

Information

4月入職医師 紹介

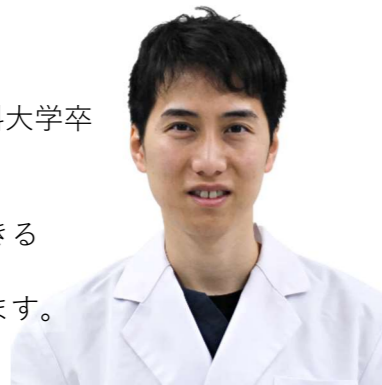
消化器内科

おか ひろあき
岡 弘晃 医師

2019年 東京慈恵医科大学卒

【ひとこと】

地域の皆さんに貢献できる
よう精一杯努めます。
よろしくお願いいたします。



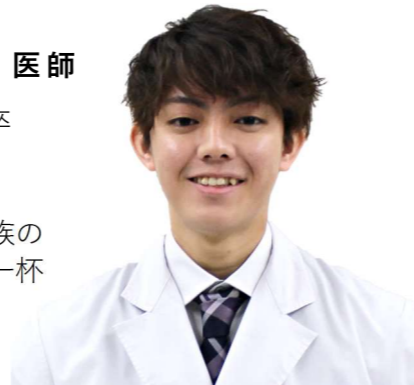
泌尿器科

むらやま ゆうたろう
村山 裕太郎 医師

2022年 信州大学卒

【ひとこと】

患者さんとそのご家族の
支えとなるよう精一杯
努めてまいります。



6月入職医師 紹介

麻酔科

わたなべ こうぞう
渡部 功三 医師

1995年 帝京大学卒

【ひとこと】

安全な手術になるよう
尽力いたします。
よろしくお願いいたします。



7月入職医師 紹介

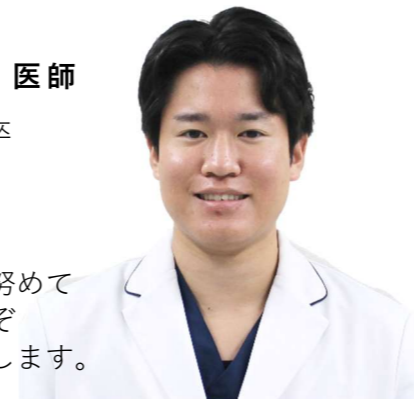
整形外科

いしい けんたろう
石井 健太郎 医師

2020年 東北大学卒

【ひとこと】

少しでも早く病院の
雰囲気になれる様に努めて
参りますので、どうぞ
よろしくお願いいたします。



8月は「後期高齢者医療制度」ならびに「国民健康保険」保険証の更新月です

現在お使いの保険証は、7月31日（水）が有効期限です。

8月以降、古い保険証は使用できませんのでご注意ください。

12月2日より健康保険証は発行されなくなります。

条件により「資格確認書」の交付も予定されていますが、マイナンバーカードの保険証利用をご検討頂きますようお願いいたします。



後期高齢者医療制度 新保険証

今年度「千葉市健診」の予約受付を開始

特定健診・がん検診予約専用電話

043-232-9740

予約受付：月～金（祝日除く） 9:00～16:00
受付：健康管理センター

特定健康診査・健康診査・胃がん（X線、内視鏡）・大腸がん・肺がん・乳がん（マンモグラフィ、超音波）・前立腺がん・骨粗鬆症・肝炎ウイルス・胃がんリスク

詳細はこちら



千葉中央メディカルセンター

検索



医療法人社団 誠馨会

千葉中央メディカルセンター

〒264-0017 千葉県千葉市若葉区加曽利町1835-1

☎043-232-3691



Chiba Central Medical Center

医療法人社団 誠馨会

千葉中央メディカルセンター
ニュース 第89号

発刊：2024.7.20

編集：CCMC 広報委員会

1・2面：呼吸器内科・人間ドック科 3面：診療報酬改定、マイナンバーカード 4面：Information

肺がんの早期発見に対する健康管理センターおよび呼吸器内科の取り組み
超低線量 CT 肺ドック・胸部レントゲンによる肺がん検診・肺がん検診の精密検査

呼吸器内科 部長
人間ドック科

潤間 隆宏

● はじめに

潤間です。健康管理センターで人間ドック（週3日）・胸部レントゲン読影判定・超低線量 CT 肺ドックを、呼吸器内科で外来（週3日）を担当しております。

日本人の肺がん死亡率は、第1位と最も高く、年々増加する傾向です。この状況を改善するための、健康管理センターおよび呼吸器内科での肺がん早期発見に対する取り組みについてご説明します。

● 我が国の肺がんの状況

がん罹患数の順位（2019年）

	1位	2位	3位	4位	5位
総数	大腸	肺	胃	乳房	前立腺
男性	前立腺	大腸	胃	肺	肝臓
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮

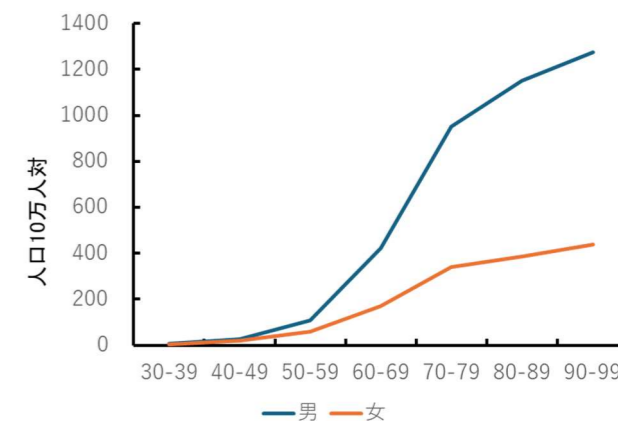
がん死亡数の順位（2022年）

	1位	2位	3位	4位	5位
総数	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
男性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
女性	大腸	肺	膵臓	乳房	胃

肺がんの罹患数は第2位、がん死亡数は第1位です。年齢階級別罹患率[図1]は、男性が女性よりも高く、50歳以後年齢が高くなるにつれて増加します。

肺がんの5年生存率(2015年に診断された患者さんを対象)は、臨床病期I期が74%、II期が47%、III期が27.2%、IV期が8%と、がんが進行するほど予後が悪くなります。

[図1]肺がんの年齢階級別罹患率



喫煙は肺がん発症リスクを高め、国立がん研究センターの行った研究[図2]によると、喫煙指数と10年間に肺がんが発症するリスクの関係は、喫煙指数や年齢が高く、女性より男性の方が、肺がん発症のリスクは上昇します。10年間に肺がんを発症するリスクは、非喫煙70歳の男性は1.4%で女性は0.8%ですが、喫煙指数1500以上の重喫煙の70歳男性は11%、女性は6.2%と約8倍高くなります。

● 超低線量 CT 肺ドック(低線量肺がん CT 検診)

2024年4月から、単独の検診および人間ドックのオプションとして開始しました。

(1)低線量肺がん CT 検診とは

健康な方を対象とするため、被曝のリスクを考慮して、通常診療でのCT検査よりも被曝線量を低減して検査を行います。

(2)低線量肺がん CT 検診の成績について

胸部レントゲンでは発見できないような、より小さく早期の肺がんを発見することができます。すなわち、転移を来す前の完治可能な時期に肺がんを見つけ、適切な治療を行うことにより、肺がんが死亡しないようにすることが期待できます。米国(NLST)とオランダ・ベルギー(NELSON研究)での50歳以上の重喫煙者を対

象とした低線量 CT 肺がん検診では、肺がん死亡率を減らす効果があることが報告されています。

(3) 当院の超低線量 CT 肺ドックの特徴

我々が受ける自然放射線の線量は1年間で約2mSvです。標準的な胸部低線量 CT 検査において、1回の検査で約1.5mSv程度の線量で撮影されています。当院では、銀フィルターおよび人工知能技術を応用した最新の画像再構成技術(AiCE)を搭載した Canon 社製の最新の320列CT (Aquilion ONE)を使用することで、0.5mSv(胸部レントゲン正面+側面の線量の数倍程度)と超低線量であっても標準的な低線量CTと同等の画質にて撮影を行っています。

(4)費用について

検診費用は自己負担となります。異常が発見されて精密検査が行われる場合は、通常の診療と同様に一部が保険で支払われ一部が自己負担となります。

● 胸部レントゲンによる肺がん検診

胸部レントゲンによる肺がん検診が、自治体の公共的医療サービスとして行われています。当院でも、千葉市肺がん検診を行っております。また、人間ドックや企業検診でも、胸部レントゲンによる検診を行っています。

自治体の行う肺がん検診の成績は、全国平均(2020年度)で、要精検率は2.09%、精検受診

率は82.67%、肺がん発見率は0.06%です。すなわち、もし10万人が検診を受けるとすると、2090人が要精検となり、2090人のうち60人が最終的に肺がんの診断となります。

● 肺がん検診の精密検査

呼吸器内科外来では、火・金午後に「胸部X線精査」専用の外来枠を設けており、受診当日に低被曝(通常CTは3-5mSv、経過観察CTは1.6mSv)・高画質で撮影可能な320列CTで撮影(薄切り1mmスライス施行)を行い、原則3から7日以内に外来で結果を説明できるような体制としております。

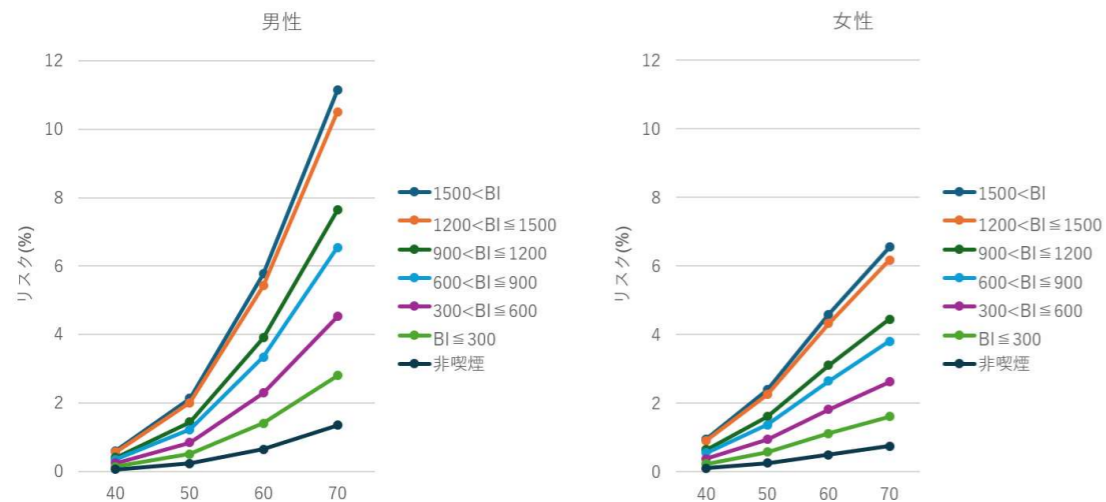
肺がん検診の精密検査としては、胸部レントゲンの異常陰影に対して胸部CT検査を行い、肺がんが疑われる所見があるかどうかを診断します。CTで肺がんが強く疑われる場合は、診断のために気管支鏡検査や経皮針生検、胸腔鏡による手術等が必要なため、近隣の高次医療機関(呼吸器内科、呼吸器外科)にご紹介します。

● 参考資料

がん情報サービス ganjoho.jp cancer science 109, 854-862

[図2]喫煙歴と年齢階級別10年間の肺癌発症リスクの関係 cancer science 109, 854-862

BI: 喫煙指数(1日あたりの喫煙本数×年数)



診療報酬改定、マイナンバーカード・保険証一体化

医事課 課長 遊佐 賢一郎・松崎 徹

『診療報酬改定』について

「診療報酬」とは国民健康保険や社会保険などの公的医療保険から医療機関に支払われる報酬のことです。医療行為ごとに細かく国で決められており、1点10円で計算することは全国どの医療機関でも変わりはありません。

一般的なサービスや商品を購入する際に多くの方は、料金を確認した上で購入を検討すると思います。医療機関において、医療サービスの料金表にあたるのが診療報酬です。

この診療報酬の見直しが「診療報酬改定」と呼ばれます。原則2年に1度行われており、直近の改定が2022年度でしたので次の改定は今年度となります。タイミングは通常4月1日ですが今回は6月1日です。

「診療報酬改定」は医療サービスの質を維持し、適正な医療費を確保するために必要です。医療技術や薬の進歩、社会の高齢化、医療現場の状況変化に対応するため、報酬の見直しが行われます。また、医療費の無駄を減らし、公平で効率的な医療システムを維持するためにも重要であり国民全体の健康を守るための取り組みの一環です。

今年度の改定で新設された項目や制度をいくつかご紹介したいと思います。まず、「医薬品についての選定療養費の導入」です。この制度は後発医薬品のある医薬品に対し、長期収載品(先発品)を患者さんが希望した場合には、先発品と後発品の薬価差の4分の1を自己負担しなければならないという制度です。

次に「ベースアップ評価料」です。医療行為に直接関連する料金とは異なり、厚生労働省は「産業全体で賃上げが進む中、医療現場で働く方々の賃上げを行い、人材確保に努め、良質な医療提供を続けることができるようにするための取組」と説明しています。

患者さんの医療費のご負担が上がる場合がございますのでご理解くださいますようお願いいたします。



『マイナンバーカード・保険証一体化』について

「従来の保険証が廃止されマイナ保険証に一体化・・・」等々、ニュースなどで聞いたことのある方も多いかと思いますが。政府は、「2024年12月2日に健康保険証を廃止する」ことを閣議決定しました。

当院でも受付・会計窓口で「マイナ保険証資格確認顔認証端末」がございますのでご利用ください。

