

令和元年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会
乳がん部会議事録

日時：令和2年2月25日(火) 15:30～17:15
場所：県庁10階 1001会議室

《 次 第 》

- 1 開 会(進行：県健康づくり推進課 原田課長補佐)
- 2 あいさつ(県健康福祉部 阿彦医療統括監)
- 3 協議
 - (1) 平成30年度乳がん検診の実施状況について
 - (2) 平成30年度乳がん患者調査結果について
 - (3) 事業評価のためのチェックリストの遵守状況について
 - (4) その他

事務局説明 (1) 平成30年度乳がん検診の実施状況について(資料1、2)

菊地議長

何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

木村委員

1 ページ目一番上の受診者数の推移と2 ページ「2 一次検診受診率」を見ますと、説明では平成30年と平成29年を比較して変わらないというお話ですが、平成26年、27年から比べると受診率がずいぶん落ちている。例えば45～49歳でみると12%落ちていますし、50～54歳でも12%落ちている。受診率というのは基本的には第一に来ないといけない内容だと思いますので、色々な理由があると思いますが、各市町村や全体として受診率が伸び悩んでいる、あるいは落ちているということについてはどういう考えでしょうか。

菊地議長

隔年受診の分も入っていますか。

事務局

隔年受診については、最上町や舟形町で隔年受診を行っていると聞いております。先生がおっしゃるように特に若い40代の受診の低下が非常に著しいというお話でしたが、そちらについては市町村に伺っていることはないのですが、今後受診率というのは先生がおっしゃるようが一番に来るものだと思うので、全体の受診率だけではなく、年齢層の区分に注視しながら対策を進めてみたいと思っております。

木村委員

おそらく、世の中のブームやニュース等で一時期受けたりするのですが、忘れてしまうと受けなくてもいいみたいなことになっているんじゃないかという気がします。ただ受診を促す、クーポンを出すだけじゃなく、市町村によって違うと思うので、精検受診については結構がんばっている市町村が多くなっていると思いますが、受診率に関しては市町村ごとの年次推移をみると本当に伸び悩んでいると思うので、ここは大問題ではないかと思います。今から出てくる11ページの市町村ごとの受診率というのは20%台の横ばいになっているところが多々あるんですね。それを各市町村が解析して分析して対策を立てているのかというのを協議会として伺いたいと思います、このまま進んで行ってしまうのではないかと思います。

阿彦医療統括監

去年も申し上げましたが、13 ページに住民検診と職域検診の合計の年次推移があるのですが、木村委員がおっしゃったように、26 年～30 年度住民検診の受診者数の合計をみると確かに 26 年度は 49,663 人で 29 年度は 45,817 人で 4,000 人ほど減っているのですが、一方、職域検診の受診者数の合計をみると、26 年度が 24,608 人 29 年度には 30,003 人であり 5,000 人ほど増えているので、恐らく住民検診の 40、50 歳代の方の目減りが多いのは職域で 40、50 歳代の方がかなり増えていて、職域で乳がん検診をしている事業所が多くなってきている。特に働く世代のところはこちらに属して、市町村の受診は省略してよいことになっているのでそういうことが影響しているのではないかと思います。

菊地議長

いかがでしょうか。働き方改革の影響を受けているのではないかというお話ですが。

木村委員

そうだとすると、受診率の計算を市町村が出しているわけですから、それを変えないと受診率は上がらない、働いている方は住民検診の対象ではないと数字をきちんと各市町村が出していることになっていると思うので、そこをどういう風に更新していくか、特に低いところは必ずチェックしていくようにしたほうがいいのではないかと思います。

菊地議長

それでは詳しく市町村にチェックしていただいて、推移をみていきたいと思います。確かに木村委員がおっしゃるように、がん検診に対するブームじゃないですけど盛り上がりというか、一時期より低下しているように思いますが皆さんいかがでしょうか。橋本委員いかがですか。

橋本委員

米沢市はですね、毎回最下位です。なかなか努力しても受診率をあげられないというのが現状です。市全体として乳がん検診だけではなく今現在受診率を上げようと取り組んでいるところではありますが、なかなか伸びません。

木村委員

何を努力しているかわかりますか。

橋本委員

乳がん検診ですと、隔年でも毎年でも受けていいと受診率には反映されないけれども、そういう取り組みをしています。

蜂谷委員

地域によって大分違うのだなとわかったのですが、職域検診などもからんでくるので一概には言えないという話もありましたが、上山市など非常に受診率の高い地域もあると思います。そのような市町村の取組みの中で、「このような取組みをしているから受診率が高い」というのを評価していただくと、それを真似るじゃないですが、他の地域でも参考にして取り入れて、各地域漫然なく受診率が上がるようなそういった取組みが良いのかなと思いました。

菊地議長

地域によってはかなり実施率が高いですが、こういうことをしているので実施率が高いというご意見のある委員の方はいますか。県の方ではどうですか、市町村では何か取組みの違いとか。

事務局

受診率の高い市町村は、個別の勧奨、電話、はがきなどの勧奨が出来ているところが高い傾向としてあるように見ております。

木村委員

去年あたりも申し上げているかと思いますが、市町村でどういう議論がなされているということを知らないと何もコメントができないと思います。4ページを見ていただくと、2か年連続受診の市町村が非常にたくさんあるんですね。要するにこれは隔年ではなく毎年受診してもいいとしているのはどういう理由で、お金が余っているのか、人気取りなのか、いわゆるエビデンスから外れたやり方をしているわけですね。別に毎年やっても悪くはないのですが、それなりの議論がなされて理由があってそれにしているのならば全く問題はないのですが、市町村の中で次年度のやり方を決める時に、医師会が入っているとは思いますが、どのような議論がなされていて次の年のことを考えていच्छるかを把握する必要はある。ともすると「去年と同じでいいや、県の指針も変わらない」とするとこのままでいってしまうのではないかな。正しい検診を、基本的には受診率を上げるようにしなくてはいけないということに則って議論をするということを考えていただきたいなと思います。この数字から見ると議論をされていないのではないかなと思います。山形市なんかはどんな議論をされているのか教えてもらいたい。

高嶋委員（山形市）

山形市では、基本的には2年に1回ということで実施しており、偶数歳の年に受けてもらうようにして、奇数歳のかたは本来対象ではないのですが、前年度に受けていなかったような場合ですと、検診間隔が伸びてしまうということもあって、特例というか、ご本人の申請により前年度の受診状況を確認して受けてもいいという方法をとっています。山形市では対象者にご案内とか市の検診を受けるかどうかという調査をしていないので、本当にこの方は市の検診を受けるのか、職場の検診を受けるのか、というところを掴めていない状況です。他の市町村ですと対象者を掴んでの受診者ということですが、山形市の場合対象者をはっきり掴めていないというのが現状です。受診率が上がらないので、どのようにしていったらいいのかと議論はしているところではあります、他の市町村とも実情が違っているのかなと思っています。

昨年度、クーポン券を40、41歳にお出ししまして、今まではクーポン券を送って、その後は広報等で受診していない方に周知勧奨をしていたのですが、昨年NHKの「ためしてがってん」のコラボレーション受診勧奨の取組みを実施させていただき、再勧奨を行ったところです。今までこのような取組みを全くしていなかったのですが、例年や前年度と比べますと、少し受診割合が伸びたかなという感じに見えました。再勧奨の効果があると国の資料等を見ていましたけれども、実際に再勧奨の効果があるのだと感じたところです。しかしこれを続けていくとなると予算の関係もあり、乳がん検診だけをというわけにもいけないので、検討していかなければいけないなと思っています。

菊地議長

はい、ありがとうございます。再勧奨はかなりの効果があるのだというご意見をいただきました。他にご意見はありますでしょうか。

木村委員

数字の確認ですが、4ページ庄内町の判定区分の、マンモと触診の両方からの要精検数が、一次検診の結果が1人、精密検査結果が6人になっているのは間違いですか。

事務局

市町村からの提出資料ですので、後日確認しまして確認した結果をお知らせいたします。

菊地議長

庄内町は視触診しているのですか。

渋谷委員（庄内町）

こちらの数字はやはり間違いかなと思われまので、正しい数字を県に提出いたします。視触診については、委託先が鶴岡地区と酒田地区とに別れていますが、酒田地区については40歳から64歳についても視触診を行っております。

事務局説明 (1) 平成30年度乳がん検診の実施状況について(資料3)

菊地議長

平成28年から平成30年度市町村別、地域別の推移を表していますが、ご質問ご意見などありませんでしょうか。舟形町の精密検査受診率は、現在は100%になっているということですね。

事務局

現在は100%になっています。

木村委員

40歳のクーポンですけれども、40歳で横ばいになっているのは国の制度で出しているのですが、横ばいになっているのは出していないのか統計がでていないのか。

事務局

実施がなされていないと伺っております。

木村委員

例えば米沢市は40歳のクーポン出していないということですか。

橋本委員

出していないですね。

木村委員

出していないですか。国が法律で半分お金を出していますが、今は市町村で半分負担ですか。米沢では出していないのですか。

橋本委員

出していないですね。ずっと出してなかったみたいですけどね。

木村委員

鶴岡市も出していないですね。

菊地議長

クーポンは今義務じゃないですよ、40歳は。利用率があまりにも低いので、40歳の動機づけで必ず出しなさいって訳ではないですよ。

事務局

義務ではなく、市町村の取組みと伺っております。

木村委員

市町村の検診や医師会の先生方が話し合いをしていないではないかという気がするんですよ。そこで色々な意見を交わして、財政等々の問題でクーポンを出さないで行きましょうとか、ここ数年の成績はどうだとしてもこういう努力をしましょうという議論がなされていけばいいんですけど、なされていないのが問題だと思います。次年度でもいいので、データというか書類を集めていただいて、何が議論されているのかというのをこの会で検証した方がいいのではないかと思いますけどね。

菊地議長

クーポンの利用率は相変わらず3割を切っていますね。クーポン出しているのに、受ける人が半分もないという。

阿彦医療統括監

大腸がん検診等はクーポンの効果がないということでやめてもいいだろうと議論があったと思いますが、何年か続けてきてそれほどの受診率の向上に寄与していないということで、評価が一度あったのでこういう状況になったと思います。

木村委員

それを示して欲しいですね。そうすればここで議論しなくていいですね。

事務局説明 (2) 平成30年度乳がん患者調査結果について

菊地議長

資料4の説明に関して何かご意見ありませんでしょうか。確診者数137名ということですね。個別が意外に早期がんの割合が低い。検診は80%を超えている状況ですが、いかがでしょうか。

木村委員

個別検診というのは、写真を検診センターで撮って開業医さんで視触診ですか。

事務局

表記の仕方が曖昧なのかもしれませんが、検診機関の合計、推進機構や寒河江市の健診センター、山形市医師会検診センター、庄内地区健康管理センターは「検診機関」としてひとくくりにしておりまして、その他ということで「個別」ということで表記しています。クリニックや、北村山公立病院などの病院も入っております。

木村委員

ここに名前のある検診機関以外ということですか。

事務局

検診機関以外ということです。

木村委員

検診機関はこの他にも労働福祉協会とか山形健康管理センターが「検診機関」に入っていないのはなぜですか。

事務局

その2つの検診機関は、住民検診は実施していません。

菊地議長

「個別」の部分は、おそらく自分で症状があって、いつも診てもらっている先生に診てもらったことが多いために早期が少ないのだと思いますが、その辺はわかりますか。

事務局

がん検診でみつかった方の追跡調査なので、定期的にかかりつけの医療機関を受診して見つかったケース以外の部分だとは思いますが。

事務局説明 (3) 事業評価のためのチェックリストの遵守状況について

菊地議長

山形県は結構いいレベルであるようですね。

事務局

国のホームページを見ると、チェックリストの遵守状況があまりよくない団体には、国立がん研究センターから指導の通知が行ったりするようですが、山形県の精度管理状況は評価をいただいているようです。

木村委員

市町村のA評価をもらっている上山、長井、川西は完璧のようですが、個別の例えば早期がんの比率とか割合とか検診方法別のここでは発表になりましたけれども、この市町村はどうやって把握しているのでしょうか。

事務局

チェックリストの評価方法としまして、各市町村で行わなくても県の検討会で評価を行って、市町村の方にフィードバックして市町村の方で把握していれば大丈夫ということになっております。本県の協議会の資料をホームページにアップしたり、県の通知で確認をしたりしていると考えております。

木村委員

21 ページを見ると×が多いのですが、全部○になりますでしょうか。各市町村の早期比率だけではなくて、検査方法や受診歴は、個別の結果がわからなければ向こうでもわからないのかと思いますが。

事務局

問 13-1-2 については検診機関別、問 13-1-3 は検診受診歴別に集計ですが、県でもできていない状況です。

木村委員

問 13-1-2 はどのようにしているのでしょうかね。精検施設や治療施設に問い合わせをして誰が何だったか。それをやっている市町村とやっていない市町村があるのかなと思ったところです。

事務局

各市町村の実施法、集計方法については確認が取れていないのですが、山形市では○になっていますがどうでしょうか。

高嶋委員 (山形市)

がん検診でがん疑いや確診になった方には各医療機関に照会を出させていただいております。その中でがんの早期などの項目も把握するようにしています。受診歴別は過去のこの方のデータを独自システムに取り込んでいるのでそこから遡ってチェックをしております。一覧表に出して集計し、過去5年間は追跡しているような状況です。

菊地議長

しっかり追跡しているようですね。

木村委員

×のところを○になるように市町村に努力してもらおうように言ってもらわないと。やれている市町村も半分くらいあるわけなので。

菊地議長

その辺もよろしくお願いします。

事務局説明 (4) その他協議事項 (「がん検診成績集計表」と「回報書」の見直しについて)

菊地議長

がん検診の成績集計表と回報書の見直しについて何かご意見ございますでしょうか。

木村委員

次はこのスケジュールによると、令和3年度の県の医師会での回報書の様式の検討になるわけですが、基本的には考え方として32ページ「県に望むこと」ということで、がん検診の最終的な結果について市町村が把握することを市町村に周知することになっています。回報書は現時点で臓器別で違うみたいですが、要精検が受診しましたよということ、がんであったかということ、それからどういうがんであったかということの3つ必要になってくるんです。一枚の回報書という形でするのはなかなか難しいかなと思いますから、検診センターや市町村としてはどういうデータが回報書からいつまでやられることをご希望なのかなということをお伺いしたいなど。

検診センターでは例えば要精検になったら次の年の7月までにまとめないといけないので、そのためには精検受診率やその結果のことも知りたいと思うのですが、何をいつまでどんな風にまとめることが都合がよいか、ということを実はお医者さんはわからなかったのも、そこら辺の意見をお聞きできればと思います。

菊地議長

回報書の結果、内容をいつまでに欲しいか、というのはいかがでしょうか。

菊地議長

検診センターお願いします。

山形市医師会健診センター

一次検診受診日から3か月後に回報書が帰ってこない場合は受診勧奨を行っておりますので、その3か月の間に受診したということの結果が返ってきて欲しいというのがあります。3月まで検診を行っておりますので、その3か月後の6月には受診した方の受診勧奨を行うということになっております。7月までの報告には間に合わないのも、回報書で「疑い」とか「がん確診」の方に関しては、別に追跡調査もしておりますのでこの体制でいければと思います。

やまがた健康推進機構

県への報告期限が7月上旬ですので、6月の中旬位まで一度締めるような形で各市町村にもお願いしながら回報書を回収しているのが現状です。ただその中で、今の回報書では乳がんであったということしかわからないところが1点と、早期がんか否か、というのを回報書の情報でもらえるかというとなかなかそこまではいかない。早期がんかどうかまで詳しく一枚の回報書まで載せるとなるとやはり回報書が返ってこない、時間が経ちすぎるといった心配があるのかなと思っています。

次回、回報書が見直されるのであれば、やはり精検施設の考え方もあるとは思いますが、県への報告期限もあるので、一枚の回報書ですべてを把握できるような様式が作れるのかどうかというとなかなか難しいのかなと思っています。ただ早期がんのことを知ることによって精度をあげる検討ができると思っていますので、その辺は含めた回報書の見直しをお願いしたいと感じています。

荘内地区健康管理センター

医師会と同じような感じで、精密検査となった方で3か月受診されていない方には受診勧奨をするという流れになっております。回報書の中身についてはがんの確診や疑いで結果が返ってきた方には、再度改めて詳細用という形で精密医療機関に送付して中身を知るような体制になっているので、全部をその回報書でというと、返ってくる期間に不安な要素はあるので、今の体制でもいいかなとは思っています。医療機関に聞く調査票についても、医院ごとに返ってくる調査の結果も違ったりするので、県で統一されたものがあつたらいいかなという思いはあります。

山形健康管理センター

3か月後に受診勧奨をしまして、山形市医師会と同じような形をとっています。精検受診機関から別の医療機関に紹介された場合、紹介先のフィードバックがないので、その後の経過が追えないことがあって、回報書が改正される時に課題になればと思います。

全日本労働福祉協会

当協会は職域のみですので、回報書は当協会でも回収して終わりということになるのですが、理想としては3か月ですけれども、回報書の中身を見ると3か月後経過観察とか6か月後経過観察ということで、病名がつかないこと結構が多いので、3か月で回収を目安にしてしまうと、病名がつかないまま経過観察中の不明という結果が増えてしまうのかなと心配しています。

菊地議長

色々とお回報書に対しての問題点はあるようです。

蜂谷委員

回報書については患者さんに送付するというのを含めて必要だとは思いますが、議論がずれてしまうかもしれませんが、県の医師会ではネットでカルテを見られるようなシステムづくりなんかもされていると思うのですが、ネットを利用して結果を把握するとかそういったことはどうなのかなというところで、このスケジュール案を見ますと、令和6年度まで立っていますけれども、今後は回報書は必要だとは思いますがICT化、そういったことで効率をあげる、精度をあげる、そういったことも必要になってくると思いますので、そういったことも県では考えていらっしゃるのかどうか伺いたいと思います。

事務局

今のところICT化の方で検討は進んでいないのですが、鳥海ネットなどのICT化を踏まえての調査結果の収集というところまでは今のところ考えておりませんが、今後医師会と調整をすすめさせていただきますので検討したいと思います。

菊地議長

今後の検討ですね。

(4) その他 協議事項 【菊地部会長】学会推奨の「乳がん検診精査報告書の作成」について

菊地議長

学会推奨の「乳がん検診精査報告書」説明

昨年の7月に乳がん学会で、精検施設の精度向上と均てん化を目的にしたカテゴリーの設置ということで、回報書の内容を統一したいと提案されました。回報書の中身は乳がんだけに特化した内容ですけれども、検診カテゴリーと診断カテゴリーと区別して、なぜそういう診断をしたかも詳しく書かなければならない様式となっておりますけれどもいかがでしょうか。近隣の自治体の対応について県に調べていただいたのですが、結果の報告をお願いします。

事務局

昨年学会から出されました乳がん検診回報書の推奨版の報告書について、東北各県の状況を聞き取りしたところ、まだこの回報書への変更は特に進めていないというお話です。自治体の要綱により回報書の様式を定めていない団体についても、主要な検診センターに伺ったところ、センター内では話題にはなりましたが性急に必要はないのではないか、様子を見ていきたいと思いますという程度の話になっていると伺っております。東北各県ではまだ動きは無い状況です。

菊地議長

今のところ動きがないそうです。昨年の7月に発売された「検診カテゴリーに基づく乳がん検診精度報告書作成マニュアル」の説明を受けまして、どうすればいいのかなということで、皆さんにご意見を伺いたくて出しました。東北6県は時期尚早というか動きが遅いというかという状況のようです。

木村委員

中身をみると結局書く人が慣れれば簡単かもしれないですけど、結構大変ですよ。実はカテゴリーというのは検診用のカテゴリーですけど、診療するとまたデータが入ってきますからカテゴリーが変わる可能性もあるわけです。4ページ目を見てもらうと精密検査しているときに偶発症があれば「○」をつけるとか、針を刺して出血したとか肺に穴をあけたとか、結構大変だと思います。これを視野に入れて今から考えないといけない回報書とか報告書を考える必要があるかということだけははずれ議論しなくちゃいけないかなと思いますが、まだ学会的にもご意見くださいという感じでしたので、今日お集りの委員の皆さんのご意見があれば出していただければというふうに思っております。

菊地議長

追々あちこちで議論にはなるとは思いますけど、今日はこういうものがありますという参考程度にとどめたいと思います。

(4) その他 協議事項 【木村委員】乳がん検診に超音波を取り入れている施設の現状報告

木村委員

乳がん検診に超音波を取り入れている施設の現状報告 説明

精検施設と現場で2次検診、精検をやっている施設の先生方のご意見を聞くと、超音波を取り入れている施設が多々あるんだけど、その結果票、回報書の様式がバラバラで対応できない状況であります。

基本的にはまだ国の指針の中には超音波が正式には入って来ていませんので、この会で何か議論を結果報告書の様式ですとか回報書の様式なんかをすぐに決める必要はないと思うのですが、ある程度やっているのであれば正しいやり方で正しい結果を出して、それを持って精検施設に行っていたかかないとご本人（受診者）も大変だと気づいております。

例えばですが、しっかりと「異常なし」としていただくとう受診者は来ないのですが、「所見あり」で小さくみるとカテゴリーと思うのですが「腫瘍2」、「のう胞2」というふうに書いてある場合、「2」というのは恐らく精検はいらないと勝手に予想するのですが、そのことが受診者には説明がされていないですね。心配になって「所見あり」で来てしまうということになってしまう。例えば検診の結果の区分についても、「軽度異常B、経過観察」とつくとも立っても居られない、という感じになりますので、その辺の判定の仕方や表現の仕方ある程度示していただいた方がわかると思うので議論していただいた方がいいんじゃないかという思いでおります。

各検診センターの超音波所見の記載様式というのを拝見しましたが、まとめるという時期ではないのかもしれませんが、各センターが今感じていることを考慮していただいて、他の検診センターの結果連絡票と回報書の内容などを見ていただいて、各施設のセンターの中で議論をしていただき、ぜひ適切な形に直していただければ受診者のためになるのではないかと考えております。

本当に精密検査が必要な人と、そうでない人の区別が受診者にはっきりわからないと、結果票を持ってきても、どこにどの大きさのどんなものがあるのかもわからない、右にカテゴリー3、右にmassという検診センターもあるんですね。それは受診者のために全くなりませんのでその辺を各センターに議論をしていただいて、反映してもらえるようお願いしたい。

菊地議長

内容がまちまちである、ということですが、J-STARTについてはどういう区分にしていますか。結局のう胞がある人が「異常なし」で精検にきているので、精検はいらぬ場合はいらぬ、精検いるのはいる、という形にした方がいいのではないかとご意見があちこちで出ているので、その辺も含めて皆さんいかがでしょうか。現在超音波をされている検診機関の方はどう思いますか。寒河江市（西村山郡医師会総合検診センター）はどうですか。

寒河江市西村山郡医師会総合健診センター

昨年度から乳腺エコーを始めて、読影していただく先生と所見用紙をどうするかというので相談しました。先生は乳がん学会推奨の方法で判定されているものが多く、精検不要、要精検というのでやっているのですが、やはりその結果通知書が受診者の方にいった場合に、単純に異常なしの方でも問い合わせが来るんじゃないかということで、先生からの読影では2区分にはなっているのですが、カテゴリー判定を元に結果の通知では異常なし、あとは良性あるいは精検不要、要精検としています。問い合わせが減るといいなという目的もあるのですが、今のところ問い合わせはないので、今後はこの方向で行きたいのですが。

木村委員

この紙一枚が行くんですか。どこにどの大きさというのは書いてある？

寒河江市西村山郡医師会総合健診センター

要精検については回報書も出ます。これとは別に受けた方全員にお送りするので、要精検になった方には回報書もあって、どの場所にどの大きさのというのは全部書いてあります。

菊地議長

やまがた健康推進機構はどうですか。J-STARTの結果はどうですか。どういう区分で特に問題はないか、どうお配りしたらいいとか、ご意見ありますか。

やまがた健康推進機構

今は個人結果通知票に、判定区分とUS判定区分と所見名を記載しております。US判定で精検不要の場合は、判定区分は異常なしとして所見の方もう胞なり、所見名を載せています。受診者に所見名を載せるのはどうかという議論もあったのですが、受診者にも所見名を返した方がいいのではないかとということで、このような形で行っております。回報書には精検の部位、大きさを、精検該当所見の画像も添付してお返しています。

菊地議長

他に超音波している検診機関の方、何か問題点あるかどうか、いかがでしょうか。木村先生、今の回答でいかがでしょうか。

木村委員

各検診機関さんでバラバラな状況ですが、参考にして興味があったら今の施設に様式を提供いただいて、検討されたいと思います。

菊地議長

将来は統一した様式になるようになれば一番ありがたいと思います。

木村委員

現実問題としては、精検側も受診者側も困るようなやりっぱなし超音波的な感じがするので、そこを是非直して欲しい。

蜂谷委員

受診率についてですが、再勧奨効果があったかもかもしれませんという話で、市町村ごとの検診の評価19ページの間1-2-1のところ、再度の受診勧奨を行っているところで受診率を見比べると、比較的受診再勧奨をやっている地区では高い40%以上ぐらいで、木村先生からもありましたように、各市町村でこういった議論が行われているのか、こういうデータを示していただければ議論していただければ受診率の増加に繋がって行くのかなと思いますので、是非そういう方向で進めていただければと思います。

菊地議長

再勧奨をすると受診率が上がるというのですが、再勧奨の基準というのは市町村によってもバラバラですよ。

事務局

統一してどのようにしているかということは聞いてはいませんけれども、それぞれ何か月後に勧奨をしているかという話は個別に伺ったことはございます。協議会の資料など市町村において活発な議論が行われるように情報提供の仕方を検討していきたいと思えます。

蜂谷委員

マイナンバー制度ができましたので、個人の色々なデータの管理とか進んで行く可能性があるのですが、乳がんに限らず、検診事業で利用等に関して今後何か方向性としてはあるのかどうか。

事務局

検討課題とされているかわからないので、情報収集していきたいと思えます。

菊地議長

国の動向はどうか、利用しようとしていますか。

事務局（健康づくり推進課長）

自分のマイナンバーで検診情報を自分で見られるという動きはありますので、県もそういった部分は活用していきたいと思えます。

事務局（健康づくり推進課長）

受診率について、どうやって上げるかのご意見いただきありがとうございます。山形県の検診の受診率はほとんどが全国1位ということで、乳がんだけが全国3位ということで力を入れていかなければと受け止めております。

ただ、受診率というのは正確に把握するのが難しいということですが、県の健康づくりの計画において、国民生活基礎調査というアンケートでの受診率を把握しております。こちらに提示しているものについては各市町村の人口ということになるのですが、住民検診の対象者の把握はなかなか難しいというのがございます。ただこの度の総合発展計画の目標として、今までの国民生活基礎調査の数字というより、住民検診、職域検診の数というのを、ある一定の人口での部分での数字をしっかりと上げていくという目標にしたところでもあります。ピンポイントの住民検診だけという、市町村によってしっかり捉えられる市町村もあればなかなか難しいところもあるわけですが、先ほどご紹介いただいた各市町村での優良事例の横展開、職域検診での健康経営の普及の部分にしっかりと力をいれて、乳がんについて国民生活基礎調査の結果でも全国1位を目指してがんばっていききたいと思っています。

菊地議長

最近の学会の動きですと、職域の内容をしっかりとフォローして内容を分析して、今まではやらせっぱなしのそれではだめだと動きは出てきています。他にご意見がなければこれで協議を終わります。