

---

## 令和7年度 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 子宮がん部会 議事録

日時：令和8年1月28日（水）午後6時30分から午後7時30分まで

場所：宮城県行政庁舎7階 保健福祉部会議室

### 1. 開会

司会：

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。

初めに、会議の成立について御報告申し上げます。本日は3名の委員に御出席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、本日の会議は成立しておりますことを御報告申し上げます。なお、岡村委員は都合により欠席との御連絡をいただいております。本協議会は公開とし、会議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。また、傍聴者の方におかれましては、会議中は進行の支障となる言動は禁止されておりますので、御静粛に傍聴をお願いいたします。次に、本日配布しております資料を確認いたします。会議資料は次第、出席者名簿、資料1から資料4、参考資料1となっております。不足がなければ、このまま進めさせていただきます。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子宮がん部会を開会いたします。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。

### 2. 挨拶

今野課長：

生活習慣病検診管理指導協議会子宮がん部会の開催にあたり、御挨拶申し上げます。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。また、日頃から県のがん対策の推進につきまして、御指導御協力を賜り厚く御礼申し上げます。今月14日に厚生労働省が公表した2016年のがん5年生存率によりますと、2012年から2015年のデータと比較して、子宮頸部・子宮体部ともに生存率は上昇傾向にあり、全国をやや上回る状況でございました。その背景には、委員の皆様をはじめとする医師の方々や市町村、検診機関の皆様の御尽力により、高い検診受診率と精密検査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。がん検診の目的である死亡率の減少を達成するためには、がん検診の質を高めることが必要です。本部会は、検診の実施主体である市町村や委託先である検診機関に対して行う助言・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。本日は市町村への調査結果や各種指標を御説明させていただき、市町村への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願いいたします。

### 3. 出席者紹介

#### 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に代えさせていただきます。それでは、議事に入ります。条例第4条第1項の規定により、ここからの進行は山田部会長にお願いいたします。

### 4. 議事

**山田部会長：** それでは早速議事に入ります。次第4、議事(1)「子宮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：

資料1により「子宮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、はじめに、「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。子宮がん検診につきましては、検査項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診で、対象は20歳以上、受診間隔は2年1回となっています。

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。宮城県は、全市町村が対象年齢20歳以上でおこなっているため100%となっております。

6ページです。検査項目も、宮城県内では全市町村が、国の指針どおりの検査項目で行っています。委託検査機関は、集団検診では、宮城県対がん協会を中心におこなっています。個別検診は、各郡市医師会が中心に行っていました。

7ページです。概要調査のまとめです。本年度の子宮がん検診につきましては、全市町村が国の指針どおり、行っておりましたので、特に指導する内容はありませんでした。

ここまでについて、御審議をお願いいたします。

#### 山田部会長：

ありがとうございます。委員から何かございますか。HPV検査は、全国的にもまだ進んでいないのでしょうか。

#### 伊藤委員：

進んではない状況です。横浜市で検査が始まっていますが、細胞診 NILM で HPV 陽性の人は1年後に検査を受ける必要がありますが、割合については今年6月に横浜で開催される細胞学会で公表されると思われます。

#### 山田部会長：

他によろしいでしょうか。それでは引き続きチェックリストの状況についてお願いします。

#### 事務局：

8 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。

9 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。

10 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。

11 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、個別検診の割合が高くなっています。

13 ページです。チェックリスト項目については、御覧のとおりとなっています。

飛びまして、14 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。

15 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。集団、個別とも、全国より高い遵守率を維持しております。昨年度も同じグラフをお示しましたが、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。

16 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、5位という結果でした。

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。未実施の市町村の理由は、昨年度と同じで、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、5年分が同じシステムに入力されていないためと伺っております。紙、パソコン上、データは保存されています。

19 ページは、個別検診の結果です。

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。

飛びまして、26 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○×で一覧にしたものです。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○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ことを示しています。水色は令和 6 年に新たに×になったものです。26 ページは集団検診の市町村毎の結果です。

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 3 つの市町では改善されました。

27 ページは、集団検診の続きになります。多くの市町村では改善されておりますが、一部は×のままとなっております。

28 ページからは、郡市医師会などが中心に行っている個別検診の結果です。集団検診と同じ傾向となっておりますが、×の市町村がいくつかあります。以下、29 ページから 31 ページまでは御覧のとおりです。

32 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くなっていますが、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。

#### **山田部会長：**

ありがとうございました。市町村チェックリスト集計結果はよくまとまっていて、これまでは県全体で表記されていたものが、今回非常に見やすい資料になっていました。ここまでの説明について何か御意見等ありますでしょうか。

#### **伊藤委員：**

この資料は市町村にも公開されるのでしょうか。

#### **事務局：**

はい、会議資料は公開会議であり、市町村にも送付予定です。

#### **伊藤委員：**

この中で一番重要なのは「受診勧奨の再勧奨」だと思います。受診率を上げるには再勧奨が最も効果的とすでに言われていますが、資料を見ると非常に×が多いのが現状かと思ひ

ます。×をつけている市町村はマンパワー不足を理由にしている一方で、逆に言うと○の市町村はマンパワーがあるということなののでしょうか。

**山田部会長：**

それは市町村に聞かないと分からないところだと思いますが、私も×が多いのはこのデータの一番の問題だと思うので、ここが来年○にならないことには何のために市町村ごとにデータを出したかわからないと思います。

**伊藤委員：**

この点を強調して、近隣市町村が実施できているということが分かるようにすれば、横並びでやらなければいけないという思いにもなると思いますので、見せ方を工夫して、そこを強調してもらうのがよろしいかと思います。

**山田部会長：**

まったくその通りだと思います。なぜその市町村が×なのかということが分かれば一番いいと思います。五十嵐委員は御意見ありますでしょうか。

**五十嵐委員：**

受診勧奨というのは、健診案内を送った人のうち受診していないということでしょうか。例えば受診して、細胞診異常が出た人への勧奨ではなく、初回の段階という意味でしょうか。

**事務局：**はい、問 1-2-1 は初回の未受診者への勧奨のことです。

**五十嵐委員：**

そうであれば、健診施設側ではどうすることもできず、行政側で対応していただく必要があるということですね。伊藤委員がおっしゃったように、そこを掘り起こさないと受ける人は受けるけど、受けない人は受けないという繰り返しになってしまうので、そこが一番の肝だと思います。

**山田部会長：**

まったくその通りだと思います。そして、富谷市と東松島市は×が非常に多いです。あと、精検未受診者に受診勧奨を行っていない利府町は、精検未受診者はいたのでしょうか。精検未受診者が受診しないということは非常に問題だと思います。利府町でこの受診勧奨を行っていないというのは、該当者がいないから行っていないのか、それとも該当者がいても行っていないのかは事務局で確認をしてください。がんに直結する可能性があるこ

とだと思しますので。

**事務局：** 承知しました。

**五十嵐委員：**

精検未受診者に関しては、細胞診を行った医療機関では結果が分かっているということですよね。それは細胞診を行った医療機関側の努力項目のひとつでもあると思います。

**山田部会長：**

そこはどうなっているのでしょうか。他の市町村では行っているわけですよね。

**事務局：** そうです。

**山田部会長：**

では、続けて事務局からプロセス指標の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 年度の実施分となっております。

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おります。

38 ページは、それぞれの基準値になります。子宮頸がんは、年齢区分ごとに定められております。

39 ページは、参考です。がん発見率は、2020 年、令和 2 年度から変更になり、CIN3 以上の人数で計算されることになっております。

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みていきます。はじ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 ページは、精検受診率の全国順位で、上段は、令和 3 年、下段が令和 4 年度です。令和 3 年までは全国一位でしたが、令和 4 年は、滋賀県が一位となり、宮城県は第二位となりました。

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 ページは、要精検率の全国順位になります。上段は、令和3年、下段が令和4年の全国順位となっております。宮城県は、全国的にも低い県となっております。

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。先ほども御説明しましたとおり、子宮がんのがん発見率は、令和2年度から CIN3 以上での集計となっております。御覧のとおり、全国よりやや低い値を推移しております。

45 ページは、がん発見率の全国順位です。令和4年度は全国で2番目に低い値となっております。

46 ページは、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、全国とほぼ近い値を推移しております。

47 ページは、陽性反応適中度の全国順位となっております。

48 ページは精検未受診率です。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。近年、宮城県は全国より低い値となっております。

49 ページは、精検未受診率の全国順位です。

50 ページは、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。宮城県は全国よりかなり低い値を推移しております。

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。

54 ページは、先ほど 38 ページにありました基準値の表ですが、子宮頸がんでは、年齢階級別に基準値が決められております。先ほどのプロセス指標の結果は、20 歳から 74 歳の結果でしたが、20 歳から 30 歳と、40 歳から 74 歳の結果も集計しました。

55 ページは、それぞれの年齢階級区分別のプロセス指標です。

56 ページは、年齢階級別の精検受診率です。左側のグラフは、20 歳から 30 歳と、40 歳から 74 歳に区分した全国と宮城県の結果です。右側のグラフは、5 歳階級別にしたものです。いずれも、全国より高くなっております。

57 ページは、年齢階級別の要精検率です。いずれも、宮城県は全国より低くなっております。

58 ページは、年齢階級別のがん発見率です。こちらも、全ての年代で、全国より低くなっております。

59 ページは、年齢階級別の陽性反応適中度です。こちらは、50 から 54 歳台のみ、全国より高く、それ以外は全国より低くなっていました。

60 ページです。国の資料によれば、各指標について、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、年齢構成や受診歴、検査機関の判定基準について検討することとあります。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。

61 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、やや高齢者の割合が高いですが、宮城県の受診者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。

62 ページです。初回受診者の割合です。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低くなっておりました。

64 と 65 ページは、市町村毎の年齢構成をグラフ化したものです。市町村によっては、60 歳以上の割合が少ないところもありますが、極端に若年者の割合が高い市町村はありませんでした。

66 ページからは、市町村毎のデータになります。はじめに精検受診率です。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 年から令和 4 年度の 3 年間平均しました。やや低い市町村もありました。

67 ページは、要精検率です。市町村によりややバラつきがありますが、極端に高い市町村はありませんでした。

68 ページは、がん発見率です。高い市町村もありますが、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、割合がぐんと上がるためと思われます。

69 ページは、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高くなっています。

71 ページはまとめになります。県全体の要精検率が長年、低値になっている理由について、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申し上げます。なお、検診機関ごとのバラつきについては、このあとの資料 2 により、あらためて御議論いただきます。

#### **山田部会長：**

非常に分かりやすいデータで、宮城県の問題点が明確に出ています。結局、若い人の受診が少なく、初回が少なく、リピーターが多いために要精検率が低くなっているということですね。

#### **五十嵐委員：**

2016年だけ要精検率が高い理由はわかっているのでしょうか。

**山田部会長：**

わかっていないと思います。

**五十嵐委員：**

要精検率が低いというのは喜ばしくないデータで、かつ高齢者の受診率が高いということは、異常がない人が高齢になっても受けていて、若い人は受けていないということで、昨年度のこの会議でも同じ問題があがっていたと思います。一年で解消することはないと思いますが、そこに問題点を絞って、行政として受診率を上げる努力が必要だと思います。私の病院の若い患者さんには、なるべく費用がかからない方法で細胞診をとるようにはしていますが、1つの医療機関に来る数は限られていますので、そこが宮城県の問題だと思います。

**伊藤委員：**

62ページの初回受診率を見ると全国平均の半分より低いですね。これはやはり行政として何か対策を考えないといけないと思いますが、現状考えていることはありますか。

**山田部会長：**

これは非常に難しいところで、毎年同じような議論していますがなかなか受診率が上がってきません。やはり子宮がん検診は特殊ですね。他のがんであればターゲットが50代60代、70代ですが、子宮がんは20代、30代がターゲットですので、以前から言っているようにSNSなどを活用した、年齢に合わせた対策が必要だと思います。あとは、実際に受診率が高い地域もあるわけですから、他県や受診率が高い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、一度調べてみてもいいと思います。毎回同じ議論をしていて、受診率が上がらないということで、じゃあ受診率が高いところはどうかと検討してみてもいいと思います。これは事務局への宿題にさせていただきます。

**事務局：**承知しました。

**五十嵐委員：**

HPVワクチンの接種率が劇的に上がった県もありますよね。そういうところにひとつのヒントがあるのかもしれませんが。今はSNSが若い人だけでなく主流になっていて、検診受診にブレーキをかけるような発信もあると思います。そういったものを逆手にとってというか、利用して、受診率を上げるというのもひとつの手かなと思います。結局マンネリ化してしまって、ただ対象の人に送っているだけでは毎年同じ繰り返しですので。

**山田部会長：**

検診の啓発については毎回議論していますが、すでに行政でも啓発はしているのでしょうか。

**事務局：**はい、行っています。

**山田部会長：**

それでも受けないということで、何かやはりブレイクスルーを見つけないと受診率は上がらないと思います。ただ、毎回この議論はそれ以上の意見が出ないので、他県はどうしているかというのは調べるようお願いします。他何かございますか。

**伊藤委員：**

個別のことですが、66 ページ精検受診率の3年平均は、南三陸町だけ非常に低く、80%ほどですが、これは何か理由があるのでしょうか。

**事務局：**理由は確認していませんでした。

**伊藤委員：**

やはり90%に達していないということは、市町村に伝えないといけないと思います。

**事務局：**承知しました。

**山田部会長：**

ここの項目も市町村別に数字が出されていて非常にわかりやすかったです。では次「4. アウトカム指標」についてお願いします。

**事務局：**

72 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。

73 ページです。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、近年、全部位で年間2万件となっています。

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。

77 ページは令和3年に登録された部位ごとの割合です。子宮がんは、全国同様に乳がん、大腸がんに次いで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。

宮城県内で、令和3年に子宮がんと診断された方は、918名でした。

79 ページは、年齢階級別のグラフになります。20歳代から急に増加していることがわかります。

飛びまして、85 ページを御覧ください。ここからは、主な部位別の罹患数の推移です。子宮がんは近年やや増加傾向となっています。

86 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。

87 ページです。御覧のとおり、宮城県は全国と比べ、罹患率はやや低く推移しています。

88 ページは、罹患率の全国順位になります。上段が令和2年、下段が直近の令和3年のデータになります。宮城県の罹患率は、低い方となっています。

90 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。子宮がんは、全国とほぼ同じ割合です。ちなみに、このデータはがん登録によるもので、市町村が実施する住民検診以外の職域検診や人間ドックも含まれます。

91 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、進行がんで見られる割合が高くなっています。

飛びまして、94 ページです。

こちらは昨年、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を県で都道府県順位に並び替えたものです。先日公表された2016年の結果より前のデータになります。誤差があるため順位付けは難しいかと思いますが、宮城県は全国とほぼ同じ値となっております。

95 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でグラフ化したものになります。全ての年代で、宮城県は全国値とほぼ同じでした。

96 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です。

97 ページは、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。全国とほぼ同じ値を推移しております。

飛びまして、100 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そうですが、参考までにお示しします。

102 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、参考までにお示しました。

103 ページは、宮城県のデータで、全国とほぼ同じ傾向となっています。

104 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。

105 ページは、主な部位別のがん死亡数の推移です。宮城県の子宮がんによる死亡者数は、令和 6 年度は、149 人でした。

飛びまして、108 ページです。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。

飛びまして 111 ページです。こちらは部位別の宮城県の女性の年齢調整死亡率の推移です。子宮がんは、やや増加傾向となっております。

112 ページは、子宮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が、直近ではやや高くなっています。

113 ページは、死亡率の都道府県順位です。上段は令和 5 年、下段が直近の令和 6 年になりますが、宮城県の死亡率が上がり、ワースト 4 位となっております。

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になります。

115 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、子宮がんは、罹患率が全国よりやや低い一方、死亡率は、増加しておりました。アウトカム指標について御審議よろしく願いいたします。

**山田部会長：**

はい、ではここまでについて何か御意見ありますでしょうか。

これを見ていて面白いと思ったのは、スライド 79 ページです。宮城県は罹患率が低いです。これは純粋に、宮城県内の若い世代にがんが少ないと考えていいのでしょうか。

**伊藤委員：**

受診していないから発見されていないために、この結果に見えているのかもしれませんが。

**山田部会長：**

その可能性もあるかもしれませんが、ただ、スライドの 90 ページをご覧ください。これはがん検診でがんが見つかった人が 3 割で、これは全国と同じ割合です。なので、検診を受けていないから見つからないのであれば、検診で見つかった人は少なくなるのではないかと思います。どうでしょうか。検診を受けていないから罹患率が低いのか。考えにくいですが、そもそも宮城県の若い世代に HPV の感染が低くて、ということなのでしょう。全体のがんの中で、検診で見つかった人の割合は全国と変わらないというのは、どう解釈するのがいいと思いますか。例えば、100 人いたら 30 人は検診で見つかった。これは全国も宮城県も一緒。ところが、若い世代の罹患率は全国よりも低いということなのですが。

**伊藤委員：**

90 ページの検診発見割合というのは全世代の割合だと思いますので、若い世代だけで見た

場合には変わってくるのではないのでしょうか。

**山田部会長：**

その可能性はあります。

**伊藤委員：**

年齢別に見てみれば、そのあたりも見えてくるのではないのでしょうか。

**山田部会長：**

そうすると、年齢が上の世代のがん発見率は、どう見えてくるのか。これは非常に面白いデータで、ディスカッションの余地があると思います。

**五十嵐委員：**

伊藤委員のおっしゃるように、79ページのグラフでは全国と宮城県は開きがあって、宮城県は少ない方ですが、発見されていない人が相当数いるのではないかということですよね。

**山田部会長：**

ただ、そういう人は検診以外で発見されてくるはずですよ。

**伊藤委員：**

その場合は、相当進行してから発見されるということですね。

**山田部会長：**

つまり、92ページのデータを年齢別に出さないとわからないということですね。

**五十嵐委員：**

高齢の人ほど進行して見つかっているということですか。

**山田部会長：**

いえ、92ページは年齢別に出していないので進行してから見つかっているかはわかりません。ただ、宮城県が他と比べて罹患率が低いとは思えないです。

**伊藤委員：**

不思議ですが、88ページを見ると確かに罹患率が低く、全国で下から5番目です。その一方で、死亡率は全国よりも高くなっているということは、罹患する人は少なく、死亡する

人が多いということではないでしょうか。

**山田部会長：**

ということは、がんが見つかった人が治らないということになるのでしょうか。

**伊藤委員：**

治らないか、もしくは進行してから見つかっているのかということになると思います。

**山田部会長：**

先ほどから何度も申し上げていますが、がん検診で発見された人の割合は全国と変わりません。ここのデータの辻褄が合わないように感じます。

**伊藤委員：**

その辻褄が合っていないかを確認するためには、先ほど申したとおり、年齢別にデータを出してもらう必要があると思います。

**山田部会長：**

そこも事務局の宿題とさせていただきます。

**事務局：**承知しました。

**山田部会長：**

もう一点、市町村ごとの年齢別受診率は出せますか。

**事務局：**受診率の母数その市町村の全住民になりますが、出せます。

**山田部会長：**

例えば、20代の人口のうち何パーセント受診しているかは出せますか。

**事務局：**可能です。

**山田部会長：**

では、来年度の資料をお願いします。やはり10代、20代、30代の受診率が低い中で、どの市町村が低いのかデータで見たいと思います。他何か御意見ありますでしょうか。

**伊藤委員：**

少し戻りますが、全体のこととしてよろしいですか。宮城県は初回受診者が少なく、再勧奨していない市町村もあるということで、せめて未受診者にだけでも受診勧奨してもらいたいです。石巻市は3年以上未受診の方に対して、HPVの自己採取のキットを送付する取組を行っているはずですが、ですから、いずれの市町村も未受診者は把握していると思いますので、せめてそういった人たちに絞って受診勧奨をしてもらいたいです。そうすることで、若年者で子宮がんが見つかる可能性が上がるのではないかと思います。

**山田部会長：**

おっしゃるとおりだと思います。では、今のアウトカム指標では、死亡率に関しては全国とあまり変わらないということですので、課題は先ほど申し上げたところだけでしょうか。だいたい課題が絞られてきていると思います。若年者の受診率が低い、初回の受診率が低いということに尽きると思います。では、続いて議事(2)「検診機関別のプロセス指標について」をお願いします。

**事務局：**

資料2により「検診機関毎のプロセス指標について」御説明します。

1 ページです。県内の市町村が委託している検診機関は限られるため、御覧のとおり12の検診機関に分類し、各市町のデータから検診機関ごとにプロセス指標を再集計しました。ただし、一つの市町村で、複数の検診機関に委託している場合で、各指標が分離できない場合や検査数が少ない検診機関は集計から除外しました。12の検診機関の受診者数の割合は右側のグラフのとおりです。

2 ページは、各検診機関のプロセス指標を表でまとめたものです。件数が少ない検診機関もあることから、3年平均でならしたプロセス指標となっております。

4 ページは、各プロセス指標をグラフ化したものです。上段は精検受診率で、全ての検診機関で90%以上となっております。下段は、要精検率になりますが、やや検診機関によりバラつきがありました。

5 ページは、上段ががん発見率で、下段が陽性反応適中度のグラフになります。やや高い検診機関もありますが、検診機関EとGに関しては、1ページのグラフにありますとおり、他の検診機関に比べ受診者数が少ないことも影響している可能性があります。

6 ページは、参考までに、令和4年度の検診機関毎の要精検者数の人数、各年齢構成別に集計しましたもので、7 ページは、それをグラフ化したものです。検診機関により人数は異なりますが、各年代から要精検者数は、満遍なく出ておりました。

7 ページはそれをグラフ化したものになります。

8 ページは、一次検査の受診者の年齢構成割合を検診機関別に集計したものです。

9 ページでは、それをグラフ化したものです。受診者の年齢構成にバラつきがあるのかみ

るためのものですが、御覧のとおりとなっております。

10 ページは参考までに検診機関毎の受診者年齢構成割合をグラフ化しました。

11 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（受診者数）や年齢構成は、検診機関によってやや異なるが、がん発見率などのプロセス指標にバラつきがみられました。検診機関毎のデータについて、改善や指導は必要かなどについて、御審議よろしくお願いいたします。

**山田部会長：**

ありがとうございました。B が都市部かと思いますが、若い世代の受診もあることから、要精検率やがん発見率が高くなっているのかと思います。ただ、陽性反応的中率が B 以外のところで高くなっていますが、何か理由はあるのでしょうか。陽性反応的中率は A と B 以外は高いですね。おそらく高齢の方の検診を行っていて、小さい市町村では医療機関が少なく、もしかすると一定の医療機関に集中していて、ブラシを使用して頸管内検査を行っていると、詳細はわかりませんが、このデータの有益さがあるのかもわかりませんが、まとめてこの数字ということですから、やはり差があると思います。

**伊藤委員：**

非常に高い数値のところはやはり受診者数が少ないところのような気がします。

**山田部会長：**

そうですね。だから事務局でこのようにまとめていただいたのだと思います。A はほとんど集団検診でしょうから、この結果は仕方ないと思います。このところは、あまりディスカッションにならないと思いますので、以上でよろしいでしょうか。

**伊藤委員：**

75 歳で年齢を切っているのは国の指標でしょうか。

**事務局：**その通りです。

**伊藤委員：**

少し脱線しますが、地方の検診に行きますと、やはり一番多いのは 80 代です。

**山田部会長：**

そうですね。75 歳までというのは、少ない世代だと思います。よろしいでしょうか。では、続いて議事(3)「市町村への指導事項（案）について」をお願いします。

**事務局：**

資料3の2ページ目を御覧ください。子宮がん検診における現状と宮城県の課題として、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ページ目御覧ください。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、対象年齢（下限）の市町村の遵守率100%でしたので指導事項はありません。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。内容は3ページから5ページのとおりです。

5ページを御覧ください。プロセス指標に関しては、20歳台及び30歳台の受診率向上のために、昨年と同様に、「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、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」としております。また、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、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、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。

**山田部会長：**

ありがとうございます。何か御意見ございますか。市町村別に出していただいたので、具体的に改善点がわかり、すばらしい資料だと思います。特に未受診者への受診勧奨については、先ほどから何度も話に出ていますが、強く指導していただきたいと思います。内容について、特に問題ないかと思いますが、いかがでしょうか。

**伊藤委員：**

プロセス指標で、オンラインによる受診申込の導入に努めること、とありますが、それにもかかわらず、35市町村のうち導入しているのは4か所しかありません。ですから、ここはより強く指導していただいて、オンライン申込は若い人が多いですから。やはりここが肝だと思います。

**山田部会長：**

子宮がん部会として親会に出席したときに、他の部会との温度差を感じました。他の部会は従来どおり、ハガキで案内を出し、受診申込者を待ち、検診をやっていますが、やはり子宮がんは年齢が全然違いますから、従来やり方ではダメだと強く感じています。なの

で、オンライン申込や、SNS を使った情報発信などをやっていかないと、特に若年者において子宮がんは増える一方ではないかと思えます。

**五十嵐委員：**

一般の婦人科に子宮頸がん検診で来る患者さんでも、我々世代が想像する以上にオンラインを使用しています。なので、そこを利用すれば必ず受診者は増えると思えます。

**伊藤委員：**

絶対に増えると思えます。

**山田部会長：**

そのことも踏まえて、受診率が高い他都道府県では具体的にどのようにやっているか知りたいと思えます。他に何かございますか。

**伊藤委員：**

少し話はそれますが、この指導案は、こうするようにと指導するだけで、そのために補助金を出すことは県ではやっていないのでしょうか。

**事務局：**

受診勧奨に関しては、国の補助金もありますし、県の補助金もあります。ただ、市町村が補填する部分もあり、全額出ているわけではありません。また、20歳になると無料券も送付していますので、そういったものを利用して受診していただくことがあるかと思えます。

**伊藤委員：**

今、無料券を送付しても10%ほどしか使用してもらえていません。90%捨てられていますので、そういった無料券を送付していることは大事ですが、オンライン申込の導入など効率的な部分に補助金を使っていただきたくことが必要ではないかと思えます。

**事務局：**承知いたしました。オンライン申込導入についての補助金については、確認をいたします。

**山田部会長：**

それでは以上でよろしいでしょうか。活発な御議論ありがとうございました。市町村への指導ですが、受診勧奨やオンライン申込導入についてはもう少し強い表現を使っていいと思えますので、よろしく願います。なお、細かな修正については、部会長に一任いただきたいと思えますがよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり。)

## 5. その他

**山田部会長：**

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。

**山田部会長：**

受診勧奨やオンライン申込導入などで若い世代を掘り起こしていくしかないかと思いますので、来年の会議でまた教えてください。本日予定しておりました議事を終了いたします。円滑な運営に御協力いただきありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

## 6. 閉会

**司会：**

山田部会長、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、山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へ送付いたしますので、内容の確認について御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。