

第2回平成29年度我孫子市健康づくり推進協議会部会
議事録

平成29年8月18日（金）
於 我孫子市保健センター3階大会議室

日 時 平成29年8月18日(金)
午後7時00分から8時30分まで

会 場 我孫子市保健センター3階大会議室

出席者

(委員) ・松尾恵五委員・堀光委員・本橋洋一委員
・岩部千佳委員・貫井恭一委員

欠席者 なし

事務局(市) 健康づくり支援課

・飯田秀勝課長・岡本伸一主幹
・根本久美子主幹・清水豪人主査長
・竹井智人主査長・村田真友美主査長
・宮野茜子主任保健師・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) 胃内視鏡検査の受け入れに関する調査実施報告
 - (2) 先進市の実施状況報告
(千葉県・船橋市・市原市・川崎市・水戸市)
 - (3) 胃内視鏡検査導入における現状の課題について
 - ア 胃内視鏡検診運営委員会について
 - イ 検査医・メディカルスタッフについて
 - ウ 読影体制について
 - エ 偶発症への対応について
 - オ 受診方法(申込方法・受診票の配布方法)について
 - カ 胃内視鏡検査による胃がん検診導入時期について

会議の公開・非公開の別：公開

傍聴者：なし

会議内容

○岡本主幹

定刻となりましたので、ただ今から、平成29年度 第2回 我孫子市健康づくり推進協議会部会を開催いたします。

なお、我孫子市では、審議会等の会議は、原則公開となっており、本会議につきましても公開での開催とさせていただきます。また、会議録についても、ホームページ等で公開いたしますので、本日の会議は録音させていただきます。よろしくお願いいたします。

○松尾部会長

それでは、本日の議題に移りたいと思います。では、議題（1）について、事務局から説明をお願いします。

○村田主査長

事務局より次第に沿って説明させていただきます。

まず、議題（1）胃内視鏡検査の受け入れに関する調査についてご報告させていただきます。資料1をご覧ください。

3月の市内医療機関調査において、現在、胃内視鏡検査を実施していると回答のあった16医療機関に対し、調査を行いました。

検査実施の条件を満たしているとの回答であったのは12医療機関です。また、満たしていない場合の該当条件として3-2) 自動洗浄機での消毒を実施していないの項目だけの回答であったのは2医療機関、自動洗浄機への変更の検討は2医療機関とも未定との回答でした。

内視鏡実施可能件数としては、12医療機関で1週間当たり165件～174件との回答でした。

読影につきましては、院内での読影ダブルチェックが可能との回答であったのは4医療機関、院内検査実施分として4医療機関で1週間当たり110件～115件、他院検査分の第2読影が可能との回答であったのはうち3医療機関で1週間当たり80件との回答でした。

これらの結果から、実施可能な内視鏡検査件数及び読影件数を試算いたしました。資料2をご覧ください。

資料2の中段、アンケート結果から試算される実施可能件数の表をご覧ください。実施可能件数につきましては、回答に若干の幅がありましたので、最小の件数で試算しております。

1か月あたりの試算としましては、内視鏡検査は12医療機関で660件、読影ダブルチェックは4医療機関で760件可能との試算となりました。具体的に年度内で何か月間実施を想定するかは、診療の状況や他の検診や国保短期人間ドックの状況なども考慮しながら、部会でのご意見をうかがっていきたいと考えております。

また課題としまして、1か月あたりの内視鏡検査実施可能数660件から（再掲）としてお示ししました院内読影440件を差し引いた、220件から（再掲）他院第2

読影としてお示ししている320件ほどのものについては、アンケートの回答から『現在は内視鏡直視で判定』と回答いただいた医療機関もあり、第2読影実施医療機関へのデータの提供方法について、今後に向けて検討する必要があるかと思えます。

この点については、第1回部会にてご報告しましたちば県民保健予防財団の状況においても、仮に画像などが提供されても第2読影医師が判定するのが難しい画像が提供され、研修とテストデータの提供を重ねながら読影開始に至っているとの話もありましたことから、市内医療機関で第2読影まで対応する場合は、詳細な現状の調査やテストデータの提供による検証が必要になってくるかと思われます。

これらの結果から、他院の第2読影を市内医療機関で実施する場合の今後へ向けての調整事項、また、ちば県民保健予防財団への委託の可能性など、後ほどご意見・ご検討をお願いいたします。

続きまして、議題（2）先進市の実施状況報告を事務局の宮野よりご報告させていただきます。

○宮野主任保健師

第1回部会でのご提案も踏まえ、千葉市、船橋市、市原市、川崎市、水戸市に調査をいたしました。

資料3「先進市の状況について」をご覧ください。

いずれの市も胃内視鏡検査による胃がん検診は個別検診で実施されています。開始年度は、千葉市、船橋市は今年度からとなっております。市原市も今年度からですが、既に平成21年度から誤嚥などの理由により医師が胃部エックス線検査よりも胃内視鏡検査の方が適している、と判断した者については内視鏡検査による胃がん検診を実施していたとのことです。川崎市は平成24年度、水戸市は平成28年度から開始されています。

実施期間については7か月から通年と、各市で状況が異なっています。

契約形態につきましては、どの市も医師会との集合契約でした。

検診実施機関数および1機関あたりの実施可能人数は、資料のとおりです。

対象者につきましては千葉市、船橋市、市原市、水戸市の4市は、50歳以上で偶数年齢または奇数年齢で対象者を設定しています。船橋市のみ、前年度未受診である場合には対象年齢外でも受診可能としていました。また、川崎市は40歳以上を対象とし、毎年受診も可能とのことです。

想定受診者数につきましては、昨年度以前から実施している市原市、川崎市、水戸市の3市においては過去の受診者数から見込んでいるとのことです。

申込方法については千葉市、川崎市、水戸市の3市は、対象年齢の者から直接医療機関へ予約とのことですが、船橋市、市原市はまず保健センターに予約をし、受診券の交付を受けた者から各医療機関へ予約をするとのことでした。

受診希望者への受診票の配布方法につきましては、各市とも医療機関に事前に問診票や同意書等を配布し、市から受診希望者への書類の事前配布は行われていません。受診希望者へ事前に書類を送付するか、当日来院した際に記入し

でもらうかは医療機関の実施体制に応じて、対応していただいているとのことです。

運営委員会の医師の構成員につきましては、千葉市では消化器専門医から医師会で選定されています。それ以外の市につきましては、船橋市医師会消化器検診委員会、市原市医師会がん検討委員会の消化器部会、川崎市医師会消化器検診委員会、水戸市医師会検診事業評議委員会など、医師会既存の委員会の医師が、選任されています。加えて、水戸市においては公的医療機関の医師も構成員となっております。

検査医の条件については、千葉市、船橋市、市原市、川崎市の4市においては胃内視鏡検診マニュアルに準じ、専門医の資格を有する医師、または、概ね年間100件以上の胃内視鏡検査の実施という条件を設定しています。さらに、胃内視鏡検診運営委員会が定める条件として、千葉市では5年以上の経験と実施件数の条件、船橋市ではちば県民保健予防財団の画像チェックを条件とし、船橋市医師会消化器部会の承認。市原市では所属する病院長の推薦と市原市医師会消化器部会の承認、川崎市では川崎市医師会が実施している研修会に年1回出席があれば可とする、などが設定されている場合があります。水戸市では、「茨城県胃がん検診実施機関及び精密検査医療機関の登録に関する基準」に登録されている医療機関で、水戸市医師会に登録されている医師であり、個人で保険に入っている医師を条件としているとのことです。

資料3裏面にうつります。

読影の方法につきましては、千葉市、船橋市では施設内での二重読影か、ちば県民保健予防財団への委託の選択制、船橋市では施設内での二重読影を実施する場合はちば県民保健予防財団の画像チェックを受けることを条件としています。市原市は平成29年度につきましては、二重読影は必須とされておらず、平成30年度からは千葉市、船橋市と同様に、施設内での二重読影か、ちば県民保健予防財団への委託かを選択してもらう予定とのことです。川崎市は施設内の二重読影か、川崎市医師会が開催する読影会において、医師会から推薦された医師による第2読影を実施しています。水戸市については確認中です。

読影委員会の委託先につきましては、千葉市、船橋市は各医師会からちば県民保健予防財団に委託し設置済み、川崎市および水戸市は各医師会に設置されています。市原市は設置途中とのことで、詳細は確認できておりません。

読影の責任の所在については、各市とも第1読影を実施する検診実施医療機関にあるとのことでした。水戸市については確認中です。この件について、ちば県民保健予防財団にも確認したところ、第2読影はあくまで参考意見として規定しており、契約において第1読影の医療機関に責任を持っていただいているとのことです。

偶発症対策については、各市で検査対象外の条件を設けており、千葉市、船橋市、市原市の3市では「抗血栓薬、抗血小板薬またはそれに類する作用のある薬の服薬者・心肺機能の低下などにより医師判断で危険と考えられる場合・内視鏡検査に関するインフォームドコンセントを得られない者・その他、医師が検査困難と判断した者」としています。

また、川崎市は「咽頭や呼吸器に重篤な炎症や疾患がみられる場合・新しい

心筋梗塞や重篤な不整脈、心不全がみられる場合・明らかな出血傾向またはその疑いのある場合・収縮期 170 以上または拡張期 100 以上の高血圧の場合」としており、抗凝固薬・抗血小板薬服薬者については十分な注意のもと検診を実施することとし、生検は禁忌としています。

水戸市は「検査対象外とする者については、咽頭・呼吸器・心臓・高血圧・肝機能障害で治療中の者・明らかな出血傾向のある者、アレルギー体質の者は医師の許可のもと実施」としています。

偶発症発生時の責任については、千葉市では検診の内容については、要項・マニュアルにより定められており、これに沿わない検診を実施したり、明らかな医療機関のミスや重大な過失の場合を除き、市が責任を負うとしています。船橋市、市原市、川崎市の3市につきましては、各医療機関が責任を負うとしています。水戸市につきましては、確認中です。

事務局からの報告は以上です。

○松尾部会長

それでは、ここまでの事務局の説明について、ご質問があれば発言をお願いします。

(質問なし)

○松尾部会長

委員から質問がないようですが、偶発症対策について、用語の混乱があるようなので、ここで整理してほしいですが、抗血栓薬・抗血小板薬・抗凝固薬この3つの用語が使われていますが、抗血栓薬が一番大きな言葉で、これを具体的に分けると抗血小板薬・抗凝固薬の2種類に分かれるので、これに統一していただきたい。

それでは、次の議題に移りたいと思います。議題(3)胃内視鏡検査導入における現状の課題について、事務局から説明をお願いします。

○村田主査長

前回の部会において検討いただいた事項についても、いくつか確認いただきたい点がありましたので、説明させていただきます。

「ア.胃内視鏡検診運営委員会について」です。前回、名称はこのままで、設置の必要あり、となりましたが、医師会からの構成員の要件につきまして、ご意見をお願いしたいと思います。

「イ.検査医・メディカルスタッフについて」ですが、専門医、または年間件数100件以上という要件のほか、胃内視鏡検診運営委員会において特例として認める条件を設定する必要があるかどうか、ご意見をお願いいたします。

「ウ.読影体制について」ですが、先ほど議題(1)において触れさせていただいたように、院内ダブルチェックができない場合の検診実施医療機関から第2読影実施医療機関へのデータの受け渡し方法や画像の検証など、検診を開始するまでの準備としてどのようなことが想定されるのか、また、追加調査が必要

であれば調査項目などについて、ご意見いただければと思います。

また、読影委員会の設置につきましても、ご検討いただく必要があるかと思われる。

なお、ちば県民保健予防財団への読影および読影委員会の委託について、仮に可能性として探っていくならば早々に我孫子医師会からちば県民保健予防財団へ相談を始めていくべきかと思っておりますので、この件につきましても、本日、部会でのご意見をいただいた方がよろしいのではないかと思います。

「エ. 偶発症への対応について」は、第1回部会において、医療機関ごとの前処置についての実態を把握しておく必要がある、とのご意見が出ておりましたので、調査項目などについて、ご意見をいただければと思います。

「オ. 申込方法・受診票の配布方法について」も他市の状況など参考に、ご意見をお願いいたします。

最後に、「カ. 胃内視鏡検査による胃がん検診導入時期について」は、第3回以降の部会開催時期や予算要求とも関連してまいりますので、部会での現段階でのご意見を伺えればと思います。

事務局からは以上です。

○松尾部会長

それでは、ここまで事務局の説明がありました。説明のア～カについて、まとめて議論したいと思います。ご質問があれば発言をお願いします。

ご意見等あれば発言をお願いします。ご質問がなければ、ご意見を順次聞いていきたいと思っておりますが、順番にアからいくということで、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○松尾部会長

まずア「胃内視鏡検診運営委員会について」名称はこのままで良いと前回の会議で決まりました。構成員の選定要件はどのようにするかということですが、それについて、何かご意見ありますでしょうか。

(意見なし)

○松尾部会長

この本部会がそのまま、胃内視鏡検診運営委員会というものを兼ねるということでは、いけないのでしょうか。

○村田主査長

可能ですが、そうしますと任期が終わり交代される時の要件として必要となってくるので、あらかじめ定められた方がよろしいかと思います。

○松尾部会長

まずこの委員が選定されたのは医師会の方から推薦されているので、その委員がそのまま胃内視鏡検診運営委員会となる時に医師会の推薦が条件となる。構成人数・任期はどうか。再任の有無も決めていかないといけないと思います。先行する市の参考にするものがあれば、それをたたき台にしたいと思いますが、そういう物がありますか。

○村田主査長

詳細な人数・任期については調査していません。開始までにまだ時間がありますので、運営委員会の選定の要件につきましては、他市の状況を確認しまして、ご報告させていただきたいと思います。

○松尾部会長

今、事務局から説明がありましたが、それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○松尾部会長

規模としては5人前後位に委員を設定していくかと思いますが、具体的な細目については事務局から調査していただいて、それを受けてからまた検討したいと思います。

検診受診対象者についてですが、50歳以上、隔年で実施でガイドラインに従ってやりましょうというのが第1回目の意見だったと思います。想定受診率・実施期間の設定を検討する必要があると思いますが、想定人数が詳細にわかることはないですか。

○村田主査長

事務局としましては、資料2の実施可能な内視鏡受診者数と読影が可能な数というのが今回の調査で出ていますので、これを基に資料2の一番下に、推計の対象者数および受診者数5%の場合であれば、年3,114名という様な試算はしております。ただ先ほど課題として申し上げましたとおり、院内での読影ができなかった場合の読影体制によって、人数の変動があると考えられます。本日につきましては推定の受診者数というのは議題としてはあげていませんので、3回目の際に持ち越しさせていただければと思います。

○松尾部会長

具体的な受診人数については第3回目ということで了承しました。

では次の検討課題についてですが、イの「検査医・メディカルスタッフについて」です。第1回の意見を集約すると、内視鏡専門医もしくは検診学会の認定医・概ね年間100件以上の経験数を満たす者でした。実際、アンケート調査をしてみますと16医療機関の内、2医療機関はこの条件を満たしていない所があります。この結果を受けて、何かご意見ありますか。

内視鏡専門医もしくは検診学会の認定医・概ね年間100件以上の経験数を満たしていない2医療機関に関してですが、実際に胃内視鏡検診を実施した場合に参加したいとのご意見があるのでしょうか。

○村田主査長

今回の調査では、お聞きしておりません。

○松尾部会長

分かりました。回答してくださるといことは、協力してくれるとのことだと思いますが、委員の方でご意見ありますでしょうか。

○堀委員

ある程度の検査要件を満たした上で、検診をやるかのアンケートをしていた方が良いでしょう。個人的にですが、こういう条件であれば、やらないと言われている医師もいました。

○村田主査長

そうしましたら4医療機関が条件を満たしていないということになりますので、この4医療機関につきまして、要件が緩和された場合に実施のご希望があるかの調査をさせていただくということで、よろしいでしょうか。

○松尾部会長

2医療機関は専門医と年間件数で引っかかっています。年間10件程度ということは1月あたり1件。多い月で2件ということになると、実際そこで検診を願うとしても実績の倍受けるのは難しいかもしれないので、この2施設に関しては、今の現状を考えると、積極的に検診を実施しませんかと聞かなくても良いのではないかと思います。

必要要件の内、洗浄機は持っていないが、変更に関しては未定との医療機関が2医療機関あります。これは第1回でも申し上げたとおり、がん検診のガイドライン以外でも内視鏡の検査マニュアルにおいても、自動洗浄機での洗浄をしないことは、内視鏡検査として問題であると提言されているので、胃内視鏡検査においても、その条件を緩和するのはいかがなものかと思いますが、いかがでしょうか。

○堀委員

胃内視鏡検査を依頼する医療機関には自動洗浄機を使用していただいた方が良いでしょうので、その条件は緩和しない方が良いでしょう。

○松尾部会長

胃内視鏡検査において、市が自動洗浄機以外を認めていたとなると感染症を引き起こしたときに言い訳はできず、大きな問題になると思いますので、自動洗浄機を必須の条件にすることでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○松尾部会長

洗浄機の種類は問わないが、自動洗浄機の使用を条件とします。

内視鏡専門医もしくは検診学会の認定医・概ね年間100件以上の経験数に関しては、どうでしょうか。

○村田主査長

2医療機関につきましては、検診開始のために条件を緩和する場合に、どこまで緩和すれば実施できるのか調査して報告するというところでよろしいでしょうか。

○松尾部会長

例えば、年間施行件数が100件できなくとも、条件を引き下げて、その半分の50～70件位実施可能であれば、胃内視鏡検査に参加していただきたいと考えていますが、可能でしょうかと聞く方が良いのではないのでしょうか。

○村田主査長

そのように、2医療機関につきまして調査しまして、次回に報告させていただきたいと思います。

○松尾部会長

宜しく願い致します。

ウ「読影体制について」ですが、ダブルチェックをするということですが、用語の確認をしますが、検査医は1人であり、これを第1読影医と言います。第1読影医が行った検査の胃内視鏡の画像を診て別途評価するのが、第2読影医ということになり、これをダブルチェックと言います。

その評価する場所についてですが、同じ病院に複数の医師がいて、第1読影医・第2読影医がいる場合は同じ病院で良く、同じ病院に複数の医師がいない場合は、他の所で第2読影をお願いするというダブルチェックの2つがあります。

胃内視鏡検診においては全国的に先行している市は第2読影医をもってダブルチェックとしています。我孫子市においても第2読影医をもってダブルチェックをしていきますが、先ほどのアンケートにもあった数字を見ますと、市で受けられる数は想定される胃の内視鏡検査受診者数が5%の場合であれば、年3,114名であり、十分対応可能であるということです。ダブルチェックを自分の医療機関でできず、他の所に委託せざるを得ない医療機関に関しても市内の医療機関で受け入れることで、数字的にまかなえると思います。実際にやってみて本当にできるかという問題はありますが、アンケートから集めた数字の上では我孫子市内ですべてできると思います。それでもなお、ちば県民保健予防財団に委託するかということですが、我孫子市内医療機関で行うことよろしいかと思いますが、ご意見ありますか。

○堀委員

千葉市や船橋市が、ちば県民保健予防財団に委託しているので、希望としては第3者機関に依頼するのが良いかと思いますが、これから始める我孫子市が依頼するのは現実的に難しいと思うので、我孫子市内医療機関でできるのであれば、そのように実施するのが良いと思います。

○松尾部会長

他に反対意見ありますでしょうか。

○本橋委員

千葉県内で第1読影のみで行っている市もあります。

○松尾部会長

他の先行している市は、胃の内視鏡検診はダブルチェックが必要ということでは始まっていたと思います。ただ千葉県内で第1読影のみで行っている市もあるということですが今後、ダブルチェックを行っていくという様に書いてあります。

アンケート結果を見ますと、件数的には市内医療機関、自院でダブルチェックができる医療機関が多かったと思います。ダブルチェックを市内医療機関でやろうが、ちば県民保健予防財団に委託しようが、画像データをどのように郵送し、返却するか。また検査の所見用紙もどうするかということが、問題となると思います。それに関して何かご意見ありますか。

(意見なし)

○松尾部会長

ダブルチェックで物理的な時間も取られて、検診結果が出るまでに2か月かかるという様に遅れてしまうと、がんの進行にも関わる問題が出てきます。検診結果は約1か月以内に受検者に戻せるかが、目安になるかと思います。画像データを同じ医療機関で複数の医師で確認する所は画像データについては問題ないですが、所見の書き方については問題になります。他の医療機関で第2読影を依頼する場合はデータの郵送をどうするか。先行している市では、結果を添えてCDもしくはUSBにおとして、それを医師会の中の読影する場所に出向いて第2読影を行うという所もある様です。ちば県民保健予防財団に送付する場合、市に各医療機関が送付し、ある程度の数の集積ができれば、市がちば県民保健予防財団に画像を送付する所もある様ですが、時間がかかってしまいます。

画像の送付方法を調べた結果、内視鏡機器メーカー等、様々な所で、どのように参入できるかと考えている所はあり、具体的にいくつか見て1番良いのは、本日資料を配布させて頂いた会社のものだと思います。これもあくまでも目安で、第2読影の画像をどうするかという資料ですが、安全で時間も取られず、第2読影に負担もかからないという良い方法だと思います。検査機関ではインター

ネットに接続できるコンピューターを1つ自前で用意してもらい、全部ウェブのクラウド上に乗せる。クラウドで繋がっている所でも見られます。そのため、第2読影を他医療機関に依頼する医療機関に関しては、その記録用紙に記録して頂き、それを転送するとクラウド上にあがる。それを第2読影する他の医療機関は任意の時間にそれを開き読影でき、結果をすぐにフィードバックできます。そこで安全性と時間の問題はクリアできます。また記録用紙も全て画一化できます。1番簡単な画像ファイリングシステムとご理解頂ければ良いと思います。診断名・部位も、クリックすれば出ます。また画像は全ての検診結果のデータを集めることができます。日本内視鏡協会のJEDプロジェクトと表して、すべて統一の診断名と統一の様式に従って、全てデータを集積しないと検診として認めないという方向性になったと思います。そのJEDプロジェクトの形を遵守して作成されていると聞いていますので、利用するのも良いかと思います。自ら第2読影をされている医療機関で、紙ベースで行っている医療機関でも、これを使えば簡略にデータベースに変えられ、良い方法だと思います。実際、問題となるのは値段ですが、各医療機関にかかるのは、インターネットに接続できるコンピューター、既存のものがあればそれを利用すれば良いです。検診の主体となる市に関しましては、業者と話し合うことでシステムの値段に関しては安くなると聞いています。こういう方法をとるのはどうかという提案です。

○堀委員

実際に稼働はしていますか。どこかで使っている所はあるのでしょうか。

○松尾部会長

ありません。もう試作品はできているが、発売が今年の10月だそうです。発売に合わせていち早く導入していただければ、かなり値段は抑えられます。

○堀委員

各医療機関はパソコンだけなので負担はかからないと思いますが、このシステムに対して市が払うお金が問題ですね。今、第2読影するかしないかで1件あたり2000円というのが委託費用になっている様なので、それで賄えるのかどうかと思います。

○松尾部会長

この値段は第2読影分とは別になり、第2読影の医師にはそのまま報酬となります。これも新しい分野なので、開発費を考えると、1施設当たり幾らかと企業側は考えている様なので、何医療機関が使うのかで値段を決めるという値段設定の様です。

電子カルテで内視鏡検査の結果を記入するものとしては、画面が見れて、非常に簡略化されているので、東葛辻仲病院で使っている物よりやりやすいです。また各医療機関で最終的に検診の結果を受診者に出したり、市の方に結果を出さないといけないが、電子ベースにしておけば、書き損じもないので、良いと思いますので、ご検討願えればと思います。より具体的にどうなのかという事

があれば、次回に直接お話を聞く機会を設けても良いと思いますので、資料の方をお目通し願います。

では、ちば県民保健予防財団への委託ということは今の所、考えず、市の医療機関内で行うということによろしいでしょうか。

(異議なし)

○松尾部会長

では次のエ「偶発症への対応について」ですが、胃内視鏡検査方法につきましては各医療機関で行っているままで実施していただく予定です。

インフォームドコンセントと説明の文章を具体的にはどうするのかということに関して、ご意見ありますか。

(意見なし)

○松尾部会長

事務局より、まとめて頂いた先行している市の状況のアンケート結果を見ますと、何か問題が起きた場合の一次的な責任を負うのは、確認中の1市を除き全て第1読影医療機関ということなので、我孫子市においてもそのようにすることによろしいでしょうか。検診においても医師が一次的な責任を負うということだと思えます。

偶発症対策においては、各医療機関が実施においても抗血栓薬はどうか。検査だけなら、それを継続して胃内視鏡検査を行うということですが、経鼻胃内視鏡の場合は、抗血栓薬を飲んでいる場合は出血のリスクが高いため、推奨しないということで、各医療機関で実施されていると思えます。そのため、検診においてもその様に実施するということが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○松尾部会長

次の検討事項のオ「受診方法・申し込み方法・受診券の配布方法等について」にもかかってきますが、インフォームドコンセントの説明用紙をどうするかも問題となります。

現在、実施している、胃レントゲン検査はどのように行っているのでしょうか。

○村田主査長

現在、行っている胃レントゲン検査につきましては、集団検診を実施しています。受診希望の方からの申し込みをいただきまして、受診予定者に対し、市の方から受診券・問診票を同封しまして、お送りしている様な状況です。

○松尾部会長

受診の最初の申し込みは市に対して行うということですが、電話の申し込みですか。

○村田主査長

電話申し込みですと、大変件数が多くなっておりますので、電話・FAXの受付は不可としています。窓口・はがき・電子申請での申し込みでの実施をしています。

○松尾部会長

分かりました。市のお知らせに載っていて、検診希望者は申し込みをしてくださいということですね。

先行している市では、我孫子市の胃がん集団検診と同じ様に受診券を申し込み者に対して渡している所もありました。流れとしては、まず市に申し込んで頂くというのが、市も受診者を把握できるし、各医療機関にバラバラに申し込まれるよりは、1番良いのではないかと思います、その点はよろしいでしょうか。

(異議なし)

○松尾部会長

その申し込み方法は胃レントゲン検査と同じだが、申し込みの際に検診を受ける医療機関は決めないということです。その後、市から受診券等の送付の際に市の胃内視鏡検査実施医療機関の一覧を送付する。それを基に受診者は各医療機関に予約の電話を行うという流れが1番良いのではないかと思います、それで問題はないでしょうか。

○村田主査長

実施医療機関の少ない個別の検診としまして、我孫子市で行っている子宮頸がん検診があります。キャンセルが出た場合に予約が入ることもありまして、受診の方には、個別で使用できる受診券を送付しまして、それをもっている方は直接医療機関への申し込みとしております。そのため胃内視鏡検査のみ申し込み方法を変える事は市民の方が混乱されるかと思います。

○松尾部会長

胃がん検診でも、しばらくの間は胃内視鏡検査と胃レントゲン検査が並列する。どちらかを選ぶかは受診者次第という時に、同じ胃がん検診で、大きく流れが変わると市民の方が混乱すると思います。流れが途中まで一緒の方が市民の方が混乱しないと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○松尾部会長

今、説明のあった子宮頸がん検診は具体的にどの様な流れか、もう1度説明をお願いします。

○村田主査長

子宮頸がん検診につきましては、個別検診または集団検診の選択制です。年度当初に、受診券を該当の方に送付しています。該当の方というのは、5歳刻みの節目年齢の方・過去5年以内に何らかのがん検診を受診された方に、その方の年齢に合う複数のがん検診受診券を送付しています。受診券を受け取られた方につきましては、ご自身の受けたい検診を個別検診はそのまま直接医療機関に申し込みして頂いています。子宮頸がん検診・乳がん検診の様に、集団検診か個別検診か選べる場合には、集団検診を受診希望の場合のみ、市の方に申し込み頂き、後日、日時を指定した受診券を送付しています。

○松尾部会長

同じ検診であるが、検診車で集団で行う場合と、医療機関に出向く場合、2通りあるので、流れを分ける所が出てくるということです。それと似ている様ですが、それと違うのは、胃がん検診の場合は、最初に集団検診である胃レントゲン検査にするか、個別検診である胃内視鏡検査にするか、受診者が選択できます。そのため、その時点で1本化されていないと、受診者は選択できないので、制度が分からなくなってしまうのではないのでしょうか。今、胃レントゲン検査は市が先に検診のお知らせ等を送付するということですか。それとも公的な物に掲載しているだけですか。

○村田主査長

胃がん検診に限りましては、個別検診がないため、集団検診のご案内は、申し込みが新規にあった方と前年に胃がん検診を受診された方には送付をしています。

○松尾部会長

非常に難しくなります。昨年度、胃レントゲン検査で受診し、受診券が自動送付されてきた。その送付された内容の所に胃内視鏡検査でも受診可との案内を行わないといけない。今まで受診されていない50歳以上の方は、お知らせを見て自分で申し込みをしないといけないということで、ルートが複雑になります。

○村田主査長

本日のご意見も含めまして、申し込み方法が何パターンか考えられると思いますので、次回に図式化しまして、資料としてお示しさせて頂くということでしょうか。

○松尾部会長

申し込み方法が何パターンかある中で、こういう申し込み方法が良いという意見は委員の方からありますか。

(意見なし)

○岩部委員

人間ドックも申し込み方法が参考になるのではないかと思います。

○村田主査長

現在の短期人間ドックの申し込み方法ですと、市へ受診の申し込みの際に希望医療機関をお聞きさせて頂きまして、利用を認めるとなった場合に、ご本人への通知とともに、希望されている受診医療機関へ名簿をお渡しするという流れをとっています。そういう方法も含めまして、案を考えます。

○松尾部会長

宜しくお願ひ致します。次回流れを提示して頂きます。

同意書の説明文書をいつどこで配布するかについてですが、先行している市では受診する医療機関に来た時に、それぞれの医療機関に市より配布されている同意書を受診者に渡し、サインを頂くという流れが多かったです。同意書の文書は市に用意して頂き、各医療機関に配布し、設置するという事で、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○松尾部会長

次に、検討項目のカ「胃内視鏡検査による胃がん検診導入時期について」です。やるなら早い方が良いと思います。ただ拙速にし過ぎてもいけないと思います。市の予算案を組むのが、第1回でも聞きましたが、10月までがリミットであると考えると来年度からは難しいのでしょうか。

○飯田課長

企画財政部に3年ごとに実施計画をあげて、予算を中長期で見込みをたてる実施計画に位置づけないと、すぐには難しい。第1回の部会の際に平成30年度～31年度に向けて予算を確立していきたいと話しましたが、10月末頃から実施計画のヒアリングがあるのですが、そこで今回初めて胃内視鏡検査について企画財政部に示す予定です。ただ緊急性や市民にとって利点になるもので、ヒアリングで制度の理解が得られれば、予算を獲得できる可能性もあります。ただ、我孫子市の財政状況が厳しい中で、実施計画をあげた中で、どの様な判断がされるかは、最終的には市長判断になります。そのため、導入時期はお約束できない部分があります。先ほどのシステムの部分についても、導入についての可否もありますし、他にも医師会との協議もありますので、時間的にも厳しい面が

あります。

○松尾部会長

現状の説明、よく分かりました。胃内視鏡検査を導入すると、受診者数が増えると思います。胃レントゲン検査はどんどん減ると思われます。胃レントゲン検査が減る分、その予算が浮くということはあると思います。

○飯田課長

予算要求の際には、胃内視鏡検査と胃レントゲン検査の受診者数を予測し、胃レントゲン検査受診者が減った分を胃内視鏡検査の予算に充てるということになります。

○松尾部会長

ガイドライン上は、胃レントゲン検査も胃内視鏡検査も同じ推奨度の位置づけとなっています。やっと胃内視鏡検査が同列にきましたが、臨床を行っている医師からは検診に組み込まれるのが遅いと感じる所であります。胃がんの拾い上げの能力は、胃内視鏡検査の方が優れています。近隣市町村に負けないように導入を早めることが必要だと思います。胃内視鏡検査は実際に行っている訳なので、市が検診として導入することで優位性が上がると思います。

○飯田課長

優位性の観点からも、事務局から、10月下旬にも胃内視鏡検査導入について説明していきたいと考えています。

○松尾部会長

実際、胃レントゲン検査の検診車は何台所有しているのですか。

○村田主査長

完全に委託していますので、ちば県民保健予防財団の保有台数は分かりませんが、市の検診では最大4台来て頂き、半日検診を実施しています。

○松尾部会長

検診車も検診スタッフも市が保有していないのですね。その目減り分は単純に計算しやすいということですね。

○村田主査長

子宮頸がん検診・乳がん検診と同じ内容を実施している個別検診と集団検診を比較しますと、費用的には1件あたりのコストはかなり違います。

○松尾部会長

個別の方が高くなるということですね。

○村田主査長

はい。そのため、単純に集団検診が100人減ったので、個別検診で100人費用をまわせるという考え方は、難しいです。

○松尾部会長

分かりました。今まで検討した項目で、他に何か意見ありますでしょうか。

○堀委員

導入時期は、来年度は難しいと思います。次の年度に間に合わせる様に検討していく方向で予算申請するということですか。

○飯田課長

まず平成30年度の実施計画に組み込み、平成31年度には実施できる様に準備していきたいと考えています。

○松尾部会長

予算の組み方・ヒアリング等、具体的な方法は分からないのですが、まず書面を今年10月には出し、通らなくても、それを基盤に来年の10月に再提出するというのは可能でしょうか。

○飯田課長

その様な方法もあります。例えば、男性の特定不妊治療費助成について、予算をあげたことがあります。その際、市全体での優先度を検討する中で、計画が次年度以降に先送りとされた事もあります。

○松尾部会長

なるべく1度はあげておかないと、今回、国のガイドラインが変更になり、現場で問題になっていることを理解してもらわないといけないため、早めに計画案を出すということによろしいでしょうか。

(異議なし)

○松尾部会長

以上で本日の議題についての検討は終了したと思いますが、事務局からは検討事項など確認もれはありますか。

○村田主査長

エ「偶発症への対応について」実施方法の検討については、先送りということによろしいでしょうか。

○松尾部会長

各医療機関から上がってきたアンケート結果を見て、何か方法の変更があるとは思えず、各医療機関の方法でやりましょうという事だと思います。重篤な合併症・偶発症を起こした際は、その場で対応しないといけない訳です。その際に今まで実施してきた事と違うことはできない訳ですから、急ぐ項目ではないと思いますが、いかがでしょうか。

○村田主査長

また医療機関に調査を行う際に、合わせて参考として聞かせていただく様に準備させていただきます。

○岩部委員

普段の保険診療で行っている際は、トラブルがあった場合の自賠責等の保険に入っているかだと思います。検診でトラブルがあった場合にも保障される保険に入っているのかを各医療機関に確認する必要があるかだと思います。

○松尾部会長

医師会に入っている損害賠償の保険は、検診でも医療でも、合併症を生じた際の補償はされると思います。

○本橋委員

そうですね。千葉県医師会に加入していない、バイトで来ている医師が行う場合はどうするかということです。

○松尾部会長

そういう事も考えられると思います。バイトの医師も、日本消化器内視鏡学会の勤務医師賠償責任保険には入っていると思いますが、個人で入っていればカバーできるので、良いということです。

○本橋委員

請求を個人に出す場合と、病院に出す場合があります。個人では加入しているので良いと思いますが、病院側が訴えられた場合の保険が問題です。

○堀委員

確認しておいた方が良いということですね。

○竹井主査長

我孫子医師会に、加入している保険について確認しました。A会員の皆様は、日本医師会医師賠償保険に強制的に加入してとのこと。そのため、我孫子市医師会としては保険に加入していないとのこと。各医療機関は日本医師会の保険に加入しているということになっています。特約という形で、B会員の皆様にも入る保険はある様ですが、各医療機関毎の判断にゆだねられていると

のことでした。

○松尾部会長

病院の方はA会員組織でしょうから、問題ないです。ただ個人病院はどうなるのかを確認しないといけないということです。

その他、事務局から何かありますか。

○竹井主査長

本日は貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。

事務局から2点ご連絡させていただきます。

1点目は報告書の送付についてです。本日の報告書については、第1回部会と同様に、皆様に内容の確認をさせていただいた後に、市のホームページで公開を予定しています。

2点目は、資料4をご覧ください。今回と前回の部会で検討した内容については2回分を取りまとめ、9月26日に開催される健康づくり推進協議会で事務局より中間報告させていただく予定です。報告内容につきましては、部会の開催状況、部会長および部会委員名、31年度以降の開始を目途とすることを含め、現在検討中である内容を松尾部会長と相談の上、取りまとめさせていただきますことをご了承ください。

次回の会議につきましては、9～10月頃を予定しております。日程につきましては、後日調整させていただきます。事務局からは以上です。

○松尾部会長

それでは、これを持ちまして、平成29年度第2回我孫子市健康づくり推進協議会部会を閉会いたします。皆様、お疲れ様でした。

以上で全ての議題を終了し、健康づくり推進協議会部会を終了した。