

平成 29 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	1
2 協議会設置要綱等	2
3 各部会の協議内容について	6
4 平成 28 年度事業報告について	7
5 平成 29 年度事業計画について	19
6 がん検診実施状況等について	27
7 愛媛県最新がん統計【2013】について	47
8 がん対策推進基本計画案（案）について	55
9 愛媛県がん対策推進計画について	63

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

委員任期（2年）：H28.8.15～H30.8.14

会長等	部会	氏名	所属団体・役職名	備考
部	消化器がん部会	水上 祐治	松山市民病院副院長	専門医
副		三木 優子	中予保健所長	行政（県）
会長代理		栗田 啓	四国がんセンター名誉院長	拠点病院
		藏原 晃一	松山赤十字病院消化器内科部長	拠点病院
		二宮 朋之	県立中央病院消化器内科主任部長	拠点病院
		森本 美重	西予市野村支所生活福祉課長	行政（市町）
部	子宮がん部会	横山 幹文	松山赤十字病院副院長	拠点病院
		森 いづみ	県立中央病院検査部技師長	拠点病院
		草薙 康城	愛媛県立医療技術大学教授	学識経験者
副		廣瀬 浩美	宇和島保健所長	行政（県）
		合田 かすみ	西条市健康医療推進課副課長	行政（市町）
部	肺がん部会	望月 輝一	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻 放射線医学教授	拠点病院
副		森高 智典	県立中央病院呼吸器内科部長	拠点病院
会長		久野 梧郎	愛媛県医師会会長	医師会
		野上 尚之	四国がんセンター外来部長	拠点病院
		河野 英明	八幡浜保健所長	行政（県）
		篠原 万喜枝	砥部町保健センター長	行政（市町）
部 (登録部)	乳がん部会	高嶋 成光	四国がんセンター名誉院長	拠点病院
副		佐川 庸	県立中央病院乳腺・内分泌外科主任部長	拠点病院
		渡邊 良平	愛媛県医師会常任理事	医師会
		武方 誠二	西条保健所長	行政（県）
		梅原 綾子	松山市健康づくり推進課主任	行政（市町）
部	前立腺がん部会	雑賀 隆史	愛媛大学医学部泌尿器科学教授	拠点病院
副		橋根 勝義	四国がんセンター第一病棟部長	拠点病院
		田丁 貴俊	松山赤十字病院泌尿器科部長	拠点病院
		岡本 正紀	愛媛県医師会（衣山クリニック院長）	医師会
		菅 政治	県立中央病院腎糖尿病センター長	拠点病院
部 (登録副)	肝がん部会	日浅 陽一	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
副		大野 尚文	おおの内科消化器科院長	医師会
		堀池 典生	済生会今治第二病院長	専門医
		灘野 成人	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	松山市保健所長	行政（市町）
	循環器疾患等部会	風谷 幸男	県立中央病院副院長 地域連携室長	専門医
		村上 博	村上循環器科院長	専門医
		斉藤 功	愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻 地域健康システム看護学教授	学識経験者
		新山 徹二	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	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及び専門委員をもって構成する（部会長：高嶋委員、副部会長：日浅委員）

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 がん登録部会に専門委員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、がん登録部会の議決をもって、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	

平成 28 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
28.9.6	30 名	会長及び副会長の選任について 平成 27 年度事業報告について 平成 28 年度事業計画について 次期がん対策推進基本計画の策定に向けた国の動向について

(2) 部会開催状況 開催年月日 平成 28 年 9 月 6 日

部会名	出席委員数	内 容
消化器がん部会	6 名	部会長及び副部会長の選任について 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	6 名	
乳がん部会	4 名	
前立腺がん部会	4 名	
肝がん部会	4 名	
がん登録部会	6 名	部会長及び副部会長の選任について

2 検診機関実地調査状況

調査年月日	調 査 事 項	調 査 先
29.1.10	乳がん部会 乳がん検診に係る実施状況及び課題等	(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

講習の種別	開催日 会場	受講 人数	内容及び講師
消化器がん (胃がん・ 大腸がん) 予防対策講 習	H29.3.11 愛媛県医師 会館	188	(大腸がん) 「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 (胃がん) 「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
子宮がん予 防対策講習	H29.3.18 愛媛県医師 会館	64	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 片渕 秀隆
肺がん予防 対策講習	H29.3.9 愛媛県医師 会館	50	「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
乳がん予防 対策講習	H29.3.4 愛媛県総合 保健協会	93	「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、 落とすすぎないように」 やまかわ乳腺クリニック院長 山川 卓
前立腺がん 予防対策講 習	H29.3.11 いよてつ会 館	54	「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
肝がん予防 対策講習	H28.12.1 松山全日空 ホテル	55	「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

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。

平成 28 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 平成 28 年 9 月 6 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 30 名 (欠席 3 名)
事務局 12 名
- 4 傍聴等 取材 1 社 (愛媛新聞社)
- 5 協議会の内容 (全部公開)

(1) 新委員紹介

前年度協議会以降、新たに就任した委員 5 名を紹介。

(2) 会長選出

委員互選により、愛媛県医師会会長 久野委員が会長に選出された。

(3) 会長職務代理者及び部会員の指名

会長から、栗田委員を会長職務代理者に指名した。また、各部会員を指名した。

(4) 議 事

① 平成 27 年度事業報告について

事務局から、平成 27 年度に実施した協議会、講習会、肝がん部会実地調査について報告し、了承を得られた。

② 平成 28 年度事業計画について

事務局から、平成 28 年度の事業計画として、講習会はがん登録部会を除く 6 部会において実施すること、実地調査は乳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 平成 27 年度検診結果集計報告について

事務局から、平成 27 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 次期がん対策推進基本計画の策定に向けた国の動向について

事務局から、国における次期がん対策推進基本計画の策定に向けた議論の状況について説明した。

6 各部会の内容 (協議会終了後開催。がん登録部会は部会長及び副部会長の選出のみ)

(1) 各部会の部会長の選任について

各部会において、次のとおり選出された。

部会名	部会長	副部会長
消化器がん部会	水上 祐治 (再任)	三木 優子 (再任)
子宮がん部会	横山 幹文 (再任)	廣瀬 浩美 (新任)
肺がん部会	望月 輝一 (再任)	森高 智典 (再任)
乳がん部会	高嶋 成光 (再任)	佐川 庸 (再任)
前立腺がん部会	雑賀 隆史 (新任)	橋根 勝義 (再任)
肝がん部会	日浅 陽一 (再任)	大野 尚文 (再任)
がん登録部会	高嶋 成光 (再任)	日浅 陽一 (再任)

(2) 検診機関実地調査について

乳がん部会において、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
乳がん部会	H27年11月～ H28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

(3) 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	H29年2～3月頃に、胃がん1回、大腸がん1回
子宮がん部会	議題はHPV併用検診についてとし、日程等詳細は部会長と事務局で協議のうえ決定、
肺がん部会	部会長と野上委員、事務局で相談のうえ決定
乳がん部会	H28年11月～H29年2月頃、詳細は別途協議
前立腺がん部会	泌尿器科医会の会議と併せて実施予定。詳細は今後部会で協議のうえ決定
肝がん部会	H28.12月に開催の予定、日程を確認後事務局へ連絡

(4) 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 精密検査実施医療機関届出について</p> <ul style="list-style-type: none"> 届出を受理した医療機関の中に、生活習慣病予防協議会による講習会に参加していない医療機関が散見されるが、精度管理上、年1回の参加は必須とすべきである。やむを得ず出席できなかった医療機関向けには、講習会をビデオ撮影し、地元の医師会で上映する提案がなされた。その際、出席票などで参加の有無を確認できる仕組みを作る案も提案された。 <p>→医師会への委託事業のため、他部会も含めて、医師会事務局と相談する。</p> <p>② 胃内視鏡検診の実施体制等について</p> <ul style="list-style-type: none"> 現状の内視鏡医師の数からしても、県内市町のうち指針で定める精度管理体制の構築が可能なのは松山市くらいであろう。 現状としては県全体で一斉に実施というのは困難ではないか。 他県と同様に実施可能な市町が先行実施し、その結果を踏まえ徐々に周辺部へ広げていくのが現実的。 <p>③ 胃X線検査の検診間隔について</p> <ul style="list-style-type: none"> 国の指針では、胃X線検査についても、検診間隔を年1回から2年に1回へ変更することが可能となったように読めるが、これまでの胃X線検査のエビデンスは毎年受診の積み重ねにより得られたものであり、直ち

	<p>に隔年実施へ変更することは、精度管理の面から問題があると考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当面の間、胃X線検査については、従来通り毎年実施とすることが望ましい。 <p>④ 胃X線検査の検診に、誤嚥や握力の面から年齢制限を設けることは可能か。</p> <p>→体力的な個人差によるものであり、年齢により一律に制限することはできない。</p>
子宮がん部会	<p>① 妊婦健診の数値の取扱いについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今回、松山市が妊婦健診の数値を算入した数値となっている。以前から、妊婦健診の数値を算入すべきとの意見はあったが、精密検査受診率など、精度管理の面から、十分な議論を経て検討すべきである。 ・西条市でも、妊婦健診の数値を算入を検討したことがあるが、やはり精密検査の結果把握が困難なため算入していない。 ・可能な市町のみ算入すると、市町間比較ができないため、別枠で整理するなど表記も工夫が必要。 ・四国で精検受診率が高い香川県は 88.8%である。目標値に達していない市町へは県が聞き取り調査をして、改善を求めている。 ・今後、事務局で確定値の把握方法や、他県の状況など事例を整理して仕組み作りが必要。 <p>② 集団検診における子宮体がん検診のエビデンスについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・的中率は60～70%程度であり、集団検診には馴染まず好ましくない。基本的には施設検診であり、問診等で症状があれば検診を勧める。 ・以前実施した市町では子宮筋腫が多く見つかった事例がある。 <p>③ HPV併用検査について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国のレベルでは日本でのエビデンスを作ろうとしている。最終的には検診コストも減少させらせる。 ・研究に参加している市町もあるため、地均しは進んでいる。島根県や栃木県では国の指針が出る前にシフトしたが、愛媛県としての方針を検討する必要があるのではないか。コストが下がるのは間違いない。 ・研究班のデータは県で把握して、情報共有すべき。
肺がん部会	<p>① 検診結果・事業評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例年のことだが、がん発見率等は許容値の範囲内にあるが、受診率は12.9%と低く目標に達していない。新居浜市が自己負担無料化と往復はがきにより大幅に受診率を向上させた好事例がある。2～3年継続して検診を習慣化させることも可能なのではないか。その他の市町でも無料化はできるか。 <p>→各市町の予算の都合等により無料化等の可否は異なると思われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去の無料クーポンの事例では、廃止すると再び受診率が下がったとい

	<p>う例がある。色々な考え方があるが、完全に無料にしてしまうと、検診を受けようとする意識付けが弱くなることや、精検受診率にも影響が生じる恐れもある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新居浜市の状況について、受診者の動向や今後の受診率の経過について把握が必要。 ・総合保健協会では追跡調査を実施しているが、未受診者に対して、精密検査を受けた場合と受けない場合では、がんの発見率が異なるなどのチラシを送付すると、徐々に受診率が向上した。 ・継続して受診するのが良いとの周知も必要である。 <p>② 事業評価のためのチェックリスト</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者に対する個別の受診勧奨を進めるべき。市町の手間はかかるが往復はがきを利用するなど、少額の費用で受診率を少しでも上げられる方策を検討すべき。 ・精度管理指標については問題ないレベルにあると思う。 <p>③ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CT検査は被爆線量が少なくなっており、発見率もCRの5～7倍となっている。被爆線量が下がればCTが良いのではないか。 ・がん検診は、症状がでてから受診するのでは遅い。毎年受診している人と時々受診している人との発見率の差等を周知する必要がある。がんの怖さを強化月間で周知できたら良いのでは。 ・がんの怖さのニュアンスは、医療従事者、行政、受診者それぞれで感覚が異なるため、注意が必要。 ・症状がなく、元気であり、忙しいから検診を受けないとの話をよく聞く。
乳がん部会	<p>① 検診結果・事業評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・愛媛県では他県と比較して、40～44歳の受診率が高いが計算方法に問題があるのではないか。分母(検診対象者)の把握に問題はないのか? ・精度管理の面からは陽性反応的中率も高く特に問題は見られない。 ・国の示す受診率の算定方法は職域が除かれるため、就業率が高い地域では対象者が少なくなる。 ・クーポン対象者や利用率などの情報が少ない。医療機関との連携が必要。 <p>② 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"> ・最も効果的と思われる対象者への受診勧奨と未受診者に対する個別の受診勧奨を進めていく必要がある。 <p>③ 乳腺濃度の通知等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳腺濃度測定之感度が上がるまで10年はかかる。特異度が低く、要精検率が上がるので、直ちに対策型検診に導入するのは困難と考えられる。乳腺濃度によりマンモグラフィではわかりにくいとの通知だけでは解決策にはならないのではないか。 ・超音波検診は測定者の技量により影響を受けるといった面もある。 <p>→ 県としては、乳腺濃度通知については、まだ研究成果を注視する情報収集の段階であるため、今後も国の動向を見守っていく。超音波検診の</p>

	導入については、現状維持。
前立腺がん部会	<p>① 検診結果について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新居浜市では自己負担を無料にしたとのことであるが、費用対効果の面からも検証が必要。 <p>→往復はがきを利用した事例など、効果が認められれば他市町へ紹介することも検討したい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・P S A検査は血液検査だけで済み、内科等でも実施していることは多いため、がん検診として受診に来ることは少ないかもしれない。実際の受診者は結構多いのではないか。 <p>② 講習会について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従来と同様に泌尿器科医会に併せて実施することとする。内容や講師等については、今後決定する。
肝がん部会	<p>① 肝炎ウイルス検診結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・C型肝炎ウイルス検査の陽性はRNA検査によるものか。 <p>→抗体検査でなく、RNA検査による判定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上島町の陽性率が高くなっている。 ・他のがん検診同様、新居浜市の受診者が増加している。 <p>② 愛媛県肝炎対策推進計画の見直し等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見直しのスケジュールについては合意。 ・B型肝炎ウイルスの予防接種の準備状況はどうか。 <p>→市町に通知し、10月1日から接種開始できるよう準備を進めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・B型肝炎ウイルスの予防接種に関するリーフレットがあれば、周知・啓発を行いやすいが、作成予定はどうか。 <p>→国が参考に作成したデータを各市町へ送付し、市町から配布する予定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度意見のあった肝炎手帳の作成についてはどうか。 <p>→肝炎手帳の作成については、費用対効果、予算の面から優先順位を付して検討が必要、次期計画では肝がん死亡率ワースト5位からの脱却を目指し、効果的な事業を推進したい。</p>

平成 28 年度愛媛県生活習慣病予防協議会
乳がん部会実地調査結果の概要について

- 1 実施日時
平成 29 年 1 月 10 日（火） 13:30～15:00
- 2 実施会場
県庁第二別館 2 階 公営企業管理局会議室
- 3 調査対象団体
公益財団法人愛媛県総合保健協会（7 名）
愛媛県厚生農業協同組合連合会（7 名）
- 4 出席委員
高嶋部会長、佐川副部会長、渡邊委員、武方委員、伯耆委員
- 5 事務局立会
竹内健康増進課長、中田担当係長
- 6 調査内容
乳がん検診の実施状況及び課題等
 - ① 団体の概要
 - ② 乳がん検診実施状況
 - ③ 平成 26 年度乳がん患者名簿
 - ④ 乳がん検診の現状及び問題点について
（偶発性事故、対象年齢、検診方法について）
 - ⑤ その他、乳がん検診の課題等について
- 7 検診団体・事務局からの説明及び意見交換の概要
 - (1) 事務局資料の概要説明
 - ・事務局から配布資料の説明
 - (2) 総合保健協会からの説明概要
 - ・平成 27 年度は偶発性の事故事例はなし。
 - ・過去 5 年間の受診者数はマンモグラフィと超音波検診でほぼ横ばい。
 - ・クーポン券利用者は平成 21 年度開始以後、対象者の減に伴い減少傾向。
 - ・マンモ受診者は N 数 21,314 人に修正、松山市が 3,952 人で約 18%
 - ・年齢別受診者数は罹患率の高い 45～59 歳の受診率引き上げが重要。
 - ・要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度等のプロセス指標はいずれも、国基準をクリアしている。
 - ・陽性反応的中度について、27 年度は 20.1%と高い数値が出ている。
 - ・市町別要精検率は松山市、八幡浜市、新居浜市が高い、鬼北町、松野町、愛南町が低い。

- ・市町別精検受診率は、ほぼ 100%に近いが、都市部が下がっている。今治市が極端に低くなっているが、正確な原因は不明。
- ・年齢階級別の精検受診率は 45～49 歳と、70～74 歳が低いのでこれらを引き上げたい。
- ・市町別がん発見率、陽性反応的中度は新居浜市が高くなっているが、同市ではこれまで対策型検診としての乳がん検診を実施していなかったこと、がん検診を無料化したことが要因と考えている。
- ・年代別のがん発見率と陽性反応的中度は 55～59 歳が低くなっている。
- ・精密検査の診断結果の所見について、精検受診者数 402 人のうち、がんが 86 人で 21.4%、乳がん疑いが 4 人で 1.0%、乳腺症が 54 人で 13.4%、繊維腺腫が 37 人で 9.2%、その他が 110 人で 27.4%、異常なしが 111 人で 27.6%であった。
- ・カテゴリー別の診断所見は、カテゴリー 3 では 329 人のうち 34 人ががんであった。カテゴリー 4 では 40 人のうち 21 人ががん、カテゴリー 5 では 33 人のうち 31 人、93.9%のがんであった。
- ・地域検診、職域検診、施設検診、人間ドックすべてを再読影し、乳腺濃度の評価を行った。26,370 人のうち高濃度は 379 人で 1.4%、不均一高濃度は 11,284 人で 42.8%、乳腺散在が 13,054 人 49.5%、脂肪性の乳腺が 1,653 人 6.3%、高濃度と不均一高濃度を合わせると約 45%であった。対策については後程ご指示いただきたい。
- ・ステージ別のがん発見率では、カテゴリー 3 では早期が 82.4%、カテゴリー 4 では 57.1%、カテゴリー 5 では 51.6%、トータルでは 63%くらいで早期がんが見つかっている。
- ・年齢別の乳腺評価については、39 歳以下が高濃度が 5.4%、不均一高濃度が 70.7%といった評価で、40～49 歳が高濃度が 3.1%、不均一高濃度が 64.1%であった。70 歳以上も少しあり年代相応の状況と言える。

(3) 厚生連健診センターからの説明概要

- ・施設概要、精度管理体制、検診実施体制等の概要について説明
- ・平成 25 年 3 月にマンモ D 号車が導入されたことにより、すべてデジタル化され、モニターでの読影となった。
- ・乳房撮影装置の定期的な点検実施状況について説明。
- ・受診者数の推移について、平成 26 年度から大幅に減少しているのは、県からの指導により、指針に基づく対象者へ変更したことによる減少。平成 25 年度までは職員検診を算入していた。実質的な受診者は総合保健協会と同様ほぼ横ばいとなっている。
- ・要精検者数、精検受診者数は、平成 25 年度を頂点とした山なりの状況。平成 25 年度からは、完全にモニターでの読影となっている。
- ・がん発見者数の推移はほぼ横ばいの状況。
- ・要精検率、がん発見率、精検受診率、陽性反応的中度等のプロセス指標は、いずれも国基準値をクリアしている。
- ・市町別の数値はグラフ化していないが、集計表に記載している。
- ・乳がん検診の現状及び課題等

- ① レックリングハウゼン病について、これまでは、受診者に対してマンモで病変の発見は難しい旨説明し、可能な限り撮影を断ってきたが、この対応の適否を伺いたい。
 - ② 来年度から、受診者へ乳腺濃度を通知するサービスを開始したいと考えているが、このことについて見解を伺いたい。
- ・その他、問診票、パンフレットなど資料の説明
 - ・個人成績表、所見票、診療情報提供書、要精検者に対する通知文の説明。
なお、乳腺濃度通知文(案)については、受診者の誤解を招かないよう、現在、表現を検討しているところ。

(4) 意見交換等の概要

① 乳腺濃度の通知について

【現状について】

- ・アジア人は高濃度乳腺の割合が高く、マンモ検診受診者の約4割が高濃度・不均一との評価になる可能性があり、今後大きな課題となることは間違いない。
- ・高濃度乳腺の取扱いについては、学会でもワーキンググループを立ち上げ、検討を始めたところであり、未だ方針が決まっていない。
- ・高濃度・不均一等の区分の判定基準自体が未定であり、読影者により異なる。
- ・高濃度乳腺の通知以前に、結果として不要な精検を受けることになるなど、検診の不利益について、県民の理解が進んでいないのではないか。

【マンモグラフィ検診について】

- ・高濃度乳腺については、受診者へマンモグラフィ検診では判定不能な旨を通知することにより、これまで構築してきたマンモグラフィ検診の評価を下げるおそれがある。
- ・乳腺濃度を通知する場合は、これまでのマンモグラフィ検診の優位性も維持しながら、丁寧な説明が必要(通知文の精査、電話対応等)。

【超音波検診について】

- ・乳腺濃度通知後の受け皿としての超音波検診のエビデンスは、未だ確立されていない。
- ・受け皿としての超音波検診のキャパシティが、明らかに不足している。
- ・追加で超音波検診を行う場合の費用について、市町を含めどこが負担するか。
- ・マンモですら2年に1回がやっとという状況で、超音波を追加して対応できるのか。

【今後の対応について】

- ・混乱を防ぐためには、両機関が足並みをそろえた方が良いのではないか。
- ・今後、大きな課題となることも踏まえ、実施可能な市町でモデルケースとして先行実施し、結果を共有することも必要ではないか。
- ・臨床試験の立上げも検討してみてもどうか。
- ・受診者の不安を取り除くような通知内容の検討が必要。
- ・先行して実施している自治体の事例を確認すべき。
- ・今後、具体的に実施することとなれば、改めて相談したい。

- ② レックリングハウゼン病の取扱いについて
- ・乳房に神経線維腫ができた場合、触診すれば乳がんとは明らかに違うことは分かるが、画像だけでは分からないかもしれない。
 - ・レックリングハウゼン病の患者は乳がんの発症率が高いといったデータもあるので、検診は受けるべきである。
 - ・論文ではMRIも取ればいいなどの見解もあるが、少なくともマンモグラフィ検診は実施すべき。検診を実施して、その後、がん診療連携拠点病院など乳腺の専門医がいる病院での精密検査受診を勧めたらどうか。
 - ・レックリングハウゼン病に限らず、検診結果として分かるように表示すべき。
- ③ 要精検者の診察後のフォロー（1回／年）について
- ・要精検者の診察後のフォロー（1回／年）について、検診機関で実施することは可能か。診療施設におけるフォロー対象者の増加が危惧されており、過剰診断の面からも、検診施設でのフォローを検討していただきたい。
- ④ 要精検率について
- ・両検診機関を比較すると、数値の差が少なからずあり、懸念される。全体的に総合保健協会が低く、厚生連検診センターが高い。
- ⑤ 受診率向上対策について
- ・市町と検診機関がタイアップしてコール・リコールに取り組むことが効果的ではないか。他県では10%程度上昇した事例もある。
- ⑥ 精密検査実施医療機関一覧について
- ・届出受理の基準の引き上げについては、受診環境とのバランスも踏まえ、今後検討する。
- ⑦ 乳がん部会講習会について
- ・本年度は3月4日に開催の予定。講習会は精密検査実施医療機関届出の要件となっている。
- 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。）

平成 29 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	29. 8. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 28 年度事業報告について ・平成 29 年度事業計画について ・がん対策推進基本計画について ・愛媛県がん対策推進計画について
消化器がん部会	29. 8. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・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	29. 8. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・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	29. 8. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・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	29. 8. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・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	29. 8. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・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	29. 8. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・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	29. 8. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・部会長及び副部会長の選任について ・特定健診の精度管理について

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
肺がん部会	平成 29 年 11 月 ～30 年 2 月	<ul style="list-style-type: none"> ○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 肺がん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

[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			予定				循環器疾患等部会

[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」 金沢大学附属病院病理部 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

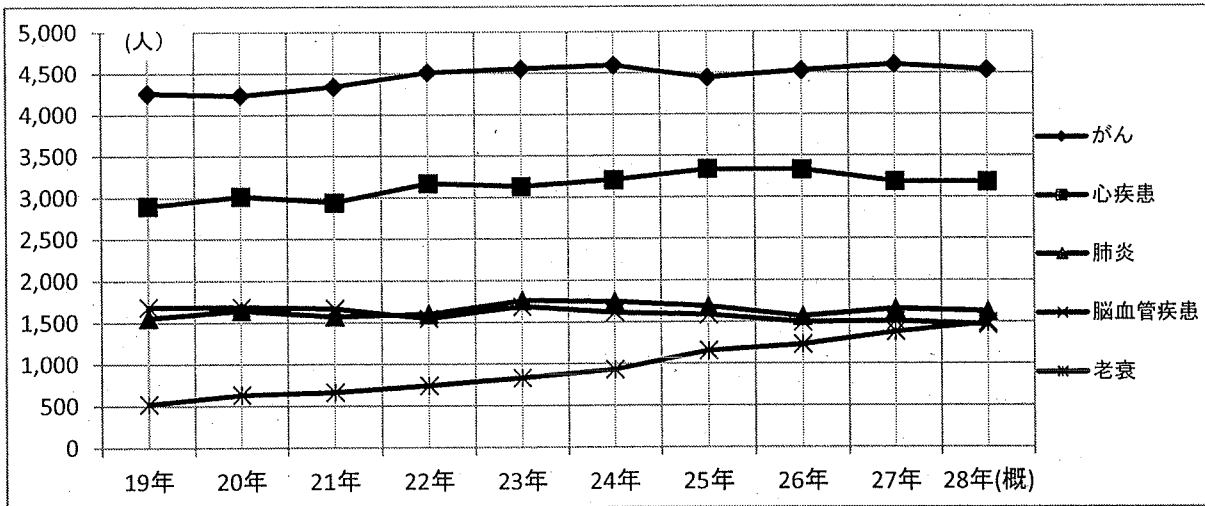
26	<p>「ヘリコバクターピロリ胃炎除菌時代の胃がん検診の役割～胃がん死撲滅の入口と出口～」</p> <p>北海道大学大学院医学研究科 がん予防内科特任講師 間部 克裕</p> <p>「大腸がんから命を守るために予防と検診に求められるもの～大腸がんで命を落とすのは日本人だけ～」</p> <p>公益財団法人福井県健康管理協会副理事長 県民健康センター所長 松田 一夫</p>	<p>「子宮頸がん検診の課題と HPV 検査の有効性評価」</p> <p>慶應義塾大学医学部産婦人科教授 青木 大輔</p>
27	<p>「当施設における対策型胃がん検診」</p> <p>愛媛県厚生連検診センター 佐藤 哲也</p> <p>「胃がん内視鏡検診の現状と課題」</p> <p>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」</p> <p>愛媛県総合保健協会 栄 浩司</p>	<p>「子宮頸がん と HPV - clinical management から見たスクリーニング」</p> <p>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」</p> <p>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－」</p> <p>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」</p> <p>熊本大学大学院生命科学研究部 産婦人科学分野教授 片渕 秀隆</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のゆくえん—」 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

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題」 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

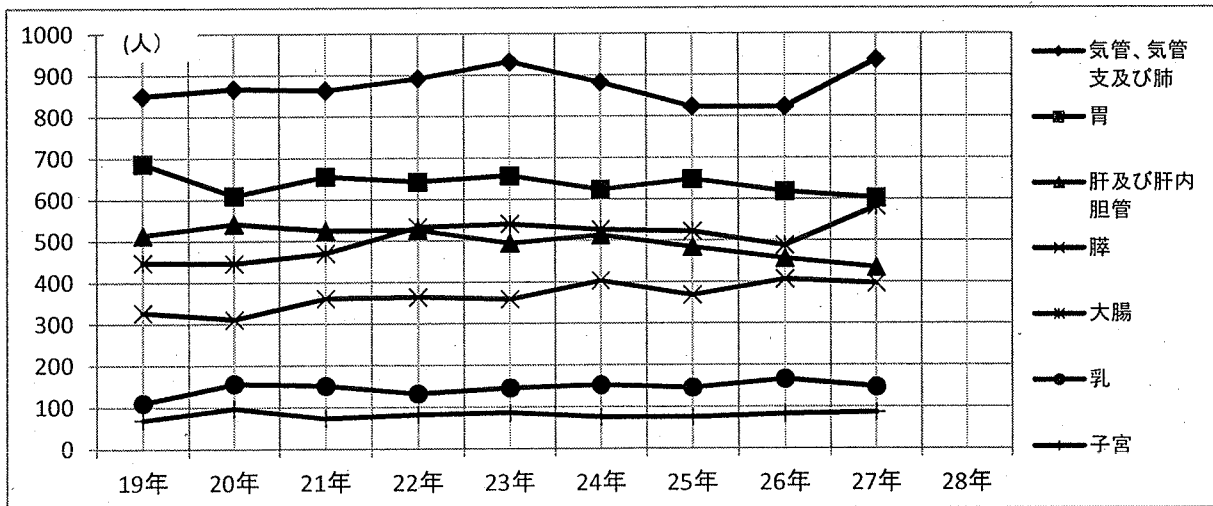
人口動態調査

愛媛県の主な死因別死亡者数



	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008(概)
がん	4,257	4,232	4,339	4,510	4,552	4,593	4,440	4,526	4,600	4,534
心疾患	2,897	3,016	2,943	3,172	3,131	3,208	3,335	3,331	3,187	3,181
肺炎	1,554	1,642	1,571	1,599	1,761	1,743	1,684	1,565	1,653	1,623
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
老衰	522	633	663	740	830	930	1,154	1,228	1,380	1,489
その他	4,511	4,567	4,488	4,776	4,988	5,131	5,283	5,385	5,259	5,442
合計	15,427	15,777	15,670	16,344	16,950	17,216	17,480	17,529	17,585	17,734

がん死亡者数(主な部位別)



	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008(概)
気管、気管支及び肺	850	867	863	892	932	882	823	823	937	937
胃	687	609	655	642	657	623	648	618	602	602
肝及び肝内胆管	514	541	524	526	494	513	484	457	435	435
膵	327	311	361	364	359	403	368	406	396	396
大腸	447	446	470	533	540	526	521	488	582	582
乳	110	156	151	132	145	152	145	166	147	147
子宮	69	97	73	81	86	75	74	82	86	86
その他	1,550	1,512	1,558	1,699	1,691	1,761	1,738	1,486	1,415	1,415
合計	4,257	4,232	4,339	4,510	4,552	4,593	4,440	4,526	4,600	4,600

愛媛県がん対策推進計画の全体目標(平成20～29年度)

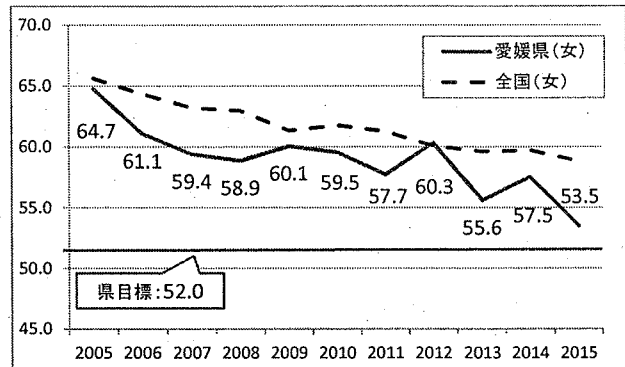
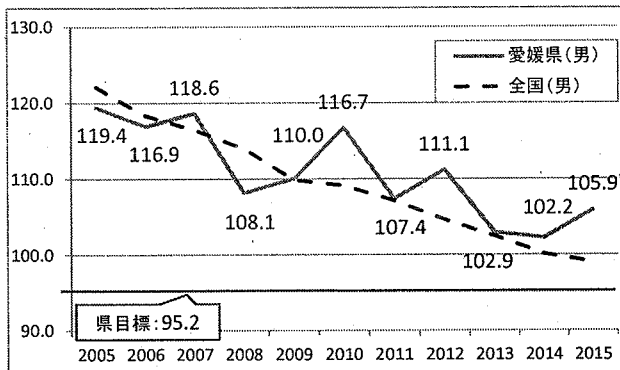
- がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現

【75歳未満の年齢調整死亡率の推移】

国立がん研究センター(人口10万人対比)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	目標値
愛媛県(男)	119.4	116.9	118.6	108.1	110.0	116.7	107.4	111.1	102.9	102.2	105.9	95.2
全国(男)	122.1	118.3	116.4	114.0	109.8	109.1	107.1	104.6	102.4	100.1	99.0	97.7

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	目標値
愛媛県(女)	64.7	61.1	59.4	58.9	60.1	59.5	57.7	60.3	55.6	57.5	53.5	52.0
全国(女)	65.6	64.3	63.2	62.9	61.3	61.8	61.2	60.1	59.6	59.7	58.8	52.5



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			
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)

※対象年齢は40～69歳、子宮頸がんは20～69歳。胃、肺、大腸がんは過去1年間、子宮頸、乳がんは過去2年間(※)内は過去1年間)の受診状況。

各検診受診者数、受診率、精検受診率及びがん発見数

平成29年度愛媛県生活習慣病予防協議会集計

	全年齢					69歳まで					
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	25年度	26年度	27年度	28年度		
受診者数(人)											
胃がん検診	46,892	45,476	44,309	45,396	42,278	28,934	27,895	29,211	26,455		
大腸がん検診	76,240	76,442	76,298	81,508	73,964	48,903	47,865	51,410	43,496		
肺がん検診	エックス線+CT	71,166	69,095	69,429	72,853	70,543	40,568	39,967	42,611	39,751	
	(エックス線)	61,936	60,289	60,554	63,562	61,067	35,082	34,598	36,957	34,217	
	(CT)	9,230	8,806	8,875	9,291	9,476	5,486	5,369	5,654	5,534	
乳がん検診	マンモ単独+マンモ・視触診併用	40,882	41,197	42,016	40,539	38,211	32,147	33,202	30,721	28,503	
	(マンモ単独)	37,121	37,158	36,728	36,532	34,949	28,194	28,004	26,889	25,398	
	(マンモ・視触診併用)	3,761	4,039	5,288	4,007	3,262	3,953	5,198	3,832	3,105	
子宮頸がん検診	(上段:松山市妊婦健診含む)	42,216	41,207	44,098	43,707 39,648	42,593 38,801	33,214	36,510	35,375 31,316	34,295 30,503	
前立腺がん検診	※	20,041	20,058	20,577	21,880	21,178					
受診率(%)											
胃がん検診	10.0	9.6	9.0	9.2	8.9	12.7	12.1	12.7	13.1		
大腸がん検診	16.2	16.2	15.4	16.5	15.5	21.5	20.8	22.3	21.5		
肺がん検診	エックス線+CT	15.1	14.6	14.0	14.7	14.8	17.8	17.4	18.5	19.7	
	(エックス線)	13.2	12.8	12.2	12.9	12.8	15.4	15.0	16.1	16.9	
乳がん検診	マンモ単独+マンモ・視触診併用	24.6	23.9	22.9	22.9	23.0	38.9	39.1	38.6	40.7	
子宮頸がん検診	(上段:松山市妊婦健診含む)	19.9	19.3	18.9	20.6 18.6	20.7 18.2	28.3	29.1	32.0 28.3	34.7 29.8	
前立腺がん検診		12.7	12.6	12.4	13.2	13.1					
精検受診率(%)											
胃がん検診		86.9	84.6	86.8	88.9	(85.6)	81.5	82.0	86.1	(83.7)	
大腸がん検診		76.2	74.2	76.4	79.7	(76.6)	69.0	69.2	76.8	(73.9)	
肺がん検診	エックス線		90.2	86.4	88.6	89.1	(87.4)	85.3	87.0	88.5	(86.1)
	CT		88.0	88.3	88.0	87.3	(92.0)	91.1	87.8	89.4	(87.8)
乳がん検診	マンモ単独+マンモ・視触診併用		92.4	91.4	89.6	93.3	(93.7)	90.3	87.2	93.1	(93.9)
子宮頸がん検診	(上段:松山市妊婦健診含む)		77.6	70.1	75.8	81.3 82.8	(63.7) (79.2)	69.6	70.2	81.8 83.5	(63.5) (79.6)
前立腺がん検診			68.1	64.1	64.8	65.6	(65.8)				
がん発見数(人)											
胃がん検診		79	63	84	70	(45)	25	29	25	(13)	
大腸がん検診		125	105	113	131	(98)	52	59	62	(38)	
肺がん検診	エックス線		18	30	27	35	(23)	15	6	11	(10)
	CT		7	9	19	14	(8)	2	12	9	(2)
乳がん検診	マンモ単独+マンモ・視触診併用		128	120	119	150	(107)	97	100	100	(65)
子宮頸がん検診	(上段:松山市妊婦健診含む)		39	43	31	14 14	(14) (14)	41	30	13 13	(12) (12)
前立腺がん検診			144	99	111	145	(121)				

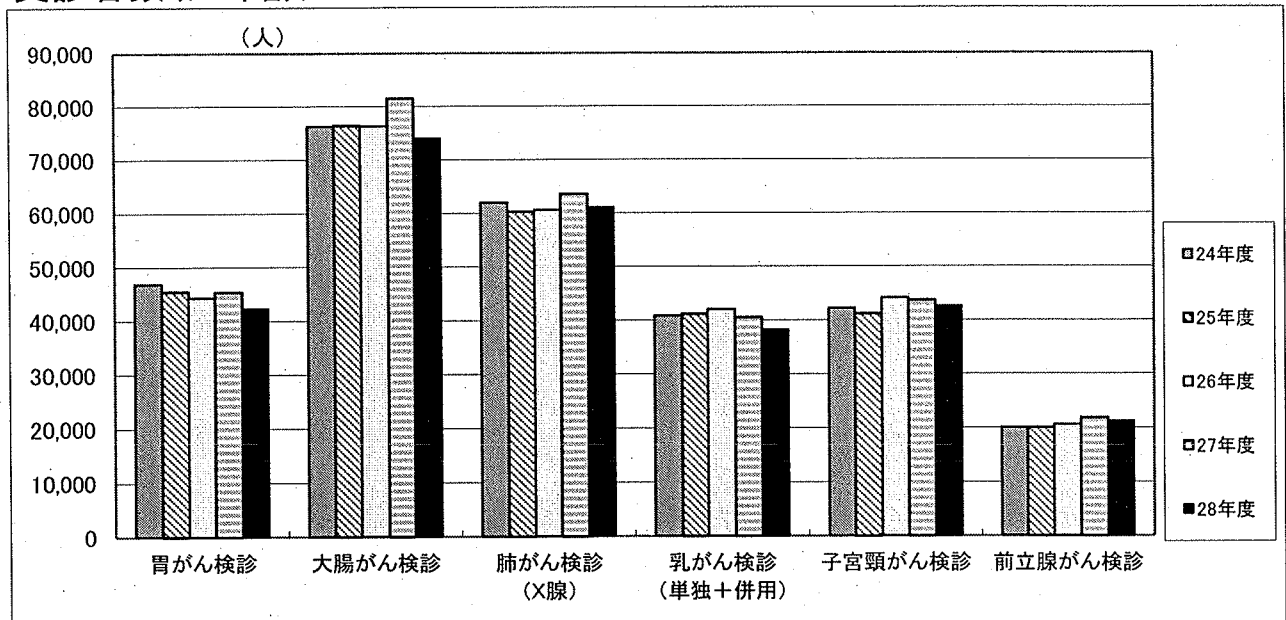
※「69歳まで」は、25～28年度検診のうち、40～69歳まで(子宮頸がんは20～69歳まで)の状況

※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。

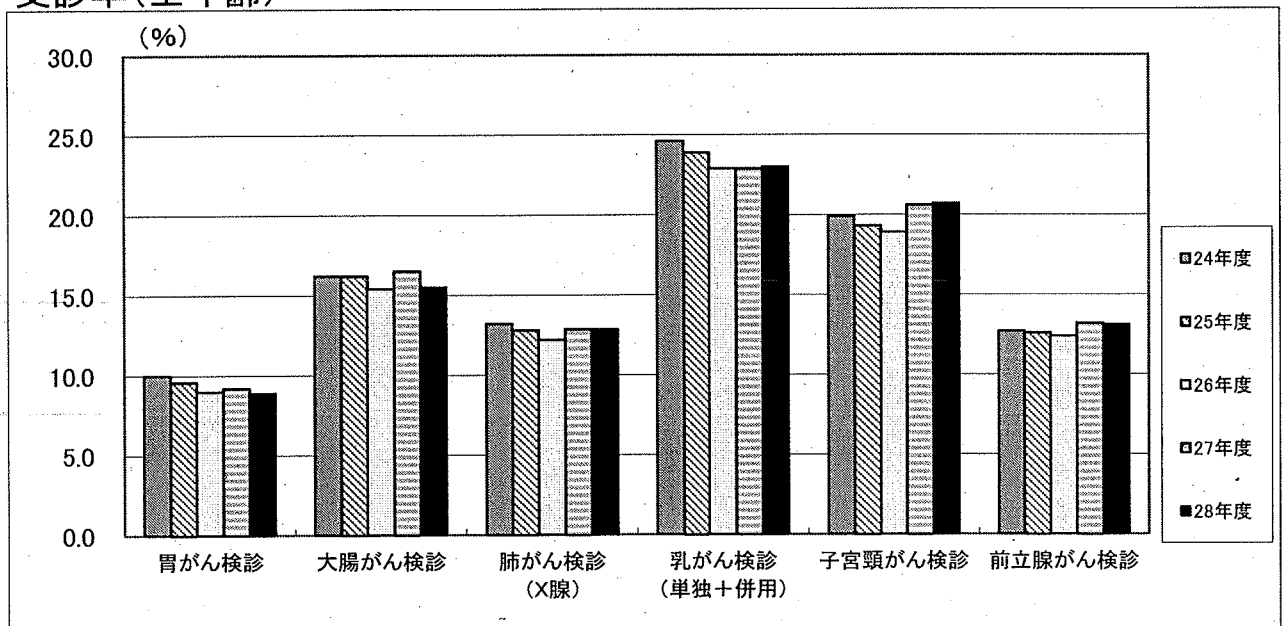
※28年度の精検受診率及びがん発見数は精密検査実施結果の未把握が多いため参考値

※前立腺がん検診は、H24年度から全市町で実施

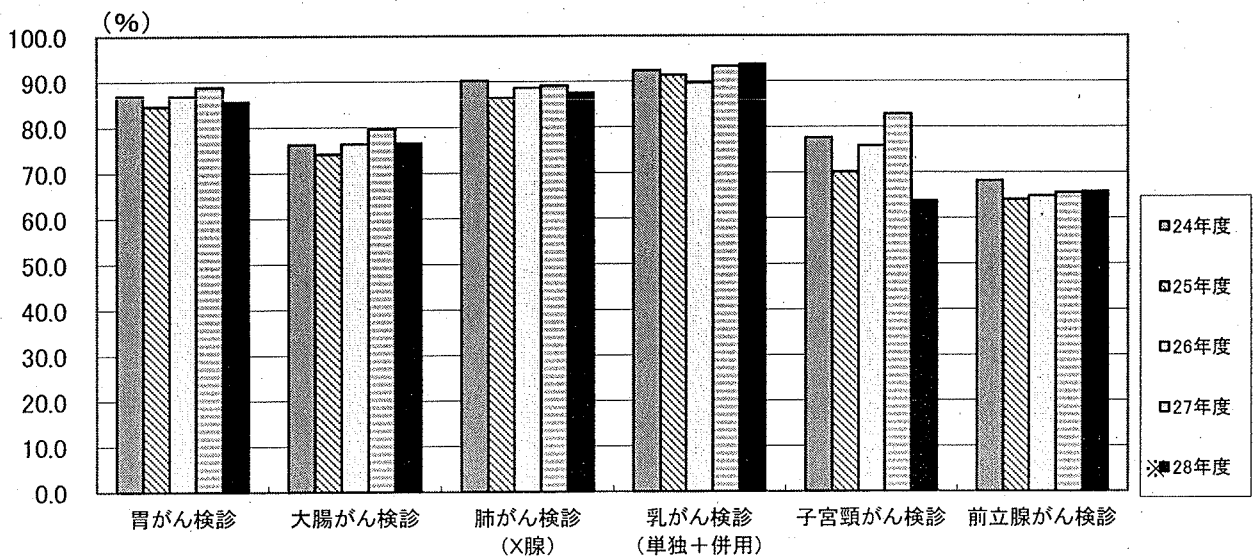
受診者数(全年齢)



受診率(全年齢)



精検受診率(全年齢)

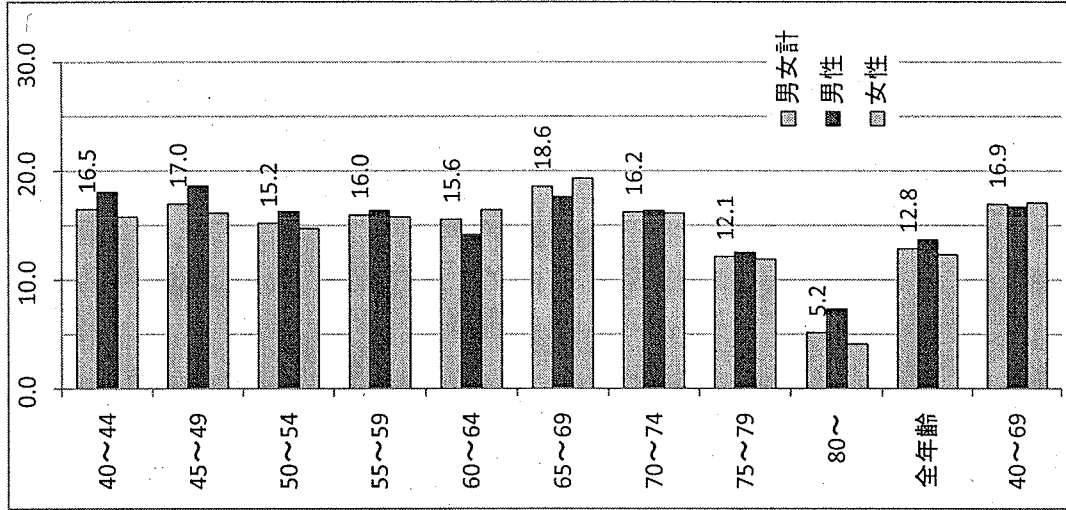


※ 精密検査受診率の28年度は現時点では未受診・未把握が多いため参考数値

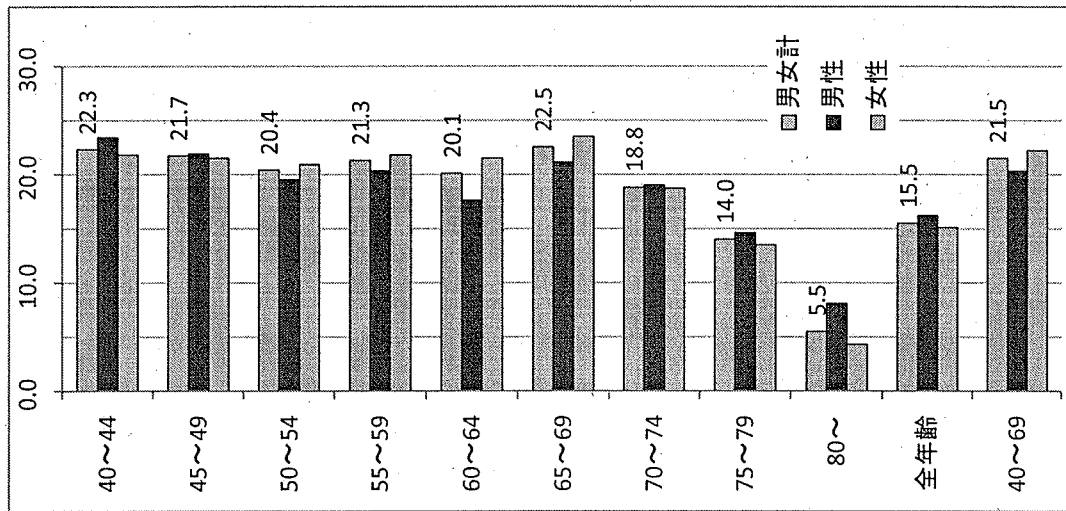
○年齢階級別受診率(28年度)

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 (マ)モ単独+視触診併用	子宮頸がん
20~24													26.9
25~29													55.4
30~34													63.4
35~39													54.4
40~44	14.3	22.3	16.5	17.1	23.4	18.1		13.0	21.8	15.8	75.5	51.5	
45~49	14.8	21.7	17.0	16.9	21.9	18.6		13.8	21.5	16.1	57.6	38.7	
50~54	13.3	20.4	15.2	14.2	19.5	16.3	16.1	12.9	20.9	14.7	49.4	33.7	
55~59	13.5	21.3	16.0	14.7	20.3	16.4	19.4	12.9	21.8	15.8	42.4	29.3	
60~64	11.9	20.1	15.6	11.8	17.6	14.2	15.8	11.9	21.5	16.4	32.4	24.7	
65~69	12.9	22.5	18.6	13.6	21.1	17.6	19.0	12.4	23.5	19.3	28.3	21.6	
70~74	10.5	18.8	16.2	11.7	19.0	16.3	15.7	9.5	18.7	16.1	20.6	15.5	
75~79	7.2	14.0	12.1	8.4	14.6	12.5	11.5	6.4	13.5	11.9	13.5	9.4	
80~	2.5	5.5	5.2	4.1	8.1	7.3	5.3	1.7	4.3	4.1	2.9	1.8	
全年齢	8.9	15.5	12.8	10.2	16.2	13.7	13.1	8.1	15.1	12.3	23.0	20.7	
40~69 (20~69)	13.1	21.5	16.9	13.9	20.3	16.7	-	12.6	22.2	17.1	40.7	34.7	

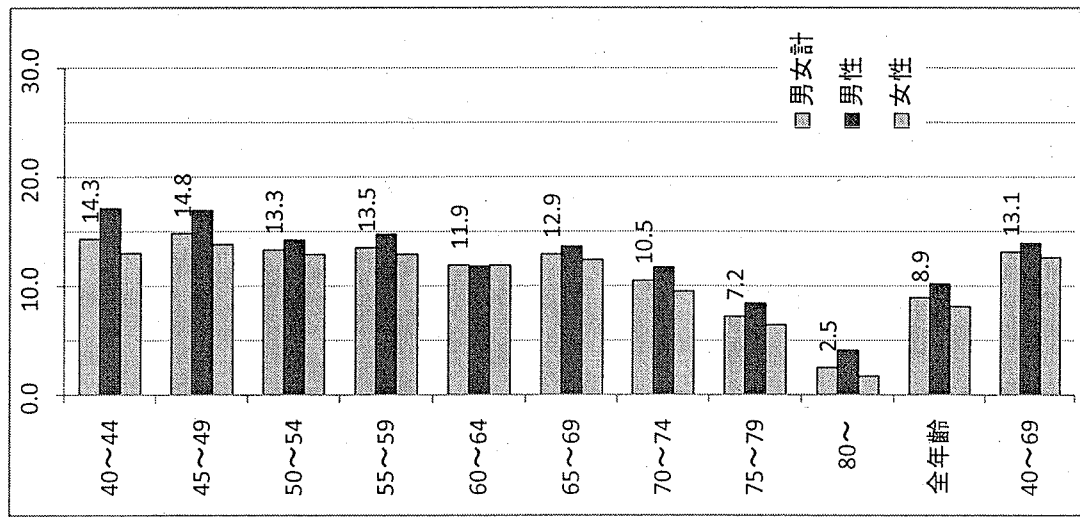
肺がん検診(X線)



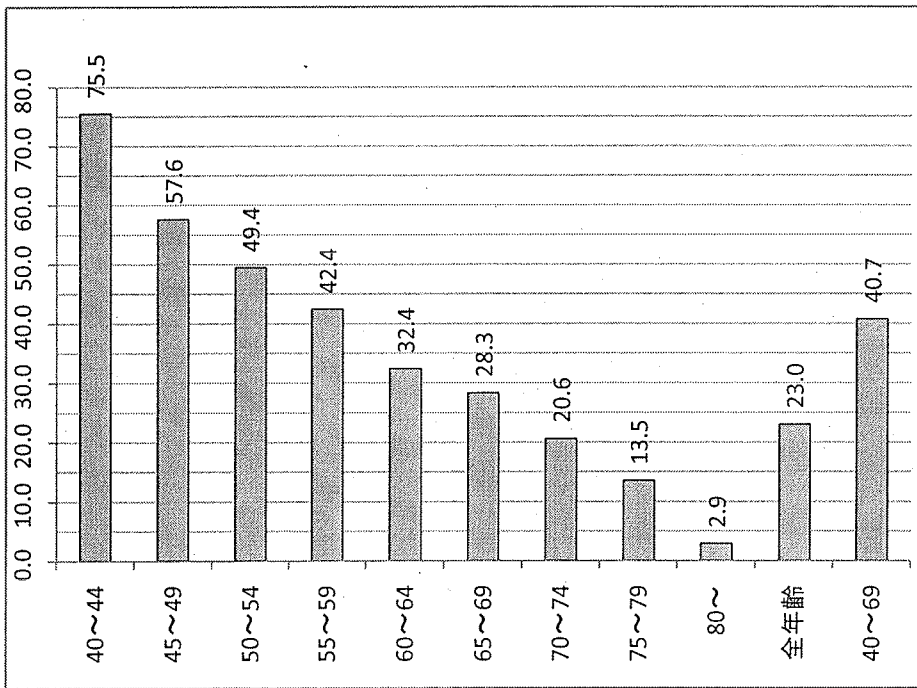
大腸がん検診



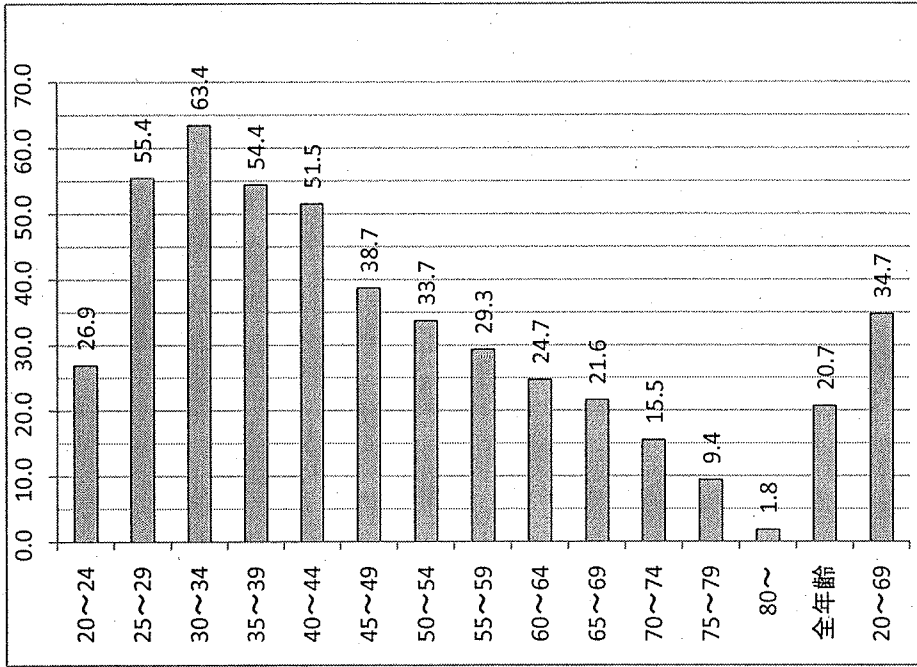
胃がん検診



乳がん検診(マンモ単独+マンモ・視触診併用)



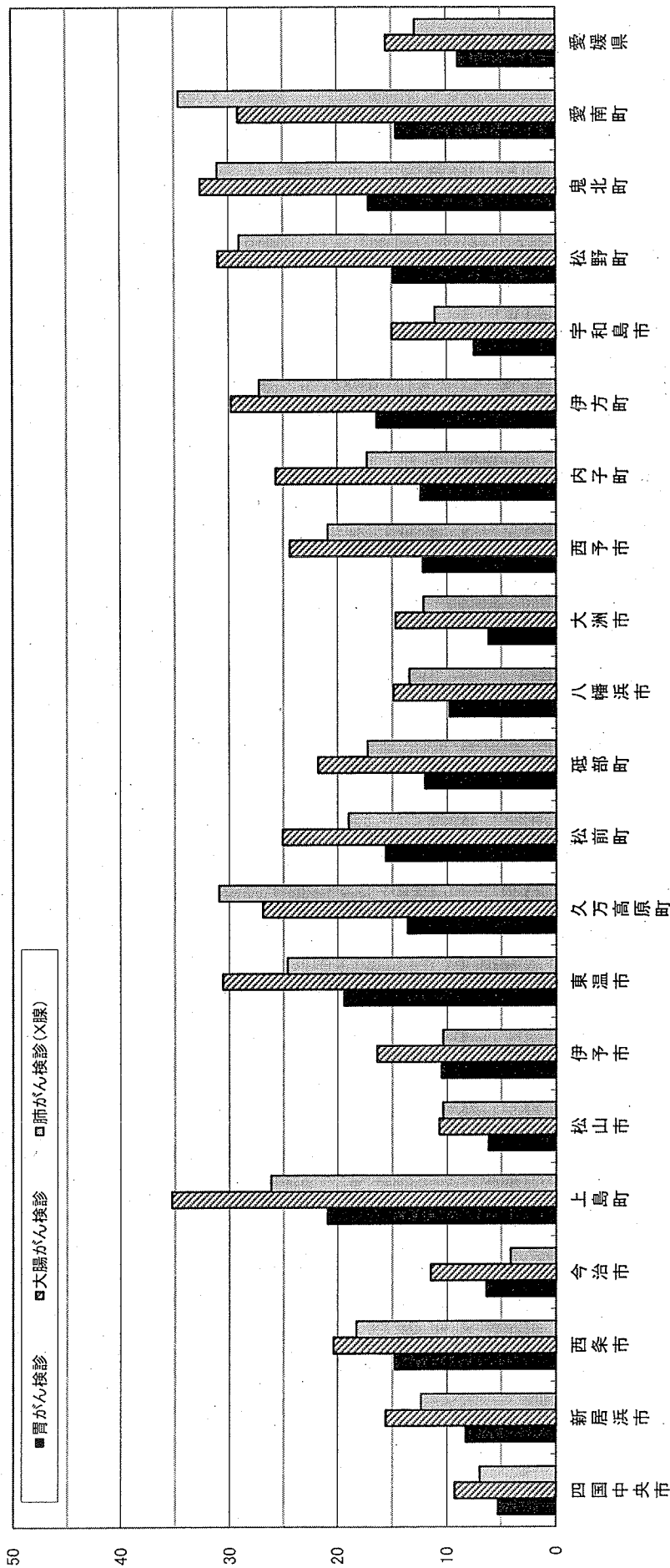
子宮頸がん検診



○市町別受診率(28年度)

保健医療圏域	男女計				男性				女性														
	胃がん		大腸がん		(X線)肺がん		大腸がん		(X線)肺がん		前立腺がん		胃がん		大腸がん		(X線)肺がん		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	
宇摩・新居浜・西条	四国中央市	5.3	20	9.3	20	7.0	19	8.9	20	7.4	19	6.5	20	4.9	20	9.6	20	6.8	19	16.5	19	14.7	19
	新居浜市	8.3	15	15.6	14	12.4	14	16.8	14	14.0	14	13.1	15	7.3	15	14.8	15	11.5	15	22.2	15	16.1	18
	西条市	14.8	7	20.4	12	18.3	10	18.5	12	16.8	12	18.1	12	15.2	3	21.5	11	19.2	9	28.5	10	25.8	8
今治	今治市	6.4	17	11.5	18	4.2	20	12.9	18	4.6	20	11.4	16	5.4	18	10.6	18	3.9	20	16.0	20	11.6	20
	上島町	20.9	1	35.3	1	26.2	6	24.3	1	27.8	5	31.3	2	18.5	1	34.4	1	25.0	6	37.7	3	32.0	3
	松山市	6.2	18	10.7	19	10.4	17	11.2	19	11.2	17	8.7	18	5.8	17	10.5	19	9.9	18	19.7	17	22.5	11
松山	伊予市	10.5	13	16.4	13	10.4	17	12.6	13	10.8	18	15.1	13	9.1	13	15.5	13	10.1	17	23.4	13	19.2	14
	東温市	19.4	2	30.6	4	24.6	7	20.7	3	30.3	4	27.2	4	18.5	1	30.8	3	24.3	7	35.1	8	34.0	1
	久万高原町	13.6	9	26.9	7	31.0	3	15.9	7	27.7	7	23.1	5	11.9	9	26.3	7	30.6	2	24.2	12	20.9	12
八幡浜・大洲	松前町	15.6	5	25.1	9	19.0	9	17.6	6	25.9	9	21.1	9	14.4	7	24.7	9	17.7	10	29.6	9	25.4	9
	砥部町	12.0	12	21.8	11	17.2	12	15.3	8	24.2	11	19.2	11	10.1	12	20.3	12	16.1	12	22.9	14	18.5	15
	八幡浜市	9.8	14	14.9	16	13.4	13	12.1	14	16.4	15	15.2	13	8.2	14	13.9	17	12.3	13	19.4	18	16.3	17
宇和島	大洲市	6.2	18	14.7	17	12.1	15	7.5	18	14.6	17	12.8	15	5.3	19	14.8	15	11.7	14	28.0	11	19.9	13
	西予市	12.2	11	24.4	10	20.9	8	14.3	10	25.4	10	21.5	8	10.7	11	23.8	10	20.5	8	41.2	2	25.0	10
	内子町	12.4	10	25.7	8	17.3	11	14.3	10	26.1	8	18.5	11	11.2	10	25.5	8	16.4	11	36.3	6	27.5	7
宇和島	伊方町	16.4	4	29.8	5	27.2	5	19.0	4	28.9	5	27.6	6	14.5	5	30.4	4	26.8	5	36.0	7	32.5	2
	宇和島市	7.5	16	15.0	15	11.1	16	9.0	16	15.1	16	14.1	14	6.4	16	14.9	14	10.4	16	21.7	16	18.3	16
	松野町	14.9	6	31.0	3	29.0	4	18.4	5	33.0	3	29.5	4	12.4	8	29.6	6	28.7	4	48.7	1	31.8	4
愛媛県	鬼北町	17.1	3	32.6	2	31.1	2	20.8	2	34.4	2	33.1	1	14.6	4	31.4	2	29.6	3	37.7	3	31.7	5
	愛南町	14.6	8	29.1	6	34.6	1	14.8	9	28.0	6	33.1	2	29.7	3	29.8	5	35.6	1	37.5	5	31.5	6
	愛媛県	8.9		15.5		12.8		10.2		16.2		13.7		13.1		15.1		12.3		23.0		20.7	

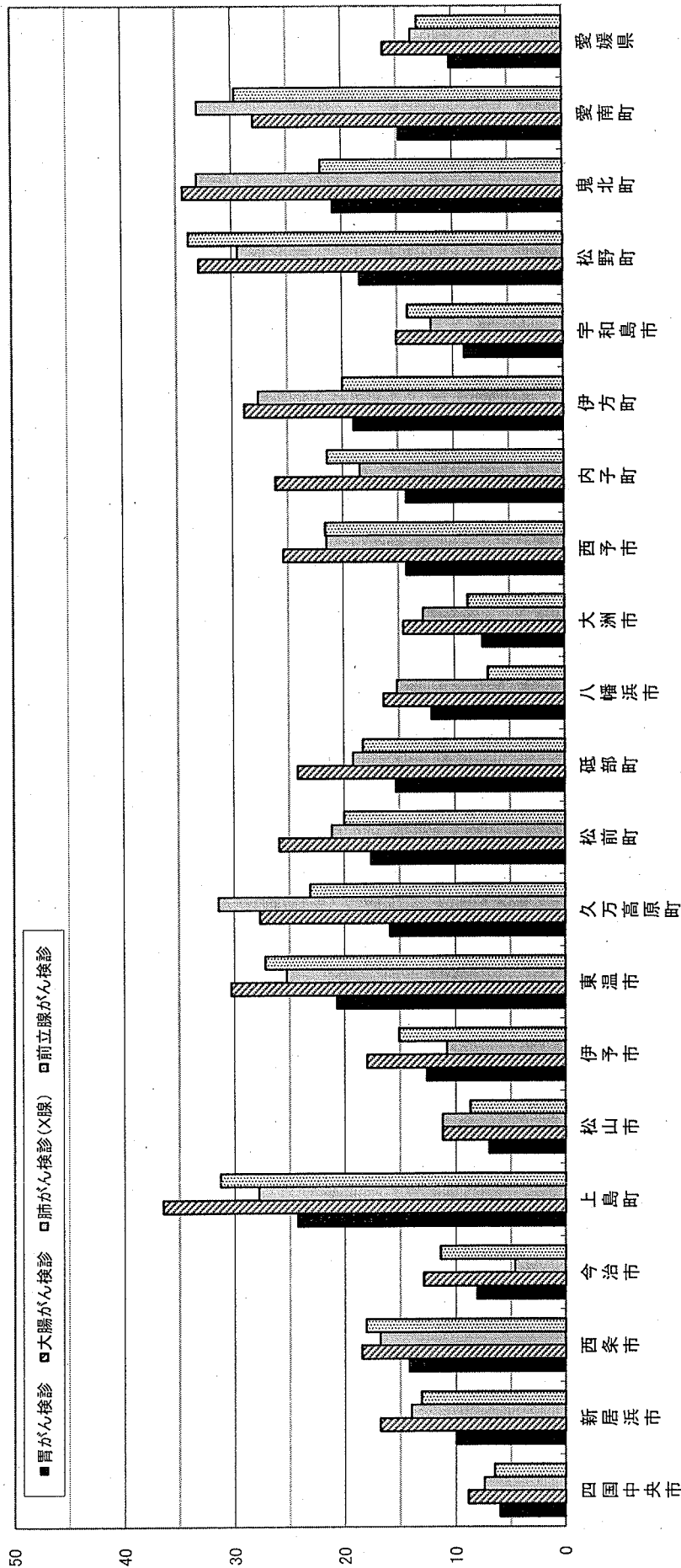
市町別受診率(男女計)



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		

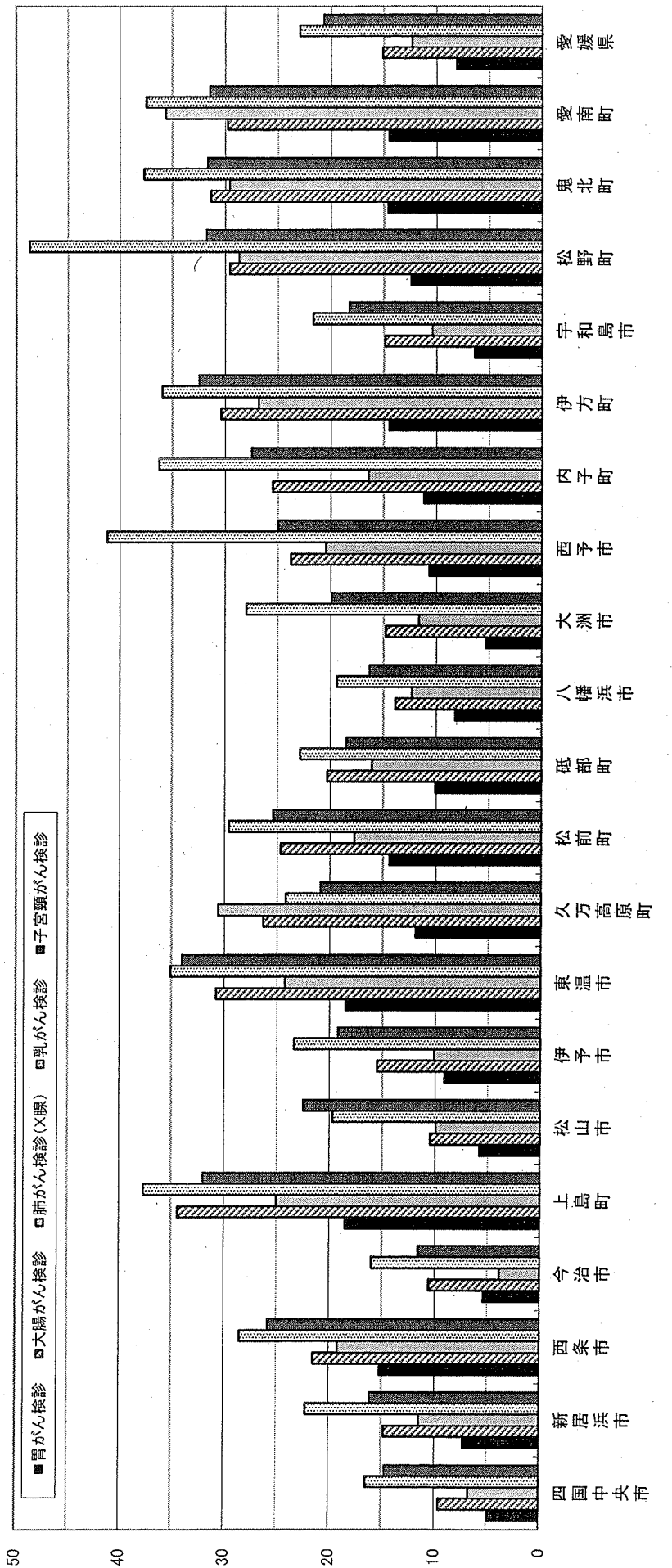
市町別受診率(男性)



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 砥部町 内子町	伊予市				松山市
南予	伊方町 松野町 鬼北町 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27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28年度)	9.2 (8.9)	16.5 (15.5)	12.9 (12.8)	22.9 (23.0)	20.6 (20.7)	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	県 50%以上
要精検率 (下段は26年度)	8.3 (8.3)	7.4 (7.1)	1.9 (1.8)	4.5 (5.8)	1.5 (2.0)	11%以下	7%以下	3%以下	11%以下	1.4%以下
精検受診率 (下段は26年度)	88.9 (86.8)	79.7 (76.4)	89.1 (88.6)	93.3 (89.6)	81.3 (75.8)	70%以上	90%以上(県 100%)	80%以上	70%以上	70%以上
未受診・ 未把握率	11.1	20.5	11.3	6.1	18.5	30%以下 (未受診20%以下、未把握10%以下)	30%以下 (未受診20%以下、未把握10%以下)	20%以下	30%以下 (未受診20%以下、未把握10%以下)	30%以下 (未受診20%以下、未把握10%以下)
未把握率	5.0	8.8	4.8	1.7	4.1	10%以下(県 0%)	10%以下(県 0%)			
陽性反応 の集中度 (下段は26年度)	1.8 (2.4)	2.2 (2.3)	2.9 (2.6)	8.3 (4.9)	2.2 (2.4)	要精検者数/要精検者数*100	要精検者数/要精検者数*100	要精検者数/要精検者数*100	要精検者数/要精検者数*100	要精検者数/要精検者数*100
がん発見率 (下段は26年度)	0.15 (0.20)	0.16 (0.16)	0.06 (0.05)	0.37 (0.28)	0.03 (0.05)	1.0%以上	1.9%以上	1.3%以上	2.5%以上	4.0%以上
						0.11%以上	0.13%以上	0.03%以上	0.23%以上	0.05%以上
						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、陽性反応の集中度、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

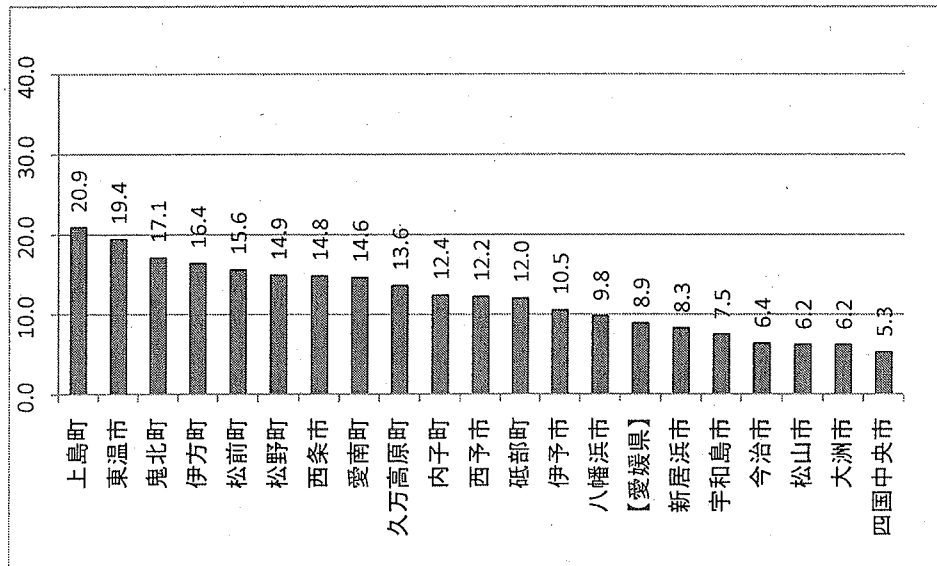
がん検診の最終目標:がんの死亡率減少

・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。

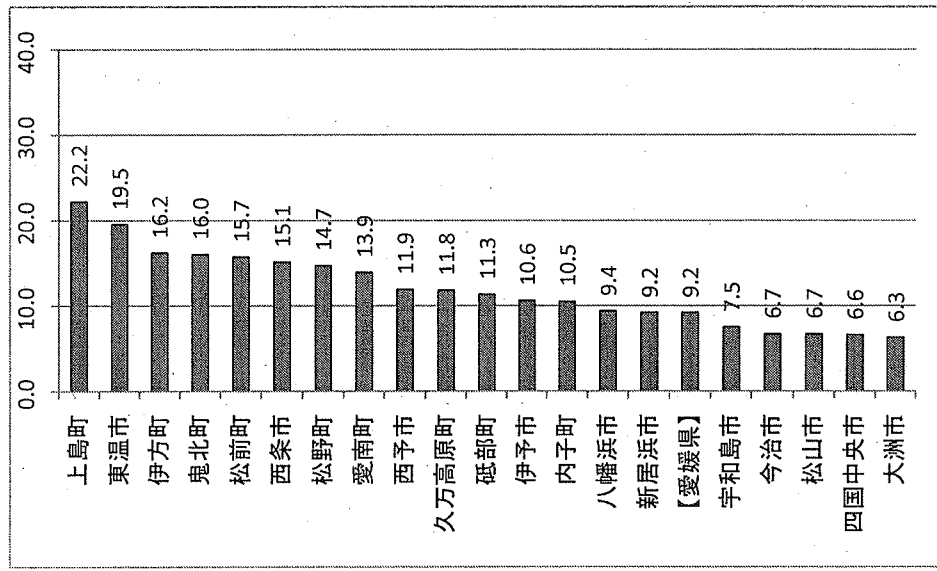
指標	具体例
技術・体制的指標 (<チャートクリストにより確認>)	検診実施機関の体制確保(設備、医師・看護師・放射線技師など) 実施手順の確立(標準的撮影法、二重読影など)
プロセス指標	受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応集中度、がん発見率
アウトカム指標	がん死亡率

胃がん検診

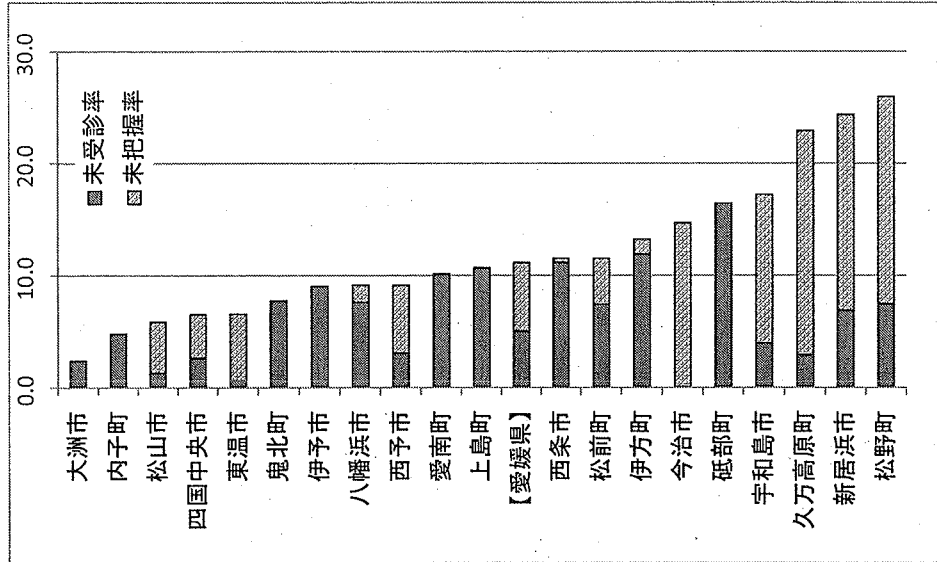
平成28年度 受診率



平成27年度 受診率



平成27年度 未受診率・未把握率



28-27年度受診率比較

愛媛県 △0.3ポイント

増減の最大値 +1.9ポイント (内子町)

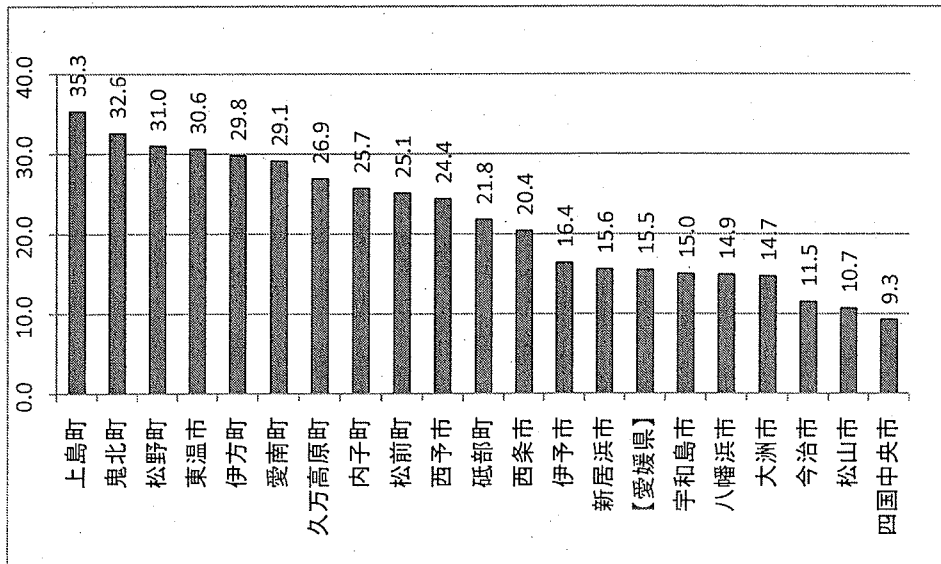
△1.3ポイント (四国中央市、上島町)

がん検診対象人口(40歳以上の男女)

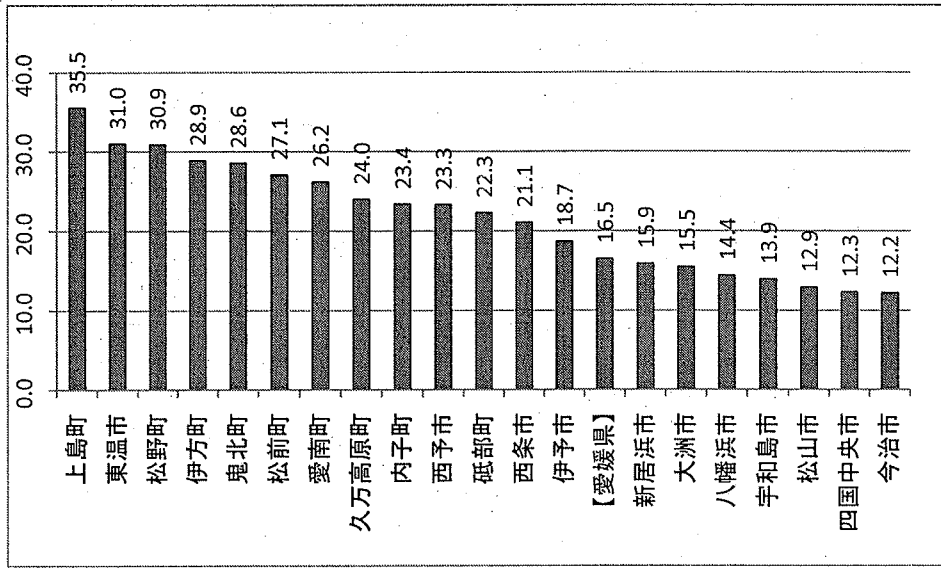
年齢	5千人未満	~1万人	~2万人	~5万人	~10万人	10万人以上
東予	上島町			四国中央市 新居浜市 西条市	今治市	
中予		久万高原町 砥部町	伊予市 東温市 松前町			松山市
南予	松野町	内子町 伊方町 鬼北町	大洲市 西予市 愛南町	宇和島市		

大腸がん検診

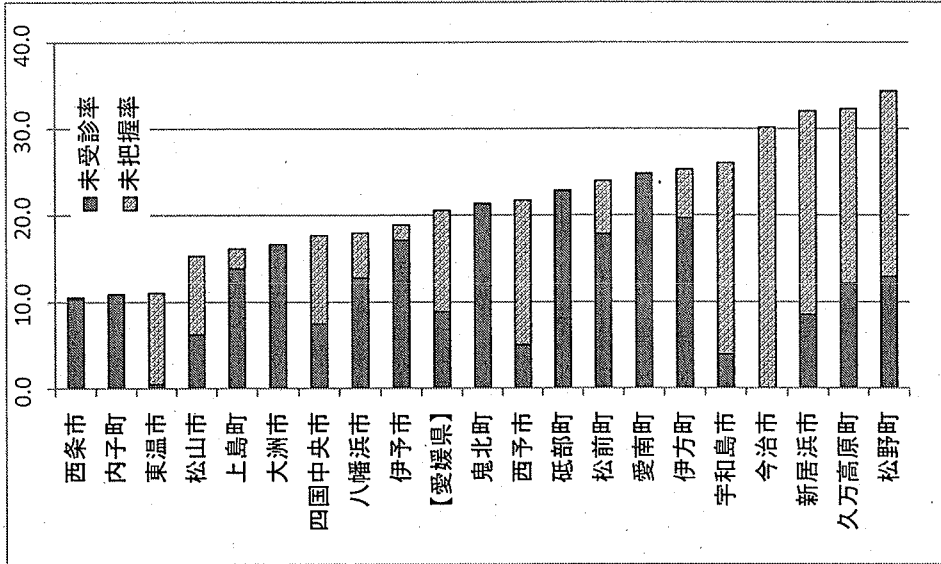
平成28年度 受診率



平成27年度 受診率



平成27年度 未受診率・未把握率



28-27年度受診率比較

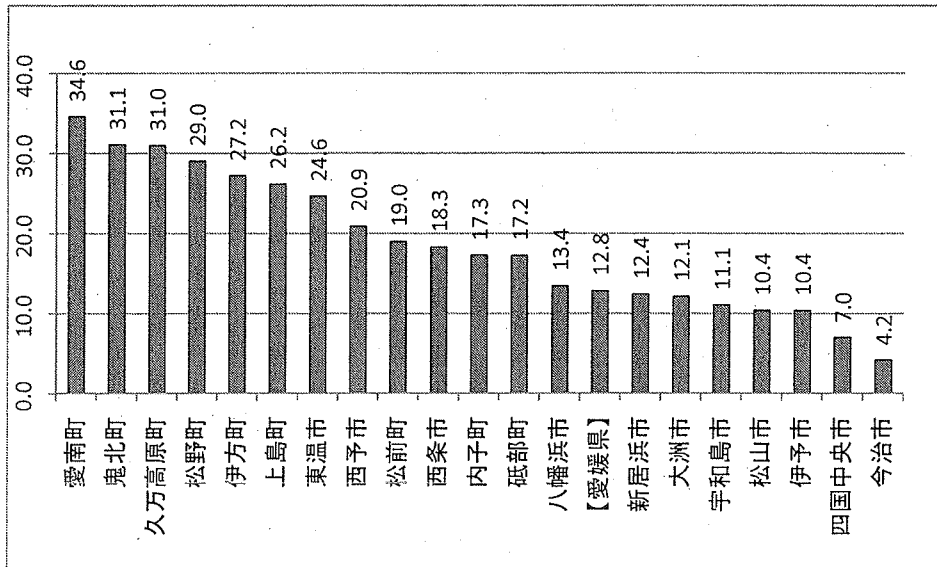
愛媛県 Δ 11.0ポイント
 増減の最大値 $+4.0$ ポイント (鬼北町)
 Δ 3.0ポイント (四国中央市)

がん検診対象人口(40歳以上の男女)

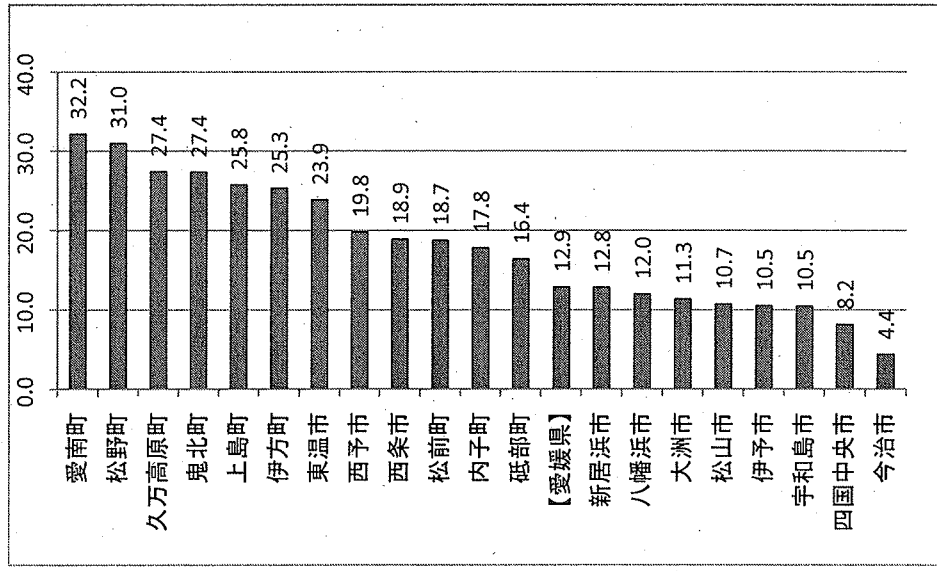
人口区分	市町村
5千人未満	東予 上島町 中予 松野町 南予 松野町
~1万人	久万高原町 砥部町 内子町 伊方町 鬼北町
~2万人	伊予市 東温市 松前町 大洲市 西予市 愛南町
~5万人	四国中央市 新居浜市 西条市 宇和島市
~10万人	今治市
10万人以上	松山市

肺がん検診(X線)

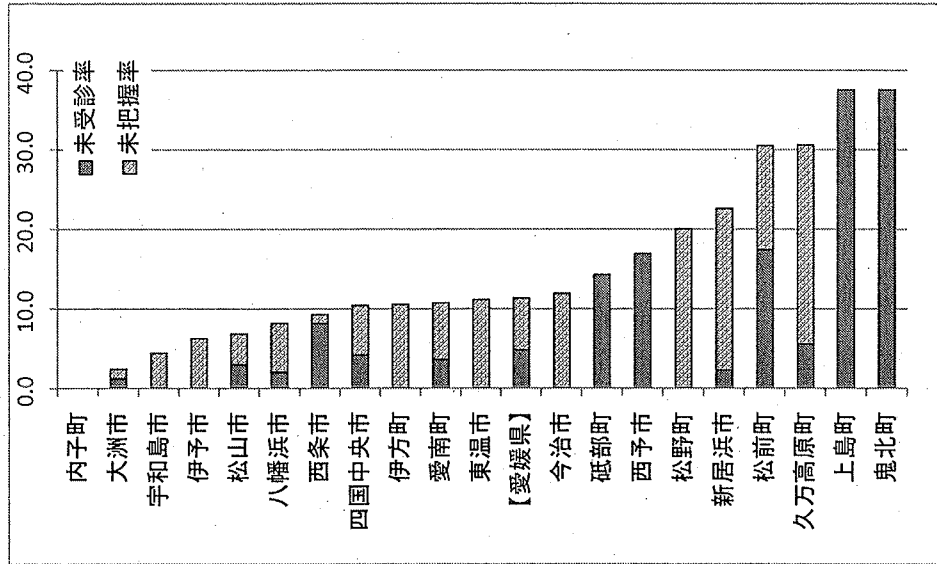
平成28年度 受診率



平成27年度 受診率



平成27年度 未受診率・未把握率



28-27年度受診率比較

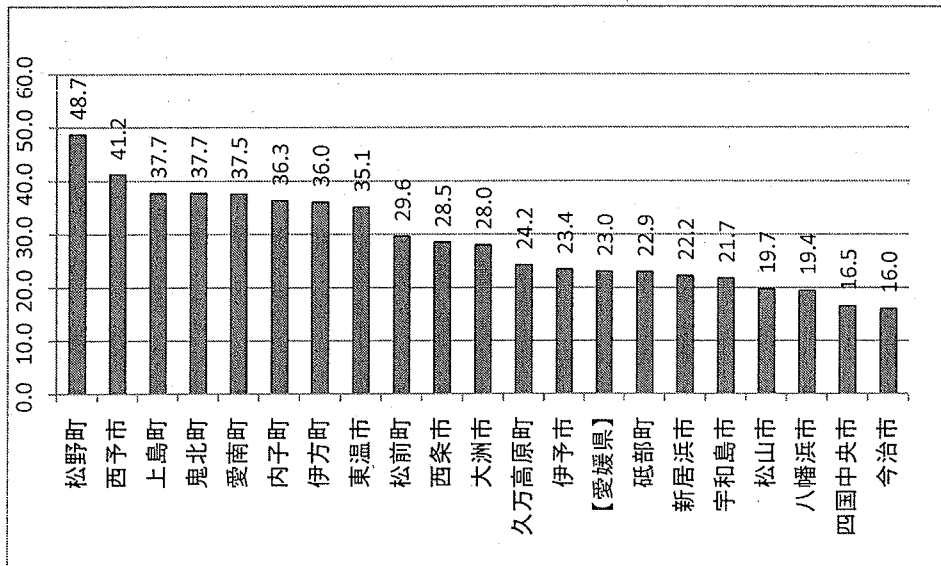
愛媛県 Δ0.1ポイント
 増減の最大値 +3.7ポイント (鹿北町)
 Δ2.0ポイント (松野町)

がん検診対象人口(40歳以上の男女)

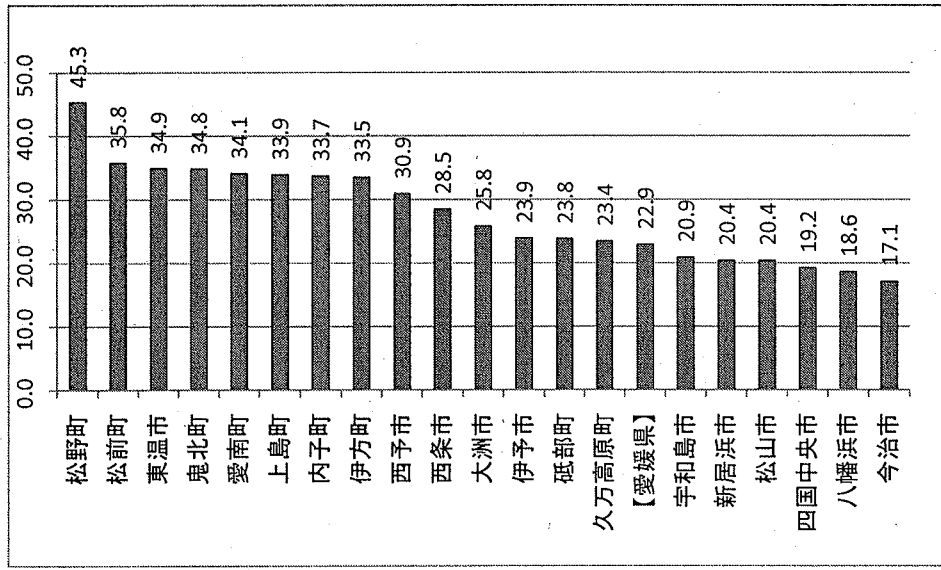
人口規模	市町村
5千人未満	東予: 上島町 中予: 久万高原町, 砥部町 南予: 内子町, 伊方町, 鬼北町, 松野町
~1万人	伊予市, 東温市, 松前町, 八幡浜市, 大洲市, 西予市, 西条市, 宇和島市
~2万人	四国中央市, 新居浜市, 西条市
~5万人	今治市
~10万人	松山市
10万人以上	

乳がん検診

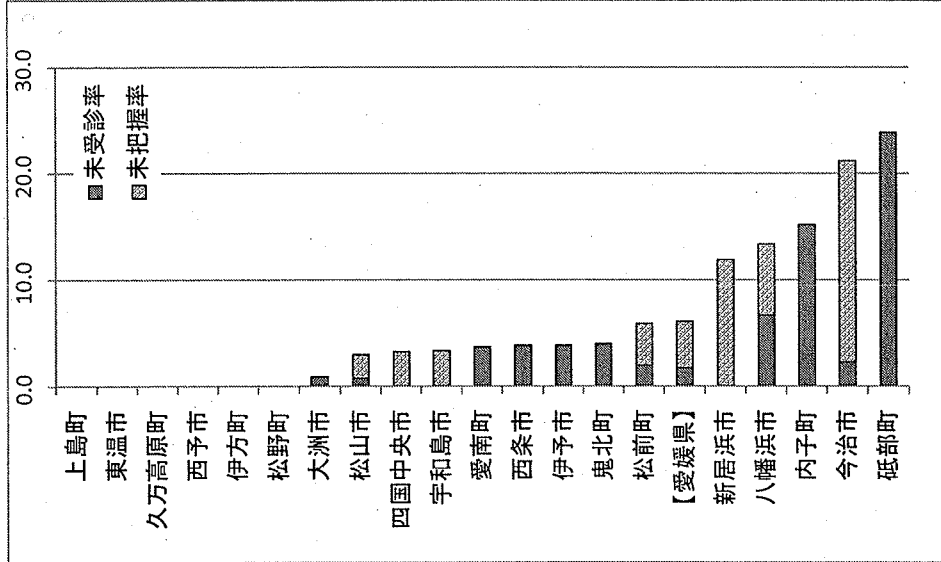
平成28年度 受診率



平成27年度 受診率



平成27年度 未受診率・未把握率



28-27年度受診率比較

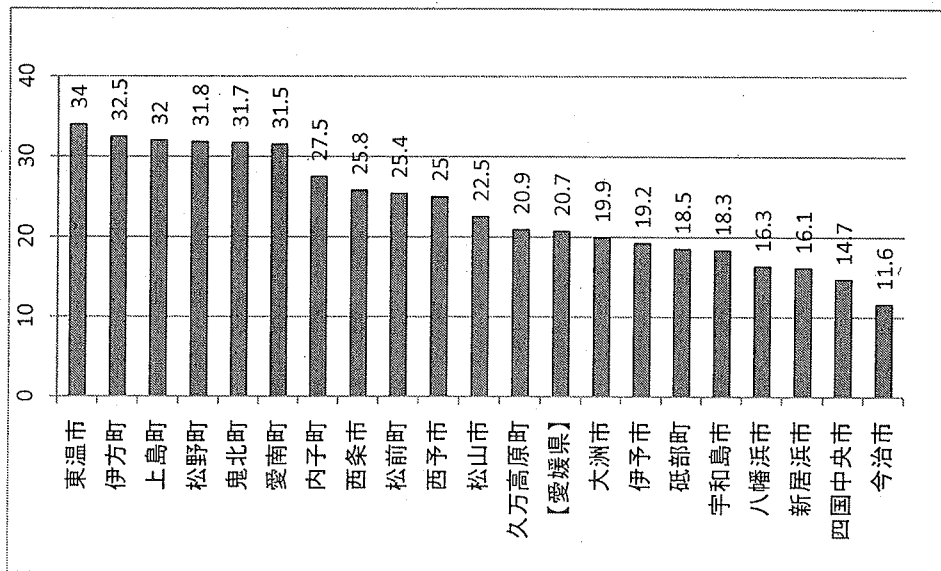
愛媛県 ±0.1ポイント
 増減の最大値 +10.3ポイント (西予市)
 △6.2ポイント (松前町)

乳がん検診対象人口(40歳以上の女性)

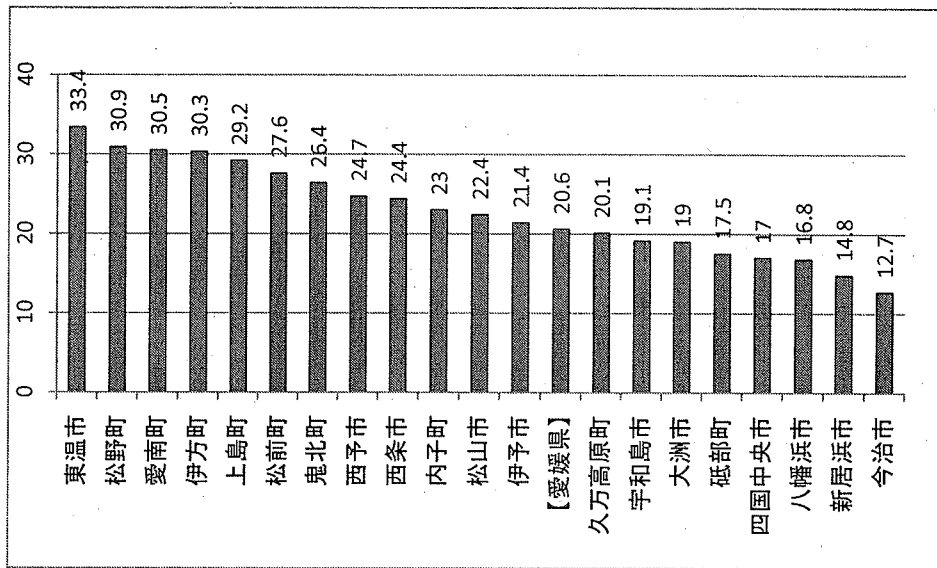
人口区分	5千人未満	~1万人	~2万人	~3万人	~5万人	5万人以上
東予	上島町			新居浜市 西条市	今治市	
中予	久万高原町 砥部町	伊予市 東温市 松前町				松山市
南予	内子町 伊方町 松野町 鬼北町	八幡浜市 愛南町	大洲市 西予市	宇和島市		

子宮頸がん検診

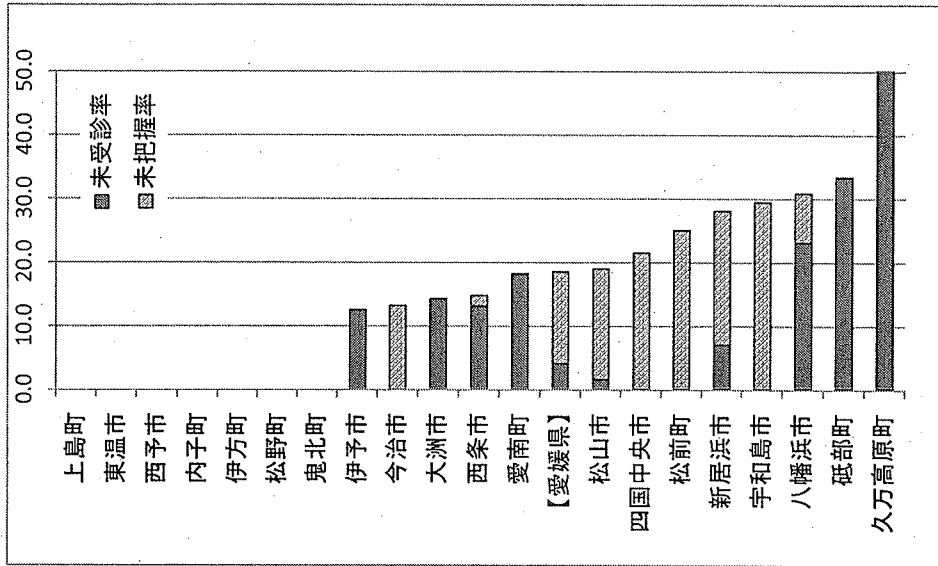
平成28年度 受診率



平成27年度 受診率



平成27年度 未受診率・未把握率



28-27年度受診率比較

愛媛県 +0.1ポイント

増減の最大値 +5.3ポイント (鬼北町)

△2.3ポイント (四国中央市)

子宮頸がん検診対象人口(20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 西条市	新居浜市 今治市	
中予 久万高原町	東海市 松前町 砥部町	伊予市			松山市
南予 伊方町 松野町 鬼北町	内子町 愛南町	八幡浜市 大洲市 西予市	宇和島市		

2 平成29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※	2年に1回※ 問診、胃部X線 又は胃内視鏡	20歳以上	2年に1回 問診、視診、子宮頸部細 胞診及び内診	40歳以上	年1回 問診、胸部X線検査及び咯 痰細胞診	40歳以上	2年に1回 問診、視診、触診及びマンモグ ラフィー	40歳以上	2年に1回 問診、視診、触診及びマンモグ ラフィー	40歳以上	年1回 問診及び便潜血 検査			
1 松山市														
2 今治市			対象者に毎年実施		CT検査 (希望者のみ)									
3 宇和島市	40歳以上	胃内視鏡検査 (希望者のみ)	対象者に毎年実施 50～69歳の希望者に頸・ 体がんセット検診を実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	30歳以上	40歳以上: 毎年実施 30～39歳: 乳房超音波検査	30歳以上	40歳以上: 毎年実施 30～39歳: 乳房超音波検査	30歳以上				
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	20～39歳	乳房超音波検査	20～39歳				
5 新居浜市	30歳以上			30歳以上	CT検査 (40歳以上の希望者のみ)	30歳以上		30歳以上	CT検査 (40歳以上の希望者のみ)	30歳以上				
6 西条市	18歳以上		対象者に毎年実施	18歳以上	CT検査(40歳以上の奇数年 生まれ希望者)	18歳以上		30歳以上(奇数 年生まれ)	CT検査(40歳以上の奇数年 生まれ希望者)	30歳以上	30歳以上	30歳以上	30歳以上	30歳以上
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	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	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	40歳以上
8 伊予市			対象者に毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上		30歳以上	CT検査 (希望者のみ)	30歳以上	30歳以上: 乳房超音波検査	30歳以上	30歳以上: 乳房超音波検査	30歳以上
9 四国中央市			対象者に毎年実施	30歳代	CT検査 (希望者のみ)	30歳代		30歳代	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 (年間4回実施)	30歳以上	2年に1回 30～39歳: 乳房超音波検査 (年間4回実施)	30歳以上
10 西予市			対象者に毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上		20歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	対象者に毎年実施 39歳以下: 視触診+乳房超音波(個 別)、乳房超音波検査(集団)	30歳以上	対象者に毎年実施 39歳以下: 視触診+乳房超音波(個 別)、乳房超音波検査(集団)	30歳以上
11 東温市				30歳以上	CT検査 (希望者のみ)	30歳以上		30歳以上	CT検査 (希望者のみ)	30歳以上	30～39歳: 乳房超音波検査	30歳以上	30～39歳: 乳房超音波検査	30歳以上
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		希望者には毎年実施	CT検査(希望者のみ)	希望者には毎年実施	希望者には毎年実施	希望者には毎年実施	希望者には毎年実施	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)	40歳以上		20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	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	40歳以上
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)	20歳以上		30歳以上	CT検査(希望者のみ) 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: 対象者には毎年実施 30～39歳: 乳房超音波検査	40歳以上	40歳以上: 対象者には毎年実施 30～39歳: 乳房超音波検査	40歳以上
15 砥部町			対象者に毎年実施	40歳以上	CT検査(希望者のみ) 経膈超音波検査(ハイリスク以外の希 望者)	40歳以上		30歳以上	CT検査(希望者のみ) 経膈超音波検査(ハイリスク以外の希 望者)	30歳以上	30～39歳: 乳房超音波検査	30歳以上	30～39歳: 乳房超音波検査	30歳以上
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)	40歳以上		20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	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	40歳以上
17 伊方町			希望者には毎年実施 4検場で、50～69歳の希望者 に頸・体がんセット検診を実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上		20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	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	40歳以上
18 松野町			希望者には毎年実施		CT検査 (希望者のみ)				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	40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	40歳以上
19 鬼北町	希望者には毎年 実施		希望者には毎年実施 子宮体癌検診(55-69歳)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	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 39歳以下: 乳房超音波検査	40歳以上	40歳以上: 希望者には毎年実施 39歳以下: 乳房超音波検査	40歳以上
20 愛南町			希望者には毎年実施			30歳以上		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	40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	40歳以上

※胃部X線検査については、40歳以上を対象として、年1回の実施も可

2 平成29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)	種類	対象者
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(奇数年生まれ)	PSA検査	30歳以上(奇数年生まれ)	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					
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					
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					
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 松野町	50歳以上	PSA検査							
19 鬼北町	50歳以上	PSA検査		腹部超音波検査					
20 愛南町	50歳以上	PSA検査							

愛媛県 最新がん統計【2013】

罹患の概要

■ 最新集計について

集計の期間

罹患年月日が平成 25 (2013) 年 1 月 1 日から 12 月 31 日の間の 1 年間。過去の罹患年についても再集計。

集計の時期

平成 29 (2017) 年 7 月現在

罹患年月日の決め方

- ① 届出による登録例は初めて当該がんと診断された年月日を罹患年月日とする
- ② 届出がなく、死亡小票の写しによってがん罹患が判明した例は、死亡年月日をもって罹患年月日とする

集計の対象

- ① ICD-0-3 分類の性状 2 (上皮内), 3 (悪性、浸潤性) で示される新生物

② DCO 例については、①に加えて、ICD-0-3 分類の性状 1 (良性・悪性の別不詳：例 悪性の明示のない〇〇腫瘍) で示される新生物による死亡で、部位が脳、肝、脾、腎、膀胱、肺

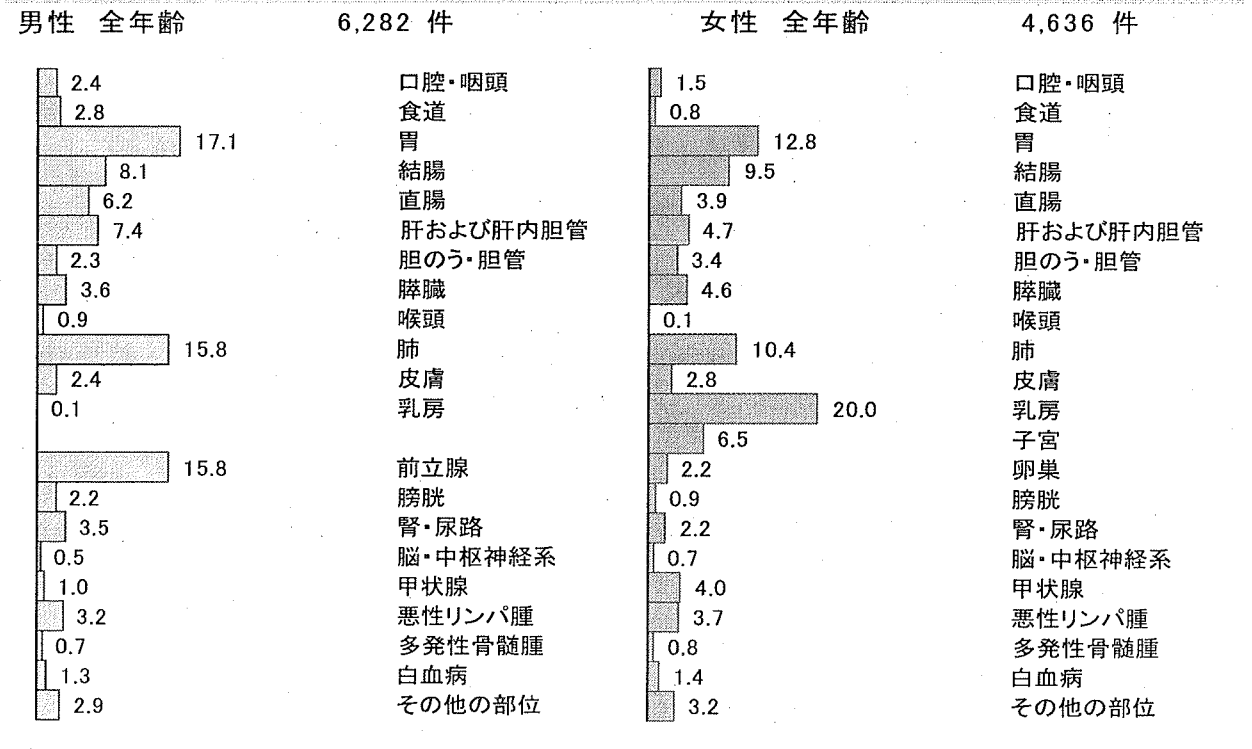
精度指標

DCN : 15.4%
 国際 DCO : 6.8%
 I/M : 2.46

■ 罹患の概要

2013 年に愛媛県において、男性 6,282 件、女性 4,636 件、合計 10,918 件のがんが新たに診断された。男性で最も多いがんは胃がんであり、肺、前立腺、結腸、肝臓、直腸と続く。女性で最も多いがんは乳がんであり、胃、肺、結腸、子宮、肝臓と続く (図 1)。

図 1 部位内訳 (%) (表 1-A から作成)



年齢別に見たがんの罹患

年齢別にみると、2013年に新たに診断されたがんについて、男女とも罹患者の約7割以上が65歳以上だった。一方、働き盛りの40-64歳の年齢層も全体の2-3割を占めている(図2)。

女性の40-64歳のがんが多いのは、この年齢層の乳がんが多いためである。また、女性の15-39歳のがんが男性よりも多いのは、この年齢層の子宮頸がんとう乳がんが多いためである。(図3)

その他のほとんどの部位のがんは、年齢が高くなるほどかかりやすい。主ながんの年齢階級別罹患率(図4)をみると、男性の胃がんは50歳以上、肺がんは55歳以上、前立腺がんは60歳以上で千人に一人以上が毎年罹患している。女性の乳がんは、45歳以上で千人に一人以上が罹患し、子宮頸部の上皮内がんは20歳から40歳代で罹患が多い。一方、子宮体がんは、50歳以上から多くなる。

図2 年齢別内訳 (%) (表2-Aから作成)

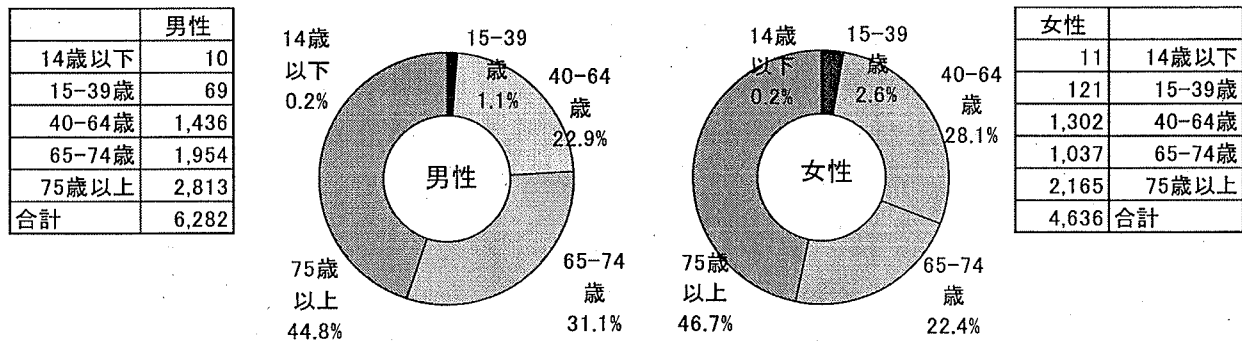
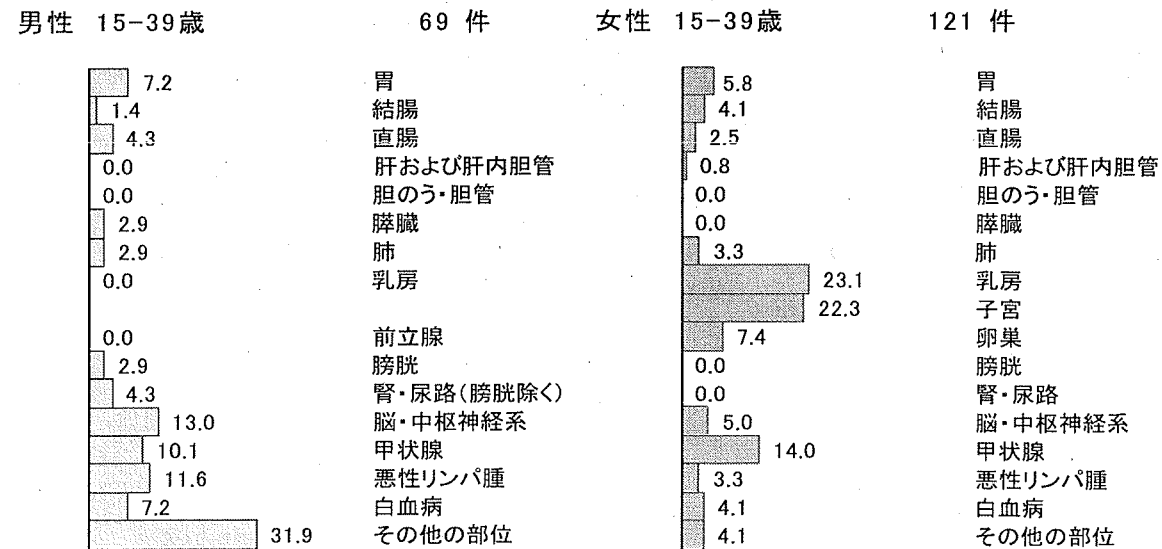
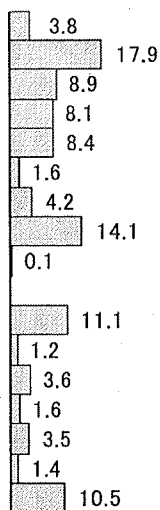


図3 年齢別部位内訳 (%) (表2-Aから作成)



男性 40-64歳

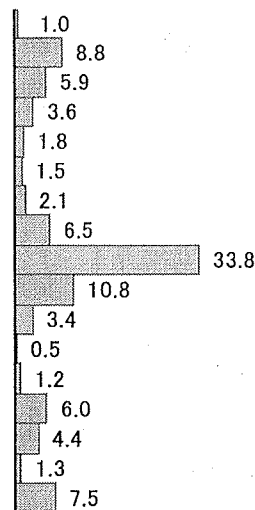
1,436 件



食道
胃
結腸
直腸
肝および肝内胆管
胆のう・胆管
膵臓
肺
乳房
前立腺
膀胱
腎・尿路(膀胱除く)
甲状腺
悪性リンパ腫
白血病
その他の部位

女性 40-64歳

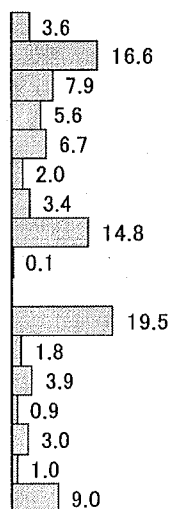
1,302 件



食道
胃
結腸
直腸
肝および肝内胆管
胆のう・胆管
膵臓
肺
乳房
子宮
卵巣
膀胱
腎・尿路
甲状腺
悪性リンパ腫
白血病
その他の部位

男性 65-74歳

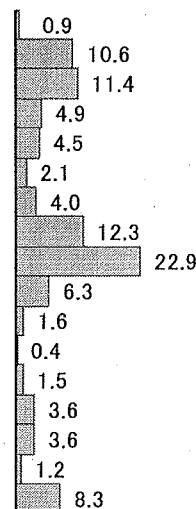
1,954 件



食道
胃
結腸
直腸
肝および肝内胆管
胆のう・胆管
膵臓
肺
乳房
前立腺
膀胱
腎・尿路(膀胱除く)
甲状腺
悪性リンパ腫
白血病
その他の部位

女性 65-74歳

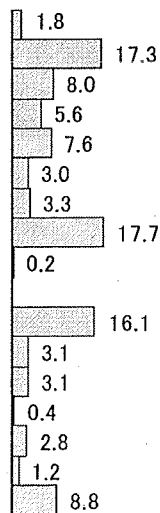
1,037 件



食道
胃
結腸
直腸
肝および肝内胆管
胆のう・胆管
膵臓
肺
乳房
子宮
卵巣
膀胱
腎・尿路
甲状腺
悪性リンパ腫
白血病
その他の部位

男性 75+歳

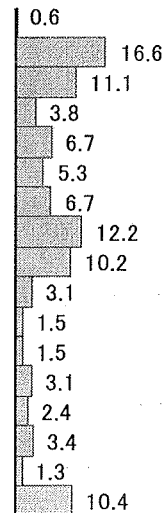
2,813 件



食道
胃
結腸
直腸
肝および肝内胆管
胆のう・胆管
膵臓
肺
乳房
前立腺
膀胱
腎・尿路(膀胱除く)
甲状腺
悪性リンパ腫
白血病
その他の部位

女性 75+歳

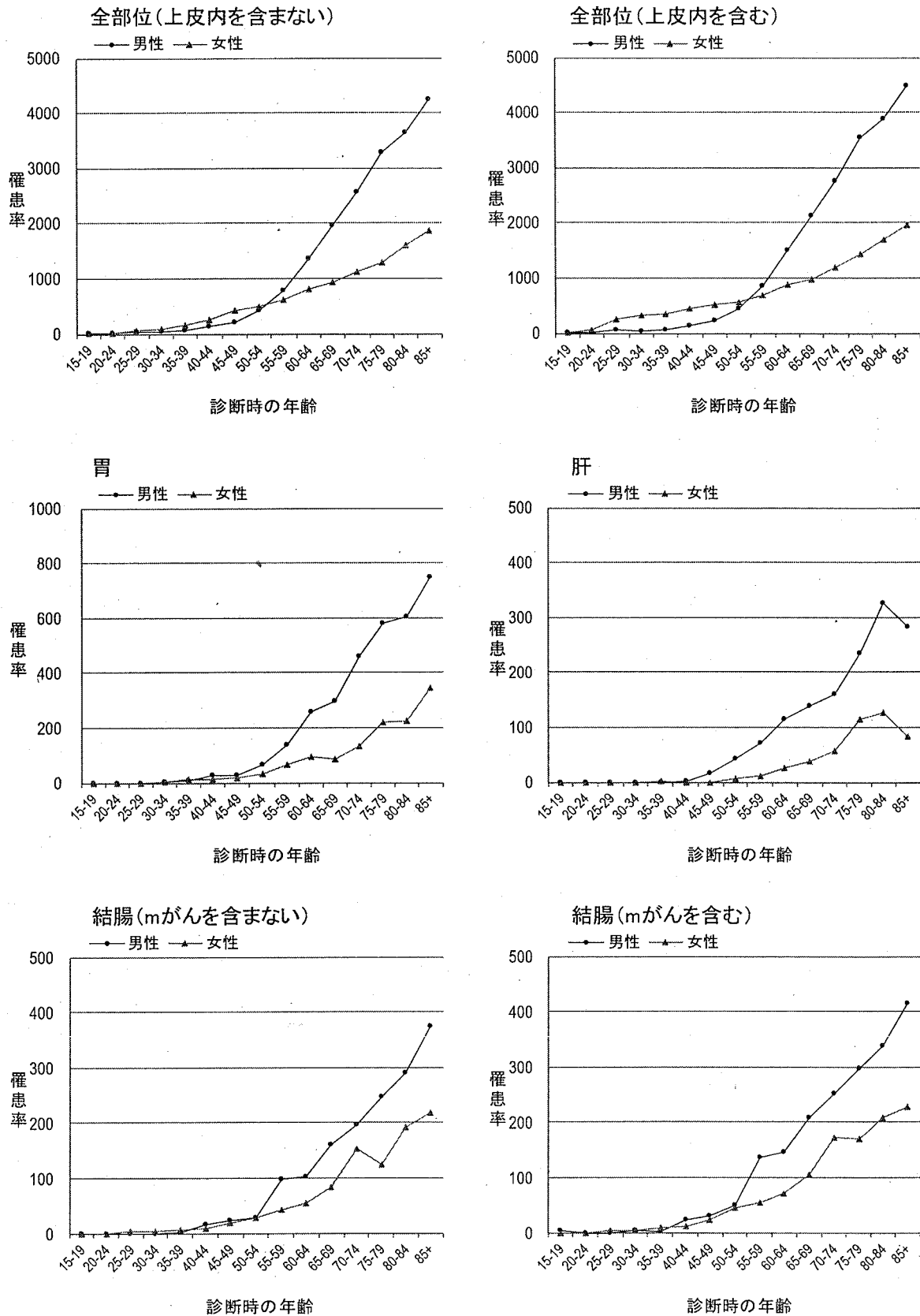
2,165 件



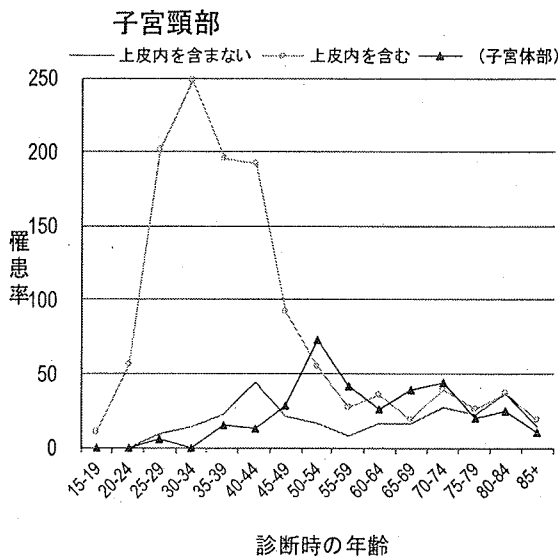
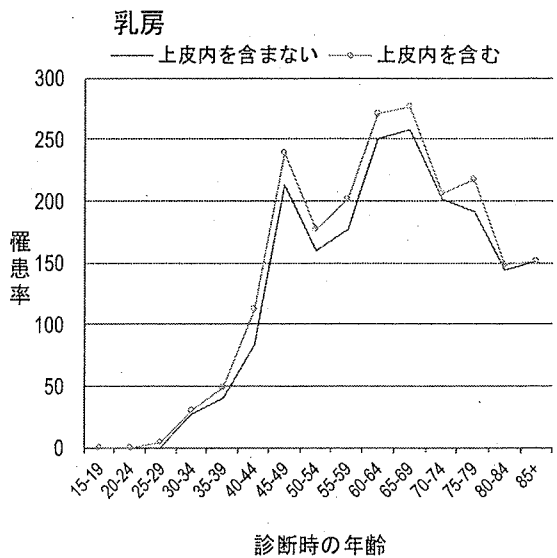
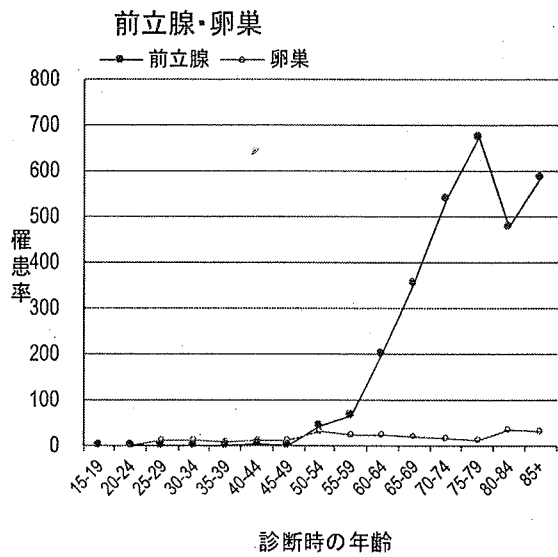
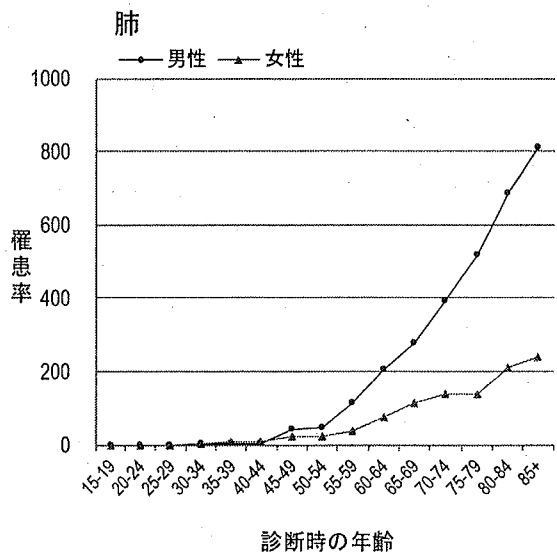
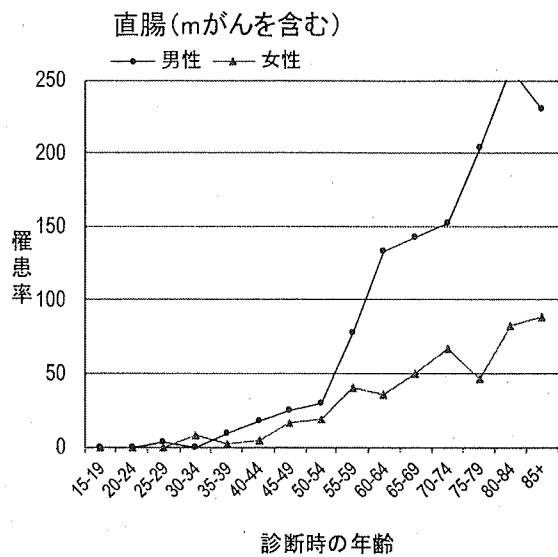
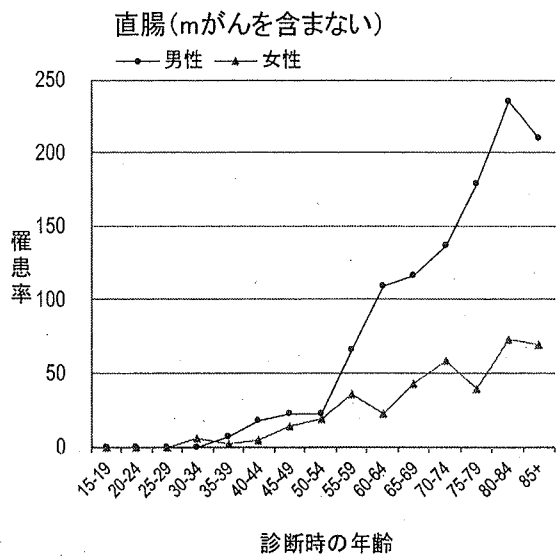
食道
胃
結腸
直腸
肝および肝内胆管
胆のう・胆管
膵臓
肺
乳房
子宮
卵巣
膀胱
腎・尿路
甲状腺
悪性リンパ腫
白血病
その他の部位

図4 部位別年齢階級別罹患率：人口10万対 (表3-A、Bから作成)

図 年齢階級別罹患率



注) mがんについて：我が国の地域がん登録では、大腸（結腸及び直腸）の粘膜内がん（mがん）は上皮内がんとして扱う。

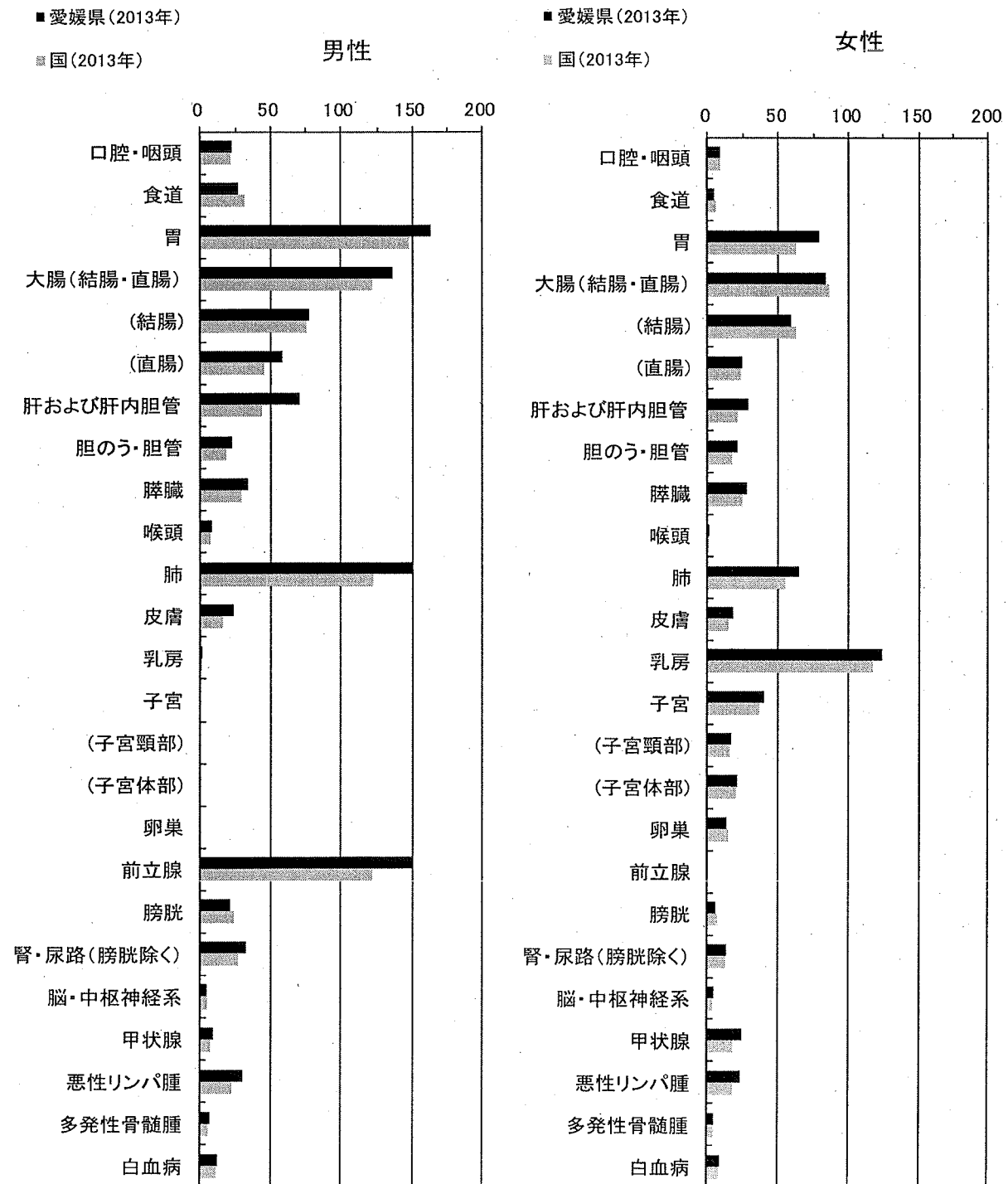


愛媛県のがんの罹患の特徴

愛媛県の年齢調整をしない粗罹患率は778.0で、日本全体の推計値667.5と比較して高い。また部位別に見てもほぼ全ての

部位において、日本全体の推計値より粗罹患率が高く、そのうちでは、男女の胃、肝臓、肺、男性の前立腺において特に差が大きい。

図5 部位別がん罹患率：人口10万対（表1-Aから作成）

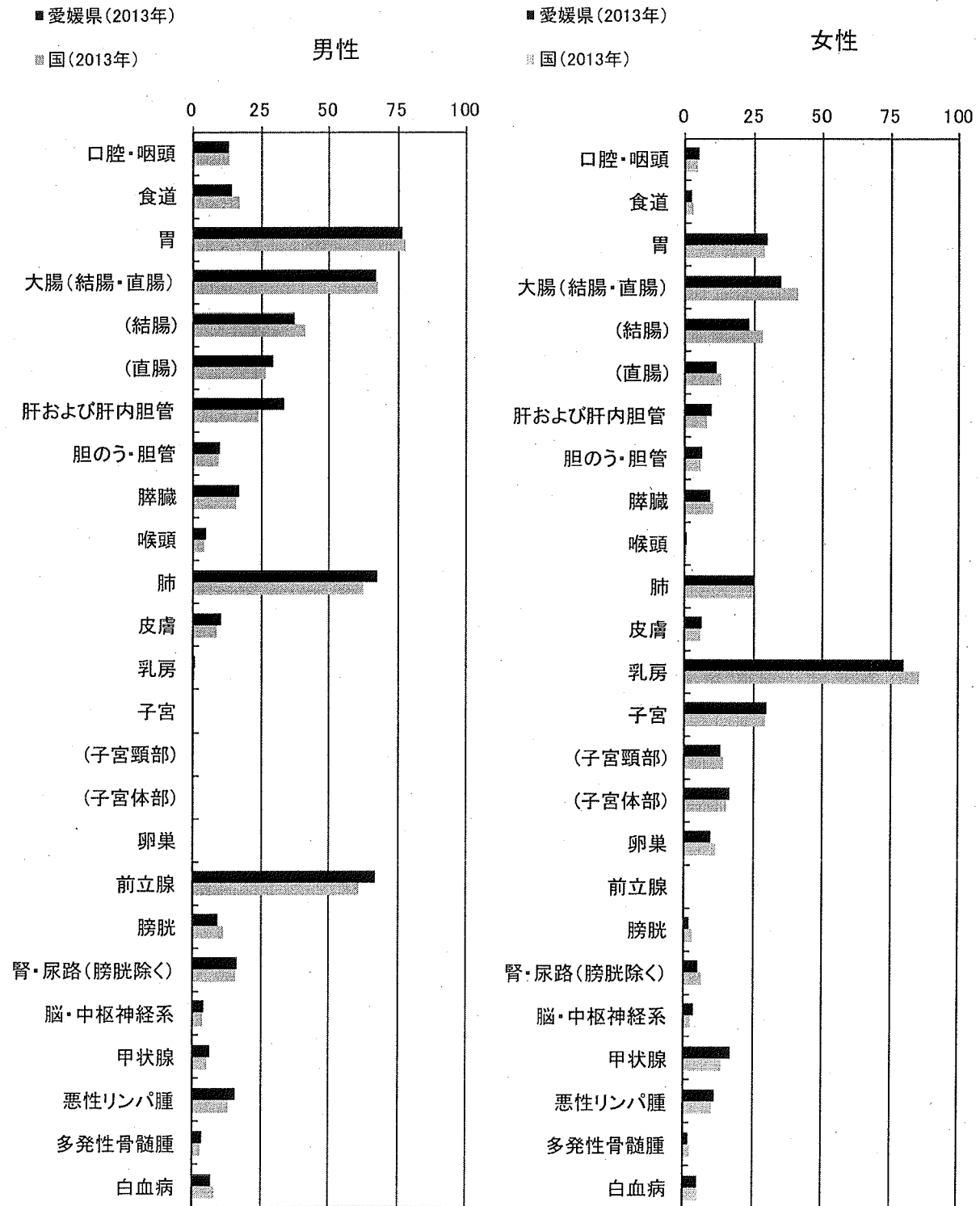


国の値は、がん対策情報センター発行「全国がん罹患モニタリング集計 2013年罹患数・率報告」より引用。

年齢調整罹患率（人口 10 万対、1985 年日本人モデル人口で調整）で比較すると、全がんでは愛媛県 365.4 に対して、全国 361.9 と大きな違いはない。胃や大腸、

乳房は全国値よりも低く、肺・前立腺などは全国値との差が小さくなる傾向があるので高齢化の影響により粗罹患率が高いと考えられる。

図 6 部位別年齢調整罹患率：人口 10 万対（表 1-A から作成）



国の値は、がん対策情報センター発行 「全国がん罹患モニタリング集計 2013.年罹患数・率報告」より引用。

第3期がん対策推進基本計画案(案)(概要)

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診
(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

第3期がん対策推進基本計画案（案）

1 はじめに

2

3 我が国において、がんは、昭和56（1981）年より死因の第1位であり、
4 平成27（2015）年には、年間約37万人が亡くなり、生涯のうちに、約
5 2人に1人が罹患すると推計されている。こうしたことから、依然として、が
6 んは、国民の生命と健康にとって重大な問題である。

7

8 我が国においては、昭和59（1984）年に策定された「対がん10か年
9 総合戦略」、平成6（1994）年に策定された「がん克服新10か年戦略」、
10 平成16（2004）年に策定された「第3次対がん10か年総合戦略」に基
11 づき、がん対策に取り組んできた。また、平成26（2014）年からは、「が
12 ん研究10か年戦略」に基づき、がん研究を推進している。

13

14 平成18（2006）年6月には、がん対策の一層の充実を図るため、がん
15 対策基本法（平成18年法律第98号。以下「法」という。）が成立し、平成1
16 9（2007）年4月に施行された。また、平成19（2007）年6月には、
17 がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、第1期の「がん対策推進基本
18 計画（以下「基本計画」という。）」が策定された。

19

20 第1期（平成19（2007）年度～平成24（2012）年度）の基本計
21 画では、「がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）」の整備、緩和ケ
22 ア提供体制の強化、地域がん登録の充実が図られた。第2期（平成24（20
23 12）年度～平成29（2017）年度）の基本計画では、小児がん、がん教
24 育、がん患者の就労を含めた社会的な問題等についても取り組むこととされ、
25 死亡率の低下や5年相対生存率が向上する等、一定の成果が得られた。また、
26 がん対策において取組が遅れている分野について、取組の一層の強化を図るた
27 め、平成27（2015）年12月には、「がん対策加速化プラン」が策定され
28 た。

29

30 しかしながら、平成19年度からの10年間の目標である「がんの年齢調整
31 死亡率（75歳未満）の20%減少」については、達成することができなかつ
32 た。その原因としては、喫煙率やがん検診受診率の目標値が達成できなかった
33 こと等が指摘されている。今後、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）を着実
34 に低下させていくためには、がんに関わる国民を減らすことが重要であり、予防
35 のための施策を一層充実させていくことが必要である。また、がんに関わった場
36 合にも、早期発見・早期治療につながるがん検診は重要であり、その受診率を

1 向上させていくことが必要である。

2

3 また、新たな課題として、がん種、世代、就労等の患者それぞれの状況に応
4 じたがん医療や支援がなされていないこと、がんの罹患をきっかけとした離職
5 者の割合が改善していないことが指摘されており、希少がん、難治性がん、小
6 児がん、AYA (Adolescent and Young Adult) 世代 (思春期世代と若年成人
7 世代) (以下「AYA世代」という。) のがんへの対策が必要であること、ゲノ
8 ム医療等の新たな治療法等を推進していく必要があること、就労を含めた社会
9 的な問題への対応が必要であること等が明らかとなってきた。

10

11 さらに、平成28(2016)年の法の一部改正の結果、法の理念に、「が
12 ん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、
13 がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉
14 的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとと
15 もに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を
16 営むことができる社会環境の整備が図られること」が追加され、国や地方公共
17 団体は、医療・福祉資源を有効に活用し、国民の視点に立ったがん対策を実施
18 することが求められている。

19

20 本基本計画は、このような認識の下、法第10条第7項の規定に基づき、第
21 2期の基本計画の見直しを行い、がん対策の推進に関する基本的な計画を明ら
22 かにするものであり、その実行期間を、平成29(2017)年度から平成3
23 4(2022)年度までの6年程度を一つの目安として定めるものである。

24

25 今後は、本基本計画に基づき、国と地方公共団体、がん患者を含めた国民、
26 医療従事者、医療保険者、事業主、学会、患者団体等の関係団体、マスメディ
27 ア等 (以下「関係者等」という。) が一体となって、上記に掲げたような諸課題
28 の解決に向けて、取り組みを進めていくことが必要である。本基本計画におい
29 ては、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」ことを
30 目標とすることとする。

31

1 第1 全体目標

2
3 がん患者を含めた国民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を
4 持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、尊厳を持っ
5 て、いつでも、どこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、暮
6 らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」
7 を3つの柱とし、平成29（2017）年度から平成34（2022）年度ま
8 での6年程度の期間の全体目標として、以下の3点を設定する。

10 1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

11 ～がんを知りがんを予防する～

12
13 がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究を推進し、その結果に基
14 づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させる。国民が利用し
15 やすい検診体制を構築し、がんの早期発見、早期治療を促すことで、効率的かつ
16 持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する。

19 2. 患者本位のがん医療の実現

20 ～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

21
22 ビッグデータや人工知能（Artificial Intelligence、以下「AI」という。）
23 を活用した患者本位のがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化されたがん医
24 療を実現する。また、がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に合ったが
25 ん医療の均てん化・集約化、効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。

28 3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

29 ～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

30
31 がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受ける
32 ことができる環境を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就
33 労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等
34 を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでも、どこに居ても、尊厳を
35 持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現す
36 る。

1 (2) がんの早期発見、がん検診（2次予防）

2
3 がん検診は、がんに罹患している疑いのある者や、がんに罹患している者を
4 判定し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡者の減少を目
5 指すものである。このため、国は、がん検診の有効性や精度管理についての検
6 討会¹⁴を開催する等、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進してきた。

7 現在、対策型がん検診としては、健康増進法に基づく市町村（特別区を含む。
8 以下同じ。）の事業が行われており、職域におけるがん検診としては、保険者
9 や事業主による検診が任意で行われている。科学的根拠に基づくがん検診の受
10 診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながるため、がんの死
11 亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上及び精度管理の更
12 なる充実が必要不可欠である。

13
14
15 ① 受診率向上対策について

16
17 (現状・課題)

18 国は、これまで、平成28（2016）年度までに、がん検診受診率を50%
19 以上にすることを目標に掲げ、がん検診無料クーポンや検診手帳の配布、市町
20 村と企業との連携促進、受診率向上のキャンペーン等の取組を行ってきた。地
21 方公共団体においても、普及啓発活動や様々な工夫によって、がん検診の受診
22 率の向上を図るための取組が行われてきた。

23
24 しかしながら、現状のがん検診の受診率は30%ないし40%台¹⁵であり、い
25 ずれのがんも、第2期基本計画における受診率の目標値（50%。胃、肺、大
26 腸は当面40%）を達成できていない。我が国のがん検診の受診率は、依然と
27 して、諸外国に比べて低い状況にある。

28
29 がん検診を受けない理由としては、「がん対策に関する世論調査（内閣府）（平
30 成28（2016）年）」等において、「受ける時間がないから」、「健康状態に
31 自信があり必要性を感じないから」、「心配なときはいつでも医療機関を受診で
32 きるから」等が挙げられており、より効果的な受診勧奨や普及啓発、受診者の
33 立場に立った利便性への配慮等の対策が求められている。

34

¹⁴ 平成24（2012）年から開始した「がん検診のあり方に関する検討会（厚生労働省）」

¹⁵ 平成25（2013）年「国民生活基礎調査」

1
2 (取り組むべき施策)

3 国、都道府県、及び市町村は、これまでの施策の効果を検証した上で、引き
4 続き、連携しつつ、効果的な受診率向上のための方策を検討し、実施する。市
5 町村は、当面の対応として、検診の受診手続の簡素化、効果的な受診勧奨、職
6 域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、受診対象者の名簿を活用した
7 個別受診勧奨・再勧奨、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨等、可
8 能な事項から順次取組を進める。

9
10 市町村や検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明す
11 る等、受診者が、がん検診の意義、必要性を適切に理解できるように努める。

12
13 また、がん検診と特定健診の同時実施や、女性が受診しやすい環境整備等、
14 受診者の立場に立った利便性の向上、財政上のインセンティブ策の活用
15 に努める。

16
17
18 ② がん検診の精度管理等について

19
20 (現状・課題)

21 がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診における徹底した精度管
22 理が必要である。欧州では、国の政策として、乳がん・子宮頸がんを中心に組
23 織型検診¹⁶が導入され、高い精度管理を維持し、がん死亡率減少に成功している
24 国もある。一方、我が国においては、市町村が住民を対象として実施するがん
25 検診について、精度を適切に管理している市町村の数は、徐々に増加している
26 ものの、十分とは言えない状況にある。職域において、被保険者等を対象とし
27 て行うがん検診については、精度管理ができる体制は整備されていない。市町
28 村及び職域における全てのがん検診について、十分な精度管理を行うことが必
29 要である。

30
31 がんの早期発見・早期治療のためには、精密検査が必要と判定された受診者
32 が、その後、実際に精密検査を受診することが必要であるが、本来100%で

16 「組織型検診」とは、がんの死亡率減少をより確実にするために、欧州で公共政策として行われている検診のこと。なお、「組織型検診」の基本条件として、①対象集団の明確化、②対象となる個人が特定されている、③高い受診率を確保できる体制、④精度管理体制の整備、⑤診断・治療体制の整備、⑥検診受診者のモニタリング、⑦評価体制の確立、が挙げられている。(国立がん研究センターがん情報サービス「がん検診について」)

1 あるべき精密検査受診率（精密検査受診者数／要精密検査者数）は、およそ6
2 5～85%¹⁷にとどまっている。

3
4 指針¹⁸に定められていないがん検診については、当該検診を受けることによる
5 合併症や過剰診断等の不利益が利益を上回る可能性があるが、平成28（20
6 16）年度の市町村におけるがん検診の実施状況調査集計結果によれば、指針
7 に定められていないがん種の検診を実施している市町村は、全体の85.7%
8 （1,488市町村）となっている。

11 （取り組むべき施策）

12 都道府県は、指針に示される5つのがんについて、指針に基づかない方法で
13 がん検診を行っている市町村に、必要な働きかけを行うこと、生活習慣病検診
14 等管理指導協議会¹⁹の一層の活用を図ること等、がん検診の実施方法の改善や精
15 度管理の向上に向けた取組を検討する。また、市町村は、指針に基づいたがん
16 検診の実施及び精度管理の向上に取り組む。

17
18 国、都道府県、及び市町村は、がん検診や精密検査の意義、対策型検診と任
19 意型検診の違い、がん検診で必ずしもがんを見つけれられるわけではないこと、
20 がんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性等についても理解を得られ
21 るように、普及啓発活動を進める。

22
23 国は、関係団体と協力し、指針に基づいた適切な検診の実施を促すとともに、
24 国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討
25 を進める。

28 ③ 職域におけるがん検診について

30 （現状・課題）

31 職域におけるがん検診は、がん検診を受けた者の40～70%程度（胃がん：

17 平成27（2015）年度「地域保健・健康増進事業報告」

18 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添）

19 「生活習慣病検診等管理指導協議会」とは、がん、心臓病等の生活習慣病及び要介護状態等の動向を把握し、また、市町村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、都道府県が設置・運営するもの。

1 66.4%、肺がん：69.9%、大腸がん：64.4%、子宮頸がん：42.
2 7%、乳がん：48.9%)¹⁵が受けているものであるが、保険者や事業主が、
3 福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等
4 実施方法は様々である。

5
6 職域におけるがん検診については、対象者数、受診者数等のデータを定期的
7 に把握する仕組みがないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難であ
8 る。

11 (取り組むべき施策)

12 国は、職域におけるがん検診を支援するとともに、がん検診のあり方につい
13 て検討する。また、科学的根拠に基づく検診が実施されるよう、関係者の意見
14 を踏まえつつ、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を策定
15 し、保険者によるデータヘルス等の実施の際の参考とする。

16
17 保険者や事業主は、職域におけるがん検診の実態の把握に努める。また、「職
18 域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を参考に、科学的根拠に基
19 づいたがん検診の実施に努める。

20
21 国は、将来的に、職域におけるがん検診の対象者数、受診者数等のデータの
22 把握や精度管理を可能とするため、保険者や事業主、検診機関で統一されたデ
23 ータフォーマットを使用し、必要なデータを収集等できる仕組みを検討する。

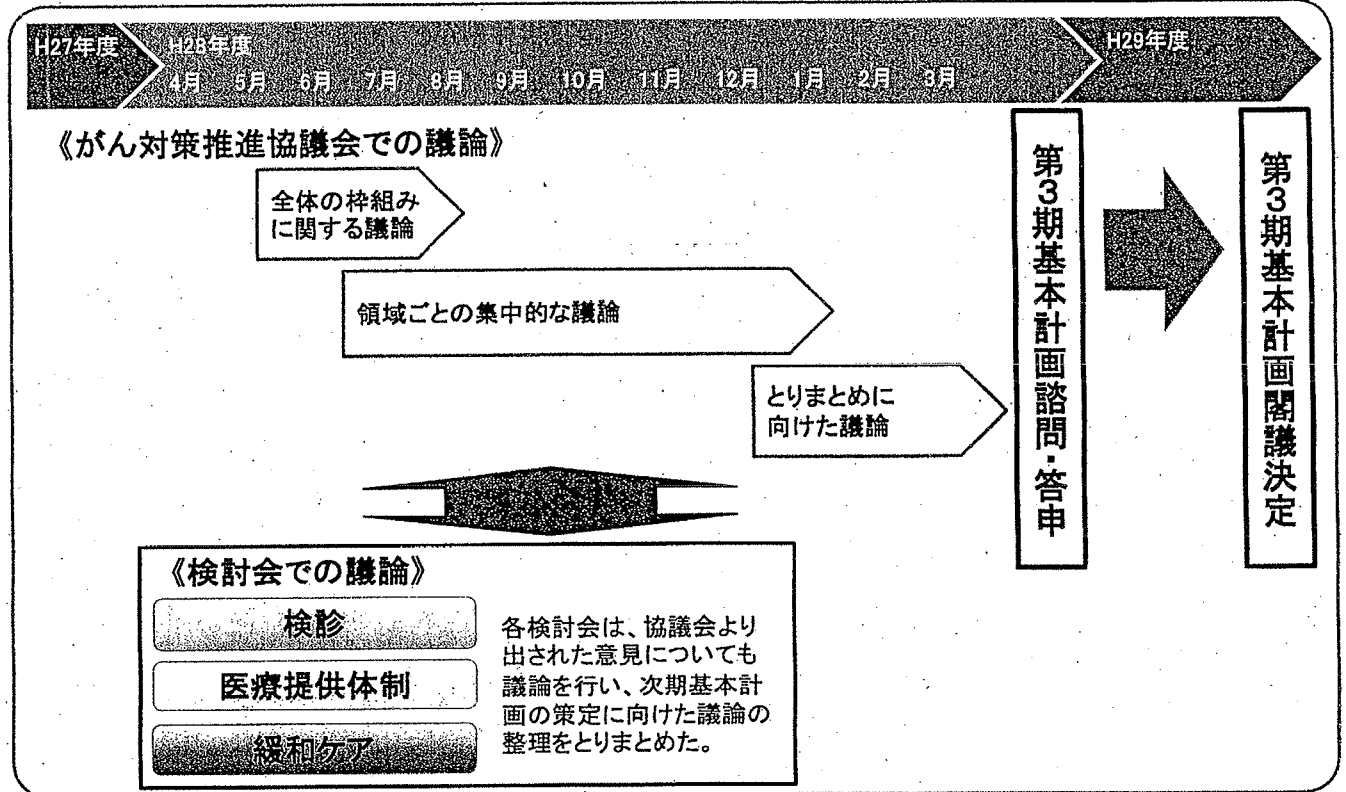
26 【個別目標】

27 国は、男女とも対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診
28 の受診率の目標値を50%とする。

29
30 国は、精密検査受診率の目標値を90%とする。

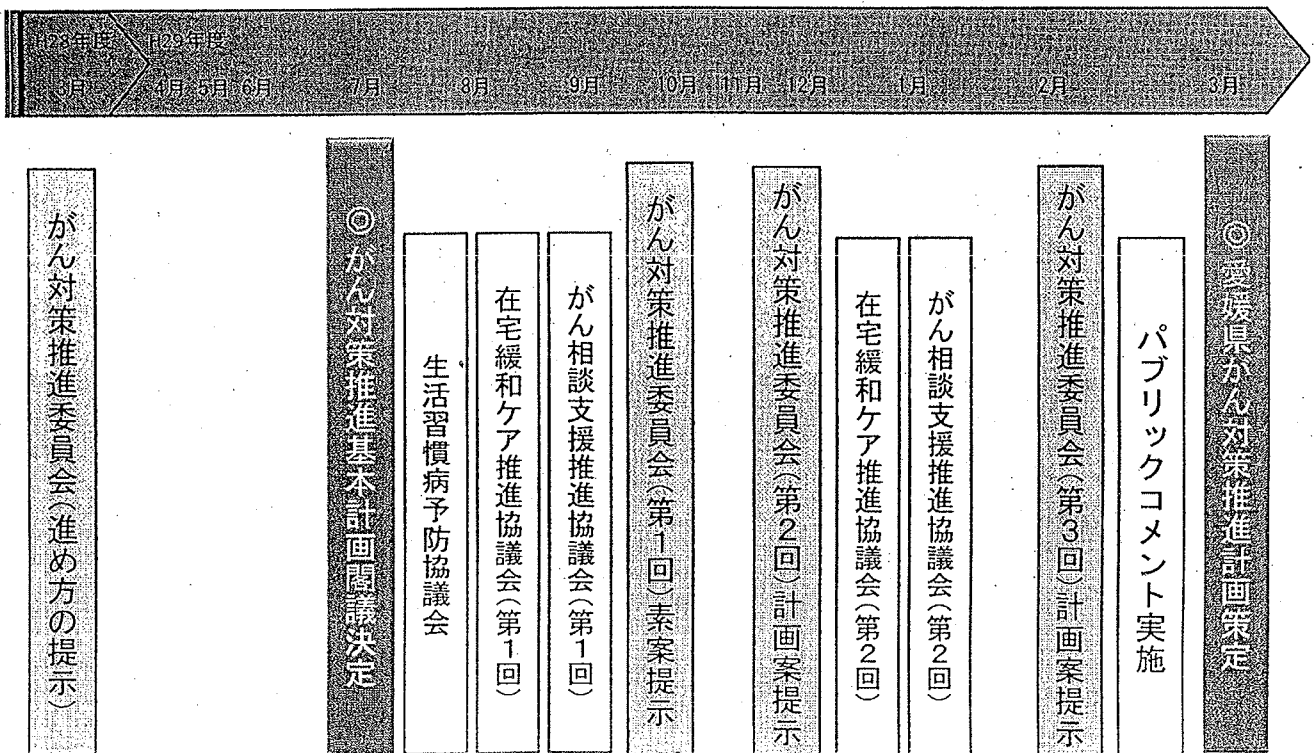
31
32 国は、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を1年以内に
33 作成し、職域での普及を図る。

がん対策推進基本計画の見直しに向けた議論の進め方(予定)



厚生労働省ホームページ「がん対策推進協議会」で資料・議事録を公表 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-gan.html?tid=128235>)

愛媛県がん対策推進計画見直しの進め方(予定)



2 がんの早期発見

がん検診及び精密検査の受診率の向上に向けて、効果的な普及啓発や事後指導の徹底、検診の実施方法の工夫など、受診促進策を講じる。

目 標

- がん検診の受診率は、5年以内に50%（胃、肺、大腸がんは当面40%）達成を目指す。目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行う。ただし、受診率算定にあたっては、対象者を40歳から69歳（子宮がんは20歳から69歳）までとする。
- 要精検者の精密検査受診率は、100%を目指す。
- 地域におけるがん検診の受診率を向上し、早期発見を推進するため、がん対策推進員※1の養成に努め、推進員が継続して積極的に活動できるよう活動体制の充実を図る。
- すべての市町において国の指針に基づくがん検診を実施するとともに、適切な精度管理や事業評価を行う。
- 肝炎ウイルス検診未受診者への啓発を推進する。

前計画の検証

【前計画の進捗状況と本県の現状】

個別目標	計画策定時 (平成19年度)	現 状 (平成24年度)	計画終了時目標 (平成24年度末)
がん検診の受診率 50%以上を目指す。	検診受診率 (平成17年度市町による がん検診受診率) ・胃がん 14.0% ・肺がん 19.6% ・大腸がん 19.0% ・子宮がん 16.7% ・乳がん 20.2%	検診受診率 (平成22年度市町による がん検診受診率) ・胃がん 9.4% ・肺がん 11.5% ・大腸がん 12.9% ・子宮がん 18.7% ・乳がん 2.6%* (*マンモグラフィと視触診の 併用による受診率。マンモグ ラフィのみを含めた受診率 は25.4%)	全てのがん検診に おいて50%以上
要精検者の精密検査 受診率100%を目指 す。	精密検査未受診率 (平成17年度市町による がん検診精密検査未受 診率) ・胃がん 16.4% ・肺がん 12.8% ・大腸がん 25.5% ・子宮がん 17.7% ・乳がん 9.5%	精密検査未受診率 (平成21年度市町による がん検診精密検査未受 診率) ・胃がん 13.4% ・肺がん 22.5% ・大腸がん 19.4% ・子宮がん 9.6% ・乳がん 4.8%	全てのがん検診に おいて精密検査受 診率100% (精密検査未受診 率0%)
全市町で、精度管 理・事業評価、指針 に基づくがん検診を 実施	県生活習慣病予防協議会 で実施	全市町で、精度管理・事業 評価、指針に基づくがん検 診を実施	全市町で精度管 理・事業評価、指 針に基づくがん検 診を実施

がん対策推進員の育成に努める。	推進員 0 人	推進員 8,795 人 (平成 24 年 12 月末現在)	推進員 10,000 人
-----------------	---------	----------------------------------	--------------

【これまでの取組み】

- 県では、ピンクリボンえひめ協議会※2 や愛媛県がん検診受診率向上プロジェクト※3 などにより、県、市町、保健・医療関係団体、民間企業等が連携してがんに関する知識の普及啓発や受診率向上に取り組んでいる。また、市町の保健推進員※4 や食生活改善推進員※5 等の健康ボランティアを中心に、県や市町のがん対策推進に協力を得られる人たちをがん対策推進員として養成し、がんの予防知識等の普及啓発に取り組んでいる。
- 市町は、国の指針に基づくがん検診を実施している。また、特定健診と連携したがん検診の実施や受診勧奨、夜間や土日の検診実施など受診しやすい体制整備に努め、地域の実情に応じた効果的な受診方策を実施している。
- 市町が実施するがん検診については、愛媛県生活習慣病予防協議会※6 にて検診の精度管理、検診情報の分析評価、予防に関する検討を行うとともに、検診従事者の資質向上を図るための講習会等を開催している。

【課 題】

- 本県における各種がん検診の受診率は、平成 22 年国民生活基礎調査によると 25～40%であり、目標としていた受診率 50%以上には達していない状況である。また、胃がん、肺がん、大腸がんでは、女性の受診率が低い傾向にあるため、受診率の向上に向けて対策を講じる必要がある。
- 検診受診者のうち要精検者に対する事後指導が徹底していないため、検診での早期発見を早期治療につなぐことができないケースがある。今後は要精検者に対する事後指導を充実させ、検診の有効性を高める必要がある。
- 現在は、市町によるがん検診の実態と国民生活基礎調査等の抽出調査による受診率しか把握できていないが、多くの人が市町が実施するがん検診以外の検診を受診していると予測され、職域や任意検診（人間ドック等）を含めた全ての検診の実態把握と分析が必要である。

今後の対策

- 県、市町、医療機関及び検診機関は、受診率の抜本的な向上を図るため、県民のがん予防行動の必要性に対する理解を深めるとともに、がん検診についての普及啓発を図った上で総合的な対策を推進する。
- 県及び市町は、保健推進員や食生活改善推進員等の健康ボランティアを中心に、特に市町のがん対策推進に協力を得られる人たちをがん対策推進員として養成し、推進員が継続して活動できるような活動体制の充実を図る。
- 県は、市町によるがん検診のほか、職域や人間ドック等での受診を含めたがん検診の受診実態把握調査を実施し、実質的な受診率の評価を行うとともに、継続的に実態把握する体制づくりを検討し、より効率的ながん検診の推進を図る。
- 平成20年度以降、特定健診の実施は医療保険者に義務づけられているが、市町においては、受診者の利便性に配慮し、特定健診と連動した受診勧奨や検診車の計画的な活用などを図るとと

もに、集団検診だけではなく個別検診方法を取り入れる等、地域の実情に応じた、より効果的ながん検診の受診促進方策を検討する。

- 県は、要精検者に対する事後指導を徹底するための研修会やパンフレット作成等を行い、精密検査受診率の向上を図るとともに、市町は、要精検者に対し、検査結果の説明や精密検査受診の事後指導を徹底させ、検診が早期発見や早期治療につながるよう努める。また、精密検査実施機関は、精密検査結果報告書を必ず返送し、市町が実施するがん検診の精度管理に協力をする。
- 愛媛県生活習慣病予防協議会では、市町が適切ながん検診の実施や精度管理ができるよう専門的な見地から指導に努める。
- 子宮頸がんは、HPV（ヒトパピローマウイルス）感染が関係していることから、県、市町、医療機関及び検診機関は、特に若い世代への正しいがん情報の普及啓発に努めるとともに、受診率の向上を目指す。
- 肝がんは、B型肝炎、C型肝炎のウイルス性肝炎が原因であることが多いため、平成24年7月に策定した愛媛県肝炎対策推進計画に基づき、肝炎の予防と早期発見に取り組む。県、市町、医療機関及び検診機関は肝炎に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、市町が実施する肝炎ウイルス検診についての受診啓発を積極的に推進する。
- 口腔がんの大半は歯科医師により発見されていることから、平成24年3月に策定した愛媛県歯科保健推進計画に基づき、口腔がんの啓発や歯科健診等での早期発見に努めることとし、歯科医療と連携した早期診断を推進する。

※1 がん対策推進員：県民が生涯を通じてがん予防に取り組む機運を高め、がん検診受診率向上、がんによる死亡者数の減少につなげることを目的として、県が開催する養成研修を終了した者をがん対策推進員に認定している。推進員の活動内容は、①がん予防のために推奨される生活習慣の実践に心掛けるとともに、がん予防知識の普及啓発を行うこと②活動を効果的に進めるため、相互に連絡し、協力するよう努めること③県及び市町が実施するがん対策事業に協力すること。

※2 ピンクリボンえひめ協議会：乳がんの早期発見・早期治療の啓発活動を行うため、平成20年7月に設立した団体。平成24年7月現在で、県、市町、保健・医療機関、民間企業等93団体が会員。

※3 愛媛県がん検診受診率向上プロジェクト：企業の拠点網を活用してがん検診の受診勧奨を行うため、平成22年10月に県と保険会社及び銀行の8企業が協定を締結した。

※4 保健推進員（市町によって名称は異なる）：地域の健康づくりボランティアとして、平成23年度は11市町で組織され、2,805名が基本健診やがん検診の受診の勧奨、健診当日の補助、健診後の健康相談・健康教育の協力等を行っている。

※5 食生活改善推進員：食生活を通じた健康づくりのボランティア活動を行っており、平成23年度は20市町で組織され、6,129名が地域住民に対する生涯を通じた食育の推進、健康づくりの担い手として活躍している。

※6 愛媛県生活習慣病予防協議会：国の指針に基づき設置する生活習慣病検診等の管理指導のための協議会。医師会、保健所、学識経験者等の委員で構成し、消化器がん、子宮がん、肺がん、乳がん、前立腺がん、肝がん、がん登録の7つの専門部会を設置している。

