

(様式3)

会議の開催結果について

1 会議名	河内長野市胃内視鏡検診運営委員会
2 開催日時	令和6年2月17日(土) 午後4時から 午後5時まで
3 開催場所	河内長野市立保健センター 2階 多目的室
4 会議の概要	(1) 委員長の選出について (2) 検診対象・受付方法等について (3) 検診機関参入要件について (4) その他
5 公開・非公開の別 (理由)	公開
6 傍聴人数	なし
7 問い合わせ先	(担当課名) 市民保健部 健康推進課 (内線 147)
8 その他	

* 同一の会議が1週間以内に複数回開催された場合は、まとめて記入できるものとする。

《河内長野市胃内視鏡検診運営委員会会議録》

令和6年2月17日（土）午後4時～

河内長野市立保健センター 2階 多目的室

① 開会の言葉（事務局：鷺田課長）

定刻となりましたので、ただ今より河内長野市胃内視鏡検診 運営委員会を開催させていただきます。委員の皆様におかれましては、お忙しい中、ご出席頂きましてありがとうございます。それでは、委員会の開催にあたりまして、市民保健部長の緒方より、ご挨拶させていただきます。

② 部長挨拶（緒方部長）

本日は、お忙しい中、河内長野市胃内視鏡検診 運営委員会にご出席を賜り、ありがとうございます。

また、委員の皆様には、平素から、本市保健行政にご支援、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

辻先生のご講演では、対策型胃がん検診の胃内視鏡検診について、大変有意義な研修会になりましたことをお礼申し上げます。

本市におきましては、ここ数年、がん検診の受診率は、低下しつつあり、がん検診受診機会の拡充や、広報紙、個別勧奨通知等での啓発に取り組んでまいりました。令和4年度の受診率では、前年度よりやや改善できてきたところでございます。今回、胃がん検診に胃内視鏡検査の導入をご検討いただき、がん検診の受診率向上を目指したいと考えております。

本日は、委員の皆様から活発なご意見を頂戴いたしまして、胃内視鏡検診の実施に活かしてまいりたいと思っておりますので、最後までどうぞよろしく願いいたします。

（事務局：松谷補佐）

③ 委員の紹介・会議成立の報告 司会（事務局：松谷補佐）

それでは、初めに、今回は、1月25日付で委員をお願いさせていただき初めての会議となります。委員の委嘱状につきましては、皆様の机の上に置かせていただいております。初めての会議ですので、私の方から、当委員会設置条例第3条第2項の委員選出区分の順序に従いまして、本日ご出席の委員の皆様をご紹介します。

第1号に基づく「学識経験者」として、辻(つじ)委員

第2号に基づく「河内長野市医師会会員」として、森川(もりかわ)委員

第3号に基づく「医療を担当する者」として、勝部(かつべ)委員、同じく神戸(かんべ)委員、

同じく 追(おい)矢(や)委員

なお、櫻井(さくらい)委員においては、本日欠席のご連絡を頂いております。

第4号に基づく「二次読影を担当する者」として、中西(なかにし)委員

以上でございます。

本日の会議でございますが、委員総数7名中、委員数6名ご出席いただいております、半数以上の出席となりますので、当委員会設置条例第5条第2項により会議が成立致しておりますことを、ご報告致します。

④ 資料の確認 (事務局：松谷補佐)

次に、会議資料の確認をさせていただきます。

事前にお配りしました資料が、

1. 河内長野市胃内視鏡検診運営委員会 送付文
2. 河内長野市胃内視鏡検診運営委員会 委員名簿
3. 河内長野市胃内視鏡検診運営委員会 条例
4. 河内長野市胃内視鏡検診運営委員会 次第
5. FAX 質問票
6. 河内長野市胃内視鏡検診運営委員会 配席表
7. 資料① 河内長野市胃内視鏡検診運営委員会検討資料
8. 資料② がん検診の指針
9. 資料③ 市町村のがん検診の項目について
10. 資料④ 令和5年度医療機関アンケート調査結果
11. 資料⑤ 他市町村向けアンケート調査結果
12. 資料⑥ 内視鏡検診時の生検費用について

合計12種類です。資料はそろっておりますでしょうか。

⑤ 議案(1) 司会 (事務局：松谷補佐)

それでは、会議次第により案件に入りたいと思いますが、委員長が決まるまでの間、事務局において会議を進めさせていただきます。

まず、議案(1)の「委員長の選出について」でございますが、当委員会設置条例第4条第1項により、委員長の選出は、委員の互選となっておりますが、いかが致しましょうか。

ご意見がないようでしたら、事務局の案の報告をさせて頂いてよろしいでしょうか。

それでは、当運営委員会の委員長には、医師会副会長でいらっしゃいます「森川委員」にお願いしたいと思います。

皆様の拍手をもって確認をしたいと思います。

有り難うございました。委員長にはお手数ですが、前の席に移動をお願い致します。これより先は、委員長に議事を進めて頂きますので、森川委員長よろしくお願い致します。

⑥ 委員長のあいさつ (森川委員長)

委員長に就任することになりました森川でございます。

就任にあたり一言ご挨拶を申し上げます。

.....

それでは、委員の皆様方のご協力を頂きながら、当委員会の会議運営をスムーズに進行できますように、よろしくお願いいいたします。

⑦ 公開、非公開について (森川委員長)

初めに、会議の公開・非公開について、事務局からの提案を説明して頂きます。お願いします。

(事務局：松下)

会議の公開・非公開について、事務局からの提案を説明して頂きます。

本日の委員会では、初めての会議となりますので、この後、検診対象や受付方法、検診機関参入の要件等、検診体制についての検討を予定しておりますが、次回以降の会議では、胃内視鏡検査の精度管理体制を構築していくために、個人の検査画像を用いての症例検討等を行う予定としております。そのため、個人情報を取り扱い致しますので、会議は非公開とさせていただきたいと考えております。

(森川委員長)

事務局より、会議の非公開の提案がございましたが、いかがでしょうか。ご意見がないようでしたら、次回の委員会より、非公開と決定させていただきます。

なお、本日の委員会に傍聴希望の方はいらっしゃいません。

⑧ 議案(2) (森川委員長)

それでは、会議を進めさせていただきます。

議案(1)は終わりましたので、議案(2)の「検診対象・受付方法等について」、議案(3)の「検診機関参入要件について」を事務局から、説明して頂きます。お願いします。

(事務局：松下)

議案(2)の「検診対象・受付方法等について」、議案(3)の「検診機関参入要件について」は、資料①「河内長野市胃内視鏡検診運営委員会検討資料」に沿って、各担当より説明させていただきます。資料②から⑥と、委員の皆様にご覧いただき、1冊ずつお渡しさせていただいた「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」は、ご参照いただきますようお願いいたします。

それでは、資料①「河内長野市胃内視鏡検診運営委員会検討資料」をご覧ください。

1. 胃内視鏡検診の概要について

平成27年9月30日の厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会」中間評価において、検査方法として、胃部エックス線検査に加えて胃内視鏡検査が示されました。これを踏まえ、平成28年2月に「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」が改正されました。資料②③として、厚生労働省健康局長通知文等を添えております

令和5年度において、大阪府内の市町村では、43市町村中29市町村が胃内視鏡検査を実施している状況でございます。本市におきましては、保険診療にて胃内視鏡検査を実施している市内医療機関に行ったアンケート結果(令和5年10月実施)に基づき、令和7年度からの胃内視鏡検査導入に向けて検討を重ねてまいりました。医療機関に行ったアンケート結果は資料④として添えております。

続きまして、

2. 国の新指針

と、いたしまして

(対象者は、)

胃がん検診については、50歳以上の者を対象とする。

ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、40歳以上の者を対象としても差し支えないとあります。

(実施回数は、)

がん検診は、原則として同一人について年1回行う。ただし、胃がん検診については、原則として同一人について2年に1回行う。なお、胃がん検診については、当分の間、胃部エックス線検査を年1回実施しても差し支えないとなっております。

詳しくは、資料②③をご参照いただきますようお願いいたします。

(事務局：井上幸)

3. 開始時期

令和7年4月に河内長野市広報に、胃内視鏡検診を開始することを掲載予定としております。周知期間を経て、令和7年6月から開始と考えております。

4. 本市対象・受診間隔

40 歳から 49 歳は、胃部エックス線検査のみを実施します。

50 歳以上の奇数年齢のみ胃内視鏡検査の対象とします。ただし、本人の希望や胃内視鏡検査禁忌者は、胃部エックス検査を実施します。

50 歳以上の奇数年齢で胃内視鏡検査を受けなかった場合でも、翌年の偶数年齢時に胃内視鏡検査を受けることはできません。胃部エックス検査は受けることができます。

対象年齢と検査方法を 2 ページに表にまとめていますので、またご確認ください。

欄外に抗血栓薬服用者は胃内視鏡検査対象外とすると記載しています。これは、マニュアルの 16 ページに記載されていることと、大阪府やがん循環器病予防センターからの指導もあり、市としては対象外といたします。

5. 胃内視鏡検査実施可能数

資料④をご覧ください。

医療機関へのアンケートの 3 番になりますが、胃内視鏡検査を実施する場合の受け入れ人数を調査いたしました。当初、参入機関を 5 医療機関で想定しておりましたが、1 医療機関の辞退がありましたので、若干数値が変わります。4 医療機関の一週間あたりの受け入れ可能数が 27 人～35 人であるため、年間 48 週実施するとして、1,296 人～1,680 人程度実施可能と考えます。

30w 810 人～1,050 人、35w 945 人～1,225 人、40w 1,080 人～1,400 人、
45w 1,215 人～1,575 人、50w 1,350 人～1,750 人

資料①に戻ります。

6. 胃内視鏡検査想定数

令和 2 年度実施の府下の市の内視鏡検査の割合は、22.8%でした。令和 3 年度実施の府下の市の内視鏡検査の割合は、30.6%でした。河内長野市の令和 4 年度の胃がん検診の実績数は 3,286 人で、これをそれぞれの割合で換算すると、 $3,286 \text{ 人} \times 22.8\% = 749 \text{ 人}$ 、 $3,286 \text{ 人} \times 30.6\% = 1,005 \text{ 人}$ となります。

以上のことから、年間 700 人から 1,000 人程度と見込まれます。

令和 2 年度実施の府下市町村全体の内視鏡検査の割合は、27.5%

令和 3 年度実施の府下市町村全体の内視鏡検査の割合は、26.8%

$3,286 \text{ 人} \times 27.5\% = 903 \text{ 人}$ 、 $3,286 \text{ 人} \times 26.8\% = 880 \text{ 人}$ 、

7. 自己負担額について

府下の状況を参考にしながら、1,000 円から 2,000 円程度で、市内部で検討を進めます。

8. 申込方法について

検診実施医療機関に直接申し込むという方法で考えています。

9. 予約受付時の確認事項について

生年月日、50歳以上の年度内に奇数年齢になる市民か確認をお願いします。その他に、マニュアル28ページに記載の胃内視鏡検査の禁忌事項について確認をお願いします。
開始時期までに河内長野市の検診実施マニュアルを作成いたします。

10. 保険診療の取り扱いについて

資料⑥をご覧ください。

厚生労働省保険局医療課発出の文書によりますと、1番に内視鏡検査により病変を発見し、引き続き、その内視鏡を使用して治療を開始した場合においては、治療の費用を保険請求できるとあります。

ただし、マニュアルの10ページと56ページに記載しておりますが、市の検診における内視鏡検査時の生検は、腫瘍性病変、がんを疑う場合にのみ行ってください。

したがって、胃内視鏡検査中の組織採取によるピロリ菌検査は実施することができません。

11. 検査中止者の取り扱いについて

検診開始後の中止については、自己負担金を含めて委託料をお支払いします。

12. 二次読影について

河内長野市医師会に委託し、大阪南医療センターの医師にて読影していただきます。

(事務局：宝来)

次に、13、参入要件についてです。

①胃内視鏡検診マニュアルを遵守し実施すること

原則、本日お渡ししております「マニュアル」を参考に、検診実施をお願いします。

(資料②の指針には、マニュアルを参考にすることと記載しているため)

②検査医の資格要件を満たしていること

資格要件につきましては、マニュアル(の29ページ、30ページ)に記載があります。

下記14に転記しておりますので、読み上げます。

14を読み上げる。

13資格要件に戻ります。

③開始前研修・運営委員会・開始後の研修会に参加すること

対策型胃がん検診の胃内視鏡検診は、これまでの胃部エックス線検診の延長としてではな

く、精度管理、検査手順、安全管理等(とう)におきまして、新たな検診実施体制を構築する必要があります。市民に一定の質を保ち、安心安全な対策型検診を提供するために、定期的を開催します運営委員会、研修会にご出席いただきたいと思いますと考えております。

④参入時に画像を提出すること

画像点検を行うために、参入機関の記録画像を提出していただきます。

詳細については、のちほどお伝えします。

⑤電子内視鏡（ビデオスコープ）を使用していること

大阪南医療センターで二次読影をしていただく画像はフィルムではなく、電子媒体による読影を予定しております。そのため、ファイバースコープではなく、電子内視鏡での検査をお願いします。

⑥鎮痛・鎮静剤を使用しないこと

マニュアル（47ページ）に「胃内視鏡検診では、保険診療以上に安全に行う必要があるため、原則として鎮痛薬・鎮静薬は使用しないこと」と記載があります。鎮痛薬・鎮静薬に起因する偶発症を防止し、市民に安心安全な検診を実施するためにもご協力をお願いします。

⑦前処置及び検査手順については、胃内視鏡検診マニュアル P43～P56 に記載の方式により実施すること

なお、マニュアル（49ページ）に記載の胃内の観察方法の方式につきましては、網羅性の高い画像であれば、方式は問いません。

43ページから56ページの記載内容をご覧いただき、今現在、先生方が保険診療で実施されている処置や手順と大きくかけ離れている内容がありましたら、ご意見をお願いします。

⑧高水準消毒薬を使用していること

マニュアル（31ページ）に、「機能水については殺菌効果は不明確である」と記載があることから、高水準消毒薬をご使用願います。

⑨内視鏡の洗浄および消毒は、胃内視鏡検診マニュアル P57、58 に記載の方式により実施すること

⑩偶発症発生時に適切な処置に必要な救命救急設備、薬剤を具備し、救急時に備えておくこと

日頃、保険診療で検査を実施されていると思いますので、その際の救急時と同様適切に

対応いただきますよう、お願いいたします。

14はさきほどお伝えしましたので、次に15、二次読影医の資格要件についてです。

資格要件につきましては、マニュアル（の32ページ）に記載があります。

下記15に転記しておりますので、読み上げます。

15を読み上げる。

なお、先ほどお伝えしましたように、二次読影につきましては、大阪南医療センターの中西委員はじめ資格要件を満たす先生方が担当してくださる予定です。

次に、16、参入時、開始後、年度途中参入機関画像のチェックです。

マニュアル（32ページ）に「病変をたたく拾い上げるために、胃内視鏡検診では網羅性の高い画像が要求されます。」と記載があります。

撮影の精度を一定に保つことを目的に、検診開始前と検診開始後に画像の確認を行います。検診開始前チェックは令和6年度中に、検査担当医師全員の撮影画像を提出していただき評価を行います。評価方法につきましては、マニュアル34ページをご覧ください。

この評価チェックシートの項目1、5を除くチェックを行います。

この際、提出していただく画像は保険診療での検査によるデータとなりますので、個人情報適切な取り扱いについてなど、今後先生方にご相談させていただきますので、その際はよろしくおねがいたします。

開始前の画像評価は、近畿大学病院の辻委員が行ってくださる予定です。

次に、開始後の画像チェックについてです。開始後につきましては、二次読影時に、大阪南医療センターの中西委員が担当してくださる予定です。

開始後は、さきほどご確認いただいたマニュアル34ページに記載の評価チェックシートの全項目について評価していただきます。評価時期などについては、今後検討してまいります。

最後の令和8年度以降に参入する機関の画像チェックにつきましては、参入の前年度に実施予定で、方法としましては、開始後と同様、二次読影時に中西委員に評価していただく予定です。

次に、17、河内長野市運営委員会、研修会についてです。

令和6年度は、運営委員会を2回開催する予定です。

今回と同様、運営委員会前に研修会を開催する予定です。

開催時期などについては、委員のみなさまのご都合を教えてくださいながら、決定してい

く予定です。

事務局からの説明は以上です。

⑨ 議案（２）（３）に対するご意見・質疑応答（森川委員長）

事務局から「検診対象・受付方法等、検診機関参入要件について」についての説明が終わりました。

何かご質問・ご意見等はございませんか。

どんなことでも結構ですので、よろしくお願いいたします。

森川委員長

河内長野市の検診、内視鏡検診はおそらく一番事故がおこりやすい検診になるかと思うんですけど、検診の時の事故というのは、市がその事故についての対応していただけるのでしょうか？

事務局

検診の時に起きました事故等につきましては、マニュアル等に沿って健診を実施していただいているという中で、また契約の中でも書かせていただくのですが、市の方が、実施のところが責任になるかと思うんですが、またそのあたりすでにある他の検診の内容の方を確認してご報告させていただけたらと思います。

森川委員長

細かいことがいろいろあると思うので、受検者の事故だけに限らずその時に内視鏡機器、例えば傷つけたりとかした場合どうするかとか、またおいおいそういう細かいことをこの検討会とか個別に話聞いていただいて詰めていただけたらなあと思います。よろしくお願いいたします。

事務局

わかりました、ありがとうございます。

森川委員長

なにかほかにありますでしょうか？

事務局

事務局から、そうしましたら先ほど辻先生からのご質問で画像枚数等のことでご意見いただいたかと思うんですけど、通常保険診療で撮影をしていたら80枚ぐらいがどうしても

ということ、市の方で思っていたのはマニュアルの49ページの検査手順という所の(2)撮影方法の上から3行目ほどに検診の場合は30~40コマが適当であるということで記載がありましたので、通常の診療のことなどがわからないのでこれに書いてある通りこの程度の枚数を二次読影で大阪南医療センターさんでお願いできたらなと思っていましたが、それが難しいのであれば先生方にご意見いただいて先ほど先生にもいただいた意見とかで大阪南医療センターさんの方にもご相談させていただけたらなあと思っています。いかがですか？

追矢委員

中西先生にちょっとお聞きしたいんですけど、今のこのページで4枚×6枚で24枚。今ぱっと見たんですけど、穹窿部の所はちゃんと見えてないと思うんですけどこれ噴門部はあるんですけど穹窿部の両辺見えてないんですけど大丈夫ですか？先生はどう思いますか？

中西委員

私が作った表じゃないのであれですけど、診療で20枚30枚程度は少なすぎるんだと思うんです。だから30枚40枚とか最低30枚40枚しないとこの元文献が〇〇(聞き取れず)からみたということ話っているので、多分それくらいはしなさいということじゃないかなと思います。ちょっと元文献読んでないからわかりませんがおそらくそういうこと、我々見るとこの枚数だけでは足りていない。足りてないです。立場的にもらえると困る。

追矢委員

何枚縛りとかきめてもらわんと

中西委員

私の立場からいうと見えてないものは見えてないと言えようがないのでそれはそれで楽なんですけど

追矢委員

たぶん撮ってる方もここ見えてない状態で出すのも不安なんです。実際この24枚ではホルミックスが見えていないんです全然。まったくだから、全くということはないけどカンビラからちらっと見えてる写真はあるけど、穹窿部正面にした、穹窿部の後壁と前壁が見えてない。だからこれやったら病変、ケースがあるケースがあった、ありますんで。いわゆるこうたまにやったらすっきりすることあるから。これに重視してちょっとね。プロミックスは撮った方がいいかなと思います。

事務局

ありがとうございます。いただいた意見を元に、また枚数、神戸先生からもご意見いただきました部位のあたりをまた医師会の勝部先生等のご相談させていただいて、それぞれの先生に共有させていただいて、市としてはどうしていくかというのをまた決定していけたらと思いますので、また次年度の運営員会等でそのあたりの報告の方させていただけたらと思います。またご相談よろしく申し上げます

勝部医師

この写真のそこは少なくとも撮りなさいという説明ではないですかね。

これでオッケーではないですか？

じゃないと思います。例えば4の所は（聞き取れず）この図表の4ですよということなんじゃないですかね

スコープの扱い方

後壁については図2をみて撮影してください、ってそういうことですよ

（聞き取れず）

たぶんこれをとれば終わりということではなくて

ここからちょっと足していけみたいな

代表的なものがこれであって、当然プラスアルファして行って最低限これはなさいてことやと思います

これが入って30~40ぐらいっていうのがマニュアルの意図なのかなあと思って今読んでたんですけど

場所でがっつりない部分が先生おっしゃる通りあるので

勝部医師、追矢医師

落としどころの枚数、でもやっぱりこう、だいたいこれくらいの枚数でって決めておいてもらった方がやっぱりいい

だからパークスまでとか食道からとか80枚いっても喉から入ってますもんね

喉の写真とか下咽頭とかも入ってるから

喉撮る、撮らないはありますよね

だとしたらWチェックに出さないあかんのかとか

40くらいとか？

喉をWチェックの対象としないといけないのかっていうところは？

喉はいらんのじゃないかな

そう、だからWチェックに無用な負担をかける可能性があるのかっていう

とらん方がいいんちゃうかっていう

とってもうたらカットしておとすか

そうですね

くもってたり残渣残ってたりして結構カットしてださんと

それしゃーないですよ。癖で押してると思う

残渣残ってたりするでしょ？だからそれも曇ったりとか

落とすところは40ぐらい？　曇ってもシャッターおしますもんね

中西医師、追矢医師、神戸医師

カットすることは許容されるんですか？画像を

カットっていうのはようするに例えば80枚とかとって喉はいらないけど、自分でとって

もうてる喉とか下降脚とかそのへん、それカットしたらだいぶ減ると思うんです。写真

カットしていただいたら二次読影として出していただけるんですか？

というのが許されるのか、まともな全部ださなあかんのかっていうのが質問なんですけど

いろんなことあるからカットせざるおえないと思うんです

事務局

そのあたりもどうするか相談させてもらって

中西医師、追矢医師、勝部医師

そのままそれ出すんやったら今でカメラしてるのと全然違う感覚で違う下降で、それをし
ていかんと、

それはかなり難しい、

難しいし、違った意識で検診を

下降脚むいてないとか、〇〇とか手前でとめればいいだけの話やから

あとは必須としないやから入れてもいいし入れんでもいいってことなんですよね。

でも中西先生に負担をちょっとでもへらすようにしないと

事務局

他市町村とかの状況などもちょっと調べてみてわかるようであればそのあたりまた報告さ
せていただいて、どうするかっていうのを決めていきたいと思います

勝部医師

河内長野市はアンケートをとってくれてるのが

細かい画像をどこまでやるかっていうのはなかったですよ

神戸医師

先が曇ったりとかいろんなことあるから無理でしょう？そのまま出すっていうのは

中西医師

あきらかなエラー画像ありますよね？すごいぶれてるとか。

あんなんのカットはわかるんですけどそうじゃないのをカットしていいかですよね
だから咽頭とかそういうところの範囲外をカットするのは誰が見てもわかりやすいんですけど、ぶれてるぶれてない、残渣がある、ここにちょっと曇りがあるとか個人差がある話になってきて、万が一ここに病変がうつってるかもしれないので、絶対否定できないので誰が見てもブレブレとかあかんやつはカットでいいと思う。ってなってくるとカットの基準値が難しいかなという気がする。

追矢医師

先生から見ても意味ない画像というか
明らかにぶれてたら流せますもんね
咽頭もたまにパピローマありますよね
それやったら入れといた方がいいかな

中西医師

喉を入れないのは簡単ですよね、省くときに
一番しょっぱなのとこなので
多分診療所の先生も手間ないでしょ
あいだでチェックしてるやつは手間かかりますよね
もう一回バーっと見直してやっていかなあかんから
途中はまあ正直いいかなと、最初と最後、食道から
下降脚はいいかな、診療でみるから、診ることは習慣されてるから

森川医師

実際にデータ出せれるときに結構データを省いていく手間って結構大変な感じしますよね

追矢医師

それはチェック入れていく、そのままドンっとまとめてバツと落としたらすぐですけど、
一個一個みて選んで、
中西先生みたいに前だけきるとかやったら早いけど

中西医師

二次読影の条件として食道以下しかみないという風に条件をしてもらったらここになにか病気あっても私たちはスルーするだけの話なので倫理的に許されるかどうかはあれですけど

事務局

そのあたりも市がどうするっていうのは運営員会でご意見いただいて、先ほど辻先生も対策型検診として集団の死亡率を下げていくという観点でご意見いただけたらありがたいなあと思っているのですが

中西医師

省くことを許容されるのかって話なんですけど、許容っていうのは法律じゃないけど

事務局

それはちょっと確認しときます。

中西医師

ドクターは修正したらだめで、診療してる人間からしたら修正はだめやから、検診は違うと思うんですが

勝部医師

二次読影の時に使う機材って誰がどのようなものをどこに設置するかっていうのは決まってるんですか？

事務局

まだ令和7年になりますのでそのあたりは大阪南医療センターの方とご相談させていただきます。

医師

通常のPCでみていけるんですか？

中西医師

レントゲンって特殊なのじゃないと思います。
普通によそからもってきはった

辻医師

レントゲンなら高性能のやつとか
普通もやってませんからいらない

森川医師

たぶん形としては肺がん検診とかと一緒に診療所でやってる画像を落としてもらってそれを医師会の方で回収してまたデータをそれぞれの診療所別に振り分けて整理して大阪南に持っていくという形になると思うんですけど、そこらへんもまだ具体的に実際やってみたわけではないからどんなトラブルとかどんな手順がいいのか、大変なところもまだみえてないところも、またそこらへんどんどん詰めていかないといけないと思います。

森川医師、追矢医師

例えば肺がん検診やったら、こう撮ってから、土曜日に撮る人と月曜日に撮る人、回収のことがあるから全然違うから3週間から1か月でだいたい家に送られてきますって
胃がん検診もこんな感じなんですか？流れる的には

流れる的には肺がん検診も1週間くらい読影の時間もらってると思うんですよ
金曜日撮った人と土曜日撮った人で1週ズレるじゃないですか
それは仕方がない

3週間とかだいたいそれくらいですよ
だと思っていたらいいんじゃないですかね

事務局

そうですね、細かいあたり大阪南医療センターの先生に何曜日あたりが締めでみていただけるかとか、あと週の枚数とかにもよるかと思うんですけどそのあたりの方向性で決めていって他の検診でも3週間から1か月くらいだとして市民の方にお返しできるのはそのくらいかかりますと説明してますので多分そのあたりになればありがたいなと思っています。

森川医師

これからどんな形で細かいところを詰めていくかということなんですけど、この運営員会はそれを確認していただくだけということしかできないと思うので、細かいことがあればその都度少しずつ片づけていかないといけないので事務局の方でそのところは結構ピッチあげていかないとじき1年は経ってしまう

おおまかなタイムスケジュール、実際落としてもらって医師会にもって行って夏くらいにスタートしていかないと課題がみえて来ないと思うので。〇〇までには

事務局

わかりました。

勝部医師

マニュアルには載ってないんですけど受検者の上限って、市でやったアンケートの中では和泉市が80歳で一応上限は組んで。あとの市は上限を決めてなくてマニュアルには上限は今後の課題であるっていうのは平成20年には解決されていないとのことなんですけど、多分今後もしばらくデータはでないんだと思うんですけど

超高齢者がきて内視鏡で事故するのもこわいなあという気持ちもあります。

事務局

受診対象者の年齢なんですけど大阪府の方にも相談はしてみたんですけど、やはり国や府からの国が示している指針に沿って市町村の検診を行っていきまして何歳以上はありますが、国の方で上限というのは設けてないので市としましては国の指針通り、何歳以上とだけを対象ということでお願いできたらと思っています。他の検診も今すべてその形でさせていただきます。

森川医師

ただそのところはもう少し検診やる側の考え方とかを調査してもらって、勝部先生が言われた通り、それはある意味必要なことなのかなと。今ごろ90超えてもまだまだ検診受けて頑張りたい方おられるんですけど、あくまでもこれ病気の無い方の検診なんですし、事故が起きたら元も子もないし、そこらへんのところ調整がまだ必要かなと思いますので国の通りやるというだけではなく、もうちょっと検討して行って実施までに決めていけばいいかなと思います。それでよろしいですか？

神戸医師

これ他市では内視鏡検診になってからは希望者は減ってるんですか？

というのは例えばセレーションできない、ピロリ見れないとか生検できないとかいくつか制限ありますよね。実際のところこっちに移管してから増えるってことはないかなと思うんですけど実際どれくらいの方が移管したあとにしてるかっていうのを

さっき700~1000人っておっしゃってましたけどそれは概算で出した数字でありどうなんかな、減ってるのかな？減るかなって予想されてるわけですか？

事務局

どの市町村も内視鏡を始めたときは内視鏡受診者は少ないんですがその後、年々増えていく傾向にあるのでそこを含めて河内長野の場合、年々受診率は低下傾向にあるのですが、ここを啓発の機会ととらえてバリウム検査の方もまだ廃止ではなく継続していきますので受診者の方この機会に増えていってほしいと思ってまして増えていくのではと思ってまして

神戸医師

増えていくのではと？

事務局

そうですね、これを機会にとってはいます。

神戸医師

それやったら高齢者の方に制限加えたらちょっと増えないかもしれないですね。この超高齢化社会の河内長野においては

事務局

そうですね、それはちょっとわからないんですけども受診者はやはり高齢の方が受診率が高いという風には

追矢医師

カメラして次の年バリウムとかできるんですか？毎年つないでいくみたいな

事務局

内視鏡は2年に1回で、内視鏡の対象でない場合の年はバリウム検査も可能という形で、今一旦この案でスタートということで考えています。

森川医師

そしたらこれからもまた引き続きいろいろ疑問が出てくると思いますのでその都度、事務局の方で対応お願いします。

胃の先生方もご質問とかありましたらまた投げかけていただけたらと思います。

中西医師

議題になかった生検ってどないするのかなって。組織結果はどうするのかそだけ気になって。生検したやつは検診から外れていって私どもに回ってこないのか、生検はしたけど結果を知らずに二次読影せなあかんのか 生検結果わかってたら

河内長野市では生検する・しないは、するで進めるのかとか

生検結果出して二次読影するべきですよ？普通に考えたら

そのへんだけ気になるなど。そうなってくると回ってくるのに時間かかってきますよね

勝部医師

でも肺がん検診で痰だしてる人も結構、細胞診がでてから二次読影に回ってるかと思えますので、それを考えると同じ流れということでもいいんじゃないかなと個人的に思っているんですけど、市の方はいいんですよ？

事務局

生検する場合は強く癌を疑う場合ということになりますので、表記はどのようになるかはわかりませんが、一次で要精検者というかたちで結果の通知はなあって、その後二次読影に回すときには先ほど言われた通りに生検の結果も合わせたうえで二次読影で診ていただくというながれになるのかなと思っていたのですが、違っていたら考えていきます。

その生検の結果を踏まえたうえで二次読影をしていただくということでもいいんですよ？

事務局

その方法の方がってことでもんね

医師

生検しても検診は検診ですよ

市としては生検とか〇〇保険診療でまかなうけど（聞き取れず）

検診であること自体外れるわけではない？

事務局

はい、受診いただいたのは市のがん検診ということになります。

追矢医師

生検を癌を強く疑うものだけ生検やったらもう生検せんとまわして、癌疑いでほんまの精密に回した方がいいんじゃないですか？中途半端に検診で生検するより

怪しかったらもうそのままのほうが

中西医師

デメリットはありますよね。1回で済まないから検診に回数が減っていくかもしれない
検診だったら組織検査してくれへんから診療として病院で受けようっ人が結構いますよね。
鎮静はないわ生検はしてくれへんわ

なんかそれで癌を疑うものまで生検やったらそんなんたぶん見たらもう癌疑いですって風になるになるやろから

診療に切り替わることないんですよ

生検した段階で検診から外れて診療としてその換算になるのか

勝部医師

生検をしたら一次で終わるのか二次にまわすのかっていう説明で
生検した人は一次要生検、生検したから一次で終了になるのか、二次に回るのか
生検結果を踏まえて、もしくは踏まえなくて二次の読影にまわるのかっていう質問です。

事務局

大阪府の方からは一次で終了の場合も二次読影はするように、というのは肺がん検診の方でも言われてますので、その生検結果をもってするかどうかもう一度確認します。

全部二次読影にまわってくるってことですね

画像自体まわってくると、〇〇は外れてるかもしれんけどってことですね（聞き取れず）

事務局

マニュアルの56ページのほうに、上から6行目のところに
検査終了後に受診者には検査医から説明は行いうが、最終的な結果は生検病理診断及びWチェックが終わってから改めて説明することになる。と記載がありますので
そのあたりの流れもまたこれから問診表も作成していきますのでそれに沿って検診マニュアル作成の中でこのあたりの流れの方も今日いただいた意見とかを参考に作成してまた確認していただけたらと思います。

⑩ その他 (森川委員長)

議案について、説明、質疑応答等終了しましたが、この機会に、委員のみなさまから、委員会全体をとおして、何かご意見等はありませんか。

⑪ まとめ (森川委員長)

他にないようでしたら、以上で予定しておりました議案はすべて終了しました。

皆様方には長時間にわたりご議論頂きまして誠に有り難うございました。

今後とも当委員会に対し、引き続きご支援いただきますようお願いを申し上げます。