

## 令和5年度第1回静岡市がん検診精度管理協議会 会議録

- 1 開催期間 令和5年10月4日（水）19：30～20：45
- 2 場 所 静岡市清水医師会 会議室（清水区渋川二丁目12-1）
- 3 出席者 【委員】山本委員、千原委員、宗委員、岡本委員、市川義一委員、寺田委員、  
星野委員、市川亨委員、（臨時）吉川委員  
【事務局】宮崎健康づくり推進課長、小田課長補佐兼健診係長、丹治主査  
【関係課】田中保健福祉長寿局理事（医療政策担当）兼保健所長
- 4 傍聴者 なし
- 5 会議内容 静岡市のがん検診事業について ほか

### （1）開 会

司 会 当会議ですが、委員定数8名のところですが、臨時委員を持ちまして、静岡医師会の公衆衛生委員会の主務の吉川先生に臨時委員としてご出席いただきたいと思っております。委員の皆様、よろしいでしょうか。

委 員 異議なし

司 会 ありがとうございます。会議ですが、委員の過半数である全員出席ということで成立していることをご報告させていただきます。

### （2）委員就任

司 会 委嘱状ですが机の上に置かせていただきました。本来交付を行うところですが時間の都合上省略させていただきます。

### （3）自己紹介 略

### （4）会長の選任

司 会 まず会議を始めるにあたりまして、協議会の会長および議長を選出したいと思いますが、附属機関条例では、委員の互選により定めるということになっておりますが、そうは言ってもなかなか手続き的な話になってしまいますので、事務局より学識粋であります山本先生にぜひお願いしたいと考えておりました。委員の皆様、よろしいでしょうか。

委 員 異議なし

司 会 それではここからの進行を山本先生、お願いします。

(5) 議 題

①静岡市のがん検診事業について

山本会長 それではここから次第に沿って進めてまいりたいと思います。まずは、議題1「静岡市のがん検診事業」について、事務局より説明をお願いしたいと思います。終了時間が決まっていますので、時間に間に合うようにご意見は簡潔にまとめていただければと思います。よろしくお願いします。

事 務 局 がん検診の概要につきまして、ご説明をさせていただきたいと思います。資料1をご覧ください。まず受診率の経緯です。受診率は分母に推定対象者と言いまして市の人口から就業者数を引いて、農林水産業者と事業者を足した数、要するに職場で検診機会のない方を推定して分母に持ってきております。分子は、市の検診を実際に受けた方となっております。令和4年度は、胃がん11.3%、子宮頸がん53.9%、乳がん39.7%、大腸がん24.4%、肺がん19.7%となっております。参考に横浜市、浜松市をカラーに表記しました。受診率の傾向としまして、大都市など職域で検診を受けられるような都市は、比較的安く出ております。逆に静岡県内でも町や村などは非常に高い数字となっております。比較対象として浜松市がわかりやすいと思ひまして載せております。胃がんの数字がかなり違いますけども、静岡市のがん検診は、現在は、50歳から隔年になっておりますが、令和4年度は35歳から毎年受診ということで分母が非常に多いということで低く出ておりますが、50歳以上隔年になるとおそらく30%ぐらいにいくのではないかと推計しております。

続きまして、がん検診のプロセス管理資料ですけども、ここでは主に、精密検査の受診率を中心に見ております。実際に要精検となった方がどれぐらい受けているかということですね。令和4年度に胃がんが82.8%、子宮頸がん67.9%、乳がんが82.4%、大腸がんが65.3%、肺がんが81.3%となっております。精密検査はですね、毎月結果が上がってくる形になっておりまして時間が経つにつれて数値が上がってきております。ただ受診されるまでにある程度やっぱり時間がかかる、半年とかですね、結果が上がってくるまでにそれぐらいかかっているというのが実情でございます。

続きまして、同時にお配りしましたがん対策推進計画冊子がございますが、こちら今ちょうど中間見直しをやっておりまして、患者さんの支援など全体の計画を別の協議会で議論しています。今、目標値としまして、静岡市のがんの受診率の令和8年度どれぐらいの数値にしたいかというのをこの推進計画上に挙げております。この数値の目安は政令市で一番高いところを目標にしているところです。率の出し方は先ほどの推定対象者分の実際に市の検診を受けられた方として

おります。

続きまして、がん検診の受診率の向上対策、実際どんなことを市の方で実施しているかということですが、まず令和4年度に実施した新規事業としましては、精密検査の未受診者勧奨で胃がんを追加しました。最初に大腸がんの未受診勧奨を行いました、その次に子宮頸がん、乳がんを追加しまして、令和4年度に胃がんを新たに追加しました。令和5年度に肺がんを追加します。

続きまして、継続事業としまして、啓発活動をどんなことをやっているかということですが、毎年実施しておりますが、まるわかりガイドの全戸配布、国の事業としまして、乳がん、子宮頸がんの無料クーポンの配布、不定期受診者への勧奨通知、これは大腸がん、乳がん、子宮頸がんの3がんですね。令和6年度から胃がん、肺がんを追加する予定で今準備しております。そのほか、市の広報紙、エスパルスのスタジアムでの啓発、託児付きの検診あるいは、保健福祉センターでの保健師による受診勧奨、あと伊勢丹での自己触診、ブレスト・アウェアネスということが非常に言われていますが、そういったことをやっております。簡単ではありますが、事務局の説明は以上です。

山本会長                    ありがとうございます。今の事務局の説明の部分に関してご意見、ご質問ありますでしょうか。

市川亨委員                受診率の向上対策事業でいろんなことに取り組まれていて素晴らしいなっているのは印象としてありますが、DX化というのでしょうか。デジタル的なものをどう活用しているのか非常に気になっていて、各種のクーポンだとかいろんな物の配布は、紙印刷媒体を使った、あるいは郵送してということがかなり使われていると思うのですが、例えば最近のSNSだとかメールだとかの利活用というのがどのような状態になっているのかを教えてくださいたいです。

事務局                    デジタル化については今ほとんどまだ手をつけておりませんが、将来的にこういうことをやりたいというような案を今作っているところです。

山本会長                    私の知っているところだと、全国的に基礎自治体レベルで、要はLINEとかそういうのにどれぐらい登録があるかっていうことに依存します。住民のうち、かなりの人がLINE等の友達登録しているところもあるのですが、基本的にはほとんど少ないのが現状で、そこを通して連絡をして、うまくいったって事例は今のところないと思います。ただこれから時代的にはそうになっていくと思うので必要なことだと思うのですが、まだ60代の方とかなかなか使わないっていう方もいらっしゃる中で、多くの自治体でDX側に完全にシフトするみたいなところの話は今のところあんまり出ていないかなというのが全国を回っているところで受けた印象です。

市川亨委員

やる気のない自治体が多いっていう証だと思っている。民間事業者が印刷物にかかる費用をどうやって削減していくかっていうことを考えた場合には、要するにメールを使うとか。もう一つ聞きたいことはそのデータが Web とかですね、本人がいつでも閲覧できるような状態になっているのか、昨年、一昨年のデータと比較して、今年はどうだったのかっていう比較ができるのかっていうようなことも含めてなんですけれども、話も SNS が NO という話ではなくて、継続的にそういった情報にアクセスする環境を作っていくっていうことを、行政の方がやっていかないと、例えば僕はスポーツが好きなので IAI スタジアムでの取り組みは大変素晴らしいことだと思います。あるいはそのプロモーションするって言ったときに、大体保険者さんとか行政がそうですが、年に何回やっていますか。年に1回です。年に1回、365日のほんの一瞬で、意識変容、行動変容ができるのかということをも市民目線から言うと、運良く IAI スタジアムに行って、プロモーションやっているねっていう機会が合えば、行政頑張っているねという話になるのですが、それに接する機会がない市民からしてみると、何をしているのかって全く気が付かないので、ここに書かれていることは素晴らしいことだと、まとめて読むと思うのですが、こういった情報を市民一人一人が知る機会があると行政頑張っているなど評価も上がるのではないかなと思うので意見を申し上げました。

事務局

検診結果は、マイナポータル上で国の中間サーバーで確認できるかと思います。こういった啓発活動なども、やはり Web の時代なので今考えております。具体的にはまだ予算化されてないのですが、例えばメディアとタグを組んで行くようなことを考えております。まだ決定事項でない検討の段階なので、あまり詳しく申し上げられないのですが、行政だけでやるというよりはいろいろなところと協働していくことを考えております。

市川義一委員

マイナポータルで紐付けられて自分の検診結果が見られるということで、所属する臨床細胞学会でも学生にセミナーをしているのですが、問題点は、自動的に送られるというシステムではなく、本人がそれを見るために最初に紐づけをしてくれないと見られないため、最初のアクションをしてもらうためにはどうしたらいいかという議論をしています。まず皆さん自分の健診結果を1回見てくださいと、自分の紐づけをさせたら例えば「マイナポイント何点もらえます」と。実際見てみると「私こんなに検診を受けていないのだ」ということだとかが分かり、何かに繋がっていくと思うので、1回目の入り口を何とか開けさせるようなものが各検診事業の中に入ってくると少し良くなるのかなというふうに思っております。それをちょっと今何かできないのかということをも学会の方では行政とこうしたらどうかという話題が上がっております。

千原委員

分母が職場での検診がない方ということで逆に言ったら、そうでない方々が自分の健診を受けているとかいないとか、ランダムにしか入れないけど職場の健診で

あれば、検診のシステムを集団として、どこかのその検診システムの中に入っている、ある程度いくつかデジタルって自分たちのデータを見られるというふうになるのですが、例えば国保とか他の方たちがこれに入っていこうと思ったときの受け皿とか、集団の作り方、仕組みの作り方をしていないと、繋がる人は繋がるけども、繋がらない人は繋がらないなっていう。そこが市の行政が関与できる検診の対象者が、ばらつき具合が大きいので、難しいかなと思うのですが、それをつくらないと難しいと思います。

田中保健所長　今いろいろとご意見いただきまして、やはり様々な媒体、DXも含めて、どう行動変容を図るような情報を発信していくのかということが重要だろうと。ひとつはどこが肝になるのかどこがポイントなのか、このあたりデータヘルスという形で、国保のデータだとかレセプト分析をしまして、どこに力点を置いていけばいいのか、がんに限らず糖尿病など様々な疾患について、基礎自治体として啓発その他行っていくために研究機関の方と共同研究コホートの的に進めていこうかということをやっております。そういった中から、選択と集中ではないですが、どこにどういう媒体を使っていけばそういった最大限の効果を発揮できるのかとか、そういったことの分析がまず必要であるということで現在そういうことも進めております。また、デジタル化につきましてもLINEの利活用は、コロナ対策のときにも一部使わせていただきましたけれども、そのあたりの効果検証もしなければ先ほど言われましたようにどの程度効果があるのかっていうことも評価もしていかなければいけない。それと先ほどご挨拶の中で申し上げましたけれどもなかなか職域との連携ってこれ実はこれ事業主のですね、責務として行っているものなのでやはりその行政サービスとして行っている検診と、なかなかデータがちゃんとしづらいという点もあるのですが、ただ先ほど申し上げたようながん登録のルートを使っていくと検診何年目の入り口だとか、かなり詳細なデータ分析は行うとできますので、現在、県に対しまして、がん登録のデータ、がんの協議会の方にも少し検診を入り口とした早期がん、進行がんの発見率の差なんか出ますかということ聞いてみると出てくるのですよね。やはりそういったデータもきちっと職域と地域の保険の中の差をどう取っ払ってエビデンス出していくのかっていうところやはりかなり強力なツールになると思いますのでそういったことも今のところ登録率がほぼ100%近いということもありますので、やはりもっとそのデータを活用していくと、やはりそういった中で市民の皆さんに対して、こんなに効果があるのだということをエビデンスとして示していくということをセットにして、やはり私達とすればこの検診の受診率を上げていく。そういうことを進めていきたいと考えております。

吉川委員　静岡市がん検診プロセス管理指標表で、胃がん検診としてX線のみという表がありますが、令和4年度の陽性反応適中度がそれまでずっと目標を下回っていたのが突然、1.29%と上がっているのですね。なぜ突然急にデータが良くなったのか

などと思ってみると、要精密者の対象の人数が今まで大体 800 から 900 あったのが突如 300 に減っているのですね。多分これデータの入力ミスではないかなというふうに思います。大事な点なので確認をお願いします。

事務局 ここ実は、精密検査の勧奨を行う際、今まで事業者から送られてきたデータが間違っていたということがわかりまして、軽度異常の方も要精密としてデータの報告を受けたのですが、そこをしっかりと精査した結果、令和4年度の309、これが実は本当は正しい数字で、過去の分は要精密+軽度異常が入っていたということです。

吉川委員 令和4年度が本来の陽性率なのですね。ありがとうございます。それから、乳がん、大腸がん、肺がん、前立腺がんの表を見ると、田中所長が検診だとその病院に比べて早期に発見される症例が多いと早期と進行の区別をつけてデータを解析することが大事だというようなことを言われたかと思うのですが、今言った乳がん、大腸がん、肺がん、前立腺がん、早期と進行のデータが全くないのですね、データ収集がされてないのかなと。この点はどのようなのでしょうか。

事務局 これはですね、検診票自体にそういった表記を設けてないということで収集がされておられません。

吉川委員 今後も収集しなくていいのでしょうか。

事務局 検診票の変更が必要になりますので各部会で協議を今後していきたいと思っております。つまり検診票を変えるということはシステムの変更も伴いますので、そうなりますと今ですね、システムは2026年だったと思うのですが、システム標準化ということで全国一律のシステムを使うように国から指示がありますので、なかなかその改修が難しいので、標準化のタイミングを見て、検診票の改訂も必要になってくるのではないかと考えております。

吉川委員 全国一律、早期と進行の分析をしていないということなのですかね。早期と進行は分析しないものなのでしょうか。

山本会長 いや、そんなことはないと思いますけど集めてないという、一応そこは集めるってことになってないのでやってないってことだと思うのですが、もちろん手間と必要なことの兼ね合いだと思うので、全国でやってないから、静岡でもやりませんということではないと思うので、先生方や皆さんが、それだけの手間をかけてでも出した方がいいということであれば、やって良いと思いますので、ぜひ積極的な議論をそれぞれ部会でできれば持ち帰って先生方にさせていただければと思います。今いろいろ出たのですが、先ほどの資料の2ページ、3ページ

にがん種ごと、要精検率と発見率が出ていて、この赤字が国の水準を下回っているというものということで、先ほどあまり説明はなかったのですけれども、それぞれの部会においてですね、一応この定義を既に議論していただいて、目指す数字を満たすためにはどうすればいいのかとか、あるいはそうではなくて、何か別の問題があるのかとぜひ部会で議論していただければというふうに思います。次に進みたいと思いますが、皆さん DX の点についての関心が強いということなので、ぜひ市の方もその点を積極的に検討していただければと思います。

千原委員 静岡市が使っているがん検診など紙の用紙ですが、あれは全国から成績が出てくるときに、各都道府県ほぼ同じですか。それともデコボコしているのですか。

事務局 検診票もバラバラです。

千原委員 この全国の数値という、これ基準にならない可能性がある。その様式によって各都道府県、多少いろんなノイズが入っているのをみんなまとめて数字が出て、おおよそ打ち消しあってこんなもんかなって数字と、比較しているかなって話もある。それでよろしいですね。

山本会長 精度管理の数字は必ずしも全国平均から持ってきているのではなくて、本来こうあるべきという、基本的に持ってきているので。なので、もし平均を持ってきているのだったら半分がいいところで反応が悪いことになるので、そういうわけではないので、この数字自体はそういう原則から考えてこうあるべきという数字だというふうに考えていいと思います。それでは次、議題の2・3・4について事務局より説明をお願いします。

**②がん検診のためのチェックリスト(行政用)、③仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目、④がん検診のためのチェックリスト(検診機関用)について**

事務局 この議題2・3・4は、こちらはセットなのですがここが今回の精度管理のメインのところですよ。先日読売新聞に静岡市の精度管理について、チェックリストの遵守率に問題がありますよという報道ありましたけどもちょっとそこは私どもの勘違いもありまして、県からですね毎年6月ぐらいに、この行政のチェックリストをどれぐらい遵守していますか報告してくださいっていうのが来るのですが、6月1日基準で書いてくださいって指示があったものですから前年度の合計数字を6月1日までに全部出しているかっていうことで回答してまして、6月1日に間に合わないよっていうことで書いたものですから、あまりいい数字になってなかったのですが市長が定例記者会見できっちり精度管理をやってきますということでいろいろ統計の部分や地域保健報告などありましてその中で資料の3の必要最低限の管理項目というのがございまして、これを仕様書にきちんと入れなさいということです。参考としまして今現在のがん検診の

契約書に付けております仕様書ですね、こちらと比較していただくと今の仕様書、非常に内容が薄いということがあります。実際に国の方で示されている仕様書の一部ですね、現場的にはちょっと難しいよっていうところもあるかと思えます。それぞれ健診を担当されている皆様からご意見をいただければと思います。特に、検診の精度管理をしっかりしなさいねっていうことで、撮影方法などありまして、受診者への説明、がん種ごとそれぞれいろいろ検診する前にこれだけ説明しなさいというのがございます。実際に1日でたくさんいろんな検診を受ける方に、これ全部まとめて説明するのかなとかですね。

千原委員

資料3で各検診を担当する施設の最初の段階でその技術とか体制についての仕様書はかなり厳しくなっていて、特にあのスタッフの要件が厳しいですね。例えばこういう資格を持ってないとできないとかそういうのがずらっと並んでいるのですが、先ほど言われたように、現場でこれだけ揃えるのができるかどうかという、多少不安もあり、実際私達のところでも、例えばマンモグラフィーを取るための若いスタッフが研修に行きたいと思って応募しても、応募者が非常に多いものだから、まだ抽選に当たりませんって言って数年待っているという施設なのですが、もちろん有資格者もいて、もっと増やさなくては。そういうスタッフを揃えるだけですね、相当厳しい条件がここに入っているのですが、これ全部コンプライトしなければ次の契約に手を挙げるできないということもありうるなというぐらいの厳しさですけども、これは国の基準でしょうからそうなのでしょうけど、そこに大きなハードルがありそうだなと正直思っています。

事務局

実際に市の検診を委託する医療機関においては、なかなか難しい部分があるので、ただ国や県はこれ仕様書に必ず入れなさいっていうことになっているものですから、そこをうまく調整して、表現を努力目標的に変えてみるとかしないと、実際の仕様書としては機能しないかなというところがあります。

千原委員

例えば健診センターで検診を行って、対象は病気があるかないかわからない健常者ですって話です。ところが、病院での健診センターを持っている病院というのもあると思うのですが、その放射線の専門医とかそういうのを要求して、病院の中の健診センターの読影する医師たちにその資格を持っている人を、持っていなければ病院が行う検診は検診としないとか、もしその杓子定規にいつてそうなった場合は、病院の放射線診断医専門医が病気の人たちを見るだけでも手一杯なのに、検診の人たちも診なくてはいけないとなると、さらに負担が加わる仕様書になってしまって、では病院では検診はできないのかみたいな袋小路に入るし、医師会のクリニックの先生たちも検診されていて、皆さんそういう資格を持ってないと駄目ですよというわけにいかないの、精一杯努力目標だなと。取る努力をするプロセスに入っていますということで、例えばそうしなければ、静岡市のがん検診をするのが低いという証拠があるからこういう仕様書になったのか、



国、県がそう書いているのでとりあえずの仕様書はそうです、なにもそのスタッフが揃っていません、だから静岡市のがん検診の精度は低いですということが言われているわけじゃなくて、次の話が多分問題になっていて、要精検の人たちがどれぐらいいますか、どれぐらいフォローアップできていますかについてのデータが、静岡市は弱いと思いますよっていうことを県から指摘されて、それが多分問題になっていると思うのです。健診を担当しているスタッフについて問題があるからというふうに私は思っていないのです。そこが非常に厳しいハードルになっているとアウトカムで、要するに検診を受けて亡くなる人が減りましたが最終ゴールですから、その手前のプロセスのところをもう少しちゃんとしましょうというのが大事かと思うのですが、その手前の体制の仕様書をガチっとしてしまったら、ハードルが高すぎて進めないなという、正直そう思います。それいかがでしょう。

田中保健所長

この話ですね、やはり根っこをたどっていくところの説明からさせていただく必要があるかなと思っています。私、元々厚労省の技官の方でこういった精度管理だとか、あとがんセンターの方にも、実はあの運営局の企画課長やっていたりして、やはりこのがんの対策っていうのが非常に行政的にいろいろと歴史を見てきたのですけれども、そもそもどうしてこの精度管理が落ちてきているのかということなのですね。実は平成10何年かでしたかね、某番組がキャンペーンをはりまして、市町村で委託をしているがんの検診が極めて精度管理ができていないと。つまり仕様書をきちんと作っていないのでそれぞれの市町村ごとに行っている、その検診の精度が一定をしていないと。つまり良いところは非常に緻密な仕様書を作ってやっているところがある一方で、本当にもうやっただけの健康診断を漫然と繰り返すところがあると。これを実はキャンペーンを張って相当叩かれてそれを受けて各市町の方で、こういった精度管理委員会を作って精度管理をきちんとやっていきましょうという議論があったからもう20年ぐらい前になるのですかね、やっていたのです。ところがその趣旨が、実はやっているうちにいつの間にか薄まっていったしまったというか、私も現場に来てその趣旨が徹底できていないということで、医師会長なんかとも相談をさせていただいて、今回5つの部会を作って本当の意味での精度管理を医師会、検診機関との協力のもとに改めて仕切り直しということで、進めていこうということで今この段階にきています。ですからある意味私達今からやろうとしていることは、20年前に本来はきちっと始めて体制整備をして、今まさにご指摘のあったようなまずシステムを作る、プロセスを作る、そしてようやくそのアウトカムの評価ができるということです。それは多くのところでまだ同じようなことやっているところがありますので、ただ、やはり遅きに徹している部分は認めつつも、やはり健康診断を最終的にはその国が目指すシステム、そしてプロセス、最終的なアウトカムに繋げていく必要があると、まずその認識はですね、今日おいでの先生方皆さん共通認識として持っていただけたらと思いますので、あとは、これをどう現実のルールに乗っけて

いって 20 年の遅れを取り戻すか、についてはですね、やはりできないことはできませんし、20 年のそのギャップを 1 年で埋めるわけにもいかない。ですから、まずあるべき姿を今日皆さん方に見ていただいた上で、ここに向かってどう努力をしていけばいいのかということを考えていく必要がありますし、またやはり行政的な言葉で申し訳ないのですが、ソフトランディングをやはり目指していきながらですね、ある程度システムとして整備する必要性は認めつつも、やはり現状の段階で何か致命的に悪いというものがあるという状況でもないとも私も理解していますので、現状でこのできることをまずきちんとやりつつ、あとはこの仕様書の方を今言われましたようにまず努力目標ぐらいからだんだん各検診機関の方で整備していただくようなことを考えていただくとか。とりあえずあるべき姿を見ていただかないことには各検診機関あるいはその各医療機関の方も、自分たち一体どこを目指していけばいいのだということになりますので、まず一応は努力目標的に将来的にここまではやはり国全体が、求めているんだってところを見ていただきつつじゃあ自分たちは何が足りないのか、でも今のところはこれに関しては致命的ではないので、そこはやりつつプロセスあるいはアウトカムを見ながらですね、優先的にどこを整備していくのかとかそういったことですね、考えていただくために今日はあえてちょっと高めの資料を出させていただきましたけれども、今後各部会であるとかそういったところとですね、しっかり議論していただきながら、例えば今見せていただいているシステムの中で、まず絶対にどっか優先順位つけてなきゃいけないのはどうなのだとか、そういったこともこれから議論していただきたいということで、明日からこれやってくれてことじゃないです。ただ、一応将来的にはこういう方向に向かっていきましょうということで今日は見ていただいたということで、この目標に向かってですね、市としても例えばどういう支援をすればいいのかとか、やはりそのあたりも考えていかなきゃいけないのはこれも明らかなので、なんとかしてこのギャップを埋めていながらソフトランディングをしていって良いアウトカムが出せるように非常に都合のいいことばかり言っているのですが、でもやはりそれは現実的にやっていくべき方向性であることはこれ間違いがないと思いますので、そこは皆さん方のご意見であるとか、ご指導いただきながらですね、市としてあるべき方向に舵を切っていきたいということで今日お示しをしたということでご理解いただければと思います。

市川義一委員　すごく今の議論でわかったのですが、この仕様書は努力目標として今ここまで行きたいという目標を示されたというわけだったのですが、僕も今日拝見したときに、体制整備のこの仕様書がすごく綿密になった気がするのですが、アウトカムの方の仕様書としての中身が現状のものと、私はそれほどあまり高まってないのではないかなというふうに思いまして、もしかしたらそれも含めて、各部会、専門家の方でアウトカムをどのようにとってどう取るのかっていうところをこの仕様書を厚くしなさいっていうふうな受け取りでよければ努力目標とするのであ

ればアウトカム側がちょっと薄いかなというのが私の仕様書の印象です。

田中保健所長　これはこのがん検診に関わらず、やはり順番として、体制システムをまずきちんとして初めて次の段階としてプロセスの強化ができてそこからやはりちゃんとしたアウトカム、一応順番的にはそういう順番になっているのですが、今申し上げましたようにある程度走りながら考えなきゃいけない状況に私達ありますので、今先生ご指摘のように、一応この水準のアウトカムは維持しようよという形で置いていただくこと、これは本当に今の私達置かれている状況からいけば、現実的な選択肢の一つだろうと思いますので、ぜひその点もしっかり各部会の方でご議論いただいております。

市川亨委員　全くの素人の発言なので、ご容赦いただきたいのですが、それぞれの検査において日本消化器がん検診学会とかですね、学会の方で発行されているこういった基準というのでしょうか、手順マニュアル的なものを参考にベースを作られているというか、基準にしているというふうに認識しているのですが、大体そういった考え方でいいのでしょうか。

田中保健所長　そうですね。やはり厚労省の方でもこういったものを作るときは各専門医のご意見などを伺いながらクオリティコントロールっていうのは、やはり職能団体の仕事になりますので、医師会であるとか、あるいは学術団体、こういったところがテクノラートのクオリティチェックをやっているっていう観点からそういったところの制度を引用しながら、私達とするとそこで保障されている、全体としてのクオリティそこはやはり行政として白黒つけるというのはなかなか難しいので、そういったところのある意味、技術評価の結果そういうふうな形で認定されている方であるとかやはりそういう選択をせざるを得ないというのが行政としてはご理解いただければと思います。

市川亨委員　その中でなんですけども、学会っていうのは、その専門の先生方、ある部分そのドクターも含めていると思うのですが、そういった方々が検討していったルールを決められていると思うのですが、実際こうやって現場に、地域に落ちてくると医療機関の先生方から、いやこれはっていうふうなお話が出てきて、要はその学会っていうのは、医療に携わる方々の代表者の方っていうのですかね、専門の方々が議論しているので、現場の方とそのギャップが大きいのであれば逆に、その学会の方に何か働きかけをすることっていうふうなことはやらないのですか。

田中保健所長　すみません。具体的にはどういうことを学会側に依頼するのでしょうか。

市川亨委員　学会が決めたルールだということは、医師会とその学会はまた別だと思うのですが、けれども、医師会さんの方から考えると、ちょっと学会が決めた基準は厳しすぎ

て現実的ではないよというような働きかけとか発言というのは、こういうのはないのですかね。

岡本委員

現実、そのジレンマに現場はすごく困っております。例えば精度管理中央委員会みたいのがあって、そこがいろいろ個々のスキルの評価とか ABCD の判定だとかそういうことをやるのですが、なかなかそこまでの望ましいと言われている試験を受けに行くっていう形がごく一部しか行けない状態ですね。実際、静岡市の検診に携わっている者が誰かいるかっていうと、その講習会を実際に受けに行く時間という、お金とかいろんなことが書かれたときに、実際はほとんど行けなかった現状です。少しでもやっている人たちのレベルを上げるためにという形でもう 20 年前からいろんな形で静岡の勉強会というのを立ち上げようとして、それにはいろんな病院の先生たちのお力を借りないと無理だったのですが、先生たちに言ってみたところ、先生の考えているのはわかるのだけど、忙しすぎて無理だから駄目だよという、浜松が先にやっていたので、一応そういうのも見習いながらちょっと考えたいなと思ったのですが全くそんなことをやっている余裕はどこにあるのですかっていう話になって、ダメになってそのままになってしまった。それを例えば一つの層ですけれども、学会とかその精度管理中央委員会っていうのがあるのですがそういうところの先生方っていうのが実際そうじゃない現場でやっている病院で、忙しく普通の検診じゃなくて診療としてがん患者さんのことをやっている先生の n 数が少なすぎるものですから、その中で検診に割く時間があまりない。それから、そのお手伝いする開業医の先生なんか勉強するといっても自分の診療所の診療の中で、時間を割いたり、勉強に行って、しかも自分で金を出したりとか、そういう形のところまで行く、そこまでのモチベーションを持つ理由になるようなものが見出せないという形で、ほとんど手つかずの状況で、望ましい営利を取ってやっている人はほとんどない状態で静岡のがん検診みたいのはやられてきたのは事実。それがいいと思っている人はいないのですけれどもはっきり言って無理かなという形ですね。そういう形も含めて、要するに、仕様書の中に見ているのを精度管理中央委員会みたいところがいろいろやっているのですが、いろいろ学者さんの言っている方々が、決めている崇高な目標であって、我々がそんなところにはとても関われないよっていうのが、正直現場とのギャップがすごいなと。そういう実情を知っておいいただきたいなと思って発言させていただきました。

田中保健所長

先ほど申し上げたように、やはり 20 年ぐらいのギャップをいきなり飛び越えるというのは本当に現実的な選択ではないので、どうそこに近づいていくのか。例えば先ほど IT の話をされましたけれども、そういうものを使った検診の読影の技術をリカレント的に勉強する方法がないのかとか、やはりそれは、学会は学会なりにそういった読影の技術をどう維持していくのか、向上させていくのかということに関して、きちんといろいろな設備なり、通信環境が整っている中で、考え

ておこなきゃいけないとか、あと参考になるのは労働衛生の例えば健康診断なんか割と精度管理を国が事業化をして維持をしているというものもありますので、やはりそういった面について、行政的に何かできることがないのかとそういったことを今後も私達現場の方からですね、きちんと発信をしていくということも大事だろうと思いますし、また医師会さん自身も二重読影会の勉強会をやって、精度を高めていくっていうことに関しては生涯教育であるとか、そういう中で努力をされていることはよく存じ上げていますので総合的な精度管理の向上を図っていく、非常に私も参考になりました。今後できることは何か、また医療提供体制の整備については別に縦割りの話をするつもりはないのですが、まずこれは法律のたてつけとして、医療機関そのものに関しては実は県の方が一義的な責任を負っているとは法律上の責務になっていますのでそういった中で少しアプローチを県の方と話をしてみようとか、そういうきっかけにもなりますので今日こういったご意見を聞かせていただきましたのでまたいろいろとお話をしてみたいと思います。

吉川委員 この検診のためのチェックリストの話、これが出てきたのは実は医師会が今回資料を提出するようにお願いをしたからです。今日の話の中でこれが一番大事な話だと思うものですから、さらに発言させていただきますけれども、精度管理をするにあたり、厚生労働省が作ったこのチェックリストをどれぐらい遵守できているかを県が調査したのですね。そうしたら、静岡市が最下位だ。チェックリストのうちのわずか2割しか、満たされてない。平均は7割なのです。これは大問題だと思ったのですが、先ほど事務局から説明がありました。事務局の方で6月1日までにデータを出していないとチェックしちや駄目だと思って報告をしなかった。ですから、時間があればチェックリストが埋まるわけですね。

事務局 はい。そうです。

吉川委員 例えばですね、この資料の「7精検受診率、がん発見率、早期がん割合、陽性反応適中度」の集計これはほぼ壊滅なのですよ。1項目しかできてなくてあとは全滅なのですが、ちゃんとデータを出していますので、こちらの「がんプロセス管理指標」の方ではちゃんとデータを出していますから、これあと階層別に分けて集計すれば、ほぼ7番全て埋まるはずなのです。ですから、そうやってですね、6月1日までに間に合わなかった分についても例年やっているということであればチェックしていいよってそういう話になったのですね。そしたら、この静岡市の精度管理が最下位だという、そういう不名誉はそれだけで解決するのかなと思います。だからその点はほっとした気がします。ただですね、先ほど乳がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がんでは、早期と進行の区別まで報告する必要がないという回答でした。これは厚生労働省が作ったチェックリストの中に、早期がんと進行がんを区別して報告しなさいと入っているのですね。だから、その点は

誤解があるように思います。ですから、これまではデータ収集していなかったということだから、これから様式を改めて、チェックリストに載っている以上、データを収集する努力をだんだんやっつけていかないといけないかなと思いますし、早期がん、進行がんの区別についてのデータが集まれば、このチェックリストの静岡市の遵守率はぐっと上がるのではないかと思います。

山本会長

私このような部会が初めてだったので、感想ですけども、非常に重要な議論がされたと思います。千原委員それから他の委員の方々からご意見があつて田中保健所長から回答があつて、議論が深まったわけですけども、事務局が説明して意見くださいだと、多分皆さんよくご存知だから意見出たのですが、何を議論すべきなのかということをもう少しはつきりさせてから部会の方でディスカッションすべきかと思います。なので、これについて何か意見がありますかじゃなくて、どう変えていいのか変えられないのか、何を市としては、部会に決めてほしいのかというところを明確にして、それを部会でご意見いただければと思います。全部の議論は時間的に無理で実際には部会のところでのお話になると思いますので、各部会で共通に必要なことが議論できるようにしていただければと思います。最後に、もう少し時間がありましたらご意見いただきたいと思いますので、議題5「各がん部会での審議について」事務局より説明を願います。

事務局

昨年度からですね、各部会を設けまして、それぞれ協議をしてきたことがございます。引き続き今年度も協議をしていきたいと思っております。まず肺がん部会ですけども、これは医師会からの要望がありまして、各クリニックで胸部レントゲンができないかという話です。今健診センターと検診車でございまして各クリニックでは実施していないので、そのあたりを今投げかけさせていただいているところで次の部会でどういう結果があがるかということですね。保健所で結核検診として主に実施している胸部レントゲンを令和6年度から健康づくり推進課で肺がん検診として実施し、精度管理をしていきたいと思っております。それで共通の話題なのですが、「受診率向上、精検受診率向上、検診精度管理」になっています。それと「健診センターにおける検診結果の説明について」、今健診センターでは、結果を通知、各クリニックにおいては結果説明をしております。精度管理の結果がどうだというお話がありましたので、ここで紹介したいのですが、岡本先生、クリニックの情報を出させてもらってもよろしいですかね。精度管理の受診率、乳がんを実施しているクリニックの受診率、実は令和3年度に検診機関ごと全部ですね、精密検査受診率を出しているのです。例えば岡本外科クリニック66.67%。数がそんなに多くないので、要精検6人で受診が4人。その他、例えば健診センター76.92%。こういうデータが全部ありまして、全がん種全医療機関全部調べました。その結果何がわかったかというと、必ずしも結果説明をしているクリニックで要精検率が高いわけではない。これは健診センターでも高いところもあれば低いところもある。クリニックでも高いところもあれば低いところもあ

る。つまり、結果説明をしているか、していないかで高い低いではないのです。結果説明をどういうふうに行っているか、検診結果の通知をどういうふうに行っているかによって、要精検率が変わってくるのではないかと考えています。ですので、医師会さんは今私に、健診結果は全部対面で説明したらどうだという提案をされているのですが、特定健診も含めてそうではない。要精検受診率は、対面で説明しているから高いわけではないということがこの結果でわかります。それがひとつ。ですので、市としては今後、結果説明はもちろん、通知もありだし、クリニックさんが今現状やっている対面での説明もありだという方向で考えております。つまり現状通りですね。次に胃がん部会ですけれども、胃がん部会では令和5年度から検診制度を変えました。35歳から毎年50歳、偶数年齢隔年に変更しました。その救済措置として、リスク検診とABC検査、血液検査と内視鏡検査を併用して、将来胃がんにかかるリスク説明をするということですね。3年を目途に評価を行いまして、継続するかどうか判定していきたいのですがこの説明会で明らかになったのは、内視鏡検診のクオリティコントロールが非常に重要だということで二重読影会を静岡と清水で行っておりますがこの読影会のあり方もちょっと検討しないといけないなというふうに私は思いました。で、胃がん検診はX線検査より内視鏡なので、内視鏡検診をどうやって増やしていくかという視点を、できれば全部内視鏡にしたいという思いもありますけれどもなかなか環境の問題もありますので難しいと思います。乳がん検診は、現在マンモと視触診をセットで実施しておりますが、来年度からは触診をやめてマンモのみとしたいと思えます。健診結果の説明についても対面もしくは、通知というように考えております。マンモのみになるので、委託料をどうするかという話も協議をさせていただきます。その中で岡本先生からもいつもお話が出ておりますが、なかなか仕事がさばききれないということで、乳腺外科が非常に少なく各区に1つあるかないかの状態で、受診率ばかり増やしても要精検をさばき切れないという問題があります。このあたり非常に大きな問題ですけれども、どうしていくかという課題があります。子宮頸がんにつきましては海外で広く行われていますHPV検診と細胞診をやる併用検診について対策型検診して妥当性がどうかなど、この辺の有効性について検討していくということがあります。大腸がん検診、大腸がん部会につきましては市のがん検診の指標としましては大腸がんを一つの指標としておりますので、大腸がん検診の受診率上げるために、特定健診と受ければ無料になりますよというふうな割引をしているのですが、今一つ特定健診の受診券の中に同封しているのですが、なかなか伸びてないというところもあるのでもうほぼ強制的に大腸がん検診を受けていただくというふうに考えております。以上になります。補足等ございましたらお願いします。

千原委員

受診した方がいいですよということを、実際会って話をして画像を見せながら話をすると、やっぱり受けますということで上がるだろうなど。私の方ではどうしているかという肺がんですけれども、レントゲン写真でこれは肺がんかなと思

った場合は、通知だけじゃなくて電話をして来ていただいて、レントゲン写真を説明しますね、CT撮られた方がいいですよ。かかりつけの先生がいらっしゃった場合はその先生を通して、全然いらっしゃらないとなった場合は、呼吸器の総合病院を紹介しますって言って大体受けられます。そうすると率もあがるし、乳がんもそういうふうにありますので先ほど出ていましたけど、これはやっぱり直接話をしなくてはいけないという人たちは来ていただいています。多分上がると事務局が言われる通りだと。その説明の仕方だと思うのですが、それに関連してのことです。先ほどの仕様書にちょっと戻りますけども患者さんへの説明、受診者のことです。資料3の2ページ目、上から三つ目か四つ目の箱のところですよ。精密検査結果は市町に報告すること、それから精密検査を依頼した場合は検診結果を共有する※のところが大事です。個人の同意がなくても自治体や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている。）これは多分この※は違うのではないかと思うのですね。健康診断の結果は、これ個人情報ですので、あらかじめ同意がなければこれは多分提供できないのでこの文章の書き方は同意がなくても書いてありますけども、これおそらく違うと思います。

事務局           これは国が示しているものそのままです。

千原委員           今回の例えば前の検証についてもそうですけど、3つのデータ、過去5年間の検診の結果、薬剤データ、手術データ、移植の情報、輸血などの情報収集する情報、この三つが紐付けされるという予定になってたときに議論になったのは、自分の手術紐付けられて全部一括されるのは嫌です。私は手術を受けたことを他の医療機関が知って欲しくない。相談に行きたいと言ったときに前の病院にいろんな経験したっていろんな気持ちが働きますので、見て欲しくないという人はかなり多いということで、その特に手術に関してはそういう人が多いので、紐付けする作業が非常に難しくなっている中に、この情報共有のときに同意なく第三者に渡すことというのは一気にそこは抵触するっていうふうに多分扱われているのですよね。だから、精密検診結果で精密を受けなくちゃいけないから受けました。そこまで含めて検診の診断の範疇に入るのであれば、個人情報保護法の中の個人が自由にファンハンドリングできる情報として扱われるので、あらかじめ同意が多分必要なのだと思います。そこをこれどういう把握しているかというのは、多分これもう1回調べられた方がいいと思います。私達はだから検診のその書類のところは何を書いているか知ったら、あなたたちに報告する一番下のところに、精密検査をすすめたときの、これは市の方に聞いて提供することになりますってことでそれで同意を求めているのです。それがなければ駄目だと思っているのでその用紙をOKと言った人を、市に送っています。それは例外ではないはずですよ。裁判とは違うので、がん登録はできますが、これは多分違うと思います。

田中保健所長   今調べていますが、これはできますね。がん検診の精度管理のためにということ



には、二次検診機関が一次検診機関に患者精密機関を提供することは個人情報保護法 23 条第 1 項第 3 号公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であつてということ。

千原委員            がん登録はそうだと思うのですが。

田中所長            これはがん検診でもいいです。第三者の情報提供に関してがん検診の二次検診機関としてがんの精密検査を行った場合、一次検診機関から性別期間経過の提供を求めることがありますが、これは同意をとる必要があるのでしょうかということに関して例外になっています。

千原委員            それは誰の回答なのでしょう。

田中所長            これは、個人情報保護委員会いわゆる . go. jp の事業のホームページの情報ですので個人の見解ではありません。

山本会長            私も昔から気になっていたのですが、田中保健所長から個人情報委員会の正式回答が出ているということで、この場合はいいという。もちろん同意が取れば取った方がいいかもしれませんが、ただ取れなくても出してくださいますというので一応できるということで。

田中保健所長      精度管理が目的でこの提供されるものであるということではですね、理解していただきたいと思います。

千原委員            わかりました。

山本会長            重要な点だったと思います。ありがとうございます。先ほどの事務局が説明された要精検の受診率ですが、私も調べたことがありまして、その時やはりクリニックなのか、健診センターなのかではなくて、やっぱり検診実施主体ごとに結構違っていたということで、それでヒアリングをいくつか行いましたが、先ほど事務局がおっしゃったように対面かどうかだけではなくて、やっぱり高いところは高いことの工夫をされていたのでむしろ一律、全員に対面するかという議論ではなくて、精検受診の向上が目的なのであれば、高いところがどういうことをされているのかということ、そうじゃないところと一緒に共有して、こういうことをやれば高くなるということを進めるというのが、精検受診率向上のためにはまっとうなやり方だと思って、まさにその作業の結果に基づいていいところと違うところの差を見たらこうだったので、ぜひこういうことをやっていただきたいみたいな形のお願いをそれぞれ医師会とかですね、検診機関にしていくのがいいと思います。

市川義一委員 子宮頸がん部会の対策が少ないので、こういったことをしたらどうかという議論に関して一つだけ。子宮頸がんは基本的に20代、30代で発症しますが、その受診率がかかなり低く15%。受診率を全体で見ると67%、47%と高いのですが、それはやはり中高年になって受けられる方が多いから、その中で本来対策を打つべき年代に対しての、いわゆる未受診者に対する受診勧奨ということを考えて、若年層に絞った対策、20代から30代前半に絞った対策を、市としてこういう精度管理、もしくはその子宮頸がん部会の中でやっていっていいものかどうかと。そういったものを行政でやられているところもあるので。ただ、やはり広く検診を普及させるというのは、もし精度管理委員会もしくは静岡市としての立場であれば、それはまた別の枠組みでやるべきですし、ある程度ハイリスクグループにしてもいいということであれば、そういう対策も一つの中に入れながらじゃないかなと思います。

事務局 今はやっていないのですが、以前は各大学に出向いて出前講座みたいな形で、啓発活動をやっていましたが、今はできていないので、ピンポイントで啓発活動していくということは非常に大事だと思っております。

山本会長 先ほど市川委員からご指摘あったように、年齢階級ごとに出せということは年齢階級ごとに対策をとということの裏返しなのでぜひやっていく必要があると思います。そうしましたら今日ご意見を聞けていない星野委員と寺田委員、ぜひ何かご意見をいただければと思います。

寺田委員 先ほど山本会長がおっしゃられた要精検率ですね、これは高い医療機関の真似をするというのは非常に良い意見だと思います。全医療機関のデータを事務局がお持ちだということなので、ぜひ大腸がん部会で受診勧奨を市の方で今取り組んでいます、リーフレット作成だとか、そういうので真似してやっていったらいいかなと思いました。

星野委員 先ほど岡本先生がおっしゃったように、岡本先生のところにかかっている患者さんは、夜遅くまで電話を何時に来てという、その上このチェックリストでこんなことやっていられないよってというのは本音かなと思いました。患者として、私はどこ行ったらいいって聞かれると、岡本先生のところへと勧めてしまうのですが、「検診で陽性が出てしまった」「怖くて病院行けない」と皆さん言うのですが、「いや、先生のところに行って診てもらって」というふうに言ってしまっていて、ちょっと申し訳なかったなと思いますね。先生方が本当に読影ですとかもういろんなチェックリストがあるということかを聞きまして、これを全部精度管理していくっていうのは本当に先生方のご苦勞があるのだなと思いました。今後ともよろしく願いいたします。

宗 委 員            私は胃がん部会なのですけれども胃がん部会で制度がガラッと変わったので、ちょっと大変なのですけれども、でも静岡市の胃カメラをやっている医師会のドクターたちの技術は間違いなく上がっていると思います。学会の出しているガイドラインまで達していると思うのです。静岡の胃がん検診の精度はどんどん上がっていくと思いますから、我々もそこは啓発していきたいと思っています。

山本会長            ありがとうございます。それではいい議論ができたかと思います。時間もありませんので、事務局にお返します。

事 務 局            先生進行ありがとうございました。これにて終了させていただきます。引き続き第2回会議を年度末に開催したいと思いますのでよろしく願いいたします。

以 上

(6) 閉 会

署名人 \_\_\_\_\_