

令和2年度第2回大阪市胃がん検診専門会議

開催日時 令和3年2月25日(木) 19時30分～

開催場所 市役所地下1階 第8共通会議室

出席者

(委員) 大平委員(座長)、北村委員、祖父江委員、辰巳委員、山崎委員

(事務局) 竹内医務監、岡田医務主幹、

田中健康づくり課長、松尾課長代理、奥係長、高木係長、関谷係員、二家係員

議事次第

1 開会

2 議題

(1) 大阪市胃がん検診(胃部エックス線検査)実施体制について

(2) 大阪市胃がん検診の受診率向上について

3 閉会

●議事

<開会挨拶> 田中課長

<座長選出> 大平委員に決定

<説明要旨、質疑応答等>

議題の前に前回の胃がん検診専門会議をうけて、令和3年度以降の大阪市胃がん検診体制を事務局から報告

議題(1)(2)について事務局から説明後、質疑応答

➤ 議題(1) 大阪市胃がん検診(胃部エックス線検査)実施体制について

➤ 議題(2) 大阪市胃がん検診の受診率向上について

事務局

(説明要旨)

・昨年7月の胃がん検診専門会議におきまして、国の指針や胃部エックス線検査に関する多様なご意見を皆様から受けまして、事務局で総合的に判断した結果、令和3年度からは次の体制といたします。

・集団検診を廃止し、個別検診に一本化

・個別検診の自己負担金を1500円から500円に減額

・対象年齢を50歳に引き上げ

ただし、激変緩和と言う事で向こう3年間の令和5年まではこれまで通り40歳代の受診も可能。

・受診間隔につきましては1年に1回で変更はございません。また、胃内視鏡検査については現行通り継続をまいります。

・胃部エックス線検査の開始年齢を50歳に引き上げる件につきましては、大変たくさんのご意見・ご反対のお立場いろいろご意見を頂戴しているところでございます。本市といたしましては、胃がんの罹患年齢が高齢化しておること、今後も高齢者の胃がんの増加が推測されること、罹患の上昇の年齢層が近年では50歳代後半からとなっております。特に、男性では60歳代後半から急増しております。また、胃がんの主な原因とされておりますピロリ菌感染率が、近年年齢が下がるほど減少をしてきております。これらの事から本市の胃がん対策としましては、50歳代以降への取り組みに注力をいたしまして、未受診者への受診率向上、精密検査受診率向上これら2つが急務と考えております。また、胃部エックス線検査の受診間隔につきましても現行の指針が示す2年に1回への間隔への準拠こちらは課題として認識はしておる所ですが、現時点に置きましてはまずは本日の予定議題であります読影体制の確立を優先し進めてまいりたいと思っております。胃がんリスクという観点につきまして、40歳代はハイリスクとされる萎縮性胃炎のある層への対応につきましても引き続き課題と認識をしておる所でございます。と言う事で、事務局としましては冒頭でご説明させていただきました体制で令和3年度から実行してまいりたいと考えております。

大平座長

ありがとうございました。前回の専門会議、確かここでかなり白熱した議論があったと思うのですが、事務局より大阪市として総合的にご判断いただいた内容を説明いただきました。これに関し、特にご意見などございませんでしょうか。

北村委員

40歳代を排して、40歳代の分母を削れば受診率向上に確かにつながるかと思いますが、40歳代で、検診を実施することにより、低分化未分化で印環細胞癌など、スキルスみたいな広がっていくようなものをキャッチできることもあるという点から考えると、そのような方が極僅かであっても、その方の家族にはすごくメリットなことだと考える。

山崎委員

暫くは40歳代受診可ということなので、今後、40歳代の方にも50歳代と同じような頻度と言うか強さで受診勧奨していただきたいと思っております。

大平座長

去年の夏を思い出すような感じですが、確かに北村先生がおっしゃたようにスキルスと言うのは若年者に多いと言う事で、それを見逃さないと言う事も非常に大切なことだと思いますし、暫くはこの40歳代も可と言う形でされていますので、その中でももう少しこの辺

については議論を重ねていけばいいのかなと僕は思うのですが、事務局の方から何かご意見ありますでしょうか。

事務局

今まで頂いたご意見と言うのは課題として認識しております。おっしゃるとおり、働く世代の方ですので癌が早く見つかるに越したことはないと言う事も認識はしております。なので、ご意見は貴重なご意見としまして引き続き検討してまいります。

大平座長

この件につきましては、資料の真ん中のところに書いております通り 50 歳以上、暫くの間は 40 歳の方もできますのでこの期間でもう一度事務局を中心に少し詰めていただいたらどうかなあと考えています。

北村委員

事務局にお願いしたいのは、他の都道府県でどうなっているのか 40 歳代でやっている所があるのかなのか、また胃透しを毎年、どういう風にやっておるのか、あるいはどういうメリット例があるのかよく検討していただいて、そしてまた教えていただきたいと思えます。

大平座長

それではその辺はまた事務局の方で他都市事例を調べていただきたいと思えます。貴重なご意見をありがとうございます。

それでは、時間もありますので今回の議題の方に移りたいと思えます。前回の議題から継続的な胃がん検診の参加基準、二重読影体制、認定の問題が課題として挙げられていましたが、今回は受診率向上策についても挙げられています。本日はこの二重読影体制、もう一つはこのがん検診の受診率向上についてご意見を伺いたいと思えます。まず議題 1 の胃がん検診胃エックス線の実施体制につきまして委員の先生のご意見を伺いたいと思えますが、まずは資料の説明を事務局の方からお願いできますでしょうか。

事務局

(説明要旨)

・前回の専門会議でも二重読影体制の重要性につきましてはご意見をいただいております。読影や撮影に従事する医師、放射線技師さんの資格要件の問題につきましても、ご意見を頂いております。

・今回そのご意見を受けまして、二重読影の実施状況について政令市と大阪府下の市町村を対象にアンケート調査を実施しました。また、同様の内容を、現在の大阪市胃部エックス線検査取扱医療機関様にアンケート調査を実施しておりますので合わせてご報告させていただきたいと思っております。

・胃部エックス線検査の二重読影にかかる他都市の状況をご説明させていただきます。政令市の中では、個別方式でエックス線検査を実施している政令市は16市ございました。その中で二重読影を実施されているのは13政令市で、81.3%でございます。

・大阪府下では個別方式で胃部エックス線検査を実施している自治体は25市町村ございました。このうち二重読影を実施されているのは22自治体で、88%の自治体が二重読影を実施されているという事でした。

・この資料にはお示ししておりませんが、認定医師と撮影技師につきましてもアンケートの調査を実施しておりますのでご紹介しますと、二重読影を実施している13政令市のうちの6市が「原則として1名は消化器がん検診学会認定医が読影」という要件を設けておられました。5市が「十分な経験を有する2名の医師が読影」という要件で、残り2市が「要件なし」という回答でした。

・大阪府下の22市町村で言いますと、16市町村が「認定医」の要件を設けておられました。3市町村は「十分な経験を有する医師」、3市が「要件なし」という事でございました。

・認定技師で申し上げますと、個別検診を実施している16政令市の内、6市が「日本消化器がん検診学会認定技師」の要件を定めておられました。

・大阪府下の25市町村で言いますと16市が「日本消化器がん検診学会認定技師」の要件を定めておりました。

・次が、現在の大阪市胃部エックス線検査取扱医療機関様に二重読影体制のアンケート調査を実施した結果でございます。294の医療機関を対象にアンケート調査を実施しました。回答率が77.7%で内90施設が、二重読影可能という回答でした。受け入れ可能人数は10万2408名という事で、受け入れ可能人数から申し上げますと大阪市が年間撮影しております2万から2万5000人、或いは大阪市の目標としております4万6500人を上回る数字ではございましたが、浪速区のように可能な施設がゼロの区もございますし、医療機関が294施設から90施設に減る、約1/3ぐらいに減少するという結果でございました。

・さらにここに認定医の資格要件を盛り込みますと、35の医療機関が可能という事で、さらに1/3に減少、アンケート対象の294施設からしますと約1/9に減少します。認定技師についても45施設に減少するというアンケートの結果でございました。

・次の地図は、平成31年度の受診状況を示しております。緑色の点が受診者の居住地になります。左側は、グレーの半円こちらが大阪市胃部エックス線検査取扱医療機関の所在地、そこから半径1キロとしております。青色は大阪市胃内視鏡検査取扱医療機関の所在地、と言う事で、居住地の近くに医療機関が存在するというような結果になっております。

・右側は、これはグレーを二重読影可能な大阪市胃部エックス線検査医療機関に絞っており

ます。緑が目立つ結果と言う事で、居住地の近くで受けておられた方が遠い医療機関で受診しないといけない、という現象が発生する可能性があるかと思われます。

・次のスライドは、今までお話しさせていただいたことのまとめです。読影に関すること・撮影に関することのアンケート調査を実施しました。受け入れ可能人数は、現在の大阪市胃腸部エックス線検査受診者数及び大阪市すこやか目標値を上回っている結果でございますが空白区が存在する、あるいは取扱い医療機関数が減少するなどが考えられます。

・その中で二重読影をとっていただく体制を検討してみました。まずは委託医療機関 90 施設が二重読影可能とのこと。これは毎年度実施している「がん検診チェックリスト」でも、同様の質問に対し、94 施設が二重読影を実施している、という回答でしたので、まずはそちらの医療機関様にご協力いただくのと、後は、大阪市胃内視鏡検査導入当初も自施設でダブルチェック体制がとれるよう医療機関同士での連携をお願いしましたが、胃腸部エックス線検査でも、医療機関同士連携していただくことをご提案させていただきたいと思えます。

・もう 1 つご提案させていただきたいのが、最近増えてきております遠隔読影ができる医療機関を活用し、二重読影の体制をとっていただけないか、というご提案です。

・次のスライドはイメージ図ですので、これは具体的な話はまた今度の専門会議でご議論をいただきたいところですが、これ以外にも、実施方法をご存知でしたら教えていただければと思います。

大平座長

どうもありがとうございました。現在の状況でやはりこの二重読影と言う制限がかかる施設数が 1/3 になる。さらにそれに 1 名が認定医と言う条件を加えるとさらに 1/3 になるという状況で、ただ大阪市で行っている検診数に関しては十分クリアはできるだろうと言う事です。

まず、実際がん検診の現場でご活躍である山崎先生からご意見ございますでしょうか。

山崎委員

現体制では二重読影をしている施設は少ないと言う事なので、それを増やさないといけない。決め手は、業者を入れてそこに頼んだらどうかと言う事になろうかと思いますが、当然検診をされている先生が一次読影を実施する事になる、そして二重読影を委託するとなれば医師会さんなど読影会をされている所もありますので、とりあえずそこでできるかどうかを検討いただいて、そこで無理だったら業者に委託する等もありで、やはり二重読影できる体制を増やしていくというのが一番大事な部分かと思えます。読影業者については色々な注文がありますが、それは次回の検討だと思います。

あと、認定医や認定技師が撮影すると言う事ですが、当然その方が望ましい訳で、今は認定を取っておられる方が非常に少ないので、それも増やしていかないといけないとも思

ます。そういったことも大阪市、ないしはこの会が主体となって、増やしていこうと
いただければ、私としてもありがたいと思います。

ちなみに、日本消化器がん検診学会認定医は、学会に3年ぐらい加盟していて学会や研修
会を受講して、最終的に試験があります。ペーパーテストを受けて一定の点数を取れば自動的
に認定してくれますので、昔は研修をしないと行けなかったのですが、今はそういったこと
は全くないので、どなたでも登録があれば取れるようにはなっていますので、それをまた目
指して学会に入って研修などに行っていただくことを少しどこかに書いて頂けたら私とし
てもありがたい。

大平座長

ありがとうございました。私も検診学会の認定医の資格条件は存じ上げなかったのです
が、説明していただきまして、それほどハードルが高くないと分かりました。その啓蒙を
していくことが大事と言う事ですね。

最初におっしゃいましたが、二重読影の体制をとると言うことが大事なことで、進めてい
くと言う事ですね。

山崎委員

当たり前のことだと思います。

大平座長

それでは次に、内視鏡検査のご専門の立場から辰巳先生ご意見よろしくお願ひいたしま
す。

辰巳委員

二重読影につきましては、様々な施設が施設内チェックをなさると言う事の観点から考
えますと、色々な方が診断に従事をされていますので、十分な精度管理をどのように考えて
いくかと言う事につきまして、極めてきちっとした考えがいます。今おっしゃられ
たような、日本消化器がん検診学会の認定の取得と言う事が最も理想的な精度管理の方法
であることは間違いないかと思ひます。実際の所、臨床で撮られているような撮影を検診の
場にそのまま移行されているようなケースが今まで多かったのではないかと思ひますけれ
ども、やはり撮影方法の枚数の制約や色々なことがあって、そのような状況下では、胃と食
道部の接合部のわずかな病変を比較的積極的に拾い上げて要精査とすると言う事は中間期
癌の進行がん率を低減することにつながると、間接胃レントゲンの時代から写真を見てい
る者にとっては割と周知の事実ですが、そのようなこともやはり知識として啓発される必

要があるのではないかと思います。

初期の段階では施設内でのチェックによる二重読影と言う事についても、対応できる施設の数等を考えたときにやむを得ないのではないかとはいいます。ただ、しかしながら、やはり先ほど山崎先生おっしゃられたように、学会基準の認定をしっかりとっていただくと言う事が最も望ましく、次善の策としては大阪市開催の研修会への参加を条件にするなどして、参加施設の条件をある程度設定することが望ましいと思います。

最後に、参加が可能であれば最終的に二重読影は外部の専門医が所属する機関に委託するのが望ましいと思います。ただその場合でも、一次読影をされる先生に大阪市の開催の研修会等で啓発を促すというようなことが必要なのではないかと思います。

大平座長

どうもありがとうございました。認定医を取っていただく啓蒙活動をしていかないといけないという事、それに加えて一次読影をされる方についても研修会などで修練を受けていただく、そういう働きかけも大事かと思えます。当然二次読影に関しても、資格のある方に実施していただく。

そういう事で山崎先生のご意見にプラスアルファ研修会についてのお話でした。

次に、がん疫学・がん検診の評価の専門家の祖父江委員いかがですか。

祖父江委員

私は読影を実際担当するものではないので、二重読影の具体的な方法に関しての優劣というのはコメントできないのですが、原則として二重読影により精度を高く保つことが優先されるべきであって、受診機会を確保することよりも、精度を高く保つというところを優先して考えるほうがよからうと考えます。

大平座長

やはり二重読影の実施は大切だというご意見でした。それでは開業医のお立場から北村委員いかがですか。

北村委員

この地図を見ていると、浪速区を見ると取扱医療機関がゼロ、受入も当然ゼロ。その他、東淀川区などを見ても受入人数が50人と数字が出ています。

現実的になかなかすぐに二重読影を達成する、その内1名を認定医でと言う事は、なかなか困難であるようにも思われるのですが、方向性としては二重読影をやっていかないといけないのは当然として、やはり早急にと言う事は現実的なことから考えて難しい面もあるので、ある程度予算化していただいて、二重読影の二次の方に関しましては、外部機関で実

施と言うようなことの方が、実現性が高いのではないか。これを、委員会を中心に、例えば山崎先生を中心に全部やりなさい、となったらとんでもないことですから、不可能ですので、やはり現実的な立場に立って進めていくべきではないか。特に医療機関が少ない地区の住民が、遠い医療機関を受診するのではなく、現実に即した対応を大阪市に求めたい。

大平座長

ありがとうございました。現実問題として、直ぐに認定医をたくさん作るということも難しいので、また二次読影に関しては少なくとも外部機関で実施するという事が一番現実的ではないか、と言うご意見です。今までのご発言に対して委員の先生方から何か追加のご意見ないでしょうか。

ご意見まとめますと、まず二重読影は絶対必須だと、これは絶対やらないといけない、これは整備していかないといけない、というご意見は皆様共通だったと思います。

現実問題として、今回のアンケートにもありますように、自施設内で二重読影をするというのはなかなか難しいので、読影専門機関を活用するという事で、まず体制を取っていくのがいいのではないかと。ただそういった中でやはり一次読影をされる先生や技師さんも含めて、研修会を大阪市の方で進めていくと言う事も、併せて検討していく必要があるんじゃないかと、とのご意見があったかと思えます。

事務局

頂いたご意見の通りだと思います。二重読影、必ず実現させていきたいと思えますし、認定医の先生や認定技師さんの資格要件について、また、どのような外部の読影専門機関を活用するかと言うのは、また次回ご意見いただきたいと思えますので、まずは二重読影の実現に向けて検討していきたい、とそうように考えております。

大平座長

実際、認定技師さんの数と言うのは結構あるのでしょうか。

事務局

認定医に比べたら認定技師の方が多いように思います。今回の取扱医療機関様へのアンケートの結果も認定技師さんの方が多かったです。

大平座長

それでは皆様のご意見、事務局からのご意見含めまして、ここで提言とさせていただきます。まず二重読影体制をとる、これは今回の会議の結論とさせていただきます。またその体

制につきましては、自施設で実施できる機関を集める、まずそれが1つ大事なことだと思います。おそらくそれだけでは十分ではないだろうと言う事で、読影専門機関を活用し、なるべく多くの医療機関に参加していただくと言う事。それから、認定医・認定技師に関しては取得者が少ないと言う事もありますので、資格要件については今後検討していく必要がありますけど、先ほど辰巳先生から頂きました研修会への参加、そういうことも1つのチェックというか、認定医とまではいきませんが、そういう要件も踏まえて参加基準の検討を行っていくことだと思います。そういう結論でよろしいでしょうか。

それでは、議題1につきましては事務局の方には宿題いっぱい残してしまいましたけどよろしくご検討お願いします。

それでは、次に議題2です。これが一番大きな問題で、大阪市胃がん検診受診率の向上と言う事について、事務局から説明お願いいたします。

事務局

(説明要旨)

・受診率向上のこれまでの主な取り組みです。本市では胃がん検診をはじめとして老人保健法の時代よりがん検診を継続してきておりますが、平成20年度以降は現在の健康増進法における体制と言う事で現在に至っております。

・国の方針に沿いまして、乳がん・子宮頸がんでは無料クーポンと言うのがございますが、胃がん検診ではそういったものが示されておられません。大阪市に置きましても胃がんだけに特化した向上策はこれまでやっておりませんが、全体の取り組みの一環で向上策と言うのを継続しております。

・これまで行ってきた主な取り組みとしましては、資料上段にお示ししております。1つ目は所謂広報周知、2つ目は受診の環境の整備、3つ目は24区役所と医療保険者との連携としまして、医療保険者と言いますのは最大の被用者保険であります協会けんぽそれと大阪市の国保と主に広報での連携を行ってまいりました。

・4つ目でございますが、こちらは個別勧奨と言う事で平成28年度から注力しております事業でございますが、対象となる特定年齢40歳から65歳の5歳刻みの年齢の方々ががん検診全般の内容が記載された受診啓発資材を個別にお宅へお届けする事業を行っております。翌年の29年度からはこの5歳刻みの年齢者に加えまして、本市の方でシステムをリニューアルしたことに伴いまして受診の履歴を管理することが従前よりはできるようになりましたので不特定の受診層と言う事でそういう方々に対しましても個別の勧奨を行っております。ですので、胃がん検診に対する勧奨がこの不定期受診層の所にも含まれております。いずれも対象が非常に多いですので、基礎自治体の大きさがかなり大きいものですので年度1回の送付にとどまっております大阪府や国が推奨しております所謂コールリコール勧奨再勧奨の仕組みの構築にはまだ至っておりません。ですが、特定年齢5歳刻みの個別勧奨の取り組みは5年間のクールで取り組みをやってきております。それが今年度で終

いたしますので、一定この取り組みを踏まえまして下の令和3年度からの段をご覧くださいだきまして令和3年度以降は枠内にお示ししておりますが、今までは職域地域区別なく特定年齢の方に広く勧奨を受けましょうという勧奨を行ってきたのですが、いろんな検証を重ねましてやはり地域のがん検診の対象の方に特化した勧奨を行っていこうと言う事で、大阪市の国保と連携をいたしまして或いは協会けんぽなどとも連携をいたしまして効果的な個別勧奨へのシフトしていきたいと考えております。

・また、不定期受診層への勧奨のつきましては一定効果を見ておりますのでこちらにつきましては継続をしております。冒頭でご指摘を頂きましたが、今年度まで集団検診で胃がん検診を受診されていた方々の受診動向もモニタリングをしていきます。そして受診が途絶えている場合には、個別勧奨の対象とすることも視野に入れてまいります。

・事前に祖父江委員からナッジ理論活用につきまして、また山崎委員からは大阪府が発出されております重点受診勧奨年代のご教授を頂戴しております。令和3年度につきましては、胃がんではないのですが大腸がん検診につきまして年齢を限定しましてナッジ理論を活用した試行事業を予定しております。これらの取り組みを踏まえまして胃がんつきましてはターゲットを絞りナッジを活用した展開を考えていきたいと思っておりますのでまたお示しできるような状態になりましたら今後の会議で展開してまいりたいと思っております。

・最後になりますが、一番下の段ですがお示ししております点について、触れておきます。今年度まで胃部エックス線検査の受診機会を保有している職域の方につきましては本市の胃内視鏡検査の受診対象外としておりましたけど、そもそも胃部エックス線検査と胃内視鏡検査を選択できるようにするべしという国の方向性がございますので、胃部エックス線検査の機会保有しかされていない方につきましては、大阪市の内視鏡検査を受けられるということに変更をいたします。ですので、少しでも胃がん検診を受けていただける方を増やしていけるような方策を順次考えてまいりたいと思います。

大平座長

山崎先生からのご意見、それから祖父江先生からのご意見、ナッジ理論を活用する等のご意見も踏まえた上で、これまでの経過と令和3年度はこうしていくと言う事でした。

1点僕からお伺いしたいのは、このエックス線検査しか受けられない職域市民と言うのは具体的にはどういう方ですか。

事務局

これまでは胃部エックス線検査も胃内視鏡検査も国が示している科学的根拠のある検診と言う事で、胃部エックス線検査の機会を会社の方で持っておられる方と言うのは大阪市の内視鏡検査の対象から外していました。

要は科学的根拠のある検診の機会を1つ保有されているので、それはそちらの方を優先

して受けてくださいと言う事で、またそもそも職域の方と言うのは職域での受診機会を保有されていますので、地域のがん検診の対象からは外しております。ですが、国が選択できるようにと言う示しもございますので、まだまだ職域では内視鏡検査の充実と言うのは行われていないとも聞いておりますので、内視鏡を受けたいけれども会社の検診ではないといった職域の方につきましては、本市の胃内視鏡検査による胃がん検診の機会を提供していこうというわけでございます。

大平座長

ありがとうございます。今日のキーワードの受診勧奨ですね、これ具体的にはどういう風にされていく予定ですか。

事務局

こちらは個別勧奨という言葉がございまして、がん検診の受診勧奨・受診率向上の中ではこれをやっていきましょう、という方向性で向いているのですけれども、要は広くあまねくポスターを貼って、皆さん受けましょう、というような大衆に向けての勧奨ではなくて、あなたに届けますという勧奨のスタイルになるのですが、それを、対象を絞って、対象にあったメッセージを投げていこう、というものでございます。予定をしておりますは、これまでは地域のがん検診の対象方だけではなく、職域の方も含めまして、広く皆さん受けましょうとパンフレットのようなものをお送りしていたのですが、それだけではなくて、実際に大阪市のがん検診を受けられる方々へ直接的なメッセージを届けていこうと言う事を考えております。

大平座長

検査を受けられる方に対して？

事務局

そうです。実際に大阪市の検診が受けられる方々へ集中して届けていこうとしております。

一方で職域を切り捨てるのかとの事ですが、そうではなく職域の方は職域の方でのガイドラインと言うのがございまして、そちらで一定の啓蒙もされています。それと全体に向けてのがん検診の啓発と言うのはこれからも続けてまいりますので、実際に地域のがん検診を受けられる方への勧奨と、職域の方への勧奨と、切り口を変えていこうと言う事でございます。

大平座長

ありがとうございました。他にご意見よろしいでしょうか。

前の時にも少し話題になりましたが、ピロリ菌検査について。これは胃がんとは切っても切れない。ピロリ菌の抗体検査について辰巳先生にまず伺いたいのですが、これについてはどうお考えでしょうか。

辰巳委員

一部の自治体で血液検査によるピロリ感染の診断を受診率向上の対策の一部に取り入れられたという報告を学会等で拝見することがございます。ただしピロリ抗体によるピロリ感染診断の現状につきましては、診断キット自体も様々なものがありまして、それらの間の差ですとか、あるいは陰性とされるカットオフを下回るものの中に、いわゆる陰性高値と言われる症例がありまして、実際はピロリ陽性の方であるというような方が少なからず含まれているという課題がございます。

ですから、このような受診率向上の対策の為にするような血液検査を取り入れる場合には、十分な事後措置を含む管理体制が実施できるという条件がある場合のみ、試験的な運用を試みるというような、慎重な姿勢が必要なのではないかと考えております。

今の大阪市の現状に鑑みてみますと、十分な事後措置を含む管理体制を想定するということはなかなか難しいのではないかと考えております。ですから、現時点では、やはり血液検査によるピロリ感染診断と言うものについては導入困難と考えておりますが、しかし今後も他の自治体の事例を充分調査し、課題と対策を研究していく方針については、大阪市としても必要ではないかと考えております。今後の課題と言う形で位置づけられたらどうかと言う風に私は考えております。

大平座長

非常に詳しくご解説をいただきました。一部の自治体にそういう受診率向上の目的で取り入れるところもあるけども、ただその精度や事後フォロー、そういったことがまだ十分でないのが今後の課題として取り入れてはどうかと言うご意見でした。山崎先生いかがでしょうか。

山崎委員

私も同意見です。血液検査によるがん検診と称する、ABC検診と言っていいかもしれないが。そういったものは、まず第一に死亡率減少効果はあまり確定していないと思う。ですから厚労省も推奨していませんし、厚労省が作る指針と言うものもないので、どのような検診をどのような対象にどのようにするか、あるいは精度管理はこうしなさいというのが、全く決められてないのです。そういったものが全くないのを大阪府が実施するのは、ほとんど不

可能。むしろ胃がん対策としては、内視鏡検査や胃部エックス線検査がまだ十分でないので、そちらの方を一生懸命やるべきで、大阪市の体制も資源も制限がある中で、ABC 検診に割くべきではないと思っています。

大平座長

祖父江委員、この点について国の研究とか進捗状況それについて少しご意見をください。

祖父江委員

もちろんピロリ菌を利用して、適正な対象者を選んで、個別リスクに応じた検診メニューを考えることは、今検討されている。

具体的な AMED の深尾班で、ピロリ菌の感染状況に応じて、低リスクの人の検診間隔を広げられるのか、と言う検討をしています。これについてはまだ検討段階なので、結果が出るまでにもう少しかかるとは思いますが、ピロリ菌でのリスク層別化での検診メニューの提示化を図ることはありだと思います。まだ今の段階では即対応と言うわけにはいきませんが、将来的にはそれが可能だというふうに思います。

あと、検診ではないが除菌ですね、ピロリ菌の検査をして除菌につなげることに関しては、もう少し低年齢層、検診の対象にはならないような年齢層例えば 40 歳代のところで考えるのはありなのですが、これも実は検討中で AMED の井上班で除菌の効果に関しての検討を今しています。

ですので、行政施策としてそういうことを展開するというのは、ちょっとまだ研究成果を待ったほうがいいのではと言うふうに思います。

大平座長

どうもありがとうございました。まだ、方向性としては、先ほど辰巳先生がおっしゃた様に、今後の課題としてはいいんだけど、まだまだ不十分なところが多い、まだ検討中の所がかなりあると言う祖父江委員からのご意見を頂きました。北村委員どうお考えですか。

北村委員

呼気法などで測定するとなったら、もうちょっと意味が出てくると思うのだけれども、PPI 等で実施する場合、2 週間以上中止しないと測っても意味がない。保険適応でも全部僕ら減点していますので。だから、呼気法や内視鏡で染色となればもうちょっとまた違ってくるかもしれないが、とにかく手間がかかるから、それだったら血液に頼ったほうが、進めやすいかと思うのですが。

ピロリ菌も色々な測定法があるでしょうから、どれがほんとに胃がんに対して、いいのかどうか専門家の先生に研究していただいて、教えていただかないといけない点ではないかと思っています。

大平座長

ありがとうございます。理屈としては、いい面もあるけれどまだそれをすぐ取り入れるにはどうかな、と言うご意見を賜りましたが、今委員の先生方にいろいろとご意見を頂きましたが、委員の先生から何か追加のご意見とかございますでしょうか。

(委員から意見等なし)

事務局の方から何かございますか。

事務局

ピロリ菌の感染診断については、委員の先生より教えていただいた通り検査キットの問題或いはフォローの問題とかまだまだ課題が多いというように教えていただきましたので、引き続き検討する課題なのかなと思いますし、AMED の深尾先生・井上先生の研究も今後結果が出てくると思いますので、動向を注視していきたいと思います。

大平座長

受診率向上につきましては、やはりポスターとかそういうのでやってもなかなか受けようとならないので、こういう個人的に集中攻撃しないと、なかなか身に感じないと受けられないような、そういう雰囲気は僕は持っているのですが、受診率を上げると言う事は、ほんとにたいそうなことなので、これからも対策していただきたいと思います。

ピロリ菌のことにしましては、まだ血液での抗体の測定と言うのは難しい。まだ先は見えていない、結論が出ていないと言う事になりますし、山崎委員がおっしゃったように、それよりも内視鏡検査やエックス線検査、そちらを充実させる方が大事ではないか、と言う事になりました。

2つ目の議案につきましては、ピロリ菌感染診断については制度の問題とか結果通知の方法とか、あらゆる受診者の把握、検診の受診勧奨対象の整備など、まだ問題が多いので現時点でピロリ菌抗体の測定と言うのは不可能と考えて、引き続き情報収集に努めていただきたいと思っています。

また、事務局の説明にありました受診勧奨の効果的な方法や丁寧な受診勧奨を検討して実施していただければなと思っています。

それでは本日の議事はこの2点で終わりたいと思いますけれど、本日は二重読影に必要性、これは皆さんも共通していたと思います。その体制についてどうしていくか、事務局の方には速やかな二重読影の体制が取れるような、関係各位との調整をやっていただければと思います。

またピロリ菌抗体検査に関しても色々出ましたけれど、現時点で導入するには課題が多

すぎると言う事で、引き続きこれについては課題と言う事で進めていただければと思います。

次回は、今回、二重読影の所でも出ましたが、参加基準の変更とか研修会の体制をどう作っていくか、その辺のことを検討していきたいと思います。それでは司会を事務局の方へ戻したいと思います。

<閉会挨拶> 竹内医務監

<閉会>