

## 令和2年度愛媛県生活習慣病予防協議会次第

日 時 : 令和2年10月6日(火)

19:00~

場 所 : 愛媛県医師会館4階会議室

1 開 会

2 挨拶

3 新任委員紹介

4 会長の選出

5 会長職務代理者及び部会員の指名

6 議 事

(1) 令和元年度事業報告について

(2) 令和2年度事業計画について

(3) 各検診結果集計報告について

(4) その他

7 閉 会



## 令和2年度愛媛県生活習慣病予防協議会資料

1	協議会委員名簿	P 1
2	協議会設置要綱等	P 2
3	各部会の協議内容について	P 6
4	令和元年度事業報告について	P 7
5	令和2年度事業計画について	P20
6	がん検診実施状況等について	P28
7	全国がん登録の概要	P43

別添

## 健康診査管理指導等事業実施のための指針

### 第1 事業の目的

心臓病、脳卒中等の生活習慣病予防対策として保健事業等が広く実施されているが、このうち健康診査については、精度管理の面から要精検率や疾病発見率等の把握が重要であるほか、健康診査に従事する者の資質の向上、細胞検査士の養成が必要である。

また、地域保健サービスとしての保健事業の効率的な実施のための職域保健サービスとの連携の必要性が高まってきている。

このため、がん、脳卒中等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者等で実施される健康診査の実施状況や検診実施機関の精度管理の状況を把握・評価して専門的な見地から適切な指導を行うとともに、これら健康診査に従事している者の資質の向上や細胞検査士の養成を行うほか、保健指導に当たる市町村保健師等の研修を行い、また、職域保健サービス提供主体との協議の場を設けて相互の連携の強化を図り、もって保健事業等がより効果的、効率的に実施されることを目的とする。

### 第2 事業の実施主体

都道府県とする。

### 第3 生活習慣病検診等管理指導協議会の設置及び運営

#### 1 趣旨

都道府県は、がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、生活習慣病検診等管理指導協議会を設置・運営するものである。

#### 2 組織

生活習慣病検診等管理指導協議会は、循環器疾患等部会、胃がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会、大腸がん部会及び生活習慣病登録・評価等部会の7部会で構成するものとする。

愛媛県生活習慣病予防協議会委員名簿

任期：R2.8.15～R4.8.14

会長等	部会	氏名	ふりがな	役職	備考
	消化器がん部会	池田 宜央	いけだ よしおう	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻 消化器・内分泌・代謝内科学准教授	拠点病院
		三木 優子	みき ゆうこ	中予保健所長	行政（県）
		羽藤 慎二	はとう しんじ	四国がんセンター消化器外科消化器外科医長	拠点病院
		藏原 晃一	くらはら こういち	松山赤十字病院消化器内科部長	拠点病院
		二宮 朋之	にのみや ともゆき	県立中央病院消化器病センター長	拠点病院
		村田 美智子	むらた みちこ	大洲市保健センター一次長兼係長	行政（市町）
	子宮がん部会	横山 幹文	よこやま もとふみ	松山赤十字病院副院長	拠点病院
		山本 珠美	やまもと たまみ	四国がんセンター検査部副検査技師長	拠点病院
		草薙 康城	くさなぎ やすき	愛媛県立医療技術大学教授	その他
		廣瀬 浩美	ひろせ ひろみ	今治保健所長	行政（県）
		石津 薫	いしず かおる	四国中央市保健推進課課長補佐兼健康増進係長	行政（市町）
	肺がん部会	野上 尚之	のがみ なおゆき	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻 地域胸部疾患治療学教授	拠点病院
		森高 智典	もりたか ともり	県立中央病院呼吸器内科部長	拠点病院
		久野 梧郎	ひさの ごろう	愛媛県医師会顧問	医師会
		原田 大二郎	はらだ だいじろう	四国がんセンター呼吸器内科	拠点病院
		竹内 豊	たけうち ゆたか	八幡浜保健所長	行政（県）
		篠原 万喜枝	しのはら まきえ	砥部町保健センター長	行政（市町）
	乳がん部会	佐川 庸	さがわ ていり	県立中央病院副院長	拠点病院
		渡邊 良平	わたなべ りょうへい	愛媛県医師会常任理事	医師会
		高橋 三奈	たかはし みな	四国がんセンター乳腺科医長	拠点病院
		武方 誠二	たけかた せいじ	西条保健所長	行政（県）
		渡部 将康	わたなべ まさやす	松山市健康づくり推進課課長	行政（市町）
	前立腺がん部会	雑賀 隆史	さいか たかし	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻泌尿器科学教授	拠点病院
		橋根 勝義	はしね かつよし	四国がんセンター統括診療部長	拠点病院
		田丁 貴俊	たちょう たかとし	松山赤十字病院泌尿器科部長	拠点病院
		岡本 正紀	おかもと まさき	衣山クリニック院長	医師会
		菅 政治	かん まさはる	県立中央病院院長	拠点病院
	肝がん部会	日浅 陽一	ひあさ よういち	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻 消化器・内分泌・代謝内科学教授	拠点病院
		大野 尚文	おおの なおふみ	おおの整形外科・内科医院院長	医師会
		堀池 典生	ほりいけ のりお	済生会今治第二病院長	その他
		灘野 成人	なだの せいじん	四国がんセンター患者・家族総合支援センター長	拠点病院
		近藤 弘一	こんどう ひろかず	松山市保健所長	行政（市町）
	循環器疾患等部会	風谷 幸男	かざたに ゆきお	西条中央病院院長	専門医
		村上 博	むらかみ ひろし	愛媛県医師会会長	医師会
		斉藤 功	さいとう いさお	大分大学医学部公衆衛生・疫学講座教授	学識経験者
		河野 英明	こうの ひであき	愛媛県保健福祉部健康衛生局長（医療政策監）	行政（県）
専門委員 （がん登録部会）		光信 一宏	みつのお かずひろ	愛媛大学法文学部人文社会学科教授	個人情報保護の学識 経験者
		37名			

会長代理：会長職務代理者 部：部会長 副：副部会長

※がん登録部会は、各部会の部会長をもって構成する。（部会長：肝がん部会長、副部会長：前立腺がん部会長を想定）

## 愛媛県生活習慣病予防協議会設置要綱

### (設置)

- 第1条 がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町、医療保険者及び検診実施機関に対し検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うとともに、生活習慣病対策の推進を図るため、愛媛県生活習慣病予防協議会(以下「協議会」という。)を設置する。
- 2 協議会は、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号。以下「がん登録推進法」という。)第18条第2項に規定する審議会その他の合議制の機関とする。

### (任務)

- 第2条 協議会は、次に掲げる事項について検討し、その結果を知事に報告する。
- (1) 生活習慣病検診の精度管理に関すること。
  - (2) 生活習慣病検診情報の分析及び評価に関すること。
  - (3) 生活習慣病登録の評価と精度管理に関すること。
  - (4) その他生活習慣病対策の推進に必要な事項。

### (組織)

- 第3条 協議会は、委員40人以内で組織する。
- 2 委員は、生活習慣病に関する専門知識を有する者及び県職員のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

### (任期)

- 第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員に欠員を生じたときにおける後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 2 委員は、再任されることができる。

### (会長)

- 第5条 協議会に会長1人を置く。
- 2 会長は、委員の互選により定める。
  - 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
  - 4 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

### (会議)

- 第6条 協議会の会議は会長が招集し、議長となる。

### (部会)

- 第7条 協議会に、協議会の任務に係る事項を専門的に検討させるため、消化器がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会、前立腺がん部会、肝がん部会、がん登録部会及び循環器疾患等部会を置く。
- 2 肝がん部会は、第2条に定めるもののほか、特に肝炎対策における必要な検討等を行うものとする。
  - 3 がん登録部会は、第2条に定めるもののほか、がん登録推進法の規定による審議を行うものとする。
  - 4 部会員は、委員のうちから会長が指名する。

### (部会長及び副部会長)

- 第8条 部会に部会長及び副部会長各1人を置く。
- 2 部会長及び副部会長は、部会員の互選により定める。

### (関係者の出席)

第9条 会長及び部会長は、必要と認めるときは、協議会又は部会に委員及び部会員以外の関係者の出席を求めることができる。

(専門委員)

第10条 がん登録部に専門委員1人を置く。

2 専門委員は、個人情報保護に関する学識経験のある者のうちから、知事が委嘱する。

3 第4条の規定は、専門委員に準用する。

(がん登録推進法の規定による審議)

第11条 協議会は、がん登録推進法の規定による審議を行う場合においては、がん登録部の議決をもって、協議会の議決とみなすものとする。

(庶務)

第12条 協議会の庶務は保健福祉部健康衛生局健康増進課において処理する。

(雑則)

第13条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、昭和61年7月30日から施行する。

附 則

1 この要綱は、昭和63年4月1日から施行する。

2 昭和63年3月31日において、改正前の要綱(以下「旧要綱」という。)の第3条第2項の規定により委員に委嘱又は任命されている者の任期は、旧要綱第4条第1項の規定にかかわらず、同日付けで満了したものとする。

附 則

この要綱は、平成元年8月3日から施行する。

附 則

この要綱は、平成2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成4年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成7年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

2 平成13年度中に要綱第3条2項の規定により委員に委嘱又は任命された者の任期は、要綱第4条1項の規定にかかわらず、平成14年6月30日までとする。

附 則

この要綱は、平成14年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年10月11日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年12月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年8月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 8 月 15 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 27 年 12 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 29 年 7 月 18 日から施行する。



## 愛媛県生活習慣病予防協議会肝がん部会業務実施要領

この要領は、愛媛県生活習慣病予防協議会設置要綱（以下「要綱」という。）に定めるほか、要綱第7条及び第10条の規定に基づき、愛媛県生活習慣病予防協議会肝がん部会（以下「肝がん部会」という。）の業務等について必要な事項を定めるものとする。

### （目的）

第1条 肝がん部会は、要綱に定めるもののほか、愛媛県における肝炎対策を推進するため、肝炎に関する事項について必要な検討を行うとともに、関係機関との連絡・調整を図る。

### （業務）

第2条 肝がん部会の業務は、要綱に定める事項のほか、次に掲げる事項とする。

- (1) 要診療者に対する相談及び診療指導
- (2) 要診療者の受診状況や治療状況の把握
- (3) ハイリスクグループに検診を勧奨する方策
- (4) 持続感染者が継続的な健康管理を受けていない場合の改善方策
- (5) かかりつけ医と専門医療機関との連携
- (6) 高度専門的又は集学的な治療を提供可能な医療機関の確保
- (7) 医療機関情報の収集と提供
- (8) 人材の育成
- (9) その他肝炎対策の推進に必要な事項

### （会議）

第3条 要綱第6条に定める会議のほか、肝がん部会の会議は、部会長が必要に応じ招集し、部会長が議長となる。

### （関係者の出席）

第4条 部会長が必要と認めた時は、肝がん部会の会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

### （雑則）

第5条 要綱及びこの要領に定めるもののほか、肝がん部会の運営に関し必要な事項は、部会長が定める。

### 附 則

この要領は、平成19年12月12日から施行する。

## 各部会の協議内容について

部 会	協 議 内 容	
消化器がん部会	胃がん、大腸がん検診の 評価と精度管理等	1 検診の効果や効率を評価し今後における検診の実施方法等について検討する。  2 検診実施機関の今後における精度管理のあり方について検討するとともに、必要に応じて検診実施機関の現地指導を行う。  3 検診の精度管理評価を実施する。  4 その他生活習慣病対策について検討する。
子宮がん部会	子宮がん検診の評価と 精度管理等	
肺がん部会	肺がん検診の評価と 精度管理等	
乳がん部会	乳がん検診の評価と 精度管理等	
前立腺がん部会	前立腺がん検診の評価と 精度管理等	
肝がん部会	肝炎ウイルス検診の 評価と精度管理等	
がん登録部会	がん登録に関する 精度管理等	
循環器疾患等 部会	特定健診・保健指導の評 価と精度管理	

## 令和元年度事業報告について

### 1 生活習慣病予防対策協議会について

#### (1) 協議会の開催

開催年月日	出席委員数	内 容
R1.9.10	33名	平成30年度事業報告について 令和元年度事業計画について 平成30年度検診結果集計報告について

#### (2) 部会開催状況 開催年月日 平成30年9月3日

部会名	出席委員数	内 容
消化器がん部会	5名	各検診の精度評価について 講習会について 他
子宮がん部会	5名	
肺がん部会	5名	
乳がん部会	5名	
前立腺がん部会	4名	
肝がん部会	4名	
循環器疾患等部会	4名	特定健診について 今後の部会の進め方について

### 2 検診機関実地調査状況

調査年月日	調査事項	調査先
R2.2.25	消化器がん部会 消化器がん検診に係る実地調査	(公財)愛媛県総合保健協会 愛媛県厚生農業協同組合連合会

### 3 生活習慣病予防対策講習会

講習別	開催日・会場	人数	内容及び講師
消化器がん予防対策講習 (胃がん・大腸がん)	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止		
子宮がん予防対策講習			
肺がん予防対策講習			
乳がん予防対策講習	令和2年 2月22日 愛媛県医師会館	76人	「20年目のマンモグラフィ検診～現状と課題～」 香川県立中央病院 乳腺センター 部長 白岩 美咲
前立腺がん予防対策講習	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止		
肝がん予防対策講習	令和元年 12月5日 ANAクラウン ラザホテル 松山	85人	「愛媛県における肝炎患者のサポート体制」 愛媛大学医学部附属病院肝疾患診療相談センター センター長 徳本 良雄 「国が目指すこれからの医学会と肝臓専門医が目指すこれからの肝臓領域の医療」 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問 熊田 博光

### 4 精密検査実施医療機関等届出制度

「愛媛県精密検査実施医療機関等届出実施要領」に基づき、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、子宮がん検診、肝炎ウイルス検診について実施。  
なお、前立腺がん検診については、愛媛県泌尿器科医会から資料提供を受け作成。

## 令和元年度愛媛県生活習慣病予防協議会の開催結果

- 1 開催日時 令和元年9月10日(火)19:00~21:00
- 2 開催場所 愛媛県医師会館4階会議室
- 3 出席者 委員 33名(欠席4名)  
事務局 14名

### 4 協議会の内容

#### (1) 議 事

- ① 平成30年度事業報告について  
事務局から、平成30年度に実施した協議会、講習会、子宮がん部会実地調査について報告し、了承を得られた。
- ② 令和元年度事業計画について  
事務局から、令和元年度の事業計画として、講習会は循環器等疾患部会、がん登録部会を除く6部会において実施すること、実地調査は消化器がん部会において実施することを説明し、了承を得られた。
- ③ がん検診実施状況等について  
事務局から、平成30年度に各資料で実施された各種がん検診の実施状況の概要を説明した。
- ④ その他の議題として、今後の本県のがん検診についての検討課題について  
事務局から、国の指針以外のがん検診における国の動向を踏まえた本協議会としての対応及び市町のがん検診結果報告様式について、各部会で議論いただくよう説明した。

### 5 各部会の内容（協議会終了後開催。）

#### (1) 検診機関実地調査について

消化器がん部会において、検診機関を対象とした実施調査を以下のとおり実施することとなった。

部会名	実施時期	調査対象
消化器がん部会	令和元年11月～ 令和2年2月頃	愛媛県総合保健協会 愛媛県厚生農業協同組合連合会

#### (2) 生活習慣病予防対策講習会について

講習会を愛媛県医師会へ委託して実施するにあたり、各部会において次のとおり提案があった。(詳細は、別途相談のうえ決定する。)

部会名	時期・内容等
消化器がん部会	令和2年2月～3月に実施。詳細は別途協議。
子宮がん部会	受診率の高い他県の取組報告を実施。詳細は別途協議。
肺がん部会	令和2年1月～3月に望月部会長による胸部CT検査の被ばくについての研究結果について講演。日程は別途調整。

乳がん部会	令和2年2月～3月に実施。詳細は別途協議。
前立腺がん部会	令和2年3月14日の泌尿器科医会の会議と併せて実施予定。
肝がん部会	年度内の開催で調整予定。

(3) 検診結果・事業評価その他の事項について

各部会において、検診結果・事業評価その他の事項について、次のとおり意見があった。

部会	委員の主な意見・協議事項等
消化器がん部会	<p>1 平成30年度事業</p> <p>【胃がん検診、大腸がん検診結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国民生活基礎調査と協議会集計の受診率の差が大きいが、実態はどうか。</li> <li>→協議会集計は住民検診の受診率であり、国民生活基礎調査は職域を含めた全体の受診率である。</li> </ul> <p>【事業評価のためのチェックリスト】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全体的によくできているということがいいのか。</li> <li>→全国と比べ本県の特徴として集団検診が多いこともあり、精度管理がよくできている。</li> </ul> <p>2 令和元年度事業</p> <p>【実地調査について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後日、事務局と調整の上、日程を決める。</li> </ul> <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年2月～3月の土曜日を候補日とし、講師の日程を調整の上、改めて決定する。</li> </ul> <p>3 がん検診の検討課題について</p> <p>【集計結果表について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精検結果について、県に提出している1年前のものを、次の年に更新して国に提出すれば、そんなに負担にならないと思うが。</li> <li>・これまでは精検結果について、確定した数値ではなかったのが中途半端だった。正確なほうがいいのではないか。</li> </ul> <p>(結論) 来年度から変更。</p> <p>【国の指針以外のがん検診について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国の指針以外のがん検診の実施について、推奨されていないがん検診を実施している各市町には、消化器がん部会から指導したほうがいいだろう。</li> <li>・他の検診と比べて自己負担額を高く設定しているが、住民サービスとして指針外の検診を実施している面もある。</li> <li>・胃がん検診を18歳の女性に実施すれば、妊よう性への影響もある。</li> </ul>

	<p>4 市町等からの照会事項について</p> <p>【がん発見率の低下とピロリ菌の除菌について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ピロリ菌の除菌もあるが、ピロリ菌の感染率が低下していることのほうが大きい。</li> <li>・若い人はそもそも感染していない人が多い。</li> </ul> <p>【検査による苦情の対処方法について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検査によるデメリットやリスクについて、事前に十分に説明を行う必要があるのではないか。</li> </ul> <p>5 精密検査実施医療機関届出の追加について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検査結果件数の記載がない。確認した上で、今年度の講習会を受けることを条件に追加を認める。</li> <li>・講習会に参加していない医療機関がある。</li> <li>・次回から、届出の添付書類として受講票のコピーを付けるようにしたい。</li> </ul>
子宮がん部会	<p>1 平成30年度事業について</p> <p>【子宮がん検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の場合、保険者に関係なく、その自治体に住民票があれば全員が受けられるが、勤め先の福利厚生の一環でがん検診を受けたり、個人で人間ドックを受けたりした方はこれでは把握できていない。</li> <li>・各検診の受診対象年齢は市町によって違うが、分母と分子の年齢層は国が推奨している年齢層に合わせているということ。</li> <li>・農林水産業に勤める者が多い地域では、分母が大きくなってしまう。</li> </ul> <p>【事業評価のためのチェックリストについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等への情報還元が県全体で出来ていない。どんなフィードバックの方法があるか、還元の仕方も含めて検討しながら、ここは改善すべき。</li> <li>・個別の結果ではなく、この結果（統計）を各検診実施機関に返す予定はあるのか。この部会で用いるのみではなく、実施機関に還元してほしい。</li> </ul> <p>2 令和元年度事業</p> <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・去年の議事録に、受診率等の成績が良い行政（自治体の担当者）に話してもらったのはどうか、というのがあった。いつも医療関係者だったので、行政の苦労や悩みなど話すのも良いのでは。</li> <li>・県内だけみると、町村のほうが受診率は高いが、特定健診をみると、東京とかではそうでもないところもある。どんな働きかけをしているかは参考になるのでは。また、そういう研修会があるならば、市町や保健所にも案内を出して欲しい。</li> </ul> <p>3 今後のがん検診の検討事項について</p> <p>【市町から協議会への結果報告について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率と要精検率は毎年、それ以外は2年、ということで決定。</li> </ul>

	<p><b>【国の指針以外のがん検診の実施について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・最初だけ2年連続で、結果が陰性→陰性なら2年に1度になるので、自然と2年に一度になる、というのが当初の書きぶりだった。それがいつのまにが、毎年来て良い、という風になっている。</li> <li>・市町は毎年の方がやりやすいのか。去年受けた人かどうかは判別できるのか。</li> <li>・今まで毎年受診できていたものが、今更2年に1回となると、住民サービスの低下とを感じる人もいる。理解してもらえよう説明しないといけないとは思いますが、今までしていたことを変えるのは難しいところもある。</li> <li>・国の指針とは少し違うけれど、今更要領を変える必要はないのでは。受診者そのものに対して、2年連続で陰性ならば受けなくて良いことを周知はしないといけない。</li> <li>・受診者への結果通知に、前回の結果と今回の結果が書いてあると良い。単体の結果のみの通知では、前年度のことは忘れていくかもしれない。</li> <li>・死亡率の低下に直接関係がない事項については、しない方がいいという考えが最近ある。体細胞診にしても、侵襲がある。</li> <li>・指針通りにするかは保留。</li> </ul> <p>4 その他 精密検査実施医療機関届出の追加については、異議等なし</p>
肺がん部会	<p>1 平成30年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・愛媛県は、全国に先駆けて肺がん検診に胸部CT検査を導入している。</li> <li>・大企業では、喫煙者等ハイリスクの従業員に胸部CT検査の受診を勧めている。</li> <li>・現在の胸部CT検査の線量は、昔に比べると随分低線量になっているので、被ばく線量は低くなっている。</li> <li>・検診の精度を下げない程度でスクリーニングの線量をどれくらい下げることができるかを明らかにすることは、肺がん検診に限らず、健康全般に役立つ情報となるだろう。画像再構成と画像診断が可能であるAIの技術を活用することによって、どれくらいの低線量がCT検査を可能とするかを解明し、みなさんにお知らせしたいと思っている。</li> </ul> <p>2 令和元年度事業</p> <p><b>【講習会の内容及び日程について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・講師：望月 輝一 部会長</li> <li>・内容：検診の将来像 ※胸部CT検査の被ばく（線量低下とAIの応用）についての研究結果を講演</li> <li>・日程：1月～3月の土曜日、15時から</li> <li>・司会：森高 智典 副部会長</li> </ul> <p>3 今後のがん検診の検討課題について</p> <p><b>【結果集計表について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国と同様の様式を使い、2年前の確定した結果を報告する形式に変更し</li> </ul>



	<p>て良い。</p> <p><b>【国の指針以外の胸部CT検診について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>胸部CT検診は、インフラがあり成績も良い。予算的にも問題なく、被ばく線量も少ない。肺がん部会としては、CTの有効性について、機会を見つけて事あるごとに宣伝し、胸部CT検診を愛媛県から全国へ広めていくという方向で良いのではないか。</li> </ul>
乳がん部会	<p>1 平成30年度事業について</p> <p><b>【乳がん検診結果について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精検受診率が大事。がん発見率はどのがんについても低い、リピーター受診する人が多いほど低くなるのではないか。受診率がなぜ低いのかについて、現状分析と、検診受診率を上げる方策を考えないといけない。</li> <li>県のがんに関する研修会などで市町担当者が集まる機会はあるが、受診率をテーマに協議まではできていない。</li> <li>何かの折に検診団体や、市町からの情報を集めて検討してはどうか。</li> </ul> <p><b>【事業評価のためのチェックリストについて】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別検診の要精検率が高いが、個別検診はダブルチェックが難しい状況なので、精検に回りやすくなっているのではないか。集団に比べ個別は非常に少ないので、このような結果になるのか。</li> </ul> <p>2 令和元年度事業</p> <p><b>【講習会の内容開催について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2月、3月に実施予定で、内容については高橋先生（副部会長）と相談し、年内には計画して報告する。</li> </ul> <p>3 今後のがん検診の検討課題について</p> <p><b>【がん検診結果の報告様式について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>前年度の数値だと、（精検受診率が）下がっていると錯覚してしまう。協議会への報告を（国への報告と同様）2年前の確定した数値を報告したので良いのではないか。</li> </ul> <p><b>【国の指針以外のがん検診について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指針の表現にもよるが、指針が出る前にこうなったら、と言われても答えにくい。</li> </ul> <p>4 市町等からの照会事項について</p> <p><b>【乳がん検診について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（超音波のみで確認できる乳がんが）沢山あると返事した場合、エコー検診を受けることを勧められるとが考えられる。しかし、対策型検診をベースに考えると、そのような意見が出るのは違うと思う。J-Startとしての結果も途中経過の状況。</li> <li>対策型検診としてのエコー検診のデータについては検証中であり、組み込まれるかどうか分からない。</li> </ul>

	<p>5 その他</p> <p>【乳がん検診精密検査実施機関基準に関するアンケートの結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2次検診というと、厚生連などの健診団体には当てはまらない、11項目を満たすのは難しいと思う。</li> </ul> <p>総括</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年（予定）に指針が出されたとき、どのような対応をするのか、大きな問題。動向を見ながら検討していきたい。</li> </ul>
前立腺がん部会	<p>1 平成30年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アメリカでは70歳以上は検診を行わないとの指針を出しているが、その指針の基となる資料が誤っていることが判明している。現実にはアメリカでは進行した前立腺がんの患者が増えている。69歳で止めるのはよくない。</li> <li>・調査票に40歳以上50歳未満のデータがない。調査票自体が50歳以上らしき記入できないようであれば、40歳以上から記入できるように様式を変更してほしい。</li> <li>・30年度から精検の比率が変わっているが検査を受けている数自体は横ばいということでもいいか。</li> </ul> <p>→市町の比較をする際の分母の捉え方が変わった。市町ごとのばらつきをなくす方法として、国保を対象とすることになった。</p> <p>2 令和元年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度の講習会については、内容は例年どおりとし、令和2年3月14日の泌尿器会に合わせて開催するのでよいか。→決定</li> </ul> <p>3 今後のがん検診の検討事項について</p> <p>【国の指針以外のがん検診の実施について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全体会で、前立腺がん検診は国の指針に入っていないという話があった。</li> <li>・一番発生数の多いがんを、検診を行う意味がないというのはいかがか。</li> <li>・学会としては、国の指針に入れるように厚生労働省に働きかけているところ。学会が厚生労働省とどれだけの温度感で協議しているのか分からないところはある。</li> <li>・その判断の基になったのは、欧米の誤ったデータ。その説明を学会が行っている。</li> <li>・検診効率は悪くなく、男性では1位ということを考えると、部会としては県には今まで通り検診を続けていただきたいという意見だ。</li> </ul> <p>【市町から当協議会への結果報告について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検診結果について、国は2年前の結果を、県は前年の結果を集計しているが、国に合わせてはどうか。</li> <li>・2年前の結果を集計したので問題ない。→決定</li> </ul>
肝がん	<p>1 平成30年度事業について</p> <p>第2次肝炎対策推進計画における指標の現状、肝炎ウイルス検診及び検査（健康増進事業における市町実施分、特定感染症検査等事業における松山</p>

部 会	<p>市実施分、愛媛県実施分) の実績について報告した。</p> <p>(意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肝炎ウイルス検査受検数について、更なる検査数の増加が必要。</li> <li>・献血や妊婦検診での肝炎ウイルス検査数は計上できないか。 →各関係機関に確認する予定。</li> <li>・肝炎医療コーディネーターの認定期間を5年に延長した。認定者数が減らないよう、対象者には引き続きコーディネーターとして活動していただけるよう更新してもらう必要がある。</li> </ul> <p>2 令和元年度事業について</p> <p>肝炎医療コーディネーター養成講習会及び連携会議、出張型肝炎ウイルス検査（職域地域連携型も含む）の開催予定について説明した。</p> <p>(意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職域での出張型肝炎ウイルス検査は、事業所から協力が得られにくいのか。→事業所健診の場に従業員以外の方が入ってくることに抵抗がある、事業所内で健診をせず、従業員が医療機関を受診するような体制をとっている等の理由で、なかなか協力が得られにくい状況にある。</li> </ul> <p>3 その他協議事項</p> <p>①精密検査実施医師届出の追加について、新規で1名の医師から届出があり、当会議で審査したところ承認について異議もなく、認めることとする。</p> <p>②今年度の主張型肝炎ウイルス検査（上半期分）の実績、肝がん重度肝硬変治療研究促進事業の実績、肝炎治療特別促進事業医療費助成審査件数の実績について報告した。</p> <p>(意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肝がん重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関は手上げ方式か。 →そのとおり。</li> <li>・肝炎治療特別促進事業医療費助成の審査件数は年々減ってきている。</li> </ul> <p>③今年度の肝がん予防対策講習会については、年度内の開催で調整する。 (候補日：12月5日(木))</p>
循 環 器 疾 患 等 部 会	<p>1 ビッグデータ活用県民健康づくりについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ビッグデータ活用県民健康づくり事業の最大の特徴は、国保と協会けんぽ合わせた分析。働き盛りである協会けんぽを合わせた分析はこれが初めての取組み。</li> <li>・県民へいかに情報提供していくかに主眼を置いている。</li> <li>・高血圧に焦点を置いて、健診データの「肥満」と「お酒」との関連を分析している。血圧については、中予のレベルが良く、東予・南予が高い傾向。生活習慣における要因を探索している。</li> <li>・ビッグデータを基に、最終的に何年後に心疾患をどれくらい起こすか示す目標値はあるか。死亡に寄与させるのか。</li> <li>・アウトカム評価までは難しいが、例えば、血圧の値に飲酒量が1合増え</li> </ul>

ると血圧がどのくらい変わるか等、地域ごとに効果的な要因を情報提示する。長い道のりかもしれないが、数年後に平均血圧が下がることを期待している。

- ・野菜摂取量など東予・中予・南予など抽出してみていく必要がある。
- ・愛媛県では、市町村合併で保健師が減っている。地区ごとに活動をしていたが、中央集権的になった。
- ・愛媛県の医師だけが心不全をたくさんつけることは考えられない。非虚血性心疾患が多い。全県下がっているものの愛媛県の心不全死亡も減っている。全国順位は変わらない。
- ・愛媛県は心疾患死亡が全国1位。中身を確認すると虚血性心疾患は高くない。死亡診断書の付けかた、肺炎や老衰が回ってくるかと思っていた。NDBデータを性年齢階級別にみても全国よりも高い。
- ・特定健診の受診率が全国的に低い。まずは健診を受けて自分の健康を見直す。治療中の方の状況は、医療費で見えてこないか。
- ・死亡診断書には、ルールとして心不全を書いてはいけないことになっている。改善されてきて、死因に心不全と記載することは減っているはず。
- ・高血圧患者の血圧が下げられているかの評価はできていないことも考えられる。

## 2 平成30年度特定健診結果分析事業報告書について

- ・分析結果を見ると、糖尿病やメタボに重点を置いた分析が多い。
- ・血圧の有所見者は地域間格差もあるが、受診率の差も考慮する必要があり解釈が難しい。
- ・愛媛県の受診率は上昇しているものの、全国順位の変化はない。
- ・自治体では、土曜日・日曜日にも健診受診日を拡大など工夫はしている。
- ・特定健診受診率を上げる方法はあるか。無料化してもなかなか上がらない。

令和元年度 愛媛県生活習慣病予防協議会  
消化器がん部会実地調査結果の概要について

- 1 実施日時  
令和2年2月25日（火） 15:00～16:45
- 2 実施会場  
県庁第一別館5階会議室
- 3 調査対象団体  
公益財団法人愛媛県総合保健協会（9名）  
愛媛県厚生農業協同組合連合会（7名）
- 4 出席委員  
水上部会長、三木副部会長、藏原委員、二宮（朋）委員、野崎委員  
（二宮（恭）委員欠席）
- 5 事務局立会  
健康増進課 白石担当係長、瀬戸主任
- 6 調査内容
  - ① 胃がん検診、大腸がん検診実施状況
  - ② その他（受診率、精密検査受診率等）
- 7 検診機関からの報告及び意見交換の概要
  - (1) 事務局説明資料の説明  
配布資料に沿って説明
  - (2) 総合保健協会からの説明概要  
配布資料に沿って説明
  - (3) 厚生連健診センターからの説明概要  
配布資料に沿って説明
  - (4) 意見交換の概要
    - ・偶発症が起こった際の報告体制や問合せ状況については、どうなっているか。医療機関あるいは受診者から問合せがあるのか。  
→受診者又は市町保健師から報告がある。
    - ・今回のバリウム検査後の腸管穿孔については、受診者の長期ステロイド剤服用が原因の可能性もあるため、当該市町の指示により一部地域の検診においては、ステロイド剤服用10年以上の受診者においては、胃がん検診を控えるよう勧めている。
    - ・総合保健協会の大腸がん検診で、精密検査において便潜血検査が実施されているということであるが、実態はどうか。  
→便潜血検査で実施されている件数は少ない。精密検査は、全大腸内視鏡検査が第一選択であるが、便潜血検査を実施している医療機関に対して、その方針について、検診機関からは指摘できない。

- ・便潜血検査で二日法にも関わらず、一日分しか提出しない受診者への対応はどうか。  
→一日分で判断する。
- ・一日分のみ提出した方が、二回目を提出しようとする場合、検診機関がどこまで受け付けるのか難しい問題もある。受診者によっては当日排便がない場合もあり、受診者への周知について検討する必要があるかもしれない。
  
- ・採便方法や保存方法が安定しない場合の対応はどうか。  
→検査室では、採便方法は安定してきたと感じるものの、受付までの保存方法は把握できない。
- ・便が取れていないなど状態が悪く、検査できない場合は、市町から本人へ電話連絡するよう依頼する。
- ・採便を受け取る時点で二日分揃っていないと受け付けない市町もある。
  
- ・受診勧奨の実施主体はどこか。  
→行政とタイアップして受診勧奨を実施している。
- ・がん検診受診勧奨について対象者の傾向を分析して勧奨しているのか。  
→がん検診でも実施している。関心がある人には行動変容を起こすようなアプローチを行っている。
- ・初回受診者を増やして、継続受診者にしていくことが重要と考えている。
  
- ・追跡調査ができていく精密検査実施医療機関に対して、前回（H26年度）の議論を踏まえ、地域連携室の活用など、その後どうか。  
→精密検査実施医療機関に対して、協会から結果の照会をしているが、回答がない医療機関がある。そのような医療機関には、継続して回答を依頼している。
- ・精密検査未受診者については、市町に連絡し、精検受診率の向上に努めている。
- ・消化器がん部会として、精密検査実施医療機関の届出要件について見直すことを検討する。
  
- ・発見がんに対する治療内容の結果は、医療機関から検診機関に報告があるのか。  
→消化器がん検診学会のアンケートを活用し、「がん」と「がん疑い」の人について、医療機関へ照会を行い把握に努めているが、詳しい治療内容や進行がんかどうかの分類までは把握できない。
  
- ・精密検査実結果の回収率はどうか。  
→回収率は胃がん検診が9割、大腸がん検診が8割程度。手術だけ県外の医療機関で行う事例などもあり、100%にはならない。また、担当医が異動していることもあり、その場合は医局にお願いして記入してもらっている。
- ・治療を担当する医師は、がん検診の全体像が分からないため、治療内容の必要性などについて関心が乏しいのかもしれない。精密検査実施医療機関、治療機関ががん検診の流れや結果を知る機会を提供した方がよいかもしれない。
  
- ・継続受診者の中で進行がんが見つかる事例などあるが、適切に検診が実施されているかどうかについて検診機関内で評価しているのか。  
→症例検討会や精度管理委員会等で適切に精度管理を実施している。

- ・厚生連の胃がん発見率が低い。背景として読影医師の高齢化、減少と関連はないか。また、読影委員会の構成員が変わったりしているのか。
- 読影委員会の構成員に変更はない。読影する医師は減っているが、がん発見率の低さとの関連性はない。がん発見率は受診者の年齢構成、ピロリ菌未感染率などで変化する。

- ・胃の内視鏡検診が 5,000 例あるが、住民検診か。
- 人間ドックが中心だが、松山市のがん検診分も入っている。
- ・松山市の胃内視鏡検診のがん発見率は 1.14% (524 例中の 6 例) と高いことに驚きがある。
- ・内視鏡はまだ症例数が少ない。松山市全体では、1 週間に 30 例程度。当院では、1 週間に 15 例程度。比較するまで数は集まっていないのであろう。
- ・当院では内視鏡は 1 週間 15 例程度。全体として、松山市胃がん内視鏡検診は、年間 1,000 例あるかないか。
- ・内視鏡については発見率の高さと予後を改善するかは別であるため、発見率のみで評価すべきではない。

- ・胃がん検診は 2 年に 1 回の受診間隔となっているが、胃部エックス線検査を受けた者が、次の年に胃内視鏡検査を受けることはないのか。
- 松山市が受診状況を把握しており、申し込み時にスクリーニングし、連続受診が生じないようにしている。

- ・当センターの精度管理委員会で指摘されたのだが、回盲部のがんによる出血については、大腸がん検診では検知しにくいとの点を、リーフレットに記載すべきか。
- このことについては、コンセンサスが得られていないであろう。
- ・わざわざ特筆して記入する必要はないと考える。

- ・胃がん検診について新たな検査を導入する等の動きはあるのか。
- ABC 検診は推奨されていない。
- ・臨床領域で感じることだが、ピロリ菌除菌した人が増えている。その場合、ABC 検診はあまり意味がない。除菌後の 20 人中 3 人程度は萎縮がみられることから、該当者はしっかり診断する必要がある。問題が複雑化している印象を受けている。
- ・また、除菌をしても、きちんと除菌判定まで受けているのかも問題である。
- ・除菌後の方が増えている。
- ・これまで通りの対応で良いと考える。

- ・慢性胃炎の受診年齢について制限はあるか。読影していて、何歳まで受診する必要があるか疑問を感じる。
- 年齢で一律の対応をするのではなく、個別に対応しているのが、現実であろう。胃がん検診では誤嚥の問題があるので上限を検討すべきかもしれない。
- ・受診に来られた方を、検診現場では断ることはできない。

## 8 調査結果 (調査対象団体への指摘)

- ・指摘事項なし (特に改善を要する事項は見受けられなかった)

## 令和2年度事業計画について

### 1 生活習慣病予防協議会について

区 分	実施年月日	内 容
協議会	R2.9.7	・令和元年度事業報告について ・令和2年度事業計画について
消化器がん部会	R2.9.7	・胃がん検診の精度評価について ・大腸がん検診の精度評価について ・講習会について 等
子宮がん部会	R2.9.7	・子宮がん検診の精度評価について ・講習会について 等
肺がん部会	R2.9.7	・肺がん検診の精度評価について ・講習会について 等
乳がん部会	R2.9.7	・乳がん検診の精度評価について ・講習会について 等
前立腺がん部会	R2.9.7	・前立腺がん検診の精度評価について ・講習会について 等
肝がん部会	R2.9.7	・肝炎ウイルス検診の精度管理について ・講習会について 等
循環器疾患等部会	R2.9.7	・特定健診について 等

### 2 検診機関等実地調査について

担 当 部 会	実施時期	調 査 先 及 び 内 容
肝がん部会	令和2年11月 ～令和3年2月	○調査先 (公財)愛媛県総合保健協会 愛媛県厚生農業協同組合連合会 ○内容 肝炎ウイルス検診の精度管理状況調査



### 3 生活習慣病予防対策講習会について

種 別	開 催 数	講 義 内 容
胃がん予防対策講習	年 1 回	胃がんの臨床、早期胃がんの診断 エックス線写真の読影方法 ダブルチェックの実習 良いエックス線写真の撮り方 現像技術、放射線被爆 エックス線撮影装置の維持管理 一次予防 等
大腸がん予防対策講習	年 1 回	大腸がん検診の方法 精度管理の実際 一次予防 等
子宮がん予防対策講習	年 1 回	検体の処理、染色技術 細胞診の実際、精度管理の実際 標本の整理、一次予防 等
肺がん予防対策講習	年 1 回	早期肺がんの診断 二重・比較読影の実習 細胞診の実際、精度管理の実際 一次予防等
乳がん予防対策講習	年 1 回	早期乳がんの診断 マンモグラフィ読影講習 精度管理の実際、一次予防 等
前立腺がん予防対策講習会	年 1 回	前立腺がん検診の方法 精度管理の実際、一次予防等
肝がん予防対策講習	年 1 回	肝炎ウイルス検診の方法 腹部超音波検診の方法精度管理の実際 一次予防 等

### 4 精密検査実施医療機関等届出制度について

「愛媛県精密検査実施医療機関等届出実施要領」により、昨年度同様、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診及び肝炎ウイルス検診については、各医療機関又は医師からの届出により、一覧表を作成して公表する。

また、前立腺がん検診については、愛媛県泌尿器科医会の名簿をもとに一覧を作成し、公表する。

[参考] 検診機関実地調査先一覧表

年度	部会	実施日	調査先・内容
15	循環器等疾患部会	H16. 1. 29	(財)愛媛県総合保健協会 基本健康診査の実施状況調査
	消化器がん部会	H16. 3. 8	愛媛県厚生農業協同組合連合会 消化器がん(胃がん・大腸がん)検診の実施状況調査
	子宮がん部会	H15. 12. 1	(財)愛媛県総合保健協会 子宮がん検診の実施状況調査
	肺がん部会	H16. 1. 8	愛媛県厚生農業協同組合連合会 肺がん検診の実施状況調査
	乳がん部会	H16. 2. 2	松山市保健所 乳がん検診の実施状況調査
	骨粗鬆症部会	H16. 2. 17	(財)愛媛県総合保健協会 骨粗鬆症検診の実施状況調査
	前立腺がん部会	H16. 2. 27	愛媛県厚生農業協同組合連合会 前立腺がん検診の実施状況調査
	肝がん部会	H15. 12. 2	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肝炎ウイルス検診の実施状況調査
16	肝がん部会	H17. 1. 11	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肝炎ウイルス検診の実施状況調査
17	子宮がん部会	H17. 12. 14	(株)愛媛メディカルラボラトリー 子宮がん検診の実施状況調査
	乳がん部会	H18. 1. 26	(財)愛媛県総合保健協会 乳がん検診の実施状況調査
18	消化器がん部会	H19. 2. 20	(財)愛媛県総合保健協会 大腸がん検診の実施状況調査
	循環器疾患部会	H19. 3. 1	(財)愛媛県総合保健協会 基本健康診査の実施状況調査
19	肺がん部会	H20. 2. 7	(財)愛媛県総合保健協会 肺がん検診の実施状況調査
20	肝がん部会	H21. 1. 20	愛媛県厚生農業協同組合連合会 肝炎ウイルス検診の実施状況調査
		H21. 1. 22	(財)愛媛県総合保健協会 肝炎ウイルス検診の実施状況調査
21	子宮がん部会	H22. 2. 5	(財)愛媛県総合保健協会 子宮がん検診の実施状況調査
22	消化器がん部会	H23. 2. 9	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 消化器がん(胃がん・大腸がん)検診の実施状況調査

23	乳がん部会	H24. 2. 13	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 乳がん検診の実施状況調査
24	肺がん部会	H25. 2. 5	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肺がん検診の実施状況調査
25	子宮がん部会	H26. 2. 3	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 子宮がん検診の実施状況調査
26	消化器がん部会	H27. 1. 14	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 胃がん検診及び大腸がん検診の実施状況調査
27	肝がん部会	H28. 1. 14 2. 18	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肝炎ウイルス検査に係る実施状況及び課題等
28	乳がん部会	H29. 1. 10	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 乳がん検診の実施状況調査
29	肺がん部会	H30. 1. 30	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肺がん検診の実施状況調査
30	子宮がん部会	H31. 1. 17	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 子宮がん検診の実施状況調査
R1	消化器がん部会	R 2. 2. 25	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 胃がん検診及び大腸がん検診の実施状況調査

[参考]

年度	消化器がん部会	子宮がん部会	肺がん部会	乳がん部会	前立腺がん部会	肝がん部会	循環器疾患等部会
15	○	○	○	○	○	○	循環器・骨粗鬆症
16						○	
17		○		○			
18	○						循環器
19			○				
20						○	(循環器疾患部会廃止)
21		○					
22	○						
23				○			
24			○				(骨粗鬆症部会廃止)
25		○					
26	○						
27						○	
28				○			
29			○				循環器疾患等部会
30		○					
R1	○						
R2						○	

[参考] 生活習慣病予防対策講習会講習内容一覧表

年度	胃がん・大腸がん予防対策講習	子宮がん予防対策協議会
18	「大腸がん検診の精密検査の進め方」 福岡大学筑紫病院消化器科助教授 津田 純郎	「子宮頸部腺病変の細胞診」 京都大学医学部病理診断部講師 三上 芳喜
19	「胃がん検診の盲点と問題点」 東京都保険医療公社東部地域病院副院長 浜田 勉	「子宮内膜細胞診」 倉敷中央病院病理検査科主任技師 則松 良明
20	「大腸がん検診—精度管理を中心に—」 いわき市立総合盤城共立病院院長 樋渡 信夫	「ベセスダシステム—概要とその運用—」 (財) 東京都予防医学協会臨床検査センター 細胞病理診断科 吉田 志緒子
21	—	—
22	「がん診療における地域連携と緩和ケア」 四国がんセンター診療統括部長 谷水 正人	「ベセスダシステムの運用とHPV検査」 (株) エスアールエル福岡ラボ 九州検査部総合検査係 池本 理恵
23	「ピロリ菌と胃がん—ABC検診を含めて」 国立国際医療研究センター国府台病院長 上村 直美 「早期大腸癌の診断を治療 —大腸ESDの適応を含めて」 市立旭川病院 副病院長・消化器病センター長 斉藤 裕輔	「婦人科領域における液状細胞診の現状と将来」 金沢大学付属病院病理部 尾崎 聡
24	「X線検診の発見胃癌から学ぶ撮影と読影の基本」東京都がん検診センター 消化器内科部長 入口陽介 「大腸内視鏡診断と治療の最先端」 昭和大学横浜市北部病院 消化器センター長 工藤進英	「研究段階から臨床応用の段階に入る新しい子宮 内膜細胞診」 JA 三重厚生連鈴鹿中央総合病院 婦人科医長 矢納研二
25	「胃底腺型胃癌とその関連疾患：臨床病理学的特 徴と遺伝子異常」 順天堂大学医学部人体病理学講座 教授 八尾 隆史 「大腸内視鏡検査 —挿入法と最近の話題—」 秋田赤十字病院消化器病センター 山野 泰穂	「細胞診・HPV 検査併用子宮頸がん検診8年間の 実績—浸潤がん:6年で出雲市概ね撲滅、4年で島 根県半減—」 島根県立中央病院医療局次官 母性小児診療部長、地域医療連携室長 岩成 治
26	「ヘリコバクターピロリ胃炎除菌時代の胃が ん検診の役割～胃がん死撲滅の入口と出口 ～」 北海道大学大学院医学研究科 がん予防内科特任講師 間部 克裕 「大腸がんから命を守るために予防と検診に 求められるもの～大腸がんで命を落とすのは 日本人だけ～」 公益財団法人福井県健康管理協会副理事長 県民健康センター所長 松田 一夫	「子宮頸がん検診の課題と HPV 検査の有効性 評価」 慶應義塾大学医学部産婦人科教授 青木 大輔

27	<p>「当施設における対策型胃がん検診」 愛媛県厚生連検診センター 佐藤 哲也</p> <p>「胃がん内視鏡検診の現状と課題」 新潟県立がんセンター新潟病院 内科部長 成澤 林太郎</p> <p>「当施設における大腸がん検診の現状と課題」 愛媛県総合保健協会 栄 浩司</p>	<p>「子宮頸がん HPV - clinical management から見たスクリーニング」 四国がんセンター婦人科 竹原 和宏</p>
28	<p>(大腸がん)</p> <p>「2016 年がん専門施設における大腸がん検診要精検受診者に対する 2 次精査の成績」 四国がんセンター内視鏡科、臨床研究センターがん診断・治療開発部 医療機器開発室長 堀 伸一郎</p> <p>(胃がん)</p> <p>「対策型検診におけるレーザー経鼻内視鏡の有用性—静岡市胃がん内視鏡検診の現状—」 静岡赤十字病院内科・検診部、経鼻内視鏡センター部長 川田 和昭</p>	<p>「変化するがん医療：ネットワークナビゲーター制度とがん教育」 熊本大学大学院生命科学研究部 産婦人科学分野教授 片淵 秀隆</p>
29	<p>(大腸がん)</p> <p>「大腸がん予防対策の基礎知識」 佐野病院 消化器センター長・院長 佐野 寧</p> <p>(胃がん)</p> <p>「発生リスクを考慮した胃がん検診」 順風会健康管理センター センター長 井上 和彦</p>	<p>「子宮がん検診の品質管理—液状化検体細胞診によるベストプラクティス—」 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター病院病理部 梅澤 敬</p> <p>「子宮頸がんの新たな WHO 分類 (2014 年)」 九州大学大学院医学研究院保健学部門教授 加来 恒壽</p>
30	<p>(胃がん)</p> <p>「H. Pylori 陰性時代を迎えた上部消化管内視鏡 スクリーニング～基本から胃炎の京都分類まで～」川崎医科大学総合医療センター健康管理学教授 鎌田 智有</p> <p>(大腸がん)</p> <p>「大腸内視鏡挿入法—挿入の妨げを克服シランクアップを—」がん研究会有明病院 下部消化管内科 顧問 五十嵐 正広</p>	<p>「HPVワクチン接種勧奨再開に向けて」 公立学校共済組合四国中央病院 病院長 鎌田 正晴</p>
R1	<p>※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止</p>	<p>※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止</p>

年度	肺がん予防対策講習会	乳がん予防対策講習会
18	「肺がん検診におけるPET-CTの有用性について」愛媛県立中央病院医監放射線部長 宮川 正男	「マンモグラフィ講習会」 四国がんセンター 高嶋 成光
19	「肺がん検診の現状と課題」 帝京大学医学部腫瘍内科学教授 江口 研二	「マンモグラフィ講習会」 四国がんセンター 高嶋 成光
21	「肺がんの薬物療法について」 四国がんセンター 新海 哲	「乳がん検診の現状と課題」 四国中央病院 森本 忠興
22	—	—
23	「呼吸器感染症の最近の話題」 川崎医科大学総合内科学1准教授 宮下 修行	「超音波診断・検診について」 高松平和病院外科部長 何森亜由美 「マンモグラフィ検診について」 愛媛県総合保健協会診療所副所長 最上 博
24	「胸部画像診断について」 福井大学医学部高エネルギー医学 研究センター 特命教授 伊藤春海	「デジタルマンモグラフィの精度管理」 四国がんセンター放射線部 副技師長 安友基勝 「乳がん検診をめぐる最近の諸問題について」 松江赤十字病院乳腺外科 村田陽子
25	「生活習慣病から見た発がん予防対策」 —まずは禁煙から— 愛媛県立中央病院 呼吸器内科・感染制御部 森高 智典	「遺伝性乳がん卵巣がん (HBOC) で知っておくべきこと」四国がんセンターがん診断・治療開発部長 大住 省三 「当院の遺伝性乳がんの診療に対する取り組み～遺伝カウンセラーの視点より～」四国がんセンター 認定遺伝カウンセラー 金子 景香
26	「肺がん検診について—単純 X 線と CT のゆくえ—」 公益財団法人愛媛県総合保健協会診療所 副所長 最上 博	「マンモグラフィ検診精度管理向上のために—高知県での取り組み—」 高知大学乳腺・内分泌外科准教授 杉本 健樹
27	「治りうる肺がんを見つけるには」 - 日常診療にも利用できる胸部 X 線写真読影のコツと低線量 CT 検診をめぐる最近の話題について - 帝京大学医学部腫瘍内科特任教授 江口 研二	「乳房再建」 四国がんセンター形成外科 時吉 貴宏 「薬物療法」 四国がんセンター 乳腺外科・薬物療法科 原文 堅
28	「近年めざましく進歩した肺癌治療」 四国がんセンター第二病棟部長 野上 尚之	「乳房超音波診断 もう一度確認しませんか」 今治第一病院 乳腺・甲状腺外科 戸田 茂 「マンモグラフィ読影のコツ—拾いすぎないように、落としすぎないように」 やまかわ乳腺クリニック院長 山川 卓
29	「頑張らずにスッパリやめられる禁煙—禁煙治療の最新の話—」 岡山済生会総合病院 診療部長 がん化学療法センター長 川井 治之	「新潟県における乳がん検診検討委員会の取り組みと『良性所見情報』の運用」 済生会新潟第二病院 外科部長 田邊 匡
30	「肺がん検診の現状と問題点—岡山県での取り組みを踏まえて—」岡山県健康づくり財団附属病院 院長 西井 研治	「乳がん検診の精度管理と高濃度乳房問題について」福井県済生会病院 副院長・女性医療センター長 笠原 善郎
RI	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止	「20年目のマンモグラフィ検診～現状と課題～」香川県立中央病院 乳腺センター 部長 白岩 美咲

年度	前立腺がん予防対策講習会	肝がん予防対策講習会
18	「精密検査等の実施状況について」愛媛県生活習慣病予防協議会前立腺がん部会 横山 雅好 外	「今後の肝炎・肝がん治療はどう展開するか」東京大学大学院医学系研究科 消化器内科教授 小俣 政男
19	「精密検査等の実施状況について」愛媛県生活習慣病予防協議会前立腺がん部会 横山 雅好 外	「HCV遺伝子と抗ウイルス治療」山梨大学医学部第一内科教授 榎本 信幸
21	「愛媛における前立腺がんの現況」 愛媛県泌尿器科医会 横山 雅好	「愛媛における肝炎治療特別促進事業の現状」愛媛県立中央病院消化器科 医監部長 道堯 浩二郎 「リハビリ併用療法—更なる飛躍を目指して—」 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院分院長 熊田 博光
22	—	「B型慢性肝炎・肝硬変の治療の進歩」 虎ノ門病院分院長 熊田 博光
23	「進行性前立腺がんにおける課題」大阪府立成人センター泌尿器科 主任部長 西村 和郎	「C型慢性肝炎治療は最終局面へ—全症例の治療を目指して」 虎ノ門病院分院長 熊田 博光
24	「近未来の前立腺癌ホルモン療法」 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 腎泌尿器病態学教授 酒井英樹	「肝炎診療体制の更なる整備を目指して」 独立行政法人国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター長 正木尚彦
25	「前立腺生検」愛媛大学 白戸 玲臣 「愛媛県前立腺がん登録の報告」愛媛大学 柳原 豊	「B型・C型肝炎治療の最新の話」 虎の門病院分院 分院長 熊田 博光
26	「去勢抵抗性前立腺癌に対するホルモン療法」愛媛大学 三浦徳宣 「愛媛県前立腺がん登録の報告」愛媛大学 柳原 豊	「C型慢性肝炎治療の大観～医師の本分 肝臓専門医の真価～」 虎の門病院分院 分院長 熊田 博光
27	「泌尿器科診療の変遷から見えてくるこれからの対策」岡山大学大学院歯薬学総合研究科泌尿器科学教授 那須 保友	「IFNフリー時代のC型肝炎対策」 広島大学大学院医歯薬学保健学研究院疫学・疾病制御学教授 田中 純子 「C型肝炎治療の実際」 虎の門病院分院 分院長 熊田 博光
28	「過活動膀胱と男性不妊症」 いぐち腎泌尿器科クリニック院長 井口 裕樹	「C型肝炎について」山梨県立病院機構理事長・東京大学名誉教授 小俣 政男
29	「進行前立腺癌—治療上の課題を最高する—」久留米大学医学部泌尿器科 主任教授 井川 掌	「新たなステージに入ったC型肝炎治療 ～同一レジメンの最短8週、パンジェノタイプ療法～」国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 分院長 熊田 博光
30	「過活動膀胱の診療最前線」旭川医科大学腎泌尿器外科学講座 教授 柿崎 秀宏	「実臨床データからみるB型肝炎治療—これからの治療戦略を考える—」国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問 熊田 博光
R1	「愛媛県における肝炎患者のサポート体制」 愛媛大学医学部附属病院肝疾患診療相談センター センター長 徳本 良雄 「国が目指すこれからの医学会と肝臓専門医が目指すこれからの肝臓領域の医療」 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問 熊田 博光	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止

## がん検診受診率

「国民生活基礎調査」より（単位：％）

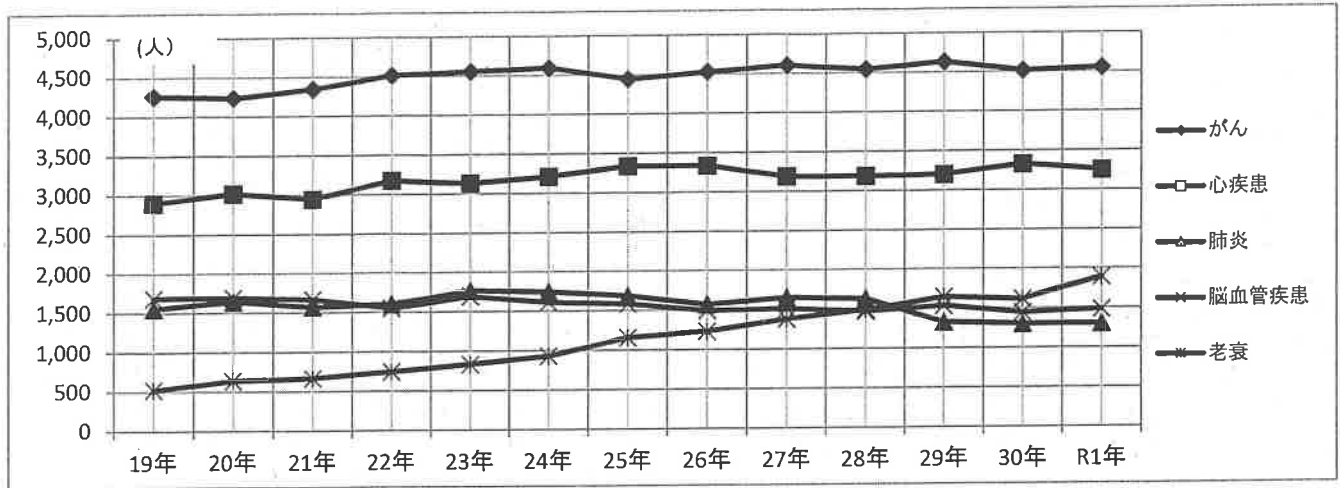
調査年	区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん	
男性	19	愛媛県	32.0	26.3	28.2		
		全国	33.8	27.9	26.7		
	22	愛媛県	36.2	27.3	30.5		
		全国	36.6	28.1	26.4		
	25	愛媛県	41.4	39.2	46.9		
		全国	45.8	41.4	47.5		
	28	愛媛県	43.0	43.0	51.4		
		全国	46.4	44.5	51.0		
	R1	愛媛県	51.4 (45.8)	46.9	54.2		
		全国	54.2 (48.0)	47.8	53.4	過去2年間 (過去1年間)	過去2年間 (過去1年間)
女性	19	愛媛県	26.3	22.2	25.3	(23.2)	(23.0)
		全国	26.8	23.7	22.9	(24.7)	(24.5)
	22	愛媛県	29.9	25.8	27.9	40.3 (31.9)	39.8 (31.0)
		全国	28.3	23.9	23.0	39.1 (30.6)	37.7 (28.7)
	25	愛媛県	31.1	32.5	40.1	41.1 (30.8)	41.2 (30.5)
		全国	33.8	34.5	37.4	43.4 (34.2)	42.1 (32.7)
	28	愛媛県	32.6	36.2	39.6	40.9 (33.2)	40.7 (31.8)
		全国	35.6	38.5	41.7	44.9 (36.8)	42.3 (33.7)
	R1	愛媛県	41.8 (35.6)	38.0	43.5	43.8	43.3
		全国	45.1 (37.1)	40.9	45.6	47.4	43.7

※対象年齢は40～69歳、胃がんは50～69歳（過去2年間）、子宮頸がんは20～69歳。肺、大腸がんは過去1年間、胃、子宮頸、乳がんは過去2年間（※（）内は過去1年間）の受診状況。  
 ※胃がんは、R1年から50～69歳までの過去2年間の受診率。（H28年までは、40～69歳までの過去1年間の受診率）



# 人口動態調査

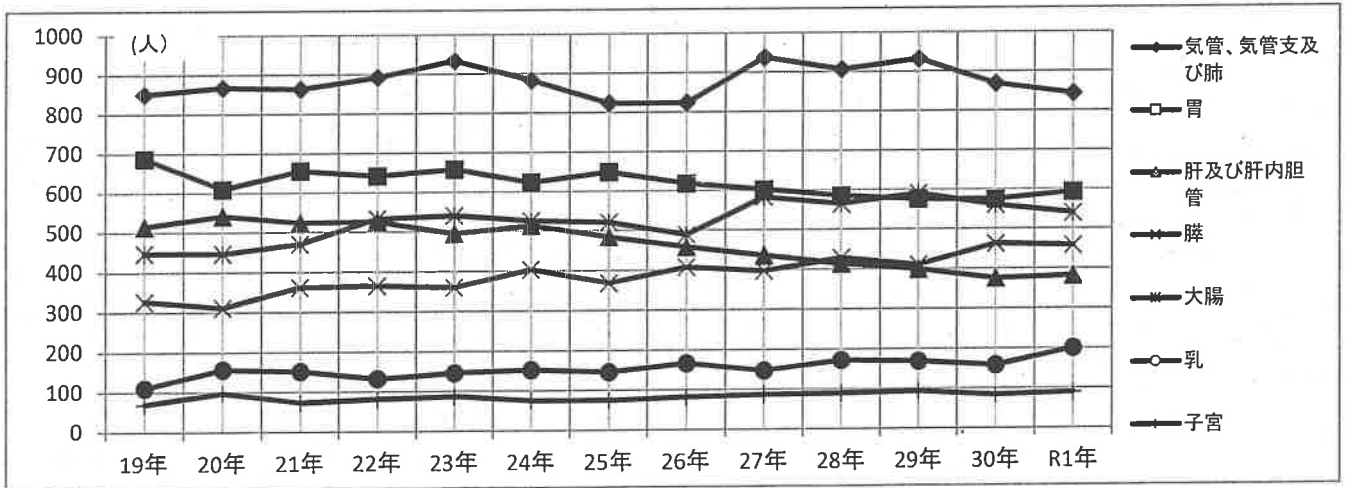
## 愛媛県の主な死因別死亡者数



(人)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
がん	4,257	4,232	4,339	4,510	4,552	4,593	4,440	4,526	4,600	4,538	4,629	4,515	4,549
心疾患	2,897	3,016	2,943	3,172	3,131	3,208	3,335	3,331	3,187	3,183	3,197	3,327	3,250
肺炎	1,554	1,642	1,571	1,599	1,761	1,743	1,684	1,565	1,653	1,625	1,324	1,302	1,302
脳血管疾患	1,686	1,687	1,666	1,547	1,688	1,611	1,584	1,494	1,506	1,465	1,534	1,443	1,483
老衰	522	633	663	740	830	930	1,154	1,228	1,380	1,490	1,640	1,613	1,889
その他	4,511	4,567	4,488	4,776	4,988	5,131	5,283	5,385	5,259	5,433	5,824	6,007	5,808
合計	15,427	15,777	15,670	16,344	16,950	17,216	17,480	17,529	17,585	17,734	18,148	18,207	18,281

## がん死亡者数(主な部位別)



(人)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
気管、気管支及び肺	850	867	863	892	932	882	823	823	937	906	931	868	843
胃	687	609	655	642	657	623	648	618	602	585	575	574	593
肝及び肝内胆管	514	541	524	526	494	513	484	457	435	413	398	375	381
膵	327	311	361	364	359	403	368	406	396	428	409	462	457
大腸	447	446	470	533	540	526	521	488	582	564	590	560	539
乳	110	156	151	132	145	152	145	166	147	172	168	158	200
子宮	69	97	73	81	86	75	74	82	86	89	93	83	90
その他	1,550	1,512	1,558	1,699	1,691	1,761	1,738	1,486	1,415	1,381	1,465	1,435	1,446
合計	4,257	4,232	4,339	4,510	4,552	4,593	4,440	4,526	4,600	4,538	4,629	4,515	4,549



各検診受診者数、受診率、精検受診率及びがん発見数

令和2年度愛媛県生活習慣病予防協議会集計

		全年齢					40歳～69歳(子宮頸がんは20歳～69歳)				
		27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度
<b>受診者数(人)</b>							下段は国保 下段は国保				
胃がん検診	エックス線+内視鏡※1	45,396	42,278	39,823	39,316	38,070	29,211	26,455	23,657	22,430 8,821	20,961 13,021
	(エックス線)	45,396	42,278	39,297	38,410	37,130	29,211	26,455	23,282	21,891 8,471	20,354 12,637
	(内視鏡)			526	906	940			375	539 350	607 384
大腸がん検診		81,508	73,964	73,662	71,774	71,957	51,410	43,496	41,373	39,140 22,313	37,338 23,064
肺がん検診	エックス線+CT	72,853	70,543	69,696	70,387	69,359	42,611	39,751	37,898	36,762 16,056	34,405 23,017
	(エックス線)	63,562	61,067	60,069	60,905	59,503	36,957	34,217	32,580	31,825 16,056	29,469 19,624
	(CT)	9,291	9,476	9,627	9,482	9,856	5,654	5,534	5,318	4,937 1,725	4,936 3,393
乳がん検診	マンモグラフィー※2	40,539	38,211	36,279	35,527	35,500	30,721	28,503	26,113	24,858 8,663	23,825 9,824
	(マンモ単独)	36,532	34,949				26,889	25,398			
	(マンモ・視触診併用)	4,007	3,262				3,832	3,105			
子宮頸がん検診 (上段:松山市妊婦健診含む)		43,707 39,648	42,593 38,801	40,080 36,213			35,375 31,316	34,295 30,503	31,624 27,757	30,688	27,567 9,074
前立腺がん検診		21,880	21,178	20,620	20,622	19,222					
<b>受診率(%)</b>							下段は国保 下段は国保				
胃がん検診	エックス線+内視鏡※1	9.2	8.9	8.4	6.5	6.2	12.7	13.1	11.7	6.1 11.5	5.8 12.0
		16.5	15.5	15.1	9.0	8.1	22.3	21.5	20.1	7.7 14.0	6.8 14.1
大腸がん検診	エックス線+CT	14.7	14.8	14.6	7.9	7.8	18.5	19.7	18.7	6.5 14.0	6.2 14.1
	(エックス線)	12.9	12.8	13.6	6.9	6.7	16.1	16.9	16.0	5.6 12.1	5.3 12.0
乳がん検診	マンモグラフィー※2	22.9	23.0	21.6	12.7	12.6	38.6	40.7	38.0	15.3 20.0	15.3 20.3
子宮頸がん検診 (上段:松山市妊婦健診含む)		20.6 18.6	20.7 18.2	20.2 18.1	10.8	10.3	32.0 28.3	34.7 29.8	33.6 29.3	14.8	12.0 15.0
前立腺がん検診		13.2	13.1	12.3	6.8	6.2					
<b>精検受診率(%)</b>											
胃がん検診	エックス線+内視鏡※1	88.9	88.0	83.8	90.4		86.1	86.0	80.4	89.2	
		79.7	79.0	77.9	80.5		76.8	76.9	73.8	78.1	
大腸がん検診	エックス線	89.1	87.7	87.4	88.0		88.5	86.5	85.3	88.0	
	CT	87.3	94.2	83.9	91.2		89.4	91.3	80.5	86.0	
乳がん検診	マンモグラフィー※2	93.3	95.7	94.6	94.3		93.1	95.3	93.9	94.1	
子宮頸がん検診 (上段:松山市妊婦健診含む)		81.3 82.8	71.7 84.5	84.6 85.4	91.1		81.8 83.5	71.6 84.8	84.9 85.8	91.6	
前立腺がん検診		65.6	66.3	65.2	59.6						
<b>がん発見数(人)</b>											
胃がん検診	エックス線+内視鏡※1	70	49	50	51		25	14	19	15	
		131	107	130	107		62	42	56	45	
大腸がん検診	エックス線	35	24	18	40		11	11	7	15	
	CT	14	11	6	11		9	4	2	5	
乳がん検診	マンモグラフィー※2	150	108	84	94		100	65	53	54	
子宮頸がん検診 (上段:松山市妊婦健診含む)		14 14	12 11	9 9	10		13 13	11 10	9 9	8	
前立腺がん検診		145	123	119	69						

※1 29年度以降内視鏡追加。28年度まではX線のみ。

※2 視触診等併用を含む。28年度まではマンモ単独+マンモ・視触診併用。

●30年度から、検診対象数を29年度までの「40歳以上の人口-40歳以上の就業者人口+農林水産従事者(いずれも国勢調査数)」から、住民全体に変更したため、受診率が低下している。

●30年度から「40歳～69歳の受診者数」について、上段は全受診者数、下段は国民健康保険の被保険者のうち受診した者の数。

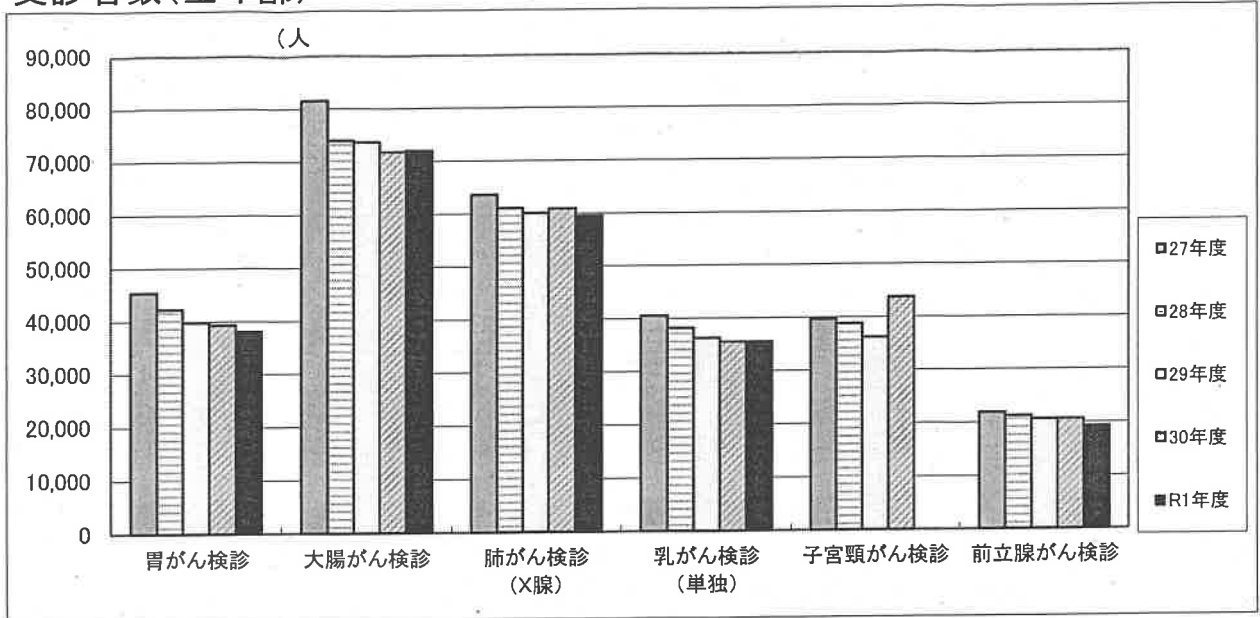
●30年度から「受診率」について、上段は住民全体を分母とし、受診した者を分子とした値。下段は国民健康保険の被保険者数を分母とし、国民健康保険の被保険者のうち受診した者を分子とした値。

●子宮頸がん検診の上段数値は、松山市の妊婦健診の数値を含む。(H29年度まで)

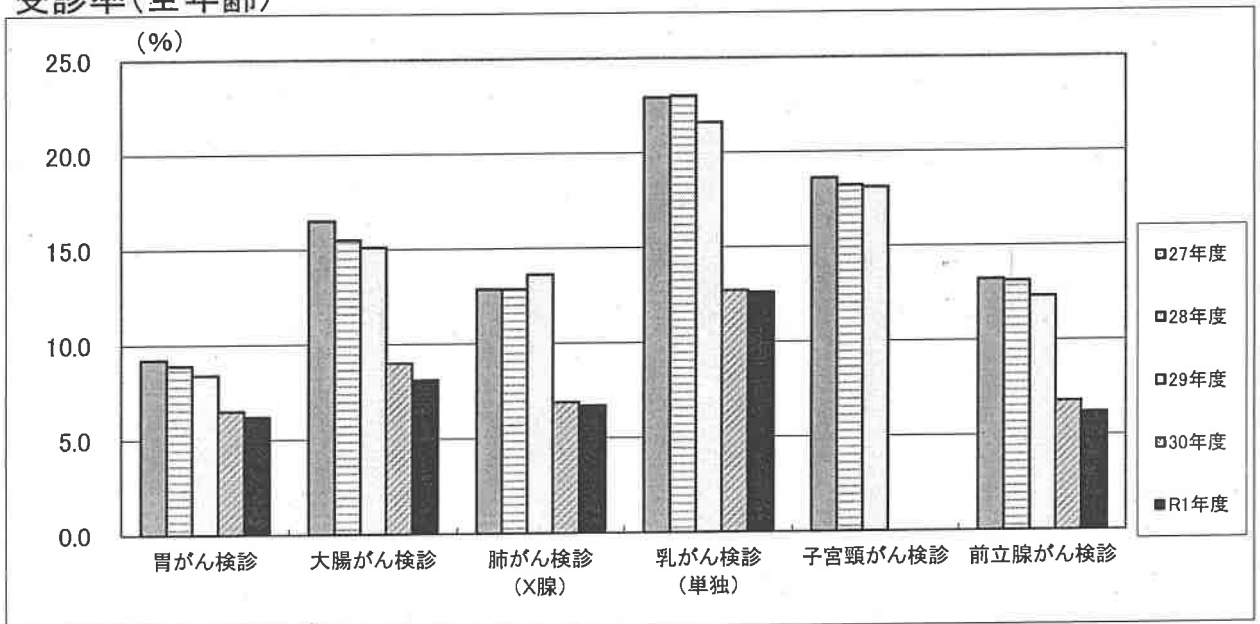
●前立腺がん検診は、H24年度から全市町で実施

# 市町におけるがん検診の状況

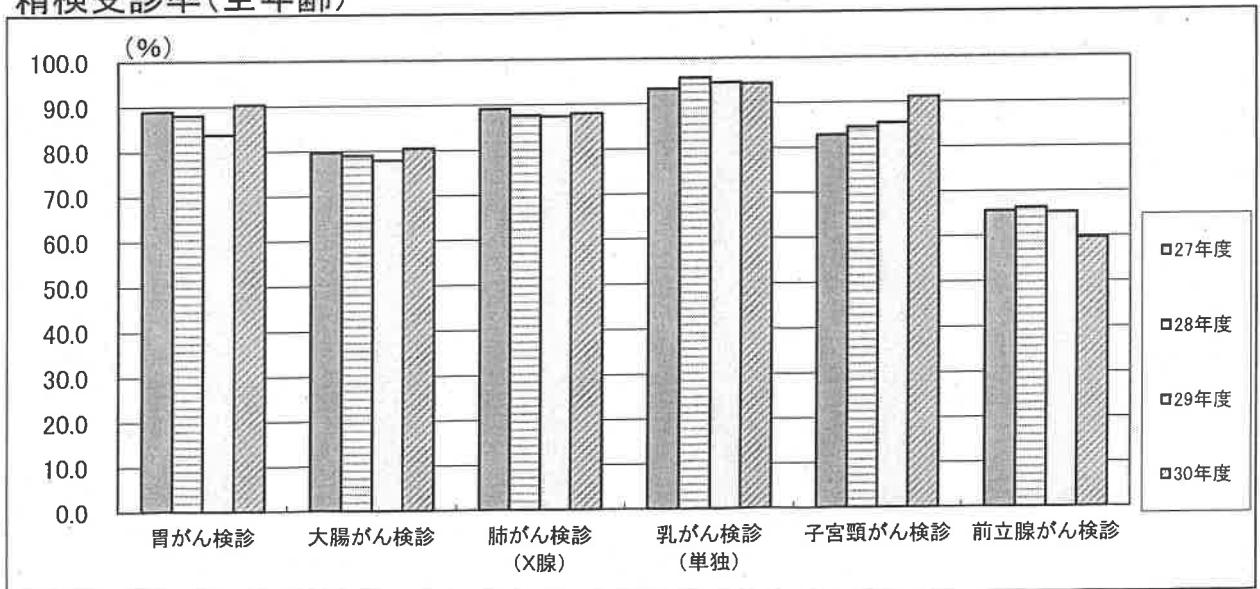
## 受診者数(全年齢)



## 受診率(全年齢)



## 精検受診率(全年齢)

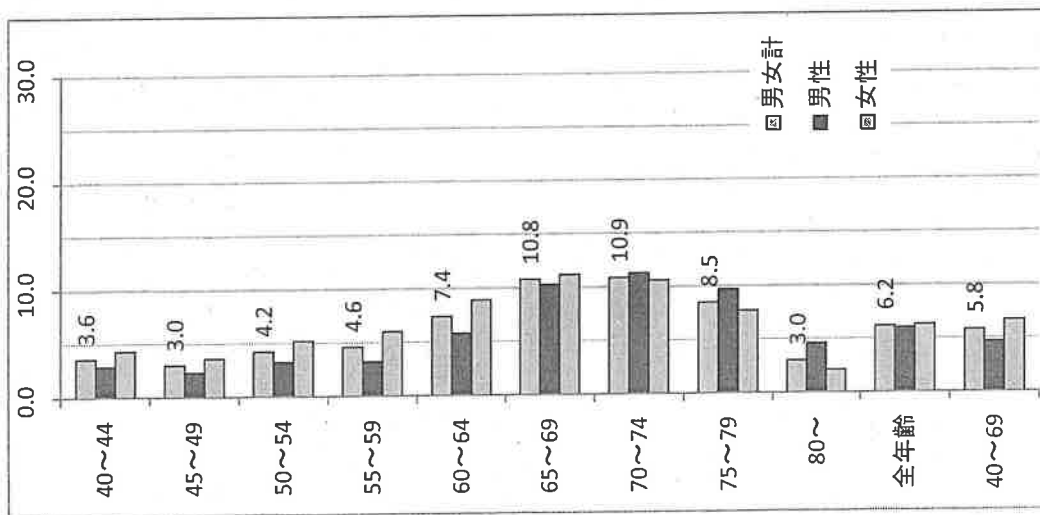


※ 30年度から、検診対象者を全住民に変更したため、受診率が低下している。

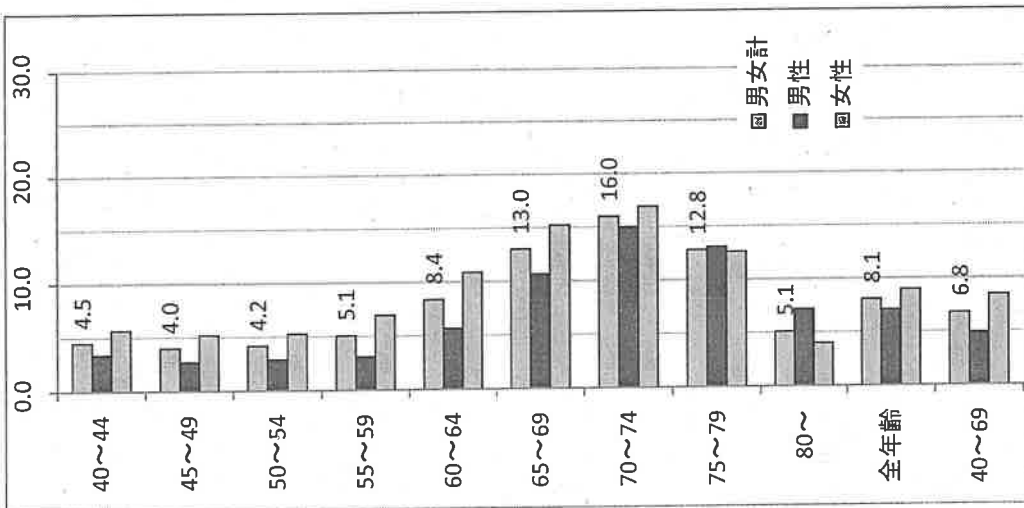
○年齢階級別受診率(R1年度)

年齢区分	男女計			男性			女性					
	胃がん	大腸がん	肺がん(X線)	胃がん	大腸がん	肺がん(X線)	前立腺がん	胃がん	大腸がん	肺がん(X線)	乳がん	子宮頸がん
20~24												7.7
25~29												11.3
30~34												16.4
35~39												14.0
40~44	3.6	4.5	3.5	2.9	3.4	2.6		4.3	5.7	4.5	19.1	12.6
45~49	3.0	4.0	3.2	2.3	2.7	2.1		3.6	5.2	4.2	12.1	10.1
50~54	4.2	4.2	3.1	3.2	2.9	2.3	2.1	5.2	5.3	3.9	11.0	9.1
55~59	4.6	5.1	3.8	3.2	3.1	2.5	2.6	6.0	7.0	5.0	12.3	10.4
60~64	7.4	8.4	6.6	5.8	5.7	4.6	4.6	8.9	10.9	8.4	15.8	12.7
65~69	10.8	13.0	10.6	10.3	10.7	8.8	8.5	11.2	15.2	12.3	18.7	14.9
70~74	10.9	16.0	13.5	11.3	15.0	12.5	11.0	10.6	16.9	14.3	17.6	13.5
75~79	8.5	12.8	11.2	9.7	13.1	11.2	9.3	7.7	12.6	11.1	12.6	9.1
80~	3.0	5.1	4.7	4.6	7.2	6.5	4.7	2.1	4.0	3.8	2.9	2.0
全年齢	6.2	8.1	6.7	6.0	7.1	5.9	6.2	6.3	9.0	7.4	12.6	10.3
40~69 (20~69) 国保被保 険者	5.8	6.8	5.3	4.7	4.9	4.0	—	6.7	8.5	6.6	15.0	12.0
	12.0	14.1	12.0	12.2	12.8	11.1	10.9	11.9	15.3	12.9	20.3	15.0

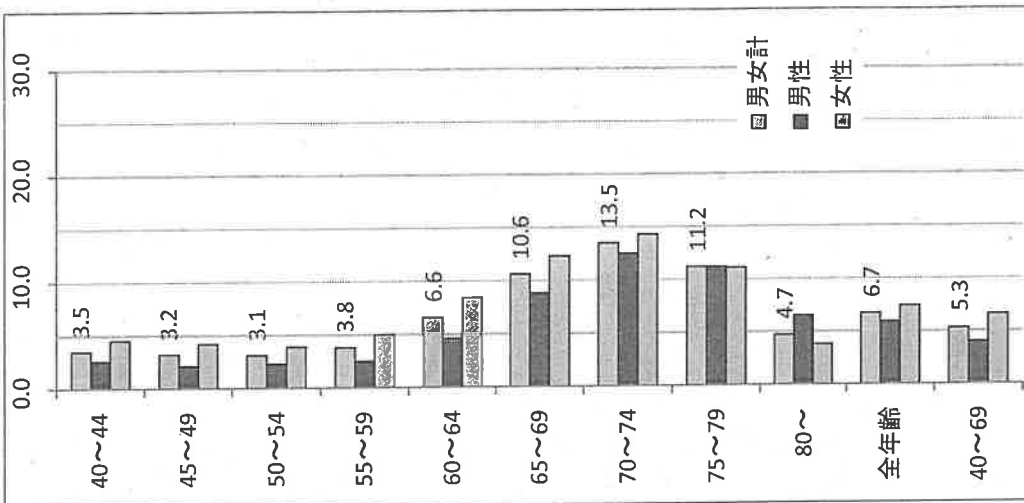
胃がん検診



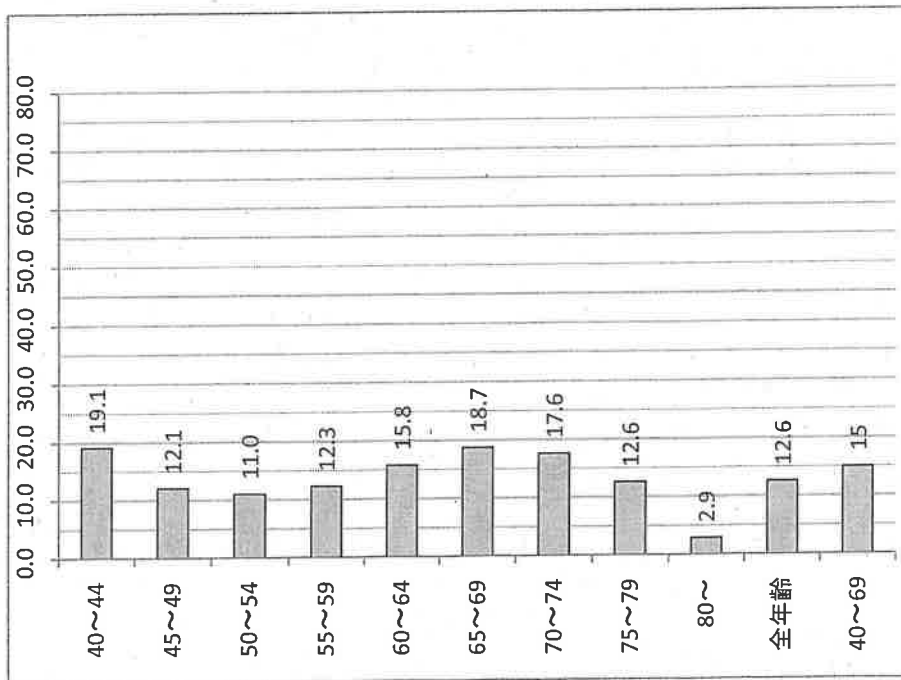
大腸がん検診



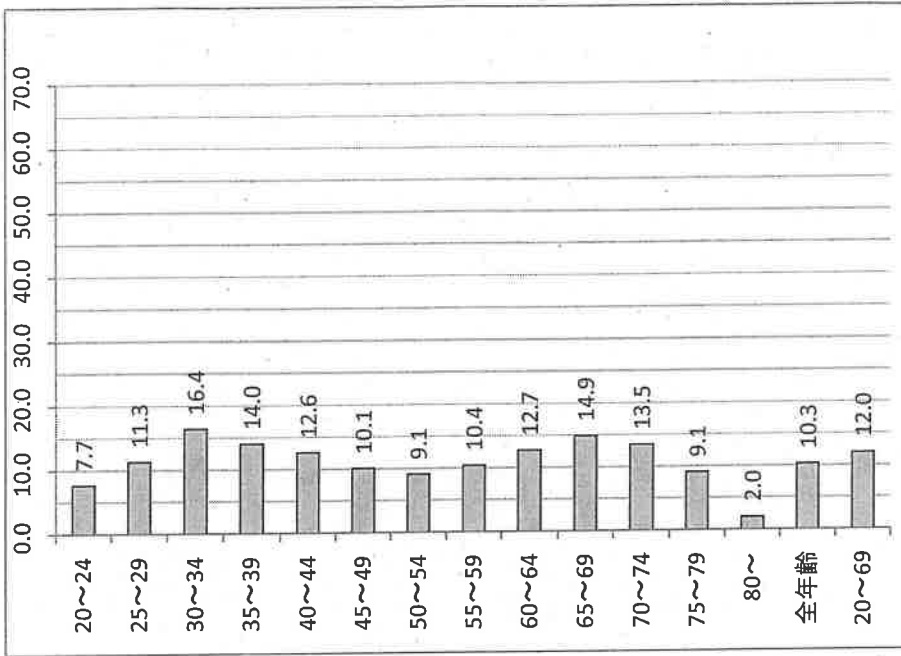
肺がん検診(X線)



乳がん検診(視触診併用含む)



子宮頸がん検診



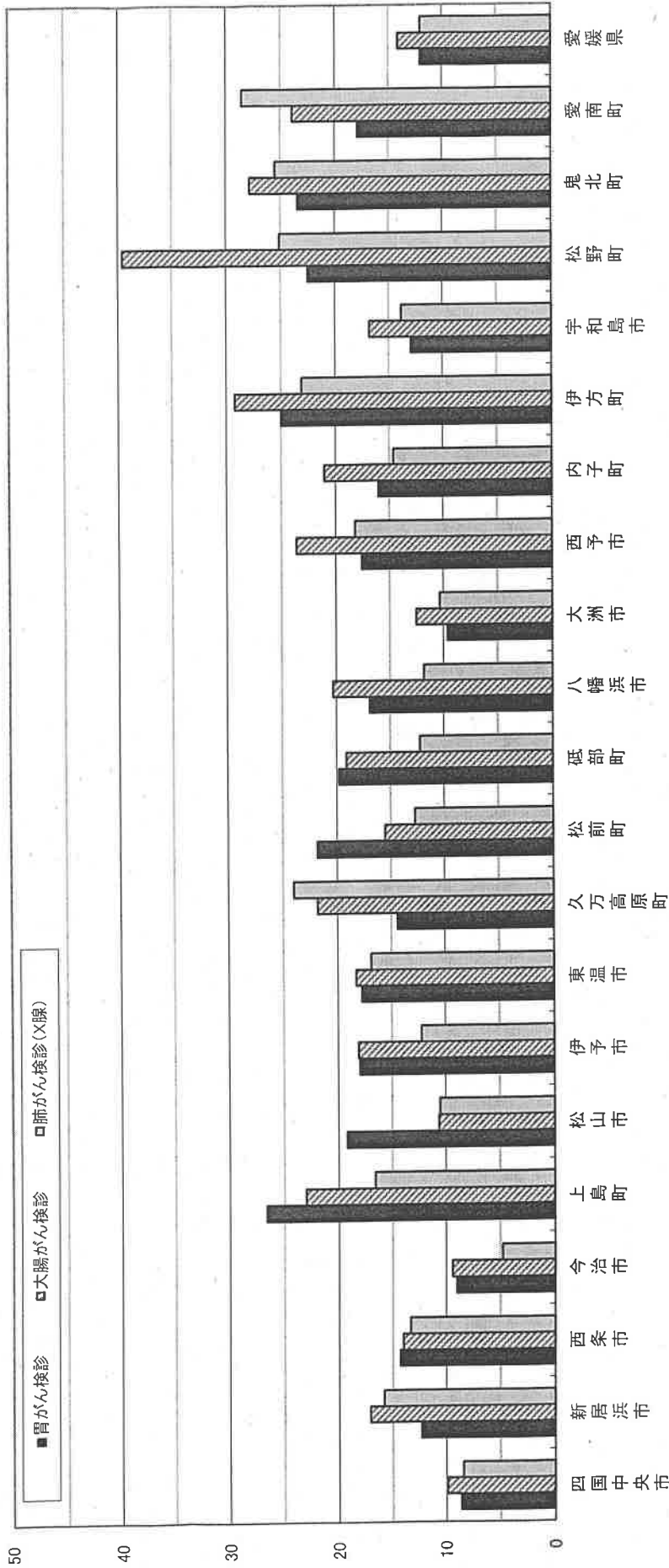
○市町別受診率(R1年度)

保健医療圏域	男女計						男性						女性											
	胃がん		大腸がん		(X線がん)		胃がん		大腸がん		(X線がん)		前立腺がん		胃がん		大腸がん		(X線がん)		乳がん		子宮頸がん	
	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位
宇都	8.6	19	9.9	19	8.4	19	8.5	19	8.6	20	7.4	19	7.2	18	8.7	20	11.1	19	9.2	19	14.8	19	11.1	19
新居	12.3	16	17.1	13	15.8	9	13.4	15	15.2	14	14.4	9	16.2	10	11.4	16	18.7	12	17.0	8	21.6	15	12.1	18
西条	14.3	14	14.0	16	13.3	12	12.6	16	10.9	16	10.5	14	5.8	19	15.8	12	16.8	16	15.8	11	21.1	17	14.0	16
今治	9.0	18	9.4	20	4.8	20	9.4	18	8.8	19	4.7	20	9.5	16	8.8	19	9.8	20	4.8	20	13.4	20	9.6	20
上島町	26.6	1	23.0	6	16.6	8	31.7	1	23.5	4	16.2	7	23.4	3	22.1	4	22.5	8	16.9	9	27.3	7	21.8	5
松山市	8.5	20	10.6	18	10.5	17	7.9	20	9.3	18	9.6	16	8.3	17	9.0	17	11.7	18	11.1	18	16.3	18	12.8	17
伊予市	18.0	7	18.1	12	12.2	14	18.8	8	16.2	12	10.1	15	15.5	13	17.2	9	19.7	11	14.0	13	27.8	6	16.6	15
東温市	17.8	9	18.3	11	16.9	7	18.1	10	18.1	10	16.3	6	17.4	8	17.6	8	18.4	13	17.4	7	21.2	16	16.8	13
久万高原町	14.4	13	21.8	7	24.0	4	16.9	12	19.7	8	22.5	4	17.3	9	11.5	15	24.4	6	25.8	3	21.8	14	21.5	8
松前町	21.8	5	15.5	15	12.7	13	21.3	4	13.4	15	11.4	13	12.3	15	22.2	3	17.3	15	13.7	15	23.1	13	18.5	11
砥部町	19.8	6	19.1	10	12.2	14	19.4	6	16.6	11	9.5	17	14.4	14	20.1	6	21.2	9	14.6	12	25.8	8	16.9	12
八幡浜市	16.9	11	20.3	9	11.8	16	19.2	7	20.0	7	11.8	12	15.6	12	14.6	13	20.6	10	11.9	16	24.0	11	19.4	10
大洲市	9.6	17	12.5	17	10.3	18	10.3	17	10.5	17	9.1	18	17.6	7	9.0	17	14.4	17	11.4	17	25.2	9	16.7	14
西予市	17.6	10	23.6	5	18.2	6	18.6	9	21.1	5	16.1	8	20.7	4	16.5	10	26.3	5	20.3	6	37.0	3	28.7	3
内子町	16.0	12	21.0	8	14.6	10	15.8	13	19.1	9	12.9	11	16.2	10	16.2	11	23.1	7	16.5	10	23.6	12	20.9	9
伊方町	25.0	2	29.2	2	23.1	5	25.2	3	25.4	3	22.3	5	19.5	6	24.8	1	34.0	2	24.2	4	43.8	2	36.6	2
宇和島市	12.9	15	16.8	14	13.8	11	14.0	14	15.8	13	13.7	10	1.1	20	11.8	14	17.8	14	13.9	14	25.1	10	21.7	6
松野町	22.5	4	39.6	1	25.1	3	20.7	5	35.2	1	26.2	1	36.4	1	24.4	2	44.3	1	24.0	5	53.7	1	38.1	1
奥北町	23.4	3	27.8	3	25.5	2	26.1	2	26.2	2	24.2	3	20.7	4	20.8	5	29.5	3	26.8	2	32.2	5	21.7	6
愛南町	17.9	8	23.9	4	28.5	1	17.1	11	20.9	6	25.3	2	25.2	2	18.6	7	26.8	4	31.5	1	36.7	4	28.0	4
愛媛県	12.0		14.1		12.0		12.2		12.8		11.1		10.9		11.9		15.3		12.9		20.3		15.0	

※受診率は、国民健康保険の被保険者の受診者数/国民健康保険の被保険者数



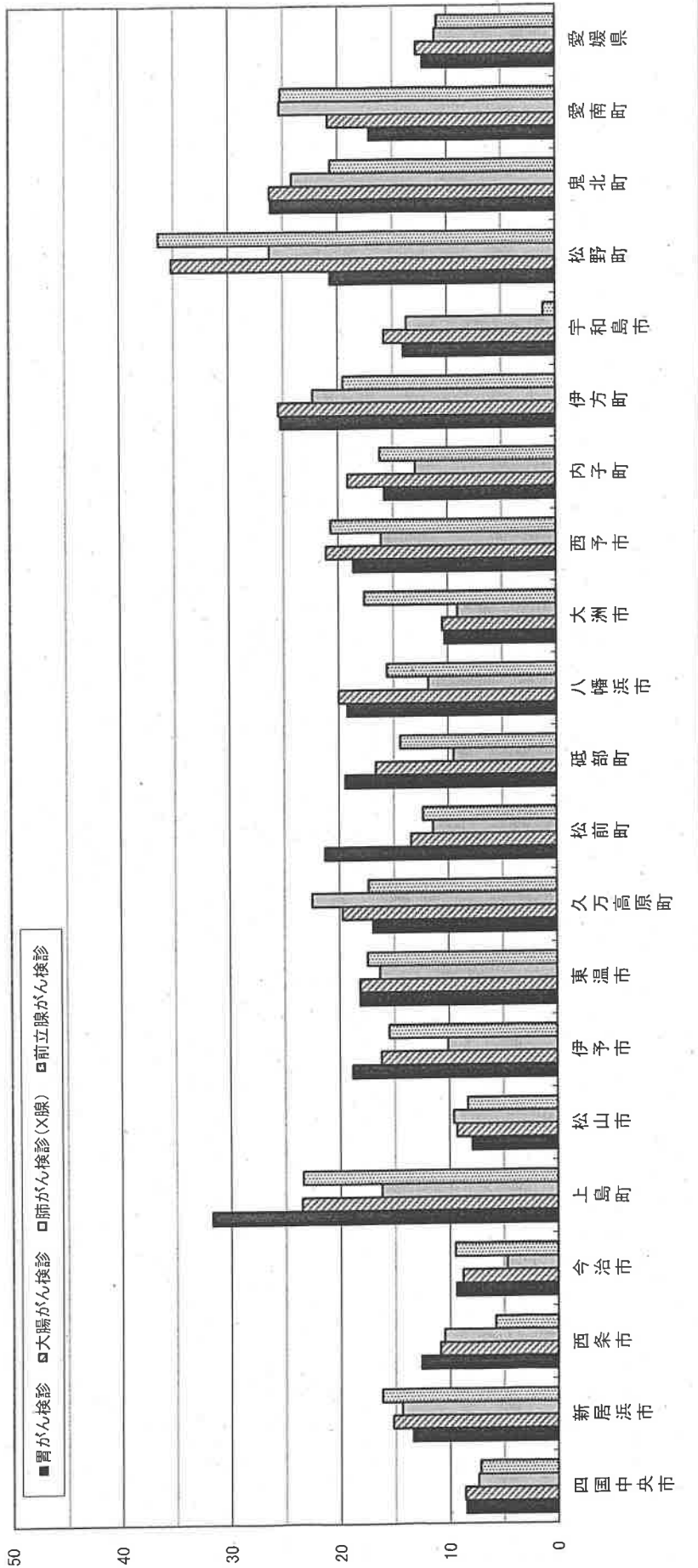
# 市町別受診率(男女計)



がん検診対象人口(40歳以上の男女)

5千人未満	~1万人	~2万人	~5万人	~10万人	10万人以上
東予 上島町			四国中央市 新居浜市 西条市	今治市	
中予 久万高原町	砥部町	伊予市 東温市 松前町			松山市
南予 松野町	内子町 伊方町 鬼北町	八幡浜市 大洲市 西予市 愛南町	宇和島市		

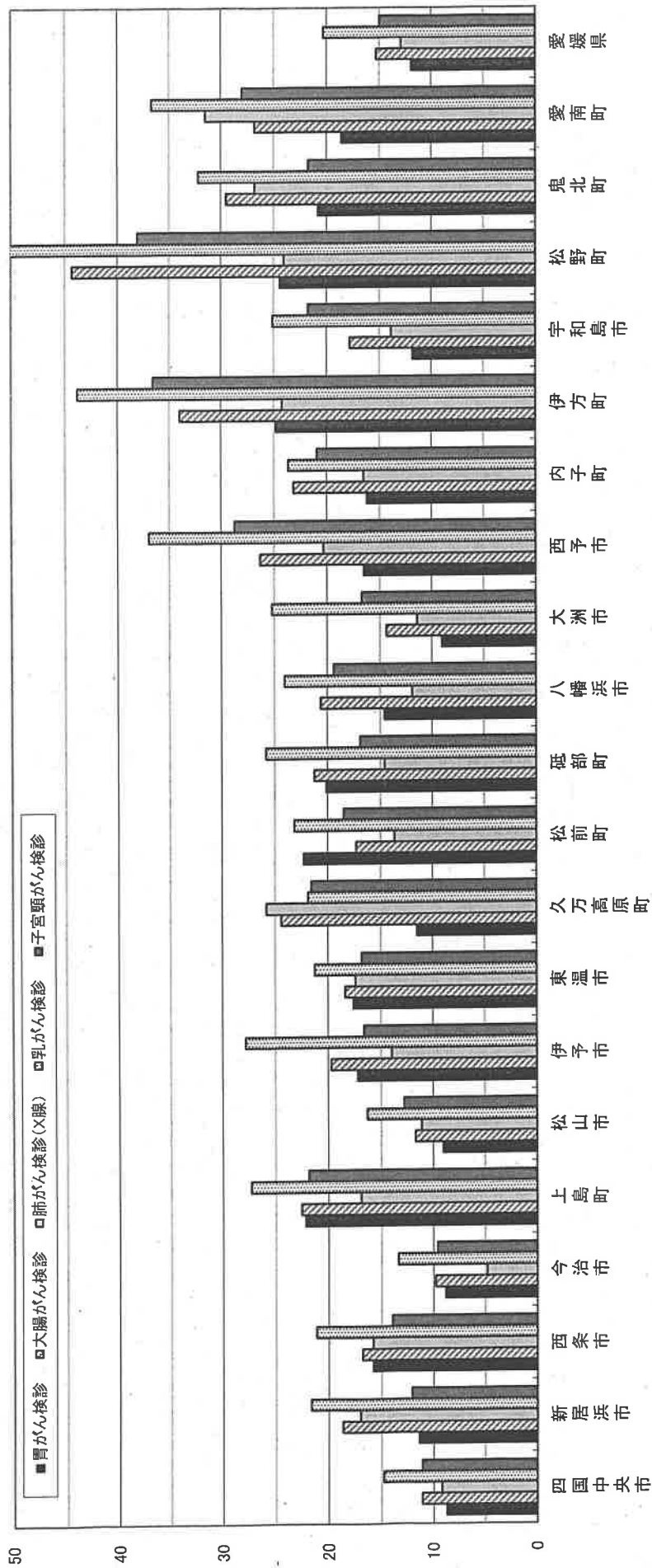
# 市町別受診率(男性)



## がん検診対象人口(40歳以上の男性)

	5千人未満	~1万人	~2万人	~3万人	~5万人	5万人以上
東予	上島町		四国中央市 新居浜市 西条市	今治市		
中予	東温市 久万高原町 松前町	伊予市				松山市
南予	砥部町 内子町 伊方町 松野町 奥北町 愛南町	八幡浜市 大洲市 西予市	宇和島市			

# 市町別受診率(女性)



## がん検診対象人口(40歳以上の女性)

	5千人未満	~1万人	~2万人	~3万人	~5万人	5万人以上
東予	上島町		四国中央市	新居浜市 西条市	今治市	
中予	久万高原町 砥部町	伊予市 東温市 松前町				松山市
南予	内子町 伊方町 松野町 鬼北町	八幡浜市 愛南町	大洲市 西予市 宇和島市			

がん検診事業評価

	愛媛県H30年度がん検診事業評価(愛媛県全体) (単位:%)					国プロセス指標の目標値・許容値				
	胃がん 検診	大腸がん 検診	肺がん 検診(X線)	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	胃がん 検診	大腸がん 検診	肺がん 検診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診
受診率 (下段は29年度)	6.5	9.0	7.9	12.7	10.8	県 50%以上(当面40%以上)	県 50%以上(当面40%以上)	県 50%以上(当面40%以上)	県 50%以上	県 50%以上
要精検率 (下段は29年度)	8.4	15.1	13.6	21.6	20.2	検診受診者数/検診対象者数 * 100	検診受診者数/検診対象者数 * 100	検診受診者数/検診対象者数 * 100	検診受診者数/検診対象者数 * 100	(今年度の受診者数+昨年度の受診者数-2年連続の受診者数)/検診対象者数 * 100
要精検率 (下段は29年度)	6.7	5.8	1.8	3.5	1.2	11%以下	7%以下	3%以下	11%以下	1.4%以下
要精検率 (下段は29年度)	(7.3)	(7)	(1.8)	(4.2)	(1.3)	要精検者数/受診者数 * 100				
精検受診率 (下段は29年度)	90.4	80.5	88.0	94.3	91.1	70%以上	70%以上	70%以上	80%以上	70%以上
精検受診率 (下段は29年度)	(83.8)	(77.9)	(87.4)	(94.6)	(84.6)	90%以上<県 100%>				
未受診・未把握率	9.6	19.5	12.0	5.7	8.9	30%以下	30%以下	20%以下	20%以下	30%以下 (未受診20%以下、未把握10%以下)
未受診率	4.9	9.6	4.3	2.4	2.2	10%以下<県 0%>				
未把握率	4.7	9.9	7.7	3.3	6.7	(未把握者数+未受診者数)/要精検者数 * 100				
陽性反応 的中度 (下段は29年度)	1.9	2.6	3.6	7.6	2.2	1.0%以上	1.9%以上	1.3%以上	2.5%以上	4.0%以上
陽性反応 的中度 (下段は29年度)	(1.8)	(2.7)	(1.9)	(5.9)	(2.2)	がんであった者/要精検者数 * 100				
がん発見率 (下段は29年度)	0.13	0.15	0.07	0.26	0.03	0.11%以上	0.13%以上	0.03%以上	0.23%以上	0.05%以上
がん発見率 (下段は29年度)	(0.13)	(0.18)	(0.03)	(0.23)	(0.03)	がんであった者/受診者数 * 100				

※厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書(平成20年3月)で提示された目標値・許容値  
(乳がん検診の要精検率、陽性反応的中度、がん発見率は参考値)

【参考】がん検診マネジメントに用いる指標  
がん検診の最終目標:がんの死亡率減少  
・現状のがん検診システムが適切に運用されているか否かの判断するためには、継続的なモニタリングが必要。中間結果であるプロセス指標を代替指標として用いる。

指標	具体例
技術・体制的指標 (チェックリストにより確認)	検診実施機関の体制確保(設備、医師・看護師・放射線技師など) 実施手順の確立(標準的撮影法、二重読影など)
プロセス指標	受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率
アウトカム指標	がん死亡率

令和2年度 国指針以外のがん検診実施状況

国の指針	胃			子宮			肺			乳房			大腸		
	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	
	50歳以上※ (40歳以上)	2(1)年に1回※ 問診、胸部X線又 は胃内視鏡	20歳以上	2年に1回 問診、婦診、子宮頸部細 胞診及び内診	40歳以上	年1回 問診、胸部X線検査及び喀 痰細胞診	40歳以上	2年に1回 問診及びマンモグラフィ	40歳以上	年1回 問診及び便潜血 検査					
1 松山市					40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査							
2 今治市				対象者に毎年実施	30～39歳	CT検査 (希望者のみ)	30～39歳	乳房超音波検査							
3 宇和島市	40歳以上	胃内視鏡検査 (希望者のみ)	40歳以上	対象者に毎年実施 50～69歳の希望者に経膈 超音波検査付き子宮頸がん 検診を実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	40歳以上：毎年実施 30～39歳：乳房超音波検査							
4 八幡浜市				50～69歳の希望者に経膈 超音波検査付き子宮頸がん 検診を実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20～39歳	乳房超音波検査							
5 新居浜市	30歳以上		30歳以上		30歳以上	CT検査 (40歳以上の希望者のみ)	20～39歳	乳房超音波検査 ※コロナ対策のため今年度は中止							
6 西条市	18歳以上		18歳以上	対象者に毎年実施(奇数 年生まれば希望すれば 受けられるが自己負担 1,200円)	18歳以上	CT検査 (40歳以上の偶数年 生まれ希望者)	30歳以上(偶数 生まれ)	30～39歳：乳房超音波検査							
7 大洲市				対象者に毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	40歳以上：希望者には毎年実施 20～39歳：乳房超音波検査							
8 伊予市					40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	2年に1回 乳房超音波検査 ※新型コロナウイルス感染症予防対策が難し いため今年度は中止							
9 四国中央市				対象者に毎年実施		CT検査 (希望者のみ)	30歳代	2年に1回 30～39歳：乳房超音波検査 ※今年度は中止							
10 西予市				対象者に毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ) ※コロナ対策のため中止	20歳以上	対象者に毎年実施 39歳以下：婦科診+乳超音波(個 別)、乳房超音波検査(集団) ※乳房超音波検査(集団)はコロナ 対策のため中止							
11 東温市					40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	30歳代	30～39歳：乳房超音波検査 R2はコロナ対策のため実施せず							
12 上島町				対象者に毎年実施	40歳以上	CT検査(希望者のみ)	40歳以上	40歳以上：希望者には毎年実施							
13 久万高原町				希望者には毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	40歳以上：希望者には毎年実施 20～39歳：乳房超音波検査							
14 松前町				対象者に毎年実施	20歳以上	CR検査(希望者) CT検査(40歳以上の希望者) 喀痰細胞診検査(検診時に必要と認 められた者)	30歳以上	40歳以上：希望者には毎年実施 20～39歳：乳房超音波検査							
15 砥部町					40歳以上	CT検査(希望者のみ) 喀痰細胞診検査(ハリスマスク以外の希 望者)	30歳以上	30～39歳：乳房超音波検査							
16 内子町				希望者には毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	40歳以上：希望者には毎年実施 20～39歳：乳房超音波検査							
17 伊方町				希望者には毎年実施 4会場、50～69歳の希望者 に順次、体がんセット検診を実施 20～69歳の希望者にHPV検査を実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	40歳以上：希望者には毎年実施 20～39歳：乳房超音波検査 ※今年度は実施なし							
18 鬼北町															
18 松野町				希望者には毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)		40歳以上：希望者には毎年実施 30歳～39歳：乳房超音波検査							
20 愛南町				希望者には毎年実施	30歳以上		30歳以上	40歳以上：希望者には毎年実施 30歳～39歳：乳房超音波検査							

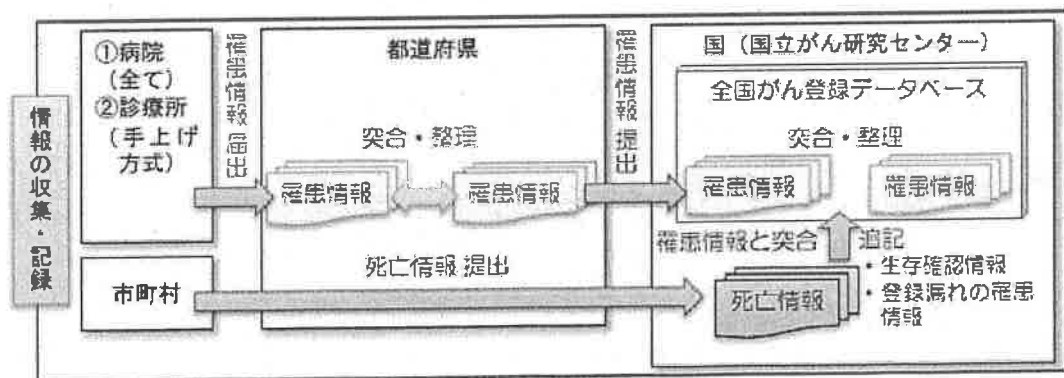
※胃内視鏡検査については、40歳以上を対象として、年1回の実施も可

令和2年度国指針以外のがん検診実施状況

国の指針	前立腺		腹部臓器		その他		
	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	種類	対象者	検診項目 (検査方法)
1 松山市	50歳以上	PSA検査					
2 今治市	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査			
3 宇和島市	40歳以上	PSA検査					
4 八幡浜市	55～69歳	PSA検査	20歳以上	腹部超音波検査	甲状腺がん	20歳以上	血液検査
5 新居浜市	40歳以上	PSA検査	30歳以上	腹部超音波検査			
6 西条市	50歳以上(偶数年生まれ)	PSA検査	30歳以上(偶数年生まれ)	腹部超音波検査			
7 大洲市	50歳以上	PSA検査					
8 伊予市	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査 ※新型コロナウイルス対策が難しいため毎年度は中止			
9 四国中央市	50歳以上	PSA検査					
10 西予市	50歳以上	PSA検査	19歳以上	腹部超音波検査 ※コロナ対策のため中止			
11 東温市	50歳以上	PSA検査					
12 上島町	50歳以上	PSA検査	20歳以上	腹部超音波検査	甲状腺がん	20歳以上	血液検査
13 久万高原町	50歳以上	PSA検査	18歳以上	腹部超音波検査	甲状腺がん	18歳以上	血液検査
14 松前町	40歳以上	PSA検査	20歳以上	腹部超音波検査 (施設集回希望者のみ)			
15 砥部町	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査			
16 内子町	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査			
17 伊方町	50歳以上	PSA検査					
18 鬼北町							
18 松野町	50歳以上	PSA検査					
20 愛南町	50歳以上	PSA検査					

## 全国がん登録の概要

1. 目的 全国がん登録は、がん医療の質の向上並びにがんの予防の推進のため、情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施するため、がんの罹患、治療、転帰等の状況を把握し、分析することを目的とする。
2. 対象及び客体  
がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号。以下「法」という。）によりがんの初回の診断が行われたとして病院等から都道府県知事に届け出られた者及び市区町村長から報告される死亡者情報票によって把握されたがんによる死亡者を対象としている。本概要は、2016 年に日本において診断された日本人及び外国人の事象を客体としている。
3. 実施の期間 2016 年 1 月 1 日～ 同年 12 月 31 日
4. 実施の方法 病院等の管理者は、届出対象となっているがんの診断又は治療をした場合に届出票を作成し、都道府県知事を介して厚生労働大臣に提出する。市区町村長は、死亡の届書に基づいて死亡者情報票を作成し、都道府県知事を介して厚生労働大臣に提出する。厚生労働大臣は、提出された情報について照合等を行いデータベースに記録する。なお法第 23 条の規定によりこれらの厚生労働大臣の権限及び事務は、国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）に委任されている。また、市区町村長による死亡者情報票の提出については、「がん登録等の推進に関する法律に基づく死亡者情報票の作成について」（平成 27 年 11 月 24 日付統発 1124 第 1 号及び健発 1124 号第 2 号）において、人口動態調査の死亡票の作成及び提出することをもって替えることができるものとしている。



5. 結果の集計 集計は、国立がん研究センターにおいて行った。

《利用上の注意》

1. 印刷公表している全国がん登録の資料は次のとおりである。

全国がん登録報告速報 数値：確定数 集計表：罹患数・部位割合・粗罹患率・ 年齢調整罹患率・累積罹患率	全国がん登録報告書 数値：確定数 集計表：速報に加え、発見経緯、進展度、受療割 合等の詳細集計を追加。
---	--

※速報の表番号については報告書に合わせている。そのため、表 1-A, 2-A, 3-A, 8-A, 21-A を公表する。

2. 表章記号の規約

計数のない場合 0

集計上の規則から計数を表章することが不適当な場合 —

統計項目のありえない場合及び除算での分母が 0 である場合 ・

計数のない場合及び比率が微少（0.05 未満）の場合 0.0

なお、掲載の数値は表示桁数未満で四捨五入しているため、内訳の合計が「総数」に合わない場合がある。

3. 用語の解説

がん罹患： がんの診断又は治療をした病院等からの届出並びに市区町村からの死亡者情報票を審査整理し、同一人を名寄せし、同一人において同じがんを集約したもの。

4. 平成 30 年の罹患数及び分類名

法第 2 条によって定められた届出対象となる疾患を、「国際疾病分類腫瘍学第 3 版」により分類し、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2003 年準拠版）」に変換した統計分類による。

5. 比率の解説

$$\text{部位割合} = \frac{\text{部位別年間がん罹患数}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

$$\text{粗罹患率} = \frac{\text{年間がん罹患数}}{\text{10月1日現在総人口}} \times 100,000$$

$$\text{年齢調整罹患率} = \frac{\left\{ \left[ \begin{array}{l} \text{観察集団の各年齢} \\ \text{(5歳年齢階級)の罹患率} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{l} \text{基準人口集団のその年齢} \\ \text{(5歳年齢階級)の人口} \end{array} \right] \right\} \text{の各年齢 (5歳年齢階級) の総和}}{\text{基準人口集団の総数}}$$

※年齢調整罹患率は、人口構成の異なる集団間での罹患率を比較するために、年齢階級別罹患率を一定の基準人口（昭和 60 年モデル日本人口及び世界モデル人口）にあてはめて算出した指標である。



$$\text{累積罹患率} = \frac{[[\text{観察集団の各年齢（5歳年齢階級）の粗罹患率}] \times 5] \text{の各年齢（5歳年齢階級、0歳から74歳）の総和}}{1,000}$$

※累積罹患率は、1人がその年齢別罹患率で一定の年齢までにがんに罹る割合に相当する。

$$\text{年齢階級別罹患率} = \frac{\text{観察集団の各年齢（年齢階級）の罹患数}}{\text{その年齢（年齢階級）の人口}} \times 100,000$$

$$\text{MI比} = \frac{\text{人口動態統計に基づく年間がん死亡数}}{\text{年間がん罹患数}}$$

※MI比は、死亡統計を完全とし、生存率を一定とした仮定した場合の、罹患数の完全性の指標である。

$$\text{DCI \%} = \frac{\text{死亡情報のみの症例および遡り調査で「がん」が確認された症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

$$\text{DCO \%} = \frac{\text{死亡情報のみの症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※DCO %は、罹患統計の質の指標である。

$$\text{MV \%} = \frac{\text{病理学的裏付け（原発巣又は転移巣の組織診若しくは細胞診）のある症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※MV %は、罹患統計の質の指標である。

$$\text{HV \%} = \frac{\text{組織学的裏付け（原発巣又は転移巣の組織診）のある症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※HV %は、罹患統計の質の指標である。

## 結 果 の 概 要

### 1. 罹患数及び罹患率

上皮内がんを除く全部位の罹患数 (C00-C96) は、99万5132人。(表1-A)

罹患数の順位を部位別にみると、男性において罹患が最も多かったのが、胃(92,691, 16.4%)、次いで前立腺(89,717, 15.8%)、大腸(89,641, 15.8%)、肺(83,790, 14.8%)、肝(28,480, 5.0%)、の順。女性において罹患が最も多かったのが、乳房(94,848, 22.1%)、次いで大腸(68,476, 16.0%)、胃(41,959, 9.8%)、肺(41,634, 9.7%)、子宮(28,076, 6.6%)、の順。(表1-A)

罹患率(人口10万対)は784.0だった。年齢調整罹患率(日本モデル人口により調整、人口10万対)は402.0。(表1-A)

75歳未満の累積罹患率は、全部位で34.2。部位別にみると、男性において累積罹患率は高い順に、大腸(6.8)、胃(6.2)、前立腺(6.0)、肺(5.5)、肝(1.9)。女性においては、高い順に、乳房(8.7)、大腸(3.9)、子宮(2.7)、肺(2.4)、胃(2.1)。(表1-A)

### 2. 年齢階級別罹患数及び罹患率

15歳未満の小児に発生したがんは、2,144人。年齢(5歳階級)別にみると、罹患数は45歳未満及び45~64歳の割合が、それぞれ4.7%と21.6%で、65~74歳及び75歳以上では、それぞれ31.3%と42.5%。(表2-A)

全部位の年齢階級別罹患率は、男は、40歳未満の階級では100未満(人口10万対)で低く、60歳以上の階級で1,000を超過した。女は、30歳未満の階級で100未満であり、65歳以上の階級で1,000を超過した。(表3-A)

### 3. 精度指標

死亡/罹患比(MI比)は、0.37。死亡情報のみの症例の割合(DC0%)は、3.2%。病理学的裏付けのある症例の割合(MV%)は、85.4%。(表8-A)

※がん登録では、最初に診断されたがんを登録している。また、1人の人で、独立した2種類以上のがんが発見されることがある。その場合、それぞれのがんを独立して数えるため、罹患数は延べ人数で示す。

愛媛県のがん罹患数・年齢調整罹患率(全国がん登録 2017年)

	罹患数(人)						年齢調整罹患率(人口10万対)					
	男		女		総数		男		女		総数	
全部位	6,895		5,186		12,081		480.1		352.8		404.5	

順位	罹患数(人)						年齢調整罹患率(人口10万対)					
	男		女		総数		男		女		総数	
1	胃	1,162	乳房	1,059	大腸 (結腸・直腸)	1,785	胃	76.5	乳房	98.0	前立腺	71.6
2	前立腺	1,145	大腸 (結腸・直腸)	773	胃	1,717	大腸 (結腸・直腸)	75.9	大腸 (結腸・直腸)	40.6	大腸 (結腸・直腸)	56.8
3	肺	1,028	肺	564	肺	1,592	前立腺	71.6	子宮	35.4	乳房	51.4
4	大腸 (結腸・直腸)	1,012	胃	555	前立腺	1,145	肺	67.2	肺	30.2	胃	49.3
5	肝および 肝内胆管	402	子宮	362	乳房	1,067	肝および 肝内胆管	27.5	胃	27.4	肺	46.5

愛媛県のがん罹患数・年齢調整罹患率(全国がん登録 2016年)

	罹患数(人)						年齢調整罹患率(人口10万対)					
	男		女		総数		男		女		総数	
全部位	7,251		5,422		12,676		511.0		365.1		425.3	

順位	罹患数(人)						年齢調整罹患率(人口10万対)					
	男		女		総数		男		女		総数	
1	前立腺	1,237	乳房	1,145	大腸 (結腸・直腸)	1,783	前立腺	79.2	乳房	101.6	前立腺	79.2
2	胃	1,200	大腸 (結腸・直腸)	772	胃	1,750	胃	78.8	大腸 (結腸・直腸)	39.9	大腸 (結腸・直腸)	55.9
3	肺	1,141	肺	601	肺	1,742	肺	75.5	子宮	39.5	乳房	53.9
4	大腸 (結腸・直腸)	1,010	胃	550	前立腺	1,237	大腸 (結腸・直腸)	74.6	肺	31.9	肺	51.0
5	肝および 肝内胆管	472	子宮	383	乳房	1,158	肝および 肝内胆管	33.7	胃	29.1	胃	51.0