令和７年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 胃がん部会　会議録

１　日時：令和８年１月１４日（水）午後６時から午後７時まで
２　場所：行政庁舎７階　保健福祉部会議室（Ｗｅｂ開催）
３　出席委員（五十音順）淺沼委員、小池委員、正宗委員、（欠席者）山村委員
４　会議録

（司会）
それでは始めさせていただきます。本日はお忙しい中、御出席いただき誠にありがとうございます。本会議はウェブ会議システムを使用して行います。カメラは常時オン、マイクは発言時以外ミュート設定をお願いいたします。
次に会議の成立について報告いたします。本日は 4 名の委員のうち 3 名に御出席いただいております。宮城県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、本会議が成立していることを報告いたします。なお、山村委員からは出席が難しい可能性があるものの、可能であれば出席するとの連絡をいただいております。 本協議会は公開とし、議事録と資料は後日公開いたします。資料は出席者名簿、資料１から 4、参考資料１および２となります。
それでは、ただ今から令和 7 年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会胃がん部会を開催いたします。開会にあたりまして、保健福祉部健康推進課長の今野より御挨拶申し上げます。

（今野課長）
保健福祉部健康推進課長の今野でございます。生活習慣病検診管理指導協議会胃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、御出席いただきありがとうございます。また、日頃より県のがん対策推進につき、先生方には多大なる御指導、御支援を賜り重ねてお礼申し上げます。
昨年 11 月に国立がん研究センターから公表された 5 年生存率において、本県の胃がん生存率は全国で最も高い数値となりました。その背景には、宮城県対がん協会の初代会長であり、東北大学の総長でもありました黒川利雄先生が全国に先駆けて、検診車により実施した集団検診の歴史や、その後の医療技術者、市町村の皆様の尽力により高い検診受診率を保ってきたこと、また、先生方による早期発見・早期治療の成果であると考えております。後ほど御説明させていただきますが、そうした皆様の御尽力の結果が、現在の高い検診受診率、精検受診率に現れ、年齢調整罹患率の高さから見ても、年齢調整死亡率が高くないと数字にも現れているものではないかと考えております。がん検診が目的とする死亡率の減少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、その委託先である検診機関に対して助言、指導する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。 本日の部会では、市町村への調査結果やがん登録を用いた精度管理の結果等を報告させていただきまして、その後、指導事項案について御協議いただきます。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します。

（司会）
本日の出席者につきましては、昨年度から委員の変更がございませんので、お手元の出席者名簿で代えさせていただきます。それでは、議事の方に入りたいと思います。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正宗部会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

（正宗部会長）
それでは、議事に入ります。次第の 4（1)「胃がん検診の精度管理調査結果について」を事務局からお願いいたします。

（事務局）
宮城県健康推進課の小野寺です。資料 1 により「胃がん検診の精度管理結果について」説明します。
１ページです。本日は、御覧の 4 つの項目について、順番に説明させていただきます。
まず、初めに「１　概要調査結果」です。
２ページです。こちらは昨年度の資料にもありましたが、概要調査の説明になります。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。
３ページです。本日御説明する項目の調査年度の一覧になります。概要調査は、本年度の実施状況になります。
４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。胃がんにつきましては、検査項目は、エックス線検査又は内視鏡検査で、対象は 50 歳以上、受診間隔は 2 年 1 回となっています。ただし、当面の間は、エックス線検査については 40 歳以上、受診間隔は年 1 回でも実施可となっております。
５ページです。国が集計した胃がん検診の対象年齢（下限）年齢です。こちらに記載のとおり、「50 歳以上」と回答した場合のみに、指針に基づくものとして集計しております。しかし、下限年齢を 40 歳以下をとしているところが多いため、全国の実施率は 7.3%となっています。宮城県内では 50 歳以上としているところがないため、 0 %となっています。
６ページです。検査項目では、宮城県内では全市町村が、国の指針どおり、問診、胃部エックス線検査を行っています。ただし、禁忌事項該当者や選択制で胃内視鏡検査を行える市町村が１８あります。委託検査機関は、宮城県対がん協会を中心におこなっています。

７から９ページです。こちらは、令和７年度（本年度）の対象年齢（下限）と内視鏡検査を行っている市町村の一覧表です。国の指針に基づかない 40 歳未満を下限としている市町村は、御覧のとおり２０市町村ありました。また、内視鏡検査については、本年度、新たに１２市町が加わり、１８市町村が実施しておりますが、対象年齢はすべて 50 歳以上となっているため国の指針どおり実施しております。
１０ページです。概要調査のまとめです。昨年同様に、指針に定められた対象年齢外（40 歳未満）の住民に対して胃がん検診を行っている市町村に対し、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。ここまでについて、御審議のほどよろしくお願いいたします。

（正宗部会長）
ありがとうございます。先生方、いかがでしょうか。

（小池委員）
昨年も議論しましたが、利益だけでなく不利益も適切に説明した上で実施することが重要であると思いました。こちらについては、後の指導事項の部分で再度コメントさせていただきたいと思います。

（正宗部会長）
その他、よろしいでしょうか。
（意見等なし）
続いて、「２　チェックリスト遵守状況調査結果について」を事務局から説明をお願いします。

（事務局）
１２ページです。続きまして「２　チェックリスト遵守状況調査結果」になります。
１３ページです。こちらは、チェックリスト遵守状況調査の説明になります。御覧のとおり、検診の一連の流れが正しいのかをみるもので、国が推奨する最低限の検診体制を実施しているかを、項目ごとに市町村が回答したものです。
１４ページです。昨年度は、全国比較を行うため令和５年度の県全体の結果のみ御報告しましたが、本年は、令和６年度の県全体の結果に加え、各市町村、個別の結果についてもお示しします。
１５ページは、集団検診と個別検診の割合です。集団検診とは「日時、場所を設定し集団で行う方式」で、個別検診とは「利用券方式などにより個人単位でいつでも受けられる方式」のことをいいます。県内は、ほぼ集団検診で行われております。
ページを飛ばまして、１８ページです。ここからは令和６年度の結果になります。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。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。令和６年度の結果をみますと、宮城県は、昨年度よりやや上がり、全国的にも高い遵守率であるということがわかります。
１９ページです。こちらは、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。昨年度も同じグラフをお示ししましたが、本年度は、令和６年、２０２４年のデータが追加になっております。集団、個別とも、全国より高い遵守率を維持しております。
２０ページは、令和６年度の遵守率を都道府県別ランキングにしたものです。集団検診は、全国第３位、個別検診は、６位という結果でした。
２２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。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。未実施の理由については、昨年度と同じですが、令和４年度から健康管理システムが更新となっているためと伺っております。
ページが飛びまして、３０ページを御覧ください。こちらは、令和６年度の市町村ごとにチェックリスト遵守状況を○と×で一覧にしたものです。５５の項目がありますが、一つ以上の市町村で×がついた項目のみ抜粋しております。薄緑色で○になっている市町村は、令和５年度が×で、令和６年度が○にとなり、改善された市町村です。一方、薄い赤色で×となっている市町村は、令和５年度も×で、令和６年度も×となった市町村で、改善がされていないとうことを示しています。特に問１－２－１「受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎に行いましたか」については、市町村のマンパワーの問題もあり、多くの市町村で×となっていますが、薄い緑色の８つの市町では、改善されました。
ページが飛びまして３３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年度から改善された市町村は多いですが、改善されていない市町村については、本年度から項目ごとに、市町村個別に指導することを検討したいと思っております。
具体的には、資料３の３ページのとおりになります。ここまでについて御審議をよろしくお願いいたします。

（正宗部会長）
ありがとうございます。宮城県のチェックリストの遵守状況は、全体的にはかなり良い位置にいるように思えます。先生方、何かございますでしょうか。

（小池委員）
22 ページの健康管理システムの説明について聞き逃してしまいましたので、再度お伺いしてもよろしいでしょうか。

（事務局）
患者の情報を管理するシステムについて、令和４年度に更新となったために、その前の年度までのデータがシステムに反映されていないため、５年間分の情報が一覧になっていないということでした。台帳自体は存在すると伺っております。

（小池委員）
ありがとうございます。もう一点よろしいでしょうか。
チェックリストの遵守率の年次推移についてですが、宮城県は全体的に高いですが、個別検診の遵守率が９８％から９２％に低下しているようです。この理由についてお伺いいたします。

（事務局）
市町村へ確認したところ、誤って「×」と回答していたことが判明しました。実際は１００％に近い状況です。

（小池委員）
承知しました。担当者の交代等により、誤解が生じないように今後もチェックいただくようお願いします。

（正宗部会長）
他にございますでしょうか。

（淺沼委員）
チェックリストの未受診者への再勧奨が行われていない項目については、昨年度は項目ごと個別に指導はしていなかったが、今年度から個別に指導していくという理解でよろしいでしょうか。

（事務局）
その通りでございます。これまでは全国比較に留めていましたが、今年度からは項目ごとに個別に市町村に対して指導を行ってまいります。

（正宗部会長）
個別勧奨については、手紙や訪問という従来の手法が時代に合わなくなっている面もあります。今後は LINE やアプリといった DX を活用することで、さらなる改善が見込めるのではないかと思います。
それでは、続いて「３　プロセス指標」について、事務局から説明をお願いします。

（事務局）
３４ページです。次に、「３　プロセス指標」について御説明いたします。
３５ページです。プロセス指標とは、要精検率やがん発見率などのことで、具体的には、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。
３６ページです。精密検査受診率などプロセス指標は、全国値と比較できる直近は令和４年度となっております。
ページが飛びまして、４０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見ていきます。初めに精検受診率になります。昨年度は、令和２年度、２０２０年のデータをお示ししましたが、今回は令和３年度と４年度のデータが追加されています。宮城県は、過去１３年間、全国より高い値を推移しております。
４１ページです。上段は、令和３年の全国順位で、下段が令和４年度の全国順位となっております。直近の令和４年度では、全国第２位となっておりました。
４２ページです。要精検率のグラフになります。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。宮城県は、全国より低い値を推移しております。
４３ページです。上段は、令和３年の全国順位で、下段が令和４年度の全国順位となっております。
４４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。全国より高い値を推移し、直近では上昇傾向となっております。
４５ページです。全国順位です。宮城県は、令和３年度は全国第４位、令和４年度は第３位となっておりました。
４６ページです。こちらは、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。
４７ページです。全国順位では、令和３年度が全国第２位、令和４年度は全国第３位となっておりました。
４８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い値を推移しております。
５０ページです。こちらは、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、こちらも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。
ページが飛びまして５２ページです。精検未受診率と精検未把握率を合算したグラフになります。こちらが、精密検査受診率の反対のデータになります。一般的に、市町村の方で、未受診者が確認できる精検未受診率より、把握できない精検未把握率が高い方が問題とさ

れます。
５３ページです。本県では、要精検率が低く、陽性反応適中度が高くなっています。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は御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。
５４ページです。要因の一つとして、有病率の低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、宮城県の年齢構成は、やや高齢者の割合が高いですが、全国と比べて、大きな違いはありませんでした。
５５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。
５６ページからは、市町村ごとのプロセス指標について見ていきます。市町村毎の受診者数は、御覧のとおりです。
５８ページです。こちらは各市町村の検診受診者の年齢構成になります。
５９ページは、年齢構成をグラフ化したものです。市町村によっては、バラつきがありますが、極端に高齢者の割合が高い市町村はありませんでした。ちなみに、プロセス指標は、７４歳未満で評価することになっておりますので、７５歳以上の検診データは含まれません。
６０ページです。こちらは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います。
６２ページです。始めに胃エックス線検査の市町村ごとの精検受診率になります。市町村によっては人口が少ないところもありますので、令和２年度から令和４年度の３年間平均したグラフがこちらになります。やや低い市町村もありました。
６３ページは、要精検率をグラフ化したものです。全市町村が国の基準値以下で大きなバラつきはありませんでした。
６４ページです。がん発見率になります。人口の少ない市町村では、がん発見者が１名増加するだけで、割合がぐんと上がっていますので、ややバラつきがある結果となっております。
６５ページです。陽性反応適中度になります。がん発見率と同様な傾向にありました。
６６ページです。まとめになります。県全体の要精検率が長年、全国より低く、がん発見率と陽性反応適中度はやや高いという結果でした。昨年度も御議論いただきましたが、令和４年度のデータも踏まえ、改めて、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お願いします。

（正宗部会長）
詳細なデータをお示しいただきありがとうございました。先生方から何かございますでしょうか。

（淺沼委員）
市町村ごとのバラつきについては、地方の市町村ですと高齢者の割合が多くなりますので、それほど問題ではないと思っております。

（小池委員）
淺沼先生と同じ意見です。人口規模が小さいと１、２例の発見で大きな影響を与えてしまいます。値の大きいところは、人口規模が少ない市町村が多く見受けられますので、特に問題はないと思います。また、要精検率が全国より低く、陽性反応適中度が全国よりも高いとあります。これは、宮城県の医療関係者等の長年の努力の積み重ねにより、精度が高い検査と診断が行われていることが理由かと思われます。

（正宗部会長）
私も先生方と同じ意見です。小池委員からありましたように、診断精度が高く、むやみに精密検査へまわしていないことが高い陽性反応適中度につながっているものだと思いました。
それでは、続いて「４　アウトカム指標」について、説明をお願いします。

（事務局）
６８ページを御覧ください。「４　アウトカム指標」のうち「がん罹患」について御説明させていただきます。
６９ページです。こちらは全部位のがんの罹患数です。令和３年度のデータが直近になります。宮城県では、近年、全部位で年２万件となります。
７０ページは、全部位の罹患数の年次推移のグラフになります。罹患数は、男性は、横ばい傾向で、人口１０万にあたりの罹患率でも横ばい傾向でした。
７１ページは女性のデータになります。増加から近年横ばい傾向です。
７２ページは、令和３年に登録された部位ごとの割合です。宮城県の胃がんの割合は、高くなっています。
７３ページは女性のデータです。
７４ページは、宮城県の部位別の罹患数です。胃がんは、男性が１８１１名、女性は１６８８名、合計７６１名でした。
７５ページです。年齢階級別のグラフになります。男女ともに５０歳代から増加していることがわかります。
ページが飛びまして７８ページです。直近の主な部位別の罹患数の推移です。宮城県の胃がんは、部位別では、男性第２位、女性は第５位でした。
８０ページは、宮城県の男性の部位別のがん罹患数の年次推移のグラフになります。胃がんは減少傾向となっております。
８１ページは女性のデータです。

８２ページからは、高齢者や人口構成割合の影響を受けないように調整した年齢調整罹患率になります。年齢調整罹患率でも、宮城県の胃がんは減少傾向となっています。
８３ページです。こちらは、宮城県と全国比較した胃がんの年齢調整罹患率の年次推移のグラフになります。減少傾向にありますが、宮城県は全国より依然として高い状況が続いております。
８４ページです。男性の全国順位になります。上段が令和２年、下段が令和３年になります。直近の令和３年では、全国第５位の高さとなっております。
８５ページは女性の全国順位になります。直近の令和３年では、全国１１位でした。
８６ページです。各部位のがん検診発見割合のグラフです。上段が令和２年、下段が令和３年のデータになります。胃がんは、特に全国より高くなっています。
８８ページです。こちらは、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。上段が令和２年、下段が令和３年のデータになります。御覧のとおり、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、自覚症状があっ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。
８９ページは女性のデータになります。男性と同様です。
９０、９１ページは部位ごとの進展度をまとめたものになります。
９２ページです。こちらは先日、国立がん研究センターが公表した 5 年純生存率のデータで、都道府県順位でグラフ化したものです。宮城県は、男女とも全国で最も高い値となっております。
９３ページは、年齢階級別の 5 年純生存率を全国と宮城県のデータをグラフ化したものになります。一部を除き、各年代で、宮城県は全国値を上回っていました。
９４ページは、進展度別に 5 年純生存率を全国と宮城県のデータをグラフ化したものになります。誤差はありますが、一部を除き、宮城県は全国より高い値となっていました。
９５ページです。こちらは、5 年純生存率の年次推移を宮城県と全国のデータをグラフ化したものです。いずれも全国値を上回っていました。
ページが飛びまして９８ページです。ここからは死亡率になります。死亡率への影響は、市町村が行うがん検診の効果の割合が少ないかと思われますが、参考までにお示しします。
１００ページは、主な死因別にみた死亡率の推移のグラフになりますが、参考までにお示ししました。
１０１ページは宮城県のデータになります。全国と同様な傾向にあります。
１０２ページは、全部位のがん死亡数の年次推移になります。宮城県のがんによる死亡数は、年間７千人前後で推移しております。
１０３ページは、主な部位別のがん死亡数の推移です。胃がんは、令和６年度は、男性４５１人、女性は２５０人でした。部位別順位では、男性は、第３位、女性は第５位でした。
１０４ページは、参考まで全国の部位別死亡率の推移グラフになります。男性の胃がんは、近年は大腸がんが増えて、第３位となっております。

１０５ページは女性のデータです。
１０６ページは、全部位の 75 歳未満の年齢調整死亡率の推移です。近年、宮城県の死亡率は全国よりやや高くなっています。
１０８ページです。こちらは部位別の宮城県の男性の年齢調整死亡率の推移です。胃がんは、減少傾向ですが、近年、膵臓がんに抜かれて、第４位となっております。
１０９ページは、女性の年齢調整死亡率の推移です。胃がんは、年度によりバラつきがありますが、減少傾向です。
１１０ページです。男性の胃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、全国値と同じ傾向になっています。
１１１ページは、女性の胃がんの年齢調整死亡率についてで、ほぼ、全国値と同じ推移とたどっています。
１１２ページは男性、１１３ページは女性の都道府県順位のグラフになります。
１１４ページは、参考までに全国の年齢調整率をマップ化したものです。
１１５ページは、全国の値を１００としたときの標準化死亡比をマップ化したものです。
１１６ページを御覧ください。こちらは胃がんの男性の標準化死亡比の変化率のグラフになります。左側が２０１５年、平成２７年の全国値を１００とした場合の宮城県の変化率です。上の赤字にありますとおり、変化率は－２６．７％と減少傾向にあることがわかります。右側のグラフは、各年の全国値を１００とした場合に、宮城県の値がどのように変化しているかを示したグラフになります。
変化率は＋１２．１％と、全国値との差が開きつつ、やや悪化していることがわかります。
１１７ページは女性のデータです。女性も男性同様でした。
１１８ページです。こちらは、国立保健医療科学院が公表している標準化死亡比を偏差値にようにスコア化したものです。胃がんは、グラフ上０に近いところにプロットしておりますが、全国とほぼ同じということを示しています。
１１９ページです。こちらが最後のスライドになります。御覧いただきましたとおり、胃がんは、罹患数は全国より高い一方、５年純生存率は良く、死亡率は全国と同じ値を推移しておりました。ここまでのアウトカム指標について御審議よろしくお願いいたします。

（正宗部会長）
地域差が出ている部分もあるようですが、それを踏まえて皆様いかがでしょうか。

（淺沼委員）
宮城県について罹患率が高いということは以前から知られておりましたが、一方で、５年後生存率については全国トップクラスということなので、検診により早い段階でがんを発見できている結果ではないかと思ってみておりました。
一つ質問がございまして、８８ページの胃がんの発見経緯についてですが、「がん検診等」

とありますが、これは、自治体が主体となっている住民健診に加えて、それ以外の職域検診等のデータも含まれているという理解でよろしいでしょうか。

（事務局）
御指摘のとおり職域検診等のデータも含まれております。

（淺沼委員）
住民健診と職域検診のデータを分けて出すことはできなかったのでしょうか。

（小池委員）
がん登録のデータは、各病院で入力したデータを基に作成していますので、分けることはできなかったかと思います。

（淺沼委員）
承知しました。また、１１６ページの胃がんの SMR の変化率についてですが、このデータは、宮城県が他の都道府県と比べて胃がんにより、死亡割合が上昇しているという理解でよろしいでしょうか。

（事務局）
胃がんの死亡者数自体は減少しておりますが、全国と同じ具合で下がっているわけではないということになります。

（淺沼委員）
承知しました。宮城県も胃がんの死亡者数は減少しているが、減り幅については全国と比べると弱いということですね。
そうしますとやはり、高齢化等が要因として考えられるものなのでしょうか。5 年後生存率は非常に高いので早い段階でがんを発見、治療できている一方で、死亡者数は全国と比べると減り幅が弱いという乖離が気になりました。

（正宗部会長）
標準化死亡比ですと、一般人口との比較として年齢調整が入っているので高齢化が原因であるということは排除できるかと思います。また、Z スコアの数値だけで見ているので、統計学上で有意かどうかわからない部分があります。この生データについては、事務局のほうで追って確認いただければと思います。いずれにせよ、全国と比べて大きく乖離しているわけではないので、先駆的に行ってきた宮城県に他の都道府県が追いついてきたと考えることもできると思います。

それでは、続けて「(2) 内視鏡検査に係るプロセス指標」について、事務局から説明願います。

（事務局）
資料２により「内視鏡検査に係るプロセス指標について」説明します。
１ページです。先ほどの資料１では「胃部エックス線検査」のプロセス指標について御審議いただきましたが、本県では、御覧のとおり、令和元年度から仙台市を中心に「内視鏡検査」を実施しており、過去数年分の精密検査の結果がまとまってきましたので、今回から、内視鏡検査のプロセス指標についても御報告させていただきます。
２ページです。こちらのグラフは、内視鏡検査の精検受診率のデータになります。オレンジ色の線が宮城県のデータで、黄色い点線は全国のデータになります。また、参考までに、グレーの色で、宮城県と全国のエックス線のデータも入れております。本県では、内視鏡検査の精検受診率は、ほぼ１００％に近い値を推移し、全国より高くなっております。プロセス指標の評価のため、内視鏡とエックス線も５０歳から７４歳に抽出して集計しております。以下同じです。
３ページです。こちらは、要精検率のグラフになります。宮城県は、全国より低く、５％前後を推移しております。
４ページです。がん発見率になります。宮城県は、全国より高い値を推移しております。参考として載せているエックス線検査よりかなり高いがん発見率となっておりました。
５ページです。こちらは、陽性反応適中度になります。がん発見率同様に、宮城県は、全国より高い値を推移しております。
６ページです。精検未受診率です。宮城県は全国より低い値を推移しております。
７ページです。こちらは、精検未把握率です。宮城県の直近の内視鏡検査については、０％と、未把握はなしという結果でした。
８ページです。受診者の年齢構成のグラフになります。上段が内視鏡検査の宮城県と全国のグラフで、下段が参考としてエックス線検査のグラフをお示ししました。宮城県は全国より、やや高齢者の割合が高くなっていました。
９ページです。内視鏡検査もエックス線検査同様に、宮城県は受診率が高いこともあり、初回受診者の割合が全国よりやや低くなっておりました。以上で内視鏡検査の報告を終わります。御審議のほどよろしくお願いいたします。

（正宗部会長）
ありがとうございます。２０２２年までのデータとなりますので、ほぼ仙台市のデータの評価という形になるかと思われます。先生方、いかがでしょうか。

（淺沼委員）
内視鏡検診のシステムについては、当協会の加藤先生が中心となって構築されたものでございまして、検診に従事している身としては、高精度かつ効率よく検診が行われていると実感しております。今後もこの精度を維持しながら、もっと県内に広めて多くの方々に受診していただいきたいと考えております。

（小池委員）
私も淺沼委員と同じ考えでございます。仙台市で行われる内視鏡検診のシステムは正宗先生の御指導の元、県内に広まっている段階であり、このシステムを県全体に広めていけるように県としても努力していただければと思います。

（正宗部会長）
小池先生に一点お聞きします。内視鏡検診の精検受診率がほぼ１００％となっていますが、内視鏡検診の精密検査の場合は、一次検診で疑わしい部分が見つかった時点で、すぐに精密検査を行うのか、それとも検査結果を送付してから精密検査を行うものなのか、どちらなのでしょうか。

（小池委員）
内視鏡検診の精密検査は、一次検診後である内視鏡検査中に生検を行った場合はその時点で精密検査を行ったことになります。そういった部分が X 線検診と比べて精検受診率が高い要因であると考えます。

（正宗部会長）
今、お話にありましたとおりで御理解いただければと思います。内視鏡検診の精密検査については、X 線検診のように通知が行って精密検査を行う方法ではなく、一次検診後、すぐに生検を行うことができるため、高い精検受診率を維持できているということになっております。内視鏡検診については、次年度以降に他の市町村の結果が入ってきて、色々と議論ができるものと思われます。
それでは、続けて「(3) 市町村への指導事項（案)」について、事務局から説明願います。

（事務局）
市町村への指導事項の (案) について、説明いたします。資料３の２ページを御覧ください。胃がん検診における現状と課題として、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ページを御覧ください。こちらが、具体的に市町村への指導事項として記載される内容になります。概要調査に関しましては、昨年度同様に、４０歳未満で実施している市町村に対

しまして、検診対象者の見直しと、利益・不利益の説明と受診者の了承を得ることとしました。また、昨年度の本部会で御議論いただきました「不利益の例」として、過剰診断などのほかに、最後に「若年者に対するエックス線検査による被ばくの影響」も付け加えさせていただきました。チェックリストの遵守については、本年度から質問項目ごとに、未実施の市町村単位で指導することとしました。
４ページを御覧ください。プロセス指標に関しては、全市町村に対して、精密検査受診率９５％の目標の維持に向けて、引き続き、未受診者への受診再勧奨及び未把握者の動向把握に努めることしました。年齢調整死亡率等につきましては、全市町村に対しまして、県内の胃がんの罹患数が全国に比べて多いことから、がんの予防や、がんの早期発見の重要性について、広報誌、ホームページ等あらゆる機会を利用して、引き続き啓発に努めることとしました。
資料が変わりまして、資料４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。改善された市町村がある一方、長年改善されない市町村があることから、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。

（正宗部会長）
ありがとうございます。対象年齢については、利益、不利益をしっかりと説明した上で実施するとなっております。内視鏡検診については下限年齢を５０歳と線引きしておりますので、内視鏡検診が広まってくると対象年齢についても自然と改善されるのではないかと思います。
小池委員、いかがでしょうか。

（小池委員）
市町村の指導事項の案についてですが、精密検査受診機関の一覧を提供できていない市町村が見受けられますが、現在、厚労省の班会議で精密検査受診機関の選定基準が検討されており、もうすぐ公表されるものと思います。県でもそのマニュアルを基に市町村へ対して指導していただければと思います。

（正宗部会長）
貴重な情報、ありがとうございます。淺沼委員いかがでしょうか。

（淺沼委員）
チェックリストの項目について今年度から項目ごとに行うとのことですので、この指導案の元に、しっかりと実施していただきたいと思います。

（正宗部会長）
その他、皆様よろしいでしょうか。
（異議等なし）
それでは、市町村への指導事項については、事務局案のとおりとさせていただきます。その他、細かな修正については、部会長に一任いただきたいと思います。
それでは、「5 その他」として、事務局からございますでしょうか。
事務局、どうぞ。

（事務局）
昨年度の胃がん部会におきまして、正宗部会長から近年、膵臓がんの患者が増加していることから、県内の膵臓がんのデータについても提供してほしいとの御要望がございましたので、参考資料２により膵臓がんのデータをお示しいたしました。説明は省略いたしますが、御参照いただければと思います。

（正宗部会長）
ありがとうございます。非常に詳細にデータをまとめていただきました。委員の先生方も御承知のとおり、膵臓がんで亡くなられる方は、２０２３年から胃がんを上回っております。そして、胃がんと膵臓がんとの死亡者数の差がさらに広がっております。がん検診の本来の目的は「死亡者数を減らす」となっております。胃がんを上回る方が膵臓がんで命を落とされているという現状を、県でも問題意識をもっていただければと思います。広島県では、先駆的に対策を行っており、ワンコイン検診と銘打って５００円でエコーを受けられる検診を行うなど、県全体で早期発見に力を入れております。実際に参考資料でお示しいただいたとおり、広島県については膵臓がんの予後が良いとの結果も出ております。宮城県もそこに近づけるように、県としても考えていただければありがたいなと思います。
その他、皆様からございますでしょうか。小池委員いかがでしょうか。

（小池委員）
今回、資料を拝見させていただきまして、バージョンアップされて、非常に見やすい資料になってきましたので、今後も是非バージョンアップしていただければなと思います。事務局の努力に感謝したいと思います。
また、個別に市町村に指導するとのことですが、年齢下限については、不利益の説明を行うとありますが、資料４市町村の対応状況を見ますと、早期発見に必要などと回答されている市町村もございますので、改めて不利益の説明を行うよう働きかけることが必要かと思われます。

（正宗部会長）
淺沼委員、いかがでしょうか。

（淺沼委員）
大変分かりやすい資料を作っていただきありがとうございました。
一つ、関係がないかもしれませんが、正宗先生が冒頭におっしゃった検診の DX 化についてですが、可能であればいくつか実現したい部分もありました。県として、市町村に対して検診を DX 化する働きかけをする枠組みであったり、構想というものはあるのでしょうか。

（事務局）
現時点では、ございません。

（正宗部会長）
アプリなどを活用して、未受診者の把握や申し込みもできるようになると、今までよりも受診者が多くなり、検診の先進県として、さらに取り組みが加速していくのではないかと思います。また、他の委員からもありましたとおり、今回の資料はポイントが絞られており、秀逸であったと思います。以上でよろしいでしょうか。それでは、進行を事務局にお返しします。

（司会）
正宗部会長、議事進行いただき、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。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、正宗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に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 7 年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会胃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。