

審議会等の会議結果報告

1 会議名	令和6年度第1回津市胃がん検診事業運営検討会	
2 開催日時	令和6年12月26日（木） 午後7時30分から午後8時40分まで	
3 開催場所	津リージョンプラザ 2階第1会議室	
4 出席者の氏名	（津市胃がん検診事業運営検討会委員） 河村勝弘、日沖明子、田中崇、竹内俊文、中井昌弘、西川政勝、 堀木紀行、葛原正樹、太田茂治	
	（事務局）健康づくり課	
	健康福祉部保健担当参事（兼）健康づくり課長	米倉 一美
	保健指導担当副参事（兼）中央保健センター所長	落合 加代
	保健指導担当副参事（兼）久居保健センター所長	岡林 洋子
	保健指導担当主幹	津尾 博子
	保健指導担当主幹	平澤 宏子
	保健指導担当副主幹	鈴木 香
	管理担当主幹	上野 督
5 内容	1 あいさつ	
	2 津市胃がん検診実施状況について	
	3 精度管理について	
	4 検討事項	
	5 その他	
6 公開又は 非公開	公開	
7 傍聴者の数	0人	
8 担当	健康福祉部健康づくり課 電話番号 059-229-3310 E-mail 229-3310@city.tsu.lg.jp	

事務局	お待たせしました。 定刻になりましたので、ただいまから、津市胃がん検診事業運営検討会を開催させていただきます。 委員の皆様にはお忙しいところ、お越しいただきましてありがとうございます。 本日、司会を担当させていただきます事務局の健康づくり課保健指導担当副参事（兼）中央保健センター所長の落合と申します。どうぞよろしくお願いいたします。 開催に先立ちまして、津市健康福祉部保健担当参事（兼）健康づくり課課長米倉より御挨拶を申し上げます。
課長	皆様こんばんは。健康づくり課長の米倉でございます。 年末のお忙しい中、津市胃がん検診事業運営検討会に御出席を賜りまして、ありがとうございます。 津市の二重読影体制での胃がん検診も、委員の皆様、検診協力機関の皆様の御理解と御協力により6年目を迎えることができました。 また、平成30年2月に設置いたしました本検討会は、当初より委員の皆様に胃がん検診に係る対象者や実施方法、精度管理、検査医の基本条件や読影の実施方法、研修内容など、多くの所掌事項について御検討をいただき、年々精度が上がっていることを実感しております。また、検討会の前に聞いていただきましたように、胃内視鏡検診の取組と効果について中井先生に御指導いただき、津市は今年度日本公衆衛生学会でポスター発表を行っております。重ねて、感謝申し上げます。 さて、今年度津市は胃がん検診をはじめ、乳がん、子宮がん検診を国の示す実施回数とするなど、市民の皆さまに適切な受診機会を提供できるようになりました。 胃がん検診の9月までの受診状況ですが、全体的な受診者数は、昨年度並みで、検査別に前年度と比較しますと内視鏡検査は111%、エックス線検査は69%でした。その差は、個別検診に著明に表れていました。 協力医療機関の先生方には、市民への周知にも御協力いただき、また、委員の先生には、精度管理に関する改善点について御助言いただくなど御協力に感謝しております。 本日は、これまでの実績や精度管理指標等についての報告、及び「来年度の研修会」等について御意見をいただきたいと思います。 簡単ですが、開催にあたっての御挨拶とさせていただきます。 どうぞよろしくお願いいたします。

事務局	お手元の委員名簿を御覧ください。 今回から、久居一志地区医師会の佐々木委員に代わり竹内委員に、三重中央医療センターの渡邊委員に代わり葛原委員に、津保健所の林委員に代わり太田委員にお願いさせていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。 新しく委員になっていただきました先生方にお言葉をいただきたいと思います。 では、竹内委員よろしくお願いいたします。
竹内委員	たけうち内科クリニックの竹内です。今回からこの検討会の委員をさせていただきます。わからない点などたくさんあり、御迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、よろしくお願いいたします。
事務局	よろしくお願いいたします。 続きまして、葛原委員よろしくお願いいたします。
葛原委員	三重中央医療センター消化器内科の葛原です。今年から渡邊先生に代わり担当させていただくことになりました。 昨年から、二次読影もさせていただいておりまして、地域の先生との繋がりも増えたかなと思っております。よろしくお願いいたします。
事務局	よろしくお願いいたします。 最後に、太田委員よろしくお願いいたします。
太田委員	津保健所の太田と申します。これまで、津保健所長が担当させていただいておりましたが、今回から私が参加させていただくことになりました。保健所としましても、先生方、医師会様、検診事業者様等に御協力いただいております。三重県が現在がん検診を実施していませんので、津市の状況をお聞かせいただきながら、勉強させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします
事務局	よろしくお願いいたします。 ありがとうございます。 本会は、津市情報公開条例第23条の規定に基づき、公開の対象となるため、議事の内容につきまして録音をさせていただき、津市ホームページ等で公開されますことを改めて確認させていただきます。 また、運営検討会設置要綱第6条の規定により、委員の皆様の全員の出席をいただいておりますので、この会は成立しております。

委員長	では、資料の確認をお願いします。 本日お配りした資料は、事項書、委員の皆様の名簿です。 また、黄緑色の表紙の資料集を事前にお渡ししております。お手元にございますか。よろしいでしょうか。 では、ここからの進行を委員長の方村先生をお願いいたします。
事務局	皆様こんばんは。 お忙しい時期にお集まりいただき、ありがとうございます。 事項書に基づき、検討を進めていきたいと思ひます。この会は、午後9時を終了予定とさせていただきますので、スムーズな議事進行に御協力をお願いします。 それでは、まず事項2について、事務局から説明をお願いします。
委員長	黄緑色の資料の1ページ、資料1を御覧ください。 年度別胃がん検診結果、集団と個別を合わせた結果です。年度別の受診者数と受診率の表です。受診者数は横ばいで、年々減少しています。受診率についても同様の結果です。偶発症の報告はありませんでした。以上です。
事務局	委員の先生方から御質問、御意見がありましたらお願いします。 ないようでしたら、事項3について事務局から説明をお願いします。 続きまして、3ページ、資料2を御覧ください。 胃がん検診の精度管理指標です。こちらは、三重県から報告された資料で、全国・三重県・津市を抜粋しています。 上の令和6年度の表ですが、項目の左から、受診率は令和4年度のもので、その右の要精検率からは令和3年度のものとなります。 表の中の色を付けた部分を御覧ください。目標値の下「基準値」についてですが、これまで使用していた「許容値」が廃止され、「基準値」が用いられることとなりました。 上の表の一番下、津市の部分を御覧ください。受診率は10.7%で、全国、三重県よりも高くなっています。精検受診率は89.9%、がん発見率は0.18%で、もう少しで基準値に達します。陽性反応適中度は3.36%で基準値を満たしている状況です。 下の参考の表を御覧ください。こちらの表は、令和2年度から5年度に三重県より報告された津市の精度管理指標となります。 続きまして5ページ、資料3を御覧ください。 令和3年度から5年度までの集団と個別を合わせたプロセス指標で

す。(1)は検査別の表で、ア胃内視鏡検査、イ胃部エックス線検査になります。アの胃内視鏡検査ですが、要精検率は年々徐々に下がってきています。精検受診率はいずれの年度も90%を超えています。令和5年度は未把握率が他の年度と比べて4.2%と高くなっています。

イの胃部エックス線検査ですが、精検受診率が胃内視鏡検査に比べてどの年度も低く、令和5年度は65.4%です。未受診率と未把握率は、胃内視鏡検査に比べ高く、24.3%、10.3%となっています。がん発見率と陽性反応適中度も胃内視鏡検査に比べ低い状況となっています。

下の(2)男女別の表を御覧ください。こちらは、胃内視鏡検査と胃部エックス線検査を合わせた数です。毎年度同じ傾向です。受診者数は男性に比べ女性が多くなっています。プロセス指標を見ると、精検受診率以外、男性が女性より高くなっています。

今後も、市民への精検受診勧奨を徹底し、医療機関様には結果報告の御協力を、引き続きお願いしていききたいと思います。

7ページ、資料4、集団検診機関がん検診精度管理調査結果です。

こちら三重県から報告された資料で、津市の集団検診協力機関のみ抜粋しています。どちらの検診機関も、基準をすべて満たしており、令和4年度・5年度ともに、すべてAの評価となっています。

9ページ、資料5、令和6年度胃がん検診精度管理調査結果を御覧ください。毎年、市内協力医療機関様に調査の御協力をお願いさせていただき、9月に三重県に回答しています。9ページは(1)胃内視鏡検査、めくっていただき11ページは(2)胃部エックス線検査の調査結果となります。色を付けた、10ページの質問21・22、12ページの質問26・27は、今回の調査から1つの質問を2つに分け、変更があった部分です。

戻っていただき、9ページを御覧ください。右上、(1)胃内視鏡検査は、回答率98.2%です。回答いただけなかった医療機関は1か所でした。調査項目の6番は遵守率が低い結果となっています。調査項目1～6は、市から医療機関に配布している「説明チラシ」の中に内容を盛り込んでいます。遵守していない医療機関を対象に何らかの形でお伝えしていききたいと思います。

めくっていただき、調査項目の20・21番もやや低い結果となっています。20番について、この後で詳しく御説明させていただきます。

11ページを御覧ください。

右上、(2)胃部エックス線検査は、回答率100%でした。遵守率が100%となり、市のがん検診の精度がさらに高まるよう、今後も医療機関にお伝えしていききたいと思います。以上です。

委員長	ありがとうございました。ここまでの説明で御質問、御意見がありましたらお願いします。 資料2～5についていかがでしょうか。
中井委員	3ページ上部の目標値は、国の定めた値なのでいいですが、その下の基準値というのは、胃部エックス線だけのものです。胃内視鏡検査の基準値は出ていません。そのため、基準値の行は削除した方がいいです。
事務局	ありがとうございます。
委員長	事務局で訂正をお願いします。他どなたか御意見等いかがですか。
中井委員	来年は、初回、非初回に分けてプロセス指標を出してほしいと伝えました。精度管理の指標は、検査方法、男女別、初回または非初回という条件が基本になります。初回または非初回の定義はチェックリストに載っていると思う。年齢階級別にすると全ての年齢で算出しなくてはいけないためしなくていいと思います。
堀木委員	初回または非初回は把握しているのですか。
事務局	把握しています。
中井委員	三重県を通して国へ報告していることから、市はデータをもっていると思います。
委員長	非初回の人が多いですか。
中井委員	受診者数としては、非初回の方が多いです。ただ、がん発見率は、初回が多いです。
委員長	ありがとうございます。また事務局で検討をお願いします。 それでは、続きまして資料6～8について、事務局から説明をお願いします。
事務局	13ページ、資料6－1を御覧ください。 令和5年度検診機関別プロセス指標の全年齢、胃内視鏡検査の表です。検診機関等は要精検率が高く、受診者数の多い順で並べており、8

月に協力医療機関にフィードバックしている表です。

14ページは同様に胃部エックス線検査で、こちらも協力医療機関にフィードバックしています。

15ページ、資料6-2を御覧ください。50～74歳の年齢区分の検診機関別プロセス指標の表となります。右側の胃部エックス線検査は、表の下に、参考として、目標値と基準値を示しています。こちらの指標は50～74歳の年齢範囲となっていますので、津市も同様に集計しています。総数を比較しますと、表の太枠、要精検率以外の項目は基準値から外れていました。

17ページ、資料7-1、胃内視鏡検査、個別の結果です。(1)は胃内視鏡検査結果が「要精検」で一次読影結果が「胃がんなし」の割合を示したグラフです。令和2年度は54.6%でしたが、令和5年度は34.9%になっています。

(2)は、生検を実施しているが、一次読影結果を「胃がんなし」としている割合を示したグラフです。令和2年度は53.0%でしたが、令和5年度は30.1%となりました。

胃がんを疑わない生検については、今後も引き続き研修会等で御指導いただきたいと考えております。

19ページ、資料7-2、令和5年度胃がん内視鏡検査結果で、要精検の詳細407件を医療機関別に集計した表です。

上段欄外に、並び順として、1. 2. 3.の数字がありますが、数字の順に色つきのところを御覧ください。1, 一次検診時の生検実施率が15%以上、かつ、2, 二次読影の結果、胃がんなしの判定割合が80%以上、かつ、3, 要精検者数が20人以上のこれらすべてに該当している1番の医療機関について、9月に医師会の先生方と相談をしましたところ、次のページの生検過剰傾向であることの連絡文書を送付しています。この医療機関は、2回目の通知となります。

続いて、21ページ、資料8を御覧ください。

こちらは令和5年度の胃内視鏡検査結果、集団と個別を合わせた表になります。縦軸は生検実施のなし、あり、横軸は左から、一次読影、二次読影結果、最終の検診結果、そして精密検査の受診者の中でがんであった者の総数とその詳細となります。この表の下側、色つきの部分は、本来、一次読影の結果としては精検要となるところです。精検不要(胃がんなし)の112人、30.1%は、17ページ、資料7-1の下の方の令和5年度の割合を示しています。

次に、右側、がんであった者の欄の、上から4行目の4人についてです。こちらは、生検なしで一次読影は精検不要でしたが、二次読影で精検要として発見された、がんであった者の人数です。

	がんであった者の欄の丸印をつけた１と４の部分を御覧ください。これらは、どちらも二次読影では精検不要となりましたが、精密検査の結果で、がんが発見された人数を示しています。がんであった者の詳細を確認しましたところ、全員①粘膜内がんでした。以上となります。
委員長	ありがとうございました。ここまで資料６～８の説明で御質問、御意見がありましたらお願いします。
委員長	かなり生検する医療機関も減って、生検をすると要精検になるため、胃がんなしで要精検になるという変な形が無くなれば、だいぶ見栄えもよくなるのではないかと思います。
堀木委員	頑張って生検している先生が数人います。それが、引っ張っているのではないのでしょうか。多分その先生は、これくらいの文書を見てもへたれないと思います。
中井委員	これはかなり勇気のある文書ですよね。まあ、医師会の会長名と津市長名があるので、怖いものはないと思いますが。
堀木委員	河村先生が指導に行きますくらいのことを書かないといけないのではないのでしょうか。
中井委員	これ以上は、個別に指導した方が効果はあると思います。全体の話を聞いてできる人はきちんとしているので、できていない３～４人の先生方には御協力をお願いするしかないですね。
葛原委員	市からは生検過剰傾向にある医療機関には毎年同じ文書を送っているのですか。
事務局	生検過剰の部分は同じ内容としています。
堀木委員	通知文書の紙の色を白色から赤色にするのはどうでしょうか。
委員長	今度は、レッドカードにしてはどうでしょうか。最初のことを思えば精度はかなり良くなっています。最初は、生検が１００％の医療機関もありました。
中井委員	河村先生と堀木先生のおかげでかなり良くなっています。資料８の二

	次で精検不要となりがんが見つかった丸を振った部分について、これは誤解される書き方で強調する必要はないと思います。 がん検診の目的は、すべてのがんを見つけることではなく死亡率を下げることです。一定の割合でがんと診断されないがん症例があることは集団では当然です。例えば、実際に裁判となった集団検診の場合では、大量に処理するために、一定の割合でがんと診断できない症例があるということは、高裁でも判例が出ています。見つかったがんは粘膜内がんのため、極端なことを言えば、2年後のがん検診で内視鏡を受け、がんと診断され治療に繋がれば大丈夫な症例の可能性は十分あります。がんを見つけることが目的ではなく、死亡率を下げるのが目的だから、別に、この5例がダメだということではないと思います。丸をつけると、いかにも二次よりも一次がえらいみたいな変な印象を与えるため、そこは説明をきちんとしないと勘違いされます。過剰診断の問題もあって、2年後にがんと診断を受けて、がんの治療を受けて死ななければ、がん検診の考え方としてはOKとなります。粘膜内がんをここの段階で見つけないてはならないルールはありません。逆に見つけたらだめかもしれません。丸をつけると間違った理解をしてしまう気がするため、この5例を強調する必要性はないと思います。
堀木委員	前回のよう研修会で指導してはどうでしょうか。先生の言う通り、この病変は2年後、がんだとしても大丈夫ということは分かります。 ただ、スキルスはどうしようもないです。事故みたいなものです。スキルスに関しては拡大内視鏡でも見つけることが難しく、ある一定の頻度で出てきます。しかし、がんだったことは事実のため、どのような症例であったかを今年は私が講習をすると思うので、指導の内容に入れていきたいです。
委員長	一次の先生が生検を実施し、その中で4例がたまたまがんであったというだけではないでしょうか。二次の先生がどうこうというわけではないと思います。
堀木委員	そのような4件のケースが出てきているので、一次で生検をしていたら「がん疑い」としてしています。資料8は去年のデータですか。
事務局	去年です。
堀木委員	最近、二次で絶対がんではないと思っても、一次で生検をしていたら、「胃がん疑い」にしています。その方が形がいいです。

葛原委員	生検していても内視鏡所見ががんでなく、単なるびらんを生検して、最終がんと診断される症例もあります。写真の精度にもよります。自分の見た目で、がんとまでは言い切れないときは「がん」とは書かず、「生検結果は参考にしてください」と書いています。生検結果は重視しています。
堀木委員	コメントには書いています。 内視鏡所見でがんと書いていなくても、がんの可能性はあるので、「1年後には検査してほしい」と書いています。
葛原委員	生検しているのががんであれば、こんなことは出てこないと思います。内視鏡所見を単純に見て、がんとまでは言い切れないときは「がん」とは書かず、「生検結果は必ず参考にしてください」と書いています。
堀木委員	話は戻りますが、中井先生の言うように、数字に丸をつける必要はあるのでしょうか。
委員長	それはないと思います。
堀木委員	確かに、丸はつけなくてもいいかもしれませんね。 これに関しては、教えていただければ、研修会でお話しできます。河村先生にデータを取り寄せていただかなくてははいけませんが。
葛原委員	フィードバックはしていただいた方がいいです。
堀木委員	そうですね。我々も勉強になります。
委員長	では、事務局はメールしてください。
中井委員	一般の診療で考えると、一次が不要で二次が要となったら、がんが出た4例について、一次検査医は見落としただけで、二次の先生はこのことに注意してピックアップした、ここに注目したというアドバイスや指導をいただきたいと思います。
堀木委員	はい。それはさせていただきます。

委員長	後で日程も決まってくると思いますが、楽しい研修会になりますね。
中井委員	そうですね。一次と二次の先生では技術的な差もあるので、勉強になりますね。
事務局	この丸がついた4例ですが、久居一志地区3例、津地区1例となっています。また、病院名とお名前をお伝えしたいと思います。
委員長	久居一志地区は田中先生から一次の先生に連絡をしていただきたいと思います。どのような症例か、写真をCD、USB、またはメールで医師会に届けてもらうよう依頼してください。仲介役をお願いしたいので、早めにいただきたいと思います。
事務局	補足ですが、資料7-2、指導文書を送った1番の医療機関の生検実施率について、検討会が始まる前に説明した学会資料にも記載しているとおり、令和3年度は67.5%でしたが、令和5年度は42.7%となり、文書による指導でかなり改善されています。先生方のおかげです。
堀木委員	文書は、半年くらいしか効力がないですね。最近また、この先生は頑張って生検しています。繰り返し伝えていくことが大事です。
事務局	今年度が終わったら、データをまとめて状況を把握したいと思います。
委員長	いい研修会となるようにしたいと思います。
中井委員	15ページの胃エックス線についてはいいでしょうか。
委員長	透視している先生がこの会にいないです。自分達が透視をしていないのにどうこう言いにくいですね。中井先生から言ってもらえるといいのですが。
堀木委員	久居一志地区医師会のレントゲンの二重読影は誰がしているのでしょうか。
田中委員	私、竹内先生、小山先生の3人が月1回実施しています。

中井委員	内視鏡は頑張って精度管理していますが、エックス線はどうでしょうか。
堀木委員	先生も御存知のように、レントゲンは怖いところがあります。きれいな写真を撮っていても、えっと思う症例が出てきます。
委員長	意見が言えるのは、堀木先生かイモト先生しかいないのではないのでしょうか。
中井委員	極端なことを言えば、八王子市ではエックス線検診をやめましたね。
事務局	やめています。
中井委員	八王子市は内視鏡のみの実施です。元々の考え方としては、その地域の検診方法は1種類にしないといけないというのがあります。大石先生が言わなかったため一つの地域で内視鏡とエックス線が混在しています。韓国でもそうですね。例えば、津市のある地域は内視鏡しかしないとか、ある地域はエックス線しかしないとしても良いのではないのでしょうか。 エックス線の総数のデータを見ると、5,000人検査してがん発見率は0.02%です。うちの成績も恥ずかしいですが、エックス線検査は無駄というか、有効性がないと思います。全部、内視鏡検診に変えることも考えてはどうでしょうか。
堀木委員	中には、レントゲンがいいという人、反射が強くてやるのなら死んだ方がましと言う人もいます。
委員長	エックス線をやっている先生にはなかなか言えないですね。
堀木委員	実施している先生も内視鏡の方がいいと分かっています。それでも患者さんがやって欲しいと言うのでやっているところがあると思います。
中井委員	もちろん、そういう人もいます。 エックス線検査の施設の3番、376人検査して要精検率24.2%、がんは0です。90人くらい要精検にしてがんが見つかっていないんですよ。
委員長	自分が以前透視していた時は、見落としの方が怖いので、オーバーリ

	ーディングで精検に回していました。
中井委員	そうですが、がんは見つかっていないです。 がん発見率0.02%ということは、がんが3例か4例見つかるくらいです。がん消化器学会の全国集計では、胃エックス線は0.15%、胃内視鏡は0.25%、全国平均と比べて津市は精度が悪いというしかないですね。そこをどう考えるかですね。河村先生よろしくお願いします。
委員長	それは検討会で決めることです。僕の一存で決まることではないです。
堀木委員	内視鏡を勧めることしかできません。胃の透視を検診で認めている以上は、無くすことは難しいです。言いたいことは分かりますが、レコメンドすることしかできません。精度やがん発見率が良いのは内視鏡の方です。二次読影していても怖いところがあります。中井先生のようなきれいな写真ならいいですが、開業医の先生ではそうでないこともあります。透視は1年毎にできるので、とりあえず1年後とお願いはしています。
事務局	八王子市は、プロセス指標をホームページに公表しています。後々、津市でも公表し、エックス線と内視鏡でがんの発見率が違うということをも市民にお伝えできれば良いとも考えています。
堀木委員	発見率で言うと透視では進行がんが見つかりやすいです。経年で引っかけにくくするということは、早期がんを見落とししているということです。経年や2年おきで実施の内視鏡ではスキルス胃がん以外で、進行がんはまずないと思います。
中井委員	プロセス指標を出して、明確に内視鏡の方がいいとは言い切れませんが、データの陽性反応適中度やがん発見率を見たら、分かる人には分かるということで、情報発信したら内視鏡に誘導できるのではないのでしょうか。
堀木委員	内視鏡に誘導することは間違いないことと思います。
中井委員	内視鏡に誘導することは悪いことではないですね。

堀木委員	それは、全然悪いことではありませんね。患者さんの選択なので、選択肢があることは重要です。それでも透視がいいという人は透視を受け、受けないよりはいいと思います。
委員長	年間5,000人受けている人がいるので、やめることはできないですね。 他に、どなたかございますか。なさそうですので、検討事項4についてお願いします。
事務局	23ページ資料9を御覧ください。令和6年度研修会の結果報告です。出席人数等は、記載のとおりとなっています。最初に、令和7年度の研修会の日程と会場の確認をお願いします。この検討会の日程調整の時に、研修会の日程も調整しましたところ、右下に記載のとおり5月15日（木）18時45分～に決まり、会場は、今年度同様お城ホールを押さえてあります。 講師の先生は、今年度、内視鏡検査のメインは葛原先生にお願いしましたので、来年度は、堀木先生にお願いするということによろしいでしょうか。
堀木委員	はい、わかりました。
事務局	エックス線の講師は、今年度、大西先生にお願いしましたが、来年度はいかがでしょうか。
堀木委員	一応、来年度まで大西先生がやってくれます。メールで確認はします。再来年度はどうなるかわかりません。
事務局	プログラムの順番は、内視鏡とエックス線を入れ替えて、令和7年度は内視鏡からと考えています。では、講師は、堀木先生と大西先生で御予定させていただきたいと思います。
堀木委員	はい、わかりました。
事務局	よろしくお願いします。
委員長	時間は、18時45分からで例年と一緒ですか。そして、今度は堀木先生の内視鏡が先ということですね。

事務局	はい。
委員長	はい、わかりました。
事務局	続きまして、25ページ資料10（1）をご覧ください。今年6月に胃内視鏡検診マニュアルの改訂版が出ており、その一部を抜粋しました。中段の下線部を御覧ください。新しいマニュアルでは、検診時の同時生検により悪性病変の確定診断が得られるため、ダブルチェックの読影結果区分は「胃がん」・「胃がん疑い」・「胃がんなし」の3区分とし、読影結果区分をもって検診結果区分とする、との記載があります。更に、マニュアル上の変更点に、胃がん以外の疾患の判定があります。 裏面の表X－1を御覧ください。 市が実施する対策型検診は、国の指針に基づいており、がんの死亡率を減少させることを目的としています。表の一番下の胃がんなしの内容には、胃がん以外の疾患が含まれています。表の枠の下に記載の※※には、悪性リンパ腫や食道がんなどが含まれており、これまで「要精密検査」と判定していた疾患を、「胃がんなし」として判定することに変更されています。 27ページ資料10－（2）－1をご覧ください。新しいマニュアルの判定に合わせ、津市の記録票も下線部の内容のように変更を考えています。内視鏡、エックス線とも「1. 胃がんなし」の内容に、「C.要精密検査」の項目を設け、内視鏡には、「4. 胃がん」の項目を追加しました。 28ページ資料10－（2）－2をご覧ください。中段に、全国がん検診従事者研修資料から一部を抜粋して掲載しています。2つ目の枠で囲った項目には、胃がん以外の疾患について記載されており、そこからの吹き出しの下3行を説明する矢印の先には、検査医が受診者に追加検査や治療、専門医への紹介などの必要性を対面で説明し、受診者が適切な医療を受けられるように誘導する。さらに濃い色の吹き出しで検査医の責任においてお願いしたいとなっています。御協力をお願いします。 29ページ資料10－（3）をご覧ください。胃内視鏡検診一次読影・二次読影結果票です。判定内容は、クラウドシステムから打ち出される判定と同じ内容と思われます。こちら、新しいマニュアルに合わせますと4番の項目は1番に含まれるということになります。来年度の様式ですが、クラウドシステムの判定に変更の予定はないように伺っておりますので、結果票も従来通り変更なしということですのでよろしかったでしょうか。

委員長	どなたか今の説明に、御意見や質問ございませんでしょうか。
中井委員	胃がん以外の胃悪性病変に対して、生検をすると胃がんなしなのに生検した症例になるのですね。だから、要精検者数にいれなければいけないのです。そのようなことは極めて少ないですけどね。
委員長	胃がん以外の悪性腫瘍が C.要精密検査になっているので、要精密検査になります。生検していようがしていまいが、リンパ腫とか肉腫とか悪性腫瘍を疑う所見があったら、生検していてもしていなくても要精検になります。この表でいけば、国へ報告するのは、がんがあるかないかなので、少しまた違うのかもしれないですが。
中井委員	国へ報告するのは、胃がんだけです。胃がん以外の胃悪性腫瘍と、胃以外の悪性腫瘍は報告しません。少し矛盾していると思います。例えば、食道がんを考えると生検すると、胃がんなしで要精検になります。
委員長	要精検は、国へ報告しないといけないとなるとややこしいですね。
中井委員	肺がんは御存知だと思いますが、肺がん以外の悪性腫瘍を考えると要精検にすると要精検の症例に入れません。その代わり、がんが見つかってがん発見例としても入れないです。すごく納得できる統計処理となっています。 宮城県の大学のガイドラインを作っている加藤先生に聞いたのですが、そのような考え方もあるが、肺がんのようにはしませんが、なぜかと尋ねると、話し合っただけのことですからと言われました。結局、食道がんを疑って生検したら、極めて少ないとは思いますが、要精検者になるが判定は胃がんなしとなります。要精検者にしてはいけないと思います。その代わりがん発見にもなりません。要精検者にするのであればがん発見者に出来るが、消化器がん検診学会で文句を言わないとここで発言しても仕方がないことです。生検したら、要精検者になる。生検をしなかったら、要精検者にならないということです。
委員長	国の報告としては、がんだと思っただけでもそういうことなのですね。
中井委員	そうです。生検をしなければ、適切な治療を進めてくださいと説明には書いてあります。食道がんを疑って生検をしなかったら、それは胃がんなしで、要精検者扱いにはしませんが、内視鏡検査をしたときに食道

	がんを疑ったのであれば、適切に診断に対しての診療を進めてくださいということです。受診者に適切な医療を受けられるように説明してくださいと書いてあります。
竹内委員	現状から一番正しい検診を考えたとき、例えば、胃のリンパ腫が見つかったときは、胃がん検診で考えると、生検せずに精査をもう一度別にやるのが正しい考え方ではないでしょうか。
中井委員	それは正しいかどうかわかりません。
竹内委員	内視鏡医としては、生検するのが一般的ですが、胃がん検診で生検してしまうと胃がんではないことがだいたいわかるので、胃がんなしの生検ありになってしまいます。正式にどうしたらいいのか、ちょっとした疑問が生じます。
委員長	明らかに進行がんとわかったら、生検せずに精密検査医療機関へ紹介しています。それは、精密検査には報告されないということでしょうか。
中井委員	それは、胃の上皮性腫瘍と考えたら、がん発見となります。それを悪性リンパ腫と考えたら、がん発見とはなりません。これは統計上の話であって、実際の臨床とは違います。悪性リンパ腫と考えたら、生検しないといけませんし、そのようなことで要精検率は1例くらい極めてまれだと思ひ、無視できる数字だと思います。そのあたりを一般の診療されている先生がどのあたりまで理解されているのでしょうか。
委員長	そのようなことは知らないと思います。
中井委員	そのようなことは考えないですね。診療の先生は、食道がんと思ったら、絶対に生検をしますので、それでいいと思います。食道がんでの生検の率は極めて少ないです。でも、統計処理はそうなるということです。食道がんと思って生検しなかったら要精検者にはならないが、生検したら、胃がんなしで要精検者になります。
事務局	生検せずに検診結果1.胃がんなしでC.要精密検査を選んだ場合、津市の3枚複写の精密検査依頼書兼結果票は使用する対象ではないということです。
中井委員	運用の方法は、この会で決めたらよいと思います。私の言っているこ

	とは、統計処理の説明だけで、検査医が便利のように楽のように理解しやすいようにやればいいと思います。ただ、その時は、津市の精密検査の用紙を使うとか使わないとかすると絶対混乱しますよね。使うということにしておいた方が良くと思います。たぶん、このようなことをわかっている人はいません。県の人でも知らないです。県の人にはわかっていないから出したらよいと思います。国の国がんの先生や消化器がんの検討している先生はわかっていますが、こんな細かいところまで、ほかの先生は知りません。数字は知らん顔して間違ってもいいから出せばよいと思います。数字は、0.0何パーセントとか極めて小さい数字だから四捨五入すれば一緒になります。
堀木委員	この記録用紙は、一次読影の先生が書いて提出しているのですか。一次読影の先生が、今話し合ったことをわかっていないといけません。これは、研修会で言わないとだめですよ。例えば、食道がんは胃がん以外の悪性腫瘍に入ります。これを見ると胃だけの病変を提出することになっています。食道がんとか十二指腸がんは、どこに入ればよいのか、悪性リンパ腫はどこに当てはまるのか、書き方を説明しないといけな
委員長	初めて入るわけですね。
中井委員	本当は2行になるが、C.要精密検査の下段は、胃がん以外の胃悪性腫瘍と胃以外の悪性腫瘍の2行にした方がわかりやすいと思います。
堀木委員	それもありですね。その方が一次読影の先生が混乱しないかもしれません。
中井委員	うちはそうしています。2つに分けています。
事務局	生検実施の有無と理由の3番と4番の項目を入れるということですね。
中井委員	そうです。極めてまれですけど。
委員長	十二指腸腫瘍と食道の病変は少ないが、ないことはないからね。
中井委員	一応、今の罹患は胃がん以外の食道がん・咽喉頭がんなどは、だいたい胃がんの5分の2くらいあるので、それくらいは見つけないといけな

	いことになっています。
堀木委員	EW（内視鏡学会）で池之山先生が、津市の胃がん検診のデータをまとめました。そこで興味深いことがわかって、十二指腸の病変の発見率がとんでもなく高いのです。池之山先生は、がんセンターにいて、いろいろデータを出していますが、日本の平均的なことを考えても津市の十二指腸の病変の発見率は高かったのです。それだけ頑張って津市の内視鏡の先生はやってらっしゃるということです。
委員長	二次の先生が、乳頭部まで一応見てくださいと言っておられるので、検診ではかなり奥まで内視鏡を入れて診ているため、十二指腸の病変の発見が増えているのではないのでしょうか。
堀木委員	本当に津市は発見率が高くて、池之山先生もこれはすごいとびっくりしていました。さっき言ったように、C.要精密検査の詳細は2行にした方がいいと思います。その方が混乱しないでしょう。
中井委員	もっと統計をとりたいのであれば、胃以外の悪性腫瘍は、咽喉頭と食道と十二指腸と分けることになるが、それは、極めて稀なのでやめた方がいいですね。
堀木委員	あまり細かいと、逆にわからなくなってしまう。
委員長	5月の研修会の時に、ここは説明します。
事務局	よろしくお願いします。
委員長	要精検に関しては、生検をしたら要精検になると毎年のように言っています。研修会に出てもらっている先生には、耳にタコができるくらい聞いてもらっていることです。
西川委員	研修会に出ている先生は、堀木先生に説明してもらってなんとなくわかると思いますが、出席していない先生も結構いるのですか。
中井委員	欠席した先生は、DVDを視聴することになっているのですよね。
委員長	そうになっていますが、見ているかどうかまではわかりません。

中井委員	E-ラーニングのように、最後に簡単なテストをしますか。
西川委員	欠席した先生には、その方がいいのではないのでしょうか。早送りで見ていたらわからないと思いますので。
中井委員	例えば、食道がんを見つけた場合、生検しました。この人は、要精検者でしょうか。というような、簡単な問題を入れるといいかもしれませんね。
委員長	少し検討してみましょう。DVDは、中井先生のところへ行って、テストをビデオに撮ってもらって作りましょう。ほかにどなたか御意見よろしいでしょうか。 それでは、研修会の日と演者は決まったので、その他についてお願いします。
事務局	31ページ資料11「胃がん検診検査医・読影医の条件について」をご覧ください。 内容は、変更していません。来年度も、この条件で実施していただくことでよろしいか御確認をお願いしたいと思います。以上です。
委員長	初めて出席していただいた先生方いかがでしょうか。
中井委員	堀木先生、消化器内視鏡学会で胃がん内視鏡検診医か何かの資格が出来ましたよね。
堀木委員	できましたね。誰もやってないですけどね。専門医を持っていればいいです。
中井委員	私たちみたいな者は、内視鏡の専門医を取るのは難しいですが、とりあえず資格が欲しいと思った時に取る資格で、指導医の先生がわざわざ取るものではないとは思っています。
堀木委員	竹内先生は、専門医を持っていますよね。
竹内委員	持っています。
中井委員	専門医の資格を持っている人はわざわざ取る必要はないです。意味がないと思うけれど、専門医の資格を持たずに胃の内視鏡検査をする人が

	取る資格ですかね。
日沖委員	私のことですね。
中井委員	例えばです。わざわざ取られたのですか。
日沖委員	いえ、取っていないです。
堀木委員	わざわざ取ろうと思わないでしょう。
日沖委員	そうですね。どうしていいかわからないです。
中井委員	特に取る必要はないと思います。消化器内視鏡学会が学会員を増やそうとする意味もあると思います。
日沖委員	将来、最終的に、開業医が二重読影を出来るようにという目標が、最初ありました。私も欲しいと思いましたが、なかなか日常の診療が忙しいなかどのように取っていくか、あまり、实际的ではないなと思っています。でも、なれるのであればなりたいたいともっています。
中井委員	あれは、講義を聴くだけで学会員になればもらえると思います。
日沖委員	実力がついて行っていないから怖いと思うので、やはり实际的ではないです。
堀木委員	竹内先生はどう思われますか。
竹内委員	条件にいれるのは、あの立ち位置であればいいかなと思います。
堀木委員	同じですよ。
中井委員	消化器内科の先生が、ぜひ取ってくださいと言っていましたので。
堀木委員	余談ですが、学会員を増やそうとしていますよね。内視鏡学会員は増えているが、消化器病学会は、実は赤字で潰れそうなのです。今、内視鏡学会と消化器病学会が年に1度一緒にやろうとしているが結局はできないのです。消化器病の方がお金を持っていない、一緒にやると内視鏡の方が損をすることになります。結局、一緒にやらないと思いますが、

	会長の仲が良かったら、6月に1回くらいは一緒にやることになるかもしれません。ただ、会員を増やしたいのだと思います。
中井委員	会員でないと内視鏡を実施してはいけないというルールにしたらいいのかもしれないですけどね。
堀木委員	いやいや、それはだめだと思います。
委員長	では、他に何かありましたらお願いします。本日の議事は以上とします。事務局から連絡事項をお願いします。
事務局	先生方、お疲れのところ、長時間議論をしていただきましてありがとうございました。本日の内容をとりまとめ来年度に向け、必要事項を各検診機関の皆さまと具体的に詰めていきたいと思っています。 以上を持ちまして、本日の津市胃がん検診事業運営検討会を終了させていただきます。お気をつけてお帰りください。