

平成 31 年度 事 業 計 画 書  
平成 31 年度 収 支 予 算 書

自 平成 31 年 4 月 1 日  
至 平成 32 年 3 月 31 日

公益財団法人 早期胃癌検診協会



# 目 次

## I 平成 31 年度事業計画書

1	はじめに	1
2	調査研究事業	2
	(1) 共同研究事業	
	(2) 個別研究事業	
	(3) 学術研究会事業	
	① 早期胃癌研究会	
	② 大腸研究会	
3	研修指導事業	13
	(1) 国内医師に対する研修	
	(2) 放射線技師に対する研修	
	(3) 平成消化器懇話会の開催	
4	普及啓発事業	14
5	検診・診療事業	15
6	法人運営	16

## II 平成 31 年度収支予算書 17



# I 平成 31 年度事業計画書

---

## 1 はじめに

早期胃癌検診協会は、昭和 42 年 9 月に発足し、主に早期胃がんの学術的及び診断技術的研究を行い、あわせてその普及に努めてきた。

平成 30 年度には、マーケティング活動及び収支改善に向けた活動の企画推進を目的として、事業推進室を新たに設置した。今後とも当協会の歴史、伝統及び業績を守りつつ、時代をリードする消化器がんを中心とした検診・診療施設として活動し、公益財団法人としての公共的責任と社会的役割を果たしていかなければならない。

当協会の使命は、生活習慣病を中心とした検診及び治療、早期胃がんをはじめとする消化器がんの学術的及び診断技術的な研究、並びに医学界及び一般社会に対する研修及び普及啓発活動を行い、もって都民のがん対策及び健康増進に寄与することである。そのため、(1)早期胃がんを中心とした消化器がんに関する診断方法及び疾病動態の研究、(2)学会及び研究会等への財政的・技術的支援、(3)医師等を対象とする消化器がん診断技術の専門的研修、(4)消化器疾患に関する健康相談及び啓発、(5)生活習慣病の予防及び早期発見に必要な各種検診並びに必要な治療を事業の柱とする。

平成 31 年度は、基盤事業である検診・診療事業の新規顧客の獲得を目指すとともに、調査研究事業、研修指導事業及び普及啓発事業を積極的に展開する。

これらのことにより、安定的な財団運営を可能にするとともに、当協会の公共的責任と社会的役割を果たせるように努めていく。

## 2 調査研究事業

調査研究事業には、研究本部の研究室メンバーが共同して行う共同研究事業と職員が個別に研究テーマを設定して行う個別研究事業、そして症例検討会等を開催し支援する学術検討会事業がある。

### (1) 共同研究事業

共同研究事業は、研究本部に所属する研究室がその中長期目標を達成するために行う研究事業である。平成 30 年からの継続のものが 6 テーマであり、それぞれの研究内容は、次のとおりである。

なお、研究テーマについては、外部の有識者を含めた「研究事業評価委員会」において有用性、独創性、実現性等を評価し、研究の継続・開始が承認されたものである。

<研究テーマ>

- ① 効果的な特定保健指導に関する研究（内臓脂肪面積データの解析）（継続）  
（研究本部保健指導研究室）

健康保険法改正に伴い平成 20 年から開始された特定健診におけるメタボリック症候群該当者に対する特定保健指導の有効性を高める方策について検討するのが研究の目的である。

平成 25 年度は 360 名を内臓脂肪面積測定機 DUALSCAN で内臓脂肪面積を測定した。内臓脂肪の中央値は 84.65 cm<sup>2</sup>で、100 cm<sup>2</sup>以上の人は 28%で、内臓脂肪面積と BMI は中等度の相関、腹囲とは強い相関があった。平成 26 年度は、132 例で検討した結果、100 cm<sup>2</sup>以上では 76%がメタボ判定であった。その後は、特定保健指導対象者の保健指導前後の内臓脂肪面積と体重、腹囲、血圧の変化との関係を検討して、さらに内臓脂肪面積の減少と血圧の減少と関係があることを報告してきた。

平成 30 年度は、平成 29 年に導入した腹部 CT による内臓脂肪面積と体重の相関係数を検討した結果  $r=0.65$  と、それ以前に用いていた DUALSCAN での相関係数  $r=0.43$  よりも高い関連性が得られた。腹部 CT 測定を実施した 10 名の保健指導前後での検討の結果、体重は  $-4.2\text{kg} \pm 3.6\%$ 、内臓脂肪面積は  $-5.7 \pm 4.8\text{cm}^2$  であった。平均減量数は体重の  $-5.3 \pm 2.4\%$  で減量に成功した。この数値は日本糖尿病学会が提唱する多くの対象者が達成可能で臨床検査値が改善する減量目標 3~5%を達成していた。

平成 31 年度も研究を継続して、特定保健指導の効果を検討する。

- ② 強力な酸分泌抑制薬を用いた *H.pylori* 除菌治療の有用性の検討（継続）  
（研究本部がん対策研究室）

速やかで強力な酸分泌抑制効果があるプロトンポンプ阻害薬であるラベプラゾール：RPZ（パリエット®）を用いたヘリコバクター・ピロリ除菌療法の有用性を平成 26、27 年度に検討してきた。平成 27 年 3 月よりアツシドポンプ競合型アツシドブロッカー：P-CAB（タケキャブ®）が除菌治療に用いられるようになったため、平成 28 年度からはその有用性の有無の検討を開始した。

平成 29 年度は、前向き検討症例を早期胃癌検診協会などの 7 施設で除菌治療をして成否が確認された 1,310 例を共同研究者の山崎が集計して分析した結果、VPZ 40+AMPC 1500+CAM 800 群が 97.2%と非常に高い除菌率を示したことを第 23 回日本ヘリコバクター学会学術集会のワークショップで報告した。多くの報告では CAM400mg 投与と CAM800mg 投与では除菌率に差はないことから、「*H.pylori* 感染の診断と治療ガイドライン 2016 年版」では 400mg/日投与が推奨されている。それと異なる結果であったことから、平成 30 年度は当協会単独の研究責任者が関与した症例に限定して再検討した。

その結果、VPZ 40 + AMPC 1500 + CAM 400 の除菌率は 87.0%（188/216）、一方、VPZ 40 + AMPC 1500 + CAM 800 の除菌率は 91.9%（192/209）であった。当協会単独での CAM800mg 群の除菌成功率は上記の多施設共同研究成績からは有意に低い価であった（ $P=0.004$ ）。有意差はなかったが、CAM400mg 群より約 5%除菌率が高かった（ $p=0.12$ ）ため、当協会クリニックでの治療には、今後も CAM800mg を含むボノサップパック 800®を用いることとした。

平成 31 年度は、登録している当協会除菌治療全症例の成績を集計して、年度別の除菌率を再検討することを到達目標とした。

③ レーザー内視鏡を用いたヘリコバクター・ピロリ陽性慢性胃炎に対する内視鏡自動診断プログラムの開発（継続）

（研究本部画像病理研究室）

ヘリコバクター・ピロリ感染による慢性胃炎は、胃がんをはじめとする様々な胃疾患の原因になることが知られており、健康保険によるピロリ胃炎の内服治療が既に認可されている。本研究の目的は、内視鏡検査時におけるピロリ菌感染予測を補助する「内視鏡自動診断プログラム」を作成することである。

研究は「千葉大学フロンティア医工学センター」との共同研究で、白色光、Blue LASER Imaging (BLI)、Linked Color Imaging (LCI)の内視鏡画像データを用いた deep learning の検討である。平成 28 年度は、deep learning の framework を用いて感染・未感染の 2 群の内視鏡画像分類プログラムを試作し検討した結果、*H.pylori* 感染胃診断の感度は 41.3%、特異度 95.0%、診断精度（ROC 曲線による AUC）は 0.864 であった。平成 29 年度は数回にわたって診断プログラムを改良し、さらに

レーザー内視鏡による画像強調法（BLI, LCI）を用いたことで、感度 87.0%、特異度 95.0%、診断精度は 0.96 まで向上した。

平成 30 年度は、*H.pylori* 除菌判定に役立つ事を考えて *H.pylori* 未感染・現感染・既感染の 3 分類での診断を可能にする deep learning の作成を試みた結果、診断精度は *H.pylori* 未感染 0.97、現感染 0.88、既感染 0.89 であった。この成績は、日本および欧州消化器内視鏡学会で発表し、Annals of gastroenterology 誌に英文論文として報告した。

平成 31 年度は、診断精度を向上させるために deep learning プログラムを改良し、臨床の現場で使用できる方法を検討する。

#### ④ CT コロノグラフィー検査条件の最適化（継続）

（研究本部画像病理研究室）

大腸がんの罹患率上昇に伴い、今後、大腸がん検診の増加と、それに伴う二次検査の増加が予想される。二次検査として行う画像検査として当協会では大腸内視鏡検査を行ってきたが、その実施数には限界があり、また内視鏡が困難な高齢者の増加が見込まれる。そこで当協会では X 線 CT を用いた CT コロノグラフィー（CTC）を導入した。その診断精度の向上が本研究の目的である。

平成 29 年度に事前準備を開始して、平成 30 年度から検査を開始した。CTC 施行 11 例の検討では、水分残渣、残便のために、バリウムを経口投与して残渣と病変の鑑別を容易にするにタギングが不良であったのは 9 例、良好 2 例であった。CO<sub>2</sub> ガスで大腸全域に良好な拡張が得られたのは 4 例で、残りは腸管拡張が不連続であった。

平成 31 年度は、前処置の方法やガス注入体位の検討をおこなって、更に良好な画像が得られるように改良を重ねる。

#### ⑤ *H.pylori* 除菌後胃癌の内視鏡診断に関する臨床的研究（継続）

（研究本部がん対策研究室）

平成 25 年に *H.pylori* 胃炎に対する除菌治療の保険診療が認可された後、胃がん検診受診者中に *H.pylori* 除菌後患者の割合が年々増加してきている。ところが、除菌後発見胃がんは診断困難な症例が多く、その発見に有用な内視鏡診断が確立されていない。一方、除菌後発見胃がん数が年々増加してきている印象はあるが実態は不明である。以上の現状を背景にして、*H.pylori* 除菌後症例の内視鏡診断において除菌後胃がんをより確実に診断するために、内視鏡診断を中心に様々な視点から研究するのが本研究の目的である。

*H.pylori* 除菌後発見胃がんの大半は、胃がんとしての特徴的な形態を示さず、さらに除菌後の背景胃粘膜の形態・色調変化が加わって、白色光観察のみでは内視鏡診断が困難であった。平成 30 年度は画像強調内視鏡



観察による診断を試みたが、明確な知見は得られず、今年度以降も研究は続けていくこととした。

一方、胃癌症例の背景胃粘膜を調べた結果、現感染胃癌は平成 24 年度：68%から 29 年度：29%に漸減したのに対して、殆どが除菌治療後であった既感染胃癌は 21%から 64%へと漸増していた（胃と腸：53：545-552,2018）。そこで、胃炎除菌保険認可前の平成 22 年、認可直後の平成 26 年、そして直近の平成 29 年における早期胃癌検診協会上部内視鏡検査受診者の *H.pylori* 感染状況の推移を検討した結果、除菌成功後患者の割合は 7→23→31%と漸増し、現感染患者は 47→24→11%と漸減していた（Gastro-Health Now 55 号：2018.11.1）。

次に同時期の胃癌症例を現感染胃癌、既感染胃癌、未感染胃癌に分けて、各年度の感染状況から算出したそれぞれの検査件数と対比することによって発生頻度を推定した。その結果は、

<i>H.pylori</i> 感染状況別の胃癌発生頻度			
	現感染	既感染	未感染
H22 年度	1.10% (25/2273)	0.59% ( 2/ 339)	0.05% (1/2177)
H24 年度	1.07% (14/1309)	0.51% ( 7/1364)	0.07% (2/2783)
H27 年度	1.01% ( 7/ 694)	0.72%(15/2092)	0.06% (2/3550)

平成 30 年度の検討結果から、除菌患者数が近年増加してきているが、*H.pylori* 感染状態別の胃癌の発生頻度は変わらず、現感染者の 1%、既感染者の 0.5%、未感染者 0.05%に胃癌が診断された。見方を変えると、除菌治療によって胃癌の発生頻度は半減するとの貴重な結果である。更に症例を集積しての分析が必要であり、平成 31 年度も *H.pylori* 感染状態別の胃癌の発生頻度などの除菌後胃癌に関する基本的な調査を継続することにした。

#### ⑥ ヘリコバクター・ピロリ菌除菌症例の胃癌発症に関する前向き調査 (継続)

(研究本部がん対策研究室)

*H.pylori* 除菌による発がん予防は特に重要な問題である。早期胃癌内視鏡治療後の 2 次胃癌発生を抑制することが日本と韓国の慢性胃炎患者の胃癌発生抑制が中国の前向きランダム化試験で証明されているが、本邦における除菌治療の胃癌予防効果に関するエビデンスは十分とは言えない。

そこで、①日本ヘリコバクター学会主導で開始された *H.pylori* 除菌成功症例を登録して除菌による胃癌の発生率の変化を全国レベルの大規模調査で明らかにすることを目的とした共同研究に参加して、また②当協会でも経過観察されている患者の経過観察から、除菌治療の胃癌抑制効果を多方面から検証することが本研究の目的である。

日本ヘリコバクター学会が行う多施設共同研究に関しては、平成 30 年 3 月から同年 11 月までに、除菌治療成功後に全国調査登録に 49 症例をエントリーした。しかし、20 年間経過観察する総登録目標症例数は 100,000 例となっているが、全国でも約 1,500 例にすぎず、本研究の全体の進行も危惧されるところである。

そこで、当協会に登録されていた平成 13 年から 22 年度の除菌治療成功例の経過を確認して、胃癌発生との関係を検討してみた。検討できた 124 症例について検討した結果、1 年以上経過観察がなされていた 94 例中 6 例（6.3%）に胃癌の発生を認めた。除菌後 2 年以内の診断が 3 例、それ以降の診断が 3 例であった。少数例の検討ではあるが、除菌後の胃癌発生の実態を知る貴重な材料となると思われたので、平成 31 年度には更に症例を追加して、除菌治療から診断までの間隔と胃癌の形状の関係などの詳しい分析を行う事を計画した。

## (2) 個別研究事業

個別研究事業は、平成 30 年度から継続して研究するものが 3 テーマであり、それぞれの研究内容は、次のとおりである。

なお、研究テーマについては、外部の有識者を含めた「研究事業評価委員会」において有用性、独創性、実現性等を評価し、研究の継続・開始が承認されたものである。

### <研究テーマ>

#### ① ピロリ除菌治療後のバレット上皮の進展（継続）

研究責任者：榎 信 廣（研究本部）

平成 24～27 年度までの検討で、5 年以上の経過観察でも、内視鏡的正常胃症例からの胃がんの発生はなく、内視鏡的正常胃の約半数にバレット上皮が認められ、比較的若い年代で進行することが推測された。その検討結果から、胃の酸分泌機能が改善すると考えられている除菌治療後の患者のバレット上皮の推移についても興味を持たれるところである。その視点から、新規研究としてピロリ除菌治療後のバレット上皮の推移を中心に研究する。

平成 27、28 年の検討では、バレット上皮の進展は、男性例に多く 1/5 の症例で認められたが、年齢、酸分泌の指標となる萎縮境界との関係に一定の傾向は認めなかった。平成 29 年度の検討では、ピロリ除菌後に 3 年以上経過を観察されていた症例 99 症例中 20 例（20.2%）にバレット上皮の口側への進展を認めた。バレット上皮の進展に関与する因子の検討では、年齢、胃粘膜萎縮、また前年度にみられた性別による差は乏しかった。一方、除菌後経過期間が長い方が進展した症例が多く認められる傾向があった。しかし、明確な結果は得られず、さらに症例を集積して確認することが必要と考えた。

平成 30 年度は 5 年以上経過観察をした症例を集積していたが、その中間検討で明確な結果が得られそうになかったので、除菌治療後 10 年以上経過した症例で、かつ除菌前後の内視鏡画像が得られた症例での検討に切り替えた。10 年以上経過観察例で除菌後に明確にバレット上皮の進展を認めた症例は 28 症例中 10 例（35.7%）であった。年齢を 59 歳以下と 60 歳以上に、胃粘膜萎縮を木村・竹本分類の閉鎖型と開放型に分けて検討したが、バレット上皮進展群ではそれぞれ 6 例・4 例、5 例・5 例、一方、未変化群では 10 例・8 例、7 例・11 例と明確な傾向は認めなかった。

平成 31 年度は、10 年以上経過観察できた除菌治療後症例を更に追加して、発生頻度およびバレット上皮進展に関与する因子をピロリ未感染症例、現感染症例と対比検討する。

② 内視鏡経過観察によるピロリ除菌後の胃粘膜内視鏡所見の変化に関する研究（継続）

研究責任者：榊 信 廣（研究本部）

平成 26 年に公表された「胃炎の京都分類」で既感染胃の特徴として示された地図状発赤は、発見・診断が困難な除菌後胃がんの鑑別診断上も重要な内視鏡所見である。そのような理由で、同一症例の除菌治療前後の内視鏡所見の変化を経時的に観察することにより、地図状発赤を中心に除菌前後の胃粘膜の内視鏡所見の変化を検証する。

平成 29 年度は、除菌前後に経時的に胃粘膜所見の観察がなされた症例を対象に地図状発赤の出現について検討した。その結果、地図状発赤の出現頻度は 27.6% (27/98)であった。地図状発赤は除菌前に萎縮性胃炎の進展の程度が進展している症例ほど高頻度に認められたが、年齢、除菌後期間では明確な差を認めなかった。

平成 30 年度は、除菌後に胃体部に明確な地図状発赤を認めた 26 症例で、除菌治療と地図状発赤の出現との関係をみた。26 例中 4 例は除菌前から地図状発赤が認められた。その症例を除く 22 症例での検討で、12 例は除菌後 2 年以内と除菌後短期間で地図状発赤所見が認められた。除菌治療後では、短期間で腸上皮化生の性状が大きく変化することを示唆する結果であった。

地図状発赤は、全例で高度萎縮粘膜例の萎縮境界部分、いわゆる中間帯粘膜部分に出現したが、地図状発赤の出現を予測させる除菌前胃粘膜の内視鏡所見については確認できなかった。そこで、平成 31 年度は、ピロリ除菌治療の時期が明確で前後に胃粘膜所見の観察がなされた症例を更に集積して、腸上皮化生の可視化と考えられている地図状発赤の出現について、その明確な出現時期、出現を予測させる除菌前胃粘膜の内視鏡所見の検討を継続すると共に、除菌後胃がん発症と関連性を検討する。

③ 大腸ポリープの検出および鑑別のための人工知能技術の開発ならびに適用に関する共同研究（継続）

研究責任者：中 島 寛 隆（附属茅場町クリニック）

増加傾向にある日本人の大腸がん死亡者を減少させるためには、病変の早期発見と早期治療が必要である。大腸は約 2m の長大な管腔臓器のため詳細に観察すると長い検査時間を要する。長い検査時間は患者のみならず内視鏡医の負担も大きい。大腸内視鏡検査時間を短縮しながらポリープの検出精度を向上させることができれば、内視鏡診療における貢献が大きい。この目的は、技術を確立することである。

平成 29 年度は、画像解析プログラムを作成するために必要な情報を集め分析を開始する事を目標に、症例登録システムの整備を主に活動した。まず院内の研究倫理委員会へ研究内容と方法を報告し、倫理的な問題がなく研究を進める承認を得た。そして、平成 30 年度は富士フィルム製レー

ザー内視鏡 (LASEREO) も用いた検査を行った患者 (登録目標 200 名) を対象として動画と静止画像を記録して分析中である。

一方、Deep learning を用いた *H.pylori* 画像診断の共同研究 (当協会共同研究 No.3) 先である千葉大学フロンティア医工学センター川平研究室と、大腸ポリープの deep learning 研究についての話し合いを重ねて、下部内視鏡画像に焦点をあてた deep learning プログラムのプロトタイプを試作した。この試作は、大腸腫瘍性病変を 41 例使用して後ろ向き研究として行った。既知のがん深達度を「上皮内及び SM 微小浸潤」と「SM 深部浸潤」に 2 分類し、各症例の白色光画像を deep learning(8 層)に記憶させた。この deep learning の深達度診断精度は正診率 81.2% を示した。この研究結果は、英文論文として *Oncology* 誌に掲載された。

平成 31 年度も画像データ (白色光、Blue LASER Imaging、Linked Color Imaging) の集積を続けながら、画像解析プログラムを作成するために必要な情報を集め、競合する他施設の研究についての学会発表内容など中心に情報を収集し分析する。

### (3) 学術研究会事業

研究会の開催等については、これまで継続して行ってきたものを基本とする。開催、支援している研究会は、次のとおりである。

#### ① 早期胃癌研究会〈年 6 回 奇数月の第 3 水曜日に開催〉

東京都を中心に全国の大学、医療機関から提出される食道がん・胃がん・大腸がん並びに消化管の腫瘍性疾患の X 線・内視鏡画像（平均 5 症例）と病理所見について、厳しい討論が行われる。この研究会での高度かつ専門的な症例検討は、医学雑誌「胃と腸」に掲載され、早期消化管がんの診断法の進歩及び普及に貢献している。

出席者は毎回約 350 名、主たる参加施設数は約 60 施設で、うち都内の施設は約 20% である。当協会としては、理事長が運営委員会等の運営に関わるとともに、常勤理事が運営委員として研究会の企画・運営に携わっている。

さらに、研究会においても当協会所属医師が毎回積極的に討論に参加し、その診断法の進歩に貢献するとともに、年数回は症例を提出するなど、討論においてリーダーシップを発揮している。

#### ア 早期胃癌研究会運営幹事

(平成 31 年 1 月 31 日現在)

##### 【運営委員長】

山 野 泰 穂 札幌医科大学医学部  
消化器内科学講座 消化器内科

##### 【運営幹事】

(臨床) 9 名

上 堂 文 也 大阪国際がんセンター消化管内科  
江 崎 幹 宏 佐賀大学医学部附属病院光学医療診療部  
小 澤 俊 文 総合犬山中央病院消化器内科  
蔵 原 晃 一 松山赤十字病院胃腸センター  
榊 信 廣 早期胃癌検診協会  
長 浜 隆 司 千葉徳洲会病院消化器内科 内視鏡センター  
平 澤 大 仙台厚生病院消化器内科  
松 本 主 之 岩手医科大学医学部内科学講座  
消化器内科消化管分野  
丸 山 保 彦 藤枝市立総合病院消化器内科

(病理) 3 名

九 嶋 亮 治 滋賀医科大学臨床検査医学講座  
二 村 聡 福岡大学医学部病理学講座  
八 尾 隆 史 順天堂大学大学院医学研究科人体病理病態学

(五十音順)

イ 平成 31 年 4 月～翌年 3 月 日程予定表

日	時	会	場
5 月 30 日 (木)	18:00～21:00	第 58 回「胃と腸」大会	東京 グランドプリンス新高輪
7 月 26 日 (金)	18:00～21:00		ベルサール高田馬場
9 月 18 日 (水)	18:00～21:00	笹川記念会館	2 階 国際会議場
11 月 27 日 (水)	18:00～21:00	笹川記念会館	2 階 国際会議場
1 月 15 日 (水)	18:00～21:00	笹川記念会館	2 階 国際会議場
3 月 18 日 (水)	18:00～21:00	笹川記念会館	2 階 国際会議場

ウ 研究会における成果発表

＜雑誌「胃と腸」（発行元：医学書院）＞

早期胃癌研究会において検討された症例は、編集会議を経て、雑誌「胃と腸」に掲載される。また、毎号特集する主題が選定され、主題関連論文（X線診断、内視鏡診断、病理診断等）が執筆、掲載される。

② 大腸研究会 <年 5 回 偶数月の第 4 月曜に開催 (10 月休会) >

この研究会は、早期大腸がんの臨床画像診断と病理像について専門的な検討を行うことを目的としている。

東京都を中心に国内の大学、病院から提出される症例について、X線、内視鏡、病理所見に関する最先端的な検討、討論を行っている。

【代表世話人】 (平成 31 年 1 月 31 日現在)

鶴田 修 久留米大学病院消化器病センター

【世話人】 13 名

味岡 洋一 新潟大学大学院医歯学総合研究科  
分子・診断病理学

池上 雅博 東京慈恵会医科大学附属病院病院病理部

大倉 康男 PCL JAPAN 病理・細胞診センター

河内 洋 がん研究会有明病院病理部

斎藤 彰一 がん研究会有明病院下部消化管内科

篠原 知明 佐久総合病院佐久医療センター消化器内科

高木 篤 みなと医療生活協同組合協立総合病院内科

津田 純郎 京都内視鏡クリニック

富樫 一智 福島県立医科大学津医療センター附属病院  
小腸・大腸・肛門科

長浜 隆司 千葉徳洲会病院消化器内科 内視鏡センター

濱谷 茂治 東京慈恵会医科大学病理学講座

久部 高司 福岡大学筑紫病院消化器内科

和田 祥城 紀の国会和田胃腸科医院

【監事】 2 名

河野 弘志 聖マリア病院消化器内科

中島 寛隆 早期胃癌検診協会附属茅場町クリニック

(五十音順)

平成 31 年 4 月～翌年 3 月 日程予定表

日	時	会 場
4 月 22 日 (月)	18:00～21:00	東京慈恵会医科大学 大学 1 号館 5 階 講堂
6 月 24 日 (月)	18:00～21:00	東京慈恵会医科大学 大学 1 号館 5 階 講堂
8 月 26 日 (月)	18:00～21:00	東京慈恵会医科大学 大学 1 号館 5 階 講堂
12 月 9 日 (月)	18:00～20:00	東京慈恵会医科大学 高木 2 号館地下 1 階 南講堂
2 月 17 日 (月)	18:00～21:00	東京慈恵会医科大学 高木 2 号館地下 1 階 南講堂



### 3 研修指導事業

都内及び国内各地の専門医、医療技術者、さらには海外の専門医に対し、早期消化器がんの診断技術取得を目的とした研修会、セミナーなどを実施する。

#### (1) 国内医師に対する研修

当協会は、消化管がんの診断に関してX線・内視鏡診断を含めた総合的な研修が行える数少ない施設である。消化器内科・外科の医師を対象として、内視鏡診断に関する専門研修医を募集する。平成31年度は1名を採用している。

なお、当協会は、日本消化器内視鏡学会及び日本消化器がん検診学会から内視鏡・X線に関する指導施設として認定されている。

#### (2) 放射線技師に対する研修

当協会は、医療機関で胃X線撮影を担当する診療放射線技師を対象とする実技研修が行える施設であり、研修を希望する診療放射線技師を積極的に受け入れる。

研修においては、日本消化器がん検診学会認定の胃がん検診の専門技師が指導にあたる。

#### (3) 平成消化器懇話会の開催

急速に進歩している消化管疾患の診断及び治療に関する最新知識を習得する場として、地域の医師等を対象に「平成消化器懇話会」を開催する。

平成31年度は以下のとおりであり、7月及び翌年2月に開催する予定である。

- ・大腸CT検査について
- ・十二指腸腫瘍の内視鏡診断と治療について

## 4 普及啓発事業

消化管がんに対する正しい認識と早期発見のための定期検診の重要性をはじめとして、がん対策の基礎知識及び生活習慣病も含む幅広い健康管理法についての啓発活動を展開している。

具体的には、周辺医師会・病院等と連携のうえ講演会等を開催し、上部・下部内視鏡、超音波、診断X線（胃透視）の撮影技術及び読影・診断技術の向上に努めている。また、企業の健康管理担当者等を対象にセミナーを開催するなど、企業従業員の健康管理に必要な情報を提供し、従業員健康管理を支援している。

さらに、検診受診者等を対象に検診に関する身近なテーマを取り上げ解説した「ニュースレター」を発行し、健康増進の普及啓発に努めている。

### (1) 保健指導者セミナー（「健康開発りぼーと」の発行）

保健指導者セミナーは、疾病及び健康診断の有用性を啓発することを目的としている。

対象は、健康保険組合及び各企業の健康管理室等の健康管理担当者、産業医、日本橋医師会並びに早胃検倶楽部会員等であり、年1回（10月又は11月）開催する。

セミナー終了後、保健指導者セミナーの講演記録を『健康開発りぼーと』として小冊子にまとめ、協会の検診受診者等に配布する。

平成31年度は、「特定保健指導について」を取りあげる予定である。

### (2) ニュースレターの発行

協会クリニックの患者や検診受診者を対象として、がんや生活習慣病、検査方法等をわかりやすく解説した「ニュースレター」を隔月で発行する。

今年度は、次のテーマを予定している。

5月発行	肺機能検査について
7月発行	当院の胃内視鏡検査について
9月発行	高血圧について
11月発行	放射線被曝について
1月発行	眼底・眼圧検査でわかること
3月発行	萎縮性胃炎について

## 5 検診・診療事業

### (1) 検診事業

企業からの委託による従業員を対象とした健康診断をはじめとして、中央区住民を対象とした区民検診、個人の方を対象とした健康診断等、さまざまな健康診断を行っている。

健康診断としては、人間ドック（日帰り半日コース）、生活習慣病検診、法定検診及び婦人科検診等の各種検診を取り扱っている。今年度は、約 13,000 人の検診を予定している。

また、企業の従業員検診については、委託企業へ出向きそこで検診するという巡回検診にも対応している。今年度は、約 6,000 人の検診を予定している。

### (2) 診療事業

附属茅場町クリニックは、地域住民、近隣事業所勤務者のほか、近隣医療機関等からの紹介により、当クリニックの受診を希望する方を対象に外来診療を行っている。

診療日：月曜日～土曜日（土曜日は、第 2 週及び第 4 週の午前中のみ）

診療時間：午前 9 時～午後 4 時（午前 11 時 30 分～午後 1 時を除く。）

診療科目：内科、消化器内科

呼吸器専門外来、肝臓専門外来、ピロリ外来

来院見込数（年間延べ人数）： 9,000 人

### (3) 特定保健指導

特定健診においてメタボリック症候群該当者と判定された特定保健指導対象者に対して、特定保健指導を行っている。

指導日：月曜日～金曜日

指導時間：午後 1 時～午後 4 時

指導内容：医師による面談、保健師による指導、行動目標及び行動計画の作成等

## 6 法人運営

### (1) 評議員会・理事会の開催予定

平成 31 年	5 月下旬	理事会（決算）
平成 31 年	6 月中旬	評議員会（決算）
平成 31 年	11 月上旬	理事会（業務執行状況報告）
平成 32 年	3 月中旬	理事会（予算）

### (2) 研究用機器の整備

研究対象の底辺拡大、がん検診の高度化及び総合化への社会要請の変化に対応し、質・量ともに研究事業の成果の向上及び検診事業の充実を図るため、胸部立位撮影装置の更新など研究用機器を整備する。

### (3) 資金計画

機器装置、設備等の更新をはじめ事業に必要な資金は、自己資金のほか寄附金及び賛助会費等の援助を得て賄うとともに、計画的な執行に努める。

### (4) 法令遵守（コンプライアンス）の徹底

当協会の運営に関する法令、規程等を職員に周知するとともに、その遵守を徹底し、職員のコンプライアンス意識を高める。

## Ⅱ 平成 31 年度収支予算書

---

# 平成31年度 収支予算書

(正味財産増減予算書)

平成31年4月1日から 平成32年3月31日まで

(単位:千円)

	公益目的事業 会計	法人 会計	内部取引 控除	平成31年度予算 (A)	平成30年度予算 (B)	増 減 (A-B)
<一般正味財産増減の部>						
I 経常増減の部						
1. 経常収益						
① 基本財産運用益						
基本財産受取利息	1,549	0	0	1,549	1,308	241
② 特定資産運用益						
特定資産受取利息	60	0	0	60	70	△ 10
特定資産受取配当金	245	0	0	245	219	26
③ 受取会費						
賛助会員受取会費	3,593	0	0	3,593	3,773	△ 180
④ 事業収益						
診断診療収益	586,135	39,796	0	625,931	597,343	28,588
⑤ 受取寄附金						
一般受取寄附金	14,315	0	0	14,315	14,815	△ 500
⑥ 雑収益						
受取利息	20	0	0	20	20	0
雑収益	2,540	0	0	2,540	2,700	△ 160
経常収益計	608,457	39,796	0	648,253	620,248	28,005
2. 経常費用						
① 事業費						
役員報酬	15,120	0	0	15,120	15,120	0
給料手当等	267,278	0	0	267,278	251,225	16,053
役員退職慰労引当金繰入額	1,260	0	0	1,260	1,260	0
退職給付費用	5,114	0	0	5,114	4,272	842
福利厚生費	26,927	0	0	26,927	28,052	△ 1,125
旅費交通費	896	0	0	896	832	64
通信運搬費	5,722	0	0	5,722	4,818	904
医療材料費	28,773	0	0	28,773	32,929	△ 4,156
消耗品費	17,880	0	0	17,880	15,946	1,934
修繕費	19,365	0	0	19,365	22,116	△ 2,751
図書費	862	0	0	862	922	△ 60
印刷製本費	3,622	0	0	3,622	3,127	495
光熱水料費	3,084	0	0	3,084	3,601	△ 517
賃借料	78,786	0	0	78,786	83,283	△ 4,497
委託費	84,531	0	0	84,531	80,595	3,936
リース費	365	0	0	365	126	239
会議費	123	0	0	123	123	0
保険料	410	0	0	410	410	0
支払負担金	627	0	0	627	627	0
支払手数料	2,299	0	0	2,299	1,856	443
交際費	100	0	0	100	100	0
広告費	1,000	0	0	1,000	352	648
減価償却費	42,406	0	0	42,406	49,745	△ 7,339
租税公課	6,510	0	0	6,510	5,785	725
雑費	992	0	0	992	992	0

	公益目的事業 会計	法人 会計	内部取引 控除	平成31年度予算 (A)	平成30年度予算 (B)	増 減 (A-B)
② 管 理 費						
役 員 報 酬	0	8,516	0	8,516	8,516	0
給 料 手 当 等	0	20,324	0	20,324	19,837	487
役員退職慰労引当金繰入額	0	690	0	690	690	0
退 職 給 付 費 用	0	743	0	743	601	142
福 利 厚 生 費	0	4,133	0	4,133	4,183	△ 50
旅 費 交 通 費	0	36	0	36	60	△ 24
通 信 運 搬 費	0	50	0	50	100	△ 50
消 耗 品 費	0	100	0	100	100	0
修 繕 費	0	234	0	234	234	0
図 書 費	0	30	0	30	30	0
印 刷 製 本 費	0	70	0	70	70	0
光 熱 水 料 費	0	144	0	144	157	△ 13
賃 借 料 費	0	1,200	0	1,200	1,995	△ 795
委 託 費	0	120	0	120	149	△ 29
会 議 費	0	340	0	340	400	△ 60
保 険 料	0	0	0	0	0	0
支 払 負 担 金	0	102	0	102	102	0
支 払 寄 附 金	0	50	0	50	50	0
支 払 手 数 料	0	10	0	10	10	0
交 際 費	0	100	0	100	100	0
減 価 償 却 費	0	804	0	804	827	△ 23
顧 問 料	0	1,950	0	1,950	2,310	△ 360
雑 費	0	50	0	50	50	0
経常費用計	614,052	39,796	0	653,848	648,785	5,063
評価損益等調整前当期経常増減額	△ 5,595	0	0	△ 5,595	△ 28,537	22,942
3. 基本財産評価損益等	0	0	0	0	0	0
4. 特定財産評価損益等	0	0	0	0	0	0
評価損益等計	0	0	0	0	0	0
当期経常増減額	△ 5,595	0	0	△ 5,595	△ 28,537	22,942
II 経常外増減の部						
5. 経常外収益	0	0	0	0	0	0
6. 経常外費用	0	0	0	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0
他会計振替	0	0	0	0	0	0
当期一般正味財産増減額	△ 5,595	0	0	△ 5,595	△ 28,537	22,942
一般正味財産期首残高	419,767	0	0	419,767	448,304	△ 28,537
一般正味財産期末残高	414,172	0	0	414,172	419,767	△ 5,595
< 指定正味財産増減の部 >						
7. 一般正味財産への振替額	0	0	0	0	0	0
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0	0	0
正 味 財 産 期 末 残 高	414,172	0	0	414,172	419,767	△ 5,595

※平成30年度予算のうち一般正味財産期首残高は、平成29年度正味財産増減計算書の一般正味財産期末残高448,304千円を計上している。





資金調達及び設備投資の見込みについて  
(平成31年4月1日から平成32年3月31日まで)

1 資金調達の見込みについて

当期中に借入れの予定はありません。

2 設備投資の見込みについて

事業 番号	設備投資の内容	支出予定額	資金調達方法
公1	胸部立位撮影装置	8,100,000円	自己資金