

発行日：令和5年4月1日
改定日：

令和5年度 佐賀県市町対策型胃内視鏡検診マニュアル (医療機関用)

Ver.1.0

佐賀県内対策型胃内視鏡検診導入市町がん検診担当課

佐賀県健康福祉部健康福祉政策課がん撲滅特別対策室

目次

1 事業の概要について 1

(1) 実施要領	1
(2) 実施主体	1
(3) 運営委員会の設置	1
(4) 対象者	1
(5) 胃内視鏡検診実施検査医	2
(6) 読影体制	3

2 契約等の手続きについて 4

(1) 検診機関の登録申請	4
(2) 検診業務の委託契約締結	4
(3) 運営委員会事務費の請求委任	4

3 検診費用（自己負担額の徴収）について 5

4 検診の手順について 6

(1) 事前予約	6
(2) 問診・検診実施前の説明	6
(3) 検診の実施	7
(4) 検診後の受診者への報告	7
(5) 検診結果の報告	8
(6) 検診費の請求、支払い	9

その他

(別紙1) 自己負担額の減免措置に係る書類の例	11
(別紙2) 関係書類の流れ	12
(別紙3) 胃内視鏡検診実施のための自己点検表【医療機関版】	14
(別紙4) 生検の対象、良性疾患の取扱いについて	15
(別紙5) 導入市町がん検診担当課一覧	16

(1) 実施要領

- 佐賀県市町対策型胃内視鏡検診実施要領（以下「実施要領」という。）に、健康増進法（平成14年法律第103号）第19条の2の規定に基づき市町が共同により対策型胃がん検診における胃内視鏡検診を実施する体制を整備するための基本事項を規定。

(2) 実施主体

検診の実施主体は市町とし、実施要領第5条第2項に規定する胃内視鏡検診登録医療機関（以下「登録医療機関」という。）において実施するものとする。

(3) 運営委員会の設置

市町は、胃内視鏡検診を円滑に、また効率・効果的に実施するため、佐賀県市町対策型胃内視鏡検診運営委員会（以下「運営委員会」という。）を共同で設置するものとし、運営委員会の中に佐賀県市町対策型胃内視鏡検診読影委員会（以下「読影委員会」という。）を設置するものとする。
運営委員会及び読影委員会の設置、運営に係る事務を公益財団法人佐賀県健康づくり財団（以下「健康づくり財団」という。）に委託して実施するものとする。

(4) 対象者

この事業の対象者は、佐賀県内に住民票を有し、かつ事業実施年度末時点において50歳以上68歳以下の偶数年齢で胃疾患に関連する症状のない者とし、県内における胃内視鏡検診の実施可能状況により、運営委員会が決定する。⇒ 令和5年度においては【表1】のとおりとする。

なお、胃内視鏡検診の実施にあたっては、登録医療機関が実施するものとする。

【表1 対象者等一覧】

住所地	対象年齢	生年月日
佐賀市	50歳以上68歳以下の偶数年齢 (50、52、54、56、58、60、62、64、66、68歳) (令和6年3月31日時点での年齢)	・50歳 (S48.4.1～S49.3.31生)
唐津市		・52歳 (S46.4.1～S47.3.31生)
玄海町		
鳥栖市		・54歳 (S44.4.1～S45.3.31生)
基山町		
上峰町		・56歳 (S42.4.1～S43.3.31生)
みやき町		
神埼市		・58歳 (S40.4.1～S41.3.31生)
吉野ヶ里町		
多久市		・60歳 (S38.4.1～S39.3.31生)
小城市		
武雄市		・62歳 (S36.4.1～S37.3.31生)
大町町		
江北町		・64歳 (S34.4.1～S35.3.31生)
白石町		
鹿島市		・66歳 (S32.4.1～S33.3.31生)
嬉野市		
太良町	・68歳 (S30.4.1～S31.3.31生)	
伊万里市		
有田町		

【注意事項】

- 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。
- ヘリコバクター・ピロリ除菌後の受診者は、除菌後の年数にかかわらず、検診の対象とする。
- 抗血栓薬服用中の受診者への胃内視鏡検査は慎重を要することから、胃内視鏡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検診実施機関では、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ないこと。
- 抗血栓薬服用中の受診者に対応できない場合には、胃内視鏡検査は実施せず、胃がん検診の選択肢として胃部エックス線検診について説明すること。
- 原則として鎮痛薬（オピオイド系など）・鎮静薬（ベンゾジアゼピン系など）は使用しないこと。

【対象者の除外条件】

- 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
- 消化性潰瘍などの胃疾患で受療中の者（ヘリコバクター・ピロリ除菌中の者を含む）
- 胃全摘術後の者
- 当該年度に市町が実施する胃がん検診を受診した者

【胃内視鏡検査の禁忌】

- 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
- 収縮期血圧が極めて高い者
- 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

（５）胃内視鏡検診実施検査医

この事業による胃内視鏡検診は、次のいずれかの資格を有する医師（以下「検査医」という。）が属する医療機関により、検査医が行うものとする。

(1)日本消化器がん検診学会認定医

(2)日本消化器内視鏡学会専門医

(3)日本消化器病学会専門医

(4)佐賀県胃がん検診精密検査医療機関に登録された医療機関に所属する医師であって、運営委員会が認定するもの

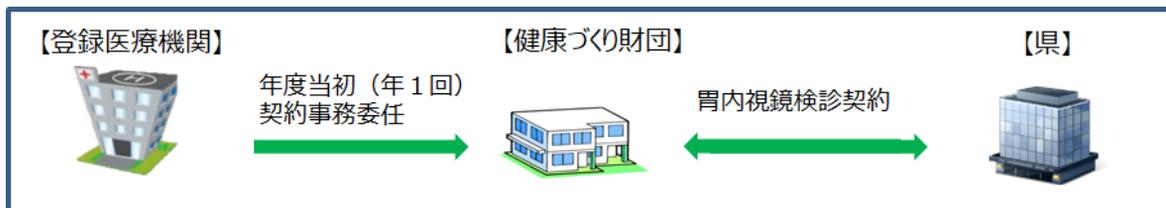
(1) 医療機関の登録申請

- ① 運営委員会が各医療機関へ対策型胃内視鏡検診実施医療機関の登録について照会
- ② 登録を希望する医療機関は、運営委員会へ佐賀県市町対策型胃内視鏡検診登録医療機関申請書の提出
- ③ 運営委員会が審査の上、登録医療機関として登録
- ④ 運営委員会から対策型胃内視鏡検診に係る関係書類（要領、マニュアル、様式等）の送付



(2) 検診業務の委託契約締結

- ① 登録医療機関は、健康づくり財団へ契約事務の委任
- ② 市町から委任を受けた佐賀県と登録医療機関から委任を受けた健康づくり財団が対策型胃内視鏡検診業務の委託契約を締結



(3) 運営委員会事務費の請求委任

- ① 健康づくり財団は、登録医療機関へ運営委員会事務費の請求を委任
- ② 登録医療機関は、健康づくり財団からの請求委任を受け、佐賀県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）へ運営委員会事務費の支払を委任



検診費用は、運営委員会で協議して定めた額とし、一部（自己負担額）を受診者から徴収することができる。なお、徴収に当たっては下記及び【表2】に留意すること。

- 自己負担額は、受診者の住所地の市町が定める額を、登録医療機関の収入として徴収すること。
- 生活保護・非課税世帯の減免措置（実施市町のみ）は、市町又は保健福祉事務所が発行する（又は受付した等）証明など、減免措置者と分かる書類（【別紙1（11ページ）】参照）が提出された場合は、無料又は一部免除とする（請求にあたり原則、原本が必要。ただし、唐津市、鳥栖市、武雄市及び基山町においては、生活保護受給者証、非課税に係る確認書等の写しで可。）。
- 後期高齢者医療被保険者の無料措置（実施市町のみ）は、保険証（受給者証）を提示する場合は、無料とする。（請求に保険証（受給者証）の写しが必要）
- 年齢は、保険証や免許証など年齢が分かる書類等で確認すること。
- 減免措置区分等が明らかでない場合は、市町へ照会すること。

【注意事項】

- 生活保護世帯、非課税世帯、後期高齢者医療被保険者に対する減免措置の有無は、市町により異なるため注意すること（【表2】参照）。
- また、後期高齢者医療被保険者については、65歳以上75歳未満で障害認定を受けた者のみが該当することに留意のこと。

【表2 受診者から徴収する自己負担額一覧】

（単位：円／人）

市町名	自己負担額			
	1 一般	2 非 (非課税世帯)	3 生／高 (生活保護世帯) (後期高齢者医療被保険者)	
佐賀市	4,000	減免措置なし ^{※1}	0	減免措置なし ^{※1}
唐津市	3,000	減免措置なし ^{※1}	0	減免措置なし ^{※1}
玄海町	3,000	減免措置なし ^{※1}	0	減免措置なし ^{※1}
鳥栖市	3,000	0	0	減免措置なし ^{※2}
基山町	3,000	0	0	0
上峰町	3,000	0	0	減免措置なし ^{※2}
みやき町	3,000	0	0	0
神埼市	3,000	0	0	減免措置なし ^{※2}
吉野ヶ里町	3,000	減免措置なし ^{※1}	0	減免措置なし ^{※1}
多久市	3,000	0	0	0
小城市	3,000	減免措置なし ^{※1}	0	0
武雄市	3,000	0	0	0
大町町	3,000	減免措置なし ^{※1}	0	減免措置なし ^{※1}
江北町	3,000	減免措置なし ^{※1}	0	減免措置なし ^{※1}
白石町	3,000	減免措置なし ^{※1}	0	0
鹿島市	4,000	0	0	0
嬉野市	4,000	減免措置なし ^{※1}	0	減免措置なし ^{※1}
太良町	0	0	0	0
伊万里市	4,000	減免措置なし ^{※1}	0	減免措置なし ^{※1}
有田町	3,000	1,500	0	減免措置なし ^{※2}

※1 減免措置がないことから、「1 一般」として取り扱うこと。

※2 減免措置がないことから、「1 一般」として取り扱うこと。ただし、後期高齢者医療被保険者のうち非課税世帯に属する者については、減免措置者と分かる書類が提出された場合（減免措置実施市町のみ）、表2中の「2 非（非課税世帯）」として取り扱うこと

(1) 予約受付

- 原則、事前予約により行うものとし、受付の際に受診希望者に対し、検査前日の飲食、検査当日の服薬および検査前の喫煙等の注意事項について、個々の医療機関で使用している説明書等を用いて説明するものとする。

(2) 問診・検診実施前の説明

- 受診に際し、がん検診の有効性やがん検診受診のメリット・デメリット、精密検査についての正しい情報、精密検査を受診する必要性などを受診希望者へ伝えるものとする（資料を配布）。
 - 受診希望者が問診票（実施要領様式第4号）及び同意書（実施要領様式第5号）【両面原稿】に記載。登録医療機関は、説明、補助する。
 - 登録医療機関は、問診票の記載内容により、受診歴及び対象者を確認する。
- ※ 問診票の上段3行（検診日、市町名・コード、医療機関名・コード、料金区分）及び同意書の説明医師署名欄は、登録医療機関にて記載すること。なお、市町名・コードは、登録医療機関の所在市町ではなく、受診者の居住市町名・コードを記載すること。

【受診歴及び対象者の確認に係る注意事項】

- 受診歴について、問診票の記載内容及び受診者本人への聞き取りにより、当該年度に市町が実施する胃がん検診を受診していないか確認すること。
- 住所地及び年齢については、保険証や免許証等その他受診者の住所地及び年齢が分かる書類等により確認すること。
- 受診対象外である場合は、検診委託料が支払われないため、受診対象者かどうか明らかな場合は、各市町へ照会すること。

【自己負担に係る注意事項】

- 受診者には検査前に、生検を行う可能性があること、その場合には、医療保険給付の対象（平成15年7月30日厚生労働省保健局医療課事務連絡）となり、がん検診の自己負担額に加えて生検実施に対する保険診療の自己負担額が発生することを説明し、了承を得ること（同意書記載あり）。
- 原則、窓口で受診者の自己負担額を徴収する。ただし、減免措置者に該当する場合は、窓口において無料又一部免除とすることができる。
- 生活保護世帯、非課税世帯については、証する原本を提出させること。（唐津市、鳥栖市、武雄市及び基山町については、写し可）
- 生活保護又は非課税世帯は、市町又は保健福祉事務所が発行する書類で、以下に掲げるいずれかの記載があることを確認すること。
 - ア. がん検診が無料（0円）である又は軽減（1,500円など）されること

イ. 生活保護世帯であること

ウ. 非課税世帯であること

※非課税世帯は、6月から課税状況が変わることがあるので、証明する書類の利用期限を確認すること

- 後期高齢者医療被保険者については、保険証（受給者証）の写しを取ることを。

（３）検診の実施

- 胃内視鏡検査の実施に当たっては、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 2017年度版」（以下「胃内視鏡検診マニュアル」という。）により実施するものとする。
- 胃内視鏡検診の観察範囲は食道・胃・十二指腸球部（悪性疾患の頻度の少ない十二指腸下行部の観察を必須とはしない）とし、網羅性のある客観的に判定できる適正な画像を記録するものとする。スクリーニングの撮影枚数は概ね40コマとするが適宜調整するものとする。
- 検診実施後は、検診の結果を、結果判定票（実施要領様式第2号）に記載すること。

※ 関係書類の流れについては、【別紙2】参照。

※ 検診実施にあたっては、【別紙3】により、確認を行うこと。

※ 生検の対象、良性疾患の取扱いについては、【別紙4】参照。

【注意事項】

- 結果判定票に記載漏れがないか確認すること。
- 検査医氏名欄、二重読影医氏名欄は、必ず自署すること。
- 筆圧が弱く濃く複写されないものは、国保連合会から差し戻されることがあるので注意すること。

（４）検査後の受診者への報告

- 胃内視鏡検診の検査医は、検査終了時に、検査の概要、生検の有無について説明を行うものとする。この際、ダブルチェックにより最終的な判定が決定することから、検査時の結果は変更される可能性があり、最終的な判定結果を確認する必要性を説明すること。
- 検診の結果は、「胃がんなし」、「胃がんあり」、「胃がん疑い」、「胃がん以外の悪性病変」とし、「要精検（再検査の必要性あり）」と判定された者に対しては、必ず精密検査（以下「再検査」という）を受ける必要があることを明確に説明するとともに、再検査の方法（生検または胃内視鏡検査の再検査を行うこと及び生検の概要など）について説明するものとする。
- 再検査結果は市町へ報告すること、また他の医療機関に再検査を依頼した場合は、検査機関がその結果を共有することについて、受診者に対し説明を行うものとする（再検査結果は、個人情報保護法の例外事項として、個人の同意がなくても、自治体や検診機関に対して提供できる）。
- 「胃がんなし」の場合は、2年後の次回検診を勧める。

(5) 検診結果の報告

① 受診者への報告

- 登録医療機関は、検診の結果について、再検査の必要性の有無を附し、検診の実施日から原則2週間以内に胃内視鏡検診結果のお知らせ（実施要領様式第6号）により報告するものとする。なお、困難な場合であっても、少なくとも1か月以内に報告すること。

【受診者への報告に係る注意事項】

- ダブルチェックの結果、検査時と最終的な判定結果が異なった場合は、検査医が検査画像を提示しながら、対面で詳細な説明を行うものとする。
- また、「胃がんあり」、「胃がん疑い」、「胃がん以外の悪性病変」の例については、対面により個別説明を行うものとする。
- 「再検査の必要性あり」の場合は、再検査依頼書(紹介状)兼結果通知書（実施要領様式第8号）を作成し、返信用封筒（※別紙5を参照し、受診者の居住市町担当課の住所を記載）を同封して受診者へ通知するものとする。
- 「胃がんあり」の場合は、後日、運営委員会から送付される胃手術結果票（実施要領様式第9号）に治療（手術）結果の詳細を記載し、同封の返信用封筒により運営委員会へ送付すること。なお、自院にて治療を行わない場合は、紹介先医療機関へ連絡をとり、胃手術結果票及び返信用封筒を送付するものとする。

② 運営委員会への報告

- 原則、胃内視鏡検診を実施した日から1か月以内に、運営委員会（設置・運営を健康づくり財団へ委託）へ結果判定票（実施要領様式第2号）を送付して報告する。
- また、検査の中断や処置（投薬、点滴、鼻出血処置など）、病院紹介など何らかの対応が必要になった場合は、偶発症報告書（実施要領様式第7号）を運営委員会へ送付して報告するものとする。

【偶発症発生時の注意事項】

- 重症度が概ね「中等度（処置あり）」以上の偶発症が発生した場合その他検査医が必要と判断した場合には、受診者が住所を有する市町担当課（【別紙5】参照）へ偶発症の発生状況について、速やかに報告すること（電話連絡を基本とし、その後の対応は市町の指示に従うこと）。

(6) 検診費の請求、支払い

- 当該月に実施した検診分を請求書（実施要領様式第10号）により、市町毎に取りまとめ、翌月の20日までに国保連合会へ請求する。（請求単価については、【表3】参照）
 - 運営委員会の設置・運営を委託する健康づくり財団からの運営委員会事務費の請求委任を受け、契約額に事務費を加算した額（以降「A」という。）を国保連合会へ請求する。
 - 自己負担額を徴収した場合は、Aから自己負担額を差し引いた額を請求
 - 無料措置した場合は、Aを請求
- ※ 配布される請求書（EXCELファイル）は市町名及び検診件数を入力すると自動計算されるため、原則、当該ファイルにより作成した請求書を提出すること。

【表3 請求単価一覧】

（単位：円／人、税込10%）

市町名	請求単価 ^{※1}			
	1 一般	2 非 (非課税世帯)	3 生／高 (生活保護世帯) (後期高齢者医療被保険者)	
佐賀市	13,574	--- ^{※2}	17,574	--- ^{※2}
唐津市	14,585	--- ^{※2}	17,585	--- ^{※2}
玄海町	14,585	--- ^{※2}	17,585	--- ^{※2}
鳥栖市	14,585	17,585	17,585	--- ^{※3}
基山町	14,585	17,585	17,585	17,585
上峰町	14,585	17,585	17,585	--- ^{※3}
みやき町	14,585	17,585	17,585	17,585
神崎市	14,585	17,585	17,585	--- ^{※3}
吉野ヶ里町	14,585	--- ^{※2}	17,585	--- ^{※2}
多久市	14,585	17,585	17,585	17,585
小城市	14,585	--- ^{※2}	17,585	17,585
武雄市	14,585	17,585	17,585	17,585
大町町	14,585	--- ^{※2}	17,585	--- ^{※2}
江北町	14,585	--- ^{※2}	17,585	--- ^{※2}
白石町	14,585	--- ^{※2}	17,585	17,585
鹿島市	13,585	17,585	17,585	17,585
嬉野市	13,585	--- ^{※2}	17,585	--- ^{※2}
太良町	17,585	--- ^{※4}	--- ^{※4}	--- ^{※4}
伊万里市	13,585	--- ^{※2}	17,585	--- ^{※2}
有田町	14,585	16,085	17,585	--- ^{※3}

※1 請求単価＝検診費15,708円－自己負担額（表2による）＋運営委員会事務費1,866円＋PHR業務費11円（佐賀市以外の19市町）

注）運営委員会事務費、PHR業務費は市町から健康づくり財団に支払われる費用です。

※2 減免措置がないことから、「1 一般」として取り扱うこと。

※3 減免措置がないことから、「1 一般」として取り扱うこと。ただし、後期高齢者医療被保険者のうち非課税世帯に属する者については、減免措置者と分かる書類が提出された場合（減免措置実施市町のみ）、表3中の「2 非（非課税世帯）」として取り扱うこと

※4 太良町は、検診の自己負担を無料としているため、生活保護等の方でも「1 一般」の区分として処理すること。（証明書の添付は不要）

【請求の手順（関係書類、期限等）】



- 請求書の添付書類は、以下とし、受診者毎にホチキス止めすること（クリップ不可）。
 - ①問診票・同意書（両面原稿）・・・原本を添付し、コピーしたものを保管
 - ②結果判定票（4枚複写）・・・市町控を添付し、登録医療機関控を保管
 - ③生活保護、非課税世帯の証明書等（必要に応じて、原本又は写しを添付）
 - ④後期高齢者医療被保険者の保険証写し（必要に応じて、写しを添付）
- 登録医療機関が請求した翌々月末（検診実施後3か月後）に支払われる。

- 無料・軽減措置に係る書類を例示するので、参考にすること。なお、統一様式ではないことに留意すること。
 - 生活保護、非課税世帯については、原則、証する原本を提出させること。（唐津市、鳥栖市、武雄市及び基山町については、写し可）
 - 生活保護、非課税世帯については、市町又は保健福祉事務所が発行する書類で、以下に掲げるいずれかの記載があることを確認すること。
 - ア. がん検診が無料（0円）であること又は軽減（1,500円など）されること
 - イ. 生活保護世帯であること
 - ウ. 非課税世帯であること
- ※非課税世帯は、6月から課税状況が変わることがあるので、利用期限を確認すること。

● 多久市（非課税、生活保護世帯）

● 伊万里市（生活保護世帯）

がん検診個人負担金免除申請書

平成 年 月 日

多久市長 様

住所 多久市 多久町 (行政区)

氏名 生年月日 世帯主名 電話番号

平成 年度における、がん検診個人負担金の免除を申請します。
なお、申請にあたり多久市、健康増進課、健康増進係職員が世帯主の保健状況を確認することに同意します。

課税状況 市民税非課税世帯 生活保護世帯
世帯の種類 世帯 非課税 (市民税課税世帯)

※ 確認した結果、世帯主の場合は、後日、負担金を徴収します。

がん検診 がん検診 がん検診 がん検診 がん検診 がん検診 がん検診

提出先：多久市 健康増進課

がん検診個人負担金免除申請書 (控)

平成 年 月 日

多久市長 様

住所 多久市 多久町 (行政区)

氏名 生年月日 世帯主名 電話番号

平成 年度における、がん検診個人負担金の免除を申請します。
なお、申請にあたり多久市、健康増進課、健康増進係職員が世帯主の課税状況を確認することに同意します。

課税状況 市民税非課税世帯 生活保護世帯
世帯の種類 世帯 非課税 (市民税課税世帯)

※ 確認した結果、世帯主の場合は、後日、負担金を徴収します。

がん検診 がん検診 がん検診 がん検診 がん検診 がん検診 がん検診

提出先：多久市 健康増進課

生活保護証明書

平成 年 月 日

居住所

世帯主名

使用目的

該当世帯員

(以下余白)

平成 年 月 日 生

執行の種類

上記の者は 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで生活保護法による扶助を受けていることを証明する。

多久市福祉事務所長 印

生活保護受給証明書

平成 年 月 日

住 居 伊万里市

世帯主名

生年月日

姓 名	氏 名	生 年 月 日
世帯主		
以下余白		

執行の種類

平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

使用目的

属 先

上記の世帯は生活保護法による保護を受けていることを証明する。

平成 年 月 日 伊万里市福祉事務所長 印

● 小城市（生活保護世帯）

● 有田町（非課税、生活保護世帯）

被保護証明書

現在所 佐賀県 市

世帯主名

使用目的 総合健診料減免手続きのため

該当世帯員

(以下余白)

執行の種類

上記の者は 平成 年 月 日から生活保護法による扶助を受けていることを証明する。

佐賀県

胃内視鏡検診自己負担金の軽減措置申請・確認書

平成 年 月 日

住所 有田町 番地

フリガナ 氏名 生年月日

昭和 年 月 日生

<有田町確認欄>

上記の者は非課税世帯であるため、H29年度胃内視鏡検診の自己負担額が、3,000円に該当することを確認しました。

平成 年 月 日 有田町 健康福祉課長

胃内視鏡検診費の減免措置申請・確認書

平成 年 月 日

住所 有田町 番地

フリガナ 氏名 生年月日

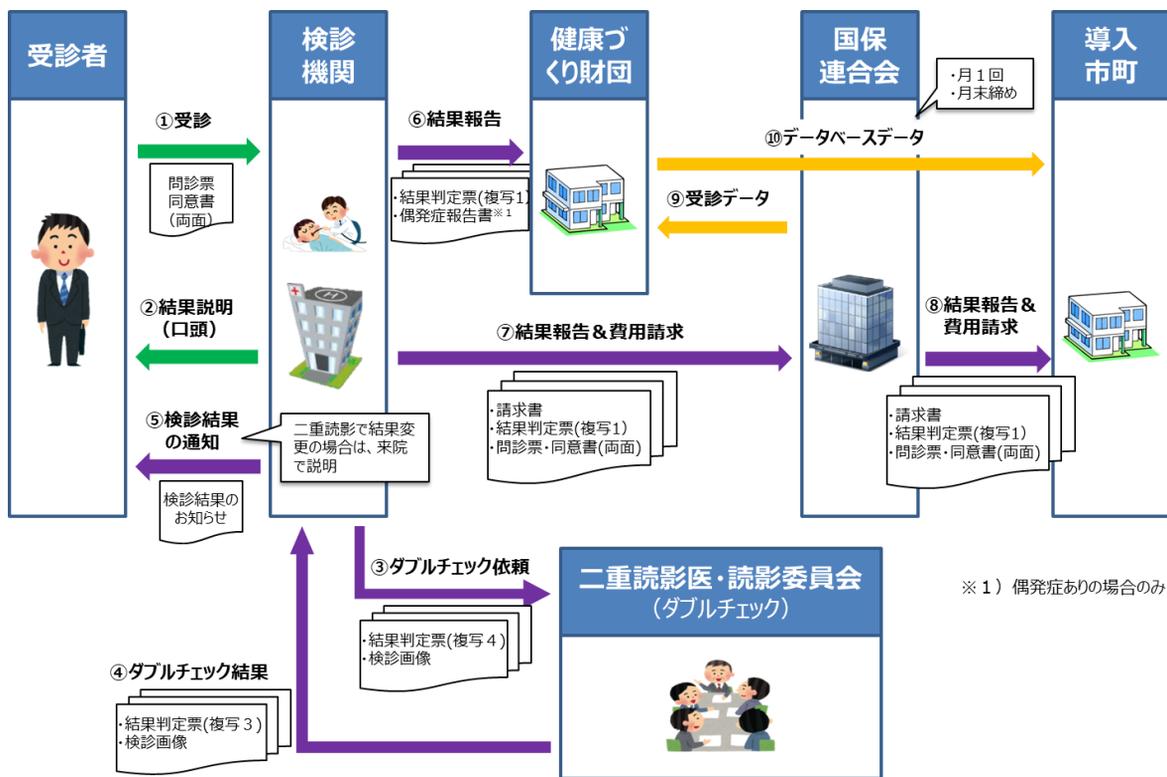
昭和 年 月 日生

<有田町確認欄>

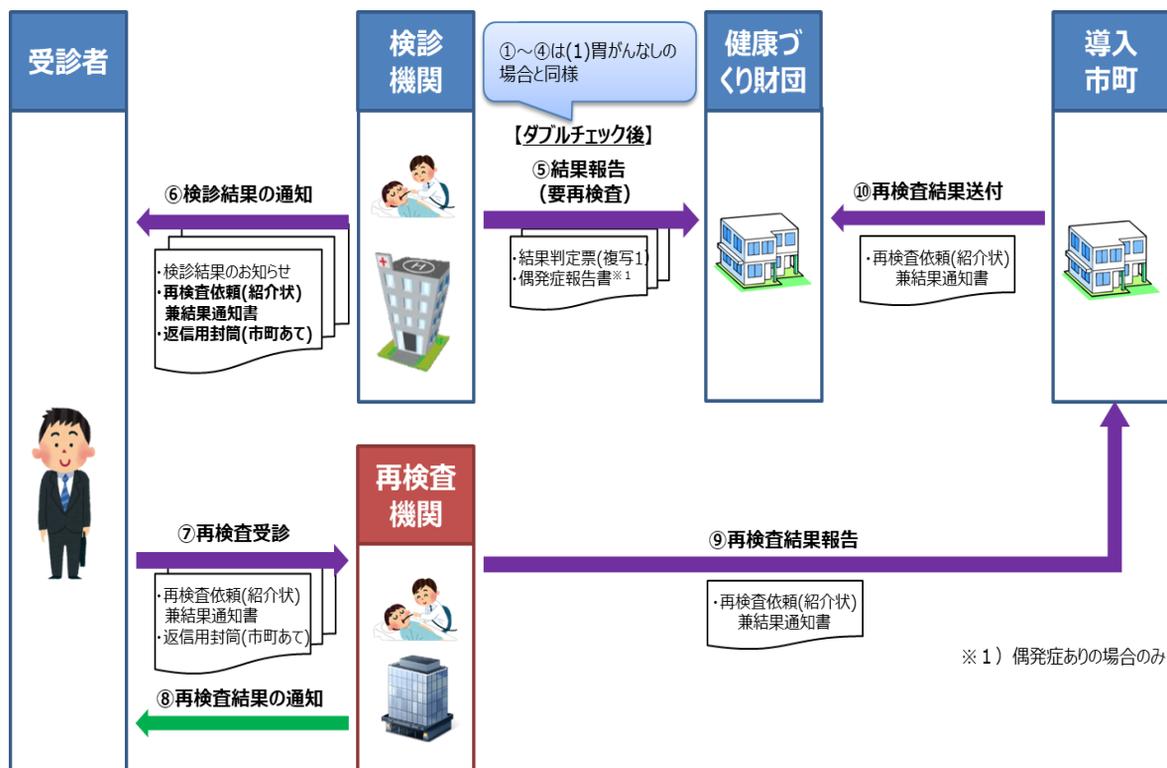
上記の者が、生活保護世帯であることを確認しました。

平成 年 月 日 有田町 健康福祉課長

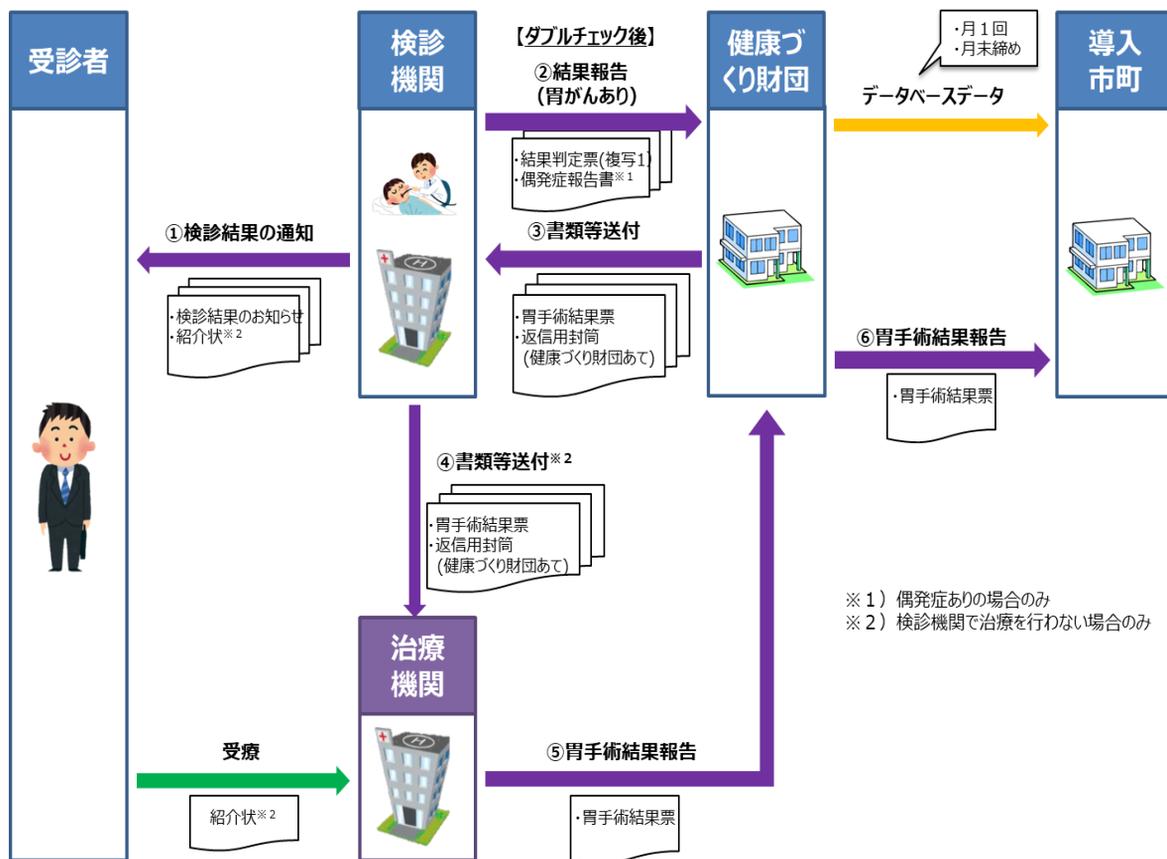
(1) 「胃がんなし」の場合



(2) 「再検査の必要性あり」の場合



(3) 「胃がんあり」の場合



I. 目的

1. 胃内視鏡検診の目的を理解したか。

II. 準備

2. 胃内視鏡検診実施医療機関における機器点検（内視鏡、自動洗浄消毒機など）を行ったか。
3. 胃内視鏡検診に従事するメディカルスタッフ（看護師、臨床検査技師など）に、前処置、検査、後処置における役割を教育したか。
4. 偶発症対策として、救急カートを準備・点検し、定期的に緊急時対応の訓練をしているか。
5. 偶発症が発生した場合、市区町村への報告方法を理解しているか。

III. 受診者への説明

6. 検査実施前に、胃内視鏡検診の検査方法を説明したか。
7. 検査実施前に、胃内視鏡検診の利益・不利益について説明したか。
8. 検査実施前に、受診者の既往歴・現病歴を確認したか。
9. 検査実施前に、受診者の服薬の内容を確認したか。
10. 検査実施前に、検査受診の同意を確認したか。
11. 検査終了後に、検査の概要（生検実施を含む）を受診者に説明したか。
12. 判定結果が「胃がんなし」の場合に、次回の検診について説明したか。
13. 再検査や治療が必要な場合、適切な医療機関を紹介できるか。
14. ダブルチェックの判定が初回検査結果と異なった場合、その理由を受診者に説明したか。

IV. 検査方法

15. 胃内視鏡検査の前処置を適切に行っているか。
16. 胃内を網羅的に観察するために必要な撮影部位と撮影コマ数を理解しているか。
17. 生検は「胃がん」あるいは「胃がん疑い」病変に限定しているか。
18. 胃内視鏡検査終了後に、適切な手順により内視鏡を洗浄・消毒できるか。

V. 読影会、研修会

19. 胃内視鏡検診の検査結果（パスワード付きの電子媒体など）を、全例、ダブルチェックのための読影委員会又は二重読影医に提出しているか。
20. 胃内視鏡検診のダブルチェックを行う読影会に出席しているか（読影委員会に依頼する場合）。
21. 胃内視鏡検診の読影委員会による画像点検で指摘された点について、撮影方法の改善に努めたか。
22. 佐賀県市町対策型胃内視鏡検診運営委員会の主催する研修会に出席しているか。
23. 胃内視鏡検診に従事するメディカルスタッフ（看護師、臨床検査技師など）を佐賀県市町対策型胃内視鏡検診運営委員会の主催する研修会に出席させて、胃内視鏡の洗浄・消毒方法を学習する機会を与えているか。

【生検の対象について】

- 生検は医療保険給付の対象（平成15年7月30日厚生労働省保健局医療課事務連絡）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のあることを受診者に説明し、了承を得ておく。
- 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。なお、静脈瘤の生検は禁忌である。検診内視鏡検査の生検率は最小限となるようにすべきである。

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

（出典：対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2017年度版56頁）

【良性疾患の取扱い】

- 胃内視鏡検診により、ヘリコバクター・ピロリ菌感染等に伴う胃炎などの疾患が認められ、更なる検査または治療が必要な場合は、受診者に対し、その必要性とともに別途、保険診療の自己負担額が発生することを説明し、了承を得た場合には、保険診療として実施してよいものとする。

市町コード	市町名	担当課名	郵便番号	住所	電話番号
412015	佐賀市	健康づくり課	840-8501	佐賀市栄町1-1	0952-40-7281
412023	唐津市	保健医療課	847-0861	唐津市二太子1丁目5-1	0955-75-5161
413879	玄海町	こども・ほけん課	847-1421	東松浦郡玄海町諸浦348	0955-52-2158
412031	鳥栖市	健康増進課	841-0037	鳥栖市本町3丁目1496-1	0942-85-3650
413411	基山町	健康増進課	841-0204	三養基郡基山町宮浦666	0942-92-2045
413453	上峰町	健康福祉課	849-0123	三養基郡上峰町坊所383-1	0952-52-7413
413461	みやき町	健康増進課	849-0113	三養基郡みやき町東尾6436-4	0942-89-3915
412104	神崎市	健康増進課	842-8601	神崎市神崎町鶴3542-1	0952-51-1234
413275	吉野ヶ里町	こども・保健課	842-0104	神埼郡吉野ヶ里町三津775	0952-51-1618
412040	多久市	健康増進課	846-8501	多久市北多久町小侍7-1	0952-75-3355
412082	小城市	健康増進課	845-8511	小城市三日月町長神田2312-2	0952-37-6106
412066	武雄市	健康課	843-8639	武雄市武雄町昭和12-10	0954-23-9131
414239	大町町	子育て・健康課	849-2101	杵島郡大町町大町5017	0952-82-3186
414247	江北町	健康福祉課	849-0592	杵島郡江北町山口1651-1	0952-86-5614
414255	白石町	保健福祉課	849-1192	杵島郡白石町福田1247-1	0952-84-7116
412074	鹿島市	保険健康課	849-1312	鹿島市納富分2700-1	0954-63-3373
412091	嬉野市	健康づくり課	849-1492	嬉野市塩田町馬場下甲1769	0954-66-9120
414417	太良町	健康増進課	849-1698	藤津郡太良町多良1-6	0954-67-0753
412058	伊万里市	健康づくり課	848-8501	伊万里市立花町1355-1	0955-22-3916
414018	有田町	健康福祉課	844-0027	西松浦郡有田町南原甲664-4	0955-43-5065