

平成２８年度 秋田県健康づくり審議会 がん対策分科会

子宮がん部会 議事概要

1 日 時 平成２９年２月１６日（木） 午後６時～８時

2 場 所 議会棟特別会議室

3 委員の出席

出席委員数： １０名

欠席委員数： ０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） 協議事項

①平成２８年度秋田県の精度管理評価基準及び改善指導について

②秋田県子宮頸がん検診実施要領の一部改正について

（３） その他

議 事 概 要

(報告事項 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)

- 部会長 部位別75歳未満年齢調整死亡率で卵巣がんの順位が1位であるが、実数として何人くらいの方が亡くなっているか。また、子宮がんは何人か。
- 事務局 卵巣がんは45人、子宮がんは57人である。
- 大山委員 子宮がんは、子宮体がんと子宮頸がんの区別は可能か。
- 事務局 厚生労働省の人口動態統計を元に集計している。報告項目は子宮がんとしており、子宮頸がんと子宮体がんに分けることは困難である。
- 部会長 実際に県内の医療施設で加療して亡くなった数とは異なるか。例えば、分娩は里帰り分娩等で実数と人口動態統計の数値は違う。
- 事務局 おそらく里帰り分娩と同じ扱いで、住所票登録地で行っている。
- 部会長 治療成績が良くないようにも見える。
- 佐藤委員 進行がんの罹患率が高いということではないか。
- 部会長 にかほ市の罹患率が高く出ている。
- 軽部委員 併用検診を行っており、陽性の人を集めているもので見つかった。にかほ市は人口がそれほど多くないので、罹患率が上がっているのではないか。
- 部会長 精度を少し上げるという問題が出てくるかもしれない。
ワンコイン検診を導入した地域は、受診率が上がっているということであるが、いつからやっているか。
- 事務局 平成25年度から八峰町が行っている。
- 部会長 検診費用を安くしたところの受診率が上がっている。これからさらに高齢化がすすんだ時にどうなっていくのか。どの数字を重視していくのかということもある。見通しをお持ちの委員はいらっしゃるか。
- 佐藤委員 死亡率が高く出るのは罹患率が高いから、罹患率が高いのはがんにならない若い人が少ないからであり、高齢化ががんの死亡率を押し上げている傾向である。秋田県は高齢化率が高いので、これからもトップを走り続けざるを得ない。若い人が増えるか、もしくは治療が良くなり他県よりも良い治療をしていく等がないと順位は良くなってはいかない。
- 軽部委員 80代を超えた人のがんが、かなり見つかった。一度も検診を受けたことがない、かなり進行していて手術が出来ない、膀胱や直腸に浸潤するまで受診していないという方が増えている。長生きすればするほど、すべてのがんはなりやすくなるが、それも死亡率となってしまうので、そのあたりの対策がな

いかと感じている。

- 部会長 他の部会では、急速な高齢化について、数字のとらえ方やこれからの見込みの
ようなものはあるか。
- 事務局 乳がん部会で、高齢の方は受診が受診率が低くなる、高齢者が増えている中で
高齢の方をどう考えるかという議論があった。国では、検診受診率は69歳まで
で計算している。県の第2期がん対策推進計画では、年齢制限せずに全年齢で受
診率を出しているが、来年度、第3期計画を策定する際には、どのようにするか
考えていきたいとしたところである。
- 高橋委員 秋田県は出生率が低い。子宮体がん、卵巣がんは、妊娠すればなりにくくな
るがんであり、出生率の高い地方、沖縄、九州などは子宮がんや卵巣がんの罹患
率が低くなっているのではと考えるが、そのような資料はあるか。出生率が低い
ということは産婦人科を受診する機会もなく、検診もおそらく受けないという悪
循環が関係しているのではないか。
- 事務局 子宮がんの死亡率は沖縄県が良いほうからの順位で2位、鹿児島県が4位であ
る。
- 部会長 25年度と比較して精検受診率はどうか。
- 事務局 同じような傾向である。
- 大山委員 がん検診では、がん発見率は発見率の高い年齢層を対象とする、または同じ
検診者ではなく新規の方が対象となればあがる。これらの対策も必要なのでは
ないか。がん発見に関し、上皮内がんががんから除かれるということであるが、
がん発見率の許容値の変更の情報はあるか。
- 事務局 今年の報告から上皮内がんはがんから除くとされたが、報告結果は今後、3月
に公表される見込みである。公表の際に示されるかもしれないが、現状ではがん
発見率の許容値の変更について情報はない。
- 部会長 クーポンについて、20歳の方を除いて出なくなるという説明が事務局からあ
ったが、実際にクーポンを受けている人がどのくらい受けられなくなるのか。
- 事務局 5歳刻みのクーポン利用は、平成27年度1,541人であるが、そのうち2
0歳が416人、残りの1,125人が対象から外れるという数になる。
- 部会長 これはクーポンがきたから初めて受診したという方か。
- 事務局 国のクーポン事業の対象者は、過去5年間で受けたことがない方である。
一方で、国ではコール・リコールに対する市町村支援を拡大しており、全年齢
層におけるコール・リコールによって受診率を上げるスキームである。
- 部会長 コール・リコールで受診率が上がるという検証はされているか。
- 事務局 国立がん研究センターで、様々な受診率アップの施策のうち、コール・リコー
ルに関しては明確なエビデンスがあるとしていた。

- 大山委員 コール・リコールは有効な方法であるが、受診率の高い地域では、保健師が直接勧奨しており、有効ではないか。市町村の事業になると思うが、保健師の活動の活発化が必要である。
- 部会長 保健所として、コール・リコールの実際の感触はいかがか。
- 相澤委員 全体の話としては、できるだけやっていきたい。中には、何年かさかのぼって未受診者を確認して行っているところもあるが、規模の小さい自治体では保健師の数が少なく、色々な仕事を兼ねており、手が届かないところもある。
- 事業団 平成22年～25年までの4年間、県がモデル事業を実施していた。市町村で対象者を選定し、事業を受託した事業団から電話かけを実施した。26年度以降は、県から市町村に対し、コール・リコールの取組を継続してほしいとの依頼をしていた。保健師が直接電話することは、マンパワーの問題がある。総合保健事業団と厚生連が、個人情報の取り扱い上も適当とされ、委託先となり、現在も継続して実施している。事業団の例では、14市町村で実施しており、市町村によって、部位、対象者数は違うが、年間約17,000人に対し、電話かけを行っている。実施すると、前年度より上がるが、次年度に別の部位に切り替えると、前年の部位は元に戻るという状況であり、効果はある。
- 厚生連 男鹿市と大仙市から受託しているが、実際に検診の場で、コール・リコールで、電話をもらって来たのか、という確認はとれていない。やっている側としては、効果が出ているのか疑問に感じながらも継続している状況である。
- 事務局 モデル事業では、前年に比べ受診者数が1.3倍になったという実績があり、県から各市町村に継続を依頼した。

(協議事項 平成28年度秋田県の精度管理評価基準及び改善指導について、資料2により、事務局から説明。その後、意見交換)

- 部会長 改善指導された市町村はどう対応するのか、報告等があるか。
- 事務局 精密検査受診率については、その原因と改善方法について、県が報告を受け、部会に報告する。
- 部会長 これまでは文書指導はなかったのか。
- 事務局 精度管理研修会や市町村担当者会議で伝えていたが、文書の形ではない。
- 部会長 検診実施機関のチェックリストで、厚生連病院がいくつかあるが、足並みは揃わないか。
- 厚生連 各病院に担当部署があり、それぞれの方法で実施している。今回の結果で説明の部分がかなりよろしくない状況である。説明の部分については、各担当部署へこちらから話をし、協議して改善していくようにしていきたい。

- 部会長 病院の担当者が集まるミーティングは年間どのくらいあるか。
- 厚生連 事務担当、保健師の会議など、それぞれ年2回くらいある。
- 部会長 チェックリストは、事務局提案ではC以下が指導対象であったか。
- 事務局 市町村はC以下、検診機関はB以下としている。
- 軽部委員 厚生連の検診のあり方であるが、バスの巡回検診を何カ所も行っている場で、
(チェックリストの項目にある)説明をすることは難しい。検診バスで対象者を
集めてきて、病院内で検診を行うような効率的な検診を行うことで、解決する問
題ではないかと考える。
- 厚生連 施設内検診への移行は考えていきたいので、行政の協力も得ながら検討してま
いりたい。検診車の検診で事業団ではどのように説明を行っているか教えていた
だきたい。
- 事業団 検診会場でオリエンテーションを実施している。バスで巡回を行うが、検診受
付は公民館等であり、受付後に受診者に集まっていただき、説明をしている。
- 部会長 市町村と検診機関に対し、子宮がん部会と県の連名で文書指導する基準につい
て御意見はあるか。指導するだけでなくフィードバックも大事である。
当部会として事務局の提案で良いか。
—特に意見なし—

(協議事項 秋田県子宮頸がん検診実施要領の一部改正について 資料3により、事務局
から説明。その後、意見交換)

- 部会長 様式を変更するのは、平成28年2月の国の指針で追加があったからか。
- 事務局 指針において、問診項目として既往歴、家族歴が追加された。
- 部会長 望ましいということか、必ずやるべきことか。
- 事務局 指針上は、やることになっているものである。
- 大山委員 家族歴について、子宮体部と子宮頸部に分類できないか。また、既往歴につ
いて、他の欄に子宮全摘術の有無の項目があるので、運用面でだぶらないように
注意していく必要がある。
- 佐藤委員 前提として、家族歴で検診のやり方を変えることはないので、この調査項目
をなぜ追加することになったのか、国の考えが分からないと、これをどう活かし
ていくのか、ただ問診の手間を増やすだけなのか、分からない。国の指針が変わ
ったというだけでは、意図するところは理解できない。将来データとして活用す
る可能性、調査的な意味合いが含まれているのではないかと思うが、国として明
確なものはあるか。
- 事務局 指針の改定理由は示されていない。
- 部会長 行政として確認することはできるか。確認してからメール会議等でも良い。必

須かという点もある。

○事務局 国に確認し、委員にお知らせする。

○高橋委員 統計処理に使うために詳しく問うのではあればよいが、おそらくデータ処理をしてないのではないか。HPVワクチンの有無も診察や細胞診の判定などに使用するものである。問診は出来るだけシンプルな方がよい。

○事業団 問診内容は、データ化しており、統計を求められた時は、資料として出すことができる。HPVワクチンについては、日本対がん協会秋田県支部でもある事業団から様式改正をお願いしたものである。対がん協会としてワクチンの有無について統計資料を集めたいということがあり、問診票に入れていただけないかとお願いしたものである。

○部会長 様式案の子宮がん、卵巣がん、その他のがんは指針にあったものか。

○事務局 事業団から様式案をいただいたものである。

○部会長 厚生連でも問診票をデータ化しているのか。

○厚生連 (事業団と) 同じである。

○事業団 準備期間が必要であり、3月の初めには決まっていたかないと来年度からの対応は難しい。

○部会長 判断を下すのに情報が必要であり、来年度に間に合わないことがあることについて、異論がある委員はいらっしゃるか。

ー意見なしー

○部会長 状況認識を行い、その後に必要があれば追加することとする。県からの報告を待つ。

(その他について)

(秋田県内におけるHPVワクチン接種の有無と細胞診異常の発現率について、情報提供いただき、委員で共有した。)

ー以上ー