

令和6年度長崎県保健医療対策協議会がん対策部会
胃がん委員会 議事録

日時：令和6年11月18日（月）18：30～20：10

場所：長崎県庁 3階 311会議室

出席：江口委員長、上戸委員、水田委員、山根委員、木田委員、宮崎委員

（1）がん検診に係る各目標指標について

○資料1及び参考資料1について事務局より説明

水田委員：精密検査の未把握率というのは、精密検査受診率と相関があるように見えるが、自治体、医療機関、受診者とそれぞれの要素がある中で、どの部分がいけないとか、そういう傾向はあるのか。例えば精密検査を受けない人が多いような自治体は、やはり受診の有無の回答を求めてもその回答に応じてくれない人も多いとか。大体自治体や医療機関のなかで、精検受診者に対する回答の求め方は、同じようなシステムだと思うのだが。

事務局：基本的に住民が精密検査を受けたかどうかというのは、医療機関から自治体へ結果を返して把握しているのが一般的。昨年市町向けに研修をした際、医療機関からどのように精検受診者の結果を返してもらうかという体制ができていない自治体もあったので、低くなってしまいうというのが一部あると思われる。

江口委員長：精密検査を受けない理由として、都会のほうでは自分で検診を受けているから良い（受けない）という方もいるようだが、長崎ではどうか。

事務局：その実態については、受けていない方のデータがないため把握するのは難しい。

江口委員長：承知した。医療者の感触としては、胃がんは最近増えてきているように感じる。手術や薬物療法も多くなってきている。

（2）事業評価のためのチェックリストの活用について

○資料2及び参考資料2～6について事務局より説明

江口委員長：安藤医療監にかコメントはありますか。

事務局：これまではどこで精密検査ができるかというのが十分に把握できてなかったのも、そこは改善する余地がまだあると思われる。

また、先生方のご存じだと思うが国が定める検診は死亡率減少効果がエビデンスとしてあり、それは過去に死亡率を減少させるような検診はこのように実施したという研究があり、その研究をもとに自治体や医療機関に落とし込むと記載のような精度管理をするべきだという項目をチェックリストにしているので、これらが守れていない状況で死亡率減少が起きるとは考えにくい。まだできてないところもあるが向上に努めたい。

木田委員：市町チェックリストの問3-2（要精検者に対し精密検査機関名の一覧を提示したか）は議題の4に関わってくるところか。

事務局：ご認識のとおり。議題4の精密検査登録制度が整えば上昇すると思われる。

(3) 長崎県内の胃がん検診の実績について

○資料3及び参考資料7について事務局より説明

江口委員長：コロナが終わり受診率は戻っていくと思ったが、まだ検診控えが続いているのか。先生方の状況はどうか。

山根委員：長崎市では検診の胃内視鏡は増えている。

江口委員長：エックス線での発見がんが少ない。

木田委員：おそらくかなりエックス線から内視鏡に流れていっている。またピロリ菌の除去でそもそものがんの数が減ってきているように思われる。

江口委員長：そうなってくると検診の必要がどうなのかという話になってくる。

(4) 精密検査実施機関登録制度について

○資料4について事務局より説明

水田委員：要件の研修の受講については、院内で1人いれば良いのではないかと思う。内部で研修内容を共有してもらえれば。

江口委員長：他委員の方、それでよろしいか。(同意)

山根委員：ひとつ意見として、申請数が少ないのは、説明会の日時が平日の午後だったので、参加できない医療機関が多かったと思われる。もう少し周知を行って欲しい。

事務局：1回目の際には説明会と合わせ郵送で医療機関へ周知を行っているが、2月に予定している2回目の申請前に、改めて周知方法については検討し行う予定。

山根委員：医師会等と相談し行っていただきたい。

上戸委員：医師会報誌に載せたほうが良いか。

事務局：後日改めてご相談させていただきたい。

江口委員長：次に、要件以外の研修会受講での申請を受理するかについてはいかがか。

上戸委員：今回の分は良いと思うが、研修会によっては中身がばらばらなので、今後は誰かが判断するということになるか。

山根委員：なにか基準等を設けたほうが良いのではないか。

水田委員：広く研修会があるので、どこまで認めるかが難しい。少なくとも公的なところがする研修会は良いと思うが。

山根委員：県医師会の行っている生涯教育にあたるようなものは良いのでは。

事務局：もし良ければ、今回のようなパターンが出てきた場合、その都度委員の先生方にメールでご意見をいただき認めるような形にできればと思うが、いかがか。

江口委員長：委員方はそれで良いか。(同意)

江口委員長：それでは今回の「九州地区消化器内視鏡懇談会」について認定して良いか。(同意)

江口委員長：次に精密検査従事医師に変更があった場合の猶予期間については、すぐに取り消しにするのではなく、1年間の猶予期間を設けるということによいか。(同意)

江口委員長：事務局においては、以上のように運用していただきたい。

水田委員：要件の部分に、いくつか指定の研修会をあげているが、「県の認める研修会」等の文言を付け加えなくても良いか。

事務局：「県と各がん委員会が認める研修」という表記になるかと思うが、付け加えるように検討したい。

(5) 検診機関における要精検率について

○資料5について事務局より説明

江口委員長：他の県でも同じようにしているのか。

事務局：県に求められている役割なので、他県でも行われていると思う。

山根委員：内視鏡だとダブルチェックがきちんとされているかが重要。検診の際にすぐ生検してしまうとダブルチェックができない。

江口委員長：若い医師だと見逃しが怖いので多く要精検に上げすぎてしまう心理はわかる。昨年度は聞き取りを行ったのか。

事務局：簡単な聞き取りは行った。医療機関によっては有症状者を検診の枠組みで行っているという回答があった。

江口委員長：聞き取り結果があついたら、この委員会で報告していただきたい。

(6) がん検診アンケート調査について

○資料6について事務局より説明

江口委員長：アンケート表はどのように回答してもらっているのか。

事務局：保険の営業で会社をまわっている際に配っているとのこと。

江口委員長：このような解析結果を使って受診勧奨の方法を変えていくということか。

事務局：自治体によって受けていない層が異なるので、各自治体での対策に役立てていきたいと考えている。