

平成28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：平成29年3月21日

午後3時～午後5時

場所：県庁2階 講堂

《 次 第 》

- 1 開会（後藤 県健康長寿推進課健康づくりプロジェクト推進室室長補佐）
- 2 あいさつ（阿彦 県健康福祉部医療統括監）

<委員・出席者紹介>

<部会長・副部会長選出>

部会長に、やまがた健康推進機構 菊地 惇 委員、副部会長に、山形大学医学部 外科学第一講座 主任教授 木村理 委員を選出した。

3 協議

- (1) 平成27年度乳がん検診の実施状況について
- (2) 乳がん症例検討会について
- (3) 平成27年度乳がん患者調査結果について
- (4) 山形県健康審査要領の改正について  
乳がん検診成績表（1）（2）・・様式6.7について
- (5) その他

事務局

- (1) 平成27年度乳がん検診の実施状況・資料1～2について説明。

菊地議長

- (1) 平成27年度乳がん検診の実施状況・資料1～2について何かご質問等ありますか。

木村委員

平成26年度に比べて、45歳～64歳の受診率が下がっている原因は何か。市町村からの情報とかあるのですか。

事務局

全体の受診率の増減については個々に市町村に照会をかけたりにしているんですけど、今日山形市さんと庄内町さんにおいでいただいていますので何か現場での印象とかおありだったらお願いします。

高嶋委員

受診率を上げるための手立てとしては、地道などではやっていますが。

菊地部会長

一生懸命頑張っている割に反映してこないという。

木村委員

山形市は、前の年は、30.7%と頑張っていたのに、去年のデータは28.1%って何かよっぽどの理由がないと下がらない。そう思わない？

高嶋委員

無料クーポンの配布を行っていて、以前は5歳刻みで行っていましたが、今回は5歳刻みでの実施がありませんでした。それで下がったのではないかと思います。

菊地議長

クーポン券の終了が影響しているかもしれないということですね。庄内町はどうですか。

井上委員

検診を受けている人の反応を見ていると、著名人の乳がんに関わるニュースがあると伸びるようです。27年度は伸びてきていて、28年は少なく感じていますので、そういう影響が大きいのかなと思います。

菊地議長

マスコミの影響が大きいということですね。

木村委員

市町村で医師会などを中心として、結果を検討する機会があるかと思うので、減少している理由を検討して頂きたいと思います。

木村委員

11・12 ページ、職域40歳未満の人口の考え方について。

事務局

40歳未満全ての女性人口です。

木村委員

成人病検査センターの結果が確診の値がゼロということですが、この値で間違いはないですか。

成人病検査センター

おそらく間違いはないと思います。

菊地議長

精検受診率は上がっているが、受診率は徐々に低下している。そこがいちばん問題になるかと思っています。

事務局

資料3～4について説明。

菊地議長

資料3～4について何かご質問等ありますか。

阿彦統括監

17ページ、要精検率に関して。許容値が11%以下ということで、高い方は超えているところはないのですが、大石田町の値が今年度は1.5%と年々下がってきておりますが、何か原因があるのか。

木村委員

高齢者が多い事に関係してくるのではないかと思います。お年寄りだと引っかからなくなるのと、繰り返し受診の方が多いと、前の写真と比べてひっかかないということもあると思います。新しい人がいないとすると、ありうるかと思いますけど。大石田町の乳がん検診を担当している精度管理の人がそういうコメントを付けてデータを提出する風にすれば一番良いかなと思います。

菊地部会長

木村先生のおっしゃるとおり、高齢者が多いと要精検率は落ちてくる、同じ人だけが受けていると要精検率は落ちてくる。

阿彦統括監

年齢別の原票がありますので、大石田町の年齢階級別の実施者数とか成績は町の事情も一つありますので。

木村委員

大石田町は初めて受けた若い人もあまり要精検率が高くない。すごく低いとなったら問題だと思  
いますけれども。

菊地議長

要精検率では、寒河江西村山地区が低いが何か原因は分かりますか。

木村委員

今のお話しに近いところが低いのではないですか。山形市とか高いですよ。

菊地議長

では、市町村に問合せ頂き、内容を把握して頂いてよろしいでしょうか。

木村委員

来年度より、クーポンが40歳からではなく初めての方のみとなっていますが。

事務局

現時点での状況ですが、平成29年度は、国の指針上示されている40歳で初めての方のみが対  
象となります。例えば、40歳で受けてなくて、43歳の方が受けたとなった時にはクーポンは使用  
できなくなます。あくまで40歳の対象年齢となった時に初めて受ける方のみが対象となります。

木村委員

以前、40歳の時に使わなくて40代で更に、前の年受けてなくても次の年に受けられるように  
うにしたと思うのですが。それが無くなるということで良いですか。

事務局

来年度は対象初年度のみ、乳がんの場合は40歳です。あくまで国のクーポンを使う場合となり  
ます。各市町村で実施されているクーポンを使用する場合にはそれに当てはまりません。

木村委員

40歳だけで、41歳になる年で受けなければ、その後国の無料クーポンはないというわけですね。

事務局

はい。来年度においては、国のクーポンは使用不可です。

木村委員

分かりました。

橋本委員

米沢市のクーポン利用についてどうなっていますか。

事務局

米沢市については、そもそも国のクーポンを使用しておりませんで、平成28年度も使用しておりません。

橋本委員

それは市の方で利用していないということですか。

事務局

独自でされているかは別ですが国のクーポンの申請は行われていません。

事務局

米沢市は、独自もしていないそうです。

橋本委員

何もしていない？

事務局

やろうと思えば出来ますが、していません。

菊地議長

国もそうですけど、クーポン利用率がどんどん年々下がってきたので、動機付けだけにしよう  
と、それ以外はもう止めた。やっても、少なくとも2割くらいしか使われなく後はゴミ箱に捨て  
られるという状況で、国の方もだんだん止める方向になってきたということですね。他にご意見は  
ございますか。

阿彦統括監

先程の木村委員の40～60代の受診者数が減っているということですが、一つ考えられること  
は、12ページ・職域検診分・年齢階級区分別ですが、市町村の検診は減っていますが、職域は前年  
度と当該年度を比較すると、40～60代全て伸びています。市町村の検診は、法律上、職域等で受け  
ることが出来る人を除くということで、職場で受けられない人は市町村の検診も受けられますよと  
いう案内なので、職場で受ける事が出来ると、市町村の方は受けないということで減っているとい  
う可能性もあると思います。

木村委員

分かりました。トータル数は上がっていますか。

阿彦統括監

はい、トータルでは増えています。

木村委員

データではないのですが、乳がん検診精密検査医療機関のHPの掲載について、何か問題点などはありませんでしたか。

事務局

特にありませんでした。

事務局

資料5について説明。

事務局

乳がん症例検討会について木村委員よりお願いします。

菊地議長

乳がん症例検討会について木村委員何かありましたら、お願いします。

木村委員

非常に多くのご参加を頂きまして、ドクターだけではなく放射線技師さん・看護師さんなどにもおいで頂き、底辺を広げるという意味では大きく、やっていることに共通の認識の基に、関わっているのは乳がん検診の一部分だとは思いますが、全体像が分かるということはすごく良かったと思います。やり方で悩ましいのは、デジタル化になってきておりまして、画像データのデータですね。そうすると、画像を見ながら皆さんで意見を言い合うということは出来なくなります。費用はかかりますが、わざわざフィルム化し、今年はそれを見ていただくというような形にしています。今後どのようになるかは分かりませんが、より役立つような方向に変わっていくと思います。少なくとも過去3年間の中ではだんだん盛況になっている感じはします。ありがとうございます。

菊地議長

大変盛況ということで、ご苦勞様でした。やはりそのような勉強会をやっていただくと、励みになりますし、検診のやり方などにも反映されてくると思いますので、今後ともよろしく願います。その他ご意見ございますか。

木村委員

平成 27 年度の確診例が 100 例ということで、待ったなしの数字なのですが。今現在 116 という数字を反映すると、今までの数字が変わってくると思うのです。なので、市町村の要精検率が高いとか低いとか、的中度が上がったたり下がったりするわけですね。正しいデータで議論する必要がありますので、厚労省などのデータでも簡易版や暫定版など出しておりますので、面倒でも、どこかで一度区切って、平成 29 年 3 月までの到着分でもいいので、一度区切って、表をより正しくして頂けることは難しいでしょうか。直して頂けると最高なのですが、他のがん部会との関係もあると思いますので、16 人増えていますから、これはすごく大きいです。読影能力とかですね。よろしくご検討ください。

事務局

はい。

鈴木委員

3 2 ページ右の数字は、人数ですかそれとも症例ということでよろしいか。

事務局

症例になります。右 1 左 1 のダブルカウントになっております。

鈴木委員

右 4 例左 8 例というのはステージがないので右の表にはないと。

事務局

そうです。合計して 12 例。

事務局

(4) 山形県健康審査要領の改正について、乳がん検診成績表 (1) (2) 様式 6. 7 について説明。

菊地議長

視触診のみのデータは来年度からは廃止したいということですが、国の指針でも視触診のみは検査するだけですよということがありましたので、27 年も視触診だけからのがん発見は 0 でしたね。

事務局

そうです。

菊地議長

まず症例がほとんどいないと思うのですけれども、集計しても集計対象はいないんじゃないかと

思うのですけれども、削除してもよろしいですか。

意見特になし。

菊地議長

それからもう一つ。甲状腺の視触診の値が出ていたのですが、これから視触診が無くなります、というか一部しかやられなくなると思うのです。甲状腺のデータも削除でいかがでしょうか。

木村委員

甲状腺のほうは、内科の方でしっかりデータはとっているのでしょうか。甲状腺のデータがいらないとなれば、削除ですけれど。

阿彦統括監

今回は視触診のみの乳がん検診の表ということですので。併用検診をやる市町村は少し残るので併用検診では甲状腺のところがチェックされる人がいれば、回報書上で出てくるのかなと思っています。甲状腺がんの検診を行っているわけではないのですが、甲状腺に関しては併用検診をやっているうちは残しても構いませんが。

木村委員

無くすときは、無くすとちゃんとしないとダメですよ。

阿彦統括監

おそらく、がんではなくその他の甲状腺疾患を疑われて紹介される方が多いと思うのですが。

菊地議長

一応、内科検診で甲状腺は当然診ることになっているのですが、そちらの集計はされていないのですか。

阿彦統括監

はい。やっていないです。

菊地議長

では、そちらでお願いするしかないですね。視触診のデータは市の方で。

阿彦統括監

甲状腺は残したほうが良いでしょうか。

木村委員



いらないかと思います。報告させるかどうかですが、いらないのではないかな。

阿彦統括監

両方なくしていいですね。我々、甲状腺は、検診で、色々問題もあるし、超音波が導入された後でも甲状腺にはあてないで欲しいと思っている方ですので、どちらかという。検診の評価にはあまり使っていませんから。

木村委員

県と市で、いきなりなくしていいのかということがあるのですけれど。

阿彦統括監

甲状腺癌自体が、県として問題にしているませんので。

菊地議長

甲状腺癌は県のがん対策にはのってないでしょ。含まれてないですよ。

阿彦統括監

ないです。韓国のようなことになるといけないのであまり推奨されていないと思います。

菊地部会長

では、来年からは、触診と甲状腺の結果は、県の報告には載せないということでよろしいですね。

木村委員

もう一つなのですが、様式6について。マンモグラフィ併用という様式になりますと、マンモグラフィ単独という検診から入ってますので、そのデータがわからなくなるので、精度管理上。そこで、マンモグラフィ単独という成績も上げてもらいたい。

阿彦統括監

市町村によって、どこが併用でどこが単独かということがわかるので、後ほど、単独でやっている町の集計という形だと可能ですが、表を2つ作成すると混乱すると思うのです。

木村委員

市町村から上げる段階で、単独と併用合わせて出してもらえばいいのでは。今までの視触診をなくす代わりに単独をやると思うんですよ。

阿彦統括監

市町村によっては、単独と併用2つ作成しなければならないところも出てきます。検診機関にお

いて、集計システムの改修などで余計なお金が掛かってしまうと思うのです。そこが心配です。平成 29 年度もすぐ始まってしまいますので、併用でもマンモからどのくらい引かかったかは現在の表で、マンモだけでチェックされたのが幾らで、視触診と併用で、と両方から、とかがこの表で分かるかと思うのですが。

木村委員

それは全く意味がない。全く違うと思う。

阿彦統括監

平成 29 年度すぐに対応出来るかは分かりません。もう 29 年度になるので、市町村や検診機関はこの表でコンピューターのシステムを組んでいると思うのですね。

木村委員

対応しないと意味がない。表を提出するときの問題だけなので、最後にキチッと計算して出してもらえばいいわけだから。県に提出する際には、併用と単独と分けて出すというような。

阿彦統括監

各市町村の実施状況を見ないと、今すぐの回答は出来ません。

木村委員

恐らく検診センターは出来るのではないですか。

阿彦統括監

検診センターだけでなく、例えば町立病院だとか色々なところと混ぜてやっているところもあるので。

鈴木委員

形式は同じ方が良いのだと思いますので、少なくともマンモグラフィ併用というのを使って頂いて、併用でやっている市町村をそこに併記していただくと、そんなになんとも思いますので、全体像が見えるかと思うのですが。

木村委員

具体的に精度管理をやってくうちに年齢によって分けていたりするところもあるし、それを拾ってこないと全部同じなので要精検率が一致するか、がん発見率が一致するかという議論は出来ない。なので、出せるところは出して頂きたい。

阿彦統括監

マンモ単独もこの表を使って検診機関で集計して頂き、併用したところはこれを合わせれば良い

かと。現在の様式を使って、視触診をしない場合はゼロになるということで。

木村委員

なので、この表の視触診のみとか、両方というところがバツという表になると思うのですが、そういう風にして出して頂いて、両方併せて集計する。

阿彦統括監

様式は現在のまま残すという形でよろしいですか。

菊地部会長

よろしくをお願いします。他に何か。

荘内地区健康管理センター

甲状腺の集計表の廃止にあたりまして、今までですと、甲状腺で要精検になった方につきましては、回報書で結果を把握していたが、やらなくても良いということでしょうか。

菊地部会長

乳がん検診としては甲状腺の視触診がなくなるのでやらなくても、何か検診の方で甲状腺はやってもらう事になるんじゃないですか。どうですか。

阿彦統括監

今の、主治医殿への結果連絡票には乳腺の他に、甲状腺腫脹が入っている。結果は返すけども。

木村委員

県に報告するときはいらない、独自でやっていただく分には構わない。やるのも回報書を取るのには構わないが、それは、市町村によって考え方が違う。けれども、県に報告するときはいらないということなのでは。

阿彦統括監

県では、いない。

木村委員

視触診がなくなれば自動的に出来なくなるし。

荘内健康管理センター

わかりました。市町村に関しては市町村が、職域検診に関してはそちらに準じて行っている部分もあるので、市町村は市町村と、職域に関しては健保さんをご相談していきたいと思います。

菊地部会長

事務局からの提案はよろしいですか。では、全体を通してその他ございますか。

木村委員

各市町村におけるデータの精度管理について。ここは県全体を見ていますが、各市町村でもやっているだろうと想像するのですが、やってない市町村があるようにも思うんです。実施状況がまちまちだと、精度管理やいろんな対策上問題があり、かならず市町村あるいは医師会を交えて乳がん検診に対する委員会を年1回はやって、データを読んで頂いて、その内容、コメントをこの会なり県に挙げて頂きたいということを提案したいと思います。この場で想像できないこともありますので、フィードバックがあってはじめて県の指導協議会の役割を果たすのかと思います。

阿彦統括監

独自保健法の時代から、がん検診の専門的な精度管理を各市町村で行うのは、人材が揃っていないというところから見ても、限界があるだろうということです。他の市町村との比較とか全国の市町村との比較とか色んな事があるので、全国的に、検診の受診率向上・精密検査の受診率向上などは各市町村で実施していますが、要精検率やがん発見率など、検診の本当の意味での精度管理、見逃しがないかとか、過剰診断がないかとかは、都道府県の業務として明確に位置づけられております。そういうところで年1度、市町村別・年齢階級別の成績を集めるときにデータ自体の精度が良いようなデータを集めて、それを市町村別、検診機関別に集計した結果を整理し、この場で評価いただく仕組みになっております。受診率、精検受診率の部分は可能だと思いますけれども、先生がおっしゃったような事を各市町村におろしても、それ以外の部分はちょっと無理ではないかと。この場で出来ることをもっと充実するようにして欲しいというような事であれば検討できます。

木村委員

分かりました。市町村ではコメントを書く人がいないということですね。がん検診のあり方もガイドライン上で、検診センター・市町村・県、それぞれやるべき事がしめされています。そのうえで、市町村が精度管理を実施するとなっているわけで、今はないかもしれませんが、実際にはそういう知識がまず必要だということがひとつ。それから、市町村の結果的には、検診のやり方を次年度に決めているのですが、そうすると素人が決めているということになりますので、議論がそこでなされていないということになります。例えば、今年から始まりました視触診の廃止ですね。どう議論されたか分からないまま、県の指針通りに廃止しているところが多数見受けられるのですが、問題は多々あるのですが。議論する場が市町村に無ければ、相談する医者や医師会がいなくなると、それは市町村民に対する不利益になると考えられます。ですので、是非、最低でも今回の結果・指導を受けた形で来年度の検診のやり方を決めるというシステムをとって頂きたいと思います。市町村での専門家がいないところで決めているというところに問題が多い可能性があると思います。

阿彦統括監

お配りしている、がん検診事業評価指標の中に活用方法ということで、ここの中にも都道府県に対するものでありということ、各市町村ではなく都道府県の役割として位置づけられているものでありまして、今回の乳がん検診の視触診併用をやるかやらないかなどを含めたやり方の部分は、国の専門側の会議で決まった事として、その結果以上の事を都道府県が言うとなると、例えば参考までになのですが、この部会や症例検討会等の情報で山形県では毎年視触診のみで要精検だった人からの乳がんが、何年には何人というような実績がありますので、視触診を併用するという事に対する、視触診の専門の先生が確保できる状況あれば意味がありますよという、そういう言い方は出来ませんが、国のほうで視触診のみはマンモグラフィのみで良いですよと言っているところに、視触診専門の先生の確保がままならなくて大変だと言っているところまで、それは確保しなければダメだよということまでは中々言えないという状況なのです。この部会でこういうことを市町村に伝えた上で、検診の実施方法を再検討して下さいというような形だと申し上げることが出来ます。

木村委員

市町村のほうでも検診についての精度管理をしていく上で、専門家を入れて議論しなければいけない事になっている。

阿彦統括監

そこまではなってないです。市町村単独で、がん発見率や要精検率などそのレベルの事を、評価して議論しているところはないと思います。ですので、この部会で実施しております。

木村委員

市町村では、誰がこの結果や意見を聞くのか。

阿彦統括監

各市町村の担当者です。

木村委員

そこに実際に検診を担当している医師は入らないということですか。

阿彦統括監

そうです。例えば医師に課題があるとすれば、例えば大腸がん検診での例ですが、要精検率が非常に高い町があるのですが、そういう町への介入は、検診機関ではなく町立病院で実施している部分で要精検率、カットオフ値が甘くて要精検率が20%にもなっているところは病院側の問題なのでそういうところは、町の担当からあるいは町の健康福祉関係から病院に中々言えないので、こちらの部会の意見として県から介入をして、改善を求める。というようなやり方です。

木村委員

個々の事例に関してはそうだと思うのですが、大きい流れの中で、例えば視触診を廃止する事についての注意点というのは、字面とは違う対応が実はあるわけで、もしそういうことを、各市町村の先生方、保健師の方々が勉強していないとすると問題が大きくなると思うので、そこをきちんと理解して実施して下さいねというお願いは出来るわけですね。

阿彦統括監

出来ます。各市町村の担当部長、課長宛の文章を部会として出すことは出来ます。

木村委員

もう一点、医師会が検診を受託しているかと思いますが、医師会の先生と市町村の担当課は連絡を密にしているわけなので、こういうデータについてしっかりと議論して下さいとお願いも是非出して頂きたいです。

阿彦統括監

分かりました。しかし現実的には、市町村から医師会にこういうことが問題なのでお願いしやすく中々言えないです。ですので、検診の各委員会がありますので、県から県医師会にお願いして、この地区の医師会にご指導頂けませんかなど、その流れのほうが強いと思います。今まで検診はそうです。

木村委員

是非両方のルートからお願いしたいです。市町村に対してここからは言えるのですね。是非、実際にやっている先生方と、内容の結果の協議など。

阿彦統括監

そうですね、どういう文面で実施すればよいかご指導頂きたいと思います。他部会の今年の場合ですが、大腸がん検診の精検受診率が中々伸びない、ですが受診勧奨にメリハリを付けた方が良いということで、大腸がん健診は2日法があるんですけども、3プラスのほうが、がん発見率が高いんですが、1日だけ3+、2日目が一といった場合と比べて2日とも1+、1+だけでも2日とも1+という場合には1日だけ3+よりもずっとがん発見率が高いなど、2日とも3+だと、1日だけ1+より15倍も大腸がん発見率が高いなど、そのようなデータが、検診センターの分析で分かっているんで、そのことを整理した表も付けて、2日とも3+だとこんなにかん発見率が多いということをお伝えした上で、必ず受診するようにメリハリを付けた受診勧奨をして下さいという通知を改めて出して欲しいなどの意見がありました。各部会でも各市町村へ部会の意見を伝えるということが求められておりますので、この乳がん部会でも、来年度の検診に向けてはこういうことを伝えて頂きたいということがあればお伝えいたします。

木村委員

市町村やセンターによって、病院によってデータに差があるので、そういったところを理解して次の検診のやり方を考えて下さいというようなことを、市町村から医師にも言っていただき、もちろん医師会から言えますので、両方からお願いしたいということでした。

菊地議長

はい、中々難しい議題ですけれども。今まで乳がん検診で要精検率が高かったところへ、この部会を通して言った記憶があります。

阿彦統括監

はい。高島町立病院が20%と高かったので直接ご指導頂いたという例がございました。

菊地議長

他にご意見ございませんか。なければ、これで協議を終わります。

事務局

その他、がん対策県民運動について説明。

事務局

厚労省の乳がん検診に関する調査への回答のまとめについて事務局から参考として報告。

高濃度乳房に関しては3月27日の厚労省のがん検診のあり方に関する検討会で議題にする予定。

事務局

委員の皆様、熱心な御協議ありがとうございました。以上で平成28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を閉会いたします。