

令和7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:令和8年2月25日(月)15:30～
オンライン開催(Teams)/県庁1001会議室

〈次第〉

- 1 開会(進行:県がん対策健康長寿日本一推進課 阿部課長補佐)
- 2 あいさつ 県健康福祉部 森野医療統括監
- 3 協議
 - (1)令和6年度 乳がん検診の実施状況について
 - (2)令和6年度 乳がん患者調査結果について
 - (3)令和6年度 がん検診精度管理調査結果について
 - (4)被用者保険における乳がん検診の実施状況調査について
 - (5)乳がん検診 精密検診機関の推薦報告について
 - (6)その他

(1)令和6年度 乳がん検診の実施状況について

事務局 説明概要

- 令和4年度末に「山形県健康診査実施要領」が改正され、令和6年度報告から「がん検診成績表」の様式が変更。今回の資料から適用となり、前年度と比較できない項目がある。
- 「対象者」は、「住民検診受診が見込まれる人数」から「対象年齢人口」に変更。
- 参考資料「目標値・プロセス指標 基準値」の、対象年齢幅については、「県健康診査実施要領」に基づき上限を74歳から69歳に変更した。
- 資料1
 - ・令和6年度の乳がん検診成績について、受診者は42,439人で令和5年度から約600人増。受診率は18.9%で、令和5年度と同程度。
 - ・精検受診率は93.7%で、過去最高。
- 資料2
 - ・住民検診で、精検受診率が90%を下回っている市町村は10市町村。複数回、受診勧奨しても、受診に結びつかないとのこと。
 - ・職域検診の受診者数は増加傾向が続き、約550人増。
- 資料3
 - ・クーポン等の利用事業では、補助事業分の利用率は20.0%で、令和5年度に比べ1.3%下降。
 - ・10市町村が独自に行っている、節目年齢等への助成事業の利用率は、34.1%。

工藤議長

ご質問等ありましたら、頂戴したいと思います。

木村委員(県医師会)

受診率の計算方法が変わって、母数が対象年齢人口の全てということですが、過去の分の令和2年度から5年度の部分は、その年の4月1日の人口で計算しているのですか。

事務局

各年度4月1日現在の人口で、計算しております。

木村委員(県医師会)

続けて、4ページ。市町村別の一次検診結果のマンモグラフィの判定で、山形市のカテゴリ4「悪性疑い」が205人、カテゴリ3「悪性否定できず」が0人に、違和感があるが、いかがでしょうか。

工藤議長

おっしゃるとおり極端ですね。カテゴリー3が0人ということは考えにくいですね。山形市の委員の方、いかがでしょうか。

酒井委員(市町村)

一度提出したものを、担当者が修正させていただいた経緯は覚えているのですが、理由については、後ほど確認したいと思います。

工藤議長

よろしくお願いします。

せつかくですので、4ページでお伺いしたい。最近の調査では、偶発症の記載が求められており、数は非常に少ないですが、大江町で、重篤な偶発症が1人と記載あります。詳しいことがわかれば教えてください。

事務局

大江町に確認しましたが、人数以外のことはわからないそうです。

工藤議長

わかりました。今後わかれば、気をつけなくてはいけないことの一つとして、周知した方がよい場合もあるかもしれません。他にいかがですか。

木村委員(県医師会)

4ページで、鶴岡市もカテゴリー4が185人でカテゴリー3が0人です。これも教えていただければと思います。

工藤議長

事務局で確認し、理由を後ほどお伝えいただければと思います。

木村委員(県医師会)

提案ですが、最上町の要精検率がすごく高く、県全体3.7%に対して1.5倍を超えているので、要精検率の高さの原因を調査して、場合によっては何か指導しなくてはいけないのではないかと思います。

工藤議長

最上町の要精検率は、8.3%ですね。

木村委員(県医師会)

県平均3.7%に対してかなり高いので、どうして高くなっているのか解析してあげなくてはいけないと思います。

それから、置賜地区の精密検査結果の「乳がんの疑い又は未確定」が26例ということで、すごく多いです。

疑いのまま、あるいは未確定のままだと成績に影響しますので、これも理由の解明と対策が必要であると思います。

工藤議長

ありがとうございます。各市町村からデータを提供していただきますが、その背景を踏まえて、より正確なデータの提供と、対応策というのは各市町村別に考えていく必要があります。また、当部会は、こうしたデータを見ながら、お互いに共有して、おかしいところを指摘し合える、非常に良い機会だと思います。

それでは、ご指摘のところ、改めてご検討いただきたいと思います。

木村委員(県医師会)

6ページ、早期がん割合(40歳以上 合計)が63.41%となっていますが、15ページの早期がんは77.1%になっています。これは、どうして合わないのでしょうか。

今わからなければ、後で教えていただければと思います。皆さん、疑問に思うかと思うので。

福田オブザーバー(やまがた健康推進機構)

事務局に、調査票を閲覧させていただきましたが、おそらく、資料6ページの早期がん割合は、初めに回報書に書いてきた時点(診断時)の早期がん割合と把握しております。15 ページに載っている早期がん割合は、後日、県からの照会のタイミングで回答した、正確な状態での早期がん割合と把握しております。

木村委員(県医師会)

回報書は、早期がんかどうかきちんと決まってから出すことになっていますので、見込みでステージ0、ステージ1と出してはいけません。基本的に、回報書の数字と後日調べた数字は、ほぼ一致しないといけません。回報書は、精検機関、治療機関から出すことになっていますので、がんを診断したところから見込みで早期がんが出されると数字が異なりますので、今のご意見のとおりであれば誤る可能性があるため、指導が必要だと思います。

工藤議長

やまがた健康推進機構さんのご説明で、この誤差がどうして出ているか、時期的な違いとか、精度の違いで、データが違うということは分かりました。それらをもとに、データを出す母数、タイミングなどを詳細に加えた説明があれば、それぞれの数字がどうしてなのかと理解できるのでないかと思います。ありがとうございます。

木村委員(県医師会)

続けて、8ページ。去年から少し議論に出させてもらっていた山形健康管理センターですが、要精検率が10.1%で、陽性反応適中度が2.93%で、しかも早期がん割合が5.26%という数字です。これは計算間違いか何かしているのではないかと思いますので、調査あるいは状況をきちんと評価して修正してあげないと、全体の成績に影響するのではないかと思います。

工藤議長

私も同じように、要精検率が10.1%は異常だろうと考えています。どうしてそのようなデータが算出されていくのか、昨年度、検診機関に持ち帰って精査検討していただくようお願いしていましたが。

山形健康管理センター、いかがですか。今はいらっしゃらないですか。

25 ページ Q4で、撮影を行う医師がいないということですが、26 ページ Q5の、読影を行う医師は5名です。

もしかしたら、精度の問題があって、要精検率、擬陽性率が高いのかと想像がつきますが、山形健康管理センターさん、いかがですか。

正野オブザーバー(山形健康管理センター)

昨年度ご指摘いただき、担当医にも「少し高いです」とお話をさせていただきました。それでもまだ高いので、また先生にもお声がけさせていただいて、読影体制の見直しも必要なのかなと考えております。

工藤議長

読影医は5名いらっしゃいますが、資格はお持ちですか。

正野オブザーバー(山形健康管理センター)

資格等を持っている先生が読影されています。固定の二読目の先生が高い傾向にあります。二重読影では、どうしても有所見結果を採用しますので、読影の順番等も考えながら対応しております。

工藤議長

木村先生、よろしいでしょうか。

木村委員(県医師会)

勝手な想像ですが、その年のフィルムやデータだけを送って、Web で読影しているのですか。

正野オブザーバー(山形健康管理センター)

過去2年分のデータを送り、読影をしている環境です。

木村委員(県医師会)

そうですか。実際に要精検になった受診者を診ていると、過去との比較読影をしないで引っかけているように感じます。

フィルムを診ると、同じような所見で引っかけている。事務の方も、技師さんもいらっしゃると思いますが、その辺は先生だけではなかなか難しいので。この管理指導協議会は、そういう役目をしているわけですので、しっかりと相談していただいて解決する必要があるのではないかと思います。よろしくお願いします。

正野オブザーバー(山形健康管理センター)

はい。

工藤議長

ありがとうございます。後ほど出ますが、外部の専門医からの指導とか、そういったところの対処は、こういった施設にこそ非常に重要になるかと思っております。

木村委員(県医師会)

11 ページに、過去3年間の精検受診率が市町村ごとに出ていますが、本県の精検受診率の目標が95%とありますので、それに届くためには、過去3年間、連続して90%になっていない市町村にはがんばってもらわないとダメだと思います。そういう市町村にがんばっていただくよう指導していただきたいと思います。

工藤議長

ありがとうございます。協議会から各市町村に、ご指導、ご教示をお願いしたいということですね。事務局、お願いします。では、14 ページに行きたいと思います。

木村委員(県医師会)

14 ページ右側の、各市町村が単独で行っている、大石田町の41歳「クーポンでなく無料」とはどういうことですか。

事務局

医療機関から、役場に直接、請求書を提出してもらうことで、費用を助成しています。

木村委員(県医師会)

これは、国の補助事業なわけですが、それを受けていないということですか。

事務局

当町は、左側の、国の補助事業は受けていなくて、右側の、市町村単独事業で対応しております。

木村委員(県医師会)

庄内町の、40歳以上 偶数年齢のクーポン利用率が50%は、すごいですね。そんなに利用しているということですね。

事務局

このように回答していただいたところでした。

(2)令和6年度 乳がん患者調査結果について

事務局 説明概要

■資料4

- ・発見乳がん症例の調査結果について、「がん」と「がん疑い」について追跡調査を行い、121名のがん確認があった。(令和5年度は93名)。

工藤議長

資料4について、ステージあるいは治療内容、早期がんかどうかをまとめていただきました。よろしいでしょうか。

木村委員(県医師会)

確認させてください。最初の資料1、2で、令和6年度のがん発見者数は123名とあったが、この資料では、確診者は121名。最初の資料では、「該当者なし」の2名も、がんとして計算しているのですか。

昨年は、こういう計算ではなかったような感じがするのです。例えば、最初の回報書が「確診」で、その後「他疾患」とかそういうものも、最初が「確診」だと発見がんの中に入れてしまうのでしょうか。

昨年は、資料1に102名が確診になっていますが、実際、回報書で確診は91名でした。

この辺の計算の仕方が大元にも関係するので、どのようにがん発見、確診者数を把握しているのか確認したいと思いました。

工藤議長

ありがとうございます。確診者のデータはなかなか取りづらくて、いろいろ苦労されていると思います。より正確なデータということで、数字を合わせるという意識を持っていただきながら、より正確な数字を提供していただきたいと思います。

早期がんは全体で8割近くなので、検診の有用性は非常に高いと思いますが、一方で、少ないながら、かなり進行した状態で見つかるケースもあります。例えば、もう少し早く検診を受けてもらうとか、そういったところも、今後、引き続き見ていかなくてはいけないところです。

16ページは、各市町村の早期がんの割合です。少ないながら、進行して見つまっている市町村の早期がんの率が低い。全体の母数が少ないので、どうしても大きな差が出てしまいますが、引き続き、この状態を各市町村にご理解いただき、より早く発見できるよう検診を進めて、受診率向上に努めていただければと思います。

(3) 令和6年度 がん検診精度管理調査結果について

事務局 説明概要

■資料5

- ・「市町村がん検診のための事業評価のためのチェックリスト」の項目が10項目追加。
- ・市町村精度管理では、A評価が4市町村、B評価が23市町村。
- ・検診機関では、A評価が1機関、B評価が3機関で、前年度と変化なし。B評価のうちの1機関では、委員会に外部専門家が入っていなかったため、今後は、県医師会の症例検討会に所属医師と放射線技師が参加することで、改善される予定。

工藤議長

今の説明に、ご意見ございますか。

木村委員(県医師会)

26ページのQ6で、山形市医師会健診センターでは、第三者による評価の代わりに、県医師会の症例検討会、研修会に参加するとあるが、Q5の読影を行う医師14人が参加できるよう努力される予定ですか。

川村オブザーバー(山形市医師会健診センター)

読影医が全員参加するかは確認しておりませんが、全員に研修会の案内をしております。医師会からも案内が送られているはずです。

木村委員(県医師会)

外部専門家を交えない理由か何でしょうか。

川村オブザーバー(山形市医師会健診センター)

毎年、委員会は開催しておりますが、外部専門家を招くことは難しいため、代わりに県医師会の研修会等への参加を一案として、工藤先生とも相談のうえ、決定しました。

木村委員(県医師会)

わかりました。

工藤議長

23 ページ No.26 は、精度管理の上で、とても重要なことを指示されていると思う。読影をしっかり行い、お互いにその精度を高めてもらうということを考えますと、こういう講習会や、外部からのご意見等いただいたりして、皆さんに考えてもらう機会はぜひあってほしいと思います。けれども、お忙しい等の理由で、全員の参加は現実的には難しいと思いますが、現在は DX やユーチューブなど、様々な方法で情報発信ができるので、読影している先生方がその開催時間以外に視聴できる体制づくりも必要であると、個人的には思っています。予算面等の課題もあると思いますが、No.26 番は精度管理という意味ではとても大切なことだと思います。木村先生が何度もお話をされていることですが、この点は、各施設の精度、読影力を高めてもらう必要がありますので、何か良い方法があればと思います。

木村先生、何か良い方法ないでしょうか。各検診センターで、特に要精検率 10%以上の施設に対して、もう少し何か教育的な対応ができませんでしょうか。

木村委員(県医師会)

やはり、外部からの意見を聞かないとだめだと思います。もう何年も同じパターンで同じ人だけでやっていると、我々も全部古くなってしまいます。時代遅れにならないように各センターが努力していただくのが、受診者の不利益を生み出さないために大事なことだと思います。

工藤議長

ありがとうございます。県の行政的なところでは、各市町村には結構スムーズに、あるいは時に厳しく伝達することができますが、検診センターに対しては、県から強く発信することは難しいのだろうといつも思っています。そういったところも改善しながら、強制力とまではいきませんが、ぜひ指導していただきたいと思います。

事務局(森野医療統括監)

やまがた健康推進機構と、寒河江市西村山郡医師会総合健診センターの2か所は、この項目が○になっているので、具体的にどのようなことをされているのか何うと、参考になるのではないのでしょうか。

工藤議長

ご提案のとおり、すごく参考になると思います。健康推進機構さん、総合健診センターさんではどのような研修をされているか、具体的に教えていただけますか。

福田オブザーバー(やまがた健康推進機構)

年に一度、乳がん検診委員会を開き、各地区の5つのセンター、先生方に委員になっていただいて、成績表の分析を行っております。そこに今年度より、外部の先生を招いてご意見いただきました。各検診センターでの症例検討会は、外部の方は入っていませんが、まずは、乳がん検診委員会でご意見を伺っております。

工藤議長

健康推進機構さんの、読影を行う医師数は 59 名とありますが、全員参加されているのでしょうか。

福田オブザーバー(やまがた健康推進機構)

乳がん検診委員会に関しては、代表の先生方7名に参加いただいています。

工藤議長

59 名の読影医師数のうち、7名ということですが、それは十分とっていいのでしょうか。

福田オブザーバー(やまがた健康推進機構)

国のチェックリストには、検診委員会または症例検討会となっています。委員会には各地区の代表の先生に来ていただいていますので、外部の先生からのご意見を承って、各地区に下ろしていただく体制としています。

木村委員(県医師会)

健康推進機構はすごく大きな機関なので、各地区の代表者が集まり、すべての地区、自分と関係ない他地区のデータも全部評価します。今回、最上地域とか県全体の数字として、少し指導が必要ではないかと申し上げました

が、その半分以上は推進機構が担っていると思うので、そちらでも話題になっています。その代表者の方が、各地区の症例検討会で読影している先生方に、内容を伝えていただいています。その際に、推進機構に関係している医者だけではだめなので、推進機構で読影をしていない県内の乳腺専門医を入れて、全てのデータを見ていただき、ご意見をいただいています。

工藤議長

全てのデータですか、すごいですね。

木村委員(県医師会)

そうです。山形市での開催が多いのですが、ウェブを活用し、米沢・南陽、新庄、酒田、全てのデータを解析します。

工藤議長

ありがとうございます。寒河江市西村山郡医師会総合健診センターは、どのようにされているか教えてください。

小寺オブザーバー(寒河江市西村山郡医師会総合健診センター)

年に一度、症例検討会を行っています。その時に、外部の先生から指導を受けて、読影している5人の先生全員に参加していただいております。

工藤議長

ありがとうございます。今のお話を参考に、来年度までに対応していただければと思いますので、よろしく願います。

(4)被用者保険における乳がん検診の実施状況調査について

事務局 説明概要

■資料6

- ・ 職域における乳がん検診の実施状況等を把握するため、県内の職域に係る7保険者を対象にアンケート調査を実施。回答率は100%。
- ・ 全保険者において、被保険者を対象に乳がん検診を実施し、2保険者は精密検査結果まで把握。
- ・ 検診結果等未把握の理由は「把握するための体制・時間がない」ことが最多。

工藤議長

新たな取組みですね。職域検診について、一步進んだ調査をされたということで、非常に注目される場所ではないかと思えます。ご意見を願います。

木村委員(県医師会)

この調査は、何年か前から「必要ではないか」と意見しており、今回、調査いただき、ありがとうございます。第一歩ということです。確認しますと、先ほどの県内の乳がん検診の受診者数は、住民検診の方がまだ多くて、職域が少ないということが分かります。13ページが一番下を見ると、住民健診が42,000人で、職域は37,000人。ところが、その前の6年度の年齢別の数字を見ると、40歳で住民検診を受けているのは3,100人くらいで、職域検診を受けているのは6,400人です。40歳から64歳までは住民検診よりも職域検診を受けている女性の方が多いのです。トータルすると、お年寄りの方が多く70～80代は住民検診を受けるので、トータルすると住民検診が多いように見えますが、実は64歳までは職域検診を受けている方が山形県は多いです。やはり、職域検診の実態をきちんと把握して、最低でも職域検診を受けた人が住民検診を受けた人と比較して不利益がないようにしなければならぬと考えます。そういう目で見ると、例えば30ページの検診方法に「問診」とありますが、問診すらしていない保険者もあり、それで正しい乳がん検診ができているのか不安があります。それから、最後の、精密検査結果の把握は、かなり難しいと思えますが、それでも把握している保険者が2つあることはすごい立派なことです。精密検査結果の把握は難しいところがいっぱいあると思えますが、せめて、その被保険者を誘導する検診施設が、しっかりとした規定、条件を満たしているところに誘導することが必要です。どこでもいいから検査を受けて、「結果までは知らない」という丸投げの検診では、住民検診に比べ不利益が大きくなり、むしろ受けない方がいい検診になってしまう可能性があります。

工藤議長

確かにそうですね。

木村委員(県医師会)

そこだけは、本協議会として、きちんと目を光らせる必要があるのではないかと考えています。ちなみに、この7保険者の名前は教えてもらえますか。

事務局

保険者名は、お伝えできません。

木村委員(県医師会)

アンケートだから仕方ないですが、保険者側も、被保険者が不利益な検査を受けている可能性があることは問題だと思います。やらない方がいい検診であれば、きちんと指導していく必要がある。今後、ますます職域検診が増えるでしょうから、絶対必要になると思って見えています。最低でも「問診」と、受診する検診施設はきちんと精度管理のなされている、あるいは最低でも画像評価を能够通过しているマンモグラフィーの機械を持ち、読影の認定を持つ医師が読影する検診センターに紹介する。良かれと思って実施している職域検診が、職員のためになっていないという可能性があるので、注意して見ていく必要があると思います。引き続き、来年も少しずつ、一歩ずつ踏み込みながら、指導ができればいいと思っておりました。まとめていただいて素晴らしいと思います。ありがとうございます。

事務局

「検診機関の選定基準」を、各保険者さんで定めており、保険者によっては県内で5から55施設を選定しています。

木村委員(県医師会)

各保険者が選定している機関が、適切な検診をしているかどうかを見ていく必要があります。マンモグラフィーで「異常なし」と言われても、マンモグラフィーの機械が古かったり、あるいは認定も受けてない、画像評価も受けていないようなマンモグラフィーでは受けない方がいいので、そこに保険者も目を光らせていただいて、検診機関を選定する作業が次の段階になります。それができれば、職域検診を受けられる方の不利益はすごく減ると思います。

工藤議長

この調査は、初めてですが、職域検診を無視できない受診者数になっています。まだ、住民検診が多いとはいえ、もうそれに近いぐらいの受診者数になっております。このようなデータで基本的なところを出していただきながら、この協議会の中で何かできないか、今後の進め方を議論しておかないといけないと思いますので、来年度は、データももちろん出していただき、その中で今日、木村先生からご指摘いただいたように、職域検診に一步進めた対策をどのように求めていくか、協議会の中でアイデアを出しながら、皆さんで協議していきたいと思ひます。

来年以降、どうぞよろしくお願ひいたします。

(5)乳がん検診精密検診機関の推薦報告について

事務局 説明概要

■資料7

- ・県医師会 乳がん検診委員長(木村委員)より説明。

木村委員(県医師会)

今回推薦した「うるしやまクリニック」は、針生検を未実施のため推薦を控えていましたが、この度、針生検を行えるようになったため、県医師会から精密検査医療機関として県に推薦します。

また、この協議会は基本的に年に1回の開催であり、こういう施設の入れ替えは随時ありますので、県医師会からの推薦に基づき、県ホームページはリアルタイムで更新し、当協議会には事後報告とさせていただきますよう御配慮いただきたいです。

工藤議長

事務局、よろしいですか。(事務局了承)

(6)その他

事務局 説明概要

■参考資料

- ・国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正があり、「市町村は、住民の職域検診の受診状況を把握し、適切な精検勧奨に努めること」とされた。適用は、令和8年4月。

工藤議長

議題は以上になります。その他、何かありますか。

木村委員(県医師会)

今の、指針の 50 ページをご覧くださいと、乳がんに関する部分で、「ブレスト・アウェアネス」という言葉が出てきます。これを読みますと「ブレスト・アウェアネスや気になる症状がある場合は、速やかな医療機関への受診、その際の乳腺疾患を専門とする医療機関の選択等について、啓発普及を図るよう努める」と書いてあります。ブレスト・アウェアネスについては、県の健康診査実施要領にもありますので、県から市町村に下ろしてもいいですが、早急に進める必要があると思っていますので、どのように進めていくか、検討をお願いできればと思います。

工藤議長

ありがとうございます。事務局、よろしいですか。たくさんの課題が出て大変ですが、私も一緒に加わりながら進めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

河合先生いらっしゃいますか。河合先生から、ここは違う場所で、乳がん診療の現場の中で、サバイバーの方たち、片方乳房を切除、あるいは部分切除の中で、検診を受けたいのに受けられないという、検診施設から門前払いになってしまうケースがあると伺っています。これは、自治体で決めていることで、やむを得ないこととは思いますが、今、サバイバーの方たちが大勢いる中で、検診できる機会を与えてあげられないかというご要望もありました。

この件に関して、事務局側、木村先生から何かご意見を頂戴できればと思います。

河合委員(山形大学医学部)

前から言っていますが、乳がんで乳房手術を受けて、例えば、右を全摘して、左は全く何の問題もない乳房ですが、「規則だから」と検診を受けられないという話です。特に、医師会の健診センターで門前払いされるということで、結構すごい苦情があり、医師会の職員も困っているということでした。問い合わせしてみると、やはり「規則だ」と断られましたが、年間何万人も乳がんになって、死亡する人がほとんどいないため、どんどんサバイバーが増えてきています。この状況の中、杓子定規でやっている、検診を受けられないサバイバーの方が増えていく一方になります。「悪法も法」と受け止めるのか、患者さんのために検診を動かすのかは「姿勢」だと思います。

工藤議長

現場の医師は、大変な外来患者さんを抱えておりますので、色々な苦情の中の一つだと思います。

木村先生からはどうでしょう。

木村委員(県医師会)

メールでご相談いただいて調べてみましたが、国の「がん検診事業のあり方について」の 143 ページ Q7に「乳がんで片方の乳房を切除した方について、もう片方の残存している乳房は、検診の対象になりますか」という質問があります。答えは「決まっている文章はないので、各都道府県単位で、生活習慣病検診等管理指導協議会などで方針を検討するのが良いと考えます」と書いてありましたので、この会で決めればいいのかと思います。その中には、術後 10 年過ぎれば検診で対応するのが、実際には現実的じゃないかという意見が書いてあります。よって、この会で、河合先生がおっしゃるように病気の無い側の乳房だけの検診も認めて、それを市町村に下ろすことで、やるかやらないかは市町村にお任せすればよいと思います。

工藤議長

医療者側からのご意見に対し、事務局いかがですか。協議会から発信してはどうかということです。大きく変わることもありますが、いかがでしょうか。

今は即答できないということで、ご検討をお願いします。

貴重なご意見ありがとうございました。すぐにこの場で結論が出ないところがありますが、もう一度考えてみなくていけないことを原点に戻って変えていかなければいけないと思います。

木村委員(県医師会)

来年まで会議はないので、あと一つ。

「山形県健康診査実施要領」の様式9「乳がん検診票」について、検診票の裏側の「視・触診及び乳房 X 線検査の結果及び指導区分の記入方法欄」が、視触診の部分がすごく大きい。また、X 線検査の所見は、文章で書くことになっており、記載する内容の見本どおりに書くと、所見の場所や判定のカテゴリーが不明のまま、精密検査機関に来ることになってしまいます。来年まででいいので、様式例を見直した方がいいように思います。

事務局

ご相談させていただきながら、検討させていただきます。

工藤議長

ここで協議を終了し、議長の任を下ろさせていただきます。ありがとうございました。

以上