

令和6年度愛媛県生活習慣病予防協議会次第

日時：令和6年10月15日(火)
(全体会) 19:00~19:30
(各部会) 19:35~20:30
(がん登録部会) 19:40~19:45
場所：愛媛県医師会館

- 1 開 会
- 2 挨 拶
- 3 新任委員紹介
- 4 会長の選出
- 5 会長職務代理者及び部会員の指名
- 6 議 事
 - (1) 令和5年度事業報告について
 - (2) 令和6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) 各がん検診実施要領等の改正について
 - (5) その他
- 7 閉 会

令和6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5年度事業報告について	.....	P 8
5	令和6年度事業計画について	.....	P33
6	がん検診実施状況等について	.....	P42
7	全国がん登録の概要	.....	P58

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：R6.8.15～R8.8.14

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 光学医療診療部部長	拠点病院	
	岡田 克俊	おかだ かつとし	今治保健所長	行政（県）	
	羽藤 慎二	はとう しんじ	四国がんセンター患者・家族総合支援センター部長兼病院情報管理部長	拠点病院	
	藏原 晃一	くらはら こういち	松山赤十字病院消化器内科 副院長	拠点病院	
	二宮 朋之	にのみや ともゆき	愛媛県立中央病院 副院長	拠点病院	
新	松岡 久美	まつおか くみ	八幡浜市市民福祉部保健センター 所長補佐	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	
	宇佐美 知香	うさみ ともか	愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座 講師	拠点病院	
	廣瀬 浩美	ひろせ ひろみ	中予保健所長	行政（県）	
	新	高橋 育子	たかはし いくこ	西条市子ども健康部健康医療推進課 副課長兼成人保健係長	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	
	井上 考司	いのうえ こうじ	愛媛県立中央病院 呼吸器内科 主任部長	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	
	新	二宮 崇	にのみや たかし	四国がんセンター 化学療法科医長	拠点病院
	新	竹内 豊	たけうち ゆたか	八幡浜保健所長	行政（県）
新	福見 早苗	ふくみ さなえ	砥部町保険健康課 保健センター長	行政（市町）	
乳がん部会	佐川 庸	さがわ ていり	愛媛県医師会 副会長	医師会	
	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	村上 達也	むらかみ たつや	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 がん診断・治療開発部長	拠点病院	
	新	矢野 明	やの あきら	松山赤十字病院第二泌尿器科 部長	拠点病院
	新	銚石 文彦	ほこいし ふみひこ	ほこいし医院 院長	医師会
	新	岡本 賢二郎	おかもと けんじろう	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	
	新	浅木 彰則	あさぎ あきのり	四国がんセンター 消化器内科医長	拠点病院
	新	中村 清司	なかむら きよし	松山市保健所長	行政（市町）
新	徳本 良雄	とくもと よしお	愛媛大学大学院医学系研究科 消化器・内分泌・代謝内科学 准教授 愛媛大学医学部附属病院 肝疾患診療相談センター長	拠点病院	
循環器疾患等部会	日浅 豪	ひあさ ごう	愛媛県立中央病院 循環器内科主任部長	専門医	
	村上 博	むらかみ ひろし	愛媛県医師会 会長	医師会	
	山口 修	やまぐち おさむ	愛媛大学大学院医学系研究科 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学教授	学識経験者	
	河野 英明	こうの ひであき	愛媛県保健福祉部健康衛生局長（医療政策監）	行政（県）	
新	小田 敬美	おだ たかよし	愛媛大学法文学部・大学院人文社会科学部 教授	個人情報保護の学識経験者	
	38名				

※がん登録部会は、各部会の部会長をもって構成する。

愛媛県生活習慣病予防協議会設置要綱

(設置)

第1条 がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町、医療保険者及び検診実施機関に対し検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うとともに、生活習慣病対策の推進を図るため、愛媛県生活習慣病予防協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

2 協議会は、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号。以下「がん登録推進法」という。)第18条第2項に規定する審議会その他の合議制の機関とする。

(任務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について検討し、その結果を知事に報告する。

- (1) 生活習慣病検診の精度管理に関すること。
- (2) 生活習慣病検診情報の分析及び評価に関すること。
- (3) 生活習慣病登録の評価と精度管理に関すること。
- (4) その他生活習慣病対策の推進に必要な事項。

(組織)

第3条 協議会は、委員40人以内で組織する。

2 委員は、生活習慣病に関する専門知識を有する者及び県職員のうちから知事が委嘱し、又は任命する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員に欠員を生じたときにおける後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長)

第5条 協議会に会長1人を置く。

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

(会議)

第6条 協議会の会議は会長が招集し、議長となる。

(部会)

第7条 協議会に、協議会の任務に係る事項を専門的に検討させるため、消化器がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会、前立腺がん部会、肝がん部会、がん登録部会及び循環器疾患等部会を置く。

- 2 肝がん部会は、第2条に定めるもののほか、特に肝炎対策における必要な検討等を行うものとする。
- 3 がん登録部会は、第2条に定めるもののほか、がん登録推進法の規定による審議を行うものとする。
- 4 部会員は、委員のうちから会長が指名する。

(部会長及び副部会長)

第8条 部会に部会長及び副部会長各1人を置く。

2 部会長及び副部会長は、部会員の互選により定める。

(関係者の出席)

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

(専門委員)

第10条 がん登録部会に専門委員1人を置く。

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

3 第4条の規定は、専門委員に準用する。

(がん登録推進法の規定による審議)

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

(庶務)

第12条 協議会の庶務は保健福祉部健康衛生局健康増進課において処理する。

(雑則)

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

附 則

この要綱は、昭和61年7月30日から施行する。

附 則

1 この要綱は、昭和63年4月1日から施行する。

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

附 則

この要綱は、平成元年8月3日から施行する。

附 則

この要綱は、平成2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成4年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成7年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

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

附 則

この要綱は、平成14年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年10月11日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年12月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年8月15日から施行する。

附 則

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

愛媛県生活習慣病予防協議会肝がん部会業務実施要領

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

（目的）

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

（業務）

第2条 肝がん部会の業務は、要綱に定める事項のほか、次に掲げる事項とする。

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

（会議）

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

（関係者の出席）

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

（雑則）

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

附 則

この要領は、平成19年12月12日から施行する。

各部会の協議内容について

部 会	協 議 内 容	
消化器がん部会	胃がん、大腸がん検診の 評価と精度管理等	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5年度事業報告について

1 生活習慣病予防協議会について

(1) 協議会の開催

開催年月日	出席委員数	内 容
R5.10.16	36名	令和4年度事業報告について 令和5年度事業計画について 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5年10月16日

部会名	出席委員数	内 容
消化器がん部会	6名	各検診の精度評価について 講習会について 他
子宮がん部会	5名	
肺がん部会	6名	
乳がん部会	5名	
前立腺がん部会	3名	
肝がん部会	6名	
循環器疾患等部会	4名	高血圧重症化予防プログラムについて 他
がん登録部会	7名	愛媛県がん情報の提供について 他

2 検診機関実地調査状況

調査年月日	調査事項	調査先
R6.2.2	子宮がん部会 子宮がん検診に係る実施状況	(公財)愛媛県総合保健協会 愛媛県厚生農業協同組合連合会

3 生活習慣病予防対策講習会

講習別	開催年月日	開催場所	参加数	内容及び講師
消化器がん予防対策講習 (胃がん・大腸がん)	令和6年 3月14日 3月19日 3月27日	WEB開催	254人	講演1「症例に学ぶ胃X線検診画像の読影」 東京都立がん検診センター 消化器内科部長 小田 丈二 講演2「大腸がん検診における大腸CT—大腸内視鏡との共創—」 済生会熊本病院 予防医療センター センター長 満崎 克彦

講習別	開催年月日	開催場所	参加数	内容及び講師
子宮がん予防対策講習	令和6年 2月24日	愛媛県医師 会館	74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 愛媛県における HPV ワクチン接種の普及をめざす 愛媛大学産婦人科 宇佐美 知香 特別講演 「子宮がん検診と HPV ワクチン接種の最新動向」 国際医療福祉大学成田病院産科婦人科 教授 進 伸幸
肺がん予防対策講習	令和6年 3月16日	愛媛県医師 会館	47人	「肺がん外科治療 最新の話題」 松山赤十字病院 呼吸器外科 竹之山 光広
乳がん予防対策講習	令和6年 3月23日	愛媛県医師 会館	71人	パネルディスカッション 愛媛県における乳がん検診の現状と今後の展望について 登壇者 愛媛県生活習慣病予防協議会乳がん部会長 佐川 庸 愛媛県総合保健協会 最上 博 愛媛県厚生連健診センター 田中 伸司 愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課健康政策グループ 田坂 慎太郎
前立腺がん予防対策講習	令和6年 3月9日	ホテルマイ ステイズ松 山	33人	MICAN study のこれまでと今後の展望 四国がんセンター 橋根 勝義 愛媛県前立腺がん登録の報告 済生会今治病院 角田 俊雄
肝がん予防対策講習	令和5年 9月28日	ANA クラウン プラザホ テル松山 (現地・WEB ハイブリッ ド開催)	103人	「B型肝炎治療に残された課題と未来—臨床経過から考える発癌抑制と、HBs抗原陰性化の可能性—」 国家公務員共済組合連合会 顧問 虎の門病院分院 名誉院長 熊田 博光

4 精密検査実施医療機関等届出制度

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

令和5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5年10月16日(月)19:00~21:00
- 2 開催方法 集合形式(子宮がん部会のみWEB開催)
- 3 出席者 委員 36名(欠席2名)
事務局 13名

4 協議会の内容

(1) 開会(愛媛県保健福祉部健康衛生局長挨拶)

(要旨)

- ・がん検診の受診率については、新型コロナの影響により令和2年度の本県の市町が実施する検診については2割の減少が見られ、令和3年度も約1割減少した状態が続いていた。
- ・がん検診を実施する市町や検診機関では、受信時の感染防止対策はもとより、啓発イベントの実施や多様な媒体を通じた情報提供、オンライン検診予約の導入による受診しやすい環境づくりなど、受診率の向上に向けた各種施策に力を注いできたところ。
- ・7月に発表された国民生活基礎調査によると、本県の令和4年度の受診率は、コロナ禍前と同程度の水準まで回復しており、関係者の方々の御努力に深く敬意を表す。
- ・本協議会では、昨年度実施した事業や各市町のがん検診の結果などについて御報告するほか、新たな取り組みであるがん登録を活用した検診精度管理の進捗状況についても説明させていただく。
- ・委員の皆様には、本県のがん検診の適切な精度管理や受診率の改善について、専門的な見地からのご助言、ご指導を賜りますようお願いしたい。

(2) 新委員紹介

委嘱替えにともない、新たに就任した委員6名を紹介。

(3) 会長の挨拶

挨拶(愛媛県生活習慣病予防協議会長挨拶)

(要旨)

- ・コロナの影響で大きく落ち込んだ本県のがん検診の受診率は、関係者の方々の御尽力により、コロナ禍前の水準にまで回復している。
- ・しかしながら7月に発表された国民生活基礎調査によると、目標である受診率50%を達成できた検診は、男性の胃がん・肺がんのみである。
- ・今年3月に改正された国のがん対策推進基本計画において、受診率の目標が60%に引き上げられるなど、更なる対策の強化が必要な状況にあり、協議会としても、引き続き、がんの早期発見に向けた受診勧奨や受診精度向上に力を注いでいく所存。
- ・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4年度事業報告について

事務局から、令和4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 令和5年度事業計画について

事務局から、令和5年度の事業計画として、講習会は循環器疾患等部会、がん登録部会を除く6部会において実施すること、実地調査は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、各資料に基づき各種がん検診の実施状況等を説明した。また、今年度より実施する愛媛県がん登録によるがん検診精度管理事業について説明した。

④ 精密検査実施医療機関からの画像やデータ提供について

検診機関より、団体独自の症例検討会を実施しており、精密検査実施医療機関に画像やデータ（特に胃がん、肺がん、乳がん）の提供を依頼しているが、個人情報保護の観点から提供を断られることが多くなり、詳細な検討ができない状況となっているとの相談があった。

検診機関の精度管理向上のためデータに学ぶということは重要だが、その一方で個人情報の同意等、個人情報を提供できるかどうかということが問題となる。検診の精度管理上では診断結果の情報については同意なくもらうことは可能。事務局として、個人情報の提供や取扱いについてこうすべきといったことを決めることは難しく、それぞれのがん部会で意見交換していただきたい。

5 各部会の内容（がん登録部会終了後開催。）

(1) 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地調査を以下のとおり実施することとなった。

部会名	実施時期	調査対象
子宮がん部会	令和6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6年2月～3月にオンライン実施。（内容は録画配信） 詳細は別途協議。
子宮がん部会	令和6年2月24日に愛媛県医師会館での集合開催とオンライン配信のハイブリット開催。講師決定。演題は別途協議。
肺がん部会	令和6年2月～3月に実施。詳細は別途協議。
乳がん部会	令和6年3月に集合形式で開催。詳細は別途協議。
前立腺がん部会	泌尿器科医会の開催日と併せて3月開催予定。詳細は別途協議。
肝がん部会	※9/28 開催済

(3) 検診結果・事業評価その他の事項について

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

部会	委員の主な意見・協議事項等 (→：事務局の発言)
消化器がん部会	<p>1 令和4年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 胃がん検診、大腸がん検診結果特になし ○ 事業評価のためのチェックリスト <ul style="list-style-type: none"> ・胃がんの個別検診の受診者数はどのくらいか。 <p>→確認の上、後日回答する。</p> <p>2 令和5年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 講習会の内容 <ul style="list-style-type: none"> ・実施方式は録画したものをオンラインで視聴してもらうのがよいと考える。また、時期は例年どおり2月から3月で調整させていただくということでしょうか。 <p>→委員一同異議なし</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講習会の時間について、他の部会は1時間だが、消化器がんは2時間で長いとの意見がある。他の部会と異なり胃がん・大腸がんと2つあるため、長くなることは承知しているが、一応そういった意見があったことを伝えておく。 ・45分×2の1時間半でもよいのではないか。 ・生活習慣病予防協議会の実施時期について、以前は9月頭に実施していたが、現在は10月中旬となっている。講師の手配の都合などもあるので、早い方がよい。 <p>3 精密検査実施機関届出の方法の変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委員一同異議なし <p>4 胃がん検診・大腸がん検診実施要領及び胃がん検診結果通知書の改正</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実施要領の改正 <ul style="list-style-type: none"> ・委員一同異議なし ○ 胃がん検診結果通知書の改正 <ul style="list-style-type: none"> ・精密検査の要・不要を明確に示すようにとの国の方針に沿ったものであり、改正した方がよいと考える。県の胃がん検診実施要領でも指導区分は「要精検」及び「精検不要」となっている。 ・改正箇所とは別のところだが、「1年に1回」の部分は、内視鏡検診が2年に1回ということもあり、「定期的に」といった表現に修正することが望ましい。 <p>→「1年に1回」を「定期的に」に修正する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がんだけで大腸がんについては、変更はないのか。 <p>→確認の上、後日回答する。</p> <p>5 伊予市での内視鏡検査の開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ・伊予市の希望による取組みで、松山市の検診と2次読影を共有するという考え方で進めている。手上げが始まったばかりで、うまくいかどうかは様子を見ないと分からない。私たちもできることはやろうと思っているし、松山市も協力すると言っている。 <p>6 検診機関が実施する検討会への画像データ等の提供</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・重要性は理解しているが、部会として結論を出すのは難しいと思う。 ・個人情報保護法の関係になるので病院側の性質にもよる。施設ごとに事情が違う。 ・提供を受けるのであれば、厚生連が同意書を作成して病院に渡し、受診者の同意を得ることが必要になると思う。 ・患者の同意を取らないと、情報を施設外に出せない。 ・部会としての統一見解は出せない。
子宮がん部会	<p>1 令和4年度事業について</p> <p>○子宮がん検診結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東温市の無料クーポンの利用率データ（P9）について、3.7%が正しい数字ではないか。 <p>→訂正する。</p> <p>○事業評価のためのチェックリスト</p> <p>委員一同異議なし。</p> <p>2 令和5年度事業について</p> <p>○講習会の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日時は2024年2月24日（土曜日）、場所は愛媛県医師会館、演者として国際医療福祉大学成田病院産科婦人科 教授・婦人科部長 進 伸幸先生をお招きし、演題名は未定だが、子宮がん検診について、近々地方自治体に話が降りてくると言われている HPV 検査単独法の導入に向けての厚生労働省の動きなど最新情報をご説明いただく予定。 <p>→委員一同異議なし。</p> <p>→開催方法について、オンラインとのハイブリット形式で開催するようであれば、媒体、出欠の確認方法はどうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・竹原部会長：精密検査施設の要件にもなるため、会場と当日のみの Zoom 配信のハイブリットの形で出欠を確認する。 <p>○実地調査について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施会場、調査対象団体、進行、調査内容について、案のとおりで委員一同異議なし。 ・実施時期については、すぐに回答が難しい。前回どの程度時間がかかったのか教えてほしい。それを考慮して3・4日程度候補日を上げるので、その候補日で調整してほしい。 <p>→候補日を挙げてもらい各委員に事務局から日程調整を行うこととする。</p> <p>3 精密検査医療機関届出について（手のひら県庁）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従来の方法がすべて電子申請システムに代わるのか <p>→インターネット・パソコン対応ができない医療機関においては、従来通りの届出ができるようにする予定</p> <p>→変更について委員一同異議なし。</p> <p>4 子宮がん検診実施要領改正、子宮がん検診結果通知書の改正</p>

	<p>→委員一同異議なし</p> <p>5 その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会」が次回12月に開催される予定で、HPV検査単独法の導入について急速に進められており、体制整備ができた市区町村から導入するという話がある。単独検診の実施にあたっては、精度管理が今まで以上に求められるため、整備が必要。精検受診率を100%にする程の水準の精度管理が要求されるため、情報を管理する部門が必要。精度管理にマイナポータルを使うという話もあり、補助金が得られるのは来年度までとも聞く。実施の決定は部会で決定するのか、行政に情報があれば提供してほしい。 →現時点では、保健衛生ニュース以外の情報はない。情報があり次第共有することとする。
肺がん部会	<p>1 令和4年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率についてコロナ禍前に水準が戻ってきているがその分、がん発見数やがん発見率も上がっているのではないか。 →協議会の資料だけでは推移が分からないためまた後ほど連絡させていただく。 <p>2 令和5年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講習会の内容としては、診断や読影の実習、一次予防等が挙げられ、最近では治療や診断のためのツール寄りの内容になっているように思われる。検診をしている施設から、症例検討会や施設認定に役立つ講習会をして欲しいとの話もあり、ニーズについて検討している。 ・先生方の興味のある内容で良いのではないかと思う。例えば、肝がん部会であれば第一線の先生に来ていただき講義をしている。 ・外科領域の内容でも構わなければ、関心のある分野として、第一線放射線外科医の領域等検討させていただく。日程、開催方法についてもこちらに任せてもらったので構わない。 <p>3 肺がん検診に関する講習会の開催について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・四国がんセンター等の医療機関より市町から肺がん検診に関する講習会について開催できないか相談を受けている。 →相談の経緯について整理させていただくと、国立がん研究センターが提示している肺がん検診の中の精度管理項目の中に胸部エックス線読影医の要件として、検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加することとされている。市町からも相談を受け、一度、県が開催する講習会について相談を受けたが、日本肺癌学会が提示している要件の中に、読影講習会については研修内容に事前に日本肺癌学会の認定を受けること等が条件とされており、難しいと回答した。 ・その講習会自体は、別途で開催する必要はないのか。例えば、四国がんセンターや大学がするという事等になるのか。また資格認定についておざなりになり、やめますという機関が増えることを懸念して

いる。

→症例検討会も推奨されているため、県内の検診団体に少人数であれば、外部の方が受講可能としている所もあるため、その旨を市町に伝えた。

・分かりました。人数、開催日程が限られるという問題があり、eラーニングを受けたら良いのではという話もあった。県が開催する講習会とは別に、条件に合うような講習会を開催することは可能か。

→県庁内でまた検討させていただく。

4 一次検診で要精密検査となったが精密検査実施医療機関では対応できないと言われた場合の対応

・市民の方で、肺がん検診で要精検となり、精密検査実施医療機関一覧の医療機関に行ってもらったものの、検査の内容で、肺がん以外のもの甲状腺腫瘍疑い、心拡大肥大等のは異なる所見で、精密検査実施医療機関で外科しかないような所だと対応できないと言われた。この場合の対応についてアドバイスいただけたらと思います。

・よくある問題であり、心肥大胸部異常で、がんセンターで受診されても、がんではないといった問題や胸部CT検診を取って肝臓がんだけ呼吸器内科に来られたといったことがある。診断している医者レベルで変えられたりしないのか。

・勤務先の病院（総合病院）では、看護師が内容を確認し、該当の科に案内することが可能。

・患者さんにとっては重要なことであるし、持ち返ってもらい、何か対策を与えていただけたらありがたいと思いますし、我々の所でも何かできることは検討したい。

5 精密検査実施医療機関届出について（手のひら県庁）

→委員了

6 肺がん検診実施要領改正について

→委員了

7 DES法（エネサブ法）について

・メリットは大きいと思うが、コストが上がることになることや県が方針を決めてしまうと、検診団体が準備できているわけではないため、実施するのかという課題がある。ベネフィットやコストの問題、またエビデンスレベルの問題だとまだ弱いのではないかと思う。将来的には役に立つツールとなって欲しいし、現状そこまで県が踏み込んで良い問題なのかと思う。

・DES法について検診で見つからないものが見つかる等役立つことは経験している。普通の検診の写真が見つからないものが見つかったり、検診で陽性者になった写真を見るとサブストラクシヨンの写真を見ると、CTまで撮影する必要がなかったりする。サブストラクシヨンの方法だ

と役に立つことはあるが、コストや機械の問題もあり、県が主導で導入していくとは言い難いのではないかと。

・コストが2,000円くらい上がるようになるという点が問題となり、県は補助できないという問題で話を進めていくと、受診者の負担を上げるのか、検診を実施している機関はそれで実施していることで実施していくのか。実施して良いと思うが、上がったコストをどう回収するのかが前提としてある点で考えたら良いのではないかと。

・基本的にはすぐには決められず、準備に費用もかかり、平行して実施していくのか、将来的に移行するのか等様々な問題点を洗い出していく必要がある。オプションとしてあっても良いのではないかと。全てを置き換えるのはなかなか難しいのではないかと。

・検診については市町が決めること。市町では判断が難しいため、県で決めて欲しいということになるが、県としても国が決めない決められないということになる。導入の決定については市町に任せられている。協議会の個々の先生方が良かったとの意見もあるため、その情報を市町に共有させてもらう。

・当市では導入を見送っている。県や国の指針に基づいて実施していきたい。数市町では導入していると聞く。CT、CR、エネサブ法について違いを説明するのが難しい。エビデンス的な情報があまりないこともあり、他の市町の状況も見していきたい。

8 検診機関が実施する検討会への画像データ等の提供

【全体会での意見】

・一般の勉強会では大きな問題は発生していない。

また、医療機関から肺がんの読影講習会を実施して欲しいとの意見も出ているがデータ提供が不可となると、講習会に支障があるといったジレンマもある。個人情報の問題もある。

・肺がんでは陽性となった方が、CTやレントゲンを撮ったら、別の部分にがんが見つかったという事例等もあり、画像をフィードバックすることは重要なため、勉強会をし、検診の質の向上に繋げていきたい。

【部会での意見】

・患者本人が拒否された場合は別だが、フィードバックに必要なため提出を要求された場合提出するのではないかとと思うが。

・勉強会や読影会とすると、どのようなものに使われるか分からず、送ってくださいと依頼すると送りづらいのではないかと。もう少し、勉強会について説明があると変わってくるのではないかと。

・レントゲンを欲しいと言われたことはないが、CTを撮影したらレポートを付けて返すことはある。透明性のある情報の提供依頼でないと拒否されることはあると思う。こういう会で使うという説明があれば検討可能なのではないかと。紹介状と合わせて、送るということなら可能ではないかと。

・診療情報としてなら問題なく送られると思う。(コストがかかるという

	<p>問題はあり) 個人情報に関して、どこが責任を持つのか、責任の所在はどうなっているのかという問題はあと思う。使う側が説明する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オープンにしてしまい、具体的にどういった勉強会で、どのような人が参加し、研修でどのように使うか等にし、提供者が参加できるといった研修会にしてしまっても良いのではないか。 ・検診団体が医療機関の先生に直接お願いしてみても良いのではないか。 ・ニーズもあるはずなので、意見をまとめ検診団体に報告して欲しい。
乳がん部会	<p>1 令和4年度事業</p> <p>○乳がん検診結果について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率は微増している状況。依然全国よりは少し低めではある。 ・P9 の R4 年度クーポン利用率の東温市の値がおかしい、修正を。 ・P6 市町別の受診率について、四国中央市と今治市の受診率が低い理由は何か考察があるか。 ・昨年度問い合わせた際、市でも原因不明とのことであったと思う。 ・松山市も含めて大きな企業が多い地域ではあるので、職域で受けている人が多いのであれば良いが、そうでないのであれば問題。長年の課題となっている。 ・P2、P6 のマンモグラフィ（視触診等併用を含む）について、現在も視触診を併用している市町はあるのか。 <p>→不明である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確認の上、併用している市町が無いようであれば、見出しの変更を。 <p>○事業評価のためのチェックリストについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・P14 プロセス指標値について、①-1 要精検率の個別の割合が 10.5%と高く、②-2 がん発見率が 0.27%と差が大きいのが気になる。陽性反応的中度も低い。 ・個別はお一人でされておられるなど、ダブルチェックが効いていない部分があるのでは。 ・個別については恐らくダブルチェックや精度管理の問題かと思われるが、対策が必要。どうしたら全国レベルとなるのか、引き続き検討することとし、良い案があれば委員の皆さん、事務局も提案いただければ。 <p>2 令和5年度事業</p> <p>○今年度の講習会について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例年3月に実施しており、今年度も3月頃で開催を計画する。昨年度と同様に集合形式で開催したい。委員の皆さん、事務局からも希望の先生等あれば連絡をいただければ。 ・集合形式ではなく、ハイブリッド開催の方が参加者は多くなるのではないか。医師会であれば可能である。 <p>→ハイブリッド開催にすると運営が大変にはなる。</p> <p>⇒3月開催に向けて部会長・副部会長で検討を進める。</p> <p>3 精密検査医療機関届出について</p>

・インターネット上での届出方法については、LoGo フォームから手のひら県庁へ移行することで利便性が向上するのであれば特に問題ない。
⇒委員了

4 乳がん検診実施要領改正・検診結果通知書の改正について

○要領改正

・要領改正については事務局説明に対して意見なし。

⇒委員了

○結果通知書改正

・「異常はありません」から「精密検査は不要です」に変更することについて、他のがん検診の結果通知と整合性を取る形で変更したのでよいのでは。

・「精密検査は不要です」「月に1度は…」の間で段落を変えて記載をしてはどうか。

・市町でがん検診を受けられた方の話で、気になるところがあったが市のがん検診では「精密検査は不要」となっていたため受診せず、その後1年程度経過した後知人の勧めで受診すると進行したがんが発見された事例があった。「精検不要」との結果だったので、安心してしまった。気になる症状があれば受診するよということを知らせてもらいたかったとの意見があった。

・「精密検査は不要です」という言葉が強い印象を与えているのかも。異常があれば受診してくださいということは追記してもよいかも。

・検診が全てを反映しているわけではないし見落としがないわけではないので、マンモしたから大丈夫とならないよう、個人でも気を付ける責任があるということがわかるような記載方法が良いのではないか。

・記載の表現については、乳がん独自の文言で他のがん検診結果通知と合わせなくても問題ないか。

→問題ない

⇒なるべく簡潔に、意識を持ってもらうような文言となるよう、1～2週間以内に部会長・副部会長で検討。

5 精密検査医療機関届出実施要領について

・精密検査医療機関が一次検診と同じマンモグラフィのみ実施可能で細胞診なり組織診なりをしていないというのは問題。

・P61, 62 のアンケートの(4) (5)ができないというのは問題ではないか。

・ただ、学会と同基準でとなると、実施可能な医療機関数が大幅に減少してしまう。そうなる可能性があるため、落としどころをどのあたりにするかが問題。

・二次検診で、画像上明らかにがんということによってそれ以上触らずに患者さんをがんセンターに送ってこられるところもある。

・そういう連携が取れている場合は良いと思う。

・せめて超音波は必須だと考える。

・マンモグラフィ・超音波検査は必須とし、細胞診・組織診ができる病

	<p>院との連携を速やかに取れるというところが落としどころとなるのでは。</p> <p>⇒継続協議とし、部会長を主に委員とメール審議し今年中には結論が出せれば。</p> <p>6 高濃度乳房とされた方のフォローについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診結果を返す際、不均一高濃度や高濃度乳房の場合は超音波を進めた方がよいのかどうか。また、国や学会の方針があれば教えてもらいたいという保健師の意見があった。統一したリーフレット等があれば。 ・国や学会ではそのようなことは言っていない。高濃度と不均一を併せると半数程度にもなる。 ・フォローの仕方で確立されたものは今のところ特にない。 <p>→厚生連は結果でお知らせをしており、総合保健協会は通知をしていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生連は比較的エコーを宣伝していて、そこで募っているところがある。こういう返し方をすると、高濃度乳房と言われたんですけど大丈夫でしょうか、とまるで病名のように気にする方もいる。 <p>⇒国や学会の方針は出ておらず、統一したリーフレットも必要ない。</p>
前立腺がん部会	<p>1 令和4年度事業</p> <p>○前立腺がん検診受診率について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「がん検診事業評価（愛媛県全体）」（全体会資料 p. 49）について、前立腺がんが含まれないのは、国の事業ではない（指針外の検診）ためか。前立腺がんは大まかに 計算しても 0.5%を超え、全がん種の中でも高い水準であり、アピールにもつながるので、検討いただきたい。 <p>→資料について、他のがん種とも比較ができるよう整理を検討したい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診は、令和4年度は全体では受診率が上がったか。 <p>→全体では増えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学で集めている精検数も、がんの陽性者数が 200 人程度増えていた。これまで減少傾向が続いていたが、去年1年間で増加し、「検診に行こう」という人が増えた実感している。 <p>○県内の前立腺がん検診実施状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診実施状況（全体会資料 p. 51）について、宇和島市と松前町が 40 歳以上からとなっているが、実際には 40 歳から 50 歳の受診者数等が示されていないが、受診者がいないということか。 <p>→宇和島市と松前町が 40 歳からとなっているが、年齢の設定根拠や受診状況など、詳細は把握できていないので、確認の上回答したい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40 歳代のがん罹患もあるため、実施されるのであればそのままが良いかとは思いますが、良いか。 <p>実際に 40 歳代の受診者数が分かれば教えて欲しい。</p> <p>→40 歳代の受診状況等については、確認し回答する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・愛媛県では全市町が前立腺がん検診を実施しているが、他の都道府県の実施状況はどうか。 <p>→国の指針で定めているものではないので、任意での実施となる。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・前立腺がん協会（に所属する）医療機関は、多くで前立腺がん検診を実施していると思われる。 ・八幡浜市は55歳以上であるが、50歳以上を対象に実施する方が良いのではないか。 <p>→八幡浜市については、以前も年齢の上限設定について本部会でご意見をいただいたことがある。八幡浜市へは、本会でのご意見もその都度伝えているが、最終的には市で決定するものであるので、県として実施年齢を強制することはできない。</p> <p>2 令和5年度事業</p> <p>○講習会について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例年、3月の県泌尿器科医会で実施しており、同様で良いか（3月第1土曜日を予定。） <p>→委員了</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内容については、大学で集計している検診結果等、そのときタイムリーな話題を検討したい。詳細は雑賀部会長にも確認・相談を行う。 <p>3 がん検診実施機関への画像やデータの提供について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体会で話題となったのは、肺がん等、画像で診断するがん種の精度管理に係る検討課題であったが、前立腺がんについては採血や血液検査が適切に実施されていれば大きな問題は生じるものではなく、分かりやすく便利な検査である。 <p>4 前立腺がん結果通知書について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文言の変更は、「1 異常はありません」から「1 精密検査は不要です」への変更のみか。 <p>→ご認識のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に問題ないと思うがどうか。 <p>「3 検体不備で検査できませんでした」に該当することはあるのか。</p> <p>→把握できていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たまにPSAが4.0未満（正常値）で前立腺がんの方がいるが、「異常はありません」と返すことでその方からクレームが来ることはないか。 ・前年度異常なし、今年度異常ありのケースは多いが、（検診とは別に、医療機関等で）画像をとったときにがんが見つかるケースということか。 ・そのとおり。 ・年齢階層別に基準値を定めてがん検診を実施しており、また、「1年に1回は必ず検診を受けましょう」との記載もあるので、問題ないのではないか。 <p>⇒修正の方向で同意。</p> <p>p. 23に記載の変更案どおり、通知書様式の変更を行う。</p>
肝が	<p>1 令和4年度事業について</p> <p>第3次肝炎対策推進計画の概要と進捗状況について、肝炎ウイルス検診</p>

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。

- ・計画の成果指標2になっている初回精密検査費用の助成件数がかなり少ない状況。
- ・肝臓専門医による初回精密検査を受けていても、制度を利用していない症例も多いのではないかと。患者の費用負担も減るので、開業医・拠点病院の肝臓専門医から利用を促進し、広げていく必要があると考える。
- ・肝炎検査で陽性となって受診した方向けのパンフレットを病院に配置し、病院クランク等から対象者へ渡してもらうと案内が漏れないのではないかと。
- ・数千円のための申請は患者自身が面倒に感じ、申請しない場合もある。コーディネーターがうまく携わっていくといい。

- ・南予や島しょ部の陽性率が高いイメージがあったが、今治市の陽性率が高くなっているのは何か要因があるのか。
- ・そこまで陽性者が多いイメージはないので、分母が小さい影響もあるかもしれない。
- ・B型肝炎ウイルスによる肝がんが紹介されて受診した際、今治市（島しょ部含む）も割と多かった印象がある。
→陽性率の高い地域（交通の便が悪い島しょ部や職域検査との連携等）で県が出張肝炎検査を行うことは有効な対策と考えられるだろうか。
- ・良いと思う。今治市は造船の労働者で外国人が多いことも陽性率が高くなっている影響として考えられるのではないかと。

- ・松山市のC型の陽性率が他市町と比較して高いのが気になる。人口規模に対して検査数も少ない。これまで県と連携して取り組んできたが、松山市と連携があまりとれていなかったため、是非協力していきたい。
- ・松山市においては、HIV 検査等と併せた匿名検査で陽性となった場合、一般的な診療情報提供書のようなものが出しづらいこともある。適切に医療機関を紹介するためにも連携できればと思う。

2 令和5年度事業について

肝炎ウイルス検査促進事業の実施状況について、陽性者フォローアップ事業について、肝炎医療コーディネーターの養成について、肝炎治療特別促進事業医療費助成について、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について報告した。

- ・肝がん・重度肝硬変治療促進事業については、病院関係者（事務担当者等）の負担が大きく、病院へのメリットがないと制度の利用はなかなか進まないのではないかと。
- ・制度の利用により、最大で月の自己負担が4~5万円変わる。病院から説明できていなければ、患者とのトラブルにもつながるため、適切な制度

	<p>運用が必要。ただ、全国的にみると愛媛県の助成実績が比較的多く、取組みの濃淡はあるものの拠点病院以外の専門医療機関からの協力も得られている状況。これをさらに伸ばしていければと思う。</p> <p>3 愛媛県肝炎治療特別促進事業実施要綱について 申請書類における押印・男女表記の廃止、診断書様式の微修正の方向性について報告した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男女表記を無くすことで、これまでの統計等への影響は出ないのか。 →医療機関作成の診断書には性別欄は残し、申請者が直接記載する申請書の様式のみ改正する方向で検討しているため、引き続きデータ収集は可能。 <p>4 その他 コロナも落ち着いてきて、啓発活動も大々的にできるようになってきたため、以前のように積極的に大学、県、市町、医療機関等で協力して活動していく。</p>
循環器疾患等部会	<p>1 愛媛県循環器病対策推進計画について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の閣議決定された2次計画は、一部項目が新設し、他疾患との連携や、幅広い有事を見据えた対策が加わったが、1次から大きな変更はない。県の2次計画も大改革でなく、国の計画との整合性を取りながら県の1次計画を基に地道に改定を進めていく。 ・昨年度は1次計画に基づいて活動した。高血圧に力を入れて、高血圧の施策、啓発を行った。基本骨格の方向性は変わらなくてよい。 ・大枠はできているので、あとは具体的に何から取り組むかだと思う。 ・方向性は変えなくて良いと思う。 <p>2 愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ビッグデータの事業により、自治体の特徴が浮き彫りになっている。高血圧に基づいた心不全は取り組む課題で皆さんにも認識いただいている。高血圧に対して影響を与えているであろう生活習慣は、肥満、飲酒、朝食欠食であることはビッグデータ分析から出てきた。 ・実際にデータとして出てきて課題の認識は強いと思うが、これが一般県民や医療従事者全員に必ずしも伝わっているかと言われたらそうでもない。各地域に出向くと、「初めて聞いた。」と言われる。しつこく啓発活動は、続けていく必要があると強く感じている。 ・全がん検診受診率が大変低い自治体がある。こういった健康に対する意識づけは、がんも循環器疾患も同じと思っている。受診して自分への知識を得たら、それがアウトカムに繋がってきているのか、を知りたい。あれだけ受診率に幅があれば、早期で見つからずに進んだ状態でがんが見つかったというデータがあったりするのか。 ・健診について、自治体ごとで取り組みはどこも頑張っているが、効果の

出やすさ出にくさが企業が多い、1次産業が多い等のバックグラウンド背景としてあるのではないかと思う。

- ・高血圧を認知しないまま、いきなり心不全、同時に高血圧発覚という患者が、国保連の国保データで多くいた。受診率が低い方から、いきなり心不全同時に高血圧と診断されており、三歩くらい出遅れてしまう。がんと同様に循環器疾患も健診受診してなかったら、その分診断が遅れてしまっていると思う。そのようなデータがビッグデータで明らかになれば良い。
- ・高血圧を診療しているのは、一概に循環器医でなく、地域のかかりつけ医で、外科や整形等の先生方が内科も標榜されて一緒に高血圧を診ている。先生方は、ガイドラインに基づいた治療意識はすごく持っている。「だいたい良いだろう。」でなく、きっちりとガイドラインに基づく治療意識を持っていただくようスイッチを押せる動きを、(現在山口委員が取り組んでいる各圏域を訪問してかかりつけ医と話す機会を設けている)していきたい。
- ・高血圧重症化予防プログラムの医療機関受診の案内にて、「あなたは高リスク」ということを、本人だけでなく、主治医やかかりつけ医と共有していただければ、医師自身も確認ができ、シンプルに数字で診ることができ、治療の是非の認識がつく。
- ・一般論では自分ごととして伝わらないが、愛媛県におけるビッグデータ分析の結果をわかりやすい形で啓発し、自分事として県民・医療従事者にとらえて欲しい。今年度は、ビッグデータ分析の結果を市町ごとにレーダーチャートでかつ、順位で表す予定とのことで、とても良い。県内で自分の地域の悪い点がわかると、行政側がしていきたいアプローチの方向性が目に見えやすくなる。単純に「減塩、運動しよう、薬を飲もう。」でなく、そこから足がかりにしていだけるのではないか。行動変容につながりやすいと思う。
- ・ビッグデータの分析は継続して行っていただきたく、また、心不全の分析についても実態が見えてくるのが極めて重要と思っている。
- ・愛媛県の受診率は全国的に見て、非常に低位置。経年的に間違いなく低い。現在、山口委員と一緒に県内の各医療圏を回り、そこで高血圧、コレステロールの診断・治療の実態は市町によって違こと、治療に結びついていない人が多いこと、目標値まで数値が下げられていない人が多い実態が分かってきた。この事実をかかりつけの先生にまず啓発していく必要がある。この動きを山口委員と着手し始めた。先般、愛南町、宇和島市を回って話してきたが、先生方の非常に反応が良かった。
- ・健診結果を持っているが、医療に結びついていない人のモチベーションをどう引き出すかはこれからの課題だが、医療提供側も、もう一步押しが足りてない。治療だけでなく、普段の食事のあり方運動も気にかけていかなければと思う。
- ・各圏域で、レーダーチャートのようにわかりやすく提示してあげると、有用性が非常に高く良い。
- ・企業が多く自治体は、勤めている本人の家族も含めて健診は必ず受診し

ていると思うが、それでも低いのか。

- ・がん登録のデータで、山口委員の言う内容は見ようとしているが、市町レベルのデータはまだ出ていないと思う。

- ・様々な要因があるが、中小企業の協会けんぽは、本人でなく家族の健診が非常に弱い。結局家族は、国保の市町の健診をするしか場所がない。そのあたりの広報が難しいのでは。数年前の分析で、組合、協会けんぽ、共済組合、国保を比較すると、協会けんぽの被扶養者は受診率が下がる。そういう方が受診率を引っ張っているかもしれない。

- ・住民の行動変容に響くには、なるべく単純でわかりやすいことが大事。そのため、愛媛県は高血圧が課題を全面に出してきた。ただ保健サイドが言っていると、「また言っている。」と聞いてくれない人もいる。これを医師が言うのだいぶ違う。健診受診後の精密検査対象者を、様子見でなく、その時に血圧管理の重症性を伝え、治療につかんでもらえればだいぶ違うと思う。

3 愛媛県高血圧重症化予防プログラムについて

- ・各市町へのアンケートから、既に高血圧へ何らかの取り組みを行っている市町がほとんどであった。Ⅱ度以上高血圧を対象としている市町が多く、Ⅰ度高血圧がおいて行かれてしまいかねない。より重症な方にマンパワーを注いでいるとは思いますが、Ⅰ度も心不全含めた心疾患に大きな影響を与えることが各調査から明らかになっているため、できればⅠ度高血圧からしっかり取り組んでいただきたい。

- ・既存の取り組みが各市町ある中で、今年度実施市町や、次年度予定市町があり、積極的に取り組もうとしている市町が多いのは非常にうれしい。

- ・プログラムを全て行うのは難しいかもしれないが、医療機関受診の案内だけでもまず、郵送するだけ行ってみると良いのではないかと。各市町の従来行っている事業を阻害するものではないと思う。

- ・保健師の役割は非常に重要。市町は直接的に接点を持つ仕事だと思う。現在、それぞれの部門に特化しているため、人が足りない印象がある。

- ・特定健診受診率を上げるために、案内を地区別で集中的に実施したりと工夫している自治体もある。

- ・地域保健法により住民直接サービスは市町、保健所はそれ以外の部分となっている。保健師は母子や精神福祉など様々な担当があり、どうしても間接的な指導や事業所への委託での指導もある。

- ・受診案内の通知が届いた対象者には、高血圧である自覚が持て、重症度と基準の啓発にもなる。特定健診受診結果の報告書と一緒にこの受診案内がついていても不思議ではないと思う。

4 虚血性心疾患重症化予防事業について

- ・この事業は産官学連携協定に基づく取り組みで、新居浜市で実施中。新居浜市医師会にも協力いただいている事業。新居浜市の国保の方のう

	<p>ち特定健診を受診した 6486 名をデータ集計の対象として実施している。LDL コレステロールを管理目標は、対象者のリスク因子で変わってくる。コレステロールの目標は 140 未満が特定健診の基準となっているため、本人も自分の管理数値を誤解している場合がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再発高リスクの①（一番高リスクの方）のうち管理値をクリアしていた方はわずか 8.4%であり、100 未満を目指す再発高リスク②も達成率は約 2 割切っている。ピークが来るのは 110~120 の対象者であり、グラフの形がよく似ている。リスク因子を十分に勘案せずに、良いかと思ってしまう数字にピークが来ており、指導と治療の強化が求められる。 ・コレステロール管理は患者によって幅があるが、現状その管理が認知されていないことが改めて分かった。このデータは非常に重要。 ・血圧、コレステロールの管理目標値は、リスク因子等で変わってくるため、だいたいの数値目安の治療は、決して県民にとって良い結果を招かない。その根拠になるデータとして、国保のみだが、網羅的にとった事業であり、今までに例がなく貴重である。既に新居浜市のホームページに今回の報告資料と同じ資料が掲載されており、まず、新居浜市民、かかりつけ医にデータを認識していただき、啓発につなげていきたい。今後県内にも広めてくことで、類した取り組みが広がればより良い。 ・現在実際に、高リスク者を対象として 6 か月間の保健指導を実施中。対象者のアドヒアランスが向上しているか、指導の影響効果は次の報告になるだろう。 ・対象者はハイリスク者を抜きだしてきたデータなのか。治療中の方のみのデータなのか。保健指導の内容をご教示いただきたい。 ・コレステロールの数値だけを見ていたが、一般の医師も知っているのだろうか。 ・データは国保のレセプト、特定健診から抽出したすべてのデータである。 ・まずアドヒアランスを高めるために、治療の意義、なぜコレステロールがこの管理値なのかを知っていただくことを含めた指導であると理解している。 ・動脈硬化関連を診ている医師ですら怪しい部分がある。 ・指導により治療を受ける必要がある人を治療につなぐ、あるいは治療の脱落を防ぐということ。 ・特定健診で LDL が 120、中性脂肪が 150 と区切っているため、固定観念となる。患者の背景により管理値が違うことをまず、医師が学び患者に伝えていかなければならない。
がん登録部会	<ol style="list-style-type: none"> 1 愛媛県がん情報の提供について <ul style="list-style-type: none"> ・国立がん研究センターによるがん医療水準の向上や均てん化を目的とした研究であり、形式審査でも問題ないことから、承認することとした。 →委員一同異議なし 2 愛媛県がん情報の提供に関する事務処理要領等の改定について

	<ul style="list-style-type: none">・国のマニュアル改定に伴うものであり、特に問題ないとする。承認することとしたい。→委員一同異議なし <p>3 全国がん登録情報の利用の遅延について 特になし</p>
--	---

令和5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

令和6年2月2日（金） 15:00～16:30

2 実施会場

愛媛県立図書館5階多目的ホール

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（3名）

4 出席委員

竹原部会長、廣瀬副部会長、宇佐美委員、寺尾委員

（山本委員欠席）

5 事務局立会

健康増進課 田坂担当係長、神谷主任、山下主事

6 調査内容

（1）子宮がん検診実施状況

（2）HPV検査単独法について

7 報告及び意見交換の概要

（1）子宮がん検診実施状況

①事務局説明資料の説明

配布資料に沿って説明

②総合保健協会からの説明概要

配布資料に沿って説明

- ・平成29年度から令和3年度の受診者数について、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、減少しているものの、令和3年度は持ち直している傾向にある。
- ・令和3年度年齢階級別受診者数について、20～24歳が一番少なく、70～74歳が一番多い。
- ・年齢階級別要精検率について、20～24歳が3.5%、25～29歳が4.7%と高い傾向にあり、65歳以上については、0.1%～0.3%と低い傾向にある。
- ・市町別要精検率は、砥部町が1.9%と最も高くなっており、264名中5名は要精検となっている。
- ・年度別精検受診者率の推移について、令和2年度は88.7%で目標値の90%以上となっておらず、コロナ禍の受診控えが影響ではないかと考えられる。許容値については、70%以上となっており、全ての年度でクリアしている。
- ・年齢階級別精検受診率については、25～29歳、35～39歳で目標値の90%となっ

ておらず、若い世代への受診勧奨が必要である。

- ・年度別がん発見率の推移について、許容値 0.05%以上となっているが、平成 29 年度から令和 3 年度にかけていずれも許容値を下回っている。これは、「上皮内がん」を「がんであった者」から「CIN3 及び AIS であったもの」へ分類したことが影響している。
- ・年度別異形成（C I N）発見率推移について、プロセス指標はないが、0.05%以上としている。
- ・市町別がん発見率について、内子町で 1 名、今治市で 2 名、松山市で 2 名の合計 5 名となっている。
- ・年度別陽性反応適中度について、許容値 4.0%以上に対し、平成 30 年度 3.4%、令和 2 年度 3.2%とクリアできていない。これは、がん発見率同様、「上皮内がん」を「がんであった者」から「CIN3 及び AIS であったもの」へ分類したため。

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

- ・年度別受診者の推移について、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、受診者数が減少している。
- ・令和 3 年度年齢別受診者数について、59 歳以下の若い世代にかけて少ない傾向にある。
- ・年齢別要精検率についても、59 以下の世代が高い傾向にある。
- ・年齢別精検受診率について、45～49 歳が 1 名未受診となっており、100%未満となっている。
- ・年齢別がん発見率について、35～39 歳で 1 名、50～54 歳で 1 名、55～59 歳で 1 名となっている。年代別 AIS CIN3 発見数について、30～49 歳の間で多くなっている。
- ・子宮がん患者名簿について、3 名掲載されているが、内 2 名は進行しており、内 1 名は 2 年前受診では異常なしとなっている。

④意見交換概要

- ・要精検者への受診勧奨について確認したい。
→行政からの委託という形になっており、受診結果について、行政に報告し、そこから 3 ヶ月、要精検者で受診されていない方がいたら、再度行政に通知している。検診団体から直接受診者に案内するという事はしていない。
- ・要精検となった方が転居した場合の対応については。
→転居情報については、市町で把握可能であり、検診実施市町が受診者に結果の通知や、受診勧奨の案内を行う。
- ・高齢者のリピーターが多く、若い世代の受診が進んでいない。前がん病変というのは若いうちに出てくるもので、どのようにして検診を受けてもらうか。若い人が受診されていないという話を様々な場所で聞く。
→想定にはなるが、若い人は仕事をしており、巡回のバスで行っても検診を受けるという機会が少ない。人間ドックや施設内で検診を受けることには多い感触があるので、地域のバスで出向いて受診を受けるということは減っているという気がしている。
- ・組織からの受診勧奨はハガキ等の一方通行のため、難しいのか。

- 直接の受診勧奨は市町が実施するようになり、市町の努力となると思う。電話連絡をしたり、何度もハガキを送ったりということをしている市町もあるが、取り組みの度合いはさまざまであり、なかなか結果に繋がらない市町もあるのではないかと思う。
- ・対象者に対し、どれくらい受けているというデータはあるのか。具体的にどこの市町が高いのかということで結果が表れているのではないか。
- 県の資料1の4ページの一番右側が子宮頸がんの受診率となっている。傾向としては、大きい市ほど受診率が低くなり、町、特に南予の町が高くなっている傾向にある。
- ・県から市町に指導はできるのか。
- 助言を行うことは可能。
- ・受診勧奨の通知方法については、市町に任せている状況なのか。働いている地域で聞いた話だと、役所によっては、自分で検診の申請をしなければならないということもあり、市町によっては受診券を送付している所もあると思う。市町により、検診の通知方法が異なると、差が生じてくる原因となるのかなと思う。
- ・当市では、4ページの資料を見ていただくと、受診率が低い傾向にある。国民健康保険の被保険者数の受診者数/国民健康保険の被保険者数となっており、職域検診については、職域検診のオプションで受診されている方もおり、国民健康保険被保険者の受診者数ということになる。がん検診の実施主体は市町村になっており、広報活動を行っている。財政状況により、受診券を受診対象者に送付している市町もあると思うが、当市では受診券の発送まではしていない。市政だよりに毎年5月号に検診カレンダーを織り込み、毎月検診の日程を載せている。SNSを活用し、LINE等で通知をしている。他の保健事業でがん検診の受診勧奨を行う。受診ハガキが届くと、受診者数が増えることもあり、当市では国保課と連携し、受診勧奨はがきを送っている。子宮頸がんについては、若年者対策として、年度末年齢23歳の方にクーポン券を送っており、集団検診、個別検診どちらも可能になっている。H27にがん検診の無料化を図り、1.5倍ほど受診者数が伸び、その後横ばいで、若年世代の受診率の向上については課題となっている。HPVワクチンの接種勧奨と同時に案内もしているが、まだまだ伸び悩んでいる状況。
- ・特定健診にて、受診を後押しするようなナッジ理論を活用した案内方法があると聞いたことがあるが、子宮がん検診についても、2検診団体が力を入れている所であるが、検診団体より市町に対して、受診案内等について助言等はあるか。
- 国保については、WEB予約システムというものを活用している。まだ開発中ののもので、出て良いのかは分からないが、対象年齢、性別を入れると、受けられるものは全て申し込みの状態になっており、いらぬものを消すようなシステムになっている。これが無料で受けられるということが分かるようになっている。無料で受けられるというものをなかなか消すということはないと言われている。
- ・申込はどのようにするようになっているのか。
- 各市町のホームページにリンクが貼ってある。愛媛県にもリンクが貼ってある。
- 最初にQRコードを読み込み、お住まいの市町をえらんでもらうようになっている。
- ・申し込みについては、県下共通となっており、総合保健協会や厚生連分もQRコードで申込できるようになっているのか。
- 窓口については、総合保健協会が担っており、厚生連の検診日程等も確認できるようになっている。先ほどの話にあった子宮がんの受診者数について、個の意識

という形になっており、20, 30代の方が集団検診のバスに乗ってではなく、各施設で受けるという形に変わってきている。若い世代は、集団検診に行っても、子宮がん検診しか受けられない。わざわざ集団検診で受けるということハードルが高くなっていると感じる。

(2) HPV検診単独法について

①事務局説明資料の説明

配布資料に沿って説明

②意見交換

- ・準備ができた市町からできるとするが、ある市町がHPV検査単独法ですとすれば、全ての検診はそうなるのか。検診について、2検診団体が実施しているが、ある市町では、HPV検査単独法、準備ができていない市町では、細胞診となる認識で合っているか。

→そのようになる。

- ・精度管理がきちんとできないと上手くいかないと言われている。市町間を移動する人がいれば、追跡し、通知をすることが必要となる。日本全体が一度にHPV検査単独法を実施するなら良いが、細胞診のみ等の検診方法と入り混じることとなる。ただ、HPV検査単独法が導入されれば、おそらく20代、30代の人あまり受診せず、70代の人ばかりが受診するという状況は、変わってくるのではないか。
- ・検診団体や県に聞きたいが、この話が出てから、積極的に進めたいという相談が市町から検診団体や県にあったか。また、いずれ、全国的に推進されていくようになると思うが、個々人の追跡や20代は細胞診であり、30代になればHPV検査単独法へ変わることの周知等が大切となる。部会としても、国が推進している以上、HPV検査単独法の準備を進めていくスタンスになるのではないかと思う。IT化も進んでおり、受診した人の検診結果や受診履歴についても、追跡のため、市町や検診団体等が管理しっかり管理しなければならないようになるのではないかと考える。

→私見にはなるが、追跡調査について、組織診の結果がフィードバックされなければ、その後、どうなったのか分からない。一律のデータベースが必要。HPV検査単独法で陽性になって方の受診状況が分からなければ、データがないと、受診しはけない人が受診してしまうことが生じることが懸念される。市町から相談はあり、予算の問題もあるため、今すぐ導入について、市町から指示はないのではと思う。

- ・子宮頸がんのフォローについて、経年的にみると集団検診や個別検診が個人履歴に加わったり、20代は2年に1回の細胞診、30歳以上は5年に1回のHPV検査単独法となったり、複雑になるため、個人データベース管理が重要となってくる。データベース化について、県全体で一斉に導入するとやりやすいとは思う。システム化の活用については、申し込みや受診勧奨から全てに影響があり、県内の市町の足並みが崩れることを危惧している。取り組みの段取りについて、県内の市町だけで単独にしていくことということには難しく、関係者間で検討する必要があると考えている。
- ・データベースを用いた精度管理を確立しないとHPV検査単独法はできないと思

- う。どのように推進していくのか。
- データは、市町で管理してもらうようになると思う。県は検診を実施する自治体ではないので検診に関する情報を持つことができない。
- ・マイナンバーカードではできないのか。
- 紐づけられる情報が明確に決められている。
- ・おそらく、厚生労働省がマイナンバーについて言及してくるのではないかと思われる。
 - ・当市では、HPV検査研究事業に参加したが、実施した後の異常があった方の追跡が大変で、精密検査の受診勧奨をしても受診されない方もいた。準備ができた所から始めるとなっているが、検診団体と運用の仕方について検討しなければならない。個別の医療機関ともすり合わせをしていかなければならない。データベースについても各市町が管理していくという形式になると思うが、まだまだ課題があり、関係者、財政と合わせ考えていかなければならない。
 - ・その後、追跡していくということが一番難しい所だと思う。
- 他のがんでもそうだが、追跡調査が難しい。個人情報観点から答えられないということもある。以前と比べて、追跡調査ができず、確定診断がわからないということが年々増えている。
- ・説明会について、今年度中にあるのか。
- 今年度中にあるとは聞いている。愛媛県内の市町がどうしていくかということはそれぞれの市町で考えてもらうようになり、判断については各市町にお任せする。県としては、実施したいといった所をフォローしていくようになる。予算や周知の観点から、実質的には、早くても令和7年度からになるのではないかと思う。
- ・HPV単独検診が上手く実施されるための要因として、HPVワクチンの普及がある。接種の受診勧奨については、実施主体はどこになるのか。
- 実施主体は市町になる。
- ・HPVワクチン接種の受診率もあまり上がっていないと聞く。啓発の一環として、子宮がん検診受診者の方にパンフレットを配布して欲しいとの依頼を受けた。70代の方が多と思うが、お孫さん等に啓発してもらいたい。健康に関心のある方が多いと考えるため、効果的だと考える。
 - ・おそらく、日本臨床内科医会が作っているパンフレットがあり、あなたのお子さん、お孫さんは何歳ですかというような内容となっている。接種対象世代というよりは、お母さん、おばあさん対象となっており、キャッチアップの年代も掲載されている。
 - ・市町や検診団体との話し合いの中で了承が取れる市町があれば配布の対応が可能ではないかと思う。ただ、著作権や無料配布して良いのか、部数等の問題がある。実施主体は市町となる。
- 20市町に対して、県が案内することは可能。ワクチン接種の向上のために、例えばがん検診等の場でお渡しくださいということは可能。
- ・当市として、HPV検査単独法を導入するか否かを検討しており、先生方にご見解をお伺いしたい。
 - ・今回のアルゴリズムについて、子宮頸がん検診のガイドラインが国立がん研究センターから出て、そこに併用検診と単独検診の推奨度が決められており、単独検診の方が良いだろうと公表された。この内容を受けて、厚労省から降りたと聞いている。ただし、現場が皆ただちにできるとは思っておらず、産婦人科医会の多

くは併用検診の方が良いのではないかという意見もある。厚生労働省としては、HPV検査単独法を行うということを行っているので、できれば良いがなかなかすぐには難しいのではないか。現在併用検診を行っているところでは併用検診を続けた方が良いのではないかという意見もある。ただ、愛媛県は併用検診をよくやっているという話はないので、これから併用検診をやっていくことはないと考え。いずれはHPV検査単独法をしていくべきなのかなと考え、日本全体はこれに向かって動いていくのではないかと思う。これに向かっていけるよう部会で整備していくべきと考える。

- ・ 胃がん検診はX線検査と内視鏡どちらかを選んでということになっているが、徐々に内視鏡に向かっていくのかなと考える。HPV検査単独法についても同様のことが言えると思っており、IT化等が進んできて、将来的には、現場の手間が少なく、成果の出るような仕組みになっていけば良いのかなと思う。ただし拙速に導入すると混乱等も生じる可能性があるため、慎重に環境を整備しつつ取り組んでいけたら良いのかなと思う。

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6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	R6.10.15	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度事業報告について ・令和6年度事業計画について
消化器がん部会	R6.10.15	<ul style="list-style-type: none"> ・胃がん検診の精度評価について ・大腸がん検診の精度評価について ・講習会について 等
子宮がん部会	R6.10.15	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮がん検診の精度評価について ・講習会について 等
肺がん部会	R6.10.15	<ul style="list-style-type: none"> ・肺がん検診の精度評価について ・講習会について 等
乳がん部会	R6.10.15	<ul style="list-style-type: none"> ・乳がん検診の精度評価について ・講習会について 等
前立腺がん部会	R6.10.15	<ul style="list-style-type: none"> ・前立腺がん検診の精度評価について ・講習会について 等
肝がん部会	R6.10.15	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎ウイルス検診の精度管理について ・講習会について 等
循環器疾患等部会	R6.10.15	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧重症化予防プログラムについて 等
がん登録部会	R6.10.15	<ul style="list-style-type: none"> ・部会長、副部会長の決定について

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7年1月 ～2月	<ul style="list-style-type: none"> ○調査先 (公財)愛媛県総合保健協会 愛媛県厚生農業協同組合連合会 ○内容 消化器がん検診における実施状況

3 生活習慣病予防対策講習会について

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

4 精密検査実施医療機関等届出制度について

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

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

[参考] 検診機関実地調査先一覧表

27	肝がん部会	H28. 1. 14 2. 18	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肝炎ウイルス検査に係る実施状況及び課題等
28	乳がん部会	H29. 1. 10	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 乳がん検診の実施状況調査
29	肺がん部会	H30. 1. 30	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肺がん検診の実施状況調査
30	子宮がん部会	H31. 1. 17	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 子宮がん検診の実施状況調査
R1	消化器がん部会	R 2. 2. 25	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 胃がん検診及び大腸がん検診の実施状況調査
R2	肝がん部会(書面)	R 3. 2	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肝炎ウイルス検査に係る実施状況
R3	乳がん部会(書面)	R 4. 2	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 乳がん検診の実施状況調査
R4	肺がん部会	R 5. 1. 31	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肺がん検診の実施状況調査
R5	子宮がん部会	R 6. 2. 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 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		○					
R1	○						
R2						○	
R3				○			
R4			○				

R5		○					
R6	○						

[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会	子宮がん予防対策講習会
23	<p>「ピロリ菌と胃がんーABC検診を含めて」 国立国際医療研究センター国府台病院長 上村 直美</p> <p>「早期大腸癌の診断を治療 ー大腸ESDの適応を含めて」 市立旭川病院 副病院長・消化器病センター長 斉藤 裕輔</p>	<p>「婦人科領域における液状細胞診の現状と将来」 金沢大学附属病院病理部 尾崎 聡</p>
24	<p>「X線検診の発見胃癌から学ぶ撮影と読影の基本」 東京 都がん検診センター 消化器内科部長 入口陽介</p> <p>「大腸内視鏡診断と治療の最先端」 昭和大学横浜市北部病院 消化器センター長 工藤進英</p>	<p>「研究段階から臨床応用の段階に入る新しい子宮内膜細胞診」 JA 三重厚生連鈴鹿中央総合病院 婦人科医長 矢納研二</p>
25	<p>「胃底腺型胃癌とその関連疾患：臨床病理学的特徴と遺伝子異常」 順天堂大学医学部人体病理学講座 教授 八尾 隆史</p> <p>「大腸内視鏡検査 ー挿入法と最近の話題ー」 秋田赤十字病院消化器病センター 山野 泰穂</p>	<p>「細胞診・HPV 検査併用子宮頸がん検診8年間の実績ー浸潤がん:6年で出雲市概ね撲滅、4年で島根県半減ー」 島根県立中央病院医療局次官 母性小児診療部長、地域医療連携室長 岩成 治</p>
26	<p>「ヘリコバクターピロリ胃炎除菌時代の胃がん検診の役割ー胃がん死撲滅の入口と出口ー」 北海道大学大学院医学研究科 がん予防内科特任講師 間部 克裕</p> <p>「大腸がんから命を守るために予防と検診に求められるものー大腸がんで命を落とすのは日本人だけー」 公益財団法人福井県健康管理協会副理事長 県民健康センター所長 松田 一夫</p>	<p>「子宮頸がん検診の課題と HPV 検査の有効性評価」 慶應義塾大学医学部産婦人科教授 青木 大輔</p>
27	<p>「当施設における対策型胃がん検診」 愛媛県厚生連検診センター 佐藤 哲也</p> <p>「胃がん内視鏡検診の現状と課題」 新潟県立がんセンター新潟病院 内科部長 成澤 林太郎</p> <p>「当施設における大腸がん検診の現状と課題」 愛媛県総合保健協会 栄 浩司</p>	<p>「子宮頸がんと HPV - clinical management から見たスクリーニング」 四国がんセンター婦人科 竹原 和宏</p>

28	<p>(大腸がん)</p> <p>「2016 年がん専門施設における大腸がん検診要精検受診者に対する 2 次精査の成績」</p> <p>四国がんセンター内視鏡科、臨床研究センター がん診断・治療開発部 医療機器開発室長 堀 伸一郎 (胃がん)</p> <p>「対策型検診におけるレーザー経鼻内視鏡の有用性—静岡市胃がん内視鏡検診の現状—」</p> <p>静岡赤十字病院内科・検診部、経鼻内視鏡センター部長 川田 和昭</p>	<p>「変化するがん医療：ネットワークナビゲーター制度とがん教育」</p> <p>熊本大学大学院生命科学研究部 産婦人科学分野教授 片渕 秀隆</p>
29	<p>(大腸がん)</p> <p>「大腸がん予防対策の基礎知識」</p> <p>佐野病院 消化器センター長・院長 佐野 寧 (胃がん)</p> <p>「発生リスクを考慮した胃がん検診」</p> <p>順風会健康管理センター センター長 井上 和彦</p>	<p>「子宮がん検診の品質管理—液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>「H. Pylori 陰性時代を迎えた上部消化管内視鏡 スクリーニング～基本から胃炎の京都分類まで～」 川崎医科大学総合医療センター健康管理学教授 鎌田 智有</p> <p>「大腸内視鏡挿入法—挿入の妨げを克服しランクアップを—」 がん研究会有明病院 下部消化管内科 顧問 五十嵐 正広</p>	<p>「HPV ワクチン接種勧奨再開に向けて」</p> <p>公立学校共済組合四国中央病院 病院長 鎌田 正晴</p>
R1	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止
R2	<p>「胃 X 線検診におけるカテゴリー判定の実際と運用について」</p> <p>奈良県立医科大学 放射線医学教室 講師 伊藤 高広</p> <p>「自施設から大腸がんで亡くなる方を出さないためには」</p> <p>松島病院大腸肛門病センター松島クリニック 診療部長 鈴木 康元</p>	<p>「本県における子宮がん検診の現況」</p> <p>愛媛県総合保健協会 池谷 東彦</p> <p>「子宮頸がん検診ガイドライン更新の解説」</p> <p>県立医療技術大学 教授 草薙 康城</p> <p>「婦人科悪性腫瘍と癌ゲノム療法」</p> <p>四国がんセンター 婦人科部長/手術部長 竹原 和宏</p>
R3	<p>講演 1</p> <p>「対策型胃がん検診の現状と課題」</p> <p>公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター所長 加藤 勝章</p> <p>講演 2</p> <p>「大腸がん検診の精度管理とエビデンス」</p> <p>静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科副部長、静岡県大腸がん検診部会長 堀田 欣一</p>	<p>報告 本県における子宮がん検診の現況</p> <p>愛媛県総合保健協会 池谷東彦先生</p> <p>当協会における細胞診・HPV 併用検診への取組—2018～2021 年度を中心に—</p> <p>愛媛県総合保健協会 佐伯 健二</p> <p>特別講演「子宮頸がん予防の新展開—HPV ワクチン勧奨再開とわが国の現状を踏まえた HPV 検査導入法—」</p> <p>(公社) 日本産婦人科医会 がん部会担当常務理事 鈴木 光明</p>
R4	<p>講演 1</p> <p>「H. pylori 陰性時代の胃癌、胃 X 線検診の現状とカテゴリー分類の登場」</p> <p>東京大学医学部附属病院 予防医学センター センター長 山道 信毅</p> <p>講演 2</p> <p>「日本の大腸がん検診の現状と将来展望」</p> <p>東邦大学医療センター大森病院 消化器内科教授 松田 尚久</p>	<p>報告</p> <p>本県における子宮がん検診の現況</p> <p>愛媛県総合保健協会 池谷東彦先生</p> <p>特別講演</p> <p>「子宮頸がん～ワクチンでの予防と治療～」</p> <p>愛媛大学大学院 医学生研究科 産科婦人科学講座 助教 宇佐美 知香</p>

R5	<p>講演 1 「症例に学ぶ胃 X 線検診画像の読影」 東京都立がん検診センター 消化器内科部長 小田 丈二</p> <p>講演 2 「大腸がん検診における大腸 CT—大腸内視鏡との共創—」 済生会熊本病院 予防医療センター センター長 満崎 克彦</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 愛媛県における HPV ワクチン接種の普及をめざす 愛媛大学産婦人科 宇佐美 知香</p> <p>特別講演 「子宮がん検診と HPV ワクチン接種の最新動向」 国際医療福祉大学成田病院産科婦人科 教授 進 伸幸</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 何森由美 「マンモグラフィ検診について」 愛媛県総合保健協会診療所副所長 最上 博
24	「胸部画像診断について」 福井大学医学部高エネルギー医学 研究センター 特命教授 伊藤春海	「デジタルマンモグラフィの精度管理」 四国がんセンター放射線部 副技師長 安友基勝 「乳がん検診をめぐる最近の諸問題について」 松江赤十字病院乳腺外科 村田陽子
25	「生活習慣病から見た発がん予防対策」 —まずは禁煙から— 愛媛県立中央病院 呼吸器内科・感染制御部 森高 智典	「遺伝性乳がん卵巣がん (HBOC) で知っておくべきこと」 四国がんセンターがん診断・治療開発部長 大住省三 「当院の遺伝性乳がんの診療に対する取り組み～遺伝カウンセラーの視点より～」 四国がんセンター 認定遺伝カウンセラー 金子 景香
26	「肺がん検診について—単純 X 線と CT のゆくえ—」 公益財団法人愛媛県総合保健協会診療所 副所長 最上 博	「マンモグラフィ検診精度管理向上のために—高知県での取り組み—」 高知大学乳腺・内分泌外科准教授 杉本 健樹
27	「治りうる肺がんを見つけるには」 - 日常診療にも利用できる胸部 X 線写真読影のコツと低線量 CT 検診をめぐる最近の話題について— 帝京大学医学部腫瘍内科特任教授 江口 研二	「乳房再建」 四国がんセンター形成外科 時吉 貴宏 「薬物療法」 四国がんセンター 乳腺外科・薬物療法科 原文 文堅
28	「近年めざましく進歩した肺癌治療」 四国がんセンター第二病棟部長 野上 尚之	「乳房超音波診断 もう一度確認しませんか」 今治第一病院 乳腺・甲状腺外科 戸田 茂 「マンモグラフィ読影のコツ—拾いすぎないように、落としすぎないように」 やまかわ乳腺クリニック院長 山川 卓
29	「頑張らずにスッパリやめられる禁煙—禁煙治療の最新の話」 岡山済生会総合病院 診療部長 がん化学療法センター長 川井 治之	「新潟県における乳がん検診検討委員会の取り組みと『良性所見情報』の運用」 済生会新潟第二病院 外科部長 田邊 匡
30	「肺がん検診の現状と問題点—岡山県での取り組みを踏まえて—」 岡山県健康づくり財団附属病院 院長 西井 研治	「乳がん検診の精度管理と高濃度乳房問題について」 福井県済生会病院 副院長・女性医療センター長 笠原 善郎
R1	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止	「20 年目のマンモグラフィ検診～現状と課題～」 香川県立中央病院 乳腺センター 部長 白岩 美咲
R2	「チャレンジ “低線量肺 CT” : AI 再構成法を含む」 愛媛大学名誉教授、モスクワ第一医科大学放射線科教授、吉野病院名誉院長 望月 輝一	「当院での乳房 MRI ガイド下生検について」 四国がんセンター 乳腺外科 高橋 三奈 「当院における中間期乳癌の現状と対策」 乳腺クリニック道後 井上 博道 「当院での乳がん検診 2 次精査の現状」 愛媛県立中央病院 乳腺・内分泌外科 松岡 欣也

R3	「愛媛県総合保健協会における 5 大がん関係の推移と今後の課題ー肺がん検診を中心にー」 久野内科 院長 久野梧郎	「宇和島の任意検診の現況」 市立宇和島病院 乳腺外科科長岡田憲三先生 「コロナ禍で明らかとなった乳がん検診の意義」 愛媛県総合保健協会 最上 博
R4	「肺がん検診についてー緩徐ですが少しずつ進捗しているよー」 愛媛県総合保健協会 理事 最上 博	「愛媛県生活習慣病予防協議会ー健診現場からの現状報告ー」 愛媛県総合保健協会 会長 久野 梧郎 「遺伝性乳癌卵巣癌症候群について」 四国がんセンター 乳腺外科 がん診断・治療開発部 部長 大住 省三
R5	「肺がん外科治療 最新の話」 松山赤十字病院 呼吸器外科 竹之山 光広	パネルディスカッション 愛媛県における乳がん検診の現状と今後の展望について 登壇者 愛媛県生活習慣病予防協議会乳がん部会長 佐川 庸 愛媛県総合保健協会 最上 博 愛媛県厚生連健診センター 田中 伸司 愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課健康政策グループ 田坂 慎太郎

年度	前立腺がん予防対策講習会	肝がん予防対策講習会
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」 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 肇	「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—HB s 抗原陰性化へ向けた耐性抑制、発癌抑制、腎機能悪化抑制—」 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、肝臓治療の今後、B型肝炎・NASHの新規治験も含めて～」 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問 熊田 博光
R4	前立腺全摘除術においてリンパ郭清は予後に影響するのか？MICAN study の結果から 四国がんセンター 多田航生 追加報告—MICAN study 四国がんセンター 橋根勝義 愛媛県前立腺がん登録の報告 愛媛大学 野田輝乙	「HBs 抗原消失へつなげるB型肝炎の治療戦略—新たな測定系と新規治療薬から考える未来—」 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問 熊田 博光
R5	MICAN study のこれまでと今後の展望 四国がんセンター 橋根 勝義 愛媛県前立腺がん登録の報告 済生会今治病院 角田 俊雄	「B型肝炎治療に残された課題と未来—臨床経過から考える発癌抑制と、HB s 抗原陰性化の可能性—」 国家公務員共済組合連合会 顧問 虎の門病院分院 名誉院長 熊田 博光

がん検診受診率

「国民生活基礎調査」より（単位：％）

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

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

各検診の受診者数、受診率、精検受診率及びがん発見数

令和6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				
		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
受診者数(人)							上段：全受診者数 下段：国民健康保険の被保険者である受診者数				
胃がん検診	エックス線＋内視鏡	38,013	30,214	33,989	36,547	38,671	20,895	23,813	26,555	27,703	28,794
							13,004	17,443	19,057	19,843	20,927
	エックス線	37,073	29,235	32,315	34,778	35,492	20,288	22,987	25,194	26,350	26,381
							12,620	16,755	17,967	18,716	18,933
	内視鏡	940	979	1,674	1,769	3,179	607	826	1,361	1,353	2,413
							384	688	1,090	1,127	1,994
大腸がん検診		71,582	60,140	66,954	72,099	74,997	36,989	45,595	50,207	52,517	53,103
							22,828	33,298	35,932	38,084	39,019
肺がん検診	エックス線＋CT	69,679	57,588	64,318	71,313	73,318	34,632	43,247	47,662	51,288	51,351
							22,915	30,050	35,279	38,261	39,252
	エックス線	59,491	49,776	55,695	62,406	65,004	29,510	37,263	41,189	44,900	45,679
							19,359	26,458	30,665	34,045	34,794
	CT	10,188	7,812	8,623	8,907	8,314	5,122	5,984	6,473	6,388	5,672
							3,556	3,592	4,614	4,216	4,458
乳がん検診	マンモグラフィー (視触診等併用を含む)	35,552	28,574	32,918	33,796	35,188	23,824	24,576	27,952	28,180	28,654
							9,821	12,607	14,145	14,136	14,511
子宮頸がん検診 ※1		36,760	30,043	34,314	35,507	35,600	27,397	27,028	30,550	31,130	30,814
							9,029	10,533	12,540	12,478	12,617
前立腺がん検診		20,994	17,118	19,130	19,894	21,430					
受診率(%)							上段：全受診者数/全住民数 下段：国保の受診者数/国保の被保険者数				
胃がん検診	エックス線＋内視鏡	6.0	5.6	5.1	5.8	6.3	5.7	5.9	5.5	6.3	6.8
							11.5	7.9	11.1	12.2	14.0
大腸がん検診		8.1	6.8	7.6	8.2	8.6	6.7	6.9	7.7	8.3	8.5
							14.0	13.8	15.5	16.9	18.3
肺がん検診	エックス線＋CT	7.8	6.4	7.3	8.1	8.4	6.2	6.5	7.3	8.1	8.2
							13.9	12.4	15.2	17.0	18.4
	エックス線	6.7	5.6	6.3	7.1	7.5	5.3	5.6	6.3	7.1	7.3
							11.8	10.9	13.2	15.1	16.4
乳がん検診	マンモグラフィー (視触診等併用を含む)	12.5	11.4	11.6	12.3	12.9	14.8	13.8	14.2	15.2	15.8
							18.9	14.0	18.9	19.9	21.6
子宮頸がん検診 ※1		10.2	8.9	9.4	10.0	10.6	11.9	10.4	11.1	12.0	12.6
							14.1	10.2	14.3	14.7	16.6
前立腺がん検診		6.8	5.5	6.1	6.4	6.8					
精検受診率(%)											
胃がん検診	エックス線＋内視鏡	90.5	90.7	90.9	89.9		89.1	90.2	90.2	89.2	
大腸がん検診		82.1	77.5	76.6	78.2		80.0	77.8	76.1	78.0	
肺がん検診	エックス線	89.8	89.2	87.8	88.9		88.3	88.8	87.5	87.7	
	CT	92.5	91.5	90.3	88.6		90.0	90.2	89.7	84.6	
乳がん検診	マンモグラフィー (視触診等併用を含む)	94.8	94.5	94.5	94.4		94.7	94.5	94.7	94.2	
子宮頸がん検診 ※1		81.0	81.6	84.9	81.6		81.8	81.4	84.4	81.4	
前立腺がん検診		69.7	68.0	66.9	66.6						
がん発見数(人)											
胃がん検診	エックス線＋内視鏡	55	41	51	61		16	24	30	30	
大腸がん検診		137	119	126	144		50	81	81	93	
肺がん検診	エックス線	32	25	38	32		9	20	19	20	
	CT	10	11	14	7		3	8	13	2	
乳がん検診	マンモグラフィー (視触診等併用を含む)	134	84	121	124		88	66	95	100	
子宮頸がん検診 ※1		12	2	7	7		11	2	7	6	
前立腺がん検診		148	124	108	130						

※1 松山市の妊婦健診の値は含まない。

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

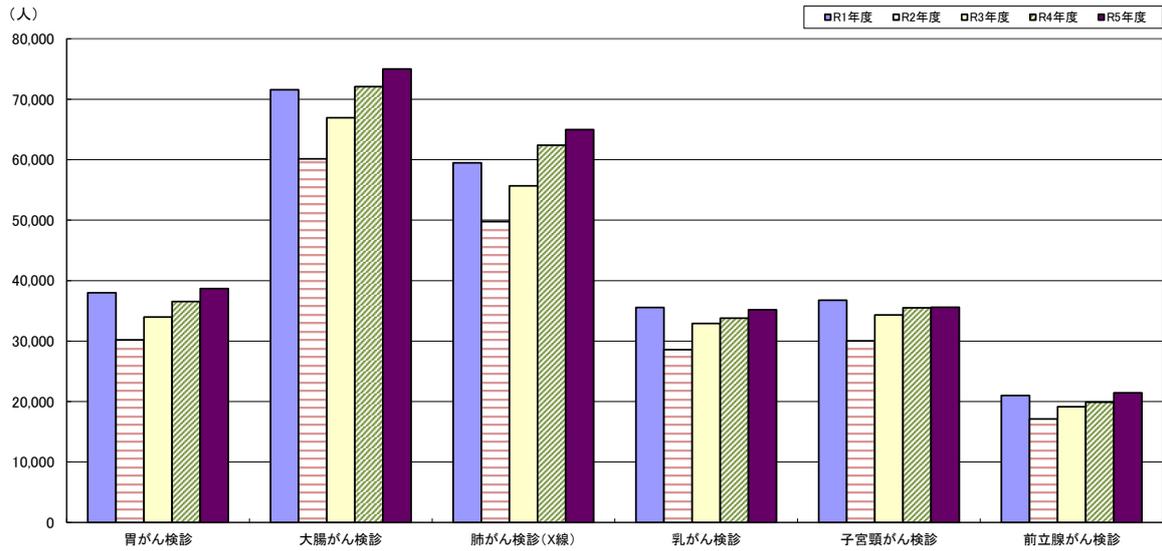
●30年度から、検診対象数を住民全体に変更したため、受診率が低下している。

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)」

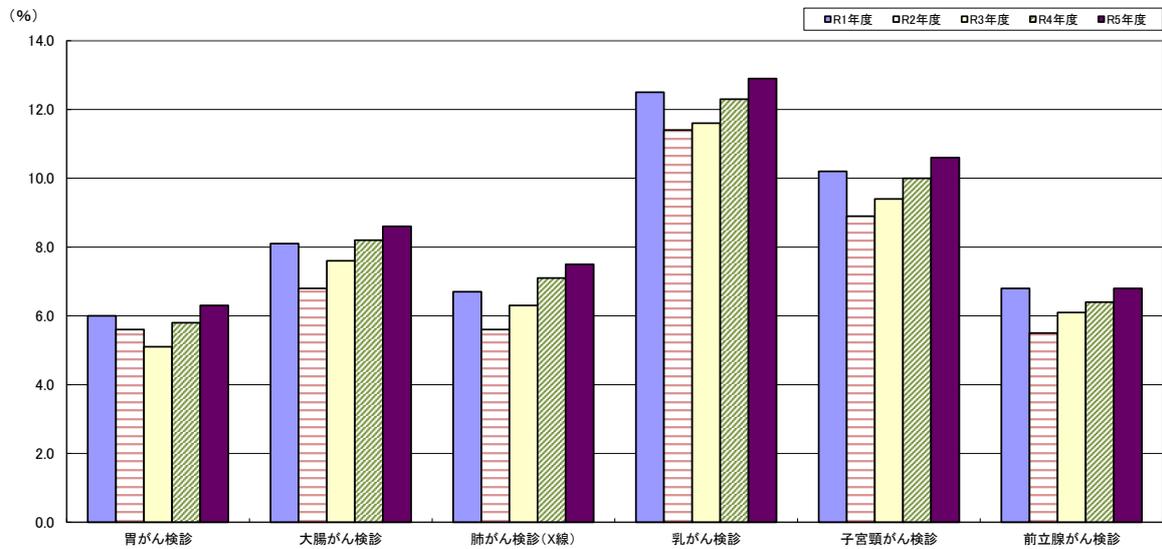
●前立腺がん検診は、H24年度から全市町で実施

市町におけるがん検診の状況

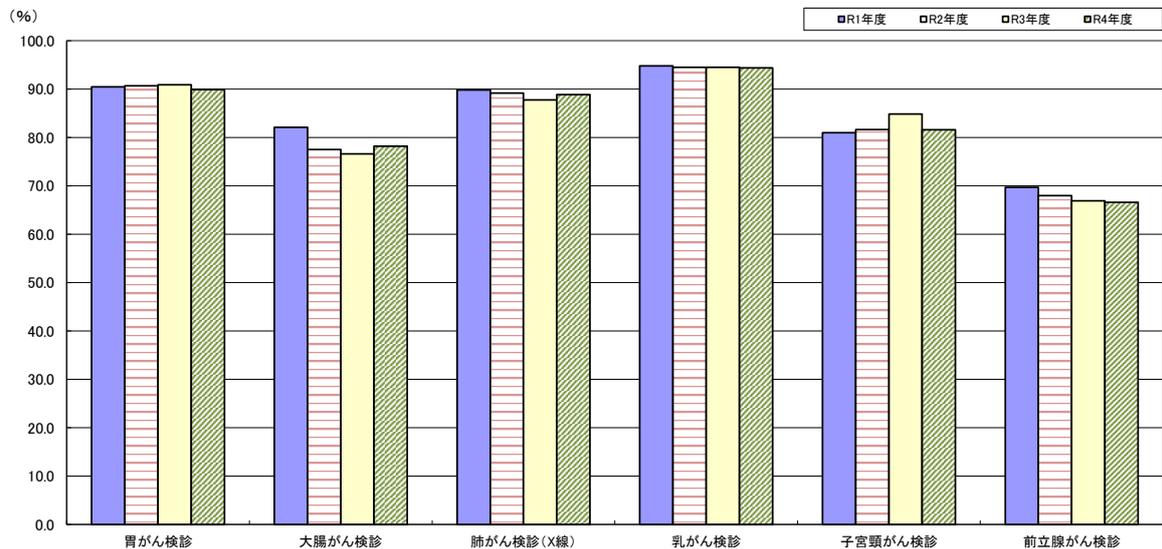
受診者数(全年齢)



受診率(全年齢)



精検受診率(全年齢)

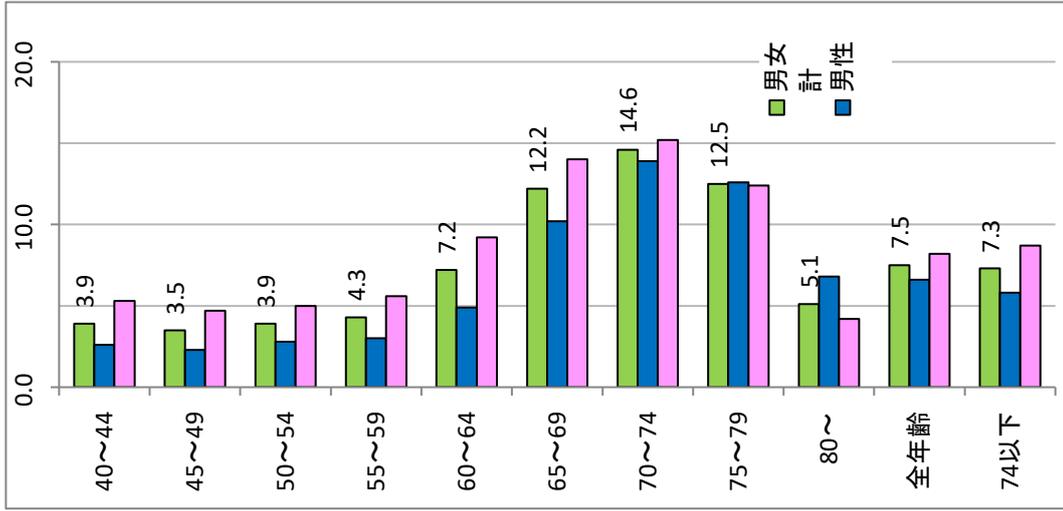


※ 30年度から、検診対象者を全住民に変更したため、受診率が低下している。

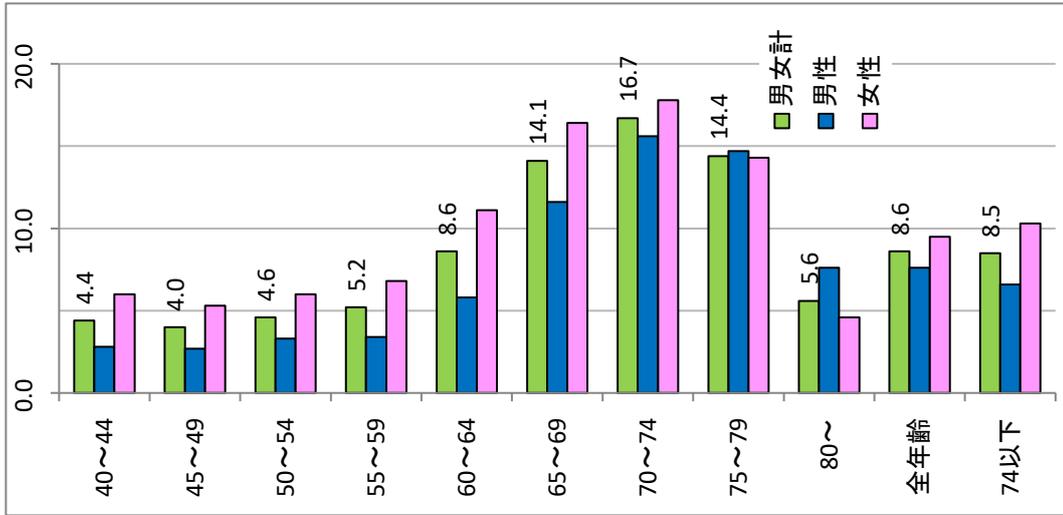
○年齢階級別受診率 令和5年度

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													6.6
25～29													10.9
30～34													14.9
35～39													14.4
40～44	3.5	4.4	3.9		2.6	2.8	2.6		4.5	6.0	5.3	18.9	13.5
45～49	3.0	4.0	3.5		2.3	2.7	2.3		3.7	5.3	4.7	13.1	11.5
50～54	4.3	4.6	3.9		3.2	3.3	2.8	2.6	5.4	6.0	5.0	12.1	10.6
55～59	4.7	5.2	4.3		3.3	3.4	3.0	3.1	5.9	6.8	5.6	12.4	10.7
60～64	7.6	8.6	7.2		6.0	5.8	4.9	5.1	9.1	11.1	9.2	16.0	13.6
65～69	11.0	14.1	12.2		10.3	11.6	10.2	9.6	11.7	16.4	14.0	19.1	15.4
70～74	12.0	16.7	14.6		12.4	15.6	13.9	12.0	11.6	17.8	15.2	18.7	14.4
75～79	8.8	14.4	12.5		9.8	14.7	12.6	10.5	8.0	14.3	12.4	13.3	9.7
80～	3.1	5.6	5.1		4.7	7.6	6.8	4.8	2.3	4.6	4.2	3.5	2.4
全年齢	6.3	8.6	7.5		6.1	7.6	6.6	6.8	6.5	9.5	8.2	12.9	10.6
74以下	6.8	8.5	7.3		5.9	6.6	5.8		7.6	10.3	8.7	15.8	12.6
国保 被保険者	14.0	18.3	16.4	14.3	14.5	17.2	15.6	14.3	13.6	19.3	17.0	21.6	16.6

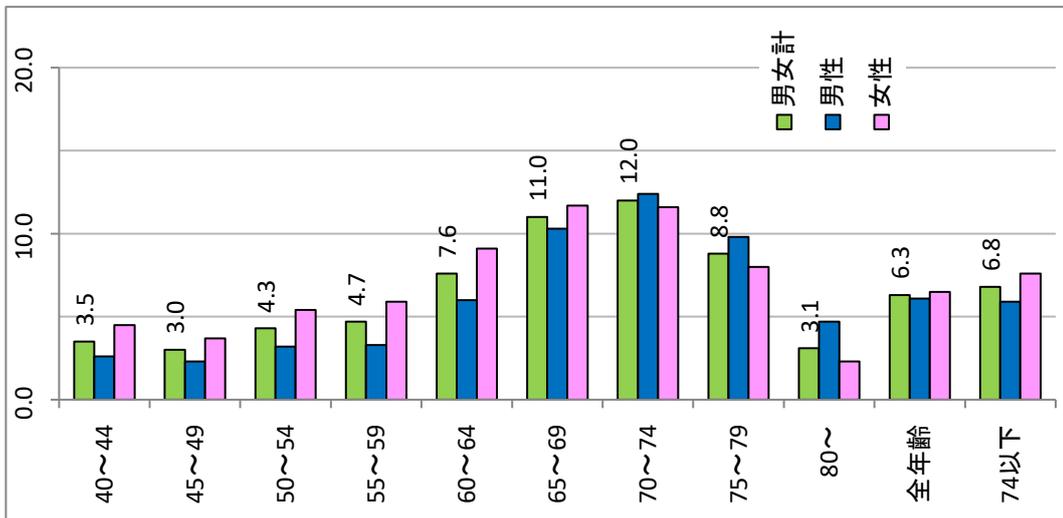
肺がん検診(X線)



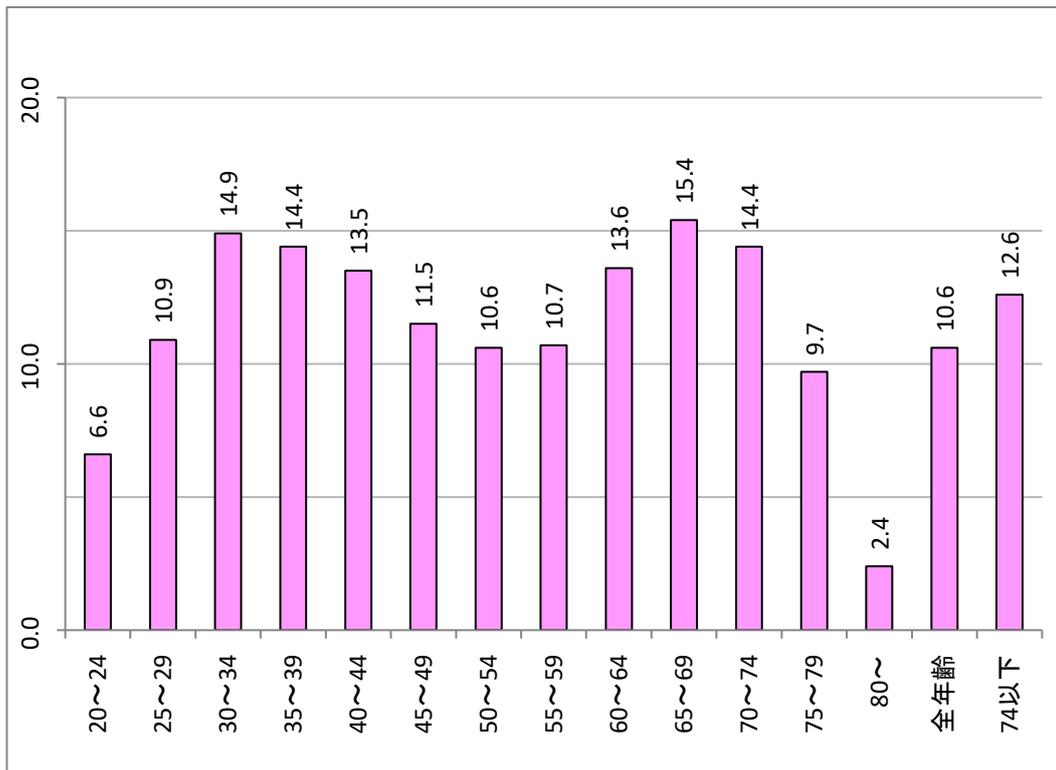
大腸がん検診



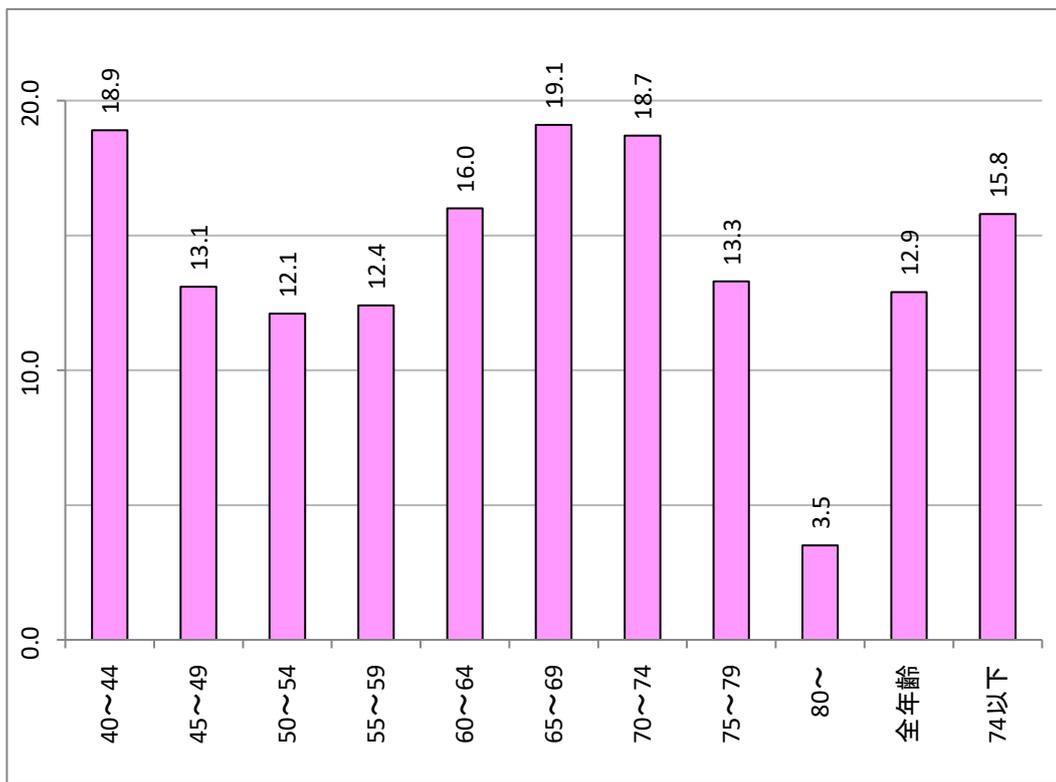
胃がん検診



子宮頸がん検診



乳がん検診(視触診併用含む)

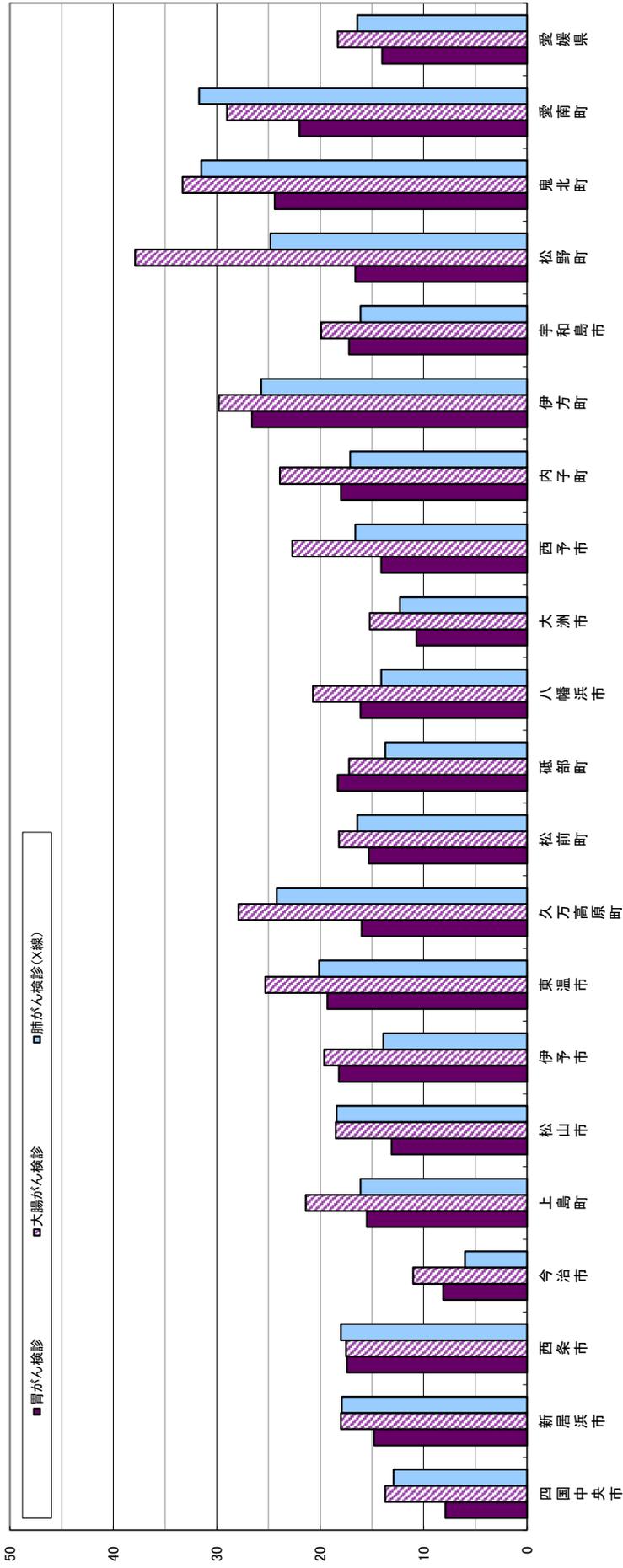


〇市町別受診率 令和5年度

保健医療圏域	市町名	男女計			男性			女性																		
		胃がん 受診率 順位	大腸がん 受診率 順位	(X線) 肺がん 受診率 順位	胃がん 受診率 順位	大腸がん 受診率 順位	(X線) 肺がん 受診率 順位	胃がん 受診率 順位	大腸がん 受診率 順位	(X線) 肺がん 受診率 順位	乳がん 受診率 順位	子宮頸がん 受診率 順位														
宇摩 新居浜 ・西条	四国中央市	7.9	20	13.7	19	12.9	18	8.0	20	13.2	19	12.5	18	6.9	20	7.7	19	14.2	19	13.2	18	12.7	20	10.4	20	
	新居浜市	14.8	15	18.0	15	17.9	9	16.6	13	17.6	13	18.1	7	16.5	13	16.5	13	18.4	17	17.6	11	21.0	16	12.4	18	
	西条市	17.4	8	17.5	16	18.0	8	16.0	15	14.5	17	15.3	11	7.5	19	7.5	19	18.8	4	20.3	6	22.7	11	16.5	15	
今治	今治市	8.1	19	11.0	20	6.0	20	9.0	19	10.5	20	6.0	20	10.5	17	10.5	17	7.4	20	5.9	20	13.4	19	11.1	19	
	上島町	15.5	13	21.4	9	16.1	13	16.7	11	21.0	8	14.7	12	21.2	5	21.2	5	14.4	13	17.4	12	20.5	17	17.0	13	
	松山市	13.1	17	18.5	13	18.4	7	13.2	17	17.5	14	17.6	8	14.1	15	14.1	15	13.0	17	19.1	8	21.9	14	17.6	12	
松山	伊予市	18.2	6	19.6	12	13.9	16	19.7	6	19.9	11	14.3	15	17.7	9	17.7	9	17.0	7	19.4	13	21.3	15	16.6	14	
	東温市	19.3	4	25.3	6	20.1	6	20.3	4	24.0	6	20.1	6	21.7	4	21.7	4	18.4	5	26.4	7	26.9	8	20.3	7	
	久万高原町	16.0	12	27.9	5	24.2	5	16.7	11	27.8	3	22.4	5	23.5	3	23.5	3	15.2	10	28.0	5	27.2	7	19.7	9	
	松前町	15.3	14	18.2	14	16.4	12	16.4	14	17.1	15	14.7	12	14.7	14	14.7	14	14.3	14	19.0	16	17.8	10	15.1	17	
八幡浜・大洲	砥部町	18.3	5	17.2	17	13.7	17	20.1	5	15.3	16	13.6	17	16.6	12	16.6	12	16.7	8	19.2	14	23.1	10	15.8	16	
	八幡浜市	16.1	11	20.7	10	14.1	15	17.6	10	20.5	9	13.8	16	9.5	18	9.5	18	14.7	12	21.0	11	22.1	12	18.4	10	
	大洲市	10.7	18	15.2	18	12.3	19	11.9	18	13.7	18	12.0	19	13.7	16	13.7	16	9.5	18	16.7	18	24.6	9	17.7	11	
	西予市	14.1	16	22.7	8	16.6	11	14.7	16	20.4	10	15.8	9	18.1	8	18.1	8	13.5	15	25.0	8	17.4	12	20.7	6	
	内子町	18.0	7	23.9	7	17.1	10	17.7	9	21.3	7	15.4	10	17.1	10	17.1	10	18.4	5	26.6	6	27.5	6	21.7	5	
	伊方町	26.6	1	29.8	3	25.7	3	23.6	2	26.2	5	23.5	4	21.1	6	21.1	6	30.1	1	34.1	2	28.3	3	32.7	1	
宇和島	宇和島市	17.2	9	19.9	11	16.1	13	18.1	7	18.1	12	14.7	12	17.1	10	17.1	10	16.3	9	21.6	10	27.7	5	20.0	8	
	松野町	16.6	10	37.9	1	24.8	4	18.1	7	33.9	1	24.5	3	18.7	7	18.7	7	15.1	11	41.9	1	42.5	1	28.6	2	
	鬼北町	24.4	2	33.3	2	31.5	2	25.8	1	32.3	2	32.3	1	30.8	1	30.8	1	22.9	3	34.1	2	37.9	2	22.4	4	
	愛南町	22.0	3	29.0	4	31.7	1	20.6	3	26.8	4	29.3	2	28.2	2	28.2	2	23.3	2	31.0	4	33.9	1	25.3	3	
愛媛県	14.0		18.3		16.4		14.5		17.2		15.6		14.3		14.3		13.6		19.3		17.0		21.6		16.6	

※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

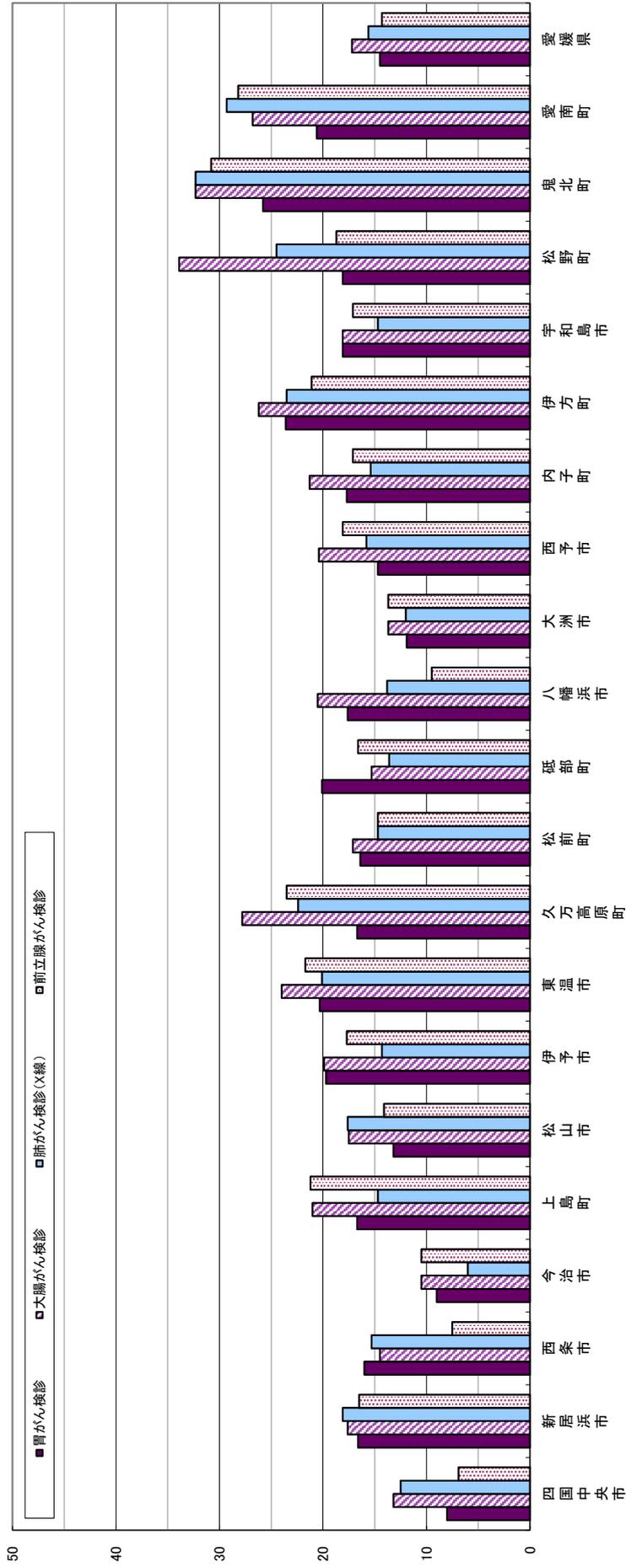
市町別受診率(男女計)



がん検診対象人口(40歳以上の男女)

市町	がん検診対象人口(40歳以上の男女)					
	5千人未満	~1万人	~2万人	~5万人	~10万人	10万人以上
東予	上島町				四国中央市 新居浜市 西条市	今治市
中予		久万高原町	松前町 砥部町	伊予市 東温市		松山市
南予	松野町	伊方町 鬼北町	内子町 愛南町	宇和島市 八幡浜市 大洲市 西予市		

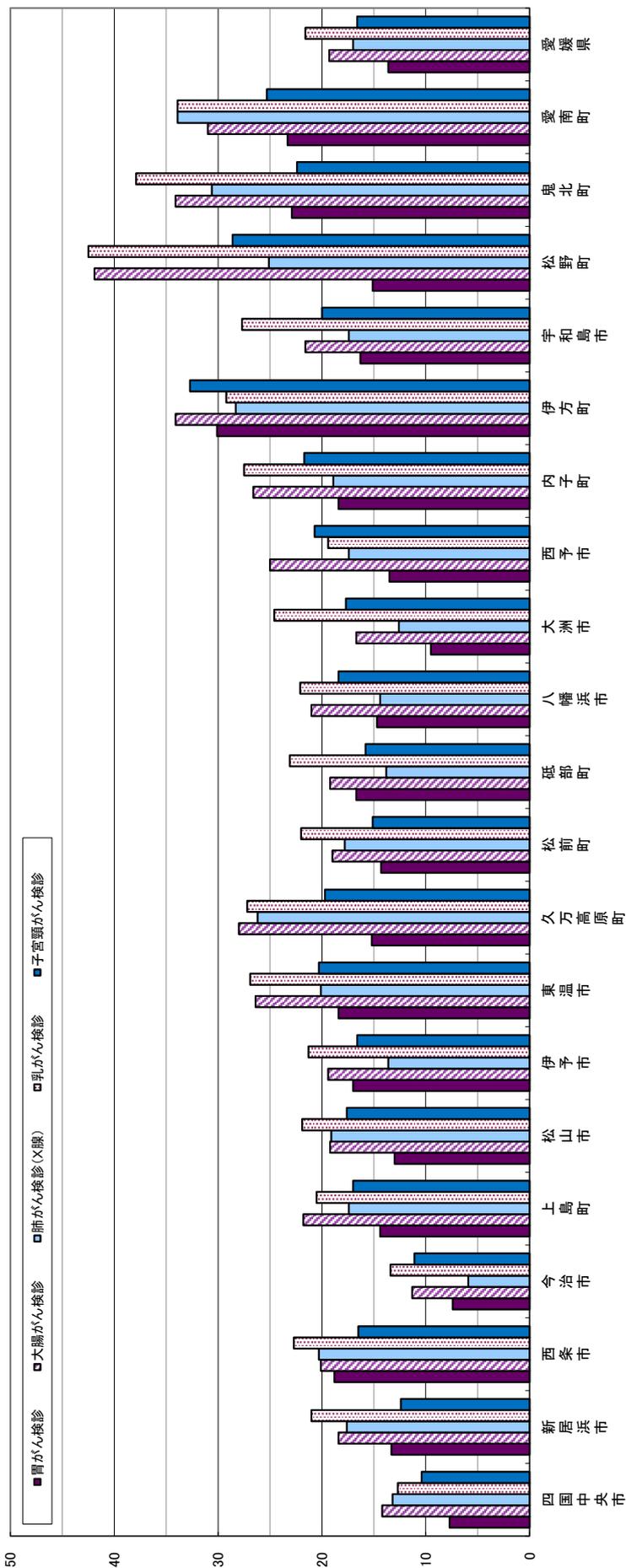
市町別受診率(男性)



がん検診対象人口(40歳以上の男性)

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

市町別受診率(女性)



がん検診対象人口(40歳以上の女性)

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

がん検診事業評価(愛媛県全体) (単位: %)

		胃がん 検診	大腸がん 検診	肺がん 検診(X線)	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	前立腺がん 検診	備考	
受診率	目標値	県 50%以上	当面40%以上	県 50%以上	県 50%以上	県 50%以上	前立腺がん 検診	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	
	R4年度	5.8	8.2	7.1	12.3	10.0	6.4		
	R3年度	5.1	7.6	6.3	11.6	9.4	6.1		
要精検率	許容値	11%以下	7%以下	3%以下	11%以下	1.4%以下	7.2	要精検者数/受診者数 * 100	
	R4年度	5.6	5.5	1.6	4.0	1.0	7.2		
	R3年度	6.1	6.1	1.7	3.8	1.0	6.6		
精検受診率	目標値	90%以上<県 100%>							精検受診者数/要精検者数 * 100
	許容値	70%以上					70%以上		
	R4年度	89.9	78.2	88.9	94.4	81.6	66.6		
	R3年度	90.9	76.6	87.8	94.5	84.9	66.9		
未受診・ 未把握率	目標値	10%以下<県 0%>							(未受診者数+未把握者数)/要精検者数 * 100 ※精検受診者のうち、精検結果を把握していない者は未把握者に含まれる。
	許容値	30%以下					30%以下		
	R4年度	10.2	22.3	11.1	5.6	18.7			
	許容値	20%以下							
未受診率	許容値	20%以下							未受診者数/要精検者数 * 100
	R4年度	4.2	10.7	4.3	2.5	10.9			
	許容値	10%以下							
	R4年度	6.0	11.5	6.8	3.1	7.8			
未把握率	許容値	1.0%以上							未把握者数/要精検者数 * 100
	R4年度	3.0	3.7	3.1	9.1	17.0	9.1		
	許容値	2.5%以上							
	R3年度	2.5	3.1	4.0	9.7	2.1			
陽性反応 的中度	許容値	0.11%以上					0.03%以上	0.05%以上	がんであった者(※1)/受診者数 * 100
	R4年度	0.17	0.20	0.05	0.37	0.17	0.65		
	許容値	0.13%以上					0.23%以上		
	R3年度	0.15	0.19	0.07	0.37	0.02			

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
※1:子宮頸がん検診ではCIN3以上(子宮頸部浸潤がん、AIS、CIN3)が発見された人

【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

【改正案】がん検診事業評価(愛媛県全体)(単位:%)

対象年齢	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			前立腺がん 検診	備考	
	50-69歳	40-69歳	40-69歳	40-69歳	20-69歳	20-39歳	40-69歳			
受診率	目標値	県 60%以上								検診受診者数/検診対象者数 * 100 ※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
	R5年度									
	R4年度									
	基準値	7.1%以下	2.0%以下	2.0%以下	6.8%以下	2.7%以下	4.2%以下	2.0%以下		
要精検率	R5年度								要精検者数/受診者数 * 100	
	R4年度									
	基準値	90%以上(県 100%)								
	R5年度									
精検受診率	R4年度								精検受診者数/要精検者数 * 100	
	目標値	県 0%								
	R5年度									
	R5年度									
未受診・未把握率	R5年度								(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。	
	R5年度									
	R5年度									
	基準値	1.9%以上	2.6%以上	3.0%以上	4.3%以上	5.9%以上	4.4%以上	7.4%以上		
陽性反応的中度	R5年度								がんであった者(※1)/要精検者数 * 100	
	R4年度									
	基準値	0.13%以上	0.16%以上	0.06%以上	0.29%以上	0.16%以上	0.18%以上	0.15%以上		
	R5年度									
がん発見率	R4年度								がんであった者(※1)/受診者数 * 100	
	基準値									
	R5年度									
	R4年度									

厚生労働省「がん検診事業のあり方について」(令和5年6月)で提示された基準値
※1:子宮頸がん検診ではCIN3以上(子宮頸部浸潤がん、AIS、CIN3)が発見された人

【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

表7-2. 基準値（上限69歳）

対象年齢	胃		大腸		肺		肺		乳		乳		子宮頸
	50-69歳 (検診間隔2年)	50-69歳 (検診間隔1年)	40-69歳	40-69歳	(検診以外の肺に 関する検査の受診 なし)	(検診以外の肺に 関する検査の受診 考慮)	40-69歳	40-69歳	40-69歳	40-69歳	40-69歳	40-69歳	
精検受診率	60%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	
非初回受診者の2年連続受診者割合	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
要請検率	7.1%以下	7.0%以下	6.2%以下	6.2%以下	2.0%以下	2.0%以下	2.0%以下	2.0%以下	6.8%以下	6.8%以下	6.8%以下	2.7%以下	
初回	9.5%以下	9.4%以下	8.0%以下	8.0%以下	2.7%以下	2.6%以下	2.6%以下	2.6%以下	9.9%以下	9.8%以下	9.8%以下	3.8%以下	
非初回	6.4%以下	6.4%以下	5.8%以下	5.8%以下	1.7%以下	1.7%以下	1.7%以下	1.7%以下	5.6%以下	5.5%以下	5.5%以下	2.2%以下	
受診率計	8.9%以下	8.8%以下	7.7%以下	7.7%以下	2.3%以下	2.3%以下	2.3%以下	2.3%以下	-	-	-	-	
初回	11.7%以下	11.6%以下	9.8%以下	9.8%以下	3.3%以下	3.3%以下	3.3%以下	3.3%以下	-	-	-	-	
非初回	8.2%以下	8.1%以下	7.1%以下	7.1%以下	1.9%以下	1.8%以下	1.8%以下	1.8%以下	-	-	-	-	
受診率計	5.8%以下	5.7%以下	5.4%以下	5.4%以下	1.8%以下	1.8%以下	1.8%以下	1.8%以下	6.8%以下	6.8%以下	6.8%以下	2.7%以下	
初回	9.5%以下	9.4%以下	6.9%以下	6.9%以下	2.2%以下	2.2%以下	2.2%以下	2.2%以下	9.9%以下	9.8%以下	9.8%以下	3.8%以下	
非初回	6.4%以下	6.4%以下	5.1%以下	5.1%以下	1.7%以下	1.7%以下	1.7%以下	1.7%以下	5.6%以下	5.5%以下	5.5%以下	2.2%以下	
男女計 受診率計	0.13%以上	0.08%以上	0.16%以上	0.06%以上	0.03%以上	0.03%以上	0.03%以上	0.03%以上	0.38%以上	0.29%以上	0.29%以上	0.16%以上	
初回	0.24%以上	0.14%以上	0.35%以上	0.08%以上	0.04%以上	0.04%以上	0.04%以上	0.04%以上	0.60%以上	0.46%以上	0.46%以上	0.30%以上	
非初回	0.11%以上	0.06%以上	0.11%以上	0.05%以上	0.03%以上	0.03%以上	0.03%以上	0.03%以上	0.29%以上	0.22%以上	0.22%以上	0.09%以上	
受診率計	0.23%以上	0.14%以上	0.25%以上	0.10%以上	0.05%以上	0.05%以上	0.05%以上	0.05%以上	-	-	-	-	
初回	0.39%以上	0.23%以上	0.52%以上	0.12%以上	0.06%以上	0.06%以上	0.06%以上	0.06%以上	-	-	-	-	
非初回	0.19%以上	0.11%以上	0.25%以上	0.08%以上	0.05%以上	0.05%以上	0.05%以上	0.05%以上	-	-	-	-	
受診率計	0.07%以上	0.04%以上	0.12%以上	0.04%以上	0.02%以上	0.02%以上	0.02%以上	0.02%以上	0.38%以上	0.29%以上	0.29%以上	0.16%以上	
初回	0.11%以上	0.07%以上	0.26%以上	0.06%以上	0.03%以上	0.03%以上	0.03%以上	0.03%以上	0.60%以上	0.46%以上	0.46%以上	0.30%以上	
非初回	0.06%以上	0.03%以上	0.08%以上	0.03%以上	0.02%以上	0.02%以上	0.02%以上	0.02%以上	0.29%以上	0.22%以上	0.22%以上	0.09%以上	
男女計 受診率計	1.9%以上	1.1%以上	2.6%以上	3.0%以上	1.6%以上	1.6%以上	1.6%以上	1.6%以上	5.5%以上	4.3%以上	4.3%以上	5.9%以上	
初回	2.5%以上	1.5%以上	4.4%以上	3.0%以上	3.0%以上	3.0%以上	3.0%以上	3.0%以上	6.0%以上	4.7%以上	4.7%以上	8.0%以上	
非初回	1.7%以上	1.0%以上	1.9%以上	3.0%以上	1.6%以上	1.6%以上	1.6%以上	1.6%以上	4.1%以上	4.1%以上	4.1%以上	4.2%以上	
受診率計	2.6%以上	1.5%以上	3.2%以上	4.1%以上	2.3%以上	2.3%以上	2.3%以上	2.3%以上	-	-	-	-	
初回	3.3%以上	2.0%以上	5.2%以上	3.6%以上	2.0%以上	2.0%以上	2.0%以上	2.0%以上	-	-	-	-	
非初回	2.3%以上	1.4%以上	2.3%以上	4.5%以上	2.5%以上	2.5%以上	2.5%以上	2.5%以上	-	-	-	-	
受診率計	1.2%以上	0.7%以上	2.1%以上	2.2%以上	1.2%以上	1.2%以上	1.2%以上	1.2%以上	5.5%以上	4.3%以上	4.3%以上	5.9%以上	
初回	1.5%以上	0.9%以上	3.7%以上	2.5%以上	1.4%以上	1.4%以上	1.4%以上	1.4%以上	6.0%以上	4.7%以上	4.7%以上	8.0%以上	
非初回	1.1%以上	0.6%以上	1.6%以上	2.1%以上	1.1%以上	1.1%以上	1.1%以上	1.1%以上	5.2%以上	4.1%以上	4.1%以上	4.2%以上	

*子宮頸がんはCIN3以上の発見率または陽性反応適中度

令和5年6月「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（別紙）がん検診事業のあり方について」
がん検診のあり方に関する検討会 P125

プロセス指標 新基準値一覧

	胃がん (エックス線)		大腸がん	肺がん (1年間隔)	乳がん (2年間隔)	子宮頸がん		
	2年間隔	1年間隔		検診以外の 受診を 考慮	連続受診 を考慮	20-29歳	20-29歳	40-69歳
対象年齢	50-69歳	50-69歳	40-69歳	40-69歳	40-69歳	20-29歳	20-29歳	40-69歳
算出に用いた感度*	60%以上	60%以上	60%以上	50%以上	40歳代：60%以上 50歳代：70%以上 60歳代以上：80%以上	65%以上		
要精検率	7.1%以下	7.0%以下	6.2%以下	2.0%以下	6.8%以下	2.7%以下	4.2%以下	2.0%以下
55	11.0%以下	11.0%以下	7.0%以下	3.0%以下	11.0%以下	1.4%以下		
精検受診率	90%以上							
がん発見率*	0.13%以上	0.08%以上	0.16%以上	0.06%以上	0.38%以上	0.16%以上	0.18%以上	0.15%以上
現在の許容値	0.11%以上	0.11%以上	0.13%以上	0.03%以上	0.23%以上	0.05%以上		
陽性反応適中度*	1.9%以上	1.1%以上	2.6%以上	3.0%以上	5.5%以上	5.9%以上	4.4%以上	7.4%以上
現在の許容値	1.0%以上	1.0%以上	0.19%以上	1.3%以上	2.5%以上	4.0%以上		
非初回受診者の 2年連続受診者割合**	30%					40%		

令和5年1月30日 第37回がん健診のあり方に関する検討会 資料3-2P23

* 子宮頸がんはCIN3以上に対する値

** 国民生活基礎調査から算出したおおよその現状の値

令和6年度 国指針以外のがん検診実施状況

	胃			子宮			肺			乳房			大腸		
	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	
国の指針	50歳以上※ (40歳以上)	2(1)年に1回※ 問診、胃部X線又 は胃内視鏡	20歳以上	2年に1回 問診、胸部X線検査及び 膈細胞診	40歳以上	年1回 問診、胸部X線検査及び 膈細胞診	40歳以上	2年に1回 問診及びマンモグラフィ	40歳以上	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	40歳以上	年1回 問診及び便潜血 検査	
1 松山市				CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査	30～39歳	乳房超音波検査	30～39歳				
2 今治市				CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査	30～39歳	乳房超音波検査	30～39歳				
3 宇和島市	40歳以上	胃内視鏡検査 (希望者のみ)		CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査	30歳以上	乳房超音波検査	30歳以上				
4 八幡浜市				CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査	20～39歳	乳房超音波検査	20～39歳				
5 新居浜市				CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査	20～39歳	乳房超音波検査	20～39歳				
6 西条市	30歳以上				30歳以上		30歳以上	乳房超音波検査	30～39歳	乳房超音波検査	30～39歳			30歳以上	
7 大洲市				CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査	20歳以上	乳房超音波検査	20歳以上				
8 伊予市				CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査	30～39歳	乳房超音波検査	30～39歳				
9 四国中央市	(40歳以上)			CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査	30～39歳	乳房超音波検査	30～39歳				
10 西予市				CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査	39歳以下	乳房超音波検査	39歳以下				
11 東温市				CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査	30歳代	乳房超音波検査	30～39歳				
12 上島町				CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査	40歳以上	乳房超音波検査	40歳以上				
13 久万高原町				CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査	20歳以上	乳房超音波検査	20歳以上				
14 松前町				CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	乳房超音波検査	30歳以上	乳房超音波検査	30歳以上				
15 砥部町				CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査	30～39歳	乳房超音波検査	30～39歳				
16 内子町				CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査	20歳以上	乳房超音波検査	20歳以上				
17 伊方町				CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査	20歳以上	乳房超音波検査	20歳以上				
18 松野町				CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査	30歳以上	乳房超音波検査	30歳以上				
19 鬼北町				CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査	30歳以上	乳房超音波検査	30歳以上				
20 愛南町				CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	乳房超音波検査	30歳以上	乳房超音波検査	30歳以上				

※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6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	50歳以上	PSA検査							
6 西条市	50歳以上(前年度未受診者)	PSA検査	30歳以上	腹部超音波検査					
7 大洲市	50歳以上	PSA検査							
8 伊予市	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査					
9 四国中央市	50歳以上	PSA検査							
10 西予市	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査					
11 東温市	50歳以上	PSA検査							
12 上島町	50歳以上	PSA検査	20歳以上	腹部超音波検査	甲状腺がん	20歳以上	血液検査		
13 久万高原町	50歳以上	PSA検査	18歳以上	腹部超音波検査	甲状腺がん	18歳以上	血液検査		
14 松前町	40歳以上	PSA検査	20歳以上	腹部超音波検査					
15 砥部町	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査					
16 内子町	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査					
17 伊方町	50歳以上	PSA検査							
18 松野町	50歳以上	PSA検査							
19 鬼北町	50歳以上	PSA検査							
20 愛南町	50歳以上79歳	PSA検査							

I 全国がん登録の概要

Part I Outline of National Cancer Registry

第1章 事業の概要

Chapter 1 Brief Summary

1. 事業の概要

1) 目的

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

2) 対象及び客体

がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号。以下「法」という。）によりがんの初回の診断が行われたとして全ての病院及び指定された診療所（以下「病院等」という。）から都道府県知事に届け出られた者及び市区町村長から報告される死亡者情報票によって把握されたがんによる死亡者を対象としている。本概要は、2020 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。

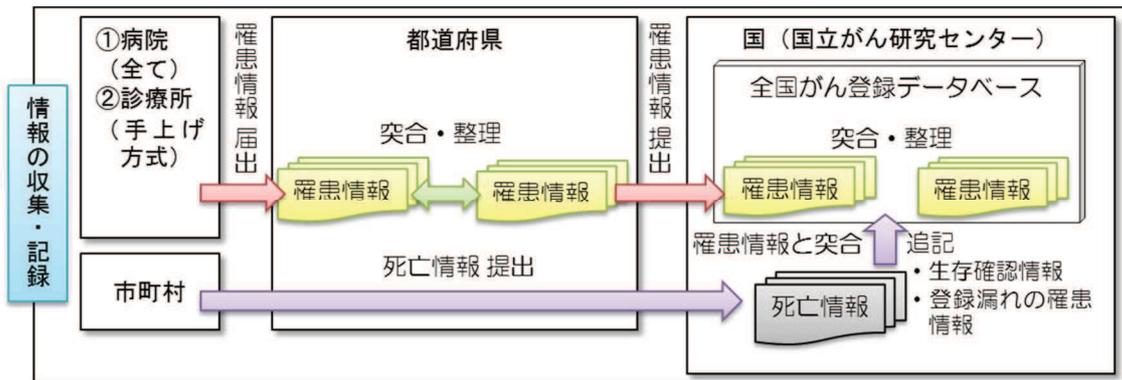
3) 実施の期間

2020 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件まで入力できます
 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) <small>メイ</small> タロウ (全角カナ10文字)
④氏名		氏 国立	(全角10文字) <small>名</small> 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 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
⑦診断時住所		都道府県選択 東京都 (全半角40文字) 市区町村以下 中央区築地	
腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1.右 <input type="checkbox"/> 2.左 <input type="checkbox"/> 3.両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7.側性なし <input type="checkbox"/> 9.不明	
	⑨原発部位	大分類	脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系
		詳細分類	大脳 C71.0
⑩病理診断	組織型・性状	海綿状血管腫	9121/0
診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設診断 <input type="checkbox"/> 2.他施設診断	
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1.自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input checked="" type="checkbox"/> 2.自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3.他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8.その他	
	⑬診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1.原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2.転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3.細胞診 <input type="checkbox"/> 4.部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5.臨床検査 <input type="checkbox"/> 6.臨床診断 <input type="checkbox"/> 9.不明	
	⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
	⑮発見経緯	<input checked="" type="checkbox"/> 1.がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3.他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4.剖検発見 <input type="checkbox"/> 8.その他 <input type="checkbox"/> 9.不明	
進行度	⑯進展度・治療前	<input checked="" type="checkbox"/> 400.上皮内 <input type="checkbox"/> 410.限局 <input type="checkbox"/> 420.領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430.隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440.遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777.該当せず <input type="checkbox"/> 499.不明	
	⑰進展度・術後病理学的	<input checked="" type="checkbox"/> 400.上皮内 <input type="checkbox"/> 410.限局 <input type="checkbox"/> 420.領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430.隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440.遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660.手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777.該当せず <input type="checkbox"/> 499.不明	
初回治療	観血的治療	⑱外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明
		⑲鏡視下	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明
		⑳内視鏡的	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明
	その他治療	㉑観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1.腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4.腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6.観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9.不明
		㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明
		㉓化学療法	<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明
㉔内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明		
㉕その他治療	<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input checked="" type="checkbox"/> 9.施行の有無不明		
⑳死亡日		<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
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

2020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2021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」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. 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。

2. 比率の解説

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

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

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

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

(参考)	基準人口—昭和60年モデル日本人口—			
	年齢	基準人口	年齢	基準人口
罹患率や死亡率は年齢によって異なるので、国際比較や年次推移の観察には、人口の年齢構成の差異を取り除いて観察するために、年齢調整死亡率を使用することが有用である。	0～4歳	8180000	50～54	7616000
	5～9	8338000	55～59	6581000
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。	10～14	8497000	60～64	5546000
	15～19	8655000	65～69	4511000
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。	20～24	8814000	70～74	3476000
	25～29	8972000	75～79	2441000
	30～34	9130000	80～84	1406000
	35～39	9289000	85歳以上	784000
	40～44	9400000	総数	120287000
	45～49	8651000		

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

※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に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。

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、94万5,055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（87,756, 16.4%）、次いで大腸（結腸・直腸）、肺（81,080, 15.2%）、胃（75,128, 14.0%）、肝および肝内胆管（23,707, 4.4%）の順。（表1-A、図1）また、2019年と比べ、胃より肺が多くなっていた。

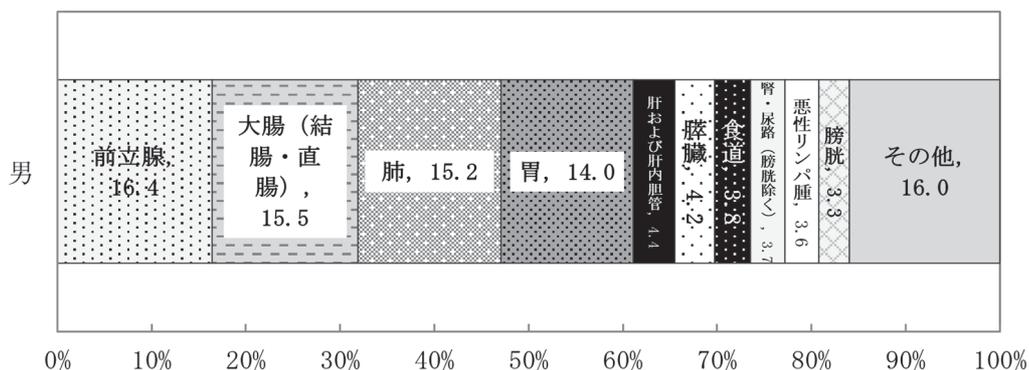


図1 部位割合、男（上皮内がんを除く）2020年

Figure 1 Proportion of primary sites, Male (exclu. CIS) 2020

女において罹患が最も多かったのが、乳房（91,531, 22.3%）、次いで大腸（64,915, 15.8%）、肺（39,679, 9.7%）、胃（34,551, 8.4%）、子宮（28,492, 6.9%）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、肺、胃、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65.5%、女で63.2%。

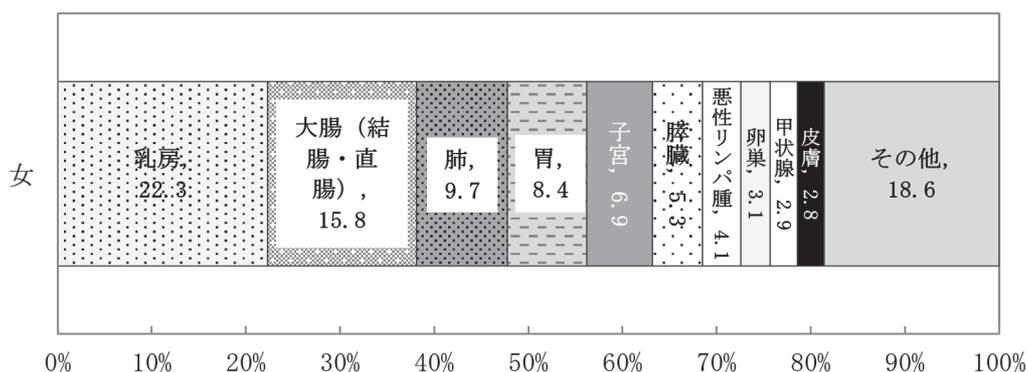


図 2 部位割合、女（上皮内がんを除く）2020 年

Figure 2 Proportion of primary sites, Female (exclu. CIS) 2020

2) 罹患率

粗罹患率（人口 10 万対）は 749.2 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 362.4。（表 1-A）75 歳未満の累積罹患率は、全部位で 30.3。部位別に見ると、男において累積罹患率は高い順に、大腸（5.9）、前立腺（5.2）、肺（4.9）、胃（4.5）、食道（1.5）。女においては、高い順に、乳房（8.1）、大腸（3.5）、子宮（2.8）、肺（2.0）、胃（1.6）。（表 1-A）

部位別年齢調整罹患率は、男で大腸 68.2、前立腺 62.1、肺 58.9、胃 54.9、肝および肝内胆管 17.5 の順。（図 3）

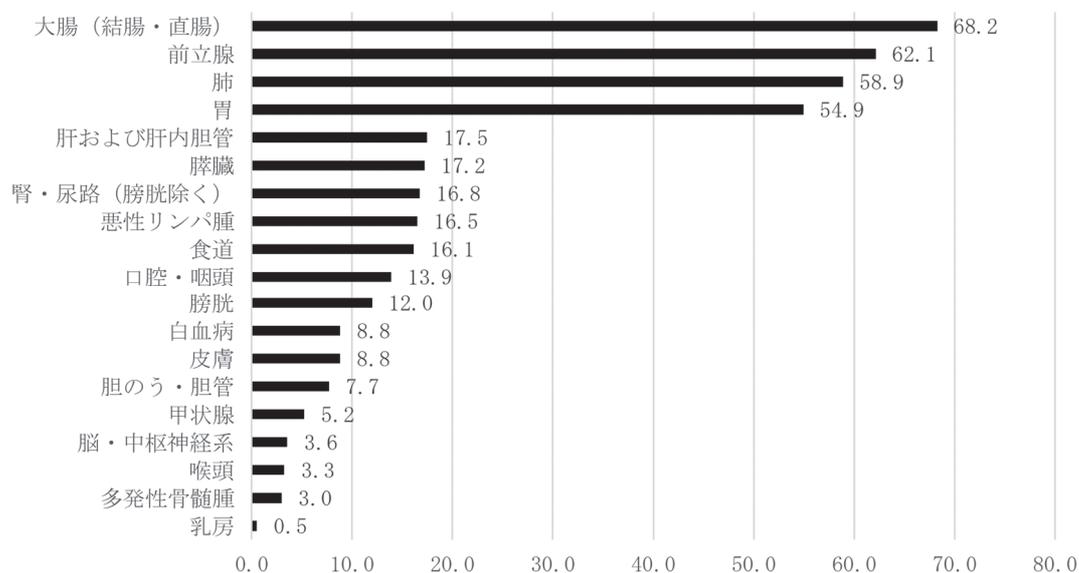


図 3 年齢調整罹患率（人口 10 万対、昭和 60 年モデル日本人口）、部位別、男（上皮内がんを除く）2020 年

Figure 3 Age-standardized incidence rate (/100,000 Jpn. Model Pop.), by primary sites, Male (exclu. CIS) 2020

女では、乳房 95.0、大腸 42.1、子宮 33.3、肺 24.0、胃 19.9 の順。(図 4)

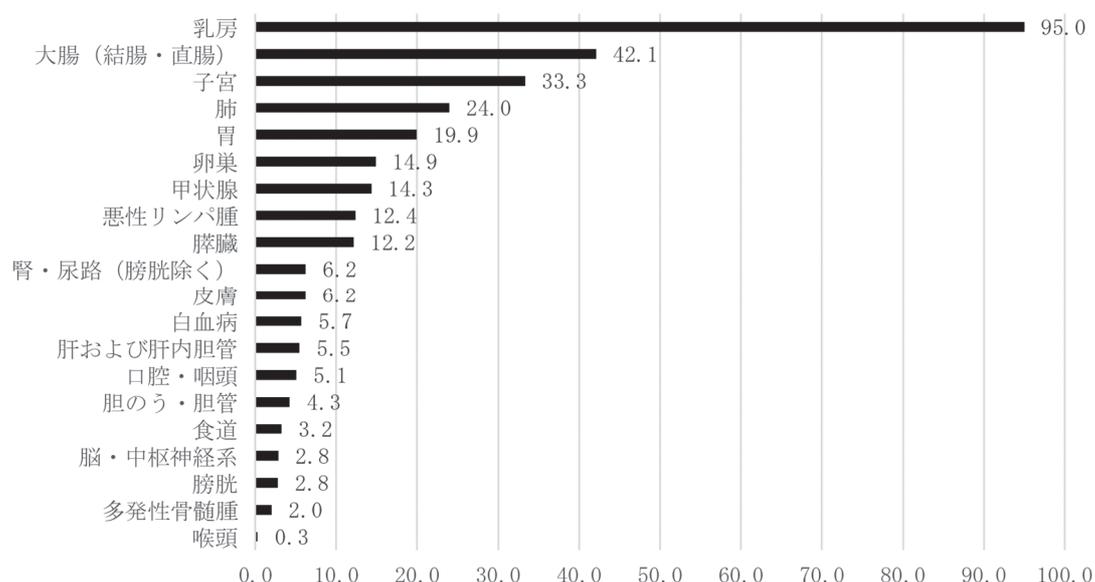


図 4 年齢調整罹患率 (人口 10 万対、昭和 60 年モデル日本人口)、部位別、女 (上皮内がんを除く)
2020 年

Figure 4 Age-standardized incidence rate (/100,000 Jpn. Model Pop.), by primary sites, Female (exclu. CIS) 2020

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、2,080 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 20.0%で、65-74 歳及び 75 歳以上では、それぞれ 29.7%と 46.1%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、70 歳以上の階級で 1,000 を超過した。(表 3-A)

男の 5 部位では (前立腺、大腸、肺、胃、肝および肝内胆管)、大腸の曲線の立ち上がり早く、50 代前半から既に増加傾向が見られる (図 5)。前立腺、肺、胃は、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、65-99 歳では前立腺、70-99 歳では肺、75-94 歳では胃がそれぞれ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。肺は、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、85-99 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。

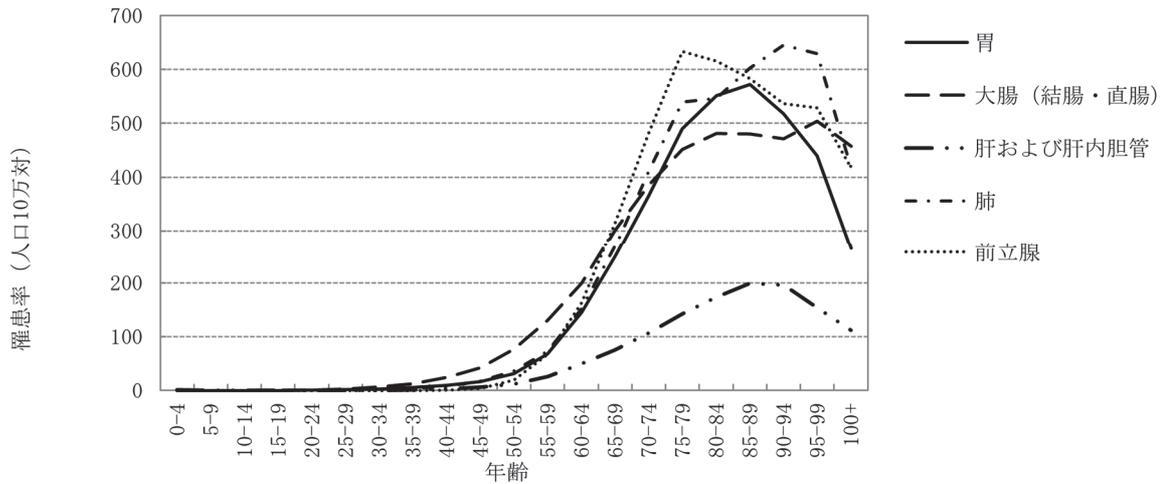


図 5 年齢階級別罹患率 (人口 10 万対) ; 上位 5 部位、男 (上皮内がんを除く)、2020 年

Figure 5 Incidence rate (/100,000), by age-groups, Male (exclu. CIS) 2020

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、65-69 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 85-89 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、55-59 歳でピークを迎え、その後は減少傾向が見られた。(図 6)

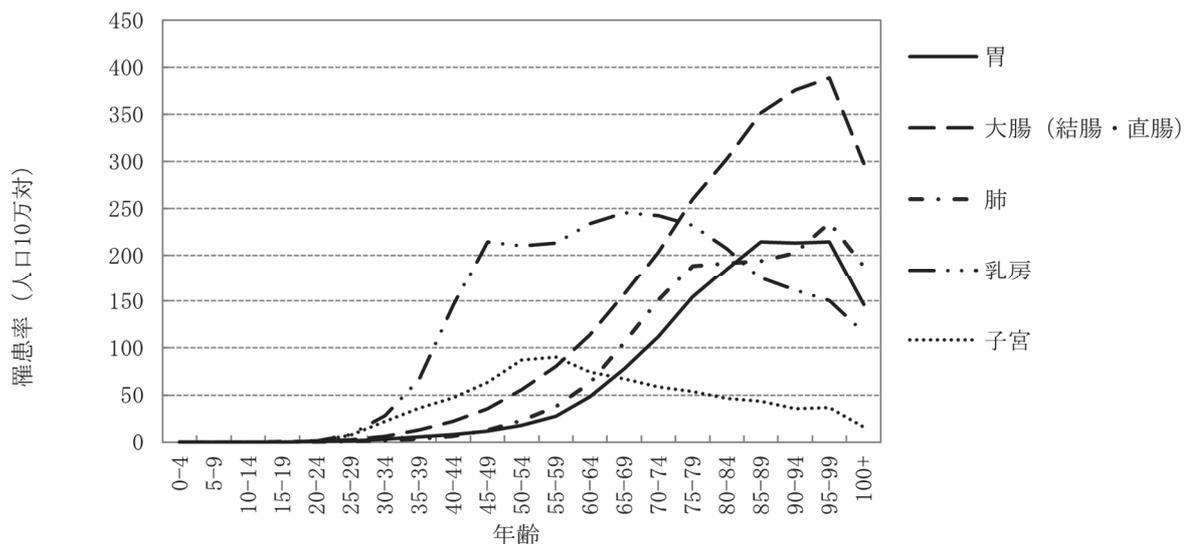


図 6 年齢階級別罹患率 (人口 10 万対) ; 上位 5 部位、女 (上皮内がんを除く)、2020 年

Figure 6 Incidence rate (/100,000), by age-groups, Female (exclu. CIS) 2020

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 (24.1%)、乳房 (女性のみ、23.1%)、胃 (17.0%)、甲状腺 (16.7%)、大腸 (16.6%) 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 (32.5%) が増大し、最も高くなる。(表 4-B)

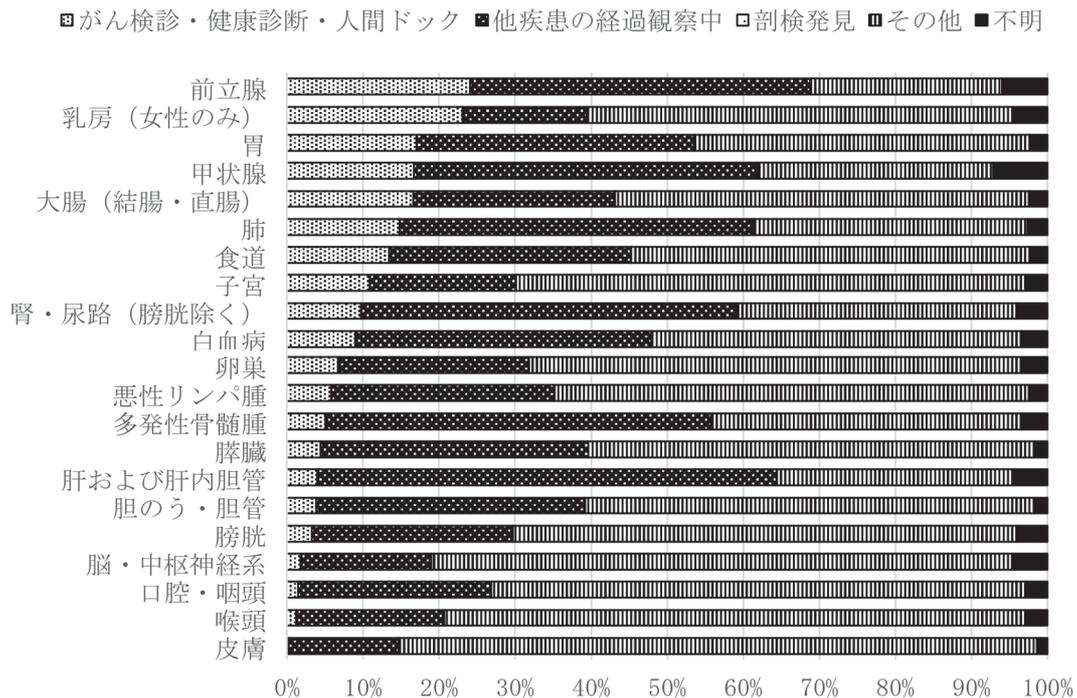


図 7 発見経緯、部位別、男女計 (上皮内がんを除く) 2020 年

Figure 7 Circumstances of cancer detection (%), by primary sites, Male and Female (exclu. CIS) 2020

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 (84.2%)、喉頭 (70.4%)、膀胱 (67.9%)、脳・中枢神経系 (62.4%)、肝および肝内胆管 (60.7%) 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) (60.2%) や前立腺 (59.7%) でも比較的早期に診断されている。その一方、悪性リンパ腫 (45.4%)、膵臓 (44.2%)、肺 (37.6%)、胆のう・胆管 (24.6%) は、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)

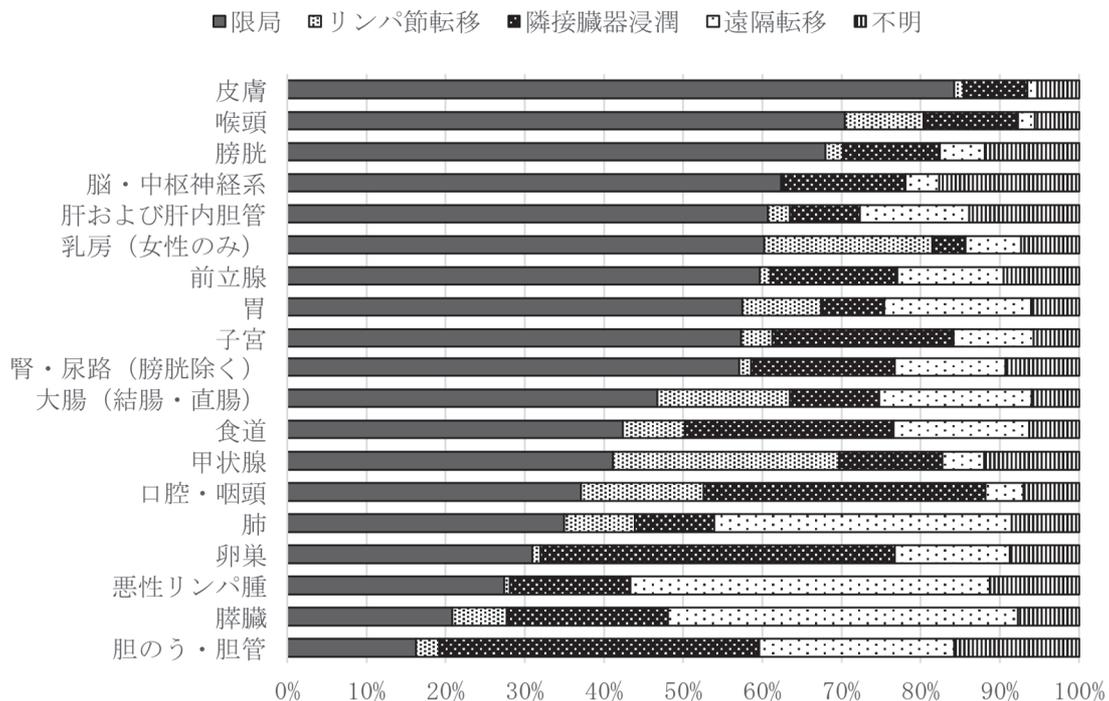


図 8 進展度、部位別、男女計（上皮内がんを除く）2020 年

Figure 8 Extent of disease (%), by primary sites, Male and Female (exclu. CIS) 2020

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、膀胱 (88.5%)、皮膚 (88.4%)、卵巣 (82.2%)、大腸 (81.7%)、乳房 (女性のみ、78.0%) であり、放射線療法は、喉頭 (63.6%)、脳・中枢神経系 (50.9%)、口腔・喉頭 (35.7%)、乳房 (女性のみ、28.0%)、食道 (25.1%) において多く加療されていたが、消化器をはじめ、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、87.3%)、白血病 (69.6%)、多発性骨髄腫 (66.8%)、悪性リンパ腫 (63.3%)、前立腺 (55.8%) となっていた。放射線療法と比較して、腎・その他尿路 (膀胱除く)、甲状腺、皮膚を除く全ての部位で約 2~5 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、80~90%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 38.6%、膀胱では 44.4%にとどまった。

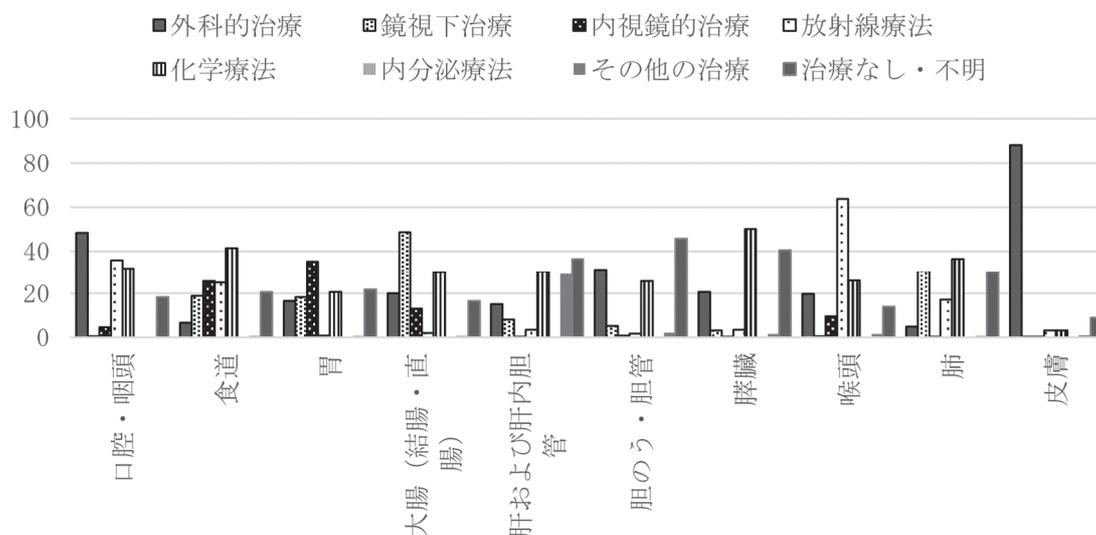


図9 初回治療の割合、部位別、男女計（上皮内がんを除く）2020年

Figure 9 First course of treatment (%), by primary sites, Male and Female (exclu. CIS) 2020

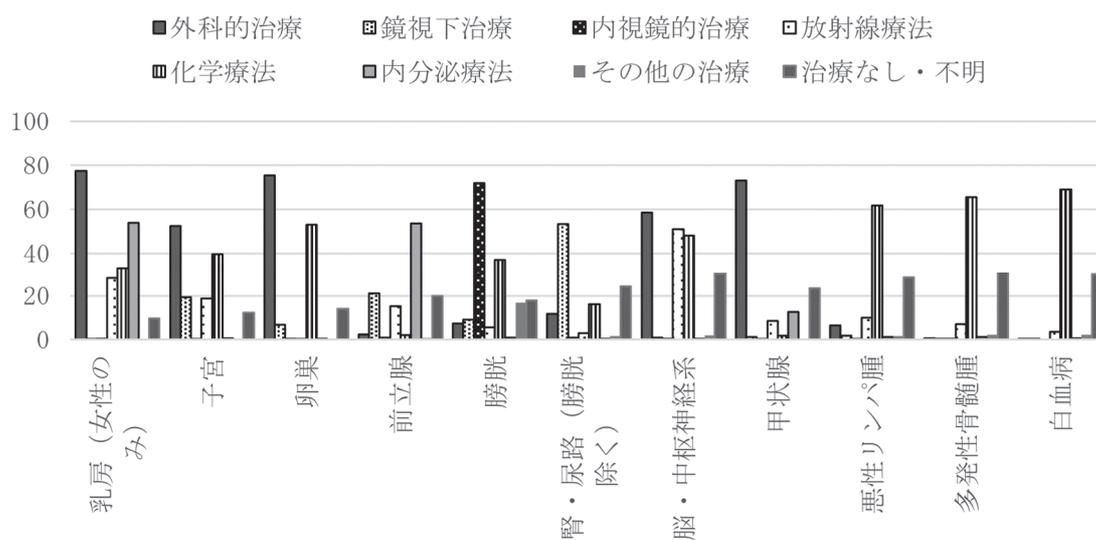


図9 (続き)

Figure 9 Contd.

6. 精度指標

死亡/罹患比 (MI 比) は、0.40。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、86.5%。(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確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 3,625）、胸腺（3,055）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 2020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	6,508	4,987	11,495	439.9	325.0	372.7

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	1,100	乳房	1,074	大腸 (結腸・直腸)	1,683	大腸 (結腸・直腸)	66.3	乳房	95.9	前立腺	65.9
2	肺	1,012	大腸 (結腸・直腸)	735	肺	1,540	前立腺	65.9	大腸 (結腸・直腸)	38.3	大腸 (結腸・直腸)	51.1
3	胃	963	肺	528	胃	1,385	肺	62.6	子宮	31.9	乳房	50.1
4	大腸 (結腸・直腸)	948	胃	422	前立腺	1,100	胃	62.2	肺	27.0	肺	42.7
5	肝および 肝内胆管	399	子宮	320	乳房	1,081	肝および 肝内胆管	26.5	胃	19.4	胃	38.7

(参考)

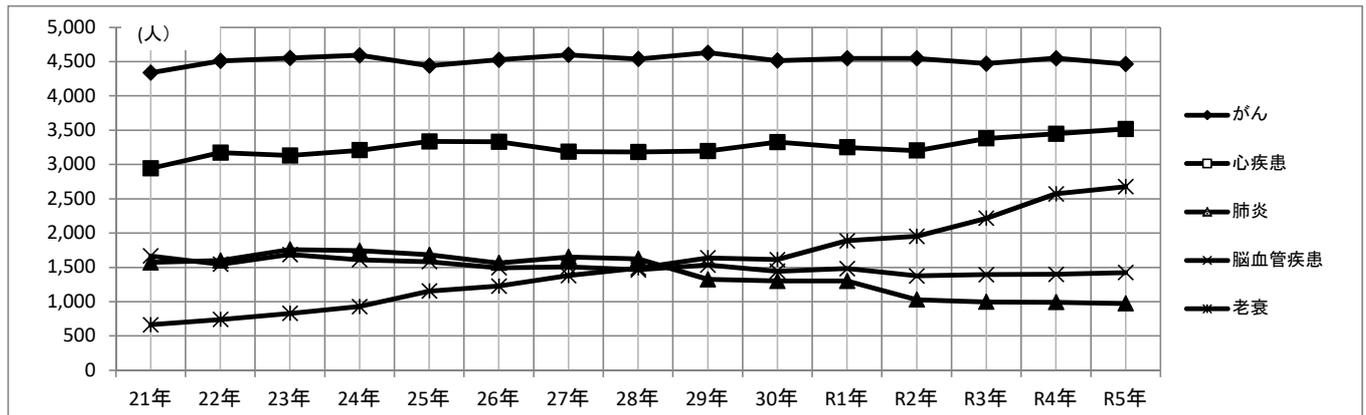
愛媛県のがん罹患数・年齢調整罹患率(全国がん登録 2019年)

	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

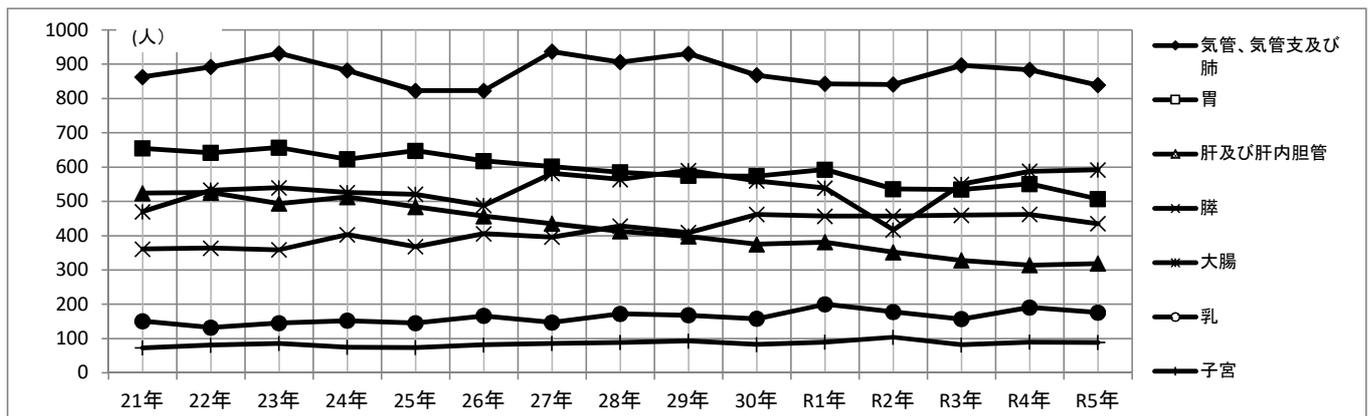
人口動態調査

愛媛県の主な死因別死亡者数



	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
がん	4,339	4,510	4,552	4,593	4,440	4,526	4,600	4,538	4,629	4,515	4,549	4,549	4,472	4,550	4,465
心疾患	2,943	3,172	3,131	3,208	3,335	3,331	3,187	3,183	3,197	3,327	3,250	3,204	3,380	3,447	3,518
肺炎	1,571	1,599	1,761	1,743	1,684	1,565	1,653	1,625	1,324	1,302	1,302	1,029	996	992	974
脳血管疾患	1,666	1,547	1,688	1,611	1,584	1,494	1,506	1,465	1,534	1,443	1,483	1,376	1,395	1,400	1,426
老衰	663	740	830	930	1,154	1,228	1,380	1,490	1,640	1,613	1,889	1,953	2,217	2,573	2,677
その他	4,488	4,776	4,988	5,131	5,283	5,385	5,259	5,433	5,824	6,007	5,808	5,925	6,289	7,031	7,205
合計	15,670	16,344	16,950	17,216	17,480	17,529	17,585	17,734	18,148	18,207	18,281	18,036	18,749	19,993	20,265

がん死亡者数(主な部位別)



	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
気管、気管支及び肺	863	892	932	882	823	823	937	906	931	868	843	841	897	884	839
胃	655	642	657	623	648	618	602	585	575	574	593	536	535	551	507
肝及び肝内胆管	524	526	494	513	484	457	435	413	398	375	381	352	328	314	319
膵	361	364	359	403	368	406	396	428	409	462	457	457	460	462	435
大腸	470	533	540	526	521	488	582	564	590	560	539	417	550	588	592
乳	151	132	145	152	145	166	147	172	168	158	200	178	157	191	176
子宮	73	81	86	75	74	82	86	89	93	83	90	104	82	90	89
その他	1,558	1,699	1,691	1,761	1,738	1,486	1,415	1,381	1,465	1,435	1,446	1,664	1,463	1,470	1,508
合計	4,339	4,510	4,552	4,593	4,440	4,526	4,600	4,538	4,629	4,515	4,549	4,549	4,472	4,550	4,465

「愛媛県がん対策推進計画」の全体目標(令和6～11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58.7以下とする(人口10万対)

	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)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2005 からの 減少率
愛媛:男性	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	93.5	90.2	87.0	81.5	83.0	30.5%
愛媛:女性	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	54.0	58.6	57.7	50.7	58.2	10.1%
全国:男性	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	88.6	86.0	85.6	82.4	81.1	33.6%
全国:女性	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	56.0	55.2	54.9	53.6	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)

	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)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	順位
全国	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	71.6	70.0	69.6	67.4	67.4	
北海道	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	81.6	78.0	78.9	79.5	78.7	46
青森	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	91.1	90.8	87.6	86.9	84.0	47
岩手	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	78.0	77.8	74.2	69.2	74.1	43
宮城	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	70.6	70.1	67.0	67.7	69.1	29
秋田	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	88.6	94.1	90.7	89.0	88.2	86.5	91.2	87.4	83.8	80.0	82.0	76.8	77.2	77.3	45
山形	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	70.6	67.4	69.9	65.6	68.6	27
福島	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	75.7	71.2	74.3	74.1	74.1	42
茨城	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	74.4	73.2	71.5	69.0	70.3	32
栃木	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	74.3	70.5	70.0	67.9	71.1	34
群馬	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	72.2	68.8	64.9	65.1	63.9	11
埼玉	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	72.2	68.7	71.8	68.2	66.8	22
千葉	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	68.6	69.3	68.2	66.4	67.5	25
東京	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	70.3	67.9	68.3	65.0	64.9	18
神奈川	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	70.2	67.9	68.4	65.8	64.3	13
新潟	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	72.0	72.0	68.8	68.3	70.3	31
富山	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	65.3	64.6	65.1	63.9	66.9	23
石川	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	68.6	64.5	68.5	59.9	63.5	10
福井	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	66.7	63.1	60.2	60.1	64.8	17
山梨	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	66.3	65.6	59.1	63.2	61.3	3
長野	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	62.5	58.9	57.6	57.3	56.7	1
岐阜	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	70.1	67.3	64.3	65.2	63.2	9
静岡	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	68.6	67.4	67.1	63.8	64.4	15
愛知	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	69.9	67.1	67.4	64.3	64.1	12
三重	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	64.1	64.3	66.7	61.2	62.3	5
滋賀	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	64.6	62.3	62.1	59.0	59.4	2
京都	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	69.0	66.4	65.2	60.9	65.2	19
大阪	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	75.8	75.1	73.5	71.5	70.5	33
兵庫	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	69.6	67.8	69.0	66.9	64.7	16
奈良	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	65.1	63.9	64.3	62.4	62.3	6
和歌山	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	75.2	75.6	72.5	68.6	72.8	39
鳥取	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	72.2	79.7	68.6	68.1	73.7	41
島根	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	68.2	71.3	66.6	71.1	67.0	24
岡山	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											

◇がん検診データとがん登録制度の連携による精度管理の向上

【現状と課題】

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

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

【連携・一体化の取組】

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

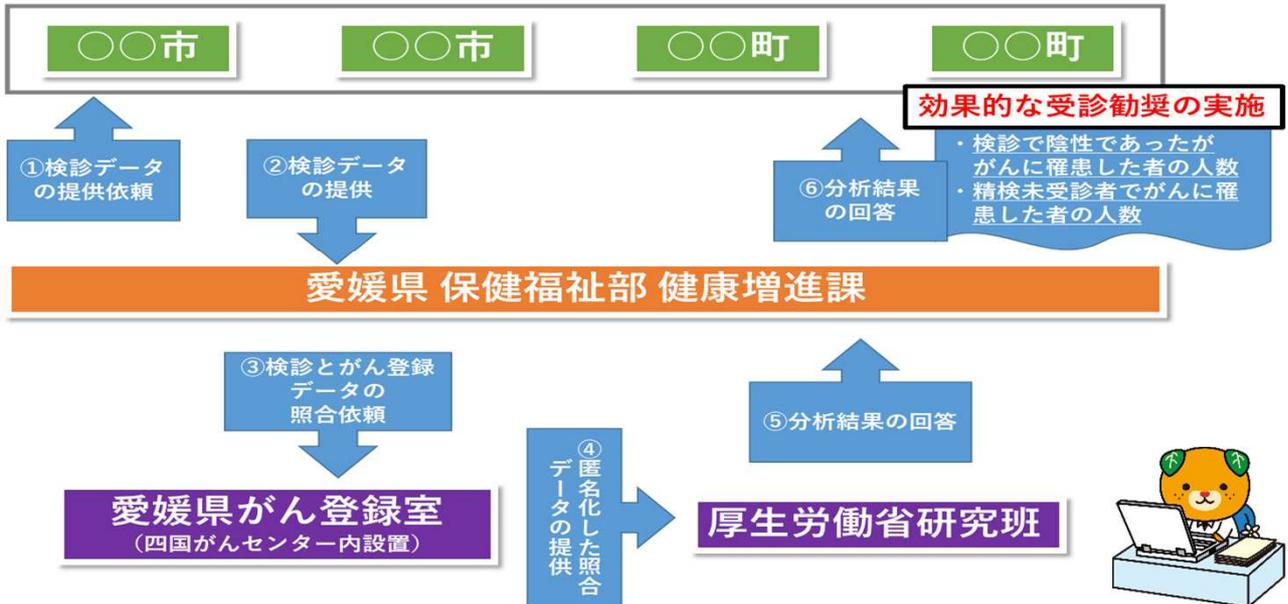


【取組による効果】

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

【連携・一体化の取組イメージ】

愛媛県がん登録活用によるがん検診精度管理事業 概要図



《スケジュール》

- 令和5年5月 参加市町へのがん検診データ提出依頼
- 令和5年7月～令和6年3月 がん検診データ集約
- 令和6年4月以降 がん登録データ突合作業・厚生省研究班提出
- 令和6年12月～令和7年3月 分析作業・市町への結果提供

各がん検診実施要領等の改正について

■各がん検診実施要領の改正について

厚生労働省通知（令和6年2月14日付健生発0214第9号「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の一部改正について」）にて示された「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、下記のがん検診実施要領を改正します。

【国通知に基づく改正】 改正箇所は別添新旧対照表のとおり

- ・胃がん検診実施要領（一部修正）
- ・乳がん検診実施要領（一部修正）
- ※子宮がん検診実施要領は部会にて検討。

【その他改正】

- ・肺がん検診実施要領（一部文言を修正）
- ・大腸がん検診実施要領（一部文言を修正）

○精密検査依頼書・結果通知（報告）書について

検診実施機関から医療機関への精密検査（二次検診）依頼書・結果通知（報告）書について、様式の名称を「診療情報提供書」に修正します。

<変更様式>

様式第3号（胃）

様式第3号（肺）

様式第4-1号（乳）

様式第4号（大腸）

様式第4号（前立腺）

様式第4号（肝炎）

※子宮がん検診実施要領様式（第1号（受診票）、第3号（結果通知書）、第4号（二次検診依頼書兼結果報告書））については、部会にて検討。

○集計表様式について

- ・各検診受診結果集計表

検診受診者数について、集団検診受診者数と個別検診受診者数に分けて集計。

- ・各精密検査結果集計表

肺がん（エックス線・CT・原発性）：「0期」の項目を追加。

前立腺がん：「陽性反応適中度」「がん発見率」の項目を追加。

<変更様式>

様式第5号の1（胃）

様式第6号の1（子宮）

様式第5号の1、第5号の2（肺）

様式第6号の1（乳）

様式第6号の1（大腸）

様式第6号の1、第6号の2（前立腺）

新旧対照表

改正後	改正前
<p>II 胃がん検診実施要領 (R6年10月改正)</p> <p>2 検診対象者の把握と管理 (略)</p> <p>胃がん検診は、原則として同一人について2年に1回行う。ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、年1回実施しても差し支えない。</p> <p>前年度に受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度において受診機会を与える観点から、受診機会を必ず毎年度設けることとし、受診率は、以下の算定式により算定する。</p> <p>(略)</p> <p>6 事後管理 (1) 結果等の把握</p> <p>医療機関と連携の下、受診の結果等について把握する。特に、検診実施機関とは異なる施設で精密検査を実施する場合、検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めること。また、市町は、その結果を報告するように求めること。</p>	<p>II 胃がん検診実施要領 (R5年12月改正)</p> <p>2 検診対象者の把握と管理 (略)</p> <p>胃がん検診は、原則として同一人について2年に1回行う。ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、年1回実施しても差し支えない。</p> <p>前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度において受診機会を与える観点から、受診機会を必ず毎年度設けることとし、受診率は、以下の算定式により算定する。</p> <p>(略)</p> <p>6 事後管理 (1) 結果等の把握</p> <p>医療機関と連携の下、受診の結果等について把握する。特に、検診実施機関とは異なる施設で精密検査を実施する場合、検診実施機関は、精密検査機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めること。また、市町村は、その結果を報告するように求めること。</p>

新旧対照表

改正後	改正前
<p>II 肺がん検診実施要領 (R6年10月改正)</p> <p>6 事後管理</p> <p>(1) 結果等の把握 医療機関と連携の下、受診の結果等について把握する。特に、検診実施機関とは異なる施設で精密検査を実施する場合、検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めること。また、市町は、その結果を報告するよう求めること。</p>	<p>II 肺がん検診実施要領 (R5年12月改正)</p> <p>6 事後管理</p> <p>(1) 結果等の把握 医療機関と連携の下、受診の結果等について把握する。特に、検診実施機関とは異なる施設で精密検査を実施する場合、検診実施機関は、<u>精密検査実施施設</u>は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めること。また、市町村は、その結果を報告するよう求めること。</p>

新旧対照表

改正後	改正前
<p>II 乳がん検診実施要領 (R6年10月改正)</p> <p>5 検診の実施</p> <p>(1) 検診項目</p> <p>質問（医師が立ち会っており、かつ医師が自ら対面により行う場合において、①の「なお」以下を除き、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）を2年に1回実施する。</p> <p>視診及び触診（以下「視触診」という。）は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施すること。</p> <p>なお、前年度に受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行う。受診機会は毎年度設けることとし、受診率については以下の算定式により算定する。（略）</p> <p>(2) 指導区分等</p> <p>指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。</p> <p>① 「要精検」と区分された者 医療機関において精密検査を受診するよう指導する。</p> <p>② 「精検不要」と区分された者 次の検診の受診を勧めるとともに、日常の健康管理として乳房を意識する生活習慣（以下「ブレスト・アウェアネス」という。）に関する指導を行う。</p> <p>6 事後管理</p> <p>(1) 結果等の把握</p> <p>医療機関と連携の下、受診の結果等について把握する。特に、検診実施機関とは異なる施設で精密検査を実施する場合、検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めること。また、市町は、その結果を報告するよう求めること。</p> <p>8 検診実施機関</p> <p>(略)</p> <p>(6)健診実施機関は、病院又は診療所以外の場所で医師の立会いなく、乳房エックス線検査を実施する場合、以下の点を遵守する。</p> <p>ア 検診の実施に関し、事前に乳房エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市町に提出する。なお、市町が自ら検診を実施する場合には、計画書を自ら作成し、保存する。</p>	<p>II 乳がん検診実施要領 (R5年12月改正)</p> <p>5 検診の実施</p> <p>(1) 検診項目</p> <p>質問（医師が立ち会っており、かつ医師が自ら対面により行う場合において、①の「なお」以下を除き、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）を2年に1回実施する。</p> <p>視診及び触診（以下「視触診」という。）は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施すること。</p> <p>なお、前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行う。受診機会は毎年度設けることとし、受診率については以下の算定式により算定する。（略）</p> <p>(2) 指導区分等</p> <p>指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。</p> <p>① 「要精検」と区分された者 医療機関において精密検査を受診するよう指導する。</p> <p>② 「精検不要」と区分された者 次の検診の受診を勧めるとともに、日常の健康管理の一環として乳房を意識する生活習慣（以下「ブレスト・アウェアネス」という。）に関する指導を行う。</p> <p>6 事後管理</p> <p>(1) 結果等の把握</p> <p>医療機関と連携の下、受診の結果等について把握する。特に、検診実施機関とは異なる施設で精密検査を実施する場合、検診実施機関は、精密検査実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めること。また、市町村は、その結果を報告するよう求めること。</p> <p>8 検診実施機関</p> <p>(略)</p> <p>(6)健診実施機関は、病院又は診療所以外の場所で医師の立会いなく、乳房エックス線検査を実施する場合、以下の点を遵守する。</p> <p>ア 検診の実施に関し、事前に乳房エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市町村に提出する。なお、市町村が自ら検診を実施する場合には、計画書を自ら作成し、保存する。</p>

新旧対照表

改正後	改正前
<p>II 大腸がん検診実施要領 (R6年10月改正)</p> <p>5 事後管理</p> <p>(1) 結果等の把握</p> <p>医療機関と連携の下、受診の結果等について把握する。特に、検診実施機関とは異なる施設で精密検査を実施する場合、<u>精密検査実施機関は、精密検査と</u>連携の結果の把握に努めること。また、市町は、その結果を報告するよ</p>	<p>II 大腸がん検診実施要領 (R5年12月改正)</p> <p>5 事後管理</p> <p>(1) 結果等の把握</p> <p>医療機関と連携の下、受診の結果等について把握する。特に、<u>検診実施機関とは異なる施設で精密検査を実施する場合、<u>精密検査実施機関は、精密検査</u></u>実施の結果の把握に努めること。また、市町村は、その結果を報告するよ</p>

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 新旧対照表

改正後	改正前
<p>第1・第2 (略)</p> <p>第3 がん検診</p> <p>1 総則</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 実施体制</p> <p>がん検診の実施体制は、次のとおりとする。</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい。そのため、検診の実施に当たっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。ただし、不利益の説明をすれば、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意が必要である。</p> <p><がん検診の利益・不利益について></p> <p>(利益の例)</p> <p>(略)</p> <p>(不利益の例)</p> <p>・偽陰性(※1)、偽陽性(※2) (また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を</p>	<p>第1・第2 (略)</p> <p>第3 がん検診</p> <p>1 総則</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 実施体制</p> <p>がん検診の実施体制は、次のとおりとする。</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい。そのため、検診の実施に当たっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。ただし、不利益の説明をすれば、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意が必要である。</p> <p><がん検診の利益・不利益について></p> <p>(利益の例)</p> <p>(略)</p> <p>(不利益の例)</p> <p>・偽陰性、偽陽性² (また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を</p>

<p>密検査を受ける場合があること。)、過剰診断(※3)、偶発症等</p> <p>① <u>がんがあるにもかかわらず、検診でがんの疑いがあると判定されないこと</u></p> <p>② <u>がんがないにもかかわらず、がんがあるかもしれないと診断されること</u></p> <p>③ <u>がん検診で発見されるがんの中には、本来そのがんが進展して死亡に至るといふ経路を取らない、生命予後に関係のないものが発見される場合があること</u></p> <p>(略)</p> <p>⑥ (略)</p> <p>(3) 対象者</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>子宮頸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する20歳以上の女性を対象とする。ただし、HPV検査単独法(※)による子宮頸がん検診については、30歳以上の女性を対象とする。なお、子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診については、受診を特に推奨する者を20歳以上69歳以下の者とする。HPV検査単独法による子宮頸がん検診については、受診を特に推奨する者を30歳以上60歳以下の者(61歳以上の(4)③の追跡検査対象者を含む。)とする。</u></p>	<p>受ける場合があること。)、過剰診断³、偶発症等</p> <p>¹がんがあるにもかかわらず、検診でがんの疑いがあると判定されないこと</p> <p>²がんがないにもかかわらず、がんがあるかもしれないと診断されること</p> <p>³がん検診で発見されるがんの中には、本来そのがんが進展して死亡に至るといふ経路を取らない、生命予後に関係のないものが発見される場合があること</p> <p>(略)</p> <p>⑥ (略)</p> <p>(3) 対象者</p> <p>① (略)</p> <p>② 子宮頸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する20歳以上の女性を対象とする。なお、受診を特に推奨する者を20歳以上69歳以下の者とする。</p>
---	--

<p>※ <u>HPV 検査を実施し、陽性とされた場合にのみ追加的にトリアージ検査として同一検体を用いた子宮頸部の細胞診を実施する方法。ただし、トリアージ検査として実施する子宮頸部の細胞診については、3 (1) ③における子宮頸部の細胞診とは区別する。</u></p> <p>③～⑤ (略)</p> <p>(4) 実施回数等</p> <p>① <u>肺がん検診及び大腸がん検診については、原則として同一人について年1回行う。なお、前年度に受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行う。</u></p> <p>② <u>胃がん検診、子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診及び乳がん検診については、原則として同一人について2年に1回行う。なお、胃がん検診については、当分の間、胃部エックス線検査を年1回実施しても差し支えない。前年度に受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度において受診機会を与える観点から、<u>2年に1回行うがん検診についても、受診機会を必ず</u></u></p> <p>③ <u>HPV 検査単独法による子宮頸がん検診については、原則として、同一人について5年に1回とする。精度管理の観点で、30歳からの5年刻みの年齢（以下「節目年齢」という。）の者に対し行うことを推奨する。</u></p>	<p>③～⑤ (略)</p> <p>(4) 実施回数</p> <p>① <u>がん検診は、原則として同一人について年1回行う。</u></p> <p><u>ただし、胃がん検診、子宮頸がん検診及び乳がん検診については、原則として同一人について2年に1回行う。なお、胃がん検診については、当分の間、胃部エックス線検査を年1回実施しても差し支えない。</u></p> <p><u>前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度において受診機会を与える観点から、2年に1回行うがん検診についても、受診機会を必ず</u></p> <p><u>算定する。</u></p> <p>(新規)</p>
--	---

さらに、HPV 検査単独法による子宮頸がん検診における追跡検査(※)については、直近の検診において HPV 検査陽性かつトリアージ検査陰性となった者（以下「追跡検査対象者」という。）に対して実施する。

直近の節目年齢で HPV 検査単独法による子宮頸がん検診を受診せず、かつ前年度に子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診を受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度において受診機会を与える観点から、受診機会を必ず毎年度設けることとする。加えて、HPV 検査単独法において、前年度以前に追跡検査を受診しなかった追跡検査対象者に対しても積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度において追跡検査の受診機会を与える観点から、追跡検査の受診機会を必ず毎年度設けることとする。なお、節目年齢の者に対して実施する市町村において、節目年齢以外の年齢で受診した者については、追跡検査対象者を除き、次回は節目年齢に受診勧奨を行うこととする。

※ 追跡検査対象者に対して行う HPV 検査単独法による子宮頸がん検診。当該年度に追跡検査対象者となった場合には、翌年度に追跡検査を受診する。

それぞれの受診率は、以下の算定式により算定する。

<p><u>＜2年に1回の場合＞</u> 受診率＝（前年度の受診者数）＋（当該年度の受診者数） ー（前年度及び当該年度における2年連続受診者数） 数）／（当該年度の対象者数）×100 ＊対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。</p>	<p>受診率＝（前年度の受診者数）＋（当該年度の受診者数） ー（前年度及び当該年度における2年連続受診者数） 数）／（当該年度の対象者数）×100 ＊対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。</p>
<p><u>＜5年に1回の場合（HPV検査単独法による子宮頸がん検診）＞</u> 受診率＝（当該年度及び過去4か年度の間 にHPV検査単独法による子宮頸がん検診を1度以上受診した者の数） 数）／（当該年度の対象者数）×100 ＊<u>追跡検査のみの受診者は除く。</u> ＊<u>対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。</u></p>	<p>（新規）</p> <p>②（略） （5）受診指導</p>
<p>④（略） （5）受診指導 <u>受診指導には、がん検診の結果「要精検」と判定された者及びHPV検査単独法による子宮頸がん検診において「要確定精検」と判定された者に対して医療機関への受診を指導すること、HPV検査単独法による子宮頸がん検診における追跡検査対象者に対して追跡検査の受診を指導することの2つが</u></p>	

<p><u>ある。</u></p> <p>① 目的 <u>がん検診の結果「要精検」と判定された者及び「要確定精検」と判定された者に対しては、精密検査及び確定精検の重要性を説明した上で、医療機関への受診を指導することにより、的確な受診が確保されることを目的とする。また、HPV 検査単独法による子宮頸がん検診における追跡検査対象者に対しては、追跡検査の重要性を説明した上で、翌年度の追跡検査の受診を指導することにより、HPV 検査単独法が適切に実施されることを目的とする。</u></p> <p>② 対象者 <u>がん検診の結果「要精検」と判定された者並びに HPV 検査単独法による子宮頸がん検診において「要確定精検」と判定された者及び追跡検査対象者</u></p> <p>③ 実施内容 ア 指導内容 <u>がん検診の結果「要精検」と判定された者及び「要確定精検」と判定された者に対しては、精密検査及び確定精検の重要性を説明した上で、医療機関への受診を指導する。指導後も精検及び確定精検未受診の者に対しては、再度、受診勧奨を行う。</u> <u>HPV 検査単独法による子宮頸がん検診における追跡検査対象者に対しては、追跡検査の重要性（将来 CIN 3 以上</u></p>	<p>① 目的 <u>受診指導は、がん検診の結果「要精検」と判定された者に対し、精密検査の重要性を説明した上で、医療機関への受診を指導することにより、的確な受診が確保されることを目的とする。</u></p> <p>② 対象者 <u>がん検診の結果「要精検」と判定された者</u></p> <p>③ 実施内容 ア 指導内容 <u>がん検診の結果「要精検」と判定された者に対し、医療機関への受診を指導する。指導後も精検未受診の者に対しては、再度、受診勧奨を行う。</u></p>
--	---

<p>(※)になるリスクが、<u>HPV検査陰性となった者と比較して高い者であることを含む。</u>を説明した上で、<u>翌年度の追跡検査の受診を指導するとともに、翌年度、追跡検査対象者に当該重要性を改めて明示して受診勧奨を実施すること。</u></p> <p>※ <u>子宮頸部上皮内腫瘍3 (CIN3)、上皮内腺がん (AIS) 及び子宮頸部浸潤がんを指す。</u></p> <p>イ 結果等の把握</p> <p><u>がん検診の結果「要精検」と判定された者及び「要確定精検」と判定された者については、医療機関との連携の下、受診の結果等について把握する。特に、<u>検診実施</u>の場合、<u>検診実施機関は、精密検査及び確定精検を実施する場合、<u>精密検査及び確定精検の結果の把握に努めること。</u>また、<u>精密検査及び確定精検の結果の把握に努めること。</u>また、<u>市町村は、その結果を報告するよう求めること。</u></u></u></p> <p>なお、<u>個人情報</u>の取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイド</p>	<p>イ 結果等の把握</p> <p>医療機関との連携の下、受診の結果等について把握する。特に、<u>検診実施機関とは異なる施設で精密検査を実施する場合、<u>精密検査実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めること。</u>また、<u>市町村は、その結果を報告するよう求めること。</u></u></p> <p>なお、<u>個人情報</u>の取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイド</p>
<p>ンス」(平成29年4月14日付け個人情報第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、厚生労働省医薬・生活衛生局長、厚生労働省老健局長通知別添)を参照すること。</p> <p>④ 記録の整備</p>	<p>ンス」(平成29年4月14日付け個人情報第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、厚生労働省医薬・生活衛生局長、厚生労働省老健局長通知)を参照すること。</p> <p>④ 記録の整備</p>

<p><u>精密検査、確定精検及び追跡検査の受診の有無、受診指導及び当該受診指導後の受診状況の記録は、がん検診の記録と合わせて台帳を作成・管理する</u>など、<u>継続的な受診指導等に役立てる。</u></p> <p>⑤ その他</p> <p>各部会は、市町村における受診指導の実施状況について把握し、<u>広域的な見地から精検受診率、確定精検受診率及び追跡検査受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。</u></p> <p>(6) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 子宮頸がん検診</p> <p><u>子宮頸がん検診の方法として、子宮頸部の細胞診及びHPV検査を用いた子宮頸がん検診 (HPV 検査単独法及び細胞診・HPV 検査併用法) がある。</u></p> <p>(1) 検診項目及び各検診項目における留意点</p> <p><u>子宮頸がん検診の検診項目は、子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診については、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とし、必要に応じてコルポスコプ検査を行う。</u></p> <p><u>HPV 検査単独法による子宮頸がん検診については、問診、視診及びHPV 検査とし、HPV 検査陽性となった場合にトリアージ検査を行う。さらに、トリアージ検査陰性となった場合に翌年度追跡検査を行う。</u></p>	<p>受診の有無、受診指導及び当該受診指導後の受診状況の記録は、がん検診の記録と合わせて台帳を作成・管理するなど、<u>継続的な受診指導等に役立てる。</u></p> <p>⑤ その他</p> <p>各部会は、市町村における受診指導の実施状況について把握し、<u>広域的な見地から精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。</u></p> <p>(6) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 子宮頸がん検診</p> <p>(1) 検診項目及び各検診項目における留意点</p> <p><u>子宮頸がん検診の検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とし、必要に応じてコルポスコプ検査を行う。</u></p>
--	--

<p><u>精度管理の観点から、各市町村が30歳以上の対象者に対して実施する検査方法については、原則として各市町村で一律にすることとする。</u></p> <p>① 問診 不正性器出血等の現在の症状、月経及び分娩・妊娠等に関する事項、子宮頸部病変の既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。</p> <p>②・③ (略)</p> <p>④ <u>HPV検査単独法</u> HPV検査単独法の実施に当たっては、HPV検査とトリアージ検査で同一の検体を用いるため、<u>液状化検体(※)</u>を用いること。また、日本産科婦人科学会及び日本婦人科がん検診学会による「<u>対策型検診におけるHPV検査単独法による子宮頸がん検診マニュアル</u>」(以下「<u>HPV検査単独法検診マニュアル</u>」)を参考にすること。</p> <p>※ <u>液状化検体とは、採取した細胞を専用の保存液に回収し細胞浮遊液として保存した検体を指す。</u></p> <p><u>HPV検査単独法については、「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン2019年度版」(国立がん研究センター)において、子宮頸部の細胞診と同様に対策型検診への導入が推奨されているが、「HPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性がある」と言及さ</u></p>	<p>① 問診 <u>問診に当たっては、不正性器出血等の現在の症状、月経及び分娩・妊娠等に関する事項、子宮頸部病変の既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。</u></p> <p>②・③ (略) (新規)</p>
--	---

<p><u>れている。</u></p> <p><u>また、本指針に基づく HPV 検査単独法では、次回の検査時期・内容が検診結果ごとに異なる等、これまでの検診とは異なる運用が必要となる。子宮頸がん検診の効果を担保するため、HPV 検査単独法を実施する場合には、市町村は以下の要件を全て満たす必要がある。</u></p> <p><u><要件></u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>この指針に沿って実施するとともに、HPV 検査単独法検診マニュアルを活用すること</u> ・ <u>HPV 検査単独法の導入時に必要な者が導入に向けた研修等を受講していること</u> ・ <u>受診者の情報と検診結果を保存するデータベース等を有し、個別の対象者の検診受診状況を長期に追跡することが可能であること</u> ・ <u>HPV 検査単独法を導入するに当たっては、新しい検査方法の導入について、都道府県、地域医師会及び検診実施機関等関係者の理解と協力が得られていること</u> ・ <u>HPV 検査単独法を導入するに当たっては、新しい検査方法について、住民や対象者への普及啓発を行うこと</u> <p><u>⑤ (略)</u></p> <p>(2) 結果の通知</p> <p>検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、<u>受診者に速やかに通知する。なお、HPV 検査単独法の場合は、</u></p>	<p><u>④ (略)</u></p> <p>(2) 結果の通知</p> <p>検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、<u>受診者に速やかに通知する。</u></p>
--	--

<p><u>確定精検の必要性の有無に加え、追跡検査の必要性の有無を附すこと。</u></p> <p>(3) <u>記録の整備</u> 検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、子宮頸部の細胞診の結果、<u>HPV検査単独法の結果、HPV検査単独法における追跡検査の必要性の有無、子宮頸部病変の精密検査及び確定精検の必要性の有無等を記録する。</u> また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果、治療の状況等を記録する。</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) <u>検診実施機関</u></p> <p>① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で子宮頸がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト（<u>検診実施機関用</u>）を参考とすなどして、<u>細胞診やHPV検査等の精度管理に努める。</u></p> <p>② (略)</p> <p>③ 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査及び<u>確定精検の結果の把握に努めなければならない。</u></p> <p>④ 検診実施機関は、検体及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。<u>ただし、液化化検体については、少なくともHPV検査及びトリアージ検査の結果が判明するまで保存しなければならない。</u></p>	<p>(3) <u>記録の整備</u> 検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、子宮頸部の細胞診の結果、<u>子宮頸部病変の精密検査の必要性の有無等を記録する。</u> また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果、治療の状況等を記録する。</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) <u>検診実施機関</u></p> <p>① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で子宮頸がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト（<u>検診実施機関用</u>）を参考とすなどして、<u>細胞診等の精度管理に努める。</u></p> <p>② (略)</p> <p>③ 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない。</p> <p>④ 検診実施機関は、検体及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。</p>
--	---

<p>⑤ (略)</p> <p>(6) その他 (略)</p> <p>4～8 (略)</p> <p>別紙</p> <p style="text-align: center;">がん検診等実施上の留意事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 乳がん検診</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指導区分等</p> <p>① 指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれの指導を行う。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 「精検不要」と区分された者 次回の検診の受診を勧めるとともに、日常の健康管理としてブレスト・アウェアネスに関する指導を行う。</p> <p>② (略)</p> <p>3 子宮体部の細胞診</p> <p>(1) 子宮体部の細胞診を実施する場合の留意点</p> <p>① 対象者</p>	<p>⑤ (略)</p> <p>(6) その他 (略)</p> <p>4～8 (略)</p> <p>別紙</p> <p style="text-align: center;">がん検診等実施上の留意事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 乳がん検診</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指導区分等</p> <p>① 指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれの指導を行う。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 「精検不要」と区分された者 次回の検診の受診を勧めるとともに、日常の健康管理の<u>一環</u>としてブレスト・アウェアネスに関する指導を行う。</p> <p>② (略)</p> <p>3 子宮体部の細胞診</p> <p>(1) 子宮体部の細胞診を実施する場合の留意点</p> <p>① 対象者</p>
---	---

<p>子宮頸がん検診の間診の結果、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨することとなるが、子宮頸がん検診と併せて子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、子宮体部の細胞診を実施する。</p> <p>②・③（略） （2）（略） 4（略）</p>	<p>子宮頸がん検診の間診の結果、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨することとなるが、子宮頸がん検診と併せて子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、<u>子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施する。</u></p> <p>②・③（略） （2）（略） 4（略）</p>
---	---

胃がん精密検査依頼書・結果通知書

年 月 日

主治医様

検診機関名

次の方は、胃がん検診の結果、精密検査が必要であると認められました。御多忙中恐縮ですが、検査結果を御記入のうえ、御返送くださいますようお願いいたします。

受診者	氏名		生年月日	明治 昭和 年 月 日生 (歳) 大正
	住所	〒		
検査日	年 月 日	検診結果		

精密検査結果

〔 実施日： 年 月 日 担当医師名： 〕
 〔 実施医療機関名： 〕

検査方法	1 胃部エックス線撮影 2 内視鏡 3 腹部超音波 4 細胞診 5 組織診(精検) 6 その他 ()
診断名	1 異常認めず 2 原発性胃がん 2-1 早期がん 2-1-1 粘膜内 2-1-2 粘膜下層 2-2 進行がん 深達度 M SM MP SS SE SI 不明 生検結果(グループ) 3 転移性胃がん(原発部位) 4 胃がんの疑い 5 その他の悪性腫瘍 () 6 良性腫瘍 7 ポリープ(有茎・無茎・広基性) 8 粘膜下腫瘍 9 胃潰瘍(単発・多発・線状) 10 胃潰瘍瘢痕 11 十二指腸潰瘍 12 十二指腸瘢痕 13 慢性胃炎 14 食道疾患 15 その他の疾患 ()
病変部位及び大きさ	処置方針 1 異常を認めず 2 放置 3 経過観察 4 要医療 5 要手術 6 その他 ()

※ 県では、平成2年4月からすべての悪性新生物を対象としたがん登録を実施しています。がん患者と診断した場合は、がん登録の届出についても御協力ください。

(様式第3号) (診療情報提供書)

精密検査依頼書

年 月 日

主治医様

この方は肺がん検診の結果、要精検と判定されましたので、
お願いします。

氏名 _____ (男・女) 歳

住所 _____

検診 受診日 _____ 年 月 日

「要精検」と判定された検査

(胸部エックス線検査・胸部CT検査・喀痰細胞診)

判定結果 (D・E) ※下記参照

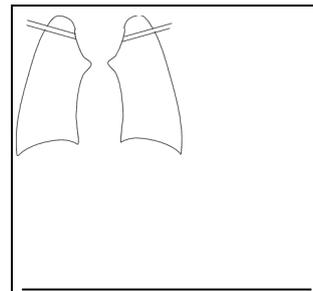
陰影部位 (右・左)(上・中・下)(肺野・肺門)

性状 (腫瘤影・湿潤影・その他)

喀痰細胞診結果 (A・B・C・D・E・不明・未実施)

比較読影結果

	前年()年	2年前()年
所 見		



胸部CT検査による所見

結果が判明しましたら、下記あて同封の「結果報告書」を御
返送ください。

受託実施機関名
読影医師名

印

大腸がん精密検査依頼書・結果通知書

年 月 日

主治医様

検診機関名

次の方は、大腸がん検診の結果、精密検査が必要であると認められました。精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査としますが、精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合は、S字結腸内視鏡検査及び注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施することとします。ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施してください。

なお、御多忙中恐縮ですが、検査結果を御記入のうえ、御返送くださいますようお願いいたします。

受診者	氏名		生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日生 (歳)
	住所	〒			
検査日	年 月 日	測定方法	(法)		

精密検査結果

実施日： 年 月 日
実施医療機関名： 担当医師名：

検査方法	1 全大腸内視鏡検査 2 S状結腸内視鏡検査 +注腸エックス線検査 3 その他 ア 検査拒否 イ 検査不能	病 変 部 位	1 直腸 2 S状結腸 3 下行結腸 4 横行結腸 5 上行結腸 6 回盲部 7 その他
生検組織診	ア 有 イ 無		
診断名	1 異常認めず 2 原発性大腸がん (ア 早期 イ 進行) (ア-① 粘膜内 ア-② 粘膜下層) 3 転移性大腸がん(原発部位) 4 大腸がんの疑い 5 大腸ポリープ ア 腺腫(最大腺腫の長径 mm) イ 非腺腫性 6 その他の悪性腫瘍 () 7 痔 8 その他の疾患 ()		
処置方針	1 手術 2 内視鏡切除 3 経過観察		

※ 平成28年1月からすべての悪性新生物を対象として全国がん登録が開始されました。がん患者と診断した場合は、がん登録の届出についても御協力ください。

(様式第4号) (診療情報提供書)

前立腺がん精密検査依頼書・結果通知書

年 月 日

主治医様

検診機関名 _____

次の方は、前立腺がん検診の結果、精密検査が必要であると認められました。
つきましては、御多忙中恐縮ですが、検査結果を下記にご記入のうえ、御返送
くださいますようお願いいたします。

受診者	氏名		生年月日	明・大・昭	年	月	日生 (歳)
	住所						
検査日	年	月	日	検査結果	PSA	ng/ml	
測定方法							
過去の検査結果 ※把握可能な範囲で 記入	前回	(年	月	日)	PSA	ng/ml	
	前々回	(年	月	日)	PSA	ng/ml	

精密検査結果

実施年月日	年	月	日	医療機関名			
下記に○印をつけてください。				担当医師名			
検査方法	1.超音波検査 2.生検 3.X線 4.CT 5.MRI 6.その他 ()						
診断名	1.異常なし 2.前立腺がん TNM分類 (T()N()M() Stage()) 3.前立腺肥大症 4.その他 ()						
処置方針	1.経過観察(カ月毎) 2.薬物治療 3.放射線療法 4.手術(年 月 日) 5.その他						

肝炎ウイルス検診精密検査依頼書

年 月 日

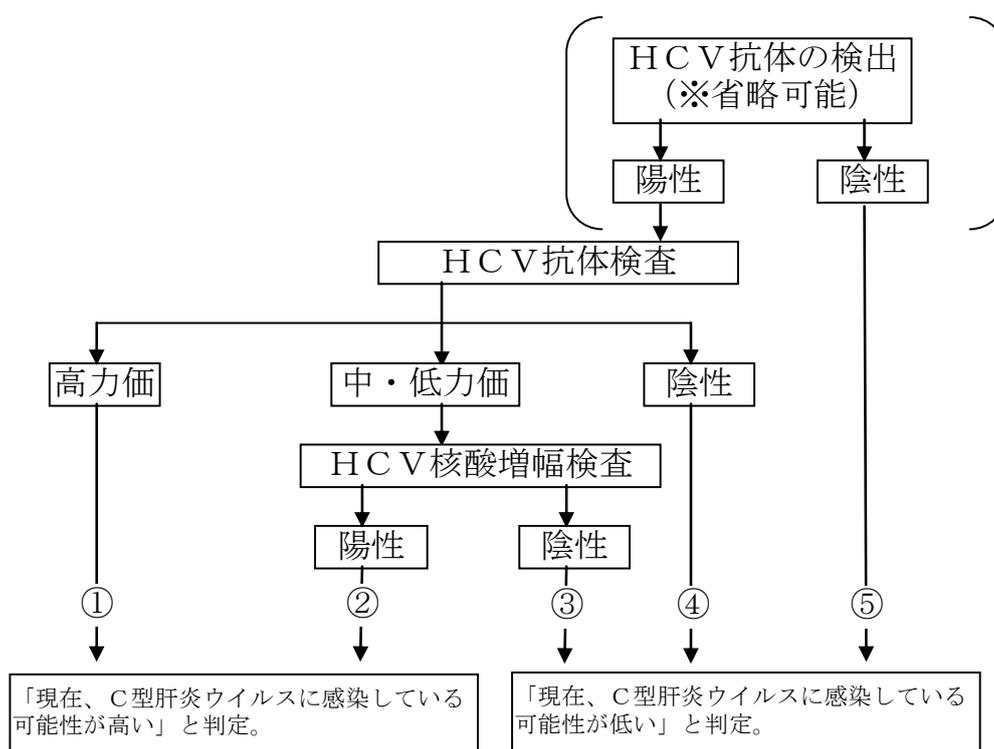
主治医 様

市—町機関名

次の方は、肝炎ウイルス検診の結果、精密検査が必要であると認められました。

つきましては、ご多忙中恐縮ですが、検査結果を別紙にご記入のうえ、ご返送くださいますようお願いいたします。

受診者	氏名		生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日生 (歳)	
	住所	〒				
検査日	年 月 日	検査結果	B型	検査方法	陽性 (検査値:) 陰性 未検	
			C型	検査方法	① ② ③ ④ ⑤ 未検	
			生化学検査		AST (GOT) 値	
					ALT (GPT) 値	



年齢区分	検診回数	検診対象者数	(再掲)国民健康保険の 被保険者数	前年度の検診受診者数	(再掲)国民健康保険の 被保険者数	当該年度の検診受診者数	集団検診受診者数		(再掲)国民健康保険の 被保険者数	2年連続受診者数	(再掲)国民健康保険の 被保険者数	検診受診率 (全住民)	40574歳 (国保/国保)	検診受診率
							個別検診受診者数	集団検診受診者数						
40~44	初回			0		0	0	0						
	非初回			0		0	0	0		0				
	計			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
45~49	初回			0		0	0	0						
	非初回			0		0	0	0		0				
	計			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
50~54	初回			0		0	0	0						
	非初回			0		0	0	0		0				
	計			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
55~59	初回			0		0	0	0						
	非初回			0		0	0	0		0				
	計			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
60~64	初回			0		0	0	0						
	非初回			0		0	0	0		0				
	計			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
65~69	初回			0		0	0	0						
	非初回			0		0	0	0		0				
	計			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
70~74	初回			0		0	0	0						
	非初回			0		0	0	0		0				
	計			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
75~79	初回			0		0	0	0						
	非初回			0		0	0	0		0				
	計			0		0	0	0		0		0.0		
80~	初回			0		0	0	0						
	非初回			0		0	0	0		0				
	計			0		0	0	0		0		0.0		
計	初回			0		0	0	0						
	非初回			0		0	0	0		0				
	計			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	

※注1 ①、②について、年度毎及び検診機関毎にそれぞれ別業とする。

※注2 初回受診者は過去3年間に検診受診歴がない者、非初回受診者は過去3年間に検診受診歴がある者とする。

肺がん検診原発性肺がん集計表 (総合)

①男性

年齢区分	検診回数	①胸部エックス線の要精検(D+E)														
		肺がん確定数	肺がん発見率	臨床病期分類別					不		切	除	数			
				0	I	II	III	IV	a	b						
40~44	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45~49	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50~54	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55~59	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60~64	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65~69	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70~74	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75~79	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80~	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

令和4年度

市町名

年齢区分	検診回数	③ 密着細胞診のみ要精検														
		肺がん確定数	肺がん発見率	臨床病期分類別					不		切	除	数			
				0	I	II	III	IV	a	b						
40~44	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45~49	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50~54	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55~59	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60~64	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65~69	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70~74	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75~79	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80~	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非初回	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

