

令和7年度第1回静岡市がん精度管理協議会 会議録

- 1 開催期間 令和7年11月13日（木） 19時30分～21時30分
- 2 場所 駿河区役所3階 大会議室1・2
- 3 参加者 (委員) 山本委員（議長）千原委員、岡本委員、宗委員
寺田委員、市川（亨）委員、山内委員
(事務局) 田中保健所長、長田課長、竹田課長補佐、
谷澤主任保健師、片井主任主事、伊東主任主事、齋藤主事
- 4 欠席者 (委員) 市川（義）委員、吉川委員（臨時）
- 5 会議内容
 - (1) 開会
 - (2) 挨拶 健康づくり推進課 課長 長田 敬子
 - (3) 議題
 - 1 令和6年度がん検診の実施状況について
 - 2 令和7年度各がん検診部会の審議について

司会 : 配布資料の確認、会議の成立、傍聴人なしを報告

長田課長 : 開催の挨拶

司会 : それではここからの進行については、議長の山本先生にお願いしたいと思います。山本先生よろしくお願ひいたします。

山本委員 : はい、山本です。皆さんそれではよろしく。それでは資料に沿って進めていきたいと思います。議題1で、がん検診精度管理協議会の確認事項についてということで事務局から説明を願います。

伊東主任主事 : まずはすみません、紹介が遅れましたが、私は健康づくり推進課の伊東と申します。本日はよろしくお願ひいたします。それでは説明させていただきます。

右上に資料1と書かれた資料をご覧ください。令和6年度のがん検診受診率からご説明します。国指針の受診対象年齢における受診率についてですが、胃がんは10.7%、子宮頸がんは38.5%、乳がんは30%、大腸がんは24.1%、肺がんは19.9%となっております。前立腺がんにつきましては説明を割愛させていただきます。いずれのがん検診においても前年より低い結果

となっております。また、下段をご覧ください。令和7年度の9月末時点ですで市へ報告のあった全年齢の実施状況についても記載しておりますが、記載の通りとなっており、前年より低い状況となっております。

受診率の向上策として、これまで「成人健診まるわかりガイド」を全戸配布するとともに、一定年齢に受診勧奨通知を送付するなどに取り組んでいるところではありますが、結果に結びついていないというのが現状であります。

また、こちら肺がん検診については結核検診も兼ねているところではあります、毎年結核患者も発生しているため、各検診の受診促進により一層取り組んでいきたいと思っております。

この点につきまして、ぜひ委員の先生方、市民委員の皆様からも後ほどご意見いただけたら幸いです。

続いて資料2をご覧ください。精密検査受診率、がん発見率等を示すプロセス管理指標についてご説明します。まず（1）胃がん検診については、令和5年度から胃がん検診の対象者が35歳以上1年に1回から50歳以上の偶数年齢2年に1回と、対象者数が減少したこともあり、さらに受診者数も令和5年度から大幅に減少しています。胃がんの上段がX線と内視鏡の合計、続いてX線のみ、そして内視鏡のみの表となっております。令和6年度は合計7,436人、一次検診受診者数の（A）ところになりますけれども、7,436人が受診し、そのうち胃X線は3,278人、胃内視鏡は4,158人、そのうち、要精密検査と判定されたのが合計415人、そのうちがん発見がんと判定された方は合計9人でした。

続いて下段をご覧ください。（2）子宮がん検診についてです。令和6年度は15,004人受診し、そのうち要精密検査と判定されたのは398人、がんと判定された方は11人でした。

さらに下段の乳がん検診をご覧ください。令和6年度は9,042人受診し、そのうち要精密検査と判定されたのは359人で、がんと判定された方は33人でした。ページをおめくりください。

（4）大腸がん検診です。令和6年度は41,659人が受診し、そのうち要精密検査と判定されたのは3,186人、がんと判定された方は85人でした

（5）肺がん検診です。令和6年度は45,829人が受診し、そのうち要精密検査と判定されたのは1,824人、がんと判定されたのは14人でした。

5大がんの検診受診率は、国が示す目標値は60%、また精密検査の受診率は90%とされています。このうち、大腸がんでは、要精密検査の受診率が特に低く、53.6%にとどまっており、その受診者数は、令和6年度は1,708人です。未受診者は、未受診の言い訳を作りやすい、受診控えが起りやすいといわれています。例えば「痔だったから血が出たんだ」とか、「生理だったから血が混じったんだ」などが考えられています。また、大腸がん検診は、一次検査が便潜血検査で精密検査は大腸内視鏡検査が一般的です。一次検査と比べ、精密検査の検査内容のハードルの高さが他のがん検診よりも著しいため、受診者に便潜血検査の有効性を正しく認識してもらい、結果が「陽性」の場合には便潜血検査の再検査ではなく、大腸内視鏡検査を受けることを勧奨する必要があります。この、要精密検査であっても、精密検査を受けない傾向は、全国的に見ても同様であり、課題となっています。

がん発見率が乳がんに続いて高いことから、潜在的ながん患者がいることも考えられるため、早期発見早期治療に繋げていただくためにも、大腸がんの要精密検査の受診率は、注視していくべき指標であると考えております。

次に、参考でつけております各がん検診5歳区切りの表、こちらにつきましては、一次検査の受診状況を参考に作成しております。時間の都合上説明を省略させていただきますが、お時間よろしければご覧ください。

竹田補佐： 続けて本日追加の参考資料として皆様の机上に資料を置かせていただきました一番後の資料になります「静岡市のがん対策に関する政策の実施状況報告書 令和6年度」というものを追加で置かせていただきました。この資料は、この協議会「がん検診精度管理協議会」とはまた別の、「がん対策推進協議会」という協議会がありまして、がん対策推進協議会には、がんについていわば総合的な議論を行っております。その内容は静岡市議会にも報告しているというものにもなっております。その対策推進協議会でもがん検診の受診率のことについては同様に議論になっておりまして、本日追加でお配りしました資料の中にも、その受診率のことについても、内容が記載されているというようなものになっております。同じがん検診の受診率という課題であるものの、今日皆さんにお集まりいただきましたこちらの精度管理協議会では、がん検診の精度管理の観点で、受診率に関してご意見をいただければありがたいと思っております。委員の皆様には、もう一方のがん対策推進協議会というものがあり資料としてまとまったものがありましたので、情報共有として資料を追加させていただきました。

資料中5ページというページ番号を求めるところに、2段落目3段落目に

がん検診の受診率についてはという部分と、4段落目の精密検査受診率についてはというところで、事務局側の考察を記載させていただいているところでございます。事務局からの説明は以上とさせていただきます。

山本委員： はい、ありがとうございました。そうしましたら、これまでの点に関して、何かご質問とかご意見がありましたら、委員お願いします。

市川委員： 市民委員の市川でございます。質問ですけど、表の見方の確認をさせていただきたいんですけども、例えば胃がん検診で対象の一次検診受診者数というのがあって、要精密者というのは陽性として判定された、とかですね、5.6%っていうのは、受診者に対して要精密者が5.6%ですと。次ですけど、その対象者のうち受診者っていうのが、この胃はX線と内視鏡で353人で対象者のうちの85.1%が受診しましたよ。その次の列が、その通知でがんが発見された方、こういう理解でいいわけですね。

そうしますと、それに基づいていいですか。胃がんですと、胃がん子宮頸がん乳がん大腸がん等は、経年で要精密検査対象者が減少してある傾向があるように見えるんですね。

肺がんについては発見率が上昇しているというふうな傾向があると思うんですけど、この辺の原因について何か、こんな原因だろうというようなことは何かありますでしょうか。要は検査方法が変わったからはっきりとちょっと変わってるとか、あるいは実施機関の何か対応が変わったからこういった発見率が変わったよとか、その辺の原因について何かありますか。

竹田補佐：がんの発見率ということでしょうか。

市川委員：要精密者ですね。冒頭お話を私健康診断の事業をやってる組織にいたもんですから、ある部分判定基準だとかいうことの設定であったり、ある部分一次検診の場合は、要検査というか、ちょっと疑問があれば要精密検査してくださいねみたいな形での結果報告書を出すケースが多いので、対象は増える傾向って増えるって言ったらおかしいですがそんなに変わらないんじゃないかなと思います。

竹田補佐：要精密となる対象の方の割合が減っているという傾向が、肺がん検診以外にはあるということですよね。がん検診のそのチェックリストの中にも触れられているのですけれども、一次検査をやって、要精密と各医療機関の方で判断していただくのですけれども、要精密として判定を出すにもいろいろ幅があると思うんですが、そこが例えば、この患者さんは本当に要精密なのかそうじゃないのかっていうところを、いろいろ言ってみればその指標みた

いなのもありますて、各医療機関の方でその要精密としなくてもいい人が陽性になっていれば、当然要精密者は多くなってしまいますので、そういった一次検診の中でその判断していただくところで精度が高まっているのかなというような捉えでした。

市川委員：精度が高まっているので、要精密者の率が余計に絞られてきているという理解で？

竹田補佐：はい。ただちょっとごめんなさい。あくまでもドクターの立場ではないものですから、もしそれについて委員の先生方の、何かその、例えばこのがん検診についてはこういうのが考えられるんじゃないかということで意見がございましたら、お願ひしたいと思います。

山本委員：まず確認ですけど、ちょっと多分さっきの定義が違って、間違ってはいないのですけど、まず要精密者って全員把握できていますか。つまり、一次検診受けて要精密だった人というのは、検診受診者数はお金の問題もあって全部完全に把握できてると思うんですけど、要精密者というのは、要是一次検診で要精密となった人は本当に全員から来ていると思って良いですか。そこは大丈夫ですね。そこの%が変わっているのは、それは本当に変わっているということですね。

伊東主任主事：要精密検査ですっていう結果が来てない限りは…、

山本委員：全員に対しての結果をもらってるんですよね。

伊東主任主事：出していただければ。

山本委員：まだ出してない人もあるんですか。

伊東主任主事：そこまで確認はできてないんですが。

山本委員：だからそれが実際のがん発見率のところをね、この分母が（A）になるじゃないですか。受診者数で発見率ですけど、わかつてない人はわかつてないので、わかった人だけこれだけいたっていうだけなのですよ。

未把握率も結構高いと思うので、未把握者、要是精密検査を受けたかどうかわからない人と、それからその後がんになったかわからない人が結構いるのですよ。静岡市に限らず。その分は分母に入ってない。分子にも入っていないのですよ。

分母がAとBで言えば受診者数これは完全に静岡市の方は把握されていて、今の話だと要精密者は完全に把握してるっていうことなのかなと思った

んですけど、それが来てなかつたらわかんないっていう話だったので、ここも全部把握されてないかもしないので、把握しますね。そこは正しい数字だと。要精密者の割合は正しい数字なんだけど、ここの発見率のところはおそらくそれと陽性反応適中度とかのところは、未把握の部分がわからないうまの数字になっているので、実際これが高いか低いかはわからないで、なにかわかった人でどのぐらいかという…結局あの国の許容値がそれも含めた許容値になってるのかそこまで詳しくないんですけど、つまり未把握があっても、いや、なかつたとしても許容値の表示になってるので、ちょっとそこは何か形式上これで出すのもいいですけど、わかった人でも、許容値とどれぐらい違うか見ておかないと、要はわかんないやつがある許容値とあまり変わらないから大丈夫だ、みたいな議論とちょっと危ないんで、そこは一応わかってる部分つまり未把握を除いた部分と別でやるようなことは許容値を見といた方がいいと思いました。で、今も同じだと要精密者は全部把握されてるってことなので、それが変わったのは、ちょっと何でかはちょっと…ってことです。

市川委員：それが要は精度管理だとか、検査方法の違いなのか、あるいは結果的にその受診者の健康度の状況が変わってくるのかとか、その辺の原因っていう原因っていうのが、数値の原因がほとんど把握されてないから…。

山本委員：各部会で陽性率結局陽性率の割合っていうのは、市の人はどうしようもできないので、お医者さんがどうするかっていう話ですよね。把握に関しては、やり方とか受診率に関しては、市の人にも責任があるんだけど、要精密の割合っていうのはもうそれは先生方にちゃんとやってもらわないといけないっていう話なのですよね。だから、むしろこの場っていうよりも、各部会でこの数字を見て、何か下がってるけど大丈夫ですかとか、上がってるけど大丈夫ですかっていうことをちょっと議論していただくのが、そのほうがいいかと思うんで、もちろん全体の会議そういう意見が出たので、各部会で要精密な値と、こっちの方は…。一応国で言てる値があるんで、その辺りと違ってる、それに近づいていってるんだつたらいいんですけど、はい。離れててあれなので、各部会でご検討していただく。多分ここで議論しても…そうですよね。はい。他にありますか。

宗先生：毎年毎年言ってるように、もしかしたらこの会じゃないかもしないんですけども、特定健診でもそういうのがあるんですけども、これ分母のその受診率の計算方法なのですけれども、おそらくその対象となる年齢の人全員分のうち、受けた人、みたいな計算してると思うんですけど、それしか計算方法がないので。でもはつきり言うと、受けなくていい人っていっぱいいるんですよ。

例えば大腸がん検診を例に挙げると、去年引っかかって大腸検査を受けた人の中では、次の年に大腸がん検診すら受ける必要がないんです。内視鏡のレベル上がってますから。絶対大丈夫ってなってた次の年に検診受けることになっちゃってもあんまり意味がないですから。便潜血検査で引っかかっても受ける必要がない、そもそも便潜血検査を受ける必要性すらなかつたりとかするんですね。大腸内視鏡のレベルは高いので、1年ぐらいかけていただいて、3年後に受けるみたいな感じでも…。

例えばうちでは大腸内視鏡（検査）をやった人が次の年にどつかの健診センターでもやっぱり大腸がん検診を受けるんですよね。そういう人は受ける必要が元々ないわけであって、でもどうしてもというか、できたら分母をちゃんと計算するべきだと。受けてない人は最初からグループから外すべきだというふうに思います。それについてはいろいろ論文等が出て、そんなの無理だから計算できないよっていうのが多いんですよ。確かにわかんないですからね。はつきり言って、でもそれってずっとこのままだと、がん検診受診率の正確さはいつまでたってもこのままなのですよ。本当例を挙げれば例えば糖尿病の人なんて毎月検査を受けてると特定健診を受ける必要ないんですよ、ほとんど網羅してますから、糖尿病の検査というのは。そうなってくると受ける目的がいらなくなるじゃないですか。これは要らない人も考えますよね。胃がんの手術受けた人なんかはもう毎年保険でフォローの内視鏡でやるべきですので、検査を受ける必要性はなく、これは分母をもうちょっと何とかうまく数字持っていくないと永遠に信頼できない数字が続いてしまうわけであって。難しいこと言つてるのは自分でもわかるんです、いろいろ調べてもらって、うまくいかないっていうのがあるから。ここをちょっとでも改善していくっていうのは必要だと思うんですよ。だから来年までに直してくださいっていうのは無理なのですが、なにかうまい方向をみんなで考えて、静岡から始めてみますっていうふうにしてはと思うわけです。無理で、難しいのはわかってます。

山本委員：僕には答えはないんですけど、代わりに答えると、一応国としてこの数字で出せっていうことになってるんで、その時には去年受けた人も受けていない人でも、もう1回検査を受けるということになってるんですね。

一応それ自体の意味があって、そのまずその比較可能性という意味で、他の自治体でもそうやっているから、それで出さないと高い低いの話ができるなっていうところがある。継続的にそれでやってるからできないっていう話がある、というのと、もう一つは、一応ガイドライン上っていうか内視鏡のこともさっきも言いましたが、スタディをやっているんですけど、内視鏡を受けて大丈夫だったから次の年は受けなくていいっていうエビデンス自体は

当たり前といえば当たり前だけじゃないわけじゃないんで、そこはそこをどこまで入れるかみたいな話になっていて、そういったときに、一応今先生おっしゃったようなこととかは含めたやつで計算してみようみたいな話が、、さっき僕が言った未把握のやつは除いた数字でちょっとやってないと実際わかんないじゃないみたいなところがあるので、国でやれと言われてるやつはこれだし、それとは別に、追加で、できるだけ本当の真の姿に近いやつっていうのをどういうのを出すかっていうのを各部会で議論した上で、じゃあ内視鏡受けた人は除きましょうとか、去年精検でちゃんと除きましょうとか、なんか毎年出るような人もいますよね、そういったことは病院へ行って、実際がんだったとも言えましょうとか、一応その決めていくってやっていくってことは意味があることだと思うんで、ちょっと両方でやっていくっていうことは、当然あってしかるべきと思いますので、ぜひそれはれまた各部会でどういうことをやるべきかみたいな議論をしていただいてもいいんじゃないかな。

宗委員：難しいことはわかるんですよ。本当難しいけど、ちょっとでも進めればと思います。

山本委員：そうですね。それが望みだと思います。はい、おっしゃる通りです。

岡本委員：先ほど会長からお話をありましたけれども、要精査っていうのはこれ非常に大事な割合だと思うんですけど、これを医者がちゃんと報告できているか、報告したくても、審査の内容とかそういうものが間に合わなくて、1年越し2年越しになること、だから早く報告しろとはおすすめに書いてあるんですけど、実際に実臨床の中でそれができないっていうことは、ある程度あり得ると思うんですね。そこを年度が変わっても追っかけてくような形がされないと、実際に何名程度でやった中でどのぐらい要精査がでてきたかっていう…だから、一応全部把握してるっていうふうに行政の方がおっしゃっていたけど、僕は正直言ってとても無理でできないのが実情じゃないかと。

会長から厳しい言葉がありました、医者がその辺はしっかりとやってないんじゃないかなと。その通りだと思います。ただ実際それができる医者がどれだけいるかっていうと、それも言い訳をするわけじゃないんですけど、私もちよっと前までは今はなるべく何においても報告の方に時間をさけるのはものすごく手間と訳がかかるもんですから、実際はかなり陽精査の報告率は低いのが実情なのではないかとは思っています。それが実情かなと思ってます。

山本委員：そうですね、要精査の要精査結果した人の方ですか、それともその要精密検査だって一次検診の結果報告とどっちなのでしょうか。

岡本委員：要精査の報告をすることは、それだけで報告するのでよければできると思うんですけど、大抵その後どうなったかと思うのはセットで何か検診機関に送り返さなきやいけないもんですから。そこまでなってくると、カルテの中に埋もれちゃっているっていうのが、正直うちでもそこそこあります。それが数例あつただけでも発見率かなり違っているわけですから、会長の言われる医者がどこまでしっかりやってるかというと少し耳が痛いところであります。

山本委員：そうなのですが、なんかうまくいってる市町村もないわけじゃないんで、そこの何かやり方を何か聞くっていうか、なんか多分その書き方の、多分病院の忙しい先生でもなんか書けるような形のなかっていうのを、むしろ今の岡本先生の話だったら最初の要精査の方だけで別々に出した方がいいのか、みたいなこともあると思うので。そういう実際も僕は全国のこういう精度管理のことをやってる、やってるというか、上げるために調査したことがあってですね、東京にいたので割と成績良かった港区に聞いたんですけども、今年の静岡県の研修会でも言ったんですけども、各医療機関でその要精査がどのぐらいあってそのうちの報告がどのぐらいあるかっていうのを全部調べた。そうすると、自施設に内視鏡があって、消化器だったら、それができる施設、CTがあるという施設だと当然高くなるんですけど、そうじゃない施設は当然他を紹介しないといけないから低くなるしかないんですけど、それでもなんか結構高い施設とかがあってそういうところになぜ高いんですかみたいなこと聞いていったみたいなようなことをすると、来たときに要精密判定が出たら、後から話ですけどね、そのときにもう予約日を取っちゃうんだとかね、なんかそういうふうなことがあったんで、その多分見える化することが大事だと思うんで、それぞれの先生方の事情は当然あるから、必ずしもできるわけじゃないけど、それぞれ、なぜその要精密がいて、そのうちなぜ報告があつてみたいなのも一応静岡市さんでお願いしている病院のリストとともに集計したやつを、この部会なり各医師会なりで見てみて、何とかなるようなことなのか、やっぱり難しい話なのかみたいな話をするのはどうかなっていうふうに今思います。

竹田補佐：その医療機関ごとで要精密の方がどれだけその要精密の報告が返ってきたっていう、そのところでしょうか。

山本委員：それプラス何人ががんになっていて…って、そこはもう見てもしょうがないかも知れないからみたいなことで、あの何か責めてるっていうより、実際に見ることが大事なので、それで何かすごくやっている（取り組んでいる）ところがあつたらなんでだろうみたいにやり方を聞くと、ちょっとサポートも

あるかもしれないなと思って。我々からは、先生頑張ってってしか言いようがないで、それもなんか申し訳ないなっていう感じがあるんで、何かちょっとそういう…。

岡本委員：見える化っていうことはすごく大事だと思いました。その工夫としてそこで中途半端に全部完結してないもんでも送れなくてそのまま漏れちゃうってことが正直今まで何年もありましたので、まずは要精査になったっていう形だけ先ほど話を切り離して、まずは一次報告をして、そこにちゃんと証明書が紐付けできるようなシステムがあればそこで追っかけるって形ができるわけなので、まず一次検診である要精密者は全例すぐ報告させるようにして、そこにその時点ですべて紐づけから外れないようなシステムを作ってくれっていうのがまず最低限やるべきじゃないかと今聞いて思いました。それをやらないとその先全然話が解決しないんじゃないかなと、今考えを聞いて感じました。

竹田補佐：今うちの方の流れをちょっと説明させていただきますと、一次で各医療機関で受診をしていただいて、その検診結果書をまず委託料の請求とともに送っていただいているんですよね。そのときに要精密かそうじゃなかったかというのも一緒にその一次検診機関のところで書いていただきながら、うちに方に請求が回ってくるというところで、先ほどのこの要精密の人数というのは把握できています、というような流れになります。その後皆さんのご厚意もありまして、その要精密検査を実施した医療機関は、そこから一次の方に情報が入ってきて、それが市の方に情報が来ますと、要精密だった方がこういう結果をたどりましたという報告をいただくのは、そこはタイムラグがあるので、そこである一定の期間、一次検査を実施したか、実施してからその後の結果がなかった方については、一次の医療機関にうちの方からお問い合わせをさせていただいています。それで、お問い合わせをさせていただいて、1次の病院でもわからないというご回答をいただいたたら、今度はご本人の方にその後どうですかっていうことでお問い合わせをしてるという流れにはなっています。この流れが今大体4か月くらいですかね？受診日から。

伊東主任主事：受診した割合、報告が出て自ら行った人の平均が、すごく早い人は当日とか1週間で、受けた人の最大でも3か月とか、ちょっとその記入漏れとかで全然1年とかかっているいるのですが、3か月ぐらいとみたので、受診日からそれぐらいで一旦状況把握を今年はしています。

山本委員：1人ずつ1人ずつ別の時期にやっているんですね。

伊東主任主事：そうです。4月5月に受けた人を8月に照会かけるみたい形です。

山本委員：先ほど、岡本先生が、その初めのやつでちゃんと返してないかも知れないって話だったんで、そこは何か、空白のままで返ってるところもあるかもしれませんと 思います。

岡本委員：すいません。よく考えてみれば、検診をやる医療機関はお金が欲しいので、最初は必ず提出されますね。それで、そのところがもれることはあります。

山本委員：多分ないんじゃないかなっておっしゃってましたよね。

岡本委員：その一次検査の時点で、要精査かどうかは必ず書いていますよね

竹田補佐：そうですね。

岡本委員：多分、うちなんかは内視鏡をわざと持たないようにしているものですから、便潜血が陽性であれば、よくお願ひする先生とか、本人が希望する先生の所に手紙を書くんで、それで精査の結果は二次精査をやった機関から直接市に報告じゃなくて、いっぺん一次検査をやったところに戻しなさいって話になっているんだけど、それが徹底できているかどうか非常に疑問なんです。そういう原則だって僕は昔から思っていたのだけど、そのまま市の方に送ってみたりとか、そう思っていない先生も結構いるはずですよ。

実際お願ひしたけど、多分精査やってくれたけどそのまま市に返してるからこっちに戻ってきてないことも、よくあるんですよね。だからその辺のルールの徹底とか、そうしないと今度は紐付けがうまくできいても追跡は・・最終的に市の方に行っていいんでしょうか。そのへんが何か・・

山本委員：直接市に行ってる人はないと思いますよ。一次検査機関に行ってから返すことになっているんで、多分自分でやっているところはね、そのまま返せるかもしれない。

岡本委員：あれ、一次検診のところに返して、そこから市に行って二度手間みたいな感じだけどそれはどういう理屈でそのそういうふうになってるのか僕はよく把握し理解してないんですけど、

山本委員：それは前回、田中保健所長が言わっていた、一応法律じゃないけど、なんか、要は、そんな情報を勝手に返してもいいか、みたいな話のときに、前回ご説明いただいた、一応なんか高齢者の何かの裏付けがあつてっていう話でそれが検診機関を通してなっているから、そうでしたね。

つまり、個人情報なので、それを市に返していいっていう理由が本人の同意がないと理解したわけですよね、今。

それは一応条例じゃなくて、法律じゃないけど、去年僕もそれ気になっていたんですけど、ご説明いただいて、その時に多分それは一次検診機関が返す義務があるから、一次検診機関に返してみたいなふうになってるっていうような説明だったかなと、ちょっと覚えておこうというような記憶ですけれど、直接返してもらえるんだったら、そのルートもあっていいのかもしれない。ただ、何かその人が受けたかどうかっていうのがわかるのかっていうところですよね。

竹田補佐：それは多分、直接返ってきちゃったら一次検診の医療機関がわからなくなってしまうので、今の流れになっているとは思うのですが、ただ精密検査の実施を受けていただいた医療機関は、市の方から手挙げのような形で、ご協力いただいていますので、どこの医療機関がその精密検査を請け負っていたらかということは、リスト化もしているので、もしそこが、運用がちょっと外れるということであれば、市からも改めて精密検査が来たときにはこのよ

うな形で返してくださいねっていうのは周知しなければいけないと、岡本先生の話を聞いて思ったところです。

岡本委員：精密検査を我々が一次検診やってて、便潜血が陽性でC F
(Colonofiberscopy：大腸内視鏡)をお願いするところにお願いして、そこから結局最終的にこっち戻ってきたらどうなっているかどうかわからなくて、市の方に精密検査の結果が行っていないやつっていうのがあって、調べますよね、その時って、一次検診の人あなたどこに頼んだねっていう話を
(本人に)聞かないと、追っかけようがないようなものですけど違いますよね。そう本人に聞くからいいですか。

山本委員：いやよくないですよ。それはもちろんその情報を、ただ岡本先生は多分紹介先が決まっていて、そういうふうにされているから、本人任せじゃなくてわかっているんで、それだったら、その情報をいただけるならその情報をもらった上で二次検診の方に聞くか何かっていう方法もあるような気がします。

岡本委員：個別の事例で、もちろんいつも僕もそこにしか頼んでないわけじゃなくて、ご本人の希望を大事にしていたものだから、追っかけていく時に、まずやっぱり一次検診と、一次検診がどこに送ったかっていうのが、報告、最初のお金もらう報告の中に入れるのが一番…

山本委員：それから今のお話だと、数が限られているって話だったんで、当たり前のそういう施設がないと、実施できないと次に進まないので。だから多分岡本先生の一次検診のところから二次検診ところにその結果を返してくれって、この人はどうなったって聞くのは結構大変じゃないですか。

だからある時期にそろそろ皆さんのもとに行ってると思うんで、二次検診の結果を一時検診機関に返してくださいみたいなことを二次検診のところに連絡するのはできるんじゃないですか。先生方にやってほしいけど無理なことだと思うんで、二次検診受けてるところに「全て返していただけたでしょうか」、「ぜひ返してください」みたいなことをやれば、手間じゃなくなるのかなっていう。

竹田補佐：そうですね。今現状の流れを改めてご説明させていただくと、一次検診機関のところに「3か月ぐらい経ちましたがその後どうですか」とお問い合わせをさせていただいて、一次のところで「この患者さんどこ行ったかわからんないよ」というご回答をいただければ、次は健康づくり推進課からご本人宛に、問い合わせをしています。そこで返ってきたリアクションについては、一次検診機関にお伝えをしていなかったので、そういうことが起ったのかなっていう。

山本委員：あまり二次検診ところにリマインドするっていうのは、何か効果的な、ある程度はそれでやらなきゃな、みたいなことになる？

岡本委員：追跡をするのが必要なので、市が調べたとき紐付けがちゃんとできていて追跡できるシステムを作るために、少なくとも一次検診はお金欲しいから、当然次要精査にしましたよっていうところに、どこかへ行かせるような形で、だけどそこで実際行かない患者さんもいるわけですけど、まず、市の方から探しを入れる、当たりをつけるためにどこを紹介したかっていうのは一次検診のところ…

田中保健所長：今お話を聞いてますね。例えば今日臨床の先生来られてるじゃないですか？で、私たちとすると、本人には何とか聞けるんですよね。例えば要精密で3か月経ってどうなってますかっていう、ただそのときに照会先がもし医療機関だった場合、つまりその岡本先生がこの人はここに紹介しましたと、その人に関して、市がその医療機関に電話かな？郵送で送っている、その時もですね、医療機関がそのことに関しては郵送先が市から教えてくれるのかなという。つまり、なかなか自分の患者さんで紹介してきた人の予後というか、それを市が聞いてきたと、第三者の市が。その受診情報を出してくれるのかなっていうと。

いや、それは私達の感覚からすれば出していいかなと思うんだけど、臨床医の先生が、自分の患者さんの診断結果を、市だからと言って、素直に答えてくれるかなあというのがちょっとありますて、ですからそういう意味でやっぱり本人に聞くのが一番いいんだけど、ただ、今、個人もですね、例えば電話かかってきて、はい「静岡市です」って言って素直に答えてくれるかなって、結構ひどい電話かかってくるんですね。不動産だなんだかんだで市役所だと下手すると税務署だとかその辺の名前を騙る人もいるので、どうやってこのあたりを追跡するのかっていうのがですね、実は問題になっていて。それで実はうちは「がん登録」のことをやろうと思っているんですね。

あと今竹田さんの方が言っていた、各先生方から送っていただける一次の結果、実はこれもですね、コホートの調査に回しています。そして今言った「がん登録」と、あと今対象者は大体国保の方が住民検診の対象なので、その国保のレセプトも実はコホートの対象で見ているんですね。

ですから一応今後、九州大学の方にそれをお願いしてることで、もし可能であれば、一次検診で要精密だった人が、国保のレセプトでその後どういう病気でかかっているのかとか、一応追っかけられることにはなっています。

だから今「がん登録」のデータも今後使っていこうということにしてるんですが、そういう形でそのどこそこの誰がどうなったっていうのは出てこないんですけども、自分たちとするとその今言ったカテゴリーの中で、まず一次検診要精密何人、その後医療機関にかかって何か疑い病名について、検査していたかどうかってことはわかるんですね、国保の人であれば。

そしてその後ずっと継続的に治療しているのかそこで終わっているのか。一定のアルゴリズムを組んで、その後を追っかける分析も実は九州大学がアルゴリズムを組んでいて、うち匿名でデータを出しているんです九大には。ただこのレコードのAさんと、このレコードのBさんが90何%の確率同じ人だっていうのはどうも判定ができるらしいんですよ。何か独自のアルゴリズム。ですからがん検診の結果と、今言った、国保のレセプトの結果で紐付けをして追っかけることができますし、そのときにその個人情報に触らないので、そういう結果だけ私どもフィードバックしてもらうということも可能なので、少し今日そういう議論があったということですね、少し相談させていただければと考えています。

山本委員：1ついいですか。今の話で、その二次医療機関にこの人たちに手紙で送っているんですか。

伊東主任主事：一次に送っています。

山本委員：ですよね。だから二次にもちろんこの人の情報くれとは言えないので、僕が言ったのは、二次医療機関に検診で来てる人もいるかもしれないから、それぞれに対して治療の機関に返してくださいねっていう、名前とかじゃなくて、そういうリマインドを出してあげたらどうですかっていう…

竹田補佐：こちら(スライド)が精密検査で受けていただいている医療機関の一覧表でするので、ここで、請け負っていただいていると捉えているものですから、そこにもう1回こちらからお願ひし直すことですね。

山本委員：今「締め」で、回答がだいぶ来ていないのがあるんで、もし受けいたら、一次機関に返してくださいっていうことをお伝えしたらどうでしょう。それから、先ほど言わされたことでことなのですが、一応僕の知ってる研究班で元々作ったアルゴリズムで、そのレセプトから受けたっていうことを計算できるようなアルゴ自体もあるんですよ。

(九州大学の) LIFE Study さんもやると思うんですけども、一応それコマーシャルであるんですね、コマーシャルって言っても僕はちょうど研究というか、静岡市さんと試しにやってみたいなって、割と安い金額ができると思うんで、もしご興味あったら、レセプトから計算できるアルゴ自体があるから、それを使うとその人が本当受けたかどうかっていうことは一応計算できるものはあるので、そうすると手間としてはね、参考値としては出せるんじゃないですか。先ほどの宗先生の話のように、実際実質に近い値が出るんで、それはそれでこの国がやれと言ってることは別にレセプトから計算した、これくらいでした、みたいなことがある際もそうですけど、やつたらいいんじゃないかなと思いますし、「がん登録」は、(集約までに) 3、4年遅れちゃいますけど、一応それで戻せば、あと3、4年たてば本当にそのがんだったかどうか、発見した方がそれだけ経緯がどうかちょっとわかんないかもしれませんけど、同じ年だったらみんなやればできるんですよ。いろいろ静岡市さん、そこは先んじてやろうとされてぜひ、精度をそれぞれ上げていければ。

岡本委員：すいません、長くなっちゃってすいませんけど、そういういろんなアルゴリズムを作つてやってもらえば大体できるって形ができればそれでいいのかなと思いますけど、先ほど（田中）所長さんがおっしゃった、例えばいろいろ立場の医者だったり関わる方が、本当にこの人は本物なのかとかいろんな形があれでなかなか聞いても言ってくれないって言うんだけど、よくあるのは、こういう件、それを実際の状況をしっかり把握してそれをフィードバッ

クするのが国民の健康のために大事なんだよっていう形を皆さんにそれを教育するみたいなことを伝えない限りは、なかなか白い目で見て協力してくれないっていうのはずっと治らないので、そのことって、基本的にちょっとやつといった方がいいのかなというの、が今聞いてて感想で思いました。以上です。

山本委員：共有するってことは見える化っていうかそういうところにも今現状こうなってんだっていう、静岡市はちょっと叩かれてますみたいな話とか、静岡県自体が低いんで、それを二次医療機関の方に理解してもらうっていうことが大事かと思って。報告書なんなりあれば、送るということも大事かと思います。

岡本委員：二次医療機関だけじゃなくて受診者も含めてね。

山本委員：ではですね、ちょっとあの時間もありますので、また最後に戻ってもいいので、とりあえず次へ。ご協力ありがとうございました。

2 令和6年度各がん検診部会の報告

山本委員：それでは次の議題に移りたいと思います。各がん部会に関する報告ということで、お願ひします。

伊東主任主事：それでは資料3をお願いいたします。こちらの横の形のものになります。各がん部会では、本日冒頭で説明させていただきました、令和6年度の各がん検診の実施状況を説明し、また検診実施医療機関でご活用いただいています受診者への説明資料の改訂版の内容についてご意見をいただく予定です。

今お伝えしました受診者への説明資料というものは、ページめくっていただきました、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんとその手前に載っているような形で、こちらA4の両面印刷1枚になるんですけども、去年の協議会のときにも少し審議をしていただきましたものになりますが、そちらの改訂版の内容をご検討いただきたいと思っております。

加えまして、各がん検診において、国指針やガイドラインの変更に伴い、今後の検診の実施方法など対応方法についてご議論いただきたいと思っております。

今お伝えしましたこちらのチラシの、リーフレットの後から、令和7年度各がん部会について、を掲載しています。

時間の都合上割愛させていただきまして、3つ目の肺がん部会についてご説明いたします。肺がん部会につきましては、議題は3つ検討しております。

まずは1つ目、喀痰細胞診検査の廃止についてです。4月25日、9月12日に修正版となりますのが公開されました「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2025年度版」で、喫煙指数から来る重喫煙者に対する胸部エックス線検査と、喀痰細胞診併用法の推奨グレードがDと判断されました。このことを受けて、来年度、令和8年度より、静岡市の検診項目から喀痰細胞診検査を廃止しようと考えているところであります。

続いて、低線量CT検査の導入についてです。同じく重喫煙者への低線量CT検査が推奨グレードAとなったものの、現行の静岡市で実施しています結核肺がん検診では、主にバスでの集団検診で胸部エックス線検査を実施していることから、今後、低線量CT検査の導入にあたり、検査体制や対象者の抽出、受診勧奨についてご議論をいただきたいと考えております。

そして3つ目、精密検査、二次検査における計算方法の指定についてです。精密検査で再び胸部エックス線検査を実施している医療機関が一部で見受けられていることから、精密検査の検査方法について、CT検査など精密検査として有効性がある検査方法を指定することについてご議論いただきたいと考えております。

説明は以上です。

山本委員：ありがとうございました。

そうしましたら今の経緯に関して、ご質問等ありましたらお願ひします。

1個ずつやるの？今、他の部会の説明はなし？

伊東主任主事：はい、すいません、時間の都合により、肺がんだけ説明させていただきました。

山本委員：議論は全体でいいですね。まず、胃がんにチェックリストについてってあって、大腸にもある。肺と乳がんと子宮頸がんについてはチェックリストについてという議題がなかったが、これは案？

伊東主任主事：これはあくまで案ですね。

山本委員：僕はチェックリストの議論は必ずした方がいいと思っておりまして、先ほど冒頭に竹田さんから550項目ぐらいあって、あの静岡市は残念ながら40%、あまり適合できておらず、約半分ぐらいというお話をあったんですけど

ども、550項目ですけど、5つで割ったら100個ぐらいですよね。

ちょっと僕も項目見せていただいたのと実際の○×できるできないというのをちょっと見せていただいたんですけども、実際項目がないと、わからないんで、部会の前に、チェックリストを今静岡で何ができるできないかっていうの、その委員の人に配るんで、それで何かそういう委員の先生の方からこれならこうした方がいいんじゃないとか、こんなに言ってくれたら出来たのにみたいな、あるかもしれないから、ちょっとやっぱり何が問題になってるのかっていうのを共有した方がいいと思う。さっき僕がちょっと竹田さんと話しただけでも、これができるかみたいなアイディアがちょっとあるやつもあったので、そういう意味でも、あの各部会で実際にこの見るとですね、例えば5年間継続して受けたことを把握しているかとか、それから精密検査法を、どの施設が何やってるか把握してるかとかね、そういうふうなそれぞれの先生が見れば、こんなことできるんじゃないかな。手伝うよ、みたいなことで繋げばフォーカスできるよみたいなこともあるかもしれないんで、ぜひそれぞれの部会だと100個ずつぐらいだと思うので、事前にお配りして、何か、もし、この項目でご意見あつたらくださいみたいなことだけいいと思うって言ってもらって、やっぱりこれはちょっと難しいね、みたいなことばっかりはしようがないんですけど、というふうに思ったのでぜひ、チェックリストの検討を各部会でやって、それで同じアイディア、仕組み自体は（どのがん検診のチェックリストでも）一緒なので、500個あっても5個違うだけだから、そうすると、乳がん部会で良い意見出たんでって、他のがん部会に持っていくと思うんで、ぜひ、チェックリストのことは各部会で検討いただければと思います。

他の先生方はいかがですか？

岡本委員：つまり今の話は、チェックリストで各部会で問題になってることを事務局の方で、例えば乳がん部会ったらチェックするこれとこれがこういう問題になってるかというのを羅列していただいて、先に部会の前に配っておいて、当日それについてディスカッションするということですね

山本委員：そうです、はい。

岡本委員：大事な作業だと思います。

竹田補佐：はい、わかりました。

千原委員：肺がいきなりでてきましたので、肺がん部会でこういうこと喋りましょうということで、このいくつかの議題、先ほどありましたけど、今年の4月に

国立がんセンターで肺がんの検診のあり方を大きく変えましょうという提案があったものですから。今のやり方の肺がん検診から変更し、たばこを多く吸う人はCTを使おうという方向を打ち出していて、それを現実に対策型の検診としてできるかどうかは必ずいぶんハードルの高いことなのですけれども、そのことと、ここに書いてある三つのことは、どちらかといえば、静岡市のがん対策協議会で全般的にがん検診をどうしようかっていう話と、この場合は、精度管理ということになりますから、今会長が言われたように、精度管理の中のチェックリストの話をちゃんとしてくださいねということになるんですが、どちらにもこれ関係してますよね。

肺がんのがん検診を今後、変えていくとなったときに、それに応じて、もちろんチェックリストも変わっていくだろうし、今言われて、今はとりあえず今のスタイルのがん検診のチェックリストをちゃんと順守しましょう。で静岡市（のチェックリストの適合率）を上げましょう

先ほどの対応を使った議論されるのかと思うんですが、ということで、市民の方に、がん検診のご案内って流れですね、肺の写真、戻っていただくと3ページに「これから肺がん検診を受診される方へ」これレントゲン写真から異常あり、（要精密検査の）CTで異常がなければ、というのは今やってることで、この中でのその精度を上げましょうというのがこの部会の主たる目的かと思うんですが、一方、でもこれはこれだから当面やりながら、将来的に見据えるのは、まためくっていただいて、先ほどの課題のとこです。

肺がん部会で議題1、議題2、議題3、こういうのが射程に入ってきますと、ということでこの三つの中で、例えばですね、議題3は、今のあり方の問題であり、議題2は、今後の話。

議題1は今やってることを整理整頓として議題1は何も問題なし。これこれでOKです。どなたも多分そういうことになると思うんですね。

議題2が非常に大きなハードルで、（たばこの）1日1箱（20本）を30年、（又は）1日1.5箱（30本）を20年、（指標が）600を超えた人たちを対象にして、50歳以上だったら低線量CTやりましょう、となりますと多少困ります。そうすると、どういう人たちをどうやって見つけるか、ただでさえ、このCT検診受ける方で、問診票に今の生活習慣を変える気は全くないっていうふうにチェック入れるかとか、はい、（生活習慣を）変えて半年やってます、とかいうのはあるんですよね。それを全く変える気がない方で、上に20本、30年って問診票に書いてあります。その方たちを洗い出して、こういうスクリーニングの設定でいう見つける方法、それから紹介状をどうするか、

一体どういうふうな広報をやっていくらぐらいかかるのか。これ多分、部会でやってくださいっていうのは多分数年かかりそうなので、それを射程に置きながら、今の精度管理で、一番下の議題3については、今年度の部会で結論を出していかなければいけない、近々の課題なのかなと思います。

ここ肺がん部会で3つが出てることについては、1と3はおそらく解決が出せて、2については準備が本当にできるんだろうか、ということから始まった。これを対策型にするとなれば、静岡市はいったい予算どれぐらいくるのだろう。

竹田補佐：そうですよね。

千原委員：そうそう、あるでしょうということをまず考えなきやいけないし、対象になる人はどれぐらいいるのだろうかな、から始めて、ということだと思います。そういうことがこの部会として書いてあると理解しています。

竹田補佐：ありがとうございます。

山本委員：ありがとうございます。新しい、アビリティを入れると、やっぱりお金とかどれぐらいキャパシティがあるのかっていうことも、あるんで、ちょっとすぐなるかわかりませんけども、まあ情報を集めるというのは必要かもしれませんね。子宮頸がんがね、HPVテストもそのうち始めないといけないんだろうと思います。他には？

岡本委員：先生今ので言うと、胃がん検診は、かなり急に内視鏡がって形が実際にできたわけですから、そっちの方向でやる覚悟を持って前進の。

千原委員：これ基本、基本的にはやっぱりやる方向だと思うのです。

岡本委員：はい。

千原委員：他の、アメリカ、北米、アメリカとヨーロッパから出た証拠は、重喫煙者であれば、CT検診は利益があるということでなおかつ生存率が良くなっているっていう証拠が出てくる中で、できせんってわけにはいかないので、他のカナダ、オーストラリアにしろ、いろいろ国はもう始めて取りかかっているのですよね。だから、もちろんそういう意味で国立がんセンターを出してるし、各自治体もこういうのが多分回ってて、やれる方向を目指して作っていくということになると思うのですが。

岡本委員：そこで静岡市ができるかっていうのは、市だからっていうこともちょっと…

千原委員：財政基盤のこと、それからどうやって見つけていったらどうか、そういう人たちをその流れに乗せるか。それから乗せたときに検査をする機関は、どういう機関でないところなせないか。精密検査でもう1回レントゲンってわけにいきませんから、低線量CTをやれて、それが読影できる医師、資格のある人たちがどれぐらいいるかによって、キャパシティがわかる。それで見つかってきた人たちが、今までより早めに見つかって、肺がんの早い段階の手術なり治療を受けて、生存が伸びるとなって初めて、やったことの意味があるという大きなデザインになりますので、デザインを書いて取りかかるのは必要だと思います。

岡本委員：それで、例えばコストとか、実際のマンパワーとかで無理なときに、エビデンスに乗っかってなくともその手前のところで妥協してやるっていう静岡方式っていうのを考えるっていうやり方もあると思うんですけど。

千原委員：というのは

岡本委員：だからその、金かかりすぎてね、例えばそこまでは無理、そのカナダのデータとかそういうのに合わせてやることは無理だとしたら、ちょっと静岡方式でそれをちょっとアンダーにした形で、やってそれを作つてデータを作りながらやってくみたいな形で。

千原委員：そのアメリカやヨーロッパほどの力はないと思いますね。

山本委員：だからまあその、喫煙、本当に運用とか

千原委員：そういう人たちをどうやってまず探すか。20本30年、30本20年。とにかく多い人はリスク高いってこともわかっているので、まずはそういう人たちをどうやって見つけるかで、その人たちを乗せていく方法と、その辺からだと思います。

山本委員：ありがとうございます。他にありますでしょうか。はい、市川委員。

市川委員：ここに入ればいいんですかね。すいませんあの、市民委員というかね、本当に行政の皆さんといい健診医療機関の皆様も本当にすごい労力を使われてるなっていうのは感想というか、あるんですけども、要するに、データを出すために、非常にこう人手もかかるし、時間もかかるっていうのが実態としてあって。なので、そこについては本当にご苦労さまですとしか、いまは言いうがないんです。1つは先ほど精検というか一次の検診はできるんだけども、その後の精密検査をしますよと案内をしたときに、市民の立場からすると、どの、どこの病院に行ったらいいんだろうか、あるいはどこの病院だったらこういうことしてくれるよっていうふうなことの情報っていうのが、

正直少ないような気がしてて、市民の立場としてはこういった議論も含めて先生方は行政の皆さんが努力されていることも理解しなきやいけないし、それに伴うちょっと賢くなつていかなきやいけないな、というのは正直思つてるんですよ。ただし、やっぱり先ほど会長がお話あったように情報開示の部分が、やっぱりもうある程度市民っていうのは病院がこういう所だよ、診療所ってこういう所だよっていうふうに固定概念みたいなものがあってですね、何か心配事があれば「かかりつけ医」っていう言葉があるから、あの先生とこ行けば何か面倒見てくれるだろうみたいな、なんていうのかな、ないって言つたらおかしいんですけど実は、内情はいろいろ先生方も事情があつてこのCTの機器も、機械を入れたいんだけど、高すぎてちょっと入れられないよとか、そういうふうなことってのが実はものすごい努力もされてるし、っていう苦労もされてるっていうことが、ここに参加するとわかるんですけど、一般の市民の方ってそういうところまではなかなか見えない。やっぱりこう、ある程度あってそういう固定概念っていうのが、20年30年前から医療機関っていうのはあるいは病院はっていうのは我々の世代って思っちゃつてるもんですから、そういうものを日々変わってくんだよっていうふうなことを、やっぱり啓発するような、情報っていうのをできるだけたくさん。その一方的な話でね、ここにあるように案内が厚労省のホームページを見れば説明が書いてありますよっていうんじゃなくて、静岡のここの病院は、あるいはここのクリニックはこんなんですよとかみたいなところが、何か今後ちょっと身近に感じるような情報をいっぱい、特に精密検査の部分、二次の部分についてはいただきたいなっていうのが、ちょっとこちらとしての要望です。

山本委員：ありがとうございます。精密検査の情報、受けれる機関って入れてるんでしたっけ。

竹田補佐：はい、一覧表そのものはですね、ご提供はしてるんですが、ただ、

山本委員：その対象者の方に、

竹田補佐：はいそうですね。

山本委員：要精検の人に…

伊東主任主事：要精密で、かつ未受診者の方に、こんな医療機関でやってる。みたいですよっていう形。

山本委員：わかりました。一応それをやると受診率上がるっていうエビデンスあるので。既にされてるやつはわかりやすくやるとか、近いところどこかってわか

ると思いますけどね。そういうのを出すんですね。

竹田補佐：そうです。現状はその一覧表でここがありますよっていうお知らせを。

千原委員：それはまるわかり？

竹田補佐：とはまた別に。

伊東主任主事：まるわかりは一次検診。

千原委員：まるわかりでおおよそわかるけど、その中で精査ができそうなのはまたそれからさらに絞られる

山本委員：そうです。

千原委員：だからそのときに、多分、市川委員が言われてるのは、この中で本当に精査をしてくれそうのがどこですかっていうのを知りたい？

市川委員：そうですね

千原委員：そのときに、案内する方からはあそこのところいいですよというふうに、はっきり言うのは、

山本委員：それ言えないですよね。

竹田補佐：行政からは、そのような情報は提供できないですね。

市川委員：言えないんですよね。

千原委員：それ、言えないですね。そう言えないところを、おおよそ言えないけども許容範囲でご案内と。

市川委員：そこはだからあの。

千原委員：多分市のスタイルだと思いますけど。

市川委員：まずそういう、行政ができる、限度があると思うんです。

千原委員：はい、だから、保有している機器のレベルとか、そういうのが分かれば、医療技師の資格だとか、専門だとか機器とかがわかれれば、およそどういうことができそうだということがわかって、それを読まれた方が自分で判断されたり、ホームページ見たりとか、そういうふうになって多分選択できるかなと思うのですね。その方法ぐらいが精一杯かなと思います。

田中保健所長：あの、いいですか。

山本委員：はい。

田中保健所長：例えば竹田が今言われたように、行政機関として、一歩間違うと、何か医療機関のランキングみたいですね、というのはこれはよくないんですけども、例えば医師会なり、そういうところがですね、情報提供していただくとか、ホームページの方を作つていただいて、こう、やっていただく。それは別にこう構わないというか、やはりいわゆる医療のクオリティコントロールというのが一つ医師会の仕事ということで私は理解しておりますので、仮にいま市民からそういう一体どこの機関に行けば自分のその検診が、精密検査をやってくれるのかということについてのですね、情報提供の方法といいますか、情報をですね、出していただくことできないのかなとかですね、そういったことをまたこういった部会の方で、ぜひご検討いただいてですね、いわゆるその悩んでる人がきちんとどこに行けば解決できるのかっていうことについてのですね、対策が必要だということでご意見いただきましたので、また個別にご議論いただいて、どういう方法だったらそれが可能であるかどうかとか、また少し考えさせていただければと思います。

千原委員：そのときの精密検査、精査の定義が多分、いると思うんですね。

竹田補佐：はい。そうですね。

千原委員：これを精密検査、二次検査とします。例えば、便潜血で陽性ですけども、もう1回便潜血をしました、ってなっちゃうのじゃなくて、内視鏡をやることですよと。いうことで定義づけを。例えば、肺についてもそうですが、肺レントゲン写真でおかしいなとなつてもう1回じゃあレントゲン撮りました、で精査なってしまう可能性もあって、それを精査と言いますかといったことで。各がんで、これを精査としますって定義づけがいると思うのです。そうすると自然と少し絞られてきて、見る方は、こういうことでできるのだと、精検率が多分上がるまたは発見がより速くなるっていうことになるとと思うので。多分、定義だと思います。

山本委員：一次検診のこの冊子ですね。その複雑なってというかね、あんまり情報を載せ過ぎると、みんなもうこの本を見なくなっちゃうので、ここに二次検診どこを受けるかっていうのは、ちょっと入れなくていいと思います。ただ、二次検診も同じ場所で受けるところってもし丸があつたらそこを選ぼうみたいにしちゃうかもしれないから、それはやっぱり医療機関側としては、それはやめてくれって話かもしれません。なかなか難しいので。で、やっぱりそれが必要なのは基本的にはあの二次検診を受けなきやいけない人なので、実際もう受けてらっしゃる方は受けてるからいいかってこと、であれば今のやり方で。要はまだ受けてない人にはそのリストを送るっていうのはいいと思

うんですけど、そのときに今の話になつたら、何をしますみたいなこともちよつとあれば、もうちょっと。要はハードルが高くなっちゃてる人だから、その人たちに對してここで受けられます、こんなことしますみたいな、もうちょっとこうなんというんですかね、無味乾燥なリストというよりは、もうちょっとこう、市が心配して、ちょっとぜひ行ってくださいみたいな感じの、そんな自覺があるわけじゃないぜひ行ってください、気にしてます、みたいな、わかるようなものをお渡しすればいいのかなと思いました。

田中保健所長：それと先生、もう一つの岡本先生言ってたんですけど、例えば先生のかかりつけの患者さんが検診結果を持ってきて、精密検査を受けると書いてあるんだけど、どこか良いところを紹介してくれませんかみたいな、受けることないですか。

岡本委員：そういう質問あります。

田中保健所長：ですよね。だからそういうときに、やはり医師会の先生方の間でこういう人がいたらここに回せるっていうのを表に標榜しなくとも先生方同士の中でそういうものをですね、共有しておいていただいて、それだったらここにあるこの何件かの医療機関だったら対応できるんで、行ってみたらどうですかみたいな、やっぱりそういうときに医師会って非常に私は頼りになると思ってますので、ぜひそういうご協力の方もですね今後検討させていただければということで、

岡本委員：そこでここにはこういうものがあつてっていうとここまで言うと、それこそ先生さつき言ったランクづけみたいな形になっちゃうと、少しブツブツ文句言う人も出てくる。どこに行っても一番いいのは、先ほど千原先生もおっしゃったように、こういう結果が出たらこういう、例えば大腸内視鏡は少なくともやるっていうことが大事であるとか、そういうことを言つとけばあとはそこができるところを自分で、「おたくできますか?」っていうのをちょっと電話する患者さん結構いるんですよ。最終的にそうやって行くとこを決めるもんで、何をやるべきかっていうのを教えてあげるのを最低限として、あとはプラスアルファで情報どうするかって、

千原先生：(受診前説明資料の) このフローチャートはよくできていると思うのですよ。精査、ってなつたときに大腸だったら内視鏡とか、肺がんだったらCT、っていうのを書いてますから、これが流れですよってなってるんで。こういうふうにはっきり書いた、これができるとこだというふうに、限定できるわけなので、これ市民に配るのですよね。

竹田補佐：（がん検診受診） 対象者には配りなさいっていうのがチェックリストにありますて、その（説明資料の）標準例が今見ていただいている…。

千原委員：だから、こここの、その精査となったときに検査項目がもう決まってます、というのが多分、さっきの私の定義づけで。

竹田補佐：そうですね。

千原委員：（一次検査と精密検査で）同じことを繰り返さない。

岡本委員：この、定義づけさえしっかりやるというか。

竹田補佐：はい。

岡本委員：ある程度クリアできてるんじゃないかなと

竹田補佐：現状ですけど、そこの、その（要精密検査の検査項目の）定義づけって、うちの方で持ち得てなくてですね、それで実際のところを精密検査を請け負っていただける医療機関はどちらですかってことで手挙げ方式で、この一覧、先ほど（スクリーンで見ていただいた）の一覧表が決まっていると。だけどその一覧表の中には、2次検査が精密検査で標準的な検査をこれですよっていうものが、実はやれてないところも、どうもやっぱりありそうだというのがあったもんですから、そうなってくるとそれぞれの部会の中で二次検査っていうのはこういう検査種で、やるべきなんだっていうところが、例えばオーソライズしてくれればですね、我々もそれを元にですね、こちらのがん検診精度管理協議会や部会の方で、精密検査ってのはこういうものです、ということで決めさせていただいたので、それに該当するところで手を挙げていただけませんか、という話ができる。

千原委員：手挙げしていただく打診をするときに、この図を見てもらって、あなたのところはここに該当しますかっていう意味で、これは無理だとなれば手挙げない、これなら手挙げると、多分そうなるそうですよね。

寺田委員：ちょっといいですか。

山本委員：どうぞ。

寺田委員：あの、意味合いがはちょっとわかんないんですけど、CTあるかどうかとか、内視鏡あるかどうかっていうのもう明らか、

千原委員：調べましたよね。

寺田委員：それは、それはもう明らかなので、できるできないというのは、なんかあ

の、そうじやなくてあれなんですか、なんかの CT の読影とかの精度がとかそういう話をしますか。

千原委員：まずは機械ですね、

寺田委員：機械があれば、

千原委員：あるってことですよね。

寺田委員：それはもうリスト化されて、手挙げで、リスト化されてるとこにはあるっていうことは、それでもないところがある、

千原委員：ないとこはないです。

寺田委員：ないとこが入ってるんですか、CT、精密検査、肺がんできると言ってるけど CT がない医療機関がなんかがあると、

竹田補佐：そうですね。

山本委員：それはまずい

寺田委員：それはまずいですね。いやいや、大腸内視鏡の場合は確かに内視鏡やってても、大腸内視鏡機器類はあるけど、やっておられない先生って確かに一定おられるなとは思ってるんですけど。そういう、それは困りますね。

田中保健所長：問題として。

寺田委員：なるほど。そういうことなんですね

田中保健所長：便潜血陽性で、また同じ便潜血検査を精密検査でやっているとこがあるということ、今まさに先生おっしゃったとおりのことなんだと

寺田委員：そうなのですね。わかりました。大腸、胃も多分問題ないと思うんで、精密検査やってるところはそのままちゃんとやってると思うんで、肺がんは問題だということですね。わかりました。

宗 委 員：かかりつけの人で肺がん検診用精密検査を行った人って、うち CT ないけども、病院の CT って普通に予約できるじゃないですか。そこで予約して取ってきてもらってですね、それでいいわけなのですよ。CT なくたってできるんですよ。基本的に。予約できるから簡単に。

寺田委員：確かにそうですね

宗 委 員：(清水) 厚生病院なんか超空いてるから、

千原委員：静岡市だと静岡市医師会が健診センターをもっていて、そこにMR I、CT

を持つてる。そこにオーダーを出してちゃんと読影しますので、それが返ってくるから自分のとこではレントゲンの方だけやって、診療だけだけども、(CTの実施と診断が)できるのです。これから手を挙げてCTを持ってなくとも手挙げてできる。

寺田委員：CTに関しては、そこまでオーダーして、ちゃんと患者さんに説明してくれるんだったらいいよって書いてくれたら手挙げしますよ、とか。あの場合によっては、じゃあそういうランクが、自施設でCTを持っているかどうかというのが、そのリストの中にあってもいいのではっていうことで。

千原委員：持ってなくていいよ、っていうか、そういう仕組みを持っているかどうかっていうことですね。

山本委員：いずれにしろ、指針にあったような気はしますけど、なかったとしたら、各部会でこれを精密検査としてやってくださいと決めて、それを自施設でできるということを確認して、確認したところに、手挙げしてもらうと。ということを、(現状は一部) そうじゃないですっていうことなので、ぜひ、ということで、皆さん合意だったとか思うのです。

岡本委員：ちょっと切り口が違うんですけど、逆に乳がんのことで言わせていただくと、やれてもやるって手挙げちゃうと、診療が成り立たなくなるぐらい、要するに乳がんをやってる人が少なすぎて、清水の袴田先生や僕なんかは手を挙げるのは怖くて。

山本委員：なるほど。

岡本委員：逆にやりたい人が殺到して、だからやるってそこに書かれちゃったら困るなど。実際に市の立場は、対策型ですけれどもそうじゃないところで、精査のできるところ、駿河区だと、静岡済生会とうちとかって書いてある。みんなに配っているんですよね。それを見て、来られるっていうか、来ちゃうって言つたらいいのかどうかわかんないけど、そういう形が見られ、あちこちでそうなると、通常の診療の人を見る時間がもうただでさえないところを、そういうこと。それが僕らならまだ犠牲になりやいいんだけれども、静岡県立総合病院とかそういうところは普通の診療で手一杯のところにその検診の精査の人が押し寄せてきて、現場の先生が非常に泣いてます。だから検診の面倒はね、見たくないっていうのが本当の現場の、本当は患者さんがやってほしい人がやりたがらないですね。それだけ人が少なすぎて、逆にM E D I Oで取ればCT撮れるからうちも手を挙げてやりたいよっていうのと、逆なところがいっぱいあるっていうのは、山内さんなんかそういうの聞いてよく知

ってみえると思うんですけども、その実情の中で、検診とお付き合いするのが怖くてしょうがないっていうのが我々の現実だっていうので、何かその打開策が、ここ30年間僕見いだせてないんです。ちょっと真剣に考えていただけるとありがたいです。

千原委員：いや、そのクリニックと病院ってどんな感じですか。

山内委員：すいません、あの、皆さんの一応、今日聞かせていただきまして、ここでちゃんと皆基本的に検診に関してすごく、考えていただけるなってるすごい感謝します。ありがとうございます。先ほど岡本先生がおっしゃったように、私自身が乳がんになったとき、19年前かな。そのときには、静岡県立総合病院の方に受診しまして、当時中上先生がいらっしゃったんですけども、そのとき私が受診したときに一番ひどかったのが（診察が）次の日になります。外来が。診察券順番をとったのが12時過ぎで、調子の悪い患者さんが、これ、ばてちゃうなっていうぐらいで、それに本当にあの乳がんの先生方は本当にいま大変な状態でいらっしゃる。今現在も静岡県立総合病院予約で今やられてるんですけど、それでも今、常泉先生とか他の先生いらっしゃいますけど、速水先生とか、すごい皆さん頑張っていらっしゃるなっていうのが、あの患者として見受けられます。私自身はもう静岡県立総合病院卒業しまして、それこそイベントとかなんかでいろんなお手伝いさせてもらつてますけども、それでもドクター、乳腺のドクターすごいなっていうことで、本当に身に染みて感じてますので、岡本先生のおっしゃることはわかります。本当にありがとうございます。

岡本委員：すみませんけど、答えがないんです。

山内委員：本当に、あの、答えも何も患者としても、ありがとうございますとしか言いたくない。っていうのが現状です。

市川委員：それは患者が増えてるけれどもそれを診察して治療するドクターとか、が少ないっていうことなんですか。

山内委員：それ、それこそまず初めに、乳がんだろうかどうかっていう検診もそうですし、しこりがあったけど困ったとか、うちの職場の方の人で、私ががんの経験者で、困ったけどどこに行けばいいかと、っていうことでまず、「まるわかり（ガイド）」ってこれがちょうど包括支援センターの方に置いてあったので、包括支援センターの方のを持っていて、ここの病院がある、ただ大きい病院は紹介制だから行けないよって話をさせてもらって、それこそ岡本先生のところとか、あの当時袴田先生かな、袴田先生のこととか他のところがこ

うあるから、行ってみて確認して、それから紹介状をもらって大きい病院行きなっていう話で、当時話をさせてもらいました。当然その方は両方の乳がんで、静岡県立総合病院の方に紹介されている。もうそれが現状です。患者として、一般市民としても、この「まるわかり（ガイド）」があるのはわかるんですけど、実際これをどこにあるのってことで、回覧板で回って、

竹田補佐：そうですね。3月下旬から4月の頭にかけて、

山内委員：そうですよね

竹田補佐：広報しづおかと一緒に全戸配させてもらっています。

山内委員：うん。ただ、回覧板で回ってきてても、意識しなければ取っておかないと。だから市民としては。意識、だからその当時の彼女もどこに行けばいいのかわからないということで、これがあるよって言ってもちょっとわからなかつたっていうのがあります。すいません。答えのない訳のわからない話をさせてもらいました。ありがとうございます。

山本委員：お金がね、かかるんで、1人ずつに送るってなかなかできないことなので、どういう方法がいいかっていうのは探していただいて。そうしましたら、時間もありますのですね、とりあえずこの二つ目の課題について、課題と議論についてはここまでとさせていただき、最後にその事務局から一点に報告があるということでお願いしてもいいですか。

竹田補佐：はい、すいません、ちょっと資料がなくて口頭にて報告をさせていただきますが、今日の議論でも少し出ました、「がん登録」、がん情報のことについてです。医療機関でですね、がんと判定された場合は、法令によって、医療機関が都道府県に届け出をするということになっております。その情報を「がん情報」として都道府県、我々静岡市だったら静岡県が集約をしているというような状況になっています。「がん情報」をこちらの静岡市役所の中で利用して、がん検診の普及啓発などに役立てることができないだろうかということで、今年度静岡県に対して、この静岡市民の方々の「がん情報」を受け取るという申請をしているところで、静岡県からも概ね良いのではないかということで既にご判断をいただいているというような状況になっております。この「がん情報」をですね、我々ちょっとまだ取り扱ったことのない情報もありますので、どういう情報になってるのかとか、受け取ってみてですね、どんなものが書かれていて、それがどう生かせるのかってのは、今後の検討にはなるんですけども、それを手がかりにですね、またより一層ちょっとがん検診だとか、浸透できるとか皆さんにお知らせができるというよ

うな形で活用できたらなと思っておりますので、1点報告させていただきます。以上です。

山本委員：ありがとうございます。「がん登録」、ちょっと（タイム）ラグがありますけども、非常に重要な試みだと思いますので、ぜひ積極的に進めていただければと思います。他の市町の良い例になっていただければいいかなと思って期待しております。がん登録部会の委員だったので、非常の良いと思いました。他に最後に何か言い足りないこととか、もしあれば、

市川委員：はい

山本委員：どうぞ

市川委員：市民委員の市川です。いろいろすいません長い時間。二つあります、一つは紐づけの話で、IT化っていうかですね、以前から私何度も言ってるんですけども、例えばマイナ保険証だとかの、活用データの取得の中で、ぜひ紐づけができないのかなっていう考え方があるのと、あと医療機関さんとか特に診療所さんはそのマイナ保険証のリーダーというんですかね、ああいうふうなものの設置だとか、またお金もかかったり大変だと思うんで、その辺例えば市の方でちょっと補助するから、先生入れてよみたいな。そんなふうな何か仕組みがあってもいいのかなっていう勝手な思いです。それで、いまPHRというか、今どんどんどんどんそういった個人個人の健康情報っていうのは集約、集約っていうか、紐付けされるっていう形になってくるので、僕が心配してるのはFAXなんですね、実は。病院とかFAXでわあって結構出てくるんで、未だにそんなことしてるのって病院ぐらいかなっていう、そういう思いが正直あります。でもその辺は何か改善っていうのを、行政の皆さんも、協力して改善してほしいなというのが一つで。もう一つは、この静岡市のがん検診はこの今回のご案内でいつも思うんですけど、対象国保ですよね。

山本委員：いや違います。

市川委員：これは全員、

山本委員：違わないか。

市川委員：全市民、

田中保健所長：最初に説明してもよかったですけども、市のがん検診は引き算なのですよね。要するに、他で健康診断を受ける仕組みのない人が対象になると。ですから、例えば職域でのがん検診を受けられる人は対象になら

ない。国保の方が基本的には対象になりますが、そういった制度がない配偶者の方とかも受けられますから、なかなかちょっとそこの線引きについてはですね、毎回議論になってしまいますけれども。

市川委員：議論をするつもりはなくて、例えば静岡市のがん対策となると、市民全員が対象だと読んだ人は理解します。

田中保健所長：いや、対象は、市とすれば、やはり目標はその市民のがんの「訂正死亡率」（=年齢調整死亡率）の減少であるとか、そういったところは目標になつてます。ですから、例えば検診は会社で受けたとしても、例えば癌になり、何らかの対策が必要というときは、当然がんになられた方への対策の対象にはなるので、あなたは国保じゃないから駄目ですよということにはなってません。

市川委員：統計データの元になる数字が、どの対象者ですかということを明示していく欲しいというだけの話です。

山本委員：静岡市民です。

市川委員：これは静岡市民全体が対象になつてますということですか。

山本委員：そうです。

市川委員：了解しました。

山本委員：静岡市民全体をカバーするけれども、静岡市の方針として、がん検診を他で受けれるものはそちらで受けて、それ以外のことを市のお金の部分でカバーしようというような形で市民へのサービスというか、市の行政の仕方となつていて、それでただがん検診と言つても、その部分だけではないので、実際、国からですね、社保の人も含めて台帳作れみたいなことを言われてるんですね。ですので、どこで受けるかについては、今、国保の方が中心で、社保の人は社保で受けてくださいとなつてるけど、一応市がカバーする範囲としては、市民全員です。

市川委員：こちらの実施された受診者のデータは、社保も国保も、その他の方々も入つてると。

山本委員：そうですね。分母は市民全員です。

竹田補佐：この報告書については全般的には静岡市民が対象ですけれども、例えば3ページにですねいろいろな指標が載っているんですがこの中のがん検診の受診率のところだけはですね、これは静岡市役所が実施しているがん検診の対

象者になってます。この受診者の分母ですよね。先ほど宗先生がおっしゃられた静岡市民の総人口から、就業労働者数を引いて、農林水産業の方をたすという人たちが入っています。

ですので、この3ページのその一覧表のがん検診の受診率と、精密検査の受診率っていうところはですね、我々健康づくり推進課が実施しているような事業だけになるのですが、この全体のものについては、例えばその方向性についてやハイリスク飲酒者の割合とかっていうのは、これはもう全市民が対象となっておりますので、この資料は、一部では静岡市民全体のものということにはなってます。

千原委員：私達健診センターMEDIQは年間6万人ぐらいの方の検診をしますけど、事業所の方達なのですね。最初（のデータ）、対象が共済などから見つかっているがんの方達はここには、入っていますか？

田中保健所長：参考にお配りしておりますけれども、この資料の4ページ見ていただきまして、それぞれ受診率の出し方とか説明が書いてあります。これは全国的に統一された仕様として使っているので、逆にこれを勝手に触ってしまうと、例えば静岡市と浜松市の比較ができなくなるとか、全国的なデータとの比較もできなくなるので、これ毎回ここで議論になってしまふんですけども、これを変えるわけにはちょっといかないと。ただ先ほどお話しましたように、別途、研究事業ということでがん登録であるとか、あるいはライフスタディというコホート研究にデータを提供することでですね、静岡市としてはこういう切り口でこういうデータが欲しいとか、これから出していこうと考えています。

千原委員：であれば、（健保）組合、要するに共済や協会けんぽであれ、来られた方の保険が何であれ、登録しますので、がん登録としてだったらもっと多くの人が多分登録される。レセプトでそれを調べ始めると、レセプト病名というのはかなり保険が通るように病名がついてくるので多めになっていくので、クリーニングするのがすごく大変で、一番綺麗なデータは多分、県のがん登録、もう一つ国立がんのがん登録とか制度があるものの少しずつ、危なくなないっていうか（対象が）広くなっていくので、どこを狙うかによって、正確な数字が出る。

市川委員：そういう中で、がんの治療者とか、先ほどの紐付けできれば、一次検診、二次検診や生検やって、がんの治療に移ったよっていうステージが変わったと把握できるといいですね。

田中保健所長：いやそれはさっきも言いましたけれども、一定のアルゴリズムがありますので、ただマイナンバーを使うと非常にハードルが高くなりますのでなかなかそこは使いにくいんですが、ただ一応研究者の方で、そのいくつかのアルゴリズムを使って、このデータベースのAさんがこのデータベースの中のBさんと、同じだろうということで紐付けの方はですね、だんだんできるようになってます、匿名のままで。

市川委員：先々の将来像というか、そういう方向で動いてるねっていう確認できれば、結構です。LINEとかというのをすごく活用することで、行政業務を簡素化、電子化しましょうというような事業者もかなり出てきてるので、先ほどからお聞きしてると、それぞれかなり労力を使って案内をしたり電話をすることが、負担になってるんだろうなと勝手に思ってます

山本委員：LINEを使っているけど、登録者が少ないんですよ。なので、やっぱり先ほども聞いてもわからないみたいな話もあったので、どうやってカバーしていくかってことは一番大事なポイントだと思う。いただいた意見とかを基に、いろいろな方法を使っていくことが必要。

市川委員：よろしくお願いします。

山本委員：今年の夏、静岡県のがん検診の研修会で話した内容ですが、先週がんセンターで、がん検診の講義をしてきたので、関係ありそうなところを、皆さんにぜひ、共有させていただきたい。これは港区のデータですけども、各1次医療機関のところで陽性者が何人いて、受けた人が何人いて、精検受診は何人というのを医療機関ごとに全部出してます。これで見るとすごい高いところというのは、これ多分、北里大などですけど、要は自分のところで持つてある方が高いけど、自分のところで（医療機器などを）持っていないけど（精検受診が）高いところがあって、そういうところにも、何でこんな高いのか聞きに行った内容を共有するようにしたみたいなことをやったときのデータです。

それからこれ浜松市ですけども、今まで割とこのところ、未把握率が高かった。精検の未把握率が高かったけど、さきほど静岡市が言われたみたいに、1次医療機関全部に精検の未把握率が低いけど、調査をした。浜松市はようやくしたそうですが、そうすると未把握率がすごい減ったけど、逆に未受診率が上がったと。当たり前ですよね、未把握の人が減ったので、結局未受診の値自体が多くなった、今までは、要は未把握の人を入れてなかったから未受診率が低かっただけで、把握できるようになったら実は受けなかつたことがわかつてしまつたということで、次はこの未受診率を見ましょうみ

たいな話ですけども、これぐらい大きく10%近く下がったりするところもあるんですね。

この1次医療機関の方に、今も聞いてるという話ですけども、いいタイミングで聞くのは、さっき3か月という話ですけど、だいたい6か月ぐらいでもう精検に行く人がいなくなるので、3か月のところがいいのか3か月は帰ってくるからこれぐらいでいいのかというはあると思いますけど、問い合わせを何回かできればいいなと思います。

月曜日に、浜松の保健師さんが、婦人科のがん検診受診率をどう上げるかみたいな会をやってそこに呼ばれて行くことになってるので、また何かいいお話があつたら聞いてきます。

それから、これが静岡がんセンターで話したことですけども、がんセンターのがん情報サービスのホームページに県ごとの値が出てまして、静岡は最低ですよ。胃がんの精検受診率が最低で、ここが基準値ですね、これ以上って言ってこんな低い。

全部のがんで全部出ていますけど精検受診率、要精検受診率、肺がんもですね、かなり低いとそれから大腸癌も要精検率、この大腸がんはまあまあいいんですけど、いいというか基準値に達してるけども、子宮頸がん発見率がちょっと低い、乳がんの陽性反応適中度も県としては低いことがあったので集計してみたら、この赤が40位ワースト10、黄色がワースト20ですけどかなり静岡県は状況が悪くて何とかですね、県は知っているはずですが、県にも言ってですね、静岡がんセンターで先生方は何とかしてくれないのかと思って言ったけど、なんとなく反応薄かったのでみんなでこういう数字を見て良くないんだ、静岡市だけじゃなくて、全体的によろしくないってことになっているんですね。ぜひ僕もせっかく静岡に来たので、何とか静岡県や静岡市の方と協力して、一つずつ上げていきたいなど。

難しいこともあると思うけどそうでないこともあると思うので、現場にできるだけ近いところで議論してもらってできることをやってもらうという意味で、部会にそれぞれ市が抱えてらっしゃる問題を投げて、ちょっと手伝っていただけるとよいかな。精検未受診率が高いのはさきほどと同じで把握していないかなと思いますので、こういう数字があります。公開された数字ですので、皆で共有してみるのが大事かなと思います。

これはがんセンターの、がんセンターの患者サービスところにあります。県の場合はこのように受診率も、表にして、県の部会では私も数値自体は市

町村の方にも出してますけど、このように見える化していくとわかりやすいと思います。静岡市は別に、受診率が一番低いわけでもない、一番高いわけでもないんですよ。ぜひ浜松に負けないようにやりたい。

寺田委員：未把握率と未受診率を今、統計取れてないけども、これからとっていきましょうということですか。

山本委員：とってあるんですよ。

寺田委員：とれてないですよね。静岡市の二次検診というか精密検査を受けられなかったのは、結果はわかってないですよね

竹田補佐：受診率の中に今入ってます。静岡市の場合、未受診率の中に入って、未把握ではなく未受診者として入ってます。

山本委員：未把握もわかつてますよね。未把握率は県の中には静岡市のデータもありました。

竹田補佐：そうですね、精密検査の人かそうでないかは一次検診でわかつてますので精密検査が必要な方が連絡を来てるか来てないかっていうところで、受診をしたかしてないかっていうような判断を今静岡市はしています。

ですので未把握っていう人数は、今集計上はしていない状態だから受診したかしてないかは把握して、一応ご本人に対してもその督促はしているので、そういう意味では把握はできているという捉えてはいるんですけど。

千原委員：行っているか、いってないかは把握しているから、未把握は0ですよね、そう考えると。

竹田補佐：返信用封筒で入れるようにしたものですから余計に返答率も上がっているわけです。

千原委員：会長が言われるその未把握率は今の話とは違うんですか。

山本委員：今のお話だと思います。

千原委員：行っている行っていないだけわかっていてればそれでOK？

山本委員：行っている行っていないではなく、市がこの人の結果どうなったかを知っているかどうかです。

千原委員：結果までですよね。だから同じ言葉で違う意味なのですね。

山本委員：一応定義としてはありますて、未把握率も調べることになっているので、

市の方も調べようとされてるとは思います。

市川委員：報告が来てないから、未受診者としてカウントしてますよってことですよね。報告が来てないだけなので、受けてるのかも知れないけれどどちらかわからぬ。

山本委員：未把握と未受診は違うので、未受診の中に未把握ははもちろん入っているけど、未把握はまた別の話として、カウントするようになっています。

千原委員：受診はしても受診したその医療機関から報告が来ないと、本人は行っているいるけれどわからない、そういう人たちもいますよね。完璧なのは受診した上で医療機関がきちんと報告してくれる。そうすると一次検診のとこへ返してくれれば完璧ですね。それが勝手に行くと途中でわからなくなる。

竹田補佐：こちらからのお問い合わせで、実は行っていたという方も、わかります。

千原委員：いったんそういった人に手紙が来ると、私行っています、と。でもなぜ問い合わせられるかというと、受診した医療機関から報告が行ってないから。

竹田補佐：そうですね。

山本委員：一応県が報告されていて、例えば乳がんだと精検未把握率が10%を超える市町村という市町ということで、集団検診ですね、静岡市は未把握率10%以上ということで、県からフィードバックがあったと思いますので、多分報告されている。一応、プロセス指標として出すことになってるので、出されないと。でもおっしゃる通り定義してやらないと話進まないので、そういうことがここに出てきたということです。

今日はよろしいでしょうか。ありがとうございます。

司会：以上をもちまして、令和7年度第1回静岡市がん検診精度管理協議会をお願いいたします。次回は来年8年の2月から3月の開催を予定しております。長時間にわたりご審議どうもありがとうございました。

閉会。