

令和3年度 事業報告書  
令和3年度 計算書類等

自 令和3年4月1日  
至 令和4年3月31日

公益財団法人 早期胃癌検診協会



# 目 次

概 況	1
-----	---

## 事業報告書

A 研究事業	
I 共同研究事業	4
II 個別研究事業	16
III 各種研究会	18
1 早期胃癌研究会	
2 大腸研究会	
IV 研究成果の発表	25
1 論文・著書	
2 学会活動	
3 研究会・研修会活動	
4 共同研究	
B 研修事業	31
I 平成消化器懇話会の開催	
C クリニック運営事業	32
D 啓発事業	46
E 法人運営	47

## 計算書類等

A 貸借対照表	51
B 正味財産増減計算書	52
C 財務諸表に対する注記	54
D 財産目録	57



## 概 況

日本経済は、新型コロナウイルス感染症の変異株の感染拡大による影響を受けながらも、ワクチン接種の普及やウイズコロナを前提とした経済活動の進展によって、回復基調が続くとみられる。しかし、新たな変異株による感染拡大やウクライナ危機については不確実性が高く、先行きは不透明である。

一方、健診業界の市場においては、受診者数の回復がみられるが、受診控えの傾向は一定程度残り続けると考えられ、コロナ禍以前の水準に戻るまで数年程度はかかると予測される。

当協会が令和3年度に実施した事業は、以下のとおりである。

研究事業については、共同研究・個別研究ともにAI内視鏡などの新しい成果を上げることができたので、引き続き、積極的に研究事業に取り組んでいく。

研修事業のひとつである地域の開業医等を対象とした平成消化器懇話会については、感染症対策のためWeb形式で1回開催した。

クリニック運営事業については、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の実施により少なからず影響を受けたが、感染症対策を徹底した上で検診・検査を行い、前年度のみならず前々年度を上回る施設内検診（当協会施設内で実施する検診）及び外来診療を実施した。

啓発事業については、医療に関するタイムリーな話題を取り上げたニュースレターを2ヶ月に1回の割合で計6回発行した。

令和4年度は、引き続き感染拡大防止に取り組みながら、午後検診の充実や診療日増設によって基盤事業であるクリニック運営事業（検診・診療）の規模の維持・拡大に努めるとともに、研究事業、研修事業及び啓発事業を積極的に展開し、もって都民のがん対策及び健康増進に貢献する。



# 令和 3 年度 事業報告書

## A 研究事業

当協会は、検診・診療を通じ、早期胃がんを主として大腸や食道の早期がんを含めた消化器系疾患の学術的かつ診断技術的な研究を行っている。

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、協会職員が個別に研究テーマを設定して研究を行う個別研究事業及び学術研究会を開催し支援する事業がある。

### I 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。令和 3 年度の研究テーマは、令和 2 年度からの継続のものが 7 テーマであり、新規のものが 4 テーマである。

なお、それぞれの研究テーマについて、外部の有識者を含めた「研究事業評価委員会」において、テーマ設定、成果等の評価を行っている。

#### <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に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。令和 1 年度は、腹部 CT 測定を実施した 21 名を対象に検討した。ピアソンの積率相関係数で見ると内臓脂肪と体重は  $r=0.71$ 、腹囲は  $r=0.86$ 、収縮期血圧は  $r=0.51$  と高い相関が見られた。内臓脂肪と高い相関がある体重、腹囲を測定しながら減量の指導を行った結果、平均減量割合が  $5.54\pm 3.99\%$ と日本糖尿病学会が提唱する臨床検査値が改善する減量目標 3~5%を達成していた。

令和 2 年は、平成 29 年(2017年)4 月から令和 2 年 10 月までに、腹部 CT にて内臓脂肪面積測定を行った 43 名の保健指導前後の体重・腹囲・内臓脂肪面積増減値の平均を算出した結果、それぞれに高い相関が見られた。平成 30 年(2018 年)4 月から令和 1 年 3 月までに特定保健指導を受け、体重の 3%以上減量した 16 名の検討では、腹囲と空腹時血糖値、腹囲と HbA1c 値に相関が見られた。指導効果の評価指標として体重・腹囲値が有用であり、糖質コントロール等の食



事指導に加え、現在の体重の3%を目標とした減量を指導することが血糖値改善につながることを示唆された。

令和3年度は、平成29年(2017年)4月から令和3年6月までに、腹部CTによる内臓脂肪面積測定を行った51名の保健指導前後の体重・腹囲・内臓脂肪面積増減値の平均を算出した結果、それぞれに高い相関が見られ、概ね減量目標を達成することができていた。平成29年(2017年)4月から令和2年11月までに特定保健指導を受けた対象者で、中性脂肪値・HDL値・血圧値・空腹時血糖値・HbA1c値について、保健指導前後の健康診断結果に基づいて、体重1%未満減少群・1~3%未満減少群・3%以上減少群で比較検討した。結果、収縮期血圧値・拡張期血圧値・中性脂肪値・HbA1c値では、1%未満群に対して3%以上群で明らかな有意差が見られたことから、体重3%以上を減量目標として指導することは効果的であることが確認できた。

令和4年度以降も研究を継続し、特定保健指導支援を受けた対象者の保健指導前後のデータを比較し、特定保健指導の効果を検討する予定であるが、令和4年度はデータの集積のみで、令和5年度に研究を再開する。

## 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)

速やかに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月よりアッシュドポンプ競合型アッシュドブロッカー：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、前向き検討症例を当協会などの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、当研究責任者が関与した症例で再検討した結果、VPZ 40+AMPC 1500+CAM 400の除菌率は87.0%、VPZ 40+AMPC 1500+CAM 800の除菌率は91.9%であった。令和1年度は、登録してきた当協会除菌治療症例の成績を集計した結果、VPZ 40+AMPC 1500+CAM 400群(266例)の除菌率は88.7%、VPZ 40+AMPC 1500+CAM 800(503例)の除菌率は91.5%であった。一方、副作用の発生率に関して、前者は5.4%、後者は11.4%であった。

令和2年度は、同年9月までに当協会除菌治療および判定がなされたP-CAB除菌症例に関して、CAM400群と800群に分けて除菌率と副作用について検討した。除菌率に関しては、CAM400群89.18%とCAM800群92.07%と有意差はなかったが、除菌治療に伴う副作用に関しては、CAM400群5.57%に

対し、CAM800 群 9.39%と有意に高い発生率を示していた ( $p=0.046$ )。副作用の発生率が高い CAM800 群では、特に異味症が高かったが、薬疹、下痢も多く見られた。

除菌群	発生数	薬疹	下痢	味覚異常
CAM400 群	17 (5.6%)	4 (1.3%)	8 (2.6%)	1 (0.3%)
CAM800 群	58 (9.4%)	20 (3.2%)	15 (2.4%)	14 (2.3%)

令和3年度は、同年9月までに当協会ではVPZを基本とする除菌治療を行い、除菌判定がなされた一次除菌および二次除菌の成績を検討した。一次除菌治療はCAM400 群と800 群に分けて検討したが、除菌率に関しては、CAM400 群90.5%とCAM800 群92.1%に有意差はなかった。副作用に関しては、CAM400 群5.4%に対し、CAM800 群9.3%と有意に高い発生率を示し、特に味覚異常と薬疹で高い発生率を認めた。この結果を踏まえ、今後も一次除菌にはCAM400 を含む三剤療法を基本とすることとした。

(除菌例数)	発生数	薬疹	下痢	味覚異常
CAM400 群(349)	19 (5.4%)	4 (1.1%)	10 (2.9%)	1 (0.3%)
CAM800 群(658)	61 (9.3%)	22 (3.3%)	15 (2.3%)	14 (2.3%)
	$P<0.05$	$P<0.05$	NS	$P<0.05$

二次除菌治療 (VPZ40+AMPC1500+MNZ500) の検討では、除菌率 98.0%と非常に高く、副作用は 4.6%と少ない優れた治療内容であった。

令和4年度は、令和2年から基本処方としているVPZ40mg+AMPC1500mg+CAM400mg 投与の一次除菌治療、従来から用いていたVPZ40+AMPC1500+MNZ500 投与の二次除菌治療の成功率と副作用発生率に関する検討を、令和4年度も症例を集積し継続する。

### 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年度から 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を開始した。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 (ROC 曲線による AUC) 0.96 まで向上した。平成30年度からは、*H. pylori* 除菌判定に役立つことを考えて、*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。令和1年度は自動診断プログラムを改良して、384

例の前向き登録症例から 12,836 枚の LCI 画像データを抽出して、22 層に多層化した deep learning に画像の特徴を記憶させた。自動診断プログラムの診断精度は、*H. pylori* 未感染 0.97、現感染 0.82、既感染 0.73 であった。令和 1 年度の結果は UEGW バルセロナで口演発表した(OP-317)。

令和 2 年度は、登録症例を追加し 512 例のサンプルを得た。*H. pylori* 除菌後の判定まで含めた 3 分類 (*H. pylori* 陰性・陽性・除菌後) の AI プログラムを改良し、動画診断に対応した。120 例の臨床画像を用いて、AI による *H.pylori* 診断精度 (未感染 84.2%、現感染 82.5%、除菌後 79.2%) と、内視鏡専門医の診断精度 (未感染 91.2%、現感染 79.4%、除菌後 78.1%) を比較し、AI が内視鏡専門医と同等の精度を示すことを証明した。以上の結果を Gastric Cancer に投稿し publish された。

令和 3 年度は、*H. pylori* 除菌後の症例を重点に 81 例を追加登録し、合計 593 例のサンプルに増加した。この結果、登録症例の内訳が未感染 199 例、現感染 201 例、除菌後 196 例で均一化された。研究内容は、「胃と腸」56 巻 4 号 473-480 (画像強調内視鏡 linked-color imaging および X 線造影による *Helicobacter pylori* 感染のコンピュータ支援診断) ・「Gastro-health 第 74 号 (NPO 法人日本胃がん予知診断治療研究機構編)「画像強調内視鏡 Linked-color imaging *Helicobacter pylori* 感染の AI 診断」に掲載され、第 94 回日本胃癌学会総会 WS「癌診断における AI 活用はどこまで進んだか？」で報告した (令和 4 年 3 月)。

令和 4 年度も、症例の収集を継続し、*H. pylori* 除菌後の判定まで含めた 3 分類 (*H. pylori* 陰性・陽性・除菌後) の診断精度を向上させるように、自動診断プログラムの改良を行う。画像の収集に関して、検査モニター画面をソフトウェアで静止画として取り込む方式から、モニターの動画を連続的に診断し続ける方式へ進化させる予定である。研究内容は随時、学会や論文で発表する。

#### 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 年度は CTC を 11 例施行した。令和 1 年度は 66 例の検討において、CO<sub>2</sub> ガスを使用し大腸全域の拡張良好は背臥位撮影で 43 件(65%)、腹臥位撮影で 49 件(72%)であった。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タギングが良好であったのは、30 件(45%)であった。

令和 2 年度は、CT コロノグラフィーは開始から 111 件施行、令和 2 年は 11 月までに 44 件施行した。CO<sub>2</sub> ガス注入体位を左側臥位で注入を開始後背臥位とし、CO<sub>2</sub> ガス注入完了後に背臥位から撮影を行い、腸管拡張状態を調査した。

腸管全域で拡張している状態を「拡張良」、1か所腸管が拡張していない状態を「拡張中」、2か所以上腸管が拡張していない状態を「拡張不良」として調査した。背臥位撮影では拡張良は35件、中は9件、不良0件であり、背臥位撮影でCO<sub>2</sub>の注入量は平均2,427mlであった。腹臥位撮影では拡張良は27件、中は14件、不良3件であり、腹臥位撮影でCO<sub>2</sub>の注入量は平均2,764mlであった。背臥位から腹臥位に体位変換後にCO<sub>2</sub>ガスを追加した量の中央値は900mlであった。体位変換時にCO<sub>2</sub>が肛門から体外に抜けるか、小腸へ逆流するためか、体位変換後の撮影体位の方が腸管拡張不良の割合が多かった。スムーズな体位変換と体位変換後の十分なCO<sub>2</sub>の追加注入が必要との結果であった。

令和3年度は45件のCTC検査を施行した。前処置としては、バリウム製剤によるタギングと中残渣検査食、マグコロールP50g+水180mlを使用し、前処置の程度を良好、不良、中等度の3群に分け検討したが、不良例が30%程度見られ、まず固形残渣自体を排出する必要性が示唆された。次に、腸管拡張不良例の特徴や対策を検討するため、CO<sub>2</sub>ガス注入体位を左側臥位で、注入開始後、背臥位とし、CO<sub>2</sub>ガス注入完了後に背臥位から撮影を行い、腸管拡張状態を調査した。腸管の拡張状態を、拡張不良部の数で評価した。撮影体位に関しては、背臥位撮影と腹臥位撮影に分け、CO<sub>2</sub>の注入量と共に比較検討した。背臥位撮影でのCO<sub>2</sub>注入量は平均2,032ml、腹臥位撮影でのCO<sub>2</sub>注入量は平均2,589mlであり、注入量に差違はなかった。背臥位と腹臥位で腸管の拡張が不良になる要因として、憩室の多発や腹圧の増加によるCO<sub>2</sub>の流出が挙げられた。これらの症例では、憩室の多発部位を挙上する体位や腹圧があまり加わらない側臥位が良いと考えられた。

令和4年度は、腸管拡張が不足している症例（憩室症例や腹圧によるCO<sub>2</sub>の流出等）に対し、側臥位撮影を追加し腸管拡張不良例の改善を試みる。具体的には背臥位と腹臥位撮影後、腸管拡張不良部位を認めた場合に、拡張不良部位を挙上するような側臥位を追加撮影する。前処置の改善に関しては、CTC検査症例を対象に、年齢、性別、開腹手術の既往歴、検査前の排便状態と前処置の程度を調査する。前処置不良の症例に一定の傾向が見られるようなら、前処置の内容変更を検討する。

## 5) *H.pylori*除菌後発見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なかった。そこで、平成 30 年度からは、胃癌症例を現感染胃癌、既感染胃癌、未感染胃癌に分けて、各年度の内視鏡受診者の感染状況と対比することによって、それぞれの発生頻度を推定する研究を開始した。

令和 1 年度は、胃炎除菌保険認可前後の平成 22 年度から 30 年度まで隔年で、検診症例の *H. pylori* 感染状況および現感染、既感染、未感染胃粘膜別の胃癌発見率の推移について後ろ向きに調査した結果、平成 22 年度から 30 年度にかけて、現感染者は 46.2%から 6.8%と減少したのに対して、既感染者は 10.9%から 32.4%へ、未感染者は 42.9%から 60.8%へ増加した。

当施設での年度別発見胃癌を背景胃粘膜の *H. pylori* 感染状況別にみると、現感染者の胃癌発見率は、平成 22 年度 1.11%、24 年度 0.74%、26 年度 1.07%、28 年度 0.65%、30 年度 1.03%と算出された。既往感染者の胃癌発見率は、それぞれ 0.38%、0.49%、0.52%、0.22%、0.36%であった。一方、未感染者の胃癌発見率は、それぞれ 0.05%、0.07%、0.07%、0.10%、0.07%であった。*H. pylori*既感染胃癌数は増加しているが、発見率は変化なく現感染者では約 1%、既感染者では約 0.4%、未感染者では約 0.07%であった。（消化器内視鏡 2019; 31: 1818-1822）

令和 1 年度は、平成 22 年度(2010 年度)から 10 年間の隔年の検討であったが、令和 2 年度は、さらに精度の高い知見を得る目的で、平成 22 年(2010 年)から令和 1 年(2019 年)の逐年 7 月単月の成績を集計した。内視鏡受診者の *H. pylori* 感染状況の推移では、現感染者はそれぞれ 46.2%、36.3%、32.5%、27.0%、24.1%、16.3%、12.7%、11.1%、6.8%、5.9%と減少したのに対し、既感染者は 10.9%、11.0%、15.1%、18.0%、24.9%、31.9%、36.7%、35.1%、32.5%、37.6%と、未感染者は 42.9%、52.7%、52.4%、55.0%、51.0%、51.8%、50.7%、53.8%、60.8%、56.3%と増加していた。*H. pylori* 感染状況別の発見胃癌数は、平成 22 年度(2010 年度) から令和 1 年度(2019 年度) へと、現感染胃癌は 25 例から 9 例と減少に対し、既感染胃癌は 2 例から 13 例と増加し、未感染胃癌は 1 例から 1 例と変化を見なかった。現感染者が減少し、既感染者と未感染者が増えた 10 年間の集計では、現感染胃癌は 123 例で発見頻度は 1.03%、既感染胃癌は 75 例で発見頻度は 0.48%、未感染胃癌は 19 例で 0.06%であり、昨年の検討結果とほぼ同様の結果であった。

令和 3 年度は、①*H. pylori*感染状況の年次推移と感染状況別の胃癌発見率(2010-2019 年度)を 7 月単月の内視鏡検査で評価した。*H. pylori* 現感染者の割合は平成 22 年度(2010 年度) 46.2%、以後直線的に減少し令和 1 年度(2019 年度) 5.9%になった。それに対して、既感染患者は 10.9%から 37.6%に、未感染症例は 42.9%から 56.3%へと増加していた。各年度の胃癌の発見率は、現感染患者では 1%前後、既感染患者では 0.5%前後、未感染患者では 0.05%前後であり、その比率には年次変化はなかった。なお、10 年間の総計では、現感染胃癌は 123 例であり、発見頻度は 1.03%であった。既感染胃癌は 75 例

で、発見頻度は 0.48%であった。一方、未感染胃がんは 19 例で 0.06%であった。②*H. pylori* 感染状況の推移と感染状況別の胃がん発見率（2004、2009、2014、2019 年度）を年間全例調査により評価した。平成 16 年度(2004 年度) (4,566 例; 平均 53.9 歳)、平成 21 年度(2009 年度) (4,252 例; 平均 54.8 歳)、平成 26 年度(2014 年度) (5,429 例; 平均 52.2 歳)、令和 1 年度(2019 年度) (7,015 例; 平均 53.4 歳)の内視鏡受診者の *H. pylori* 感染状況を調査した。約 50 歳の内視鏡受診者では、現感染者は 63%から 5%に減少したのに対し、既感染者は 5%から 33%、未感染者は 33%から 62%に増加していた。*H. pylori* 感染状況別の胃がん発見頻度も基本的には変わりなく、現感染 1.5%前後、既感染 0.5%前後、未感染 0.05%前後であった。

	総発見胃がん	現感染	既感染	未感染
2004 年度	56 (1.23%)	52 (1.81%)	4 (1.84%)	0
2011 年度	32 (0.75%)	27 (1.45%)	5 (0.97%)	0
2014 年度	23 (0.42%)	14 (1.36%)	7 (0.45%)	2 (0.07%)
2019 年度	23 (0.33%)	9 (2.69%)	13 (0.56%)	1 (0.02%)

令和 4 年度は、①検討期間を広げて、7 月単月の内視鏡検査での評価ではあるが、令和 2 年度、3 年度と直近の傾向を調査する。②診断された胃がんの性状の変化を年次別、感染状況別に分析する予定である。

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後ろ向き経過観察研究（終了）

（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。早期胃がん内視鏡治療後の 2 次胃がん発生を抑制することが日本と韓国の、慢性胃炎患者の胃がん発生抑制が中国の、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がん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、当協会では経過観察されている患者の経過観察から、除菌治療の胃がん抑制効果を検証することを本研究の目的とする。（なお、本研究は評価委員会の勧告に従って修正したものである。）

令和 1 年度は当協会での除菌治療後に 10 年以上の内視鏡的経過観察がなされた 81 症例を対象に、後ろ向き観察検討を行った。8 例(9.9%)に胃がんが発見され、除菌から胃がん発見前までの期間は、2 年未満 4 例、2～4 年未満 0、4～6 年未満 3 例、そして 10 年目 1 例と、除菌治療後比較的早期に発見されていた。

令和 2 年度の研究では、当施設で 5 年以上経過観察を行った症例を対象に後ろ向きに胃がん発見率を検討した。現時点で集計できた当施設除菌群 155 症例では 5 例(3.3%)、未除菌群 116 症例では 8 例(7.0%)と、除菌治療群において発見胃がん率が低かったが、有意差を示すまでには至らず、更に症例の集積が必要と思われた。

令和 3 年度は、同年度の研究の経過観察期間を延ばして、当施設で 10 年以

上経過観察を行った症例を対象に、後ろ向きに胃がん発見率を検討した。検討対象は、平成 12 年(2000 年)から平成 22 年(2010 年)の間に除菌治療が行われ、10 年以上経過観察がなされた *H. pylori* 除菌治療成功例と、同時期に未除菌の状態でも 10 年以上経過観察がなされた *H. pylori* 現感染症例である。さらに、同時期に経過観察した *H. pylori* 未感染例を加え、3 群で胃がん発見率を検討した。結果、胃がん発見率は、除菌群では 13/ 185 例 (7.03%) であり、除菌後 5 年未満で 6 例、5 年以上 10 年未満で 2 例、10 年以上で 5 例診断された。全て分化型粘膜がんで内視鏡的に切除された。それに対して、現感染群での胃がん発見率は 8/ 225 例 (3.56%)、未感染群では 0/ 352 例 (0%) であった。

過去の観察研究において、平成 22 年(2010 年)から令和 1 年(2019 年)の当施設内視鏡検査症例における胃がん発生率は、現感染胃がん 1.03%、既感染胃がん 0.48%、0.06%であった。

今回の後ろ向き経過観察の平均観察期間は約 13 年であったことから、除菌群における 7%の胃がん発見率は妥当な結果と考えられたが、現感染群では予想以上に低い数値であった。原因として、胃がん症例は治療直後に除菌治療がなされたため、多くの症例で 10 年以上の経過観察が不可能になり、胃がん発見率が過小評価されたと推測された。

結論として、この後ろ向き研究計画は、設定自体に問題があることが判明したため、今期で終了とした。

## 7) 上部消化管 X 線検査画像を用いたピロリ菌感染自動診断プログラムの研究開発 (継続)

(研究本部画像病理研究室)

ヘリコバクター・ピロリ菌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いる。本研究の目的は、ピロリ菌確定診断前の上部消化管二重造影検査における画像から感染予測を補助する「上部消化管 X 線検査画像を用いたピロリ菌感染診断プログラム」を作成することである。

平成 30 年までの胃 X 線検査画像の内ピロリ菌の感染状況が明らかな症例から、300 例 (陰性・陽性各 150 例) を登録した。1 症例から実験用の画像を 5 枚 (背臥位、RAO、LAO、伏臥位、RPO ; 当初の 3 枚から増加の方針) 選別し、約 1,500 枚の *H. pylori* 関連上部消化管二重造影検査の画像を抽出する。これらの画像をコンピュータ上で色付けし、*H. pylori* 感染、未感染の画像を deep learning へ入力し、画像の特徴を記憶させ、*H. pylori* 感染の画像診断プログラムを作成することを計画した。令和 1 年度は、50 例の X 線像にコンピュータ上で色付けすることで、*H. pylori* 感染情報を標識した。この作業の達成率は予定の 17%程度であった。また、この作業と並行で、標識された X 線像を deep learning コンピュータへ入力し、プログラムの画像認識パラメータを最適値に調整した。

令和 2 年度は、ピロリ菌胃炎除菌治療が保険収載される以前 (平成 22 年(2010 年)から平成 25 年(2013 年)まで) の胃 X 線検査でピロリ菌感染状況が明

らかな症例から、300例（陰性・陽性各150例）を後ろ向きに登録した。登録症例中60例のX線像にコンピュータ上でピロリ菌感染情報を電氣的に結合した。この作業の進捗状況は、令和2年11月で全体の20%程度である。この20%におけるAIの診断精度は、感度：0.75、特異度：0.90、陽性反応的中度0.86であった。この途中経過を第28回日本消化器関連学会（JDDW2020）学術集会で発表した。

令和3年度は、実験用に登録した300症例について、1症例からX線二重造影像を5体位選別し、1,500枚の実験用画像を抽出し、抽出画像にピロリ菌感染情報を電氣的に結合した。視覚化された「所見表示プログラム」を基に、「診断プログラム」のAI用プログラムコードを変更し、改良した。これにより診断画像から*H. pylori*感染診断の確信度を連続変数として表示することが可能になった。実験用画像をAIへ入力し、ピロリ菌感染を診断する「診断プログラム」を繰り返し実施して、AIの診断精度を記録し、最も診断成績の良い結果を選別した。最も診断成績の高いAIの診断成績は正診率79%（感度82%、特異度76%）、AUCは0.82であった。この結果は、第29回日本消化器関連学会（JDDW2021）学術集会で「Deep learningによる胃X線二重造影像の*Helicobacter pylori*感染診断」として報告した。

令和4年度は、JDDW2021バージョンの診断プログラムをより臨床応用するために、胃X線検査のモニター動画に対する*H. pylori*診断結果を、PC画面にデジタル表示する付属ソフトウェアを試作する。次に、JDDW2021バージョンの診断プログラムと診断結果表示の付属プログラムを統合させる。作成した統合プログラムを用いて、胃X線動画での診断精度を評価する試験を計画する。試験用の動画を収集するため、まず高解像度動画レコーダーを用いて二重造影動画を録画する。

なお、作成する統合プログラムは、録画動画から胃の二重造影部分のみを関心領域として抽出し、JDDW2021バージョンの診断プログラムへ自動的に入力できるように改良を加える予定である。

## 8) 当施設検診受診者における異常ヘモグロビン症疑い例の推計（新規） （研究本部保健指導研究室）

異常ヘモグロビン症とは、赤血球の主な構成蛋白質で酸素を運ぶ機能本体であるヘモグロビンの先天的な遺伝子変異により、構造異常から蛋白機能低下を来し、生体内の貧血や無効赤血球造血を主体とする血液疾患である。アジア圏ではやや軽症例が多いとされ、日常生活に大きな支障はなく、献血や健康診断、妊婦検診等で報告されている。令和2年4月以降、短期間ではあるが、検診で3例の異常ヘモグロビン症が発見され、鉄分を積極的に摂取するようにコメントが記載されていた。しかし、異常ヘモグロビン症は、鉄欠乏性貧血とは発症の機序が異なり、管理方法も全く異なる疾患である。本研究の目的は、当施設における異常ヘモグロビン症（疑い症例、類縁疾患）の頻度を明確にし、国内集団における異常ヘモグロビン症保有頻度を算出する。そして、異常ヘモグロビン症を鉄欠乏性疾患と誤診し、誤った医療指導を行わないようにすることで



ある。

令和 3 年度は、令和 1~2 年に当協会健康診を受けた女性を対象に、異常ヘモグロビン症の中で最も頻度の高い、サラセミアを末梢血データから抽出した。全体件数 7,089 件中、サラセミアは 7 件（5 名）であり、出現頻度は 0.01%であった。5 名のうち 2 名は、海外国籍と推定された。結果は、第 62 回日本人間ドック学会学術大会で、「単施設におけるサラセミア疑い症例の発生頻度推定」として報告した。

令和 4 年度は、施設外の健康診も加え、特に男性例を中心に解析し、異常ヘモグロビン症の頻度を明確にする。併せて血清鉄の測定がなされていれば、その値も検証する。

## 9) 保険診療で可能な自己免疫性胃炎の診断基準の検討（新規）

（研究本部画像病理研究室）

自己免疫性胃炎は、まれな疾患と考えられてきたが、平成 25 年(2013 年)の ABC 検診において、*H. pylori* 抗体陰性かつ PG 法陽性（いわゆる D 群）に、25%もの自己免疫性胃炎が含まれていることや、内視鏡検診における自己免疫性胃炎の頻度が少なくとも 0.89%であることなどが報告され、決してまれな疾患でないことが判明した。しかし、自己免疫性胃炎の診断に重要とされる自己胃抗体（抗胃壁細胞抗体や抗内因子抗体など）は保険適用されていないため、施設内で設定した内視鏡所見、血清学的所見及び病理組織学的所見の判断基準に基づき診断されており、いまだ確立した診断基準がないのが実状である。対策型内視鏡検診が普及している現在、検診の場において自己免疫性胃炎を疑う症例が増えてきているとの報告もある。ピロリ菌未感染者や除菌後の受診者が増加していることを考え併せると、保険診療内での適応可能な診断基準の作成が望まれている。本研究では、国内外の研究報告や成書などを参考に、保険診療の範囲内で行える自己免疫性胃炎の診断に有用な判断基準の作成を目的とした。

令和 3 年度は、過去の文献において自己免疫性胃炎（AIG）の診断について検索した。AIG の診断方法まで記載された case report は 27 文献あり、報告例の中には、AIG の内視鏡所見として非典型的な B 型胃炎を示す症例や、自己抗体陰性を呈するものも認められており、より幅広い拾い上げに適した診断基準が必要と考えられた。The Journal of Japanese Gastroenterological Association（5：30-41,2021）で、伊原が AIG の診断方法として報告したスコアリングシステムは、ピロリ菌感染歴を考慮している点や、抗胃壁抗体や抗内因子抗体の陽性を A I G 診断の必須項目としていない点で、保険診療での幅広い拾い上げに期待できる方法と考えられた。

令和 4 年度は、過去に当院で診断及び疑症例としている 15 例を対象に、本スコアリングシステムを用いて後方的に診断の検討を行う。また、当院の健康診断及び人間ドック受診者のうち、採血で大球性貧血を呈する症例と、ABC 検診で D 群となった症例を抽出する予定である。

10) *H. pylori*未感染胃に発生するラズベリー様腺窩上皮型胃癌の検討（新規）  
（研究本部画像病理研究室）

*H. pylori*未感染胃癌は全胃癌の約1%と低頻度ではあるが、組織学的には、未分化型がん、胃底腺型がん、胃型腺窩上皮型がん、腸型胃がんに分類される。胃型腺窩上皮型がんの特徴は褪色調の扁平隆起性病変であるが、発赤調の隆起で、表面に乳頭状構造を持つラズベリー様の腺窩上皮型胃がんも報告されるようになった。ラズベリー様腺窩上皮型胃がんは、一見すると過形成性ポリープと誤診されやすく、病理学的には異型が弱いことから、生検で腫瘍と判断されにくく、見逃されてきた可能性が高い。疾患概念が周知されるに伴い報告例も増加し、当院でも令和2年4月から10月までの7か月間に4病変が発見された。本研究では、検診施設におけるラズベリー様腺窩上皮型胃がんの発見率や臨床病理学的特徴を明らかにすることを目的とした。

令和3年度は、令和2年4月から令和3年7月までに発見されたラズベリー様腺窩上皮型がん5件について検討した。胃粘膜萎縮と除菌歴がないことは全症例で確認できたが、*H. pylori*感染診断は80%の症例で不十分であった。5例の生検診断では、group4が1例、group3が3例であり、1例はgroup2であったが、他院での再検査でfoveolar type neoplasmと診断されており、全体に異型の弱い病変であった。ラズベリー様腺窩上皮型がんと類似した所見を呈したが、病理組織検査により過形成性ポリープと診断された病変が1例、ラズベリー様の外観を呈するが、病理検査がなされず経過観察されているポリープが3例見られた。また、特記事項として、除菌歴があるものの胃粘膜萎縮を認めない(C-0)症例で、ラズベリー様腺窩上皮型がんを1例に認めた。

令和4年度も引き続き、異型度の弱さからがんと診断できない症例との鑑別、内視鏡的に鑑別が難しい過形成性ポリープとの相違点なども含め、ラズベリー様腺窩上皮型胃がんについて検討する。

11) 検診施設における好酸球性食道炎の現状とその特徴について（新規）  
（研究本部画像病理研究室）

慢性のアレルギー性疾患とされる好酸球性食道炎は、近年増加傾向にあるが、その臨床像には不明な点も多く、内視鏡検査で特徴的な所見を認めても、症状のない症例も多い。本研究は、平成28年度(2016年度)から現在までに、内視鏡所見と食道生検にて好酸球性食道炎と診断された25例を解析し、その臨床病理学的特徴を明らかにすることを目的とする。

令和3年度は、平成25年(2013年)4月から令和2年3月までの8年間に、好酸球性食道炎と診断された約28症例を検討した。40代前後の男性に多く、半数以上は無症状であったが、約3割の症例に内服治療が行われていた。PPIや抗ヒスタミン受容体拮抗薬などの内服治療により、内視鏡所見や自覚症状の改善が見られた。以上から食道のつかえ感や嚥下困難、といった症状のある症例で、下部食道の白濁粘膜や縦走溝の所見がみられる場合は、本疾患を疑い積極的に組織検査を行うことで、治療につながると考えられた。

令和 4 年は、引き続き調査している好酸球食道炎は、令和 3 年 11 月で、すでに 18 例の新規症例があり、うち 8 例が生検で確定診断されている。これらの症例についても、自覚症状の有無やその程度、治療の有無とその内容、内視鏡所見の特徴なども調査し、本疾患の臨床的な特徴について、さらに検討する。また、同期間に内視鏡所見は合致しているが、生検で好酸球の浸潤が 15 未満であった症例や、生検が行われなかった疑い症例 40 例についても検討したい。

## II 個別研究事業

個別研究事業は、令和 3 年度の研究テーマは、令和 2 年からの継続のものが 2 テーマであり、新たに研究を開始したものはなく、研究内容は次のとおりである。

なお、それぞれの研究テーマについて、外部の有識者を含めた「研究事業評価委員会」において、テーマ設定、成果等の評価を行っている。

### <研究テーマ>

- 1) 大腸ポリープの検出および鑑別について人工知能技術の開発ならびに臨床応用に関する共同研究（継続）

（中島寛隆）

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、院内の研究倫理委員会で倫理的な問題がなく研究を進める承認を得た後に、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した。平成 30 年度は千葉大学フロンティア医工学センター川平研究室との共同研究で大腸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 例使用し後ろ向き研究として、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。この研究に関しては、成果を英文論文として *Oncology* 2018; 21:1-7 誌に報告して終了した。令和 1 年度は、富士フイルム製のレーザー内視鏡と LED 内視鏡 (LASEREO) を用いて腺腫 750、鋸歯状病変 193、がん 21 病変の動画画像データ (白色光、BLI、LCI) を集積して、進化型プログラム用のデータベース構築を開始した。

これまでに、新たに富士フイルム株式会社と大腸 AI 内視鏡に関する共同研究を行い、813 例の大腸内視鏡検査動画を収集した。令和 2 年度は、富士フイルム株式会社が開発した大腸 AI 内視鏡ソフトウェア「EW10-EC02 CAD EYE®」の医薬品医療機器等法 (薬機法) 承認に際して、検証用画像データ供出 (60 症例) と、性能評価試験を分担した。薬機法承認番号：30200BZX00288000

令和 3 年度は、研究結果を第 112 回内視鏡学会関東支部会で「大腸内視鏡検査における AI の病変検出機能に関する観察研究」として報告し、同支部学会誌「Progress of Digestive Endoscopy」へ「大腸内視鏡検査における AI の病変検出支援に関する観察研究」として投稿した (福山医師 in press)。

「CAD EYE™」の医薬品医療機器等法 (薬機法) 試験結果の論文発表

「Performance of Computer-Aided Detection and Diagnosis of Colorectal Polyps Compares to That of Experienced Endoscopists」に共著として参加した。Digestive Diseases and Sciences (doi.org/10.1007/s10620-021-07217-6) 大腸内視鏡用 AI「CAD EYE™」を用いた、実臨床での「AIによる大腸ポリープ病変の検出精度」を求める目的で、RCTを進行中である。現在の登録数は287例（富士フイルム株式会社へも動画提供中）。

令和4年度も、富士フイルム株式会社との共同研究を継続し、大腸内視鏡用 AI「CAD EYE™」を用いた、実臨床での「AIによる大腸ポリープ病変の検出精度」を求める目的で大腸検査動画を収集する。令和3年度成果の「Progress of Digestive Endoscopy」データ；AIによる腺腫検出率の上乗せ効果約10%より、上記RCTの登録症例数を算出すると、約800例（AI群400、対照群400）程度が見込まれる。

## 2) 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） （榑 信廣）

*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、日本ヘリコバクター学会主導で開始された *H. pylori* 除菌成功症例に登録して、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、除菌治療の胃癌予防効果に関するエビデンスを得ることが本研究の目的である。（なお、本研究は、令和2年に提出した共同研究6を分割したものである。）

日本ヘリコバクター学会が行う多施設共同研究への当施設からの症例エントリーは、令和2年10月末日で133例であった。その内53例で経過観察の内視鏡を施行し、20例に2回逐年内視鏡検査がなされた。経過観察中に1例に早期胃癌が診断された。なお、全国集計の登録患者数は5,000例余りに留まっている。

令和3年度は、同年10月末までに日本ヘリコバクター学会が行う多施設共同研究に、当施設から158例の症例エントリーを行った。（全国集計の登録患者総数は5600例余り）。令和3年4月末までにエントリーした147例中92例（62.6%）で経過観察の上部内視鏡検査を施行した。（51例に1回、28例に2回、10例に3回、3例に4回の内視鏡検査を施行）。その内2例で胃癌が診断された。1例は61歳男性で、1年後1回目の内視鏡でIIc分化型mがんが診断された。他の1例は56歳男性例で、IIc分化型mがんが3年目3回目の内視鏡で発見された。

令和4年度も、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、除菌治療に成功した40～75歳男女患者を対象に症例エントリーを継続する。

### Ⅲ 各種研究会

早期消化管がんの診断技術の進歩とその普及を促進するためには、多くの研究者による多様な症例についての厳しい討論の場が不可欠である。その意味で現在、当協会がかかわっている研究会（早期胃癌研究会、大腸研究会）の役割は大きく、一層の進展に努めてきた。

#### 1 早期胃癌研究会

本研究会は、昭和 35 年に初期癌研究会として発足後 62 年を経過（昭和 39 年に早期胃癌研究会と改称）し、研究会の果たしてきた役割への高い評価と将来への期待の大きさが再認識されている。令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症拡大への対応として、すべての例会でインターネットを介した Web 開催とし 8 回開催した。東京都を中心とした国内の大学、病院から提出される毎回 4 症例の X 線、内視鏡、病理検査所見について、最先端の討論が行われた。研究会として過渡期となる 1 年間であったが、本研究会を通じて最新の診断技術と理論の応用と普及が図られ、胃がんを中心とする消化管がんの早期診断法及び治療法は進歩を続けている。

令和 3 年度の月例検討症例内容は、早期胃癌研究会実施明細のとおりである。

##### 1) 研究会の運営

研究会は、専門領域や地域性を考慮し選出された 51 名の運営委員により運営されている。そのうち運営幹事が運営委員長を補佐し、研究会運営を推進している。

(令和 4 年 3 月 31 日現在)

##### 【運営委員長】 1 名

江 崎 幹 宏 佐賀大学医学部 内科学講座消化器内科

##### 【運営幹事】 12 名

上 堂 文 也 大阪国際がんセンター 消化管内科

岡 志 郎 広島大学病院 消化器・代謝内科

小 澤 俊 文 総合犬山中央病院 消化器内科

海 崎 泰 治 福井県立病院 病理診断科

斎 藤 彰 一 がん研究会有明病院 下部消化管内科

榊 信 廣 早期胃癌検診協会

竹 内 学 長岡赤十字病院 消化器内科

二 村 聡 福岡大学医学部 病理部・病理診断科

平 澤 大 仙台厚生病院 消化器内視鏡センター

藤 原 美奈子 九州医療センター 検査科病理・病理診断科

松 田 圭 二 帝京大学医学部 外科学講座

吉 永 繁 高 国立がん研究センター中央病院 内視鏡科

**【名誉幹事】 3名**

飯 田 三 雄 九州大学 名誉教授  
多 田 正 大 多田消化器クリニック  
八 尾 恒 良 佐田病院 名誉院長

**【顧問】 3名**

岩 下 明 徳 福岡大学筑紫病院 病理部・病理診断科  
下 田 忠 和 静岡県立静岡がんセンター 病理診断科  
渡 辺 英 伸 新潟大学 名誉教授

(五十音順)

2) 雑誌「胃と腸」の発行と編集委員

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、病理診断など）が編集委員を中心にして執筆、掲載される。

(令和4年3月31日現在)

**【編集委員長】 1名**

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

**【編集委員】 25名**

新 井 富 生 東京都健康長寿医療センター 病理診断科  
入 口 陽 介 東京都がん検診センター 消化器内科  
江 崎 幹 宏 佐賀大学医学部 内科学講座消化器内科  
小 澤 俊 文 総合犬山中央病院 消化器内科  
小 田 丈 二 東京都がん検診センター 消化器内科  
小 野 裕 之 静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科  
小 山 恒 男 佐久医療センター 内視鏡内科  
海 崎 泰 治 福井県立病院 病理診断科  
九 嶋 亮 治 滋賀医科大学 臨床検査医学講座  
蔵 原 晃 一 松山赤十字病院 胃腸センター  
小 林 広 幸 福岡山王病院 消化器内科  
斉 藤 彰 一 がん研究会有明病院 下部消化管内科  
清 水 誠 治 大阪鉄道病院 消化器内科  
竹 内 学 長岡赤十字病院 消化器内科  
田 中 信 治 広島大学 内視鏡診療科  
長 南 明 道 仙石病院 内科

長	浜	隆	司	新東京病院	消化器内科
二	村		聡	福岡大学医学部	病理部・病理診断科
根	本	哲	生	昭和大学横浜市北部病院	臨床病理診断科
伴		慎	一	獨協医科大学埼玉医療センター	病理診断科
平	澤		大	仙台厚生病院	消化器内視鏡センター
松	田	圭	二	帝京大学医学部	外科学講座
八	尾	建	史	福岡大学筑紫病院	内視鏡部
八	尾	隆	史	順天堂大学大学院医学研究科	人体病理病態学
山	野	泰	穂	札幌医科大学医学部	消化器内科学講座

(五十音順)



早期胃癌研究会実施明細（令和3年度）

開催年月日	例会幹事	症例提示施設	発表医師	症例
令和3年5月13日 ハイブリッド開催 参加者人数/57名 視聴者人数：記録なし 第60回「胃と腸」大会 リーガロイヤルホテル広島 4階 クリスタルホール	総合犬山中央病院 消化器内科 小澤 俊文 松山赤十字病院 胃腸センター 蔵原 晃一 順天堂大学大学院医学研究科 人体病理病態学 八尾 隆史	1) 順天堂大学医学部 消化器内科 2) 岡山医療センター 消化器内科 3) 広島市立安佐市民病院 内視鏡内科 4) 浜の町病院 消化器内科 【レクチャー】症例から学ぶ内視鏡診断・治療のポイント—忘れられない一例— 新東京病院 消化器内科	上山 浩也 梅川 剛 嶋田賢次郎 岩崎 一秀  長浜 隆司	小腸型形質を呈した超高分化腺癌の一例 胃底腺粘膜型胃癌の一例 0-IIc + IIa 型と 0-IIa 型の T1b 癌が同時性発症した UC 関連腫瘍の一例 直腸に発生した MALT リンパ腫の一例  「スキルス胃癌」
令和3年6月30日 完全WEB開催 視聴者人数/1,217名	早期胃癌検診協会附属茅場町クリニック 中島 寛隆 北摂総合病院 消化器内科 佐野村 誠 九州医療センター 検査科病理・病理診断科 藤原美奈子	1) 藤田医科大学 消化器内科 2) 南和歌山医療センター 消化器科 3) 岐阜県総合医療センター 消化器内科 4) 鹿児島市立病院 消化器内科 【レクチャー】症例から学ぶ内視鏡診断・治療のポイント—忘れられない一例— 仙台厚生病院 消化器内科	大森 崇史 木下真樹子 入谷 壮一 坂江 貴弘  平澤 大	直腸粘膜下腫瘍の一例 健常高齢者に発症した大腸に病変を認めないサイトメガロウイルスの小腸炎の一例 SM 浸潤を呈した十二指腸胃型腺癌(ブルネル腺癌) 診断に苦慮した複数病変を伴う低異型度高分化型腺癌の一例  「バレット食道腺癌」
令和3年9月15日 完全WEB開催 視聴者人数/1,320名	国立がん研究センター中央病院 内視鏡科 吉永 繁高 広島大学病院 消化器・代謝内科 岡 志郎 福井県立病院 病理診断科 海崎 泰治	1) 鹿児島大学 消化器内科 2) 福井県立病院 消化器内科 3) 大阪国際がんセンター 消化管内科 4) がん研究会有明病院 下部消化管内科 【レクチャー】 2020年「胃と腸」賞 要点解説 東京都がん検診センター 消化器内科	佐々木文郷 波佐谷兼慶 竹内 洋司 山本 浩之  入口 陽介	WGA を伴った SMT 様の形態を呈した食道腺扁平上皮癌の一例 難治性胃潰瘍を契機に発見された慢性活動性 EB ウイルス感染症の一例 深達度診断に苦慮した S 状結腸腫瘍 直腸病変の一例  「スキルス胃癌の X 線診断—4 型胃癌の年次推移、形態学的・病理組織学的検討」
令和3年11月17日 完全WEB開催 視聴者人数/631名	東京都がん検診センター 消化器内科 小田 丈二 がん研究会有明病院 下部消化管内科 斎藤 彰一 昭和大学横浜市北部病院 臨床病理診断科 根本 哲生	1) 小樽掖済会病院 消化器内科 2) がん研究会有明病院 下部消化管内科 3) 福岡赤十字病院 消化器内科 4) 岐阜県総合医療センター 消化器内科 【レクチャー】症例から学ぶ内視鏡診断・治療のポイント—忘れられない一例— 札幌医科大学医学部 消化器内科学講座	嘉成 悠介 榎本 有里 今津 愛介 山崎 健路  山野 泰穂	肉眼形態分類、深達度診断に苦慮した特異な形態をした早期大腸癌症例 上行結腸病変の一例 診断に難渋した胃梅毒症の一例 多彩な内視鏡所見を呈した消化管限局原発性アミロイドーシス(AL 型疑い)  「SSA / P (SSL)」
令和3年12月15日 完全WEB開催 視聴者人数/502名	仙台厚生病院 消化器内科 平澤 大 九州大学大学院 病態機能内科学 川崎 啓祐 がん研究会有明病院 病理部 河内 洋	1) 静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科 2) 宮崎大学医学部附属病院 消化器内科 3) 北摂総合病院 消化器内科 4) 大阪国際がんセンター 消化管内科 【レクチャー】症例から学ぶ内視鏡診断・治療のポイント—忘れられない一例— 国立がん研究センター中央病院 内視鏡科	塩月 一生 野田 貴穂 佐野村 誠 川上 裕史  吉永 繁高	術前診断が困難であった食道 Inverted squamous epithelium の一例 胃の一例 非中毒性巨大結腸症を呈した大腸型 Crohn 病の一例 診断、治療方針の決定に苦慮した直腸無色素性悪性黒色腫の一例  「腸間膜静脈硬化症」

開催年月日	例会幹事	症例提示施設	発表医師	症例
令和4年1月19日 完全WEB開催 視聴者人数/554名	総合犬山中央病院 消化器内科 小澤 俊文 佐賀大学医学部 内科学講座消化器内科学 江崎 幹宏 福岡大学筑紫病院 病理部・病理診断科 二村 聡	1) 佐賀大学医学部 内科学講座 消化器内科 2) 兵庫医科大学 炎症性腸疾患センター 内科 3) 淀川キリスト教病院 消化器内科 4) 新潟大学医学部 消化器内科 【レクチャー】症例から学ぶ内視鏡診断・治療のポイント—忘れられない一例— 岩手医科大学医学部 内科学講座 消化器内科消化管分野	行元 崇浩 高嶋 祐介 松場 瞳 高綱 将史  松本 主之	SMT様に進展した直腸低分化型腺癌 MEFV遺伝子関連腸炎の一例 胃幽門腺型腺腫に類似した内視鏡所見を呈した腺窩上皮型の胃型腺癌の一例 前立腺肉腫(NTRK1融合遺伝子陽性)の胃転移の一例  「希少小腸疾患」
令和4年2月16日 完全WEB開催 視聴者人数/624名	九州医療センター 消化器内科 吉村 大輔 広島市立安佐市民病院 内視鏡内科 永田 信二 東京慈恵会医科大学 病理学講座 下田 将之	1) 福岡東医療センター 消化器・肝臓内科 2) 鈴鹿中央総合病院 消化器内科 3) 岩手医科大学医学部 消化器内科消化管分野 4) 広島市立安佐市民病院 内視鏡内科 【レクチャー】症例から学ぶ内視鏡診断・治療のポイント—忘れられない一例— 九州医療センター 検査科病理・病理診断科	藤井 宏行 鶴賀 聡美 赤坂理三郎 嶋田賢次郎  藤原美奈子	2ヶ月間で劇的な形態変化を来した食道胃病変の一例 上皮性腫瘍様の画像所見を呈した胃 Glomus 腫瘍の一例 直腸の無色素性悪性黒色腫の一例 粘膜下腫瘍様隆起を伴った 0-IIa + IIc 型大腸 T1b 癌の一例  「胃限局型若年性ポリポース」
令和4年3月16日 完全WEB開催 視聴者人数/542名	石川県立中央病院 消化器内科 土山 寿志 帝京大学医学部 外科学講座 松田 圭二 独協医科大学埼玉医療センター 病理診断科 伴 慎一	1) 秋田赤十字病院 消化器病センター 2) 徳島赤十字病院 消化器内科 3) 長崎医療センター 消化器内科 4) 浜松医科大学 内科学第一講座 【レクチャー】 2021年早期胃癌研究会 年間最優秀症例賞 症例から学ぶ内視鏡診断・治療のポイント 松山赤十字病院 胃腸センター	田口 愛弓 原田 英嗣 三根祥一郎 杉浦 喜一  清森 亮祐	大腸病変の一例 Carcinoma with TSA の一症例 食道の病変 多発及び進行した胃底腺粘膜型胃癌の一例  「IIa + IIc 様の形態を呈した十二指腸神経内分泌細胞癌(NEC)の一例」

## 2 大腸研究会

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、病理所見について最先端の検討、討論を行った。

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で5回をWebで開催した。研究会を通じて、「早期大腸がんの診断能の確立と普及」という大テーマが着実に進行し、若手研究者の育成に大いに貢献している。

令和3年度の月例検討症例内容は、大腸研究会実施明細のとおりである。

(令和4年3月31日現在)

**【代表世話人】** 1名

齋藤 彰 一 がん研究会有明病院 下部消化管内科

**【世話人】** 7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

河内 洋 がん研究会有明病院 病理部

下田 将之 東京慈恵会医科大学 病理学講座

富樫 一智 福島県立医科大学 会津医療センター附属病院

小腸・大腸・肛門科

濱谷 茂治 浜谷企画 病理

久部 高司 福岡大学筑紫病院 消化器内科

和田 祥城 和田胃腸科医院

**【監事】** 1名

中島 寛隆 早期胃癌検診協会附属茅場町クリニック

**【名誉世話人】** 1名

池上 雅博 東京慈恵会医科大学 病理学講座

(五十音順)

大腸研究会実施明細（令和3年度）

開催年月日	例 会 座 長	症 例 提 示 施 設	症 例
令和3年4月26日 完全WEB開催 視聴者人数/67名	がん研有明病院 下部消化管内科 斎藤 彰一	1) 福島県立医科大学会津医療センター 消化器内科 2) がん研有明病院 下部消化管内科  【ミニレクチャー】症例から学ぶ内視鏡診断のポイント 聖マリア病院 消化器内科	大腸癌の興味深い一例 大腸癌の診断に苦慮した一例  「通常光を用いた大腸癌の診断における緊満感所見の意義」
令和3年6月28日 完全WEB開催 視聴者人数/74名	がん研有明病院 下部消化管内科 斎藤 彰一	1) 福岡大学筑紫病院 消化器内科 2) 久留米大学 消化器内科  【ミニレクチャー】症例から学ぶ内視鏡診断のポイント 福島県立医科大学会津医療センター 小腸・大腸内科	大腸癌の興味深い一例 大腸癌の診断に苦慮した一例  「大腸 pT1b 癌の AI 診断」
令和3年8月23日 完全WEB開催 視聴者人数/62名	がん研有明病院 下部消化管内科 斎藤 彰一	1) 久留米大学 消化器内科 2) がん研有明病院 消化器内科  【ミニレクチャー】症例から学ぶ内視鏡診断のポイント 福岡大学筑紫病院 消化器内科	大腸癌の興味深い一例 大腸癌の診断に苦慮した一例  「大腸内視鏡で観察される white opaque substance(WOS)」
令和3年12月13日 完全WEB開催 視聴者人数/66名	がん研有明病院 下部消化管内科 斎藤 彰一	1) 福島県立医科大学会津医療センター 小腸・大腸内科 2) がん研有明病院 消化器内科  【ミニレクチャー】症例から学ぶ内視鏡診断のポイント がん研有明病院 病理部	大腸癌の興味深い一例 大腸癌の診断に苦慮した一例  「大腸鋸歯状病変の病理 —押さえておきたい5つのポイント—」
令和4年2月21日 完全WEB開催 視聴者人数/78名	がん研有明病院 下部消化管内科 斎藤 彰一	1) がん研有明病院 消化器内科 2) 久留米大学 消化器内科  【ミニレクチャー】症例から学ぶ内視鏡診断のポイント 和田胃腸科医院	大腸癌の興味深い一例 大腸癌の診断に苦慮した一例  「大腸 NBI 拡大観察における JNET 分類の解説 —典型所見の提示と使いこなすポイント—」

## IV 研究成果の発表（下線は他施設共同研究者）

### 1 論文・著書

<原 著>

- 1) 中島寛隆 川平 洋 重松 綾 福山知香 下井銘子 北沢尚子  
門馬久美子 榊 信廣  
「画像強調内視鏡 linked-color imaging および X 線造影による  
*Helicobacter pylori* 感染のコンピュータ支援診断」  
胃と腸 第 56 巻第 4 号 473-480 医学書院  
令和 3 年 4 月
  
- 2) 福山知香 中島寛隆 北沢尚子 門馬久美子 榊 信廣  
「大腸内視鏡検査における AI の病変検出支援に関する観察研究」  
日本消化器内視鏡学会関東支部機関誌 Progress of Digestive Endoscopy  
Vol.99No.1 62-65  
令和 3 年 12 月
  

<総説・その他>

- 1) 榊 信廣  
「日本人の *H. Pylori* 感染率変化・高齢化に伴う胃癌のパラダイムシフト」  
消化器内視鏡 第 33 巻第 7 号 1073-1081 東京医学社  
令和 3 年 7 月
  
- 2) 北沢尚子 中島寛隆 下井銘子 門馬久美子 榊 信廣  
「任意型胃癌内視鏡検診で胃癌を見落とさないための工夫」  
臨床消化器内科 第 36 巻第 10 号 1293-1302 日本メディカルセンター  
令和 3 年 8 月
  
- 3) 中島寛隆  
「画像強調内視鏡 Linked-color imaging による *Helicobacter pylori* 感染の  
AI 診断」  
日本胃がん予知・診断・治療研究機構 Gastro-Health Now 第 74 号 1-3  
令和 3 年 9 月
  
- 4) 榊 信廣  
「臨床研究のすすめ」  
消化器内視鏡 第 33 巻第 11 巻 1776-1780 東京医学社  
令和 3 年 11 月

- 5) 北沢尚子 中島寛隆  
「早期胃癌を発見するコック—白色光での胃癌の拾い上げのポイント—」  
消化器内科 第4巻第1号 14-22 医学出版  
令和4年1月
- 6) 北沢尚子 中島寛隆 下井銘子 門馬久美子 榊 信廣  
「隆起型を呈した *Helicobacter pylori* 除菌後進行胃癌」  
消化器内視鏡 第34巻第2号 215-218 東京医学社  
令和4年2月

<著 書>

- 1) 榊 信廣  
「消化性潰瘍診療ガイドライン2020（改訂第3版）」  
今日の治療指針2022 1977-1980 医学書院  
令和4年1月

## 2 学会活動

- 1) 門馬久美子  
「咽頭・食道表在癌—診断・治療の新展開」  
第 101 回日本消化器内視鏡学会総会 ワークショップ 特別発言 広島  
令和 3 年 5 月 15 日
- 2) 中島寛隆  
「みんなに知っておいてほしい教訓的な症例シリーズ—胃・十二指腸」  
第 112 回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 症例報告 司会 東京  
令和 3 年 6 月 12 日
- 3) 福山知香 中島寛隆 北沢尚子 門馬久美子 榊 信廣  
「大腸内視鏡検査における AI の病変検出機能に関する観察研究」  
第 112 回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 一般 東京  
令和 3 年 6 月 13 日
- 4) 北沢尚子 中島寛隆 下井銘子 門馬久美子 榊 信廣  
「任意型胃内視鏡検診における偽陰性癌の特徴と Hp 感染状況」  
第 112 回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 シンポジウム 東京  
令和 3 年 6 月 13 日
- 5) 榊 信廣  
「ESD を攻略する新しい戦術—2 本の牽引糸を内蔵した新規フードの使用  
報告—」  
第 112 回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 ランチョンセミナー 司会  
東京  
令和 3 年 6 月 13 日
- 6) 上條亜紀 山本美穂 堀越紗織 下井銘子 北沢尚子 門馬久美子  
中島寛隆 榊 信廣  
「単施設におけるサラセミア疑い症例の発生頻度推定」  
第 62 回日本人間ドック学会学術大会 一般  
令和 3 年 9 月 10 日～24 日 オンデマンド配信
- 7) 門馬久美子  
「食道腫瘍に対する内視鏡診療の最前線」  
第 75 回日本食道学会学術集会 シンポジウム 特別発言 東京  
令和 3 年 9 月 23 日
- 8) 榊 信廣  
「胃炎の内視鏡診断最前線—胃炎の京都分類からみた内視鏡所見と病理所見

との対比」

第 27 回日本ヘリコバクター学会学術集会 パネルディスカッション  
特別発言 東京  
令和 3 年 9 月 24 日

9) 榊 信廣

「血清 H.ピロリ抗体検査、EIA からラッセクスへ」  
第 27 回日本ヘリコバクター学会学術集会 ランチョンセミナー 司会  
東京  
令和 3 年 9 月 25 日

10) 中島寛隆

「今後の胃 X 線検診 撮影・読影・読影補助」  
第 80 回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会 教育講演 千葉  
令和 3 年 10 月 3 日

11) 小田 宏 小林千尋 工藤 泰 中島寛隆

「Deep Learning による胃 X 線二重造影の *Helicobacter pylori* 感染診断」  
第 29 回 JDDW 第 59 回日本消化器がん検診学会大会  
一般デジタルポスター 兵庫  
令和 3 年 11 月 5 日

12) 中島寛隆

「大腸内視鏡スクリーニングの現状と展望—人工知能 (AI) の可能性も含めて—」  
第 107 回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 コーヒーブレイクセミナー  
講演 兵庫  
令和 3 年 12 月 11 日

13) 中島寛隆 川平 洋 榊 信廣

「Endoscopic diagnosis of *Helicobacter pylori* infection using linked color imaging and AI」  
第 94 回日本胃癌学会総会 ワークショップ 神奈川  
令和 4 年 3 月 3 日

14) 中島寛隆

「AI 時代における CYDEYE の現状と展望」  
第 130 回日本消化器病学会北海道支部例会 第 124 回日本消化器内視鏡学  
会北海道支部例会 ランチョンセミナー 講演 北海道  
令和 4 年 3 月 5 日



### 3 研究会・研修会活動

1) 中島寛隆

「下部消化管領域における内視鏡診療の進捗—AIの最新知見も含めて—」

FUJIFILM MEDICAL WEB SEMINAR 2021 講演

令和3年8月27日～9月10日 オンデマンド配信

2) 中島寛隆

「下部消化管領域における内視鏡診療の進歩—AI最新知見を含めて—」

横浜市医師会 横浜消化器内視鏡医会 横浜市内視鏡 Web セミナー

特別講演 神奈川

令和4年3月9日

## 4 共同研究

### <原 著>

- 1) Sakamoto T Nakashima H Nakamura K Nagahama R Saito Y  
「Performance of computer-aided detection and diagnosis of colorectal polyps compares to that of experienced endoscopists」  
Digestive Diseases and Sciences  
令和3年8月

### <総説・その他>

- 1) 平澤俊明 池之山洋平 石岡充彬 中島寛隆 他  
「胃癌の内視鏡 AI 診断」  
日本レーザー医学会誌 第42巻4号 255-260  
令和4年1月

### <学会活動>

- 1) 佐々木仁 川上浩平 森 英毅 榊 信廣 他  
「多施設共同調査による *Helicobacter pylori* 一次・二次除菌率の経年変化」  
第27回日本ヘリコバクター学会学術集会 シンポジウム 東京  
令和3年9月24日
- 2) 三浦昭順 飯塚敏郎 門馬久美子  
「T1b (SM2 以深) NOMOStage I 食道癌に対する内視鏡治療後の適正な追加治療」  
第29回JDDW 第19回日本消化器外科学会大会 第63回日本消化器病学会大会 第102回日本消化器内視鏡学会総会 パネルディスカッション  
兵庫  
令和3年11月4日

## B 研修事業

### I 平成消化器懇話会の開催

地元開業医等を対象とする勉強会であり、昨年度から延期していたが、初めて Zoom ウェビナーを利用したオンライン形式で開催した。専門医師の最新の診断や治療についての講演が聞けるということで多くの参加があり、有意義な会となった。

『令和3年度第1回』

開催日：令和4年2月10日（木）

場所：オンライン（Zoomを利用）

講演者：虎の門病院 消化器内科（胃腸）部長、  
分院消化管センター内科 部長 菊池 大輔先生

演題：「消化器内視鏡診療における医工連携  
-コロナ対策デバイスの開発と臨床導入を含めて-」

## C クリニック運営事業

### 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た。

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の検診受診者は 13,649 人であった。

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を行う巡回検診にも対応しており、検診受診者は 4,168 人であった。

### 2 診療事業

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た。

診療日：月曜日～土曜日（土曜日は、第 2 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、消化器科、呼吸器専門外来、肝臓専門外来

来院数（年間延べ人数）：7,403 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た。

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

### 4 その他

研究のテーマを臨床面から促進するため、職域集団を対象とする集団検診及び精密検査、その後の経過管理システムの構築を進め一定の成果を上げているが、さらにデータ整備システムを補強した。

また、急増している大腸がんの早期発見技術を確立するため、引き続き大腸検査の受診率向上とその検査機能の進歩に努めた。

# 1 令和3年度 施設内検診件数

(単位：件)

	人間ドック	生活習慣病 検診	法定検診	婦人科 検診	計
4月	212	316	185	0	713
5月	247	491	111	0	849
6月	491	471	223	0	1,185
7月	536	332	161	0	1,029
8月	634	407	240	0	1,281
9月	581	395	391	109	1,476
10月	591	480	355	61	1,487
11月	567	464	314	100	1,445
12月	421	542	430	0	1,393
1月	380	300	242	0	922
2月	364	295	227	0	886
3月	387	284	311	1	983
計	5,411	4,777	3,190	271	13,649

\* 婦人科検診は、人間ドック、生活習慣病検診及び法定検診における婦人科オプション項目以外で乳がん、子宮がん、卵巣がん、子宮筋腫等の検査を行った件数である。

## 2 令和3年度 巡回検診件数

(単位：件)

	検 診	胃 検 診	計
4月	1,155	70	1,225
5月	0	105	105
6月	475	235	710
7月	485	245	730
8月	0	144	144
9月	0	202	202
10月	0	242	242
11月	0	208	208
12月	0	184	184
1月	0	200	200
2月	0	104	104
3月	0	114	114
計	2,115	2,053	4,168

### 3 令和3年度 外来受診者数

(単位：人)

	令和3年度	令和2年度	差引
4月	598	253	345
5月	434	133	301
6月	646	357	289
7月	605	457	148
8月	601	515	86
9月	616	628	△12
10月	717	730	△13
11月	652	590	62
12月	667	650	17
1月	586	571	15
2月	577	707	△130
3月	704	794	△90
計	7,403	6,385	1,018

## 4 令和3年度 上部消化管 X線検査

### ① 目的別検査件数

(単位：件)

項目		計	性別		受診歴	
			男性	女性	初回	逐年
検診	任意型	4,278	3,396 (79.4%)	882 (20.6%)	661 (15.5%)	3,617 (84.5%)
	対策型		1,215 (80.4%)	297 (19.6%)	210 (13.9%)	1,302 (86.1%)
一般診療		0	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
計		5,790	4,611	1,179	871	4,919

- ・「任意型」とは、個人の死亡リスクの減少を目的とする医療機関等から任意で提供されるがん検診をいう。
- ・「対策型」とは、企業や学校等の死亡率減少を目的とする公共的な予防対策として実施されるがん検診をいう。

### ② 受診者の年齢構成

(単位：件)

年齢	～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	計
任意型検診	57	965	1,349	1,322	499	85	1	4,278
対策型検診	16	247	485	577	165	20	2	1,512
計	73	1,212	1,834	1,899	664	105	3	5,790

### ③ 要精検率と精検受診者率（施設内）

(単位：件)

	検診全体					初回検診群					逐年検診群				
	要精検者数 (要精検率)	精検受診者数 (精検受診率)	検査総数		要精検者数 (要精検率)	精検受診者数 (精検受診率)	検査総数		要精検者数 (要精検率)	精検受診者数 (精検受診率)	検査総数				
任意型	150	3.5%	16	10.7%	4,278	20	3.0%	1	5.0%	661	130	3.6%	15	11.5%	3,617
対策型	72	4.8%	32	44.4%	1,512	10	4.8%	7	70.0%	210	62	4.8%	25	40.3%	1,302
計	222	3.8%	48	21.6%	5,790	30	3.4%	8	26.7%	871	192	3.9%	40	20.8%	4,919

- ・「要精検率」とは、検診受診者総数に対し、精密検査が必要とされた者の割合＜要精検率(%) = 要精検者数/受診者総数＞をいう。
- ・「精検受診率」とは、精密検査が必要とされた者のうち、実際に精密検査を受診したものの割合＜精検受診率(%) = 精検受診者数/要精検者数＞をいう。



④ 年齢階級別成績（検診全体）

（単位：件）

項目/年齢	~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~	計
	受診者数	97	273	986	1,277	1,232	1,187	870	498	184	77	12	4
要精検者数	1	6	19	29	33	46	31	39	21	11	1	1	238
精検受診者数	0	2	6	13	9	12	10	6	4	2	0	0	64
胃癌	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
非上皮性悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃腺腫（異型上皮）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃ポリープ	0	0	1	2	3	1	1	0	0	1	0	0	9
胃潰瘍（瘢痕を含む）	0	0	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	5
その他の良性疾患	0	0	4	5	4	7	4	5	3	0	0	0	32
異常なし	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	2	1	3	1	3	1	0	1	0	0	0	12
食道癌	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

⑤ 年齢階級別成績（任意型検診 初回受診）

（単位：件）

項目/年齢	~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~	計
	受診者数	42	65	179	152	118	104	70	41	18	8	1	1
要精検者数	1	3	1	3	5	4	4	4	0	2	0	0	27
精検受診者数	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
胃癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
非上皮性悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃腺腫（異型上皮）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃ポリープ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
胃潰瘍（瘢痕を含む）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の良性疾患	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
異常なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
食道癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

⑥ 年齢階級別成績（任意型検診 逐年受診）

（単位：件）

項目/年齢	~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~	計
	受診者数	42	150	546	554	645	650	487	283	132	63	11	2
要精検者数	0	3	9	10	18	22	15	26	19	10	0	1	133
精検受診者数	0	2	1	1	0	2	2	2	3	2	0	0	15
胃癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
非上皮性悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃腺腫（異型上皮）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃ポリープ	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
胃潰瘍（瘢痕を含む）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の良性疾患	0	0	0	0	0	2	1	1	3	1	0	0	8
異常なし	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
食道癌	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

⑦ 年齢階級別成績（対策型検診 初回受診）

（単位：件）

	項目/年齢	~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~	計
	受診者数	8	14	37	53	36	37	33	9	3	1	0	0	0
要精検者数	0	0	3	0	0	3	2	3	0	0	0	0	0	11
精検受診者数	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	5
精密検査	胃癌	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	非上皮性悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	胃腺腫（異型上皮）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	胃ポリープ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	胃潰瘍（瘢痕を含む）	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	その他の良性疾患	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	異常なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	食道癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

⑧ 年齢階級別成績（対策型検診 逐年受診）

（単位：件）

	項目/年齢	~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~	計
	受診者数	5	44	224	518	433	396	280	165	31	5	0	1	2,102
要精検者数	0	0	6	16	10	17	10	6	2	0	0	0	67	
精検受診者数	0	0	3	11	8	9	6	3	1	0	0	0	41	
精密検査	胃癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非上皮性悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	胃腺腫（異型上皮）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	胃ポリープ	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	6
	胃潰瘍（瘢痕を含む）	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	4
	その他の良性疾患	0	0	2	5	4	5	3	3	0	0	0	0	22
	異常なし	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	2	1	3	0	0	1	0	0	0	7
	食道癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## 5 令和3年度 X線検査件数

(単位：件)

部位別検査	検診形態		検査件数
胸部	外来	8	16,078
	契約検診	12,821	
	集団検診（施設）	2,118	
	集団検診（車）	1,131	
上部消化管	外来	0	5,790
	契約検診	4,439	
	集団検診（施設）	429	
	集団検診（車）	922	
大腸CT			43
胸部CT			850
腹部CT			379
頭部CT			9
マンモグラフィ			999
骨密度			669
内臓脂肪測定			294
計			25,111

## 6 令和3年度 内視鏡検査件数

(単位：件)

検査件数	
上部消化管	7,884
経鼻内視鏡の内訳	<1,733>
下部消化管	1,287
計	9,171
生検件数	
上部消化管	384
下部消化管	145
計	529
下部消化管治療件数	
大腸粘膜切除術 (EMR)	332

(単位：件)

鎮静剤使用による検査件数	
上部消化管	3,931
下部消化管	1,106
計	5,037

**生検件数**：内視鏡下で組織片を得るための検査件数であり、病理組織診断、ヘリコバクター・ピロリ感染診断、細菌培養同定検査を目的としている。

## 7 令和3年度 病理検査件数

(単位：件)

		施設内症例		施設外症例		計
		上部	下部	上部	下部	
組織検査	生検	—	—	—	—	534
	内視鏡切除	—	—	—	—	363
	外科切除	—	—	—	—	0
計		—		—		897

細胞検査	2,256
------	-------

## 8 令和3年度 がん患者数

(単位：人)

	食道がん		胃がん		大腸がん	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
～29歳						
30～34歳						
35～39歳				1	1	
40～44歳						1
45～49歳					2	
50～54歳	1		1	1	2	1
55～59歳	3		4		5	
60～64歳		1	4		2	
65～69歳	1		2			1
70～74歳		1	3		2	
75～79歳					1	
80歳～		1	2			
小計	5	3	16	2	15	3
計	8		18		18	

## 9 令和3年度 食道がん占拠部位別件数

(単位：件)

Ce	
Ut	2
Mt	8
Lt	1
Ae	
EG	1
計	12

## 10 令和3年度 胃がん占拠部位

(単位：件)

	Less	Gre	Ant	Post	計
U		1		2	3
M	5	1	2	1	9
L	4	2	2	1	9
計	9	4	4	4	21

## 11 令和3年度 大腸がん占拠部位と肉眼形態

(単位：件)

	0										計
	Ip	Isp	Is	IIa	IIc	IIa+ IIc	1	2	3	Other	
C								2			2
A			1								1
T					1						1
D											0
S	4	5							1		10
RS								1			1
R		2		1		2		1		1	7
計	4	7	1	1	1	2	0	4	1	1	22

## 12 令和3年度 腹部超音波検査件数

(単位：件)

		契約検診		外 来		計
		6,388		291		6,679
		男 性	女 性	男 性	女 性	
		4,770	1,618	202	89	
有所見 内訳	脂肪肝	2,226	284	103	22	2,635
	肝嚢胞	1,742	506	83	37	2,368
	肝血管腫（疑い）	637	267	32	20	956
	肝腫瘍（疑い）	31	4	8	1	44
	慢性肝疾患	161	7	27	9	204
	肝硬変	3	0	5	0	8
	門脈瘤	8	1	3	0	12
	肝内石灰化	241	62	19	2	324
	胆嚢ポリープ	1,868	491	80	25	2,464
	胆石	251	67	14	10	342
	胆嚢腺筋腫症	524	119	24	15	682
	慢性胆嚢炎	3	0	0	0	3
	胆嚢壁内結石	177	24	5	2	208
	膵嚢胞	164	80	32	19	295
	膵石（疑い）	23	6	0	0	29
	のう胞性膵腫瘍（疑い）	144	14	6	1	165
	充実性膵腫瘍（疑い）	15	2	3	0	20
	腎嚢胞	1,859	351	106	41	2,357
	腎結石・尿管結石	210	35	6	1	252
	水腎症	49	15	3	4	71
	腎内石灰化	2,500	646	105	49	3,300
	腎血管筋脂肪腫	68	46	3	1	118
	腎腫瘍（疑い）	4	3	0	0	7
	馬蹄腎	8	3	0	0	11
	脾嚢胞	8	4	0	1	13
	脾腫瘍（疑い）	13	1	0	0	14
脾石灰化	13	6	0	0	19	
脾血管腫	6	1	0	0	7	
副腎腫瘍	17	5	1	0	23	

### 13 令和3年度 乳腺超音波検査件数及び有所見者数

乳腺超音波件数	1,781 件
---------	---------

有所見 内訳

(単位：件)

内 訳	契約検診	外 来	計
乳腺症	41	2	43
乳腺腫瘍（疑い）	19	1	20
乳腺嚢胞	1,457	9	1,466
嚢胞内腫瘍（疑い）	0	0	0
非浸潤癌（疑い）	0	0	0
浸潤癌（疑い）	2	0	2
線維腺腫（疑い）	749	8	757
乳房脂肪腫	2	0	2
乳管拡張症	203	4	207



## 14 令和3年度 臨床検査件数

(単位：件)

種 別	件 数
生化学	191,600
検 尿	63,130
検 便	18,342
血 液	64,680
血清学	32,732
ウイルス (HIV)	1
細 菌	23
合 計	370,508

## 15 令和3年度 臨床検査別件数

(単位：件)

種 別		件 数
生化学	蛋 白	16,984
	糖	20,432
	脂 質	51,599
	酵 素	58,485
	その他	44,100
	計	191,600
検 尿		63,130
検 便	検 便	16,717
	検 便 (虫卵)	1,625
	計	18,342
血 液	血液形態学	774
	血液凝固	792
	血球計数	63,114
	計	64,680
血清学		32,732
ウイルス (HIV)		1
細 菌		23
合 計		370,508

## D 啓発事業

研究事業の成果を社会還元するため、消化器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中心として、これからの健康管理に資するべく、がん対策の基礎知識並びに生活習慣病も含む、幅広い健康管理法について各種の啓発活動を行った。

また、同主旨のもと周辺医師会・病院・企業健康管理室等と連携し、講演会、勉強会等を通しての読影・診断 X 線（胃透視）、上部・下部内視鏡、超音波などの技術の向上と健康意識の普及に努めた。

### 1 保健指導者セミナー

新型コロナウイルス感染症対策のため開催延期

### 2 ニュースレター

消化器がんや医療機器について、わかりやすく解説したニュースレターを発行した。令和3年度は、次の事項を取り上げ、疾病等に関する普及啓発に努めた。

- 第 60 号 「胸部炎症疾患について」
- 第 61 号 「午後健診のお勧め」
- 第 62 号 「腹部超音波検査について」
- 第 63 号 「カロリー（1日に必要なエネルギー量）について」
- 第 64 号 「婦人科検診について」
- 第 65 号 「内視鏡検査受診時のリラックス法について」

## E 法人運営

### 1 評議員会・理事会の開催

#### 第33回 理事会

日 時	令和3年5月26日(水) 18時から
場 所	東京証券会館9階第9会議室及びWeb会議 (Zoomによる)
出席数	理事11名、監事3名
決議事項	① 令和2年度事業報告書・計算書類等の件 ② 資金の借入の件 ③ 第10回評議員会の日時、場所及び目的である事項の件
報告事項	令和2年度資金運用実績について

#### 第10回 評議員会

日 時	令和3年6月17日(木) 17時から
場 所	東京証券会館9階第9会議室及びWeb会議 (Zoomによる)
出席数	評議員10名、理事3名
決議事項	① 令和2年度事業報告書・計算書類等の件 ② 評議員の選任の件 ③ 理事の選任の件

#### 第34回 理事会

日 時	令和3年11月10日(水) 17時30分から
場 所	東京証券会館9階第9会議室及びWeb会議 (Zoomによる)
出席数	理事11名、監事3名
決議事項	① 利益相反取引の承認の件
報告事項	業務執行状況について

#### 第35回 理事会

日 時	令和4年3月17日(木) 18時から
場 所	東京証券会館9階第8会議室及びWeb会議 (Zoomによる)
出席数	理事10名、監事3名
決議事項	① 令和4年度事業計画書・収支予算書等の件 ② 令和4年度資金運用の方針及び運用計画の件 ③ 育児、介護休業等に関する規程の一部改正の件
報告事項	業務執行状況について

## 2 研究用機器の整備

研究対象の底辺拡大と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、引き続き研究用機器を整備した。

- ・ 上部消化管スコープ

## 3 資金計画

機器装置、設備等の更新及び事業の実施等に必要な資金は、自己資金のほか、寄附金、賛助会費及び補助金等の援助を得て賄うとともに、計画的な執行に努めた。

## 4 法令遵守（コンプライアンス）の徹底

当協会の規程等の見直しを行い、内部統制が確実に行えるようにした。また、職員に対して法令及び規程等を周知し、その徹底を図った。

## 令和 3 年度 計算書類等



# A 貸借対照表

令和4年3月31日現在

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
<b>I 資産の部</b>			
1. 流動資産			
現金預金	122,121,504	136,034,158	△ 13,912,654
未収金	60,177,767	70,282,491	△ 10,104,724
薬品	666,671	816,056	△ 149,385
診療材料	45,570	44,720	850
貯蔵品	591,926	659,948	△ 68,022
前払費用	11,140,720	11,561,735	△ 421,015
流動資産合計	194,744,158	219,399,108	△ 24,654,950
2. 固定資産			
(1) 基本財産			
普通預金	59,136,215	7,918,455	51,217,760
投資有価証券	140,863,785	192,081,545	△ 51,217,760
基本財産合計	200,000,000	200,000,000	0
(2) 特定資産			
退職給付引当資産	65,519,015	57,110,177	8,408,838
減価償却引当資産	40,000,000	40,000,000	0
特定資産合計	105,519,015	97,110,177	8,408,838
(3) その他固定資産			
敷金	18,383,640	18,383,640	0
入居保証金	1,253,000	1,253,000	0
造作設備	8,306,645	9,427,235	△ 1,120,590
什器備品	6,732,648	13,512,709	△ 6,780,061
研究機器	97,309,055	121,219,505	△ 23,910,450
ソフトウェア	1,518,168	2,658,777	△ 1,140,609
電話加入権	1,798,182	1,798,182	0
一括償却資産	131,959	1,304,089	△ 1,172,130
長期前払費用	879,470	1,502,268	△ 622,798
その他固定資産合計	136,312,767	171,059,405	△ 34,746,638
固定資産合計	441,831,782	468,169,582	△ 26,337,800
資産合計	636,575,940	687,568,690	△ 50,992,750
<b>II 負債の部</b>			
1. 流動負債			
買掛金	9,135,263	10,954,285	△ 1,819,022
未払費用	25,601,499	26,799,744	△ 1,198,245
未払金	16,339,074	17,466,100	△ 1,127,026
リース債務	20,771,920	27,046,611	△ 6,274,691
預り金	2,096,958	2,049,982	46,976
賞与引当金	15,467,865	14,593,945	873,920
未払消費税	12,389,200	5,522,400	6,866,800
短期借入金	100,000,000	100,000,000	0
流動負債合計	201,801,779	204,433,067	△ 2,631,288
2. 固定負債			
役員退職慰労引当金	17,830,400	14,930,300	2,900,100
退職給付引当金	47,688,615	42,179,877	5,508,738
長期未払金	5,541,000	7,027,462	△ 1,486,462
リース債務	62,342,600	79,978,520	△ 17,635,920
固定負債合計	133,402,615	144,116,159	△ 10,713,544
負債合計	335,204,394	348,549,226	△ 13,344,832
<b>III 正味財産の部</b>			
一般正味財産	301,371,546	339,019,464	△ 37,647,918
(うち基本財産への充当額)	( 200,000,000 )	( 200,000,000 )	
正味財産合計	301,371,546	339,019,464	△ 37,647,918
負債及び正味財産合計	636,575,940	687,568,690	△ 50,992,750

## B 正味財産増減計算書

令和3年4月1日から令和4年3月31日まで

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 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	760,696	1,832,468	△ 1,071,772
② 特定資産運用益			
特定資産受取利息	33,600	92,600	△ 59,000
特定資産受取配当金	182,720	263,325	△ 80,605
③ 受取会費			
賛助会員受取会費	4,052,000	2,435,000	1,617,000
④ 事業収益			
診断診療事業収益	607,733,701	564,780,324	42,953,377
⑤ 受取寄附金			
受取寄附金	9,195,000	13,245,000	△ 4,050,000
⑥ 雑収益			
受取利息	2,099	1,616	483
雑収益	2,996,020	28,324,950	△ 25,328,930
経常収益計	624,955,836	610,975,283	13,980,553
(2) 経常費用			
① 事業費			
役員報酬	24,240,000	22,441,333	1,798,667
給料手当等	271,867,113	271,276,435	590,678
役員退職慰労引当金繰入額	2,020,050	1,890,800	129,250
退職給付費用	6,688,628	5,683,830	1,004,798
福利厚生費	34,786,121	34,329,975	456,146
旅費交通費	234,089	204,864	29,225
通信運搬費	5,901,901	5,645,484	256,417
医療材料費	35,065,289	30,252,189	4,813,100
消耗品費	17,357,993	17,422,886	△ 64,893
修繕費	18,072,554	19,201,727	△ 1,129,173
図書費	159,840	291,963	△ 132,123
印刷製本費	3,847,606	3,211,440	636,166
光熱水料費	2,896,301	2,573,913	322,388
賃借料	79,332,278	78,994,201	338,077
委託費	68,543,981	71,965,608	△ 3,421,627
リース費	1,083,439	331,639	751,800
会議費	60,748	60,748	0
保険料	322,860	523,161	△ 200,301
支払負担金	460,800	460,800	0
支払利息	1,686,637	1,748,990	△ 62,353
支払手数料	2,358,660	1,886,311	472,349
交際費	56,280	29,725	26,555
広告費	736,819	3,460,597	△ 2,723,778
減価償却額	38,656,039	44,499,357	△ 5,843,318
租税公課	3,883,489	4,658,246	△ 774,757
雑費	194,518	433,146	△ 238,628



科 目	当年度	前年度	増 減
② 管理費			
役 員 報 酬	10,560,000	10,110,333	449,667
給 料 手 当 等	20,931,171	21,525,911	△ 594,740
役員退職慰労引当金繰入額	880,050	847,700	32,350
退 職 給 付 費 用	790,110	822,740	△ 32,630
福 利 厚 生 費	4,468,123	4,513,294	△ 45,171
旅 費 交 通 費	2,139	4,141	△ 2,002
通 信 運 搬 費	30,402	50,811	△ 20,409
消 耗 品 費	30,000	37,600	△ 7,600
修 繕 費	165,000	227,500	△ 62,500
光 熱 水 料 費	69,696	59,596	10,100
賃 借 料 費	1,200,000	1,200,000	0
委 託 費	120,000	120,000	0
会 議 費	597,750	190,010	407,740
支 払 負 担 金	102,000	102,000	0
支 払 寄 附 金	55,000	50,000	5,000
支 払 手 数 料	0	400	△ 400
減 価 償 却 費	589,350	589,430	△ 80
顧 問 料	1,680,000	1,690,000	△ 10,000
租 税 公 課	5,070	6,450	△ 1,380
経常費用計	662,789,894	665,627,284	△ 2,837,390
評価損益等調整前当期経常増減額	△ 37,834,058	△ 54,652,001	16,817,943
特定資産評価損益等	186,141	491,484	△ 305,343
評価損益等計	186,141	491,484	△ 305,343
当期経常増減額	△ 37,647,917	△ 54,160,517	16,512,600
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
① 固定資産除却額			
造 作 設 備 除 却 額	0	927	△ 927
什 器 備 品 除 却 額	0	3	△ 3
研 究 機 器 除 却 額	1	5	△ 4
経常外費用計	1	935	△ 934
当期経常外増減額	△ 1	△ 935	934
当期一般正味財産増減額	△ 37,647,918	△ 54,161,452	16,513,534
一般正味財産期首残高	339,019,464	393,180,916	△ 54,161,452
一般正味財産期末残高	301,371,546	339,019,464	△ 37,647,918
II 指定正味財産増減の部			
(1) 一般正味財産への振替額	0	0	0
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	301,371,546	339,019,464	△ 37,647,918

## C 財務諸表に対する注記

### 1 重要な会計方針

#### (1) 有価証券の評価基準及び評価方法

満期保有有価証券	…	原価法又は償却原価法(定額法)による。
その他有価証券		
時価のあるもの	…	決算日の市場価格等に基づく時価法による。 (売却原価は移動平均法により算定する。)
時価のないもの	…	移動平均法による原価法による。

#### (2) 棚卸資産の評価方法及び評価基準

薬品、診療材料及び貯蔵品 … 最終仕入原価法による低価基準

#### (3) 固定資産の減価償却の方法

法人税法の規定に基づく定額法による。

#### (4) 引当金の計上基準

①賞与引当金	…	財団職員の賞与に充てるため、将来の支給見込金額のうち当期の負担額を計上している。
②役員退職慰労引当金及び 退職給付引当金	…	財団役職員の自己都合退職による退職金要支給額を計上している。

#### (5) リース取引の処理方法

リース物件の所有権が借主に移転すると認められるもの以外のファイナンスリース取引で、リース開始日が会計基準適用前のものについては、改正前会計基準である通常の賃貸借取引に係る方法に準じた会計処理を適用している。

#### (6) 消費税等の会計処理 税抜方式

### 2 基本財産及び特定資産の増減額及びその残高

(単位：円)

科 目	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高
基本財産				
普 通 預 金	7,918,455	51,217,760	0	59,136,215
投 資 有 価 証 券	192,081,545	20,300,000	71,517,760	140,863,785
小 計	200,000,000	71,517,760	71,517,760	200,000,000
特定資産				
退 職 給 付 引 当 資 産	57,110,177	10,378,758	1,969,920	65,519,015
減 価 償 却 引 当 資 産	40,000,000	0	0	40,000,000
小 計	97,110,177	10,378,758	1,969,920	105,519,015
合 計	297,110,177	81,896,518	73,487,680	305,519,015

### 3 基本財産及び特定資産の財源等の内訳

(単位：円)

科 目	当期末残高	(うち指定正味財産 からの充当額)	(うち一般正味財 産からの充当額)	(うち負債に対応する額)
基本財産				
普通預金	59,136,215	0	59,136,215	—
投資有価証券	140,863,785	0	140,863,785	—
小 計	200,000,000	0	200,000,000	
特定資産				
退職給付引当資産	65,519,015	—	—	65,519,015
減価償却引当資産	40,000,000	0	40,000,000	—
小 計	105,519,015	0	40,000,000	65,519,015
合 計	305,519,015	0	240,000,000	65,519,015

### 4 固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高

(単位：円)

科 目	取得価額	減価償却累計額	当期末残高
造 作 設 備	90,072,587	81,765,942	8,306,645
什 器 備 品	87,372,398	80,639,750	6,732,648
研 究 機 器	401,886,798	304,577,743	97,309,055
ソ フ ト ウ ェ ア	8,453,923	6,935,755	1,518,168
合 計	587,785,706	473,919,190	113,866,516

### 5 満期保有目的の債券の内訳並びに帳簿価額、時価及び評価損益

(単位：円)

科 目	帳簿価額	時価 (円換算)	評価損益
サ <sup>o</sup> ・コールト <sup>o</sup> マン・サックスグループ 社債	20,000,000	19,808,000	△ 192,000
ソフトバンクグループ 社債	30,238,265	30,153,000	△ 85,265
三菱UFJフィナンシャルグループ 社債	20,000,000	20,021,980	21,980
MS&ADインシュアランスグループ 社債	20,284,377	20,208,000	△ 76,377
ド イ ツ 銀 行 社 債	30,075,758	29,658,000	△ 417,758
サ <sup>o</sup> ・コールト <sup>o</sup> マン・サックスグループ 社債	20,265,385	19,610,000	△ 655,385
株式会社商船三井 社債	8,000,000	7,991,472	△ 8,528
合 計	148,863,785	147,450,452	△ 1,413,333

### 6 引当金の増減額及びその残高

(単位：円)

科 目	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高
			目的使用	その他	
賞 与 引 当 金	14,593,945	46,763,321	45,889,401	0	15,467,865
役員退職慰労引当金	14,930,300	2,900,100	0	0	17,830,400
退職給付引当金	42,179,877	7,478,658	1,969,920	0	47,688,615
合 計	71,704,122	57,142,079	47,859,321	0	80,986,880

## 附 属 明 細 書

### 1 基本財産及び特定資産の明細

基本財産及び特定資産の明細は、財務諸表に対する注記に記載しているため省略する。

### 2 引当金の明細

引当金の明細は、財務諸表に対する注記に記載しているため省略する。

# D 財 産 目 録

令和 4 年 3 月 31 日現在

(単位：円)

貸借対照表科目	場所・物量等	使用目的等	金 額		
(流動資産)	現金預金				
	現金	手元保管	運転資金として	381,107	
	普通預金	三井住友銀行東京中央支店	"	31,526,440	
		三井住友銀行東京中央支店	"	186,141	
		きらぼし銀行茅場町支店	"	3,680,579	
		みずほ銀行丸の内中央支店	"	6,441,195	
		ゆうちょ銀行	"	232,960	
		三菱東京UFJ銀行八重洲通支店	"	1,912,877	
		三井住友信託銀行本店営業部	"	3,231,274	
		武蔵野銀行東京支店	"	74,528,931	
			<b>&lt;現金預金計&gt;</b>	<b>122,121,504</b>	
	未収金	社会保険報酬支払基金	公益目的事業の収入である。	9,297,342	
		伊藤忠健康保険組合	"	8,883,050	
		伊藤忠健康連合保険組合	"	4,272,150	
		東京証券業健康保険組合	"	3,212,320	
		国保団体連合会	"	2,967,543	
		上記他122件	"	31,545,362	
			<b>&lt;未収金計&gt;</b>	<b>60,177,767</b>	
	薬品	X線撮影用造影剤他		666,671	
	診療材料	X線画像用CD他		45,570	
貯蔵品	印刷物ほか		591,926		
前払費用	日経ブラザアンドサービス	R4.4分賃借料	6,754,125		
	通勤手当	役職員の6か月分通勤費である。(R4.4~R4.9)	3,517,672		
	リース契約に関する利息		557,164		
	北野ビル	R4.4分賃借料	246,125		
	"	更新料	65,634		
		<b>&lt;前払費用計&gt;</b>	<b>11,140,720</b>		
<b>流動資産合計</b>			<b>194,744,158</b>		
(固定資産)	基本財産	普通預金	三井住友銀行東京中央支店	公益目的保有財産であり、運用益を公益目的事業に使用している。	59,136,215
		投資有価証券	ソフトバンクグループ社債	"	30,238,265
			ドイツ銀行社債	"	30,075,758
			MS&ADインシュアランスグループ社債	"	20,284,377
			ザ・ゴールドマン・サックスグループ社債	"	20,265,385
			三菱UFJフィナンシャルグループ社債	"	20,000,000
			ザ・ゴールドマン・サックスグループ社債	"	20,000,000
				<b>&lt;基本財産計&gt;</b>	<b>200,000,000</b>
	特定資産	退職給付引当資産	普通預金 三井住友銀行東京中央支店	退職給付引当金見合の引当資産として管理している。	65,519,015
		減価償却引当資産	普通預金 三井住友銀行東京中央支店	公益目的事業用資産の取得資金	22,196,790
			野村証券ファンドラップ	"	9,759,650
			野村証券預け金	"	43,560
			商船三井社債	"	8,000,000
				<b>&lt;特定資産計&gt;</b>	<b>105,519,015</b>

その他固定資産	敷金	株式会社日本経済新聞社	日経茅場町ビル敷金	18,383,640	
	入居保証金	北野ビル	北野ビル入居保証金	1,253,000	
	造作設備	1Fレイアウト工事	公益目的保有財産	2,074,774	
		医局内装工事	〃	1,313,244	
		3F診察室改装工事	〃	800,000	
		その他造作設備	〃	3,451,860	
		〃	法人会計保有財産	666,767	
	什器備品	複合機5台	公益目的保有財産	1,742,500	
		X線画像管理システム	〃	1,666,667	
		システム生物顕微鏡	〃	559,167	
		医療系LANケーブル工事	〃	367,334	
		電子カルテ	〃	322,400	
		空調工事	〃	308,033	
		本館医局LANケーブル配線工事	〃	119,167	
		その他什器備品	〃	230,578	
		労務システムサーバ	法人会計保有財産	1,416,800	
		その他什器備品	〃	2	
		研究機器	マルチスライスCT	公益目的保有財産	29,640,250
			超音波診断装置	〃	26,913,948
			電子内視鏡及び各種内視鏡機器	〃	10,849,396
			X線テレビ装置（胃部）2台	〃	7,012,500
			乳房X線撮影装置	〃	5,843,750
	CALNEO Smart C77		〃	4,516,467	
	X線骨密度測定装置		〃	3,095,600	
	密閉式自動包埋装置		〃	2,060,025	
	心電計2台		〃	1,914,000	
	内視鏡保管庫		〃	943,027	
	リトラトーム		〃	797,500	
	高周波焼灼電源装置		〃	796,238	
	パラフィン包埋ブロック作成装置		〃	749,232	
	オート無散瞳眼底カメラ		〃	367,920	
	エニマCo2		〃	251,286	
	高周波焼灼電源装置		〃	207,667	
	内視鏡診察台 2台		〃	197,676	
	エニマCo2ワゴン		〃	153,834	
	その他		〃	998,737	
	〃		法人会計保有財産	2	
	電話加入権	3668-6801他	公益目的保有財産	1,348,637	
		3668-6803他	法人会計保有財産	449,545	
	ソフトウェア	MWM接続費用	公益目的保有財産	1,133,334	
		健診システム	〃	384,834	
一括償却資産	令和1年度分	〃	1		
	令和2年度分	〃	131,958		
長期前払費用	リース契約に関する利息		879,470		
		＜その他固定資産計＞	<b>136,312,767</b>		
<b>固定資産合計</b>			<b>441,831,782</b>		
<b>資産合計</b>			<b>636,575,940</b>		

(流動負債)	買掛金	メディセオ	公益目的事業の費用である。	4,070,150
		ポリバ <sup>ス</sup> ステ <sup>イ</sup> カル <sup>イ</sup> エンス販売	〃	2,297,548
		富士フィルムメディカル	〃	1,490,038
		東邦薬品	〃	698,620
		メディエントランス	〃	386,871
		アルフレッサ	〃	114,629
		サンメディックス	〃	77,407
			<b>&lt;買掛金計&gt;</b>	<b>9,135,263</b>
	未払費用	締後給料	R4.3月分	23,007,164
		社会保険料	〃	2,391,617
		郵便料金	〃	200,578
		旅費交通費	〃	2,140
			<b>&lt;未払費用計&gt;</b>	<b>25,601,499</b>
	未払金	L S I メディエンス	公益目的事業の費用である。	5,682,215
		メディカルサイエンス	〃	1,341,450
		サン・ウォッシング	〃	1,260,281
		キャリアシステム	〃	1,087,266
キャノンメディカルシステムズ		〃	646,690	
リース残債務に関わる消費税等		〃	1,800,062	
上記他32件		〃	4,518,690	
アマノ		法人会計の費用である。	2,420	
	<b>&lt;未払金計&gt;</b>	<b>16,339,074</b>		
リース債務	医療機器	公益目的事業の費用である。	17,812,120	
	什器備品	〃	2,573,400	
	〃	法人会計の費用である。	386,400	
	<b>&lt;リース債務計&gt;</b>	<b>20,771,920</b>		
預り金	源泉所得税	R4.3月分	1,279,758	
	市町村民税	〃	817,200	
	<b>&lt;預り金計&gt;</b>	<b>2,096,958</b>		
賞与引当金	職員	職員の賞与の引当金である。	15,467,865	
未払消費税	R3年度分		12,389,200	
短期借入金	武蔵野銀行東京支店		100,000,000	
<b>流動負債合計</b>			<b>201,801,779</b>	
(固定負債)	役員退職慰労引当金		役員退職慰労金の引当金である。	17,830,400
	退職給付引当金		職員の退職金の引当金である。	47,688,615
	長期未払金	リース残債務に関わる消費税等		5,541,000
	リース債務	医療機器	公益目的事業の費用である。	60,005,000
		什器備品	〃	1,275,000
	〃	法人会計の費用である。	1,062,600	
	<b>&lt;リース債務計&gt;</b>	<b>62,342,600</b>		
<b>固定負債合計</b>			<b>133,402,615</b>	
<b>負債合計</b>			<b>335,204,394</b>	
<b>正味財産</b>			<b>301,371,546</b>	

令和4年6月9日

公益財団法人 早期胃癌検診協会 事務局

〒103-0025

東京都中央区日本橋茅場町2丁目6番12号

Tel. 03-3668-6803

Fax. 03-3639-5404

URL <https://www.soiken.or.jp/>

E-mail [mail@soiken.or.jp](mailto:mail@soiken.or.jp)