

令和7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7年10月20日（月）19：00～20：30

2 開催方法 集合形式

3 出席者 委員 30名（欠席8名）

事務局 11名

4 協議会の内容

（1）開会（愛媛県保健福祉部健康衛生局長挨拶）

（要旨）

- ・第4期計画では、がん検診の受診率目標をこれまでの50%から国の基本計画に合わせ60%へと引き上げ、市町や関係機関と連携し、周知啓発やオンライン検診予約システムの運用による受診しやすい環境づくりなど、受診率の向上に向けた各種施策を推進しているところ。
- ・今年7月に「がん予防重点健康教育及びがん検診のための指針」が改正され、来年度から、市町において、住民の職域等でのがん検診受診状況を把握し、受診勧奨に努めることとなり、これまで把握できていなかった職域を含む受診状況を市町で一体的に管理することを目指すという大きなターニングポイントとなるものであり、受診率の増加につながることを期待している。
- ・委員の皆様には、これらの施策を着実に推し進めていくためにも、専門的な見地からのご助言、ご指導を賜りますようお願いしたい。

（2）新委員紹介

委嘱替えにともない、新たに就任した委員2名を紹介。

（3）会長の挨拶

挨拶（愛媛県生活習慣病予防協議会会長挨拶）

（要旨）

- ・近年、自治体が実施する対策型検診の制度改正が頻繁に行われており、令和8年度からは市町による職域のがん検診情報の把握が努力義務化されたほか、肺がん検診においては、重喫煙者に対する低線量CT検査が令和8年度概算要求において、円滑な導入に向けた公募自治体での実証実験に係る経費が計上されるようになるなど、大きな変化の渦中にある。
- ・こうした中、市町や検診機関等に対し、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指導を行う本協議会の役割は、これまで以上に重要になっている。
- ・本日は、各種検診等のデータ分析や精度管理、今後の検診のあり方などについて、広く御協議いただき、それぞれの御専門のお立場から、忌憚のない御意見をいただきたい。

（4）議事

① 令和6年度事業報告について

事務局から、令和6年度に実施した協議会、講習会、消化器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7年度事業計画について

事務局から、令和7年度の事業計画として、講習会は循環器疾患等部会、がん

登録部会を除く6部会において実施すること、実地調査は肝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、各資料に基づき各種がん検診の実施状況等を説明した。

④ 各がん検診実施要領等の改正について

事務局から、乳がん検診精密検査依頼書兼結果報告書、愛媛県精密検査実施医療機関届出実施要領の改正について説明し、了承を得られた。

⑤ 協議会の名称変更について

事務局から、審議会等の取扱いが変更されたことにより本協議会の名称変更が必要であることを説明。本協議会は要綱を設置根拠としており、協議会の名称を用いることができないため、本協議会の設置の基となっている平成20年厚生労働省通知に示されている名称を踏まえ「愛媛県生活習慣病検診等管理指導会議」と変更することについて了承を得られた。

⑥ 会議の開催方法について

事務局から、令和8年度以降の会議の開催方法の見直し案について説明し、了承を得られた。来年度からは各部会、全体会を別日に開催するとともに、各部会を個別に開催することで、部会での審議のさらなる充実につなげていきたい。また開催日や開催形式は部会ごとに決定し、各部会終了後、部会の結果を踏まえ、全体会を開催する。

5 各部会の内容

(1) 検診機関実地調査について

肝がん部会において、検診機関を対象とした実地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
肝がん部会	令和8年1月～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	オンライン実施。(内容は録画配信、45分×2回予定) 内容・日程は昨年通り
子宮がん部会	令和8年2月28日に愛媛県医師会館で集合開催。内容・講師決定。
肺がん部会	令和8年3月までに実施。詳細は別途協議。
乳がん部会	令和8年3月に開催予定。詳細は別途協議。
前立腺がん部会	泌尿器科医会の開催日と併せて3月に集合形式で開催予定。 詳細は別途協議。
肝がん部会	※9/17開催済

(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つた。

部会	委員の主な意見・協議事項等 (→: 事務局の発言)
消化器がん部会	<p>1 令和6年度事業</p> <ul style="list-style-type: none">○胃がん健診、大腸がん検診結果<ul style="list-style-type: none">・年齢が高い人の精検受診率は高い。・部会資料20ページを見てみると人口の多いところは頑張っているが、久万高原町や松野町はそもそも精検対象者が少ないところで精検受診率が低いのは課題だと思う。人数が少ないからという理由だけではない気がする。・マンパワー不足や予算不足などの課題があると思うが、精密検査受診率を上げるために受診勧奨しかないのではないかと思う。・久万高原町と松野町は悪いが、受診率の結果について市町へフィードバックはしているのか。<p>→市町全てにこの結果をフィードバックしている。</p><ul style="list-style-type: none">・久万高原町と松野町には部会でこのような話が出たことを声掛けしてもよいと思う。<p>○事業評価のためのチェックリスト</p><ul style="list-style-type: none">・例えば、部会資料21ページの②問1の1-2を見てみると、愛媛県は20ポイント程度全国より低い結果となっているが、全国はどのような案内をしているのか。・封筒やハガキなどで案内しているのではと思う。<p>→予算の問題があると思う。受診勧奨ハガキやクーポン券を封入して配布していたこともあるが、最近は弱くなってきていると思う。愛媛県は集団検診が多いため、それならではのアプローチができればいいのではと思う。</p><p>2 令和7年度事業</p><ul style="list-style-type: none">・講習会について、事前に録画して数回流す方法とし、内容や日程も昨年どおりはどうか。45分×2を予定。<p>→委員全員了承</p><p>3 その他</p><p>○協議事項3-1 大腸がん精密検査について</p><p>→便潜血検査のみの実施による精密検査結果報告が複数あるため、国指針に沿った検査を二次検査機関にも実施していただきたいため、講習会で注意喚起を行っていただきたい。県としても、精密検査実施医療機関届出先に文書を添えるなどして注意喚起を行いたいと考えている。</p><ul style="list-style-type: none">・講習会などで注意喚起を行う。・どこの市町か。にわかには信じがたい。精密検査になっていない。・その人の人生に大きく関わることなので、しっかり注意喚起を。<p>○協議事項3-2 前年度精密検査を実施し、翌年も要精検となった場合</p>

	<p>の指導について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年受けないといけないと思う。今年陰性でも翌年も大丈夫とは言えない。確率として便潜血(-)でもがんの人もいるため、受診するよう指導し、受けさせていただくべき。 <p>○協議事項 4 内子町での胃内視鏡検査の開始について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対策型検診としてはダブルチェックを省いていいということになっている。 ・ダブルチェックは全国的にネックになっている。二次読影をどこかに委託してもよいという動きもある。 ・伊予市は松山市でダブルチェックを行っている。件数が少なければ宇和島市も松山市がやってくれるかもしれない。 <p>○松山市の有償化について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・何割程度有償化したのか。 →1.5割程度。 ・他のがん検診も有償化の動きなのか。 ・その動きがある。 (後日確認したところ、松山市では令和2～5年度の期間限定で国保加入者のがん検診自己負担金を無料化していたもので、令和6年度から新たに有償化したものでは無い。)
子宮がん部会	<p>1 令和6年度事業</p> <p>○子宮がん検診結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診受診率で国の基本計画にあわせ60%にしているが、50%も達成していないのになぜ60%なのか。国民生活基礎調査には職域も含まれているということだが、職域はどの程度把握ができているのか。把握できていないのに数値化して目標を立てても達成できない。改善できないのではないか。 ・国民生活基礎調査は全数調査ではない。対象者の中に職域、市町検診受診者が含まれており、現時点ではすべてを把握することは難しい。将来的には把握できるようになるのではないか。 ・職域の把握は努力義務となっているため、なにか方法を考えたい。 ・職域について把握のしようがない。職域のがん検診は精度管理が不可能。令和11年までDX連携ができず、正確に分からぬいためそれまで待つしかないのではないか。把握できていないだけで本当は達成しているかもしれない。 ・妊婦検診の細胞診は含まれているのか。 ・含まれていない ・妊婦検診を含めればもっと多い受診率になるのではないか。妊婦検診をうけるとがん検診を受けなくていないと捉えてしまう。妊婦検診をがん検診として入れないのであれば受診勧奨をしないといけないのではないか ・無意味な受診勧奨はしなくてもいいのではないか ・そうすると受診率をあげるためににはそのようなことも考える必要がある。

・男女共同参画社会の中で、働いている女性は職域で受診すると思う。そのような点も加味して受診率を考えていかないといけない。

・無料クーポンで西予市はなぜ国の補助金を使っていないのか、補助要件に当てはまっているのか。今後も続けていくのだろうか。

→確認して回答する

○事業評価のためのチェックリスト

・資料 14 ページの受診率目標値が 60%となっているがこの目標値はなにか。違うのではないか。

・14 ページの対象者ではこの目標値にはならない。国保の受診率目標 60%ということではない。

2 令和 7 年度事業

○講習会の内容

・今年度は 2 月 28 日の 15 時から 17 時に愛媛県医師会館で開催することとなっている。実地のみ。内容や講師についても決定している。

3 H P V 検査単独法に係る現状について

・H P V 検査導入にあたり市町の懸念点はなにか

→運営委員会の設置がむずかしいという意見がある

・運営委員会は県単位で設置しないといけないのでないのではないか。

→県単位の設置もしくは、大きな市町単位で設置することを想定している

・どこが主導で動くのか。子宮がん部会が主導か。

→導入したいと市町より相談があれば県が取りまとめ、子宮がん部会に相談させてもらいたい

・皆、興味はあるが精度管理や運営委員会の設置が具体的にどのようになるかが問題点

・受診者の管理が難しいことが導入をするか迷う点である。システムだけでは管理できるのか。5 年後に受ける方や転入してくる方など様々で抜け落ちることなく管理ができるのか不安に思う。その点が一番心配で、委員会の設置は何とかなるのではないかと思う。

・システム改修の補助金は出るのか

→改修にかかる費用は補助金適用になっている

4 H P V ワクチン接種について

・17 歳においては半分以上の女性が定期接種を受けていないということですか。

→17 歳の年代は令和 4 年度から定期接種が再開されたこともあり 3 年度分しか定期接種を受ける機会がなく接種率が低くなっている。下の年代では接種率が上がってくると想定している。

・接種率の目標はあるのか。

→国から目標は示されていない。積極的勧奨を差し控えてから差し控え前と比べて接種率が低くなっているため、市町と協力して今後も周知を行つ

	<p>ていく。</p> <p>5 その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指針の改定がいろいろあるが、集計方法に変わりはないのか。 →がん検診においては国民生活基礎調査が軸となり受診率 60%以上を目指す。 ・職域の把握はどうするのか →職域の把握は現時点で努力義務であるため、県から依頼することではなく、市町単位で判断してもらう。 ・職域のアンケートを市民に送付することは困難。 ・来年度以降の部会では協議内容によって開催方法を決定していく。
肺がん部会	<p>協議事項 1 令和 6 年度事業について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・部会資料 4 ページの精検受診率や陽性反応的中度等が基準値を達成していない原因について、考察はあるのか。 →基準値を達成していない原因については、特定できていない。 ・部会資料 2 ページにあるとおり、肺がん検診（X線＋C T）受診者数は、松山市と新居浜市の無償化が終了したこと等の影響により、R 5 年度（73,057 人）と R 6 年度（69,461 人）を比較すると減少している。受診者数が減少しているのに、陽性反応的中度等が基準値を達成していないのは、何か制度（やり方）に問題があったのか。若しくは、2 年間のみの比較なのでたまたまなのか、注意して見ていただきたい。 ・部会資料 4 ページに示されているとおり、本県の陽性反応的中度やがん発見率等は基準値を達成していないが、他の都道府県の状況はどうか。他の都道府県と比較して、数値が著しく悪い場合は、本県の制度（やり方）が悪いということになるが？ →他の都道府県の状況については確認できていないので、確認ができたら情報提供をさせていただきたい。 ・昨年度も同じことを申し上げたが、今治市の検診受診率が低いのは、市内に病院がたくさんあり、検診を受診しないで病院に行っていることも考えられるが、今治市の検診受診率を向上させることは無理なのか。何か検診受診率を向上させる工夫はないか。 →昨年度の当部会において、今治市の検診受診率に懸念が示されたことについては、県の担当者から今治市の担当者に伝えている。今治市の担当者も検診受診率が低いことについては認識しているので、少し長い目で見ていただければと思う。検診受診率が低い原因の特定はなかなか難しい。 ・部会資料 10 ページにおいて、伊方町の胸部 C T 線検査の受診率が非常に高いが、理由を把握しているか。 →伊方町役場の啓発活動の成果等が考えられるが、詳細は不明である。可能な範囲で確認してみる。 ・部会資料 18 ページの肺がん検診（集団検診）のチェックリスト実施率において、本県が全国を下回っている項目にはある程度共通点があると思う。 <input type="radio"/>問 1-2 対象者全員に個別に受診勧奨を行ったか。 <input type="radio"/>問 3-1 受診勧奨時に全項目記載された資料を全員に配布したか。

- 問 4-6 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨をおこなったか。
原因については、把握しているのか。
- 原因としては、市町のマンパワー不足が考えられる。
- ・事務局の言うとおり、マンパワー不足と考えられる。
- また、砥部町では令和4年度までは全戸に通知をしていたが、郵送料がかなり掛かることなどから、令和5年度からは町広報誌に検診申込書を挟んで配布する形に変更した。そうしたところ、令和5年度は受診率が大きく低下したが、現在は徐々に盛り返している。
- ・マンパワー不足が原因であれば、部会資料18ページの全国値を下回っている項目は、数値を上げることは難しいと思う。
- 検診受診対象者への広報の仕方について、市町と県が工夫する必要があると考える。
- ・部会資料15ページの問4及び問5が全国を大きく下回っていて、内容を見ると、検査結果の記録であったり、検査記録の共有であったりしているが、本県は何が劣っているのか。システムの導入などが遅れているのか。
→システムの導入については、多額の予算が必要になるため、なかなか導入が進んでいないと考えられる。国費10/10の補助があれば速やかにシステムの導入が進むと思うが、実際には県や市町の持ち出しがあるので難しい。
- ・部会資料25ページの問4-3について、全国が70.6%、本県が50%となっている。表の欄外に「集計対象市区町村数（調査1）：6」と記載されているが、本県の調査対象が6市町という認識でよいか。
- それと、資料28ページに問4-3について記載されているが、20市町中、砥部町だけが×（未実施）で残りの19市町には○（実施）が記載されている。
- 資料25ページの50%と資料28ページの19市町に○（実施）が記載されていることについて、整合が取れていないと思うがどうか。資料についてどのように見たらよいか。
- 担当者に確認しておく。（回答：資料25ページは個別検診のチェックリスト実施率であり、詳細の市町別回答は資料30ページを見てもらうのが正しい）
- ・先般、テレビでナッジ理論の番組を見たが、ナッジ理論を受診勧奨に用いることはできないか。
 - ・砥部町では、ナッジ理論を取り入れて受診勧奨を行っており、AIが問診票から受診者の特性を読み取っている。

協議事項2 講習会の内容について

- ・過去の事例を見ても、ハイブリッド開催とWeb開催で受講者数が多くなっているので、Webは利用する必要があると思う。（反対意見なし）
- ・全体資料の39ページに記載されているとおり、令和6年度は、講師に読影の延長としてAIの内容をお話いただいたが、研修会には検診に従事する医師や技師が参加するので、今年度は画像読影のスキルアップにつながる「読影の講義」のようなものを行いたい。

	<p>→先程の野上部会長のご意見をベースに、講習会の内容や講師、開催方法については部会長と事務局が相談の上、決定させていただきたい。(反対意見なし)</p> <p>協議事項3 D E S法（エネサブ法）について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合保健協会の最上先生が提示している情報以上のものはない。(他の部会員からも意見なし) <p>協議事項4 厚生労働省の新規実証事業について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意見なし
乳 が ん 部 会	<p>1 令和6年度事業</p> <p>○乳がん検診結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率は目標の60%には程遠いが全国同様に微増傾向にある。また、以前から精検受診率は乳がん検診が他のがん検診と比較して群を抜いて高く、乳がんへの関心の高さを感じている。 ・国民生活基礎調査は職域も含めて集計しているが、アンケート調査の形で実施しているのか。 <p>→お見込のとおり。調査表に回答してもらう形で実施しており、住民検診、職域検診、人間ドック等のその他のがん検診を全て含めて受診率を算出している。全数調査ではなく標本調査。がん検診全体の受診率を把握する指標は国民生活基礎調査のみ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今治市、四国中央市の受診率は以前から低いが理由はあるか。 ・市の保健師さんから話を聞いても最終的には市民性としか言いようがないというような回答であり、昨年度も本会でお話ししたが、四国中央市ではコンサルタントに入ってもらったものの、受診率の向上につながらず、今までこのようなことはなかったと言われたとのこと。 ・両市のクーポンの利用率は他市町と比べて低いわけではない。 ・受診率が低いという話は以前からしているが、受診率の向上に向けて行政としてどのように取り組んでいくのか。 <p>→先ほどの議論にあったように、受診率の低い市町に原因を聞いても明らかとならない現状がある。受診率向上に向け、各市町でどのような取組みを実施しているのか、していないのかをヒアリングやアンケートなどで把握した上で、受診率の高い市町が実施している取組みを受診率の低い市町に展開することができればと考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診率が低いことやがん検診を受けるメリットなどの広報はどのように行っているのか。 <p>→県ではホームページを中心に啓発を実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・松山市では「広報まつやま」という全戸配布の広報誌で今年度がんの特集をしたほか、無料クーポンを対象者全員に配布し、その後、受診がない方に受診勧奨を行うといったことを実施している。 ・松山市のような取組みを他市町に共有する場はあるのか。 <p>→市町のがん検診担当者を対象とした研修会を開催しており、そういう</p>

った場を活用して情報を提供している。今年度の研修会では、受診率の向上をテーマとし、各市町の課題や取組みをグループワークで議論してもらった。

- ・市民公開講座などでは情報を届けたい方に届けることができないと考えている。何か良い方法はないか。

→がん検診に限らず、健康づくりにおいて、健康無関心層へのアプローチが重要と考えており、市町と連携し、県民向けの健康アプリを展開している。登録者にがん検診の情報を発信したり、市町によってはがん検診を受診した方にデジタルギフトと交換できるポイントを付与するなど、受診率向上に向けて活用している。

- ・年齢階級別受診率を見ると45～59歳が低いが、やはり忙しい世代なので受診率が低いということか。

→そのように考えている。

- ・40歳はクーポンにより比較的受診率が高い。以前も話したが、クーポンを40歳だけに配るのではなく、その後の節目年齢の方も対象に配布してもらえるとよいと考えている。

- ・受診のきっかけづくりが重要である。

- ・乳がん検診ではないが、昨年度、子宮頸がん検診において30歳、35歳の方に受診勧奨の文書を送ったところ、該当年齢の受診者数が増加した。

- ・40歳以外の年齢をクーポンの対象とすることは財源的に難しいとしても、チラシを配布するなど、乳がん検診を意識してもらうようになることが重要と考える。こうしたことを市町に伝えてもらうとともに、実際に取り組んでいるのかを知りたい。

- ・若い方への情報発信として、自治体のSNSを活用してお知らせすることも大事だと思う。費用負担もない。

○事業評価のためのチェックリスト

- ・問4の精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨について、集団検診に関しては高い実施率だが、個別検診は低い。全国的にも同様の傾向だが、集団と個別で何か違いがあるのか。

→集団検診は総合保健協会とJA愛媛厚生連が、個別検診は各病院・クリニック等が1次検診を実施しており、個別検診においては市町、1次検診機関、2次検診機関の間の情報共有ができていない市町もあるのではないかと考えている。

2 令和7年度事業

○講習会の内容

- ・3月の実施を予定しており、内容については高橋副部会長と相談して決めたい。

3 その他

○報告事項

- ・8月に総合保健協会、JA愛媛厚生連、順風会健診センターと、乳

	<p>がん有所見者の検診復帰のための体制構築に向けた意見交換会を実施した。岡山県や新潟県で実施している取組みであり、検診機関・治療実施医療機関の双方にメリットのある取組みと考えるが、マンモグラフィでは経時的な比較読影が重要であることから、書面のみのやり取りではなく画像が必要となることが課題として挙げられた。引き続き検討していきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東予・中予・南予地域ごとに市町のがん検診担当者が集まり意見交換を行う会の実施を考えている。
前立腺がん部会	<p>1 令和6年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○前立腺がん検診結果について <ul style="list-style-type: none"> ・検診受診率が低いが、肝機能とか腎機能とかと同じように血液検査の項目に PSA を入れたら受診者が増えるのではないか。 ・対策型検診のため制度的に難しいのかも。 ・対象年齢になつたらオプションで選択できるような形で実施がされているのか。 ・宇和島と松前は対象を 40 歳以上としているようだが年代別の集計は 50 歳以上となっている。40~49 歳の受診者数などわかれれば教えてもらいたい。 <p>→がん検診の市町での具体的な実施方法については把握できていない。40代の受診者数を把握しているか不明。把握しているようであれば後日お知らせする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率を上げるには、乳がんなどのように無料クーポンなどがあれば一番効果的なのではと思う。50 代 60 代の人たちにがん検診を受診してもらいたい。 ・自院では 50 歳以上の男性受診者は PSA 検査するようにしている。そうすると自治体検診は受けなくて良いとなるが…。検査を拒否する人はがんが見つかることが嫌だとか出費が嫌だという人も。上皇さまのような有名な方がなると受診者が増える傾向にあると感じる。 ・現状の各市町の検診がどのような形で実施されているのかわかる範囲で調べていただき、そこから受診率向上の方策やアピール方法も考えていきたい。 ・オプトインなのかオプトアウトなのか。オプトアウトになれば良いと思う。前立腺がんが増えているということを知らない人も多いと思われる。 <p>→国の指針にない検診となるため、前立腺がん検診にクーポン事業はない。市町の具体的な検診実施方法については確認する。</p> <p>2 令和7年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○講習会の内容について <ul style="list-style-type: none"> ・例年同様、3月の泌尿器科医会の開催にあわせて、検診結果の報告と大学またはがんセンターの先生の講演でと思うが良いか。（全員賛同） <p>開催方法は集合型。正確な日程については大学秘書に確認のうえ、事務局に連絡する。</p> <p>3 その他</p>

	<p>○がん検診事業評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前立腺がんの発見率が他の 5 がんと比べても高い。がん検診として有用であると示唆されていると言えると思う。 ・がん部会の実地調査について、昨年度は消化器がんであったようだが前立腺がん部会として調査の実施もあるのか。 ・今は 5 がんのみが対象となっているのではないか。 <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者数の減少でがん患者数も減ってくるのでは。最近は若い人の前立腺がんが増えしており若年化していると感じる。食生活の影響もあるか。 ・50 代 60 代の若い人たちにがん検診のアピールをしたいと思う。
肝 が ん 部 会	<p>1 令和 6 年度事業</p> <p>第 3 次肝炎対策推進計画の概要と進捗状況について、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市・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"> ・B 型の陽性率は少し増えているようだが、陽性判明は高齢者が多いのか。 →市町の検査で陽性が判明した方で一番多い年代は、60 代。40～50 代も少しいる。 ・他の地域で外国籍の方が多い所もあると聞いているが、愛媛では 60 代に外国籍の方が増えているわけではないと思われるが、どうか。 →60 代の外国籍の方が増えているという情報は無く、若い年代に多いと思われるが、市町の検診は 40 歳以上が対象であるため、外国籍の方の影響ではないと考えられる。 ・外国籍の方の影響でないのであれば、これまで見つかっていなかった方が検査を受けて、見つかった可能性が高い。陽性率が高止まりしていることは悪いことだが、陽性者が見つかったことは良いことだとも言える。 →コロナ禍でなかなか啓発ができていない期間があったため、その間に見つかるはずだった方が、今陽性者として見つかっているという可能性もある。 ・松山市の検査数が他市町と比較して人口の割に少ないのが気になる。 ・松山市内部でも協議はしているが、予算面の問題もあり今以上に取り組みを進める方向にはなっていない。 ・特定感染症検査等事業は、国 1/2 の補助があると思うが、健康増進事業であればもう少し市の負担が下がるのか? →担当でないため正確な回答はできないが、健康増進事業の方が負担は少ないと思われる。 <p>(後日確認したところ、健康増進事業は国・県・市で 1/3 ずつの負担。一部国 10/10 補助もあり。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・松山市は人口も陽性率も高く、県の肝がん死亡率上昇にも影響する可能性や、肝がんになった場合に高額な医療費がかかることも考慮に入れ、もう少し対策に力を入れていただけるよう、ご検討いただければ。

	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度は伊方町のB型陽性率が高いが、伊方町には愛媛大学の寄付講座があるため、なにかできないか相談してみようと思う。 ・脂肪肝も増えてはいるが、SVR後の発がん事例もありウイルス性が減っている印象もあまりない。主要な病院とも協力し、何らかの形で肝がんの原因分析を進められればと思う。 <p>→SVR後の定期検査の必要性についても、周知を強化していきたい。</p> <h2>2 令和7年度事業</h2> <p>肝炎ウイルス検査促進事業の実施状況について、陽性者フォローアップ事業について、肝炎医療コーディネーターの養成について、肝炎治療特別促進事業医療費助成について、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について報告した。</p> <p>(意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝がん事業について、B型の場合既往感染は対象になるのか。 ・過去の持続感染が確認できれば、対象になる。 <p>→6ヶ月以上間隔を空けた2回の検査での陽性確認結果が必要。データが残っていない場合、詳細なデータや過去の治療歴等を鑑み、認定審査会に諮ることとなる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コーディネーター同士の連携を図るための名簿の共有等が可能かどうかについて、検討状況はどうか。 <p>→要綱上、県はコーディネーターが所属する施設を公表することとしているため、現時点施設名の公表までは可能。個人名や連絡先については今後検討が必要だが、同意を得られたコーディネーター間での共有なら不可能ではないと考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各所属や地域でやり取りできた方が動きやすいという声がある。特任・総括コーディネーターを置いている広島等を参考に、検討を進めていただきたい。また、各市町の保健師にもぜひ取得を促していただけると良いと思う。 <h2>3 その他</h2> <ul style="list-style-type: none"> ・全体会において、市町による職域でのがん検診受診状況の把握・受診勧奨等が開始されるとの説明があったが、肝炎ウイルス検査についても含めてもらうことは可能か。 <p>→担当へ確認する。</p> <p>(後日確認したところ、市町主体で実施する事業であるため県で独自に追加することは難しく、市町に追加を依頼するとしても国の要綱に無いため難しいのではないかとのこと。)</p>
循環器疾患等	<h2>1 愛媛県高血圧重症予防プログラムについて</h2> <ul style="list-style-type: none"> ・大部分では、高血圧対策を実施いただいている。市町ごとの多少の濃淡はあって当然と考える。 <p>アンケート結果の中に、市町だけではなかなか郡市医師会と連携することは難しいため、県全体として医師会と連携を取ってほしいという意見がありますが、これについては、いかがでしょうか？</p>

部会	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体ベースで実施しているのが現状である。そこに県庁が割って入るというのは難しいと感じている。 ・おそらく、郡市医師会に声をかけにくいという意見もあるのではないかと思う。 ・そんなことはなく、県医師会よりは郡市医師会との方が密なコミュニケーションがとりやすいのではないかと思う。循環器の専門の先生があまりいないのは要因の一つだと思う。 <p>市町の中の好事例を集めて、県から提供してあげるのはよいかもしれない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務局からそのような対応は可能か？ <p>→令和5年度までは循環器に関する研修会を実施していたが、予算の関係上、令和6、7年度は実施できていない。WEBで聞くだけでも意味があると思うので、検討したい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難しいと意見が出ている市町にヒアリング等を行っていただき、できているところの事例をつなげてあげるなど、個別の対応でもよいと思う。ぜひ検討いただきたい。 <ul style="list-style-type: none"> ・p.11の医療機関につながった方の人数は今後取っていかないといけないが、もう一步踏み込んで、治療継続率のような数値も確認していかないといけない。 ・レセプトデータを国保連合会に見ていただくとよいのではないか？ <p>→糖尿病の方では、ここまでやっているので、国保連合会と相談したい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムはエンドポイントとして、透析導入者を減らそうというところ。先般開催された、中間報告会では、鳥取県で熱心に取り組むことで透析導入者が明かに減っている。 ・高血圧管理は、すぐに結果が出にくい。長い目で、5年、10年見ていかないといけないと思う。 <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨率は2か所が50%。家庭血圧が落ち着いているため対象から外したという話であったが、本当に家庭血圧がきちんと測れているか？そこは疑問。 <p>引っかかっている以上は、一度受診し、血圧手帳等できちんと管理して確認することが重要。</p> <p>受診勧奨率については、90%近くできているので、そこはよかったです感じている。</p> <p>→通知は、手紙のみも入っているため、直接お話しできているわけではない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨によりどのくらい医療機関につながるかというところは次の課題。 ・医療機関の受診率を出すと市町の差が大きく出るだろうと思う。 <p>家庭血圧について、どういう判断基準で「家庭血圧が低い」と判断しているか確認してほしい。口頭のみで「それなら、いいですね」となっている</p>
----	--

可能性がある。

・ガイドラインが改定され、高齢者だから 140 ぐらいでもいいというのはなくなったので、そこはご確認いただければ。

・ p.12 について、Ⅲ度であっても未治療の人が多い。3人に1人治療を受けていない。

もちろんⅠ度でもハイリスクの方は受信勧奨してほしいが、まずはⅢ度からというのは仕方ない。

システムで、ハイリスクの人のみ抽出しているはずなので、マンパワーの問題ではないか。

・ 東温市が NT-ProBNP を導入している。Ⅱ度、Ⅲ度で未受診者は、高いく出ているはずなので、説得力があると思う。全市町で導入するのは予算の問題もあると思うので、なかなか難しい。

・ p.12 の未治療者は全員がハイリスク？

→抽出されている条件を国保連合会に確認する。

2 愛媛県ビッグデータ活用地域・職域連携強化事業について

・ 血圧に関しては 1970 年から 2016 年ぐらいまで下がってきてているデータが国から出ている

が、愛媛県では上がってきてているのが事実。塩分摂取量も国全体では上がりきっている。ビッグデータで塩分摂取のデータ取っているか？

→ビッグデータでは取っていないが、県民健康調査では取っていて、10 グラム程度となっている。

・ 10 グラムは国と比べてもすごく多いというわけではないが、肥満も増えていて、血圧に対する考えが甘いのかもしれない。

・ YouTube も見ていると健康に悪そうなメニューの紹介も多い。

・ タバコが下がっているのはいい。南予は味が濃いものが多いかもしれない。

3 愛媛県版 ACS パスの作成について

・ 大学では、ACS の患者数が少ないため、数例しか利用できていない。県立中央病院では利用されている？

・ 病院独自の脂質管理をストレクトに実施していることもあり、利用はない状況。

・ 急性期のあと、地域のかかりつけの先生にお返しする際の脂質管理はどうされているか？

・ 最近は ACS で入院されたあと、落ち着くまでは、当院に通っていただいている。半年～1年でフォローアップの検査で問題なければ、地域の先生にお返ししている。

- ・時間が経つと、管理が甘くなるため、そういうときにご利用いただきたい。

- ・がんの方ではこういったパスは運用できているので、循環でも可能ではないかと思う。

4 循環器病対策に関する取組の進捗報告

- ・p.45が体重のグラフになっている。確認をお願いしたい。

ライトアップは医師会にもご協力いただきありがとうございます。多数の施設でライトアップしてくれているのは全国レベルで見ても、2番目ぐらいに多いのではないかと思う。

- ・スーパーで減塩のコーナーを作ってもらえるか？

→フジは難しいと聞いているが、コープえひめは協力できるのではと聞いている。

- ・フジが実施できればイオンやマルナカも実施いただけるのではないかと思う。

- ・キッコーマンさんのご協力のもとという話であるが、他のメーカーの減塩商品もPRしていただくことは可能なのか？

→そこは問題ない認識。

- ・地元メーカーにも協賛いただきたい。

- ・色々なところで目に触れるようにしてほしい。

- ・学校給食等子どもへの教育は重要。

- ・学校給食は栄養素考えられているが、塩分というのを取り上げてもらうのは重要。

学び体験は学校でも好評。

- ・給食の塩分が多いことはないが、塩分の重要性が伝わっているかというとそうではない。その部分の大しさを伝えていくことは重要。

- ・若い時の教育は重要。