

平成31年度第1回広島市がん検診精度管理連絡会議 会議要旨

- 1 日 時 令和2年1月14日（火） 19:00～20:30
- 2 場 所 広島市役所本庁舎14階第7会議室
- 3 出席委員 稲田委員、岡島委員、河野委員、佐々木委員、地主委員、新甲委員、田中委員、藤高委員、藤本委員、前田委員 （五十音順）
- 4 傍 聴 者 0名
- 5 会議概要

(1) 開会挨拶

(2) 議題等（○＝委員、●＝事務局）

① 議題1「広島市におけるがん検診の実施状況について」

- 事務局より資料1を説明

（質問なし）

② 議題2「広島市のがん検診の精度管理状況」及び議題6「精検未把握率の減少に向けた取り組みについて」

- 事務局より資料2を説明

（委員）

○ 指標として、精検受診率は非常に重要です。一次検診を受診した結果、精密検査を受診するように伝えても、精密検査を受診していなければ意味がありません。これは、100%であるべきです。さらに重要なのが、精検未把握率です。一次検診で異常の可能性があると判定されているのに、精密検査を受診したかどうか分からないことは問題です。これは、主として行政の指標となります。

また、あらゆるがん種において、個別検診よりも集団検診の方が精検未把握率が低くなっています。これは、集団検診は同一の施設が実施していることがほとんどで、受診者を精密検査につなげる良い方法を知っている等の理由があると思われます。一方で、個別検診は、先生ごとに受診者の説得の仕方や自治体との関係性が違うこと、また自治体によってやり方が異なることで分かりにくくなっていること等が影響していると考えられます。個別医療機関での対応が同一化されれば、精検受診率や精検未把握率は相当改善されると思います。

対策型検診においては、精密検査結果を自治体に通知しなければならないことになっています。しかし、医師会がこれをやっていいことかわからないという状況があります。そのため、できる限り早く、県医師会に広島県と私が了解を得て、県内医師会にやらないといけないことであると伝える方向に動いています。広島市は、県内で一番大きな自治体ですから、データがよくなってもらわないといけません。どこにでも通じるシステムを作っていただきたい。また、各がん毎に事情は異なるため、各先生方がリーダーシップを取っていただければと思います。

(委員)

- 個別検診で未把握が多いのは、個別の先生が精検を勧めていないわけではなくて、勧めて精密検査を受診しているが、データが行政まで届いておらず、この差が出ている可能性があります。そのため、行政が結果を把握する仕組みを改善することで、未把握率が相当改善されます。

(委員)

- 現在、広島県に、各医師会にすぐ理解してもらえるような資料を作成してもらっています。広島市もぜひ介入していただいて、より良いものを作っていただいたらありがたい。

(委員)

- 精検受診率や精検未把握率が、個別検診と集団検診でこんなに違うのはなぜでしょうか。

(委員)

- 集団検診は特定の医療機関がやっているの、精検受診のノウハウがあると思われますが、個別検診は、個々の医療機関がやっているの、やり方が医療機関によって異なるのではないのでしょうか。この部分は医師会の先生方のご理解と推進力が必要なのではないのでしょうか。

(委員)

- 個別検診と集団検診の区別はどのようになっていますか。原対協の施設検診はどちらに入っていますか。

(事務局)

- 集団検診は、原対協が実施している集団検診分となっています。個別検診は、健康づくりセンターを含む市内の医療機関において実施したことになります。

(委員)

- 問題は、各がんによって事情が違うということです。医師会は了解してくれるかもしれないが、各がん毎に事情が違うため、その点をどうしたらよいかということです。

(委員)

- 大腸がん検診は、検査方法が便潜血検査のため、他の検診と比較するとゲートウェイとしては緩やかです。マンモグラフィや細胞診の検査方法により要精検と判定された場合は、相当重大な結果として精密検査を受診してもらう必要があります。しかし、便潜血検査はそうではなく、大腸内視鏡検査を受診してもらって初めて意味があります。便潜血検査は、大腸内視鏡検査に繋げる契機であるべきです。

また、婦人科がんは、一次検診実施医療機関で精密検査まで実施できますが、大腸がんはそうでない場合もありますし、開業医の中には、便潜血検査結果が、1回は陽性でも、1回が陰性だった場合は偽陽性と判定する医師が未だにいます。

(委員)

- 精検未把握率には、実際には精密検査を受診している人も含まれているのですか。肺がんは、集団検診は低いですが、個別検診は高く乖離があります。個別検診の真の姿は、集団検診に近い可能性があるのではないのでしょうか。

(委員)

- そのとおりです。おそらく、開業医は精密検査を受診したかどうかを把握しています。その情報を、市町村に報告する仕組みを作れば、精検把握率は相当上昇します。

(委員)

- 精密検査結果の報告は義務です。

(委員)

- 大切なのは、要精検者の紹介の際に、精密検査結果連絡票を添付するかどうかではないのでしょうか。

(委員)

- 昨年の会議でこのことについて議論した際は、紙ベースだと紛失等があり、返信率が下がるため、紙ベースの仕組みを改善できないかという話が出ました。

(事務局)

- 今年度、本市においても精密検査未把握率の減少に向けた取組を行いましたので、順番が前後しますが、議題6の内容について説明します。
- 事務局より資料5を説明

(事務局)

- 本市では、精密検査結果報告書という専用帳票と、専用返信用封筒を作成しており、医療機関には、これらを使用して精密検査結果を報告していただく仕組みとしています。また、一定期間が経過した段階で、医療機関から精密検査結果の報告がない方については、各区保健センターより、精密検査結果をおたずねし、未受診の場合には精密検査を受診するようお勧めする内容の文書を送付しています。今年度は、精検未把握率の減少に向けて、これらの専用帳票を使用した精密検査結果の報告にご協力いただくよう、医療機関に通知しました。

(委員)

- 医師会の一斉送付で送付した場合、多くの書類と一緒に届くため、医師が目を通さないのではないのでしょうか。

(委員)

- 医師会の一斉送付ではなく、広島市から直接、各医療機関に送付した方が有効だと思います。

また、開業医の目線で考えた場合、おそらく精検受診率や精度管理には目線が行かないと思われます。この通知を読むと、データを欲しがっていることはわかりますが、それ以上の関心はおそらく持ちません。開業医の目線は、一次検診の受診率を高めることを第一に考えます。また、おそらく精検受診率は個別検診も集団検診も変わらないと思います。各集団の割合だけでなく、それぞれの人数がわかると説得力が増します。

(委員)

- 人数の解析は必要です。

大切なのは、自治体が住民の動態をどれくらい正確に把握しているかです。対策型検診は、国も補助金を出しており、市町村も公費を使って実施している検診なので、必要なデータは報告してもらう必要があります。そのためには、医師会と自治体に協力を仰ぐ他ありません。

(委員)

- 広島市民病院では、保険者等に提出する書類等は、電子カルテに蓄積された情報をもとに診療情報室が作成し、医師が内容をチェックする仕組みになっています。作業の中で、電子カルテへの取り込みが必要になりますが、この作業に人のパワーがいるので、事業としてお金を出すことはできませんか。

(委員)

- 医療機関の規模は様々ですが、電子カルテの種類はある程度限られていますし、電子カルテでする方がはるかに速いです。ただ、広島市は医者が多く、医師会も複数ある等、なかなか難しい面があります。

(委員)

- 対策型検診の受診者よりも、任意型検診の受診者の方が圧倒的に多いのではないのでしょうか。

(委員)

- そうです。受診率は低くても何等かの検診は受けている可能性があります。

(委員)

- 一次検診を受診した方を精密検査に繋ぎ、結果を出すことは医師の本来の務めです。

(委員)

- しかし、開業医目線では、そこに興味を持つのは難しいということです。手間がかかるので、手数料を支払いますというしかないと思います。

(委員)

- 広島市の委託料は、保険診療で検査する場合よりも委託単価が高いです。そのため、開業医には、保険診療よりも対策型検診として検査を実施してもらい、対策型検診としてこの精密検査結果連絡票を使用して精密検査結果を報告してくださいという方がいいと思います。

③ 議題3「事業評価のためのチェックリストについて」

- 事務局より資料3を説明

(委員)

- このチェックリストは、未把握率の減少等が見られないため、項目の細分化がなされました。精検受診率を上げて、精密未把握率を減少させることができれば、評価はAやBに向上します。

(委員)

- 検診機関別の集計については、検診機関の方が、集計の分母と分子等をわかっていないと出すことができません。そのため、その部分の勉強会を県の方で実施しています。しかし、そこが不十分なため、チェックリストはCとなります。難しいところです。

④ 議題4「平成31年度第1回胃内視鏡検査精度管理評価部会開催報告及び平成31年度広島市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関研修会開催報告について」

- 事務局より資料4を説明

(質問なし)

⑤ 議題5「女性のがん検診の今後のあり方について」

(事務局)

- 本市では、女性のがん検診の受診率が低下傾向にあることが課題です。先生方から、女性のがん検診の受診率向上について意見をいただきたいと思います。

(委員)

- 広島市は、市立高校の高校生に対するがん教育は実施していますか。県立高校はやっています。がんの健康教育をされるのであれば、高校生の間に、家族の誰かががんになったらどうするかという内容だけではなく、検診の重要性を教えていくとよいと思います。

(事務局)

- 各区の保健センターの医師が、私立の中学校、高校、大学に赴き、性感染症や生活習慣病予防の健康教育に行っており、その中で、肺がんや子宮頸がんの検診受診の重要性は伝えています。市立高校でのがんの健康教育については、教育委員会が所管しており、詳細を確認します。

(委員)

- 健康を守るという意味で大切なことなので、ぜひ積極的にやっていただきたいと思います。

(委員)

- 健康教育に関しては、地域の医師は協力的だと思います。

(事務局)

- 先生方の力を借りながら、進めてまいります。
高濃度乳房について、本市においては、乳房の構成を結果通知に記載していますが、それ以上の記載はしていない状況です。政令市でも、一部の都市では超音波検査を始めていますが、このことについてご意見があれば教えていただきたいと思います。

(委員)

- 高濃度乳房に関する議論の本質は、一般の方は、高濃度か高濃度でないかということに着目しがちで、「高濃度だと悪い。高濃度でなければ大丈夫」というイメージになりがちなのを、修正すべきということです。乳房の構成は、段階的なイメージであり、脂肪性や乳腺散在でも見えにくい方はいるし、不均一高濃度や高濃度乳房だからと言って、がんがわからないわけではないということを本当は伝えないといけません。しかし、高濃度乳房の判断は医師によって全く違うし、撮影した年や画像によっても違うこともあるため、高濃度乳房であるかどうかを言うのは難しい問題です。受診者の方には、聞かれたら答えますが、こちらから高濃度なので気を付けてとは言いません。

(委員)

- がん検診でがんを100%見つけることは不可能ですし、もちろん見逃しもあるというのが当たり前です。検診は100%ではないし、医療でも100%はありません。

(委員)

- 広島市は自己触診チラシを作成しており、検診結果と合わせてこのチラシを渡して、自己触診の重要性も伝えています。特に高濃度乳房はがんのリスクが高いといわれていますが、日本人が本当にそうであるというまとまったデータはないので、今の段階で不安をあおるのはどうかというのがあります。また、多くの方は高濃度です。

(委員)

- 日本の診療ガイドラインは、参考文献の7～8割は外国のものです。日本のデータはこの30年の間で少ししか蓄積されていません。

(事務局)

- 問診結果票の乳房の構成の記載欄は現状のままでよいでしょうか。

(委員)

- 現状のママがよいと思います。

(委員)

- 超音波検査が検査方法に追加されることはないのですか。

(委員)

- マンモグラフィにはエビデンスがありますが、超音波検査には死亡率を減少させるエビデンスが現時点でないのでできません。

⑦ 議題7「冬期限定における大腸がん検診の検体郵送回収について」

- 事務局より資料6を説明

(委員)

- 現在、検体郵送回収をやっている自治体は他にどこがありますか。

(事務局)

- 現在実施している自治体は把握していませんが、広島市が導入した当時は神戸市と京都市が実施していました。

(3) 閉会挨拶