令和６年度第１回 摂津市がん検診運営委員会 要点録

日　時　令和６年 10 月 11 日
場　所　摂津市役所本庁舎内 3階
出席者　委員４名（1 名欠席）
傍聴人　０名

議題１ 摂津市胃内視鏡検査の実施検討に至る経緯、導入に向けた制度設計について
議題２（項目 1）胃内視鏡検査医の条件について

1.摂津市胃内視鏡検査の導入に向けた制度設計について

ご意見
検診の実施日について、受診した翌年度は受けられないことになっている。一方で、2年に1度という定義は各市で異なると考えているが、申込むことができる日は前々年に受診した日から2年空いていることを指すのか。

〈回答〉マニュアルには、2年空けるという記載はなく、2年に1回実施するようにと記載されている。本市では、現在の胃部エックス線検査においては通年で受診できる体制であり、胃内視鏡検査については2年に1回とするのか今後検討する。

ご意見
・胃内視鏡検査の想定受診者数について、導入1年目と3年目を比較すると 100 人しか増えていないが、新規は 100 人しか増えないということか。 ・3年目のデータについては、新規の受診か 2 度目の受診かのデータが分かればわかりやすい。また、元々胃部エックス線検査を受診していた方が胃内視鏡検査へ移行したのか、胃内視鏡検査が胃がん検診として初めての受診になるのかについて、データがあればさらに分析できるのでは。

〈回答〉データは、平成 30 年に導入した他市のデータから試算しており、導入3年目にあたる令和2年は新型コロナウイルス感染症が発生した年であり、受診控えが影響している可能性がある。再度、他の自治体の状況を踏まえて試算する。

ご意見
胃部エックス線検査について、他市のデータでは受診者が減っているが、いずれ胃部エックス線検査の実施自体をなくす方向と考えてよいか。なくならない場合でも、2年に1回に移行するのか。

〈回答〉がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針では、「当分の間、胃部エックス線検査については、40 歳以上は年1回実施しても差し支えない」と示している。この指針がある限りは、本市では実施する方向性である。実施回数や実施対象者年齢については今後のがん検診運営委員会で審議いただく予定である。

2.検査医の条件について

(1)日本消化器がん検診学会総合認定医または認定医、日本消化器内視鏡学会専門医または上部消化管スクリーニング認定医、日本消化器病学会専門医のいずれかの有資格者を条件の1つと設定するか。

ご意見
・日本消化器がん検診学会総合認定医または認定医、日本消化器内視鏡学会専門医または上部消化管スクリーニング認定医、日本消化器病学会専門医のいずれかの有資格者を検査医の条件のひとつと設定することは妥当である。上部消化管スクリーニング認定医については最近できたものであるため他市町村の条件にはないかと思う。 消化器がん検診学会総合認定医又は認定医が総合認定医に統一される。認定医は胃がん、大腸がんなどの区別があるが、胃内視鏡検査の場合は胃がんと記載するか検討がいる。 ・臓器別の認定医の資格については総合認定医へ移行できる。ただし、移行していないという医師も居るので、胃がん認定医のみに縛るなど、条件をきつく絞らない方が良い。 ・現在、内視鏡学会の認定医は試験になっているため、読影の知識・技術に関しては保証されると思うので、有資格者については妥当である。

〈回答〉ご意見を踏まえて検討する。

(2)資格の有無に関わらず年間一定数の胃内視鏡検査を実施している医師を条件の1つと設定するか。その場合、年間の検査実施件数を何件以上とするか。

ご意見
・他市では、100 件が基準になっている。根拠は前例的なところだと思うが、当市もその流れに従うべきかと思う。件数をさらに増やすと、実施する医師の条件を狭めることになるので、100 件で問題がなければ追従する形でいいのではないか。 ・他市は「前年度」や「継続」というように条件を縛っているが、縛らない方がよい。

〈回答〉ご意見を踏まえて検討する。

（3）摂津市がん検診運営委員会が適格性審査を行い、（1）または（2）の条件を満たす医師と同等の経験・技量を有することを認証した医師を条件の1つとして設定するか。

ご意見
・（1）でも（2）でもない適正な医師の像が思い浮かばないが、どういうパターンか。 ・（1）や（2）では検査受入れ体制として不足する場合のために加えているということか。 ・本市も胃内視鏡の専門医が開業される可能性もあり、状況が変わるかもしれないが、条件として入れておいてもよいと思う。

〈回答〉（3）の中には、（2）の条件にも満たないという医療機関に関しては、撮影画像の診査を運営委員会で行って、技量たるものと認めるなどを条件にするのもよいとマニュアルに記載がある。ご意見を踏まえて検討する。

（4）指定した研修会や症例検討会に年1回以上必ず参加している者を検査医の条件として認定するか。

ご意見
・他市では研修会への参加についても記載があるが、研修会は行った方がよいのか。 ・専門医を更新している時点で、専門的な研修に参加されていると考えられるため、研修を必修にする必要性は低いと考える。

〈回答〉マニュアルによると研修会の実施は必須条件ではない。ご意見を踏まえて検討する。

ご意見
・胃部エックス線検査では一定の撮り方のパターンで実施していると思うが、胃内視鏡検査になった場合は撮影部位と枚数について決め事はあるのか。 ・他市では、研修会の中で約30枚が標準的なスクリーニングと説明を受けた。これは学会で言われている標準的なスクリーニング方法であると思う。例えば、上部消化管のスクリーニング認定医で言われている標準的な枚数や方法などのマニュアルを知らされた。このような標準的な撮影の講習会がある市がある。 ・二次読影の際に撮影できていない部位があるから診断できないとなると困るので、撮影しておくべき箇所については示しておく必要がある。

〈回答〉マニュアルの中にも、コマ数は40から50枚が適当であると記載がある。他市では撮り方の順番をポイントごとに明記したマニュアルが存在すると聞いている。本市でも、撮り方については実施要領等で記載したいと考えている。

3. 次回委員会の検討項目「二次読影医の条件・ダブルチェック体制について」

ご意見
・人口規模の大きい市であれば医療機関が多く、専門医が沢山居ると考えられるため、ダブルチェック体制の構築へのハードルは低いと思う。摂津市は医療機関が少ないため、実施医療機関数が少ない他市と同じように体制を構築することになると思われる。 ・人口規模の小さい市町村の中で、二次読影を同一医療機関で実施と記載があるが、医師を派遣しているのか。どのような実施体制となっているのか。

〈回答〉マニュアルでは、検査医と読影医は別の医師である条件になっており、受診票にもそれぞれの医師のサインを書く様式になっているため、同一人物による読影やダブルチェックはできないようになっている。人口規模の小さい市の中には、近隣市と同一医師会であるため、連携してダブルチェック体制を構築している市もあると聞いている。同一医療機関で読影体制をとっている場合の実施体制についてはアンケートから読み取れないため、追加で調査する。