

平成30年度第1回札幌市がん対策部会（乳がん対策）

日 時 平成30年7月24日（火）18:30～20:00

会 場 WEST19 2階 小会議室

次 第

1. 開会あいさつ
2. 委員等紹介
3. 部会長と副部会長の選任について
4. 議 題
 - (1) 乳がんの概要と札幌市乳がん検診の現状
 - (2) 乳がん超音波検査の導入に向けた方向性
 - (3) 乳がん検診に関するアンケート調査の結果
 - (4) 乳がん超音波検査の実施体制と実施医療機関の要件
 - (5) 精度管理の向上に向けた研修体制（案）の検討
5. 閉 会

1. 開会あいさつ

○事務局（石川） それでは、皆さんおそろいになりましたので、ただいまから乳がん対策に係るがん対策部会を開会させていただきます。

大変お忙しい中、また、委員をお引き受けいただきまして、本当にありがとうございます。

私は、健康推進担当課長の石川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

事前に、会議録をこれから作成したいと思っていますので、札幌市のホームページ上で公表したいと思っています。そのため、会議内容を録音させていただきたいと思いますので、御了承いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、資料の確認をさせていただきます。

皆さんの机の上に委員の委嘱状はありますでしょうか。会議次第と皆様の委員名簿、あと、資料としまして1から5、資料1は乳がんの概要と札幌市乳がん検診の現状というものと、多分横になっているかと思われますけれども、あと、乳がん超音波検査の導入に向けた方向性、資料2、資料3としまして乳がん検診に関するアンケート調査の結果、あと、資料4としましては乳がん超音波検査の実施体制と実施医療機関の要件、資料5としまして精度管理の向上に向けた研修体制の検討になっております。

皆さん、大丈夫ですか。資料はありますか。

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） 札幌市保健福祉局医務監、矢野でございます。

本日は御多忙の折、平成30年度第1回がん対策部会に御出席賜りまして、誠にありがとうございます。

また、日ごろより札幌市の保健福祉行政に御理解と御協力を賜りまして、この場をかりまして厚く御礼申し上げます。

さて、札幌市では、超高齢社会を迎える中、がんは依然として死因の第1位となっており、市民にとって、がんは身近な問題であり、命と健康にとって重大な問題となっているものと認識しているところでございます。

特に働く世代においては、乳がんが女性のかかりやすいがんの第1位となっております。女性の活躍を推進するためにも、乳がんの対策を早急に検討する必要があると考えております。

このことから、関係機関の皆様方の御参加をいただきまして、今後の施策について御議論いただくための部会を設置したところでございます。

本日は、今年度第1回の部会でございますが、札幌市から乳がん超音波検査の検討状況などについて御説明させていただきますので、今後の施策の策定に向けまして、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ければと思っております。

結びになりますけれども、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

様方のなお一層のお力添えが必要でございますので、引き続き御理解、御協力をお願いいたします。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

2. 委員等紹介

○事務局（石川） それでは、続きまして、会議次第2により、委員の皆様の御紹介をさせていただきます。

お手元の委員名簿をご覧くださいと思います。この名簿順で御出席されている委員の皆様の御紹介をさせていただきます。

恐れ入りますが、御紹介させていただいた方はその場で御起立いただき、一言御挨拶いただきますようお願いいたします。

まず、一般社団法人札幌市医師会地域保健部長、枝村正人委員でございます。

○枝村委員 枝村でございます。

私、内科医なので、乳がんの専門ではありませんけれども、札幌市医師会として、技師の方々や医師の方々を対象に、マンモグラフィ検診の講習会であったりだとか、それから乳がんの受診促進キャンペーン等のことで随分皆様方には御協力願っています。これからもまたよろしくお願いいたします。

本日は、よろしくお願いいたします。

○事務局（石川） 医療法人札幌乳腺外科クリニック理事長、岡崎稔委員でございます。

○岡崎委員 岡崎でございます。

札幌市がこうした対策部会を開いていただいて、今までのマンモグラフィ検診に加えてエコーを加えるかどうか、この辺の対策というのは、私はかねがね、二十数年前から考えておりました。これを一つの案として進めていただくというのは、私個人にとっても非常にうれしいことです。ましてや乳がんの患者さんの皆さんも、それから一般市民の方も、女性の方は特によろしいかと思いますので、どうか皆さんよろしくお願いいたします。

○事務局（石川） 北海道公立大学法人札幌医科大学消化器・総合、乳腺・内分泌外科学講座講師、九富五郎委員でございます。

○九富委員 皆さん、こんばんは。札幌医大の九富です。

若輩者でございますけれども、少しでもそういう札幌市の検診、エコーを含めた検診のシステムづくりに御協力できればと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（石川） 公益財団法人北海道対がん協会、黒蕨邦夫委員でございます。

○黒蕨委員 こんばんは。北海道対がん協会の黒蕨です。

日ごろは、検診センターですので、乳がん検診に携わっておりますが、私は診療放射線技師であります。コメディカルの立場から超音波導入の案件ということで意見を述べさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○事務局（石川） 国立病院機構北海道がんセンター副院長、高橋將人委員でございます。

○高橋委員 北海道がんセンターの高橋將人と申します。

本日は、非常にたくさんの方々が集まられていまして、正直、もうちょっと小さな、小ぢんまりとしたものかなと思いましたが、非常に本格的な形で驚いております。

先ほど岡崎先生のほうからお話がありましたように、乳がん検診におけるエコーというのは、今、大変注目されていると思います。その中で、やはり札幌市として対策型で行うということの、さらにそれでオプションという形になると思います。私も積極的に推奨するということに対しても非常に前向きなところもあるのですが、その中で、ぜひ今回は批判的なところも含めて意見を言わせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○事務局（石川） 皆様、ありがとうございます。

3. 部会長等選出

○事務局（石川） 続きまして、会議次第3、部会長及び副部会長の選任に移りたいと思います。

選任につきましては、札幌市健康づくり推進協議会規則第6条第2項により、互選により選任することになっております。

委員の皆様から御意見ありますでしょうか。

特に御意見等なければ、事務局のほうから案を述べさせていただきたいと思います。

事務局案といたしましては、札幌市健康づくり推進協議会副会長の枝村委員を部会長、岡崎委員に副部会長というふうに考えております。

いかがでしょうか。

（拍手）

○事務局（石川） ありがとうございます。

御承認いただけましたので、部会長には枝村委員、副部会長には岡崎委員にお願いしたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

4. 議 題

○事務局（石川） 続きまして、会議次第4の議題に進めさせていただきます。

議題の進行につきましては、部会長に御就任いただきました枝村部会長にお願いしたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

○枝村部会長 ありがとうございます。

皆さん、ありがとうございました。

私、専門ではないですが、札幌市健康づくり推進協議会から来ているということで、させていただきます。

それでは、議題4に入ります。

1、乳がんの概要と札幌市乳がん検診の現状について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局（高橋） 札幌市保健所健康企画課の高橋でございます。私のほうから乳がんの概要と乳がん検診の現状について御説明させていただきます。

座って御説明いたします。

まず、お手元の資料1に基づいて御説明させていただきます。

まず、乳がんの現状について御説明いたします。

ページをおめくりください。

こちらは乳がんの概要をまとめたものでございます。

乳がんの疫学・統計上の特徴としましては、表にありますとおり、女性のがん死亡数は、大腸、肺、胃、膵に続いて第5位となっております。

また、乳がんは女性において最も罹患率の高いがんとして、2010年の乳がん罹患数は約7万6,000人となっております。

札幌圏域の年齢調整罹患率は107.4であり、北海道全体の97.7と比較して高いことが特徴となっております。特に右の図にありますとおり、乳がんは40代が罹患のピークとなっており、女性の子育てや働く世代に多く、この年代のがんによる死亡原因の第1位となっているのが現状です。

続いて、乳がんの症状は、進行すると腫瘍が大きくなり、しこりになることや、乳房の皮膚の近くに達すると、湿疹やただれなどの皮膚の変化、乳房の近くにある腋窩や鎖骨上のリンパ節に転移しやすいことが挙げられます。

リスク要因は、初経年齢が早い、閉経年齢が遅い、妊娠・出産経験がない、初産年齢が遅い、授乳歴がないこと、また、体外からホルモンレベルを上げる要因として、経口避妊薬の使用や閉経後のホルモン補充療法などが言われております。

続きまして、乳がんの死亡状況についてです。

まず、札幌市における乳がんによる死亡状況です。

左の円グラフにあるとおり、札幌市の女性における平成28年がん死亡者に占める乳がんの割合は12.2%であり、部位としては第4位に当たります。

右の表は、75歳未満の女性の部位別死亡率の全国比較をあらわしたものです。

この結果から、75歳未満においては乳がんの死亡率が最も高く、全国と比較しても高いのが現状です。

次に、乳がんによる死亡率を経年で国と比較するために、年齢調整死亡率と、その死亡率の推移を掲載しております。

国のがん対策推進基本計画において、75歳未満年齢調整死亡率の減少を目標とするこ

とを掲げておりますことから、左に75歳未満の年齢調整死亡率を掲載しております。

札幌市の乳がんの死亡率は、どちらの場合も国と比較して高い傾向にあることがうかがえます。

次に、札幌市乳がん検診の現状について御説明いたします。

次のページをご覧ください。

札幌市乳がん検診の概要について簡潔に御説明いたします。

国の指針では検査項目を問診とマンモグラフィ、対象は40歳以上として、受診間隔を2年に1回と示しております。

視触診につきましては、死亡率減少効果に直結しないことから、平成29年度から視触診がなくなりました。

札幌市では、この国の指針に基づいて、40歳以上の偶数歳を対象として問診とマンモグラフィによる検査を行っているところです。直前の偶数歳に受診していない場合は奇数歳での受診も可能となっております。

実施方法は個別検診のみ行っており、集団での検診は行っておりません。

また、自己負担はご覧のとおりとなっております。

次に、検診実施医療機関の要件でございますが、医療機関には次の三つの要件を満たしていただいております。

一つ目に、マンモグラフィを実施するために適格な撮影装置を備えていること。

二つ目に、読影や撮影に従事する医師や診療放射線技師は、札幌市が実施する研修会を受講するものとしておりますが、別途、日本乳がん検診精度管理中央機構の認定読影医や撮影認定診療放射線技師は、この限りではないことを明記しております。

三つ目に、2名の医師による二重読影を実施できることとさせていただいております。

続きまして、札幌市乳がん検診の受診者数の推移でございます。

受診者数は4万人を超えておりますが、近年、減少傾向にあるのが現状です。

また、受診率につきましては、毎年算出している地域保健・健康増進事業報告と3年に1回算出している国民生活基礎調査の結果を示しております。

参考までに算出方法を御説明いたしますと、地域保健・健康増進事業報告の分子は札幌市がん検診の受診者数、分母は平成28年度から当該年度の10月1日時点での札幌市住基人口として算出しております。この方法の場合ですと、分母は住民全体ですが、受診者には職域のがん検診を受診した方が含まれていないということが課題となっている手法です。

なお、受診率を比較しやすくするために、平成28年度と平成29年度は、平成27年度までと同様の方法で受診率を算出しております。

続いて、国民生活基礎調査は、約3,000人の札幌市民を無作為抽出し、がん検診を受診したと回答した方に基づいて算出しております。この手法の場合、自記式アンケート調査であることやサンプル数が3,000人であることから、正確性に課題が残る手法で

ございます。

どちらの受診率の報告においても正確性に課題がありますことから、札幌市では医療機関の皆様に御協力をいただきながら、職域や任意型のがん検診の受診状況を把握できる施策を検討しているところでございます。

また、札幌市の受診率を政令市と比較した場合、熊本市を除いた19市中13位となっております。

参考までに、過去のデータを調査したところ、平成25年度の受診率の比較では、実は札幌市は9位、また、平成22年度の比較では3位ということでありましたことから、受診率の順位が相対的に低下している傾向でございまして、今後、受診率を向上させるような取り組みが必要であると考えられます。

議題4の1の説明は以上とさせていただきます。

○枝村部会長 ありがとうございます。

今のを大ざっぱに言うと、罹患率は、札幌は北海道の中でも多い。死亡率は全国と比べて高いと。その割に、方法論は別として、がん検診受診率は政令指定都市の中で19市中13位ということで、決して高くない。最近、低下傾向にあるということだったと思います。

ここにいる皆様方は専門なので、これを聞いても釈迦に説法だと思いますが、何か御意見のある方はいらっしゃいますか。

では、ここはさっと、次に行かせていただきます。

続きまして、議題の2番、乳がん超音波検査の導入に向けた方向性について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局（高橋） 続きまして、資料2の乳がん超音波検査の導入に向けた方向性について御説明いたします。

まず、札幌市の乳がん超音波検査の検討状況について御説明いたします。

乳がんの特性として、ステージⅠ期やⅡ期の場合、5年生存率や10年生存率が比較的高く、早期発見、早期治療が重要であると考えられます。

また、乳がんの年代別罹患率から40代が罹患のピークとなっており、特にこの年代のがん対策が必要とされているところです。

さらに、高濃度乳房の女性はマンモグラフィの感度が低下することに加え、日本人は高濃度乳房が約40%と他国より多く、特に40代と50代に多いことが報告されていることから、高濃度乳房の受診者に対して、感度を上げる検査方法が求められているのが現状です。

1枚おめくりください。

続きまして、乳がん超音波検査に関する国の検討状況と札幌市の見解について御説明いたします。

平成19年から、国の補助金に基づいた臨床試験である、超音波検査による乳がん検診

の有効性を検証する比較試験、通称 J－S T A R T が行われています。

この研究では、7 万人以上を対象とした調査を行った結果、マンモグラフィに超音波検査を加えることで早期乳がんの発見率が約 1.5 倍に高まることがわかりました。

この結果を受けまして、国の検討会中間報告書によると、精度管理に係る研修体制に課題はあるものの、超音波検査については、特に高濃度乳房者に対して、マンモグラフィと併用した場合、マンモグラフィ単独検査に比べて感度やがん発見率がすぐれているという研究結果が得られており、将来的に対策型検診として導入される可能性があると言われています。

このことから、札幌市としましては、超音波検査の導入によって死亡率減少効果がまだ確定していないものの、十分期待でき、国においても導入の方向で検討していると捉えていることや乳がんの早期発見に資することから、乳がん超音波検査を導入する方向で検討しているところです。

続いて、乳がん検診に超音波検査を位置づけている他都市の取り組みについて御説明させていただきます。

政令市では、千葉市、京都市、大阪市がマンモグラフィとの併用では行っておりませんが、30 代のみに超音波検査を単独で行っているところです。

また、堺市では、今年の 8 月 1 日から 40 代の高濃度乳房と判定され、超音波検査を希望する方に限ってマンモグラフィと併用して検査を行う予定と伺っております。

堺市では、この高濃度乳房の判定方法につきましては、市内に読影センターというところがありまして、そこで一括して判定しておりまして、このことから、医療機関によって高濃度乳房の判定のばらつきというものが生じることはないというふうに聞いております。

また、政令市ではございませんが、東京都の品川区や茨城県のつくば市においても、年代を限定してマンモグラフィと併用して超音波検査を行っているところです。

札幌市でも、この超音波検査を今後導入する場合、こういった他都市の取り組み状況を参考にしながら進めてまいりたいと考えております。

最後に、超音波検査の導入に向けた札幌市の検討状況について御説明いたします。

昨年度、札幌乳腺外科クリニックの岡崎先生と北海道対がん協会の黒蔵先生に御協力をいただきまして、この乳がん検診において超音波検査を併用した場合の結果について調査をしていただきました。

その結果、マンモグラフィのみを行っている札幌市の乳がん検診より超音波検査を併用した場合のほうが、40 代において乳がんの発見率が高いというような結果が得られました。

なお、この乳腺外科クリニックでは、ほとんどの方にマンモグラフィと併用して超音波検査を行っているのに対して、対がん協会ではマンモの結果や受診者の希望によって超音波検査を実施しているため、母集団が異なっていることを補足させていただきます。

さらに、札幌乳腺外科クリニックでは、マンモグラフィと超音波検査による両者の所見を総合的に判断して要精検者を決定する総合判定方式を採用しておりますが、この判定方式によって中間期がんの受診者はなかったとの御報告をいただいております。

また、今年度の検討状況につきましては、皆様にも御協力をいただきまして設置いたしました今回のがん対策部会の運営、さらに、超音波検査の導入に当たってがん検診を実施していただいております医療機関の実施体制や実施規模の状況について実態調査を行いましたので、詳細につきましてはこの次の資料で御説明させていただきます。

4の2の説明につきましては、以上とさせていただきます。

○枝村部会長 ありがとうございます。

これも4、50代が乳がんの方が多くて、高濃度乳房の方が多くて、そこはマンモグラフィの感度が悪いということで、超音波を導入したらどうかという話だったと思いますが、岡崎先生のところは特に高濃度乳房とかということは関係なく一応されていたということですよね。

○岡崎委員 マンモグラフィで見やすい方、脂肪性乳房だとか乳腺散在性のものはむしろ除いて、ほかのものはほとんどするというところでやっておりました。

○枝村部会長 黒蔵先生のところは。

○黒蔵委員 希望者になりますので、もともと予約の段階で入っている方になります。そうすると、乳房の形態は関係なくなります。

○枝村部会長 マンモグラフィでも、高濃度ではっきりしない方は入れたということになりますかね。

○黒蔵委員 これ、ちょっと我々、この期間でなくて、データとして提供させていただいている背景があります。J-STARTに参加したときには40歳代ということで、年齢で超音波を併用する形でJ-STARTに参加しております。

○枝村部会長 わかりました。

それでは、ここで何か質問や御意見は。

高橋先生、九富先生、よろしいですか。

○高橋委員 批判的なことを中心にお話しします。

今までの皆さんの意見にあえて異論があるわけではないのですが、2点考えなければならぬ点がありまして、1点は、高濃度乳房です。高濃度乳房に関しては、濃度が高い乳房という、そういうイメージがあるのですが、実際に高濃度乳房の定義というのが現時点ではっきりしておりません。その判定方法、こちらは精中機構での基準で判定となっておりますが、具体的な判定方法がまだはっきりしていないということが1点あります。

それからもう1点は、J-STARTの件で、1.5倍の発見率が高まったという報告ですが、実際にこれがそのとおりで、論文等にも発表されています。それを引用した今回提示された資料の最後のところで「死亡率の減少効果が確定していないものの十分期待でき」と書かれていますが、「十分期待でき」というのはちょっと言い過ぎではないかなと

思います。すなわち、がんの発見率が高くなるということと死亡率の減少効果に関しては、イメージとしては結びつくのですが、そうではない可能性も十二分にあります。そのところを、今回超音波を導入するかどうかというところの点について、あらかじめ十分議論していく必要はあるというふうに思います。

○枝村部会長　ありがとうございました。

最終的な効果を死亡率で見なければだめだというのは、がんに対する考え方としてすごくあると思います。その点を指摘していただいたということです。

九富先生、よろしいですか。

○九富委員　高橋先生が最初におっしゃられた高濃度乳房、これは、精中機構でも、まだ定義をして、これに対して何か新たな取り組みというか、まだそのあたりは非常に慎重になっていますので、そのあたりは、やはり当然、高濃度乳腺の場合にはエコーは必須だと思いますので、そのあたりを十分に、慎重に、ちょっと言葉だけが先走らないような形で進めていければと思います。

以上です。

○枝村部会長　ありがとうございます。

岡崎先生、よろしいですか。

○岡崎委員　今の高濃度乳房の判定方法なのですが、後で写真があるものにかけて、これを判定、しっかり、誰が見てもというような形で、客観的にやってくれると一番いいのですけれども、それはなかなか難しいでしょうね。となれば、やはり、ちょっとオーバーぎみに高濃度乳房というのを捉えることになりますけれども、我々の経験でも、乳腺散在性で、ちょっと高濃度のところが部分的にあるというやつでも、エコーで見つかるのですね、小さいのがね。だから、そういう意味からいうと、しっかり判定できればいいのだけれども、なかなかこれはやっかいだと。だから、私自身としては、脂肪性、それから比較読影、これは大事なのですけれども、前の写真と比較しながら、これは同じだと。よく、見やすいものは、乳腺散在性のものでも、これは写真だけれども落とす。エコーは要らないとか、こういう、むしろ除外的な形から高濃度乳房を残したほうがいいのではないかと。もう先に進めませんものね。

○枝村部会長　それは後のほうで、また出てくることかと思うので、では、次に進ませていただきます。

続きまして、3番、乳がん検診に関するアンケート調査の結果について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局（高橋）　続きまして、札幌市乳がん検診の実施医療機関を対象とした実態調査の結果について、資料3をもとに御説明いたします。

このたびの調査では、56の医療機関を対象といたしまして53の医療機関より回答をいただき、回収率は94.6%でした。

1の乳がん超音波検査の実施体制について聞いたところ、9割を超える医療機関が実施

体制ありというふうに回答いただきました。

次に、体制ありと回答いただいた49の医療機関に、日本乳がん検診精度管理中央機構や、その前身のJABTSが主催した研修の受講状況を確認いたしました。

その結果、どちらかの研修を受講した医師は38人、医療機関は23機関、受講者のいない医療機関は26機関でした。

一方、技師や看護師などのコメディカルを受講状況につきましては、61人が受講済みで、医療機関は22、受講者のいない医療機関は27となっております。

また、受講者のうち評価B以上と認定された医師は31人、医療機関は19機関でした。同様に、コメディカルは50人、医療機関は19機関となっております。

補足の情報でございますが、受講した医師やコメディカルが両方いない医療機関は17機関でした。

札幌市としましては、この超音波検査を導入する場合、精中機構などの研修を受講した従事者がいない医療機関には、札幌市が今後主催する研修を受講していただきたいというふうに考えております。

次に、乳がん超音波検査の実施希望につきましては、約9割の医療機関が新たに実施したいとして、希望があると回答をいただいております。

次に、1カ月間で対応できる乳がん超音波検査の受診者数を聞いたところ、20人から50人未満対応できると回答した割合は45.5%、50人以上対応できると回答した割合は38.6%であり、20人以上対応できる割合は84.1%となります。

なお、平成28年度の40代の乳がん検診受診者が約1万4,000人おまして、この結果をもとに、一つの医療機関で1カ月当たり対応している人数が約20人となりますことから、20人以上対応できるということが一つの基準値として質問させていただきました。

最後に、札幌市が超音波検査に関する研修を主催した場合、研修の受講希望人数は、医師が30医療機関から61人受講希望がありまして、コメディカルは36の医療機関から175人の受講希望をいただきました。

札幌市としましては、この結果を踏まえまして、超音波検査を導入する場合、研修を定期的に開催する必要があることや、医師やコメディカルごとの対象によって内容や開催回数を変えて実施する必要があると考えております。

私からの説明は以上でございます。

○枝村部会長 ありがとうございました。

これ、乳がん検診を実施する機関の希望と、それから、そこにどうしても精度管理ということが出てくると思うので、精度管理中央機構の研修を受講した方、それから、そこで評価B以上を受けられた方ということの一覧表が出ています。

これについては、一応そういうものだということだけでよろしいでしょうかね。

では、続きまして、4に移らせていただきます。乳がん超音波検査の実施体制と実施医

療機関の要件について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局（荒戸） 健康推進係長の荒戸と申します。

続きまして、乳がん超音波検査の実施体制と実施医療機関の要件について、資料4に基づいて御説明をいたします。

まず、1、乳がん超音波検査の実施体制についてですが、対象の年齢はJ－STARTと同じ40歳代とし、超音波検査を希望する方に限定したいと考えております。

検査の実施方法につきましては同時併用方式とし、マンモグラフィの結果を参照しながら乳がん超音波検査を行う形式を考えております。

判定方式は総合判定方式とし、マンモグラフィと超音波検査の判定を総合して判定したいと考えております。

精度管理としては、検査者は、精中機構等の超音波講習会評価B以上に準ずる医師・臨床検査技師、診療放射線技師・看護師。また、検査者のマンモグラフィ読影力を補助するために、マンモグラフィの読影医師または技師の読影内容を付加することを想定しております。

なお、「準ずる」としておりますのは、現在のがん検診でありますマンモグラフィ検査の実施医療機関の要件と同様に、札幌市が実施する研修会を受講する者も含めることを想定しているためです。

続きまして、判定者、総合判定者は、いずれも医師と考えております。判定者は、精中機構等の超音波講習会の評価B以上に準ずる医師とし、総合判定者は、次の三つの要件を設けたいと考えております。

一つ目に、マンモグラフィ読影講習会を修了した者。

二つ目に、精中機構等の超音波講習会の評価B以上に準ずる医師。

三つ目に、乳腺疾患の診断に精通している医師を要件としたいと考えております。

研修体制につきましては、総合判定方式の場合、検査者、判定者には高度な知識、判断能力が求められていることから、この部会を通して研修体制を検討する必要があると考えております。

研修体制につきましては、次の資料で説明をさせていただきます。

続いて、超音波による乳がん検診の手引きを参考としながら実施医療機関の要件を検討いたしましたので、御説明いたします。

一つ目に、札幌市乳がん検診を実施している医療機関。

二つ目に、乳がん超音波検査を実施するに適格な撮影装置を備えていること。

三つ目に、乳腺疾患及び乳がん超音波検査に習熟した医師、臨床検査技師、診療放射線技師、看護師のいずれかが検査を行うこと。

また、技量の担保として、精中機構が主催または共催する研修もしくはその研修に準ずる研修を修了し、相応の成績をおさめた医療従事者を想定しております。

私からの説明は以上となります。

○枝村部会長 ありがとうございます。

話の内容は、マンモグラフィに超音波検査を併用したほうがいいんだということで話が進んでいますけれども、皆様方、よろしいでしょうか。

高橋先生も九富先生もよろしいですか。

○高橋委員 もうそういう構図になってしまっているのですけれども。

○枝村部会長 唐突に話が進んでいるのですけれども。

○高橋委員 ちょっと1点、超音波講習会、これ、想定を教えてくださいたいのですけれども、総合判定者の1、2、3とあるのですけれども、これは全て兼ね備えているというふうに想定しているのか、それともどれかがあればいいのかと想定しているのか、いかがなんでしょうか。

○事務局（荒戸） 資料にありますとおり、総合判定者については全てを満たす医師を対象とするということです。

○高橋委員 そうのことですね。

そうすると、多分、これは黒蔵先生のほうが詳しいのだと思うのですけれども、精中機構等の超音波講習会の評価B以上に準ずる医師って、どのくらいいますでしょうか。

○黒蔵委員 今、北海道、札幌市では、多分、ホームページにも掲載されていると思いますが、資料として調べさせていただいていますが、そんなには多くないです。というのは、精中機構の講習会自体の開催が非常に少なく、受講できる機会が非常に少ないといえますか、全国からたくさんの先生が集まりますので、そこが一つ、今ここの、精中機構というところで縛ってしまうと、やっぱり持っている先生は少なくなるかもしれないです。

○高橋委員 かもしれないですね。

これも準ずるだから。

○黒蔵委員 準ずるですので、ここをあとどうするか。

○九富委員 そこの判断が難しいですね。

○黒蔵委員 そうですね。

○枝村部会長 今、マンモグラフィもそれに準じた形で、札幌市医師会がやっているやつでやっているのですよね、精中機構に。それがまた資料5に出てくるかと思いますが、高濃度乳房だとかいろいろな話はさておいて、併用していったほうがいいんだということで話が進んでいて、もし進めるとしたらこういう形なのかなということで、札幌市のほうで案を出していただいているのですが、黒蔵先生、いかがでしょうか。

○黒蔵委員 これ、実際、今できるとしたら、恐らくここ、やるとするのであればです。あと、その研修内容とかをどのようにしていくかということが、もしこの体制で行うのであれば、非常に重要になってくるなというふうに思っています。

○枝村部会長 九富先生、いかがですか。

○九富委員 ちょっと40歳代という、40代に限定ということは、50は省くというこ

とですよ。

○事務局（石川） J－STARTで40代だけやっておりますので、その基準に従って、40代ということで考えております。

○黒蔵委員 恐らく堺市の高濃度乳房みたくすると、先ほどの先生の御意見のように、なかなか、どれを高濃度にするかというのはまだ議論が深まっていないと思います。技術的に言いますと、ソフトコピーというモニターで診断する方法と、ハードコピーというシャウカステンに画像をかける方法があるのですが、それだけでも高濃度乳房は絵の表示のされ方が変わります。同じ乳房でも、もしかしたら変わるぐらいのもので、そういう問題点も含めていろいろ、確かに高濃度と絞ってしまうとあると思いますので、40代というのは、J－STARTの結果として考えるのであれば、対策型に準ずるような形の検診ではいいのかなと思います。ある年齢で絞るほうが、多分、対象としては。

○枝村部会長 ここには高濃度とか、何かそういう言葉もないですね。

○黒蔵委員 ないですね。

○枝村部会長 それであと、希望者と書いてありますけれども、岡崎先生のところ、例えばこれはやったほうがいいよと勧める、それとも前もった希望者ということになるのかな。

○岡崎委員 そうではなくて、無料で全部やるのですよ、超音波技師が。放射線技師と検査技師がね。だから、その中で、非常にマンモグラフィだけでオーケーというものをどんどん除外していくわけですよ。赤で◎と書きましてね、それを年齢からも、若くても非常に大きくて脂肪性乳房の方はいるので、これは全部除外するわけです。今までそれを無料でやってきたわけですよ。だから私としては、J－STARTが40代を証明してくれたから、私の頭の中はもう、50、60とか、高濃度に見える人で、比較読影のもとに、これはちょっと難しいなというやつはエコーなのですよ。そうすると、発見率は上がるということが、もう私はわかっていますので。だから、40代に限ってやるというのは、今は正解だと思いますよ。50代まで上げるとね、先生、ちょっと伸ばし過ぎですね。

○枝村部会長 この検査実施方法を見ると、マンモグラフィの結果を参照しながら乳がん超音波検査を行うと書いてあって、上が希望者なので、マンモグラフィの結果をお話しして、御本人が、じゃ、受けますということの流れになるのでしょうかね。

○事務局（荒戸） 基本的には、マンモグラフィを受ける方に、事前に、金額も提示した上で、両方受けますかというような形です。

○枝村部会長 ここは前もって先に決めておくのですね。

では、よければ次、5番ですね。精度管理の向上に向けた研修体制（案）の検討について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局（荒戸） 続きまして、精度管理の向上に向けた研修体制（案）の検討について御説明をさせていただきます。

研修につきましては、現在、マンモグラフィ検査に係る撮影、読影に係る研修を札幌市

医師会に委託して担っていただいておりますけれども、超音波検査に係る研修についても札幌市医師会に委託することを想定しております。

研修体制（案）として、医師向けとコメディカル向けに分け、また、受講しやすさや経費の面も考慮し、両方の時間帯で2時間から2時間半というコンパクトな案で一旦考えさせていただきました。

1番の医師向けの研修（案）になりますけれども、資料4の1の4で言いますと、先ほど出てまいりました総合判定者になるための研修というふうに位置づけておりまして、三つの要件を満たす医師を対象と考えております。

一つ目が札幌市乳がん検診の実施医療機関または今後実施予定のある医師。

二つ目がマンモグラフィ読影医の資格がある医師。

三つ目が乳腺疾患の診断に精通している医師。

これらの医師を対象として、定員、開催回数については、先ほどのアンケートの結果にもありましたとおり、研修希望医師の数を参考に、60名定員で1回の開催としております。

内容につきましては、（1）の要件を満たすため、医師の方であれば乳腺疾患やマンモグラフィに関する知識、経験は十分にあると考えられるため、講義は総合判定に係る内容のみとし、実習に時間を割いて、症例読影で総合判定のシミュレーションを数多く行っていただく形を考えております。

次に、2のコメディカル向け研修ですが、こちらは資料4で先ほど説明しました検査者になるための研修と位置づけ、対象者は札幌市乳がん検診の実施医療機関に所属または今後実施予定の臨床検査技師・診療放射線技師・看護師のいずれかの有資格者とし、定員、開催回数については50名定員で2回の開催を一旦の案とさせていただきます。

こちらは、医師向け研修とは違い、受講者の知識、経験にばらつきがある可能性があるため、内容としては乳房の解剖、乳腺疾患とその超音波画像、超音波検査の精度管理等に関する講義も行い、実習では、症例読影だけでなく、可能であれば実際に超音波装置を用いた実習を行えればと考えております。

研修体制（案）に係る説明は以上となります。

○枝村部会長 マンモグラフィ講師もやっているのだけれども、これは丸々別のときにやったほうが、やり方の効率の問題なのだけれども、近い時期にやったほうがいいのでしょうか。

○事務局（荒戸） そこも含めて御意見をいただければと思っております。

○枝村部会長 あと、2番目のコメディカル向け研修のハンズオンはあるのだけれども、何かそういうモデルみたいなものというのはあるのですか、模型みたいなものとか。超音波をかけたら見えるとか、何か。そういうのがないと、実習するのでしょうか？実際に来てもらうわけにいかないでしょう。

○事務局（荒戸） ちょっと私どもも、そこら辺の詳しい部分というのが、実際の精中機

構の研修を受けるということができないものですから。精中機構の標準のメニューの中から、ある程度効果的だというものをピックアップさせていただいて、今回の案とさせていただきます。そこら辺の部分で、実際の機材のことですとか御助言いただけると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。

マンモグラフィに超音波検査したほうがよくて、今、札幌市でやってくれるということで、どうにかどンドン乗っていかうということですので話が早く進んでいるのですけれども、岡崎先生、いかがですか、この研修の体制（案）も。

○岡崎委員 実際にエコーを併用するとすると、コメディカルの力に相当頼らなくては行けない。そのために、この開催回数2回というのは、春と秋だとか、年2回というのがいいと思いますね。

最初はこの形でやっていって、少しなれたところで講義1のところを少しずつ短縮して行って、そして講義2、それから実習のところをちょっと時間を多く割くような形に少しずつ持っていくといいのではないかと思います。

医師向け研修では、従来やっておりましたマンモグラフィの読影、このところにエコーの読影も入れて、そして、年1回でいいのではないかと。ドクターでは、やっぱりそれだけ時間がとれませんものね。

そういう形がいいのではないかと思うのだけれどもね。

○枝村部会長 ありがとうございます。

九富先生、いかがですか。

○九富委員 あと、実際に講義をどなたがされるのかというところが非常に大事なかなと思いますので、可能であればそういう、ある程度、精中機構というか、そういったところでいろいろな超音波の講師をされた、本当は北海道にそういう方がいればいいのですけれども、そういう方にしっかりと、年に1回なので、やっぱりそういう講習をしてもらうというのはいいのではないかなと思います。

○枝村部会長 道内には余り、すぐ頭に思い浮かぶ方がいないということですか。

○黒蕨委員 そうですね。超音波となると、余り。例えば精中機構の講師をされているような先生というのは多分いらっしゃる。

○枝村部会長 道外の方しかいない。

○黒蕨委員 というのは、先ほど言いましたように、回数が余り超音波は多くないので、地域でたくさん講習会をするようになると、地域の先生たちがたくさん講師として必要になるのですが、まだ回数が少ないので全国から集める形で、北海道から多分参加されている先生は余り、精中機構の講習会等にはいらっしゃると思いますが。

○枝村部会長 では、何とか道外から。

○岡崎委員 技師さんあたりは、技師の方でおられましたね。

○黒蕨委員 そうですね。技師サイドは多分、人がいるなと思うのですけれども、先生が

少しその点は。

○枝村部会長 では、その点は、旅費を札幌市にいっぱい出してもらえばいいという話ですね。

よろしくお願いします。

○高橋委員 今の件について意見。

黒蔵先生のおっしゃるように、やはりコメディカルの技術が明らかに発見率につながる、そういう分野だと思います。マンモグラフィの場合は、割と技術が一定で、読影のそういう能力が落ちていなければ発見率はそんなには変わらないと思うのですけれども、エコーは、例えばドクターの総合読影力が仮にあったとしても、技師の方の能力がなければ、幾ら読影力がよくても難しいということになります。実は総合判定というのは極めていい方法ではあるのですけれども、果たして本当に総合判定でやるべきなのか、つまり、実際に総合判定する場合、動画で残して、その動画で見る形になりますので、システムでどういうふうにするのかというのが非常に難しいのですよね。ですから、場合によっては、むしろ技師の方の能力を高めて、技師の判定ということで、引っかけるという方法というのも一つの考えなのかなと。つまり、そこはあくまで拾い上げという形で、その後、必要な診断は保険診療での診断みたいな形で、精査という形でやるとか、そこは難しいところだと思うのですけれども、どうするかということをやっぱり考えないと。

○枝村部会長 一応これは検診なので、これで引っ付けた後に、詳しい例えば生検するとかも保険のほうでしていただければいいんだと思うのですよね。

○高橋委員 そうであれば、実は総合判定というのはそんなに要らなくて、結局今、超音波のB以上の判定の医師というのは非常に少ないと思うし、私も持っていないのですね。ですから、むしろ技師の方々の要件をしっかりと決められた形で、医師の要件は乳がん診療に精通している医師だけでもいいのかもしれないというふうに思っています。

○枝村部会長 ただ検診なので、最終的に誰が判断したかというのは必要で、それが多分、医師でなければという話なのだと思いますけれども、もちろんエコーなので、当て方によっても全く、見える、見えないというのはあると思うのですよね。

○高橋委員 ちょっとよく、その検診の仕組みわからないのですけれども、例えば何か検査で異常が引っかかるというのと同じような意識ではダメなのですか。大腸癌検診の便潜血の判定はそのようなものではないのでしょうか？

○枝村部会長 でもあれ、町内会でやるような公的なものは、最終的に誰かチェックしなければいけなかったのではなかったでしたか。誰でもいいのでしたっけ。

○事務局（矢野） 検査自体は、便潜血陽性といっても、最終的な判断するのは医師ということですね。

○高橋委員 そうなのですか。それで機関に行つてということは、それが精査という形にならないのですね。

○事務局（矢野） だから先生おっしゃるように、仮に技師さんがこの人は要精検というふうに判断したとしても、超音波検査を加えた乳がん検診の最終的な判断は医師がするというのは、ほかのがん検診と同じなのだと思いますけれどもね。

○黒蔵委員 これ、恐らく総合判定という御提案いただいているのは、J－STARTの結果を踏まえて、超音波を加えると、どうしても要精検が高くなるというのを適正に抑えたいということで、マンモグラフィを見ながらエコーも見て総合判定を行うということなのだと思うのです。そこは対策型みたいな検診の場合には比較的そういう方向に、なるべく要精検を抑えようということでは必要だと。

あと、ちょっと確認なのですが、先生から先ほど御提案いただいたように、マンモグラフィを見てエコー、エコーは多分、動画ではなく、その技師を信頼して、異常ないなら異常ない画像、異常あるなら異常ある画像を提出して、それを先生が多分、引っかけべきか、それ以上の検査をするべきか、そうではないかということ判定いただくということなのだと思うのです。例えばFADみたいなのがあったときに、エコーで何もなければ、その人は要精査しなくていいですよという、落とすこともできますし、明らかなシストがカテゴリー3で、マンモで引っかかっている、超音波でこれはシストだとわかれれば、これも要精査しなくていいのではないですかというような、少し要精査を落とすための。

○高橋委員 そうなのだと思います、動画なしで医師が判定することになるのです。

○黒蔵委員 そうなのです。

○高橋委員 技師の判定を変更する。例えばこれは技師の読み過ぎだとかできますかね。

○黒蔵委員 対がん協会ですと、動画を実はちょっと、前後10秒ぐらいエコーはとれるのですよ。動画って、スキャンした、その動画だけは一応読めるようにはなっているのですが、それも先生おっしゃったように、システムがそうになっていないと、ビューワ側がそういう機能がないと、なかなか難しいので、多分、いろいろな全部の医療機関にそういうシステムがあるかどうかということとはちょっと、今後の検討ではあると思うのですけれども。

○高橋委員 それでいくと、ほとんど技師の、ⅢaならⅢaとなったものは、そのままⅢaでオーケーと、多分そのままとなると、医師の、せいぜいサインぐらいの扱いぐらいしかないと思うのですよね、総合判定というのは。

○黒蔵委員 もう一つは、多分、検査する側の技師がマンモグラフィをある程度もし読めれば、かなりマンモグラフィである程度診断をしながら、エコーでやるべきことはこれだろうということで、例えばブラインドエリアで見えないところを中心とか、先ほど岡崎先生がおっしゃったように、脂肪性なんかがぼんときてきたときには、これはそんなに真剣に深く見なくてもいいかなみたいないろいろな情報が先に得られるという面では、多分、検査する方には非常に有益ではないかなと思いますね。

○事務局（矢野） ちょっとお聞きしたいのですけれども、勉強不足ですが、J－S T A R Tのときの超音波検査というのは、高橋先生が言われたような動画を。

○黒蕨委員 いえ、違います。分離併用方式ということで、マンモグラフィはマンモグラフィ、超音波は超音波、何も見ないで超音波だけをやった結果を。

○事務局（矢野） その超音波側の判定というのは、動画で判定を。

○黒蕨委員 いえ、ほとんど静止画だと思います。

○高橋委員 でも、静止画といっても、技師の方が判定している。

○黒蕨委員 いえ、あれは一応技師が判定するのですが、提出した静止画を最終的には医師が判定した結果が。例えば、うちでいうと当院の乳腺外科の先生が最終的な判定した結果が、もちろん技師の結果も残ってはいるのですけれども。

○枝村部会長 医師の方がきちんとされて、僕らはそれを見てうんと言うだけです。

○黒蕨委員 その結果の要精検査が高かったので、総合判定をすることによって、そういう要精検査率を少しでも下げればということで、多分御提案いただいているのだと思います。

○枝村部会長 というようなことです。ですからこれ、研修体制についてはまだちょっと、誰がするかとか、マンモグラフィとどう組み合わせるかとかの御相談はまだあるかと思えますけれども。

○黒蕨委員 ちょっとこれ、確認なのですが、回数2回というのは、これ、希望人数が100名以上いらっしゃるの2回ということですね。

○事務局（高橋） そうです。

○枝村部会長 同じ方というわけではないですよ。2回するというわけではなくて。

○黒蕨委員 2回開催しないと、希望者の人数をフォローできないということ。

○事務局（高橋） そうです。1回は必ず受けていただくのですけれども。

○黒蕨委員 ここが多分、高橋先生がおっしゃったように、技術者の判断する腕が、各先生方の御意見ですので、ここをもうちょっとやっぱり充実する必要があるのではないかなと。

○岡崎委員 もっと希望者がいれば、3回でもいいのだけれどもね。

○高橋委員 割と技師の方は真面目なので、結構こういうのをやったら、いっぱい参加する人が増えるのではないかなと思います。

○黒蕨委員 ちょっと御提案で、医師の講習会にも技師が参加して、総合判定とか、先生がどういう読影をしているかも勉強しながら、技術的なほうはもう1回やるような、ちょっと分厚い講習会のほうが、技師の方は先生たちと違って比較的参加しやすいと思うのですよね。だから、年に2日といっても、多分必要だと思う技師の方は参加いただけるような気がするので、ここは多分これからの検討になると思うのですけれども。

○枝村部会長 超音波はわからないのですけれども、まだやっていないのでね。マンモグラフィの、非常に技師の方々は一生懸命来てくれますよね。それから医師の出席率が若干あ

れなので、確かに一緒にするのもいいでしょうかね。

○黒蕨委員 一緒にした上で、また足りない分をもう1日やるようなほうが。というのは、先ほど岡崎先生がおっしゃっていただいた、超音波の専門の技師の先生にお聞きしたところ、できれば少し充実したプログラムで、半日とか、1日とか、そういうのができるといいですねというお話をされていたので、そういうことを鑑みると、せっかく先生のところの講習も1回やるわけですので、そこに技師の方が参加していただくと、多分、マンモグラフィと超音波の対比とか、要精査基準の相互判定と、医師のほうにも入っているようなところはもうそこで多分一緒に学べますので、そこにほかの必要なところを技師側の講習会のテーマで入れられるのではないかなと。

○高橋委員 講習会って、確かに重要なのですけれども、やっぱりがんを見たことがないと、検診は難しいのではないかなと僕は思うのですよね。講習会というのも大事なのですけれども、例えばがんを自分で超音波を行った、これは一つの案ですけれども、動画を提出してもらうだとか、本当にもう、がんを20例見たことがない人は、ちょっとなかなか難しいだとか、どういうのがいいのか、ちょっと今、思いつきで言っているのですが、わからないのですけれども。

○黒蕨委員 精中機構の講習会でも必ず症例は、各施設の症例を持ってくることにしますので。

○枝村部会長 だから先生がおっしゃるみたいに、表示してくださる先生方が、マンモグラフィがあって、画像があって、手術をしていけば手術の画像がそろっているのをいっぱい見るのが一番いいと思うのですよね。ですから、講習会の先生がそういうのをいっぱい持ってきていただければ、きっと一番いいのだと思うのですよね。

○枝村部会長 一応これで、きょう用意したものは終わりなのですが、全体的に、まだ時間がありますので、何か御意見があれば。

黒蕨先生、何かありますか。

○黒蕨委員 まだこれ、これから何回か続く？

○枝村部会長 きょう、一応これで終わりなので。違いましたか。

○事務局（石川） もし、これで方向性を皆さんのほうから出していただければ、それを医師会と札幌市のほうで少し整理をさせていただいて、皆さんにお返しさせていただく予定になっております。

○黒蕨委員 恐らく全体の方向性としては、僕は非常に。あと、細かいところですね、先ほど言いました、そういう。

あと、医療機関にアンケートをとられて体制が今はできているところなのですが、どのぐらいを想定された体制と考えていらっしゃるのかがちょっと、例えば今、総合判定ということで一つにしておりますが、こういうところも認識した上での体制なのかも、ちょっともう一度確認したいところはあります。

○枝村部会長 もちろん公費を使ってやるので、きちんとしたものにしないとイケない

思っているのです。それはきちんとした形のもので、またそれで、できるところが本当に少ないとなると、またそれも困るので、それは今回の話を受けて、もう1回、話し合いかと思っています。

○黒蔵委員 ただ、マンモグラフィの経験から言いますと、最初はかなりばらつくのですね。岡崎先生の協力をいただいた、検診学会というところに報告させていただいたのですが、当初はかなりばらついて、要精検も高くても落ち着かないのですけれども、二、三年やってくると、確かに精度がどんどんよくなっていく。そういうのは講習会の効果でもあるのではないかなというのがありまして、最初はちょっと不安定な状態かもしれないですけれども、やらなければ何も始まらないところもありますので、精度管理というのはだんだんあるところに終息してくるような感じがしますので、まずはきちんとした研修会とか、そういうアナウンスをできる場がまず必要なと、もし始めるのであれば、そこでどんどん、まずければ少し改良して、続けていくというのが必要なのかなと思います。

○岡崎委員 今の問題は、エコーを併用した検診をどう進めるか、どう組み立てるか、その問題を知っていますか。ものすごい肝心なことがあるのですよ。というのは、乳がん検診の本当の有効性をきちんと評価できるかと。

昔、乳がん検診で見つけた方、それから一般外来で受診して乳がんと診断された方、この双方の遠隔成績、生存率曲線をずっと見ていきますと、差がないのですよ。これはどういうことかということ、自分でしこりを見つけて受診した一般外来の方、それでは大体、30年前は1%だったのです。ところが、検診はそのころ、本当に発見される乳がんというのは、0.08だとか、そんな時代だったのです。今はふえてきていますけれども、検診で本当に発見されたものと、それから、自分で見つけたけれども検診を受けたのだと。クーポン検診もそうです。これは入っていませんよね、今回のデータは。クーポン検診なんていうと、自分でクーポンが来たから行くと。実はここにしこりがあるのだけれども、気になるからクーポン検診を受診するんだと。これで受けると、うちのデータですから、クーポン検診では4割から4割5分がしこりを自分でわかっているのです。だから、乳がん検診学会の発見乳がんの登録、その数値には、全体にそれを含めて出しているわけですよ。でも、その中で腫瘍の自覚のないもの、あるものと分けて出してくださいと。私も、あの委員会が最初につくられたときに、そればかり言っていた。今もそうです。道の検診も、札幌市の検診も、自覚症状、特にしこりの自覚がある、なしを明確に検診受診者の報告をするときにつけてほしいと。これをおろそかにすると、生存率なんて絶対検診でよくなるわけない。評価もできない。

ということで、ぜひそれを乳がん登録するときに分けて入れていただきたいと思います。

○枝村部会長 これは岡崎先生から、それは何回も指摘を受けているので、検診を受けるときの項目に入れていただいて、それで、診るほうの先生にも、実際にしこりがあるとかないとかと記載していただければいいですね。そのところが実際にがんであれば、検

診で見つかったわけではなくて自分でかかったという話になるということですよね。そのところをどうにかわかるような、患者を救う。

高橋先生、いかがですか。

○高橋委員 ありがとうございます。

いろいろ批判的なことは申し上げましたけれども、基本的には、エコーを考慮することとは、十分その方々にメリットがある可能性があるということで、十分討議すべきことだと思います。その中で、ぜひとも、予算を含めてしっかりそのところを、我々十分討議した中で、最終的に必要だという形になった場合には、ぜひとも御尽力いただきまして、そういうシステムを整えていただければというふうに思っております。

いろいろ言いましたけれども、やっぱりもう少し僕は、こういうことに関していろいろ討議して、実際に本当にすべきなのか、それともそうでないのかということを十分考えるべき非常に重要なテーマだと思いますので、ぜひ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 ありがとうございます。

九富先生。

○九富委員 やっぱり新たにこういう部会ができて、多くの方が集まって、いろいろな意見、話が出て、一番大事なのは、それに対する明確なアウトカムがどういったものなのかというのをやはり、公費を使ってやるものですので、それは明確にしたほうがいいと思いますし、その一部の中でエコー検診の導入ということなのですけれども、大きく見て、やはり検診の受診率とか、そういったものも、年々受診率が落ちてきているとかというデータもありましたけれども、そういったものも含めて、どういうところに今回の部会の大きなゴール地点を持っていくのかというのを、本格的にスタートする前に、そこはやっぱり明確にしておいたほうがいいかなと思いました。

以上です。

○枝村部会長 ありがとうございます。

検診の率を上げるというのは全く今は別な話で残念だけれども、いろいろさせていただいている中で余り効果は上がっていないのですよね。そのところはそのところで、今回はこれ、より精度が上がったものにしようということで、札幌市も乗り気でいていただけるので、していく形になると思うので、また皆様方の多大な御協力をよろしくお願ひします。

では、皆さん、長い時間どうも御苦労さまでした。

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いたします。

○事務局（小田原） どうも長時間ありがとうございました。

健康企画担当部長の小田原でございます。

本日は、皆様からいろいろ貴重な御意見や御提言をいただきました。そういった御意見

を踏まえまして、今後、制度をきちんとしたものにした上で、医師会様とも調整をさせていただきながら今後の事務を進めさせていただきたいと思います。

今後、いろいろ取り組まなければならないことも多くございますので、また皆様方の御協力をいただきながら進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日の会議録につきましては、まとめ次第、皆様にお送りさせていただきますので、御確認等よろしくお願いいたします。

5. 閉 会

○事務局（小田原） では、以上をもちまして本日の部会を終了させていただきます。

本当にどうもありがとうございました。