

令和2年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会
乳がん部会次第

日時：令和3年3月12日（金） 15:30～
場所：山形県庁 1001 会議室/web(zoom)

《 次 第 》

- 1 開会（進行：県健康づくり推進課 金子課長補佐）
- 2 あいさつ（県健康福祉部 阿彦医療統括監）
- 3 協議

- （1）令和元年度乳がん検診の実施状況について
- （2）令和元年度乳がん患者調査結果について
- （3）令和2年度がん検診精度管理調査結果について
- （4）回報書の変更案について
- （5）その他

事務局説明（1）令和元年度乳がん検診の実施状況について

木村委員

最上地区の要精検率が他地区に比べて高いようですけれども、最上地区の市町村の検診を担っている施設は幾つあるでしょうか。

事務局

やまがた健康推進機構さんだと思いますが、数までは、申し訳ありません把握はしていません。

やまがた健康推進機構

最上地区はほとんど推進機構で検診を行っております。ただ読影は地元の医師会で行っております。

木村委員

7%を超える要精検率で、しかも陽性反応適中度が3.8。これは先ほど許容値という話でしたけれども、許容値は大昔の話でして現在のように、比較読影がスムーズにできるような状況、過去の検診フィルムがすぐ出るような形、あるいはデジタルマンモになっているような状況で、このぐらいの高い要精検率と低めの陽性反応適中度だとすると、これやはり読影体制とかあるいは反省会とか症例検討会とかに、何か問題がある可能性があるかと思いますが。機械とか読影とかは、他のセンターと同じように最上でもやられているのでしょうか？

やまがた健康推進機構

同じ機械で行っております。ただ読影の先生方について最上地区は非常に少なく、限られた先生方で読影なされる状況。新庄病院と開業医の先生とでやっています。

木村委員

例えば成績について、過去も要精検率が高いようですので、この成績についての読影で最上地区だけではなく勉強会をしてレベルアップを図っていかないと、ずっと同じような状況続いているようですので。

やまがた推進機構

ご指摘ありがとうございます。最上のマンモの写真の大半は最上でやってもらっているのですが、一部は山形センターでも読影やっています。地元で読影した写真を見ると要精検率が高くなります。先生のご提案をされましたような勉強会とか講習会でレベルアップが必要かと思います。

木村委員

ありがとうございます。よろしく申し上げます。

菊地議長

他に何かご意見ありませんでしょうか。

河合オブザーバー

すごく基本的なことですが、受診率 34%というのは2年分をまとめてということですか。例えば2年に1回のマンモグラフィなので2年分の受診状況を反映していると考えていいですか。

事務局

乳がん検診 2年に1回ということで、受診率の算定方法としましては、毎年度算定することになっていますが、成績表のC欄の計に「①+②-③」と計算式を記載しているとおり、「①前年度の受診者数+②今年度の受診者数-③2か年連続受診者数」を、受診率を算定する際の受診者数としております。

河合オブザーバー

ありがとうございます。

木村委員

4ページの成績表ですが、酒田市と南陽市あたりが視触診で引っかかっている方がすごく多いんですね。マンモグラフィで88人、視触診で68人というこの要精検の仕方はどういう視触診しているのか教えていただけますでしょうか。

事務局

申し訳ありませんが事務局で把握しておりませんので、もしできれば健診センターさんの方で、おわかりになる方がいればお願いしたいと思います。

やまがた推進機構

わかる範囲内でお答えします。

酒田市は A 先生の肝いりで視触診はぜひやりたいということで、日本海総合病院の都合のつく先生と周りの開業医の先生でできる人が視触診をしているという状況です。

木村委員

わかりました。いろんな先生方がやってらっしゃるとすると、視触診はかなり難しいところがあります。例えば酒田市で視触診による要精検は、視触診のみからの 68 人と、視触診とマンモの両方からの 10 人を合わせて、78 人が要精検になっていて、マンモでは 98 人ということになると思うのですが、これも視触診のやり方や、やるやらないも含めて考えていただくと、この要精検率の 4.6 というのは当然下がりますのでもっといい成績になるだろうと思うんですね。おそらく読影はすばらしいと思うのですが、ここしっかりと考えていただいた方がいいと思います。あと南陽市も視触診が目立つ気がします。

やまがた推進機構

南陽市は来年度から視触診をやめるという方向になっています。酒田市は視触診を続けていくマンパワの都合がつかなくなったら止めるという方向のようです。

木村委員

だとすると、視触診をやっている理由をはっきりとさせていただかないと。この成績だと、もしかしたら、害の方が大きくなるのではないかっていうことも考えていただければと思います。

やまがた推進機構

酒田市の状況ですけども、超音波検診ができるまでは視触診を継続したいと昨年度、回答を得ておりません。

河合オブザーバー

この数字、2 年連続あるいは過去 3 年以内にマンモグラフィーを受けている人がほとんどで新規者があんまりいないということでしょうか。

やまがた推進機構

どちらかというとなそういう傾向が非常に強いです。

河合オブザーバー

ありがとうございます。よくわかりました。

木村委員

すいません。今のは酒田市のことですか。

河合オブザーバー

全体で。

木村委員

4 ページの左下のところに2年連続っていうのがありまして、令和元年で受けられた方が4万6756人で2年連続の方がそのうち1万8000人ということですね。

昔は5割6割ぐらい繰り返し受診だったのですが現在はそれほどでもない。市町村も2年に一度しか補助は出していないので、それほど繰り返し検診が多いわけではないですね。市町村によってはすごく多いところもあるのですが、県全体で見るとそれほどでもないと思っております。

河合オブザーバー

わかりました。

菊地議長

他にご質問ご意見ありませんか。職域に関してはいかがでしょうか。

木村委員

職域ですね、鶴岡もやっぱりちょっと高めなのですが、マンモグラフィーの機械の精度とか管理とか、それから読影医の認定でどういう方が携わってらっしゃるかとか見ておいたほうがいいのかなど。周りと比べて9.4%の要精検率で陽性反応適中度2.06ですから、先ほどの最上と同じような感じですね。直すべき点があるような気がしますけれどもいかがでしょうか。

菊地議長

荘内地区健康管理センターの方いかがでしょうか。

荘内地区健康管理センター

原因といえるか確実ではないですけども、この年度から新しく読影に加わっていただいた先生がいらっしゃって、その先生の読影の傾向として要精検率が高くなるような傾向があったので全体を押し上げた部分があります。先生とはその辺りのお話させていただいて比較できるものなどに対して、もう少しカテゴリーを落としていただいたりというような対応をとっているのです、今年度は落ち着いてくるとは予想しています。

菊地議長

ありがとうございます。ダブルチェックでいらっしゃいますよね。

荘内地区健康管理センター

はい。

木村委員

1人、1人の読影医について、会でそういう指摘があったということで皆さん全体で相談する機会を持って、やっていただいた方がよろしいかと思えます。

おそらく個人成績出してらっしゃると思うのですが誰が何%っていうものですね。名前を付してでも結構ですので、反省会や症例検討会をして、全体のレベルアップするようにしていただけるのいいんじゃないかなと思います。

酒井委員（山形市）

4 ページの令和元年度乳がん検診成績表を見させていただくと、山形市は令和元年度から乳がん検診視触診をなくしているのですが、これだと視触診からの要精検者数がゼロ。やっていないがゼロに見えるということがありまして、やってない市町村については斜線とか、そういった形でとか表示とかしていただけるといいと感じました。

事務局

資料の作り方について視触診やっているところとやってないところ、やっているけれども実績がないところ作成の仕方を工夫していきたいと思います。

菊地議長

他に何かご意見ありませんか。

河合オブザーバー

4 ページの資料ですけど、私が聞きたかったのは、当該年と令和元年の人が2年前、平成29年度に受けている1万269人の中に平成29年度に受けている人が何人いますか。ここの割合が高いと、おそらく見つかってくるがんの数も少ないですし、要精検率も少なくなっているんですけど、逆に言うと、新規参入者が少ないとなると、この検診は、健康意識が高い人だけ受けている検診となるので、そこは新規の呼びかけが必要となってくるポイントになるというのはずっと言われたことだと思います。県全体、4万7千人くらいのことです。

事務局

令和元年度に受診をされた4万7千人くらいの方が平成29年度にどのくらい受けたかというふうなお話でしたでしょうか。

河合オブザーバー

その通りです。

事務局

4万7千人の過去の受診歴については把握できておりません。

河合オブザーバー

ありがとうございます。

木村委員

その点についてやまがた健康推進機構は 3 年前出していましたので、把握してらっしゃるんじゃないですか。

やまがた健康推進機構

がん確診者数については 3 年ぐらい前まで把握していますが受診者に関しては把握しておりません。初回受診がどれぐらいっていうのはわかりますが、その 2 年前 3 年前は把握しておりません。

菊地議長

はっきり把握してないという状況ですがよろしいでしょうか。

阿彦医療統括監

19 ページの資料等を後で説明あるのですが、各市町村別に問 2-2 のところ、ほとんどの市町村で過去 5 年間の受診歴を記録し〇になっていますので市町村では把握しています。

河合オブザーバー

ありがとうございます。

菊地議長

クーポンについて、クーポン券の利用率が少なく 40 才の動機付けだけのクーポン券だったのですが、相変わらず 30%しか使われていないということに関して何かご意見ありませんか。今後もこのようにやっていくべきかどうかという。

このままやってもらうということでもよろしいでしょうか。

木村委員

クーポン券は本当に使ってない市町村が二つぐらい 7%とか 8%があるんですけども、その他の 25 とか 35 とかはクーポンは利用してないかもしれませんが職域とかでやっている可能性はないでしょうか。クーポン使ってないからといって必ずしも乳がん検診を受けてないというわけではないのではと思うんですね、その辺いかがでしょうか。

事務局

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業という国の事業を使って、どのくらいの方が受診されたかという資料になっておりますので、もちろんこれ以外の方で職域で受けていらっしゃる方もいるということで、国の事業でどのぐらい使っているかということを見ていただければと思います。

木村委員

結局、国民生活基礎調査でいくと山形が 60%ぐらいになっているんで、職域と住民健診で受けているんですね。ただきっかけになってないとするのもったいないと思いますので、これを利用していくとすれ

ば、使わなかった方に理由を調査するのも1回ぐらいやってもいいのかもしれないね。

菊地議長

事務局よろしくお願いします。

事務局説明（2）令和元年度乳がん患者調査結果について、資料4について

木村委員

回報書の議論にも関わってくるかと思うのですが、確診となって回報書が行った後に該当者でなかったり他疾患だったりする方が4~5名いるということは問題になるかと思います。これをなくすため、あるいは、疑いの後に確診になった受診者を把握するために現在の回報書が使われていますので、確診から該当者なしとか他疾患の詳細はわかりますでしょうか。

事務局

調査票を見ればわかると思いますけれども詳細な資料をこちらに持ってきておりませんので今は回答できませんが、調査票を見ればわかると思います。

木村委員

わかりました。1回確診となってその後、他疾患になったのは一覧の中のがん確診には入っていないんですか、抜けているんですか。

事務局

回報書の結果が確診ですのでこちらは確診の中に入っております。

木村委員

だとすると適切な数字データではなくなりますね。期限があるのでどうしようもないですけど、この辺は前年度をまとめる期限までの間に、しっかりと確診なら確診ということを確認できるような回報書をうまく作るということが大事じゃないかと思われま。また議論になるかと思えますけれども。

菊地議長

ありがとうございます。

先生のおっしゃるとおりだと思います。確診が確診から外れるっていうのは問題だと思います。その辺は事務局としても是正していきたいと思います。

他に何かございませんか。

早期がん比率は大体このようなものでしょうか。河合オブザーバーどうでしょうか。宮城県の状況。

河合オブザーバー

おそらく2割ぐらいだと思います。ステージ0が2割ぐらいでステージ0と1を足すと、は大体これぐらいになると思います。

菊地議長

どうもありがとうございます。

河合オブザーバー

前やっていたんですけど、2年3年以内に検診を受けて次の検診を受診前に乳がん発見された時、「中間期がん」になると思うのですが、どこに報告したらいいですか。専門医の先生方に、そういうがんが来たらぜひ報告してもらって集計してもらおうと、どれだけ見逃されているか（偽陰性率）がわかって検診全体像が見えるのですが、どちらに報告したらいいですか。

菊地議長

「中間期がん」について、いかがでしょうか。事務局、集計を今までやっていますか。

事務局

こちらの調査票につきましては単年度、令和元年度の乳がん検診で発見されたがんというところからスタートしております。

河合オブザーバー

今後、例えば検診歴ある人が次の検診を受ける前にがんで見つかったと・・・そういう時に報告したいのですが、一応統計取るために。

事務局

それは全く新しい統計ということでしょうか。

河合オブザーバー

そうですね、全く新しいですが検診にとっては極めて重要な意味を持つ中間期がんです。

菊地議長

確かに「中間期がん」の集計は今までやっていなかったと思います、山形では。今後、先生のご提案に沿ってできるような形で検討していきたいと思います。

河合オブザーバー

そうですね、検診の暗い部分なのですが「中間期がん」を減らすことこそが、検診のすべてだと僕は考えております。

事務局説明 (3) 令和2年度がん検診制度管理調査結果について

菊地議長

資料5についてのご質問ご意見ありませんでしょうか。

酒井委員（山形市）

20 ページの間 6-1-2 山形市も△ということで出させていただいているんですけども、年度末ぐらいに検診機関さんに実施状況について照会させていただいて、年度末から次の年の年度初めぐらいにその内容について確認させていただいているというところがありまして、そのような状況になっているところをご報告させていただきたいと思います。

菊地議長

問 6-1-2 は○でよろしいかということですか。

酒井委員（山形市）

はい。

木村委員

P 25、26 ですが、○×だけでは実態がわからないので、中身をよく調べていただいたのを見ますと、例えば施設画像評価でC評価、D評価もしくは評価を受けてない機械を使って写真を撮っていると、これはいくら読影医が頑張っても今までの議論は何だったのかということになるだろうと思うんですね。従いまして、そこら辺の改善はこの協議会の方から言わないと駄目なんじゃないかなと思います。それから 26 ページの回答がないから、やっているかどうかわからないですけども。この検討会、委員会という意味が本当はすごく大きくて、今日のような議論を各センター施設でしっかりやらない限り、同じことの繰り返しになるかと思しますので、この辺の指導は県の方からやっていただきたいと思います。今出てらっしゃる方もいらっしゃるので、ご意見をいただいてもいいかもしれません。

菊地議長

ただいまの質問に対して全日本労働福祉協会さん、よろしくお願ひします。

全日本労働福祉協会

施設認定に関してなんですが、こちらの方は業者を通しまして毎年精度管理をしておりますが常駐されている先生がいないので申請していないという状況です。

委員会の方ですが、検診の成績に関しての成績表を読影の先生2人しかいないので、その2名の先生に対して成績表をお渡しして精検率が高くないか評価をさせていただいております。内容としては同じようなことをしているのですが会としては、立ち上げていない状況です。

菊地議長

内部でそういう検討会をやられているということでしょうか。

全日本労働福祉協会

画質に関しても直接先生の方から意見があれば、すぐ電話でおっしゃっていただける関係にありますので会としては立ち上げてないです。

菊地議長

山形健康管理センターさんお願いします。

山形健康管理センター

症例検討会に関しては、読影を外部の先生に遠隔でしていただいているという面もありまして、すべての症例に関してはやっていないのですが、当センターに来院して読影していただいている受診者に対しては、その場で先生と症例検討会のようなものを行っています。

木村委員

施設画像評価は、これは最低限の保証ですので、これはメーカーによってもそこを読影する先生とか環境、あるいはポジショニングすべての問題において評価されますので、受ける努力をしていただかないと、今のままでいいという考えだと少しまずいという感じはします。それは、管理運営をされている方のモチベーションだと思うのですが、評価は受けて、それを改善する方向にやっていただかないといけないんじゃないかなと思います。

画像があって全てですので、一定レベルに皆さんされるべきじゃないかなと思います。

事務局説明 (4) 回報書の変更案について

菊地議長

回報書の2枚案についていかがでしょうか。

酒井委員 (山形市)

市民の方に2枚の回報書が届いて、その2枚の回報書を持って医療機関を受診し異常なしとなった時、速報版は二次精検の医療機関の方で記入していただいて市町村へ返送してくださる、最終版は使わないことになるかと思うのですが、その最終版を市民の方に返されると市民の方は混乱してしまうのではないかなという話になりました。受診者の方は、2、3ヶ月もすると自分が精密検査を受けたことも忘れてしまう方もいるので、最終版の回報書が手元に残ってしまうと受けたかどうか忘れて、その回報書を持って、また別の医療機関を受診してしまうのではないかな、2枚になると市民の方は混乱するのではないかなと話になったところです。それから回報書の発行枚数が、胃がんで約700枚、大腸がんで1300枚、肺がんで1100枚。子宮がんは80枚、乳がんで400枚、合計で3580枚くらい発行されているのですが、それが2枚になると7000枚以上の回報書が山形市に届いて、それを管理して処理しなければいけないと煩雑になってしまう。速報版が届いたとしても、これから最終版が届くのか、最終診断確定として処理しているのか悩みそうだなというようなこともあり、回報書が2枚発行されたとしても二次精検のその医療機関で異常なしだとか、あるいは何かしらの疾患はあったとしても三次精検まで行かない方が約95%なので大体3400人、残りの約5%、180人くらいの方が、三次精検まで必要になるかと思うのですが、180人の方のために回報書が2枚必要か、回報書に切手も必要になってくると思うので予算の確保についての話にもなったところです。山形市の場合だと回報書が戻ってきて、がんか、がん疑いだという方については、三次精検を受けられた医療機関の方に直接紹介させていただいて、その後手術されていらっしゃるか、ステージの照会などをさせていただいているので回報書の方に紹介した医療機関名を記入していた

できれば、こちらの方で照会させていただくので回報書の速報版の内容の回報書であればいいので、山形市としては、今までのように1枚の方が市民の方への説明ですとか管理の面からもありがたいと思ったところでした。

菊地議長

山形市さんは今まで通りの1枚の方がやりやすいですか。1回目の回報書で、どこかの医院に行った時は直接検診センターから病院の方に照会するということですね。センターの方から照会するので取扱いが大変なので2枚いらないということですね。

酒井委員（山形市）

ここに書いていただいた、速報版のような内容のものを、今回報書とまとめていただくと診断名を〇つければいいのかということで先生方としては、記入しやすいと思いました。ここで乳がんとか乳がん疑い、または未確定になった場合は山形市の方から紹介した医療機関名をここに記入する欄があれば、そちらの方の病院に照会させていただけるのでその方がありがたいと思ったところです。

菊地議長

そのご意見についていかがでしょうか。2枚出てきたというところに1番の問題点は集計で困るということですね。

木村委員

山形市はしっかりやってらっしゃるんですね。そうやって照会すると返事が返ってくると思うんですけども、他の市町村はおそらくこの健康増進事業の中のこの黄色い部分の書くのにも四苦八苦、あるいは空欄という形で出てきているんじゃないかと想定します。遊佐町はどうでしょうかね。

佐藤委員（遊佐町）

木村先生のご指摘の通り遊佐町はそのところが空欄で出していて精度管理のところは、×になっています。

木村委員

一般的に市町村が書きやすいか出しやすいかっていうことだと思っただけですね。おそらく他の市町村わかりませんが、天童市も出せていませんので、ある段階でこの乳がんの非浸潤か浸潤であるか、その辺は回報書でとれた方が楽なんだと思います。おそらく他の市町村もそっちの方が楽なんじゃないかなという気がします。しかも各医療機関に、例えば市長さんの名前で個人情報を取るようなシステムはなかなか他の市町村ではやれてないと思いますので、こういうやり方が乳がんではできるんじゃないかなと思っていました。それから山形市の方で三次精検も200人までいかないというふうな形だとすると、逆に言えば速報版と最終版を一緒にお医者さんに出してもらえばいいわけで、受診者には返さないということにほとんどなるだろうと思っただけですね。そうするとそこで1回で片が付く、戻すから駄目なのであって、これ基本的に戻すものじゃありませんので他の病院に紹介する時だけ最終版を戻してやるという

形を徹底していただくと先ほどの心配はいらなくなるんじゃないかなと思います。あと、先ほど阿彦統括監の方から、他のがんは2枚つづりは、2度手間でちょっと却下傾向だっという話が最初にあったように思うのですが、乳がんは特殊性がありまして胃とか大腸はカメラやってその開業医のレベルで全部診断つくのですが、乳がんの場合は、開業医の先生とかは、早期非浸潤なのかどうかというのは手術しないと正確にはわからないですね。そういう意味では、この内容についてはがんまたはがん疑いで紹介する場合には右のようなものを使わないと大変なんじゃないかなという気がするんです。ほかの臓器とは乳がんの場合は違って、手術をする病院は県内にいくつか決まっていますので数えるほどです。それ以外は、速報値で受けたか受けないかコールリコールに使うというような使い方もあるのではないかなというふうに思っていました。書く方の立場から、橋本先生とか柴田先生どうですかね。

柴田委員

率直に言うと手間が増えるのかもしれませんが、より正確にはわかるのであればいいのかなという感じはします。確かに手術しないとわからないということで確かに病理を見ると書くのは後になりますけど、それはしょうがないですね。正確なデータ取るためであれば手間は仕方ないと思いますけども。

橋本委員

石灰化で見つかった場合で精検して非浸潤がん疑いというふうには出せますけれども最終的には手術結果にはなりますが、あとは腫瘍の場合はですね、浸潤がん疑いに今までは出していたのですが、基本的には話は元に戻るのですが、前から議論されていますけれどもがん登録とリンクはできないものなのでしょうか。

菊地議長

大変重要なお意見だと思います。ただ個人情報が一番問題でその辺はいかがですか。がん登録から引き出すことは可能なのでしょうか。

事務局

現在、平成28年の1月から全国がん登録の制度が始まってございます。その情報利用する際には県が設置した審議会委員の先生方にお諮りをするところになっておりますが、先ほども精度管理のところ、ご説明したとおり、他の自治体でもその辺は、そこまで取り組めていないというところで、マッチングがかなり難しいところではあるかもしれませんが、精度管理の指標として用いられているので、他の自治体のやり方とか見たいとは思っております。

菊地議長

なかなか難しいってことですね。がん登録からの情報を得るということは。

橋本委員

報告ががん登録にも詳細な報告書を送りまして二度手間になるんですね。

木村委員

山大医学部とか米沢市立病院のように手術まで全部やる場所に関しては最終版と速報版を書けばいいだけなので、それほど手間じゃないと思います。問題は途中で精査機関としてくる開業の先生とかあるいは、手術を積極的にやらない病院はいかに速報を早く出すかということだと思います。先ほど橋本先生もお話されましたけども、例えば石灰化が引っかかってきたとき、それが、がんかがんじゃないかなんてわかるわけがないわけで、それに関してはまずとにかく速報で受けましたよと、疑いがあるかないかっていうのは直感で1ヶ月以内ぐらいで書くと。それ以降は1年ぐらいかけて最終版をその病院で作ってもいいですし、手術にまわしたり精密検査にも、さらに二次三次にまわしたりと。二次三次にまわしたときには、最終版を持たしてやればいいので、やっぱりそこはやっぱり乳がんの特性からいくとデータをきちっと取るということから言えば、このぐらいはちゃんとやらないと駄目なんじゃないかなと思います。中身ですけれども、この右の最終版っていうのは、がんが確定するか、がんでないかが確定することですので、これ確定版という言葉の使い方もあるかという気がしました。それから診断内容のところ精密検査結果というふうに両方とも速報版も最終版も書いてあるのですが、この最終版の方は精密検査もありますけど、検査と治療の結果が入ってきますので検査治療結果というふうにして差をつけたらいいんじゃないかなという感じがします。お金の問題なんですけども、これを使った場合だけお金払うようになっているのですか。それとも前もってお金はかかるのですか。

酒井委員（山形市）

山形市の場合は検診機関によっても違うのですが、最初に切手を貼ってくださるところと、戻ってきてからお支払いいただいているところ、検診機関によって違いがあります。

木村委員

わかりました。ありがとうございます。私も2回にわたって回報書を回収するという方法について地元の健康課に聞いたんですけども、山形市は大きいかもしれませんが、数万円の差で、これだけの情報を集められるというのは非常に楽であるというご意見でした。なので、大変なのは医師なんですけども、乳がんの特殊性ということを考えれば、このぐらいは大学の柴田先生や米沢市立の橋本先生もご意見がありましたけども、医師会で検討しなければならないと思います。それほど乳がんの先生方は手間だと思わない先生が多いんじゃないかなと思いますので、基本的には市町村や県がまとめやすい正しいデータをスムーズに出せて受診者のためになることに、医師会の先生方が協力してくださるのではないかと思います。

菊地議長

大変素晴らしいご意見ありがとうございます。

阿彦医療統括監

山形市の場合は、最終版の内容を必要な人に限定して特別調査しているということですが、その調査の内容をほかの市町村でも、全員に速報版と最終版を配るのではなくて最終版を必要な人に配るというやり方もあると思います。全員に速報版と最終版を2枚配ると、山形市の方からあったように混乱がある

ので、この速報版の返った内容に応じて手術を受けた医療機関宛てに、これを持って確定版を出してもらってという依頼の仕方もあるんじゃないかと思しますので、その辺もう少し県の方で複数の市町村のご意見もお伺いして、県医師会の中央委員会の方に検討に上げていくということはどうでしょうか。

木村委員

大変よくわかりました。最終版を書けるところは、がんの場合は少ないですね。ほとんど速報版と最終版が同じところから出れば大体がんじゃないわけで、がんの場合は最終版がいくということになりますので、はじめから2枚じゃない手だてもあるかもしれませんが、そうすると配送する方がどこから配送するというのが問題になります。その辺はご協議いただければと思います。他のがんとは違うというのは、ずっと前から思いましたので、そういう方向で考えてもらってもいいのではないかと個人的に思っています。

菊地議長

県の医師会とも十分検討して、その辺を決めて頂きたいと思えます。予定された協議事項は終了しましたけども協議する事項がありましたらお願いします。先ほど最上の要精検率が高いということで、最上保健所長さんいらっしゃいますので、その辺の状況をご説明いただければと思います。

鈴木委員

状況というところ検診に関して保健所が取り仕切っているということではないので、申し上げにくいところはあるのですが、先ほどやまがた推進機構さんからご説明いただきましたのと全く同じで非常に先生の数が少ないっていうところと、住民健診も職域の方もすべてやまがた推進機構さんに一括してお願いしているようなところがありますので、ご提案いただいたような研修の機会ですとか、地域の先生方との情報交換を保健所の方でも働きかけていきたいというふうに考えております。

木村委員

話が変わるのですが、超音波検診を任意とかオプションでやり始めている施設があるようです。非常に結果連絡票、回報書がバラバラでして書きづらいですね。具体的に言えば、結果そのものも超音波の腫瘍で引っかかった方が、何の意味かわからんけど2って書いてあるのでおそらくカテゴリー2って意味だと思のですが、2なんですけど、要精密検査を受けてくださいって書いて持ってくるわけです。そうすると普通やっぱりどうしたって3以上が普通ですので、何を求めているのかがわからないんですね。まだ国の指針とか県の指針に超音波検診は入っていないわけですけども、今後、間違いなく入ってくる可能性がありますので、準備という意味でも超音波検診の実態と、それから結果報告の様式とそれから回報書の内容についても、県が指導する方向で詰めていく必要があるのではないかなと。県民、受診者のためになるかと思えます。それから医師も大変だと思うので、その辺もぜひ来年に向けてご検討いただければありがたいと思えます。

柴田委員

超音波検診については思うところが大きいありまして、カテゴリー2とか、のう胞、線維腺腫などで送

ってくるわけですが、そういう人が来たときに、そもそも精密検査はいらぬですよと言いたくなります。

菊地議長

了解しました。

超音波検診についての回報書のあり方を将来に向けて検討するってことでよろしいですか。他に何かご意見ありませんでしょうか。

柴田委員

今日は河合賢朗先生にオブザーバーに入っていたいただいたのですが、宮城県側でこの手の仕事は経験豊富な先生でして、今後も引き続きご意見をいただいたり、委員に入ってくださいということもご検討いただければと思うので、よろしく願いいたします。

菊地議長

事務局の方よろしく願いします。