

## 令和4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5年2月27日(月) 午後6時30分～午後8時  
※ WEB会議(Zoom)
- 2 委員の出席  
出席委員数：9  
欠席委員数：0
- 3 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  
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  
秋田県乳がん検診実施要領について
- 4 閉 会

## 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、秋田県健康づくり推進条例の規定に基づき議事（１）部会長選出が行われ、島田友幸委員が部会長に選出された。また、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 （資料１に基づき説明）

○石山委員 市町村によっては、２年連続の受診者が多いところもあるようだが、理由について把握をしているか。

○事 務 局 現時点で個別に状況を把握してはいないが、毎年度全員を受診対象にしている市町村もある。また、市町村によっては、年度毎に受けていただく対象を決めて案内していると伺っている。取り組み方の違いが２年連続受診者の割合に影響してくると思っている。

○石山委員 ２受診者数と１受診者数の違いは何か。

○事 務 局 対象年度となっており、２受診者数は令和２年度の受診者数、１受診者数は令和元年度の受診者数を掲載している。

○石山委員 能代市は、受診者数の半分が２年連続になっているが、ほとんど全員が毎年受診になっているということか。

○事 務 局 令和２年度に２，０８３名が受けたうち、２年連続だった方は、１，０３３名で、元年度も同じくらいの状況のため、受診されている方の約半数が昨年度も受けていたということである。

○石山委員 能代市全員が毎年受診というわけではないということか。

○事 務 局 ２，０８３名の内、１，０３３名の方が２年連続ということで、残り１，０００名ほどは、２年連続ではなかったという状況である。

○石山委員 受診者が選べるようになっている可能性もあるか。毎年受診をすることが良いことだと誤解をしている人が受診者や市町村担当者の中にもいる。実際はそんなことはなく、検診の不利益もあるため、指導や意識付けを県の方でしていただいた方がよいのではないかと感じた。

○事 務 局 各市町村で現在どのように行われているかというところも踏まえて検討していきたい。

○船木委員 秋田市は、検診の対象年齢を４０歳以上の偶数歳の年に受けることとしている。そのため、２年連続で受ける人が０になっている。市町村によって、対象とする年齢が異なると思っている。恐らく、２年連続受診者数が０

という市町村は、2年に1回の対象になっているのだと思う。

○**島田委員** 県では、対象者については把握していないか。秋田市のように年度毎に対象者を区切って実施する等のやり方によって異なっているのかと思う。

○**事務局** 受診間隔は、大事な要素であり、県が行う各種啓発でも、留意しながら実施している。市町村の状況について話を伺いながら、この点も啓発してまいりたい。

### 議事（3）協議事項 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）

○**島田委員** 市町村について、昨年度同様に秋田県が指導する対象はC以下でよろしいか。異論がないため、昨年度同様とする。市町村の精検受診率について、80%未満を指導対象にするということだが、いかがか。

80%という数値を対象者が少ない所にも適応するのが良いのか、疑問が残る。例えば、東成瀬村が対象者3人、受診者2人で受診率が66.7%のため、指導の対象とするのは、いかがなものか。国としては、どれくらいの基準で80%未満を対象とする等の決まりはあるか。

○**事務局** 分母の考え方については、行政向けに案内されている各種マニュアルには、基準等は明記されていないが、分母の違いというのは悩ましいところ。

○**島田委員** 分母の基準を部会の中で決めていいのであれば決めるのが良いのではないか。要精検者が一桁のところは80%未満だからといって指導対象とするのは、いかがなものか。

○**曾根委員** 島田委員のおっしゃるとおりで、例えば、精検対象者が一桁の場合は、別に考えるなどにしても良いかもしれない。上小阿仁村では、1人しかいないため、受けていなければ0%になる。そういうことを考えると、一桁の場合は、個別に考慮するくらいの一文があっても良いのではないか。

○**島田委員** あまりにも分母が少ないところに指導というのはいかがかと思う。

○**事務局** 考え方について、国にも確認しながら検討したいと思う。

○**島田委員** 今日のところでは80%未満を対象にするという結論を出さないということではよろしいか。

○**事務局** 国へ確認をした上で再度先生方の御意見をいただきたい。

○**島田委員** 検診機関については、今年もB以下とすることで、よろしいか。異議がないため、昨年度同様B以下とする。80%未満を指導対象とするかについては、病院でも対象者が少ないところがあった。市立大森病院では、2人しか要精検者がいない中、1人受けていないので50%のため、指導の対象とするのはいかがなものか。こちらも先ほどと同様に、10人に満たない施設は、

80%未満の指導対象から外しても良いように思う。

○石山委員 島田委員に賛成する。

○島田委員 10人以上を案として検討してもらいたい。

#### 議事（４）その他 秋田県乳がん検診実施要領について

○事務局 （資料３に基づき説明）

○島田委員 秋田県の乳集検発見乳がん調査用紙の内容が国に提出されるのではなく、連名台帳が重要になるのか。

○事務局 実際に様式５に記載のあった内容が様式３に記載され、国への報告に使用される。

○島田委員 乳集検発見乳がん調査用紙は、どこで管理をし、誰がどこで見て何に使っているのか。

○事務局 一次検診機関で、精密検査を実施する医療機関からこの報告をもらい、管理をしていると思われる。その中で市町村が必要な内容については、様式３へ記載し、通知をしている。

○島田委員 この内容が何らかのデータベースに使われているわけではなく、それをまとめて様式３にしているということで良いか。

○大山委員 乳集検発見乳がん調査用紙によって得られた検診発見がんの進行期や組織学分類などのデータを部会で提示していただきたい。可能であれば検診発見がんとはがん登録などで得られる乳がん全体との比較が表示されれば分かりやすい。検討をお願いしたい。

○事務局 内容を把握しているのが事業団などの検診機関のため、部会資料とするととなると検診機関からデータをいただく必要がある。

○事業団 調査のデータは、保管しているので、データの分析や提供することは可能。

○島田委員 組織学的分類や腫瘍の大きさは有益なデータベースになっているか。

○事業団 提出いただいたデータが全てになる。実際にまとめてみないとわからない。

○島田委員 薬物療法などについては、データとして活かされていないのではないか。それにより内容を修正するかシンプルにするかということが出てくる。

○伊藤委員 記載は手間がかかっている。何らかの利用をするのであれば意味があるが、治療法に関しては、あまり活かされていないと思うため、無くしても良いかと思う。秋田県の治療法の妥当性を検証するのに必要であれば意味があるが、今のところ、活かされていないので、手間だけ増えている。組織型やステージは、マンモグラフィの読影検討会で検討して、組織型推定やステージ

は参考になるので、その部分は残していいと思う。

○島田委員 今日で決めることにはならないが、記入に手間がかかるのは事実。治療の記載部分は今の内容とは違う。組織分類も今とは少し違う。

○工藤委員 自分も記入をしているが、特に大きな意見はない。これまでは、様式に沿って、記入をしていた。

○伊藤委員 NCDも結構な量を入力する必要がある、手術の多いところだと大変ではある。そのため、省く方向でお願いしたい。

○島田委員 恐らくNCDのデータから持ってきた方が正確なデータと思う。

○伊藤委員 申し込みをすれば、秋田県のデータもそこから持ってくるので、治療法に関しては無くても良いのではないかな。

○島田委員 様式3に必要なデータがあれば良いということによいか。

○事務局 様式3の内容があれば国への報告には問題がない。

○島田委員 治療法などは必要がないということになるか。

○厚生連 厚生連では、調査用紙の内容に沿って記入をしており、必要な内容を様式3に落とし込んでいる。

○島田委員 様式3に使用しているデータ以外の内容は活かされていないのか。

○厚生連 使っていない。様式3を記入するためのツールでしかないと思っている。必要な情報が網羅されているのであれば無くしても良いかとは思いますが、先生方に必要な内容を検討してもらうことが必要なのではないか。

○島田委員 私と伊藤委員で案を出し合って、もう少しシンプルで負担が少ないような内容にした新しいものを作成するというのでいかがか。

○伊藤委員 承知した。他の先生からも意見を聞きながら、作成したい。

○島田委員 今の取扱基準と違う内容はよくない。少し時間をいただき、それまでは現状のものを使用していただくということにしたい。

## その他

○石山委員 検診機関ごとのチェックリストについて、検診の精度が高いわけではないため、検診精度を上げていく必要があると思う。たくさんチェックリストがある中で、精中機構の5年ごとの撮影の認定と読影医師の読影認定を得ているかが大事。○×△の意味を教えてください。

○事務局 ○は今年度すでに実施済み、×は今年度実施しない、△は回答時点で実施していない機関である。

○石山委員 例えばマンモグラフィ装置の認定について、5年に1回の更新をしているかどうかをチェックする必要がある、更に、2台持っている所は、2台ともにチェックをしているかが大事になるが、先ほどの○×△では、それが分からないと思う。そこを分かるように変える必要があると感じている。例え

ば、使用しているマンモグラフィ装置全てを5年以内に認定の更新をしているのであれば○としてもらう、あるいは何年に更新したかを書いていただくのも良いかと思う。今の状況だと、10年前に認定を受けてその後に更新をしていない施設も○をしている可能性もある。

○島田委員 チェックリストの遵守状況について、重点的にこのポイントを行っていくということか。

○石山委員 今の○×△だと分からない。読影医師についても5年以内に更新をしているかどうか分からないといけない。例えば、読影に参加した医師が全員5年以内に更新をしていれば○とし、一部の医師だけ更新をしていれば△とするように変更するのが一案。

○島田委員 この評価基準は国が定めているもので良かったか。

○事務局 質問項目は、国立がん研究センターがホームページ等で示しているチェックリストの項目と一致するよう整理している。○×△の考え方については、全国で同様の考え方に基づいて実施されている。記載の仕方については、例えば補足説明などの形で、ここの項目はこういう場合に○とするといった書き方の補足説明を次回調査において書く余地があるのかと感じた。

○石山委員 全国で示されたものとおりに使わなければならないという決まりはないと思う。秋田県でより良くしていくというのは可能ではないか。

○事務局 どの程度までできるのかというところも国へ確認をしながら、今後御相談をしたい。

○石山委員 来年の調査を行う前にどういった内容にするか、相談や報告をいただきたい。

○事務局 検討の上、御相談をしたい。

閉会