

令和7年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 乳がん部会 会議録

- 1 日時：令和7年12月24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ハイブリッド会議）
- 3 出席委員（五十音順）石田委員、伊藤委員、倉片委員、鈴木委員（web出席）
- 4 会議録

（司会）

定刻となりましたので、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、皆様に御報告いたします。本部会はWeb会議システムを使用しております。鈴木委員にはWeb会議で出席していただくことになっておりますが、まだいらっしゃっていないようですので、後ほど対応したいと思います。

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、現時点で4名中3名の委員の御出席をいただいております。生活習慣病検診管理指導協議会条例第4条第2項の規定によりまして、本日の会議は成立しておりますことを報告申し上げます。また、本協議会は公開とさせていただき、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ので、あらかじめ御了承願います。続きまして、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、資料1から資料4、参考資料でございます。過不足等ございましたら、お申し出いただければ、お持ちいたします。

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乳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）

生活習慣病検診管理指導協議会乳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、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から県のがん対策の推進につきまして、御指導、御助言を賜りまして重ねてお礼申し上げます。

県のがん対策推進計画では、本県のがん検診受診率を50%以上、精検（精密検査）受診率を90%以上とする高い目標を掲げてございます。がん検診の目的は死亡率の減少でございますけれども、それ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を行い、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。乳がんにつきましては後ほど御説明いたしますが、県内女性の部位別の年齢調整死亡率が依然として1番多くな

ってございます。本日は、市町村への調査結果やがん登録などの統計を用いた精度管理調査の結果、それから検診機関ごとの状況を報告させていただきまして、その後に市町村への指導事項案について御協議いただきます。委員の皆様には忌憚のない御意見、御助言を賜りますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(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石田部会長にお願い申し上げます。部会長、よろしくお願ひいたします。

(石田部会長)

皆様こんばんは。部会長を拝命しております石田でございます。年末のお忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。それでは早速議事に入らせていただきます。次第の4、議事(1)「乳がん検診の精度管理調査結果について」、事務局から御説明をお願いします。

(事務局)

事務局、健康推進課の小野寺です。資料1により、乳がん検診の精度管理調査結果について御説明いたします。

1ページ目を御覧ください。本日は御覧の4つの項目につきまして、順番に説明させていただきます。初めに「概要調査結果」になります。

2ページになります。こちらは昨年度の資料にもありました、概要調査の説明になります。概要調査は国の指針で定めます検診内容のとおりに実施しているかを調査したものになります。

3ページを御覧ください。本日御説明する項目の調査年度一覧になります。概要調査は本年度の実施状況になります。

4ページは国の指針で定めますがん検診指針の内容の一覧になります。乳がんに関しましては、検査項目は問診及びマンモグラフィ、対象は40歳以上、受診間隔は2年に1回となっております。

5ページになります。検診の対象年齢、下限年齢は宮城県内では全市町村が40歳以上で実施しておりました。指針に基づく受診間隔で検診を実施したかは、宮城県は65.7%と35市町村のうち12市町村が未実施ということですが、これは12の市町村が2年間隔で実施していないというわけではなく、受診間隔が原則2年に1回ですが、対象となる年に受診しなかった住民が翌年にも受診できる場合のみ「実施した」と回答していることから、そ

の割合となっております。

6 ページです。検査項目です。問診・マンモグラフィを全ての市町村で実施している一方、超音波を実施している市町村がありました。ここで資料の訂正がございます。「問診・超音波検査を実施している市町村」が 29 となっておりますが、30 の間違いました。訂正させていただきます。

7 ページから 9 ページまでは、超音波検査を実施しております市町村の一覧になります。下限年齢を 30 歳としている市町村が最も多く、20 歳、35 歳としている市町村もあります。実施理由につきましては御覧のとおり、若年者のがん発見、早期治療の機会確保としているところが多くなっております。

9 ページを御覧ください。こちらも資料の訂正がございます。東松島市は「なし」となっていますが、確認したところ、実施しておりますので「あり」になります。年齢は 30 歳となっておりますので御訂正いただきますようお願いします。

概要調査のまとめになります。昨年同様に超音波検査を実施している市町村に対しましては、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、引き続き指導を行いたいと考えております。ここまでについて、御審議をお願いいたします。

(石田部会長)

ありがとうございます。お手元の資料 1 の 4 つの項目のうちの 1 つ目になります概要調査結果についてでございますが、いかがでしょうか。どなたか御意見ございませんでしょうか。

今、御説明の中にありましたが、国の指針では 2 年に 1 回ということになっていますが、宮城県では多数の市町村が前年度受診をしなかった方にも翌年度受診の機会を与えているということですね。こちらも今、全国的な流れの中で、受診機会をできるだけ多くの方に与えるという方針になっておりますので、そういった意味では、受診の機会を失った方もそのまま 2 年後でないと受けられないという形ではなく、前回受けられなかった方に対しても受診を行っている市町村が県の 3 分の 2 を占めているという話になるかと思います。何かご質問等ございませんでしょうか。

(意見等なし)

大丈夫でしょうか。それでは続けて事務局からお願ひいたします。

(事務局)

続きまして 12 ページになります。「チェックリスト遵守状況調査結果」になります。

13 ページを御覧ください。こちらはチェックリストの説明になります。御覧のとおり、検診の一連の流れが正しいのかを見るもので、国が推奨する最低限の検診体制を実施しているかを確認する項目になります。こちらの集計では集団検診と個別検診に分離されております。

15 ページになります。こちらは令和 6 年度の結果になります。グラフは各都道府県の遵守率を比較したものになります。宮城県は赤い菱形のマークになります。令和 6 年度の結果を見ますと、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ことが分かります。

16 ページです。こちらは全項目の遵守率につきまして、全国と宮城県の値を経年グラフ化したものになります。17 ページを御覧ください。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になります。集団検診は全国第 3 位、個別検診は 5 位という結果になりました。

18 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、昨年度と同様ですが、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。

19 ページは、個別検診です。20 ページと 21 ページは、チェックリストの項目内容です。以下、21 ページから 25 ページまでは御覧のとおりです。

26 ページを御覧ください。ここからは令和 6 年度の市町村ごとのチェックリスト状況を○と×で一覧にしたものになります。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ごとに行いましたか」につきましては、市町村のマンパワーの問題もあり多くの市町村で×となっておりますが、薄い緑色の 6 つの市町村では改善されました。

27 ページになります。特に問 4-4 「過去 5 年間の精密検査方法及び精密検査の結果を記録してますか」につきましては、検診機関が変更になった市町村を中心に×となっております。蔵王町が青色で×になっている理由は、確認したところ令和 6 年度に検診機関にファードバックができなく、翌年度に実施したので×にしたということでした。

28 ページです。ここからは個別検診になります。集団検診同様に、問 1-2-1 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。

29 ページです。七ヶ浜町の水色は単純に昨年度の入力ミスで、本来は昨年度も×だったということです。また、名取市に×が多い理由としましては、名取市の個別検診は市内の個人のクリニックで行っておりまして、件数も少なかったことからプロセス指標の集計を検診ごとに詳細に行っていなかったということでした。担当に確認しましたところ、次回から対応するということでした。30 ページも名取市は同様でした。

31 ページです。大衡村は、名取市と同様に、個別検診では、近隣の病院に委託していて、対象者数が少なく、また、がんであった方がゼロということでした。

32 ページです。まとめになります。令和 5 年度から改善されました市町村は多いですが、改善されていない市町村につきましては、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。具体的には後ほど資料 3 で御説明いたします。ここまでについて御審議のほどよろしくお願ひいたします。

(石田部会長)

ありがとうございます。各市町村別の対応について細かな集計をしていただいております。委員の皆様、どなたか御質問ございませんでしょうか。

昨年度以前に指導をして改善点をお伝えし、改善をしていただいた市町村が増えてきているかと思います。特に集団検診・個別検診における個人的な勧奨、これはハガキや手紙、あるいは電話、訪問などで個別に勧奨するというのは、先ほど御説明にもありましたけれども、マンパワー的にもコスト的にも非常に負担がかかるということで、対応できている市町村とできていないところがあるということですね。これについては、引き続き指導の方をお願いしたいと考えております。皆様よろしいでしょうか。

(意見等なし。)

ありがとうございます。それでは、続けてお願ひいたします。

(事務局)

続きまして、34 ページになります。ここからは「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、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、2021 年、令和 3 年度となっております。37 ページです。こちらは、各プロセス指標の意味や計算方法となっています。38 ページは、それぞれの基準値になります。

40 ページを御覧ください。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いて見ていきます。初めに「精検受診率」になります。御覧のとおり、宮城県は過去 13 年間、全国より高い値を推移しておりました。

41 ページです。令和 3 年度の宮城県の精検受診率の順位は、滋賀県が 1 位で宮城県が第 2 位という結果になりました。

42 ページは「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見る指標になります。令和 3 年度は令和 2 年度より若干上昇しておりますが、全国より低い値を推移しておりました。

43 ページです。上段は、令和 2 年の全国順位で、下段が令和 3 年度の全国順位となっております。

44 ページです。こちらは「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数で割ったものになります。こちらは全国とほぼ同じ値を推移しておりました。

45 ページは全国順位になります。

46 ページになります。「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見る指標となります。宮城県は全国より高い

値を推移しておりました。

47 ページは全国順位です。値としては高い方の県ということになります。

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。

49 ページです。精検未受診率の全国順位です。こちらは、全国でも最も低い県となっています。

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。

51 ページは、精検未把握率の全国順位になります。

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。こちらは、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。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、やや 40 歳台が少なく、高齢者の割合がやや多くなっておりましたが、宮城県の年齢構成が全国に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ます、初回受診者の割合がやや低くなっています。

56 ページです。それでは、集団検診と個別検診の差はあるのかですが、御覧のとおり、大きな差はありませんでした。

57 ページは、集団検診と個別検診の割合です。乳がん検診では、個別の医療機関で受診する割合が約 6 割近くとなっております。

58 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。

60 ページは、先ほどのプロセス指標一覧のうち精密検査受診率を市町村ごとにグラフ化したものです。御覧のとおり、令和 3 年度については、ややバラつきがありますが、全市町村で基準値の 90% 以上でした。

61 ページです。先ほどのグラフは、令和 3 年度の 1 年間のデータでしたが、市町村によっては人口が少ないところもありますので、令和元年度から令和 3 年度の 3 年間平均したグラフがこちらになります。

62 ページは、要精検率をグラフ化したものです。市町村によりややバラつきがありました。

63 ページは、要精検率を 3 年平均でならしたグラフです。

64 ページです。がん発見率になります。バラつきがありますが、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、割合が極端に上がってくることが影響しているものと思われます。

65 ページです。3 年平均でならしたがん発見率になります。

66 ページです。陽性反応適中度になります。がん発見率同様に、人口の少ない市町村では高くなる傾向があります。

67 ページです。3 年平均でならした陽性反応適中度になります。

68 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。

69 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、極端に年齢構成が異なる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。

70 ページはまとめになります。精検受診率などは非常に良い結果となっておりますが、長年、陽性反応適中度は高い値、要精検率は低い値となっております。こちらの理由につきましては昨年度も御議論いただきましたが、令和 3 年度のデータも踏まえまして、改めて御審議をお願いいたします。

(石田部会長)

ありがとうございます。プロセス指標について細かなデータをお示しいただきました。委員の皆様いかがでしょうか。どなたか御質問ございませんでしょうか。

(伊藤委員)

とても素晴らしいデータを拝見させていただきました。ありがとうございます。43 ページと 45 ページのあたりについて教えていただければと思います。45 ページでがん発見率が高いのが徳島県や山口県、香川県と書いてありますけども、この要精検率は宮城県ですと 3.45% とか 3.70% ですが、山口県の方は徳島県に比べると、倍近い要精検率となっていますが、要精検率を高くすれば、がんもある程度発見できるということなのでしょうか。

(石田部会長)

御質問ありがとうございます。要精検率に関しては、全国の指標では 6.0% ぐらいと示されていますけれども、実際には 3% から 4% ぐらいのところで推移するというのが非常に理想的な要精検率だと考えられています。ただ、要精検率はどんどん下げればいいかというとそうではなくて、適切な要精検率で引っかけて、がんを極力、効率よく発見するということが求められます。宮城県は要精検率に関しては 3.5% 前後ぐらいと、全国の中でも素

晴らしい水準を維持しています。これによってがん発見が少なくなるということにつながっていれば良くないのですが、宮城県のがん発見率に関しては大体全国平均ぐらい、0.3%から0.4%の間で推移をしていて安定しています。すなわち、しっかりとがんを発見して、発見率も落とさずに、要精検率は低い格好で維持をしております。これが理由で、陽性反応適中度が非常に高い水準で維持しているということになります。

一方で、御質問にありました山口県を見てみると、要精検率が10%と高いパーセンテージで、宮城県の3倍ぐらい多く引っかけているということになります。そして、がん発見率も0.5%と非常に高い水準を示しています。これは検診システムが違ったり精度管理の方法が違ったりするので一概に比較はできないかと思いますが、適切な発見率を維持しながら要精検率も適切な水準で推移するというのが理想的だと考えられています。あまりに極端にたくさん引っかけてというのは、やはり改善の余地があるということになってくるかと思います。宮城県はその点ではとてもいい水準にあるだろうと考えております。

(伊藤委員)

ありがとうございました。

(石田部会長)

他に御意見ございますでしょうか。

鈴木先生はいかがでしょうか。

(鈴木委員)

伊藤先生からの御質問の件ですが、宮城県は非常にいいレベルで検診ができているのではないかなど私も考えております。山口県のデータは特殊なデータであります、要精検率が10%というのは、少し多すぎると感じました。がんの発見率を見ますと0.5%とありますが、0.5%のがんを発見するということは、1000人中5人ぐらいがんが見つかるということですので、一つ考えられることとしては、きっちりと2年以上空けて検診しているからこういう数になっているのかもしれません。あるいは、リスクのかなり高い人たちだけに検診を行っているという特殊な状況じゃないと、なかなかこういう数字にはならないのではないかなどと思います。

一般的な検診から推測されるがん発見率を考えると、今の宮城県のこの4%前後の要精検率と、そこから出てくる0.3~0.4%ぐらいまでの間の発見率っていうのは、ある意味リーズナブルな数値だなと考えていいと思っております。

(石田部会長)

ありがとうございます。今、鈴木先生がおっしゃったように、大体1000人に3、4人ぐらいというのが一般的な乳がん検診の発見率になると思います。宮城県は55ページのグラフ

にあったかと思いますが、初回受診の比率が 25%と全国平均を大きく下回っています。元々、宮城県は非常に受診率も高くて、繰り返し受診の方が非常に多くて 4 分の 3 を占めているということになります。精度の高い検診をしていますから、がん発見率がなかなか高い水準にはなりづらくなります。大体 0.3%から 0.35%ぐらいというのは全国平均ぐらいですが、これだけ初回が少なくて繰り返し受診が多くて、しかも受診率も高いという中で、これだけのがん発見をしっかりと維持しているということは素晴らしいことであると考えております。

それでは、続けてよろしくお願ひします。

(事務局)

続きまして 72 ページを御覧ください。「アウトカム指標」のうち、がんの罹患について、御説明いたします。

73 ページになります。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。宮城県では全部位では年間 2 万件となっております。

74 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。

75 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。

76 ページは、令和 3 年に登録された部位ごとの割合です。全国同様に宮城県は、大腸がんが最も多くなっています。

77 ページは女性です。全国同様に宮城県は、乳がんが最も多くなっております。

78 ページは宮城県の部位別の罹患数です。乳がんは男性が 9 人、女性が 2040 名、合計 2049 名の罹患が登録されております。

79 ページは直近の主な部位の罹患数の推移です。乳がんは年間 2000 人前後で横ばい傾向となっております。

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。

81 ページは女性です。乳がんは増加傾向です。

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。年齢調整罹患率では、宮城県の乳がんの罹患率は横ばい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乳がんの年齢調整罹患率の年次推移のグラフになります。宮城県はやや全国より高い値を推移しています。

84 ページです。女性の全国順位になります。

85 ページです。年齢階級別のグラフになります。

86 ページです。乳がんが発見された経緯で、「がん検診」で発見された割合です。上段が令和 2 年、下段が令和 3 年のデータになります。いずれも、全国より高くなっています。

87 ページは、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。

88ページは部位ごとの進展度をまとめたものになります。

89ページは、乳がんを含む女性のデータになります。

90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ました「5年生存率」のデータとなります。国の方では誤差があるため順位付けは難しいとしておりますが、宮城県は全国より高い89.6%となっております。

91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。全ての年代で、宮城県は全国値を上回っていました。

92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。誤差範囲は広いですが、遠隔転移以外では、宮城県は全国より高い値となっていました。

93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。

94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。

96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。参考までにお示しします。

97ページは宮城県のデータになります。

98ページは、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。

99ページは、主な部位のがん死亡数の推移です。宮城県の乳がんによる死者は令和6年度の女性は285人でした。部位別では全国同様に4位となっております。

100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。

101ページは女性です。

102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、宮城県の死亡率が全国よりやや高くなっています。

103ページは、男女別にしたものです。男性がやや高くなっています。

104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。

105ページです。女性の年齢調整死亡率の推移です。乳がんは、年度によりバラつきが大きいですが、第1位となっております。

106ページです。乳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。

バラつきが大きいですが、ほぼ、全国値と同じ傾向になっています。

107ページです。都道府県順位のグラフになります。令和4年度と令和5年度はほぼ同じ

順位でした。

108 ページは、参考までに全国の年齢調整死亡率と標準化死亡比をマップ化したものです。

109 ページです。宮城県は乳がんの罹患率はやや高く、死亡率は全国とほぼ同じ結果となりました。ここまでアウトカム指標について御審議のほどよろしくお願ひいたします。

(石田部会長)

ありがとうございます。がんの罹患に関しては、30 代後半から急激に乳がん罹患が増えて、40 代ぐらいからピークがずっと 70 代後半ぐらいまで続いている状態なので、80 歳を超えてようやく下がり始めてくるという感じです。その中にあって、宮城県は検診発見の割合が高いということ、それから 5 年生存率等に関しても非常に高い水準で維持できているかなというところが見て取れるかと思います。

皆様、御意見等ございますでしょうか。

(意見等なし)

よろしいでしょうか。それでは続きまして、議事の 2 つ目、検診機関別のプロセス指標について、事務局の方から御説明をよろしくお願ひいたします。

(事務局)

資料 2 によりまして「検診機関ごとのプロセス指標」について、御説明いたします。

1 ページです。先ほどの資料 1 では、市町村間でバラつきがあるため、市町村間でのプロセス指標の評価が難しいと説明させていただいたところです。

2 ページを御覧ください。県内の市町村が委託している検診機関の評価ですが、今回 5 つの検診機関に分類し、各市町村のデータから検診機関ごとのプロセス指標を合計し、再集計しました。

3 ページは、検診機関ごとの受診者の年齢構成割合を示したものです。資料 1 でお示ししました市町村単位のデータでは人口が少ない市町村ではバラつきが大きかったですが、複数の市町村から受託している検診機関は受診者数が合計されますので、ある一定規模の受診者数のデータとなります。上のグラフのとおり、今回の集計では、極端な年齢構成に大きな偏りはないと思われます。したがって、例えば高齢者の割合が多くて、がん発見者数が多いということではなく、ほぼ同じ条件下で比較が可能かと思われます。

4 ページです。こちらは、検診機関ごとに集計し直したプロセス指標になります。複数の市町村から受託している検診機関は、その市町村の受診結果を合計して集計しました。

検査数やがん発見数の生のデータは右側のとおりです。プロセス指標の評価ですので、40 歳から 74 歳までに抽出して集計しました。

5 ページは、3 年平均でならしたプロセス指標です。こちらは、過去 3 年間の各年のプロセス指標の平均値となっております。

6 ページは、要精検者数の人数になります。こちらも下のグラフのとおり、参考までに年齢構成別に集計しました。

8 ページになります。先ほどの 5 ページの表のプロセス指標をグラフ化したもので、直近の令和 3 年度のデータになります。上段が「精密検査受診率」、下段が「要精検率」になります。要精検率では検診機関によりややばらつきがある結果となりました。

9 ページは、3 年平均で均したものになります。

10 ページは、上段が、令和 3 年度の検診機関毎のがん発見率、下段が陽性反応適中度のグラフになります。御覧のとおりややバラつきがある結果となっております。

11 ページは、3 年平均で慣らしたものです。

12 ページです。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。

13 ページです。チェックリストは、検診機関にも行っております。国が定めた基準どおりに実施していることは確認しております。特にマンモグラフィの精度管理体制は 100% の実施率となっております。

14 ページです。こちらが最後のスライドになります。検査人数や年齢構成は検診機関によってやや異なりますが、要精検率などのプロセス指標につきましてはばらつきが見られました。こちらの件について御審議のほどよろしくお願ひいたします。

(石田部会長)

ありがとうございます。今度は視点を変えて、宮城県の検診機関を大きく 5 つに分けて、その 5 つの検診機関での成績を比較したことになっております。要精検率につきましては、A と D、E が 3% 台という要精検率ですけれども、B と C は 5% 台となっておりますが、これは国の新しい指針よりもいずれも下回っておりますので、決して精度が悪いわけではなく、宮城県の中でも多少ばらつきが出ているという数字かなと思っております。陽性反応適中度を見ますと、A と D と E が 9% 台という非常に高い水準にあります。これは本当に素晴らしいと思います。B と C も 5% 台ということですから、しっかりとがんも発見していただいているということは間違いないかなと考えております。

いかがでしょうか。何か御意見等ございませんでしょうか。

(鈴木委員)

要精検率や陽性反応適中度は、ばらつきはあっても決して悪い検診をやっているわけではないということが見受けられると思います。一つ注文をあえてつけるとすれば、精検受診率のところでちょっと低いところがあるみたいで、D 機関が 89.5% ということですが、も

ちろん決して悪い数値ではないですけれども、他の機関が努力して95%以上を上げているところでございますので、改善の余地がもう少しだけあるのかなと感じました。

(石田部会長)

ありがとうございます。宮城県は精検受診率が非常に高くて全国平均を上回っているわけですが、その中にあって「D」が令和3年度に89.5%、3年平均で見ましても96.0%と、決して悪い数字ではないですが、宮城県の中で見ると、どうしても少し見劣りしてしまうところがあります。ここについても各市町村への指導事項の中に個別に入れていただければと考えております。

それでは、議事の3つ目、各市町村への指導事項について事務局から御説明をお願いいたします。

(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ページ目をご覧ください。乳がん検診における現状と課題（宮城県）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、該当する市町村に対しまして、記載のとおり、超音波検査を実施する場合には、利益・不利益の説明を確実に行い、受診者の了承を得て行うこととしました。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。3ページから5ページの上段までとなります。

5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、県内の乳がんの罹患数、死亡数が増加傾向であることから、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。

(石田部会長)

ありがとうございます。これまでと同様、まず1つ目の指導の大きな柱は、40歳未満、これは指針外の検診を行っている市町村に対して、利益・不利益の説明をきちんと行って同

意を得て行ってくださいという指導になります。それから、前回未受診だった方に関して次年度また受診を勧奨するということを、できるだけ個別に行うということを推奨するという大きな2つの柱があるかと思います。

そして、最後に資料4で出されましたけれども、多くの市町村で改善いただいた一方で、対応が難しいという市町村がいくつか散見されますので、引き続き必要性を指導していただくことになるかと思います。

委員の皆様、御意見等いかがでしょうか。

(鈴木委員)

この資料4は、各市町村に対して提示する資料なのでしょうか。

(事務局)

資料4は各市町村から聞き取りした内容になっております。会議資料としては各市町村には、提示する予定です。

(鈴木委員)

例えばですが、他の市町村の対応状況が分かるような一覧表になつていると、対応していない市町村については、「うちも対応しなきゃダメなんだな」と分かってもらえるような気もします。

(石田部会長)

ありがとうございます。対応なしとなっているのが4つの市町村になっています。例えばこの一覧表を配って、全部網掛けにして、その4つ市町村のところだけ分かる形になると、「自分たちはこの4つの中の1つなんだ」、「他の市町村がこんなに頑張って対応しているのだな」という、よくあるパターンの指導になって、より効果が上がるんじゃないかなと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

今、いただいた御意見について、検討させていただければと思います。

(石田部会長)

なかなか難しいところがもしかしたらあるかもしれません、対応なしと答えたところは県全体で4つしかないということを伝えるだけでも効果があるかもしれません。御検討よろしくお願いします。

皆様、活発な御意見誠にありがとうございます。本年度の市町村への指導事項案については、基本的には事務局の御提示していただいた案のとおりとさせていただきたいと思いま

す。なお、細かな修正に関しましては、今後県の方と詰めてまいりたいと思いますので、私、部会長の方に一任していただければと考えておりますが、いかがでしょうか。

(異議なしの声あり。)

ありがとうございます。それではこれで協議事項は終了したいと思います。事務局の方から、その他は何かございますでしょうか。

(事務局)

特にございません。

(石田部会長)

ありがとうございます。これで用意した議事については終了となります。本日は円滑な運営に御協力いただきまして、誠にありがとうございました。それでは進行を事務局にお返ししたいと思います。

(司会)

石田部会長、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、石田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御協力をお願ひいたします。

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 乳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。