

令和6年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 胃がん部会 会議録

- 1 日時：令和7年2月10日（月）午後5時30分から午後6時30分まで
- 2 場所：行政庁舎11階 第二会議室
- 3 出席委員（五十音順）浅沼委員、小池委員、山村委員、正宗委員
- 4 会議録

（司会）

開始時間前ではございますが、委員の皆様、全員お揃いですので、早速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、皆様をお願いいたします。本審査部会は、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いただき、マイクはミュートに設定願います。

なお、御発言の際は、マイクのミュートを解除いただき、御発言願います。

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、全委員に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、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。

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。

次に、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3、参考資料です。皆様よろしいでしょうか。

それでは、ただ今から、令和6年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 胃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 課長の今野より御挨拶申し上げます。

（今野課長）

宮城県保健福祉部健康推進課長の今野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。宮城県生活習慣病検診管理指導協議会胃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ありがとうございます。また、日頃からがん対策の推進に御協力をいただきまして、重ねてお礼申し上げます。

本年度から始まりました第4期宮城県対策推進計画では、第3期計画を引き続きまして、本件のがん検診受診率を70%以上、精検受診率を95%以上という高い目標を掲げております。

がん検診の目的は死亡率の減少でございますが、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検診機関に対しまして助言、指導を行うという重要な役割を担っていただいております。

本年度につきましては、要精検率やがん発見率などのプロセス指標について、前年度のデータを用いた全国値との比較を中心に御議論いただきます。

委員の皆様には、御経験、御見識に基づく忌憚のない御意見、御審議を賜りますようお願い申し上げます。

甚だ簡単ではございますが、開会にあたりましての御挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い致します。

（司会）

ここで本日、御出席いただきました委員の皆様を名簿順に紹介させていただきます。

公益財団法人宮城県対がん協会がん検診センター 副所長 浅沼清孝委員でございます。

(浅沼委員)

よろしくお願いします。

(司会)

東北大学病院消化器内科 准教授 小池智幸委員でございます。

(小池委員)

よろしくお願いします。

(司会)

東北大学病院総合外科 病院講師 山村明寛委員でございます。

(山村委員)

よろしくお願いします。

(司会)

東北大学大学院医学系研究科消化器病態学分野 教授 正宗淳委員でございます。

(正宗委員)

よろしくお願いします。

(司会)

本日出席しております県職員の紹介につきましては、お配りしております出席者名簿の記載で代えさせていただきます。

次に、次第の3部会長の選出に入らせていただきます。

ここからは、健康推進課長の今野を仮議長として進めさせていただきたいと思います。

(今野課長)

今回は皆様に委員に御就任いただいてから初めての開催となりますので、生活習慣病検診管理指導協議会条例第5条第5項の規定により準用する第3条の規定によりまして、部会長は委員の互選によって定めることとなっております。

皆様から御推薦などございますでしょうか。

小池委員、お願いいたします。

(小池委員)

正宗委員を部会長に推薦させていただきます。

(各委員)

賛成します。

(今野課長)

皆さんから御賛同いただきましたので、前期に続きまして、東北大学の正宗先生に部会長に御就任いただくことといたします。

それでは進行を司会に戻します。

（司会）

それでは新たに部会長に就任されました正宗委員から御挨拶をいただきたいと思います。
よろしくお願いいたします。

（正宗部会長）

お認めいただき、ありがとうございます。

先ほど、課長からお話ございましたように、この生活習慣病検診管理指導協議会胃がん部会は、私どもの先輩方が、長年にわたって作り上げてきた宮城県モデルを、さらにレベルアップをし、今後、どう維持していくかという、非常に重要な役割を担っているものと、個人的にも考えているところでございます。

本日は、先生方から、さまざまな御意見、あるいは御提案をいただければ幸いです。
どうぞよろしくお願いいたします。

（司会）

正宗部会長、ありがとうございました。

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、正宗部会長にお願いします。

（正宗部会長）

早速、議事の方に入りたいと思います。まず、次第の4 議事（1）胃がん検診の精度管理結果について、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。着座にて説明させていただきます。

資料1により説明させていただきます。

1ページを御覧ください。本日の部会の内容になります。

先日、委員の皆様にご通知させていただきましたが、本年度は、昨年度以前のデータを用いて、県全体の値と全国値を中心に御議論いただきます。また、令和6年度の市町村のチェックリスト結果については、来年度行いますので御了承願います。

その理由としましては、国の指針では、都道府県が行う指標の分析・評価として、全国や他都道府県との比較やバラつきの確認も行うこととされていましたが、これまで、本県においては、県内市町村間のみの評価に留まり、全国値との比較を行っておりませんでした。一方、全国値のデータが公表されるのは、翌年度以降となっていますので、本年度からは、前年度以降のデータを用いて比較することとしました。

二つ目としまして、市町村が行うチェックリスト調査です。これまで、市町村には、各がん部会の開催に間に合うよう、年末ギリギリに回答していただいたのですが、市町村担当者の入れ替えや認識不足などによる誤った回答がこれまで多く見られ、調査の精度が高くなかったという問題がございました。

そこで、本年度からは、本年度回答したチェックリストについては、今後、県と市町村で回答内容の再確認を行い、誤った回答には個別に確認するなど精度を上げ、来年度の部会に改めて結果をお示ししたいと考えております。

2ページです。本年度から新たに委員に加わった先生もいらっしゃいますので、ここで改めて各がん部会の役割について簡単に説明します。

3ページです。まず初めに、がん検診の精度管理に関わる組織になります。県は、がん検診の実施主体であります市町村や検診機関に対して「改善のための助言と指導」を行う立場になります。

4ページです。生活習慣病検診管理指導協議会は、県の附属機関となっております。協議会は、7つの部会あり、そのうち5部会は、がんの部位ごとにあり、がん検診の実施方法

や精度管理の在り方等について審議いただくものです。

5 ページです。先ほど、市町村に対する指導と申しましたが、ここで、市町村が行うがん検診と、職域検診の違いについて整理させていただきます。いわゆる住民検診と呼ばれる「がん検診」については、市町村が実施主体の検診で、健康増進法に基づいて行われます。主に、無職や自営業の方が対象になりますが、会社員の方も受診可能です。一方、会社員の方などが職場で受ける「がん検診」は、法律上の根拠はなく、労働安全衛生法による一般健康診断のオプションのような位置付けで行われております。

本日、御議論いただく精度管理については、市町村が実施するがん検診に限られますので御承知願います。

6 ページは、市町村が多くの住民に対して行う住民検診、いわゆる対策型検診の目的になります。最終目標は、がんの発見率ではなく、「がんの死亡者の減少」を目指すものになります。そのため、目標達成には、がん検診の一連の行程が適切に管理されていることが重要になります。

7 ページは、がん検診の流れを、市町村と検診機関別に役割を表したものです。がん検診の精度管理とは、事前準備から事業評価までの全行程の質の担保を行うことを言います。

8 ページになります。精度管理といいますと、臨床検査などの内部精度管理をイメージしますが、がん検診の「精度管理」とは、御覧の表や図のとおり、検診機関の精度管理も含む一連の管理のことをいいます。

9 ページです。国立がん研究センターの資料から引用しましたが、がん検診は、正しい検診を行い、正しく行うことが前提の上、受診者規模の拡大を行わなければ、最終目標であります「がん死亡率減少」は達成できません。そのため、適切な精度管理が非常に重要ということになります。

10 ページです。それでは、がん検診の精度管理はどう評価するかですが、御覧のとおり、短期的指標と長期的指標があり、短期的指標には、国が推奨している最低限の検診体制が行われているかを確認する、「概要調査」と「チェックリスト遵守状況調査」があります。また、次の指標として、要精検率などのプロセス指標があります。

11 ページは、本日の各資料がどこを見ているのかを表したものになります。

12 ページです。はじめに概要調査結果です。

13 ページです。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。

14 ページは、これから見ていただく資料の調査年度をまとめたものです。

その値を取得できる時期、対象者によって、それぞれ異なります。

概要調査については、全国比較できるのは令和4年度、指導対象となるのは、令和6年度の実施体制になります。

15 ページは、国の指針で定めるがん検診の内容の一覧です。

胃がんにつきましては、検査項目は、問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかとなっています。

対象は50歳以上、受診間隔は2年に1回となっています。

ただし、当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上、受診間隔も年1回実施可となっております。

16 ページは、国が集計した胃がん検診の対象年齢（下限）年齢です。記載のとおり、「50歳以上」と回答した場合のみに、指針に基づくものとして集計しております。しかし、下限年齢を40歳以下をとしているところが多いため、全国の実施率は6.6%となっています。

宮城県内では50歳以上としているところがないため、0%となっています。右側のグラフは、全国の状況です。

17 ページです。検査項目では、宮城県内では全市町村が、国の指針どおり、問診、胃部エックス線検査を行っています。ただし、禁忌事項該当者や選択制で胃内視鏡検査を行え

る市町村が11あります。委託検査機関は、宮城県対がん協会を中心におこなっています。

18と19ページです。令和6年度、本年度の対象年齢（下限）と内視鏡検査を行っている市町村の一覧表です。国の指針に基づかない40歳未満を下限としている市町村は、21市町村ありました。また、内視鏡検査については、6市町が実施しておりますが、対象年齢はすべて50歳以上となっているため国の指針どおり実施しております。

20ページです。概要調査のまとめです。

昨年同様に、指針に定められた対象年齢外（40歳未満）の住民に対して胃がん検診を行っている市町村に対し、国が定める基準で実施するよう指導することを検討しております。

指導内容の文案については、資料3により、後ほど説明いたします。

ここまでについて、御審議のほどよろしくお願いいたします。

（正宗部会長）

事務局、ありがとうございました。

（浅沼委員）

国の指針では、50歳以上、ただし、当面は40歳以上と、国が今のところは認めていますが、一部では、30歳以上のところがあります。そういった40歳未満のところは、指導する必要があると思いますが、40歳以上のところは、認められているので指導の必要はないと思います。

（小池委員）

40歳未満で実施している市町村には、不利益をきちんと説明しているか、それで承諾を受けているかを最低限確認が必要かと思っております。

（山村委員）

逆に、こんなに若いうちに検診をおこなっている市町村があるということに驚きましたが、所見があるとすれば、50歳以上でなくとも若くから行うのはよろしいのではないかと思います。

（正宗部会長）

利益と不利益のバランスですが、住民サービスでもあるので、なかなか難しい部分もあるかもしれません。

いずれにしても、今の時点では、きちんと不利益を説明した上で行っていただく流れになっていると理解しています。

引き続き、事務局からの説明をお願いします。

（事務局）

22ページは、チェックリスト遵守状況調査結果になります。

23ページです。チェックリスト遵守状況調査は何を見ているのかということですが、検診体制の一連の流れをみるもので、国が推奨する最低限の検診体制を実施しているかを市町村が回答したものになります。

24ページです。チェックリストは、集団検診と個別検診、それぞれに対して行っています。集団検診と個別検診の区別は御覧のとおりとなっております。

25ページです。冒頭にも説明しましたが、本年度は、全国比較を中心に御議論いただきます。全国比較できるのは令和5年度の結果となります。

26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おります。

27ページは、市町村が回答する様式の一部になります。それぞれの項目について○、×で回答するもので、国のシステムに直接入力しています。

28ページです。昨年度は、各市町村単位で遵守率を見ていただきましたが、全国との対比は行っておりませんでした。そこで、本年度は、令和5年度の結果を県でひとくくりにしてみたいと思います。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。点1つ1つが各県の遵守率になります。宮城県は、赤いひし形のところになります。グラフは、52ある全項目の結果で、○の項目がどのくらいあるのか示したものです。直近の令和5年度をみますと、宮城県は、全国的にも高い遵守率であるということがわかります。

30ページは、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。

31ページは、直近の令和5年度の遵守率を都道府県別ランキングにしたものです。宮城県は、上から6位となっています。

32ページは、個別検診の遵守率について、全国と宮城県の値を経年グラフ化したものです。全国より高い遵守率を維持しております。

33ページは、直近の令和5年度の個別検診の遵守率を都道府県別ランキングにしたものです。全国2位となっております。

34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。集団検診になりますが、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。

具体的な内容については、昨年度の本部会で議論、指導済ですので、今回は、全国比較という観点から御覧いただければと思います。問2と問4-4で全国より低くなっていますが、×の市町村に確認したところ、データベースの未整備の理由については、委託先の変更などを理由に挙げておりました。しかし、市町村担当者の認識違いの可能性もありますので、来年度は、市町村担当者に個別に確認するなどし、調査の精度を上げて参りたいと思っています。

35ページは、個別検診です。集団検診同様に高い遵守率となっております。

36ページと37ページは、チェックリストの項目内容です。

38ページ以降は、他の質問項目になりますが、ほとんどの項目において全国平均より高くなっております。以下、御覧のとおりになります。

42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年度のチェックリスト調査結果における各市町村への指導は、昨年度に実施済です。本年度の結果については、全国値が公表される来年度に評価・指導予定となっております。全国値と比較の観点から、ここまでについて、御審議をお願いします。

（正宗部会長）

ありがとうございます。先生方がかでしょうか。

（山村委員）

非常にしっかりと管理され、素晴らしいと思います。引き続きお願いします。

（小池委員）

基準に基づいて行われているので素晴らしいと思いますが、一点確認したいことがあります。昨年度、指導した市町村は、改善されたかどうか、フィードバックは、今回の調査を待たないと確認できないのでしょうか。

（事務局）

現在、確認中ですので、この結果は来年度に改めてしっかり出したいと思っています。

(小池委員)

そこが非常に重要かと思いました。

(浅沼委員)

チェックリストに関しましては、全国よりもかなり高い遵守率ということですので、このまま引き続き維持できればと思います。

(正宗部会長)

ありがとうございます。

2016年では、全国が71%しか遵守率がなく、宮城県と20%ぐらい差がありましたが、今は、その差が10%となっています。

おそらく全国でも、チェックリスト遵守の認識が広がっている現れかだと思います。

他に追加で先生方いかがでしょうか。

(小池委員)

委託先が、すべて宮城県対がん協会となっているので、そこはしっかりしているのかと思いました。何せ、胃がん検診の発祥の地ですから。

(正宗部会長)

引き続き、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

44ページを御覧ください。続きまして、プロセス指標になります。

45ページは、プロセス指標は、検診の流れのどこを見ているかは御覧のとおりとなっております。具体的には、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。

46ページです。調査年度ですが、検診受診率は令和4年度、精密検査につきましては、未受診者の把握、がん確定までに数年を要するために、令和2年度実施の結果になります。

48ページは、胃がん検診の受診率の推移です。ここで注意点ですが、がん検診受診率については、二つの指標があります。左側の受診率①は市町村実施の住民検診の全数結果です。母数が対象となる全住民となっていることから全体的に受診率が低くなっています。右側の受診率②は、抽出調査で、住民検診のほか、職域検診や人間ドックなども含む、受診率で、より実態に近い受診率になります。いずれも全国より高く推移しております。

49ページは、R4年度の全国順位を表したものです。受診率①では、全国6位、受診率②では3位と全国上位に位置しております。

50ページです。各プロセス指標の意味や計算方法となっております。

51ページは、それぞれの基準値になります。令和5年から変更されております。

胃がん検診は、①検診期間2年と②検診期間1年の2パターンありますが、本県では、年1回実施している市町村が多いことから②の基準値を用いることとします。

52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。宮城県は、全国より高い値を推移しております。

53ページです。直近の令和2年の全国順位です。宮城県は、全国1位という結果でした。

54ページは、要精検率になります。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です。宮城県は、全国より低い

値を推移しております。

５５ページは、直近の全国順位です。全国で下から８番目に低い県となっています。要精検率が低くて問題ないか、後ほど御意見をいただければと思います。

５６ページは、精検未受診率です。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くなっています。

５７ページは、精検未受診率の全国順位です。全国で８番目に低い県となっています。

５８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、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、全国より低い値を推移しています。

５９ページは、精検未把握率の全国順位になります。宮城県は、全国で４番目に低い県となっています。

６０ページは、がん発見率になります。がんであった者を、一次検診の受診者で割ったものになります。全国より高い値を推移しております。

６１ページです。全国順位では、宮城県は、８番目に高い県ということになっています。がん発見率が高いことについて問題がないかは、後ほど御意見をいただければと思います。

６２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、全国より高い値を推移しております。

６３ページです。直近の２０２０年では、高い方から全国第４位となっております。

６４ページは、主なプロセス指標のまとめになります。要精検率、がん発見率、陽性反応適中度が、全国に比べて高くなっていました。高いことについて、なぜ検討が必要なのかといいますと、

６５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、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。しかし、宮城県では、これまで、検証を行っておりませんでしたので、本日は先生方の御意見をいただければと思っております。

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。

６６ページです。要因の一つとして、有病率の低い又は高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、宮城県の年齢構成が全国に比べてやや７０歳以上の割合が多くなっています。

６７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、初回受診者の割合が低くなっておりました。

６８ページです。それでは、集団検診と個別検診で差はあるのかを見てみますと、個別検診の方が各指標が低くなっておりました。

６９ページは、集団検診と個別検診の割合です。胃がん検診では、個別の医療機関で受診する割合は、約１２％となっております。

ただし、この表では、個別検診は、内視鏡検査を行っている件数で、個別で胃エックス線検査を行っている件数は、離島などの医療機関での検診を除きほとんどないと思われます。

７０ページは、先ほどの一覧のうち要精検率をグラフ化したものです。１年間ではバラつきが大きくなるため、過去３年間の平均値としております。やや高いところもありますが、異常な高値・低値はありませんでした。ちなみに、川崎町は、対がん協会ではなく、国保川崎病院で受診した方がいたようです。

７１ページは、先ほどの一覧のうち精密検査受診率をグラフ化したものです。異常な高値・低値はありませんでした。

72ページは、がん発見率をグラフ化したものです。大衡村が高くなっていますが、受診者が少ないため、1人でもがんが発見されれば、発見率が大きく変更するためと思われます。女川町は未入力が原因と思われますが、先週、町役場に確認したところ、0.16%とのことでした。

73ページは、陽性反応適中度をグラフ化したものです。大衡村は、同じ理由です。女川町は、確認したところ、2.63%でした。

74ページは、各市町村の委託検診機関の一覧になります。塩釜医師会に委託している市町がありますが、宮城県対がん協会に再委託していますので、集団検診は、離島を除き、県内はほぼ宮城県対がん協会が行っています。

75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。検診機関、実質、宮城県対がん協会の遵守率は100%となっております。

77ページです。まとめになります。受診率などは非常によい結果となっております。宮城県は長年、要精検率は、全国より低く推移し、がん発見率と陽性反応適中度は、全国より高く推移していますが、これは、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頂戴いただければと思います。

（正宗部会長）

ありがとうございます。御説明いただいたとおり、宮城県ならではのと申しますか、これは、資料の64ページに、まとまっていますが、受診率が高く、精検受診率も高く、未受診者、未把握者もきちんとフォローをされているということかと思います。

また、一方、要精検率が全国的に低く推移し、がん発見率と陽性反応適中度は全国より高いということです。

これは、おそらく何でもかんでも要精検にするのではなく、きちんと対象を絞って、そして、その中で、実際に、がんが見つかるのかと思います。

（浅沼委員）

精度管理に関しましては、当協会が長く関与させていただいておりますが、職員一同、プロセス指標を高く保つように努力しており、その結果かと存じます。今後も維持できるように、当協会の方では頑張っていきたいと思います。

また、検診受診率は、全国どこでもそうだと思いますが、受診率が、正確に測れていないことが少し問題かと思います。

これは、いろいろな要因があるのかと思いますが、できれば県の方から、職域検診の胃がん検診について、もう少し情報を引き出せるよう努力していただければと思います。

（正宗部会長）

ありがとうございます。おそらく、この職域検診の精度管理の考え方は、法的な根拠がないという問題もあり、なかなか深掘り、フォローができないので、日本のがん対策の問題なのかもしれません。

（小池委員）

まず、その点ですが、私も同感です。職域検診の精度管理は、法的に何も決められてないという問題点があります。

それはさておき、この結果を踏まえてみますと、先ほど、宮城県対がん協会ですらほとんど行われているということでしたが、我々東北大学病院からお手伝いに行っています。

特に認定基準が非常に厳しく管理されています。認められた人しか行っていないので、精度が高く保たれていると思います。

受診率が高くて、要精検率が低くて、がん発見率が高いということは、非常に理想的な検

診が行われているかと思います。

一点確認ですが、川崎町は、国保病院で検診を行っていることもあり、要精検率が高いとのことでしたが、これは、どう捉えればいいのでしょうか。

（正宗部会長）

特定の病院で検診を行うと、やはりその先生、あるいはチェックしている先生のお考えが反映されている可能性はあるのかと思います。

（小池委員）

川崎町では、内視鏡検査が入っているのでしょうか

（事務局）

74ページを御覧ください。個別検診になっていますが、ここでは、内視鏡ではなくエックス線検査となります。

（小池委員）

対がん協会は、集団検診ですが、個別検診と集団検診の割合によって変わってくるのかと思います。

（正宗部会長）

割合はすぐに出ないと思いますが、分かれば、原因が判明しますので、よろしくお願いいたします。

（山村委員）

非常に精度管理がしっかりされた検診が行われているということと、あと精検未受診率が低いということですので、しっかりフォローされて、とても素晴らしいと思いました。要精検率が下がってきているのは、全国的に胃がん自体が減ってきているので、仕方のないことかと思いますが、それでも全国よりも要精検率が低く保たれていて、精度が高い検診を行っていると思い、感心していました。

（正宗部会長）

ありがとうございます。あと、やはり、先ほどから話題になりました受診率をどう捉えるかということだと思います。

実際に胃がんの検診を受けていないのか、例えば、保険診療で胃カメラをやっていたので、今年は受けなかったのかなど、本当の母数は、つかみにくい問題があるかと思います。

以前にもお話したことがあったかもしれませんが、例えば、胃がん検診を申し込んでも、実際に受けている方は、6割とか7割ぐらいしかいないという現実もあります。

受けなかった理由を、逆に深掘りしてもいいのかと思います。そのような方々は、どうすれば受けるようになるのか、受診勧奨をすれば受けるようになる話なのか、それとも、例えば保険診療でカメラをやった方は、受診者から漏れてしまったのかなど、そこを深掘りすることで、それは今後の対策に生かしていく余地はあると思います。

他に先生方がございますか。

（小池委員）

48ページの受診率②というのが、まさに、国民生活基礎調査ということです。これは、基本はアンケート調査みたいな感じで、抽出されているということですよね。

（事務局）

そのとおりでございます。

（小池委員）

確認ですが、これは、検診だけを聞いているアンケートで、保険診療で内視鏡検査を受け方は含まれてないのでしょうか。

（事務局）

あくまでも、検診を受けましたかっていう調査に対しての回答になります。

（小池委員）

それも含めて、本当は把握できるといいのかもしれませんが、それは国の問題になってくるかと思えます。

あと、市町村によっては、がん受診の申込書に、職域検診で受けるとか、病院で検査しているかなど情報をフィードバックしているところはあるのでしょうか。

（事務局）

そのように行っている市町村もあれば、全くやってないところもあります。

（小池委員）

勿論、それを集計している市町村は、回答率も良くなるので、把握できるのであれば、その集計も知りたいと思いました。行っている市町村だけのデータでもいいのかもしれませんが。

（正宗部会長）

ありがとうございます。おそらく、そのようなデータがないと、なかなか有効な対策を打ち出すことは難しいかと思えます。

次回、何かデータを出せば、有意義な議論が行えるのかと思えますので、御検討いただければと思います。

引き続き、事務局から説明をお願いします。

（事務局）

78ページです。アウトカム指標です。

79ページです。これまでは、短期的指標であります、チェックリストやプロセス指標を見てきましたが、最終的な目標である、がん死亡率について議論してきませんでした。今回は、最新の罹患率から死亡率についてまとめましたので、御覧願います。

80ページは、宮城県のがん罹患数、男性の推移です。単純な罹患数ですので、高齢化に伴い、年々増加傾向にあります。胃がんは横ばい又は減少傾向となっています。部位別では、大腸がんが増加し、胃がんは第2位となっています。

81ページは、宮城県のがん罹患数、女性の推移です。近年は横ばい傾向となっております。

82ページは、年齢調整した罹患率の推移になります。男性の胃がんの罹患率は近年、減少傾向となっています。

83ページは、女性のデータになります。

84ページは、宮城県と全国比較した推移のグラフになります。近年は、男女ともに、宮城県は全国より高い値を推移しています。

85ページは、宮城県の年齢階級別のグラフになります。60歳代から急増していることがわかります。

86 ページです。がん登録については、「がんの進行度」や「発見の経緯」も登録することになっております。今回、宮城県立がんセンターにありますがん登録室において、こちらのデータを集計してもらいました。なお、がん登録では、市町村が実施する住民検診のほか、職域検診や人間ドックも含まれますので御注意願います。

87 ページです。胃がんが「がん検診」で発見された割合は、宮城県では全国より高くなっています。他の部位でも同様な傾向が見られます。

88 ページは、宮城県のみデータになります。がんが発見された経緯を、がん検診以外の項目についても分類したものです。赤オレンジ色の「その他」は、主に自覚症状などがあり医療機関を受診して見つかったものですが、検診で発見される割合より多くなっております。

89 ページは、がんが発見されたときの進み具合を部位ごとにグラフ化したものです。宮城県だけのデータになります。薄い色が早期、濃い色は進行した状態で診断されたものです。

90 ページは、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。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、自覚症状があつ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。

91 ページです。ここからは、死亡率になります。「全部位」の年齢調整死亡率の推移になります。男女とも、宮城県は全国と同じ推移で減少しておりますが、近年は、横ばい傾向にあります。

92 ページは、部位別の宮城県の男性の年齢調整死亡率の推移です。胃がんは、部位別死亡の順位は第3位で、減少傾向となっております。

93 ページは、女性の年齢調整死亡率の推移です。胃がんは、年度によりバラつきが大きいです。死因の第5位となっております。

94 ページは、胃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見たものです。ほぼ、全国と同じ傾向になっております。

95 ページです。女性も、ほぼ、全国と同じ傾向になっております。

96 ページは、直近の2022年の年齢調整死亡率の全国順位です。ほぼ全国の中央に位置しております。

97 ページは女性の順位です。

98 ページです。前のスライドまでは、直近の2022年のデータだけ見ましたが、年度によってバラつきが大きいため、5年平均とし、さらに地域性を見るために、マップ化しました。75歳未満の死亡率ですが、全国値を100とする標準化比で見ますと、男性は、ほぼ全国と同じ99.47でした。

99 ページです。女性の標準化比は全国値よりやや低い97.9でした。

100 ページです。先ほどは75歳未満のデータでしたが、参考までに全年齢のデータになります。男性の標準化比は、全国値と同じ99.5でした。

101 ページです。女性は、全国値とほぼ同じの100.2でした。

102 ページです。最後に、国立保健医療科学院が公開している標準化死亡比（SMR）の推移を御覧いただきます。左側のグラフは、2015年の全国値を100とした場合の宮城県の推移ですが、変化率がマイナス29.8%と減少傾向にあることがわかりますが、右側の各年の全国値を100とした場合の宮城県の値の推移をみますと、変化率がプラス7.6%と、全国との比較という観点からは、増加傾向ということがわかります。

103 ページは、女性の結果です。男性より変化率はやや少なくなっています。

104 ページです。最後のスライドになります。宮城県は、検診受診率が全国的にも良く、罹患率はやや高いですが、死亡率は全国値ほぼ同じ値を推移していました。御審議よろしく願いいたします。

（正宗部会長）

ありがとうございました。

最後のまとめで、「がん検診で発見される割合が全国より高く、一方、検診以外で発見される割合が高くなっている」とは、資料のどこを指しているのでしょうか。

（事務局）

資料の 88 ページになります。

（正宗部会長）

おそらく、その他なので、自覚症状なども含めて、いろいろなファクターが入ってくるのかもしれませんが、がん検診で発見された割合では、全国との比較という点では高いということかと思います。

委員の皆様いかがでしょうか。

（浅沼委員）

宮城県は、全国と比べて、がんの罹患率と死亡率が高めということは、以前から知っていましたが、実際に高齢化が進んでいますので、それが死亡率に影響するのかなと思います。ただし、胃がん自体が年々減少傾向にありますので、順位は、今後下がっていくのではないかと思います。

また、がん検診で発見された胃がんの数が多いことは、宮城県の検診受診率が高いことが影響していると思います。

（小池委員）

全国 17%、宮城県 23%と、宮城県は、検診で発見された割合が全国より多かったということですので、ある程度の県民の皆さんが検診を受けていただいている結果だと思いました。

あとは、全国的な流れで、ピロリ菌の保有率が下がってきていますので、年齢調整死亡率をみても、妥当な値を推移しているかだと思います。

（山村委員）

非常に大事なデータだと思いますが、先生方にもお聞きしたいことがあります。

罹患率が全国よりも 10 ポイント高い一方、死亡率が全国と変わらないという考え方が、これを理解するには、いわゆる、胃がんが発見された方たちが適切に治療されて、がんによる死亡を防いでいる。つまり、宮城県の中では、発見後の治療がうまくいっているという理解でよろしいでしょうか。

（正宗部会長）

そのファクターもあるかもしれませんが、早期がんで発見された都道府県別の数字がでていないので、評価の難しいところですが、小池委員いかがでしょうか。

（小池委員）

発見率が高いので、想像にはなりますが、早期で発見されていることが影響しているのかなと思います。

（浅沼委員）

がん検診を行っている立場から言いますと、8 割が早期がんで発見されますので、宮城県のがん検診は、非常に良い状態かと思っております。

（山村委員）

ありがとうございます。今日、学生にこの分野について講義していて、ディスカッションした内容でした。

あとは、都道府県のグラフです。基本的な考え方として、塩分摂取多い東北地方で、胃がんが多いとよく言われますが、東北地方の中でも、宮城県だけ低いのは、おそらく、がん検診体制が発達していて、しっかりとフォローされているから死亡率が低いと見ていいのか、それとも、食文化が宮城県だけ違うからなのか。

最近、テーブルソルトを多くかけると胃がんになるという論文がヨーロッパから出ていました。この見方について御意見をいただければと思います。

（正宗部会長）

東北の中では、宮城県だけ医療機関の数などに差があることも可能性としてはあり得ることかもしれませんが、皆様いかがでしょうか。

（小池委員）

エビデンスとしては、ピロリ菌感染が圧倒的ですが、食塩もあるので、それが上乗せされている可能性もあるかと思います。

（浅沼委員）

確かに、塩分摂取が、がんの発生につながるという論文はありますが、胃がん発生において、その関与は、そんなに高くないという印象を持っています。

秋田県のように塩分摂取量が高いところもありますが、宮城県は、東北の他県と比べて、塩分摂取量が非常に低いというわけではなかったと思います。

したがって、塩分摂取量自体が、結果に強く影響を与えているのかということ、少し疑問に感じます。

（正宗部会長）

私は膵臓も専門としていますが、2023年には、部位別年間死亡者数は、胃がんを超えて、膵臓がんが3位になりました。

今回、非常に素晴らしいがん登録のデータをまとめていただきました。膵臓がんは、検診の対象ではありませんが、胃がんと膵臓がんとの比較は、今後の対策として重要になっていくと思います。

この会議は、胃がん部会ですが、付録的な形でいいので、できれば膵臓がんのグラフも入れていただければ、参考になると思いますので、可能な範囲で構いませんので、次回以降に、ぜひ御検討ください。

（山村委員）

私もそのデータはとても大事だと思っています。ついに、膵臓がんが胃がんを抜いたということですが、膵臓がんは、住民検診としては難しいと承知していますが、例えば、エコー検診を行っても成果が上がらないのでしょうか。

（正宗部会長）

広島県では、県が補助金を出して、500円のワンコイン検診という取組を始めています。

また、先日、新聞の取材を受けましたが、保険収載となった新たな腫瘍マーカーを人間ドックレベルで導入して、将来的には、膵臓がん対策に応用できたらいいのではないかという記事がでていました。

将来的に日本でどのような対策をしていくべきか、日本膵臓学会と日本消化器がん検診学会が現在検討を始めています。

また、膵臓がんも東北地方に多いことが知られています。よくビタミンDや日射量の影響、つまり緯度が高いところが多くなるというデータがあります。

県のがん対策としては、片手落ちになる可能性もありますので、胃がん検診と同様に、宮城県が先駆的に取り組んでいくことが必要かもしれません。

それは、宮城県は、胃がん検診が非常に高い精度管理を維持しているからこそであり、他の部位のがん対策についても、少し議論をしていただければと思っております。

次に移りたいと思います。事務局から御説明をお願いします。

（事務局）

市町村への指導事項の（案）について、御説明いたします。

2 ページ目を御覧ください。胃がん検診における現状と課題（宮城県）につきましては、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 ページ目は市町村への指導事項として具体的に記載される内容になります。

概要調査については、昨年同様に、21 の市町村に対して、「国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。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行之、受診者の了承を得て行うこと」としたいと考えております。

チェックリストの遵守と検診受診率等については、昨年度指導済です。

また、その他としまして、がん登録の利活用の推進について記載しました。本県では、県立がんセンターにおいて、市町村支援としてモデル実施しておりますが、実施している市町村が少ないことから、活用を促すものです。具体的内容は、4 ページ以降に記載しておりますが、市町村が持っている、住民のがん検診結果と、がん登録データを照合することで、検査機関の精度管理が行えるというものです。感度や特異度が算出できますので、検診機関が、見落とし症例を振り返ることにより検診の精度の向上につながるという、先進的で全国的にも非常に珍しい取り組みです。

資料3を御覧ください。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。例年同様な指導を行ってきましたが、「対応なし」の市町村に対しては、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。御審議のほどよろしくお願いいたします。

（正宗部会長）

先生方、いかがでしょうか。山村委員からお願いします。

（山村委員）

特にございません。

（小池委員）

基本的にこの案でよろしいかと思います。

（浅沼委員）

特に異論はございません。

（正宗部会長）

エックス線検査の被ばくの問題もあると思いますが、これは入れなくてもよろしいでしょうか。

精密検査の胃カメラによる偶発症や過剰診断などは、不利益ですが、そもそも若年者にエ

ックス線検査をすること自体が被ばくのリスクがあります。
不利益の例として、記載されているのは、精密検査の方だけですが、数として多いのは、エックス線検査です。若年者の被ばくの不利益を完全にスルーしていいのかという点は気になります。

（小池委員）

それを例としてあげると、受けなくなる人もでてくるので、あげない方がいいという考え方が、昨年度の部会でも委員から意見としてあったかと思います。

（正宗部会長）

若年者というところがポイントだと思います。
対象年齢以外の方は、その検査自体の不利益はないというメッセージが前面にでてしまう可能性もあります。

（浅沼委員）

40歳未満の方につきましては、被ばくの問題とか、検査自体の不利益を少し書いてもいいのではないかと思います、先生方はどう思いますか。

（正宗部会長）

おそらく、被ばくと書いてしまうと、ネガティブな印象を持たれ、違う方向行ってしまう可能性もあるので、若年者の被ばくに限定をしてメッセージがあるといいのではないのでしょうか。
逆にそこが入ってくれば、対象年齢を考える上で、利益、不利益という議論につながると思います。

（小池委員）

被ばく自体の不利益として、例をあげた方がわかりやすいのではないのでしょうか。
この指導事項は、確かに精密検査のことしか書いていないので、検診を受けることに対するデメリットが書いていません。

（正宗部会長）

あまり強調しすぎて、受けなくなるとは困るので、対象の年齢を絞って書いてもいいかと思います。

（浅沼委員）

被ばくではなくて、例えばエックス線の影響とかを記載する書き方でもいいのかと思います。

（正宗部会長）

若年者に対するエックス線の影響ではどうでしょうか。

（山村委員）

そのぐらいの表現がいいのかもしれません。
質問の方向が変わりますが、対象外である若年者に対象を広げている市町村は、もちろんそこにもお金がかかるわけですが、住民サービスの一環だとしてあえて行っているのでしょうか。

（事務局）

そのとおりです。資料3の1ページに40歳未満の住民に実施している理由を市町村に記載してもらっていますが、住民サービスの一環として行っていて、なかなか変えられないと聞いています。

（正宗部会長）

逆に言うと、検査に不利益、被ばくの問題があるということは、あまり周知されていないということだと思います。

結局、市町村では、住民サービスを低下させるということに、いろいろな事情があり、ネガティブなことは、なかなか言い出しにくいことがあるようですから、そこをしっかり明記して、その上で考えていただくという方がよろしいかと思います。

（山村委員）

去年までは、35歳で検査を受けたのに、今年からなぜ40歳になるのかという人がたくさん出てくるかと思っています。

いままで利益があると思って受けていましたが、実は不利益があるということも感じてもらえれば、変わるのではないかと思います。

（正宗部会長）

漠然と書くことも大事ですが、あまりストレートに書くとハレーションを起こしますので、参考に入れるのはどうでしょうか。

最後のところに付属的に入れる形とか。最初から書くとストレート過ぎますので。

「治療の遅れ」のあとに「、」を入れて、若年者に対するX線検査の影響の文言を入れてみるのはどうでしょうか。

（小池委員）

そうすると、精密検査の項目に入っていますので、独立しないといけないかもしれません。2項目でいいのではないのでしょうか。

最後は、「遅れなどが挙げられる」のところを「挙げられる」と書かないで、「など」で区切り、もう一項目を追加するのではどうでしょうか。

（正宗部会長）

そうしましょうか。「など」で一回区切り、改行して、若年者に対するX線検査の影響について記載しましょうか。

それでは、1項目は、「治療の遅れ」でピリオドにしないで、2項目のところで、「若年者に対するエックス線検査による被ばく影響など」にします。

後日で、議事録の確認もありますので、そこで、先生方の御意見いただければと思います。

それでは、そこは議事録で確認していただいて、その上で本年度の市町村への指導事項としたいと思います。

細かい修正については、部会長に、一任いただければと思います。よろしいでしょうか。その他として、何かございますでしょうか。

（小池委員）

資料3ですが、市町村が同じような回答しているのに「対応あり」、「対応なし」としてあるところがあります。

例えば、七ヶ浜では「検診時に利益・不利益の説明を行い、受診者の了解を得ている」で「対応あり」としているのに、七ヶ宿町では「利益不利益の説明を行っている」とあるのに「対応なし」となっています。

これは「了承を得ている」となれば「対応あり」になっているのか、それとも、純粹に市町村の回答をそのまま記載しているのかどちらでしょうか。

（事務局）

市町村の回答どおりとなっております。

（小池委員）

市町村の回答ということで理解しましたが、最低限、利益不利益の説明を行うことが重要かと思います。本当であれば、具体的にどのようなことまで行っているか、フィードバックしていただければ、よろしいかと思います。

（正宗部会長）

その不利益のところに、例えば、若年者の被ばくのことを説明されていればいいのかと思います。

また、そのような観点から、今回、指導事項に入れるのが良いのかと思いました。

それでは、時間ですので、本日予定しております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す。

事務局に進行をお返しします。

（司会）

正宗部会長、議事進行いただきまして、ありがとうございました。また委員の皆様、貴重な御意見を賜り、誠に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権限検診管理指導協議会で、正宗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ご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6年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会胃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。