

令和 6 年度 第 2 回大津市胃がん検診協議会 議事要旨

1 開催日時：令和 7 年 1 月 29 日（水）18 時 00 分～19 時 30 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 4 名（5 名中）

欠席者 1 名（5 名中）

事務局 6 名

傍聴者 1 名

4 議題

（1）令和 6 年度胃がん検診及び胃がんリスク検診実施状況について

（2）令和 7 年度胃がん検診及び胃がんリスク検診実施体制について

（3）胃がん検診、胃がんリスク検診精密検査実施医療機関の承認について

（4）胃がん検診協議会について

（5）胃内視鏡検診について

①比較読影について

②画像点検について

（6）その他

5 議事概要

（1）令和 6 年度胃がん検診および胃がんリスク検診実施状況について

事務局：資料 1～6 に基づき報告

委 員：胃部エックス線検査の見込みが 416 名だが、実施日と実施場所を再検討するのか？

事務局：R7 年度は実施日と会場を再検討する。詳しくは次の議題で報告させていただく。

委 員：胃内視鏡検査が増えてきていて、胃部エックス線検査が減ってきているが、キャパシティ的にもう少し増えていいのか、胃部エックス線検査はこのまま収束していく方向なのか。

事務局：胃部エックス線検査についてのキャパは十分用意している。充足状況をみて、来年度は縮小しても問題ないという判断をしている。胃内視鏡検査は、医療機関の先生からこれ以上増えられると困るという声が上がれば、市として対策を考えなければならないと懸念している。

委 員：各医療機関でどのくらい受け入れるかを報告しているが、数字的にはまだまだ大丈夫ということか。

事務局：今年度、大きい病院でのこれからの予約は難しくなっているが、開業医からそのような報告は聞いていない。直接確認はしていないが、運営としては問題なく行えている。

委 員：胃内視鏡検査の見込み 1,636 人が 30 医療機関でとなると、各医療機関当たり 50 例を超える。今後も受診者数が増えることを想定し、対応可能かどうかを一度各医療

機関に確認してはどうか。

事務局：承知。

委 員：胃内視鏡検査の精検受診率が 100%なのに対し、胃がんリスク検診は 5 割と非常に低い。要精検者への通知は同じように行っているのか？

事務局：R5 年度の胃がんリスク検診要精検者の未把握調査を行い、未受診だった 3 名全員の精検結果を医療機関に確認した。1 名は、3 か月以内に別の医療機関で胃内視鏡検査を受診していたため、そちらを精検の代わりとみなした。

委 員：ピロリ菌の除菌状況について、R6 年度 11 月末時点では、精検受診者 7 名のうち除菌済みは 4 名だが、胃内視鏡検査の結果等を踏まえ、実態を把握していくのか。

事務局：R6 年度分は今後把握をしていく。

（２）令和 7 年度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：資料 7 に基づき報告

委 員：胃部エックス線検査の実施を 21 会場にすることについて、対象者の利便性をどう考えているか。

事務局：特定健診との同日実施を行う地域を考慮し、学区ごとに均等性を考えて選定した。

委 員：胃内視鏡検査の実施医療機関の分布について、交通の便等の利便性という視点から検討したことはあるか。

事務局：特にこの地域が弱い等は把握していない。医療機関からの申し出によって検診業務をしてもらっているため、こちらで配置を調整するのは難しい。

委 員：現状として、空白の地域がないのかチェックを行ってほしい。

事務局：南郷・田上地域の実施医療機関が少ないことは把握しており、その地域は胃部エックス線検査の受診率が高い。そういうところは胃部エックス線検査の会場数をあまり減らさず、体制を整えている。比叡と南郷・田上地域は胃部エックス線検査の受診率が高いが、その地域の胃内視鏡検査希望者は、中央や瀬田地域で受診されている。堅田は、胃内視鏡検査の医療機関は多いので、受診率が高いとみている。

委 員：胃がんリスク検診は予定通り R9 年度に終了する方向でいくのか。それに変わるものがあるというわけではないのか。

事務局：はい。

委 員：胃部エックス線検査での要精検者は R5 年度 54 名。胃がんリスク検診で 25 名。この方々に対して内視鏡で精密検査をする医療機関が必要。精検実施機関にも、胃内視鏡検査実施機関と同様、年に 1 度は読影会に参加していただくのが良い。

（３）胃がん検診、胃がんリスク検診精密検査実施医療機関の承認について（非公開）

（４）胃がん検診協議会について

事務局：資料 8・9 に基づき報告

委 員：現在の消化器がん検診協議会はどなたが委員として出ているのか。

事務局：（委員会名簿提示）

委 員：消化器がん検診協議会ではどのようなことを話し合っているのか。開催回数はかわらないのか。1 回で大腸がん検診、肝炎ウイルス検診、胃がん検診を話し合うと、時間的に収まるのか疑問。

委 員：胃がん検診協議会の方が活発な討議をしている。

委 員：胃内視鏡検査を更に進めていくような協議の場を、消化器がん検診協議会の中で持てるかどうかという課題はある。

委 員：分科会的な形態で残してもらって、その検討事項を協議会で報告するのはどうか。

事務局：現在は、胃がん検診協議会が年 2 回、消化器がん検診協議会は年 1 回の開催。消化器の方が内容は薄くなってきており、一本化を検討している。統合して年 1 回にすると議論する時間が限られてくるため、2 回にし、うち 1 回を胃がんに特化した分科会のような形にして、もう 1 回を消化器がんのトータルの協議の場として用意する等の検討はもう少し必要。

委 員：手始めに R7 年は消化器がん検診協議会で、胃がん検診の報告をしてはどうか。胃内視鏡検査を始めて 7 年なので、そろそろ新しいカメラをいれていくとか考えていかなければならない時期に来ている。専門じゃない先生がいる場で協議するのは難しい。胃内視鏡検査ができる委員で構成するなど、委員のメンバーが現在とあまり変わらないようにしながら移行していかなければ難しい。

事務局：委員構成については見直しになると考えている。

委 員：大腸部会とか、肝炎ウイルス部会とかの組織があってもいい。総まとめとして協議会を開催する方向性でも良い。その方向性も含め、もう少し事務局で検討していただきたい。

（５）胃内視鏡検査について

①比較読影について

事務局：資料 10 に基づき報告

委 員：肺がん検診で、前回・前々回の写真があることで無駄な精検が減った印象があった。上手く撮れなかった場合や、前回何もなかったところに今回所見がある場合に提示するなど、症例に応じて一次読影医の判断でプラスするのが良い。

委 員：前回別の医療機関で受診されている場合、事務局で過去の画像を回すことは可能なのか。

事務局：他院への紐づけは難しい。データは数年分あるが、CD-R での保管のため、データが破損していないか等の状況の管理まではしていない。問い合わせがあっても該当

の CD-R を探し出すのは難しい。前回分の画像を持っている場合に、一次読影医の判断のもと回していくのが良いと考えている。

委員：新しく、検診票に比較読影有り、無しの項目をつくり、必要と思われる場合はつけてくださいという形にする。ポイントとして、前回の検診で一次読影をした先生に二次読影を回すと、必然的に前の初診がわかるため、ダブルがチェックできる。問診票の中で、受診歴を確認する項目があるならば、その医療機関を聞くことで、そこに二次読影をあてることが可能かと思う。

委員：準備の負担感が大きいというのは、画像を出すのが大変ということか。

事務局：画像を CD-R に焼く準備が手間という先生の意見が多い。前回受診された医療機関を調べることはできるが、二次読影に回すために全件確認していくのは難しい。比較読影が必要な画像かどうかの判断を事務局でするのは指示がないと難しく、臨機応変に対応するのは難しい。

委員：二次読影をどこに回すかはどう決めているのか。

事務局：データの管理方法をみながら、二次読影の件数を均等に振り分けている。現時点では、前回検診をされた医療機関に回す等の配慮はしていない。

委員：同じ医療機関で 2 回目、3 回目を受診されているケースに関しては、一次読影医に任せるという方向で、検診票の項目を追加して対応してもらいたい。

委員：同じ医療機関で受けられていない方の分について、二次読影医からほかの画像がみたいという声があった時にどう対応するかを、検討してもらいたい。具体的にやってみてどのくらいの事例が上がってくるかを踏まえてさらに今後どう対応していくかを検討してもらえれば良い。

事務局：一次の医療機関の判断で、自分のところに過去画像があれば回していくという方法で、二次の先生の負担や、新たな要望が上がるかを見ながら運用していきたい。

②画像点検について

事務局：資料 11・12・別紙に基づき報告

委員：マニュアルを参考に策定してもらったが、評価項目が細かすぎるとは思う。実際に他市で画像点検についてどういったことが行われているか。

事務局：広島市では、191 機関のうち一部の医療機関同士で画像評価表を使用して評価をしており、3 枚綴りのうち 1 枚が市に返ってくる。市はどのような画像がどう使われたの評価かまでは把握されていない。R5 年度は 47 件。

委員：この項目をひとつひとつ確認していくとなると、連続性を見ながらという観点からは煩雑になるのではと思う。

委員：読影会でとなると、時間内に 5～6 例で終わってしまう。読影会の症例画像は一次と二次の相違があったり、実際がながみつかったような症例のため、その画像で判断するとなると難しい。精度管理をしっかりとるなら、毎年の登録時に、一例を 40 枚に収めて CD-R で提出いただき、30 機関の画像を評価表に沿って委員の先生に

見てもらう。ただ、先日の読影会で、非常勤の先生が撮られた画像が、通常光での画像が全くなく、全画像特殊光で撮影されているのもあったため、そういうことをなくすためにも、非常勤の先生を含む全ての内視鏡実施医の撮った画像を出してもらい、確認していただきたい。

委員：毎年なのか、3年くらいを目途に、全医療機関チェックするようにするのか。

委員：立ち上げの時は全医療機関を対象とした。それによりどんなカメラを使っているかもわかる。

事務局：今は新規参入の機関に画像チェックをするというのがない。3年1サイクルで考えていた。画像点検で使う症例としては、異常のない症例の方が良いのか。

事務局：開業医は26医療機関。委員の先生にチェックいただく場合、一人の内視鏡医に対して一人の先生の評価が良いのか、協議の場の何人かの評価ということが良いのか。

委員：委員の先生のチェックなら、わざわざ会議を開かなくても良いのではないか。

委員：本来は1名の評価ではだめだと思うが、評価することが目的ではなく、検診のクオリティを保つためということなら、一人でも良いかなと思う。

委員：病院で施行するドクターも全員分となるとかなり大変。

委員：開業医と、二次読影をしていない病院の内視鏡医だけで良い。

委員：承知。

委員：点検の項目については、この項目は不要、不適切、あるいはこういう評価を加えてみてはどうかということを含めて、後日意見を事務局まで提出するようにお願いする。