

(様式第1号)

会議録 会議要旨

会議の名称	令和5年度 第1回芦屋市胃がん検診(内視鏡検査)運営委員会
日 時	令和6年2月8日(木) 13:30~15:00
場 所	芦屋市医師会医療センター
出 席 者	委員長 澤田 喜博 委員 富永 幸治・久保田 泰子・竹田 晃・長澤 豊 関係機関 一般社団法人芦屋市医師会 石見 健児・山本 のぞみ・小原 直美・今井 恵子
事 務 局	こども家庭・保健センター主幹(健康増進・母子保健担当) 辻 彩 こども家庭・保健センター健康増進係 係長 近藤 葉子 こども家庭・保健センター健康増進係 課員 丸山 千尋
会議の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ----- <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開 会議の冒頭に諮り、出席者○人中○人の賛成多数により決定した。 [芦屋市情報公開条例第19条の規定により非公開・一部公開は出席者の3分の2以上の賛成が必要] <非公開・一部公開とした場合の理由>
傍 聴 者 数	0人(公開又は一部公開の場合に記入すること。)

1 会議次第

- (1) 開 会
- (2) 委員委嘱、委員紹介
- (3) 委員長の選任
- (4) 議 題
 - ア 実績報告
 - イ 胃がん検診(内視鏡検査)とその他検診の同時実施について
 - ウ 胃がん検診(内視鏡検査)結果帳票の記載方法について
 - エ 令和6年度胃がん検診(内視鏡検査)運営委員会、研修会について
 - オ その他

(5) 連絡事項

(6) 閉会

2 提出資料

(1) 議事次第

(2) 芦屋市胃がん検診（内視鏡検査）運営委員会設置要綱

(3) 芦屋市胃がん検診（内視鏡検査）運営委員会委員名簿

(4) 令和5年度胃がん検診（内視鏡検査）実績報告

(5) 芦屋市胃がん検診（内視鏡検査）結果

(6) 芦屋市胃がん検診（内視鏡検査）マニュアル（一部抜粋）

(7) 芦屋市胃がん検診（内視鏡検査）同意書及び問診票

(8) 芦屋市胃がん検診（内視鏡検査）説明書

3 審議内容

（事務局：辻） それでは、定刻となりましたので開会させていただきます。

本日はお忙しいところ、芦屋市胃がん検診（内視鏡検査）運営委員会にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

私は事務局を務めますこども家庭室健康増進・母子保健担当の辻でございます。よろしくお願いいいたします。

議事の進行は、本来、委員長にお願いするところですが、第1回目の会議ですので、委員長が選出されるまでの間は、事務局で進行役を務めさせていただきます。

座って説明をさせていただきます。

（事務局：辻） 続いて委員の委嘱についてでございます。

皆様方には、委員への就任をご快諾いただきまして、誠にありがとうございます。本日は第1回目の委員会でございますので、委員の皆様へ委嘱状を交付させていただきます。

本来であれば市長から皆様お一人お一人に委嘱状をお渡しさせていただくところではございますが、予め席上に配布させていただいておりまして、これをもって委嘱状の交付に変えさせていただきます。

（事務局：辻） 続きまして、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。お手元に配布させていただいております委員名簿の順番でご紹介させていただきますので、一言ご挨拶をお願いしたいと思います。

【委員名簿順にご挨拶】

どうもありがとうございました。委員の皆様方には、令和7年3月末までの1年6か月間よろしくお願いいいたします。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。改めまして、こども家庭室健康増進・母子保健担当の辻でございます。よろしくお願いいいたします。

【事務局挨拶】

(事務局：辻) それでは、委員長の選出に入りたいと思います。

芦屋市胃がん検診(内視鏡検査)運営委員会設置要綱第5条の規定によりまして、委員長は委員の互選により定めることとなっております。

まず、委員長の選出に入りたいと思いますが、どなたかご推薦はございますか。

(長澤委員) 澤田委員にお願いしたいと思います。

(事務局：辻) ただいま、長澤委員から委員長には澤田委員をとのご推薦がございましたが、皆様いかがでしょうか。

【異議なしの声】

ご異議がないようですので、委員長には澤田委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいいたします。

それでは、澤田委員長、ご挨拶をお願いいいたします。

(澤田委員長) 【委員長ご挨拶】

(事務局：辻) 有難うございました。

それでは、議事に入る前に改めて資料の確認をさせていただきます。

【資料確認】

それでは、ただいまより議題に入らせていただきます。澤田委員長には議事進行をよろしくお願いいいたします。

(澤田委員長) それでは、まず会議の運営について、事務局より説明をお願いいいたします。

(事務局：辻) 本委員会の成立についてご報告いたします。芦屋市胃がん検診(内視鏡検査)運営委員会要綱第7条第2項に「委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。」とございます。

本日は委員5名中5名の方がご出席ですので、本委員会は成立しております。

また、会議の公開の取り扱いを決める必要がございます。芦屋市情報公開条例第19条に基づき、一定の条件の場合で委員の3分の2以上の多数により非公開を決定した場合を除き、原則公開と定めております。本日の議題は特に非公開とすべきものはございませんので、公開としたいと考えております。

また、本委員会は、議事録作成のためICレコーダーで録音させていただきます。発言内容、発言者のお名前は、議事録として市ホームページ等にて、後日、公開されますことをご了承のほど、お願いいいたします。

(澤田委員長) ただ今説明がございましたが、本委員会を公開とすることに対してご異議ございませんでしょうか。

【異議なしの声あり】

(澤田委員長) それでは本委員会は、公開とさせていただきます。

これより会議の傍聴を認めたいと思います。傍聴を希望される方がいらっしゃいましたら、ご案内をお願いいたします。

(事務局：辻) 本日は傍聴希望の方がおられませんので、このまま進行をお願いいたします。

(澤田委員長) それでは、4議題(1)「実績報告について」、事務局より説明をお願いします。

(事務局：辻) 令和5年度実績報告について、担当より説明いたします。

(事務局：丸山) 【「(1)実績報告」について説明】

(澤田委員長) ただ今の説明につきまして、ご意見・ご質問はございませんでしょうか。

(富永委員) 生検の件数はわかりますか。

(事務局：丸山) 申し訳ありません。集計しておりません。

(竹田委員) 「不要」については「生検したが不要」だけでなく、不要で妥当である場合も「不要」に含まれていないか。わかりにくいので周知する必要があるのではないか。

(事務局：丸山) ありがとうございます。今後周知していきます。

(澤田委員長) 一次と二次の具体的な判定の差はどのようなものですか？

(事務局：丸山) 4件のうち3件は一次の医師が「その他病変」二次の医師が「胃がんなし」、1件は一次の医師が「その他病変」二次が「判定不能」となっています。

(事務局：辻) その内容については議題(3)にて協議させていただけたらと思います。

(澤田委員長) 実施報告について何かありますでしょうか

(澤田委員長) 続きまして、議題(2)「胃がん検診(内視鏡検査)とその他検診の同時実施について」、事務局より説明をお願いします。

(事務局：丸山) 説明いたします。

他市では、自費または保険診療で鎮静をかけて大腸内視鏡を実施し、鎮静が残っている状態で市の胃がん検診(内視鏡検査)を実施した例があったと聞いています。

本市でも市民から問合せがありました。今回は結果的に胃内視鏡検査を市の検診として実施しないこととなりましたが、今後同様のケースが生じる可能性があるため、市としてのルールを決めたいと考えています。

鎮静を使用することで偶発症が増えてしまうことを危惧して検診では使用しないこととしているため、その方向性で検討したいと思います。近隣2市に確認したところ、基本的に先に鎮静をかけ大腸内視鏡を行った後の市の胃内視鏡検査を禁止としていると聞いています。委員の皆様のご意見をお聞かせいただきたいと思います。

(竹田委員) やめたほうが良いでしょうね。

(長澤委員) もしするならば、はじめに麻酔なしで胃がん検診を行い、その後に麻酔ありで大腸内視鏡検査を行うことになる。

(富永委員) どちらもするとすると、大腸内視鏡検査は自費での検査はそもそも混合診療のため、できないと思います。

(事務局：近藤) これまでに同様のことがありましたので、厚生局に問い合わせたことがあります。その際は、初診料の2重請求はしないようにという注意事項はありますが、検査費用の計上はしても良いと聞いております。

(富永委員) ですが、市の検診は、レセプトに載らないので、本当にきちんと請求をしていることを確

認する方法がないのではないのでしょうか。

(事務局：近藤) 特定健診の手引き 6 ページに、「健診・検診実施日と同日に診療を実施した際の診療報酬請求上の注意事項」に同日に診療を行った場合の請求については記載しております。

(富永委員) ルールはよくわかりました。ですが、やはり確認が難しいのでは。

また、違う検査になるので、無理やりに同日に実施しなくても良いと考えます。

(長澤委員) 大腸内視鏡検査を行った際に、もし偶発症が起きてしまった場合、胃の内視鏡は関係ないと言い切れません。それを考えると、市の検診においては、胃の内視鏡検査と大腸の内視鏡検査の同時実施は認めない方がよいのではないかと私は思っております。その他のエコーのような侵襲の少ない検査については、問題ないと思っています。

(竹田委員) 高齢の方も多いですし、予期せぬことも起こりますので、検診としては事故がないということが第一だと思いますので、鎮静なしで受けられる人で、大腸との同時実施はせずに進めていく方が良いと思います。

(澤田委員長) まとめますと、胃内視鏡を行うにあたり、侵襲の高い大腸内視鏡検査を行うことは、安全性の面から好ましくない。侵襲の低いエコー等についての同時実施は可能ということであるのでしょうか。

(事務局：辻) ありがとうございます。では、胃がん検診として実施した場合は、安全性を考え、同時実施はしないという方向性で進めさせていただきます。

(澤田委員長) 続きまして、議題(3)「胃がん検診(内視鏡検査)結果帳票の記載方法について」、事務局より説明をお願いします。

(事務局：丸山) 説明いたします。

お配りしております胃がん検診結果をご覧ください。

現在、胃がんなし 胃がんあり 胃がん疑い 胃がん以外の悪性病変疑い その他病変判定不能 という 6 項目での判定となっておりますが、こちらの記載方法が医療機関によってさまざまであることが 3 か月実施してみてわかったので、統一を図れたらと思っています。

元々、「その他病変」の下の所見の欄は、「胃がんあり 胃がん疑い 胃がん以外の悪性病変疑い その他病変」にチェックがある場合のみ記載するという想定でしたが、現在の状況を見たところ「胃がんはなく、定期的な経過観察も必要ないが、内視鏡による所見はある」という結果の時に、胃がんなしにチェックの上、所見欄に記載がある印象です。

先ほど実績報告の際に報告いたしました 1 次読影と 2 次読影の判定の差があるケース 4 件のうち、3 件は、1 次読影医が「その他病変」としているが、二次読影医が「胃がんなし」としている例でしたので、所見が違ふというより、記載方法が医師により違つたためであったと考えられました。

こちらですが、市といたしましては、胃がんもその他特筆すべき所見もない場合は、胃がんなしで所見がある場合は、「その他病変」につけていただくということでいかがでしょうか。

また、経過観察の時期のご指示がある場合は、所見に合わせて、指示内容も記載していただきたいと思ひます。

また、「判定不能」についての取り扱いですが、市としましては、マニュアルにも「残渣多量等により判定が困難であった場合」と記載しているように、前処置の問題等で判定ができなかった場合と考えておりましたが、今回「腫瘍・非腫瘍の鑑別ができず、再検査が必要な場合」の結果について、1次読影では、「その他病変」となっておりましたが、2次読影にて「判定不能」という判定となりました。

委員の皆様のご意見もお伺いできればありがたいです。

(竹田医師) まず、「判定不能」は「残渣多量等により判定が困難であった場合」等具体的な例を示し、通知するしかないですね。

良性か悪性か判断しかねる場合は、「その他病変」でつけて、コメント欄に「生検にて良性・悪性の判定が必要と記載するのが良いですね。

(澤田委員長) 判定の区分をはっきりさせないと実施の先生はその度に悩まれると思います。

(事務局：丸山) ありがとうございます。マニュアルを具体的に記載することで解決できたらと考えています。「その他病変」に「腫瘍・非腫瘍が鑑別できない場合」と追記することでよろしいでしょうか。

(澤田委員長) よろしいですね。

(事務局：丸山) 「胃がんはなく、定期的な経過観察も必要ないが、内視鏡による所見はある」という結果の場合も、「その他病変」でよろしいでしょうか？

(竹田委員) その場合、「所見」とは捉えらえるが、「病変」とまで記載するべきかどうか。

そうするとほとんどが「その他病変」となってしまうため、「胃がんなし」かつ所見ありで記載できるのであると思う。

(事務局：丸山) 統計につきましては、最終的には、胃がんのありなしという形で国へは報告しているので、結局この「その他病変」というのは、胃がんなしの方に入ります。

「胃がんなし」で所見がありにチェックがつく場合は、治療は必要がなく、次回2年後の検診で問題ない場合、というような理解でよろしいでしょうか。

(長澤委員) 現在の結果票の書き方では、胃がんなしというのは、イコール異常なしになってしまう。でも例えば、ポリープやヘルニア等あれば、それは、「胃がんなし」と「その他病変」両方に入らざるをえなくなってしまう。難しいですね。

(事務局：丸山) 他市さんでは、「悪性所見なし」と「精密検査あり」の二つの結果のみにしているところもあります。ただし、「異常なし」であっても所見が記載されている場合は、医師の指示に従ってください、とコメントを記載できるようにしています。

(澤田委員長) 今後、わかりやすい近隣他市のような区分にすることが可能なのでしょうか？

(事務局：丸山) もともと、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」に沿ったものにしておりまして、芦屋市の方でその他病変と判定不能という2つを付け加えて、合計6項目とにさせていただいたという経緯があります。

(事務局：辻) このがん検診を導入するにあたり、がんの有り・無しのみでの判定でもというようなご意見もありました。ですが、内視鏡を実施し、がん以外でも見つけた病変をお伝えするべきという意見もあり、このような判定区分としている経緯があります。

(長澤委員) 本来であれば、「胃がんなし」の中に「所見あり」「所見なし」が含まれているので、その

ようにするのは難しいか。

(事務局：丸山) 「胃がんなし」から「所見あり」「所見なし」へ細分化して結果を出すことがシステム上でできないと聞いています。

(竹田委員) 現在のシステムでは、「胃がんなし」にチェックしても所見は出てきますよね。ただ「異常なし」としてしまっているのでは整合性が取れない。

(事務局：丸山) 胃がんはないが、その他の所見はお伝えしておいた方が良い場合は、「その他病変」つけるのは違和感があるとのことだと思います。

「胃がんなし」にチェックをしたうえで、所見を記載できるような形に変更できるよう確認してみます。

(竹田委員) 「今回の検査では、胃がんを認めませんでした。ただし、下記に所見がある場合は、医師の指示に従い、治療や経過観察を受けてください。」というような文言だと良いのではないのでしょうか。

(長澤委員) 武田先生言われた通り、「病変」と聞くと病気になってしまうので、「所見」という記載が良いのではないかと思います。

(事務局：辻) ありがとうございます。業者に確認し、委員の皆様にご報告するというところでよろしいのでしょうか。

(澤田委員長) では、「胃がんなし」をチェックし、下記に所見があるというところを入力できるような記載を検討していただくということではよろしいのでしょうか。

(竹田委員) ただそうなると、今度「その他病変」は何を入れるかというまた別の問題になりますね。

(事務局：丸山) 先ほどの議題の中で出た、腫瘍・非腫瘍との鑑別が難しい場合について等も考えると「その他病変」という項目は、残しておかなければいけないのかなと考えますがいかがでしょうか。

(竹田委員) 指示で、「胃がん疑い」や「胃がん以外の悪性病変」以外で、治療なり再検査なりが必要であるものを記載するようということ徹底されたら良いのではないのでしょうか。

(長澤委員) また、「その他病変」の下に「医師の指示に従い、治療や経過観察を受けてください。」と記載することができればよいと思います。

(事務局：丸山) では、業者の方に確認は必要ではありますが、今ご助言いただいた内容で進めていきます。

(澤田委員長) では、引き続き確認していただき、また報告いただけるということをお願いします。

続きまして、議題(4)「令和6年度胃がん検診(内視鏡検査)運営委員会、研修会について」、事務局より説明をお願いします。

(事務局：丸山) 令和6年度胃がん検診(内視鏡検査)運営委員会、研修会について説明いたします。まずは、運営委員会についてですが、次年度以降は、前年度の実績報告や検討事項を相談することや、その年の研修会の内容を検討するとして、上半期に実施するという流れで検討しておりますがいかがでしょうか。精度管理という点では、令和5年度の結果が出揃っていた段階で、実績報告のところで受診率に合わせ、要精検率、がん発見率等も報告させていただけたらと思っております。

また、検診機関の質の担保という点では、年に1回の研修会の中で症例報告のような場

があると良いのではないかと考えております。

こちらについても委員の皆様のご意見いただけますと幸いです。

(竹田委員) 撮影方法に「改善が必要となった」症例等はディスカッションした方が良いのではないかと
思います。

(冨永委員) 画像を使用する個人情報はどうなっていますか。

(事務局：丸山) 今皆様のお手元にお配りしております、ピンク色の今年度の同意書ですが、1枚目のご
本人様の控えの裏面に「個人情報の取り扱いについて」ということを書かせてかかせていただ
いております。

「(4)検診精度制度の適切な管理を行うための調査分析精密検査結果や、がん追跡調査等へ
の把握管理等」、というような記載もございますので、あと、「(6)精度向上を目的とした職
員教育や、公衆衛生の向上を目的とした、学会等への発表等」というふうに書いております
ので、大丈夫かと思っております。

(事務局：近藤) 個人情報につきましては昨年の4月より個人情報保護法が市など行政機関にも適用さ
れることになりました。それに基づいて、利用者、個人情報を収集するときの利用目的の
明示というのがこれまで以上に厳密になったということもありまして、胃癌検診のみの
ある市が行う検診希望接種等はすべて、このような文言を記載しておりますので、それに
同意した上で、提供していただいているという、ことになっております。

(澤田委員長) その他、研修会の今後の予定等をご説明いただきましたけど、ご意見ありますか。

(竹田委員) ひとついいでしょうか。新たに検診したいという医療機関や病院は、研修に出てからの実
施になるのでしょうか。それとも専門医があればそれでいいのでしょうか。

(事務局：丸山) 研修の実施要件に、年に1回の研修に参加することということで書かせていただい
ておまして、今後新しい先生が入っていただく場合は、昨年、夏に行わせていただきました
胃がんの研修会を映像で残しておりますので、そちらの映像を見ていただいた上で、またこ
ちらも説明などさせていただいた上で、実施していただくというような流れで考えておりま
す。

(竹田委員) その場合は、事務局に言えば良いのでしょうか。

(事務局：丸山) 新規医師の登録については、医師会にお願いしておりますので、医師会に言ってい
ただければ書類を送付させていただいております。

(澤田委員長) その他、ご意見ありますか。

それでは、5「その他」について、事務局より説明をお願いします。

(事務局：丸山) 令和6年度の間診票等の変更について説明させていただきます。

お手元にお配りしております、胃がん(内視鏡検査)同意書・問診票をご覧ください。

白い紙については、40部をつづっております表紙に1枚のみついているものです。

こちらですが、令和5年度のものは、5枚綴りである説明のみを記載しておりましたが、

令和6年度からは、令和5年度に市の胃内視鏡検査を受けた方、令和6年度に胃部X線検
査を受けた方は対象外となるため、注意喚起のために、その内容を追加しております。

また、受診除外者につきましても、合わせてこちらに記載をしようと考えております。

次に同意書ですが、こちらは特に変更の予定はございません。

問診票については、やはり令和6年度から受診対象者自身が間違えやすいと考えられますので、別添のとおり修正させていただけたらと思います。

胃がん検診の説明書については、変更の予定はありません。

事務局からの修正は以上となりますが、もし、同意書・問診票・説明書それぞれについて、使用していて変更を希望する点等ありましたら、ご教示いただけますとありがたいです。

(澤田委員長) ただ今の説明につきまして、ご意見・ご質問はございませんでしょうか。

2年に1回というのはあくまでも自己申告になるのでしょうか。

(事務局:丸山) そうですね。確認はこども家庭・保健センターにあります健康管理のシステムには登録はしているのですが、また医療機関で受けていただければ記録が必ず残っていると思うのですが、違う病院で受けていただいた場合どうしても確認の方法がないため、自己申告という形になります。もし、前回の受診時期が不明等ありましたら、ご本人様からこども家庭・保健センターご連絡をいただければ受診歴をお伝えしております。

(事務局:辻) がん検診はどちらかという受診を促進していることがありますので、他市では偶数年度や奇数年度というように受診できる年齢を決めてるところもあるのですが、本市は受けようと思ったときに受けていただきたいと考えておりまして、そのような運用にさせていただいております。

(澤田委員長) そのほか、事務局からは何かありますか。

ないようでしたら、実際に胃がん検診を実施されている検診実施機関代表の、竹田委員・長澤委員より一言お願いいたします。

(竹田委員) 最初たくさんの方が来てくださりました。1例目の方が精密検査となり、驚きました。また、最初は、画像取り出しの手順等がうまくできない等ありましたが、今はもう体制が整っていますので、頑張ろうと思っています。

(長澤委員) はじめは、果たしてうまく動くのか、何か事務局の方に困ったという連絡が入っているのではないかと思ったりもしましたが、特にありませんでしたので、うまくいっているのかなと思っていました。

検診の受診者については、今後周知されればもっと増えてくるのかなと思っています。ただ、気になるのが費用負担についてです。今回、非課税での負担なしの方がとても多いと感じます。ということはやはり皆さんコストが少し高目と考えてるのではないかと思います。実際今回4300円という自己負担は、3割負担の方で初診にすると、同じくらい市の財政も大変だと思いますけど、できればもう少しバリウム検診くらいのコストになれば、もう少し受診者が増えるかと思っておりますのでご検討ください。

(事務局:辻) 事務局側としても自己負担額の設定については大変苦慮したところでもありました。やはり予算の関係等で、保険点数の3割で自己負担額を設定するというようなことが、条例でもございましたのでそのようにしておる経緯があります。

とはいえ、基本的には、検診受診率向上というところが一番の目的ではありますので、もう少し実施状況を見ながら、そのあたり、社会情勢などを見ながら、また、コストについては、引き続き検討を重ねて参りたいと思います。

(澤田委員長) そのほか、事務局からは何かありますか。

(事務局：辻) たくさんのご意見をいただきましてありがとうございます。

(澤田委員長) それでは、今日の議題は、これで終了したいと思います。

事務局から連絡等はございますか。

(事務局：辻) 本日はご議論・ご意見いただき、ありがとうございました。

次回の委員会につきましては令和6年度上半期に、研修会につきましては令和6年秋ごろを予定しております。日程については、決定次第、お知らせさせていただきます。

事務局からの連絡は以上です。

(澤田委員長) 本日は長時間ありがとうございました、これで終了いたします。