

平成30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30年11月13日(火) 18時30分～20時
- 2 場 所 秋田県議会棟特別会議室
- 3 委員の出席
出席委員数:9
欠席委員数:0
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) 部会長選出
 - (2) 報告事項
 - ・市町村における乳がん検診実施状況について
 - (3) 協議事項
 - ・平成30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
 - (4) その他
 - ・委員からの提案、情報交換事項について

議 事

(開会宣言、健康づくり推進課長のあいさつに引き続き、秋田県健康づくり推進条例の規定に基づき、議事(1)部会長の選出が行われ、島田 友幸委員が部会長に選出された。また、島田部会長は石山 公一委員を部会長職務代理者に指名した。)

(議事(2)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。)

- 石山委員 資料1の6ページの乳がん検診受診率の推移のところ、職域等で受診機会のある方を除くという説明があったが、具体的には、職域検診を受けた方を除くのか、職域検診を実施しているところに勤めている方を除くのか分からなかったので、補足説明をお願いしたい。
- 事務局 職域等で受診機会のある方を除いた推計人口とは、人口動態統計における全住民から就業者数と要介護4・5の方を除き、農林水産業に就いている方を加えた数である。
- 石山委員 就業者とは働いている人になると思うが、職域検診をしているところに勤めている人もしていないところに勤めている人も一緒にしてしまうと、信頼性が損なわれるのではと思うが、いかがか。
- 事務局 実際に職域等で受診しているかどうかは把握できていないが、対象者の考え方については、がん検診受診率の比較評価の基準となっている「がん検診事業の評価に関する委員会」の「今後のわが国におけるがん検診事業評価のあり方について」に基づいている。なお、職域等の把握の仕方については、検討して参りたい。
- 石山委員 もう一つ、国と受診率の算出方法が異なるというのが気になったが、国に合わせた数値は載せないのか。全国と比較できないような気がする。
- 部会長 11ページの一番左に国と合わせた受診率がある。
- 事務局 11ページの受診率は国と同じ計算式で出したものになる。
- 石山委員 昨年かその前にも同じことを話しているが、別の表に載せていてもすぐに比較できないので、来年からでも全国と同じ基準のグラフを出すことは可能か。
- 事務局 可能である。来年度以降、資料を改善していきたい。
- 大山委員 1ページに粗死亡率、2ページに年齢調整死亡率を出しており、秋田県は粗死亡率1位が続いているが、粗死亡率は年齢の影響をかなり受ける可能性があるので、出来れば年齢調整死亡率を前面に出すような資料の提示をした方がよいと思う。
- 事務局 来年度以降、資料を改善していきたい。

(議事(3)協議事項 平成30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、事務局から資料2により説明のうえ、意見交換を行った。)

- 部会長 それでは、市町村の指導対象はどのようにすればよいか。昨年度はC以下、精検受診率は80%未満にしている。
- 石山委員 指導というのは具体的にどのようなことを行っているのか。
- 事務局 基準を満たしていない市町村に文書を送付し、受診率が基準に満たなかった理由や改善に向けた対策や取組等について、報告をいただいている。
- 石山委員 回答の精査はどのような形で行っているのか。
- 事務局 県の研修会等において、市町村や検診機関の担当者間で情報交換を行い、どのような取組により受診率が改善されたかなど、今後の参考にさせていただいている。
- 石山委員 C以下の市町村とは今回のみの結果か。指導により、どう改善されたかという資料はないか。
- 事務局 資料は今年度の結果である。指導により去年と比べて改善したかどうかについては今回出していない。
- 石山委員 昨年もこの資料を出されたと思うが、去年の指導で今年どうなったかということが知りたい。前回Dだったのが今回Cになったというのがあれば分かりやすい気がする。
- 部会長 ちなみに、去年のC以下の数はどうか。今回C以下を指導対象とすると、ほとんどになる。
- 事務局 去年の市町村の遵守状況は、集団検診だとC8・D9・E2・F1、個別検診だとC5・D6・E4・F3になる。
- 部会長 ほとんど改善されていないと言わざるを得ない。
- 曾根委員 石山委員の御意見のとおり、継続的に指導しないと、そのときだけクリアすればいいような考え方を持たれては精度がいつまでも上がらないと思う。例えば、継続的に指導対象になっている市町村をホームページに載せるなどすれば、少しは襟を正すのではないかという気がする。
- 事務局 今後は、前年度の状況も含めて指導していく方向で進めていきたい。
- 部会長 それでは、市町村の指導対象はC以下、精検受診率は80%未満ということでお願いします。検診機関も昨年を踏襲してB以下、80%未満ということでよろしいか。
- 石山委員 B以下でよいと思うが、資料1の17ページの2(6)で「画像評価を受けているか」という項目に「画像評価を受けていない場合は至急改善すること」とあり、×がついている検診機関が4つある。評価がBでも、例えばここが2年連続で×であればまずいのではないか。
- 事務局 この項目について補足すると、検診機関に聞き取りしたところ、かづの厚生病院については今年10月に機器を更新し、来年度中に評価取得を検討中であり、秋田厚生医療センターは平成29年12月に機器を更新、現在審査中とのことだった。由利組合総合病院の集団検診については検診車が故障しており、30年度で終了予定であり、個別検診については今年11月1日にB評価を受け、×から○になるとのことである。大

曲厚生医療センターは31年度、雄勝中央病院は30年度中に評価取得予定とのことだった。

- 工藤委員 意外だったのは、資料1の15ページの問6で、秋田市(個別)が全て×になっていることである。マンモグラフィ検診が始まった当初は、質の担保については秋田市が全国1位という認識だった。全部×というのは最初からなのか、最近のことなのか説明をお願いしたい。全て×というのは私にとってかなり衝撃的で、本当であれば最初の理念とだいぶ違うことになる。
- 事務局 昨年度も秋田市(個別)は問6が全て×になっている。
- 田近委員 集団検診については、事業団及び秋田厚生医療センターと仕様書を取り交わしているが、個別医療機関方式についてはまだ作成出来ないでいる。
- 工藤委員 問6は仕様書を作成すれば○になると推察されるが、そういう認識でよいか。
- 事務局 仕様書の添付により○になる項目もあるが、全ての項目がそうだというわけではない。
- 工藤委員 質の担保は全国1位と思っていたが、全て×というのに衝撃を受けた。これは仕様書を作ることで改善可能なのか、それとももっと難しい問題なのか。
- 事務局 仕様書とは国立がん研究センターが示す「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を記載したものになる。個別医療機関方式を契約している市町村において、仕様書どおりの検診実施は、全国的にも難しい状況である。仕様書については市町村と意見交換しているところであり、添付できない理由についても聞き取り中である。
- 工藤委員 仕様書そのものが難解なのか、そもそも作る段階に至っていないのかが分からない。我々の検診の質が担保されていないと認識されかねない。どこでどう改善できるのか、それが分からないと大変なことだと思う。
- 事務局 仕様書のひな形については国立がん研究センターから示されており、県も各市町村と精度管理について意見交換している。仕様書の添付がない市町村には準備するよう話しており、秋田市にも別途話をさせていただく。
- 工藤委員 県ではもう指導を始めているということで、それほど難しいことではなく、秋田市も近々○になるという理解でよいか。
- 事務局 仕様書の添付により問6の項目が改善するかは今後市町村に確認予定である。これまで、個別医療機関方式は委託契約に仕様書を添付していなかった背景があり、すぐに改善できるかは明言できる状況にない。
- 工藤委員 ×のままで済ませるのは全国的に誤解されかねない。何年も質を担保してきたというのが我々の認識である。誤解のないように取り計らっていただきたい。
- 事務局 工藤委員の御意見はもっともであり、各市町村には仕様書等の整備について指導していく。改善状況については来年度、あらためて報告したい。
- 部会長 私からは1つだけ、受診率にダイレクトに反映してくるのが要精検率とがん発見率、陽性反応適中度だが、資料1の10ページのプロセス指標を見ると、例えば要精検率が市によってかなりばらつきがある。ある程度の数を行っている市単位で見ても、秋田市と湯沢市では要精検率11.8と1.9と非常に大きな差があるのは、精度管理がうまくいっ

ていると言えないと思う。指導に関しても、受診率に実際関わる数値があまりよくないところは重点的に指導しないと改善が難しいと思う。市というよりは、個別の施設、医師個人が最終的に努力しないといけないところだが、ばらつきがあまりにも大きいような気がする。実際、他県と比べてもこの数値はかなり下の方である。

- 事務局 要精検率やがん発見率については、医療機関ごとに算出することで、ばらつきが生じる原因を発見し、検診体制の改善に向けて取り組んでいくことが可能である。
- 田近委員 秋田市の28年度の要精検率は11.8だが、これまではもっと高く、だんだん低くなってきており、29年度は7.4である。マンモグラフィ検診のみになったのが29年度からであり、以前は視触診も選択できた。今後は許容値以内になっていくのではないかと市でも経過を見ているところである。
- 片寄委員 自分も秋田市の検診委員を担当させていただいているが、秋田市の場合は、28年度までは個別医療機関のばらつきが大きく、全体の数字を上げているということで毎年研修会を開催するなどして、数字が下がってきた。29年度以降はマンモグラフィ検診のみとなり、読影委員会でも精度管理をしており、要精検率は5%前後プラス数パーセントとなっているので、決してそんなに高い数字ではないと理解している。
- 部会長 秋田市のみというわけではなく、県全体でばらつきが大きいのを是正する必要があるかと思う。検診機関の指導については、昨年同様B以下、精検受診率80%未満ということにしたい。それでは決めたとおりに各市町村、医療機関に事務局から指導をお願いする。
- 片寄委員 今後、全ての検診機関のデータを集める予定はあるのか。
- 事務局 チェックリストの調査については、国立がん研究センターでも検診を委託している全ての医療機関を対象とすることを示しているように、県でも将来的には目指していきたい。ただ、今年度から病院の調査を開始しており、具体的にいつから全ての医療機関を対象にするかというのは決まっていない。
- 片寄委員 頑張っている個人のクリニックもあり、そのデータも入れていただければよいと思う。
- 事務局 診療所についても調査を検討していきたい。
- 石山委員 資料1の18ページの2(6)についても×になっているところがある。今回は更新等で×になっているだけかもしれないが、今回だけの評価ではなく、2年連続×になっているようなところはピックアップして指導をお願いしたい。また、同じ表の調査2で、要精検率がかなり高いところがある。この表では母数が分からないので、次回から各病院の受診者数を入れることは可能か。
- 事務局 可能である。また、2年連続×のところについては、確認して指導していきたい。
- 石山委員 要精検率は指導の対象か。
- 事務局 指導対象は精検受診率だが、要精検率についても高すぎる場合は確認等が必要かと思うので、内部で検討させていただく。

(議事(4)その他 石山委員の提案事項である高濃度乳房について意見交換を行った。)

- 石山委員 国から通知されている高濃度乳房の対応について、秋田県としての対応を確認したらいいのではないかとということで提案させていただいた。御存知かと思うが、日本乳がん検診学会から提言が出ており、「受診者に高濃度乳房について一律に通知するのは時期尚早」とあるが、同時に「乳房の構成は受診者個人の情報であり、受診者への通知を全面的に妨げるものではない。通知するにあたって市町村には受診者から正しい理解が得られるような説明・指導と体制整備が求められる。今後、受診者のニーズを踏まえたより良い通知の方法について検討する必要がある。」とある。具体的には、高濃度乳房の構成について受診者から質問があった場合の対応について、市町村や検診機関で統一したらいいのではないと思う。現状では市町村や検診機関に対し、県からどのようにしているか教えていただきたい。
- 事務局 乳がん部会委員と同様、市町村には国の通知を送付している。また、県医師会と郡市医師会にも情報提供している。
- 石山委員 この資料だと、受診者から質問があった際の対応について具体的なところは一切ない。例えば、検診機関でどう対応すればいいかという問題が生じると思うが、どのようにお考えか。
- 事務局 各市町村については、通知に基づいて対応いただきたいと考えている。もし、こういう対応をした方がいいという御意見等あれば、この場で是非お知らせいただきたい。
- 石山委員 現状で、事業団にそのような問い合わせがあるか。
- 総合保健事業団 特にない。
- 片寄委員 高濃度乳房は非常に難しい問題だと思う。病気ではないので、医療機関を受診された場合、どう対応すればいいのか、自費でどこまでやるのか等の問題がある。それについて、石山委員は県の方針があればいいということだと思うが、今の段階では国でも方針が出ていないので、情報を個別に患者に伝えるかどうか、検討していただきたい。高濃度乳房イコール乳がんになりやすいと勘違いして受診が増えたり、パニックになったりするので、国の通知にあるQ&Aを、県から市町村に通知したり、ホームページに載せることが必要かと思う。
- 渡邊委員 事業団には問い合わせがないとのことだが、撮影する場面ではそういう質問が多く、乳房が大きいから高濃度乳房だという方や、自分の画像は撮っても意味がないという方がいて、高濃度乳房が誤った認識で伝わっている感じがする。セルフチェックのやり方を勘違いしたり、撮影する技師によっても説明が曖昧だったりするので、非常に危険だと思う。
- 事務局 県で把握しているのは国の通知のみであり、この内容でよければ情報提供を考えたいと思うが、いかがか。
- 石山委員 この通知はホームページ上で誰でも見られる状態か。
- 事務局 国のホームページに載っているかどうかは確認していない。
- 石山委員 自分の乳房の構成を教えてほしいという人がいた場合、片寄委員の御意見のように、誤解のないよう正しい情報を伝えることが必要だと思う。こういう資料を誰でも

参照できるよう、あるいは受診者から希望があれば検診機関で配布するなどの体制が求められるのではないかと思います。

- 総合保健事業団 先ほど問い合わせはないと回答したが、高濃度乳房については、国から通知があった時点で、内部で情報を共有し、各実施主体から問い合わせがあった場合は今現在の情報を知らせることとしている。
- 部会長 現時点では検診受診者の大多数が自分の乳房の構成を問い合わせるという状況にはまだなっていないと思うので、もしそういった質問があった場合は、検診機関で個別に対応するしかないと思う。実際、診療と検診は違うので、一律に乳房の構成を伝えるというのは時期尚早であり、ただ、リクエストがあった場合、それに答えるという対応で少なくともここ数年は大丈夫かと思う。実際、読影の医師によっても説明がばらばらという大きな問題があり、リクエストがあったときに答えるくらいしかないと思う。
- 石山委員 私も賛成であり、個別の対応になると思うが、この資料を市町村に送っているから頒布されているということではないと思う。
- 部会長 ただ、多くの場合は、読影の医師がチェックしているはずなので、数が多くなければ受診者に伝えることはできると思うし、ここ1、2年はそれでいいと思う。もし、受診者のリクエストが大量になった場合は次のステップになると思う。検診機関から個別に問い合わせがあった場合は、県の通知等で対応できるか。
- 事務局 国から新たな情報が入り次第、市町村や検診機関に周知を図っていきたい。
- 部会長 それでは、検診機関から積極的に受診者に乳房の構成を伝えることはしないが、受診者からリクエストがあった場合、個別に対応していただきたいということで、少なくとも31年度くらいまではその対応をお願いします。

以上