

令和7年度第2回静岡市がん精度管理協議会 会議録

- 1 開催期間 令和8年3月27日(金) 19時30分～21時30分
- 2 場所 城東保健福祉エリア3階 第1・2研修室
- 3 参加者 (委員) 山本委員(議長) 市川(義)委員、宗委員
寺田委員、市川(亨)委員、山内委員、吉川委員(臨時)
(事務局) 田中保健所長、長田参与兼課長、長谷川参与、
谷澤主任保健師、片井主任主事、竹田主任主事、齋藤主事
- 4 欠席者 千原委員、岡本委員
- 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第1回がん検診精度管理協議会の確認事項
②令和7年度各がん部会の振り返りと今後の方針
③令和8年度の取り組みについて

山本会長：会長を務めます山本です。よろしくお願いたします。それでは、次第に沿って、進めてまいります。議題1「第1回がん検診精度管理協議会の確認事項」について、事務局から説明をお願いします。

片井主任主事：はじめに、第1回がん検診精度管理協議会の確認事項についてです。令和7年11月13日 駿河区役所会議室で開催した、がん検診精度管理協議会でご審議いただいた際にいただいたご意見につきまして、各部会に共有いたしました。主だったものについて記載しています。

【意見1】プロセス管理指標の内容を各部会員に共有したほうがよいというご意見については、各部会にて、これまでのプロセス管理指標を提示し、検診及び精密検査の受診状況について確認しました。

【意見2】チェックリストの適合率を向上させるため取組むべき項目を確認すること。こちら各部会にて、チェックリストの適合状況を提示し、優先的に取組むべき項目や、運用上の工夫で達成が見込まれる事項について確認しました。

【意見3】二次検診機関において、適切な検査方法で精密検査を実施しているか？

こちらは肺がん部会にて、精密検査の定義づけについて整理しました。手上げしている医療機関に対して、検査方法の照会を実施しているところです。

山本会長：ただいまの説明について、御質問や御意見がありましたら、挙手をお願いします。では私から。共有していただいたということですが、ありがとうございました。2番（意見2）のチェックリストの適合率を向上させるために取り組むべき項目、優先的に取り組むべき項目や運用上の工夫で達成が見込まれる事項というのが具体的には。

片井主任主事：各がん部会によって違ったのですが。

齋藤主事：チェックリストの運用上の工夫で達成が見込まれる項目につきましては、医療機関別の受診状況、精検受診状況についてはこちらで把握している項目があるので、集計可能な項目であると考えています。

山本会長：委託先検診機関用と市町用とあるがどちらになるか。例えば3-aの委託先検診機関（医療機関）毎に「検診機関用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っているかとあるが、市が集計することになっていて、市が作るために、委託先検診機関が作るものというのがありますので。

優先的にということ考えられているようでしたが、チェックリスト項目が多すぎて、全部いっぺんに進めようとするのは見る気しなくなると思いますので、来年度はここ、来年度はこことか、ある程度絞って進めていくほうがよい。優先的に取り組むべき項目をやりやすいところにするのか、ほとんどできていない項目にするのか、どの項目にしてもよいと思いますが、毎年少しずつ増やしていければと。県のほうで、来年度の取り組みの中で自治体の状況を把握していこうという話も出ているところです。

続いて、議題2「令和7年度各がん部会の振り返りと今後の方針」について、事務局から説明をお願いします。

片井主任主事：続きまして、各がん部会での審議についてのご報告(振り返り)と、今後の対応方針についてです。各部会の内容につきましては、6ページ以降に部会ごと整理して記載しております。本日はお時間の都合でこちらの主だったものについてご説明いたします。

喀痰検査の実施について、肺がん部会の内容になります。国の方針でも実施しないことを推奨されていること、受診者がん発見者数ともに少なく、コストをかける必要性が乏しいというご意見をいただき、令和8年度の検診から喀痰検査を実施しないことをご審議いただきました。

同じく肺がん部会になりますが、低線量CT検査の導入については、国の指針に基づき、検討を進めていきます。

続いて、HPV検査単独法の導入について、国の指針に基づいて検討を進めていきます。

検査部位を部分切除している方の対応について、こちらは胃がん部会で出されたご意見になりますが、胃がん部会で、全部摘出手術後の方の検診実施があったとのお話がありまして、胃の全部摘出手術後の方については検診対象外である旨の確認をしました。部分切除の場合の対応について、今後各部会で検討をいただく予定です。

大腸がん部会では便潜血キットの配布について、大腸がん検診の受診率向上のために導入について検討をとご意見をいただきました。先進都市の事例や、方法、コスト等について来年度調査をすすめていきます。

ピロリ菌検査の導入については、現在の実施対象の拡大等、課題を整理していきます。

受診者向け説明動画の作成、こちらは昨年、大腸がん部会で精密検査の受診率が著しく低いので動画がほしい。というところからはじまりまして、部会長の清水さくら病院の寺田修三先生により作成いただきました。次のページにQRコードを記載しておりますが、4月から市のYouTubeでの公開を予定しています。全部で5分程度となっておりますので、ご覧ください。

動画「便潜血「陽性」のあなたへ ～大腸内視鏡のすすめ」

寺田委員：一定の力が要りますが、問題は。あとは、誰が作るのか。私は部会の中で若手であるので、前から構想はあったのでこの機会に作ってみまして、皆さまが良ければ、いろいろなタイミングで流れるようになるかと思えます。部会の方でも、内容を確認していただいて今回このようになっている。他のがんについても同じようなものができるが一番よいのかなとは思いますが、それは各がん部会員さんの考えとか労力もあると思うので、インターネット上で見ればいろんな動画があって、別のところからこういうものを持ってくるという考えもあるのかなと。割としっかり内容を理解できるものがある。

山本委員：ありがとうございます。ここまでの報告について、補足とか何か意見があればお願いします。

制川(亭) 頰：今の動画はすごく素晴らしいというか、あるいはぜひ他の検査でも動画でやっていただけると、すごく身近に感じて大変よろしいかと思えます。

私も一昨年大腸の検査を受けまして、結果はよかった、きれいだった。やっぱり身近にがんの人がいて不安に思っていました。検査を受けてみて安心したというのがありますし、知人の中にはポリープを切除してもらったという方もいます。

もう1つあり振り返りについて、全般的な話になるのですが、定性的なデータがまったくみられないのですから、なにをどの程度やるのかがまったくわからない。

CT検査を導入というのも、導入しますよというのは継続してやることな

ので、何をいつまでにどの程度やるのかっていうことが全く見えないので、精度管理する場合、やはりそういった定量化した形での客観的な評価がないと、進捗状況も含めて評価できなくなってしまうので、ここはもう少し改善していただきたい。

長谷川参与：低線量CTということで、こちらについては令和8年度にモデル事業都市による実証事業が予定されています。これらの経過を注視したうえで、また部会等通じてご意見をいただきながら、それから静岡市での導入について決めていきたいと考えております。

市川(亭) 類：モデル都市の結果を見てからということですか。国の指針というのは、例えばいつまでに導入とか、どの程度というのは示されていないのでしょうか。ないのでしたら、継続して進めなくてもよいのではないのでしょうか。

田中保健所長：基本的に市の健診は税金を使ってやっている事実になりますので、やはりその効果についてはしっかり見ていく必要があるかなと思います。やはりどのくらいの予算をたてて、どの程度の効果でやっていくか考えていくと。たくさんあるのですが、そこはやはり天秤で、コストと効果ときちんと説明ができるようにしておかなければならないと。おそらく低線量CTの導入も良いことではあるのですが、どのくらいの費用をかけたらよいのか、割にある事業になるのか、まさしく国の指針というところですね、モデル事業ということで公募事業を行い、エビデンスがあることがわかったうえで今後各自治体の対策型検診として検討されるのかなと思います。ですから、今後協議するところをちょっとこの枠に収まるように継続して進める、今後に向けて検討するというのを今課長の方からですねさらっと申し上げたところです。

市川(亭) 類：では次回はそういった数値とか目標数値のようなものを、各部会のほうでも提示されるという理解でよろしいですか。それはいつごろにとか決まっているのですか。目安は。

田中保健所長：とりあえず先のモデル事業ということに関しましては、取りまとめの終わる時期くらいには、定量的なものを持って部会のほうでご議論いただけるかなと思います。

市川(亭) 類：今すごく良く分かって理解できたのですが、低線量CTに限らず便潜血検査キットの配布の検討についても、検討していく中で今お話にあったように数量や予算、どう進めるかが課題になると思いますので、ある程度目安を見せていただければ、それであればというところで議論できるかと思いますので、よろしく願いいたします。

田中保健所長：すでにいろいろなところに配布している自治体があることが、今回調べてみますとわかりました。そういったところがどういう整理してどうやっているのか、例えば薬局の窓口などで置けたとしても、検査キットも保存状態が

悪いといわゆる固定値が測定できないということも考えられるので、どこでも分ければよいというわけではないと思います。ですからどの程度施設を検討しているか、そういったところも先進市等も調べさせていただいて、それらも含めて部会等でお諮りさせていただきたいと思います。

市川(亭) 類：次回はある程度進捗状況が入ったものを中に入っていますよという理解でよろしいでしょうか。

市川(義) 類：市川です。私だと子宮頸がん部会の状況しか分からないところですが、今の市川委員と内容が重なりますけど、ちょっとこの資料だと議論ができない。この協議会の目的名を明確にしていけないと、資料の方向性がまず見えてこないと思います。この資料だと検討というものが多くあって、議論するものがない、あとは令和7年度の振り返りということになっているが、この資料だと、おそらくまだ市の中で方向性をはっきりとしていないとことだと思います。去年の会議の内容を簡易的に具体的な内容は避けて説明していただいても良いのですが、ただやっぱり新しいものやっていくということになると、それなりの労力が必要になってきますし、わかりやすいわかりにくいというよりも文章なり数字なりで示していただき、何が起きたのか、何が変わって何が変わらないかちょっとわかりにくいです。

来年度の内容としてどのような議論を進めていくのか、早めに示していただきたいところです。県へ確認するとか先行導入している横浜市へ確認するなど、そうしないと協議会自体が全然機能していかない。

あと、チェックリストの遵守率について話がありましたけど、これはもしかすると私の記憶違いかもしれないんですけど、静岡市の遵守率が低いということについて去年からこの協議会で示されていますが、何がいま満たされればよいのか、何がなされていないのかというのが正直分からない状態。どちらにしてもここがクリアできるようにしたほうがよいとか、具体的な方向性を示していただければ遵守できるように議論が進められるのではないかと思います。質問はありません。

山本委員：たしかに。後のほうには書いてあるんですね。肺がん部会は、低線量CTのこととか。いったん1つずつ見ていくとして、肺がんの喀痰検査については、ほとんど受ける人がいなくて、0になっているところもある。低線量CTの導入について、聞いた話だと、結構要精密が見つかってしまうそう。課題の収集や整理をすることを目的にモデル事業をやるということになって、公募があって、藤枝市はやるかやらないか迷っていましたが、静岡市は手を挙げるとか挙げないとか。

齋藤主事：公募はありました。静岡市は応募していません。

山本会長：なるほど。来年度検討してください。HPV 検査単独法については、随分前

から話が出てきていますが、そろそろ動くというところもあると思いますが、子宮頸がん部会で具体的な議論があったのかどうか、どういう議論があったのでしょうか。導入するとかしないとか含めて。

市川(義) 委員：資料の7ページ目に子宮頸がん部会になりますが、令和10年度に各種システムの導入があると思いますが、相手方からの指示がはっきり示されていないとのことで、その前にすぐ取り掛かれるものに取り組んでいけば準備期間が増えますねということをもとに部会員で共有しました。そのうえで、HPV検査をしてから細胞診に流すということになるのですが、これまでの細胞を直接塗抹する方法から細胞を保管できるようにする方法へと変更する必要があり、コストがかかることになるので、なかなか小さい病院や総合病院についても難しい中、例えば令和9年度に変更することを目指すと、令和8年度はそれについてコストの問題も若干あるので変更にあたって市からある程度の補助はできないのか議論がありました。

そのあとは、委員の方からの意見で臨床はだいたい保険診療で検査を実施しているが、検診としての検査はすでに液状検体法の検診単価を設定しているということで、そのことは委員には伝わっていないようだったので、その辺の詳細がうまく伝わることで、令和8年度の部会でも議論が進んでいくのだと思います。

山本会長：進んでいかないのは、もったいない。市がやれていないところでしょうか。市政の転換期を迎えることになりそうですが、市の側でも問題になっているのではないかと。

長谷川参与：そうですね。かなりオーダーメイドというか1人ひとり管理していかなければならないので、現状のスキームでは厳しいこともあり、制度上どんなやり方がよいのか、あらゆる面で検討していきたいと思っております。

山本会長：諸々の事務に制限があるので、これから必死だと思いますけど進めていけたらと思います。

市川(義) 委員：導入に向けてまったくできないかといわれても、仮に転入してくる方に対して、どうしっかりと進めていくのか。その中で対象者の選定については、例えば何歳になったら検査を受けて、1年後に違うところにいったとしても、それはまた別のものだよということもできると思いますし、その中で静岡市としては新しいシステムへ改修されるタイミングで、システムが変わることによって何ができるようになるのかわかりませんが、浜松市が令和8年度から静岡市より先に新しいシステム改修されるということで、システムのほうで何ができて何ができないのかまず整理することが必要だと思います。

山本会長：チェックリスト(の遵守率)はシステムのせいにはできない。早急にまたデータを集めない、システムまかせで何もできないとはいってられない。せ

っかく検診を実施しているので、データはありますから。

1つ思ったのですが、肺がん部会の低線量CTの導入については、どういう議論があったのでしょうか。こちらのほうはできるのかできないのかとか、そういうような意見はありましたか。

齋藤主事：議論としては、導入については慎重に進めていきたいということになりました。いずれにしても低線量CTの導入にかかる国から指針等が提示されたうえで、静岡市としてどう取り組んでいくか検討していきたいと思っております。

山本会長：次の検査部位を部分切除している方の対応について、これは半分の方は健診センター等で扱っていることと思いますけど、ふつうは医療機関のほうで判断してもらわないかなと思います。

便潜血の検査キットの配布について、これはいつか違う自治体で議論したことがあるのですが、だいたい成功している。おそらくしっかりと周知をする必要があり、キット配ってよかったねと。ほぼほぼ成功しているけどたまに失敗しているところがあるので、いい方法でやっていただければ。

吉川委員：資料10 ページ肺がん部会からの報告について、二次検診の精度管理について、対応方針で二次検診実施機関に対して撮影機器の性能及び読影体制の照会を実施するというので、すでに実施していただいたのですが、その中に要精密となった人は全員CTをやりなさいと、精密検査のCTは自施設か静岡医師会健診センターのCTのどちらかを使ってくださいという書き方に捉えられる通知でした。会員のほうからおかしいじゃないかという意見があり、まず要精密になった人は全員CTにしなさいということで、当たり前だとは思ったのですが、肺炎菌血症などはCT検査をやらなくてもふつうに肺炎として扱って胸部レントゲン写真で診断できるものもある中でもCT検査をやらなければならないということなのか、それと精密検査のCT検査は静岡医師会健診センターでないといけない、他のところでやってはいけないのかと。肺がん部会の先生に聞いたところ、要精密の中でもE判定肺がんの疑いがあった人は必ずCT検査を受けなさいということ、肺がん部会の中で話し合ったと。行政側の文書作成時にこの内容が漏れてしまったのだと思います。もう1つは、静岡医師会健診センターのCTを使いなさいというのは、肺がん部会の例示で、例えば医師会の健診センターのCT検査センターもありますよということだったので、それをそのまま行政文書の中に会員は市の医師会健診センターのCT検査センターを使いなさいという文書になってしまった。結局部会の中のやりとりが正しく反映されていなかったということで、お願いがあるのですが行政文書を発出する時には事前に部会に諮って内容をチェックしてもらってください。表現が難しいところもあるので

すから、表現に間違いがないか事前に見ていただくほうが良いと思います。

山本会長：おっしゃるとおりで、県の精度管理委員会の資料の中に、「地域保健・健康増進事業報告」にそのまま出している表があって、その表の中でほとんどのがんのところで、早期がんの割合がめっちゃくちゃ高くなっている。これは絶対間違えていると思う。ふつう早期がん5割か6割だと思うので。静岡市のデータもたしかそうなっていると思うので。こういうのっておかしいなと思って実際専門家がいないと、聞いてみないとわからないこともある。専門家に聞いたらすぐにおかしいとわかるかもしれない。聞いてみればよいと思いますので、「地域保健・健康増進事業報告」の内容をチェックしてもらおうとよい。かなりおかしいところがあって、早期がんが0（人）というところも結構ある。数字を出すものについては、静岡市のことだけではなくて、全部でなくても数個でもよいので精度管理協議会の皆さんに見ていただいたらよいと思います。

寺田委員：部会が開催されるのが年に1回、この精度管理協議会が2回というところで、部会で議論するという場面がないので、書類開催するような形で適宜できないでしょうか。委員のモチベーションによって、どのくらいの参加してくれるかは委員によりますけど。先ほどの文書の確認を各部会長である我々だけにするか、他の委員にもおろすかどちらにするか考えるべきだと思いますが、どう思われますか。

吉川委員：考えましたが、部会長だけだと細かいことを見落としかねない。文書を委員にも回して全員にチェックしてもらうのはそんなに手間はかからないと思いますので、複数の目を通したほうがよいと思います。部会員全員に見てもらおうほうが良いと思います。

田中保健所長：私もこれまでいろいろな文書を見てきている中でですが、こういう時は部会長に一任しますというパターンもあれば、部会長の他に見落としを防ぐためにも全員が見ますよというものもあったら、皆様に見ていただくと。いずれにしても、軽微な修正などは行政でやらせていただくといいと思いますし、先生がおっしゃったように肝の部分に関わる内容については抜け落ちてはよくない。

山本会長：それでは次の議題 令和8年度の取り組みについて、事務局から説明をお願いします。

齋藤主事：続きまして、右下16ページ17ページの内容についてです。令和8年度よりチェックリストの項目に基づいて、新たに実施予定の取り組みにつきまして、ご説明します。

右上に参考とある市町用のがん検診チェックリストをご覧ください。こちら市町用のがん検診チェックリストになっていまして、実際は5大がん別に

ありまして、それぞれチェック項目が設定されているのですが、こちらに掲載させていただいている大項目9 精度管理評価と体質改善については、5大がん共通の内容となっております。

その中で(3-a) 委託先検診機関(医療機関)毎に「検診機関用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っているか、(3-b) 委託先検診機関(医療機関)毎にプロセス指標値を把握し、評価を行っているか について新たに取り組んでまいります。

資料のほうへお戻りください。16ページは、先ほどの(3-a)にあたる検診機関毎のチェックリストの遵守状況の把握になります。各検診機関に各がん検診の状況をご回答いただくことで実態を把握したいと思っております。資料でお伝えしているのはマニュアルの抜粋になりまして、集計後の評価の方法を示したのですが、実際に市で集計する際には、医療機関へ設問を並べて星取表のような形でどの検診機関がどの項目を遵守しているかという形を想定しています。スケジュールに関しましては、令和8年度末にその時点での回答をしていただくことを想定していますので、年度が明けましたら、このような調査をさせていただく旨を提示させていただきまして、年度末に改めて調査票を配布し、回答いただく予定でございます。

続きまして、17ページになります。こちらは、検診機関別のプロセス指標値の把握になります。市の健康管理システムから検診機関毎に受診者、要精検率、精検受診者数を集計し、実施の状況について把握いたします。こちらの表につきましては、本市の例を交えながら後ほどご説明いたします。こちらの数値に基づく精度管理評価となりますので、課題の把握と解決につなげていきたいと考えております。なお、16ページのチェックリストの遵守率と17ページのプロセス指標値につきましては、今回はまず内部的な把握を目的として集計させていただきます。医療機関へのフィードバックにつきましては、公開範囲や方法について、今後検討を進めていく予定でございます。

伊東主任主事：続きになりますが、令和8年度の取り組みに関連して、同じく参考と書かれた1枚の資料をご覧ください。こちらは乳がん検診の令和6年度分について集計したものになります。令和8年度の実施に向けて参考までに作成したものになりますが、全13医療機関で受診していただいたところ、精検受診率が100%の医療機関が4機関、全医療機関を平均すると88.95%となっております。

山本会長：ありがとうございました。このデータ大事でして、非常に素晴らしいと思う。やっと調査ができるようになってきたような気がしますけど、ただ医療機関ごとにこのようなものを使っているかというところも知らないところもあるので、このようなことをチェックされるとよい。県のほうで静岡市やそれぞ

れのデータ数字を把握しようとしているので、こうやって独自に進められるとこちらから指示を出さなくてもやっていただけるのはよいことだと思います。

2つ目のところで、私のおすすめは、多い順、精検受診率が高い順ではなくて受診者数が多い順に並べると良い。そうすると、要はどこかの医療機関が頑張ってもらおうと全体が上がるのかどうかかわかると思うので、結局受診者数が多くて精検受診率が低い方が、要そこの精度が下がってはいけなくて、1人ひとりのことよりも多い人数のところをしっかりやってもらうほうがよいと思います。これを見てみると、例えば13番目のところは、1523人受診していて25人要精密、25人のうち12人しか（精密検査）を受けていない。ここを攻める根拠はない。ぜひ見直してほしい。実際この前浜松市でやってもらったところ、結果がおもしろくて、実際に皆様も理由もわかったようです。精密検査ができる医療機関、たとえば大腸内視鏡検査ができるところでやった便潜血検査と、自分ではないけど別の施設でやった便潜血検査だと、精密検査内視鏡検査を自分でやったところのほうが高くなる。うまくいっているところにどうやったらうまくいくかを聞きながら進めていくのがよいのかなと思います。各医療機関に返すのは名前がなくてもいいと、名前を出すのが難しいかもしれないのですが、部会あるいは部会長の先生に見せる時に、ちょっとやってみたのですけどどうですかという形で資料に具体的に出したほうがよいと思う。せっかく市のほうで作ったのにもったいない。実際に先生方のほうがどの先生が人気なのかなどもよくわかっていらっしゃると思うので、ぜひ聞いてみるとよいと思います。

制(亭)類：2点あります。がんの発見率までここに入れるとタイムラグが出てきて難しいということで、がんの発見率が入っていないのかという確認と、あと市のほうで検診を実施している中で市民が見えるような形で公開する予定なのか確認です。

齋藤主事：1つ目のがん発見率に関しましては、健康システム上がん発見率までデータを集約しているのです、発見率まで出すことができます。こちらは7年度について集計したものですので、もしがん発見率まで出すかということであれば出すことができます。また2点目の公表については、まずは内部で検討させていただき、公表するとしても医療機関名は非公開にして、市民への公表については検討していきたいと思います。

制(亭)類：医療機関にだけ公開するとしたら、がん発見率も併せて出したほうが、要は13番目の医療機関が25人しか要精検していないけどちゃんとがんは拾えているということなのかが問題になるので、これはがん発見率も併せて出したほうが有用なのだと思います。

山本会長：私もそう思います。もう1つは、段階があると思います。課題整理を進めていくのがよいと思います。

山内委員：私自身昨年この協議会に初めて参加しまして、最初は何かよくわからなけれども会議に参加してきたのですが、私あけぼの会（あけぼの静岡）に加入しております、このデータはまだ一般的に公開されないということですが、全国ラインと比較して静岡市がどの位置にあるのか、そういった状況がわかると、乳がん患者としてはいいなと思います。それと、先ほど先生方がおっしゃったように、私たち素人の市民には難しい話をされるよりも数字が出てくるとすごくわかりやすいので、数字とそれに対してどうなっているのかお話いただけると、静岡市民としても大変ありがたいです。

田中保健所長：現実に医療機関名を公表するかについて、適切に統計処理をして全国的なデータと比べてどうなのか、あるいは昨年度のものと比較してよくなっているのか悪くなっているのか、そういうことに関しては、しっかり見ておくことが可能だと思っております。また私共が、こういう数値を見て医療機関のほうにこういう結果でしたとフィードバックする、あるいは、先ほどのA、B、Cの判定に対して、改善に向けてどういう取り組みが必要でしょうかと、ただ調べるだけでなく精度管理に対して前に向かって、いい状態に進めていきたいと思っておりますので、できる限り具体的にお話を聞かせてくださいと医療機関のほうへ伺ってみたいと思っている次第です。例えば数値が間違っていないでしょうかとか、結構聞いてみるとそういうことだったのですかということがまあまああるものですから、まだ始まったばかりですから数値の集計を間違えていました、そういうやり方だったのですかといったことも、最初のほうではある（発生する）と思っております。こまめに、丁寧に医療機関のほうへ対応をお願いしてく、と具体的に進めていければと思っています。

山本会長：今所長がお話ししてくださったとおり、チェックリストの内容を医療機関には伝えることもチェックリストの1つになっていて、県のほうで市町村へアドバイスをすることになっている。県のほうで出しているのは、市ごとのチェックリストの中で何ができているかをチェックするもの。数字を出してフィードバックしないと、出すだけ出してそれで終わってしまうと、なんのためにやったのかわからないし、やはり並べてみた時にそれについてみんな意見を出さないともったいないと思っておりますので、ぜひ皆様がおっしゃるとおり実行していければと思います。

市川(義) 委員：こういうものがあると非常にわかりやすい。前年度比がわかるようになっていて、何かの取り組みがあつて変わっている、例えば改善しているとすると、上から2番目の医療機関について、精検受診率が30%になっていることに対して行政としてどう対応するのか、先ほどお話にあった動画を作った

のでぜひ使ってくださいと周知するか、受診者数が少ない、増やしていくには動画を作って周知していくことは、やる価値はあるのかと思います。

山本会長：よく言われているのが、健診機関の嘘を暴けば、どう出るかわかりませんが突かれるので、本当にできるのかとかと思うことが出てくるので、将来的にできればいいんだという話だったのですが、こういうリストを作ってみてだんだんと具体的にしていければよいと思いますけど、そういう嘘をつくこともあるということで。勘違いする施設も多いと思うので、しっかりと取り組んで正していくと静岡市が最下位から浜松市の次の次くらいに上がれるかもしれない。

宗 委 員：大腸がんの精密検査大腸カメラをやっているのですが精検受診率が低いです。なぜ低いかというと、きっかけ作りなのですね、便潜血というのは。90何歳だから精密検査は受けないという人がいて、理由を聞くとその人はがんだとわかっていてやらなかったと。

山本会長：数字がありますから、そこで調べてみてもよいかと思います。全体を通して何かありますか。

市川(亭) 類：次年度の会議はいつごろ開催の予定ですか。毎回ずれ込んでいて、市の担当者も変わられたりとかして、2回だけではなくて月に1回やりましょうとか目安があると議論しやすいと思います。

長谷川参与：結局今日も3月末になっており、早めにスケジュールをお示しして確実に会議を開催していきたいと思っております。第1回の開催は、早めに開催させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

市川(義) 類：後で日にちだけでもよいので、この場で決めてしまうというのはどうでしょうか。決めた以上は絶対に開催することになると思います。月だけでも決めておくほうがよい。

山本会長：何かの報告、地域保健・健康増進事業報告等の時期などと併せて開催したらよいと思います。