

令和6年度長崎県保健医療対策協議会がん対策部会
子宮がん委員会 議事録

日時：令和6年12月6日（金）19：00～20：40

場所：長崎県庁 3階 311会議室

委員：7名全員出席（三浦委員長、森崎委員、小寺委員、松田委員、寺坂委員、藤下委員、
中島委員のみWEB出席）

※HPV ワクチンについて説明のため地域保健推進課より佐々野補佐出席。

（1）がん検診に係る各目標指標について

○資料1について事務局より説明。

（質疑無し）

（2）事業評価のためのチェックリストについて

○資料2について事務局より説明。

（質疑無し）

（3）長崎県内の子宮がん検診の実績と精度管理について

○資料3、参考資料7について健康事業団より説明。

森崎委員：P13の2年連続受診者割合についてお尋ね。国では子宮頸がん検診は2年に1回の受診間隔と定められており、長崎市でもそこは厳しくしている。毎年受けて良いとされている市町はどこか。またその市町と、2年に1回と定めている市町の違いは何か。

事務局：基準値を超えている市町は全て毎年可となっている。（佐世保市、島原、松浦市、対馬市、雲仙市、川棚町、小値賀町。佐々町も個人負担金を支払えば毎年受診可としているとのこと。）費用については個人負担金をいくらかいただいていると聞いているが、詳細はわからない。

松田委員：P5の、70歳以上の初回受診された方で4名がんが見つかったが、この方達の背景はわかるか。なぜ70歳になって初めて検診を受けられたのか、もしかすると症状があって受けられたのかかもしれない。またこのような70歳以上でがんが発見されるということは、現在国が定める検診対象年齢は69歳までが推奨だが、やはり70歳以上にも行うべきなのではないかと思う。

事務局：がん検診は基本的に無症状者に対し行われるべきであるが、4名が有症状で受けられたのか無症状で受けられたのかはわからない。また初回受診として計上されているが、この場合定義が過去3年間に受診歴のない方なので、まったくの初めてがん検診を受けられた方かどうかはわからない。

事務局：自治体の結果まで追跡すればわかるが、事業団の集計レベルになると個人の情報は

把握できない。

（４）精密検査実施医療機関登録制度について

○資料４－１～４－４について説明

三浦委員長：２年に１回の研修会の受講をどうするか、事務局より３つの案が示されている。要件にある研修会として、県の委託を受けて健康事業団が開催している研修会に加え、各学会が開催している研修会が対象になっている。専門医、指導医であれば２年に１回これらの研修を受講しているというのは高くないハードルかと思うがどうか。

森崎委員：この登録制度は医療機関ごとの登録になるかと思うので、「申請医療機関のうち、指導医、専門医は全員２年に１回の研修を必須とする。（専攻医は不要。）」もしくは、「申請医療機関のうち、１人でも２年に１回研修を受けている指導医、専門医がいれば良しとする。」のどちらかにしていただきたい。

三浦委員長：２年に１回研修会を受けていない人が精密検査をするというのは個人的にはどうかと思う。専門医であれば更新の要件もあるので、普通にしておけばクリアできると思う。

小寺委員：おっしゃるようにそんなにハードルが高いという訳ではないのかと。

三浦委員長：もし満たさない医療機関が多くあるのであれば、また考えるということでひとまず「申請医療機関のうち、指導医、専門医は全員２年に１回の研修を必須とする。（専攻医は不要。）」ということで良いか。（合意）

森崎委員：申請医療機関が少ないのはなぜか。

事務局：医療機関へ郵送でお知らせはしたが、院内で共有いただけなかったのではないかと考えている。

小寺委員：診療科ごとには送っていないのか。

事務局：各病院あてにまとめて送ったので、診療科ごとではない。

小寺委員：診療科まで共有できていない可能性がある。

事務局：ご意見を踏まえ、改めて２回目の周知方法を検討したい。次回は医師会報での周知を考えている。

三浦委員長：２つ目の協議事項については、登録要件を欠いた医療機関でも猶予期間を１年間設けるということで良いか。（合意）

（５）検診機関における要精検率について

○資料５－１～５－３について事務局より説明。

三浦委員長：CINの方も検診に含めてしまっている可能性はあるか。

森崎委員：CINは検診からは外れているはずだが。とりあえず聞いてみるということで。

(6) がん検診における HPV 検査単独法の導入について

○資料 6-1、6-2 について事務局より説明。

森崎委員：HPV 単独法に一気に切り替わると、医療機関側が混乱する。特にトリアージ検査のあとに確定精検不要となった方がきちんと 1 年後追跡検査（HPV 検査）を受けさせることができるのか。細胞診から HPV 単独法に切り替えるとなると医療機関も慣れる期間が必要になる。

事務局：トリアージ検査のあとに確定精検不要となった方がきちんと 1 年後追跡検査（HPV 検査）を受けるかどうかは、検診の枠組みで行う部分なので、市町がフォローアップする必要がある。医療機関が混乱することはあまりないと考えているが。

森崎委員：医療機関から市町へ受診者の報告をしなければいけない。市町だけでその把握ができるのか。医療機関にも慣れが必要。

事務局：HPV 検査併用法も検討したが、金額がかなりかかるので難しいと考えている。

森崎委員：長崎県は子宮頸がんの死亡率が高い。HPV 検査は CIN3 を早期に発見することができる。県は死亡率を減らしていかなければいけない。

三浦委員長：佐賀県もワースト 1 位だったが併用検診を実施して脱している。長崎県もまずは併用検診をしながら医療機関を慣らし、単独法に移行していかなければ。来年 3 月に横浜市立病院の産婦人科の先生に来ていただき、講演をしていただく。おそらく HPV 検査は導入しなければいけない検査だと思う。他県は導入するのに長崎県は遅れていくことは避けたい。

事務局：新しい検査（HPV 検査）が入る際に、三浦委員長のようないい先生から県内の一般の医師向けに教えていただくことはいかがか。

三浦委員長：頭ではわかるが実際に体が動くかどうかは別。以前細胞診分類の方法で、日母（ニチボ）分類からベセスダ分類に移行し、2 年ほど併用で対応したが、やはり苦戦した。細胞診に慣れている先生が HPV 検査に慣れるのも、2 年ぐらいいかかると思う。その期間は併用検診をしないとエラーが起きるのではないか。

森崎委員：日母分類からベセスダ分類に移行した際に問題が起こり、受診者が亡くなり訴訟が起こったという過去もあるので、そのような視点でも併用法は検討していただきたい。

藤下委員：以前医会（医師会？）のアンケートで、産婦人科医で細胞診をどのように行っているかというデータを取ったが、県内開業医も全ての医療機関においてブラシで行っているとは限らない。いきなり変えられると、対応できないかもしれない。

三浦委員長：おっしゃるように医療の体制が整わないと難しい。

事務局：ブラシとその他ではやはり違うのか。

三浦委員長：全然違う。妊婦以外はブラシが推奨されているが、ブラシはコストがかかるので、移行できていない施設も多い。液状化検体に慣れていない施設も多いと思う。

(7) HPV ワクチンについて

○資料7について事務局より説明。

三浦委員長：キャッチアップ接種は経過措置が取られるということですね。ありがとうございます。引き続き啓発を学会のほうでも行っていきたい。

(8) がん検診アンケート調査について

○資料8について事務局より説明。

藤下委員：このアンケートはどのようにして取っているのか。

事務局：第一生命の職員が県内事業所に出向いてアンケートを渡し、回収している。

○参考資料8について、寺坂院より LOVE49 の活動報告。