

## 令和3年度愛媛県生活習慣病予防協議会次第

日 時 : 令和3年10月14日(木)  
18:00~19:30  
(WEB開催)

1 開 会

2 挨拶

3 新任委員紹介

4 議 事

(1) 令和2年度事業報告について

(2) 令和3年度事業計画について

(3) 各検診結果集計報告について

(4) その他

5 閉 会

## 令和3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2年度事業報告について	.....	P 8
5 令和3年度事業計画について	.....	P22
6 がん検診実施状況等について	.....	P29
7 全国がん登録の概要	.....	P44

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：R2.8.15～R4.8.14

会長等	部会	氏名	ふりがな	役職	備考
副部	消化器がん部会	池田 宜央	いけだ よしお	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻 消化器・内分泌・代謝内科学准教授	拠点病院
		三木 優子	みき ゆうこ	中予保健所長	行政(県)
		羽藤 慎二	はとう しんじ	四国がんセンター第二病棟部長	拠点病院
		藏原 晃一	くらはら こういち	松山赤十字病院消化器内科部長	拠点病院
		二宮 朋之	にのみや ともゆき	県立中央病院消化器病センター長	拠点病院
		村田 美智子	むらた みちこ	大洲市保健センター次長兼係長	行政(市町)
副部	子宮がん部会	横山 幹文	よこやま もとふみ	松山赤十字病院副院長	拠点病院
		山本 珠美	やまもと たまみ	四国がんセンター検査部副検査技師長	拠点病院
		草薙 康城	くさなぎ やすき	愛媛県立医療技術大学教授	その他
		廣瀬 浩美	ひろせ ひろみ	今治保健所長	行政(県)
		石津 薫	いしづ かおる	四国中央市保健推進課課長補佐兼健康増進係長	行政(市町)
副部	肺がん部会	野上 尚之	のがみ なおゆき	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻 地域胸部疾患治療学教授	拠点病院
		森高 智典	もりたか ともり	県立中央病院がん治療センター長	拠点病院
		久野 悟郎	ひさの ごろう	愛媛県医師会顧問	医師会
		原田 大二郎	はらだ だいじろう	四国がんセンター呼吸器内科	拠点病院
		竹内 豊	たけうち ゆたか	八幡浜保健所長	行政(県)
		篠原 万喜枝	しのはら まきえ	砥部町保険健康課長	行政(市町)
副部	乳がん部会	佐川 庸	さがわ ていり	県立中央病院副院長	拠点病院
		渡邊 良平	わたなべ りょうへい	愛媛県医師会常任理事	医師会
		高橋 三奈	たかはし みな	四国がんセンター乳腺科医長	拠点病院
		武方 誠二	たけかた せいじ	西条保健所長	行政(県)
		渡部 浩典	わたなべ ひろのり	松山市健康づくり推進課課長	行政(市町)
副部	前立腺がん部会	雑賀 隆史	さいか たかし	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻泌尿器科学教授	拠点病院
		橋根 勝義	はしね かつよし	四国がんセンター統括診療部長	拠点病院
		田丁 貴俊	たちょう たかとし	松山赤十字病院泌尿器科部長	拠点病院
		岡本 正紀	おかもと まさき	衣山クリニック院長	医師会
		菅 政治	かん まさはる	県立中央病院院長	拠点病院
副部	肝がん部会	日浅 陽一	ひあさ よういち	愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻 消化器・内分泌・代謝内科学教授	拠点病院
		大野 尚文	おおの なおふみ	おおの整形外科・内科医院院長	医師会
		堀池 典生	ほりいけ のりお	済生会今治第二病院長	その他
		灘野 成人	なだの せいじん	四国がんセンター患者・家族総合支援センター長	拠点病院
		近藤 弘一	こんどう ひろかず	松山市保健所長	行政(市町)
会長副部	循環器疾患等部会	風谷 幸男	かざたに ゆきお	西条中央病院院長	専門医
		村上 博	むらかみ ひろし	愛媛県医師会会長	医師会
		斉藤 功	さいとう いさお	大分大学医学部公衆衛生・疫学講座教授	学識経験者
		河野 英明	こうの ひであき	愛媛県保健福祉部健康衛生局長(医療政策監)	行政(県)
専門委員(がん登録部会)		光信 一宏	みつのぶ かずひろ	愛媛大学法文学部人文社会学科教授	個人情報保護の学識経験者
		37名			

部：部会長 副：副部会長

※がん登録部会は、各部会の部会長をもって構成する。本年度は書面開催。

愛媛県生活習慣病予防協議会オブザーバー

循環器疾患等部会	山口 修	やまぐち おさむ	愛媛大学大学院医学系研究科 循環器・呼吸器・腎高血圧内科学教授	オブザーバー
----------	------	----------	------------------------------------	--------

## 愛媛県生活習慣病予防協議会設置要綱

### (設置)

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

### (任務)

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

### (組織)

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

### (任期)

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

### (会長)

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

### (会議)

- 第6条 協議会の会議は会長が招集し、議長となる。

### (部会)

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

### (部会長及び副部会長)

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

### (関係者の出席)

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

(専門委員)

第10条 がん登録部会に専門委員1人を置く。

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

3 第4条の規定は、専門委員に準用する。

(がん登録推進法の規定による審議)

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

(庶務)

第12条 協議会の庶務は保健福祉部健康衛生局健康増進課において処理する。

(雑則)

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

附 則

この要綱は、昭和61年7月30日から施行する。

附 則

1 この要綱は、昭和63年4月1日から施行する。

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

附 則

この要綱は、平成元年8月3日から施行する。

附 則

この要綱は、平成2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成4年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成7年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

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

附 則

この要綱は、平成14年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年10月11日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年12月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年8月15日から施行する。

附 則

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

## 愛媛県生活習慣病予防協議会肝がん部会業務実施要領

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

### （目的）

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

### （業務）

第2条 肝がん部会の業務は、要綱に定める事項のほか、次に掲げる事項とする。

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

### （会議）

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

### （関係者の出席）

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

### （雑則）

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

### 附 則

この要領は、平成19年12月12日から施行する。



## 各部会の協議内容について

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

## 令和2年度事業報告について

### 1 生活習慣病予防対策協議会について

#### (1) 協議会の開催

開催年月日	出席委員数	内 容
R2.10.6	29名	令和元年度事業報告について 令和2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2年10月6日

部会名	出席委員数	内 容
消化器がん部会	4名	各検診の精度評価について 講習会について 他
子宮がん部会	4名	
肺がん部会	5名	
乳がん部会	5名	
前立腺がん部会	2名	
肝がん部会	5名	
循環器疾患等部会	3名	循環器病に関する産官学連携協定について

### 2 検診機関実地調査状況

調査年月日	調査事項	調査先
R3.2月 (書面開催)	肝がん部会 肝炎ウイルス検査に係る実 施状況	(公財)愛媛県総合保健協会 愛媛県厚生農業協同組合連合会

### 3 生活習慣病予防対策講習会

講習別	開催年月日	開催場所	参加数	内容及び講師
消化器がん 予防対策講習 (胃がん・ 大腸がん)	R3. 3. 6	ハイブリッド開催 (Web 配信会場 愛媛県医師会館・Zoom 併用)	230 人	「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
子宮がん 予防対策講習	R3. 2. 13		110 人	「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
肺がん予防 対策講習	R3. 2. 27		80 人	「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
乳がん予防 対策講習	R3. 3. 13	愛媛県 医師会館	69 人	「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
前立腺がん 予防対策講習	R3. 3. 13	ピュアフル 松山勤労会 館	51 人	「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
肝がん予防 対策講習	R3. 2. 26	ハイブリッド開催 (Web 配信会場 東京第一ホテル松山・Zoom 併用)	117 人	「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

### 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2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2年10月6日(火)19:00~20:30
- 2 開催場所 愛媛県医師会館4階会議室
- 3 出席者 委員 29名(欠席8名)  
事務局 14名
- 4 協議会の内容
  - (1) 新委員紹介  
前年度協議会以降、新たに就任した委員5名と参考人1名を紹介。
  - (2) 会長選出  
委員互選により、愛媛県医師会会長 村上委員が会長に選出された。
  - (3) 会長職務代理者及び部会員の指名  
会長から、日浅委員を会長職務代理者に指名した。また、各部会員を指名した。
  - (4) 議 事
    - ① 令和元年度事業報告について  
事務局から、令和元年度に実施した協議会、講習会、消化器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2年度事業計画について  
事務局から、令和2年度の事業計画として、講習会は循環器等疾患部会、がん登録部会を除く6部会において実施すること、実地調査は肝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、令和元年度に各資料で実施された各種がん検診の実施状況の概要を説明した。
    - ④ その他の議題として、今後の本県のがん検診についての検討課題について  
事務局から、国の指針以外のがん検診における国の動向を踏まえた本協議会としての対応及び市町のがん検診結果報告様式について、各部会で議論いただくよう説明した。
- 5 各部会の内容(協議会終了後開催。がん登録部会は部会長及び副部会長の選出のみ)
  - (1) 各部会の部会長の選任について  
各部会において、次のとおり選出された。

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

(2) 検診機関実地調査について

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

部会名	実施時期	調査対象
消化器がん部会	令和2年11月～ 令和3年2月頃	愛媛県総合保健協会 愛媛県厚生農業協同組合連合会

(3) 生活習慣病予防対策講習会について

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

部会名	時期・内容等
消化器がん部会	令和3年2月～3月に実施。詳細は別途協議。
子宮がん部会	詳細は別途協議。
肺がん部会	令和3年1月～3月に望月部会長による胸部CT検査の被ばくについての研究結果について講演。日程は別途調整。
乳がん部会	令和3年2月～3月に実施。詳細は別途協議。
前立腺がん部会	令和3年3月13日の泌尿器科医会の会議と併せて実施予定。
肝がん部会	12月～1月にオンラインでの開催を検討

(4) 検診結果・事業評価その他の事項について

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

部会	委員の主な意見・協議事項等
消化器がん部会	<p>1 令和元年度事業</p> <p>【胃がん検診、大腸がん検診結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度から受診率が下がっているが、国も同様か。</li> <li>→国では、28年度以降の地域保健・健康増進事業報告からがん検診受診率の対象者については、市町村の住民全体となっており、当協議会は30年度から住民全体を対象者とする改正を行った。</li> <li>・胃内視鏡検査を実施している市町は松山市のみか。宇和島市は実施していないのか。</li> <li>→実績報告がある市町は、松山市のみである。</li> <li>・胃内視鏡検査の2次読影は松山赤十字病院と県立中央病院で分担して行っているが、松山市のような県庁所在地クラスの都市でなければ、体制が整っていないのが現状。</li> </ul> <p>【事業評価のためのチェックリスト】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町別のチェックリストで、「×」が付いている項目は、毎年「×」が続いているのか。</li> <li>→毎年「×」が続いている項目が多いと思う。「○」になるよう県が指導、助言する必要があると考えている。</li> </ul>

	<p>2 令和2年度事業</p> <p><b>【講習会の内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今冬、新型コロナウイルス感染症が拡大した場合は中止せざるを得ないだろう。その場合、精密検査実施医療機関の届出要件である講習会の参加は、免除してもよいだろう。</li> <li>・講習会の講師については、昨年度中止になった講習会の講師の方に、水上前部会長が引き続き依頼をいただいている。実施日程は未定だが、水上前部会長と連絡をとり、調整する。</li> <li>・実施方法だが、講師は県外で講演いただき、それを医師会館のホールで放映（リアルタイム又は録画）することはできるのではないかと。ただし、密を避けるために、複数回に分けたり、会場を分散する必要があるかもしれない。</li> <li>・実施時期も3月ではなく、前倒しで実施することも検討する必要がある。→実施方法や日程については、委託先の県医師会を通じ、改めて御相談させていただきたい。</li> </ul> <p><b>【その他：大腸CT検査について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大腸がんの精密検査について情報提供だが、現在、精密検査の実施方法として、全大腸内視鏡検査が第一選択であり、困難な場合はS状結腸内視鏡検査及び注腸エックス線検査の併用となっているが、日本消化器がん検診学会において、全大腸内視鏡検査が困難な場合、大腸CT検査を導入しようとする動きがある。</li> <li>・大腸CT検査の実施に当たり、大腸CT検査技師認定制度や精度管理の基準などが作られるようだが、今後どのようになるかは未定。</li> </ul>
子宮がん部会	<p>1 令和元年度事業について</p> <p><b>【子宮がん検診結果について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精検受診率が84.6%（H29年度）から91.1%（H30年度）に上昇した理由は何があるのか。</li> </ul> <p>→H30年度から妊婦健診を含まない数値になったため、検査の対象が違うことや市町の受診勧奨の成果が考えられる。</p> <p><b>【事業評価のためのチェックリスト】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チェックリストの項目において、愛媛県が全国平均を下回ってしまうのは、市町がチェックリストをつけているからではないか。愛媛県においては、検診機関との精度管理等に関するやりとりは県が主で行っているイメージがあり、実際にそうであるならば市町の実施率が低くなることは仕方がないことであるため、この結果について気にしなくてもいいのでは。</li> <li>・当市では、検診機関へ精度管理評価のフィードバックはできていない。</li> <li>・そもそも部会資料に添付されている検診結果や事業評価チェックリスト等の統計データは検診機関や医療機関へフィードバックはされているのか。先生方に知ってもらうことが大切であるため、データを各機関（特に婦人科を有する医療機関）へお知らせする、もしくは講習会の際に事</li> </ul>

務局からデータについて報告してほしい。

- ・医療機関等への情報還元が県全体で出来ていない。どんなフィードバックの方法があるか、還元の仕方も含めて検討しながら、ここは改善すべき。
  - ・個別の結果ではなく、この結果（統計）を各検診実施機関に返す予定はあるのか。この部会で用いるのみではなく、実施機関に還元してほしい。
- 委託先である県医師会から、医療機関向けに講習会通知をする際に統計資料を添付予定

## 2 令和2年度事業

### 【講習会について】

- ・昨年度は新型コロナウイルス感染症の影響により中止となっている。最近はどの研修もオンラインで実施しているため、従来通りの方法で実施するには勇気がある。開催側として感染対策を徹底する必要がある。（参加者数の上限を設定する、事前に出欠をとる、適切な距離が確保できる会場とする、マスクの着用・検温を徹底する等）コロナの感染状況によっては免除にしてもよいと思う。
  - ・講師は前回お願いしようとしていた竹原先生に再度お願いをしてみてもどうかと考えている。また、講習会内で事務局から統計データを報告することを検討してほしい。
  - ・例年、講習会の案内はどちらへ送付しているのか。精密検査実施医療機関の医師はこの講習会は必ず受講をしないとイケないのか。例年は医師よりも技師のほうが多く参加しているイメージがあるが…。
- 県医師会から精密検査実施医療機関に対して通知している。講習会の受講が精密検査実施医療機関の届出の要件である。一昨年度の実績では、参加者 81 名のうち技師が約 30 名出席していた。

## 3 子宮頸がん検診ガイドラインについて

- ・ガイドラインが更新され、HPV 検査単独法が推奨されたが、まだ国内でもどのように経過観察をしていくか等の見解が出ていないことから、対策型健診で採用することは時期尚早だろう。そのため、引き続き細胞診で良いと考える。
  - ・ガイドラインで推奨されたことと、行政の検診事業で導入するかどうかはまた別の話と考える。
  - ・今回のガイドラインの更新内容が国の指針に盛り込まれるのはいつ頃か。  
→時期は未定
  - ・検診を毎年実施しているところと、国の指針通り 2 年に 1 回実施しているところがあり、県内の市町によってばらつきがある。毎年受ける必要はないため、国が推奨している方法を県から市町へ再度情報提供する必要があるのではないか。
- きっかけがないと従来の方法を変えるタイミングがなかなかない。
- ・今回ガイドラインが更新されたことを機に、ガイドラインとともに全体資料の 41 ページを市町へ情報提供し、市町に実施方法について考えても

	<p>らう機会としてはどうか。</p> <p>→市町へは情報提供予定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年実施するほうがいいのか、コール・リコールをきちんと実施して2年に1回とするのか、市町に考えてもらう必要があるだろう。</li> </ul>
肺がん部会	<p>1 令和元年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肺がん検診都道府県プロセス指標値の集団検診受診者の割合 93.6%について、他県に比べて愛媛は高いが、職場検診も合わせての割合なのか。分母は何か。</li> </ul> <p>→職域検診を除く市町で実施しているもの。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今治市において、CT検査の受診者数が2,434人と他の市町に比べて多いのはなぜか。</li> </ul> <p>→今治市はデジタル肺がん検診導入当時から、積極的にCT検診を実施しており、検診日程におけるCT検診の配置も優先して行われている。現在でも、旧今治市における半分の日程で配車、島嶼部ではほとんど全日程で配車している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・X線を取ったあと、念のためCTを取ると、初期のがんが見つかることが結構ある。低線量になっているので悪くはない。</li> <li>・CTは悪いわけではない。市町によって検診の案内の仕方や自己負担は異なるのか。今治市がなぜ多いのか知りたい。</li> <li>・肺がん検診を住民にどのように案内しているのか。</li> </ul> <p>→砥部町では、前年度末に全世帯に検診の案内を行い、希望を出してもらい、翌年度希望の検診について個別に通知する。また、未受診者への受診勧奨通知も行う。CTは費用が大体8,000円位なので、半額の4,000円を自己負担としている。CRよりCTで受けたいという人が多い。毎年の方もいる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民が自然にこれだけCTを受診しているとは思えず、何か広報活動でCTを勧めているのではないか。また分かれば教えてほしい。毎年でなくても隔年でもCTができるとよい。</li> </ul> <p>【健康増進法改正の影響について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参考として、今病院での禁煙外来はどうか。行政的には健康増進法の改正で厳しくなっているが、病院の方では、受診者が増えたなど変化はあるか。</li> </ul> <p>→以前から施設は敷地内禁煙であり、禁煙外来も行っている。術前の患者の外来は多くなった。</p> <p>2 令和2年度事業</p> <p>○講習会の内容及び日程について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年度新型コロナウイルスの予防のため中止とされたが、テーマは1年で大きく変わらないため、昨年度予定していた研修内容を今年度実施してはどうか。</li> <li>・講師を望月先生にお願いする方向で、望月先生に連絡を取りたい。時期は年度内の1～3月で先生の日程を確認</li> </ul>



	<p>→事務局から部会長へ連絡済</p> <p>昨年度予定していた講習会内容</p> <p>【講師】望月 輝一 部会長</p> <p>【内容】検診の将来像 ※胸部CT検査の被ばく（線量低下とAIの応用）についての研究結果を講演</p> <p>【日程】1月～3月の土曜日、15時から</p>
乳がん部会	<p>1 令和元年度事業について</p> <p>【乳がん検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人口減により受診者数が減っているとしても、乳がんだけががん発見数が極端に減少しているため分析をお願いしたい。(H27:100名→H30:54人)</li> </ul> <p>→市町や検診機関へ調査したものの、がん発見者数が減少している明確な結果は得られなかったため、次年度の協議会までに内容を精査のうえ回答したいと考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H25 から経年でみてはどうか。無料クーポン打ち切りも関係しているかもしれない。</li> <li>・受診率の低い今治市と四国中央市の要因はいかがか。</li> </ul> <p>→保健所を通じて市に確認したところ、ほかの市町並みに取り組んでおり要因ははっきりしない。今治市はほかのがん検診受診率も低い。もともと検診習慣の風土も低く、合併前の旧町に比べて旧今治市の受診率が低い。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実態を把握するために職域を含めた調査が必要ではないか。</li> </ul> <p>→過去に県が調査した結果では国民生活基礎調査の受診率とあまり変わらなかった。市独自で調査できるかどうかは確認が必要。</p> <p>【事業評価のためのチェックリストについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国より遵守率の低い項目について、課題のある検診機関（医療機関）に改善策をフィードバックできていないのは問題である。</li> <li>・都道府県別プロセス指標値について、愛媛県は集団検診受診者の割合が86.1%と全国に比べて極端に高い。</li> <li>・分母と分子を示していただくとわかりやすい。</li> </ul> <p>→40-69歳について、分母が26,113人に対し分子が22,477人</p> <p>【乳がん検診結果について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精検受診率が大事。がん発見率はどのがんについても低いが、リピート受診する人が多いほど低くなるのではないか。受診率がなぜ低いのかについて、現状分析と、検診受診率を上げる方策を考えないといけない。</li> <li>・県のがんに関する研修会などで市町担当者が集まる機会はあるが、受診率をテーマに協議まではできていない。</li> <li>・何かの折に検診団体や、市町からの情報を集めて検討してはどうか。</li> </ul> <p>【事業評価のためのチェックリストについて】</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別検診の要精検率が高いが、個別検診はダブルチェックが難しい状況なので、精検に回りやすくなっているのではないか。集団に比べ個別は非常に少ないので、このような結果になるのか。</li> </ul> <p>2 令和2年度事業</p> <p>講習会の内容開催について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスの状況にもよるが、なるべく2～3月に実施する方向で、内容については高橋先生（副部会長）と相談し、年内には計画して報告する。</li> </ul> <p>3 その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳がん検診について、75歳以上の後期高齢者も受け入れているのか。市町別の年齢に応じた対応が知りたい。</li> <li>→一般的な広報では年齢上限は設けていない。</li> <li>・過去に県が職域を含めて実態調査した結果資料を見せていただきたい。</li> <li>→H25年のがん検診実態調査結果概要を提供</li> <li>・全体会資料P36の松山市胃がん受診率19.2%（男女計）について、男性7.9%女性9.0%を足しても合わないため数値確認をお願いする。</li> <li>→19.2→8.5の誤り。</li> <li>・全体会資料P33の年齢階層別受診率について、実数も知りたい。</li> <li>→令和元年度のデータを提供</li> <li>・がん登録部会は本協議会で行う必要があるのか。がん登録は四国がんセンターが中心となって専門的に行っており、各部会とがん登録は別物として考えるべきである。</li> </ul> <p>【総括】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率の低い今治市、四国中央市については、なかなか難しいと思うが分析していくことが必要</li> </ul>
前立腺がん部会	<p>1 令和元年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・八幡浜市について、毎年、69歳までの上限を設けていることについてふさわしくないと意見をしているが、事務局から指摘はしているのか。</li> <li>→直接的な指摘はしていないが、部会で出た意見等についてはそれぞれの市町にお伝えしている。</li> <li>・がん検診の実施状況を見ても70歳以上の要精検率が高い。</li> <li>・医療技術の進歩もあり、最近では80歳代を超えても手術をちゃんと受けようという人も増えている。</li> <li>・70歳以上の方のがんを見過ごしてしまうので、八幡浜市へ事務局の方からもう一度指摘してほしい。</li> <li>→部会において出た意見を八幡浜市へ伝達する。</li> <li>・がん検診の実施状況について、総合保健協会と厚生連の報告の仕方に違いがある。実態に近いほうに整理できるなら整理してほしい。（「疑いを含む」という数が多いので実態が見えてこない。）</li> <li>→総合保健協会に集計の仕方、数値の出し方について確認を取り、整理で</li> </ul>

	<p>きるようであればそうしたい。</p> <p>2 令和2年度事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年講習会は泌尿器科学会のある日に行っている。年二回の学会のうち、第1回は先日オンラインで行われた。第2回は令和3年3月13日予定なので、おそらくはその日になるだろうが、雑賀委員が毎年企画を行っていたので事務局と雑賀委員で協議の上決めてほしい。</li> </ul> <p>→委託先の県医師会を通じて雑賀委員と協議の上、内容等決まったらお知らせする。</p>
肝がん部会	<p>1 令和元年度事業について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第2次肝炎対策推進計画における指標の現状、肝炎ウイルス検診及び検査（健康増進事業における市町実施分、特定感染症検査等事業における松山市実施分、愛媛県実施分）の実績について報告した。</li> </ul> <p>（意見）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・松野町のC型肝炎ウイルス検査陽性者率が高くなっている理由は。</li> </ul> <p>→令和元年度のB型肝炎ウイルス検査陽性者率が高い上島町と同様に、分母である町の人口が少ないため、陽性者が一人でも増えると率が高くなるのではないか。</p> <p>2 令和2年度事業等について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肝炎医療コーディネーター養成講習会及び連携会議の予定、出張型肝炎ウイルス検査の実施及び計画、愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業及び肝炎治療特別促進事業に係る医療費助成審査件数について説明した。</li> </ul> <p>（意見）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肝炎医療コーディネーター養成講習会及び連携会議については、愛媛大学医学部附属病院 徳本医師を中心に、オンラインでの開催を検討中。</li> <li>・肝炎治療特別促進事業に係る医療費助成について、不承認が5件と多いが、理由はどういったものか。</li> </ul> <p>→がん化学療法中におけるウイルス再活性化予防のための核酸アナログ治療が行われる事例で、特に香川県や高知県の医師による申請が多かったため。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肝炎治療特別促進事業に係る医療費助成においてC型非代償性肝硬変の治療薬であるエプクルーサの申請件数が想定したよりも少ない。</li> </ul> <p>3 社会福祉法人石川記念会H I T O病院の専門医療機関の指定について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉法人石川記念会 H I T O病院から専門医療機関として指定してほしい旨の申立書の提出があり、当会議で協議したところ特に異議はなかった。</li> </ul> <p>4 その他協議事項</p> <p>①扁平苔癬の疾患について周知を図り、肝臓専門医の受診を促すための啓発資料作成については、歯科との連携を行うことは重要で、ぜひお願い</p>

	<p>したいとのことであつた。</p> <p>(意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・扁平苔癬は内科医が診察してもほとんど分からない。歯科医の診察により、該当する患者は積極的に肝臓専門医へ紹介してほしい。</li> </ul> <p>②肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業の要領の一部改正について報告した。</p> <p>(その他)</p> <p>○今年度実施予定の肝がん部会担当の検診機関実地調査については、インフルエンザが流行しないうちに実施することで、事務局が日程の調整を行う。</p> <p>○今年度の肝がん予防対策講習会については、12～1月にオンラインでの開催を検討することとし、広い場所を確保する必要があることから、会場使用料の提供をお願いしたい。</p> <p>→前向きに検討する旨回答。</p>
<p>循環器疾患等部会</p>	<p>循環器病に関する産官学連携協定について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器疾患部会と産官学連携協定との関係はどうなるか。</li> </ul> <p>→国の計画が県に通知されて、協議会の設置等を検討する。今後、県計画を作成する中で、予防啓発の項目が入ると今回の産官学連携プロジェクトも生きてくる。現段階では、当部会と国計画との関連はない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心不全に係る分析成果を当部会で検討するイメージか。</li> </ul> <p>→国の計画が通知され、県計画の策定時に相談させてもらいたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アメリカや日本での研究結果では、死亡統計上の心不全とレセプト上の心不全は互いに交差しているため、取扱いに注意が必要である。</li> <li>・心不全研究にはDPCや治療薬を用いると良いのではないか。</li> <li>・虚血性や脳卒中を原因とする心不全死亡は、全体の2割程度という印象。残りの8割は原因が分かっていないことが現状。自宅や精神科領域では心不全死亡が多い。心不全は社会的背景も考慮することが必要である。</li> <li>・法律ができて、循環器病患者の登録制度はできる予定か。</li> </ul> <p>→国の具体的な動きはない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトデータ研究については1年や2年では成果が見えにくいと思う。</li> <li>・以前、嘱託医をしていた経験では、事件性がないと心不全死亡に該当する事例もあった。社会的に独居高齢者が増えており、看取りがなく、死後数日経過している事例もある。</li> <li>・高血圧について、県民全体の平均血圧を1、2下げるのは至難の技</li> <li>・フレイルと健康寿命など研究成果はあるか。</li> </ul> <p>→外出など動けるかどうかは大きいと考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトデータ分析に造詣の深い医師を中心に、愛媛県全体で心不全の原因などを研究すると聞いている。</li> <li>・心不全死亡は、死亡診断書の影響もあるかもしれないが、県のビッグデータ分析事業では健診データから高血圧が課題と認識している。</li> </ul>

令和2年度 愛媛県生活習慣病予防協議会  
肝がん部会実地調査書面開催結果について

1 調査対象団体

公益財団法人愛媛県総合保健協会  
愛媛県厚生農業協同組合連合会

2 委員

日浅部会長、大野副部会長、堀池委員、瀧野委員、近藤委員

3 調査内容

各機関における肝炎ウイルス検査実施状況

4 議題

(1) 愛媛県総合保健協会の肝炎ウイルス検査実施状況等について

・HBs抗原 (MAT法) 8倍例の頻度と、その最終判定についてはいかがでしたか (委員)

	HBs抗原検査数	陽性検体	8倍の検体数	最終判定
2016年度	3203	18	2	すべて陽性
2017年度	3133	11	4	すべて陽性
2018年度	2920	13	4	すべて陽性
2019年度	3253	16	2	すべて陽性

以上の結果となっております。

抑制試験の結果、すべての8倍検体で抑制率が90%以上となり、最終判定は全て陽性となりました。

・MAT法とCLIA法の比較について (委員)

どちらも外注検査なので、BMLの資料から判定一致率表を添付いたします。

受託要領(ご参考)

	代替項目	受託中止項目
依頼コードNo.	00740(期) (子)04821 判定 (子)04822 定量値	00739
検査項目名	HBs抗原/CLIA	HBs抗原/MAT
統一コード	SF016-1410-023-051	SF016-1410-023-117
検体必要量	血清 0.6mL	血清 0.2mL
容器	B-1-S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	1~3	同左
検査方法	CLIA法	MAT法
基準値	判定 : (-) 定量値 : 0.05未満	B未満
単位	定量値 : IU/mL	倍
報告範囲	判定 : (-), (+) 定量値 : 0.01~125,000以上	B未満~4,096以上
報告桁数	定量値 : 小数第2位	整数
検査実施料/判断料	HBs抗原 B8点/144点(免疫学的検査)	HBs抗原定性・半定量 29点/144点(免疫学的検査)

判定一致率表(ご参考)

		MAT法		
		(+)	(-)	計
CLIA法	(+)	72	25	97
	(-)	0	2824	2824
	計	72	2849	2921

陽性一致率：100.0%  
陰性一致率：99.1%  
判定一致率：99.1%

(2) 検査結果

(2) 愛媛県厚生農業協同組合連合会の肝炎ウイルス検査実施状況等について

- ・HCVAb は R3 より、検査キット変更となっているが、従来キットとの比較はしていますか。(委員)
- ・令和3年度より稼働します更新機器と現行機器との相関や比較検討は、今後行う予定です。今回、機器メーカーが所有していた更新機器 Atellica と現行機器 Architect を比較した資料がありましたので、以下に示します。

HCV抗体 特異性		
n=442	Atellica	Architect
陽性	5	1
陰性	437	441
特異性	98.90%	99.80%

	メーカー	機器名
更新機器	SIEMENS社	Atellica
現行機器	Abbott社	Architect

パネル名 日数		セロコンバージョンパネル	
		Atellica	Architect
	7	-	-
PHV 905	11	+	-
	14	+	+
	18	+	+
	21	+	+
PHV 906	0	+	-
	2	+	-
	7	+	-
	10	+	+
PHV 909	0	-	-
	28	+	+
	30	+	+

特異性について、Atellica は Architect と比べ、ほとんど差異はありません。(左表参照)

次に感度について、右のセロコンバージョンパネルを用いた HCV 感染後、陽性を示すまでの日数を比較した場合、Atellica は Architect よりも早い日数で陽性を示していることから、Atellica は Architect よりも感度が高いことが考えられます。(右表参照)

以上より、Architect と比較して Atellica の性能は同等以上と考えます。

- ・「B 型肝炎検査の変更について」の中のチャート図の確認試験はどのように行いますか。詳細を教えてください。(委員)

1) 測定原理

原理は特異的抗原中和反応に基づいています。一定分量の検体と確認試薬 A (中和試薬：抗 HBs 抗体陽性ヒト血漿)、一定分量の検体と確認試薬 B (非中和コントロール試薬：HBs 抗原陰性ヒト血漿・抗 HBs 抗体陰性ヒト血漿) をインキュベーションします。抗原中和反応の結果、検体中に HBs 抗原が存在していれば、抗体は HBs 抗原に結合します。中和された HBs 抗原は試薬中の抗体への結合を阻害されるため、確認試薬 B とインキュベーションされた 2 分割目の検体と比較すると、シグナルが減少します。確認試薬 B はシグナル減少

量（中和率（%））を算出するための0%ベースラインとして用いられるのに加え、中和反応のコントロールとしても用いられます。確認試薬Aによる中和処理を行ったあと、中和率が50%以上の検体はHBs抗原陽性と判定されます。

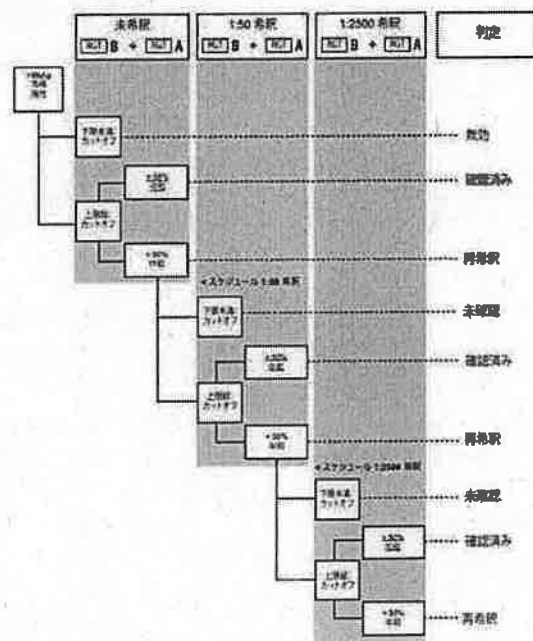
## 2) 結果の判定法

カットオフ値と中和率（%）は、本測定の較正と確認試薬A及び確認試薬Bで測定された検体から得られる値に基づき自動的に算出されます。

注意：カットオフ値は確認試薬A及び確認試薬Bによる検体の希釈を考慮して調整されます。

測定結果は、「未確認」・「無効」・「確認」・「再希釈」として判定されます。

- ①未確認 …HBs抗原「陰性」と判定。
- ②無効 …確認試薬Bで測定された検体がカットオフ値を下回った場合、今回の測定が無効と判定され、再測定をします。再測定後、再び判定が無効であった場合、この検体では有効な結果が得られないため、新しい検体で再測定を行います。
- ③確認済み…HBs抗原「陽性」と判定。
- ④再希釈 …検体中のHBs抗原濃度が高濃度であることから、中和率が50%以上になるまで希釈と確認試験を繰り返し行います。



## 5 調査結果（調査対象団体への指摘）

- ・指摘事項なし（特に改善を要する事項は見受けられなかった）

## 令和3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	R3.10.14	・令和2年度事業報告について ・令和3年度事業計画について
消化器がん部会	R3.10.14	・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	R3.10.14	・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	R3.10.14	・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	R3.10.14	・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	R3.10.14	・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	R3.10.14	・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	R3.10.14	・循環器病対策について 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
乳がん部会	令和4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 乳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

25	子宮がん部会	H26. 2. 3	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 子宮がん検診の実施状況調査
26	消化器がん部会	H27. 1. 14	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 胃がん検診及び大腸がん検診の実施状況調査
27	肝がん部会	H28. 1. 14 2. 18	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肝炎ウイルス検査に係る実施状況及び課題等
28	乳がん部会	H29. 1. 10	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 乳がん検診の実施状況調査
29	肺がん部会	H30. 1. 30	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 肺がん検診の実施状況調査
30	子宮がん部会	H31. 1. 17	(財)愛媛県総合保健協会、愛媛県厚生農業協同組合連合会 子宮がん検診の実施状況調査
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

[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				○			

〔参考〕生活習慣病予防対策講習会講習内容一覧表

年度	胃がん・大腸がん予防対策講習	子宮がん予防対策協議会
18	「大腸がん検診の精密検査の進め方」 福岡大学筑紫病院消化器科助教授 津田 純郎	「子宮頸部腺病変の細胞診」 京都大学医学部病理診断部講師 三上 芳喜
19	「胃がん検診の盲点と問題点」 東京都保険医療公社東部地域病院副院長 浜田 勉	「子宮内膜細胞診」 倉敷中央病院病理検査科主任技師 則松 良明
20	「大腸がん検診—精度管理を中心に—」 いわき市立総合磐城共立病院院長 樋渡 信夫	「ベセスダシステム—概要とその運用—」 (財) 東京都予防医学協会臨床検査センター 細胞病理診断科 吉田 志緒子
21	—	—
22	「がん診療における地域連携と緩和ケア」 四国がんセンター診療統括部長 谷水 正人	「ベセスダシステムの運用とHPV検査」 (株) エスアールエル福岡ラボ 九州検査部総合検査係 池本 理恵
23	「ピロリ菌と胃がん—ABC検診を含めて」 国立国際医療研究センター国府台病院院長 上村 直美 「早期大腸癌の診断を治療 —大腸ESDの適応を含めて」 市立旭川病院 副病院院長・消化器病センター長 斎藤 裕輔	「婦人科領域における液状細胞診の現状と将来」 金沢大学付属病院病理部 尾崎 聡
24	「X線検診の発見胃癌から学ぶ撮影と読影の基本」 東京都がん検診センター 消化器内科部長 入口陽介 「大腸内視鏡診断と治療の最先端」 昭和大学横浜市北部病院 消化器センター長 工藤進英	「研究段階から臨床応用の段階に入る新しい子宮 内膜細胞診」 JA 三重厚生連鈴鹿中央総合病院 婦人科医長 矢納研二
25	「胃底腺型胃癌とその関連疾患：臨床病理学的特徴と遺伝子異常」 順天堂大学医学部人体病理学講座 教授 八尾 隆史 「大腸内視鏡検査 —挿入法と最近の話題—」 秋田赤十字病院消化器病センター 山野 泰穂	「細胞診・HPV 検査併用子宮頸がん検診8年間の 実績—浸潤がん：6年で出雲市概ね撲滅、4年で島 根県半減—」 島根県立中央病院医療局次官 母性小児診療部長、地域医療連携室長 岩成 治
26	「ヘリコバクターピロリ胃炎除菌時代の胃がん 検診の役割～胃がん死撲滅の入口と出口 ～」 北海道大学大学院医学研究科 がん予防内科特任講師 間部 克裕 「大腸がんから命を守るために予防と検診に 求められるもの～大腸がんで命を落とすのは 日本人だけ～」 公益財団法人福井県健康管理協会副理事長 県民健康センター所長 松田 一夫	「子宮頸がん検診の課題と HPV 検査の有効性 評価」 慶應義塾大学医学部産婦人科教授 青木 大輔

27	<p>「当施設における対策型胃がん検診」 愛媛県厚生連検診センター 佐藤 哲也</p> <p>「胃がん内視鏡検診の現状と課題」 新潟県立がんセンター新潟病院 内科部長 成澤 林太郎</p> <p>「当施設における大腸がん検診の現状と課題」 愛媛県総合保健協会 栄 浩司</p>	<p>「子宮頸がん HPV - clinical management から見たスクリーニング」 四国がんセンター婦人科 竹原 和宏</p>
28	<p>(大腸がん)</p> <p>「2016 年がん専門施設における大腸がん検診要精検受診者に対する 2 次精査の成績」 四国がんセンター内視鏡科、臨床研究センターがん診断・治療開発部 医療機器開発室長 堀 伸一郎</p> <p>(胃がん)</p> <p>「対策型検診におけるレーザー経鼻内視鏡の有用性—静岡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</p>	<p>「変化するがん医療：ネットワークナビゲーター制度とがん教育」 熊本大学大学院生命科学研究部 産婦人科学分野教授 片淵 秀隆</p>
29	<p>(大腸がん)</p> <p>「大腸がん予防対策の基礎知識」 佐野病院 消化器センター長・院長 佐野 寧</p> <p>(胃がん)</p> <p>「発生リスクを考慮した胃がん検診」 順風会健康管理センター センター長 井上 和彦</p>	<p>「子宮がん検診の品質管理—液状化検体細胞診によるベストプラクティス—」 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター病院病理部 梅澤 敬</p> <p>「子宮頸がんの新たな WHO 分類 (2014 年)」 九州大学大学院医学研究院保健学部門教授 加来 恒壽</p>
30	<p>(胃がん)</p> <p>「H. Pylori 陰性時代を迎えた上部消化管内視鏡 スクリーニング～基本から胃炎の京都分類まで～」 川崎医科大学総合医療センター健康管理学教授 鎌田 智有</p> <p>(大腸がん)</p> <p>「大腸内視鏡挿入法—挿入の妨げを克服しランクアップを—」 がん研究会有明病院 下部消化管内科 顧問 五十嵐 正広</p>	<p>「HPVワクチン接種勧奨再開に向けて」 公立学校共済組合四国中央病院 病院長 鎌田 正晴</p>
R1	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止
R2	<p>「胃 X 線検診におけるカテゴリー判定の実際と運用について」 奈良県立医科大学 放射線医学教室 講師 伊藤 高広</p> <p>「自施設から大腸がんで亡くなる方を出不さないためには」 松島病院大腸肛門病センター松島クリニック 診療部長 鈴木 康元</p>	<p>「本県における子宮がん検診の現況」 愛媛県総合保健協会 池谷 東彦</p> <p>「子宮頸がん検診ガイドライン更新の解説」 県立医療技術大学 教授 草薙 康城</p> <p>「婦人科悪性腫瘍と癌ゲノム療法」 四国がんセンター 婦人科部長/手術部長 竹原 和宏</p>

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

年度	前立腺がん予防対策講習会	肝がん予防対策講習会
18	「精密検査等の実施状況について」愛媛県生活習慣病予防協議会前立腺がん部会 横山 雅好 外	「今後の肝炎・肝がん治療はどう展開するか」東京大学大学院医学系研究科 消化器内科教授 小俣 政男
19	「精密検査等の実施状況について」愛媛県生活習慣病予防協議会前立腺がん部会 横山 雅好 外	「HCV遺伝子と抗ウイルス治療」山梨大学医学部 第一内科教授 榎本 信幸
21	「愛媛における前立腺がんの現況」 愛媛県泌尿器科医会 横山 雅好	「愛媛における肝炎治療特別促進事業の現状」愛媛県立中央病院消化器科 医監部長 道堯 浩二郎 「リハビリ併用療法—更なる飛躍を目指して—」 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院分院長 熊田 博光
22	—	「B型慢性肝炎・肝硬変の治療の進歩」 虎ノ門病院分院長 熊田 博光
23	「進行性前立腺がんにおける課題」大阪府立成人センター泌尿器科 主任部長 西村 和郎	「C型慢性肝炎治療は最終局面へ—全症例の治療を目指して」 虎ノ門病院分院長 熊田 博光
24	「近未来の前立腺癌ホルモン療法」 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 腎泌尿器病態学教授 酒井英樹	「肝炎診療体制の更なる整備を目指して」 独立行政法人国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター長 正木尚彦
25	「前立腺生検」愛媛大学 白戸 玲臣 「愛媛県前立腺がん登録の報告」愛媛大学 柳原 豊	「B型・C型肝炎治療の最新の話題」 虎の門病院分院 分院長 熊田 博光
26	「去勢抵抗性前立腺癌に対するホルモン療法」愛媛大学 三浦徳宣 「愛媛県前立腺がん登録の報告」愛媛大学 柳原 豊	「C型慢性肝炎治療の大観～医師の本分 肝臓専門医の真価～」 虎の門病院分院 分院長 熊田 博光
27	「泌尿器科診療の変遷から見えてくるこれからの対策」岡山大学大学院歯薬学総合研究科 泌尿器科学教授 那須 保友	「IFNフリー時代のC型肝炎対策」 広島大学大学院医歯薬学保健学研究院疫学・疾病制御学教授 田中 純子 「C型肝炎治療の実際」 虎の門病院分院 分院長 熊田 博光
28	「過活動膀胱と男性不妊症」 いぐち腎泌尿器科クリニック院長 井口 裕樹	「C型肝炎について」山梨県立病院機構理事長・東京大学名誉教授 小俣 政男
29	「進行前立腺癌—治療上の課題を最高する—」久留米大学医学部泌尿器科 主任教授 井川 掌	「新たなステージに入ったC型肝炎治療 ～同一レジメンの最短8週、パンジェノタイプ療法～」 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 分院長 熊田 博光
30	「過活動膀胱の診療最前線」旭川医科大学腎泌尿器外科学講座 教授 柿崎 秀宏	「実臨床データからみるB型肝炎治療—これからの治療戦略を考える—」国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問 熊田 博光
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

## がん検診受診率

「国民生活基礎調査」より（単位：％）

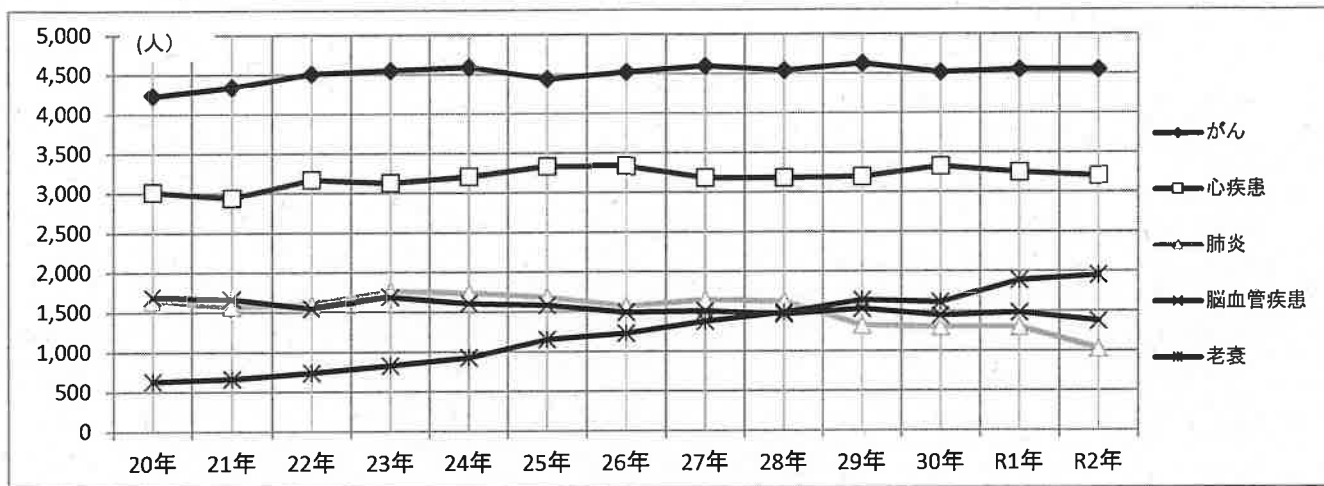
調査年	区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん	
男性	19	愛媛県	32.0	26.3	28.2		
		全国	33.8	27.9	26.7		
	22	愛媛県	36.2	27.3	30.5		
		全国	36.6	28.1	26.4		
	25	愛媛県	41.4	39.2	46.9		
		全国	45.8	41.4	47.5		
	28	愛媛県	43.0	43.0	51.4		
		全国	46.4	44.5	51.0		
	R1	愛媛県	51.4 (45.8)	46.9	54.2		
		全国	54.2 (48.0)	47.8	53.4	過去2年間 (過去1年間)	過去2年間 (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

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



# 人口動態調査

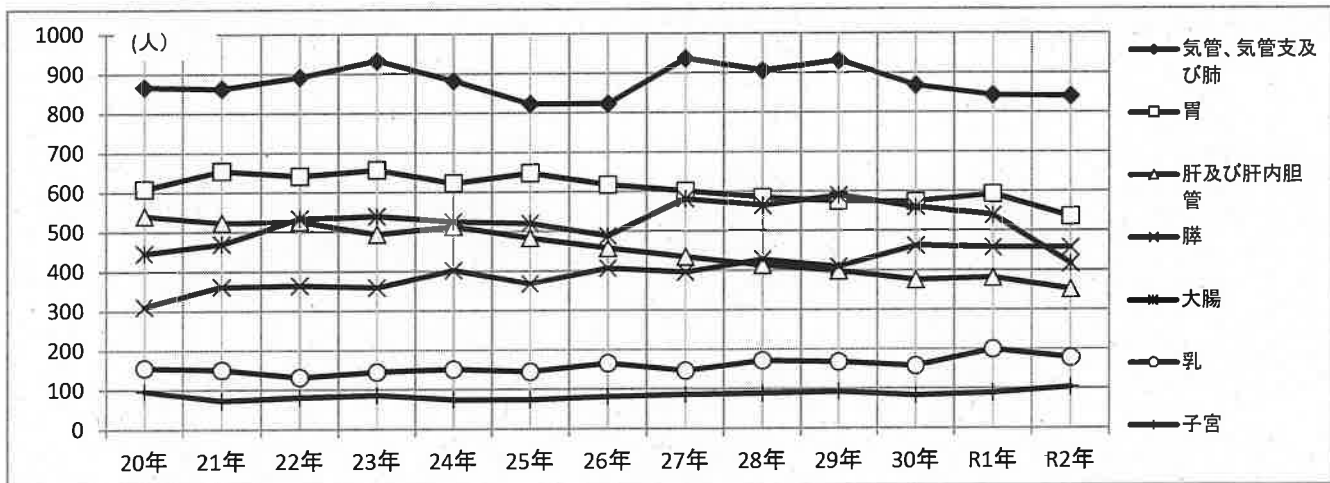
## 愛媛県の主な死因別死亡者数



(人)

	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年
がん	4,232	4,339	4,510	4,552	4,593	4,440	4,526	4,600	4,538	4,629	4,515	4,549	4,549
心疾患	3,016	2,943	3,172	3,131	3,208	3,335	3,331	3,187	3,183	3,197	3,327	3,250	3,204
肺炎	1,642	1,571	1,599	1,761	1,743	1,684	1,565	1,653	1,625	1,324	1,302	1,302	1,029
脳血管疾患	1,687	1,666	1,547	1,688	1,611	1,584	1,494	1,506	1,465	1,534	1,443	1,483	1,376
老衰	633	663	740	830	930	1,154	1,228	1,380	1,490	1,640	1,613	1,889	1,953
その他	4,567	4,488	4,776	4,988	5,131	5,283	5,385	5,259	5,433	5,824	6,007	5,808	5,925
合計	15,777	15,670	16,344	16,950	17,216	17,480	17,529	17,585	17,734	18,148	18,207	18,281	18,036

## がん死亡者数(主な部位別)



(人)

	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年
気管、気管支及び肺	867	863	892	932	882	823	823	937	906	931	868	843	841
胃	609	655	642	657	623	648	618	602	585	575	574	593	536
肝及び肝内胆管	541	524	526	494	513	484	457	435	413	398	375	381	352
膵	311	361	364	359	403	368	406	396	428	409	462	457	457
大腸	446	470	533	540	526	521	488	582	564	590	560	539	417
乳	156	151	132	145	152	145	166	147	172	168	158	200	178
子宮	97	73	81	86	75	74	82	86	89	93	83	90	104
その他	1,512	1,558	1,699	1,691	1,761	1,738	1,486	1,415	1,381	1,465	1,435	1,446	1,664
合計	4,232	4,339	4,510	4,552	4,593	4,440	4,526	4,600	4,538	4,629	4,515	4,549	4,549



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

	1995 (H7)	1996 (H8)	1997 (H9)	1998 (H10)	1999 (H11)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2005 からの 減少率
愛媛:男性	146.6	140.1	142.3	146.6	137.6	141.6	140.5	130.5	134.9	122.5	119.4	118.9	118.6	108.1	110.0	118.7	107.4	111.1	102.9	102.2	105.9	104.9	97.1	93.5	90.2	24.5%
愛媛:女性	66.7	69.9	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	9.4%
全国:男性	148.6	148.3	144.4	143.7	141.0	138.4	134.4	130.0	126.8	126.0	122.1	118.3	118.4	114.0	108.8	109.1	107.1	104.6	102.4	100.1	99.0	95.8	92.5	88.0	88.0	29.5%
全国:女性	74.2	73.8	73.0	72.2	71.7	70.7	69.8	67.4	65.9	67.0	65.6	64.3	63.2	62.9	61.3	61.8	61.2	60.1	59.6	59.7	58.8	58.0	56.4	56.0	55.2	15.8%

都道府県別 悪性新生物 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対・男女計)

	1995 (H7)	1996 (H8)	1997 (H9)	1998 (H10)	1999 (H11)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	順位
全国	108.4	108.3	108.3	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	
北海道	110.9	113.4	109.7	106.1	105.8	104.9	104.0	99.5	96.3	98.4	98.2	95.4	93.8	92.3	93.1	91.4	91.5	89.6	88.5	88.2	87.7	85.6	84.1	81.8	78.0	43
青森	114.7	117.1	113.6	111.6	112.4	109.7	109.8	105.3	104.4	108.1	103.2	105.1	103.7	101.7	98.4	101.1	97.7	96.5	99.6	98.0	96.9	93.3	88.9	91.1	90.8	47
岩手	100.0	95.7	100.3	100.7	97.7	94.3	98.3	94.9	90.7	88.7	91.0	85.6	85.1	81.3	84.8	88.4	85.7	82.1	80.8	79.5	81.0	81.3	81.3	78.0	77.8	42
宮城	106.1	104.3	100.3	101.1	103.8	98.5	95.7	89.2	90.4	92.2	89.8	89.5	89.1	84.8	83.5	81.7	82.1	80.7	76.9	76.5	77.3	72.0	72.2	70.8	70.1	26
秋田	111.2	115.6	110.6	106.1	107.9	109.3	103.6	101.0	101.1	98.5	96.1	97.2	89.5	91.8	88.6	94.1	90.7	89.0	88.2	86.5	91.2	87.4	83.8	80.0	82.0	46
山形	99.2	104.0	101.5	101.0	100.5	99.7	97.2	89.0	89.5	89.3	84.4	87.1	82.2	84.7	78.6	80.6	82.0	80.0	80.4	78.4	71.4	76.6	69.7	70.8	67.4	15
福島	102.2	107.3	103.2	101.4	101.1	99.5	101.6	95.0	87.3	94.9	90.5	86.4	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	28
茨城	106.3	106.8	107.2	105.8	101.8	101.4	100.0	98.8	96.6	94.3	95.1	91.6	91.5	87.9	86.2	84.5	83.0	81.5	80.9	81.1	83.1	77.5	76.5	74.4	73.2	34
栃木	103.3	103.5	106.8	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	76.8	80.7	77.6	74.3	70.5	27
群馬	99.6	93.6	96.9	97.0	95.1	94.7	94.1	80.3	92.8	88.0	89.0	85.5	84.6	83.5	80.7	83.2	81.4	78.7	77.8	78.3	75.4	69.8	71.3	72.2	68.8	22
埼玉	107.3	108.7	105.0	104.6	103.1	104.7	99.9	97.8	94.8	93.6	93.5	90.5	90.1	88.9	84.9	84.9	82.9	82.2	78.8	79.1	78.4	75.6	72.3	72.2	68.7	21
千葉	108.8	111.2	105.4	105.9	103.8	100.7	99.4	97.5	92.5	95.8	90.9	89.3	86.8	85.4	83.6	81.8	78.6	77.3	78.4	76.6	76.3	74.7	73.2	68.6	69.3	24
東京	111.4	111.1	110.5	108.2	108.5	105.2	103.1	100.0	97.1	97.8	93.9	91.2	88.9	89.0	85.4	85.4	82.4	81.4	80.6	78.4	77.9	75.5	72.4	70.3	67.9	18
神奈川	111.0	108.9	106.5	105.3	104.7	100.7	99.6	97.3	95.3	94.3	90.2	88.1	89.4	86.3	82.2	82.5	84.5	80.6	78.8	78.1	76.6	75.4	71.4	70.2	67.9	19
新潟	104.8	104.2	102.4	103.1	102.2	100.6	96.4	92.6	93.4	94.9	92.1	89.6	91.7	87.5	82.9	81.6	78.8	81.4	81.6	78.5	75.8	78.5	77.0	72.0	72.0	32
富山	101.6	101.0	98.8	103.0	101.8	94.1	83.1	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	7
石川	102.3	102.3	99.3	100.9	101.9	98.9	96.0	94.0	91.5	90.4	85.8	88.9	83.9	82.4	82.7	81.6	79.7	76.1	74.8	75.8	77.8	76.3	71.8	68.6	64.5	6
福井	95.2	94.6	96.2	91.6	93.3	89.5	87.0	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	68.1	66.7	63.1	3
山梨	102.9	103.9	94.8	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	10
長野	88.0	86.8	85.3	84.2	85.6	83.6	79.8	80.5	75.5	79.2	75.7	73.7	72.7	72.4	71.1	67.3	69.4	68.6	66.1	68.3	62.0	62.3	64.9	62.5	58.9	1
岐阜	103.1	101.7	101.3	98.0	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	14
静岡	100.4	101.0	97.2	100.7	97.4	97.5	93.8	92.2	88.3	88.2	86.2	84.9	82.1	83.3	78.8	81.0	79.6	77.9	76.5	75.3	73.3	68.7	68.6	67.4	16	
愛知	106.5	108.4	105.4	105.5	101.8	100.8	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	12
三重	98.7	97.9	96.9	97.5	97.0	98.9	88.2	91.4	86.1	87.3	84.3	82.0	80.1	79.3	74.9	77.4	78.5	73.5	75.2	70.8	75.2	69.0	67.4	64.1	64.3	5
滋賀	103.7	99.7	94.6	98.2	94.1	96.5	86.6	87.7	88.3	85.3	86.6	79.6	79.9	78.3	79.4	75.0	74.7	69.2	70.8	71.9	69.4	70.0	64.1	64.6	62.3	2
京都	104.8	107.2	105.4	109.2	104.2	106.2	98.0	100.2	92.4	94.3	89.8	90.3	86.1	85.8	84.4	84.8	81.8	81.8	78.8	78.9	72.5	72.0	70.0	69.0	66.4	11
大阪	125.6	124.4	121.9	121.6	119.0	115.4	113.7	110.2	107.0	105.3	101.8	98.9	97.3	95.9	93.8	90.3	91.0	87.2	86.3	83.6	84.4	81.4	75.5	75.8	75.1	39
兵庫	117.2	116.1	115.7	111.8	110.9	109.5	106.2	99.9	99.8	98.8	97.2	92.7	90.5	89.1	86.9	86.5	84.0	82.7	82.0	79.0	77.3	75.3	73.4	69.6	67.8	17
奈良	110.3	107.5	109.7	109.0	103.1	102.1	100.0	97.1	95.1	94.7	94.3	89.4	87.5	82.6	79.7	83.3	80.0	75.8	78.2	75.8	72.3	71.8	67.6	65.1	63.9	4
和歌山	112.5	115.5	111.1	111.2	110.8	105.8	108.7	102.2	99.1	103.9	98.5	96.9	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	40
鳥取	115.8	112.4	114.1	107.2	111.3	103.8	104.0	95.6	103.5	100.8	98.4	94.7	96.2	96.6	85.8	86.2	91.7	84.7	88.4	87.5	88.1	84.1	86.0	72.2	79.7	45
島根	109.0	109.4	99.7	99.8	99.6	98.7	96.8	90.6	94.1	95.1	93.8	88.3	89.1	89.1	79.7	80.1	78.6	82.9	79.6	81.1	79.3	78.1	73.5	68.2	71.3	29
岡山	102.4	100.5	94.2	98.3	96.1	95.9	91.7	89.8	89.8	84.5	81.6	83.1	78.6	78.4	75.7	79.4	73.5	76.9	74.8	76.6	71.7	69.1	67.8	67.7	65.0	9
広島	111.6	111.8	109.4	107.6	106.3	100.8	102.1	97.4	92.8	94.0	91.6	87.0	85.5	86.2	78.1	79.9	80.5	78.0	75.3	74.4	72.0	73.1	70.3	69.8	67.1	13
山口	109.8	105.3	107.7	107.9	104.3	105.5	100.5	99.7	95.6	97.9	96.6	93.1	91.4	84.4	89.0	87.4	86.5	83.1	80.7	77.4	79.6	79.1	75.4	74.1	73.5	35
徳島	107.0	102.4	104.1	104.4	98.4	100.5	97.9	94.1	91.9	93.8	88.3	91.8	82.3	82.1	78.5	82.7	79.8	73.3	76.6	78.5	73.0	73.3	69.3	68.8	68.8	20
香川	98.2	101.5	105.0	97.5	93.1	98.6	83.6	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	23
愛媛	102.8	101.4	102.9	104.6	101.2	103.0	100.0	92.8	92.9	88.8	89.7	87.3	87.4	81.5	83.3	86.1	80.7	84.2	77.7	78.6	78.2	78.9	75.2	72.6	73.6	36
高知	101.2	107.4	92.1	96.1	101.6	95.1	98.0	93.2	88.4	89.2	96.5	88.7	83.3	84.1	93.2	88.4	86.5	78.3	85.1	78.4	80.2	81.8	71.6	77.4	78.3	44
福岡	120.7	118.0	119.8	118.1	117.3	110.0	106.1	104.8	102.7	102.1	100.8	97.2	94.3	93.5	89.0	87.6	88.9	86.0	84.6	83.9	82.7					

各検診受診者数、受診率、精検受診率及びがん発見数

令和3年度愛媛県生活習慣病予防協議会集計

		全年齢					40歳～69歳(子宮頸がんは20歳～69歳)				
		28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度
受診者数(人)							下段は国保 下段は国保 下段は国保				
胃がん検診	エックス線+内視鏡※1	42,278	39,823	39,316	38,013	30,238	26,455	23,657	22,430 8,821	20,895 13,004	16,172 10,386
	(エックス線)	42,278	39,297	38,410	37,073	29,259	26,455	23,282	21,891 8,471	20,288 12,620	15,620 9,965
	(内視鏡)		526	906	940	979		375	539 350	607 384	552 421
大腸がん検診		73,964	73,662	71,774	71,582	60,139	43,496	41,373	39,140 22,313	36,989 22,828	30,209 19,300
肺がん検診	エックス線+CT	70,543	69,696	70,387	69,679	57,981	39,751	37,898	36,762 16,056	34,632 22,915	28,188 19,363
	(エックス線)	61,067	60,069	60,905	59,491	49,775	34,217	32,580	31,825 16,056	29,510 19,359	24,324 16,740
	(CT)	9,476	9,627	9,482	10,188	8,206	5,534	5,318	4,937 1,725	5,122 3,556	3,864 2,622
乳がん検診	マンモグラフィ※2	38,211	36,279	35,527	35,552	28,578	28,503	26,113	24,858 8,663	23,824 9,821	19,341 8,099
	(マンモ単独)	34,949					25,398				
	(マンモ・視触診併用)	3,262					3,105				
子宮頸がん検診	(上段:松山市妊婦健診含む。29年度まで)	42,593	40,080	35,996	36,760	31,280	34,295	31,624	30,688	27,397	23,674
		38,801	36,213				30,503	27,757	9,876	9,029	7,514
前立腺がん検診		21,178	20,620	20,622	20,994	17,144					
受診率(%)							下段は国保 下段は国保				
胃がん検診	エックス線+内視鏡※1	8.9	8.4	6.5	6.0	5.6	13.1	11.7	6.1 11.5	5.7 11.5	5.2 11.2
									7.7 14.0	6.7 14.0	5.6 12.4
大腸がん検診		15.5	15.1	9.0	8.1	6.8	21.5	20.1	6.5 14.0	6.2 14.0	5.2 12.4
肺がん検診	エックス線+CT	14.8	14.6	7.9	7.8	6.6	19.7	18.7	6.5 14.0	6.2 13.9	5.2 12.4
	(エックス線)	12.8	13.6	6.9	6.7	5.6	16.9	16.0	5.6 12.1	5.3 11.8	4.5 10.8
乳がん検診	マンモグラフィ※2	23.0	21.6	12.7	12.5	11.4	40.7	38.0	15.3 20.0	14.8 18.9	13.6 18.9
子宮頸がん検診	(上段:松山市妊婦健診含む。29年度まで)	20.7	20.2	10.8	10.2	9.3	34.7	33.6	12.7	11.9	10.8
		18.2	18.1				29.8	29.3	14.7	14.1	13.9
前立腺がん検診		13.1	12.3	6.8	6.8	5.5					
精検受診率(%)											
胃がん検診	エックス線+内視鏡※1	88.0	83.8	90.4	90.5		86.0	80.4	89.2	89.1	
大腸がん検診		79.0	77.9	80.5	82.1		76.9	73.8	78.1	80.0	
肺がん検診	エックス線	87.7	87.4	88.0	89.8		86.5	85.3	88.0	88.3	
	CT	94.2	83.9	91.2	92.5		91.3	80.5	86.0	90.0	
乳がん検診	マンモグラフィ※2	95.7	94.6	94.3	94.8		95.3	93.9	94.1	94.7	
子宮頸がん検診	(上段:松山市妊婦健診含む。29年度まで)	71.7	84.6	91.1	81.0		71.6	84.9	91.6	81.8	
		84.5	85.4				84.8	85.8			
前立腺がん検診		66.3	65.2	59.6	69.7						
がん発見数(人)											
胃がん検診	エックス線+内視鏡※1	49	50	51	55		14	19	15	16	
大腸がん検診		107	130	107	137		42	56	45	50	
肺がん検診	エックス線	24	18	40	32		11	7	15	9	
	CT	11	6	11	10		4	2	5	3	
乳がん検診	マンモグラフィ※2	108	84	94	134		65	53	54	88	
子宮頸がん検診	(上段:松山市妊婦健診含む。29年度まで)	12	9	10	12		11	9	8	11	
		11	9				10	9			
前立腺がん検診		123	119	69	148						

※1 29年度以降内視鏡追加。28年度まではX線のみ。

※2 視触診等併用を含む。28年度まではマンモ単独+マンモ・視触診併用。

●30年度から、検診対象数を29年度までの「40歳以上の人口-40歳以上の就業者人口+農林水産従事者(いずれも国勢調査数)」から、住民全体に変更したため、受診率が低下している。

●30年度から「40歳～69歳の受診者数」について、上段は全受診者数、下段は国民健康保険の被保険者のうち受診した者の数。

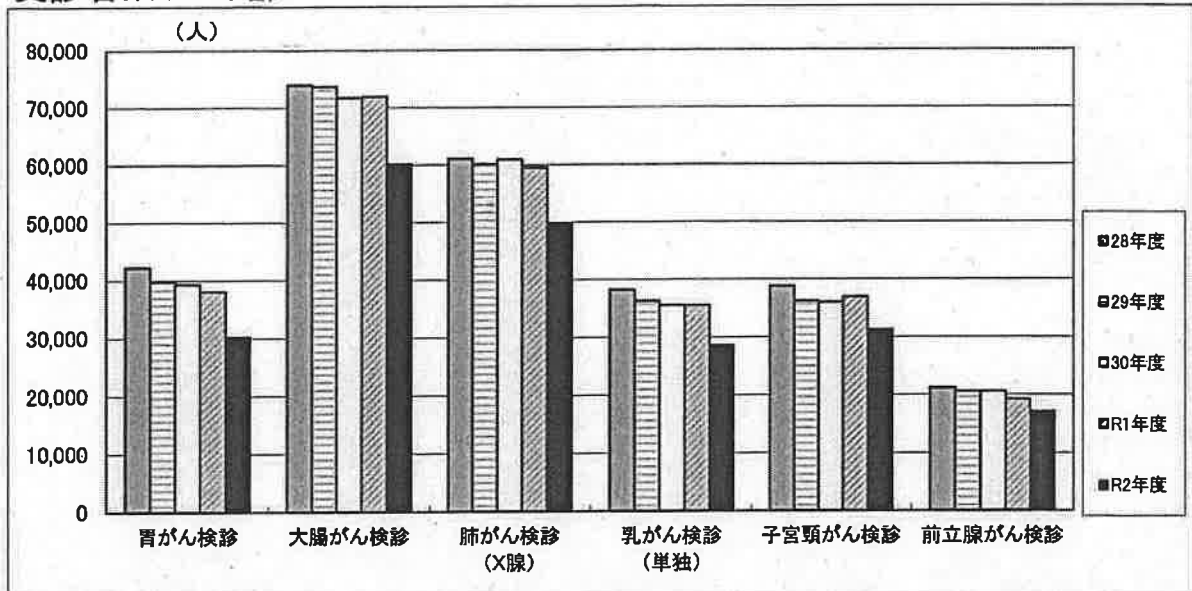
●30年度から「受診率」について、上段は住民全体を分母とし、受診した者を分子とした値。下段は国民健康保険の被保険者数を分母とし、国民健康保険の被保険者のうち受診した者を分子とした値。

●子宮頸がん検診は、H29年度までの上段の値は、松山市の妊婦健診の数値を含む。(H30年度からは妊婦健診の値を含まない。)

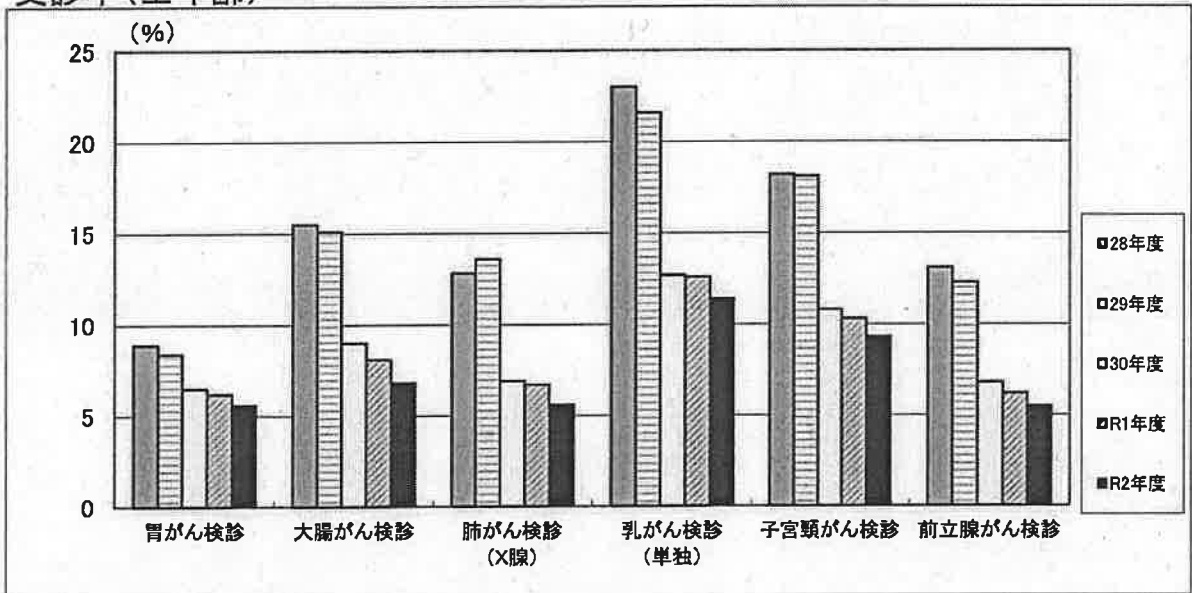
●前立腺がん検診は、H24年度から全市町で実施

## 市町におけるがん検診の状況

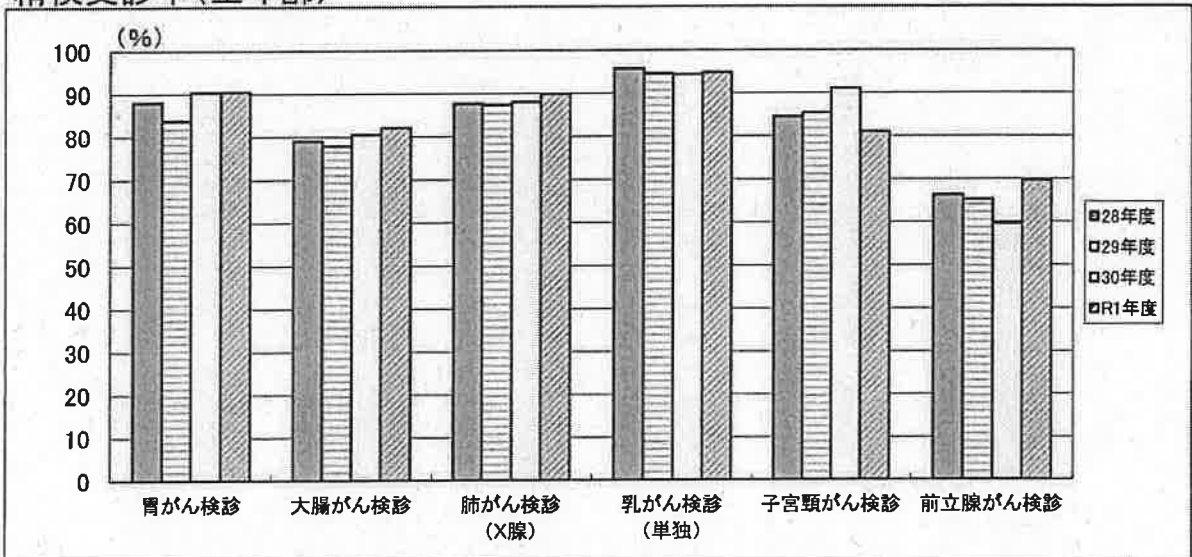
### 受診者数(全年齢)



### 受診率(全年齢)



### 精検受診率(全年齢)

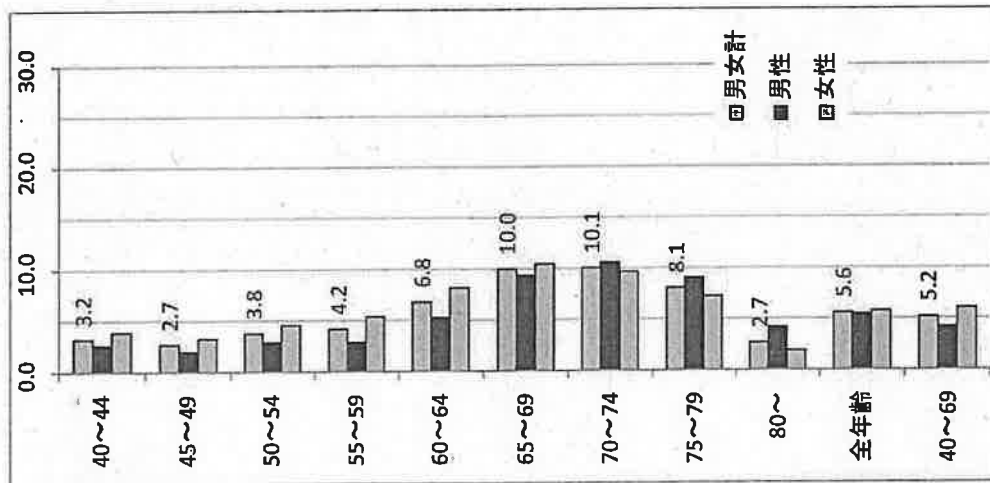


※ 30年度から、検診対象者を全住民に変更したため、受診率が低下している。

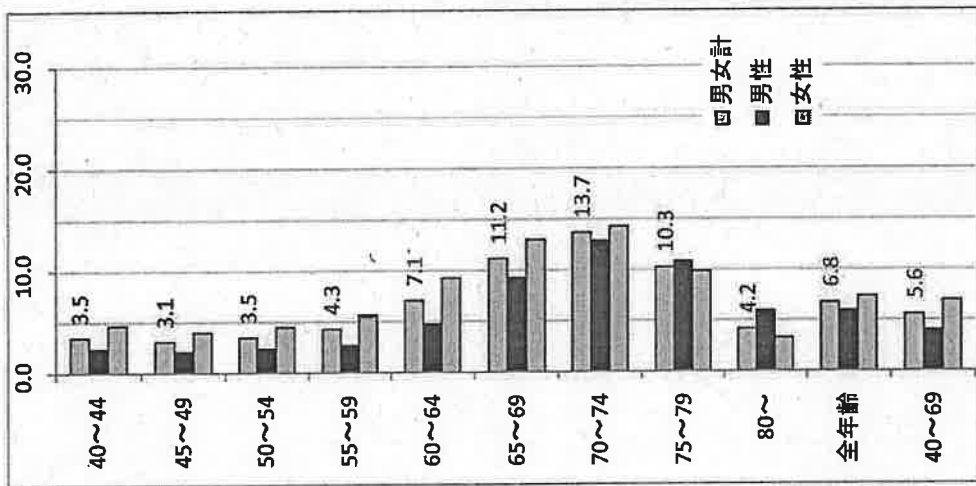
○年齢階級別受診率(R2年度)

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												7.3
25~29												10.4
30~34												14.4
35~39												12.2
40~44	3.2	3.5	2.8	2.6	2.4	1.8		3.9	4.7	3.8	18.0	11.5
45~49	2.7	3.1	2.5	2.0	2.1	1.7		3.3	4.0	3.3	11.0	9.3
50~54	3.8	3.5	2.7	2.9	2.4	2.0	1.8	4.6	4.5	3.4	9.7	8.1
55~59	4.2	4.3	3.3	2.9	2.7	2.3	2.4	5.4	5.7	4.3	11.0	9.3
60~64	6.8	7.1	5.6	5.3	4.8	3.9	4.2	8.2	9.3	7.3	14.3	11.5
65~69	10.0	11.2	9.4	9.4	9.3	7.9	7.7	10.5	13.0	10.7	17.2	13.5
70~74	10.1	13.7	11.5	10.6	12.9	10.9	10.0	9.7	14.3	12.0	15.8	12.7
75~79	8.1	10.3	8.8	9.1	10.9	9.3	8.0	7.3	9.9	8.4	11.5	8.2
80~	2.7	4.2	3.7	4.2	6.0	5.2	3.8	1.9	3.3	2.9	2.7	1.8
全年齢	5.6	6.8	5.6	5.5	6.0	5.1	5.5	5.8	7.4	6.1	11.4	9.3
40~69												
(20~69)	5.2	5.6	4.5	4.2	4.0	3.3	—	6.1	7.0	4.4	13.6	10.8
国保被保 険者	11.2	12.4	10.8	11.3	11.3	9.9	10.1	11.1	13.4	11.6	18.9	13.9

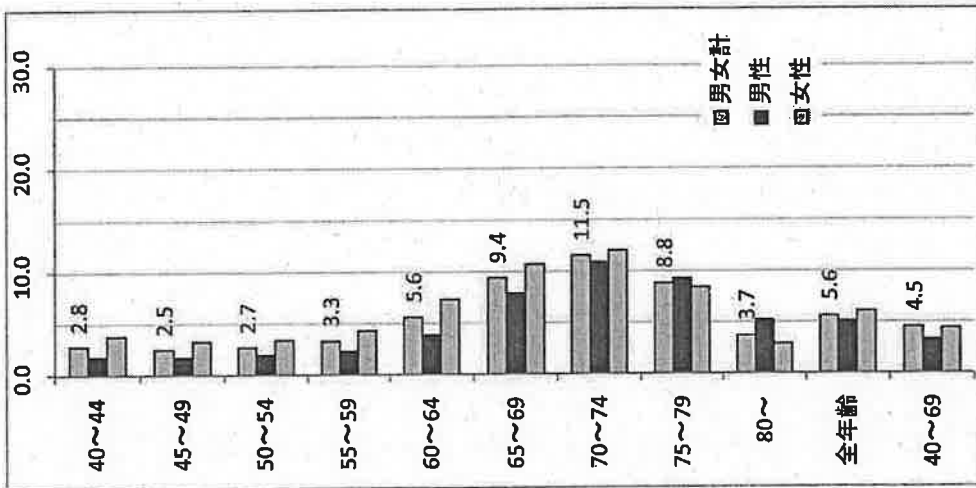
胃がん検診



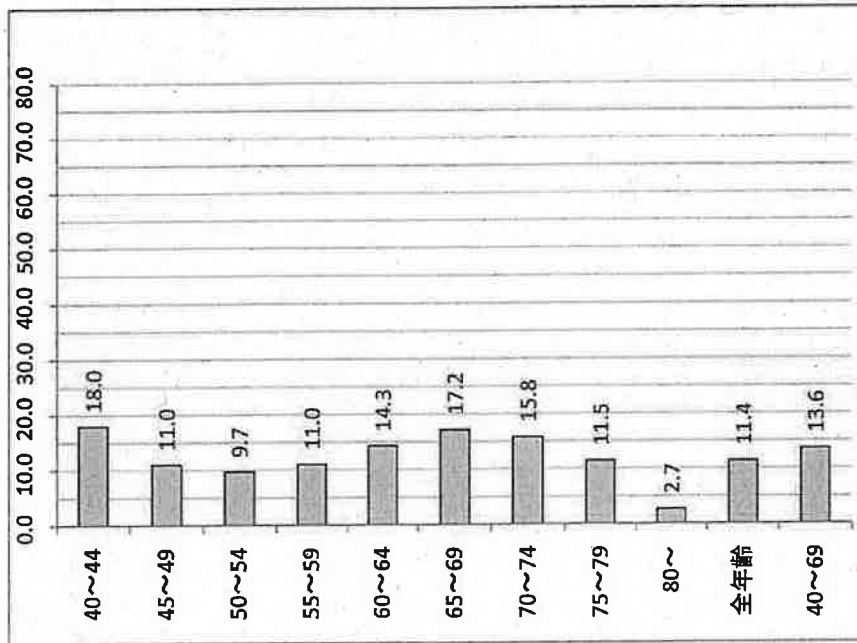
大腸がん検診



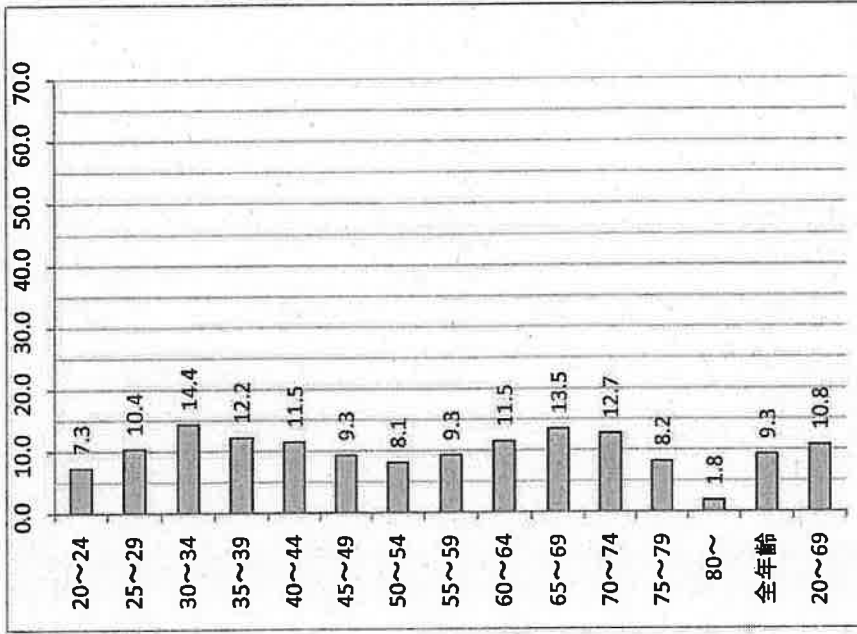
肺がん検診(X線)



乳がん検診(視触診併用含む)



子宮頸がん検診



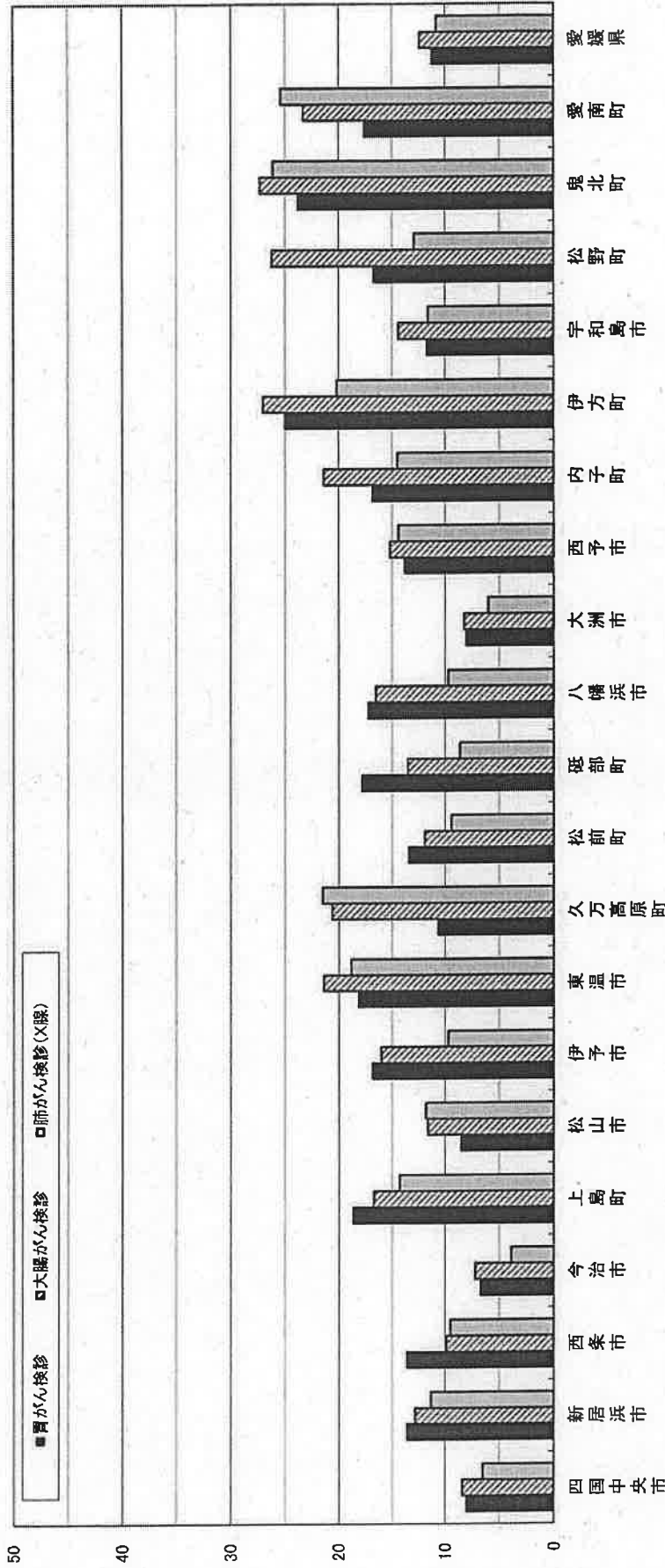


○市町別受診率(R2年度)

保健医療圏 区域	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
四国中央市	8.0	18	8.4	18	6.5	18	7.9	18	7.3	18	6.0	18	5.9	18	8.0	18	9.3	18	6.9	18	13.0	18	10.3	18
新居浜市	13.6	12	12.8	14	11.3	12	14.3	11	11.7	13	10.9	11	11.2	13	13.0	13	13.7	13	11.6	10	18.1	15	12.0	15
西条市	13.6	12	9.9	17	9.5	15	11.6	15	7.7	17	7.5	16	4.2	20	15.4	10	12.0	17	11.2	11	17.4	16	10.9	16
今治市	6.7	20	7.2	20	3.9	20	7.5	20	6.9	20	3.9	20	7.4	17	5.9	20	7.6	20	3.9	20	11.7	20	8.7	20
上島町	18.6	3	16.7	8	14.3	8	20.7	3	21.8	3	19.8	3	12.1	11	16.7	7	12.2	16	9.5	16	24.4	9	20.3	6
松山市	8.5	17	11.6	16	11.8	10	7.9	18	10.4	16	10.7	12	8.5	16	9.0	17	12.5	15	12.6	8	16.1	17	13.2	14
伊予市	16.8	8	16.0	10	9.7	13	17.4	7	14.7	11	7.9	15	14.5	8	16.3	8	17.1	8	11.2	11	27.0	8	17.1	11
東温市	18.1	4	21.4	5	18.8	5	18.6	5	19.0	8	17.5	7	17.5	6	17.7	5	23.4	5	19.9	5	19.6	14	17.2	10
久万高原町	10.6	16	20.6	7	21.5	3	9.1	16	19.1	7	18.9	5	19.2	5	12.5	15	22.5	7	24.6	3	23.4	12	18.0	9
松前町	13.4	14	11.9	15	9.4	16	14.0	12	10.5	15	8.7	14	9.8	14	12.9	14	13.1	14	10.0	15	12.0	19	8.8	19
砥部町	17.8	5	13.5	13	8.6	17	18.0	6	11.7	13	6.2	17	9.7	15	17.6	6	15.2	12	10.7	13	24.0	10	10.7	17
八幡浜市	17.2	7	16.5	9	9.7	13	19.3	4	16.6	9	9.2	13	11.3	12	15.0	12	16.4	9	10.2	14	24.0	10	19.9	8
大洲市	8.0	18	8.2	19	6.0	19	8.7	17	7.1	19	5.4	19	5.7	19	7.3	19	9.2	19	6.7	19	28.3	7	14.1	13
西予市	13.8	11	15.2	11	14.4	7	12.6	14	14.8	10	12.6	9	14.4	9	15.1	11	15.6	10	16.5	6	31.6	6	22.7	5
内子町	16.8	8	21.4	5	14.5	6	17.2	8	19.9	5	13.3	8	16.4	7	16.3	8	23.2	6	16.0	7	37.2	3	29.4	3
伊方町	25.0	1	27.0	2	20.2	4	26.0	2	22.6	2	19.2	4	20.0	4	23.6	1	32.6	1	21.6	4	42.4	2	36.9	1
宇和島市	11.7	15	14.4	12	11.6	11	13.2	13	13.2	12	11.3	10	13.6	10	10.3	16	15.5	11	12.0	9	22.9	13	17.1	11
松野町	16.7	10	26.2	3	12.9	9	15.2	10	21.2	4	18.5	6	26.8	1	18.2	4	31.5	2	7.0	17	47.9	1	32.5	2
鬼北町	23.8	2	27.3	1	26.1	1	26.9	1	25.5	1	24.7	1	23.9	2	20.7	2	29.2	3	27.6	2	35.9	4	20.3	6
愛南町	17.6	6	23.3	4	25.4	2	16.8	9	19.5	6	21.4	2	21.9	3	18.4	3	26.8	4	29.1	1	35.6	5	25.7	4
愛媛県	11.2		12.4		10.8		11.3		11.3		9.9		10.1		11.1		13.4		11.6		18.9		13.9	

※受診率は、国民健康保険の被保険者の受診者数/国民健康保険の被保険者数

# 市町別受診率(男女計)

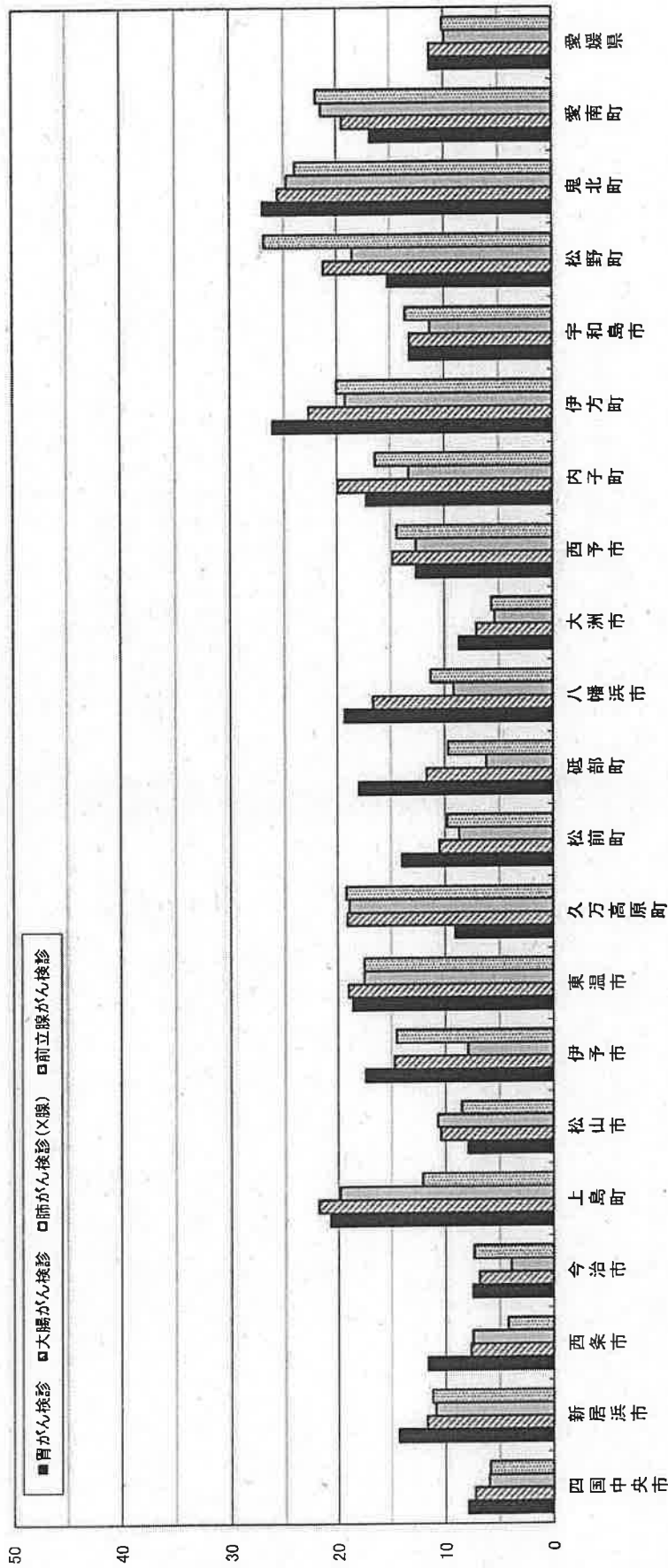


がん検診対象人口(40歳以上の男女)

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



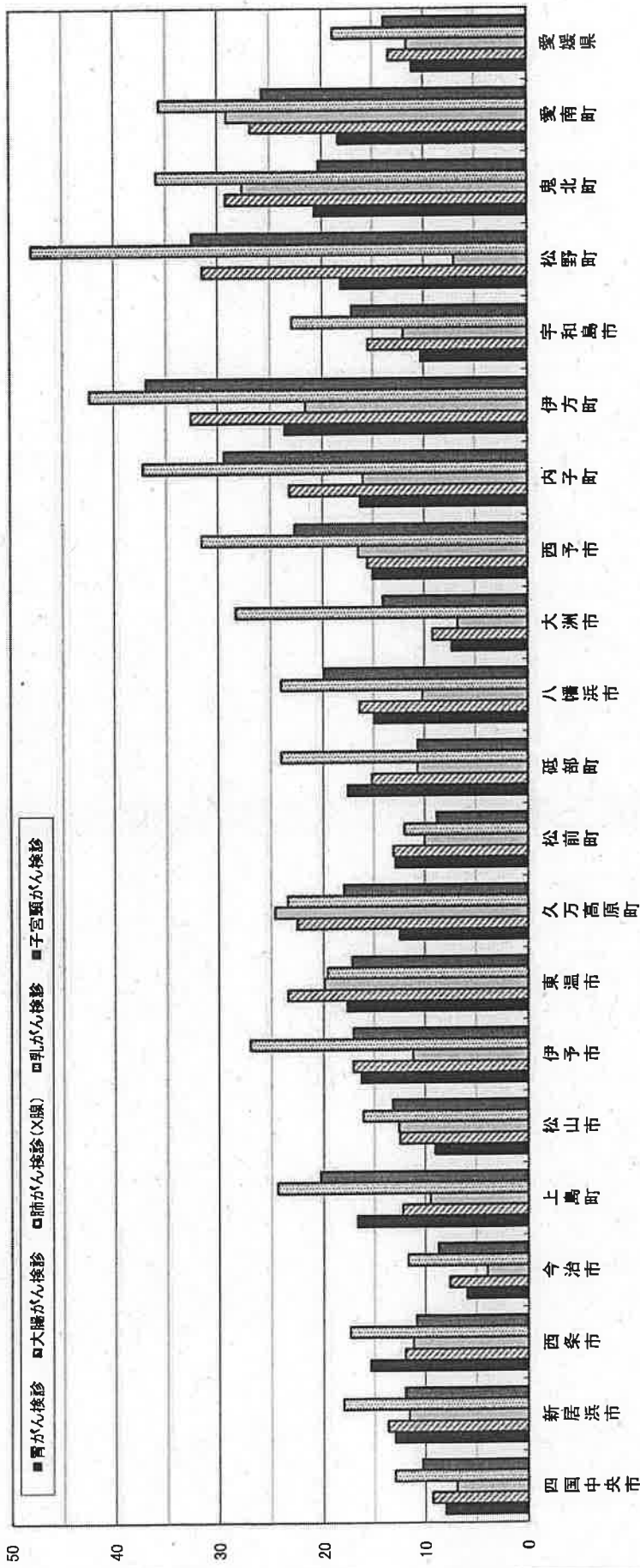
# 市町別受診率(男性)



がん検診対象人口(40歳以上の男性)

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

# 市町別受診率(女性)



がん検診対象人口(40歳以上の女性)

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

がん検診事業評価

	愛媛県R元年度がん検診事業評価(愛媛県全体)(単位:%)					国プロセス指標の目標値・許容値				
	胃がん 検診	大腸がん 検診	肺がん 検診(X線)	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	胃がん 検診	大腸がん 検診	肺がん 検診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診
受診率	6.0	8.1	6.7	12.5	10.2	県 50%以上(当面40%以上)				
(下段は30年度)	(6.5)	(9.0)	(7.9)	(12.7)	(10.8)	(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)/検診対象者数*100				
要精検率	6.9	6.3	1.7	3.6	1.1	11%以下	7%以下	3%以下	11%以下	1.4%以下
(下段は30年度)	(6.7)	(5.8)	(1.8)	(3.5)	(1.2)	要精検者数/受診者数*100				
精検受診率	90.5	82.1	89.8	94.8	81.0	70%以上	90%以上(県 100%)			
(下段は30年度)	(90.4)	(80.5)	(88)	(94.3)	(91.1)	精検受診者数/要精検者数*100				
未受診・未把握率	9.7	20.1	10.3	5.2	20.0	30%以下	(未受診20%以下、未把握10%以下)			
未把握率	4.1	8.1	3.8	3.2	3.4	10%以下(県 0%)				
陽性反応的中度	5.6	12.0	7.6	2.0	16.6	(未把握者数+未受診者数)/要精検者数*100				
(下段は30年度)	(1.9)	(2.6)	(3.6)	(7.6)	(2.2)	※精検受診者のうち、精検結果を把握していない者は未把握者に含まれる。				
がん発見率	0.14	0.19	0.05	0.38	0.04	1.0%以上	1.9%以上	1.3%以上	2.5%以上	4.0%以上
(下段は30年度)	(0.13)	(0.15)	(0.07)	(0.26)	(0.03)	がんであつた者/要精検者数*100				
						0.11%以上	0.13%以上	0.03%以上	0.23%以上	0.05%以上
						がんであつた者/受診者数*100				

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

【参考】がん検診マネジメントに用いる指標

がん検診の最終目標:がんの死亡率減少

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

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

令和3年度 国指針以外のがん検診実施状況

No.	自治体	子宮			肺			乳房			大腸	
		対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者
1	松山市	60歳以上※ (40歳以上)	20年に1回※ 問診、胸部X線又 は胃内視鏡	40歳以上	年1回 問診、胸部X線検査及び咯 血検出検査	40歳以上	2年に1回 問診及びマンモグラフィ	40歳以上	2年に1回 問診及びマンモグラフィ	40歳以上	年1回 問診及び便潜血 検査	
2	今治市		対象者に毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	30～39歳	乳房超音波検査		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)	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		40歳以上:毎年実施 30～39歳:乳房超音波検査			
4	八幡浜市		50～69歳の希望者に経膈 超音波検査(子宮頸がん) 検診を実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20～39歳	乳房超音波検査		乳房超音波検査			
5	新居浜市	30歳以上		30歳以上	CT検査 (40歳以上の希望者のみ)	20～39歳	乳房超音波検査		乳房超音波検査			
6	西条市	18歳以上	希望者に毎年実施	18歳以上	CT検査(40歳以上の奇数年 生まれ希望者のみ)	30～39歳(奇数 年生まれ)	乳房超音波検査		乳房超音波検査			
7	大洲市		対象者に毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	40歳以上:希望者には毎年実施 20～39歳:乳房超音波検査		40歳以上:希望者には毎年実施 20～39歳:乳房超音波検査			
8	伊予市			40歳以上	CT検査 (希望者のみ)							
9	四国中央市		対象者に毎年実施		CT検査 (希望者のみ)	30歳代	2年に1回 30～39歳:乳房超音波検査		2年に1回 30～39歳:乳房超音波検査			
10	西予市		対象者に毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	希望者には毎年実施 39歳以下:乳房超音波検査(個 別)、乳房超音波検査(集団)		希望者には毎年実施 39歳以下:乳房超音波検査(個 別)、乳房超音波検査(集団)			
11	東温市			40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	30歳代	30～39歳:乳房超音波検査		30～39歳:乳房超音波検査			
12	上島町		希望者に毎年実施(個別 検診は偶数年齢のみ)	40歳以上	CT検査(希望者のみ)	40歳以上	40歳以上:希望者には毎年実施(個 別検診は偶数年齢のみ) 20～39歳:乳房超音波検査		40歳以上:希望者には毎年実施(個 別検診は偶数年齢のみ) 20～39歳:乳房超音波検査			
13	久万高原町		希望者には毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	40歳以上:希望者には毎年実施 20～39歳:乳房超音波検査		40歳以上:希望者には毎年実施 20～39歳:乳房超音波検査			
14	松前町		希望者には毎年実施	20歳以上	CT検査(10歳以上の希望者) 呼吸器科検診(検診時に必要と認め らるる者)	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		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		希望者には毎年実施	40歳以上	CT検査(希望者のみ)	30歳以上	30～39歳:乳房超音波検査		30～39歳:乳房超音波検査			
16	内子町		希望者には毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	40歳以上:希望者には毎年実施 20～39歳:乳房超音波検査		40歳以上:希望者には毎年実施 20～39歳:乳房超音波検査			
17	伊方町		希望者には毎年実施 40歳以上、10～69歳の希望者に 胃・腸超音波・CT・検診を実施 20～69歳の希望者にHPV検査を 実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	40歳以上:希望者には毎年実施 20～39歳:乳房超音波検査		40歳以上:希望者には毎年実施 20～39歳:乳房超音波検査			
18	鬼北町		希望者には毎年 実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	20歳以上	40歳以上:希望者には毎年実施 20～39歳:乳房超音波検査		40歳以上:希望者には毎年実施 20～39歳:乳房超音波検査			
19	松野町		希望者には毎年実施	40歳以上	CT検査 (希望者のみ)	40歳以上	40歳以上:希望者には毎年実施 30歳～39歳:乳房超音波検査		40歳以上:希望者には毎年実施 30歳～39歳:乳房超音波検査			
20	愛南町		希望者には毎年実施			30歳以上	40歳以上:希望者には毎年実施 30歳～39歳:乳房超音波検査		40歳以上:希望者には毎年実施 30歳～39歳:乳房超音波検査			

令和3年度 国指針以外のがん検診実施状況

国の指針	前立腺			腹部臓器			その他		
	対象者	検診項目 (検査方法)	対象者・ 年齢	検診項目 (検査方法)	種類	対象者	検診項目 (検査方法)	種類	対象者
1 松山市	50歳以上	PSA検査							
2 今治市	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査					
3 宇和島市	40歳以上	PSA検査							
4 八幡浜市	55～69歳	PSA検査	20歳以上	腹部超音波検査	甲状腺がん	20歳以上		血液検査	
5 新居浜市	40歳以上	PSA検査	30歳以上	腹部超音波検査					
6 西条市	50歳以上(奇数年生まれ)	PSA検査	30歳以上(奇数年生まれ)	腹部超音波検査					
7 大洲市	50歳以上	PSA検査							
8 伊予市	50歳以上	PSA検査							
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	乳房超音波検査	20～39歳の女性		集団(乳房超音波検査・検診)個別(乳房超音波検査・検診)	
11 東温市	50歳以上	PSA検査							
12 上島町	50歳以上	PSA検査	20歳以上	腹部超音波検査	甲状腺がん	20歳以上		血液検査	
13 久万高原町	50歳以上	PSA検査	18歳以上	腹部超音波検査					
14 松前町	40歳以上	PSA検査	20歳以上	腹部超音波検査					
15 砥部町	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査					
16 内子町	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査					
17 伊方町	50歳以上	PSA検査							
18 鬼北町	50歳以上	PSA検査	40歳以上	腹部超音波検査					
19 松野町	50歳以上	PSA検査							
20 愛南町	50歳以上	PSA検査							

# I 全国がん登録の概要

## Part I Outline of National Cancer Registry

### 第1章 事業の概要

#### Chapter 1 Brief Summary

##### 1. 事業の概要

###### 1) 目的

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

###### 2) 対象及び客体

がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号。以下「法」という。）によりがんの初回の診断が行われたとして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、2018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。

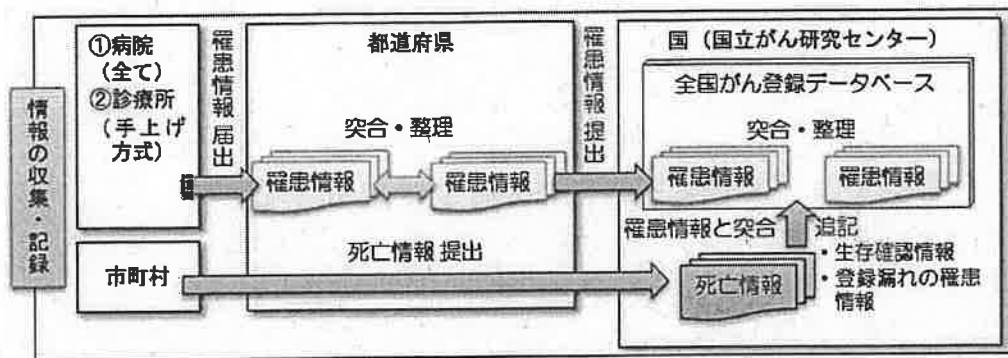
###### 3) 実施の期間

2018年1月1日～同年12月31日

###### 4) 実施の方法

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

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



5) 結果の集計

集計は、国立がん研究センターにおいて行った。

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

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

## II 結果の概要

### Part II Outline of the Results

#### 1. 罹患数及び罹患率（正表）

##### 1) 罹患数

上皮内がんを除く全部位の罹患数（C00-C96）は、98万856人であった。（表1-A）  
 罹患数の順位を部位別にみると、男において罹患が最も多かったのが、前立腺（92,021、16.5%）、次いで胃（86,905、15.6%）、大腸（86,414、15.5%）、肺（82,046、14.7%）、肝（26,163、4.7%）、の順。（表1-A、図1）

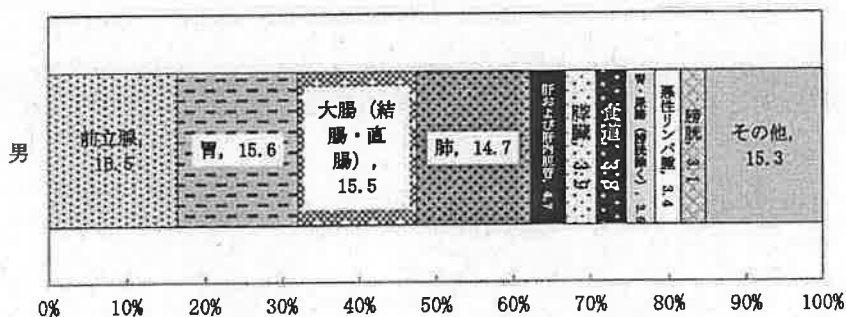


図1 部位割合、男（上皮内がんを除く）2018年

Figure 1 Proportion of primary sites, Male (exclu. CIS) 2018

女において罹患が最も多かったのが、乳房（93,858、22.2%）、次いで大腸（65,840、15.6%）、肺（40,777、9.7%）、胃（39,103、9.3%）、子宮（28,542、6.8%）、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、胃、大腸、肺、肝および肝内胆管、女では乳房、大腸、肺、胃、子宮）の全がんに占める割合は、男で66.8%、女で63.5%。



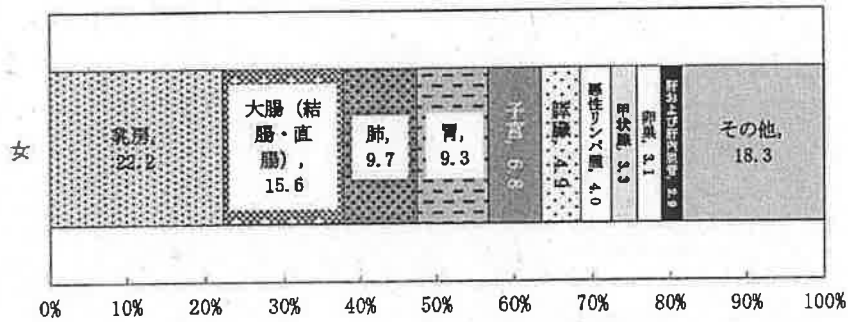


図 2 部位割合、女（上皮内がんを除く）2018年

Figure 2 Proportion of primary sites, Female (exclu. CIS) 2018

## 2) 罹患率

粗罹患率（人口10万対）は775.7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385.1。（表1-A）75歳未満の累積罹患率は、全部位で32.5。部位別に見ると、男において累積罹患率は高い順に、大腸（6.3）、前立腺（5.8）、胃（5.5）、肺（5.2）、肝（1.6）。女性においては、高い順に、乳房（8.4）、大腸（3.6）、子宮（2.8）、肺（2.2）、胃（1.9）。（表1-A）

部位別年齢調整罹患率は、男で大腸72.7、前立腺67.4、胃66.1、肺61.5、肝および肝内胆管20.0の順。（図3）

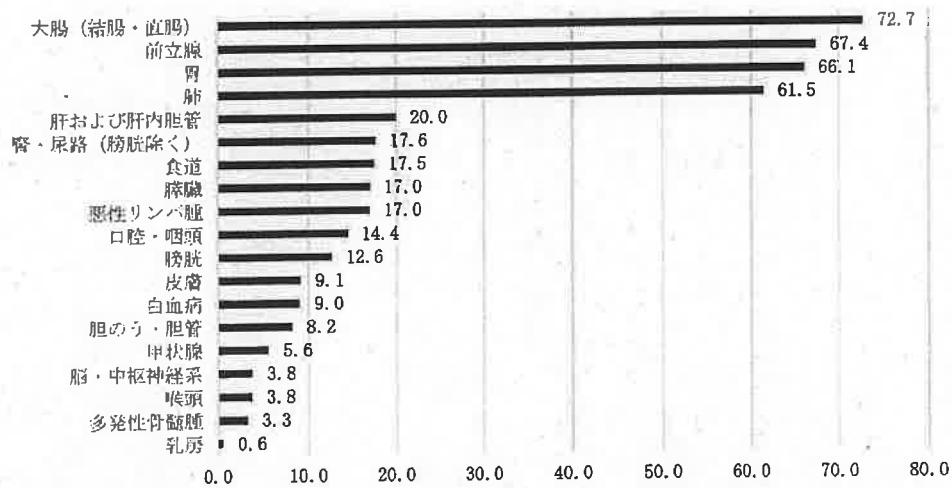


図 3 年齢調整罹患率（人口10万対、昭和60年モデル日本人口）、部位別、男（上皮内がんを除く）2018年

Figure 3 Age-standardized incidence rate (/100,000 Jpn. Model Pop.), by primary sites, Male (exclu. CIS) 2018

女では、乳房 98.5、大腸 43.8、子宮 33.8、肺 25.5、胃 23.6、の順。(図 4)

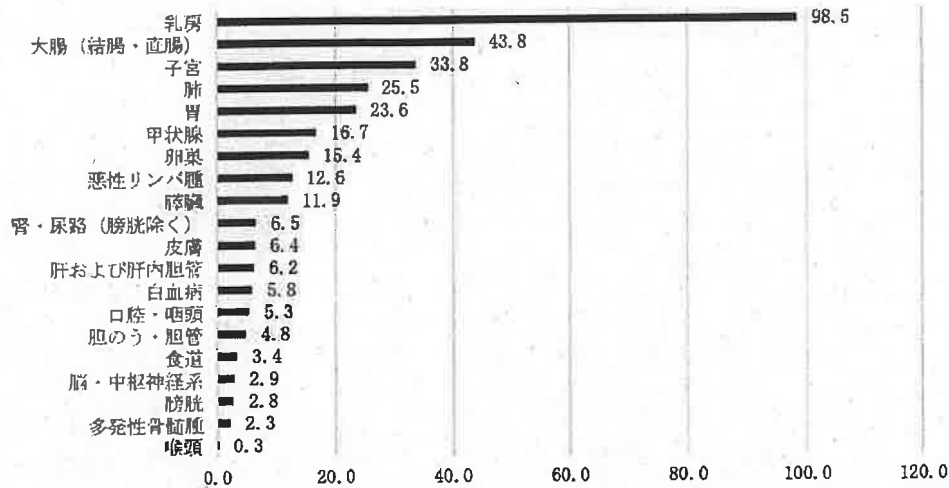


図 4 年齢調整罹患率 (人口 10 万対、昭和 60 年モデル日本人口)、部位別、女性 (上皮内がんを除く) 2018 年

Figure 4 Age-standardized incidence rate (/100,000 Jpn. Model Pop.), by primary sites, Female (exclu. CIS) 2018

## 2. 年齢階級別罹患数及び罹患率

15 歳未満の小児に発生したがんは、2,094 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 4.3%と 20.6%で、65-74 歳及び 75 歳以上では、それぞれ 30.6%と 44.5%であった。(表 2-A)

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

男の 5 部位では (大腸、前立腺、胃、肺、肝および肝内胆管)、大腸の曲線の立ち上がり早く、50 代前半から既に増加傾向が見られる (図 5)。胃、前立腺、肺は、50 代後半から増加している。大腸は、60 代で増加傾向が鈍り、65-69 歳では、前立腺が、70-74 歳では胃と肺が罹患率で上回っていた。胃と肺では、超高齢まで増加傾向が見られた。前立腺は 55-59 歳より急増、75-79 歳まで増加した後、減少傾向が見られた。肺も胃と同じような年齢に合わせた増加傾向が見られたが、急激な増加が始まる年齢が若干遅く、60 代に近くなって急増し、85-89 歳で他部位より高くなっていた。肝は、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 95 歳以降再び増加していた。

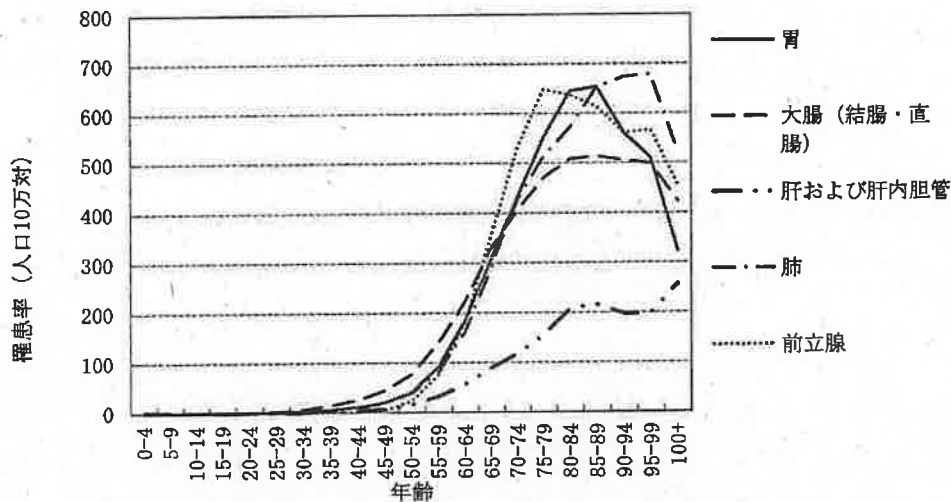


図 5 年齢階級別罹患率 (人口 10 万対) ; 上位 5 部位、男 (上皮内がん除く)、2018 年  
 Figure 5 Incidence rate (/100,000), by age-groups, Male (exclu. CIS) 2018

女の 5 部位では (乳房、大腸、子宮、肺、胃)、乳がんは特徴的な罹患率の曲線を示し、30 代前半から急増し、45-49 歳で最初のピークを迎えた後減少し、65-69 歳での 2 回目のピークの後、減少していた。大腸は、男同様に曲線の立ち上がり早く、50 代前半から既に増加傾向が見られた。胃と肺は、似通った罹患率の曲線を描いており、50 代後半から増え始め、胃は 85-99 歳、肺は 95-99 歳まで継続して増加傾向が見られた。両部位は、男と比べて増加が緩やかであった。子宮は、乳房より更に増加する年齢が低く 20 代後半から緩やかに増加し、50-59 歳でピークを迎え、その後は乳房同様、100 歳以上まで減少した。(図 6)

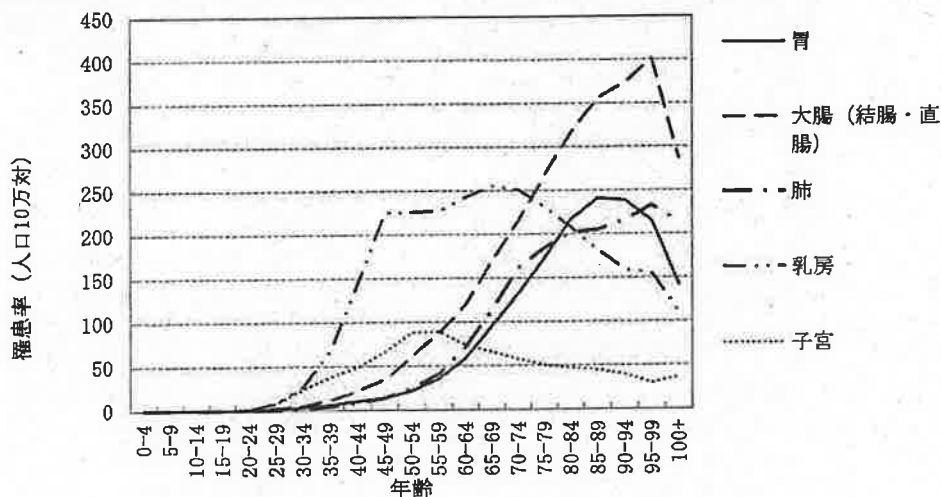


図 6 年齢階級別罹患率 (人口 10 万対) ; 上位 5 部位、女 (上皮内がん除く)、2018 年  
 Figure 6 Incidence rate (/100,000), by age-groups, Female (exclu. CIS) 2018

### 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 (25.8%)、乳房 (女性のみ、24.4%)、胃 (19.3%)、大腸 (18.1%)、甲状腺 (17.9%)、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子宮頸部、肺においても比較的高い割合が観察されている。(図 7) この割合は、上皮内がんを含むと、子宮頸部 (34.6%) が増大し、最も高くなる。(表 4-B)

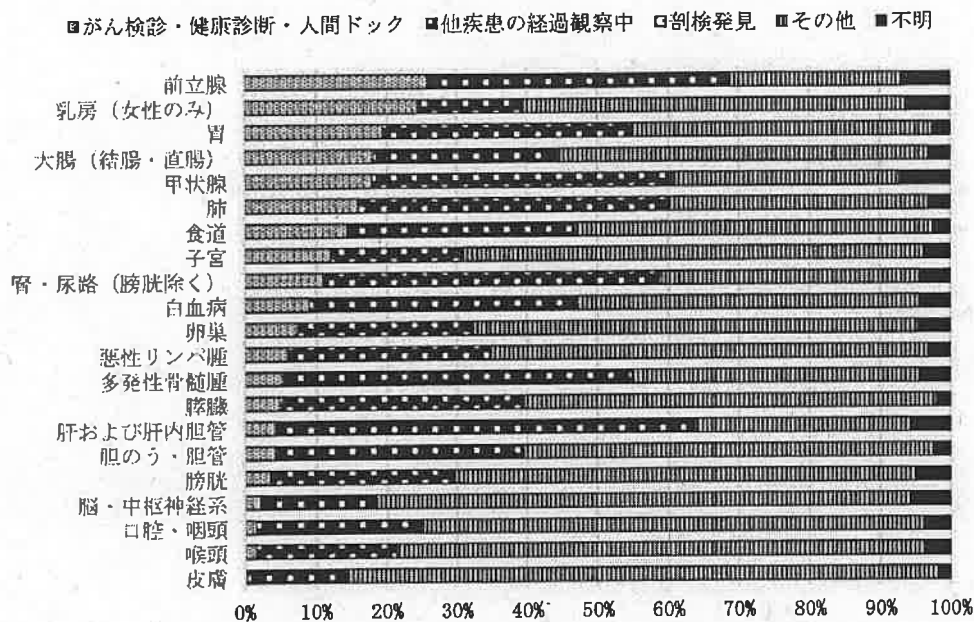


図 7 発見経緯、部位別、男女計 (上皮内がんを除く) 2018 年

Figure 7 Circumstances of cancer detection (%), by primary sites, Male and Female (exclu. CIS) 2018

### 4. 進展度

診断時の進展度の分布を表 5-1-A に示す。DCO 症例および進行度対応なしの症例は集計対象から除いた。悪性リンパ腫以外の血液疾患は、進展度のコード対象外とし、空欄とするルールとなっており、対象外として省略した。初回診断時の進展度は、皮膚 (84.2%)、喉頭 (71.0%)、膀胱 (67.0%)、脳・中枢神経系 (60.8%)、肝および肝内胆管 (60.5%) などにおいて、限局にとどまっている傾向が見られた。市区町村による対策型検診の対象部位である、乳房 (女性のみ) (59.3%) や胃 (58.9%) でも比較的に早期に診断されている。その一方、脾臓 (45.2%)、悪性リンパ腫 (42.9%)、肺 (36.9%)、胆のう・胆管 (24.6%) にて、初回診断時に既に遠隔転移まで進行している症例が多いことが分かった。(図 8)

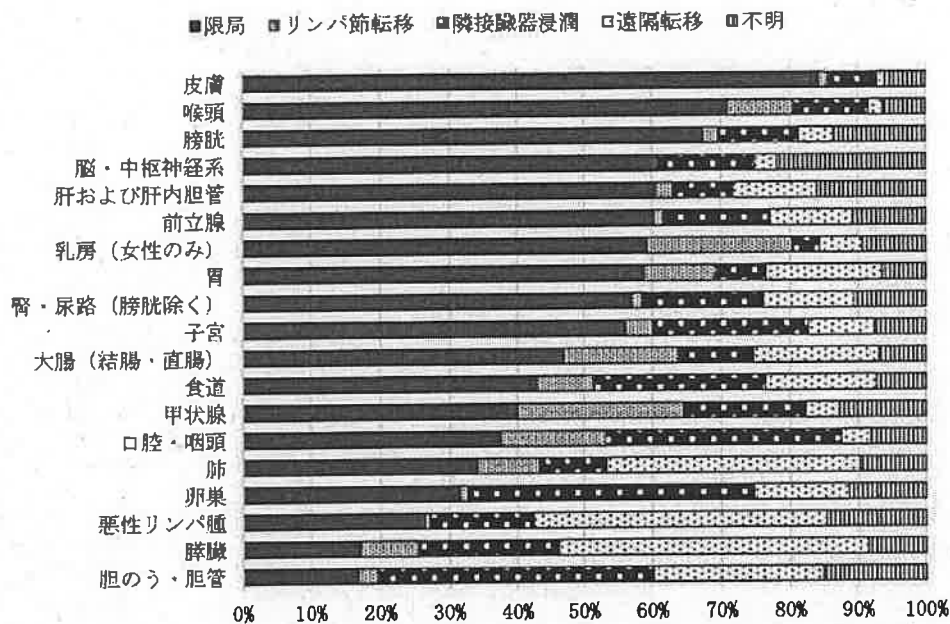


図 8 進展度、部位別、男女計（上皮内がんを除く）2018 年

Figure 8 Extent of disease (%), by primary sites, Male and Female (exclu. CIS) 2018

### 5. 受療割合及び切除内容

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

外科・体腔鏡・内視鏡的治療が施術されている部位は、皮膚 (87.8%)、膀胱 (86.2%)、大腸 (82.1%)、卵巣 (78.4%)、乳房 (女性のみ、77.0%) であり、放射線療法は、喉頭 (63.3%)、脳・中枢神経系 (48.3%)、口腔・喉頭 (34.3%)、乳房 (女性のみ、27.4%)、食道 (24.1%) において多く加療されていたが、消化器を初め、ほとんど適用されていない部位も多く、部位が限定されていた。化学・内分泌療法では、乳房 (女性のみ、84.4%)、白血病 (68.8%)、多発性骨髄腫 (65.8%)、悪性リンパ腫 (62.2%)、前立腺 (53.7%)、となっていた。放射線療法と比較して、皮膚や腎・その他尿路 (膀胱除く)、甲状腺を全ての部位で 2~4 割の症例に適用されており、血液のがん以外においては、外科手術の補助療法としての適用が観察された。(図 9、10)

表 7-A には、観血的治療を受療した症例における治療の範囲を示す。多くの部位では、90%程度の結果は腫瘍遺残なしであるとされているが、脳・中枢神経系で 44.4%、膀胱では 44.9%、であり、比例して腫瘍遺残ありが多かった。

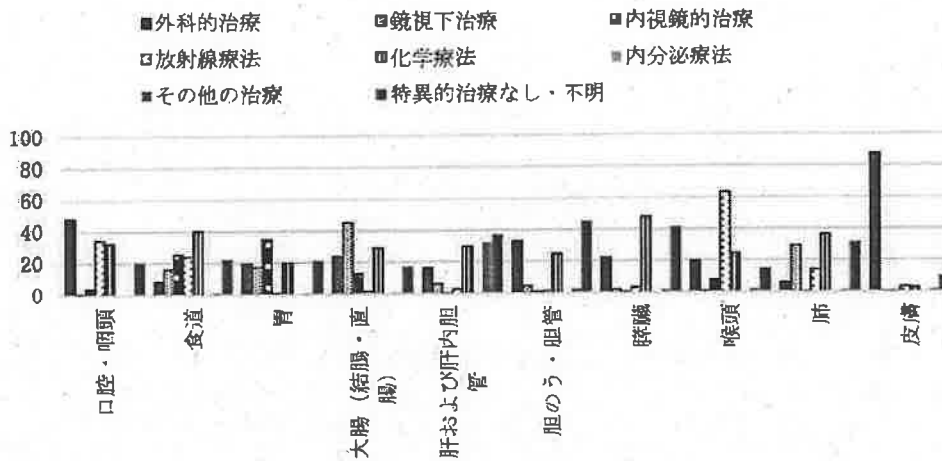


図9 受療割合、部位別、男女計（上皮内がんを除く）2018年

Figure 9 First course of treatment (%), by primary sites, Male and Female (exclu. CIS) 2018

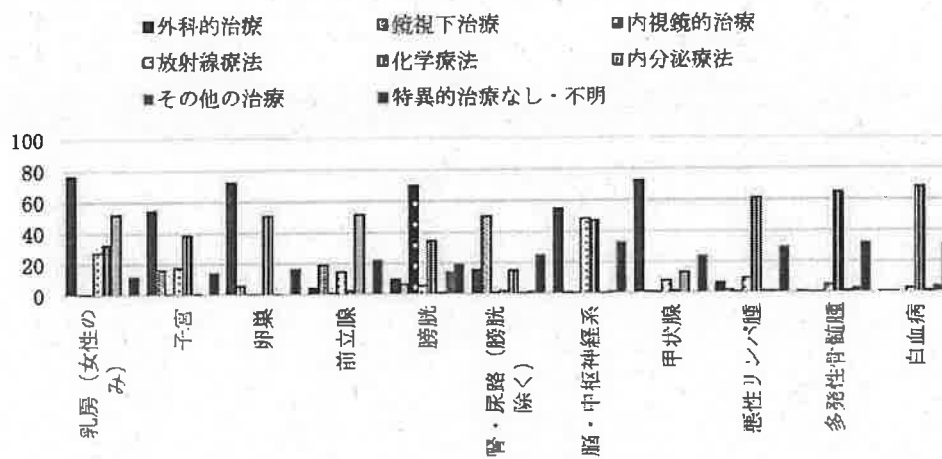


図9 (続き)

Figure 9 Contd.

## 6. 精度指標

死亡/罹患比 (MI比) は、0.38。死亡情報のみの症例の割合 (DC0%) は、1.9%。病理学的裏付けのある症例の割合 (MV%) は、86.6%。(表8-A)

## 7. 全国がん罹患数・罹患率詳細集計表（付表）

詳細部位別（ICD10 コード3桁）の集計表を示した。主要部位での集計表にない小腸 C17、肛門および肛門管 C22、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、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、の集計値をと共に、血液腫瘍等、ひとまとめとされてきた部位の詳細集計値を算出した。また、上皮内がんの詳細や、届出対象となっている頭蓋内の良性腫瘍及び性状不詳の腫瘍についても算出した。

こうしたものの内、小腸（総数 3,805）、軟部組織（総数 3,515）、精巣（男 2,145）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 2018年)

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

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

(参考)

愛媛県のがん罹患数・年齢調整罹患率(全国がん登録 2017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	6,895		5,186		12,081	480.1		352.8		404.5	

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	胃	1,162	乳房	1,059	大腸 (結腸・直腸)	1,785	胃	76.5	乳房	98.0	前立腺	71.6
2	前立腺	1,145	大腸 (結腸・直腸)	773	胃	1,717	大腸 (結腸・直腸)	75.9	大腸 (結腸・直腸)	40.6	大腸 (結腸・直腸)	56.8
3	肺	1,028	肺	564	肺	1,592	前立腺	71.6	子宮	35.4	乳房	51.4
4	大腸 (結腸・直腸)	1,012	胃	555	前立腺	1,145	肺	67.2	肺	30.2	胃	49.3
5	肝および 肝内胆管	402	子宮	362	乳房	1,067	肝および 肝内胆管	27.5	胃	27.4	肺	46.5