

平成29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11月13日（月） 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29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平成30年度秋田県の精度管理評価調査対象の追加について

（3）その他

議 事 概 要

(開会)

○部会長 精度管理についてはデータがまとまるようになってきており、それを評価していくことになる。秋田の医療を評価する場合は、分母が減っているということを考慮して評価していく必要はある。状況を正確に把握し、検診の精度管理に関してはプロセス指標等、良くないところは改善していくというようなことで本日進めてまいりたい。

(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 確認であるが、平成 27 年度(確定値)秋田県全体のがん検診受診者数及び受診率の資料において、行政が把握する秋田県の子宮がん検診全体で受診者数が 55,172 人、市町村の受診者数 31,925 人であるが、子宮がん検診中央委員会が把握している受診者は総合保健事業団と厚生連で 31,617 人と 300 人程、差がある。

○大山委員 検診実施機関については、総合保健事業団と厚生連以外でやっているところが何施設あると聞いているがその施設であるか。

○部会長 精度管理の対象に職域検診は含まないか。

○事務局 本部会で県として評価の対象となるのは、対策型検診である市町村のがん検診である。職域の検診の把握については県としても課題であるが、この資料の数値は総合保健事業団と厚生連、医師会の御協力をいただき、把握した数値を資料に入れている。

○部会長 プロセス指標を良くするためにはどうしたらよいか。例えば、秋田県のがん発見率が低い等の状況があるが、御意見はないか。

○軽部委員 がんの発見率は若年女性の受診によると思う。20代、30代の受診率があがっていけばがん発見率は上がるのではないか。

○部会長 比較的、高齢の方、検診を受けることになれている方が検診にきていただけるようである。年齢ごとの受診率と20代から30代の受診率の変化はわかるか。

○事務局 資料 1 の 8 ページに掲載している。

○部会長　できれば次回の資料で5年、10年など、経年的な年齢別の受診率の変化を把握できるとよいかもしれない。例えば、何歳以上等の高齢者の方についてHPV検査を行い、HPVがマイナスであれば検診をしないというような地域はあるか。

○軽部委員　島根県だったと思う。

○田中委員　平成24年、25年は検診のクーポン券が配布され若い人に対する無料券だったので良かったが、最近はクーポン券がほとんどなくなったので若い人の受診率が下がっているようである。行政的にはクーポン券を渡すことが考えられる。

○部会長　それも大事なことである。また、液状検体を導入すると発見率が高くなる、精度が高くなるという話もあるが、コストのこともあり、まだ適用は進んではいない。

○大山委員　がんの罹患率の統計で、早期がん、浸潤がんで見つまっているかの区別はできるか。それは、がん検診の受診率と関係しているのか。

また、子宮がんで死亡された方ががんが発見された理由、がん検診受診で発見されているのか、症状で受診されているのかももう少し詳しいデータはあるか。

○事務局　罹患については、部位別の早期診断割合は資料として出していないが、県が実施している事業であるので分析することは可能である。本日は持ち合わせていないので、改めて調べて確認させていただきたい。ただし、発見経緯ががん検診であるという調べ方は出来るが、逆に、がん検診を受けた方のうち何人が、がん登録の罹患に反映されたかについては難しい。また、国から人口動態で出ている数値では、死亡の発見経緯別は分からない。

○部会長　その後の治療のことも考えなければならないので、詳細を調べていくことも必要である。例えば、浸潤がんの手術を年に1例行うという場合、医師のスキルの問題等、全体の流れを見た上で、どこで治療するかを考えていかなければならない状況になっているように思う。浸潤がんになってしまった時は、いい形で治療するということも考えていかなければならない。

(協議事項　平成29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　精検受診率は県全体としては許容値に入っている。

大館市の精検受診率が低いのが市の担当者から聞いているか。

○事務局 大館市の未把握13人、未受診の2人の計15人については、うち12人が妊婦健診の際にあわせて子宮がん検診を行ったが、その後を確認していなかったものであると聞き取りしている。妊婦健診の項目の中にがん検診があり、地域保健・健康増進報告のQ Aでは、妊婦健診の際に行われたものも載せてよいとされていることから計上しているものである。

○部会長 他の市町村も同様に計上しているか。

○事務局 今回、大館市は数値が目立ったことから聞き取りしている。他の市町村について確認していないが、地域保健・健康増進報告の記載上のQ Aにあることから、同様に計上している市町村もあろうかと思う。

○部会長 妊婦健診は産婦人科が苦手な方もいらっしゃるので、潜在的な異常を見つけるチャンスではある。妊婦の場合、なぜ（精検受診の）確認ができないか。

○事務局 大館市の担当から聞き取りしたところでは、市のがん検診として受診勧奨や把握等をしていなかったことから、精密検査として計上できなかったものである。現在は、妊婦健診を行う医療機関と調整を行い、受診勧奨や市で結果を把握することとしており、翌年度からは改善される見込みである。

○大山委員 基準を満たしていなかったことから改善指導を受けた市町村からの報告のチェックはどこで行う予定であったか。この部会になるか。

○事務局 改善指導の結果については、市町村から県に報告いただいているが、今のところその内容の公表はしていない。また、本日の部会資料にも入れていない。

○大山委員 概略だけでも部会に報告していただきたい。

○事務局 承知した。なお、いただいている報告によると、受診勧奨の電話連絡をしたが受診につながらなかったこと、連絡がつかなかった方へ最後まで追跡できなかったということがあった。また、受診勧奨を1回しか行っていなかった市町村が複数あった。改善のための取組としては、複数回の受診勧奨、電話や郵送等、方法も工夫しながら受診勧奨していきたいという報告をいただいている。

○部会長 最終的には自分の体を考えていただくことである。受診勧奨は、行政にやっていただくことであるが、子宮がんは早期であれば治るが進行すると治らないということもきちんと話していただく等、正確な認識を持っていただくことができるようにするとよい。がんの進行は人それぞれで3ヶ月後にはどうなっているか分からない。せっかく検査を受けたのだから治療しないのは残念である。

○軽部委員 27年度の速報値を見ると能代市の要精検者数が非常に多い。この背景について、把握しているか。

○事務局 能代市の検診を受託している、能代厚生医療センター、JCHO、能代市直営の検診、総合保健事業団のいずれかのカットオフが高い可能性はあるが、現在、精度管理は総合保健事業団と厚生連だけで実施している現状では把握できていない。

○高橋道委員 肉眼所見で頸管ポリープになったような場合も要精検にする市町村があるので、そのようなこともあるかもしれない。

○部会長 これについては、能代市に確認した方がよい。がんもあまり見つかっていないようである。

事務局で今年度の指導基準を決めていただきたいということであるが、昨年度はどうであったか。行政として提案はあるか。

○事務局 国立がん研究センターでは、都道府県によって分布が違うので部会で評価し、決めていただきたいとしている。昨年度は市町村については、国立がん研究センターが目安として示したC以下と決めていただいている。事務局としては、精度管理評価結果を公表する形にしたのは平成28年度からで、まだ2年目ということもあり、出来れば28年度と同様の基準で改善指導を行わせていただきたい。

○大山委員 国立がん研究センターが示している精検受診率は、乳がんだけが80%、その他のがんは70%未満であるが理由はなにか。

○事務局 理由は把握していない。目標は100%に近いものであると考える。

○部会長 国立がん研究センターからプロセス指標をどのように決めているのか講演いただきたいものである。事務局としては、今年で2年目であることから、今のところ、この資料に関する成果の評価としては昨年度同様ということであるが、委員の皆様の御意見はいかがか。

○佐藤委員 市町村のチェックリストの問6について、ほとんどの市町村が検診機関の質の担保を求める手段を持っていないにも関わらず、それを求めるような項目である。項目として存在すること自体が市町村にとっては負担になり、この部分の向上は見込めないのではないか。それよりはこの項目以外のところを出来るだけ頑張ってもらおうという考え方で良いのではないか。市町村から検診機関に何かを依頼することは出来ないのではないか。

○事務局 問6は、子宮頸がん検診以外でも実施されていない項目である。総合保健事業団、厚生連には、来年度から市町村とのがん検診の契約あたって仕様書添付をお願いしており、御準備いただいているところである。事務局としては、来年度以降は改善できる項目になろうかと考えている。ただし、総合保健事業団、厚生連以外の検診受託機関に対しても今後お願いしていかなければ、全体としては改善したことにはならない。

○佐藤委員 来年度からは市町村と検診実施機関がやりとりできるようになるということか。

○事務局 がん検診実施にあたっては、市町村と検診実施機関で契約書を結ぶことになる。その契約書の一部として仕様書をつけていただく方向でお願いしている。形式として市町村が仕様書を提示し、その条件で検診団体が検診を受託するという契約になる。

○佐藤委員 検診実施機関から市町村に対し、チェックリストを満たすような報告が行くということか。

○事務局 方向性としてはそうである。この部分は5部位共通の課題であるという認識のもとに総合保健事業団と厚生連にお願いしている。

○部会長 検診実施機関とは、総合保健事業団と厚生連のことか。

○事務局 チェックリストの問6については、例えば開業する先生も含め、市町村の検診を受託するところすべてが対象となる。

○部会長 この項目は、もっとクリニックが多いような所において、ある程度アセスメントし選んで実施させるということではないか。本県ではあまりそのような心配はないように思う。

○事務局 全国版であるが、国立がん研究センターの考え方では条件をきちんと示し、条件にあった検診を実施できる検診団体を選ぶことを意図している項目である。県としても、本県では仕様書がなくてもきちんと検診が行われているという認識ではあるが、精度管理の一環としてきちんと実施していこうというものである。

○佐藤委員 事務局としては、この項目については来年度からはかなり改善が見込まれるので、今年度はあまり評価基準を変えないで指導するのがよろしいのではという提案か。

○事務局 そういう提案である。

○部会長 評価については、事務局から意見のあったとおり、昨年度と同様に市町村については【C】以下、検診機関は【B】以下とすることで御意見、御異論はないか。
一特になしー

○部会長 それでは、市町村については【C】以下、検診機関は【B】以下とする。色々な指標の来年度の変化を期待する。やはり、精検未受診率が一番大事なことであり、精密検査を受けていただくことが重要である。そのあたりの数字、例えば、妊婦健診を入れる、入れないなども含め、数字の把握が難しくなるところもあるが、可能な範囲で平たく見られるよう、来年もまとめていただきたい。

○部会長 実際に今後対象となる病院が市町村の検診として受けているのはどのくらいか。例えば、市立秋田総合病院のイブニング検診等はどうなるか。

○高橋道委員 市町村検診になる。市町村のがん検診の検体はすべて総合保健事業団にいくので、検体としては総合保健事業団のデータに入っている。

○事務局 調査対象の追加は、市町村の委託契約の相手方となる病院が対象となる。検体の採取、データ管理などもチェックリストの項目に入っている。検体の取扱だけでなく、現在、総合保健事業団と厚生連に行っている○×のチェックリストにある項目について、同じ調査を来年度契約される病院に対してもお願いしたいということである。

○部会長 秋田赤十字病院の状況はどうか。

○大山委員 秋田赤十字病院では、ドック検診で市町村検診を実施しており、検体の採取から細胞診の評価までを行っている。数はそれほど多くはない。

○佐藤委員 病院で答えることができるのはチェックリストの問1と問2で、問3は事業団等が担っていらっしゃるので、問3は検診機関か。

○事務局 外部に出していたり、直接行っていない場合は、総合保健事業団等に確認していただき、回答は病院がすべて行うことになる。すべての項目について病院から回答をいただく。

○大山委員 職域検診を行っている実施主体に検診データを提供を求めるのが一番良いと思うが、県ではできるのか。

○事務局 現在、評価を行っていきたいと考えているのは、市町村が委託している医療機関で対策型検診として実施しているものである。職域についてはチェックしていただくことは今の段階では考えていない。

○部会長 県民の40%はそこに委ねているので、今後、何らかの形で職域も把握していったらよいが、まずは段階を経て進めていくことも大事である。
今回は委員は意見を述べるだけで良いのか。

○事務局 調査をして来年度の部会で報告させていただきたいという趣旨である。

○部会長 反対の委員はいらっしゃらないか。

ー特に御意見なしー

○部会長 それでは、まず始めていただく。

(その他 事務局から報告事項。県がひな形を示す契約書における仕様書の添付について資料4により報告)

○高橋道委員 少し前に県の担当者から説明を受け、不適正検体の取扱等について再度同じ医療機関で検体採取を行うとも限らないので、不具合があることから大山委員とも相談していただくことにしていた。

○事務局 大山委員にも御相談させていただき、全体的に御意見もあろうかということで、12月に予定されている産婦人科医会の理事会でお諮りいただき御意見をいただくことをお願いした。本日の資料は、国の示すひな形をそのまま示しているものである。

○大山委員 産婦人科医会と市町村との契約になるか。

○事務局 契約者は産婦人科医会と市町村である。

○高橋道委員 この場ではこういったものを作るということを決めておき、詳細は産婦人科医会で相談する。

○事務局 県としてこういったことを行ってまいりたいという御報告であり、実際のところは改めて産婦人科医会に御相談したい。

○部会長 予定した議事は終了したが、委員の皆様から御意見等はいかがか。

○田中委員 来年、再来年やるということは難しいが、現在、対策型検診を行っているおり、将来、HPV検査、液状検体を取り入れることも何年か後にはあるかもしれない。出来れば、他の県でどのようなことをやっているのか、コストを下げることができて、なおかつ精度を上げられるのか、について来年で良いので知りたい。

○事務局 液状化検体については大館市で行っていると聞いているが単価が高いということもある。

○佐藤委員 毎年、年齢調整死亡率を提示いただいているが、出来れば都道府県順位のついた罹患率を併せて示していただくと、どこに問題があって死亡率が高いのか、がもう少し見えてくる。

○事務局 全国がん登録は31年1月以降の公表なので、それ以降は全国の順位が出てくる。現在は地域がん登録を元に報告している。全国がん登録のデータが公表されてくれば本部会でも御報告してまいりたい。

(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。)

－以上－