

令和5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:令和5年3月10日(金) 15:30～

場所:オンライン開催(zoom)

《 次 第 》

1 開 会(進行:県がん対策・健康長寿日本一推進課 前田課長補佐)

2 あいさつ(県健康福祉部 阿彦医療統括監)

3 協 議

- (1)令和4年度子宮がん検診の実施状況について
- (2)令和4年度がん検診事業クーポン利用状況及び不適性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)令和5年度がん検診精度管理調査結果について
- (5)HPV 検査単独法の導入について
- (6)その他

永瀬議長

先ほど、阿彦先生からお話がありましたが、子宮頸がんの検診が大きく変わる可能性のある時期だなと感じております。今日、その点についても、最後の方でご意見を伺えたらと思ってしておりますので、よろしく願いいたします。

(1)令和4年度子宮がん検診の実施状況について

(2)令和4年度がん検診事業クーポン利用状況及び不適性検体数調査結果

事務局説明概要

▶資料1

- ・受診者は減少傾向で令和3年度に比べ1,200人ほど減少。受診率は令和3年度から1.0ポイント上がり32.3%。
- ・子宮頸がんと子宮体がんを合わせたがん確診者は、令和3年並み。
- ・要精検者 471人で令和3年度並み。
- ・職域検診は、受診者数、受診率とも上昇傾向が続いており、精密検査受診率では住民検診に改善が見られた。

▶資料2

- ・一次検診の結果、要精検 ASC-US が 240 人で最多、LSILが 129 人で、要精検者の合計は 471 人。要精検率(住民検診の合計)は 0.9%で、許容値(1.4%以下)の範囲内。
- ・精検受診率は 83.9%。受診勧奨、把握に努めているが受診に至っていないケースがある。
- ・陽性反応適中度は 40 歳代の前半で高い数値になっている。がん発見率も 0.24 と一番高い数値。

▶資料3

- ・子宮頸がん検診クーポン利用状況。初年度対象者への契機づけとして、20歳が対象。利用率は8.3%。市町村が独自に行っている節目の年齢等へ助成事業については含めず。

永瀬議長

実施状況について説明がありましたが、委員の皆さんからご質問はありませんか。

今更、基本的な質問で申し訳ありませんが、精検率というのは細胞診の異常だけでしたか。「筋腫あり」とか「卵巣腫瘍疑い」は精検査の数には入っていないのですよね。

事務局

含まれておりません。

永瀬議長

住民検診の方は結構、精検率がいいんですが、山形県全体で職域を合わせると7割しかいかないんですね。今後の HPV の単独検診にも絡んできますが、今後5年おきに検診になっていくと結構怖いなど感じているところですか。何か委員の皆さんからごいませんか。

阿彦医療統括監

14 ページの職域の令和4年度の検診成績ですが、記入漏れがありました。全国労働福祉協会の精密検査受診者数の合計が0になっているので、後で確認して修正させていただきます。

永瀬議長

ちなみに職域検診の精密検査について、通知だけで受診勧奨はなかったのでしょうか。保険医がいる大きな職場では、いろいろチェックが入ると思うのですが、おそらく、そうではない企業は単に結果が通知でいって、後は本人任せという感じでしょうか。

事務局

推進機構さん、ご存じでしたら。

三沢オブザーバー(やまがた健康推進機構)

職域検診の精密検査の未受診の方に対する声掛けは、保健師が検診後3か月後、6か月後の2回、担当の方が「独自でやります」というところ以外は、全員にアンケート形式で葉書を送っています。また、実施主体から了承を得たところは、個別にご本人様に連絡をして、受診の勧奨と受診状況を確認していますが、なかなか受診率が上がらない状況です。

永瀬議長

他のところはでしょうか、同じでしょうか。医師会検診センターはでしょうか。

石山オブザーバー(山形市医師会検診センター)

医師会検診センターでも3か月後に葉書で受診勧奨しています。

永瀬議長

数が多いのは、あとは山形健康管理センターでしょうか。同じような感じでしょうか。

佐東オブザーバー(山形健康管理センター)

当センターでも、3ヶ月で回報書の返事がない場合、受診勧奨の手紙を送付しています。

永瀬議長

はい、わかりました。

他に何か、質問等委員の方からごいませんか。

(意見なし)

(3)HPV 併用検診の実施結果について

▶資料4 やまがた健康推進機構、山形市医師会健診センターから説明

永瀬議長

委員、またオブザーバーの皆様からご意見ございますでしょうか。

山形市医師会健診センターは、12月末時点のため51.7%で、3月には例年通りの70%前後になる見込みなのでしょうか。

佐藤オブザーバー(山形市医師会健診センター)

例年、大体これくらいですので、上がってくるものと思われま

永瀬議長

ありがとうございます。山形市医師会で受けられた方は、7割くらい再検査を受診してくれている。最上地区の方は5割くらい、その辺りは地域差なのか受診しやすさというのがあるのかもしれない。

あとは細胞診 NILM/HPV 陽性で次年度で CIN3とか出ています。こういう方が受けてくれたから CIN3で見つかった。健康推進機構さんの方にも CIN2が1人いましたので、こういう方が受けなかった半分にはなければいいのですが。

併用検診の結果、フォローの方、次年度の再検査の受診率の方を HPV 単独検査にもっていく時に少し参考になるのかなというのがあり、注意して見ていた。結局、受けない人はずっと勧められるが、次の年も「受けない、受けない」と5年後になるといいますか、いつ受けてもいいのですが、その辺りが心配なところ

他、大丈夫ですか。須藤先生、大丈夫ですか。

須藤委員

山形市医師会の HPV 併用ですと、初年度 ASC-US/ HPV 陰性となり、1年後に ASC-US や LSIL に HPV 陰性でも発展するものだと思って。意外に CIN1が出て、異常なしで出ないんですね。

米沢市の協議会で健診率をどうやって上げようかという話があった。職域検診の方であれば個人に「受ける受ける」と言っても、個人がなかなか休めない状況になっているのがかわいそうだということで。例えば精検率の低い職場の場合は、職場のトップの方にもう少し受診率をあげなさいという働きかけをした方が職域の精密検査受診率が上がるのではと話題になりました。

永瀬議長

ありがとうございます。確かにそうですね。住民検診は個人単位なんです

林先生、何かないですか。

林委員

職域の場合、検診センターの方に聞きたいのですが、職域では頸がん検診は個人単位で申し込んでいるのではないかと思うのですが。大きいところは全体で受けられるかもしれませんが、小さいところは頸がん検診がないところも多かったり、実際実施している中、処理の仕方が企業側で全体で出来るのか、個人単位で申し込んでいたりすると、それぞれの個人情報になったりするのはと思います、検診センターの方に教えていただきたい。

永瀬議長

職域検診で受ける場合でも頸がん検診がオプション扱いになっているような企業がどれくらいあるのでしょうか、どうでしょうか。

三沢オブザーバー(やまがた健康推進機構)

私どもの方では、事業所の担当者の方が取りまとめくださることが多いのですが、取りまとめの時にご本人の希望を取りまとめていることが多いかと思

永瀬議長

他の検診施設はどうでしょうか。事業所単位で申込みが来るため、その前段階は分からないわけですね。個人が望むかどうか、あるいは他のところで通院して

林委員

はい。

永瀬議長

他に何かございますか。

(意見なし)

(4) 令和5年度がん検診精度管理調査結果について

事務局説明概要

▶資料5

- ・市町村別で昨年度 A 評価から B 評価に下がったのは、長井市、舟形町、鮭川村、川西町。長井市は入力誤りのため、A 評価。
- ・検診機関は、昨年度と変わらず、全て A 評価。

永瀬議長

検診の精度管理調査結果ですが、27 ページを見ますと、自治体で×が多いのが、未受診者に対する再度の受診勧奨が1回きり(問 1-2-1)ということになります。このあたりが、今後の課題なのかなど。液状検体、HPV 単独検査になるのであれば、ここは、かなりうるさいくらいに行わないとまずいかなと思います。

コロナも落ち着いてきたので、もう1回くらい勧奨してほしい、どういう感じで言うと伝わるのでしょうか。県では検診は自治体単位なのということになるんですが、県から言うことはできないでしょうか。あるいは、保健所などから。

事務局

それについては、協議会から。

永瀬議長

協議会から各自自治体の担当部署にということですね。

事務局

そうですね。

永瀬議長

是非お願いしたいですね。今後の単独検診を考えている施設については特に必要になってくるのではないかと思いますので。

(5) HPV 検査単独法の導入について

永瀬議長

HPV 検査単独法の導入については、委員の皆様からご意見をいただきたいところです。

事務局説明概要

▶資料6

- ・令和6年度から子宮頸がん検診において HPV 検査単独法が導入されることになったため、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部が改正された。

永瀬議長

各自自治体、各検診施設でも意見交換や協議していることと思います。先日の県医師会でも検診の HPV 単独検診について話がありました。改めて実施側、各担当の方が集まっていますので、何か現状でのご質問とか、単独検査についての意見と言いますか懸念点でもいいですが、懸念だらけかもしれませんが、お寄せいただければと思います。他県の状況を聞いたところでは、実施は無理じゃないかといっている検診センターのセンター長もいたりしたと。実際どうなのかということなんです。先ほどから言っていますが、数は少ないとはいえ、HPV 陽性、細胞診

陰性の人に、次の年に通知一本でいくわけですね。HPV 検査をして、次の年もまた検診で、例えばその間、今まで細胞診で異常があった ASC-US だったら、一応病院に行って話をする機会があったのですが、それが全くなくて、通知だけで来年受けてください、というのが延々と繰り返される人がいる。数は少ないでしょうけれどいるわけですので、その辺りも大丈夫なのかとったりします。実施者側として、検診を担当する側はむしろ、この自治体の方は、この職場の方は、HPV 単独検査ということ間違えなければいいということですが。産婦人科医側は追跡検査した時や精検の時に困るかもしれません。

林先生、産婦人科医の立場として何かご意見ありますか。

林委員

HPV 検診の方が分かりやすいといえますか、だいぶ HPV 併用検診をしていたので、陰性であった場合は殆ど問題ないという点では話はしやすいです。今まで HPV 陽性で細胞診異常なしの人も、ちゃんと1年後受けてくださいという葉書がいて、それを持って早く来る人がいるくらいだったのですが、これからはそれがいいわけですね。その点は、独自にそういうことを検診センター側で実施してもいいのですよね。そこら辺りどうなのかなというのはいちよっと感じます。

永瀬議長

須藤先生どうですか。

須藤委員

HPV 単独検査にする最大のメリットは受診率を上げるためですか。

永瀬議長

そこを僕も懸念しているところです。厚労省は受診しにくい人が5年に1回で良くなると言っていますが、今の日本では半分くらいしか検診を受けていないわけです。受けない人の理由が、半分くらいの人とその理由に思えなく。その通りです。

須藤委員

受診率を上げることがメリットなのか、仕事量が少なくなるのか費用が少なくなることなど、いろんなメリット・デメリットがある中で、これは何を求めているのかと、ぴんとこないところがありました。

永瀬議長

自治体の予算は少なくて済みますが、そこだけをメインにされると困ります。本来、検診を受けてもらう、そういうことにつなげてもらえればいいんですが。費用負担が少なくなっているということだけで考えられるといやだなというのがあります。

須藤委員

モデルとしてどこか自治体で先行していて、それがいい結果につながっているという実例の自治体はあるんですか。

永瀬議長

単独検診だけというのはまだないのでは。併用検診を行っているところは、出雲や福井県内などいっぱいありますが。あとはメリットとして、もう受けなくていいですよと言いやすくなるというところはあります。今は 70 後半で2年に1回来るような人は「もういいですよって」。患者さんに「いつまで受けなくちゃいけないんですかね」と聞かれるときに、細胞診であれば「もういいですよ」と言えなかったのですが、HPV 陰性だと言え。そこはメリットかとは思いますが。

検診の実施施設の人に伺いたいのですが、液状検体を一定期間、保管が必要になってくるんですが、これが全ての自治体が仮に一斉に、急に切り替わることはないのでしょうか。例えば一斉に山形市が、あるいは天童市が始めますとなった時に、保管しておくスペース、処理能力等検査体制は問題ないのでしょうか。

三沢オブザーバー(やまがた健康推進機構)

保管場所については今の時点で細胞診実施後1か月は保管しているので、問題ないと思います。機械についても、HPV を外注してしまして、細胞診の処理数は減るので、全く問題ないかと思います。

永瀬議長

他の検診実施施設はどうですか。総合検診センターさんいかがですか。

長瀬オブザーバー(寒河江市西村山郡医師会総合検診センター)

うちの施設では、検体の保管は1か月以上保管できる状況です。HPV の検査は、おそらく1か月の期間なら保存するスペースはあると思います。

永瀬議長

保管場所に限らず、実施する側で心配だということがありましたら。全日本労働福祉部会さんいかがですか。

石川オブザーバー(全日本労働福祉部会東北支部)

液状検体を採取して、その検体もすべて外部委託で行っております。

須藤委員

根本的なことを聞くんですが、HPV と言っていますが、もちろんハイリスク HPV の全体の定性のことですよ。HPV にいろんな種類がある中で、HPV プラスというのは。

永瀬議長

そうです。HPV 検査のキットも班会議の問題になりました。どのキットを使うかというのも、委託した場合、委託先でどういうキットを使っているかによって若干特徴があり、その辺りが違ってくるということも議論にはなりました。マニュアルを読んでいただければ、こういうのを推奨しているとあります。

須藤委員

うちで、ハイリスクの HPV の定性の場合、16 と 18 がでたら、個別に 16 と 18 だけアラートされます。そういうのは、今回関係ないということですよ。

永瀬議長

そうです。検査会社がどういふのを使うかということですね。

検診センターの方、保管はできる、問題ないということですね。検診を勧めるとして、心配な点何かないですか。県立中央病院渡邊さんいかがですか。

渡邊委員

先ほどの資料にもありましたが、HPV 陰性の中にも CIN2が次の年見つかるような方がいるので、こういう方の取りこぼしがないようにという対策は今後どうなるのかという心配はあります。

永瀬議長

実施を勧める側として、住民に説明する側として保健師さん、山形市健康増進課の酒井さんいかがですか。結構大変になるのではないかと思うのですがいかがでしょうか。

酒井委員

検診の精度管理の部分が旨いくのかが一番の不安で、それについてはシステムの改修もしていかなければならないという部分もあり、先ほどの医師会さん、推進機構さんの HPV の結果を見せていただくと、勧奨して1年後にすぐ受けてくださればいいのですが、1年後ではなく2年後に受けられる方もいらっしゃるようですので、そういった形の精度管理が大事になってくるということと、60 歳以上の方にどういう風に検診を進めていくのかについても検討していかなければならないと思っていますところ。

永瀬議長

ありがとうございます。確かにそれはありますね。20 歳代は細胞診という形になっていて、従来と同じわけです。本当は追跡検査に回る人が1年後に受けなかったから、2年後はちゃんと受けるようにというシステムが必要になってきます。その年に、必ず、初回に受ける人と前の年受けなかった人が検診を受けるようにするという非常にややこしいプログラムになると思います、自治体側としては。

酒田市はいかがですか。

鈴木(智)委員

酒田市はまだ具体的に詰めている状況にはないのですが、乳がん検診が偶数年に変更になった際も、住民側が大変混乱したと感じておりまして、どのように住民の方に説明していくと説明が届くのかと感じているところです。特に HPV という言葉自体もなかなか定着していないのではないかともありますので、それはどういうものを意味していて自分はどれに当てはまるのか、ということが市民に届くのか、懸念しているところです。

永瀬議長

確かにそうですね、2年毎でも。HPV の検査5年というのは節目年齢というのわりと受け入れやすいのかもしれませんが、なんとなく言葉としては分かるのですが、受けたか受けていないのか、5年前のこと、去年のことも覚えていない人も多いでしょうから、大丈夫かなど。5年前に受けたかどうかは、それこそマイナンバーなど連結して分かればいいのですが。自分自身の検診を見ても忘れてますね、職場で行っているから覚えていますが。

河北病院の齋藤さんはいかがですか。

齋藤委員

河北病院では LBC もやってなくて、従来法なんですけども、イメージも沸いてないんですが、5年毎という患者さん来てくれるのかなという懸念はあります。

永瀬議長

河北病院でも地域の住民の婦人科検診を行いますよね。そういう場合、周りの地域が HPV の単独検診になりましたといった場合は、液状検体を外部に出す形になるわけですね。

齋藤委員

検診で ASC-US で引っ掛かった人に関しては HPV の検査を外注にだしているんですが、LBC の検体で出しているかどうかは把握していません。

永瀬議長

病院としては、おそらくそういう自治体が周りにでてくると受け入れざるを得なくなるため、液状検体をどう処理するか、LBC をどうやっていくのかということを検討しなければいけない。河北病院に限らず住民検診を受け入れている米沢でもそうだと思いますし、今後どうなっていくのかなと思います。

ちなみに須藤先生、米沢は液状検体で行っていますか。

須藤委員

液状検体では行っていませんね。

永瀬議長

すとなったらどうするのでしょうか。

須藤委員

検診センターに入ってるので、検診センターではスワブではなくて液状にシャカシャカはやってますが、それだと HPV もできなくはないと思います。

永瀬議長

同じ検体を使うので、最初に HPV をやるか細胞診をやるかの違いで、今までは液状検体で細胞診を先にやっ

ていたのが、HPV を先にやるだけだから順番代わるだけなんです。

須藤委員

うちの病院ではスミアでしています。

永瀬議長

その辺りが、病院の検査体制というのが、今後必要になってくる。おそらく開業の先生方は心配ないと思いますが、病院で住民検診を行う場合、そこの病院で検討が必要になってくると思いますので、我々産婦人科の方でも検討していきたいと思います。

荘内地区健康管理センターでは HPV 単独検査に関して何か心配、懸念事項はございませんか。

オブザーバー(鶴岡地区医師会荘内地区健康管理センター)

こちらの方でも検討の段階等々詳しい情報は入っていませんので、これからかなと思っています。皆さんが仰っているとおり非常に煩雑になってきますので、5年に1回となった時に、受けてなかった人をどうフォローしていくのか、市町村の場合、自治で管理してもらうことは可能かもしれませんが、事業所検診の人はどうするのか、かなり心配しているところです。

永瀬議長

そうですね、結構ややこしくなりますね。いろいろ考えだすと、そう簡単にはいかない。精度管理にしても県内で A の自治体は HPV の単独検診でとなった場合、今まで細胞診に異常があって精検したものを精検率と言っていたのが、HPV 陽性の人が精検率になりますので、いろいろな精検率が出てきます。県で資料をまとめる時にも、今、自治体ごとに出てきたものが、そうならなくなる。HPV 単独検診と細胞診のそれぞれの精度管理が必要になるため、簡単に言うと、資料1～資料3が倍くらい必要になってくる、分けなくてはいけなくなるので、県の方も大変になってくる。自治体はどっちか決まってくるのですが、県は実は大変になる。僕らも解釈が必要で、この自治体はこっちだったみたい。細胞診単独と HPV 単独での精度管理になる。HPV 単独だとしても 20 代から 30 代は細胞診となるため、非常にややこしくなります。ただ、費用対効果という視点で考えますと自治体の方はメリットがあるかもしれません。

他、県から聞きたいことなどありませんか、一堂に集まっていますので。最上保健所鈴木先生コメントございませんか。

鈴木(恵)委員

見ています、方針としては費用対効果のことについても大枠としては賛成ですが、一つは職域で体がんが対象になっておらず、受けた人は頸がんの検診を受けた時に任意で受けるという形になっており、自分の健康意識としてついでに受けておこうという機会にもなっていたものが、おそらく年齢の高い職域の対象者がそこから外れていってしまって、もうちょっと年齢が上になっていったときに、体がんの発見が遅れるということに繋がるということになっていかないかなということをお心配になりました。この協議会の対象ではないので、ここで議論をするものではないのかもしれませんが、同じように住民検診の方も 40 代後半 50 代の方だと感染のリスクがないから5年毎の検診も行かないわと言って、45 歳 50 歳、55 歳の検診も受けない方も出てくることになって、同じように体がんの見落としに繋がっていかないかな、任意で受けることもしなくなり、ドロップアウトしていかないかなと。

永瀬議長

そこがありますよね、5年に1回だと。未受診者の方に毎年通知が行くんでしょうか、この辺りは分からないですが、節目の年にしか検診の案内が来ないと、思い立った時、この前受けなかったから受けようかということがなくなるのではと思ってはいるんです。

この制度、検診を8割、9割行っている国だと HPV 単独検査は良いと思います。そうではないのにと考えていました。さっき言っていた受診者の増加には繋がらないのではないかとこのところをお心配しています。

県から何かありますか。

事務局

今はないです。

永瀬議長

このことは継続して、他の自治体でも導入してくると思いますので、そういったところでの事例を参考にしながらこの部会で、情報収集していくという形で行きたいと思います。

酒井委員

令和6年度から HPV 単独検診を予定されている市町村など、もしあればお聞きしたいなと思います。

事務局

国で導入意向の調査を行い取りまとめましたが、どこもありませんでした。ほとんどの市町村が「時期未定だが導入に向けて検討中」、または「その他」ということで、「管理体制の整備が難しいため、現時点では考えられない」、「検診機関と話し合いをして実施していく予定ではある」という回答が多かったです。

(6)その他

永瀬議長

何か協議したいことがあれば。

(意見なし)

以上