

【胃がん部会の審議結果】

開催日	令和 8 年 1 月 1 4 日（水）午後 6 時から午後 7 時まで	
委 員	部会長 正宗委員 委 員 浅沼委員、小池委員、山村委員（欠席）	（五十音順）

1 胃がん検診の現状

概要調査 (令和7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6年度検診実施分)	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。
プロセス指標の評価 (令和4年度実施分)	○精密検査受診率 全国より高い値を推移している。 ○精検未受診率、精検未把握率 全国より低い値を推移している。 ○要精検率、がん発見率、陽性反応適中度 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	全国よりやや高い値を推移している。年齢調整死亡率は全国とほぼ同じ値で推移しているが、全国比較した標準化死亡比の変化率でみると、やや増加傾向にある。

2 短期的及び中期的課題とその対応

概要調査	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、引き続き指導を行う必要がある。
チェックリスト遵守状況	全体の遵守率については改善しているが、未実施項目がある市町村に対して、個別に改善が図られるよう引き続き指導を行う必要がある。
プロセス指標の評価	精検受診率については、県目標値(95%)の維持に向けて、引き続き、受診勧奨の取組を強化する必要がある。
年齢調整死亡率等	がん予防、がん検診による早期発見率の向上に向けて、市町村へ取組を促す必要がある。

3 委員からの主な意見

概要調査	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、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。
チェックリスト遵守状況	個別勧奨については、手紙や訪問といった従来の手法から LINE 等のアプリを活用することで、更なる改善が見込めるのではないかと。
プロセス指標の評価	本県の胃がん検診は、診断精度が高く、適切に精密検査の対象者を絞っていることが高い陽性反応適中度につながっていると思われる。
年齢調整死亡率等	死亡者数は全国の値と比べると減り幅が弱いものの、大きく乖離しているわけではないので問題ないものと思われる。

その他	<p>内視鏡検診のシステムについては、東北大学病院と宮城県対がん協会が中心となって構築されたものだが、本県は、高精度かつ効率よく検診が行われている。今後もこの精度を維持しながら、さらに県内各市町村に広めてほしい。</p> <p>膵臓がんで亡くられる方は、2023年から胃がんを上回っており、胃がんと膵臓がんと死亡者数の差がさらに広がっている。他県では、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いるので、本県でも今後、検討が必要と思われる。</p>
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4 市町村への指導事項

	指導事項(案)	対象市町村
概要調査	<p>「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。</p> <p>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。</p>	仙台市、石巻市、塩竈市、多賀城市、登米市、栗原市、富谷市、蔵王町、七ヶ宿町、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、南三陸町
チェックリスト遵守状況	(未実施の各項目について実施するよう努めること)※	(未実施の市町村)
プロセス指標の評価	第4期宮城県がん対策推進計画で定める精密検査受診率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。	全市町村
年齢調整死亡率等	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。	全市町村

※ 各市町村には、未実施の項目ごとに指導を行う。

部会で使用した資料一式は下記のホームページ参照

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/seikatusyuukanbyouganbukai.html>

(宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 令和7年度 各がん部会の開催状況)

【子宮がん部会の審議結果】

開催日	令和 8 年 1 月 2 8 日（水）午後 6 時 3 0 分から午後 7 時 3 0 分まで		
委 員	部会長	山田委員	
	委 員	五十嵐委員、伊藤委員、岡村委員（欠席）	（五十音順）

1 子宮がん検診の現状

概要調査 (令和7年度)	子宮頸がん検診の対象年齢（下限）の遵守率は 100% である。
チェックリスト遵守状況 (令和6年度検診実施分)	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。
プロセス指標の評価 (令和4年度実施分)	○精密検査受診率 全国より高い値を推移している。 ○精検未受診率、精検未把握率 全国より低い値を推移している。 ○要精検率、がん発見率、陽性反応適中度 要精検率及びがん発見率は、全国より低い値を推移し、陽性反応適中度は、全国とほぼ同じ値を推移している。
年齢調整死亡率等	年齢調整罹患率は、全国よりやや低い値、年齢調整死亡率は横ばいで推移しているが、近年は、全国値よりやや高くなっている。

2 短期的及び中期的課題とその対応

概要調査	—
チェックリスト遵守状況	全体の遵守率については改善しているが、未実施項目がある市町村に対して、個別に改善が図られるよう引き続き指導を行う必要がある。
プロセス指標の評価	精検受診率については、県目標値(95%)の維持に向けて、引き続き、受診勧奨の取組を強化する必要がある。
年齢調整死亡率等	がん予防、がん検診による早期発見率の向上に向けて、市町村へ取組を促す必要がある。

3 委員からの主な意見

概要調査	—
チェックリスト遵守状況	「受診勧奨の再勧奨」が最も重要であるので、近隣市町村の実施状況（好事例）を示しながら、横並びで実施できるよう工夫すべき。
プロセス指標の評価	子宮がんは他の検診と異なり 20 代、30 代もターゲットであるため、SNS の活用など、年齢に合わせた対策が必要である。 受診率が高い他県や市町村がどのような受診勧奨やがん検診を行っているのか調査してはどうか。
年齢調整死亡率等	若年者の受診率が低く、且つ初回の受診率が低いという課題が明確であるため、まずは若年者の受診率を上げることに尽きる。

4 市町村への指導事項

	指導事項(案)	対象市町村
概要調査	—	—
チェックリスト遵守状況	(未実施の各項目について実施するよう努めること)※	(未実施の市町村)
プロセス指標の評価	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
	第4期宮城県がん対策推進計画で定める精密検査受診率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。	全市町村
年齢調整死亡率等	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。	全市町村

※ 各市町村には、未実施の項目ごとに指導を行う。

部会で使用した資料一式は下記のホームページ参照

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/seikatusyuukanbyouganbukai.html>

(宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 令和7年度 各がん部会の開催状況)

【肺がん部会の審議結果】

開催日	令和 8 年 2 月 6 日（金）午後 6 時から午後 7 時 15 分まで		
委員	部会長 佐川委員	委員 桜田委員、宮内委員、八重柏委員	(五十音順)

1 肺がん検診の現状

概要調査 (令和7年度)	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6年度検診実施分)	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。
プロセス指標の評価 (令和4年度実施分)	<p>○精密検査受診率 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。</p> <p>○精検未受診率、精検未把握率 精検未受診率は、全国より高く、精検未把握率は、全国より低い値を推移している。精検未把握率が高い市町村がある。</p> <p>○要精検率、がん発見率、陽性反応適中度 要精検率は、全国よりやや高い値を推移し、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。一部の市町村(検診機関)では、がん発見率が低い市町村(検診機関)がある。</p>
年齢調整死亡率等	年齢調整罹患率、年齢調整死亡率は、全国とほぼ同じ値を推移している。全国比較した標準化死亡比の変化率で、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

概要調査	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、学会等の基準を参考にしながら指導を行っているところであるが、引き続き指導を継続する必要がある。
チェックリスト遵守状況	全体の遵守率については改善しているが、未実施項目がある市町村に対して、個別に改善が図られるよう引き続き指導を行う必要がある。
プロセス指標の評価	精検受診率については、県目標値(95%)の達成に向けて、引き続き、受診勧奨の取組を強化する必要がある。また、精検未把握率の高い市町村に対しては、本県における未把握者の把握方法が特殊なことも鑑みながら、未把握者の動向把握に努めるよう指導を行う必要がある。
年齢調整死亡率等	がん予防、がん検診による早期発見率の向上に向けて、市町村へ取組を促す必要がある。

3 委員からの主な意見

概要調査	本年、4月から喀痰細胞診が指針から削除されることについて、本県では、エックス線検診と喀痰細胞診との発見割合が同程度であることから、直ちに止める必要はないのではないかと考える。ただし、指針上の検診項目ではないことか
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ら、表立って推奨することはできないため、喀痰細胞診を継続する場合は、現在のCT検診と同じような扱い（適切な精度管理や学会等が定める手法が遵守されていることを確認した上で許容する）になるかと思われる。</p> <p>国立がん研究センターのガイドラインでは、重喫煙者への低線量CT検診の有効性が認められたが、重喫煙者以外の方に対しては、現状、死亡率減少効果が示されていない状況なので、その点は注意する必要がある。</p>
チェックリスト遵守状況	指導事項については、本年度から項目ごとに個別に指導を行うとのことで、市町村側も何をすべきかが分かりやすくなったと思われる。
プロセス指標の評価	一部のがん発見率の低い市町村において、精検の受診状況について、検診機関で把握しているデータの報告は受けているが、その後の精密検査状況の調査が不十分な状態が系統的に起こっていることが、昨年度の調査により判明した。それを踏まえて、検診機関への技術的助言を行い、肺がんの可能性が高い住民がいるという危機感を持っていただくよう指導した。当該市町村・検診機関の精密検査の把握方法については本年度から改善されているので、数年後に結果として現れることを期待している。
年齢調整死亡率等	—

4 市町村への指導事項

	指導事項(案)	対象市町村
概要調査	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。	角田市、栗原市、丸森町、亶理町、大郷町、大衡村、美里町、南三陸町
チェックリスト遵守状況	(未実施の各項目について実施するよう努めること) ※	(未実施の市町村)
プロセス指標の評価	第4期宮城県がん対策推進計画で定める精密検査受診率95%の目標の達成に向けて、引き続き、未受診者への受診再勧奨に努めること。	全市町村
	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の見直しを求めること。また、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、松島町、七ヶ浜町
	精密検査対象者の未受診理由を把握すること。	仙台市、石巻市、気仙沼市、名取市、岩沼市、栗原市、東松島市、大崎市、丸森町、山元町、女川町
年齢調整死亡率等	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。	全市町村

※ 各市町村には、未実施の項目ごとに指導を行う。

部会で使用した資料一式は下記のホームページ参照（宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 令和7年度 各がん部会の開催状況）

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/seikatusyuukanbyouganbukai.html>

【乳がん部会の審議結果】

開催日	令和7年12月24日（水）午後6時から午後7時まで		
委員	部会長 石田委員	委員 伊藤委員、倉片委員、鈴木委員	(五十音順)

1 乳がん検診の現状

概要調査 (令和7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6年度検診実施分)	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、受診者の精度管理などの項目では全国より低くなっている。
プロセス指標の評価 (令和3年度実施分)	○精密検査受診率 全国より高い値を推移している。 ○精検未受診率、精検未把握率 全国より低い値を推移している。 ○要精検率、がん発見率、陽性反応適中度 がん発見率は、ほぼ全国と同じだが、陽性反応適中度は、全国より高値、要精検率は全国より低値となっている。
年齢調整死亡率等	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

概要調査	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、受診される住民に利益、不利益について、説明を行った上で実施するよう、引き続き指導を行う必要がある。
チェックリスト遵守状況	受診者の情報管理や未受診者全員に対する再度の個人毎の受診勧奨については、未実施の市町村に対して、個別に改善が図られるよう引き続き指導が必要である。
プロセス指標の評価	精検受診率については、県目標値(95%)の維持に向けて、引き続き、市町村へ取組を促す必要がある。
年齢調整死亡率等	がん予防、がん検診による早期発見率の向上に向けて、引き続き、市町村へ取組を促す必要がある。

3 委員からの主な意見

概要調査	—
チェックリスト遵守状況	—
プロセス指標の評価	本県の乳がん検診は、受診率が非常に高く、かつ精度の高い検診が実施できている。
年齢調整死亡率等	—

4 市町村への指導事項

	指導事項(案)	対象市町村
概要調査	「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を行い、受診者の了承を得て行うこと。	仙台市、石巻市、気仙沼市、白石市、名取市、角田市、岩沼市、登米市、栗原市、東松島市、大崎市、富谷市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町、亘理町、山元町、大和町、大郷町、大衡村、色麻町、加美町、涌谷町、美里町、女川町、南三陸町
チェックリスト遵守状況	(未実施の各項目について実施するよう努めること)※	(未実施の市町村)
プロセス指標の評価	第4期宮城県がん対策推進計画で定める精密検査受診率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。	全市町村
年齢調整死亡率等	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。	全市町村

※ 各市町村には、未実施の項目ごとに指導を行う。

部会で使用した資料一式は下記のホームページ参照

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/seikatusyuukanbyouganbukai.html>

(宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 令和7年度 各がん部会の開催状況)

【大腸がん部会の審議結果】

開催日	令和7年11月12日（水）午後6時から午後7時15分まで		
委員	部会長 加藤委員	委員 石川委員、大沼委員、志賀委員	(五十音順)

1 大腸がん検診の現状

概要調査 (令和7年度)	大腸がん検診の対象年齢(下限)の県内市町村の遵守率は、全国より高いが、6市町では、昨年に引き続き40歳未満で実施している。一方で、問診を実施していない市町村は、令和6年度で15市町であったが、令和7年度では、6市町と減少した。
チェックリスト遵守状況 (令和6年度検診実施分)	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一部の市町村では未実施のため、全国より遵守率が低くなっている。
プロセス指標の評価 (令和3年度実施分)	○精密検査受診率 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。 ○精検未受診率、精検未把握率 全国より低い値を推移している。 ○要精検率、がん発見率、陽性反応適中度 要精検率、がん発見率、全国よりやや低く推移しているが、陽性反応適中度は、全国よりやや高い値を推移している。
年齢調整死亡率等	年齢調整罹患率、年齢調整死亡率ともに微増傾向となっている。

2 短期的及び中期的課題とその対応

概要調査	国の指針に基づかない内容(下限年齢、問診未実施)で実施している市町村については、引き続き指導が必要である。
チェックリスト遵守状況	受診者の情報管理や未受診者全員に対する再度の個人毎の受診勧奨については、未実施の市町村に対して、個別に改善が図られるよう引き続き指導が必要である。
プロセス指標の評価	県目標値(95%)達成に向けて、市町村へ取組を促す必要がある。
年齢調整死亡率等	罹患率、死亡率が増加傾向であるため、がんの予防、がん検診による早期発見率の向上に向けて、市町村へ取組を促す必要がある。

3 委員からの主な意見

概要調査	<p>問診を行っていない市町村には、問診を行っている市町村の事例を紹介し、各検診団体や市町村に周知すれば、問診の実施率を高めることができるのではないかとと思われる。</p> <p>対象年齢について、40歳未満の方についても実施している市町村については、事前に利益・不利益の説明を行うよう指導を続けながらも、費用対効果が高くなる年齢から始めるということを引き続き啓発していく必要がある。</p>
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

チェックリスト遵守状況	—
プロセス指標の評価	未受診率と未把握率を合わせても、宮城県は全国で低い位置におり、追跡調査がしっかりと行われているということかと思われる。
年齢調整死亡率等	<p>早期で発見のケースでは手術で治る一方で、死亡数が増えているため、いかに進行させない状態で見つけるかということが重要であるため、国の指針にある便潜血検査を多くの方に受けていただくよう着実に指導していくことが必要である。</p> <p>検診での発見割合が全国的に見ても宮城県は高いため、検診で発見されると進展度もだいぶ抑えられているという資料を県民に対して公開してみてもどうか。</p>
その他	便潜血検査のカットオフ値の調査結果から、カットオフ値を低く設定している検診機関は、偽陽性により、その地域の医療機関の負担(大腸内視鏡検査を実施)が大きくなっている可能性がある。県主導で数値を設定することは難しいと思うが、今回の結果を検診機関や市町村にフィードバックし、改善を促すことが必要ではないか。

4 市町村への指導事項

	指導事項(案)	対象市町村
概要調査	「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すること。	気仙沼市、岩沼市、栗原市、蔵王町、七ヶ宿町
	検査項目に、「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「問診」を加えること。	塩竈市、登米市、栗原市、東松島市、富谷市、亘理町
チェックリスト遵守状況	(未実施の各項目について実施するよう努めること) ※	(未実施の市町村)
プロセス指標の評価	第4期宮城県がん対策推進計画で定める精密検査受診率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。要精検率、がん発見率、陽性反応的中度等を参考に偽陽性等の不利益の低減に向けた改善に努めること。	全市町村
年齢調整死亡率等	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。	全市町村

※ 各市町村には、未実施の項目ごとに指導を行う。

部会で使用した資料一式は下記のホームページ参照

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/seikatusyuukanbyouganbukai.html>

(宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 令和7年度 各がん部会の開催状況)

【循環器疾患等部会の審議結果】

開催日	令和8年2月4日（水）午後6時30分から午後7時30分まで
出席委員	部会長 安田委員 委員 片桐委員、齋木委員、樋口委員（五十音順）

1 現状と課題

特定健診・特定保健指導の状況	<p>○ 健診結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ メタボリックシンドローム該当者・予備群割合 31.9% (前年度 32.2%) ・ 喫煙率は、男女ともに全国より高く、男性は減少傾向、女性は横ばい ・ HbA1c は保健指導判定値以上の割合が6割 <p>○ 令和7年度特定健診・特定保健指導実施状況調査結果</p> <p>(特定健診)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 約4割の医療保険者が未受診理由未把握 ・ かかりつけ医からの健診データ受領による代替は約2割 <p>(特定保健指導)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 約3割の医療保険者が未利用理由未把握、被保険者側は健康への意識が低い、特定保健指導の必要性の理解不足あり ・ リピーター（毎年特定保健指導対象となる方）への対応について保険者の約7割が課題と感じている <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 委託事業者と事業の評価や改善策の検討を行っていない医療保険者は約25%
発症等の状況	<p>○ 急性心筋梗塞</p> <p>男性は50代から発症数が急増、30～40代の若い世代の発症例も少なくない。リスクファクターとして、発症者の約7割が高血圧、約4割(前年約5割)が喫煙習慣を有し、特に40代以下の発症者の喫煙率は67.7%</p> <p>○ 脳卒中</p> <p>脳梗塞の発症数が増加</p> <p>○ 糖尿病</p> <p>総患者数は増加傾向(令和5年124,000人)、受療率(外来:人口10万対)は令和2年と比較して増加</p> <p>○ 人工透析</p> <p>新規導入患者は令和6年585人と横ばい。うち糖尿病性腎症による人工透析新規導入患者数は231人</p>
死亡の状況	<p>○ 心疾患</p> <p>年齢調整死亡率(人口10万対) 男性 199.2、女性 112.8で、男女とも年齢調整死亡率が全国値より高い</p> <p>○ 脳血管疾患</p> <p>年齢調整死亡率(人口10万対) 男性 117.2、女性 68.4で全国値より極めて高く、男性の年齢調整死亡率が増加傾向</p>

2 強化すべき対策

特定健診受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防を目的とした特定健診対象者ではない 40 歳未満の方に対する健診等の実施率向上のための周知・啓発 医療保険者が未受診の理由を把握し、その理由を踏まえた受診しやすい体制の整備及び効果的な受診勧奨の実施 事業主やかかりつけ医からの健診データ受領率の向上
特定保健指導実施率の向上	<ul style="list-style-type: none"> メタボ該当者及び予備群の減少につながる特定保健指導の実施 未利用理由を把握し、理由を踏まえた特定保健指導を利用しやすい体制の整備等、実施率向上の取組の実施 働き盛り世代や健康への意識が低い者等への働きかけの強化 指導の質の向上や受診勧奨等、要因に応じたりピーターへの対応の強化
ハイリスク者等対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> 若い世代も含めた幅広い対象への喫煙による健康影響に関する普及啓発や禁煙しようとしている喫煙者に対する禁煙支援マニュアルに基づいた効果的な保健指導の実施 ハイリスク者からの優先的な受診勧奨、生活習慣病重症化予防の取組 レセプト、医療機関との連携等による受診勧奨後の受療状況の確認
PDCAサイクルに基づいた評価、改善体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> PDCA サイクルに基づく適切な事業の分析・評価と、改善への取組の実施 委託する場合には、「標準的な健診・保健指導プログラム」等に基づいた委託事業者の選定及び定期的な評価の実施

3 委員からの主な意見

共通事項	他の自治体で健康指標の改善につながっている事例を参考にすることにより、実効性のある取組につなげていけるのではないかと。
特定健診受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> 健診を受けることが大切であることは明らかだが、例えば脳血管疾患の発症者には健診未受診者が多いなどといったデータがあれば、健診を受けること自体が予防となるという啓発ができ、動機付けにつながるのではないかと。 健診受診率向上のため、無料化やインセンティブなど、人の心理を突いた誘導ができるとよいのではないかと。
特定保健指導実施率の向上	実施率向上のため、健診機関と協力して、健診日当日に特定保健指導を行うなど、実施率向上の取組を行っている。
ハイリスク者等対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> ハイリスク者が減らないことが課題。意識付けはしているが、健診結果を重く受け止めてもらえない傾向がある。 健診を受けて高血糖を認識しながらそのままにしていたという患者もみられる。健診を受けっぱなしにせず、医療につながるような取組が大切。 高血圧症や糖尿病は、合併症により症状が顕在化して重要性が捉えられる。そうなる前に、二次検診や医療につなげ、継続して治療できる仕組みが必要。
PDCAサイクルに基づいた評価、改善体制の整備	標準的な特定健診・保健指導の質を確保できるよう、スキルアップが必要。

4 市町村への指導事項（対象は全市町村等）

	指導事項(案)
	<p>高齢化に伴い糖尿病等の生活習慣病は増加しており、本県は脳血管疾患による年齢調整死亡率も高い。これらのリスク要因となるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合が高い状況は依然として改善がみられないことから、重点的にメタボリックシンドロームの予防・改善を図るため、次の事項を確実に実施すること。</p>
特定健診受診率の向上	<p>① 健康意識の向上のため、特定健診対象年齢に関わらず、生活習慣病発症後の影響などを踏まえた健診の必要性を周知するとともに、健診等の実施率向上や生活習慣病予防に関する普及啓発を実施すること。</p> <p>② 特定健診対象者の約4割は未受診であることから、その理由を把握し、夜間や休日健診の実施など受診しやすい体制の整備や、対象者の特性に合わせたより効果的な受診勧奨の実施など、受診率向上のための方策について引き続き検討すること。</p> <p>③ 特定健診受診率向上のため、職域やかかりつけ医との連携により健診データを確実に受領するようより一層努めること。</p>
特定保健指導実施率の向上	<p>④ 特定保健指導対象者の7割以上が依然として未利用であることから、その理由を把握・分析し、夜間や休日健診の実施、インセンティブの付与等、分析結果に基づいた対策を講じること。</p> <p>⑤ ICTを活用した保健指導の実施体制の整備や健診当日に初回面接を実施するなど、無関心層にも効果的な取組により実施率の向上を図ること。</p> <p>⑥ 特定保健指導の質の向上のため、委託事業者を含めた保健指導業務の従事者に対し、必要な研修を受講させるなど、指導技術の向上に努めること。</p> <p>⑦ リピーター（毎年特定保健指導対象者となっている方）への対応の際、必要時、受診勧奨を行うことにより、早期受診・早期治療につなげるとともに、特定保健指導対象者の減少にもつながる対策に取り組むこと。</p>
ハイリスク者等対策の強化	<p>⑧ 喫煙率が高く、喫煙は循環器疾患のリスクファクターであることから、喫煙による健康影響に関する普及啓発や保健指導等の実施により、特定保健指導対象者を減らす取組を実施すること。また、禁煙意思のある喫煙者へは、禁煙支援マニュアルに基づいた禁煙の実行・継続につながる効果的な保健指導を実施すること。</p> <p>⑨ 脳梗塞や糖尿病等の患者数が増加していることから、生活習慣病の発症予防の取組を行うとともに、ハイリスク者から優先的に受診勧奨を行うなど、データヘルス計画等に基づいた生活習慣病重症化予防の取組を行うこと。</p>
PDCAサイクルに基づいた評価、改善体制の整備	<p>⑩ 特定健診及び特定保健指導について、「標準的な健診・保健指導プログラム」等に基づいて、PDCAサイクルに沿った適切な評価・改善を行うこと。</p> <p>⑪ 委託による実施では、「標準的な健診・保健指導プログラム」等に基づいて、委託事業者の選定基準の設定や、事業の評価の場を持つなど、精度や質の管理を適切に行うこと。</p>

主な資料(抜粋)は、別紙のとおり。

部会で使用した資料一式は下記のホームページ参照

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/seikatusyuukanbyouganbukai.html>

(宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 令和7年度 循環器疾患等部会の開催状況)

【生活習慣病登録・評価部会の審議結果】

開催日	令和8年2月9日（月）午後6時から午後7時まで		
委員	部会長 安藤委員	委員 伊藤委員、井上委員、金村委員、高橋委員	(五十音順)

1 死亡統計及び各登録からみた現状

脳血管疾患	<p>年齢調整死亡率は長期的には減少傾向にあるが、男女ともに、依然として全国平均を上回っている。特に、脳内出血の死亡割合が全国平均より高い状況である。</p> <p>脳梗塞の発症数は増加し、くも膜下出血はやや減少傾向にあるが、脳内出血はわずかに増加している。</p>
心疾患	<p>年齢調整死亡率は、長期的には減少傾向にあるが、近年は男女ともに横ばい傾向で推移しており、全国とほぼ同じ値を推移している。特に、不整脈及び伝導障害の死亡割合が全国平均より高い状況である。</p> <p>急性心筋梗塞の発症者は増加傾向にある。発症者のうち高血圧症を有している者が約7割、糖尿病、喫煙習慣を有している者がそれぞれ約4割である。特に40代以下の若い発症者は、他の年代と比較して喫煙習慣の割合が高いのが特徴である。</p>
がん	<p>年齢調整死亡率は長期的には減少傾向にあるが、一部の部位においては男女ともに横ばい傾向で推移している。部位別では、男性は、肺がん、大腸がん、女性では、乳がん、大腸がんが高い状況である。</p> <p>年齢調整罹患率は、直近では男女ともに全国平均を上回っている。特に、大腸がん、胃がんの罹患率が全国より高い。</p>

2 課題と強化すべき対策

一次予防の取組強化	本県は、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの生活習慣に課題が多いことから、引き続き、一次予防の取組を強化する必要がある。
健（検）診の普及や取組の推進	生活習慣病の予防のために、特定検診及び特定保健指導の実施率を向上させる必要があるとともに、がんの早期発見のために、受診率向上の対策を更に強化する必要がある。
循環器病（脳血管疾患、心疾患）、がんに関する正しい知識の普及啓発	引き続き、住民への正しい知識の普及啓発を行う必要がある。
その他	科学的根拠に基づく対策を推進するために、各種データを活用する必要がある。

3 委員からの主な意見

脳血管疾患	喫煙者、健康診断などで高血圧や脂質異常症を指摘された方は、確実に治療に進んでいただくことが発症予防に繋がっていくのではないかとと思われる。また、脳卒中発症したにも関わらず、1日様子を見てから救急車を呼ぶ方が非常に多い。すぐに受診するよう、啓発活動をすべき。
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

心疾患	宮城県の死因で、不整脈及び伝導障害が多いことについては、原因がよくわからないが、例えば、院外心停止の際の心室細動などを不整脈と死亡診断書に書く場合が多いと思われる。
がん	県立がんセンターでは、がん登録情報を活用したがん検診精度管理事業を行っている。市町村のがん検診受診者情報とがん登録情報を照合し、検診団体が把握できていないがんを把握することによって、検診の感度や特異度を算出し、精度向上に役立てる取り組みを進めている。

4 市町村への指導事項（対象は全市町村）

	指導事項(案)
一次予防の取組強化	<p>○ 循環器疾患(脳血管疾患、心疾患)及びがんを予防する生活習慣の普及啓発</p> <p>適正体重の維持、減塩、野菜摂取量の増加、健康に配慮した飲酒、身体活動量の増加、禁煙など、循環器疾患やがんを予防する生活習慣の普及啓発や環境整備に引き続き取り組むこと。</p> <p>○ 受動喫煙防止対策の推進と禁煙支援</p> <p>喫煙率が高く、喫煙は循環器疾患(脳血管疾患、心疾患)やがんのリスクファクターであることから、喫煙による健康影響に関する普及啓発や保健指導等の実施により、特定保健指導対象者を減らす取組を実施すること。また、禁煙支援マニュアルに基づいた禁煙の実行・継続につながる効果的な保健指導を実施すること。</p>
健(検)診の普及や取組の推進	<p>健康意識の向上のため、特定健診対象年齢に関わらず、生活習慣病発症後の影響などを踏まえた健診の必要性を周知するとともに、健診等の実施率向上や生活習慣病予防に関する普及啓発を実施すること。</p> <p>がん検診等による、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。</p>
循環器病(脳血管疾患、心疾患)、がんに関する正しい知識の普及啓発	<p>循環器疾患(脳血管疾患、心疾患)及びがんに係るセルフチェックや兆候について周知するとともに、気になる状態や症状が続く場合は、次の健診・検診を待たずに医療機関を受診するよう周知を図ること。</p>
データ利活用による効果的な保健事業の展開	<p>KDBデータの分析・活用をさらに進め、地域の特性を踏まえた保健事業等の効果的な実施に努めること。</p> <p>がん検診の精度管理向上のため、がん登録情報を積極的に利活用すること。</p>

部会で使用した資料一式は下記のホームページ参照

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/seikatusyuukanbyouganbukai.html>

(宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 令和7年度 生活習慣病登録・評価部会の開催状況)