

平成27年度 秋田県健康づくり審議会 感染症対策分科会

子宮がん部会 議事概要

- 1 日 時 平成28年3月7日（月） 午後6時30分～7時45分
- 2 場 所 秋田市ルポールみずほ
- 3 委員の出席
出席委員数： 8名
欠席委員数： 3名
- 4 オブザーバー（検診機関） 3名
- 5 議 事
 - (1) 報告事項
 - ① 市町村における子宮がん検診実施状況について
 - ② 子宮頸がん検診の技術・体系的指標について
 - (2) 協議事項
子宮がん検診精度管理・評価・検討
 - (3) その他
子宮頸がん検診（医療機関方式）について

議 事 概 要

(報告事項①市町村における子宮がん検診実施状況について、資料1により、事務局から説明。その後、意見交換)

○大山委員 1 ページ目、子宮がん罹患者数の推移で全体の数が出ているが、上皮内がんと、浸潤がんに分けて出すことが出来ればその検診の実績がよりわかりやすくなる。そのような統計があれば提示してほしい。

9 ページ目、職域検診について、県医師会で全体から市町村検診を引いたものを職域検診としてデータを出しているが、これを逆に職域検診の方からデータを集めるのが可能か。県から検診機関に依頼し、直接データを集めるのが可能かどうか確認したい。

○事務局 現状では、おそらく総合保健事業団と厚生連病院であれば可能かという感じはするが、それ以外の医療機関で行った場合、提供していただけるかどうかが一番ネックになるかと考えられる。

○大山委員 精検受診率が低い市町村があったが、そのような市町村に指導はしているか。

○事務局 せっかく検診を受診していただいても、精検を受けていただかなければ何もならないので、市町村担当者会議をやる都度、検診受診率の向上はもちろんだが、精検受診率の向上にも努めてくださいということをお願いしている。

データからみても、検診受診率とは反対に郡部の方が精検受診率が低い傾向があり、やはり医療機関へのアクセスのしやすさ等に原因があるかと考えている。いずれにしても、精度管理研修も行っており、そういった場で精検受診率については市町村の方にお伝えしている。

○部会長 11 ページの資料で各自治体の精検受診率が低いが、湯沢市の担当は認識しているのか。県の会議等で、このような資料は公表しているのか。

○事務局 市町村担当者会議の際に、プロセス指標として全市町村分が見られるよう、12 ページのような形で、各市町村の状況がわかるよう示している。

○部会長 数字そのものは出しているのか。例えば、湯沢市では21名の要精検者がいて、10名しか精検を受診しておらず半分以上は受診していない。湯沢市の自治体職員が把握する必要がある。自治体が精検受診を勧奨することは問題ないだろう。このような資

料をそのまま出して、今年はどこが一番悪いということを確認した方がよい。

- 事務局 11ページのような資料を出しているか確かではないが、出していないとすれば市町村に提示し、きちんと把握していただくようにする。
- 部会長 プロセス指標ではなく、全体的に数は自体は少ないので市町村が一例ずつ、つぶしていくのが一番だと思う。10人以上いるところはほとんどない。あまり介入にならない程度に現状はどこが悪いということを県が示していく必要はある。
- 事務局 承知した。
- 軽部委員 精検受診率のことだが、自分の地区を調べてみると、精検を受診しているにも関わらず、医療機関が精検結果を市町村にあげていない事実がわかった。実際の精検受診率はずっと高いが、市町村が把握していないだけだと思う。受診した結果を市町村にあげるよう医療機関にもアドバイスした方がよい。
- 部会長 それは、医療機関が報告のはがきや手紙を書かないということか。単発的な例か。それとも、ある特定の病院での単発的な例なのか。もし、複数あるのであれば、調査する必要がある。
- 軽部委員 市町村の検診担当の方と話をし、例えば、総合病院はすべてほぼ100%精検結果を報告しているが、例えば、個人病院で精検を受診して、その結果が市町村に伝わっていないということが結構あったようなので、実際の精検受診率はずっと高いと思う。
- 部会長 それを検証する方法はないか。精検結果について医療機関から市町村へ報告が上がっていない事例があるようだが、このような事例は医会や学会で話が出たことはあるか。
- 大山委員 こちらから確認するのは難しい。市町村で要精検者に対し、精検を受けたかどうか、ひとりひとり確認していく形であればより確実である。
- 総合保健事業団 おそらく、精検結果が返ってこない方については市町村で受診勧奨をしていると思う。受診勧奨のなかで、どこの病院で受けたか聞いており、把握しているはずである。その内容をピックアップすれば特定の病院が確定する可能性はあり、それをもとに部会や委員会からお話をいただくことが現実的である。検診機関では把握

できず、市町村が直接本人からどこの病院を受けたか、聞き取るしか把握する方法はない。

○部会長 例えば、湯沢市の25年度の11人の方に精検を受けたかどうか確認するということだが、確認するよう県から指導することはできないか。県から指導いただければ一番良い方向に行くと思う。医療側で修正すべきことがあれば修正する。報告を書くことはそれほどのことではない。

○事務局 年度早々、市町村のがん検診担当者会議があるので、そこでその話をしたい。

○部会長 4月の市町村担当者会議で、このようなことが部会で話が出たことを報告するだけか。やってもらえないかと、お願いするということか。

○事務局 部会でそのような話が出たので、きちんと受診勧奨してもらいたい。

○部会長 県として、各自治体の努力を待つだけか。各市町村から報告させるということは難しいか。

○事務局 その後の状況把握でどうなったか検証はできるかと思う。

○部会長 報告をまとめればよい。精検の勧奨をして受診したかどうか確認するところまでやらないと意味がない。ぜひ、報告をお待ちしている。

○部会長 少子高齢化で、後期高齢者の世代の方々が集まっている。高齢者の検診受診状況等についてどのように考えているか。もちろん、御高齢でも検診を御希望の方もおり、大事なことであるが、例えばドイツでは65歳以上はがん検診がない。これから受診率は上がりようがないように感じる。すべての方が検診を受診することも重要であるが、生殖年齢の方々が検診を受診することも重要である。そのような方の受診率はどうか。

○事務局 8ページに年齢別受診率がある。子宮頸がんに限らないが、年齢が高くなるにつれ、受診率が下がっていき、それにより全体の受診率が下がる傾向にある。費用対効果という趣旨のお話もあったが、全年齢できれば一番いいが、まずは罹患率が一番高いのは30～34歳であるので、来年度事業としては、ここの年代の自己負担額を軽減し、あわせてコール・リコールも行うこととし、少しでも罹患率の高い年齢層に対策を講じ

たいと考えている。

○部会長 国では、高齢化による受診率の変化について、どうみているのか。文言等に盛り込まれているのか。

○事務局 国では第1期がん対策推進計画の受診率の公表では年齢制限を設けていなかったが、第2期がん対策推進計画からは、20～69歳の受診率を公表している。県と国を比較するためには、同じような取り方をした方が良いが、秋田県としては、まずは皆さんに受けていただきたいということで、全年齢の受診率としている。

○部会長 検診を受けたい方にはお応えしてあげたいので、それは良いと思う。

(報告事項②子宮頸がん検診の技術・体系的指標について、資料2により、事務局から説明。その後、意見交換)

○部会長 県から各病院(検診機関)に対し、フィードバックは行っているのか。

○事務局 こちらの表については国に報告しているものである。

○部会長 問題があるところに指導はないのか。毎年、調査し、改善された事項は把握しているか。国に報告した場合、国から直接各病院(検診機関)に指導はされるものか。

○事務局 国から各検診機関に指導はない。

○部会長 市町村や病院は、検診機関同士、市町村同士の状況について、他にどのような状況かわかるのか。

○事務局 市町村部分に関しては、市町村担当者会議でフィードバックしている。

○大山委員 市町村の実施率が非常に低い項目があり、市町村で改善する意志があるのか。項目8など、数パーセントの項目もあり、ほとんどやっていない。市町村と検診機関がうまく連携がとれていないということか。

○部会長 「8検診機関へのフィードバック(課題の共有)とは具体的にどのようなものか。事業団の解釈ではいかがか。

○総合保健事業団　そもそも市町村から検診機関用のチェックリストの提出を求められたことがない。市町村側で検診機関の体制、チェックリストを使用した評価が行われていない。チェックリストによる回答を市町村から求められていないので、フィードバックもされていないということだと思う。

○部会長　国に示されて調査項目となっていると思うが、これがかなり重要なことであればテコ入れするべきである。市町村レベルではなく、県ですべて把握し、検診機関にフィードバックできるのであれば、各市町村で行わなくても問題はない。

○事業団　事業団が行っている検診の精度管理については、事業推進懇談会を行うので、資料としてプロセス指標に基づいてどのように評価されているか、各市町村にお知らせしている。

○部会長　この表は何に準拠して作成したのか。国から調査するように言われているものか。

○事務局　厚生労働省からの委託により国立がん研究センターが行っているものである。

○部会長　検診機関や施設が本県よりも多く、色々な施設、機関がある地域について、このような内容で国立がん研究センターがチェックしているものかもしれない。このあたりも県として御検討いただきたい。

(協議事項　子宮頸がん検診の精度管理・評価検討について、子宮がん検診精度管理・事業評価フローチャートに基づき、県医師会より参考資料「中央委員会資料」について解説)

○大山委員　がん発見率をあげるには、検診を受けていない人をどのように割り出すかが重要である。マイナンバーを活用するなどして、例えば10年間検診を受けていない人がどのくらいいるのかなど、検診を受診していない人を探して受診勧奨することが、がん発見率をあげることになる。検診台帳の整備が重要であるが、どうなっているか、お伺いしたい。

○事務局　市町村の検診台帳整備については、把握していない。

○大山委員　市町村に働きかけて、検診台帳の整備を図ることががん発見率とがん検診受診率向上に重要だと思うので、県から指導していただきたい。

○部会長 子宮がん検診精度管理・事業評価フローチャートでは、県医師会（中央委員会）で検診実施機関のデータをまとめ、県に報告し、県から部会に報告するという流れであるが、25年度のデータは本日の部会で県から部会に報告されたということになる。

報告された資料を部会で討議し、問題があれば、県に報告、県から県医師会に報告されるというフローである。何か県医師会中央委員会で問題とされたところはあったか。

○大山委員 中央委員会では精検受診率の向上とがん発見者の経緯などを個別に調査するということをすすめている。

○部会長 精検未受診者については、各市町村に連絡する等したかと思うが。

○大山委員 精検受診者の中でもがんの疑いが高い方については勸奨を行った。

○部会長 他に御意見はないか。特になければ25年度については総括データとする。この後でもお気づきの点があれば、お知らせいただきたい。

（その他 子宮頸がん検診（医療機関方式）の医療機関への支払方法の変更について資料3により報告。）

（委員から質問、意見は特になし）

○部会長 精度管理に関しては、この部会が審議機関であるので、お帰りになってからでも、お気づきの点がありましたらお知らせいただきたい。

（その他 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」について参考資料5により事務局より報告。）

○事務局 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」は平成28年2月に改正され、29年度の検診に向けた検討となるが、今回の改正で問診項目が追加されている。既往歴、家族歴は県の要領に定める様式には項目としてないので、様式に追加する場合は、来年度の部会で御検討いただきたい。

○部会長 既往歴、家族歴は大事なことではあるが、実際に問診票にどの程度入れるかという点についてはいかがか。

○佐藤委員 この情報により、検診内容が変わるものではないので、検診のための問診というよりは、何らかの調査のためではないかという印象がある。

○部会長 もし、問診票を変えるとすればいつになるか。

○事務局 29年度の検診からとなるので、28年度の部会で御検討いただくことになる。

○部会長 このような指針が示されたということを委員の皆様も御承知いただきたい。

－以上－