

## 令和4年度愛媛県生活習慣病予防協議会次第

日時：令和4年10月11日(火)

(全体会) 18:00~18:30

(各部会) 18:30~19:30

(がん登録部会) 19:30~19:50

WEB開催

1 開 会

2 挨拶

3 新任委員紹介

4 議 事

(1) 令和3年度事業報告について

(2) 令和4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4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3年度事業報告について	P 8
5	令和4年度事業計画について	P25
6	がん検診実施状況等について	P32
7	全国がん登録の概要	P45
8	がん登録活用によるがん検診精度管理事業について……	P67

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
消化器がん部会	池田 宜央	いけだ よしおう	愛媛大学医学部附属病院光学医療診療部部长	拠点病院
	三木 優子	みき ゆうこ	中予保健所長	行政(県)
	羽藤 慎二	はとう しんじ	四国がんセンター第二病棟部長	拠点病院
	藏原 晃一	くらはら こういち	松山赤十字病院消化器内科部長	拠点病院
	二宮 朋之	にのみや ともゆき	愛媛県立中央病院消化器病センター長、地域医療連携室長	拠点病院
新	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)
子宮がん部会	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
	草薙 康城	くさなぎ やすき	愛媛県立医療技術大学教授	その他
	廣瀬 浩美	ひろせ ひろみ	今治保健所長	行政(県)
新	渡辺 千景	わたなべ ちかげ	新居浜市健康政策課保健センター参事兼所長	行政(市町)
肺がん部会	野上 尚之	のがみ なおゆき	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻 地域胸部疾患治療学教授	拠点病院
	森高 智典	もりたか ともり	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)
新	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)
乳がん部会	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	高橋 邦光	たかはし くにみつ	松山市健康づくり推進課課長	行政(市町)
前立腺がん部会	雑賀 隆史	さいか たかし	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻泌尿器科学教授	拠点病院
	橋根 勝義	はしね かつよし	四国がんセンター統括診療部長	拠点病院
	田丁 貴俊	たちょう たかとし	松山赤十字病院泌尿器科部長	拠点病院
	新	鉾石 文彦	ほこいし ふみひこ	ほこいし医院院長
新	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
肝がん部会	日浅 陽一	ひあさ よういち	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻 消化器・内分泌・代謝内科学教授	拠点病院
	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
	堀池 典生	ほりいけ のりお	済生会今治第二病院長	その他
	灘野 成人	なだの せいじん	四国がんセンター患者・家族総合支援センター長	拠点病院
循環器疾患等部会	近藤 弘一	こんどう ひろかず	松山市保健所長	行政(市町)
	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
	新	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
専門委員 (がん登録部会)	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)
	光信 一宏	みつのぶ かずひろ	愛媛大学法文学部人文社会学科教授	個人情報保護の 学識経験者
	37名			

欠席

欠席

※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	1 検診の効果や効率を評価し今後における検診の実施方法等について検討する。  2 検診実施機関の今後における精度管理のあり方について検討するとともに、必要に応じて検診実施機関の現地指導を行う。  3 検診の精度管理評価を実施する。  4 その他生活習慣病対策について検討する。
子宮がん部会	子宮がん検診の評価と 精度管理等	
肺がん部会	肺がん検診の評価と 精度管理等	
乳がん部会	乳がん検診の評価と 精度管理等	
前立腺がん部会	前立腺がん検診の評価と 精度管理等	
肝がん部会	肝炎ウイルス検診の 評価と精度管理等	
がん登録部会	がん登録に関する 精度管理等	
循環器疾患等 部会	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3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
R3.10.14	33名	令和2年度事業報告について 令和3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3年10月14日

部会名	出席委員数	内 容
消化器がん部会	5名	各検診の精度評価について 講習会について 他
子宮がん部会	5名	
肺がん部会	5名	
乳がん部会	5名	
前立腺がん部会	3名	
肝がん部会	5名	
循環器疾患等部会	3名 (オブザーバー1名)	循環器病対策情報センターでの循環器病の診療情報の収集・活用について ビッグデータ活用県民健康づくり事業について

### 2 検診機関実地調査状況

調査年月日	調 査 事 項	調 査 先
R4.2月 (書面開催)	乳がん部会 乳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)	R4. 3. 5	WEB 開催	214 人	講演 1 「対策型胃がん検診の現状と課題」 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 講演 2 「大腸がん検診の精度管理とエビデンス」 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
子宮がん 予防対策講習	R4. 3. 19	WEB 開催	105 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 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－ 愛媛県総合保健協会 佐伯 健二 特別講演 「子宮頸がん予防の新展開－HPVワクチン 勸奨再開とわが国の現状を踏まえたHPV検 査導入法－」 (公社) 日本産婦人科医会 がん部会担当常務 理事 鈴木 光明
肺がん予防 対策講習	R4. 3. 5	WEB 開催	63 人	「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
乳がん予防 対策講習	R4. 3. 19	WEB 開催	88 人	「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 「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
前立腺がん 予防対策講習	R4. 3. 12	ネストホテ ル松山	50 人	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
肝がん予防 対策講習	R4. 3. 29	ハイブリッ ド開催 (ANA ク ラウンパザ hotel 松山)	50 人	「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

### 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3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3年10月14日(木)18:00~19:30
- 2 開催場所 WEB開催(愛媛県医師会館)
- 3 出席者 委員 33名(欠席4名)、オブザーバー 1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、令和元年の国民生活基礎調査の結果では上昇傾向にあり、県民の皆様方への意識啓発や受診勧奨などの取組成果が順調に現れているところ。しかしながら、本県の令和2年度の検診受診者数は約2割減少しており、昨年から続いている新型コロナウイルス感染症拡大の影響を大きく受けているところである。
- ・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、地域の住民に対して定期的かつ継続的に受診機会の提供が図られるよう、各機関とも懸命に努力されているが、長引く外出自粛等で芽生えた受診控えの意識を覆すのは容易ではなく、受診率向上に向けた取組の立て直しが急務となっている。
- ・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

前年度協議会以降、新たに就任した委員1名とオブザーバー1名を紹介。

#### (3) 会長挨拶(愛媛県生活習慣病予防協議会長挨拶)

##### (要旨)

- ・昨年度の本県のがん検診受診者数は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて大幅に減少しているとのことで、早期のがん発見数の減少にも直結する現在の状況に、大きな懸念を抱いているところ。
- ・このような中、ナッジ理論を活用した受診案内・勧奨をいち早く導入し、大きく落ち込んだ検診受診者の回復を試みる県内の検査機関も出ているなど、検診の担い手側においては「新しい生活様式」の下でのがん検診の提供に、関心を持って取り組んでいるところである。
- ・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2年度事業報告について

事務局から、令和2年度に実施した協議会、講習会、肝がん部会実地調査について報告し、了承を得られた。

##### ② 令和3年度事業計画について

事務局から、令和3年度の事業計画として、講習会は循環器等疾患部会、がん登録部会を除く6部会において実施すること、実地調査は乳がん部会において実施することを説明し、了承を得られた。

③ 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。

5 各部会の内容（協議会終了後開催。がん登録部会は別途書面開催）

(1) 検診機関実地調査について

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

部会名	実施時期	調査対象
乳がん部会	令和4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	令和4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4年2月～3月にオンライン実施の予定。詳細は別途協議。
肺がん部会	オンライン実施。詳細は別途協議。
乳がん部会	令和4年2月～3月に集合で実施。詳細は別途協議。
前立腺がん部会	泌尿器科学会の開催日と併せて実施予定。詳細は別途協議。
肝がん部会	詳細は別途協議。

(3) 検診結果・事業評価その他の事項について

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

部会	委員の主な意見・協議事項等
消化器がん部会	<p>1 令和2年度事業</p> <p>【胃がん検診、大腸がん検診結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職域の検査結果は含まれていないという認識でよいか。その部分が低いと言われており、問題意識を持っている。</li> <li>→職域は含まれていない。</li> <li>・職域の検査結果について調べる方法はないか。</li> <li>→全国衛生部長会において、保険者等から自治体への報告の法制化を要望する動きがあることは確認している。</li> </ul> <p>【事業評価のためのチェックリスト】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団検診の受診率割合が全国と比較して高いのはいいことだと思う。胃がんの個別検診について精検未受診率の高さが目立つ。</li> </ul> <p>2 令和3年度事業</p> <p>【講習会の内容】</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年ハイブリット開催となっていたため、会場で20名程度参加。全230名の出席のうち1割いるかどうか。最近ではZOOM実施の講演会も多いので抵抗感は少ないのでは。</li> <li>・ZOOMなどのネット開催は聞きやすく頭に入ってきやすいので賛成。この一年で皆さんのスキルもかなり向上しているのではないか。</li> <li>・会場に200名以上集まるといのは、この時期まだリスクがある。皆さんネット開催に賛成のようなので、そのようにしたい。ただし、どうしてもネットが難しい方のために、医師会に来て録画を見られるようにするなど、救済措置が必要だろう。</li> </ul> <p>→検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加にあたっては事前登録が必要になるのか。</li> </ul> <p>→詳細な内容は今後委託先である医師会と検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日程については、2月から3月とし、改めて決定したい。</li> </ul> <p><b>【その他：精密検査医療機関等届出における Logo フォームの採用について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・Logo フォームを入力後、入力者が確認できる仕組みが必要。</li> <li>・誤って入力できていなかった場合は、後日提出可能と周知してもらいたい。</li> <li>・入力者に何らかのフィードバックが必要なのではないか。</li> <li>・大きな病院での認証キーの管理、複数のがんの申請が1つだけ送付される等にリスクがある。</li> </ul> <p>→事務局で協議・検討する。</p>
子宮がん部会	<p>1 令和2年度事業</p> <p><b>【子宮がん検診結果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今回、未把握率がどうして高いのか。</li> </ul> <p>→・市町での集計計上方法があいまいだったため、方法を徹底した結果、市町によっては精検結果を追えていないところもあり高くなった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・そうなる前に以前から未把握率は16%程度あったということか。</li> <li>・精検結果をきちんと把握するように、部会として市町に対して指導はできるだろうか。</li> </ul> <p>→・市町別データ等を確認の上、きちんと把握するように働きかけたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・こちらは令和2年度の受診者の状況データだと思うが、いつの時点で精密検査の受診や結果について問い合わせしているのか。</li> <li>・子宮がん検診の場合、集団検診に個別健診もプラスされるため、個別検診の実施時期も微妙に市町により異なることから、結果を追う期間も市町によって差がある（遅くなってしまう場合もある）と思われる。</li> <li>・結果が遅れる可能性もあると思うので、翌々年度頭に最終把握になるのでは。</li> </ul> <p><b>【事業評価のためのチェックリスト】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チェックリストの項目6において、愛媛県が全国平均を下回ってしまう</li> </ul>

のは、市町と検診機関のコミュニケーションがいまひとつということか。  
→・検診機関へのフィードバックについて、県では行っているが、市町の中にはフィードバックまではできていないところがあると聞いている。

- ・市町と県、二重でフィードバックする必要があるものなのか。
- ・市町では事業後の評価をどのようにしているのか。
- ・年度初めの委託契約時に精度管理も含めてお願いしているが、定期的なフィードバックまではできていない。
- ・翌年度の委託契約について相談する際に、議題の一つとして前年度の状況についてフィードバックする時間を取り入れるといいのではないか。
- ・次年度についてお願いする際に、フィードバックをうまく取り込んでいる市町があれば参考にしたい。県のフィードバックについても参考にしたい。

## 2 令和3年度事業

### 【講習会の内容】

- ・産婦人科医会のがん部会にて、今年9月に鈴木光明先生が報告された「わが国の現状を踏まえたHPV検査導入法について」の資料を事務局通じて各委員へ送付してほしい。鈴木先生にご講演いただくことも一案としていいのではないかと思う。時期はいつもどおり2月～3月初旬でいいのでは。
- ・Zoomのほうが参加人数は多いので、Zoomでもいい。

## 3 子宮頸がん検診について（市町からの質問）

- ・当時、一度も性行為がない方の子宮頸がん検診の取扱いについて国から都道府県に対して通知等は出されていなかったもので、県独自でやっていたのだろうか。当時の部会長に聞いてみたところ、実際にはそう（一度も性行為がない方は、原則的に子宮頸がん検診は必要ない）だからそうすべきだというご意見だったように記憶している。現状、市町でそのとおり運用されているのであれば実施要綱に入れてもいいのでは。
- ・医学の世界において100%はないので言い切ってしまうといいのか、グレーにしておくほうがよいのか難しいところではあるが、一般的に性交渉がなければ子宮頸がん検診はいらないのでいいのではないか。
- ・検診の対象は二十歳以上であるが、性交渉を始めた年齢が若い方も増えてきており、若い方から検診を受けてほしいというところもあるので、要綱まで変えてしまうのはどうだろうか。HPV感染の原因として周知啓発し、検診に結びつける必要はあるけれども、「健診を受けなくていいですよ」とまで書いてしまうのはどうか・・・。医学的には不要かもしれないが、あくまで制度上の問題であり、要綱はある程度、慎重にしておくほうが無難かと考える。国の要綱に準じる方がいいのでは。また、現場のご判断で対応してもらったのでいいのではないか。
- ・検診には産婦人科医も関わっていると思うので、医師から説明していた

	<p>だくことも一案。部会から市町の質問への回答としては、現行の問診票で構わない、要綱の改正は行わないということでお伝えしたい。原則的には必要ありませんが、希望される方には実施するというでいいのでは。</p> <p>【その他：精密検査医療機関等届出における Logo フォームの採用について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Logo フォームについて意見なし。</li> <li>・ 実施要領どおり講習会をきちんと受けていない機関が見受けられるため、そういった機関に対する罰則規定を設けてもいいのではないか。当部会だけではなく全体として検討してもらいたい。</li> </ul>
<p>肺がん部会</p>	<p>1 令和2年度事業</p> <p>【肺がん検診結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 昨年度、今治市の CT 検査の受診者数が他市町と比べ多いことを話題にしたが、今年度はそれほど多くない。何か事情があるのか。</li> </ul> <p>→ (令和元年度 2,434 人対して令和2年度が 1,821 人と) 人数は少なくなっているが、他市町に比べて CT 検査受診者は多い状況。昨年度の部会後にお知らせしているが、今治市はデジタル肺がん検診導入当時から、積極的に CT 検診を実施しており、健診時の CT 検診装置も優先して配置されている。現在でも、旧今治市における半分の日程で配車、島嶼部ではほとんど全日程で配車している状況である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型コロナウイルス感染症の影響で全体的に受診率が落ちているが、今後のことを考えると大変心配。受診率を上げていかないといけない。</li> <li>・ 受診率を上げるために、県で何か対応を検討しているのか。</li> </ul> <p>→ 今の段階で具体的な計画は持っていないが、受診率を上げていくことは大切であり、県内の市町の状況も踏まえ、更なる普及啓発等の検討が必要と考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町の受診率については今は若干改善しつつある。新型コロナウイルス感染症の対応の中での検診受診率向上の取組として、がん検診の予約を 30 分単位で行っていたところを、更に細かく区切り、密を避けて受診できるようにしている。</li> <li>・ 受診率改善については、肺がん部会内だけで共有するだけでなく、広げていかないといけないと思うが、この話はどこにあげていくべきか。</li> </ul> <p>→ 市町から検診に当たって様々な工夫をしているとの話があったが、そのような対策を県民の皆さんにしっかりお伝えしていくことで、安心して受診いただけるようになり、受診率向上につながっていくものと考えている。受診率改善に関しては、事務局全体で共有する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合保健協会は、スマホで予約して受診しやすいようにしている。住民の方もコロナで出にくい状況が続く、外に出るのがおっくうに感じている人も多いのだと思う。県の方からも外に出るように呼び掛けてもらえたらと思う。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ニュースや学会においても、受診率低下の影響を危惧する声が出ているが、受診してもらえよう呼びかけてほしい。</li> </ul> <p>2 令和3年度事業</p> <p><b>【講習会の内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・Zoomはディスカッションが十分できないのが課題だが、長所も短所もある。先が読めないが、集合形式は依然リスクが高いように思う。</li> <li>・集合形式はリスクが高いと考えるので、Zoomが良いのではないか。</li> <li>・今年度の講習会はZoomで開催することとする。日程については改めて決定する。内容は、治療の話、照射の話などはどうか。</li> <li>・思いつきだが、検診受診率という点で、コロナ禍での検診の実際という内容はどうか。</li> <li>・全国で検診受診率向上に力をいれている講師のできる先生はいないだろうか。</li> <li>・外科の進歩もあるので、外科の先生のお話もよいか。</li> <li>・過去の講習会を見ると外科の内容が少ない。それでは、検診受診率向上を一案としつつ、治療の話を含めて検討するため時間をいただきたい。</li> </ul> <p><b>【その他：精密検査医療機関等届出における Logo フォームの採用について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ネット上で入力するとのことだが、簡単に入力できるため、かえって誤って入力したものがそのまま反映される懸念はないか。</li> </ul> <p>→エラーチェックなど確認しながら進めるので問題ないとする。</p> <p><b>【その他：国のがん検診実施のための指針の一部改正について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県からの実施要領改正案の照会はいつ頃の予定か。</li> </ul> <p>→未定。</p>
乳がん部会	<p>1 令和2年度事業について</p> <p><b>【乳がん検診結果について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年度からがん発見者数が飛躍的に増加している原因の情報があれば教えてほしい。</li> </ul> <p>→情報があれば共有する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍ではどの癌腫もステージが上がって発見される傾向にあった。</li> <li>・以前より陽性反応的中率やがん発見率が高く良い傾向である。</li> </ul> <p><b>【事業評価のためのチェックリストについて】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・P14 都道府県別プロセス指標値①-2 集団検診受診者の割合について、愛媛県 86.1%の意味を教えてください。個別検診はどうやって把握しているのか。</li> <li>・個別検診が進んでいない（愛媛県は集団検診が多い）という意味ではな</li> </ul>



	<p>いか。</p> <p>2 令和3年度事業</p> <p>【講習会の内容開催について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年度は中予地域の講師を中心に集合型で開催した。今年度は2～3月頃に南予地域の検診状況をテーマに会場実施を検討したい。</li> <li>・東予地域で主になっている医師や施設はあるか。</li> <li>・かいほらクリニック（今治市）など。</li> </ul> <p>【実地調査について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5年振りに令和4年1～2月に開催予定。例年、開催時期はほかの部会も同様か。</li> </ul> <p>→各部会も同様である。</p> <p>【その他：精密検査医療機関等届出における Logo フォームの採用について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・届出基準で必須となっていない超音波検査機器に関する記載は端折っていた機関があるが、保有状況がわかるように記入漏れを防ぐ設定にして欲しい。</li> </ul> <p>3 その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国指針以外のがん検診実施状況について、松山市及び伊予市が空白なのはなぜか。</li> </ul> <p>→国指針のみの検診実施である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市のがん検診状況について、昨年度はコロナの影響で7～9月にかけて集団・個別検診ともに実施できなかったが、今年度は実施しているので受診率も上がるのではないか。</li> </ul>
前立腺がん部会	<p>1 令和2年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「前立腺がん検診 結果比較」（部会資料1ページ）の表中、「備考（要精密検査基準）」について、「3.0（3.5、4.0）ng/ml 以下」と表記されているが、精密検査を要する者の基準と捉えるのであれば、「3.0（3.5、4.0）ng/ml 以上」とするのが正しい。訂正すること。</li> </ul> <p>→訂正する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎回指摘しているのだが、八幡浜市の検査対象者が「55～69歳」となっており、県内市町の中で唯一、年齢上限が設けられている。毎年、検査対象者の条件を定める際、十分に議論されないまま、前例が踏襲されているのではないかと思われる。同市に対し、他の市町の状況を踏まえて条件の見直しを検討するよう伝えてほしい。</li> </ul> <p>→前立腺がん部会を含め、各部会で出された意見については、全ての市町に伝えている。今回のご意見も伝えさせていただく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各自自治体ともしっかりと検診をしていただいております、今後も継続してほしい。</li> </ul>



	<p>2 令和3年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度の講習会の開催方法については、コロナ禍を踏まえ、対面方式とオンライン方式とを合わせたハイブリッド方式としたい。可能であれば対面方式がよいと思うが、参加者個々の事情もあり、オンライン方式がよいという方もおられると思う。</li> <li>・日程は、これまでと同様に、泌尿器科学会の開催日に合わせて実施することとしたい。学会の開催日が決まり次第、連絡する。なお、講習の内容については、スクリーニングの方法論について取り上げたいと考えている。</li> </ul> <p>3 その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前立腺がん検診でのがん発見人数は、他のがん検診と比べても一番多い。前立腺がん検診が非常に大切であることを多くの方に知っていただきたい。</li> <li>・泌尿器科の地域枠医師の確保に努力したいと考えている。泌尿器科医としての社会貢献についても理解してもらいたい。</li> <li>・泌尿器科として、今後も引き続き、地域住民の健康増進の考えに合致するよう、役割を果たしていきたい。</li> </ul>
肝がん部会	<p>1 令和2年度事業について</p> <p>事務局より第2次肝炎対策推進計画における指標の現状、肝炎ウイルス検診及び検査（健康増進事業における市町実施分、特定感染症検査等事業における松山市実施分、愛媛県実施分）の実績について報告した。</p> <p>（意見）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・八幡浜市のB型肝炎ウイルス検査、内子町のC型肝炎ウイルス検査の陽性者率が高くなっている理由は、</li> <li>→令和2年度は、新型コロナの影響により、例年に比較して受検者数が少なかったことから、陽性者がいる市町は陽性率が高くなっている。</li> </ul> <p>2 令和3年度事業等について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務局より肝炎医療コーディネーター養成講習会及び連携会議の予定、出張型肝炎ウイルス検査の実施及び計画、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について説明した。</li> </ul> <p>（意見）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・R2年度の核酸アナログ製剤の更新件数が減少している理由は何か。</li> <li>→新型コロナの流行により、感染拡大防止を図るため、国では核酸アナログ製剤治療の更新を1年自動延長したことによるもの。受給者証の人数に変更はない。</li> <li>・コーディネーターの資質の向上をどう判断するのが難しい。活動報告はとっているのか。</li> <li>→年1回活動報告を行い、結果をとりまとめている。次年度計画において</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・も目標をどうするのか検討を行っているところ。</li> <li>・がんの治療費助成について医療機関の状況はどうか。       <ul style="list-style-type: none"> <li>→現在、36件助成しているが、医療機関によって件数の差がみられる。</li> </ul> </li> <li>・がん治療に係る助成制度が変更されたことを情報提供して、審査件数を増やしてほしい。</li> </ul> <p>3 第2次愛媛県肝炎対策推進計画の改訂について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務局より今年度現計画の改訂を行う予定となっており、素案が出来次第、県肝炎対策推進協議会を開催し、患者団体への意見を伺うこととしている旨説明。</li> </ul> <p>4 その他協議事項</p> <p>① 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の要綱等の改正について</p> <p>② 精密検査医療機関等届出について</p>
<p>循環器疾患等部会</p>	<p>1 愛媛県における循環器病対策について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務局より愛媛県循環器病対策推進協議会の設置と今後の計画策定スケジュールについて説明。</li> </ul> <p>【情報提供】循環器病対策情報センターでの循環器病の診療情報の収集・活用について（オブザーバー山口教授）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器病対策情報センターが9/1に始動。</li> <li>・循環器病対策推進基本計画に基づき、診療情報の収集を行い、提供体制の整備を行う目的。どのような情報を登録するのかは検討中であるが、脳卒中、脳出血、くも膜下出血、急性冠症候群、急性大動脈解離、急性心不全の脳疾患3つ、心疾患3つの疾患について登録を行うことは決定。</li> <li>・厚労省への予算要求もこれからで、早ければ令和5年度から情報収集を開始する。</li> <li>・将来的には悉皆性を目指し、全例登録できるようにしたい。がん登録と同様の仕組みが必要との議論があり、個人情報のからみもあるので法律の整備が必要。</li> <li>・愛媛県でデータが活用できるのは早くても5年先かというところ。</li> </ul> <p>(意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器対策はいままで死亡率でみるだけだったので、登録事業ができるのはよいと思う。DPCデータから集めるのか？       <ul style="list-style-type: none"> <li>→（山口教授）DPCを基盤にするのではなく、新しいシステムを国が作る。各県でまず1医療機関から始める予定で、将来的には2000施設くらいを目指す。</li> </ul> </li> <li>・愛媛県でも昔脳卒中登録事業があった。各病院から手書きの届け出が出てきていた。登録事業では脳梗塞が多かったが、直接死亡にはつながらない。</li> <li>・循環器登録にお願いしたいのは、とにかく届出を簡単にできるようにし</li> </ul>

てもらいたい。2重の認証があったり、データが膨大になったりすると定着しない。

- ・がん登録のデータは研究に使われており、利活用についても本人同意がとればハードルが高くないと思われる。

## 2 ビッグデータ活用県民健康づくり事業について

- ・事務局より、令和2年度及び今年度の取り組み及び、分析データ報告書の概要について報告。

(意見)

- ・要介護度の分布は高血圧の分布と似ている。地域によっては男女差のあるところもあり、社会的なものが背景にあるか。
- ・急性心筋梗塞の分布と高血圧も同じだ。血圧を下げるキャンペーンはやはり重要。
- ・要介護2以上の分布は、宇摩地域が多いのが特徴の一つ。臨床では要介護2以上というのは自立が難しく結構重い印象。要介護2以上は脳血管疾患が多いのかと思うが、宇摩圏域は脳血管疾患は少ない。
- ・宇摩圏域は他の地域と違って工業や産業も違う社会的な背景はあるかと思う。
- ・ビッグデータ事業を3年間やってみて難しいと思うのが、健診・医療・介護のデータをみると何かつながりが見えると思うが見えない。解釈が悩ましい、対象をどうとらえていくか。
- ・データ分析結果をみながら現場の保健師と地域の課題をみていけるようにしないといけない。
- ・コロナでわかったこととして、ある地域はタオルや造船関係の個人事業主が多く、異業種交流会が多い。市町自治体のネットワークだけでなく、仕事関係のネットワークを使っていく必要もある。
- ・特定健診では高血圧治療中の割合が高い。高血圧がちゃんと改善しているのか、高血圧専門医でなくても、血圧治療の考え方ややり方はどうか、せっかく治療につながってもうまく治療できないのではないのか。
- ・分析を続けてきた結果健診データを5年間追える人が7~8000人いるようだ。服薬開始した人がどういう経過をたどっていくか経年的にみていきたい。
- ・国保の保険者努力支援制度で特定健診受診率を上げようとしている。国からのインセンティブもある。愛媛は全国で最下位を争っている、なんとかしないといけない。
- ・高血圧治療については、循環器を専門にしている自分でもコントロールができていない患者さんは5割にも満たないのではないかと感じる。
- ・今後の保健事業は、どういう取り組みがいいのか、高血圧を含めて効果的に足りないところに関わりかけることが必要。

令和3年度 愛媛県生活習慣病予防協議会  
乳がん部会実地調査書面開催結果について

1 調査対象団体

公益財団法人愛媛県総合保健協会  
愛媛県厚生農業協同組合連合会

2 委員

佐川部会長、高橋副部会長、渡邊委員、武方委員、渡部委員

3 調査内容

各機関における検査実施状況

4 議題

(1) コロナ禍（あるいは感染警戒期）における乳がん検診の現状について（委員）

【回答・愛媛県総合保健協会】

検診受診者数は令和2年度14,328人で、前年度比71.7%となっております。市町ではコロナ禍の影響が強かった令和2年4～7月は検診中止が多くあり、その後の代替え日程の設定も少なく、検診日数がかなり減少しました。また、感染対策のために時間予約制を推進し、各時間枠の人数も制限したため1日に実施できる人数も少なくなりました。特に、乳房超音波検診は、コロナ禍によりほぼ実施できなかったこと（狭い空間での検査）の影響があり、令和元年度1,442人から令和2年度169人と減少幅が大きくなりました。

精検受診率は前年度より2%減少しています。精検未受診者ご本人のアンケート結果で受診しない理由として、コロナ感染症が怖い、コロナ禍が落ち着いたらなどのご意見があり、やはりコロナ禍による精密医療機関への受診を控えた影響が考えられます。

受診率向上のため協会施設内での検診回数を増やし、巡回検診では大規模会場の追加日程を設定するなど、効果的な受診勧奨を愛媛県、市町と協働して実施しております。また、令和3年度から多くの自治体で導入いただいているWeb予約を広く周知することで、受診離脱者の回復及び若年層を中心とした新規受診者の拡大を目指しております。今後も感染対策を徹底しつつ、様々な視点から受診勧奨を行ない、受診を促す施策が必要であると考えております。

【愛媛県厚生農業協同組合連合会】

・前年度に比べ受診者数は3,000人ほど減っており、コロナ禍の影響だと考えています。

(2) 精検受診率向上の工夫や対策（案）などがあれば教えてください。（委員）

【回答・愛媛県総合保健協会】

特にコロナ禍の対策でなく例年行っております対策としまして、協会から市町に精検受診者の結果を報告するとともに、未受診者の情報を提供し、その状況を市町から報告いただいております。また、未受診者ご本人にもアンケートを送付して受診状況を把握出来るように行っています。

市町や未受診者からの情報を元に報告書の返信がない場合は医療機関に直接報告書の返信依頼も行っています。



未把握者の中には要精検者が診療情報提供書を持参せず精検受診されていたり、精密検査医療機関が結果報告書を返信されていなかったりすることで、精検未受診者もしくは未把握者になっているケースもあります。そのため、精検受診した受診者の結果を全て把握できるように、今後も市町、受診者本人、精密検査医療機関の協力が必要です。

**【愛媛県厚生農業協同組合連合会】**

検診から約5ヵ月以降に了承を得ている市町に対し精検受診確認ハガキを作成し、市町より送付。受診済みの場合は受診者へ電話にて当会に申し出ていただくようにしており、その内容を市町へ報告しています。

**(3) 愛媛県総合保健協会の「2020年度乳がん検診集計データ」について**

- ①令和2年度受診者数は前年比72%（17%減）、令和2年精検受診率前年比2%減となっていますが、愛媛県は受診控えが多いのでしょうか。（コロナが影響した等、下がったと考えられる理由は何でしょうか。）（委員）

（参考）

日本対がん協会支部アンケートでは、2021年上半期のがん検診受診は新型コロナ前から17%減

**【回答】**

2020年度の日本対がん協会グループ支部の乳がん検診の実施状況（地域、職域、施設、人間ドック検診を含むデータになります。）では、受診者数において、全国は前年比22.6%減少、愛媛県は前年比24.1%減少していました。全国と比較すると愛媛が1.5ポイントの減少でした。また、精検受診率の実施状況は、全国は89.2%で前年比1.1ポイント減少、愛媛県は91.1%で90.0%以上はありましたが前年比3.6ポイント減少していました。（2020年度日本対がん協会グループの実施状況の公表はまだされておりません）

愛媛県はコロナ禍において市町によっては、予定されていた検診が中止されたなどの影響が考えられます。特に乳房超音波検診では大幅な減少がみられました。（質問（1）参照）

また、協会では感染対策、web予約等で向上対策を行いましたが、受診者減少はコロナ禍でのがん検診の受診控えも影響していると考えられます。

- ②令和2年度市町別精検受診率で、八幡浜市80%、上島町66.7%、久万高原町50%となっていますが、精検受診率が低い原因を教えてください。（委員）

**【回答】**

要精検者（精検受診者数）：八幡浜5人（4人）上島町3人（2人）久万高原町2人（1人）

要精検者の人数が少ない市町村は1人の未受診者の比率が高くなり精検受診率にばらつきがあり低くなることも要因と考えられます。（平成30年度、令和元年度資料参照）

- ③年齢階級別精検受診率で、70～74歳 90.4%、75～79歳 90.0%、40～44歳 86.5%となっていますが、70代に関して、前後の年齢と比べて3%程度低いのは偶然でしょうか。何か要因があるのでしょうか。特に40～44歳の精検受診率が低いのですが、毎年、同様の傾向なののでしょうか。対策が必要と思います。（委員）

**【回答】**

70～74歳 75～79歳は平成30年度、令和元年度は低い傾向はありません。（資料参



照) 40~44歳は低い傾向にあります。

④精密検査結果「乳癌疑い」が1% (3人) となっていますが、最終診断はどうなっていますか。二次精検施設からの報告に問題があるのでしょうか。

仮に3例全て「がん」の場合、発見率が0.02%上昇すると思います。(委員)

【回答】

乳がん疑い3人

3人とも一次受診病院から二次受診病院に紹介されています。二次受診病院に報告書の依頼を令和3年4月、7月、10月とそれぞれ依頼していますが返答がありませんでした。

(4) 愛媛県厚生農業協同組合の「令和2年度乳腺濃度の評価」について

(検診集計データに直接関係ありませんが)

極めて高濃度1%、不均一高濃度18%、あわせて計19%、乳腺散在70%、脂肪性11%となっていますが、乳がん検診の適切な情報提供に関する研究(令和元年度厚生労働科研究費補助金がん対策推進総合研究事業)では極めて高濃度2.1%、不均一高濃度36.1%、あわせて計38.2%、乳腺散在57.1%、脂肪性4.7%となっており、この点について、如何に評価されておられますか(年齢分布はさほど変わらないように思われますが)。(委員)

【回答】

乳腺濃度の評価には、個人の主観が入り、偏りがあるため、乳腺濃度の評価を開始に伴い勉強会を開き、出来るだけ統一を図りました。また、読影を外部に委託し読影認定医師が読影しているため、大きく偏りはないと考えています。過去3年のデータを比べたが、R2年度と大きな差は見られませんでした。しかし、左記の指標となるデータとの差が大きいため、勉強会の開催をしながら、再度検討を行っていくこととします。

(5) 愛媛県厚生農業協同組合の「年代別乳がん検診結果集計表」について

①令和2年度受診者数は前年比76%、令和2年精検受診率前年比1.5%減

となっていますが、愛媛県は受診控えが多いのでしょうか。(委員)

(参考)

日本対がん協会支部アンケートでは、2021年上半期のがん検診受診は新型コロナ前から17%減

【回答】

コロナ感染への恐怖から、受診控えが多数を占めると考えますが、コロナ禍に伴い、検診の中止や延期が増えたこと、予約制となり1会場での定員も制限したため、受診をしたくても出来ない状況であったことも挙げられます。

②40歳代の精検受診率が高いのは、リマインド葉書などの工夫によるものでしょうか。(委員)

【回答】

未受診者に対する精検受診勧奨葉書も一因として考えられますが、葉書を送る前の時点で、既に精検受診率は他のがん検診と比較しても高いため、受診者の乳がんへの関心が高く、自発的な精検受診が多いと伺えます。40代に関しては乳がん検診対象開始の年代でもあるため、初めてもしくは過去の受診回数も少ない時点での要精検指摘となるので、乳がんのリスクを考え積極的な受診に繋がっていると考えます。

(6) 愛媛県厚生農業組合の「市町別乳がん検診結果集計表」

令和2年度市町別精検受診率で、四国中央市83.3%、久万高原町77.8%  
となっていますが、精検受診率が低い原因を教えてください。また、久万高原町は  
毎年、同様の傾向でしょうか。(委員)

【回答】

四国中央市、久万高原町の過去5年を比べ、精検受診率として見ると偏りはありま  
すが、精検者数が少ないため、1人の受診で大きく受診率の変化があります。久万高  
原町では、100%の年度もあるが例年1人、2人の未受診者がいる状況です。四国中央  
市も同様です。

(7) 愛媛県厚生農業協同組合より「美容整形実施者の検診について」

マンモグラフィによる乳がん検診では禁忌事項として「豊胸術、ペースメーカー、シ  
ヤントチューブ、ポート等の人工物を挿入していますか」と問診しています。

近年、脂肪注入等の美容整形をされている方を見受けられます。問診時に拾い上げが  
できず撮影してしまった場合、見える範囲のみで判定を出してもよいのでしょうか。も  
しくは異常がないと言い切れないので精密検査をお勧めするべきなのでしょうか。

【回答】

○日本超音波医学会雑誌 Vol. 44 No. Supple, 2017

超音波検査では、異常なし3件であり、この3件は微細石灰化像2件と血性乳頭異  
常分泌の症例であった。他のモダリティと比較すると、マンモグラフィでは、異常  
なし32件、注入物で識別困難5件、微細石灰化像14件で、明らかに悪性と認識可能  
な陰影13件であり、圧倒的に超音波の病変描出力は優れていた。一方、触診は、異常  
なし24件、注入異物のための識別困難4件であった。乳房造影MRIは37件で施行さ  
れ、最終的には全てで病変は描出されていた。

○豊胸術実施者への対応(日本乳がん検診精度管理中央機構)

1. 検診マンモグラフィ撮影の場合は、様々な危険を回避するために、現段階では豊  
胸術実施者に対するマンモグラフィ検診を一般者と同様の条件で受けられることは  
推奨できない。従って、豊胸術実施者には原則お断りすることを、検診受診者には  
周知徹底する。もし、実施する場合には、撮影に伴うトラブルのほか、病変がイン  
プラントに隠れて診断率低下の可能性のあること等について、受診者のインフォ  
ームドコンセントを十分に得る必要がある。
2. 診療マンモグラフィ撮影の場合は、現在の日本の平均的撮影技術で、その撮影法  
が安全に可能かどうかを判断できる資料はないが、禁忌ではない。豊胸術実施を申  
し出してもらい、バッグ挿入の場合にはバッグを避け、圧迫圧に十分な注意を配慮し  
て撮影する。また、病変が描出できない可能性があること等の受診者への説明も必  
要がある。

○異常がないと言い切れないのであれば、精密検査をおすすめすべき、と考えます。

○脂肪注入等の美容整形後で症状がない場合は、任意での超音波検査(施設で可能で  
あれば検診施設で)を勧めて頂き、比較読影に繋げて頂ければ良いのではないかと  
思います。

(8) その他

・コロナの影響により今後数年進行乳癌が増える可能性を危惧します。県民にがん検

診の利益と不利益を十分ご理解頂いた上で、引き続きコロナ禍でも安心して検診を受けていただく対応と啓蒙が必要と感じています。

- ・超音波検査、検診の受け皿は今後増やしていく必要はあると思います。

## 5 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4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	R4.10.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度事業報告について</li> <li>・令和4年度事業計画について</li> </ul>
消化器がん部会	R4.10.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診の精度評価について</li> <li>・大腸がん検診の精度評価について</li> <li>・講習会について 等</li> </ul>
子宮がん部会	R4.10.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子宮がん検診の精度評価について</li> <li>・講習会について 等</li> </ul>
肺がん部会	R4.10.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肺がん検診の精度評価について</li> <li>・講習会について 等</li> </ul>
乳がん部会	R4.10.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳がん検診の精度評価について</li> <li>・講習会について 等</li> </ul>
前立腺がん部会	R4.10.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前立腺がん検診の精度評価について</li> <li>・講習会について 等</li> </ul>
肝がん部会	R4.10.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肝炎ウイルス検診の精度管理について</li> <li>・講習会について 等</li> </ul>
循環器疾患等部会	R4.10.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧重症化予防プログラムについて 等</li> </ul>

### 2 検診機関等実地調査について

担 当 部 会	実施時期	調 査 先 及 び 内 容
肺がん部会	令和5年1月 ～2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○内容 肺がん検診における実施状況</li> </ul>

### 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ィ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

26	消化器がん部会	H27. 1. 14	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 胃がん検診及び大腸がん検診の実施状況調査
27	肝がん部会	H28. 1. 14 2. 18	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肝炎ウイルス検査に係る実施状況及び課題等
28	乳がん部会	H29. 1. 10	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 乳がん検診の実施状況調査
29	肺がん部会	H30. 1. 30	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肺がん検診の実施状況調査
30	子宮がん部会	H31. 1. 17	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 子宮がん検診の実施状況調査
R1	消化器がん部会	R2. 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)	R3. 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)	R4. 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

[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			○				

[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
22	「がん診療における地域連携と緩和ケア」 四国がんセンター診療統括部長 谷水 正人	「ベセスダシステムの運用とHPV検査」 (株) エスアールエル福岡ラボ 九州検査部総合検査係 池本 理恵
23	「ピロリ菌と胃がん—ABC検診を含めて」 国立国際医療研究センター国府台病院長 上村 直美 「早期大腸癌の診断を治療 —大腸ESDの適応を含めて」 市立旭川病院 副病院長・消化器病センター長 斉藤 裕輔	「婦人科領域における液状細胞診の現状と将来」 金沢大学付属病院病理部 尾崎 聡
24	「X線検診の発見胃癌から学ぶ撮影と読影の基本」東京都がん検診センター 消化器内科部長 入口陽介 「大腸内視鏡診断と治療の最先端」 昭和大学横浜市北部病院 消化器センター長 工藤進英	「研究段階から臨床応用の段階に入る新しい子宮 内膜細胞診」 JA 三重厚生連鈴鹿中央総合病院 婦人科医長 矢納研二
25	「胃底腺型胃癌とその関連疾患：臨床病理学的特徴と遺伝子異常」 順天堂大学医学部人体病理学講座 教授 八尾 隆史 「大腸内視鏡検査 —挿入法と最近の話題—」 秋田赤十字病院消化器病センター 山野 泰穂	「細胞診・HPV 検査併用子宮頸がん検診8年間の 実績—浸潤がん:6年で出雲市概ね撲滅、4年で島 根県半減—」 島根県立中央病院医療局次官 母性小児診療部長、地域医療連携室長 岩成 治
26	「ヘリコバクターピロリ胃炎除菌時代の胃がん 検診の役割～胃がん死撲滅の入口と出口 ～」 北海道大学大学院医学研究科 がん予防内科特任講師 間部 克裕 「大腸がんから命を守るために予防と検診に 求められるもの～大腸がんで命を落とすのは 日本人だけ～」 公益財団法人福井県健康管理協会副理事長 県民健康センター所長 松田 一夫	「子宮頸がん検診の課題と HPV 検査の有効性 評価」 慶應義塾大学医学部産婦人科教授 青木 大輔
27	「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 「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 「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	「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

28	<p>(大腸がん) 「2016 年がん専門施設における大腸がん検診要 精検受診者に対する2次精査の成績」 四国がんセンター内視鏡科、臨床研究セン ターがん診断・治療開発部 医療機器開発室長 堀 伸一郎</p> <p>(胃がん) 「対策型検診におけるレーザー経鼻内視鏡の有用 性ー静岡市胃がん内視鏡検診の現状ー」 静岡赤十字病院内科・検診部、経鼻内視鏡 センター部長 川田 和昭</p>	<p>「変化するがん医療：ネットワークナビゲー ター制度とがん教育」 熊本大学大学院生命科学研究部 産婦人科学分野教授 片渕 秀隆</p>
29	<p>(大腸がん) 「大腸がん予防対策の基礎知識」 佐野病院 消化器センター長・院長 佐野 寧</p> <p>(胃がん) 「発生リスクを考慮した胃がん検診」 順風会健康管理センター センター長 井上 和 彦</p>	<p>「子宮がん検診の品質管理ー液状化検体細胞診に よるベストプラクティスー」 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター病院病理 部 梅澤 敬</p> <p>「子宮頸がんの新たな WHO 分類 (2014 年)」 九州大学大学院医学研究院保健学部門教授 加 来 恒壽</p>
30	<p>「H. Pylori 陰性時代を迎えた上部消化管内視鏡 スクリーニングー基本から胃炎の京都分類まで ー」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>「大腸内視鏡挿入法ー挿入の妨げを克服しランク アップをー」がん研究会有明病院 下部消化管内 科 顧問 五十嵐 正広</p>	<p>「HPVワクチン接種勧奨再開に向けて」 公立学校共済組合四国中央病院 病院長 鎌田 正晴</p>
R1	※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」 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」 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」 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」 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」 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 「対策型胃がん検診の現状と課題」 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 「大腸がん検診の精度管理とエビデンス」 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 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 ー2018～2021 年度を中心にー</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ーHPVワク チン勧奨再開とわが国の現状を踏まえたHPV検 査導入法ー」 (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>

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 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 悟郎	「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



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疾患診療相談センターセンター長 徳本 良雄 「国が目指すこれからの医学会と肝臓専門医が目指すこれからの肝臓領域の医療」 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問 熊田 博光
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・NAASH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



## がん検診受診率

「国民生活基礎調査」より（単位：％）

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

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

## 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4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				
		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
<b>受診者数(人)</b>		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	39,823	39,316	38,013	30,214	33,986	23,657	22,430	20,895	23,813	26,508
								8,821	13,004	17,443	19,249
	エックス線	39,297	38,410	37,073	29,235	32,312	23,282	21,891	20,288	22,987	25,147
	内視鏡	526	906	940	979	1,674	375	539	607	826	1,361
								350	384	688	1,120
大腸がん検診		73,662	71,774	71,582	60,140	67,031	41,373	39,140	36,989	45,595	50,220
								22,313	22,828	33,298	36,468
肺がん検診	エックス線+CT	69,696	70,387	69,679	57,588	64,329	37,898	36,762	34,632	43,247	47,624
								16,056	22,915	30,050	36,149
	エックス線	60,069	60,905	59,491	49,776	55,723	32,580	31,825	29,510	37,263	41,168
	CT	9,627	9,482	10,188	7,812	8,606	5,318	4,937	5,122	5,984	6,456
								1,725	3,556	3,592	5,046
乳がん検診	マンモグラフィ(視触診等併用を含む)	36,279	35,527	35,552	28,574	32,913	26,113	24,858	23,824	24,576	27,913
								8,663	9,821	12,607	14,230
子宮頸がん検診 ※1		36,213	35,996	36,760	30,507	34,329	27,757	30,688	27,397	27,442	30,545
								9,876	9,029	10,725	12,557
前立腺がん検診		20,620	20,622	20,994	17,118	19,174					
<b>受診率(%)</b>		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	8.4	6.5	6.0	5.6	5.4	11.7	6.1	5.7	5.9	5.9
								11.5	11.5	7.9	11.4
大腸がん検診		15.1	9.0	8.1	6.8	7.6	20.1	7.7	6.7	6.9	7.7
								14.0	14.0	13.8	15.5
肺がん検診	エックス線+CT	14.6	7.9	7.8	6.4	7.3	18.7	6.5	6.2	6.5	7.3
								14.0	13.9	12.4	15.3
	エックス線	13.6	6.9	6.7	5.6	6.3	16.0	5.6	5.3	5.6	6.4
								12.1	11.8	10.9	13.2
乳がん検診	マンモグラフィ(視触診等併用を含む)	21.6	12.7	12.5	11.4	11.7	38.0	15.3	14.8	13.8	14.4
								20.0	18.9	14.0	18.9
子宮頸がん検診 ※1		18.1	10.8	10.2	9.0	9.6	29.3	12.7	11.9	10.6	11.4
								14.7	14.1	10.4	14.3
前立腺がん検診		12.3	6.8	6.8	5.5	6.1					
<b>精検受診率(%)</b>											
胃がん検診	エックス線+内視鏡	83.8	90.4	90.5	90.7		80.4	89.2	89.1	90.2	
大腸がん検診		77.9	80.5	82.1	77.5		73.8	78.1	80.0	77.8	
肺がん検診	エックス線	87.4	88.0	89.8	89.2		85.3	88.0	88.3	88.8	
	CT	83.9	91.2	92.5	91.5		80.5	86.0	90.0	90.2	
乳がん検診	マンモグラフィ(視触診等併用を含む)	94.6	94.3	94.8	94.5		93.9	94.1	94.7	94.5	
子宮頸がん検診 ※1		85.4	91.1	81.0	81.7		85.8	91.6	81.8	81.4	
前立腺がん検診		65.2	59.6	69.7	68.0						
<b>がん発見数(人)</b>											
胃がん検診	エックス線+内視鏡	50	51	55	41		19	15	16	24	
大腸がん検診		130	107	137	119		56	45	50	81	
肺がん検診	エックス線	18	40	32	25		7	15	9	20	
	CT	6	11	10	11		2	5	3	8	
乳がん検診	マンモグラフィ(視触診等併用を含む)	84	94	134	84		53	54	88	66	
子宮頸がん検診 ※1		9	10	12	2		9	8	11	2	
前立腺がん検診		119	69	148	124						

※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～96歳を対象としている。(子宮頸がんは20歳～69歳)

●30年度から、検診対象数を住民全体に変更したため、受診率が低下している。

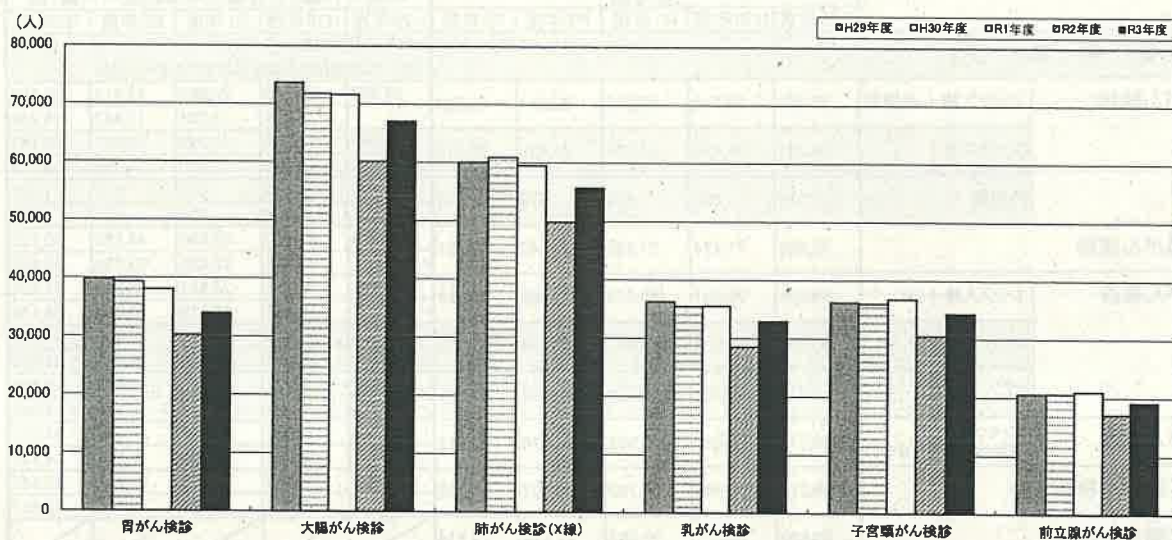
●29年度までの対象数は「40歳以上の人口-40歳以上の就業者人口+農林水産従事者(いずれも国勢調査数)」

●前立腺がん検診は、H24年度から全市町で実施

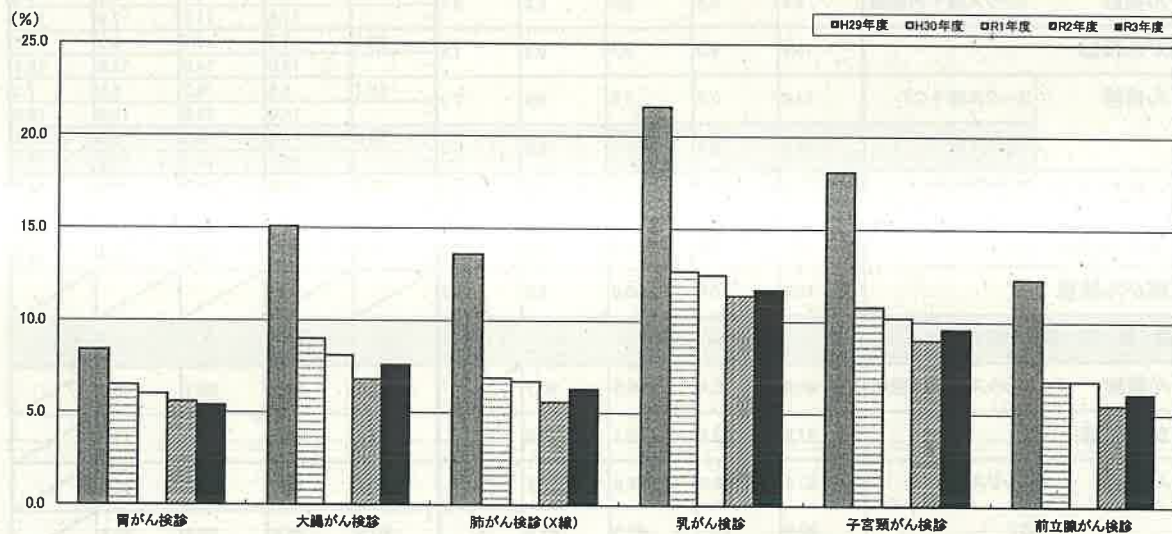


## 市町におけるがん検診の状況

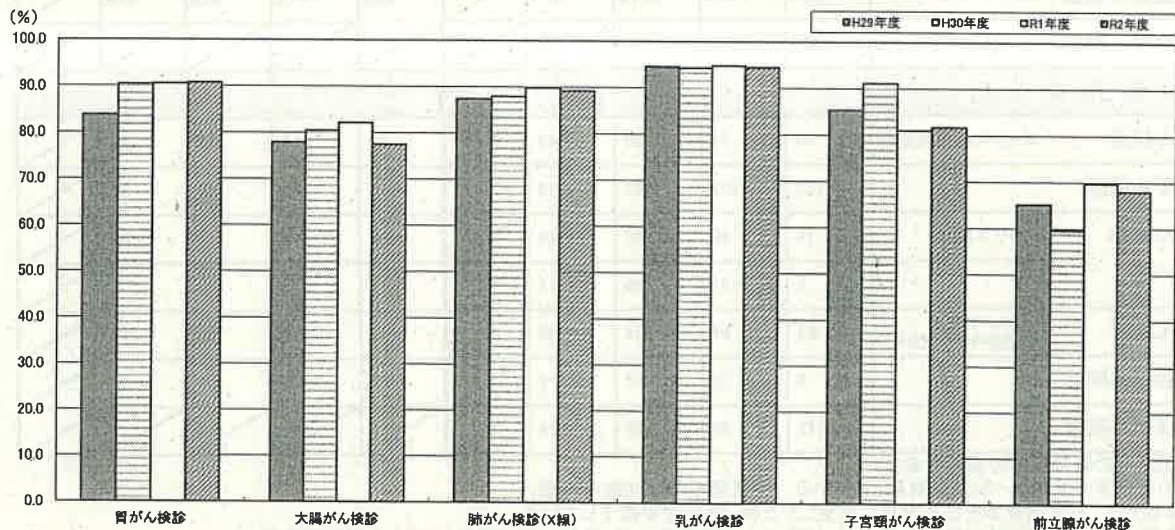
受診者数(全年齢)



受診率(全年齢)



精検受診率(全年齢)

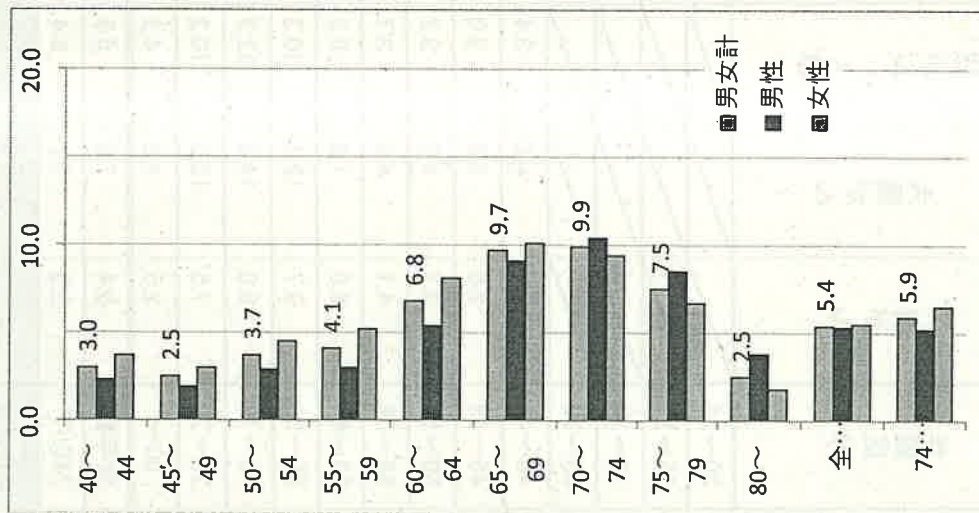


※ 30年度から、検診対象者を全住民に変更したため、受診率が低下している。

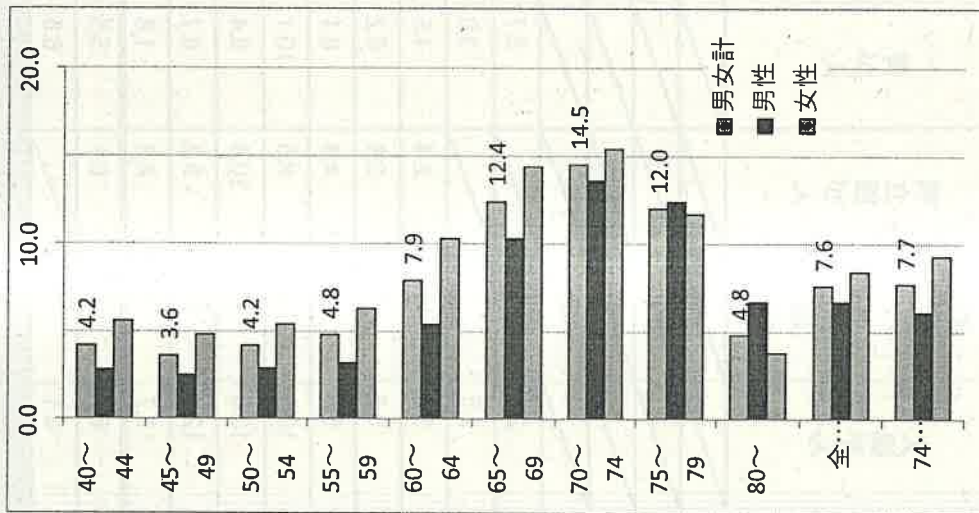
○年齢階級別受診率 令和3年度

年齢区分	男女計				男性				女性				
	胃がん	大腸がん	肺がん(X線)	前立腺がん	胃がん	大腸がん	肺がん(X線)	前立腺がん	胃がん	大腸がん	肺がん(X線)	乳がん	子宮頸がん
20~24													7.5
25~29													10.7
30~34													14.4
35~39													12.6
40~44	3.0	4.2	3.4	2.3	2.8	2.2	3.7	5.6	4.6	18.1	12.2		
45~49	2.5	3.6	3.0	1.9	2.5	1.9	3.0	4.8	4.0	11.4	9.9		
50~54	3.7	4.2	3.2	2.9	2.9	2.3	2.4	5.4	4.0	10.4	8.8		
55~59	4.1	4.8	3.7	3.0	3.2	2.6	2.8	6.3	4.8	11.5	9.8		
60~64	6.8	7.9	6.3	5.4	5.4	4.4	4.8	10.3	8.1	15.0	12.3		
65~69	9.7	12.4	10.3	9.1	10.3	8.7	8.5	14.4	11.7	17.5	13.9		
70~74	9.9	14.5	12.3	10.4	13.6	11.5	10.6	15.4	13.0	16.3	12.4		
75~79	7.5	12.0	10.2	8.5	12.4	10.7	9.2	11.7	9.8	11.5	8.3		
80~	2.5	4.8	4.3	3.8	6.7	5.8	4.3	3.8	3.5	2.7	1.8		
全年齢	5.4	7.6	6.3	5.3	6.7	5.6	6.1	8.4	6.9	11.7	9.6		
74以下	5.9	7.7	6.4	5.2	6.1	5.1		9.3	7.6	14.4	11.4		
国保 被保険者	11.4	15.5	13.2	12.0	14.5	12.6	12.5	16.3	13.7	18.9	14.3		

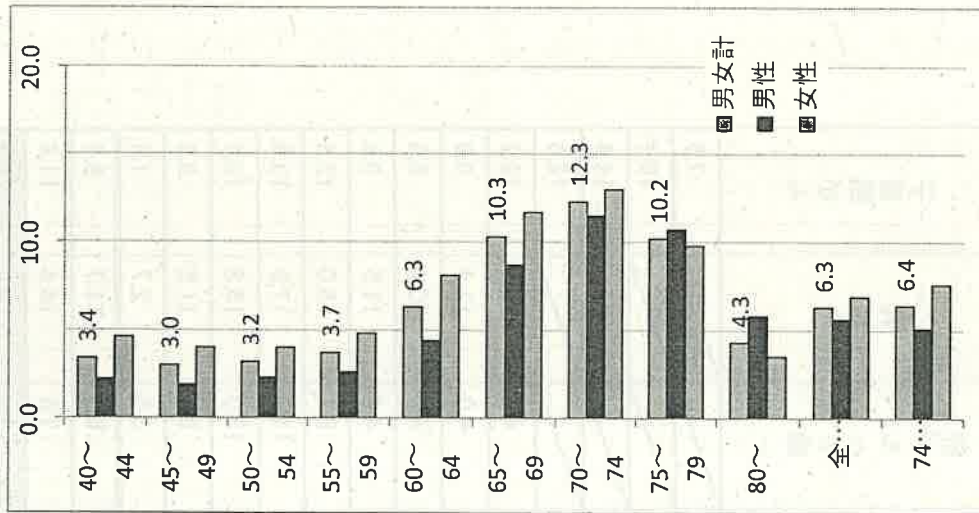
胃がん検診



大腸がん検診

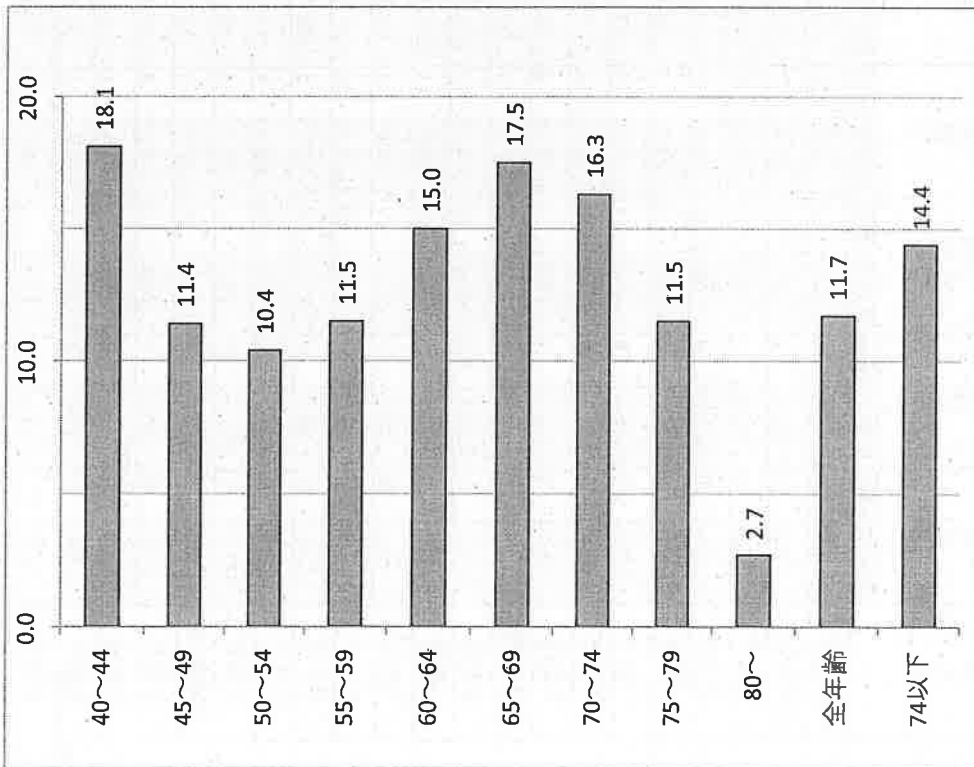


肺がん検診(X線)

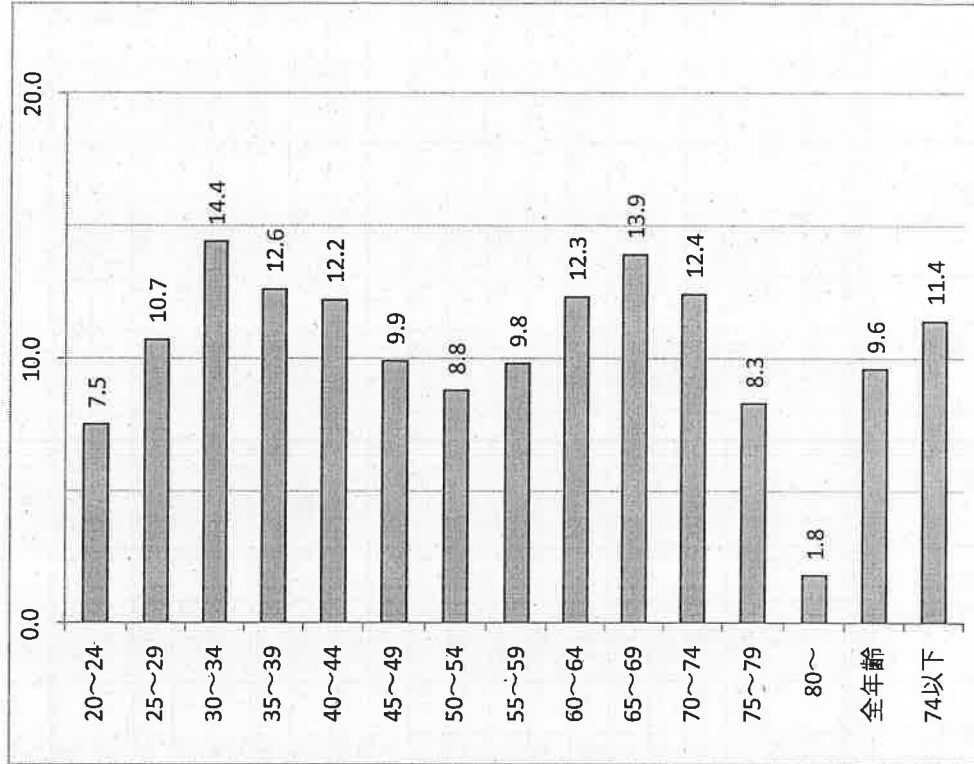




乳がん検診(視触診併用含む)



子宮頸がん検診

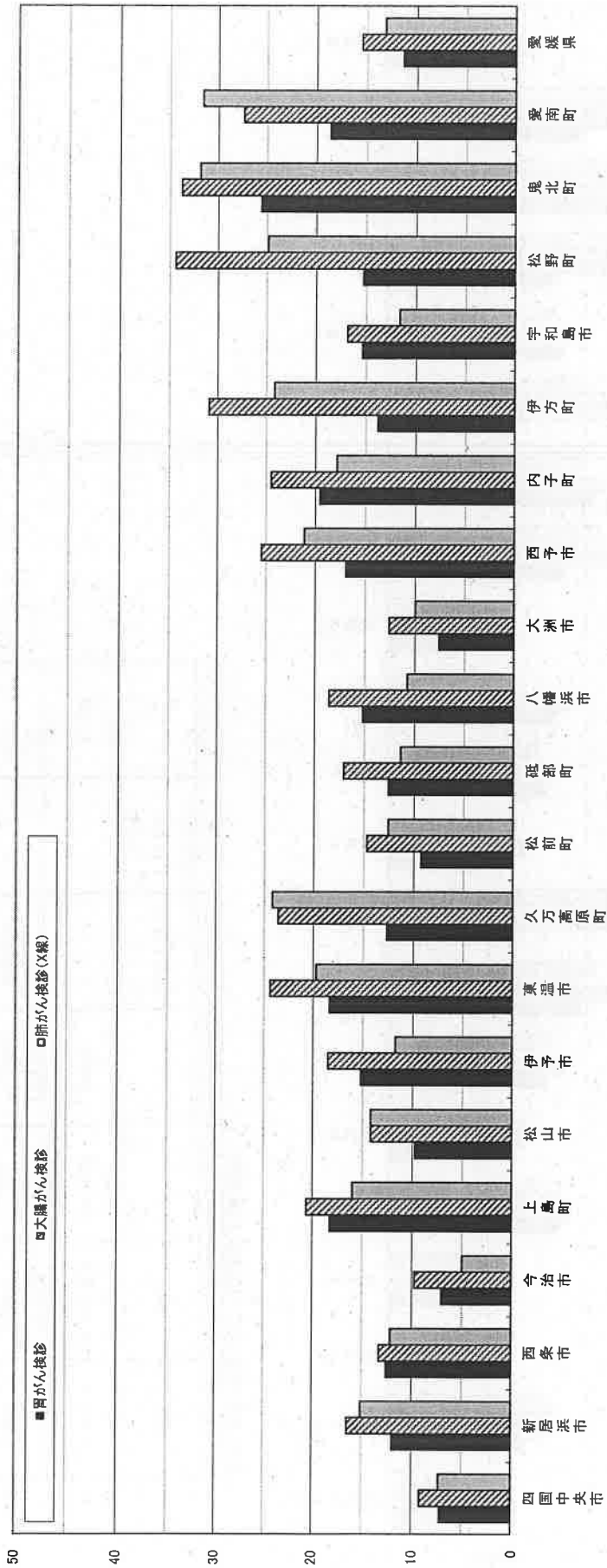


〇市町別受診率 令和3年度

保健医療圏域	市町名	男女計				男性				女性															
		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	前立腺がん	胃がん	大腸がん	(X線)肺がん	大腸がん	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	受診率 順位	受診率 順位										
宇摩 新居浜 ・西条	四国中央市	7.2	19	9.2	20	7.3	19	7.6	20	8.4	20	7.0	19	6.7	19	6.8	19	10.0	19	7.5	19	11.2	19	9.3	19
	新居浜市	12.0	15	16.5	14	15.1	10	13.4	12	16.1	13	15.2	9	16.3	11	10.9	14	16.8	14	15.1	10	17.3	15	10.6	17
	西条市	12.6	13	13.3	17	12.2	13	11.0	15	10.6	18	9.7	17	5.4	20	14.0	9	15.8	15	14.4	12	20.8	11	12.4	16
今治	今治市	7.1	20	9.8	19	5.0	20	8.0	19	9.6	19	5.2	20	9.5	16	6.3	20	9.9	20	4.9	20	11.2	19	9.0	20
	上島町	18.3	5	20.6	9	16.0	9	17.2	7	18.3	10	13.5	11	17.1	9	19.4	2	22.8	9	18.3	9	19.0	14	14.4	12
	松山市	9.8	16	14.2	16	14.2	11	9.8	16	13.3	16	13.6	10	10.3	15	9.8	16	14.9	17	14.8	11	16.5	16	13.6	14
松山	伊予市	15.2	9	18.5	11	11.8	14	15.9	10	17.6	11	10.5	15	16.4	10	14.6	8	19.3	10	12.8	13	21.3	10	16.5	11
	東温市	18.4	4	24.4	7	19.7	7	19.3	4	22.5	6	18.8	7	20.9	6	17.7	5	26.0	7	20.5	7	25.1	8	20.9	7
	久万高原町	12.7	12	23.6	8	24.2	4	12.7	13	22.3	7	22.1	4	22.0	4	12.5	13	25.1	8	26.7	4	24.0	9	17.9	9
八幡浜・大洲	松前町	9.3	17	14.7	15	12.6	12	9.6	17	13.6	15	12.5	13	12.9	14	9.1	17	15.6	16	12.7	14	13.5	18	10.2	18
	砥部町	12.6	13	17.1	12	11.4	16	15.5	11	16.4	12	10.0	16	15.0	13	10.0	15	17.8	12	12.5	15	15.6	17	13.3	15
	八幡浜市	15.2	9	18.6	10	10.8	17	16.9	8	18.8	9	10.8	14	7.9	18	13.5	11	18.4	11	10.9	16	20.0	13	17.5	10
宇和島	大洲市	7.6	18	12.6	18	10.0	18	8.1	18	11.6	17	9.4	18	8.4	17	7.1	18	13.5	18	10.6	17	20.2	12	13.9	13
	西予市	17.0	6	25.5	5	21.1	6	17.5	5	23.7	5	19.1	6	21.2	5	16.4	6	27.5	5	23.2	6	36.2	3	26.2	2
	内子町	19.6	2	24.5	6	17.9	8	20.9	2	22.0	8	15.4	8	20.0	7	18.2	3	27.1	6	20.5	7	31.5	6	23.6	5
宇和島	伊方町	13.8	11	30.9	3	24.2	4	12.2	14	26.6	3	22.0	5	19.8	8	15.8	7	36.0	2	26.8	3	39.1	1	40.1	1
	宇和島市	15.4	7	16.9	13	11.7	15	17.5	5	15.9	14	13.0	12	16.0	12	13.5	11	17.8	12	10.4	18	30.4	7	21.3	6
	松野町	15.3	8	34.4	1	24.9	3	16.8	9	30.0	2	23.6	3	32.4	2	13.9	10	38.9	1	26.1	5	33.9	5	25.9	3
愛媛県	鬼北町	25.6	1	33.8	2	31.9	1	26.6	1	32.0	1	30.9	1	28.0	3	24.6	1	35.6	3	32.9	2	37.5	2	19.3	8
	愛南町	18.7	3	27.4	4	31.6	2	19.6	3	24.7	4	28.0	2	49.0	1	17.9	4	29.8	4	34.9	1	34.6	4	25.6	4
	愛媛県	11.4		15.5		13.2		12.0		14.5		12.6		12.5		10.9		16.3		13.7		18.9		14.3	

※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)

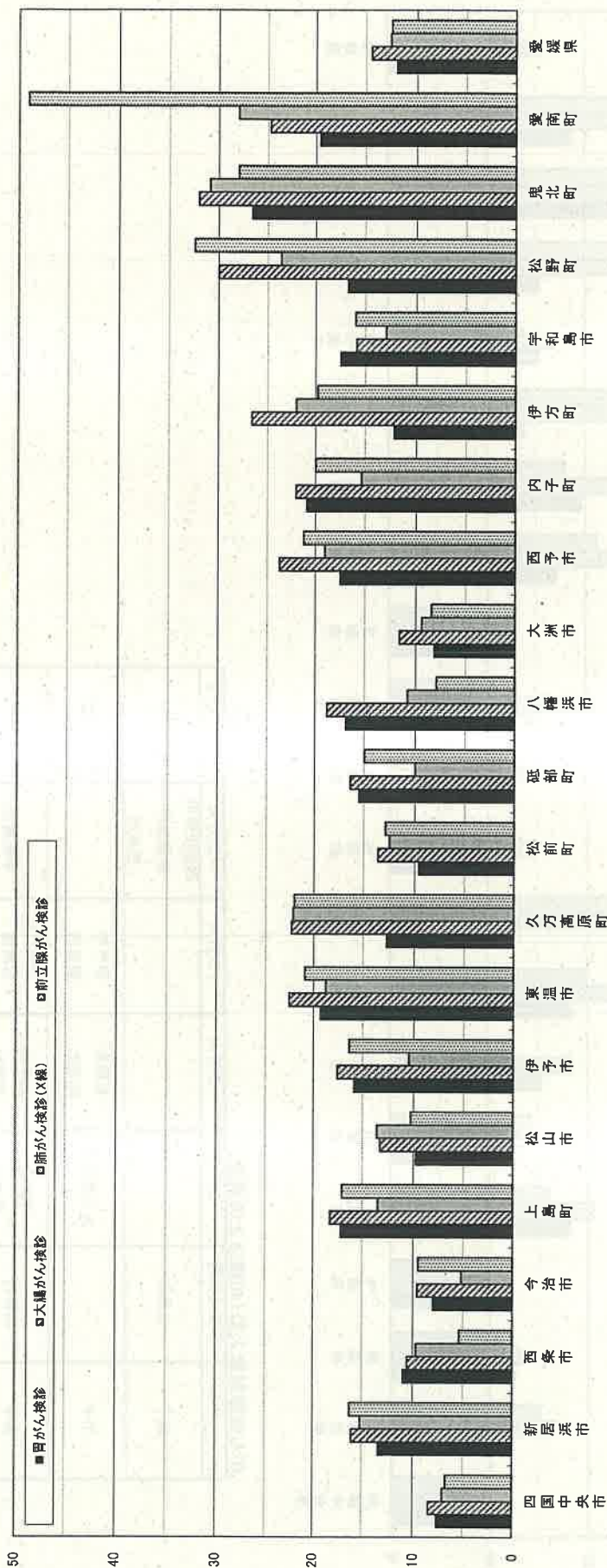


がん検診対象人口(40歳以上の男女)

	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 松山市
中予		久万高原町	松前町 砥部町	伊予市 東温市 八幡浜市		
南予	松野町	伊方町 鬼北町	内子町 愛南町	大洲市 西予市	宇和島市	



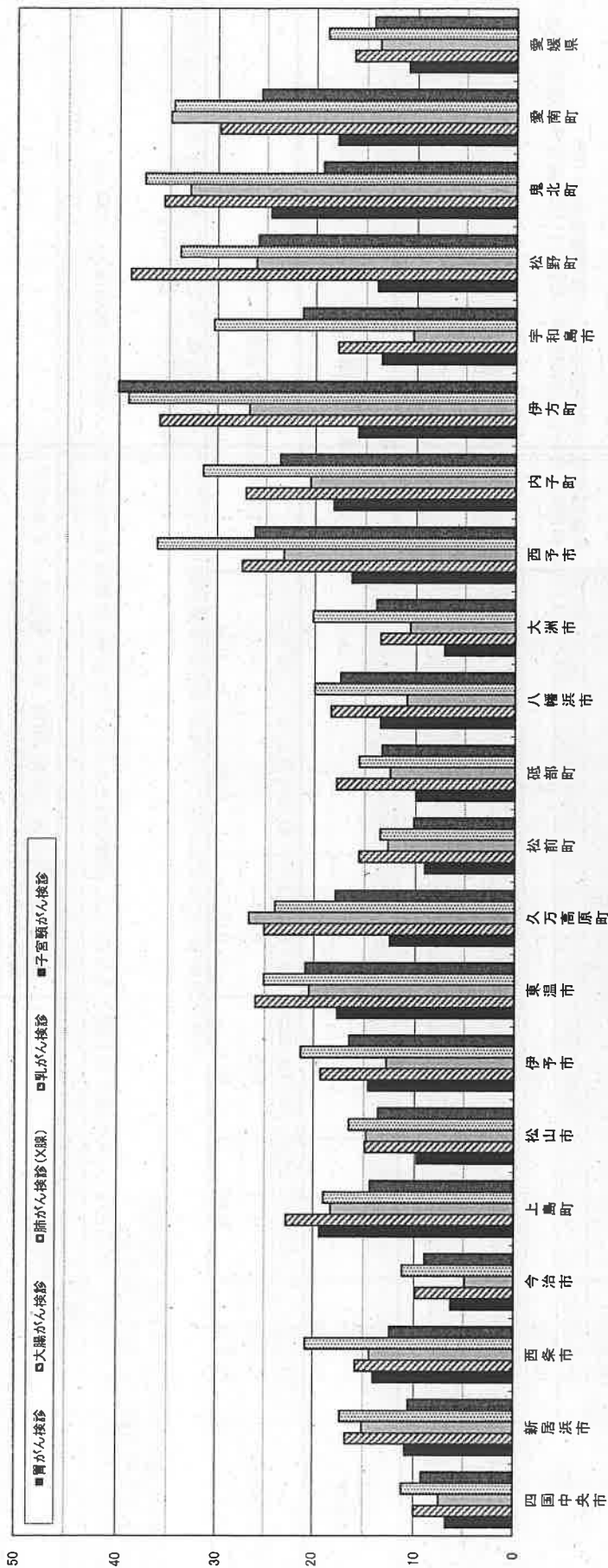
# 市町別受診率(男性)



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	松山市
中予	久万高原町	東温市 松前町	伊予市			
南予	伊方町 松野町 鬼北町	砥部町 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 八幡浜市			松山市
南予	伊方町 松野町 鬼北町	内子町 愛南町	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:%)

受診率	胃がん検診		大腸がん検診		肺がん検診(×線)		乳がん検診		子宮頸がん検診		備考
	県	50%以上	当	面	40%以上	県	50%以上	県	50%以上		
目標値	5.6	6.8	5.6	6.8	5.6	6.8	11.4	9.0	9.0	検診受診者数/検診対象者数 * 100 ※目標値は年齢上限69歳まで ※胃がん、乳がん、子宮頸がんにおける検診受診者数は今年度の受診者数+昨年度の受診者数-2年連続の受診者数	
R2年度	6.0	8.1	6.7	8.1	6.7	8.1	12.5	10.2	10.2		
R1年度	11%以下	7%以下	3%以下	7%以下	3%以下	7%以下	11%以下	1.4%以下	1.4%以下		
許容値	6.3	6.9	1.7	6.9	1.7	6.9	3.9	0.9	0.9		
R2年度	6.9	6.3	1.7	6.3	1.7	6.3	3.6	1.1	1.1		
R1年度	90%以上<県 100%>										
目標値	70%以上										
許容値	90.7	77.5	89.2	77.5	89.2	77.5	94.5	81.7	81.7		
R2年度	90.5	82.1	89.8	82.1	89.8	82.1	94.8	81.0	81.0		
R1年度	10%以下<県 0%>										
目標値	30%以下										
許容値	9.5	22.6	10.3	22.6	10.3	22.6	20%以下	5.4	5.4		
R2年度	20%以下										
許容値	5.4	11.6	4.5	11.6	4.5	11.6	3.9	7.7	7.7		
R2年度	10%以下										
許容値	4.2	11.0	5.8	11.0	5.8	11.0	20%以下	1.5	1.5		
R2年度	10%以下										
許容値	2.2	2.9	3.0	2.9	3.0	2.9	7.5	0.7	0.7		
R2年度	2.1	3.0	3.2	3.0	3.2	3.0	10.5	2.8	2.8		
R1年度	0.11%以上										
許容値	0.14	0.20	0.05	0.20	0.05	0.20	0.23%以上	0.05%以上	0.05%以上		
R2年度	0.14	0.19	0.05	0.19	0.05	0.19	0.29	0.01	0.01		
R1年度	0.04										

精検受診者数/要精検者数 \* 100  
 (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。

未受診者数/要精検者数 \* 100  
 未把握者数/要精検者数 \* 100  
 がんであった者/要精検者数 \* 100  
 がんであった者/受診者数 \* 100

【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の、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4年度国指針以外のがん検診実施状況

国の指針	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
50歳以上※ (40歳以上)	2(1)年に1回※ 問診、胸部X線又 は胃内視鏡	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線検査及び呼 吸器胸診	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	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			40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20～39歳	乳房超音波検査		
6 西条市	18歳以上	対象者に毎年実施(寄 年生まれは希望すれば 受けられるが自己負担 1,200円)	18歳以上	胸部X線検査 C-T検査(40歳以上の偶数年 生まれ希望者)	30歳以上(偶数 生まれ)	30～39歳：乳房超音波検査	30歳以上	
7 大州市		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：希望者には毎年実施 20～39歳：乳房超音波検査		
8 伊予市			40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	30～39歳	乳房超音波検査		
9 四国中央市		対象者に毎年実施		CT検査 (希望者のみ)	30歳代	2年に1回 30～39歳：乳房超音波検査		
10 西予市		対象者に毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	対象者には毎年実施 39歳以下：視触診・乳房超音波(個 別)、乳房超音波検査(集団)		
11 東温市			40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	30歳代	30～39歳：乳房超音波検査		
12 上島町		希望者に毎年実施(個別 健診は偶数年齢のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	40歳以上：希望者には毎年実施(個 別健診は偶数年齢のみ) 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	20～39歳：乳房超音波検査		
14 松前町		対象者に毎年実施	20歳以上	CT検査(40歳以上の希望者) 胸部X線検査(検診時に必要と認 められた年)	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) 胸部X線検査(希望者のみ)	30歳～39歳	30～39歳：乳房超音波検査(集団 のみ)		
16 内子町		希望者には毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	40歳以上：希望者には毎年実施 20～39歳：乳房超音波検査		
17 伊方町		希望者には毎年実施 45歳以上、50～69歳の希望者 に限り、子宮内頸超音波セット 検診を実施 20～69歳の希望者にHPV検 査を実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	40歳以上：希望者には毎年実施 20～39歳：乳房超音波検査を実施		
18 鬼北町		希望者には毎年 実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	40歳以上：希望者には毎年実施 20～39歳：乳房超音波検査		
19 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	40歳以上：希望者には毎年実施 30歳～39歳：乳房超音波検査		
20 愛南町		希望者には毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	30歳以上	40歳以上：希望者には毎年実施 30歳～39歳：乳房超音波検査		

令和3年度 国指針以外のがん検診実施状況  
前立腺

国の指針	前立腺			腹部臓器			その他		
	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	種類	対象者	検診項目 (検査方法)	種類	対象者
1 松山市	50歳以上	PSA検査							
2 今治市	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査					
3 宇和島市	40歳以上	PSA検査							
4 八幡浜市	55～69歳	PSA検査	20歳以上	腹部超音波検査	甲状腺がん	20歳以上			血液検査
5 新居浜市	40歳以上	PSA検査							
6 西条市	50歳以上(偶数年生まれ)	PSA検査	30歳以上(偶数年生まれ)	腹部超音波検査					
7 大洲市	50歳以上	PSA検査							
8 伊予市	50歳以上	PSA検査	40歳以上	膵臓超音波検査					
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 東北町	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査					
19 松野町	50歳以上	PSA検査							
20 愛南町	50歳以上	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

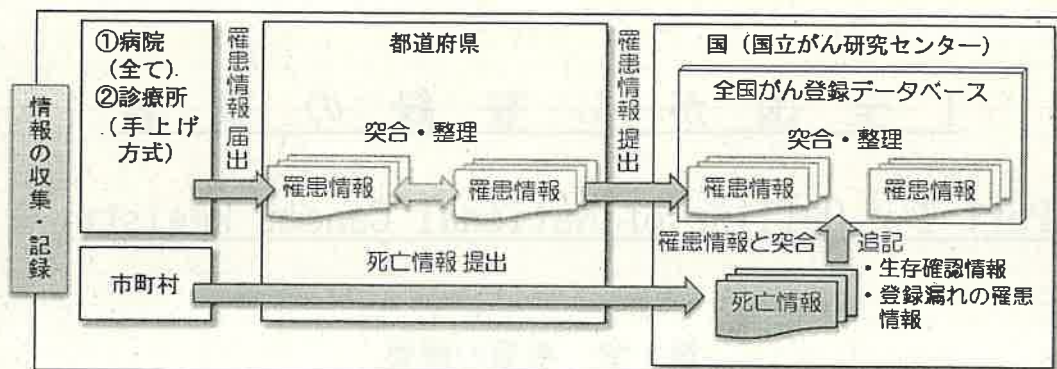
2019 年 1 月 1 日～ 同年 12 月 31 日

###### 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
  1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
  2. 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
  3. 「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
  1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
  2. CSVファイルを添付してください
  3. 「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	
届出票件数	
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、他施設で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、自施設を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、自施設を受診	
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	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	
		<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	
		<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	
		<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	
		<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	
⑳その他治療	<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		
	<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		
	<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		
㉑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

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

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

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

※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。	0～4歳	8180000	50～54	7616000
	5～9	8338000	55～59	6581000
	10～14	8497000	60～64	5546000
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。	15～19	8655000	65～69	4511000
	20～24	8814000	70～74	3476000
	25～29	8972000	75～79	2441000
	30～34	9130000	80～84	1406000
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。	35～39	9289000	85歳以上	784000
	40～44	9400000		
	45～49	8651000	総数	120287000

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

※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）、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）

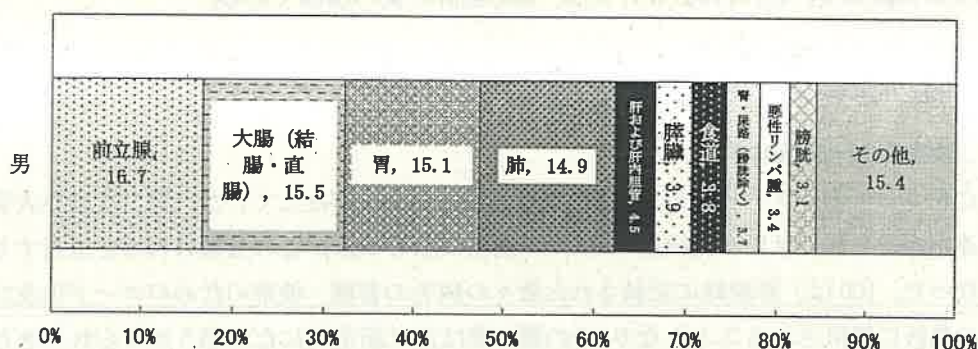


図1 部位割合、男（上皮内がんを除く）2019年

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%。

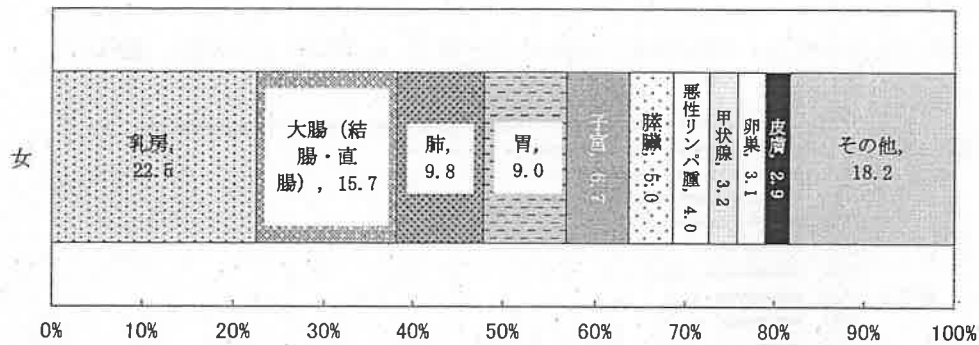


図 2 部位割合、女 (上皮内がんを除く) 2019 年

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)

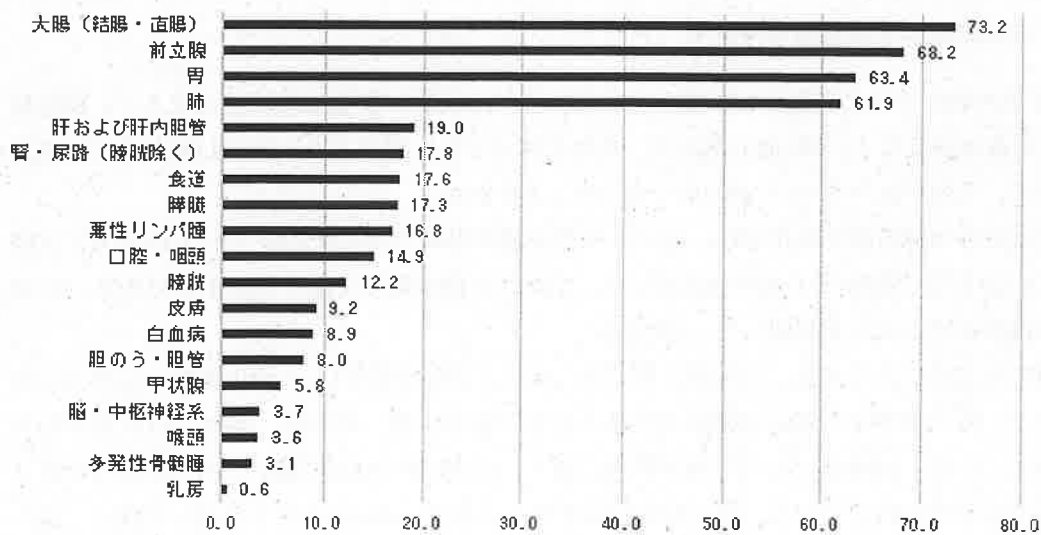


図 3 年齢調整罹患率 (人口 10 万対、昭和 60 年モデル日本人口)、部位別、男 (上皮内がんを除く) 2019 年

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)

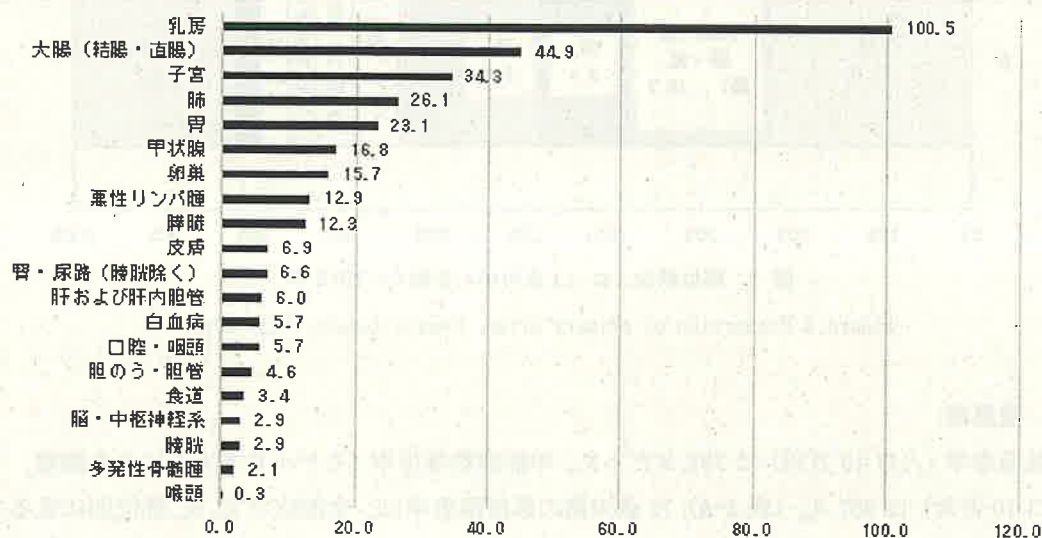


図 4 年齢調整罹患率 (人口 10 万対、昭和 60 年モデル日本人口)、部位別、女 (上皮内がんを除く)  
2019 年

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が早く、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 歳まで増加した後に、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。



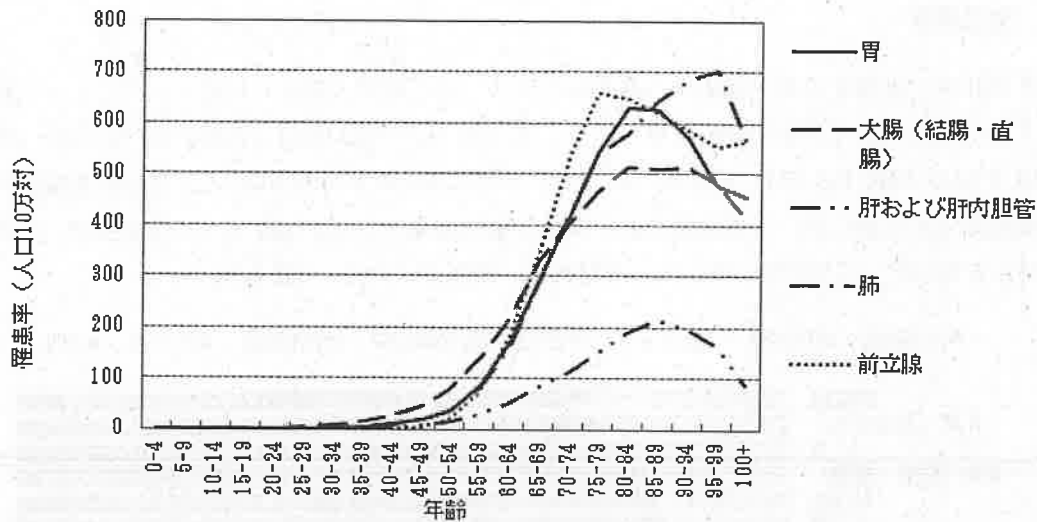


図 5 年齢階級別罹患率 (人口 10 万対) ; 上位 5 部位、男 (上皮内がん除く)、2019 年

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)

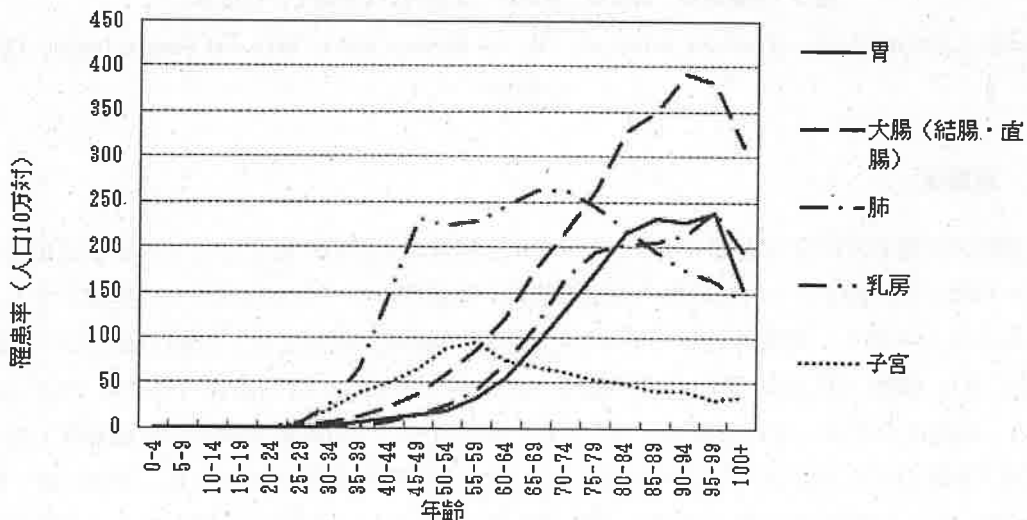


図 6 年齢階級別罹患率 (人口 10 万対) ; 上位 5 部位、女 (上皮内がん除く)、2019 年

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)

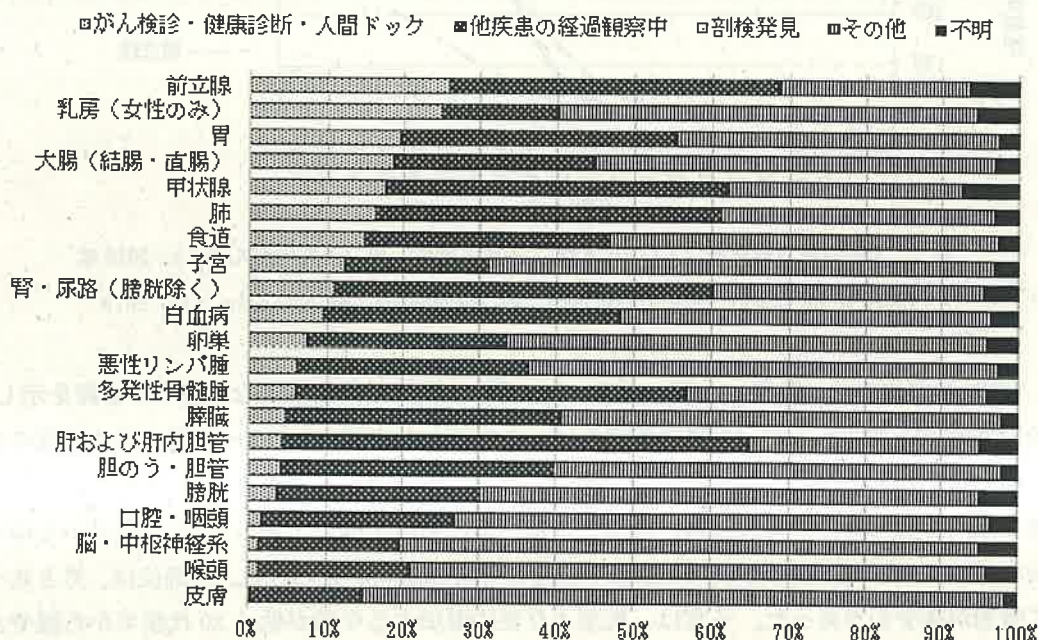


図 7 発見経緯、部位別、男女計 (上皮内がんを除く) 2019 年

Figure 7 Circumstances of cancer detection (%), by primary sites, Male and Female (excl. 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、膵臓 (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)

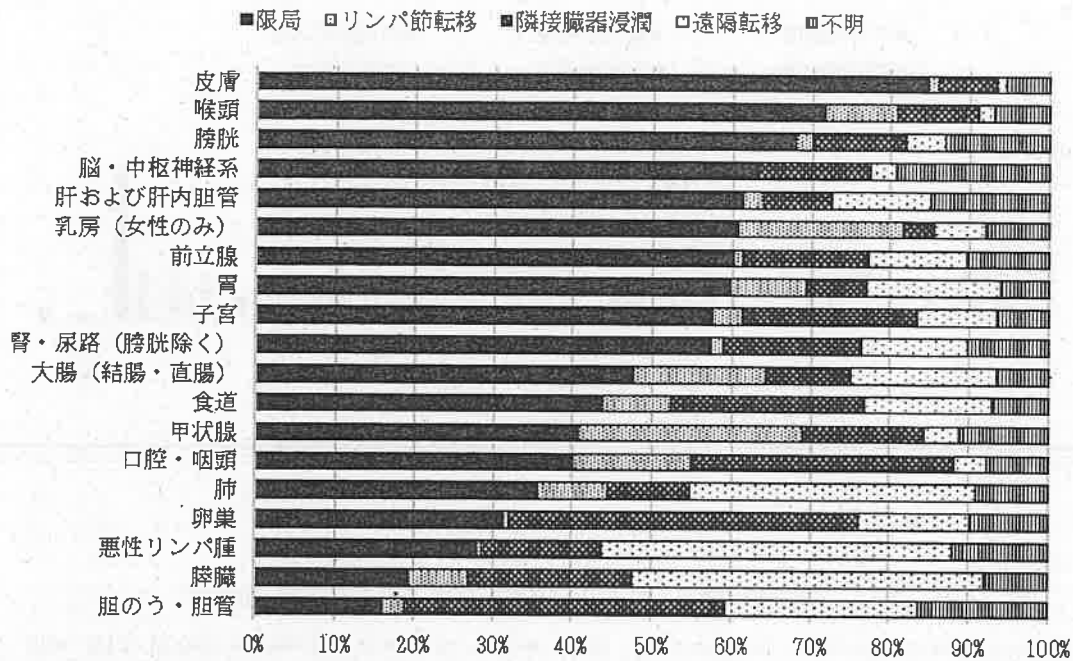


図 8 進展度、部位別、男女計 (上皮内がんを除く) 2019 年

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。

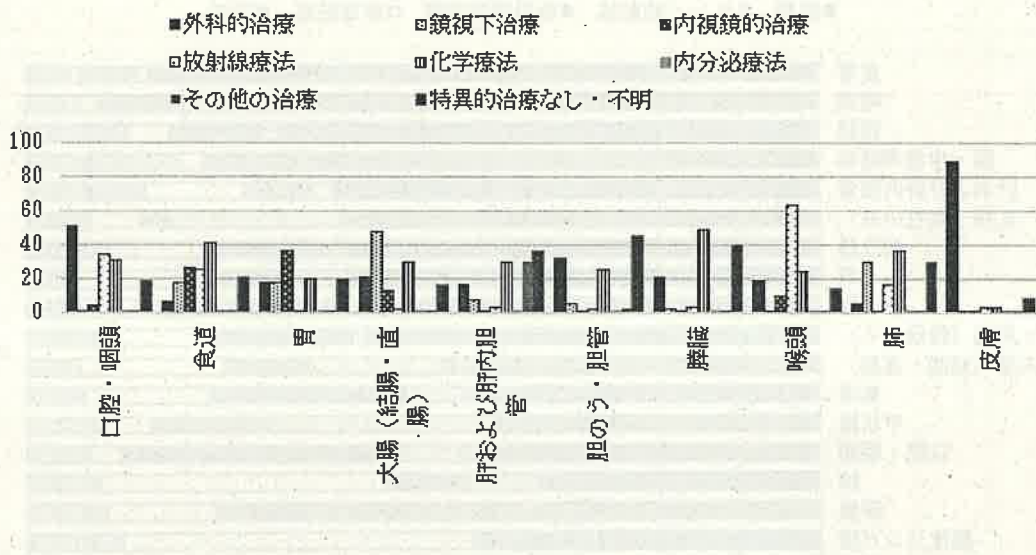


図9 初回治療の割合、部位別、男女計（上皮内がんを除く）2019年

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

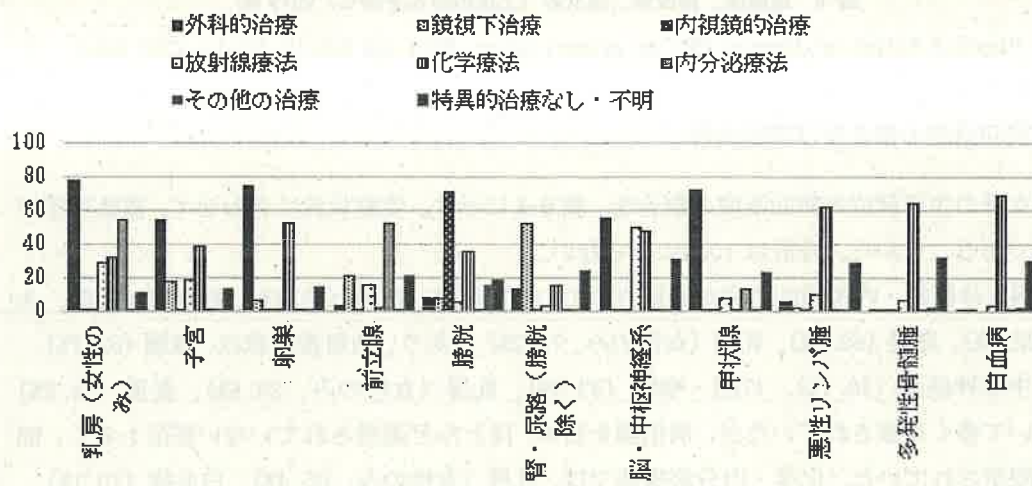


図9 (続き)

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)

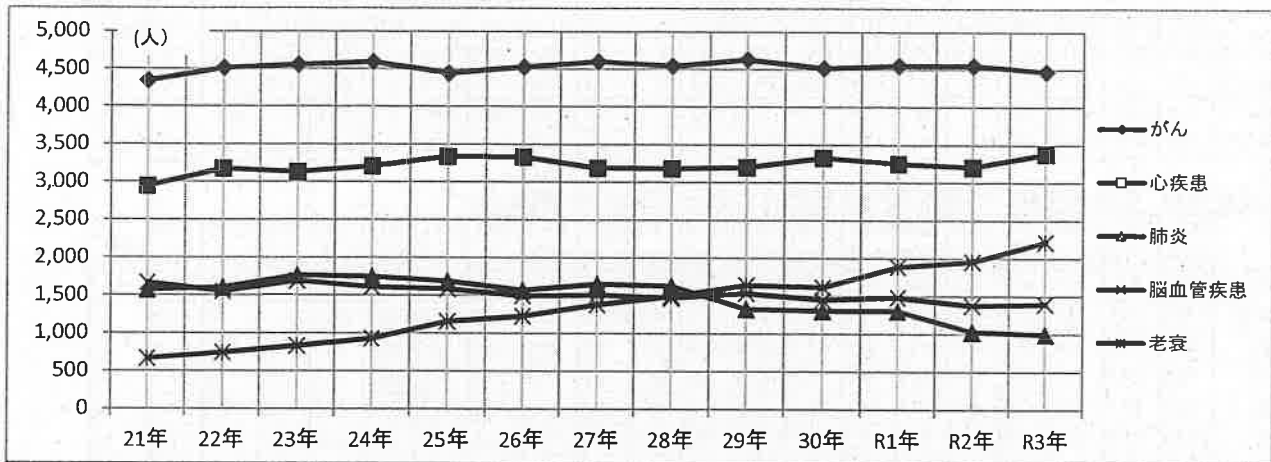
	罹患数						年齢調整罹患率(人口10万対)					
	男		女		総数		男		女		総数	
全部位	6,960		5,314		12,274		479.5		351.2		404.0	

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

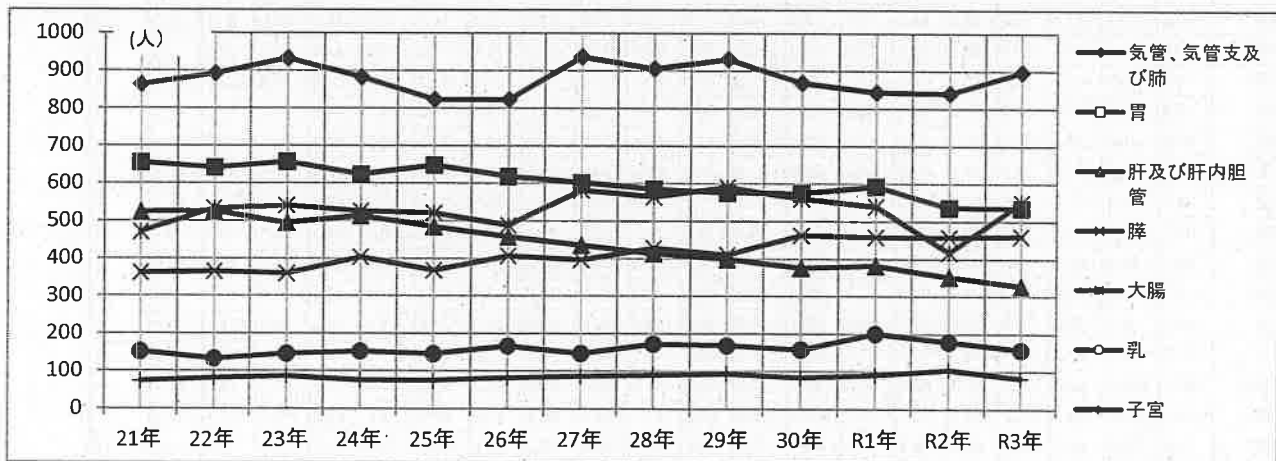
# 人口動態調査

## 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
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
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
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
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
老衰	663	740	830	930	1,154	1,228	1,380	1,490	1,640	1,613	1,889	1,953	2,217
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
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

## 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
気管、気管支及び肺	863	892	932	882	823	823	937	906	931	868	843	841	897
胃	655	642	657	623	648	618	602	585	575	574	593	536	535
肝及び肝内胆管	524	526	494	513	484	457	435	413	398	375	381	352	328
膵	361	364	359	403	368	406	396	428	409	462	457	457	460
大腸	470	533	540	526	521	488	582	564	590	560	539	417	550
乳	151	132	145	152	145	166	147	172	168	158	200	178	157
子宮	73	81	86	75	74	82	86	89	93	83	90	104	82
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
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



「愛媛県がん対策推進計画」の全体目標(平成30~36年度):がんによる死亡者の減少  
 がんの年齢調整死亡率(75歳未満)を67.9以下とする(人口10万対)

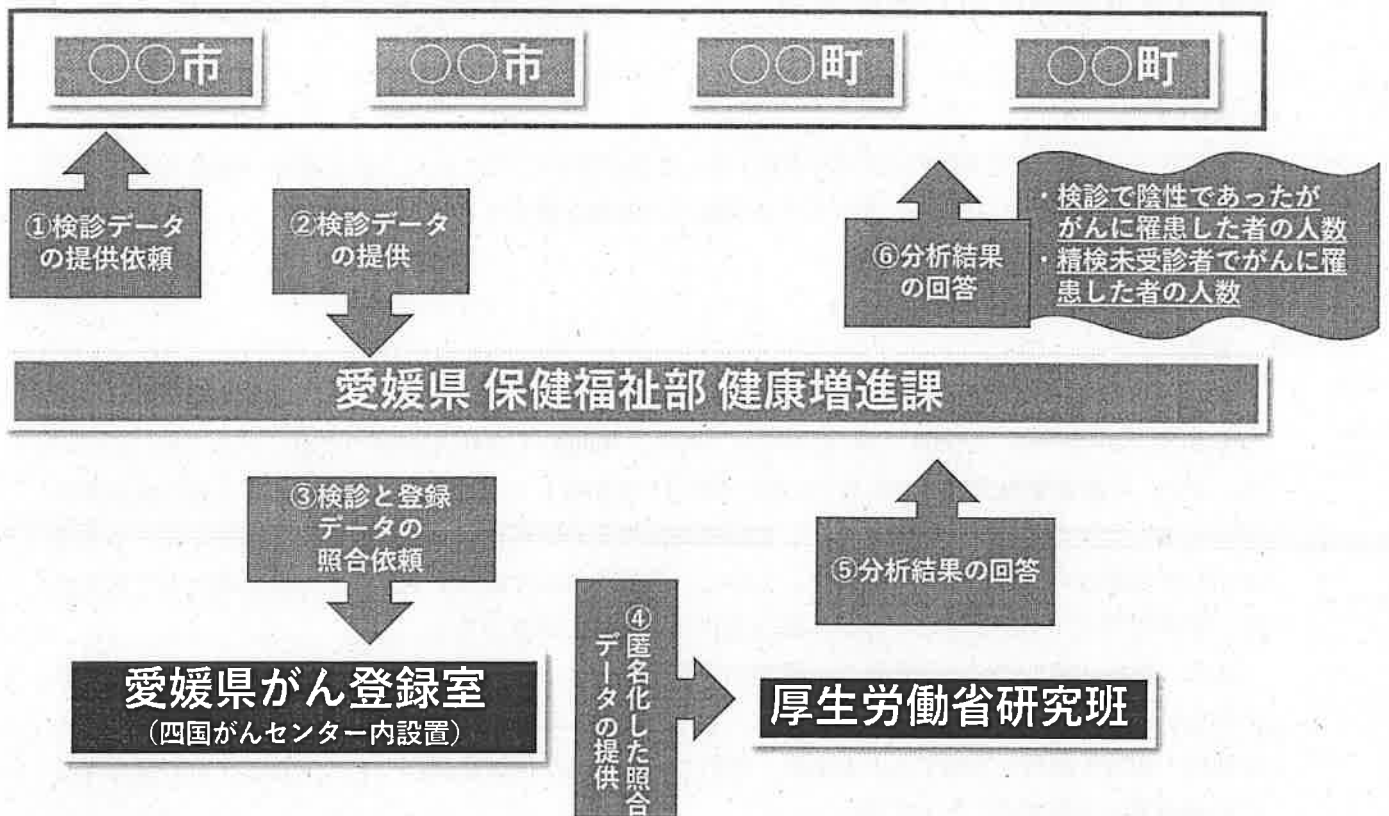
	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2005 からの 減少率
愛媛:男性	140.5	130.5	134.9	122.5	119.4	116.9	118.6	108.1	110.0	116.7	107.4	111.1	102.9	102.2	105.9	104.9	97.1	93.5	90.2	87.0	27.1%
愛媛:女性	65.8	61.5	56.9	61.0	64.7	61.1	59.4	58.9	60.1	59.5	57.7	60.3	55.6	57.5	53.5	57.7	55.9	54.0	58.6	57.7	10.9%
全国:男性	134.4	130.0	126.8	126.0	122.1	118.3	116.4	114.0	109.8	109.1	107.1	104.6	102.4	100.1	99.0	95.8	92.5	88.6	86.0	85.6	29.9%
全国:女性	69.8	67.4	65.9	67.0	65.6	64.3	63.2	62.9	61.3	61.8	61.2	60.1	59.6	59.7	58.8	58.0	56.4	56.0	55.2	54.9	16.3%

都道府県別 悪性新生物 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対・男女計)

	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	順位
全国	100.3	97.0	94.7	94.9	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0	76.1	73.6	71.6	70.0	69.6	—
北海道	104.0	99.5	96.3	98.4	98.2	95.4	93.8	92.3	93.1	91.4	91.5	89.6	88.5	88.2	87.7	85.6	84.1	81.6	78.0	78.9	46
青森	109.8	105.3	104.4	108.1	103.2	105.1	103.7	101.7	98.4	101.1	97.7	96.5	99.6	98.0	96.9	93.3	88.9	91.1	90.8	87.6	47
岩手	98.3	94.9	90.7	88.7	91.0	85.6	85.1	81.3	84.8	88.4	85.7	82.1	80.8	79.5	81.0	81.3	81.3	78.0	77.8	74.2	40
宮城	95.7	89.2	90.4	92.2	89.8	89.5	89.1	84.8	83.5	81.7	82.1	80.7	76.9	76.5	77.3	72.0	72.2	70.6	70.1	67.0	16
秋田	103.6	101.0	101.1	98.5	96.1	97.2	89.5	91.8	88.6	94.1	90.7	89.0	88.2	86.5	91.2	87.4	83.8	80.0	82.0	76.8	44
山形	97.2	89.0	89.5	89.3	84.4	87.1	82.2	84.7	78.6	80.6	82.0	80.0	80.4	78.4	71.4	76.6	69.7	70.6	67.4	69.9	26
福島	101.6	95.0	87.3	94.9	90.5	88.4	87.9	84.7	84.8	84.0	81.9	83.1	79.8	77.9	80.3	78.8	78.7	75.7	71.2	74.3	41
茨城	100.0	98.8	96.6	94.3	95.1	91.6	91.5	87.9	86.2	84.5	83.0	81.5	80.9	81.1	83.1	77.5	76.5	74.4	73.2	71.5	33
栃木	99.5	91.7	98.8	92.4	91.3	93.5	90.4	87.3	84.1	85.1	83.9	82.6	80.2	80.5	76.9	80.7	77.6	74.3	70.5	70.0	27
群馬	94.1	90.3	92.8	88.0	89.0	85.5	84.5	83.5	80.7	83.2	81.4	78.7	77.8	78.3	75.4	69.8	71.3	72.2	68.8	64.9	9
埼玉	99.9	97.8	94.8	93.6	93.5	90.5	90.1	88.9	84.9	84.9	82.9	82.2	78.8	79.1	78.4	75.6	72.3	72.2	68.7	71.8	34
千葉	99.4	97.5	92.5	95.8	90.9	89.3	86.8	85.4	83.6	81.8	79.6	77.3	78.4	76.6	76.3	74.7	73.2	68.6	69.3	68.2	19
東京	103.1	100.0	97.1	97.8	93.9	91.2	88.9	89.0	85.4	85.4	82.4	81.4	80.6	78.4	77.9	75.5	72.4	70.3	67.9	68.3	20
神奈川	99.6	97.3	95.3	94.3	90.2	88.1	89.4	86.3	82.2	82.5	84.5	80.6	78.8	78.1	76.8	75.4	71.4	70.2	67.9	68.4	21
新潟	96.4	92.6	93.4	94.9	92.1	89.6	91.7	87.5	82.9	81.6	78.8	81.4	81.6	78.5	75.8	76.5	77.0	72.0	72.0	68.8	24
富山	93.1	90.4	89.8	89.4	85.2	85.0	81.1	89.7	79.1	79.7	81.5	78.8	75.3	74.1	77.1	68.3	69.1	65.3	64.6	65.1	10
石川	96.0	94.0	91.5	90.4	85.8	88.9	83.9	82.4	82.7	81.6	79.7	76.1	74.6	75.8	77.8	76.3	71.8	68.6	64.5	68.5	22
福井	87.6	87.1	81.9	85.5	84.2	78.8	79.4	78.4	74.9	77.0	74.3	69.6	71.0	72.1	71.1	71.8	66.1	66.7	63.1	60.2	3
山梨	90.9	89.9	89.3	85.5	86.3	88.0	82.6	82.2	73.5	78.2	78.7	73.8	72.3	74.4	75.8	67.6	67.8	66.3	65.6	59.1	2
長野	79.8	80.5	75.5	79.2	75.7	73.7	72.7	72.4	71.1	67.3	69.4	68.6	66.1	68.3	62.0	62.3	64.9	62.5	58.9	57.6	1
岐阜	95.2	92.1	86.8	88.9	85.9	87.8	85.0	81.0	85.3	79.8	78.2	76.9	76.0	75.6	76.3	71.1	71.6	70.1	67.3	64.3	6
静岡	93.8	92.2	88.3	88.2	86.2	84.9	82.1	83.3	78.8	81.0	79.6	77.9	76.5	76.5	73.3	73.3	68.7	68.6	67.4	67.1	17
愛知	100.8	94.9	94.0	95.3	91.9	87.6	87.4	85.9	81.8	83.6	81.4	80.9	78.9	76.9	75.3	73.9	72.6	69.9	67.1	67.4	18
三重	88.2	91.4	86.1	87.3	84.3	82.0	80.1	79.3	74.9	77.4	78.5	73.5	75.2	70.8	75.2	69.0	67.4	64.1	64.3	66.7	15
滋賀	96.6	87.7	88.3	85.3	86.6	79.6	79.9	78.3	79.4	75.0	74.7	69.2	70.6	71.9	69.4	70.0	64.1	64.6	62.3	62.1	4
京都	98.0	100.2	92.4	94.3	89.8	90.3	86.1	85.8	84.4	84.8	81.8	81.8	78.8	78.9	72.5	72.0	70.0	69.0	66.4	65.2	11
大阪	113.7	110.2	107.0	105.3	101.8	98.9	97.3	95.9	93.8	90.3	91.0	87.2	86.3	83.8	84.4	81.4	77.5	75.8	75.1	73.5	39
兵庫	106.2	99.9	99.8	98.8	97.2	92.7	90.5	89.1	86.9	86.5	84.0	82.7	82.0	79.0	77.3	75.3	73.4	69.6	67.8	69.0	25
奈良	100.0	97.1	95.1	94.7	94.3	89.4	87.5	82.6	79.7	83.3	80.0	75.8	78.2	75.8	72.3	71.8	67.6	65.1	63.9	64.3	7
和歌山	108.7	102.2	99.1	103.9	98.5	98.9	97.4	90.3	88.8	91.8	94.0	87.7	81.8	82.2	80.3	77.5	77.9	75.2	75.6	72.5	36
鳥取	104.0	95.6	103.5	100.8	98.4	94.7	96.2	96.6	85.8	96.2	91.7	84.7	88.4	87.5	88.1	84.1	86.0	72.2	79.7	68.6	23
島根	96.8	90.6	94.1	95.1	93.8	88.3	89.1	89.1	79.7	80.1	78.6	82.9	79.6	81.1	79.3	78.1	73.5	68.2	71.3	66.6	14
岡山	91.7	89.8	89.8	84.5	81.6	83.1	78.6	78.4	75.7	79.4	73.5	76.9	74.8	76.6	71.7	69.1	67.8	67.7	65.0	64.4	8
広島	102.1	97.4	92.8	94.0	91.6	87.0	85.5	86.2	78.1	79.9	80.5	78.0	75.3	74.4	72.0	73.1	70.3	69.8	67.1	65.9	13
山口	100.5	99.7	95.6	97.9	96.6	93.1	91.4	84.4	89.0	87.4	86.5	83.1	80.7	77.4	79.6	79.1	75.4	74.1	73.5	70.0	28
徳島	97.9	94.1	91.9	93.8	88.3	91.8	82.3	82.1	78.5	82.7	79.8	73.3	76.6	76.5	73.0	73.3	69.3	66.8	68.6	70.7	29
香川	93.6	90.7	87.9	89.2	83.2	81.3	82.3	81.3	75.4	79.5	73.5	74.2	76.5	75.0	76.6	70.9	67.1	67.1	69.1	72.7	37
愛媛	100.0	92.8	92.9	88.9	89.7	87.3	87.4	81.5	83.3	86.1	80.7	84.2	77.7	78.6	78.2	79.9	75.2	72.8	73.6	71.5	32
高知	98.0	93.2	88.4	89.2	96.5	88.7	83.3	84.1	93.2	88.4	86.5	78.3	85.1	78.4	80.2	81.8	71.6	77.4	78.3	72.8	38
福岡	106.1	104.8	102.7	102.1	100.8	97.2	94.3	93.5	89.0	87.6	88.9	86.0	84.6	83.9	82.7	80.5	80.3	74.4	74.9	74.3	42
佐賀	102.9	101.7	100.9	101.2	102.6	95.1	100.6	94.6	92.2	87.9	92.0	86.9	85.9	85.9	79.2	79.8	79.8	77.2	71.6	71.3	31
長崎	102.3	102.0	101.0	96.9	88.0	93.3	94.2	97.5	90.8	88.3	87.8	85.2	88.0	85.3	81.4	80.7	79.0	78.7	74.9	77.0	45
熊本	90.7	87.5	85.6	86.6	82.3	82.1	79.0	78.1	75.6	79.3	74.8	74.6	71.5	73.6	72.2	71.0	68.3	66.5	69.5	65.8	12
大分	90.6	90.4	88.3	94.5	82.6	82.3	78.5	83.2	76.1	77.4	77.2	79.2	72.4	75.3	70.5	70.5	68.4	65.7	64.6	63.2	5
宮崎	99.5	89.6	89.2	86.7	85.5	83.6	80.5	88.7	83.5	82.0	79.4	80.1	78.4	73.1	78.2	78.8	75.5	70.2	72.0	74.7	43
鹿児島	96.4	93.2	90.6	90.2	90.6	85.6	85.4	83.0	83.8	83.7	83.6	82.4	81.1	79.0	79.4	77.4	70.4	70.5	71.9	71.0	30



# 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



## 取組みのポイント

- 市町の皆様に実施していただく業務は、「がん検診データの提供」のみですので、マンパワーは必要最小限で済みます。
- 提供していただく検診データは5大がんの検診種別ごとの氏名、性別、生年月日、住所を想定しています。
- がん登録室の照合に係る作業経費は県が負担します。  
(市町における負担はありません)
- 厚生労働省分析班の作業は今回の分析については無料で引き受けていただける予定です。
- 継続的に事業を実施していくかどうか未定のため、初回の事業にて、できるだけ多くの市町の参加を得たいと考えています。(経年実施については参加していただいた市町の御意見をお聞きして検討します。)

# 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（案）

## 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、愛媛県がん登録室に委託
- ・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<sup>\*</sup>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）

## 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、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特定できない形で返却する。）

※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。