

令和3年度山梨県生活習慣病検診等管理指導協議会
乳がん、子宮がん部会議事録

1. 日 時：令和4年2月21日（月） 午後6時30分～午後8時00分
2. 場 所：W e b開催
3. 出席者：●委 員 貝瀬京子、寺本勝寛、中込博、中込裕子、中根貴弥、野方尚、
宮澤敏彦、森澤孝行
●事務局 行村健康増進課長 関係職員3名

4. 会議次第

- (1) 開会
- (2) 健康増進課長あいさつ
- (3) 議題
- (4) その他
- (5) 閉会

5. 議事内容

(1)市町村の乳、子宮頸がん検診の状況について

<報告事項>

- ・市町村の乳、子宮頸がん検診の状況【資料1】
- ・乳、子宮頸がん検診の実施体制【資料2】
- ・山梨県がん検診成果向上支援事業、がん検診に関する国指針の改正【資料3】
- ・各がんの登録状況からみた評価のまとめ【資料4】

<協議事項>

- ・市町村及び検診機関に対する助言方針案【資料5】

(2)令和3年度からの子宮頸がん検診統一運用化の状況について

<報告事項>

- ・令和3年度からの子宮頸がん検診統一運用化の状況【資料6】

開会 午後6時30分

【司会】

ただいまから、令和3年度山梨県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん、子宮がん部会を開会いたします。

【健康増進課長】

あいさつ。

【司会】

議事進行につきまして、要綱第8条により寺本部会長に議長をお願いいたします。

【議長（部会長）】

それでは、議題（1）の「市町村の乳、子宮頸がん検診の状況について」、報告事項について、事務局から一括して説明をお願いします。

【事務局】

報告事項について、資料1から資料4に基づき説明。

【議長（部会長）】

続けて、協議事項について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

協議事項について、資料5に基づき説明。

また、資料の訂正点について説明。

【議長（部会長）】

ありがとうございました。

ただいま事務局から一括して説明がありました事項につきまして、御意見や御質問はありますでしょうか。

【委員】

一点は、精度管理が重要ということで、精度管理の指導について、市町村及び検診機関がどのように連携してそれを達成するかという点に問題があると思います。検診機関が担う精度管理と、市町村が担う精度管理は、分かれるものなのでしょうか。精度管理についての指標はかなり細かいものであり、周知する際には、どこにターゲットを絞って県が動いたらいいいのかというところが、ポイントと思って聞いておりました。

もう一点は、乳がんで死亡率が高いという点について、非常に問題で、他のがん種、例えば肺癌よりも死亡率が高いというのはかなり困ったことですが、全国平均と比べて低い年もあり、私の経験としては、年によって再発患者がかなり大勢いますが、患者さんが何年も頑張っておられて、結局、統計に入るのは死亡した年となり、それが重なるとかなり数が増え、本県のように規模の小さな県であると影響が極端に出てくるかと思えます。死亡率が高いというところは、もう少し細かく見なければならぬと思えます。

【議長（部会長）】

一点目について、乳がん検診を担う医療機関というのは、色々なところがあるということでしょうか。

【委員】

乳がん検診を担う検診機関は割と限られますので、指標とか精度管理のことを理解されていると思うので、きちんと周知すればかなり結果が出るのではないかと思います。市町村から周知となると、現状、新型コロナで多数の業務を抱え多忙ななかで、どこまでやりきれるかという点もあります。研修のような形式の周知が大事なかなと思います。

【議長（部会長）】

検診機関が沢山あるわけではないとのことですので、県がどのような形で啓発活動をするかの観点になると思います。事務局からいかがでしょうか。

【事務局】

これまで、県から検診機関に対するフィードバックは、ホームページで公開するのみで、しっかり各機関にお伝えすることをしていなかったという現状です。今年度からは、検診機関や市町村に対し、各部会で評価していただいた精度管理の状況について、個々の検診機関に対して通知することを考えています。ですので、今回、資料5にある助言内容について、適切かどうか等の御議論をいただきたいという趣旨です。

【委員】

精度管理の指標のターゲットについては、絞って検診機関にきちんと依頼することが大事とは思いますが。

【議長（部会長）】

もう一つの課題について、私は乳がんの死亡率は低いと思っていたのですが、今回、高いというデータが出ています。この点については、どのように評価すべきでしょうか。もう一度ご説明をお願い致します。

【委員】

年によって波があるかなと思います。全国一で良いという年もあり、本当に悪いと評価を受けた年もあり、今回は、かなり悪い感じがします。死亡される方について、進行してから初めて見つかる方が多いことが一つの問題であり、検診や自分で気が付いて受診される以上に、ステージがⅢ、Ⅳになってから受診する患者さんがまだまだ多いという点が、死亡率を上げている原因なのではと思います。

【議長（部会長）】

ありがとうございます。ここで一旦、子宮頸がん検診について考えてみたいと思います。令和2年度のデータを御覧になりまして、御意見ありますでしょうか。

【委員】

今回の事務局説明の中に、統一運用について触れられていますが、これは、部会長に大変な御足労を願いまして整えたシステムで、子宮頸がん検診で要精検者になった方を、産婦人科医会が一元的に情報収集し、市町村に確実にデータをフィードバックするものです。私は婦人科の開業医なので、子宮頸がん検診として一次スクリーニングを行い、開業医レベルでの精密検査とフォローアップについて、自院でできるところはかなり実施しています。その中で、感じていることとしては、情報を産婦人科医会にフィードバックすることに難渋する点があり、システムについてかなり意識して取り組まないとならないことです。ですので、検診を実施する先生方に、システムの意義を繰り返しお願いするということが非常に重要だと痛感しております。非常に大変なことなのですが、うまくいけば、市町村がしっかりデータ把握できるので、国への報告も徹底できるのではないかと思います。部会長も感じておられると思いますが、産婦人科医会の責任が重大だとひしひしと感じております。このシステムをうまく運用し、他の検診にシステムとしてフィードバックできるよう、産婦人科医会としては頑張っていきたいと思っております。

【議長（部会長）】

ありがとうございます。令和3年から産婦人科医会が中心となって子宮頸がん検診に関して統一運用を開始した、これが乳がん検診を含め他のがん種と違う点です。統一運用では産婦人科医会が一括して、すべてデータ管理をするという方法に変えました。そのために検診機関を登録制にしました。手を挙げてもらって登録した検診機関は、精度管理にも協力してもらわなければならないという中で運営されていて、現在、運用を始めて1年足らずというところですが、その中で、先週金曜日に講習会を行いました。その中で、運用できている点とできていない点が見えてきています。本県では他のがん種に先駆けて最初に精度管理に踏み込んだということから、データ比較ができるものと思います。それでは続けて、関連となります、議題2の報告事項について説明をお願いします。

【事務局】

議題2報告事項について、資料6に基づき説明。

【議長（部会長）】

本県については、精検受診率を向上するため、どのように精度管理していくかという点について大きな節目にきており、その中で、今回、子宮頸がん検診に最初に手をつけたということです。令和3年度から開始し、産婦人科医会が大きな負担を背負ったのですが、今後のデータベース等を分析していくなかで、様々な課題が出てくると思います。今回は、令和3年度のデータがまだ見ることができないということで、御報告という形になりますので、今後、データが揃った時点で議論を行いたいと思います。他に御意見はありますでしょうか。

【委員】

先ほど、胃、大腸の精検受診率が低いという内容があったと思いますが、精検医療機関が公表されていないことが原因かというような話がありました。乳がん検診についても、精検医療機関が公表されているのかどうかという点と、子宮頸がん検診についても、一次検診機関と精検医療機関が決まっていて、公表されていると考えてよろしいでしょうか。

【議長（部会長）】

子宮頸がん検診に関しては、精検医療機関について1種2種の登録区分を設け、県が決めております。現在32医療機関の登録が済んでいます。その他のがん検診の状況について、事務局からいかがでしょうか。

【事務局】

子宮頸がん検診以外の検診につきまして、県で把握しているのは市町村チェックリストの実施状況からとなります。資料2に記載がありますが、市町村において、要精検者全員に対して受診可能な精検医療機関の一覧を提示したかという項目を見ますと、例えば、乳がん検診については、集団健診で25市町村のうち14、個別検診では、20市町村のうち3しかこの項目を達成していないという状況です。子宮頸がん検診につきましても、統一運用を実施する前はこの項目が課題でありました。他のがん検診においても、要精検者がどこで精密検査を受けられるかという一覧化が必要と県では考えているところです。

【委員】

やはり、精検医療機関がはっきりしてないということで、それが精検受診を把握できないことの原因になっているということです。ありがとうございました。

【議長（部会長）】

ありがとうございました。市町村に確認したいのですが、資料1をみると、新型コロナの感染拡大により、乳がん検診の受診が大分少なくなった一方、子宮頸がん検診については5%程度しか減らなかったとあります。現在、非常に大変な事情を抱えられているのだらうと思いますが、乳がん検診について減った理由等について御意見いただきたいと思います。

【委員】

乳がん検診ですが、令和2年度は、感染拡大時期があり、年度前半は、集団健診や医療機関も一時中断や中止になったという時期がありました。集団検診や人間ドック等についても、予約者数の制限や、実施回数が若干少なかったという状況がありました。令和3年度につきましては、感染対策について若干要領がわかってきたところで、回数を増やし、事前予約制等の対策をとりながら行いましたので、令和元年度ほどの盛り返しはないのですが、令和2

年度よりは若干ですが受診者が増えてきましたので、来年度も工夫をしつつ、受診者を増やしていく必要があると思っております。

【議長（部会長）】

令和2年度の最初の段階だと、乳がん検診の場合、個別検診より集団検診の方が多いという事情もあり、ほとんど中止となったことが、減った理由のひとつであるかと思います。一方、子宮頸がん検診に関しては個別検診が主体であり、各先生方に頑張っていたいただきましたことを併せて、減り方が少なかったのではないかと思います。ですので、この次の段階ではまた増えていく可能性は十分あるかと思います。事務局からいかがでしょうか。

【事務局】

検診受診者の減少につきましては、他の部会でも話題となっています。がん検診の提供の機会が減ったという点です。一例として、緊急事態宣言中は検診を中止し、年度後半に再度実施しようと計画していた中、地域でクラスター等が発生して、その延期した検診自体が中止になってしまったという状況があったと聞いております。市町村に確認をしたところ、幸いにも、令和3年度は通常の状態に近い形で、検診回数を確保しているとお伺いしておりますので、令和3年度の受診状況につきましては、通常のがん検診の提供体制に戻っているかどうかを含め注視してまいりたいと思います。市町村におかれましては、受診者が安心安全に受診できる体制を工夫して提供していただいていると伺っております。引き続き、検診受診における感染防止対策をお願いしたいと思います。

【議長（部会長）】

ありがとうございました。他に御意見ありますでしょうか。

【委員】

先ほど、新型コロナの影響という話題で、私の診療所では新型コロナの発熱外来やワクチン接種を並行して実施しており、現在は、そちらがメインとなっている状況で、一般診療を含めて、特に産婦人科は動線に気を使うことがあります。このように新型コロナに関する診療を一緒に行っているところは、かなり検診の数が減り、また、検診自体にも気を使いながら実施していくことになるかと思っています。

【議長（部会長）】

やはり、コロナ下において、診療と両立していくことは大変だということです。乳がん検診について、今回、ブレスト・アウェアネスの概念を含めておりますが、このことについて御意見ありますでしょうか。

【委員】

ブレスト・アウェアネスについては、国の指針にて発信されたということは、検診を啓発する上で、キャッチーというか非常に良い機会だと思います。先日の乳がん検診従事者講習

会の際にも感じたことですが、乳がん検診については、マンモグラフィー検診が始まった際に盛り上がり啓発活動が活発だったのですが、それ以降、普及が進んでいくなかで、現在は少し停滞している様子があります。このブレスト・アウェアネスを啓発することは、市町村に対してのみでなく、県民に周知することを目標に、コロナが落ち着いてからになるかと思いますが、乳がん検診を改めて見直す良い機会ですので、どのようにアピールしていくかということ、関係者を挙げて努力しなければならないと思います。

【議長（部会長）】

ありがとうございました。他に、御意見がないようでしたら、資料5で訂正があった点を修正のうえ、事務局案のと通りの助言内容とすることとしたいと思いますが、委員の皆様はよろしいでしょうか。

【各委員】

首肯。

【議長（部会長）】

それでは、議事のすべてが終了しました。委員の皆さん御協力ありがとうございました。