

長崎県がん対策推進計画(第4期)(案)

目次	
第1章	計画の位置づけと期間
1	計画策定の位置づけ
2	計画の期間
第2章	長崎県のがんの現状とこれまでの取組
1	がんの現状
2	がん対策の取組
第3章	計画の基本方針 全体目標
1	基本方針
2	全体目標
第4章	分野別施策
1	がん予防
	(1) がんの1次予防
	(2) <u>がんの早期発見及びがん検診(2次予防)</u>
2	がん医療の充実
	(1) 拠点病院等を中心としたがん医療連携体制の整備
	(2) 離島におけるがん医療提供体制の整備
	(3) がんゲノム医療
	(4) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法
	(5) チーム医療、がんリハビリテーション、支持療法
	(6) がんと診断された時からの緩和ケア
	(7) 妊孕性温存療法
	(8) 希少がん及び難治性がん対策
	(それぞれのがんの特性に応じた対策)
	(9) 小児がん、AYA世代のがん対策
	(10) 高齢者のがん対策
3	がんとの共生
	(1) 相談支援及び情報提供
	(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・がん患者支援
	(3) がん患者等の就労を含めた社会的な問題への対策
	(サバイバーシップ支援)
	(4) ライフステージに応じたがん対策
4	これらを支える基盤の整備
	(1) 人材育成
	(2) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
	(3) がん登録
	(4) 患者・市民参画の推進
	(5) デジタル化の推進
5	がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

第4章 分野別施策

1. がん予防

がんのリスク等に関する科学的根拠に基づき、がんのリスクの減少（1次予防）や、県民が利用しやすい検診体制の構築などによるがんの早期発見・早期治療（2次予防）を促進させるとともに、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの罹患者数やがんの死亡者数の減少を図ります。

（中略）

（2）がんの早期発見及びがん検診（2次予防）

がん検診は、一定の集団を対象として、がんに罹患している疑いのある人や、がんに罹患している人を早めに発見し、必要かつ適切な診療につなげることで、がんの死亡者の減少を目指すものです。

がん検診には、市町が行う検診と、企業の福利厚生や健康保険組合等が実施しているものと、任意で受診する人間ドックのメニューの一つとして実施されるものがあります。

国は、対象である集団（住民）全体の死亡率を下げるがん検診（対策型検診）において、科学的根拠に基づくがん検診を推奨しています。

「がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針(令和3年一部改正)」
で定められたがん検診の内容

種類	対象者	受診間隔	検査項目
胃がん検診	50歳以上※1 ※1:当分の間、 胃部X線検査に 関しては40歳以 上に実施も可	2年に1回※2 ※2:当分の間、 胃部X線検査に 関しては年1回 の実施も可	問診に加え、胃部X線検査または胃 内視鏡検査のいずれか
子宮頸がん検診	20歳以上	2年に1回	問診、視診、子宮頸部の細胞診およ び内診
肺がん検診	40歳以上	年1回	質問（医師が自ら対面により行う場 合は問診）、胸部X線検査および喀 痰細胞診（ただし喀痰細胞診は、原 則50歳以上で喫煙指数が600以上の 人のみ。過去の喫煙者も含む）
乳がん検診	40歳以上	2年に1回	問診および乳房X線検査（マンモグ ラフィ）
大腸がん検診	40歳以上	年1回	問診および便潜血検査

【がん情報サービスより引用】

胃がん検診については受診を特に推奨する者を50歳以上69歳以下、

子宮頸がんについては20歳以上69歳以下、その他がん検診については40歳以上69歳以下とする。

国は、令和5年度中に、指針及びガイドライン等を改正及び作成し、5年毎のHPV検査単独法を導入する見込みです。市町は、導入にあたり、受診動向を把握する仕組みを整える必要があります。

がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率の向上とがん検診の質を高め、維持すること（精度管理）が必要不可欠です。

受診率向上対策について

現状・課題

県は、ナッジ理論に基づいた受診率向上に関する市町向け研修会の実施や、協定企業との連携の促進、県内がん関係のNPO法人と協働したイベントの実施、がん検診受診勧奨動画を作成し対象年齢に戦略的な広報が可能であるYouTube及びSNS広告等を活用するなど、受診率向上の取組を行ってきました。

しかしながら、長崎県がん対策推進計画（第3期）の目標として掲げている受診率50%（胃、肺、大腸は当面40%）とは、まだ乖離がある状況です。

アンケート方式の国民生活基礎調査による、職域も含めた令和4年の本県のがん検診の受診率は、最も高い胃がんと肺がんで44.9%、最も低い大腸がんで39.5%であり、全国平均よりも低い位置にあります。

長崎県のがん検診受診率推移表

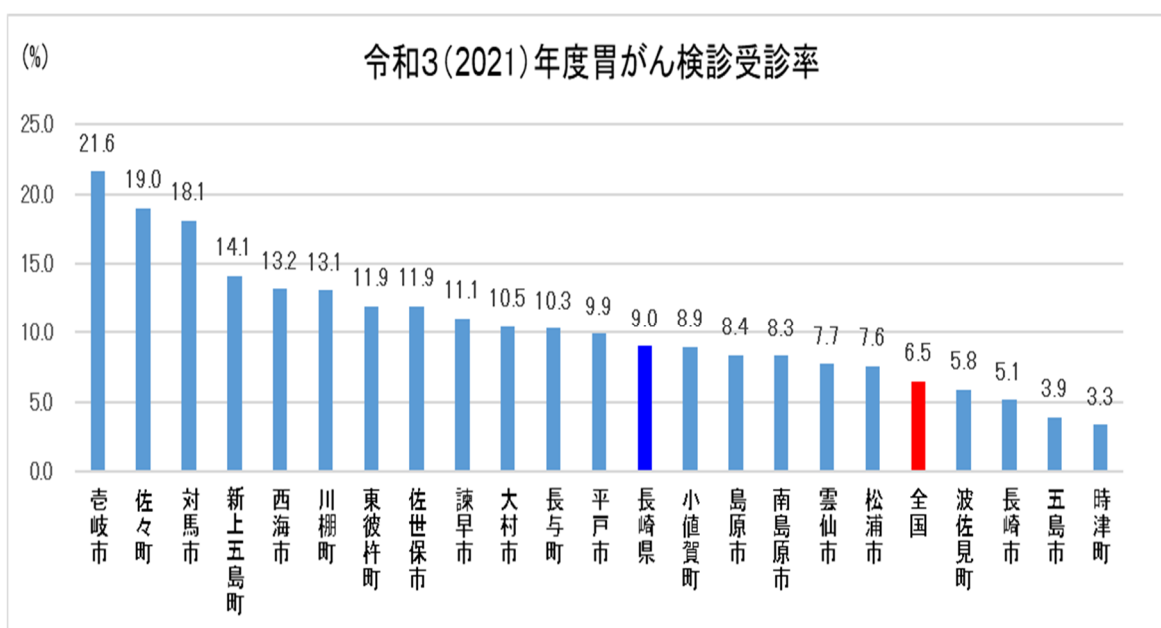
	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率
平成25年 (2013年)	43位	35.5	45位	32.3	42位	37.3	44位	38.0	34位	40.8
平成28年 (2016年)	43位	35.8	43位	34.5	43位	40.4	44位	38.9	36位	39.8
令和元年 (2019年)	44位	43.6	46位	36.7	45位	43.1	46位	37.5	45位	38.3
令和4年 (2022年)	41位	44.9	44位	39.5	40位	44.9	44位	41.5	40位	39.7

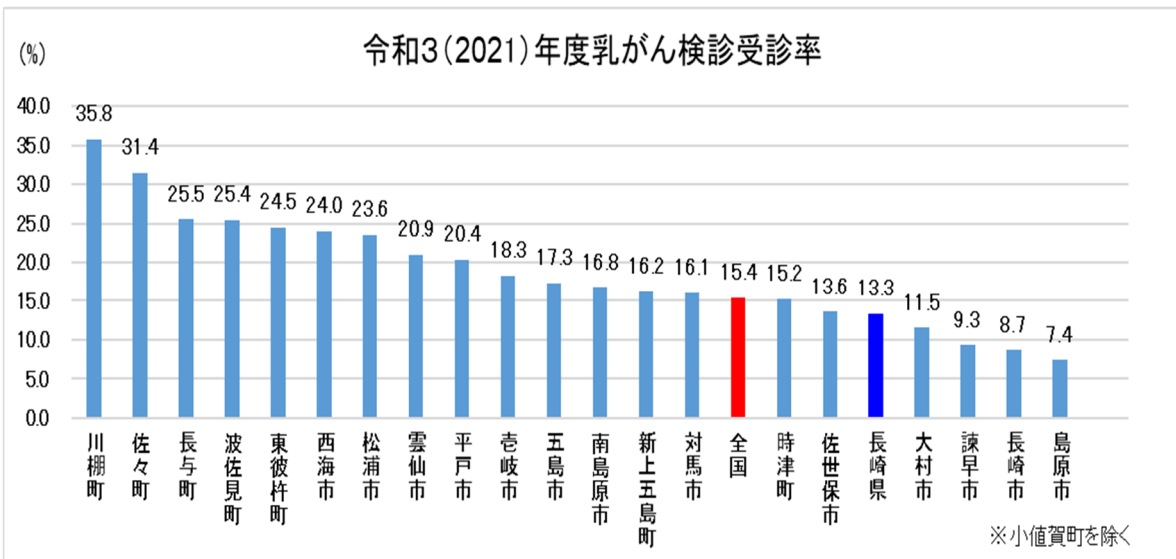
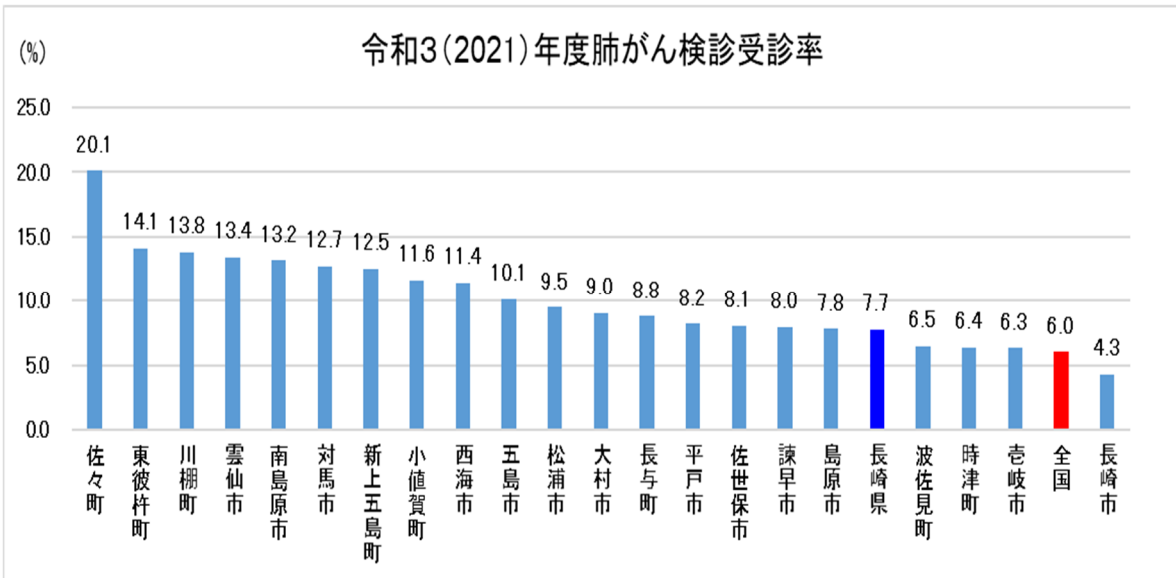
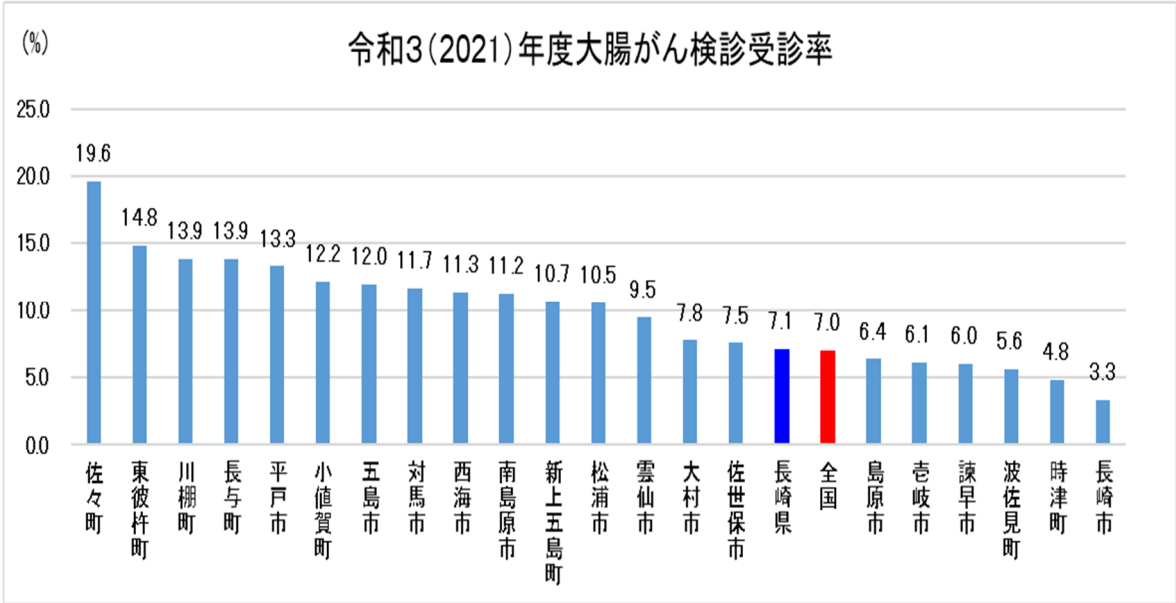
国が推奨するがん検診対象者の受診率(%)

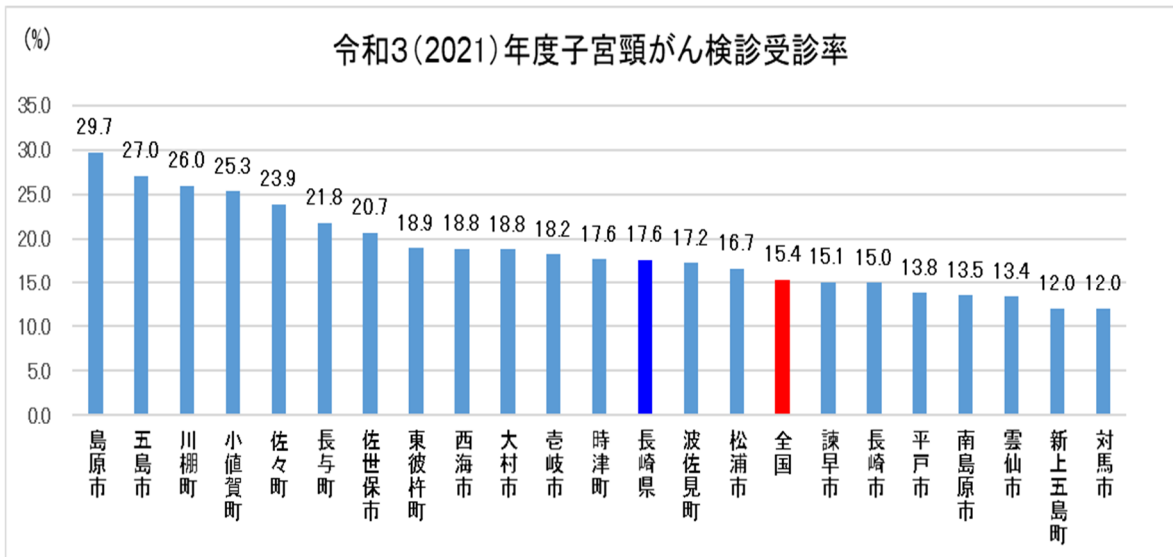
(国民生活基礎調査)

市町においても、がん検診無料クーポンの配布、受診勧奨・啓発活動やがん検診実施日時、場所等の工夫など受診率向上のための取組を実施しています。

市町が実施するがん検診受診率の長崎県平均と全国平均を比べると、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がんは上回っていますが乳がんは下回っています。







(地域保健・健康増進事業報告)

職域におけるがん検診については、定期的に対象者数、受診者数を含めたデータを把握する統一的な仕組みがないため、受診率の算定を行うことは困難ですが、**本県は小規模事業所が多く、職域での検診受診機会が少ないことが考えられるため、職域でがん検診を実施していない事業主に対してがんの正しい知識の普及を図り、従業員を市町でのがん検診受診に促す必要があります。**

がん検診を受けない理由として、国の「がん対策に関する世論調査(令和元年)」等において、「受ける時間がないから」、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」等があげられており、がん検診についての正しい認識を持ち、がん検診を受診してもらえるよう、より効果的な受診勧奨や普及啓発、受診者の立場に立った利便性への配慮等の対策が求められています。

取り組むべき施策

県は、科学的かつ効率的な受診勧奨策を、市町、協定企業及び長崎県医師会と連携して推進し、市町は、個別勧奨や特定健診とがん検診の同時実施、休日夜間検診の実施等、住民が受診しやすい検診方法などを工夫して受診率の向上に努めます。

指標：個別受診勧奨を実施している市町数

県及び市町、検診実施機関は、検診受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように啓発に努めます。

指標：がん征圧月間における普及啓発キャンペーンを実施している市町数

県は、市町及び検査実施機関と連携し、働く世代が市町実施のがん検診を受けやすくなるよう、検診受診手続きの利便性向上などの環境整備を検討します。

女性特有のがんである乳がん及び子宮がんは、30歳代から50歳代に多く発症します。今後も、女性のがん検診の受診率向上のための普及啓発を推進します。

県は、検診受診対象となる大学生に対して、検診の意義や検診内容等が正しい知識について出前講座を実施し、若い世代からの自主的な健康管理と検診受診の定着化を目指します。

がん検診の精度管理等について

現状・課題

がん検診によってがんによる死亡者を減少させるためには、死亡率減少効果が科学的に証明されている検診を、適切な精度管理の下で実施することが重要です。特に精密検査受診率（精検受診率）は、がん死亡率減少に直接つながる指標で本来100%であるべきですが、本県の状況は、集団検診で胃がんエックス線、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、個別検診で、胃がんエックス線、大腸がん、肺がん、子宮頸がんが国の提示した目標値である90%を達成していません。また集団検診に比べ、個別検診の方が精検受診率が低い傾向も見受けられ、市町によって、受診勧奨や精度管理に差があることが考えられます。

令和2年度精密検査受診率

	胃がんエックス線		胃がん内視鏡		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
長崎県	85.9	80.6	-	94.7	72.7	73.6	89.0	86.0	93.4	91.7	89.5	83.5

-の表記は実施無し。

(地域保健・健康増進事業報告)

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（がん検診事業の評価に関する委員会、平成20年3月）によるプロセス指標については、がん検診を適正に実施する上で基本的な要件である許容値と、理想として目標値が提示されました。

令和5年には「がん検診事業のあり方について」報告書（がん検診事業の評価に関する委員会、令和5年6月）が取りまとめられ、プロセス指標の新基準値が提示されました。今後は新基準値について市町及び検査機関等に周知を行い、県全体で基準値を達成するよう取り組みます。

プロセス指標 新基準値一覧

	胃がん (エックス線)		大腸がん	肺がん (1年間隔)			乳がん (2年間隔)		子宮頸がん		
	2年間隔	1年間隔		検診以外の受診を考慮			連続受診を考慮				
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
算出に用いた感度*	60%以上		60%以上	50%以上			40歳代：60%以上 50歳代：70%以上 60歳代：80%以上		65%以上		
要精検率	7.1%以下	7.0%以下	6.2%以下	2.0%以下	2.0%以下	6.8%以下	6.8%以下	2.7%以下	4.2%以下	2.0%以下	
	現在の許容値 11.0%以下		7.0%以下	3.0%以下			11.0%以下		1.4%以下		
精検受診率	90%以上										
がん発見率*	0.13%以上	0.08%以上	0.16%以上	0.06%以上	0.03%以上	0.38%以上	0.29%以上	0.16%以上	0.18%以上	0.15%以上	
	現在の許容値 0.11%以上		0.13%以上	0.03%以上			0.23%以上		0.05%以上		
陽性反応適中度*	1.9%以上	1.1%以上	2.6%以上	3.0%以上	1.6%以上	5.5%以上	4.3%以上	5.9%以上	4.4%以上	7.4%以上	
	現在の許容値 1.0%以上		0.19%以上	1.3%以上			2.5%以上		4.0%以上		
非初回受診者の 2年連続受診者割合**						30%		40%			

(第37回がん検診のあり方に関する検討会より抜粋)

令和2年度長崎県がん検診プロセス指標(集団・個別合計) 単位:%

	胃がん(エックス線) (50歳～69歳)	大腸がん (40歳～69歳)	肺がん (40歳～69歳)	乳がん (40歳～69歳)	子宮頸がん (20歳～69歳)
要精検率	6.5	8.5	2.0	8.0	3.4
精検受診率	84.6	73.4	86.6	92.0	83.9
がん発見率	0.10	0.25	0.05	0.43	0.32
精検未受診率	8.3	14.4	6.3	2.5	5.1
精検未把握率	7.1	12.2	7.0	5.5	10.9
陽性反応適中度	1.58	2.96	2.28	5.30	9.62

(長崎県がん検診事業評価・精度管理事業)

用語の解説

- [要精検率] 受診された方のうち精密検査が必要とされた方の割合。
- [精検受診率] 要精密検査とされた方のうち、実際に精密検査を受けられた方の割合。がん検診の精度評価の最も重要な指標。
- [精検未受診率] 要精密検査とされた方のうち、精検機関に行かなかったことが判明している割合。
- [精検未把握率] 要精密検査とされた方のうち、精検受診の有無が分からない方および(受診していたとしても)精検結果が正確に分からない方の割合。
- [陽性反応適中度] 要精密検査とされた方のうち、実際にがんがあった方の割合。一定の範囲内にあることが望ましい指標。
- [がん発見率] 受診された方のうちがんが発見された方の割合。高い方が望ましい。

次の各表は、令和4年度の本県における各市町のがん検診(集団検診)実施体制をとりまとめたものです。

1. 検診対象者の情報管理(単位: %)		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
1-1	対象者全員の氏名を記載した名簿を、住民台帳などに基づいて作成しているか	100	100	100	100	100
1-2	対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか	45.0	42.1	47.6	45.0	45.0
1-2-1	受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎(手紙・電話・訪問等)に行ったか	10.0	5.3	9.5	5.0	5.0
1-3	対象者数(推計含む)を把握しているか	100	100	100	100	100

全ての市町が、検診のシステム台帳などの名簿を整備していますが、個別に受診勧奨を行っているのは、約4割の市町にとどまっています。

2. 受診者の情報管理(単位: %)		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
2-1	個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しているか	100	100	100	100	100
2-2	過去5年間の受診歴を記録しているか	95.0	94.7	95.2	95.0	95.0

全ての市町が個人別のデータベースを作成し、過去の受診歴を記録している市町は、いずれのがん種でも9割を超えています。

3. 受診者への説明及び要精検者への説明(単位: %)		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
3-1	受診勧奨時に「検診機関用チェックリスト」受診者への説明、が全項目記載された資料を全員に個別配布しているか	90.0	84.2	85.7	90.0	90.0
3-2	要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名の一覧を提示しているか	40.0	47.4	38.1	40.0	35.0
3-2-1	上記[3-2]の一覧に掲載したすべての精密検査機関には、あらかじめ精密検査結果の報告を依頼したか	35.0	31.6	33.3	35.0	35.0

要精検者に対して精密検査機関の一覧を提示したのは、約3～4割の市町にとどまっています。

4. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨(単位: %)		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
4-1	精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を把握しているか	100	100	100	100	100
4-2	精密検査方法及び、精密検査結果が不明の者については、本人もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しているか	90.0	89.5	90.5	95.0	95.0
4-3	個人毎の精密検査方法、及び精密検査(治療)結果を、市町、検診機関(医療機関)、精密検査機関が共有しているか	90.0	84.2	85.7	90.0	90.0
4-4	過去5年間の精密検査結果方法及び精密検査(治療)結果を記録しているか	90.0	89.5	90.5	90.0	90.0
4-5	精密検査未受診と精密検査未把握を定義に従って区分し、精密検査未受診者を特定しているか	95.0	94.7	95.2	95.0	95.0
4-6	精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか	90.0	89.5	90.5	95.0	95.0

精密検査の結果が不明の要精検者について、照会等で結果の確認を行っている市町は9割ほどでした。

5. 検診機関(医療機関)の質の担保(単位: %)		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
5-1	委託先検診機関を、仕様書の内容に基づいて選定しているか	80.0	78.9	81.0	80.0	80.0
5-1-1	仕様書(もしくは実施要綱)の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしているか	70.0	68.4	61.9	60.0	65.0
5-1-2	検診終了後に、委託先検診機関で仕様書(もしくは実施要綱)の内容が遵守されたことを確認しているか	60.0	57.9	57.1	55.0	55.0
5-2	検診実施機関に精度管理評価を、フィードバックしているか	35.0	31.6	38.1	40.0	40.0
5-2-1	検診機関用チェックリストの遵守状況をフィードバックしているか	35.0	31.6	38.1	40.0	40.0
5-2-2	検診機関毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしているか	25.0	21.1	23.8	25.0	25.0
5-2-3	上記の結果をふまえ、課題のある検診機関に改善策をフィードバックしているか	15.0	15.8	14.3	15.0	15.0

仕様書の内容に基づいてがん検診業務を委託している市町は約8割程度ですが、検診実施機関へのフィードバックをしている市町が少ない状況です。

国民生活基礎調査(令和元年)によると、がん検診を受けた人の30～70%程度が職域におけるがん検診を受けていますが、職域で実施されているがん検診は、保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施しているため、検査項目や実施方法等は様々であり、統一的な精度管理が難しい状況にあります。

取り組むべき施策

県は、市町と協力し、5つのがんについて、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づいたがん検診を推進し、引き続き精度管理の向上に取り組めます。

県及び市町は、がん検診の適切な精度管理を行うため、「がん検診チェックリスト」及び「事業評価のためのチェックリスト」の向上に努めます。

指標：市町におけるがん検診チェックリスト達成率

県は、精密検査受診率が低い市町に対して指導、助言等の取組を行い、改善を促していきます。

県は、がん検診の精度管理の維持・向上と精密検査を受けやすい体制を整えるために、精密検査を実施する医療機関について、一定の要件を満たす医療機関を登録し県ホームページで公表します。

県及び市町は、要精密検査とされた受診者が精密検査を受けやすくなるよう、精密検査を受けられる医療機関リストの提供を行います。

指標：精密検査実施医療機関リストの提供市町数

県は、検診担当者等に対するがん検診関係の研修会開催を引き続き行います。

県は、職域を含めたがん検診の実施者が、受診対象者に対し分かりやすい情報提供ができるよう取り組めます。

指標：正しいがん検診の周知のため、がん検診を受診する場を問わず、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町数

市町は、HPV検査導入について、国が示す指針及びガイドラインに基づいた検査体制の構築を検討します。県は、医師会や検査実施機関と連携し、市町の体制整備支援を行います。

個別目標

指針に基づき行われている全てのがん検診において、受診率が60%となることを目指します。

指標：検診受診率

精密検査受診率が90%となることを目指します。
指標：精検受診率

がん発見率の向上を目指します。
指標：がん発見率

検診がん種の早期がん割合の増加を目指します。
指標：がん種別早期がん割合

長崎県がん対策推進計画（第4期） ロジックモデル（案）：2 がん予防<がんの2次予防（がん検診）>

受診率対策について

番号	個別施策	アウトプット指標	データソース
020101	【県・市町他】県は、科学的かつ効率的な受診勧奨策を、市町、協定企業及び長崎県医師会と連携して推進し、市町は、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上に努める	個別受診勧奨を実施している市町数	医療計画データブック
020102	【県・市町・検診実施機関】受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるよう努める	がん症発月間における普及啓発キャンペーンを実施している市町数	医療政策課調べ
020103	【県】働く世代が市町実施のがん検診を受けやすくなるよう、検診受診手続きの利便性向上などの環境整備を検討	指標なし	
020104	【県・市町】女性特有のがん（乳がん、子宮がん）のがん検診受診率向上につながる啓発を行う	指標なし	
020105	【県】検診受診対象となる大学生に対して、検診の意義や検診内容等が正しい知識について出前講座を実施	講座実施回数	医療政策課調べ

番号	中間アウトカム	指標	データソース
020201	受診率の向上	検診受診率	国民生活基礎調査

番号	分野別アウトカム	指標	データソース
020301	検診がん種の早期がん割合の増加	がん種別早期がん割合	全国がん登録

番号	最終アウトカム	指標	データソース
020401	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）	人口動態統計
020402	がん罹患率（子宮頸・大腸）*減少 ※	がん種別年齢調整罹患率	全国がん登録

*：上皮内がん除く。
 ※：がん検診により子宮頸部・大腸の前がん病変を早期発見して治療介入すれば、子宮頸がん・大腸がんの罹患率が減少する。

がん検診の精度管理等について

番号	個別施策	アウトプット指標	データソース
020106	【県・市町】引き続き、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む	指標なし	
020107	【県・市町】市町におけるがん検診チェックリストの達成率向上に取り組む	市町におけるがん検診チェックリストの達成率	医療政策課調べ
020108	【県・市町】精密検査受診率の低い市町に対する都道府県による指導・助言	指標なし	
020109	【県】精密検査を実施する医療機関について、一定の要件を満たす医療機関を登録し県HPで公表	指標なし	
020110	【県・市町】精密検査実施医療機関リストの提供等のわかりやすい情報提供の推進	実施市町数	医療政策課調べ
020111	【県】検診担当者等に対するがん検診関係の研修会開催の実施	指標なし	
020112	【県】職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進	正しいがん検診の周知のため、がん検診を受診する場を問わず、住民に対し、がん検診の正しい情報提供を実施した市町数	市区町村用チェックリスト実施率調査（仮）
020113	【市町及び県】HPV検査導入について、国が示す指針及びガイドラインに基づいた検査体制の構築を検討	指標なし	

番号	中間アウトカム	指標	データソース
020202	精検受診率の向上	精検受診率	地域保健・健康増進事業報告
020203	がん発見率の向上	がん発見率	地域保健・健康増進事業報告