

## 令和5年度 第1回大津市胃がん検診協議会 議事要旨

- 1 開催日時：令和5年7月12日（水）18時00分から19時45分
- 2 開催方法：会場開催（健康づくり会議室）及びオンライン
- 3 出席者 5名（5名中）  
欠席者 0名（5名中）  
事務局 7名  
傍聴者 0名
- 4 会長・副会長の選出  
会長：藤山委員、副会長：西山委員に決定。
- 5 議題
  - (1) 令和4年度胃がん検診（胃内視鏡検査・胃部エックス線検査）及び胃がんリスク検診（胃の健康度検査）の実績報告について
  - (2) 胃がん検診及び胃がんリスク検診実施体制について
    - ①胃がん検診及び胃がんリスク検診の経過と方針
    - ②胃内視鏡検査の継続受診者について
    - ③胃内視鏡検査の検診票について
  - (3) 胃がん検診（胃内視鏡検査）読影会について
    - ①今年度の開催日について
    - ②画像点検について
  - (4) その他
- 6 議事概要

- (1) 令和4年度胃がん検診（胃内視鏡検査・胃部エックス線検査）及び胃がんリスク検診（胃の健康度検査）の実績報告について

事務局：資料1から3に基づき報告

委員：エックス線検査は今後も大津市としては年齢制限の上限は設けないのか。

事務局：今のところ大津市では考えていない。国では令和3年度終わりに推奨年齢を69歳までとする方向性が出され、指針等に追加されている。

委員：大津市では令和5年度は上限設定していないのか。

事務局：していない。

委員：高齢者は転倒のリスクが高く、指示が入らないことがあるほか、認知症の方が検査後に下剤を飲まないなど、検診の後にもトラブルの発生する可能性が高い。80歳を超えた人には「内視鏡もありますよ」とアナウンスしてみてもどうか。おそらく、毎年バリウムの検診を受けてきた方が申し込んできている。バリウムの検診より内視鏡のほうが転倒や検査後のトラブルが少ない。そうしていけば高齢者のバリウムの受診は減っていくのではないかと。

委員：高齢者はカメラのほうが安全。ある程度年齢制限してもいいかも。もちろん個人差が大きい  
が。内視鏡は高齢者がやるデメリットがほとんどないと思うので。

委員：バリウムは転倒のリスクが高い。80歳以上にはお勧めできない。80歳以上の方は便秘など  
が多く、検診後のトラブルが多くなる。80歳以上で年齢を切るのはありだと思ふ。

委員：同意見。バリウムの偶発症が心配。内視鏡を勧めるべきではないか。過去に偶発症は？

事務局：ここ数年では大きい偶発症はない。食物残渣が多く検査当日で中止になったなど。

委員：過去に大きな偶発症などの事例があったということを説明したりして内視鏡にまわせばよい  
のでは。

委員：事務局的に80歳以上で切るのはいけるのか。

事務局：全て保健所で予約を受けているため、その際にアナウンスすることは可能。

委員：内視鏡をお勧めするのはできる？

事務局：カメラが苦手な人もおられるので絶対ではないが、お勧めはできます。

委員：令和5年度から対応できるか。

事務局：令和5年度は既に始まっているので、年度途中から対応できるかは整理して調整する。

委員：エックス線受診希望で説明により内視鏡を受けようとなった人の場合、本人が医療機関に連  
絡をして内視鏡受診となるが、健康推進課から事前に事情を受診予定の医院に知らせてくれ  
たら、医院として暖かく迎え入れることができる。エックス線検診を申し込んだのに断られ  
た、と捉えている人もいるので、丁寧な対応が必要ではないか。

事務局：他の実施医療機関へも了承をいただいた上での実施になると思ふ。

委員：内視鏡検診での食物残渣は全員で3名あったということだが。

事務局：1次検診だけ実施している医療機関は、検査画像を一旦保健所で預かって2次読影に回して  
いるので、判定困難にした場合はその時点（1次）で返して再検してもらおう対応をお願いし  
ている。自院で2次読影までされる医療機関も、1次で判定困難の場合は、その時点（1  
次）で再検査としてもらいたい。

委員：1次と2次の判定結果が異なった事例は、精密検査に回り、がんが発見された。精密検査の  
指示をしたのは1次の医師か2次の読影医か？

事務局：患者への結果説明は1次の医師である。

委員：内視鏡受診者数は伸びている。今年度はどれくらい的人数になりそうか？

事務局：令和5年度予算上の見込み数は少ないが、見直して1,390人程度受けるのではという見込  
みを出している。

委員：各医院の内視鏡検診の現状ではどうか。

委員：さらに増えそう。コロナで受診控えしていた人が、しばらく受けていないという理由で受診  
するのが多くなっている。症状は無いが、がんが心配で受けに来る人は検診で受けてもら  
うことになる。果たして大津市34万人のうちで1,390件は妥当なのか？食物残渣をいくら頑  
張ってもしかならないので、そこは減らしていくように。

委員：当院では増えることをそんなに危惧はしてない。人間ドックもしているのでそこに組み替え  
たりするため、負担にはなっていない。ただ紙の帳票の記入に手間かかるが。

委員：検診の数が増えるのはいいが、1次検診をできる医師が休みになるときが要注意。

委員：大学では内視鏡検診をしていないが、検診以外の一般的な診療のキャパは問題ない。

委員：医師会も、新しく開業し、検診に参加される先生方がおられるので、キャパは大丈夫かと。

## (2) 胃がん検診及び胃がんリスク検診実施体制について

事務局：①は資料4によりこれまでの各検診の経緯と方向性を説明。②は継続受診者の比較読影（過去画像の添付）をどうするかについての意見を求める。③は資料5により検診票改定案の説明。

委員：前回の協議で吟味した内容を反映した形ですね。

委員：総合判定の当院精密検査や他院紹介の欄はどのタイミングで確認したらいいか？

事務局：最終的な判断をして患者に説明するとき、今後の方針として記載をしていただけたらと思っている。

委員：病院では生検をしない場合、受診者に待ってもらって検診当日に総合判定までやっている。

事務局：生検でさらなる検査や治療が必要な場合にここを書いていただく。生検して問題なしの場合は1の精密検査不要で返してもらう。

委員：ピロリ疑いだったら、その場（受診当日の説明）で次の医療機関を決めてしまう必要があるのか？そこまでするのは時間かかる。再度受診の上で相談することもあるので、検査当日に次の受診先を決めるのは検査の流れが止まってしまうので、当院の場合は負担となる。

委員：現行の検診票の「当日実施済・後日精検」で良いのではないかと？

事務局：ほかのがん検診では、精検が必要となったとき、記入してもらっている。

委員：病院での検査担当医は検査をまわしていかなければならない。当院精密検査や他院紹介の欄を記入するには時間かかるので、日を改めたほうがよいと思う。

委員：患者へ渡す結果票にはどこまで複写されるのか？病院が決まったときに記載したらよいのではないかと？

事務局：患者へ必要な説明をしていただければ、方針欄まで書いて渡す必要はないと思うが、その場で全て書き込むということは難しいですか。

委員：開業医なら、1次に2次からの結果が戻ってくるまでの時間があるため困らない。空白にして、後から書いたらいいと思う。開業医としては、内視鏡検診時、血液検査でピロリ菌を測らせてもらえたら、結果説明時にピロリ菌の結果も出ていると、患者ももう1回きてもらうときに、結果説明から治療方針の決定までできる。

事務局：ピロリに関してはすでにQ&Aで結果説明の後に医療保険で検査してくださいと言っている。

委員：総合判定のところまで受診者に渡されるのか？

事務局：総合判定の1～5に○をつけるところまでは受診者に渡す。

委員：紹介された医療機関名を患者さん自身が書き、市に報告をもらうのは無理かと？

事務局：難しいと思う。

委員：この追跡が必要なら、後日保健所から受診者に問い合わせすれば？

事務局：現在の追跡方法は、1次医療機関に聞き、他に紹介の場合はさらに紹介先に聞いている状況。

- 委員：3で未定の欄を設け、書けるところは記載、書けないところは後日保健所から追跡とすれば、良いのではないか。
- 委員：病院では多くの場合、自院での治療などにつながると思われるので、1を○するだけで済むのではないのか？
- 委員：いろんな患者がいるので、すごく時間がとられる。患者の待合などの導線を院内で調整しないといけないと思う。ないほうが楽ではある。忙しい時間帯に時間をとられることになる。
- 委員：検討事項にしましょう。事務局のほうでより追跡しやすい方向性を練っていただき、受診者が自主的に書いてくれる方向になるといいが。
- 委員：医師会は自分で書けると思う。2～4を全部することに問題があるのでは？2番に関しては大丈夫 3、4を抜けばいい。
- 委員：もちろん胃がんを疑えば、その場で話を進めているが、ピロリ菌のようなそんなに急がない状態の人がたくさんおられるので。ピロリの説明は時間がかかる。
- 事務局：2番を追跡したいので、3、4を抜く形で訂正したい。2回目の協議会でもう一度諮らせていただく。
- 委員：今回の意見を踏まえて作ってください。
- 事務局：内視鏡検査の継続受診についてだが、自院で2次読影までされている病院は、比較読影をどうされているのか。
- 委員：各医療機関に画像がストックされている状況下で比較読影が行われている。多くの場合は同じ医療機関で受けておられるかと思うので。
- 事務局：1次、2次が別の場合は、こういった方法がよいか。
- 委員：肺がん検診の場合は過去の画像があればそれとの違いをみる。2次読影のとき、うまく撮れていない場合や、別の所見が見つかった場合、比較の資料があればうれしい。強制するわけではなく、開業医で持っている場合は、つけてはどうか。その場合、検診票に「比較読影した」というチェックの欄などは必要か。
- 事務局：実施医療機関の先生方にも相談して比較読影については検討させていただく。
- 委員：1、2年前の画像はあったほうが嬉しい。

### (3) 胃がん検診（胃内視鏡検査）読影会について

- 事務局：資料6に基づき説明。
- 委員：読影会については御多忙の所、今年度もお願いします。日程等調整は今後ですが、よろしくお願ひしたい。
- 委員：了解
- 事務局：画像点検について、他自治体の取組を紹介。
- 委員：現状、開業医のものを病院で2次読影してもらっていることはあるのか？
- 事務局：ないです。
- 委員：開業医同士で画像を点検し、評価することは難しい。もしよければ時々、開業医が実施した検診の2次読影を病院の先生にしてもらえると勉強になる。お時間をとって申し訳ないが読影会講師であられる病院の先生方に時々でいいから見ていただくことで、実施医療機関としてのチ

ェックになると思うが。

委員：2次読影はできるが、評価することが難しいのは病院側も同じです。

委員：大阪では定期的に画像を提出させているが、点検の結果により賞を与えているようだ。現在はより優れた内視鏡機器を導入されておられる先生方が多くなっている。従前の内視鏡機器を使用されている先生方もおられる中、画像を見せ合うということで手を上げる先生も少なくなることも危惧される。がんを疑う症例など何かテーマを決めて病院で2次読影をしてもらう機会を作ってほしい。

事務局：改めて画像評価としてではなく、検診の流れの中でチェックしていくという提案ですね。現在、病院に開業医の2次読影を全く回していない中、病院側のキャパのこともあるので、考えて実施していく。現在内視鏡実施医療機関は3病院以外で22医療機関。2次読影を担える医療機関は11機関という状況。病院に2次読影を依頼できるかも確認しつつ、検討していく。

委員：病院に依頼が行き過ぎないように連絡取り合いながら可能な範囲で進めてくだされば。各医療機関の機械にも差があるようなので。

#### (5) その他

- ・実施医療機関は令和4年で2機関増えて29機関、今年新たに開業された1機関が実施申請してもらっている。新規開院の場合、一度研修を受けてもらっているが、昨年、今年開業されている先生方は、その前に他医療機関で大津市のがん検診を実施して下さっていた。

以上