

令和5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 令和6年2月1日（木）18時～19時30分
※オンライン開催（Zoom）
- 2 委員の出席 出席委員数：8
欠席委員数：0
- 3 オブザーバー（検診機関）の出席：4
- 4 議 事
 - (1) 報告事項
 - ①がん検診事業のあり方について
(厚生労働省がん検診のあり方に関する検討会報告書)
 - ②子宮頸がんに係る各種データについて
 - (2) 協議事項
 - ・秋田県の精度管理評価指導基準及び改善指導について
 - (3) その他

議 事 概 要

(開会宣言、健康づくり推進課長のあいさつに引き続き、議事を開始した。)

議事(1) 報告事項①がん検診事業のあり方について

- 事務局 (資料1に基づき説明)
- 大山委員 17ページ表7に関連して、秋田県では全県統一的な対象者名簿が整備されているのか。県は名簿の内容を確認しているか。
- 事務局 受診者を管理できるシステムを市町村毎に導入している。県は具体的な名簿の内容を拝見してはいないものの、事業評価のためのチェックリストに係る調査の中で、対象者の把握状況や受診者情報の管理状況を把握している。
- 大山委員 対象者名簿の中でHPVワクチンの接種有無が確認出来ると、がん検診においても役立つものになると考える。

議事(1) 報告事項②子宮頸がんに係る各種データについて

- 事務局 (資料2に基づき説明)
- 部会長 卵巣がんについては、分子標的薬など様々な薬が利用可能になってきた。75歳未満年齢調整死亡率の年ごとの揺らぎは激しいが、卵巣がんは治療が進歩してきているため、現状より悪化することのないよう、医療者はよく勉強していく必要がある。
- 部会長 クーポン利用率は例年と同程度か。
- 事務局 利用率は資料に記載していないが、利用者数は例年と同程度である。
- 軽部委員 18ページについて。実施率と接種率の違いは何か。接種率はこれほど高いはずがない。
- 事務局 実施率については、分子を接種対象者人口である12歳から16歳の接種者数の総数、分母を標準的な接種年齢である13歳人口として、第1回から第3回までのそれぞれについて算出している。厚生労働省も同様の考え方で算出している。
- 軽部委員 年齢階級別の接種率を算出することは可能か。
- 事務局 HPVワクチンは接種年齢に幅があり、どの年齢で接種するかばらつきが生じるため、実態に近い形で接種状況を把握する標準的な指標として、全国各地でこの算定方法が用いられている状況。
- 軽部委員 年齢毎の接種率はより低いのではないか。
- 事務局 低くなる。
- 部会長 秋田大学医学部附属病院は副反応協力医療機関に選定されている。令和4年は県北で1～2人副反応の例があった。大館市の病院を受診したとこ

る当院を案内され3時間かけて来院した事例だった。秋田県は面積が大きい
ため、HPVワクチンの接種率が増えてきた場合にはいくつか拠点が必要になる
と考えているが、実際の接種率はまだ多くないと理解した。

- **大山委員** 他の都道府県でも同様に実施率を算定している。5年間同様の接種
者数が続けばこの率になる、という解釈になるため、実施率はより高い値が望
ましい。また、キャッチアップ接種も定期接種の約2倍の対象者がいると想定
され、接種者数がまだ少ない状況にある。キャッチアップ接種を公費で受けら
れる期限が来年3月までとされており、接種期間が6ヶ月間必要であることを
考慮すると、今年の9月までに1回目の接種を受ける必要がある。県にはキャ
ッチアップ接種に関して更なる周知をお願いしたい。
- **軽部委員** 厚生連ではキャッチアップ接種対象年齢の看護師へ通知を出した結
果、接種者が増えてきている。全体に広く周知するのではなく、各職場で対象者
個別にキャッチアップ接種を促すよう、勧奨に工夫をお願いしたい。
- **大山委員** 看護学校や大学など、キャッチアップ接種の対象と見込まれる方が
多い施設に対して周知をすることも効果的と考える。

議事（2）協議事項 秋田県の精度管理評価指導基準及び改善指導について

- **事務局** （資料3に基づき説明）
- **部会長** 指導後の改善状況について報告を求めているか。
- **事務局** 精検受診率に関して指導対象となった市町村及び検診機関に対し、
理由の分析や今後の改善の方向性について報告を求めている。昨年度調査の結果
は7ページ及び8ページにまとめている。
- **部会長** 精検受診率の傾向は。
- **事務局** 昨年度の調査結果と比較すると減少している。
- **部会長** 対象者名簿の作成に関するチェックリスト上の質問項目はどれか。
- **事務局** 問1、問2が該当する。
- **部会長** 能代市は問1-3が×であり、問2-1が○となっているが、どの
ように解釈すればよいか。
- **事務局** 受診した方の結果については記録できている状況と思われる。
- **部会長** 能代市の例年の回答状況は。
- **事務局** 本日資料を持ち合わせておらず不明。
- **大山委員** 問1-2-1の実施率が県全体で23%となっている。コール・リ
コールを発揮して受診率の向上につなげるよう、指導をお願いしたい。
- **事務局** 市町村へ話をしたい。

- **部会長** 外来で卵巣腫瘍のある方に医療施設の受診を指示しても受診せず、卵巣がんに行進するようなケースもある。受診が必要な方に対して積極的に勧奨する姿勢は、医療者、行政ともに必要であると考えます。
- **事務局** コール・リコールを全く行っていないというわけではなく、要精検者に対し、はがきや電話による受診勧奨を行っている市町村はある。
- **部会長** 何度も電話をすることで問題になる場合もあると聞いたことがあり、現実的に実施困難な市町村もあるとは思いますが、多くの市町村で実施できていないという点は課題ではないか。
- **事務局** 一次検診の受診勧奨に関しては、今年度国が全国の市町村に対してワークショップを実施しており、開催準備などについて県も協力しているところ。受診勧奨の工夫によって、一次検診の受診率と精検受診率双方の向上が期待できるのではないかと考えている。
- **部会長** 事務局案に対し、意見等はあるか。〈意見等なし〉
- **部会長** 市町村のチェックリストの遵守状況は「C以下」、精検受診率は「90%未満」を、検診機関のチェックリストの遵守状況は「B以下」、精検受診率は「90%未満」を指導対象とする。結果の通知及び公表、次年度調査も原案どおり進めていただきたい。

議事（3）その他

- **事務局** （参考資料に基づき説明）
- **大山委員** 資料によれば、希望する市町村は4月からHPV検査単独法を導入できることとされているが、市町村の意向を調べる必要があると考えている。各市町村がばらばらに導入すると煩雑になるため、導入する場合は全県で統一してほしい。子宮頸がんの罹患率が高くHPVワクチンの接種者も少ない現状においては時期尚早であるという意見もある。導入するには十分に議論する必要があるのではないか。
- **部会長** 卵巣がん、子宮体がんの発見契機が減少すると考えられるが、この点について国では議論されているか。
- **事務局** 当該検討会において議論された様子はない。
- **軽部委員** HPV検査はハイリスクHPV感染を発見するもの。子宮頸がんの罹患者のうち6～7%はハイリスクHPV以外の感染が原因であり、HPV感染のない子宮頸がんも存在する。HPV検査だけではこれらのがんを発見できない。今後HPVワクチンの接種率が向上した場合、ハイリスクHPV感染が認められない子宮頸がん患者の割合が増えてくることが予想される。ハイリスクHPVに関連しない子宮頸がんを見逃すリスクを考慮すると、導入は慎重に検討する必要がある。

- **田中委員** HPV検査単独法の推奨年齢は60歳までとされているが、高齢者切り捨てという観点からの反発が懸念される。70代、80代で浸潤がんが発見される事例も過去に確認されているため、対象年齢も含めて議論することが必要である。
- **部会長** 導入の検討にあたり、県の考えはあるか。
- **事務局** 本日提出した資料以上の情報がなく、本日委員からご発言いただいた事項のほかにも運用上の疑問点が多々ある。
- **部会長** 今後の国の動きなどがあれば、各委員にも情報提供いただきたい。ある程度県全体で認識の共有を図ったうえで検討を進める必要がある。
- **船木ワザハル** 秋田県総合保健事業団では、液状検体法は導入済みであるが、HPV検査は依頼件数が少ないため外注している。HPV検査単独法はスキームが複雑となるため、導入する際は全県一斉に開始する方がよいと考える。その際は、検査結果が遅れないよう、HPV検査を自前で実施できる体制を整備したいと考えている。機器整備も必要となるため、準備期間は1年程度、最短でも半年必要になると見込まれる。

以上