

令和元年度生活習慣病検診等管理指導懇話会乳がん部会 会議録

1 会議の日時及び場所

- (1) 日 時 令和元年 10 月 16 日（水）15 時 00 分から 17 時 00 分まで
(2) 場 所 神戸市中央区下山手通 5-10-1
兵庫県庁 1 号館 1 階 A 会議室

- 2 出席委員の氏名 後藤 綾子 高尾 信太郎 林田 博人
(敬称略) 廣利 浩一 村上 亜希 柳川 拓三

計 6 名

3 協議

- (1) 乳がん検診の実施状況について
(2) 乳がん検診の広域的実施の検討について

4 議事の要旨

- 開 会
- 挨拶

〈山下参事〉

事務局：本日ご出席いただいている委員の皆様の紹介につきましては、大変恐縮ですが、順番にお願い致します。

〈各自、自己紹介〉

事務局：生活習慣病検診等管理指導懇話会開催要綱第 4 の 3 により“懇話会及び部会の議事を進行するため、構成員の互選により、座長を選任する”とございます。座長の選任についてご意見等はございますか。ないようですので、事務局から大変恐縮ですが、高尾構成員、座長をお願いできませんでしょうか。

〈一同、拍手〉

座 長：はい。わかりました。よろしく申し上げます。

事務局：ありがとうございます。では、高尾構成員に座長をお願い致します。

では、早速ではありますが、これからの議事進行につきましては、高尾座長をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

座 長：早速ですが、進めさせていただきます。では、議事に入らせていただきます。議事 1 について事務局から説明をお願いします。

〈事務局より参考資料 1～5、資料 1～6 について説明〉

構成員：22 頁になりますが、神戸市の未把握率・精研受診率が非常に極端な数字になっています。神戸市分を除いたデータも出した方が良いのでは

ないでしょうか。対策を検討するにあたって、そのデータは必要になってくると思われます。

構成員：神戸市に問い合わせをさせていただきました。個別検診での追跡調査がしっかりとした体制で出来ていなかったとのこと。乳がんであった者 34 のうち早期 19 というデータは集団検診のみのデータで、個別検診の数値は全て「未把握」とされています。平成 29 年度分からは、きちんと体制を整えて追跡調査をしっかりフォローしていくと聞いています。

構成員：個別検診では、精検機関へ照会はしているのですか。

構成員：体制が整っていないということだったので、回答書の回収は出来ているが、集計ができていないと言う事だと思われます。

事務局：回答書は、クリニックから来るのですか、それとも受診者本人から返ってくるのですか。

構成員：医療機関から返ってきます。回答書を整理できていないだけで、それが全て未把握となっているということなのですね。

構成員：窓口は神戸市医師会になるということは確認はとれていますが、どの範囲で回収できているかという回収率は、分かりません。集計も、様々な医療機関から回答書が返ってきて、専門のスタッフがいなくなかなか難しいと思います。

構成員：3 頁の対象年齢ですが、40 歳未満の方を対象にしていますが、どのような検診をしているか把握していますか。マンモグラフィをやっているのか、視触診のみをやっているのか。一番危惧される場所は、マンモグラフィは放射線を使用しているので、それを若年者に使用するという事は、対策型検診として不適切です。ある自治体で 20~30 代の人にマンモグラフィを勧めていましたが、そういうことを未だに実施している自治体があるのか、実態の把握をして欲しいと思います。

構成員：健康財団では養父市の検診をしていますが、約 3 年前に対象者が 40 歳以上から 36 歳以上の偶数年齢及び節目年齢に切り替わりました。

構成員：根拠はなにですか。

構成員：詳しい説明は受けていませんが、受診者数を増やしたいためだと耳にした事がございます。

構成員：赤穂市では、集団検診は実施しておらず個別検診のみ実施しており、対象年齢は 30 歳以上、検査項目は問診とマンモグラフィとあるので、30 歳代に対してマンモグラフィを撮っているということになります。

事務局：40 歳未満の方に対して、対策型検診としてマンモグラフィを実施しているケースがあるか確認をしておきます。40 歳未満の方に対しては、

自己触診を推奨するということになりますでしょうか。

構成員：科学的根拠のある検診は、現時点でまだありません。それはあくまでも任意型でして、対策型としては根拠がありません。

構成員：4～5頁のベースとなる資料はどのようなものでしょうか。CLには様々な項目があったと思うのですが、その集計結果はありますか。

事務局：今、持ち合わせていないので確認しておきます。

構成員：赤穂市では未受診率が24.1%(1/4)となっていますが、なぜそんなことが起きているのか、地域性があるのでしょうか。検診を受けているにも関わらず、精密検査を受けていないというのは問題があります。精密検査を受ける事の方が大事だと思います。未受診というのは、受けていないということが判明している方のデータです。未受診であるということが掴めているのであれば、受診するように勧奨することが出来るのではないのでしょうか。

構成員：未受診率+未把握率の数値が大きいところについて、対策が必要なのではないのでしょうか。

構成員：検診の結果、要精検となり治療に入った場合はどのようにカウントされるのでしょうか。

構成員：通常は、精検結果を記入する用紙があるので、それに記入をして返します。でも、それを「未受診」と把握されているということは、自治体の保健師さんが確認をしているのではないのでしょうか。

事務局：未受診である情報の確認方法について、確認しておきます。

座長：未受診であることを確認した後、精検を受診しに行っているかもしれないですね。

事務局：未受診率が高い自治体について確認しておきます。未受診である旨を確認したら、その後、どのような行動をしているかも含めて、確認しておきます。

構成員：各自治体で、精度管理をどのような形で実施されていますでしょうか。西宮の場合は、西宮市と医師会と年2回実施しています。

事務局：市町単位で精度管理を実施しているか、委員会の有無等は把握出来ないの確認しておきます。我々もそうですが、市町も、受診率を上げることに精一杯になっており、精度管理まで辿り着いていないのだと思います。しっかり考え方を変えていただくよう、検討させていただきます。

構成員：4頁の洲本市ですが、視触診とマンモグラフィの選択性になっているようですが、どのような説明をして選択してもらうようにしているのでしょうか。対策型として死亡率の減少効果がない視触診を選択肢に入

れているというのが大きな間違いだと思うので、確認をお願いします。

構成員：洲本市の乳がん検診は健康財団でさせていただいておりますが、実際は、問診＋マンモグラフィ＋視触診の3つがセットとなって実施されています。なぜ視触診が付いているのかということについては、医院の会場を借りて実施している関係で、自動的に視触診が入っていると思います。ただ、今年度より、洲本市の機関である健康福祉館での実施分には視触診はセットに入っておりません。

事務局：視触診の検診料はどうなっていますか。費用に入っていないのですか。

構成員：視触診を併用することによって、偽陽性が増えていることが問題となっています。

構成員：視触診をなくすと、会場が借りられなくなる、検診車への立会医師を別に用意しなくてはいけない恐れがあり、視触診を廃止する方向になかなか進んでいないのだと思います。

事務局：医院から会場を借りているのは洲本市だけですか。

構成員：健康財団が関わっているのは、洲本市だけです。

座長：全員に視触診を実施しているところはあるのですか。

構成員：サービスで視触診は実施しています。今まで実施していたものを切り替えるのが難しいと思います。

座長：やめることのメリットはあるのですか。

構成員：やめるメリットはそんなにないです。実際に会場で先生方がやって下さっており、手間はそんなに変わらないです。視触診をつけても、つけなくても、人間的にも変わらないので、それだったらつけようという形です。

事務局：参考にお聞きしたいのは、視触診をするメリットは、今まで過去からやっていたという以外にあるのでしょうか。

構成員：視触診で、1万人に1人ぐらいマンモグラフィに写らないで視触診で分かるという人があると言われていています。今まで実施していた視触診をやらなくても大丈夫なのかという問いに対して、上手く説明が出来ず、やってもやらなくても手間が同じなら、あえて省かなくても効率的になる訳ではないので、実施しているという状況だと思います。

構成員：税金を使って実施しているという面で考えると、医師の人件費がかかっています。視触診を併用することによって生存率が改善するのかどうか、対策型検診として考えていく議論が必要でないかと思います。

事務局：県としては、国が定めている指針どおりの検診を市町へは勧めて行きたいと考えています。

構成員：エコーについてはデータがないというのが現実です。先走ってエコー

を実施している自治体はありますが、あまり、データを教えてくれません。マンモグラフィはきちんと精度管理がされていますが、エコーは検査者、撮影装置のレベルがまだきちんと精度管理出来ておらず、対策型の検診にエコーを入れるのは難しいのが現状です。偽陽性が増えており、任意型の検診では問題ない人の多くが要精検にまわされています。将来的には検討していかないといけないところだと思いますが。

構成員：時期尚早であると言われていています。超音波を取り入れている自治体は、どういう意図で実施されているのでしょうか。

座長：では、次の議題に進めさせていただきます。資料7について事務局から説明をお願いします。

〈事務局より資料7について説明〉

座長：精度管理の神戸市のデータが極端に成績が悪かったので、広域化された場合、少し心配であります。

構成員：基本的には良いと思います。料金について、〇〇市なら安いとなると問題も出てくるので、県で統一した方が良いと思います。検診項目や対象者についても県で統一してすっきりとさせて欲しいと思います。他市町で受診される方は、主に仕事で他市町に行っている事が多いので、結局、職域の方で受診され、市町がん検診の受診率が上がるのは難しいかもしれませんが、発想としては良いと思います。

事務局：無料クーポン券の利用率がなかなか上がらないのですが、どのような理由がありますでしょうか。

構成員：送付のタイミングはどのようなタイミングでしょうか。

事務局：市町によって異なりますが、4～6月頃に送付して、年度末までに受けて頂くというところが多いと思います。

構成員：クーポンを使用していなくても、実際は、職域検診を会社負担で受診しているケースが多いのではないのでしょうか。職域で受ける機会がない方でクーポンを使用していない人がどのくらいいるのか把握できたら良いですが。

事務局：個別検診を受けている人の割合が多いですが、診療と検診の比率はどのくらいでしょうか。検診の枠はあふれているのでしょうか。

構成員：診療と検診の時間は分けており、曜日と時間を指定しています。特に枠があふれているといったことはありません。

構成員：無料クーポン券の受け皿となる検診機関が西宮市の北部でないから、神戸市北区の検診機関と契約を結んだと聞いたことがあります。広域化のメリットとしては、郡部の方々が隣町に行って検診を受診出来る

というところにあるのではと思います。

構成員：西宮市民が神戸市内の医療機関で受診した場合、精度管理としては、神戸市になるのでしょうか。

事務局：そうですね。精度管理も含めて実施していただくことになります。

構成員：受診率が低い市町に対して、策定書のようなものはあるのでしょうか。

事務局：現在も実施しています。2年連続受診率が下がっている市町を重点市町として指定させていただいております。

構成員：受診率だけで評価するのではなく、未受診率&未把握率が高いところも指定したら良いのではないのでしょうか。神戸市に対して、どのように指導していけばよいのでしょうか。

事務局：神戸市もしっかり考えているとは思いますが、広域化の際には、精度管理も含めてお願いすることになるので、しっかり体制を整えて欲しいと思います。

構成員：西宮のように組織として精度管理の体制が整っていれば良いと思います。神戸市も医師会だけでやっていくとなると、メンバー的にも限られており、記載されている内容をどのように分類や追跡をしたら良いのか分からないようでした。ある程度、専門知識がないと難しいとは思いますが、そういうスタッフがどこまで関われるかだと思います。

座長：それでは、たくさんのご意見をありがとうございました。事務局の方にお返し致します。