

平成30年度第3回我孫子市がん検診運営委員会
会議概要

平成31年3月18日（月）
於 我孫子市保健センター3階大会議室

日 時 平成31年3月18日（月）
午後7時00分から8時30分まで

会 場 我孫子市保健センター3階会議室

出席者

（委員） ・松尾恵五委員長・堀光副委員長・岩部弘治委員
・岩部千佳委員・貫井恭一委員・林朋之委員

欠席者 なし

傍聴人 なし

事務局（市）健康づくり支援課

・根本久美子課長・加崎仁課長補佐
・津川智課長補佐・村田真友美主査長
・森永匠主任・永原菜穂主任
・宮野茜子主任・安彦沙織主任保健師

議題

我孫子市胃がん検診における胃内視鏡検査の導入について

- （1）我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）手引き等について
 - ・我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）手引き（案）
 - ・我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）請求の手引き（案）
- （2）胃がん検診（胃内視鏡検査）年間スケジュールについて
- （3）胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関の決定について

会議の公開・非公開の別：公開

会議内容

事務局から、本日の資料の確認、我孫子市がん検診運営委員会設置要綱第6条第2項の規定により、委員の出席が過半数を越えていることから本協議会の開催が成立していることを報告し、公開での会議開催、ホームページ等で公開のため会議を録音することの了承を得た。また、傍聴人はいないことを報告。我孫子市がん検診運営委員会設置要綱第6条により委員長が議長になるため、進行を松尾委員長にお願いする。

○松尾委員長

それでは、議題に移りたいと思います。

議題1の(1)、「我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)手引き(案)」について、事務局から説明をお願いします。

○安彦主任保健師

追記したもの・確認が必要な箇所についての説明に入ります。

「Ⅰ. 実施方法 1. 対象者(1)胃内視鏡検査除外条件」のイについてですが、「妊娠中の者。」の他に他市では「またはその可能性がある者。」とありましたので、同様に追記したいと考えております。

「3. 胃内視鏡検査の検診間隔」についてですが、参考としまして、表のとおり例を掲載しています。

「Ⅱ. 胃内視鏡検査実施の条件 5. 結果判定(4)結果報告」についてですが、他の検診と同様で、最初から郵送・電話連絡等の方法で検診結果を伝えるのではなく、受診結果は、医師から直接本人に伝えていただきたいと思いますので、宜しくお願い致します。

「Ⅳ. 不利益への対策」の偶発症につきましては、2点ご確認したい点があります。「様式4. 我孫子市がん検診(胃内視鏡検査)偶発症報告書」とあわせてご覧ください。

まず、偶発症報告書の市から国への報告基準は、重症度の「3. 重症(入院)」と「4. 死亡」のみのため、市への報告書提出も同様の基準にしたいと考えておりますが、重症度の「1. 軽度(処置なし)」、「2. 中等度(処置あり)」も市へ報告とするかは、のちほどご検討いただければと思います。

2点目としまして、偶発症の報告が市へあがった際には、必ずしも運営委員会を召集せず、各委員会に持ちまわりでご意見を伺うという方法もあるかと思えます。運営委員会を開催するべきかどうかは、委員長と協議して決定してよいでしょうか。

「Ⅴ. 再検査報告書について」と記載がありますが、正しくは「Ⅴ. 再検査結果報告書について」となりますので、訂正お願い致します。

「Ⅵ. 精度管理について」につきまして、事業評価のためのチェックリストを添付させていただきました。他の検診と同様にチェックリストを遵守するような体制を整えるためにもご確認いただければと思います。

○宮野主任

続きまして、我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)受診票(案)・同意書(案)・再検査結果報告書(案)について説明させていただきます。「資料2 我孫子

市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診票（案）」をご覧ください。

まず、2か所訂正があります。下方にあります「総合判定」欄の「胃がんなし」の「1.異常を認めず」を「1.所見なし」に修正をお願いいたします。「胃がん疑い」の「101.原発性 111.非原発性 121.不明」の削除をお願いいたします。

では、説明に入ります。

右上に、医療機関事務の方に検診費用の徴収について記載いただく、検診費用の徴収欄を設けています。

「生検」欄につきましては、前回の受診券（案）では生検有の場合、「再検査結果報告書」の作成を依頼する形になっていましたが、一次検診最中の生検時には不要なため、「再検査結果報告書」の欄を削除しています。

中段にあります一次読影、二次読影時の検査結果については、前回ご確認いただいた所見項目を、下段にあります「総合判定」の「胃がんなし・胃がん疑い・胃がんあり・胃がん以外の悪性病変・その他」の順に揃えています。総合判定欄については、松尾委員長からいただきました案を基に、国への報告に必要な項目、「胃がんあり」の原発性の有無「①原発性・②非原発性・③不明」と病期「①早期粘膜内・②早期粘膜下層・③進行・④不明」を追加しています。

「総合判定」欄の所見については、システムの関係上、所見の登録は1つのみの可能性が高くなっています。所見項目に振られている番号、「1～519」については、市の入力コードを予定しています。国への報告が不要なため、「503.慢性胃炎（腸上皮化生・皺襞腫大）・鳥肌・びまん性発赤」を例にしますと、「503.慢性胃炎」として記録は残りますが、カッコ内の4つの内訳は残さない予定です。所見コードが1つしか登録できない場合、登録する優先順位としては、「胃がんあり・胃がん疑い・胃がん以外の悪性病変・胃がんなし」で、所見コードに複数丸がついている場合、番号の若い所見コードを登録するでよろしいでしょうか。

当該年度に胃内視鏡検査を受診された場合、次回の検診は2年後となるため、「総合判定」の「1.所見なし」の右横、「1.異常を認めず」の横に「※次回の検診は2年後です」を追加しました。

「総合判定」の「胃がん以外の悪性病変」の下にあります「その他」欄、「519.詳細観察不能・診断不能」を追加しました。

また、「総合判定」で「5.再検査」となった場合、「再検査の方針」を記載いただく予定です。再検査の場合、一次検診実施医療機関で再検査を受診する場合と、他院にて再検査を受診場合があります。他院での実施の場合用に、紹介先の医療機関名を記載いただく欄を追加しました。

事務局より確認事項として、2つあります。

1つ目が、医師名の記載欄が中段右側「検査医師名」と一次読影の「判定医師名」、最下部右の「総合判定」の「判定医師名」と3か所設けていますが、同一の医師が実施されるのであれば、一次読影「判定医師名」のみにできるかと思えます。「検査・読影・総合判定」を異なる医師が実施することはあるのかご意見をお願いいたします。

2つ目に、コメント記載欄を「一次読影欄」、「二次読影欄」、「総合判定欄」の3か所設けていますが、「総合判定」にもコメント欄はあった方がよろしいでしょうか。受診票作成時に参考にしていました、C市・F市・K市にはコメント欄はなく、M市のみ「総合判定」にコメント欄を設けています。

次に、「我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診票（案）」の「③本人控え裏面」をご覧ください。

一つ目の白丸にあります、部位別がんの死亡割合については、最新の2017年のデータに更新されておりましたので、新しいデータに修正しています。その他、大きな修正箇所はありません。

続きまして「資料3 我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）同意書（案）」をご覧ください。

まず、1か所訂正があります。太枠2つめ、「胃内視鏡検査の方法」上から6行目、「健康保険証を持参」とありますが、受診当日の説明のため、「持参」を「提示」に修正をお願いいたします。

先日顧問弁護士に「我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）同意書（案）」について確認をしました。

「説明医師署名欄」記載方法については、3つの方法をアドバイスいただきました。1つめは、説明後に受診者の目の前で、「説明年月日と説明医師名を自書し、押印もする」方法で、これが一番よい書き方とのことでした。2つめは、「説明年月日と説明医師名を自書し、押印はしない」方法です。3つめは、「説明年月日の自書をし、氏名印を押印をする」方法となります。もし、同意書の説明をした・しなかった際に、説明時に本人の前で自書しているとした方がよいため、自書する箇所は必要とのことでした。我孫子市の場合、この3つのいずれかの方法で記載いただければと思います。

説明医師と検査医師は、同一の医師である必要があるのかについては、同意書（案）【検査後の注意事項】黒丸2つ目に、「検査終了後に何らかの異常がある場合には、検査医に相談し、その指示をあおいでください。」と入っているため、異なる医師でも問題はないとのことでした。

続きまして、「資料4 胃がん検診（胃内視鏡検査）再検査結果報告書（案）」をご覧ください。

こちらは両面の書式となります。表面は一次検診で再検査となった際に、一

次検診実施医療機関にご記入いただくものです。再検査を他院で実施する場合は、上段の太枠部分を一次検診実施医療機関にご記入いただき、受診者に渡していただきます。

中段の所見については、「胃がん集団検診 胃部エックス線検査」での「精密検査結果報告書」の所見をいれておりますが、「我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診票（案）」にあります「総合判定」の所見の内容を入れる方が、記載される検査医の方々も所見の内容が同じになり、記載しやすくなると思いますが、ご意見をお願いいたします。

また、「胃がん検診（胃内視鏡検査）再検査結果報告書（案）」の所見と、「我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診票（案）」の所見を同様とする場合、胃がん集団検診の胃部エックス線での「精密検査結果報告書」の所見も、同様にそろえる形でよろしいでしょうか。

最後に、胃がん検診（胃内視鏡検査）再検査結果報告書（案）」の裏面、「胃がん検診再検査をお受けになる方へ」をご覧ください。

こちらは、再検査が必要になった受診者の方への案内となります。様式は、他のがん検診で精密検査になった際にお渡しいただいているものと揃えています。

下段では、再検査結果報告契約医療機関を紹介しています。こちらは、市の胃がん検診胃内視鏡検査を受託してる医療機関になります。先に基準を確認しておけばよかったですのですが、2月に実施した、「平成31年度 各種健（検）診等の実施に関する調査」を行った際に、市の胃がん検診胃内視鏡検査を受託していない医療機関から、「再検査」を実施すると回答をいただきましたが、市の胃がん検診胃内視鏡検査を受託している医療機関に限定させていただければと思います。

○松尾委員長

何項目か検討事項があったかと思いますが、事務局の方から1つ1つ質問事項を言ってもらい、順番に検討していただきたいと思います。

○安彦主任保健師

「I. 実施方法 1. 対象者（1）胃内視鏡検査除外条件」のイについて「妊娠中の者。」の他に「またはその可能性がある者。」との追記は問題ないでしょうか。

○松尾委員長

こちらの方がより良いということで良いかと思えます。

(異議なし)

○安彦主任保健師

「IV. 利益への対策」の偶発症について、「偶発症報告書」の報告は重症度の「3. 重症(入院)」と「4. 死亡」のみで良いでしょうか。重症度の「1. 軽度(処置なし)」、「2. 中等度(処置あり)」も報告が必要でしょうか。

○松尾委員長

経鼻内視鏡で一番想定されるのは、鼻出血ですが、それに対する止血処理をすると「2. 中等度(処置)」になります。それをすべて国へ報告するのは負担が大きいき、大げさであるため、通常の検診で行われているように「3. 重症(入院)」と「4. 死亡」のみを報告することでよろしいかと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○安彦主任保健師

偶発症発生時、運営委員会を開催するか、開催せず各委員会に持ちまわりで意見を伺うかの判断を、偶発症の報告が市へあがった際に委員長と協議して決定してよろしいでしょうか。

○松尾委員長

いかがでしょうか。それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○宮野主任

「資料2 我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)受診票(案)」をご覧ください。所見コードが1つしか登録できない場合、登録する優先順位は、「胃がんあり・胃がん疑い・胃がん以外の悪性病変・胃がんなし」で、所見コードに複数丸がついている場合、番号の若い所見コードを登録するでよろしいでしょうか。

○松尾委員長

いかがでしょうか。若い番号から重症度順になっているようなので、若いもので登録するのでよろしいと思いますが。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○宮野主任

医師名の記載欄が中段右側「検査医師名」と一次読影の「判定医師名」、最下部右の「総合判定」の「判定医師名」と3か所設けています。「検査・読影・総合判定」を異なる医師が実施することはあるのか、同一の場合は、一次読影の「判定医師名」の欄のみ設けるでよろしいでしょうか。

○松尾委員長

一番最下段の物は、最後説明して書くと思うのですが、二次読影の結果が出て、総合判定を違う医師がやる場合もあるかと思えますし、同じ医師でももう一度書かないといけないと思えます。先行するK市も同じ状態です。同じであっても、役目が違うということで、それぞれにサインをするという運用でいった方がよろしいかと思えますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○宮野主任

コメント記載欄を一次読影欄、二次読影欄、総合判定欄の3か所設けています。総合判定欄にもコメント欄は必要でよろしいでしょうか。

○松尾委員長

このままスペースもありますので、そのままコメント欄として残してよろしいと思えますが、どうでしょうか。

(異議なし)

○松尾委員長

あと気づいた点ですが、胃のシェーマですが、レントゲンのエックス線検査の時もアルファベットで点線が入っているのですが、胃の内視鏡においては、このような分類はしないので、シェーマで簡単に絵を描きたいときに書くのを想定しているのですべて中のアルファベットと点線・実践等の区分をとるようにはしてもらいたいと思えますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○宮野主任

「資料4 再検査結果報告書（案）」をご覧ください。中段の所見について、「我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診票（案）」にあります「総合判定」と同様の所見でよろしいでしょうか。

○松尾委員長

厳密に言いますと、レントゲン検査の時も所見という言い方は、引きつれがあるとか、ポリープ状の隆起があるとかを所見と言います。これを総合し、胃がんを疑う場合、それは診断です。「総合判定」のところは「診断」ですが、シエーマの横側も「所見なし」の後は「診断名」になっています。診断があつて最終的にはどうするかを判定する方が用語としてはしっかりしていると思います。「所見」を「診断」に変えることで何か不都合がありますでしょうか。他の検診も同様にした方が良いと思いますので、「所見・診断」と両方併記しておくとういかにと思いますが、よろしいでしょうか。

あと事務局の説明についてもよろしいでしょうか。

（異議なし）

○宮野主任

「胃がん検診（胃内視鏡検査）再検査結果報告書（案）」の所見と、「我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診票（案）」の「所見」を同様とする場合、胃がん集団検診 胃部エックス線での「精密検査結果報告書」の「所見」も、同様にそろえる形でよろしいでしょうか。

○松尾委員長

エックス線検査の方も本来はそちらの方がよろしいかと思えます。

○堀委員

エックス線検査の精密検査は胃内視鏡検査なので、一緒にするという意味ですよね。

○松尾委員長

それで特に問題ないと思いますが、よろしいでしょうか。

（異議なし）

○村田主査長

追加で1点確認させていただきたいのですが、「我孫子市胃がん検診（内視鏡検査）手引き（案）5.結果判定（4）結果報告」をご覧ください。本日、松尾委員長より、K市の結果報告についてご意見をいただきました。

我孫子市の場合には、他の市のがん検診を含めまして、受診結果の説明というのが、検診の業務の一環として医療機関から本人に伝えていただくということで、想定をしておりました。そのため、こちらに記載したように、「受診結果を医師から本人に直接伝える（最初から郵送・電話で結果を伝えることは不可とする）」としているのですが、なかには一次検診の時点で明らかに異常がないであろうという方もいるのではないかと思います。当然二次読影には出すのですが、我孫子市の今の想定のご説明だと、原則、二次読影結果が戻ってきた際に、受診者に再度、病院に足を運んでもらって、結果票を返却し、結果を説明するという想定をしているので、このような記載となっております。

他市に確認したところ、C市・F市・M市においても総合判定の出た後の結果説明は、原則医療機関から本人にお返しするということですが、我孫子市ほど、必ず結果を本人に標準として面談で返しているところもあれば、返却の方法については、医療機関に任せており、医療機関から受診者へ返してくださいという程度になっているところもありましたが、このままの記載でよろしいでしょうか。

○松尾委員長

胃内視鏡検査の場合は、検査が終わった後に一次読影の結果をもって説明しますよね。それで何週間後に二次読影結果が出て、最終結果が出た病院に受診して、その結果を説明するとすると、外来業務の中にそれがさらに追加してくるので、最終結果を説明する時には受診料は取れない訳です。二次読影結果が出た時に、他のがん検診とは違って、胃内視鏡検査・一次読影終了時に、結果を説明している訳ですから、それをもって結果説明とし、最終的に、二次読影の結果が出てきたときに見逃し等大きな違いがなければ、最終的な検診結果を病院から郵送するというので、原則は診察の機会を設けなくてよいのではないかと考えるのですが、いかがでしょうか。

（異議なし）

○松尾委員長

K市でやっている時には、二次読影の医師がその日のうちにいますので、一

次読影をやったその日のうちに、一次判定・二次判定・最終判定ができ、最終判定がその日のうちにできます。もう一度受診となると、受診者の負担も大きいかと思いますが、どうでしょうか。

○堀委員

松尾委員長のいうとおりに、大体やっています。人間ドックにしても、その場で説明します。生検した場合、がんが疑わしければ、外来に来てもらいもう一度調べますが、それ以外は最終結果は郵送しています。

○林委員

別の機会にもう一度聞きに行くというのは、確かに負担ですよね。もう一度説明した方が良い人に対しては良いと思いますが、異常なしで面談するというのは、それは郵送の方が良い気がします。

○松尾委員長

異常なしという意味は、胃がんの内視鏡検査なので、胃がんの疑いでもないし、胃がんでもなかったという場合ですね。慢性胃炎という診断をした場合は、大きな異常ではないですが、一次読影で慢性胃炎と説明し、二次読影でも判定が変わらなければ、大きな異常はなかったと最終結果を郵送するというにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○村田主査長

では、こちらの記載については、いかがいたしましょうか。

○堀委員

松尾委員長と相談していただく形でどうでしょう。

○松尾委員長

では、そのような形で。

○村田主査長

一次読影と二次読影で、診断や評価が異なる場合には、原則連絡のうえ、再来院を促していただくという形で追記させていただいて、若干修正をさせていただきます。ありがとうございます。

○岩部委員

生検した人は必ずということですか。

○村田主査長

生検された方の場合、結果が出るまでに時間がかかるかと思うので、説明を後日聞きに来てもらうこともあるかと思います。

○松尾委員長

生検を外注した場合、普通10日程で出ています。原則、東葛辻仲病院では2週間後に結果を聞きに来院するよう伝えてあります。この胃がん検診（胃内視鏡検査）二次読影の結果の返却の想定が、2週間程度かかるかと思います。

○村田主査長

医療機関に結果がくるのが、3～4週間くらいになります。ここは細かくこうする、といったように細かく定めないので、ある程度医療機関のご判断と、こちらで説明していただきたい方を併記させていただくように修正させていただきます。

○松尾委員長

内視鏡で胃がんを強く疑い、生検をした場合、検査を実施後や、生検結果のでている2週間後に、紹介票の発行と検査の説明をしてしまい、受診者の不利益にならないよう、二次読影の結果の戻りをまたずに対応していいですね。

○村田主査長

おっしゃられるように、（公財）ちば県民保健予防財団に伺った際にも、二次読影の時点で、胃がんを強く疑う場合には、そのまま医療に紹介しつつ、二次読影にまわすということもあると伺っております。

○松尾委員長

そういうケースをある程度含んで、文章を作っていただけるとありがたいです。

○村田主査長

修正後、松尾委員長に後日ご相談させていただき、確定させていただきます。

○松尾委員長

では次の議題にうつります。Ⅱ．議題1(1)2つ目、「我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)請求の手引き(案)」について事務局からの説明をお願いします。

○永原主任

「資料5 我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)請求の手引き(案)」をご覧ください。

この手引きは、主に医療機関の事務の方を対象に、窓口の対応や委託料の請求の仕方等について掲載しています。

まず、「1.対象者」、「2.実施期間」、「3.検診間隔」については、先ほど説明しました「我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)手引き(案)」と同様の内容になります。

次に、「4.平成31年度我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)受診券」についてです。受診券は、市への申し込みがあった方に発送します。1回目の発送は、6月3日までに申込のあった方に対し、6月17日を予定しています。2回目の発送は、1回目の申し込み状況により再募集の有無を決定します。1回目の募集が多数の場合、2回目の募集は行いません。胃がん検診は、他の個別検診と違い市への申込制となります。医療機関は、予約時に受診者が受診券を持っていることを、必ず確認していただくようお願いします。

資料6をご覧ください。受診券のレイアウトになります。受診券は、ハガキサイズの予定です。資料6表、右端の氏名、生年月日、受診番号の欄は印字をして発送します。内容については、厚生労働省の「事業評価のためのチェックリスト」と「我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)手引き(案)」の内容に準じて「検査を受けられない方」「我孫子市の胃がん検診について」「受診方法」「持ち物」「平成31年度胃内視鏡検査契約医療機関一覧」「検査前・検査後の注意事項」「検査結果について」を記載しています。契約医療機関一覧についてですが、それぞれの医療機関の検査方法、「経口・経鼻」について掲載することは差し支えないでしょうか。のちほどご意見をいただけましたらと思います。

受診券がない場合は、誓約書に記入をしていただくことにより、受診ができます。ただし、事前に市への申込がない場合は受診できません。必ず、健康づくり支援課に予約状況、受診歴、受診番号を確認するようお願いします。

次に「5.胃がん検診(胃内視鏡検査)受診の流れ」についてです。受診者が窓口いらしてから、委託料を請求するまでの一連の流れを説明しています。

まず、窓口で受診券の確認をし、受診者に受診票の記載等を行っていただき

ます。医師に行っていただくこととしまして、(4) 受診者に同意書の説明を行い、署名欄に署名をしてもらいます。説明医師名欄と日付については、さきほど同意書で説明した方法で記載していただきます。受診者が記入した同意書や受診票及び画像データは、医療機関で5年間保存をお願いします。市の検診の同意書については、検診及び生検についての同意をいただいています。ただし、検診時には生検だけでなくポリープ切除同時に行う可能性があると考えられます。検診と同時にポリープ切除を行う可能性のある場合、医療機関では、各医療機関に設置してあるポリープを切除する場合に使用する同意書についても、受診者に署名をいただくということによろしいでしょうか。のちほどご意見をいただければと思います。(5) 説明後、検診を実施します。(6) 自己負担金を徴収します。(7) 以降の流れについては、「7. 委託料の請求」の「(4) 検査委託料・二次判定委託料の請求までの流れ」の図をご覧ください。真ん中の左の箇所、2. 各医療機関は、1週間分の受診票と画像データを格納したDVD、読影依頼書をまとめてレターパックで医師会へ提出します。3. 医師会は各医療機関の受診票等をまとめて(公財)ちば県民保健予防財団へ二次判定を依頼します。4、5. 二次判定終了後、医師会を経由して各医療機関に受診票等は返却されます。6. 受診者への結果返却については、先ほど説明をしたとおりの方で返却していただきます。7. 最後に、受診票の①市控えを請求書に添付し市へ委託料を請求します。以上が受診の一連の流れになります。

次に「6. 自己負担金・減免対象者」についてです。自己負担金は4,500円です。ただし、高齢受給者証・後期高齢者医療被保険者証の適用を受けている方、非課税世帯の方、生活保護世帯等の方は、3,000円です。医療機関は、受診票右上の該当番号に丸をしていただきます。

次に「7. 委託料の請求」についてです。委託料は、医療機関が請求するものと医師会が請求するものがあります。医療機関が請求するものは、(1)ア. 胃内視鏡検査委託料、イ. 再検査報告委託料です。請求方法については、従来の検診と同様で医療機関連絡車を用いて市へ請求します。医師会が請求するものは、(2)ア. 2次判定委託料、イ. 画像評価委託料、ウ. 読影会研修委託料、エ. データ処理業務委託料です。記載しました書類などを添付して請求します。

次に「8. 委託料の単価表」についてです。(1) 消費税率の適用される時期についてですが、平成31年10月に消費税率が改正される予定となりますので、適用の時期を記載しています。(2) 委託料単価表は記載のとおりです。

「9. 胃内視鏡検査の契約医療機関」は、さきほどの説明のとおりとなります。

最後に「10. 関連帳票」ですが、あらかじめ市や医師会から、記載しました帳票をお送りします。以降は帳票の見本を添付しています。説明は以上です。

○松尾委員長

それでは、ここまでの事務局の説明について、ご質問・ご意見があれば発言をお願いします。

(異議なし)

○松尾委員長

では、このまま検討事項にうつります。

○永原主任

資料6の受診券(案)についてですが、契約医療機関一覧についてですが、それぞれの医療機関の検査方法、「経口・経鼻」について掲載することは差し支えないでしょうか。

○松尾委員長

受診者側から検査方法について問い合わせも多いですし、電話で予約の際に希望の検査方法について確認もできるかと思うので、一覧表に掲載していてもよいと思いますが、いかがでしょうか。

記載方法について、経鼻と経口2つ欄を設けて、どちらか選べる場合には両方に丸、片方のみの場合には該当欄に丸にしたほうがいいのではないのでしょうか。丸と二重丸だと、二重丸の方がいい印象を受けませんか。それよりは、どりらでもいいですよということなので、バイアスがかかなくてよろしいかと思ます。

○永原主任

ありがとうございます。そのようにさせていただきます。

2点目ですが、市の検診の同意書については、検診及び生検についての同意をいただいています。ただし、検診時には生検だけでなくポリープ切除を同時に行う可能性があると考えられます。検診と同時にポリープ切除を行う可能性のある場合、医療機関では、各医療機関に設置してあるポリープを切除する場合に使用する同意書についても受診者に署名をいただくということによろしいでしょうか。

○松尾委員長

胃の内視鏡の検査の時にポリープを取る場合、各医療機関でもっているのであれば、そのポリープの同意書を使いますか、とのことですよ。それはよろ

しいかと思えます。

大腸の検査のように、胃はポリープがある場合、生検はするものの、ポリープ切除という治療行為を行うことはまずないと思えます。意図してその日、ポリープ取りますということは、まず実際にはないことです。しかし、そういう形で行っている医療機関もあるかもしれないので、それぞれの医療機関に任せるといことで、よろしいかと思えます。

○永原主任

ありがとうございました。

○松尾委員長

それでは、次の議題に移りたいと思えます。「議題（２）胃がん検診（胃内視鏡検査）年間スケジュールについて」、事務局から説明をお願いいたします。

○森永主任

「議題（２）胃がん検診（胃内視鏡検査）年間スケジュールについて」、説明いたします。

資料7をご覧ください。左の列の「月」と「検診」の列をご覧ください。申込方法や受診券発送については先の請求の手引きでの説明のとおりとなります。それ以外の点として、5月中旬に医療機関説明会実施の後、市職員が各医療機関を周り、帳票や手引きなどを渡し内容の説明を行います。また、4月連絡車が検査委託料の最終の請求となります。

次に真ん中の列の「精度管理」について、下記に要確認事項と記載した確認いただきたい点となります。（公財）ちば県民保健予防財団に確認したところ、画像評価はいつ行っても問題ないとのことでした。他市の実施状況では、2月から3月に検診実施時期をずらして行っています。当市の場合、次年度の実施医療機関を確定するため、1月末までに市に画像評価結果の通知をいただき、2月の運営委員会で実施医療機関を確定したいと考えています。医師会に研修会及び画像評価のスケジュール調整をお願いしたいと考えています。また、医師会と通年で画像評価の契約をしていることから、新規で検診の実施を希望する医師がいる場合は、画像評価は適宜実施していただき、その直近にがん検診運営委員会の実施がない場合は、がん検診運営委員会を開催せずに、委員に持ち回りで検査医の条件の承認をいただくことにしたいと思えます。

次に右の列の「運営委員会」についてですが、検診開始後の状況をみて8月もしくは9月に1回、さらに検診終了後の2月に1回実施させていただきたいと考えています。説明は以上となります。

○松尾委員長

それでは、ここまでの事務局の説明について、ご質問・ご意見があれば発言をお願いします。

(異議なし)

○松尾委員長

現時点では、7月から胃がん検診内視鏡検査は始まる予定で、来月から一次募集が始まります、ということですね。

各医療機関については、電話があれば対応や、検査枠を何枠設けるか等対応の準備が必要ということですね。この流れでいくということ、よろしいでしょうか。また、実施期間は7月～1月末までというのは、毎年同じということ、よろしいでしょうか。画像評価をもう受けたかと思いますが、全て終わりますよね。

○村田主査長

はい、全て終わっています。

○松尾委員長

これを毎年やらないといけないということですよね。胃がんを見逃さないという精度管理のためで一定のレベルを保たないといけないためだと思いますが、どこの市町村も画像評価を毎年2例どこかに出して評価をうけることが繰り返されていて、二重になっている気がする。不適切な画像があるとイエローカードとしてくるということになっています。イエローカードがこなければ、画像は問題ないという実績としてあるのに、また新たに評価をうけるのは理不尽だと思いますが、いかがでしょうか。日々の検診を受け持った医師は提出することによって、1年間に何十例がやった後に二重読影で何十例分の評価を受けている訳ですよね。さらにまた2例出さないといけない。また時期も1月で検診が終わったら、検診以外のものを出すということになるわけですよね。その年に2例以上、胃がん内視鏡検診を実施して、二次読影を財団にうけていただいた医師は、翌年度はそれを、免除されるということにして良いのではないかと思います。ご意見があればお聞かせください。

○堀委員

二次読影を財団でやっているうちは、確かに松尾委員長のいうとおり、精度

管理をしていますよね。

○岩部医師

新規に参入したい医師とイエローカードがあまりにも多い人、それは基準を決めて、運営委員会の会議の時に、イエローカードが全体の何割以上の方がなくなってしまった場合、もう一度やってもらうということでよろしいのでしょうか。

○松尾委員長

イエローカードを複数回受けたものは画像を提出するというので、どうでしょうか。

(異議なし)

○松尾委員長

そのように我孫子市では対応していきます。

○林委員

外からの医師が何人も来てもらうという場合、新しい医師を登録する場合の方法はどのようにしたらよろしいでしょうか。

○松尾委員長

検診がはじまっている時期に新規の医師が来た時は、早急に画像評価を財団に提出して、受けるということですかね。それともその画像は大学病院で自分が撮ったものでも良いと聞いたことがあるのですが。

○村田主査長

今回の画像評価につきましても、必ずしも我孫子市民の画像ということではなく、診療の中で良いということになっています。ただK市でも画像評価を受けているという場合には、それが確認できないので、我孫子市でも改めて、受けて頂くということで、初回の画像評価をやらせていただいていた。4月からいっしょにすれば、画像評価を新規の医師分というということで、提出していただいて、医療機関については、周知ができていますので、医師が増えましたということは市民には周知する必要がありませんので、画像評価がクリアでき次第、持ち回り等で、新規の医師ですということで、委員の皆様にごりまして、問題なければ、そのまま承認という形かと思えます。

○岩部千佳医師

新規の医師の画像評価は連絡車で提出でよいのでしょうか

○村田主査長

画像評価につきましては、基本的には医師会と財団とのやり取りになるので、直接医師会の方にお持ちいただく方が確実かと思います。

○岩部医師

医師会から新規で連絡車とは別に、ご連絡いただくかたちになるかと思いません。

○松尾委員長

医師会に提出するというので、宜しくお願い致します。

それでは、次の議題に移りたいと思います。では、「議題（３）胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関の決定について」、事務局から説明をお願いいたします。

○森永主任

「議題（３）胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関の決定について」、説明いたします。

合計で10医療機関、医師は34名となり、全ての方が（公財）ちば県民保健予防財団の画像評価を受けていただきました。我孫子市胃がん検診の手引きに基づき、該当要件に該当する医師について承認いただきよろしいかご確認をお願いいたします。

なお、我孫子聖仁会病院の加藤医師については、該当要件5となっておりますが、現在常時検査は行っておらず、入院の患者等で必要な場合、胃内視鏡検査を行っているとのことです。また、天王台消化器病院の伊東医師については、明日以降に要件が判明するとのことです。1から4に該当する場合、委員長に一任とさせていただき、5の場合は各委員に承認をいただければと考えていますが、よろしいでしょうか。

○松尾委員長

特に問題はないですね。

（異議なし）

○松尾委員長

それでは、宜しくお願い致します。

以上で本日の議題についての検討は終了したと思います。その他、事務局から何かありますか。

○永原主任

その他としまして、委員の皆様のご意見を伺いたい事項が2点、ご報告が1点ございます。

まず1点目は、胃がん検診（胃内視鏡検査）委託料を検診のどの時点から請求対象とするか、委託料の適応範囲についてです。委託料については、既に医師会と調整させていただきましたが、市では「内視鏡が経口または経鼻で挿入された時点から」委託料の支払いの対象となると考えて、委託料を積算しております。そのため、何らかの事情により、内視鏡挿入前に検査中止となった場合には、委託料は適応せず、受診者の状況によっては日を改めて同じ年度内に受診をすることを認める方向で考えております。

一方、内視鏡を体内に挿入後、例えば強い咳の反射等で、判定に必要な枚数の画像が撮影できずに検査を中断した場合などは、受診票の総合判定欄に「詳細観察不能・診断不能」と記載していただき、市に報告いただければ、1件分の委託料支払いの対象となると考えております。この場合、受診者においては、同一年度内の検診のやり直しはなく、次の胃がん検診の受診機会は2年後に内視鏡又はバリウムでの実施となると想定しています。C市・F市・M市においても、当市の想定と同じ運用となっています。委託料の適応範囲は、このような市の認識でよろしいか、確認をさせていただきたいと思います。

なお、K市では、内視鏡挿入前に中止となった場合には、内視鏡検査委託料ではなく、別途設定した単価、2,955円を委託料としてお支払いしています。この場合、受診者においてはその年度の検診を受診したものとみなされ、次の受診機会は2年後に内視鏡又はバリウムでの実施となる運用となっているようです。

ご意見、よろしく願いいたします。

○松尾委員長

先行する市においての、運用は簡単に言うと、カメラを挿入する前に何らかの理由で中止になった場合には、検査費が発生しない。不十分な検査であっても委託料が支払われ、患者は検診を受けたことになる。委託料が支払われると、患者さんはその年に検診をやったことになるので、次年度はレントゲン検

査も胃内視鏡検査も受けられないということですね。受診者の利便を考えるなら、カメラを入れる前なら検診をやらなかったことにする、カメラを入れてからは検診とし、委託料が発生するということがよろしいでしょうか。他の先行する市でもそうでしたね。

ただしK市においては、胃カメラ挿入前でも委託料が発生しますね。保険診療では、胃内視鏡検査を電話で予約し、連絡もなくキャンセルという時は、キャンセル料は取れないですよ。病院運営上では、その人のために押さえた1枠を、他の受けた人が遅れているという理不尽さをK市では、委託料として払っていると思うのですが、いかがでしょうか。

○岩部医師

2年間も検診ができなくなるというのも不利益ですから、最初に松尾委員長がおっしゃったとおりでよろしいのではないのでしょうか。

○松尾委員長

カメラを入れる前なら検診をやらなかったことにするということが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○松尾委員長

ドタキャンがあった場合は、再検討するということがよろしいでしょうか。

(異議なし)

○松尾委員長

それでは、それで宜しくお願い致します。

○安彦主任保健師

ピロリ菌検査の同時実施については、自己負担の検査のため、市では資料6受診券(表)の真ん中の下の【我孫子市の胃がん検診について】の一番下に「ピロリ菌検査をご希望の場合は、各契約医療機関へお問い合わせください」と一文記載することで考えておりますが、いかがでしょうか。

○松尾委員長

細かく書けないと思うので、この程度の記載でよろしいかと思えます。それ

ぞれの病院で、多少違うと思いますが、実際ピロリ菌検査がマイナスだと言われても、毎年受けていたいという人が多いわけです。保険診療下においては、ピロリ菌検査は何種類かありますが、陰性なら一生陰性と考えて良く、保険診療では再検査を認めないというのが原則です。毎回受けていたいという人をどう制御するかは問題になりますが、この受診券の案内に関しては、このままでよろしいかと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○根本課長

最後に報告させていただきます。本日、市議会が閉会になりまして、来年度予算が可決されました。今回ご検討いただきました内視鏡検査、来年度から導入開始ということで予算が可決されましたので、7月から始めていきたいと思っております。導入に向けて2年間お忙しい中、細かいところまでご指導いただき、本当にありがとうございます。市議会からも「胃内視鏡検査はとても良いことなので、充実させてほしい」とご意見もありましたので、これからもよろしくお願い致します。

○松尾委員長

それでは、これを持ちまして、平成30年度第3回我孫子市がん検診運営委員会を閉会いたします。皆様、お疲れ様でした。