

## 平成26年度 秋田県健康づくり審議会 成人保健分科会

### 乳がん部会 議事概要

1 日 時 平成26年10月7日(火) 午後6時～午後8時

2 場 所 秋田県総合保健センター3階 第3研修室

3 委員の出席

出席委員数:6

欠席委員数:4

オブザーバー:2名(秋田県総合保健事業団)

4 議 事

(1)部会長選出

(2)①報告事項「市町村が実施するがん検診の実施状況」

②協議「秋田県乳がん検診実施要領の改正」

(3)その他

## 議 事

開会宣言、健康福祉部健康推進課がん対策室長からのあいさつに引き続き、健康づくり推進条例の規定に基づき部会長の選出が行われ、互選により鎌田収一委員が部会長に選出された。鎌田部会長は石山委員を部会長職務代理を行う者に指名した。

- 部会長 それでは、議題(2)に入る。

(議題(2)①報告事項 市町村が実施するがん検診の実施状況について、事務局から説明のうえ、意見交換を実施した。)

- 部会長 年齢階級別受診率が100%を越えるのは、算定方法に問題はないのか。
- 事務局 国のルールに従って計算しているが、若い年齢層は比較的勤めている人が多いため、特に小さい町村で市町村が行うがん検診の対象者として算定される人数が少なくなる。また、そういう町村では大きい会社が少なく、会社でがん検診を行っていないため、市町村の検診に流れてくるという事情がある。分母が小さいと極端に大きな数字となることがある。
- 部会長 どこに勤めていてもかまわないのか。
- 事務局 どこでもかまわない。受診率の算定上、国勢調査で2次産業・3次産業にお勤めの方を除いている。
- 部会長 受診率は59歳くらいまでは良く、70歳以上になると悪いのだが、全体の受診率が悪くなっているのは、70歳以上の方がかなり多いということなのか。
- 事務局 70歳以上が分母として大きくなっている。後ほど資料のコピーをお渡しする。
- 石山委員 プロセス指標の順位表は市町村にフィードバックしているのか。
- 事務局 昨年からデータが来ることになったのだが、春に市町村説明会を開いた時に市町村へは説明を加えながら渡している。精度管理の上でプロセス指標をチェックしていくことが重要なので、緒に就いたばかりではあるが、都道府県別と市町村別の両方を公表するようにしている。
- 石山委員 市町村の担当者が一堂に集まるような会議か。
- 事務局 ブロックごとに開催している。
- 石山委員 能代市の精検受診率が100%というすばらしい数字が記載されているが、昨年度は真ん中くらいの順位だった。何か対策を講じたのではないかと思うが、把握していれば教えて欲しい。

- 事務局 能代市の保健センターで精検受診に着目して取り組んでいるとは把握していたが、100%を達成できた理由までは把握していない。
- 石山委員 おそらく何か対策をしたと思われるので、そこら辺がわかれば他の市町村にも参考になるのではないか。
- 事務局 事務局で調べてお伝えする。
- 部会長 クーポンの利用率と受診率が違うという説明があったが、どういうことか。
- 事務局 クーポンの利用率は職域等関係なくその年齢の全人口になるので、受診率とは分母が異なる。
- 工藤委員 受診率のグラフにおいて、50歳台では非常に受診率が高いが間違いないか。
- 事務局 数字としてはこうなるが、働いている女性が職場で受診できているかは疑問であり、職場で受診できない方が市町村の検診に流れてきている可能性は否定できない。実態はもっと少ないと考える。
- 石山委員 市町村と職域を合わせたような数字はないのか。
- 事務局 県医師会で調べた数字が公表されているので、後ほどお渡しする。
- 部会長 プロセス指標の都道府県別順位があまり良くないが、何か対策を考えているか。
- 事務局 このような内部精度管理に取り組んだのが近年であり、これから市町村単位で改善を図っていきたいと考えている。
- 部会長 がん発見率が0.19と低い理由はなぜなのか。
- 石山委員 数値が悪い市町村に入っている検診機関がわかるか。
- 事務局 市町村の地区によって事業団も厚生連も入っている。
- 部会長 プロセス指標が悪いのは何とかしないといけない。

(議事(2)②協議事項 秋田県乳がん検診実施要領の改正について、事務局から説明のうえ、意見交換を実施した。)

- 部会長 意見はあるか。
- 石山委員 国の指針を決める会議はいつあるのか。
- 事務局 しばらく中断していたのだが、先月再開され、今後は乳がんについて検討を行うこととなった。指針改正の方向性が見えるのが、来年の春頃と考える。国の指針の改正があるとなれば、県の要領の文言の修正は最小限にとどめ、改正された時に同様に修正したいと考えて改正案を作成した。今回は運用でガイドラインのとおり実施するため、各検診機関にマンモグラフィ単独法と視触診併用法のどちらで検診を行うのか意向を確認して、市町村に情報を提供することで単独法の運用をスムーズにしたいと考えている。具体的に書き込んでしまうと、それ以外ができなくなってしまうので、国の指針で読み込める範囲よりも県の要領で読み込

める範囲を広げておいた方が、市町村が運用しやすいのではないかと考えての提案である。

- 石山委員 現在の国の指針はどういうものか。
- 事務局 今の県の要領と同じである。
- 部会長 ガイドラインと同じ文言は要領には入れないということか。
- 事務局 要領には入れずに、通知の中でお知らせするというを想定して提案した。
- 部会長 島田委員が参加して作成したこのガイドラインは相当検討して作成されたもので、国がこれを取り入れないのは考えにくい。
- 島田委員 原則としてマンモグラフィ単独であって、少しグレードが下がって視触診併用でもかまわない、というニュアンス。視触診をやることの不利益ということは考えないといけない。少なくとも並列くらいの書き方で、どっちをやっても構わない、しかし視触診をやる場合は相応の質を担保せよということになる。
- 部会長 この書き方だと、できるだけ視触診併用が良いと取られかねない。「マンモグラフィ単独又はマンモグラフィと視触診の併用」又はガイドラインどおりの文言を入れるか、今回は「原則として」を入れるのみで国の指針が変わった段階で変えるかのどちらかとなるが、後者だと市町村は併用するところが多くなると思われる。
- 事務局 「原則として」という文言を入れるということは、原則以外を認めるということで、運用としてガイドラインの内容をつけることを考えている。通知だけでは市町村が動けず、検診機関がどちらの方法で行うかを把握して市町村が実施方法を選択するので、県から市町村へ情報提供し、単独法を中心とした巡回検診になっていくと思われる。
- 部会長 「原則として」としても市町村は視触診をやると思う。
- 島田委員 視触診をやった方が良いとはならない。
- 事務局 現在の国の指針が、マンモグラフィと視触診の併用とすること、二重読影以外の場合は、マンモグラフィと視触診を同時に行うこととなっている。また、今回のガイドラインの内容が取り込まれていない。厚生労働省は現在も公式には「視触診との併用が望ましい」と言っている。3月の部会のあと、各市町村に単独法に支障があるか聞いたところ、運用上そういう通知が来れば対応できるというこであり、各市町村は巡回検診の日程確保に苦慮しているところなので、巡回検診はほとんど単独法に移行すると考えている。
- 部会長 ほとんど巡回方式ではないか。医療機関方式は少ないはず。
- 事務局 医療機関方式の場合には、医療機関として併用法を継続したいという医療機関もあろうかと思うので、その名簿を市町村に提供して、判断してもらう。
- 部会長 個別に医療機関と契約してる市町村があるのか。
- 森合委員 秋田市は市医師会と契約している。

- オブザーバー 潟上市、男鹿市は個々に契約している。
- 部会長 そうなると料金面でもややこしくなってくる。「原則として」を追記するという  
ことで良いかどうか。運用通知にガイドラインの文言を書くのであれば、要領に書  
き込んで良い気もするが。県としてはそこまで踏み込みたくないということか。
- 事務局 精度管理の話というよりは、具体的に書き込む時期を先にしたいというこ  
となので、書き込むべきということであればそのようにしたい。
- 工藤委員 厚労省ではまだ検討段階ということだが、書き込んだ場合、県にデメ  
リットがあるか。
- 事務局 ガイドラインが出た後に、厚労省から視触診との併用が原則である旨の  
談話が出ている経緯もあり、極端に文言を修正するよりは運用で対応しようと考え  
た次第である。指針が改正されるまではそう言わざるを得ないと考える。ただ、市  
町村が運用する上で課題があるとすればご指摘いただければありがたい。
- 島田委員 単独法と併用法の市町村が混在することになると混乱が生じるリスクは  
ある。
- 部会長 移行期は仕方がない。マンモグラフィが始まった頃にもそのような混在が  
発生した。
- 石山委員 改正案の文言と運用の通知を見た時に市町村は混乱しないだろうか。
- 事務局 そこをうまく運用するために、今後は視触診をやらないという医療機関・  
検診機関と併用を行う医療機関を名簿上で分ける作業をし、基本的には市町村  
は単独法に流れると思う。一部の市町村では、従来の併用法を望む住民のニー  
ズに応えなければならないと考えており、併用法ができる医療機関のリストを持っ  
ておく必要がある。
- 石山委員 精度管理とはどういうことを指すのかと市町村から聞かれたらどう答え  
るか。
- 事務局 基本的には検診機関・医療機関側から意向を確認して伝えるので、市町  
村側で精度管理ができる・できないと判断する余地はない。
- 部会長 検診機関と市町村との話し合いの場では、市町村の意向が圧倒的に強  
いのか。
- オブザーバー 委託する側が強い。市町村の意向として視触診の住民ニーズが  
あって視触診もやれるようにしたいとすれば、実施要領上に明記しなければ視触  
診をプラスしてできないかと言えば、そんなことはないと思う。原則 2 年に 1 回と  
うたっている検診であっても、市町村によっては毎年やっている。原則としてマンモ  
グラフィ単独法であると明記した方が、より混乱が少ないと考える。原則が併用法  
だとすれば、原則どおり精度管理しっかりして併用法でやってくださいと市町村か  
ら言われるのが怖いと感じている。
- 石山委員 案のとおりではそちらの方に行くと思う。

- 工藤委員 国の通達がある中で、ガイドラインを先取りして運用を変えるという事例はあるのか。
- 事務局 他県ではある。自己触診を指導する場合は単独法を可とする県もあれば、県の実施要領がなくて、運用で自治体が独自に行っている県もある。
- 工藤委員 あくまで実施主体である市町村にまかせる形を取るのか。
- 事務局 何かしらの形で県の判断を示していると思われる。検診団体としては全県を相手にするので、市町村個別の事情には対応しにくい。要領があってもなくても県の判断は必要と考える。
- 工藤委員 現時点では、国はそれを看過していると考えて良いか。
- 事務局 申し上げにくいですが、単独法でも統計に数字を上げることが許されている。積極的には認めていないが、まあ良いかということかと思われる。
- 工藤委員 しかし、公式には併用法が正しいと言っているわけで、その乖離が我々には理解が難しいので迷うところである。
- 部会長 移行期なので、はっきり書くことができず、あいまいな部分が残ると思うが、この案の文章だと視触診をやると思う。もう少し何か加えた方が良い。
- 事務局 例えば、運用通知に記載するとした但し書きの部分をつけ足すというのはいかがか。島田委員ご指摘の本来原則は逆であるという部分までは反映しきれないが、国の指針が変わった段階でもう一度改正が必要になるので、今回はこれでご容赦いただきたい。
- 部会長 それで良いと考える。視触診を省いた単独法が原則というニュアンスが出せればもっと良いが。
- 事務局 通知の中では、併用法と単独法が同じ推奨レベルとなったことはきちんと説明した上で、主に検診団体が大きく動くと思うので、それに合わせた体制を作っていくことになると思う。
- 石山委員 市町村への説明は、文書で通知を出すだけなのか。詳しい説明が必要だと思う。
- 事務局 市町村を集めて説明会を行う予定はないが、個別の質問に対してきちんと対応したい。
- 部会長 説明会がなくてこの「原則として」の文章では、市町村は視触診をやると思う。
- 石山委員 この2行だけで市町村に伝わるか。
- 部会長 それでもいいと思う。この2行があれば市町村はかなり考えると思う。
- 事務局 周知の方法は改めて検討する。
- 部会長 国の指針が変わらないので、大幅に変えられないということか。
- 事務局 県の乳がん検診は基本的にマンモ単独法に移行していくということを市町村に説明すれば市町村はわかるので、丁寧に説明していく。

- 森合委員 県の要領がこのように改正されたという前提で市医師会の先生方に相談して、これを取り入れるとすれば見直しをしていくことになる。
- 部会長 受診票の改正については、問題ないか。(意見なし)
- 部会長 他に何かないか。
- 島田委員 まだ先の検討課題になるが、このガイドライン上は 74 歳までの上限を設定していて、より高齢の方の検診をやればやるほど過剰診断、意味のないがんを発見する率が高まるので、高齢化が進む県の対策型検診で高齢者の無症状のがんを発見する意味はないことから、対象年齢について考える必要がある。また、視触診との併用法も年齢が設定されているので、検診を年齢で分けると混乱がおきる可能性がある。全面的にマンモグラフィ単独法に移行すればその問題はなくなる。
- 部会長 他にあるか。
- 工藤委員 視触診をなくすことで受診者を1.5倍に増やせるのではないかと前回の議論であったと思うので、もう少し積極的なイメージを持たせた方が良いのではないか。市町村にとっては乳がんによる死亡者を減らすのが目的になるわけだから、受診率を上げるためにはむしろ視触診を無くして受診者を増やした方が良い。それを県ではある程度先取りしたということを強調した方が良いと考えられる。
- 事務局 市町村はそのあたりのメリットはわかっていると思う。県の要領で認めていなかったのではかたないという意識があるのではないか。
- 島田委員 現実問題として、二重読影の体制は限界に来ている。救急の場では二重読影などしてられないので一人の判断でやっているにも関わらず、検診は二重読影しなければならないのはおかしいと思う。程度についての判断は難しいが、ある程度の読影レベルの人間のシングル読影で問題ないと思う。日常的に読影している医師なら問題ない。
- 工藤委員 島田委員の立場はよくわかるが、厚労省としては反発すると思う。この指針を決める場で話すべきことかと思う。
- 島田委員 これは医師の多い都市部ならできることであって、地方の実情など考えていないものである。
- 部会長 シングル読影で良いというエビデンスはないのでそこまで踏み込めないと考える。
- 島田委員 二重読影とって感度・特異度がちょっと上がるという程度。現実にもそういう問題がある。検診よりも医療に人材を割かないといけないと思っている。
- オブザーバー 総合保健事業団が行う検診の読影については、医師会の中央委員会の中の読影委員会にお願いして、秋田市内の医師に協力をもらっている。単独法によって受診率が上がることを期待しているが、読影枚数が増えることで島田委員がおっしゃったことが現実化してくるかもしれない。

- 部会長 医者も増えるかもしれないので、その辺はまだなんとも言えないと思う。他になければ次に移る。

((3)その他について)

- 石山委員 市町村の精度管理調査は毎年やっているのか。
- 事務局 これは毎年やっていく予定。
- 石山委員 市町村へは担当者会議などを通じてフィードバックしているのか。
- 事務局 今年の4月に行っている。
- 石山委員 検診機関の精度管理についても市町村と同じくらい大事だと思うが、県からは指導するのか。
- 事務局 県から話す。
- 石山委員 チェックシートの内容をよくわかっていない市町村も多いと思うので、県としてどう改善していくかお聞きしたい。
- 事務局 春に示したのが1回目のもので、弱点と思われる部分を各市町村において見直しをすすめてもらっている。このチェックリストは最終的にはランク付けして公表するためのものであるが、市町村の努力する課程がなく公表するのはいかがということもあり、市町村には今後改善が見えるようにがんばってもらっているところである。また、各市町村がそれぞれの指標が意味するところを正確に知識として得てもらうために由利にかほ地区で研修会を開催して、その結果を見て全県に広げて行くか検討したい。
- 石山委員 メーリングリストを作る話は進んでいるか。
- 事務局 予算は無いので無料のメーリングリストを当たってみたが、少し問題があるので、引き続き検討させていただきたい。
- 部会長 市町村の担当者も変わるので、講習会は大切だと思う。
- 部会長 その他、意見、提案はないか。  
(意見なし)  
今日予定していた議題は終了したので閉会とする。

閉会