

令和6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6年 10 月 17 日 (木) 19 時 30 分～21 時 00 分

2 場 所 静岡市城東保健福祉エリア 保健福祉複合塔3階 研修室1・2

3 参 加 者 (委 員) (会場参加)

山本委員、千原委員、宗委員、岡本委員、寺田委員、市川亨委員

(リモート参加) 市川義一委員

(臨時委員) 吉川委員

(事 務 局) 田中保健所長、川口課長、竹田課長補佐、野ヶ山主幹

櫻井主査、谷澤主任保健師、片井主任主事、伊東主任主事

4 傍 聴 者 なし

5 会議内容

(1) 開 会

(2) 出席について

司 会 本日の出席委員は、委員数9名の内現在8名で過半数を超えておりますので、会議は成立しておりますことをご報告いたします。なお、本日の会議に関しての傍聴はございません。本協議会は、条例別表第1の1により、会長等を、委員の互選により定めることとしており、昨年度の第1回当協議会において、静岡社会健康医学大学院大学の山本精一郎先生を会長として選任いただいております。今回も引き続き進行をぜひお願いしたいと考えておりますが、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会議の進行を山本会長にお願いいたします。

(3) 議 題

(1) 令和5年度がん検診実施状況について

山本会長 山本です、ご指名ですので進行させていただきたいと思います。まずは、第1の議題について、事務局より説明をお願いします。

事務局、竹田 健康づくり推進課の竹田と申しますよろしく申し上げます。では早速ですがA4縦置きのがん検診受診率と印字されている資料をご覧ください

ださい。

令和5年度につきましては婦人科系のがん検診、子宮がん系がん検診と乳がん検診を除いた検診については、わずかながら受診率が高くなったというような状況になっております。一方、子宮頸がん検診と乳がん検診については制度上「2年に1回受診」としていたものから、「偶数年齢の時に受診」という変更をいたしました。現在、制度移行期間に伴う経過措置として、前は「2年前に奇数年齢で受診」をして、「今年度奇数年齢でも受診ができるのか」という方々については、経過措置として奇数年齢でも受診可としております。その経過措置の期間中としての受診率の変動、今回は減少なんです、見られたものと事務局では考えております。

胃がん検診につきましては、国の指針などを参考にしながら、令和5年度から制度を変更し対象年齢を50歳以上、受診できる機会を2年に1回の偶数年齢としました。それまでは35歳以上で、毎年受診可能という制度でした。受診率に大きな変更はありませんが、対象者数としてはそれ以前よりも絞られております。しかしながら、国が示す目標の受診率は60%を示されており、この目標には遠く及ばない状態であることも事実でございます。

この受診率の統計につきまして、本日の協議会の前に静岡赤十字病院の市川義和先生から、がん検診の対象者数、実数の記載をあわせてお願いしたいとご意見がありました。静岡市のがん検診対象者につきましては、国民健康保険、後期高齢者医療保険への加入者以外に、社会保険に加入しながらも、その健康保険の団体では、がん検診が制度上受診できない方々を静岡市のがん検診の対象としております。このため各がん検診での受診対象者の総数は、5年に一度実施しています国勢調査の人数を基礎として、算式により対象者数を推計しております。国勢調査からくる対象者数の推計は、本日追加資料として提示させていただきましたので併せてご確認ください。前回の国勢調査が令和2年に実施しておりますが、この結果値が出されるのが約2年後の令和4年となります。このことから令和2年実施の国勢調査の結果を令和4年度から令和8年度までの基礎数字としてがん検診の対象者数を推計することとなります。言い換えれば、令和4年度から令和8年度までの統計上の個数は5年間一定となります。

続きましてA4縦置きの上に静岡市がん検診プロセス管理指標と記載した資料をご確認ください。

表の構造としましては、左から一次検診受診者数、一次検診のうち要精密検査と判定された人数と、その後精密検査を受けた人数

で、精密検査後にがんとして判定された数、がん発見率と陽性反応の中度となっております。表面が胃がん検診の全体、X線のみ、内視鏡に子宮頸がん検診、乳がん検診、裏面が大腸がん検診、肺がん検診、前立腺がん検診、骨粗しょう症検査の状況となっております。このカラー刷りの資料をお持ちの方につきましては各数値の項目につきまして、許容値が設定されておりまして、この許容値を下回っている項目は赤字で表示をされております。

なお昨年度までの議論のうち静岡医師会公衆衛生委員会の吉川先生より、ご指摘がありました要精密検査の人数が、それ以外の人数を含んでしまっているという件につきまして、本日追加資料として提示をさせていただきましたので、併せてご覧ください。この当時の結果を集約している統計状況をこちらの方で保存できていないことから、今回 2024 年 10 月現在として改めて過去の状況、過去の状況各実施年度の状況を別紙の資料として提示をさせていただきました。というのも各がん検診については、既に状況が変動しており、もう少し具体的に説明しますと、過去の集計当時は精密検査の受診の方が、その後に精密検査を受診されて結果が判明した。というケースが起こり得ます。その観点から厳密に当時の資料を修正することができませんが、参考までに現時点の状況について別紙資料として提示をさせていただきました。

合わせて A4 判横開きの五歳区分になっている内訳表をご覧ください。こちらはいわゆる「五大がん」と言われる胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの各がん検診の五歳ごとの内訳数字です。先ほどの総括表と要精密検査の人数に多少のずれがありますが、先ほどご説明申し上げた通り、常に統計結果の状況に変化がありまして、集計時点が異なることによる差となっております。

図のがん検診につきましても、要精密検査と判定された方々が実際に精密検査を受けた割合が 10% から 85% と必ずしも精密検査受診まで繋がっていないという現状が統計から読み取れます。

この国からの指針では、要精密検査と判定された場合の精密検査受診率の目標値を 90% としており、いずれも関係者についてもこの検査精密検査の目標受診率には届いていないという状況になっております。

この 5 歳区分の内訳表のうち、子宮頸がん検診につきまして、静岡赤十字病院の市川先生からは、20 代前半に 10 段後半 30 代前半の区分で本来ならもっと陽性率やがんとして判定される状況でなければならない。この結果はまだまだ子宮がん検診そのものの受診率が低いということの裏付けにもなっているとのことご指摘でした。

では5年度の実施状況としましては簡単ではありますが以上とさせていただきます。

山本会長 ありがとうございました。ただいまの説明について、ご意見ご質問等ありましたら挙手願います。

市川亨委員 はい、すいません。石川でございます。数字の確認なんです、本日配付していただいた資料、先ほど市川先生からという話の実人数の確認ですが、表の中での胃がん検診の対象者は18万8257名って書いてあるこの表の数字でよろしいでしょうか。

竹田 本日、追加で配布させていただきました、令和2年の国勢調査に基づく対象者数の胃がん検診のその合計のところですね。この合計値は18万8257人ということになっておりますが、ここは全体の人数ということになっております。その合計の下の計の欄、69歳までというところが5万4258人になっておりまして、ここががん検診の受診率を計算するときの母数ということになっております。がん検診の受診率を計算するにあたっては、69歳までの人数で受診率を計算することになっておりまして、受診率上は対象の方々となっております。

市川亨委員 すいません、もう一度確認なんです、受診をすすめている対象者の人数が、下の表の5万4000人で、ここの実施、受診者の数を割戻したという理解でいいですか。

事務局、竹田 あくまでも統計として受診率を計算するときは、便宜的に69歳までの方を対象としているということになっています。

山本会長 案内はもっと送ってるけど、実際の受診率の計算は5万4258を分母にして、69歳まで受けた人を分析してるってことですね。

竹田 そうですね。はいその通りです。

市川亨委員 がん検診受診率の表、胃がんに関しては、令和5年度は12.0%で、という理解でいいですか。

竹田 はい、そうですね、はい。

山本会長 国の目標の受診率60%っていうのは国民生活基礎調査とした経営のアンケートから計算した数字を国として目標にしているしてますよね。なので、もちろん社で受けてる人たちは今回、殆ど入ってないので。
資料として、やっぱり60%と比べるっていうことであれば、今ご紹介いただいた資料の下の方にある厚労省が厚労省っていうか、検討会で推奨してる「1-2+3-4」の数字も出した方が、実際本当の対象者はこんな人だけで

いいんじゃないかと思う。あと地域保健健康増進法で国保の対象者だけの受診率も出てますよね。なのでいろんな数字を見て実を見た方がいいと思うので、この「1-2+3-4」を分母にしたやつと、それから今実際に実数と、それから国保の対象者を分母にしたやつの三つ出して、ちょっと検討した方がいいと思いますので、ちょっとお手数手間が増えると思いますが、ご検討いただければ。

事務局、竹田 ありがとうございます。こちらの方もデータの集計等、今のご意見いただいた内容を実際に確認ができるかどうか、またこれから作業を進めていきたいと思っています。

山本会長 私はもう一つ言いたいことは、先ほどのプロセス指標の精度管理のプロセス指標で、子宮頸がんの成績が非常悪いということです。事前資料じゃなくて、今日配っていただいたものでよろしいですか。

事務局、竹田 そうですね過去にさかのぼったものを、本日現在で集計をし直したものを見ていただいた方がいいと思います。

山本会長 そちらでも今年度のやつにしても、がん発見率が国の一応、目標値の許容値として 0.05%以上になっているのが 0.01%とか、それから陽性反応適中度も 4%以上となっているのが 0. いくつとかという数字になってますよね。他の検診については、ほとんど同じぐらいかそれ以上の許容値を超える良い成績だと思うんですけど、子宮頸がんだけ何でこんなに低いのかっていうのを、ちょっと気になったので、市川先生これどう思います。

市川義一委員 ありがとうございます聞こえますでしょうか。

ちょっとこのところは、申し上げたんですけど、ちょうど子宮頸がんの判定基準が????から????で変わった影響を受けてるのかもしれないんですが、この表では、がん発見者数の分母が上皮がんと浸潤がんの扱いになってます。

今は上位だという診断はあまり積極的に関わらず、J3 という形で、高度異形成と上皮内がんを合わせて評価するので、必ずしも過去の上皮内がんというものと今の CIN3も同じではない。ですので、国が何を求めてくるか不明なんですけど、上皮内って書いてあるところの内容がなんなのか。

CIN3 治療適用が集約化を目指すのか、それとも上皮内っていう CIN から経路に入れて中等度異形成まで含めてしまうが、そこまでは上皮内がんのような形で扱っているのか、ちょっとその辺がよくわからないんですけど。

言えればいいですよ。上被害内訳というのはどこだよ。先生溝井内科医院入れてないから、

事務局、竹田 今、静岡市の健康づくり推進課の中での統計をとっているのは、最終的には上皮内がんと浸潤がんの二つということで、最終的に結果が送られてきても登録したもの、現状が二つの数字となっておりますが、そうですねちょっとその市川先生とも意見の交換をさせていただいたときに、さらにその細かい部分ですね、CINの部分についてはきちっとそちらの方で集計ができていないという状況もありますので、そこは多少のずれが生じている可能性は起こりうるかなとは考えています。

山本会長 つまり問題にしなくていいですね。

事務局、竹田 そうですね、この区分の変更について、どうしてもそのシステムの改修が伴ってしまうのですが、後ほど説明させていただきますけれども、改修業者、システム会社がプログラム改修できる状況にないものですから、すぐに動けない状態です。ことども、もどかしいところがありまして、複数年を見据えて、長期的に整えられればと、後ろ向きな発言で申し訳ないんですが、今環境としてもそういう状況になっています。

山本会長 わかりました。システム上の問題かもしれないので、今わからないようなら、引き続き検討、確認をお願いします。

他に、ありますでしょうか。よろしいですか。

そうしましたら、続きまして、次の議題に進みたいと思います。

(2) がん検診受診勧奨通知要精密検査と判定された受診者に対する確認通知について

山本会長 (2) がん検診受診勧奨通知要精密検査と判定された受診者に対する確認通知について事務局から説明をお願いします。

事務局、竹田 ではお手元の資料のうちA4 判縦置きで、2 がん検診受診勧奨通知、要精密検査と判定された受診者に対する確認通知を四角で囲った資料をご覧ください。

今年度はがん検診の受診勧奨の方法を従来の方法から変更して実施しております。今年度のがん検診受診勧奨通知は、加入されている健康保険にとらわれず、一律に年齢ではがきの両面の形で 10 月 11 日金曜日に郵送いたしました。対象者としては、男性 50 歳になる年齢の方々、女性 42 歳になる年齢の方々としております。発送数数は、男性 50 歳が 5281 通、女性 42 歳が 3857 通です。男性が 5281、女性が 3857 です。

ハガキの文面につきましては、添付しております資料をご参照ください。

この受診勧奨はがきの作成にあたり、まだ素案の段階ではありましたが、今年度 8 月に静岡県庁が実施する、国保ヘルスアップ支援事業の広報戦略事業未受診者対策向上対策力向上の一環として、静岡社会健康医学大学院大学の准教授でいらっしゃる溝田友里先生のご指導、ご助言を受

けて調整作成をしまいいりました。この場をお借りしてお礼申し上げます。

昨年度までの静岡市におけるがん検診の受診勧奨方法は、過去に静岡市のがん検診を受診したことがある方のうち、ここ数年受診されていない方々に対して郵送をしておりました。

今年度の対象にある男性 50 歳になる年齢とは、胃がん検診が受けられる初年度、女性の 42 歳になる年齢とは、乳がん検診が受けられる初年度とは 40 歳になる年齢ですが、一方で、国の補助制度として、41 歳になる年齢の方々に自己負担は一切かからない無料クーポン券を送付する事業がありまして、これが今後もずっと継続するかどうか確定していない制度ではありますが、その影響を鑑みて 42 歳の年齢の方々を対象としました。

先ほども触れましたが静岡市のがん検診については、国民健康保険、後期高齢者医療保険への加入者以外の社会保険に加入しながら、その健康保険の団体ではがん検診が制度上受診できない方々を対象としております。一方で日頃の受診状況について社会保険側の健康保険証を利用しての方々については、その受診歴受診内容を本市でも確認することができません。このため、社会保険側の健康保険証をお持ちの方々を含む今回の勧奨方法は、静岡市のがん検診の制度初年度に当たる年次で一般的なお知らせをするということにいたしました。

続きまして資料の中段、(2)要精密検査と判定された受診者に対する確認通知について、ご説明申し上げます。各がん検診を受診し、一次検査で要精密検査と判定された場合、その後精密検査を受けた場合には、その最終診断を含め、各医療機関のご協力のもと、本市へ結果が送付されることとなっております。ただ、先ほども触れましたが、一定数の割合で精密検査を受診されない方々もいらっしゃいます。

一次検査にて要精密検査と判定をされその後の結果が報告されていない場合は、まず一次検査を実施していただいた医療機関に対してその後の状況様子を伺います。その報告がご本人の都合で精密検査を受けていないことが判明した場合には、本市から直接ご本人宛に精密検査受診のお願いを封筒にて郵送しております。その文面につきましては、添付資料をご参照ください。添付資料は、胃がん検診についての例示となっております。

今回ご本人宛の依頼文の表面下側に、静岡市役所の保健衛生医療課が作成をした静岡市立静岡病院副病院長の前田先生のがん検診やその治療に関するYouTube動画のQRコードを前田先生ご了解のもと添付して、併せてお知らせをする予定であります。

ご本人からの回答方法ですが、昨年度までは、ご本人から電話をかけていただいた上での状況の聞き取り、または電子申請システムによる入力での二通りでした。今年度は前年度に引き続きまして電子システム申請シス

テムによる入力と返信用封筒を同封しつつ、調査票に記入して返信をいただく方法へと変更しております。

この要精密検査と判定された方々への静岡市の方のアプローチを年2回に分けて実施してきましたが、受信の時期によっては、約1年後に今回のような確認のご案内が到着するという可能性も否定できず、今後につきましてはその実施状況、実施時期や運用方法について引き続き研究検討し、要精密検査と判定された方々にいち早く精密検査を受診していただけるよう努めてまいります説明は以上とさせていただきます。

山本会長

ありがとうございました。

ただいまの説明についてご意見やご質問等ありましたら、お願いします。

岡本委員

岡本でございます。実際にあった話を申し上げます。

(1)の勧奨通知ですが、事情は今ご説明ありましたけれども、社会保険の方にでも全員に送っているのですから、これを持っていけば市の検診を受けれると思ってしまうのでは。これまでも、社会保険の方で該当しない方の受診がありました。それはちょっと問題があると思っています。把握できないから全部送るっていうのいいのかなと思う。そういう考え方は検討し直していただきたいと思います。勘違いして市の検診を受診しようとする、市の対象者以外の方が相当いるんじゃないかと思ひまして、報告させていただきました。

山本会長

はい、ありがとうございます。

健康増進法で市の仕事ってことになってるので、全員、市の市民は市の検診の対象ですよ。

だから、社保である人は社保で受けてくださいと、お金がそっちで出るのでってことであって、実際は市の対象になってると思うんで、受けちゃいけないっていうことではないですよ。会社のより市の方で受けたっていうのは、それは市の方で受けていいっていうことだと思うので。

竹田

社会保険側でどの状況の方が、がん検診を受けられたっていうのはその社会保険の健康保険自体で精度はまちまちですね。ですので、例えば協会けんぽ健康保険に加入されてる方々は、本人はがん検診を受けられますが、被扶養者の方は受けられません。そこは静岡市のがん検診を受けていただく、ということになります。

一方で企業が持っていらっしゃる共済組合だと、被扶養者でもがん検診を受けられるところがありまして、実は静岡市内で事業所を持っている健康保険組合は30程度なんですけど、その健康保険の制度自体がやっぱりまちまちなものですから、こちらの方でも分かっていないという現状ではあります。

ですので、今回岡本先生がご指摘の通り、自分は対象ではないという方がいるのは承知の上で、今回送らせていただいているというところも実はあります。

岡本委員

健康づくり推進課さんからの説明では、今までの現状で我々が認識しているのは、市の検診を受けられる方は他で受ける機会のない方ということですが、山本先生から初めてお聞きした話では、その法律からいって希望すれば、今まで僕らが対象じゃないと考えた人も希望すれば市の検診を受けれるというのが法律に基づいた話だったら、全然話が変わってくるもんですから、その辺はしっかりしたいと。

もうちょっとそういう前の段階で総論的に、その法律に基づいて、保険種類に関わらず検診を希望すれば誰でも市の検診を受けられるかどうか、そのことを今初めて知ったことなので、はっきり明らかにしていただかないと、全部ぐちゃぐちゃになると思いますので

山本会長

健康増進法上は、本人と、市町村でがん検診については、受けてもらうというのが義務となっておりますよね。

別に特定健診については企業の人で保険者の責任で受けさせなきゃいけないけど、がん検診はサービスでやってることなので、保険者によってはやっていなくて、なので一応市町村の役割だというふうに私は理解しています。全国的にも、全員あてに案内を送っている市町村が多いと思います。

ただもちろん社保の方で受けてくれないと、お金(税金)がかかってしまうので、できればというか、そちらにある人はそちらで受けてくださいっていう連絡をして、受けられないような機会のある人は受けてください、っていうふうな形でやってるのが一般的だと私は理解しているので、そのあたりの受付を、一応、今先生おっしゃった通りはつきり、ちょっと確認していただければ。

竹田

現状、静岡市の制度としましては、岡本先生が最初におっしゃっていた通り、がん検診をその他(勤務先等)で受けることができない方々については静岡市のがん検診を受けていただきます。今回の葉書も裏面の一番上には、米印でちょっと小さい文字の大きさなんですけど「勤務先等のがん検診の制度がない方が対象です」ということは入れてあります。けれども、やはり岡本先生がおっしゃる通り、当課の方にも今週に入ってから電話での問い合わせが入ってます。こちらはでは、制度のない方については受けられる制度です、ということで受診できます、という説明をさせていただいております。このことについては、もう少し表現を今後は工夫していかなければいけないのかなというところではこちらの方で感じております。

岡本委員

よくわかりました。きちっと間違える人がないような形の工夫方法をしてい

いただきたい。1 行では、ちょっと多分わからない。

それから先ほど出てきた、実際に社会保険の本人であっても、家族は当然ですけど、職場でその健診が受けられない場合は市の検診を受けていいよと、これについては、よく見ると「健診まるわかりガイド」に一行書いてあるのですが、もう少しわかるように書いていただきたい。いちいち僕ら(医師)が説明することがないようにしていただきたい。説明することが多い医師でも、知らない人が多いです。それが実情であるので、その辺工夫していただきたい。

あと先ほど山本先生がおっしゃった、全部の制度っていう形で、市・地方公共団体が、今みたいな元々受けられない人で静岡市民の検診をやってあげるっていうのはあるんですけど、社保の方でも希望すればできるっていうと受診できるので、これすごく大事な問題なんで、それだと市が全部かぶっちゃうし

田中保健所長

まず法の精神で一応受けていただきたいと、やはりいろんな方がいらっしやいますけど、原則「がん検診というのは、うけるべきもの」これはまず理念としてあります。

ただ市として、どういう方を対象にするかということについては、まず先方優先、つまり他で受けられる方については、そちらを受けていただきたい。これは原則なんです。ですから引き算として、市としてはよそで受けられない方を見るということで、私共は整理をしております。これはある程度その自治体ごとにばらつきが出るのは、これは市町村ごとの事業として降ろされておりますので、これは基本的な地方自治の概念として今の法の精神に則って、個別の自治体が判断してそういう人を受けさせるということではできないわけではないんですが、少なくとも当市の現状では、他方で受けることができる方についてはご遠慮をいただいている。

地方自治体の裁量として選べる範囲と考えておりますので、本市の事業は基本的に今申し上げた通り、他のサービス、あるいは事業所の保険者こういったところの判断でがん検診が受けれる方については、そちらをまず受診をしていただきたい。そういう精神が残ってるのは、例えば今のがん検診の受診者の分母ですね。これは明らかに就業者をまず引き算してますね。先ほど説明しました通り、「1－2」ということで分母から引いてる方は、40 歳以上で就業者ということで、これは当然そこで保険組合に入ってるだろうということで引き算をしている。だからこの考え方自体は、法律の中でも、おかしいことを言ってるわけではなく、そういう場合についてはそちらで受けていただきたいという、ただその確認が何分にも引き算なものですから、私達は一人一人確認して送ることができないので、今回は全員に送っています。ですから誤解を生じないように、まず他方でがん検診を受けられる方についてはそちらで受けていただきたいと、そのあたりは誤解のないように、今

後努めていきたいと思っておりますので、まずご理解いただければありがたいと思います。

山本会長

おっしゃる通りで、それは自治体の決めていることになってるんですけども、要はやっちゃいけないって話ではないので、間違ってきた人たちに、違うから受けないでってするのか、それとも間違っちゃったらそれは受けさせてあげると、いう判断はありなのでは。現場として、その方がなんていう対処しやすいから、それはありなんじゃないかなって思いますが、そんなにたくさんそういう人が出てくると、お金の問題もあるかもしれませんが、今の問題を考えると多少そういう人が来ちゃった場合には、一応そういうことやってる自治体もあるわけだから、受けられるっていう判断してもいいんじゃないかなとは思いますが

田中保健所長

そこはもうまた私どもいわゆる仕様書であるとか、その辺りは詰めが必要だと思いますが、ただ現時点においてはですね、やはり今申し上げた通り、他方で受けれる方はそちらを受けていただきたい、

ただいわゆる全員の第三者として、知らずに受けちゃいましたと。そういう方から返金求めるまでのことは、私どもはしようとは思っておりません。

岡本委員

よくわかりました。それでいいと思いますし、あと受けに来ちゃった人にお金の返金を求めるという形でなく、その前に受けに来ちゃったところで、断るべきなのかどうか。間違えて検診に来た方に、市の検診の対象者はこうなんだよっていうことを各現場の先生たちが認識して説明できるかっていうのはちょっと非常に疑問です。僕は知っているからそう説明して、一応駄目なはずですよって言いましたが、受けさせてあげたいなと思ったのも事実でございます。

田中保健所

その点、誤解の無いように私どもの方からまた契約でですね、する際に1本しかないいただくような形ですね、水建付けしていきたいと思しますのでよろしく協力の方、お願いいたします。

岡本委員

当面あれですか、そうやってきちゃった人はやっていいってことになりますか？公表するわけじゃないけれども、そうしておくとか、その辺がどうなりますか。

川口課長

基本的に、社保の方と分かって、事業所の方でがん検診をやっているということであれば、お断りしていただくというのが原則ですが、双方がその理解がないまま、受けてしまった場合については、今保健所長が申した通り、遡って返してください、というようなことは考えていません。双方の理解がなく故意にやったわけではないというものについては、お願いしていきたいと思っております。

岡本委員 ということは今の回答から言うと、「断れ」というお話でよろしいんですね。わかりました。

田中保健所長　　すいません、わざわざ分かっているものを実施していたということであれば、私どもの要望からいうと間違いということになりますので、そこはご理解いただきたい。

ただ、本当に双方わからないままであれば、実際には全員受けれるということなんですけれども、その受診してしまうところまでですね、過去に遡ろうということもあればですね、できないと思います。

市川亨委員　市民の立場で発言させていただきますと、市民一人一人がその対象になるのか、ならないのかっていうのは、皆さん認識しているかどうかは非常に疑問でございまして、私自身も、国保に変わったので、先ほどのがん検診も市の方で受けることになると思うのですが、そういったことを市民の方々、一人一人に、自分がどういう検診検査の対象であるのかということをどうやって理解していただくのか考えると、すごく大変な課題だと思います。

それが一つと、もう一つは、健康づくり推進課の事業の全体の守備範囲ということになりますが、先ほど田中先生のお話にあったように、要は社会保険とか企業の健康保険とか、あるいは我々あるいは事業主さんのそういった健康づくりをするという施策から外れた人たちが対象、というふうな理解でよろしいですね。ちょっとそれは確認事項です。

田中保健所長　まず、対象者については引き算ですね、他方でそういうサービスが受けられる方か、労働者であって労働安全衛生法による対象になるあの方であるのか、また保険者においてですね、そういったサービスを実施していただける方か。こういった方は対象になりません。

ですから、自分たちの保険組合ががん検診をメニューに出ているかどうか、それは保険者の方が被保険者に対して周知をしていただくことで、私達(市)がいちいち保険者さんの方に「あなたはサービスを受けられる」、「受けれない」と言うことはとても困難です。その周知ということに関しては、市民一人一人というよりは、保険者の方がそういうサービスをやってるならば伝えていただきたい。

山本会長　はい、すいません、ありがとうございます。

保険者さんが周知する、ということについてはその通りだと思うのですが、それぞれの市民というか、所属する保険者から、網羅的になんですけれども、特定健診保険保健指導の対象でありますとか、がん検診対象になりますよというようなことを、表のようなものでその都度ですね、把握できるようなフォーマットがないと難しいのでは。

今お話あったように、それを説明するのも保険者の仕事なのはもちろんそ

の通りだと思うんですけど、それを理解するっていう、生活上の必然性というか、必要性といったものを普段の生活の中で感じていないので、そこにがん検診の案内が来たから受けに行きました、でもあなたは対象ではありません、と

もちろん善意ということで理解をされれば、受診出来ているとは思いますが、そういったこと自体の啓発活動というのがやはり必要なということ
は、ちょっと意見として発言させてください。

田中保健所長 誤解のないように、そういったハガキ等についてはですね、会社その他で検診が受けれる方は対象にならないといったことは周知しようと思います。

ただいずれにしても私どもの事業は、税金を使ってやってる事業でございますので、そういったことについては、きちんと周知する必要がありますし、また制度を使う市民の方々も、関係がないから知らないでいい、ということではなく、いわゆる皆で助け合いの中であつた制度ですから、そういったことに関する意識も知っていただかないと

限りある資源の中でこういったサービスを実施しているという中で、知らないからいいんだとか、そういう意識ではなく、早々と変えていかないとこういった事業を適切に実施ができなくなるようになりますので、しっかり周知していきつつ、市民の方にも賢い市民になっていただく努力も、多少求めていく必要あるんじゃないかと思います。

山本会長 ありがとうございます。

正直、社保で行われているがん検診は精度管理も少ないし、メニューも通常と違うのが多いので、正直、市町村がやってる検診の方が、もちろんちゃんとしてるところがあるので、できればお金さえあれば、市町村管理でやってる方で受けてもらう方がいいんじゃないかなと私は思っておりますが、お金をと言われたけど、お金の流れがあるので、市でやっている方がいいので、それではよろしいですか。はい。

寺田委員 桜ヶ丘病院の寺田です。

それであれば私が思うに、「これはあくまで国保の方が対象です」っていうお手紙よりは、全員にせっかく送ってるんですから「社保の方は社保で、そちらで受けてください」っていうせっかくの受診の案内なので、そういう形にされた方が、必ず、原則としてはどこかで受けられるはず、ということが原則であるということであればそういうものにした方がいいのかな、というふうに思います。以上、提案です。

山本会長 おっしゃる通りです。

よく「社保の方はご遠慮ください」と書いてあつて、それに対して我々もそう書くんじゃなくて、「そちらで受けてください」って書いてくださいって常にお

願っているんで、まさに今先生おっしゃったように、よろしく願いしたい。そうしましたら、次のそうそう、すいません。

千原委員

ちょっと質問させていただきたいんですけども。

市は、社保とか他のところでできるところはそちらのがん検診で、基本国保の方は市とそれ以外のものが大きく住み分けしていて、それから各都道府県自治体では多少定義が違ったり対象が違ったりしてる中で、全国の許容値とかいうデータが出てくるのは、結構、それぞれの都道府県は対象のばらつきがあって、全体の平均値として 0.03 とか、そういうのを出してるんですが、それはゴールドスタンダードになるんでしょうか。自治体のかなりの権限で違うと、はっきりと社保の方の検診は違うこのこういう数字の中には入ってませんっていうことであれば、ほぼ単一の年代とか、どういう仕事の方とか、男性女性、ほぼなんとなくお客のその集団の件、性格全てできるんですけども、そうでなくて社保で働いてるような方たち、働く世代に入ってそれが重なってるのであれば、そこから得られたこのデータは基準になるんだろうかと思うんですけど、

田中保健所長

まさに先生の、ご疑問そのものだと思うんですね

ただ、実態から言ってですね、例えば私の年代になると大体通り初めて同じところでずっと仕事をして定年するっていう、いわゆるモデルで生きてた時代があったんですけども、本当に今労働市場の流動性というか、本当にあの 1 年間を通じて対象者になったりならなかったりっていう人が本当に今増えてきている。こういった中で今先生のおっしゃった理想ではあるんですけども、その時、月単位でも対象者がどんどんコロコロ変わっていくような状況の中ですね、なかなかそこは理想通りにいっていないという現状がありますので、やはり最終的にはこういったものを統計取るにあたっては、例えばがん登録であるとか、あるいは別の個票、仕組みを作るとかいう形で、本来精度管理はやっていかなければいけない時代になっているのは間違いないと思います。そういった点もありまして今、皆様にお話したかと思うんですが、九州大学の方とここにさせていただいてますのでこういった中で少し精度管理のところですね出していこうと。

あるいはいろいろながん登録の方法ですね。がん検診の精度管理に関しては、市町村の方にそのデータを使えるということになっていきますので、こういった医師会調査の結果を、こういった審議の場でデータとして見ていく、

また国においてもそういったデータの活用といったものを行っていると思いますので、いわゆる昔の就労モデルをベースにしたやり方はすごい生きてるんですけども、次第に今先生がおっしゃっていただいたようなですね、方向で精度管理できるじゃないかと思いますが、申し訳ない当面これで少し認めていただければということをお願いいたします

山本会長

今の所長のお話を要約しますと、許容値とかはデータで出してるんじゃないやなくて、元々検査でこのくらいであるべきだということを出してるんで、実際のデータに基づいているものじゃないんです。社保における精度管理は全くされてないので、通常の自治体には1次検査というか精密検査の結果が入ってるんですけども、社保の中にはそういう仕組みがありませんので、社保でやっている場合とすればレセプトで調べるだけですね、そういうところもほとんどないので、実際1次検診しかできていないということで、精度管理の行われてない検診が世の中上で行われているというのが今の社会の現状だと言えるということです。

それではだいぶ議論が出てよかったです。次の議題をお願いします。

(3) 令和7年度以降の乳がん検診の実施方法について

山本会長

次の議題 (3) 令和7年度以降の乳がん検診の実施方法について

事務局、竹田

それではですね、続きまして、お手元の資料のうち、A4判縦置きで、3令和7年度以降の乳がん検診の実施方法について、と四角枠で囲った資料を御覧ください。

昨年度は、この乳がん検診について、静岡市側の調整が取れず、各医療機関のみなさまに多大なる御迷惑をおかけしたことを、この場をお借りしてお詫び申し上げます。今回は、この協議会、そして、この後、開催予定とさせていたでいております「乳がん部会」での御審議をいただいた後、次年度以降の乳がん検診の在り方について、方向性を確認し、運用の決定をさせていただきます。

それでは、現時点での静岡市での案として、資料に従って説明させていただきます。

乳がん検診は、マンモグラフィー撮影と、一次読影、二次読影を実施することで、静岡市における乳がん検診としては完結させたい、と考えております。このとき、読影業務を他機関に再委託することを拒むものではありません。結果通知は、郵送による通知を基本とする予定です。今まで実施してきた乳がん視触診は、廃止することとしたい、と考えております。

上記のとおり運用を変更することにより、乳腺外科の医師との対面による結果説明の機会がなくなる、ということになりますが、この、制度変更の経過措置として、希望者に対しては、医師との対面による結果説明を受けることができる、という仕組みを新たに設けたい、と考えております。

では、資料の1ページ目の下段、想定1、の部分をご覧ください。

このケースでは、健診実施医療機関などでマンモグラフィー撮影を実施し、その結果を、受診者に対して郵送にてお伝えする、という流れです。この場合、健診実施医療機関内で受診者が受診中の時間帯において、乳腺

外科系の医師の常駐を要しない、こととします。各医療機関が実施する、郵送による結果説明時には、静岡市が今後作成を予定しています「対面説明を希望することについてのお知らせ」を、併せて同封して送付していただくことを予定しております。そして、この想定1のケースでは、受診者が、医師との対面による結果説明を希望しないこととしたため、結果を郵送で受け取り、乳がん検診が終了する、というものです。

続きまして、資料の2ページ目の上段、想定2を御覧ください。

この場合は、想定1のケースと同様に、健診実施医療機関にて、マンモグラフィー撮影を実施した後、一次読影、二次読影を経て、受診者本人あてに郵送で結果が送付されます。結果を受け取った受診者が、御本人の希望により、対面での説明を受けたい旨の連絡をした場合、この場合は、マンモグラフィー撮影医療機関が、撮影フィルム等の情報を作成し診療所へ送付します。このとき、マンモグラフィー撮影医療機関では、情報作成・提供に関する所要経費が発生します。情報提供を受けた乳腺外科等の診療所が、受診者に対して結果説明を実施しつつ、ブレストアウェアネスに関する説明を同時にしてもらおう、という流れです。このとき、診療所では、対面による結果説明に関する所要経費が発生します。マンモグラフィー撮影のみの場合と比較して、所要経費が追加で掛かることもありますので、受診者に対しては、自己負担金を、希望しない場合よりも少し上乗せして受けていただく、という想定です。

最後に、資料2ページ目の中段、想定3を御覧ください。

こちらは、診療所にマンモグラフィー撮影機器がある機関を想定しています。以前より、自院にて、マンモグラフィー撮影を実施しつつ、乳がん視触診を実施されていた機関、となりますが、来年度も、引き続き、自院にて対面による説明を実施していただきつつ、ブレストアウェアネスに関する説明を同時にしていただく、という流れを想定しております。

現時点における、静岡市の案としては、以上の3つのケースを想定しておりますが、その運用も含め、乳がん部会にて詳細を御審議いただければ、と考えております。説明は、以上とさせていただきます。

山本会長

ありがとうございました。ただいまの説明について、ご質問ご意見等ありましたら挙手を。いかがでしょうか。

岡本委員

すいませんこれに関してはいろいろ、去年からいろいろな議論があつて市の方で、多分、田中先生中心にいろいろ考えていただいた形だと思います。ただ概要を見せていただいたところで、この(4)の乳がんの視触診を廃止することの経過措置っていうこれが引っかかりました。

視触診はエビデンス的にはない、という形はもう前からあるのですが、実際視触診で、データの理解からやらないというでなく、いろいろプラスに

なってる部分もあるのだから、戻そうよという話で、前回のときは世の中が廃止に向かう中で残った経緯がございました。

ただ今そうも言っていられる状態でもなくなってきたのも事実なので、視触診の基本廃止の方向というのはやむを得ないかなと思っておりませんが、ただ一番大事なこととしては先ほども出てきたブレストアウェアネスというものがあって、他の癌腫の専門の先生はご存知ないと思います。要するに、ちゃんと自分で普段から触るような形をやろうねっていうことと、気になったらすぐに医者に行こうと、それ以外にちょっと四つの根幹があるんですけど、そういう形が要するに自分でぼーとして何もしないで馬鹿でかくなってから我々の所(病院)に来るっていう、いまだにめっちゃめっちゃ多いもんですから、こういう不幸な人を減らしたいという形の一念から、僕はこの市の視触診をするときにそれを使ってまいりました。でその機会がなくなるのがちょっと嫌だなというのはありますけど、それは別の理由で辞めざるを得ない状況にきていると理解しております。

あとは、医師会の先生たちの中では、ここで先ほどから言う乳腺外科医でって形でやってるのは、市内で、3人。だからそういう形の形で、これを見ると何か乳腺外科医がこの説明をしてくれるんだって話の趣旨になってくると、これは全く不可能な話ですから、これやめていただきたい。無理です。それから、だから手を挙げた先生でやってくさるっていう先生だけになって、これも少ないと思います。だから、実情はやりたくてもやれない状況は近づいてきていると理解していますけど、廃止を前提する経過措置延長というのは、ちょっとつらいところがあります。

この辺諦めるしかないのかなとかっておりますが、そういう意味じゃなくて、今回それをやらなくなるんだけれども、一つに対しての受診者のベネフィットを前提に考える原則方が提示していただきたいと思うものですから、多分今日欠席されたいらしい市民委員なんかとそう思うと思うんですけども、やっぱり受診者みんなが知ってるわけじゃないもんだから。その対策としては何かリーフレットか何かですね、それからがん検診の説明っていうのがその事業のところで出てきて、こういうところにも書いてあるんですけど、こんなんじゃあはっきり言って、言い方悪いけど集計してわかるなんていうのは、極まれですよ。僕は実情で言っています。そんなことで十分だと思わないでくれっていうのをまず第1に言っています。やらないよりいいやった方がいいんだから、一緒にやるべきだと思いますけれども、実情はそうじゃなくてこんなんじゃ見つからないというのが幾らでもあるんだ、精一杯だったとか、それで一次検診のやり方って言ったら一方向だけ見て、視触診もなしで説明もなしでって言ったときに、その代わりになるような形ブレストアウェアネスを含めてその代わりになるような形がちゃんと読めばわかるんじゃないかなり綿密な資料を本気で作って配布するという前提がないと、そ

のぐらいだったら市の検診を辞めてしまえっていう、意見ですね。だからそういうことは現実的に無理なんで、やり方のときにそれぐらいの形でリーフレットを本気で作って配るっていう形と、それでも心配だから説明を受けながら結果を知りたいよっていう人がいたら、どうぞそこにね、金を発生させちゃ駄目だと。大変だけどその辺はサービスとして市の方から負担してやるべきだという形で、実際にそっち行く人は少ないしそれが少ないことを理由に辞める方向に流れなんですねこれ。だけど、その前にちゃんとやることをやってからそっちの方に行ってくるよっていうのが、現場で本当に患者さんを前にして、こんなになってから来ちゃったとしても、がん患者を減らしたい一念でやってる1人としてはですね、その精神をなくしてただ検診をやってそれで収入にしているところもちろんあって悪いわけじゃないんで、あって当たり前なんだけど、そういうところがあった結果の通知書をいつすればやっている。こんな今までみたいなややこしいんでやらないで済むようにしたらいいなという形の一念でこの流れができていく感が正直あると思ってます。で、もうそれはしょうがないと思ってるんだけど、それならそこまでのことをやって、それを経過措置としてもらわないですけど、これを2年ごとにまとめてやる人が少なかったらやめようって形になるに決まってるんですから。それを経過措置と言われると、私は今回も辞めさせていただきます。

山本会長

ご意見ありがとうございます。今の件に関しては、事務局から何か発言はありますか

事務局、竹田

はい様々な議論があることは過去の記録からも、こちらの方も注視してる場所ですけれども、岡本先生も含めてですね、その診療所で見ていただいている方々をその流れですね今本当に皆さんが岡本先生をはじめとした皆さんが一生懸命聞いていただいていることも承知をしておりますし、一方で健診専門機関として、そこでマンモグラフィ撮影をしていただいて、対応していただけるという状況をこちらの方でも把握はしているところであります。その健診専門機関の肩を持つわけではありませんけれども、なかなかそのマンモグラフィの撮影を受けて、そこでちょっとすいません私もその不案内のところで乳腺外科と書いてしまいましたが、あの視触診なんですね乳がんに関して診断できる医師の方々が常に健診専門機関に常駐するというのはなかなか大変であるということもご意見として発言の内容からの確認ができていますし、確かにそれはそういうその都合があるのかなということこちらの方でも把握しておりますので、そこで今回は一旦はですね、このマンモグラフィ撮影と一次読影、二次読影で終了をさせさせていただくということをやらしていただければ、まずはそこで対象の方の裾野を広げられるのかなと考えてます。確かに今、岡本先生がおっしゃられた乳腺外科の診療所は3ヶ所しかないということなので、そうすると裾野が狭くなってしま

うのはやっぱりこちらとしてはちょっとどうしたものかと、元々あるものですからそこで言ってみればこれ最善の方法ではないかもしれませんが、静岡市の乳がん検診を皆さんに受けていただくことを考えますと、ちょっとそのやむを得ないところもあるのかなというのが正直なところ。そういうことも含めましてね、また乳がん部会の方でですね、細かなところを詰めていただければということです。本当にこれで決定というわけでは当然ないですから。

乳がん部会の方でまた皆さんでもうそこはそこまで詰めていただければありがたいかなと思っています。

山本会長

ありがとうございますすいません。

吉川委員

静岡市静岡医師会の吉川です。

まず、岡本先生が言われたように、視触診廃止これはやむを得ないというふうに言われました。その通りで視触診は廃止でいいと思います。

それから次に、岡本先生が言われたように、ブレストアウェアネスはすごく大事だと思います。ただ、視触診をしないと、ブレストアウェアネスができないというわけではないので、視触診をやめる以上は、他の方法でブレストアウェアネスをしっかりと広げるように努力をしないといけないかなというふうに思います。岡本先生のお話を伺って、その2点ではないかなと思いましたが、よろしいでしょうか。

山本会長

ありがとうございます。

田中保健所長

いろいろと先生を気にされることもあるかと思うんですけども、やはり対外的な打ち合わせできちんと説明できるように誤解のないように、これまでしっかり患者さんと接してられ、またご心配もあるので、今、吉川先生から、いただきましたように「紙一枚配っておしまい」ということではなくて、その普及に関しては、やはりここは「がん精度管理委員会」ですので、その普及を図っていくと、そういったことをセットでですね、検討していくということで、乳がん部会の方にまず案を持って送らせていただいて、いただけないかなということでお願いいたします。いかがでしょうか。

市川亨委員

この会議資料を読んだときにすごく違和感があったのは(4)乳がん検診の視触診を廃止することの経過措置として、下の方にずっと書いてあるんですけど、対面の説明と、これって視触診を廃止することと、何の関係もないことをここに持ってきてあるのはとても問題だなと思って。経過措置にも何もなっていないし、経過措置を作る必要もないんで、ちょっと最初は嬉しいんですけど、大事なことはブレストアウェアネスを希望しようがしまいが、それはもう同封して送りますと、もっと詳しく知りたいですという人が想定にいたということなるんで、経過措置とかいうこの言葉自体はですね、位置づ

けが非常に本当はそのそうじゃないという、先ほど岡本先生が言ってらっしゃったように知ってもらいたい早く見つけてほしい、その気持ちが伝わるようなことをしてほしいというのは、メインだと思うので、何かの引き換えとしてこれをやりますという位置付けは、あるとみすばらしい位置づけになっちゃうから、この文章をやめた方が私はいいと思います。狙ってるところが違ってるので、仕組み自体はわかるんです。仕組みは多分こんなだと思うので、それを引き換えみたいな形で表現されること自体は問題かなと思います。

山本会長 ありがとうございます。どうぞ。

田中保健所長 そういう点も含めて、胃がん部会の方で先生方のご意見を踏まえましてですね、必要な形の修正等を踏まえてですね、いきたいと思います。またさっきでましたアウェアネスですね、に関しましても、別途、さっき先生が言ったように紙を配って簡単におしまい、ということではないように考えていきたいと思います。以上ですどうぞ。

岡本委員 すいません。最後に一言だけですけれども、結局この想定2のところという形ですけれども、被験者の方たちの受ける人とあとは今まで携わってくださった外科系の先生方の思いがこの中に無く、あんまりこの際そんなんだったら、手をひいちゃうんじゃないかっていう意見も結構出ちゃう。

だからやってくださる先生自体がかなり減っちゃってる、その説明しておき後は患者さんが疋田の方から上としては義弟としてはやっぱりいろんな形を説明を受けてやっていろいろ教えてもらいたいという形をそれをある程度の資料が作っていただければ、それに則って医者の方の立場としてのいろんな形でこういうふうに計画をできるんだよな、どこの病院でもやっちゃってるよっていうのはある程度、開業医が知っているもんですから、そういう形の案内ができて要するに近親者の相談にも乗れるシステムにいいこの想定のところ、力点を置いてか変えていただくという考えをしてもらおうと、現実的にちょっと今度の乳がん部会に調整できるものになるんじゃないか、このままではない、というふうに思っているのは一個人の感想になるというちょっといろいろ考えさせていただいて、参考にしていただいて、すいません、お時間いただいて

山本会長 委員の先生方の意見は大体同じだったと思います。ぜひそれも含めて、乳がん部会で検討していただければと、
司会の不手際で、8時45分に終われといわれたのに、全く終われないですが、今日中にやらなきゃいけないことだけやっちゃえばいいですかね

川口課長 説明だけはさせていただきたいのですが、皆様の、先生方は大丈夫でしょうか。こちらの出口の方はちょっと裏口になってしまいますが、出ることはできるので、申し訳ございませんが、お時間いただきたいです。

山本会長

それではですね今の意見は乳がん部会で検討していただくということで、また報告会がありましたら、そこで報告いただく、あるいはなければまた別の形で皆さんに周知していただければというふうに思います。

それでは次のはですね、がん検診受診者への説明資料の作成について、事務局からご説明をお願いいたし、はい。

(4)がん検診実施時の説明資料作成、受診者に説明する運用について

事務局、竹田

お手元の資料のうち、A4 判縦置きで、(4)がん検診実施時の説明資料作成、受診者に説明する運用について、と四角枠で囲った資料を御覧ください。

この、各種がん検診を実施する前に説明する、という運用は、実は、今までも、国が提示しています、がん検診に関する委託業務仕様書の標準例や、改正前の「がん検診チェックリスト」に盛り込まれている内容でした。

その中で、各がん検診での必要事項が表示されており、実施時に説明することとなっていますが、静岡市ではその運用が実施できていない、という状況でした。

このため、この、説明するという運用を実施することで、適合率が低く、みなさんにもご心配いただいております、「がん検診チェックリスト」の、適合率を高めることにも繋げていきたい、と考えた次第でございます。

運用の開始時期としましては、来年度、令和7年4月1日からとし、それまでの準備作業としては、あくまでも目安ですが、令和7年2月中に、静岡市としての「標準例」として、資料が作成できれば、と考えております。

配布資料は、コスト削減の意味合いもあり、A4 判の両面刷りを想定し、基本的にはモノクロ印刷にて対応したい、と考えております。

既に、各健診実施医療機関を中心に、独自の説明用資料を作成されていらっしゃる所もあるかとは思いますが、それを否定するものではありません。

国などから示されている必要事項等を情報提供させていただきつつ、その内容を踏まえて、独自に作成し、説明するという運用を引き続きお願いしたい、と考えております。

独自の説明資料を保有していない医療機関に対しては、今回作成する静岡市として「標準例」を用いていただき、説明をお願いする、という運用です。

説明資料につきましては、静岡市で事前に用意し、必要機関あて、静岡・清水両医師会の御協力をいただきながら提供したい、と考えております。説明資料の、たたき台、案の状況ではありますが、添付資料として付けさせていただきます。

イメージとしては、女性特有の、乳がん検診と子宮頸がん検診の、2種類

の説明資料を、A4 判両面のモノクロ印刷にて作成・調整し、その他
の、肺がん、胃がん、大腸がんの3種類の説明資料を、A4 判両面のモノクロ印刷にて対応しようとするものです。

印刷用紙には、色紙を用いて、どちらのがん種の説明資料なのか、色をみれば判別できるようにしたい、とも考えております。

各がん検診に求められている事項につきましては、資料の2ページ以降に、いわゆる5大がんに限定しておりますが、必要事項等、項目を転載しておりますので、御参照ください。

事務局としましては、この説明資料につきまして、各部会にて御審議・御協議いただき、求められている事項を包含するよう、文面について改変をお願いしたい、と考えております。

説明は、以上とさせていただきます。

山本会長 ありがとうございました。
 ただいまの説明についてご意見、ご質問等ございましたら、挙手願います。

???? 委員 一言だけ、この内容を良いかどうか、各部会で検討することで、文言を変更してもいいという

事務局 はい。

岡本委員 一言にします。ざっと実際に関わるいうたたき台の各がん種の配布するやつ、全般的に専門用語をマンモグラフィー検査、内外斜位方向撮影？とかこんなことで 1 回なんかもうちょっと簡潔にわかりやすくできるといいなっていうのが、ぱっと思いました。

また内容はそれぞれの部会の方、検討された十分な時間と労力をかけないといけないところが、わずかな期間しかない。濃厚にできるかという、ちょっと補う形の地蔵みたいなやつを作成が必要なのかも含めて、ありがとうございます。

山本会長 おっしゃる通りですねこれ説明事項でこういうことを説明しようというようなものなので、実際説明するときにもっとわかりやすく、施設現地指揮官用のやつをそのまま書いてあって、ちょっとわかりやすくぜひあの、こういうのを他に参考で、厚労省の研修機関にも出てるいくつか経験もありましたので、私はそういう情報も提供しますのでぜひわかりやすいような案として、いただければなと。

ありがとうございます。それでは担当からの意見として、よろしく。

続きまして 5 番目のがん検診実施時の使用期限と名を紹介の運用について事務局からですね。

(5)がん検診実施時の使用機器類、検査キット名の照会の運用について

- 事務局、竹田 ではまたお手元の資料のうち 5 番目のですね、資料をご覧ください。お手元の資料のうち、A4 判縦置きで、5 がん検診実施時の使用機器類、検査キット名の照会の運用について、と四角枠で囲った資料を御覧ください。
- こちら、先程の説明資料と同様に、国が提示しているがん検診に関する委託業務仕様書の標準例に盛り込まれている内容です。
- 毎年度、静岡市では、翌年度の各種健康診断を実施されるかどうか、年末頃に全医療機関あてお問合せをしているところですが、その調査に併せて、使用機器類の状況を教えていただきたい、と考えております。実施時期については、次回の調査から、とさせていただきつつ、調査実施後に、使用機器類等を変更されたとしても、変更直後の申請は不要とし、その次（1年後）の調査時に最新の状況を教えていただくこととしたい、と考えております。求められている項目は、資料の2ページ以降に転載しております。調査票のイメージとしては、添付資料のうち、「令和7年度 成人健診まるわかりガイド 掲載情報等調査票」のとおりです。説明は、以上とさせていただきます。
- 山本会長 ただいまの説明につきましてご意見、ご質問等ありましたら、どうぞ。
- 市川亨委員 すいません市川でございます。
- がん検診に関する委託業務仕様書の標準例をもとに、各医療機関から、このキットとか、調査をするということですね。
- 事務局、竹田 はい。
- 市川亨委員 それに基づいて「健診まるわかりガイド」はできていると思うんですけど、内容は途中で変わったりするっていうのは現実的にはあると思うんですけど、年に1回っていう頻度の理由という根拠というか、むしろWebページなんかで受診機関一覧というのがあるのであれば、その中に変更がある都度、変更し記載できるようにした方がよろしいんじゃないかなと思ってます。
- 事務局、竹田 はい、ありがとうございます。実は年に1回というところをものすごくこだわっているところでもなくて、こちらの集計上の問題ですとか、あるいはその医療機関の手間を考慮したのところが毎年この11月12月ぐらいに調査をしているというものですから、今までは検査キットとか使用機器類は照会をかけてないんですけども、この場面でこちらからお問い合わせをさせていただく方が事務的な流れとしては一番スムーズなのかな、というところで今回の案を提示させていただいたところです。
- 田中保健所長 内容が変わることはきっとあると思うんですが、あくまでも調査日時点ということですね、統一しませんと、国の方の指定が年1回としての時点でこれ使ってますっていうことで統計とか取ると思いますので、都度報告にしま

すという、どこで切っていいかわからなくなりますから静岡県実施段階です。あの子の関係を全部集めてますっていう、医療機関をなりますので、調査日時点ということで、切り口にしたいと思います。

市川亨委員

はい今の続きでいいですか。

「お紙」を見て「お上」に報告するタイミングは年に1回でよろしいかと思うんですが、現場の方からすると、より良いものをとか、より精度の高いものということで、精度管理の必要性から言うと、より良いものに変えていくっていうのが、多分現場の先生方のお考えだと思いますので、半年前は、これだったんだけど、今新しい薬が出てきて主役が出てきたんで、これに変えたっていうことが把握できてないっていうこと自体がすごく精度管理の考え方からして少しおかしいような気がしております。

田中保健所長

実態としてはあったかですけれども、大体検診機関についてもおそらくその購入キットの方に行くと、大体さっき言ったじゃないかなと思いますので、それほどですね、リアルタイムでその状況を掴んでも、やはりそれをどうフィードバックするかという考えたら、多少ちょっと医療機関側検診機関の負担を考えますと、当面この年1回の切り口です。私どもも把握し、状況見たら、あまり粗悪なものを使ってないなと、おそらくそういうことのチェックだと思いますので、当面その制度でやっていただければと考えてます。

市川亨委員

すいません市川ですけれども、昨年デジタル化について質問をさせていただいて、先ほどの医療機関からの調査というのを年に1回、紙を使って、同じ項目を毎年毎年報告しなきゃいけない、その労力と、またその報告を受けて集計をする労力といったもので、かなりあの業務量が加算されるという。その都度その都度の仕事が多くなっていると思います。ベースとなるデータは、ウェブ上であればクラウド上であれば、管理されてるのであれば、変更があった都度、メンテナンスをしていくということで、常に最新のデータにアップデートされるっていうのが、デジタル化っていうか、IoTの技術を使ったものだと思うんですけど、市の仕事って何かすごく聞いていると、手間暇がすごくかかるべき仕事が多すぎるような気がしています。それ全般的な話になっていけないんですけど、同じだと思うんで、医療機関の先生方とか職員の方々もまた、この報告はかなり早いとか出さなきゃいけないっていうんで、能力増えると思いますので、それを削減された方がいいんじゃないかな。という意見でございます。はい。

山本会長

ありがとうございます。これ今回初めてですか。私は、今先生おっしゃったように、次回以降は同じだったら同じかっていう、もし聞けるんだったら、かえることを常に考えていただきたい。

岡本委員

すいません、キット云々という、使用機器類、その他ですね、要するにこの

後の各がん検診について、ここ結局厚労省の方から、こうしなさいよというのがずらずらって前回のこの会議でもその話がありました。そんなこと言ったら誰もやらなくなるでしょって話をした覚えがあって、これ当たり前だよねっていう、我々の共通の認識でその時確か田中所長先生は努力目標ということでもいいんでしょうか、って言ったとして努力目標にしかならないよ、ていう話の流れだったような記憶があるんですがちょっとここはちょっと間違えたら失礼します。それについてはいいっす、そんなに大きく変わってないもんですから、ここである程度は載せなきゃいけないんだけど、必ずしもそうじゃないと検診ができないっていう形に、皆さんが見た人が受けとると、たぶん手を引く先生が、僕どうしてもやっぱり仲間の先生たちが関わる一緒に関わってくださる人がどうなるのかなというどうしても想像しちゃう。これがイコール現場でやれなくなったときの形のどうなるかっていう、現場の混乱というのが健康づくり推進課の方にかなり矢面が来るに決まっていますので、脅すわけじゃないですけど、その辺をちょっとある程度はちょっと理解して、厚労省がこうやるべきだっていう形だから全部変えていくっていう形のときに、しょうがないです書かなきゃいけないと思って書き方とかソフトな形でみんな努力してるんだけど、必ずしもできるばかりじゃないっていうことを、ちょっと言語を濁すような表現にさせていただくとか、そういう何か好きなことと言ってすいません。理路整然とやるべきで、エビデンスに基づいて1から10までやれっていうような風潮になったのに、今回、逆行したというのはなんですけれども、そうじゃないと現場は回っていかないという事実なんで、その辺を加えていただければ非常にありがたい。あの「お上」が言われて「県」が言ってきたから、「市」は言うことを聞くしかないという考え方だけでやると、現場はついていきません

市川亨委員

誤解がないようにと思うんですけど、100点っていうのはあり得ないと思ってまして、70点が合格点であれば、先生もおっしゃったように、残りはその努力目標ですよというふうな形で、全てが100点満点ということは言えないので、医療機関も含めてなんですけども、もう日々努力されてるっていうのもすごくわかるので、こういう点は100点なんだけど、この項目については少し努力してますよっていうふうなことがわかるのがすごく僕は大事だと思っていて、必ずしも完全無欠ってことは言えないので、なあなあになってもらったらその受診者側からするとちょっと困る、いうことは一言お伝えしたいと思います。お願いします。

事務局、竹田

すいません、実はこの委託契約書の標準例はですね、ものすごく細かくいろいろな指定があります。当然のことながらもう全部の条件を減らしたら難しいくて、この他にいっぱいありますので、その中で今回この使用機器類のことについては、ご協力いただけるのかなというところでですね、今回ご提

案をさせていただきます。

ただもちろんその他の先生がおっしゃる通り、これができなかったからもう一律にその契約を外すっていうことは当然考えておりませんので、はい。

山本会長

これ各部会で相談すればいいんですか、そういうタイミングでそこで、

事務局、竹田

はい、すいません、私も医療機関にいないものですから、この聞き方は正しいかどうか、仕様書にある提示されたされてる文面をそのまま転載をしましたけれども、それが今回の調査がこの形でいいかどうかというのは、そこはお尋ねしたい確認をしたいところではあります。ここで出た意見の中で、

田中保健所長

確かに岡本先生言われるように、お上だとか県とかになるということで私の立場上を答えていいのかなと思いますが、けれども、ただですね、やはり今の後でチェックリストの話をされてるかと思うんですが、やはりそういったものがですね、どうしても精度管理上、国とすればいろんな意見を聞いた上でこういう確認してくださいということで標準的なですね、契約書、あれ。ですがやはりそれはやはりあまりにも内容がない、書かれてないということになればやはりそれを国として集計する際にですね、チェックリスト始まったときはそんなことないだろうと思ってたものがですね、やはりこんな状況なんだということで、公表されて、ある意味静岡市の状況ということで、やはりいろんなところでこれでいいのっていうことをですね、言われてしまう確かに事情が事情ということで臨床の先生方も大変だしどうかと思うとあるんですが、やはりそういったものもある程度、私達も大きな流れの中で求められてることについてはですね、やっていかないと、やはり逆に市民の立場からいくとですね、本来として精度管理でいい加減なキットを使ってないとか、そういうことについてですね、ちゃんと見てるんですかっていうことで今回こういう形の運用になっています。

ですからやはりそこは、毎日変わる都度出してくれということではなくて、年1回を契約する際に大きな記入いただけないかということをお願いということでですね、また概要では書きぶりであるとか、どこまでいくのかとかその辺りは相談させていただきたいんですが、やはりそういう大きな流れについてはですね、ぜひご理解を、そういったものを公表をしていく、その市がちゃんと把握をした上で事業をやっているそういったことをですね、やはり求められてるんだということで、ぜひご理解いただければと思います。

岡本委員

今回この各部会を発表しました各部会で検討する1次出席の方は、あのいっぱいある中でここには出てる部分。それとその代表でこれができる。

事務局、竹田

ですね調査というか変えさしていただきたいと考えているのは、今回のタイミングではこの機器類のお問い合わせだけです

岡本委員 ということは今回のこれからの各部会での雇用についてのやつはその内容以外は入っていないという、

事務局、竹田 そうですね契約仕様書の中でいろいろある中でもこの部分だけということですね

岡本委員 それぞれのところ注は何を満たすっていうのがそれぞれありますね。それでかなり細かいところが実は書かれていて、あそこになってくると、本当に厳密に言って、うち参加できないねと思われる医療機関がいっぱいで、その辺をどこまで努力目標として許していただけるかっていうのが伝わらないと皆手をさげてしまう

事務局、竹田 今回はその調査票のちょっと参考のイメージを今、提示をしておりますが、その書き方だとちょっとまずいよっていうことであれば、当然そこは修正をしてですね、お問い合わせをさせていただければと考えています。

山本会長 これはあくまで調査という。
それでそれを満たしていないのもうやめますとかそういうふうな話までくっついてるんじゃないくて、あくまで調べるっていうとこなので、あの現状を知りたいために、ちょっとお手数ですが教えてくださいっていう書き付けだというふうに、僕は理解したので、
はい、できてないから、もうできませんみたいな話ではないんですよ。だけじゃない、そのあたりをきっちり説明して、調査をしていただけるのが大事かなと。というかこういうのが出ちゃうと、手を挙げようという先生方から言うとか、もうそこで私はもう外れたなと思っちゃう人が多いと予想されるものですから、その辺をどの辺まではそういう話もはい、はい。

市川亨委員 すいません市川です。
先ほどお話したように 100 点主義ということではございませんので、そこはもう念頭に置いて理解したしていただいた上で、聞いていただきたいんですが、受ける受診者からすると、果たしていいのかなと。
この医療機関は受診して大丈夫だろうかというふうなことが一番念頭にあるわけで、念頭にあるというのは実はない。多分、ない方の方が圧倒的に多くて、ここの先生は優しいとか説明が丁寧だよとかで医療機関を選んでる機会がむしろ多いような気がしてはいるんですけど、実はそこで使われてる検査、検査項目あるいはこれ説明されている説明内容が、国の基準とかあるいは学会の基準に沿ったものではない、あるいは欠落している、ということがわかった例が、先ほど先生がおっしゃったように、受けないよっていうか、受診者そのものが受けたくないんですよ正直、そういった医療機関を。
だから医療機関の先生ががん検診をやるやらないの意思決定をするとそ

れは先生方のご判断で、ここあると思うんですけど、ここで議論すべきは受診者にとって、同制度が管理されて基準に則ったもので、安心して安全な担保されているのかということを、考えるべきであって、何か今、先ほどの今年はありませんけどみたいな話があつてですね、私実は今年は去年、もう医療機関に生活保護の方を何人か何人も連れてくる期間を尋ねたり、あるいは今年に入って私自身がいろいろ治療を受けに行つて、診療所から総合病院に紹介状書いてもらつて、二つぐらい治療を受けたりしてるんですけど、そこでの説明がどうも不具合があるとか、どうもいやこれは加齢によるものですからっていうふうな単純な理由でですね、治療をどんどん進められるっていうふうなことで、正直かかりつけ医師さんっていうのは本当に自分の健康について配慮してくれてるのかな。

むしろ要するに症状を診断して、処置法をすると、処方するということで、それです全て終わってしまつてゐるんじゃないかなって思うと疑問に思うこともあるんですけど、今それを話されてることの中で現実にはよくわかつたんですけど、それをどんなふうに対処していくのかっていうことにやっぱり知恵を絞つていけないといけないような気がしていますので、これについてはちょっと市民の立場から話さなければいけない私の役割なものですから、ちょっとあの発言させていただきました。その辺も各がん部会のご検討される際の参考にさせていただきたいなと思っております。以上です。

山本会長

ありがとうございます。他にご意見、ご質問ありますでしょうか。

今のお作法ですね。引き続き検討していただければと思います。

それでは次に6番の最終診断結果の区分見直しと、について事務局から説明を

(6) 最終診断結果の区分見直し(がん検診チェックリストにあわせて)

事務局、竹田

これは引き続き説明をさせていただきます。

お手元の資料のうち、A4判縦置きで、6 最終診断結果の区分見直し(がん検診チェックリストにあわせて)、と四角枠で囲った資料を御覧ください。昨年度、「がん検診チェックリスト」につきましては、静岡市の水準が低すぎるとして公表され、協議会の皆様をはじめとして、各医療機関の関係のみなさまにも御迷惑をおかけし、また、御心配いただいたところでございます。

「がん検診チェックリスト」の適合率につきましては、昨年度の状態を再度確認したところ、約23%でした。

今年度、当課が保有する健康管理システムにて保存している検査結果情報等を集計したところ、「がん検診チェックリスト」の適合率は、約53%程度まで上げることができましたが、同時に、精度管理分野で今年度新たに追加された項目があり、結果的には約46%という水準になっております。

静岡市において、適合できていない項目としては、54%のうち、大きく分けて2つの要因、1つは、「がん検診チェックリスト」の指示どおりの診断区分の結果集約ができていないこと。2つ目は、精度管理項目に関することが適合できていないこと、です。

ちなみに、昨年度、令和5年度の、静岡県内の各市町の「がん検診チェックリスト」の適合率は、静岡県庁の調べによると、浜松市は80%前後。静岡県内で、静岡市は約2割だったわけですが、静岡市に次いで低かったのは、川根本町の40%前後、伊東市の60%前後となっております。

また、今年度に新たに「がん検診チェックリスト」に加わった、主に精度管理に関する項目については、静岡県による集計途上の段階ではありますが、静岡県内の市町も、ほぼ、適合できていない模様である、とのことでした。この、「がん検診チェックリスト」に指定・指示されている項目のうち、最終診断結果の区分が、当課が保有する健康管理システムの区分との「ズレ」が生じており、「がん検診チェックリスト」の適合率をさらに向上させるためには、この区分の見直しが必要となってきます。

一方で、「システム」の課題が大きく影響してきます。

現在、全国の市町村が保有する基幹業務システムを、全国統一のものにしよう、という、「国標準化システム」への移行に伴う開発作業が、全国各地で進められております。国からの開発経費の援助を受けながら、令和7年度中に統一のシステムを、という動きで進められてきましたが、実際のところは、各システム開発業者の業務量が非常に逼迫しており、当課が保有する健康管理システムも、令和10年1月まで開発作業が遅れる模様となっております。

また、資料中段に記載しましたが、がん検診の受診結果は、マイナンバーカードを通じての閲覧が現在可能となっております。この仕組みを「副本登録」と呼んでいます。健康管理システムを改修する場合は、各市町村が保有するシステムそのものを改変しつつ、この、副本登録に関する仕組みも同時に改変する必要がある、という状況になっております。診断結果の区分の変更には、この、システム改修が必ず伴うことから、国標準化システムが構築できる令和10年4月に併せて、見直した区分での運用開始、という、少し長期的な目線での案件となります。各部会を中心に、診断区分の見直しについて、議論を準備・進めていただければ、と考えております。この、診断結果の区分の見直しについては、ひとつの考え方ではありますが、「がん検診チェックリスト」に忠実に適合させようとするあまり、診断結果の判定が遅くなってしまう、本人への説明が遅れてしまう、という可能性があります。その場合、各部会での御審議にもよりますが、必ずしも「がん検診チェックリストに適合させる」のではなく、静岡市として、様々な要因を踏まえて判断した結果、この項目については、敢えて「がん検診チェックリス

ト」に適合しない診断結果の区分とし、がん検診受診者の利益を優先させた、というケースがあっても構わないのではないかと考えております。「がん検診チェックリスト」での指示・指摘事項と、当課が保有している健康管理システムの診断結果に関する項目の仕様(設定)を、簡単にまとめてみました。この、「ズレ」の項目については、資料1ページ目の下段から、状況を転載しておりますので、御参照ください。

今後、本格的に議論をお願いする際には、先程少し触れました「副本登録」の状況、データ配列の仕様などについても同時に提示をさせていただき、検討をお願いしたい、と考えております。説明は、以上とさせていただきます。

山本会長

ありがとうございました。今の件に関しまして、ご意見ご質問等あります。去年新聞に出て、ずいぶん怒られたときに、システムの問題がみたいな話があって、それでそれがどうなってるかということの結果がこういうことだと思う。54%まで上がったっていう、それは54だと川根本町よりは上に行った。なので、ご尽力いただいたということですが、ちょっとシステムの更改ができないということで、ちょっとこのままってことなんですけど、そのあたりについてどのように検討していくかっていう、とりあえず処理をどうしていくかということについて各部会で審議してくださいと言うと思いますので、特に今意見がなければ、各部会で検討していただくということなのかなと思います。ちょっとなかなか難しい問題ですけども、なんとかしていかなきゃと思いますので、どうでしょう。

そうしましたら7ですかね、最後に、今後の各部会での審議についてですね。

(7) 今後の各がん部会での審議について

事務局、竹田

お手元の資料のうち、A4 判縦置きで、7 今後の各がん部会での審議について、と四角枠で囲った資料を御覧ください。

今年度、この、上半期が終了した時点で、当課が各部会に御審議・協議をお願いしたいと考えている項目について、列挙させていただきました。

また、昨年度に、各がん部会を開催できませんでしたので、昨年度の協議会資料として提示した資料を再度添付しております。

静岡赤十字病院の市川義一先生からは、子宮頸がん部会での今後の議論として、システム改修が令和10年4月に新たなシステムでの運用開始となれば、その1年前までにシステム仕様を固める、となると、診断結果の区分の見直しに併せて、現在話題にあがっている HPV 検査の導入に是非に関して、基本的な運用・流れについても並行して議論していくとなれば、それほど時間があるとは言えないのかもしれない、という御指摘をいただいて

おります。

説明は、以上とさせていただきます。

山本会長 はいありがとうございました。各部会それぞれテーマがあげられています。ただいまの件につきましてご質問ご議論ありますでしょうか。

千原委員 がん部会なのに肺がん部会にだけ結核が含まれている
元々そうですけど、なぜこれだけは。他にやるところがあると思うのですが。当然施設で考慮します。

事務局、竹田 実は今年度からですね健康づくり推進課が計画の部分も含め協議させていただきます。静岡市役所内部組織内部の変更もありまして、この結核の部分についても、肺がん検診とあわせて実施してるってことがの方ですから、今年度についてもですね、結核が通所介護施設でですね、やはり発生したということもありまして、そういったものの方法を全般的に踏まえた上でですね、胸部レントゲン検査をもっとその普及というか皆さんに受けていただくっていう取り組みができればと

千原委員 所管する部署に入られたことでもあるという、

竹田 そうですねはい、この4月から結核がとめます。

山本会長 他にあります。事務局で用意していただいたのはここまでで、他に何かありますか、

私あんまりわかってなくて、それでは最後になりますけど、前立腺がん部会はないのですか

竹田 前立腺がんは部会がありません

山本会長 一応私、私も一応本当は原理主義者で、あのエビデンスでないものをなんでやっているんだってことを、一応、前職の国立がんセンター時代からですね非常に主張してたもんですから、全国の多くの自治体であの前立腺がん検診をやっていることが実際は事実なんですけども、一応私も委員なんで何も言わないのもあれなので、前立腺がん検診を読んでですね、エビデンスがないということに国としてなっていることを、やるのかやらないのかっていうような議論はどこでやるのか。

竹田 部会のないものにつきましては協議会でご審議いただくっていうところをお願いをしたいと考えています。

山本会長 ちょっと実際に皆さんのように現場で働いてるわけじゃないので、ちょっとそのあたりの肌感みたいな、わかんないのがあるんですけども、何かそういうのをテーマに挙げていいのか、前立腺がん検診を続けたほうがいいのか

かとか、

先ほどお金ないというお話があったので、前立腺がん検診を止めればその分のお金を別の方に回せると思うので、本当に国にしても推奨していないものをいつまでもやるのかなっていうふうに

竹田

はい、はい、そうですね。また各部会にないものについて、こちらの協議会でってということで、はいお願いいただければと思っております。

山本会長

ありがとうございます、他にありますか。よろしいですか。

そうしましたら、司会の不手際で、なんだ。なんか、あの記事全て終わりました、皆さんご協力に感謝します次回はこれ、以上ですが、いたします。

司会

山本先生ありがとうございます。

次回の協議会は、令和7年の2月の中旬ですかね開催予定となっております。改めて日程の調整についてはご連絡を差し上げますので、その際にはよろしく願いいたします。

それでは以上をもちまして、令和6年度第1回静岡市がん検診精度管理協議会を閉会いたします。

本日は長時間にわたりご審議ありがとうございました。