

## 令和5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1月26日（金）

18：00～19：00

会場 Web（Zoom）開催

（事務局（司会））

それでは定刻となりましたので、ただいまから令和5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、青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課 三村課長からご挨拶申し上げます。

（事務局（三村課長））

令和5年度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御挨拶を申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、御多忙のところ御出席下さいまして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、御協力を賜っておりますことに、この場をお借りしてお礼を申し上げます。

皆様ご承知の通り、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はあるものの、全国最下位が続いているほか、本県の死因別死亡数の約4分の1を占めるなど、大きな課題となっております。

このような中で、本協議会では、がん検診の実施方法や精度管理について、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当たり非常に重要な役割を担っていただいております。

本日は、例年通りの内容となりますが、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申し上げました上で、指導・助言方針案について御協議いただきたいと考えております。

委員の皆様におかれましては忌憚のないご意見をお願いいたします。

それでは、本日どうぞよろしく願い申し上げます。

（事務局（司会））

本日御出席の委員の皆様につきましては、出席者名簿をご参照ください。

本日の会議には委員12名中、今現在吉田先生がお見えになっておりませんが、7名の御出席をいただいております。すなわち、過半数の出席により本日の会議は成立しておりますことを御報告申し上げます。

それでは議事に入りたいと思います。

この協議会の議長は、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。それではよろしく願いいたします。

(福田会長)

議長を務めさせていただきます福田です。よろしくお願いいたします。

それでは会議を進めてまいります。

まず、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)

がん・生活習慣病対策課がん対策推進グループの種市と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

今現在画面共有させていただいております。皆様、資料1-1をご覧になっておりますでしょうか。ありがとうございます。それではまず、こちらについてご説明いたします。

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。その要綱では、「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、このことを踏まえて、がん検診を実施していただきますよう、関係機関にお願いしているところです。

資料1-1は各ページの左上に記載がありますとおり、「青森県におけるがん検診事業の実施に関する要綱」第2章第5により、県が実施状況を確認する項目として定めたものです。この項目に沿って進捗状況についてご説明いたします。

まず1ページ目をご覧ください。

左から「区分」「確認項目」「策定時の数値」「目指す方向性」「現状値」「進捗」の順番であり、「現状値」のオレンジ着色している箇所は、昨年度からデータの更新を行った箇所となっております。全部で17項目あり、全て昨年度から更新しております。なお、昨年度までは全部で16項目でしたけれども、令和4年度から、指針外検診であるペプシノゲン・ヘリコバクターピロリ抗体検査の実施状況について調査を開始したため、1項目増加しております。

この「進捗」の欄につきましては、項目策定時から改善した箇所は青色、悪化した箇所は赤色としております。それぞれ右側には「評価と対策」を記載しており、対策は青文字で記載しております。

それでは、それぞれの項目についてご説明いたします。

項目①の「がん死亡の状況」につきましては、策定時87.6から、「現状値」令和4年でございますけれども、84.0に改善しております。参考といたしまして、令和3年につきましては86.9でした。「評価」は、「がんの75歳未満年齢調整死亡率は年々改善しているものの、全国で最も高い状態が続いており、更なる改善が必要である」としております。

次から各項目のデータについては割愛いたします。

続いて、項目②から④「検診の指針に基づくがん検診の実施状況について」です。

「評価」については、「指針に基づくがん検診の実施状況について、令和4年度と比較し、「検査方法」では市町村数は変わらず、「対象年齢」では1市町村が減少し、「検診間隔」では2市町村が増加した。指針に基づくがん検診を実施する市町村を増やしていく必要がある。」としております。

次に、項目⑤から⑩ですが、こちら申し訳ございません。資料の訂正がございます。

項目⑦につきましては、令和5年度の「現状値」が、皆様のお手元の資料ですと、「8市町村」、「進捗」を「悪化」としてございましたけれども、正しくは「現状値」が7市町村、「進捗」は「変化なし」となります。今の画面共有させていただいている資料においては、こちら修正したものになっております。ちょっと字が小さくて大変申し訳ございませんけれども、画面のものは修正されております。

引き続きまして、続いての項目⑤から⑩の「評価」についても修正がございます。

「指針以外の部位での検診実施状況」の「評価」において、皆様のお手元の資料だと、「対策型検診」と記載されていると思いますが、こちらは「市町村が行うがん検診」に訂正いたします。よって、「評価」の部分、正しくは、「市町村が行うがん検診として、「前立腺がん検診」「子宮体がん検診」「卵巣がん検診」を行う市町村が減少した。引き続き、市町村が行うがん検診として指針外検診を実施しない市町村を増やしていく必要がある」となります。こちら大変申し訳ございませんでした。

続いて、項目⑪から⑬「市町村および検診実施機関の技術・体制指標」の「評価」について御説明いたします。

「評価」は、項目⑪が「チェックリスト実施率の低い市町村については、更なる向上が必要である」、項目⑫の「評価」が「チェックリスト実施率の低い集団検診機関については、更なる向上が必要である」、項目⑬が「チェックリストの実施率が向上するよう、働きかけが必要である」です。

なお、こちらにつきましては、後ほど資料1-2で御説明いたします。

続きまして、項目⑭「市町村のプロセス指標」の「評価」につきましては、「各種指標のうち、精検受診率および精検未把握率の悪化が目立つ。しかし、令和2年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響を受けている可能性も高いため、今後の指標の変化を注視しつつ、必要な場合は改善を図っていく」としております。

項目⑮「検診期間のプロセス指標」は、令和4年度から調査を行ったものになります。こちらは比較する年度がなく、今年度は評価できないため評価内容は未記載としております。

次に、項目⑯および⑰「40代から50代のがん死亡率の状況」の「評価」は、「単年度の比較では、40代は減少、50代は増加した。しかし、単年度比較では変動が大きいため、複数年単位でも推移を見ていながら、全国との格差を縮小していく必要がある」としております。

以上で、資料1-1の説明を終わります。

続きまして、資料1-2の説明に入ります。

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の詳細となります。まず資料1-1項目⑪関連です。

令和3年度から改善したチェックリストの項目は2項目で、変化がなかった項目は3項目、悪化した項目が6項目でした。

「2 未受診者に対して再勧奨を行う」については、令和3年度と同様、同数の市町村数10市町村でした。こちらは未受診者全員ではなく、未受診者のうち、年代や保険区分、国保に限るとか、そういった形で限定して受診勧奨をしているということ、今年度当課で実施した「がん検診に関する調査」で確認しております。

また、「7 精検未受診者への個別の受診勧奨」につきましては、今年度、県が実施しました調査を確認しますと、全ての市町村で実施されているということでしたけれども、こちらも精検未受診者のうち、年代等を限定して実施しているものと思われます。

「9 検診機関への精度管理をフィードバックする」が減少した理由については不明ですが、県が市町村に代わって、精度管理についてフィードバックする部分もありますので、この点の理解が不足していたものと思われます。

チェックリストに関し、進捗を踏まえた対応については、この資料の下部に記載のとおりとなりますけれども、検診未受診者あるいは精検未受診者については、がんのハイリスク群であるため、対象を限定せずに未受診者全員に対して、受診勧奨・再勧奨を行うことが必要であると認識しております。

次に、項目⑫関連です。

こちらは集団検診機関のチェックリスト調査の結果となります。朱色の部分につきましては、昨年度から改善、青色は昨年度から悪化した検診種別となっております。

2か所の集団検診機関での悪化が目立っておりますけれども、こちら担当者に確認したところ、五戸町健診センターにおいては「令和4年度は医師が不在となったため、二重読影について実施できなかった部分もあったが、令和5年度については医師が増員となり、また、遠隔読影の体制も整えた」とのことでした。公立七戸病院においては、「改めてチェックリストの項目を精査したところ、実施されていない部分があった」とのことでした。この点を踏まえますと、確かに実施率は悪化していたんですけれども、チェックリストが自己点検ツールとして適切に使用されていることになると思います。

進捗を踏まえた対応についてはこのページ下部に記載の通りとなっております。

最後に、項目⑭関連ですけれども、こちらは「精検受診」等の定義や、精検の流れの図を掲載しております。詳細については割愛いたします。

以上で、資料1-2の説明を終わります。

続いて資料1-3を御説明いたします。

こちらは個別検診機関に対する「がん検診」に関する意識の底上げを図るために、簡易版ではありますがけれども、チェックリストを実施していただくことで、自己点検を行っていただいております。調査に当たっては、医師会にもご協力いただいております。

今年度は、市町村から個別検診を受託している334医療機関のうち、256医療機関から回答いただいております。回収率は76.6%で、昨年度よりも上昇いたしました。

項目毎に御説明いたします。

まず項目1につきましては、昨年度から要綱の認知度は上昇したものの、まだ認識していない医療機関が一定割合あります。

項目2及び3につきましては、本来受診が必要な有症状者に、がん検診が実施されている可能性が、昨年度よりも上昇しております。

項目4につきましては、昨年度より低下したものの、本来診療で見べき対象者にごがん検診が実施されている可能性があります。

項目5及び次のページの項目6につきましては、昨年度とほぼ同等となっております。

項目7及び項目8については、引き続き実態把握に努めるとともに、生活習慣病検診従事者指導講習会への参加を促すこととしております。

項目9につきましては、昨年度実施したプロセス指標の集計を今年度、各医療機関に送付しております。しかし、まだプロセス指標そのものの認知度が低い可能性がありますので、引き続き確認が必要と考えております。

項目10については記載のとおりです。

これらに係る今年度の対応につきましては、先日1月21日に弘前大学を会場として、「青森県と弘前大学のがん対策連携シンポジウム」と題しまして、科学的根拠に基づくがん検診の必要性について、要綱の浸透や理解を深めることを目的としたシンポジウムを開催しております。

今後の対応につきましては、チェックリストの回収率向上に向けて、引き続き関係機関との連携を図りながら、個別検診機関に働きかけをしていくことと、令和6年度につきましては、各保健所圏域において、個別検診機関を対象とした研修会等の開催を検討することとしております。

以上で資料1-3の説明を終わります。

次に資料1-1から1-3を踏まえまして、今年度の助言方針案について御説明いたします。こちら資料1-4の1ページ目をご覧ください。

市町村および集団検診機関に対する助言案につきまして、記載の内容で通知をする旨検討しております。こちら、大枠について通知するとともに、市町村別に検診内容の評価であったり、県のコメントを付記したりして、市町村に通知しております。

今表示されているページの各項目の右端に赤色の括弧を記載している数字は、本協議会において参考とするために記載しているものであり、通知の際はこの数字は記載いたしません。

次のページにつきましては、実際に自治体へ通知する自治体ごとの詳細な内訳の資料になります。こちら、本日は委員の皆様在市町村への通知状況等をイメージしていただくため参考として添付いたしました。要改善項目数に応じて要改善項目が「0個」であれば「評価A」、「1個」であれば「評価B」といった形での、通信簿形式で通知いたします。

こちら個別事項の「プロセス指標」は、今回のこの協議会では、胃がん検診に関してのものを抜粋しておりますけれども、実際に市町村に通知する際は、5がん全てで作成しております。1市町村あたり約35ページの資料内容で通知いたします。

最後に他市町村とも比較できるような資料、こちらも添付して通知いたします。

以上で資料1の説明を終わります。私からの説明は以上になります。

(福田会長)

はい、ありがとうございます。

ただいま事務局から説明がありましたけれども、何かご質問、ご意見があれば御発言をお願いします。

(横山委員)

婦人科の方からよろしいでしょうか。

(福田会長)

はい、どうぞ。

(横山委員)

ありがとうございます。

説明ありがとうございました。昨年度の本会議時、子宮体がん検診を行っている施設が令和3年度10市町村、卵巣がん検診が14と多かったので何とかしてほしい、という発言をした記憶があります。

今回子宮体がん検診施行市町村は半分減ったが、卵巣がん検診がまだ施行されているところが多い。通知するときはこれをはやっちはいけないんですよ、という評価の仕方をしていると思いますが、このような結果になっている理由は県では把握されているのでしょうか。

(事務局)

はい、ありがとうございます。

私は実は市町村名を言うと六戸町の保健師をやっけていまして、昨年度から県に入っております。

現場感覚といたしましては、やはり住民からのニーズがあるというところで、なかなか止めづらいというところが実際問題としてありました。また、他の市町村につきましても、今年度検診を実施している理由について調査において確認しましたがけれども、やはり、今までずっと卵巣がん検診を実施していて、実際にそこで卵巣がんが発見されたという実績があるとかですね、町民からの希望がある、あとは住民からの需要がある、あとは卵巣がん自体の早期発見早期治療に繋げるため、といった形で回答いただいている市町村がありました。以上になります。

(横山委員)

はい、ありがとうございます。そのことについて、コメントをさせていただきます。

卵巣がん検診につきましては、卵巣がんが実際見つかる可能性は、青森県の場合約1万分の1くらいです。これはまさに不利益そのものでございまして。

逆に、何も治療を要しない小さな卵巣嚢腫が見つかって、手術の適用がないのに病院を受診する。そういう、いわゆる医療を逼迫させている可能性も出てきている懸念があります。

したがって、これまでやって来たからとか住民のニーズがあるとかという理由ではなく、これは「対策型検診」ですので、卵巣がん検診をしてほしい住民はクリニックなど医療機関を受診していただくというのが検診のあり方じゃないかなと思います。

以上です。ありがとうございました。

(事務局(斎藤博がん検診管理指導監))

先週のシンポジウムでも言及しましたが、二つの検診関連学会の評議員と、それから自治体の担当者へのアンケート調査によると、指針外検診をやる理由として一番多いのは発見率が高いからと。つまり、検診の有効性のエンドポイントが発見率でもいい、という誤解です。

今我々は日本全体のそういう科学的根拠に基づかない検診を誤解に基づいてやってしまっているという状況から脱却するために、要綱を作成して、効果的な検診事業に変換していくという、そういう取組を青森でやってるわけです。

それから、科学的根拠がないものをやることは不利益に繋がる、ということですね。もう一つは、倫理上、科学的根拠がないものは同意を取って研究としてやるのが原則なんですね。

そういったことを県内の関係者に理解していただくように、この間のシンポジウムや今後フォーラムみたいなもので、いろんな意見を戦わせて、それで正しい理解に繋げていくということが必要かなと思います。

シンポジウムで紹介した科学的根拠のある検診のみを行う八王子市でもリスク検診に関して議会の圧力で方針を貫くのが難しくなりました。どうしたかと言うと、同意を取って研究事業としてやる、ということになったんですね。

これがそうなんですけれども、「胃がんのリスク検査の研究」、八王子市としては保健政策ではなくて研究としてやる、ということで、科学的根拠に基づいて研修を行うという市民の要求に基づいたポリシーを保持したというようなことで、その後、指針外検診を全廃したということになってるんですが。こういう「科学的根拠がないものを研究でやるのが原則ですよ」、ということも含めて理解を得ていくことが必要なのではないかなと考えています。

(福田会長)

はい、ありがとうございます。他にいかがですか。

(齋藤吉春委員)

よろしいですか。

(福田会長)

お願いします。

(齋藤吉春委員)

推奨年齢として、69歳以下のものとする、となってるわけですよね。実際にはですね、私は胃がん・大腸がん検診やってるんですが、先日90歳以上の方の大腸がん検診が陽性だからと言って来られたんですが、とてもじゃないですけども、精密検査するような状況じゃないということがありますので、この対象年齢をですね、今69歳未満が推奨ですけども、例えば75歳で切るとか80歳で切るとか、上の方を切るという考え方は、どうなんでしょうか。

(事務局(齋藤博がん検診管理指導監))

これも僕の方からでいいですか。

(福田会長)

お願いします。

(事務局(齋藤博がん検診管理指導監))

これはですね、20年前に議論が始まった時は、年齢の上限を設定すると言ったら「差別するのか。」と言われてたんですけど、今は厚労省の検討会で設定すべし、という方向で議論が進んでいます。

科学的根拠は年齢が上になっても、がんによっては、例えば大腸がんが多分80歳でも有効性がありそうなんです。ただ、80歳以上になると、がんが疾病負担として一番大きくなるいんですよね。高齢になると個人差が大きいので、特に大腸がん検診では精検の前処置等の負担が大きく、そこで具合が悪くなっ



やう人がいる。だから検診として、天井なしで全対象者にオファーするというのは、実は不利益をもたらすことになるわけですね。

じゃあどうするかですが、正規の対象者には入れないが、どうしてもという希望があった場合には、ちゃんと受けさせますよという対応にする。利益不利益についてちゃんと個別検診レベルで、主治医からちゃんと説明してもらってやります、という対応です。青森県は独自で上限を設けることを検討した方がいいと思います。

(福田会長)

ありがとうございます。その点に関しては今後議論していきたいと思います。

また、私から一点、資料の訂正がありましたよね。参考資料の1-4かな。この中で大腸がんの死亡率の傾向がちょっと変わっているような感じがして。一つは、大腸がんの順位が今回、それこそ何年ぶりですかね、これね。久しぶりに46位に改善しています。それと一番気になるのが、子宮がんの死亡率が令和4年度は非常に激しく上昇しているんですよね。横山先生、これ何か傾向というか原因とでもいいましょうか、もしコメントがあればお願いします。

(横山委員)

はい。ありがとうございます。

検診率と精検率は、ここ数年変わっていないですね。減少しているということはないのですが、死亡率だけが上がっている。これはデータというよりも肌感覚でしかないのですが、大学病院に入院する患者は進行がんが増えています。

若い、例えば30代40代のステージ3、4で手術ができない、放射線で姑息的照射しかないという病状が増えています。それがちょうどコロナの時期と重なって、例えば2020年2021年あたりです、本当は病院を受診しなければならなかった若い20代30代40代の方々が受診控えして、それで2022年になって治せない病状になって、こういう結果になってしまったのかなと思います。

コロナで皆さんの受診控えがあったのかな、と推測しています。これは全国規模で産婦人科学会でもやはりコロナを境にして死亡率が増えていることを問題視しています。全国5.1と数字は変わっていないように見えますが、進行がんが多くなっている、というのは言えています。今度論文化される予定です。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。斎藤先生、大腸がんの傾向に関してはどうですか。

(事務局 (斎藤博がん検診管理指導監) )

これは松坂先生からの方が多分適切だと思うんですけど、松坂先生どうですか。

(福田会長)

お願いします。

(松坂委員)

罹患のデータが出ていないので、ちょっとわからないですね。すみません。

(福田会長)

今後の推移を見守っていきたいと思います。低下傾向が続けば、ある意味非常に嬉しいことでもありますので、よろしくお願いします。次はよろしいですかね。

案件に入りたいと思います。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

はい。がん生活習慣病対策課の熊谷と申します。私からは、資料2の「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。

それでは資料2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。

棒グラフが登録数、折れ線グラフががん登録の精度の指標であるDCI、DCO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。

登録数は、データベースの乗り換え等による一時的な落ち込みがありますが、年々増加し、平成28年以降は、毎年13,000件以上の登録数となっております。

DCI、DCO割合も、近年は低い値で推移しており、平成31年、令和元年ですけれども、同じ年の全国がん登録のDCI：3.1%、DCO：1.9%と比較しても同程度となっております。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となっております。

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は、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、2022年度実施の2020年症例に係る全登録数ですけれども、2022年の3月に行われました全国がん登録データベースのシステム更改の不具合の受けを受けまして、いまだ未確定となっております。

次に3ページ目をご覧ください。

青森県がん登録データの利用状況について説明いたします。

これまで、青森県のがん登録情報を市町村や研究機関でしたり、病院などが利用したい場合は、2015年、平成27年までのがん登録情報は、地域がん登録に関する資料の提供となりまして、「青森県がん登録事業に係る資料利用に関する取扱要領」に基づき、手続きを進めて参りました。

その後、がん登録等の推進に関する法律が施行されました2016年、平成28年以降ですけれども、情報に関しましては、令和3年の12月に定めまして、「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」に基づきまして、手続きを進めることとしております。要領等につきましては、こちらは参考資料の2-1と2-2で添付しておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

資料3ページの上段が、「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、平成27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ページの下段から4ページにかけてが、現在の事務処理要領、つまり2016年、平成28年以降のがん登録情報に関する申請利用の承認状況です。これまでに御承認いただき、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。内容につきましては記載の通りですので、こちらの説明は割愛させていただきます。

以上で、青森県がん登録の実施状況についての説明を終わります。

(福田会長)

はい、ありがとうございます。

ただいまの事務局からの説明について何か御質問御意見をお願いいたします。よろしいですか。

以上で予定の議事は終わりなんですけれども、せっかくですので皆さんと若干意見交換出来ればなと思います。

最初に下山先生、がん検診の状況というか、受診者は戻りつつあるでしょうか。

(下山委員)

おかげさまでだいぶ回復してきてますけど、ただ人口はやっぱり自然に減っているんで、その分の減少した数ではありますけれども、おかげさまで市町村はかなり回復しました。

(福田会長)

はい、ありがとうございます。

田坂先生、今の議論を通して肺がん検診について何か御意見とかコメントがあればお願いします。

(田坂委員)

大丈夫です。

(福田会長)

大丈夫ですか。はい、ありがとうございます。  
あと吉田先生何かありますか。

(吉田委員)

特にございません。ありがとうございます。

(福田会長)

ありがとうございます。  
井原先生どうでしょう。

(井原委員)

全般的なことといいますか、市町村によってなかなかエビデンス通りに推奨されるものやってくれない、というところがあると理解していますけれども、その事と、それを提供している検診機関との関係を県では分析されてるんでしょうか。子宮体がんなどの検診をどこが提供しているのかとか、卵巣がんをどこが提供しているのか、という。何か市町村に介入するだけではなくて、検診機関側がある程度一定のところであるならば、そちらにもちょっと何かアプローチ出来ないのかなと思ったんですけれどもいかがでしょうか。

(福田会長)

はい。下山先生お願いします。

(下山委員)

おっしゃる通り、私達もやらない方がいいと思うものに関してはあまり積極的におすすめしていませんね、ただ、「やってくれないなら他の検診業者に頼みます。」みたいなことをやっぱり言われることがあります、それでやむを得ずやっている部分もあります。

胃がんでいうと、一部35歳でまだやっている市町村があって、横山先生がおっしゃった子宮体がんと同じ何万人に1人というところなのに、毎年みんなにバリウムやるのは良くないんですよ、と言うんですが、やっぱりサービスとか住民の希望というのに従ってしまってますね、我々からこういう意見を言ってもなかなか動いていただけないところが多いのが実情です。

(福田会長)

下山先生のところでも一応引き受けてやっているんだ、子宮体がんとか。

(下山委員)

(子宮) 体がんは弘前で一部やっていたと思うんですけども。

(福田会長)

(青森県総合) 健診センターではやっていないんだよね。

(下山委員)

センターでは(子宮)体がんはやっていないですね。

(福田会長)

事務局、さっきの卵巣がんとか子宮体がんを請け負っている機関というのは把握出来ているんですよね。

(事務局)

はい。把握はしております。

(福田会長)

そちらの方への指導というのは難しいですか。両者の説得が必要だと思うんですけどね。

(事務局)

各市町村、検診機関毎の御事情もあると思うので、難しいところはあるのかなと思います。実際に市町村やっていた立場から申し上げますと、確かに科学的根拠に基づくがん検診を推進するということでは理解はできるんですが、やはりどうしても住民の方の理解というところ、ここも促進していく必要があるのかなと、当時町で保健師をやっていたときは、そういった実感もありました。

(福田会長)

斎藤先生お願いします。

(事務局(斎藤博がん検診管理指導監))

これはね、健康増進事業なので、意思決定は自治体なんですね。税金を使ってやる事業としてやるかどうかという決断は自治体にするわけです。自治体に正しい理解をしてもらうことが重要です。ただ、自治体の意思決定の時に、議会や議員や首長さんが圧力をかけてくる、ということがあるんですね。首長さんに関しては、科学的根拠に基づくもののみの検診というのは、市長会にも行って説得して承認されていま

すし、それから町長村長会も承認は取っているんですね。なので、要綱ベースでやるというポリシーは、もう関係機関には全部承認された形になっているんです。県医師会もそうですよね。

なので、実施主体についてそれを説明して、これで進めているんですよと。それから、それでもやるというところがあったら、やはりそこは個別に説得するというようなことも必要だと思います。ちなみに、なぜ指針外がいけないかを始めとして、これまでであった質問について模範解答を作って、それに対する標準化した回答を県の方で作成して、今はそれを自治体に提供していますから、そうした準備は出来てきているわけですね。あとは県の方からサポートして、個別に説得をするという対応になるのではないかなと思っています。

(福田会長)

はい、ありがとうございます。

県の方で説得に行って、やっぱりかなり反発といたしましょうか、あまり歓迎されない状況ですか。

(事務局)

松坂先生いかがでしょうか。

(松坂委員)

はい。ですね。担当者はよく分かってくれていますけれども、その上司の、意思決定する課長さんとかですね、あるいは町長さんや市長さんまでには会わせてもらえないので、そこに説明する機会がないです。なので、あんまり強く言うと担当者が板挟みになっちゃうので、そういう感じですね。

(福田会長)

責任者に会える機会が与えられていない、ということですか。

(松坂委員)

そうです、はい。

(福田会長)

そうですか。

(事務局が手を挙げているを見て) はいよろしくお願いします。

(事務局 (三村課長))

今週頭の日曜日のシンポジウムの翌日には知事に呼ばれまして、市町村はどういう状況なのかということでリストを渡しまして、知事のいわゆるホットラインというんですか、首長さん方にお話できるような

ラインがあるみたいですので、そちらの方で話していきます、ということでしたので、少しは話が通りやすくなるのかな、というような気はしております。

(福田会長)

はい、ありがとうございます。

粘り強くやるしかないんでしょうね、結局はね。いろんなルートを使って。

あと弘前保健所の齋藤先生、何かコメントいただけますでしょうか。

(事務局 (齋藤和子保健医療対策監))

貴重な御意見本当にありがとうございます。

ずっとやっていますけれども、なかなか進まない感じではありましたが、やっと今ちょっと前進しているというのを体感出来るようになってきましたので、これからも先生方のお力を借りて、さらに前に進んでいきたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

(福田会長)

はい、ありがとうございます。

これで全員から意見をいただいたと思っておりますけど、その他皆様方から何か発言があればお願いいたします。(横山委員が手を挙げているのを見て) はい、お願いします。

(横山委員)

一つ情報提供になります。

2024年度から厚労省の指導でHPV単独検診の開始が発出され、学会の方でマニュアル作りをしています。ただ、いきなり2024年4月からよーいドンで始められる自治体というのは、おそらく日本の中でもほとんどないと思います。でも、近くそのHPV単独検診も、エビデンスから言うとグレードA、細胞診単独と同等であると言われていたので、将来的に準備が出来た市町村からどんどんHPV単独検診へ移行していく、ということになると思うんです。

ただし現時点では、細胞診、いわゆる子宮(頸)がん検診を選んでもいいですし、HPV単独検診を選んでもいい。とにかく、どっちを選んだとしてもしっかりやってください、というのが厚労省の通達でしたので、2024年度から徐々に県内でも準備をして取り入れていく自治体が出てくるのかな、という気はしております。

情報提供というところです。以上です。

(福田会長)

斎藤先生どうぞ。

(事務局 (斎藤博がん検診管理指導監))

従来の検診と違うところは、エビデンスが出たんですけども、従来のようにがん疑いか異常なしか、という2択にならないんですね。非常に複雑なプログラムになるんですね。その管理が出来るかという、出来る自治体はほとんどないというのが現状なんです。

海外でもオランダなどで導入していますが、その導入のプロセスは相当時間をかけて準備をしてやっていて、そうじゃないと上手くいかないということなんですね。その部分が日本は抜けていて、まずやってみようというノリでずっと歴史的にやって来て、それで上手くいっていない。

理解がある自治体ではすぐには入れず、準備しないと元の細胞診よりもっと悪くなる、ということで、ちょっと時間をかけましょうっていうことになってるんですけど、大半はですね、イケイケどんどんやれば良いと思っているんですね。

そこは青森県で、イケイケどんどんやっちゃうと従来の細胞診というのをきっちり効果があるものがあるのに、それを逆にスポイルしてしまうというリスクが相当あると思うんですね。ですから、ここは横山先生に御指導力を發揮していただいて、県がきっちり自治体に指導して、導入が始まってからではなく、あらかじめそういう準備をしてもらおうというのが今非常に求められていると思います。

(福田会長)

はい、ありがとうございます。

今の両者の御意見を聞くと、ちょっと導入には時期尚早であるような印象がありますので、そのことを受け、県の方からアナウンスしていただく、ということよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

それじゃあ三村課長から、本日の協議会について一言お願いいたします。

(事務局 (三村課長))

委員の皆様方には、本県のがん対策について貴重な御意見をいただきましてありがとうございました。本日皆様にいただきました御意見を踏まえまして、今後のがん対策の推進により一層取り組んで参ります。どうぞよろしく願いいたします。ありがとうございました。

(福田会長)

はい、ありがとうございました。



今回もそうですけど、非常にがん対策に対する意見がいろんな方面から出て来ていて、非常に県のがん対策としても良い方向に向かっていると思いますので、引き続き皆さんで努力していきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

以上で今日予定していた議題は全て終了となります。

それでは、進行を事務局の方にお返しいたします。よろしくお願いいたします。

(事務局 (司会) )

はい、福田会長どうもありがとうございました。

これもちまして、令和5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、オンラインでの参加に御協力いただきまして本当にありがとうございました。