

令和6年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会乳がん部会 会議録（案）

- 1 日時：令和6年12月23日（月）午後6時30分から午後7時30分まで
- 2 場所：行政庁舎9階 第一会議室（Webハイブリッド会議）
- 3 出席委員（五十音順）石田委員、伊藤委員、倉片委員、鈴木委員
- 4 会議録

（司会）

本日は、お忙しい中御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

会議に先立ちまして、皆様をお願いいたします。

本審査部会は、WEB会議システムを使用しております。

カメラは常時オンにさせていただき、マイクはミュートに設定願います。

なお、御発言の際は、マイクのミュートを解除いただき、御発言願います。

次に、会議の成立について御報告申し上げます。本日の会議には、全委員に御出席をいただいております。生活習慣病検診管理指導協議会条例第4条第2項の規定により、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。また、本協議会は、公開とさせていただき、議事録と資料につきましても後日公開させていただきますのであらかじめ御了承願います。

傍聴の方々をお願いいたします。会議中は進行の支障となるような言動の一切は禁止されていますので、御静粛に傍聴願います。

次に、本日お配りしております資料を確認させていただきます。会議資料は、次第、出席者名簿、資料1から資料3、参考資料です。皆様よろしいでしょうか。

それでは、ただ今から、令和6年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会乳がん部会を開催いたします。

開会に当たりまして、保健福祉部健康推進課課長の今野より御挨拶申し上げます。

（今野課長）

宮城県保健福祉部健康推進課長の今野でございます。宮城県生活習慣病検診管理指導協議会乳がん部会の開催にあたりまして、御挨拶を申し上げます。

本日はお忙しいところ、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃からがん対策の推進に御協力をいただき、重ねてお礼申し上げます。

本年度から始まりました第4期宮城県がん対策推進計画では第3期計画に引き続き、本県のがん検診受診率を70%以上、精検受診率を95%以上という高い目標を掲げております。

がん検診の目的は、死亡率の減少でございますが、それを達成するためには、科学的根拠に基づく検診の実施と精度管理体制を構築いたしまして、がん検診の質を高めることが必要かと存じます。

本部会は検診の実施主体であります市町村や検診機関に対しまして、助言、指導を行う事項を御審議いただく非常に重要な役割を担っていただいております。

今年度につきましては、要精検率やがん発見率などのプロセス指標について、前年度のデータを用いた全国値との比較を中心に御議論いただきます。委員の皆様には、御見識に基づく、忌憚のない御意見、御審議を賜りますようお願い申し上げます。

簡単ではございますが、開会にあたりましての挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

（司会）

ここで、本日御出席いただきました委員の皆様を名簿順に紹介させていただきます。

東北大学大学院医学系研究科教授、石田孝宣委員でございます。

(石田委員)

よろしく申し上げます。

(司会)

宮城県外科医会会長、伊藤賢司委員でございます。

(伊藤委員)

よろしく申し上げます。

(司会)

宮城県産婦人科医会常任理事、倉片三千代委員でございます。

(倉片委員)

よろしく申し上げます。

(司会)

東北医科薬科大学医学部教授、鈴木昭彦委員でございます。

(鈴木委員)

よろしく申し上げます。

(司会)

本日出席しております県職員の紹介につきましては、お配りしております出席者名簿の記載で代えさせていただきます。

次に、次第の3、部会長の選出に入らせていただきます。

ここからは、健康推進課長の今野を仮議長として進めさせていただきたいと思っております。

(今野課長)

暫時、仮議長を務めさせていただきます。

今回は、皆様に委員に御就任いただいてから、初めての開催となりますので、生活習慣病検診管理指導協議会条例第5条第5項の規定により準用いたします第3条の規定により、部会長は、委員の互選によって定めることとなっておりますが、御推薦などございますでしょうか。

(伊藤委員)

石田孝宣委員でいかがでしょうか。

(今野課長)

ありがとうございます。

ただいま、石田委員を部会長にと御推薦がございましたが、皆様いかがでしょうか。

(異議なしとの声あり)

御異議なしとのことでございますので、部会長は石田委員をお願いいたします。

それでは、進行を司会に戻させていただきます。

(司会)

それでは、新たに部会長に就任されました石田委員から御挨拶をいただきたいと思います。

(石田部会長)

皆様、こんばんは。東北大学乳腺外科の石田と申します。部会長に選出していただきまして、誠にありがとうございます。

皆様御承知のように、宮城県は全国の中でも非常に高い乳がん検診受診率を誇っている県として他県の方々から、そのノウハウ等について御質問をいただく立場となっております。

これも、これまで乳がん検診に携わってこられた多くの関係者の皆様、健康推進課の皆様の御力添えのおかげであると大変嬉しく感じております。

以上の経緯から宮城県は全国の中でも、乳がんの年齢調整別死亡率が最も少ない県に位置づけられておまして、この点も全国から目標とされる県と位置づけられているという認識をしております。

今の状況をさらに発展させるべく、また皆様と力を合わせて推進して参りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

ありがとうございました。それでは、条例第4条第1項の規定によりまして、ここからの進行につきましては、石田部会長にお願いします。

(石田部会長)

それでは、次第に沿って進めさせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

早速、議事に入らせていただきます。次第の4議事、乳がん部会の審議事項について事務局から説明願います。

(事務局)

事務局の健康推進課の小野寺です。

資料1より説明させていただきます。

1ページを御覧ください。本日の部会の内容になります。先日、委員の皆様にご通知させていただきましたが、本年度は、昨年度以前のデータを用いて、県全体の値と全国値を中心に御議論いただきます。令和6年度の市町村のチェックリスト結果については、来年度に行いますので、御了承願います。

2ページです。本年度から新たに委員に加わった先生もおりますので、ここで改めて各がん部会の役割について簡単に説明します。

3ページです。まず初めに、がん検診の精度管理に関わる組織になります。県は、がん検診の実施主体であります市町村や検診機関に対して「改善のための助言と指導」を行う立場になります。

4ページです。生活習慣病検診管理指導協議会は、県の附属機関となっております。協議会は、7つの部会あり、そのうち5部会は、がんの部位ごとあり、がん検診の実施方法や精度管理の在り方等について審議いただくものです。

5ページです。先ほど、市町村に対する指導と申しましたが、ここで、市町村が行うがん検診と、職域検診の違いについて整理させていただきます。いわゆる住民検診と呼ばれる「がん検診」については、市町村が実施主体の検診で、健康増進法に基づいて行われます。主に、無職や自営業の方が対象になりますが、会社員の方も受診可能です。一方、会社員の方などが職場で受ける「がん検診」は、法律上の根拠はなく、労働安全衛生法による一般健康診断のオプションのような位置付けで行われております。

本日、御議論いただく精度管理については、市町村が実施するがん検診に限られますので御承知願います。

6ページです。市町村が多くの住民に対して行う住民検診、いわゆる対策型検診の目的になります。最終目標は、がんの発見率ではなく、「がんの死亡者の減少」を目指すものになります。そのため、目標達成には、がん検診の一連の行程が適切に管理されていることが重要になります。

7ページには、がん検診の流れを、市町村と検診機関別に役割を表したものです。「がん検診の精度管理」とは、事前準備から事業評価までの全行程の質の担保を行うことを言います。

8ページになります。ここで精度管理の定義について整理させていただきます。医療現場の中で、通常、精度管理といいますと、臨床検査などの内部精度管理をイメージされる方が多いかと思いますが、がん検診の「精度管理」とは、表や図のとおり、検診機関の精度管理も含む一連の管理のことになります。

9ページです。国立がん研究センターの資料からの引用になりますが、最終目標であります「がん死亡率減少」は達成には、正しい検診を行い、正しく行うことが前提の上で、多くの人に受診していただければなりません。そのため、適切な精度管理が非常に重要ということになります。

10ページです。それでは、がん検診の精度管理はどう評価するかですが、短期的指標と長期的指標があり、短期的指標には、国が推奨している最低限の検診体制が行われているかを確認する、「概要調査」と「チェックリスト遵守状況調査」があります。また、次の指標として、要精検率などのプロセス指標があります。

11ページでは、本日の各資料がどこを見ているのかを表したものになります。

12ページです。それでは、はじめに概要調査結果です。

13ページです。概要調査は、国の指針で定める検診内容どおり実施しているか調査したものです。具体的には、検診の対象年齢（下限）、検診項目などになります。

14ページは、これから見ていただく資料の調査年度をまとめたものです。その値を取得できる時期、対象者によって、それぞれ異なります。概要調査については、全国比較できるのは令和4年度、指導対象となるのは、令和6年度の実施体制になります。

15ページは、国の指針で定めるがん検診の内容の一覧です。乳がんにつきましては、検査項目は、問診及びマンモグラフィ、対象は40歳以上、受診間隔は年1回となっています。

16ページです。マンモグラフィの対象年齢（下限）年齢ですが、宮城県内では全市町村が40歳以上としているため100%になります。右側のグラフは、全国の状況です。

17ページです。検査項目で、先ほどは、国の指針どおり、マンモグラフィを40歳以上を対象にしているかを見ましたが、40未満に対して超音波検査を単独で実施している市町村になります。30市町村ありました。

18と19ページです。国の指針に基づかない40未満に対して超音波検査を単独で実施している市町村になります。指針よりも対象年齢を広げている場合の理由について、若年層のがん発見・早期治療の機会確保のためとしているところが多くなっています。

20ページです。概要調査のまとめです。昨年同様に対象となる市町村に対し、国が定める基準で実施するよう指導することを検討しております。指導内容の文案については、資料3により、後ほど説明いたします。ここまでについて、御審議のほどよろしく願います。

（石田部会長）

御説明ありがとうございます。ただ今の説明につきまして、御意見、御質問等ございますでしょうか。

宮城県の場合は、30代に超音波検査を行っている市町村が多いという状況になっており

ますが、これは昨年よりも増えているのでしょうか。それとも変わらないのでしょうか。

(事務局)

昨年と同じ状況となっております。

(石田部会長)

8割を超える市町村で超音波検査を30代の方に行っているという状況になっておりますが、これにつきまして、委員の先生方から御意見、御質問ございませんでしょうか。

基本的には、対がん協会のライセンスを持っている技師が中心となって行っておりまして、着実な精度管理が行われているということは確認をいたしております。

受診される住民に利益、不利益について、御説明していただくということが重要であると考えますが、皆様よろしいでしょうか。

それでは次に移りたいと思います。御説明を引き続き、よろしく願いいたします。

(事務局)

スライド22ページを御覧下さい。チェックリスト遵守状況調査結果になります。

23ページです。チェックリスト遵守状況調査は何をみているのかということですが、検診体制の一連の流れをみるもので、国が推奨する最低限の検診体制を実施しているかを市町村が回答したものになります。

24ページです。チェックリストは、集団検診と個別検診、それぞれに対して行っています。集団検診と個別検診の区別は御覧のとおりとなっております。

25ページです。冒頭にも説明しましたが、本年度は、全国比較を中心に御議論いただきます。全国比較できるのは令和5年度の結果となります。

26ページです。チェックリスト項目については、御覧のとおりとなっております。

27ページは、市町村が回答する様式の一部になります。それぞれの項目について○、×で回答するもので、国のシステムに直接入力しています。

28ページです。昨年度は、各市町村単位で遵守率を見ていただきましたが、全国との対比は行っておりませんでした。そこで、本年度は、令和5年度の結果を県でひとくりにしてみています。グラフは、全国、各都道府県の遵守率をプロットしたグラフになります。点1つ1つが各県の遵守率になります。宮城県は、赤いひし形のところになります。このグラフは、52ある全項目の結果で、○の項目がどのくらいあるのか示したものです。直近の令和5年度をみますと、宮城県は、全国的にも高い遵守率であるということがわかります。

30ページは、前のページの遵守率について、全国と宮城県の値を経年グラフ化したものです。集団、個別とも、全国より高い遵守率を維持しております。

31ページは、直近の令和5年度の遵守率を都道府県別ランキングにしたものです。宮城県は上位の方に位置づけされております。

34ページからは、それぞれのチェック項目ごとの遵守率を全国比較したものです。集団検診になりますが、ほとんどの項目で、宮城県は、上位の方に位置しておりますが、一部の項目で全国より低くなっているものもあります。具体的な内容については、昨年度の本部会で議論、指導済ですので、今回は、全国比較という観点から御覧いただければと思います。

35ページは、個別検診です。集団検診同様に高い遵守率となっております。

36ページと37ページは、チェックリストの項目内容です。

38ページ以降は、他の質問項目になりますが、ほとんどの項目において全国平均より高くなっております。以下、御覧のとおりになります。

42ページです。チェックリスト遵守状況調査結果のまとめになります。令和5年度のチェックリスト調査結果における各市町村への指導は、昨年度に実施済です。本年度（令和

6年度)の結果については、全国値が公表される来年度に評価・指導予定となっております。全国値と比較の観点から、ここまでに、御審議をお願いします。

(石田部会長)

御説明、ありがとうございます。

全国と比較した細かいグラフを作っていただきまして、非常にわかりやすい内容になっているかと思えます。

遵守率に関しましては、集団検診、個別検診ともに全国水準を大きく上回っている状況でございます。全国順位を見ましても、宮城県はいずれも上位に位置をしているということが非常によくわかりました。

委員の皆様、この資料を御覧になりまして、何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

(鈴木委員)

チェックリストについてですが、全国平均より非常に上であるということはよくわかりました。集団検診の項目のデータベースを記録しているかという項目の遵守率が低いようですが、これは市町村が作るべきリストということによろしいですか。

(事務局)

そのとおりでございます。市町村が検診機関に委託している場合もありますが、基本的には、市町村が作成するということになります。

(鈴木委員)

住民検診ですので、呼び出しをすらかしなくかといつたところもすべてリスト化されて行っているはずですが、なぜこのようになっているのでしょうか。

おそらく、集計方法や指導に問題があるのではないかと思います。

(事務局)

市町村での入力間違いということも考えられるため毎年是正していますが、結果的にこのような状況になっておりました。

(鈴木委員)

是正というよりも、間違いかどうか調べた上で指導したほうが良いと思います。

(石田部会長)

昨年も同じように、リスト化が十分ではないところがありまして、指導をさせていただいていますが、これまでコロナ対応がありまして、リストの作成等に人員が配置できないという回答をされた市町村がありましたが、今年はその状況も落ち着いて、人員を回してもらえるような状況になっているのでしょうか。

(事務局)

令和6年度の結果につきましては、現在集計中ですので、来年度に改めてお示したいと思っています。

(石田部会長)

リスト化することも非常に重要だという御指摘を鈴木先生からいただきましたので、引き続き、御指導をいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

他に、どなたか御意見、御質問ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、続けて御説明をよろしく申し上げます。

(事務局)

続きまして、プロセス指標になります。

45ページです。プロセス指標については、検診の流れのどこをみているのかは、御覧のとおりになります。具体的には、事業評価指標の項目になります。高齢者の影響を取り除くために、74歳未満までの結果についてまとめております。

46ページです。調査年度ですが、検診受診率は令和4年、精密検査に関しましては、未受診の把握、がん確定するまでに数年を要するために、令和2年度実施の結果になります。ここで注意点ですが、市町村が実施する住民検診は、全数調査になりますが、下の表にあります国民生活基礎調査(厚労省)については、住民検診のほか、職域検診、ドック等も含まれる抽出調査の結果になります。

48ページは、乳がん検診の受診率の推移です。左側が市町村実施の住民検診の結果です。母数が対象となる全住民となっていることから全体的に受診率が低くなっています。右側は、職域も含む、受診率になり、より実態に近い受診率になります。いずれも全国より高く推移しております。

49ページは、R4年度の全国順位を表したものです。住民検診の方では、全国1位となっております。

50ページは、各プロセス指標の意味や計算方法となっております。

51ページは、それぞれの基準値になります。令和5年から変更されております。

52ページです。ここからは、各プロセス指標について、宮城県と全国との比較を中心にみていきます。はじめに精検受診率になります。宮城県は、過去12年、全国より高い値を推移しております。県の目標値の95%も達成しております。

53ページは、直近の令和2年の全国順位です。先ほどの1次検診の受診率に続き、精密検査の受診率も全国第1位となっております。

54ページは、要精検率になります。要精検率は、要精検者数を受診者数で割ったもので、精密検査の対象者が適切に絞られているかをみる指標です。全国より低い値を推移しております。

55ページは、直近の全国順位です。全国で下から4番目に低い県となっております。要精検率が極端に低くて問題ないか、後ほど御議論させていただきます。

56ページは、精検未受診率です。要精検者が実際に精密検査を受診したかをみるものですが、低い方が良いということになります。宮城県は全国より低くなっています。

57ページは、精検未受診率の全国順位です。福井県に次いで、全国でも最も低い県となっております。

58ページは、精検未把握率です。精検受診の有無がわからないもの、精検結果が正確に報告されないものを言い、こちら低い方が良いということになります。宮城県はややバラつきはありますが、全国より低くなっています。

59ページは、精検未把握率の全国順位になります。

60ページは、がん発見率になります。がんであった者を、一次検診の受診者で割ったものになります。全国とほぼ同じ値を推移しております。

61ページは、全国順位ですが、直近の2020年ではほぼ中央値となっております。

62ページは、陽性反応適中度になります。がんであった者を要精検者数で割ったもので、効率よくがんが発見されたかを測る指標となります。宮城県は、全国より高い値を推移しております。

63ページです。直近の2020年では、全国第3位となっております。この値が極端に高く問題ないかは後ほど御議論いただきたいと思っております。

64ページです。先ほど、要精検率が全国的にも低い、陽性反応適中度が高いとお話させていただきました。このことについて、なぜ検討が必要なのかといいますと、65ページ

を御覧下さい。

国の資料によれば、要精検率や陽性反応適中度について、極端な高値、あるいは低値の場合は検討が必要とされております。予想される要因や検討内容をご覧のとおりとなっております。このあと、要因を検討する際に参考となるデータをお示しします。

66ページです。要因の一つとして、有病率の低い又は高い年齢層に偏っていないかということが考えられますが、宮城県の年齢構成が全国に比べてやや70歳以上の割合が多くなっています。

67ページです。初回受診者が多い場合には、要精検になる割合が高くなることが知られておりますが、宮城県は受診率が高いこともあり、初回受診者の割合がやや低くなっておりました。

68ページです。それでは、集団検診と個別検診で差はあるのかをみてみますと、どちらも全国的に低くなっており、その差はありませんでした。

69ページは、集団検診と個別検診の割合です。乳がん検診では、個別の医療機関で受診する割合が約6割となっております。

70ページは、直近の令和2年度の各市町村のプロセス指標一覧です。次に市町村間で、差があるのかを見ていきたいと思っております。

71ページは、先ほどの一覧のうち要精検率をグラフ化したものです。1年間ではバラつきが大きくなるため、過去3年間の平均値としております。大衡村では高い値となっておりますが、人口が少ないことによる影響と平成30年度の値が極端に高くなっているためと考えられます。その他の市町村では、異常な高値・低値はありませんでした。

72ページは、がん発見率をグラフ化したものです。過去3年間の平均値としております。異常な高値・低値はありませんでした。

73ページは、陽性反応適中度をグラフ化したものです。過去3年間の平均値としております。異常な高値・低値はありませんでした。

74ページは、各市町村の委託検診機関の一覧になります。仙台市や塩釜圏域では、個別検診、それ以外は、宮城県対がん協会の集団検診が中心となっております。

75ページです。個別の検診機関ごとのデータはありませんが、市町村ごとに委託検診機関をパターン化した分類で集計すると御覧のとおりになります。いずれも極端に高い、低い値はありませんでした。

76ページです。チェックリストは、検診機関にも行っております。国が定めた基準どおりに実施していることは確認しております。特にマンモグラフィの精度管理体制は100%の実施率となっております。

77ページです。まとめになります。受診率などは非常によい結果となっておりますが、長年、陽性反応適中度は高値、要精検率は低値になっている理由について、これは、検討が必要なのか、それとも問題がないとみていいのか、委員の皆様から御意見を頂戴いただければと思っております。

(石田部会長)

詳細なデータを出していただき、ありがとうございます。

皆様が御承知のとおり、プロセス指標に関しましては長年、基準値が公表されておりましたが、それらは古いデータを使って維持されておりました。

昨年度、がん検診事業のあり方検討会等で、レベルを引き上げた形で新基準が提示をされました。新基準は高い設定になっておりますが、宮城県はそれらの基準をほぼクリアしておりますので素晴らしいなと思っております。

先ほどの御説明で出ておりましたが、非常に高い受診率があるということに加えて、要精検率が低い形で推移をしているにもかかわらず、がん発見率は変わらずに高い水準を維持しているということになりますと、当然、陽性反応的中度は高い水準で維持されるということになるかと思っております。

要精検率が宮城県で低いということは、とても重要なポイントになるかと思いますが、この点に関しまして、委員の皆様から御見解をいただければと思います。

宮城県の乳がん検診におきましては、比較読影を高い水準で運用しているということが一つ、大きい要因であるだろうと考えます。

過去の画像とマンモグラフィの画像とを比較することによって、所見に変化がないのかということをチェックして、異常として捉えてもおかしくないような所見であっても、以前から変わらないような所見であれば、比較をして落とすということが宮城県では的確にできているので、このことが要精検率を低く保つということができているという状況の一つの大きな要因であろうと思います。

(鈴木委員)

全くそのとおりであると思います。

これまで積み重ねてきた検診システムが機能しているというところの表れだと思しますので、現状の要精検率で、ちょうどよいのではないかと考えております。

ただ、低い方がよいと言っているものの、低くすることが目的ではありませんので、対象とした年代層に正しい検診をするという方向性は失わないでほしいなと考えております。年齢構成と罹患率は、やはり変わりますので、今回見せていただいた資料66ページにもありますとおり、宮城県は若年者が全国平均よりも低くなってはおりますが、この世代は、精密検査の受診が難しい世代ですので、こういったところから着実にがんを見つけれられるようなシステムを今後、作り維持していく必要があると思っております。

(石田部会長)

まず比較読影に関しては、過去に精密検査が必要であるとされて、医療機関で精密受診したところ、マンモグラフィの所見は大丈夫だということで検診に戻される方がたくさんおりました。

同じ方が、同じ所見でまた引っかかることがないようにということで、比較読影が推奨されているということになっております。

宮城県では、この比較読影を積極的に取り入れた形で読影をしておりますので、過去に一度、要精検になり精密検査が必要だとされた所見をまた引っ掛けるということがないようにということで、これは受診される方の利便性を高めるという意味で非常に重要であろうかと思えます。

それから、鈴木委員がお話になられたことは、要精検率は低いに越したことはないですが、積極的に下げればいいのかというと、実はそうではなくて、あまりに下げ過ぎますと、がんの所見を見逃してしまうということになりますので、ちょうどいい水準を宮城県は維持しているだろうと考えておりますので、一定の割合では、所見として着実に拾い上げて精密検査に回すということが必要だという御意見をいただきました。

そういった非常に良いバランスで、宮城県は検診が行われていて、がん発見率を維持されているということになりますので、当然、陽性反応的中度が高い水準で維持をしているという状況になっているかと思えます。

それから、鈴木委員からありました年齢構成に関しましては、都市部分と都市以外の部分によっても、年齢構成が変わってきますので、乳がんのピークは40代、50代、60代、70代前半で一貫して高い水準を維持していて、70代の後半からようやく発症率、罹患率が落ちてくるという流れに今の罹患状況はなっております。

高い罹患率にある年齢の方については、確実に検診を受けていただくということが、今後も力を入れていくべきポイントであろうという御意見をいただきました。ありがとうございます。

いかがでしょうか。他に委員の先生方から、御意見、御質問等ございませんでしょうか。

(伊藤委員)

石田部会長から比較読影について、お話がありましたが、宮城県では、全国よりも割と早い時期にデジタル化が積極的に取り入れられており、比較読影を行っておりますと、数年前であるとか、そこからさらに前のデータが蓄積されていることがあるので、現場を担当している医師も楽に拾い上げられるということがあるかと思えます。これまで指導してくれた先生たちが、積極的にシステムを構築してくれたおかげだと思っております。

(石田部会長)

伊藤委員、ありがとうございます。
フィルムベースの時代は、比較する際に前回のフィルムを取りに行き出してもらって前回と比較するというを手作業で行っていたわけですが、デジタル化が進んでくると、過去3回、4回、あるいはそれ以前の同じ受験者の方のデータが一覧で画面に出てきますので、前回はもちろんですが、前々回とかさらにその前を比較することが容易になったということで、一貫して変わらない所見であれば拾い上げないということができる環境に今、宮城県はなっているという御指摘をいただきました。ありがとうございます。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、次の議題に進みたいと思います。

(事務局)

スライド番号78ページを御覧ください。ここからはアウトカム事業になります。81ページです。宮県のがん罹患数、女性の推移です。単純な罹患数ですので、高齢化に伴い、年々増加し、乳がんが第一位となっております。83ページは、年齢調整した罹患率の推移になります。女性の乳がんの罹患率は上昇傾向にあります。84ページは、宮城県と全国比較した推移のグラフになります。ほぼ、宮城県はやや全国より高い値を推移しています。85ページは、宮県県の年齢階級別のグラフになります。40歳代から急増していることがわかります。86ページです。御承知の先生もいらっしゃるかと思いますが、がん登録については、「がんの進行度」や「発見の経緯」も登録することになっておりますので、こちらのデータを集計しました。なお、発見の経緯では、市町村が実施する住民検診のほか、職域検診や人間ドックも含まれますので御注意願います。87ページです。乳がんが「がん検診」で発見された割合は、宮城県では全部位が全国より高くなっています。88ページです。宮県県のみデータになります。がんが発見された経緯を、がん検診以外の項目についても分類したものです。赤オレンジ色の「その他」は、主に自覚症状などがあり医療機関を受診して見つかったものですが、検診で発見される割合より多くなっております。89ページは、がんが発見されたときの進み具合を部位ごとにグラフ化したものです。宮県県だけのデータになります。右側が女性ですが、ピンク色が早期、濃い赤は進行した状態で診断されたものです。乳がんは、他の部位に比べ比較的早期に発見される割合が高くなっています。90ページは、がんの発見経緯と進展度をクロス集計してグラフ化したものです。がん検診で発見された場合には、早期がんで見つかる割合が高く、自覚症状があつて発見された場合には、進行がんで発見される割合が高くなっています。91ページです。ここからは、死亡率になります。「全部位」の年齢調整死亡率の推移になります。男女とも、宮県県は全国と同じ推移で減少しておりますが、近年は、横ばい傾

向にあります。

93ページは、部位別の宮城県の女性の年齢調整死亡率の推移です。乳がんは、年度によりバラつきが大きいですが、死亡の第一位となっております。

94ページです。乳がんの年齢調整死亡率について、全国との比較を年次推移で見たものです。ほぼ、全国と同じ傾向になっております。

95ページは、直近の2022年の年齢調整死亡率の全国順位です。ほぼ全国の中央に位置しております。

ただし、御覧の直近の2022年度は、前のページの年次推移をみていただくとわかりませんが、この年だけ前年度に比べて高くなっていました。

96ページです。そこで、国立がん研究センターがん情報サービスを使って、2022年から過去5年間の平均で全国と比較してみたところ、宮城県はマップ上では最も低いカテゴリに分類されています。

97ページです。先ほどのマップは75歳未満だけのデータでしたが、近年、高齢者の乳がん患者が多いことから、全年齢の年齢調整死亡率でも出してみました。

この結果でも、宮城県はマップ上では最も低いカテゴリに分類されていました。

98ページです。最後のスライドになります。御覧いただきましたとおり、検診受診率が全国的にも良く、罹患率はやや高いですが、死亡率は全国値より良い結果となりました。

御審議をよろしくお願いいたします。

(石田部会長)

アウトカム指標につきまして、詳細なデータを出していただきまして、非常に参考になるデータであると思います。

宮城県は乳がん検診の受診率が非常に高く、検診での発見割合、早期発見の比率が高水準である状況であり、この影響から年齢調整死亡率も全国において過去5年間の平均で、最も低い県の一つに入っているというデータを出していただきました。これは非常に誇れる数字であるかなと思っております。

これらのデータを解析するために、がん登録が非常に重要になっておりまして、皆さん御承知のように地域がん登録から、全国がん登録にシフトをしてきております。宮城県は、先人の皆様の努力によって、がん登録が非常に盛んな地域ということで全国をリードする状況であり、地域がん登録も非常に充実した内容でございました。

そして、現在は全国がん登録に移行して貴重なデータになっております。現在、宮城県立がんセンターの金村先生を中心に全国がん登録等が非常に高い精度で行われているということで、これも宮城県の誇るデータベースであるかと思っておりますので、様々なところで、アウトカムを中心とした指標等に使用することが可能な状況になっているということかと思えます。

いかがでしょうか。委員の先生方、御意見、御感想等ございますでしょうか。

(鈴木委員)

石田先生の御発言のとおり、非常に誇れるデータであると思っておりますので、宮城県のがん検診をこのまま推進していきたいと考えております。

87番のスライドですが、宮城県の乳房のがん発見率が全国と比べて高いということですが、これは宮城県の受診率が高く、たくさんのがんが見つかるわけですので当然かと思われれます。

重要な点は、見つかったがんが本当に死亡率の減少につながっているのかということであると思えます。検診で見つかったがんは、早期がんが多いというデータまでは出ていますが、この先のデータがほしいです。

命を救うために本当に有効ながんを見つけているのかどうかといったところは今回いただいたデータだけではなかなか見えてこないかなと思いました。

検診で発見されたがんの死亡率とそれ以外のがんの死亡率との差が出てきて、初めて有効な検診を行っていると言えると考えています。

(石田部会長)

鈴木先生、貴重な御意見をありがとうございます。

鈴木先生がお話された内容を整理させていただきますと、乳がん検診で早期の乳がんがたくさん見つかるということはデータとして出ているわけですが、その中に、あまり命に関わらないような早期の非浸潤がん等がたくさん見つかっていると死亡率の減少には直結しないという可能性があるということですから、早期かどうかということに加え、非浸潤がんで見つかっているのか、浸潤がんで見つかっているのか、浸潤がんで見つかっているものは、ステージの低いステージ1や2Aで見つかっている浸潤がんが多いのかどうかということが非常に重要なポイントになってくるという御意見かと思いました。

見つかったがんの中の割合等も見ていく必要がありますが、そのためにはしっかりとしたデータベースがないと分析することができないということですので、さらに充実したデータを蓄積し、解析していく必要があるだろうという御助言であったかと思います。

他に御意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、お示しをいただきましたデータ等を踏まえまして協議に移らせていただきたいと思います。

市町村への指導事項について、こちらも部会の重要な命題ということになるかと思しますので、事務局から御説明をよろしくお願いいたします。

(事務局)

それでは、資料2を御覧ください。市町村への指導事項の案について、御説明いたします。

2ページ目を御覧ください。乳がん検診における現状と課題につきましては、これまで説明させていただきました内容をまとめたものになります。

3ページ目を御覧ください。市町村への指導事項として具体的に記載される内容になります。概要調査に関しましては、昨年同様に、40歳未満の対象者に超音波検査を実施している市町村に対して、指針の対象年齢外(40歳未満)の者に対して超音波検査等を実施する場合は、ブレスト・アウェアネスの重要性についての普及・啓発とともに、利益・不利益の説明を確実にを行い、受診者の了承を得て行うこと。チェックリストの遵守と検診受診率等については、昨年度指導済です。また、その他としまして、がん登録の利活用の推進について記載しました。本県では、県立がんセンターにおいて、市町村支援として実施しておりますが、実施している市町村が少ないことから、活用を促すものです。具体的内容は、4ページ以降を御覧ください。

資料が変わりまして、資料3を御覧ください。昨年度の指導事項に対する市町村の対応状況となります。例年同様な指導を行ってきましたが、「対応なし」の市町村に対しては、引き続き、研修会等を通じて精度管理の重要性などの周知を図ってまいります。

説明は以上です。御審議のほどよろしくお願いいたします。

(石田部会長)

この指導事項に関しましては、来年以降の乳がん検診のクオリティをさらにアップさせるために非常に重要な項目になってくるかと思えます。

最初にブレスト・アウェアネスという言葉が出てまいりました。日本乳癌学会や日本乳癌検診学会や国が普及に力を入れていますが、なかなか十分に浸透していないところがあります。難しいことのように伝わってしまっているようですが、内容はとてもシンプルでして、日頃から自分の乳房に関心をもつ、気にするという習慣を身につけましょうというものです。

ブレスト・アウェアネスは、海外ではガイドライン等に出てくる公的な言葉となっております。

厚労省もかつては指導要綱の中で、自己検診であるとか、そういった言葉を使っていましたが、現在ではブレスト・アウェアネスに変更したという経緯がございますので、あまり難しく考えず、日頃から、自分の乳房に注目にしましょうという内容ですので、今後パンフレット等を使って普及に努めていただければと思っております。

2つ目は、がん登録データの利活用についてですが、先ほどもお話しましたが、宮城県立がんセンターの金村先生を中心に、この素晴らしいデータベースをさらに普及させて充実したものにしていきましょうという取り組みになるかということかと思っております。

市区町村への指導事項に関しましては、これまで細かな点を指導してまいりましたが、先ほどお話がありましたように、各市町村において、乳がんをはじめとする検診業務のデータベース資料の作成等は非常に重要なことで、将来につながるものですので、ぜひとも人員を配置していただきたいという内容で指導をしていただければと思っております。

そして、受診される方には、乳がんをはじめとするがん検診がメリット、デメリットがあるということも、確実にお伝えした上で、正しい方法で検診を行いたいということを指導していただければと考えております。

この指導事項に関しまして、委員の先生方から御意見をいただければと思っておりますが、いかがでしょうか。

各市町村におかれましては、未受診の方に対する受診勧奨の方法等でスタンスの違いがあります。これまで二年に一回、偶数年、奇数年という形で、小分けして受診勧奨をしている市町村があるということが一つと、それから前年度未受診の方には全員、次年度に受診勧奨をするというやり方があり、こちらの方がより受診者を増やすことができるわけですが、対象が増えますので金銭的な負担も増えますので、そういった理由からスタンスの違いが出てきております。

前年度未受診者に対する全例受診勧奨という市町村が増えてきているということは感じておりますので、より多くの方に受診勧奨のお知らせが届くように御指導をいただければと思います。

委員の先生方、この内容でよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、皆様の御承認をいただいたことにしたいと思います。

その他、議題はございますでしょうか。

(事務局)

ございません。

(石田部会長)

皆様方から全体を通じて御意見、御質問等ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。全国に誇る、そして全国から注目をされている宮城県の乳がん検診ということになりますので、この質を担保してさらに向上させていくことができれば、県民の皆様方に対しても、より多くのメリットがあると考えておりますので、引き続き、皆様方のお力添えをいただければと願っております。

どうもありがとうございました。

(司会)

石田部会長、議事進行をいただきまして、誠にありがとうございました。また、委員の皆様、貴重な御意見をありがとうございました。

皆様方から、今年度の各市町村への指導事項につきまして了承いただきましたが、今後、細かな修正が出た際には、部会長に一任いただきたいと思いますと考えておりますが、それよろし

いでしょうか。

(全員了承)

本日御審議いただきました内容につきましては、3月に開催予定の生活習慣病検診管理指導協議会で石田部会長より御報告をいただき、さらに、他の各部会で御審議いただいた内容とあわせて指導事項としてとりまとめます。その後、各市町村及び検診団体等に通知することとなります。

なお、本日の内容は会議録として委員の皆様へ送付いたしますので、内容の確認について御協力をお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、令和6年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会乳がん部会を終了いたします。本日はありがとうございました。