

# 1 開会挨拶

## 【事務局】

それでは皆様お揃いとなりましたので、ただいまから、子宮がん対策に係る、がん対策部会を開会させていただきます。

この度はご多忙にも関わらず、がん対策部会の委員をお引き受けいただき、誠にありがとうございます。この場をお借りして改めてお礼を申し上げます。本日、部会の進行を務めさせていただきます、成人保健・歯科保健担当課長の齊藤でございます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、お手元の「会議次第」に従い進行をさせていただきます。会議終了は概ね20時30分頃を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

なお、会議の内容は、市民へ公開することを原則としておりますので、会議終了後には、会議録を作成のうえ、札幌市のホームページ上での公開を考えております。つきましては、会議内容を録音させていただきたいと思っておりますので、あらかじめご了承くださいませよう、お願い申し上げます。

それでは、机の上の配布物について確認をさせていただきます。委員の皆様の委嘱状を配布させていただいております。

それ以外の書類については全て黒いファイルの中に綴らせていただいておりますので、綴った順に

○会議次第

○委員名簿

○座席表

○資料が2点ございまして

・1 議題1に関する、子宮がんの概要と子宮がん検診の現状

・2 議題2の、札幌市子宮がん検診未受診者対策事業及び実施にかかる検討事項

となっております。

不足する資料がございましたら、お申し付けください。

なお、一部資料については、事前にお送りした資料から変更している箇所がございますので、本日配布しました資料をご覧くださいませよう、お願い申し上げます。

それでは、開会にあたりまして、札幌市保健福祉局医務監の館石から、一言ご挨拶申し上げます。

## 【事務局】

改めてお晩でございます。保健福祉局医務監の館石と申します。

先生方にはなにかと御多忙のところ、今日は今年度第1回目となりますがん対策部会

に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から、札幌市の保健福祉行政に色々な形で御協力いただいておりますこと重ねて感謝申し上げます。

先生方もご承知のとおり、がんにつきましては長いこと国民の死因の第1位を占めているわけですが、特に子宮がんにつきましては女性の死因の中でも大きなウエイトを占めておりますし、また、発症年齢が他のがんに比べて若いということで、女性の一生のQOLを保っていくという上でも予防対策を徹底していくことは大変重要だと考えております。また残念ながら近年のがん検診の受診率はなかなか伸び悩んでいますし、この一年間はコロナ禍での影響もありまして受診控えといったようなことと、がん検診受診率を如何に考えていくかということが非常に大切な問題だと考えております。今日はそういった視点から子宮がん検診の未受診者対策などについて、これを中心に先生方に議論していただきまして、今後どのようにしていったらいいかご意見をいただきたいと思いますと考えております。どうか専門的な見地から忌憚のない御意見を賜りますように申し上げ、簡単ですが開会のご挨拶とさせていただきます。今日はどうぞよろしくお願いいたします。

## 2 委員等紹介

### 【事務局】

続きまして、会議次第2により、委員の皆さまのご紹介をさせていただきます。

お手元の委員名簿をご覧くださいまして、この名簿の順番に沿いまして委員の皆さまをご紹介させていただきます。

恐れ入りますが、ご紹介させていただいた方は、その場でご起立をいただきまして、一言ご挨拶くださいますよう、お願い申し上げます。

公益財団法人 北海道対がん協会、細胞診センター所長の岡元一平委員です。

### 【岡元委員】

よろしくお願いいたします。昨年から赴任しまして、今、藤田先生から引継ぎながら色々やっております。HPV検診も併用検診も道内で大体8%くらい導入して、それなりの実績を積んできているところだと思います。ただやっぱり、北海道の受診率が4割くらいです。なんとかトータル6割くらいになればいいと思います。よろしくお願いいたします。

### 【事務局】

一般社団法人 札幌市医師会地域保健部長の後藤数智委員です。

### 【後藤委員】

初めまして。札幌市医師会理事地域保健部長をしております後藤と申します。よろしくお願いいたします。普段は内科循環器内科を開業してまして、小さなクリニックでやってお

ります。がん検診に関しましては、私は大腸がん検診を主にやっています。子宮がん検診に関しましては分からないところがたくさんありますが、強いて言えば子宮がんワクチンですが、今やっと国のほうも重い腰あげて、推進させようとスタートについたところで、そういったことを関係してやっていました。この会の場でいろいろ勉強させていただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

#### 【事務局】

北海道大学名誉教授の櫻木範明委員です。

#### 【櫻木委員】

櫻木でございます。現在は、小樽市立病院に勤務しております。子宮頸がんにつきましては、大学におりました時にはがんの治療のほうを中心にやっております、自分のライフワークのようにしてやっておりました。その中で、手術・術後の治療の進歩があるにしてもやはり限界はあるので、予防をきちっとしなければならないということで、ワクチンやがん検診についての啓発をやって参りました。社会的にはHPVワクチンの積極的勧奨が再開に動くことですし、HPV検診につきましてもガイドラインで推奨グレードが上がっております。そういう中で札幌市や北海道の検診受診率・精検受診率、そういった精度管理を、あわせて議論できればいいなと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

#### 【事務局】

札幌市産婦人科医会会長の西川鑑委員です。

#### 【西川委員】

こんばんは。私は、開業して3年になったところで、それまで NTT 病院にいたんですが、今一番診てる患者で多いのは、CINの患者、子宮頸がんの前がん病変の患者が多くて、年間レーザー蒸散を初期のレーザー治療は、ちょっと数は忘れちゃったんですけども150件~200件近くやって、その若年層のCINの罹患率はすごい高いと思います。バイアスがかかってるから統計は出せないんですけども、でもただならぬ数がCIN2以上になっている。でもその子たちはがん検診に引っかかっているというより、ピルでクリニック受診して、ASC-USなったとかLSILになったとかで来ることが多いので、割と札幌市がん検診で引っかかってくる子たちではないです。そういう予防という観点から非常に重要というようなことで、やっぱりたまたま引っかかって、診て、CINで治療している分にはいいですが、そのままいっちゃうと若年の浸潤がんになりますので、なんとかがん検診が多くの人に受けられるように少しでも取り組んでいければと思います。よろしく申し上げます。

#### 【事務局】

北海道産婦人科医会会長の晴山仁志委員です。

#### 【晴山委員】

晴山です。よろしくお願ひします。現在札幌マタニティ・ウイメンズJRタワークリニックに勤務しております。日本産婦人科医会の理事も務めてまして、その中のがん対策委員会というのがありまして、その中のメンバーになっております。先月、日本産婦人科医会の方からがん検診のリコメンデーションというのが出まして、今日ちょっとそのことについてもお話しさせていただきたいと思ひているんですけども、がん研究センターから例のHPVウイルス或いは単独診のAランクが出ましたけれども、なんかそれが実際の産婦人科医療の現場としてはそぐわないところが中々あるものですから、その辺のところを医会の方でなんとか解決したいという立場で今回出ましたので、後程お話しさせていただきたいと思ひています。よろしくお願ひします。

### 3 部会長と副部会長の選任について

#### 【事務局】

ありがとうございます。

続きまして、会議次第3「部会長及び副部会長の選任について」でございます。

部会長及び副部会長の選任につきましては、当部会の運営に関する事項を定めている「札幌市健康づくり推進協議会規則」第6条第2項にて、互選により選任することとなっております。委員の皆さまからご意見等ございますでしょうか。

特にご意見がなければ、事務局より案を述べさせていただきたいと思ひますがよろしいでしょうか。事務局案といたしましては、札幌市医師会地域保健部長の後藤委員に部会長を、櫻木委員に副部会長をと考えておりますが、いかがでしょうか。

(同意の発言有)

では、ご承認をいただきましたので、部会長は後藤委員、副部会長は櫻木委員にお願ひすることといたしますので、よろしくお願ひいたします。

では続きまして、会議次第4の議題に進ませていただきます。議題の進行については、先ほど部会長にご就任いただきました後藤委員にお願ひしたいと思ひます。それでは後藤委員、よろしくお願ひいたします。

### 4 議題

#### (1)子宮がんの概要、札幌市子宮がん検診の現状

#### 【後藤委員】

部会長として司会を務めさせていただきます後藤です。よろしくお願ひします。

本日は札幌市の子宮がん対策としてがん検診、特に受検者の方々をいかにがん検診受診に結び付けるかという目的でHPV自己採取事業を実施することに関してご検討をいただきたいと思います。診療のあとお疲れとは思いますが、活発なご討議の程よろしくお願いいたします。

それでは、議事を進めさせていただきます。会議次第4の議題1「子宮がんの概要、札幌市子宮がん検診の現状」について、事務局より説明をお願いいたします。

#### 【事務局】

札幌市の保健所健康企画課居林と申します。よろしくお願いいたします。では皆様にお配りさせていただきました資料1でご説明させていただきます。お願いいたします。一枚めくっていただければと思います。

まず最初に2ページ目になりますが、こちら子宮がんの概要についてという形で記載させていただいております。こちら子宮頸がん、あとは子宮体がんの症状やリスク要因等あげさせていただいているものなんですけれども、こちらの資料に関しましては子宮がんに関する一般的な情報を記載させていただいているのみの資料でございますので、今回の細かい説明は割愛させていただきたいと思います。なので恐れ入りますが次のページをお願いいたします。

ここからは統計になりまして、まず 2018 年のデータを元にしました年代別のがん罹患者数のデータを挙げさせていただいております。本日の資料に関しては特段の断りが無いものは女性の統計になっております。

まずこちらをご覧ください、全年齢の子宮がんの罹患者数に関しましては、子宮頸がん、子宮体がんと合わせまして 28,067 人となっております。これは全がん種でみますと乳がん、大腸がん、肺がん、胃がんについて5番目ということになっておりました。

子宮頸がん、子宮体がんあと乳がんにも同様に言えることかと思いますが、他のがん種よりも比較的早い年齢から発症者数が増加をしまして、ある程度高齢になると減少するという、そういった特徴が見られるかと思っております。

こういったことから、これらのがんに関しては子育ての世代からの予防だとか早期発見が重要ながんだと考えているところでございます。

次のページをお願いいたします。こちらは 2019 年のデータを元にさせていただいております、年代別の死亡者の数になります。

子宮がんの死亡者に関しましては他のがんと比較して人数が少ないということもございまして、右側のほうに子宮がんの部分のみを抜粋したグラフも作成しております。

こちらに関してのがん種ごとの死亡者数ですが、子宮がんに関しては全年齢で 6,804 人となっております、こちらは順番で言うと大腸がん、肺がん、膵臓がん、胃がん、乳がん、胆嚢胆管がん、肝臓がんに次いでということで8番目となっております。

他のがんと比較しまして、子宮頸がん、子宮体がんともやはり若い年齢から死亡者が

増加しているということで、一定年齢になると横ばいになるかそれに近い状態になってくると思われます。こうした年齢的な傾向は罹患者数のものと近いものが出ているかと考えておりました。

次のページをお願いします。ここからは札幌市の話になりまして、札幌市の子宮がんについて、まずは札幌市で実施している子宮がん検診のご説明を簡単にさせていただきたいと思います。

まず子宮頸がん検診の内容になりますが、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診を検査内容としています。必要によりコルポ診を行うというかたちになっております。対象の方は札幌市にお住まいで 20 歳以上の偶数年齢の方とさせていただいております。右上の③のとおり、職域検診等、他に子宮がん検診を受診する機会のある方は、そちらを優先していただきまして、その機会のない方には札幌市のがん検診を受けていただけるようにしております。あと、子宮頸がんに関しましては個別検診のみで集団検診は行ってはおりません。検診費用の一部を自己負担していただきまして、金額は記載させていただいたとおりでございます。

この他、先生のご判断で子宮体部の細胞診も併せて実施する場合がございます。

あと、実施場所に関しては 2-1-2 に書かせていただきましたとおり、令和3年度の4月21日現在で85の医療機関で実施をしていただいております。この他、札幌がん検診センターでも実施していただいております。下の 2-1-3 に国の指針を書かせていただきました。基本的に札幌市のがん検診は子宮がん検診に限らずにはなりますが、こうした厚生労働省の指針に沿う形で実施しております。

次をお願いいたします。今度は札幌市の統計ということで、札幌市のがん検診の受診率を挙げております。上の 2-2-1 が他のがん種も含めました受診率の統計になっております。出典に関しましては、厚生労働省が実施しております国民生活基礎調査から算出した数字となっております。ですので札幌市がん検診限定せず、職域検診だとか個別検診だとかそういった検診を受けられた方も対象として含まれた数字となっております。他のがんでは、胃がん、大腸がん、肺がんの検診は平成 25 年度から継続して受診率が上昇しているという結果が出ておりますが、その一方で、乳がん、子宮がんの方は伸び悩んでございまして、特に子宮がんに関しましてはこの5種類のがん検診の中で唯一平成 25 年度よりも受診率が減少しているという状態になってございます。

下半分の 2-2-2 は、これはベースは同じ国民生活基礎調査になるんですけども、他の政令市との数値と比較したグラフになっております。高い受診率を維持し続けている自治体と、低い受診率になってしまっている自治体に二極化している状態が見られるかと思っておりました。札幌市に関しましては受診率そのものには大きな変動はありませんでしたが、他都市の伸びを受けまして令和元年度は順位が 14 位ということで7位から下がってしまっておりました。

次のページをお願いいたします。こちらはがん検診の無料クーポンの利用実績を書か

せていただいております。無料クーポンに関しましては子宮頸がんに関しては 20 歳の方、乳がんに関しては 40 歳の方に発送しておりまして、利用率はこちらに掲載させていただいたとおりでございます。低い数字で推移しておりまして、受診できる年齢に達した方の動機づけとするという目的は果たしているとは言えない状況かと思っております。

ただ昨年度は利用率が大幅に伸びているということがございまして、理由としてなんですけれども、クーポン未利用者に対しまして、再勧奨するためのハガキを毎年送付させていただいているんですけれども、昨年度だとクーポンそのものをハガキにつけて、そのままそれを利用できるということを始めました。これによりクーポンを紛失された方が保健所に再発行するという、そういった手間を省くことができて、受診のハードルが下がったものですから、そのために利用率が上がったのでは、という可能性があるかと考えております。また、今年度に関しましては、同様の方法で再勧奨を行います。

参考としまして、右側のほうにクーポンの対象年齢の見直しに関する国の情報の記事がありましたので、それを抜粋させていただきました。ただ、国からの正式な通知は届いておらず、来年度の実施自体については現時点では未定になっております。

次をお願いいたします。これは市民アンケートについてのご報告になっております。昨年度になるんですけれども、札幌市保健所から札幌市民に実施しましたがん検診に関する意識調査の結果から作成した資料になります。

アンケートは女性は 20～69 歳、男性は 40～69 歳の計 7,000 人を無作為で抽出しまして、回答数は男女合わせて 2,265 名、回答率は 32.4%という、こういった調査を行ってまいりました。この中から、子宮がんに関する回答を抜粋させていただいております。他の部分については全体の調査結果は札幌市HP内で閲覧できるようにしてございます。

2-4-2 の受診の有無についてなんですけれども、札幌市のがん検診であるか否かを問わず聞いておりまして、受診したと答えた方は 52.7%になってございました。先ほどご説明させていただいた国民生活基礎調査での受診率は 41.9%、4 割ほどでしたがそれより高くなってまいりました。その要因は推測になりますが、今回のアンケートに回答をいただいた方は、がんへの関心がより高い方が多かったかもしれないということで、がん検診を受けたという方がデータで増えているのではないかと推測しているところでございます。

あと右下の 2-4-3 の受診機会の有無は、札幌市がん検診、勤務先の検診、その他の検診がそれぞれ大体三分の一ずつかそれに近い数字と分かれております。その他の件数の内訳は人間ドックも含めた任意検診があるものと考えております。

次をお願いいたします。資料の最後になるんですけれども、これもアンケートの続きになりまして、子宮がん検診を受けた理由、もしくは受けていない理由を聞いた結果となっております。受けた理由は左側の 2-4-4 になります。その中の1番上の部分と、あと上から2番目が定期検診で受けたと回答された方の内容になっております。この数字から、自分で選んだかもしくは選んでいないかの違いはありますけれども、職場の健康診断で受けた

方が一定数いることが示されていると思いました。上から4番目にある年齢的に必要と思ったからと回答された方だとか、あと一番下の早期発見が大切だと知っていたから受けたと答えていたところからは、職場健診がなかったとしても自発的に受ける方々がこういった選択肢を回答されたものと判断できると思います。

数字的には上から3番目の毎年受けているから、と答えた方が一番多くなっておりませんが、複数回答可としておりましたので、他の回答を選択した方がここも一緒に選択されて、その結果この率が上がっているものだと思います。

右側の 2-4-5 は受けなかった方の理由で、1番上の定期健診の検査項目に無かったから、という回答が 27.4%と最も高くなっておりました。検診を受けるかどうかというものを、会社でがん検診があるかないかで判断されていると思われまして、がん検診を受動的なものとして受け止めていらっしゃる可能性があります。その他としまして、案内がない、時間がない、面倒、怖い、不快と回答された方々に関しましては、アプローチの仕方によって今後の受診に繋がる可能性がある方々だと考えられます。

こうしたアンケートの結果も踏まえながら、子宮頸がん検診の未受診者対策について、次の議題2のほうで踏み込んだ内容のご検討を進めていただければと考えております。

議題1の資料の説明は以上となります。

#### 【後藤委員】

はい。ありがとうございます。今の説明につきましてなにかご質問ご意見はございますでしょうか。

#### 【櫻木委員】

最初のがんの罹患統計ですが、例えば恐らく市民への情報提供でも使われると思うんですけども、浸潤がんだけじゃなくて子宮頸がんの場合、25～29歳という妊娠出産を控えている年齢の女性で、上皮内がんという治療が必要なものが多くなってくるんだよということは是非とも知らせていただきたい情報だと思います。あと、年齢的な事で言いますと、無料クーポンは20歳に配付して利用が非常に少ないということで、やっぱり25歳から或いは浸潤がんのリスクが上がってくる30歳のほうが効果的だとは個人的には思います。

#### 【後藤委員】

ありがとうございます。

#### 【晴山委員】

今櫻木先生言われたように、20歳で実際に検診に来るっていう人は本当に稀なんです。ですから無理して来ても、例えば性交渉のない人が受診することもあって、それで本

当にこの無料クーポンというのが意味あるかどうかということ。今ここに厚労省健康局のほうから問題だってことで見直す方針ということであれば、ぜひその辺のことを。他の県では30歳をとっている県もありますし、その辺のことを含めて検討していただけると一番いいかと思います。まずそれが受診率向上のベースになるかと思っています。

**【後藤委員】**

ありがとうございます。

**【事務局】**

事務局の秋野と申します。今両委員からご指摘のあった部分でございますが、私共も何とかできないかというふうに思っていたところではあります。ただ、現状の仕組みだと厚生労働省としては、20歳でなければ補助金を自治体につくれないという仕組みになっておりまして、もう少し柔軟に自治体で設定できるのであれば大変ありがたいと思っているところではあります。

先ほど事務局の方からも説明させていただきましたが、厚生労働省の検討会の方で、少し見直しの動きがあるように聞いておりますので、この動向を私共の方でしっかりと注視をして、国の方がもし柔軟に設定できる制度に変えられた際には、速やかに先生方のご意見を伺いながら年齢設定等を検討できればと考えております。

**(2)札幌市子宮がん検診未受診者対策事業及び実施にかかる検討事項**

**【後藤委員】**

それでは次に会議次第4の議題2「札幌市子宮がん検診未受診者対策事業及び実施にかかる検討事項」について事務局より説明をお願いします。

議題2は内容ごとに分けて検討するのが望ましいと思いますので、まずは1の「札幌市子宮がん検診未受診者対策事業」からお願いします。

**【事務局】**

改めて、議題2の「札幌市子宮がん検診未受診者対策事業及び実施にかかる検討事項」についてということで、資料をご説明させていただきます。HPV自己採取検査の実施方法の決定のために、助言等をいただきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

資料をめぐっていただきまして、まず1の来年度予定しております事業内容の説明となります。1-1に事業の目的を書かせていただいております。札幌市の子宮がん対策として、検診の未受診者を札幌市がん検診、こちらは細胞診を行う一次検診になりますが、受診に結び付けることを目的としております。これによりまして受診率の向上や早期発見、早期治療に結び付けていきたいと、そして死亡率の減少を図っていきたいと考えております。

す。

次に、この事業が札幌市の計画の中でどう位置付けられているかをご説明させていただきます。1-2 になります。札幌市では総合的なまちづくり計画として「札幌市まちづくり戦略ビジョン」という最上位の計画がございます。そしてそのビジョンを実現するために「札幌市まちづくり戦略ビジョン・アクションプラン 2019」という計画がありまして、その中で、乳がん、子宮がんの対策に取り組むとしております。

また、「健康さつぽろ 21」というまちづくり戦略ビジョンを達成するための個別計画、健康に関する個別計画がございます。そちらでは子宮がんを含む各がん検診の受診率の目標を50%としております。また、先ほどお話ししたアクションプランの中で子宮がん対策としてのHPV自己採取の実施を挙げているところです。

ただ、先ほどの資料1でのご説明でもお伝えしましたとおり、国民生活基礎調査の中であるように、受診率は目標値に届いておりませんので、議題1でご説明をしました市民アンケートの結果も踏まえまして、受診しなかった原因にあわせた未受診者対策を行いたいと考えております。

一番下の 1-3 では、がん対策部会について記載させていただいております。札幌市では未受診者対策として、HPVの自己採取検査を行いたいと考えておりますが、より良い形で実施するために、専門の先生方のご知見やご助言をいただきまして、実施方法を検討して参りたいと考えているところでございます。各検討事項については、後の資料でご説明させていただきたいと思っております。

次のページで青枠が事業概要の案になります。

まず札幌市子宮がん検診の未受診者から対象者を選定いたしまして、HPV自己採取検査の案内を行います。希望された方には検査キットを送付しまして、自宅で検体を自己採取していただき、結果を通知したいと考えております。その際、陽性になった方には札幌市子宮がん検診細胞診の受診を案内いたします。

これが概要となっております。

自宅で自分で行えますので、資料1のアンケートの未受診にありました、案内がない、時間がない、面倒、怖い、不快という受診されなかった理由を払拭して、検診のハードルを下げるのではないかと考えおりました。

次に実施形態になりますが、1-4-1 のとおり、市独自の試行事業という形で行わせていただきまして、対策型検診としての実施では今回はございません。HPVの単独検診はご承知のとおり現在、国立がん研究センターのガイドラインで対策型検診としての実施を推奨するというので今回なりましたけれども、厚生労働省の指針にはまだ入れ込まれていない状況ですので、こちらについては、引き続き国の情勢を見定めていきますが、今回そうした流れとは切り離れたものとさせていただきたいと考えております。

1-4-2 が実施の手順となります。まず最初に対象者の選定を行います。費用的な問題もございますので、対象にできるのは一部の年齢層に限られることとなりますので、事

業実施に望ましい年齢についてご意見をいただいた上で決定し、対象者をリストアップしたいと考えております。

次に案内を送付しまして、受診の意向の確認からキットの送付、回収、検査、結果報告までを実施いたします。陽性者には札幌市子宮頸がん検診の受診を勧奨するといったフォローアップを行っていきたいと考えております。

事業の大まかなスケジュールの想定を書かせていただいております。まず今年度、令和3年になりますが、がん対策部会を開催させていただきまして、検査の実施のために専門の先生方のご知見をお伺いすることとしておりまして、本日の部会がそれにあたります。いただいたご意見を踏まえまして、実施要領の作成等、準備を進めてまいります。

令和4年度には実際に事業を実施します。送付物の作成から、発送、検査といった業務の委託先は入札等、札幌市契約規則に則った方式で決定させていただき、その後、対象者へ案内を送付するところから始めていきます。送付は夏以降ぐらいを想定しております。事業終了後には結果を集計して報告いたします。部会の場で報告をしたいと考えていますが、集合での開催や書面といった開催方法等は改めてご相談させていただければと考えております。

令和5年度以降の実施につきましては、先ほどお話ししましたが、アクションプランがありまして、継続した実施には次期アクションプランを策定するときに、その中の計画として盛り込んで、更に予算要求で事業が認められる必要がございますので、そのための準備を進めて参りたいと考えております。事業に関する説明は以上になります。

#### 【後藤委員】

ありがとうございます。今の説明につきましてご質問ご意見等ございますか？

#### 【櫻木委員】

HPV検査というのを未受診者対策として行うにあたって一番重要なことは HPV 検査でスクリーニングして陽性になった人をいかに産婦人科医師が対処する細胞診へ誘導するかということです。そしてもう一つは、細胞診を行って陽性、軽度の陽性でもこれはHPV陽性の方ですから、精検が必要なグループなので精検にきちんと誘導するという2つの誘導、精度管理ですけれどもこここのところの仕組みを十分考えておかないと、やったはいいけど実効性はないということになり兼ねないですので、その辺のところを十分検討、下準備をしておく必要があるのではないかと思います。

#### 【事務局】

フォローアップについては、議題を進めていく中で改めてご説明させていただきますので、後ほどご議論いただければと考えております。また、一次検診で要精検になった方につきましては、昨年度から産婦人医会さんと医師会さんの方にご協力いただきながら、

研修をやっていきつつ、札幌市のデータは少し精検受診率が低いんですが、医療機関さんからの報告がいただけていなかったというのがありますので、受診されていない方に、私共の方から精検受診していない方のリストを各医療機関に送付させていただいて、各医療機関のほうから、再度精検を受診されていない方にアプローチをしてもうという取り組みも昨年度から実施をさせていただいておりますが、まだ、そちらも何かいい方法等あれば、ご意見いただければと思っておりますが、現状今はまだ十分成果は出ていないですが、取り組みを始めさせていただいたところでございます。

【櫻木委員】

西川先生にお聞きした方がいいかもしれませんが、細胞診を実施する施設が精検まで行える施設なのか、或いはその精検までの設備はないけれども、そういった施設と連携を取ってできるようになっているかどうか。

【西川委員】

ほとんどのクリニックは精検はできないと思います。細胞診だけ取って送ってくると思うんですけども、それで精検の受診の紙が全然行ってないということが発覚して、いろいろ周知してとなっていると思いますが。実際パーセントテージは上がりましたか？

【事務局】

まだ、数値的な結果はでてないんですけども、ただいくつかそれで反応して返答いただいているところも出てきております。

【西川委員】

総合病院が出してないことが多いかもしれない。普通紹介はそういうところにしますよね。

【櫻木委員】

精検はしているけれども、報告はしてないということですよ。

【西川委員】

多分受診はもつと行ってると思うんですけども、確かがんセンターの先生方もそんなのあったっけ？という話だったような気がするんです。

【岡元委員】

たまに持って来る人がいたら、僕は書いてますけれども。

【西川委員】

そうですね、みんなが持ってくるわけでもないし。

【岡元委員】

実際は精検率は9割超えてるんです。北海道はそんなに悪くはないんです。把握率が5割ぐらいに落ちちゃうだけで、ちゃんと受診はされているんです。

【西川委員】

そういう精検施設に来るとき、札幌市がん検診じゃない人たちも来ます。みんながみんな、あの紙(精検連絡票)を持っているわけではないんですけども。出し忘れていたということもあり、それはちゃんと出しましょうって、かなり頻繁に告知したんですけども。

【櫻木委員】

市のほうからも催促というか、定期的に確認はされているんですか？

【事務局】

精検未報告者に関しては、リスト化して定期的に一次検診の実施医療機関に送らせていただいて、周知させていただいております。

【事務局】

また成果等出ましたら、部会の先生方に情報提供させていただいて、うまくいっているかどうかも含めて、医会の先生方ともしっかり相談して、取り組んでいかなければならない課題だと認識を持っております。

【後藤委員】

他、ご意見ございませんか

【晴山委員】

試行事業として、やるということなんですけれども、どのくらいの規模でどのくらいの期間を考えているのか伺いたいのですが。

【事務局】

後程ご議論いただきますが、実施できる年齢はどこかの年齢層 20 とか 25 とか 30 とか、どれか一つ選択していただく、という形になろうかと思えます。この事業は、何年までと決まっているわけではないので、少し成果が見えてくるまで、少なくとも今回アクションプランで実施されていて、次のアクションプランでも私ども共はやっていきたいと考えてい

るところではあります。一方で、これは一番先生の方が十分ご承知かと思うんですが、このHPVの検査、今回は未受診者対策として実施をするんですけれども、一方でHPV検査は、がん検診として国としても実施をする、という流れも一方にはあるやと聞いておりますので、それが少し見えてきた段階で、この事業のありかたというのを見直して、そちらと吸収して実施できるかと、そういった見直しは必要なのではないかと思っております。

#### 【晴山委員】

先ほど僕が最初に言った、日本産婦人科医会のリコメンデーションとして、国立がん研究センターから、検診のガイドラインが出て、日本産婦人科医会としては細胞診とHPV検査の併用検診をずっと進めて来てたんです。それが突然国立がん研究センターのほうから、AランクグレードAということで、細胞診の単独か、或いはHPV単独というのが出まして、ただ、医会として検討した結果は、この、出てきた背景というのは、欧米のデータを基にしたガイドラインそのままなんです。日本はご承知のように検診率がかなり低いということとか、ワクチンの接種率も低いわけです。そういう背景を無視して出て来ているということは、難しいんじゃないかということ、まず一つあります。

それから、細胞診とHPVの検査、併用検診にするということで、これはなぜ悪いかという要するに擬陽性率が高いということがあるんです。その判定としては、HPVが陽性か或いは細胞診が陽性か、いずれか一方が陽性ということで、これは陽性率が出てるんです。だからそれによって、擬陽性率が高くなるものですから不利益が過大評価しているような状態にあるということで、それで日本産婦人科医会としては、従来通り細胞診をベースにすると、そして節目節目でHPV検査、もちろんHPVというのはもう将来的にはHPVファーストになることはわかっているのですけれども、現実的な細胞診を無視してHPVだけというのは難しいことがあるので、従来どおりの細胞診をベースにして、例えば何年ごとのHPVを上乗せするとかですね、そういうことを医会としては目指したいということが、先日大体決まったんです。

#### 【岡元委員】

僕も正しいと思います。西川先生が仰いましたけれど実は上皮内病変で見つかる人のうち、検診で見つかる人はせいぜい3割ぐらいで、ついでにがん検診とかで見つかる人が4割ぐらいなんです。時々細胞診をしてもらう方が多分今の日本には貢献しているんだと思います。これがちょっと間違っただけに行くと、それらがどうなってしまうかというのがあるので、あくまでベースは細胞診中心に上手にHPVを組み合わせるということだと思えます。それを間違っちゃうと今より悪くなってしまうと意味がないので、上手にいきたくです。

#### 【櫻木委員】

がんセンターから出ているガイドラインでは、HPV単独をAとしています。だからHPV検査だけではだめで細胞診とどうやって組み合わせるかという肝心なところが抜けているんです。そのところきちっと書いてないので、あのガイドラインはちょっとそこに問題点がある。だから医会の方で、その問題にされたというのはそういうこと。一緒に採って同時にHPVも細胞診もやってしまうのか、HPV陽性の情報を得て、それからスクリーナーが細胞診を診るのか。それは今後の運用の仕方かなと思いますけど、いずれにしても組み合わせなければならない。

#### 【晴山委員】

HPV単独で、浸潤がんでHPV出ないこともあるし、それから腺がんという悪性度の高いものも、結構出ない場合もあるんですね。だからそれが見逃される危険性があるので、やっぱりその辺の併用とうまくやっていると検診としては成り立たない。

#### 【櫻木委員】

ただ自己採取の検体で細胞診まで入れることはできないんです、細胞の質が悪いので自己採取の検体は。ですから自己採取の検体でできるのはHPV検査までなんです。だからその後細胞診のほうに誘導しなきゃダメだということですね。

#### 【岡元委員】

リスク判定みたいな考え方が正しいと思います。「私は危ないから受けなきゃならない」という意識になるようにうまくその宣伝していかないと、何ともないからもう受けなくていいというわけではなくて、「あなたがプラスだったら、すぐ病院で受けた方がいいですよ」という。

#### 【事務局】

最新の情報提供ありがとうございます。リコメンデーションについてもまだ不勉強で、改めて認識させていただきましたが、先生からお話があったように、今回未受診者対策という位置づけですけれども、どちらかというとリスク検査としましてリスク判定として使っていくと趣旨でございますので、限定的ではありますが大きな方向性としては日本産婦人科医会さんの方向性と今回の事業は、大きく目的が違うというわけではないというか、私共のHPVの検査をがん検診にしようとは考えておりませんので、そこは十分認識をして、リスク判定として未受診者方に使わせていただいて、適切な細胞診に繋げていくという、かたちをしっかりと線引きをして、誤解を与えないように市民の皆様にはしっかりアピール、説明をしていかなければと思っております。

先ほどの情報の提供もありがとうございます。国の指針も、日本産婦人科医会さんの同じ指針が出てくれれば、私共もそちらの方に切り替えていくことができますので、引き続

き晴山委員から情報提供いただければとありがたいです。引き続きよろしく願いいたします。

#### 【後藤委員】

次の2の「対象者」について、事務局より説明をお願いします。

#### 【事務局】

事業を実施するにあたって、対象者を選定したいということで対象者選定の案を書かせていただいております。お願いいたします。

先ほどの話にもあったのですが、広い年齢層へ実施するべきものではあるんですけども、費用的な理由もございまして、特定の年齢の方を対象にしたいと考えております。それにあたりまして何歳で、何年間未受診になっている方を対象にするのが望ましいか、ご協議いただければと考えております。

まず①の21歳と書いてあるんですけども、これはこの中では最も早い年齢から意識づけが行えるメリットがあるかと考えておりました。ただ年齢的にHPVに長期間感染している人が少なく疑陽性が多くなることや、まだ学生が多い年齢ですので年度途中で市外に移動する方も多いと考えられるので、リコール等が困難になるということがデメリットになると考えております。

②の25歳に関しましては、異形成が増え始める年齢だと思いましたので、定期検診を受け続けてもらうことで早期発見がしやすくなる年齢だと考えたところでございます。ただ一方でこの年齢で実施するという、25歳という年齢については根拠に乏しいかとも考えておまして、まだ実績が未知数だとも思っているところでございます。

③の30歳に関しましては、これも先ほどお話にありましたけれども国立がん研究センターのガイドラインでHPV単独法の開始を推奨する年齢と一致しておまして、そういった意味では年齢としては明確な根拠があるのかなと思っております。一方デメリットとしましては、30歳という年齢となりますと職場健診だとか妊婦健診等で子宮がん検診を受けている方が増えることや、25歳よりがんそのものへの関心が高い方が増えるため、未受診者対策としての効果が小さくなる可能性があるのではないかと考えていたところでございます。

25、30歳とも直近3年間の市の検診未受診者を対象としていることを想定としておりました。

引き続き次のページをお願いします。

他都市の事例と、それを参考にしました札幌市の事業規模の想定を書かせていただ

いております。

まず一番上は出雲市の例ということで、出雲市に関しましては平成 27 年度に未受診者対策のトライアル事業ということで行ってまして、その結果を書かせていただいております。

その下が江別市ということで江別市は2段書かせていただいておりますが、こちらの上段の平成 26 年度のものは、櫻木先生が代表で研究されていたかと思いますが、北大と市の共同研究事業の内容を記載させていただいたものです。下段は平成 28 年度以降に、江別市が未受診者対策として引き続き実施している自己採取検査の実績報告を参考に書かせていただいているものです。

それぞれにつきまして対象者の人数、希望された人数、実際に受検された人数とその検査結果、一次検診受診者数を書かせていただいております。

こういった内容を参考にさせていただきながらの札幌市の想定が下の 2-3 になります。想定として、8,317 人の未受診者の 583 人に検査を実施できまして、最終的に一番右側の 30 人のハイリスクの方を細胞診に結び付けられるのではないかと想定して書かせていただきました。

対象年齢は以前、25 歳もしくは 30 歳程度が望ましいのでは、というお話をいただいたこともございまして、これらの年齢を候補として記載させていただいております。

メリットやデメリットに関しましては思いつく範囲で挙げただけのものでございますので、その他もございましたらそれも含めまして適切な実施年齢についてご協議いただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

#### 【後藤委員】

ありがとうございます。

ここでは対象者の選定ということで、どんな年齢を対象にするということで、予算も限られているということなので、希望される方みなさんというわけにもいかないと思いますので、先生方のご意見をお願いします。

#### 【岡元委員】

実際職域で受けている人とか、例えば先ほどのついでに細胞診を受けている人たちも抜けているわけですね。それがどれくらいかって全く把握できてないですね。僕らも把握しようとしてもできないです。そこが札幌市民と他の江別なり出雲とどれくらい違うのか。特に出雲は希望者数が高いわけですね。一方江別は低い。どれくらいを見込んでいるのでしょうか？

#### 【事務局】

こちらの方の資料2の5ページ目のほうに、想定の人数ということでそれぞれの年齢ご

とに、対象となる年齢を書かせていただいております。25歳であれば、大体8,200人くらい、30歳であれば7,200人くらいを想定しています。

【岡元委員】

受診者っていうのは、根拠があって2,300人ですか？

【事務局】

札幌市の検診の受診者は、検診システムの中でしかわからないので。

【岡元委員】

職域とか、いわゆる保険検診で受けている人も考慮してないという。

【事務局】

そういう方にも案内してしまうことがあるかと思います。

【晴山委員】

これはあくまでも、20歳のクーポン券で未受診の人を対象ですね？

【事務局】

そこをクーポン未受診者の21歳にするか、もしくはそこが早すぎるというのであれば、25歳とか30歳とか、少し区切りのいいところで。

【晴山委員】

未受診者っていうのは、20歳のクーポン券で受診していなかった人が対象になるわけですか？

【事務局】

21歳であればそうです。

【事務局】

25歳、30歳は3年間検診の記録がない方を想定しております。

【晴山委員】

その人を、例えば10年先で未受診だからHPVの自己検診してくださいっていうのもかなりなんか、変な話ですよ。

### 【事務局】

おっしゃる通りとは思いますが、今回は未受診者の方に少しリスク判定として動機づけをして、細胞診に結び付けたいというのが現段階の事業にはなっているんですけれども、これでこの事業の成果があるということで。

さらに国のほうで検討が進んでいくようであれば未受診者対策ではなくて、少し対象を広げてですね、全員にリスク判定として送るということも次の段階としては考えていくことができるかなと、思っているんですけれども、一旦は未受診者対策ということで進めさせていただいた関係があって、今の先生方のご意見は今後の課題でもっともなご意見かと思しますので、検討させていただいて、今回のアクションプランの中では未受診者対策というかたちでまずは着手をさせていただければと思っていますところ。

### 【晴山委員】

一般的には例えば若い人が、20歳過ぎの場合はHPV陽性率が高いので、一番いいのはせいぜい30歳以降かとは思いますが、ただそうなってくると今言ったように期間が結構長くなっちゃうので、どうかなという感じもするし、本当の初期のCIN2くらいを中心に考えるのであれば25歳とかそういうのがむしろいいのかなという感じはします。福井大学の先生が出しているものでは、25歳がHPVやった方がいいんじゃないかというデータも出てますので。

### 【岡元委員】

実際対がん協会とかも職域でやると、大体25歳が一般住民にすると15%くらいなんですよね。ところが札幌市内の企業でやると大体2割5分くらいがHPV+なんですよね。ただそっちのほうが正しいと思いますね。30歳になると大体職域は20%くらいになる。2つ考えると、例えば本当にCISとかCIN2の人を探そうと思ったらちょっと遅いほうがいいと思うんです。一方「HPVっていうのがこんなにみんながかかるウイルスなんです、今後も気をつけましょうね」ということであればあえて早くに、ある意味過剰になるかもしれませんが、将来の宣伝効果と言いますか、プロバガンダにはなるんだと思う。2つ考え方がるので、どっちがいいのか。

### 【西川委員】

受診勧奨というか、未受診者対策だったら21歳の方が動機づけというか、でも擬陽性が多くなって一過性の感染の子とか引つかかってくるし、どうせ引つかかって細胞診をやってもせいぜいASC-USとか、そのCIN2とかあんま出ないということですよ、21歳だったら。25歳なら結構CIN2以上出ると思うんですよ。だけど動機づけというか、クーポンを送ったけど受診しない人っていうのであれば21歳がいいのかなという気もしますが、でも擬陽性はすごく多くて、20歳の子にすぐにコルポ診するのかなという話になってしまう。

それでもう2度と産婦人科行かないということになってしまうかもしれない。

**【事務局】**

私共はにわか勉強ですが、文献で調べさせていただいた限りでは、今回出させていた案どれも決め手に欠くというか、さっきも先生方からご指摘いただいた通り、何を目的にするかとあとは擬陽性をどこまで許容するのかというところだと思います。どの年齢もメリットとデメリットがありますが、ご議論でも 25 歳の意見が多かったと聞いているところですが、一旦それでやらせていただいて、何か不具合があればまた次のアクションプランで再検討するということはできます。国の方の議論の進み具合でまた違う年齢に変えることもできますので。

**【晴山委員】**

海外は 30 歳以上ですよ、それは、一つはワクチンの普及というのがあると思うんですね。日本はワクチンの普及がないからむしろ早めの 25 歳の方がメリットがあるのではないかと。

**【事務局】**

ワクチンの普及とも絡んでくるということですね。

**【岡元委員】**

元々検診率が向こうは高いので、そういうことしなくてもいいんですよ、病気が出てくるところから始めても間に合うんだけど日本の場合、4割くらいの検診受診率なんで動機づけとなると早くしないと。それで 20 歳のクーポン券になったんだと思います。ただ 20 はちょっと早すぎるというのはみなさん思っていると思うので。

**【櫻木委員】**

25 歳で大体意見が一致したんじゃないでしょうか。

**【事務局】**

一旦 25 歳でモデル的にやらせていただく方向で準備をして、検討を続けていきたいと思えます。ありがとうございます。

**【後藤委員】**

それでは次に3の「フォローアップ」について、また事務局より説明をお願いします。

**【事務局】**

フォローアップについて、こちら案として書かさせていただいております。

事業を行うにあたりまして、陽性者への受診勧奨だとか、陰性者へも定期健診を案内する等で、未受診者対策の効果を高めたいと考えております。また、検査の流れが途中で分からなくなって、やめてしまう脱落してしまうような方が出ないように、検査全体の流れだけでなく、その段階ごとにその人が何をすれば良いのかを案内できればと考えているところです。

事業の段階ごとということ、まず1番目の第1段階では、対象者への案内を行う段階なんですけれども、その段階に置きましては、検査することの意義だとか検査の必要性だとか、自己採取検査がどういうものかといったものをパンフレット等で案内をしまして、検査に対する心理的なハードルを下げたいと考えております。

その次の第2段階の希望者へキットを送付する段階になりますけれども、このキットの送付の時には、不適正な検体を減らすのと、検体そのものの提出率を高めるためにわかりやすい案内に努めたいと考えております。

3番目のこれは検査の通知の段階になりますが、この段階で陽性となっている方には市の子宮頸がん検診の受診の勧奨をいたしますので、陰性となった方にもご自分の検診環境、例えば職域検診だとかも含めてそういった検診環境に合わせた定期検診を続けるよう勧めていきたいと考えております。

一番下の第4段階になりますが、こちらに関しては実際にそういったことまで進めた後にそれでも未受診となっている方、そうした陽性者の方には再度勧奨を行うことによりまして、未受診者対策としての意義を高めていくというフォローアップを考えておりますので、それに関してもご意見ご助言等いただければと思っております。

よろしく願いいたします。以上になります。

#### 【後藤委員】

ありがとうございます。ただいまのご説明につきまして、何かご質問やご意見等がございますでしょうか？

#### 【岡元委員】

櫻木先生からもお話あったのですが、受診させるということがものすごく多分労力を使うと思うんですね。うちも結構保健師さんが頑張って連絡してしつこく言ってやっと行ってもらおうというのが、特に元は未受診者ですから毎年必ず受けてひっかかったらすぐ精検に飛んでくる人たちではないので、ここはちょっと頑張るのが一つとですね。もう一つ関係あるのが所謂HPVの検査キットをどうするか。例えばハイリスクか、いるかないか、の検査もありますよね、一方、実はがんに関係あるのは16型18型で、それはコバスっていう検査方法であれば、16・18・その他陽性という3つと、陰性で出てきます。オンクラリティーであればより細かく、ウイルスが出てくる。そうすると、面白いことに16・18の人は意外

と精検受診率がいいんです。その代わりその他になった人は受けないんですよ。やっぱり正常バイアスがかかるんでしょうね。そういうことで、どういうキットを使うかが受診率に関わってくるのかなと思います。

【事務局】

キット等に関しては今の時点でまだ具体的な形ではなかったんですけども、実際他都市で実施しているのを参考にさせていただいてより望ましいものを探していきたいと考えております。

【岡元委員】

出雲は確かハイブリットキャプチャー2と言ってプラスかマイナスかのキットでした。江別も最初はハイブリットキャプチャー2なんですよ？

【櫻木委員】

そうです。このデータで出しているのはハイブリットキャプチャー2です。現在は 16 型、18 型とその他のハイリスク HPV のキットになってます。

【岡元委員】

それで受診者がかなり変わってくるんじゃないかなっていう。人はそれで選んじやいますから、“私すごいや。がんいないからいいかな”とか思いますよね。いろいろ戦略的に考えたほうがいいのかなと思います。

【事務局】

パンフレットも一緒に送るかたちになってますので、その中で「その他」でも一定の割合はリスクがあるということを周知したいと思います。

【岡元委員】

大体浸潤がんになる人の9割方ですよ。16・18 が占めて、ほかの型だと1%くらいずつ、それぞれ、52、33、31、39 とかが来ますかね。そこで少し 16・18 に重きを置くのか。

【櫻木委員】

がん化のスピードが速いのはやっぱり 16 型、18 型なので、ですから子宮頸がんの 30 代 40 代の若年者の子宮頸がんの9割が 16 型、18 型というのはそういうことなんです、早くがん化してしまうから。それ以外の方も時間たつとやっぱり同じようにリスクは上がってきますけども、本当に 16 型、18 型の人にはやはりきちんと受けてもらうということのメリッ

トあるんじゃないかと。

【晴山委員】

でもCIN1とか2の場合というのは、16・18じゃなくてむしろ 52 とか 58 とか結構そっちのほうが多いし、がん研のデータによると日本はやっぱり 52 とか、そういうのが多いと言われてますよね。僕自身はコバスとかそっちのほうがいいような気はします。

【西川委員】

やっぱり僕もコバスをずっと使ってるんですけども。

【岡元委員】

16・18・その他ですよ。そうするとその他の受診者が来なくなっちゃうんですよ。16・18 はすごく来るんですけどね、赤・黄色・青みたいなものだとすると、黄色は青に近づくので、実はこういう治験やっても、やっぱり 45%受けてないんです、その他は。16・18 はほぼ 100%みなさん精密検査来てくれるんですけども。

【西川委員】

正直、「陽性なら検査」でいいと思うんですけども。

【岡元委員】

敢えてしない方がみんな来るのかなっていうのもあって。もしくは、調べるけど通知はウイルスいるいないにするとか。こっち側だけは知っていてより強く勧奨するっていう手はありますよね。そういう町もあるはずですよ。福井が確かそんなこと言ってた気がします。

【事務局】

そうですね。パンフレットを作りますので、また内容について先生方のご意見を伺って、多くの方が受診するようなかたちにしたいと思います。インターネットとか調べても 16・18 が危ないですよ、って書いてありますが、先生の話の話を聞くと必ずしもそうじゃないという。

【岡元委員】

次に多いのは 52 なんですよ。

【晴山委員】

あと今、9価のワクチンが出てきているから、シルガードナインという。だから十何種類ハイリスクがあるけれども、その中でも9価の部分がやっぱり危険だっていう。ある程度知

ってる人は知ってるかどうか。

【西川委員】

未受診者ですからね。

【事務局】

重要なお意見ありがとうございます。

【後藤委員】

私からひとつ。キットの検体をとる精度っていうのは、どうなんですか？

【櫻木委員】

自己採取でですよ？医師採取との一致率は非常に高いです。特にPCRを使ったものであれば、ほとんど同じです。さっき出てきたハイブリットキャプチャー2はPCRじゃないんです。医師採取よりも感度はちょっと落ちる。ですから、現在の流れは自己採取に使う検査はPCR、そうすると自己採取と医師採取、差はない。

【晴山委員】

大体感度と特異度が90%弱くらいなんです、うちで。施設でも自己検診と、それと医師の採取で僕のところと東北と佐賀でやったんですけれども、200例くらいですけれどもほとんど90%弱です。だから医者が取らなくても、逆に言えば患者さんが取ったものは膣のHPVも拾うこともあるので、数が増えるので。そういうことがあるので、細胞診は別ですけれどもHPVに関して、もちろんコバスを使ってやったんですけれども、ほとんど問題はないかと思います。

【後藤委員】

ありがとうございます。私もインフルエンザの時自分で時々、鼻に綿棒入れて。やっぱりちょっと抵抗はありますが、女性の方もどうなのかなと思って。結局膣の中に入れば、検体は採れる状態という。

【他委員】

同意

【後藤委員】

他にご意見ご質問等なければ、次のアンケート評価について事務局より説明をお願いします。

## 【事務局】

最後になりますがアンケートと評価についてになります。

実施結果とアンケートの結果から、未受診者対策の事業としての評価をしまして今後の参考とさせていただきたいと考えております。

まず 4-1 に関してはアンケートの概要となります。

アンケートはまず①の案内を送る時に実施をいたします。この段階では過去の受診歴や全くの未受診の方には今まで未受診だった理由をお伺いしまして、合わせて、自己採取検査の希望の有無を伺いたいと考えております。ですので希望しない方へも回答を依頼しまして、未受診者の動向を集計したいと考えています。ただこの段階で聞く内容が煩雑になると、希望する方が減少する恐れがあるということで、なるべく簡易な内容にしたいと考えております。

次の②のキット送付時になりますが、この時キットの使用感について聞けるかなと考えておりました、あと③の結果通知時には検査の感想と今後定期検査を受けていきたいかということの聞き取りができればと検討していたところでございます。

このアンケートの実施の時期だとかアンケートの項目についてはご意見がございましたらお願いしたいと思っております。

次をお願いいたします。続いては事業の評価の方の話になります。まず 4-2 では事業を実施してどういった結果が得られるかというものを、四角い枠で囲って検査の流れに沿って書き出しをいたしました。一番左の対象人数から、希望者数・検体提出数・その結果としての陽性者数・陰性者数、実際に一時検診受けた方の結果、そういったところまで書き出させていただいております。

4-3 はそれに実際に評価に使用する項目の案として書かせていただいております。まず一つ目として、検体提出数を挙げております。未受診者数、検査に繋げる効果が評価できるかなと考えました。

二つ目としまして、細胞診を受けた方の CIN2、3といった病変の発見数(率)を挙げさせていただきます。ハイリスク層を早期発見に結び付ける効果があったかどうかを評価できるかと考えました。

三つ目としまして、こちらアンケートの結果からになりますが、今後の定期検診についてを見ることで、今回の事業が受診者を定期検診に繋げる効果があったかどうかを評価したいと考えております。

今回の事業の評価の適切な項目については、ここに挙げたもの、もしくはほかのことも含めてご助言いただければと存じますのでお願いいたします。

アンケートと評価についてのご説明は以上となります。

## 【後藤委員】

ありがとうございます。この説明につきまして、なにかご意見ご質問等ございますでしょうか？

【岡元委員】

札幌市は所謂受診台帳というのはしっかりしていますか？今、がん検診の登録というのをどうしようかとすごく話題になっている。日本はたぶん現実ないと思いますが、その年受けたかどうかくらいしかわからないんですよね？

【事務局】

受診したかどうか、いつ受診したか、くらいものになります。

【岡元委員】

結果についてさっき言ってましたが、必ずしも報告が全部返ってきているわけでもないから、追えないんですよね。

【事務局】

いただいたものに関しての統計はあります。ただ、返ってきてないものに関しては全く。

【岡元委員】

例えばこういう方がHPVプラスで今年異常はなかったけれども、その後3年も4年も追っていくようなシステムはなかなか大変なんですよね。そういうのがちゃんとあれば、いいのですが。マイナンバーではそういうふうになっていく方向にはならないんですかね。

【齊藤課長】

パーソナルヘルスレコードみたいなものを取り入れていこうという話でしょうか？

【岡元委員】

そこも入れていこうという話もあるけど、具体的な話は全然ないですもんね。

実際すぐのがんになるわけではないですよ。リスクのある人を拾っているだけなので、2年後3年後とかにCIN2とか、進んでくる人を見つけるというのだと意味があるんですけども、なかなか追わないときっと、結局何も無いっていう悪い印象をみんなに与えてしまうかと。HPVプラスで検査したけどなんともないっていうのは、じゃあ大丈夫なんだって。そうなって欲しくないと思うんです。

【後藤委員】

私も思ったのが、今回HPV陽性で実際細胞診受けて、陰性だと。そのあとのフォロー

というのは先生おっしゃったように、また5年後とか？

【岡元委員】

1年後を多分落としどころで考えているんですね。普段の検診は2年おきなんで、HPVプラスの人は毎年受けましょう、という。そこで分けていきましょうという、流れなんですよ。

【後藤委員】

そういう動機づけになれば？

【岡元委員】

一番いいんですけども、果たしてそこが付いているかどうかをチェックできるのかなという。

【事務局】

送った方というのはある程度把握はできると思われるので、その方の結果がきちんと来れば、私共がやるかどうかというここから検討かと思えますけれど、その方については1年2年後のアンケート調査だとか、受診勧奨するような取り組みっていうのも今回の部分にはないですけども、そういったことも前提のご意見としていただくと、考えていたほうがいいかなと思っています。

【櫻木委員】

今回は言ってみれば検証事業としてやられるわけですから、この辺のところもプログラムを組んでおいて把握できるようにしていただければありがたい。

【岡元委員】

受診者のお金の問題ですが、一応2年に1回の検診ですよ、札幌市は。HPVプラスで細胞診陰性だった人が1年後になりますよね。その時の検診は保険診療でないと思いませんか。かといって引っかけた人もまた再び市の検診をしていいのか、それともちゃんと通知をして別のそのクーポン券みたいなのを送って受けてもらうか。これ実は決まってないことなんですよ。どう扱っていいのか。病気とするのか、引き続き検診でいいのか、決まってないんですよ。だから全然だめだと我々がいうのもこういうところもあってですね。ちょっと先のこと考えといていただくと、大した数ではないと思いますので。

【事務局】

即答は難しいのですが、検討させていただければと思います。

【後藤委員】

他にご意見等ご質問ございませんでしょうか？

最後までできましたので、全体を通してみなさまからなにかご提案ご意見等ございましたら、お願いします。

【岡元委員】

もう一つ、僕からのお願いですけれどもね、実は検診受診率がコロナで実はマイナス30%なんですよね。対がん協会はマイナス20%くらいなんですけれどもね、来年アフターコロナで頑張らないと。ただ子宮がんは浸潤がんまで数年かかるので、まだ浸潤がんは増えてないんだと思うんですけど、もしこれちゃんとやらないと多分、増えてくるんじゃないかと思うのでね。来年ぜひともそういうのをみんなうまく一緒にして、宣伝すると言いますか。ワクチンだけしてもダメだし、未受診者対策もすべて合わせて上手にピンクリボン運動に負けられないような、何かをしていったらいいかなと、思うんですけれどもね。

【事務局】

アフターコロナが見えてきて、がん検診受診率の落ち込みは政策的な課題としてこちらも認識しておりますので、考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

【後藤委員】

それではこれにて、議事を終了させていただきたいと思います。ありがとうございます。進行は事務局のほうからお願いします。

## 5 閉会、次回の開催について

【事務局】

部会長をはじめ、委員の皆様、長時間にわたりまして誠にありがとうございました。本日の議事録につきましては、まとめ次第委員の皆様にも送付をさせていただきますのでご確認のうえ、ご返答いただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

また、2回目なんですけれども、今回ほぼご検討いただきたい事項が終了したもので、書面というかたちで今回いただいた意見に基づいた事業案の方を作成させていただいて、それについてご意見をいただくというかたちで、させていただければと考えておりますが、よろしいでしょうか。これに続きまして、札幌市における子宮がん検診未受診者対策の事業を進めてまいりたいと考えております。

また、今後対策を進めていくにあたって、今回議題とさせていただいたHPVの自己採取だけではなく、検診の普及啓発ですとか精密検査の受診率の向上ですとか、皆様か

らいただいたアフターコロナの問題ですとか、今回パンフレットをどのようにするのかとかについてもご意見もいただければと思っておりますので、ご協力の程お願いいたします。札幌市医師会をはじめ、本日もご出席の皆様、関係機関の皆様と今後連携して進めていきたいと考えておりますので、引き続きお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

それでは、これもちまして、本日のがん対策部会を終了させていただきます。長時間にわたりまして、誠にありがとうございました。