

平成29年度 秋田県健康づくり審議会 がん対策分科会

乳がん部会 議事概要

- 1 日 時 平成29年10月30日(月) 午後6時30分～午後8時
- 2 場 所 秋田県庁議会棟特別会議室
- 3 委員の出席
出席委員数:9
欠席委員数:1
オブザーバー:3名(秋田県総合保健事業団、秋田県厚生農業協同組合連合会)
- 4 議 事
 - (1)報告事項
市町村における乳がん検診実施状況について
 - (2)協議事項
 - ①精度管理について
 - ・平成29年度秋田県の精度管理評価指導基準及び改善指導について
 - ・平成30年度秋田県の精度管理評価調査対象の追加について
 - ②秋田県乳がん検診実施要領の一部改正について
 - (3)その他
 - ・委員からの提案、情報交換事項について

議 事

(議事(1)報告事項 市町村における乳がん検診実施状況について、事務局から資料 1 により説明のうえ、意見交換を行った。)

- 部会長 八峰町の乳がん検診受診率が飛び抜けて高い。事務局よりワンコイン検診をしているからという説明があったが、無料クーポン券を配っている市町村でも20%台である。分母は間違っていないか。分子は間違いようがないが、例えば、八峰町で分母の当該年度の対象者数を、偶数年齢か奇数年齢か分からないが、その人達を分母にしているのではないか。そうすると他の市町村の2倍になる。これは一度問い合わせたほうがいいと思う。
- 事務局 問い合わせを確認させていただきたい。
- 石山委員 6ページの乳がん検診受診率の推移について、全国の受診率の算出方法が変わったのを存じていなかったが、本県はそれに準じなくてもよいのか。
- 事務局 国の地域保健・健康増進事業報告において、注釈のとおり、分母の考え方が変わった。しかし、これまでの年次比較を可能にするため、今回は別途計算し、資料として添付した。
- 石山委員 それについては分かったが、全国との比較が出来なくなるのではないか。
- 事務局 県では二つの指標を用いている。一つは経年変化を見るためにこれまでの算出方法によるものと、もう一つは全国順位を見る場合の国の算出方法によるもの、二つの受診率を出している。経年変化を見るため、これまでの算出方法による受診率を6ページに載せている。
- 石山委員 全国の算出方法による受診率はどこに掲載しているのか。
- 事務局 11ページの一番左の表になる。平成27年度は秋田県11.7、全国14.5、こちらが国の算出方法による受診率になる。
- 石山委員 先ほどは全国より高く推移しているとの説明だったが、この表だと全国より低くなるのはどういう理由からか。
- 事務局 これまでの国の算出方法は、全住民から会社員などを除き、それに農林業など自営業の方をプラスし、そこから要介護度が重い人を除いた数字を分母としていた。
- 石山委員 平成23年度くらいまでそうだったと思うが、それだと比較が出来ないので、国の方針で全国的に分母と分子を分かりやすくしたと思う。
- 事務局 県として統一したのが平成23年度で、平成27年度から国の算出方法が変わり、対象が全住民になった。平成23年度以前は県内でも受診率の算出方法がまちまちで市町村間の比較も出来ないということで、平成23年度に統一を図ったという経緯がある。
- 石山委員 今から4～5年前の部会でそういう話が出て、国と一緒にする話になったと思う。2年前ではないと思う。
- 事務局 平成23年度から市町村及び国と算出基準を統一したのは間違いない。6ページの平成23～26年度は国、県も同じ算出方法での推移だが、平成27年度に算出方法

を変えた結果、国はかなり下がっている。同様に、秋田県も23.6から11.7まで下がることになるが、これまでの受診率の算出方法では平成27年度は23.6になる。

- 石山委員 どうして11%まで下がってしまうのか。
- 事務局 職域等を除かず、全住民を分母としたため、単純に分母が倍以上になる。そのため、他の部位もだが、平成27年度から国の算出方法によると受診率が大きく下がることになる。
- 石山委員 近隣の青森県など職業分布が似ている県も同じくらいに下がっているのか。他が下がっていないのに秋田県だけ半分以下になることはないか。
- 事務局 秋田県は平成23年度から国と統一したが、他県では平成27年度まで分母がばらばらの状況だった。全国統一の分母とするため、平成27年度から国が単純に全住民を対象とした。平成26年度まで他県がどのような分母にしていたか、国でも把握できないところであり、本県のように平成27年度から受診率が下がったところもあれば、あまり下がっていない県もある。
- 工藤委員 11ページのプロセス指標について、本当に信用できるのかなという感じがする。例えば、新潟県は受診率が0%なのに、がん発見率が3.45%と飛び抜けて高い。どういうからくりなのか理解に苦しむが、信用してよいのか。そもそも、普通の検診でこんなに高い数字が簡単に出るとは思えない。これは国でまとめた全国順位表か。
- 事務局 国の報告を元に事務局でまとめた表である。視触診及びマンモグラフィの併用方式について集計したものであり、新潟県の生の数字を見ると、併用方式の受診者はごくわずかしかないようである。新潟県では、国の指針に沿っていないマンモグラフィのみの方式を採用しているため、このような結果になっているようである。
- 工藤委員 受診率は理解するとしても、がん発見率が高いのは理解に苦しむ。
- 部会長 分母がものすごく小さいのではないか。陽性反応適中度も20%と高い。たまたま何人か発見しても、分母がかなり小さいため数値が高くなるのではないかと思う。
- 工藤委員 今の部会長の話で理解できた。進めていただきたい。
- 部会長 受診率は根本的なことのような気がする。次回から全国と比べられる数値と、経年変化を比べられる数値の両方を出していただくのが一番いいと思う。
- 事務局 受診率についてはおっしゃるとおりである。国で平成30年度から国民健康保険加入者を分母にするという方針を示しており、また受診率の考え方が変更になる可能性がある。

(議事(2)協議事項①精度管理について 平成29年度秋田県の精度管理評価指導基準及び改善指導について、事務局から説明のうえ、意見交換を実施した。)

- 部会長 精度管理向上のため、今年度は市町村への指導をどうするのかということだが、国立がん研究センターだとC以下に指導することになっており、去年は秋田県でもC以下を指導した。がんセンターと同じであればよいと思うが、いかがか。
- 石山委員 市町村あてに指導文書を出したとのことだが、精検受診率に関する改善方法やどう改善されたかの結果は把握しているのか。
- 部会長 この次から改善されるのではないかと思う。ちょっと頑張れば×が消えそうな項

目もある。調査結果はホームページにも載せる予定なので分かると思うが、他の市町村にどれくらい×がついているかという比較はできるか。

- 事務局 チェックリスト遵守状況調査結果は、県ホームページに部会資料として掲載している。市町村名も公表しているので、各市町村間で比較できるようになっている。
- 田近委員 秋田市でも精度管理評価について文書でいただき、担当と話し合いを重ねている。仕様書については事業団や厚生連ときちんと作成する方向にあり、受診者への説明については、一人一人に配付している説明資料があるが、国の全ての基準を網羅しているかという点、入っていなかった内容もある。現在、各市町村で各項目について検討が重ねられていると思う。
- 部会長 全ての市町村でそうあってほしい。市町村への指導はC以下、つまり×の数が9以上あった場合は指導するということにしたい。また、精検受診率が80%未満の市町村にも指導するということにしたい。
- 石山委員 聞き逃していたかもしれないが、精検受診率が低い市町村にも指導するのか。
- 事務局 精検受診率については乳がんは80%、その他のがんは70%未満の場合、文書で指導するほか、具体的な改善策について県に報告してもらう。それは検診機関も同様である。
- 部会長 次に検診機関だが、×が一つでもある場合はB以下となる。今年も指導はB以下でよい。総合保健事業団は一つだけ×がついている。
- 総合保健事業団 検診実施案内書を作成しているが、国の基準を全て網羅しているものではなく、去年、精度管理評価でBとなったため、平成30年度版は143ページにボリュームアップし、詳細に市町村へ提示したいと考えている。
- 部会長 事業団については×が1つだけなので、少し頑張っただけでAになると思う。検診機関への指導基準は前回と同じくB以下ということでよい。
- 大山委員 各市町村から示された精検受診率の改善策はホームページに載せるのか。
- 事務局 基本的には精度管理の一貫として公表を原則としたいと考えている。
- 大山委員 どう改善したか分かると思うので、載せた方がよいと思う。
- 部会長 他に御意見はないか。
- 石山委員 検診機関の技術・体制的指標2(6)「日本乳がん検診精度管理中央機構の行う施設画像評価のAまたはBの評価を受けているか」という項目で、×のところが3施設ある。これについては至急改善が必要なので、特記していただきたい。また、○がついているところもいつ取った評価かという疑問がある。5年ごとの更新がきちんとされているかどうか調べた方がよいのではないかと思います。10年前に取って更新していないところもあるかもしれない。そこまで調べないといけないのではないかと思います。
- 部会長 マンモグラフィの施設画像評価をきちんと取っているかということである。
- 石山委員 更新しているかどうかについては来年度以降で結構だが、できれば調べてほしい。
- 事務局 評価の期間は5年ごとが望ましいということか。
- 部会長 3年に1回である。
- 藤井委員 雄勝中央病院は今年度新しい装置が導入されたようであり、新規に導入された際は写真の評価に半年くらいかかると思う。そういった要因もあるかもしれない。

- 部会長 ハードの問題だが、ここはきちんと指導していただきたい。
- 事務局 確認だが、新たに設置した場合、評価の期間がある程度猶予されるということの良いか。
- 藤井委員 写真を添付しなければならず、また、必要な書類もあるため、設置してすぐ評価ということにはならないと思う。数ヶ月程度の期間が必要になる。
- 部会長 一番大切なことなので、ここはきちんと指導していただきたい。話を戻すが、検診機関の指導基準はB以下、精検受診率は80%以下を指導するということでよいか。特に意見がないようなので、事務局は決めたとおり指導文書を出していただきたい。

(議事(2)協議事項 平成30年度秋田県の精度管理評価調査対象の追加について、事務局から説明のうえ、意見交換を行った。)

- 部会長 事業団と厚生連以外に直接市町村と契約している病院がいくつかあり、そこは今まで精度管理について調査していなかったが、来年度から対象にするということである。特に意見がないようなので、事務局で調査していただきたい。

(議事(3)協議事項②秋田県乳がん検診実施要領の一部改正について事務局から説明のうえ、意見交換を行った。)

- 部会長 前回の部会で、国の指針は禁忌について記載がなく、秋田県では要領に入れていなかったが、他県では要領に入れているところもあり、そのほうが分かりやすいのではないかという意見があったものである。
- 藤井委員 要領についてはいいと思う。ただ、実際に受診票を書く段階よりも、市町村の案内をする段階で要領について理解していただきたいので、受診票に確認項目があるのはおかしいと思う。
- 部会長 その通りだと思うが、前の部会で、それでも受診する人がいるので、そういう人を断るために受診票に入れることになった経緯がある。
- 藤井委員 そうであれば残しても良いと思う。ただ、上の欄で妊娠中の方は受けられない注意書きになっているが、下の「妊娠・出産歴」欄の隣に「現在妊娠中」の欄がある。視触診の流れでそうなったかは分からないが、ここは矛盾していると思う。
- 部会長 確かに矛盾している。下の右側にある「現在妊娠中」という欄は削除しても良いか。
- 石山委員 自分は検診の流れが分からないが、受診者が記載するのであれば、ここにチェックすることで技師などが気づくこともあるのではないか。
- 部会長 読むだけではなく、書く欄が必要ということか。石山委員より、書くことにより確実になるのではないかという意見があった。妊娠の可能性の有無について、上の方にチェックする項目を持ってくれば、より確実に受診しなくなると思う。妊娠していない、あるいは胸部の手術をしていないことをチェックさせるよう、様式に書き足すことはできるか。
- 事務局 可能である。
- 部会長 受診者により確実に分かってもらうため、下ではなく上の方でチェックしてもらう

ということでよいか。妊娠していないということと、手術していないことについてチェックしてもらい、より確実に確認することにする。

- 島田委員 対策型検診で視触診をしているところがまだあるのか。
- 部会長 潟上市等いくつかある。視触診についてはなくしたほうが良いと思う。
- 総合保健事業団 ほとんどマンモグラフィを実施しているが、特殊な施設の患者で、マンモグラフィの写真がとれない場合があり、視触診で対応しているところがある。人数が多いわけではないが、施設からの依頼に基づいているものである。
- 島田委員 甲状腺は触ったほうが良いというニュアンスになり、非常に意味がないと思う。
- 部会長 私も甲状腺は視触診しないほうが良いと思うが、まだ実施しているところもあり、議論にかなり時間かかる。今回はこのままでお願いしたい。
- 工藤委員 禁忌事項の胸部の手術歴に乳がんは含まれないのか。
- 部会長 乳がんは禁忌事項にならないと思う。温存の方はできれば手術した病院に行くのが一番いいと思う。様式はもう少し変化させるが、要領の一部を改正するということで、事務局で事務処理をお願いする。

(議事(3)その他 市町村の検診実施方法の精度管理について意見交換を行った。)

- 部会長 厚生連についても同様に行っていただけるということか。
- 厚生連 昨年度のチェックリストで当方の仕様書もだいぶ×がついたので、来年度から確実に仕様書を整備するよう各病院にお願いしている。
- 島田委員 二重読影について、二人でダブルチェックした方がいいというのは分かるが、秋田県ではダブルチェックで感度を上げる効果よりも、特異度を下げるといった影響の方がはるかに大きいと思う。ある程度、二人の医師の読影能力が拮抗していれば精度が上がるが、そうではない施設も多数あり、ほぼ意味をなしていないのではないかなと思う。国で言われているのは分かるが、現行では上手くなされていないので、個人的にはある程度の読影力がある人間であれば、シングルチェックでも良いのではないかなと思う。実際、臨床で診断するときにダブルチェック出来ている病院はほとんどない。それにも関わらず、検診だけ二人の読影医がいるというのは非常に矛盾していると思う。
- 部会長 御意見は承ったが、今の時点では国の指針どおりやるのが我々の責務だと思う。ここを変えるのはちょっと難しいと思う。
- 石山委員 二重読影は基本原則でやっているが、読影力に差がある場合は、読影力が高い医師に影響されるのが現実だと思う。
- 工藤委員 仙台で講演会があり、US(超音波)がまもなく検診に取り入れられる見込みであるとの話だった。将来、マンモグラフィにCAD(コンピューター診断支援システム)を付けて、指摘されたところをUSで、または超音波検査技師がより深く診断するのであれば、二重読影は必要ないかなと思う。
- 部会長 CADがあれば一人でいいと思う。
- 工藤委員 そこまで来ると人的には一人でいいのかなと思う。
- 石山委員 2年前、職域検診の調査結果について教えていただきたいと質問したが、今回も結果の開示はないのか。

- 事務局 職域の受診率については、非公開でデータを持っており、平成27年度の受診率は7.7%である。総合保健事業団と厚生連のデータを医師会で集計したものである。
- 石山委員 3年前、結果をこの会で報告すると話していたと思うが、非公開にするのはなぜか。
- 事務局 精度の高い完全な集計結果ではないため、公表できない状況にある。参考として集めたデータである。
- 石山委員 公表する必要はないと思うが、精度管理するにあたり職域はどのくらいかという興味もあり、それほど秘密にする必要はないかと思う。この会議で資料を配付し、回収していただいてもよい。委員で把握するのは有益な気がする。
- 事務局 あくまでも精度管理に用いるのは市町村が行うがん検診のデータであり、職域検診については、県としても課題だが、なかなか情報収集できておらず、医師会からいただいたデータを活用させてもらっている。
- 石山委員 それは分かるが、日本全体の職域検診と対策型検診を合わせて乳がん死亡率を減らすことが本質であり、全体を考えないといけないと思う。
- 事務局 おっしゃるとおりかと思う。国でも職域の受診率については課題となっており、対象者を把握するためには全数調査をしなければならず、もう少し時間がかかると思う。
- 石山委員 以前、学会で国が職域についても調査を始めると聞いて期待していたが、全然進んでいないということで残念である。
- 佐藤委員 職域のデータを秋田医報には報告していたが、正確性が問題である。どれだけ実態を反映しているかという点、実際はずっと低いと思う。
- 事務局 職域の検診については事業所の福利厚生という位置づけであり、なかなか市町村で実態が分からないという現状がある。
- 部会長 残念だが現状では仕方がない。以上で今日の議題は終了したが、石山委員からの意見で、マンモグラフィの施設画像評価を受けていないところがあるというのは少し驚いた。そこは早急に改善したほうが良いのかなと思う。
- 事務局 先ほど、事務局で市町村の精検受診率の改善策を公表すると説明したが、昨年度、市町村に指導する際、改善計画の公表については通知していなかったため、今回は改善計画については公表しないということにさせていただきたいが、いかがか。
- 大山委員 今後、市町村に依頼する際、公表についても通知すれば良いということか。
- 事務局 そうである。
- 大山委員 結果だけ載せていても各市町村の参考にならないと思うので、改善策もホームページに載せる方向でお願いしたい。

以上