

令和6年度各部会における協議内容について

【胃がん部会】

- ・開催日 令和7年2月10日（月）午後5時30分から午後6時30分まで
- ・委員 浅沼委員、小池委員、山村委員、正宗委員（部会長） （五十音順）

1 現状と課題

概要調査 (令和6年度)	胃部エックス線検査を指針で定める対象年齢(下限40歳)未満で実施している市町村がある。
チェックリスト遵守状況 (令和5年度実施分)	多くの項目において、全国より高い遵守率を維持しているが、受診者の情報管理などの項目では全国より低くなっている。
検診受診率等 (プロセス指標)	(1) 検診受診率(R4年度実施分)、精検査受診率(R2年度実施分) 検診受診率、精検受診率ともに全国より高い値を推移しているが、近年は伸び悩んでいる。 (2) 精検未受診率、精検未把握率(R2年度実施分) 精検未受診率、精検未把握率は、全国より低い値を推移している。 (3) 要精検率、がん発見率、陽性反応適中度(R2年度実施分) 要精検率は、全国より低い値で推移し、がん発見率及び陽性反応適中度は、全国より高い値を推移している。
年齢調整死亡率等 (アウトカム指標)	年齢調整罹患率、年齢調整死亡率ともに全国と同じく減少傾向となっているが、全国との差を経年でみた場合には、やや増加傾向となっている。

2 短期的及び中期的課題とその対応

検診の実施体制	対象年齢(下限40歳)未満で実施している市町村については、指導を行う必要がある。
チェックリストの遵守	全体の遵守率については改善しているが、受診者の情報管理の項目で未実施の市町村に対しては改善が必要である。県主催の市町村がん検診担当者会議等を通じて周知していく。
検診受診率等	精検受診率については、県目標値(95%)達成していない。引き続き、要精検者への受診勧奨への取組を強化する必要がある。
年齢調整死亡率等	がん検診による早期発見率の向上が必要である。
その他	がん検診の精度を高めるため、市町村のがん登録情報の利活用を推進する必要がある。

3 委員からの主な意見

検診の実施体制	40歳未満でエックス線検査を実施している市町村には、不利益の説明と承諾が最低限必要と思われる。特に若年者には放射線被ばくによる影響も考慮すべきではないか。
検診受診率等 (プロセス指標)	宮城県は、受診率、精検受診率が高く、精検未受診者、精検未把握者のフォローもしっかり行っている。また、要精検率が全国的に低く推移し、がん発見率と陽性反応適中度は全国より高いことから、要精検の対象者を適切に絞っていると思われる。
検診受診率等	がん検診で発見された胃がんの数が多いことは、宮城県の検診受診率が高いことが影響しているのではないかと。 胃がん発生の原因としてピロリ菌感染が圧倒的に多いが、東北地方に多いのは塩分摂取量が影響している可能性も考えられる。
その他	膵臓がんが胃がんを超えて年間死亡者数の3位となった。膵臓がんと胃がんの比較は、今後のがん対策を考える上で重要なため、次回から膵臓がんの罹患等のデータも出してほしい。

4 市町村への指導事項

	指導内容	対象市町村
①	<u>担当者の異動や認識不足などによる誤った回答が数多く見られたことから、回答に当たっては、複数で再確認を行うなど、回答の精度を上げること。</u>	全市町村
②	「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に定められた対象年齢外(40歳未満)の者にはがん検診を実施することは、不利益が利益を上回ることを認識し、検診対象者の見直しを検討すること。 なお、対象年齢外の者に対して検査を実施する場合は、利益・不利益の説明を確実にし、受診者の了承を得て行うこと。(参考として例を明記)	蔵王町、七ヶ宿町、塩竈市、多賀城市、富谷市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、大和町、大郷町、大衡村、色麻町、加美町、美里町、栗原市、登米市、石巻市、南三陸町、仙台市
③	<u>医療機関において、がんと診断された住民と、市町村が実施するがん検診の結果を照合することにより、感度(がんを正しく判定)、特異度(異常なしを正しく異常なしと判定)などの評価が可能となり、その結果を検診機関にフィードバックすることで精度管理の向上が期待できるため、がん登録情報を積極的に利活用すること。</u>	全市町村

主な資料(抜粋)は、別紙のとおり。

① 概要調査結果の概要 (令和6年度 胃がん検診 下限年齢等)

本年度(令和6年)の各市町村の実施状況①

	指針よりも対象年齢を広げている場合の理由		内視鏡検査の選択	
	年齢区分		年齢区分	
白石市	40歳			
角田市	40歳			
蔵王町	35歳	国保加入者は人間ドックを受ける機会が少ないため		
七ヶ宿町	30歳	胃がんは40代から増加することから年齢を引き下げ実施	50歳以上の偶数年齢	問診、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査の選択
大河原町	40歳			
村田町	40歳		50歳～69歳	問診、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査の選択
柴田町	40歳			
川崎町	40歳		50歳以上	問診、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査の選択
丸森町	40歳			
塩竈市	30歳	受診機会の拡充のため		
名取市	40歳		60～68歳偶数年齢	問診、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査の選択
多賀城市	20歳	受診機会の提供・がんの早期発見		
岩沼市	40歳			
富谷市	30歳	受診機会確保のため		
亘理町	30歳	がんの早期発見のため		
山元町	35歳	若年者の疾患の早期発見と予防の普及啓発		
松島町	30歳	がんの早期発見・早期治療につなげるため		
七ヶ浜町	35歳	当町の胃がん罹患率が高いため、早期発見を促すため		
利府町	35歳	町民から要望があったため		

18

① 概要調査結果の概要 (令和6年度 胃がん検診 下限年齢等)

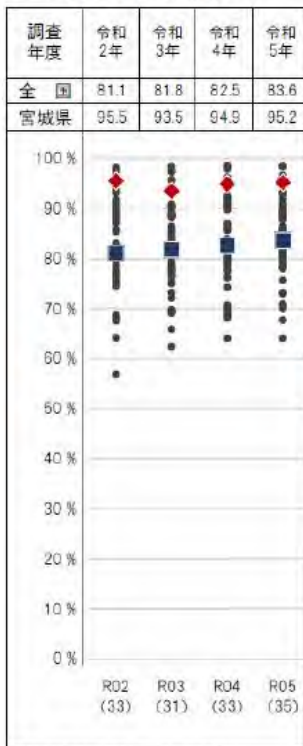
本年度(令和6年)の各市町村の実施状況②

	指針よりも対象年齢を広げている場合の理由		内視鏡検査の選択	
	年齢区分		年齢区分	
大和町	35歳	胃がんの早期発見に繋げるため		
大郷町	35歳	若年の胃がん罹患率は低いものの、罹患した場合は高齢者等に比較しその進行が早い		
大衡村	35歳	胃部X線検査: 若年者のがん検診啓発普及のため	50歳以上	問診、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査の選択
大崎市	40歳			
色麻町	35歳	がんの早期発見のため		
加美町	35歳	職場の検診機会の少ない世代に、早い時期から健康管理の意識付けの機会とするため		
涌谷町	40歳			
美里町	35歳	罹患率・死亡率が高いがんであることから、若年層への検診啓発のため		
栗原市	30歳	若年層のがん発見、早期治療の機会確保のため		
登米市	35歳	若年世代のがんの早期発見のため		
石巻市	30歳	平成17年4月1市6町の合併に伴い、対象年齢の下限を構成市町の最年少に統一し、30歳以上とした(合併前の下限設定については、経過不明)		
東松島市	40歳			
女川町	40歳			
気仙沼市	40歳			
南三陸町	30歳	検診受診啓発と早期発見のため		
仙台市	35歳	以前から設定している対象年齢を維持しているため	50歳以上	問診、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査の選択

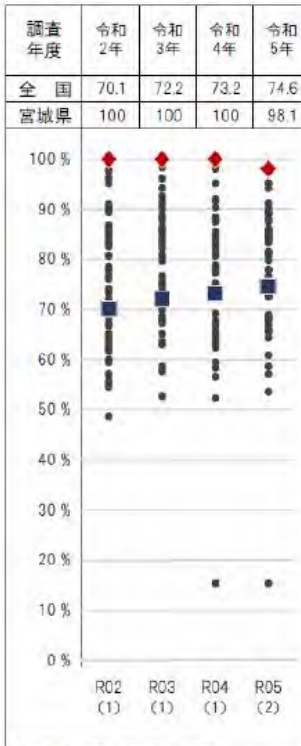
19

チェックリスト市町村遵守率の推移 全国比較

① 全項目実施率(%)推移



① 全項目実施率(%)推移



チェックリスト遵守状況調査

胃がん検診（エックス線） 51項目 全項目実施率(%)推移

凡例：

- ◆ 宮城県
- 全国
- その他の都道府県

【チェックリスト実施率の算出方法】

「○」※の合計数／集計対象市区町村数×
質問項目数×100（％）

※ 回答は「○（実施した）」「×（実施していない）」
「△（実施予定はあるが回答時点でまだ実施していない）」から選択。

当調査結果のチェックリスト実施率には「○」のみ集計し「△」は含みません。未回答は「×」とみなします。

【出典】

令和5年度「市区町村におけるがん検診チェックリストの
使用に関する実態調査」結果報告
（国立がん研究センター がん対策研究所検診研究部
検診実施管理研究室）

28

胃がん検診受診率の推移（経年）

市町村実施のがん検診のみ （対策型検診）

受診率①



出典 地域保健・健康増進事業報告の概況（2016～2022年）
統計表3 都道府県別にみたがん検診の実施状況（3-1）
対象：50歳から69歳（胃がん） 男女計
分母：規定年齢以上の全住民の数

すべてのがん検診

（健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）
の中で受診したものも含む）

受診率②



出典 国民生活基礎調査実施年（2016,2019,2022年）
胃がん検診（バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡など）
対象（抽出）40-69歳 男女計 過去1年間
分母：調査対象者数

48

胃がん検診受診率（全国順位）

受診率①

R4（2022）年度 胃がん検診受診率（市町村実施のみ：実測値）



出典 地域保健・健康増進事業報告 実施年 令和4年度（2022年度）

受診率②

R4（2022）年度 胃がん検診受診率（全がん検診：推計値）

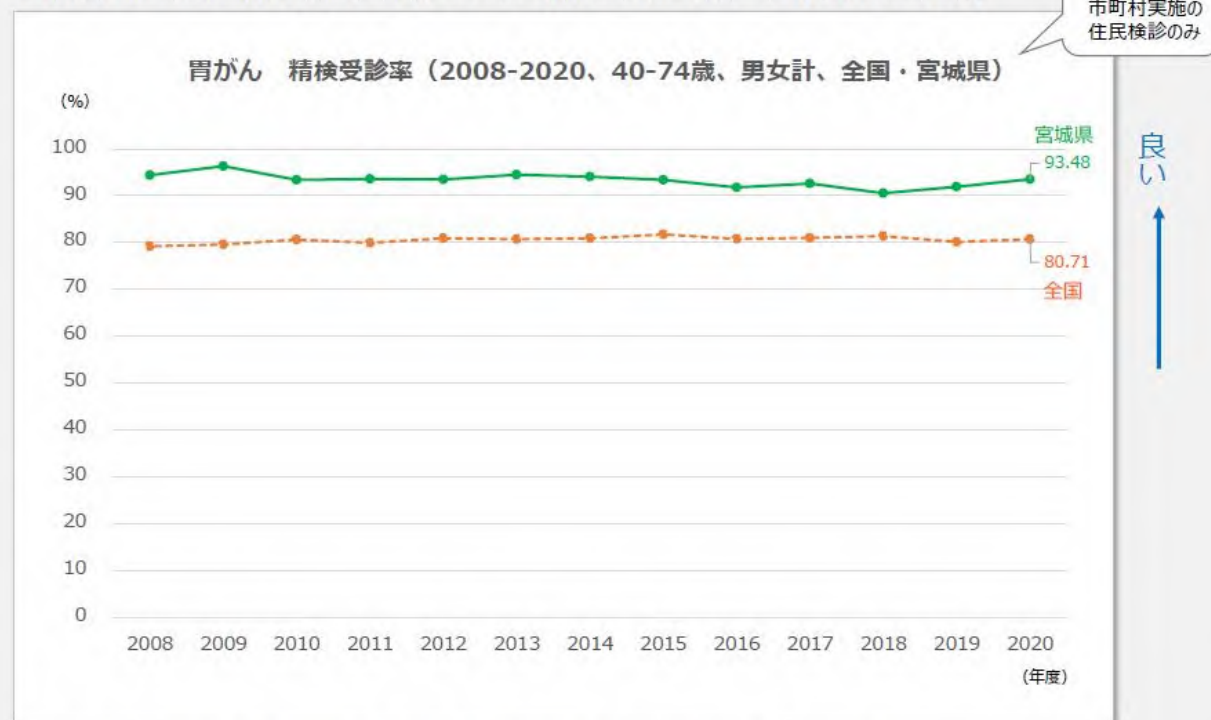


出典 国民生活基礎調査 実施年 令和4年度（2022年度）

49

プロセス指標①（精検受診率）経年

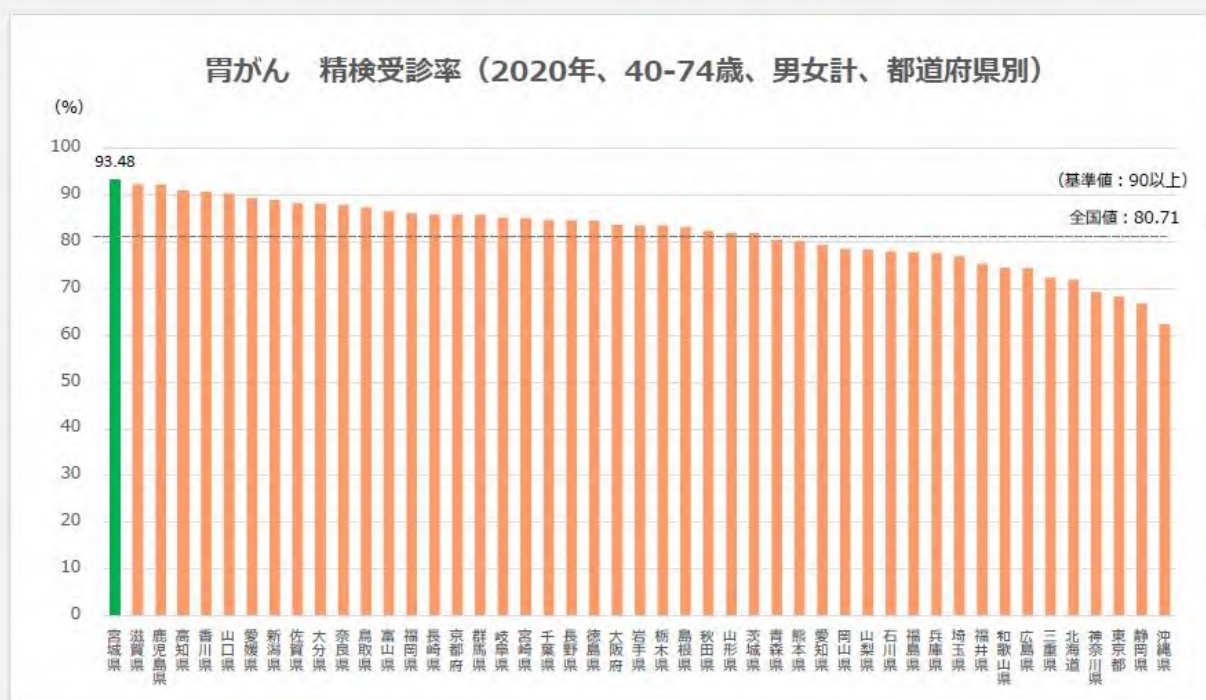
要精検者が実際に精密検査を受診したか【精検受診者数／要精検者数×100】



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」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（40-74歳を抽出）集団・個別合計

52

プロセス指標①（精検受診率）全国順位



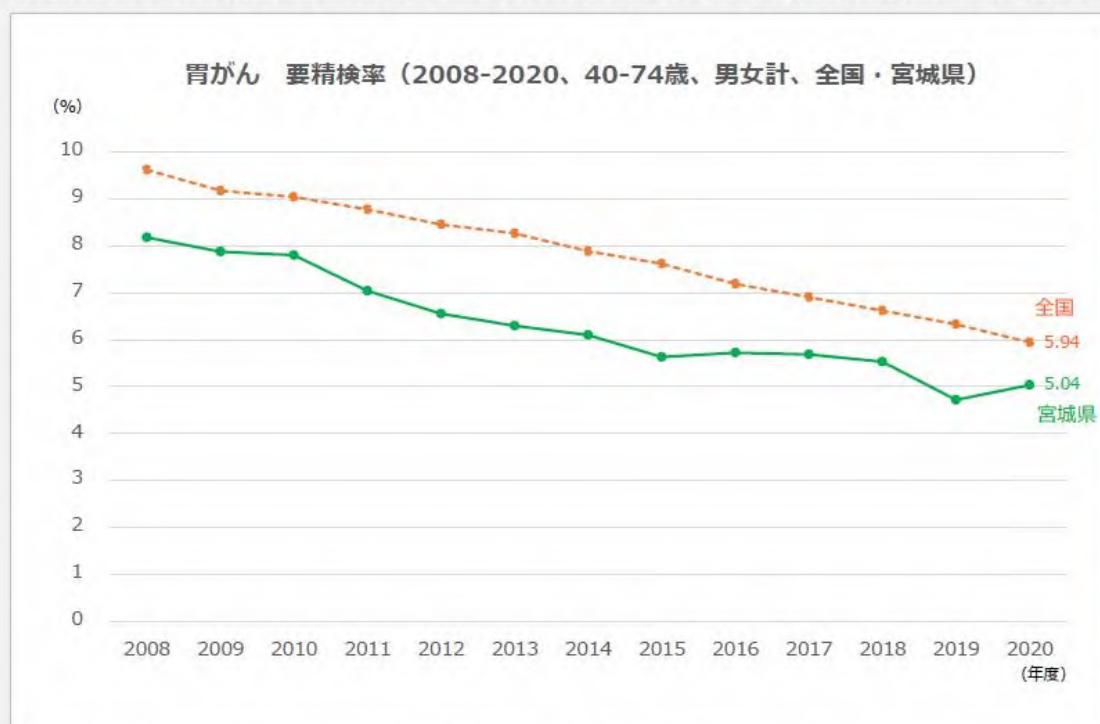
良い ←

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」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（40-74歳を抽出）集団・個別合計

53

プロセス指標②（要精検率）経年

検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているか【要精検者数／受診者数×100】



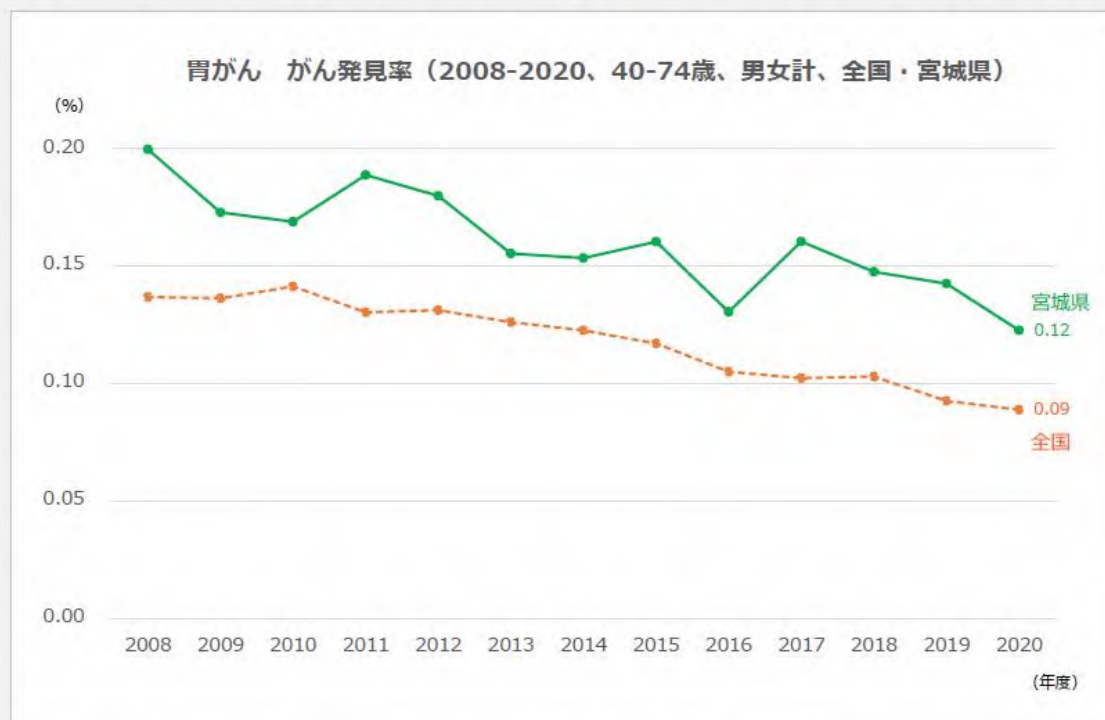
対象集団に応じて適切な範囲があり、
極端な高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要

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」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（40-74歳を抽出）集団・個別合計

54

プロセス指標⑤（がん発見率）経年

その検診において、適正な頻度でがんを発見できたか【がんであった者／受診者数×100】



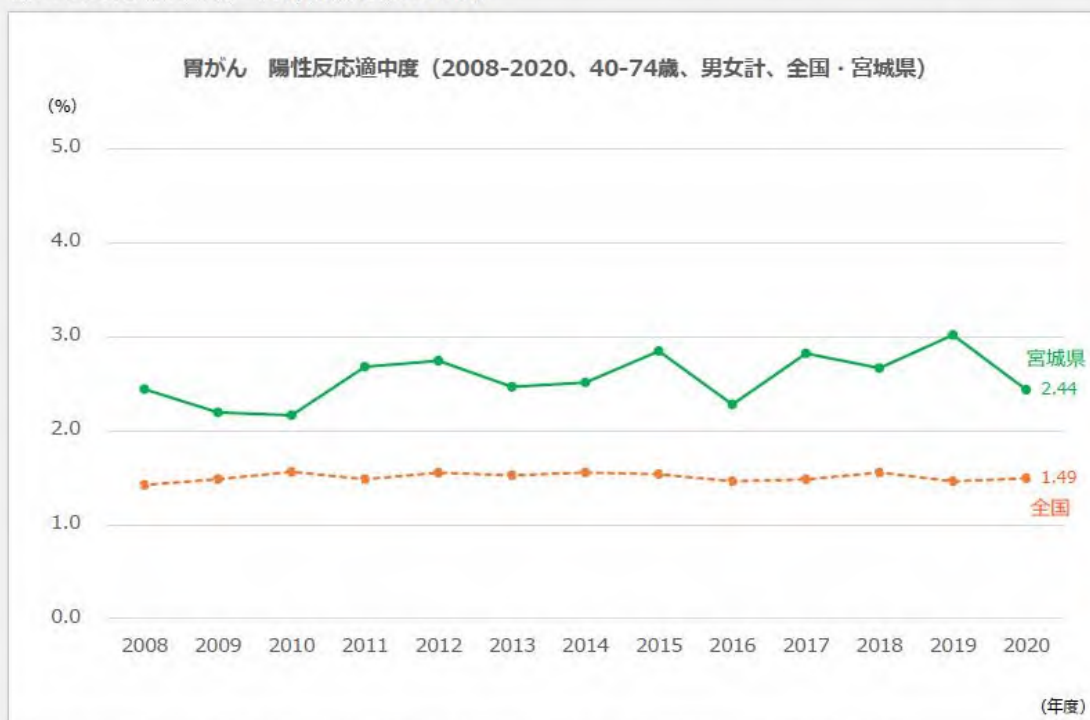
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（40-74歳を抽出）集団・個別合計

基本的に高いことが望ましいが、
極端に高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要

60

プロセス指標⑥（陽性反応適中度）経年

その検診において、効率よくがんが発見されたかを測る指標（検診の精度を測る指標）
【がんであった者／要精検者数×100】



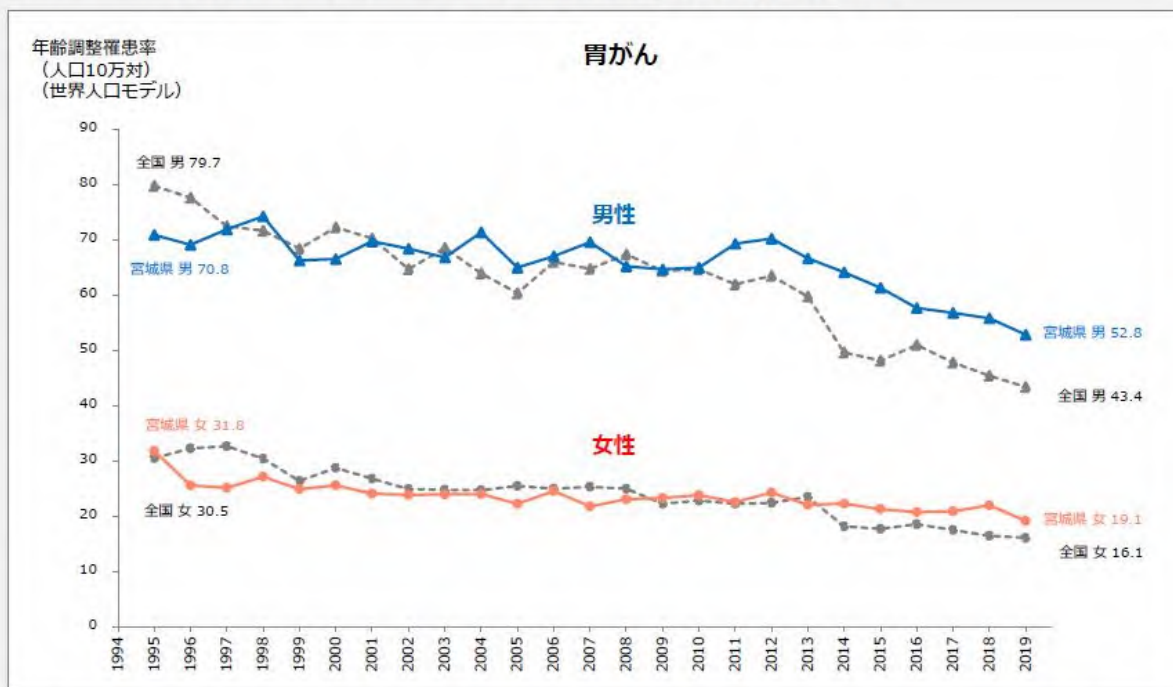
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（40-79歳を抽出）集団・個別合計

基本的に高いことが望ましいが、
極端に高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要

62

胃がんの罹患率 全国比較

胃がん 年齢調整罹患率 年次推移（1995-2019, 男女別）

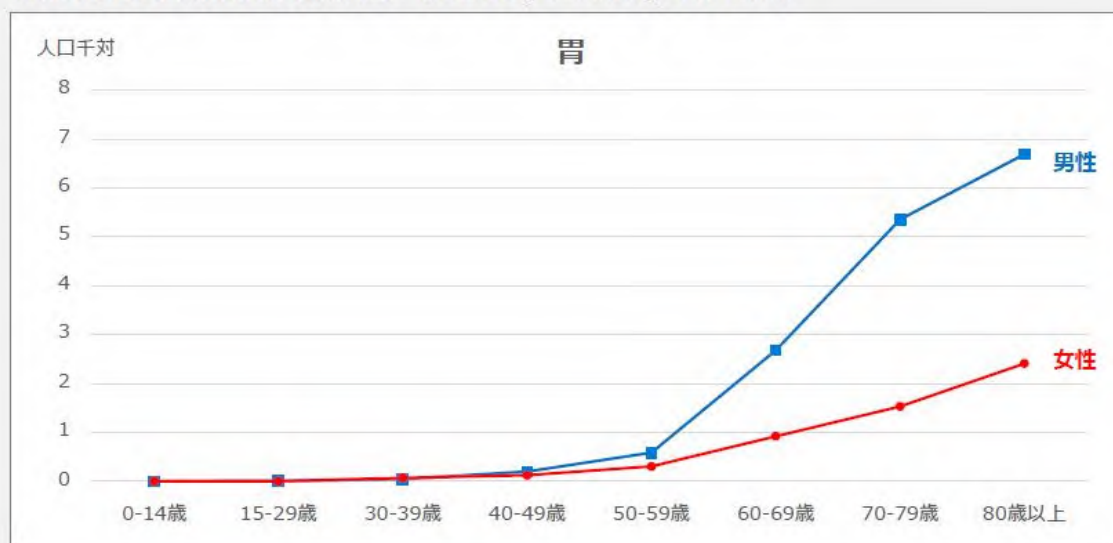


出典 全 国： 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録・地域がん登録全国実測値・高精度地域実測値・全国推計値）
宮城県： 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値）

84

胃がん罹患率（年齢階級別）

胃がんの年齢階級別罹患率（2020, 宮城県, 男女別）



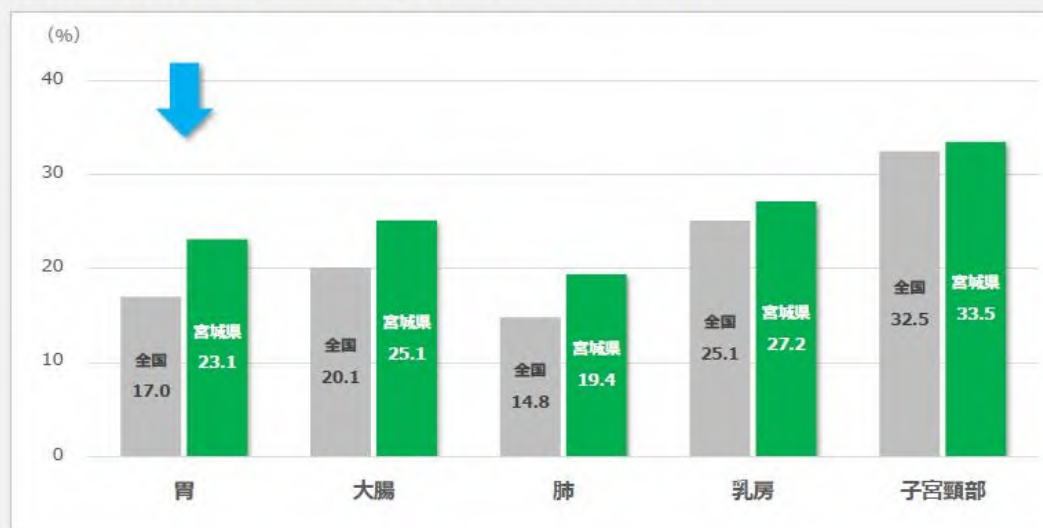
2020年 罹患数 胃がん	合計	0-14歳	15-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上
男性	1,719	0	1	6	33	86	409	691	493
女性	766	0	0	9	20	44	146	224	323

出典 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値）

85

がん検診発見割合 全国比較

がん検診発見割合（2020，全国・宮城県，男女計）



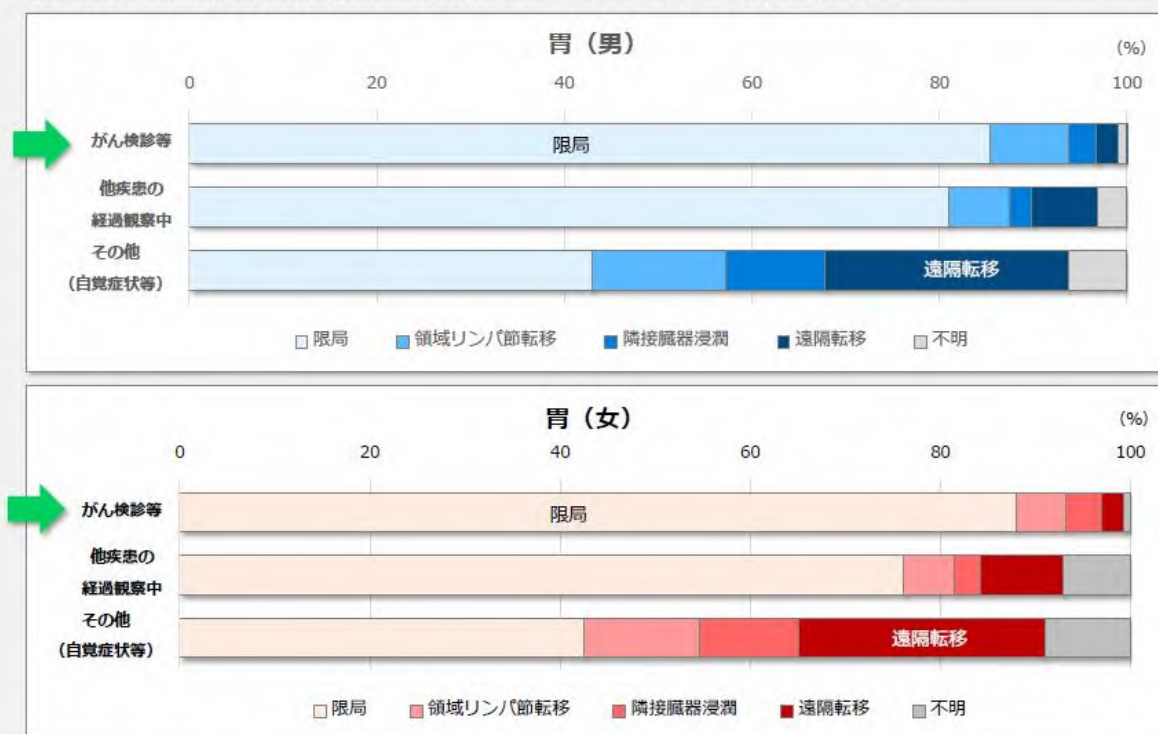
出典 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値） 2020年 全がん罹患数 男性11,237、女性8,855人（宮城県）

すべての部位で、がん検診等（健康診断・人間ドックを含む）で発見された割合が**全国よりも高く**なっていました。

87

がん検診等による早期発見の割合

胃がん がんの発見経緯と進展度（2020，宮城県，男女別）

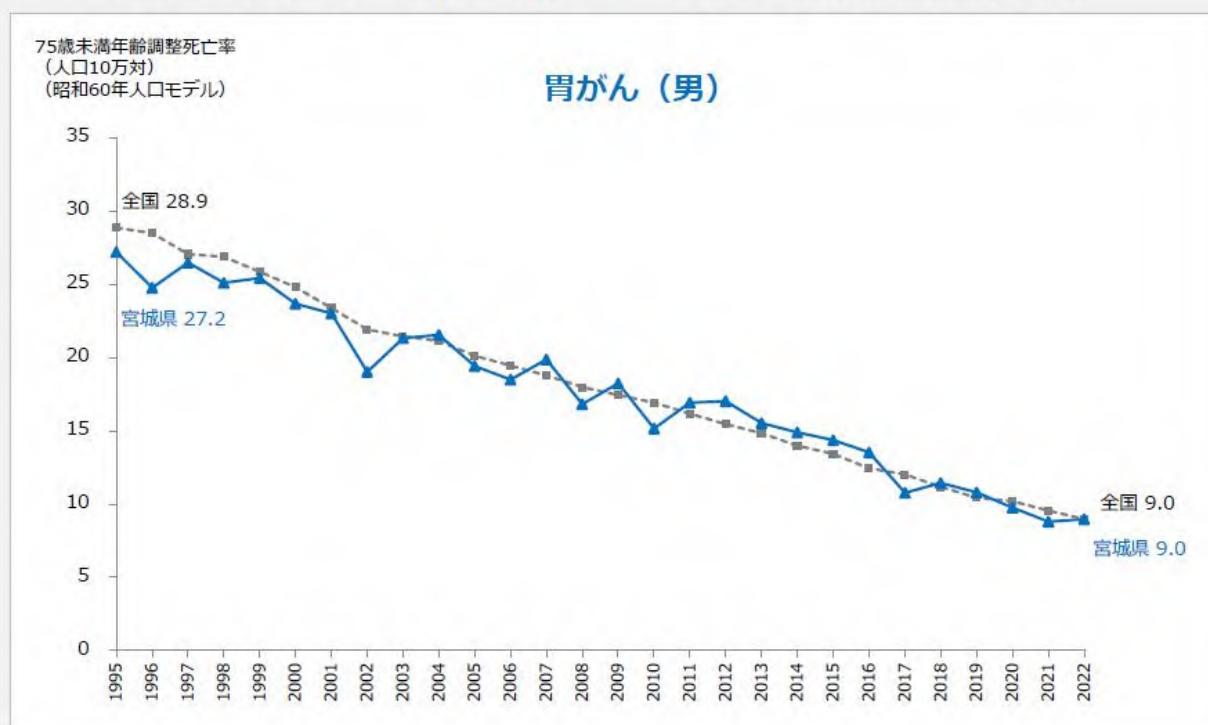


出典 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値）、2020年

90

胃がん年齢調整死亡率 男性 経年 全国比較

胃がん 75歳未満年齢調整死亡率 年次推移 (1995-2022, 男性)

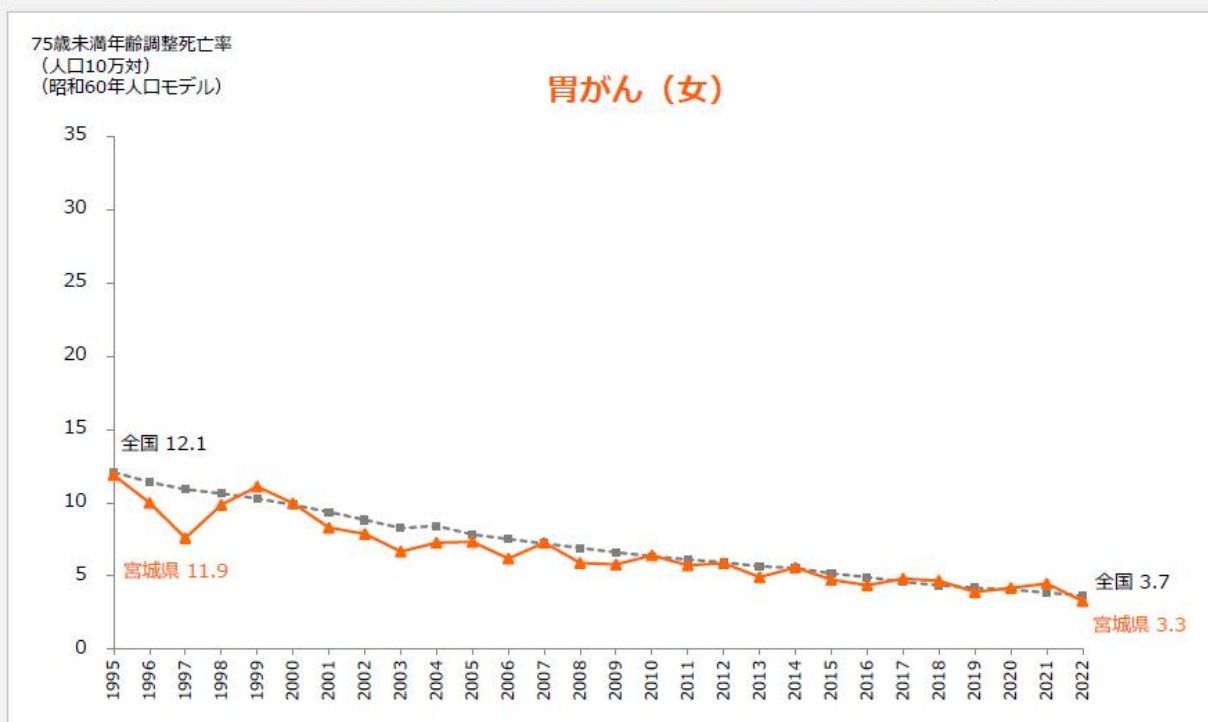


出典 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)

94

胃がん年齢調整死亡率 女性 経年 全国比較

胃がん 75歳未満年齢調整死亡率 年次推移 (1995-2022, 女性)



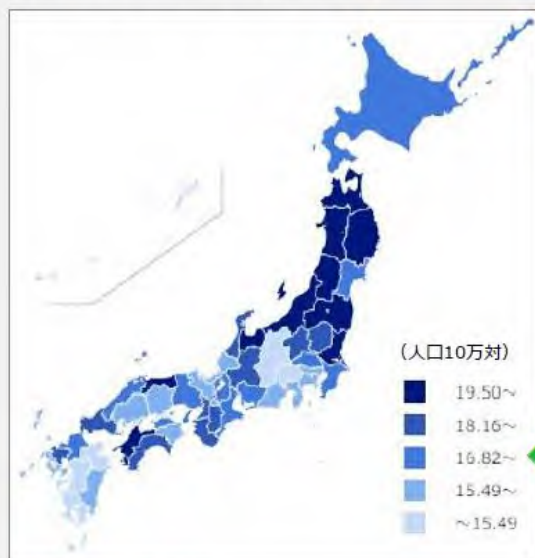
出典 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)

95

(参考) 胃がん死亡率② (全年齢 5年平均)

胃がん (2018-2022平均, 男性) 都道府県別マップ

年齢調整死亡率 (全年齢)



宮城県 17.4

標準化比 (全年齢)



宮城県 99.5

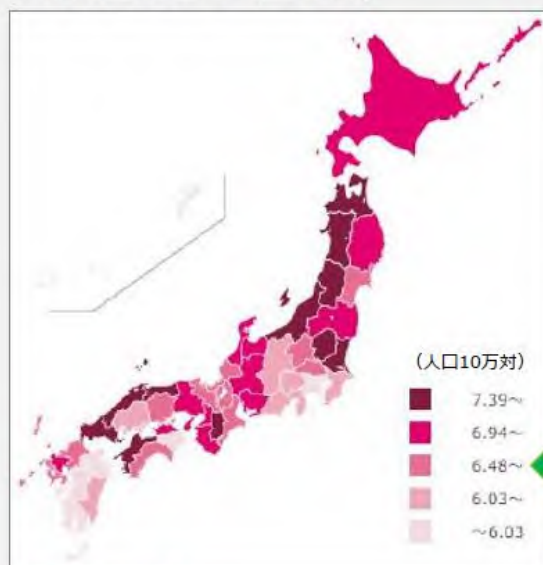
出典 国立がん研究センターがん情報サービス (グラフデータベースから抽出)
検索条件: 死亡 都道府県別地図 年齢調整死亡率、標準化比 (全年齢) (胃 2022年 5年平均 男性)

100

(参考) 胃がん死亡率② (全年齢 5年平均)

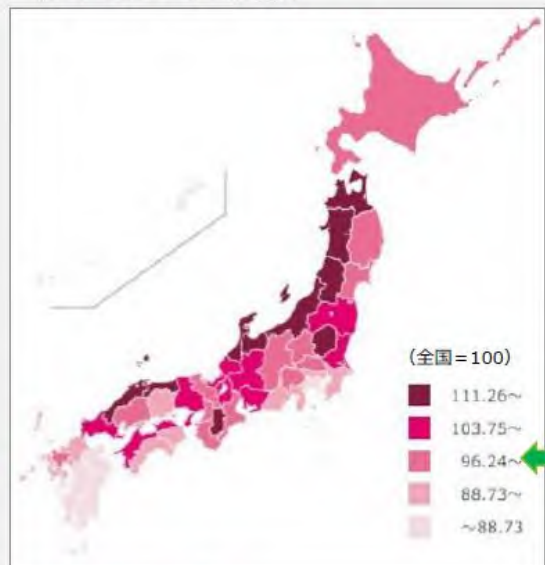
胃がん (2018-2022平均, 女性) 都道府県別マップ

年齢調整死亡率 (全年齢)



宮城県 6.7

標準化比 (全年齢)



宮城県 100.2

出典 国立がん研究センターがん情報サービス (グラフデータベースから抽出)
検索条件: 死亡 都道府県別地図 年齢調整死亡率、標準化比 (全年齢) (胃 2022年 5年平均 女性)

101

【子宮がん部会】

- ・開催日 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
- ・委員 五十嵐委員、伊藤委員、岡村委員、山田委員（部会長）、（五十音順）

1 現状と課題

概要調査 (令和6年度)	子宮頸がん検診の対象年齢(下限)の遵守率は100%。
チェックリスト遵守状況 (令和5年度実施分)	多くの項目において、全国より高い遵守率を維持しているが、受診者の情報管理などの項目では全国より低くなっている。
検診受診率等 (プロセス指標)	(1) 検診受診率(R4年度実施分)、精検査受診率(R2年度実施分) 検診受診率、精検受診率ともに全国より高い値を推移しているが、検診受診率は伸び悩んでいる。 (2) 精検未受診率、精検未把握率(R2年度実施分) 精検未受診率、精検未把握率は、全国より低い値を推移している。 (3) 要精検率、がん発見率、陽性反応適中度(R2年度実施分) がん発見率及び陽性反応適中度は、全国より低い値を推移している。
年齢調整死亡率等 (アウトカム指標)	年齢調整罹患率は増加傾向、年齢調整死亡率は横ばいで推移しているが、全国値よりやや低い。

2 短期的及び中期的課題とその対応

検診の実施体制	(なし)
チェックリストの遵守	全体の遵守率については改善しているが、受診者の情報管理の項目で未実施の市町村に対しては改善が必要である。県主催の市町村がん検診担当者会議等を通じて周知していく。
検診受診率等	精検受診率については、県目標値(95%)達成しているが、検診受診率については、伸び悩んでいるので受診率向上への取組が引き続き必要である。
年齢調整死亡率等	がん検診による早期発見率の向上が必要である。
その他	がん検診の精度を高めるため、市町村のがん登録情報の利活用を推進する必要がある。

3 委員からの主な意見

検診の実施体制	HPV(単独)検診の普及は、神奈川県内の市町村で実施が予定されているが、全国に普及するまで5年、10年単位先の話になるかと思われる。 (県内で実施予定はなし)
検診受診率等 (プロセス指標)	がんの発見率が全国より低い値を推移していることは、検診受診率が高いことと、対象年齢の母集団、初回受診者が少ないことが影響していると思われる。 若年者の受診割合が低いことから、HPVワクチンの啓発にあわせてもっと積極的に啓発を行う必要があるのではないかな。 都市部と地方で、若年者の受診率に差があるのか調査してもらいたい。
検診受診率等	住民検診の受診者は、全体の2割のため、検診の効果が、死亡率減少に直結しているかは結論を出せないが、子宮頸がんは若年者の受診率向上させることが重要。 若年者向けに SNS などを活用した受診勧奨が必要ではないかな。
その他	がん登録から、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住民のデータを出すことができる。感度、特異度を市町村・検診機関にフィードバックできれば、より高い精度管理が可能。

4 市町村への指導事項

	指導内容	対象市町村
①	<u>担当者の異動や認識不足などによる誤った回答が数多く見られたことから、回答に当たっては、複数で再確認を行うなど、回答の精度を上げること。</u>	全市町村
②	20歳台及び30歳台の検診受診率が他の年台に比べて低いため、オンラインによる受診申込の導入など、検診の利便性の向上に努めるとともに、あらゆる機会を利用して受診勧奨を行うこと。また、HPV(ヒトパピローマウイルス)ワクチン接種の啓発に併せて、リーフレット等を活用して子宮頸がんの主な原因が HPV の持続感染であるという知識の啓発を行い、受診行動につなげる こと。	全市町村
③	<u>医療機関において、がんと診断された住民と、市町村が実施するがん検診の結果を照合することにより、感度(がんを正しく判定)、特異度(異常なしを正しく異常なしと判定)などの評価が可能となり、その結果を検診機関にフィードバックすることで精度管理の向上が期待できるため、がん登録情報を積極的に利活用すること。</u>	全市町村

主な資料(抜粋)は、別紙のとおり。

① 概要調査結果の概要 (令和4年度 子宮がん検診)

1 子宮頸がん検診の対象年齢 20歳以上

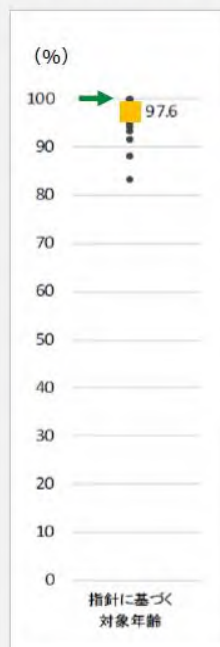
指針に基づく対象年齢で検診を実施したか

	実施したと回答した市区町村割合
全国	97.6%
宮城県	100%

(令和4年度)

宮城県	年 齢	市町村数	備考
	20歳以上	35	国の指針どおり(20歳以上)
	30歳以上	0	
	40歳以上	0	

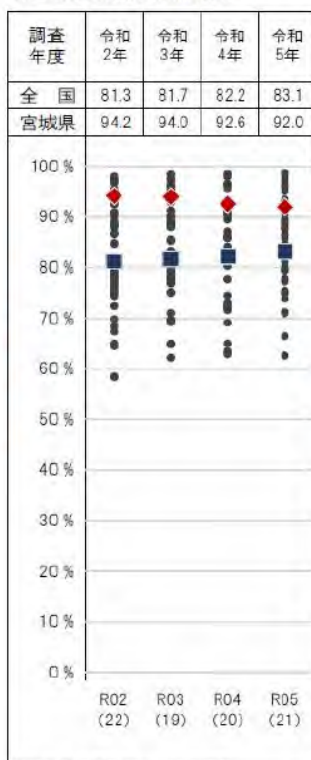
(宮城県: 令和5～6年度も同じ)

指針に基づく検診実施状況
(都道府県別の市町村遵守率)がん情報サービス(国立がん研究センター)
全国がん検診実施状況データブック

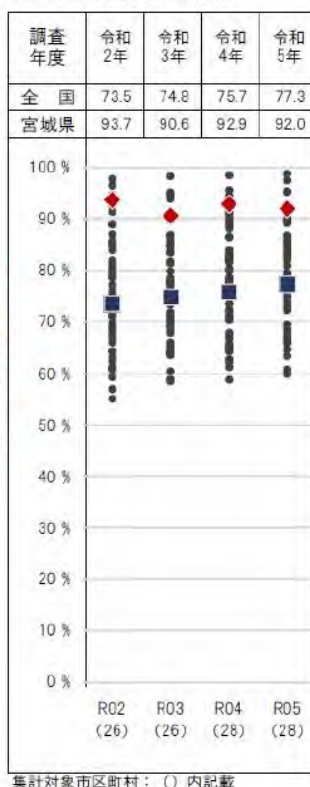
16

チェックリスト市町村遵守率の推移 全国比較

① 全項目実施率(%)推移



① 全項目実施率(%)推移

チェックリスト
遵守状況調査子宮頸がん検診
55項目
全項目実施率(%)推移

凡例:

- ◆ 宮城県
- 全国
- その他の都道府県

【チェックリスト実施率の算出方法】
「○」※の合計数/集計対象市区町村数×
質問項目数×100(%)

※ 回答は「○(実施した)」「×(実施していない)」「△(実施予定はあるが回答時点でもまだ実施していない)」から選択。
当調査結果のチェックリスト実施率には「○」のみ集計し「△」は含みません。未回答は「×」とみなします。

【出典】
令和5年度「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」結果報告
(国立がん研究センター がん対策研究所検診研究部 検診実施管理研究室)

26

子宮頸がん検診受診率の推移（経年）

市町村実施のがん検診のみ
(対策型検診)

すべてのがん検診
(健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)
の中で受診したものも含む)

受診率①



出典 地域保健・健康増進事業報告（2016～2022年）
子宮頸がん検診
対象：20-69歳
分母：規定年齢以上の全住民の数

受診率②



出典 国民生活基礎調査実施年（2016,2019,2022年）
子宮（頸）がん検診（子宮の細胞診検査など）
対象（抽出）20-69歳
分母：調査対象者数

44

子宮頸がん検診受診率（全国順位）

受診率①



出典 地域保健・健康増進事業報告 実施年 令和4年度（2022年度）

【注意】
母数：全住民
受診率低くなる

受診率②



出典 国民生活基礎調査 実施年 令和4年度（2022年度）

【注意】
抽出調査
職域・ドック含む

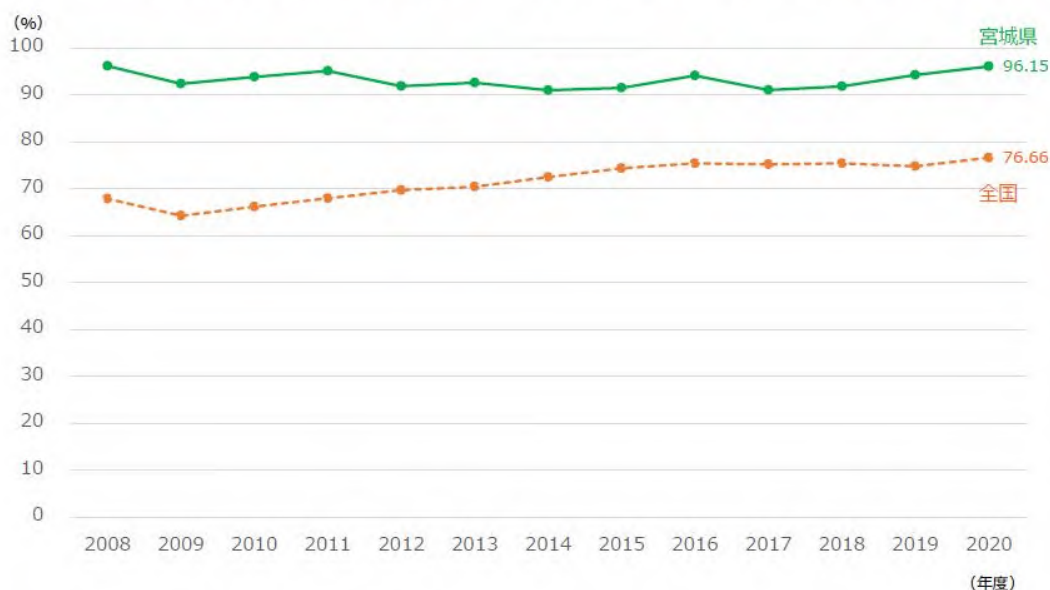
45

プロセス指標①（精検受診率）経年

要精検者が実際に精密検査を受診したか【精検受診者数／要精検者数×100】

【注意】
市町村実施の
住民検診のみ

子宮頸がん精検受診率（2008-2020、20-74歳、女性、全国・宮城県）



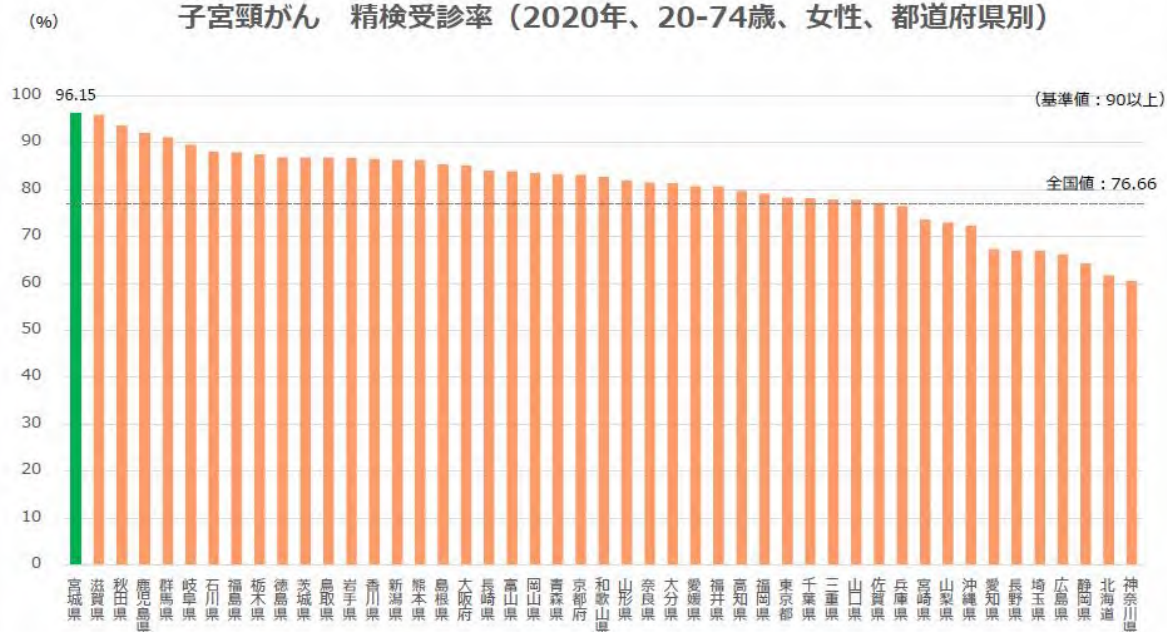
良い ↑

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」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（20-74歳を抽出）集団・個別合計

50

プロセス指標①（精検受診率）全国順位

子宮頸がん 精検受診率（2020年、20-74歳、女性、都道府県別）



良い ←

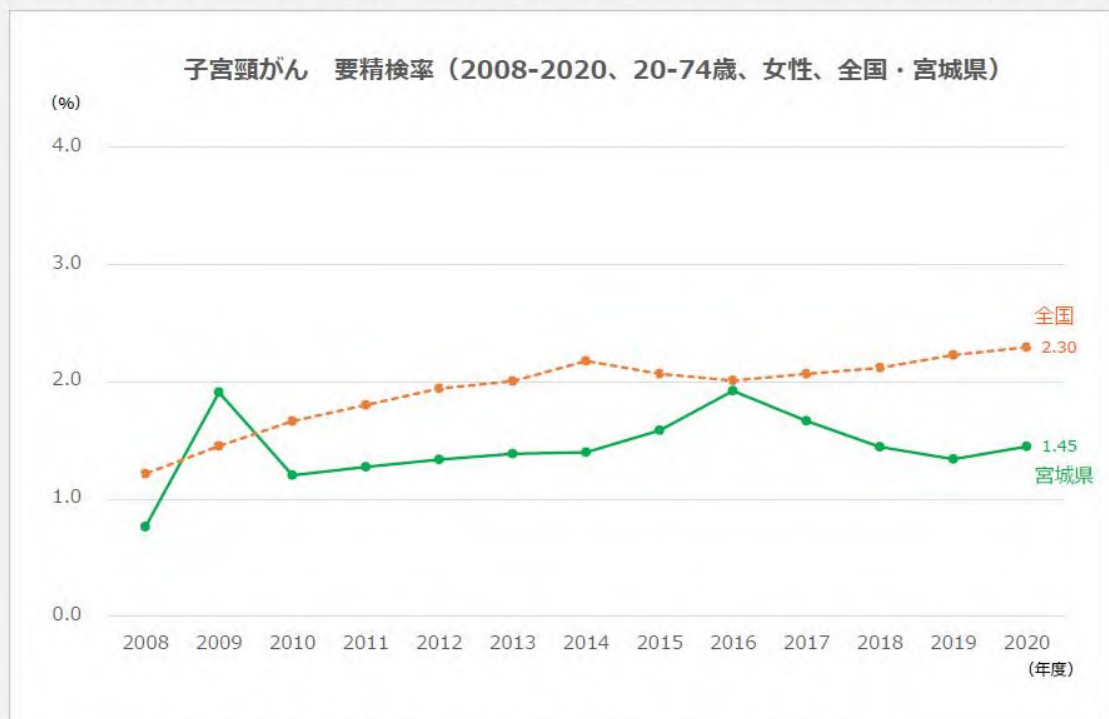
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（20-74歳を抽出）集団・個別合計

参考：対象が「全年齢」の場合の受診率は、全国：76.59%、宮城県：96.02%

51

プロセス指標②（要精検率）経年

検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているか【要精検者数／受診者数×100】



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」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（20-74歳を抽出）集団・個別合計

対象集団に応じて適切な範囲があり、
極端な高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要

52

プロセス指標⑤（がん発見率）経年

その検診において、適正な頻度でがんを発見できたか【がんであった者／受診者数×100】



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」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（20-74歳を抽出）集団・個別合計
2020年度からは、CIN3以上の発見率に集計変更

基本的に高いことが望ましいが、
極端に高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要

58

プロセス指標⑥（陽性反応適中度）経年

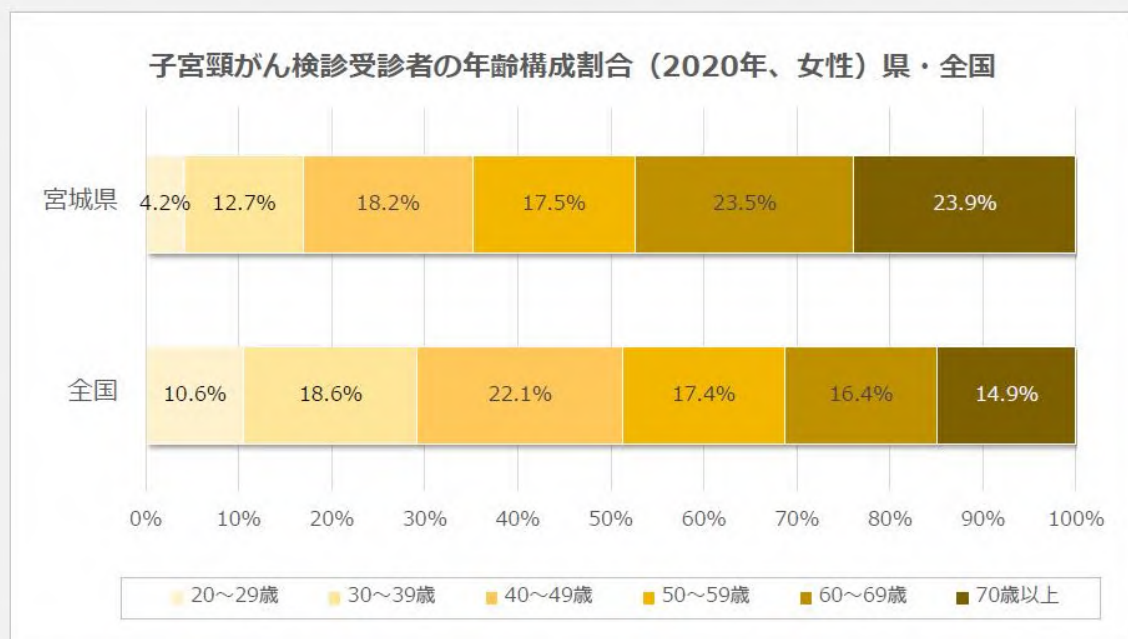
その検診において、効率よくがんが発見されたかを測る指標（検診の精度を測る指標）
【がんであった者／要精検者数×100】



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」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
 対象：市町村が実施する住民検診（20-74歳を抽出）集団・個別合計
 2020年度からは、CIN3以上の陽性反応適中度に集計変更

60

（参考）検診受診者の年齢構成割合 全国・県



出典：令和2年度地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)都道府県表（第18-1表 子宮頸がん検診受診者数）
 注意：この集計では、74歳以上も含む

64

(参考) 検診受診者の初回割合 全国・県



出典：令和2年度地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)都道府県表(第18-1表 子宮頸がん検診受診者数)

全国 初回 1,334,599人、非初回 2,378,328人

宮城県 初回 20,995人、非初回 112,838人

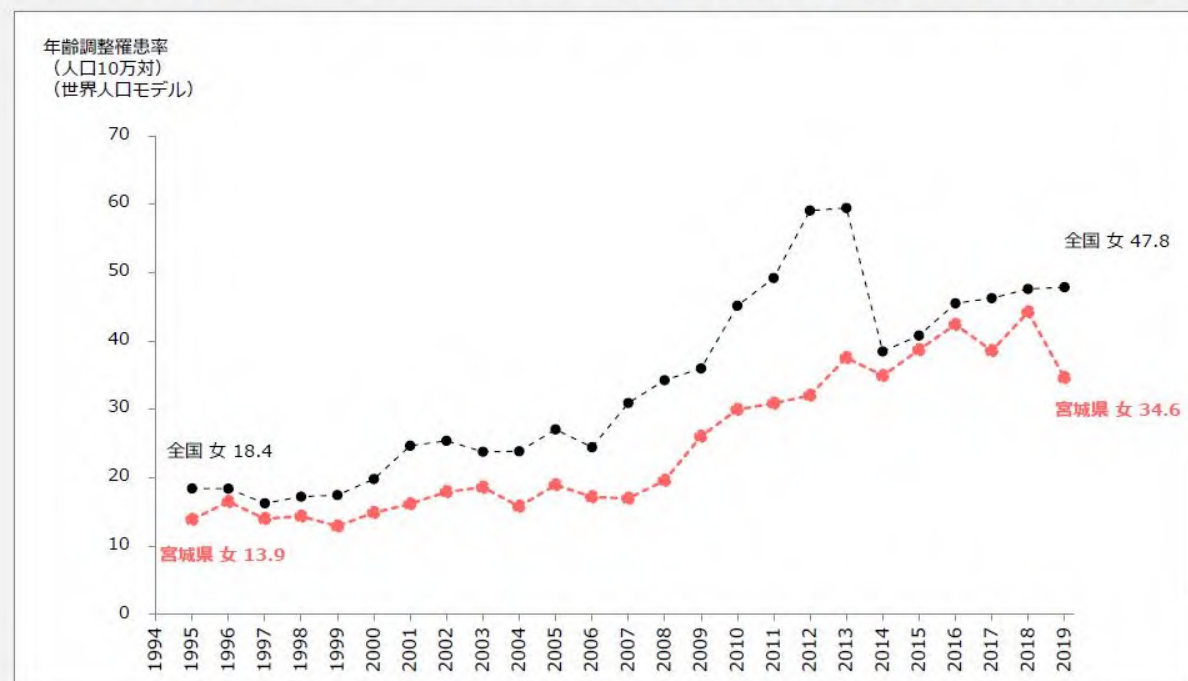
注意：この集計では、74歳以上も含む

→ 宮城県は全国より初回割合が最も低い

65

子宮頸がんの罹患率 全国比較

子宮頸がん (上皮内がんを含む) 年齢調整罹患率 年次推移 (1995-2019, 女性)

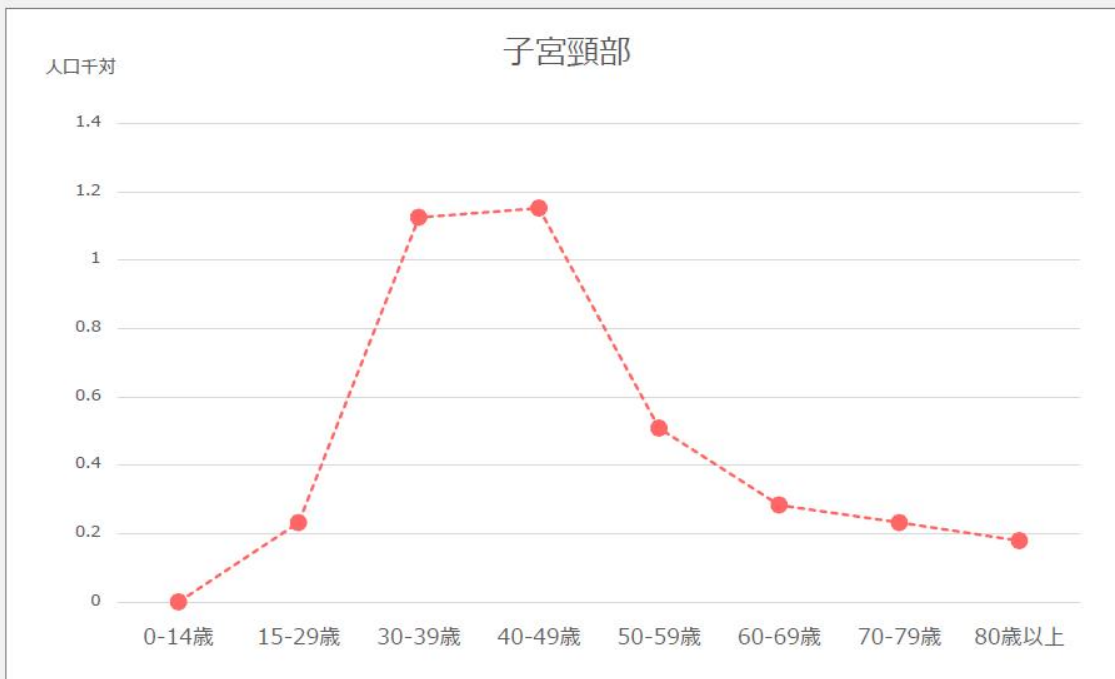


出典 全国：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録・地域がん登録全国実測値・高精度地域実測値・全国推計値)
宮城県：宮城県がん登録情報(宮城県がん登録室集計・再集計値)

80

子宮頸がん罹患率（年齢階級別）

子宮頸がんの年齢階級別罹患率（2020，宮城県，男女別）

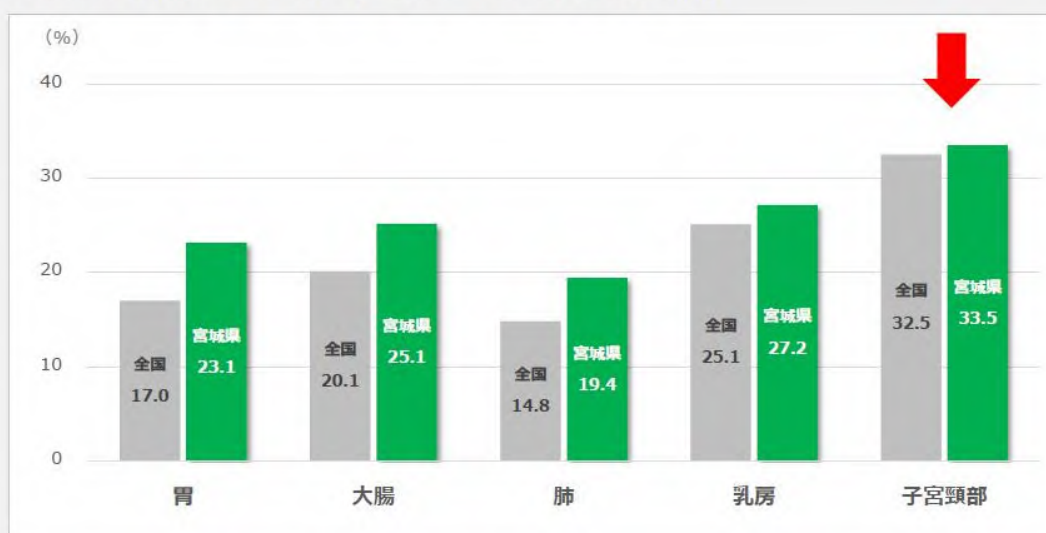


出典 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値）

81

がん検診発見割合 全国比較

がん検診発見割合（2020，全国・宮城県，男女計）



出典 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値） 2020年 全がん罹患数 男性11,237、女性8,855人（宮城県）

すべての部位で、がん検診等（健康診断・人間ドックを含む）で発見された割合が
全国よりも高くなっていました。

83

がん検診等による早期発見の割合

子宮頸がん がんの発見経緯と進展度（2020，宮城県，女性）



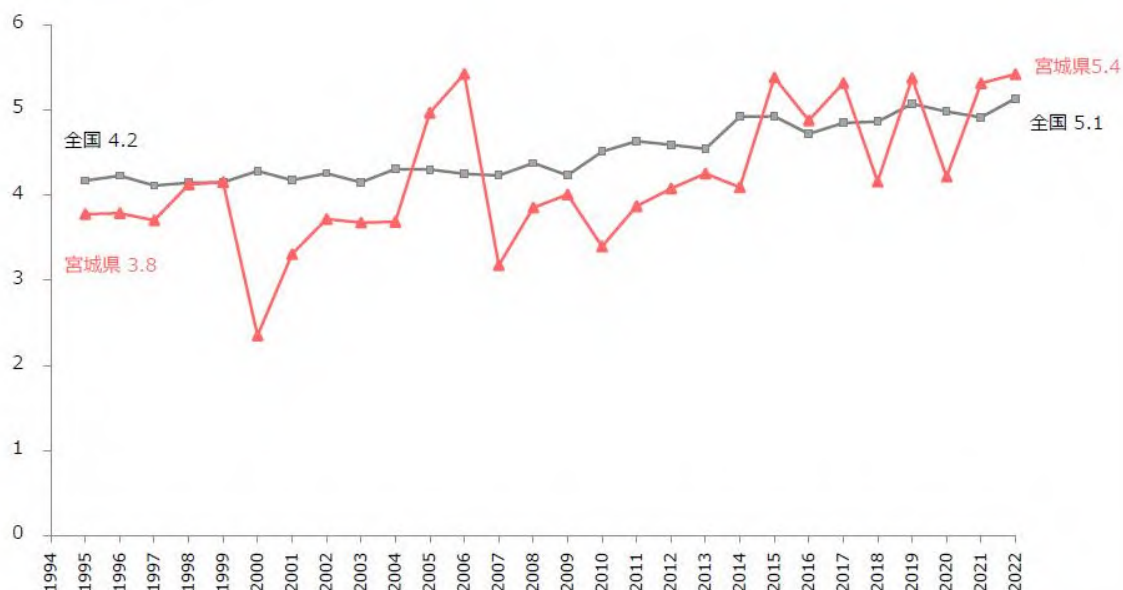
出典 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値）、2020年

86

子宮がん年齢調整死亡率 女性 経年 全国比較

子宮がん 75歳未満年齢調整死亡率 年次推移（1994-2022，女性）

75歳未満年齢調整死亡率
(人口10万対)
(昭和60年人口モデル)



出典 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）

90

【肺がん部会】

- ・開催日 令和7年2月4日（火）午後6時00分から午後7時30分まで
- ・委員 佐川委員（部会長）、桜田委員、宮内委員、八重柏委員（五十音順）

1 現状と課題

概要調査 (令和6年度)	肺がん検診の対象年齢(下限)の遵守率は、100%であるが、指針に基づかないCT検査(対象年齢限定)を実施している市町村がある。
チェックリスト遵守状況 (令和5年度実施分)	多くの項目において、全国より高い遵守率を維持しているが、受診者の情報管理などの項目では全国より低くなっている。
検診受診率等 (プロセス指標)	(1)検診受診率(R4年度実施分)、精検査受診率(R2年度実施分) 検診受診率、精検受診率ともに全国より高い値を推移しているが、近年は伸び悩んでいる。 (2)精検未受診率、精検未把握率(R2年度実施分) 精検未受診率が全国と比べて非常に高くなっている。 (3)要精検率、がん発見率、陽性反応適中度(R2年度実施分) 県全体では、がん発見率及び、陽性反応適中度は、全国ほぼ同じ値を推移しているが、一部の市町では、県内の他市町村に比べ低くなっている。
年齢調整死亡率等 (アウトカム指標)	年齢調整罹患率、年齢調整死亡率ともに全国と同じく減少傾向となっているが、全国との差を経年でみた場合には、その差はやや増加傾向となっている。

2 短期的及び中期的課題とその対応

検診の実施体制	国の指針に基づかないCT検査を実施している市町村については、内容に関する調査及び指導を行う必要がある。
チェックリストの遵守	全体の遵守率については改善しているが、受診者の情報管理の項目で未実施の市町村に対しては改善が必要である。県主催の市町村がん検診担当者会議等を通じて周知していく。
検診受診率等	精検受診率については、県目標値(95%)達成していない。特に精検未受診率は全国で最も高い値となっていることから、要精検者への受診勧奨への取組を強化する必要がある。 また、一部の市町村に対しては、検診機関の精度管理の見直しを求める必要がある。
年齢調整死亡率等	がん検診による早期発見率の向上が必要である。
その他	がん検診の精度を高めるため、市町村のがん登録情報の利活用を推進する必要がある。

3 委員からの主な意見

検診の実施体制	CT 検診を行っている市町村があるが、県内の検診機関では低線量 CT で検査を行っている。実施する場合には、不利益の説明などが必要。
検診受診率等 (プロセス指標)	令和5年度からプロセス指標の基準値が改正された。2種類の基準値が設定されているが、肺がん検診以外の検査も考慮する②の基準値で評価する。 精検未受診率が高くなっているが、一方、精検未把握率は低い。未把握率が悪い方が、市町村が把握していないことになるので問題だが、特定の検診機関で精密検査を受けた方以外の方が報告されていない可能性もある。また、精密検査を開業医や病院などで受け、がんと診断された場合でも、市町村に報告されていない場合があるので確認が必要。 一部の市町村が委託している検診機関では、要精検率やがん発見率が他の検診機関に比べて低いので改善が必要。
検診受診率等	検診受診率を上げるためには、市町村が現実的に行える方策を部会としても考える必要がある。
その他	がん登録を今後、がん検診の精度管理について積極的に活用していくことが必要。

4 市町村への指導事項

	指導内容	対象市町村
①	<u>担当者の異動や認識不足などによる誤った回答が数多く見られたことから、回答に当たっては、複数で再確認を行うなど、回答の精度を上げること。</u>	全市町村
②	<u>CT 検査を実施する場合は、利益・不利益の説明を確実にし、受診者の了承を得て行うこと。また、検診機関に対して、CT 検査による被ばく線量の最適化を行うよう求めること。</u>	丸森町、亘理町、大郷町、大衡村、美里町
③	要精検率、がん発見率及び陽性反応適中度が県内他の市町村に比べて低いことから、検診機関に対して、判定基準、検査手技、読影等は適切かなどを見直しを求めること。 精密検査の結果については、委託先の検診機関以外の医療機関の結果についても把握すること。	塩竈市、多賀城市、七ヶ浜町、松島町
④	精検検査の未受診理由を把握し、精密検査受診の重要性について、住民の理解促進を図ること。	全市町村
⑤	<u>医療機関において、がんと診断された住民と、市町村が実施するがん検診の結果を照合することにより、感度(がんを正しく判定)、特異度(異常なしを正しく異常なしと判定)などの評価が可能となり、その結果を検診機関にフィードバックすることで精度管理の向上が期待できるため、がん登録情報を積極的に活用すること。</u>	全市町村

主な資料(抜粋)は、別紙のとおり。

① 概要調査結果の概要 (令和6年度 肺がん検診 CT検査追加)

本年度(令和6年)のCT検査の実施状況

市町村名	CT検査の対象年齢(歳)
丸森町	55・60・65・70・75
亘理町	55・60・65
大郷町	55・60・65・70・75
大衡村	55・60・65・70・75
美里町	50・55・60・65・70



CT装置搭載検診車

「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2006年版」

国立がん研究センター作成

【低線量の胸部CT】

低線量の胸部CTによる肺がん検診は、死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、集団を対象とした対策型検診としては勧められません。個人を対象とした任意型検診(人間ドックなど)として行う場合には、受診者に対して、肺がん死亡率減少効果が不明であること、被曝や過剰診断などの不利益について適切に説明する必要があります。なお、臨床現場での撮影条件を用いた非低線量CTは、被曝の面から健常者への検診として用いるべきではありません。

出典：国立研究開発法人国立がん研究センター「がん情報サービス」肺がん検診

肺がん検診での1回当たり被ばく線量

0.6~0.7mSv

(宮城県結核予防会)

臨床現場での1回当たり被ばく線量(部位により異なる)

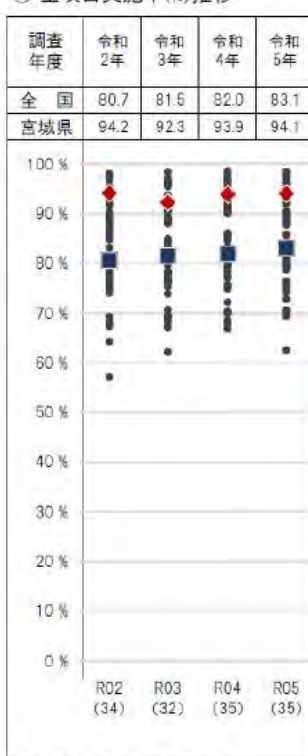
5~30mSv程度

(国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構)

18

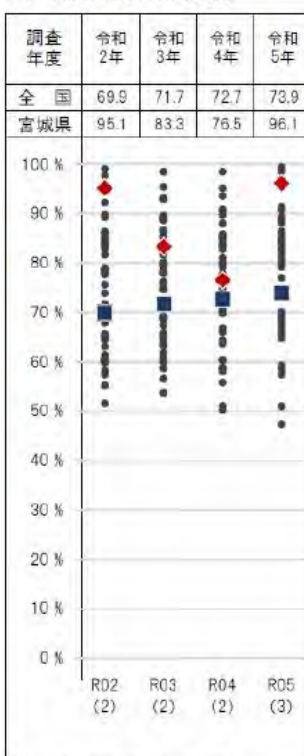
チェックリスト市町村遵守率の推移 全国比較

① 全項目実施率(%)推移



集計対象市区町村：() 内記載

① 全項目実施率(%)推移



集計対象市区町村：() 内記載

チェックリスト 遵守状況調査

肺がん検診 51項目 全項目実施率(%)推移

凡例：
 ◆ 宮城県
 ■ 全国
 ● その他の都道府県

【チェックリスト実施率の算出方法】

「○」※の合計数／集計対象市区町村数×
質問項目数×100(%)

※ 回答は「○(実施した)」「×(実施していない)」「△(実施予定はあるが回答時点でまだ実施していない)」から選択。

当調査結果のチェックリスト実施率には「○」のみ集計し「△」は含みません。未回答は「×」とみなします。

【出典】

令和5年度「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」結果報告
 (国立がん研究センター がん対策研究所検診研究部 検診実施管理研究室)

28

肺がん検診受診率の推移（経年）

市町村実施のがん検診のみ
（対策型検診）

受診率①



出典 地域保健・健康増進事業報告の概況（2016～2022年）
統計表3 都道府県別にみたがん検診の実施状況（3-1）
対象：40-69歳 男女計
分母：規定年齢以上の全住民の数

すべてのがん検診
（健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）
の中で受診したものも含む）

受診率②



出典 国民生活基礎調査実施年（2016, 2019, 2022年）
肺がん検診（胸のレントゲン撮影や喀痰検査など）
対象（抽出）40-69歳 男女計
分母：調査対象者数

48

肺がん検診受診率（全国順位）

受診率①



出典 地域保健・健康増進事業報告 実施年 令和4年度（2022年度）

【注意】
母数：全住民
受診率低くなる

受診率②



出典 国民生活基礎調査 実施年 令和4年度（2022年度）

【注意】
抽出調査
職域・ドック含む

49

プロセス指標の（新）基準値

「がん検診事業のあり方について」（令和5年6月）→プロセス指標の変更 注)

【74歳以下】（男女計）

	胃がん		大腸がん	肺がん		乳がん		子宮頸がん*		
	検診間隔 2年	検診間隔 1年		検診以外の 肺に関する 検査の受診 なし	検診以外の 肺に関する 検査の受診 考慮	すべての受 診者の検診 間隔が2年 を考慮	連続受診者 がいること を考慮	20～74歳	20～39歳	40～74歳
	①	②		①	②	①	②			
1 精検受診率	90% 以上		90% 以上	90% 以上		90% 以上		90% 以上		
2 要精検率	7.7% 以下	7.6% 以下	6.8% 以下	2.4% 以下	2.3% 以下	6.5% 以下	6.4% 以下	2.5% 以下	4.2% 以下	1.9% 以下
5 がん発見率	0.19% 以上	0.11% 以上	0.21% 以上	0.10% 以上	0.05% 以上	0.40% 以上	0.31% 以上	0.15% 以上	0.18% 以上	0.14% 以上
6 陽性反応 適中度	2.5% 以上	1.5% 以上	3.0% 以上	4.1% 以上	2.2% 以上	6.1% 以上	4.8% 以上	5.9% 以上	4.4% 以上	7.3% 以上

*子宮頸がんはCIN3以上の発見率または陽性反応的中度（2020年度のデータから変更）

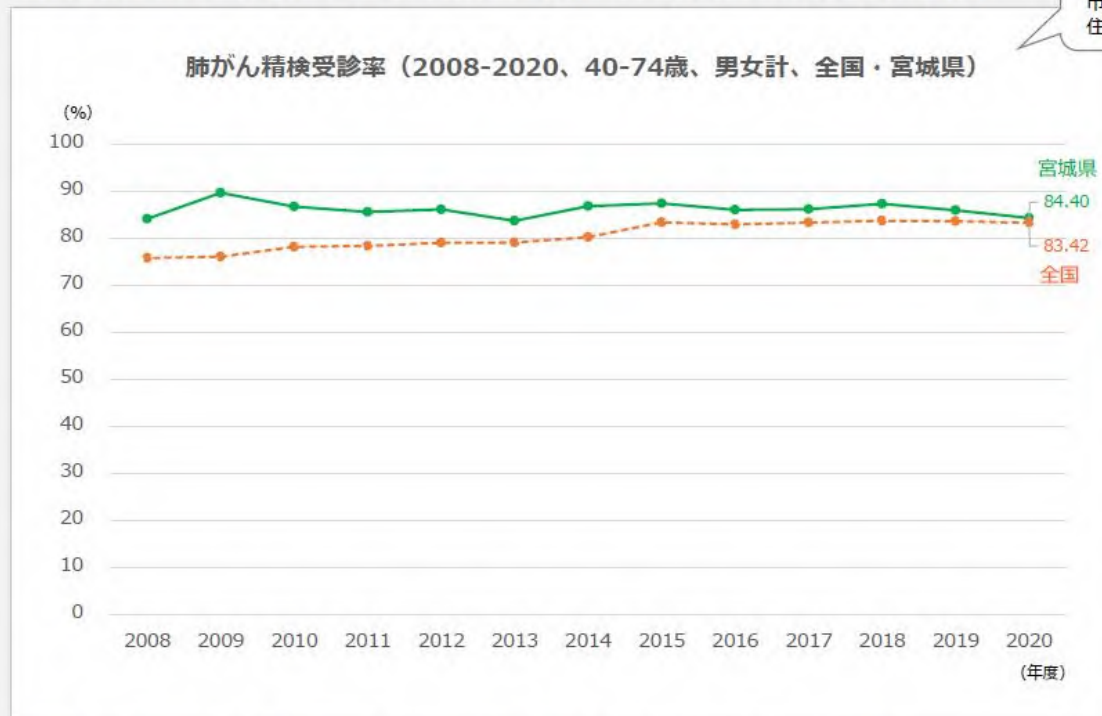
注) 主な変更点

- ・許容値が廃止され、精検受診率の基準値は全がん種90%となり、未把握率、未受診率の基準値は廃止。
- ・基準値の対象年齢は、従来の上限74歳に加え、上限69歳の区分が追加。
- ・要精検率・がん発見率・陽性反応適中度の基準値が細分化され、性別及び受診歴別に示された。
- ・胃がん検診、肺がん検診及び乳がん検診のプロセス指標には、受診者の性質に応じた2種類の基準値が設定。
 - ①の基準値は、がん検診に類する検査・検診を受診する機会が指針どおりのがん検診以外にない検診対象者を想定
 - ②の基準値は、がん検診に類する検査・検診を受診する機会が他にある検診対象者を想定

51

プロセス指標①（精検受診率）経年

要精検者が実際に精密検査を受診したか【精検受診者数／要精検者数×100】

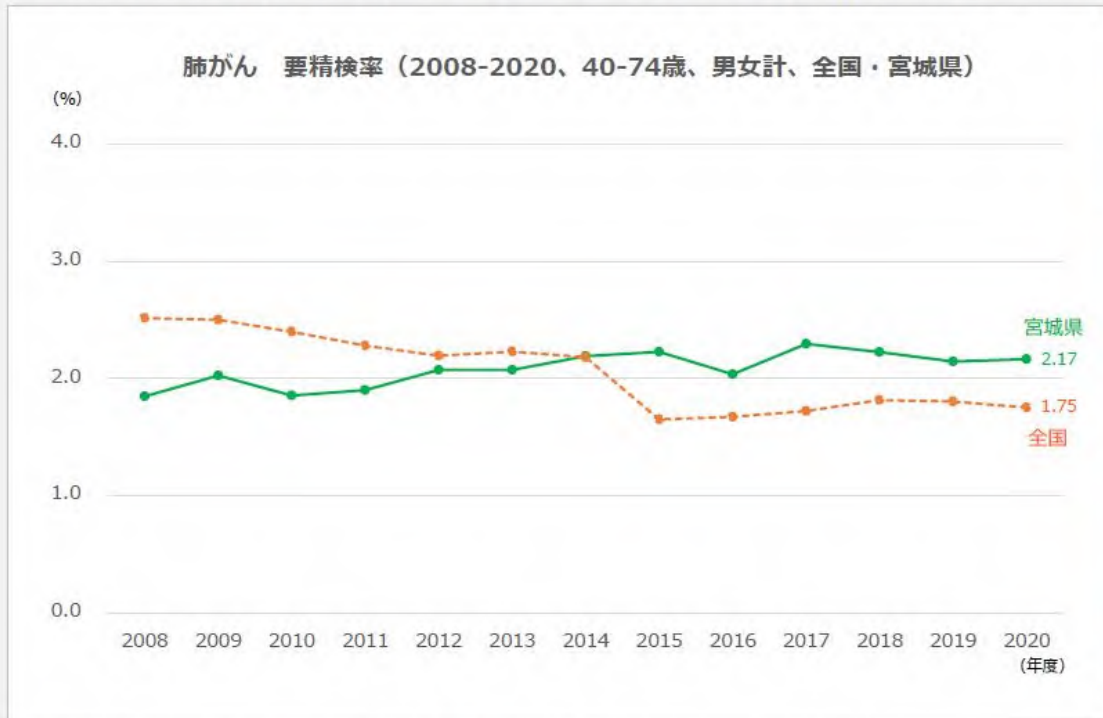


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（40-74歳を抽出）集団・個別合計

52

プロセス指標②（要精検率）経年

検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているか【要精検者数／受診者数×100】



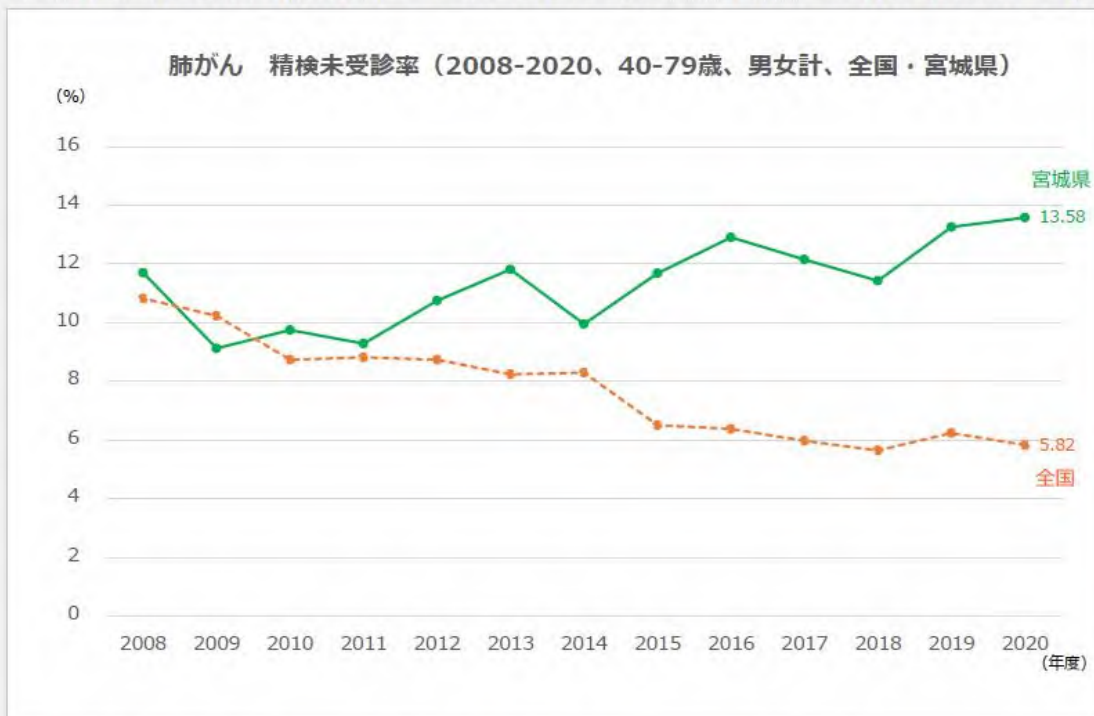
対象集団に応じて適切な範囲があり、
極端な高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要

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」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（40-74歳を抽出）集団・個別合計

54

プロセス指標③（精検未受診率）経年

要精検者が実際に精密検査を受診したか【未受診者数／要精検者数×100】



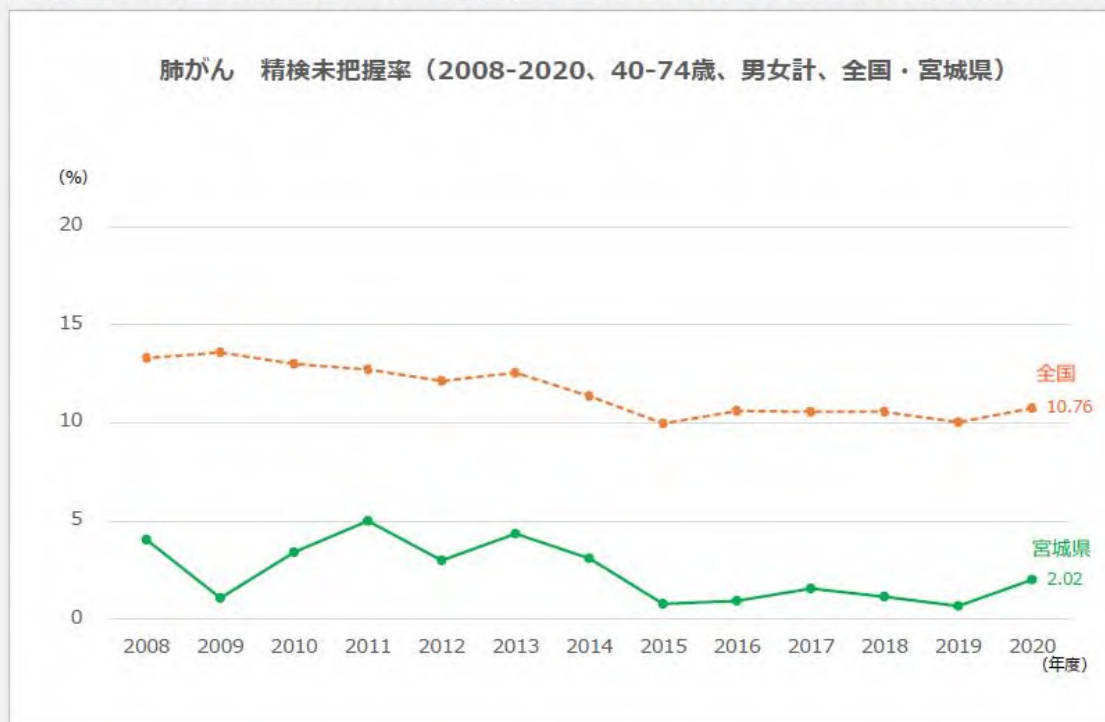
良い

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」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（40-74歳を抽出）集団・個別合計
精検未受診：要精検者が精検機関に行かなかったことが判明しているもの（本人自己申告、精検機関で受診の事実が確認されないものなど）

56

プロセス指標④（精検未把握率）経年

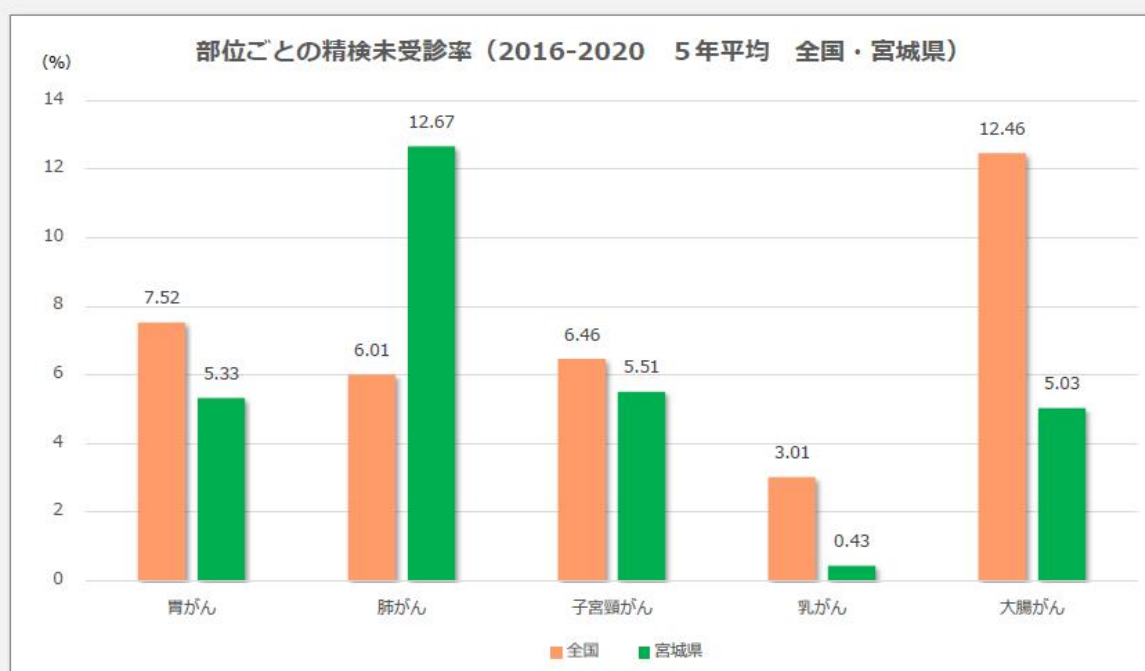
精検受診の有無や精検結果が、適切に把握されたか【未把握者数／要精検者数×100】



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」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
 対象：市町村が実施する住民検診（40-74歳を抽出）集団・個別合計
 精検未把握：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

60

（参考）精検未受診率 各部位比較

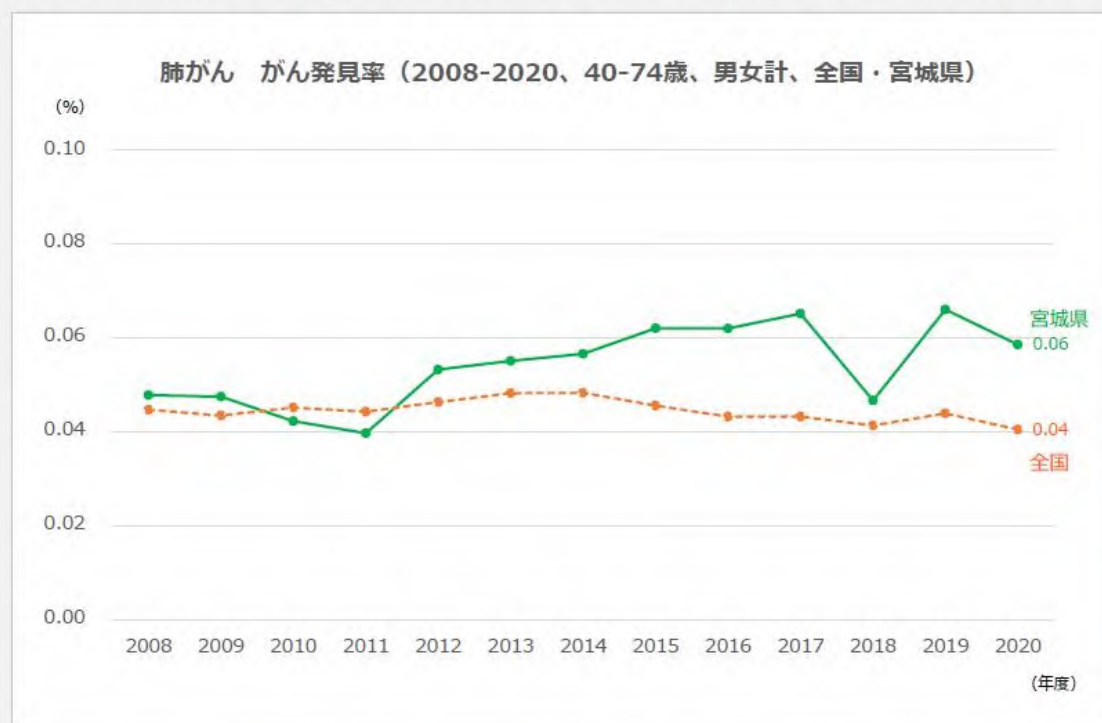


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
 対象：市町村が実施する住民検診（40-74歳を抽出、子宮頸がんのみ20-74歳）集団・個別合計
 2016-2020年度の未受診率の5年間平均値

58

プロセス指標⑤ (がん発見率) 経年

その検診において、適正な頻度でがんを発見できたか【がんであった者／受診者数×100】



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」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（40-74歳を抽出）集団・個別合計

基本的に高いことが望ましいが、
極端に高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要

62

プロセス指標⑥ (陽性反応適中度) 経年

その検診において、効率よくがんが発見されたかを測る指標（検診の精度を測る指標）
【がんであった者／要精検者数×100】



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」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（40-79歳を抽出）集団・個別合計

基本的に高いことが望ましいが、
極端に高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要

64

(参考) 令和2(2020)年度 委託検診機関

分類	市町村名	集団検診 検診機関名	個別検診 検診機関名
①	白石市	検診機関A	
①	角田市	検診機関A	
①	蔵王町	検診機関A	
①	七ヶ宿町	検診機関A	
①	大河原町	検診機関A	
①	村田町	検診機関A	
①	柴田町	検診機関A	
①	川崎町	検診機関A	
③	丸森町	検診機関A	検診機関E
②	塩竈市	検診機関B	
①	名取市	検診機関A	
②	多賀城市	検診機関B	
①	岩沼市	検診機関A	
①	富谷市	検診機関A	
①	亘理町	検診機関A	
①	山元町	検診機関A	
②	松島町	検診機関B	
②	七ヶ浜町	検診機関B	
①	利府町	検診機関A	
①	大和町	検診機関A	
①	大郷町	検診機関A	
①	大衡村	検診機関A	
①	大崎市	検診機関A	
①	色麻町	検診機関A	
①	加美町	検診機関A	
④	涌谷町	検診機関C	検診機関F
①	美里町	検診機関A	
①	栗原市	検診機関A	検診機関C
①	登米市	検診機関A	
③	石巻市	検診機関A	検診機関D 医療機関G
①	東松島市	検診機関A	
④	女川町	検診機関D	医療機関H
①	気仙沼市	検診機関A	
①	南三陸町	検診機関A	
①	仙台市	検診機関A	

【分類】

個別検診機関で受診した割合が著しく少ないため集団検診のみで分類

- ① 検診機関Aのみ
- ② 検診機関Bのみ
- ③ 検診機関A + 検診機関D又はE
- ④ 上記以外
(検診機関C + F)
(検診機関Dのみ)

(参考1) 各検診機関の割合

	集団検診 検診機関名	
丸森町	検診機関A 27.3%	検診機関E 72.7%
涌谷町	検診機関C 30.8%	検診機関F 69.2%
石巻市	検診機関A 35.0%	検診機関D 65.0%

(参考2) 2024年度の状況

丸森町：検診機関Eへの委託なし
石巻市：検診機関Dへの委託なし
女川町：検診機関Dへの委託なし
検診機関Hに加え、
検診機関Aへの委託あり

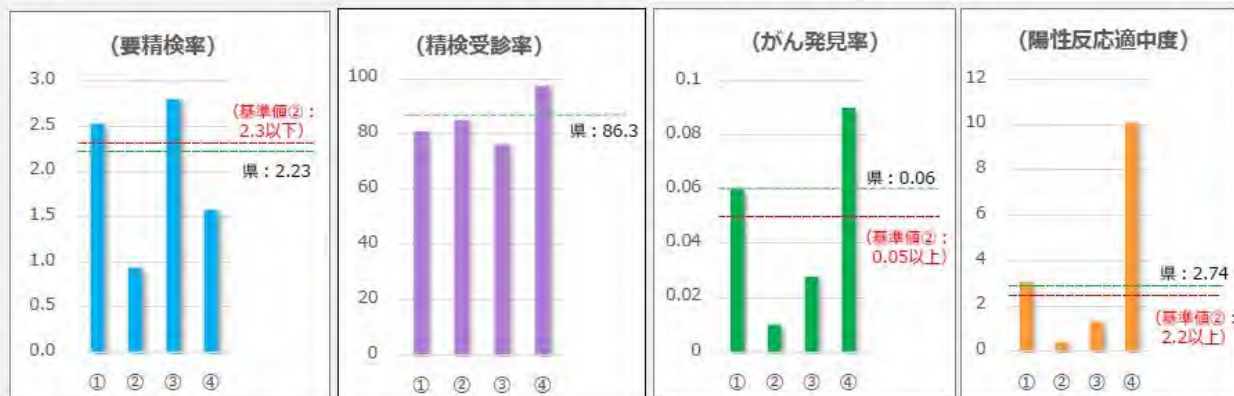
出典：
令和2年度肺がん部会資料
「令和2年度肺がん検診概要調査結果」

76

(参考) 検診機関分類別(1)

分類別の委託検診機関別プロセス指標値(平成29年度～令和3年度 過去5年平均 肺がん検診40～74歳 男女計)

分類	主な検診機関	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応適中度	参考(2020年度実績のみ)	
						受診者数	割合
①	検診機関Aのみ	2.53	80.92	0.06	3.05	123,751	83.0%
②	検診機関Bのみ	0.94	84.96	0.01	0.41	9,895	6.6%
③	検診機関A + 検診機関D又はE	2.80	76.18	0.03	1.30	13,411	9.0%
④	①～③以外	1.58	97.37	0.09	10.09	2,105	1.4%

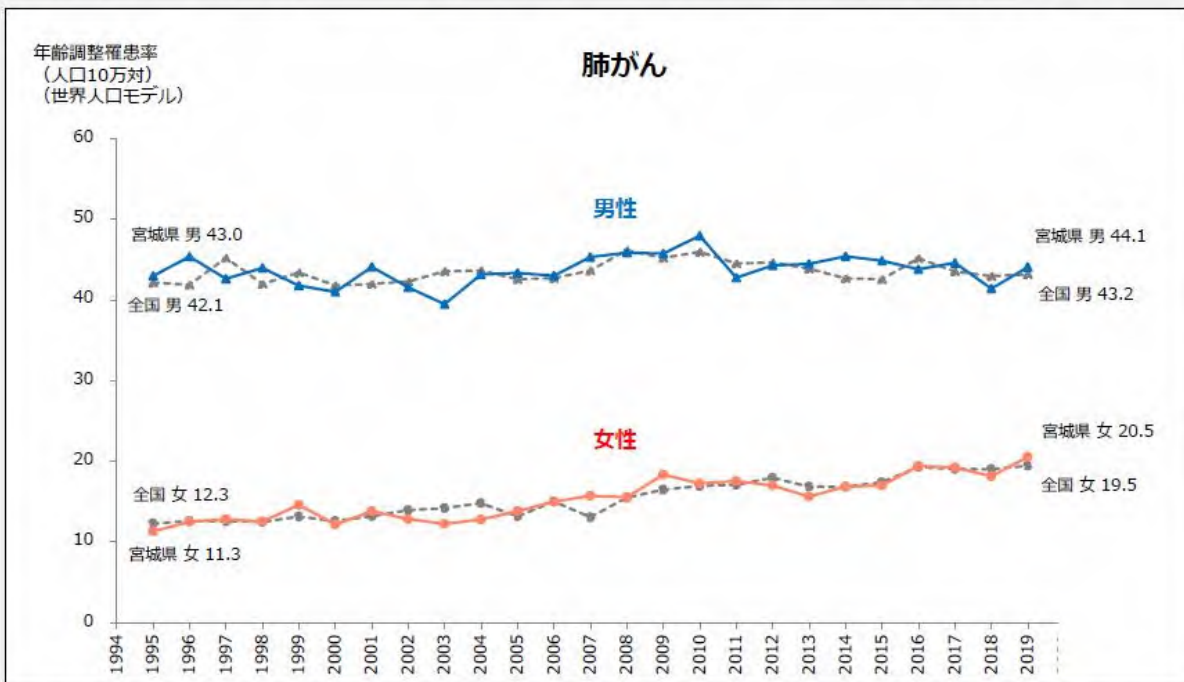


出典：各年度肺がん部会資料「肺がん検診結果別人員等調査結果」各年度事業評価指標(注意：この表では40～74歳を抽出)平成29年度～令和3年度の5年平均
受診者数は、令和2年度地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)市区町村表 第16-1表 肺がん検診受診者数 エックス線検査
40～74歳を抽出

77

肺がんの罹患率 全国比較

肺がん（上皮内がんを含む） 年齢調整罹患率 年次推移（1995-2019，男女別）

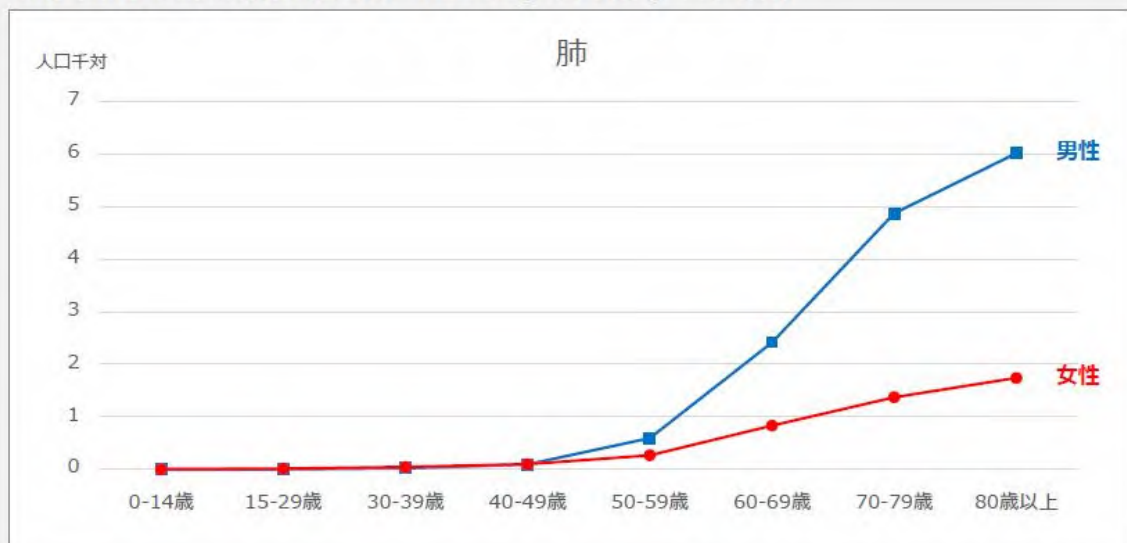


出典 全 国： 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録・地域がん登録全国実測値・高精度地域実測値・全国推計値）
宮城県： 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値）

92

肺がん罹患率（年齢階級別）

肺がんの年齢階級別罹患率（2020，宮城県，男女別）



2020年 罹患数 肺がん	合計	0-14歳	15-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上
男性	1,547	0	0	3	16	88	369	628	443
女性	629	0	2	6	16	39	132	201	233

出典 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値）

93

がん検診発見割合 全国比較

がん検診発見割合（2020，全国・宮城県，男女計）



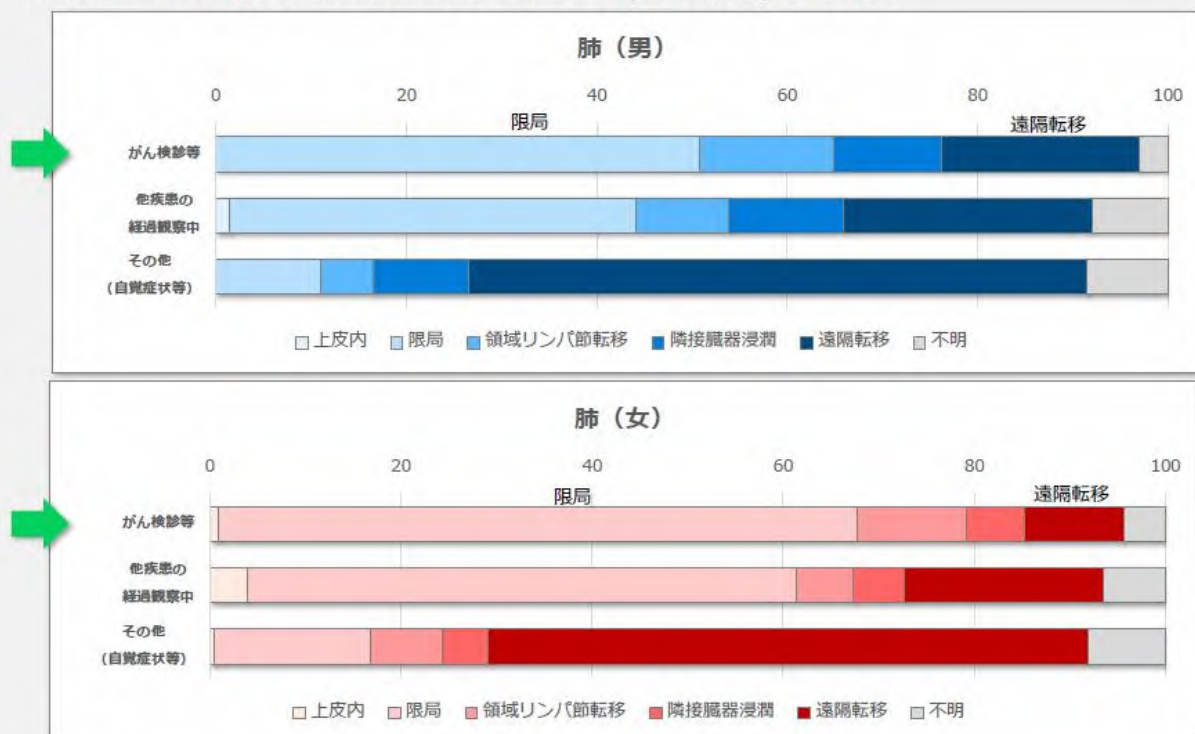
出典 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値） 2020年 全がん罹患数 男性11,237、女性8,855人（宮城県）

すべての部位で、がん検診等（健康診断・人間ドックを含む）で発見された割合が**全国よりも高くな**っていました。

95

がん検診等による早期発見の割合

肺がん がんの発見経緯と進展度（2020，宮城県，男女別）



出典 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値）、2020年

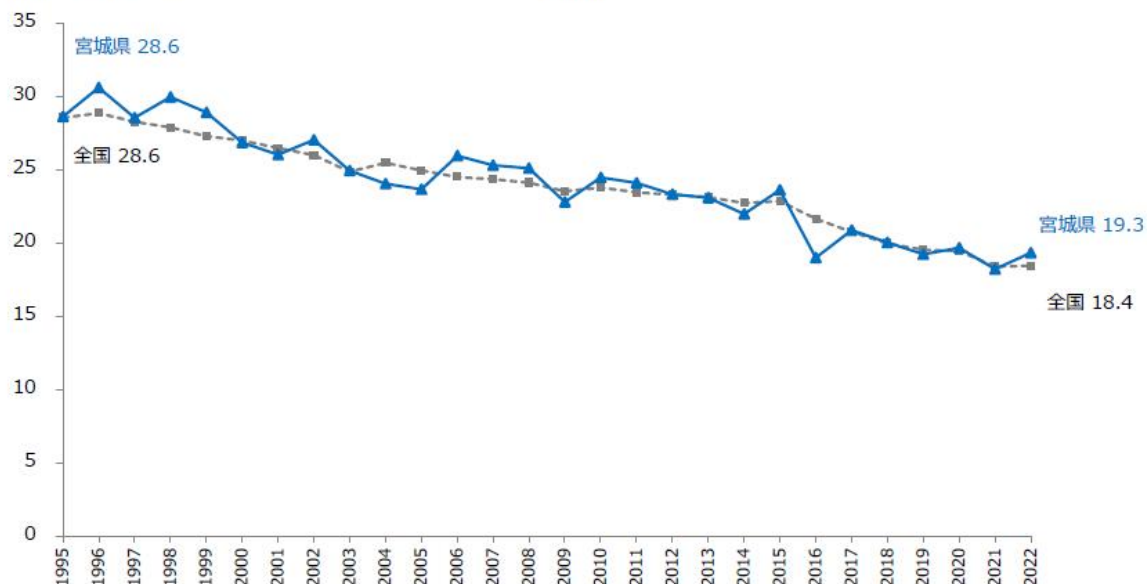
98

肺がん年齢調整死亡率 男性 経年 全国比較

肺がん 75歳未満年齢調整死亡率 年次推移 (1995-2022, 男性)

75歳未満年齢調整死亡率
(人口10万対)
(昭和60年人口モデル)

男性



出典 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)

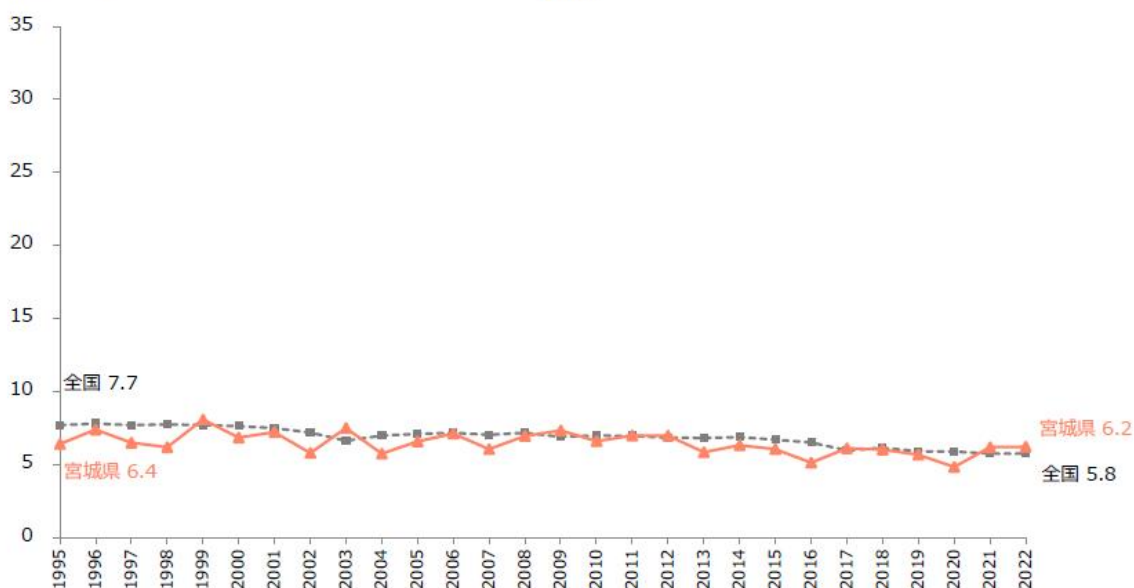
102

肺がん年齢調整死亡率 女性 経年 全国比較

肺がん 75歳未満年齢調整死亡率 年次推移 (1995-2022, 女性)

75歳未満年齢調整死亡率
(人口10万対)
(昭和60年人口モデル)

女性



出典 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)

103

【乳がん部会】

- ・開催日 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
- ・委員 石田委員（部会長）、伊藤委員、倉片委員、鈴木委員（五十音順）

1 現状と課題

概要調査 (令和6年度)	乳房エックス線検査(マンモグラフィ)の対象年齢(下限)の遵守率は、全国より高い100%であるが、指針に基づかない超音波検査(40歳未満)を実施している市町村が多い。
チェックリスト遵守状況 (令和5年度実施分)	多くの項目において、全国より高い遵守率を維持しているが、受診者の情報管理などの項目では全国より低くなっている。
検診受診率等 (プロセス指標)	(1) 検診受診率(R4年度実施分)、精検査受診率(R2年度実施分) 検診受診率、精検受診率ともに全国より高い値を推移しているが、受診率は低下傾向、精検受診率(40－79歳)は伸び悩んでいる。 (2) 精検未受診率、精検未把握率(R2年度実施分) 精検未受診率、精検未把握率は、全国より低い値を推移している。 (3) 要精検率、がん発見率、陽性反応適中度(R2年度実施分) がん発見率は、ほぼ全国と同じだが、陽性反応適中度は高値、要精検率は低値になっている。
年齢調整死亡率等 (アウトカム指標)	年齢調整罹患率は増加傾向、年齢調整死亡率は横ばい傾向となっている。

2 短期的及び中期的課題とその対応

検診の実施体制	国の指針に基づかない超音波検診を実施している市町村については、昨年同様の指導を引き続き行う必要がある。
チェックリストの遵守	遵守率については改善しているが、市町村の担当者の「誤解」や「理解不十分」と思われる回答があり改善が必要である。県主催の市町村がん検診担当者会議等を通じて周知していく。
検診受診率等	精検受診率については、県目標値(95%)達成に向けての取組が引き続き必要である。
年齢調整死亡率等	がん検診による早期発見率の向上が必要である。
その他	がん検診の精度を高めるため、市町村のがん登録情報の利活用を推進する必要がある。

3 委員からの主な意見

検診の実施体制	県内の検診機関では、ライセンスを持っている医師や放射線技師が中心となって検診を行っているため、適切な精度管理が行われている。 40歳未満を対象に超音波検査を実施する場合には、受診される住民に対して利益、不利益について説明することが重要。
検診受診率等 (プロセス指標)	宮城県の乳がん検診は、これまで積み上げてきたシステム(比較読影)で運用しているので、プロセス指標は、全国的にも非常に良い値を推移していると考えられる。(過去に一度、要精検になり、精密検査に回った所見を再び要精検にするということがない)
検診受診率等	宮城県は、乳がん検診の受診率が非常に高く、検診での早期発見の比率が高水準である。また、過去5年間の年齢調整死亡率が、全国で最も低い県の一つに入っているというデータは、非常に誇れる数字であると思われる。
その他	がん登録が歴史的にとっても高い精度で行われているので、データの利活用が望まれる。

4 市町村への指導事項

	指導内容	対象市町村
①	<u>担当者の異動や認識不足などによる誤った回答が数多く見られたことから、回答に当たっては、複数で再確認を行うなど、回答の精度を上げること。</u>	全市町村
②	「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」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(乳房を意識する生活習慣)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行之、受診者の了承を得て行うこと。	白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町、名取市、岩沼市、富谷市、亶理町、山元町、大和町、大郷町、大衡村、大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町、栗原市、登米市、石巻市、東松島市、女川町、気仙沼市、南三陸町、仙台市
③	<u>医療機関において、がんと診断された住民と、市町村が実施するがん検診の結果を照合することにより、感度(がんを正しく判定)、特異度(異常なしを正しく異常なしと判定)などの評価が可能となり、その結果を検診機関にフィードバックすることで精度管理の向上が期待できるため、がん登録情報を積極的に利活用すること。</u>	全市町村

主な資料(抜粋)は、別紙のとおり。

① 概要調査結果の概要 (令和6年度 乳がん検診 超音波検査追加)

本年度(令和6年)の実施状況①

	年齢区分	指針よりも超音波検査の項目とその対象年齢を広げている場合の理由
白石市	30-39歳	子育て世代である30代の乳がんを早期に発見するため、超音波検査を実施している。
角田市	30-39歳	指針に「30歳代の女性については、指針に規定する乳がん検診の対象とはならないものの、罹患率が上昇傾向にあることを踏まえ自己触診の重要性及び異常がある場合の専門医療機関への早期受診等に関する指導を行うこと。」とあることから角田市では30歳以上を対象としている。また、30代は高濃度乳房であることから超音波検査を実施している。
蔵王町	30-39歳	若い世代に乳がんが増えてきているため
七ヶ宿町	20-39歳	乳腺密度が濃くマンモグラフィでは精度の高い検診が行えないことから超音波検査を実施。併せてプレストアウェアネスの大切さについて普及するため。備考:20-39歳は、乳腺密度が濃くマンモグラフィでは精度の高い検診が行えないことから実施(20-39歳)
大河原町	30-39歳	乳がんの早期発見を目的に実施
村田町	30-39歳	30歳代の女性については、罹患率が上昇傾向にあることを踏まえ、自己触診の重要性及び異常がある場合の専門医療機関への早期受診等に関する指導を行うため
柴田町	30-39歳	従来から30歳代を超音波検診の対象としていたため、住民サービスとして維持している。
川崎町	30-39歳	がん指針(平成10年4月)の名残。30歳代の罹患率があるため
丸森町	30-39歳	30-39歳は超音波検査として実施。早期発見・早期治療につながるよう実施している。
塩竈市		なし
名取市	30-39歳	早期発見のため
多賀城市		なし
岩沼市	35-39歳	若い世代に多いがんで増加傾向にあり、がんの予防及び検診受診の啓発普及のため
富谷市	30-39歳	受診機会確保のため
亘理町	30-39歳	がんの早期発見のため
山元町	30-39歳	若年者の疾患の早期発見と予防の普及啓発
松島町		なし
七ヶ浜町		なし
利府町		なし

18

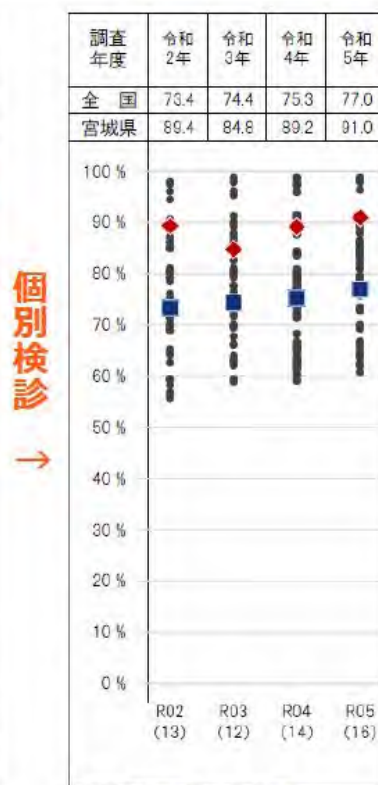
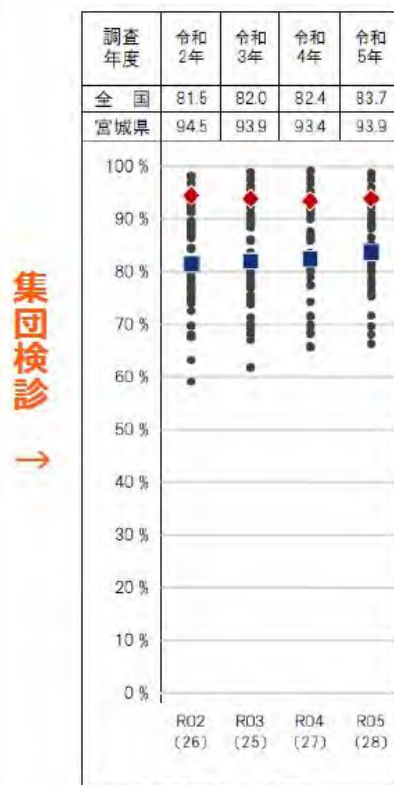
① 概要調査結果の概要 (令和6年度 乳がん検診 超音波検査追加)

本年度(令和6年)の実施状況②

	年齢区分	指針よりも超音波検査の項目とその対象年齢を広げている場合の理由
大和町	30-39歳	30代の乳がん罹患率が上昇傾向であること、40代と比較すると進行速度が速い特徴があるため。
大郷町	30-39歳	若年の乳がんはその進行が早いこと、超音波検査を実施。
大衡村	30-39歳	30歳代は超音波検査で実施:若年者のがん検診啓発普及のため(若年層の罹患リスクが上昇傾向にあるため)
大崎市	30-39歳	H16年改正前から実施しており、住民サービスの一環として継続している
色麻町	30-39歳	がんの早期発見のため
加美町	30-39歳	職場の検診機会の少ない世代に、早い時期から健康管理の意識付けの機会とするため
涌谷町	30-39歳	30歳代から増加しているがんであることから、早期発見・早期治療のために実施している。乳腺の発達した30歳代でも検査を受けられるよう、超音波検査としている。
美里町	30-39歳	30歳頃から罹患率が増加し始めるがんであることから、若年層への検診啓発のため
栗原市	30-39歳	若年層のがん発見・早期治療の機会確保のため
登米市	30-39歳	若年世代のがんの早期発見のため
石巻市	30-39歳	平成17年4月1市6町の合併に伴い、対象年齢の下限を構成市町の最年少に統一し、30歳以上とした。
東松島市	30-39歳	平成23年に視触診が廃止になり、30歳代のケアがなにもないため、指針にはなかったが30歳代の超音波検査を導入した
女川町	30-39歳	乳がんの罹患率は30歳代から高まるとされているため。30-39歳は超音波検査を実施している。
気仙沼市	30-39歳	若年層のがん発見・早期治療の機会確保のため
南三陸町	30-39歳	検診受診啓発と早期発見のため
仙台市	30-39歳	以前から設定している対象年齢を維持しているため。超音波の検診は若年者に多い高濃度乳房で乳がん発見率が期待されることから若年者の乳がん対策として実施。

19

チェックリスト市町村遵守率の推移 全国比較



チェックリスト 遵守状況調査

乳がん：52項目
全項目実施率(%)推移

凡例：
◆ 宮城県
■ 全国
● その他の都道府県

【チェックリスト実施率の算出方法】
「○」※の合計数／集計対象市区町村数×
質問項目数×100 (%)

※ 回答は「○（実施した）」「×（実施していない）」
「△（実施予定はあるが回答時点でまだ実施していない）」から選択。
当調査結果のチェックリスト実施率には「○」のみ集計し「△」は含みません。未回答は「×」とみなします。

【出典】
令和5年度「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」結果報告
（国立がん研究センター がん対策研究所検診研究部 検診実施管理研究室）

28

乳がん検診受診率の推移（経年）

市町村実施のがん検診のみ
（対策型検診）

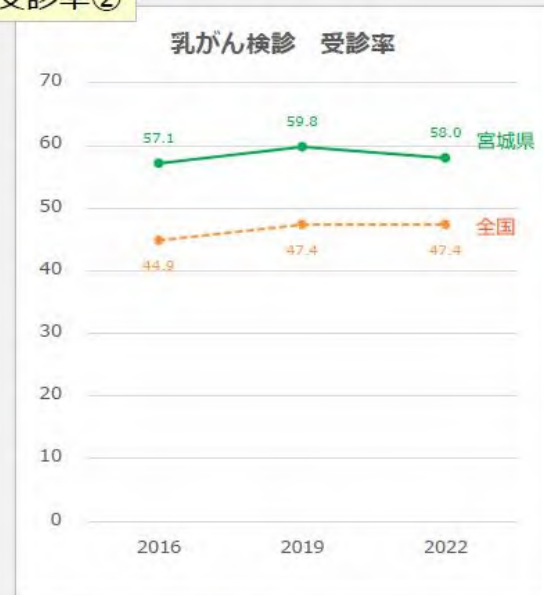
受診率①



出典 地域保健・健康増進事業報告（2016～2022年）
乳がん検診
対象（抽出）40～69歳
分母：規定年齢以上の全住民の数

すべてのがん検診
（健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）
の中で受診したものも含む）

受診率②



出典 国民生活基礎調査実施年（2016, 2019, 2022年）
乳がん検診（マンモグラフィ撮影や乳房超音波など）
対象（抽出）40～69歳
分母：調査対象者数

48

乳がん検診受診率（全国順位）

受診率①



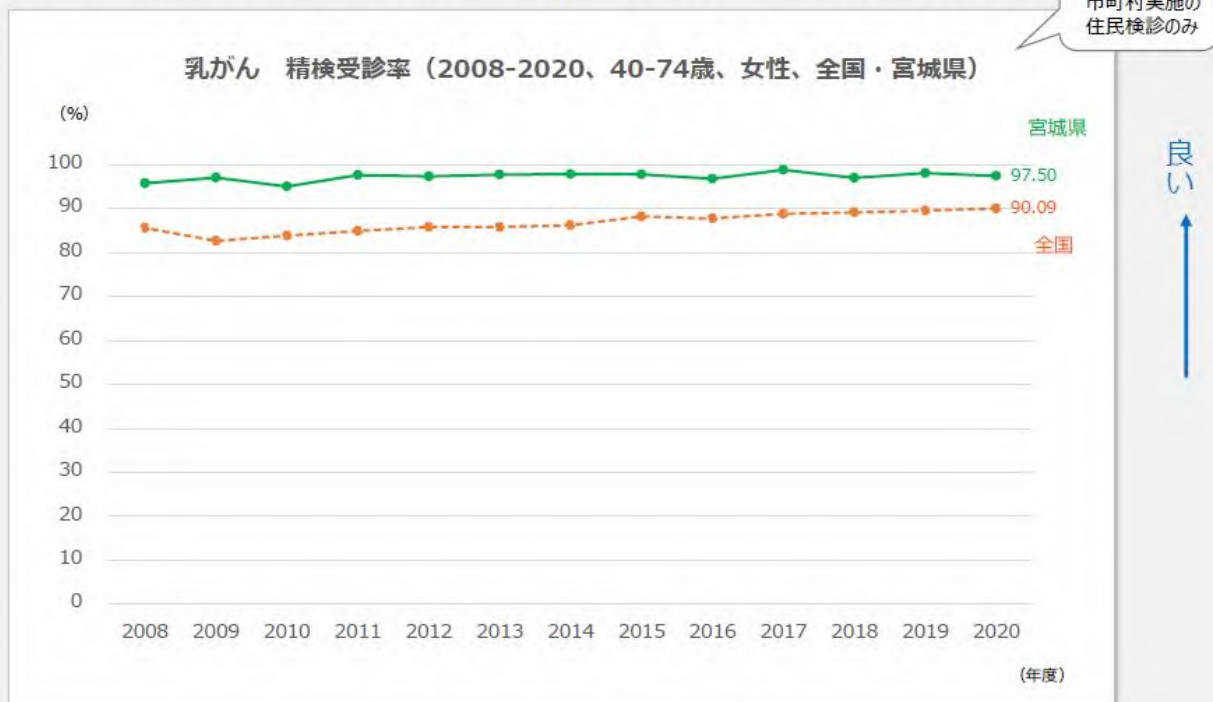
受診率②



49

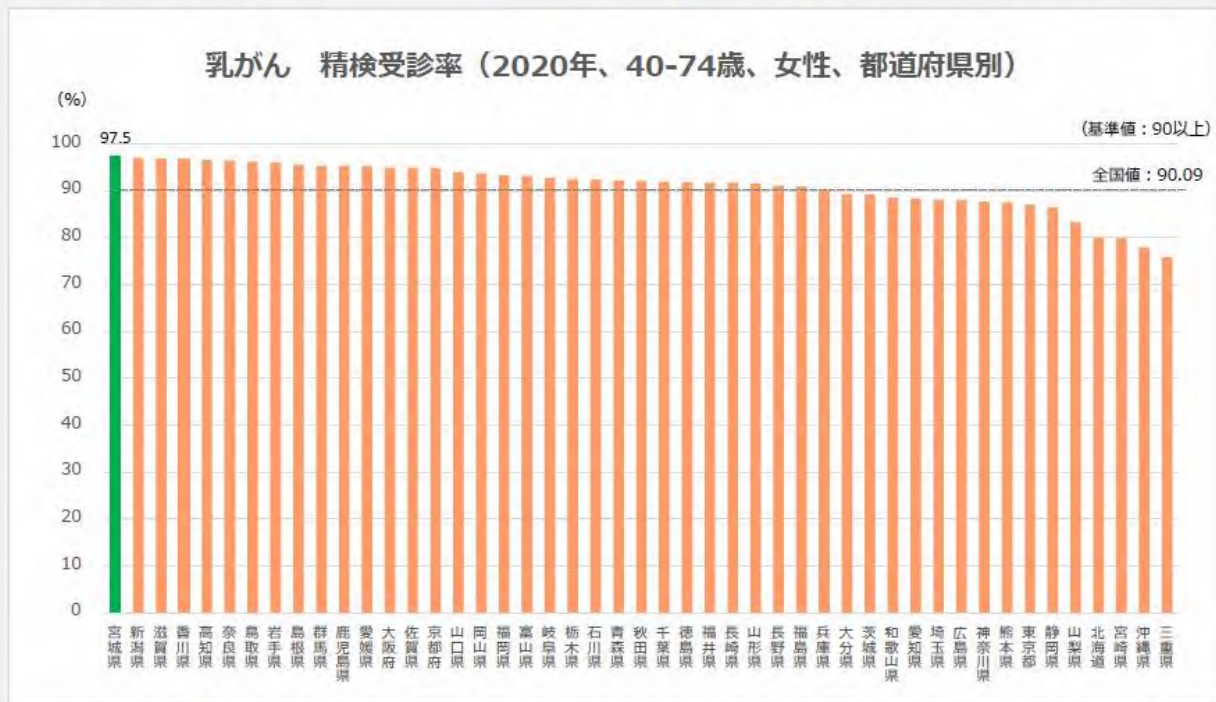
プロセス指標①（精検受診率）経年

要精検者が実際に精密検査を受診したか【精検受診者数／要精検者数×100】



52

プロセス指標①（精検受診率）全国順位



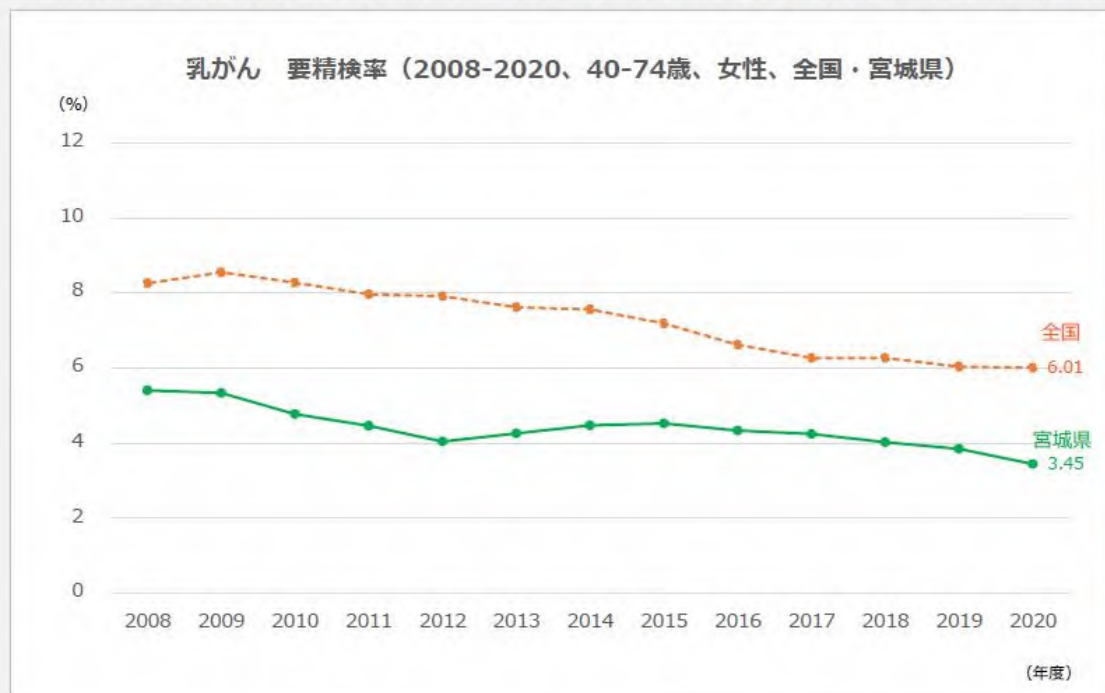
良い ←

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」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
 対象：市町村が実施する住民検診（40-74歳を抽出）集団・個別合計 注）部位 乳がん（マンモグラフィ）
 参考：対象が「全年齢」の場合の受診率は、全国：90.13%、宮城県：97.54%

53

プロセス指標②（要精検率）経年

検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているか【要精検者数／受診者数×100】



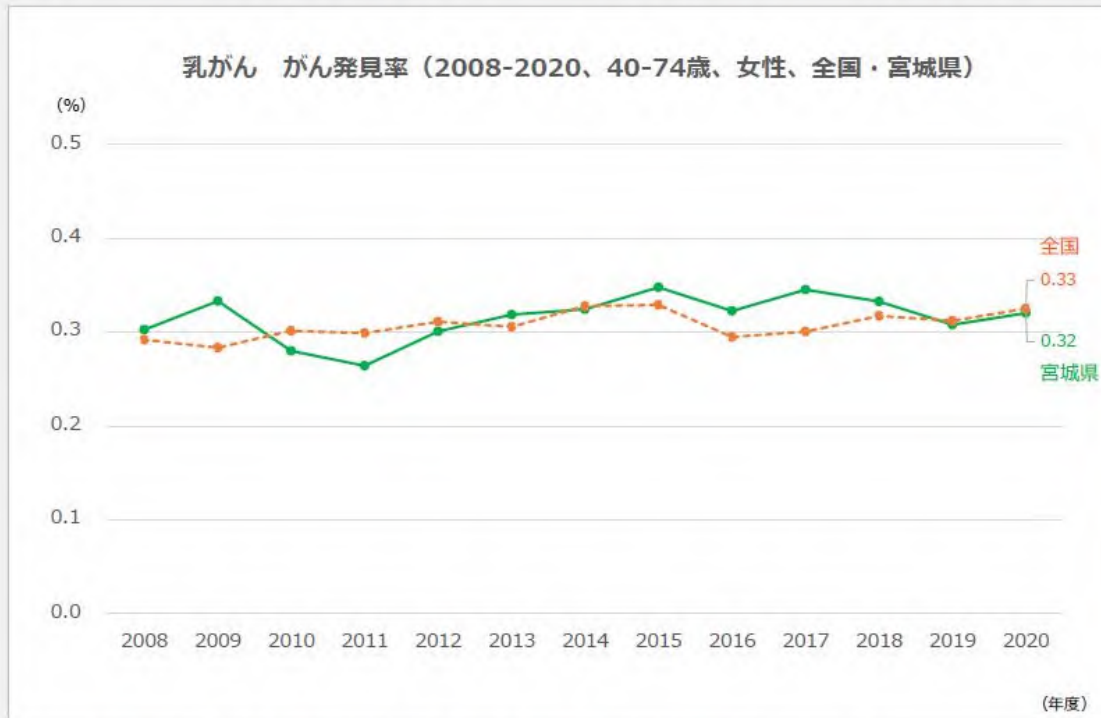
対象集団に応じて適切な範囲があり、
 極端な高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要

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」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
 対象：市町村が実施する住民検診（40-74歳を抽出）集団・個別合計
 注）部位 2020-2016年 乳がん（マンモグラフィ）、2015-2008年 乳がん

54

プロセス指標⑤（がん発見率）経年

その検診において、適正な頻度でがんを発見できたか【がんであった者／受診者数×100】



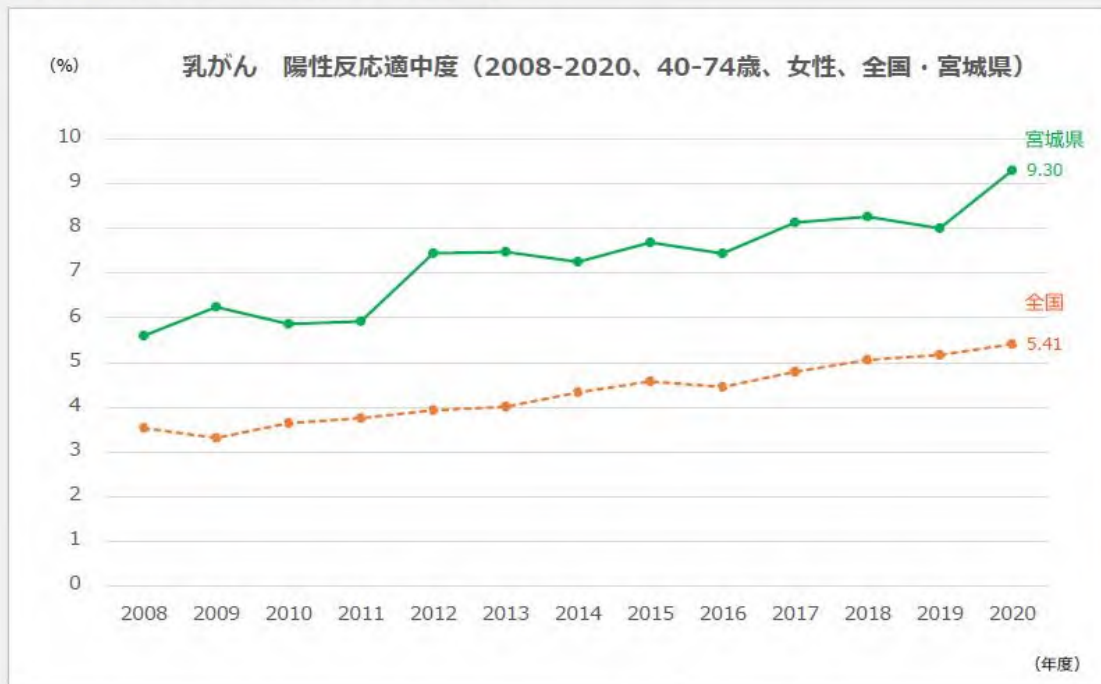
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（40-74歳を抽出）集団・個別合計

基本的に高いことが望ましいが、
極端に高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要

60

プロセス指標⑥（陽性反応適中度）経年

その検診において、効率よくがんが発見されたかを測る指標（検診の精度を測る指標）
【がんであった者／要精検者数×100】



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」（地域保健・健康増進事業報告）から県でグラフ化
対象：市町村が実施する住民検診（40-74歳を抽出）集団・個別合計

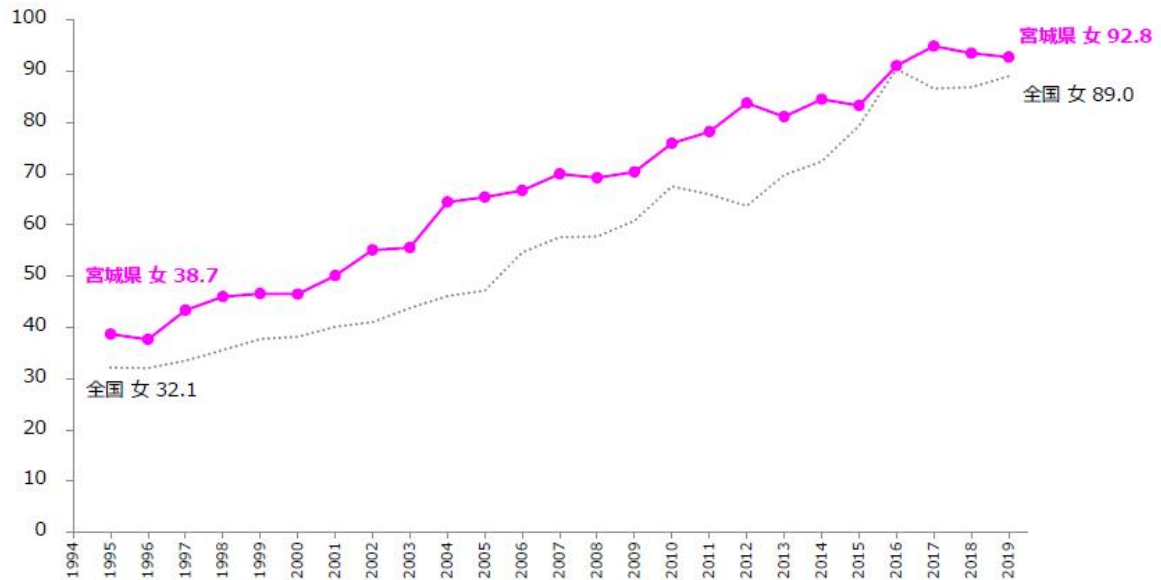
基本的に高いことが望ましいが、
極端に高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要

62

乳がんの罹患率 全国比較

乳がん（上皮内がんを含む） 年齢調整罹患率 年次推移（1995-2019，女性）

年齢調整罹患率
（人口10万対）
（世界人口モデル）

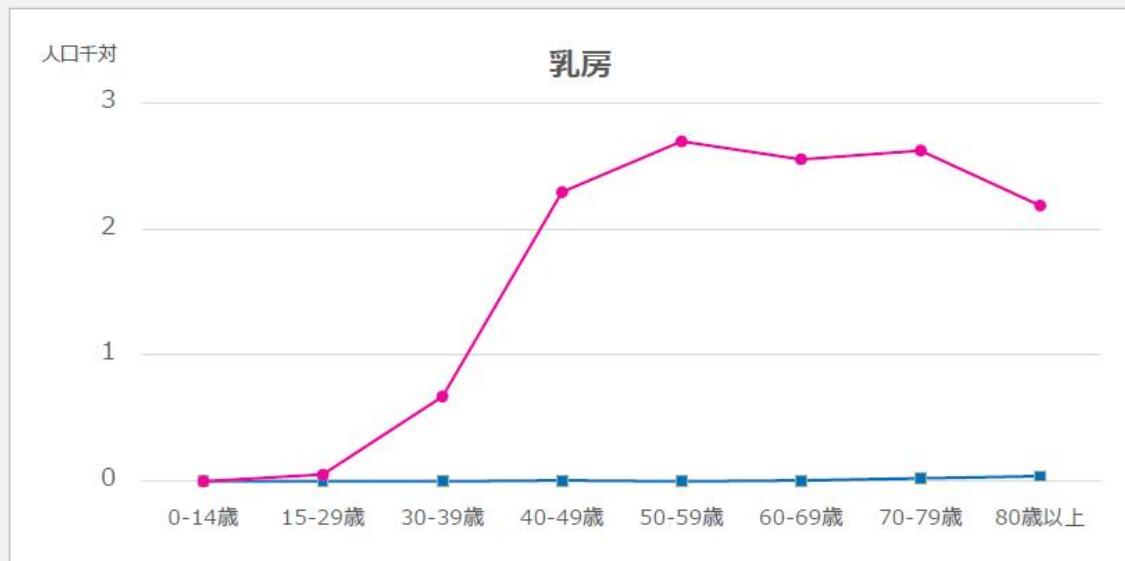


出典 全 国： 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録・地域がん登録全国実測値・高精度地域実測値・全国推計値）
宮城県： 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値）

84

乳がん罹患率（年齢階級別）

乳がんの年齢階級別罹患率（2020，宮城県，男女別）



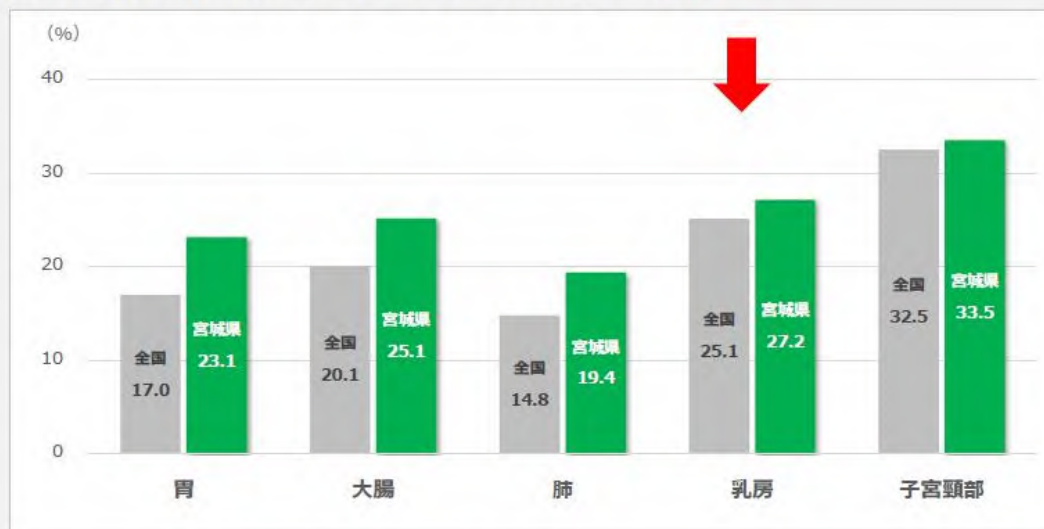
2020年 罹患数 乳がん	合計	0-14歳	15-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上
男性	8	0	0	0	1	0	1	3	3
女性	1,946	0	9	89	374	392	405	384	293

出典 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値）

85

がん検診発見割合 全国比較

がん検診発見割合（2020，全国・宮城県，男女計）



出典 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値） 2020年 全がん罹患数 男性11,237、女性8,855人（宮城県）

すべての部位で、がん検診等（健康診断・人間ドックを含む）で発見された割合が**全国よりも高くな**っていました。

87

がん検診等による早期発見の割合

乳がん がんの発見経緯と進展度（2020，宮城県，女性）



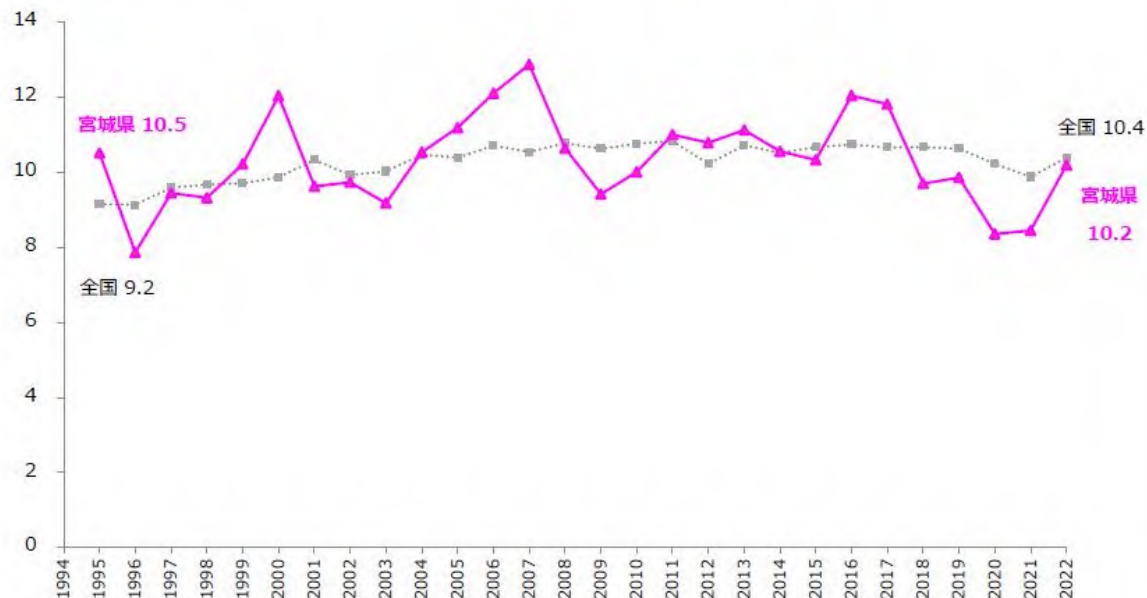
出典 宮城県がん登録情報（宮城県がん登録室集計・再集計値）、2020年 乳がん罹患数 女性1,946人（宮城県）

90

乳がん年齢調整死亡率 女性 経年 全国比較

乳がん 75歳未満年齢調整死亡率 年次推移 (1995-2022, 女性)

75歳未満年齢調整死亡率
(人口10万対)
(昭和60年人口モデル)

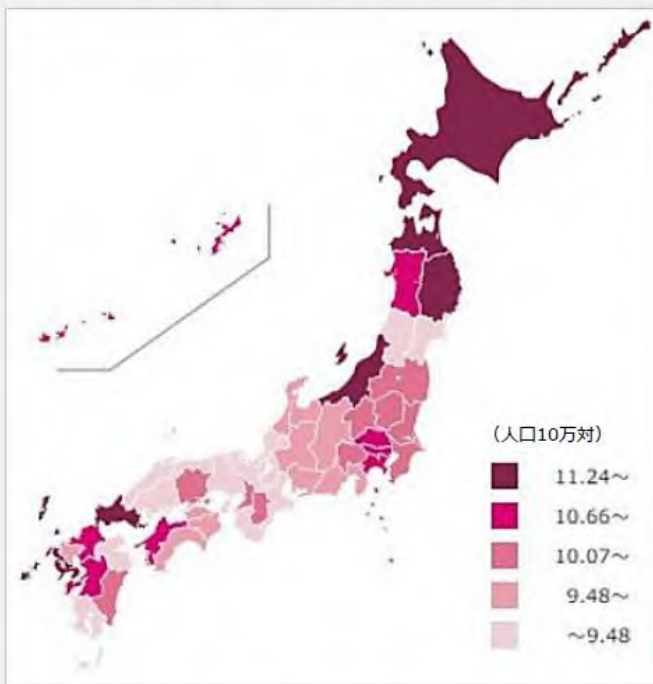


出典 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)

94

(参考) 乳がん年齢調整死亡率 (75歳未満 5年平均)

乳がん 年齢調整死亡率 (75歳未満) (2018-2022平均, 女性) 都道府県別マップ



宮城県

年齢調整死亡率 9.33
(75歳未満)

標準化比 88.2
(全国 = 100)

← 宮城県

出典 国立がん研究センターがん情報サービス (グラフデータベースから抽出)
検索条件: 死亡 都道府県別地図 年齢調整死亡率 (75歳未満 2022年 5年平均)

96