

平成29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30年2月15日（木）午後5時から午後6時まで
- 2 場所：行政庁舎7階 保健福祉部会議室
- 3 出席委員（五十音順，敬称略）：伊藤賢司，大内憲明，小澤信義，角川陽一郎
- 4 会議録

（司会）

それでは，ただ今から平成29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。

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。始めに，本日の資料の確認をさせていただきます。

（資料確認）

（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。部会長，よろしくをお願いいたします。

（大内部会長）

本日の宮城県生活習慣病検診管理指導協議会乳がん部会ですが，乳がん検診の県内の状況について報告をいただいたのちに，市町村への指導事項案を協議しますのでよろしくお願ひします。

早速ですが，2の報告事項「平成29年度乳がん検診精度管理等調査結果」について，資料1から4を事務局から説明願ひます。

（資料1，2，3，4について事務局説明）

（大内部会長）

平成29年度の精度管理調査結果について説明がございました。前年度からの変更点としては，チェックリストでは項目が2か所増えております。その分，今までA評価だった市町村がB評価になったのが多いということです。

それから，受診率が下がっているように見えますが，今，統計の取り方が揺れ動いており，宮城県民の40歳以上の全住民を分母としていますので，実態に合っておりません。

市町村におけるがん検診は健康増進法に基づき行われておりますが，国保被保険者が受診者の多くを占めております。しかし，職域で受診機会のない人もおり，全容を把握できないということで職域などでも受診機会のある方を含めた対象者数になっています。今後改まるはずなのですが，少し実態とかけ離れている数字だと思います。

一方で国民生活基礎調査のデータは57.1%とありますが，こちらは全国でも宮

城県が第3位となっており、おそらくこちらの方が正確だろうと思います。

それから、資料4の13ページを御覧いただけますか。乳がん検診の宮城県における受診率が21.5%ですが、よく見ていただくと茨城が2.7%、新潟が0%となっています。どうしてかといいますと、マンモグラフィ単独の検診受診者がカウントされておりません。しかし、厚生労働省の「がん検診のあり方検討会」では、既に乳がん検診は原則マンモグラフィとすると結論が出ております。平成28年でしたか。

(事務局)

平成28年2月に決まりまして、平成28年度からです。

(大内部会長)

がん検診の指針もそれに伴って改まり、マンモグラフィ単独は可とされています。ところが平成27年度までのデータ上は、マンモグラフィ単独は不可という取扱いです。平成28年度からはマンモグラフィ単独の受診者数は含まれるのですね。

(事務局)

はい。

(大内部会長)

このような事情がありまして、13ページの注3のキャプションをつけていただきました。この受診率は、マンモグラフィ及び視触診の受診者数をもとに算出したものであり、マンモグラフィ単独の受診者は含まれていない、ということです。来年度報告からは変わりますので、その点ご留意ください。

それでは、順番に確認していきましょうか。資料1については、変更点に基づいて調査を行ったということです。

資料2が、概要調査の結果です。

資料3の1ページ目の太枠で囲んだ問1-2-1と問3-2-1が、国立がん研究センターのチェックリストに合わせて追加された項目で、この部分が未実施の市町村が多くありました。結果としてA評価が減り、B評価が増えています。

具体的には、受診勧奨を未受診者全員に行ったか、しかも再度の受診勧奨です。これがなかなか厳しいものがあります。

それから、「精密機関へあらかじめ結果の報告を依頼しましたか」という項目が未充足だった市町村が多いです。

13ページにいきまして、個別検診の検診実施機関について、例えば仙台市医師会ですが、40歳代に2方向撮影をしていないということが分かりました。そうでしたか、伊藤先生。

(伊藤委員)

今でも撮影施設との兼ね合いがありまして、実際に仙台市内で技師さんにかなり負担をかけています。40代を1方向から2方向にすることは、また議論をしなければ

ならないと思います。

(大内部会長)

健康局長通達の中には、2方向撮影と示されています。国のガイドラインを守っていただくよう努力しないといけないと思います。

(伊藤委員)

4月からの検診にはもう間に合わないと思いますが、再来年度に向けて検討して実行していけるよう、乳がんの精度管理委員会でお話を上げていかないとだめですね。

(大内部会長)

そのようにお願いします。おそらく指導事項に入ると思います。

主だったデータについては以上ですが、皆さんから御意見いただければと思います。いかがでしょうか。

(小澤委員)

国立がん研究センターのチェックリストでは「対象者全員に個別に勧奨を行い、未受診者に再度の受診勧奨を行う」ということですが、かなりの割合で人間ドックとかで乳がん検診を受けています。

職域検診を受けた人に対しても全員に受診勧奨をして、受けない人にさらに個別に受診勧奨するということがかなり行政の負担になると思います。仙台市では、市政だよりで申し込まれた方のうち未受診者に再度の受診勧奨を行うという、限られた対象者に対して行っていたと思いますが、それではいけないと理解してよろしいですか。

スタートの時点が全住民を対象として、来なかった方に個別に再度の受診勧奨というのは、現実と乖離した国立がん研究センターの意見ではないかと思います。職域のとらえ方を、国の方ではどう考えているのだろうかと思っています。

(事務局)

国のチェックリストの遵守状況でこの項目の全国値を見ますと、やはり未充足が9割を超えている状況です。国の方では受診率を向上させるために個別の受診勧奨・再勧奨を積極的に進めたいと考え、このような項目を入れているのではと思います。広報などでの勧奨では個別勧奨を実施していただけないため、人口の多い市町村においては、難しいのではないかと理解しています。

仙台市の回答が8ページに書いてありますが、「対象者全員に個別に受診勧奨を行いましたか」という項目が×になっております。個別の受診勧奨が難しいという現状だということはどうかがっています。

(小澤委員)

都市部の方はかなり職域で検診を受けていますので、そういう人たちに、二重に受

診勧奨して、受けなかったからといって再勧奨するという、膨大な手間とコストを国立がん研究センターは考えているのでしょうか。

通達を出すのは簡単ですが、人の労力とお金を使うことに対して、もう少し慎重であってほしいと思います。

(大内部会長)

がん検診の対象者に個別に受診勧奨を行う流れはできていますので、いまさら仙台市ができないというわけにはいかないですね。前向きに対応していき、困難な場合はそのまま未実施でチェックしていくしかないと思います。

(岡本課長)

基本的には、個別に通知して受診を勧めなさいという国の動きは分かりますが、実際、全国でも9割が未実施と回答しているということは、今の市町村の実態と国の目指しているところの乖離があるというのが事実だと思います。

単に補助金がついても市町村で簡単にできるものではないと思いますので、乖離を埋めていくためには、今後国に対しても問題提起というか、現状をお伝えしていく役割があると思っています。

(大内部会長)

これを作成する人たちは現場を見ていないと推定します。このリスト作成は国立がん研究センターで行っており、がん検診のあり方検討会で報告いただいた事項ですが、個別の細目の検討を行っているわけではありません。

市町村の実態として未実施だということはそのまま反映させればいいので、結果として全国で9割が未実施ということが分かれば、次のことを考えてくれると思います。

問1-1の台帳を作ることはできています。問題は、個別勧奨を行っているかだと思います。これが、人口100万人以上のところで行えるのか、ということですね。市町村の財政状況がますます厳しくなって、職員の数が減っている中で、小澤先生が気にかけているように、不可能ではということはや予測できますね。

(角川委員)

他のがんの部会においても同じ項目が充足できていないのでしょうか。

(事務局)

はい。

(伊藤委員)

仙台市の場合ですと、人間ドックを定期的を受けて、その中で乳がん検診や胃がん検診を受けたり、いろいろな検診のやり方があります。住民が定住している市町村はいいですが、仙台市は人の出入りもあるし、職場検診もあります。都会では全部拾え

というのはなかなか難しいです。大内先生、これはあくまでも目標ととらえてよろしいですか。

(大内部会長)

乳がん死亡率を減らすために国が掲げている乳がん検診受診率50%以上、宮城県はがん対策推進計画の中で70%以上を掲げていますので、それを達成するという大きな目標があります。その中で受診率を上げる方策として、個別勧奨が出てきたわけです。できない理由をあげていただければ、粛々と評価していくと思います。

しかし、そこで仕方ないといってしまっただけではこれ以上受診率が上がりませんので、何らかの形で受診率向上へ向けての提案が必要になると思いますね。大崎市や石巻市でも同じことが起こっているかもしれませんが、例えば市政だよりを見て申し込まれた方に、個別勧奨をどう行うかを協議するとか、県が中に入ってどうしたらいいのかを模索することが必要だと思います。

(角川委員)

これは、職場での検診などは把握されないのですか。

(小澤委員)

職域で受診された方については勧奨されていないです。

(角川委員)

職域で受診された方の統計が入ってくるとだいぶ違ってきます。個別に調査しないと、最終的に受診したかどうかの結果が出てこないです。

(大内部会長)

職域におけるがん検診については、厚労省の検討会でもワーキングを設置して、つい最近結論を出しました。

労働安全衛生法の中にもがん検診の項目はありません。企業主、保険者の方々は、がん検診を労働者へのサービスとして行っています。これは生産性向上などの目的で、がん死亡率を下げるためではないです。そこが一番の問題で、働いている人をがんから守る法律がないのです。

そこに今回議論を深めたわけですが、職域におけるがん検診においても、これまでの対策型がん検診のガイドラインに従うよう提言をしました。

市町村事業においては健康増進法があって、その中にもがん検診の項目があって、国が定めたがん検診の指針があるわけです。だから、国の調査を行うわけです。

対して職域においては根拠法がないので、ガイドラインを守る責務はありません。角川先生が指摘された、統計に職域での検診受診者を含めることについては、市町村事業におけるがん検診と職域におけるがん検診のデータをリンクさせて、全国民の状況が把握できるようにしようという提言はしました。しかし、いつ実現するか分かりません。メタボ検診と同様に保険者負担とすればレセプトで分かりますが、国はそこ

まで踏み込もうとしていません。

(小澤委員)

保険者負担ということは、健康保険で検診費用を負担するということですか。

(大内部会長)

健康保険で、生活習慣病としてがん検診をどこまで見られるか、ということです。実現すれば、レセプトから受診率がすべて見えます。例えばアメリカや韓国はそういった仕組みになっており、だからこそマンモグラフィ検診の受診率が容易に分かるわけです。日本はいつまで経ってもそこがブラックボックスで見えないのです。

(小澤委員)

会社の補助率が低いと受診率が下がりますし、会社によって検診の方法もばらばらです。

(大内部会長)

職域は手付かずなので、それを対策型の検診と同様とするようとりまとめましたが、果たして実施してくれるか分かりません。

問題なのは、職域は大体若年層に偏り、高齢者はほとんど外れますので、精度管理指標も変わってきます。若年者のがん発見率も違いますし、がん種によっても違ってきますし、一概にはいえません。

また、私が危惧しているのは、いつまで経っても日本国民の正しいがん検診受診率は見えないことです。だから、国民生活基礎調査に頼らざるを得ないのではないかと思います。

(岡本課長)

先ほどの再度の受診勧奨についてですが、例えば登米市や栗原市のように6万や7万といった人口を抱えている市町村でも、個別勧奨ができていると回答しているところもあります。具体的にどのように行っているかを調査しまして、他の市町村でも取組めることであればお伝えできればと思います。5月頃に市町村の担当者を集めて会議を行いますので、それまでに情報収集していきたいと思います。

(大内部会長)

それが妥当な対策ですね。

よろしければ、3の協議事項に入ろうと思いますが、よろしいですか。

(委員全員了承)

(大内部会長)

では、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)

前年度の市町村への指導事項が参考資料2にあります。この中の1ページ「各がん検診における留意事項」を参考に、今年度の指導事項を改めるわけです。

先ほどデータを御覧になったとおり、例えば検診受診率は全国平均より高い、それから精検受診率にいたっては、全国より10ポイント以上高い。国が第3期がん対策基本計画の中で、精検受診率については90%という目標値を示しています。この数値を既に超えていますので、ここはやはり書いておくべきだと思いますが、よろしいでしょうか。

あとは3のがん発見率、陽性反応適中度いずれも全国平均を上回っておりますので、これも書き込んでいいと思います。

ただし先ほどから問題となっておりますが、チェックリストが変わったとはいえ、その基準に則って指導すべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

この文言については、事務局で調製するのですか。

(事務局)

市町村への指導事項については、乳がん部会でどのような意見があったかを、他の部会の分も合わせて報告をさせていただき予定となっております。

各々の市町村については、チェックリストの未充足の部分が分かるような形で、個別に通知する予定でございます。

(大内部会長)

そうすると乳がん部会からは、この2ページの裏ですが、(3)④の部分ですか。

(事務局)

はい。

(小澤委員)

やはり良いところは良いと書いた方がよいのではないのでしょうか。指導事項にはならないですか。

(大内部会長)

今回、精検受診率だけを書いています。初回検診受診率については書かなくていいのですか。個別勧奨も含めて。ちょっといいにくいかもしれませんが。

(事務局)

受診率の向上については、(1)の3つ目の○のところで、各がん部会からの共通

事項として記載しております。

(小澤委員)

過去5年間全く受けていないような方に、受診勧奨積極的に行っていくことが大切な点だと思いますね。上に書いてあるから良しとするか、改めてここに書くかですね。

(大内部会長)

基本的には共通項目があって、足りない部分について書くものですね。乳がん部会については、データが良すぎて改善すべき項目というのは特にはないのです。だから精検未受診者に対する再勧奨というような、本当に小さなところに入ってしまう。精検受診率の向上を図ることといっても、97%を超えているのに、これ以上どうしろと言われないでしょうか。

(事務局)

頑張っていたいただいた結果だと認識しておりますので、引き続き努力いただくようお願いしたいということです。

(大内部会長)

いつも全国平均を上回っているの、引き続き努力をとしかいいようがないですね。昨年度は2項目出ていますが、今年度も同じ項目が記載されますか。

(事務局)

今年度の指導事項としては1項目しか出しておりません。昨年度同様ということであれば、同じ内容で記載させていただきます。

(大内部会長)

小澤先生が言われたように、いいことも書かなければいけないでしょう。

では、指導事項については、この文言に加えて、宮城県の乳がん検診の優れている点について加筆することということでお願いいたします。

では、全体を通しまして、いかがでしょうか。

(委員から発言なし)

(大内部会長)

では、事務局から何かございますか。

(事務局から発言なし)

(大内部会長)

では、2の協議事項については以上ということになります。では、その他の事項に



ついて、皆様から特段の意見はございますか。

(委員から発言なし)

(大内部会長)

なければ、本日の御意見を整理させていただきまして、3月の宮城県生活習慣病検診管理指導協議会で協議し、認めていただくこととなります。その上で指導事項が定まりますことを御了承ください。

では、議事については以上になります。

(司会)

大内部会長、ありがとうございました。

それでは、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。