

審議会等の会議結果報告

1 会議名	令和5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5年12月21日（木） 午後7時30分から午後9時まで		
3 開催場所	津リージョンプラザ 2階第1会議室（津市西丸之内23番1号）		
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、田中崇、日沖明子、佐々木英人、中井昌弘、西川政勝、堀木紀行、渡邊典子		
	（事務局）健康づくり課		
	健康福祉部健康医療担当参事（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	青 百合恵	
	保健指導担当副参事（兼）久居保健センター所長	落合 加代	
	保健指導担当主幹	津尾 博子	
	保健指導担当副主幹	吉田 かおり	
	保健指導担当副主幹	平澤 宏子	
5 内容	管理担当主査	世古 愛	
	1 あいさつ		
	2 胃がん検診受診状況について		
	3 精度管理について		
	4 検討事項		
	(1) 令和5年度 胃内視鏡検査（事例）について		
	(2) 令和6年度胃がん検診二重読影にかかる研修会について		
	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、只今から、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。 委員の皆さまには昼間の診療でお疲れのお忙しいところ、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）久居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、津市健康福祉部健康医療担当参事（兼）健康づくり課長米倉よりご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、5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、研修内容等の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。 重ねて、感謝申し上げます。 さて、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等、市民の皆様に適切な受診機会を提供できるよう準備を進めており、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いております。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の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と、事例、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	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ます、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、委員の皆様の過半数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。 では、資料の確認をお願いします。 本日お配りした資料ですが、事項書、委員の皆様の名簿です。

委員長	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でしょうか。よろしいでしょうか。 では、ここからの進行を委員長の河村先生にお願いいたします。 こんばんは。それでは事項書に基づき、検討を進めていきたいと思えます。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。 事項2 津市胃がん検診実施状況について、事務局からお願いします。
事務局	事前に配付させていただいております先生方もありますが、こちら緑色の資料表紙目次をめくっていただき1ページ資料1を御覧ください。 1、年度別受診者数で、集団と個別を合わせた、令和元年度から4年度までの結果となります。受診者数は横ばいとなっています。 こちらに記載はありませんが、受診率については令和元年度14.3%、2年度11.7%、3年度11.1%、4年度10.7%と新型コロナウイルスの影響もあり、ポイントは低下傾向にあります。偶発症について、報告はありませんでした。 次のページを御覧ください。こちらは令和2、3年度別年代別受診者数です。次のページの4及び5、それぞれ受診率を御覧ください。受診率の、対象者の要件は表の下に記載したとおりとなります。 内視鏡検査では、80歳以上が受診率12.2%とポイントを上げ、増加傾向にあります。エックス線検査では、70歳代では徐々にポイントを上げ増加傾向、80歳以上は徐々にポイントを下げてきましたが横ばいとなっています。 本年度、地域巡回エックス線検査において、誤嚥事故となる恐れのある事例もあり、できる限り内視鏡検査を選択いただけるように啓発をしているところです。 7ページ資料2をご覧ください。 県から報告された集団検診機関のがん検診精度管理調査結果一覧のうち胃がん検診分を抜粋したものです。内視鏡、エックス線それぞれの令和3年度、4年度の結果となります。表下に参考として評価基準を示しています。津市の集団検診協力機関は1と2の検診機関になります 続きまして、9～12ページ資料3を御覧ください。 個別検診機関の精度管理調査結果です。調査対象機関数とその回収率はそれぞれ右上に示しています。電話で再々協力をお願いしたところですが、内視鏡では3検診機関、エックス線では1検診機関が未回答で、

	昨年度より回収率のポイントを下げる結果となっています。今回の報告は、回収できた検診機関での傾向となりますので御了承ください。 内視鏡、エックス線、それぞれを全体的に見ますと、遵守率は年々ポイントを上げる結果で、精度管理に対する意識も高まってきていると思われます。 内視鏡では特に、10ページの項目21のプロセス指標値やチェックリストの遵守状況がポイントを上げる結果になっています。プロセス指標は令和元年～令和4年度分を各検診機関へ送付していますが、それらを施設内で共有、確認いただいている結果であると思われます。 11ページのエックス線では昨年も説明をさせていただいた、1「受診者への説明」のうち4の項目でややポイントを下げる結果です。市が作成した「受診者説明チラシ」を事前に配付いただくことで遵守できる内容であることを、今後も繰り返し研修会等の機会に説明が必要と考えています。 続きまして13ページ資料4を御覧ください。胃がん検診市町精度管理指標で、県の取りまとめた最新ものとなります。 左より県内市町、令和3年度受診率で、要精検率より右側は令和2年度の結果となります。表下に記載がありますように受診率等は国が提示している指針に基づいての年齢範囲で算定されています。表内上段にはそれぞれ目標値、許容値が示されています。太枠で囲んだ津市の欄ですが、カッコ内の数値は前年度の結果となります。 資料には詳細の結果はありませんが、津市と県内28市町を比較しますと、受診率は高い方から10番目です。 精検受診率は令和2年度と比べ、ポイントを上げ、目標値に近づいてきており、28市町と比べると平均的な結果となっています。 がん発見率、陽性反応適中度ですが、許容値を満たしており、特に陽性反応適中度では2.31ポイントを上げる結果となっています。陽性反応適中度を県内28市町の5年平均と比較しますと、上から7番目の結果となっています。 精検受診率を含めた右3つの項目の市町の比較についてはそれぞれの人口構成や規模、継続受診者の比率で変動することがあるため参考としてください。以上となります。
委員長	資料1について、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。
渡邊委員	胃部エックス線検査の後、便が出ずに穿孔を起こしたという症例で、

	入院された事例が続けて2件ありました。元々便秘がひどい方で、検診後に下剤を飲んだけれど、出ずに穿孔してオペになったということです。このような事例が立て続けにあったことから、レントゲンの検査や透視をするものに関しては、高度な便秘の方は危険ではないのかと思いました。また、受診者が高度な便秘であるかどうかの把握はなかなか難しいかなとは思っています。どうしたら良いか伺いたいと思います。
委員長	以前から全く無かったわけではないですよ。難しい問題ですね。
渡邊委員	自己申告してもらえないのですが、エックス線検査の前に高度な便秘があるかどうかのチェックはできないでしょうか。
委員長	検査される先生が自ら、問診で聞いてもらえないですよ。
渡邊委員	便秘傾向かどうかで、バリウムを飲んだ後の下剤量を調節される先生方はいらっしゃると思いますが、それ以前の段階で、全く便が出ていない方がいるという点がどうなのかと思います。
委員長	来年の胃がん検診の研修会でそのような事例があったということを伝えてもらって、先生方に注意してもらうようにしてはどうでしょうか。 今回の場合は、実際に検査された先生のところへ先に行かれているのでしょうか。
渡邊委員	いや、今回は行っていません。救急で運ばれてきたということです。
委員長	では、検診をされた先生は御存知ない可能性があるということだと思います。注意喚起として、研修会でこのような事例があったので、事前に便秘等の確認をしっかりと行ってくださいと言ってもらって、気を付けてもらえないと思います。
渡邊委員	個人のクリニックだと良いと思いますが、職場の検診のような集団検診では、技師さんが流れ作業の様にやっていただくので、どこでチェックをしたら良いでしょうか。
委員長	確かに、個人のクリニックの先生は顔見知りの方の検査をすることが多いですよ。

渡邊委員	そうですね。受診者さんのことをわかってみえる場合が多いですね。
中井委員	その方は、初回、非初回どちらだったのでしょうか。初回の場合は、便秘のことを聞くこともわかるのですが、非初回の場合、去年は検査をしてもらったのに、なぜ今年はしてもらえないのかと言われることもあると思います。 難しいと思いますが、可能であれば先生方で、この場合は便秘でも検査をしても良い、この場合は検査を取りやめるべきという基準を作っていただけるとありがたいと思います。
委員長	ざっと通してみても、宿便が無いかどうかある程度わかると思うのですが、どうでしょうか。
中井委員	見る時間もタイミングもないので、非現実的な方法かなと思います。
西川委員	どうしても流れ作業になるので、どのように注意喚起をしていくかを考えていかなければいけないと思います。
中井委員	集団検診ですと、午前中だけで80人や90人を検査するので、津市内の基準で良いので先生方に決めていただけると、その基準は守って検査出来ると思うのですがどうでしょうか。
委員長	注意喚起して気を付けてもらうしかないのではないのでしょうか。
渡邊委員	エックス線検査の場所に「高度な便秘の人は受診を控えてください」等の掲示をすることはできないのでしょうか。
西川委員	「高度な便秘の人は予め伝えてください」等という文言を掲示したら多少は良いかもしれません。
委員長	自身が高度な便秘という認識が無い可能性もあると思います。
中井委員	その通りで、高度の定義を決めてもらわないとそれぞれ高度の感覚が違うので難しいと思います。
渡邊委員	何日前から便が出ていないとかでしょうか。

中井委員	「3日便が出ていない場合は検査を控えましょう」等を津市内の取り決めで良いので作ってもらえると良いですね。
委員長	最初にリーフレットの中に、前日までに便が出ているかのチェックを入れる等はどうでしょうか。
中井委員	前日に便が出ている人は受診可能で、2日便が出ていないと受診を取りやめる等の決まりがあれば検査しやすいと思いますし、そのような決まりが津市にあれば、集団検診の会場でも検査をお断りしやすいと思います。先ほどもお話をさせていただきましたが、非初回の方であると、どうして今年は検査を受けることが出来ないのか、その根拠を示してほしい等の声が出てくると思います。そのため、基準があれば動きやすくなると思います。
西川委員	その通りですね。絶食で来たにも関わらず、なぜ検査を受けられないのかという声が出てくると思います。
委員長	無理をしたら命に関わりますよと伝えるかですよ。
中井委員	健康で検診に来て、病気になって手術を受けるということはあってはならないことですよ。
渡邊委員	どのような対策が良いか、なかなか難しいです。
中井委員	気持ちとしては、全て胃カメラでの検査が良いとは思いますが。
田中委員	若い世代の方ですと、職域の検診ではないでしょうか。
委員長	職域検診であれば、「注意してください」と会社に伝えるのはどうでしょうか。
西川委員	周りにも伝えておきます。
中井委員	もし、集団検診であれば、入院をしたら合併症として国に報告を上げないといけませんよね。
渡邊委員	他の職員が対応し、外科の方に行ったため詳細は不明です。

西川委員	会社へ言っていただけると、会社から集団検診の施設に連絡が入ると思いますので、会社へ言っていただけると良いと思います。施設がそのようなことを知らないというのも、如何なものかと思います。
渡邊委員	詳細を調べて、御連絡します。
中井委員	そのようなことがあれば、普通はすぐ担当者からうちの営業に連絡が入るはずです。
委員長	そのお二人の方はお元気になられたのでしょうか。
渡邊委員	詳細は不明ですが、大変な状況になられたと思います。患者様の詳しい状況は確認します。 このようなことが起こったことを、今日の会議でお伝えしなければいけないと思いました。
中井委員	津市の集団検診かどうかを調べていただきたいですね。
委員長	少なくとも津市へ報告はきていませんよね。
事務局	はい。
渡邊委員	職域検診の中でも、配偶者が受けることができるような検診であったかもしれません。
中井委員	配偶者の検診があるような企業ですと、かなり大きな会社になると思います。
渡邊委員	戻りましたら、調べます。 エックス線の検査で、高齢者の誤嚥のことは検討会でも話題になるかと思いますが、高度便秘の人でこのようなことが起こり得るということを念頭に置いておかなければいけないと思います。
委員長	ありがとうございました。他にどなたかございませんか。堀木先生どうでしょうか。
堀木委員	検診の精度管理について、三重県としても、今後内視鏡検査を推進していくということです。

西川委員	実際、内視鏡検査を何名出来るかというところがネックになってきます。
委員長	マンパワーが必要ですよ。
西川委員	そうですね。
中井委員	75歳以上は全て内視鏡検査にするとか、少しずつそのように出来ないでしょうか。
委員長	市は基本的には70歳までを推奨していますよ。
中井委員	74歳ではなかったでしょうか。
事務局	国が推奨しているのは69歳までです。
委員長	実施してはいけないというわけではなく、69歳までを推奨しているということです。
中井委員	特に推奨している人ということですね。
堀木委員	県は年齢問わず全体で進めていこうとしているようです。
委員長	他に、実施状況についてはよかったでしょうか。 では、精度管理の方で御質問、御意見どうでしょうか。 確かに、受診者への説明は「リーフレットを配付してください」と研修会でも言っていますが、なかなか100%になりませんね。渡すだけで良いですとお伝えしているのですが。また、来年度の研修会でもお伝えしたいと思います。 他にどうでしょうか。
田中委員	リーフレットは渡しているが、きちんと説明をしていないから出来ていないと思っている医療機関もあるのではないのでしょうか。
委員長	「リーフレットを渡すだけで良いです」と研修会の場で言っています。
中井委員	本来は、渡すだけで良いとは言えないですよ。

委員長	本来はそうですが、なかなか難しいですね。
中井委員	個別の方に一人ずつ説明することは無理だと思いますね。集団は20人程度をまとめて説明しても良いですが、個別は難しいですね。
委員長	「よく読んでください。何か質問があったら検査の時に聞いてください。」と言って渡すと良いですね。 あと、御意見等どうでしょうか。無いでしょうか。
事務局	15ページ、資料5、胃内視鏡検査の結果となります。(1)は過去4年間の胃がん内視鏡検査の生検 (biopsy) の実施率と、生検 (biopsy) ありの者の内、要精密検査結果者数の割合を示したグラフになります。 全体の生検 (biopsy) 実施率は、令和元年度は9.7%で、2年度7.5%、3年度6.8%、4年度は5.5%と減少してきています。 また、生検 (biopsy) 実施の場合の検診結果は要精密検査にするのが本来ですが、令和元年度は生検 (biopsy) 実施のうち、19.1%しか要精密検査となっていなかったものが、記録票を変更したことや、不備があった際は市が連絡し修正をお願いしていること等もあり、令和4年度は99.8%となり、生検 (biopsy) を実施した場合は、要精密検査判定にすることが徹底されたと考えています。 次に17ページ、個別の胃内視鏡検査結果、過去3年分で、(2)は検診結果（こちらは記録票から）と一次読影の結果（こちらはクラウド等の読影判定）から拾ってクロス集計をしたものです。上から令和2年度、3年度、4年度となります。検診結果が要精検と判定されている人で、一次読影結果が胃がんなしの人数が太四角で示し、右側の※1の部分は要精検者のうちの胃がんなしの人の割合を表記しています。年々、数、割合も減少傾向にあり、令和4年度は50名、全体で10.3%となりました。 次に、下の(3)の表は、生検 (biopsy) 実施の有無と一次読影結果のクロス集計となります。 生検 (biopsy) 実施有で、胃がんなしの人数は太四角で示し、右側の※2の部分は生検 (biopsy) 実施ありの内、一次読影結果が胃がんなしの割合を示しています。人数は年々減少してきていますが、割合は、令和2年度53.0%、3年度39.6%、4年度：44.6%と横ばいになっています。これについては次のページでも、説明させていただきますが、胃がんを疑わない生検 (biopsy) 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。

続いて、19ページ、資料6です。こちらは令和4年度の内視鏡検査受診者（集団＋個別）に対して、縦軸は生検（biopsy）実施のなし、あり、横軸は左から、一次読影結果、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数と二次読影結果を示した表です。

この表では、色々気付かれる部分はあると思いますが、まず、グレーの部分は、生検（biopsy）ありで、本来、一次読影の結果としては精検要となるはずが、精検不要（胃がん疑いなし）となっておりまして、先ほどの資料5(3)の生検（biopsy）ありで一次読影判定が胃がんなしの所にあたり、がんを疑わない生検（biopsy）と考えられる所です。

次に、上の項目欄の、最終検診結果の隣、がんであった者の欄の、上から4行目の6についてですが、こちらは、生検（biopsy）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人数で、二次読影により見落としを防いだ例となります。

ただ、この資料で一番お伝えしたい所としては、先程と同じ、がんであった者の欄の丸印をつけた1と4の部分です。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おります。こういったケースは今後も出て来ると考えられます。これらの事例について、何らかの形でお示しした方が良いのかどうかを考え、今回こちらに提示させていただきました。後程、御意見をいただきたいと思います。

21ページ、資料7は令和元年～4年度までのプロセス指標となり、(1)は内視鏡検査、(2)はエックス線検査で、令和4年度分については現時点のものとなります。

内視鏡検査については、要精検率は年々徐々に下がってきている傾向にあり、令和4年度は6.3、ほか、がん発見率は0.25、陽性反応適中度は4.0となっております。

エックス線検査は、令和4年度は、精検受診率3.8、がん発見率は0.06、陽性反応適中度は1.4となります。

下にく参考>として胃がんエックス線検査の精度管理指標を表記しております。こちらを(2)のエックス線検査のプロセス指標と照合すると、過去4年間ずっと、がん発見率が許容値を下回っている状況にあるのがわかります。

また、未受診・未把握の人は一定数みえますので、引き続き、市民への受診勧奨や医療機関様の報告協力をお願いしていききたいと思います。

23ページからの資料8です。先ほどは津市全体のプロセス指標を見

	ていただきましたが、こちらは令和4年度のもので、10月末時点での内視鏡検査、エックス線検査の胃がん検診実施機関別のプロセス指標となります。 並び順は要精検率が高く、受診者数が多い順となっています。 (1)の内視鏡検査は、右端に今年度生検過剰通知を送付した医療機関欄と、独自読影をしている医療機関、検診機関の欄を設けてあります。 受診者数の違いもあるため、一概には言えませんが、要精検率が高くても、がんの発見に至っていない医療機関がいくつか見られます。また、生検過剰の通知を送付した医療機関も上位に位置しておりますが、現時点で生検過剰の通知の送付後1年は経ってはおきませんので、こちらについては、今年度の結果をみて、1年後評価をしていきたいと考えています。 次に25ページ、(2)胃部エックス線検査についてです。こちらは先程の資料7と重なってきますが、がんの発見につながっていない医療機関が多くみられる状況です。 次に、27ページの表は、下の＜参考＞に表記しました、7月に行われた国のがん検診あり方検討会で示された新しい基準値に基づき、50～74歳に限定したプロセス指標となります。 胃がんに関しては現時点ではエックス線の基準値しかなく、(2)の胃部エックス線検査について、こちらの検診間隔1年の基準値でみても、がん発見率は基準を満たしていない状況です。 なお、(1)の内視鏡検査については、基準値はありませんが、同じ50～74歳でプロセス指標を算出したので参考にしてください。以上です。
委員長	どなたか御意見、御質問ありますか。
中井委員	21ページのエックス線の受診率は、なぜこんなに低いのでしょうか。27ページの胃部エックス線の20番目の医療機関は717人の受診者に対して、精検受診率が横線なのはどのようなことでしょうか。 21ページの中で、内視鏡の精検受診率は96%と良い数字なのに対して、エックス線は60%台の年度があり、国が90%を目指している時に、この60%台というのは問題ですね。 胃部エックス線検査で異常があれば、内視鏡検査をしたら良いだけです。
委員長	内視鏡検査が嫌だという人もいます。そのため、エックス線

	検査を受ける人もいますね。
中井委員	御本人の問題ですよ。精検を受診しないと検診が完結しないという説明をしていくしかないですね。
委員長	19ページの中で、がんであった者が6人で、その横、胃がん疑いが5人、胃がん以外の悪性病変が1人とはどういうことでしょうか。
事務局	5人と1人の内訳は、2次読影結果を示しており、がんであった者6人の振り返りになります。
委員長	他にどなたか御意見等よかったですでしょうか。
中井委員	2次読影をしていただいているおかげで、6例のがんが見つかったのですよね。このような事例は、研修会で写真を見せていただけると勉強になりますが、無理でしょうか。
堀木委員	拾い上げの症例を出すようにはしていますが、来年度は葛原先生が御担当していただきます。
委員長	生検ありの中で、2次読影の先生が精検不要としたものが88例あり、その中で偶然生検してあったので、がんが4例見つかったということですよ。そのようなこともあると思いますので、無駄に生検しないようにと言い過ぎるのも違いますし、難しいですね。
堀木委員	確かに、際どい症例で生検していて、こちらで精検不要とする症例は、かなり減りました。私が精検不要とするのは、明らかに胃底腺ポリープで生検している先生がいらっしゃるの、それに関しては、精検不要にします。いわゆる前庭部びらの様な状態で委縮が結構ある状態では、私も生検する可能性はあります。しかし、そのような症例は胃がん疑いにはしないので、少し微妙なところではあります。 基本的には、滅茶苦茶な生検でなければ容認されるとは思っています。 今は、内視鏡診断がしっかりしていれば、生検しなくても、2次の施設（内視鏡治療をする施設）の方で生検等をします。最近では、内視鏡でがんを診断することもあります。内視鏡の治療をする前に、生検をしないで治療に入っていくこともあります。ただ、軽微であると画像が難しく、なかなか微妙なところがあります。また、場所によっては生検が

	難しいという先生もいて、組織をきれいに取れないということや、時間が長くなってしまうということもあります。そのような症例は、画像で2次へ回してもらって全然問題ないと思います。それが私達の役割でもあると思っています。 津市の2次読影は池之山先生と隔月で行っているのですが、池之山先生が24時間以内に返さない場合は私が読影するという風になっています。今月は池之山先生の担当の月で先生と話をする中で、医療機関によって、きれいな写真を撮る先生となかなか上手く撮れない先生がいて、やはり、枚数を撮っておいていただけると助かるということです。私が思うのは、50枚以上は最低限撮っておいていただきたいです。撮影枚数が多い先生は100枚以上撮ってください。そのような場合は、読影をしていても非常に楽です。きれいな写真だと40枚でも読めますが、少し足りないので、50枚以上撮影することを心掛ける等の枚数の制限があると読影する方はやりやすいですし、見落としがさらに減ると思います。病変の部位を1枚しか撮影していないという場合も結構あります。微妙な病変で1枚しか写真がない場合は、1年後に保険診療で内視鏡検査を受けてくださいとすることもあります。 全国的には、あまり枚数を撮りすぎると2次読影の先生に迷惑をかけるのではないかと控えている県もありますが、私達の2次読影に関してはクラウドなので、枚数が多いことに関してはストレスではありません。ですので、50枚以上を目指すような形でアナウンスしていただくと良いと思います。
委員長	ありがとうございます。本来アシスタでは、2次読影の先生に質問ややりとりが出来るようになっていきます。一度試みたのですが、画面を戻す方法がわかりづらいので、業者に伝えようと思っていますところ。 来年度 Windows 11 への入れ替えを予定していることと、アシスタの使い勝手を含めて、津地区医師会はアンケートを実施してどのようにしていくかと考えていこうと思っています。さらに、市からの委託料の問題もあります。
堀木委員	パソコンは独立したものを使用されていますよね。
委員長	そうです。
堀木委員	そうであれば、例えウイルスが入ってきたとしても、そこだけの問題だと思います。

委員長	津地区医師会は、完全に独立したパソコンをこの事業が始まる時に協力医療機関にお渡ししました。
堀木委員	うちの病院は、まだ Windows 8 で動いています。Windows 1 0 にしなくても、機能的に問題が無ければ、そこにお金を掛けなくても良いと思います。
委員長	富士フィルムがパソコンを入れ替えるのに、1, 5 0 0 万円程度を提示してきており、とても難しいと思います。
堀木委員	今のままで良いと思います。バージョンアップしなければ良い話です。
委員長	また、医師会で検討させていただきたいと思います。 ありがとうございました。
事務局	先程御相談させていただいた資料 6 に関して、御意見いただきたいと思います。資料 6 のがんであった者の 1 人と 4 人のところに丸印を付けていますが、こちらは、2 次読影の結果が精検不要であった中のがんであった者となります。どのような画像が届いていたのかということを共有いただいた方が良いのかどうか、御意見いただきたいと思います。
堀木委員	受診者はわかるのですか。
事務局	はい。わかります。
委員長	津地区医師会分は堀木委員に、久居一志地区医師会分は渡邊委員にメールをしてもらって、今度の検討会に持ってきてもらうというのはどうでしょうか。
事務局	受診者個人のお名前をお伝えしたら良いのでしょうか。どの情報をお伝えしたらよろしいのでしょうか。
委員長	どなたかがわからなければ検討が出来ないですね。いつ、どなたの内視鏡検査かを教えていただきたいです。
渡邊委員	そのような形で教えていただけると、こちらでそれを見直します。

事務局	二重読影の事業は医師会様へ委託させていただいておりますので、医師会様を通じて情報をお伝えさせていただいた方が良いのかも伺いしたいと思います。
堀木委員	情報がわかればそれでも良いです。
事務局	今回のデータについては、昨年度のものになりますが、昨年度の画像データもずっと閲覧出来るということでよろしいでしょうか。
委員長	例えば個人のクリニックであれば、データを保存する期間がありますので、昨年度のデータは残っていると思います。どの医療機関でも残っていると思います。
事務局	やはりデータのこともありますので、医師会様へ連絡させていただくことで良いでしょうか。
堀木委員	それですと、医師会側も困ってしまいますよね。医療機関の方が良いでしょうか。
日沖委員	医師会困りますよね。
事務局	医師会様ではデータの保存はしていないのでしょうか。
委員長	していません。各医療機関へ言ってもらって画像をもう一度確認していただく方法が良いと思います。
堀木委員	そうですね。クラウド上は2週間で消えてしまいますので、クラウド上ではそのデータは見れないですね。
委員長	各医療機関には残っていますよね。
田中委員	5年は保存しなければいけない等の規定がありましたよね。
中井委員	もちろん、この5例を見直すことはとても大切なことだと思いますが、両方見た方が良いですね。1次読影の先生が精検不要として、2次読影の先生が要としたものは、1次読影の先生にとっては勉強になると思います。また、1次読影の先生が精検要として2次読影の先生が不要とした症例も見直すことは、有意義であると思います。

堀木委員	1次読影精検不要、2次不要でがんがあったということでしょうか。
渡邊委員	1次読影で精検要、2次読影で精検不要の場合です。
委員長	生検しているのに、要精検になっていますね。意味なく生検したのか、本当に疑ってしたのかがわからないので、検討してみる価値はあるだろうということだと思います。
堀木委員	2次読影で精検不要としているのは、先程も申し上げたとおり、内視鏡の画像がきちんと撮れていないからだと思います。
委員長	その可能性があるんで、画像を検討する必要があると思います。
渡邊委員	この4例の画像が見たいですね。
委員長	もう一つの1例の方は、1次、2次読影で精検不要とされていますよね。
中井委員	がんと思わず生検したら、がんがあったということでしょうか。
委員長	そういうことだと思います。
堀木委員	そのようなことはありますよね。
田中委員	そのため、画像が必要ということですね。
堀木委員	そうです。
委員長	どのようにしてもらいましょうか。難しいですね。
田中委員	医療機関に画像を出していただくしかないのではないのでしょうか。
委員長	今度の研修会までに、先生に見ていただいた方が良いでしょうね。
渡邊委員	個人のお名前や医療機関はわかっているのですよね。
事務局	わかっています。

渡邊委員	では、その医療機関の先生に言っていただいて、USB 等で画像を提出していただくという形が良いでしょうか。
委員長	そうしましたら、5例の方を私に教えてもらったら「市の検討会でこのような話になったので、画像を送っていただけますか」と私が医療機関へ頼みます。
事務局	ありがとうございます。よろしくお願いいたします。
委員長	それでは、次の検討事項に入ります。胃内視鏡検査の事例について事務局よりお願いします。
事務局	資料9と10を説明します。 資料9は、今年度の内視鏡検査の検診結果と読影結果です。 この事例について医療機関に確認したところ、問診時に21時以降は絶食したと確認済みとのことですが、検査の結果は、食物残渣が多く判定不能となっています。 2点ご相談があります。1点目は、読影結果判定に、判定不能の項目はありません。クラウドシステムでの仕様でも同じですので、こういった場合は、判定にはチェック無しで、コメント欄に判定不能とその理由を書いていただくということが一般的という解釈でよろしいでしょうか。2点目は、1次読影で今回のような結果の場合、2次読影を実施しなくてはいけなかったかということです。以上の2点についてお伺いしたいと思います。 次に資料10をご覧ください。令和5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。 ここで御相談したいのは、令和6年度の研修会の日程と会場及び講師の先生についてです。 会場は、今年度同様お城ホールで考えています。候補日は、会場の空き状況も考慮し、5月16日（木）、5月30日（木）、6月27日（木）です。 講師の先生は、今年度の状況から、内視鏡検査の担当は三重中央の先生にお願いすることになっていたかと思いますが、いかがでしょうか。 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6年度は内視鏡からと考えています。 日にちと講師先生についてですが、日にちはこの場で決めていただきたく、御協議をお願いします。 以上です。

委員長	まず、食物残渣の事例について御協議いただきたいと思います。内視鏡で検査をして残渣があった場合、判定不能とすることは仕方ないことだと思いますが、そのような症例は2次読影にあげないようにした方がよいのではないかと思います。残渣がたくさんある画像を2次読影の先生に見ていただいても意味が無いですよね。 もちろん、内視鏡検査をした医療機関には検診委託料はお支払いしますが、2次読影をしていただいた場合は、お支払いするのでしょうか。
事務局	2次読影をしていただいた場合は、お支払いさせていただいておりますが、1次の内視鏡検査の場で食物残渣多量とわかった場合、どうさせていただくのが良いかお伺いしたいと思います。
委員長	その辺りを2次読影されている先生にお伺いしたいと思います。
堀木委員	大体、津市に関しては体位変換をする等、努力して撮っているのですが、私はこの事例の様には返していません。残渣があっても見える範囲には病変が無いとしています。やはり、受診者さんが食事をして内視鏡検査を受けたということであれば問題ですが、そうではなく、規定どおり絶食の時間を守って受けたということであれば、また次回検査をしても同じ様になると思います。 体位変換をしていれば、ある程度、大きな病変が無いということはわかると思います。粗大病変が無いので、場合によっては「1年後に保険診療で内視鏡検査を受けてください」というような返し方をしています。私はこの事例の様な判定不能という形では返しません。
委員長	食物残渣多量の多量がどの程度かということですよね。少しの残渣であれば、堀木委員が言われたとおり、「あちらを向いて」と受診者さんへ指示をして残渣を除けて見ることは出来ます。
渡邊委員	残渣がある方は、体位変換をしながら検査しますね。
委員長	体位変換で除けられる範囲であれば、読影してもらいますよね。しかし、この事例にある多量というのが、どの程度かということですよね。食べた直後ぐらいの量ですかね。
堀木委員	その様な場合は、問診をすればわかる話ですよね。当日、朝食を食べたにも関わらず、内視鏡検査をするというのはおかしいです。別日にすべきですね。

委員長	1次読影の先生が不適當検査と御自身で書いているわけです。その先生が不適當と思われるのであれば、2次読影に上げなくて良いと思いますがどうでしょうか。
渡邊委員	そうですね。しかし、食物残渣があったとしても、ある程度見たということであれば2次読影に上げてもらって良いと思います。
堀木委員	大体2次読影に上げてもらっていますよね。こちらも2次読影出来ています。
委員長	術後胃であれば、たまに残渣があったりしますよね。
堀木委員	こちらはアドバンスが無いかどうか見たいですし、受診者も頑張って検査を受けているので、それに対して読影をしています。
中井委員	そうすると、1次の先生が2次読影に回すかどうか決めるということになるのでしょうか。
委員長	1次読影の段階で先生御自身が不適當検査と書く程のものであれば、2次読影に回す必要はないのではないのでしょうか。
中井委員	そうしましたら、個別検診を行っている医師会へ今の内容を周知したら良いということですよ。
堀木委員	その先生が食道だけ見てほしい等の場合がありますよね。それは見れますので、1次読影の先生が可能な範囲で見てほしいということでしたら、こちらも可能な範囲で2次読影します。そこは、1次読影の先生の判断で良いと思います。今度の研修会でお話すれば良いのでしょうか。
委員長	そうですね。
日沖委員	最近、受診者さんの中に認知症の方がいまして、「御飯は食べていない」と言っていたにも関わらず、内視鏡検査をしたら残渣があったということがありました。「食事していないよね」ともう一度尋ねると「昼食を食べに行ってきた」とお答えされました。高齢化社会になってきている中でこのようなことはありますよね。私は、このようなことがあれば後日検査をやり直しています。

堀木委員	研修会のお場でお伝えしたら良いでしょうか。
委員長	1次読影の先生が不適當と思う程、残渣が多いということならば2次読影に回さないようにして、少しの残渣で体位変換によって画像が撮れるという場合であれば良いですね。
中井委員	そうですね。あるいは堀木委員が言われたとおり、食道だけ見てほしいと1次の先生が思われたら2次読影に上げれば良いと思います。
田中委員	委託料はどうなりますか。
委員長	検査をしたら市からの検診委託料は払われているのですよね。
田中委員	2次読影に上げなかったら払われないのではないのでしょうか。
委員長	2次読影の結果を付けて報告するからということでしょうか。 しかし、残渣が多量の場合は、2次読影に回さないと市にも伝えていきますので、このような場合は2次読影の結果を付けなくて良いのではないのでしょうか。 検査の委託料は検査を実施したので支払うということですよ。
堀木委員	この様な例は、おそらく年に1例ぐらいではないのでしょうか。先程申し上げたとおり、体位変換等で大体は読影出来ます。
事務局	それが今年度はすでに2例ありました。
堀木委員	ちなみにどちらでしたか。
事務局	1例は総合病院の様な大きな医療機関だったと思います。
堀木委員	津地区医師会所属ですか、もしくは久居一志地区医師会所属の医療機関ですか。
事務局	津地区医師会所属の医療機関です。
堀木委員	そうですか。しかし、私が書いた結果ではないですね。
中井委員	もしかすると、医療機関内で読影をしている場合、先生方に2次読影

	が回らないと思います。
委員長	これはクラウドを使用したものではないですね。
事務局	個人の医療機関ではなく、総合病院の様な医療機関から送られてきたものです。
堀木委員	その施設で2次読影もしているので、たぶんこの様になりますよね。指導しようがないですね。研修会に出てきてくれれば、そこで指摘していただくということでしょうか。
田中委員	この資料の結果の字体が2次読影の先生と同じ様に見えますね。
西川委員	よく似ていますね。
中井委員	それはだめですね。
委員長	それは、二重読影が始まる時にお伝えしています。 未だに、専門医が1次読影をし、専門医ではない先生が2次読影をするというのはどうなのかと、よく言われます。それはだめですと言っています。 食物残渣がある場合の事例については、研修会の際にお話させていただきたいと思います。 また、研修会の日程についてはいかがでしょうか。 先生方の都合が良いところでお願いします。
堀木委員	5月30日が内視鏡学会ですので、無理ですね。医師会はどうでしょうか。医師会の先生が集まりやすいところでいかがですか。
委員長	医師会は先生方の都合が良ければ良いです。どうしても研修会に出席出来ない医療機関は医師会へ行き録画DVDを視聴することになっています。
堀木委員	葛原先生と大西先生の御都合もあると思いますので、第一候補を5月16日、第二候補を6月27日にしましょうか。
事務局	三重中央医療センターの先生からは、どの様に日程のお返事をいただけますか。

渡邊委員	明日こちらからします。たぶん、内視鏡学会の日でなければ大丈夫と思います。
事務局	では、御連絡お待ちしております。
委員長	今回は、渡邊先生と大西先生に講師をしていただくのでしょうか。
渡邊委員	葛原先生にお願いする予定です。
委員長	検討事項はこれで終了させていただきます。 何か御意見、御質問はおありでしょうか。
事務局	その他の項目です。 資料１１「胃がん検診検査医・読影医の条件について」を御覧ください。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いただきたいと思います。 最後の資料１２です。 以前からお伝えしていますように、令和６年度以降は、国の指針に合わせ、５０歳以上の内視鏡検査は２年に１回の実施とし、偶数年齢の人が内視鏡検査という年齢の縛りを無くし、内視鏡検査を受診した翌年は、津市胃がん検診は対象外としていく予定です。参考にしてください。以上です。
堀木委員	生検が多い医療機関に対して昨年度は通知を送っていますよね。
事務局	送っています。
堀木委員	今年度もしていただけるのでしょうか。
事務局	一年を終えた時に、どこの医療機関に通知するかを選んでいただいて実施する予定です。
堀木委員	今回資料を見ると、やはり多いところは多い気がしますね。次回通知をする場合は、用紙の色を赤や黄色の色付きでお願いしたいですね。
事務局	わかりました。

委員長	読影医の条件は、それ程頻繁に変更するものでもないと思うので、このままでよろしいでしょうか。
堀木委員	このままで良いと思います。
委員長	他に御意見等無ければこれで終了したいと思います。お疲れのところありがとうございました。今後も御協力よろしく願いいたします。
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。 本日の内容を取りまとめ来年度に向け、必要事項を各検診機関の皆様と具体的に詰めていきたいと思います。 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。