

平成30年度第2回我孫子市がん検診運営委員会  
会議概要

平成30年9月6日（木）  
於 我孫子市保健センター3階大会議室

日 時 平成30年9月6日(木)  
午後7時00分から8時15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(案)について
- 2 我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)受診票(案)等について
- 3 我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)実施方法について

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

事務局より説明させていただきます。資料1我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)手引き(案)をご覧ください。

「1. 対象者」については、第1回の運営委員会では、50歳以上、隔年となっていました。が、市民に分かりやすいように50歳以上、偶数の年齢に達する者としていたいと考えております。

「Ⅱ. 胃内視鏡検査実施の条件」については、前回の運営委員会の話し合いにて決定したとおり、「検査医は、胃内視鏡検査開始前に、我孫子市がん検診運営委員会の認定を受けた医師とする。また我孫子医師会が主催する「胃内視鏡検診読影研修会」への参加または、千葉県が主催する「胃内視鏡検診従事者研修会」の参加を必須とし、公益財団法人ちば県民保健予防財団の画像評価を受けている医師。」としています。なお「我孫子市がん検診運営委員会が同等と認めた研修や消化器内視鏡学会の研修等、同等の研修への参加でも可とする。」となっていますが、他市の状況を確認したところ、「医師会での研修会参加を必須としており、千葉県への研修参加は認めるが、他の研修や他市での研修は認めない」とのことで、画像の撮り方などの検査手順が含まれていない研修は同等とは認められないとのことでした。また、他市の研修は受講の証明書の発行や、県の研修会のように名簿が公表されず、受講確認もできないこととなります。以上のことから本市でも他市と同様にしたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。

「(3) 診断名」については次の議題「我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)受診票(案)等について」の検討結果を掲載いたします。

「(5) 検診結果データ管理」については胃内視鏡検査の記録及び生検の記録、同意書は、胃内視鏡検査実施医療機関で5年間の保管をしていただきたいと思います。

様式1-1～1-3我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)受診票(案)、1-4受診者案内文、様式2我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)同意書(案)は、次の議題の「我孫子市胃がん検診(胃内視鏡検査)受診票(案)等について」の検討結果が確定次第、掲載いたします。

「Ⅳ. 不利益への対策」については、他市の状況を参考に「偶発症が生じた場合、胃内視鏡検診偶発症報告書」を我孫子医師会に提出して頂き、我孫子医

師会から市へ報告する方法を記載しましたが今後、医師会で詳細を検討していただきたいと考えています。

記載内容でのご意見を伺えればと思います。

事務局からの説明は、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。

○松尾委員長

この胃がん検診の手引き案の文言については事前に資料を渡していただいて、確認しましたが、特に問題はないと思います。

検診を担当する医師の資格についてですが、当初文面で書いてあるのと変えて、我孫子市がん検診運営委員会が主催するようもしくは我孫子医師会が運営するような研修を受けたというものじゃないと認定しにくいのではないかとのことでした。実際その検査する能力とか検診する正確性等々はもう他の病院で十分担保されていると思うんですけど、市の胃がん検診としての胃内視鏡検査の段取りといった運営上の詳細が理解されていないと担当できないという意味合いで、市が主催する研修会においては実際の運営や運用方法という説明も当然やらなければいけないので、そういったものも受講していただいた委員が検査を受け持つという原則でよろしいかと思いますが、ご意見ございますでしょうか。

○岩部弘治委員

これは例えばある病院で胃内視鏡検査をする医師が非常勤の医師であるというような場合でも、その非常勤の医師にも適用するというところでよろしいでしょうか。

○村田主査長

例えば松尾委員長の病院ですとK市にも系列の病院がございますので、そういったところも検討しましたが、K市で受講された医師のお名前や証明書というものが発行できないという回答があり、千葉県内に限りますが、市をまたいでされるような医師の場合には、千葉県の研修を受けていただけると名簿が毎年交付されておりますので、そちらを受けていただければ、市の胃内視鏡検査の実施が可能という判断材料になります。ただ、他市のものをすでに受けているという申し出があった場合、実際本当に受けたという証明書がでない

ので、千葉県または我孫子医師会の研修に限定させていただいて明記しようか  
と思っているところです。

○岩部弘治委員

出席したことが確実にわかるというところですね。他府県については把握が  
できないというのは、例えば東京都のものとかでは把握ができないというこ  
とでよろしいですか。

○村田主査長

そうです。

○岩部弘治委員

わかりました。

○松尾委員長

例えば他府県で証明できるものがあつたとしたら、そういう場合どうしまし  
ょうね。それと市の胃内視鏡検査を担当する場合は、非常勤の医師も全員受講  
していないといけないのか、もしくは施設の代表がちゃんと受けてれば、伝達  
して講習したとみなすのかという問題があるかと思うんですが。

○岩部弘治委員

例えば東京の大学の医師が来てくださるケースも結構あつて、そうすると千  
葉県のみとするのは、ハードルが高くなります。例えば大学病院にいらっしや  
つて研修を受けているというケースは考えられるかなと思うんですけど。

○村田主査長

おそらくカリキュラムの内容が、こちらで想定している画像評価や画像評価  
に合った撮り方であるか学会の出しているマニュアルに掲載されているような  
内容であること、ということが確認できることが条件かと思います。なお、受  
講されたということが正式に証明できるようなものがあれば、岩部委員のおつ  
しゃるように認めないというところにはならないのかと思うので、具体的に掲  
載をしません、カリキュラムの内容及び出席を証明できるようなものがあつ  
た場合には、我孫子市がん検診運営委員会に図らせていただいて、どういうふ  
うに考えるかまた、判断をしていただくような形でよろしいでしょうか。

○松尾委員長

1年先行しているK市の例をいいますと、K市が主催したその研修会はスタートアップミーティングと称していましたが、そういったもので実際の運用と、どういう画像を撮り、どういう診断をする等の講演を受けましたけれども、それに出席者名簿みたいなチェックは全く無かったので、後で誰が出たかはわからないということだと思います。K市では実際それに出席しなくてはだめという縛りはないんですが、担当する医師は非常勤で来ていたとしても、その1名1名が前もって2例の検査写真を出し、それを評価します。評価は公益財団法人ちば県民保健予防財団の医師が評価し、改善点があるときは差し戻し、2例分のOKがでるまではその者は担当できないというふうに運営していました。我孫子市でもまず公益財団法人ちば県民保健予防財団の方に二次読影をお願いするということになると、公益財団法人ちば県民保健予防財団から実際検査を実施する医師は前もって検査の写真を2例出してくださいというような依頼があると思っているのですが。

○岩部弘治委員

私も同等の考えで、研修の日程も頻繁にやっているわけではないため、受講できない医師が出てくる可能性があります。例えば松尾医師のところだと胃内視鏡検査をやる医師がたぶん7～8名もいらっしゃる形になり、その7～8名全員がどこかに受講していないといけないという形になると日程上の関係でかなり難しい。ですから、認定医をお持ちの方だとすれば、誰か代表で参加していただいて伝達するという形の方が望ましいのかなという印象がある。ただ、ひとつ譲れないのは、担当する医師は必ず2例画像を出していただき、その2例でイエローカードが出て、だめだと言われる医師は、担当できないという形の方が望ましいと考えます。

○村田主査長

わかりました。では、公益財団法人ちば県民保健予防財団の画像評価を受けている医師とするという部分は必須とし、研修会の受講に関しましては、望ましいとしてよろしいでしょうか。

○岩部弘治委員

望ましいというか、受けることが望ましいです。

○村田主査長

我孫子医師会または千葉県が主催する研修、または同等と認める研修の受講が望ましいというような形にした方がよろしいでしょうか。

○岩部弘治委員

望ましいよりもうちょっと強く書いてもいいような気もするけど、マストとやってしまうとかなり厳しい医療機関がでてくるかなという印象があります。

○村田主査長

わかりました。ではこの文言はこちらでもまた検討いたしますが、画像評価を必須、研修受講については必須とまでは求めないような形にまた記載の方を修正させていただきます。

○岩部千佳委員

これは毎年2例画像評価をやっていくってわけではなくて、1回OKができればよいのでしょうか？

○村田主査長

画像評価につきましては、毎年実施します。先行して行っている先進市などにつきましては、C市は全件毎回やっているんですけども、HU市も1年に2事例は出していただいています。それは将来的に二次続影を外部に出さずに委員で二次続影をされている場合につきましても、画像評価は精度管理の一環として、外部機関である公益財団法人ちば県民保健予防財団に出していただくというのは必須です。ただ研修の受講はおそらく一度受講していただければ、翌年もまた受けてくださいという形ではなくても大丈夫だと思います。

○根本課長

先ほど言われていた、東京の大学病院等から来られたりする医師というのは「(1) 日本消化器がん検診学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医のいずれかの資格を有する医師に該当する医師。」かと思いますが、市としては「(3) (1) または (2) の条件を満たす医師と同等の経験、技量を有すると我孫子市がん検診運営委員会に認定された場合。」として(1) また「(2) 診療、検診にかかわらず概ね年間100件以上の胃内視鏡検査を実施している医師。」の条件を満たし、がん検診運営委員会で認めたものという形になっているので(3) の医師については、もしかしたら我孫子市もしくは県の研修会を受けといていただいた方が良いのかというところを確認させていただければと思うんですが。

○松尾委員長

いかがでしょうか。

○林委員

うちの場合は非常勤の医師が、毎日日替わりで来ていただくというようなシステムになっていて、大学病院も含めてという形になると、その医師に全部厳しい条件を当てはめるとなかなか受け入れが難しくなる可能性はあるのかなと感じられます。特に東京からだ、この千葉県ないし我孫子市の研修はちょっとハードルが高いという気がしています。

○根本課長

では（１）から（３）までも同じ条件で、公益財団法人ちば県民保健予防財団で画像評価を２例受けるというのは必須として、研修を受けることが望ましいというような形でよろしいですか。

○岩部弘治委員

そうですね。そうしておかないとかなり混乱するんじゃないかという印象がありますね。

○松尾委員長

K市もそうだと思います。

○村田主査長

では検査医につきましては、そのようにさせていただきます。

○松尾委員長

はい。あとこの手引き（案）で他に検討することはありましたか。

○岩部弘治委員

あともう一点。この自動洗浄機は指定はしないが高水準消毒液は使用することが望ましいということで、これは機能水でもOKということですね。

○松尾委員長

はい。そうですね。最初の検討で決定しましたので、これでよろしいかと思えます。あと、偶発症が出た場合に報告することが必要になると思えます。我孫子市胃内視鏡検診偶発症報告様式でよろしいかと思えますが、これに関してご意見ございますか。



○岩部千佳委員

ちょっと前に戻りますが、実施施設の要件として前の手引き（案）の中に、救命救急処置が必ずできる施設であることやショックの対応の器具をそろえていることという文言が入っていたかと思うんですけど、それも入れた方がよいと思います。

○松尾委員長

重篤な偶発症が発生したときに対処できるよう、具体的に書いてありましたよね。ガイドラインに入っていると思うんですけど。それでもやはり手引き（案）に入れといた方がよいですね。

○岩部弘治委員

偶発症が出た場合に対処する体制が整えられていることの追記が必要だと思います。

○松尾委員長

それを追加していただくということでよろしいですかね。

（異議なし）

○松尾委員長

あと偶発症の報告様式でなにかありますでしょうか。

（異議なし）

○松尾委員長

それでは、次の議題に移りたいと思います。では、議題（２）我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診票案について、事務局から説明をお願いします。

○宮野主任

議題（２）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。１枚目市控え、２枚目医療機関控え、３枚目本人控えの計３枚複写を検討しています。１枚目市控えから３枚目の本人控えについては、同じ内容が掲載されています。３枚目本人控えのみ両面印刷とし、本人控え裏面には、国で定めている受診者にすべき説明項

目を掲載しています。また、受診者が自身の判定を確認できるように、各判定の説明を設けています。1枚目市控えにお戻りください。右上の健康手帳の発行欄や費用徴収区分記載欄・自己負担徴収印欄につきましては、現在各契約医療機関で実施していただいている大腸がんや前立腺がん等と合わせるような形を想定しています。住所から回答欄にかけての黒い太枠部分が受診者に記入していただく部分になります。左枠に問診項目、右枠に回答欄を設けています。内容につきましては、第1回我孫子市がん検診運営委員会で委員の皆様にご検討いただきました内容を組み入れています。回答欄は問題ないという意味の、「いいえ」を左側にしています。検査日以降は、検診実施医療機関や二次読影していただく、公益財団法人ちば県民保健予防財団に記載していただくことを想定しています。所見や診断の書き方につきましては、私の説明の後に松尾委員長からお話をいただきたいと考えています。

画像評価につきましては、前回、C市のように画像評価の支払いで、二次読影と画像評価が実施できるのであれば委託するとありましたが、1件ごとに画像評価費用がかかり、全例での実施ができないため、画像評価欄を外しています。

次に、生検実施の有無、偶発症発生の有無についての記載項目を設けておりますので、該当者には丸をつけて頂きます。偶発症の発生の場合には「胃内視鏡検診偶発症発生報告書」を提出していただきます。総合判定については、国への報告区分にあわせて、項目を作成しております。なお、市の健康管理システムでは、受診票中段の検査日から右下の判定までをデータ化する予定です。問診項目はカスタマイズとなるため、他のがん検診と同様に原則紙媒体のみでの保管を想定しています。第1回の運営委員会でのご意見で、「胃がん検診の受診歴、精密検査受診歴について今後データが蓄積されていくときに、何回受診したか等必要になってくると思う。」というご意見が出ていましたが、データ化しない予定の項目であるため、市以外での胃内視鏡検査受診歴は管理できないことを考えています。問診項目につきまして、今後の検討のためにデータ化する必要性が高い項目があれば、後ほどご意見をお願いいたします。

では、所見・診断につきまして、松尾委員長お願いいたします。

#### ○松尾委員長

緑内障は必ずチェックするのですが、それがこの項目にないのですが、緑内障は入れなくてもよいのでしょうか。胃内視鏡検診においては原則、鎮痛薬・鎮静薬は一切使わないでやるのを原則とするとは書いてありますが、実際の運用は各施設のやり方におまかせするというように決まったと思うのですが、そうになると鎮痛薬・鎮静薬を使う時には緑内障のチェックは必須なので、入れた方

がよろしいと思いますが、いかがでしょうか。

○村田主査長

第1回会議の際にやはり緑内障、前立腺肥大は問診するとしていましたので、追加します。

○松尾委員長

ではそれをお願いします。

こちらで医師記入欄を全部作ってきました。もととなる形は近隣市のものです。1番左に部位の絵が書いてあります。これはもとはレントゲンで決まっている部位診断ですが、これでよろしかろうと思います。これは先進市のものをもってきました。簡単にそこに必要なものは図示して生検をしたら生検も図示の方がわかりやすいので、部位を言葉で書くよりこの一枚の絵の中に簡単に必要な分だけ書き込む。それが所見にもなると思います。

検査結果については、参考として様々な市のものを総合してつくってきました。あくまでも胃内視鏡検査ですが、胃がん検診ですので、最初に異常なし以降は胃の病気です。12番から14番まで食道。15、16が十二指腸、17番が診断観察不能としました。番号については適宜変えていただきたいと思います。1番には異常なしとしました。先行する市のなかでとある市のものには、ヘリコバクターピロリに未感染相当胃という結果の名称があります。診断名でもよいと思うのですが、検査結果に入れました。次に一番重要なことは萎縮性胃炎です。クローズかオープンタイプかは丸をしていただきたいです。その後慢性胃炎という大きな括りの名前を作って、その中で胃炎の京都分類で指摘されているピロリ菌が陽性であろうと考えられる所見の代表を出してきました。腸上皮化生皺壁腫大、鳥肌、びまん性発赤これを最終的にスコア化して何点というふうにするということが書いてあります。ここで点数までつけなくてもよいかと思いますが、ピロリ菌感染の有り、無し、もしくは胃がんのハイリスク群の抽出に繋がるので、胃炎の分類は重要だと思います。

表層性、びらん性胃炎についてですが、このびらん性胃炎というのは前庭部の隆起性びらんを想定しています。これは、ピロリ菌感染があまり疑われない胃炎とされています。胃がん（疑い）については、これに丸をするときに絶対に自信があると思ったら胃がん丸をするでしょうし、胃がん疑いというときには疑いの方を丸するように使っていただきたいと思います。

胃腺腫、胃ポリープに関しては代表的な良性ポリープを書いておきました。（胃底腺、過形成性）と記載していますが、必ずどちらかを選択する必要はなく胃のポリープ名だけに丸をしてもよろしいかと思いますが、次にある

胃びらんというのは前庭部に多発する先ほどのびらん性胃炎ではなく、単発で胃のびらんと見れるもの、もしくはこの中には胃がんの早期疑いも入ってくるのかもしれないですが、がんと強く疑わないものは胃びらんという診断名も必要だと考えました。

切除胃については、手術胃と表記してるものもありますが、先行する市のものを見ますと、切除胃と書いてあるものの方が圧倒的に多かったのでこれを採用しました。

食道に関しては、食道がんの疑い、逆流性食道炎っていうのを入れました。先行する市では食道裂孔ヘルニアは、近隣市には入ってませんが、実際やって食道裂孔ヘルニアと診断するのは非常に多いので、ぜひこれは入れていただきたいと思いました。

一番右側の検査結果、二次読影の医者診断名も左右一緒です。近隣市では画像評価A・B・C・Dというのがあったので入れておきました。生検有り・無しは有りの場合だけチェックを入れてグループXから1から5。あと食道のように胃以外の生検の部位では非腫瘍、異成形、がんとしておきました。

コメント欄は検査担当医がなにか書くべきものがあれば書くこととします。例えば粘液が多くて洗浄ができなかったとか、十分な空気を入れようとしても空気が漏れてしまったというようなコメントを書いておけば画像評価の時にそれで画像がだめだというふうにはしないときいてますので、そういったコメント欄ということになります。

総合判定は、胃がん無しとしてもその中で、「HP未感染相当胃、萎縮性胃炎、その他」の3種類から選択するようにしています。あとは「胃がんの疑い、胃がんあり、胃がん以外の悪性病変、その他」です。それぞれのその右に相当するところに診断名が検査結果と同様に入ってますけれども、胃がん・食道がんは抜いてあります。簡単に説明申し上げましたけど、なにかご意見とかこうした方がよいとかわかりにくいとか等ご意見いただければよいかと思えます。

#### ○岩部千佳委員

検査結果の項目に、咽頭とか十二指腸乳頭部がん等もあると思うのでその他の項目があるといいかなと思います。

#### ○松尾委員長

検査結果のところをその他を追記したいと思えます。ありがとうございます。他になにかご意見ございますか。

(異議なし)

○松尾委員長

C市、HU市、K市、M市、HA市のものを参考としましたが、この後もまた見て頂いて何か問題点があればご指摘願うということで、とりあえずこれに関してはいかがでしょうか。

(異議なし)

○松尾委員長

では、事務局から同意書の方の説明をお願いします。

○宮野主任

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

こちらにつきましては、7月に顧問弁護士に確認をしました。その結果、同意書の確認については、紙面を読んでいただき、同意の署名を記載していただければよいとのことでしたが、医師からの確認は必須とのことでした。そのため、検査前の問診の際に、医師からも受診者に同意書の内容を読んで理解したか、不明な点や質問はないかを確認していただき、医師のサインをいただいてから胃内視鏡検査を実施していただく流れになります。

受診票および同意書の記載内容などにつきまして、ご意見をお願いいたします。

事務局からは以上です。

○松尾委員長

ありがとうございます。では資料3で気づいた点をまずご指摘したいと思います。様々な先行する市で使ってるのと同じだと認識しましたが、2項目目の胃内視鏡検査の方法という括りの1行目「口または鼻（前処置として麻酔あり）」と書いてありますが、麻酔というと患者さんは全身麻酔という認識をもつ可能性がありますので、表面麻酔とした方がよいと思います。次に「病変の一部をつまみ（生検）、細胞検査を行うことがあります」と生検の説明をしているのですが、どの文面にもこう書いてあるんですけど、医師からすると、細胞の検査って細胞診ということになります。実際、病理の組織診をやってるのでこの表現は正確ではないと思います。患者さん相手だからということもあろうかと思えます。ですが、細胞の検査っていうと細胞だけ見ているということになりますが、実際は構造も見てるので、でよろしくないの、「細胞の一部をつま

み（生検）、顕微鏡の検査を行うことがあります。」といえは問題はないだろうと思います。これ以降「細胞」が繰り返し出てくるところがありますが、全て顕微鏡に変えた方がよろしいだろうと思います。あと偶発症の項目がありますね。「現在、胃内視鏡検査における死亡事故が報告されていませんが、ごくまれに死亡の可能性もあります。」と書いてありますが、これは日本語として成り立っていないということと事実と反します。先行する市のやつも全部この同意書でこれで運用してますけど、胃内視鏡検査で死亡例はたくさんありますので、何か起こったときに指摘されかねないので変えた方がいいと思います。

ちなみに何個か調べてきましたけど、例えば国立がんセンターのホームページに出てる2010年の全国調査、5年に1回全国調査がされるんですが、それでいうと、胃内視鏡検査における重篤な合併症が0.05%、死亡例が0.0019%で約50万人に1人起きているわけです。重篤な偶発症だけでも約2万人に1人起きているのでこれはもう明らかに間違えてるデータですからこれをやめたいと思いますが、いかがでしょうか。

（異議なし）

○松尾委員長

文面を考えるとすると「胃内視鏡検査における重篤な偶発症の報告もあり、ごくまれに死亡事故の報告もみられます」と書くのが正確だと思います。あと10万件に87件は調査年度によってはこの件数は大きく変わるので、ここまで87件と書かなくてもよいかと思います。消化器内視鏡学会が5年に1回偶発症について調べます。その偶発症のデータで0.0018%、約5000件に1件ってことですね。そんなに偶発症は起こります。もしくは先ほどのがんセンターのホームページでみると重篤な偶発症で0.005%。こっちのほうが重篤な数字が多いんですね。そういう数字を入れるのか、数は少ないものの先ほど言った文面で一言にまとめるのか。変更する必要があるかと思いません。

何かここでご意見ございますか。

（異議なし）

○松尾委員長

では具体的な数字を入れるか入れないかは別として、死亡事故もごくまれであるけれど報告されているというように変えていただきたいと思います。他になにかご意見ございますでしょうか。

○岩部千佳委員

我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）同意書の説明医師名の欄は、署名だけで印鑑とかは押さなくても大丈夫ですか。

○松尾委員長

これは説明医師名のところに医師がサインするんですよ。

○村田主査長

そうです。

○松尾委員長

実際これを渡しただけでここでサインをするだけでは不十分で、検査前にこれを読んでいただいて理解いただけましたかっていうことを直接口頭で確認しないとイケないということですね。

○村田主査長

はい。消化器がん検診学会のマニュアルの方でも印鑑の欄は特にないので、一応自書していただく医師のサインにつきましてもスタンプのお名前とかではなくサインでという形をお願いいたします。

ただ、こちらの様式は再度、最終確認でもう一度顧問弁護士の相談にもっていくことになっておりますので、その際念のため印鑑につきましても確認をしてきます。

○岩部千佳委員

これを説明するのは、必ず検査をやる内視鏡の専門医であることということになりますかね。

○村田主査長

私どもの想定としましては、問診をとっていただくかと思うので、その際に「同意書についても内容読んできましたか。質問ありますか。」というようなお声かけいただいて、大丈夫ですということであればその場で医師のサインをしていただく想定をしていたのですが、それは逆に専門の医師ではなく検診を実施する医師と異なる医師が説明をするという可能性もあるということですかね。

○岩部千佳委員

そうですね。必ず専門医がやることっていうようなそういう文面を何か見たような気もしますが、これは専門医じゃなくてもいいのでしょうか。

○松尾委員長

検査直前ぐらいに検査担当医が確認して、署名をしながらその直後に検査するという場面を想定していますが、検査担当医っていうのは全部内視鏡の専門医もしくはそれに相当する者ということだから、専門医がこの説明及び検査をするということが担保されているような気がします。そういうことでよろしいですか。説明の医者と実施する医者が違うっていうふうには考えていないですよ。

○村田主査長

そうですね。そういう場合は実際にあるのでしょうか。

○松尾委員長

ないとは言えないかもしれないけど、ほとんどないと思いますが、どうですか。

○堀副委員長

ドックとかだと、予約でドックの検診をする医師にこの説明をして、同意書をとってもらって検査するだけですね。

○林委員

外来で説明する医師と検査する医師が違う場合は、外来の医師が説明をして、検査の医師はそれを前提に検査するだけです。

○堀副委員長

同意書はとってあるということ自体は確認してやりますけど、検査医はサインを求めないですね。

○林委員

検査医がサインを求めることはないですね。

○堀副委員長

検診だから必ず予約になりますよね。たぶん予約に来てもらったときに説明



する医師がやる形になるのかな。

○岩部弘治委員

問題は、この医師のサインをする医師が実際に内視鏡をやる資格をもっている医師かどうかでことになってくるわけですね。例えば、胃内視鏡検査をやらない一般内科の医師がたまたま来て説明し、名前を書いてそれでいいのかという問題になってきますね。

○村田主査長

国で推奨している消化器がん検診学会のインフォームド・コンセントのところを確認しましたが、説明医師についてというのは、ここには記載されていないのですが、見落としがあるのかもしれないので、もう一度確認はしてみます。

○岩部弘治委員

総合病院だと確かに胃内視鏡検査をしない医師のところにも問診がまわる可能性はあると思います。

○堀副委員長

決まっている同意書を使って説明しサインをもらって、検査にまわってくる形です。

○岩部弘治委員

胃内視鏡検査をする医師は胃内視鏡検査するだけになりますね。その確認が必要かと思います。

○松尾委員長

ではこの項目に関しては、これでよろしいでしょうか。

それでは次の議題に移りたいと思います。

では、議題の（３）我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施方法について、事務局から説明をお願いいたします。

○永原主任

議題（３）我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施方法について説明いたします。

なお、スケジュール等実施方法については、現在想定されているものになり、今後変更される場合もあります。

それでは、資料4我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）年間スケジュール（案）をご覧ください。

「内視鏡検査実施医療機関」と、「市の胃内視鏡検査」の4月をご覧ください。胃内視鏡検査の開始の周知については、広報4月1日号及び、ホームページに掲載します。申込方法は、申込書を保健センターに持参、郵送あるいは電子申請で受け付けます。また、同時期に、50歳以上の偶数年齢の方で、前年度胃部エックス線検査を受診した方には、胃内視鏡検査の開始の周知文書を個別で送付する予定です。

5月をご覧ください。5月中旬に胃内視鏡検査以外の個別検診の受診券を送付します。個別検診の受診券には集団検診の申し込みハガキが添付されており、このハガキに胃内視鏡検査の申し込み欄を設けて送付する予定です。

6月をご覧ください。6月初旬に胃内視鏡検査の申込を締め切ります。申込があった方には、6月下旬に受診券を発送します。受診券を受け取った方は、医療機関に予約のうえ受診します。このころから実施医療機関には予約の問い合わせが始まります。

7月をご覧ください。7月1日から胃内視鏡検査を実施する予定です。受診期間は翌年1月末までと予定しております。なお、例年ですと我孫子市国民健康保険短期人間ドックも同日の7月1日から開始予定です。

スケジュールについては以上です。

次に、資料5我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施方法について（案）をご覧ください。

対象者は、50歳以上で当該年度の3月31日時点で偶数年齢に達する方、検診間隔は2年に1回です。定員人数については、1,500人を予定しており、1回目の申し込み締め切りで申し込み人数が少なかった場合には、7月に追加募集をする予定です。なお、胃内視鏡検査導入当初は定員人数を設けますが、導入して何年か経過し受診人数が安定してきましたら、定員人数を撤廃することを検討しております。次に自己負担金ですが、4,500円の予定です。生活保護等減免については、無料とはせず、一部負担していただく方向で検討しています。

申し込み方法、受診方法、受診期間等の詳細については、さきほど資料4我孫子市胃がん検診（胃内視鏡検査）の年間スケジュールで説明したとおりになります。

次に、胃部エックス線検査との受診間隔についてです。偶数年齢の方は、胃部エックス線検査あるいは胃内視鏡検査のどちらか選択となります。また、胃内視鏡検査を受診した次の年は胃部エックス線検査の受診はできません。胃部エックス線検査を受診した場合は、次の年も受診できます。

次に帳票の流れについてです。

受診前、各医療機関では、受診票、同意書、誓約書、請求書、読影依頼書、内視鏡画像評価依頼状を保管します。市は、申込者へ受診券を交付します。受診券については圧着ハガキで、本日お配りしました胃内視鏡検査受診券のようなものを想定しております。受診者は医療機関に予約し受診券を持参のうえ、受診します。受診の際、受診者は受診票と同意書を記入します。受診券を忘れた場合には医療機関が保健センターへ受診資格があるか確認のうえ、受診者が誓約書を記入して受診します。なお、同意書については医療機関で保管をお願いする予定です。

次に受診後の流れです。医療機関は二次読影を依頼するため、1週間分の受診票とDVDと読影依頼書をまとめて公益財団法人ちば県民保健予防財団に送付します。ここでは、提出の周期について1週間分としておりますが、具体的な周期は今後医師会と公益財団法人ちば県民保健予防財団で決定することとなります。読影依頼書は、公益財団法人ちば県民保健予防財団が作成することになっており、5枚複写で、4枚が公益財団法人ちば県民保健予防財団控え、1枚が医療機関控えです。医療機関は、公益財団法人ちば県民保健予防財団に読影の依頼をする際に、医療機関控えを1枚とり、残りの4枚を公益財団法人ちば県民保健予防財団に提出します。受診票は3枚複写で、3枚すべて公益財団法人ちば県民保健予防財団に提出します。なおデータの媒体については、未確定のため以下DVDとして説明します。公益財団法人ちば県民保健予防財団は、医療機関からの読影依頼書等の提出を受け、読影を行い、結果報告票と受診票とDVDを医療機関に返却します。医療機関は、公益財団法人ちば県民保健予防財団から返却された結果報告票と提出時に保管した読影依頼書の控えを突合し、漏れがないか等を確認します。医療機関は総合判定し、本人に結果を返却します。このとき受診者本人に受診票の3枚目、本人控えを返却します。医療機関は、医療機関連絡車の前月末時点で、公益財団法人ちば県民保健予防財団から結果返却されている受診票と受診券をまとめて請求書に添付し、医療機関連絡車で市へ委託料を請求します。なお、検診の契約については、他の検診と同様に医師会と市で行いますが、委託料は直接医療機関に支払う予定のため、医師会ではなく医療機関への支払い、と表記しています。

最後に画像評価について説明します。

医療機関は、内視鏡画像評価依頼状とDVDを公益財団法人ちば県民保健予防財団に送付します。画像評価に使用する画像は、読影を依頼したDVDに含まれる画像を用いる想定です。公益財団法人ちば県民保健予防財団は、画像評価を行い結果を内視鏡画像評価依頼状に記載して医療機関へ返却します。画像評価の委託料の市への請求は、検査委託料の請求とあわせて行います。その際、結

果が記載された内視鏡画像評価依頼状のコピーを添付し市に提出します。

以上で説明を終わります。

○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

実際各施設一週間分やって、今の時点では記録媒体としてDVDに一週間分の患者数を入れて、それをどうやって送るんですか。

○村田主査長

そのあたりは我孫子医師会と公益財団法人ちば県民保健予防財団の方で、直接調整いただく形になります。

○岩部弘治委員

1週間に1回連絡車にて回収するような形にしていこうかなというように思っています。これはHU市やC市と同様の形にしたいなというように思っています。

○松尾委員

それは、医師会ですか。

○岩部弘治委員

我孫子医師会の方ですね。医師会で1月に1回検診でデータをもってくるのと同じような感じですね。返ってくるのもその回収車で返ってきます。

○松尾委員長

公益財団法人ちば県民保健予防財団ではどのくらいで結果が出てくるんでしょうか。

○岩部弘治委員

2週間から3週間ぐらいかかってきますね。

○松尾委員長

そうすると最長の人は、結果が出るのに4週間くらいかかることもあるということですね。

○岩部弘治委員

二次読影は、初めは公益財団法人ちば県民保健予防財団の方に委託するという形にさせていただきますが、将来的にはやはり我孫子市でできないと困るといふところもありまして、これは例えば複数の専門医がいらっしゃるご自分のところでやっていただくという形にしたいと考えています。時期とかそういうことについては、またこの会議の席で図らせていただいでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○岩部弘治委員

そうすると時間の短縮にもなると思います。ただ、できない病院もありますので公益財団法人ちば県民保健予防財団のルートは残しておかないといけないと思います。

○松尾委員長

実際の場合を想定した質問なんですけど、内視鏡検査をやった後に診察なら今日の結果を患者さんに説明しますよね。胃内視鏡検診をやって、終わった時にはどうするんですかね。検査医が今日の診断を簡単に説明すると思うのですが、それで「最終的には第二次読影が入りますので、最終結果はいつ頃になります」みたいなことで簡単な説明だけはするというのを皆さん想定されてますかね。それとも今日は終わりですと結果の説明もないまま、その日は帰っていただくというようにするか。どうでしょうか。

○堀委員

ドックの人にもやっている時に説明しますね。ドックの検診結果は後で郵送されますが、その場でも説明します。あと検診で胃がんかなと思った場合、どうするのですか。検診結果を待つのですか。

○岩部弘治委員

待たなくていいと思います。

○松尾委員長

明らかに胃がんだと思っても、必ず精検はしますよね。それが終わって説明の時にもう胃がんであるからということで、紹介先なり今後のことの説明をするというのがいいわけですね。

○岩部弘治委員

結局のところはあくまでも一次読影を受けて返すというのは、検診のフォーマルな結果であって、実際には検査されたら皆さんお話されますよね。診察と同じような形でお話していただいて、治療の必要があったら、治療していただいてかまわないと思います。

○松尾委員長

自施設でやってるのと同じような形で説明するというのが一番自然かなと思います。

最終結果は郵送ではなくてその受診した施設に行って、直接結果を聞くということになりますよね。

○村田主査長

我孫子市の場合、がん検診の結果説明は原則、今現在もどの検診も再度足を運んでいただいて、直接ご説明をいただくとしていますので、それに同じ形かと思います。

○松尾委員長

それではこの流れについて、何か他にご質問ご討議ありますでしょうか。

(異議なし)

○松尾委員長

よろしいですか。では事務局の方からその他、何かありますでしょうか。

○村田主査長

この議題の内容については、特にないかと思います。あと事務局から1点その他がございます。

○永原主任

我孫子市の胃内視鏡検査の導入に関しまして、自己負担金や定員人数、検診

の導入の可否については、現在、検討段階で決定事項ではありません。既に市民の方から、来年度から胃内視鏡検査が開始されると医療機関で聞いたという問い合わせが入っていますが、胃内視鏡検査の導入については、今後、財政当局と協議のうえ、正式に決定していくこととなりますので、現段階での周知等についてはご留意いただきますようお願いいたします。以上です。

○村田主査長

なお、今回の予定ですが、本日もご検討ご意見いただいた内容をもとに、またこちらでまとめてみまして、検討する必要がある項目がまた出ましたら召集させていただくような形で考えております。ただ、先ほど受診票（案）のご説明をさせていただきましたが、我孫子市の方ではがん検診の結果の総合判定のところの報告というのを国の基準にのっとって報告をする必要がありまして、総合判定のところも松尾委員長からいただいている資料と我孫子市でご提示させていただいた資料2の総合判定のところ、若干住み分けが違っておりますので、そういった細かいところの調整につきましては委員長に一任いただきまして、こちらから直接調整図らせていただければと思うのですが、よろしいでしょうか。

○松尾委員長

はい。

○村田主査長

では、そのようにさせていただきます。ありがとうございます。

○松尾委員長

それでは、これを持ちまして、平成30年度第2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。