

令和元年度愛媛県生活習慣病予防協議会次第

日 時 : 令和元年9月10日(火)

19:00~

場 所 : 愛媛県医師会館4階会議室

1 開 会

2 挨拶

3 議 事

(1) 平成30年度事業報告について

(2) 令和元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

4 閉 会

令和元年度愛媛県生活習慣病予防協議会資料

1 協議会委員名簿	P 1
2 協議会設置要綱等	P 2
3 各部会の協議内容について	P 6
4 平成30年度事業報告について	P 7
5 令和元年度事業計画について	P19
6 がん検診実施状況等について	P27
7 全国がん登録の概要	P42
8 本県のがん検診について今後の検討課題.....	P47

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：H30.8.15～R2.8.14

会長等	部会	氏名	ふりがな	役職	備考
部	消化器がん部会	水上 祐治	みずかみ ゆうじ	松山市民病院特任副院長	その他
副		三木 優子	みき ゆうこ	中予保健所長	行政（県）
		野崎 功雄	のさき いさお	四国がんセンター消化器外科第一病棟部長	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	県立中央病院消化器病センター長	拠点病院
		二宮 恭子	にのみや きょうこ	八幡浜市保健センター所長	行政（市町）
部	子宮がん部会	横山 幹文	よこやま もとふみ	松山赤十字病院副院長	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
副		廣瀬 浩美	ひろせ ひろみ	今治保健所長	行政（県）
		越智 礼子	おち れいこ	今治市健康福祉部健康推進課担当係長	行政（市町）
部	肺がん部会	望月 輝一	もちづき てるひと	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻放射線医学教授	拠点病院
副		森高 智典	もりたか ともり	県立中央病院呼吸器内科部長・感染制御部長	拠点病院
		久野 梧郎	ひさの ごろう	愛媛県医師会顧問	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 万喜枝	しのはら まきえ	砥部町保健センター長	行政（市町）
部	乳がん部会	佐川 庸	さがわ ていり	県立中央病院乳腺・内分泌外科主任部長	拠点病院
		渡邊 良平	わたなべ りょうへい	愛媛県医師会常任理事	医師会
副		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）
		須山 美奈加	すやま みなか	松山市健康づくり推進課副主幹	行政（市町）
部 (登録副)	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
副		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
		岡本 正紀	おかもと まさき	衣山クリニック院長	医師会
		菅 政治	かん まさはる	県立中央病院腎糖尿病センター長	拠点病院
部 (登録会・会長代理)	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
副		大野 尚文	おおの なおふみ	おおの内科消化器科院長	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
		近藤 弘一	こんどう ひろかず	松山市保健所長	行政（市町）
	循環器疾患等部会	風谷 幸男	かざたに ゆきお	県立中央病院副院長 地域医療連携室長	専門医
副		村上 博	むらかみ ひろし	愛媛県医師会会長	医師会
部		斉藤 功	さいとう いさお	大分大学医学部公衆衛生・疫学講座教授	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	みつのお 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			

会長代理：会長職務代理者 部：部会長 副：副部会長

※がん登録部会は、各部会の部会長をもって構成する。（部会長：日浅委員、副部会長：雑賀委員）

愛媛県生活習慣病予防協議会設置要綱

(設置)

- 第1条 がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町、医療保険者及び検診実施機関に対し検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うとともに、生活習慣病対策の推進を図るため、愛媛県生活習慣病予防協議会(以下「協議会」という。)を設置する。
- 2 協議会は、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号。以下「がん登録推進法」という。)第18条第2項に規定する審議会その他の合議制の機関とする。

(任務)

- 第2条 協議会は、次に掲げる事項について検討し、その結果を知事に報告する。
- (1) 生活習慣病検診の精度管理に関すること。
 - (2) 生活習慣病検診情報の分析及び評価に関すること。
 - (3) 生活習慣病登録の評価と精度管理に関すること。
 - (4) その他生活習慣病対策の推進に必要な事項。

(組織)

- 第3条 協議会は、委員40人以内で組織する。
- 2 委員は、生活習慣病に関する専門知識を有する者及び県職員のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

(任期)

- 第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員に欠員を生じたときにおける後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 2 委員は、再任されることができる。

(会長)

- 第5条 協議会に会長1人を置く。
- 2 会長は、委員の互選により定める。
 - 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
 - 4 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

- 第6条 協議会の会議は会長が招集し、議長となる。

(部会)

- 第7条 協議会に、協議会の任務に係る事項を専門的に検討させるため、消化器がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会、前立腺がん部会、肝がん部会、がん登録部会及び循環器疾患等部会を置く。
- 2 肝がん部会は、第2条に定めるもののほか、特に肝炎対策における必要な検討等を行うものとする。
 - 3 がん登録部会は、第2条に定めるもののほか、がん登録推進法の規定による審議を行うものとする。
 - 4 部会員は、委員のうちから会長が指名する。

(部会長及び副部会長)

- 第8条 部会に部会長及び副部会長各1人を置く。
- 2 部会長及び副部会長は、部会員の互選により定める。

(関係者の出席)

第9条 会長及び部会長は、必要と認めるときは、協議会又は部会に委員及び部会員以外の関係者の出席を求めることができる。

(専門委員)

第10条 がん登録部会に専門委員1人を置く。

2 専門委員は、個人情報保護に関する学識経験のある者のうちから、知事が委嘱する。

3 第4条の規定は、専門委員に準用する。

(がん登録推進法の規定による審議)

第11条 協議会は、がん登録推進法の規定による審議を行う場合においては、がん登録部会の議決をもって、協議会の議決とみなすものとする。

(庶務)

第12条 協議会の庶務は保健福祉部健康衛生局健康増進課において処理する。

(雑則)

第13条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、昭和61年7月30日から施行する。

附 則

1 この要綱は、昭和63年4月1日から施行する。

2 昭和63年3月31日において、改正前の要綱（以下「旧要綱」という。）の第3条第2項の規定により委員に委嘱又は任命されている者の任期は、旧要綱第4条第1項の規定にかかわらず、同日付けで満了したものとする。

附 則

この要綱は、平成元年8月3日から施行する。

附 則

この要綱は、平成2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成4年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成7年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

2 平成13年度中に要綱第3条2項の規定により委員に委嘱又は任命された者の任期は、要綱第4条1項の規定にかかわらず、平成14年6月30日までとする。

附 則

この要綱は、平成14年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年10月11日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年12月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年8月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 8 月 15 日から施行する。
附 則
この要綱は、平成 27 年 12 月 1 日から施行する。
附 則
この要綱は、平成 29 年 7 月 18 日から施行する。

愛媛県生活習慣病予防協議会肝がん部会業務実施要領

この要領は、愛媛県生活習慣病予防協議会設置要綱（以下「要綱」という。）に定めるほか、要綱第7条及び第10条の規定に基づき、愛媛県生活習慣病予防協議会肝がん部会（以下「肝がん部会」という。）の業務等について必要な事項を定めるものとする。

（目的）

第1条 肝がん部会は、要綱に定めるもののほか、愛媛県における肝炎対策を推進するため、肝炎に関する事項について必要な検討を行うとともに、関係機関との連絡・調整を図る。

（業務）

第2条 肝がん部会の業務は、要綱に定める事項のほか、次に掲げる事項とする。

- （1）要診療者に対する相談及び診療指導
- （2）要診療者の受診状況や治療状況の把握
- （3）ハイリスクグループに検診を勧奨する方策
- （4）持続感染者が継続的な健康管理を受けていない場合の改善方策
- （5）かかりつけ医と専門医療機関との連携
- （6）高度専門的又は集学的な治療を提供可能な医療機関の確保
- （7）医療機関情報の収集と提供
- （8）人材の育成
- （9）その他肝炎対策の推進に必要な事項

（会議）

第3条 要綱第6条に定める会議のほか、肝がん部会の会議は、部会長が必要に応じ招集し、部会長が議長となる。

（関係者の出席）

第4条 部会長が必要と認めた時は、肝がん部会の会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

（雑則）

第5条 要綱及びこの要領に定めるもののほか、肝がん部会の運営に関し必要な事項は、部会長が定める。

附 則

この要領は、平成19年12月12日から施行する。

各部会の協議内容について

部 会	協 議 内 容	
消化器がん部会	胃がん、大腸がん検診の 評価と精度管理等	1 検診の効果や効率を評価し今後における検診の実施方法等について検討する。 2 検診実施機関の今後における精度管理のあり方について検討するとともに、必要に応じて検診実施機関の現地指導を行う。 3 検診の精度管理評価を実施する。 4 その他生活習慣病対策について検討する。
子宮がん部会	子宮がん検診の評価と 精度管理等	
肺がん部会	肺がん検診の評価と 精度管理等	
乳がん部会	乳がん検診の評価と 精度管理等	
前立腺がん部会	前立腺がん検診の評価と 精度管理等	
肝がん部会	肝炎ウイルス検診の 評価と精度管理等	
がん登録部会	がん登録に関する 精度管理等	
循環器疾患等 部会	特定健診・保健指導の評 価と精度管理	

平成 30 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
H30. 9. 3	34 名	平成 29 年度事業報告について 平成 30 年度事業計画について 平成 29 年度検診結果集計報告について 愛媛県がん対策推進基本計画について

(2) 部会開催状況 開催年月日 平成 30 年 9 月 3 日

部会名	出席委員数	内 容
消化器がん部会	6 名	各検診の精度評価について 講習会について 他
子宮がん部会	5 名	
肺がん部会	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	4 名	特定健診について 今後の部会の進め方について

2 検診機関実地調査状況

調査年月日	調 査 事 項	調 査 先
H31. 1. 17	子宮がん部会 子宮がん検診に係る実地調査	(公財) 愛媛県総合保健協会 愛媛県厚生農業協同組合連合会

3 生活習慣病予防対策講習会

講習の種別	開催日 会場	受講 人数	内容及び講師
消化器がん (胃がん・ 大腸がん) 予防対策講 習	H31. 3. 2 愛媛県医師 会館	185 人	(胃がん) 「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 (大腸がん) 「大腸内視鏡挿入法―挿入の妨げを克服しランクア ップを一」がん研究会有明病院 下部消化管内科 顧 問 五十嵐 正広
子宮がん予 防対策講習	H31. 3. 2 愛媛県医師 会館	81 人	「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
肺がん予防 対策講習	H31. 3. 16 愛媛県医師 会館	48 人	「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
乳がん予防 対策講習	H31. 3. 9 愛媛県医師 会館	83 人	「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
前立腺がん 予防対策講 習	H31. 3. 9 ネストホテ ル松山	48 人	「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
肝がん予防 対策講習	H31. 3. 6 大和屋本店	63 人	「実臨床データからみるB型肝炎治療―これからの 治療戦略を考える―」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。

平成 30 年度愛媛県生活習慣病予防協議会の開催結果

- 1 開催日時 平成 30 年 9 月 3 日(月)19:00～21:00
- 2 開催場所 愛媛県医師会館 4 階会議室
- 3 出席者 委員 34 名 (欠席 3 名)
参考人 1 名
事務局 13 名
- 4 傍聴等 取材 1 社 (愛媛新聞社)
- 5 協議会の内容 (全部公開)

(1) 新委員紹介

前年度協議会以降、新たに就任した委員 5 名と参考人 1 名を紹介。

(2) 会長選出

委員互選により、愛媛県医師会会長 村上委員が会長に選出された。

(3) 会長職務代理者及び部会員の指名

会長から、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。

(4) 議 事

① 平成 29 年度事業報告について

事務局から、平成 29 年度に実施した協議会、講習会、肺がん部会実地調査について報告し、了承を得られた。

② 平成 30 年度事業計画について

事務局から、平成 30 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、実地調査は子宮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、平成 29 年度に各資料で実施された各種がん検診の実施状況の概要を説明した。

④ 愛媛県がん対策推進計画について、がん検診のあり方に関する検討会について、全国がん登録について

事務局から、愛媛県がん対策推進計画及びがん検診のあり方に関する検討会、全国がん登録について説明した。

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

(1) 各部会の部会長の選任について

各部会において、次のとおり選出された。

部会名	部会長	副部会長
消化器がん部会	水上 祐治 (再任)	三木 優子 (再任)
子宮がん部会	横山 幹文 (再任)	廣瀬 浩美 (再任)
肺がん部会	望月 輝一 (再任)	森高 智典 (再任)
乳がん部会	佐川 庸 (新任)	高橋 三奈 (新任)
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)	大野 尚文 (再任)

循環器疾患等部会	齊藤 功 (再任)	村上 博 (再任)
がん登録部会	日浅 陽一 (新任)	雑賀 隆史 (新任)

(2) 検診機関実地調査について

子宮がん部会において、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
子宮がん部会	H30年11月～ H31年2月頃	愛媛県総合保健協会 愛媛県厚生農業協同組合連合会

(3) 生活習慣病予防対策講習会について

講習会を愛媛県医師会へ委託して実施にあたり、各部会において次のとおり提案があった。(詳細は、別途相談のうえ決定する。)

部会名	時期・内容等
消化器がん部会	H31年2月～3月に実施。詳細は別途協議。
子宮がん部会	HPV検査の研究報告他を3月に実施。詳細は別途協議。
肺がん部会	H31年1月～3月に胸部X線検査の「岡山方式」について実施。日程は別途調整。
乳がん部会	H31年3月に「高濃度乳房に対する取組みと今後の方向性について」実施。詳細は別途協議。
前立腺がん部会	泌尿器科医会の会議と併せて実施予定。詳細は今後部会で協議のうえ決定
肝がん部会	日程を含め、今後部会で協議のうえ決定

(4) 検診結果・事業評価その他の事項について

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

部会	委員の主な意見・協議事項等
消化器がん部会	<p>【検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロセス指標で、胃がん検診のがん発見率は全国を上回っているが、大腸がん検診のがん発見率は許容値は上回っているものの、全国を下回っている。 <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国的に著名な先生がよいだらう。31年2月～3月の土曜日を候補日とし、できる限り早めに日程を固める。 <p>【がん検診受診率の算定法について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町の住民健診には、職域など各保険者の受診者も存在するが、国保被保険者をどのように把握するのか。市町から問い合わせなどはないのか。 ・がん検診受診者の国保被保険者の確認をどのように行うか、はっきりと決まっていない市もある。 <p>→今回の算定法の変更は、28年度の国の地域保健・健康増進事業報告の改</p>

	<p>正に合わせたものであり、国保被保険者の把握方法については、各市町で検討が進められていると考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保被保険者のみがクローズアップされるようになると、せっかく市町が職域の被保険者も含めて受診勧奨しているにも関わらず、国保以外の受診者が減ってしまうのではないか。 <p>【胃内視鏡検査について】</p> <p>(問) 対策型の検診として、医療機関での個別検診を実施する場合、精度管理など一市町では難しいため、県内医療機関を取りまとめてもらえると、導入がスムーズになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国的に県単位で実施しているところはほとんどない。多くが市町村単位で実施しており、処理能力が高い県庁所在地とその周辺の地域のみでしか実施できないであろう。 <p>【胃部エックス線検査の対象年齢の上限について】</p> <p>(問) 胃がん検診では誤嚥する事例も見受けられる。問診では詳細な確認は実施されているが、それでも誤嚥が生じている。検診対象年齢の上限は定められないのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・何よりも受診の際、受診者はどういった方なのか、健康状況はどうかなど問診によりしっかりと把握することが重要。検診機関もリーフレットなどを用いて、受診者から十分に聞き取りを行うことが必要。 ・個人差などもある。 ・市町の立場からは、せっかく住民が集団検診に来てくれたのに、問診の内容で受診ができないというのは伝えにくい。できれば、偶発症などのおそれがある対象者は、一律に受診できない基準を決めてくれた方がありがたい。 <p>【精密検査実施医療機関届出の追加について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の追加については、特に問題ない。
<p>子宮がん部会</p>	<p>【検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・松山市の妊婦健診子宮頸がん検診結果等が含まれているのに、他の市町はできていないというのは、妊婦健診の精度管理ができていないということだろう。全国では成人がん検診と妊婦健診結果を合わせる流れもあり、松山市以外の市町ができていない理由を確認するべきである。 ・受診率が低い市町の理由を分析し、アプローチすれば県の受診率向上につながるのではないか。 <p>【精密検査実施医療機関等届出実施要領】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改正案の内容については問題ないが、記載内容を修正したい。 <p>→事務局で修正案を作成し、後日、委員に提示する。</p> <p>【実地調査について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11月から2月の間で実施することとし、事務局と日程調整する。 <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率のいい市町担当者に講演してもらいたいのではないか。 ・HPV検査の性能評価に関する研究については、研修会で報告いただき

	<p>たい。</p> <p>【がん検診受診率の算定法について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国同一の基準で算定することなので、異議はない。 <p>【子宮頸がん検診のクーポン事業について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国、広域での啓発が必要である。 <p>【HPV検査の性能評価に関する研究について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内約3万人を対象に、検診機関協力の下、研究協力の同意が得られた者のうち、検診で要精検と判定された者にHPV検査を実施する。特異度の高さから、不要な検査を避けるために検査方法の評価を行うための研究である。
<p>肺 が ん 部 会</p>	<p>【検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肺がん検診の受診率は、目標の50%を超えており、精検受診率も良い傾向である。 <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・31年1月から3月の間に、胸部X線検査の「岡山方式」について実施する。日程は森高委員、望月委員が講師と調整する。 <p>【がん検診受診率の算定法について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国同一基準で比較できることはいいが、県内のこれまでの推移も比較するため、参考として従来の算定方法もあればよいのではないか。 <p>【健康増進法の一部改正について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙可能な場所が少なくなれば喫煙率も下がり、肺がんの数も減るであろう。
<p>乳 が ん 部 会</p>	<p>【検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率の低い市町は、自己負担を無料化にしていないことが原因か。 ・自己負担を無料化した市町においては、一時的に受診率は上がるものの、その後下がっており、無料化は一定の人には効果あるが、そもそも受診しない人に対しては大きな効果は期待できない。受診率が高い地域は、保健師等からの声掛けの影響も大きいのではないか。 ・受診率向上については、さらに検討を進める必要がある。 <p>【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"> ・精密検査実施医療機関等届出について、日本乳癌学会等が定める基準を参考に見直してはどうか。 ・平成26年度に実施したアンケート調査の再調査を行うなどにより現在の状況を把握し、委員の意見を聴きながら届出基準の見直しを検討していきたい。 <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3月に「高濃度乳房に対する取組みと今後の方向性について」の内容で準備を進めていきたい。

	<p>【がん検診受診率の算定法について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経年比較ができなくなるという意見もあるが、平成 30 年度をスタートに考えるのであればよい。これからは全国比較が可能となる。 <p>【乳がん検診の結果票について】</p> <p>(問) 結果票の「所見」について、非対称を「限局性非対称」かそうでないかを分けた方がいいのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・様式の見直しの機会があれば、修正してもよいのではないか。 <p>【乳がん精検施設からの良性所見情報発行について】 (佐川委員提案)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マンモグラフィーを 1 シーズンに 3 回撮る者もいるなど、検診機関が異なると比較読影ができない。不要な精密検査を防ぐため、良性所見情報の発行について検討していきたい。
前立腺がん部会	<p>【検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の費用が低いと、受診率は上がるのか。 ・自己負担無料だからといって受診率が高いとは限らないが、検診費用が高い市町よりかは、低い市町の方が比較的受診率が高い。 ・欧米と同様、八幡浜市などは検診対象者を 55～69 歳としているが、欧米基準がすべて正しいわけではない。年齢上限をなくしないと、本当に見つけなければならない人のがんが見つけれない恐れがある。 <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内容は例年どおりで、3月9日の実施を考えている。 <p>【がん検診受診率の算定法について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率の算定法の変更については、特に異議はない。
肝がん部会	<p>【検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・B型では大洲市、C型では鬼北町の陽性率が高くなっているが、例年高いのか。 <p>→ 昨年は、B型、C型とも伊予市が高かった。また、人口が少ない町は、陽性者がいると陽性率が高くなる傾向がある。</p> <p>【講習会について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近年、B型肝炎ウイルス治療薬（核酸アナログ製剤）の副作用が少ないものが開発され、薬剤変更をどうするのかなど疑義が多いため、B型の講習会としてはどうか。 ・日程を確認し、後日事務局に連絡する。 <p>【精密検査実施医師届出の追加について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に意見なし。 <p>【肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（新規）について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定医療機関の選定については手上げ方式。説明会は9～10月中に開催予定。認定協議会は肝炎の認定審査会を代用し、疑義が生じた際等、必要に応じて開催することです承。 ・指定医療機関が、患者へ制度説明を怠ったことによる、指定医療機関への罰則はあるのか。

	<p>→協力いただきたい指定医療機関の役割である。特に罰則はなし。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の住民税は、フォローアップ事業対象者の住民税と同じか。 <p>→フォローアップ事業より収入が少ない人が対象となると想定される。非課税世帯が中心となるのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝炎助成と肝がん重度肝硬変助成を併用した場合、自己負担額は合算されるのか。 <p>→肝炎対策特別促進事業と肝がん重度肝硬変事業の併用については、現在、国で協議されており、今後、示される予定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者は何人を想定しているのか。 <p>→国からの試算に基づき、本県では約 120 人としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業の参加は強制か。 <p>→ 手上げ方式として任意である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝疾患診療連携拠点病院、専門医療機関は当該事業に協力したい。 <p>【肝炎治療特別促進事業の要綱改正について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務局が示した要綱（案）で問題ない。
循環器疾患等部会	<p>【ビッグデータ活用県民健康づくりについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保と協会けんぽのデータを統合して分析する事業だが、それぞれ精度管理の面で異なる部分があり、精度を整えるのが今後の課題である。協会けんぽのデータは、現在は現 20 市町の分析だが、できれば旧 70 市町村単位での分析を進めたい。 ・20 市町単位でのマッピングによる色分けだと、人口が少ない割に面積が広い市町は視覚的にイメージが強調されやすい。地域ごとの見える化により、地域特性や課題等を県民に見せられればよい。 ・愛媛県の男性の健康寿命がワースト 2 位というのは改善が必要である。 ・健康寿命については、本人の主観によるアンケート調査が基になっており、他県比較には留意が必要。正直に回答する県民性による部分もあるのではないか。 ・埼玉県の和光市は、要介護認定の数が低いが、運動量やスポーツに結び付けて取り組んでいると聞いている。 ・静岡県のマッピングを見ると、県西部に比べ、東部の結果が悪いようだ。静岡県では西側に医師が多いことが関係しているのかもしれない。 ・愛媛県でも南予と中予を比較すると同じような傾向があり、南予の方が肥満が多い。

平成 30 年度 愛媛県生活習慣病予防協議会
子宮がん部会実地調査結果の概要について

1 実施日時

平成 31 年 1 月 17 日（木） 14:55～16:45

2 実施会場

県庁第一別館 3 階 第 5 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（6 名）

愛媛県厚生農業協同組合連合会（4 名）

4 出席委員

横山部会長、廣瀬副部会長、草薙委員、越智委員

（山本委員欠席）

5 事務局立会

健康増進課 森田技幹、白石担当係長

6 調査内容

① 子宮がん検診実施状況

② その他（受診率、精密検査受診率等）

7 検診機関からの報告及び意見交換の概要

(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

(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

(4) 意見交換の概要

- ・資料の受診者数や要精検者数の数字はいつ時点のものか。精密検査を受診して 1 年経って結果が返ってくることもあるようだが、その数は反映されるのか。適切な要精検率の把握のため、数値を確定させる時期をしっかりと決めた方がいいのではないか。

→数値の確定は、翌年度の 12 月に開催される精度管理委員会の時期での数値としているが、最新の状況はいつでも出せる状態にしている。

→国への報告としては前々年度の数を報告しているが、生活習慣病予防協議会への報告は年度明けた 5 月に報告を求められるため、前年度の結果を概数で報告している。

→生活習慣病予防協議会は、年度明けの 5 月に各市町から前年度の精密検査受診者数について報告してもらっているが、国の地域保健・健康増進事業報告では、精

- 密検査受診者数は1年経過した前々年度の数字を報告している。
- 生活習慣病予防協議会では、5月の報告時に前々年度の精検受診者数も併せて報告してもらっており、国の報告と同じ数値になるようデータを修正している。
 - ・生活習慣病予防協議会のデータを修正するようになったのはいつからか。
 - 平成28年度からは修正している。
 - ・県への報告と施設作成の書類の数値が異なっているともいいと思うが、県への報告の数値に合わせてもいいかもしれない。
 - ・年齢や地域によって精密検査受診率が低いのが、総合保健協会としての対策はあるか。
 - 対象者数が数人といった年齢や地域の場合、1人でも受診しないと大きく受診率が下がることがある。なお、受診勧奨のために、受診者全員に要精密検査を勧めるリーフレットを配布したり、市町と連携して個別の受診勧奨に努めている。
 - 個人への受診勧奨については、個人情報の関係で協会からはできないため、市町から連絡してもらっており、その連絡の際、精密検査を受けているということが分かった場合は、市町からの情報を基に協会から医療機関に連絡をとり、精検結果の把握に努めている。
 - ・市町においては、定期的に保健師による個別の受診勧奨などを行い、精検受診率100%を目指しているところ。
 - ・集団検診については、検診機関との連携により受診勧奨できているが、個別検診については十分に勧奨できていないこともあり、今後力を入れていく必要があると考えている。
 - ・進んで検診を受けにくる若年層は、精密検査の受診に対する意識は高いように感じる。一方、仕事や家庭で忙しい中年層は、精密検査を受けていないことが多いと感じている。
 - ・厚生連の資料に記載のある子宮体がんとなっている人は、子宮がん検診を受けた際、体がんの疑いが生じたから、体がんの検査を受けたものか。
 - ・協議会で受診を推奨していない体がん検診を実施している市町もあることから、状況をお聞きしたい。
 - 子宮頸がん検診の中で体がんが疑われたものであり、厚生連として子宮体がん検診を実施しているわけではない。
 - ・厚生連は、検診車で子宮体がん検診はないと思うが、保険診療としての検査はあるのか。
 - 保険診療の診療所として実施することはできるが、ほぼ行っていない。
 - ・総合保健協会はあるのか。
 - 単なる子宮体がん検診としては実施していない。
 - ・検診車の子宮体がん検診では十分に組織が取れない可能性があり、基本的には診療所へ行ってもらうよう勧める必要がある。
 - ・生活習慣病予防協議会の実施要領にある子宮体がん検診については、削除することも含めて検討が必要かもしれない。
 - ・厚生連の精検受診率の受診勧奨についてはどうか。
 - 個人情報の問題から、受診者個人に対して厚生連のみで行うことは難しく、市町と連携した取り組みになるが、総合保健協会と共同で作成している精密検査受診勧奨のリーフレットを受診者全員に配布している。

- ・総合保健協会も同じだが、受診者に子宮がん検診のパンフレット（対がん協会作成のがん読本）を入れ、受診者に啓発を図ってみてはどうか。
- ・精検受診者が受診した病院の結果について、厚生連で確認ができないこともあるとのことだが、対策などあるのか。
- 診療所等から大きな病院を紹介されて精密検査を行った場合、厚生連から病院に結果を聞いても教えてもらえないことが多い。行政側からアプローチしてもらう必要がある。
- 受診者は最初に精検を受診した医療機関に厚生連からの報告依頼書を提出してしまうので、その医療機関から紹介された次の医療機関からは結果が厚生連に返ってこないことから、結果の把握が難しい。
- ・松山市の検診機関受診者の精検受診率は9割を超えているが、松山市全体の精検受診率は6割にとどまっており、いかに検診機関が受診勧奨に力を入れているかが分かる。
- ・精検受診率を上げるための責任は市町にあり、市町の精度管理の意識を高める必要がある。
- ・若年層と高齢者層の受診割合としてはともに40%ほどで大きな差はない。母数が異なっており、若年層が約8,000人、高齢者層が約40,000人。若年層は施設での個別検診の傾向が強いように感じる。
- 検診の問題点として医師不足がある。受診者が少ない市町であっても日数を確保する必要があることから、検診日を集約するなど日数を減らすことにより医師の確保を行えばいいのではないかと思う。
- 若年層の受診率が伸び悩んでおり、効果的な受診勧奨について検討していく必要がある。
- 高齢者の方から、何歳まで受診すればいいかという質問がときどき出る。HPV検査を活用し、その後の検査の必要性等について判断するなど、今後検討を進めていく必要がある。
- 受診年齢の問題について、一定の年齢以上は細胞診の結果で異常がなく、HPV検査もマイナスの人は受けなくていいということもできるのではないかと思う。今後の研究の結果などから、数年後にはHPVの結果を踏まえての判断も可能になるように思う。
- ・指針に基づかない検診に関して、多くの市町が希望者全員に毎年受診機会を与えているようになっているが、県からの指導等はないのか。市町によっては体がんや超音波も実施している。追加の検診で受診率が上がるということであれば、住民のプラスにもなると思うが、結果を見る限り受診率向上に繋がっておらず、コストが増えているだけのように感じる。HPV検査で受診間隔を空けよう、前がん状態で見つけようという流れになりつつある中、市町には指針に基づく検診の徹底について周知を図るべき。また、若年者への子宮がん検診の啓発も力を入れる必要がある。
- 指針に基づかない検診については、首長の意向もあるのだろう。
- ・指針に基づかない指針を実施することにより受診率が向上したというデータを事務局から市町に求めることはできるか。それほど受診率が変わらないということであれば、今後の実施について検討していく必要があると思う。検診は受診することにより全体の死亡率を下げることが目的であり、そのコストが無駄に

なっているのであれば、指導も必要。そのための根拠となるデータが欲しい。
→事務局からの情報共有として、国の地域保健健康増進事業報告について、31年度の報告分から子宮がん検診の項目が変更される。国への報告に当たって市町から両検診機関に照会等があると思うので、ご対応をお願いします。なお、生活習慣病予防協議会の様式も、4月に国と同内容の改正を行う予定。

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）

令和元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	R元. 9. 10	・平成30年度事業報告について ・令和元年度事業計画について
消化器がん部会	R元. 9. 10	・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	R元. 9. 10	・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	R元. 9. 10	・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	R元. 9. 10	・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	R元. 9. 10	・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	R元. 9. 10	・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	R元. 9. 10	・特定健診について 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
消化器がん部会	令和元年11月 ～令和2年2月	○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 胃・大腸がん検診の精度管理状況調査

3 生活習慣病予防対策講習会について

種 別	開 催 数	講 義 内 容
胃がん予防対策講習	年 1 回	胃がんの臨床、早期胃がんの診断 エックス線写真の読影方法 ダブルチェックの実習 良いエックス線写真の撮り方 現像技術、放射線被爆 エックス線撮影装置の維持管理 一次予防 等
大腸がん予防対策講習	年 1 回	大腸がん検診の方法 精度管理の実際 一次予防 等
子宮がん予防対策講習	年 1 回	検体の処理、染色技術 細胞診の実際、精度管理の実際 標本の整理、一次予防 等
肺がん予防対策講習	年 1 回	早期肺がんの診断 二重・比較読影の実習 細胞診の実際、精度管理の実際 一次予防等
乳がん予防対策講習	年 1 回	早期乳がんの診断 マンモグラフィ読影講習 精度管理の実際、一次予防 等
前立腺がん予防対策講習会	年 1 回	前立腺がん検診の方法 精度管理の実際、一次予防等
肝がん予防対策講習	年 1 回	肝炎ウイルス検診の方法 腹部超音波検診の方法精度管理の実際 一次予防 等

4 精密検査実施医療機関等届出制度について

「愛媛県精密検査実施医療機関等届出実施要領」により、昨年度同様、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診及び肝炎ウイルス検診については、各医療機関又は医師からの届出により、一覧表を作成して公表する。

また、前立腺がん検診については、愛媛県泌尿器科医会の名簿をもとに一覧を作成し、公表する。

[参考] 検診機関実地調査先一覧表

年度	部会	実施日	調査先・内容
15	循環器等疾患部会	H16. 1. 29	(財)愛媛県総合保健協会 基本健康診査の実施状況調査
	消化器がん部会	H16. 3. 8	愛媛県厚生農業協同組合連合会 消化器がん(胃がん・大腸がん)検診の実施状況調査
	子宮がん部会	H15. 12. 1	(財)愛媛県総合保健協会 子宮がん検診の実施状況調査
	肺がん部会	H16. 1. 8	愛媛県厚生農業協同組合連合会 肺がん検診の実施状況調査
	乳がん部会	H16. 2. 2	松山市保健所 乳がん検診の実施状況調査
	骨粗鬆症部会	H16. 2. 17	(財)愛媛県総合保健協会 骨粗鬆症検診の実施状況調査
	前立腺がん部会	H16. 2. 27	愛媛県厚生農業協同組合連合会 前立腺がん検診の実施状況調査
	肝がん部会	H15. 12. 2	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肝炎ウイルス検診の実施状況調査
16	肝がん部会	H17. 1. 11	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肝炎ウイルス検診の実施状況調査
17	子宮がん部会	H17. 12. 14	(株)愛媛メデイカルラボトリー 子宮がん検診の実施状況調査
	乳がん部会	H18. 1. 26	(財)愛媛県総合保健協会 乳がん検診の実施状況調査
18	消化器がん部会	H19. 2. 20	(財)愛媛県総合保健協会 大腸がん検診の実施状況調査
	循環器疾患部会	H19. 3. 1	(財)愛媛県総合保健協会 基本健康診査の実施状況調査
19	肺がん部会	H20. 2. 7	(財)愛媛県総合保健協会 肺がん検診の実施状況調査
20		H21. 1. 20	愛媛県厚生農業協同組合連合会 肝炎ウイルス検診の実施状況調査
		H21. 1. 22	(財)愛媛県総合保健協会 肝炎ウイルス検診の実施状況調査
21	子宮がん部会	H22. 2. 5	(財)愛媛県総合保健協会 子宮がん検診の実施状況調査
22	消化器がん部会	H23. 2. 9	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 消化器がん(胃がん・大腸がん)検診の実施状況調査

23	乳がん部会	H24. 2. 13	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 乳がん検診の実施状況調査
24	肺がん部会	H25. 2. 5	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肺がん検診の実施状況調査
25	子宮がん部会	H26. 2. 3	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 子宮がん検診の実施状況調査
26	消化器がん部会	H27. 1. 14	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 胃がん検診及び大腸がん検診の実施状況調査
27	肝がん部会	H28. 1. 14 2. 18	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肝炎ウイルス検査に係る実施状況及び課題等
28	乳がん部会	H29. 1. 10	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 乳がん検診の実施状況調査
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

[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		○					
R元	○						

〔参考〕生活習慣病予防対策講習会講習内容一覧表

年度	胃がん・大腸がん予防対策講習	子宮がん予防対策協議会
18	「大腸がん検診の精密検査の進め方」 福岡大学筑紫病院消化器科助教授 津田 純郎	「子宮頸部腺病変の細胞診」 京都大学医学部病理診断部講師 三上 芳喜
19	「胃がん検診の盲点と問題点」 東京都保険医療公社東部地域病院副院長 浜田 勉	「子宮内膜細胞診」 倉敷中央病院病理検査科主任技師 則松 良明
20	「大腸がん検診—精度管理を中心に—」 いわき市立総合磐城共立病院院長 樋渡 信夫	「ベセスダシステム—概要とその運用—」 (財) 東京都予防医学協会臨床検査センター 細胞病理診断科 吉田 志緒子
21	—	—
22	「がん診療における地域連携と緩和ケア」 四国がんセンター診療統括部長 谷水 正人	「ベセスダシステムの運用とHPV検査」 (株) エスアールエル福岡ラボ 九州検査部総合検査係 池本 理恵
23	「ピロリ菌と胃がん—ABC検診を含めて」 国立国際医療研究センター国府台病院長 上村 直美 「早期大腸癌の診断を治療 —大腸ESDの適応を含めて」 市立旭川病院 副病院長・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

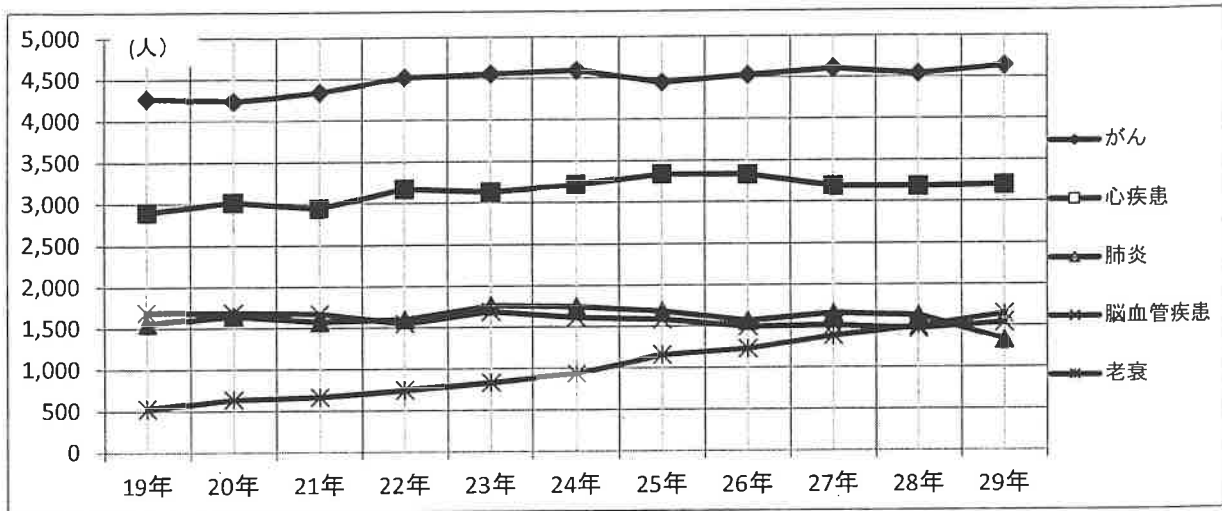
26	<p>「ヘリコバクターピロリ胃炎除菌時代の胃がん検診の役割～胃がん死撲滅の入口と出口～」</p> <p>北海道大学大学院医学研究科 がん予防内科特任講師 間部 克裕</p> <p>「大腸がんから命を守るために予防と検診に求められるもの～大腸がんで命を落とすのは日本人だけ～」</p> <p>公益財団法人福井県健康管理協会副理事長 県民健康センター所長 松田 一夫</p>	<p>「子宮頸がん検診の課題と HPV 検査の有効性評価」</p> <p>慶應義塾大学医学部産婦人科教授 青木 大輔</p>
27	<p>「当施設における対策型胃がん検診」</p> <p>愛媛県厚生連検診センター 佐藤 哲也</p> <p>「胃がん内視鏡検診の現状と課題」</p> <p>新潟県立がんセンター新潟病院 内科部長 成澤 林太郎</p> <p>「当施設における大腸がん検診の現状と課題」</p> <p>愛媛県総合保健協会 栄 浩司</p>	<p>「子宮頸がん と HPV - clinical management から見たスクリーニング」</p> <p>四国がんセンター婦人科 竹原 和宏</p>
28	<p>(大腸がん)</p> <p>「2016 年がん専門施設における大腸がん検診要精検受診者に対する 2 次精査の成績」</p> <p>四国がんセンター内視鏡科、臨床研究センターがん診断・治療開発部 医療機器開発室長 堀 伸一郎</p> <p>(胃がん)</p> <p>「対策型検診におけるレーザー経鼻内視鏡の有用性—静岡県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 片淵 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</p> <p>(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—液状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>(胃がん)</p> <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～」</p> <p>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>(大腸がん)</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—」</p> <p>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>

年度	肺がん予防対策講習会	乳がん予防対策講習会
18	「肺がん検診におけるPET-CTの有用性について」愛媛県立中央病院医監放射線部長 宮川 正男	「マンモグラフィ講習会」 四国がんセンター 高嶋 成光
19	「肺がん検診の現状と課題」 帝京大学医学部腫瘍内科学教授 江口 研二	「マンモグラフィ講習会」 四国がんセンター 高嶋 成光
21	「肺がんの薬物療法について」 四国がんセンター 新海 哲	「乳がん検診の現状と課題」 四国中央病院 森本 忠興
22	—	—
23	「呼吸器感染症の最近の話題」 川崎医科大学総合内科学1准教授 宮下 修行	「超音波診断・検診について」 高松平和病院外科部長 何森亜由美 「マンモグラフィ検診について」 愛媛県総合保健協会診療所副所長 最上 博
24	「胸部画像診断について」 福井大学医学部高エネルギー医学 研究センター 特命教授 伊藤春海	「デジタルマンモグラフィの精度管理」 四国がんセンター放射線部 副技師長 安友基勝 「乳がん検診をめぐる最近の諸問題について」 松江赤十字病院乳腺外科 村田陽子
25	「生活習慣病から見た発がん予防対策」 —まずは禁煙から— 愛媛県立中央病院 呼吸器内科・感染制御部 森高 智典	「遺伝性乳がん卵巣がん(HBOC)で知っておくべきこと」四国がんセンターがん診断・治療開発部長 大住 省三 「当院の遺伝性乳がんの診療に対する取り組み～遺伝カウンセラーの視点より～」四国がんセンター 認定遺伝カウンセラー 金子 景香
26	「肺がん検診について—単純X線とCTのゆくえ—」 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

年度	前立腺がん予防対策講習会	肝がん予防対策講習会
18	「精密検査等の実施状況について」愛媛県生活習慣病予防協議会前立腺がん部会 横山 雅好 外	「今後の肝炎・肝がん治療はどう展開するか」東京大学大学院医学系研究科 消化器内科教授 小俣 政男
19	「精密検査等の実施状況について」愛媛県生活習慣病予防協議会前立腺がん部会 横山 雅好 外	「HCV遺伝子と抗ウイルス治療」山梨大学医学部 第一内科教授 榎本 信幸
21	「愛媛における前立腺がんの現況」 愛媛県泌尿器科医会 横山 雅好	「愛媛における肝炎治療特別促進事業の現状」愛媛県立中央病院消化器科 医監部長 道堯 浩二郎 「リハビリ併用療法—更なる飛躍を目指して—」 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院分院長 熊田 博光
22	—	「B型慢性肝炎・肝硬変の治療の進歩」 虎ノ門病院分院長 熊田 博光
23	「進行性前立腺がんにおける課題」大阪府立成人センター泌尿器科 主任部長 西村 和郎	「C型慢性肝炎治療は最終局面へ—全症例の治療を目指して」 虎ノ門病院分院長 熊田 博光
24	「近未来の前立腺癌ホルモン療法」 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 腎泌尿器病態学教授 酒井英樹	「肝炎診療体制の更なる整備を目指して」 独立行政法人国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター長 正木尚彦
25	「前立腺生検」愛媛大学 白戸 玲臣 「愛媛県前立腺がん登録の報告」愛媛大学 柳原 豊	「B型・C型肝炎治療の最新の話」 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るこれからの対策」岡山大学大学院歯薬学総合研究科泌尿器科学教授 那須 保友	「IFNフリー時代のC型肝炎対策」 広島大学大学院医歯薬学保健学研究院疫学・疾病制御学教授 田中 純子 「C型肝炎治療の実際」 虎の門病院分院 分院長 熊田 博光
28	「過活動膀胱と男性不妊症」いぐち腎泌尿器科クリニック院長 井口 裕樹	「C型肝炎について」山梨県立病院機構理事長・東京大学名誉教授 小俣 政男
29	「進行前立腺癌—治療上の課題を最高する—」久留米大学医学部泌尿器科 主任教授 井川 掌	「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—これからの治療戦略を考える—」国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問 熊田 博光

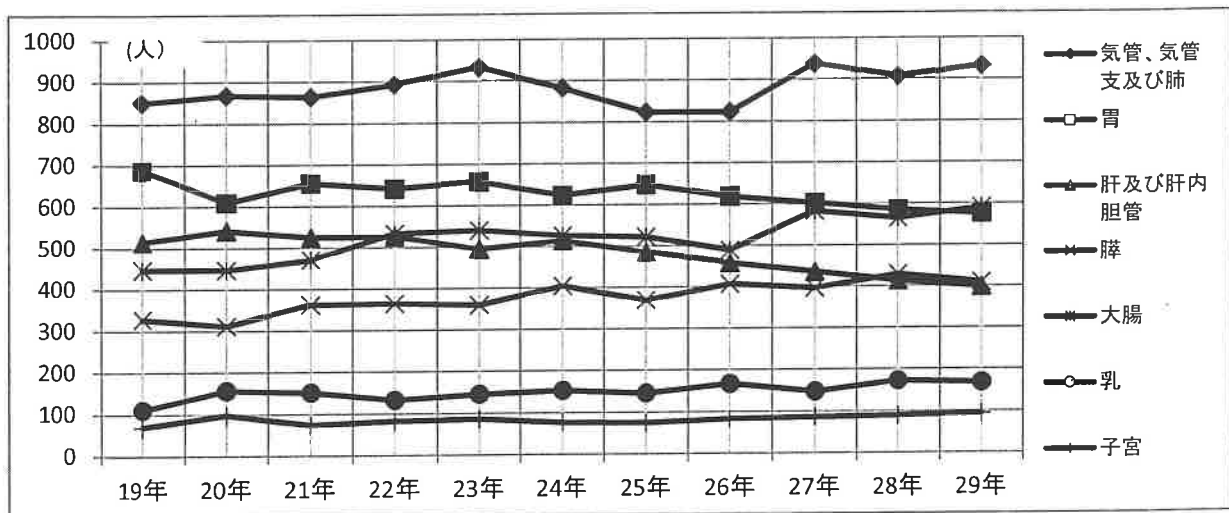
人口動態調査

愛媛県の主な死因別死亡者数



	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年
がん	4,257	4,232	4,339	4,510	4,552	4,593	4,440	4,526	4,600	4,538	4,629
心疾患	2,897	3,016	2,943	3,172	3,131	3,208	3,335	3,331	3,187	3,183	3,197
肺炎	1,554	1,642	1,571	1,599	1,761	1,743	1,684	1,565	1,653	1,625	1,324
脳血管疾患	1,686	1,687	1,666	1,547	1,688	1,611	1,584	1,494	1,506	1,465	1,534
老衰	522	633	663	740	830	930	1,154	1,228	1,380	1,490	1,640
その他	4,511	4,567	4,488	4,776	4,988	5,131	5,283	5,385	5,259	5,433	5,824
合計	15,427	15,777	15,670	16,344	16,950	17,216	17,480	17,529	17,585	17,734	18,148

がん死亡者数(主な部位別)



	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年
気管、気管支及び肺	850	867	863	892	932	882	823	823	937	906	931
胃	687	609	655	642	657	623	648	618	602	585	575
肝及び肝内胆管	514	541	524	526	494	513	484	457	435	413	398
膵	327	311	361	364	359	403	368	406	396	428	409
大腸	447	446	470	533	540	526	521	488	582	564	590
乳	110	156	151	132	145	152	145	166	147	172	168
子宮	69	97	73	81	86	75	74	82	86	89	93
その他	1,550	1,512	1,558	1,699	1,691	1,761	1,738	1,486	1,415	1,381	1,465
合計	4,257	4,232	4,339	4,510	4,552	4,593	4,440	4,526	4,600	4,538	4,629

「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)

	1995 (H7)	1996 (H8)	1997 (H9)	1998 (H10)	1999 (H11)	2000 (H12)	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)	2005 からの 減少率
愛媛:男性	146.6	140.1	142.3	146.6	137.6	141.6	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	18.7%
愛媛:女性	66.7	69.8	71.0	70.0	71.5	70.9	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	13.7%
全国:男性	148.6	148.3	144.4	143.7	141.0	138.4	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	24.3%
全国:女性	74.2	73.8	73.0	72.2	71.7	70.7	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	14.1%

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)

	1995 (H7)	1996 (H8)	1997 (H9)	1998 (H10)	1999 (H11)	2000 (H12)	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)	順位
全国	108.4	108.3	106.3	105.6	104.3	102.6	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	
北海道	110.9	113.4	109.7	106.1	105.8	104.9	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	45
青森	114.7	117.1	113.6	111.6	112.4	109.7	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	47
岩手	100.0	95.7	100.3	100.7	97.7	94.3	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	43
宮城	106.1	104.3	100.3	101.1	103.8	98.5	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	24
秋田	111.2	115.6	110.6	106.1	107.9	109.3	103.6	101.0	101.1	98.5	96.1	97.2	89.5	91.8	86.6	94.1	90.7	89.0	88.2	86.5	91.2	87.4	83.8	44
山形	99.2	104.0	101.5	101.0	100.5	99.7	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	15
福島	102.2	107.3	103.2	101.4	101.1	99.5	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	39
茨城	106.3	106.8	107.2	105.8	101.8	101.4	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	34
栃木	103.3	103.5	106.6	108.1	104.2	102.1	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	37
群馬	99.6	93.6	96.9	97.0	95.1	94.7	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	19
埼玉	107.3	108.7	105.0	104.6	103.1	104.7	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	25
千葉	108.8	111.2	105.4	105.9	103.8	100.7	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	28
東京	111.4	111.1	110.5	108.2	108.5	105.2	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	26
神奈川	111.0	108.9	106.5	105.3	104.7	100.7	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	20
新潟	104.8	104.2	102.4	103.1	102.2	100.6	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	35
富山	101.6	101.0	96.8	103.0	101.8	94.1	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	13
石川	102.3	102.3	99.3	100.9	101.9	98.9	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	23
福井	96.2	94.6	96.2	91.6	93.3	89.5	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	3
山梨	102.9	103.9	94.6	92.9	94.9	93.8	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	8
長野	88.0	86.8	85.3	84.2	85.6	83.6	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	2
岐阜	103.1	101.7	101.3	99.0	100.6	102.4	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	21
静岡	100.4	101.0	97.2	100.7	97.4	97.5	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	12
愛知	106.5	108.4	105.4	105.5	101.8	100.9	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	27
三重	98.7	97.9	96.9	97.5	97.0	98.9	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	5
滋賀	103.7	99.7	94.6	98.2	94.1	99.5	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	1
京都	104.8	107.2	105.4	109.2	104.2	106.2	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	16
大阪	125.6	124.4	121.9	121.6	119.0	115.4	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	36
兵庫	117.2	116.1	115.7	111.8	110.9	109.5	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	29
奈良	110.3	107.5	109.7	109.0	103.1	102.1	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	6
和歌山	112.5	115.5	111.1	111.2	110.8	105.8	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	38
鳥取	115.8	112.4	114.1	107.2	111.3	103.8	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	46
島根	109.0	109.4	99.7	99.8	99.6	98.7	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	30
岡山	102.4	100.5	94.2	98.3	96.1	95.9	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	7
広島	111.6	111.8	109.4	107.6	106.3	100.8	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	17
山口	109.8	105.3	107.7	107.9	104.3	105.5	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	32
徳島	107.0	102.4	104.1	104.4	98.4	100.5	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	14
香川	98.2	101.5	105.0	97.5	93.1	98.8	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	4
愛媛	102.6	101.4	102.9	104.6	101.2	103.0	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	31
高知	101.2	107.4	92.1	96.1	101.8	95.1	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		

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	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	40.0	40.9 (33.2)	40.7 (31.8)	
		全国	35.6	38.5	41.7	44.9 (36.8)	42.3 (33.7)	

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

各検診受診者数、受診率、精検受診率及びがん発見数

令和元年度愛媛県生活習慣病予防協議会集計

		全年齢					40歳～69歳(子宮頸がんは20歳～69歳)				
		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
受診者数(人)											下段は国保
胃がん検診	エックス線+内視鏡※1	44,309	45,396	42,278	39,823	39,316	27,895	29,211	26,455	23,657	22,430
	(エックス線)	44,309	45,396	42,278	39,297	38,410	27,895	29,211	26,455	23,282	21,891
	(内視鏡)				526	906				375	539
大腸がん検診		76,298	81,508	73,964	73,662	71,774	47,865	51,410	43,496	41,373	39,140
肺がん検診	エックス線+CT	69,429	72,853	70,543	69,696	70,387	39,967	42,611	39,751	37,898	36,762
	(エックス線)	60,554	63,562	61,067	60,069	60,905	34,598	36,957	34,217	32,580	31,825
	(CT)	8,875	9,291	9,476	9,627	9,482	5,369	5,654	5,534	5,318	4,937
乳がん検診	マンモグラフィー※2	42,016	40,539	38,211	36,279	35,527	33,202	30,721	28,503	26,113	24,858
	(マンモ単独)	36,728	36,532	34,949			28,004	26,889	25,398		8,663
	(マンモ・視触診併用)	5,288	4,007	3,262			5,198	3,832	3,105		
子宮頸がん検診	(上段:松山市妊婦健診含む)	44,098	43,707	42,593	40,080	39,524	36,510	35,375	34,295	31,624	30,688
前立腺がん検診		20,577	21,880	21,178	20,620	20,622					
受診率(%)											下段は国保
胃がん検診	エックス線+内視鏡※1	9.0	9.2	8.9	8.4	6.5	12.1	12.7	13.1	11.7	6.1
大腸がん検診		15.4	16.5	15.5	15.1	9.0	20.8	22.3	21.5	20.1	7.7
肺がん検診	エックス線+CT	14.0	14.7	14.8	14.6	7.9	17.4	18.5	19.7	18.7	6.5
	(エックス線)	12.2	12.9	12.8	13.6	6.9	15.0	16.1	16.9	16.0	5.6
乳がん検診	マンモグラフィー※2	22.9	22.9	23.0	21.6	12.7	39.1	38.6	40.7	38.0	15.3
子宮頸がん検診	(上段:松山市妊婦健診含む)	18.9	20.6	20.7	20.2	10.8	29.1	32.0	34.7	33.6	14.8(国保)
前立腺がん検診		12.4	13.2	13.1	12.3	6.8					
精検受診率(%)											
胃がん検診	エックス線+内視鏡※1	86.8	88.9	88.0	83.8	(81.4)	82.0	86.1	86.0	80.4	(78.5)
大腸がん検診		76.4	79.7	79.0	77.9	(71.6)	69.2	76.8	76.9	73.8	(67.2)
肺がん検診	エックス線	88.6	89.1	87.7	87.4	(80.2)	87.0	88.5	86.5	85.3	(80.7)
	CT	88.0	87.3	94.2	83.9	(78.8)	87.8	89.4	91.3	80.5	(73.0)
乳がん検診	マンモグラフィー※2	89.6	93.3	95.7	94.6	(89.5)	87.2	93.1	95.3	93.9	(89.1)
子宮頸がん検診	(上段:松山市妊婦健診含む)	75.8	81.3	71.7	84.6	(67.6)	70.2	81.8	71.6	84.9	(67.0)
前立腺がん検診		64.8	65.6	66.3	65.2	(59.6)					
がん発見数(人)											
胃がん検診	エックス線+内視鏡※1	84	70	49	50	(46)	29	25	14	19	(15)
大腸がん検診		113	131	107	130	(91)	59	62	42	56	(39)
肺がん検診	エックス線	27	35	24	18	(18)	6	11	11	7	(6)
	CT	19	14	11	6	(6)	12	9	4	2	(2)
乳がん検診	マンモグラフィー※2	119	150	108	84	(81)	100	100	65	53	(50)
子宮頸がん検診	(上段:松山市妊婦健診含む)	31	14	12	9	(7)	30	13	11	9	(6)
前立腺がん検診		111	145	123	119	(69)					

※1 29年度以降内視鏡追加。28年度まではX線のみ。

※2 視触診等併用を含む。28年度まではマンモ単独+マンモ・視触診併用。

●30年度から、検診対象数を29年度までの「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)」から、住民全体に変更したため、受診率が低下している。

●30年度「受診者数」について、上段は全受診者数、下段は国民健康保険の被保険者のうち受診した者の数。

●30年度「受診率」について、上段は住民全体を分母とし、受診した者を分子とした値。下段は国民健康保険の被保険者数を分母とし、国民健康保険の被保険者のうち受診した者を分子とした値。

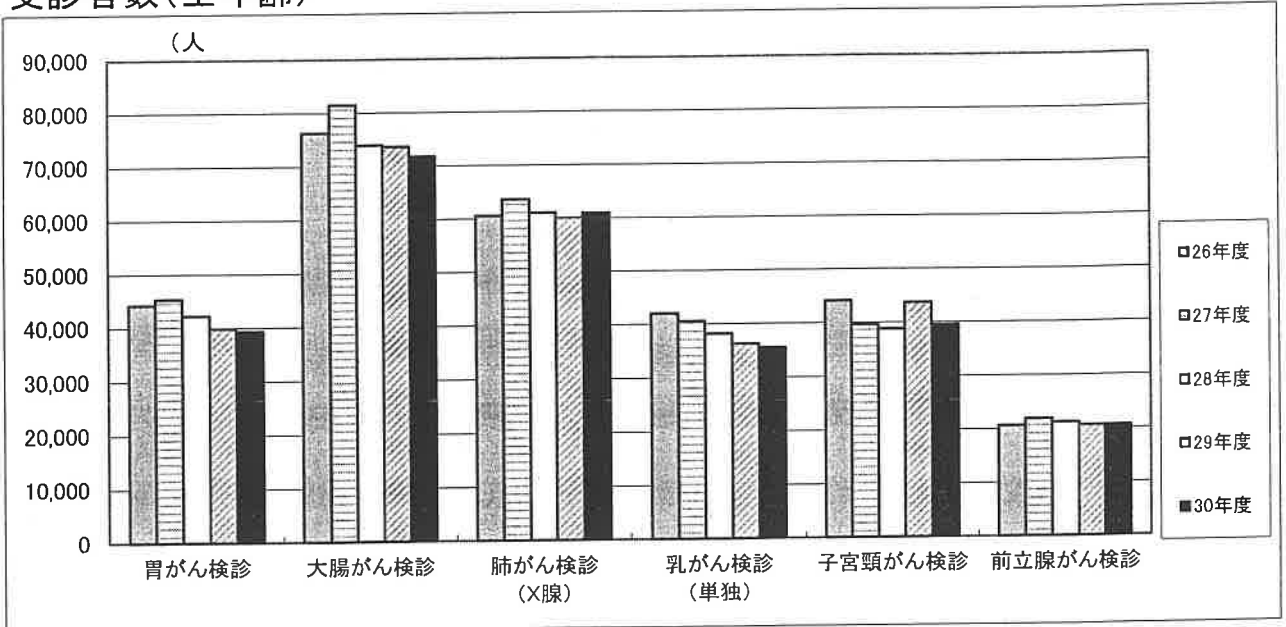
●子宮頸がん検診の上段数値は、松山市の妊婦健診の数値を含む。

●30年度の精検受診率及びがん発見数は精密検査実施結果の未把握が多いため参考値

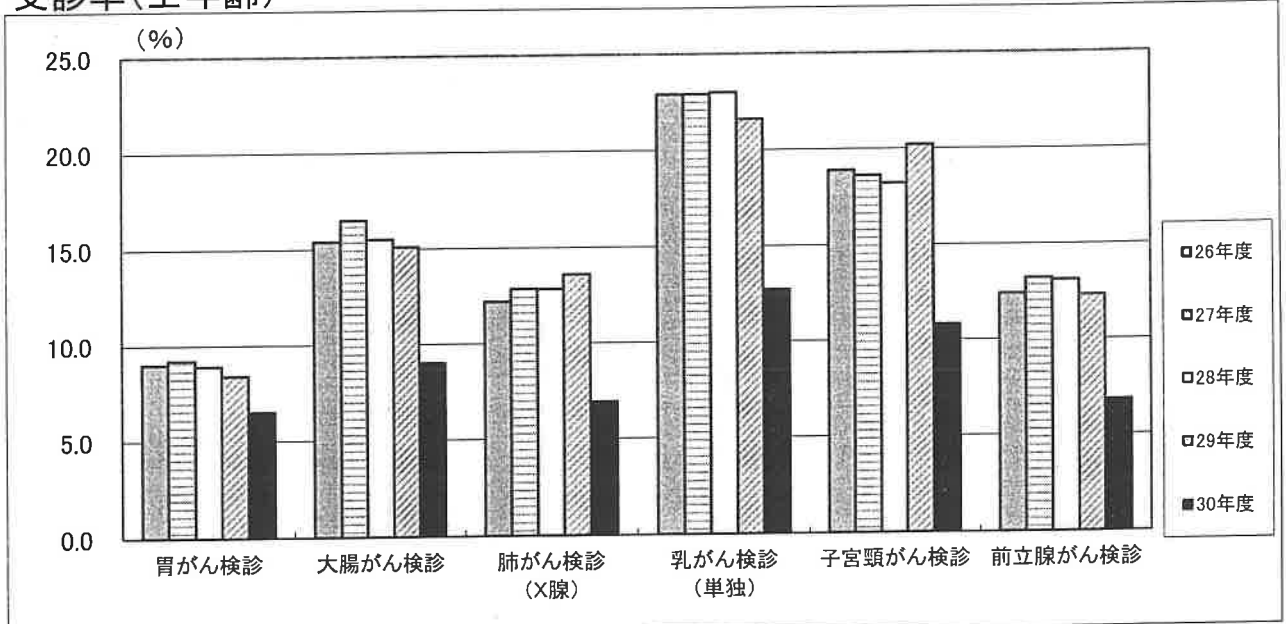
●前立腺がん検診は、H24年度から全市町で実施

市町におけるがん検診の状況

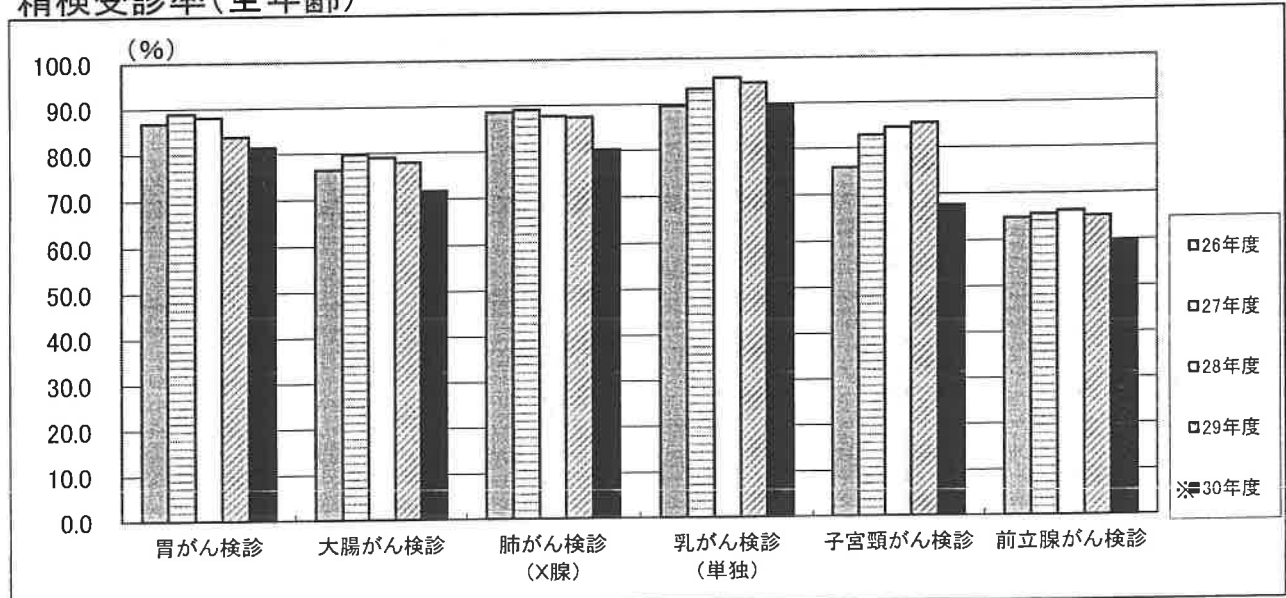
受診者数(全年齢)



受診率(全年齢)



精検受診率(全年齢)

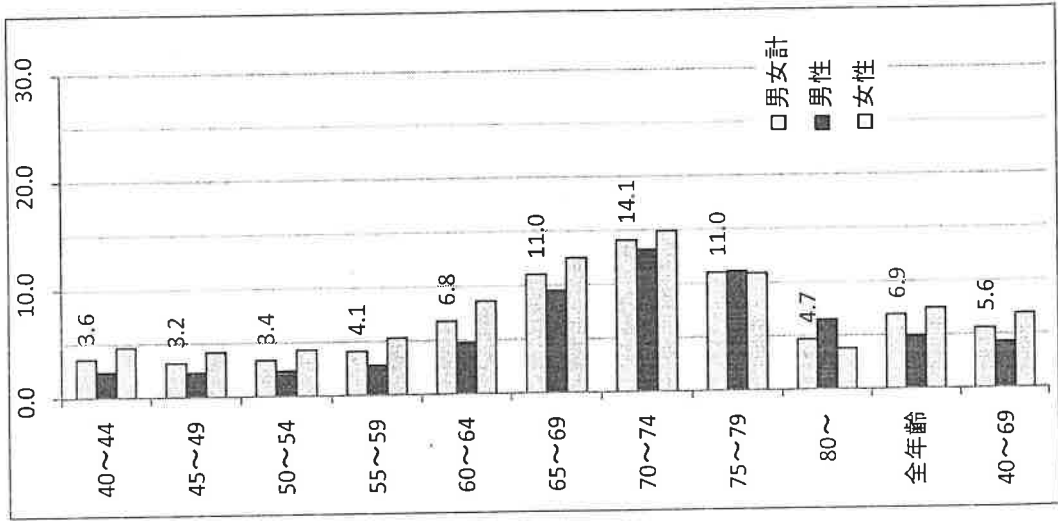


※ 精密検査受診率の30年度は現時点では未受診・未把握が多いため参考数値
 ※ 30年度から、検診対象者を全住民に変更したため、受診率が低下している。

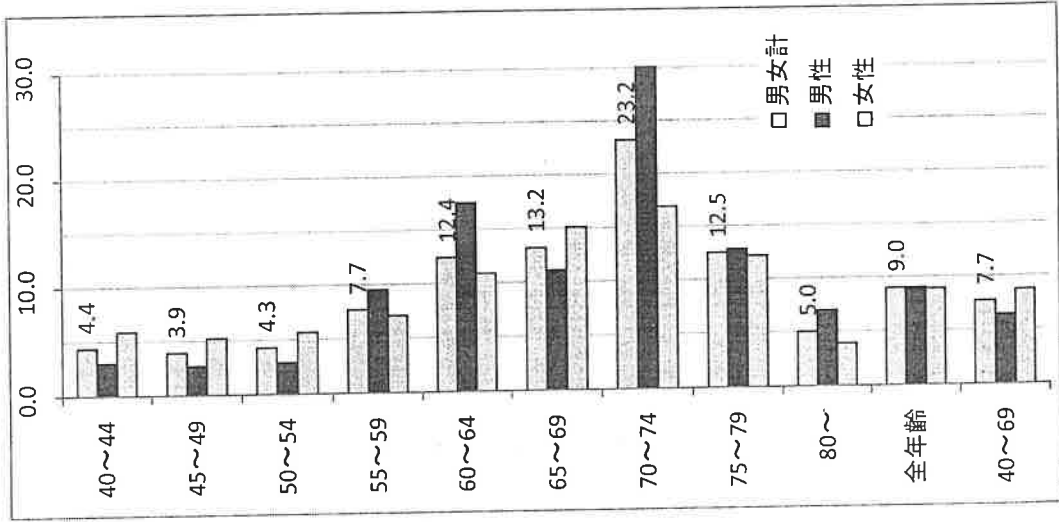
○年齢階級別受診率(30年度)

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												8.4
25~29												13.2
30~34												18.7
35~39												15.9
40~44	3.6	4.4	3.6	2.9	3.0	2.4		4.3	5.9	4.7	19.3	12.2
45~49	3.1	3.9	3.2	2.4	2.7	2.3		3.8	5.2	4.2	12.2	10.1
50~54	4.4	4.3	3.4	3.3	2.9	2.4	2.3	5.4	5.7	4.3	11.4	9.5
55~59	5.1	7.7	4.1	3.6	9.5	2.8	3.1	6.5	7.1	5.3	12.8	10.6
60~64	7.8	12.4	6.8	6.1	17.5	4.8	5.1	9.3	10.9	8.6	15.8	12.9
65~69	11.1	13.2	11.0	10.7	11.1	9.5	9.6	11.6	15.1	12.5	18.9	15.0
70~74	11.8	23.2	14.1	12.0	44.4	13.2	12.5	11.4	16.9	14.9	17.4	13.4
75~79	8.7	12.5	11.0	9.6	12.8	11.1	9.9	7.9	12.2	10.9	12.0	8.9
80~	3.2	5.0	4.7	4.9	7.0	6.5	4.8	2.3	3.9	3.8	2.8	1.9
全年齢	6.5	9.0	6.9	6.2	9.0	4.9	6.8	6.6	8.9	7.5	12.7	10.8
40~69 (20~69) 国保被保 険者	6.1	7.7	5.6	5.1	6.4	4.3	—	7.0	8.7	6.9	15.3	12.7
	11.5	14.1	12.1	11.6	12.5	11.1	11.0	11.5	15.2	12.9	20.0	14.8

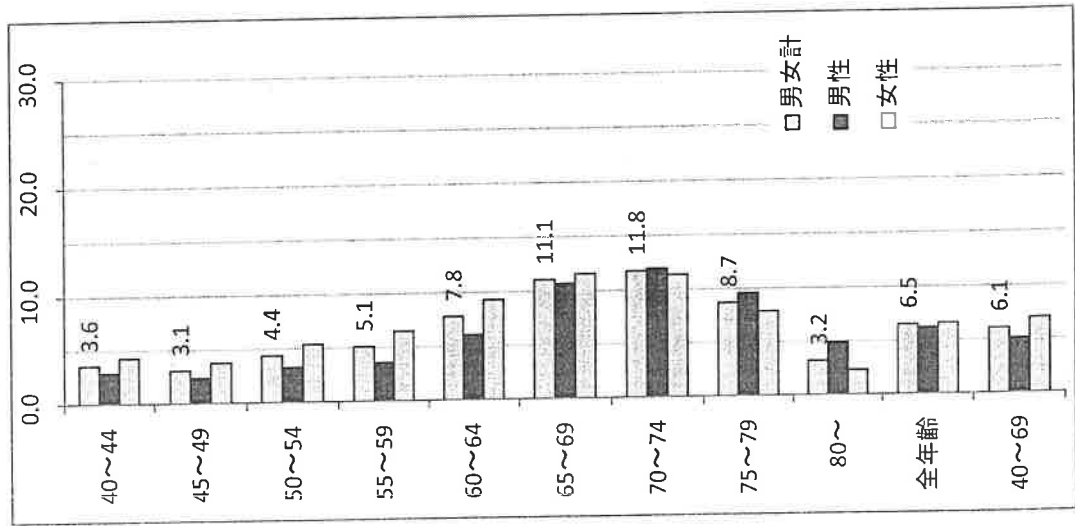
肺がん検診(X線)



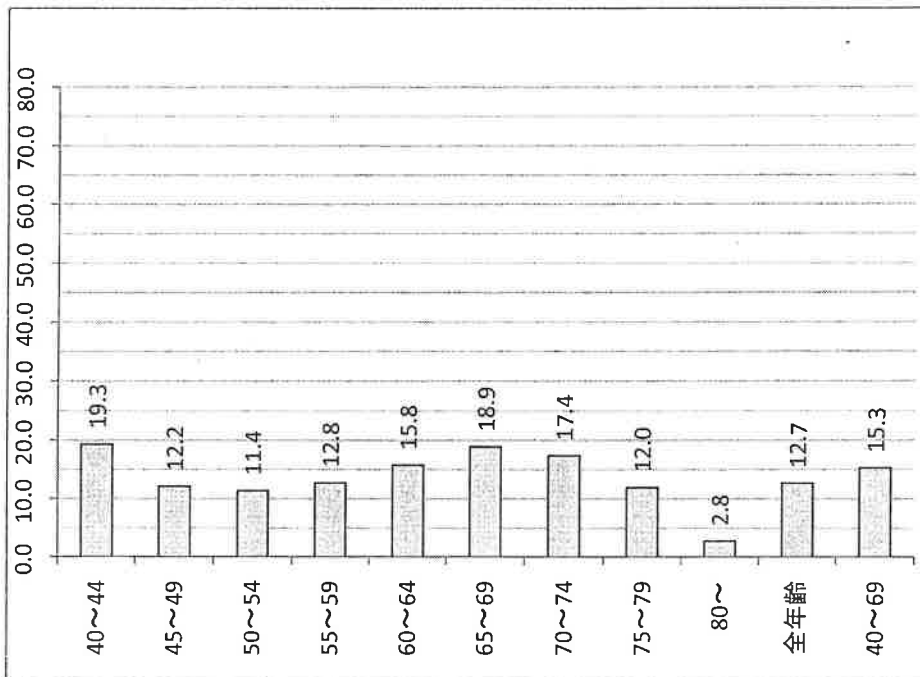
大腸がん検診



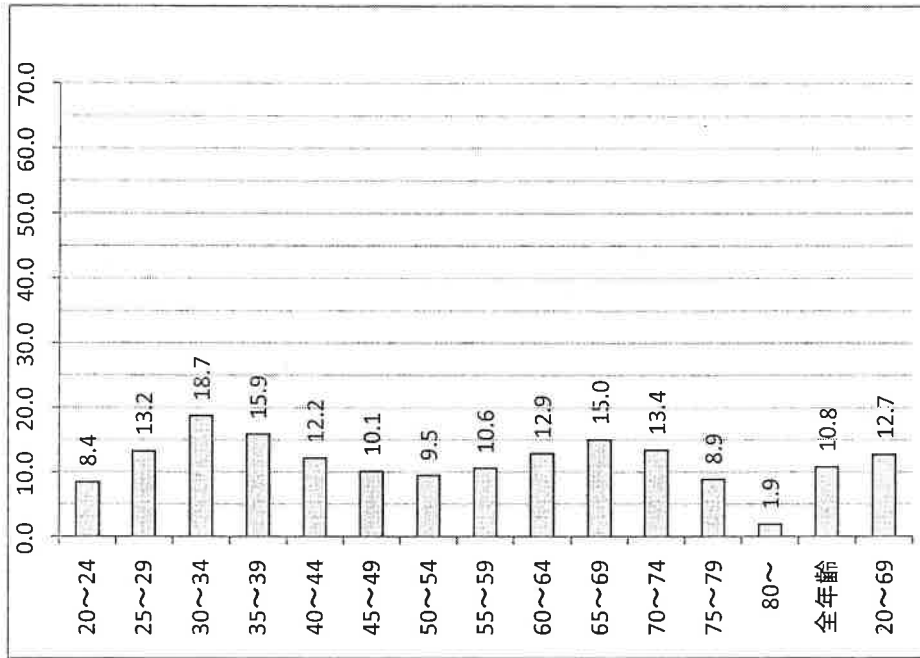
胃がん検診



乳がん検診(視触診併用含む)



子宮頸がん検診

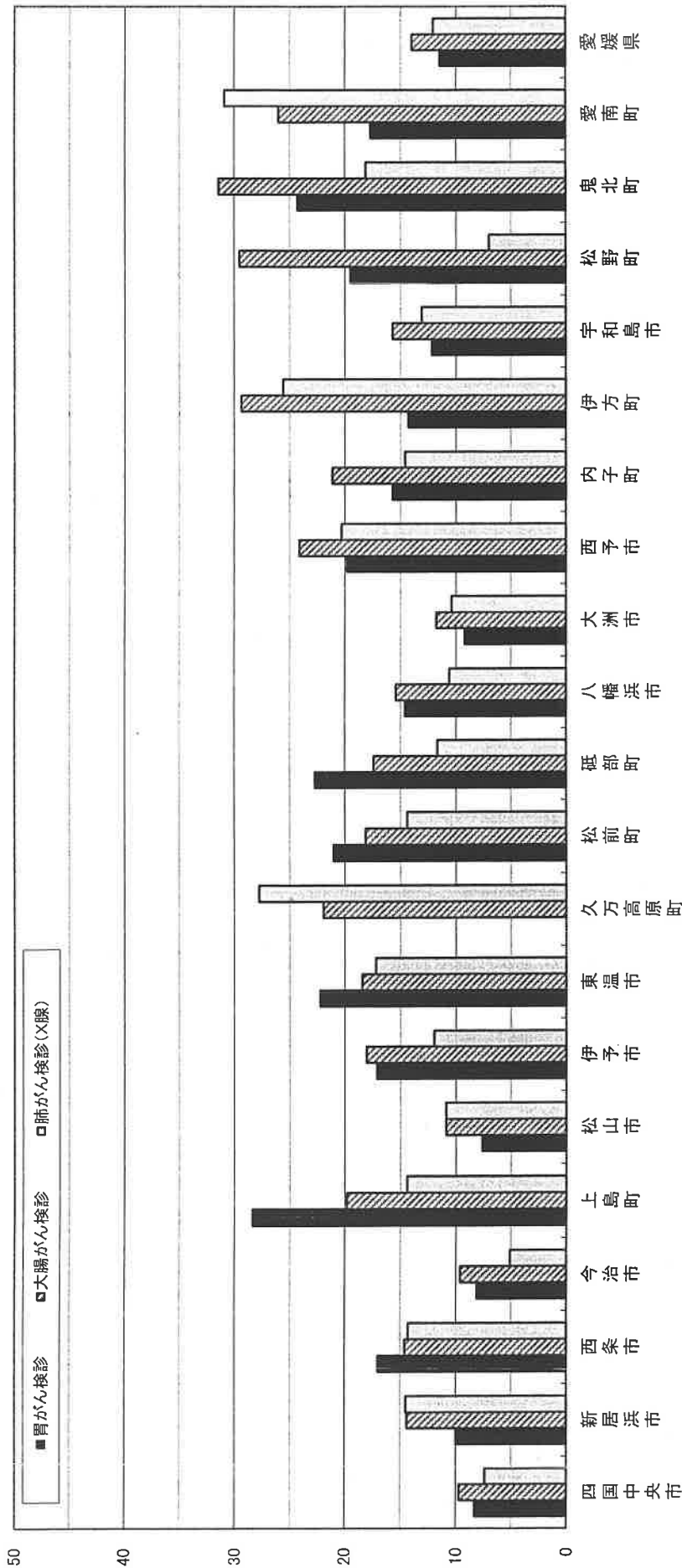


○市町別受診率(30年度)

保健医療圏域	男女計						男性						女性												
	胃がん		大腸がん		(X線)がん		胃がん		大腸がん		(X線)がん		前立腺がん		胃がん		大腸がん		(X線)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	
宇都 ・新 西 栗 浜	四国中央市	8.3	17	9.7	19	7.4	18	8.3	18	8.4	20	7.0	18	6.5	17	8.3	17	10.9	19	7.8	18	13.7	18	11.6	17
	新居浜市	10.0	15	14.4	16	14.5	8	10.9	15	12.8	15	13.8	7	14.6	10	9.3	15	15.8	15	15.1	11	15.5	16	10.8	18
	西条市	17.0	10	14.6	15	14.3	11	14.9	12	11.9	16	11.7	12	5.6	18	18.8	8	17.1	13	16.6	7	25.3	10	18.4	11
今治	今治市	8.1	18	9.6	20	5.1	20	8.7	17	9.3	19	5.2	20	5.2	19	7.6	19	9.9	20	5.1	20	13.1	19	8.6	19
	上島町	28.3	1	19.8	8	14.4	9	31.9	1	17.0	9	12.6	10	—	—	25.0	1	22.6	8	16.1	8	58.1	1	40.7	1
松山	松山市	7.6	19	10.9	18	10.9	15	6.9	19	9.5	18	10.0	15	8.7	15	8.1	18	11.9	18	11.6	15	15.7	15	12.7	16
	伊予市	17.1	9	18.0	11	12.0	13	18.3	7	16.6	10	10.3	14	15.9	8	16.0	11	19.2	12	13.5	13	23.6	13	18.5	10
	東温市	22.2	4	18.4	9	17.2	6	21.8	4	17.3	8	15.8	6	17.3	7	22.6	4	19.3	11	18.4	6	27.5	9	17.5	12
	久万高原町	—	—	21.9	6	27.7	2	—	—	20.3	6	23.9	2	20.6	6	—	—	23.7	7	32.1	2	—	—	—	—
	松前町	21.0	5	18.1	10	14.4	9	19.4	5	14.8	13	12.5	11	13.2	12	22.5	5	20.9	9	16.1	8	33.3	6	23.3	6
八幡 浜 ・大 洲	砥部町	22.7	3	17.4	12	11.7	14	22.5	3	15.1	12	8.6	17	13.2	12	22.9	2	19.4	10	14.4	12	15.2	17	16.4	13
	八幡浜市	14.6	12	15.4	14	10.6	16	15.9	10	15.3	11	11.1	13	11.8	14	13.2	13	15.6	16	10.2	17	19.3	14	15.5	15
	大洲市	9.2	16	11.8	17	10.4	17	9.7	16	9.8	17	9.5	16	7.9	16	8.7	16	13.8	17	11.2	16	24.7	12	16.4	13
	西予市	19.8	6	24.1	5	20.3	4	19.3	6	21.6	5	18.1	4	21.1	4	20.3	7	26.7	5	22.8	4	36.6	3	24.5	5
	内子町	15.7	11	21.1	7	14.6	7	14.8	13	18.4	7	13.2	8	13.8	11	16.8	10	24.1	6	16.1	8	31.9	8	20.1	8
	伊方町	14.3	13	29.3	3	25.6	3	15.2	11	25.2	3	23.8	3	20.9	5	13.3	12	34.4	1	27.7	3	41.9	2	29	3
	宇和島市	12.2	14	15.7	13	13.1	12	13.2	14	14.8	13	12.8	9	15.9	8	11.2	14	16.6	14	13.5	13	25.3	10	20.3	7
宇和 島	松野町	19.5	7	29.5	2	7.0	19	18.0	8	26.6	2	6.4	19	31.0	1	20.9	6	32.5	3	7.5	19	32.5	7	31.6	2
	鬼北町	24.3	2	31.4	1	18.1	5	25.7	2	28.7	1	17.1	5	23.2	3	22.9	2	34.2	2	19.0	5	36.5	4	19.6	9
	愛南町	17.7	8	26.0	4	30.9	1	16.9	9	22.8	4	26.4	1	26.5	2	18.4	9	29.0	4	35.0	1	36.3	5	26.8	4
愛媛県	11.5	—	14.0	—	12.1	—	11.6	—	12.5	—	11.1	—	11.0	—	11.5	—	15.1	—	12.9	—	20.0	—	14.8	—	

※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
 ※久万高原町の胃がん、乳がん、子宮頸がんについて国民健康保険の受診者は未把握
 ※上島町の前立腺がんについて国民健康保険の受診者は未把握

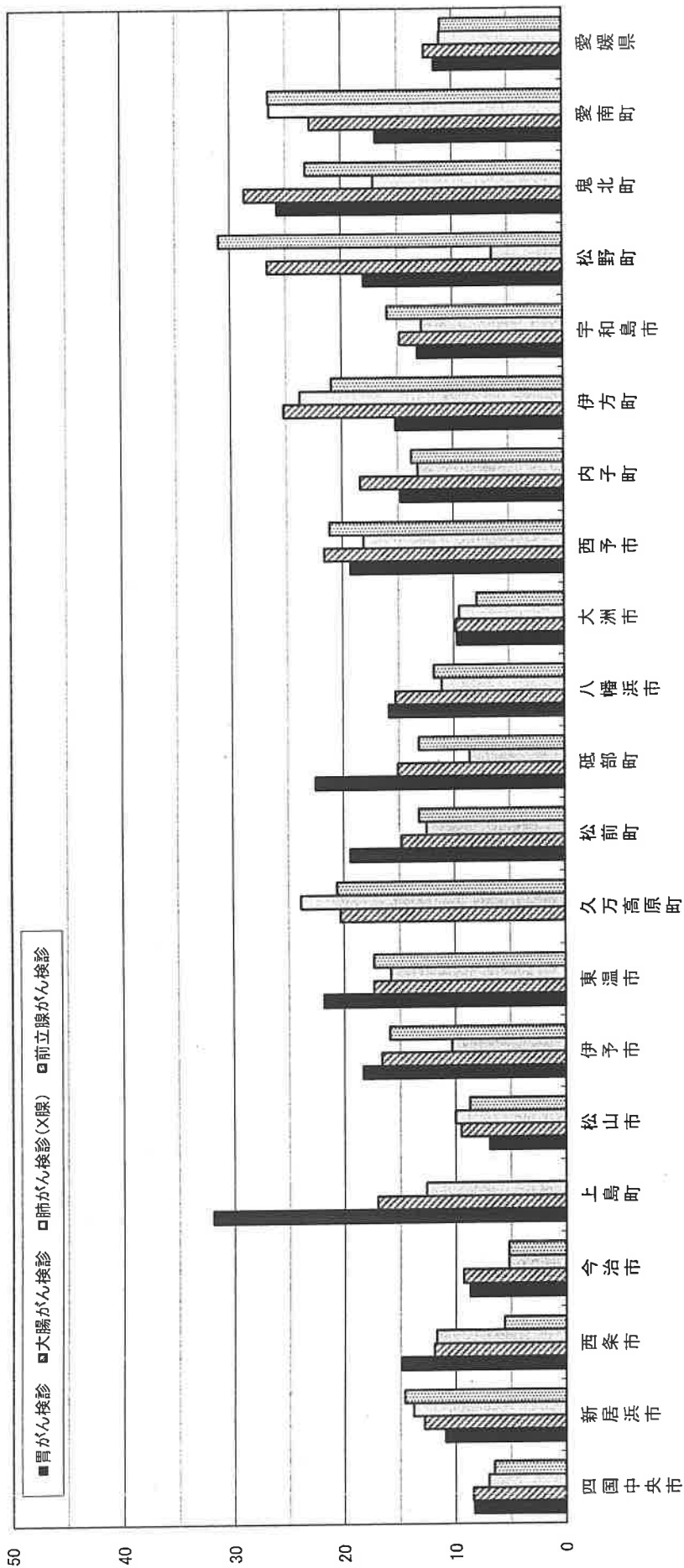
市町別受診率(男女計)



がん検診対象人口(40歳以上の男女)

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

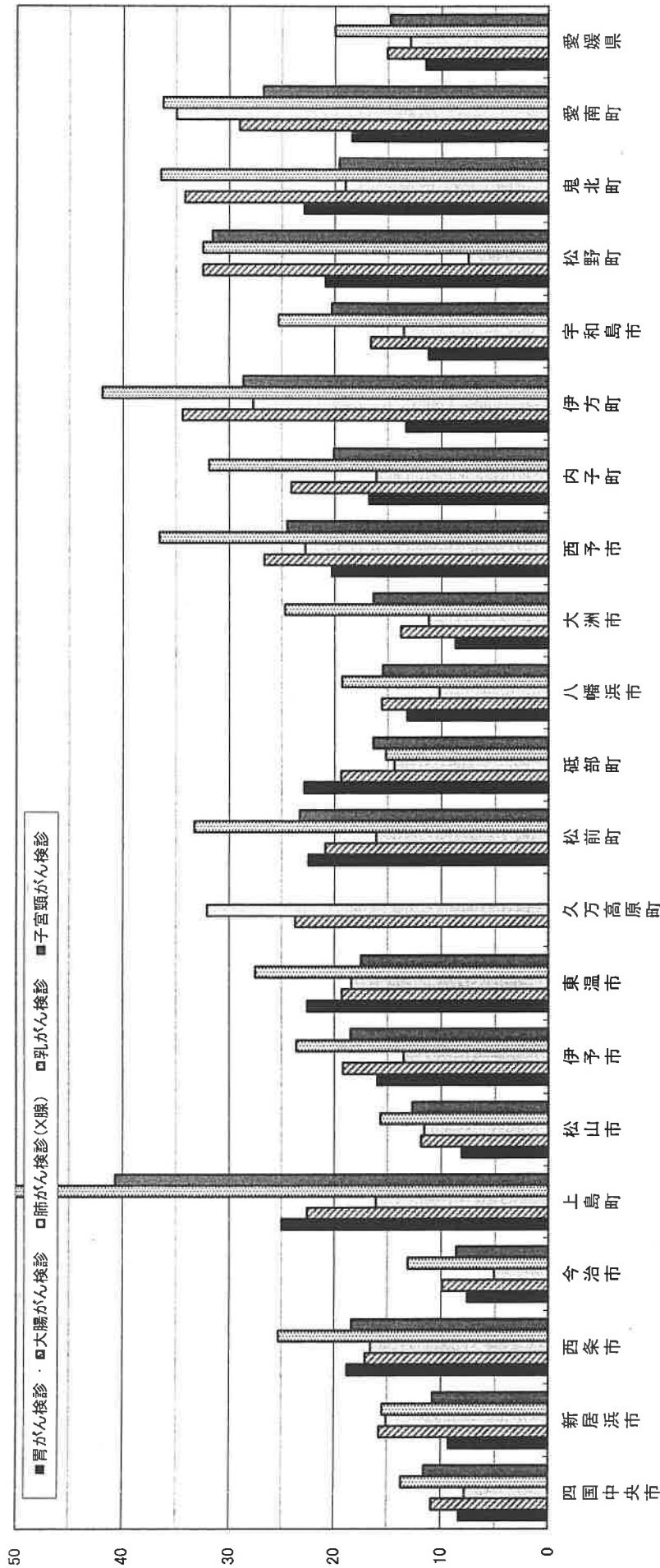
市町別受診率(男性)



がん検診対象人口(40歳以上の男性)

	5千人未満	~1万人	~2万人	~3万人	~5万人	5万人以上
東予	上島町		四国中央市 新居浜市 西条市	今治市		
中予	東温市 久万高原町 松前町	伊予市				松山市
南予	砥部町 内子町 伊方町 松野町 鬼北町 愛南町	八幡浜市 大洲市 西予市	宇和島市			

市町別受診率(女性)



がん検診対象人口(40歳以上の女性)

	5千人未満	~1万人	~2万人	~3万人	~5万人	5万人以上
東予	上島町	四国中央市	新居浜市 西条市	今治市		
中予	久万高原町 砥部町	伊予市 東温市 松前町				松山市
南予	内子町 伊方町 松野町 鬼北町	八幡浜市 愛南町	大洲市 西予市 宇和島市			

がん検診事業評価

	愛媛県H29年度がん検診事業評価(愛媛県全体)(単位:%)						国プロセス指標の目標値・許容値					
	胃がん 検診	大腸がん 検診	肺がん 検診(X線)	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	子 宮 頸 がん 検 診	胃がん 検診	大腸がん 検診	肺がん 検診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	子 宮 頸 がん 検 診
受診率 (下段は28年度)	8.4	15.1	13.6	21.6	18.1	18.1	県 50%以上(当画40%以上)	県 50%以上	県 50%以上	県 50%以上	県 50%以上	県 50%以上
要精検率 (下段は28年度)	8.9	15.5	12.8	22.7	20.7	20.7	検診受診者数/検診対象者数*100	検診受診者数+昨年度の受診者数-2 年連続の受診者数/検診対象者数*100	検診受診者数+昨年度の受診者数-2 年連続の受診者数/検診対象者数*100	検診受診者数+昨年度の受診者数-2 年連続の受診者数/検診対象者数*100	検診受診者数+昨年度の受診者数-2 年連続の受診者数/検診対象者数*100	検診受診者数+昨年度の受診者数-2 年連続の受診者数/検診対象者数*100
精検受診率 (下段は28年度)	6.9	6.5	1.6	3.9	1.0	1.0	11%以下	7%以下	3%以下	11%以下	1.4%以下	1.4%以下
許容値	(7.3)	(7.0)	(1.8)	(4.2)	(1.3)	(1.3)	要精検者数/受診者数*100					
許容値							70%以上	70%以上	80%以上	80%以上	70%以上	70%以上
目標値	83.8	77.9	83.5	94.6	85.4	85.4	90%以上(県 100%)					
精検受診率 (下段は28年度)	(88.0)	(79.0)	(87.7)	(95.7)	(71.7)	(71.7)	精検受診者数/要精検者数*100					
未受診・ 未把握率	12.8	22.2	12.6	6.2	14.1	14.1	30%以下	30%以下	20%以下	20%以下	30%以下	30%以下
未受診率	6.7	11.7	4.7	1.7	6.2	6.2	(未受診20%以下、未把握10%以下)	(未受診20%以下、未把握10%以下)	10%以下(県 0%)	10%以下(県 0%)	10%以下(県 0%)	10%以下(県 0%)
未把握率	6.1	10.5	7.9	4.5	7.9	7.9	(未把握者数+未受診者数)/要精検者数*100					
陽性反応 的中度 (下段は28年度)	1.8	2.7	1.9	5.9	2.4	2.4	※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。					
陽性反応 的中度 (下段は28年度)	(1.6)	(2.1)	(2.1)	(6.7)	(2.2)	(2.2)	1.0%以上	1.9%以上	1.3%以上	2.5%以上	4.0%以上	4.0%以上
がん発見率 (下段は28年度)	0.13	0.18	0.03	0.23	0.02	0.02	がんであつた者/要精検者数*100					
がん発見率 (下段は28年度)	(0.12)	(0.14)	(0.04)	(0.28)	(0.03)	(0.03)	がんであつた者/受診者数*100					

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

令和元年度国指針以外のがん検診実施状況(下線部は、H30年度からの追加部分)

	胃			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	年1回 問診、胸部X線検査及び 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)	40歳以上						
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歳の希望者に頸・体 がんセット検診を実施	CT検査 (希望者のみ)	40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	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査					
5 新居浜市	30歳以上			CT検査 (40歳以上の希望者のみ)	30歳以上	乳房超音波検査					
6 西条市	18歳以上		対象者に毎年実施(回数 年生まれば希望すれば 受けられるが自己負担 1,200円)	CT検査(40歳以上の奇数年 生まれ希望者)	18歳以上	30～39歳: 乳房超音波検査					
7 大洲市			対象者に毎年実施	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	40歳以上: 希望者には毎年実施 20～39歳: 乳房超音波検査					
8 伊予市				CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	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	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	対象者に毎年実施 39歳以下: 視触診+乳超音波(個 別)、乳房超音波検査(集団)					
11 東温市				CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	30～39歳: 乳房超音波検査					
12 上島町			対象者に毎年実施	CT検査(希望者のみ)	40歳以上	40歳以上: 希望者には毎年実施 20～39歳: 乳房超音波検査					
13 久万高原町			希望者には毎年実施	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	40歳以上: 希望者には毎年実施 20～39歳: 乳房超音波検査				40歳以上	
14 松前町			対象者に毎年実施	CT検査(希望者) CT検査(60歳以上の希望者) 痔瘻細胞診検査(検診時に必要と思 われた者)	20歳以上	40歳以上: 対象者に毎年実施 30～39歳: 乳房超音波検査					
15 砥部町			2生誕経異常なしの人は 2年に1回実施	CT検査(希望者のみ) 痔瘻細胞診検査(ハイリスク以外の希 望者)	40歳以上	30～39歳: 乳房超音波検査					
16 内子町			希望者に毎年実施	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	40歳以上: 希望者には毎年実施 20～39歳: 乳房超音波検査					
17 伊方町			希望者に毎年実施 4会場、50～69歳の希望者 に頸・体がんセット検診を実施 20～69歳の希望者はHPV検査を実施	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	40歳以上: 希望者には毎年実施 20～39歳: 乳房超音波検査					
18 松野町			希望者には毎年実施	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					
19 鬼北町		希望者には毎年 実施	希望者には毎年実施 子宮体癌検診(55～69歳)	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 39歳以下: 乳房超音波検査					
20 愛南町			希望者には毎年実施	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					

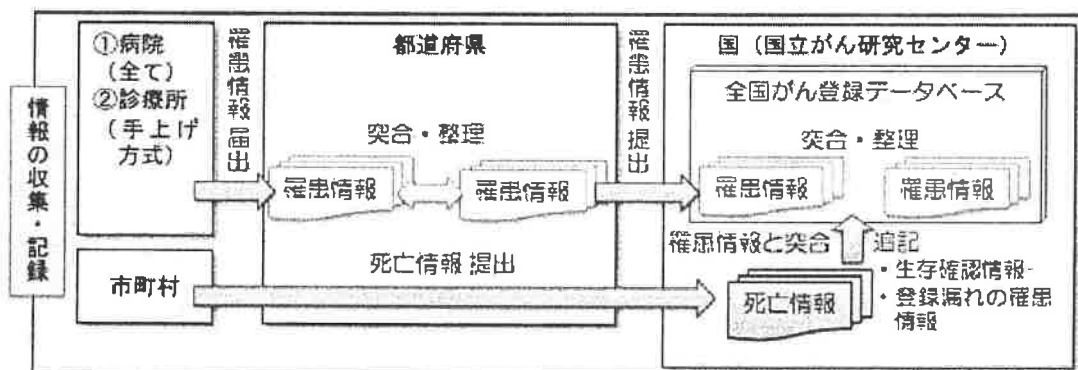
※胃部X線検査については、40歳以上を対象として、年1回の実施も可

令和元年度国指針以外のがん検診実施状況

国の指針	前立腺			腹部臓器			その他		
	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	種類	対象者	検診項目 (検査方法)	種類	対象者
1 松山市	50歳以上	PSA検査							
2 今治市	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査					
3 宇和島市	40歳以上	PSA検査							
4 八幡浜市	55～69歳	PSA検査	20歳以上	腹部超音波検査	甲状腺がん	20歳以上			血液検査
5 新居浜市	40歳以上	PSA検査	30歳以上	腹部超音波検査					
6 西条市	50歳以上(奇数年生まれ)	PSA検査	30歳以上(奇数年生まれ)	腹部超音波検査					
7 大洲市	50歳以上	PSA検査							
8 伊予市	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査					
9 四国中央市	50歳以上	PSA検査							
10 西予市	50歳以上	PSA検査	19歳以上	腹部超音波検査					
11 東温市	50歳以上	PSA検査							
12 上島町	50歳以上	PSA検査	20歳以上	腹部超音波検査	甲状腺がん	20歳以上			血液検査
13 久万高原町	50歳以上	PSA検査	18歳以上	腹部超音波検査	甲状腺がん	18歳以上			血液検査
14 松前町	40歳以上	PSA検査	20歳以上	腹部超音波検査					
15 砥部町	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査					
16 内子町	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査					
17 伊方町	50歳以上	PSA検査							
18 松野町	50歳以上	PSA検査							
19 鬼北町	50歳以上	PSA検査							
20 愛南町	50歳以上	PSA検査			腹部超音波検査				

全国がん登録の概要

1. 目的 全国がん登録は、がん医療の質の向上並びにがんの予防の推進のため、情報提供の充実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病院等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、2016 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 2016 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。

《利用上の注意》

1. 印刷公表している全国がん登録の資料は次のとおりである。

全国がん登録報告速報 数値：確定数 集計表：罹患数・部位割合・粗罹患率・ 年齢調整罹患率・累積罹患率	全国がん登録報告書 数値：確定数 集計表：速報に加え、発見経緯、進展度、受療割 合等の詳細集計を追加。
---	--

※速報の表番号については報告書に合わせている。そのため、表 1-A, 2-A, 3-A, 8-A, 21-A を公表する。

2. 表章記号の規約

計数のない場合 0

集計上の規則から計数を表章することが不適当な場合 —

統計項目のありえない場合及び除算での分母が 0 である場合 ・

計数のない場合及び比率が微小（0.05 未満）の場合 0.0

なお、掲載の数値は表示桁数未満で四捨五入しているため、内訳の合計が「総数」に合わない場合がある。

3. 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。

4. 平成 30 年の罹患数及び分類名

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（2003 年準拠版）」に変換した統計分類による。

5. 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。

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

※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。

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

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

※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。

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

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

※DCO %は、罹患統計の質の指標である。

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

※MV %は、罹患統計の質の指標である。

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

※HV %は、罹患統計の質の指標である。

結果の概要

1. 罹患数及び罹患率

上皮内がんを除く全部位の罹患数 (C00-C96) は、99万5132人。(表1-A)

罹患数の順位を部位別にみると、男性において罹患が最も多かったのが、胃(92,691, 16.4%)、次いで前立腺(89,717, 15.8%)、大腸(89,641, 15.8%)、肺(83,790, 14.8%)、肝(28,480, 5.0%)、の順。女性において罹患が最も多かったのが、乳房(94,848, 22.1%)、次いで大腸(68,476, 16.0%)、胃(41,959, 9.8%)、肺(41,634, 9.7%)、子宮(28,076, 6.6%)、の順。(表1-A)

罹患率(人口10万対)は784.0だった。年齢調整罹患率(日本モデル人口により調整、人口10万対)は402.0。(表1-A)

75歳未満の累積罹患率は、全部位で34.2。部位別にみると、男性において累積罹患率は高い順に、大腸(6.8)、胃(6.2)、前立腺(6.0)、肺(5.5)、肝(1.9)。女性においては、高い順に、乳房(8.7)、大腸(3.9)、子宮(2.7)、肺(2.4)、胃(2.1)。(表1-A)

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、2,144人。年齢(5歳階級)別にみると、罹患数は45歳未満及び45～64歳の割合が、それぞれ4.7%と21.6%で、65～74歳及び75歳以上では、それぞれ31.3%と42.5%。(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)

3. 精度指標

死亡/罹患比(MI比)は、0.37。死亡情報のみの症例の割合(DC0%)は、3.2%。病理学的裏付けのある症例の割合(MV%)は、85.4%。(表8-A)

※がん登録では、最初に診断された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、罹患数は延べ人数で示す。

愛媛県のがん罹患数・年齢調整罹患率(全国がん登録 2016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	7,251	5,422	12,676	511.0	365.1	425.3

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	1,237	乳房	1,145	大腸 (結腸・直腸)	1,783	前立腺	79.2	乳房	101.6	大腸 (結腸・直腸)	55.9
2	胃	1,200	大腸 (結腸・直腸)	772	胃	1,750	胃	78.8	大腸 (結腸・直腸)	39.9	乳房	53.9
3	肺	1,141	肺	601	肺	1,742	肺	75.5	子宮	39.5	肺	51.0
4	大腸 (結腸・直腸)	1,010	胃	550	前立腺	1,237	大腸 (結腸・直腸)	74.6	肺	31.9	胃	51.0
5	肝および 肝内胆管	472	子宮	383	乳房	1,158	肝および 肝内胆管	33.7	胃	29.1	前立腺	35.1

本県のがん検診について今後の検討事項

本県における国の指針以外のがん検診の実施状況

【県生活習慣病予防協議会実施要領（県実施要領）に規定のある国の指針以外のがん検診】

- 肺がん検診（検査方法）
 - 国指針 → 胸部エックス線検査
 - 県実施要領 → 胸部ＣＴ検査 ≪19市町≫
- 子宮頸がん検診（実施間隔）
 - 国指針 → 2年に1回
 - 県実施要領 → 2年連続陰性であった場合は、2年に1回。
その他は年1回。≪14市町（希望者に毎年実施）≫
- 前立腺がん検診
 - 国指針 → 指針なし
 - 県実施要領 → 県実施要領に基づき実施 ≪20市町≫

【県実施要領に規定がなく、一部の市町が独自に行っている国の指針以外のがん検診】

- 甲状腺がん検診 ≪3市町≫
- 乳がん検診 乳房超音波検査 ≪19市町≫
- 腹部臓器 腹部超音波検査 ≪12市町≫
- 各がん検診 受診対象年齢以下での受診可

地域保健・健康進事業報告と県実施要領の結果集計表

○地域保健・健康増進事業報告

地域住民の健康の保持及び増進を目的とした保健施策について、保健所、市区町村ごとに把握し、国及び自治体の施策の基礎資料とするため、市区町村から国に対し毎年報告される。がん検診については、国の指針に基づき実施された検診の結果が報告される。

○県生活習慣病予防協議会実施要領の結果集計表

市町が実施するがん検診の精度管理のため、県実施要領に基づき実施された検診の結果が、市町から県に対し毎年報告される。

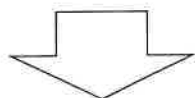
◆地域保健・健康増進事業報告と県実施要領結果集計表の相違点

	地域保健・健康増進事業報告	県実施要領結果集計表
受診者	指針に基づいたがん検診受診者	県実施要領に基づいたがん検診受診者 (指針以外の検診を含む)
精密検査の結果	2年前の結果	前年の結果

今後の検討事項

厚生労働省 がん検診のあり方に関する検討会

指針に基づかないがん種に対するがん検診を実施することは推奨されないことを指針に明記することで、都道府県が市区町村へ適切な指導や助言を行えるようになるのではないか。



今後の検討事項

- ・ 県実施要領で定める国の指針に基づかないがん検診について、今後のあり方を検討していく。
- ・ 県実施要領に定めるがん検診の集計結果について、地域保健・健康増進事業報告と同内容にしたい。

国のがん検診実施指針と県がん検診実施要領の比較

種類	国指針		県実施要領
胃がん検診	検査項目	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか
	対象者	50歳以上 (当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可)	50歳以上 (当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可)
	受診間隔	2年に1回 (当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可)	2年に1回 (当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可)
子宮頸がん検診	検査項目	問診、指針、子宮頸部の細胞診及び内診	問診、指針、子宮頸部の細胞診及び内診
	対象者	20歳以上	20歳以上
	受診間隔	2年に1回	2年連続陰性であった場合は、2年に1回。その他は年1回。
	その他		子宮体がん検診の記載あり。ただし、内容は指針上の子宮体部の細胞診と同様。
肺がん検診	検査項目	質問(問診)、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	質問(問診)、胸部エックス線検査、(又は)胸部CT検査及び喀痰細胞診
	対象者	40歳以上	40歳以上
	受診間隔	年1回	年1回
乳がん検診	検査項目	問診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ) ※視診、触診は推奨しない	問診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ) ※視診、触診は推奨しない
	対象者	40歳以上	40歳以上
	受診間隔	2年に1回	2年に1回
大腸がん検診	検査項目	問診及び便潜血検査	問診及び便潜血検査
	対象者	40歳以上	40歳以上
	受診間隔	年1回	年1回
前立腺がん検診	検査項目	指針なし	問診及び前立腺特異抗原(PSA)検査
	対象者		50歳以上
	受診間隔		規定なし

地域保健・健康増進事業報告と県生活習慣病予防協議会結果集計表の比較

	健康増進事業報告	県実施要領
報告対象者	指針のがん検診受診者のみ	指針以外のがん検診受診者を含む
精密検査結果	2年前の結果	前年の結果
肺がん検診	E判定の者のみ精密検査結果を報告	E判定に加え、D判定の者も精密検査結果を報告
子宮頸がん検診	指針のがん検診受診者のみ	指針のがん検診受診者に加え、松山市の妊婦検診受診者を含む

これまでの議論の整理

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

第26回がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理

指針に基づかないがん種に対するがん検診について

1. 対策型がん検診として実施する場合、がん検診の利益(メリット)が不利益(デメリット)を上回ることが必要である。
2. 指針に定められていないがん検診については、当該検診を受けることによる偶発症や過剰診断等のデメリットがメリットを上回る可能性がある。
3. がん検診の受診者に対してがん検診のメリットとデメリット両方を説明することを、指針に明記することが必要ではないか。
4. 今後も、指針に基づかないがん種に対するがん検診を実施している市区町村を把握し公表することを続けた方がよいのではないか。
5. 指針に基づかないがん種に対するがん検診を実施することは推奨されないことを指針に明記することで、都道府県が市区町村へ適切な指導や助言を行えるようになるのではないか。
6. 指針に基づかないがん種に対するがん検診を実施する場合は、研究として実施し、その結果を適切に評価することが必要ではないか。

がん検診の精度管理について

1. 市区町村が検診実施機関に委託し実施する対策型がん検診においては、都道府県がチェックリストの遵守率やプロセス指標値等の精度管理指標を評価し、必要に応じて改善策などの助言を行うこととされている。
2. 検診実施機関ごとのプロセス指標値を集計し、検診実施機関へフィードバックしていない市区町村が多い。
3. 都道府県に設置される「生活習慣病検診等管理指導協議会」等において、がん検診の精度管理の現状を検診実施機関ごとに評価し、必要に応じて市区町村や検診実施機関にフィードバックすべきではないか。
4. 仕様書の内容(画像の読影体制の整備やプロセス指標の把握等)に基づかずに検診実施機関を選定している市区町村がある。
5. 検診終了後に、仕様書の内容が遵守されたことを確認している市区町村の割合が少ない。
6. 検診実施機関の質を担保するため、市区町村ががん検診事業を検診実施機関に委託する際は、仕様書の内容に基づいて検診実施機関を選定するとともに、検診終了後に仕様書の内容が遵守されたことを確認するよう、指針に明記してはどうか。

新たな検査項目を対策型がん検診に導入するにあたっての基本的な考え方（案）

- これまで、がん検診の基本条件として、
1. がんになる人が多く、また死亡の重大な原因であること
 2. がん検診を行うことで、そのがんによる死亡が確実に減少すること
 3. がん検診を行う検査方法があること
 4. 検査が安全であること
 5. 検査の精度がある程度高いこと
 6. 発見されたがんについて治療法があること
 7. 総合的にみて、検診を受けるメリットがデメリットを上回ることで挙げられている。
- 今後、市町村が実施する対策型がん検診において、新しい検査項目を導入する際、上記7つの基本条件を含めた、下記の項目を満たすことが必要ではないか。
（●は新たに加えた項目）
- 対策型がん検診の基本条件（案）
以下の点を含め、がん検診を受けるメリットがデメリットを上回ること
- A) 疫学的な背景
- I. がんになる人が多く、また死亡の重大な原因であること
 - II. そのがんによる死亡が確実に減少することが明らかである検査方法であること
 - III. 検査が安全であること
 - IV. 検査の精度・特異度等がある程度高いことが、研究で明らかになっていること
- C) 運用方法（検査を受けた後の運用方法も含む）
- V. 検査の対象となる集団、受診間隔、「要精密検査」と判定された場合の運用方法（がんの診断に至るまでのフローチャート）等が明確化されていること
 - VI. 検査の提供体制が整っていること（検査に係る人材や医療機関の確保、費用対効果の評価等を含む）
 - VII. 精度管理の手法が確立されていること
- D) その他
- VIII. 公費で実施されるため、受益と負担の観点から、国民の理解を得られるプログラムであること
 - IX. 検査を導入することに伴う、公衆衛生上あるいは健康上の課題（医療被ばく等）が許容できる範囲であること

1 国立がん研究センターがん情報サービス「がん検診について」
https://ganjoho.jp/public/are_sof/screening/psut_sof.html

がん検診の検査項目等について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

がん検診の基本条件

1. がんになる人が多く、また死亡の重大な原因であること
2. がん検診を行うことで、そのがんによる死亡が確実に減少すること
3. がん検診を行う検査方法があること
4. 検査が安全であること
5. 検査の精度がある程度高いこと
6. 発見されたがんについて治療法があること
7. 総合的にみて、検診を受けるメリットがデメリットを上回ること

出典:国立がん研究センターがん対策情報センター

がん検診の利益(メリット)・不利益(デメリット)

利益(メリット)	不利益(デメリット)
<ul style="list-style-type: none"> • がんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果 • がん検診で「異常なし」と判定された場合、安心を得られること 	<ul style="list-style-type: none"> • がん検診でがんが100%見つかるわけではないこと(偽陰性) • 結果的に不必要な治療や検査を招く可能性があること(偽陽性) • 生命予後に影響しない、微小で進行の遅いがんを見つけてしまうこと(過剰診断) • 検査に伴う偶発症が起こりうること <ul style="list-style-type: none"> ✓ 胃内視鏡検査による出血や穿孔 ✓ 胃エックス線検査における誤嚥や腸閉塞 ✓ マンモグラフィ・胸部エックス線検査・胃エックス線検査に伴う、放射線被曝 等

市町村のがん検診の項目について

厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添)を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

指針で定めるがん検診の内容

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	質問(問診)、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ) ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

胃がん検診(胃エックス線検査、胃内視鏡検査)に関するエビデンス

胃がん検診(胃エックス線検査)に関するコホート研究

研究名	JPHC study	宮城の研究	コスタリカの研究
国	日本	日本	コスタリカ
対象年齢(歳)	40-59	40-64	51-75
人数	42150	41394	60659 (4つの対照群)
追跡期間(年)	13.1(平均)	1990~2001年までの 11年	2-7年
死亡率減少効果	48%	46%	48-59%

出典:「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」
(2015年3月31日)を基に作成

- ・「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」は、2000年1月から2013年9月までに公表された文献について分析している。
- ・胃エックス線検査や胃内視鏡検査による胃がんの死亡率減少効果を検証したRCTは、報告されていない。
- ・本ガイドラインによると、3報のコホート研究において、胃エックス線検査により胃がん死亡率減少効果があると報告されている。

(注)RCT:Randomized controlled trial(無作為化比較対照試験)

胃がん検診(胃内視鏡検査)に関する症例対照研究

研究名	鳥取・新潟の研究	長崎の研究
対象年齢(歳)	40-79	40-
人数	2702	143
死亡率減少効果	30%	79%

出典:「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」
(2015年3月31日)を基に作成

- ・「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」によると、2報の症例対照研究において、胃内視鏡検査により胃がん死亡率減少効果があると報告されている。

3

Helicobacter pylori Eradication as a Strategy for Preventing Gastric Cancer
IARC Working Group Report Volume 8: IARC 2014

胃がん予防戦略としてのヘリコバクター・ピロリ除菌:国際がん研究機関の報告(2014年)

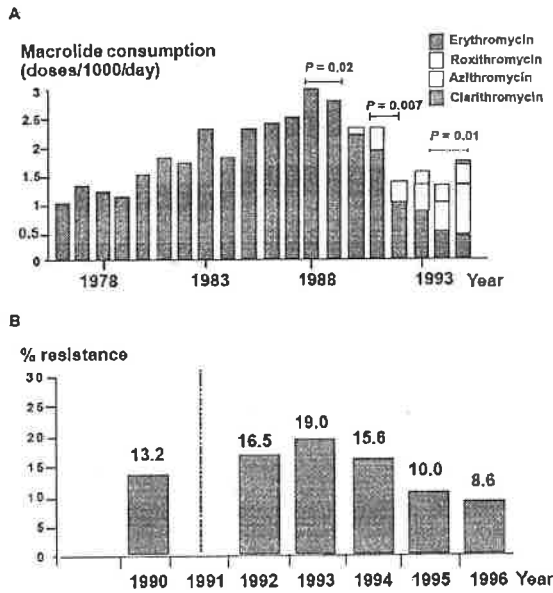
Important questions of programme costs, feasibility, appropriate target groups for intervention, and the potential harm of mass therapy with antibiotics must first be resolved before implementing large-scale programmes.

(69ページより抜粋)

大規模な予防プログラムとして導入する前に、費用・実現可能性・除菌の対象とする集団の適切な選定・抗生剤による集団除菌の弊害といった重要な課題を、まず解決しなければならない。

(注)国際がん研究機関(IARC;International Agency for Research on Cancer):
世界保健機関(WHO)の一機関

抗生剤投与による耐性菌の発生について



- ✓ フィンランド全域で実施された観察研究
- ✓ マクロライド系抗生剤(※)に耐性を示すA群溶連菌が増加した影響により、呼吸器や皮膚感染症に対する同薬剤の使用が制限されたことで、薬剤使用量が1988年を境に減少し始めた。(Aのグラフ)
- ✓ 薬剤使用量が減少してからマクロライド系抗生剤に対する耐性菌の割合が減少し始めるまでに、5年を要したことが明らかとなった。(Bのグラフ;1993年~)

※ マクロライド系抗生剤は、ヘリコバクター・ピロリを除菌する際に使用されている薬剤の一つ

出典: IARC Working Group Report Volume 8. *Helicobacter pylori* Eradication as a Strategy for Preventing Gastric Cancer
 (注) 国際がん研究機関(IARC: International Agency for Research on Cancer): 世界保健機関(WHO)の一機関

子宮頸がん-①

第25回がん検診のあり方に関する検討会(平成30年8月3日) 資料2 一部改変

子宮頸がん検診(子宮頸部細胞診)に関するエビデンス

子宮頸がん検診(子宮頸部細胞診)に関するコホート研究

コホート研究	デンマーク	日本
国	デンマーク	日本
対象年齢(歳)	20-	30-79
人数	15257	53003
追跡期間(西暦)	1967-1975	1988-2003
死亡率減少効果	90% (「死亡率が約1/10に低下」と記載されている)	70%

出典: 「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」(2009年10月31日)を基に作成

- 「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」は、1985年1月から2007年9月までに公表された文献について分析している。
- 上記期間において、子宮頸部細胞診による子宮頸がんの死亡率減少効果を検証したRCTは、報告されていない。
- 子宮頸部細胞診に関しては、本ガイドラインにおいて、「現在標準とされている無作為比較対照試験などの評価手法が確立される以前の1950年代に始まり、かつ急速に浸透していった。(中略)あえて「検診施行群対検診未施行群」という形で子宮頸がん死亡をエンドポイントとした無作為比較対照試験を行うことはもはや必要ないとされている。」と記載されている。
- 本ガイドラインによると、2報のコホート研究において、子宮頸部細胞診により子宮頸がん死亡率減少効果があると報告されている。

(参考)

子宮頸がん検診(子宮頸部細胞診)に関するRCT

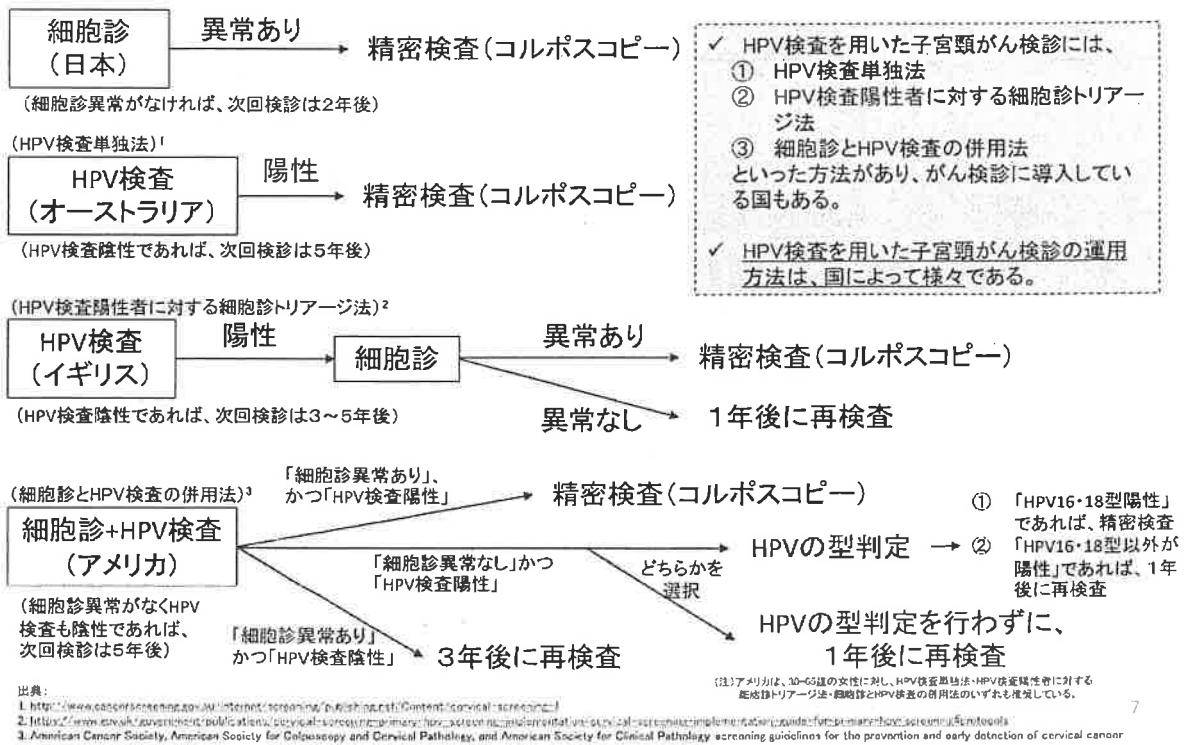
RCT	インド
国	インド
対象年齢(歳)	30-59
人数	97672 (HPV検査・VIAを行った者も含む)
追跡期間(年)	8
子宮頸部細胞診による死亡率減少効果	なし(注)

- 子宮頸部細胞診と死亡率減少効果に関するシステマティックレビュー(2013年)によると、子宮頸部細胞診による死亡率減少効果を検証したRCT1報が報告されている。
- (注) 本RCTにおいて、子宮頸部細胞診による統計学的に有意な死亡率減少効果が認められていない。その理由として、本RCTは、医療サービスが十分に発達していない地域で実施された研究であり、子宮頸がんに罹っていたにも関わらず病院を受診せずに子宮頸がんが死亡した人について把握できていない可能性があるためと考えられている。したがって、本RCTの結果の解釈には留意が必要である。

(注) RCT: Randomized controlled trial(無作為化比較対照試験)

子宮頸がん②

子宮頸がん検診におけるHPV検査の運用方法について



子宮頸がん③

国立がん研究センター「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン2018年版」ドラフト (抜粋)

- HPV検査単独法 (推奨グレードB: 利益が不利益を上回る)
 対策型検診・任意型検診としての実施を勧めるが、わが国で統一された検診結果毎のアルゴリズムの構築が必須条件である。
- 細胞診・HPV検査併用法 (推奨グレードB: 利益が不利益を上回る)
 対策型検診・任意型検診としての実施を勧めるが、HPV検査単独法より不利益が大きく判定結果が多岐にわたることから、検診結果毎のアルゴリズムが構築され、その適切な運用が担保された場合にのみ実施すべきである。

(注) HPV検査陽性者に対する細胞診トリアージ法については、本ガイドライン(ドラフト)において評価されていない。 3

肺がん検診(胸部エックス線検査・喀痰細胞診)に関するエビデンス

肺がん検診(胸部エックス線検査・喀痰細胞診)に関する症例対照研究

症例対照研究	岡山の研究	新潟の研究	宮城の研究	金子班の研究	成毛班の研究
対象年齢(歳)	40-79	40-79	40-79	40-74	40-74
人数	3902	975	2214	772	1542
死亡率減少効果	41%	60%	46%	46%	なし

出典:「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」(2006年9月11日)を基に作成

- 4報の症例対照研究において、胸部エックス線検査と高危険群に対する喀痰細胞診併用法による肺がん死亡率減少効果が認められている。
- 「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」によると、「それぞれの研究が様々な方法でバイアスの影響を取り除こうと試みても肺がん死亡率減少の傾向を失わなかったことなどから、現代の日本におけるがん検診のガイドラインに用いるべき証拠としては、むしろ最近のわが国からの報告を重視することが妥当と判断した。」と記載されている。

(参考)

肺がん検診(胸部エックス線検査・喀痰細胞診)に関するRCT

研究名	Mayo Lung Project	Czech Study	Kaiser-Foundation Study	North London Study	(注)RCT: Randomized controlled trial (無作為化比較対照試験)
国	アメリカ	チェコ	アメリカ	イギリス	出典: 「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」(2006年9月11日)、Cochrane Database Syst Rev. 2013;(6):CD001891. を基に作成
対象年齢(歳)	45-	40-64	35-54	40-	
人数	9211	6345	10713	55034	
死亡率減少効果	なし	なし	なし	なし	

- 2013年に発表されたシステマティックレビューによると、胸部エックス線検査と高危険群に対する喀痰細胞診併用法による肺がんの死亡率減少効果を検証したRCTは、4報報告されている。
- 上記研究に関しては、6年間・13年間の追跡期間のいずれにおいても死亡率減少効果が認められなかった。
- 「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」によると、Mayo Lung Projectでは、「対照群の73%が最後の2年間のうち1回以上の胸部X線検査を研究外で受けていることが判明しており、コンプライアンスの低さとコンタミネーションの高さが問題とされている。」という指摘がされている。また、Czech Studyでは、「術後30日以内の死亡率は11%であることが判明しており現代とは大きく異なっている。また、(中略)喀痰細胞診の精度に疑問が持たれている。」という指摘もある。

米国の肺がん検診(低線量CT検査)について

The USPSTF recommends annual screening for lung cancer with low-dose computed tomography (LDCT) in adults aged 55 to 80 years who have a 30 pack-year smoking history and currently smoke or have quit within the past 15 years.

Screening should be discontinued once a person has not smoked for 15 years or develops a health problem that substantially limits life expectancy or the ability or willingness to have curative lung surgery.

出典: U.S. Preventive Services Task Forceホームページより抜粋

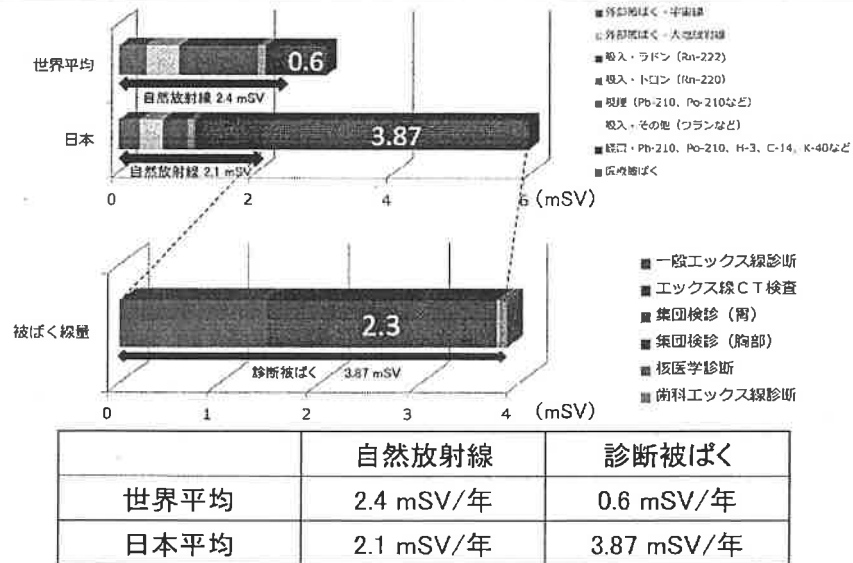
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/lung-cancer-screening>

USPSTFは、年間30箱の喫煙歴がある、現在喫煙している、あるいは禁煙歴が15年以内である55-80歳の者に対して、低線量CT検査を用いた年1回の肺がん検診を推奨する。

15年以上喫煙していない者、寿命を大きく制限するような健康上の問題を抱えている者、あるいは、健康上の問題により根治手術を受けられないもしくは受けるつもりのない者に対しては、肺がん検診をやめるべきである。

日本の医療被ばくの現状

○ 日本の医療被ばくの線量は、世界的に見て高い。



出典：国連科学委員会 (UNSCEAR) 2008年報告書、原子力安全研究協会 新版 生活環境放射線

乳がん①

第25回がん検診のあり方に関する検討会(平成30年8月3日) 資料2 一部改変

乳がん検診(マンモグラフィ)に関するエビデンス

乳がん検診(マンモグラフィ)に関するRCT

研究名	Malmö I・II	Swedish Two County	Stockholm	Göteborg	UK Age trial
国	スウェーデン	スウェーデン	スウェーデン	スウェーデン	イギリス
対象年齢(歳)	Malmö I: 45-70 Malmö II: 43-49	40-74	39-65	39-59	39-41
人数	60076	133065	60800	52222	160921
追跡期間(年)	Malmö I: 19.2 Malmö II: 9.1	最長19年	11.4	最長14年	10.7
死亡率減少効果	Malmö I: 18% Malmö II: なし	31%	なし	25%	なし

出典：「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン2013年度版」(2014年3月31日)を基に作成

8つのRCTのメタアナリシス

年齢(歳)	15年間の死亡率減少効果(人・対10万)
40-49	40.6
50-	61.7
60-69	211.8
70-74	死亡率減少効果なし

出典：JAMA. 2015;314:1615-1634.を基に作成

・「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン」は、1985年1月から2012年4月までに公表された文献について分析している。

・上記5研究のメタアナリシスでは、マンモグラフィにより、25%の乳がん死亡率減少効果があると報告されている。

・2015年に報告されたシステマティック・レビューでは、「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン」で評価したRCT以外の3つのRCTを含む、計8つのRCTについて分析している。

(注)RCT: Randomized controlled trial(無作為化比較対照試験) 12



厚生労働省/日本医療研究開発機構 (AMED)

乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験



背景

1. 世界的に乳がんが増加し、わが国では乳がん死亡が急増中
2. 科学的根拠が示されたのはマンモグラフィのみであるが、高濃度乳房で精度が低い
3. 高濃度乳房が多いアジア人および若年層ではマンモグラフィの精度が低い
4. 超音波検査による乳がん検診は標準化されていない
5. 超音波検診による死亡率減少効果はRCTが実施されておらず検証されていない

超音波検査による乳がん検診の標準化と普及

大規模臨床試験(RCT)による有効性の検証

40歳代女性 (両群76,196人)

無作為化割付 (RCT)

超音波+マンモグラフィ群

マンモグラフィ群

1. プライマリエンドポイント：感度、特異度、がん発見率
2. セカンダリエンドポイント：累積進行がん罹患率

乳がん死亡率の減少効果の有無 (検診の科学的根拠)

マンモグラフィ

- 全乳房の記録性・再現性あり
- 精度管理が確立されている
- 欧米で確立された唯一のEBM



超音波

- 2次元で記録性再現性に問題
- 精度管理が確立されていない
- 有効性を示す根拠はない 13



J-START 初回検診の結果

(感度・特異度・がん発見率)

プライマリ・エンドポイント (非ランダム化群を除く)

	介入群 (MG+US)	コントロール群 (MG only)	合計	備考
ランダム化割付数	36,859	36,139	72,998	
適格症例数	36,841	36,122	72,963	不適格症例、 同意撤回症例を除外
解析症例数	36,752	35,965	72,717	
要精検数 (要精検率)	4,647 (12.6%)	3,153 (8.8%)	7,800 (10.7%)	
がん発見数 (発見率)	184 (0.50%)	117 (0.33%)	301 (0.41%)	p=0.0003
中間期がん	18	35	53	p=0.034
感度	91.1%	77.0%		p=0.004
特異度	87.7%	91.4%		p=0.0001

(2012年度 マンモグラフィ併用検診での乳がん発見率:全国平均 0.31%) 出典:Lancet. 2016;387:341-348. 16

大腸がん検診(便潜血検査)に関するエビデンス

大腸がん検診(便潜血検査)に関するRCT

研究名	Minnesota Colon Cancer Control Study	Nottingham trial	Funen trial
国	アメリカ	イギリス	デンマーク
対象年齢(歳)	50-80	45-74	45-75
人数	46551	152850	61933
追跡期間(年)	18	11(中央値)	13(1985年~1998年)
死亡率減少効果	逐年:33% 隔年:21%	13%	18%

- 「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン」は、1985年1月から2003年6月までに公表された文献について分析している。
- 本ガイドラインによると、3報のRCTにおいて、便潜血検査により大腸がん死亡率減少効果があると報告されている。

出典:「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン」(2005年3月24日)を基に作成

5つのRCTのシステマティックレビュー

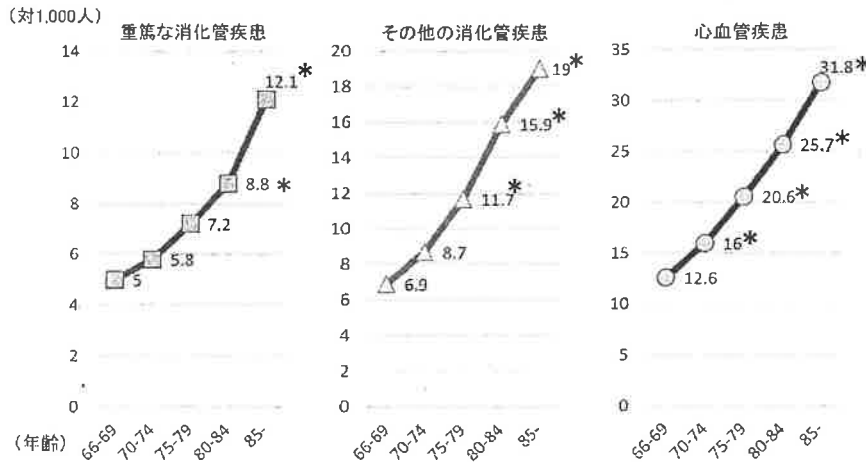
研究名	Minnesota Colon Cancer Control Study	Nottingham trial	Funen trial	Göteborg	Burgundy
国	アメリカ	イギリス	デンマーク	スウェーデン	フランス
対象年齢(歳)	50-80	45-74	45-75	60-64	45-74
人数	46551	151975	61933	68308	91199
最長追跡期間(年)	30	28	17	19	11
死亡率減少効果	逐年:32% 隔年:22%	9%	16%	16%	16%

出典: JAMA. 2016;315:2576-2594を基に作成

(注) RCT: Randomized controlled trial(無作為化比較対照試験)

大腸内視鏡検査における偶発症について

✓ 大腸内視鏡検査(大腸がん検診・精密検査・ポリープ切除を含む)の偶発症の発生率は、年齢とともに高くなる。



- 外来で大腸内視鏡検査を受けた、53,220人(66-95歳)における、検査後30日以内の偶発症の発生率を検証した米国のコホート研究
- 偶発症は、重篤な消化管疾患(穿孔、消化管出血)、その他の消化管疾患(腸閉塞、悪心・嘔吐、腹痛等)、心血管疾患(心筋梗塞、不整脈、心不全、呼吸停止、血圧低下等)を含む。

(注) *は、66-69歳と比較して、偶発症の発生率が統計学的に有意に高い年齢層

出典: Ann Intern Med. 2009;150:849-57.、JAMA. 2016;316:2135-45を基に作成

H30年度革新的がん医療実用化研究事業における、がん検診に関する研究

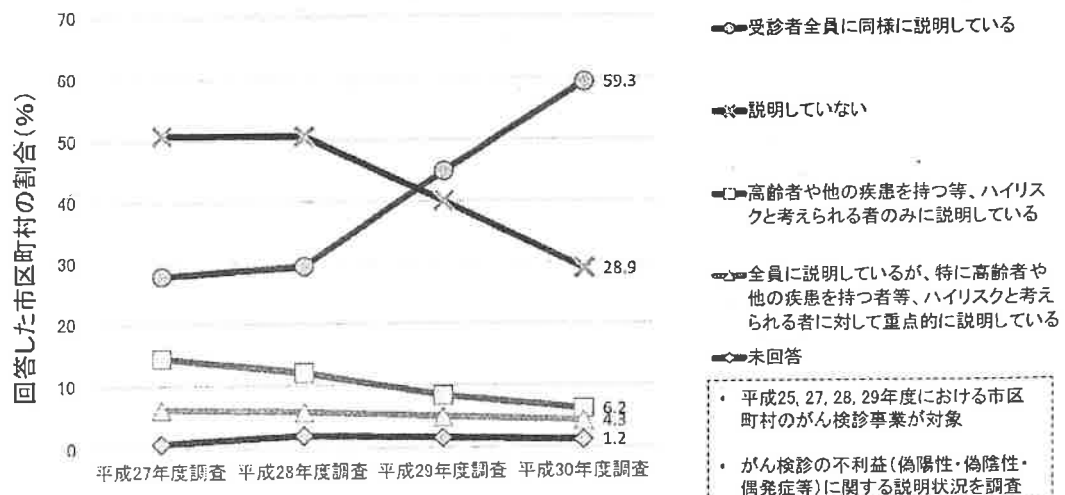
がんの種類	検査方法	研究課題	所属	研究者名(敬称略)
胃がん	胃内視鏡検査	個別リスクに基づく適切な胃がん検診提供体制構築に関する研究	公益財団法人 宮城県対がん協会	深尾 彰
胃がん	ヘリコバクター・ピロリ抗体検査	中高年者におけるヘリコバクター・ピロリ菌除菌の胃がん予防効果を評価するための長期追跡研究	国立研究開発法人 国立がん研究センター	井上 真奈美
子宮頸がん	HPV検査	子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究	学校法人慶應義塾 慶應義塾大学	青木 大輔
肺がん	低線量CT検査	低線量CTによる肺がん検診の実用化を目指した無作為化比較試験および大規模コホート研究	学校法人 東北医科薬科大学	佐川 元保
肺がん 膵がん	尿中バイオマーカー検査	独創的な尿中蛋白質断片解析法により同定した高感度の早期肺癌・膵臓癌診断マーカーの検診への導入を目指した多施設検証と企業化の実現	国立大学法人 宮崎大学	中里 雅光
乳がん	乳房超音波検査	超音波検査による乳がん検診の有効性を検証する比較試験	国立大学法人 東北大学	大内 憲明
大腸がん	大腸内視鏡検査	対策型検診を目指した大腸内視鏡検診の有効性評価のためのランダム化比較試験	学校法人 昭和大学	工藤 進英
大腸がん	大腸内視鏡検査	人工知能技術を用いた大腸内視鏡検査における病変検出・診断支援技術の開発	学校法人慈恵大学 慈恵医科大学	炭山 和毅
膵がん	血液バイオマーカー検査	血液バイオマーカーを用いた効率的な膵がん検診の実用化	国立研究開発法人 国立がん研究センター	本田 一文
膵がん	胃内視鏡検査	最新の高感度変異解析技術を用いた「胃カメラしながら膵がん検診」の開発	国立研究開発法人 国立がん研究センター	谷内田 真一

17

資料4

がん検診の利益(メリット)・不利益(デメリット)に関する説明について

- ✓ がん検診のデメリットを「受診者全員に同様に説明している」市区町村の割合は、年々増加している。
- ✓ がん検診のデメリットを受診者に「説明していない」市区町村も存在する。



出典：
市区町村におけるがん検診の実施状況調査(平成27、28、29、30年度)を基に作成

地域保健・健康増進事業報告

種別	2	政令市（特別区）以外の市町村
----	---	----------------

市区町村符号	表番号
	15100



政府統計
統計法に基づく国の一般統計調査です。
調査実施機関の所管の責務にのみ従います。

15(1) 健康増進（健康増進事業等の対象者）

都道府県名

市区町村名

平成 30 年度分

		健康診査	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
全住民―男	40～44歳(01)						
	45～49歳(02)						
	50～54歳(03)						
	55～59歳(04)						
	60～64歳(05)						
	65～69歳(06)						
	70～74歳(07)						
	75歳以上(08)						
	計(09)						
(再掲) 国民健康保険の被保険者―男	40～44歳(10)						
	45～49歳(11)						
	50～54歳(12)						
	55～59歳(13)						
	60～64歳(14)						
	65～69歳(15)						
	70～74歳(16)						
	75歳以上(17)						
	計(18)						
全住民―女	20～24歳(19)						
	25～29歳(20)						
	30～34歳(21)						
	35～39歳(22)						
	40～44歳(23)						
	45～49歳(24)						
	50～54歳(25)						
	55～59歳(26)						
	60～64歳(27)						
	65～69歳(28)						
	70～74歳(29)						
75歳以上(30)							
計(31)							
(再掲) 国民健康保険の被保険者―女	20～24歳(32)						
	25～29歳(33)						
	30～34歳(34)						
	35～39歳(35)						
	40～44歳(36)						
	45～49歳(37)						
	50～54歳(38)						
	55～59歳(39)						
	60～64歳(40)						
	65～69歳(41)						
	70～74歳(42)						
	75歳以上(43)						
	計(44)						

地域保健・健康増進事業報告

資料 2 報告市(特別区)計票の概要

市区町村番号	番号
	15601

15(9) 健康増進 (示(人)検査)

印刷単位 市区町 - 大歳別



政府統計
統計法に基づき作成された統計資料であり、
調査実施機関の責任において公表されたものと見做す。

保健所課

市区町庁舎
平成 30 年度分

性別	年齢	検査項目	計												大歳別人				
			平成29年度検査				前年度検査				計				平成29年度検査				
			受診者数(年度中)		検査者数(年度中)		受診者数(年度中)		検査者数(年度中)		受診者数(年度中)		検査者数(年度中)		受診者数(年度中)		検査者数(年度中)		
			男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女			
全市民	40~44歳	初回(01)																	
		再初回(02)																	
		計(03)																	
	45~49歳	初回(04)																	
		再初回(05)																	
		計(06)																	
	50~54歳	初回(07)																	
		再初回(08)																	
		計(09)																	
	55~59歳	初回(10)																	
		再初回(11)																	
		計(12)																	
60~64歳	初回(13)																		
	再初回(14)																		
	計(15)																		
65~69歳	初回(16)																		
	再初回(17)																		
	計(18)																		
70~74歳	初回(19)																		
	再初回(20)																		
	計(21)																		
75~79歳	初回(22)																		
	再初回(23)																		
	計(24)																		
80歳以上	初回(25)																		
	再初回(26)																		
	計(27)																		
計	初回(28)																		
	再初回(29)																		
	計(30)																		
(再掲) 国民健康保険の医療調査	40~44歳	初回(31)																	
		再初回(32)																	
		計(33)																	
	45~49歳	初回(34)																	
		再初回(35)																	
		計(36)																	
	50~54歳	初回(37)																	
		再初回(38)																	
		計(39)																	
	55~59歳	初回(40)																	
		再初回(41)																	
		計(42)																	
60~64歳	初回(43)																		
	再初回(44)																		
	計(45)																		
65~69歳	初回(46)																		
	再初回(47)																		
	計(48)																		
70~74歳	初回(49)																		
	再初回(50)																		
	計(51)																		
75~79歳	初回(52)																		
	再初回(53)																		
	計(54)																		
80歳以上	初回(55)																		
	再初回(56)																		
	計(57)																		
計	初回(58)																		
	再初回(59)																		
	計(60)																		

令和元年度愛媛県生活習慣病予防協議会 各部会担当の割振り

部会	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	
会議室	第2会議室に移動	第2会議室に移動	第2会議室に移動	第2会議室に移動	第2会議室に移動	第2会議室に移動	第2会議室に移動	
担当	白石担当係長 一	脇本係長 横田主事	三谷専門員 中原課長	大澤主任 田窪主幹	清水主事 岡田主幹	岡本技師 白石係長	瀬戸主任 中田担当係長	
委員関係	水上部会長 三木副部会長	横山部会長 廣瀬副部会長	望月部会長 森高副部会長	佐川部会長 高橋副部会長	雑賀部会長 橋根副部会長	日浅部会長 大野副部会長	斉藤部会長 村上副部会長	
議事	<p>・受診者数及び受診率の前年度比較(年齢階級別、市町別)、要精検率等</p> <p>検診結果の分析・評価</p>							
	クーパーン事業	子宮頸がん検診クーパーン		乳がん検診クーパーン				
	子エックリストの確認、今後の活用	<p>・国立がん研究センター調査票を利用</p>						
	実地検査	・11～2月で調整	・-	・-	・-	・-	・-	
	講習会の内容決定	<p>内容・時期の検討</p>						
	想定される議題等	<ul style="list-style-type: none"> 胃がん・大腸がん検診実施状況について 実地検査について がん検診結果報告書について 	<ul style="list-style-type: none"> 子宮頸がん検診実施状況について がん検診結果報告書について 	<ul style="list-style-type: none"> 肺がん検診実施状況について がん検診結果報告書について 	<ul style="list-style-type: none"> 乳がん検診実施状況について 精密検査実施医療機関について がん検診結果報告書について 	<ul style="list-style-type: none"> 前立腺がん検診の実施状況について がん検診結果報告書について 	<ul style="list-style-type: none"> 肝炎ウイルス検査の実施状況について 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の実施状況について

