

令和6年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会 乳がん部会議事録

日時: 令和7年2月17日(月) 15:30～
場所: オンライン開催 (zoom)
打ち合わせスペース

《 次 第 》

- 1 開会(進行: 県がん対策・健康長寿日本一推進課 木野課長補佐)
- 2 あいさつ 県健康福祉部 森野医療統括監
- 3 部会長及び副部会長選出
- 4 協議
 - (1) 令和5年度乳がん検診の実施状況について
 - (2) 令和5年度乳がん患者調査結果について
 - (3) 令和5年度がん検診精度管理調査結果について
 - (4) その他

○部会長及び副部会長選出

部会長に工藤委員、副部会長に河合委員が選出された。

○協議

(1) 令和5年度乳がん検診の実施状況について

事務局説明概要

▶資料1

- ・令和5年度の乳がん検診成績について、受診者は41,851人で令和4年度から約3,500人減。受診率33.1%で令和4年度と同程度。
- ・精検受診率は、91.8%は令和4年度と同程度(令和4年度は92.1%)。

▶資料2

- ・令和5年度の成績で精検受診率が70%だった山辺町、大蔵村、戸沢村、川西町は上昇。

▶資料3

- ・職域検診は、増加傾向。約1,500人増。精検受診率は、88.3%で令和4年度と同程度(令和4年度は88.8%)。
(職域検診は他の医療機関で受診されている場合もあるので、成績については職員職域検診の全部ではない)
- ・クーポン利用事業、利用率21.3%で、令和4年度に比べ0.7ポイント上昇。

工藤議長

事務局の方から、資料1から資料3までご説明いただきました。それに関しまして、委員の皆さんから何かご質問あるいはご意見などがあれば、ぜひご発言いただきたいと思います。

木村委員

最上町が0になっているが、これはおそらく2年に1回だけ乳がん検診をしっかりと決めてということだろうと思いますけれども、前の年に受けられなかった方は、次の年受けることはできないのでしょうか。わかりますか。救済はないのでしょうか。

工藤議長

確かにあまりにも綺麗に分かれていますね。救済制度を市町村によってはあるところもありますので、確かに0という数字、ちょっとあまりにも極端な数字が出ています。事務局でわかりますか。

事務局

確認できていなかったもので、後日確認させていただきます。

木村委員

検診センターの方は分かりませんか。最上町の検診対象者ですね。

オブザーバー(やまがた健康推進機構)

山形検診センターの福田です。最上町としての受診ではなく個人として受けられている可能性はあると思います。町としての救済というよりは、もし受けられた前年度に受けずに今年受けたかったが、(対象)年度ではないけれども今年受けた方は個人扱いで受けているということが考えられます。

木村委員

ありがとうございます。個人扱いでも、結局、市町村の管理で補助が出たりして、自費ではないわけですね。だとしたら、数字には載ってこないと良くないのではないかな、と思うのですが、いかがでしょうかね。

事務局

確認させていただきます。ありがとうございます。

工藤議長

はい、ありがとうございます。木村先生のご指摘の点については、お調べいただいて、データ修正していただければと思います。他にご意見ございませんか。

木村委員

もう1つよろしいでしょうか。8ページです。あまり1つの検診センターの数字を言いたくないのですが、後の精度管理の問題もあるので、山形健康管理センターの要精検率が8.1%なのですね。これしかも前年よりも高いみたいなのです。それで陽性反応的中度が高ければ、それなりに「がん」がいたのかなと思うのですが、陽性反応的中度は3.99とかなり低いですね。基準値を下回っているの、これはどういうふうに健診センターでは解析されて、どう解釈をしようと思っていらっしゃるか、教えていただけますか。

工藤議長

はい、ありがとうございます。これは、山形健康管理センターの施設ですね。確かにとおっしゃられる通りだと思います。センターの方でなにかいっちゃってますでしょうか。

オブザーバー(山形健康管理センター)

山形健康管理センターです。要精検率は、先生が多分正直ひっかき過ぎているのかなと思うのですが、外部の先生に読影を依頼しておりまして、読影に関してレクチャーがこちらで何も対応できておりませんでした。数字が上がってきているので、今後、その話を先生方にお話させていただけるかなとは思っております。

工藤議長

ありがとうございます。不利益・利益と考えると患者さんたちは一生懸命受けられているのに、不利益の方がちょっと高そうに感じますね。これは失礼ですけども、乳がんに限ったことになっていませんか。そちらのセンターの方は他の検診でも同じような、極めて飛び出すようなデータになっていませんか。

オブザーバー(山形健康管理センター)

まだその点については把握できていないのですが、他の検診に関してはそれなりの数字だったと把握しております。

工藤議長

木村先生よろしいでしょうか。

木村委員

はい、ありがとうございます。

工藤議長

では、この件は健康管理センターの方で再度精査されて、新たな取り組み、何か施策があればぜひご提示いただける機会があればと思いますので、ぜひご検討いただきたいと思います。飛びぬけて要精検率が高いので、不利益が患者さんにかかり出ているのではないかと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひますね。

他にございませんでしょうか。

木村委員

もう1つよろしいでしょうか。13 ページです。一番下の乳がん検診の全体の数推移ですけども、今までの流れで住民検診は減ってきて、職域検診が伸びているというのは今までそうだったわけですけども、それで全体数は8万を超えて増えてきたので、特に大きな問題にはならなかったように記憶しているのですが、今回減りました。7万8,000人、住民検診と職域ですね。これ見ると職域は1,500人ぐらい増えているのですね。だけど住民検診が3,000人ぐらい減っている。あと全体の対人口からすると21.23%で、これ計算の仕方はまた後で出てくるんですけどこれも下がっています。ということは、県全体で受診率が下がっていることになりますので、受診率は絶対上げなくちゃいけないので、これについてですね、県と市町村の役目だと思うんですけども、どういう対策をやってきたか、何回か聞いているんですけども、どういう対策をやってきて、今後どうしていくかということを、この会としては確認しておかないと来年もっと下がるのではという、ちょっと心配がありますので、その辺ご検討いただければと思って見ていました。

工藤議長

ありがとうございます。事務局に振ってよろしいでしょうか。

事務局

住民検診の方もかなり減っているというところで、市町村の方とも連携しながらどのように受診率を上げていけるかも検討していきたいと思ひます。本日、市町村から委員の方になっていただいている方もいらっしゃるのので、現場のご意見ということで山形市さんと三川町さんからも現状ですとか、こんなことで困っているとか、頑張っている点等もお話いただけたらいいのかなと思ひますが、いかがでしょうか。

酒井委員

お世話様です、山形市です。受診勧奨の方は例年どおりやってはいるところなのですが、そこにSNSなども活用しながら、「すくすくアプリ」なども活用していますので、そちらの方も活用しながら広く住民の方に受診勧奨をしていく必要があるのかなと、今改めて感じたところです。

工藤議長

1つのアイディアとして、市町村それぞれいろんな取り組みがあるかもしれませんが、県全体で何か目標とするような運動ができればいいのかなと思ひますけれども、話し合えるような国、県の方から指針なり出していただければというところでお願ひしたいと思ひます。

木村委員

先ほどご説明のあった参考資料の1番最初、1番目の受診率目標が、森野先生のお話で70%と聞いたような気がするんですけど、そうだったでしょうか。そうだとすると、やっぱり頑張らないとですね、県として頑張らないと、市町村におまかせするって言うのでは自然には上がらないのじゃないかなという気がするのですよね。なので、このがん対策推進計画あるいは何か新しい健康計画の話があったと思うんですけども、70%と聞こえたものですから。だとすると、頑張る方法を県が中心になって、市町村と一緒にやっていかないと厳しいかなと感じていたところでした。

工藤議長

ありがとうございます。山形県の受診率が非常に高いということが、数字としてこれまでは出ていました。60%以上という数字を叩き上げているわけですけども、さらにその上の70%が今後数年間の目標になっていますね。現状の中ではちょっとそれが不安視しておかないといけないような要素もありますので、ぜひ取り組んでいただきたいというふうに思ひます。他にありますか。

工藤議長

私からもよろしいでしょうか。この会は初めてで、ちょっと的外れになってしまうかもしれませんが、検診のあり方の中のプロセス指標基準値ということで設けられていました。大体の項目に関しては基準値クリアして非常に素晴らしいと思いますが、がん発見率に関しては依然として低い数字で推移されています。令和元年、3ページになりますがん発見率がこのように低いというのをどう解析しておくか、このままいても仕方ないのではないのかなというところもございますけれども、その辺どのように解析してこれまでこられたのか。もし、分れば委員の方たちでも結構なのですが、いかがなのでしょう。目標がこの数字でいいのか、確かがん発見率が0.31%。初回と繰り返し検診でもちょっと目標値が違っていたように思いますけれども、この辺、木村先生はおわかりですか。0.24%という数字は満足していいし、やむを得ない数字として考えて今後もいくしかないものでよろしいですかね。既にもう4年もずっと変わりなくきていますので。

木村委員

それについては、参考資料44ページですね。がん発見率が極端に高い場合と低い場合とで見解が出ていて、低い場合は受診者の有病率が低い集団に偏っている可能性があるというのと、あと偽陰性が多いということが語られています。例えば受診する年齢層とか、人数を一致させて比べるとか、そういうことをしないと山形県の中だけでは語れないと思いますので、山形県の中からいくと、そんなに変化はないのかなという気がするのですよね。もう1つは市町村別で、庄内が超えていますよね。基準値のギリギリですけども、地域によって変わってくるので、その辺はその地域ごとの流れの中で見ていく。極端に違わなければ、元々の集団の違いがあるのじゃないかなと考えていたような気がしますけど。

工藤議長

わかりました。偽陽性は少なくとも心配するほどのものではない要素として、切り捨ててよろしいというところですかね。

木村委員

あともう一つ言いますと、がん発見率が低値のときに偽陰性が多いわけで、これ偽陰性なのかどうかを見るには、やっぱりきっちと、がん登録とがん検診の成績を比べたり、中間期乳がんを報告していただいて、パスしてなかったということをきっちと見ていかないと駄目なのだと思いますね。

工藤議長

大体、納得しました。なかなかはっきりとした理由はすぐには見つけ難いようですけども、了解しました。ありがとうございます。

他にご質問なければ、次に移ってよろしいでしょうか。

(2) 令和5年度乳がん患者調査結果について

事務局説明概要

▶資料4

- ・発見がん症例の調査結果について、がんと、がん疑いについて追跡調査を行い、91名のがん確定があった。(令和4年度は121名)。

(3) 令和5年度がん検診精度管理調査結果について

事務局説明概要

▶資料5

- ・市町村チェックリストは、Aは5市町村、Bは30市町。
- ・検診機関調査結果は、Aが1機関、Bが3機関。
- ・県の住民検診(集団検診)の乳がんの実施率は71.8%(R4は73.2%)。

事務局

(委員から依頼があり)精度管理ではありませんが、検診機関の皆様に読影環境について、5メガ以上のモニターで読影されていらっしゃるかどうか、また、所属が病院の委員の方にも状況を教えていただきたいと思いますと思っておりますので、よろしくお願いします。

工藤議長

それでは、やまがた健康推進機構さんからお願いします。

オブザーバー(やまがた健康推進機構)

やまがた健康推進機構では基準に沿った5メガモニター、2面で読影しております。モニターに関しても定期点検、ガイドラインに沿った輝度測定などを行っていきまして、基準を満たしていないものは買い換えるという対策をしております。

オブザーバー(寒河江市西村山郡医師会総合検診センター)

5メガのモニターを使っています。2面で行っております。輝度測定なども行っておりますので、基準を満たしたもので、読影をしています。

オブザーバー(山形市医師会検診センター)

同じく、5メガピクセルのモニター、全て4台とも基準満たしているものを使って読影しております。

オブザーバー(鶴岡地区医師会荘内地区健康管理センター)

同じく、5メガの2面のモニターで読影を行っております。

工藤議長

事務局の方へ、表の検診機関は4つなんですけど、山形健康管理センター、全日労さんのデータは掲載されておられませんけれども、これはどういう理由でしたか。

オブザーバー(全日本労働福祉協会東北支部)

河野と申します。ここに載ってないのは住民検診をしてなくて、職域のみでしたので、載っておりません。

工藤議長

ありがとうございます。わかりました。モニターに関してはどうですか。

オブザーバー(全日本労働福祉協会東北支部)

モニターは3セット所有し、3セットとも5メガの2面を使っております。

オブザーバー(山形健康管理センター)

5メガの基準を満たしたものを使っております。

工藤議長

ありがとうございます。医療機関はどうですか。うちの県立中央病院は5メガのものが2台ありまして両面で行っています。

橋本委員

米沢市立病院の橋本です。当院も5メガのモニター2面で読影しています。

工藤議長

ありがとうございます。山形大学の医学部の河合先生いかがですか。

河合委員

モニターは5メガ2面ですね。

工藤議長

ありがとうございます。天童市民病院の木村先生いかがですか。

木村委員

モニターは5メガ2面を2セット使って読影しています。

工藤議長

ありがとうございます。では、資料4と資料5について、ご意見、ご質問など皆さんから承りたいと思います。

木村委員

資料4です。先ほど、令和5年度の乳がん確定数 102 名と聞いたのですが、ここに書いてあるのは 93 名ですけど、何か時期とか統計の取り方が違うのでしょうか、教えてください。

事務局

資料1は、確定が 102 名になっているのですが、資料4は令和6年 10 月末までの回報書を回収した症例のうち、12 月まで調査票を回収した症例となります。

工藤議長

ありがとうございます。その辺の数字の違いということで。

木村委員

10 月までに回収して、その後に9名確定になったってことですかね。できればもう今2月なのでその辺もきちっと入れないと正確なデータではなくなるのではないかな。あまりにもですね、違いがあると。9名は大きいので、まとめる時期とかですね、調査の仕方をきちんとやらないと、資料4の意味が薄くなってくるかと思います。

事務局

いろんなご意見ありがとうございました。資料をまとめる時期とかの問題かなと思いますので、今後、改善していきたいと思います。

木村委員

資料5で、もう1つ。26 ページのクエスチョンの2なのですけれども、施設画像評価はすごく大事で、読影の命みたいところだと思っているのですが、その評価がセンターによっては、D 又は C の評価あるいは評価を受けてない機械で写真を撮っているということだとすると、これは大問題ではないかなと思いますので、そこをやっぱりきちっと指導していく必要があるのではないかなと思いますね。B 評価に達するのは、努力して普通に取っていれば可能な評価だと思うので、C、D でそのまま、もし改善しないでいくのはちょっと問題が大きいかなと。全ての読影成績に関係してくると思いますので、C 又は D 評価、評価を受けてないところが、今後どのように予定していращやるかを知りたいところだと思います。

工藤議長

評価結果 C、D と書いてあるところ、何かコメント等ございますでしょうか。

オブザーバー(鶴岡地区医師会荘内地区健康管理センター)

当センターでは装置が2台あるのですが、このうちの1台が今年度更新した装置になっておりまして、その装置がまだ施設認定を取得していない状態になっておりますので、来年度取得の予定で考えております。

オブザーバー(山形健康管理センター)

取得に向けて動いておりますけど、ちょっとなかなか評価に至らないところがありまして、女性技師が外部の女性技師を入れる形になっていて、その辺の問題もありまして、今はちょっと難しい状況であります。

オブザーバー(寒河江市西村山郡医師会総合検診センター)

1台はB判定をとっているのですが、もう1台の方が評価更新の予定ではありますので、そのうち更新になると思います。

工藤議長

ぜひ次年度までには改善していただいて、評価結果がBになれますように、各施設、ぜひ努力をお願いしたいと思います。他にご意見ございませんでしょうか。

木村委員

もう1つよろしいでしょうか。資料 27 ページです。一生懸命、県のがんセンターでアンケートしていただいていたように思うのですが、この検討会や委員会の設置状況とこれもすごく大事だと思っていて、これがしっかりと、あんまり話すことがなくなるのですけれども、この内容で検討会や委員会を設置していると〇がついているのですけれども、24 ページの 26 のところ4-(4)ですね。そこには、検討会とか委員会に参加して意見をいただくメンバーとして、自施設以外の乳がんの専門家を交えた会ということになっている。要するに読影会に参加していて、なあなあの関係ではいけないよということだと思うのですけれども、そこで当該施設に雇用されていない乳がんの専門家なので、その施設で読影している人は部外者にならないと理解できますね。27 ページに戻ると、山形市医師会でおそらくこれ県の工藤先生のことでしょ、副院長ですね。それから庄内地区の健康管理センターで大滝先生とお名前が出ていますが、大滝先生はこの健康管理センターで読影をしていらっしゃるのでしょうか。内輪ではない外部のメンバーを入れて、その方にいろんな成績ややり方を強化していただかないと、いわゆる第三者委員会の問題と同じになるので、厳密に言うともしかしたらやっていないのではないかと考えられます。

健康管理センターと全日本労働福祉協会はやってないので、これ住民検診を主に今のところは考えているから仕方ないのですけれども、先ほどのデータからいけば、山形県は間違いなく職域検診がどんどん伸びてきているので、この会も職域検診にきちっと意見を、精度管理しなくちゃいけないためのこの会ですから、そういう意味ではこの職域検診しかやっていない健診センターも、××っていうのはちょっと精度管理上、良くないのかなと思って見ておりましたけれども、いかがでしょうか。

工藤議長

医師会の私の名前を出していただきましたとおり、来週か再来週その講演をさせていただくところもございます。

講演と同時に、症例への検討会を年に1回やっております。たまたま今回は私が発表、外部の講師に頼むというのがなかなかすぐできないということもありましたけれども、隔年ごとに外部の先生方には講師としてお招きしていろいろ指導を受けたりしている、そんな感じで行ってきております。ただ、実際もう一つ別の側面で問題となっているのは、参加者が限られてきていて固定してきている。読影医は相当数おるのですけれども、参加する方が免許シニアの参加する方が固定されてきているっていうのは、もう一つの問題となっています。他の多分センターでも同じような傾向がないかどうか。勉強会を設けましたよ、検討会をしているのは〇でいいのかもかもしれませんけども、中身についても、やっぱり精査していかないといけないと思っております。やまがた健康推進機構さんはどのようにして運営されているのでしょうか。

オブザーバー(やまがた健康推進機構)

24 ページでは、木村先生がおっしゃった 26 番のところ〇になっておりますが、厳密に言うと、私達の読影に携わってない、全くの外部の方を交えていない状況になっております。ただ、そこが今課題となっております。当機構の乳がん検診委員会でも、そこを来年度から改善していこうと努力していこうと思っております。

工藤議長

ありがとうございます。そういう症例検討会に参加されるメンバーは固定化されていませんか。

オブザーバー(やまがた健康推進機構)

5センターありますので、センターごとに状況が違うのですけれども、結構出席率は良い状況になっております。5センターとも山形センター以外は各医師会さんの先生が中心になっているのですけれども、出席率は良い状況にはなっております。ただ、全員出席ということはないので、その辺もう少し努力、声掛けしていきたいと思っております。

工藤議長

ありがとうございます。×となっている施設の方から、何かごコメントございますか。

オブザーバー(山形健康管理センター)

検討会の件に関してなんですけど、今読影の環境がおまかせしているのは、県外の先生の方で遠隔の読影で依頼をしております。先生とのやり取りでもして、検討会どうですかという形でできればと考えております。現実、本部との兼ね合い等もありますので、確認してから進めていきたいと思っております。

工藤議長

木村先生の方でなさっている、山形県医師会の症例検討会ありますね。3月20日、毎年この頃やられている。それに関して、参加者の固定とかそういうことはございませんでしょうか。勉強会をやっていますよっていうだけではなくて、何か質的な、少しちょっと強制的な対応も必要になっているのじゃないのかなと思うのですけどいかがでしょうか。

木村委員

山形市医師会の外部専門家で、工藤先生のお名前があるのですが、これ、工藤先生が実際に読影されていますよね。

工藤議長

週末にしています。

木村委員

全然、外部じゃないので。基本的にはこの撮影読影向上のための検討会委員会なので、実施施設の今日出てきているようなデータをこと細かく意見を伺って、改善に繋げるということを各施設でやらなくてはいけないということだと思うのです。ここでこうやっているのは、本来は、各施設でちゃんとやれる体制を県の方から指導することだと思うので、そういう意味では、初めて山形市医師会の成績を見て、ここがおかしいのじゃないかとか、ここはいいとか、ここを直すべきだとか、あるいはこういうものを引っ掛けるのはいかがなものかとか、そういうふうな意見交換が各センターでやられるべきなのだろうと思います。そのためにここにこういう項目が、成績に関して第三者の意見をちゃんと聞いてくださいよということだと思うので、その辺はこの先生方が参加しているのではなくて、やっぱり第三者を入れるというような厳しい目が必要だということだと思います。それから、さっき最後に工藤先生がおっしゃった読影に関する個々人の精度能力の維持向上ということに関しては、いろんな機会がありますので、それは個々人で参加して頑張ってもらわなくて、それを最終的にまとめて責任を取るのは各検診施設だと思うのですよ。そういう意味ではその検診施設がきちっと自己、自助努力で、自律的に精度管理をするために、この項目このクエスチョン6の項目がすごく大事だろうと思うのです。もちろんこの研修会に出ないとか何ができないとか、そんなことはできないわけで、もちろんその読影の更新試験を受けて、A判定B判定等持っていればそれでいいわけですが、それをきちっと活かしてやっていくのが、各センターの采配。それが各センターの評判にも繋がりますので、各センターできちっと、成績を評価していくというのをまずは考えていただくのが一番いいのじゃないかなと思います。

工藤議長

ありがとうございます。木村先生から大変重要な貴重なご提案をいただいたかと思います。ただ、これを実際に現場でどう企画していくか、多分、山形市医師会健診センターに限らず、健康推進機構、他のセンターの方でも非常に悩ましい点ではないかと思います。それぞれの施設でやっていくということが何よりだということではありますけれども、全体のこの6施設全体をまとめたような何か大きな検討会といったものはあってもいいのではないのかということは、施設間の比較がそれぞれの中でも出ることも一つの利点でもあろうかと思います。参考にしながら、この検討委員会、次年度、ぜひそれぞれの施設でどんなふうに進捗されているか、ぜひご報告いただきたいということです。やったからいいというのではなく、精度あるいは質を確保するためですので、内容もかなり重要なものになってくるかと思いますが、出ている構成メンバーの先生方の取り組み方、また別な角度から重要になろうと思いますので、非常に課題がたくさんある内容だと思いますが、ぜひ委員会というのは各施設で検討していただいて、お願いしたいと思います。

他にありますか。時間もちょっと進んでいますので、では資料4、資料5はここで終了とさせていただきますしてその他の方に入らせていただきます。

(4)その他

事務局説明概要

▶資料6(乳がん検診精密検査機関の推薦報告書)

- ・昨年度当部会において、県医師会から24の医療施設の推薦があり、承認した。今年度、新たに1医療機関の追加推薦があったため、承認していかうか。

木村委員

1番最初に県ホームページに乳がん検診で陽性になった人が迷子にならないように、推薦できる施設を掲載していただきました。今日の資料の54～56ページに、精密検査の実施機関基準というのがございまして、これをベースにして、県の医師会の方に県から依頼があったので議論をさせていただいて前回は24施設ということですが、このタイミングで追加で「やまの空クリニック」が上がってきましたので、ご推薦申し上げたいと思います。

実は、これまでの24施設も、この精密検査実施機関基準を全て満たしているわけではないというところ。ただ、受診者、あるいは要精検者の便宜を図る意味では各地区にある程度そういう施設がないと駄目だろうということで推薦しているような事情もありますので、今後も検討は続けていって、毎年修正をしていきたいと考えているところです。この鶴岡市の「やまの空クリニック」に関しては、現時点での基準を満たしているということで、推薦させていただきました。よろしくお願いします。

工藤議長

ありがとうございます。現時点での基準は2022年の定義と比較して、何か少し甘いところはあるのですか。

木村委員

お話するとすごく長くなるぐらいいっぱいあります。正直言って、この基準で書いてあるマンモグラフィーの施設基準を通っているところとか、専門医や指導医がいるとか、組織生検ができるとか、そういうものを全部満たす病院は私の記憶だと確か4つか5つぐらいしかない。ただ、次の機関に繋げることができる、しっかりがんかどうかの診断ができるという施設はたくさんあります。そこで完結できるところは4つか5つしかないもので、現時点ではどこかしらは目をつぶらざるを得ない。例えば先ほどちょっとお話したマンモグラフィーの画像基準は、現時点では更新中でも、近年中に、画像を集めるのは1年かかるので、3年に1回の更新は結構大変なのです。なので、そういう意味では、更新する意欲があるようなところはOKにしています。あとは専門医とか、指導医も山形県内には10人ちょっとしかいないので、そういう意味ではそれに準ずる力があるというふうに考えられるところは認定の中に入れさせていただいているということで、不十分ではありますけど、現時点でこれがベストだろうと医師会で相談した結果が載っております。

工藤議長

ありがとうございます。事務局ではそれをもとに県民に周知していくわけですが、事務局よろしいですか。

事務局

承認ということでよろしかったでしょうか。承認されましたら、今月中に県のホームページに掲載しまして、市町村に周知をいたします。

(うなずきあり)

工藤議長

ありがとうございます。他に、その他としてございますか。

事務局

事務局から1つお願いします。

事務局説明概要

- ▶資料7(がん検診成績表の対象者の算定方法について)
- ・現行の算定方法による対象者について、一次検診受診率が年齢階級によっては100%を超える市町村があるなど問題が生じているため、「がん検診事業のあり方」にならい、対象者の定義を「全住民」としたい。

工藤議長

非常に大切なことでもあります。考え方が変わった方がわかりやすいように思いましたけれども、どうでしょう、委員の皆さん。ご意見よろしいですかね。なければ事務局からの提案どおり、今後対応させていただくことでよろしいですか。ご意見なければぜひそのようにしていただきたいと思います。

事務局

ありがとうございます。事務局からは以上です。

工藤議長

他に、委員の方で何かご発言ある方いらっしゃったら、ぜひお願いします。

木村委員

昨年の、今回のデータもそうなのですが、職域検診の重要性が非常に出てきて、さらに去年より増しているということが分かります。そういう意味で、この管理指導協議会は、他の協議会と連携して方策を進めていく、乳がん検診の精度管理を進めていくことになっているということで、昨年、具体的に地域職域連携推進協議会とか、それから保険者の協議会で、どのような話や提案がなされているのかということをお調べいただいたり、あるいは県の方から積極的に働きかけていただけたらいいのではないかという話をさせていただいたのですが、それに対する結果とか報告はありますか。

工藤議長

事務局、いかがですか。

事務局

大変申し訳ないですが、今日、何も持ち合わせておりません。

木村委員

議事録とか確認していただいてですね、むしろ、住民検診はもうほとんど確定しているの、あまり議論することはないのですよ。職域検診に対してちゃんと入っていかないと駄目なので、そこがすごく重要ですね。例えばですね、提案というかお願いなのですが、職域検診で私の関係している検診センターとかで、一般的に住民検診では40歳代は2方向が国の決める指針で、それがですね、職域検診で40歳代を1方向でやっている保険者があり、それで異常なしと見逃すリスクが高くなるため、やるべき検診を、きちっと国の定めた方法あるいは住民検診でやっていることをやってなくて、それを請け負ってやっていたりするのはやっぱり大問題だと思うのですね。そういう意味では、職域検診がどういう検査項目をやっているとか、精度管理をやっているとか、おそらく協議会では知らないの、受診者に害がありますし、誤った知識が広まってしまうので、ここはやはりきちっと県が指導していただかないと良くないのではないかなと思いますので、よろしくお願いします。住民検診は、おそらくもう大丈夫だと思いますので、監視だけしていれば。極論ですけど、職域検診だけしていれば。

工藤議長

事務局、持ち帰りの課題としてよろしいでしょうか。職域検診のあり方というのも、がん検診のあり方検討会の中にマニュアルかガイドラインのような指針が出ておりましたので、そういったことをもっと普及徹底できるようにやっていくことが基本的には重要なことなのではないかと思います。

ちょっと話はずれますけど、今回、この会議に初めて参加させていただきました。それまでは、全然どこでどのように検診の方策が決まって、例えば、回報書が何で変わったのかっていうのは、全然、下の私達に伝達されてこないのですね。この協議会は非常に高いレベルの会だなということがよくわかりますし、同時に、そういうことであれば、今、木村先生がおっしゃったような地域職域協議会、そういった方も会員メンバーとしてお加えいただくとか、そういう連絡一つができるような会にさせていただきたいなところが私の中にはあるのですね。別々にやっているようでは進んでいくものも進まない。県医師会の方でも下部の部会の皆さんに伝達していただくという流れも必要なんじゃないかなと思いますので、いかがでしょうね、木村先生。

木村委員

そう思って発言させていただいています。僕も知らなかったのですよ、昔は。ですが、非常に大事な会で、今後1年間の山形県民の乳がん検診に関する責任は、今日、出席している方々にかかっているのですよね。県もお忙しいし人もいないので、やれることとやれないことあるのですが、きちっと言うことを言ってこの記録に残しておかないと、1年間停滞しますので。先にちょっとずつでもいいから進んでいただきたいというふうに望んでいます。

工藤議長

ありがとうございます。検診は、行政の中心として1つ大きな役割ではあるけれども、一方で、現場では放射線技師、あるいは読影医師とかといった医療者も関わりながらやっているわけですね。三位一体というか、それぞれの役割を一つに集約しながら、より一層良い形で進めていただきたいなと思いますので、この委員会そのものの構成メンバーを、もう少し来年度は、別なところも推薦してお入りいただきながらやっていただきたいと思うのですが、いかがでしょうね、事務局。

事務局

この場で即答できませんが、いただいた貴重なご意見ですので、しっかり検討してまいりたいと思っています。

工藤議長

他の委員の先生方、よろしいでしょうかね。橋本先生はどうですか。

橋本委員

今の話は、委員の数を増やす、ということでよろしいですか。

工藤議長

そうなりますね。

橋本委員

はい、わかりました。よろしいかと思います。

木村委員

あと1つ。県から、もしかしたら指導していただいた方がいいかと思うのですが、同じ受診者が、隔年でもいいのですが、同じ検診センターで受けていても、過去画像が比較できないということがありまして。なぜかという、実施主体が違うからです。途中で仕事を辞めて住民検診対象になったりすると、過去画像が見れない。比較読影ってすごく大事なので、予算とか何かあると思うので今すぐには難しいと思うのですが、同じIDとか同じナンバーで登録すると、実施主体が会社であろうが住民検診であろうが、その人のマンモグラフィーと比較できるようにできますので、もしそういうプログラムになってなければ、今後更新するときに受診者に不利益がないように、そういうプログラムを考えていただきたいと思います。なんでこんなことを言うかという、毎年毎年、受けていた患者さんが、同じところで受けたけれど引っかからなかったということがあり、診ると、前からちょっと所見があるけど比較読影ができてないのですね。かなりの不利益になりますので新たなプログラムを組むときに、同じ人であれば、検診実施主体が違ってちゃんと比較できるような読影のプログラム、システムを組んでいただきたいと、これを県の方から指導していただくのがいいのではないかなと思います。ご検討よろしくお願いします。

工藤議長

ずっと職場で検診を受けてきた方が、定年退職とともに住民検診に変わった。そこで別な機関で受けてしまって過去画像がちょっと全然わからなくて初診扱い。引っかかりやすい不利益を被りやすいところもあるわけですね。

木村委員

別な機関ではなく、同じ検診センターで受けて比較できないのです。それはセンターによって違うと思うのですが、

工藤議長

そこはちょっと要検討ですね、なんでそんなことになるのか。

ちょっと時間超過してしましまして申し訳ございません。他によろしいでしょうか。

酒井委員

今ちょうど委員のお話があったので、ちょっと思ったところなのですが、町村から出ているのが、置賜、三川町さんで2ヶ所から出ているような形なのですが、山形県の生活習慣病のがん検診ということであれば、例えば置賜とか庄内とかそれぞれの地区から一つの市町村くらいずつ出いただくのどうかと。県の方には負担かけるかもしれないのですが、そう思ったところでした。

工藤議長

ありがとうございます。これも要検討ということで、県の方よろしく願いいたします。はい、他によろしいですか。鈴木恵美子先生、よろしいですか。

鈴木委員

私も乳がんの診療に携わっているわけではないので、なかなか高度な議論についていくことが難しかったのですが、今ありました職域検診の方が重要だということは私もこの部会に参加するようになって何年かなりですが非常に大事な視点だと感じておりました。なかなか前年のものを踏襲することでいっぱいというところで変えられなかった部分だったかと思うのですが、今日、とても前向きなご提案をいただきましたので、本庁の方でもご検討いただければと思います。あと、もしかすると、今、山形市さんからありました委員の選出というところで、私は置賜の代表と思われてしまっているかと思うので、来年度以降、名簿に「山形県保健所長会」というふうに記載していただく方がよろしいかなと思ったところでした。置賜の代表として参加しているのではなくて保健所長会からということで出させていただいていますので、その上で、地区の代表の自治体の方を入れていただければと思います。

また、置賜というところでは、町立病院の伊藤技師にも参加をいただいています。こちらは専門家ということで参加をいただいているので、これも別枠でということで考えていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

工藤議長

貴重なご意見ありがとうございました。おまとめいただいたような感じもありますし、本当にありがとうございました。河合先生どうでしょう。

河合委員

「職域」は、大変だと思います。

工藤議長

そうですね。住民の方は固定感がありますけど、職域は流動的ですし、本当に難しいですね。要検討ということでこの事項もまた持ち越しではありますけども、非常に重要な問題ではありますので重要な課題の一つとして、なるべく次回までいろいろな検証解決の方向へ行ければと思います。ありがとうございます。

それでは、時間を超過しましたので、これで、今回の乳がん部会の協議を終了とさせていただきます。

以上