

青森県におけるがん死亡率改善に向けた取組  
「科学的根拠に基づくがん検診推進事業」について

熊谷知貴<sup>1)</sup>、山本 倫子<sup>1)</sup>、赤石直也<sup>1)</sup>、小山田 郁生<sup>1)</sup>、工藤 光<sup>1)</sup>、  
三村 光司<sup>1)</sup>、松坂 方士<sup>2)</sup>、斎藤 博<sup>3)</sup>

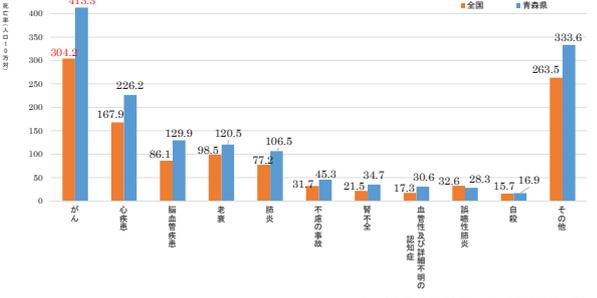
青森県庁 1、弘前大学医学部附属病院 2、青森県立中央病院 3

## 1 青森県の現状と課題

### (1) 全死因に占めるがんの割合

・2019年の全死死者18,424人のうち、がんによる死亡者が5,125人で全体の27.8%を占めており、**人口10万人あたりの死亡数は413.3**となっている。

図1 主な死因別死亡数（人口10万対）（2019年）

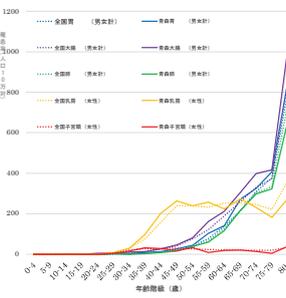


出典：(全国)厚生労働省「令和元年(2019年)人口動態統計(推定数)の概況」(青森県)「健康福祉部 令和元年青森県人口動態統計(推定数)の概況」

### (2) 全がんの年齢階級別の罹患・死亡

図2 主ながんの年齢階級別罹患率（人口10万対）（2016年）

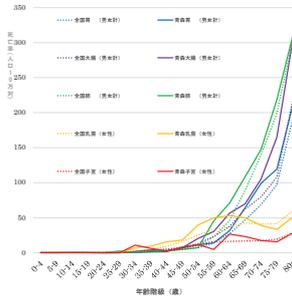
「胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん」の5つのがんの罹患率を青森県と全国で年齢階級別に比較すると、青森県の罹患率、特に大腸がん罹患率が全国を大きく上回っている。



出典：(全国)厚生労働省「平成26年全国がん登録報告書」(青森県)「青森県がん登録報告書(平成26年分)」

図3 主ながんの年齢階級別死亡率（人口10万対）（2019年）

青森県は全国と比較して死亡率は全体的に高く、50歳代前後からその差が拡大している。特に大腸がん死亡率は、罹患率同様全国を大きく上回っている。

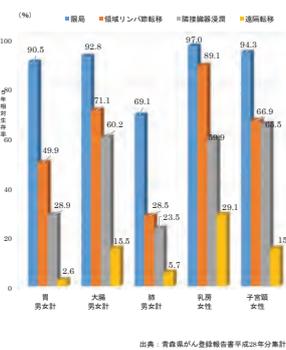


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

### (3) 主ながんの5年相対生存率・臨床進行度

図4 青森県の主ながんの5年相対生存率

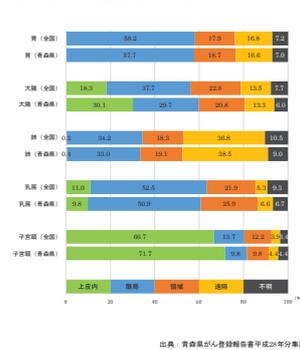
青森県が集計した2011年分の県内5年相対生存率は、がん早期発見した場合概ね90%以上である一方、発見が遅れた場合は30%以下にまで低下している。



出典：青森県がん登録報告書(平成26年分)

図5 主ながんの臨床進行度

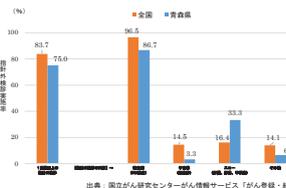
がんと診断された時点での進行度について、青森県と全国を比較すると胃、肺、乳癌において上皮内がん・限局の段階で診断される割合が全国より青森県の方が少なく、大腸、子宮頸では全国を上回っている。



出典：青森県がん登録報告書(平成26年分)

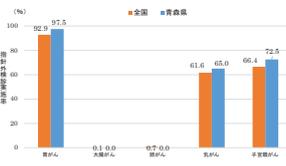
### (4) 市町村におけるがん検診の実施状況

図6 【検診の種類】指針外検診を実施している市町村の割合（2019年度）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

図7 【検診期間】指針外検診を実施している市町村の割合（2019年）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

図8 【対象年齢】指針外検診を実施している市町村の割合（2019年度）

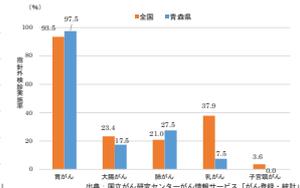


表 がん検診市区町村チェックリスト実施率（2020年度）

検診種別	普及率	市区町村用チェックリストの実施率(%)			
		全国	大腸	肺	子宮頸
集団検診	81.1%	80.8%	80.7%	81.5%	81.3%
青森県	83.9%	83.5%	83.5%	83.5%	83.5%
個別検診	70.1%	71.6%	69.9%	73.4%	73.3%
青森県	71.9%	73.4%	77.7%	71.9%	73.1%

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「市町村におけるがん検診チェックリストの実施に関する調査報告書」

## 2 科学的根拠に基づくがん検診推進事業

### (1) 弘前大学福田学長からのがん検診推進のための提案

【現状】	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮頸がん	乳がん
検診受診率(※1)	15.9% (第3位)	13.1% (第3位)	10.3% (第9位)	18.2% (第14位)	20.0% (第10位)
年齢別受診率(※2)	8.7 (第41位)	14.9 (第47位)	17.2 (第47位)	6.5 (第44位)	13.6 (第40位)

※1：H30年度地域保健・健康推進事業「胃がん・50～69歳、大腸がん・乳がん・40～69歳、子宮頸がん・20～69歳」分母は全住民  
※2：H30年71歳未満年齢別受診率(人口10万人あたり)

**青森県の課題：検診による死亡率減少の効果が上がっていない。**

【原因】科学的根拠に基づくがん検診(=厚労省の指針に基づいたがん検診)の重要性について、検診関係者の認識が不十分なのでは？

〇市町村のB元年度の指針の遵守状況

	集団検診	参考：H30年度受診者数	個別検診	参考：H30年度受診者数
胃がん検診	369/40 (90.0%)	35,075人	17/21 (80.9%)	7,003人
大腸がん検診	33/40 (82.5%)	54,557人	20/26 (76.9%)	18,182人
肺がん検診	2/40 (5.0%)	52,901人	8/15 (53.3%)	4,570人
子宮頸がん検診	16/40 (40.0%)	38,809人	13/30 (43.3%)	17,760人
乳がん検診	12/40 (30.0%)	33,858人	12/36 (33.3%)	38,692人

(胃がん・大腸がん・肺がん) 集団検診よりも個別検診の指針の遵守状況が低い

(乳がん・子宮頸がん) 集団・個別ともに指針が守られていない

### (2) 科学的根拠に基づくがん検診推進委員会設置・県知事への提言



「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」

- 〇適切ながん検診事業実施の拠りどころとすべき「要綱」の作成
- 〇要綱の遵守に当たっての課題抽出と必要な対策の検討 (要綱の浸透に向けて県・市町村・関係団体が進めるべき対策の検討)

- 各主体における要綱の遵守
- 市町村における適切な事業設計と検診期間における正しい検診の実施
- 提言を踏まえた対策の推進



斎藤博 部長 福田学長 三村知事 高木県議連会長 令和3年11月9日記者発表

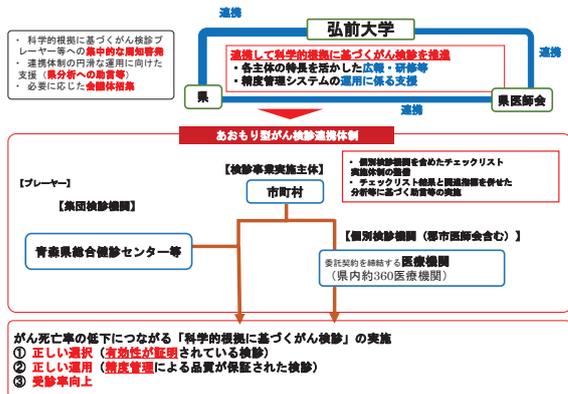
### (3) 青森県におけるがん検診事業の実施に関する要綱

(要綱等策定の狙い)

- 科学的根拠に基づくがん検診事業の推進
  - がん検診事業に携わる関係者の意識の共有
  - がん検診事業の精度管理水準の向上
  - がん検診の意義や利益・不利益等の理解促進
- がん死亡率の減少につながる

(要綱の主な要点)

- 国内で推奨されている5つのがん検診は、県や市町村等はこれまでどおり積極的各種取組を推進していくこととする。(精度管理や受診率向上のための取組等)
- 5つのがん検診以外(いわゆる指針外検診)は、市町村の検診として実施しないこととする。
- がん検診事業に携わる全ての関係者が連携・協力していくこととする。
- 県民を中心としたがん検診事業を実施する。



がん死亡率の低下につながる「科学的根拠に基づくがん検診」の実施

- 正しい選択 (有効性が証明されている検診)
- 正しい運用 (精度管理による品質が保証された検診)
- 受診率向上

中長期的な取組によりがん死亡率の減少、働き盛りにおける死亡回避につながる