

平成28年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会乳がん部会 会議録

- 1 日時：平成29年2月9日（木）午後3時から午後4時まで
- 2 場所：行政庁舎10階 1002会議室
- 3 出席委員（五十音順，敬称略）：伊藤賢司，大内憲明，小澤信義
- 4 会議録

（司会）

それでは，ただ今から平成28年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会乳がん部会を開催いたします。

この会議は，情報公開条例第19条の規定に基づきまして公開とさせていただきます。また，本会議の議事録につきましては後日公開とさせていただきますので御了承をお願いします。

本日の会議は，お手元に配布した次第に従いまして進行させていただきます。それでは，本日の資料の確認をさせていただきます。

（資料確認）

次に次第の2「委員紹介・部会長選任」に入らせていただきます。

本部会の委員におかれましては，平成29年1月1日付けで新たに選任されておりますことから，本日出席されております委員の皆様を名簿順に紹介させていただきます。

宮城県外科医会会長・仙台外科医会会長の伊藤賢司委員でございます。

東北大学大学院医学系研究科腫瘍外科学分野教授の大内憲明委員でございます。

宮城県産婦人科医会常任理事の小澤信義委員でございます。

なお，宮城県立がんセンター医療局医療部長の角川陽一郎委員におかれましては，所用により欠席とのことで御連絡をいただいております。

次に部会長及び副部会長の選出についてですが，御推薦または御意見がございましたらお願いいたします。

（司会）

それでは，事務局案をお願いします。

（事務局）

事務局としましては，部会長を大内委員に，副部会長を小澤委員にお願いしたいと思いますがよろしいでしょうか。

（異議無しの声）

(司会)

それでは、ここからの進行につきましては大内部会長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

(大内部会長)

本部会は、本県の乳がん検診の状況と評価について御審議いただく部会であります。本日は、乳がん検診の現状と結果について報告がありますので、その結果等を踏まえまして委員の皆様と市町村への指導事項を協議したいと思っております。

早速議事に入りたいと思っております。まず報告事項ですが、平成28年度乳がん検診精度管理等調査結果について事務局から説明をお願いします。

(資料1, 2, 3, 4について事務局説明)

(大内部会長)

ただ今の説明につきまして御意見、御質問等ございませんでしょうか。今、事務局から説明がありましたように、国立がん研究センターがまとめております「事業評価のためのチェックリスト」が昨年度末に改定されたばかりであり、チェック項目が大幅に改定されております。これにより、評価基準等が変更されておりますが、改定がされたことの周知時期の問題や、項目が増えたことへの対応が市町村によって異なることから、それが結果に現れているということが全体的に言えるかと思っております。資料1についてはそのような状況ですが、よろしいでしょうか。

それでは資料2についてですが、市町村の検診の実施体制に関する調査内容が記載されておりますが、いかがでしょうか。乳がんではないですが、1ページ目の多賀城市における胃がん検診の対象者20歳以上というのはどういうことでしょうか。おそらく胃がん部会で指摘があるかと思っておりますので確認されていた方がよろしいかと思っております。

(事務局)

多賀城市の胃がん検診における対象者の捉え方については、多賀城市に確認いたします。

(大内部会長)

それでは次に資料3ですが、こちらは先ほど事務局の説明でもありましたように、市町村用チェックリストではチェック項目が22項目から54項目に増えたことと、「3. 受診者への説明、及び要精密検査者への説明」や「8. 地域保健・健康増進事業報告」、そして「9. 検診機関（医療機関）の質の担保」の一部については新たに項目が追加されております。評価結果については、3ページにあります。2年前までは全市町村がA評価でしたが、今回は項目追加や内容の変更などがあり、A評価が15、B評価が20となっております。これについては、新たなチェックリストに変更になったということで、やむを得ないものと思われませんが、いかがでしょうか。

(小澤委員)

これだけ細かいチェック項目を設定するのであれば、「3. 受診者への説明, 及び要精密検査者への説明」などに関しては何か雛形みたいなものがあれば市町村としても対応しやすいのではないかと思います。現在, 市町村が色々と試行錯誤して作成している状況です。全国的にも, 市町村がどういうリーフレットを作成していけば良いのか迷っているのではないかと思います。国から雛形などは提示してもらえていないのでしょうか。

(事務局)

国から雛形をいただいておりますが, 八王子市が改訂後のチェックリストを網羅したチラシを作成しているとのことで, 今年度の市町村担当者会議の際に八王子市の取り組みを紹介させていただきました。

ただ, 年度明けてからの説明となってしまう, 整備が間に合わない市町村もいましたので, 今後も周知を行って参りたいと思います。

(大内部会長)

八王子市がなぜ対応できているのかといいますと, 厚生労働省における「がん検診のあり方に関する検討会」の構成委員に八王子市の職員の方が就任されており, 行政側の要望として八王子市から, 先ほど小澤先生がおっしゃったような, どのように対応すれば良いのかというような御意見などを, チェックリスト改定を検討する段階でいただき国立がん研究センターがチェックリストを作成したという経緯があるため, 八王子市では既に対応できています。

しかし, チェックリストが全国的に広く浸透しているかというところではなく, 項目も増えておりますので, 対応が困難な都道府県も出てくるのではないかと危惧しております。

精度管理のチェックリストについては, 厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」で議論していくものではなく, 国立がん研究センターへある程度一任しております。そのため, 今回の改定のような, かなり踏み込んだ内容となっているわけです。

このチェックリストに関して, 都道府県, つまりこの部会は市町村へ指導する立場にあるわけですが, 市町村が回答するに当たって間違いのないようもう少しわかりやすい内容にするなど, 御意見等があれば国に対して申し上げることもできます。

資料4ですけれども, これも細かなデータを毎年見えておりますが, 今回は平成27年度の検診と平成26年度の精密検査結果ということで, がん発見率であるとか, 要精密検査率, 陽性反応的中度においては, 例年同様全国平均より優れているという状況が実態ではないかと思いますがいかがでしょうか。

10ページに, 精密検査受診率や陽性反応的中度の全国平均との比較がございますが, 精密検査受診率が97.8%と全国平均よりも10%以上高いということ, そして何よりも, がん発見率のみならずがん検診で異常有りとされた中からがんが見つかったことを示す, 陽性反応的中度について, 全国平均よりも約2倍近く精度が高い状態を維持しておりますので, これも優れた取り組みといえるかと思います。

11ページの精密検査受診率ですが, 全市町村で全国平均を上回っています。取り立てて低いという市町村もなく素晴らしい結果となっております。

12ページで、許容値、いわゆるカットオフ値が記載されております。受診者数1,000人以上の市町村を対象に許容値を満たさない箇所を黒く塗りつぶしているということで、今回はがん発見率で白石市と富谷市が該当になっておりますが、これについての理由はわかりますか。

(事務局)

把握しておりませんでした。申し訳ございません。

(大内部会長)

わかりました。

それでは15ページ以降ですが、こちらは今年度新たに追加された資料になります。

宮城県生活習慣病検診管理指導協議会は、5つのがん部会、循環器疾患等部会、そして生活習慣病登録・評価部会に分かれておりますが、今回、私から5大がんについて全国的に比較できる資料を部会を出してほしいと県に依頼し国のデータを基に作成していただきました。乳がん検診について、宮城県は全国のトップという状況が新たにわかり、また、政令指定都市・特別区別にみた場合でも、仙台市は乳がん検診ではトップという状況ということが改めてわかりましたがいかがでしょうか。

(小澤委員)

素晴らしいですね。

(大内部会長)

これについては、称賛すべきことかと思えます。

なお、14ページについて補足です。平成26年度におけるがん検診受診率について、宮城県における乳がんの受診率が22.7%になっており全国平均の26.1%より低くなっておりますが、こちらについては、平成27年度までの国における受診率の算定方法として、視触診併用を用いて算出しているため、マンモグラフィのみの検診がカットされています。このため、実際の受診率よりも低い数値が出ています。宮城県だけでなく、茨城県や新潟、長野県など一桁代の受診率となっている都道府県についてはおそらく既に視触診を行っていないものと推測されます。

乳がん検診については、平成27年9月29日付けで「がん検診のあり方に関する検討会」において、乳がん検診は原則マンモグラフィのみとなり、昨年4月から視触診は推奨しないとされておりますので、結果についてはもう少し待たなければなりません。平成28年度分からは世界の乳がん検診と同様の検診となります。

このように、宮県の実情と統計上での算定対象が異なるためにこのような結果となっているということです。

そこで、16ページを御覧いただきたいのですが、こちらの数値はマンモグラフィのみを含めた検診受診率になっており、受診率を比較する上で正式な数値となっておりますので、こちらが宮城県における乳がん検診の受診率となります。宮城県は乳がん検診ですと全国第1位です。

(小澤委員)

先ほどの説明で、職域を対象から抜いていたとありましたが、職域を含めた対象者の考え方は何年度からになりますか。

(事務局)

平成27年度実施分の検診からとなります。

国の地域保健・健康増進事業報告へは次年度の報告となりますので、今年度報告から平成27年度検診実施分については対象者数の捉え方が統一されております。

(小澤委員)

それでは、見かけ上は受診率が下がってしまうということでしょうか。

(事務局)

はい。

(大内部会長)

伊藤先生は御意見ありますか。

(伊藤委員)

こちらのデータから宮城県が大変素晴らしいということがわかりました。

これだけ優れている状況を県民の皆さまはおそらくわからないと思うので、是非、広報など何かの機会にわかりやすく公表していただきたいと思います。

(大内部会長)

そうですね。

それでは、議事を進めて参ります。次の議題としまして、協議事項となりますが、市町村への指導事項(案)について資料5を基に事務局から説明願います。

(資料5について事務局説明)

(大内部会長)

はい、先ほどのデータ等を基に、市町村への指導事項の案が示されましたがいかがでしょうか。

少し気になったのが、「3がん発見率等」ですが、2つ目の記載事項で、陽性反応的中度が先に記載されておりますが、陽性反応的中度というのは、先に要精密検査率があつて要精密検査者数の中のがん発見数の割合ですので、記載の順番が逆です。2つ目の記載事項中、「かつ」以降が最初に記載すべきであり、その結果として、前半の陽性反応的中度の記載となるべきです。よろしいでしょうか。

(事務局)

失礼いたしました。

(大内部会長)

2ページの具体的な指導事項はいかがでしょうか。

先ほど小澤先生から御指摘いただいたとおり、新たなチェックリストに沿って現状把握の上遵守に努めること、と記載されても市町村では対応に苦慮するところもあるかと思えますので、何かマニュアルみたいなものがあれば良いのですが、そういったものはあるのでしょうか。

(事務局)

現時点で作成はしておりません。

(大内部会長)

市町村の担当者も異動で替わりますので、乳がんに限らず、チェックリストに対応する雛形みたいなものがあつた方が良いと思います。

(小澤委員)

仙台市では、雛形を今作り始めており、対応について試行錯誤しているところでありませう。あと1年も経てば、色々なところで雛形ができてくるかと思えますが、これだけチェック項目が多いので苦労していることは事実です。

(大内部会長)

チェックリストに関する市町村への説明会を今年度開催されたとのことですが、来年度は開催する予定でしょうか。

(事務局)

はい。来年度も市町村の担当者会議を設け、今年度よりも詳細な説明を行いたいと考えております。

(大内部会長)

それなら良いですね。他によろしいでしょうか。

乳がん部会としては、2ページに記載された項目を指導事項の案として親協議会へ報告するというところでよろしいでしょうか。

それでは、「5 その他」ですが、御意見等ございますか。

私から、今の国の動きについて、昨日8日ですが、国会議員連盟「乳がん・子宮頸がん検診促進議員連盟」というのがあり、今、社会現象化するほど問題視されているマンモグラフィ検診におけるデンスブレスト、つまり、高濃度乳房に関する国の対応についての勉強会が国会議員会館で開催されました。この勉強会に「がん検診のあり方に関する検討会」の座長として、説明者の立場で出席し議論を交わしてきました。今回、厚生労働省担当課

も同席していたのですが、国として、マンモグラフィ受診者にマンモグラフィ検診後に、個人の乳腺濃度について通知するべきか否かという決断を迫られる状況になっております。学会レベルでは、高濃度乳房対応ワーキンググループを設置して、中間報告も出来上がってきたところでございますが、まだ一律に通知することは差し控えたいというのが大方の見解です。

しかし、マンモグラフィを受診した方は自身の乳房構成について知る権利がある、と言われてしまうと伝えざるを得なくなり、また、そういう時代は間もなくやってくるものと思われま。かといって、デンスブレストと言われた方に対して追加で行う可能性の高い超音波検査を、J-STARTの結果をもって対策型検診に導入するにはまだ無理があるということは、共通認識ではあるのですが、今マスコミ等も含めてこの問題に関して過熱化しており、国会議員連盟も声高に唱え始めておりますので、国としても今後「がん検診のあり方に関する検討会」の議題として取り上げていくはずですが、宮城県としてもある程度情報を把握しながら受診者へ通知すべきかどうかという点について動向を注視していただきたいと思。欧米について、アメリカは50州のうち27州で乳房濃度告知義務として法律で定めています。しかし、実際に保険診療がされているのは、5つの州だけです。アメリカ以外のヨーロッパやアジアについては、マンモグラフィ検診において乳房濃度を伝えている国はありません。

日本では、J-STARTの影響もござ。超音波検診の体制が整えられつつあることで、早くに超音波検診の導入を行うべきであるとの意見もあります。しかし、世界的なエビデンスからすると、まだ充分とはい。その確認作業にはまだ何年かかかりますが、一方では議員の方から死亡率減少効果をみるのを待つということは、その方達が亡くなるのを待つつもりかという意見もありますので、どこかで折り合いをつける、つまり、デンスブレストについて個々人に伝える時代は近くやってくるだろうと感じています。

議員連盟にいら。臓器別のがん検診の体制づくりが難しいとの御意見をいただき。日本の乳がん検診については、デンスブレストについても超音波検診についても踏み込んだ取り組みを行い、世界をリードしており素晴らしいと評価を受けております。宮城県は、そのモデルとしてこれまでも取り組んできておりますことから、これからも皆さまよろしくお。

(司会)

大内部会長、議事を進行していただき、また、国の情報を御提供いただき誠にありがとうございました。

本日は委員の皆様におかれましては、長時間に渡って貴重な御意見をいただきありがとうございました。

以上をもちまして本日の会議を終了とさせていただきます。