

平成 30 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	平成 29 年度事業報告について	P 7
5	平成 30 年度事業計画について	P18
6	がん検診実施状況等について	P26
7	愛媛県がん対策推進計画について	P46
8	がん検診のあり方に関する検討会について	P52
9	全国がん登録について	P68

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（2年）：H30.8.15～H32.8.14

会長等	部会	氏名	所属団体・役職名	備考	
	消化器がん部会	水上 祐治	松山市民病院副院長	その他	
		三木 優子	中予保健所長	行政（県）	
		野崎 功雄	四国がんセンター消化器外科第一病棟部長	拠点病院	新任
		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病センター長	拠点病院	
		二宮 恭子	八幡浜市保健センター所長	行政（市町）	新任
	子宮がん部会	横山 幹文	松山赤十字病院副院長	拠点病院	
		山本 珠美	四国がんセンター検査部副検査技師長	拠点病院	新任
		草薙 康城	愛媛県立医療技術大学教授	その他	
		廣瀬 浩美	宇和島保健所長	行政（県）	
		越智 礼子	今治市健康福祉部健康推進課担当係長	行政（市町）	新任
	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	
		森高 智典	県立中央病院呼吸器内科部長・感染制御部長	拠点病院	
		久野 梧郎	愛媛県医師会顧問	医師会	
		野上 尚之	四国がんセンター呼吸器内科医長	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）	
	乳がん部会	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	
		高橋 三奈	四国がんセンター乳腺科医長	拠点病院	新任
		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）	
	前立腺がん部会	雑賀 隆史	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	四国がんセンター統括診療部長	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	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	
	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	
		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	その他	
		瀧野 成人	四国がんセンター患者・家族総合支援センター部長	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 地域医療連携室長	専門医	
		村上 博	愛媛県医師会会長	医師会	
		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： 副部会長： ）。

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、個人情報の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 29 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
29. 8. 17	36 名	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 平成 28 年度検診結果集計報告について 次期がん対策推進基本計画について

(2) 部会開催状況 開催年月日 平成 29 年 8 月 17 日

部会名	出席委員数	内 容
消化器がん部会	6 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	6 名	
乳がん部会	5 名	
前立腺がん部会	5 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
30. 1. 30	肺がん部会 肺がん検診に係る実施調査	(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	H30.3.10 愛媛県医師 会館	190 人	(大腸がん) 「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 (胃がん) 「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
子宮がん予 防対策講習	H30.3.17 愛媛県総合 保健協会	76 人	「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 「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
肺がん予防 対策講習	H30.3.10 愛媛県医師 会館	77 人	「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題」 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
乳がん予防 対策講習	H30.3.31 愛媛県総合 保健協会	58 人	「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
前立腺がん 予防対策講習	H30.3.10 ネストホテル 松山	54 人	「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
肝がん予防 対策講習	H30.1.23 松山全日空 ホテル	60 人	「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

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 29 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 29 年 8 月 17 日(木)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 36 名(欠席 1 名)
参考人 1 名
- 4 傍聴等 取材 1 社(愛媛新聞社)
- 5 協議会の概要(全部公開)
 - (1) 新任委員等紹介
前年度協議会以降、新たに就任した委員 4 名と参考人 1 名を紹介。
 - (2) 循環器疾患等部会委員の指名
斉藤委員、村上委員、風谷委員、新山委員が選出された。
 - (3) 議事
 - ① 平成 28 年度事業報告について
事務局から、平成 28 年度に実施した協議会、講習会、乳がん部会実地調査について報告した。
子宮がん部会横山部会長から、平成 29 年 3 月 25 日に国立がん研究センターにおいて開催された全国がん検診指導者研修会の概要について報告があった。
乳がん部会高嶋部会長から、平成 29 年 1 月 10 日に県庁において実施された乳がん部会実地調査における乳腺濃度の通知の取扱いに関する意見交換等について、補足説明があった。
 - ② 平成 29 年度事業計画について
事務局から、平成 29 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、実地調査は肺がん部会において実施することを説明。
 - ③ 平成 28 年度検診結果集計報告について
事務局から、平成 28 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報告。
 - ④ 次期がん対策推計画について
事務局から、国の次期がん対策推進基本計画案(案)及び愛媛県がん対策推進計画の見直しのスケジュール等について説明。
- 6 各部会の内容
 - (1) 検診機関実地調査について
肺がん部会において、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
肺がん部会	H29 年 11 月～ H30 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	部会長と事務局で相談のうえ決定
乳がん部会	H29年11月～H30年3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(H30.3.10)。
肝がん部会	H30年1月に開催予定

(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>【検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民生活基礎調査はアンケート調査ではあるが、胃がん検診、大腸がん検診ともに40%を超えている。住民健診以外の受診者が多い。 <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3月頃に胃内視鏡検診と胃X線検査の両方のテーマで実施してはどうか、講師等は今後相談して決定する。 ・胃内視鏡検査が導入された他県の状況でも、X線検査も一定数残っていることや、X線の技師の参加も多いことから引き続き、X線講習会は必要。 <p>【大腸がん検診の精密検査について】</p> <p>(問) 精密検査を受けポリープが見つかったが、組織検査や切除等が行われず、他の医療機関を紹介され、2度の大腸ファイバー検査を受けることとなり、苦痛を訴えた事例について対応はどうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精密検査なので、医療機関にはポリープの切除までは求められていない。 ・精密検査時に切除するかどうかは、ポリープの大小、抗凝固剤を服用していたのかもしれない、進行がんだった可能性もある。 ・生検をすると、紹介先で切除する場合に不都合なケースもある。 ・様々なケースが想定され、断定は難しいが、医療機関の説明不足が考えられる。 ・他機関から紹介を受けた場合は、紹介先で、再検査することが一般的。 ・事例については、講習会で周知するほか、注意喚起のため、文書で通知する。 <p>【大腸CT検査について】</p> <p>(問) 精密検査として「大腸CT」検査を受けたとの結果報告が何例かあったが、精密検査として認められるのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大腸CT検査は1回当たりの被爆線量が多く問題があるのではないかと。 ・一般的には、大腸内視鏡検査が受けられない場合などに限定して実施している。 ・規定では、精密検査は、大腸内視鏡検査又はS状結腸内視鏡+注腸X線検査とな

	<p>っており、大腸CTは認められていない。内視鏡検査と比較すると精度も劣る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関へ、大腸CT検査を実施した経緯を確認する必要がある。 ・大腸CT検査は精密検査にはならないことを講習会、文書で周知すべき。 <p>【胃がん検診への「カテゴリー分類」導入について】</p> <p>(問) ピロリ陽性の慢性胃炎について、これまでの「異常なし」から「カテゴリー2経過観察」として取り扱うよう変更する予定はあるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在のところ、「要精検」と「異常なし」の区分は変更する必要はない。導入は今後の課題。 ・がん検診学会や、進んでいる宮城県でもカテゴリー2はピロリ菌検査「勸奨」の取扱いとなっており、要精密検査ではない。 ・県内においても、カテゴリーの区分等が一致していないのが現状。 ・要精検にいれると要精検率が上がる。 <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3月に開催した消化器がん部会講習会録画DVDの上映会を、秋に東予、中予、南予の3箇所で開催してはどうか。 <p>【がん対策推進計画の見直しについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予防に力を入れるということは、予算が付くかもしれない。
子宮がん部会	<p>【検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診の際に子宮頸がん検診を受けて、その結果の報告が出来ない市町があるが、松山市が出来るのであれば、他市町でも実施可能ではないか。 ・松山市は母子と成人が一つのチームとして、精度管理を行っている。他の市町が始められないのは県が指導しないからではないか。 ・松山市のシステムを確認してみて、各市町に提示し、予算も含め、出来るかどうか、また出来ないならその理由を確認すべき。 ・他の市町でも実施する方向で、統一してはどうか。 <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、候補を検討する。 <p>【がん対策推進計画の見直しについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後は、予防対策の強化が進められる。見直しの進め方について説明が必要。
肺がん部会	<p>【検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率の目標値50%は、海外のデータが基になっている。50%を超えると死亡率の減少に繋がってくるという医学的データを根拠にしている。 ・職域での肺がん検診受診率が、70%くらいあるといわれている。 ・地域の検診と比べてみると、死亡率がそれだけ良くなったかどうか分かるかもしれない。 ・受診率については、昨年度と比べてあまり変わらない状況である。 ・プロセス指標の要精検率が個別のみ高い傾向にある。この原因は何か。

	<ul style="list-style-type: none"> ・原因として解明したものは無いが、愛媛県は殆どが集団検診で、個別に行かれる方が少ないため、ある程度の偏りが生じる可能性はあるとは思うが、それくらいしか推測できない。 ・集団検診は経年的に出るため、要精検率は下がる。毎年チェックされていない人たちの集団の可能性もあるので、必然的に上がる可能性もある。 ・全国は、集団検診受診者が63.6%ということなので、逆に言うと、4割近い人が個別検診を受けられているということか。 ・愛媛県の集団検診率が高いのは、総合保健協会や厚生連健診センターの受診勧奨も関係するのではないか。 <p>【実地調査について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年1月前後に実施することとし、日程調整を早目に行う。実施内容については、健診実施状況と課題となるが、課題等の案があれば挙げていただきたい。 <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講師は、望月委員が選定。内容は、放射線治療のこととする。日程については、後日、講師等と相談のうえ決定。 ・平成30年度の内容は、禁煙を含めた内容とする予定。 <p>【がん対策推進計画の見直しについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肺がんの受診率が目標値よりも高いので、肺がんのみ目標値を上げたほうが良いか、それともそのままのほうが良いか。 ・現目標値の50%に意味があるということなので、そのままが良いのではないか。 ・2次予防を推進することになるが、禁煙を推進していく必要もある。
乳がん部会	<p>【検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別検診の要精検率が高いことが問題だが、心当たりのある人が個別検診を受診しているからではないか。 ・個別検診のチェックリスト結果の公表が義務化されることとなった。 ・個別検診の精度管理が今後課題である。 <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講習会の日程及び内容について、例年通り3月に実施予定、内容は今後検討。 <p>【高濃度乳房の通知について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現段階では、通知後のフォロー体制ができていない。 ・厚生連によるH29年4月から6月までの実施状況結果では、高濃度乳房と分類された割合が、学会で平均と報告されている40%と比べてかなり低い。 ・4月からの開始なので、市町で個別通知を行った事例があまりなく、住民からの問い合わせは少ないようだ。 ・アメリカは個別検診のみで、高濃度乳房と判定された人には法律で通知することになっている。同じ医療機関で超音波等の検査をすることができる。 ・日本は集団検診が主流で、高濃度乳房と通知された人の受け皿等体制が不備な状態である。超音波検査等を市町負担とするような体制が必要である。

	<ul style="list-style-type: none"> ・日本は読影力がアメリカと比べて高いので、高濃度乳房でもがんを見逃さない技術がある。マスコミの取り上げ方にも問題がある。 ・高濃度乳房の定義を見直す必要もある。 ・高濃度乳房の人ががんり患の確率が高いという根拠はない。 ・日本人は欧米人と比べて高濃度乳房が多いが、乳がんはアメリカの方が多い。 ・若いときに高濃度乳房であっても年齢とともに変化するから検診を受けるべきである。 ・一度高濃度乳房と通知されたという理由でがん検診の受診率が下がることが懸念される。 ・本年度中に示される国の指針、今年度の厚生連の実績等を踏まえて検討。 ・通知後のフォロー体制の整備が必要。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">前立腺がん部会</p>	<p>【検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データを見ると、検診受診率は、個人負担金との関係が一因とも考えられるため、受診率向上には、各自治体の努力が大切になってくると思う。また、昨年度と比べると、50歳～60歳代の人受診率が向上しているのは良い傾向であると思っている。 ・対象年齢について、多くの市町では50歳以上としているところ、宇和島市などでは40歳以上としているが、特にこれが低すぎるということはないと思う。八幡浜市においては55歳～69歳としているが、できれば50歳以上の方が望ましいのではないかと考えている。 ・検診結果集計表において、年齢区分が50歳以上の人しか記載がないが、50歳未満の人のデータがあれば、次回に欄を加えて欲しい。 <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度も、泌尿器科医会にあわせて実施したい。日程は平成30年3月10日を予定している。内容、講師については、今後、検討していきたいと考えている。 <p>【がん対策推進計画の見直しについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前立腺がんについては、これと言った予防法はないが、50歳以上になれば、検診を受けていただき早期発見に繋げるのが一番だと思う。また、父親や兄弟などの家族歴がある人については、可能性が高くなるため、前回のPSA値が1以下であっても毎年受診していただくよう、広報していくことが大切だと思う。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この部会では、前立腺がんを取り扱っているが、膀胱がんも大事だと思う。膀胱がんは喫煙との関係が深いので、尿潜血結果が異常であって喫煙者なら膀胱がんの疑いも高いので精密検査を受診して欲しい。 ・尿潜血で異常の反応が出る人はかなり多いこともあるので、その全員を対象に精密検査を実施することも実際難しいと思われるため、今後、検討していく必要があると思う。

肝がん部会	<p>【検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・伊予市の肝炎ウイルス陽性率が高いため、例えば70歳以上をターゲットとするなど集中的に受診啓発をしてはどうか。 ・本年度は、エミフルMASAKI、イオン今治新都市で出張肝炎検査を実施予定。 ・近隣の市町へは、事前に連絡しておくべき。 <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例年どおり、部会長が調整の上、事務局に連絡する。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精密検査実施医療機関等届出制度において、前年度の名簿で翌年度実施している状況である。取りまとめのタイミングを検討し、実施年度の名簿を作成すべき。
循環器疾患等部会	<p>【特定健診の結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・まず大事なものは健診受診率。愛媛県の受診率は低いものの、向上に努めているところ。全体的に市部が低く、5,000人未満の町部は高い傾向にあるがそうではない町もあり、そうした違いが何によるのかはよく分かっていない。 ・規模が小さい市町では、訪問による受診勧奨を昔から実施している。 ・松山市では無料化のほか、貧血項目や尿酸項目などサービスで検査項目を他市町より追加しているが、それでも受診率が低い。 ・集団健診にも限界があり、各地域の医師会と連携して個別健診の受診率をどう上げるかが課題。 ・診療時の検査データを特定健診の結果に流用できないか議論している都道府県もある。

平成 29 年度愛媛県生活習慣病予防協議会
肺がん部会実地調査結果の概要について

- 1 実施日時
平成 30 年 1 月 30 日 (火) 14:50~16:20
- 2 実施会場
県庁第一別館 3 階 第 3 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 (8 名)
愛媛県厚生農業協同組合連合会 (6 名)
- 4 出席委員
望月部会長、森高副部会長、野上委員、河野委員、篠原委員
- 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
 - ① 肺がん検診実施状況
 - ② その他肺がん検診の課題等について
(受診率、精密検査受診率、CT 検診等)
- 7 実地調査の概要
 - (1) 事務局資料の説明
 - (2) 総合保健協会から、資料に沿って肺がん検診の実施状況の説明
 - (3) 厚生連健診センターから、資料に沿って肺がん検診の実施状況の説明
 - (4) 意見交換
(市町別のがん発見率について)
 - ・資料では、伊方町でがん発見率が高いようかどうか。
 - ・伊方町の放射線量は松山市より低いため、放射線の影響でがんが多いということではないと思うが、今後、地域性等についても考慮されたい。
 - ・来年度の生活習慣病予防協議会に市町別の数値が分かるものを用意する。(がん検診の受診率向上策について)
 - ・特定健診との同時実施により、受診率の向上を期待している。
 - ・肺がん検診については、職域において必須検査項とされており、他の検診と比較すると、受診率はある程度高いと思われる。
 - ・国保のインセンティブの対象にがん検診受診率も算入される。がん検診単独ではなく特定健診と一体化させ総合健診という形で環境整備を進めたい。
 - ・乳がん検診や子宮頸がん検診については、若い女性が、初回の検診が受けやすくなるよう環境整備に取り組んでいる。
 - ・肺がんは、乳がん・子宮がんと比較すると、高齢になるに従い罹患が増加する。50 代の罹患もあるが少数。職域検診は、対象年齢が高くても 65 歳までであり、その年代以降の住民健診が重要ではないか。
 - ・受診率の向上のみでなく、肺がんを見つけて地域の健康に役立てることが重要。
 - ・女性部を中心に声掛け運動等にも取り組んでいるが、高齢化の進展により、活用が十分でないという面もある。

(精密検査受診率について)

- ・精密検査受診率について、資料からは、精度管理面は適切に実施されているとの印象。
- ・数値としては、いい方だと思う。更なる向上が図られれば良い。
- ・両施設とも、2重読影の体制、読影医の技術の面でも、精度については特段問題ないと考えられる。
- ・精密検査受診率について、男女に差があるようであるがどうか。
- ・男性は職域で受けているから、精密検査を受けなくていいという感覚があるかもしれない。
- ・検査等を受けず、がんが進行してしまうのは男性が多い。
- ・精密検査に怖くて行けないという人について、検診結果票に、一般的に要精検になった方のうちがんと診断されるのは何パーセントくらいということを表示するなど、緩和のための工夫はしている。
- ・精密検査実施機関からの連絡により受診結果が判明するが、乳がん等と比べ時間がかかるケースが多い。受診していても、結果が返送されないことも多々ある。精密検査を受診した段階でまず、連絡をお願いして、その後、結果連絡が無ければあらためて依頼するという取り組みを行っている。

(CT 検診の有効性等について)

- ・CT の導入から取組から 10 年程度経過した。今治市で受診者が多いが、実施場所及び受診者は比較的若い方が毎年受診しており固定化が問題。がんを発見するには、より広く薄く実施することが必要。先進的な取組みを行っている長野県では、肺がんの発生率は他県と変わらないが、死亡率が低い。長野県では、CT 検診が普及しており、県を挙げて（長野市は除く）、パンフレットを作成するなど、3年に1回の検診間隔を厳格に守って実施しているとのこと。病院でCT 検診を受ければ、次は3年後まで受けられないというルール。CT 検診の毎年受診は良くないのではないか。3年に1回又は5年に1回という指導ができれば良い。
- ・長野県では、1年目にCT を受ければ、FPD を2年受けて、その後CT を受けるという流れ。3年ごとにCT を受けるということ。
- ・CT 検診の結果で、初回検診と経年検診を比較すると初回がかなり多い。県内に2台検診車がある。有効に活用して、効率的に初回検診が実施できれば良い。
- ・CT 検診の線量も徐々に減少している。導入当初から、被爆を抑える方針で取り組んで来た。最新のCT では低い線量で、精度も高い機器が出ている。県の支援により新しい機器を導入すれば宣伝にもなるし、もっと進められるのではないか。
- ・国でCT 検診を対策型検診として導入するか検討されていると思われるので、情報提供願いたい。
- ・広報も重要であると思う。県医師会を通じてキャンペーンに取り組むなど、CT 検診の受診啓発に取り組んではどうか。受診間隔については、3年が適当か、5年だと少し長いかとも思う。
- ・肺がんの患者を診ていると、決まって言われるのは、毎年検診を受けているのにといったこと。CT が有効であるということが、十分に認知されていないと思われる。3年に1回とか間隔を決めて肺がんCT 検診の有効性等について周知を進める必要があるのではないか。

- ・CT 検診を実施する際の線量について、通常の精密検査とは変えて、がん検診の際は線量を下げるというガイドライン等があれば、勧めやすくなると思う。線量が 10 倍程度異なることもある。
 - ・実施する側のキャパシティの問題もある。胃がん検診では、胃内視鏡を受けたいという人も増えていると思うが、希望者全員に対応することは困難である。
 - ・新しい CT 検診車に代わり線量 1.9 ミリシーベルトで実施している。1 ミリシーベルトまで半減させて実施するとして、縦隔は確認できなくても問題ないのか。
 - ・肺がん検診のガイドラインでは、それほど積極的な位置付けではない。肺がんを見つけることが第 1 とされており、それほど問題はないのではないのか。
 - ・FPD による早期がん発見率は 3 割程度で低い。肺がんの 5 年生存率は早期（1 期）でも 75% 程度であり検診を受けても低い。CT を受けていても、生存率は 75% 程度であるという結果もあることや、毎年の CT 検診による被曝のことなど、CT と FPD のそれぞれのメリット、デメリットを住民が理解し、受診することが大切。
 - ・住民からは、CT 検診と FPD 検診のどちらを受けるべきかはよく聞かれる。
 - ・CT は FPD と比較し発見率が高いが、検診で全て見つけられるわけではないなどの限界も示しつつ、CT 検診の有効性を周知する必要がある。
 - ・CT 検診で早期肺がんが見つかることはデータで明らかなことから、県民への周知が必要と考える。県からの周知が有効ではないか。過去に学会等でも周知したが毎年はできない。CT 検診が普及すれば、肺がんは早期発見でき、手術等により助かるケースは増えると思う。
 - ・広告ということであれば、テレビ、新聞がいいであろう。検診の際にパンフレットを配布するという方法もある。
 - ・がん検診は、基本的に市町の仕事であり、県の予算はあまりないのが実情。CT 検診について国の指針にない状況で、県が積極的に推進するのは難しい。
 - ・愛媛県は、長野県と同時期に国立がん研究センターへ行って、検討を重ねてきた経緯もある。
 - ・肺がん部会としては、CT 検診が有効であり、受診間隔を 3 年程度とし、検診の精度を下げない程度で線量を下げるとコメント付きで、引き続き CT 検診を進める方向でどうか。
 - ・肺がん部会で受診間隔について、肺がん部会でガイドラインのようなものを作成してもいいのではないのか。
- (肺がん検診の講習会について)
- ・本年度の肺がん部会の講習会は、3 月 10 日（土）16：00～、県医師会館で開催する予定。済生会岡山病院の川井先生に禁煙治療の最新の話題について講演いただく予定であるので、積極的な参加をお願いしたい。
- 8 調査結果
- ・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）