

令和4年度生活習慣病検診等管理指導懇話会子宮がん部会 会議録

1 会議の日時及び場所

- (1) 日 時 令和4年6月15日 (水) 15時00分から16時30分まで
(2) 形 式 オンライン開催

2 出席委員の氏名 小笠原 利忠 川端 玲子 大門 美智子
(敬称略) 東田 太郎 柳川 拓三 山口 聰

計6名

3 協議

- (1) 子宮頸がん検診の実施状況について
(2) その他

4 議事の要旨

- 開 会
 挨 拶
 〈田所次長〉

事務局：次に、お手元の資料の確認を致します。

〈資料確認〉

事務局：次に、本日ご出席いただいている委員の皆様を紹介させていただきます。

〈委員紹介〉

事務局：本日の部会では、市町のプロセス指標のバラツキをなくしていくため今後における精度管理のありかた等について議論していただきたいと考えています。いただいたご意見等は今後市町と共有させていただきます。それでは、次第により進めてまいりますが、以後は座長に司会進行をお願いしたいと思います。小笠原座長、よろしくお願ひ致します。

座 長：はい。わかりました。よろしくお願ひします。円滑な進行に御協力をお願ひします。では、早速ですが、配布資料にそって事務局からご説明をお願いします。

事務局： 〈配布資料の説明〉

座 長：ありがとうございました。兵庫県に関しては、指標によっては課題もありますが、液状検体法での細胞診を実施する市町が増えてきていることは、ひとつよい傾向かと思います。どなたかご意見はございますか。

構成員：【資料1】国民生活基礎調査によるがん検診受診率は市町及び職域による受診の双方を含む利点はありますが、対象者が抽出された世帯であり、

受診者数が実数ではありません。一方、【参考資料2】地域保健・健康増進報告によるがん検診受診率は、受診者数は実数ですが、職域による受診を把握できず、職域検診が多い都市部等では受診率が低くなる恐れがあるなど横比較がしにくい欠点があります。がん検診受診率がどれだけ実態を反映しているかについて、県としてどう考えていますか。

事務局：ご指摘の通り国民生活基礎調査は対象地域を抽出したアンケート形式の調査であり、全数調査ではないものの、全国約30万世帯を対象にしておりそれなりのボリュームがあるため、その点においては信頼できる数値であると考えています。一方、地域保健・健康増進報告による受診率は、職域による受診は含まれませんが、各市町が受診有無の確認をとつており、受診率の正確性の面では信頼できるものであると考えています。

構成員：【資料5】によると兵庫県の液状検体法での細胞診を実施する市町は50%程度とのことです、全国的にもかなり液状検体法での細胞診への移行が進んでおり、兵庫県はむしろ低い割合であると感じています。

構成員：神戸市では現在、全て液状検体法での細胞診に移行しており、従来法を行っていた時と比較して検体採取時の不適正率が大幅に下がりましたので、細胞の回収率という面で改善されたと感じています。また、細胞異型の軽度なものを拾い上げができるようになり、病態が初期の段階で医療機関での管理下におかれることで、浸潤がんまで進行した後に発見されることが著しく減ってきているという実感があります。一方で、発見率が高いことでASC-US(※)が増え要精検率が上がってしまうという側面もあります。

※ASC-US：意義不明な異型扁平上皮細胞。軽度な異型が見られ、軽度扁平上皮内病変(LSIL)が疑われるが、LSILの診断基準を満たさないものを指す。

構成員：がんセンターにもASC-USで精密検査に来る方がいますがその殆どはがんでないため、その取り扱いが難しくなったと感じています。

座長：今はASC-USになってもその後のHPV検査でふるいわけができますし、初期のがんを発見できる面では、ASC-USも機能していると思います。

構成員：精検受診率について、個別検診の場合は各医療機関がしっかりとフォローブしますので精検を受診しないことは起こりにくいと思うのですが、どちらかといえば集団検診の方で未受診が多いのでしょうか。

座長：精検自体は受診していてもその結果が医療機関から市町に連絡されていないために、未把握となった結果、精検受診率が下がるということもあると思います。医療機関によっては結果報告様式への記入が負担となりできていないということなのかもしれません。

構成員：【資料7】について、問1の検診の受診勧奨・再勧奨の実施率の低さに少

し驚いています。各自治体の勧奨にかかる事務負担の大きさや費用等、兵庫県だけの問題ではないかもしませんが、海外ではコール・リコールのシステムが確立されていますので、何か手立てはないのかと感じています。

座長：お話のとおり、コール・リコールについては課題があるかと思います。一方で、検診で異常が見つかった方が精密検査を受診するということが特に重要であり、兵庫県は検診受診率が低いものの、精検受診率については許容値以上でかつ全国平均も上回っていますので、ある程度は把握できているのではないかと感じていますが、いかがでしょうか。

事務局：コール・リコールについても各市町にしっかりと取り組んで貰いたいという思いもありますが、どうしてもボリュームが多くハードルが高い面があり、まずは優先して精検受診状況をしっかりと把握することが重要だと考えています。現状、未把握率の高い市町については個別に状況をききながら、把握に努めていきたいと考えています。

構成員：がん検診の広域化についてはこれ以上の進展は難しいのでしょうか。

事務局：広域化については、検診受診率が低いという課題を解決する手段としてこれまで進めてきました。資料8に記載しているフロー図については既に広域化を実現している予防接種を参考に作成したものですが、がん検診には要精検者への対応等、予防接種にはない精度管理のプロセスがあり、その方法も市町によって様々であることから、そこをどう広域化していくのかが大きな課題となっています。また、新型コロナへの対応等もある中、現在検討中の10市町のうち実際にどれだけが参加して貰えるのかが不透明であり、県として広域化を主導するスケールメリットがあるのかということも含め、正直に申し上げて明るい兆しが見えていないのが現状です。

座長：お話のとおり精密検査の取り扱いは難しい問題だと思いますが、広域化が実現すれば検診受診率に寄与するのは間違いないと思うので、少しづつでも広がっていくことを期待しています。

構成員：【資料5】に市町別の個別・集団検診の実施状況について記載しています。個人的な感覚だと、双方の検診を実施している市町の方が検診受診率は高くなるかと思ったのですが、例えば集団検診のみの豊岡市は直近の受診率が33.3%（参考資料1）、個別検診のみの多可町は受診率が27.3%（参考資料1）と比較的高くなっています。意識の差や職域による受診の地域差があるので一概には言えないとは思うのですが、県としてこういった傾向について何か感じていることはありますか。

事務局：はっきりとは分かりませんが、集団検診のみ実施の郡部等では時間的制

約があることによりかえって受診率があがるというのは聞いたことがあります。また、集団・個別の実施状況については集団検診が減ってきてているとは感じており、検診車は医師帯同が必要のため人的確保等の面で難しくなってきている場合もあるのかと思います。

座長：集団検診を実施していない市町は、個別の理由があるのでしょうか。

事務局：聞き取りできていませんので個人的な解釈も入りますが、精度管理の把握がしやすい面等から集団より個別の方が望ましいという流れになってしまっているのかもしれません。

座長：最近は検診バスが地域ごとに巡回して検診するということはあるのでしょうか。

事務局：県では検診車を健康財団や姫路市医師会に貸与しており、市町は限られますが現在も巡回して検診を行っています。

構成員：広域化についてですが、市町の境目付近に住んでいる方は検診を受けるのが必ずしも居住市町でないかもしれませんし、実際の人の動きでは、同じ市町で完結することは無いと思うので、市町を越えて受診できた方がよいと思います。各市町が個別で広域化を実施しているのを県が把握するだけではなかなか広がっていかないのではないでしょうか。

事務局：ご意見のとおりで、特に進学等で郡部から都市部に出てきて住民票を移していない方は、二十歳のクーポン券が郡部で発行されますが、受診のために時間をかけて郡部に帰るかといったらそうではありませんので、広域化の需要があると考えています。一方で、先ほどもご説明したとおり、広域化をどうすすめていくかという中で大きな課題があり、残念ながら現状では実現するかどうか不透明な状況となっています。

構成員：HPVワクチンの勧奨が今年の4月から再開になっていますが、接種人数の状況等、県として把握していることはありますか。

事務局：HPVワクチンについては、現在の所管が感染症対策課になっており、今後、接種状況を国に報告することになっていると聞いています。

構成員：兵庫県産婦人科学会でも調査を行っており、直近の令和2年度では勧奨再会前になりますが都市部を中心にかなりの増加が見込まれています。令和3年度以降さらに増加していくと思います。

事務局：国主導で令和2年からリーフレット等を配布しており、その頃より接種者が増加していると聞いています。県としても今後動画配信やリーフレットの配布等を予定しており、今後もさらに増加していくのではないかと考えています。

構成員：近畿産婦人科学会や兵庫産婦人科学会でも勧奨ポスター等を作成していますが財源が限られており、行政からも支援していただければありがた

いです。学会からもできることはご協力させていただきたいと思います。

座長：HPVワクチンについては当子宮がん部会において、今後も話題にしていくべきだと考えています。県の方でも引き続き状況把握をお願いします。さて、時間も迫ってきましたのでそろそろ閉会にさせていただこうと思います。次回に向けて、過去には施設を訪れて現地視察をしたり、検査機関の検体標本を集めて判定基準のチェックを行ったりもしましたが、コロナ等により今はそういうことも難しくなってきているかもしれません。次回の部会の開催はいつ頃を予定していますか。

事務局：年1回の開催が望ましいですが、今回のようにコロナの影響であいてしまうことや、他の4がんについても順次開催する必要があることから、実際には2年に1回程度の開催になってしまふ可能性があります。

座長：今回のようにWeb開催も可能ですので、定期的に開催していただき、様々な議論ができればと思います。本日は貴重な意見をいただきどうもありがとうございました。事務局に進行をお返しします。

事務局：以上をもちまして本日の会議を終了いたします。皆様、長時間ありがとうございました。