

平成29年度第2回広島市がん検診精度管理連絡会議 会議要旨

1 日 時 平成30年3月14日（水） 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、河野委員、佐々木委員、地主委員、新甲委員、藤高委員、前田委員、三好委員（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 「平成29年度がん検診実施状況について」

● 事務局より資料1を説明

（事務局）

● 胃がん検診に内視鏡を導入したことによる効果が、他の検診にも及んでいるということです。ちなみに胃がん検診を1月までに内視鏡検査で受けられた方は8,800人います。

（委員）

○ あとはバリウム検査でしょうか。

（事務局）

● あとはバリウム検査です。女性についての検診が、無料クーポンの縮小効果が影響しているということで、受診者数が減少しています。検診のスタイルが受診先で異なることが影響しているとも考えられます。

② 議題2 「がん検診要精検受診率向上のための精検受診状況の把握について」

● 事務局より資料2を説明

（事務局）

● 資料2について説明させていただいたのですが、資料2の1の円グラフに象徴しているとおり、赤の部分の医療機関から精密検査の結果としてご返送いただく連絡票が、少なくはないのですが、胃がんについては4割、乳がんについては5割、それ以外については、4分の1というような状況でした。

青の部分につきましては、保健センターが精密検査の結果がないので、どうなさいましたかと本人に文書を送付します。その返信をグラフ化したものです。この精密検査の連絡表というのが、全てのがん共通で、皆様方のお手元に常にあれば良いなと思っているのですが、容易に精密検査をしていただいたところから、あるいは紹介状を書かれたり、それで精密検査をしていただいたり、そういったところの結果をどうか広島市に返送していただくという、その流れを今一度確認していただき、返送率が100%に近くなるように、私どもも何とかいろいろ働きかけをしていかなければいけないと思っています。今回初めてこういうデータを見ていただく中で、医師会の皆様方のご協力を仰ぎたいというお願いでございます。

いろんな方法で周知に努めていかなければならないと思いますが、まず皆様方にご理解をいただきたいということで、ご説明させていただいたところです。

胃がん検診につきましては、内視鏡検査を導入し、胃内視鏡検査精度管理評価部会でのご意見を踏まえ、問診表の改正をしなければならなかつたということ、乳がん検診につきましては、来年度から視触診廃止ということになるに伴い問診票を改正しなければならなかつたということから、この機会に精密検査実施医療機関を記入していくだけのような項目を初めて設定しました。残りのがんにつきましても、必要であるとは思いますが、まずは胃内視鏡検査と乳がん検診を優先させていただいた次第です。その他の検診につきましても、精密検査実施医療機関の欄があるなしにかかわらず、精密検査の結果連絡票をご提出いただきたい次第です。

(委員)

○ 保健センターのお手を煩わせたくないでの、こちらも未受診者を把握しようとは思っているのですが、なかなか100%には行かないです。ちょっと本題からずれるかもしれないのですが、資料2の精検受診者Bの「市からの通知による把握」というのは、だいたい検診を受けて、いつごろ実施されるのですか。

(事務局)

● だいたい2か月くらいで検査結果データの返信がありますので順次、2か月後くらいには実施しています。

(委員)

○ なかなか大腸がんなどは、検査を受けたがらない人が露骨にいらっしゃるので難しいと思います。

(委員)

○ 未把握者というのは、精検受診者Bの場合でも分からぬ方ですか。

(事務局)

● はい。精検受診者Bで「どうされましたか?」とお尋ねして、回答がない方です。

(委員)

○ Bの場合は市からの通知で、Aの場合の検査実施医療機関というのは精密検査実施医療機関ですよね。

(事務局)

● Aは精密検査実施医療機関です。

(委員)

○ Aは精密検査実施医療機関が結果を市に通知して、それでもわからぬ場合はBの方法で市から聞いているが、それでも返事がないということですね。だから受けたとも受けていないともわからぬということですか。

(事務局)

● 1回きりで精密検査の受診の確認が終わるというわけではなく、保健センターも2回くらいはお尋ねしているとは思うのですが、どうしても把握できない一定数もいます。

(委員)

- 把握できないというか、この時に返事がないというのがはっきりした場合も未把握になりますか。

(事務局)

- それは未受診になります。

(委員)

- 未受診者というのは、多分どこでもありまする話で、何%かは存在します。未把握をとにかく減らすということが制度としては非常に重要です。それは、例えば何かをしたらその人が長生きするとかいう話ではなく、あくまで国が、対策型の検診として実施している、そのシステムがちゃんと動いているかどうかということを問題にしています。もちろんがん受診で死ぬ人が減ることはいいことではありますが、広島県なり、広島市なり、ほかの都市にしても、検診自体がうまくいっているかどうかということは、未把握率というのを極限まで少なくすることが重要になってきます。恐らく全国的にも未把握率が10%までいけば凄いですよね。資料2の2を見ると、個別の方が未把握率は高いですね。未把握率を下げるためには、医師会の先生方の協力がないとまず無理だと思います。

(委員)

- 認識不足かもしれません、肺がん検診にしても大腸がん検診にしても、採取的な結果を説明するまでが検診事業というなんとなくの認識があつて、異常があつて紹介するとかいう場合はもう診療に移ってしまっているんですよね。保険診療になつたりしますので。だから、これを書いて相手の病院にこれを送つて貰いなさいというふうなことまでが業務という認識がはっきり言ってありませんでした。

(委員)

- 大体ないと思います。例えば大腸がんで異常があつた場合、自分のところで全部検査ができてしまつますので、そういう認識がなかつたのかもしれません。申し訳ない事ではあります。ただ、精密検査の結果は検診の結果よりももっと段階が進んだ個人情報になるわけですし、医師がこれを扱うのに慎重になつたり、そんなに積極的に扱わなかつたり、積極的に市の方に情報を報告しなかつたりすることは、ある意味仕方のないことかもしれません。

(事務局)

- 行政が実施する検診のいわゆる責任の中で、精密検査の結果を把握し、結果的にがんによる死亡率を減少させるというところまで見ないといけないという中で、検診票の下には「受診結果を医療機関に照会させていただく場合がございますので、御了承ください。」と記載をしています。医療機関にもそういうことで問い合わせがあるということをご承知でいらっしゃるとは思いますが、改めてそのあたりを再度お願いする必要があると考えます。

(委員)

- 先ほどの話は大昔からあって、結局のところ保険診療と検診というのは診療体系が違うし、それはこういう風にやればいいんですよということを、まず医師会の先生方

に納得してもらってという過程が十分にはできていないと思います。

(委員)

- ただそういう意味では、胃がん検診と乳がん検診の「精密検査実施医療機関」の記入欄があるのはいいかもしれません。自分のところで検査したとか、紹介したとかわかりますので。

(委員)

- この会が発足したときの最初の会の時に、私は紹介状の様式を初めて知りました。それまでは存在すら知りませんでした。市から問い合わせが来たらお答えするという形で調べられているのかなと思ったのですが、そのくらいしか知らなかつたんですね。その後、広島市臨床産婦人科医会の総会の時に持ってきてもらって説明をしました。しかし、その時の総会の出席者が凄く少なくて、それ以外の方法で周知をする方法がなかつたので、それきりになっていましたが、これを見てちょっとショックを受けたので、県の産婦人科医会で会員に働きかけてもらうように、今度の会でちょっとお願ひしてみようと思います。いずれにしても海田町にしても府中町にしても別の報告書ではありますが、同じ精密検査の報告をされていますよね。それも含めて周知してもらおうように会長からお願ひしてもらうように話してみます。多少は違うと思います。あともう一点は、この私もこの紙が無くなつた時どこに頼んだらいいか知らなかつたのですが、結果票を頼んだら封筒もこれも一式来るということを周知しておかないといけないと思います。安佐医師会さんと安芸地区医師会さんは医師会に置いてあることや、広島市医師会はレタープレスさんにお願いすることで手に入ることもわかりました。他の市町は市町の保健センターに置いてあるのかもしれません。そういうことも、一応全部知つておいてもらつたらそこまで手間ではないと思います。

あと、問診票を頼むときに、ついでに精密検査結果連絡票と封筒をつけて送りかえしてもいいんじゃないですか。異常があつたらこれに書いてくださいと。それは無理ですか。

(事務局)

- レタープレスさんの話にはなりますが、まとまつた数でないと渡さないというような話があるみたいです。そこはお願ひの世界になってくると思います。

(委員)

- 今は電子カルテでやつていますよね。その沢山の項目を全部書けというのがなかなか面倒くさくて時間がないとかいうこともあると思います。たとえば、最低限の情報だけ書けばいいという風にすればよいと思います。

実はですね、がん登録もなかなか進みませんでした。10年前くらいに広大病院が全然進まないことで問題になつていました。そのため、電子カルテでは、がん登録に最低限必要な情報が入つてないものからは、サマリーの終了ができなくするように、また、サマリーは2週間以内に書かないといけないと厳しくしました。また、GOTの記載はたとえば「ア」でいいとか、癌か癌じゃないかを簡潔にしました。とにかく県や国が指示している項目に入ればもういいんだということにした訳です。それで一举に広大病院のがん登録が増えました。それまでなかなかそれが出来なかつたんです

よ。それで、今広島県のがん登録は全国的には多分相当良いはずですよ。精密検査もそのようなやり方にすれば、すごく楽になります。だから将来的に、来年でやってくださいというわけにいかないと思いますが、それは非常に有望だと思います。

(事務局)

- 実はですね、この様式に限らず、同じ内容が入っている様式であればもう受付はしているところでございます。例えば、医療機関様のほうで持っているデータを抽出したものをそのまま出していらっしゃるところありますし、あとは原体協さんからは精密検査の結果の一覧表をいただいて、こちらで入力しているところです。

(委員)

- 結果連絡票も3年前くらいに書く場所がちょっと改訂されましたよね。患者の名前を書くところが二か所あって、すごく嫌がって絶対に書きたくない、面倒くさいから書かないという人もいました。よって、とにかく簡略化することによって手間を省くことが必要だと思います。私のところは全部自分で精検するので、出すことはないのですが、紹介状を作るときに先ほどの方法の電子カルテだと楽になります。どのような方法でも簡単にすることは大事だと思います。呉市で精検結果連絡票が、問診票の4枚目についていて、書かなくても結果だけ書いてペロッと剥いで送ればいいようになっています。それも良いアイデアだなと思います。

(委員)

- 問診票と精密検査の連絡票を別にすると大変ですよね。

(委員)

- そうです。だから別々になっていることが、2度手間になって面倒くさいことになります。

(委員)

- ある程度のモチベーションがないと精密検査の連絡票はなかなか書かないです。

(事務局)

- 相当のエネルギーが要るとは思います。

(委員)

- 実際、僕も若い時に、別の病院で検診していましたが、患者が沢山いるところで、精密検査の連絡票をなかなか書けないです。せいぜい名前とがんかがんじやないかとかくらいです。

(事務局)

- 結果が重要だと考えます。

(委員)

- 3か所位じゃないと診療している時間には書けませんね。もちろん、原体協はそれをするための機関だから、ある程度はやらないといけないと思います。別に正確なデータはあると思いますが。

(事務局)

- 現実的にはいろんなスタイルで、先生方が簡略に提出できる形で出していただいたら良いんですが、いずれにしてもこういうものがあるし、それでなくてもいいという

ことも含めて、今一度先生方にお知らせをするということはしないといけないということですね。

(委員)

○ 医師会の先生方との調整が大事です。各地区医師会の先生方と広島県なり広島市が十分、打合せをすることです。例えば広島市だったらがんごとに打合せをしていくことです。2~3年すれば相当効果が上がると思います。

(委員)

○ それと、今日言っておこうと思ったのですが、内視鏡検査の紙は一番下を患者に渡しますが、肺がん検診、大腸がん検診と特定健康診査は一番上を渡すようになっています。バラバラなのはちょっとやりにくいです。

(事務局)

● 医療機関用と受診者用が検診ごとに場所が違います。

(委員)

○ 今後、他の検診にも「精密検査実施医療機関」を入れるのなら、帳票の順番を揃えて欲しいです。

(事務局)

● はい、改訂の際にはそのようにいたします。

(委員)

○ もう一ついいですか。肺がんの場合は、去年と今年を単純に比較しても分からないです。最低2年前のものと比較しないと分かりません。ここになんか変なものがあるなと思って、去年のものと比べても、物凄く大きくなるものはありますが、これはどうなのかというものは、2年くらいたつと、ちょっと明らかに大きさが違ってわかるものが多いですね。CTだともちろんもっとはつきりわかるのですが。

私が広大の教授に平成12年になって最初に診た患者さんは、古い結核がある人でしたが、腫瘍っぽいものがそこにくっついていました。ちょっと経過観察していたらやっぱりがんでした。あの時に結核と判断しないでよかったです。結核は古いものがあります。肺がんの場合、そこが違うんですよね。要するに最低2年の比較読影をやらなければいけないということと、古いその結核層というのは病気になります。多分、子宮がんとか乳がんとちょっと違うと思います。今ある病気じゃないけれど、古い影がたくさん残っているんですね。それは病原といえば病原ですが、病気ではありません。

それで、患者さんの方はちゃんと精密検査受けに行ったら、これは放っておけばいいとか言われるので、初めからもう行かなくなるんです。

(委員)

○ 私も追加でいいと思います。私もこういう様式を始めて見ますが、一般的に肺がんの疑いということで受診しますよね。そうした場合に、肺がんの精密検査は、気管支鏡をして、しかも陽性率というか、的中率が低いために、最終的にはmattsまでしないといけない状況が多々あります。その流れが他のがん種よりはちょっとハードルが高いです。だから気管支鏡をするには入院予約をしっかりとって、実際に最終診断は

1か月後とかになるので、実際この結果票を受けても、律儀な人は最終診断まで書こうと思うと、意外と忘れてしまうんですね。

昔は紙カルテだったので、説明するときに、挟んであつたら結果票を書くんですけど、先ほどが言われたように電子カルテになって、貰つたら個人のドクターが保存している可能性もあるんですよ。特に大学の場合は、個々で保存しているんですけど、そしたら個々の人が忘れてしまえば、埋没して数年後に見つかるみたいなパターンもあると思います。がん種によって、その次のステップの行きやすさというのがちょっと違うと思います。逆に言うと、見た時点で肺がんの疑いかどうかとか、次は精密検査にステップアップしていきますという返事だけを最初に送れるような、要は二段階式に肺がんの場合ではしてもよいかと思います。暫定的にもこうしますみたいなことを、ぱっとその場で返事できるようにするということです。

(事務局)

- 分かりました。結果票を出してくださいとお願いしていますが、こういう風な別の問題であることを知りました。どのように最終的なところまでフォローしていくって、結局、患者さんのために良いことになるようにする為の工夫が必要だと感じました。本日、そういう協議をさせていただきましたので、改善をすべきところはやっていきたいと思います。また、個別にご相談させていただきたいと思います。

(委員)

- がんの疑いの場合は、最終診断がつかなくても経過観察中とか精検が必要とか、すぐ返せばいいのではないかですか。

(委員)

- ドクターの性格によっては、最終診断を書こうという風に思う人もいます。

(委員)

- 結果票を早く返すことに意味があると思います。

(委員)

- 確かに専門医の心情としてはそういうものがありますね。

(委員)

- 心情はわかりますけど、その半年、1年、2年、10年と経過をみて初めて分かるケースだってあるのであれば、待つわけにはいかないと思います。とりあえず、結果票を返すことに意義があるとしたら、とりあえず早めに返すことにしています。

(委員)

- それは1つの方法なんですが。僕は最後まで診断したいなと思っています。当然、気管支鏡検査、それから胸腔鏡検査をしていくと、これがまあ本当に1ヶ月くらいかかります。

(委員)

- 返せば責任の所在が明らかになります。そうしたら病院に市から連絡がきて、この患者はどうでしたかという風に出来るので、とりあえず送り返す必要があると私は思っています。

(委員)

- そういう認識を広めれば、その段階で送り返す、結果として未把握率が下がっていく。これも1つの仕組みですよね。

(委員)

- この結果票は、診療上の必要性がないですからね。だから、そうなるのは致し方ないというか。特に、専門性が高いレベルになってくればくる程、そうなっていくことは仕方ないと思います。

(事務局)

- 認識のレベルが異なるということでございますよね。そうするときに、最低限といいましょうか、この方がどのような形になっていかれるのかフォローできる、どこの診療機関で精密検査をお受けになられて、今この段階ということが捕まえられることができればいいということになるということでしょうか。そのあたりを鑑みて検討させていただきたいと思います。

③ 議題3 「胃内視鏡検査の実施状況及び胃内視鏡検査精度管理評価部会開催報告について」

- 事務局より資料3を説明

(事務局)

- 胃内視鏡検査の評価部会におきましていろいろ議論を重ね、「広島市の胃がん検診における胃内視鏡検査の実施について」で、検診の流れ等注意事項等をまとめたものです。種々の様式も加えたものを1冊にまとめたのですが、それの大変な改定を行ったということです。その中でやはり主要なものというのが、精度管理を充実させるための画像評価が必要だろうと思います。先行都市、たとえば福岡とか新潟とか横浜・・そういう政令市においても、読影委員会なるものを設置して、画像評価を集団で行ってらっしゃるところがありますが、すべての画像についての評価がなされていないこともあります。私ども広島市におきましては、そもそもこの内視鏡検査のスタート地点において、いわゆる読影医というのはペアリングという形で読影をしていただいていることがあります。画像評価ということを当初から導入するということが出来なかつたのですが、そもそも画像評価ということが必要なものであつて、円滑に胃内視鏡検査が導入できている今、この時点においてやはりそういったことを今後取り入れていかなければいけないということです。また、研修会等におきましては、検査をしていただく先生方のブラッシュアップの機会にしていただくという、先行都市もやはり継続的な研修をしていることから、広島市でもそれをやっていこうという方向性です。

(委員)

- いいですか。これは今のところは、すべてではなくて、出したらちょっと画像が悪いということになつたらそういうことをするということですか

(事務局)

- はい、そうです。

(委員)

- ペアリングや、個人的にしているところはどうですか。

(事務局)

- そちらにおいても、もちろん用紙でやる必要がなく、対面でコミュニケーションをとっていただく中で画像評価をしていただくこともあります。

(委員)

- そういう時はどこかに報告を上げるわけですか。

(事務局)

- 用紙を使用していただければ、私どもにご報告はいただくことにはなります。

(委員)

- 義務はないということですか。

(事務局)

- 義務とは今はしていないです。

(委員)

- 現在行うとしたら、別紙にあります読影医療機関の中でそういうことがあれば画像評価をされるということですか。

(事務局)

- はい。すべての画像評価というのは、いわゆる読影段階で評価は恐らくしておられると思うんですけども、それを文書の形で残すというスタイルにするにはあまりにも業務量が多く発生するという中で、現実的に難しいだろうというのが評価部会でのご意見でした。しかしながら、何らかの形で客観的な評価といいましょうか、それは検査医の方のためでもあり、検診の精度を高めるためでもあって、必要なことだという認識を皆さん持っていただく中で、必要に応じて評価をすべきだという風なご意見を踏まえたものです

(委員)

- 現在はこれで、将来的にはそういうペアリングではなく、全てどこかのこういう読影専門機関に出してもらって行うような検診に移行させていきたいという意図ですか。

(事務局)

- 必ずしもそういう方向性という訳ではありません。ただ、オープンにそういった評価というものがされて、形としてこういう用紙になり、そういったことが必要な症例は、だんだん実質的にそういうものが必要な症例が少し減るということがあってもいいのかもしれません。いずれにしてもメッセージとして伝えられないことがあってはいけないということで、やはりペーパーの形で必要に応じて書いていただく。そして、精度管理をしている広島市においても、そういった実態を把握しつつ、研修会等でフィードバックし、また画像評価の画質、画像の質を高めていくというそういう方向性を持っているということでご理解いただきたいと思います。

(委員)

- 内視鏡の検査については、どんどん進められていますね。しかし倍くらい胃透視が

ありますよね、これは将来的には何年度くらいを目標に内視鏡だけにしたいとか、そういうものはあるんですか。

(事務局)

- X線の検診と内視鏡の検診は違いがあります、精密度ということからして内視鏡は既に精密検査です。そこは日本の胃がんのこれから発生頻度を考えていくときに、何十年かで胃がんは本当に少なくなっていく中で、ある程度の期間、それこそ10年以内とは言いませんが、期間限定の検診になるんだろうかというところはあります。

(委員)

- 自然にということですか。そういうのはまだ決めていないですか。

(事務局)

- ビジョンとしては、厚労省が指針を示しておりまして、それが無論、国の検討会、がん検診の在り方検討会において検討を重ねていきます。これからのトレンドというか、そのあたりの動向、また、指針として明記したものが明示されるという風には考えています。今のところそれが内視鏡で、X線を止めるというそういうことは全く出ていないわけです。

(委員)

- 今、県の検診部会で委員長しているんですが、そこへオブザーバーで国立がん研究センターの若い検診部長で日本のそういうリーダーのお一人である斎藤博という方がいますが、その人が「好きにやってください。広島県はすごく遅れているので。」と言っていました。それと医師会と行政との間で、別にけんかしている意味ではないですが齟齬みたいのがいろいろあって、県がこうしたいけど医師会の方がなかなか必ずしもそうでもないと、いろいろ意見の違いがあります。国の方針性も、斎藤先生の意見で変わる可能性が高いので、早く国の変化を見ることが出来るということもあります。斎藤先生が今の役におられる間に胃内視鏡検査の大きな変化はないと思うのです。この間始まったばかりなのです。

④ 議題4 「乳がん検診ワーキング会議の開催報告について」

- 事務局より資料4 「乳がん検診ワーキング会議の開催報告について」を説明

(委員)

- 視触診廃止に関しては、自分でしこりを見つけきれない人もいるので視触診はとても大事、視触診廃止は大反対ですという人が、常にいて廃止できませんでした。ピンクの方のリーフレットを見ると、下の方の字がまあ7行ほどあって、そのピンクのところで「乳房にしこりなど気になるところがあったら、次の検診を待たないで精密検査を受けてください」という表現があります。流れからすると、ちょっとおかしいかなと思います。要するに視触診はもう止めるわけだから、もう検診ではないわけです。

(事務局)

- 視触診は検診項目から外しています。

(委員)

- 検診ではない訳だから、自分でしこりがあったら、精密検査を受けるというよりは、医療機関で診療してくださいという風に言わないと、いわゆる一次検診は検診と言って、精密検査が二次検診なんだけど、それと診療との間が病気によってすごく違うんです。乳がんの場合には今まで検診でやっていた視触診を止めるわけだから、何かあれば診療ですよというような表現にしたほうが、早くみんなの理解が得られやすいという風にちょっとと思いました。

(委員)

- 医療機関を受診するというのが凄く大事ですということを記載すべきですが、確かに精密検査だと誤解を生みますよね。

(委員)

- しこりで気になるところがあったらすぐに医療機関に行かないといけない。ただ、10年前から検診が変わっていない時に、気になる場合にどうするかという意味とは変わってきますね。

(事務局)

- 気になるというのが、何か変化があるのかないのかということころがあるのですが、丸めて全部言ってしまっています。ピンクの下の行の精密検査という言葉が同じ言葉になっているので、中身はちょっと違うのですが医療機関でよく診ていただきましょうという意味合いで記載したところです。

(委員)

- 精密検査を受けなければいけないので医療機関で検査に行ってくださいという表現だったらいいと思います。

(事務局)

- そういう意味合いでこめているところです。

(委員)

- 意味合いは分かりますが、素人が見たら分かりません

(事務局)

- こちらの問診表の3枚目のところにご本人への通知文書があります。これは川崎市が使っている表現をそのまま使わせていただいたんですが、気になるところがあつたら精密検査を受けましょうという言い振りにしてあるのを、そのまま使わせていただきましたというところです。ちょっと混同する部分があります。

(委員)

- 1人だけならいいのですが。乳がんWGの委員のいろんな方の意見がありますね。これで持って医療機関を受ける人がいた時に、精密検査をどこで受けたらいいのかなと思う人もいると思います。

(委員)

- 内容を今のところは変えるのですか。

(事務局)

- いえ、これはこのままで。

(委員)

- 分かりにくいとか不都合とかいう意見があつたらまた変わることを検討します。

(事務局)

- そういうことを踏まえて検討します。

⑤ 議題5 「平成30年度がん検診の取り組みについて」

- 事務局より資料5を説明

(委員)

- クーポンの20歳、40歳で受けられる方のその後に、今までに再通知していたと思うのですが、それはもうなくなつたんですか。

(事務局)

- 未受診者ですか。その年に受けていない方ですか。

(委員)

- 42歳と45歳にもう1回送っていたと思うのですが。

(事務局)

- 29年度から国の事業対象から外れました。

(委員)

- 20歳、40歳というのは、これは国の事業ですか。

(事務局)

- はい。そのとおりです。

(委員)

- 今、初交年齢がちょっと上がってきています、これが始まったときは20歳の初交経験者が50%だったんですが、今どんどん下がっているんです。20歳の人全員に送っても、ひょっとしたら20代の受診率が減ってきてているのではないかと思います。受診に来る人は増えているのですが、それがちょっと気になっています。そうすると、初めて送ったときにまだ受ける必要がない人達は、何回も送ってきたほうがよいと思うんです。私はいつも初交がスタートしたら来てねってその人たちは言って帰ります。検診せずに。それが一番気になっているところですね。

(事務局)

- 印象といたしましては、やはり20歳、40歳の両方へ送って、リアクションが多いのは40歳の乳がんのほうです。

(委員)

- 子宮頸がんのほうはそういう理由もあります。割と来てくれるようになりました。だいぶ啓発が進んでいるお陰で、性行動が始まっていない人でもクーポンが来たから受診に来てくれる人が増えている実感はあるのですが、逆に、配った人の中での受診率は下がる可能性があります。それでもいいのであれば来たということ自体は啓発になっていると思うので、送っていただきたいのですが。出来れば行かなかつた人への再送付というのをしていただきたい思いがあります。

(事務局)

- 実際は毎年1月くらいに、夏ごろにこの無料クーポン券をお送りするんですが、その中で受診されなかつた方に対して受診勧奨を再度行っています。それを見て行かれる方というのは一定数いらっしゃったみたいです。

先生が懸念されていることは少し年を置いてというコールですよね。そういったことが、受診勧奨という形で、医療サイドではしてくださっているのでしょうか、それが無料であるかどうかによって、やはり行きやすさというのは違うということにつながっていくのかもしれません。どのくらいのトレンドで下がっていますか。

(委員)

- 今もう40%を切っている感じです。

(事務局)

- 検診は平成21年の10月から始まりましたけれども

(委員)

- そうですね、今の傾向として下がってきています。

(事務局)

- そうなんですね。貴重なご意見をいただきました。

(委員)

- 一番上に、この資料5の一番上の集団検診には24時間予約可能なインターネット予約の導入というのがありますよね。これは例えば個別の安芸市民病院とかそういうところのインターネット予約ではできないんですかね。

(事務局)

- それは、医療機関さんのはうでしていただくことになります。

(委員)

- 実は、今インターネット予約について、かなり運動に力を入れているんです。マッサージとかそういうのを見てみたら、殆どインターネットでしょ。何時から空いてますよとか、マッサージ店が組んでるんです。今後の方向性として、行ってからまた明日おいでとかみたいな話じゃなくて、例えば1週間以内に行こうかなと思ったら、インターネットで予約ができるることは、かなりいいんじゃないかなと思います。

(委員)

- 私も最初にインターネットを考えたときもあったんですが、インターネットを予約すると問診が厳密になくなるので来たはいいけど、これでは検診を受けられませんという話になるので、問診を厳密するために電話予約だけにしました。

(委員)

- 電話予約はやっている訳ですね。

(委員)

- 電話予約はやっています。

(委員)

- 胃とか、肺なんかないですよね。

(委員)

○ 肺はないですね。

(委員)

○ がん検診の受診券と一緒に予約の要否が書かれた一覧表がありましたよね。受診可能な施設で、時間と予約が必要かというのが。

(事務局)

● 乳がん、子宮頸がんの無料クーポンと一緒にお送りする一覧ですね、そちらには記載があります。

(委員)

○ 受診券の方には入っていないですね。

(事務局)

● 受診券のほうには集団検診の予約時間のみです。

夏にお配りする無料クーポン券の子宮がん乳がんのみ、医療機関の一覧があります。

(委員)

○ 入れたほうが良いですかね。

(委員)

○ ほかのがんもありますので、凄い膨大な数になりますよね。

(事務局)

● 実はそこが一番の問題でして、乳がんと子宮がんは限定的ですが、肺がん大腸がん胃がんは沢山あります。乳がんと子宮頸がんに関しては受診医療機関というのをこちらで把握させていただいておりますのでできます。ホームページにも掲載しています。

(委員)

○ ホームページに掲載してありますということは書いてありましたよね。

(稻田委員)

○ 受診券と一緒に保険証を持ってきてくださいと手引きに書いていましたか。

(事務局)

● 保険証のことを書いてあるものもありますが、がん検診の受診券の手引きに書いてあったかどうかは手元にないためわかりません。確認いたします。

⇒がん検診の手引きには記載なし

(3) 閉会挨拶