

令和5年度愛媛県生活習慣病予防協議会次第

日 時 : 令和5年10月16日(月)
(全体会) 19:00~19:30
(がん登録部会) 19:30~19:45
(各部会) 19:45~20:45

- 1 開 会
- 2 挨 拶
- 3 新任委員紹介
- 4 議 事
 - (1) 令和4年度事業報告について
 - (2) 令和5年度事業計画について
 - (3) 各検診結果集計報告について
 - (4) その他
- 5 閉 会

令和5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 2
2	協議会設置要綱等	.....	P 3
3	各部会の協議内容について	.....	P 7
4	令和4年度事業報告について	.....	P 8
5	令和5年度事業計画について	.....	P32
6	がん検診実施状況等について	.....	P39
7	全国がん登録の概要	.....	P52

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：R4. 8. 15～R6. 8. 14

部会	氏名	ふりがな	役職	備考		
新 消化器がん部会	池田 宜央	いけだ よしお	愛媛大学医学部附属病院光学医療診療部部長	拠点病院		
	岡田 克俊	おかだ かつとし	今治保健所長	行政（県）		
	羽藤 慎二	はとう しんじ	四国がんセンター患者・家族総合支援センター部長兼病院情報管理部長	拠点病院		
	副 部 会	藏原 晃一	くらはら こういち	松山赤十字病院消化器内科副院長	拠点病院	
	二宮 朋之	にのみや ともゆき	県立中央病院副院長	拠点病院		
	権田 恭子	ごんだ きょうこ	西予市健康づくり推進課主任保健師兼係長	行政（市町）		
新 子宮がん部会	部	竹原 和宏	たけはら かずひろ	四国がんセンター 婦人科部長	拠点病院	
		山本 珠美	やまもと たまみ	四国がんセンター検査部副検査技師長	拠点病院	
		宇佐美 知香	うさみ ともか	愛媛大学 大学院医学系研究科 産科婦人科学講座	拠点病院	
	副	廣瀬 浩美	ひろせ ひろみ	中予保健所長	行政（県）	
	新	寺尾 佳代子	てらお かよこ	新居浜市福祉部保健センター所長	行政（市町）	
副 肺がん部会	部	野上 尚之	のがみ なおゆき	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻 地域胸部疾患治療学教授	拠点病院	
		森高 智典	もりたか ともり	愛媛県立中央病院がん治療センター長	拠点病院	
		兼松 貴則	かねまつ たかのり	松山赤十字病院呼吸器センター 診療部長	医師会	
		原田 大二郎	はらだ だいじろう	四国がんセンター呼吸器内科	拠点病院	
		竹内 豊	たけうち ゆたか	八幡浜保健所長	行政（県）	
	篠原 知美	しのはら ともみ	伊予市健康増進課課長補佐	行政（市町）		
副 乳がん部会	部	佐川 庸	さがわ ていり	愛媛県立中央病院副院長	拠点病院	
		渡邊 良平	わたなべ りょうへい	愛媛県医師会常任理事	医師会	
		高橋 三奈	たかはし みな	四国がんセンター乳腺科医長	拠点病院	
		武方 誠二	たけかた せいじ	西条保健所長	行政（県）	
新	久保 崇	くぼ たかし	松山市健康づくり推進課課長	行政（市町）		
副 前立腺がん部会	部	雑賀 隆史	さいか たかし	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻泌尿器科学教授	拠点病院	
		橋根 勝義	はしね かつよし	四国がんセンター がん診断・治療開発部長	拠点病院	
		田丁 貴俊	たちょう たかとし	松山赤十字病院泌尿器科部長	拠点病院	
		副 会	鉾石 文彦	ほこいし ふみひこ	ほこいし医院院長	医師会
		山師 定	やまし さだむ	愛媛県立中央病院腎糖尿病センター長	拠点病院	
新 肝がん部会	部	日浅 陽一	ひあさ よういち	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻 消化器・内分泌・代謝内科学教授	拠点病院	
		平岡 淳	ひらおか あつし	愛媛県立中央病院消化器内科主任部長	医師会	
	副	堀池 典生	ほりいけ のりお	済生会今治第二病院長	その他	
		灘野 成人	なだの せいじん	四国がんセンター消化器内科	拠点病院	
	新	中村 清司	なかむら きよし	松山市保健所長	行政（市町）	
新	徳本 良雄	とくもと よしお	愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座 准教授 愛媛大学医学部附属病院 肝疾患診療相談センター長	拠点病院		
副 循環器疾患等部会	部	風谷 幸男	かざたに ゆきお	社会医療法人同心会西条中央病院院長	専門医	
		村上 博	むらかみ ひろし	愛媛県医師会会長	医師会	
		山口 修	やまぐち おさむ	愛媛大学大学院医学系研究科 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学教授	学識経験者	
		河野 英明	こうの ひであき	愛媛県保健福祉部健康衛生局長（医療政策監）	行政（県）	
専門委員 （がん登録部会）	光信 一宏	みつのが かつひろ	愛媛大学法文学部人文社会学科教授	個人情報保護の 学識経験者		
	38名					

※がん登録部会は、各部会の部会長をもって構成する。

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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3 検診の精度管理評価を実施する。</p> <p>4 その他生活習慣病対策について検討する。</p>
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	高血圧予防・循環器病に 関すること・特定健診の 評価と精度管理等	

令和4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
R4.10.11	34名	令和3年度事業報告について 令和4年度事業計画について がん検診結果集計報告について

(2) 部会開催状況 開催年月日 令和4年10月11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	4名	
肺がん部会	6名	
乳がん部会	5名	
前立腺がん部会	4名	
肝がん部会	5名	
循環器疾患等部会	4名	高血圧重症化予防プログラムについて 他

2 検診機関実地調査状況

調査年月日	調 査 事 項	調 査 先
R5.1月	肺がん部会 肺がん検診に係る実施状況	(公財)愛媛県総合保健協会 愛媛県厚生農業協同組合連合会

3 生活習慣病予防対策講習会

講習別	開催年月日	開催場所	参加数	内容及び講師
消化器がん予防対策講習 (胃がん・大腸がん)	令和5年 3月11日 3月23日 3月29日	WEB開催	232人	講演1 「H. pylori 陰性時代の胃癌、胃X線検診の現状と カテゴリー分類の登場」 東京大学医学部附属病院 予防医学センター センター長 山道 信毅 講演2 「日本の大腸がん検診の現状と将来展望」 東邦大学医療センター大森病院 消化器内科教授 松田 尚久
子宮がん予防対策講習	令和5年 3月30日	愛媛県医師 会館	94人	報告 本県における子宮がん検診の現況 愛媛県総合保健協会 池谷東彦先生 特別講演 「子宮頸がん～ワクチンでの予防と治療～」 愛媛大学大学院 医学生研究科 産科婦人科学講座 助教 宇佐美 知香
肺がん予防 対策講習	令和5年 3月25日	愛媛県医師 会館	91人	「肺がん検診について一緩徐ですが少しずつ進捗 しているよー」 愛媛県総合保健協会 理事 最上 博
乳がん予防 対策講習	令和5年 3月18日	愛媛県医師 会館	65人	「愛媛県生活習慣病予防協議会一健診現場からの 現状報告一」 愛媛県総合保健協会 会長 久野 梧郎 「遺伝性乳癌卵巣癌症候群について」 四国がんセンター 乳腺外科 がん診断・治療開 発部 部長 大住 省三
前立腺がん予 防対策講習	令和5年 3月4日	ホテルマイ ステイズ松 山	44人	前立腺全摘除術においてリンパ郭清は予後に影響 するのか？MICAN studyの結果から 四国がんセンター 多田航生 追加報告一MICAN study 四国がんセンター 橋根勝義 愛媛県前立腺がん登録の報告 愛媛大学 野田輝乙
肝がん予防 対策講習	令和4年 9月29日	WEB開催	123人	「HBs 抗原消失へつなげるB型肝炎の治療戦略一 新たな測定系と新規治療薬から考える未来一」 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問 熊田 博光

4 精密検査実施医療機関等届出制度

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

令和4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4年10月11日(火)18:00~19:50
- 2 開催方法 WEB開催
- 3 出席者 委員 34名(欠席3名)
事務局 12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)

- ・がん検診の受診率については、新型コロナの影響により令和2年度の本県の市町が実施する検診については2割の減少が見られ、全国的にも問題となっているところ。
- ・がん検診を実施する市町や検診機関では、検診時期の調整や3密回避などの様々な感染症対策を講じているほか、WEBによる検診予約システムの活用により、より受診対象者が分かりやすく安心して検診を受けられる環境の構築に努めている。
- ・がん検診が効果を発揮するためには、皆さんに検診を受けていただくこと以外に、適切な検診精度管理が保たれていることが必要不可欠である。
- ・委員の皆様には、本県のがん検診の適切な精度管理や受診率の改善について、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10名を紹介。

(3) 会長の選出・挨拶

委員互選により、村上委員が会長に選出された。

挨拶(愛媛県生活習慣病予防協議会長挨拶)

(要旨)

- ・令和2年度の本県のがん検診受診者数は、新型コロナの影響を受けて大幅に減少しているとの結果。令和3年度の受診者数は若干の回復が見られるものの、新型コロナ流行前の水準には至っておらず、引き続き県民の皆さんへの受診勧奨や啓発に注力していくことが必要。
- ・協議会としても、検診受診率50%を目指して実施してきたこれまでの取り組みが後退しないよう、適切な精度管理の一翼を担っていきたい。
- ・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) 会長職務代理者及び部会長の指名

会長から、日浅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。

(5) 議事

① 令和3年度事業報告について

事務局から、令和3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、了承を得られた。

② 令和4年度事業計画について

事務局から、令和4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、実地調査は肺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。また、令和5年度に新規実施する愛媛県がん登録によるがん検診精度管理事業について説明し、了承を得られた。

5 各部会の内容（協議会終了後開催。がん登録部会は各部会終了後開催。）

(1) 各部会の部会長の選任について

各部会において、次のとおり承認された。

部会名	部会長	副部会長
消化器がん部会	二宮 朋之（再任）	藏原 晃一（再任）
子宮がん部会	草薙 康城（新任）	廣瀬 浩美（再任）
肺がん部会	野上 尚之（再任）	森高 智典（再任）
乳がん部会	佐川 庸（再任）	高橋 三奈（再任）
前立腺がん部会	雑賀 隆史（再任）	橋根 勝義（再任）
肝がん部会	日浅 陽一（再任）	堀池 典生（新任）
循環器疾患等部会	山口 修（新任）	村上 博（再任）
がん登録部会	日浅 陽一（再任）	

(2) 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
肺がん部会	令和5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

(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するにあたり、各部会において次のとおり提案があった。（詳細は、別途相談のうえ決定する。）

部会名	時期・内容等
消化器がん部会	令和5年2月～3月にオンライン実施。詳細は別途協議。
子宮がん部会	令和5年2月～3月にオンライン実施。詳細は別途協議。
肺がん部会	令和5年3月にオンライン実施。詳細は別途協議。
乳がん部会	令和5年2月～3月に実施。講師決定、今後交渉。
前立腺がん部会	泌尿器科医会の開催日と併せて集合開催予定。詳細は別途協議。
肝がん部会	※9/29 開催済

(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 (→：事務局の発言)
消 化 器 が ん 部 会	<p>1 令和3年度事業</p> <p>【胃がん検診、大腸がん検診結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今治市や四国中央市、大洲市で市町検診の件数が低いのは職域検診が多いなどの理由によるものか。 <p>→職域検診の実態が不明であるので分からない。今治市など中小企業が多いのでその可能性もあるかもしれない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大腸検診に比べて胃がん検診の受診率が低い理由などは判明しているか。 <p>→分析は出来ていないが、胃がん検診の方が体への負担が大きいことなども影響しているかもしれない。</p> <p>2 令和4年度事業</p> <p>【講習会の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時期は例年どおり2月から3月にかけての何処かでどうか。 <p>⇒委員一同異議なし</p> <ul style="list-style-type: none"> ・それでは細かな日程調整については改めて各委員にメールで伺うこととする。 ・今回はウェブ開催でよいかと考えているがどうか。 <p>⇒委員一同異議なし</p> <p>3 指針外の検診について 特になし</p>
子 宮 が ん 部 会	<p>1 令和3年度事業</p> <p>【子宮がん検診結果】</p> <p>特になし</p> <p>【事業評価のためのチェックリスト】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務局から、データを見て何か気になったことはあるか。 <p>→補足にはなるが「子宮頸がん検診（集団健診）市町村チェックリスト実施率」 ページの問6については、今年度から、市町が県へ報告し、県が検診機関へフィードバックを行うようにし、それをもって市町においてもフィードバックをしたと回答できるようになることから、来年度以降は実施率が上昇すると見込まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町と県が二重でフィードバックをするのは効率的ではないので、今回の取組によってデータが改善されることを期待している。 <p>2 令和4年度事業</p> <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Zoomのほうが評判もいいので、Zoomでの開催でもいいのでは。 ・2～3月の時期だと新型コロナとインフルエンザの同時流行の可能性も

考えられるので Zoom でもいいのかなと思うが、なかなか顔を合わすことができない方とお会いできるという点では集合形式のメリットもあるのかなと感じている。

- ・ Zoom 研修の機会も増え、慣れてきた方も多と思う。コロナのこともあるので、Zoom のほうが参加しやすいと思う。
- ・ Zoom のほうが参加しやすいので、Zoom でもいいのかなと思う。
- ・ では、Zoom の方向で進めるとし、講演の演者や日程など細かいことについては、本日欠席されている委員や事務局とも相談した上で決めさせていただく。

3 指針外の検診について

- ・ 部会資料29ページの「2年連続して受診し・・・2年に1回の受診でよい」の文言を「2年に1回」に修正するという点について議論したい。
- ・ 当初の経緯としては、過去は「年に1回」だったところを、突如「2年に1回」という指針が国から出され、いきなりの変更は受診者を不安にさせるのではないかということでワンクッション挟むという意味で現行の文言となっていたような気がする。個人的には国の指針に合わせたのでいいのではないかと思う。
- ・ 国がエビデンスに基づいて2年に1回でよいとしているのであれば、今回市町からもご意見をいただいているので、部会として国の指針に合わせて改定してもいいのではないか。
- ・ 当市では国の指針が変わった時から市の要領を改正し、2年に1回の受診間隔で周知している。
- ・ エビデンスに基づいているものだと思うので、国の指針に合わせて改定したのでいいと思う。
- ・ 他県の要領も見てみたが、やはり「2年に1回」としているところが多かったので、変えたのでいいのかなと思う。

⇒委員一同異議なし。後日、事務局から改正案を別途書面で示し、各委員に確認いただく。

- ・ 実施要領を改正するのであれば、30ページの子宮体がん検診についてはどうか？

→国の担当者へ確認したところ、子宮体がん検診は医療機関で診療として実施するものであると回答があったが、国の指針には子宮体がん検診の記載が残っているため、今後国の指針が改正された際に、それに合わせて県の要領も改正してはどうかと考えている。

⇒委員一同異議なし。

4 その他

- ・ 昨年度はコロナの影響で受診控えにより受診率が低下していたが、今年度は安心して受けられる体制であることや感染症対策を講じていることを周知した結果、9月時点で2割回復している。引き続き、受診者数を

	<p>上げていく必要がある。職域と連携して、がん検診を実施していない企業にも呼びかけていきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年4月からHPVワクチンの接種再開に伴い、接種券を送付しているが、接種率の目標は30%であったものの、現時点では10%と目標に届いていない。効果的な勧奨方法はあるか？ ・地道に周知啓発・情報提供していくしかないかなと思う。全国的に伸びておらず、1～2年の短期的な期間では難しいと思う。産婦人科医会の市民公開講座などでも安全性を伝えている。 ・急激にHPVワクチンの取扱いが変わったため、不安を感じているお子さんや保護者にきちんと納得して接種いただくことが大切だと考える。行政として正しい知識を普及して、後押ししていくのがよいのでは。
<p>肺がん部会</p>	<p>1 令和3年度事業</p> <p>【肺がん検診結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん発見率についてはどう変わっているか。 <p>→部会の資料に掲載されておらず、分からない。(後日メールにて各委員にH30～R2分報告済)</p> <p>2 令和4年度事業</p> <p>【講習会の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・演者の先生がどこの方かにより開催方法は変わってくると思われる。県外の先生であればZoom開催ということにもなってくるだろう。昨年度は久野先生が講演したが、Web開催をメインとし、会場に来られた方は現地での受講となった。 ・ハイブリット開催であれば参加者の幅が広がると思うが、予算の問題があるならWeb開催でも構わないと思う。開催時期はいつ頃か。 ・昨年度は3月に実施し、ほとんどの部会がWeb形式で開催した。 ・それでは、Zoomでの開催ということで構わないか。内容、講師について、昨年度は久野先生から検診の歴史や課題について話をされた。過去には禁煙についての話もあった。 ・ニーズのある内容について話し、検診にこだわらなくても良いのではないかと思う。 ・検診の読影、細胞診、化学療法の話をしたことがある。また、江口先生に来てもらったこともある。時間の都合もあるため、持ち帰りの議題とさせてもらう。開催時期は3月とし、日程は演者の方と相談する。 <p>【実地調査について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・追加で調べて欲しいといったことはあるのか。過去に参加したことはあるが、検診団体の説明に対し、こちらが質問していくような形式だった。 ・検診団体がすべきことは、チェックリストに基づいてしているため、定型のことを確認するような形になるのではないか。 ・特に問題がなければ、年明け1～2月の開催とし、12月頃にまた連絡さ

せていただく。

- ・コロナ次第では調査のやり方は変わってくると思うが、現地に行くことはあるのか。
- ・平成 29 年度は県庁で行い、令和 2、3 年度は書面開催された。今年度は集合、Web 開催、書面開催にすることが考えられる。

3 指針外の検診について

- ・判断が難しいところであり、コストベネフィットの問題や患者さんのことを考えると発見率が高まるといったこともあり、どの角度から議論するかということになるのではないかと。
- ・低線量CTをしているのは職業としては学校の方が多い。低線量CTは有用だと考えるが、国が進める進めない以前にどれくらいの有用性があるのかといった資料が欲しい。
- ・GGNのようなものが治癒、切除されるといったメリットがある。日本CT検診学会はある程度の間隔で導入することを進めているが、個人的にはそういった学会と国の方針との齟齬があるように感じる。
- ・愛媛県では江口先生が努力され、早期にCT検診車が導入された。
- ・県としては国が示した指針を県から市町に伝える必要があり、またこの指針について、部会の中で吟味していただきたいと考えていると思う。個人的にはCTをした方が早期に発見できるだろうなという感覚はあるが、部会の中で国の資料やその他の論文等を参考にして国の指針と意見が異なる点などを検討していくことが良いかと思う。
- ・当市では集団検診でCTを実施しているが、34 回中 19 回CTを実施しており、CT希望で来られる住民の方もいる。料金は 3,000 円～3,200 円だが、半額は市が助成している。すぐにやめるとなると、住民から説明を求められる。協議会の中で資料や根拠となるものを提示し、協議が出来たら良い。
- ・検診の表面像だけというのは、がんの余命に影響を与えるといった論文と与えないといった論文があり、一定の見解ではない。コストベネフィットの問題で、費用、行政側の負担が増え、その割には発見率が少ないという議論もある。大切なのは、年齢調整死亡率のがんが愛媛県はあまり良くないということが言われているが、肺がんの死亡率は男性も女性も全国で低いレベルにある。結果論かもしれないが、CTの導入が影響しているのではないかとと思われるところもあり、なかなか一概には決めにくい。
- ・レントゲンで見つかるサイズとCTで見つかるサイズに差がある。レントゲンでは、発生してから何年か後に見つかるというデータが出ているため、やめるという根拠にはし難く、有意義だったという人はたくさんいるのではないかと。

4 その他

- ・愛媛県の肺がんの検診状況について調べたが、コロナの影響を受けても他の検診と比べてあまり減っていない。もっと受ける人を増やすため、

	<p>何かした方が良いか。市民公開講座で検診を受けてもらえるようにと話はした。</p> <p>→検診は市町が実施主体であるが、県としても何かできないか検討したい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・富士フィルムが検診用の写真を赤く光らせるシステムを持っており、画期的で労力の減るソフトだと思う。そういうことに取り組み、プロモーションしてみてもは。病院でも導入するよう勧めており、特に読影が楽になる利点がある。 ・患者さんに興味を持ってもらうことは大切なツールであり、実際に医学の世界で役に立つ。ただ、企業が絡むとどのように扱ってよいか分からない点がある。 ・新しいものの導入といった話は、例えば実地調査の中で総合保健協会等の意見を聞いてはどうか。また、受診率の向上について、昨年度も肺がん部会だけでなく他の部会でも広げていかなければならないという話もあったことから繰り返し、肺がん部会から、受診率の向上について県全体で取り組んでほしいことを伝えてはどうか。
乳がん部会	<p>1 令和3年度事業について</p> <p>【乳がん検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診受診率は、全国に比べて平成22年度から若干上昇している傾向であるが全国よりは低い。 ・コロナ禍でも受診率の低下が1ポイント程度にとどまっていることは好ましい。 ・精検受診率はほかのがん種に比べると高く、一人ひとりが気を付けているという安心材料ではあるが未受診者も5%程度いるため、引き続き啓発をお願いしたい。 <p>【事業評価のためのチェックリストについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県別プロセス指標値は、全国より本県は集団検診が多いという解釈でよいか。 ・都会だと個別検診が多いと思うが、都会に比べ本県は集団検診が多いと思われる。 <p>2 令和4年度事業</p> <p>【講習会の内容について】</p> <p>⇒令和5年2～3月に開催。講師決定。</p> <p>3 指針外の検診について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2020年度に超音波を中止した県内市町が多い理由は何か。 <p>→不明である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指針外の検診に関する好事例や評価・分析されたデータを聞く機会があってもいいのではないか。 <p>→指針外のため、国や県ではデータ収集していない。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・超音波を受ける方にはメリットがあると思うので、指針外なのでやめたほうが良いというのはいかがか。 ・超音波など若い世代向けにキャンペーンで実施しているのをみかける。あくまで指針なので、指針外なのでやめたほうが良いとまでは言えないのではないか。 ・マンモを毎年実施している市町についてはいかがか。 ・検診としては2年に1回でいいのではないか。そのほか気になる場合は個人で受診されると思う。 ・市町に対して言えるのか。通知は出さないといけないか。 <p>→部会として必要という御意見であれば、指針の再周知など通知を出すことは可能である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町独自に回数を増やすとコストはかかるが実施して悪いことはない。 ・市町独自で検診回数を増やすことはコスト的にも難しく、検診の効果をどうみていくかという問題もある。 ・指針を踏まえた上で毎年実施の市町も希望者対象なのでかまわないのではないか。 <p>⇒部会としては、指針を踏まえた上で各市町に判断してもらったので良いと考える。特に通知してまでのアナウンスは控える。</p> <p>4 精密検査実施医療機関等届出実施要領について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どこまでできることを精密検査と定義するか、学会基準の1~4すべてだと本県では実施医療機関が限られ、専門機関への負担が増える。 ・精密検査においては、生検なり細胞診ができることが望ましい。 <p>⇒毎年、実施している精密検査実施医療機関の届出の際に質問項目を加えて評価し、改めて検討することとする。</p>
前立腺がん部会	<p>1 令和3年度事業</p> <p>【前立腺がん検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・P7、13 市町がん検診の実施状況のがん発見者数に“疑いを含む”とあるが確定してからもう一度集計してもらった方がよいか。 ・精検結果はすぐに出さないといけないので、受診はしたという感じで(詳細な)精検をする前に出したりしている。 ・ここで疑い以外の患者数を正確に知る必要があるかということになるので当面はこのままでよいか。 <p>⇒異議なし。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実際に精密検査をしていただく先生方の手間を考えると、なかなかもう一度調べてもらうことは現実的ではない。違和感はあるが、データとして、今までの整合性をとるためにもこれでよい。 <p>2 令和4年度事業</p> <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例年泌尿器科医会の協力を得て開催している。全体的な話としては、従来通りさせていただいてよいか。今年度は集合方式で講習会を開催したい。COVID 感染、その他の事情によってはハイブリッドも考えるが、従

来に戻していくのを原則としていきたい。

3 市町からの質問事項について

【質問①】

医療機関から市町に問合せがあり、その内容は、「前立腺肥大があり医療機関で経過観察中の方について、保険適応の範囲が3か月に1回、全体で3回までというPSA検査を実施したいため、市町のがん検診を案内してよいか？」というもの。市町の担当者は、「がん検診の目的外であるため、案内は望ましくない」とお断りしたそうだが、その医療機関から根拠を示してほしいとのことで、今回、部会に意見を伺いたい。

- ・市町から適切な回答をいただいたと思う。常識的に考えて、保険診療をうまく切り抜けるのに検診事業を使うべきではないのは当然のこと。検診事業を診療行為の一部に使うべきではない。

⇒異議なし。

→前立腺がん部会の見解として市町にお伝えしたい。

【質問②】

がん検診受診希望者の中には、既往歴として「前立腺肥大」のある人を問診で把握できるが、この場合、がん検診の対象として「受診不可」としてよいものか。また、不可とする、しないとする基準があれば教えていただきたい。

- ・前立腺がんの手術をしているのに、検診でPSA受けてこうだったという患者さんには、医療機関でフォローしているから検診には行かないようにとその都度説明している。
- ・前立腺肥大の場合は、どこかでフォローを受けているとは限らない。
- ・前立腺肥大があるから前立腺がん検診を受けないというのは、全く本末転倒。既のがんの診断を受けている人は、検診を受ける必要がないというのは十分考えられるが、質問の前立腺肥大症があるから前立腺がん検診を受けないというのは全くわからない話。
- ・前立腺肥大症の患者さんの例で、検診にPSAが含まれているから医療機関では受けたくないと言われるのはわかる。その場合は、同じデータが取れるのでよいと見守っている。
- ・保険診療でやっていることと、検診は全く別のものなので、検診として受けていただくことが必要。

4 指針外の検診について

- ・我々からすると驚くべきことで大きな問題だと思う。指針外だからやめた方がいいと思われるか。
- ・これは、泌尿器科学会が指針を出したのに、国立がん研究センターがん

	<p>研究所は、こういうことを市町に言われるのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対策型検診でやめてきている市町が全国的に見て増えているのか。PSA 検診は絶対と思うが、市町で行う検診よりは、多分一般の開業医の先生が調べてくれている方が数としては多いと思う。 ・実態としてはそうなっていると思うが、実際に受けられている方がどれ位というよりも、受けるチャンスを。もし検診を実施しないと、受けない方が出てしまうことが問題だと思う。 ・窓口は広い方がいい。 ・男性がん罹患率第1位が前立腺がん。しかも早期発見すれば予後がいいことが分かっている。国の指針の改定が追いついていないと考える。今は指針にないとしても、今後積極的に指針に入っていくかといけないがん種。全市町でやっている愛媛県は非常に素晴らしいと私たちは思っている。 ・部会としては今後も継続していくのが望ましいと医学的見地から考える。 ・保健行政として進行がんを作らないように早めに見つけて、治療することが必要なことと考えている。 ・各委員の皆様も全体会議の資料もご覧になり、折に触れてご意見いただければ、県の方にも相談したいと思う。また県事務局の方からも我々に忌憚のない意見をいただければ、我々の方でどうしたらいいか、今日に限らず考えていくので、引き続きよろしくお願ひしたい。
肝がん部会	<p>1 令和3年度事業</p> <p>【第2次肝炎対策推進計画における指標の現状】</p> <p>【肝炎ウイルス検診及び検査の実績について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響により、肝炎ウイルス検査の受検者数の減少がみられる。県が実施している出張型肝炎ウイルス検査について、今後の予定は。 <p>→新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、実施は検討中。 今年度は、県内イベント等での普及啓発、受検勧奨を予定している。</p> <p>2 令和4年度事業</p> <p>【肝炎医療コーディネーター養成講習会及びスキルアップ研修会】</p> <p>【出張型肝炎ウイルス検査の実施及び計画】</p> <p>【愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業及び肝炎治療特別促進事業に係る医療費助成審査件数】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(肝炎ウイルス検査の受検率を上げるための方法として) 企業等が実施する健康診断で、公費で肝炎ウイルス検査を補助することは難しいのか。 ・当市の実施にあたっては、企業は市外の方も含まれ、市のみでは調整しきれないところがある。各健診団体や職域等の理解を得ながら、費用負担の方法等、県とも協議しながら進めていきたい。 <p>→県でも一時検討していたが、国から検診の対象は、職域に限らず幅広く検討するよう方針が示され、今年度はその方針を受け、対象を広げて普</p>

	<p>及啓発イベントを検討している。</p> <p>職域での検診も有効だと思われるので、今後、方法を含めて検討していきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(県が認定する) 肝炎医療コーディネーターに認定されることで、病院等の収益につながるような手当を支給(加算)するという動きはないのか。 ・コーディネーターでないととれない加算というのは基本的にはないとの認識。 ・コーディネーターの立場を病院等の中でどう位置付けていくかは、取り組んでいくべき大きな課題。 ・県と肝疾患診療相談センターが実施している養成講習会の受講者は非常に多く、肝疾患の情報をリアルタイムに受け取っていただき、モチベーションアップに結び付けられるとよい <p>→県として、コーディネーターになられた方のモチベーションを高めるため、他県の取組みも参考にしながらできることを検討したい。</p> <p>3 第3次愛媛県肝炎対策推進計画について</p> <p>現在パブリックコメントを実施しており、今後、提出のあった意見を踏まえ、部会を開催し、委員の承認をいただいたうえで、策定及び公表とする予定。</p> <p>4 精密検査医療機関等届出について</p> <p>精密検査実施医師届出の追加について、2名の医師から届出があり、審査したところ異議はなく、了承された。</p> <p>5 その他協議事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学、県及び市町が連携して肝炎対策に取り組む体制を整えていく。
循環器疾患等部会	<p>1 愛媛県循環器対策推進計画について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画の概要版チラシはキャッチーなフレーズで作られている。まず「高血圧」から取り組むことを示しており、長期にわたって対策が必要。県循環器病対策推進計画は県民が主役である。関係機関と連携しながら、経年的にみていくが長期的にアウトカム評価をおこなっていききたい。 ・大変よくできている計画であり感心した。 <p>2 愛媛県高血圧重症化予防プログラムについて</p> <p>①プログラム案について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今回の循環器病対策では、高血圧の対策を1丁目一番地においている。糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に、高血圧重症化予防プログラムでは、健診結果とレセプトからハイリスク者を抽出する仕組み。 ・経済的なバックグラウンドがなく始まるプログラムであることから、本プログラムに関する意見書には費用がなるべく発生しないよう、先生方には御協力をいただきたい。かかりつけ医にまずはかかっていたくようにしたい。

- ・国の方針が示された際には国のものに合わせたいが、県においてはそれを待ってられる状況ではないため、先にプログラムを示して、まずは県内で実施していきたい。
 - ・Ⅲ度高血圧者で放置されている人は、保険者は情報をもっている。具体的にどう支援すればいいのか分かりやすく示すものにしていき、今後も変更を加えていきたい。
 - ・プログラムについては、よくできていると思うが、実際に実行するのはとても難しい気がする。かかりつけ医から専門医へつなぐことは難しくはないかと思うが、保健師の役割が大きいのではないか。地域の保健師にしっかり内容を理解してもらい、取り組んでいければよい。
 - ・120/80 の正常値を達成できていない人は治療中の人でも多い。120/80 の正常値を概要版チラシに入れたことは快挙。
 - ・案で示された様式は、かかりつけ医にもリスクが分かりやすく工夫されていた。
 - ・医師に書いていただく様式は簡素なため、診療報酬がなくても定着するのではないか。
 - ・プログラムは非常にわかりやすい。高血圧の対策を最初にもってこられたことに、ハットした、その通りだと感じる。行政や機関病院、医師会の先生方にも御協力いただきよいものになればよい。専門医として、かかりつけ医との連携も積極的に行いたい。
- ⇒部会としては、プログラム案の修正等については意見なし。

②プログラムの評価体制について

- ・中長期に把握するデータはなかなか変化がでないかもしれないし、今後の医療を取り巻く環境変化にも影響される。数値が悪くなっても一概に取組みが進んでいないとは言えない。
 - ・県における今後の患者の予測のデータによると、2020～2030年の間に外来患者数が唯一増える領域は、循環器。そのほかは減る。入院患者は循環器と呼吸器が増える。入院外来問わず循環器疾患の患者さんは今後10年は増え続けるということ。
 - ・毎年把握するデータについては、よくなっていくように取組みを進めていく。
 - ・データ分析については、根気よくやっていくことが大事。
 - ・プログラムをしっかりと内容で示してもらい、これなら実施できるのではないかという印象をもった。
 - ・当院の人間ドック（年間1万人）の受診者の平均の収縮期血圧は110。血圧が1mmHg下がればイベントリスクが減るので、県としても是非取組みを進めていただきたい。
- ⇒次年度以降は、本部会でプログラム実施に関連するデータの評価等について協議する。また、プログラム実施にあたり市町等から寄せられた質疑等にも対応していく。

	<p>3 ビッグデータ活用県民健康づくり事業について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ビッグデータ分析では地域のことはよくわかるが、何を解釈するようにデータを持ち出してくるのか等データサイエンスの部門は難しい。クラスター分析等にも取り組んでいただけたらよい。他の項目・リスク等とどう関連があるのか等深く分析いただけたらと思う。新たな視点からの活用も考えていきたい。 ・コロナの自粛生活で血糖値管理が悪くなるなど、体にどのように影響を与えるのか、分析結果を待ちたい。 ・すばらしいデータであるが、医療圏でみた場合、地理的・地形的・生活環境が違う地域を一緒にしていることに注意が必要。 ・ある地域は脂質異常症がとても多いが心筋梗塞が少ない。いろいろな関連を考えてデータをみていくことが必要だと思う。 <p>4 虚血性心疾患重症化予防事業について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この事業は産官学連携協定に基づく取組み。循環器病に関する取組みについては、県全体では今後高血圧重症化予防プログラムを実施していくことになるが、それ以外で何かお役に立てることがないかと、製薬会社から提案があったもの。(費用は製薬会社が負担) ・事業実施について各市町に手上げをしていただいた結果、実施していただけるのは新居浜市となった。 ・市医師会へも説明を行い、御支援をいただく予定。事業評価等については、県及び大学も協力し、結果については県内でも共有させていただける予定。 ・他の市町は様子見をしているところがあるかもしれない。健保組合等であれば取組みやすいかもしれないが、市町では個人情報を外に出すことにも慎重。 ・他の市町の手上げの状況はどうだったか。製薬会社のよい取組みだと思いが、市町にもうまく伝えていくことが必要。
<p>がん登録部会</p>	<p>1 令和3～4年度報告</p> <p>事務局から以下について説明、報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国がん登録に関する業務スケジュール ・5大陸がん罹患Ⅻに係るがん情報提供 ・2019年愛媛県がん登録情報集計に係るがん情報提供 ・子宮頸がん罹患数及び死亡数分析に係るがん情報提供 <p>2 質疑</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部監査は何年おきに受けることが推奨されるのか。 <p>→概ね3～5年程度に一回受けることになる。なお、監査対象になった際は全国がん登録協議会から通知される。</p>

<p>・今後、定期公表以外でのがん登録の利用申請が病院などから出てくるかもしれないが、申請の際はまず健康増進課に一報をいれたのでよいのか。 →事前相談なども含め当課でまず形式的な内容をチェックすることになる。</p>
--

令和4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

令和5年1月30日(月) 15:00~16:30

2 実施会場

中予地方局6階第一会議室

3 調査対象団体

公益財団法人愛媛県総合保健協会(11名)

愛媛県厚生農業協同組合連合会(7名)

4 出席委員

野上部会長、森高副部長、兼松委員、原田委員、竹内委員、篠原委員

5 事務局立会

健康増進課 青陰技幹、三宅担当係長、和田専門員、神谷主事

6 調査内容

(1) 肺がん検診実施状況

(2) 実施要領結果通知書について

(3) 肺がん検診DES法(エネルギーサブトラクション法)について

7 報告及び意見交換の概要

(1) 肺がん検診実施状況

①事務局説明資料の説明

配布資料に沿って説明

②総合保健協会からの説明概要

配布資料に沿って説明

<胸部X線検査>

・令和3年度の受診者数は29,759人である。

・要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度とどの項目においてもプロセス指標を上回っている。

・精検受診率において、40~44歳、45~49歳、55~59歳と他に比べて低くなっており、特に50歳以上の方はがん罹患するリスクが高まるため受診率を上げていくことが必要。

<CT検査>

・令和3年度の受診者数は4,266人である。

・要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度とどの項目においてもプロセス指標を上回っている。

・精検受診率において、60~64歳が83.3%と低くなっている。

- ・要精検となっても精密検査を受診しない人がいる。
- ・理由としては、若いから何もないだろう、以前精密検査となって病院を受診したが何もなかったから、昔の病気の影だからと言われる等があげられ、自己判断で病院を受診しない人がいる。
- ・国が進めているPHR等を皮切りに検診情報、レセプト情報、がん登録情報が紐づけされる等、高度な医療連携が構築されることによりもっと精度の高いものになるのではと期待される。

<Modality 別肺がん検診>

- ・初回受診の方から多くがんが見つかった。
- ・がん検診を受けたことがないより多くの人に受診をしてもらうことが必要と考えさせられる結果となった。
- ・病期別がん発見割合について胸部X線では、早期がん41.9%、進行がん41.9%、CT検査では、早期がん61.5%、進行がん30.8%。
- ・グラフから、肺がんを発見するにはCT検査が有益ではないかと思われるが、死亡減少効果に繋がっているかは分かっていない。

<令和元～3年度肺がん検診>

- ・令和2年度は新型コロナウイルス感染症により、受診者数が大幅に減少。
- ・令和3年度は増えてはいるが、コロナ前の水準に戻ってはいない。
- ・回復が見られない年代を中心に受診勧奨をする必要がある。

<まとめ>

- ・65～69歳の年齢層が検診に戻ってきていない傾向にある。
- ・回復が見られない世代を中心に受診勧奨をしていく必要がある。
- ・CT検査の方ががん発見率、早期がん発見率共に高い傾向にある。
- ・しかし、被ばく線量が多い、検診料が高い、検診日程を組む上で苦慮している、検診会場が限られる等、受診者の利便性に欠ける。
- ・今後の課題としては根強く受診勧奨を行い、受診者が受診しやすい環境を作る。
- ・利便性が高く、効果の高い検診を行う必要がある。

③厚生連健診センターからの説明概要

配布資料に沿って説明

<p. 14>

- ・FPD、CTの年齢階級・男女別受診者数については、共に60～64才で増加し始め、70～74才で最も多くなっている。
- ・Modality別受診者数の推移については、令和2年度にコロナウイルスの影響を受けて、減少が加速している。令和3年度は多少増え、回復傾向にはあるがコロナ以前には戻っていない。

<p. 15>

○FPD

- ・いずれもプロセス指標をクリアしている。

<p. 16>

- ・FPD：松山市、西条市、新居浜市と多くなっている。
- ・CT：西予市、今治市と多くなっている。

< p. 18 >

- ・精検受診率は80%前後となっているが、45～49才が68.8%と少し低くなっている。

④意見交換概要

- ・厚生連の資料の p. 17 や p. 19 の砥部町のがん発見率が高い理由は、
- ・前年度受診率が低かったのか、それとも偶然なのか。

→人数もあまり変わっていなかったため、偶然だと思われる。

- ・総合保健協会の方にお伺いするが、要精検率が低いことに対策を立てると聞いたがどのような対策を立てたのか。

→以前に検診で指摘され、精検で異常なしとなった場合の情報が無いために、検診で要精査となっても2次検診を受診しない場合が想定される。対策として2次検診の医療機関から返信された精検結果を読影時に読影医が参照し、より精度の高い判定を出来るようにしている。ただ、精検の情報なので、次回の検診時までに返信が間に合わない、来ていない等の場合も有り上手くいっていない点もある。

- ・両方の検診団体にお伺いしたいのだが、うがった見方をすると健康に気を使っている方が毎年CT検診をしており、興味を持たない人がCTを受けていないイメージがあるが、毎年CT検診を続けて受けているかということはあるか。

→だいたいCTを受ける方は毎年CTを受けるようになっている。

本当は、3年に1回等にすれば、費用の削減等にもなるため、よくない循環に陥っている。

→同じような現状である。同じ方が受けているとがん発見率が下がってくるといった懸念もある。

- ・コロナ後の検診受診率の回復について、県にお伺いしたいがどのようにしていくべきか。
- ・実際、コロナ後に進行した状態で見つかった人もいる。

(県)

→NHKのひめぼんという番組で、検診受診率がコロナで下がっているということを知り、検診受診については不要不急の外出に当たらないので受けてくださいという呼びかけをした。

→検診機関の方から、検診を簡単に受けられるようなインターネットやスマートフォンを利用した取り組みを実施している。そのシステムは特定健診がメインとなるが、その中でもがん検診を混ぜていただいて簡単に受けられるような取り組みを進めている。

→来年度、愛媛県のがん登録とがん検診のデータの突き合わせを検討している。

例えば、検診を受けていない方でどれだけがんが見つかるか、精検、要精検になったけれども受けずにがんになった方がどれだけいるか等を炙り出し、検診受診の大切さの啓発に努めたい。

- ・肺がんだけでなく、胃や大腸の検診受診率も低下している。
- ・コロナの影響で大学やがんセンターでも啓発活動ができなかったため、しっかり

行い啓発するようにしたい。

- ・総合保健協会のグラフで 55～69 歳以下の方の受診者数の回復が見られていないと言っていたが、考えられる原因はあるか。
 - 個人事業主の方が多く、コロナの関係で大変だったのではないかと思われる。
 - 60 歳以上の方は定年延長も考えられる。働き盛りかそうでないかということが影響しているのではないか。
 - 対策としては、市町については精検を受診していないということが分かれば、市町にお願いしてアンケート用紙のようなものを用意して、何故受診していないかといった内容のものを送るようにしている。
 - ただ、いつのタイミングで送ったらよいのかというのは難しい。半年たたないと出しにくいというものはあり、100%実施しているわけではない。

- ・CT 検診を受診希望していてもいっばいで受けられていない人はいるのか。
 - 自治体の予算があり、受入ストップを要請されたことがあるためおそらくいると思う。
 - おそらく他検診団体と同じような状況。
 - ・私の外来に来られる方で大きな異常のない方は、CT 検診は、臨床腫瘍学会では隔年くらいで構わないと言っており、毎年でなくて良いと伝えている。
 - ・間隔を空けて受けることを推奨し、代わりに受けられる方を増やすことが理想的なのではないか。

- ・被爆の関係についてはどう説明しているか。
 - 直接受診者の方に説明する機会はないが、低線量CT で実施し、できるだけ少ないようにしている。
 - 低線量で実施している。一人ひとりには説明はしていないが、1 枚もののコンテンツを作っている。

- ・総合的な話を聞いて良かった。
 - ・CT を受けられる人を増やすためにも、単純に毎年CT 受診しないように説明するという点が良かった。
 - ・精査の情報を返す側としては、CD-ROM 等が最初にあると、スピーディーに取り組めてよいのだが、お借りするという事になると、現場では二度手間、三度手間となることがあり、最初から頂けるとありがたい。

- ・保健所でもがん検診の受診率を上げたいと思っている。
 - ・さらに、コロナの影響で受診率が下がっており、コロナが落ち着いたら何とかしないといけないという話はある。がんに対する関心は多くの方があると思う。
 - ・根拠がないことは言えないため、データの裏付けや国の発言がないと、言いづらいため、がんに対する恐怖や正確な知識に対しては苦慮している。
 - ・がん登録関係で、データが大分集まっており、がんセンターの方でも分かりやすくしていただいているため、市町の担当者が住民に分かる形で伝え、検診される機関の方も、同じ感覚でがんに対する恐怖や知識を共通して持ち、検診受診率を上げていただけたらありがたい。

- ・CTについては、当市では希望される方については受けていただくことは可能。
- ・3週間前の申し込みとしているが、当日ご本人が希望すれば変更することはできるが、こちらが勧めて変更することはしていない。
- ・精検受診率を100%にしてくよう総合保健協会や厚生連と協力し、進めていきたい。

(2) 実施要領結果通知書について

(資料に沿って説明)

- ・この様式を使って報告しなければならないというのではなく、今までのものでも大丈夫ということか。
- 今までのものでも大丈夫。

(3) 肺がん検診DES法(エネルギーサブトラクション法)について

①資料に沿って説明

- ・X線検査は、簡便で被ばく量も少なく、日本では肺がん検診として広く使われている。
- ・肺がんの発見率は70~80%となっており、満足できる数字とはいえない。大きな原因としては、肋骨鎖骨の重なりである。特に1cm前後の小さな肺がんを見つけることが難しい。
- ・1970年頃から肋骨を消すことができないかと開発が行われている。
- ・X線が高いエネルギーと低いエネルギーの照射について
高いエネルギー…骨と軟部組織のコントラストが低い
低いエネルギー…骨と水のコントラストが高く出る
- ・エネルギーの違い(軟部組織と骨組織の割合の違いの影響)による画像のコントラストの違いを利用したものであり、デュアルエネルギーサブトラクションという方法。
- ・以前はCRを2枚かませ、間に銅のフィルターを置いて画像を作成していたが、最近では、フラットパネルを活用できるようになった。
- ・初期のフラットパネルの装置は、高エネルギーと低エネルギーを2回曝射するため、2倍の被曝線量が必要となり、臨床ではほとんど普及していなかったが、フラットパネルを何枚も重ねることで、1回の曝射で、高エネルギーと低エネルギーの画像を作ることが可能となった。
- ・2018年に富士フィルムが開発。
- ・DES法を検診に使用し、単純X線とエネルギーサブトラクションを加えて読影することで、結果がどのように変わるか実際の検診現場で実験を実施した。
- ・2019年1月から2020年6月までの1年半で13,315人を対象とし、通常画像では16名の肺がん発見だったが、エネルギーサブトラクションでは23名と7名発見が増え、がん発見率が30%向上した。その内5名は早期がんで手術が可能だった。
- ・8頁目の画像は、単純画像では発見できず、エネルギーサブトラクションで発見できたもの。
- ・フラットパネルになって画質もよくなり、実際の処理速度は撮影してから7秒ででき、技師・受診者に負荷はほとんどない。

②質疑応答

- ・コストはどれくらいかかるのか。
→2,000円ぐらい上がる。半額は市町から補助いただき、半額はご自身で出すことが多いのではないかと。
- 読影の補助として、AI人工知能を用いたものや、このようなエネルギーサブトラクション法など、どんどん出てくるようになっており、検診に使用する際には、ある程度の検診実績があるものが望ましいと思う。

- ・当院では、検診で引っ掛かった人は、胸部に関してはDES画像を撮り、CTを利用しないということも結構ある。保健協会の検診を受けた人はDES画像を見られているということで良いのか。
→全ての車に掲載しているが、契約がないと実施できない。契約対象となっている所は全てDES画像としているが、契約をしていない所はしていない。
- ・要精検となった人はDES画像で検診したと分かるようになっていないか。
→DES画像で検診したと分かるようにはなっていないが、「CT検診が望まれます」といったコメントを入れるようにはしている。

- ・コストと効果のバランスを分かってもらえないと進めないのかなという所。
- ・個人としては、全例でやった方が発見率は上がると思うが、どれくらいコストがかかってくるか、県がどれだけ補助できるのかということだと思う。

- ・県庁の感覚だと、県から予算を貰うのは難しく、各市町の中でどれだけ予算を付けるかということになってくる。
- ・市町によって同じ検査でも自己負担額が異なる。
- ・新しい検査の方法も各市の検査担当者が理解でき、こっちの方が良い物だと言えるものにして欲しいということが検診機関からの要望なのではないかと思うが、そのような意見を出すかどうかは委員の先生方の考え次第となってくる。
- ・今回の会議で、意見を出すのは自由であり、判断するのは市町となる。
- ・予算直結する話となると簡単ではなく、部会の終着点としては、DES法に対し、このような意見を出したいということになるのではないかと。

- ・エネサブに関して行政の方がポジティブに言えるのは難しい。
- ・30%上がったという論文を書いているが、おそらく追試されず、検診自体も日本でしかしていないため、世界から言及されることはほとんどない。
- ・危惧しているのは読影補助であり、AIが使われ始めると思う。もう一つボーンサブレーションというアプリで肋骨を削除するというものがあり、結局のところ、エネサブが教示画像となっている。色んなものが乱立して検診に使用されるようになる懸念があるため、実際の肺がん検診で実績のあるものを利用するよう推奨して欲しい。

- ・論文2頁目の中で、石灰化がサブトラクションで消えているということがある。そのような症例も異常なしと書かれてしまったときの患者さんを拾い上げるに

は？

→石灰化があつたにしても、軟部組織の構造があれば、軟部画像の方に出る。

軟部画像で消えてしまつて、骨画像の方で出てくるとなると、腫瘍成分がないと判断できる。

→だから、石灰化があつても具合の悪い腫瘍があるとすれば軟部画像の方で判定するため、その点の間違ひはないものと思われる。

- ・通常のレントゲン検査であれば、検診に引っかかってくるが、肋骨ではない良性の石灰化病変がエネルギーサブトラクションの画像で精検が外れてくることもある。

- ・その点について、一つ救済、網を広げる工夫があつても良いのではないかと思へた。

→その部分のメリットはすごく大きい。

→要精検率を下げられるのではないかと思ひ、実験をしたが、結局エネサブの画像の方で色々確認でき、要精検数は上がった。

→骨画像の方では、逆に要精検数が減り、ある程度相殺された。

→精密検査の必要のない人は始めから行かないようにはなつたが、肺の中に何らかの影がある方が増えて要精検数がわずかに上がった。

- ・DES法だけでなく、様々なソフトがある。

- ・当院で使っているものは腫瘍とか浸潤影を赤く出すようなソフトを使ってしている。

- ・本質的な目標としては、異常比率を上げたい、検診を増やしたいということになると思う。

- ・DES法だけを採用してというわけではなく、よく検討した方が良い事案なのではないかと思う。

- ・どの組み合わせがベストで検診できるのか、おそらくここにいらっしゃる目の肥えた先生と開業医で検診をしている先生方では発見率が違うだろうから、一概に全部を否定してしまうのではなく、こういう組み合わせはソフトでできるなら発信してもよいのではないかなと個人的には思つた。

- ・CRとCTをしているところで、DES法が導入されると住民にどう説明したらよいか。

- ・厚生連はまだ導入されていないということで、両検診団体が導入したら、どの日程でも住民の方が受けられるメリットがあるかなというところで足踏みをした。

- ・予算に関しても、早めに組むため間に合わなかつたため、今年度の様子を見せていただきながら導入について検討したい。

→ピュアなすりガラス陰影について一例も発見していない。

→それは、鈍足ながんは見つかっていないということで、これは肺がんCTをするとどんどん見つかつてしまう。

→肺がんCTにおける過剰診断として台湾の方で論文が出ているが、弊害として見られるがんはエネサブすることで見つかることはなかつた。

→実際に見つかつているがんの多くは、I期の手術しないといけなような肺がんで、単純にエックス線では見つからないようなものが30%余分に

見つかっている。

- ・発見率が変わり、サバイバルが上がったという論文は機器メーカーでは出していないのか。

→出していない。

- ・県に聞きたいが、機械の導入に要件はあるのか。

→実施要領にはそこまでの記載は書かれていない。

- ・ポジティブなPRは難しい。

- ・ただ、様々な機械が出てきているため、実績のあるものを使用するのが望ましいといった制限を掛けないと、トラブルが起きるような検査方法が入ってき、事故が起きてしまう可能性もある。

- ・そういったことの防止を県でした方が良いのではないか。

- ・医療機器については厚生労働省の認可が必要だと思っていたが、必要ないのか。

→薬事承認は通っている。

- ・後半いただいた話は、この場ですぐ決めることはできないので、持ち帰りということに相談したい。

- ・使っていただく分には問題ない。

- ・あとは、実施されるときの特長が市町や一般の検診の方に伝わればDES法を利用することにもなるのでは。

- ・質問にあったエネサブの導入に関しては、来年度以降更新があるため、検討したい。

8 調査結果（調査対象団体への指摘）

- ・指摘事項なし（特に改善を要する事項は見受けられなかった）

令和5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	R5.10.16	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度事業報告について ・令和5年度事業計画について
消化器がん部会	R5.10.16	<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	R5.10.16	<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	R5.10.16	<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	R5.10.16	<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	R5.10.16	<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	R5.10.16	<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	R5.10.16	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧重症化予防プログラムについて 等

2 検診機関等実地調査について

担 当 部 会	実施時期	調 査 先 及 び 内 容
子宮がん部会	令和6年1月 ～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 子宮がん検診における実施状況

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

27	肝がん部会	H28. 1. 14 2. 18	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肝炎ウイルス検査に係る実施状況及び課題等
28	乳がん部会	H29. 1. 10	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 乳がん検診の実施状況調査
29	肺がん部会	H30. 1. 30	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肺がん検診の実施状況調査
30	子宮がん部会	H31. 1. 17	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 子宮がん検診の実施状況調査
R1	消化器がん部会	R 2. 2. 25	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 胃がん検診及び大腸がん検診の実施状況調査
R2	肝がん部会(書面)	R 3. 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 肝炎ウイルス検査に係る実施状況
R3	乳がん部会(書面)	R 4. 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 乳がん検診の実施状況調査
R4	肺がん部会	R 5. 1. 31	(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

[参考]

年度	消化器がん部会	子宮がん部会	肺がん部会	乳がん部会	前立腺がん部会	肝がん部会	循環器疾患等部会
15	○	○	○	○	○	○	循環器・骨粗鬆症
16						○	
17		○		○			
18	○						循環器
19			○				
20						○	(循環器疾患部会廃止)
21		○					
22	○						
23				○			
24			○				(骨粗鬆症部会廃止)
25		○					
26	○						
27						○	
28				○			
29			○				循環器疾患等部会
30		○					
R1	○						
R2						○	
R3				○			
R4			○				
R5		○					

〔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
23	<p>「ピロリ菌と胃がんー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</p> <p>「早期大腸癌の診断を治療 ー大腸ESDの適応を含めて」 市立旭川病院 副病院長・消化器病センター長 斉藤 裕輔</p>	<p>「婦人科領域における液状細胞診の現状と将来」 金沢大学付属病院病理部 尾崎 聡</p>
24	<p>「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</p> <p>「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</p>	<p>「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</p>
25	<p>「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</p> <p>「大腸内視鏡検査 ー挿入法と最近の話題ー」 秋田赤十字病院消化器病センター 山野 泰穂</p>	<p>「細胞診・HPV 検査併用子宮頸がん検診8年間の実績ー浸潤がん:6年で出雲市概ね撲滅、4年で島根県半減ー」 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</p>
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ー胃がん死撲滅の入口と出口ー」 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ー大腸がんで命を落とすのは日本人だけー」 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」 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」 愛媛県厚生連検診センター 佐藤 哲也</p> <p>「胃がん内視鏡検診の現状と課題」 新潟県立がんセンター新潟病院 内科部長 成澤 林太郎</p> <p>「当施設における大腸がん検診の現状と課題」 愛媛県総合保健協会 栄 浩司</p>	<p>「子宮頸がんと HPV - clinical management から見たスクリーニング」 四国がんセンター婦人科 竹原 和宏</p>

28	<p>(大腸がん)</p> <p>「2016 年がん専門施設における大腸がん検診要精検受診者に対する 2 次精査の成績」</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 (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>
29	<p>(大腸がん)</p> <p>「大腸がん予防対策の基礎知識」</p> <p>佐野病院 消化器センター長・院長 佐野 寧 (胃がん)</p> <p>「発生リスクを考慮した胃がん検診」</p> <p>順風会健康管理センター センター長 井上 和彦</p>	<p>「子宮がん検診の品質管理—液化化検体細胞診によるベストプラクティス—」</p> <p>東京慈恵会医科大学葛飾医療センター病院病理部 梅澤 敬</p> <p>「子宮頸がんの新たな WHO 分類 (2014 年)」</p> <p>九州大学大学院医学研究院保健学部門教授 加来 恒壽</p>
30	<p>「H. Pylori 陰性時代を迎えた上部消化管内視鏡 スクリーニング～基本から胃炎の京都分類まで～」川崎医科大学総合医療センター健康管理学教授 鎌田 智有</p> <p>「大腸内視鏡挿入法—挿入の妨げを克服しランクアップを—」がん研究会有明病院 下部消化管内科 顧問 五十嵐 正広</p>	<p>「HPV ワクチン接種勧奨再開に向けて」</p> <p>公立学校共済組合四国中央病院 病院長 鎌田 正晴</p>
R1	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止
R2	<p>「胃 X 線検診におけるカテゴリー判定の実際と運用について」</p> <p>奈良県立医科大学 放射線医学教室 講師 伊藤 高広</p> <p>「自施設から大腸がんで亡くなる方を出さないためには」</p> <p>松島病院大腸肛門病センター松島クリニック 診療部長 鈴木 康元</p>	<p>「本県における子宮がん検診の現況」</p> <p>愛媛県総合保健協会 池谷 東彦</p> <p>「子宮頸がん検診ガイドライン更新の解説」</p> <p>県立医療技術大学 教授 草薙 康城</p> <p>「婦人科悪性腫瘍と癌ゲノム療法」</p> <p>四国がんセンター 婦人科部長/手術部長 竹原 和宏</p>
R3	<p>講演 1</p> <p>「対策型胃がん検診の現状と課題」</p> <p>公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター所長 加藤 勝章</p> <p>講演 2</p> <p>「大腸がん検診の精度管理とエビデンス」</p> <p>静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科副部長、静岡県大腸がん検診部会長 堀田 欣一</p>	<p>報告 本県における子宮がん検診の現況</p> <p>愛媛県総合保健協会 池谷東彦先生</p> <p>当協会における細胞診・HPV 併用検診への取組—2018～2021 年度を中心に—</p> <p>愛媛県総合保健協会 佐伯 健二</p> <p>特別講演「子宮頸がん予防の新展開—HPV ワクチン勧奨再開とわが国の現状を踏まえた HPV 検査導入法—」</p> <p>(公社) 日本産婦人科医会 がん部会担当常務理事 鈴木 光明</p>
R4	<p>講演 1</p> <p>「H. pylori 陰性時代の胃癌、胃 X 線検診の現状とカテゴリー分類の登場」</p> <p>東京大学医学部附属病院 予防医学センター センター長 山道 信毅</p> <p>講演 2</p> <p>「日本の大腸がん検診の現状と将来展望」</p> <p>東邦大学医療センター大森病院 消化器内科教授 松田 尚久</p>	<p>報告</p> <p>本県における子宮がん検診の現況</p> <p>愛媛県総合保健協会 池谷東彦先生</p> <p>特別講演</p> <p>「子宮頸がん～ワクチンでの予防と治療～」</p> <p>愛媛大学大学院 医学生研究科 産科婦人科学講座 助教 宇佐美 知香</p>

年度	肺がん予防対策講習会	乳がん予防対策講習会
23	「呼吸器感染症の最近の話題」 川崎医科大学総合内科学1准教授 宮下 修行	「超音波診断・検診について」 高松平和病院外科部長 何森亜由美 「マンモグラフィ検診について」 愛媛県総合保健協会診療所副所長 最上 博
24	「胸部画像診断について」 福井大学医学部高エネルギー医学 研究センター 特命教授 伊藤春海	「デジタルマンモグラフィの精度管理」 四国がんセンター放射線部 副技師長 安友基勝 「乳がん検診をめぐる最近の諸問題について」 松江赤十字病院乳腺外科 村田陽子
25	「生活習慣病から見た発がん予防対策」 —まずは禁煙から— 愛媛県立中央病院 呼吸器内科・感染制御部 森高 智典	「遺伝性乳がん卵巣がん (HBOC) で知っておくべきこと」四国がんセンターがん診断・治療開発部長 大住省三 「当院の遺伝性乳がんの診療に対する取り組み～遺伝カウンセラーの視点より～」四国がんセンター 認定遺伝カウンセラー 金子 景香
26	「肺がん検診について—単純X線とCTのゆくえ—」公益財団法人愛媛県総合保健協会診療所 副所長 最上 博	「マンモグラフィ検診精度管理向上のために—高知県での取り組み—」高知大学乳腺・内分泌外科准教授 杉本 健樹
27	「治りうる肺がんを見つけるには」—日常診療にも利用できる胸部X線写真読影のコツと低線量CT検診をめぐる最近の話題について— 帝京大学医学部腫瘍内科特任教授 江口 研二	「乳房再建」 四国がんセンター形成外科 時吉 貴宏 「薬物療法」 四国がんセンター 乳腺外科・薬物療法科 原文 文堅
28	「近年めざましく進歩した肺癌治療」 四国がんセンター第二病棟部長 野上 尚之	「乳房超音波診断 もう一度確認しませんか」 今治第一病院 乳腺・甲状腺外科 戸田 茂 「マンモグラフィ読影のコツ—拾いすぎないように、落としすぎないように」 やまかわ乳腺クリニック院長 山川 卓
29	「頑張らずにスッパリやめられる禁煙—禁煙治療の最新の話」 岡山済生会総合病院 診療部長 がん化学療法センター長 川井 治之	「新潟県における乳がん検診検討委員会の取り組みと『良性所見情報』の運用」 済生会新潟第二病院 外科部長 田邊 匡
30	「肺がん検診の現状と問題点—岡山県での取り組みを踏まえて—」岡山県健康づくり財団附属病院 院長 西井 研治	「乳がん検診の精度管理と高濃度乳房問題について」 福井県済生会病院 副院長・女性医療センター長 笠原 善郎
R1	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止	「20年目のマンモグラフィ検診～現状と課題～」香川県立中央病院 乳腺センター 部長 白岩 美咲
R2	「チャレンジ“低線量肺CT”：AI再構成法を含む」 愛媛大学名誉教授、モスクワ第一医科大学放射線科教授、吉野病院名誉院長 望月 輝一	「当院での乳房MRIガイド下生検について」 四国がんセンター 乳腺外科 高橋 三奈 「当院における中間期乳癌の現状と対策」 乳腺クリニック道後 井上 博道 「当院での乳がん検診2次精査の現状」 愛媛県立中央病院 乳腺・内分泌外科 松岡 欣也
R3	「愛媛県総合保健協会における5大がん関係の推移と今後の課題—肺がん検診を中心に—」 久野内科 院長 久野 梧郎	「宇和島の任意検診の現況」 市立宇和島病院 乳腺外科科長岡田憲三先生 「コロナ禍で明らかとなった乳がん検診の意義」 愛媛県総合保健協会 最上 博
R4	「肺がん検診について—緩徐ですが少しずつ進捗しているよ—」 愛媛県総合保健協会 理事 最上 博	「愛媛県生活習慣病予防協議会—健診現場からの現状報告—」 愛媛県総合保健協会 会長 久野 梧郎 「遺伝性乳癌卵巣癌症候群について」 四国がんセンター 乳腺外科 がん診断・治療開発部 部長 大住 省三

年度	前立腺がん予防対策講習会	肝がん予防対策講習会
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ー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」岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 泌尿器科学教授 那須 保友	「IFNフリー時代のC型肝炎対策」広島大学大学院医歯薬学保健学研究院疫学・疾病制御学教授 田中 純子 「C型肝炎治療の実際」虎の門病院分院 分院長 熊田 博光
28	「過活動膀胱と男性不妊症」いぐち腎泌尿器科クリニック院長 井口 裕樹	「C型肝炎について」山梨県立病院機構理事長・東京大学名誉教授 小俣 政男
29	「進行前立腺癌ー治療上の課題を最高するー」久留米大学医学部泌尿器科 主任教授 井川 掌	「新たなステージに入ったC型肝炎治療～同一レジメンの最短8週、パンジェノタイプ療法～」国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 分院長 熊田 博光
30	「過活動膀胱の診療最前線」旭川医科大学腎泌尿器外科学講座 教授 柿崎 秀宏	「実臨床データからみるB型肝炎治療ーこれからの治療戦略を考えるー」国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問 熊田 博光
R1	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止	「愛媛県における肝炎患者のサポート体制」愛媛大学医学部附属病院肝炎診療相談センター センター長 徳本 良雄 「国が目指すこれからの医学会と肝臓専門医が目指すこれからの肝臓領域の医療」国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問 熊田 博光
R2	「当院における前立腺がんに対するゲノム検査の現状について」四国がんセンター 松村 正文 「愛媛県前立腺がん登録の報告」愛媛大学 野田 輝乙	「B型肝炎治療の新たなステージへーHBs抗原陰性化へ向けた耐性抑制、発癌抑制、腎機能悪化抑制ー」国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問 熊田 博光
R3	愛媛県下前立腺全摘術の治療成績および予後因子に関する多施設共同研究 (MICAN study) ～中間解析報告～ 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 野田輝乙	「肝臓領域の最近の話題と肝臓学会の将来～C型肝炎治療の残された話題、肝癌治療の今後、B型肝炎・NASHの新規治験も含めて～」国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問 熊田 博光
R4	前立腺全摘除術においてリンパ郭清は予後に影響するのか？MICAN studyの結果から 四国がんセンター 多田航生 追加報告ーMICAN study 四国がんセンター 橋根勝義 愛媛県前立腺がん登録の報告 愛媛大学 野田輝乙	「HBs抗原消失へつなげるB型肝炎の治療戦略ー新たな測定系と新規治療薬から考える未来ー」国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問 熊田 博光

がん検診受診率

「国民生活基礎調査」より（単位：％）

調査年	区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん	
男性	19	愛媛県	32.0	26.3	28.2		
		全国	33.8	27.9	26.7		
	22	愛媛県	36.2	27.3	30.5		
		全国	36.6	28.1	26.4		
	25	愛媛県	41.4	39.2	46.9		
		全国	45.8	41.4	47.5		
	28	愛媛県	43.0	43.0	51.4		
		全国	46.4	44.5	51.0		
	R1	愛媛県	51.4(45.8)	46.9	54.2		
		全国	54.2(48.0)	47.8	53.4		
	R4	愛媛県	55.4(46.9)	49.6	53.1		
		全国	53.7(47.5)	49.1	53.2	過去2年間 (過去1年間)	過去2年間 (過去1年間)
女性	19	愛媛県	26.3	22.2	25.3	(23.2)	(23.0)
		全国	26.8	23.7	22.9	(24.7)	(24.5)
	22	愛媛県	29.9	25.8	27.9	40.3 (31.9)	39.8 (31.0)
		全国	28.3	23.9	23.0	39.1 (30.6)	37.7 (28.7)
	25	愛媛県	31.1	32.5	40.1	41.1 (30.8)	41.2 (30.5)
		全国	33.8	34.5	37.4	43.4 (34.2)	42.1 (32.7)
	28	愛媛県	32.6	36.2	39.6	40.9 (33.2)	40.7 (31.8)
		全国	35.6	38.5	41.7	44.9 (36.8)	42.3 (33.7)
	R1	愛媛県	41.8(35.6)	38.0	43.5	43.8	43.3
		全国	45.1(37.1)	40.9	45.6	47.4	43.7
	R4	愛媛県	41.7(33.6)	40.8	43.7	44.4	42.1
		全国	43.5(36.5)	42.8	46.4	47.4	43.6

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

各検診の受診者数、受診率、精検受診率及びがん発見数

令和5年度

愛媛県生活習慣病予防協議会集計

		全年齢					40歳～74歳(子宮頸がんは20歳～74歳)※2					
		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
受診者数(人)		上段：全受診者数 下段：国民健康保険の被保険者である受診者数										
胃がん検診	エックス線＋内視鏡	39,316	38,013	30,214	33,989	36,552	22,430 8,821	20,895 13,004	23,813 17,443	26,555 19,057	27,709 19,833	
	エックス線	38,410	37,073	29,235	32,315	34,783	21,891 8,471	20,288 12,620	22,987 16,755	25,194 17,967	26,356 18,706	
	内視鏡	906	940	979	1,674	1,769	539 350	607 384	826 688	1,361 1,090	1,353 1,127	
大腸がん検診		71,774	71,582	60,140	66,954	72,090	39,140 22,313	36,989 22,828	45,595 33,298	50,207 35,932	52,504 38,265	
肺がん検診	エックス線＋CT	70,387	69,679	57,588	64,318	69,914	36,762 16,056	34,632 22,915	43,247 30,050	47,662 35,279	50,361 38,228	
	エックス線	60,905	59,491	49,776	55,695	60,954	31,825 16,056	29,510 19,359	37,263 26,458	41,189 30,665	43,932 33,345	
	CT	9,482	10,188	7,812	8,623	8,960	4,937 1,725	5,122 3,556	5,984 3,592	6,473 4,614	6,429 4,883	
乳がん検診		マンモグラフィ (視触診等併用を含む)	35,527	35,552	28,574	32,918	33,824	24,858 8,663	23,824 9,821	24,576 12,607	27,952 14,145	28,206 14,144
子宮頸がん検診 ※1			35,996	36,760	30,043	34,314	35,484	30,688 9,876	27,397 9,029	27,028 10,533	30,550 12,540	31,106 12,443
前立腺がん検診			20,622	20,994	17,118	19,130	20,839					
受診率(%)		上段：全受診者数／全住民数 下段：国保の受診者数／国保の被保険者数										
胃がん検診	エックス線＋内視鏡		6.5	6.0	5.6	5.1	5.8	6.1 11.5	5.7 11.5	5.9 7.9	5.5 11.1	6.3 12.3
		大腸がん検診	9.0	8.1	6.8	7.6	8.2	7.7 14.0	6.7 14.0	6.9 13.8	7.7 15.5	8.2 16.9
肺がん検診	エックス線＋CT		7.9	7.8	6.4	7.3	8.0	6.5 14.0	6.2 13.9	6.5 12.4	7.3 15.2	7.9 16.9
		エックス線	6.9	6.7	5.6	6.3	7.0	5.6 12.1	5.3 11.8	5.6 10.9	6.3 13.2	6.9 14.7
乳がん検診		マンモグラフィ (視触診等併用を含む)	12.7	12.5	11.4	11.6	12.3	15.3 20.0	14.8 18.9	13.8 14.0	14.2 18.9	15.1 19.9
子宮頸がん検診 ※1			10.8	10.2	8.9	9.4	10.1	12.7 14.7	11.9 14.1	10.4 10.2	11.1 14.3	12.0 15.3
前立腺がん検診			6.8	6.8	5.5	6.1	6.7					
精検受診率(%)												
胃がん検診		エックス線＋内視鏡	90.4	90.5	90.7	90.9		89.2	89.1	90.2	90.2	
大腸がん検診			80.5	82.1	77.5	76.6		78.1	80.0	77.8	76.1	
肺がん検診	エックス線		88.0	89.8	89.2	87.8		88.0	88.3	88.8	87.5	
		CT	91.2	92.5	91.5	90.3		86.0	90.0	90.2	89.7	
乳がん検診		マンモグラフィ (視触診等併用を含む)	94.3	94.8	94.5	94.5		94.1	94.7	94.5	94.7	
子宮頸がん検診 ※1			91.1	81.0	81.6	84.9		91.6	81.8	81.4	84.4	
前立腺がん検診			59.6	69.7	68.0	66.9						
がん発見数(人)												
胃がん検診		エックス線＋内視鏡	51	55	41	51		15	16	24	30	
大腸がん検診			107	137	119	126		45	50	81	81	
肺がん検診	エックス線		40	32	25	38		15	9	20	19	
		CT	11	10	11	14		5	3	8	13	
乳がん検診		マンモグラフィ (視触診等併用を含む)	94	134	84	121		54	88	66	95	
子宮頸がん検診 ※1			10	12	2	7		8	11	2	7	
前立腺がん検診			69	148	124	108						

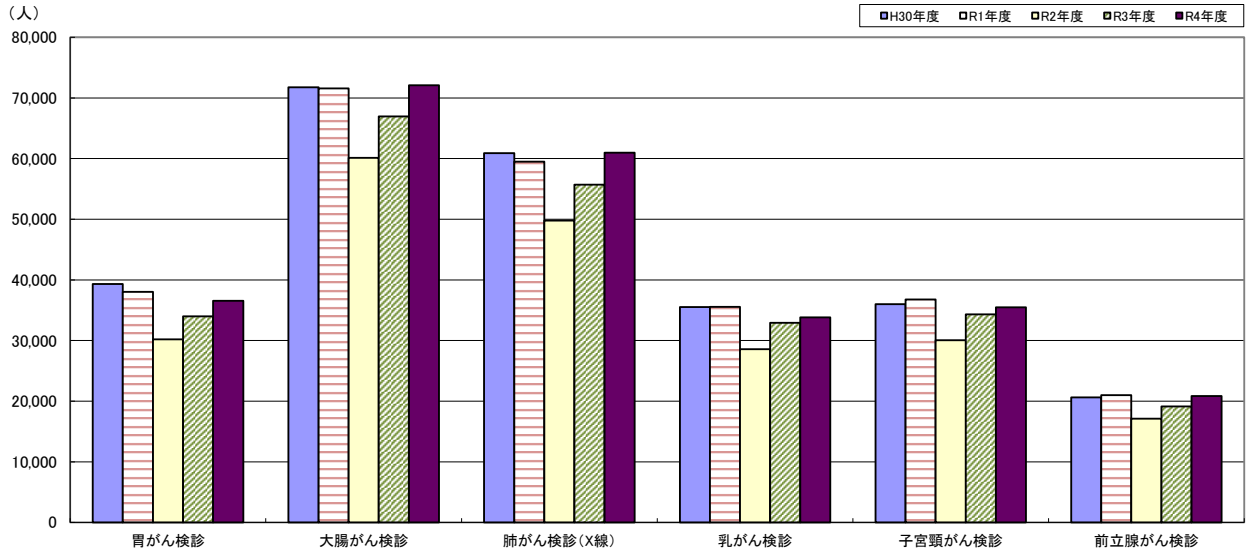
※1 松山市の妊婦健診の値は含まない。

※2 R1年度までは40歳～69歳を対象としている。(子宮頸がんは20歳～69歳)

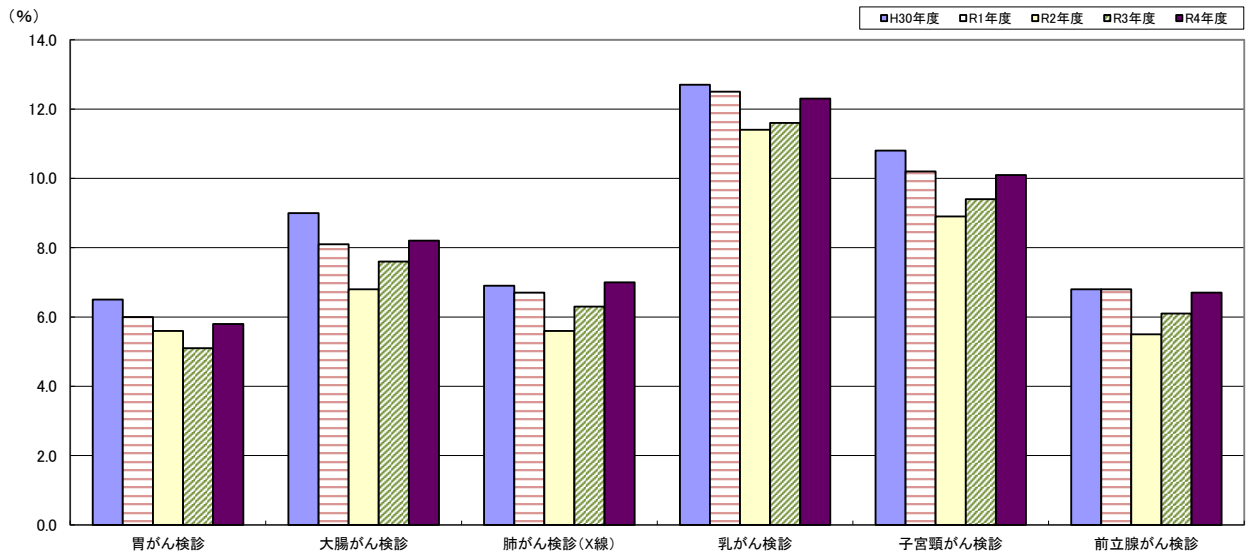
●前立腺がん検診は、H24年度から全市町で実施

市町におけるがん検診の状況

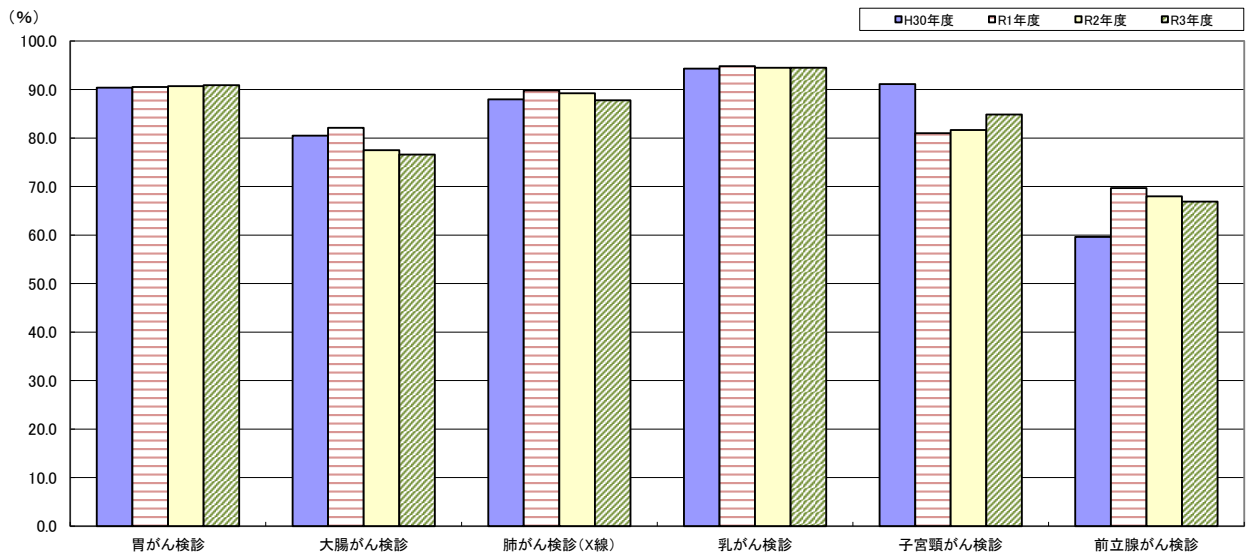
受診者数(全年齢)



受診率(全年齢)



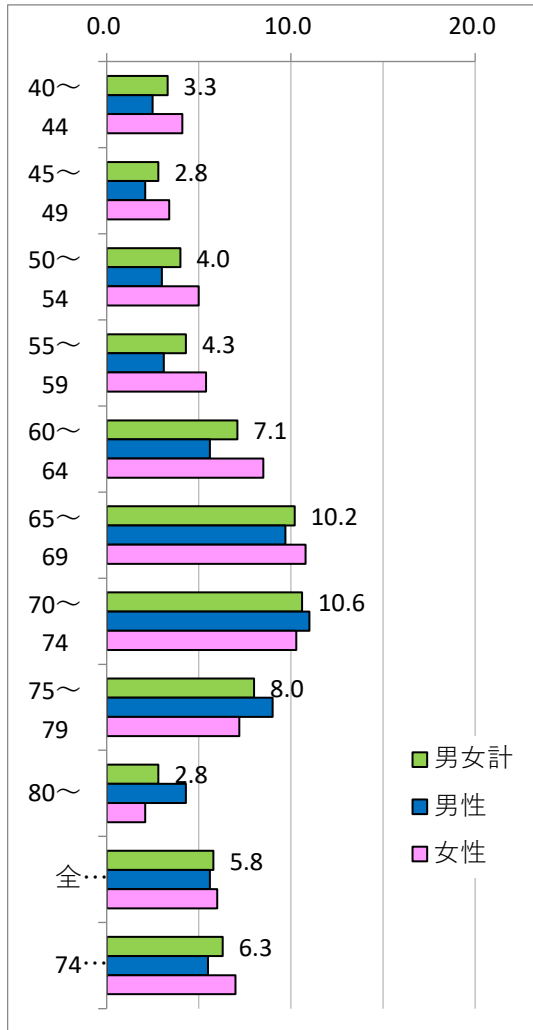
精検受診率(全年齢)



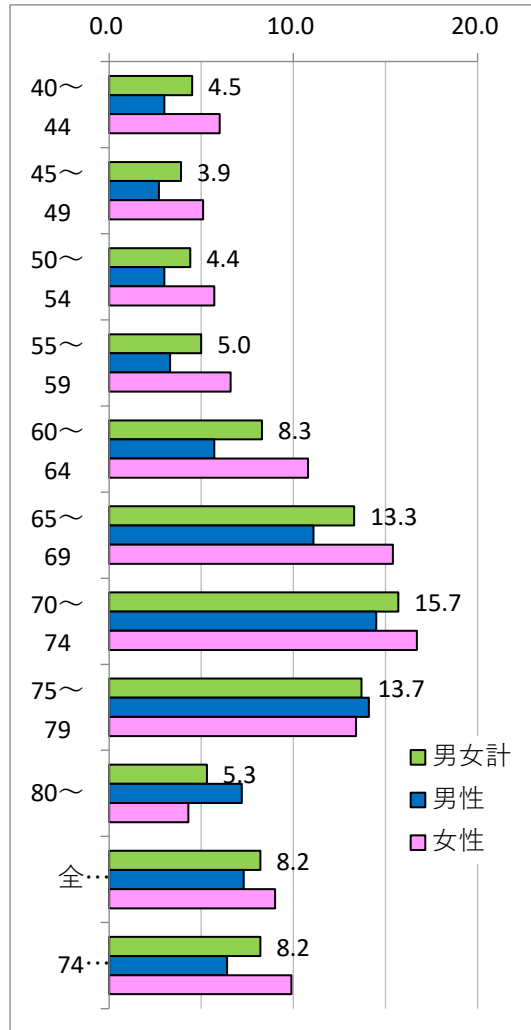
○年齢階級別受診率 令和4年度

年齢区分	男女計			男性				女性					
	胃がん	大腸がん	肺がん (X線)	胃がん	大腸がん	肺がん (X線)	前立腺がん	胃がん	大腸がん	肺がん (X線)	乳がん	子宮頸がん	
20～24													6.9
25～29													10.6
30～34													14.6
35～39													13.5
40～44	3.3	4.5	3.8	2.5	3.0	2.5		4.1	6.0	5.1	18.5		12.9
45～49	2.8	3.9	3.3	2.1	2.7	2.2		3.4	5.1	4.4	12.3		10.8
50～54	4.0	4.4	3.5	3.0	3.0	2.4	2.5	5.0	5.7	4.5	11.3		9.8
55～59	4.3	5.0	4.0	3.1	3.3	2.7	3.0	5.4	6.6	5.2	12.0		10.3
60～64	7.1	8.3	6.8	5.6	5.7	4.7	5.2	8.5	10.8	8.8	15.5		13.0
65～69	10.2	13.3	11.2	9.7	11.1	9.4	9.4	10.8	15.4	12.8	18.3		14.6
70～74	10.6	15.7	13.5	11.0	14.5	12.6	11.5	10.3	16.7	14.2	17.4		13.4
75～79	8.0	13.7	11.7	9.0	14.1	12.1	10.4	7.2	13.4	11.4	12.3		9.0
80～	2.8	5.3	4.7	4.3	7.2	6.3	4.5	2.1	4.3	3.8	3.1		2.1
全年齢	5.8	8.2	7.0	5.6	7.3	6.2	6.7	6.0	9.0	7.6	12.3		10.1
74以下	6.3	8.2	6.9	5.5	6.4	5.5		7.0	9.9	8.2	15.1		12.0
国保 被保険者	12.3	16.9	14.7	12.6	15.7	13.8	13.6	12.0	17.9	15.5	19.9		15.3

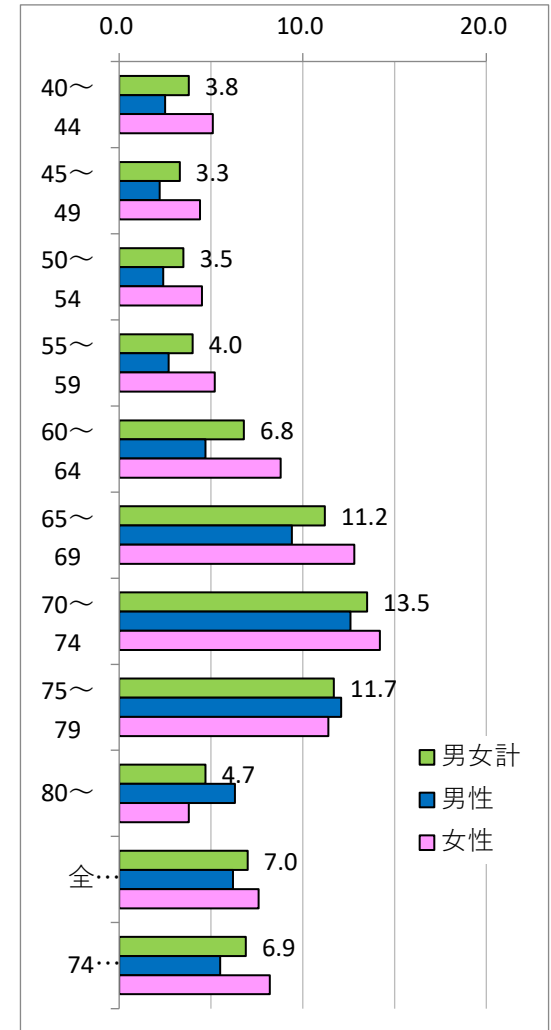
胃がん検診



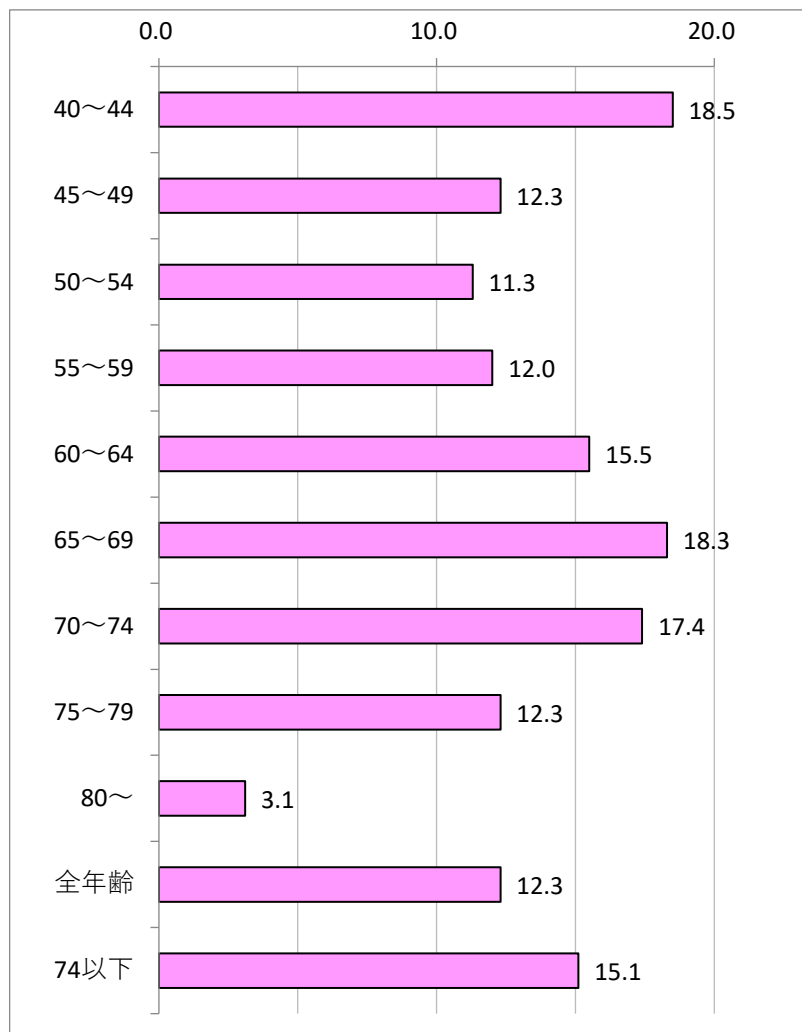
大腸がん検診



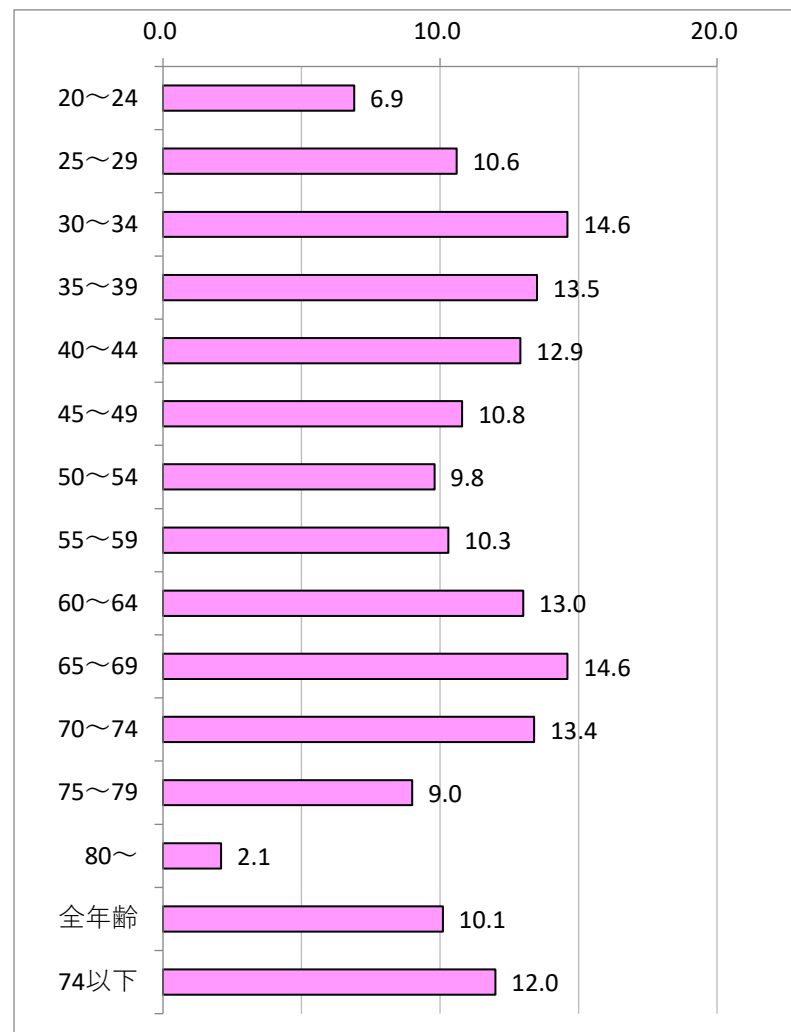
肺がん検診(X線)



乳がん検診(視触診併用含む)



子宮頸がん検診

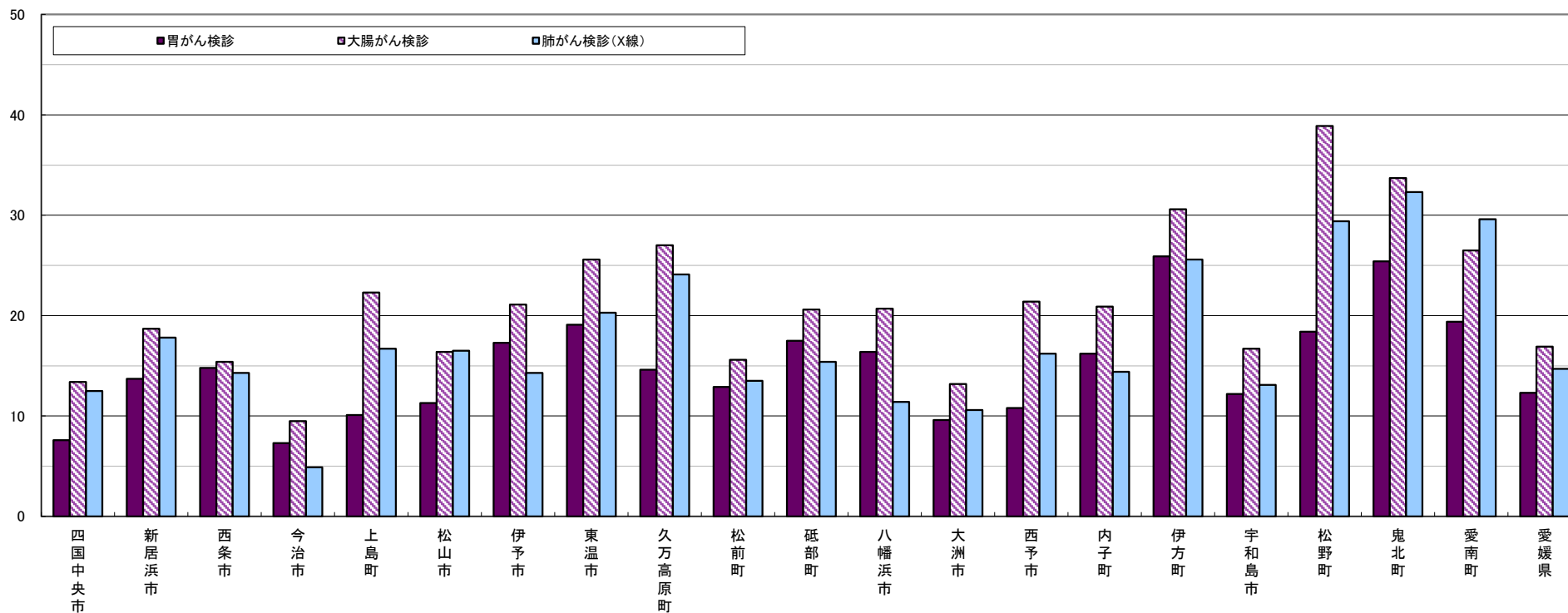


○市町別受診率 令和4年度

保健医療圏	市町名	男女計						男性						女性											
		胃がん		大腸がん		(X線)肺がん		胃がん		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	受診率	順位
宇摩	四国中央市	7.6	19	13.4	18	12.5	17	7.9	20	12.7	17	12.1	15	6.8	19	7.2	19	14.0	19	12.8	17	12.5	19	10.1	19
新居浜・西条	新居浜市	13.7	12	18.7	13	17.8	7	15.4	9	18.3	12	18.0	7	20.0	8	12.3	13	19.0	13	17.7	9	20.3	14	12.1	17
	西条市	14.8	10	15.4	17	14.3	13	13.1	14	12.3	18	11.5	16	6.2	20	16.4	8	18.2	14	16.7	12	20.3	14	14.7	15
今治	今治市	7.3	20	9.5	20	4.9	20	8.0	19	9.1	20	5.0	20	9.4	16	6.6	20	9.8	20	4.9	20	11.8	20	9.6	20
	上島町	10.1	17	22.3	7	16.7	8	11.4	15	20.0	7	14.2	10	23.4	5	8.8	17	24.4	8	19.1	7	31.3	4	12.1	17
松山	松山市	11.3	15	16.4	15	16.5	9	11.0	16	15.5	15	15.7	8	12.7	15	11.5	15	17.1	16	17.0	11	19.2	17	15.7	14
	伊予市	17.3	7	21.1	9	14.3	13	18.3	6	19.5	10	13.4	12	17.3	11	16.4	8	22.4	10	15.1	14	24.4	8	19.3	7
	東温市	19.1	4	25.6	6	20.3	6	20.3	3	23.9	5	19.2	6	21.8	6	18.1	4	27.0	6	21.2	6	26.5	6	19.3	7
	久万高原町	14.6	11	27.0	4	24.1	5	14.0	11	25.7	4	21.4	5	24.8	3	15.3	10	28.4	5	27.2	5	25.3	7	19.0	10
	松前町	12.9	13	15.6	16	13.5	15	13.5	13	14.0	16	12.6	13	13.0	14	12.3	13	17.0	17	14.3	15	19.5	16	13.5	16
	砥部町	17.5	6	20.6	12	15.4	11	18.2	7	19.3	11	14.2	10	17.7	10	16.9	6	21.8	11	16.5	13	23.9	9	17.3	11
八幡浜・大洲	八幡浜市	16.4	8	20.7	11	11.4	18	18.1	8	19.9	9	11.1	17	9.2	17	14.9	11	21.4	12	11.8	18	22.6	12	19.3	7
	大洲市	9.6	18	13.2	19	10.6	19	10.3	17	11.7	19	9.9	19	8.8	18	8.8	17	14.6	18	11.3	19	23.9	9	16.8	12
	西予市	10.8	16	21.4	8	16.2	10	8.7	18	20.0	7	15.2	9	18.5	9	12.9	12	22.8	9	17.2	10	19.2	17	22.2	5
	内子町	16.2	9	20.9	10	14.4	12	14.7	10	17.0	13	11.1	17	15.0	13	18.0	5	25.6	7	18.3	8	29.9	5	22.7	4
	伊方町	25.9	1	30.6	3	25.6	4	21.1	2	25.9	3	22.8	4	21.2	7	31.6	1	36.3	2	29.0	4	44.2	1	34.7	1
宇和島	宇和島市	12.2	14	16.7	14	13.1	16	13.8	12	15.8	14	12.4	14	16.4	12	10.6	16	17.6	15	13.7	16	23.7	11	16.1	13
	松野町	18.4	5	38.9	1	29.4	3	19.9	5	35.6	1	27.4	2	23.6	4	16.8	7	42.3	1	31.4	3	44.1	2	32.8	2
	鬼北町	25.4	2	33.7	2	32.3	1	26.0	1	31.9	2	31.3	1	31.3	1	24.8	2	35.4	3	33.2	1	22.5	13	20.4	6
	愛南町	19.4	3	26.5	5	29.6	2	20.1	4	23.6	6	26.2	3	26.2	2	18.7	3	29.3	4	32.7	2	34.4	3	25.4	3
愛媛県		12.3		16.9		14.7		12.6		15.7		13.8		13.6		12.0		17.9		15.5		19.9		15.3	

※受診率は、国民健康保険の被保険者の受診者数／国民健康保険の被保険者数

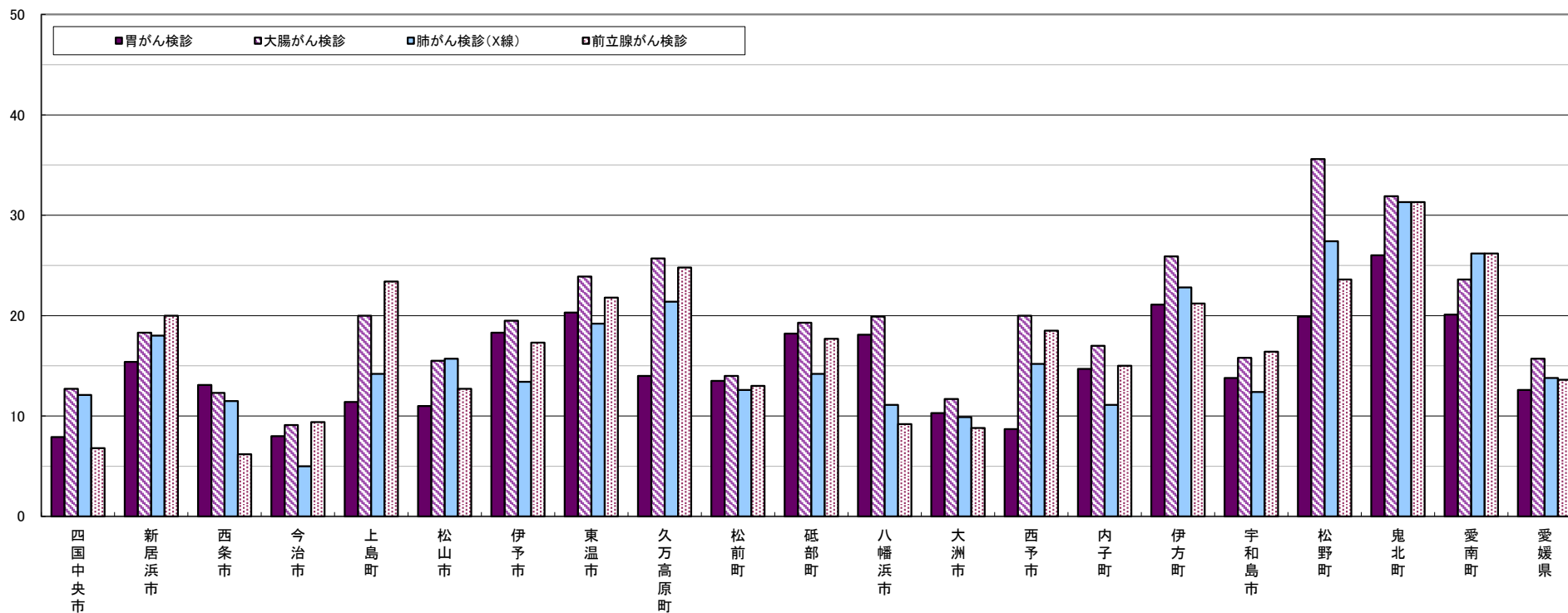
市町別受診率(男女計)



がん検診対象人口(40歳以上の男女)

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

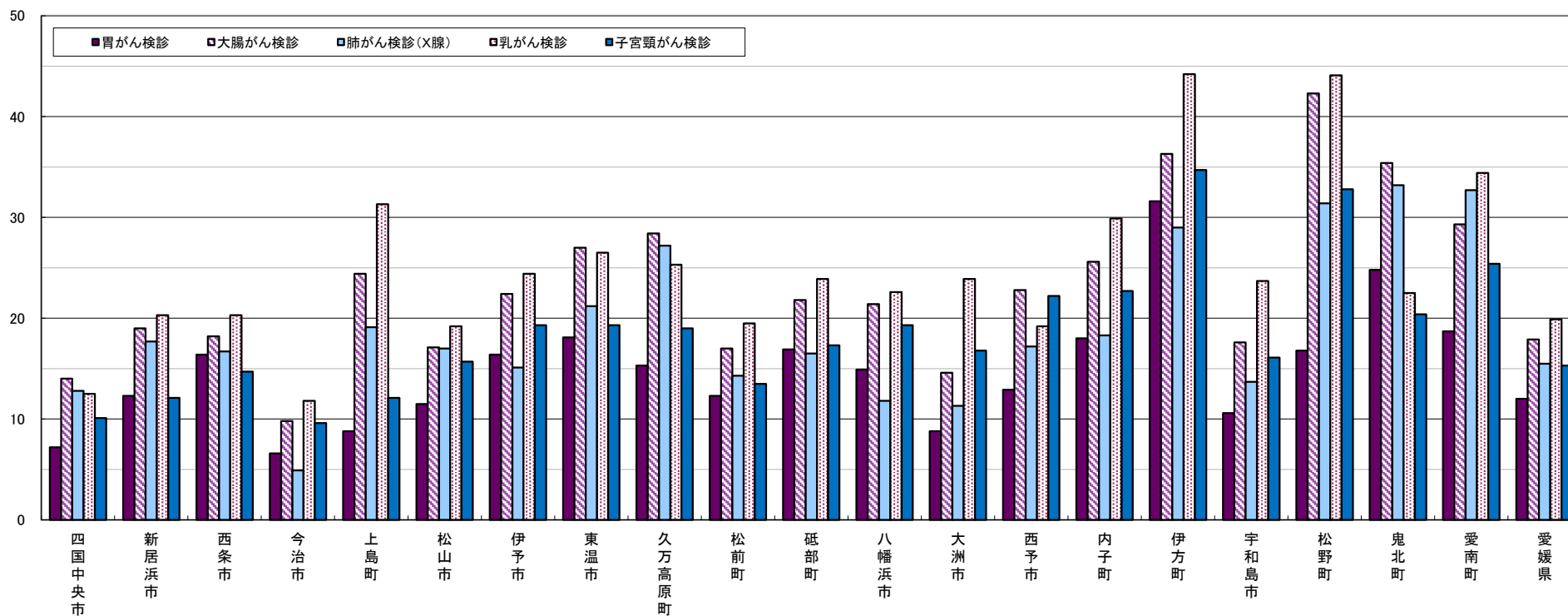
市町別受診率(男性)



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	久万高原町	東温市 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		

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	松野町 鬼北町	内子町 伊方町 愛南町	八幡浜市 大洲市 西予市	宇和島市		

がん検診事業評価(愛媛県全体) (単位:%)

		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	備考
要精検率	許容値	11%以下	7%以下	3%以下	11%以下	1.4%以下	要精検者数/受診者数 * 100
	R3年度	6.1	6.1	1.7	3.8	1.0	
	R2年度	6.3	6.9	1.7	3.9	0.9	
精検受診率	目標値	90%以上(県 100%)					精検受診者数/要精検者数 * 100
	許容値	70%以上			80%以上	70%以上	
	R3年度	90.9	76.6	87.8	94.5	84.9	
	R2年度	90.7	77.5	89.2	94.5	81.6	
未受診・ 未把握率	目標値	10%以下(県 0%)					(未受診者数+未把握者数)/要精検者数 * 100 ※精検受診者のうち、精検結果を把握していない者は未把握者に含まれる。
	許容値	30%以下			20%以下	30%以下	
	R3年度	9.1	23.4	12.1	5.6	15.2	
未受診率	許容値	20%以下					未受診者数/要精検者数 * 100
	R3年度	4.4	11.5	3.7	2.6	7.3	
未把握率	許容値	10%以下			20%以下	10%以下	未把握者数/要精検者数 * 100
	R3年度	4.8	11.9	8.5	3.0	7.9	
陽性反応 的中度	許容値	1.0%以上	1.9%以上	1.3%以上	2.5%以上	4.0%以上	がんであった者/要精検者数 * 100
	R3年度	2.5	3.1	4.0	9.7	2.1	
	R2年度	2.2	2.9	3.0	7.5	0.7	
がん発見率	許容値	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
	R3年度	0.15	0.19	0.07	0.37	0.02	
	R2年度	0.14	0.20	0.05	0.29	0.01	

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

【参考】がん検診マネジメントに用いる指標

がん検診の最終目標:がんの死亡率減少

・現状のがん検診システムが適切に運用されているか否かの判断するためには、継続的なモニタリングが必要。中間結果であるプロセス指標を代替指標として用いる。

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

令和5年度 国指針以外のがん検診実施状況

	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)
国の指針	50歳以上※ (40歳以上)	2(1)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 喀痰細胞診	40歳以上	2年に1回 問診及びマンモグラフィ	40歳以上	年1回 問診及び便潜血 検査
1	松山市				40歳以上	CT検査 (希望者のみ)				
2	今治市			対象者に毎年実施		CT検査 (希望者のみ)	30～39歳	乳房超音波検査		
3	宇和島市	40歳以上	胃内視鏡検査 (希望者のみ)	対象者に毎年実施 50～69歳の希望者に経膈 超音波検査付き子宮頸がん 検診を実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	30歳以上	40歳以上:毎年実施 30～39歳:乳房超音波検査		
4	八幡浜市			50～69歳の希望者に経膈 超音波検査付き子宮頸がん 検診を実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20～39歳	乳房超音波検査		
5	新居浜市					CT検査 (40歳以上の希望者のみ)	20～39歳	乳房超音波検診		
6	西条市	30歳以上			30歳以上		30～39歳	乳房超音波検査	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)	20歳以上	40歳以上:対象者に毎年実施 20～39歳:乳房超音波検査		
8	伊予市				40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	30～39歳	2年に1回 乳房超音波検査		
9	四国中央市			対象者に毎年実施	40歳以上	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		
10	西予市			対象者に毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	39歳以下	対象者に毎年実施 40歳以上:マンモグラフィ(個別・集 団) 39歳以下:乳超音波(個別・集団)		
11	東温市				40歳以上	CT検査 (希望者のみ) 市の助成は2年に1回	30歳代	30～39歳:乳房超音波検査		
12	上島町			年度末年齢偶数の希望 者	40歳以上	CT検査(希望者のみ)	40歳以上	40歳以上:年度末年齢偶数の希望 者 20～39歳:乳房超音波検査		
13	久万高原町			希望者には毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	40歳以上:希望者には毎年実施 20～39歳:乳房超音波検診	40歳以上	
14	松前町			対象者に毎年実施	20歳以上	X線検査(希望者) CT検査(40歳以上の希望者) 喀痰細胞診検査(検診時に必要と認め られた者)	30歳以上	40歳以上:希望者には毎年実施 30～39歳:乳房超音波検査		
15	砥部町				40歳以上	CT検査(希望者のみ) 喀痰細胞診検査(ハイリスク以外の希 望者)	30～39歳	30～39歳:乳房超音波検査(集団)		
16	内子町			希望者に毎年実施 (案内には2年に1回を推奨 と記載)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	40歳以上:希望者に毎年実施 (案内には2年に1回を推奨と記載) 20～39歳:乳房超音波検査		
17	伊方町			希望者に毎年実施 4会場、50～69歳の希望者 に頭・体がんセット検診を実施 20～69歳の希望者にHPV検査を 実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	40歳以上:希望者には毎年実施 20～39歳:乳房超音波検診を実施		
18	松野町			希望者には毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)		40歳以上:希望者には毎年実施 30歳～39歳:乳房超音波検診		
18	鬼北町	40歳以上	20歳以上	希望者に毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	40歳以上:希望者には毎年実施 20～39歳:乳房超音波検診	40歳以上	
20	愛南町			希望者には毎年実施		年1回 問診、胸部X線検査	30歳以上	40歳以上:希望者には毎年実施 30歳～39歳:希望者には毎年乳房 超音波検診		

令和5年度 国指針以外のがん検診実施状況

		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)
	国の指針							
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	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査			
6	西条市	50歳以上(前年度未受診者)	PSA検査	30歳以上	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	40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					
18	鬼北町	50歳以上	PSA検査	おおむね40歳以上	腹部超音波検査			
20	愛南町	50歳以上79歳	PSA検査					

I 全国がん登録の概要

Part I Outline of National Cancer Registry

第1章 事業の概要

Chapter 1 Brief Summary

1. 事業の概要

1) 目的

全国がん登録は、がん医療の質の向上、がんの予防の推進、情報提供の充実およびその他のがん対策を科学的知見に基づき実施するため、がんの罹患、治療、転帰等の状況を把握し、分析することを目的とする。

2) 対象及び客体

がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号。以下「法」という。）によりがんの初回の診断が行われたとして全ての病院及び指定された診療所（以下「病院等」という。）から都道府県知事に届け出られた者及び市区町村長から報告される死亡者情報票によって把握されたがんによる死亡者を対象としている。本概要は、2019 年に日本において診断された日本人及び外国人の事象を客体としている。

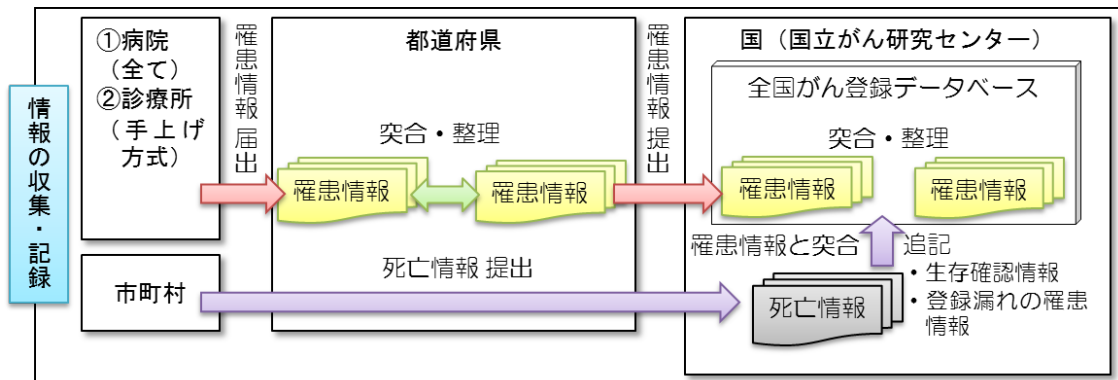
3) 実施の期間

2019 年 1 月 1 日～ 同年 12 月 31 日

4) 実施の方法

病院等の管理者は、届出対象となっているがんの診断又は治療をした場合に届出票を作成し、都道府県知事を介して厚生労働大臣に提出する。市区町村長は、死亡の届書（死亡届及び死亡診断書等）に基づいて死亡者情報票を作成し、都道府県知事を介して厚生労働大臣に提出する。厚生労働大臣は、提出された情報について照合等を行いデータベースに記録する。なお法第 23 条の規定によりこれらの厚生労働大臣の権限及び事務は、国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）に委任されている。

また、市区町村長による死亡者情報票の提出については、「がん登録等の推進に関する法律に基づく死亡者情報票の作成について」（平成 27 年 11 月 24 日付統発 1124 第 1 号及び健発 1124 号第 2 号）において、人口動態調査の死亡票の作成及び提出することをもって替えることができるものとしている。



5) 結果の集計

集計は、国立がん研究センターにおいて行った。

法第2条によって定められた届出対象となる疾患を、「国際疾病分類腫瘍学 第3版」により分類し、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 (2013年版) 準拠」に変換した統計分類によって集計している。

がん登録では、原発のがんを登録している。また、1人の人で、独立した2種類以上のがんが発見されることがある。その場合、それぞれのがんを独立して数えるため、延べ人数である。

2. 調査票

1) 届出項目一覧

項目番号	項目名	区分
1	病院等の名称	
2	診療録番号	
3	カナ氏名	
4	氏名	
5	性別	1 男 2 女
6	生年月日	
7	診断時住所	
8	側性	1 右側 2 左側 3 両側 7 側性なし 9 不明 (原発側不明を含む)
9	原発部位	テキスト又は ICD-0-3 局在コードによる提出
10	病理診断	テキスト又は ICD-0-3 形態コードによる提出
11	診断施設	1 自施設診断 2 他施設診断
12	治療施設	1 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明 2 自施設で初回治療を開始 3 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 4 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 8 その他
13	診断根拠	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的腫瘍マーカー 5 臨床検査 6 臨床診断 9 不明
14	診断日	自施設診断日又は当該腫瘍初診日
15	発見経緯	1 がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 3 他疾患の経過観察中の偶然発見 4 剖検発見 8 その他 9 不明
16	進展度・治療前	400 上皮内 410 限局 420 領域リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤 440 遠隔転移 777 該当せず 499 不明
17	進展度・術後病理学的	400 上皮内 410 限局 420 領域リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤 440 遠隔転移 660 手術なし又は術前治療後 777 該当せず 499 不明
18	外科的治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
19	鏡視下治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
20	内視鏡的治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
21	外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲	1 腫瘍遺残なし 4 腫瘍遺残あり 6 観血的治療なし 9 不明
22	放射線療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
23	化学療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
24	内分泌療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
25	その他の治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
26	死亡日	

2) 届出票及び死亡者情報票の届出経路

(届出票) 病院等 → 都道府県 → 厚生労働省
(死亡者情報票) 市区町村 → 保健所 → 都道府県 ↑

3) 電子届出票 PDF

発行日付

有効期限 年 月 日

<<チェックが完了していません>>
右下の「確定」ボタンを押してください

全国がん登録 届出申出書

届出種別を選択してください

届出種別	<input checked="" type="checkbox"/> 届出票	<input type="checkbox"/> CSVファイル添付
------	---	------------------------------------

電子届出ファイルの使い方

- 届出票
 - 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
 - 届出票に情報を入力してください
※最大10件まで入力できません
 - 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください
- CSVファイル添付
 - 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
 - CSVファイルを添付してください
 - 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

病院・届出担当者情報を入力してください

都道府県 病院等の名称	
病院等の所在地	
管理者氏名	
届出担当者氏名	
届出担当者電話番号	
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
届出票数	
添付ファイル件数	
添付ファイル内件数	
コメント	

(全半角256文字)

初期化

確定

電子届出票 PDF (続き)

チェックすると入力できるようになります

全国がん登録届出票①

①病院等の名称		13009_東京都_病院	
②診療録番号		1 2 3 4 5	(全半角16文字)
③カナ氏名		シ コクリツ	(全角カナ10文字) メイ タロウ (全角カナ10文字)
④氏名		氏 国立	(全角10文字) 名 太郎 (全角10文字)
⑤性別		<input checked="" type="checkbox"/> 1.男性 <input type="checkbox"/> 2.女性	
⑥生年月日		<input checked="" type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 1.明 <input type="checkbox"/> 2.大 <input type="checkbox"/> 3.昭 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令	
⑦診断時住所		都道府県選択 東京都 (全半角40文字) 市区町村以下 中央区築地	
腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1.右 <input type="checkbox"/> 2.左 <input type="checkbox"/> 3.両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7.側性なし <input type="checkbox"/> 9.不明	
	⑨原発部位	大分類	脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系
		詳細分類	大脳 C71.0
⑩病理診断	組織型・性状	海綿状血管腫	9121/0
診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設診断 <input type="checkbox"/> 2.他施設診断	
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1.自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input checked="" type="checkbox"/> 2.自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3.他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8.その他	
	⑬診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1.原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2.転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3.細胞診 <input type="checkbox"/> 4.部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5.臨床検査 <input type="checkbox"/> 6.臨床診断 <input type="checkbox"/> 9.不明	
	⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令	
	⑮発見経緯	<input checked="" type="checkbox"/> 1.がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3.他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4.剖検発見 <input type="checkbox"/> 8.その他 <input type="checkbox"/> 9.不明	
進行度	⑯進展度・治療前	<input checked="" type="checkbox"/> 400.上皮内 <input type="checkbox"/> 410.限局 <input type="checkbox"/> 420.領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430.隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440.遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777.該当せず <input type="checkbox"/> 499.不明	
	⑰進展度・術後病理学的	<input checked="" type="checkbox"/> 400.上皮内 <input type="checkbox"/> 410.限局 <input type="checkbox"/> 420.領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430.隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440.遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660.手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777.該当せず <input type="checkbox"/> 499.不明	
初回治療	観血的治療	⑱外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明
		⑲鏡視下	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明
		⑳内視鏡的	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明
	㉑観血的治療の範囲		<input checked="" type="checkbox"/> 1.腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4.腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6.観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9.不明
	その他治療	㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明
		㉓化学療法	<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明
㉔内分泌療法		<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明	
㉕その他治療		<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input checked="" type="checkbox"/> 9.施行の有無不明	
㉖死亡日		<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令	
備考		(全半角128文字)	

3. 登録対象の範囲

全国がん登録事業の登録対象は次に示す範囲である。

1) 地域範囲

日本国内に属する地域に設置された病院等及び都道府県知事に指定された診療所。

2) 登録対象の地域的属性

診断時住所が前掲の地域。外国、不明を含む。

3) 登録対象の人的範囲

国籍が日本、外国、不明を含む。

4) 届出期間

2019年1月1日～同年12月31日に診断及び／又は治療されたもののうち、原則として2020年12月31日までに届け出られたもの。

5) 届出対象のがん（がん登録等の推進に関する法律施行令第1条）

- ① 悪性新生物及び上皮内がん
- ② 髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍（第1号に該当するものを除く。）
- ③ 卵巣腫瘍（次に掲げるものに限る。）
 - 境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍
 - 境界悪性漿液性のう胞腺腫
 - 境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍
 - 境界悪性乳頭状のう胞腺腫
 - 境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫
 - 境界悪性粘液性のう胞腫瘍
 - 境界悪性明細胞のう胞腫瘍
- ④ 消化管間質腫瘍（第1号に該当するものを除く。）

詳細については、「全国がん登録届出マニュアル 2016」の最新改訂版を参照のこと。

6) 死亡者新規がん情報に関する通知の範囲

死亡者情報票において、原死因として選択された死因を、同定後の患者の死因とすると共に、死亡者情報票と全国がん登録データとの照合において、同定できなかった死亡者については、死亡者新規がん情報として、厚生労働大臣が都道府県知事に通知し、都道府県知事は、当該死亡者情報の元となった死亡診断書を作成した病院等に対して、診断時情報の有無を調査すると共に、全国がん登録の届出対象であった場合には届出を促す（法第14条 遡り調査）。

第2章 結果の利用上の解説

Chapter 2 Commentary on the Results

1. 2019年罹患数・率の主な注意点

本項においては結果の活用にあたって本報告書の正しい理解と活用の一助とするため、2015年診断症例までの地域がん登録による罹患数と2016年診断症例以降の全国がん登録による罹患数の解釈上注意すべき点を、制度変化の内容ごとに説明する。

1) 届出の義務化

法が整備される前は、健康増進法および都道府県によっては条例（がん対策条例など）に基づき地域がん登録が実施されており、医療機関に届出義務はなかった。法により、2016年以降に診療した症例について、病院等に届出義務が課されたため、2016年症例から、不連続に増加している。また、地域がん登録での全国がん罹患集計から制度変更があったことも含め、以下の点に留意することが必要である。

2) 都道府県間の情報移送

地域がん登録は都道府県ごとに行われていたことから、当該都道府県外住所の患者は、罹患数から除外されていた。一部例外として、都道府県間の協定により患者住所地の都道府県がん登録室への届出情報の移送が行われたり、都道府県を越えて医療機関からの届け出がされたりしていたが、その実態は明らかではない。特に患者の移動が頻繁に起こる大都市圏や県境に近い医療機関からの届出情報が適切に収集されず、一部の都道府県では罹患数・罹患率集計が真の値よりも過小評価となっていた可能性がある。

全国がん登録においては、病院等の所在地の各都道府県に一旦届出はなされるものの、都道府県下で名寄せが行われたのち、統合された全国がん登録データベースに集積され、最終的に患者住所地に基づき集計されることから（本章4.4参照）、地域がん登録における過小評価は修正されたことが期待される。

一方で、異なる都道府県間で同一人物が届け出られていた場合には、地域がん登録では都道府県間での名寄せは行われず、全国罹患統計は過大評価になっていた可能性がある。全国がん登録においては、全国がん登録データベースに集約される際に同一人物となるため、過大評価は修正されたことが期待される。

以上より、この制度の変化による全国がん登録の罹患数・率への影響について増加、減少の方向、および程度は不明である。

3) 過去の診断年の混在

がんの罹患は新規に診断された数を集計しており、同じがんが再発しても、初めて診断された年のがんのみが罹患として集計される。一方で、病院等は当該患者に関する他施設からの届出状況は分からないため、全国がん登録において、病院等は初めて当該施設における診

断・治療したがん患者は、その時点（年）の症例として届出を行うことが定められている。そのため、届出されたがんは、都道府県がん登録室において、既に登録がないか確認しているが、一部は、過去の届出を確認できず、そのまま2019年の診断として集計される。それらの診断全て2019年であれば罹患数に影響しないが、2019年以前の診断であれば罹患数は真の値よりも過大に評価されることになる。

全国がん登録では、このような年次を超えた名寄せ作業を行うために、地域がん登録データを全国がん登録と一体的に記録できる都道府県がんデータベースに移行することで、全国がん登録開始前後のデータの照合作業を可能にしている。しかし、長崎県及び宮崎県では一部移行を見送り、システム外での照合作業を行っている。これらの県では、前後での照合作業が不十分である場合は、2016年以降の診断として届け出されたがんが、2015年以前に届け出されていたとしても、2016年以降の診断例となり、罹患数が真の値よりも過大に評価されうる。地域がん登録事業の開始年が、都道府県によって差があること（最初の宮城県が1951年、最後の宮崎県が2012年）や、データの完全性も都道府県によって差があること（2015年死亡罹患比0.36～0.49）から、過大評価の可能性は都道府県間で差がある。

全国がん登録では、病院等は初めて当該施設における診断・治療した患者は、他施設治療開始後であっても届出対象である。この場合、届け出る診断日は当該腫瘍初診日である。もし、これらの届出について前述の①②の要因によって、過去の届出を確認できない場合は、そのまま2016年以降の診断年として集計されるため、過大評価となる。この影響は、理論的には初回報告の2016年と比べて、全国がん登録開始後の2016年～2018年の既登録のある2019年罹患においては小さくなると考えられる。また、今後、十分な年数の過去データが全ての都道府県で蓄積されれば解決されることが期待される。

4) 患者名寄せ（照合同定）の課題

同じ患者が複数の病院等を受診すると都道府県には複数の届出がされる。これらは氏名、住所、生年月日などの個人情報をキー項目として名寄せされ（本章4.3参照）、同一人物と判断できなかったものは新規症例とみなされる。地域がん登録においては、名寄せ作業は都道府県内でしか行われず、全国集計値の過大評価につながっていたが、全国がん登録では全国的に名寄せ作業が行われるため、過大評価は概ね解決されたと期待される。

しかし、名寄せ作業はそれほど単純ではなく、例えば、生年月日や住所の丁目の記載・入力ミスなどがあれば、その不正確な情報をもとに作業を行わなければならない。異なる情報の同一性は、最終的には国及び都道府県がん登録室職員が判断する。都道府県間の名寄せの結果、特に住所のみが異なるものについては、都道府県を通じて地方自治体の協力のもと確認する「住所異動確認調査」を実施している。住所異動確認調査の結果、同一人物と確信が持てないものは別の人物としてみなされることから、罹患数の多少の過大評価が残っている可能性がある。これらの影響は今後事業が成熟することで修正されていくことが期待される。実際、2016年症例から開始された全国がん登録によるがん罹患集計は、今回4回目になるが、この名寄せ作業をしても診断施設が不明の数は2016年は69,141（7.0%）であっ

たのが 2017 年は 59,606 (6.1%) 2018 年では 54,489 (5.6%)、2019 年は 49,482 (5.0%) と数、割合ともに減少傾向にあり、照合・集約の課題による影響は減少していると予想される。

5) 遡り調査によって登録された診断日の定義変更

届出がなされていないが、死亡診断書においてがんで死亡したと判明した患者については、医療機関に調査をして診断時情報を収集する「遡り調査」が行われて、情報が補完される。死亡者情報票に記載された患者に該当する届出がない症例を Death Certificate Notification (DCN) という。地域がん登録では、全国がん罹患数を推計するにあたって、遡り調査を実施していない都道府県を考慮し、一律に遡り調査を行っていないものとして DCN 症例の診断日を死亡日のままとしていた。一方、全国がん登録では一律に遡り調査を行っており、遡り調査で医療機関に問い合わせたことで、がんの診断が確認できたものは Death Certificate Initiation (DCI) とされ、死亡年（本報告書では 2019 年）と同年に診断された例はそのまま 2019 年に、それ以前の診断年と判明したものは遡ってその年の症例に加算する。そのため、全国がん登録では、地域がん登録と比べて遡り調査によって、死亡年以前の診断年と判明した分、当概年の罹患数は減る。また、遡り調査でも該当症例の確認ができなかったものを Death Certificate Only (DCO) という。DCO には現実には死亡年以前のものを含んでいるが、死亡年を診断年とみなして集計される。

6) 今後について

がん登録の特性として、今後遅れた届出が追加されたり、後年に亡くなった患者の情報が遡り調査で補完されたりして古い年のデータは蓄積されていく。そのため、本報告書では、報告書作成時に確定されたデータを集計しているが、後年にデータ利用する際にその利用データに含まれる 2019 年の症例数が、本報告書よりも多いことは十分に考えられる。

また、1) で説明しているとおり、数値の安定にはしばらく時間がかかると考えられ、真の罹患増加が反映されなかったり、罹患数が減少したりすることも考えられる。これから数年は罹患集計の妥当性、特に地域ごとの比較可能性には限界があると考えられるため、複雑な集計過程による数値の影響と注意について理解した上での活用が必要である。

2. 用語の解説

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

3. 比率の解説

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

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

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

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

(参考)	基準人口－昭和 60 年モデル日本人口－			
	年齢	基準人口	年齢	基準人口
罹患率や死亡率は年齢によって異なるので、国際比較や年次推移の観察には、人口の年齢構成の差異を取り除いて観察するために、年齢調整死亡率を使用することが有用である。 年齢調整罹患率又は死亡率の基準人口については、昭和 60 年モデル人口（昭和 60 年国勢調査日本人人口をもとに、ベビーブーム等の極端な増減を補正し 1,000 人単位で作成したもの）を使用している。 なお、計算式中の「観察集団の各年齢（年齢階級）の罹患率又は死亡率」は、1,000 倍されたものである。	0～4 歳	8180000	50～54	7616000
	5～9	8338000	55～59	6581000
	10～14	8497000	60～64	5546000
	15～19	8655000	65～69	4511000
	20～24	8814000	70～74	3476000
	25～29	8972000	75～79	2441000
	30～34	9130000	80～84	1406000
	35～39	9289000	85 歳以上	784000
	40～44	9400000	総数	120287000
	45～49	8651000		

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

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

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

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

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

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

※Death Certificate Initiated (DCI)%は、罹患統計の完全性の指標である。

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

※Death Certificate Only (DCO)%は、罹患統計の質の指標である。

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

※Morphologically Verified (MV)%は、罹患統計の質の指標である。

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

※Histologically Verified (HV)%は、罹患統計の質の指標である。

4. 全国がん登録情報の処理過程

1) 国際疾病分類腫瘍学

死亡をコーディングするための国際分類は1893年から存在していた。第二次世界大戦後に国連が組織され、世界保健機関（WHO）の創立に際しWHOがこの分類の刊行を担当することになった。ICDは、診療録に記載された数々の病名の蓄積、検索のためのコード化及びそれらの集計に使用されることとなり、その第2章は常に新生物にだけ割り当てられてきた。専門家は、新生物の分類に関して、腫瘍の形態と組織型に対するコードの必要性を強調し、詳細な組織型分類を必要とする腫瘍学の専門家の利用を目的としてICD-0を作成するよう勧告した。

WHOは1976年に国際疾病分類－腫瘍学（International Classification of Diseases for Oncology）第1版を刊行し、国際疾病分類－腫瘍学（International Classification of Diseases for Oncology）第2版は、WHO/IARCの作業班によって作られた。この第2版は、がん登録機関やがん専門機関の病理学部門及び（関連する）他の部門が利用することを目的として、1990年にWHOより刊行された。局在と形態の両方に対して二重の分類とコード化が体系づけられている。局在コードはICD-10の悪性新生物（C00-C80）と同じ3桁及び4桁分類項目が使われ、ICD-10より更に詳細に非悪性新生物の局在を明示することが可能となっている。ICD-0第2版は広く世界中で使われ、多くの言語に訳された。ICD-0第3版は、IARC/WHOによって招集された作業班によって2000年に作成され、リンパ腫及び白血病に対応する新生物の形態コードが追加された。IARCが編集するWHO分類の改訂に対応し、2011

II 結果の概要

Part II Outline of the Results

1. 罹患数及び罹患率（正表）

1) 罹患数

上皮内がんを除く全部位の罹患数（C00-C96）は、99万9,075人であった。（表1-A）罹患数の順位を部位別に見ると、男において罹患が最も多かったのが、前立腺（94,748, 16.7%）、次いで大腸（結腸・直腸）（87,872, 15.5%）、胃（85,325, 15.1%）、肺（84,325, 14.9%）、肝および肝内胆管（25,339, 4.5%）、の順。（表1-A、図1）

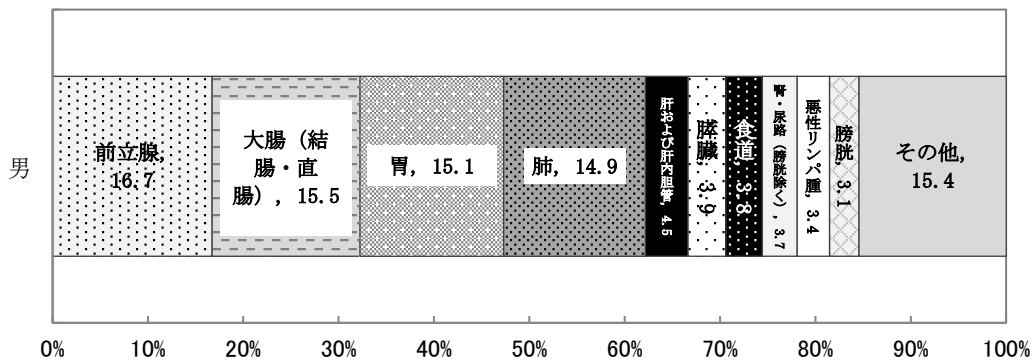


図1 部位割合、男（上皮内がんを除く）2019年

Figure 1 Proportion of primary sites, Male (exclu. CIS) 2019

女において罹患が最も多かったのが、乳房(97,142, 22.5%)、次いで大腸(67,753, 15.7%)、肺(42,221, 9.8%)、胃(38,994, 9.0%)、子宮(29,136, 6.7%)、の順。（表1-A、図2）罹患数における上位5部位（男では前立腺、大腸、胃、肺、肝および肝内胆管、女では乳房、大腸、肺、胃、子宮）の全がんに占める割合は、男で66.7%、女で63.6%。

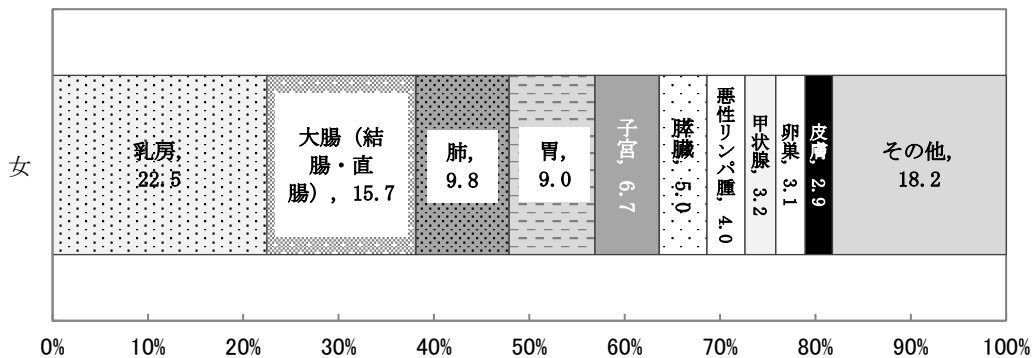


図 2 部位割合、女（上皮内がんを除く）2019 年

Figure 2 Proportion of primary sites, Female (exclu. CIS) 2019

2) 罹患率

粗罹患率（人口 10 万対）は 791.9 だった。年齢調整罹患率（モデル日本人口により調整、人口 10 万対）は 387.4。（表 1-A）75 歳未満の累積罹患率は、全部位で 32.6。部位別に見ると、男において累積罹患率は高い順に、大腸（6.4）、前立腺（5.9）、胃（5.2）、肺（5.1）、食道（1.6）。女においては、高い順に、乳房（8.5）、大腸（3.7）、子宮（2.8）、肺（2.2）、胃（1.8）。（表 1-A）

部位別年齢調整罹患率は、男で大腸 73.2、前立腺 68.2、胃 63.4、肺 61.9、肝および肝内胆管 19.0 の順。（図 3）

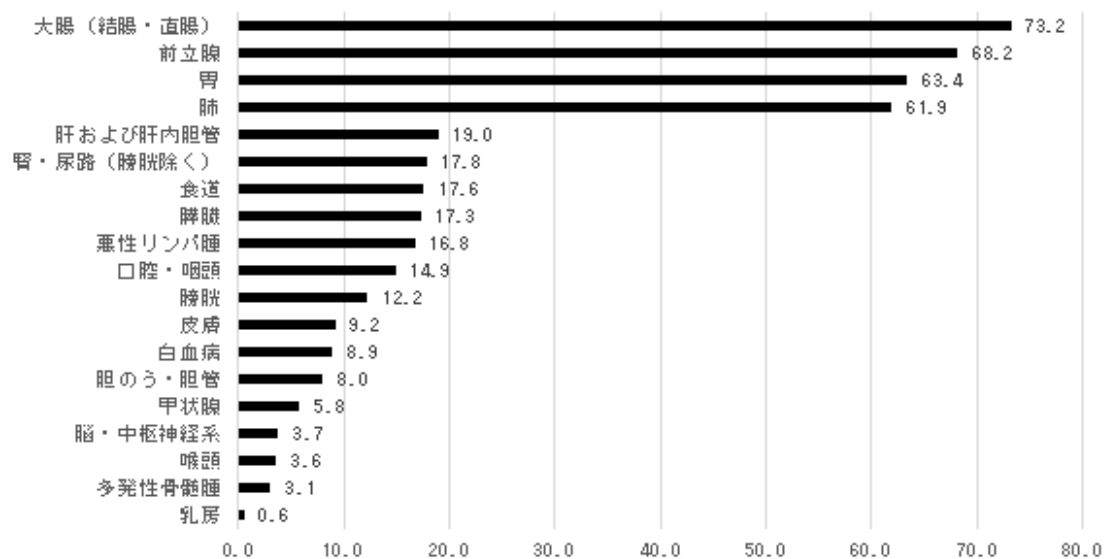


図 3 年齢調整罹患率（人口 10 万対、昭和 60 年モデル日本人口）、部位別、男（上皮内がんを除く）2019 年

Figure 3 Age-standardized incidence rate (/100,000 Jpn. Model Pop.), by primary sites, Male (exclu. CIS) 2019

女では、乳房 100.5、大腸 44.9、子宮 34.3、肺 26.1、胃 23.1、の順。(図 4)

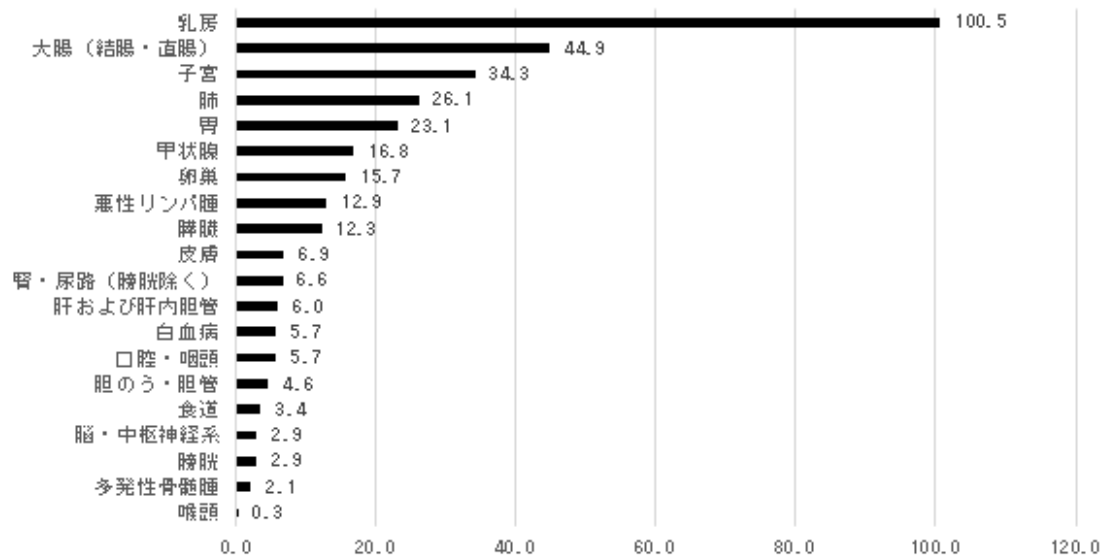


図 4 年齢調整罹患率(人口 10 万対、昭和 60 年モデル日本人口)、部位別、女(上皮内がんを除く)
2019 年

Figure 4 Age-standardized incidence rate (/100,000 Jpn. Model Pop.), by primary sites, Female
(exclu. CIS) 2019

2. 年齢階級別罹患数及び罹患率

15 歳未満の小児に発生したがんは、2,117 人。年齢階級(5 歳階級)別に見ると、罹患数は 45 歳未満及び 45~64 歳の割合が、それぞれ 4.2%と 20.3%で、65-74 歳及び 75 歳以上では、それぞれ 30.1%と 45.4%であった。(表 2-A)

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

男の 5 部位では(大腸、前立腺、胃、肺、肝および肝内胆管)、大腸の曲線の立ち上がり早く、50 代前半から既に増加傾向が見られる(図 5)。胃、前立腺、肺は、50 代後半から増加している。大腸は、70 代で増加傾向が鈍り、65-69 歳では前立腺が、70-74 歳では胃と肺が罹患率で上回っていた。前立腺は 55-59 歳より急増、75-79 歳まで増加した後、減少傾向が見られた。肺も胃と同じような年齢に合わせた増加傾向が見られ、急激な増加が始まる年齢が若干遅く、60 代に近くなって急増し、85-89 歳で他部位より高くなっており、超高齢まで増加傾向が見られた。肝および肝内胆管は、肺より更に遅く、また増加の傾きも緩やかである。85-89 歳でピークを迎え、その後減少していた。

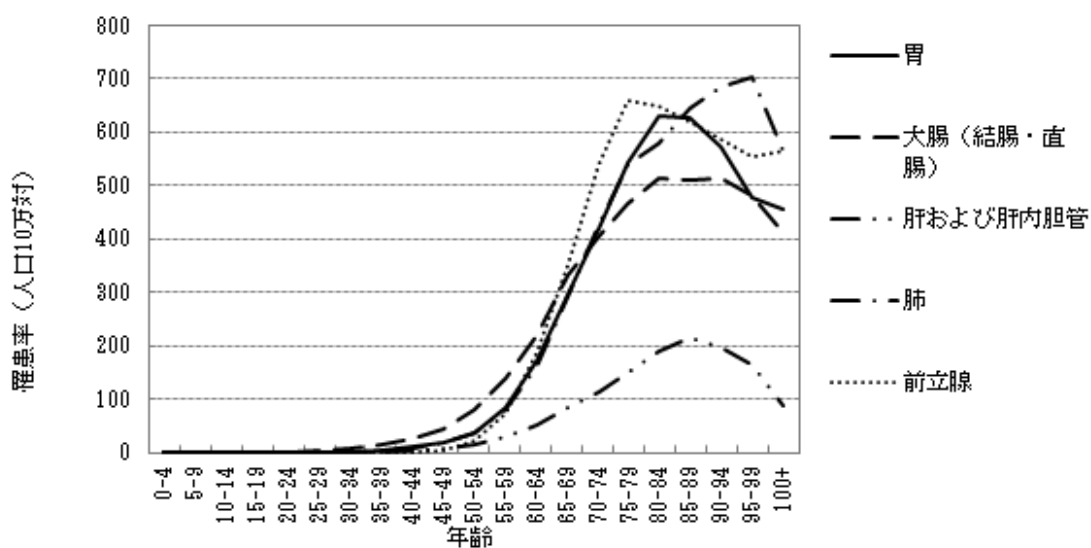


図 5 年齢階級別罹患率 (人口 10 万対) ; 上位 5 部位、男 (上皮内がん除く)、2019 年

Figure 5 Incidence rate (/100,000), by age-groups, Male (exclu. CIS) 2019

女の 5 部位では (乳房、大腸、子宮、肺、胃)、乳がんは特徴的な罹患率の曲線を示し、30 代前半から急増し、45-49 歳で最初のピークを迎えた後減少し、70-74 歳での 2 回目のピークの後、減少していた。大腸は、男同様に曲線の立ち上がり早く、50 代前半から既に増加傾向が見られた。胃と肺は、似通った罹患率の曲線を描いており、50 代後半から増え始め、胃は 85-99 歳、肺は 95-99 歳まで継続して増加傾向が見られた。両部位は、男と比べて増加が緩やかであった。子宮は、乳房より更に増加する年齢が低く 20 代後半から緩やかに増加し、50-59 歳でピークを迎え、その後は乳房同様、95-99 歳まで減少した。(図 6)

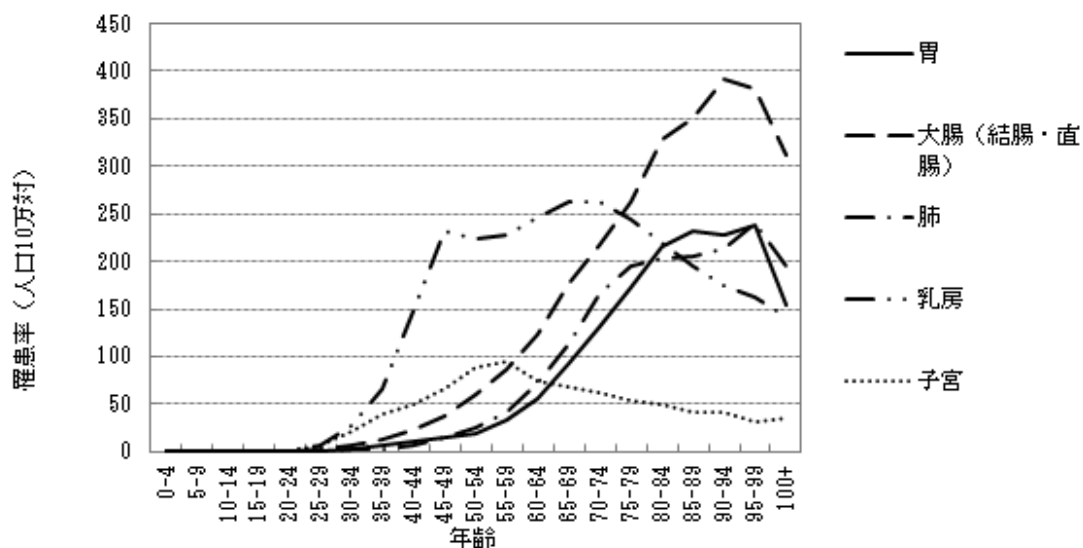


図 6 年齢階級別罹患率 (人口 10 万対) ; 上位 5 部位、女 (上皮内がん除く)、2019 年

Figure 6 Incidence rate (/100,000), by age-groups, Female (exclu. CIS) 2019

3. 発見経緯

男女計の主要部位の発見経緯を、表 4-A に示す。がん検診・健診・人間ドックによって発見された症例の割合が多い部位を並べると、前立腺 (25.7%)、乳房 (女性のみ、24.9%)、胃 (19.3%)、大腸 (18.6%)、甲状腺 (17.6%)、の順であった。市区町村による対策型検診の対象部位である肺においても比較的高い割合が観察されている。(図 7) この割合は、上皮内がんを含むと、子宮頸部 (34.7%) が増大し、最も高くなる。(表 4-B)

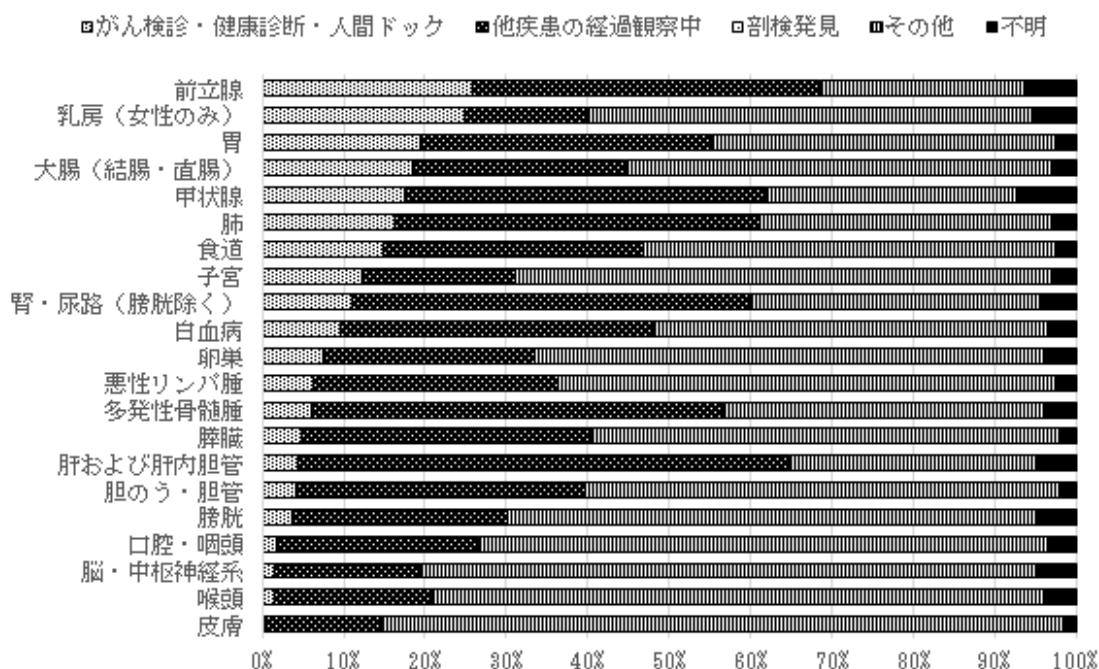


図 7 発見経緯、部位別、男女計 (上皮内がんを除く) 2019 年

Figure 7 Circumstances of cancer detection (%), by primary sites, Male and Female (exclu. CIS) 2019

4. 進展度

診断時の進展度の分布を表 5-1-A に示す。DCO 症例および進行度対応なしの症例は集計対象から除いた。悪性リンパ腫以外の血液疾患は、進展度のコード対象外とし、空欄とするルールとなっており、対象外として省略した。初回診断時の進展度は、皮膚 (84.7%)、喉頭 (71.6%)、膀胱 (67.8%)、脳・中枢神経系 (62.9%)、肝および肝内胆管 (61.1%) などにおいて、限局にとどまっている傾向が見られた。市区町村による対策型検診の対象部位である、乳房 (女性のみ) (60.5%) や胃 (59.6%) でも比較的早期に診断されている。その一方、脾臓 (44.4%)、悪性リンパ腫 (44.2%)、肺 (36.4%)、胆のう・胆管 (24.6%) にて、初回診断時に既に遠隔転移まで進行している症例が多いことが分かった。(図 8)

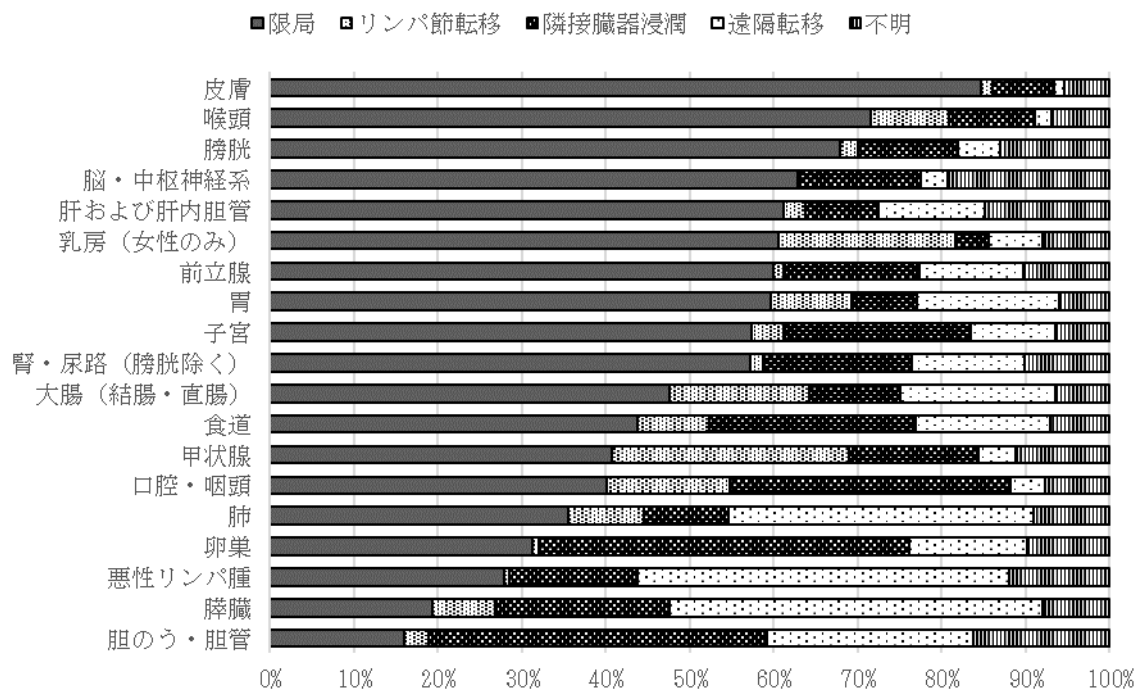


図 8 進展度、部位別、男女計（上皮内がんを除く）2019年

Figure 8 Extent of disease (%), by primary sites, Male and Female (exclu. CIS) 2019

5. 初回治療の割合及び切除内容

男女計の主要部位の初回治療の割合を、表 6-A に示す。受療状況に合わせて、複数回答が可能であることから、合計は 100%にならない。

外科・体腔鏡・内視鏡的治療が施術されている部位は、皮膚 (88.4%)、膀胱 (86.8%)、大腸 (82.3%)、卵巣 (80.8%)、乳房 (女性のみ、78.2%) であり、放射線療法は、喉頭 (62.7%)、脳・中枢神経系 (50.1%)、口腔・喉頭 (33.8%)、乳房 (女性のみ、28.6%)、食道 (25.5%) において多く加療されていたが、消化器を初め、ほとんど適用されていない部位も多く、部位が限定されていた。化学・内分泌療法では、乳房 (女性のみ、86.4%)、白血病 (70.1%)、多発性骨髄腫 (65.9%)、悪性リンパ腫 (62.9%)、前立腺 (54.8%)、となっていた。放射線療法と比較して、皮膚や腎・その他尿路 (膀胱除く)、甲状腺を除く全ての部位で 2~4 割の症例に適用されており、血液のがん以外においては、外科手術の補助療法としての適用が観察された。(図 9、10)

表 7-A には、観血的治療を受けた症例における治療の範囲を示す。多くの部位では、90%程度の結果は腫瘍遺残なしであるとされているが、脳・中枢神経系で 42.9%、膀胱では 43.5%にとどまった。

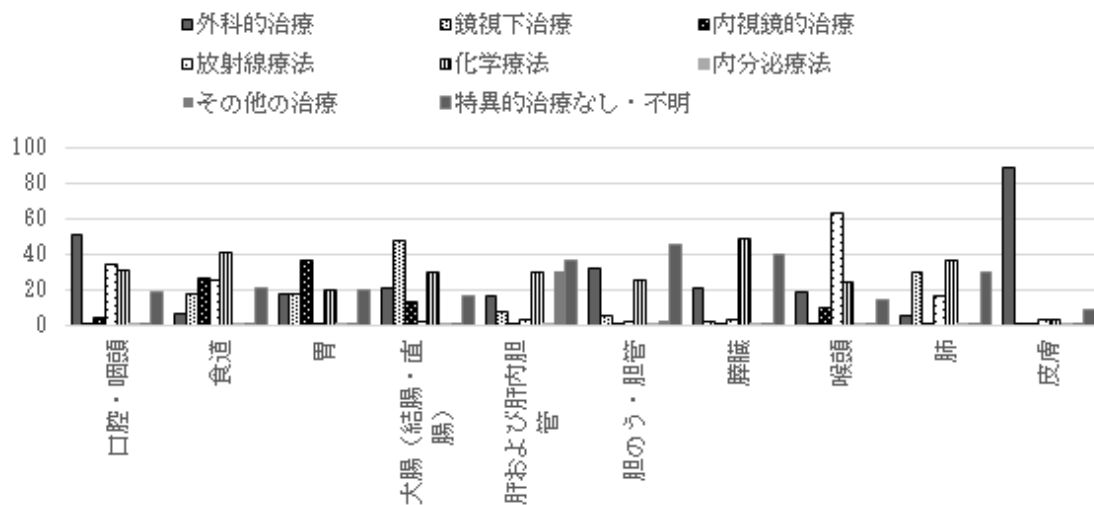


図 9 初回治療の割合、部位別、男女計（上皮内がんを除く）2019年

Figure 9 First course of treatment (%), by primary sites, Male and Female (exclu. CIS) 2019

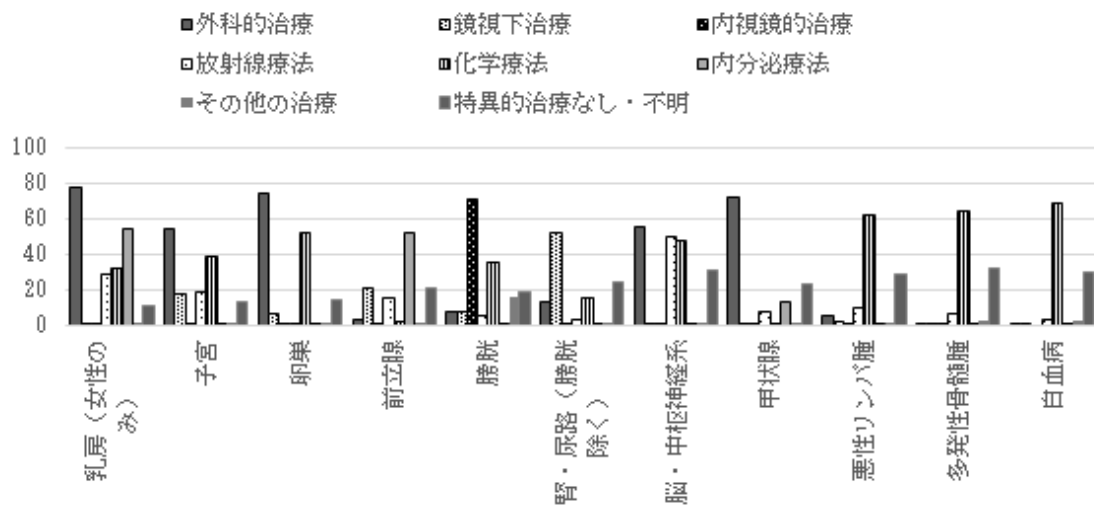


図 9 (続き)

Figure 9 Contd.

6. 精度指標

死亡/罹患比 (MI 比) は、0.38。死亡情報のみの症例の割合 (DC0%) は、1.9%。病理学的裏付けのある症例の割合 (MV%) は、86.8%。(表 8-A)

7. 全国がん罹患数・罹患率詳細集計表（付表）

詳細部位別（ICD10 コード 3 桁）の集計表を示した。主要部位での集計表にない小腸 C17、肛門および肛門管 C21、その他及び部位不明の消化器 C26、鼻腔および中耳 C30、副鼻腔 C31、胸腺 C37、心臓、縦隔および胸膜 C38、その他および部位不明の呼吸器系および胸腔内臓器 C39、（四）肢の骨および関節軟骨 C40、その他および部位不明の骨および関節軟骨 C41、中皮腫 C45、カポジ肉腫 C46、末梢神経および自律神経系の悪性新生物 C47、後腹膜および腹膜 C48、その他の結合組織および軟部組織 C49、外陰 C51、膣 C52、その他および部位不明の女性性器 C57、胎盤 C58、陰茎 C60、精巣 C62、その他および部位不明の男性性器 C63、眼および付属器 C69、副腎 C74、その他の内分泌腺および関連組織 C75、その他および不明確な部位 C76、リンパ節の続発性および部位不明 C77、呼吸器および消化器の続発性 C78、その他の部位の続発性 C79、部位不明 C80、リンパ組織、造血組織および関連組織のその他および詳細不明 C96、の集計値と共に、血液腫瘍等、ひとまとめとされてきた部位の詳細集計値を算出した。

また、上皮内がんの詳細や、届出対象となっている頭蓋内の良性腫瘍及び性状不詳の腫瘍についても算出した。

こうしたもののうち、小腸（総数 3,743）、その他の結合組織および軟部組織（総数 3,559）、胸腺（3,198）など、主要部位に次ぐ頻度の部位もあった。

8. がん罹患数・率都道府県一覧基本集計表（正表）

都道府県一覧正表（表 21～28）は、がん罹患数・率を、集計部位ごとに、都道府県の一覧表として提示することで、各地域のがん罹患データの精度やがん罹患に影響をあたえる要因の偏在の観察に活用できる。本報告書には、表 21 のみ掲載し、その他の表は、本報告書に含めず、電子媒体としてダウンロード可能としている。

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450173&tstat=000001133323>

9. がん罹患数・率都道府県一覧基本集計表（付表）

都道府県一覧付表では、がん罹患数・率を、詳細集計部位ごとに、都道府県の一覧表として提示することで、各地域のがん罹患データの精度や、がん罹患に影響をあたえる要因の偏在の観察に活用できる。都道府県一覧付表は、本報告書に含めず、電子媒体としてダウンロード可能としている。

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450173&tstat=000001133323>

愛媛県のがん罹患数・年齢調整罹患率(全国がん登録 2019年)

	罹患数						年齢調整罹患率(人口10万対)					
	男		女		総数		男		女		総数	
全部位	6,894		5,226		12,120		465.8		356.4		400.4	

順位	罹患数						年齢調整罹患率(人口10万対)					
	男		女		総数		男		女		総数	
1	前立腺	1,216	乳房	1,179	大腸 (結腸・直腸)	1,643	前立腺	73.4	乳房	106.3	前立腺	73.4
2	胃	1,095	大腸 (結腸・直腸)	719	胃	1,624	胃	71.2	大腸 (結腸・直腸)	41.1	乳房	55.7
3	肺	1,075	胃	529	肺	1,602	大腸 (結腸・直腸)	68.1	子宮	39.6	大腸 (結腸・直腸)	53.4
4	大腸 (結腸・直腸)	924	肺	527	前立腺	1,216	肺	67.1	肺	27.3	胃	46.0
5	肝および 肝内胆管	363	子宮	368	乳房	1,179	肝および 肝内胆管	23.6	胃	25.4	肺	44.9

(参考)

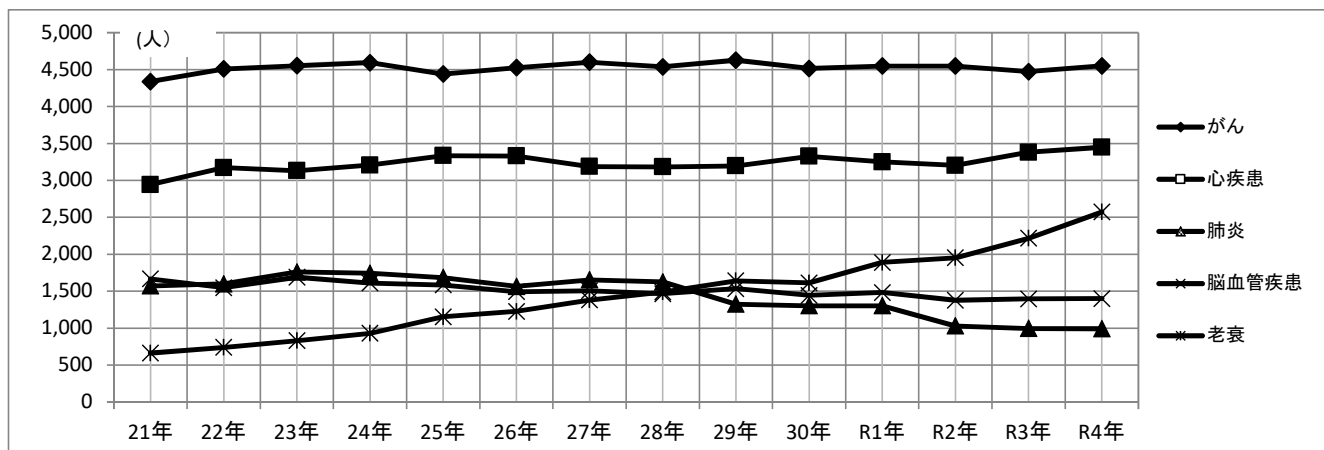
愛媛県のがん罹患数・年齢調整罹患率(全国がん登録 2018年)

	罹患数						年齢調整罹患率(人口10万対)					
	男		女		総数		男		女		総数	
全部位	6,960		5,314		12,274		479.5		351.2		404.0	

順位	罹患数						年齢調整罹患率(人口10万対)					
	男		女		総数		男		女		総数	
1	前立腺	1,123	乳房	1,081	大腸 (結腸・直腸)	1,706	胃	72.1	乳房	93.1	前立腺	68.8
2	胃	1,095	大腸 (結腸・直腸)	719	胃	1,612	大腸 (結腸・直腸)	72.0	子宮	39.5	大腸 (結腸・直腸)	53.1
3	肺	1,052	肺	550	肺	1,602	前立腺	68.8	大腸 (結腸・直腸)	37.3	乳房	49.1
4	大腸 (結腸・直腸)	987	胃	517	前立腺	1,123	肺	68.2	肺	27.8	胃	46.3
5	肝および 肝内胆管	418	子宮	384	乳房	1,092	肝および 肝内胆管	28.6	胃	25.3	肺	45.8

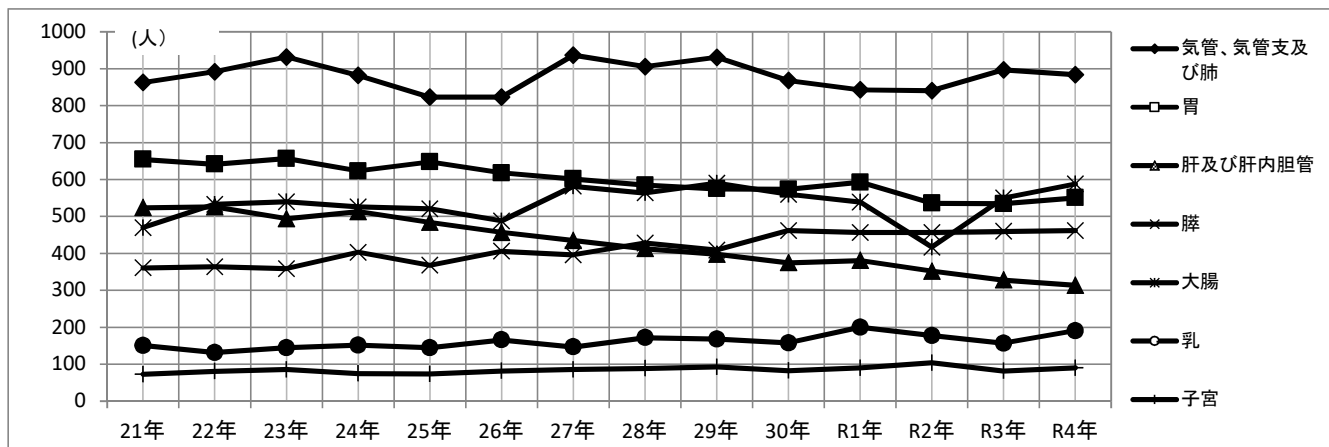
人口動態調査

愛媛県の主な死因別死亡者数



	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年
がん	4,339	4,510	4,552	4,593	4,440	4,526	4,600	4,538	4,629	4,515	4,549	4,549	4,472	4,550
心疾患	2,943	3,172	3,131	3,208	3,335	3,331	3,187	3,183	3,197	3,327	3,250	3,204	3,380	3,447
肺炎	1,571	1,599	1,761	1,743	1,684	1,565	1,653	1,625	1,324	1,302	1,302	1,029	996	992
脳血管疾患	1,666	1,547	1,688	1,611	1,584	1,494	1,506	1,465	1,534	1,443	1,483	1,376	1,395	1,400
老衰	663	740	830	930	1,154	1,228	1,380	1,490	1,640	1,613	1,889	1,953	2,217	2,573
その他	4,488	4,776	4,988	5,131	5,283	5,385	5,259	5,433	5,824	6,007	5,808	5,925	6,289	7,031
合計	15,670	16,344	16,950	17,216	17,480	17,529	17,585	17,734	18,148	18,207	18,281	18,036	18,749	19,993

がん死亡者数(主な部位別)



	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年
気管、気管支及び肺	863	892	932	882	823	823	937	906	931	868	843	841	897	884
胃	655	642	657	623	648	618	602	585	575	574	593	536	535	551
肝及び肝内胆管	524	526	494	513	484	457	435	413	398	375	381	352	328	314
膵	361	364	359	403	368	406	396	428	409	462	457	457	460	462
大腸	470	533	540	526	521	488	582	564	590	560	539	417	550	588
乳	151	132	145	152	145	166	147	172	168	158	200	178	157	191
子宮	73	81	86	75	74	82	86	89	93	83	90	104	82	90
その他	1,558	1,699	1,691	1,761	1,738	1,486	1,415	1,381	1,465	1,435	1,446	1,664	1,463	1,470
合計	4,339	4,510	4,552	4,593	4,440	4,526	4,600	4,538	4,629	4,515	4,549	4,549	4,472	4,550

愛媛県がん登録活用によるがん検診精度管理事業の概要

【現状と課題】

本県では年間約4,500の方ががんで死亡し、死亡原因としては1/4を占めています。このような中、がんは治療方法の進歩等により早期発見できれば治る病気へと変わりつつありますが、がん検診受診率は全国を下回る受診率であり、受診率向上に向けて県及び各市町で意識啓発や検診を受けやすい環境構築に努めています。

一方で、検診の効果が有効に発揮されるためには、適切かつ十分な精度管理を実施した検診体制の提供が必要ですが、例年実施している愛媛県生活習慣病予防協議会の調査では、各市町のがん検診の実施状況にはばらつきがあることが判明しているため、検診の課題や問題点を洗い出して、県内で統一的な体制整備を図っていくことが必要となっています。

【連携・一体化の取組】

- がん検診データとがん登録データの突合による課題抽出の共同実施
- 連携して効果的な受診勧奨を実施

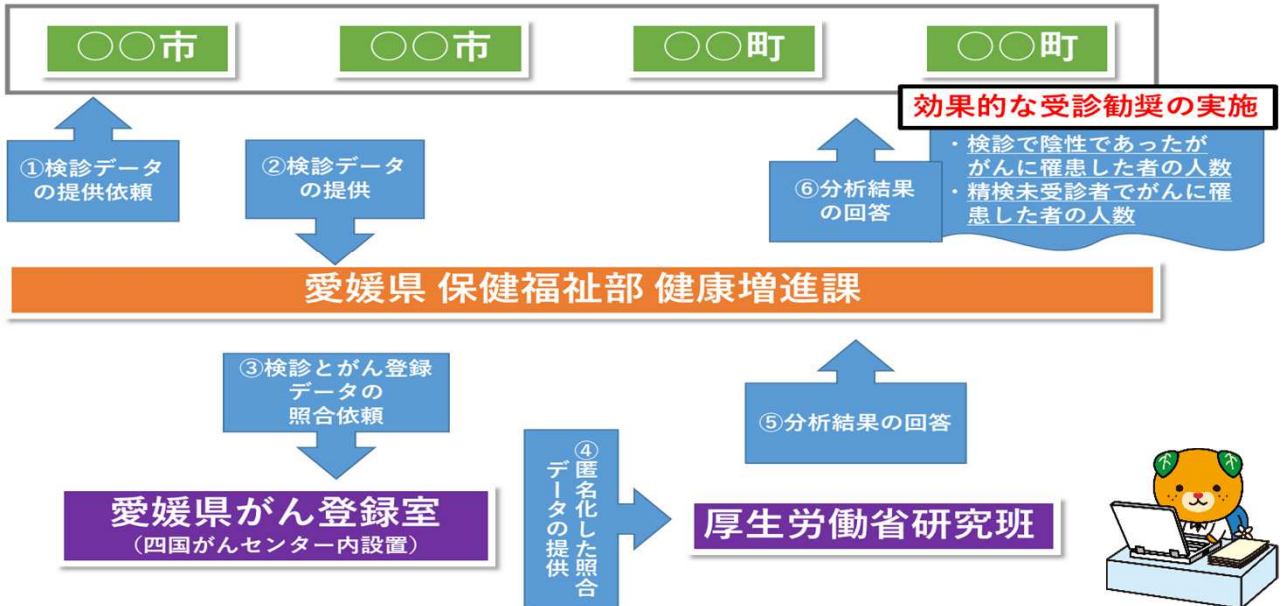


【取組による効果】

- 検診で把握できなかったがん罹患者等の抽出により市町ごとの検診実施の際の課題や問題点が判明

【連携・一体化の取組イメージ】

愛媛県がん登録活用によるがん検診精度管理事業 概要図



《スケジュール》

- 令和5年5月下旬 参加15市町へのがん検診データ提出依頼
- 6月下旬～8月下旬 市町からのがん検診データ集約
- 9月以降 がん登録データ突合作業・厚生省研究班提出
- 〃 分析作業・市町への結果提供

※5年度は研究班において分析を行うがん種を絞り、その他のがん種の分析は次年度に繰り越す可能性もあります。

令和5年度愛媛県がん登録活用によるがん検診精度管理事業実施要綱

1 目的

各市町のがん検診の実施状況の把握及びがん登録情報の活用により、がん検診の精度を正確に把握・管理することでその効果を最大化する仕組みの基盤を構築することを目的として、対策型検診におけるがん検診の精度を評価する。

2 背景

愛媛県がん対策推進計画に基づく調査では、愛媛県のがんの年齢調整死亡率（75歳未満）は、73.6（令和元（2019）年）と全国で36位となっており、年間約4,500人程度の方が、がんで死亡している。また、年齢調整罹患率は404.0と全国（385.1）と比較しても高くなっている。がん検診受診率においても、全国を下回る受診率であり、受診率向上のための施策は県及び各市町で実施しているものの十分な受診率向上には至っていない。しかし、受診率向上の前にまずはその効果を最大とするために、精度管理を十分に実施した検診体制を提供することが必要である。

また、例年実施している愛媛県生活習慣病予防協議会による調査では、各市町の実施するがん検診の実施状況にばらつきがあることが分かっており、各がん部会において精度管理向上に向けた市町への助言・指導を検討・実施するとともに、県内での統一的な体制整備についても検討する必要があるため本事業を実施することとする。

3 実施主体

愛媛県

- ・データ照合については、独立行政法人国立病院機構四国がんセンター内に設置する愛媛県がん登録室に県が委託して実施している「全国がん登録事業」の業務で行う。
- ・データの解析や解析結果の解釈への助言等は、厚生労働省の研究事業を行うがん登録やがん検診の専門家が関与する研究班※に依頼

※厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」（研究代表者：松坂方士 弘前大学）

- ・愛媛県は本事業における業務のほか個人情報の紛失や漏洩等事故発生時の円滑な情報の授受に資するため、本事業の担当課、事業に参加する市町、愛媛県がん登録室、研究班の業務責任者及び業務担当者の連絡先リストを整備するものとする。

4 事業内容

- （1）対象：本事業への参加意向があり、県が指定するがん検診受診者情報について県への提供が可能な市町
- （2）期間：がん検診受診者情報の提供を受けた時から、令和6年3月まで
- （3）対象とするがん：胃、大腸、肺、乳、子宮
- （4）県が指定するがん検診受診者情報
 - ①氏名（姓、名）
 - ②性別

- ③生年月日
 - ④住所
 - ⑤検診方法
 - ⑥検診受診日
 - ⑦検診結果区分（精検不要・要精検・その他）
 - ⑧精密検査受診日
 - ⑨精密検査の方法
 - ⑩精密検査結果（がんの有無、進行度 等）
- (5) がん検診受診者情報の対象年度
- 平成 30（2018）年度、令和元（2019）年度
 - ※対象とするがん登録データは、平成 22（2010）年～令和 2（2020）年とする。
- (6) 評価の内容
- 検診結果に従う精度管理指標の算出と評価
（指標の例）
 - ・年齢階級別の受診者数、検診結果判定別の人数、要精検者数（率）、精検受診者数（率）、がん発生数（率）、陽性反応的中度 等
 - がん登録との照合により把握できる精度管理指標の算出と評価
（指標の例）
 - ・感度、特異度、偽陽性率、偽陰性率、陰性反応的中度、検診受診前のがん罹患者数 等
 - 検診結果別がん発生状況
 - がん登録データを利用したことにより初めて明らかになったがん発見者
例：精検未受診・未把握者から発生したがん、検診結果「精検不要」から発生したがん
- (7) 事業の流れ
- ①市町は、当該年度のがん検診台帳から必要項目を抽出し、エクセルファイルまたは CSV ファイルで作成し、愛媛県がん登録室（以下、「登録室」）へ移送する。
 - ②登録室は、市町のがん検診受診者情報とがん登録情報を照合・連結し、匿名化した状態で厚生労働省研究班の解析担当者が所属する施設に移送する。
 - ③厚生労働省研究班において、必要な集計・解析を実施し、愛媛県へ評価結果を報告する。
 - ④愛媛県は、参加市町へがん検診の精度管理評価結果を返却する。
（精度管理指標や評価結果等を個人情報が入らない形で返却する。）
- ※情報の取扱いについては、別に「愛媛県がん登録活用によるがん検診精度管理事業情報管理要領」により定める。

5 報告書の公表

本事業の報告書は、愛媛県と厚生労働省研究班で共同作成し、公表する。報告書の公表においては、個別の市町名は特定しない形で公表する。ただし、愛媛県生活習慣病予防協議会等がん対策に関連する会議における資料では、市町名を記載の上、協議する。