

令和7年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 議事録

日時 令和8年3月24日(火)午後6時から午後7時まで
場所 宮城県行政庁舎 第一会議室(Web併用)
出席者 [協議会] 小坂健委員、加藤勝章委員、佐藤和宏委員、寺澤薫委員、
(五十音順) 樋口香代委員、二木多賀子委員、新妻直樹委員、山田司郎委員
[部会] 安藤由紀子部会長、石田部会長、加藤勝章部会長(兼任)、
佐川元保部会長、正宗淳部会長、山田秀和部会長

事務局(進行_健康推進課_高田副参事兼総括課長補佐)

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。会議に先立ちまして、皆様をお願いいたします。本日の内容は会議録を作成し、後日委員の皆様へ送付いたします。

会議録を作成する際に発言者を明確にするため、御発言の際は、お名前をお名乗りいただくよう御協力をお願いいたします。

また、本会議は、WEB会議システムを使用しております。カメラは常時オンにさせていただき、マイクはミュートに設定願います。

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を開会いたします。

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、次第に記載の資料1から4、参考配布する概要版です。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11名中(8)名の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、本協議会は、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、本日の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。

開会に当たりまして、保健福祉部 副部長の遠藤より御挨拶申し上げます。

事務局(保健福祉部_遠藤副部長)

令和7年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会の開催に当たり、一言御挨拶申し上げます。

本日は、年度末のお忙しいところ、御出席をいただき、誠にありがとうございます。

また、委員の皆様には、日頃から、本県の保健医療行政の推進に、御指導、御協力をいただき、重ねてお礼申し上げます。

本協議会は、生活習慣病の動向を把握し、市町村等が行う検診の実施方法や精度管理について御審議いただくため設置しているものでございます。

本県におきましては、がん、心疾患、脳血管疾患のいずれも、年齢調整死亡率が全国平均を上回っており、その要因の一つであります生活習慣の改善が、本県の大きな健康課題となっております。

生活習慣病の発症や重症化を予防し、健康寿命の延伸を図るためには、適切な検診の受診により早期に異常を発見し、治療につなげることが大切です。

その検診の実施方法や精度管理の質の向上のためには、市町村や検診機関等に対して助言・指導を行う本協議会の役割は、非常に重要であると考えております。

委員の皆様には、それぞれの御専門のお立場から、忌憚のない御意見をいただき、御審議賜りますようお願い申し上げます。

事務局（進行）

本日御出席いただきました委員及び事務局の御紹介についてはお配りしている名簿により代えさせていただきます。

それでは、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、佐藤会長にお願いします。

佐藤会長、よろしくお願いいたします。

佐藤会長

それでは、議事に入ります。

次第に沿って進めさせていただきます。

まず、（1）報告事項として、各部会における協議内容を報告させていただきます。

それでは、事務局及び各部会長から説明をお願いします。

事務局（がん・循環器病対策班長）

事務局になります。資料1ページを御覧ください。

本協議会の趣旨になります。

本協議会では、生活習慣病の動向把握と検診の精度管理等について専門的な見地から御審議いただき、その結果を市町村等への指導事項として通知することで、検診の質向上を図ることを目的としております。

本日は、全7部会での審議結果をとりまとめ、市町村への指導事項案について御審議いただきます2から3ページは、参考として各部会の委員名簿を掲載しております。

次に資料2、通し番号になっておりますが、6ページを御覧ください。

部会によって、審議内容が異なりますので、御覧のとおり一覧に取りまとめました。

大きく3つの枠組みとなっております。

各がん部会では、市町村が実施している5部位のがん検診の実施方法や精検受診率や、がん発見率などのプロセス指標により、適切な精度管理の下で実施されているかを毎年評価するものです。

循環器疾患等部会では、特定健診、特定保健指導の結果などから事業の効果や効率性の評価を。

生活習慣病登録・評価部会では、本県独自に収集しております脳卒中、急性心筋梗塞の発症登録と、がん登録の情報をもとに市町村の生活習慣病対策について御審議いただいております。

それでは早速各部会の結果について御報告させていただきます。本日は限られた時間ですので各部会のポイントを絞って説明させていただきます。

はじめに、胃がん部会から御報告させていただきます。資料3-1、7ページを御覧ください。

1 胃がん検診の現状、2 短期的・中期的課題とその対応は、昨年度と同じ内容となっております。御覧のとおり、本県では、高い精度で胃がん検診を実施していると御評価をいただきました。

3 委員からの主な意見として、国の指針で定める下限年齢、40歳以下を対象としている市町村には不利益の説明を行った上で実施することが重要である。個別勧奨については、手紙などの従来の手法から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などの御意見がございました。

8ページです。本年度から、エックス線検査のほか、胃内視鏡検査の精度管理についても審議いただきました。本県の内視鏡検診のシステムについても、高精度かつ効率よく検診が行われているとの御意見をいただきました。

以上の御意見を踏まえまして、4 市町村の指導事項ですが、昨年度と同様に御覧の4項目について、該当する市町村へ指導することとをしております。

概要調査として、40歳未満を対象としている市町村に対して、検査対象者の見直しを検討することと、実施する場合には、利益・不利益の説明を確実に行うこととをしております。

チェックリスト遵守状況については、本年度から、未実施の項目ごとに、該当する市町村を個別に指導することとしております。具体的な内容は、資料4、22ページの中段の内容となります。

以下、プロセス指標の評価と年齢調整死亡率等の項目は、昨年度と同じ内容で、精密検査の未受診者の動向把握と、がん予防やがん検診の普及啓発に努めることとしております。

以上を胃がん部会の指導事項の案としてお諮りさせていただきますが、胃がん部会長の正宗先生から追加のコメントをお願いします。

正宗委員（胃がん部会長）

胃がん検診自体がバリウムから内視鏡と移行してきており、2025年度には9市町、2026年度には11市町で胃内視鏡検診がスタートします。仙台市ではすでにバリウムよりも内視鏡検診の申込者の方が多く、この部会でも内視鏡検査の精度管理等を進めているところです。

また、受診勧奨については、宮城県の「ポケットサイン」のようなアプリを活用し、Web申し込みを可能とすることで、受診勧奨や受診忘れの防止に活用できるのではないかという意見がありました。

さらに、胃がんよりも膵臓がんで亡くなる方が多くなっている現状を踏まえ、胃がんだけでなく膵臓がんにも目を向けるべきであり、例えば広島県のようにワンコインでエコー検査が受けられるような、他の生活習慣病にもリンクする取り組みを検討していくべきではないかという意見もありました。

以上です。

事務局（がん・循環器病対策班長）

続いて、子宮がん部会について説明いたします。

資料3-2、9ページを御覧ください。

1 子宮がん検診の現状、2 短期的・中期的課題とその対応は、昨年度と同じ内容でございます。子宮がん検診も、本県は高い精密検査受診率を維持しており、各指標も適切との御評価をいただいております。

3 委員からの主な意見として、子宮がん検診の対象年齢は、他の検診と異なり、20代、30代も対象となることから、SNSの活用など、年齢に合わせた対策が必要である。また、若年者の受診率が低いという課題が明確なので、若年者の受診率を上げる取組が必要であるなどの御意見をいただきました。

10ページを御覧ください。以上の御意見を踏まえまして、4 市町村の指導事項ですが、プロセス指標の評価として、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た受診勧奨や、HPVワクチン接種のリーフレット等を活用した知識の啓発を行い、受診行動につなげること。としております。

以下は、胃がん部会と同様な指導事項となります。

以上を子宮がん部会の指導事項の案としてお諮りさせていただきますが、子宮がん部会長の山田先生から追加のコメントをお願いします。

山田委員（子宮がん部会長）

子宮頸がんは20代30代の若い女性に多いがんです。

ヒトパピローマウイルスの感染が原因であり、まだまだ日本では普及していないので、ワクチンが普及していないので、検診の果たす役割が非常に大きいです。

子宮頸がん検診は精度の高い検査ができるのが特徴です。若い人に多いため、WebやSNSを使った受診の呼びかけなど、若い世代にターゲットを絞った受診勧奨が必要です。

特に宮城県は20代30代の受診率が低く、この世代でがんになり亡くなる方もいらっしゃるため、対策をお願いします。

また、私の私見ですが、若い方にがん検診を受けていただくには、宮城県のがん対策推進計画でも位置づけられているが、がん教育の推進が必要です。

小学生のうちからがん教育をきちっと行い、検診やワクチンの重要性を伝えることが、若い方のがんを防ぐ上で非常に大事だと考えております。

以上です。

事務局（がん・循環器病対策班長）

続いて、肺がん部会について説明いたします。

資料3-3、11ページを御覧ください。

1 肺がん検診の現状、2 短期的・中期的課題とその対応は、昨年度と同じ内容でございます。検診受診率が高い一方で、精検受診率やがん発見率が低い市町村があることや、国の指針に基づかないCT検査を行っている市町村については引き続き指導が必要とされております。

3 委員からの主な意見として、国の指針改正により、検査項目として、喀痰細胞診検査が削除されましたが、来年度以降の対応について御意見がありました。この件については、後ほど、佐川部会長から御説明いただきます。

また、12ページを御覧ください。プロセス指標の評価として、精密検査状況の調査が不十分な市町村があることから改善が必要との御意見をいただいております。

以上の御意見を踏まえまして、4 市町村の指導事項ですが、昨年度と同じ内容ですが、概要調査として、該当する市町村に対して、CT検診を実施する場合には、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。

プロセス指標の評価として、精密検査受診率が低い市町村に対して、精密検査対象者の未受診理由を把握すること。としております。

以下は、他のがん部会と同様な指導事項となります。

以上を肺がん部会の指導事項の案としてお諮りさせていただきますが、肺がん部会長の佐川先生から追加のコメントをお願いします。

佐川委員（肺がん部会長）

追加のコメントとして4点お話しします。

1点目は喀痰細胞診についてです。

喫煙率の低下やフィルター付きタバコの普及により、中心型扁平上皮がんが全国的に減少しており、国の指針から外れることになりました。ただ宮城県ではX線検診と同程度見つかっているため、すぐやめる必要はありませんが、精度管理に気をつけながら慎重に対応していく形になります。ガイドライン作成の研究班は2004年に開始され、私は立ち上げから一昨年来まで携わっておりましたが、残念ながら最近は、死亡率減少と罹患数減少と有効性評価研究結果との関係が整理されておらず、混乱していると感じます。

2点目はCT検査についてです。次年度から国のモデル事業が始まる予定ですが、マニュアル作成が遅れた影響か公募が著しく遅れ、宮城県では実施が難しく見送りました。モデル事業がうまくいかず不透明な状況であり、もう1年程度延長される可能性があります。

3点目はプロセス指標の評価についてです。一部がん発見率が低い地域があったため、地元の医師会と相談し、見つかったがんを確実に把握するための対策を検討・開始しました。おそらく2、3年内には良い結果が出るのではないかと期待しています。地域と連携できたことは良いことだと思います。

4点目は、宮城県のがん登録が非常に頑張っており、肺がん検診の精度管理の評価や感度・特異度などについて共同研究のような形で進めています。県全体としてこれらを後押しし、日本に冠たる宮城県の検診として頑張っていければと思います。

以上です。

事務局（がん・循環器病対策班長）

続いて、乳がん部会について説明いたします。

資料3-4、13ページを御覧ください。

乳がん検診の現状、2 短期的・中期的課題とその対応は、昨年度と同じ内容でございます。乳がん検診も、本県は高い精密検査受診率を維持しており、各指標も適切との御評

価をいただいております。

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対しては、指導が必要とされております。

3 委員からの主な意見として、本県の乳がん検診は、精度の高い検診が実施しているとの御意見をいただきました。

14 ページを御覧ください。以上の御意見を踏まえまして、4 市町村の指導事項ですが、概要調査として、40 歳未満の者に対して超音波検診を実施している市町村にたいして、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としております。

なお、現在、研究が進められているマンモグラフィと超音波検査の併用検査の有効性については、石田部会長から後ほど御説明いただきます。

以下は、他のがん部会と同様な指導事項となります。

以上を乳がん部会の指導事項の案としてお諮りさせていただきますが、乳がん部会長の石田先生から追加のコメントをお願いします。

石田委員（乳がん部会長）

宮城県の乳がん検診の受診率は約 6 割に達し、全国でもトップクラスを維持しており、全国からもずっと注目されている県です。

現在、科学的根拠がある方法はマンモグラフィのみですが、感度が不十分なため、東北大学が中心となりマンモグラフィと超音波の併用に関する世界で初めての大規模なランダム化比較試験を行いました。これは国家プロジェクトとして開始されたもので、7 万 6000 名の方に登録をしていただき、マンモグラフィに超音波を併用する群とマンモグラフィだけの群との比較試験を行ってまいりました。これまでいくつかの論文が世界のトップジャーナルに掲載され、先月も「ランセット」という雑誌にこの結果が公表されたところで

す。その結果、超音波を併用することで早期乳がんの発見率が極めて高くなることが証明され、トップジャーナルにも掲載されました。国はマンモグラフィ単独を推奨していますが、日本乳癌学会のガイドラインでは併用が推奨されています。

すでに全国の自治体の 20%以上、宮城県では 9 割の市町村が公的な検診に超音波を導入しています。併用の効果は極めて高いですが、受診される方にはメリット・デメリットをきっちりと説明した上で受けていただくことが必要であり、部会でもこの内容を徹底して推奨してまいりたいと考えております。

以上です。

事務局（がん・循環器病対策班長）

続いて、大腸がん部会について説明いたします。

資料 3-5、15 ページを御覧ください。

1 大腸がん検診の現状、2 短期的・中期的課題とその対応は、昨年度と同じ内容でございます。大腸がん検診も、本県は高い精密検査受診率を維持しており、各指標も適切との御評価をいただいております。

3 委員からの主な意見として、40 歳未満で実施している市町村については利益・不利益の説明を行う必要がある。

また、16 ページを御覧ください。

本年度は初めて、便潜血検査のカットオフ値について、検診機関毎に集計したところ、各指標に差があったことから、今回の結果を市町村や検診機関にフィードバックし改善を促してはという御意見がございました。この件は、指導事項とは別に検診機関等にお知らせする予定です。

以上の御意見を踏まえまして、4 市町村の指導事項ですが、概要調査として、40 歳未満の者に対して大腸がん検診を実施している市町村にたいして、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としております。問診を実施していない市町村には「問診」を追加すること。

以下は、他のがん部会と同様な指導事項となります。

以上を大腸がん部会の指導事項の案としてお諮りさせていただきますが、大腸がん部会長の加藤先生から追加のコメントをお願いします。

加藤委員（大腸がん部会長）

大腸がん部会ですが、本県の精密検査受診率は8割程度と高い水準にあります。一次検診の便潜血検査から大腸内視鏡検査を受けるハードルが高いため、県の目標である9割以上を目指し、効率的な受診を進めたいと考えています。

解析の結果、要精検率が高い割にがん発見率が低い地域があり、便潜血のカットオフ値が影響している可能性があります。カットオフ値が低めに設定されている検診機関では偽陽性が増えるため、フィードバックして調整をお願いしたいです。

また、精密検査を受診した後、がんであったかどうかの追跡調査が不十分な地域が見受けられました。各機関の要精検率とがん発見率の乖離を見れば推測できるため、この点も今後フィードバックして指導していただきたいです。

さらに、問診の取り方について市町村ごとに認識のばらつきがあったため、問診として認められる好事例を各市町村でシェアして遵守状況の改善につなげたいと考えています。

大腸がんが増加している中、標準化を目指して各地域に御指導していければと思います。

以上です。

事務局（健康推進第二班長）

続いて、循環器疾患等部会について説明いたします。

資料3-6、17ページを御覧ください。

1の現状と課題ですが、約4割の保険者が特定健診未受診の理由を把握しておらず、約3割の保険者は特定保健指導の未利用理由を把握していないこと、毎年特定保健指導対象となる方、いわゆるリピーターへの対応について約7割の保険者が課題と感じていること、循環器疾患のハイリスク要因である喫煙率が男女とも高い状況にあること、脳梗塞や糖尿病の患者数が増加傾向にあることなどが挙げられます。

次の18ページにこうした課題に対する対策を記載しております。その下ですが、部会において委員からの主な御意見といたしましては、他の自治体の改善例などを参考に実効性のある取組に繋げてはどうかといった御意見や健診を受けること自体が予防となるようなデータの収集や活用、健診を受診しただけという状態ではなく、医療につながるような取組が大切であるといったような御意見をいただきました。

19ページを御覧ください。これらを踏まえまして、4つの項目に分けて指導事項の案といたしました。

まず、各項目の前提として、重点的にメタボリックシンドロームの予防改善を図ることを挙げております。その上で特定健診受診率の向上については、年齢に関わらず、生活週案病発症影響などを踏まえた健診の必要性について周知し、生活習慣病予防の普及啓発に努めること、未受診の理由を把握し、対象者の特性に合わせたより効果的な受診勧奨など、受診率向上の方策について検討すること、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の3点といたしました。

特定保健指導に関しては、依然として7割以上が保健指導未利用者であることから、その理由を分析・把握し、分析結果に基づいた対策を講じること、ICTの活用や健診当日の初回面接の実施など、効果的な取組により実施率の向上を図ること、保健指導の質の向上のため指導技術の向上を図ること、特定保健指導のリピーターに対しては、必要時受診勧奨を行うことにより、早期受診・治療をつなげる一方、対象者の減少となる対策に取り組むことの4点といたしました。

ハイリスク者等対策の強化では、喫煙による健康影響に関する普及啓発や保健指導を行うことにより対象者を減らす取組を行うとともに、禁煙意思のある者には禁煙支援マニュアルに基づいた禁煙の実行・継続となる効果的保健指導を実施すること、ハイリスク者への受診勧奨など、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

の2点といたしました。

P D C Aサイクルに基づいた評価・改善体制の整備については、「標準的な健診・保健指導プログラム」等に基づいて、適切な評価・改善を行うこと、委託による場合は選定基準や評価の場の設定などにより精度や質の管理を適切に行うことの2点を指導事項に挙げております。

なお、本日御欠席の安田部会長から、追加、補足等はなかったことを合わせて御報告いたします。循環器疾患等部会の御説明は以上でございます。

事務局（がん・循環器病対策班長）

続いて、最後に、生活習慣病登録・評価部会について説明いたします。

資料3-7、20ページを御覧ください。

1 死亡統計及び各登録からみた現状ですが、脳血管疾患では、本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率が男女ともに依然として全国平均を上回っており、脳梗塞の発症が増加している。

心疾患は、急性心筋梗塞の発症者数は増加傾向にあり、40歳台以下の若い発症者は、喫煙習慣の割合が高いのが特徴でした。

がんは、年齢調整死亡率は、減少傾向であるが、罹患率では、男女ともに全国平均を上回っているのが現状です。

2 課題と強化すべき対策としては、一次予防の強化、各検診受診率向上の対策強化、正しい知識の普及啓発などを行う必要があるとしております。

3 委員からの主な意見としては、適切な医療機関への受診、脳卒中発症時の救急対応、21ページにお進みください。

がん登録情報の活用についての御意見がございました。

以上の御意見を踏まえまして、4 市町村の指導事項ですが、一次予防の取組強化として、循環器疾患及びがんを予防する生活習慣の普及啓発、受動喫煙防止対策の推進と禁煙支援。検診の普及や取組の推進としまして、検診の必要性などの啓発、循環器病、がんに関する正しい知識の普及啓発として、適切な医療機関の受診の周知、データ利活用による効果的な保健事業の展開として、KDBデータの活用やがん登録情報を積極的に利活用することとしました。

以上を登録・評価部会の指導事項の案としてお諮りさせていただきますが、部会長の安藤先生から追加のコメントをお願いします。

安藤委員（登録・評価部会長）

本県は栄養・食生活、身体活動、喫煙などの生活習慣に課題が多いため、一次予防の取組みを強化する必要があります。

市町村への指導事項として、適正体重の維持、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、そして禁煙といった生活習慣の普及啓発や受動喫煙防止対策を挙げております。

急性心筋梗塞の調査でも、40歳以下の発症者の67%が喫煙しているというデータが出ており、これらの一次予防の取組みを強化していくべきだと考えております。

以上です。

事務局

安藤先生、ありがとうございました。

以上が報告事項になります。佐藤会長よろしく申し上げます。

佐藤会長

はい。ただいまの報告につきまして委員の皆様から何か御意見、御質問などはございませんでしょうか。

小坂委員（副会長）

各部会からありがとうございました。

早期発見が大事なのは分かりますが、安易に「超音波が 500 円だから良い」という話ではないと思っています。

例えば開業医と連携してリスクの高い人を集中的にエコーで診るなど、試験的にやってみるのはありかと思えますし、大学独自で始めている人もいますが、国が対策型検診としてやる話ではないと思えます。米国でも膵臓がんに対する有効な対策型検診はないとされていますが、その辺の補足はありますでしょうか。

正宗 淳（胃がん部会長）

ありがとうございます。

小坂先生がおっしゃるように、対策型検診として行うには死亡率低減効果というエビデンスが必要になります。

膵臓がんは罹患率がそれほど高くないため、一般人口全体を対象とした検診としては、現在のところ推奨されていません。糖尿病など危険因子を有する方を対象として行うことが良いのではという考えもあります。生命予後が大変厳しい中で待てられないという現実もあり、エコーのような非侵襲的な検査による早期発見の取組みは重要と考えます。

以上です。

小坂委員（副会長）

次に、加藤先生にお聞きします。

便潜血のカットオフ値は都道府県によってかなり違い、海外では 20ng/mL 程度かと思えます。

地域によっては大腸内視鏡のキャパシティがないため、カットオフ値を 100 などに上げているところもあるようですが、そういった配慮ではなく、単に使っているキット等に依存しているということでしょうか。

加藤委員（大腸がん部会長）

おっしゃる通り、内視鏡のキャパを考慮してカットオフ値を高めを設定し、確実に対象者を誘導する体制をとっている地域もあります。

しかし県内の状況を見ると、そういった配慮ではなく、メーカー設定の数値をそのまま使っているケースが多いです。

そのため、がん発見率に対して要精検率が高く、陽性反応的中度が低い傾向があります。地域のキャパシティや、超高齢者への対応を含めた年齢のファクターを考慮したカットオフ値の調整が県内でも必要になってくると思えます。

また、追跡調査が不十分な点についても、さらに掘り下げて指導していただきたいです。

佐藤会長

ありがとうございました。佐川先生、どうぞ。

佐川委員（肺がん部会長）

カットオフ値の話ですが、全国的にバラバラなのは以前から問題だと思っていました。

各地域に考えさせるのは無理があるので、「基本はここ」という基準を示し、特別な地域は個別に対応するという形にしたほうが親切なのではないでしょうか。

加藤委員（大腸がん部会長）

部会の中でもそういった話は出ましたが、県からはサイエンスに基づいたエビデンスがないため数値を出しにくいとのことでした。

また、県内の大規模な検診センターが受託している地域によって内視鏡のキャパに差があり、標準化が難しい事情もあります。

ただ将来的には、キットの統一や標準化、陽性反応的中度の目安となる数値目標を立て、その中で各地域がカットオフ値を調整できるような基準を示していければと考えております。

佐藤会長

ありがとうございました。

続いて(2)の協議事項に入ります。市町村等における生活習慣病検診等への指導事項(案)について、事務局から御説明をお願いいたします。

事務局(がん・循環器病対策班長)

令和7年度生活習慣病検診等への指導事項案について御説明いたします。

資料4の22ページを御覧ください。

各部会の指導事項案を取りまとめたものになります。こちらが市町村へ通知する指導内容となります。部会ごとですが、リストの遵守につきましては、未実施の項目ごとに該当する市町村へ指導項目としております。以下35ページまでは記載している通りになっております。指導事項の内容につきましては先ほど各部会で説明させていただきましたので省略させていただきます。本案でよろしいかお諮りさせていただきます。御審議のほどよろしく申し上げます。

佐藤会長

ただいま御説明ありましたけれども、委員の皆様方から何か御質問、御意見などございませんでしょうか。

小坂委員(副会長)

生活習慣病の部会の時にもお話ししましたが、がん対策としてタバコだけでなく、お酒の問題についても触れるべきではないかと考えています。エビデンス的にもお酒とがんは正比例であり、飲まないのがベストという話になっています。深酒を減らすことは、がん以外の疾患についても必要ですが、資料には触れられていないようです。大量飲酒や深酒をやめるといった内容をどこかに入れるべきではないでしょうか。

もう1点は、宮城県の脳卒中死亡率についてです。冬に多くの方が亡くなりますが、これは生活習慣だけでなく、住宅の断熱環境が非常に大きく影響しています。環境省でも断熱対策が推進されており、仙台市等でも取り組んでいます。生活習慣の指導だけでは改善しない高齢者もいるため、劇的にリスクを減らせる環境面での対策等も今後は検討していただく必要があると考えております。

私からは以上です。

佐藤会長

事務局、今の点は要望事項として受け止めていただけますか。

事務局

はい、承知いたしました。

佐藤会長

他にございますか。山田市長、どうぞ。

山田委員(名取市長)

先ほど山田先生から、子宮頸がんに関して若い世代をターゲットにしたSNS等での受診勧奨の話がありました。

最近ではYouTube等の動画が若い方に響きやすいと思いますので、我々行政が話すよりも、専門の先生方に直接動画に出演いただき、分かりやすくお話しいただくのが効果的だと考えております。ぜひ御協力をいただきたいというのが1点目の要望です。

もう 1 点、一次予防の取り組み強化についてです。「適正体重の維持」「野菜摂取量の増加」といった指導事項の文章をそのまま市町村に送られても、具体的な行動改善にはつながりにくいと危惧しております。

例えば名取市では、「チャレンジなとり～減塩ベジ活 350～」という野菜摂取の取り組みや、店舗と協力した減塩プロジェクトなどを、時間と労力をかけて実践し効果を出しています。

こうした各市町村の好事例を参考資料として添付していただき、具体的にどう動けばよいかが見える形で提示していただけるとありがたいです。

佐藤会長

事務局、要望として受け止めていただけますか。

事務局

はい、承知いたしました。

佐藤会長

他にはないようでございますので、御承認いただいてよろしいでしょうか。

はい。それではこの指導事項で市町村に発出したいと思います。

今、山田市長さんからありましたように、好事例の共有等についても要望事項として事務局で受け止めていただければと思います。

以上で協議事項を終了したいと思いますですが、それでは次に(3)その他について、委員の皆様から何かございますか。

小坂委員（副会長）

子宮頸がんについてですが、検診の精度以上にワクチンの推奨が非常に重要だと思っています。国が積極的勧奨を止めていた時期もありましたが、現在は見直されています。

ワクチンで予防できるがんですから、市町村による補助のばらつきを県が把握し、支援していくことが必要だと考えています。

山田委員（子宮がん部会長）

部会内でもディスカッションになり、市町村への提言の中にも啓蒙とワクチンという文言を入れていただくことになりました。

また、一番重要なのは親御さんに理解していただくことですので、そういった啓発も含めた対応が今後大事だと考えております。

佐藤会長

他にございますか。

佐川委員（肺がん部会長）

他のがんの先生方にも御理解いただきたいのですが、社会情勢の変化によって罹患率が変わることは十分あり得ます。

我々の肺がんで喀痰細胞診の話がありましたけれども、ピロリ菌感染の減少で胃がんが減るように、ワクチン普及で HPV 感染も減っていくでしょう。

今後罹患率が動くことによって、当然ガイドラインも動くことになってくる。その時には、適切な評価をする必要があります。US Preventive Services Task Force (USPSTF) には「ターミネーション（終了）」という概念があったのですが、仮に有効な検診法であっても、罹患率が下がってくれば有益ではなくなる場合、検診をやめる、切り分けるといった評価が必要です。

今回の肺がんガイドラインでは「罹患率が減ったから無効になった」と、死亡率減少効果と罹患を混同し誤った形で語られたため、他の先生方にも御留意頂ければと思います。

小坂委員（副会長）

精度管理において年齢の上限を決めることが重要になってきます。海外の論文等に基づいて上限を設けるのが正しいあり方ですが、日本では年齢で一斉に受けられなくなることへの抵抗がありました。高齢の方ばかりが受診すると発見率は上がりますが、対象集団が変わってくるため、その点は気をつけて対応・評価していただければと思います。

佐藤会長

ありがとうございました。事務局から何かありますか。

事務局

先ほど次第の確認時にも申し上げましたけれども、令和7年度版の「データからみたまやぎの健康 概要版」ができましたので、参考として配布させていただいております。後ほど御覧いただければ幸いです。

事務局からは以上でございます。

佐藤会長

それではこれで終わりたいと思います。進行を事務局にお返しします。

事務局

佐藤会長、議事進行いただき誠にありがとうございました。

委員の皆様も御審議と貴重な御意見をありがとうございました。本日の内容は議事録として後日お送りいたしますので、御確認をお願い申し上げます。

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を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。