

令和8年度第1回 静岡市がん検診精度管理協議会会議録

1 日 時 令和8年8月26日（水） 19時15分～20時45分

2 場 所 静岡市役所静岡庁舎 本館3階 第一委員会室

3 出席者

（委員） 山本会長、宗委員、寺田委員、市川（義）委員、
岡本委員、山内委員、市川（亨）委員、吉川委員
千原委員（欠席）

（事務局） 局理事兼保健所長、健康づくり推進課長、健診・がん対策担当課長、
木村主査、竹田主査、片井主任主事、齋藤主事

4 傍聴者 0人

5 次 第

（1）開会

（2）挨拶

（3）議題

ア 静岡市がん検診精度管理協議会について

イ 静岡市がん対策推進計画「見直し状況」について

ウ 令和7年度のがん検診実施状況

エ 令和8年度の取り組みについて

オ 「成人健診まるわかりガイド」改訂について

カ 令和8年度の各がん部会の実施予定

（4）閉会

6 会議内容

（1）開会

事務局から、委員8名の出席により、過半数を超えているため、会議が成立していることを報告した。

（2）挨拶

健康づくり推進課長より挨拶した。

(3) 議題

ア 静岡市がん検診精度管理協議会について

イ 静岡市がん対策推進計画「見直し状況」について

ウ 令和7年度のがん検診実施状況

(山本会長)

会長を務めます、静岡社会健康医学大学院大学の山本です。よろしくお願いします。それでは、次第に沿って進んでまいりたいと思います。本日の議題では、議題の3番4番が議論の中心になると思いますので、まずは議題の1から3までをまとめて事務局からご説明をお願いします。

(事務局) 資料に基づいて説明

(山本会長)

ご説明ありがとうございました。ここまでで、ご質問とかコメントある方はよろしくお願ひしたいと思ひます。

静岡市の計画で目標値を設定していると思いますが、県とかは国と同じで受診率が50%とか60%だと思いますが、どの数字を使うことになっているんですか。国は国民生活基礎調査のアンケートを使うことになっているんですが、それではなくて、いつも説明している定義、それで計算しているということでしょうか。8ページの静岡市のがん検診受診率の推移と、残念ながら子宮頸がんが下がっていて他のがんもあまり伸びてないということになっている状況ですけど、分母は令和2年度の国勢調査における市の人口－就業者数＋農林水産業者数ですと。目標値が50%とか60%とかを設定していると思うんですが、その計算上では達成しているかどうかということでしょうか。

(竹田主査)

現状としましては、静岡市の分母はこちらを採用しているところであります。

(山本会長)

続いてですが、例えば11ページでご説明いただいた、がんの発見率と陽性反応適中度は、これは医療機関の問題だと思うのですが、要はちゃんと診断ができているかということですが、例えば胃がんの0.19%っていうのは分母がDで分子がA、つまり一次検診の受診者数を分母としてがんになった人、それから陽性反応適中度っていう、実際に検査で要精検で、調べたらがんだったというのが陽性反応適中度になりますけれども、これがD割るB、つまり分母がB要精密者にして計算すると3.23%

になって、許容値よりみんな上になっていますけど、要は未把握の人と未受診の人が分母に入っているから高めに出るので基準値を超えているということがありますよね。それで（精検受診率を）100%にしたら、例えば肺がんだけが悪かったっていう結果ですかね。465 人から 378 人を引いた分が未把握ということですよ。このやり方でもいいと思うんですけど、未把握の人を分母から除いて計算した方がいいんじゃないかなと思いました。それでちょっと計算してみたら、肺がんだけじゃなくて、子宮頸がんも低かったということで、いずれにしろ、各部会の先生方が今日いらっしゃるの、がん発見率が低いとか陽性反応適中度が低いということは、診断がうまくいってないということだと思いますので、医療機関側に何とかしてもらわないといけない、市としてはどうしようもないところであるのかなと思いますので、ぜひ各部会の先生方に検討してほしいことを明示した方がいいんじゃないかなと思います。とりあえず肺がんですね。未把握がちゃんと見えるような形で出した方がいいんじゃないかなと。それから未受診者の把握はどこでやっているんですか。両方抜いているということですね。分かった方がいいんじゃないかと思いますが、未受診の人はどうしていくという問題があるかと思いました。

それから 14 ページ、以前新聞でも低いと言われていたチェックリストが非常に上がってきて、まもなく 90%台になり将来的には 90%を超えていくということで非常に嬉しく思っております。他の県で新潟県と石川県の研修会もお手伝いをしていて、市町村ごとの数字が出ているんですけど、新潟県と石川県は 90%を超えている。静岡県にいますごく悪いのが当たり前に感じていたんですけど、90%という他の県もあるので、ぜひこの数字を目指していただきたい。粘膜内がんや上皮内がんの数がシステムを改修しないと把握できないということで計算できないということだったように記憶していますが、それは手計算すれば把握できる話なので、もし可能であればやっていただきシステム改修する前に成績を上げられればと思います。

（吉川委員）

静岡医師会の吉川です。14 ページですけれども、令和 6 年度の結果から載っていますけれども、たしか令和 4 年度とか 5 年度はみんな 20%とかすごく低かったんですね。それから考えると、本当にここ数年の間健康づくり推進課の方が努力をされて、ここまでチェック率の遵守率を上げたのは素晴らしいなというふうに思います。それをアピールする意味で、令和 5 年度とか 4 年度とか載せてもいいのかなというふうに思いました。

それからもう1つは10ページ。各がん検診におけるがん発見率と陽性反応適中度が出ています。胃がんに関しては、X線と内視鏡のところのがん発見率と陽性反応適中度が空欄になっています。全部合わせて胃がん検診のがん発見率と陽性反応適中度が計算されています。X線検査と内視鏡検査は全く違うモダリティなものですから、この数字をがっちゃんこするのはどうしてもおかしいなというふうに思うのですが。国の方は胃がん検診について計算しなさい、胃がん検診はX線でも内視鏡でもどちらでもいいというふうに言っている。一応ルールに従って、X線と内視鏡のデータを合わせて示しているんだと思いますけれど、これは分析のしようがない数字で、本当はX線におけるがん発見率、陽性反応適中度、内視鏡のがん発見率、陽性反応適中度を表示するべきだと思います。実際に計算されたものが、プロセス管理指標のほうに、過去6～7年間のX線のがん発見率と陽性反応適中度、内視鏡のがん発見率と陽性反応適中度が計算されていますので、その数字をこっちへ持ってくればいいのか。許容値については、X線と内視鏡について別々に設けられていないので、ここに数字が出ていないんですけど、一応胃がん検診のがん発見率の許容値は0.19%と書いてあるから、X線と内視鏡のところの許容値も参考に0.19%と比べてどうなるのか。それから陽性反応適中度についても2.5%以上とされているのに対して、X線はどうなるのか、内視鏡はどうなるのかを、ここに記入して分析をするべきだと思います。ちなみに、それをやると、X線はがん発見率も陽性反応適中度も全然満たしてないんですね。それに対して内視鏡は過去5～6年全部満たしている。だからこの数値の足を引っ張っているのはX線なんだなっていうのは一目瞭然になると思います。もちろんここで、だからレントゲンはだめなんだ、もうすぐにやめようっていうことは決して言いません。実際には各検診センターがレントゲン設備をしっかりとっていて、技師さんも揃えてやっているもんですから、いきなり変えろとは言いませんけれども、やっぱり今後5年や10年かけて少しずつ内視鏡による胃がん検診にゆっくりとシフトしていくべきではないかなというふうに感じました。

(山本会長)

ちょっと追加ですけど10ページ、一番右の米印は私が言ったやつですよ。例えば一番上の胃がんの場合12割る378として、受けた人で計算したら3.17%になるんだ。そうすると、やっぱり肺がんが低いということになる。他のがんが良かったということで、一応基準を出しています。

(竹田主査)

ご指摘ありがとうございます。次回以降にX線と内視鏡について数値を明記するように考えていきたいと思います。

(山本会長)

受診率の8ページの表についてずっと思うんですけども、皆さん頑張っているのに、全国的にもなかなか受診率上がらないということで、子宮頸がんが、令和4年度と5年度で大きく変わったとか、乳がんもですが、何か理由ってわかりますか？今さらというのもあるんですけど。

(竹田主査)

令和4年度から5年度にかけて下がったのは、受診間隔が2年に1度になりました、5年度と6年度には経過措置という形に制度が変わったことで、動きがあったのかなと認識しています。

(山本会長)

2年に1回で半分になっちゃったみたいなの、ちょっと頑張ってもなかなか上がらないのが悔しいですけど、突然で申し上げないですけど、この数字、分母は国勢調査の問題。国保の人の値って同じくらいですか、全然違いますか。もしすぐわかれば。健康増進事業報告に国保を別に出すことになっているじゃないですか。その値と、おそらく市民全体の推計値みたいなものって同じくらいですかね。

(齋藤主事)

私が今把握している人数で、40歳から69歳まででこの分母の算出方法ですと、65,532人が分母になります。国保の人数で40歳から75歳までは、9万人と把握しているので、おそらく国保の人数より少し少ないかと。

(山本会長)

そうなんですけど、分母が変わる、ここはもうちょっと人数がいるってことですね。やっぱり社保の人が入った方が低くなるということですね。

(寺田委員)

先ほどの8ページの数字ですけど、胃がん検診が2年に1回になっているので、この11.2%という令和7年度の値は、対象者を分母として11.2%という理解でいいですよ。なので、この分母がこのCの人数、人口からのこの推定値割る2になっているということですね。ついに胃のレントゲンのがん発見者数が0人になっているので、これはちょっとインプレッションだと思っていました。清水さくら病院のバリ

ウムもなかなかがんが発見されていないというのは把握していて、0人にはなっていないですけど、やはり吉川委員の指摘通り、そういう流れを作っていくことは大事かなというふうに考えています。

エ 令和8年度の取り組みについて

(齋藤主事) 資料に基づいて説明

(市川(亨)委員)

チェックリストの遵守率が、令和7年度の報告を含めて上昇しているというのはすごくいいことだなと思います。受診する側からすると、こういったチェックがきちんとされているということが、受診する上で安心材料になると思って、より積極的に進めていただきたいということが1つです。もう1つは、医療機関さんの方でも調査されるということですが、こういう細かい情報を報告されるのは、医療機関さんにかかなり負担になるのではないかと。余計なことかもしれませんけれども、実際紙で送って返してもらって、それをまた集計するっていう形ですけど、何か電子的なやり方をされるのか、その辺を説明いただきたいです。

(齋藤主事)

現在、回答の集計方法については、電子申請フォームを使って集計する予定です。

(山本会長)

ありがとうございます。Logo フォームですか、Googleの方がいいんじゃないかという気もしますが、そこは市のほうがGoogleを使えないかもしれないのでどっちでもいいかと。今の質問に関連して一緒に答えていただければいいんですけども、基本的には県じゃなくて国が調べろと言っているものをそのまま聞くってことですよね。だから設問数が多くて、悪いのは市じゃなくて国の責任だから、これは各部会の先生に見てもらう必要はなく、質問としては決まっているということでいいですかね。部会の先生にはやりますよっていうことを一応お伝えしておいた方がいいかと。要は2つあって、チェックリストといういろいろアンケートで聞けるような内容と、もう1つはプロセス指標ってという数値で見られるようなもの、これら2つを医療機関ごとに出そうということですよ、素晴らしいと思います。国立がん研究センターの例は、21ページを見ると、あなたの医療機関番号は5番ですという

ように、自分のところが何番か見えたらちょっと恥ずかしい、怒る先生がいるから気を遣って隠しているフォーマットになっているんだと思うのですが、先ほど部会の中では医療機関名を出してっていうお話だと思うんですけど、名前を隠していくかどうか部会ごとに決めればいいかと。

（齋藤主事）

まず回答方法のフォームですが、こちらはセキュリティポリシーの問題がありますので Logo フォームという形式で回答していただくことを予定しております。次に医療機関ごとのフィードバック方法で医療機関名を出すかどうかについては、一応示されている手順では医療機関名を伏せて、自分の医療機関がどこかわかるようにするという事になっています。

（山本会長）

各がん部会では医療機関名を出すということですね。あと、他のところでも言われていることですが、非常に良いところと悪いところがあって、例えば自分のところで精密検査ができるところは基本的に高いはずだけど、自分のところではできなくてどこかに送らないといけない、紹介しないといけないところは高くなったり低くなったりする、中には自分のところではできないのに高いところがあったりするんで、ぜひそういうところにどうやっているのかをちょっと聞くとか、うまくいってないところには精度管理協議会から言ってもらとか市から言うとか、せっかく返すのに何もコメントしないよりは、高いところと低いところとでこういう風なやり方があるみたいなことが、すぐじゃなくてもわかったらいいと思いました。ただそれぞれの部会の雰囲気がよくわからないので、そんなことをできないのか是非やってみたいのかは、先生方に相談していただければと思います。

先ほどフォーマットについて説明がありましたので、この参考と書いてある医療機関別のプロセス指標についてですけど、令和7年度とりあえず集計してみましたということで、先ほどと同じように書いてあるんですけど、この要精密率の横に未把握が何人、未受診が何人って書いて、そうすると未受診が10人とか未把握が何人とかわかって、さっきの米印みたいにそっちを分母にした陽性反応適中度やがん発見率を書いた方がいいと思うので、ぜひ一緒に出していただければと思います。

（市川（義）委員）

最初に非常に前進したまとめ方になったなと思います。検診機関が市へこれだけ大変なものを戻してくださることで、各検診機関に対するインセンティブというの

か、やってよかったなというものがないと続かないと思います。なので、このチェックリストはすごく大変だけど、チェックしたものと参考資料の医療機関ごとの結果、プロセスがつながって見えるような形になると、病院名は伏せてもいいですが。18 ページにあるチェックリストの○×がA B C Dとなっているんですけど、そこを施設の状況とそろえてしまえば、例えばすごく精検受診率が高い施設があって、どこかわからないけど3 という施設だとして、3 の施設はチェックリスト遵守率もすごくいいんだということが、もちろん市も分析すると思うんですけども、特に施設側がこの施設はどこなのかかわからないけど真似してみようかな、みたいな、施設名はわからなくても、受診率を見れば自分たちのクリニックと同じような規模感のクリニックだとしたら真似すると思うので、取り組んでくださる検診センターなども利用できるような形で、チェックリストの遵守率と参考資料の内容がリンクする形で出したらどうかなと思いました。

2 つ目は、参考資料の方で0 %のところが多いなと思います。たぶん要精検者が0 人、分母が0 人だと無限大というか0 といいますか、どう表現するか数学的などころは置いて、要精密者が0 人というところを0 %にすると誤解を招くので、空欄にするとか何らかの表現にする方がいいのではないかなと思います。

(山本会長)

2 ページ目の胃がんのところの3 番目ですが、691 人受診して要精検が0 人っていうのは、これ本当に0 人ですか。これだいぶ由々しき問題ですね。まずいですよね。同じぐらいで4 番目は633 人いて54 人、X線ですかね、こんなに多いから。X線なのかがわかるように書いた方がいいんじゃないですかね、胃がんに関しては。X線でも0 人にはならないんじゃないかと。他のがんを見ると、さすがにそんなことはないですね。例えば最初のページの乳がんは、2 番目の施設は要精検者が27 人で、7 人が精検を受けていません。10 番目の施設は、13 人が要精検で、5 人受診して8 人受診していない。こういう割と大口でやっていていないところに重点的に改善をお願いすると、全体の成績が上がると思うので、ぜひそのあたりを考えていただくとよいかと。

市川（義）委員のご指摘は、医療機関の番号はどっちも同じにした方がいいのではと。それは是非同じにしていただけると。大体の人数が分かると思いますし、名前は出さない方がいいんじゃないかと思います。非常に分かりやすいっていうか、コメントやディスカッションしやすいかと思います。

(寺田委員)

0人というのはまずいですが、ただこれが全部レントゲン（X線）だと仮定すると、がん発見者数は全体としても0人なので。不適切かどうかわかりませんが、読影していて、他の初見なりでも引っ掛けるのが通常だと思います。なので、通常二重読影までかけて0人というのはないですね。

(山本会長)

ある程度こういう検討ができるようになったということは素晴らしいことだと思いますので、やっぱりこれを見て自分のところでえ！って、自分のところがこれだったらえ！って思いますよね。X線が2,300人、内視鏡が2,600人、受診者数がだいたい同じぐらいなので、両方あるのかもしれない、そんなことはないですかね。

(寺田委員)

両方あるところが多いと思います、SBSとかMEDIOとかも両方やっています。

(山本会長)

これ（要精密0人のところ）は健診機関ですね、きっと。

(寺田委員)

人数的にもそうかと思うんですけど。MEDIOも内視鏡をやっていますので、なぜこうなっているのかちょっとわからないですけど、ただ、指標を出してないかもしれないです。

(山本会長)

ぜひ、こういう議論ができるようになったので、各部会でしっかりやっていただければというふうに思います。

(健診・がん対策担当課長)

このような表で結果をお示しするような形を考えておりますけれども、先生方がご覧になって、ここはちょっと不思議だなというところがあれば、ご意見をいただいて、こちらで確認をしたうえでお返しするというような形をとらせていただければと思います。

チェックリストの実施につきましても、ぜひ進めてまいりたいんですけど、医療機関の先生方もお忙しい中ですので、医師会様とも相談して、どういったやり方をお願いするのが一番よいかということも含めまして、やり方を考えさせていただきたいなと思っていますところです。

(保健所長)

議論を聞いていると、どこかの進学校の進路指導のようなものですね。たぶんそうだと思うんですね。つまり1つ1つの医療機関がこういう問題がありそうだといいことで、今このように先生方と議論できるんですが、例えばさっき言われたように、これは本当にレントゲンだけなのか内視鏡もやっているのかとか、要するにこの良いとか悪いとかではなくて、先生方にこの表を確認してもらえないかということで、こういう議論をするときに、さらに情報がないと詰めた話ができないとか、個別の医療機関に対して先生方にこの医療機関だといっているわけではないので、今回この議論した結果、協議会の方からこれを確認してほしいと言われたと。また次の場あるいは個別の部会の場に出せる仕組みを作れば、より深い議論もできますので、一応今日この参考資料はお持ち帰りできるんですよね、名前が入ってないので。ですから、胃がんの何番、例えば今言った3番の医療機関がレントゲンだけなのか、内視鏡も実施しているのかを確認してほしいと、そういったことを事務局の方に伝えていただければ、次回の議論の際に、こういったお問い合わせがありましたがこの結果でした、ということをお示しさせていただくような形で、少し検討させていただければと思います。

(山本会長)

ありがとうございます。ぜひ、問題は個別にあるわけですから、悪いとかいいとかじゃなくて、どう直していくかっていう話だと思いますので、そういうディスカッションに繋がればと思います。

(吉川委員)

この胃がん検診の集計表は、内視鏡とレントゲンに分けましょうという話を会長はされましたか。分かるようにするといったら、結局別表にするということで、内視鏡だけの表とレントゲンだけの表、今は一緒になっているものですから、分析のしようがないので分けるべきだと思います。

この検診機関用のチェックリストについて、言っているのかどうしようか迷っていたのは、市川(亨)委員が言ってくださったので良かったんですけども、診療所も年々いろんな書類とかがどんどん煩雑になって、みんな悲鳴を上げているものですから、そこにさらに詳しい調査票が来るとなると、みんな参ってしまうものですから、これは結構ストレスだなと思いました。本当に率直なところを言って申し訳ないのですが。質問ですけども、これをやることで、チェックリストの遵守率が上がるんですよね。だからこういったものをやらなきゃいけない、というのも分か

るし、実際にこういうのをやることで、精度が自ずと上がってくるのは良いのかなとは思いますが、チェックリストの遵守率を上げるためですから、これを毎年やるわけで、またそれも大変かなと。少しでも診療所の負担を軽くするような何か工夫をしてほしいなと思います。例えば、これは国が言っている項目を全部アンケートにしていると思いますが、例えば半分だけやるとか、あるいは最初は4分の1から、次の年はさらに4分の1というように段々と増やしていくとか、あるいは前の年に回答したものが次の年に表示されているようにすると、それを見て、昨年とこれ変わらないなっていうのはチェックをすぐに付けられて回答が楽になるとか、そういった少しでも回答するのが楽になるような何か工夫をしていただきたいなと思います。そうすることで、回答率が上がるのではないかと。

(山本会長)

その通りだと思います。回答しやすいように工夫をして、毎年そうするというのは、すごいいいですね、ご相談ください。

(市川(義)委員)

今の吉川先生の発言と同じ話になってしまいましたが、おそらくこのチェックリストは、前年度と同じ項目は同じ回答になるものが多いので、たしかに前年度の回答を見れるというのは、いちいち確認しなくてすごくいいなと聞いていて思いました。そのうえでたぶん各施設がストレスになると思われるところが、後半の方で、裏面のページに書いてあります、プロセス指標値を把握していますかというところは、施設ごとに自前でプロセス指標を出しているのかということを求められているわけですが、最終的に市がまとめているということは、データをもらうわけですよね、そのプロセス指標は市の方から各医療機関へ返すってわけにはいかないのかなって。個別で計算しなくても結局市が出しているのであれば、計算したのと返すのが同じ結果の方がいいですし、どうなのかなと。

(山本会長)

返せば全部やったということになりますから、市の方から返してあげれば、自動的に把握できたことになりますから。全部を自分のところでチェックするというのは、無理だと思いますので、市がサポートしてあげて、先ほどのような1、2、3、4と名前の入った表を振ってあげれば、見ていただけるということだと思いますので、変更していただければと。

(寺田委員)

市のがん検診だけを集計するというのではなくて、通常、ほかの社保の方たちの検診も併せて集計してがんの発見率とかを見ていることが多いので、社保ではなくて、国保の市の検診だけを個別の機関で集計するというのはなかなか難しいなというふうに思いました。市の方から返ってきて、この数字で齟齬がないかを確認するぐらいだったらできると思うんですけど、感想です。

(山本会長)

市のがん検診だけでなくでもいいと思います。実際は市の検診分だけでやる必要はないと思いますので、どこの検診でも同じようにやっているはずなので、市だけの集計はできないみたいな話にならないように、病院側がそういう精度管理でやっているかというお話だと思いますので、そういう理解で進めていただければと思います。

オ 「成人健診まるわかりガイド」改訂について

カ 令和8年度の各がん部会の実施予定

(片井主任主事) 資料に基づいて説明

(山本会長)

ありがとうございました。では、今の議題について、何かご質問がある方は。

(市川(亨) 委員)

健診まるわかりガイドの配布についてですが、私の意見は続けていただきたいと強くお願いいたします。非常にわかりやすく、どういう検査なのかということ、どこにどういった医療機関があるのかというのは、この1冊持っていればどこにも行ける、というところちょっと語弊がありますがけれども、全体がわかっていることで安心感があるというのは、正直私自身の感じていることです。QRコードっていうのはよくわかんないですね、正直。なので、意見としてはぜひ続けていただきたいということです。

(山内委員)

私自身全く素人なので、この乳がん検診の指標の見方について、改めて勉強させてもらいました。先ほど市川(亨) 委員がおっしゃったように、私もこれは必要だと思います。私自身が乳がん患者だったので、検診ってどうなのかって聞かれた時に、

これを出して、ここに行くとかちゃんと検査してもらえらるよって話をさせてもらうんです。これがない時は包括支援センターに置いてあるので、これを見せています。いろいろとお年寄りやそういう方にも、こうだよっていうお話をさせてもらっているんで、これがすごく助かります。市川（亨）委員と同じです。

（市川（義）委員）

たしかに配布物が多いですが、健診まるわかりガイドが多いという意味ではなくて、たぶん市から配布されるいろいろな配布物が多いということじゃないかと思います。あえて減らすものはこれでもっていいという意見です。配布物はいろいろ市全体で考えた方がいいかもしれませんが、非常に重要な配布物ではないかという意見を持ちました。

もう1つQRコードについてですけど、一部はQRコードから情報を入手していくようにするのは仕方ないのかなと思いつつながら、例えば今の12ページの検診実施医療機関に掲載しているQRコードのページを見てみると、実はこの一覧のページが出てくるのかと思いきや、検診のことをいろいろ説明しているページに行っちゃって、そこから探していくと医療機関の一覧になると。そういうのは非常に手間で、結局わからないからいいやと、調べるのをやめちゃうという風になるので、1個ずつQRコードを設定するのは面倒くさいかもしれないですが、QRコードにするのであれば、まさにここに必要な情報が一発で出てくるようなQRコードがないと、結局意味がなくなってしまうんじゃないかなと。嫌な予感がしたので、見てみたのですが。行政のページでは実は多くて、目次のようなページに飛んでしまう、どこから入ってもそこに飛ぶようになっているみたいな感じが多いので、作り込みが必要になるというのが、2点目の意見です。健診まるわかりでもいいんですけど、これは非常に重要な書類なので、例えば検診パスポートとか、必携とか、家に絶対保存しといてみたいな、必見みたいな、大きなタイトルがあってもいいぐらい。これが届いたら捨てないでそのまま、保証書みたいについ取っておきたくなるようなネーミングにして、これを書く（作る）というのも1つの手なのかなと。コメントです。

（岡本委員）

言いたかったことを全部言っていただきましたが、まったく同意でございます。先生がおっしゃったように、配布するのが大変だという意見が出たということはないかなということとは別なんじゃないかと、その通りだと。これは本当に必要なもので、これ（QRコード）で飛ばしたら、見れる人は見れるっていうんじゃないくて、

ここに1冊まとまっているからこそ一般市民やどの年齢の人でも見てわかるものなので、これは絶対なくしちゃいけない財産で、さらに市川（義）先生のネーミングを変えたらということで、全部ごもっとも、同意見、ぜひこれは存続させるべきであると。

（山本会長）

以前聞いたのは、印刷代の問題だってちょっと難しいと聞いていたのですが、それと配布物を減らすっていうのは違う話だと思うので、そこはちゃんと検討していただければと思います。全国のいろいろなものを見ていて、たしかにこれはちょっと分厚めだと思います。中に書いてある内容がいろいろあって、まず受診の申し込みとか、どうやって検診を受けるみたいなこと、それから検診はこんなものですよというような内容と、あとはタバコをやめましょうとか、検診とは関係ないけど豆知識みたいな3つの内容が入っているんですね。もちろんこの全部が大事ではあるんですが、たくさんになればみんな見なくなるっていうところもあるんです。つまり、どうやって検診を申し込めばいいのかみたいな話を、例えばこの3ページを見た時に、ここのページだけでよくて他のページは見なくていいのかどうかよくわからないみたいなことになると、結局よくわからないと。逆にこの医療機関は大事ですよ。だから、がん検診の中身がどうみたいな話をどこまで詳しく書くかということでもあるので、ちょっとボリュームを減らしてもいいんじゃないかなと思います。で、葵区と駿河区、清水区でどのぐらいなのか分かりませんが、別冊子にして、医療機関一覧は住んでいる区のものを送って、あとそれ以外を知りたかったらQRコードで伝えるという方法もあるのかなとも思いますので、今日皆さんの出た意見を参考にさせていただいて、ページを減らさなきゃいけないのか、それとどこまで何を見たらいいかわからない部分もあると思うので、工夫した方がいいと思います。

（吉川委員）

健診まるわかりガイドに関しては、すごくいろいろな意見が出るので、どうやってまとめたらいいいのか困るところだと思うのですが、僕は会長とは反対の意見で、このタイトルは「健診まるわかりガイド」なものですから、いろいろな情報が盛り込まれるのはしょうがないかなと。逆にここに市が発信したいと思っている情報をここにだけ全部載せて、その代わり小出しにしない、全部これ1冊あれば、この1冊を保存しておけば全部載っているというふうにすればいいのかなと思います。だからこれぐらいのボリュームがあってもしょうがないのかなと。意見が違うんです

けど、ご検討ください。

もう1つ、資料23ページに令和8年度各がん部会の実施予定、議題案があります。大腸がん部会、寺田先生が代表ですが、リクエストですけども、この前、静岡消化管疾患研究会というのがあって、CTコロノグラフィーをすごく一生懸命にやっている先生が講演していたんです。前々から大腸がん部会では精密検査受診率が低いとが、それにあってCTコロノグラフィーをやったら敷居が下がるんじゃないかという議論が時々出ていると思いますが、国のほうでは精密検査は大腸カメラをやることという一文があるものですから、じゃあCTコロノグラフィーをやっても精検をやったことにはならないねということで、ちょっとモヤモヤしていたと思います。講師の先生は大腸がん検診の精度設計に関わっている人ですが、来年度もしかしたら大腸がん検診の精密検査は大腸カメラでやることという一文が削除されるかもしれないと言っていたんですよ。だから、精密検査を何でやるのかっていうのは、その精密検査実施機関で決めればいいことであって、モダリティまで指定しない、そういう動きがあるそうです。大腸がん部会の方では、大腸がん検診の精密検査に関する記述が変わるかもしれないので、アンテナを張っているといいかもしれない。大腸カメラで精密検査をやることっていう一文が外れたらCTコロノグラフィーが使えると、CTコロノグラフィーをやれば精密検査をやったことになるっていうそういう解釈が成り立つかもしれないのでアンテナを張っていただいているのがよいかと思います。

(寺田委員)

大腸がん部会としてコメントします。今二次検診として、私この間動画を作って案内していますが、国としては大腸内視鏡またはS状結腸内視鏡と注腸エックス線検査を推奨しているんですけど、注腸エックス線検査を精密でやっている医療機関は、把握している限りない。だから、内視鏡もしくはCTコロノグラフィーというのを動画の中でも提示しているので、現実ではそうだと思うんですけど、CTコロノグラフィーを前面に出した資料を出すと、静岡市内では単一の医療機関でしか受けられない検査なので、前面に押し出すと、結局選択肢あるけどどこで受けたらいいのかという話になって、健診まるわかりガイドでCTコロノグラフィーを受けられる医療機関を提示しないとわからなくなるのかなというふうに思います。市内で1つの医療機関しかやっていないので、そこをどこまで押すのかなというのは疑問なので、また部会の方で検討します。

(宗委員)

将来的なことでぜひ検討してもらいたいのが、読影に関して、AI 読影を併用してほしいです。これ絶対。なぜかという、個人的に自分の患者さんの心電図と胸の単純レントゲン画像読影を、今 AI にやってもらっているんです。心電図は AI よりまだ僕の方が上ですが。でも胸のレントゲンは僕より AI のほうが上です、読影力がすごい、絶対に見逃さない。胃のバリウムはまだやらせたことはないんですけども、バリウムは技術者の主観も入っちゃうから難しいだろうけども、AI を併用した方が、特に胸のレントゲンは精度が上がると思います。昔はあったんですが、胃カメラで小さい胃がんが見つかって、去年のバリウムを見てみると、スルーしたけど実は(がんが) あったねっていうのが。AI は見逃さない、最近の AI は発展もすごいから。まあでも個人情報どうなのか、金がかかる、みたいなこととかいろいろ問題はあると思うんですが、行政の方で将来的にどうなるか考えた時に、 AI の読影を一緒に入れてみるっていうのはぜひ検討項目にあると思います。来年からできるなんて全然思っていませんけども、僕は AI の読影がメインになるとちょっと読んでいます。読んでもしょうがないですけどね。

(山本会長)

検診については学会でガイドラインを検討されていくことだと思いますので、いいものは取り入れられていくような方向で進んでいると考えております。今読影の話が出たんですけど、肺がんの陽性反応適中度が低いことを相談してみたかったのですが、今日はいらっしゃらないようですので、肺がん部会でぜひ検討してください。

(市川(亨) 委員)

受診率全体のことについて以前の協議会でもお話ししたんですが、生保(生命保険)さんがよくがん検診受けましょうとすごく熱心にされていて、先日日本生命の支店長さんとちょっとお話をする機会があって、行政の方から声かけがあったら協力はされますかというお尋ねをしたところ、それはぜひやりますと。県とは提携しているので、かなりコミュニケーションをとる機会が多いようですけども、市の方は連携していないということなので、住友生命さんにしても第一生命さんにしても、多くの生命保険会社は、がん検診受診率が向上して早期発見で早期治療すれば、保険料の支払いも少なくなるということで、先方にとっても悪い話ではないと思うので、ぜひ協力していただいたらいいんじゃないかなということをご提案します。

(山本会長)

ありがとうございます。なんか日本生命は各市町を回っていると聞きましたけど、来ていませんよね。ウィンウィンの話なんで、ぜひ協力できることを協力していただければと。みんなの課題だと思います。

(市川(義)委員)

今日最初に説明していただいた本協議会の意義について、最終目的ががん死亡率の減少となっていて、がん死亡率も数値として見ていた方がいいのかなと。最終目的になると思いますけど、タイムラグはあるので、数値変わってないからどうだとはならないんですが、ただ静岡県は今他の県と比べてこういう位置にありますよと、タイムラグが生じても見たいなと。こういう会議の中で、がん死亡率の資料が1枚、たまに出てきたらいいのかなというコメントです。

2点目は、ちょっとこれは教育の話になるのですが、例えば学校や若年者に対してがん教育をする中で、例えば講演会、市民公開講座などでも、がん検診受けてくださいって最後に言うんですけども、その時に健診まるわかりガイドを渡してあげたいぐらいです。ただ結構なかなかボリュームもあって、市に50部や100部くださいと言った時に、コストの問題があって、紙ベースが問題あるというのなら、QRコードベースで健診まるわかりガイドのPDF版なのかどうかわかりませんが、何かパンフレットにすれば、ここからぜひ取ってくださいという形で、様々な講演会とかの場面でもっと提供できるような環境を作ればいいのかという意見です。

(齋藤主事)

健診まるわかりガイドの削減については、コスト面ということではございませんので、自治会さんのご意見というところなので、コスト面ではございませんというところです。冊子の方も全世帯に配布する分プラス1万部ぐらいは余分で印刷しておりますので、要望があれば配布します。

(山本会長)

最初の意見ですけども、死亡率と罹患率があるじゃないですか。静岡市は全国がん登録の静岡市の分をもらっているんで、静岡市のがん罹患率の計算もできることになっていて、おそらく今分析されているところだと思います。あと、県でも今まではやっていなかったんですけど、罹患率の計算を、市町村ごとに出すことにしているんで、静岡市さんが先行していますけど、県の方も出すようにしています。他

県の研修会に行ったら、だいたいはじめに罹患率だと死亡率だと言っているんですけど、静岡県はそれがいつもなかったので、それを入れるようにと今日言ったので出てくると思います。静岡市さんは特に罹患率も死亡率も計算できると思うので、ぜひこういう場に出していただければと思います。ちなみに大学院大学は LIFE Study をやることになったのでできるようになりました。

(山内委員)

山本会長の静岡新聞の記事を読ませていただきました。ありがとうございます。マイシグナルとか尿一滴でがんが分かるというような CM でやっていたりして、私自身がん患者だったものですから、周りの人からどうなのよっていう話があるんです。そういう場合に、今回の山本会長の新聞記事で、こういうことだから、むやみにわけのわからない検診、10 万円ぐらいする検診は受けない方がいいよっていう話をさせてもらっていますけど、他の皆さんはそういう時にどうでしょうか。

(山本会長)

静岡新聞に大学で連載しているのがあって、検診については国で推奨されているので、それ以外は死亡率減少効果がわかっていませんと。そういう人間ドックとかではよくわけがわからないのが、必ずしも効果あるものとは限らないみたいなことを書きました。静岡市内では県内では割と広まったかと。思ったより反響があって、仕事柄当たり前だと思っていたんだけど、そうでもない。特に人間ドック行ったらいろんなものがありますけど、基本的にはエビデンスはないです。そういうご相談された市民委員の方は、もちろん先生方はご自分の判断で言っていただければと思います。