

平成29年度山形県生活習慣病検診等管理指導協議会
子宮がん部会議事録

日時：平成30年2月16日(金)
午後4時30分～6時20分
場所：県庁10階 1001会議室

《 次 第 》

- 1 開 会（進行：健康長寿推進課健康づくりプロジェクト推進室 音山室長補佐）
- 2 あいさつ（阿彦健康福祉部医療統括監）
＜委員・出席者紹介＞
- 3 協議
 - (1) 平成28年度子宮がん検診の実施状況について
 - (2) 不適正検体数調査結果について
 - (3) HPV 併用検診の実施結果について
 - (4) 事業評価のためのチェックリストの遵守状況について
 - (5) 山形県健康診査実施要領の改正について
 - (6) その他

事務局説明

- (1) 平成28年度子宮がん検診の実施状況について
- (2) 不適正検体数調査結果について

永瀬議長

- (1) 平成28年度子宮がん検診の実施状況について、ご質問ございますか。

中原委員

受診者数の実数が減っているようにみえます。県の人口も125万人から110万人に減ってきており、人口の絶対数が減っていることと受診者数の減少は比例すると考えていいのですか。

阿彦医療統括監

住民検診が減ってはいますけど、12Pから14P、職域の合計数を見て頂きますと職域は毎年5千人くらいずつ伸びているんです。職域の合計は27年度の3万から28年度3万5千で住民検診と合わせた数でみると9万3千3百から9万7千ですので職域を合わせると受診者数は伸びているんですね。職域の数は、全てではないというのは、個別で医療機関に受診している数がかなりいると思いますが、そういった方は数に入っていないんです。市町村の検診では各市町村で受診意向調査のようなものを実施しており、職場等で受ける方は対象から除いたりしています。人口減少と職域で受ける方を除いている

ことから住民検診分が減っているということだと思います。14Pですと、27年と26年ですがここでも5千人くらい伸びていますので、職域での子宮頸がん検診が増えているということだと思います。

永瀬議長

ありがとうございます。他にございますか。

事務局

資料2について説明

永瀬議長

ご質問ございますか。住民検診分は要精検率をきちんと把握できると思うのですが、職域検診はどのような状況でしょうか。職域検診の精検受診率ですね。

事務局

同じ集計表を使用していますので、職域についても精検受診率は出ています。

永瀬議長

13Pだと同左率というところが、職域検診の精検受診率ということになるんですね。

事務局

はい。下の方に住民検診分があります。

永瀬議長

この辺の推移は、職域で下がっているとかはないですか。フォローが中々難しいところなのだと思いますが。どうですか、精検受診率にあまり変化はないですか。受診者数は毎年5千人くらいずつ増えています。

事務局

平成27年度の精検受診率が職域78.4%で今回とほぼ同じくらいです。検診機関別で見ましても大きく乖離している印象はないです。

永瀬議長

分かりました。他にございますか。

(3) HPV 併用検診の実施結果について説明。

(やまがた健康推進機構)

2年くりで併用検診を実施しております。27年度を初年度として2年クールで行った結果を提示しております。

初年度に2町2村で実施、受診者数は2004名。NILM・HPV陽性57名、ASC-US・HPV陰性5名の62名(3.1%)が2年目検診の該当者となり、28年度の検診を実施することになりました。

27年度HPV陽性者は67名で(3.3%)1年後検診の受診者が53名(85.5%)、要精検者は34名(64.2%)。27年度の精密検査は33名が受診。CIN3:1名、CIN2:2名、CIN1:10名。いずれも初年度にNILM・HPV陽性の方。ASC-US・HPV陰性の精検結果なし。CIN1:10名の内7名(20.6%)が、2年連続NILM・HPV陽性。1年後検診受診者のHPV陽性者は34名。

28年度は、4町村1事業所で実施。受診者数は1,846名。NILM・HPV陽性48名、ASC-US・HPV陰性4名の計52名(2.8%)が2年目検診の該当者。

HPV陽性者数は53名(2.8%)。平成29年度の1年後検診該当者52名中39名(79.0%)が受診。要精検者数は20名(51.3%)。

3ヶ年分の年齢別受診者数及びHPV陽性率では30~34歳で陽性率が高い傾向です。

今年度実施は、1807名が受診。1年後検診該当者44名(2.4%)となっています。

(医師会健診センター)

受託と検診を合わせた数で27年度の実施状況は受診者6,940名、NILM・HPV陽性283名、ASC-US・HPV陰性41名、計324名(4.7%)が、1年後検診対象。結果、NILM・HPV陰性61名、ASC-CUSから8名で、計69名がNILM・HPV陰性、その他、104名が要精検。

表でNILM・HPV陽性その他異型細胞に(内3名HPVなし)とあるが、15名のうちの3名は、1年目の検診でASC-US・HPV陰性の方には、先生方は、最初は細胞診だけを実施するというので、HPV検査を実施しないで、回報書が帰ってきた件数になります。要精検が104名、受診率53.4%です。精検結果は、CINが全体で8名、CIN2:1名、腺癌+CIN3:1名となっています。

28年度の実施状況については、受診者数5,389名、ASC-US・HPV陰性3名、ASC-US・HPV陰性19名、1年後検診対象者が、242名(4.5%)。2年目にNILM・HPV陰性になった方は38名、指導区分の次回定期検査の44名に、ASC-US・HPV陰性で細胞診だけでフォローしている方が入っている。要精検者65名、受診率は、45.0%。

今年度は、3,943名が受診、NILM・HPV陽性69名、ASC-US・HPV陰性11名、1年後検診該当者が180名(4.6%)となっています。

永瀬議長

HPV併用検診をすると、両施設の結果とも、5%位の方が1年後検診を受けるということですね。1年後の検診で要精検になる人が6割くらいいるということで、1年前にNILM・HPV陽性であっても、1年後には要精検になる方が6割くらいいるということで、きちんとフォローが必要であるということはあるのではないかと思います。ご質問ございますか。

中原委員

やまがた健康推進機構さんのほうですが、精密検査結果の項目について“その他”の内訳はどうなっていますか。腺系の異常とかですか。

やまがた健康推進機構

細胞診フォローだけしかしていないということです。

中原委員

なるほど。何か特別な意味合いがあってというわけではないのですね。分かりました。HPV 併用検診について、HPV プラスだと1年後に細胞診の異常が出やすい、マイナスであれば出にくいということが、はっきりしてきたのかなという印象です。1つの大きな目安になるのかなと、感心して見ていました。ありがとうございました。

永瀬議長

“その他”というのは分かりにくいのかもかもしれませんね。8名全員細胞診だけですか。組織診は施行していないということですか。

やまがた健康推進機構

はい。そうです。

永瀬議長

であれば、“組織診施行せず”などのほうが分かりやすいのかもかもしれませんね。山形市医師会の初年度、27年度実施して初年度にNILM・HPVプラスで精密検査、1年後検診を実施して、AISや腺がんもいますね。この方の初年度はNILM・HPVプラスなんですよ。これは細胞を見直ししていますか。

山形市医師会

実施しました。

永瀬議長

NILMですか。HCにもいかないくらいですか。

山形市医師会

はい。

永瀬議長

なるほど。こういうのをみるとやはりHPV併用検診はすごいなと思いますね。腺系の異常を見つけるうえでは非常に有効だということですね。従来であれば異常なしとされているものですよ。年齢ほどのくらいですか。分かりますか。

山形市医師会

すみません。データを持参してません。

永瀬議長

山形県では初めてのデータだと思いますので、何かの機会に発表するなど。誘導してはいけないかもしれないけど、この場だけではなくどこかで公表できるようなところがあったら良いのかな、と思います。

阿彦医療統括監

山形市医師会データ内の、HPV 陽性率の目盛りがおかしいと思います。こんなに高いはずはないのかと。機構は0-10%、医師会は30、40、機構と比べてもデータの目盛が違うのではないかなと。

山形市医師会

先程の件ですが、AISの方が昭和56年生まれの方で37歳、AGCの方が昭和53年生まれの方です。

永瀬議長

では、目盛の件はどうですか。

阿彦医療統括監

先にもらっていた資料のほうでは1桁だったのですが、今回2桁になっているんですね。

永瀬議長

間違いですかね。棒グラフの波の形も違いますよね。

阿彦医療統括監

医師会は若い人が多くて、推進機構は高齢者が多いという受診者の特徴があるかと思ったのですが、全体の陽性率も5%なんです。

山形市医師会

年齢別のパーセンテージが大きすぎたのかと思います。ちなみに20歳から24歳の陽性率が27年度ですと受診者数が135人で31人ですので23%です。グラフとしては間違いではないのですが、右のパーセンテージ幅が大きかったのかなと。

永瀬議長

1桁違うくらいでしょうか。

山形市医師会

幅を大きくとりすぎたと思います。棒グラフのほうで併用検診の受診者数で折れ線グラフが陽性率となっております。

永瀬議長

左側の受診者数も数が違いますよ。今日配ったものが正しいんですね。

山形市医師会

はいそうです。大変申し訳ありません。先に配ったものは、併用検診の受診者数ではなく子宮がん検診の受診者数を入れしまいました。

永瀬議長

陽性率20代は20%くらいですね。20歳未満は5割なんですね。

山形市医師会

2人受けて1人が対象でした。20歳以下は受診者数そのものが少ないので。

永瀬議長

山形市医師会のピークは20代なんですね。健康推進機構のほうは30代ですね。こういうのは、受診者の層の違いなんですかね。

やまがた健康推進機構

若い人に、初回の場合 HPV はどのようにうつるかを問診の際に説明し勧めています。27・28年度は問診をしながら保健師が積極的にご本人とお話しをしています。子宮がん検診の全体の受診者数をみると、山が40代以上ですが、HPV 併用検診に関して27・28年度は、年齢が上の方達も、初回なので受けてみようかな、ということで、受けていた方もいらっしゃいました。受診する際に個人負担が発生することと、その後の検査に関しても説明しています。リスク・金銭の負担などがあるので、子供を産んでいる世代あるいはもう1人産みたい世代、30代や40前半の方々にも積極的に勧めさせて頂いています。3年目、4年目になると検診センターに来る人は同じ人が多いので、受けていく人がどんどん減っていくので、29年度減っている原因はそういうところにあります。受けている人の層は、意識が高い人、出産経験がある人、性行為の経験がありリスクがある人、が多いです。毎年受けているというよりもそういう人たちが受けている山になっているかと思います。

永瀬議長

でも山は割合ですので、受ける人が多いというのはまたちょっと・・・、受けた中での割合が高いということですから・・・。貴重なデータありがとうございます。

事務局説明

(4) 事業評価のためのチェックリストの遵守状況について

阿彦医療統括監

(追加配布資料：受診歴別の検診実施成績について) 今回出したものについて子宮頸がんだけ C ラン

クになっていたが、十分にBにできると思います。報告のない市町村を無くして全市町村で分析が出来るようになればと思います。

永瀬議長

子宮頸がんだけCというのはちょっとと思いましたが、今の話を聞いて、よろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございます。ご質問ございますか。視点が検診を受ける人ということで、不利益の調査とかが注視されていますが、不利益の調査について予定はありますか。方法としては可能ですか。

阿彦医療統括監

消化器がん部会では偶発症の調査をしていますが、2年連続でバリウムをやった後の腸穿孔が1例ずつあるなど、そういったことが実際ありまして、議会で質問があったこともあるので、消化器がん部会では、特に胃がん検診ですが調査をしています。消化器集団検診学会でも昔からやっているということもあり実施しています。

永瀬議長

子宮頸がんの検診をして、死亡するということはまずあり得ないと思うのですが、こういうのは調査しようがないのではないのでしょうか。

阿彦医療統括監

そうなんです。検診そのものの偶発症の調査は消化器がん部会ではやっているんですが、その後の精密検査での偶発症と書いてあるものですから、医療機関での医療扱いであって行政は関わっていないものですから、あまり精密検査での偶発症の調査というのは完璧には出来ないかと。

永瀬議長

54から56は精密検査のものなんですね。中々難しいですね。もう一つ質問です。市町村のデータがありましたが、市町村によってかなりクリアしているところとそうでないところがあり、共通して数が少ない事に関しては先ほどご説明頂きましたけれども、こういった結果は市町村に対してお伝えしているんですか。

事務局

今回の結果については、一度報告頂きまして、やはりマル・バツばらつきがあるので、保健所単位で周辺の市町村と情報交換をして、他の市町村の取組みなども参考にして年度中に改善できる点はないかなどの確認・精査をしていただいた結果として最終的に国のほうへ報告の予定としております。今回報告した内容は、意識を高めてもらうことなどを目的として全市町村での情報共有しております。

永瀬議長

各市町村にもこのままの形でお示するということですね。他市町村と比べられるような形でお伝えするということですね。

事務局

はいそうです。

佐藤委員

ただいまの件ですが、市町村におけるがん検診のチェックリストに関する実施調査を県のほうからご指導頂きながら実施したわけですが、担当者レベルで言いますと、項目に対して共通の認識を基に記載しているのかというのが非常に疑問に感じるところがありまして。できれば、担当者に対して一斉に説明出来るような場を与えて頂いたり、情報交換できる機会がないかなと思っているところです。問6の1では、委託先の検診機関を仕様書に基づいて選定しましたかということでは、バツが多いのですが、この仕様書の内容というのは要項だとか委託契約をしている内容とはまた違うという認識ですか。仕様書というイメージするものが各市町村で違うのかなと思うのですが、実際はどうでしょうか。

事務局

国のほうでかなり細かいマニュアルを作っておりまして、仕様書のほうも仕様書に記載すべき項目について、一字一句定めております。それが全部ついているかということ、市町村の契約書を見せて頂きましたけれども全部ついているところもありましたが本当にバラエティに富んでいたものでしたから、3月14日に国がんから講師を招いて精度管理の必要性について認識したいただくための研修会を企画させて頂いております。各保健所にも3月1日には（研修会に）私がお邪魔させていただく予定でございます。1回では終わらないと思いますので、回数をこなしながらチェックが可能になるような支援を県としても、やっていきたい、また、項目の中には、この辺は県で支援すべきだろうな、というものもあり、こちらとしても検討すべき事が多々あると思いますので、そういったところを、市町村と県とタイアップしながら、支援しながら、一緒に前に進みたいと考えております。今後ともよろしくお願い致します。

中原委員

29Pですが、全てCばかりでBがないんですが、これは最終的には全てAになるようにというような目論見なんではないでしょうか。

事務局

子宮がん検診に関しては101項目があるんですが、先ほどありました中々対応難しい不利益の調査なども含めての101項目クリアしている場合にのみAという評価になります。

中原委員

これは山形県だけではないですよ。だとすれば、Aというのは出てこないと考えていいんでしょうね。少なくとも最高でBだと。

阿彦医療統括監

私からするとマニアックな項目が多くて、ここまで自治体の検診では無理じゃないかなというのも入っているんで、やった結果に基づいてチェックリストを見直して欲しいと思っているくらいなんです。

中原委員

公表するということは、一般住民に見られるということですかね。

阿彦医療統括監

はい。県のホームページから。

中原委員

ですよね。ということは、私たちが受けている検診の精度管理はCばかりだな、あまり芳しくないな、とかなるわけですね。医師が出している回報書の中身を検討し直してみるとかそういうことが必要になるでしょうね。

金杉委員

先ほどの偶発症の問題であるとかそこまで書かないとダメですよ。何回目かということも同じですし、要精密検査になったときの回報書が現在簡単すぎるので。しかしあまり難し過ぎると中々ですし、非常に難しい問題で簡単ではない事ですが、少しいじらないとダメなところはあるかもしれないですね。その辺は後で教えて下さい。

永瀬議長

ありがとうございます。貴重な意見ですね。確かに回報書を活用することによって、不利益の面はかなりクリアできるかもしれないですね。病理結果が出るまで2週間くらいかかります、子宮頸がんの精密検査で何かがあるとすればその日の夜とか2、3日ですので、出血とか感染ですので、そういうものがあつた場合は入院が必要になったものを重篤とすれば、もしかしたら対応出来る可能性はありますね。その程度であれば報告する側としてはそれほど負担ではないと思います。勿論十分な説明はしたうえでですが。

事務局

(5) 山形県健康診査実施要領の改正について説明。

永瀬議長

ご意見ご質問ありませんか。では部会として承認するという形にしたいと思います。

阿彦医療統括監

先ほど金杉先生からありました、精密検査での偶発症、検査後の感染だとかそういったのを回報書でとれるようなことであれば、これから相談して来年度の部会にでも。

永瀬議長

そうですね。すぐには出来ないかと思いますので、可能かどうか含めて。出血や感染など子宮頸がんに関しては限られていますので。どういう書き方にするのはまた後ほど。

中原委員

別表ですが、表現が堅かったりスペースがなかったり、誤字脱字があったりするのでもう一度見直す機会があつていいんじゃないかと。先ほどの偶発症に関しても改正するかと思うのですがその前に見直しして内容を見やすく、堅くなくしていただいた方が良くないかと思いました。

永瀬議長

後程、具体的にチェックしているようなところがあればお渡ししていただければ。64ページのもの
は旧ですか。

阿彦医療統括監

そちらは廃止するほうです。

中原委員

例えば60ページの(3)ですと段落をふったり、字のまとまりとかを大事にして頂きたいと思うのですが。金杉先生もちよっと感じたと思うのですが、回報書を書くときに、書きづらさなどを感じるときがあるので、そういったところもご検討頂けたらと思います。

永瀬議長

ご検討お願いします。

事務局

分かりました。

事務局

地域保健健康増進事業報告とがん検診成績表の一本化について説明。

永瀬議長

資料7の素案の改正もそこまで待つということですか。

阿彦医療統括監

市町村で2つ報告していることを一本化するという事なんですが、一本化するまでは別途配ったような初回検診の検診受診歴別集計や地域保健事業報告のほうで既に出ているもの、使えるところは必要によってはこの部会にも出したいとは思いますが、全て一本化するまでには時間をかけないといけないので。

永瀬議長

分かりました。先ほどの回報書が新しくなったというのは、来年度からやるということで良いんですよね。それとはまた別な話ということですね。各市町村の集計のフォーマットなども合わせていかなければいけないということですね。そういうところにも時間がかかるということですね。

中原委員

HPV 併用検診で先ほどやまがた健康推進機構と市医師会から非常に有意義な報告があつて、細胞診プラス HPV 併用検診というのは有意義で世界的には主流でして全国各地でもやっていると思うのですが、山形県としてもこの2施設だけではなく他にやっているところもあると思うのですが、県として将来的に強く推奨していくような気持ちはあるのでしょうか。

事務局

県としては、厚労省のがん検診の有効性評価に関する検討会のほうで、対策型検診として優良だという見解が出れば、県として全ての市町村に推奨したいと思います。

永瀬議長

ありがとうございます。それではこれで協議を終了したいと思います。