検受診者の要精検者集計の状況

生検	病院		病院附属健診センター		健診機関		医院・クリニック	
	数	比率	数	比率	数	比率	数	比率
① 調査参加施設数	485	49.1%	49	5.0%	367	37.1%	87	8.8%
② 内視鏡実施施設	425	87.6%	40	81.6%	256	69.8%	60	69.0%
③ 同時生検実施施設	268	63.1%	23	57.5%	154	60.2%	33	55.0%
④ 同時生検対象者を要精検計者として計数した施設	128	47.8%	13	56.5%	84	54.5%	20	60.6%

対象者を要精検者として登録した施設の比率の傾向は住民検診と同様であった。

注：運営形態別調査参加施設の内訳（％は総回答数に対する比率）

- ① 調査に参加した施設のうち、内視鏡を実施しているとした施設
- ② ①のうち、内視鏡検査を実施していると報告した施設。
- ③ ②のうち、同時生検を実施しているとした施設
- ④ ③のうち、生検対象者を要精検者として計数している施設

9.5 要再検査判定者の精密検査該当者としての集計

表 29 要再検査者の精密検査該当者としての集計の有無

	はい		いいえ	
	人数	割合	人数	割合
住民検診	422	68.2%	197	31.8%
職域検診	525	68.4%	243	31.6%

30%近い施設が、要再検査該当者を精密検査の該当者として集計していなかった。

10. 内視鏡検診マニュアルの活用

10-1 仕様書への明記

表 30 内視鏡検査の機器や検査医等の条件は、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアルを参考にし、仕様書に明記しているか

	はい		いいえ	
	人数	割合	人数	割合
住民検診	84	64.6%	46	35.4%
職域検診	115	66.5%	58	33.5%

10.2 読影におけるマニュアルの活用

表 31 内視鏡画像の読影に当たっては、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアル（※1）を参考に行っているか

	はい		いいえ	
	人数	割合	人数	割合
住民検診	103	79.2%	27	20.8%
職域検診	125	72.3%	48	27.7%

マニュアルの普及度について、仕様書記載は自治体・職域検診共に65%前後、読影については自治体が約80%、職域検診が約72%であった。

11. 内視鏡検査画像のダブルチェックの実施

11.1 ダブルチェックの検診主体別・施設運営形態別実施状況

表 32 住民検診におけるダブルチェック実施状況の施設運営形態別詳細

	病院		病院附属 健診センター		健診機関		医院・ クリニック	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
①ダブルチェックの実施	286	84.6%	23	88.5%	140	52.7%	36	60.9%
②①が「はい」の場合、 施設内で検査医以外が チェックしているか	214	74.8%	20	87.0%	99	70.7%	24	66.7%
③②が「はい」の施設 は、専門医が複数在籍 しているか	159	74.3%	13	65.0%	82	82.8%	20	83.3%
④ダブルチェックは 外部に委託している	104	36.4%	4	17.4%	67	47.9%	19	52.8%

対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアルにおいては、ダブルチェックの実施が住民検診の受託要件としているが、約15%がダブルチェックを実施していないと回答した。

表 33 職域検診におけるダブルチェック実施状況の施設運営形態別詳細

	病院		病院附属 健診センター		健診機関		医院・ クリニック	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
①ダブルチェックの実施	227	53.4%	25	62.5%	135	52.7%	28	60.9%
②①が「はい」の場合、 施設内で検査医以外が チェックしているか	199	87.7%	21	84.0%	106	78.5%	24	85.7%
③②が「はい」の施設 は、専門医が複数在籍 しているか	176	88.4%	20	95.2%	106	100.0%	21	87.5%
④ダブルチェックは 外部に委託している	19	8.4%	2	8.0%	12	8.9%	1	3.6%

胃内視鏡検診マニュアルにおいては、ダブルチェックの実施が住民検診の受託要件としているが、38%がダブルチェックを実施していないと回答した。

11.2 外部読影機関の医師の資格

外部の読影委員会のメンバーは、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しているか

表 34 外部読影機関の医師の資格

はい		いいえ	
217	58.2%	156	41.8%

12. 内部の検討会、研修会の設置について

12.1 検討会・委員会の設置

撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の胃がん専門家を交えた会）を設置しているか

表 35 検討会・委員会の設置

はい		いいえ	
206	25.4%	605	74.6%

12.2 施設外検討会・委員会への参加

自施設外（市町村や医師会等）が開催する検討会や委員会へ参加しているか

表 36 外部検討会・委員会への参加

参加している		参加していない	
452	55.9%	356	44.1%

高い専門性の維持のためには、検討会や研修会に参加し新しい情報を得ることも必要と考えられる。

13. 偶発症対策（救急カートの準備）

表 37 偶発症対策

アナフィラキシーショックや呼吸抑制などの緊急対応に必要な機器や薬剤を常備した救急カートを用意している	90%	792
自施設で内視鏡的止血術（クリップなど）が行える	63%	559
専門医療機関への連絡体制を整備している	64%	566
緊急対応マニュアルを作成し、内視鏡スタッフの研修を行っている	55%	489
特別な対策は取っていない	1%	7

- 救急カートおよびそれに準ずる緊急対応セットの準備率は90%となった。
- 事故等に迅速に、適切に対応するため、医療施設であっても救急カート及びそれに準ずる緊急対応セットが内視鏡検査室に常備されることが必要である。

14. 内視鏡検診の普及促進

表 38 内視鏡検査を増やすための条件

	施設数	
	件数	割合
何の条件がなくとも、増やすことは可能である	48	4.7%
現在の問題（スタッフ・機器・設備など）が解決できれば増やすことが可能である	360	35.4%
どのような条件の問題が解決されても、現在以上に増やす予定はない	220	21.6%
無回答	389	38.2%

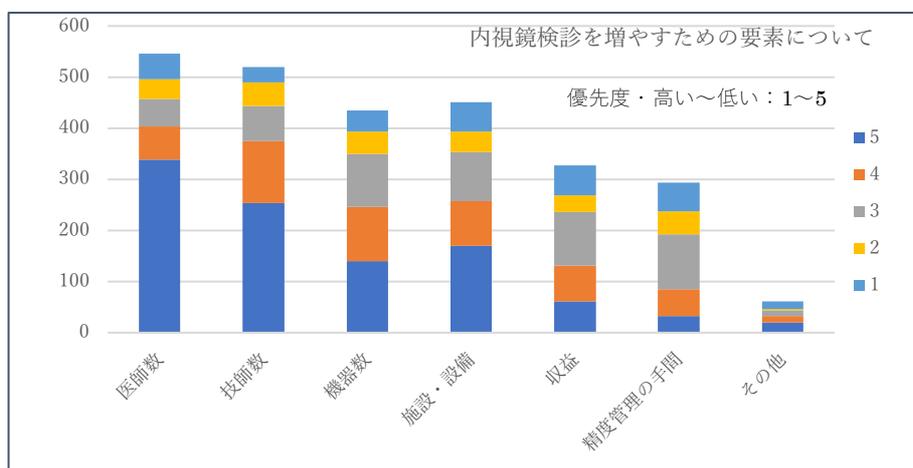


図 18 内視鏡検診を増やすための要素

- 医師とスタッフの不足が主たる要因となっている。
- 検査数の増加について、「現状の努力と何らかの改善措置があれば可能」の機関は43.1%
- 検査数の増加について、「何の条件もなく増やすことは可能」とした回答 48 施設の内、病院が45施設であった
- 45施設のうち、住民検診を実施しているのは27施設（60.0%）、職域検診を実施しているのは32施設（71.1%）であったが、2021年の実施実績をみると、住民検診が1,892件に対して職域検診が28,196件と15倍近い差があり、無条件に増加が可能である施設の中心は職域検診と推測することができる。
- フリーコメント（一部の例）
 - 内視鏡の需要は年々高まっており、予約が取りにくい状況。
件数を増やすには、検査料金の増額が必須と考えます。
住民検診の場合、X線検査との差額は、2950円、X線：技師1名で20件検査可能
内視鏡：医師1名、看護師3名で12件しか検査できない

人件費の負担が大きすぎ、採算は見込めません。

- 胃内視鏡検査に限ったことではありませんが、繁忙期と閑散期を無くし、通年でお客様にいらしていただけるようになれば医師やスタッフを増員して受け入れを整えることが可能になるかと思われます。健保・自治体の検診期間が決まっているとそれ以外では受け入れが出来なくなります。余剰スタッフを抱える余裕はありませんので、繁忙期には対応に苦慮することになっております。
- 住民検診は、「50歳以上、2年に1回」が検査対象だが、協会けんぽや他の職域検診は、この条件がないため必要性が低い者も毎年受診しているという状況もある。
- 設備・スタッフ数の増員等は考えていないが、苦痛の少ない経鼻での対応、鎮静剤を使用して検査を行うなど、つらい思いをせずに検診を受けていただけるように体制をより整え受診者数増を図る予定
- 協会けんぽを始め、人間ドックや市町村胃がん検診なども受けております。枠としては曜日により内視鏡医の体制が違うため、2人体制の日を多くすれば件数も増加されます。また、鎮静は受診者の希望に沿って行っておりますので、鎮静が多くなればリカバリースペースの拡張も必要になってまいります。
- 当院を含め、医師会に所属していないクリニックは、医師会にダブルチェックをお願いできないため検診内視鏡を行うことができない。もし、医師会に所属していないが、別の方法でダブルチェックをやることができると検診をできるのであれば健診内視鏡を実施したい。

15. 今後に向けた提言

1. 生検受診者の「要精検者登録について」

医療施設で行われる検診では、生検は保険診療で実施しているため、検診の要精検者としていないなどの意見があった。検診における「要精検者」の定義を再度明確にし、適切に登録して頂けるように再周知する必要がある。

2. ダブルチェックの実施について対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアルでは、内視鏡検査の検査から読影まで地域内での完結を求めており、自治体によっては地域内でのダブルチェック先の確保が難しいという問題があると考えられる。最近のIT技術の向上に伴い、セキュリティも確保することができるようになってきたので広域での相互サポートシステムを考案するなど、ダブルチェックをしやすい仕組みを考える必要が有る。また、ダブルチェックを行う事で、精度が向上し受診者の利益につながるだけでなく、検査者の読影にかかる責任の軽減という意味もある。

3. 高い専門性の維持のためには、検討会や研修会に参加し新しい情報を得ることも必要と考えられる。専門医・認定医資格維持の要件として、研修会参加を必須とするなど学会側で検討してはどうだろうか。

参考資料1 業態別アンケート資料発送・返信・回答率について

業態	発送数	参加数	回答率
	(構成比)	(構成比)	
病院	2,126	485	22.8%
	53.7%	49.1%	
病院附属健診センター	160	49	30.6%
	4.0%	5.0%	
健診機関	1,004	367	36.6%
	25.4%	37.1%	
医院・クリニック	670	87	13.0%
	16.9%	8.8%	
合計	3,960	988	24.9%
	100.0%	100.0%	

参考資料2 地域別回答状況について

- 回答率が高かったのは、山形県 (57.6%)、次いで石川県 (48.9%)、富山県 (46.9%) であった。回答率が低かったのは、島根県 (17.0%)、次いで埼玉県 (17.9%)、徳島県 (19.6%) であった。

	都道府県	発送	データ		紙		計	
1	北海道	219	24	11.0%	29	13.2%	53	24.2%
2	青森	34	3	8.8%	10	29.4%	13	38.2%
3	岩手	42	7	16.7%	4	9.5%	11	26.2%
4	宮城	74	8	10.8%	12	16.2%	20	27.0%
5	秋田	44	2	4.5%	7	15.9%	9	20.5%
6	山形	33	6	18.2%	13	39.4%	19	57.6%
7	福島	72	3	4.2%	11	15.3%	14	19.4%
8	茨城	74	11	14.9%	15	20.3%	26	35.1%
9	栃木	47	5	10.6%	11	23.4%	16	34.0%
10	群馬	57	7	12.3%	5	8.8%	12	21.1%
11	埼玉	145	8	5.5%	18	12.4%	26	17.9%
12	千葉	135	13	9.6%	16	11.9%	29	21.5%
13	東京	415	40	9.6%	65	15.7%	105	25.3%
14	神奈川	182	23	12.6%	29	15.9%	52	28.6%

15	新潟	49	5	10.2%	9	18.4%	14	28.6%
16	富山	32	7	21.9%	8	25.0%	15	46.9%
17	石川	45	6	13.3%	16	35.6%	22	48.9%
18	福井	30	6	20.0%	3	10.0%	9	30.0%
19	山梨	27	2	7.4%	4	14.8%	6	22.2%
20	長野	96	11	11.5%	15	15.6%	26	27.1%
21	岐阜	52	5	9.6%	9	17.3%	14	26.9%
22	静岡	93	18	19.4%	14	15.1%	32	34.4%
23	愛知	195	22	11.3%	38	19.5%	60	30.8%
24	三重	47	4	8.5%	11	23.4%	15	31.9%
25	滋賀	40	7	17.5%	11	27.5%	18	45.0%
26	京都	81	10	12.3%	6	7.4%	16	19.8%
27	大阪	288	24	8.3%	45	15.6%	69	24.0%
28	兵庫	153	23	15.0%	20	13.1%	43	28.1%
29	奈良	42	1	2.4%	9	21.4%	10	23.8%
30	和歌山	61	4	6.6%	14	23.0%	18	29.5%
31	鳥取	29	2	6.9%	6	20.7%	8	27.6%
32	島根	53	3	5.7%	6	11.3%	9	17.0%
33	岡山	79	10	12.7%	16	20.3%	26	32.9%
34	広島	93	11	11.8%	20	21.5%	31	33.3%
35	山口	59	5	8.5%	8	13.6%	13	22.0%
36	徳島	46	3	6.5%	6	13.0%	9	19.6%
37	香川	43	5	11.6%	11	25.6%	16	37.2%
38	愛媛	45	6	13.3%	11	24.4%	17	37.8%
39	高知	18	1	5.6%	5	27.8%	6	33.3%
40	福岡	188	19	10.1%	66	35.1%	85	45.2%
41	佐賀	38	4	10.5%	9	23.7%	13	34.2%
42	長崎	78	10	12.8%	12	15.4%	22	28.2%
43	熊本	77	9	11.7%	17	22.1%	26	33.8%
44	大分	34	4	11.8%	3	8.8%	7	20.6%
45	宮崎	44	5	11.4%	5	11.4%	10	22.7%
46	鹿児島	97	6	6.2%	14	14.4%	20	20.6%
47	沖縄	35	5	14.3%	4	11.4%	9	25.7%
		3,960	423	10.7%	696	17.6%	1,119	28.3%