

令和7年度愛媛県生活習慣病予防協議会次第

日 時 : 令和7年10月20日(月)
(全 体 会) 19:00～19:30
(各 部 会) 19:30～20:30
場 所 : 愛媛県医師会館

1 開 会

2 挨 拶

3 新任委員紹介

4 議 事

(1) 令和6年度事業報告について

(2) 令和7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) 協議会の名称変更について

(6) 会議の開催方法について

5 閉 会

令和 7 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 6 年度事業報告について	.....	P 8
5	令和 7 年度事業計画について	.....	P32
6	がん検診実施状況等について	.....	P41
7	全国がん登録の概要	.....	P54
8	がん検診実施要領等の改正について	.....	P79
9	協議会の名称変更について	.....	P106
10	会議の開催方法について	.....	P117

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）
副		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
部		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
		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
		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	宇佐美 知香	うさみ ともか	愛媛大学 大学院医学系研究科 産科婦人科学講座	拠点病院
部		竹原 和宏	たけはら かずひろ	四国がんセンター 婦人科部長	拠点病院
副		廣瀬 浩美	ひろせ ひろみ	中予保健所長	行政（県）
		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
新		渡邊 亜津砂	わたなべ あづさ	西条市こ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）
副	肺 が ん 部 会	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
		竹内 豊	たけうち ゆたか	八幡浜保健所長	行政（県）
		二宮 崇	にのみや たかし	四国がんセンター 呼吸器内科医長	拠点病院
部		野上 尚之	のがみ なおゆき	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻 地域胸部疾患治療学教授	拠点病院
		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）
部	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
副		高橋 三奈	たかはし みな	四国がんセンター 乳腺科医長	拠点病院
		武方 誠二	たけかた せいじ	西条保健所長	行政（県）
新		吉田 真	よしだ まこと	松山市健康づくり推進課 副主幹	行政（市町）
		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
	前 立 腺 が ん 部 会	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
部		雑賀 隆史	さいか たかし	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻泌尿器科学教授	拠点病院
副		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
		銚石 文彦	ほこいし ふみひこ	ほこいし医院 院長	医師会
		矢野 明	やの あきら	松山赤十字病院第一泌尿器科 部長	拠点病院
	肝 が ん 部 会	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
		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
		中村 清司	なかむら きよし	松山市保健所長	行政（市町）
部		日浅 陽一	ひあさ よういち	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻 消化器・内分泌・代謝内科学教授	拠点病院
		平岡 淳	ひらおか あつし	愛媛県立中央病院 消化器内科主任部長	医師会
副		堀池 典生	ほりいけ のりお	済生会今治第二病院名誉院長（院長代理）	その他
	循 環 器 疾 患 等 部 会	河野 英明	こうの ひであき	愛媛県保健福祉部健康衛生局長（医療政策監）	行政（県）
		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
副		村上 博	むらかみ ひろし	愛媛県医師会 会長	医師会
部		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
	専門 委員 （がん 登録部 会）	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研究科 教授	個人情報保護の学 識経験者
		38名			

※がん登録部会は、各部会の部会長をもって構成する。

愛媛県生活習慣病予防協議会設置要綱

(設置)

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

(任務)

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

(組織)

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

(任期)

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

(会長)

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

(会議)

- 第6条 協議会の会議は会長が招集し、議長となる。

(部会)

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

(部会長及び副部会長)

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

(関係者の出席)

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

(専門委員)

第10条 がん登録部会に専門委員1人を置く。

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

3 第4条の規定は、専門委員に準用する。

(がん登録推進法の規定による審議)

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

(庶務)

第12条 協議会の庶務は保健福祉部健康衛生局健康増進課において処理する。

(雑則)

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

附 則

この要綱は、昭和61年7月30日から施行する。

附 則

1 この要綱は、昭和63年4月1日から施行する。

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

附 則

この要綱は、平成元年8月3日から施行する。

附 則

この要綱は、平成2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成4年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成7年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

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

附 則

この要綱は、平成14年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年10月11日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年12月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年8月15日から施行する。

附 則

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

愛媛県生活習慣病予防協議会肝がん部会業務実施要領

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

（目的）

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

（業務）

第2条 肝がん部会の業務は、要綱に定める事項のほか、次に掲げる事項とする。

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

（会議）

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

（関係者の出席）

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

（雑則）

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

附 則

この要領は、平成19年12月12日から施行する。

各部会の協議内容について

部 会	協 議 内 容	
消化器がん部会	胃がん、大腸がん検診の評価と精度管理等	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实地指導を行う。 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	
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 6 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
R 6 . 10 . 15	31 名	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 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 6 年 10 月 15 日

部会名	出席 委員数	内 容
消化器がん部会	5 名	宇和島市の内視鏡について 他 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	3 名	
前立腺がん部会	3 名	
肝がん部会	4 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
R 7 . 2 . 5	消化器がん部会 胃がん大腸がん検診実施状況	(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7年 3月13日 3月19日 3月25日	WEB開催	284人	講演1「胃がん検診に求められる基本知識とトレンド」 徳島県総合検診センター 内視鏡検査室長 青木 利佳 講演2「大腸がん検診の受診率向上に向けて—現状と課題—」 がん研有明病院 下部消化管内科 部長 斎藤 彰一
子宮がん予防対策講習	令和7年 1月18日	愛媛県医師会館	76人	報告 本県における子宮がん検診の現況—令和5年度— 愛媛県総合保健協会 愛媛県におけるHPVワクチン接種状況 愛媛大学産婦人科 宇佐美 知香 特別講演 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について 赤坂山王メディカルセンター 院長 青木 大輔
肺がん予防対策講習	令和7年 2月8日	愛媛県医師会館	50人	講演「えひめ画像診断ネットワーク構想とAIへの期待」 愛媛大学大学院病院医学系研究科 放射線医学 教授 城戸 輝仁
乳がん予防対策講習	令和7年 3月15日	愛媛県医師会館	65人	講演「乳がん検診 乳がん精密検査におけるPPV算出の意義」 川崎医科大学 総合外科学 特任教授 中島 一毅
前立腺がん予防対策講習	令和7年 3月8日	TKP松山市駅前カンファレンスセンター	31人	MICAN study アップデート 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 大西 智也
肝がん予防対策講習	令和6年 9月12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)	137人	B型肝炎をめぐる残された課題—発癌例の予測マーカーとHBs抗原陰性化例の予測— 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6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6年10月15日(火)19:00～20:45
- 2 開催方法 集合形式(前立腺がん部会のみWEB開催)
- 3 出席者 委員 31名(欠席7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)

- ・昭和56年以降、がんは本県における死亡原因の1位となっており、依然として県民の生命や健康にとって重大な問題である。
- ・県では、平成20年に愛媛県がん対策推進計画を定め、がんによる死亡者の減少やがん患者の苦痛の軽減、療養生活の質の維持・向上等を目指し、関係者と連携して県民総ぐるみのがん対策に力を注いできたところであり、今年3月には、更なる対策の充実・強化に向け、新たに第4期計画を策定した。
- ・第4期計画では、引き続き、全体目標を「がん予防・がん検診の充実」、「質の高いがん医療の提供」、「がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現」の3本柱としており、がん検診の充実に向けた取組みとしては、正しい知識の普及啓発、がん検診及び精密検査の受診率アップ、精度管理の向上等を掲げているところ。
- ・委員の皆様には、これらの施策を着実に推し進めていくためにも、専門的な見地からのご助言、ご指導を賜りますようお願いしたい。

(2) 新委員紹介

委嘱替えにともない、新たに就任した委員11名を紹介。

(3) 会長の選出・挨拶

委員互選により、村上委員が会長に選出された。

挨拶(愛媛県生活習慣病予防協議会長挨拶)

(要旨)

- ・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。
- ・こうした中、今年3月に策定された県の第4期がん対策推進計画では、受診率の目標が、これまでの50%から60%に引き上げられたところであり、更なる対策の強化が必要となっている。
- ・本日は、各種検診等のデータ分析や精度管理、今後の検診のあり方などについて、広く御協議いただき、それぞれの御専門のお立場から、忌憚のない御意見をいただきたい。

(4) 会長職務代理者及び部会長の指名

会長から、日浅委員を会長職務代理者に指名した。また、各部会員を指名した。

(5) 議事

① 令和5年度事業報告について

事務局から、令和5年度に実施した協議会、講習会、子宮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6年度事業計画について

事務局から、令和6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、実地調査は消化器がん部会において実施することを説明し、了承を得られた。

③ がん検診実施状況等について

事務局から、各資料に基づき各種がん検診の実施状況等を説明した。

④ 各がん検診実施要領等の改正について

事務局から、国指針改正に伴う県実施要領の改正について説明し、了承を得られた。

5 各部会の内容（がん登録部会終了後開催）

（1）各部会の部会長の選任について

各部会において、次のとおり承認された。

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

（2）検診機関実地調査について

消化器がん部会において、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
消化器がん部会	令和7年1月～2月頃	愛媛県総合保健協会 愛媛県厚生農業協同組合連合会

（3）生活習慣病予防対策講習会について

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

部会名	時期・内容等
消化器がん部会	オンライン実施。（内容は録画配信） 開催時期等詳細は別途協議。
子宮がん部会	令和7年1月18日に愛媛県医師会館で集合開催。内容・講師決定。
肺がん部会	令和7年3月までに実施。詳細は別途協議。
乳がん部会	令和7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	※9/12 開催済
-------	-----------

(4) 検診結果・事業評価その他の事項について

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

部会	委員の主な意見・協議事項等 (→：事務局の発言)
消化器がん部会	1 令和5年度事業 ○ 胃がん検診、大腸がん検診結果 ・昨年度の部会で、伊予市か松前町で胃内視鏡検診を開始する話があったが、検診結果に計上されていないのはなぜか。 →伊予市で令和6年度から開始されているため、令和5年度の検診結果にはあがっていない。 ○ 事業評価のためのチェックリスト ・受診勧奨が毎年低い。毎年議論しているが、いい方法はないか。 ・個別の受診勧奨ハガキの送付も受診勧奨として計上していいはずだが、P31の問1-2「対象者全員に、個別に受診勧奨を行いましたか」の回答が、ほとんどの市町で「未実施」となっている。問6-2の精度管理評価の個別のフィードバックについても、大きい市町ほど未実施となっているが、大きい市町こそ実施するべき。回答誤りではないか。 ・「対象者全員に」というところで、全員に実施しているところと、節目年齢の方のみに実施しているところ等市町により状況が異なり、大きい市町ほど全員に実施できていない状況があるため、回答誤りではないと考える。 ・調査内容について、少し検討し直してもらえれば、もう少し良い結果になるのではないか。 2 令和6年度事業 ○ 講習会の内容 ・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。事前収録にすると、講師の日程が調整しやすい。講習会を1回にしてしまうと、参加できない方の不利益が大きいため、3回にしている。かなりの先生が参加できている状況。昨年度までは胃がん、大腸がんで45分×2の1時間半で実施しており、据え置きでいきたい。改善点等あれば伺いたい。また、内容や講師について意見があれば伺いたい。 →委員一同異議なし、部会長一任 3 消化器がん部会実地調査について ・会場は県庁になるか。 →第二別館建て替えの関係で県庁内の会議室が減っているため、県庁

	以外の会場での開催となる可能性もある。 ・改めて事務局から日程調整をしてほしい。 →令和7年1月から2月の期間で、改めて日程調整をさせていただく。 4 宇和島市の胃内視鏡検診について ・検診結果の計上は問題ないとしても、国が定める体制で実施していない状態を放置しておくことは問題。私は学会で役員もしているが、国が定める体制に沿って検査を実施してもらうことが胃内視鏡検診の条件となっている。現行のままでいいということではない。 →宇和島市以外でも、基準に届かないが胃内視鏡検診を実施している市町もあるのではないかとこの点を懸念しており、市町への照会等も検討している。 ・宇和島市で胃内視鏡検診を実施しているというのは聞いたことがなかった。胃内視鏡検診は、施設の不足等の課題から全国的にも県庁所在地でしか実施できていないのが現状。 ・今後体制を整備するよう伝えていくことが必要。医師会主導で進めてもらうのが一番いい。 ・八幡浜市も高齢者の増加によりバリウム検査の実施が難しくなっており、胃内視鏡検診も考えているが、読影委員会の設置等に際し、どれだけ医師会の受け皿があるのかを懸念している。宇和島市の体制で構わないのであれば、八幡浜市も始めていいかと思ってしまう。 ・ガイドラインも今年改訂されているため、来年度以降はガイドラインに沿う形で実施いただく方がいい。 ・部会としては、急に体制を変更することは難しいかもしれないが、ガイドラインに沿って検診を実施するべきという意見。 ・胃がん検診は対策型検診として公金を使用して実施しているため、検診結果は計上していただき、部会としてはそこを見守りながらそれぞれの市町で精度を改善していってもらうのがいい。 ・対策型検診として実施するならガイドラインに沿って実施するべき。 ・急に体制を変えるのは難しい。 ・松山市では内視鏡洗浄機を設置することを条件にしている。地方ではほとんど手洗い。それ一つとっても内視鏡検診の実施はかなり難しいものである。
子宮がん部会	1 令和5年度事業について ○子宮がん検診結果 ・検診受診率の目標を60%に引き上げた経緯はどうか。 →国の基本計画の目標に合わせて60%とした。 ・受診率の傾向について変化はあるか。 →コロナの影響はあったものの、傾向としては大きく変わっていない。 ○事業評価のためのチェックリスト ・傾向の変化はあるか。

→傾向としては大きな変化はない。
・集団検診の受診率が全国平均と比べて高いのはなぜか。
→都市部と比較すると、本県の特に小さな町では町内で個別検診を実施している医療機関がない場合もあり、集団検診が中心となっている。こうしたことが集団検診受診率の高さにつながっているのではないかと考えている。

2 令和6年度事業について

○講習会の内容

・今年度は1月18日の15時から17時に県医師会館で開催することとなっている。実地のみ。内容や講師についても決定済み。

3 子宮がん検診の実施要領等の改正について

・様式について HPV 検査単独法を導入しない市町においても令和7年度から必ず切り替えなければならないのか。令和6年度に余った用紙を令和7年度も継続して使いたいということもあると思うが。

→令和7年度から HPV 検査単独法を導入する市町はなく、令和6年度のものが余っていれば継続して使用し、在庫がなくなった段階で切り替えていただくということで構わない。

・市町が HPV 検査単独法を導入するに当たって要件を満たしているかどうかは当部会で確認することになるのか。

→当部会の協議事項として、導入予定市町から提出された資料等を基に確認いただくことを考えている。

・市町が設置する運営委員会について、それぞれの市町で設置しないといけなことに効率の悪さを感じる。小さな町では厳しいのではないか。胃がんの内視鏡検査で松山市の体制を伊予市が活用しているように、松山市のような大きな市が体制を作り、それに周辺の市町が乗っかるような形でないと難しいと思う。

・西条市も市内の産婦人科医が少なく、市単独での運営委員会の設置ということもシステム構築と併せて導入のハードルの高さになっている。

→34 ページにマニュアルから抜粋した運営委員会の役割を示している。

内容的には市町と一体となって適切な検診を行う役割を担うものであると考えている。

・個別検診で細胞診単独法を行っている医療機関において HPV 検査単独法は実施できるのか。

・医療機関での検体採取のやり方は細胞診単独法も HPV 検査単独法も同じ。液状化検体でやっていけば問題なく移行できる。それよりは検診情報のデータベース管理や結果に基づく受診勧奨などの精度管理が課題になると考えている。

・市町の導入の意向は年に1度確認するのか。

→導入の前年度に当部会で要件の充足状況等を確認いただくことを予

	定しており、それを前提としたスケジュールで市町の意向を確認することになると思う。今年度は6月に実施している。また、現在国が市町に照会を行っている。当該調査結果を含め、情報があれば随時共有していく。 ・HPV 検査陽性の検体を細胞診で判定することになるが、それを本当に陰性と判断できるかということはスクリーナーの間で話になっているか。 ・今後、そうした話が出てくることが想定される。スクリーナーとしての精度管理が課題になると思う。 ・HPV ワクチンについて、キャッチアップ接種は今年度で終わるが、料金を支払えば接種できるのか。 ・料金を支払えば接種できるし、一番お勧めのプロトコルでなければ11月末までに1回目を打てば3月末までに3回目を終えることができる。
肺がん部会	1 令和5年度事業 ・今治市の受診率が低いが、これは例年も低い状況であるか。昔は高かった年もあったような気がするが、経年的に低いのか。 →肺がんに限らず全体的に今治市は受診率が低い状況。経年的な受診率は手元に資料がないため、確認する。 ・具体的な取組や対策が必要と感じるが県で何か対策は考えているか。何か対策を取った方が良いのではないかと思う。 ・がん検診の具体的な取組の実施主体は市町になるため、県の立場としては啓発や情報提供などはできると思う。砥部町での取り組みはどうか？ ・今年度は一丸となって受診率向上に力を入れて取り組んでいるところであるが、なかなか受診率は上がらない現状。 ・自分の感覚として、今治は肺がんが多く、それも進行がんの比率が高いのではないかと感じている。受診率が低いことも関係しているのではないかと感じた。検診を受診すれば助けられる人もいるのではないかと思う。 ・がん登録の集計が出てきているので、今治地域の患者数などを今治市が啓発に使うなど、注意喚起に使えるものはあるのではないかと思う。 ・医師会にも協力してもらって市と連携して受診勧奨の啓発などでもできるかもしれない。 ・今治は病院が多いので、市町の検診を受けずに直接病院を受診しているケースがあることが多少影響していることも考えられる。地域性もあるのかもしれない。 ・数年前に、この会の中で受診率が上がった取組の紹介があったように思う。ハガキを送ったりしたのではなかったかと思うが、参考にできる工夫があればと思う。 →過去の受診率や取組内容などの状況は確認して後日連絡させていただく。

	2 令和6年度事業 ・全体資料 P39 に過去の実施内容が掲載されているが、過去に色々なテーマで実施している。近年は検診寄りの内容が多かった。次回どのようなテーマで実施するか、ご意見やご提案などはないか。 ・講習会の対象は誰になるのか。 ・一般市民を対象としたものではなく、検診に関わる医師や医療関係者が対象となる。 ・講習会の内容について、直近では R4 に最上先生から AI の読影についての話があった。日々進歩している分野でもあるため、改めて AI の読影についての内容にしても良いかと考えているが、いかがか。 ・愛媛大学放射線科の城戸教授に講師をお願いできるか、私からお願いしてみる。 ・開催時期は3月までのなるべく早めの開催で、城戸先生にご都合を確認して決めたい。 ・実施方法は、集合のみでは参加できない先生もいらっしゃるため、可能であればハイブリッド開催ができればと思うが、ハイブリッド開催は運営が大変か。ハイブリッドが難しければWEB開催としたい。 →ハイブリッド開催が可能かどうか、確認して後日連絡させていただく。 講習会の内容や講師、開催方法については今回の協議を踏まえて部会長と事務局で相談のうえ決定させていただきたい。 3 その他 ・後で資料を確認して質問がある場合はメールなどで事務局に連絡していただきたい。 ・今回資料の送付が直前になり、事前に資料が届かなかった方には大変申し訳なかったが、先ほどの今治の過去の受診率の件も、事前に質問をいただければ事務局から今治市の担当者に情報を確認のうえこの場で回答ができたかと思う。 ・PDF でも良いので、事前に資料を送っていただけると目を通せるのでありがたい。 →来年度そのように対応させていただく。
乳がん部会	1 令和5年度事業 ○乳がん検診結果について ・受診率は微増しているが、例年と大差ない状況であり、目標には程遠い。 ・市町別の受診率について、四国中央市はクーポン受診率が高い一方で、受診率が低いが、なぜか。 →四国中央市に確認したところ、以前コンサルに入ってもらったこともあるが、受診率は改善されなかったとのこと。明確な理由は分からず、市民性としき言いようがないとの話だった。全体資料 P 48 を見ていただくと分かるように、乳がんだけでなく他の検診についても同様に受診率は低くなっている。

- ・四国中央市は大きな企業が多いので、職域で受けている人が多いのではないか。
- こちらの受診率については、国民健康保険の被保険者における数値になっているため、企業に勤めている方以外の受診率となっている。
- ・四国中央市の受診率が低い理由について、何か調べる方法はないか。経年でみるとどうか。毎年極端に低いので、具体的な理由を知りたいところ。
- ・無料クーポン券について、本人に郵送等で直接届くものなのか。
- そのとおり。
- ・直接送っても、受診しないものなのか。40歳だとまだピンとこず、昔と比べて無料クーポンの魅力がなくなっているのかもしれない。
- ・ただ、全体資料 P47 を見てみると、40歳を含む年齢層は他の現役世代の年齢層と比べると受診率が高くなっている所以、一つの受診のきっかけにはなっているのではないか。
- ・受診率が低い年齢層での受診率を上げていく必要がある所以、一番低い45歳から59歳も課題。
- ・全体資料 P99 の「精密検査依頼書兼結果報告書」の診断方法に「4.サーモグラフィー」とあるが、見たことがない。過去にはあったのかもしれないが、現状に合わせサーモグラフィーを削除してもよいのではないか。

○事業評価のためのチェックリストについて

- ・P14 プロセス指標値について、要精検率の個別の割合が高いのは昨年度から課題となっている。昨年度3月に関係機関とパネルディスカッション式で会を実施した際にも、ダブルチェックができていない可能性が高いのではないかという結論になった。ただ、検診施設の要件として、年1回の講習会受講をしていただいているはずで、その際にダブルチェックについてもお話している。ダブルチェックできているかどうかを調べる方法はあるのか。
- 県から市町に対して、検査実施医療機関に周知するよう依頼しているところではあるが、実際にダブルチェックについて確認できるかどうかについては、持ち帰り検討させていただく。
- ・そもそも、個別検診とはどういった流れで行われているのか。また、個別検診分の報告体制についても知りたい。統一様式でもあるのか。
- 明確には不明である。
- ・個別検診のデータの集め方について、おって教えてほしい。
- 承知した。

2 令和5年度事業

○今年度の講習会について

- ・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。例年どおり集合形式で開催したい。今年度は川崎医科大学の中島先生を

	お招きしたいと考えている。自治体の保健師さんなど、行政からも意見やアイデアをいただきたい。 また、検診の受診率向上に対する取組みについては、検査機関では難しく、行政に力を入れてほしいところではあるので、何かアイデアを出してもらえるとありがたい。 →持ち帰り検討する。 ・3月開催に向けて今年中を目途に部会長と事務局が協力して準備を進める。 3 その他 ・P48, 49 に、精密検査実施医療機関が載っているが、昨年度、エコーやマンモグラフィがない施設があり、がんセンター等と連携し、細胞診・組織診ができる体制が取れているという要件を満たせば実施機関に入れるという話だったため、今年度は30か所となっている。
前立腺がん部会	1 令和5年度事業 ・臨床に比べて、がん検診では陽性率が10%程度と低い印象がある（臨床では要精検者のうち40～60%程度が陽性）が、何か理由はあるか。また、毎年同程度か。 →経年的に大きな変動があった上での令和4年度の結果ではなく、同様の割合で推移しているが、何か原因等が分かれば後日情報提供を行いたい。 2 令和6年度事業 ○講習会について ・事前に雑賀部会長、橋根部会長に確認を行ったところ、講習会については例年同様に3月の泌尿器科医会の開催にあわせて実施の意向を伺っている。（異議や内容に関する希望等なし） →講習会の詳細については、部会長、医師会等と連携の上、準備を進めていきたい。 3 その他 ○がん検診事業評価について ・がん検診事業評価のデータは、どこから来ているのか。 →例年、春頃に市町へがん検診の実施状況を照会している結果を整理している。 ○がん検診受診率について ・前立腺がんは国の指針がなく目標設定もない中で取り組んでおり、受診率（ベースの受診率：検診受診率…R5 6.4%）が極めて低い状況であるが、生活習慣病を予防していく上で、受診率の向上につながるものを作っていかなければいけないのではないかと感じる。 →前立腺がんに限らず、がん、特定健診ともに受診率が低い状況であ

	り、受診率の向上が一つの課題となっている。市町や（協議会の）先生方とも連携をはかりながら、受診率向上に取り組みたい。 また、がん検診は全数把握が出来ない状況ではあるが、受診状況を把握しながら、より具体的な取組に繋げたい。
肝がん部会	1 令和5年度事業について 第3次肝炎対策推進計画の概要と進捗状況について、肝炎ウイルス検診及び検査（健康増進事業における市町実施分、特定感染症検査等事業における松山市・愛媛県実施分）の実績について報告した。 ・粗死亡率が少し上がっているが、肝がんがB型・C型ウイルスによるものか等、原因はわからないということで良かったか。 →ウイルス性かどうかも含めて、肝がんの原因の内訳は不明。 ・全国が下がっているのに、愛媛県は上がっているのは気になる。高齢化に加えて、人口規模が小さいことにより数値が変動しやすいことが影響しているか。 ・高齢化に加え、実は愛媛県は脂肪肝が全国で一番多い。脂肪肝によるものや、アルコールによるものが増えてきていることも影響している可能性がある。 ・昨年に自院へ新規受診した肝疾患患者の6割ほどがアルコール性であった。 ・ウイルス対策だけしていても、その他の要因により死亡率は下がらないのではないか。 ・生活習慣病予防協議会としては、脂肪肝等の対策も含まれるか。 →現在はあくまでも感染症対策の一環として肝炎・肝がん対策に取り組んでいるが、生活習慣病予防協議会の趣旨としては、脂肪肝等も含まれるかもしれない。 ・ウイルス対策だけでなく脂肪肝も、となると対策が難しいところがある。 ・確かに、現場でも肝がんはあまり減っていない印象はある。脂肪肝による肝がんが増加している可能性がある。 ・高齢化の要因もかなり大きいと思う。 ・年齢別のC型の陽性率について、高齢の男性はまだ高いが、女性は70代で若干陽性者がいるのみ。高齢者でも女性はほとんどC型の陽性者はいないということだろうか。 ・この陽性者は初めて検査をした方なのか。 →お見込みのとおり。 ・減ってはきたが、まだ潜んではいるといった状況のようだ。 ・これまで上島町は陽性率が高かったが、今年度は陽性者ゼロ。何か要因があるか。 →要因は不明。人口が少ないことが影響している可能性もある。

- ・陽性者はほぼ全員検査して見つかったのだろうか。ただ、今治市はまだ少し高いので、まだ島しょ部は陽性者が多いのかもしれない。
- ・松山市のC型陽性率が高いのは、母数が多く、まだ検査を受けていない人が多いためか。

→原因は不明。県全体の陽性率は下がってきているものの、松山市だけは、なかなか下がっていかない現状が続いている。

- ・現場の実感としては、あまり陽性者の紹介が来なくなっているのも、あまり陽性者が残っている印象は無い。
- ・以前高かった伊予市は保健師さんが熱心に声掛けをしてくれて、今は下がっている。
- ・松山市を重点的に、職場の健診の費用を補助し、肝炎検査を追加するのはどうか。
- ・傾向を大きく見ると、松山市を除き東予に偏って陽性者が残っているように見える。何か要因があるのだろうか。
- ・B型は南予に多い。C型は小数例のため東予が多いとまでは言えないのではないかと。やはり松山市が多いのは気になる。
- ・今治市等は外国籍の方も多い印象がある。
- ・松山市も外国籍の方が多い。(陽性率の高い地域から)流入してきた外国人のデータが入って陽性率にも影響している可能性はある。
- ・外国籍の方も集計に含まれるのか。その方のデータを分けることは可能か。

→住民票があれば、外国籍でも含まれる。国籍までは集計していないため、現時点でデータを分けることは難しい。

2 令和6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。

- ・肝炎ウイルス検査数はコロナ前の水準に戻ったのか。啓発事業と一緒に検診をしていたので、今後も以前のようなスタイルに戻して検査を推進してほしい。

→完全には戻っていないが、8割以上に回復している。

- ・フォローアップ事業の実績が減っている。これまではC型肝炎ウイルス治療後の患者へ多く働きかけを行っていたため、患者数の減少も影響している。それでもC型の新規陽性者(R6.4月～8月)は44例もあるので、この方たちを確実にフォローアップにつなげていく必要がある。
- ・線維化のない慢性肝炎の方だと、年1回程度の経過観察であり、特に働き世代の場合はフォロー継続が難しいことが多いが、積極的に声掛けはしていきたい。

	・ 自院では、がんになってから受診される方が多い。他のがんの治療後に肝炎だけ残っている場合、画像検査は他部位の経過観察（5 年間）で実施することが多く、本事業に含められない事例もある。 ・ 肝がんの事業にも言えるが、所得制限等を設定するとどうしても利用しづらくなる。 ・ 国の予算の関係で、どうしても制限は付いてしまう。マイナンバー利用で申請書類を簡素化することで、制度利用・受診継続の動機付けにもなるので、良いと思う。 ・ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業については制限がかなり厳しかったが、助成実績が少ないため、徐々に緩和されてきている。しかし、対象者の抽出が難しい部分があり、医事課がきちんと拾い上げの体制づくりをしてくれないと導入が進まない現状がある。また、全国的に拠点病院以外の体制づくりが進んでいない状況。 ・ 医事課に拾い上げを依頼し何名か制度利用に繋がったが、なかなか体制が継続しない。 ・ 事業対象になりそうな方が何名かいたが、所得要件で対象外となるケースもあった。 ・ 県内の状況を見ても、拠点の大学病院は申請者が多いが、愛媛県立中央病院は患者数に対して申請者がかなり少ない。全国でも同様の傾向があり、拠点病院以外の県立病院などの自治体病院からの申請が少ないことが示されている。医師側から体制づくりを促進するには限界がある。県立病院に対しては、県から医事課の体制づくりを積極的に促してほしい。
循環器疾患等部会	1 第2期愛媛県循環器病対策推進計画について ・ 第2期の概要版について配布先はどうするか？ →第1期同様となるが、現在は保健所、市町、協会けんぽを考えている。 ・ 東温市では、独自に、心不全マーカ、動脈硬化の検査を実施している。本日の、その説明会に行っていたが、色々なパンフレットを置いていた。そういった場でも配布できればと思う。 また、気になる人が Google 等で検索したときに見れるよう、ホームページにも掲載を。 ・ 8 ページの資料を配っている。血圧コントロールの未達成率が高い。裏表 7、8 ページがいい。患者さんの意識が高まる。 ・ 我々の意識も高まる気がする。 ・ 血圧のコントロールの値を知っているようで、知らない。家庭血圧も測定してほしい。 ・ 患者の半数が血圧の目標を達成できていない。未達成率は、全国平均よりも高い可能性がある。 2 愛媛県高血圧重症化予防プログラムについて

- ・伊方町について、マンパワー不足と書いているが、高血圧の人にアクセスできていないのか。
健診受診率はいいのに、できていないというのは、違和感がある。
- ・昔ながらの保健活動をしている地域。プログラムを動かすという発想ではなく、今までの保健活動の中で実施している。
大きな市になると、国保と、保健が分かれている。保健指導をする仕組みを作らないといけない。逆にうまくいっているのかな？という実際はどのくらい動いているのかわからないところ。
- ・こういった形で聞くとやっていると出てこないという感じかもしれない。どのくらいの対象者がいて、アクセスできているか確認する必要がある。次年度の照会の際はそのあたり聞きたい。
32ページの保健指導に対応している専門職が松山市2人というのはおかしい。これは、委託しているのか。担当者2名ということか。どういった方が対応しているのか。保健指導を実施する実数を確認した方がいい。国保連合会に確認を。
- ・心電図について、労安法で不要という話が出ている。必要という要望書を出している。心電図を省くのはあり得ないという話。プログラムでも引き続き心電図を進めていただきたい。
- ・受診勧奨の対象はⅠ度からとなっているが、現在はⅡ度からが多い。
これは徐々に対象を広げているか。
- おそらく、当初からⅠ度にすると対象者が多いということでⅡ度ぐらいから初めていると思われる。
- ・優先順位を聞かれると、Ⅲ度からとなる。Ⅰ度でもリスク第3層から拾ってもらえたら。
プログラムに該当する人がどのくらいいるのか、国保連に算出を依頼できないか
- ・可能と聞いているので、確認を。プログラムに準じての取組は、市町ごとに事情が異なる。
その中でできるところから実施しているという認識。

3 えひめぐ塩慮活動

- ・とてもいい取組。スーパーとかといっしょにできないか？国立循環器病研究センターで、かるしおプロジェクトをしている。平和堂と提携してコーナーを作っている。フジ等で減塩の品を集めたコーナーができないか。認知度アップに努めてもらいたい。
- ・愛媛県の独自のメーカーと減塩対策の商品できないか？と聞いたことあったが、難しそうだった。
県内のメーカー、スーパー、県とが一緒にすると県の皆さんに響くのではないか。
- ・日本食研とあわしま堂の商品開発が強いと聞いた。産業分野の後押

	しも必要。 ・愛媛県のメーカーに中核になってもらいたい。売れる商品化必要検討。 ・マスコミに取り上げてもらうなどの活動も必要。
4	愛媛県ビッグデータ活用地域・職域連携強化事業 ・こういった形で職域を巻き込んでいくか？ →協会けんぽの健康経営という部分で、今後うまく連携が取れれば。 ・レーダーチャートは面白い。市町の強いところはここだねというところがわかる。必ず下の順位が出てくるため、その辺は改善等がわかりにくい？見える化は必要。 ・斉藤教授にご指導いただいて作成している。 ・面白い。受診勧奨がうまくできていない可能性がある伊方町は、特定健診の受診率がいい。 受診勧奨はある程度できているだろうとは思う。表に出ないだけで。 ・各市町の担当者の人はきになるところ。これを出したことで、取組が変わりましたか？そこを確認してほしい。数値が変わるのは時間がかかるが、取組を始めるのはすぐできる。
5	その他 ・最初のがん検診の受診をどう上げるかだった。ついに一部のがんで全国平均超えた。 ・健診にいつてこーわいのCMがよい。 ・講習会は循環ではしていない？ ・がん検診の精密検査の質を担保するために受けていただいているため、循環器はしていない。

令和6年度 愛媛県生活習慣病予防協議会
消化器がん部会実地調査結果の概要について

1 実施日時

令和7年2月5日（水） 15:00～16:30

2 実施会場

愛媛県水産会館 5階研修室

3 調査対象団体

公益財団法人愛媛県総合保健協会（6名）

愛媛県厚生農業協同組合連合会（9名）

4 出席委員

二宮部会長、藏原副部会長、池田委員、岡田委員、羽藤委員
（松岡委員欠席）

5 事務局立会

健康増進課 出森主幹、田坂担当係長、山下主事

6 調査内容

（1）胃がん、大腸がん検診実施状況

（2）胃内視鏡検査実施状況

（3）その他（受診率、精密検査受診率等）

7 報告及び意見交換の概要

（1）胃がん、大腸がん検診実施状況

①事務局資料の説明

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

○胃がん

- ・平成30年度は23,838人、令和元年度は22,976人となっており、胃がん検診としては、年々地域住民検診の受診者数が減っている状況。令和2年度（コロナ元年）はコロナウイルスの影響で受診者数が大きく減少したが、その後現在までは徐々に回復している状況。
- ・初回受診者数については、年々減少していたが、コロナ禍以降は徐々に回復している。平成30年度と令和4年度を比較すると、初回受診者数は増加している。
- ・受診年齢構成比については、40～50歳代はあまり変化がない。60歳代は特に要因はないが減少している。70歳以上になると新しい年度の方が比率が高くなっており、胃がん検診に関しても高齢化が進んでいる。
- ・要精検率について、平成30年度から令和4年度まで全ての年度において許容値である11%を達成しており、安定した要精検率となっている。また、要精検率は年々

低下している。

- ・精検受診率について、許容値が 70%以上、目標値は 90%以上と設定されているところ、令和 2 年度（コロナ元年）を除き全ての年度で 90%以上を達成している。
- ・がん発見率について、令和 2 年度（コロナ元年）が許容値の 0.11%をわずかに下回っているが、その他の年度では許容値を上回っている。
- ・陽性反応適中度について、令和 2 年度（コロナ元年）はその他の年度と比較して 1.6%と下がっているが、その他の年度では許容値の 1.0%を大きく上回っている。
- ・令和 4 年度の精度管理報告について、令和 4 年度の胃がん検診受診者数は 21,430 人であった。令和 2 年度（コロナ元年）の受診者数は 18,571 人と大きく減少していたが、回復してきている。
- ・年齢構成比について、地域胃がん検診では 70 歳以上が全体の 60%ほどを占めている。他のがん検診でもみられる傾向だが、高齢化がうかがえる。
- ・年齢階級別でみると、年齢が上がるにつれて、男性の受診率が高くなっている。
- ・令和 4 年度に要精検となった人は 1,084 人であった。要精検率は全体で 5.1%となった。
- ・年齢階級別でみると、年齢が高くなるほど要精検率も高くなっているが、全ての年齢階級で許容値の 11%を下回る結果となった。
- ・令和 4 年度の年齢階級別の精検受診率は、全体でみると 91.7%で、目標値の 90%を上回っているが、年齢階級別にみると、40 歳代では、目標値を若干下回る 88.3%となった。
- ・年齢階級別がん発見率について、令和 4 年度のがん発見者数は 37 名で、発見率は全体で 0.17%となっている。年齢階級別では 60 歳代で 0.1%、70 歳代で 0.27%、80 歳以上では 0.39%となっている。60 歳以下で胃がんは発見されていない。
- ・年齢階級別陽性反応適中度について、令和 4 年度は全体で 3.4%、年齢階級別では 60 歳代で 2.0%、70 歳代で 4.6%、80 歳以上は 5.4%であった。
- ・病期別割合について、37 名中早期がんであったのは 25 名で、割合は 67.6%であった。進行がんは 11 名で、その割合は 29.7%であった。不明が 1 名いた。
- ・令和 4 年度の検診間隔別の受診者数は、初回受診者（4 年以上受診がないもの）が 3,083 人、非初回受診者は 18,347 人で、ほとんどの方が毎年胃がん検診を受診していることが分かる。逆に言えば、同じ人しか胃がん検診を受診していない。
- ・検診間隔別の要精検率は、初回受診が 6.9%、非初回受診が 4.8%であった。許容値の 11%以下となっているが、初回受診の方が高い結果となった。
- ・検診間隔別の精検受診率は、初回が 90.6%、非初回が 92.0%となっており、特に差はない。
- ・検診間隔別にみたがん発見率は、初回受診が 0.29%、非初回受診が 0.15%となっており、初回受診から多くのがんが発見されている。
- ・検診間隔別の陽性反応適中度について、初回は 4.2%、非初回は 3.2%であった。
- ・令和 4 年度の検診間隔・病期別発見がんの割合について、初回受診は 25 名となっており、早期がんが 66.7%、進行がんが 33.3%であった。非初回受診は 11 名発見され、早期がんが 67.9%、進行がんが 28.6%、不明が 3.6%であった。受診間隔による発見病期に大きい差はないことが分かる。

○大腸がん

- ・令和 2 年度の受診者数は前年度比で 7208 名の減少で、減少率は 18.1%であった。

- ・受診勧奨の効果もあり、令和4年度はコロナ禍前の水準に近づいている。
- ・年齢構成比について、59歳以下ではあまり変化はなかったが、60歳から69歳で減少、70歳以上で増加しており、受診年齢の高齢化がうかがえる。
- ・平成30年度から令和4年度までの大腸がん検診のプロセス指標について、令和2年度（コロナ元年）は6.8%であったが、要精検率の許容値の7.0%以下で推移している。
- ・精検受診率の推移について、平成30年度から令和4年度までの精検受診率は、許容値の70%以上を大きく上回っているが、目標値である90%以上を下回りました。極大値では、令和元年度の87.5%であった。
- ・がん発見率の推移について、平成30年度から令和4年度までのがん発見率は、許容値の0.13%以上を推移している。極大値では令和2年度と令和4年度の0.20%であった。
- ・陽性反応適中度の推移について、平成30年度から令和4年度までの陽性反応適中度は、許容値の1.9%以上で推移している。年々増加しており、令和4年度では4.0%であった。
- ・令和4年度の精度管理報告のうち、年齢階級別の受診傾向について、70～79歳が最も多く、全体の41%を占めていた。60歳代と70歳代の合計では、67.2%であった。高齢の方が受診していることが分かる。内訳としては、男性が15,120人、女性が22,176人、合計で37,296人であった。
- ・年齢階級別の要精検率について、対象者1,897人のうち、全体の要精検率は5.1%で、許容値の7.0%以下であった。年齢が高くなるにつれ、要精検率が高くなる傾向にあるが、80歳以上では7.1%で、この世代のみ許容値を上回っている。
- ・年齢階級別の精検受診率について、対象者1,623名のうち、全体の精検受診率は85.6%で許容値の70%を大きく上回った。目標値の90%を下回っている。全ての年代によって許容値を上回ったが、目標値を超えることはできなかった。要因としては、大腸内視鏡などの精密検査への心理的な受診ハードルが高いことが考えられる。
- ・年齢階級別のがん発見率について、対象者75人のうち、全体のがん発見率は0.2%で、許容値の0.13%を上回った。50歳代のがん発見率は0.07%で、許容値を下回ったが、要因としては、50歳代の受診人数が少ないこと、初回受診者数が少ないこと、精検受診率が低いことなどが考えられる。
- ・年齢階級別の陽性反応適中度について、全体での陽性反応適中度は4.0%で、許容値の1.9%以上であった。39歳以下を除く全ての年代で、許容値を上回った。50歳代が低い要因については、がん発見率のところで挙げた要因と同様。
- ・精密検査結果の内訳について、要精検者1,897人のうち、精検受診者数が1,623人の結果報告であった。返却率は85.6%であった。
- ・報告の内訳について、大腸ポリープ（腺腫）が最も多く44.9%であった。大腸がんは4.6%であった。
- ・大腸ポリープ（不明）については、精密検査の返却結果にポリープの詳細が記載されないものについて、不明としている。
- ・発見がんの病気別の割合について、早期がんの割合は57.3%、進行がんが42.7%であった。6割程度が早期がんである。
- ・令和4年度の大腸がん検診の評価について、地域内の検診間隔別評価のうち、初回受診は4年以上受診がないものを定義している。

- ・初回受診での受診数は 37,296 人のうち 4,529 人で、12.1%であった。
- ・検診間隔別の要精検率について、全体では、5.1%で、許容値の 7.0%以下になっている。初回受診は、精検受診率が高い傾向にあった。
- ・検診間隔別の精検受診率について、初回受診、非初回受診ともに、許容値の 70%以上になっている。初回の方が、精検受診率が低い傾向にあった。
- ・検診間隔別のがん発見率について、全体では 0.2%であり、許容値の 0.13%以上になっている。
- ・初回受診では、がん発見率が高い傾向であるが、定期的な検診受診によって、集団のがん罹患率を減らす効果が期待できることが示唆されていると思われる。従前のがん罹患率を減らす効果が期待できるのではないかな。
- ・令和 4 年度の検診間隔別の陽性反応適中度について、初回、非初回ともに、許容値の 1.9%以上を、大きく上回っている。適切な精度管理のもと、初回受診には有病率が高いことから、陽性反応適中度が高くなった要因とも考えられる。
- ・受診間隔病期発見がんの割合について、早期がんの割合は初回受診で 55.6%、非初回受診では 58.3%、全体で 57.3%であった。
- ・大腸がん検診の課題としては、初回受診者数を増やすこと、精検受診率を上げていくことになる。がん検診の受診勧奨とともに、受診後のフォロー、精検受診勧奨などが重要と痛感した。

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

○胃がん

- ・令和 4 年度報告までは検診車は 4 台体制での運用であったが、現在は 3 台体制となっている。
- ・年度別の実施状況について、受診者数は、コロナウイルスの影響を受け、令和 2 年度が減少しているが、その後は改善傾向にある。
- ・がん発見者数について、令和 3 年度に、進行がんが 1 名と少し少なくなっている。
- ・要精検率は 6～7%前後を推移している。
- ・精検受診率は大きい変化は見られない。85%を上回っている。令和 2 年度もコロナの影響を受けずに 85%を維持している。
- ・がん発見率は 0.1%ほどで、若干許容値 (0.11%) に到達していない。
- ・令和 3 年度は少し低い値となっているが、継続受診等を確認しても大きい差は見られなかった。
- ・令和 4 年度の市町別の実施状況について、東温市と内子町について、巡回検診を行っていない。
- ・精検受診率について、伊方町が 70%以下になっているが、受診者数自体が少ないため、1 人受診すると 70%を超えてくるので問題はないと考えている。
- ・西条市のがん発見率が少し低くなっているが、がん疑いの方が 1 人おり、その方が確定がんになると 0.08%になるため、大きい差は見られないかと思っている。
- ・年代別の実施状況について、受診者数は男女とも 70～74 歳が多く占めている。
- ・要精検率は男性の方が高く、精検受診率は女性の方が高い傾向にある。
- ・特に 40 歳代の男性の方には精検受診勧奨が必要と考えている。人数自体も少ないため、その方たちが精検を受け 70%を超えてほしい。
- ・胃がん検診の現状について、受診者数の推移については年々減少傾向を示してい

るが、コロナの影響でさらに加速した状態。その後は徐々に回復傾向にあるが、令和4年度においてはコロナ前まで戻りつつある状況。

- ・年代別の受診者層の割合について、令和4年度は50～69歳の割合が43.6%、70歳以上の割合が46.4%であった。50歳以上の受診者の割合が全体の9割を占めている状況。
- ・検診精度の向上について、今現在、日本消化器がん検診学会胃がん検診の専門認定技師は7名取得している。
- ・がん患者の追跡調査について、日本消化器がん検診学会の依頼により、追跡調査を行うことで、がんの確定を行っているが、一部の精密検査実施医療機関から返答がなく、返答率が100%ではない。(令和4年度：85.7%)
- ・胃がん検診の課題と今後の方向性について、偶発症の誤嚥については、平成26年度に安全対策を行ったことで発生件数は減少傾向にある。年齢別でみると、高齢になるほど多くなっている。安全に検査を行うため、問診で誤嚥の既往歴の確認を行い、過去に誤嚥された方については検査を控えるようにしている。

○胃内視鏡

- ・松山市の胃内視鏡検査個別検診について、受診者数は年々増加傾向となっているが、令和2年度は休診としていたため減少した。精検受診率については、全ての年度で100%である。
- ・発見がんにつきましては、令和3年度に早期がんの方が4人いる。その他のがんとしては、平成30年度と令和4年度に食道がんが1人ずつ見つかっている。
- ・年度別の男女別で集計したところ、男女比の割合的には女性の方が多く受診している。要精検率については男性の方が多くなっている。令和3年度の発見がんについては男女2人ずつであった。
- ・令和4年度の男女別要精密検査者の内訳は、65～69歳の方が2人、75～79歳が1人当日生検を行わなかった。2人については、抗凝固剤を服用しており、1人については、十二指腸腺腫疑いのため、後日受診勧奨とした。

○大腸がん

- ・受診者数は令和2年度（コロナ元年）にかなり落ち込んでいる。
- ・大腸がん検診では偶発事故はなかった。
- ・要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度に関しては、プロセス指標に当てはめると、要精検率と、精検受診率、陽性反応適中度は許容値を満たしていたが、がん発見率が平成30年度のみ許容値を満たしていなかった。
- ・大腸がん検診の課題と今後の方向性について、精検受診率については、プロセス指標の目標値である90%を満たすことができるよう、受診率向上に向け積極的に受診勧奨を進めていきたい。
- ・精密検査は、「大腸ファイバー」が約90%以上と多い。検査する上で、絶食や下剤使用など受診者の負担が大きいため、精検受診率がその他のがん検診と比べて低い。
- ・追跡調査で未記入の部分があるが、協力依頼をしている立場のため催促しにくい。
- ・令和6年7月に、「がん検診のあり方について」でプロセス指標の基準値の見直しが行われ、基準値の対象年齢が上限69歳と上限74歳の2種類示された。厚生連では70歳以上の受診者も多くおり、74歳以上の方もいるため、上限74歳

の基準値を採用していこうと思っているが、問題ないか。

④意見交換概要

- ・プロセス指標は一応クリアしているが、がん発見率について、厚生連より総合保健協会の方が良い数値である。何か要因はあるか。
- ・要精検率を上げてもらえたら、がん発見率も上がるのではないかという見方もあると思う。受診者層も違うと思うので一概には言えないと思うが、何か新しいことを始められたらよい。
- ・がんの人がどちらに行ってるかどうかでも変わる。
- ・受診勧奨の仕方は総合保健協会と厚生連で異なるのか。
- 検診から約半年後にハガキでの受診勧奨を行っている。
- 一定期間受診がない人に対し、地域の保健師を通じてアンケート調査を行い、間接的に受診を促している。
- ・行く気はあるが忘れている場合もあると思うので、良いと思う。勧奨について少し工夫していけたら良い。
- ・県の資料の P24 精度管理調査票の 4 (1)「(大腸がん検診の) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、検体回収後 2 週間以内に行ったか」という項目について、2 週間というのは確かに難しいか。現実的にはどのくらいの期間がかかるものか。
- 3～4 週間はかかる。
- ダブルチェックを実施する必要があるため、地域検診で全ての事務作業を 2 週間で完了させるのは現実的に難しい。時間をとるか、質をとるかという問題になる。
- ・質の方が重要である。2 週間を守ってくださいという意味ではない。
- ・厚生連の資料 P55 に、プロセス指標に関する質問があるが、現状は全ての年齢で集計しているのか。
- 集計は全ての年齢で実施しているが、プロセス指標の基準値について、上限 69 歳と上限 74 歳の 2 種類出されているが、上限 74 歳の方の指標を使用したので問題ないか。
- ・総合保健協会も全ての年齢で集計しているのか。陽性反応適中度が両団体でかなり違うので、多少年齢の区切りが違うのでは。
- 厚生労働省から年齢別に出せという通知等は出ていないため、全年齢で集計している。
- 今年度の 10 月に開催した生活習慣病予防協議会にて、本県で来年度から使用するプロセス指標の見直しを行い、特にがん検診の受診を推奨されている上限 69 歳の値で評価を行うこととなった。集計自体は従前どおり全年齢で実施し、評価については 69 歳以下のプロセス指標を使用して実施する。
- ・内視鏡検査を希望する人は増えているのか。X 線検査は残っているが、数の見通しとして、今後その他の市町に内視鏡検診が拡大していった場合の見通しがあれば教えてほしい。
- 松山市の胃内視鏡検診数は 300 ほどであるが、厚生連では人間ドックを実施しており、内視鏡検査については 1 日 44 人を上限で、医師 4 人で対応している状況。X 線と内視鏡検査では、内視鏡検査を希望する人が増えてきている。全体の 7 割以上ぐらいの人が内視鏡検査を希望している状況。マンパワーの不足が課題。内視鏡検査をやってくれる医師が少ない。枠も 44 以上にとると、精度が

保てないのではという先生方のご意見もある。

松山市以外の市町で実施するとなると、マンパワーの問題や、どの程度枠を設けるか、システムづくり等が課題となるのではと考える。もう少し受入枠を増やし、受診者の希望に沿いたいとは思っているが、マンパワー不足のため厳しい現状。

- ・今の説明は任意型検診の話だと思う。対策型の内視鏡検査はまた別の話であると思う。全国的に見ると県庁所在地でしか実施できていない都道府県がほとんどであり、それ以外の市町村に広げていくと現実的には実施が難しいという現状である。もし他の市町に広がったとしても、厚生連の負担だけが増えるということにはならないと思う。

- ・大腸がん検診の未把握率について、許容値を上回っているが、システムの課題があるのか、事業者からの働きかけの問題なのか、検診団体側の意見があれば伺いたい。

→返信がない場合、患者がどの医療機関を受診したか不明なため、受診したのか、受診したが結果がまだ返ってきていないのか、全く不明な状況。アンケート調査をすることで、実際は受診しているが、精密検査の結果が返ってない人もおり、そもそも受診していない人もいる。どの医療機関を受診したのかが分かれば検診団体側からアプローチできるが、それが不明なため、アンケート調査という形にならざるをえない。

- ・把握の仕方として良い形であると思う。厚生連も同じような状況か。

→確定がんだけれども、医療機関が結果を返していないケースがあると思う。結果を返却していないケースがあるのでは。

- ・当院では持ってきてもらうよう念入りに伝えている。

- ・大腸がんは特に、精密検査の結果が返ってくるまでにタイムラグがあることもある。また、患者が持参しないことも多い。かかりつけ医からの紹介で便潜血の患者が受診しても、元をたどれば厚生連で検診を受診した人ということが結構ある。

- ・何か書いて決めていただいてもありがたいのかもしれないが、診断がついてからいいのかなとか、ポリープを切ってからにしようとか、結構現場ではあるので、どこのタイミングで結果を返却するか難しい。腺腫の有無によって大分変わる。このような事情があるため、大腸の場合は少し混乱しやすい。

- ・受診勧奨については行政が担当している印象だったが、厚生連でも行っているのか。

→厚生連から追跡調査を実施している。受診勧奨は市町で実施してもらえるので、約1年後にその後結果どうなったかを確認している。

→厚生連の資料で、追跡調査で催促しにくいという記載があるが、国策として実施しているがん検診を市町から請負っている立場としては、精密検査の結果も市町にしっかり報告しなければならないという義務がある。

- ・医師の立場としては、未記入箇所があれば書くので、催促は必要ではないかと思う。

- ・個人的には、個々の書面に結果を詳細にメモするなど、我々の方としては努力している。

- ・開業医の先生の紹介で受診したときに、しつこく聞かないと、用紙がなかなか届かないこともあるので、要精検となった方は必ず用紙を持っていくよう周知してほしい。開業医の先生のところには持参したが、紹介先医療機関へは持参していないということがよくある。

- ・一番は要精検者に受診してもらい、受診率を向上させることが重要。
- ・1番重要なのはX線検査の精度管理だと思っている。内視鏡検査が注目されがちであるが、一番検査数が多いのはX線であるため、今一度何か工夫してもらい、精度管理に力を入れていただきたい。また、要精検となった人への受診勧奨をお願いしたい。

(2) 胃内視鏡検査実施状況について

①事務局資料の説明

配布資料に沿って説明

②意見交換

- ・2024年度のガイドラインが出されており、それに準拠することが今全国的に要求されている。検診が指針に沿って実施できているかどうかの責任は、受託医療機関ではなく、実施主体である市町にあるため、厚生労働省の指針に沿った方法で実施できるよう、お伝えいただきたい。

8 調査結果（調査対象団体への指摘）

- ・指摘事項なし（特に改善を要する事項は見受けられなかった）

令和7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	R7.10.20	・令和6年度事業報告について ・令和7年度事業計画について
消化器がん部会	R7.10.20	・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	R7.10.20	・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	R7.10.20	・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	R7.10.20	・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	R7.10.20	・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	R7.10.20	・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	R7.10.20	・高血圧重症化予防プログラムについて 等

2 検診機関等実地調査について

担 当 部 会	実施時期	調 査 先 及 び 内 容
肝がん部会	令和8年1月 ～2月	○調査先 (公財)愛媛県総合保健協会 愛媛県厚生農業協同組合連合会 ○内容 肝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
R6	消化器がん部会	R 7. 2. 5	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 胃がん検診及び大腸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	○						
R7						○	

〔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	「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 「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	「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
24	「X線検診の発見胃癌から学ぶ撮影と読影の基本」 東京 都がん検診センター 消化器内科部長 入口陽介 「大腸内視鏡診断と治療の最先端」 昭和大学横浜市北部病院 消化器センター長 工藤進英	「研究段階から臨床応用の段階に入る新しい子宮内膜細胞診」 JA 三重厚生連鈴鹿中央総合病院 婦人科医長 矢納研二
25	「胃底腺型胃癌とその関連疾患：臨床病理学的特徴と遺伝子異常」 順天堂大学医学部人体病理学講座 教授 八尾 隆史 「大腸内視鏡検査 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 泰徳	「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
26	「ヘリコバクターピロリ胃炎除菌時代の胃がん検診の役割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 「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	「子宮頸がん検診の課題と HPV 検査の有効性評価」 慶應義塾大学医学部産婦人科教授 青木 大輔
27	「当施設における対策型胃がん検診」 愛媛県厚生連検診センター 佐藤 哲也 「胃がん内視鏡検診の現状と課題」 新潟県立がんセンター新潟病院 内科部長 成澤 林太郎 「当施設における大腸がん検診の現状と課題」 愛媛県総合保健協会 栄 浩司	「子宮頸がん HPV - clinical management から見たスクリーニング」 四国がんセンター婦人科 竹原 和宏

28	(大腸がん) 「2016 年がん専門施設における大腸がん検診要精検受診者に対する 2 次精査の成績」 四国がんセンター内視鏡科、臨床研究センター がん診断・治療開発部 医療機器開発室長 堀 伸一郎 (胃がん) 「対策型検診におけるレーザー経鼻内視鏡の有用性―静岡市胃がん内視鏡検診の現状―」 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	「変化するがん医療：ネットワークナビゲーター制度とがん教育」 熊本大学大学院生命科学研究部 産婦人科学分野教授 片渕 秀隆
29	(大腸がん) 「大腸がん予防対策の基礎知識」 佐野病院 消化器センター長・院長 佐野 寧 (胃がん) 「発生リスクを考慮した胃がん検診」 順風会健康管理センター センター長 井上 和彦	「子宮がん検診の品質管理―液化化検体細胞診によるベストプラクティス―」 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 「子宮頸がんの新たな WHO 分類 (2014 年)」 九州大学大学院医学研究院保健学部門教授 加来 恒壽
30	「H. Pylori 陰性時代を迎えた上部消化管内視鏡 スクリーニング～基本から胃炎の京都分類まで～」 川崎医科大学総合医療センター健康管理学教授 鎌田 智有 「大腸内視鏡挿入法―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	「HPV ワクチン接種勧奨再開に向けて」 公立学校共済組合四国中央病院 病院長 鎌田 正晴
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	「胃 X 線検診におけるカテゴリー判定の実際と運用について」 奈良県立医科大学 放射線医学教室 講師 伊藤 高広 「自施設から大腸がんで亡くなる方を出さないためには」 松島病院大腸肛門病センター松島クリニック 診療部長 鈴木 康元	「本県における子宮がん検診の現況」 愛媛県総合保健協会 池谷 東彦 「子宮頸がん検診ガイドライン更新の解説」 県立医療技術大学 教授 草薙 康城 「婦人科悪性腫瘍と癌ゲノム療法」 四国がんセンター 婦人科部長/手術部長 竹原 和宏
R3	講演 1 「対策型胃がん検診の現状と課題」 公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター所長 加藤 勝章 講演 2 「大腸がん検診の精度管理とエビデンス」 静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科副部長、静岡県大腸がん検診部会長 堀田 欣一	報告 本県における子宮がん検診の現況 愛媛県総合保健協会 池谷東彦先生 当協会における細胞診・HPV 併用検診への取組―2018～2021 年度を中心に― 愛媛県総合保健協会 佐伯 健二 特別講演「子宮頸がん予防の新展開―HPV ワクチン勧奨再開とわが国の現状を踏まえた HPV 検査導入法―」 (公社) 日本産婦人科医会 がん部会担当常務理事 鈴木 光明
R4	講演 1 「H. pylori 陰性時代の胃癌、胃 X 線検診の現状とカテゴリー分類の登場」 東京大学医学部附属病院 予防医学センター センター長 山道 信毅 講演 2 「日本の大腸がん検診の現状と将来展望」 東邦大学医療センター大森病院 消化器内科教授 松田 尚久	報告 本県における子宮がん検診の現況 愛媛県総合保健協会 池谷東彦先生 特別講演 「子宮頸がん～ワクチンでの予防と治療～」 愛媛大学大学院 医学生研究科 産科婦人科学講座 助教 宇佐美 知香

R5	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	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
R6	講演 1 「胃がん検診に求められる基本知識とトレンド」 徳島県総合検診センター 内視鏡検査室長 青木 利佳 講演 2 「大腸がん検診の受診率向上に向けて—現状と課題—」 がん研有明病院 下部消化管内科 部長 斎藤 彰一	報告 本県における子宮がん検診の現況—令和 5 年度— 愛媛県総合保健協会 愛媛県における HPV ワクチン接種状況 愛媛大学産婦人科 宇佐美 知香 特別講演 「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について」 赤坂山王メディカルセンター 院長 青木 大輔

年度	肺がん予防対策講習会	乳がん予防対策講習会
23	「呼吸器感染症の最近の話題」 川崎医科大学総合内科学 1 准教授 宮下 修行	「超音波診断・検診について」 高松平和病院外科部長 何森亜由美 「マンモグラフィ検診について」 愛媛県総合保健協会診療所副所長 最上 博
24	「胸部画像診断について」 福井大学医学部高エネルギー医学 研究センター 特命教授 伊藤春海	「デジタルマンモグラフィの精度管理」 四国がんセンター放射線部 副技師長 安友基勝 「乳がん検診をめぐる最近の諸問題について」 松江赤十字病院乳腺外科 村田陽子
25	「生活習慣病から見た発がん予防対策」 —まずは禁煙から— 愛媛県立中央病院 呼吸器内科・感染制御部 森高 智典	「遺伝性乳がん卵巣がん（HBOC）で知っておくべきこと」四国がんセンターがん診断・治療開発部長 大住省三 「当院の遺伝性乳がんの診療に対する取り組み～遺伝カウンセラーの視点より～」四国がんセンター 認定遺伝カウンセラー 金子 景香
26	「肺がん検診について—単純 X 線と CT のゆくえ—」公益財団法人愛媛県総合保健協会診療所 副所長 最上 博	「マンモグラフィ検診精度管理向上のために—高知県での取り組み—」高知大学乳腺・内分泌外科准教授 杉本 健樹
27	「治りうる肺がんを見つけるには」—日常診療にも利用できる胸部 X 線写真読影のコツと低線量 CT 検診をめぐる最近の話題について— 帝京大学医学部腫瘍内科特任教授 江口 研二	「乳房再建」 四国がんセンター形成外科 時吉 貴宏 「薬物療法」 四国がんセンター 乳腺外科・薬物療法科 原文堅
28	「近年めざましく進歩した肺癌治療」 四国がんセンター第二病棟部長 野上 尚之	「乳房超音波診断 もう一度確認しませんか」 今治第一病院 乳腺・甲状腺外科 戸田 茂 「マンモグラフィ読影のコツ—拾いすぎないように、落としすぎないように」 やまかわ乳腺クリニック院長 山川 卓

29	「頑張らずにスッパリやめられる禁煙—禁煙治療の最新の話」 岡山済生会総合病院 診療部長 がん化学療法センター長 川井 治之	「新潟県における乳がん検診検討委員会の取り組みと『良性所見情報』の運用」 済生会新潟第二病院 外科部長 田邊 匡
30	「肺がん検診の現状と問題点—岡山県での取り組みを踏まえて—」岡山県健康づくり財団附属病院 院長 西井 研治	「乳がん検診の精度管理と高濃度乳房問題について」 福井県済生会病院 副院長・女性医療センター長 笠原 善郎
R1	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止	「20年目のマンモグラフィ検診～現状と課題～」香川県立中央病院 乳腺センター 部長 白岩 美咲
R2	「チャレンジ“低線量肺CT”：AI再構成法を含む」 愛媛大学名誉教授、モスクワ第一医科大学放射線科教授、吉野病院名誉院長 望月 輝一	「当院での乳房MRIガイド下生検について」 四国がんセンター 乳腺外科 高橋 三奈 「当院における中間期乳癌の現状と対策」 乳腺クリニック道後 井上 博道 「当院での乳がん検診2次精査の現状」 愛媛県立中央病院 乳腺・内分泌外科 松岡 欣也
R3	「愛媛県総合保健協会における5大がん関係の推移と今後の課題—肺がん検診を中心に—」 久野内科 院長 久野 梧郎	「宇和島の任意検診の現況」 市立宇和島病院 乳腺外科科長岡田憲三先生 「コロナ禍で明らかとなった乳がん検診の意義」 愛媛県総合保健協会 最上 博
R4	「肺がん検診について—緩徐ですが少しずつ進捗しているよ—」 愛媛県総合保健協会 理事 最上 博	「愛媛県生活習慣病予防協議会—健診現場からの現状報告—」 愛媛県総合保健協会 会長 久野 梧郎 「遺伝性乳癌卵巣癌症候群について」 四国がんセンター 乳腺外科 がん診断・治療開発部 部長 大住 省三
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
R6	講演 「えひめ画像診断ネットワーク構想とAIへの期待」 愛媛大学大学院病院医学系研究科 放射線医学 教授 城戸 輝仁	講演 「乳がん検診 乳がん精密検査におけるPPV算出の意義」 川崎医科大学 総合外科学 特任教授 中島 一毅

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—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 小保 政男
29	「進行前立腺癌—治療上の課題を最高する—」久留米大学医学部泌尿器科 主任教授 井川 掌	「新たなステージに入ったC型肝炎治療 ～同一レジメンの最短8週、パンジェノタイプ療法～」国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 分院長 熊田 博光
30	「過活動膀胱の診療最前線」旭川医科大学腎泌尿器外科学講座 教授 柿崎 秀宏	「実臨床データからみるB型肝炎治療—これからの治療戦略を考える—」国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問 熊田 博光
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—HBs抗原陰性化へ向けた耐性抑制、発癌抑制、腎機能悪化抑制—」 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問 熊田 博光
R3	愛媛県下前立腺全摘術の治療成績および予後因子に関する多施設共同研究（MICAN study）～中間解析報告～ 愛媛大学 三浦徳宣 愛媛県前立腺がん登録の報告 愛媛大学 野田輝乙	「肝臓領域の最近の話題と肝臓学会の将来～C型肝炎治療の残された話題、肝癌治療の今後、B型肝炎・NASHの新規治験も含めて～」 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問 熊田 博光
R4	前立腺全摘除術においてリンパ郭清は予後に影響するのか？MICAN studyの結果から 四国がんセンター 多田航生 追加報告—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、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
R6	MICAN studyアップデート 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 大西 智也	「B型肝炎をめぐる残された課題—発癌例の予測マーカーとHBs抗原陰性化例の予測—」 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7年度

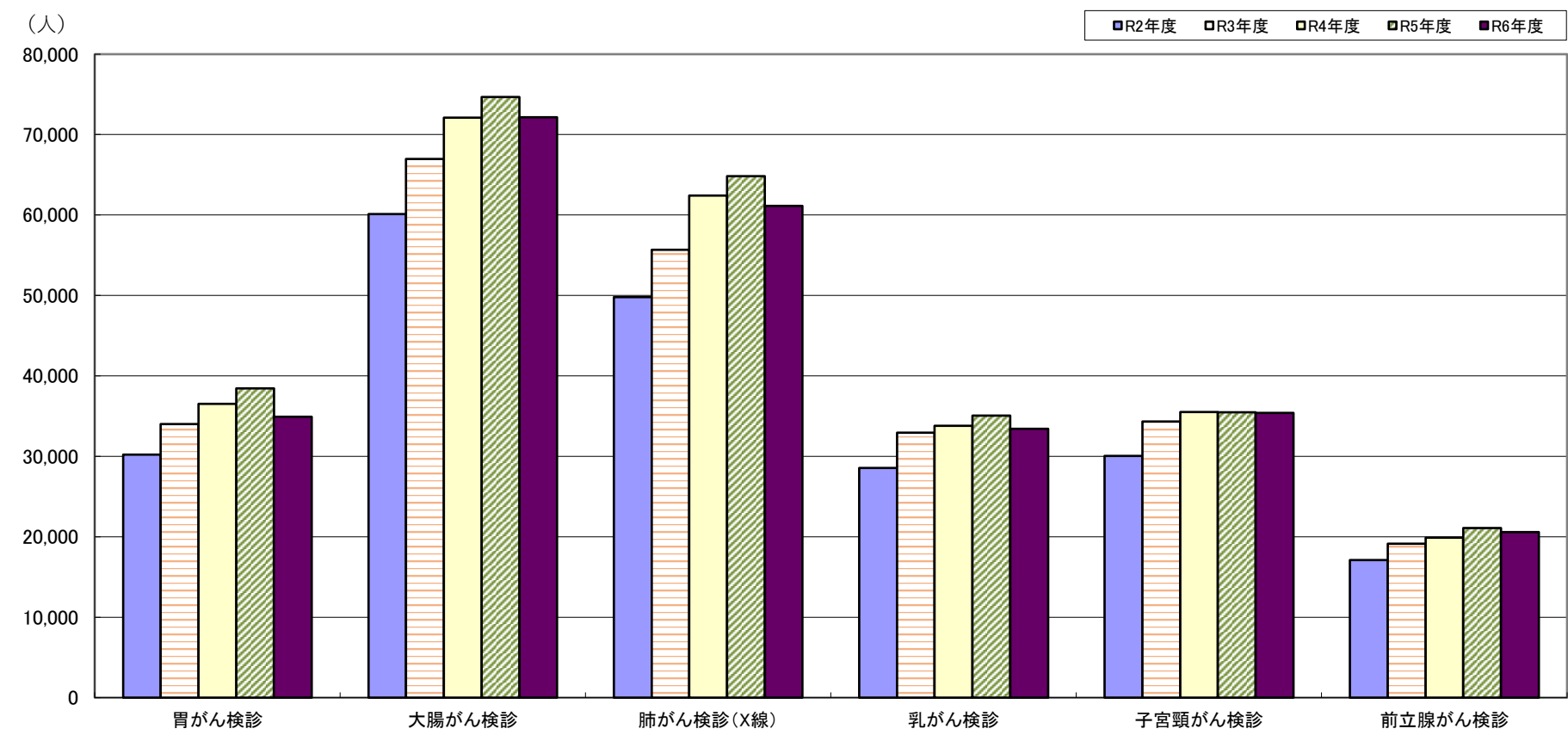
愛媛県生活習慣病予防協議会集計

		全体年齢					40歳～74歳(子宮頸がんは20歳～74歳)				
		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
受診者数(人)							上段：全体受診者数 下段：国保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	30,214	33,989	36,547	38,451	34,932	23,813 17,443	26,555 19,057	27,703 19,843	28,610 20,857	24,959 17,767
	エックス線	29,235	32,315	34,778	35,272	32,527	22,987 16,755	25,194 17,967	26,350 18,716	26,197 18,864	23,289 16,549
	内視鏡	979	1,674	1,769	3,179	2,405	826 688	1,361 1,090	1,353 1,127	2,413 1,993	1,670 1,218
							45,595 33,298	50,207 35,932	52,517 38,084	52,866 38,886	48,881 35,467
大腸がん検診	エックス線＋CT	57,588	64,318	71,313	73,057	69,461	43,247 30,050	47,662 35,279	51,288 38,261	51,161 38,427	46,371 34,869
	エックス線	49,776	55,695	62,406	64,835	61,122	37,263 26,458	41,189 30,665	44,900 34,045	45,554 34,694	40,794 30,498
	CT	7,812	8,623	8,907	8,222	8,339	5,984 3,592	6,473 4,614	6,388 4,216	5,607 3,733	5,577 4,371
							24,576 12,607	27,952 14,145	28,180 14,136	28,577 14,547	26,748 12,545
乳がん検診	マンモグラフィ	28,574	32,918	33,796	35,066	33,418	27,028 10,533	30,550 12,540	31,130 12,478	30,699 12,589	30,334 11,238
子宮頸がん検診		30,043	34,314	35,507	35,478	35,423					
前立腺がん検診		17,118	19,130	19,894	21,088	20,566					
受診率(%)							上段：全体受診者数／全体住民数 下段：国保保の受診者数／国保保の被保険者数				
胃がん検診	エックス線＋内視鏡	5.6	5.1	5.8	6.3	6.2	5.9 7.9	5.5 11.1	6.3 12.2	6.7 13.6	6.5 13.8
大腸がん検診		6.8	7.6	8.2	9.0	8.3	6.9 13.8	7.7 15.5	8.3 16.9	8.8 19.2	8.0 17.4
肺がん検診	エックス線＋CT	6.4	7.3	8.1	8.4	8.0	6.5 12.4	7.3 15.2	8.1 17.0	8.2 18.0	7.6 17.1
	エックス線	5.6	6.3	7.1	7.4	7.1	5.6 10.9	6.3 13.2	7.1 15.1	7.3 16.2	6.7 15.0
							13.8 14.0	14.2 18.9	15.2 19.9	15.7 21.7	15.6 20.8
							10.4 10.2	11.1 14.3	12.0 14.7	12.6 16.0	12.7 16.6
乳がん検診	マンモグラフィ	11.4	11.6	12.3	12.9	12.8					
子宮頸がん検診		8.9	9.4	10.0	10.6	10.7					
前立腺がん検診		5.5	6.1	6.4	6.7	6.6					
精検受診率(%)											
胃がん検診	エックス線＋内視鏡	90.7	90.9	89.9	90.3		90.2	90.2	89.2	90.4	
大腸がん検診		77.5	76.6	78.2	77.8		77.8	76.1	78.0	77.0	
肺がん検診	エックス線	89.2	87.8	88.9	88.7		88.8	87.5	87.7	86.8	
	CT	91.5	90.3	88.6	86.9		90.2	89.7	84.6	84.7	
乳がん検診	マンモグラフィ	94.5	94.5	94.4	95.3		94.5	94.7	94.2	95.2	
子宮頸がん検診		81.6	84.9	81.6	78.7		81.4	84.4	81.4	78.4	
前立腺がん検診		68.0	66.9	66.6	68.3						
がん発見数(人)											
胃がん検診	エックス線＋内視鏡	41	51	61	61		24	30	30	34	
大腸がん検診		119	126	144	142		81	81	93	86	
肺がん検診	エックス線	25	38	32	35		20	19	20	21	
	CT	11	14	7	10		8	13	2	2	
乳がん検診	マンモグラフィ	84	121	124	129		66	95	100	95	
子宮頸がん検診		2	7	7	58		2	7	6	57	
前立腺がん検診		124	108	130	141						

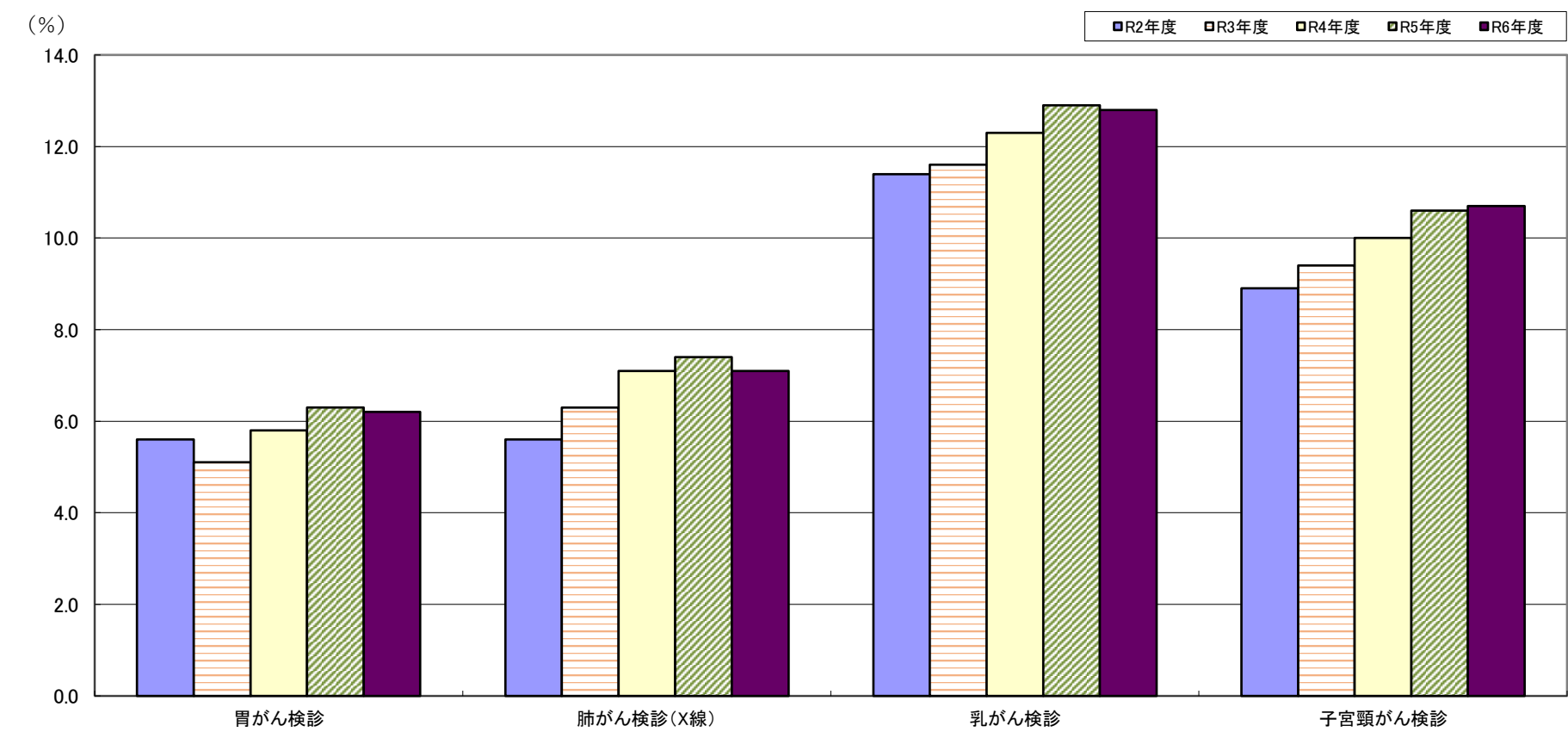
- 前立腺がん検診は、H24年度から全体市町で実施
- 子宮頸がん検診は、R5年度からCIN3以上をがんであった者とする。

市町におけるがん検診の状況

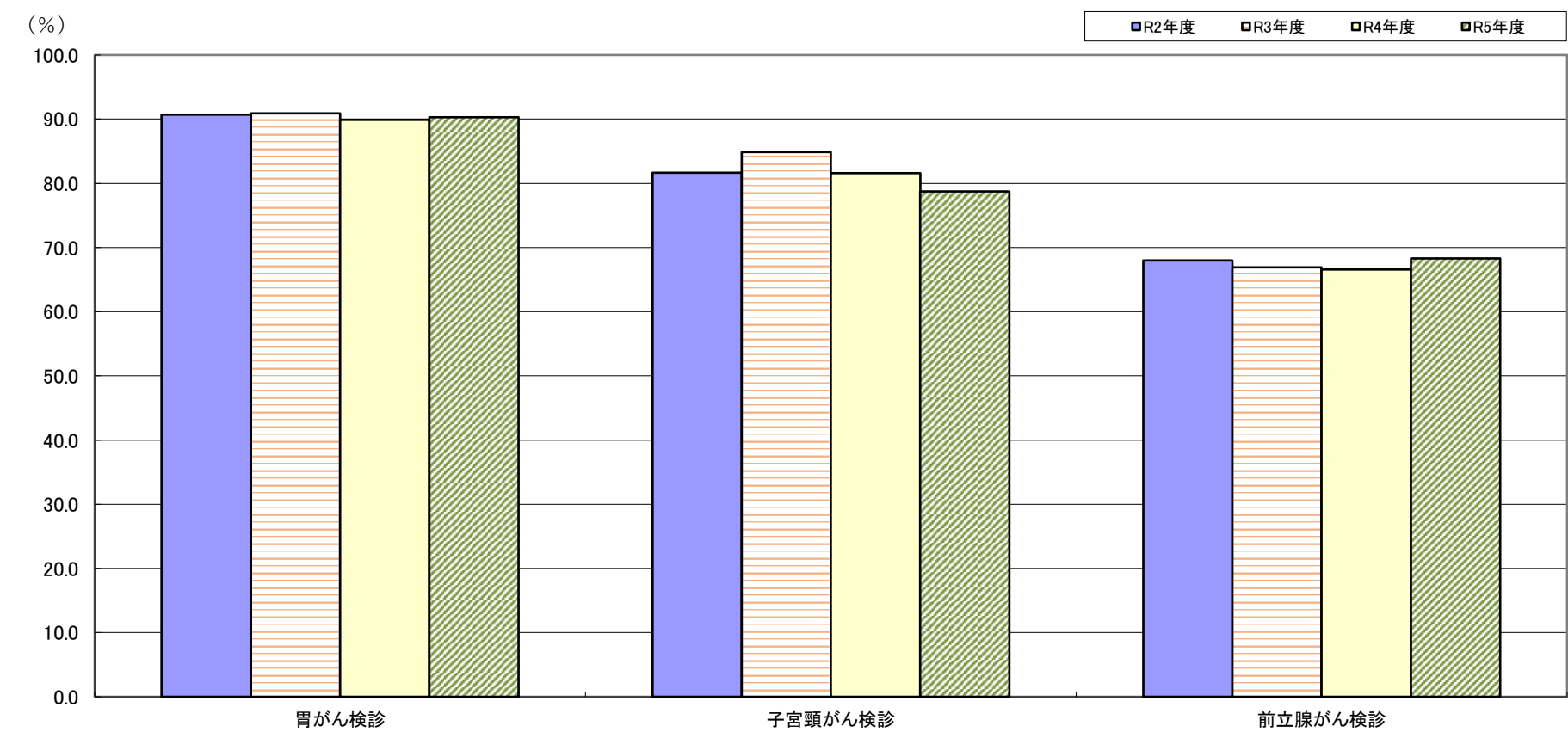
受診者数(全体年齢)



受診率(全体年齢)



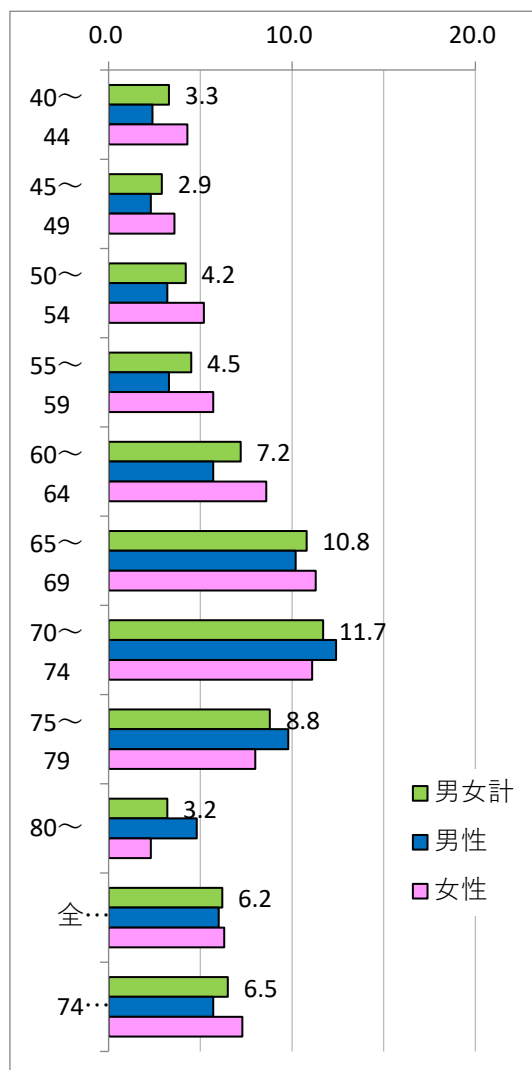
精検受診率(全体年齢)



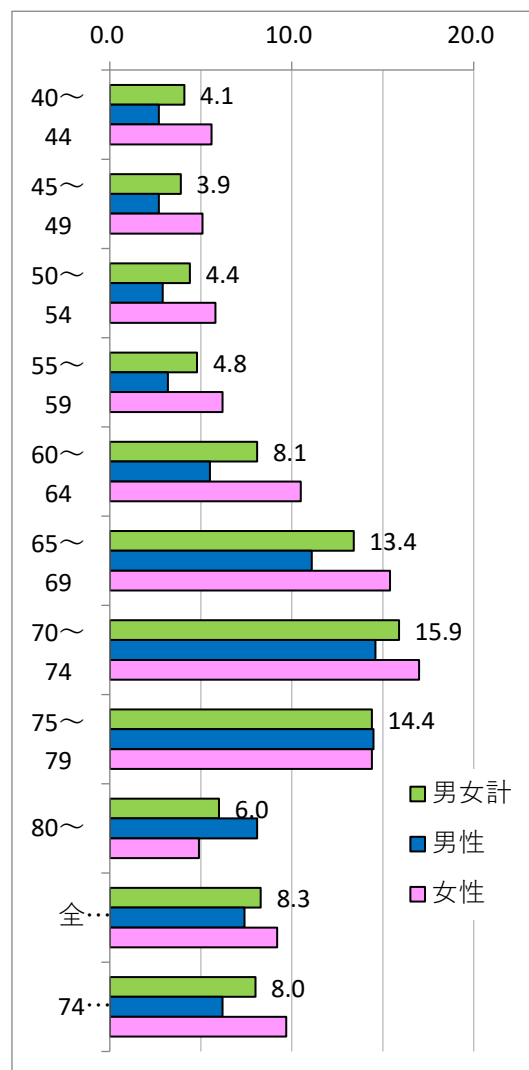
○年齢階級別受診率 令和6年度

年齢区分	男女計			男性				女性				
	胃がん	大腸がん	肺がん（X線）	胃がん	大腸がん	肺がん（X線）	前立腺がん	胃がん	大腸がん	肺がん（X線）	乳がん	子宮頸がん
20～24												6.7
25～29												11.3
30～34												15.3
35～39												14.5
40～44	3.3	4.1	3.6	2.4	2.7	2.3		4.3	5.6	4.8	18.3	13.8
45～49	2.9	3.9	3.4	2.3	2.7	2.2		3.6	5.1	4.6	13.0	11.8
50～54	4.2	4.4	3.6	3.2	2.9	2.5	2.3	5.2	5.8	4.7	12.1	10.9
55～59	4.5	4.8	3.8	3.3	3.2	2.7	2.8	5.7	6.2	4.8	12.4	10.6
60～64	7.2	8.1	6.6	5.7	5.5	4.7	4.9	8.6	10.5	8.4	15.8	13.5
65～69	10.8	13.4	11.1	10.2	11.1	9.5	9.0	11.3	15.4	12.6	19.1	15.6
70～74	11.7	15.9	13.5	12.4	14.6	12.8	11.3	11.1	17.0	14.1	18.4	14.2
75～79	8.8	14.4	12.4	9.8	14.5	12.6	10.6	8.0	14.4	12.3	13.9	10.1
80～	3.2	6.0	5.3	4.8	8.1	7.0	5.3	2.3	4.9	4.4	3.6	2.5
全体年齢	6.2	8.3	7.1	6.0	7.4	6.3	6.6	6.3	9.2	7.7	12.8	10.7
74以下	6.5	8.0	6.7	5.7	6.2	5.3		7.3	9.7	7.9	15.6	12.7
国保 被保険者	13.8	17.4	15.0	14.6	16.5	14.5	13.7	13.2	18.2	15.4	20.8	16.6

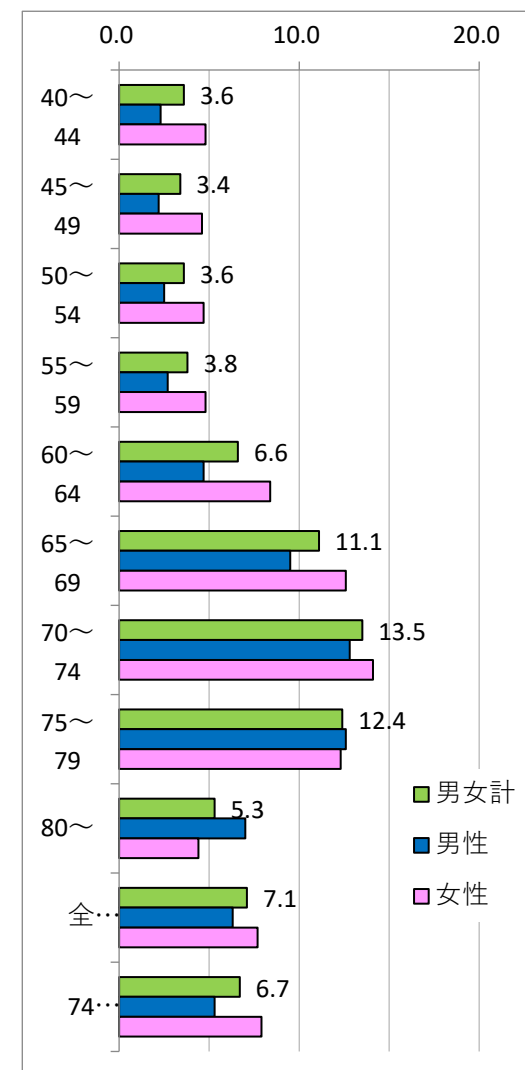
胃がん検診



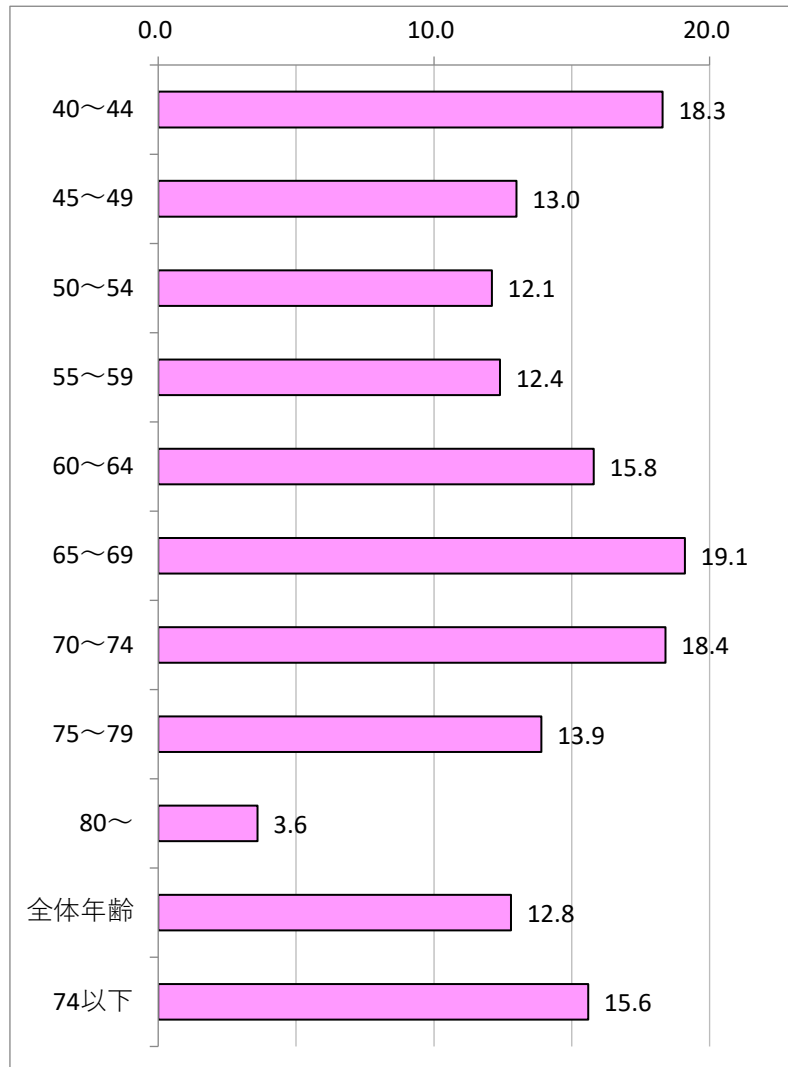
大腸がん検診



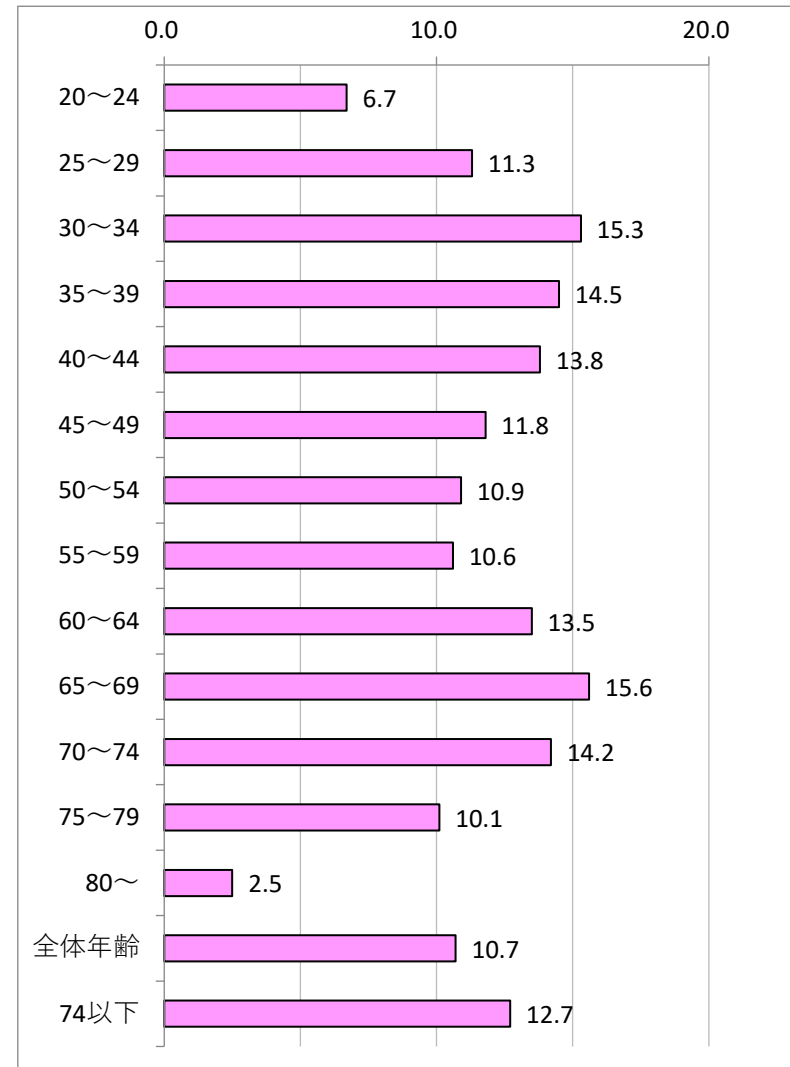
肺がん検診(X線)



乳がん検診(視触診併用含む)



子宮頸がん検診

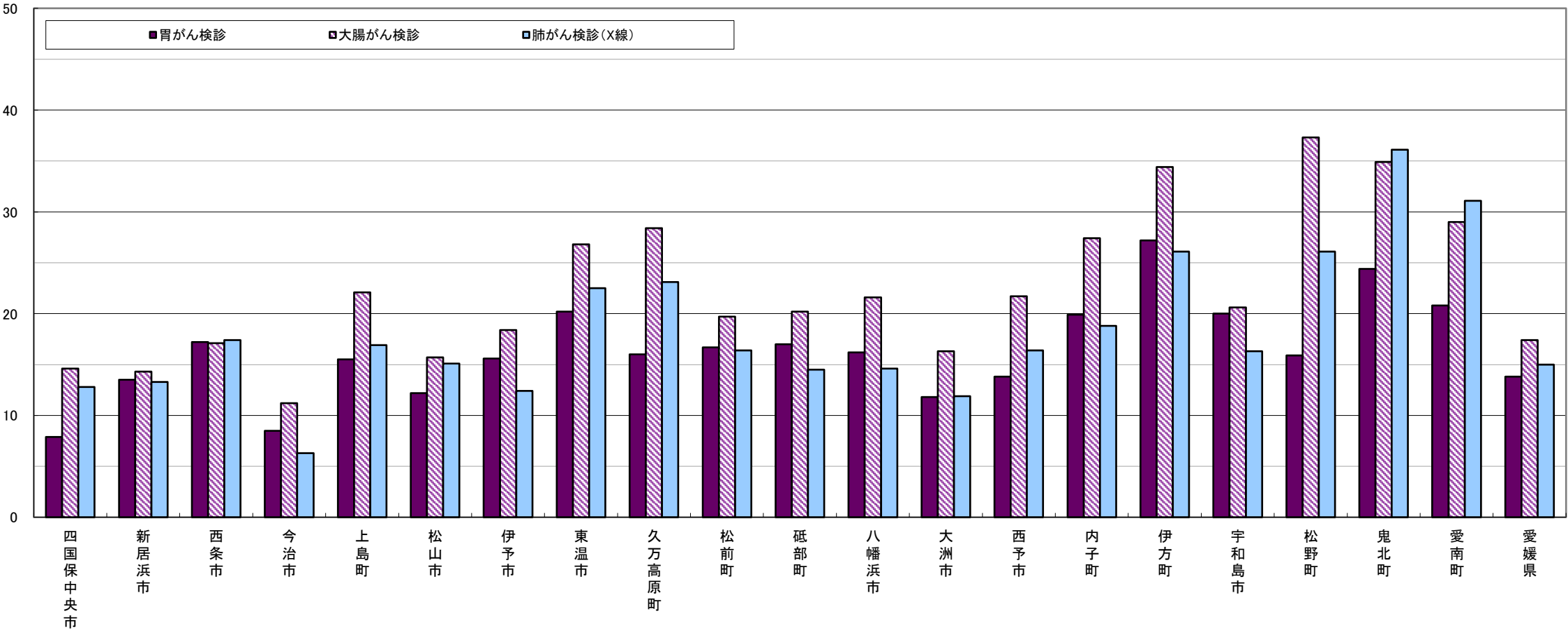


〇市町別受診率 令和6年度

保健医療圏域	市町名	男女計						男性						女性											
		胃がん		大腸がん		（X線）肺がん		胃がん		大腸がん		（X線）肺がん		前立腺がん		胃がん		大腸がん		（X線）肺がん		乳がん		子宮頸がん	
		受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位
宇摩	四国保中央市	7.9	20	14.6	18	12.8	17	8.3	20	13.8	19	12.6	18	7.1	19	7.5	20	15.2	18	13.0	16	13.4	20	10.6	20
新居浜・西条	新居浜市	13.5	16	14.3	19	13.3	16	15.0	15	14.1	18	14.0	15	14.2	15	12.2	16	14.5	19	12.8	17	18.5	16	11.2	19
	西条市	17.2	7	17.1	15	17.4	8	16.6	14	14.9	16	15.7	10	6.9	20	17.8	7	19.0	14	19.0	8	21.0	13	15.0	16
今治	今治市	8.5	19	11.2	20	6.3	20	9.3	19	10.3	20	6.2	20	10.3	17	7.8	19	11.9	20	6.5	20	14.4	19	11.8	18
	上島町	15.5	14	22.1	8	16.9	9	18.5	9	21.7	8	16.1	8	21.2	8	12.7	15	22.5	9	17.7	10	20.4	14	16.6	12
松山	松山市	12.2	17	15.7	17	15.1	13	12.5	18	15.2	15	14.8	13	12.3	16	12.0	17	16.2	17	15.3	14	20.2	15	16.3	15
	伊予市	15.6	13	18.4	14	12.4	18	17.9	11	19.3	12	12.7	17	17.1	11	13.7	13	17.8	16	12.1	19	18.2	17	13.4	17
	東温市	20.2	4	26.8	7	22.5	6	21.3	4	25.3	6	22.1	5	23.2	5	19.2	5	28.0	7	22.8	6	27.8	7	20.2	9
	久万高原町	16.0	11	28.4	5	23.1	5	17.0	13	27.2	4	21.7	6	21.7	6	14.9	10	29.7	5	24.7	5	27.2	8	19.1	11
	松前町	16.7	9	19.7	13	16.4	10	18.6	8	18.6	14	15.8	9	16.2	13	15.2	8	20.6	13	16.9	12	23.8	11	16.4	13
	砥部町	17.0	8	20.2	12	14.5	15	19.3	7	19.5	11	14.2	14	16.8	12	15.0	9	20.8	12	14.8	15	23.4	12	16.4	13
八幡浜・大洲	八幡浜市	16.2	10	21.6	10	14.6	14	18.0	10	21.1	9	13.7	16	9.5	18	14.5	11	22.1	11	15.6	13	24.3	10	20.4	8
	大洲市	11.8	18	16.3	16	11.9	19	13.0	17	14.3	17	11.1	19	14.6	14	10.6	18	18.3	15	12.7	18	26.7	9	19.6	10
	西予市	13.8	15	21.7	9	16.4	10	14.7	16	19.9	10	14.9	12	18.6	9	12.9	14	23.6	8	18.0	9	31.9	5	23.3	7
	内子町	19.9	6	27.4	6	18.8	7	20.7	5	25.3	6	18.4	7	21.3	7	19.1	6	29.5	6	19.3	7	29.4	6	28.0	2
	伊方町	27.2	1	34.4	3	26.1	3	22.8	2	29.0	3	24.2	4	23.3	4	32.7	1	41.0	1	28.4	3	50.1	1	36.8	1
宇和島	宇和島市	20.0	5	20.6	11	16.3	12	20.7	5	18.9	13	15.0	11	17.6	10	19.3	4	22.2	10	17.6	11	16.9	18	24.7	6
	松野町	15.9	12	37.3	1	26.1	3	17.3	12	34.6	1	26.8	3	35.8	1	14.4	12	40.1	2	25.3	4	34.6	3	28.0	2
	鬼北町	24.4	2	34.9	2	36.1	1	27.4	1	33.6	2	34.6	1	28.3	3	21.5	2	36.1	3	37.6	1	42.8	2	25.2	5
	愛南町	20.8	3	29.0	4	31.1	2	22.0	3	26.6	5	28.7	2	28.8	2	19.7	3	31.1	4	33.3	2	33.9	4	25.5	4
愛媛県		13.8		17.4		15.0		14.6		16.5		14.5		13.7		13.2		18.2		15.4		20.8		16.6	

※受診率は、国保健康保険の被保険者の受診者数／国保健康保険の被保険者数

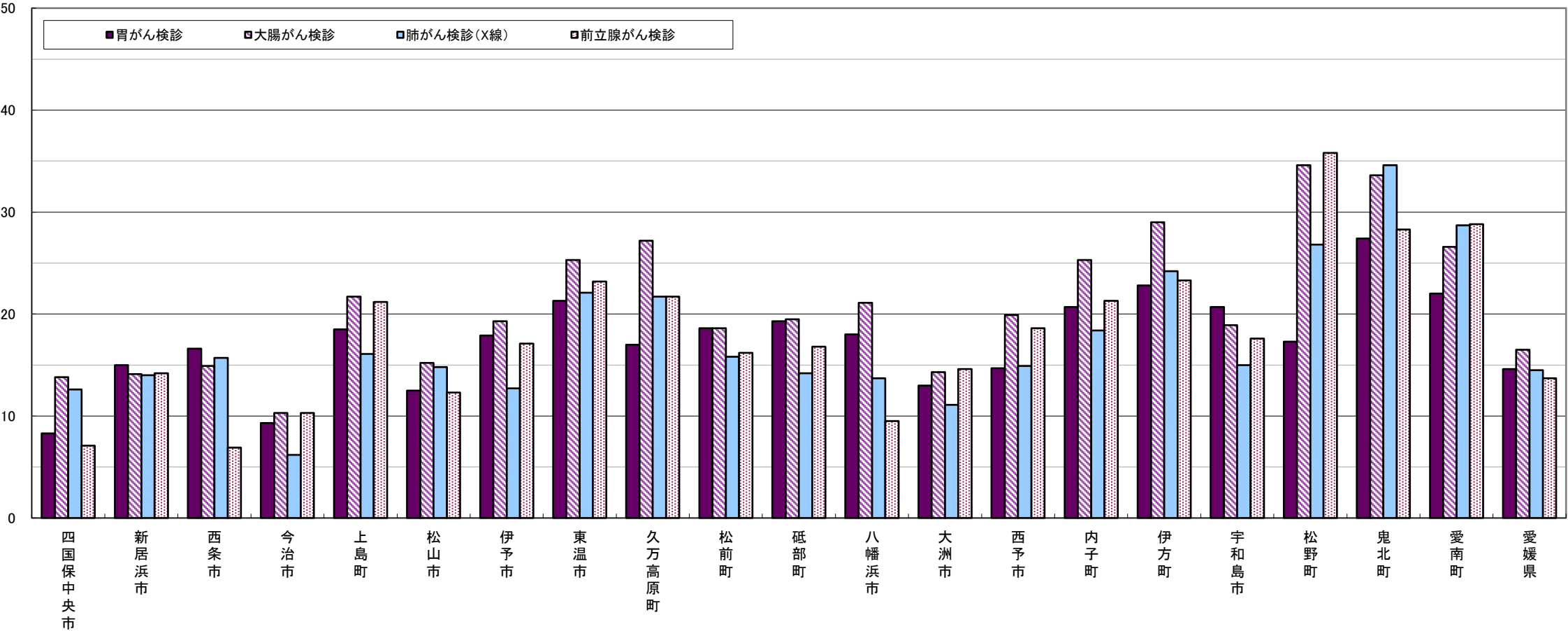
市町別受診率(男女計)



がん検診対象人口(40歳以上の男女)

	5千人未満	～1万人	～2万人	～5万人	～10万人	10万人以上
東予	上島町				四国保中央市 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		

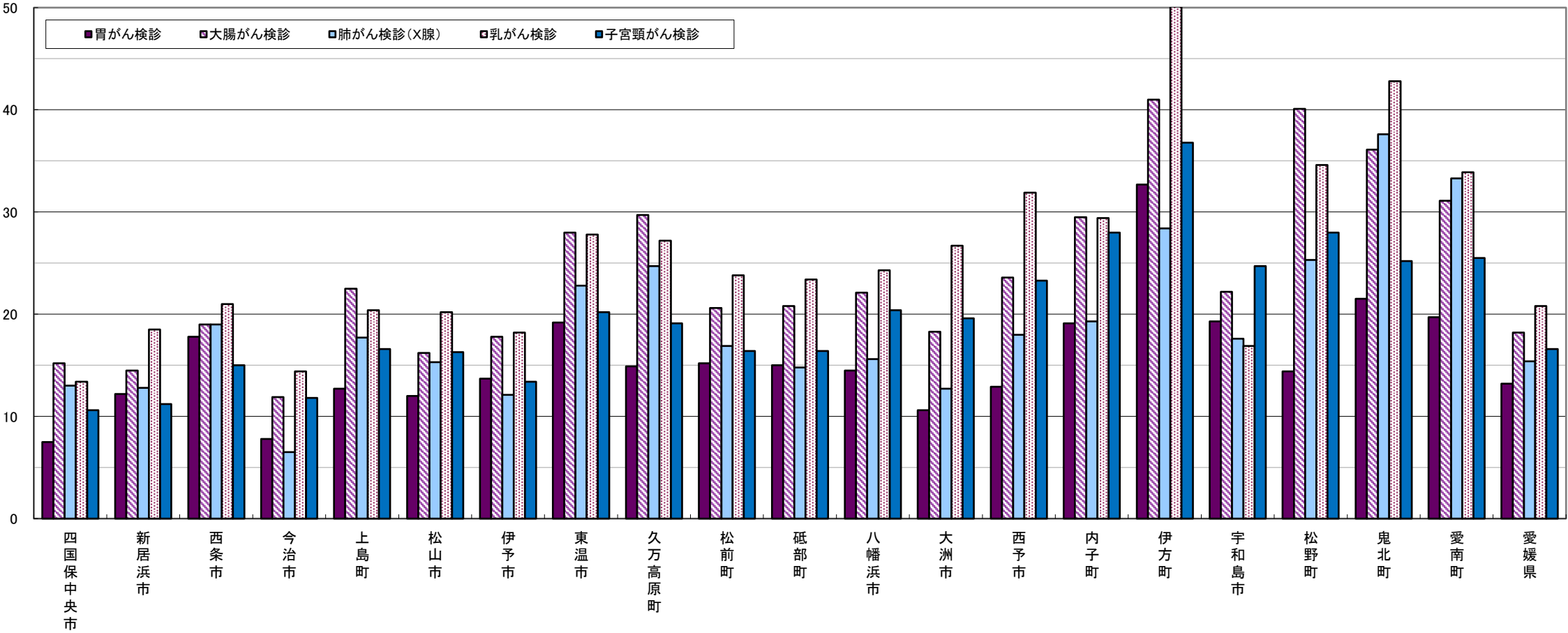
市町別受診率(男性)



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			四国保中央市	新居浜市 西条市 今治市	
中予	久万高原町	東温市 松前町 砥部町	伊予市			松山市
南予	伊方町 松野町 鬼北町	内子町 愛南町	八幡浜市 大洲市 西予市	宇和島市		

市町別受診率(女性)



がん検診対象人口(40歳以上の女性)

	5千人未満	～1万人	～2万人	～3万人	～5万人	5万人以上
東予	上島町			四国保中央市	新居浜市 西条市	今治市
中予	久万高原町	砥部町	伊予市 東温市 松前町			松山市
南予	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X腺 検診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診			前立腺がん 検診	備考
評価対象年齢		50-69歳	40-69歳	40-69歳	40-69歳	20-69歳	20-39歳	40-69歳	全年齢	※R4までは全ての検診で全年齢が対象
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	6.7	7.1	5.8	15.1	12.3	11.7	12.5	6.7	
	R4年度	5.8	8.2	7.1	12.3	10.0	－	－	6.4	
要精検率	基準値	7.1%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		要精検者数／受診者数×100
	R5年度	4.2	4.8	1.1	4.2	1.7	3.1	1.2	6.0	
	R4年度	5.6	5.5	1.6	4.0	1.0	－	－	7.2	
精検受診率	基準値	90%以上〈県 100%〉								精検受診者数／要精検者数×100
	R5年度	89.9	75.6	85.0	95.1	77.6	69.9	85.4	68.3	
	R4年度	89.9	78.2	88.9	94.4	81.6	－	－	66.6	
未受診・ 未把握率	目標値	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に含む
	R5年度	10.1	24.4	15.0	4.7	22.4	30.1	14.6	31.7	
	未受診率 R5年度	3.2	10.7	2.4	1.9	6.4	4.6	8.2		未受診者数／要精検者数×100
	未把握率 R5年度	6.9	13.7	12.6	2.8	16.0	25.6	6.4		未把握者数／要精検者数×100
陽性反応 的中度	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		がんであった者(※1)／要精検者数×100
	R5年度	2.0	2.8	2.1	7.2	11.9	8.2	15.5	11.2	
	R4年度	3.0	3.7	3.1	9.1	17.0	－	－	9.1	
がん発見率	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		がんであった者(※1)／受診者数×100
	R5年度	0.08	0.14	0.02	0.31	0.20	0.25	0.18	0.67	
	R4年度	0.17	0.20	0.05	0.37	0.17	－	－	0.65	

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

令和7年度 国指針以外のがん検診実施状況

		胃		子宮		肺		乳房		大腸	
		対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)
国の指針		50歳以上※ (40歳以上)	2(1)年に1回※ 問診、胃部X線又は 胃内視鏡	20歳以上	2年に1回 問診、視診、子宮頸部細胞 診及び内診	40歳以上	年1回 問診、胸部X線検査及び喀痰細胞 診	40歳以上	2年に1回 問診及びマンモグラフィ	40歳以上	年1回 問診及び便潜血 検査
1	松山市					40歳以上	CT検査 (希望者のみ)				
2	今治市				対象者に毎年実施			30～39歳	乳房超音波検査		
3	宇和島市	40歳以上	胃内視鏡検査 (希望者のみ)		対象者に毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	30歳以上	40歳以上:毎年実施 30～39歳:乳房超音波検査		
4	八幡浜市					40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20～39歳	乳房超音波検査		
5	新居浜市					40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20～39歳	乳房超音波検診		
6	西条市	30歳～39歳				30～39歳		30～39歳	乳房超音波検査	30～39歳	
7	大洲市				対象者に毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	40歳以上:対象者に毎年実施 20～39歳:乳房超音波検査		
8	伊予市					40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	30～39歳	2年に1回 乳房超音波検査		
9	四国中央市	40歳以上			対象者に毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	30～39歳	2年に1回 乳房超音波検査		
10	西予市				対象者に毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	39歳以下	対象者に毎年実施 40歳以上:マンモグラフィ(個別・集 団) 39歳以下:乳超音波(個別・集団)		
11	東温市					40歳以上	CT検査 (希望者のみ) 市の助成は2年に1回	30歳代	30～39歳:乳房超音波検査		
12	上島町				年度末年齢偶数の希望 者	40歳以上	CT検査(希望者のみ)	40歳以上	40歳以上:年度末年齢偶数の希望 者 20～39歳:乳房超音波検査		
13	久万高原町	18歳以上	胃内視鏡検査 (希望者には毎年実 施)		希望者には毎年実施		CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	40歳以上:希望者には毎年実施 20～39歳:乳房超音波検診		
14	松前町				対象者に毎年実施	20歳以上	X線検査(希望者) CT検査(40歳以上の希望者)	30歳以上	40歳以上:希望者には毎年実施 30～39歳:乳房超音波検査		
15	砥部町					40歳以上	CT検査(希望者のみ) 喀痰細胞診検査(ハイリスク以外の希望者)	30～39歳	30～39歳:乳房超音波検査(集団)		
16	内子町				希望者に毎年実施 (案内には2年に1回を推 奨と記載)	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	40歳以上:希望者に毎年実施 (案内には2年に1回を推奨と記載) 20～39歳:乳房超音波検査		
17	伊方町				希望者に毎年実施 20～69歳の希望者にHPV検査を実 施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	40歳以上:希望者には毎年実施 20～39歳:乳房超音波検診を実施		
19	松野町			20歳以上	希望者に毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	30歳以上	40歳以上:希望者には毎年実施 30～39歳:乳房超音波検診		
18	鬼北町				希望者には毎年実施	40歳以上	CT検査 (厚生連ドック利用者のみ)		40歳以上:希望者には毎年実施 30歳～39歳:乳房超音波検診		
20	愛南町	40歳以上			希望者には毎年実施		年1回 問診、胸部X線検査	30歳以上	40歳以上:希望者には毎年実施 30歳～39歳:希望者には毎年乳房 超音波検診		

※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7年度 国指針以外のがん検診実施状況

		前立腺		腹部臓器		その他		
		対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	種類	対象者	検診項目 (検査方法)
国の指針								
1	松山市	50歳以上	PSA検査					
2	今治市	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査			
3	宇和島市	40歳以上	PSA検査					
4	八幡浜市	55～69歳	PSA検査	20歳以上	腹部超音波検査	甲状腺がん	20歳以上	血液検査
5	新居浜市	50歳以上	PSA検査					
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	19歳以上	腹部超音波検査	甲状腺機能検査	19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					
19	松野町	50歳以上	PSA検査					
18	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、2021 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。

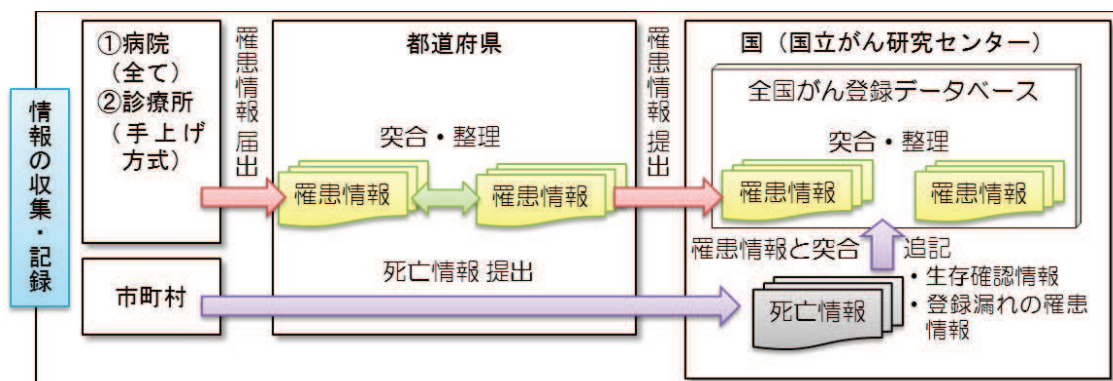
3) 実施の期間

2021 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版改訂第2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	☒ 届出票	☐ 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)	メイ	タロウ	(全角カナ10文字)
④氏名		氏	国立	(全角10文字)	名	太郎	(全角10文字)
⑤性別		☒ 1. 男性 ☐ 2. 女性					
⑥生年月日		☒ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 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		☐ 1. 右 ☐ 2. 左 ☐ 3. 両側 ☒ 7. 側性なし ☐ 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		☒ 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、他施設に紹介また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		☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 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				
進行度	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・術前治療後 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明				
初回治療	観血的治療	⑱外科的	☒ 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	☒ 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	☒ 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観血的治療の範囲	☒ 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				
	その他治療	㉒放射線療法	☐ 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	☐ 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	☐ 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その他治療	☐ 1. 自施設で施行 ☐ 2. 自施設で施行なし ☒ 9. 施行の有無不明					
㉘死亡日		☐ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 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

2021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

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

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

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

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

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

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

※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。

3. 全国がん登録情報の処理過程

1) 国際疾病分類腫瘍学

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

WHO は 1976 年に国際疾病分類－腫瘍学（International Classification of Diseases for Oncology: ICD-0）第 1 版を刊行し、ICD-0 第 2 版は、WHO/IARC の作業班によって作られた。この第 2 版は、がん登録機関やがん専門機関の病理学部門及び（関連する）他の部門が利用することを目的として、1990 年に WHO より刊行された。局在と形態の両方に対して二重の分類とコード化が体系づけられている。局在コードは ICD-10 の悪性新生物（C00-C80）と同じ 3 桁及び 4 桁分類項目が使われ、ICD-10 より更に詳細に非悪性新生物の局在を明示することが可能となっている。ICD-0 第 2 版は広く世界中で使われ、多くの言語に訳された。ICD-0 第 3 版は、IARC/WHO によって招集された作業班によって 2000 年に作成され、リンパ腫及び白血病に対応する新生物の形態コードが追加された。IARC が編集する WHO 分類の改訂に対応し、2011 年に、IARC/WHO は、ICD-0-3 改訂第 1 版（ICD-0-3.1）を刊行した。国際がん登録協議会（International Association of Cancer Registries, IACR）の推奨のもと、世界のがん登録では ICD-0-3 ががんの分類コードとして用いられており、我が国においても、平成 30 年に厚生労働省が編集し、国立がん研究センター監修により ICD-0-3.1 の日本語版冊子を刊行した。その後、IARC/IACR は、WHO Classification of Tumours 第 5 版の更新に対応させるために、ICD-0-3 改訂第 2 版（ICD-0-3.2）を 2019 年に公表した。

(1) コーディング

病院等において、院内がん登録を実施している場合は、届出を担当する実務者が、病理報告を含む病院情報システムから、がんの診断に関する情報を抽出し、整理する過程において、診断されたがんのより確からしいコード（局在・形態）を国際的に統一された新生物のための分類である ICD-0-3.2 に準拠して付与する。電子届出票 PDF（2-3）参照）を利用する、主として小規模の病院や診療所においては、届出票上の大分類及び詳細分類から、診断に相当する局在や形態を選択することで、自動的に ICD-0-3 コードが付与される仕組みとなっている。

(2) 変換

死亡統計との比較可能性を担保することから、ICD-0-3 から ICD-10 へ変換した上で集計を行っている。変換表は、IACR/IARC が整備し、米国 NCI 等でも電子媒体の形で配布している。

2) 死亡者情報票における「原死因」選択

WHO は原死因を次のように定義している。

- ①直接に死亡を引き起こした一連の事象の起因となった疾病又は損傷
- ②致命傷を負わせた事故又は暴力の状況

また、原死因を選択するために、WHO は死亡診断書の国際様式及び原死因の選択手順を定め加盟各国に勧告しており、我が国もこれを基本としている。死亡診断書の様式においては、死亡の原因を記載する欄が I 欄と II 欄に分かれており、I 欄には直接死因のみならず、その原因となった一連の病態について記載し、II 欄には死亡に寄与したが、直接的に死亡を引き起こした疾病又は病態には関連しなかったその他の重要な病態を記載することとなっている。

原死因の選択手順には原死因選択のための複雑なルールが規定されている。死因となる傷病名が一つだけ記載されている場合には、その傷病名の属する分類が原死因となりうる。二つ以上の傷病名が記載されている場合で、I 欄の一番上に直接死因の傷病名が記載され、その下欄に原因となった傷病名が因果関係の順番に正しく記載されている場合は、I 欄の最下欄に記載された疾病又は損傷の属する分類が原死因と考えられる。しかし死亡の状況は死亡者によって異なるため記載状況は多様であり、原死因の選択にあたっては、傷病名の組み合わせ、記載された位置や欄、合併症や手術・解剖の記載及び死亡の場所や死亡の状況等の全ての記載事項を確認した上で、それぞれの状況に該当する原死因の選択手順を判断・適用し、最終的な原死因を決定している。こうして決定された原死因に基づいて、全国がん登録では、がんを原死因とする死亡者情報票を C 票として、患者に死亡日と死因を付与すると共に、がん罹患情報の補完に活用し、がん以外を原死因とする死亡者情報票を NC 票として患者に死亡日と死因を付与して、処理を行っている。

3) 同一患者の照合及び同定

全国がん登録では、新たに届出された患者が、全国がん登録データベースに既に登録されているか、初めて登録されるのかを照合及び同定し、その結果に基づき各患者に一番号の個人識別番号を付与している。全国がん登録システムでは、漢字氏、漢字名、生年月日、住所の 4 指標の組み合わせ 20 種類を用いて、全国がん登録データベースに既に登録されているかを照合し、病院コード+診療録番号、死亡日、腫瘍の局在、カナ氏名、性別、病院コード、住所の大字までが一致の 7 指標を参考に、同一人物として同定している。

4 指標の組み合わせ 20 種類のうち、いずれか一つでも一致があれば同一人物候補、一つも一致しなければ同一人物候補はいないとする。

同一人物候補から同定するとき、部分的に自動判定を導入している。4 つの指標と 7 つの参考指標に対して数値による重み付けを行うことで、一致した指標の重みの合計数によって、自動的に同一人物とする、自動的に同一人物ではないとする、人が見て同一人物か判定する、かの場合分けで判断する仕組みを導入している。

4) 同一患者における同一腫瘍及びその他の情報の集約

同定された同一患者において、複数のがん情報が存在する場合、International Rules for Multiple Primary Cancers -ICD-O-3rd Edition (IARC, Lyon, 2004) Recording Rule に基づき、腫瘍の同一性についての判断を実施している。同じ腫瘍と見なされる局在のグループ及び側性を参照し、同一腫瘍かどうか判断した上、病理診断（組織型）グループが異なる場合には別腫瘍として登録する。

その他の、日付や発見経緯、治療情報を含むがん情報、生年月日といった個人情報についても、我が国の地域がん登録において採用されていたルールに基づき、複数の情報を維持しつつ、集計表に表示されるべく一意の情報を決定している。

5) 情報の論理チェック

がん登録の作業では、情報入手時の受付整理、コーディング、登録、追加、修正、データ更新等のいずれの作業段階においても人による作業が必要で、作業者のミスや知識・経験不足・誤解による誤った情報の登録の可能性がある。誤った情報の登録を防ぐため、全国がん登録システムでは、登録作業の各段階において、その段階に応じて単項目・項目間の論理チェックを組み込み、作業者による目視や読み合わせ等による確認作業を軽減している。

6) 人口情報

罹患率や死亡率の算出においては、総務省統計局の国勢調査を採用している。なお、罹患率の算出には総人口、死亡率の算出には日本人人口を用いる。

（全国）男女、総人口、日本人人口、各歳階級、100 歳以上

（都道府県）男女、総人口、日本人人口、5 歳階級、85 歳以上

7) 分類表

本報告書の罹患統計に使用している分類表は、次のとおりである。

(1) 全国がん登録基本集計表

全国がん登録で使用する基本集計表（「正表」という。）は、基本分類による罹患数・率を、性別、年齢階級、更に治療情報等の項目別に集計したものである。基本分類として ICD-10 から抽出した項目は、アルファベットの太文字と数字 2 桁で表示し、詳細集計用として追加した細分類項目は、4 桁目も含めて表示している。

本表は、それぞれ、A 及び B の 2 表から構成され、A は ICD-10 の C00-C96、B は D00-D09 を含めた表となっている。なお、胃では、胃癌取扱い規約第 15 版における「T1a（粘膜内癌）」は胃の悪性新生物（C16）に分類される。

基本分類 A表

部位名	ICD-10 コード
全部位	C00-C96 (死亡はC00-C97)
口腔・咽頭	C00-C14
食道	C15
胃	C16
大腸 (結腸・直腸)	C18-C20
結腸	C18
直腸	C19-C20
肝および肝内胆管	C22
胆のう・胆管	C23-C24
膵臓	C25
喉頭	C32
肺	C33-C34
皮膚 *1	C43-C44
乳房	C50
子宮	C53-C55
子宮頸部	C53
子宮体部	C54
卵巣	C56
前立腺	C61
膀胱	C67
腎・尿路 (膀胱除く)	C64-C66, C68
脳・中枢神経系	C70-C72
甲状腺	C73
悪性リンパ腫	C81-C85, C96
多発性骨髄腫	C88, C90
白血病	C91-C95

*1 悪性黒色腫を含む

基本分類 B表

部位名	ICD-10 コード
全部位	C00-C96, D00-D09 (死亡はC00-C97, D00-D09)
食道	C15, D001
大腸	C18-C20, D010-D012
結腸	C18, D010
直腸	C19-C20, D011-D012
肺	C33-C34, D021-D022
皮膚*1	C43-C44, D030-D049
乳房	C50, D05
子宮	C53-C55, D06
子宮頸	C53, D06
膀胱	C67, D090

*1 悪性黒色腫を含む

部位別に表をまとめ、基本分類で都道府県を一覧とした表（都道府県一覧正表）は、基本分類に基づいて、全参加地域の数値を掲載している。掲載されている数値は、全国値は正表と同値であり、各都道府県の数値は、都道府県から公表される数値と同値である。

（2）全国がん登録詳細集計表

全国がん登録詳細集計表（「付表」という）では、登録対象となっている ICD-10 のコード 3 桁全てを対象として詳細な集計を行っている。

部位別に表をまとめ、詳細分類で都道府県を一覧とした表（都道府県一覧付表）は、詳細分類に基づいて、全参加地域の数値を掲載している。掲載されている数値は、全国値は正表と同値であり、各都道府県の数値は、都道府県から公表される数値と同値である。

4. 2021 年罹患数・率の主な注意点

1) がん登録の特性による数値の変動

がん登録の特性として、遅れた届出による症例が追加されたり、後年に亡くなった患者のがん情報が遡り調査で補完され、診断日が明らかになったりして、蓄積されたデータが追加される場合や、病院等からの届出の修正に基づいて症例が削除される場合もある。そのため、後年にデータ利用する際にその時点の 2021 年の症例数が、本報告書よりも多かったり少なかったりすることは十分に考えられる。

2) ICD-0-3 コードの変換による全国がん登録への影響

がん診療連携拠点病院等では、院内がん登録（病院でがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院で行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、保存すること）を実施しており、基本項目部分を都道府県に届け出ている。院内がん登録では、2020 年診断症例より ICD-0-3.2 に基づいてコーディングすることとなった。これにより、消化管間質腫瘍（GIST）が ICD-10 に変換された際に割り当てられる「その他および部位不明の消化器（C26）」が増加するなど、定義の変更による見かけ上の数値の増減がみられた（付表 1）。院内がん登録のルールとして、GIST に対応する ICD-0-3 組織型コード 8936 の病理診断に性状に関する記載がない場合は、2019 年診断例までは性状コード 1 で登録されていたが 2020 年診断例からは性状 3 で登録されるようになった。院内がん登録初回治療開始例での 8936 の性状 0、1、3 の合計総数は大きく変化していないため、C26 の増加は性状コード 1 が性状コード 3 で登録されるようになったことに起因すると考えられる。

一方、院内がん登録を実施していない病院等からは、「全国がん登録届出マニュアル」に従い 2021 年診断症例について ICD-0-3.1 で届出されていたことから、国立がん研究センターにおいて一括して ICD-0-3.2 に置き換え、チェックや集約の作業を実施した。更に、ICD-0-3.1 における「ルール F」（ICD-0 に該当する診断用語が記載されていなくとも適切な性状コードを形態コードの 5 桁目に割り当てるルール。）及び日本独自コードの登録を廃し、併せて ICD-0-3.2 に置き換えた。このことにより、2020 年診断症例まで登録されていた一部の腫瘍が集計に入らない、又は従前と異なる組織型コードに変換されて集計されている。

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

全部位の罹患数（C00-C96）は、98万8,900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（95,584, 17.2%）、次いで大腸（結腸・直腸）、15.5%）、肺（82,749, 14.9%）、胃（76,828, 13.8%）、肝および肝内胆管（23,677, 4.3%）の順。（表1-A、図1）

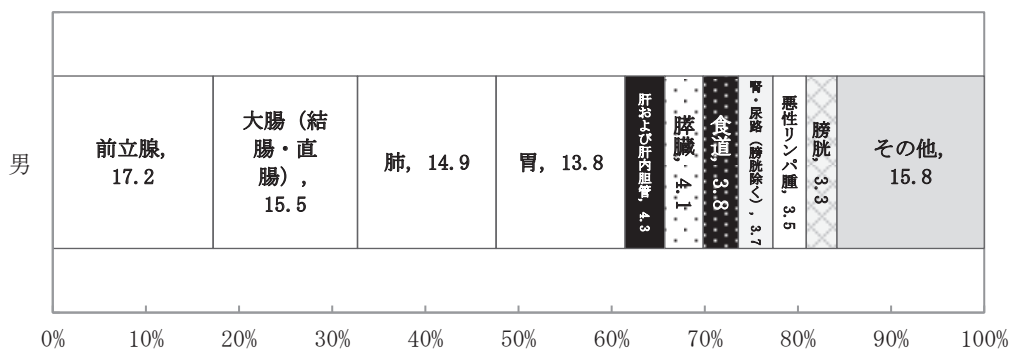


図1 部位割合、男（ICD-10の悪性新生物（C00-C96））2021年

Figure 1 Proportion of primary sites, Male (ICD-10 C00-C96) 2021

女において罹患が最も多かったのが、乳房（98,782, 22.8%）、次いで大腸（68,314, 15.8%）、肺（41,782, 9.6%）、胃（36,053, 8.3%）、子宮（30,111, 7.0%）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65.7%、女で63.5%。

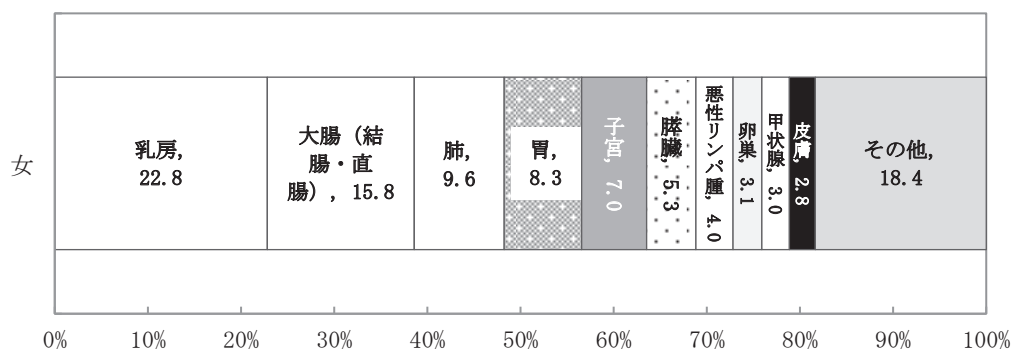


図 2 部位割合、女 (ICD-10 の悪性新生物 (C00-C96)) 2021 年

Figure 2 Proportion of primary sites, Female (ICD-10 C00-C96) 2021

2) 罹患率

粗罹患率 (人口 10 万対) は 788.0 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 379.0。(表 1-A) 75 歳未満の累積罹患率は、全部位で 31.7。部位別に見ると、男において累積罹患率は高い順に、大腸 (6.1)、前立腺 (5.8)、肺 (4.9)、胃 (4.5)、食道 (1.5)。女においては、高い順に、乳房 (8.7)、大腸 (3.7)、子宮 (3.0)、肺 (2.1)、胃 (1.6)。(表 1-A)

部位別年齢調整罹患率は、男で大腸 71.1、前立腺 67.9、肺 59.5、胃 55.5、腎・尿路 (膀胱を除く) 17.6 の順。(図 3)

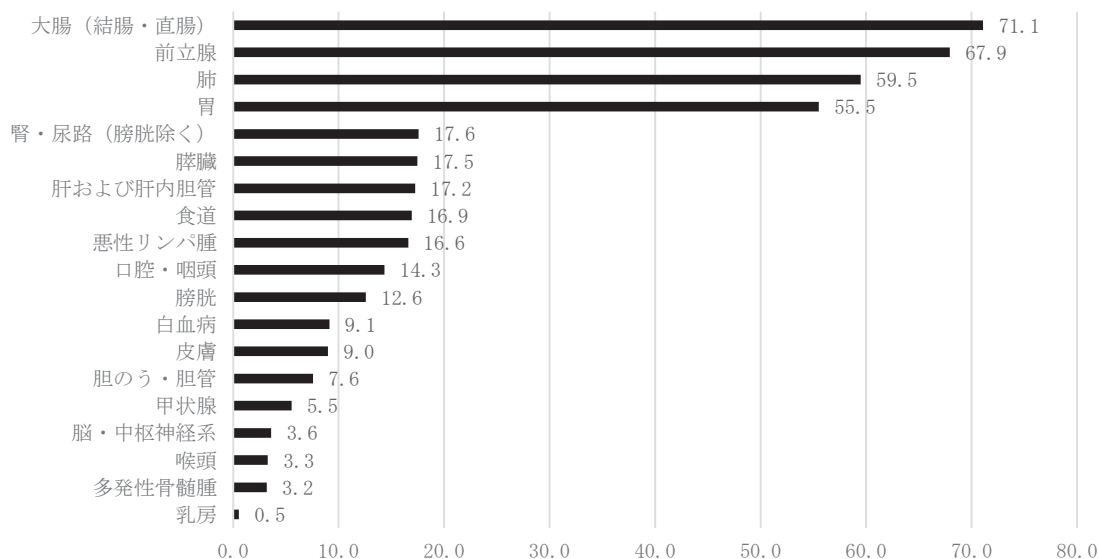


図 3 年齢調整罹患率 (人口 10 万対、昭和 60 年モデル日本人口)、部位別、男 (ICD-10 の悪性新生物 (C00-C96)) 2021 年

Figure 3 Age-standardized incidence rate (/100,000 Jpn. Model Pop.), by primary sites, Male (ICD-10 C00-C96) 2021

女では、乳房 102.3、大腸 44.7、子宮 35.5、肺 25.1、胃 20.7 の順。(図 4)

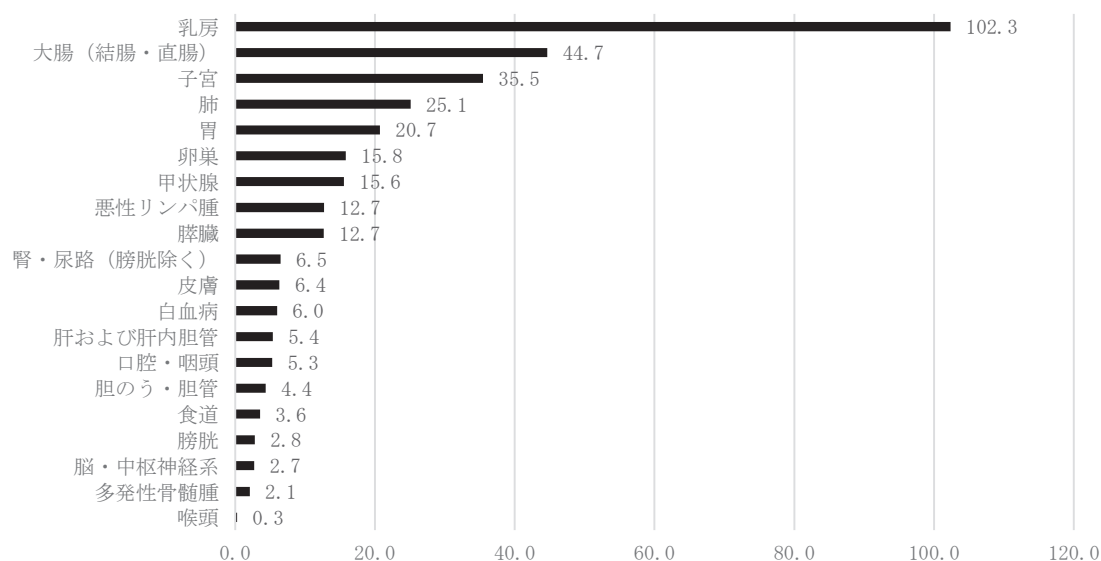


図 4 年齢調整罹患率 (人口 10 万対、昭和 60 年モデル日本人口)、部位別、女 (ICD-10 の悪性新生物 (C00-C96)) 2021 年

Figure 4 Age-standardized incidence rate (/100,000 Jpn. Model Pop.), by primary sites
, Female (ICD-10 C00-C96) 2021

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、1,983 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 4.1%と 20.3%で、65-74 歳及び 75 歳以上では、それぞれ 30.0%と 45.6%であった (不詳除く)。(表 2-A)

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

男の 5 部位では (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、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。

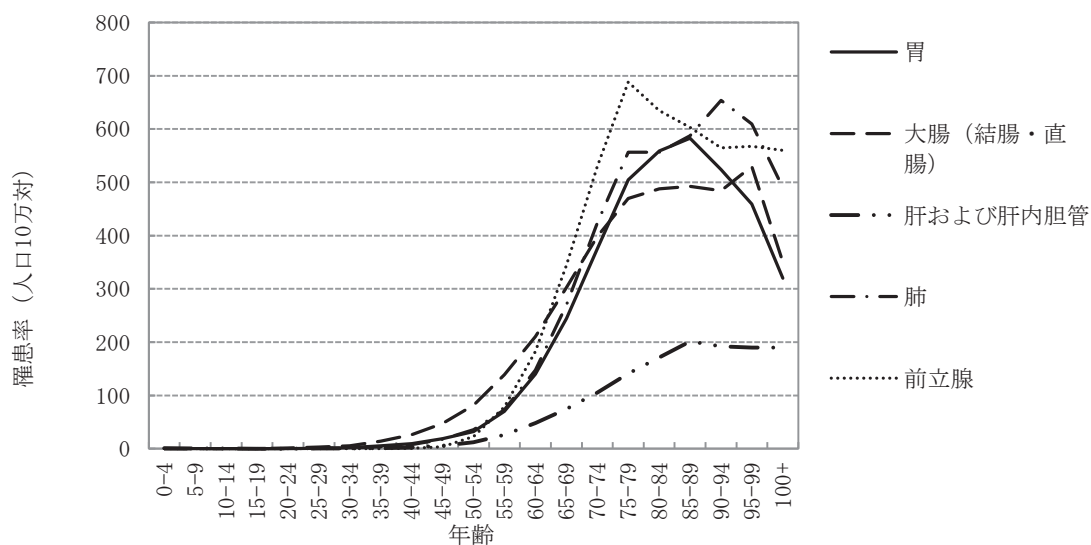


図 5 年齢階級別罹患率（人口 10 万対）；上位 5 部位、男（ICD-10 の悪性新生物（C00-C96））、2021 年

Figure 5 Incidence rate (/100,000), by age-groups, Male (ICD-10 C00-C96) 2021

女の 5 部位では（乳房、大腸、子宮、肺、胃）、乳房は特徴的な罹患率の曲線を示し、30 代前半から急増し、45-49 歳で最初のピークを迎えた後減少し、70-74 歳での 2 回目のピークの後、減少していた。大腸は、男同様に曲線の立ち上がり早く、50 代前半から既に増加傾向が見られた。胃と肺は、似通った罹患率の曲線を描いており、50 代後半から増え始め、胃は 85-89 歳まで継続して増加傾向が見られた。肺は 75-79 歳まで増加傾向がみられ、80-89 歳まで横ばいとなったのち、95-99 歳まで再び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 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）

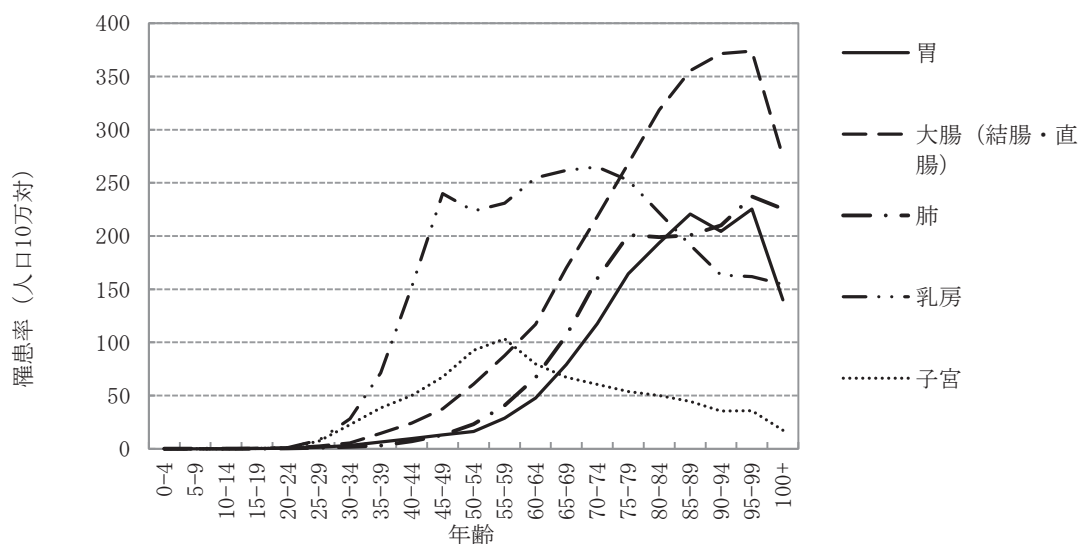


図 6 年齢階級別罹患率（人口 10 万対）；上位 5 部位、女（ICD-10 の悪性新生物（C00-C96））、2021 年

Figure 6 Incidence rate (/100,000), by age-groups, Female (ICD-10 C00-C96) 2021

3. 発見経緯

男女計の主要部位の発見経緯を、表 4-A に示す。がん検診・健診・人間ドックによって発見された症例の割合が多い部位を並べると、前立腺 (25.7%)、乳房 (女性のみ、25.3%)、胃 (18.7%)、甲状腺 (18.0%)、大腸 (17.8%) 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、ICD-10 の上皮内新生物 (D00-D09) を含むと、子宮頸部 (33.7%) が増大し、最も高くなる。(表 4-B)

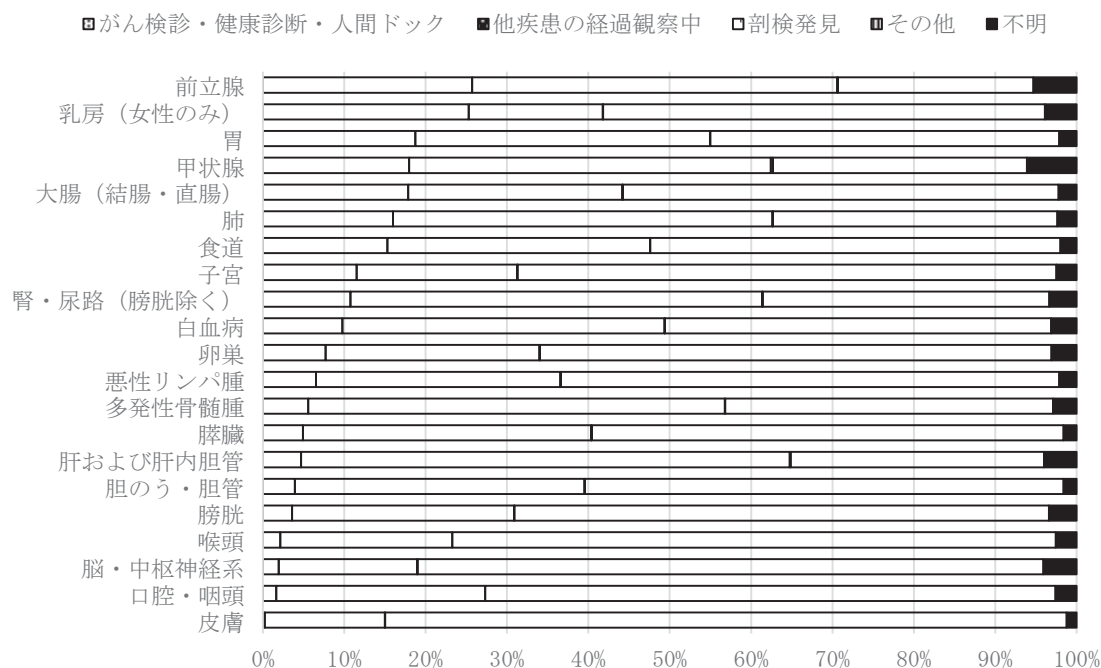


図 7 発見経緯、部位別、男女計 (ICD-10 の悪性新生物 (C00-C96)) 2021 年

Figure 7 Circumstances of cancer detection (%), by primary sites

, Male and Female (ICD-10 C00-C96) 2021

4. 進展度

診断時の進展度の分布を表 5-1-A に示す。DC0 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 (69.7%)、膀胱 (69.2%)、脳・中枢神経系 (63.2%)、乳房 (女性のみ) (61.2%) 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、前立腺 (60.7%) でも比較的に早期に診断されている。その一方、悪性リンパ腫 (45.5%)、脾臓 (44.1%)、肺 (37.3%)、胆のう・胆管 (24.4%) 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)

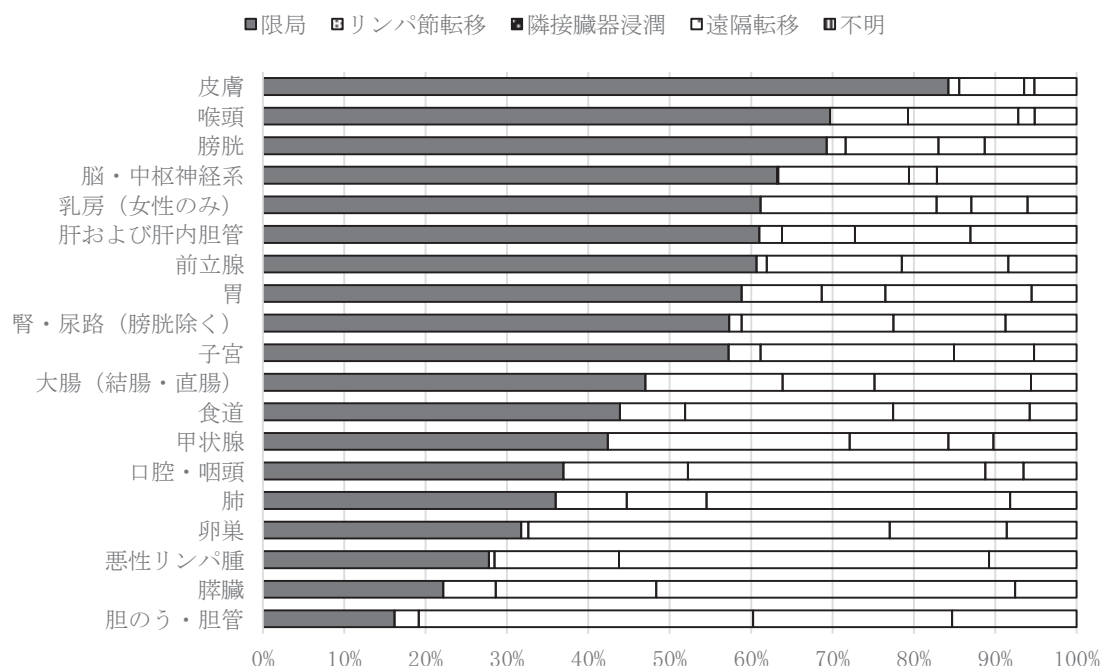


図 8 進展度、部位別、男女計（ICD-10 の悪性新生物（C00-C96））2021 年

Figure 8 Extent of disease (%), by primary sites, Male and Female (ICD-10 C00-C96) 2021

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（89.3%）、皮膚（88.5%）、卵巣（82.8%）、大腸（81.7%）、乳房（女性のみ、79.6%）であり、放射線療法は、喉頭（62.1%）、脳・中枢神経系（53.2%）、口腔・喉頭（36.0%）、乳房（女性のみ、29.4%）、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、89.4%）、白血病（70.6%）、多発性骨髄腫（68.5%）、悪性リンパ腫（63.9%）、前立腺（56.4%）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）

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 36.9%、膀胱では 38.5%にとどまった。

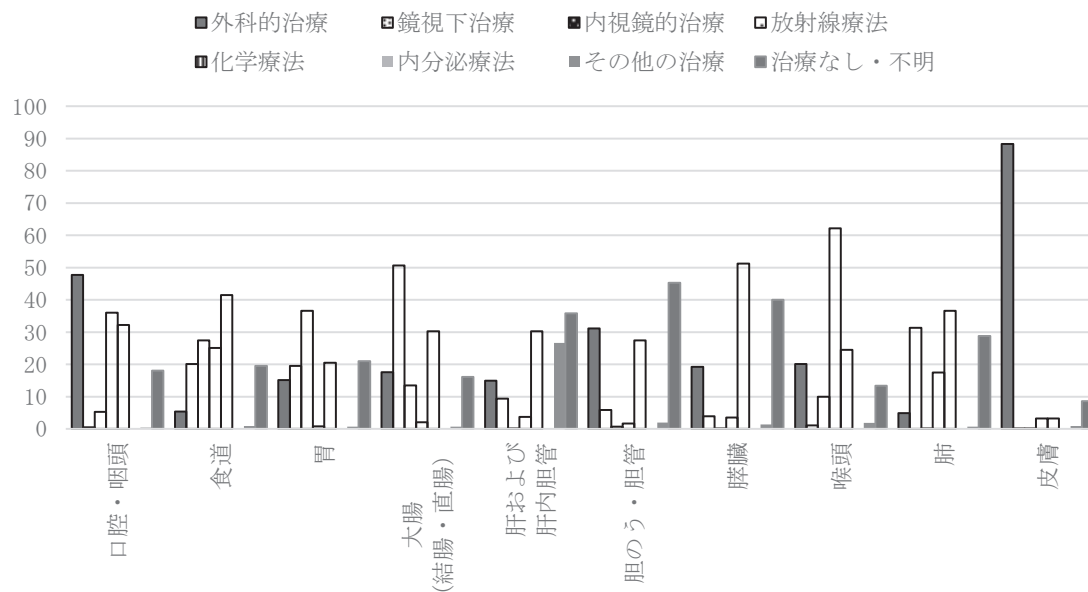


図 9 初回治療の割合、部位別、男女計 (ICD-10 の悪性新生物 (C00-C96)) 2021 年

Figure 9 First course of treatment (%), by primary sites

, Male and Female (ICD-10 C00-C96) 2021

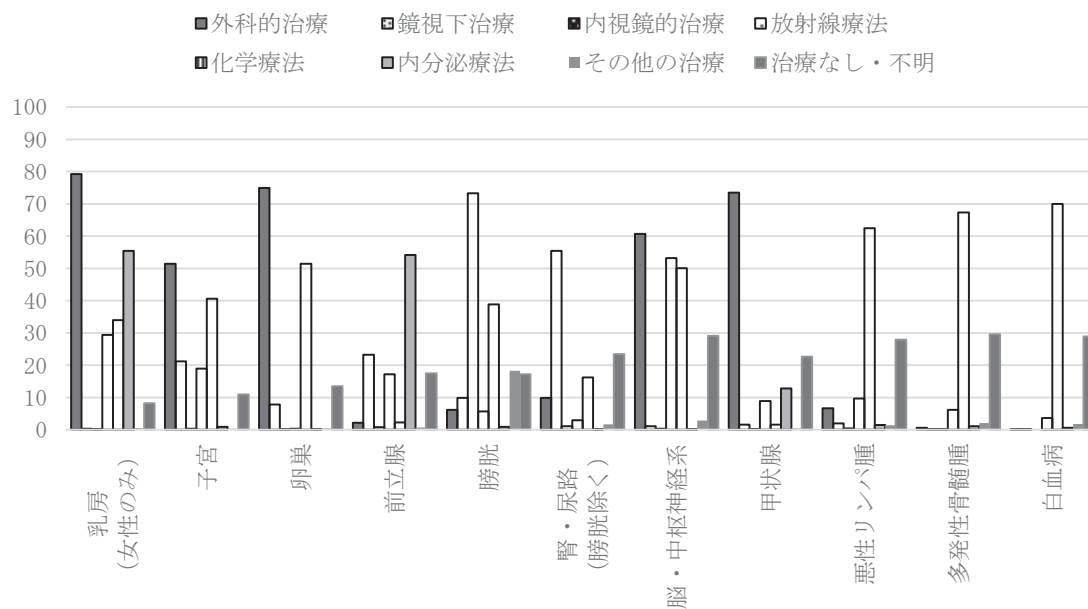


図 9 (続き)

Figure 9 Contd.

6. 精度指標

死亡/罹患比（MI 比）は、0.39。死亡情報のみの症例の割合（DC0%）は、2.0%。病理学的裏付けのある症例の割合（MV%）は、87.0%。（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（ICD-10 コード 3 桁）の集計表を示した。主要部位での集計表にない小腸 C17、肛門および肛門管 C21、その他及び部位不明の消化器 C26、鼻腔および中耳 C30、副鼻腔 C31、胸腺 C37、心臓、縦隔および胸膜 C38、その他および部位不明の呼吸器系および胸腔内臓器 C39、（四）肢の骨および関節軟骨 C40、その他および部位不明の骨および関節軟骨 C41、中皮腫 C45、カポジ肉腫 C46、末梢神経および自律神経系の悪性新生物 C47、後腹膜および腹膜 C48、その他の結合組織および軟部組織 C49、外陰 C51、膣 C52、その他および部位不明の女性性器 C57、胎盤 C58、陰茎 C60、精巣 C62、その他および部位不明の男性性器 C63、眼および付属器 C69、副腎 C74、その他の内分泌腺および関連組織 C75、その他および不明確な部位 C76、リンパ節の続発性および部位不明 C77、呼吸器および消化器の続発性 C78、その他の部位の続発性 C79、部位不明 C80、リンパ組織、造血組織および関連組織のその他および詳細不明 C96 の集計値と共に、血液腫瘍等、ひとまとめとされてきた部位の詳細集計値を算出した。また、ICD-10 の上皮内新生物（D00-D09）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 3,736）、胸腺（3,098）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 2021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	6,736	5,035	11,771	452.5	333.9	382.9

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	1,214	乳房	1,127	大腸 （結腸・直腸）	1,636	前立腺	74.1	乳房	100.1	前立腺	74.1
2	肺	1,076	大腸 （結腸・直腸）	692	肺	1,588	大腸 （結腸・直腸）	68.0	大腸 （結腸・直腸）	38.8	乳房	52.3
3	胃	958	肺	512	胃	1,421	肺	66.8	子宮	35.5	大腸 （結腸・直腸）	52.2
4	大腸 （結腸・直腸）	944	胃	463	前立腺	1,214	胃	59.9	肺	25.9	肺	44.0
5	肝および 肝内胆管	348	子宮	336	乳房	1,136	肝および 肝内胆管	22.7	胃	22.9	胃	39.4

（参考）

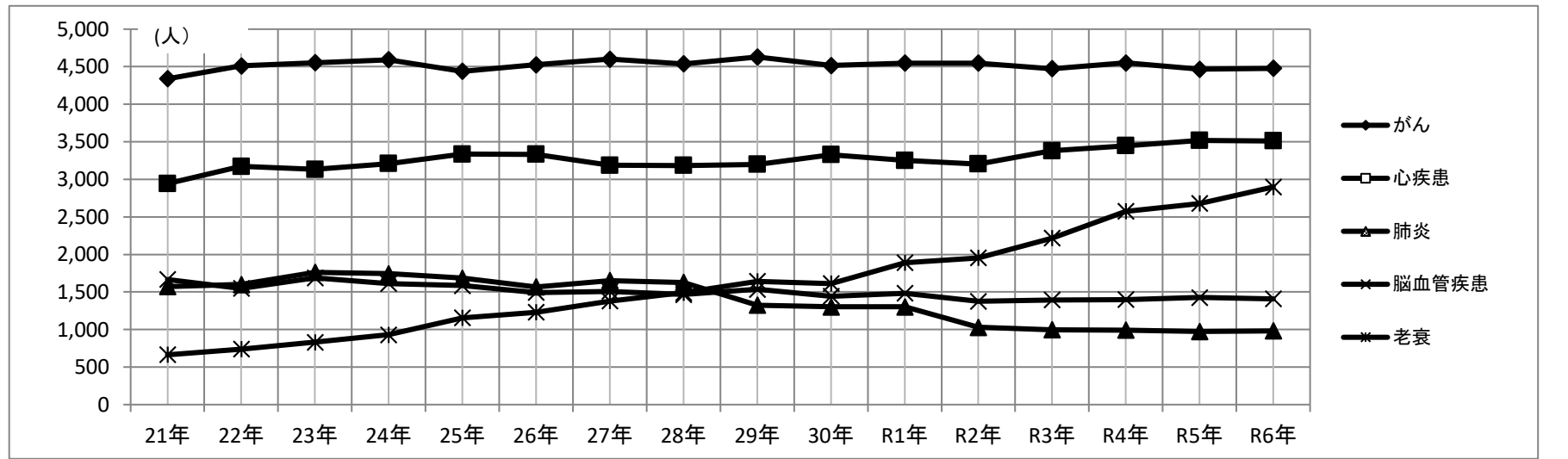
愛媛県のがん罹患数・年齢調整罹患率（全国がん登録 2020年）

	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

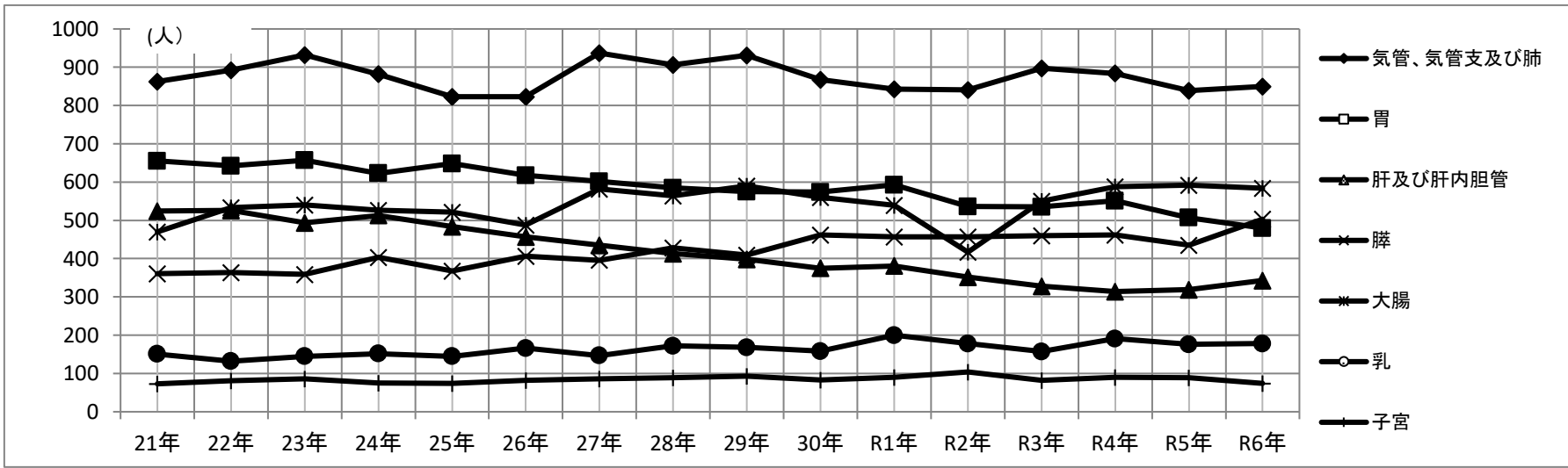
人口動態調査

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	R6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	4,478
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	3,512
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	980
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	1,408
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	2,898
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	7,131
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	20,407

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	R6年
気管、気管支及び肺	863	892	932	882	823	823	937	906	931	868	843	841	897	884	839	850
胃	655	642	657	623	648	618	602	585	575	574	593	536	535	551	507	480
肝及び肝内胆管	524	526	494	513	484	457	435	413	398	375	381	352	328	314	319	343
膵	361	364	359	403	368	406	396	428	409	462	457	457	460	462	435	503
大腸	470	533	540	526	521	488	582	564	590	560	539	417	550	588	592	584
乳	151	132	145	152	145	166	147	172	168	158	200	178	157	191	176	178
子宮	73	81	86	75	74	82	86	89	93	83	90	104	82	90	89	74
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	1,466
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	4,478

「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)	2023 (R5)	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	85.7	28.2%
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	51.7	20.1%
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	79.1	35.2%
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	53.3	18.7%

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)	2023 (R5)	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	65.7	
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	75.6	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	86.1	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	74.9	45
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	69.8	38
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	73.4	44
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	62.2	2
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	69.4	36
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	69.9	39
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	68.6	33
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	63.6	19
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	67.3	29
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	64.9	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	62.8	15
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	63.5	18
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	68.7	34
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	63.8	22
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	62.4	14
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	58.4	3
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	58.7	4
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	53.0	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	60.8	7
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	62.8	16
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	63.6	20
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	61.1	8
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	55.1	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	61.8	9
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	68.7	35
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	62.3	13
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	59.0	5
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	69.6	37
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	62.9	17
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	65.2	26
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	74.8	76.6	71.7	69.1	67.8	67.7	65.0	64.4	63.9	61.4	62.0	10
広島	111.8	109.4	107.6	106.3	100.8	102.1	97.4	92.8	94.0	91.6	87.0	85.5	86.2	78.1	79.9	80.5	78.0	75.3	74.4	72.0	73.1	70.3	69.8	67.1	65.9	64.4	64.3	63.6	21
山口	105.3	107.7	107.9	104.3	105.5	100.5	99.7	95.6	97.9	96.6	93.1	91.4	84.4	89.0	87.4	86.5	83.1	80.7	77.4	79.6	79.1	75.4	74.1	73.5	70.0	68.8	68.6	65.5	27
徳島	102.4	104.1	104.4	98.4	100.5	97.9	94.1	91.9	93.8	88.3	91.8	82.3	82.1	78.5	82.7	79.8	73.3	76.6	76.5	73.0	73.3	69.3	66.8	68.6	70.7	66.3	67.8	62.1	11
香川	101.5	105.0	97.5	93.1	98.8	93.6	90.7	87.9	89.2	83.2	81.3	82.3	81.3	75.4	79.5	73.5	74.2	76.5	75.0	76.6	70.9	67.1	67.1	69.1	72.7	65.0	62.3	64.2	24
愛媛	101.4	102.9	104.6	101.2	103.0	100.0	92.8	92.9	88.9	89.7	87.3	87.4	81.5	83.3	86.1	80.7	84.2	77.7	78.6	78.2	79.9	75.2	72.8	73.6	71.5	65.2	69.7	67.9	31
高知	107.4	92.1	96.1	101.8	95.1	98.0	93.2	88.4</																					

◇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人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場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

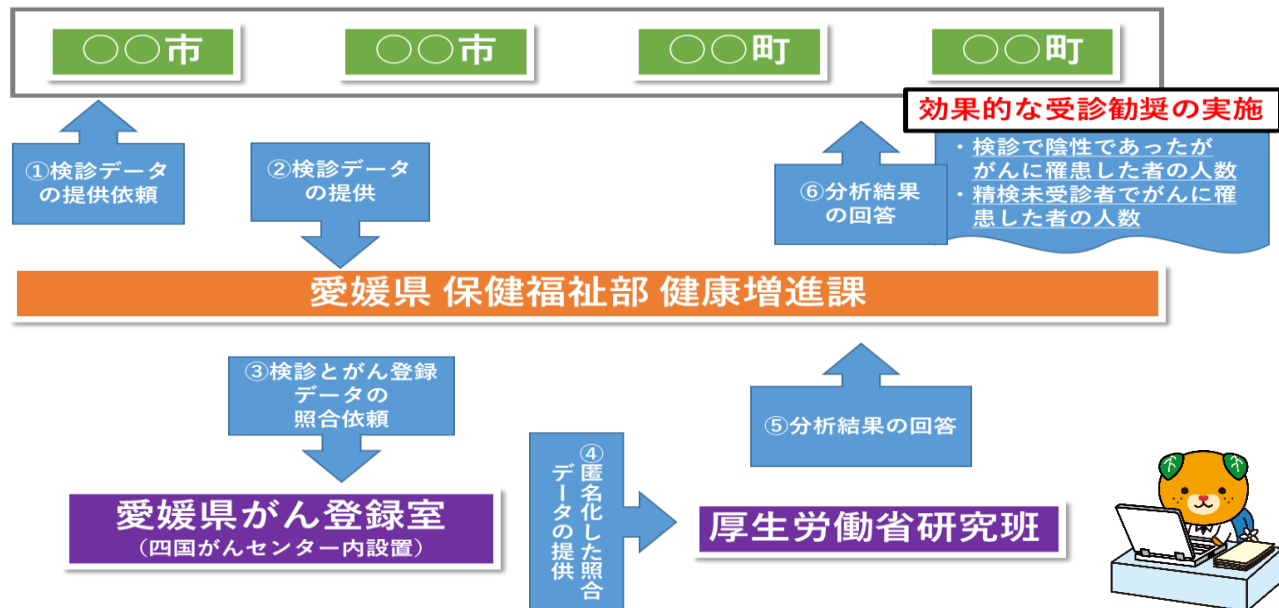


【取組による効果】

- 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年度 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

○精密検査依頼書・結果通知（報告）書について

乳がん検診の診断法から「サーモグラフィー」を削除します。

<変更様式>

様式第4－1号（乳）

○集計表様式について

・各精密検査結果集計表

肺がん（エックス線・C T・原発性）：原発性肺がんの臨床病期分類別のⅢ期に、「c」の項目を追加。

<変更様式>

様式第5号の2（肺）

○その他改正

肝炎ウイルス検診精密検査実施医療機関届出実施要領（一部修正）

<変更様式>

様式第5号（肝炎ウイルス検診）

(様式第 4 - 1 号) (診療情報提供書)

精密検査依頼書兼結果報告書

年 月 日

主治医様

機関名

この方は、乳がん検診の結果、要精検と判定されました。

つきましては、結果報告書の該当項目に記入のうえ、御返送賜りますようお願いいたします。

住　所		氏名			
集　検 年 月 日	年　　 月　　 日	生年月日	明　大　昭 年　　 月　　 日	年齢	歳
診　断　法	１． X線 ２． 超音波 ３． 細胞診 ４． サーマグラフィー ４- ５ . 生検 ５- ６ . その他（ ）				
診　断　名	１． 異常なし ２． 原発性乳がん ２－１ 早期がん（浸潤 非浸潤 ） ２－２ 進行がん ３． その他の乳がん（原発部位 ） ４． 乳がんの疑い ５． その他の疾患（ ）				
治　療　方　針	１． 治療不要 ２． 経過観察 （ 月毎） ３． 薬物療法 ４． 手術（平成 年 月 日） 備考：				
年　　 月　　 日 医療機関名 担　当　医					

(総合)

市町名

[illegible]

愛媛県精密検査実施医療機関届出実施要領（案）

1 目的

健康増進法に基づく健康増進事業として市町が実施するがん検診及び肝炎ウイルス検診の精密検査の精度向上を図るため、精密検査実施医療機関を届出により公表することとし、必要な事項を定める。

2 実施方法等

- (1) 精密検査実施医療機関を、届出により公表する。
- (2) 医療機関が届出をする場合は、各検診精密検査実施医療機関届出書（以下「届出書」という。（様式第1～5号））を愛媛県生活習慣病予防協議会（以下「協議会」という。）各部長宛に毎年1月31日までに提出する。ただし、届出書及びえひめ電子申請システム（手のひら県庁）を使用するときは、当該システムへの記録をもって届出書の提出に代えることができる。
- (3) 協議会は、提出された届出書を取りまとめ、協議会各部会（以下「部会」という。）において届出医療機関を、別記届出基準に基づき精査し名簿を作成する。

3 届出医療機関名簿の作成等

- (1) 協議会は、上記により作成した届出医療機関の名簿を、保健所、市町及び検診団体に送付するほか、県ホームページに掲載することにより公表する。
- (2) 名簿については、医療機関名、診療科名、郵便番号、住所、電話番号、FAX番号を記載する。
- (3) 届出医療機関は、届出内容に変更が生じた場合は、適宜、事務局へ届出（様式は届出様式に準ずる。）るものとする。

4 届出の更新

届出の更新は、原則として年1回実施することとし、更新手続きは、届出手続きに準じて行うものとする。

5 届出に係る事務

精密検査実施医療機関の届出に関する事務は、愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課において行う。

6 その他

この要領に定めるもののほか、各検診精密検査実施医療機関の届出に関して必要な事項は、協議会で定める。

- 附 則
この要領は、平成 15 年 2 月 7 日から適用する。
- 附 則
この要領は、平成 15 年 4 月 1 日から適用する。
- 附 則
この要領は、平成 16 年 11 月 8 日から適用する。
- 附 則
この要領は、平成 18 年 8 月 31 日から適用する。
- 附 則
この要領は、平成 19 年 8 月 30 日から適用する。
- 附 則
この要領は、平成 23 年 1 月 31 日から適用する。
- 附 則
この要領は、平成 26 年 11 月 11 日から適用する。
- 附 則
この要領は、平成 27 年 12 月 21 日から適用する。
- 附 則
この要領は、平成 29 年 12 月 13 日から適用する。
- 附 則
この要領は、平成 30 年 12 月 17 日から適用する。
- 附 則
この要領は、令和 3 年 12 月 1 日から適用する。
- 附 則
この要領は、令和 5 年 12 月 7 日から適用する。
- 附 則
この要領は、令和 7 年 12 月 1 日から適用する。

(別記)

1 胃がん検診精密検査医療機関届出基準

- (1) 精密検査として、上部消化管内視鏡検査あるいはX線透視検査が実施できること。
- (2) 精密検査の結果は、精密検査結果報告書の所定記載事項に結果を記入し、市町又は検診受託機関へ速やかに返送するなど市町の行う胃がん検診の精度管理の向上に協力すること。また、精密検査の結果については、必要に応じて愛媛県生活習慣病予防協議会消化器がん部会に報告されることについて了承すること。
- (3) 発見された胃がんに関して、部会等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともにがん登録を適切に行うこと。
- (4) 担当医が、愛媛県生活習慣病予防対策講習会（胃がん予防対策講習会）を受講すること。
- (5) 各種の関連学会等への参加を通じて、常に胃がん検診に関する学術情報や知見を得るよう努めていること。

2 大腸がん検診精密検査医療機関届出基準

- (1) 精密検査として、全大腸が観察できること。精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査とする。精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合には、S状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。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すること。
- (2) 精密検査の結果は、精密検査結果報告書の所定記載事項に結果を記入し、市町又は検診受託機関へ速やかに返送するなど市町の行う大腸がん検診の精度管理の向上に協力すること。また、精密検査の結果については、必要に応じて愛媛県生活習慣病予防協議会消化器がん部会に報告されることについて了承すること。
- (3) 発見された大腸がんに関して、部会等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともにがん登録を適切に行うこと。
- (4) 担当医が、愛媛県生活習慣病予防対策講習会（大腸がん予防対策講習会）を受講すること。
- (5) 各種の関連学会等への参加を通じて、常に大腸がん検診に関する学術情報や知見を得るよう努めていること。

3 肺がん検診精密検査医療機関届出基準

- (1) ①または②のいずれかに該当すること。
 - ① 精密検査として、気管支鏡検査及び高分解能CT検査が実施できること。
 - ② （一社）日本呼吸器学会専門医あるいは呼吸器外科専門医合同委員会認定専門医がいること。
- (2) 精密検査の結果は、精密検査結果報告書の所定記載事項に結果を記入し、市町又は検診受託機関へ速やかに返送するなど市町の行う肺がん検診の精度管理の向上に協力すること。また、精密検査の結果については、必要に応じて愛媛県生活習慣病予防協議会肺がん部会に報告されることについて了承すること。

- (3) 発見された肺がんに関して、部会等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともにがん登録を適切に行うこと。
- (4) 担当医が、愛媛県生活習慣病予防対策講習会（肺がん予防対策講習会）を受講すること。
- (5) 各種の関連学会等への参加を通じて、常に肺がん検診に関する学術情報や知見を得るよう努めていること。

4 乳がん検診精密検査医療機関届出基準

- (1) 精密検査として、要精検者に対して下記の検査および診断が行われる施設とする。
 - ① 問診／視触診
 - ② マンモグラフィ
 - ③ 乳房超音波検査
 - ④ 画像誘導下生検ただし、④については、細胞診・組織診ができる施設との連携ができる場合も条件を満たすものとする。
- (2) 精密検査の結果は、精密検査結果報告書の所定記載事項に結果を記入し、市町又は検診受託機関へ速やかに返送するなど市町の乳がん検診の精度管理の向上に協力すること。また、精密検査の結果については、必要に応じて愛媛県生活習慣病予防協議会乳がん部会に報告されることについて了承すること。
- (3) 発見された乳がんに関して、部会等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともにがん登録を適切に行うこと。
- (4) 担当医が、愛媛県生活習慣病予防対策講習会（乳がん予防対策講習会）を受講すること。
- (5) 各種の関連学会等への参加を通じて、常に乳がん検診に関する学術情報や知見を得るよう努めていること。

5 子宮頸がん検診精密検査医療機関届出基準

- (1) 日本産科婦人科学会の専門医が1名以上勤務していること。（常勤・非常勤は問わない。）
- (2) コルポスコープが設置され、コルポスコープに習得した医師が行うこと。
- (3) 細胞診及び精密検査としてコルポスコープによる狙い組織診が実施可能であること。
- (4) 精密検査の結果は、精密検査結果報告書の所定記載事項に結果を記入し、市町又は検診受託機関へ速やかに返送するなど市町の行う子宮頸がん検診の精度管理の向上に協力すること。また、精密検査の結果については、必要に応じて愛媛県生活習慣病予防協議会子宮がん部会に報告されることについて了承すること。
- (5) 発見された子宮頸がんに関して、部会等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともにがん登録を適切に行うこと。
- (6) 担当医が、愛媛県生活習慣病予防対策講習会（子宮がん予防対策講習会）を受講すること。
- (7) 各種の関連学会等への参加を通じて、常に子宮がん検診に関する学術情報や知見を

得よう努めていること。

6 肝炎ウイルス検診精密検査実施医療機関届出基準

- (1) (一社)日本肝臓学会専門医あるいは(一財)日本消化器病学会専門医が1名以上勤務していること。(常勤・非常勤は問わない)
- (2) 検査の実施にあたっては、十分な精度管理の下で、専門医により実施すること。
- (3) 精密検査の結果は、精密検査結果報告書の所定記載事項に結果を記入し、市町(検診受託機関)へ速やかに返送するなど市町の行う肝炎ウイルス検診の精度管理の向上に協力すること。また、精密検査の結果については、必要に応じて愛媛県生活習慣病予防協議会肝がん部会に報告されることについて了承すること。
- (4) 発見された肝がんに関して、部会等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともにがん登録を適切に行うこと。
- (5) 担当医が、愛媛県生活習慣病予防対策講習会(肝がん予防対策講習会)を受講すること。
- (6) 各種の関連学会等への参加を通じて、常に肝がん検診に関する学術情報や知見を得るよう努めていること。

「愛媛県精密検査実施医療機関等届出実施要領」新旧対照表

新	旧
愛媛県精密検査実施医療機関届出実施要領	愛媛県精密検査実施医療機関等届出実施要領
1 目的 健康増進法に基づく健康増進事業として市町が実施するがん検診及び肝炎ウイルス検診の精密検査の精度向上を図るため、精密検査実施医療機関を届出により公表することとし、必要な事項を定める。 2 実施方法等 (1) 精密検査実施医療機関を、届出により公表する。 (2) 医療機関が届出をする場合は、各検診精密検査実施医療機関届出書（以下「届出書」という。（様式第1～5号））を愛媛県生活習慣病予防協議会（以下「協議会」という。）各部長宛に毎年1月31日までに提出する。ただし、届出書及びえひめ電子申請システム（手のひら県庁）を使用するときは、当該システムへの記録をもって届出書の提出に代えることができる。 (3) 協議会は、提出された届出書をとりまとめ、協議会各部会（以下「部会」という。）において届出医療機関を、別記届出基準に基づき精査し名簿を作成する。 3 届出医療機関名簿の作成等 (1) 協議会は、上記により作成した届出医療機関の名簿を、保健所、市町及び検診団体に送付するほか、県ホームページに掲載することにより公表する。 (2) 名簿については、医療機関名、診療科名、郵便番号、住所、電話番号、FAX番号を記載する。 (3) 届出医療機関は、届出内容に変更が生じた場合は、適宜、事務局へ届出（様式は届出様式に準ずる。）るものとする。 4 届出の更新 届出の更新は、原則として年1回実施することとし、更新手続きは、届出手続きに準じて行うものとする。 5 届出に係る事務 精密検査実施医療機関の届出に関する事務は、愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課において行う。 6 その他 この要領に定めるもののほか、各検診精密検査実施医療機関の届出に関して必要な事項は、協議会で定める。 附 則 この要領は、平成15年2月7日から適用する。 附 則 この要領は、平成15年4月1日から適用する。 附 則 この要領は、平成16年11月8日から適用する。 附 則	1 目的 健康増進法に基づく健康増進事業として市町が実施するがん検診及び肝炎ウイルス検診の精密検査の精度向上を図るため、精密検査実施医療機関又は医師を届出により公表することとし、必要な事項を定める。 2 実施方法等 (1) <u>胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診及び子宮頸がん検診については精密検査実施医療機関を、肝炎ウイルス検診については精密検査実施医師を、</u>届出により公表する。 (2) 医療機関が届出をする場合は、各検診精密検査実施医療機関及び医師届出書（以下「届出書」という。（様式第1～5号））を愛媛県生活習慣病予防協議会（以下「協議会」という。）各部長宛に毎年1月31日までに提出する。ただし、届出書及びえひめ電子申請システム（手のひら県庁）を使用するときは、当該システムへの記録をもって届出書の提出に代えることができる。 (3) 協議会は、提出された届出書をとりまとめ、協議会各部会（以下「部会」という。）において届出医療機関及び医師を、別記届出基準に基づき精査し名簿を作成する。 3 届出医療機関及び医師名簿の作成等 (1) 協議会は、上記により作成した届出医療機関及び医師の名簿を、保健所、市町及び検診団体に送付するほか、県ホームページに掲載することにより公表する。 (2) 名簿については、医療機関名、診療科名、郵便番号、住所、電話番号、FAX番号を記載する。<u>ただし、肝炎ウイルス検診精密検査実施医師については、医師名、日本肝臓学会専門医及び日本消化器病学会専門医の資格も併せて記載する。</u> (3) 届出医療機関は、届出内容に変更が生じた場合は、適宜、事務局へ届出（様式は届出様式に準ずる。）るものとする。 4 届出の更新 届出の更新は、原則として年1回実施することとし、更新手続きは、届出手続きに準じて行うものとする。 5 届出に係る事務 精密検査実施医療機関及び医師の届出に関する事務は、愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課において行う。 6 その他 この要領に定めるもののほか、各検診精密検査実施医療機関及び医師の届出に関して必要な事項は、協議会で定める。 附 則 この要領は、平成15年2月7日から適用する。 附 則 この要領は、平成15年4月1日から適用する。 附 則 この要領は、平成16年11月8日から適用する。 附 則

「愛媛県精密検査実施医療機関等届出実施要領」新旧対照表

この要領は、平成 18 年 8 月 31 日から適用する。 附 則 この要領は、平成 19 年 8 月 30 日から適用する。 附 則 この要領は、平成 23 年 1 月 31 日から適用する。 附 則 この要領は、平成 26 年 11 月 11 日から適用する。 附 則 この要領は、平成 27 年 12 月 21 日から適用する。 附 則 この要領は、平成 29 年 12 月 13 日から適用する。 附 則 この要領は、平成 30 年 12 月 17 日から適用する。 附 則 この要領は、令和 3 年 12 月 1 日から適用する。 附 則 この要領は、令和 5 年 12 月 7 日から適用する。 附 則 この要領は、令和 7 年 12 月 1 日から適用する。 (別記) 1 胃がん検診精密検査医療機関届出基準 (1) 精密検査として、上部消化管内視鏡検査あるいはX線透視検査が実施できること。 (2) 精密検査の結果は、精密検査結果報告書の所定記載事項に結果を記入し、市町又は検診受託機関へ速やかに返送するなど市町の行う胃がん検診の精度管理の向上に協力すること。また、精密検査の結果については、必要に応じて愛媛県生活習慣病予防協議会消化器がん部会に報告されることについて了承すること。 (3) 発見された胃がんに関して、部会等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともにがん登録を適切に行うこと。 (4) 担当医が、愛媛県生活習慣病予防対策講習会（胃がん予防対策講習会）を受講すること。 (5) 各種の関連学会等への参加を通じて、常に胃がん検診に関する学術情報や知見を得るよう努めていること。 2 大腸がん検診精密検査医療機関届出基準 (1) 精密検査として、全大腸が観察できること。精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査とする。精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、S 状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。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すること。 (2) 精密検査の結果は、精密検査結果報告書の所定記載事項に結果を記入し、市町又は検診受託機関へ速やかに返送するなど市町の行う大腸がん検診の精度管理の向上に協力すること。また、精密検査の結果については、必要に応じて愛媛県生活習慣病予防協議会消化器がん部会に報告されることについて了承すること。 (3) 発見された大腸がんに関して、部会等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともにがん登録を適切に行うこと。	この要領は、平成 18 年 8 月 31 日から適用する。 附 則 この要領は、平成 19 年 8 月 30 日から適用する。 附 則 この要領は、平成 23 年 1 月 31 日から適用する。 附 則 この要領は、平成 26 年 11 月 11 日から適用する。 附 則 この要領は、平成 27 年 12 月 21 日から適用する。 附 則 この要領は、平成 29 年 12 月 13 日から適用する。 附 則 この要領は、平成 30 年 12 月 17 日から適用する。 附 則 この要領は、令和 3 年 12 月 1 日から適用する。 附 則 この要領は、令和 5 年 12 月 7 日から適用する。 (別記) 1 胃がん検診精密検査医療機関届出基準 (1) 精密検査として、上部消化管内視鏡検査あるいはX線透視検査が実施できること。 (2) 精密検査の結果は、精密検査結果報告書の所定記載事項に結果を記入し、市町又は検診受託機関へ速やかに返送するなど市町の行う胃がん検診の精度管理の向上に協力すること。また、精密検査の結果については、必要に応じて愛媛県生活習慣病予防協議会消化器がん部会に報告されることについて了承すること。 (3) 発見された胃がんに関して、部会等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともにがん登録を適切に行うこと。 (4) 担当医が、愛媛県生活習慣病予防対策講習会（胃がん予防対策講習会）を受講すること。 (5) 各種の関連学会等への参加を通じて、常に胃がん検診に関する学術情報や知見を得るよう努めていること。 2 大腸がん検診精密検査医療機関届出基準 (1) 精密検査として、全大腸が観察できること。精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査とする。精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、S 状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。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すること。 (2) 精密検査の結果は、精密検査結果報告書の所定記載事項に結果を記入し、市町又は検診受託機関へ速やかに返送するなど市町の行う大腸がん検診の精度管理の向上に協力すること。また、精密検査の結果については、必要に応じて愛媛県生活習慣病予防協議会消化器がん部会に報告されることについて了承すること。 (3) 発見された大腸がんに関して、部会等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともにがん登録を適切に行うこと。
--	---

「愛媛県精密検査実施医療機関等届出実施要領」新旧対照表

(4) 担当医が、愛媛県生活習慣病予防対策講習会（大腸がん予防対策講習会）を受講すること。 (5) 各種の関連学会等への参加を通じて、常に大腸がん検診に関する学術情報や知見を得るよう努めていること。 3 肺がん検診精密検査医療機関届出基準 (1) ①または②のいずれかに該当すること。 ①精密検査として、気管支鏡検査及び高分解能C T検査が実施できること。 ②（一社）日本呼吸器学会専門医あるいは呼吸器外科専門医合同委員会認定専門医がいること。 (2) 精密検査の結果は、精密検査結果報告書の所定記載事項に結果を記入し、市町又は検診受託機関へ速やかに返送するなど市町の行う肺がん検診の精度管理の向上に協力すること。また、精密検査の結果については、必要に応じて愛媛県生活習慣病予防協議会肺がん部会に報告されることについて了承すること。 (3) 発見された肺がんに関して、部会等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともにがん登録を適切に行うこと。 (4) 担当医が、愛媛県生活習慣病予防対策講習会（肺がん予防対策講習会）を受講すること。 (5) 各種の関連学会等への参加を通じて、常に肺がん検診に関する学術情報や知見を得るよう努めていること。 4 乳がん検診精密検査医療機関届出基準 (1) 精密検査として、要精検者に対して下記の検査および診断が行われる施設とする。 ①問診／視触診 ②マンモグラフィ ③乳房超音波検査 ④画像誘導下生検 ただし、④については、細胞診・組織診ができる施設との連携ができる場合も条件を満たすものとする。 (2) 精密検査の結果は、精密検査結果報告書の所定記載事項に結果を記入し、市町又は検診受託機関へ速やかに返送するなど市町の乳がん検診の精度管理の向上に協力すること。また、精密検査の結果については、必要に応じて愛媛県生活習慣病予防協議会乳がん部会に報告されることについて了承すること。 (3) 発見された乳がんに関して、部会等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともにがん登録を適切に行うこと。 (4) 担当医が、愛媛県生活習慣病予防対策講習会（乳がん予防対策講習会）を受講すること。 (5) 各種の関連学会等への参加を通じて、常に乳がん検診に関する学術情報や知見を得るよう努めていること。 5 子宮頸がん検診精密検査医療機関届出基準 (1) 日本産科婦人科学会の専門医が1名以上勤務していること。（常勤・非常勤は問わない。） (2) コルポスコープが設置され、コルポスコープに習得した医師が行うこと。 (3) 細胞診及び精密検査としてコルポスコープによる狙い組織診が実施可能であること。 (4) 精密検査の結果は、精密検査結果報告書の所定記載事項に結果を記入し、市町又は検診受託機関へ速やかに返送するなど市町の行う子宮頸がん検診の精度管理の向上に協力すること。また、精密検査の結果については、必要に応じて愛媛県生活習慣病予防協議会子宮がん部会に報告されることについて了承すること。 (5) 発見された子宮頸がんに関して、部会等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともにがん登録を適切に行うこと。 (6) 担当医が、愛媛県生活習慣病予防対策講習会（子宮がん予防対策講習会）を受講すること。 (7) 各種の関連学会等への参加を通じて、常に子宮がん検診に関する学術情報や知見を得るよう努めていること。	(4) 担当医が、愛媛県生活習慣病予防対策講習会（大腸がん予防対策講習会）を受講すること。 (5) 各種の関連学会等への参加を通じて、常に大腸がん検診に関する学術情報や知見を得るよう努めていること。 3 肺がん検診精密検査医療機関届出基準 (1) ①または②のいずれかに該当すること。 ①精密検査として、気管支鏡検査及び高分解能C T検査が実施できること。 ②（一社）日本呼吸器学会専門医あるいは呼吸器外科専門医合同委員会認定専門医がいること。 (2) 精密検査の結果は、精密検査結果報告書の所定記載事項に結果を記入し、市町又は検診受託機関へ速やかに返送するなど市町の行う肺がん検診の精度管理の向上に協力すること。また、精密検査の結果については、必要に応じて愛媛県生活習慣病予防協議会肺がん部会に報告されることについて了承すること。 (3) 発見された肺がんに関して、部会等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともにがん登録を適切に行うこと。 (4) 担当医が、愛媛県生活習慣病予防対策講習会（肺がん予防対策講習会）を受講すること。 (5) 各種の関連学会等への参加を通じて、常に肺がん検診に関する学術情報や知見を得るよう努めていること。 4 乳がん検診精密検査医療機関届出基準 (1) 精密検査として、要精検者に対して下記の検査および診断が行われる施設とする。 ①問診／視触診 ②マンモグラフィ ③乳房超音波検査 ④画像誘導下生検 ただし、④については、細胞診・組織診ができる施設との連携ができる場合も条件を満たすものとする。 (2) 精密検査の結果は、精密検査結果報告書の所定記載事項に結果を記入し、市町又は検診受託機関へ速やかに返送するなど市町の乳がん検診の精度管理の向上に協力すること。また、精密検査の結果については、必要に応じて愛媛県生活習慣病予防協議会乳がん部会に報告されることについて了承すること。 (3) 発見された乳がんに関して、部会等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともにがん登録を適切に行うこと。 (4) 担当医が、愛媛県生活習慣病予防対策講習会（乳がん予防対策講習会）を受講すること。 (5) 各種の関連学会等への参加を通じて、常に乳がん検診に関する学術情報や知見を得るよう努めていること。 5 子宮頸がん検診精密検査医療機関届出基準 (1) 日本産科婦人科学会の専門医が1名以上勤務していること。（常勤・非常勤は問わない。） (2) コルポスコープが設置され、コルポスコープに習得した医師が行うこと。 (3) 細胞診及び精密検査としてコルポスコープによる狙い組織診が実施可能であること。 (4) 精密検査の結果は、精密検査結果報告書の所定記載事項に結果を記入し、市町又は検診受託機関へ速やかに返送するなど市町の行う子宮頸がん検診の精度管理の向上に協力すること。また、精密検査の結果については、必要に応じて愛媛県生活習慣病予防協議会子宮がん部会に報告されることについて了承すること。 (5) 発見された子宮頸がんに関して、部会等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともにがん登録を適切に行うこと。 (6) 担当医が、愛媛県生活習慣病予防対策講習会（子宮がん予防対策講習会）を受講すること。 (7) 各種の関連学会等への参加を通じて、常に子宮がん検診に関する学術情報や知見を得るよう努めていること。
---	---

「愛媛県精密検査実施医療機関等届出実施要領」新旧対照表

6 肝炎ウイルス検診精密検査実施医療機関届出基準 (1) (一社) 日本肝臓学会専門医あるいは(一財) 日本消化器病学会専門医が1名以上勤務していること。 <u>(常勤・非常勤は問わない)</u> <u>(2) 検査の実施にあたっては、十分な精度管理の下で、専門医により実施すること。</u> <u>(3)</u> 精密検査の結果は、精密検査結果報告書の所定記載事項に結果を記入し、市町(検診受託機関)へ速やかに返送するなど市町の行う肝炎ウイルス検診の精度管理の向上に協力すること。また、精密検査の結果については、必要に応じて愛媛県生活習慣病予防協議会肝がん部会に報告されることについて了承すること。 <u>(4)</u> 発見された肝がんに関して、部会等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともにがん登録を適切に行うこと。 <u>(5) 担当医が、</u>愛媛県生活習慣病予防対策講習会(肝がん予防対策講習会)を受講すること。 <u>(6)</u> 各種の関連学会等への参加を通じて、常に肝がん検診に関する学術情報や知見を得るよう努めていること。	6 肝炎ウイルス検診精密検査実施医師届出基準 (1) (一社) 日本肝臓学会専門医あるいは(一財) 日本消化器病学会専門医であること。 (2) 精密検査の結果は、精密検査結果報告書の所定記載事項に結果を記入し、市町(検診受託機関)へ速やかに返送するなど市町の行う肝炎ウイルス検診の精度管理の向上に協力すること。また、精密検査の結果については、必要に応じて愛媛県生活習慣病予防協議会肝がん部会に報告されることについて了承すること。 (3) 発見された肝がんに関して、部会等が実施する事後調査等に積極的に協力するとともにがん登録を適切に行うこと。 (4) 愛媛県生活習慣病予防対策講習会(肝がん予防対策講習会)を受講すること。 (5) 各種の関連学会等への参加を通じて、常に肝がん検診に関する学術情報や知見を得るよう努めていること。
---	--

「愛媛県精密検査実施医療機関等届出実施要領」新旧対照表

(様式第5号) 愛媛県生活習慣病予防協議会 肝がん部会長 様 医療機関名： 院 長 名： 肝炎ウイルス検診精密検査実施医療機関として届出します。				(様式第5号) 愛媛県生活習慣病予防協議会 肝がん部会長 様 医師名： 肝炎ウイルス検診精密検査実施医師として届出し、肝炎ウイルス検診の効率的な推進を図るため市町保健事業に協力いたします。																																																																																																																		
<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">精密検査 責任者</td> <td>診療科名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>医師名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>E-mail アドレス</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">郵便番号</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">住 所</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">電話番号</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">FAX 番号</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				精密検査 責任者	診療科名			医師名			E-mail アドレス			郵便番号				住 所				電話番号				FAX 番号				<table border="1"> <tr> <td colspan="2">医 療 機 関 名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">診 療 科 名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">郵 便 番 号</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">住 所</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">電 話 番 号</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">F A X 番 号</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">E-mail アドレス</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">日本肝臓学会専門医の資格</td> <td colspan="2">有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">日本消化器病学会専門医の資格</td> <td colspan="2">有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">講習会の参加</td> <td colspan="2">有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">肝がん登録届出件数 (医療機関単位)</td> <td colspan="2">件</td> </tr> </table>				医 療 機 関 名				診 療 科 名				郵 便 番 号				住 所				電 話 番 号				F A X 番 号				E-mail アドレス				日本肝臓学会専門医の資格		有 ・ 無		日本消化器病学会専門医の資格		有 ・ 無		講習会の参加		有 ・ 無		肝がん登録届出件数 (医療機関単位)		件																																										
精密検査 責任者	診療科名																																																																																																																					
	医師名																																																																																																																					
	E-mail アドレス																																																																																																																					
郵便番号																																																																																																																						
住 所																																																																																																																						
電話番号																																																																																																																						
FAX 番号																																																																																																																						
医 療 機 関 名																																																																																																																						
診 療 科 名																																																																																																																						
郵 便 番 号																																																																																																																						
住 所																																																																																																																						
電 話 番 号																																																																																																																						
F A X 番 号																																																																																																																						
E-mail アドレス																																																																																																																						
日本肝臓学会専門医の資格		有 ・ 無																																																																																																																				
日本消化器病学会専門医の資格		有 ・ 無																																																																																																																				
講習会の参加		有 ・ 無																																																																																																																				
肝がん登録届出件数 (医療機関単位)		件																																																																																																																				
1. 実施可能な検査及び件数 <table border="1"> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">実施可能な検査 (○を付けて右記に件数を記入)</th> <th colspan="2">検査件数</th> </tr> <tr> <th>血液検査及び 超音波検査</th> <th>CT</th> <th>MRI</th> <th>全数</th> <th>うち市町検診の 精密検査数</th> </tr> <tr> <td>初回精密検査</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>件</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>定期検査</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>件</td> <td></td> </tr> </table>					実施可能な検査 (○を付けて右記に件数を記入)			検査件数		血液検査及び 超音波検査	CT	MRI	全数	うち市町検診の 精密検査数	初回精密検査				件	件	定期検査				件		2. 肝炎ウイルス検診精密検査に携わる医師名、専門医資格及び講習会の参加状況 <table border="1"> <tr> <th>医 師 名</th> <th>肝臓学会 専門医</th> <th>消化器病 学会専門医</th> <th>講習会の 参加</th> <th>医 師 名</th> <th>肝臓学会 専門医</th> <th>消化器病 学会専門医</th> <th>講習会の 参加</th> </tr> <tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td></tr> <tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td></tr> <tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td></tr> <tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td></tr> <tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td></tr> <tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td></tr> <tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td></tr> <tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td></tr> <tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td></tr> <tr><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td><td></td><td>有・無</td><td>有・無</td><td>有・無</td></tr> </table>				医 師 名	肝臓学会 専門医	消化器病 学会専門医	講習会の 参加	医 師 名	肝臓学会 専門医	消化器病 学会専門医	講習会の 参加		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無
	実施可能な検査 (○を付けて右記に件数を記入)				検査件数																																																																																																																	
	血液検査及び 超音波検査	CT	MRI	全数	うち市町検診の 精密検査数																																																																																																																	
初回精密検査				件	件																																																																																																																	
定期検査				件																																																																																																																		
医 師 名	肝臓学会 専門医	消化器病 学会専門医	講習会の 参加	医 師 名	肝臓学会 専門医	消化器病 学会専門医	講習会の 参加																																																																																																															
	有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無																																																																																																															
	有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無																																																																																																															
	有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無																																																																																																															
	有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無																																																																																																															
	有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無																																																																																																															
	有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無																																																																																																															
	有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無																																																																																																															
	有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無																																																																																																															
	有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無																																																																																																															
	有・無	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無																																																																																																															
* 講習会とは愛媛県主催の生活習慣病予防対策講習会のことである 3. がん登録届出件数 肝がん 件 * 各医療機関の太枠内の情報を一覧表にして公表します。				* 講習会とは愛媛県主催の生活習慣病予防対策講習会のことである。 * 太枠内の情報を一覧表にして公表します。																																																																																																																		

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
第1・第2 (略) 第3 がん検診 1 総則 (1) (略) (2) 実施体制 がん検診の実施体制は、次のとおりとする。 ① (略) ② <u>市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、当該市町村の区域内に居住地を有する者の職域等がん検診（市町村が健康増進事業として実施するがん検診以外のがん検診であつて、2から7までに規定する検診項目（3に規定するHPV検査単独法を除く。）によるものをいう。以下同じ。）の受診状況（以下「職域等がん検診情報」という。）を把握し、職域等がん検診情報も踏まえた適切な受診勧奨及び精密検査勧奨に努めること。なお、把握する職域等がん検診情報の具体的な項目は様式例1から5までを参照することとし、把握に当たっては電子的な方法を用いる等、市町村の実態に応じて、効率的な実施に努めること。</u> ③ (略) ④ (略)	第1・第2 (略) 第3 がん検診 1 総則 (1) (略) (2) 実施体制 がん検診の実施体制は、次のとおりとする。 ① (略) (新設) ② (略) ③ (略)

⑤ (略) ⑥ (略) ⑦ (略) (3) (略) (4) 実施回数等 ①・② (略) ③ 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。 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	④ (略) ⑤ (略) ⑥ (略) (3) (略) (4) 実施回数等 ①・② (略) ③ 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。 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。

各検診の受診率は、職域等がん検診の受診者を含む受診者数又は含まない受診者数のそれぞれについて、以下の算定式により算定する。

< 1 年に 1 回の場合 >

$$\text{受診率} = \frac{(\text{当該年度の受診者数})}{(\text{当該年度の対象者数})} \times 100$$

< 2 年に 1 回の場合 >

$$\text{受診率} = \frac{((\text{前年度の受診者数}) + (\text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における 2 年連続受診者数}))}{(\text{当該年度の対象者数} \times 2)} \times 100$$

* 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。

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。

(新設)

< 2 年に 1 回の場合 >

$$\text{受診率} = \frac{((\text{前年度の受診者数}) + (\text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における 2 年連続受診者数}))}{(\text{当該年度の対象者数} \times 2)} \times 100$$

* 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。

＜5年に1回の場合（HPV 検査単独法による子宮頸がん検診）＞

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＊）／（当該年度の対象者数＊＊）×100

＊追跡検査のみの受診者は除く。

＊＊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。

④ （略）

（5）・（6）（略）

2～8 （略）

＜5年に1回の場合（HPV 検査単独法による子宮頸がん検診）＞

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＊）／（当該年度の対象者数＊＊）×100

＊追跡検査のみの受診者は除く。

＊＊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。

④ （略）

（5）・（6）（略）

2～8 （略）

改正後	改正前
様式例 1 胃がん検診質問用紙 (氏 名) (生年月日) 年 月 日 (記 入 日) 年 月 日 ① 今年度又は昨年度（※）に胃部エックス線検査（バリウムによるレントゲン撮影）又は胃内視鏡検査（胃カメラ）を受けましたか（複数回答可）。 1. 胃部エックス線検査（バリウムによるレントゲン撮影）を受けた 2. 胃内視鏡検査（胃カメラ）を受けた 3. どちらも受けていない 4. わからない （※）年度とは、4月1日から翌年3月31日を指します。 <①で検査を受けたと回答した方に対して> ② がん検診（※）として受診したものが含まれますか。 1. はい 2. いいえ 3. わからない （※）市区町村が実施した検診、勤め先又は健康保険組合等（家族の勤め先を含む）が実施した検診、その他の検診（人間ドック等）を指します。 <②で1と回答した方に対して> ③ ②のがん検診は、いつ受けましたか（複数回受けた方は、最後に受けたがん検診について回答してください）。 1. 今年度 2. 昨年度 （※）年度とは、4月1日から翌年3月31日を指します。	(新設)

様式例 2

子宮頸がん検診質問用紙

(氏 名)

(生年月日) 年 月 日

(記 入 日) 年 月 日

① 今年度又は昨年度（※１）に子宮頸部の細胞診（※２）を受けましたか。

- １． 受けた
- ２． 受けていない
- ３． わからない

（※１）年度とは、４月１日から翌年３月31日を指します。

（※２）子宮頸部（子宮の入り口）を、医師が専用のブラシやヘラでこすって細胞を採り、異常な細胞がないか顕微鏡で調べる検査

<①で１と回答した方に対して>

② がん検診（※）として受診したものが含まれますか。

- １． はい
- ２． いいえ
- ３． わからない

（※）市区町村が実施した検診、勤め先又は健康保険組合等（家族の勤め先を含む）が実施した検診、その他の検診（人間ドック等）を指します。

<②で１と回答した方に対して>

③ ②のがん検診は、いつ受けましたか（複数回受けた方は、最後に受けたがん検診について回答してください）。

- １． 今年度
- ２． 昨年度

（※）年度とは、４月１日から翌年３月31日を指します。

（新設）

様式例 3

肺がん検診質問用紙

(氏 名)

(生年月日) 年 月 日

(記 入 日) 年 月 日

① 今年度又は昨年度（※１）に胸部エックス線検査（胸のレントゲン撮影）（※２）を受けましたか。

- １． 受けた
- ２． 受けていない
- ３． わからない

（※１）年度とは、４月１日から翌年３月31日を指します。

（※２）喀痰細胞診（痰に含まれる細胞や成分を測定してがん細胞の有無を調べる検査）を胸部エックス線検査と組み合わせて実施した場合も含まれます。

<①で１と回答した方に対して>

② がん検診（※）として受診したものが含まれますか。

- １． はい
- ２． いいえ
- ３． わからない

（※）市区町村が実施した検診、勤め先又は健康保険組合等（家族の勤め先を含む）が実施した検診、その他の検診（人間ドック等）を指します。

<②で１と回答した方に対して>

③ ②のがん検診は、いつ受けましたか（複数回受けた方は、最後に受けたがん検診について回答してください）。

- １． 今年度
- ２． 昨年度

（※）年度とは、４月１日から翌年３月31日を指します。

（新設）

様式例 4

乳がん検診質問用紙

(氏 名)

(生年月日) 年 月 日

(記 入 日) 年 月 日

① 今年度又は昨年度にマンモグラフィ検査を受けましたか。

1. 受けた
2. 受けていない
3. わからない

(※) 年度とは、4月1日から翌年3月31日を指します。

<①で1と回答した方に対して>

② がん検診(※)として受診したものが含まれますか。

1. はい
2. いいえ
3. わからない

(※) 市区町村が実施した検診、勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診、その他の検診(人間ドック等)を指します。

<②で1と回答した方に対して>

③ ②のがん検診は、いつ受けましたか(複数回受けた方は、最後に受けたがん検診について回答してください)。

1. 今年度
2. 昨年度

(※) 年度とは、4月1日から翌年3月31日を指します。

(新設)

様式例 5

大腸がん検診質問用紙

(氏 名)

(生年月日) 年 月 日

(記 入 日) 年 月 日

① 今年度又は昨年度に便潜血検査（検便）を受けましたか。

1. 受けた
2. 受けていない
3. わからない

(※) 年度とは、4月1日から翌年3月31日を指します。

<①で1と回答した方に対して>

② がん検診（※）として受診したものが含まれますか。

1. はい
2. いいえ
3. わからない

(※) 市区町村が実施した検診、勤め先又は健康保険組合等（家族の勤め先を含む）が実施した検診、その他の検診（人間ドック等）を指します。

<②で1と回答した方に対して>

③ ②のがん検診は、いつ受けましたか（複数回受けた方は、最後に受けたがん検診について回答してください）。

1. 今年度
2. 昨年度

(※) 年度とは、4月1日から翌年3月31日を指します。

(新設)

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針
(健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添)
(令和7年7月1日一部改正) に関するQ & A

I. システム改修やシステム改修にかかる財政的措置等について

1 職域等がん検診情報の把握にかかる健康管理システム改修にかかる費用の負担について、国による補助金や財政的措置の予定はあるか。

(答)

- 健康管理システム改修にかかる補助の予定はございません。
- 職域等がん検診情報の一体的把握は、自治体検診 DX の本格実施（※）以降の本格的な導入を予定しています。

（※）令和 11 年度を予定しています。なお、本格実施に向け、令和 7 年度から「自治体検診事務デジタル化先行実証事業」を実施することとしており、令和 7 年度については、本事業費でモデル事業に必要な健康管理システムの改修を行う予定です。

2 職域等がん検診情報の把握にかかる標準化システムにかかる改修や費用の負担について、国による補助金や対応の時期について具体的に示してほしい。

(答)

- 標準化システム改修にかかる補助の予定はございません。
- なお、健康管理システム標準仕様書（第 4.1 版）改版の公表予定については、令和 8 年 1 月頃の見込みです。

3 各保険者や検診機関等において受診状況を国に報告し、国がマイナポータルへ情報登録するというような、個人による情報の入力を必要とせず全体の受診状況を把握するマイナポータルを活用した把握は行われないのか。

(答)

- 現時点では、マイナポータルは、自治体において実施されたがん検診の受診状況等を個人が閲覧できるように活用されています。
- 将来的には、本人同意の下、職域を含む全てのがん検診の受診状況等を、個人による情報入力を必要とせず、自治体において全国的に把握できる体制の構築を検討しており、包括的なデータ把握を目指しています。

II. 地域保健・健康増進事業報告（以下、「事業報告」という。）について

4 令和 7 年度以降の職域等がん検診情報の把握はいつから開始となるか。また、職域等がん検診情報の把握にかかる事業報告の改訂に関するスケジュールについて、具体的に示してほしい。

(答)

- 今回改正した「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」については、令和 8 年 4 月 1 日から適用となり、職域等がん検診情報の把握については自治体の努力義務となります。
- 令和 8 年度においては、令和 7 年度以降に受診した職域等がん検診情報の把握に

努めていただき、令和 8 年度事業報告で、令和 7 年度の受診状況について報告いただく予定としています。

- 令和 8 年度事業報告において職域等がん検診情報の把握にかかる事業報告の改正を予定しており、令和 7 年度末日処で自治体宛通知を予定しています。

III. 受診勧奨・精密検査受診勧奨への対応・体制整備について

5 職域等がん検診情報を住民から自己申告で収集する際の正確性や信頼性に課題があるが、それでも受診率算定に使用してよいのか。また、職域等がん検診における受診者数や受診率を今後どのように活用していく予定か。

(答)

- 質問票等による自己申告方式を想定していますが、正確性や回答率には限界があることは、検討会等においても指摘されています。
- そのため、指針において、職域等がん検診の受診者を含む受診者数又は含まない受診者数のそれぞれについて、算定式により計算することとしております。
- 職域等がん検診を含めた受診者数や受診率は、実施主体によらずがん検診を一体的に進め、職域におけるがん検診の実施状況を継続的に把握することができるよう、適切ながん検診の実施に向けた課題を整理するため活用してまいります。
- なお、厚生労働省において、自治体検診 DX を進めており、最終的には、本人同意の下、正確な受診状況等を把握する仕組みの構築を目指しております。精密検査の要否や精密検査の受診の有無を含めて自治体で把握し、効率的な精密検査の受診勧奨等につながるような体制整備について、引き続き検討してまいります。

6 職域等におけるがん検診にかかる精密検査受診勧奨については、検診を実施した保険者等の役割ではないか。自治体が職域検診にかかる精密検査受診勧奨等を行う必要があるのか。

(答)

- 本来、精密検査受診勧奨は検診の実施主体である保険者が担うべきとの考え方もある一方で、職域等におけるがん検診については、あくまで福利厚生の一部として任意で実施されており、全ての保険者や企業団体等で精密検査受診勧奨が実施されているかは定かではなく、精密検査受診勧奨につながっていない場合もあるとされています。
- 職域等がん検診の受診勧奨や精密検査受診勧奨については、保険者等で実施されている場合もありますが、精密検査未受診であると自治体が把握した場合は、本人が適切に医療機関を受診できるように、自治体は必要に応じて対応できる体制整備が望ましいと考えております。

7 自治体が職域等がん検診情報を把握すべき対象となる者の年齢・実施回数等について、明確な定義はあるのか。

(答)

- 原則として、指針に示されている各がん検診における対象者や実施回数等に準拠することを考えております。

8 指針において検診間隔が複数年に1回とされているがん検診について、個人で職域等がん検診を受診していた場合、次回受診時期まで自治体検診は対象外と考えてよいでしょうか。

(答)

- 本人の職域等がん検診の受診状況等を把握し、自治体検診の受診勧奨の対象であるかを確認した上で、職域等において、指針に基づいたがん検診と同様の検診を受診したことが確認された者に対しては、自治体は、次の受診時期まで受診勧奨を行う必要はありません。

9 職域等がん検診情報に関する質問票の送付や受診勧奨にかかる具体的な手法について示していただきたい。また、この対応にあたって、国による財政的措置の予定はあるのか。

(答)

- 各自治体において現時点で実施されているがん検診の案内や受診勧奨の通知等を活用し、二次元コード等を用いて受診状況を把握すること等を想定しており、紙媒体の複数回の送付等は想定しておりません。また、職域等がん検診情報を踏まえた受診勧奨や精密検査受診勧奨についても、既存の媒体や二次元コードを活用して実施することが可能と想定しています。
- 具体的な事例としては、第43回がん検診のあり方に関する検討会の資料2において、職域等がん検診情報の把握に係る自治体の取組事例をお示ししているところです。
- 財政的措置については、現時点では予定はございません。

10 指針において、職域等がん検診の受診情報を把握するにあたっての具体的な項目については別紙の様式例1から5までを参照することとされているが、様式例にある問②（がん検診として受診したものが含まれますか）において、市区町村が実施した検診と、勤め先又は健康保険組合等が実施した検診の区別をつける必要はあるのか。また、「わからない」という回答や無回答の場合は、どのように対応すればよいのか。

(答)

- 指針で示す様式例の問②については、市区町村が実施するがん検診と職域等がん検診を明確に区別して回答を求めるものではなく、市区町村や勤め先、人間ドック等に関わらず、「がん検診」として対象者が受診したのかを包括的に把握し、未受診と把握できた者に対しては、適切にがん検診を受診できるよう受診勧奨することを目的としています。
- 様式例には、検診実施主体にかかる項目を設けていませんが、自治体検診受診者は、各自治体において受診者名簿等で把握できていると承知しております。この受診者名簿等を活用し、各自治体において地域保健・健康増進事業報告等で計上できるよう、自治体検診受診者か否かを判断できる必要はあります。
- なお、「わからない」という回答や無回答の場合等、過去の受診歴の確認が困難な場合は、未受診者として扱って差し支えありません。

IV. 職域への働きかけについて

11 「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」（健生発 0701 第 9 号令和 7 月 1 日付）の通知に、「関係団体」に対して周知するように示されているが、具体的にどのような関係団体を指すのか。

（答）

- ご指摘の通知にある「関係団体」とは、がん対策を総合的かつ計画的に推進し、がん検診の実施と精度管理に関わる、様々な団体等を指します。
- 各自治体において、従前から連携している検診機関や地域医師会、職域等がん検診情報の把握の取組にあたって御理解・御協力を依頼したい機関等に適宜周知いただくようお願いいたします。

12 職域（保険者や企業等）側に対して、国からの通知や協力要請の実施予定はあるか。

（答）

- 指針は自治体におけるがん検診を対象としているため、自治体を対象として指針改正を通知しました。
- なお、がん検診のあり方に関する検討会では、職域の実施主体への協力要請も重要であるとの議論もありましたので、保険者や企業等に向けた国からの情報発信等については、今後検討してまいります。

13 職域等がん検診情報の把握や受診勧奨の根拠となる法的位置づけを示して欲しい。

（答）

- 健康増進法第 17 条第 1 項及び第 19 条の 2 に基づく健康増進事業について（平成 20 年 3 月 31 日付け健発第 0331026 号厚生労働省健康局長通知）の別添 健康増進事業実施要領（※）において、自治体における対象者は住民であり、健康増進事業以外の機会に実施された検査等の結果についても活用することが望ましいとされております。
- この健康増進事業実施要領に基づき、職域等がん検診情報の一体的把握に努めていただき、住民ががん検診や精密検査を適切に受診できるように、必要に応じて自治体からも介入を行うような体制整備を進めていただきたいと考えております。

（※）健康増進法第 17 条第 1 項及び第 19 条の 2 に基づく健康増進事業について（抄）（平成 20 年 3 月 31 日付け健発第 0331026 号厚生労働省健康局長通知）

別添 健康増進事業実施要領

第 3 健康増進法第 19 条の 2 に基づく健康増進事業

1 総論

(1) 種類

健康増進法第 19 条の 2 に基づく健康増進事業は、次のとおりとする。

①～⑤ （略）

⑥ がん検診

がん検診及びがん検診の結果に基づく指導等を行う。

がん検診の具体的な種類及び実施方法等については、別途定めるところによる。

(2) 健康増進法第 19 条の 2 に基づく健康増進事業(以下「健康診査等」という。)の結果に基づき、必要な指導を行う。特に、医療機関での受診が必要な者又は生活習慣の改善が必要な者に対しては、個別に指導する。なお、より適切な指導のため、日常診療、人間ドック、献血等の健康増進事業以外の機会に実施された検査等の結果についても活用することが望ましい。

愛媛県生活習慣病予防協議会の 名称変更について

経緯

令和5年11月24日付け県総務部長通知「審議会等の設置及び運営に関する指針の策定及び廃止並びに開催要綱作成マニュアルの策定について」により、法律又は条例の定めるところにより設置された審議会等の附属機関と、要綱等を根拠とする検討会等を明確に区分し、要綱等を根拠とする検討会等については、委員会、協議会等の名称を用いないようにすることとされました。

愛媛県生活習慣病予防協議会は、

要綱を設置根拠とする検討会であり、

委員会、協議会等ではなく「〇〇会議」に
名称を変更しなければならない

名称の変更及び要綱の一部改正（案）

（詳細は別添新旧対照表のとおり）

名称：愛媛県生活習慣病検診等管理指導会議

協議会から会議への名称変更に伴い



委員

知事が委嘱し、又は任命

→

構成員

→

会長が選任

愛媛県生活習慣病検診等管理指導会議開催要綱

(開催)

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、愛媛県生活習慣病検診等管理指導会議(以下「会議」という。)を開催する。

2 会議は、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 会議は、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 会議は、構成員40人以内で組織する。

2 構成員は、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会長が選任する。

(会長)

第4条 会議に会長1人を置く。

2 会長は、会議を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名する構成員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は会長が招集し、議長となる。

(部会)

第6条 会議に、会議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、構成員のうちから会長が指名する。

(部会長及び副部会長)

第7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8条 会長及び部会長は、必要と認めるときは、会議又は部会に構成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。

(専門構成員)

第9条 がん登録部会に専門構成員1人を置く。

2 専門構成員は、個人情報の保護に関する学識経験のある者のうちから、会長が選任する。

3 第4条の規定は、専門構成員に準用する。

(がん登録推進法の規定による審議)

第10条 会議は、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、会議の議決とみなすものとする。

(庶務)

第11条 会議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12条 この要綱に定めるもののほか、会議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。

附 則

この要綱は、令和 7 年〇月〇日から施行する。

愛媛県生活習慣病予防協議会設置要綱 新旧対照表

新	旧
<u>愛媛県生活習慣病検診等管理指導会議開催要綱</u> (開催) 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<u>検診等管理指導会議</u>(以下「<u>会議</u>」という。)を<u>開催</u>する。 2 <u>会議</u>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 <u>会議</u>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 <u>会議</u>は、<u>構成員</u>40人以内で組織する。 2 <u>構成員</u>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<u>会長</u>が<u>選任</u>する。 <u>任期削除</u>	<u>愛媛県生活習慣病予防協議会設置要綱</u> (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<u>予防協議会</u>(以下「<u>協議会</u>」という。)を<u>設置</u>する。 2 <u>協議会</u>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 <u>協議会</u>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 <u>協議会</u>は、<u>委員</u>40人以内で組織する。 2 <u>委員</u>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<u>知事</u>が<u>委嘱</u>し、又は<u>任命</u>する。 (任期) 第4条 <u>委員</u>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 <u>委員</u>は、再任されることができる。

(会長)

第4条 会議に会長1人を置く。

2 会長は、会議を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名する構成員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は会長が招集し、議長となる。

(部会)

第6条 会議に、会議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、構成員のうちから会長が指名する。

(部会長及び副部会長)

第7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8条 会長及び部会長は、必要と認めるときは、会議又は部会に構成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。

(専門構成員)

第9条 がん登録部会に専門構成員1人を置く。

2 専門構成員は、個人情報の保護に関する学識経験のある者のう

(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、<u>会長</u>が選任する。 3 第4条の規定は、専門<u>構成員</u>に準用する。 (がん登録推進法の規定による審議) 第10条 <u>会議</u>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、<u>会議</u>の議決とみなすものとする。 (庶務) 第11条 <u>会議</u>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12条 この要綱に定めるもののほか、<u>会議</u>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	ちから、<u>知事</u>が委嘱する。 3 第4条の規定は、専門<u>委員</u>に準用する。 (がん登録推進法の規定による審議) 第11条 <u>協議会</u>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、<u>協議会</u>の議決とみなすものとする。 (庶務) 第12条 <u>協議会</u>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、<u>協議会</u>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。 附 則 <u>この要綱は、令和 7 年〇月〇日から施行する。</u>	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。
---	--

愛媛県生活習慣病検診等管理指導会議の開催方法の変更(案)

以下のとおり会議の開催方法を変更したい。

変更後	変更前
各部会、全体会を <u>別日</u> に開催	全体会と各部会を <u>同日</u> に開催
開催順序： <u>各部会→全体会</u>	開催順序： <u>全体会→各部会</u>
開催形式： 各部会 部会毎に決定（開催日等も） 全体会 主に書面を想定 (必要に応じて集合又はWEB)	開催形式：原則集合

【変更理由】

1 各部会での審議の充実を図るため

全体会と各部会を同日に開催していることから、近年、部会の出席者数の確保が難しい状況となっており、部会長・副部会長が不在、出席構成員が半数以下といった状況での開催を余儀なくされることがあった。

また、複数の部会を同時開催するため、県のがん検診担当者の出席がない部会もあり、事務局として審議に必要な情報が適時に提供できていない場面もあった。

全部会員及び県がん対策担当者が出席可能となるよう、各部会を個別に開催することで、部会における審議の充実を図ることとしたい。

令和6年10月15日 出欠状況

	定数	出席	部会長	副部会長
消化器	6	5	○	○
子宮	5	5	○	○
肺	6	6	○	○
乳	5	3	○	○
前立腺	5	3	×	×
肝炎	6	4	○	○
循環器	4	4	○	○
全体	38	31		

令和7年10月20日 出欠状況（予定）

	定数	出席	部会長	副部会長
消化器	6	5	○	○
子宮	5	5	○	○
肺	6	6	○	○
乳	5	5	○	○
前立腺	5	4	×	○
肝炎	6	3	×	×
循環器	4	4	○	○
全体	38	33		

2 全体会において各部会の開催結果を踏まえた審議を行うため

全体会の後、各部会を開催しているため、後日、構成員に部会の審議結果は共有されるものの、他部会の審議結果について意見を述べる場がなかった。

各部会の後に全体会を開催するよう順序を変更することで、全体会において各部会の開催結果を踏まえた審議を行えるようにしたい。