

京都府生活習慣病検診等管理指導協議会がん検診部会
第5回胃がん検診ワーキング<結果概要>

- 1 日 時：令和3年6月11日（金）午後3時30分～午後5時00分
- 2 場 所：オンライン開催
- 3 出席者：計35名
　　<委員等>出席6名（渡邊部会長、角水委員、前川委員、吉田委員、小林委員、長沢委員）
　　欠席2名（中務委員、絹村委員）
　　<オブザーバー>22名
　　京都府医師会、（株）富士フィルムメディカル、
　　9市町村（京都市、向日市、長岡京市、宇治市、城陽市、八幡市、舞鶴市、綾部市、
　　京丹後市）、4保健所（乙訓、南丹、中丹西、中丹東）
　　<事務局>7名
- 4 内 容：下記のとおり
 - (1) 報告事項
 - ① 第4回胃がん検診ワーキングの結果概要
 - ・市町村対象の意向調査結果から、全体の7割の市町村が胃内視鏡検査の導入を検討しており、その多くが府広域での体制整備を希望していた。
 - ・オンラインシステムを利用した場合、1件あたりの検診単価は、20,000円～21,000円程度と提示があった。
 - ・検査の応需数を把握するため、府内市町村の胃がん検診二次精密医療機関を対象に、実施意向、実施可能施設数、実施可能件数等について調査を実施予定である。
 - ② 広域化検討における現状・課題・方向性
 - ・広域化では、オンラインを活用した一般二次読影方式での体制整備を検討。
 - ・広域化での体制は、京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）の手引きをベースに検討。
 - ・第5回目となる今回のワーキングから、施設数及び施行医のキャパシティ確保、二次読影体制の確立、精度管理体制の構築を目的として、実施要領の検討を開始。
 - ③ 医療機関向け対策型胃がん検診（胃内視鏡検査）導入検討のためのアンケート調査結果
 - ・実施意向について、全体では、調査に回答のあった施設のうち67.7%が協力する意向を示していただいた。一方、地域差が大きくみられた。
 - ・実施可能な二重読影方法について、「病院・医療センター」では、「自施設内読影」が8割以上を占め、「診療所・クリニック」では、「オンライン活用」が約7割を占めた。
 - ・府内の応需数について、全体では推定受診者数約8,000人に対し実施可能件数20,000件以上であり、実施可能件数が必要数を上回った。一方、地域差は大きく、丹後圏域では0件であった。
 - ・自由記載では、鎮静剤・鎮痛剤使用の可否、抗血栓薬を内服している者を検診対象者としてどう扱うか、実施施設及び施行医の条件等について意見があった。

(2) 協議事項

① 説明「京都市胃がん検診（胃内視鏡検査）の手引きについて」

＜実施施設及び施行医の認定基準について＞

・実施施設要件の一つとして、「京都市胃がん検診（胃部 X 線検査）の二次精密医療機関であること」を条件としているが、京都市から離れた地域では、対象者がいないことを理由に登録していない施設もあるため、広域化の条件とするかどうかの検討が必要。「京都府医師会会員であること」に置き換えるのも一つの案。

・内視鏡施行医の条件の一つである年間内視鏡件数は、「概ね 100 件以上」としている。

＜検診対象者について＞

・胃疾患で治療中の者、抗血栓薬内服中の者の扱いについて、府医師会消化器がん検診委員会でも検討中である。

＜検診実施内容について＞

・鎮静剤・鎮痛剤使用の可否については、様々な意見があり今後検討が必要。

＜胃内視鏡検診運営委員会（仮称）の設置について＞

・府医師会消化器がん検診委員会を充てる予定。

・府全体としての精度管理を行い、その課題について従事者研修会に反映できるような体制としたい。

② 意見交換

＜実施施設及び施行医の認定基準について＞

○実施施設基準

・「京都市胃がん検診（胃部 X 線検査）の二次精密医療機関であること」という条件を、「京都府医師会会員であること」とするのは良い。

○施行医基準

・これまでの経験数や年間検査数を緩めると、読影困難の画像が増加し、精度が低くなる可能性があるため、件数条件を緩和するのではなく、基準を追加してはどうか。

※追加の基準案※

・上部消化管内視鏡スクリーニング認定医

・消化器がん検診学会の総合認定医

・消化器がん検診委員会が実施する認定試験に合格した者（診療で撮影した画像点検により可否を決める等）

○認定取り消し基準

・「要再検査」となる画像を繰り返す場合、すぐに認定を取り消すのではなく、スキルアップのためのセミナーを繰り返し行う等、施行医を育てていくことが大切だと考える。

＜検診対象者について＞

○抗血栓薬を内服している場合の対象者の取扱い

・「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」が改訂され、その中では「休薬

せずに生検が可能」とされている。抗凝固薬と抗血小板薬でも扱いが異なり、検診対象者とするかどうかについては検討が必要。

・一般的に、50 歳以上の 4～5 人に 1 人は抗血栓薬を内服している。抗血栓薬を内服している人を除外してしまうと、胃癌リスクの高い年代を検診から除外してしまうことになりかねない。「観察のみ実施し生検は不可」など、条件を付けて実施可能とする方法もある。

・検診では、必ずしも生検をしなければならないのではない。胃癌が疑わしい場合であっても生検は行わず、二次読影医の判定も考慮した上で、「胃癌の疑いあり」で「要精検」の判定を付けていただくと良い。

<検診実施内容について>

○鎮静剤、鎮痛剤の使用

・日本消化器内視鏡学会では 5 年に 1 度、偶発症の全国調査が実施されている。偶発症の原因の約 4 割が鎮静、鎮痛に関連している。検診では重篤な偶発症を起こしてはならず、その観点からすると、鎮静、鎮痛は認めるべきではない。

・薬剤自体のデメリットもあるが、深い鎮静を行った場合、咽頭あたりの観察が困難、体位変換が難しい等のデメリットもあり、検診では使用しないほうが良いのではないかと。

○ピロリ菌感染所見の観察

・京都市の検診では、「可能な限り観察して結果を記載する」としている。

・ピロリ菌所見の観察によって、ピロリ菌感染者の中からできるだけ早期の胃癌患者を発見できること以外に、ピロリ菌感染が疑われる人を発見し、除菌の方向に持っていくことで、胃癌リスクを下げることもできる。

<胃内視鏡検診運営委員会（仮称）について>

・府医師会の消化器がん検診委員会をあてる方向。

・2 ヶ月に 1 回の開催となるため、定期の会議で補えない部分については、委員会を臨時で開催し、検討していく予定である。

<その他>

○研修会

・二次読影医のスキルの均てん化をはかるためにも、二次読影医対象の研修会も必要。

・web 研修が広がっており、地域を問わず参加が可能となっている。施行医対象の研修会だけでなく、二次読影医対象の研修会も開催していけると良い。

○府広域化の進め方

・各圏域の中核となる施設を中心に、広域化の検討を進めることが重要。医療機関調査の結果では、丹後圏域の可能数が 0 であったが、実際には中核となる施設がある。1 日 1 件でも実施していただければ年間 250 件の実施が可能となる。行政や府医師会から個別に働きかけてい

けると良い。

- ・北部医療センターは、検査できる能力は十分だが、医師数に限りがあり、緊急対応をしながらの検診対応となる。個別に丁寧に働きかけていきたい。
- ・府内市町村が一斉に開始することを目指すのではなく、「やってみよう」という医師がいる地域から、一つ一つ進めていけると良い。地区医師会への説明や研修会等、必要があれば出向きたいと考えている。
- ・府医師会会長と地区医師会会長との交流の場、地区医師会の担当理事が集まる研修会の場等、地区医師会の先生方が集まる場で、内視鏡検診の状況報告やPRを積極的に進めていただきたい。
- ・市町村や圏域単位で進めていくには、保健所が核となって、市町村、地区医師会をまとめていって欲しい。医療機関側と行政側と一緒に動くことで、お互いの理解が進むのではないかな。

○内視鏡検診の啓発

- ・胃がんによる年間死亡者数は約4万人だが、京都市胃がん検診でのがん発見者数は1,000人あたり4～5人である。検診受診者数自体が少なく、これでは対策型検診の目的である「がんによる死亡者数を減少させる」ことに寄与していない。まずは検診受診者数を増やす取り組みが必要。
- ・受診啓発は、医療機関単独、行政単独ではなく、一緒になって進めることが重要である。
- ・内視鏡検診についても、「50歳を過ぎたら定期的に内視鏡検診を」と府民が思えるような取り組みが必要。

○COVID-19 感染症対策

- ・検査実施における感染症対策は、各学会から出されるガイドラインを周知していく予定。行政から通知があった場合には、府医師会を通じて地区医師会へも情報提供を行っていく。
- ・検診体制については、国から通知文が発出されている。出された場合には、市町村、府医師会、検診機関等には必ず周知をしており、今後も同様の対応を行っていく。
- ・現時点での検診に対する国の考え方は、「検診は不要不急ではなく、感染症対策をしっかりと行った上で必要な体制を整備する」となっている。

5 今後に向けて

- (1) 本日の検討事項について、内容（案）を作成し、実施要領（案）に反映。
- (2) 今後、ダブルチェック体制、精度管理体制、事務の流れ等について検討。
- (3) 市町村の状況に合わせ、市町村・圏域と事務局で個別に調整。
- (4) 府医師会、保健所、事務局で協力し、地区医師会と市町村・圏域で話し合いが持てるよう調整。

(仮称) 京都府胃がん検診(胃内視鏡検査) 管外受診制度の検討状況

R4.1月

	京都市	京都府広域化(案)	検討状況
0 方式	一般二次読影(オンライン活用) 施設内二次読影	一般二次読影(オンライン活用) 施設内二次読影	検討済み
1 開始年度	H30.11月	令和5年度中をめど	検討済み (市町村で決定)
2 対象年齢・頻度	50歳以上、隔年	市町村で決定(50歳以上、隔年)	
3 実施期間	通年	市町村で決定	
4 自己負担額	3,000円	市町村で決定	
5 委託契約・委託料	京都府医師会と契約	左記と同様 第4回に20,000円～21,000円の予定と提示	第4回で検討済み。詳細は現在検討中。第7回以降で詳細を提示予定。
6 委託医療機関の募集	京都府医師会が一括で募集	左記と同様	R3.2月にキャパシティ調査実施済み。
7 検診対象者	京都府消化器がん検診委員会で決定	左記と同様	第5回で検討。第6回で再度確認。
8 内視鏡検査実施方法	京都府医師会消化器がん検診委員会で決定	左記と同様	第5回で検討。第6回で再度確認。
9 二次読影実施方法			
10 実施医療機関の条件	京都府医師会消化器がん検診委員会で決定 ※胃がん検診二次精密医療機関であることが必須	左記に準ずる ※「京都府医師会会員であること」の追加を検討 ※認定条件の追加を検討	第5回で検討。第6回で再度確認。
11 内視鏡施行医の条件	京都府医師会消化器がん検診委員会で決定		
12 二次読影医の条件			
13 ダブルチェック体制(実施間隔、場所、担当医の数、1件あたり単価等)	オンラインシステム(クラウド)を活用 ・実施間隔: 週1回 ・1回あたり読影枚数: 4～28件 ・担当医: 37名の輪番制 ・読影料@1,000円	左記に準ずる	第7回以降で詳細について検討予定。
14 精度管理方法	画像評価はオンラインシステムを活用。 統計処理は京都府医師会、予防医学センターが実施。 内容については、京都府医師会消化器がん検診委員会で検討	できる限りオンラインシステムを活用して画像評価、統計処理を実施。 内容については、京都府医師会消化器がん検診委員会で検討。	第7回以降で詳細について検討予定(現在も、京都府医師会消化器がん検診委員会で一部検討中)
15 胃内視鏡検診運営委員会(仮称)の設置	京都府医師会の消化器がん検診委員会	京都府医師会の消化器がん検診委員会	第5回で確認済み
16 研修会の開催	がん検診(胃内視鏡検査)従事者研修会 (京都府府医師会への委託事業、年1回)	がん検診(胃内視鏡検査)従事者研修会 (京都府から府医師会への委託事業、年1回)	今後も継続予定