

## 令和6年度青森県生活習慣病検診管理指導協議会

日時 令和6年12月2日（月）

18：00～19：05

会場 Web（Zoom）開催

### （事務局（司会））

それでは皆さんお揃いになりましたので、ただいまから令和6年度青森県生活習慣病検診管理指導協議会を開会いたします。

開会にあたりまして、青森県健康医療福祉部がん・生活習慣病対策課 三村課長よりご挨拶申し上げます。

### （事務局（三村課長））

青森県生活習慣病検診管理指導協議会の開会にあたりましてご挨拶を申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しいところ御出席くださり誠にありがとうございます。

また、日頃から、本県のがん対策への御理解と御協力を賜っておりますことに、この場を借りてお礼申し上げます。

さて、青森県のがん75歳未満年齢調整死亡率は年々改善傾向にあるものの、全国最下位であるほか、本県の死因別死亡数の24%を占めるなど、依然として大きな課題となっております。

このような中で、本協議会は、がん検診の精度管理と実施方法につきまして専門的な見地から市町村や検診機関に対して適切な指導を行うなど、本県のがん検診の推進にあたり、非常に重要な役割を担っております。

本日は、市町村や検診機関のがん検診の精度管理に関する現状について御報告を申し上げた上で、指導助言方針案について御協議いただきたいと思いますと考えております。

委員の皆様方におかれましては忌憚のない御意見をよろしく願いたします。

それではどうぞ本日はよろしく願いたします。

### （事務局（司会））

本日の会議には委員11名皆さんに御出席いただいております。

過半数の出席により、本日の会議は成立していることを御報告申し上げます。

また、本日御出席の委員の皆様につきましては、出席者名簿を御参照いただくようお願いいたします。

本日の協議会は、今年7月に委員改選後、初めての開催となりますので、案件に入る前に会長の選出をお願いしたいと思います。

参考資料1－3「青森県生活習慣病検診管理指導協議会設置要領」第4によりますと、「協議会に会長および副会長を各1名置く。」、その選出は委員の互選によって定めるとされております。こ

ここで選出方法などをお諮りするところでございますが、皆様の御了解をいただきましたら、事務局案をお諮りしたいと思っておりますがよろしいでしょうか。

<一同頷く>

ありがとうございます。

差し支えなければ、従前から会長には国立大学法人弘前大学学長の福田委員が選出されておりますので、引き続き福田委員に会長をお願いしたいと存じます。

また、副会長は青森県病院事業管理者の大山委員をお願いしたいと考えておりますが、皆さんいかがでしょうか。

<一同頷く>

ありがとうございます。

それでは福田委員に会長を、大山委員に副会長をお願いいたします。

続きまして議事に入りたいと思います。

この協議会の議長は、青森県生活習慣病検診管理指導協議会設置要領第5の規定により、会長が務めることとなっております。福田会長には本日の会議の進行をお願いいたします。

#### (福田会長)

はい、よろしく申し上げます。

それでは、会議を進めてまいります。

最初に次第3の案件(1)について事務局から説明をお願いいたします。

#### (事務局)

それでは事務局から御説明申し上げます。

がん対策推進グループの種市です。資料1-1から1-4について御説明いたします。まず資料1-1です。

本県では、令和3年度に「青森県におけるがん検診事業の実施に関する要綱」を策定し、各市町村や集団・個別検診機関等の関係機関に周知いたしました。この要綱では、本県のがん検診の方針として、科学的根拠に基づくがん検診のみを実施することとしており、この要綱に基づき、がん検診を実施していただくよう関係機関をお願いしています。

資料1-1表部分の「現状値」につきまして、オレンジ色で着色している箇所は、昨年度からデータ更新を行った箇所です。全17項目のうち、本日時点で15項目を更新いたしました。確認項目の進捗状況ですが、項目設定時と比較して改善したのは11項目、悪化は1項目、変化なし1項目、総合判断2項目です。上から順にご説明いたします。

まず「年齢調整死亡率」につきましては、11月時点で未公表であり、本日時点でもまだ公表はされておりません。公表されましたら改めてお示しいたします。

「指針に基づくがん検診の実施状況」につきましては、項目②から④まで全て改善しています。ここで補足ですけれども、評価内容と対策部分の「評価」において、参考の※3について、「(前年度未受診の場合は受診できない)」と記載しておりますけれども、正しくは、「(前年度未受診の場合は受診できない体制となっている)」ですので、追記をお願いいたします。

次に、「指針以外の部位での検診の実施状況」については、3項目が改善しました。なお、「⑥H P V検査単独法を実施している市町村数」は、令和6年2月14日付けで国の指針が改正され、H P V検査単独法が追加されたことに伴い確認項目から削除します。悪化した1項目は、確認項目⑦「ペプシノゲン・ヘリコバクターピロリ抗体検査を実施している市町村数」で、令和6年度調査では9市町村が実施していました。

「市町村および検診実施機関の技術・体制指標」については、項目⑪から⑬まで全て改善しています。なお、項目⑫の詳細については、資料1-2の3ページ目に記載しています。

項目⑭および⑮のプロセス指標が総合判断となっておりますが、全体的に確認項目設定時よりも悪化しました。これは新型コロナウイルス感染症による受診控えや精検実施医療機関の受け入れ制限の影響とされます。なお、項目⑭のプロセス指標は、地域保健・健康増進事業報告における、令和3年度の数値であり、現時点で最新の確定値です。項目⑮のプロセス指標は、がん・生活習慣病対策課で調査したもので、令和4年度の各個別検診機関ごとのプロセス指標です。

「40から50代のがん死亡率の状況（全国比）」ですが、40代と50代どちらも改善しています。項目毎の「評価と対策」は記載の通りです。

続いて資料1-2です。この資料は、資料1-1の別紙となり、資料1-1の項目⑪、⑫及び⑭の詳細です。

確認項目⑪関連ですが、特に重要な項目として当協議会において進捗を確認している11項目のうち、昨年度に把握した数値よりも悪化している項目が多いですが、こちらも新型コロナウイルス感染症の流行による市町村のマンパワー不足等の影響とされます。

ここで、No.1とNo.2の項目が受診率向上のための重要な要件となっております。No.2の「未受診者に対して再勧奨を行う」については、県内8市町村のみが実施できたという回答で、他の項目と比べると実施率は低いですが、全国平均が10%未満であることを考慮すると、本県の実施率は高い状況です。しかし、他の項目も含め、全ての市町村がこれら11項目を達成することができるよう、個別に働きかけを行っていく必要があります。

続いて資料1-3です。

市町村のがん検診の実施体制としては、市町村が日時や場所を指定して行う集団検診と、住民が医療機関等と直接がん検診の日程調整をして受診する個別検診があります。こちらは、その個別検診を実施している医療機関に対し、各郡市医師会のご協力を得て実施したチェックリスト簡易版の集計結果です。市町村に対するチェックリスト調査においても、個別検診のチェックリスト実施率は、集団検診と比べて低い結果となっており、この状況を改善するためには、個別検診機関に対するがん検診の精度管理の意識づけが重要であることから実施しているものです。

今年度実施したチェックリスト簡易版の結果は、昨年度よりも改善が認められました。しかし、項目4については、約4割の個別検診機関において、本来診療で診るべき対象者に対してがん検診が実施されており、また、項目9については、昨年度末に個別検診機関毎に郵送でプロセス指標のフィードバックを行ったものの、約6割の個別検診機関が確認していない状況でした。今年度のフィードバックは、必ずご確認いただきたいと考えております。

なお、昨年度個別検診機関から質問項目の解釈がしづらいという意見があったため、今年度、一部の文言を修正しております。

以上の内容を踏まえ、資料1－4「今年度の助言方針案」についてご説明いたします。

1 ページ目が市町村および集団検診機関に対する助言案です。引き続き各市町村や集団検診機関において、積極的に取り組んでもらうよう、昨年度と同様の内容で発出したいと考えております。

次ページ以降は市町村毎に対する助言指導通知です。指針の遵守状況やチェックリストの実施状況、プロセス指標等について、グラフ等で分かりやすく示すとともに、市町村が具体的な取り組みを実施できるよう、県からのコメントも記載しております。市町村毎の助言指導通知は、県ホームページに全市町村分を掲載します。

資料1－4の説明は以上となります。

ここで、各がん検診のプロセス指標に関し、事務局からご案内です。

本協議会委員の松坂先生が研究代表を務めていらっしゃいます、厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」のホームページが改訂され、全都道府県のがん検診の実施状況が一目で分かるページが追加されました。

本県のがん検診の実施状況や、チェックリストの実施状況がマップやグラフで大変分かりやすく確認できます。このホームページにつきましては、県内市町村に対し、がん検診事業に活用するよう文書で通知を行いました。

以上で資料1に係る説明を終わります。

#### （福田会長）

ありがとうございます。何かご質問があればお願いいたします。

（少し間をおいて）それでは私から。資料1－2で令和5年度に指標が悪化していますよね。その説明の中で、コロナの影響の話がされましたが、令和5年度はもうコロナの影響はほぼないということではないのですか。なぜ悪くなったのかという分析の際に、「コロナの影響」という発言をされたので。

#### （事務局）

失礼しました。

こちらで調査年度が令和5年度のを令和4年度のものと同勘違いしており、がん検診の実施状況調査とチェックリスト調査を混同していました。福田学長が今おっしゃった通り、令和5年度についてはコロナの影響は確かにない状況となっております。ですので、こちらのチェックリストが令和4年度のコロナ真っ只中よりも悪化した、というところについては、改めて分析をしたいと考えております。資料が誤っており大変申し訳ございませんでした。

(福田会長)

大丈夫です。

次に資料1-1の2ページ目⑭「市町村のプロセス指標」の中で、精検の未把握率が、胃がんと大腸がんだけすこぶる高いんですね。これはどのように解釈すればいいのでしょうか。まだ結果が出ていないということでしょうか。下山先生に聞いた方がいいかな。

(下山委員)

乳がん検診とかになると、受診勧奨されてから行く人はちょっと多かったりするので把握しやすいのかもしれないですけど、胃がんと大腸がんは、最後の術後のレポートが揃いきってなくて把握出来ていないのはある程度の数あるかなとは思いますが。詳しいところはちょっと私も分かりませんね。

(福田会長)

じゃあ時期が経てばデータが揃ってきて、未把握率が減るということでしょうか。

(下山委員)

もう少し時間が経ってくると、もう少し改善されたものになるのかなとは思いますが。

(福田会長)

はい、分かりました。他にいかがでしょうか。

(横山委員)

横山です。よろしいでしょうか。

(福田会長)

はいどうぞ。

(横山委員)

資料1-1の1ページ目⑧で、子宮体がん検診を実施している市町村がやっとゼロになって、これは良い結果なのですが、卵巣がん検診をまだ5市町村がやられているというところで、やはり科学的根拠に基づくという観点から見ると、これはちょっとやりすぎかなと思います。あと5市町村ですので、「目指す方向性」を「減少」ではなくて、消失という言葉を使うことは可能ですか。

(事務局)

「減少」ではなく「0（ゼロ）にする」ということでしょうか。

(横山委員)

「0（ゼロ）」という言葉を使っていいかどうか。やはりここは「減少」ですか。

(下山委員)

卵巣がん検診という名前だとやりません、というようところがだいぶ出てきていますから、そんな遠くない将来「0（ゼロ）」になれると思いますので、「0（ゼロ）」という目標で僕はいいのではないかと思います。

(事務局（斎藤博がん検診管理指導監）)

斎藤です。いいですか。

(福田会長)

はいどうぞお願いします。

(事務局（斎藤博がん検診管理指導監）)

これは経時的に客観評価をするための指標ということで回答のエラーも入るかもしれませんが、指標としては数字で管理していくということだと思います。

(横山委員)

分かりました。了解です。

それでは「減少」のままで、というところでしょうか。

(事務局（斎藤博がん検診管理指導監）)

目標としては御指摘通りゼロにさせていただいた方がよりよろしいかと思います。また、先ほどの未把握率の話ですけれども、未把握率とは何かというと、報告書ベースで精検を受けたことが把握できたもの、それから受けなかったということ把握できたもの、これは申告でも当てになるということが研究で分かっています。これの残りが未把握です。なので、把握した捕捉した率、つまり精検受診率を100から引き算した数値の幅で、この未把握率が決まります。つまり、90%以上精検受診があると、自ずと10%以内なんです。

この胃と大腸というのは、その精検受診率が他に比べて比較的低いということで、見かけ上そのように見えている、という解釈だと思います。

(福田会長)

ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは案件（2）について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは資料2をご説明いたします。

令和6年2月14日付けで国の指針が改正され、HPV検査単独法が追加されました。このことにより、県の要綱も見直しが必要になりました。

要綱改正の手続きです。本日の協議会で内容や文言等をご協議いただき、その結果を弘前大学に設置している「青森県における科学的根拠に基づくがん検診推進委員会」に諮り、委員会の承認を経て改正、という流れになります。その後は、弘前大学及び青森県医師会との連名で、改正した県要綱を発出したいと考えておりますので、ご協力をお願いいたします。

要綱の改正内容について、国の指針の概要は資料に記載の通りです。ポイントは、「HPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、遵守できない場合は効果が細胞診を下回る可能性があること」「今までのがん検診と異なる運用が必要になること」「子宮頸がん検診の効果を担保するため、HPV検査単独法を実施する場合には、市町村は国の指針に定める5つの要件を全て満たす必要があること」です。

これらの内容を踏まえ、HPV検査単独法を県の要綱に追加するとともに、「国の指針に示されている要件を全て満たすことができない限りは、市町村が行うがん検診事業では実施しないこととする」という文言を記載したいと考えております。

また、仮に市町村が要件を全て満たしたとしても、「導入に当たっては、必ず事前に県と協議を行うこと」「県を通じてHPV検査単独法に関連する検診（医療）機関と協議を行うこと」とし、これら2点を本県独自の要件として県要綱に記載したいと考えております。なお、「県要綱の解説」及び「附属資料」についても、今回の要綱改正に合わせて修正いたします。

要綱改正に係る新旧対照表は次のページからとなっております。なお、改正後の要綱の本文等に関し、既にご意見をいただいております。つきましては、本日の協議会でのご意見も踏まえて修正したものを、後日委員の皆様へお示ししたいと考えておりますので、その際はご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

資料2の説明は以上となります。

(福田会長)

ありがとうございます。  
何か質問ある方お願いします。

(横山委員)

横山です。よろしいでしょうか。

(福田会長)

どうぞ。

(横山委員)

このたび厚労省から、HPV検査単独法をこの4月から要件を満たす市町村に限り行っても良い、という指針が出た訳ですが、要件自体が煩雑でございまして、精度管理上非常に難しいところがあります。

そもそも細胞診検診とHPV検査単独法は、子宮頸がん死亡率減少効果というのは同じでございまして、HPV検査単独法のメリットは一つだけです。検診間隔が5年になること。それだけで

す。従って、市町村が準備不足の段階でHPV検査単独法に走ると、不利益の方が大きくなって、住民に非常に迷惑をかけるところですので、ここは慎重に自治体は判断していただきたい、と私は思っております。

厚労省がパイロットスタディ的なことをやるべきところを省いてしまったのですが、やはり慎重に行くべきと思うところがございます。

あと、新旧対照表のところでも文言を加えていただきたいです。

(資料2 新旧対照表1 ページ)

左側の下の方、「なお、」というところで、受診を特に推奨する年齢が下の年齢を書いていないので、子宮頸がん検診HPV検査単独法は「30歳以上60歳以下の者」としていただきたいと思っております。後ろの方を見ると書いてありますが、せっかくですので、ここにも書いていただくと分かりやすいかなと。20歳から30歳までの方は細胞診単独法は続きますので、しっかり「30歳以上60歳以下」と分かるような記載を希望いたします。

以上です。ありがとうございました。

(福田会長)

ありがとうございます。

事務局どうでしょう。

(事務局)

今横山先生がおっしゃった内容で要綱を修正したいと思います。

ご意見ありがとうございます。

(福田会長)

横山先生の心配は非常によく分かるので、導入に当たっては県と協議を行うことだったり、検診機関との協議を行うことで認める、ということですね。

(横山委員)

はい。やはり慎重にそういう進め方をしていただくと本当に助かります。

(福田会長)

それってちゃんとチェック機能が働きますよね。

(横山委員)

はい。県と、いわゆる関連機関と協議していただければ住民は不利益を被らないと思っております。しっかり県と協議していただくことが大事かなと思っております。

(福田会長)

分かりました。

斎藤先生どうぞ。



(事務局 (斎藤博がん検診管理指導監))

横山先生が非常に分かりやすく正確にお話になったので、あえて追加すべきじゃないかもしれませんが、厚労省での導入の際の段取りについて、ちょっと補足したいと思います。

これは、HPV検査に関してはヨーロッパを中心とする臨床試験約5件で完璧に近いエビデンスが示されました。ただ、ヨーロッパなどの国々では、子宮がん、乳がんが以前からすごい成果が出ているのですが、そこでは、エビデンスだけでは導入しても成果はおぼつかない、というのが原則的な考え方です。

それで何をするかというと、臨床試験で死亡率が下がった、あるいは罹患率が下がった、という状況が再現出来るかどうか、つまり実際にうまくいくかどうかは別途大規模のデモンストレーションパイロットというプロセスを実施して確認します。臨床試験、無作為化試験は特殊ないわば理想的な状況下で行われたものであり、その結果が一般の保健サービスにおいても再現出来るか確認することが導入前に必須とされているわけです。

日本ではどうかというと、私も長い間関与しましたが、厚労省の検討会で科学的根拠についてはエビデンスが示されない限りは導入しない、ということがやっと2005年頃ですがルールになりました。

一方、上手くいくかどうかの確認は取り入れられていない。これではさっき横山先生が言及されたように、不利益が大きくなってしまふことになりかねない。なので、そのプロセスが必要という議論もあったのですが、このまま導入という話になってしまったわけです。

HPV検診は非常に複雑なプログラムなので、今のままやると失敗するのが目に見えている、というのが専門家の先生方の共通した見解です。初めに導入ありきじゃなくて、逆に、よほど体制が整備されない限りやるべきではないということです。一つ状況証拠があるのは、青木班という研究班があって私も関与したのですが、そこでは自治体にHPVの研究の参加要件として8項目の要件を課しました。それに合格して手を挙げた自治体が39自治体ほどありましたが、蓋を開けてみたら、その39自治体でさえも基礎的な要件を満たせたのが30%くらいしかなかった。つまり、相当程度が高い自治体でも、HPVの検診をマネジメントするための体制は出来ないということがはっきりしてしまつたわけです。

ですから、今の状況では導入すると従来の細胞診の検診も潰してしまうというリスクが本当に大きいわけです。

(福田会長)

ありがとうございます。

ここに記載はしますけども、青森県としてはどちらかというと厳しめに審査する、ということではないのでしょうか。県の方できちんと遵守されているかどうかをチェックする、ということで。

(事務局)

すいません、事務局種市です。ご意見ありがとうございます。

今の福田先生や横山先生がおっしゃった通り、県としては必ず県に事前に協議をすることの他

に、県を通じて検診機関と協議をするということ、市町村単独で検診機関に協議をしないように、という制限をかけております。しかし一方で、私達のみではその市町村の要件等について判断はもちろん出来ないので、市町村からそういった希望が上がってきた際には、先生方からご助言・ご意見を頂いて、総合的に県としてその市町村にHPV検査単独法の実施を認めるかどうかということを検討したいと思っておりますので、その際は先生方のご協力どうぞよろしくお願いいたします。

#### (福田会長)

分かりました。判断に迷う場合には、ぜひこっちの方に振ってください。  
野村先生どうぞ。

#### (野村委員)

青森市保健所の野村でございます。

今のご議論聞いて本当によく分かってきました。

実はですね、今年の公衆衛生学会の前に中核市の市長保健所長が集まる部会があるのですが、その中で先ほど斎藤先生がおっしゃっていた39自治体の中の一つだと思うのですが、「これはなかなかアルゴリズムが複雑で住民にとっては難しい」というようなことをおっしゃっていて、「すぐに実行はかなり難しいのではないか」「反対してください」というようなコメントがされた市がありました。そういう業務のお話を伺うと、かなりアルゴリズムが複雑で、ヨーロッパの方たちはワクチンがほとんど90%以上接種されていらっしゃるからこのアルゴリズムでいいのだと思うのですが、日本では10年間ちょっとブランクがありましたので、かなり難しいかなと思っています。

なので、皆様のご意見、また県とも十分に話し合いながらどうするか、というのをお決めいただければいいかな、というように今理解いたしました。ありがとうございます。

#### (福田会長)

ありがとうございます。

他によろしいでしょうか。なければ次の案件(3)と(4)を事務局から説明をお願いいたします。

#### (事務局)

がん・生活習慣病対策課の熊谷と申します。よろしくお願いいたします。

私からは資料3-1と資料4について、続けて説明させていただきます。

それでは、まず資料3-1「青森県全国がん登録情報等提供依頼申出に係る資料提供について」の1ページ目をご覧ください。青森県がん登録データの利用についてです。

青森県のがん登録情報を市町村や研究機関、病院等が利用したい場合は、「青森県全国がん登録に係る情報の提供に関する事務処理要領」に基づいて手続きを進めることとしています。要領等につきましては、参考資料の3-1、3-2に添付しておりますので、後ほどご覧いただければ

ばと思います。

今回申請があったのは2件で、資料3-2「がん登録データを活用したがん検診精度管理事業に係る利用」と資料3-3「全国がん登録青森県がん登録報告書作成に係る利用」になります。こちら昨年度は書面でお諮りしましたが、いずれも県が申請者となっているもので、毎年度申請をして承認をいただいているものです。

2ページ目をご覧ください。事務処理要領の第11条において、申請については協議会にお諮りすることとなっていますが、その際にご確認いただきたい項目が記載されているのが今ご覧になっている様式第6-2号「提供依頼申出に係る審査報告書」です。

この場では時間が限られておりますので、後ほどご確認いただきまして、疑義等がございましたら、12月5日木曜日までに審査報告書を添付の上、当課にご連絡いただければと思います。12月5日までに皆様から疑義等のお申し出が無かった場合は、ご了承いただいたものとして承認の手続きを進めさせていただきます。

続きまして、資料4「青森県がん登録の実施状況」について説明させていただきます。

資料4の1ページ目、がん登録罹患数等年次推移をご覧ください。棒グラフが全登録症例数、折れ線グラフががん登録の精度の指標であるDCI、DCO割合を示しています。DCOは国際的な水準で10%以下であることが求められています。

DCI、DCO割合も近年は低い値で推移しており、令和2年では、同じ年の全国がん登録のDCI：2.9%、DCO1.9%、と比較しても同程度となっており、高い精度で登録が行われているものと思われます。

次に2ページ目をご覧ください。青森県のがん登録精度向上のための取組です。

ここには、平成29年以降の遡り調査の状況を記載しております。

遡り調査は、全国がん登録の開始前と後で若干調査方法が異なりますが、死亡者情報のみで登録されている対象者について、死亡診断した医療機関に届出を依頼するもので、本来の登録がきちんと行われることにより、年々依頼が必要な医療機関数や届出件数は減少しています。なお、現在2021年症例について遡り調査を実施中です。

最後に3ページ目をご覧ください。青森県がん登録データの承認状況について説明いたします。

資料3ページ上段が、青森県がん登録事業に係る資料利用に関する取扱要領、つまり2015年までのがん登録情報に関する申請利用の承認状況です。資料3ページ下段から4ページにかけてが、現在の事務処理要領、つまり2016年以降のがん登録情報に関する申請利用の承認状況になっています。これまでにご承認いただき、利用期間が継続しているものをこちらに記載しております。内容についてはこちらの記載の通りですので、説明を割愛させていただきます。

以上で説明を終わります。

(福田会長)

ありがとうございました。

何かご質問ご意見があればご発言ください。

(少し間をおいて) よろしいですかね、この点に関しては。  
松坂先生何かコメントありますか。

(松坂委員)

そうですね。罹患数が2020年のところで減っています。

全国的に今がんの罹患数が減っている状態です。これが本当にかんがの罹患数が減っているのか、あるいは全国がん登録が始まったときに、本来は届出の必要のない2016年以前の診断の症例が一気に届け出られたので、そういう不適切な届出が減ってきたので、見かけ上減っている、という二つの可能性があります。ただ、この2020年はコロナが始まった時でもあって、まだここから数年間見ていかないと本当に減っているのかどうかというのは分からないかな、という現状でした。

(福田会長)

ありがとうございます。

他によろしいですか。

以上で予定の議事を終わりますけども、全体を通して皆様から何かご意見・ご質問があればお願いします。

(下山委員)

下山ですがよろしいですか。

(福田会長)

はい、お願いします。

(下山委員)

基本的に自治体を対象とした議論だったと思うのですが、HPVの検査を事業所で変にやるなどきつと出てくると思います。胃がん検診をやらないで、ペプシノゲンだけ毎年測っているような変な事業所もいっぱいあるので、検診業者にこういう不適切なケースがあったらやらないように県の方から指導を入れておいた方が良いのではないかな、と感じました。

(事務局)

ありがとうございます。

(福田会長)

事務局お願いします。他にいかがでしょうか。

(横山委員)

よろしいでしょうか、横山です。

(福田会長)

どうぞ。

(横山委員)

卵巣がん検診が5市町村で行われているというところですが、参考資料1-10の最後の方に、施行されている市町村が載っています。その中で、発祥の地だった弘前市が×で安心しているのですけれども、やはり津軽地域ですね、鶴田、板柳がまだやっぱりその名残が残っているのかなど。もうエビデンスは否定されたというところは周知していくべきかと思います。私も町を把握しましたので、今後注意するように周知いたします。ありがとうございました。以上です。

(福田会長)

はい、ご指導のほどよろしく申し上げます。  
他に斎藤先生どうぞ。

(事務局(斎藤博がん検診管理指導監))

お二方のお話とも関連するのですが、最初の資料1-1で出てきました指針外検診の話ですね。そもそも今日の議題の元になっている本県の取り組みというのが、いわゆる要綱ベースなわけですが、ちょっと進捗を共有させていただければと思います。

科学的根拠に基づくがん検診の推進というのは、これがこの協議会で共有する主要な課題なわけですね。厚労省指針の検診の遵守度というのは、これが指標になるわけですが、まず結論から言うと、指針外検診をやっている自治体の割合は減っています。これ全国は減っていないんですね。

前のデータをひっくり返してみたのですが、2016年以前、青森県は指針外検診の実施自治体割合が90%を優に超えていて、全国で良くても40位くらいだったんですね。いわゆる要綱策定をする前からこの県は、がん対策はこの指針外検診を減らすという取り組みを研修会等でかなりやっていたのですが、この要綱を策定し、弘前大学地域創生本部の科学的根拠に基づくがん検診推進委員会、ここから知事提言を行ったのが2021年ですね。この時には、指針外検診を行った全国平均が1700自治体のうち86%の自治体がありました。この時、かつて90%以上だった青森県は70%と全国で第9位まで向上しました。この知事提言を契機に減り続けて、この間公衆衛生学会等で非常に話題になったりして、これは松坂先生が一番覚えていると思いますけど、今年度は正確な値を算出していませんが、多く見積もっても50%で、多分20%台近くまで下がっていると思います。多分全国5位くらいに入るのではないかと思います。

これが、1丁目1番地たる科学的根拠の指針という意味で、はっきりした県の取り組みの成果が上がっていると言えるのではないかと私は思っています。

止めた自治体の理由は「研修会等で科学的根拠がない指針外検診の実施はよろしくないということを理解した。」というのが大体一致したコメントです。

要綱に基づいて県が行ってきた情報発信や研修会等が奏功しているものと思われます。

(福田会長)

ありがとうございます。

県の職員の方、それから斎藤先生、松坂先生がおっしゃる各自自治体を回られて説明していただい

た結果が、様々な指標の改善に繋がっているのだというように思いました。

(斎藤) 先生、各自治体も受け止め方が変わってきているのではないかという感じがするのですけれども、例えばがん検診に従事する保健師さんとか、その点はいかがですか。

(事務局 (斎藤博がん検診管理指導監))

そうですね、そもそもデータもあるのですが、保健師さんの理解というのは、例えばがん検診のエンドポイントに関する理解ですね。これは検診関連専門学会の評議員より高い、という論文があるのですが、要するにがん検診の有効性のエンドポイントが発見率ではないということを理解している割合が高いわけですね。なので、保健師さんはそういう保健医療のエビデンスに関する理解というのは、非常に高いものがあるのではないかと思います。

医師の理解が低いのは、これはしょうがない部分があって、それはカリキュラムに入っていないんですね。全国の医学部で教えていないと。かつて私も2回ですけれども、文科省パブコメにこれを入れるべきだ、というコメントも10年以上前になりますけれども出したことがあるのですが、実現に至らない。逆にいろんな教材、コンテンツを作ってそれをいろんな大学で共有してもらって、そこでテストをすると、講義を受けた学生はちゃんと理解する、ということも松坂先生と一緒にチェック評価して分かっているので、そういうことで先生がおっしゃったその自治体の人への受け止めというのは、保健師だけではないのですけれども、保健師さん混じりの研修会でそこにフォーカスして講義をすることで理解が広まっている、というように思います。

それからもう一方で、検診の精度管理業務とかは相当負担なんですね。それで、県がお墨付きを与えて指針外はやらなくていい、ということになると、自治体の人にとってこれはもう非常に歓迎というかウェルカムなわけですね。それで5がんに集中してやれると、そういうところもあるのではないかと、これはちゃんとしたデータがないのですけれども、個人的な感想としてはそういう感じがしております。

(福田会長)

はい、ありがとうございます。

松坂先生、医学部の教育の中で検診の項目は1個もないの。

(松坂委員)

そうです。コアカリキュラムの中に入っていません。

(福田会長)

そうですか。

入れてもらえばどっかに。本学だけでも。

(松坂委員)

それについては斎藤先生がお話してくれるのを、井原先生が時間を作っていただいています。

(事務局 (斎藤博がん検診管理指導監))

井原先生が非常にご理解いただきまして、井原先生の講座の地域医療学の中で毎年1コマ2コマやらせてもらっています。

(井原委員)

大変お世話になっています。ありがとうございます。

(福田会長)

あと、指針外検診が減ったことで、各自治体の職員や保健師さんがちょっと時間的な余裕が出来たら、いわゆる受診勧奨とか、あるいは精検受診への再勧奨とか、そういったところに時間を割いていただくような指導も先生の方から、あるいは県の職員の方からしていただければいいのかなと聞いて思っていました。

よろしいでしょうか。他に。

(少し間をおいて) それでは最後に三村課長から一言お願いいたします。

(事務局 (三村課長))

ありがとうございます。

委員の皆様方におかれましては、本県のがん対策につきまして貴重なご意見をいただきまして、本当にありがとうございました。本日、皆様からいただきましたご意見を踏まえまして、今後もがん対策の推進により一層取り組んで参ります。

(福田会長)

はい、ありがとうございます。

本当にこの2、3年で、青森県のがん対策はもう他県に先んじている取り組みがいくつも出てきていると思います。この取り組みを続けることによって、おそらくがん死亡率は、もうちょっと時間がかかるのでしょうか、確実に減っていくと信じて、これからも皆さんとともに取り組んでいきたいと思います。どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、予定している議事は全て終了とさせていただきます。進行を事務局の方にお返しいたします。よろしくお願ひします。

(事務局 (司会))

福田会長どうもありがとうございました。

これをもちまして、令和6年度青森県生活習慣病検診管理指導協議会を閉会いたします。

委員の皆様には、お忙しい中、ご参加いただきましてありがとうございました。