

令和6年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会子宮がん部会 会議録（案）

- 1 日時：令和7年1月22日（水）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）五十嵐委員、伊藤委員、岡村委員、山田委員
- 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。
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子宮がん部会を開催いたします。
はじめに、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。
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、委員の過半数を超える4名全員に御出席をいただいておりますので、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、会議は有効に成立しておりますことを御報告申し上げます。また、本部会は、情報公開条例第19条の規定により、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。
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）

宮城県健康推進課の今野と申します。生活習慣病管理指導協議会子宮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、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いただきまして、重ねて御礼申し上げます。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期計画に引き続きまして、本県のがん検診受診率を70%以上、精検受診率を95%以上と、高い目標を掲げております。
がん検診の目的は死亡数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て、助言、指導を行う事項を御審議いただく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を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。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

（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。
宮城県産婦人科医会常任理事、五十嵐司委員でございます。

（五十嵐委員）

五十嵐です。よろしくお願いします。

（司会）

公益財団法人宮城県対がん協会細胞診センター所長、伊藤潔委員でございます。

（伊藤委員）

伊藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

（司会）

公益社団法人宮城県医師会常任理事、岡村智佳子委員でございます。

（岡山委員）

岡村です。よろしくお願いいたします。

（司会）

宮城県立病院機構理事長、宮城県立がんセンター総長、山田秀和委員でございます。

（山田委員）

よろしくお願いいたします。

（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います。

（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。生活習慣病検診管理指導協議会条例第３条及び第５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、皆様いかがでしょうか。

（伊藤委員）

一言よろしいでしょうか。

（今野課長）

伊藤委員、どうぞ。

（伊藤委員）

今まで部会長を務めてこられた山田先生に、ぜひお願いできればと考えております。

（今野課長）

前期に引き続きまして、山田先生を部会長にという意見がございました。皆様いかがでしょうか。

（異議等なし。）

皆様、御異議なしとのことですので、部会長には山田委員に御就任いただくことといたします。それでは、進行を司会にお返しいたします。

（司会）

新たに部会長に就任されました山田部会長から、御挨拶をいただきたいと思います。山田部会長、よろしくお願いいたします。

(山田部会長)

着座にて失礼します。がんセンターの山田です。よろしくお願いします。

今年の審議事項については、資料を御覧になったかと思いますが、去年と内容がかなり違っております。担当者の方には、大変な作業であったかと思いますが。このようなやり方で会議を行うことは良いことであると思います。

がん検診は市町村が主体で、宮城県が主体ではないということです。なかなか手が届かない部分もあるかと思われそうですが、そうした事情も含め、今年データを見て、来年へ繋げていきたいと考えております。活発な議論をよろしくお願いいたします。

早速、議事に入ります。次第の4、子宮がん部会の審議事項について、事務局から御説明をお願いします。

(事務局)

事務局、健康推進課の小野寺です。着座にて説明いたします。資料1により説明します。資料は、画面にも表示してあります。

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、委員の皆様へ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。また、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。

その理由の一つ目としましては、国の指針では、都道府県が行う指標の分析・評価として、全国や他都道府県との比較やバラツキの確認も行うこととされていましたが、これまで、本県においては、県内市町村間のみの評価に留まり、県全体と全国値との比較を行っていませんでした。一方、全国値のデータが公表されるのは、翌年度以降となっていますので、本年度からは、前年度以降のデータを用いて比較することとしました。

二つ目としまして、市町村が行うチェックリスト遵守状況調査です。こちらは、昨年までは、市町村ごとに、各調査項目が○と×で一覧になっていた資料です。市町村には、各がん部会の開催に間に合うよう、年末ギリギリに回答していただいたのですが、市町村担当者の入れ替えや認識不足などによる誤った回答がこれまで多く見られ、調査の精度が高くなかったという問題がございました。そこで、本年度からは、本年度回答したチェックリストについては、今後、県と市町村で回答内容の再確認を行い、誤った回答には個別に確認するなど精度を上げ、来年度の部会に改めて結果をお示ししたいと考えております。

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 ページです。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、御覧の表や図のとおり、検診機関の精度管理も含む一連の管理のことを言います。

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、適切に精度管理を行うこと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、御覧のとおり、短期的指標と長期的指標があります。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」と各行程内容について確認する「チェックリスト遵守状況調査」があります。また、その結果を数値で評価する指標として、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。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 ページです。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 ページです。国の指針で定めるがん検診の内容の一覧です。子宮がんにつきましては、検査項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診となっています。対象者の下限年齢は20歳代、受診間隔は2年に1回となっています。なお、昨年令和6年2月に国の指針改正通知がございまして、子宮頸がん検診については、30歳以上の場合は、ただし書きで、HPV検査単独法が選択できると追加されております。本日、御審議いただく内容については、指針改正前になりますので、赤い矢印の部分になります。

16 ページです。子宮頸がん検診の対象年齢（下限）年齢ですが、宮城県内では全市町村が20歳以上としているため100%になります。右側のグラフは、全国状況です。

17 ページです。検査項目については、国の指針どおり、すべての市町村で実施しております。市町村が委託している検査機関は、集団検診の場合は、宮城県対がん協会、個別検診では各郡市医師会が中心に行っています。各市町村の委託機関一覧については、後ほど、スライド番号70ページで説明させていただきます。

18 ページです。概要調査のまとめです。昨年同様に、子宮頸がん検診につきましては、県内全市町村で国の指針どおり実施しておりますので、指導事項はございません。概要調査につきましては、次のチェックリスト遵守状況調査とまとめて御審議いただきます。

続きまして、20 ページです。チェックリスト遵守状況調査結果になります。

21 ページです。チェックリスト遵守状況調査とは、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ことになります。

22 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。

23 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。令和6年度の調査は、現在、調

査中で、回答内容の精度を高めた上で、来年度改めて御審議いただきます。

24ページです。チェックリスト項目については、がんの部位によって50から60項目となっています。

25ページです。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回答しています。

26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くりに試してみたいと思います。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。こちらのグラフは、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。

28ページです。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。

29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、集団では上から11位、個別では5位となっています。

30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。問2と問4-4で全国より低くなっていますが、×の市町村に確認したところ、データベースの未整備の理由については、委託先の変更などを理由に挙げておりました。本当にデータベースを整備していないのか、市町村担当者の認識違いの可能性もありますので、来年度、市町村担当者に個別に確認するなどし、調査の精度をあげて参りたいと思っております。

31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。

32ページと33ページは、チェックリストの項目内容です。

34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、御覧のとおりとなります。

38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、調査精度を上げて、評価・指導予定となっております。

ここまでについて、御審議をお願いします。

（山田部会長）

ただ今の説明について、御質問、御意見等ありますでしょうか。

データベースについては、市町村が整備していないということはないと思いますが。

（事務局）

そのような回答でしたが、該当市町村には再確認したいと思えます。

（山田部会長）

もしデータが残っていないとすると大問題だと思いますので、確認していただきたいと思います。

伊藤先生に一つお伺いします。今後、HPV（単独）検診の普及は、なかなか難しいのでしょうか。

（伊藤委員）

普及するかどうかは10年先になれば分かるかもしれませんが。横浜市が今年1月から始めました。ただ、突貫的に行っているので、精検受診率等が担保できるかは、5年に1回の受診間隔といった事情を考慮すると、5年経たないとわからないと思います。

青木先生や国立がん研究センターの先生方のお話では、本当に変えようと思ったら、5年経ったところでさらにもう1回、5年間行い、計2回行って、10年経ったところで、本当に入れるかどうかを確認するべきであるということでした。

その一方で、先ほどお話した横浜市のように試験的に始まっている自治体もあるようです。海外の国々の状況を聞いても、日本と同じような状況だという話をしていましたので、普及はまだ先だと思います。

（山田部会長）

ありがとうございました。HPV（単独）検診に対応するとすると精度管理等、ものすごく大変な作業を市町村に求めることになると思いますので、対応するのは、まだ先の話であるという理解でよろしいでしょうか。

（伊藤委員）

そのとおりです。液状検体すら入っておりませんので。

（山田部会長）

ありがとうございます。それでは、続けて事務局から説明をお願いします。

（事務局）

40ページです。プロセス指標になります。

41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、要精検率やがん発見率など、こちらの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。

42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、がん検診受診率については、二つの指標があり、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。

44ページです。子宮がん検診の受診率の推移です。左側の受診率①は市町村実施の住民検診の結果です。こちらは、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。右側の受診率②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。

45ページは、R4年度の全国順位を表したものです。どちらの受診率も全国2位となっております。

46ページです。各プロセス指標の意味や計算方法となっています。

48ページは、それぞれの基準値になります。こちらは、令和5年から変更されております。特に子宮頸がん検診においては、年齢ごとに区分があります。今回用いるのは、20歳から74歳のデータになります。

49ページです。今回の基準値改正により、子宮頸がん検診では、がん発見率と陽性反応適中度に関しては、CIN3以上のデータを用いることになっています。したがって、2019年度までは、CIN3に限定しない、すべてのがんになりますので御注意願います。

50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。

51ページです。直近の2020年度の都道府県順位です。こちらは全国第1位となっています。

52ページです。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。

53ページです。直近の全国順位です。全国で下から8番目に低い県となっています。要精検率が低いことについて、問題ないか、後ほど御議論させていただきます。

54ページです。精検未受診率です。こちらは、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。

55ページです。精検未受診率の全国順位です。こちらは、全国で8番目に低い県となっています。

56ページです。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、こちらでも低い方が良いということになります。宮城県は全国に比べてとても低い値となっています。

57ページです。精検未把握率の全国で最も低い県となっております。県内の市町村が、要精検者をしっかり管理されているということになります。

58ページです。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。全国よりやや低い値を推移しております。2020年度からは、先ほど御説明しましたとおり、CIN3以上に限定していることから、グラフを分割して表示しております。宮城県は全国より低い値となっております。

59ページです。直近は2020年度ですので、CIN3以上のがんに限定した都道府県順位になります。宮城県は、下から4番目で、国の基準値0.15より低くなっております。この件については、後ほど御議論いただきます。

60ページです。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。2020年度からは、先ほどご説明しましたとおり、CIN3以上に限定していることから、グラフを分割して表示しております。

61ページです。直近の2020年では、ほぼ全国値と同じ値となっています。宮城県が極端に低いということはありませんでした。

62ページです。先ほど、要精検率とがん発見率が全国と比べて、低いことを課題に挙げ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。

続けて63ページになります。国の指針によれば、要精検率やがん発見率について、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は、年齢構成や受診歴、検査機関の判定基準について検討することとあります。しかし、宮城県では、これまで、検証を行っておりませんでしたので、本日は先生方の御意見をいただければと思っております。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ます。

64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、御覧のとおり、宮城県の年齢構成が全国に比べて高齢者の割合が多くなっています。

65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、全国で最も低い県となっています。

66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見てみますと、どちらとも全国的に低くなっておりました。

67ページは、集団検診と個別検診の割合を示したものです。子宮頸がん検診では、個別の医療機関で受診する割合が約8割となっております。

68ページは、要精検率を市町村単位で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。個別検診が中心の仙台市がやや高くなっていますが、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。

69ページは、がん発見率をグラフ化したものです。こちらでも、過去3年間の平均値としております。人口の少ない市町村では、1人増えただけで、発見率が大きく変動しますが、異常な値はありませんでした。

70ページです。各市町村の委託検診機関の一覧になります。集団検診は、宮城県対がん協会のみで、個別検診は、各郡市医師会が中心に行っています。

71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が、個別検診機関での遵守率がやや低くなっています。

72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、要精検率やがん発見率が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いただければと思います。

（山田部会長）

ありがとうございました。

非常に興味深い結果であると思って見ておりました。宮城県の受診率、精検受診率が高いということは、以前から分かっていたことですし、問題ないことだと思います。

精検の未受診率、未把握率についても、本当に頑張っているなと思う一方で、問題は、がんの発見率についてです。

先ほど説明があったように、年齢の母集団の問題、初回受診者が少ないという問題、これら以外に何か要因を考えられるでしょうか。

（伊藤委員）

まず、今、挙げていただいた要因が主なものだと思います。あとは、64ページを見ますと、受診者の年齢構成割合について、全国は20代の人たちが10.6%いるのに対し、宮城県はその半分もいっていない4.2%しかない。30代についても18.6%に対して、12.7%となっておりますので、若年者の取り込みがうまくいっていないということが、もう一つの大きな要因ではないかと考えております。

（山田部会長）

五十嵐先生、いかがでしょうか。

（五十嵐委員）

おそらく細胞診の判定基準については、全国でばらつきはないと思われますので、やはり年齢分布が問題であると思っています。

私の場合ですと、行政が行う検診以外にも、若い方も必要であれば細胞診を行っていて、がんはそれほど出ませんが、細胞診異常はそれなりに出ます。

若い方に向けて、保険診療以外の検診で啓蒙活動等をしていけば、数字は上がっていくのではないかなと考えます。

HPVワクチンについて、今、キャッチアップ等、啓発を積極的に行っていますので、それに関心を持ってくれた方々が、若年者の受診率向上の一助になってくれると考えております。ワクチン接種を受ける人は増えてきているとありますが、まだ40%くらいですのでワクチン接種を含めて、もっと子宮頸がんについて、関心を持ってもらうことが重要で

あると日常の臨床では感じております。

（山田部会長）

岡村先生、いかがでしょうか。

（岡村委員）

今、先生方からお話があったことが、主な要因であるかなと思います。
平成9年ぐらいのかなり前のデータですが、一度検診を受けた人よりも、初回検診の場合のがん発見率は20倍で、異形成が18倍だったと思います。
モデルが違うので、一概に言えませんが、それぐらい初回受診者の人からがんが発見されるということは、明らかとなっております。
資料の68ページを見ると、仙台市の要精検率が高くなっていることが分かります。人口割合を市町村別、もしくは仙台市とそれ以外の市町村としてもいいと思いますが、その方法で比較すると仙台市は、若年者が多く受診していることが分かるのではないかなと思いました。
そうすれば、年齢構成の割合による市町村ごとの明確な差が分かるので、いい指導になるのではないかと思います。
あとは、HPVワクチンが話題になっているような時に検診も一緒に啓発するといった対策が全国的に必要なと思いますし、宮城県は特に必要なのではないかと思います。

（山田部会長）

ありがとうございます。
若年者の受診率については、長年議論されてきた課題でありまして、今回の資料は、県全体で見ても、その課題が解決されていないということが、明確になったというデータなのではないかと思いました。
子宮がん検診の大きな課題であるということは間違いないと思います。
それから、岡村先生から良い御指摘がございました。仙台市とそれ以外の市町村、要するに都市部と地方との比較を行って、若年者がどのくらい受診しているか、地域差があるのかといったところは、明らかにしてもいいのではないかと思います。
次に、陽性反応適中度が低いことについてです。
精密検査に回した人の中からがんが発見される率が全国値よりも低いということですが、伊藤先生、何か思い当たることはありますでしょうか。一番聞きたいところでございました。

（伊藤委員）

これに関しては、検診を繰り返し受診されるリピーターが多いからで、今、先生方が話された内容と同じことが理由になるのではないかと考えます。

（山田部会長）

精検受診対象をかなり広く拾っているということなのでしょうか。

（伊藤委員）

要精検率が過度に高くなっているわけではないので、広く拾っているというわけではないと思います。

（山田部会長）

理由を一つに絞り込むことは、なかなか難しいのではないかなと思います。結局は、がんの方がそもそも少なく、CIN3にまで達してない方がほとんどであるということである

と思います。

先ほどの伊藤先生の発言のように、せいぜいCIN2ぐらいまでを拾っていて、精検を要するまでには行っていないケースが多いという解釈でいいと思いました。

（伊藤委員）

むしろ、早めに拾っているということかと思います。CIN3や浸潤がんになる前に、着実に拾い上げられているということだと思います。

（岡村委員）

早い段階で拾っている結果、最終的にアウトカムで死亡率が下がるということにつながると思います。現在の宮城県の死亡率が取り立てて低いわけではないので、これから、がんが早い段階で見つかり、治療を行って、その結果、宮城県のがん死亡率が減っているという形になれば、ストーリーとして分かりやすいものとなるかと思います。

（伊藤委員）

おっしゃるとおりです。ストーリーとしてはそれでいいと思いますが、結局、私たちが議論している部分は、検診受診率が20%しかないので、5人に1人の方々について、議論しているわけです。残りの80%の人たちは、少なくとも行政の検診を受けていなくて、そういった方々が浸潤がんで見つかる割合が高ければ、当然、死亡率は上がっていきますので、やはり、根本的な対策は受診率を上げるということになるかと思います。

（山田部会長）

資料のデータにあったように職域検診を含めると6割近い方々は検診を受けているわけで、そのうち行政の検診が2割ぐらいで、我々が議論するのはこの2割の部分だけだという伊藤先生の意見はそのとおりであると思います。

ただ、その2割の中でも、やはり我々は精度管理を着実にやっていかなければなりませんので、後から議題に出ますが、検診が正常に機能しているのかどうかというチェックは必要であると思います。

若年者が少なく、がんが見つかりにくい中で努力しているというのは確かなことなので、対象年齢と、加えて初回受診者を増やすというところは改善していかなければならない大きな課題だと思います。

（伊藤委員）

付随して一つ、お話をさせていただきます。

要精検率や発見率が一番高い都道府県は、島根県となっております。

島根県は、若年者に対しては、県か市町村のどちらかから補助を出して、HPVとの併用検診にしております。そういった背景があるので、これだけ要精検率や発見率が高いのだと思います。

仙台市に関してもHPV検診を入れていたかと思います。オプションの一つという形であったのでしょうか。

（岡村委員）

希望制で補助が出ていないので、一概に島根県と同じケースとして扱えないと思いますが、HPV検診を受ける機会があるということが、他と違う部分であると思います。

（五十嵐委員）

島根県で行っている補助は、仙台市で行っているようなクーポン券とはまた違うタイプのものなのでしょうか。

（伊藤委員）

全面的に介入しているようです。両方一緒に送るような形になっていると思います。
30代がメインですが、補助がかなり出るようですので、受診率がかなり上がって、発見される人も増え、若年者の受診率もすごく増えたということは、学会でよく述べられています。

（五十嵐委員）

私が検診を担当すると、受診者の方がほとんどリピーターばかりで、毎年同じ人を検診しているという印象が拭えないです。なるべく若い人については、細胞診をとって機会を増やすようにしております。

（山田部会長）

ありがとうございました。初回受診者、若年者、HPV、継続検査、あとは仙台市というキーワードがいくつか出ました。

特にHPV検診、仙台市とそれ以外の地域との違いや補助金の有無であるとか、どのように違うかということ調べて資料を出していただきたいと思います。

それらが若年者の受診率や発見率にどのように関わっているのかどうかということも含めて、大事なポイントだと思いますし、行政側が意識を持って、お金を出していたりと、啓蒙するということは大事だと思います。

岡村委員、どうぞ。

（岡村委員）

かなり前に、各自治体でクーポン券を使った無料検診を行ったのですが、初年度以外は受診者が減少してしまいました。無料だけでは来ないので、プラスアルファが必要であるということ学びました。

（伊藤委員）

ワクチンに関しては、県でも市でも、色々とアピールしていると思いますので、これからは、それに付随した形で、がん検診もアピールしていただくのが最善ではないかと思います。

（山田部会長）

ありがとうございます。

重要な指摘がいくつか出ましたので、まとめていただきたいと思います。

伊藤委員、どうぞ。

（伊藤委員）

視点が違いますが、一言お話をさせていただきます。

議論の中で、若年者の受診率を向上させることは大事なポイントだとありましたが、リピーターや高齢者の人たちに関しては、あんまり検診の効果がないというような変な形で考えられてしまうと困りますので、念のためにお話をさせていただきます。

宮城県対がん協会では、検診車による検診を3万検体行っておりますが、その中では、昨年度ですと高度異形成が7例で、浸潤がんが2例と、3万検体の中から計9例しか見つかりません。その一方で、内診の代わりに超音波検査を行っておりますが、こちらは卵巣がんと子宮体がん合わせて15例が浸潤がんで見つかりしております。そういうことを考えると、高齢者でリピーターの人たちは、子宮頸がん検診という点から言うと、検診効果が薄いかもしれませんが、広く、婦人科の検診、婦人科のがんを見つけるという点から

言うと、リピーターの人たちにも、細目に来てもらうということも非常に大事であると思います。

（山田部会長）

今のお話は内診ではなくて、超音波検査を推奨して行っていたことが前提であると思います。

私も月2回ほど、検診のお手伝いをさせていただいておりますが、超音波検査の際に内膜が厚くなっていることや、卵巣がん等は見つかります。やはり推奨としては内診ではなく、超音波検査を行っていただきたいと思います。手間もそれほどかからないと思います。

よろしいでしょうか。それでは引き続き、事務局から説明をお願いします。

（事務局）

75ページです。これまでは、短期的指標であります、チェックリストやプロセス指標を見てきましたが、最終的な目標である、がん死亡率について議論してきませんでした。今回は、最新の罹患率から死亡率についてまとめましたので、御覧願います。

77ページは、宮城県のがん罹患数、女性の推移です。単純な罹患数ですので、高齢化に伴い、年々増加傾向にあります。なお、グラフの子宮の中には子宮頸がんが含まれます。点線の子宮頸がんは、子宮のうち子宮頸がんのみを取り出したものになります。

79ページです。年齢調整した罹患率の推移になります。子宮の罹患率は、変動がありますが、やや上昇傾向にあります。

80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。年により変動はありますが、宮城県は全国よりやや低い値を推移しています。

81ページは、宮城県の年齢階級別のグラフになります。30歳～40歳代にピークがあります。

82ページです。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。今回、宮城県立がんセンターにありますがん登録室において、こちらのデータを集計してもらいました。なお、がん登録では、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。

83ページです。子宮頸がんが「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やや高くなっています。

84ページは、宮城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、特に子宮頸がんは、他の部位に比べ、検診で発見される割合が高くなっています。

85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。宮城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。子宮頸がんは、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。

86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。

87ページは、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、宮城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。

89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。子宮がんは、年度によりバラつきが大きいですが、横ばい傾向となっています。

90ページは、子宮頸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みたも

のです。ほぼ、変動が大きいですが、全国と同じ傾向になっております。

91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。

92ページです。年度によって変動が大きいことから、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ました。75歳未満に限定した死亡率になります。全国の値を100とした標準化比で見ますと、宮城県は95.5となり、全国よりはやや良い結果となっています。

93ページは、女性の年齢を全年齢としたマップです。75歳未満のデータと同様に、全国より良い結果となっています。

94ページです。最後のスライドになります。罹患率、死亡率については、市町村が実施する住民検診以外の検診も含まれるため、評価が難しいところですが、この件について、御審議をお願いします。

（山田部会長）

結局、住民検診を受けている人は2割で、この検診を受けていない人からも進行がんで見つかっていることがこのデータからわかります。

したがって、がん検診が、一概に死亡率低下に寄与していないという結論は出せないかと思えます。やはり、検診受診者を増やしていくということが、一番の課題だと思われま

す。また、住民検診の精度を上げていくことは大事なことです。先ほどの資料に、がん登録データが出ていましたが、当がんセンター研究所の金村先生がとてもいい仕事をしています。

先日、対がん協会でも講演していましたが、がんの発見経緯を調べることで、検診に引っかけられなかった人のデータも出せ、それを市町村に返しています。住民検診の感度などは、そのような方法を用いないとなかなか検証できないのではないのでしょうか。宮城県は、細胞診のレベルが高く、受診率も高いので、本当はもっと減っていてもいいのではないかと思います。

他に、このアウトカム評価について御意見はございませんでしょうか。

今回、なかなか、良いデータを作ってもらい、宮城県全体のことを知る上で、とても良かったと思います。

それでは、これまでの議論を踏まえて、市町村への指導事項の案について協議します。事務局から説明をお願いします。

（事務局）

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。子宮がん検診における現状と課題（宮城県）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。こちらが、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。概要調査については、全市町村が国の指針どおりの検診を行っていましたので、指導事項はありません。また、チェックリストの遵守と検診受診率等については、本年度は、昨年度の結果について、県全体と全国との比較を中心に御議論を行っていただきましたので、指導事項はありません。

また、その他としまして、今回は、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、市町村支援としてモデル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ページ以降をご覧ください。市町村が持っている、住民のがん検診結果と、がん登録データを照合することで、検査機関の精度管理が行えるというものです。

感度や特異度が算出できますので、検診機関が、見落とし症例を振り返ることにより検診

の精度の向上につながるという、先進的で全国的にも非常に珍しい取り組みです。資料が変わりまして、資料3を御覧ください。こちらは、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。

（山田部会長）

市町村への指導事項として、精度管理に全国がん登録のデータを活用しようということですが、県立がんセンターとしては、非常に有難い指導だと思います。これに何か加えるようなことがありますでしょうか。

これまでの議論を踏まえると、昨年度に指導済みということですが、若年者とか、初回受診者とか、HPVの話は、指導に盛り込んでほしいと思いますが、いかがでしょうか。

（五十嵐委員）

全く私も同感でございます。

（伊藤委員）

そのとおりだと思います。ぜひ入れていただきたいと思います。

（山田部会長）

指導済みですが、今回も入れていただきたいと思います。

（伊藤委員）

昨年の指導では、検診受診率の向上のため、ウェブの活用を市町村に積極的に働きかけてもらいたいという話がありましたが、その後どうなっていますでしょうか。

（事務局）

こちらにつきましては、資料3の指導事項②を御覧いただきたいと思います。昨年度、指導した内容の市町村対応状況を一覧したものになります。各市町村でいろいろ工夫して対応されています。

（伊藤委員）

山田先生がおっしゃったように、若年者の取り込みという点でも、オンラインでやることは大事です。引き続きよろしくお願いいたします。また、データも毎年出してもらいたい。

（山田部会長）

最初の話に戻りますけど。事務局から説明がありましたが、各市町村の担当者が変わったり、理解不足により、チェックリストの記載が不十分だということで、今回やり方を変えたわけですが、逆に言うと、去年までその不十分なチェックリストで、我々は議論してきたということになります。

県でも指導するつもりかと思いますが、市町村には、チェックリストを実情に基づいて、責任を持って回答するよう指導してもらいたいと思います。

今回は、正しいデータを元にディスカッションしたと思います。

（今野課長）

チェックリストを責任もって回答してもらおうことと、併せて、なるべくミスを防ぐような

工夫をしていきたいと思います。

（山田部会長）

そこは、県の方で、しっかり指導、監督していただきたいと思います。
それを踏まえて来年はどういう形でやるつもりでしょうか。全市町村の個別のチェックリストを昨年様に出すのでしょうか。
やはり各市町村個別のデータを実際に見ることでわかることもあります。例えば、HPVの補助を出している市町村はどこなのかなど。
今回の審議内容は、とても良い内容だったと思いますので、来年も、この形を是非残してほしいと思います。
活発な御議論ありがとうございました。事務局では、指導の内容を練っていただいて、我々の方にお示しいただければと思います。また、細かな修正に関しては私に一任にいただければと思いますけど。よろしいですか。
ありがとうございます。それでは進行を事務局にお返しします。

（司会）

山田部会長、議事進行いただきまして、ありがとうございました。また委員の皆様、貴重な御意見を賜り、誠にありがとうございました。
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権限検診管理指導協議会で、山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ご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子宮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。