

令和 8 年度第 1 回宮城県がん対策推進協議会 会議録

1 開催日時：令和 8 年 8 月 4 日 午後 6 時から

2 場所：宮城県行政庁舎 9 階 第 1 会議室

3 出席者委員（50 音順、敬称略）

亀井 尚、神宮 啓一、山田 秀和、菊池 敦生、加藤 勝章、飯久保 正弘、轡 基治、
細矢 美紀、高橋 加代、中島 剛

4. 会議録

1. 開会

（司会）：

本日は、お忙しい中ご出席いただきまして誠にありがとうございます。時間でございますので、ただ今から令和 8 年度第 1 回宮城県がん対策推進協議会を開会いたします。

初めに、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、資料 1 から資料 4 でございます。皆様、お手元にありますでしょうか。もし不足等ございましたら、会議の途中でも結構ですのでお知らせいただければ、お届けにまいります。

本日の会議には、委員 15 名中、現時点で 10 名の委員にご出席いただいております。

宮城県がん対策推進協議会条例第 4 条第 2 項の規定に基づき、本日の会議は有効に成立しておりますことをご報告申し上げます。

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。

傍聴の方々をお願いいたします。

会議中は傍聴要領を遵守願います。

進行の支障となるような言動の一切を禁止いたしますので、御静粛に傍聴願います。

それでは、開会にあたりまして保健福祉部副部長の小林より御挨拶を申し上げます。

2. 開会挨拶

（小林副部長）：

皆さん、こんばんは。保健福祉部副部長の小林でございます。開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

まずは、ご多忙の中、またお仕事が終わられた後の夜分にもかかわらず、ご出席を賜りまして、委員の皆様方に厚く御礼を申し上げます。また、皆様方におかれましては、日頃から宮城県のがん対策の推進に多大なるご尽力とご協力を賜っておりますことに、重ねて御礼を申し上げます。

この協議会は、本県のがん対策推進計画の策定をはじめとして、がん対策の推進に関する重要事項についてご審議をいただくために設置しているものでございまして、本日が令和 8 年度第 1 回目の会議となります。

本日の議題は、次第にございますとおり、第 4 期宮城県がん対策推進計画における昨年度の実績及び今年度の取り組みについて、そして今年度で計画期間 3 年目を迎えました本県の間評価の進め方についてでございます。

詳細につきましては、この後、担当者から資料に基づきご説明をさせていただきます。

宮城県は、例えば胃がん検診の受診率が全国的にも高い水準にあるなど、がん対策が比較的進んでいる県だと認識しておりまして、これもひとえに関係者の皆様方のご尽力の賜物であると考えております。改めて心より感謝を申し上げたいと思います。

また、本日の資料につきましては、限られた時間を有効に活用できるよう、グラフやイラストを活用し、できるだけ分かりやすい内容にするよう工夫をさせていただいたつもりで

48 ございます。説明についても、簡潔に進めさせていただきたいと考えております。
49 委員の皆様方におかれましては、宮城県のがん対策のさらなる推進、そして県民の皆様の
50 命と健康を守るという観点から、ぜひ忌憚のないご意見を賜り、活発なご議論をいただい
51 ればと考えております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

53 3. 委員紹介

54 (司会) :
55 令和8年4月に3名の委員が就任されております。そのうち2名は本日出席いただい
56 りましたので、御紹介申し上げます。
57 紹介の後、一言、御発言をお願いします。
58 宮城県市長会の高橋 加代(たかはし かよ)委員でございます。

59
60 (高橋委員) :
61 高橋でございます。よろしくお願いいたします。

62
63 (司会) :
64 河北新報社 論説委員会委員の中島 剛(なかじま たけし)委員でございます。

65
66 (中島委員) :
67 中島でございます。河北新報で、主に一面のコラム「河北抄」を担当しております。素人
68 らしい視点から、何か意見を申し上げられればと思っております。よろしくお願いいたします
69 ます。

70
71 (司会) :
72 また、オブザーバーとして御参加いただいております仙台市健康福祉局保健衛生部
73 飯間 美香(いいま みか)健康政策課長でございます。

74
75 (飯間オブザーバー) :
76 飯間と申します。よろしくお願いいたします。

77
78 (司会) :
79 続きまして、本日出席しております事務局の職員を御紹介いたします。
80 保健福祉部副部長の小林でございます。

81
82 (小林副部長)
83 小林でございます。よろしくお願いいたします。

84
85 (司会) :
86 健康推進課長の百井でございます。

87
88 (健康推進課長) :
89 百井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

90
91 (司会) :
92 その他の職員につきましては、お手元の出席者名簿での紹介に変えさせていただきます。
93 最後に、本日司会を務めます健康推進課の高田と申します。
94 どうぞよろしくお願いいたします。
95

96 4. 議事

97 (司会) :

98 本日は、橋本会長が欠席のため、条例第3条第3項の規定によりまして、これからの進行
99 は神宮副会長にお願いいたします。

100
101 (神宮副会長) :

102 会長が欠席ですので、私の方が代理で進行させていただきます。

103 それでは、議事に入ります。

104 これからは、次第に沿って進めさせていただきたいと思います。

105 まず始めに、議事の報告事項(1)「令和7年度事業実績及び令和8年度事業計画につい
106 て」事務局から説明願います。

107 概要～がん予防分野

108 (事務局) :

109 事務局です。健康推進課の森と申します。本日はどうぞよろしくお願いします。着座にて
110 失礼いたします。

111 第4期宮城県がん対策推進計画の令和7年度事業実績と令和8年度計画については、お手
112 元の資料1-1と資料1-2のとおりとなっておりますが、本日は第4期計画に基づき主に取
113 り組んだ内容を中心に、資料2によりご説明を申し上げます。お手元の資料2、またモニ
114 ターにも共有しておりますので、スライド1ページをご覧ください。

115 こちらは第4期宮城県がん対策推進計画の概要を表したものでございます。計画は「がん
116 予防」「がん医療」「がんとの共生」の3つの柱に加え、これらを支える「基盤の整備」
117 という構成になっております。本日は、これからご紹介する主な取り組みにつきまして、
118 それぞれ計画上のどこに位置づけられているのかを示しながら、順にご説明させていただきます。

119 スライド2ページをご覧ください。まずは、この赤枠の「予防」のうち、喫煙と生活習慣
120 の取り組みについて説明させていただきます。

121 スライド3ページをご覧ください。初めに喫煙対策です。こちらは第4期計画に記載され
122 ている内容になります。本県は喫煙率が全国平均より高いことから、第4期計画では喫煙
123 の健康影響に関する普及啓発などの取り組みを行うこととしております。

124 スライド4ページをご覧ください。令和7年度の主な実績です。受動喫煙及び喫煙の健康
125 影響に関する周知としては、世界禁煙デーに合わせてイエローグリーンライトアップやパ
126 ネル展を開催し、県民への普及啓発を行いました。

127 ここで1点、訂正がございました。スライド資料の「禁煙習慣」の文字が間違っておりまし
128 て、画面のとおり「禁煙週間」でございました。お詫びして訂正いたします。

129 スライド5ページをご覧ください。敷地内及び屋内を終日禁煙にご協力いただく「受動喫
130 煙防止宣言施設登録制度」につきましては、民間施設等への積極的な働きかけを進めてま
131 いました。その結果、登録施設数は年々増加し、令和8年4月時点で1,906施設にご登
132 録いただいております。また、令和7年度には新たに、タバコや受動喫煙に関する基礎知
133 識を多くの県民の皆様に分かりやすく知っていただけるよう、啓発動画を作成いたしまし
134 た。

135 スライド6ページをご覧ください。続きまして、がんの一次予防のうち、その他の生活習
136 慣についてです。

137 スライド7ページをご覧ください。初めに「栄養・食生活」です。健康的で持続可能な食
138 環境づくりの推進に関する取り組みとして、栄養士を養成する大学や企業との連携により
139 「宮城ベジプラスメニュー」を開発し、県内105箇所で開催をいたしました。また、栄
140 養・食生活に関する正しい情報の発信といたしまして、県民の皆様に向けた新たな啓発資
141 料の作成を行いました。

スライド 8 ページをご覧ください。続きまして、身体活動・運動に関する取り組みでござ
います。県民の皆様が楽しみながら歩くことができるウォーキングアプリ「みやぎ健民ウ
オーク」を運用したほか、「春の歩数アップキャンペーン」や「事業所対抗歩数アップチ
ャレンジ」などを開催いたしました。これらを通じて、特に働き盛り世代における運動習
慣の定着と、企業の健康経営の推進を図りました。

スライド 9 ページをご覧ください。県では 11 月の「みやぎ健康月間」に合わせまして、一
般県民の皆様にご参加いただける「みやぎ食育と健康づくりフェスタ」を開催いたしまし
た。今後もこのフェスタを通じて、県の健康課題や日頃からの健康づくりの必要性、さら
には健康経営に関する取り組みなどについて広く普及啓発を行ってまいります。

スライド 10 ページをご覧ください。健康経営を県民運動として推進していくための組織と
して、産学官民の連携により立ち上げました「スマートみやぎ健民会議」は、おかげさま
で 10 周年を迎えることになりました。現在、会員数は 1,151 社まで拡大し、健康づくりの
取り組む拠点である「みやぎヘルスサテライトステーション」の登録数も 158 施設となっ
ております。今後もこのスマートみやぎ健民会議を中核とし、がん予防をはじめとする健
康づくりに県民一丸となって取り組んでまいります。

スライド 11 ページをご覧ください。次に、がんの二次予防のうち、がん検診の受診率向上
対策について説明します。

スライド 13 ページをご覧ください。受診率の向上対策及び正しい知識の普及に関する取り
組みについては、9 月のがん征圧月間に合わせまして、宮城県対がん協会会長の下瀬川先
生を講師にお招きし、講演会を開催いたしました。当日は多くの方にご参加いただき、参
加者は 250 名を超え、大変盛況な会となりました。また、協定企業との連携のもと、県内
拠点病院の先生方にご協力いただきまして、新たにがん教育動画を作成いたしました。県
の公式動画チャンネル等で公開し、正しい知識の普及啓発に努めました。

スライド 14 ページをご覧ください。令和 8 年度の新たな取り組みでございます。県独自で
指定いたしました「宮城県がん診療連携推進病院」と協定企業、そして市町村の連携によ
る「がんに関する県民公開講座」の開催を企画しております。なお、先日の 8 月 2 日にイ
オンモール仙台上杉店での開催を予定しておりました第 1 回県民公開講座につきましては、
諸般の事情により中止となりました。

スライド 15 ページをご覧ください。がん予防やがん検診の受診率向上に向けた取り組みに
つきましては、協定企業の皆様の多大なるご協力により効果的に推進することができてお
ります。昨年度は新たに 4 つの団体と協定を締結したほか、今年度につきましても 1 団体
と締結を果たすなど、着実に広がっております。県といたしましては、今後も協定企業の
数をさらに増やしていくとともに、連携をより一層密にしながら、県民の皆様への普及啓
発に取り組んでまいります。

スライド 16 ページをご覧ください。次に、がん検診の精度管理について説明させていただ
きます。

スライド 17 ページをご覧ください。第 4 期計画では徹底した精度管理が必要とし、「生活
習慣病検診等管理指導協議会」における市町村への助言を充実することとしております。

スライド 18 ページをご覧ください。生活習慣病検診等管理指導協議会につきましては、市
町村や検診機関に対しまして、がん検診の実施方法や精度管理のあり方などについて専門
的な見地から適切な指導を行うために設置された県の附属機関です。本協議会におきまし
ては、がんの種類ごとに専門の 5 つの部会が設置されております。

スライド 19 ページをご覧ください。昨年度は、スライドにお示ししておりますとおり、順
次各部会を開催いたしました。右側の委員名をご覧くださいとおあり、本県にはがん検
診の精度管理において全国的にも著名な先生方に多く加わっていただいております。その
ため、各部会では非常に活発な議論が行われており、そのおかげをもちまして、本県は全
国的にも高い水準の精度管理を維持することができております。

スライド 21 ページをご覧ください。こちらは令和 7 年度の審議内容をまとめたものでござ

います。部会では毎年、市町村から提出される要精検率などのデータをもとにご議論いただいておりますが、今年度も委員の先生方からは「本県のがん検診は概ね適正な値で推移している」とご評価いただいているところです。特に昨年度は、これまで実施していなかった検診機関別の集計を新たに試みました。本日は、その中でも特に活発な議論となりました内容の一部をご紹介します。

スライド 22 ページをご覧ください。初めに胃がん部会におけるご報告でございます。こちらは各都道府県のがん検診の受診率をまとめたものでございます。上段が市町村が行う住民検診の悉皆（しっかい）調査結果、下段が国民生活基礎調査による職域検診や人間ドックなども含めたサンプル調査の結果となっております。ご覧いただけますとおり、本県は受診率①（住民検診）で全国第 6 位、受診率②（国民生活基礎調査）で全国第 3 位と、いずれも上位に位置しております。

スライド 23 ページをご覧ください。こちらは胃がん検診の精密検査受診率の各都道府県の値になります。本県は全国第 2 位で 91.4%と、非常に高い値となっております。

スライド 24 ページをご覧ください。こちらは宮城県のがん登録のデータから、がんの発見経緯とステージをクロス集計したものでございます。ご覧いただけますとおり、がん検診で発見された場合は早期で見つかる割合が非常に高く、一方で、自覚症状などがあって発見された場合には、進行がんで見つかる割合が高くなるという結果が出ております。胃がん部会では、こうしたデータを県民の皆様に分かりやすくお示しし、がん検診の重要性をより広く周知してはどうかとのご意見をいただきました。これを受けまして、県では来月発行の県政だよりに掲載する予定で準備を進めております。

スライド 25 ページをご覧ください。こちらは国立がん研究センターが公表した 5 年生存率のデータで、都道府県順にグラフ化したものです。本県は歴史的に胃がん検診の受診率が高いことなどもあり、男女とも全国で最も高い生存率となっております。

スライド 27 ページをご覧ください。胃がん検診は従来の胃部エックス線検査に加え、内視鏡検査も認められておりますが、本県では近年、内視鏡検査を選択できる市町村が増加しております。

令和 7 年度の時点で県内 18 市町村とスライドに記載しておりましたが、ここで資料の訂正がございます。大郷町、富谷市、大衡村につきましては、禁忌事項該当者のみを対象としておりますので、今回の対策型のがん検診として内視鏡検査を実施している市町村ではございませんでした。そのため、今回はこれらを除外させていただき、実施市町村数は 15 市町村となります。資料の修正をいただけますようお願いいたします。なお、内視鏡検査におけるがん発見率につきましても、本県は全国平均を上回る高い値を維持して推移しております。

スライド 28 ページをご覧ください。続きまして、大腸がん部会におけるご報告でございます。こちらのグラフは、県内市町村における大腸がん検診の要精検率をまとめたものでございます。市町村の人口規模や受診者の年齢構成なども要因として挙げられますが、大腸がん検診は便潜血検査によって行われていることから、この要精検率のばらつきの大きな原因の 1 つとして、各検診機関における便潜血検査のカットオフ値の設定が影響しているのではないかとご意見をいただいたところです。

スライド 29 ページをご覧ください。そこで、県は各検診の実態調査を行いました。

スライド 30 ページをご覧ください。その結果、同じ検査試薬等であっても、検診機関によってカットオフ値の設定が異なるということが判明いたしました。

スライド 32 ページをご覧ください。こちらは検診機関ごとの要精検率を 3 年平均でグラフ化したものでございます。このグラフから読み取れますように、カットオフ値が低く設定されている検診機関（例えば D や I など）につきましては、わずかな血液量であっても陽性と判定されるため、要精検率が非常に高くなる傾向にあることが確認されております。

スライド 33 ページをご覧ください。こちらはがん発見率に関するグラフでございます。カットオフ値が低く設定されている検診機関では、がん発見率が低くなる傾向が見られまし

た。また、陽性反応的中度につきましても、同様に低くなる結果となっております。これらの結果を踏まえまして、大腸がん部会では各検診機関に対してカットオフ値の再検討を促しているところでございます。その検証結果につきましては、今年度の大腸がん部会において改めてご議論いただく予定としております。

スライド 34 ページをご覧ください。ここからは肺がん部会になります。肺がん部会でも検診機関ごとの調査を行うため、ご覧のとおり 5 つの検診機関に分類し、検診機関ごとに各指標を算出・検証しました。

スライド 35 ページをご覧ください。こちらは検診機関ごとの要精検率をグラフ化したものでございます。肺がん検診は胸部エックス線検査による実施となりますため、医師による画像の読影の判断が結果に大きく影響するものと考えられますが、今回の集計により、検診機関の間で要精検率にばらつきがあることが判明いたしました。

スライド 36 ページをご覧ください。各検診機関における受診者数にも影響されている可能性はございますが、がん発見率がゼロとなっている検診機関も見受けられました。そこで、昨年度の肺がん部会では、市町村及び検診機関に対し、検査方法の見直しを求める指導を実施いたしました。その後、一部の市町村では「精密検査を受けた後の結果を最後まで把握しきれていない」といった新たな課題も判明いたしました。この件につきましては、今年度の肺がん部会において改めて詳細な調査を行い、改善に向けた検討をいっていく予定でございます。

スライド 37 ページをご覧ください。続きまして、子宮がん部会のご報告でございます。本県におきましても、全国と比較して 20 代から 30 代の検診受診割合が低い傾向にあり、若年世代の受診率向上をいかに図るかが大きな課題とされておりました。そうした状況を踏まえまして、子宮がん部会では各市町村に対し、SNS をはじめとする多様な媒体を効果的に活用した周知活動をより一層強化するよう指導を行ったところでございます。

スライド 38 ページをご覧ください。ここで、具体的な市町村の取り組みとして、名取市の事例をご紹介します。名取市では、若い世代への効果的な受診勧奨を推進するため、地元の県立がんセンター及び仙台高専のご協力を得て、SNS を活用した若年層向けの啓発動画を作成中です。なお、スライドの写真に写っていらっしゃいますのは、本日出席されております山田委員でございます。県といたしましては、今後、各拠点病院と連携した普及啓発をさらに推進していくため、こうした名取市の事例を県内すべての市町村に広く共有してまいりたいと考えております。

予防分野については以上になります。ここまでの内容について、ご審議を賜りますようお願い申し上げます。

質疑応答

（神宮副会長）：

ありがとうございます。まずは予防のところですね。ただいまの事務局の説明につきまして、何かご意見やご質問などはございませんでしょうか。

それでは、まずはがん検診の精度管理の委員でもございます、加藤委員から胃がん検診や大腸がん検診について、ご発言をいただけないでしょうか。

（加藤委員）：

ありがとうございます。宮城県対がん協会の加藤でございます。ただいま県からご報告があったとおり、他県に比べて宮城県は非常に精度管理が行き届いているというデータでございました。ただ、そうは言いましても、細かく見ていくと、やはり様々な課題が広がっているところだと思えます。

胃がん検診につきましては、バリウムによる胃部エックス線検査と内視鏡検査の 2 とおりのモダリティがあります。内視鏡検査につきましては、令和元年から県内の一部市町村から随時スタートしておりまして、先ほどの 27 ページの資料にありまして、令和 7 年

度の時点で県内 15 市町村、その後、今年度に入りまして、富谷市、黒川地区、仙塩地区、大崎地区などにも広がっており、来年、再来年と地域を拡大していただいているところでございます。

内視鏡検査につきましては非常に精度が良い検診でございますので、発見率を見ても、全国平均の倍以上の発見率となっております。こうした検診が広がっていくことを願っているところではありますが、どうしてもキャパシティの問題や市町村の財源の問題、あるいは医師の派遣・委託の問題など、様々な課題を抱えており、なかなか胃部エックス線検査をすべて内視鏡検査に置き換えるというところまではいかないのが現状です。両輪で胃がん検診を支えていきたいと考えております。宮城県はまだまだ胃がんが多い地域ですので、これも重要な取り組みであると考えております。

大腸がんにつきましては、私が大腸がん部会の部会長を務めさせていただいておりますが、今回、県において非常に良い取り組みとして、検診機関別のカットオフ値の実態調査をしていただきました。検診機関ごとにカットオフ値のばらつきがあるのは、資料の 30 ページ以降に示されているとおりでございます。

やはり、カットオフ値が低いと要精検率が上がって、陽性反応的中度が下がってくるわけですが、それ以上に、がんの発見率に大きな見逃しがないかという点が重要です。もちろん、カットオフ値の問題もありますし、対象とする受診者数の規模の問題もありますが、先ほどのご報告にもありました、検診機関ごとの精密検査結果の追跡について不十分なところがあるという課題がございました。

今後、大腸がん検診につきましても精密検査結果の追跡状況をさらにチェックし、ばらつきがないように改善を図っていただければと思っております。追跡漏れと言いますか、実際にはがんであるにもかかわらず「がんなし」として報告されてしまっているようなケースが非常に多かったという事例も聞いておりますので、そのようなことがないように、今後ご指導いただければと思っております。

肺がん検診につきましては、なかなか精度管理が難しいところではあるものの、データを見ると非常に適正に推移しており、安心できる内容かと思えます。今後もこうした徹底した指導を継続していただければと考えております。

子宮がんにつきましては、私は専門ではございませんが、やはり大きな問題として、37 ページの取り組みにありますとおり、若い方の受診が非常に少ないという点がございます。特に 20 代、30 代の受診率が低下してきており、これを何とかしていく必要があるだろうということで、行政の立場からも、受診率の向上に向けた積極的な取り組みをぜひ行っていただきたいと思います。

私の方からは以上です。

（神宮副会長）：

加藤委員、ありがとうございました。それでは、子宮がん部会の部会長でもあります、山田委員、お願いいたします。

（山田委員）：

宮城県立がんセンターの山田でございます。

子宮頸がんはご存じのように、ヒトパピロマウイルス（HPV）というウイルスが感染を引き起こして発症します。しかも、10 代、20 代というセクシャル・アクティビティの高いこの年代で感染して進行していくがんです。したがって、若い人に受診してもらわないと困るわけですが、先ほど説明がありましたとおり、本県の 20 代、30 代の受診率は全国と比べても非常に低いというところが大きな問題であると認識しておりました。

この年代に対しては、やはりハガキを送るなど、従来の受診勧奨とは異なった、若い人に特化したアプローチが必要ではないかと考えて発言させていただいたところ、名取市の山田市長から「それだったら YouTube を使って、若い人に呼びかけよう」というご提案をい

いただきました。それに快く乗りまして、がんセンターで撮影を行い、啓発動画を作成いたしました。

これが名取駅などの大きなモニターでも一般の方に向けて映し出されるということで、私自身、以前から「絶対に若い人に特化したアピールが必要だ」と思って呼びかけてまいりましたので、今回このような形になり、非常に良かったと思っております。ただ、これが本当に実際の受診率向上、若い世代の受診率向上につながるかどうかは、全県的に広げて効果を検証していく必要があると思っております。

それともう 1 つ、後ほど話が出ますが、教育とのリンクが重要です。小学生、中学生、高校生、この年代に対して「若い人でもがんになるよ」という正しい知識を、今後も強く働きかけていく必要があると考えております。以上です。

（神宮副会長）：

山田委員、ありがとうございます。皆様から他にご意見などはございませんでしょうか。

（加藤委員）：

はい。子宮がん検診につきましては、若い方が対象となりますので、今山田先生がおっしゃったとおり、リテラシーの向上と、それからもう 1 点、受診機会の確保が重要になります。若い世代は働いている方や学校に行っている方も多いですので、夜間ですとか、そういった時間帯での受診機会の確保が必要です。我々のところでもそうした取り組みを進めておりますが、夜間検診やレディースディ検診などを導入し、受診機会を広げていくという取り組みが今後も必要になってくるのではないかと考えております。

（山田委員）：

加藤委員、おっしゃるとおりだと思います。子宮がん部会におきましても、やはり市町村の方にそうした受診機会を増やしていただくよう、ぜひお願いをしているところでございます。ありがとうございます。

（神宮副会長）：

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

（轡委員）：

はい。一般社団法人宮城県薬剤師会の轡でございます。

若い世代の方々にどうやって周知していくかということについては、私どもも色々と悩ましいところではあるのですが、薬剤師会で全く別の事業で活用させていただいたものが「仙台駅のデジタルサイネージ」です。それなりに広告費用としてはかかってくるのですが、1 日に何万人という方の目に触れる機会が作れます。時期を見ながら、実際にそのサイネージを活用させていただいた実績がございます。

それこそ、とおり過ぎる数秒とか十秒の間に流せる動画のようなものの方が、今の若い世代の方には目に入りやすいのではないかという気がしております。今後、動画の活用方法として、1 つの選択肢として検討しても良いのではないかと考えております。

（神宮副会長）：

ありがとうございます

貴重なご意見ありがとうございます。確かに通学・通勤の方がよく通る場所ですので、広告効果はかなり高いのではないかと思います。

（山田委員）：

ありがとうございます

今回作成したがん教育動画も、30 秒バージョンと 10 秒または 15 秒の短いバージョンをそれぞれ作成しておりますので、そうした媒体での活用も検討してまいります。

（神宮副会長）：
ありがとうございます。他によろしいでしょうか。

（細矢委員）：
仙台医療センターの看護師の細矢です。
先ほど、若い方に見ていただくというお話がありましたが、例えば、県民が利用するデジタルツールや、各種スマートフォンアプリなどのバナーや広告、あるいは地域で使われているアプリの中で、このような啓発動画が流れるようにするなどのアプローチはいかがでしょうか。携帯のアプリですと、若い方でも目にすることが非常に多いのではないかと思います。まして、アプリの活用についてご検討いただければと思います。

（事務局）：
ご意見ありがとうございます。具体的なアプリやプラットフォームについて、どのような連携が可能か、今後検討を進めてまいりたいと思います。

（神宮副会長）：
ご意見ありがとうございます。今後、検討課題とさせていただきたいと思います。他にはいかがでしょうか。はい、中島委員。

（中島委員）：
河北新報の中島です。
宮城県のがん検診の受診率が非常に高く、精度管理もしっかりしているというデータを見せていただき、県民の 1 人として非常に安心いたしました。
質問なのですが、資料の 25 ページに胃がんの 5 年生存率について非常に高い水準にあるというグラフが載っておりますが、これを見せられますと、他の 4 つのがん（大腸、肺、子宮頸、乳）についても、同じように生存率がどのくらいなのか、本県の位置づけが知りたくなります。そのあたりのデータも示していただけると良いのではないかと思います。

（事務局）：
事務局です。他の 4 つのがんの生存率や精度管理指標につきましても、健康推進課のホームページに掲載しております。後ほどご覧いただければと存じます。

（中島委員）：
胃がんの情報は、これから広く県民の方に周知されるわけですね。その際には、ぜひ「他の、がんの情報についてもホームページに載っていますよ」といった導線を作っていただき、県民がアクセスできるようにしていただければと思います。

（事務局）：
承知いたしました。そのように対応させていただきます。

（神宮副会長）：
貴重なご意見ありがとうございます。他はよろしいでしょうか。
それでは、続きまして「医療」の方に移りたいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

がん医療分野

(事務局)：

スライドは 39 ページをご覧ください。ここからは分野が変わりまして、「がん医療」について説明させていただきます。

スライド 41 ページをご覧ください。昨年 8 月、国から各都道府県に対し「持続可能ながん医療の提供に向けたがん診療連携拠点病院等の集約化に関する通知」が出されました。その背景として、将来的な人口減少や消化器外科医の不足といった深刻な課題への対応が急務となっているためです。

スライド 42 ページをご覧ください。こちらは国からの通知の概要です。国の基本的な考え方については、概要の 1 から 3 に記載されているとおり、がん医療の一定の集約化が求められております。なお、集約化に向けた具体的な検討の場については、都道府県がん診療連携協議会で行うよう示されております。

本日の会議である「宮城県がん対策推進協議会」と名称が似ており、非常に紛らわしいのですが、実際の詳細な集約化の議論は、当推進協議会ではなく、拠点病院等の先生方で構成される「がん診療連携協議会」の方で行うこととなります。

スライド 43 ページをご覧ください。こちらは、国から特に力を入れて取り組むよう求められている内容をまとめたものです。赤い矢印で示しておりますとおり、がんの種類ごとに集約化の検討を行うこと、そして、高額な医療機器である「放射線治療装置」については、将来的な導入や更新を見据えた、より計画的な議論を行ってほしいという要請がなされております。

スライド 44 ページをご覧ください。こうした国の要請を受けまして、本県では「宮城県がん診療連携協議会」の組織を改編し、新たに「手術療法部会」を設置することで調整しております。今後はその部会の下に設置する分科会（消化器がん、呼吸器がん、乳がん、婦人科がん、泌尿器がん）におきまして、各がんの部位ごとの集約化に向けた具体的な議論を進めていただく予定です。

また、がん当事者様の視点やご意見を施策に反映させていくため、協議会の総会には「がん患者会・サロンネットワークみやぎ」の代表者様に正式なメンバーとして加わっていただくことといたしました。さらに、今後は地域全体での医療連携を一層強力に推進していくため、宮城県医師会長様及び東北大学病院長様に顧問としてご就任いただく予定となっております。

スライド 45 ページをご覧ください。次に、医療の中の「がんゲノム医療」について説明させていただきます。

スライド 46 ページをご覧ください。第 4 期計画では、がんゲノム医療分野について「がんゲノム医療連携病院を増加するよう努める」こととなっております。

スライド 47 ページをご覧ください。国では、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、3 つの区分（中核拠点病院、拠点病院、連携病院）に応じて病院を指定しています。本県においては、東北大学病院が「中核拠点病院」として指定されております。また「連携病院」につきましては、以前は 3 病院でしたが、令和 7 年度に新たに大崎市民病院、仙台医療センター、東北労災病院が指定され、現在は計 6 病院となりました。県内全域でがんゲノム医療を受けられる体制をさらに強化するため、引き続き指定を受ける病院が増えるよう取り組んでまいります。

スライド 48 ページをご覧ください。次に「生殖機能温存療法」について説明させていただきます。

スライド 50 ページをご覧ください。こちらは「小児・AYA 世代がん患者妊孕性温存治療費助成事業」の概要になります。県では、将来お子さんを望むがん患者様の経済的支援として、治療費の助成を行っております。県内では、生殖医療の実施施設として、東北大学病院、仙台 ART クリニック、スズキ記念病院、京野アートクリニック仙台的の 4 医療機関が指定されています。

スライド 51 ページをご覧ください。令和 7 年度の実績です。温存治療費の助成が 35 件、温存後生殖補助医療費の助成が 4 件ございました。

スライド 52 ページをご覧ください。こちらは国立がん研究センターが行っている「がん患者体験調査」の結果です。生殖機能への説明に関する質問項目もあり、40 歳未満の人を回答対象にした調査において、「がん治療の開始前に、医師から生殖機能への影響について説明がありましたか」という問いに対し、全国では約 6 割の人が「説明を受けた」と回答している一方、28.5%の人が「説明がなかった」と回答しています。

スライド 53 ページをご覧ください。先ほどの円グラフは全国のデータになりますが、こちらは「説明を受けた」と回答した人の割合を、高い都道府県から順に並べたグラフになります。宮城県は 93.9%と、全国平均を大きく上回り、全国第 3 位の結果でした。

全国的に本県の割合が高い理由といたしましては、スライド 54 ページをご覧ください。県内では産婦人科や泌尿器科の先生方を中心として「宮城県がん・生殖医療ネットワーク」が構成されています。本県において生殖医療の周知が徹底され、対象となる患者の方への事前の情報提供がしっかりと行われているのは、このネットワークの多大なる活動があってこそです。県は引き続きネットワークの活動を支援するとともに、各病院のがん相談支援センター等と連携して、さらなる周知徹底を図ってまいります。

がん医療の分野については以上になります。ここまでの内容について、ご審議を賜りますようお願い申し上げます。

（神宮副会長）：

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明につきまして、何かご意見、ご質問などはございますでしょうか。

今回は「がん医療提供体制の集約化」について、国からの通知もあり、大きな課題として説明がございました。一番重要なトピックスとなっております「消化器外科医の状況」や集約化の必要性について、亀井委員からご発言をいただけませんでしょうか。

（亀井委員）：

私も消化器外科医の 1 人でございますが、報道等でも皆様ご存じかもしれませんが、現在、若い医師が消化器外科を専門として選ばなくなってきており、これが非常に深刻な課題となっております。

このまま推移いたしますと、2040 年には消化器外科医、すなわち消化器がんの手術を行う医師の数が劇的に不足し、極端な話を申し上げますと、地域によっては手術を受けることができなくなったり、手術を受けるまでに非常に長い待機時間が必要になってしまったりするような事態が懸念されています。

これについては厚生労働省や政府も強い危機感を共有しておりまして、具体的な動きといたしましては、本年の診療報酬改定におきまして、いくつかの外科手術への特別な加算、あるいは手術を行う外科医に対しては、初めて手当がつきました。今回の診療報酬改定で、外科医師個人に手当を支払うような制度へと舵が切られました。

国としても認識はしているものの、その効果が実際に現れて外科医の増加につながるまでには、もう少し先になるのではないかと考えております。

また、集約化というお話がございましたが、一番患者数の多い大腸がんや胃がんといったがん種以外の、例えば食道がんや膵臓がんといった、より高度な技術や多職種連携を要する難治性がんにつきましては、やはり一定の症例数を集積している病院に集約し、そこで手術を行うべきだという流れになってきているのは事実でございます。本県におきましても、そうした国の流れに対応した適切な集約化の議論と対策が必要になってくると考えております。

（神宮副会長）：

亀井委員、ありがとうございました。外科医、医療従事者をいかに確保し、適正に配置するかというのは、がん診療連携のみならず、本県の医療提供体制を維持する上で極めて重要なテーマです。宮城県がん診療連携協議会の場、あるいは県全体としても、実態に即した対策を粘り強く議論していく必要があると考えております。

他にご質問などはございませんでしょうか。

放射線治療部会に関しましては、つい先日、土曜日に部会を開催いたしまして、まさしくこの放射線治療装置の将来的な導入・更新、そして集約化の課題について議論を始めたところでございます。詳細につきましては、後日改めて本協議会でもご報告させていただきたいと考えております。

放射線治療も非常に高額な医療機器を使用する分野ですので、効率的かつ持続可能な医療提供を行うためには、一定の集約化や拠点病院間での役割分担を真剣に考えていかなければなりません。

基本的には「誰一人取り残さないがん医療」の提供を理念としつつも、医療の質と安全性を担保するために、宮城県がん診療連携協議会を中心として、今後とも活発な議論を進めてまいりたいと思っております。

それでは、医療分野につきましてはよろしいでしょうか。

続きまして、「共生」の分野に移りたいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

医療分野

（事務局）：

はい、スライドは 55 ページをご覧ください。こちらから分野が変わりまして、「がんとの共生」について説明させていただきます。

初めに「ピアサポーターの育成・活動支援」です。第 4 期計画では、ピアサポーターが適切に養成され、患者会やがんサロン等において、安心して相談できる体制の整備をすることとしております。

スライド 57 ページをご覧ください。国の基本計画におきましては、ご覧のとおり、ピアサポート活動の質の担保も重要とされており、一定の研修を修了したピアサポーターの活用に努めることとされています。本県におきましても、この一定の研修の実施を、宮城県対がん協会の中にあります「宮城県がん総合支援センター」に担っていただいております。

スライド 58 ページをご覧ください。本県のピアサポーター育成につきましては、令和 6 年度から、各がん診療連携拠点病院のご協力のもと、病院での実習を開始いたしました。令和 7 年度は新たに 5 名の方が実習を修了し、現在、がんサロン等で「ファシリテーター」として活動されているピアサポーターは計 8 名となっております。

スライド 60 ページをご覧ください。参考として、拠点病院を対象に実施した「ピアサポーターの活用に関する調査結果」を掲載しております。この調査の時点では、県内 2 つの病院において「ピアサポーターを活用していない」という結果になっておりました。その主な理由としては「適当なピアサポーターがいないため」や「地域に人材がいないため」という回答をいただいております。しかし、先ほどご説明いたしましたとおり、現在は県立がんセンターなどの協力により実習・育成が進んでおりますので、こうした人材不足の課題についても、今後解決されていくものと考えております。

スライド 61 ページをご覧ください。さらなるピアサポーターの活用に向けて、県では、拠点病院に加え、宮城県がん診療連携推進病院に対しましても、ピアサポーターの活動への活用依頼の通知を送付いたしました。これにより、県内のより多くの病院においてピアサポーターを活用したがんサロンが開催され、がん患者様の不安解消につながるものと期待しております。

スライド 62 ページをご覧ください。こちらは参考ですが、国のがん患者体験調査では、拠点病院等に通院する患者様の約 8 割が「ピアサポートという活動自体を知らない」、9 割が「利用したことがない」と回答する結果が出ております。

スライド 63 ページをご覧ください。こちらの資料では、ピアサポーターを活用しなかった理由が記載されております。まだまだ認知度や利用率において改善の余地があることから、県では各病院と連携しながら、ピアサポーターの認知度を高める取り組みをさらに強化してまいります。

スライド 64 ページをご覧ください。次は「就労支援・両立支援」についてです。

スライド 65 ページをご覧ください。働き盛り世代のがん患者に対する「治療と仕事の両立支援」は、極めて重要となっております。本県では、宮城労働局を中心に構成される「宮城県地域両立支援推進チーム」のもとで関係機関と連携し、事業所向けのガイドブック作成など、積極的な啓発を行っております。

スライド 66 ページをご覧ください。令和 8 年 4 月からは、改正労働施策総合推進法により、職場における治療と就業の両立支援が法律上に位置づけられ、事業主の努力義務となりました。

スライド 67 ページをご覧ください。具体的な内容といたしましては、従業員の方ががんに罹患された場合、事業所に対して「両立支援プラン」の作成が求められ、主治医の意見書を参考にしながら、無理なく働き続けられるよう、勤務時間の短縮や業務内容の変更といった、具体的な仕事上の配慮を行うこととされております。

スライド 68 ページをご覧ください。参考として、県内における働き盛り世代の新規がん罹患患者数を示しております。令和 5 年の全国がん登録のデータでは、県内で男性が約 2,200 人、女性が約 3,130 人の方が罹患されているという状況になっております。

スライド 69 ページをご覧ください。次は「小児・AYA 世代への在宅療養支援」についてです。

スライド 70 ページをご覧ください。第 4 期計画では、小児・AYA 世代の末期がん患者さんが自宅で療養することになった場合、介護サービス利用に伴う経済的負担が非常に重いことから、県が必要な支援制度を検討することとしております。

スライド 72 ページをご覧ください。県では、令和 6 年度から「若年がん患者在宅療養支援事業」を実施しております。これは、公的介護保険が適用されない 40 歳未満の在宅がん患者様を対象に、訪問介護や福祉用具レンタルなどの利用料を助成する市町村に対し、県がその費用の 2 分の 1 を補助するという仕組みです。

本事業に参画する市町村は年々増加しており、本年度は新たに仙台市が加わり、現在は県内 9 市町で事業化されております。

がんとの共生についての説明は以上になります。ここまでの内容について、ご審議を賜りますようお願い申し上げます。

（神宮副会長）：

はい、ありがとうございます。ただいまの事務局の説明につきまして、何かご意見やご質問などはございませんでしょうか。いかがでしょうか。

はい、高橋委員、お願いいたします。

（高橋委員）：

市長会の高橋でございます。よろしくお願いいたします。

スライドの 72 ページにあります「若年がん患者在宅療養支援事業」についてご質問をさせていただきます。

こちらの資料において、令和 7 年度の助成実績が 2 件となっております。これは七ヶ浜町における実績ということだと思いますが、差し支えない範囲で結構ですので、具体的な利用サービスの内容と助成金額を教えてくださいたいと思います。

私は宮城県市長会を代表して出席しておりますが、私の所属する富谷市におきましても、令和 6 年度からこの助成事業を開始しております。しかしながら、これまでのところ富谷市では実際の助成実績がゼロという状況にあります。

今後、県内で実施する市町村を増やしていくため、また制度の必要性を周知していくためには、すでに事業を開始している市や町がしっかりと実績を積み上げ、好事例を共有していくことが非常に重要であると考えております。富谷市といたしましても、さらなる周知活動の強化に取り組んでまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

（神宮副会長）：

ご質問ありがとうございます。それでは、事務局から回答をお願いいたします。

（事務局）：

事務局になります。七ヶ浜町で支援いたしました 2 件の内容は、いずれも在宅介護サービスおよび居宅介護支援サービスの利用に伴うもので、助成金額は 1 人あたり約 7 万円、総額で約 14 万円ほどでございました。以上でございます。

（神宮副会長）：

ありがとうございました。

高橋さん、私からも少しお聞きしたいのですが、富谷市さんではすでに要綱を作られて事業を開始しているということですが、これまで利用がなかった理由と言いますか、やはり周知の問題が大きいのでしょうか。

（高橋委員）：

そうですね。残念ながら、なかなか対象となる方のニーズがこちらに届くところまで至っていないのが現状です。

市としての広報紙への掲載、あるいはホームページへの情報掲載などは行っているのですが、やはり 40 歳未満の若い世代には、そうした従来の広報媒体での情報が十分に届いていないのではないかと分析をしております。そのため、今後はそれ以外の、よりターゲットに届きやすい方法での周知活動を行っていく必要があると考えております。

（神宮副会長）：

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。轡委員、お願いいたします。

（轡委員）：

私もこの「若年がん患者在宅療養支援事業」につきまして、実際の助成実績が年間 2 件というのは、本来想定される対象者数に比べて非常に少ない、肌感覚としても少なすぎるのではないかと感じておりました。もっとたくさんの 40 歳未満の在宅療養患者さんが県内におられるはずで、その方々への周知がうまくいっていないのではないかと危惧しております。

通常の介護保険制度であれば、病院のソーシャルワーカーやケアマネジャーさんが制度について熟知しており、患者さんやご家族に案内してスムーズに利用につなげることができるのですが、40 歳未満の若い世代となりますと、ケアマネジャーが入る仕組みがそもそも定着していません。自治体の広報紙をたまたま見ない限り、制度を知らないまま、重い経済的負担を抱えて退院・療養し、過ぎ去ってしまうということになってしまいます。

そのため、例えば、病院から退院する際、退院調整のカンファレンスや看護師による退院指導の中で、医療機関側から直接患者さんにこういった制度があることを紹介し、役所の福祉窓口に直接つなぐような、医療機関と自治体の強固な連携システムを作る工夫が必要なのではないかと考えます。

（事務局）：

ご質問ありがとうございます。

県におきましても、本事業の実施要綱を県内のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センター等に送付し、医療従事者からの情報提供を徹底するよう依頼をしてまいりました。令和 7 年度までは、実施している市町村が限られていたため、病院側からも「患者の住所地が対象外である」といった理由で十分に紹介しきれなかったという側面がございましたが、今年度から新たに人口の多い仙台市が参画いたしました。これにより、今後は実際の助成実績も大きく増えていくのではないかと見込んでおります。

（神宮副会長）：

ありがとうございます。仙台市の飯間課長、いかがでしょうか。

（飯間課長）：

仙台市の飯間です。

仙台市におきましても、今年度から本事業を開始する予定で準備を進めてまいりました。実際の運用は、今年（令和 8 年）の 10 月からスタートする予定で現在最終調整を行っております。

宮城県の実情に則りまして、計画を策定する部分と在宅での療養に必要な訪問介護サービスなどの支援の上限額を、月額 7 万円と定めて開始する計画でございます。

本日のお話を伺いまして、実績が全県で 2 件にとどまっているという事実を踏まえれば、仙台市の場合は市内に多数の高度医療機関やがん診療連携拠点病院がございますので、制度の開始にあたっては、役所の窓口だけでなく、各医療機関の地域連携室やがん相談支援センターへの確実な周知と、そこからの患者紹介ルートの確立など、運用の段階からしっかりと工夫を凝らしてまいりたいと感じました。ありがとうございます。

（神宮副会長）：

ありがとうございます。

それでは、時間も少々超過しておりますので、次に進みたいと思います。

続きまして、「基盤整備」の分野について、事務局から説明をお願いいたします。

基盤整備分野

（事務局）：

スライド 74 ページをご覧ください。ここからは、これらを支える「基盤の整備」について説明させていただきます。

スライド 75 ページをご覧ください。第 4 期計画の中では、学校におけるがん教育について「外部講師の活用割合が全国平均と比べて著しく低い」ことが大きな課題とされており、医療従事者などの外部講師を積極的に活用するための体制整備を図ることとしております。

スライド 76 ページをご覧ください。県では、学校におけるがん教育をより一層充実させるため、令和 7 年度から、仙台市立の学校や私立学校も含めた県内すべての学校を対象に、拠点病院の医師や看護師などの医療従事者をお呼びして「外部講師」として派遣する事業を本格的に開始いたしました。さらに、令和 8 年度からは、県が独自に指定した「宮城県がん診療連携推進病院」からも外部講師を派遣していただけるよう、体制を拡充したところでございます。

スライド 77 ページをご覧ください。派遣の実績といたしましては、令和 7 年度は各拠点病院のご協力のもと、合計 20 回の学校への派遣を行いました。令和 6 年度は東北大学病院からの 1 病院のみの派遣にとどまっておりましたが、令和 7 年度は県内すべての拠点病院（8 病院）から、それぞれ 2 回から 3 回ずつ、医師や看護師を外部講師として学校へ派遣していただくことができました。

スライド 78 ページをご覧ください。こちらは、がん教育を受講した子どもたちの感想の一

部になります。「がんは予防してもなることがあると分かった」「生活習慣が大切だと勉強になった」「がんになったら終わりというイメージがあったが、治る病気だと聞いて安心した」といった声が寄せられております。授業を受けた子どもたちや、学校の先生方からも、専門家による授業に対して非常に高い評価をいただいております。

スライド 79 ページをご覧ください。こちらは、外部講師を務めていただいた医療従事者の先生方を対象に実施したアンケートの結果です。「スライド資料の作成に多くの時間を要した」といった、事前準備の負担に関する声がある一方で、アンケートに回答いただいたすべての講師が「今後も継続して引き受けたい」と回答してくださっており、派遣した病院側にとましても、非常に満足度の高い結果となっております。

スライド 80 ページをご覧ください。こうした外部講師の先生方の声を踏まえまして、県では、医療従事者向けのセミナーを開催するとともに、文部科学省が作成した補助教材を各拠点病院へ配布するなど、講師の先生方の事前準備の負担軽減に努めております。

スライド 81 ページをご覧ください。続いて、教育委員会側の取り組みでございます。昨年度、県教育庁に「宮城県がん教育推進連絡協議会」を設置し、学校におけるがん教育をさらに推進するための支援体制について協議・検討を重ねてまいりました。本連絡協議会の委員長には、東北大学病院の宮下教授にご就任いただいております。また、今年度からは新たに、がん当事者の方にも委員として加わっていただく予定であり、今後はがん経験者を外部講師として学校に派遣・育成する取り組みにも着手していく予定です。

スライド 82 ページをご覧ください。県では、学校側が外部講師をより依頼しやすくするため、今年度から「学年・全校単位での講演会形式」だけでなく、「クラス単位で複数回に分けて丁寧に授業を行う形式」でも派遣できる仕組みを新たに整えました。今年度は、早速この新しい方式での依頼が学校からあり、先月には県立がんセンターより各診療科の医師を同じ学校へ 4 回に分けて派遣し、クラス単位できめ細かな授業を行っていただきました。

スライド 83 ページをご覧ください。こちらは、つい先日、文部科学省から公表された「各都道府県の公立学校におけるがん教育外部講師活用割合」をグラフ化したものです。過去の推進協議会におきましては、本県が全国ワースト 2 位という厳しい結果であり、委員の皆様からも厳しいご意見やご指摘をいただいていたところでございますが、近年、学校側の外部講師の活用が着実に増え、今回はワースト 8 位まで順位を上げることができました。ただ、依然として全国平均（14.9%）には及んでおりませんので、引き続き教育委員会と密に連携しながら、外部講師のさらなる活用促進に向けてしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

スライド 84 ページをご覧ください。先ほどご紹介した小中高校におけるがん教育に加え、県では、社会人を対象とした「大人のためのがん教育」も実施しております。この事業は、宮城県対がん協会に委託して行っており、ご依頼をいただいた事業所へ保健師などの専門職を講師として派遣し、出前講座としてがんの予防や仕事との両立支援についての啓発を行っております。

スライド 85 ページをご覧ください。また県では、大学生や専門学校生などの若い世代を対象とした「若年期女性に対するがん教育・普及啓発事業」も実施しております。主に、子宮頸がんの予防や HPV ワクチン、子宮がん検診に関する内容を中心に、県内の産婦人科の先生を講師にお招きしてご講演を行っていただいております。

スライド 86 ページをご覧ください。こちらは、先ほどご紹介したがん教育を受講された大学生・専門学校生を対象に実施した子宮頸がん検診のアンケート結果でございます。ご覧いただきましたとおり、多くの学生が子宮頸がん検診の制度について十分に認知していないという実態が明らかになりました。県は、こうした実態を重く受け止め、若年層へのがん教育・正しい知識の普及啓発に、引き続き全力を尽くしてまいります。

スライド 88 ページをご覧ください。次に「がん登録情報の利活用の推進」について説明させていただきます。

スライド 89 ページをご覧ください。第 4 期計画では、市町村によるがん登録情報の利用を推進することとしております。

スライド 90 ページをご覧ください。こちらは「全国がん登録」の仕組みを表したものでございます。本県におけるがん登録の届出先、データ管理の拠点としては、宮城県立がんセンター内に設置されております「宮城県がん登録室」が指定されています。がん登録の本来の理念として、がんの罹患情報を正確に収集することはもちろんのこと、蓄積された登録データを県の様々な施策や調査研究に生かしていく「データの利活用」が強く求められております。

スライド 91 ページをご覧ください。本県は、全国的にもがん登録データの利活用が非常に進んでいる県であり、令和 7 年度は 12 件の利用申出に基づき、国の審査を経て、大学の研究者や市町村等へデータ提供を行いました。

その中でも、本県独自の大きな特徴といたしましては、県内の市町村がこの登録データを「がん検診の精度管理」に役立てているという点です。

スライド 92 ページをご覧ください。こちらは、がん検診の精度管理において、どのようにがん登録データが用いられているかを示したルート・仕組みでございます。市町村が保有する「がん検診の受診者データ」と、宮城県がん登録室（県立がんセンター）が管理する「がんと診断された方のデータ」を、個人情報に留意しながら突合・照合いたします。これにより、検診を受診したにもかかわらず「異常なし」と判定され、その後のがんと診断された、いわゆる「見逃し症例」を正確に把握することが可能となります。

この照合結果を検診機関にフィードバックすることにより、検診機関の見逃し防止、読影や判定の精度向上につなげています。本県におきましては、県立がんセンター研究所が「モデル事業」としてこの照合・分析を実施し、市町村や検診機関への技術的支援を行っております。

スライド 93 ページをご覧ください。こちらが、実際にデータを照合した結果をまとめたものです。令和 7 年度は 3 市 2 町において照合・検証が実施されました。これらの貴重なデータは、各部会での症例検討会等において活用され、より精度の高いがん検診の実現に役立てられております。

スライド 94 ページをご覧ください。最後に「患者・市民参画の推進」について説明します。スライド 97 ページをご覧ください。がん対策を県民運動としてさらに盛り上げていくため、がん患者やご家族を支援するチャリティイベント「リレー・フォー・ライフ・ジャパンみやぎ」の開催を、令和 6 年度から県と実行委員会の共催で実施しております。昨年度の開催にあたっては、県独自のがん検診啓発ブースを設置し、クイズラリーを行うなど内容のさらなる充実を図り、多くの方にご参加いただきました。

次のスライドをご覧ください。これが最後のスライドになります。今年度の「リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2026 みやぎ」は、10 月 3 日から 4 日にかけて、仙台市の青葉山公園（仙臺緑彩館）での開催を予定しております。今回は、県の観光 PR マスコットキャラクターである「むすび丸」も、このイベントに初めて出陣することとなっており、県民の皆様が一体となってがん対策への理解を深め、機運をさらに高めてまいりたいと考えております。

事務局からの説明は以上です。ご審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

（神宮副会長）：

はい、ありがとうございました。それでは、ただいまの基盤整備、がん登録、市民参画に関する事務局の説明につきまして、何かご意見、ご質問などはございませんでしょうか。賛委員、お願いいたします。

（賛委員）：

816 学校がん教育についてご質問と意見がございます。

817 本県における学校がん教育が、以前の全国ワースト 2 位という非常に厳しい段階から、少
818 しずつ外部講師の派遣件数が増え、順位をワースト 8 位まで上げてきたということは、教
819 育委員会や関係者の皆様のこれまでの取り組みの成果であり、素晴らしいことであると感
820 じております。

821 がん教育推進連絡協議会でも検討されていると思いますが、現在、宮城県内には小中学校、
822 高校を合わせると大体 600 弱ほどの学校がございます。今後、さらに全国平均、さらには
823 それ以上の水準までがん教育を広く普及させ、すべての児童・生徒に正しい知識を届けよ
824 うと考えた場合、すべての学校に外部講師（専門医師や看護師）を派遣するというのは、
825 マンパワーやスケジュールの面から、本当に現実的なのだろうかという疑問がございます。
826 だからこそ、事務局からの説明にもありました、外部講師を育成するための「セミナー」
827 の開催や、講師のすそ野を広げる取り組みが必要なのだろうと思いますが、実際どうでし
828 ょうか。今後どのように外部講師の派遣事業を拡大し、持続可能なシステムとしていくの
829 か、がん教育推進連絡協議会での議論も含めて、現段階での県の方向性やお考えがあれば
830 お聞かせください。

831
832 （事務局）：

833 がん教育の外部講師派遣事業につきましては、学校側からの講師派遣の依頼がまだ必ずし
834 も多くないというのが現状でございます。県といたしましては、このような専門家派遣の
835 仕組みがあることを、毎年度、県内すべての学校に通知をして周知を図っているのですが、
836 学校行事やカリキュラムの都合、あるいは「専門的な内容を授業でどう扱えばよいか不安
837 である」といった学校現場の考えもあり、急激な件数の増加には至っておりません。

838 ただ、一度この外部講師による授業を体験された学校におきましては、アンケート等でも
839 「非常に有意義であった」と極めて高い評価をいただいております。毎年リピートで派遣依頼
840 をいただくケースが非常に多くなっております。そのため、今後はこうした好事例を他の
841 学校にも広め、地道に口コミや学校間の情報共有を通じて、派遣を希望する学校を少しず
842 つ増やしていければと考えております。

843
844 （轡委員）：

845 学校の先生方は数年で異動がございますので、良い評判が異動先の学校に伝わることで、
846 口コミのようにじわじわと広がっていく効果は期待できると思います。

847 実は私自身、学校薬剤師をいくつか担当しておりまして、学校の先生から直接ご相談や問
848 い合わせをいただいたことがございます。「教育委員会や県から、外部講師を活用してが
849 ん教育を行うようにと通知は来るのだが、実際にどのような先生が来て、どのような話を
850 されるのかが分からず、怖くて呼べない」という本音を漏らされていました。

851 その際、私は「教育委員会に取り次いでもらえれば、きちんと対応してくれるドクターや
852 看護師を紹介して派遣してもらえますよ」とお伝えしたのですが、先生からは「やはり、
853 素性のよく分からない先生をいきなり呼びするよりは、日頃から学校に来ていてよく知
854 っている薬剤師の先生にお話ししてもらった方が安心だ」と言われました。私も、この協
855 議会の委員を務めさせていただいておりますので、そこまで言われては引っ込みがつかな
856 くなり、実際に授業をさせていただいたという経験がございます。

857 やっぱり学校の先生がどういった授業がされるのかということも、すごく不安かなとは思
858 いますので、学校の先生にもですね、この育成セミナーとかある程度公開してもいいのか
859 なという風に思います。

860 もうガチガチのがん専門の医療従事者が来て、あの、難しい話をされるんじゃないか。子
861 どもたちはそれをどういう風に受け止めるんだろうという。そして、学校の先生たちが一
862 番怖いのはその後で、その後子どもたちが受けた、そのカルチャーショックじゃないで
863 すけれども、初めて聞く知識、あるいは家庭環境によってはちょっとデリケートな知識に

864 対するフォローを、自分はできるのかなという不安もあるかなと思いますので、こうした
865 セミナーの内容というのはある程度教育者にも公開してもいいんじゃないかなという風に
866 思います。

867
868 （神宮副会長）：

869 ありがとうございます。

870 実は、私も大学で教育に携わっている身ではありますが、確かに我々、大学生相手の講義
871 は慣れていても、小学校や中学校の児童・生徒に対して、がんというデリケートなテーマ
872 をいかに分かりやすく、かつ不安を与えずに伝えるかということは、非常に難しく、大変
873 難しく感じております。

874 先日開催された外部講師向けセミナーにおきまして、「授業の主役はあくまで担任や学校の
875 先生であり、外部講師はそれをサポートする役割だ」というコメントをいただき、非常
876 に目から鱗が落ちる思いがいたしました。

877 今後、そうした初等教育に携わる上で、学校と上手く連携していきたいと思います。

878 はいどうぞ。

879
880 （加藤委員）：

881 学校がん教育の外部講師の要件についてご質問なのですが、講師を派遣するにあたって、
882 医師のみという規程があるのでしょうか。拠点病院や推進病院の医師や看護師を派遣する
883 という形になっているのでしょうか。

884
885 （事務局）：

886 事務局でございます。外部講師の活用につきましては、私どもから学校側から派遣依頼を
887 いただく際に、講師の職種についてもご希望を伺えるような対応をとらせていただいております。

888 学校現場からのご要望として最も多いのは、やはり「専門のお医者様にお話をいただきたい
889 い」というものですが、小学校や中学校の段階ですと、「看護師さんや保健師さんから、
890 より噛み砕いた内容で話をしてもらいたい」というご要望もございます。その場合は、ご
891 希望に沿って看護師等を派遣するよう調整しております。

892 また、がん経験者の方を講師として派遣してほしいというご要望につきましても、個別に
893 ご相談に応じ、がん経験者の方を講師として派遣できるような体制づくりを進めておりま
894 す。

895
896
897 （加藤委員）：

898 ただいまのご説明を聞いて感じたのですが、学校現場のニーズとして「高度な専門医療の
899 話を聞きたい」という場合もあれば、逆に「専門的すぎて子どもたちがついていけず、授
900 業後のフォローに苦慮するのではないかと二の足を踏んでしまう場合もある。この二者
901 の間にはギャップがございます。

902 ですので、外部講師のラインナップとして、最初からお医者様を呼ぶのはハードルが高い
903 という学校に対しては、段階的なステップとして、まずは看護師さんや、あるいは保健師
904 さん、学校薬剤師といった方々の活用を進めていただき、授業を受けてもらう。そして、
905 がん教育の効果を実感していただいた次のステップとして、拠点病院のドクターを呼ぶ、
906 といったような「段階的な派遣の仕組み」を検討されてはいかがでしょうか。そうした工
907 夫をすることで、学校側の不安が解消され、外部講師の活用割合もさらに高まっていくの
908 ではないかと思います。

909
910
911 （事務局）：

加藤委員、ご指摘ありがとうございます。
おっしゃるとおり、ご要望いただく教育機関の児童・生徒の状況ですとか、学校側の受け止めも踏まえまして、画一的に専門医を派遣するのではなく、学校側のニーズや不安に寄り添いながら、柔軟に、段階的な対応がとれるよう、外部講師の調整やバリエーションの確保について、今後とも努めてまいりたいと考えております。

（神宮副会長）：
貴重なご意見ありがとうございました。
それでは、他にご意見がないようでしたら、次の議題に進みたいと思います。
議題の（２）「第４期宮城県がん対策推進計画の中間評価の方法について」、事務局から説明をお願いいたします。

中間評価の進め方について

（事務局）：
事務局です。続きまして、資料３および資料４に基づきまして、第４期宮城県がん対策推進計画の中間評価の進め方についてご説明申し上げます。
資料３の１ページをご覧ください。県計画と国計画の中間評価のスケジュールについてご説明いたします。
まず、宮城県の計画（県計画）ですが、令和６年度から令和１１年度までの６年間を計画期間として策定されております。本計画におきましては「３年を目途に中間評価を行う」としておりましたので、本年度（令和８年度）がまさにその中間評価の実施年にあたります。
一方、国の基本計画（国計画）は、県の計画よりも１年前倒しのスケジュール（令和５年度から令和１０年度まで）で動いているため、すでに国レベルでの中間評価は実施され、公表されている状況にあります。
スライド２ページをご覧ください。県および国の中間評価の方法につきましては、いずれも「ロジックモデルを活用した、科学的かつ総合的な評価」を実施することとしており、必要に応じて指標の見直しを行います。
スライド３ページをご覧ください。国の中間評価におけるロジックモデルおよび評価指標の状況についてご紹介いたします。国の計画におきましては、評価指標が非常に細かく、数多く設定されており、その総数は実に入り２９６項目に上っております。スライドには例として、予防分野の指標の一部を抜粋して掲載しておりますが、ご覧のとおり、それぞれの施策に対して複数のプロセス指標やアウトカム指標が細かく設定されています。
スライド４ページをご覧ください。これら２９６項目すべてを画一的・漫然と評価するのではなく、国は「重要な指標に絞り込み、メリハリをつけた、分かりやすい中間評価を行う」という方針を示しております。具体的には、この重点的に評価・公表すべき指標として「コア指標（重点指標）」を設定いたしました。
スライド５ページをご覧ください。国のコア指標選定の基本方針につきましては、スライドの赤枠で囲んでいただいておりますが、その中の重要なポイントとして「③都道府県等との比較が可能となる指標を選定する」という点が挙げられます。この方針に基づき、国は全体で２９６ある指標のうち、「９７指標」をコア指標として選定いたしました。
スライド６ページをご覧ください。この国が設定した「９７のコア指標」と、本県の「県の評価指標」を比較・突合いたしました。その結果、９７指標のうち「６５指標」が、国と県で共通する（同じ測定内容の）指標であることが判明いたしました。
スライド７ページをご覧ください。指標の具体的な対応表は、お手元の「資料４」に示しているとおりでございます。
なお、現時点で全国値としては存在するものの、県単位では正確な数値が取得できないデータ（備考欄に「確認中」とある項目など）も一部存在いたします。そのため、本県の中

間評価におきましては、共通する 65 指標の中から、確実に本県としての値を取得・算出できるものに絞り込んで、「県のコア指標」として設定し、評価を行いたいと考えております。

スライド 8 ページをご覧ください。こちらは、国における中間評価の判定方法と報告書のイメージに関するスライドです。本県の中間評価につきましても、各分野（予防、医療、共生、基盤）ごとに、この国の報告書様式を参考にしながら取りまとめていきたいと考えております。

赤枠で囲っております国の評価基準ですが、基本的には「計画策定時のベースライン値」と「直近の実績値」の 2 点を対比・比較し、改善傾向にあるのか、あるいは悪化しているのかを個別に判定する仕組みとなっております。

スライド 9 ページをご覧ください。県独自の評価方法に関する提案でございます。

国の評価基準では「ベースライン値」と「直近値」の 2 点のみによる判定ですが、がんの罹患率や年齢調整死亡率などの指標におきましては、単年度ごとのブレ（不規則な変動）が生じる可能性がございます。そのため、国におきましても、2 点間の比較だけでなく、途中経過の値も含めた「3 点以上の経年観測」により、その推移や変化のトレンドをしっかりと捉えていくことが望ましいとされております。

そこで、本県の中間評価における評価基準の決定に当たりましては、国の基本基準に加え、本県独自に「全国値（全国平均）との比較」という観点を新たに追加し、2 つの軸で多角的に判定を行いたいと考えております。具体的には、スライド下段にお示ししておりますとおり、「①国基準による経年変化の判定（黄色）」と、「②全国比較による本県の立ち位置の判定（オレンジ色）」の 2 つの評価項目を併記する形を提案いたします。

なお、このダブルスタンダード（併記方式）の評価方法につきましては、前計画である「第 3 期計画の最終評価」におきましても同様の手法を用いて評価を行った実績がございます。

スライド 11 ページをご覧ください。こちらは、本県の主要指標である「宮城県の年齢調整死亡率」の推移のグラフです。

仮に、国の基準とおり「ベースライン値」と「直近値」の 2 点だけで評価を行ってしまいますと、例えば、2023 年は男性の数値が一時的に高いため「悪化（C 判定）」となりますが、翌 2024 年には急減して元に戻るため、1 年ずれるだけで「改善（A 判定）」というように、単年度のブレによって評価が極端に変わってしまいます。このような突発的なブレによる誤判定を防ぐためにも、経年変化が追える指標につきましても、可能な限りこのようにグラフ化して、全体の推移のトレンドを見ながら、総合的にご評価をいただきたいと考えております。

スライド 12 ページをご覧ください。こちらは参考として、2024 年の「都道府県別の年齢調整死亡率」を、低い方から順に並べた一覧でございます。前計画の最終評価では、この「都道府県別の順位」自体も評価基準として用いておりましたが、実際には、ごくわずかな数値の差で順位が大きく変動してしまうため、今回の中間評価では順位そのものは評価基準には含めず、あくまで客観的な「参考データ」としてお示しするにとどめたいと考えております。

スライド 14 ページをご覧ください。こちらは、日本全国における「死因別の死亡率」の年次推移を示したグラフです。「悪性新生物（がん）」が死因の第 1 位であり、「心疾患」が第 2 位となっております。

スライド 15 ページをご覧ください。一方、こちらは「宮城県における死因の年次推移グラフ」でございます。ご覧のとおり、本県におきましても長年、死因の第 2 位は心疾患でありましたが、直近の令和 7 年度のデータにおきまして、第 2 位が「老衰」に入れ替わりました。高齢化の進展に伴い、本県でも死因としての老衰が増える傾向にあります。これに伴い、がんによる年齢調整死亡率の算出に影響が及び、がん対策の進捗を正しく評価できなくなるのではないかと懸念が生じる可能性がございます。

スライド 16 ページをご覧ください。こちらは、本県における「年齢階級別の死因と死亡者数」を表したグラフです。ご覧のとおり、茶色で示しております老衰は、その大半が 80 歳以上の高齢層に集中しております。

これに対しまして、今回の中間評価で用いる重要指標である「年齢調整死亡率」は、高齢化の影響を極力排除するために「75 歳未満」の死亡者を対象として算出しております。したがって、80 歳以上に集中する老衰の増加が、75 歳未満の年齢調整死亡率の算出に直接的な影響を与えることはなく、老衰による直接的な影響はないものと考えております。

スライド 17 ページをご覧ください。これが最後のスライドになります。

本県の中間評価の方向性といしましては、国の中間評価の手法を基本としつつ、本県独自の評価基準を取り入れた形で実施したいと考えております。

中間評価の案につきましては、次回の本協議会におきまして、具体的にお示しさせていただく予定でございます。

事務局からの説明は以上です。ご審議を賜りますようお願い申し上げます。

（神宮副会長）：

はい、ご説明ありがとうございました。ただいまの事務局の説明につきまして、何かご質問、ご意見などはございませんでしょうか。

（加藤委員）：

加藤です。1 点、確認させてください。

「ベースライン値」の設定についてですが、これは具体的にどの年度を用いていますか。

（事務局）：

各指標によって違うのですが、年齢調整死亡率ですと令和 3 年度になります。

（加藤委員）：

がん種別（胃、肺、子宮頸、乳、大腸など）の年齢調整死亡率についても指標として設定されていると思いますが、それらのがん種別のデータにつきましても、次回の中間評価案において個別に数値が提示され、評価が行われるという理解でよろしいでしょうか。

（事務局）：

はい、おっしゃるとおりでございます。

（加藤委員）：

分かりました。ありがとうございます。

（神宮副会長）：

他にいかがでしょうか。菊池委員、どうぞ。

（菊池委員）：

確認させていただきたいのですが、県の指標にないものが 32 項目あるとのことでした。

国としては、これら県指標にない項目につきましても、中間評価にあたって、必ず何らかの形でコア指標として数値を算出して国に報告するよう要求がなされている状況なのでしょうか。それとも、あくまで県でデータが取得できるもの（あるものはある、ないものはない）の範囲で評価・公表すればよいというスタンスなのでしょうか。

（事務局）：

国の方からは、各都道府県に対してこの指標を必ず使用するような指示は出ておりません。基本的には県で独自に決められるものとして整理がなされております。

（菊池委員）：
ありがとうございます。

（神宮副会長）：
ありがとうございます。他にご意見、ご質問などはよろしいでしょうか。
特に修正や異論はないようですので、本県における中間評価の進め方につきましては、事務局から案のありましたとおり進めさせていただくということでよろしいでしょうか。

（※異議なしの声）
はい、ありがとうございます。
それでは最後に、その他でございますが、事務局から何かございますでしょうか。

（事務局）：
特にございません。

（神宮副会長）：
委員の皆様からは何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。
特にないようでございますので、本日の議事は以上ですべて終了といたします。
本日は、各分野にわたり、非常に活発で建設的なご意見をいただき、誠にありがとうございました。円滑な議事進行へのご協力に心より感謝申し上げます。
それでは、進行を司会の方にお返しいたします。

6. 閉会

（高田司会）：
神宮副会長、円滑な議事進行をいただきまして誠にありがとうございました。また、委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、非常に貴重なご意見をご提言いただき、誠にありがとうございました。

本日の会議の内容につきましては、事務局で会議録（議事録）としてまとめまして、委員の皆様にお送りいたします。内容のご確認につきまして、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

また、次回の第2回推進協議会の開催日程につきましては、先ほどの資料にもあの記載がございましたとおり、「11月24日（火）」を予定しております。時間帯につきましては、本日と同様に夕方からの開催を想定しております。近くなりましたらまたご連絡をさせていただきます。

それでは、以上をもちまして、宮城県がん対策推進協議会を終了いたします。本日は長時間にわたり、大変ありがとうございました。

なお、お帰りの際のご案内でございますが、現在の時間帯ですと、県庁の正面玄関はすでに閉鎖されております。お手数ですが、庁舎北側にございます警備員室近くの出入り口のみ通行可能となっております。下まで降りましてご案内いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。お疲れ様でございました。