

熊本市全大腸内視鏡検査実施要領

制定 令和 7年 6月 1日市長決裁

改正 令和 7年 9月 1日健康づくり推進課長決裁

令和 8年 3月 3日健康づくり推進課長決裁

1 目的

大腸がん罹患・死亡者数の減少のために、医学的に効果が高い全大腸内視鏡検査を導入する。大腸がんは50代から増加し60代で急増することから、熊本市大腸がん検診（便潜血検査）を補完するために、55歳から59歳の熊本市民を対象に当該検査を実施し、適切な治療や事後管理により大腸がんの罹患・死亡数の減少を目指す。

なお便潜血検査については従来通り逐年受診を推奨するとともに、全大腸内視鏡検査受検者に対しては〈治療対象病変なし〉の場合は翌年度以降の逐年便潜血検査を、〈治療対象病変あり／再検査〉の場合は治療・再検査完了報告の翌年度以降の逐年便潜血検査を推奨する。

2 対象者

対象者は（1）～（3）を全て満たす者とする。

（1）熊本市に住民票を有する当該年度内に55歳以上59歳以下である者（当該年度内に満55歳に達する者を含み、当該年度内に満60歳に達する者を除く。）とする。

（2）がんを強く疑うような症状（血便、貧血、体重減少、便通の急激な変化等）が無い者

（3）50歳の誕生日以降に全大腸内視鏡検査の受検歴が無い者

当該受検歴がある者は、主治医等のアドバイスにより、リスクに応じた便潜血検査による大腸がん検診あるいは保険診療による適正な間隔による大腸内視鏡検査を受検されたい。

※同年度で、大腸がん検診（便潜血検査）の受診歴（陰性）がある場合の受検は可能。

※便潜血検査の精密検査としての受検は不可。

3 受検期間及び受検回数

受検期間は通年（4月1日～翌年3月31日）実施とし、受検回数は一生涯に1回限りとする。

4 内視鏡実施医の資格要件

日本消化器内視鏡学会のスクリーニング認定医（e-learningセミナー）を受講すること。内視鏡専門医も同様である。また、当該医師の全大腸内視鏡実施件数が自己申告で累積過去1,000件以上の経験があること。この資格要件を満たした医師が勤務する施設を熊本市全大腸内視鏡検査実施医療機関として認定する。

5 受検者への事前説明

受検者への事前説明（検査前説明）は所定の様式〔熊本市全大腸内視鏡検査のご案内〕を用いる。検査結果によっては、再検査や治療の必要があること、及び本検査に関する個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき取扱うことを受検者へ説明し、所定の様式〔熊本市全大腸内視鏡検査同意書〕に署名を得ること。

また、受検の際は、マイナ保険証などの住所・氏名・年齢が確認できるものやお薬手帳の持参を依頼する。

【受検歴及び対象者の確認に係る注意事項】

（1）当該年度内に55歳から59歳に達する者で、問診等により50歳の誕生日以降に全大腸

内視鏡検査の受検歴がないか確認すること。

- (2) 住所地及び年齢については、マイナ保険証等受検者の住所・氏名・生年月日が分かる証明書により確認すること。
- (3) 受検対象外の場合は、検査委託料が支払われないため、受検対象者かどうか明らかでない場合は、熊本市健康づくり推進課へ照会すること。

【自己負担に係る注意事項】

受検者には検査前に、[生検やポリープ切除およびその他の治療をおこなう可能性があること、その場合には、生検やポリープ切除およびその他の治療の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。

6 実施方法

- (1) 問診は所定の様式 [熊本市全大腸内視鏡検査受検票 (以下受検票と略)] を用いて、自己記入方式または、医師・看護師などによる聴取のいずれかの方法で実施し、最終チェックは医師が行う。
- (2) 検査は日本消化器内視鏡学会による「下部消化管内視鏡スクリーニング検査マニュアル」を参考に行う。
なお、「虫垂口・バウヒン弁の撮影」と「病変が無い場合でも6分以上の観察」に留意すること。検査結果については、所定の様式にて熊本市医師会ヘルスケアセンターへ報告する。

7 偶発症発生時の対応

偶発症発生時に必要な救命救急設備、医療品を備え、緊急対応への準備を怠らないこと。検査後、出血等偶発症にかかる連絡対応を行う適正な体制をとること。
保険請求できる診療行為(投薬、点滴など)を行った場合や病院紹介が必要であった偶発症はすべて熊本市健康づくり推進課に電話又はメール(困難な場合はFAXも可)にて連絡のうえ、所定様式にて熊本市健康づくり推進課へ報告する。

8 受検者への通知と説明

通知の内容は(1)～(3)とする。

- (1) 検査実施完了/治療対象病変なし
- (2) 検査実施完了/治療対象病変あり
- (3) 観察不十分にて後日(近日中に)再検査

※ 観察不十分による再検査は、※JED(Boston scale)を参考に実施する。

- ・スコア0 (poor) は、近日中に再検し、2回の検査をまとめて1回分の検査実施として請求をおこなう。実費(検査食、下剤など)について自己負担が発生する場合は、受検者へその旨を説明し了承を得ること。なお2回目も観察不十分の場合は、2回の検査をまとめて1回分の検査実施として請求をおこなうが、3回目以降は保険診療とする。
- ・スコア1 (fair) は、見逃し予防のため1年以内に保険診療として再検査を勧める。
- ・スコア2 (good)、3 (excellent) は原則として1回の検査内視鏡で終了する。

※挿入困難な場合は検査実施として請求をおこなうが、後日、保険診療による再検査または他の方法による検査を実施する。

検査実施医療機関は所定の様式[受検票]に必要な事項を記載し受検者へ通知する。なお、検査実施医療機関で使用している従来の結果説明との併用は差し支えない。

【再検査（精密検査）の場合】

検査実施医療機関は、治療または再検査が必要とされた者に受診勧奨をおこなう。原則として検査実施医療機関にて治療または再検査をおこない、その結果は所定の様式〔治療・再検査完了報告書〕に必要な事項を記載し受検者へ通知するとともに、熊本市医師会ヘルスケアセンターへ報告する。

治療または再検査を検査実施医療機関外に依頼する場合は、所定の様式〔紹介状〕と検査レポート等を受検者に持たせる。依頼先医療機関は治療または再検査完了後、その結果を依頼元（全大腸内視鏡検査実施機関）へ報告する。依頼元（全大腸内視鏡検査実施機関）は所定の様式〔紹介状、治療・再検査完了報告書〕に必要な事項を記載し受検者へ通知するとともに、結果レポート等と併せて熊本市医師会ヘルスケアセンターへ報告する。

【便潜血検査について】

本検査は便潜血検査の受診率の低さを補完する事業である。

治療対象病変なしの場合は翌年度以降の逐年便潜血検査を、治療対象病変あり・再検査の場合は治療・再検査完了報告の翌年度以降の逐年便潜血検査を推奨する。

9 腺腫性ポリープの扱い

発見されたすべての腺腫性ポリープ（5mm以下も含む）は、同日治療を含め、受検後1年以内の切除を推奨する。

- (1) すべての腺腫性ポリープを切除することで、大腸癌死亡抑制をしたというエビデンスはあるが、経過観察での同様のエビデンスはないため、本事業では、日本消化器内視鏡学ガイドラインに従い、すべての腺腫性ポリープの切除を推奨する。
- (2) 5mm以下の腺腫性ポリープを含め切除を行わない施設は、切除等の適切な処置が可能な他施設に依頼する。
- (3) 治療完了後、所定の様式〔治療・再検査完了報告書〕により熊本市医師会ヘルスケアセンターへ報告する。内視鏡検査日より1年経過しても治療完了しない場合は、その情報を所定の様式〔治療・再検査完了報告書〕により熊本市医師会ヘルスケアセンターへ報告する。
- (4) 後日、治療時の検査で、新たに発見された腺腫も治療の対象になるが、初回の全大腸内視鏡検査時に発見されたすべての腺腫性ポリープの切除を持って、完了報告を行う。

10 検査結果の報告

検査実施医療機関は、検査実施後翌月10日までに所定の様式〔受検票〕に必要な事項を記載し、熊本市医師会ヘルスケアセンターへ提出する。提出の際は、検査レポート（内視鏡レポート）を必ず添付する。その提出をもって検査の成立とみなし請求対象とする。なお、治療・再検査が完了した場合は、所定の様式〔治療・再検査完了報告書〕と結果レポート等を熊本市医師会ヘルスケアセンターへ提出する。

【おもな報告内容】

JED（Japan Endoscopy Database）project を参考に内容を定める。

(1) 医療機関情報

医療機関名、医療機関住所、連絡先、実施医師名、他

(2) 受検者基本情報

氏名、生年月日、住所、連絡先、保険証情報、他

(3) 問診

精度管理上必要な事項

検査時症状、既往検査、抗血栓薬、喫煙歴、飲酒、BMI、家族歴、手術歴、他

(4) 検査情報

検査実施医療機関、検査医師、挿入時間、検査（観察治療）時間、虫垂口・バウヒン
弁の撮影有無、偶発症、他

(5) 検査結果

(ア) 所定の様式 [受検票] の

(A) 検査実施完了／治療対象病変なし

(B) 検査実施完了／治療対象病変あり

→ (B①) 同日治療完了 (B②) 後日治療完了予定

→ 紹介 (なし あり 紹介先: 予定日:)

(C) 観察不十分にて後日（近日中に）再検査

→ 紹介 (なし あり 紹介先: 予定日:)

にチェックを入れる。

観察不十分による再検査は、※JED(Boston scale)を参考に実施する。8（3）に詳細は記載。

(イ) 〈(A) 検査実施完了 治療対象病変なし〉の場合、[受検票] 及び検査レポート（内視鏡レポート）を提出する。

(ウ) 〈(B) 検査実施完了 治療対象病変あり〉の場合

B①同日にポリペクトミーを施行し、治療を完了した場合は、[受検票] 及び検査レポート（内視鏡レポート）とともに組織検査結果報告のコピーも併せて提出する。

B②後日治療を完了予定の場合は、[受検票] の『 B②後日治療完了予定』にチェックを入れ、[受検票] 及び検査レポート（内視鏡レポート）を提出する。治療完了後（原則として受検後1年以内）、[治療・再検査完了報告書] の所定の項目にチェックを入れ、すべての治療報告をまとめて報告し終了となる。治療初回からの終了までの検査レポート、組織検査報告書のコピーも合わせて提出する。

※なお、他施設に依頼した場合の結果も含め、全大腸内視鏡検査を施行した施設が、[治療・再検査完了報告書] を用いて治療完了報告をおこなう。

※全大腸内視鏡検査時に腺腫等を一部切除し、残りを後日切除予定の場合は、『 (B②) 後日、治療完了予定』にチェックを入れ、[受検票] 及び検査レポート（内視鏡レポート）を提出する。

(エ) 内視鏡検査時に、前処置不良、挿入困難などによる観察不十分で、再検査が必要と判断された場合は、[受検票] の『 (C) 観察不十分にて後日（近日中に）再検査』にチェックをいれ、[受検票] 及び検査レポート（内視鏡レポート）を提出する。後日検査終了後、[治療・再検査完了報告書] 及び検査レポート（内視鏡レポート）を提出する。なお請求は1回分の検査実施としておこなう。

(オ) 補足

すべての治療すべき腫瘍性病変について以下の要領でチェックを入れる。部位、大きさの詳細は記載しない。詳細の確認が必要な場合は、検査レポートのコピーを参照できるようにする。

① 内視鏡検査所見カテゴリー分類 チェック項目（複数チェック可）

- (1) normal あるいは その他の良性疾患
IBD FAP リンチ症候群
- (2) ▼治療すべき腫瘍性病変（鑑別／疑いを含む）あり▼
 - ・鋸歯状病変(腺腫との鑑別を要すると判断する)
(SSL2 個以下 SSL3 個以上 TSA or SuSA 腫瘍と鑑別すべき鋸歯状病変)※直腸、S 状結腸の 9 mm以下の典型的 hyper は治療の対象になりません
 - ・その他の non-adenomatous polyp 疑い
 - ・small (9mm 以下)adenomatous polyp(non-advanced adenoma)疑い(2 個以下 3-9 個 10 個以上)
- (3) ・advanced adenoma(粘膜癌を含む)疑い (10mm 以上 villous components high grade adenoma 粘膜癌) ・SSD 疑い
- (4) ・invasive CRC 疑い・鋸歯状病変由来の invasive CRC 疑い
・その他の悪性病変
※必ず組織結果を同封すること。

②治療後組織結果チェック項目（複数チェック可）

- (1) normal あるいは その他の良性疾患
IBD FAP リンチ症候群
- (2) ・鋸歯状病変(SSL2 個以下 SSL3 個以上 TSA or SuSA hyper)
・その他の non-adenomatous polyp
・small (9mm 以下)adenomatous polyp(non-advanced adenoma)
(2 個以下 3-9 個 10 個以上)
- (3) ・advanced adenoma(粘膜癌を含む) (10mm 以上 villous components high grade adenoma 粘膜癌)
・SSD
- (4) ・invasive CRC ・鋸歯状病変由来の invasive CRC あるいは可能性あり
・その他の悪性病変
※必ず組織結果を同封すること。

③大腸内視鏡検診後、治療完了時に②の形式にチェックを入れ、治療完了報告として報告する。データ入力、治療が複数回におよぶ場合は、組織結果報告書の該当項目にまとめて、すべてチェックし、データ化する。

④治療完了後、大腸がん（粘膜癌を含む）が半明した場合は、便潜血検査による大腸がん検診同様の様式のがん報告を依頼する。

⑤内視鏡検査所見は検査結果（A/B）の場合は必ず記入する。

1 1 追跡調査

大腸内視鏡検査日から1年をめぐりに、治療完了報告が提出されていない場合は、熊本市医師会ヘルスケアセンターより検査実施医療機関へ問い合わせを行う。

1 2 記録保存対象

(1) 所定様式 [受検票、治療・再検査完了報告書]

(2) 検査レポート、組織検査結果

全大腸内視鏡検査から治療完了までのすべての内視鏡レポート、組織結果報告書等を少なくとも5年間は保存すること。

1.3 事後指導・精度管理

- (1) 検査実施医療機関は、治療・再検査となった者にはその旨を本人に通知し、適切な時期における治療・再検査が必要であること及びその検査の方法を十分に説明し、受診を勧奨する。
- (2) 検査実施医療機関は、治療・再検査となった者に対して必要に応じてサーベイランス※を実施する。
※サーベイランスは日本消化器内視鏡学会〔大腸内視鏡スクリーニングとサーベイランスガイドライン〕を参考におこなう。
- (3) 治療・再検査は医療（保険診療）として取り扱う。
自院で精密検査を行う場合は初診料ではなく再診料を算定する。
※初診料は熊本市全大腸内視鏡検査の費用に含まれる。
- (4) 治療・再検査を依頼された医療機関は、その結果（検査ポート等）を検査実施医療機関に報告する。検査実施医療機関は、その結果を所定の様式〔治療・再検査完了報告書〕及び検査レポート（内視鏡レポート）にて熊本市医師会ヘルスケアセンターに報告する。
- (5) 熊本市医師会ヘルスケアセンターは、検査実施医療機関に対して治療・再検査の未受診者および未把握者を通知し、検査実施医療機関は当該受検者に対して受診勧奨をおこなう。
- (6) 熊本市医師会ヘルスケアセンターは、検査実施医療機関から〔治療・再検査完了報告書〕の提出がなされていない場合は、提出の依頼をおこなう。
- (7) 熊本市医師会ヘルスケアセンターは、大腸がんの治療（手術）を行った医療機関に対して大腸がん患者調査票を送付する。当該医療機関にて必要事項を記載し熊本市医師会ヘルスケアセンターへ返送する。
- (8) 熊本市医師会ヘルスケアセンターは、便潜血検査の勧奨をおこなう。
治療対象病変なしの場合は、受検翌年度に便潜血検査キットを送付し熊本市大腸がん検診受診勧奨をおこなう。
治療対象病変あり・再検査の場合は治療・再検査完了報告の翌年度以降に便潜血検査キットを送付し熊本市大腸がん検診受診勧奨をおこなう。
- (9) 熊本市医師会ヘルスケアセンターは、検査結果、治療・再検査結果等をデータベース化し、熊本市全大腸内視鏡検査の有効性評価に資する資料を作成する。
- (10) 熊本市医師会ヘルスケアセンターは、適宜熊本市全大腸内視鏡検査に係る運営委員会および精度管理委員会を開催する。
- (11) 熊本市医師会ヘルスケアセンターは、適宜検査実施医療機関および検査医師を対象とした精度管理研修会を開催する。
- (12) 検査後に発生した浸潤大腸癌の報告、死亡の集計
サーベイランスの一環として、熊本市全大腸内視鏡検査受検者の転帰（大腸がんの発生、死亡）などについて、適宜アンケート等追跡調査を実施する。

1.4 その他

この要領にない案件等が生じた場合は、必要により各関係者と協議し決定するものとする。

※JED(Boston scale)

- 0 poor : 吸引もしくは洗浄不能な半固形便を認め、90%以下の粘膜面が観察可能
- 1 fair : 吸引もしくは洗浄不能な半固形便を認めるが、90%以上の粘膜面が観察可能
- 2 good : 透明な液体が粘膜面の5~25%を覆うが、90%以上の粘膜面が観察可能
- 3 excellent : ごく少量の透明な液体の貯留のみで、95%以上の粘膜面が観察可能

附 則

(施行期日)

この要領は、令和7年 6月 1日から施行する。

附 則

この要領は、令和7年 9月 1日から施行する。

附 則

この要領は、令和8年 4月 1日から施行する。