令和７年度近江八幡市胃内視鏡検診運営委員会　会議録（要約）

日　時：令和８年１月 28 日（水）14 時 00 分～15 時 30 分
場　所：近江八幡市立総合医療センター2 階会議室１

事務局　　本日は、公私何かとご多忙の中、ご出席いただきありがとうございます。
定刻になりましたので、ただ今から「令和７年度近江八幡市胃内視鏡検診運営委員会」を開催いたします。
委員会の開催にあたり、健康推進課 村田課長より挨拶申し上げます。

課　長　　（あいさつ）

事務局　　本日の資料は、お手元にお持ちいただいておりますでしょうか。
それでは自己紹介に移りたいと思います。順に各委員様より自己紹介をお願いします。
名簿をご覧ください。
（自己紹介）
ありがとうございました。
なお、当委員会の設置要綱第６条第２項に会議は委員の半数以上の者が出席しなければ開くことができないとありますが、半数以上の出席を確認していますので会議が成立していることを報告いたします。
また、当委員会の設置要綱第４条の規定により令和９年３月までの２年間が皆様の任期となりますのでよろしくお願いいたします。
続きまして、委員長・副委員長の選出に移りたいと思います。
本委員会設置要綱第５条第２項により、委員会に委員長及び副委員長を置くとなっております。
委員の互選により選出するとなっていますので、委員長及び副委員長の選出をお願いしたいと思います。
選出の方法についてどのようにさせていただきましょうか。
（事務局一任）
事務局一任の声があがりましたので、事務局から提案させていただきます。
委員長はＢ委員、副委員長はＡ委員を提案させていただきます。委員の皆さま、ただ今の提案についてご意見などございますか。
（異議なし）
ありがとうございます。異議なしの声をいただきましたので、提案のとおり決定させていただきます。皆様、拍手でご承認をいただきたいと思います。
（拍手）
委員長、副委員長よろしくお願いします。
それでは、委員長からご挨拶をお願いいたします。
（委員長　ごあいさつ）
それでは、ただいまから議事に入らせていただきますが、本委員会設置要綱第６条により委員長が議長となると定められておりますので、以下議事の進行を委員長にお願いいたします。

委員長　　議長を務めさせていただきます。議事進行に皆様のご協力をお願いします。
それでは、次第に基づき進めてまいります。
「2 報告（1）令和７年度　胃がん検診実施状況」について、事務局から説明をお願い

します。

事務局　（事務局より説明（資料 P5～13））

委員長　令和 7 年度 滋賀県がん検診精度管理事業 がん検診検討会 胃がん部会（以下胃がん部会）にて、県内医療機関ごとの数値が提示されていましたが、近江八幡市の医療機関は提示が無かったですね。

事務局　受診者数の多い医療機関のみが表示されていたと思います。

委員長　その他の医療機関に振り分けられていたということですね。

事務局　提示されていた受診者数の多い病院は人口の多い市町で、特に大津が中心であったかと思います。当市も受診率としては悪くない数字となっていますので、人口の差が大きいかと思います。

C 委員　当院は要精検率が 14.29%と高く、A 病院の 3 倍近い数値となっていますので、がんを積極的に疑わない受診者に積極的に生検を取らないように指導を行いたいと思います。

委員長　胃がん部会でもどこの病院も導入当初は精密検査やがん発見が多いが徐々に下がってくるという傾向にあるという話でした。

加えて余談ですが、食道がんと疑わしい部位を見つけたら生検を行ってもよく、分類は要精検とするというのは聞いていますので、食道がんを見つけても無視しなくても良いとのことです。

A 委員　がんの疑い以外の方で、治療が必要な所見があるということで、自院の外来へ受診案内をされるということはあるのでしょうか。

委員長　がん以外で治療の必要な所見がある場合は、「受診勧奨（慢性胃炎の疑い）」の判定にて通知に医療受診へ案内しています。

事務局　加えて「要受診」の判定も設けており、その二つで治療の必要な方を振り分けていただいています。

委員長　他にご意見ありませんでしょうか。

それでは、次に、「3 議事（1）令和 7 年度　胃がん検診実施における課題」にうつります。ご意見のある委員様はいらっしゃいますでしょうか。

（意見無し）

委員長　それでは、次に、「3 議事（2）令和 8 年度　胃がん検診事業」について、事務局から説明をお願いします。

事務局　（事務局より（資料 P14「令和 8 年度 胃がん検診事業について」(1)胃がん検診(X 線)、(2)胃がん検診（胃内視鏡検査）1）説明）

資料 P14「令和 8 年度 胃がん検診事業について」(2) の説明に入らせていただきますが、先日令和 8 年 1 月 26 日の胃がん部会を受けて当委員会にて皆様にご検討をいただきたい議題が 2 点ございます。当日配布資料として追加資料をご用意していますので、こちらもご確認をお願いします。

まず 1 点目が 75 歳以上の方を受診対象とするかということです。先日の胃がん部会の統計にて 70 歳以上でがん発見率が高いとの数値が出ています。また、がん研究センター統計においても、後期高齢者になるほど特に男性において胃がん罹患率は上昇し、死亡率も上昇するという統計が確認されました。こういった状況を鑑みて、当市においても 75 歳以上を対象とすることが望ましいと考えています。

ただし、懸念点が 2 点あります。1 点は受診枠の問題で、対象者が増えることで、各医療機関が受診者を賄えるのかという点です。他市の状況では、身体的負担もあるた

めか80歳以上の受診者は少ない統計となっています。市の予想では今年度の1.5倍程度の受診者数を見込みますが、各医療機関対応は可能でしょうか。
2点目は高齢者を対象にしていくということで、偶発症のリスクが高くなるという点です。他市の偶発症発生状況では、多くは鼻出血であり、重いものでは粘膜裂創が数例発生しています。粘膜裂創が発生していた市町は50歳代と71歳の症例であり、いずれも現在当市の対象年齢範囲で発生しているものです。
各医療機関さんいかがでしょうか。

委員長　受診枠に余裕があるわけではないですが問題ないと思います。昨年度までの胃がん部会では、74歳までを対象としていることは肯定的にとらえられていましたが、滋賀県で年齢上限を設けている市は、当市ともう1市のみで、70歳以上でがん発見率が高い統計が出ていますので対象とせざるを得ないのかなと思います。
偶発症で鼻出血が多いことは、他市では経鼻内視鏡でされることが多いからでしょうが、当院では経口のみですので、問題ありません。粘膜裂傷も注意すれば大丈夫かと思います。

事務局　B病院さんはいかがでしょうか。

C委員　年齢の上限は無しということでしょうか。

事務局　上限なしとなります。問診で本人さんの状況により対象外となる場合はあると思います。

C委員　わかりました。
P6にてがん検診のパンフレットやはがきを送付されていますが、こちらも概ね1万5000通（1.5倍）へ増えるということですか。

事務局　勧奨通知については、国のがん指針でも積極的勧奨を行う対象は69歳までとされており、送付対象範囲を増やすつもりはありません。4月に市民へ配布しています健康ガイドブックに掲載し、75歳以上の方はこちらで知っていただく機会となります。

C委員　70歳以上の有病率が高いということであれば、それに合わせて個別勧奨を進めるべきではないのかなと思いますが。

事務局　令和8年度としましては、予算計上しておりませんのでするとなれば令和9年度からとさせていただきたいと思います。また、もう一つ懸念は、75歳以上は自己負担金無料ですので、勧奨を行うと多くの後期高齢者の方が受診されることが見込まれます。進行の早い若い方の枠が圧迫されてしまう状況は望ましくないため、慎重に考えたいと思います。

C委員　令和8年4月より開始いただいて、状況を見ていただければと思います。

事務局　それでは、令和8年4月より75歳以上を対象として開始し、受診状況を確認させていただきます。
もう1点ご検討いただきたい点は、生検結果の結果通知の反映となります。
当日配布資料のP1をご覧ください。（「胃内視鏡検診マニュアル2024抜粋資料」）
検査医が読影医へ提供するべきデータとして、生検病理診断レポートが記載されています。
マニュアルが変更されたところで、県内でも導入状況が様々ですが、胃がん部会においても、マニュアルに従って進めるのが望ましいとのことでした。
こちらも、懸念点としては2点です。1点は、事務の煩雑化です。具体的な流れとしては、P29様式2-②胃がん検診（胃内視鏡検査）結果票（以下、結果票）へ検査終了後に生検結果が確定後、生検組織診断分類を記入し、1次読影医から2次読影医に読

影依頼するやり方となり、こちらが各病院で対応可能かということとなります。
2点目は、結果通知となります。生検結果を読影に反映するということで、結果通知時にがんの確定がなされ、当日配布資料P30「胃がん検診（胃内視鏡検査）結果のお知らせ」（以下、結果通知）のように「がん病変が認められました」といった結果通知となります。
がん病変が認められました場合は、病院にて医師より詳しい説明の上渡していただくことが必要ですが、A病院は市から結果通知を送っており、場合によっては病院から本人への生検結果説明より先に、「がん病変が認められました」との通知が届くということが想定されます。
胃がん確定者への結果通知が説明無しで受診者へ届くことは望ましくないため、これまで通りの方法で行うか、A病院については、胃がん確定者方についても、従来のP30「要精密検査」の通知にて行い、生検結果説明は医療機関で行っていただく方法で行うかで行いたいと考えています。

委員長　こちらは、1年以上前から内々で議論となっていたところで、今回の胃がん部会で明らかになりました。当院ではこれまでは、検査後1次読影を記入し、その場で2次読影へすぐに依頼する方法で行っており、他市でも同様のところがあるようです。
この度の改正でマニュアルに明記され、1次読影時に生検結果まで記入し、次の2次読影に依頼するということで、時間はかかりますが国は仕方ないとしています。
書類の扱い等別の問題はありますが、マニュアルに従わざるを得ないかと思います。
今まで検診票に生検病理診断欄がありましたが、記載していませんでしたので、違和感がありましたが、明確にされたということです。

C委員　2次読影医の役割があまり明確にならないと思います。既に病理組織結果が出た後にそれに対して、コメントを求められても難しいというところです。

委員長　一つはサンプリングエラーの場合があるのかと思います。判定が出ているが、不安がある場合は、再検査の指示を2次読影医が行うこととなるかと思います。
市からの説明で思いましたのは、明らかに進行胃がんが見つかった方について、3日後や1週間後に再来院してくださいといった、病院の判断がありますが、検診の手順通り待つ必要があるのですか。

事務局　そういった場合は臨機応変にお願いできたらと思います。

委員長　倫理的に難しくなりますので、任せていただければと思います。

副委員長　生検結果を待ち2次読影を行うと時間を要するため、進行が進んでしまう恐れがあると思います。2次検診の中で生検を行うほうが早く処理ができるのではないですか。

委員長　1次読影・2次読影が終了してからもう一度内視鏡検査をせざるを得なくなりますので、それはそれで受診者の負担となります。やはり、先ほどの例のように明らかに臨床的に急ぐものは市検診の流れと逸脱する形でも病院の判断とするでよいのではないでしょうか。

事務局　マニュアルにおいても疑わしい部位は生検を保険診療として取ることとなっていますので、生検は1次検診に含めて実施すべきであると考えています。また、委員長が仰られたように、緊急の方は市への結果報告等を待たず進めていただけたらと思います。

委員長　後半が理解しがたかったのですが。

事務局　生検を取られた方は、結果説明の予約を取られると思いますが、その結果説明より早く「胃がん病変が認められました」の結果通知が受診者さんへ届く恐れがあります。

先に生検結果が出ていますので、結果票の判定区分についても、「3 要精検」も「3.胃がん」という項目に変えることとなりますが、市には「3.胃がん」で結果票が送付されますが、従来通り「要精密検査」で通知させていただきたいです。

委員長　個人的にはそれでいいと思います。
1点気になりますのは、胃がん部会で、問診票に工夫をして胃内視鏡が初めてなのか工夫したらどうかという意見がありましたが、いかがでしょうか。

F委員　現様式に問診項目として記載があり、確認しています。

委員長　確かに既に記載がありますね。もう1点、機能水の話がありました。

事務局　委員会で取扱い等を定めて認めれば、機能水の使用でも構わないという話がありました。現在の実施医療機関である両病院とも大きな病院ですので関係のない話かなと認識していました。

委員長　機能水はコストが低いため、クリニックの先生方の中には機能水を使っておられるというお話を聞きました。マニュアルとしては機能水でも認めるという方向にはなり、当委員会で認めれば内視鏡機器洗浄時に機能水が使用可能となります。

事務局　P20「近江八幡市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施要領」（以下、実施要領）「5 検査実施医療機関の基準（2）内視鏡器具の洗浄・消毒について」において、内視鏡は用手で洗浄した後、高水準消毒剤（グルタールアルデヒド・フタラール製剤・過酢酸）を使用し、自動洗浄消毒機による洗浄・消毒ができることと現在は定めていますが、機能水も選択肢となるという内容です。

C委員　当院では使用していませんが、内視鏡学会で認められているものであるなら、問題はないかと思います。

事務局　市としては、既に高水準消毒剤で実施をいただいておりますので、継続してお願いできたらと考えています。

委員長　問題ないです。

事務局　生検結果の結果通知の反映については、変更で進めさせていただきますが、実施要領等の整合性を取らせていただいて、後日送付させていただきますのでご確認いただければと思います。
結果票につきましても、「3 要精検」も「3.胃がん」とさせていただきます。「4.要再検」については、胃がん疑いの場合に選択していただく判定区分で、継続して使用していきます。生検を取っていないが、2次読影において生検を取るべきという判断になった場合や、生検結果が出ているけども、胃がんが疑わしくもう一度生検すべきであるという場合に「4.要再検」を選択いただきます。

委員長　令和8年からの対応でお願いできましたらと思います。

事務局　それでは、令和8年4月以降よりお願いいたします。

C委員　一つ懸念ですが、先ほど組織診断でがんの確定がされたときに、通知はがきが受診者に通知されてしまうのは危険だということで「要精密検査」にて通知されるとのことでした。これらの方へその後受診されたかどうかということのは確認はされていますか。

事務局　病院を通じて確認をさせていただいています。

C委員　本人通知に「胃がん」と記載がされないため、本人の結果把握が漏れることが一番怖い点です。医療機関を受診し、妥当な医療を受けているかの確認は必要かと思います。

委員長　生検実施者は次回予約を取ること、また、来られていなければ医師が気付くため、あまり起こりえないとは思います。

事務局　結果説明を終えられた方については、P32「胃がん検診精密検査・再検査依頼書兼結果票（以下、要精密検査依頼書兼結果票)」を市へ送付いただくことで、説明が完了していることを把握する。また、受診されていない方は医療機関へ状況を確認するとともに、本人へ受診勧奨を行うという方法でいかがでしょうか。

C 委員　自院治療方針、他院紹介まで記入することで、受診状況が把握できるということですね。了解しました。

委員長　当様式は、内視鏡を実施した方の報告として記載するには違和感がありますが、受診状況の確認のため行うことは可能です。

事務局　補足ですが、B 病院さんにつきましては、当日配布資料の P2 結果通知「胃がん病変が認められました」の通知を、受診者が生検結果説明へ来院された際にお渡しいただけたればと思いますのでよろしくお願いします。

C 委員　病院によって対応が異なるということは、事務ミスの最大の要因ですので、医療センターと同様の方法とさせていただきます。

事務局　それでは B 病院についても P30 右下の「要精密検査」にて通知をお願いいたします。

もう何点か変更をさせていただきたい点があります。まず、判定区分「要受診」の際に、どの所見が治療の必要な所見であるかわかりにくいため、P19 結果票の判定区分「5 要受診」の右に所見名記載欄を加筆させていただきたいです。

結果通知も、治療が必要な所見のみを記載していくとさせていただきたいです。

委員長　こちらには食道がん等の場合に記載していくということですか。

事務局　その場合は「他臓器要精検」となります。逆流性食道炎といった場合に記載をしていただきます。

C 委員　「5 要受診」と「6 受診勧奨（慢性胃炎の疑い)」がわかりにくいです。逆流性食道炎の方が多く、その場合に記載すればよいですか。

事務局　仰る通りです。判定区分「5 要受診」と「6 受診勧奨（慢性胃炎の疑い)」が分かりにくいということですが、「6 受診勧奨（慢性胃炎の疑い)」の場合にはピロリ菌の説明資料を別途添付しているため、分類をいただきたいです。

委員長　「5 要受診」と「6 受診勧奨（慢性胃炎の疑い)」をまとめても良いとは思います。要受診の所見名記載欄の中に、慢性胃炎の疑いと記入すればよいです。

事務局　胃炎と慢性胃炎は別と認識しておりまして、結果票の「胃がん以外の所見」欄に慢性胃炎を追加してもよろしいでしょうか。

委員長　胃炎という診断項目が複雑であり、ピロリ感染を指しているないしはピロリ感染後を指して慢性胃炎、ピロリは陰性であるが、ストレスで血がにじんでいるものを胃炎と指す場合が多いと思いますが、突き詰めると現場が混乱すると思われます。

事務局　市としては、通知の関係で所見欄に慢性胃炎を追記するか、区分を残すかのどちらかではお願いしたいです。

委員長　現状通りとしましょう。

事務局　現状通りでよろしくお願いいたします。次に結果通知に医療機関からの連絡事項欄を追加しています。判定区分だけでは、説明しきれない案件もありますので、詳細を記入可能な欄を加えています。

もう 1 点、胃がん部会の中で P32 要精密検査依頼書兼結果票の改正がされまして、当日資料 P3 の通り、次回の市の検診の対象になるのか、それとも病院でフォローしていくであるのかといった点をより分かりやすくする改正とされています。市としても

合わせていければと思いますがいかがでしょうか。

委員長　慢性胃炎の後の経過観察としては、学会推奨は年１回の内視鏡による経過観察とされていますが、年１回の経過観察は病院での診療とするか市の健診を利用するかという話もあり、診療であると医療がパンクするという意見もありました。

事務局　現状当市ではP19 実施要領「2 対象者」により、ピロリ菌除菌後の経過観察中の者は対象外とするとしています。年１回の経過観察中の方は、今後も対象外で継続したいと考えます。

委員長　当市は多くの方が除菌をされており、爆発的に数が増えるということはないかと思います。検診でピロリ菌感染と判明した方は、院内で除菌を行い、引き続き経過観察としてフォローになると思います。

事務局　対策型検診としてはやはり無症状かつ経過観察中ではない方が対象とは思いますので、継続してお願いしたいです。

委員長　対応は可能かと思います。この場合様式にはどのように記入をすればよろしいですか。

事務局　今回の要精密検査依頼書兼結果票は、精密検査結果の様式となりますので生検をされたような方が、経過観察で治療を行っていく方であるか、問題がなく市の検診の対象とるのかという内容となります。

委員長　精密検査の結果が異状なしであれば市の検診で、病変がある場合等であれば病院で経過観察でということですね。

C 委員　「ピロリ除菌されたことがありますか」の問診で、除菌されている方が結構おられます。慢性胃炎で所見があるが、既に除菌をされているため「精密検査不要」と判定しますが、そういった方も、来年保険診療で受診するようにA 病院では案内されていますか。

委員長　毎年受けたほうが良いという案内はするが、予約まではとっていません。

C 委員　2 年後に市の検診として受けていただくことは問題ないですか。

事務局　病院での経過観察が終了していれば可能です。変更点としては以上となります。

（事務局より（資料P14「令和８年度　胃がん検診事業について」(3) 受診勧奨説明）

副委員長　生検対象でがんの確定診断があった方への結果通知は、「がん」という通知が郵送で行われるということでしたでしょうか。

事務局　P30 結果通知の「要精密検査」の通知で両院とも行っていただく方針です。

副委員長　がんの診断がついた場合、診断した病院で早期に通知を行うべきであると思います。読影等で時間を要するのは危険であると思います。県内の状況はどのようになっていますか。

事務局　胃がん部会による令和６年度受診者データでは、滋賀県内全体の受診者数が 4381 人であり 13 名がんが見つかっています。受診者数の多い大津市ではすでに、生検結果を踏まえた読影を行っておられます。

副委員長　この実施方法が標準になりつつあるということですね。

事務局　緊急の対応が必要な方は、病院の判断による早急な対応もあると考えています。

委員長　それでは最後に「4 その他」について事務局から説明をお願いします。

事務局　（事務局より当日資料P4「令和７年度　消化器（胃）がん検診従事者講習会開催要項」により講習会を紹介）

委員長　以上をもちまして本日の議事はすべて終了いたしました。
多くの検討事項につきまして、意見を交わしていただき、議事の進行にご協力いただきありがとうございました。

事務局　　委員長、副委員長ありがとうございました。また、委員の皆様ありがとうございました。それでは、閉会にあたりまして、副委員長よりごあいさつをお願いします。

副委員長　　（ごあいさつ）

事務局　　ありがとうございました。これをもちまして令和 7 年度近江八幡市胃内視鏡検診運営委員会を終了させていただきます。次年度におきましても、引き続き運営委員の任期となりますので、本日ご参集いただいた皆様におかれましては、次年度会議の際もどうぞよろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。