

第2回札幌市がん対策部会（乳がん対策）

日 時 令和元年5月13日（月）18:30～20:00

会 場 WEST19 2階 小会議室

次 第

1. 開会あいさつ

2. 議 題

- (1) 第1回乳がん対策部会の振り返り
- (2) 平成30年度乳がん対策事業のアンケート結果報告
- (3) 精度管理の向上のための研修について
- (4) その他

3. 閉 会

1. 開会あいさつ

○事務局（斉藤） それでは、ただいまから、乳がん対策に係るがん対策部会を開催させていただきます。このたびは、御多忙にかかわらず、がん対策部会に御出席いただき、誠にありがとうございます。この場を借りてお礼を申し上げます。

本日、議事に入るまでの部会の進行を努めさせていただきます成人保健・歯科保健担当課長、斉藤でございます。どうぞよろしく願いいたします。この後は着座にて進行させていただきます。

それでは、お手元の会議次第に従い進行させていただきます。会議の終了は、概ね20時ごろを予定しておりますので、どうぞよろしく願いをいたします。

なお、会議の内容は、市民への公開を原則としておりますので、会議終了時には会議録を作成の上、資料とともに札幌市のホームページ上へ公表する予定となっております。つきましては、会議内容を録音させていただきますので、あらかじめ御了承くださいますようお願いいたします。

それでは、まず、机上の配付物の確認をさせていただきます。

1枚目、会議次第。2枚目、委員名簿。座席表。資料1、第1回がん対策部会（乳がん対策）の振り返り。資料2、平成30年度乳がん対策事業のアンケート結果報告。資料3、精度管理の向上のための研修について。参考資料として、1、乳がんの概要と札幌市乳がん検診の現状。参考資料2としまして、乳がん超音波検査の導入に向けた方向性。こちらの参考資料につきましては、前回、平成30年7月24日のがん対策部会のほうでお配りしたものと同様となっております。

また、本日、高橋先生より資料を御持参いただいておりますので、そちらの机上に配付をさせていただきます。

不足する資料がございましたらお申し出いただけたらと思いますが、大丈夫でしょうか。

それでは、また、4月1日付の人事異動で事務局員が変更となっておりますので、改めて御挨拶をさせていただきます。

秋野部長、お願いいたします。

○事務局（秋野） 今年の4月1日の人事異動で、がん対策の担当部長をさせていただきます、成人保健・歯科保健担当部長の秋野でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○事務局（斉藤） 改めまして、4月1日の異動でこちらのほうに参りました、成人保健・歯科保健担当課長、斉藤でございます。よろしく願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、札幌市保健福祉局医務監の矢野から一言御挨拶申し上げます。

○事務局（矢野） 医務監、矢野でございます。本日は、お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

乳がんは、女性で罹患率が最も高いがんであります。札幌市では、全国に比べても死亡率が高いという現状から、乳がん対策の充実強化を求められております。このことから、関係機関の皆様方に御参加をいただきまして、乳がん対策の施策について御議論いただくための部会を設置しております。昨年度の部会では、乳がん超音波検査の導入に当たりまして、研修体制の取り組み方針など、今後の事業展開について貴重な御意見をいただき、大変有意義な部会であったと認識しております。

本日、2回目の部会になりますけれども、私ども札幌市のほうから、まず、乳がん超音波検査に関するアンケート結果や精度管理を高めるための研修などにつきまして御説明させていただきますので、今後の乳がん対策につきまして、それぞれの御専門の見地から忌憚のない御意見をいただきたいと考えております。

札幌市の乳がん対策を推進するためにも、本日お集まりの皆様方のお力添えが必要でございますので、どうぞよろしく願いいたします。本日はどうぞよろしく願いいたします。

2. 議 題

○事務局（齊藤） それでは、続きまして、会議次第2の議題に進ませていただきます。議事の進行につきましては、部会長の枝村部会長をお願いしたいと思います。

枝村会長、よろしく願いいたします。

○枝村部会長 皆さん、よろしく願いいたします。札幌市医師会地域保健部長の枝村と申します。よろしく願いいたします。本日の司会進行を承っております。

今回の会ですが、もう一回確認させていただきますと、札幌市民に対して、いい乳がん検診を行いたいと、その上で、皆様のいろいろな意見があると存じますが、それを実際にお聞きして、今回集約する場ではないので、いろいろな意見をお聞きして、その後、札幌市のほうでまた協議していただいて、よりよいものをつくっていきたいということが、今回の、今日の趣旨でございます。

では、議題に入らせていただきます。

では、会議次第2、議題（1）、第1回乳がん対策部会（乳がん対策）の振り返りについて事務局より説明をお願いいたします。

○事務局（荒戸） がん対策担当係長の荒戸と申します。私のほうから、第1回乳がん対策部会の振り返りについて、資料1をもとに御説明をいたします。前回は平成30年7月24日に開催され、日程があいたこともありまして、前回の部会の振り返りをさせていただければと思っております。事務局からの説明内容及び皆様の主な発言について簡単にまとめさせていただいた資料となります。

初めに、乳がんの概要と札幌市乳がん検診の現状についてであります。前回お配りした資料につきましては、参考資料1として添付してございます。こちらについては、事務局より、乳がんの概要、死亡の現状、検診の概要、受診者数、受診率等について説明をさせ

ていただきました。

まとめとしましては、札幌市における乳がんの75歳未満年齢調整死亡率は全国と比較して高い。また、札幌市の乳がん検診の受診者数及び受診率が低下傾向にあると。このような現状から、超音波検査導入に向けた検討を進めるため、部会を設置させていただいているところでございます。

続きまして、2の乳がん超音波検査に対する国の考え方と札幌市の方針についてです。前回お配りした資料につきましては、参考資料2として添付をさせていただきます。

こちらにつきましては、事務局より、乳がんの特性、国の検討状況、他都市の取り組み状況、また、市の取り組み状況として、平成29年度に行った医療評価及び平成30年度に行った検診実施機関の実態把握のための調査について説明をさせていただいたところです。

まとめといたしましては、平成27年9月の厚労省の検討会中間報告書では、超音波検査が将来的に対策型検診として導入される可能性があるという提言されたということ。二つ目ですが、札幌市としては、国においても導入の方向で検討していることや、乳がんの早期発見に資することから、超音波検査を導入する方向で検討しているということで、札幌市で導入する場合の実施手法や研修体制などについて、引き続き皆様から御意見をいただければというふうに考えているところです。

三つ目になりますが、前回の部会で出された主な発言についてです。大きく二つに分類させていただきます。一つ目は、乳がん検診における超音波検査の併用に関する検討についてです。もう一つが、乳がん超音波検査における精度管理を高めるための研修体制についてということになります。

併用に関する検討につきましては、超音波検査を併用することによって、がんの発見率が高まることは証明されているが、必ずしも死亡率の減少に直結するとは限らない。しかし、メリットのほうが大きい可能性があるため、今後も十分討議すべき重要なテーマであるという意見がございました。また、公費を使って導入するのであれば、アウトカムをどのようなものにするか明確にする必要がある。また、高濃度乳房に見える人で比較読影をもとに読影しづらいものはエコーを併用する、そうすると発見率が上がるということがわかっている。超音波検査の対象は、まずは40代に限って実施することは正解ではないかというような意見、発言がございました。

また、下のほうになりますけれども、精度管理を高めるための研修体制についてですが、実際にエコーを併用するとなると、コメディカルの力に頼らなくてはいけない。マンモグラフィの場合、割と技術が一定で、読影の能力が落ちていなければ発見率はそれほど変わらないと思うが、技師の能力がなければ、読影力がよくても難しい。技師は先生たちと違って研修に比較的参加しやすいので、年2回の研修でも参加していただけるのではないかと。マンモグラフィの場合、当初はばらつきがあるものの、研修会の効果もあり、少しずつ精度が高まっている。精中機構が主催した研修で講師をされている方が望ましいので

はないか、このような意見があったところでございます。

事務局からは以上でございます。

○枝村部会長 前回の第1回がん対策部会の振り返りをさせていただきましたけれども、要旨は皆さんもうおわかりだと思いますが、平成27年9月の厚労省の検討中間報告のところをもとに物事が動いていますと。それから、もう既に前回の部会で主な発言として、乳がん検診における超音波併用に関する利点だとか、難しい点だとか、精度管理の問題とか、既に意見が出ていたわけですけれども、この第1回がん対策部会の振り返りについて、何か御質問や御意見はございませんか。

振り返りなので、いいでしょうかね。

それでは、続きまして、次に、会議次第2、議題(2)、平成30年度乳がん対策事業のアンケート結果報告について事務局より説明をお願いいたします。

○事務局(荒戸) 資料2、A4横のカラーの資料をごらんください。こちらにつきましては、平成30年度に乳がん対策事業としてアンケート調査を行いましたので、その結果についてまとめたものとなります。このアンケート調査の結果については、平成31年1月から3月に実施したものを取りまとめたものというふうになります。

まず、一つ目が、医療機関向けの調査結果になります。(1)調査の概要になりますが、こちらにつきましては、調査の対象は札幌市乳がん検診実施医療機関のうち、40代の札幌市のマンモグラフィ検診を受けた方のうち、超音波検査を希望する方に対して無料で行うというアンケート事業になりますけれども、この事業を希望した30医療機関から回収したのになります。

回収数といたしましては29機関、回収率は96.7%となります。

調査の基準日につきましては、基本的には、この無料のアンケート事業を行う前の段階ということで、医療機関で超音波検査を行うにあたり、どのような実施体制になっているかを聞いたものでございます。

それでは、横に移っていただきまして、(2)超音波検査の従事者についてということになります。医師、コメディカル、医師とコメディカルがございませけれども、コメディカルが従事というところが62.1%ということで、最も値が高かったということです。

(3)になります。マンモと超音波検査を併用した場合の方法ということで、同時併用方式、分離併用方式でございますが、今後、札幌市で実施を考えております同時併用方式のほうにつきましては、69%の医療機関で実施をしているという結果になりました。

(4)ですが、超音波検査を併用した場合の判定方法です。総合判定方式、独立判定方式でございますが、札幌市で進めたいと考えております総合判定方式で実施しているところが86.2%ございました。

(5)でございますが、超音波検査を実施する場合の同意書の取得状況ということで、こちらにつきましては、取得している、取得していないがございまして、75.9%

の医療機関で同意書を取得していないということでした。

(6) になります。超音波検査の従事者数になります。こちらにつきましては、アンケートを回収いたしました29機関から、アンケートの中で従事者数を報告いただいたものです。従事者数につきましては、医師が39人、コメディカルが123人。この中で経験年数もあわせて聞いておりました、ゼロから3年、3年から6年、6年から9年、10年以上というようなカテゴリーで聞いておりました、6年以上の経験者ということでは、医師が32人の82.1%、コメディカルにつきましては101人の82.1%という結果でありました。

(7) になります。乳がん検診精度管理中央機構等が実施した超音波講習会を受講した専門職について確認をしたところ。受講した専門職が、医師が27人、コメディカルが46人です。そのうち、アの講習者のうち評価B以上と認定された専門職については、医師が19人、コメディカルが40人との回答がございました。

続きまして、右側の2、受診者向けの調査結果になります。(1) 調査の概要ですが、こちらについては、1月から3月の札幌市乳がん検診を受診した40代女性のうち、乳がん超音波検査の受診を希望した方に対してとったものです。

調査方法については、アンケートに回答することで超音波検査を無料で受けられるという条件で行っております。

回収数につきましては、受診者数とイコールになりますが、376人の方が受けられています。マンモの検診を受けた方474人おりましたので、約8割の方が超音波検査も併用するということを希望されたということになります。

(2) ですが、乳がん検診の受診の頻度になります。四つの項目がありまして、今回が初めて、原則2年に1回、不定期、その他ということ聞いております。国のほうで推奨している2年に1回の受診頻度の方というのは約2割程度で、今回の事業の中では、初めてという方が約3割いらっしゃったというような状況です。

(3) になります。札幌市が乳がん検診に超音波検査を追加した場合、受けたいかというような質問に対しては、受けたいと答えた方が97.3%、どちらとも言えないが2.1%、受けたくないという方はいらっしゃいませんでした。

その下になります。(4) ということ、乳がん検診を受けやすい環境はどのような環境が必要ですかというような、複数選択可ということでアンケートを取りました。費用が安い、住まいの近くで受けられる、予約がとりやすいというようなところが上位項目として上がっていたところ。です。

これらの調査結果をまとめた部分といたしましては、左下の3まとめになりますけれども、まず、同時併用方式の実施割合は約7割、総合判定方式の実施割合は約9割であったということ。超音波検査を実施する際、今後も同意書を取得する必要があるということ。超音波検査の臨床経験が6年以上の従事者は8割を超えていたこと。超音波検査のニーズについては高い結果であったこと。自己負担の軽減や予約のとりやすさなど、がん検診を

受けやすい環境が求められるというところをまとめとさせていただいたところです。

資料2のアンケート結果については、以上となります。

○枝村部会長 ありがとうございます。この中で一番乳がん検診については素人なので、何か所か確認させていただきたいところがあるのですが、1の医療機関向け調査結果の(2)の超音波検査の従事者と(6)の超音波検査の従事者数は、もとのデータは一緒なやつなのですね。

○事務局(荒戸) こちらについては、(2)で聞いているものが超音波検査の従事者があくまで医師のみなのか、コメディカルがやっているのか、医師・コメディカルがやっているのかというようなアンケート内容になりますよね。それで、(6)のところにつきましては、従事者数を、実際、数値を各医療機関のほうから入れてもらっているというような形になっておりますので、(2)は項目を選んでいただいて、(6)のところについては、実際の従事者数を記載していただくというふうなつくりになっております。

○枝村部会長 あと、マンモグラフィと超音波検査を併用した場合というのは、マンモグラフィ、ゼロからというか、きちんとやって、超音波のほうもゼロからというか、どこか危ないというか痛いところがあるからやるとか、そういうことではないのですよね。

○岡崎委員 全てやってるのですよね。

○枝村部会長 マンモグラフィも全部やって、そして、どこかあるからではなくて、超音波もゼロから始めるのですね、わかりました。

それでは、このアンケート結果について、何か御質問とか御意見はありませんか。

○岡崎委員 ちょっと、この2の超音波検査の従事者というところですが、これは1月から3月までの超音波併用期間を示しているのでしょうか。

○事務局(荒戸) そうですね、1月から3月に行うということで、手を挙げました30医療機関のうち回答いただいた29医療機関、そこにアンケートをとりまして。

○岡崎委員 1月から3月というのは、費用を市で出したのでしょうか。

○事務局(荒戸) そうですね、市のほうで受診された方に。

○岡崎委員 その期間には、費用を出してやってもらったのですか。

○事務局(荒戸) そうですね、アンケートを答えていただくということで、超音波検査を無料にするという形でしております。

○岡崎委員 わかりました。うちは来てませんよね。

○事務局(荒戸) そうですね。

○岡崎委員 そうですね、だから、わからなかったのですね。わかりました。

○枝村部会長 あと、皆さん、意見はないでしょうかね。

○高橋委員 よろしいですか、ちょっと(2)の後でということで、もしも御意見がなければ、ちょっとこのアンケート結果を含めてちょっとお話しして、その後、意見書につなげたいなと思っているのですが、まず、今年の振り返りで、第1回のがん対策部会のところであったように、乳がん検診における超音波検査の併用に関しては、さまざまな

意見があったということが明記されておりますし、実際そうだったと思います。その中で、この検診についての問題点がまだあると。それから、研修については後で述べられると思うのですが、研修についての課題もあるというお話があったと思います。ということですので、当然その後の事業を進めるときには、また部会が開催されるのではないかと、我々は、少なくとも私は、こういう物事を進めるときに、必ずそういう会があるものだと思っていたのですが、このアンケート調査は、平成31年1月21日から開始されておりますけれども、事前に、特にこの対策部会に意見の聴取はなかったのではないかなと思います。ということで、これは市の事業としてやられたということなのですが、基本的には、この事業に関しては、解決していない問題点がはらんでいるという状況で、既に、アンケートという名前ではありますけれども、もう、ほぼ実施に向けての開始がされたということで、ちょっと正直、驚きました。ということですので、この対策部会が開催されるということをお聞きしましたので、このところで、第1回の部会の意見に関しては、まだちょっと不十分な意見の表明でしたので、今後、もしも、こういう併用検診を行うのであれば、このような問題点を解決してから行っていただきたいということで意見書を提出させていただきました。

それで、資料をちょっと用意させていただいたのですが、まず、全部はちょっとあれですけれども、前回の、去年の部会の資料の中に、その感度が上昇する、すなわち、がん発見率が上がるということのお話はあったと思うのですが、このプレスリリースには、そこだけではなくて、非常に重要なこととして、一方で、介入群では要精検率が有意に上昇して、侵襲的な追加検査の施行数が増加しているということが書かれていることは極めて重要な問題だというふうに認識しています。ということで、確かにがん発見率が上がるという利点がある一方、要精検率、すなわち、侵襲的な検査が加わるという数がふえる可能性があるということですので、そこは十分に検討してやられたほうがよろしいというふうに思っておりますし、ここに書いてあるように、もしもこのエコー検診、エコーを含めた検診を札幌市で始めるのであれば、この注目度は非常に大きいというふうに思っております。前の部会のときにも、堺市等でやってはいますけれども、政令指定都市である札幌市、約200万の人口があるというところでこのような事業を始めるということは、日本国内において極めて注目度が増す、そういう検診になると思いますので、そういう意味では、ほかの部署から問題点を指摘されたり、あるいは、最悪、患者さんというか、検診を受けられた方から、不利益で、札幌市が、何らかのそういう不利益で訴えられることはないと思いますけれども、そのようなことがないように、しっかり検討されたほうが良いというふうに思っていて、今回、意見書を提出させていただきました。

検討すべき事項として、私が考えるその事項について、ちょっと述べさせていただきます。

まず、J-START並みの検診制度ということに関しては、後でちょっと、これから議論になると思いますけれども、やはり研修制度の充実ということは前回のあり方会議で

もお話ししましたけれども、やはりしっかり研修をするということで、それに関しては考えられてきているということだと思いますけれども、この研修ということも大事なのですが、認定ということもやはり考えたほうがいいのではないかなと思います。その認定方法として、先ほど提出された資料の中に、アンケートの中にも、精中医の講習を受けてB判定ということが書かれてありますけれども、それが50%を満たしてないのですね。すなわち、ここでやっている事業をやられている方の半分以上の方がB判定を持っていないということは少し問題だと思いますので、場合によっては、例えばB判定以上の方がいられるということが条件にするとか、そこがいいかどうかはわかりませんが、やはりそういう公的な何らかの認定制度、マンモグラフィも実際にそうですし、そういうことが必要ではないかなと思います。技師についても同様な意見があります。

あと、もう一つ、このエコーの機器、これは岡崎先生がかなり詳しいと思いますけれども、エコーであれば何でもいいというわけではないです。エコーも、この検診をやるためには、どのスペックのエコーの機器を持っていることが必要というその認定ですね、そこが重要だと思います。エコーの精度によって発見率、あるいは、そういう精度が明らかに違ってくるので、そこは重要だと思います。

それからもう一つ、何らかの所見が出た場合に、どういう症例を精検に持っていくのか、そこも極めて曖昧です。その所見が来たときに、その精検機関に、精検の、例えば対象とする精検機関も、そこも何らかの指定が必要かどうか、そこも重要だと思います。

検診から精検までの流れということもちゃんとやっぱり考えてやるべきだと思います。なし崩し的に検診を受けて、そのエコーが精査のエコーとなつてはいけないと思います。検診のエコーと精査のエコーは、あくまでスクリーニングのエコーでありますし、それに応じた精査というのはまた別のものだと思いますので、それに関しては、当然、医療保険の対象になると思いますので、その流れは明確にすべきだと思います。ということで、そういう精検機関の指定ということも必要だと思います。

それから、ここに書いて、ちょっと、大変申しわけないのですが、今後、その後のこういう事業に対するデータの整理、それと、将来の報告等に関しては、やはりそこは重要だと思います。その取りまとめに関しては、どこでやるかという、私の、これは個人的な意見なのですが、やっぱり札幌市の保健福祉局が事務のような形になって、J-STARTでやったようなのと同じように、しっかりとした精度管理ですね、そこをしないと、この事業は進まないと思います。

では、その精度管理ですが、有効性の検証に関しては、当然、感度、特異度ということになりますけれども、先ほど枝村部会長が言われたように、これは、では、何で見つかったのですか、マンモグラフィでわかったのですか、それともエコーでわかったのですか、マンモグラフィで所見があったのですか、エコーで所見があったのですか、どちらか片方なのか、両方なのかとか、そういう情報は極めて重要だと思います。あと、そのマンモグラフィに関しては、この最初のお話したように、高濃度乳房と

ということが非常に注目されていますので、そのマンモグラフィが高濃度乳房だったのか、高濃度乳房でエコーの有用性があったのか、なかったのかとか、そういうことに対する検証が必要だと思います。

あと、発見される腫瘍が出てくると思うのですけれども、ちょっと戻りますと、プレスリリースで、J-STARTで発見された腫瘍に関しては、進行度Ⅱ期以降に関しては、超音波検査の有用性は、感度に関しては証明されていないというふうに書かれています。すなわち、ステージ0とステージⅠの症例に関してのエコーの有効性は示されていますので、0とⅠ期であれば、どのような腫瘍だったのか、そこは重要だと思います。すなわち、検診でエコーをやるということが、生存に、つまり、有効なのかどうかという情報がなければ、検診というのは、がんを発見することが目的ではなくて、死亡率を下げるのが目的ですので、死亡率を下げるということができない検診は、あり方としてはなっていないというふうに思いますので、その死亡率を下げるような腫瘍が発見されたのかどうかというものの分析も必要だと思います。

もちろんそういうこともかかわるので、これはどこまでできるかどうかわかりませんが、やはり生存分析というところまで含めてやらないと、このエコーを導入する有効性は確認されないと、エンドポイントということで、前回のあり方会議でも、そこはお話あったと思います。

それから、次、これは前回のときにあえて余り言わなかったのも、ここはちょっと検討されていないというふうに思っていましたので、ここはやはり重要なところですので、しっかり検討していただきたいということで、この不利益の検証ということも、導入するのであれば、やっていただきたい。

一つは、精検率ですね、J-STARTと同じように、どの程度、精検に回ったのかどうか。あと、精検に回ったうちの、実際にがんがどの程度だったのかと。逆に言えば、精検に回って、どの程度がんでなかったのか、つまり、陽性反応的中度ということも極めて重要だと思います。

あと、実際に侵襲検査がどの程度行われたのか。

それから、逆の問題で、発見がおくれるということも可能性があると思います。すなわち、エコーを含めた検診を受けているということが、むしろ、その発見がおくってしまう。これはちょっと、どの程度か難しいと思うのですけれども、そういう不利益ということもあり得るということもあります。

あとは、当然、検診における、札幌市が負担する費用ということも負担されると思いますし、今度は保険医療ということになります。精検にかかわる費用ですね、精検の場合、先ほどちょっと言いませんでしたけれども、その方々がどのようなフォローをするのか、半年ごとに診ていくのかとか、どういう検査をしていくのかということも、やはり決まったやり方がある程度すべきだと思います。

あともう一つ、最後にちょっと加わえさせていただいたのは、前回、このがん対策部会

を行ってから、1月のエコーのアンケートという、正直、アンケートという名前の、もう既に無料検診のトライアルというふうに私は捉えたのですけれども、そのようなことがですね、この対策部会の連絡なしに札幌市が進めることということで、ここはあくまで諮問機関ではあるとは思いますが、やはり何らかのそういうことを、行動がある場合には、できればそれに対する討議をしていただきたかった。すなわち、先ほど言ったように、利益ばかりの話ではないので、不利益ということもあり得るので、しっかりそこは、このがん対策部会以外のものが今後立ち上がるかもしれませんけれども、少なくとも何らかの専門家の意見を聞けるような、そういうところから事業をスタートしてほしいというふうに思います。

以上、ちょっと、少し細かいところも含めていろいろ書かせていただきましたけれども、せっかく札幌市の市民にメリットがある可能性があるということを進めるという場合には、やはりそれを押し進めるということによって不利益を持ってしまう可能性を少しでも少なくしてやはり事業を進めるべきだと思ひまして、ここに意見書を提出させていただきました。

よろしくお願ひいたします。

○枝村部会長 ありがとうございます。やっぱり対策型で物を持っていくということになると、PSA検診のときもそうだったんですけど、やっぱり大きく広げて、とにかくやると、やっぱり非侵襲的ではなくて侵襲的な検査が物すごく多くなって、不利益も多くなる。そうすると、無理やり見つけて、何でも手術だということになりかねないということは、確かに先生おっしゃるとおりの問題だと思います。

それで、先生にちょっと一つお聞きしたいことがあるのですが、精検機関をある程度指定するということになると、例えば検診である程度広くなって、今、乳がんの手術もされているクリニックもいっぱいありますよね、そういうところは精検機関としては認めてもいいのではないかとということでもいいですか。

○高橋委員 はい、いいと思います。

○枝村部会長 何か所だけでコントロールしてやるということではなくてということですね。

○高橋委員 そこも含めて、どういふような、精検における、ある程度の技術的に持つ医師あるいは機関なのかということも考えられるかなというふうに思ひました。

○枝村部会長 僕もちょっと見させてもらって、平成29年の提言はちょっと見させてもらったのですけれども、これはそれより後のやつということになるのですか。平成29年に、乳がんの検診学会とか高濃度乳房問題に対応する提言というのが出ているのですよね、これとは全く内容が違いますか。

○高橋委員 これとはちょっと違って、これはJ-STARTという、今回の検診の理論的背景になった、論文の発表でのプレスに対する報告ということになります。

○枝村部会長 ちょっとそれを見た中でも、J-STARTの中で、発見率は上がるのだ

けれども、死亡率は大した変わらないのでという。

○高橋委員 死亡率はまだわからないです。

○枝村部会長 というような途中経過の話がですね、それに似た話なのかなと思ったもの
ですから。

御意見いただきましてありがとうございます。

皆さんにも御意見を伺っていきたいと思います。よろしくをお願いします。

○岡崎委員 この対策部会の初めといいますのは、札幌市の、これは医師会の方でしょうか、あるいは札幌市の保健福祉局が発案を出したのでしょうか。私も、随分5年も6年も前から、エコーをつける検診というのはやがて出てくると、やがてそうなるのだと、だから、それに向かってエコーの研修をそれぞれの施設で始めていってくださいと、随分講習会のおきをお願いしているのです、毎回毎回。そして、それを、ちょっとはお耳に入れていただいたのかもしれませんが、それは市のほうからなののでしょうか、あるいは、札幌市
の関係の方々から発案があったのでしょうか。

と申しますのは、高橋先生が言うのはもっともな話で、いきなりこの部会が出てきたところ、これは市が関係することですから、市のほうでその発案がちょっとあって、それから、いいことですねと、どのように持っていったらいいか考えていただければというお話から、こう考えていきましょか、それでも遅れたのですよ、実際。本当は昨年秋ぐらいからというような話が、でも、そう簡単にいきませんから、年を越してしまつた。その中で、1月から、まずはこれだけ調査してみて、それをもとに部会を開いてという形になったのですね。だから、この最初の部会を立ち上げるときに、ぜひ高橋先生も入っていただきたいと、そうでないと、うまく全体が回らないような気がしたのですよ。だから、きょうは、高橋先生にこれだけまとめていただいて、わかりやすいし、このJ-STARTの結果を見ていない方も、ちょっと見たらわかりますよね。だから、そういう意味で部会が立ち上がってきたので、最初に何かほかのものがあって出てきたわけではなくて、ありがたいということに、私なんか、マンモグラフィ検診にエコーをつけるというのは随分前から言ってきた、いいですよと言ってきたので、推進する側としてはありがたいなと思ったわけですよ。といういきさつがあるものですから、先生が最初に部会に出たあたりは、発足して間もないところなのですよ。だから、先生にもすぐお願いしてといういきさつがあるのです。だから、前から委員会があったわけではなくて、私も、ありがたい、ありがたいということでお願いしたわけなのです、といういきさつがあります。

それから、私、従来から、このエコーを併用する乳がん検診がどう最終的にいくかと予想を立てますと、これは受診者が理解をだんだん深めていけば、そうすると、必ずや日本の場合は生存率の向上につながると、死亡率低下に結びつくものだという確信を持っています。と申しますのは、私、35年ぐらい検診に携わってきて、昔、対がん協会の検診にも行って、あるいは自分たちで検診もしている。検診受診者の中で、正確に、しこりが

あって検診を受けた人と、それから、何にもなくて検診を受けた人、そこから出てきた乳がんの遠隔成績をつくったわけです、追いかけたわけです。そうすると、明らかに、しこりを自覚していない検診での本当の発見者、しこりがあるのは検診で診断したのですよね。分けて考えると、明らかに有意差が出るのです、たかが百何十名ずつでも。このことは、私だけではなくて、東北大のアベ先生も、教授をやめられて随分たちますが、その先生がデータを出しています。ほかにもあるのですよ、これは間違いないと。これから先は、まだ難しい問題があって、対側乳がんの発生、それから、早い時期に見つけても、確かにこのごろは十数年たっても再発来るのですね。先生は気づいておられるかもしれないけど、私、まさか、温存の症例が多くなったから、それらがマージンプラスで残っているものがあつたら出てくるだろうと、確かにこれも多いのですよ。でも、対側乳がんも温存で、残った乳房から出てくるのですね、参りましたね、再発も多いし。複雑な様相になっているのです。でも、早期発見こそが乳がんの死亡率低下に結びつくというのは、過去の先生方の業績と、それから、自分の経験から見たら間違いないと。そして、これを推進しないでいろいろ考えても検診の発展に寄与しないと。でも、高橋先生が述べられた全てのこと、例えば不利益率、ハームですよ、検診の。でも、今何が行われているかという、もう乳がんの細胞診というのは捨てられた、捨てられているのですよ、すぐCNB、それからVABという高い検査、これは費用が高過ぎるわけです。

○枝村部会長 すみません、一応、先生、先に、最後の総合のほうでやって、精度管理を先にさせていただいていいですかね。

○岡崎委員 そうですか、そういうようないろんなことがあるのです。

○枝村部会長 余り言っても高尚になってしまうのですね。今回のやつと外れてしまうので、済みません。一応、精度管理の向上のための研修についてやらせていただいて、その後、総合的な話し合いで、皆さん、お話ししてない方もそこでもう一回、すみません、お話しさせていただきます。

では、精度管理の向上のほうの研修について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（荒戸） 私のほうから、資料3ですね、精度管理の向上のための研修について説明をさせていただきます。こちらの資料につきましては、前回部会と基本的には同様のものを提示させていただいております。この前回の中では、対象者、また、定員、回数ですとか、講義、また、実習形式ではどうでしょうか、また、コメディカル向けの研修案として、こちら、定員、回数、講義内容ですとか、実習についてもどうでしょうかということで、幅広く御意見をいただいたところです。こちらにつきましては、今年度につきましては、札幌市のほうから札幌市医師会のほうに、乳がん検診に関しては、マンモグラフィ及び超音波検査を含めて委託をさせていただいております。現在、札幌市医師会さんのほうでも研修の内容については検討いただいているということで聞いております。

○枝村部会長 今年というか、昨年度、一応やらせていただいたのですが、一応、マンモグラフィ検診のほうは、読影医と、それから、X線の検査技師さんの方については岡崎先

生のところに、それから、黒蕨先生にもお願いしてやらせていただいています。それから、去年はそれに、さらに超音波の検診ということで、医師向けについてはマンモグラフィのときと同日でそのときはやらせていただいて、なかなか、医者は別に集まるのが大変だろうということで、ただ、コメディカルのほうは、やる職種はレントゲンのほうと、それから臨床検査の方がエコーをやっていることが多いものですから、来ていただいて、すごく盛んというか、意見交換とかしながらさせていただきました。ただ、やっぱりエコーというのは、物すごく、やってる方の技術がという、高橋先生のお話がありましたけれども、確かに、僕もちょっとだけ腹部・消化管のエコーやってみましたけれども、やる人がやれば出るし、やらない人がやると出ないしというものなので、どの程度の検診をやっていくのかということは、まだ難しいところとしては残っているのかなというふうには思っています。

黒蕨先生、いかがですかね。

○黒蕨委員 今回、コメディカルのほうの研修を携わらせていただいたのですが、マンモグラフィは、比較的、この精中機構等で、プログラムとか、あと、どのぐらいの能力を必要とするかということが決められています。対策型でもありますので、そこもAB評価とかがあるのですが、超音波に関しては、まだ少し、そこまでは充実してないところがありますが、最近、精中機構のほうでも講習会を行っておりまして、やはりAB取得者を認定するというので、既にホームページにも名前が記載されておりますし、更新制度もこれから進めていくというふうになってきましたので、やはりその精中機構が行っている評価に我々もきちんと準じて、それを取得していくことを基本として行えればいいかと思いますが、ただ、前回の会議でもあったように、その講習会を受ける機会がなかなかまだ少ないということで、その前段階的に、この札幌市の講習会というものがその役割を果たせばいいのかなというふうに思います。今回、講師の先生も、白井先生という、超音波の講習会にも携わっている先生ですので、僕も協力させていただきましたが、一緒に見きわめながら、どの程度の能力とか技術が必要かということ、その講習会の中である程度見きわめていければいいかなとは思いますが、そこはまだちょっと、幾つか課題もあるなというところも見えてきましたので、そこら辺もまた、こういう部会を通して検討していければなというふうに思います。

○枝村部会長 先ほど高橋先生からも御意見ありましたけれども、ただ聞いていけばいいというわけではなくて、認定ということを考えると、九富先生の札幌医大なんかだとどうなのでしょうかね、エコーの方はやっぱり上手なのですよね。

○九富委員 うち、医師が大半はやっています。技師さんもやってくれるようにはなっているのですけれども、それはきちんと資格は取られているのですけれども、僕はちょっと、ここに関しては、確かに将来的には、そういう精中機構とか、そういうきちんとした資格を持った人がやるというのは必要になってくると思うのですけれども、この研修というか、ここでやる研修を受けて、では、それだけでいいのかとなると、なかなかそれは、

よくはないかなと思いますので、できれば、ちょっとハードルは高いと思うのですけれども、そういったものを何か、ちょっとお金をかけて、こういう精中医のそういう研修というか、そういうのを何か持ってくるということに、何かお金を使ってもいいのかなと僕は思いまして、もう少し述べさせてもらいますと、ただ、今すぐにエコーを導入することが、その受診者にとってすぐに利益があるかどうかというのは、今まだはっきりとわかってないのですけれども、やはりそういういろいろな検診に携わる人の教育とか研修とかというのは、これは必ず、そこにお金をかければ、受診者にとっては必ずメリットになることなので、そういうところに、今の時点では、ちょっと予算を費やしてもいいのかなと僕個人としては思います。

○枝村部会長 もし予算がつくなら、実際やるよりも、やる方々の技術なり教育なりをしからしたほうがいいのではないかという御意見ですね。

○九富委員 そうですね。

○枝村部会長 確かにエコーの場合だと、本当に規格化されたとり方というのはないので、その方その方の気づきとかですもんね。

○九富委員 これ、また導入されてくると、当然数がふえてくると、より、検査をする人のそういうクオリティというのが担保されなくなってくる可能性もありますよね。いろいろなところでどんどんやっていって、そういう見落としとか、そういうものが出てくると、逆に不利益が生じるのではないかなというふうにも思います。

○岡崎委員 やっぱり精中機構の、それを札幌でできるように持ってきたらいいですよ。それをやったからいいというわけではないのですけどね、それを受けることを契機にして、そして、5,000例やればいいですよ、技師さんが。5,000例、エコーをやればいいです、そうしたら、物になりますよ。そうしたら、資格も取れるし、もう絶対信頼できますね。だから、それをねらっていけば。

○枝村部会長 5,000例ということになると、ことし、来年の話ではないかもわからないですね。そうやって腰据えてするのも一番いいのかもしれないですが、そうすると、そこに力を、お金をかけると、結局、検診とかの数字で出ないので、札幌市的にはよくないですよ、きっとね。

○黒蕨委員 まだ少し時間ありますので、高橋先生おっしゃったように、講習会も、またことしも各地域で行いますので、どうしても指定医療機関としてやっていきたいところには、少なくともこういう精中機構等の講習会を受けている先生もしくは技師の方がいらっしゃるといことが、もしかしたら認定としては必要なのかもしれない。そうすると、ちょっと対外的にも、ある程度のレベルの人たちですよということで評価されると思います。

○岡崎委員 施設の認定の技師さんがいればいいですよ、ドクターがいてもいいですよ。検診の施設だったらドクター、でも、そうでなくて、一般、我々のようなクリニックだとか、そういうところでしたら、技師さんであればいいですよ。その技師さんを通じ

て、1人の技師さんが5,000例を診ればいいのです。だから、1人の乳がん出たら、それをちゃんと解析できるのが、ほかの技師さんでできますから、5,000例はそんなに、何年もたつわけでないですよ、かかるわけではない。

○枝村部会長 今まで乳がん検診、札幌市で年間何人ぐらいいますか。クーポンもらってる数だと、いつも岡崎先生がおっしゃっているけど、検診ではなくて、何かあった人が来るので、ちょっと別なのでしょうけど。

○事務局（斉藤） 参考資料の1の裏面、8ページにあるのですけれども、平成29年で4万768人です。

○枝村部会長 では、10施設ぐらいは大丈夫ですね。

○高橋委員 ですけど、40代です。

○事務局（斉藤） そうですね、そこからもっと減りますね。

○枝村部会長 では、一応ですね、一通りのこと終わったので、これから全部の部門にかけてということで、高橋先生、いかがでしょうか、意見書もつくっていただいております。

○高橋委員 自身もですね、先ほど。ちょっと、札幌市においてはいろいろ思いもあって、そういう意味では乳がん検診に対して力を入れていただけるといのは非常にありがたいと思うのですが、やはり、かなり注目される検診になると思いますし、あと、例えば、今実際に、我々の施設もそうなのですけれども、マンモグラフィ単独ではなくて、患者さんの自己負担でエコーをするという施設は全国どこにでもいっぱいあると思います。それとやはり同じではないのです、全然違うということをお理解いただきたい。というのは、この事業は札幌市が行う事業ですので、札幌市という公的機関が行うということに対しては、全ての精度が、そこにかかわっている人たちに関連してくるのです。特に、自分たちの施設だけをしっかりやっておけば全部オーケーというわけではなくて、そこにかかわるところで何らかの大きな問題が起きた場合には、その事業自体がひっくり返ってしまうのです。ですから、やはりこういうことを進めるためには、非常に時間がかかって申しわけないというか、そういうところもあるのですが、全ての対策が全部できてからやれないということも非常によくわかるのですけれども、その中で少なくとも、前回は不利益に対しての検討がほぼされませんでしたので、やはり導入するに当たって、どういった問題点があり得るのかということをお全て検証して、それで、いろいろ検証したけど、これ以上やっても時間ばかりかかって、もう無理だねというふうになって、皆さんが全部納得した形で、では、やりましょうというふうなのがいいのかなというふうに思います。

やはり問題は、先ほど言ったように、一つは、この精検ですね、検診で見つかったものを、どこでまたそこを診るのか、その診た方はどのように診ていくのかということまで、少なくともまず検証してからやらないと、見つかってしまったところから、せっかくだうまく見つかったとしても、そこがちゃんとうまくつながっていかなければ問題です、ある

いは、見つける必要がなかったものを、ずっとその方が仕事を休んで病院に行かなければならなくなってしまうという事態を、公的な我々がつくってしまうということがもしも仮にあったら、それはあってはならないことだというふうに思いますので、やっぱりそういうこともしっかり考えてやるべきだということで、そういう意味では、本当に検診としては非常に大変なものになるということを御理解していただいて、さっき言ったように、実際に今、対がん協会でもマンモグラフィの検診をやっていて、マンモグラフィで検診した方で何らかの所見があった場合には、精検機関にどのような所見でしたかということを知り、その結果をまたまとめて、それをまた検証してマンモグラフィ研修に役立てるようにしているのです。ですから、少なくともそれと同じぐらいのレベルを札幌市がやるのであれば、札幌市がやっぱり、少なくとも精検になった人はどうなのか、実際にそれがどういうふうにフォローされているのか、見つかったがんはどのぐらいの大きさだったのか、あるいは、がんの性質がどうだったのか、抗がん剤をする必要があったのか、なかったのかとかですね、やっぱりそういうことまで含めてやらなければならないということを御理解いただきたい。ちょっと脅すようで大変申しわけないのですけれども、そういう意味では、しっかりそういうところも全部準備しないで、なし崩し的に始めてしまうと、やっぱりそこは大きな問題というかですね、ちょっと、落とし穴に落ちてしまうということもあるかもしれないので、そこはちょっと考えていただきたいと思います。ちょっと、非常にネガティブな意見で大変申しわけないのですけれども、そういうふうに提出します。

○枝村部会長 ネガティブというわけではなくて、対策型検診全てに当てはまる問題で、僕、がん対策部会も、乳がんばかりではなくて、前立腺だとか、健康づくりの推進協議会でやっているの、ほかのところも、そこまではされてないのですよね、肺がんの検診でありましたといっても、その後どういうふうになっていったかというのも出ていないので。ただ、肺がんとか、ちょっと数が多過ぎてできないと思うので、できれば、この乳がんも数多いですけども、やっていったらすごくいいような形に、今おっしゃっていたようなことをやっていったら、全部、管理するというか、扱ってすごくいいのではないかと思いますので、どうですか、先生。

○岡崎委員 要精査率をしっかりと把握すると。だから、施設ごとに、その検診の結果をいただきますでしょう、その中で、どのぐらいの、その施設ごとに要精査率があるかというのを調べる。それから、いつも言うのですが、検診を受けたときに、しこりの自覚があったかどうかというのは、あり、なしを、明確に、その報告書というのをまだ見てないのです、私。その報告書をぜひ、かつての報告書ではなくて、その辺が入った報告書を欲しい。そして、最終的にがんであったものを調べるときには、今はNCDと言って、登録制度になっていますから、そこに入れたデータ、もしくは、専門施設で、その施設内で登録しているものがあるはずなのです。それをぽんと市に出せば、簡単に済みますものね。どんな治療をやることになってるかまで出ますから、その後の調査というのが楽です

から、できると思いますよね。

○枝村部会長 それは、がんと診断された後の話ですよ。

○岡崎委員 結果がわかったとき。

○枝村部会長 そうですね、それは北海道がんセンターでまとめるやつですかね、違いますかね。

○高橋委員 がん登録ではやっていますけれども、ただ、がん登録の情報は、正直、乳がんのこういう分析においては、全体のがんのあれなので、ちょっと足りないと思います。腫瘍径とかステージとか、そういうのはわかるのですけれども、例えば、これに非常に重要になってくるのは、ホルモン感受性があったがんなのかとか、あるいは、そういうがんなのかとか。

○岡崎委員 それは入っていますよ。

○高橋委員 いや、入っていないです、がん登録に関して。NCDは入っていますけど、NCDに関しては、あれは各施設でありますし、その目的に関して、こういうふうに目的外に使用する場合には、その目的外に使用できるような申請をしっかりと、それでやらないとだめなので。

○岡崎委員 それでいいと思いますよね。それは、公のものに使われるわけだから、資料は出せると思うのですよ。

○高橋委員 いや、そこがですね、実は結構難しいところもあって、がん登録とかの情報でも、例えば生存分析に関して、ちょっと申しわけないのですけれども、札幌市とか、ずっと出していただけなかったのですよね。そういうふうに公的に使うということに関して、例えば住民票を使って、それは生存をしているのか、本籍から住民票を持って行って、それを生存分析に使うときに、それは目的外使用ということで、そこは出せませんということで、ずっとだめだったのですけれども、2016年に全国がん登録が始まって、やっとそこで法律がそういうふうになったので、札幌市も協力していただけるということになって、結構、そういうことに個人情報もかかわることなので、正直、簡単ではないと思います。ですから、やはり、どういうところで、そういうデータをどのような管理体制に置くのか、誰がどこで、どういうふうに管理するのかとかいうことも含めて、多分考えないと、ちょっと細かいことで申しわけないのですけれども。

○岡崎委員 全く同じでなくても、NCD登録から、あるものだけを、大事なところを抜くのですよ。抜いて、それを市に報告する、これはできると思います。だから、全く同じものではなくて。市の検診、精度管理に使うものだけを出す。

○枝村部会長 おっしゃっていることは、NCDに出すのだけど、そこから、書く人が適当に、適当にというか、大事なものだけ別様式で出せば管理できるだろうということですね。

○岡崎委員 その書式があれば、簡単にできるのです。

○枝村部会長 せっかくやるので。ただ、その前の情報も、今、大事なのかなと思うので

すよね。何人が引っかかって、本当にがんだったのかどうかというところがわかれば、がん検診とすれば一番いいところですよ。

○岡崎委員 大事です。

○黒蕨委員 先ほど高橋先生がおっしゃったように、マンモでどのくらい引っかかった、超音波でどのくらい引っかかった、総合判定して、最後、出てしまいますので、判定されてしまいますけれども、そこもやっぱり一つ一つ、マンモなのか、超音波なのか、それはどういうタイプのものが、どのくらいの大きさのものがというのを、やっぱり拾い上げるようなデータが今後役に立っていくのだろうなというふうに思います。

○岡崎委員 今のアンケート調査の下の方に、マンモグラフィで要精査なるかどうか、それだけでいいのか、そして、その後でエコーがついていて、それによって結果どうなのか、丸で印つけるところありますよね。あれもいいですよ。そのまま、流れで、マンモグラフィで引っかからなかったけれども、エコーでこうですよと、もう出ている、既に、そういうのが。だから、あの方式をうまく使って、精度管理、精度をそのまま出していく形がいいのではないのでしょうか。

もう一つ、この要精査率をどのくらいに見込むか。マンモグラフィだけの検診だったときに、あのときに、どのくらいの要精査率になったかって、10%超えたぐらいですよ。

○高橋委員 最初10%ぐらいでしたよね。

○岡崎委員 どんどん落ちていって、それから、4、5%だとかになりましたですよ。だから、要精査率は、それから考えると、エコーも、最初は10%かもしれない、10%あるかもしれない、でも、目標を、それを7.5、6、5と、どんどん適正な率に持っていけばいいのですよね。それを、施設に、このぐらいですから、何とか御努力をと、そういう形で進めていくとうまくいくと思うのですが。

○黒蕨委員 きょう、今回このアンケートの結果見ますと、総合判定を実施されたというところが86.2%ありますので、もともとこの総合判定は、どんどん上がっていく要精査率を、マンモと超音波のいいとこ取りで、下げていこうと、適正に保とうというのが目的ですので、この総合判定方式をしっかりと理解して運用していけば、恐らく、岡崎先生おっしゃるとおり、ある程度のところに、多分、要精査率が落ちついていくだろうし、お互いのいいところの所見を拾っていくのだろうなというふうには思います。これ、アンケートの結果を見て少しほっとしたところではあります、9割近い方が総合判定をされているということですので。あと、ただ、その不利益に関しては、やっぱり同意していただいて検診を受けるというのが、もしかしたら、今回取得していないというのが75.9%ですので、これは、少なくともやっぱり不利益も理解していただいた上で超音波検査も受けていただくという同意書的なものがあると、多分、受ける方にとっても、良し悪しがわかっていただけなのかなと思います。

○枝村部会長 これ、対策型だから、コスト全部、札幌市が払ったのでしたっけ。

○事務局（秋野） 今回の試行、トライアルはそうですね。

○枝村部会長 少しでも将来的に、幾らかでも自己負担がもし出ることになれば。

○事務局（齊藤） 今回、市で検診するという形になると、自己負担をいただく、今はトライアルの形なので、無料でという形で。

○枝村部会長 またそうなる、同意書ないということはありませんよね。

○事務局（矢野） 今のところ、エコーは対策型検診ではありませんので、あくまでマンモグラフィに附随して希望者のみにエコーもやらせていただくというスタンスですので、そのところが、確かにエコーの精度というのが今後非常に課題になるのかなと思いますけれどもね。

○高橋委員 僕はできればですね、今まだ決まってないのでしたら、エコーをやるというのは構わないのですけれども、やっぱりできれば、お金を余り入れていただきたくないという気がします、つまり、市のほうから。もっと別に、先ほど九富先生からおっしゃられたように、せっかくそうやってしていただけるのであれば、研修だとか、そういうところで、技術向上とかいうところでサポートという形にさせていただいたほうが、やっぱり札幌からお金が出るとなったときに、患者さんは多分、患者さんというか検診を受けられる方は、これは物すごくちゃんとしたものなんだ、ちゃんとしてないという言い方はちょっとあれかもしれませんけれども、もうしっかり確立されたものなんだ、お墨つきがあるんだというふうに思うと思うのですよね。だから、そこはやっぱり、できれば避けていただきたいなと僕自身の思いとしては、お金は入れないでいただきたい。それ以外のところでサポートしていただいて、この検診を最終的にうまくいくような形になっていただいたほうがいいのかなという気がしますけれども、まだこれから議論になるところだと思いますけれども。

○枝村部会長 わかりました。ほかのがんの検診だと、対策型の検診をやって、そこで引っかかると、任意型で、そこに多少補助を出していただいて進めていくというやり方もやっているところは多いのですよね。そういうふうにしないと、ちょっと検診率がもっと上がるよというところもあるので、100%そこで御本人の自己負担よりは、ちょっと札幌市も出していただいて、もちろん研修の技術ですよね、検査する技術を上げていくというのは確かにおっしゃるとおりなので、そのところは考えていただければと思います。

九富先生、いかがですか。

○九富委員 僕はちょっと、今回の部会というか、この資料の中で一番やっぱりすごく違和感を感じたのは、この受診者向けの調査結果、いわゆるトライアルということで、これは超音波を無料にした方のアンケートですよね。相当なバイアスがかかってますし、この内容でしたら、問診的なもので、特に、別に無料にしなくても、別にエコーを受けない人でも、この程度であれば何か記載してくれるのではないかなという、エコーを無料でやった上でのアンケートというのは、確かに先ほど高橋先生がおっしゃったように、それに

よって、これを受けた人が、エコーというのは市もやっているものだから必要なんだという、変なちょっと認識をされると、非常に不安だなという感じがしましたけれども。ですから、エコーをやるにしても、やっぱりそういう補助程度というような形のほうが、多分、将来的にはいいと思います。

○枝村部会長 いかがですか、岡崎先生。

○岡崎委員 先生言われるとおりでね、無料でやればいいのですよね、本当はね。無料で完全につければいいのですよ。これは無料でもちゃんと、費用かかりませんが、マンモグラフィにつけますからと、うち、全部受けますもん。このごろは、そういう人方にも書いてもらって、承諾書をもらってやっていますからね。だけど、考えてみれば、40代に限ってますでしょう、本当は違うのですよ、高濃度乳房は、50であろうが60であろうが、すべきなのですよ。でも、費用を出すとすると、先生が言われたように、97.3%が、いいですよ、でも、幾らまでならいいのかという問題もあるから、だから、高橋先生も言われるように、余りここに市が費用を負担するよりは、余り負担しないほうがいいのではないかと言われる理由もありますよね、そのとおりだと思います、私。

○枝村部会長 無料でなくて有料でということ。

○事務局（矢野） 自己負担を考えています。

○岡崎委員 自己負担もあれば、幾らまでなら受けられるかって、またアンケートが出ないとわからないですよ。100円ならいいのか、300円ならいいのか、この問題があります。

○枝村部会長 でも、そういうふうにとすると、結構、安ければ安いほどいいという意見が結構多いですね。

○九富委員 確かにそういう情報は欲しいですね。どれぐらいまでだったらやってもらってもいいというのは。

○枝村部会長 そういう情報、幾らということになると、例えばこれをやるとどれぐらい助かりますよとかという情報がないと、ただやるより、幾らですかって言われても、なかなか答えづらいんだと思うのですよね。そういうのは、もう少ししないと、ちょっと結果は出ないですけれども。

10分前ぐらいなのですけれども、何か御意見が、最後に岡崎先生に締めていただくので。

黒巖先生、いかがですか。

○黒巖委員 今回、特に研修にやはり携わらせていただいて、先ほどから議論になっていますように、技術者のレベルというのをある程度きちんと確立していく必要があるなと思いました。それで、実際行ってみて感じたことは、先ほどの要精査率もそうですし、恐らく精検方法にどういうふうに通っていくかもそうなのですけれども、カテゴリーという概念が、マンモではかなりもう定着しているのですが、超音波ではまだ余り実は定着していない印象がありました。検査技師の方たちが圧倒的に多い講習会なのですけれども、対策

型というのに余りなれてないせいもありますし、そのカテゴリーというのが、要は振り分けなのですけれども、どうしても診断をつけたがるというか、何か病気を見つけたがるという傾向が強いですので、カテゴリーの概念をきちんと、従事者もしくは先生にも理解をしていただいて、その上で、次、精密検査というのがあるのですよというところを理解していただくのに、もうちょっとお時間が必要だなというふうにちょっと感じましたので、今年度もし講習会をしていただければ、もう一度そこら辺をきちんと行いながら、広くですね、カテゴリーの考え方をきちんと理解してもらうように進めていければというふうに思います。

○枝村部会長 高橋先生、いかがでしょうか。

○高橋委員 まさしく僕も黒巖先生と同じことを言おうとしたのですけれども、先ほどちょっと言いましたけれども、エコーをしたときに、そのエコーのやり方ですね、スクリーニングのエコーと精査のエコーは全く違うものだということをやっぱり理解していただきたいということですね。

あと、何度も繰り返しになりますけれども、やっぱり不利益を受ける方のいないような検診をぜひ行っていただきたいと、行いたいというふうに思いますので、時間をかければいいというものではありませんけれども、少なくとも、始めるに当たってはしっかりと議論をした上で、それでやりたいなというふうに思いますので、ぜひともよろしくお願ひしたいというふうに思っております。

○枝村部会長 九富先生、いかがでしょうか。

○九富委員 札幌市という、本当に公的かつ大都市の検診というのは、先ほど高橋先生がおっしゃったように、全国からももちろん注目されていますし、これでうまくいかなかったら、はい、やめますとかですね、そう簡単には多分いかないと思いますので、そのあたりはしっかりとこういう場で議論をして前に進んでいきたいなど。僕自身も、超音波検診が悪いかということは一切思っておりませんし、何らかの形で多分導入は将来的にされるのかなという思いはありますが、そこはいま一度しっかりと議論を重ねて進めていきたいなど今日は感じました。

○枝村部会長 では、最後、岡崎先生、締めでよろしくお願ひいたします。

○岡崎委員 超音波併用マンモグラフィ検診というのが最近提唱されるようになってきていますけれども、我々、最初に乳がん検診やったときにどうしたか、触診だけです。数も少なかった、乳がんの患者さんの出る率も少なかった、当時より0.08%がよかった率ですよ。それが、5年してみれば、マンモグラフィがあればなって。そのときは、超音波の装置もまるで貧弱、使い物にならなかった。マンモグラフィはどうしていいかというと、全然触れないのだけど、微細石灰化が見つかる。その時代を超えていくと、だんだんそれ過ぎていくと、エコーが登場した、すばらしい。腹部のエコーもそうだし、甲状腺だとか、浅い臓器、体表臓器にもすばらしい画像が得られるようになった。そうしたら、それも、ちょうどまい具合に乳がんがふえてきたのと同時ですものね。ということ

は、明らかに、乳がんが増えているのにしたがって、この発見、検診法、発見法も進んできている、この流れにあるのですから、間違いなくこれは行かざるを得ないだろうと。あと10年たったらどうなる、AIを使った検診が始まるかもしれない、もう人は要らないと。その礎になるのも、今の我々の努力でないかと思います。非常にたくさんの課題があるけれども、これらの課題は、過去を見たときに、明らかに克服できるものだと私は信念を持っています。ということで、ぜひ前向きにいろいろな課題を克服していただけるように、先生方にも頑張ってくださいたいと。また、役職を持っている方にも、こんなに細かい作業で申し訳ありませんが、努力していただければありがたいと思います。

○枝村部会長 ありがとうございます。

ほかにはないようでしたら、これで議事を終了させていただきます。

では、進行を事務局にお返しします。

3. 閉 会

○事務局（秋野） 成人保健・歯科保健担当部長の秋野でございます。本日は、委員の皆様には、貴重な御意見、御提言をいただき誠にありがとうございます。議事録につきましては、まとめ次第、委員の皆様へ送付をさせていただきたいと思っておりますので、後ほど御確認いただければと思います。

様々な課題について御検討いただいたところでございますが、本日の部会でいただいた御意見、課題につきましては、今後、委託事業者となります札幌市医師会と検討させて頂きたいと考えております。しかし、私どもも一自治体でございますので、厚生労働省のような研究予算や国立の調査研究機関があるわけではございません。本日も指摘頂いた意見、課題について全て対応することをお約束するのは難しいのが率直な現状であることをご理解頂ければ幸いです。また、今回の乳がん超音波検査につきましては、本日の議論のとおり、まだ死亡率減少効果がしっかり確認されていないという状況がございますので、現段階といたしましては、できる限り、超音波検査の利益、不利益につきまして、市民に丁寧に御説明をさせていただき、また、同意書の中でも利益不利益についてしっかり記載し同意を得られた方のみを実施する、任意型検診に準ずる方式で実施する必要があると考えているところでございます。

様々な課題につきまして本日は貴重な御意見をいただいたところでございます。実施となった際には、札幌市医師会の先生方、また、本日御出席いただいた先生方の、御指導、御助言が必要でございますので、引き続きお力添えをいただければと考えております。

それでは、これをもちまして、本日のがん対策部会を終了させていただきます。

長時間にわたり、誠にありがとうございました。