

胃がん検診に係る懇談会（令和 7 年度第 3 回）会議録

日 時 令和 7 年 1 1 月 6 日（木） 午後 6 時 3 0 分～午後 7 時 3 0 分

場 所 旭川市総合庁舎 7 階多目的室

出席者 委員 8 人

井原委員、黒蕨委員、滝山委員、野村委員、馬場委員、藤谷委員、盛一委員、山口委員
事務局 4 人

渡辺次長、熊崎主査、秋場主査、山本主査

傍聴者 なし

資 料 ・次第

- ・資料 1 第 3 回 胃がん検診に係る懇談会（スライド資料）
- 2 旭川市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施要領

I 開会

II 議事

議題 1－1 内視鏡検査の実施要領（案）について

資料 1（P 2～P11）及び資料 2 について事務局より説明

※第 1 回及び第 2 回会議のまとめについても併せて説明

【進行役】 議題 1 について質問、意見等はあるか。

【A 委員】 ページの(2)中、過去 3 年間の実施件数を記入とあるが、件数だけで良いのか。

【事務局】 そのとおり。各種認定医、専門医の資格を有しているのであれば件数の届出は必要ない。

【A 委員】 年間 100 例以上ないと認定されないのか。

【事務局】 概ね年間 100 例以上、となっているため 3 年間の実施件数で市が判断する。

議題 1－2 「運用フロー」及び「標準検査画像の示し方」について

資料 1（P12～P15）について事務局より説明

【進行役】 まず、運用フローについて質問、意見等はあるか。（意見なし）

【進行役】 次に、標準撮影方法についてだが、他の市町村の要領を見ていると①は既存のマニュアルを参考にする方法であるが、これだと実施医療機関がそれぞれで用意しなければならない。

②は撮影方法を文章だけで書く方法であるが、これは画像がないので内視鏡医としては正直分かりづらい。③は写真、図、文章で構成されており、私は 1 番良いと思う。新潟市の標準撮影方法は症例写真が 23 枚ということだが、現在の指針では 40～50 枚

程度の写真が必要であるため、こちらを参考するにして、新たな情報を追加する形となる。

市として標準撮影方法を作成するにあたり、オープンな意見が欲しい。①から③の中でどれが良いと思うか。

【B 委員】 ③が見やすく、分かりやすい。文章で書かれてもどういう手技を求められているかというイメージが人によって違ってくると思うので、実際の画像はあった方が良い。

【C 委員】 ③が良いと思う。最新の指針にあるように 40～50 枚くらいの写真があると良い。

【D 委員】 後から別の医師が見る写真なので、統一したやり方にした方が良い。③の様な例があると良いと思う。

【進行役】 他の意見はないか。(意見なし)

では、③の写真と文章で標準的な撮影方法を示す方式で作成していくことでよろしいか。

作成については委員の協力が必要となる。既出のガイドラインを引用することは著作権の関係もあり難しい。新潟市の標準撮影方法は新潟市の先生達の写真を使用していると思う。文章の部分については定型的なもので問題ないと思うが、写真については委員の医師で持ち寄りとなる。症例数の多いところで模範的な写真を何枚か撮らせてもらい、各委員が確認するのはどうか。旭川医大と旭川がん検診センターは内視鏡実施検査実施件数が多いので、そこで用意した写真を並べて確認していただきたい。

写真枚数は 40 枚程度が今の標準だが、対策型検診ではどうか。

【事務局】 新しい指針では 40 枚から 50 枚となっている。

【進行役】 40 枚は多いという意見もあるかと思うが、どうか。

【事務局】 40 か所ではなく、40 枚ということで良いか。

【進行役】 そのとおり。

【C 委員】 新しいマニュアルだと、胃噴門部の部分を 360° 確認し 4 方向から撮影となっている。それに準じた写真が必要である。

【進行役】 枚数もそうだが、どこまで細かく作成するかというところになってくる。

新潟市のものでは足りなく感じるのだが。

【C 委員】 新潟市のものは改訂される前のマニュアルに準じている。前のマニュアルには写真と説明が載っていたが、改訂されてなくなった。撮影枚数も増えている。

【進行役】 以前はフィルムに落としている医療機関もあり、撮影枚数が費用に直結する時代だった。現在はほぼ電子データになっており、撮影枚数が増えても費用に大きな影響はないと思う。

【D 委員】 患者に渡すものだけプリントして、保存は電子データだと思う。

【進行役】 ダブルチェックで共有するデータは、電子データが圧倒的に利便性は良い。

40 枚を目安に、電子データ保存をメインとして運用するという方法でどうか。

それを標準運用とすることで、万が一見逃し等があっても運用を問題視されることはない。

【事務局】 方法や撮影マニュアルについては、期日を決めて作成をお願いしたい。

- 【進行役】 医大とがんセンターで仮案を作成し、委員に示すということによろしいか。(意見なし)
運用フローはどうか。
- 【事務局】 第2回の会議で説明したものに請求書や検診結果など紙の動きを加えたものになるので、運用としては第2回からの変更はない。
- 【進行役】 では、運用フローについては特に問題なしということで良いか。(意見なし)

議題2 胃がん検診導入に向けてのスケジュール等について

資料1 (P17～P19) について事務局より説明

- 【進行役】 まずダブルチェック医療機関マッチングについて質問、意見等はあるか。
自院でダブルチェックできる病院は問題ないし、他院に出す場合でも市に読影医として登録されていれば問題ない。登録されていない医療機関の場合は、読影医登録すればダブルチェックを受けることができると言うことでよいか。
- 【事務局】 そのとおり。基本的には登録されていない病院はまず検査医・読影医の登録をしてもらい、その後ダブルチェック医療機関として届出する形となるが、運用としては同時提出でも問題ないかと思う。
- 【進行役】 自院でダブルチェックができない医療機関は、どこかの病院に依頼するか、医師会を通して依頼してもらうかの二択ということによいか。
- 【C委員】 マッチング相手を自分で見つけるということか。
- 【事務局】 基本的には自分で見つけてもらい、見つけれない場合は医師会でマッチングしてもらう形となる。
- 【A委員】 マッチング相手が見つからない場合は医大とがんセンターに集中してしまうと思う。
- 【進行役】 それは覚悟している。マッチングの受け皿としてお役に立てればと思う。がんセンターにもよろしく願いたい。
- 【B委員】 マッチングは一回決まると基本的にその医療機関とだけダブルチェックのやりとりをすることになるのか。状況によってはできないこともあるかと思う。
- 【事務局】 ダブルチェック医療機関は1つだけではなく、複数の医療機関を登録することができる。ダブルチェック自体は相互である必要はなく、一方通行でも問題ない。
ただし、変更があればその都度ダブルチェック医療機関の届出は必要となる。
乳がん検診のダブルチェックは1年間は同じ病院がダブルチェックを行っている。
- 【E委員】 同じ医療機関内で読影医を複数登録すれば、自院でダブルチェックができるということによいか。
- 【事務局】 検査を実施した医師以外の医師が読影するのであれば問題ない。
- 【E委員】 市への届出は必要か。
- 【事務局】 届出は必要となる。そこで認められた医師以外は読影できない。
- 【進行役】 画像の管理についてはどうか。個人情報の関係もある。何か決まりを作らなくて問題ないのか。
- 【事務局】 個人情報保護については、委託契約や実施要領などに必ず入っている。運用フローの中で、画像はCD-Rでの運用ををメインとして動いていく形を取っている。CD-R

はダブルチェックが終わり次第、紙と一緒に検査医療機関に返却し、ダブルチェック医療機関には個人データが何も残らない状態にする。

【B 委員】 クラウドではなくメディアでやりとりするということか。

【事務局】 そのとおり。

【C 委員】 CD-R は誰が持って行くのか。

【事務局】 基本は郵送と考えているが、直接届けても問題ない。

【B 委員】 CD-R は紛失のリスクがある。

【事務局】 クラウドでつなぐシステムの構築は市として現状対応できない。何かしらの記録媒体でのやりとりとなる。

【B 委員】 個人情報を外に持ち出すというのは違和感がある。リスクが高すぎるのでは。

【事務局】 実施している他の市町村も、クラウドシステムを構築しているところの方が少ない。

【進行役】 市町村でクラウドシステムを使用しているところは、パッケージシステムを使っているところがほとんどである。オリンパス、フジフィルムあたりが多い。初期費用も数十万と高額ではないし、自分のパソコンでソフトをダウンロードすれば使用する事ができる。

【事務局】 イニシャルコストのほか、ランニングコストもあるためすぐに導入は難しい。今後の課題とする。

【進行役】 がん検診は、見落とし等のトラブルはある程度の確立で起こりうるものと考えている。胃内視鏡検診は検査医と読影医 2 人が署名するが、トラブルに発展した場合の責任の所在はどこなのか。検査医や読影医なのか、市なのか。

【事務局】 他の自治体を見てもケースバイケースである。同じような内容でも医師が訴えられていたり市が訴えられていたりする。

【進行役】 例えば、がんの見落としがあった場合、検査医も見えていないし、読影医も写真に写っていないため分からない。でも、翌年に進行性のがんが見つかったというトラブルになった場合、検査医と読影医の両方に責任が分散されるということでは。

【事務局】 読影医が責任を問われる事案はあまり見ない。ダブルチェックは読影医が行うが、最終的に総合判定を行うのは検査医となるため、検査医のウェイトが多くなるのでは。

【進行役】 私は責任を分散するべきだと思う。トラブルなどが発生した際には検討会を必ず開催し、会の中で人為的なミスなのか、一定の確率で起こる検診の不利益なのかを検討する必要があると思う。その中で、何らかの責任が発生した場合、検査医、読影医、市が責任をそれぞれに持つという認識を共有すべきである。

検査医だけに責任を押しつける形は、実施医療機関が尻込みしていく。

このプロセスを明確化しておくことが、旭川市のがん検診を守ることになると思う。

【C 委員】 検討会の中で、しっかりと検査ができていないか、標準写真に近い写真が撮れているかを評価することも行うのか。

【事務局】 常時ではないが、年 1 回は何かの形で検討会は開いていきたい。必要があれば研修会等も考えていく。

【進行役】 研修会を年一回など定期的なスパンで実施している自治体はある。市としても市の胃

内視鏡検査に携わる方に情報共有を含めて実施できれば良い。

【F 委員】

スケジュールについて、ここには記載がないが今回の胃がん検診の制度変更は内視鏡の導入だけでなく、対象年齢や受診間隔の変更、検査手法の選択など大きな変更になる。年度途中からの実施ということで、実際の現場では混乱が生じる可能性がある。このスケジュールには書いていないが、4月からの市民への周知や市民対応、事務的なことも含め別に検討して欲しい。

【進行役】

事務局として、対応や周知についてどのように考えているか。

【事務局】

周知方法としては、市民広報やホームページ、できればライナーでの周知なども行っていきたい。現在、胃がん検診はほぼがんセンターで請け負っているので、センターとは別途打合せを行い、周知等も相互協力していきたい。

【進行役】

ほかに意見等はあるか。この懇談会は今回で最後となるため、全3回を通した意見でも構わない。今後一同に介して直接の意見交換は難しくなるため何かあれば。

【B 委員】

市民周知については紙媒体が中心となるのか。SNS やホームページは。

【事務局】

SNS など活用するが、対象年齢が50歳以上となるため、紙媒体がメインとなる。

【進行役】

他に意見等あるか。(意見なし)

全3回の懇談会が終了し、来年度から本格的に胃内視鏡検査が始まる。ステップバイステップでやっていこうと思っているので、なにかあれば旭川医大にいつでも連絡いただければと思っている。運用、特にマッチングなどでトラブルが起こるようであれば医師会を通じて協力を願いたい。

内視鏡検査の導入で胃がんの死亡率は下がるはずなので、今後もぜひ協力をお願いしたい。

III その他

- ・事務局より事務連絡
- ・健康保健部部長より挨拶

IV 閉会