

令和元年度 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 令和元年11月20日(水) 午後6時半～午後8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
- 4 議 事
 - (1) 報告事項
 - ①市町村における乳がん検診実施状況について
 - ②市町村におけるがん検診受診率の算定方法等について
 - (2) 協議事項
精度管理について
 - ・令和元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
 - (3) その他

議 事 概 要

(開会宣言、健康づくり推進課長のあいさつに引き続き、議事を開始した。)

議事(1) 報告事項①市町村における乳がん検診実施状況について

○事務局 (資料1に基づき説明)

○工藤委員 9ページの藤里町のプロセス指標について、精検未把握率が11.8%、精検未受診率が0%となっているが、精検未受診率に未把握者は含まれないという考え方で良いか。含まれない場合、精検未受診率は0に近づくとと思うが、これは統計的に良いのか。

○事務局 要精密検査者が、精密検査を受けたことを把握できれば、精検を受診したことになる。精検未把握者は、精検を受診したかどうか分からない方であり、精検未受診者は、精検を受けていないことが確実に分かる方である。統計的には、精検受診率+精検未把握率+精検未受診率=100%になる。

○工藤委員 精検の受診状況を把握できなければ、精検未受診率が0%に近づくとという考え方でよいか。

○事務局 精検未把握者は、精検の受診状況を把握出来ていない方であるため、未把握者を減らしていくと、精検受診率又は精検未受診率のどちらかが上がっていくこととなる。

○工藤委員 本当に知りたい部分は、精検受診率である。精検未受診率が高いと困るが、精検未把握率が高いことで精検未受診率が簡単に0%となり、本当の精検未受診率が把握出来なくなることが問題である。

○事務局 正確な精検受診状況を把握するため、市町村に精検未把握率を減らしていくよう指導している。しかし、市町村によっては、精密検査の受診状況を確認する作業が困難であると伺っている。県としては、今後も精検未把握率を減らすよう、市町村に働きかけていきたい。

○工藤委員 本当の意味で精検未受診率は、0%にならないという解釈で良いか。

○事務局 現状の数値としては、ならない。

○石山委員 未受診者は、どのように断定しているのか。

○事務局 精密検査を実施した医療機関から、精密検査の結果が市町村に送付される場合もあれば、精密検査を受けたかどうかを市町村が住民に直接確認する場合もある。

○石山委員 電話で確認するのか。

- 事務局 主に電話と伺っている。
- 石山委員 医療機関から、市町村への報告が遅れていた場合はどうなるのか。
- 事務局 市町村が住民に確認し、精検受診又は精検未受診に分類する。受診者自身の記憶が定かでない場合は、未把握になる。
- 石山委員 井川町は、精検未把握率が25%、精検未受診率が25%であり、合計で50%は多すぎないか。
- 事務局 精検受診率の目標値は90%、許容値は80%と設定されている。まずは、精検未把握率から下げていけるように、住民への連絡や、把握の方法等について、解決策を考えていきたい。
- 石山委員 両者を混同して同じ数値にしている可能性はないか。
- 事務局 平成28年度に市町村に対して、未把握者と未受診者の定義を伝えている。この分類については一定程度の精度があるのではないかと考えている。
- 石山委員 井川町は明らかに逸脱し過ぎている数字であるため、個別に確認した方がよい。
- 事務局 井川町については、8ページに記載のとおり、要精検者数が4人であり、そのうち受診者が2人で、未把握、未受診がそれぞれ1人である。4人に対しての1人で25%になる。母数が少ない分、丁寧に追わなければならぬ側面もあり、井川町には確認していきたい。
- 部会長 母数が少ないと大きい値になり得るため、人口が少ない市町村と、多い市町村を比較するのは難しいと思う。
- 大山委員 4ページの検診対象者について、平成28年度は約23万人だが、平成29年度は約9万人に減少している。対象年齢を絞り、前年度に受診した人を除いたために急減しているということか。また、職域検診の対象者数を教えてほしい。
- 事務局 対象者については、年齢上限を設けたことが減少理由である。なお、前年度と同様に年齢上限を設けずに算出した場合は、232,008人であり、例年並みとなっている。職域については、現段階において把握する仕組みが整っていない。
- 部会長 受診者も69歳までの年齢上限を設けた人数という認識で良いか。
- 事務局 そのとおりである。40歳から69歳の受診者が22,200人となる。
- 石山委員 受診率について、4ページと10ページで異なる理由を教えてください。
- 事務局 4ページの受診率は、職域等で受診機会のある方を除いた推計人口を分母に算出した値であるが、県が独自に算出したものであり、全国比較は

できないデータとなる。そのため、全国比較をするための10ページについては、国の算定式に合わせ、職域等で受診機会のある方を含めた全住民を分母にした受診率になっている。分母に職域等を含むか除くかという部分に違いがある。

○**大山委員** 国の算定式に合わせた受診率はいくらになるのか。

○**事務局** 10ページに記載のとおり、平成29年度は19.0%である。

○**石山委員** 昨年度の部会資料にはグラフがあったが、今年度の資料には推移のグラフがないのはなぜか。

○**事務局** 昨年度は、算出方法の異なる受診率を同じグラフに掲載し、御指摘をいただいたと認識している。年度により受診率の算定方法が異なり、一概に同じグラフとして載せることはできないため、グラフは掲載しなかった。

○**石山委員** 昨年度は、全国の受診率と本県の受診率を同じ基準で算出したものを同一のグラフにしてほしいと要望した。国の算出方法での受診率のグラフ、県が独自で算出した受診率のグラフなど、グラフを出していただいた方が分かりやすいのではないか。

○**事務局** 検診の受診率については、多数の数値を持つことで混乱を招いているのが現状であり、報告事項②で今後の方向性を説明させていただく。

議事(1) 報告事項②秋田県におけるがん検診受診率の算定方法等について

事務局 (資料2に基づき説明)

○**石山委員** 国の算出方法と秋田県の算出方法が異なるものを同じグラフで比較しようとするため、混乱していると思う。国の算出方法とこれまでの秋田県の算出方法の両方を出すことはできないのか。

○**事務局** これまでは、経年比較をするため、県独自の算出方法を起用してきたが、第3期秋田県がん対策推進計画にも記載しているとおおり、今後は、国の算定方法に統一したいと考えている。本件については、市町村にも説明済みであるが、反対意見はなく、了解をいただいている。

○**石山委員** 平成29年度以前の分も遡って出していただけるのか。

○**事務局** 統一の基準で算出できるのは平成27年度以降からであり、平成27年度まで遡ってお示しする予定である。なお、国の算定方法により算出した受診率を参考までにお伝えすると、平成27年度は17.7%、平成28年度は18.1%、平成29年度は19.0%である。

○**石山委員** 4ページの平成28年度の全国受診率について、昨年度の部会資料では18.2%となっていたものが、今回14.3%になっているのはなぜか。

○**事務局** 昨年度の資料は、全国受診率について、平成28年度のみ年齢上限を69歳までとした値をお示ししたが、今年度の資料については、平成28

年度までは年齢上限なし、平成29年度は上限ありに統一した。

○石山委員 本日の資料が正しいということか。

○事務局 昨年度のデータについて再確認し、議事録確認を依頼する際などにお伝えする。

○大山委員 資料2について、平成30年度以降のがん検診受診率の分子となる住民検診受診者とは、市町村検診の受診者数のことか。

○事務局 そのとおりである。

○大山委員 職域検診を受診する方が多い地域では、受診率が低下するのではないか。また、分母は全住民であり、住民検診受診者も職域検診受診者もいる中で、住民検診受診者だけを分子にすると、より正確な比較が難しくなるのではないかと危惧している。

○部会長 任意型検診の把握が難しい現状における指標と捉えるしかない。これまでの秋田県の算出方法においても、職域検診受診者は分子に含まれておらず、不正確であったと言わざるを得ない。実際の受診率はもっと高いはずであるが、実態が不明な現状においては、この指標を使わざるを得ない。

○大山委員 それでは、国が実施している国民生活基礎調査の方が実情に合ったデータと考えてよいのか。

○部会長 正確な受診者数を把握する方法はないのが現状であり、現時点で最もフェアな算出方法による受診率を今後の県の指標とする方針と伺っている。

○事務局 国が実施する国民生活基礎調査もあるが、3年に1度であること、また、抽出調査であることから、本県では指標としていない。

議事（2）協議事項 令和元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 （資料3に基づき説明）

○部会長 市町村のチェックリスト遵守状況について、昨年同様でC以下で良いか。

○石山委員 前年度の評価を並記して、改善したのかどうかが個別に分かるようにした方が良い。

○事務局 表が細かいため、今回の資料では、資料3別紙3に判定結果の集計を記載しており、括弧内が平成30年度の実績である。なお、市町村の集団検診においては、A評価が3市町村である。

○石山委員 全体数の変化ではなく、市町村ごとの前年比較を記載してほしい。

○事務局 資料1の15ページの判定欄にそれぞれの昨年度評価を掲載するということか。

○石山委員 そのとおりである。

○事務局 承知した。前年度の評価を並記した資料を議事録確認の際に添付することとする。

○部会長 各市町村には、今年度の結果だけを通知しているのか。

○事務局 そのとおりである。

○部会長 それでは、市町村のチェックリスト順守状況については、C以下を指導することとする。次に、市町村の精検受診率について、事務局より80%未満を指導するという提案である。どのように改善するかについては、各市町村に委ねているようだが、受診勧奨のために電話をかけた場合に発生するコスト面で問題はないか。

○事務局 昨年度、指導対象となった市町村については、精検受診率が80%以下であった理由と改善に向けた取り組みについて報告をいただいている。昨年度は、8市町村に指導をしたが、精検受診率が80%以下であった理由として、精検未把握者の確認作業が困難であったと伺っている。各市町村の精検受診率向上に向けた取り組みとしては、要精密検査者に対する継続的な電話による受診勧奨を実施していくことと伺っているが、マンパワーの部分で限界があるとのことである。

○部会長 市町村の精検受診率が80%未満に対して、例年通り指導することによってよいか。

異論がないため、80%未満の市町村に対して指導をお願いする。

次に検診機関について、事業団、厚生連は、昨年同様B以下に対して、指導することで良いか。Bになっている施設は、マンモグラフィ装置の問題が大きいのではないか。古い装置については、買い換えが困難などの理由でBになっていると考えられる。現状は、Bに対して指導することとし、装置が古い施設については、できるだけ装置の更新に努力してもらうことで良いかと思う。

○石山委員 古い装置については問題が大きく、装置の評価も受けていないはずである。実際に市町村のがん検診で撮影した画像は画質が悪いと感じており、そのような部分を改善していかなければならない。

○部会長 装置の買い換えには膨大なコストがかかり、検診機関に負担をかけることとなる。よって、できるだけ努力してもらうとするほかない。

○石山委員 これまでどおり指導は続けてもらいたい。

○部会長 B以下に対しては、これまでどおり指導をお願いする。ただし、高額な装置を直ちに買い換えることは、現状では難しいため、できる限りのお願いとする。事業団、厚生連以外の病院については、受診者が少ない施設もあり、ばらつきがあるが、B以下の病院に対して指導をすることによってよいか。

○片寄委員 18ページの×になってる部分について、機械の問題か人の問題かというところが大きい。機械については、直ちに改善するのは難しいと思う

が、基準を満たさない施設は、外部委託にするといった方法で改善することも可能ではないか。具体的に指導すれば、この部分も改善できるのではないか。

○部会長 本来指導をすべきと思うが、その点に関してもコストが発生するのではないか。

○片寄委員 機械を買うより安いと思う。資料1の19ページの要精密受診率を見ると、100例以上検査して11%の指標を満たしていないのは問題があるように思う。

○部会長 各医療機関の要精密受診率等の成績までは言及していない状況であるが、実は最も重要な部分であり、要精密受診率が高過ぎたり、がん発見率が低すぎる場合には問題がある。1,000例以上見ており、逸脱したプロセス指標数値を出している施設は、読影のクオリティに問題があると言わざるを得ないが、どのように指導をするかについては、難しい部分もある。プロセス指標数値の許容値を満たすこととした場合、許容値の基準が甘いため、さらなる議論が必要と思われる。検診機関のプロセス指標数値は施設に通知しているか。

○事務局 検診機関には、精検受診率のみ通知している。また、本日の部会の資料については、県のホームページに掲載されるため、検診機関が数値を把握することは可能である。

○部会長 各医療機関が自ら把握しなければならない問題であるものの、そこまでを要求するのは難しいのが現状ではないか。

○事務局 大変難しい課題ではあるが、国立がん研究センターから講師を招き、各病院の担当者及び市町村担当者を対象とした研修会を実施しているが、改善する余地のある検診機関に絞り込み、精度管理についての周知徹底から取り組んでいく必要があると認識している。

○部会長 クオリティを高めると読影する医師が減ってしまう。秋田県の現状としては、精度管理を強化することは、理想ではあるが難しい問題である。それでは、事業団、厚生連以外の病院についても、B以下を指導対象とすることとしたいが、異論はないか。

異論が無いため、昨年と同様に80%未満に対して指導して欲しい。

議事(3) その他について

○部会長 昨年、高濃度乳房について話題になったが、問い合わせが無いため、住民に対して、積極的に伝達しないこととし、問い合わせがあった場合に、個別に対応したいと思う。

○工藤委員 資料1の9ページの29年度の藤里町は、精検未受診率が0%で、精検未把握率が若干高くなっている。資料3の5ページに平成28年度精検受

診率の藤里町が64.7%と記載されているが、29年度の藤里町の精検受診率について教えてほしい。

○事務局 資料3の5ページの平成28年度精検受診率は、64.7%であり、17人中の11人が受診した結果である。平成29年度の藤里町の精密検査受診状況については、資料1の8ページに記載している。藤里町は、中位より少し下であるが、要精密検査17人のうち15人が受診したため、88.2%である。17人中、2名は未把握なため、受診したか受診していないか分からないと伺っている。

○工藤委員 28年度の反省に基づいて、平成29年度は、かなり向上したということの良いか。

○事務局 未把握者は減ったという認識である。

○石山委員 秋田市の精検受診率が急に上がったのは素晴らしいと思う。参考までに、どのような対策をしたかお聞きしたい。

○茂木委員 28年度と29年度を比べて、乳がんの精検に関する勧奨の仕方を変えたということは無いが、勧奨通知を出し、電話を掛けて受診の確認をするという取組を地道に行っている。

閉会