

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。

（1）がんの1次予防

- がんの1次予防は、がん対策の第一の砦として位置付けられており、生活習慣の改善により、リスクを低下させ、がんにならないようにすることを目指すものです。

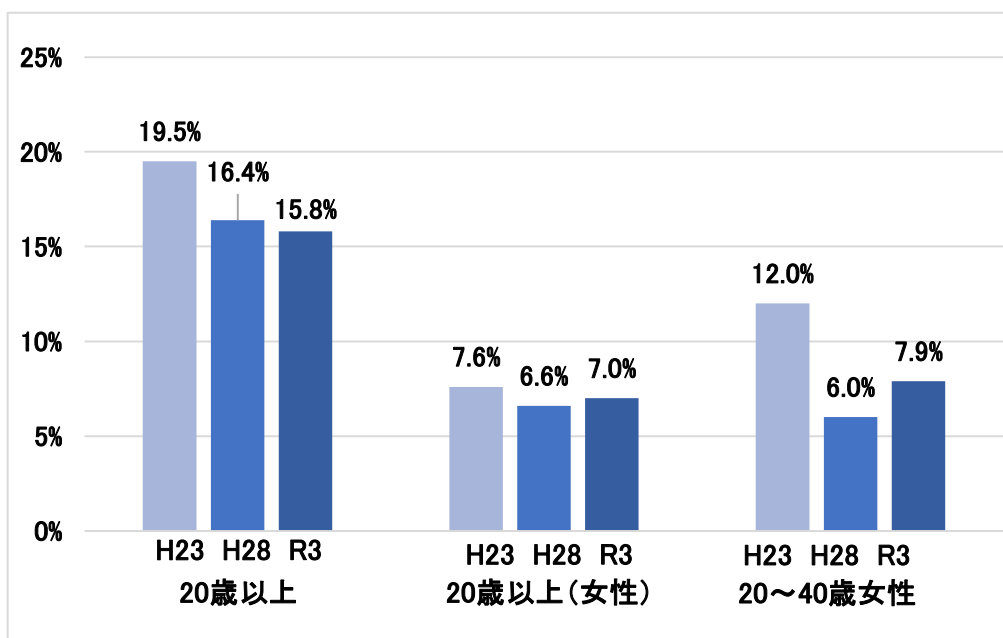
① 生活習慣について

● 現状・課題

- 予防できるがんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染など様々なものが挙げられます。
- 県では、これまで県の健康増進計画である「健康ながさき21」を策定し、県民の生活習慣の改善を推進してきましたが、計画目標に対して、野菜摂取量が不足し、塩分摂取量が多いことや1日あたりの歩数が少なく、喫煙率（男性）が高い状況です。
- 生活習慣の中でも、喫煙は、肺がんをはじめとする様々ながんのリスク因子となっていることが知られています。そのためがん予防の観点からも、たばこ対策を進めていくことが重要です。
- 県では、「健康ながさき21（第2次）」に基づき、たばこの健康被害についての正しい知識の普及啓発、禁煙外来実施医療機関の紹介、職場における禁煙を勧める出前講座等を行ってきました。

- 令和3年度の喫煙率は、20歳以上の者で15.8%と平成28年度の16.4%と比較して0.6ポイント減少していますが、20歳以上の女性及び20～40歳の女性は、平成28年度と比較して増加傾向にあります。

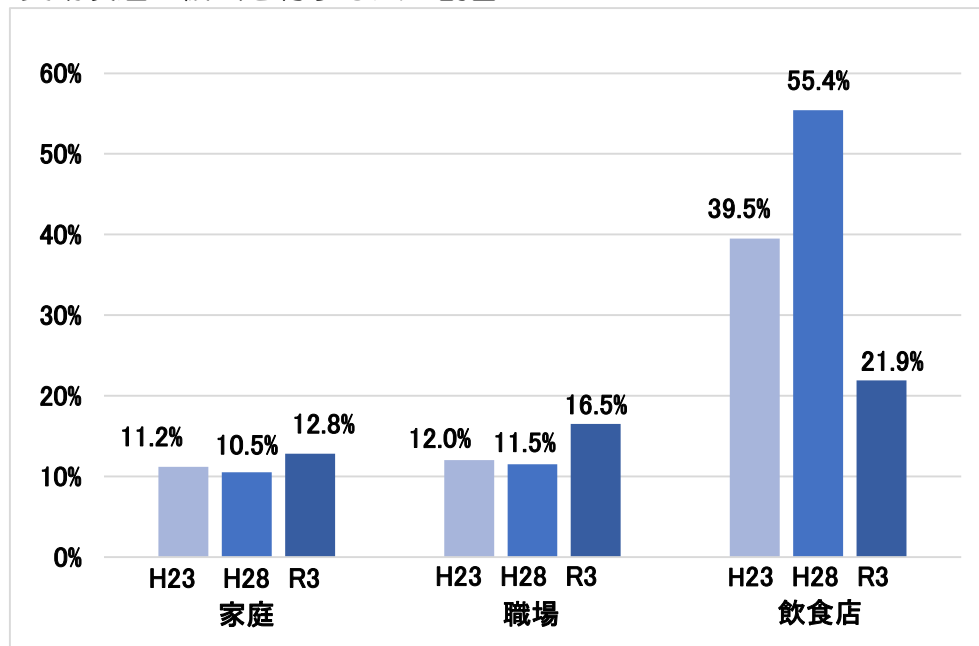
喫煙率の推移



【長崎県健康・栄養調査（H23）、長崎県生活習慣状況調査（H28、R3）】

- 平成28年に取りまとめられた「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」の中で受動喫煙によって、非喫煙者の肺がんのリスクが約3割上昇すること等が報告され、受動喫煙と肺がん等の疾病との因果関係が示されました。平成30年に成立した改正健康増進法では学校、病院、児童福祉施設等、行政機関（第一種施設）については敷地内禁煙、第一種施設以外の多数の者が利用する施設（第二種施設）等については、原則屋内禁煙とされました。
- 本県においては、改正健康増進法の施行等により「飲食店」で受動喫煙を受ける方の割合は減少したものの、「家庭」や「職場」と比較すると依然高い状況にあります。さらに、「家庭」や「職場」で受動喫煙を受ける方の割合は増加しています。このような状況を踏まえ、引き続き、受動喫煙の防止に向けた取組を一層推進する必要があります。

受動喫煙の機会を有する人の割合



【長崎県健康・栄養調査（H23）長崎県生活習慣状況調査（H28、R3）】

● 取り組むべき施策

- 県は、「健康ながさき21（第3次）」に基づき、県民の生活習慣の改善を推進します。
- 特に、たばこ対策を進めることが重要であることから、県は、たばこによる健康被害の啓発や禁煙希望者への支援体制を充実させ喫煙率の減少を目指します。
指標：喫煙率（20歳以上）
- 受動喫煙によるたばこの有害物質は、たばこを吸う人に比べれば少量ですが、健康に大きな影響を与えることが明らかになっていることから、受動喫煙によるリスクが高まる病気などの普及・啓発を行うとともに、望まない受動喫煙をなくすために、県は、喫煙者に対し、特に、子どもや病気をお持ちの方の周りで喫煙をしないよう、健康増進法に配慮義務が規定されていることなどについて普及・啓発します。

② 感染症対策について

● 現状・課題

- 発がんが大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATL（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ等があります。
- 子宮頸がんの発生は、その多くがHPVの感染が原因であり、子宮頸がんの予防のために、HPVワクチン接種が行われています。
- HPV感染への対策として、令和4年4月からHPVワクチンの接種勧奨が再開され、県内全ての市町において、定期接種対象者に対し、個別通知等による積極的勧奨が再開されました。また、従来の対象年齢を超えた接種についても定期接種対象者及びキャッチアップ接種対象者へ個別通知を行い、HPVワクチンの接種を呼びかけています。
- 肝炎ウイルスについては、肝炎ウイルス検査体制の整備等を行ってきましたが、平成28年10月からB型肝炎ワクチン接種が定期接種化されました。また、ウイルス性肝炎の方が、適切な医療を受けることで肝がんへ進行しないよう医療費の助成も行っています。
- ATLは、HTLV-1の感染が原因であり、主な感染経路は、母乳を介した母子感染です。感染予防対策の取組が進み、本県における妊婦を対象とした抗体検査の陽性率は0.47%（令和4年）であり、減少傾向です。
- 本県の胃がんによる75歳未満年齢調整死亡率は、人口10万人あたり19.2（平成7年）から5.3（令和4年）と減少しているものの、がんによる死亡原因で、肺がん、大腸がんに次いで第3位であり、引き続き対策が必要です。
- ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されているので、県内の多くの市町において感染検査が実施されています。

● 取り組むべき施策

- 県及び市町は、HPVワクチン接種について、定期接種対象者やキャッチアップ接種対象者に対し個別通知等を行っており、引き続き連携しながら、積極的勧奨に取り組めます。
- 県は、肝炎ウイルスについて、肝炎ウイルス検査の県民への周知やウイルス陽性者への受診勧奨、普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に引き続き努めます。
- 県は、HTLV-1について、感染予防対策を含めた総合対策等に引き続き取り組めます。
指標：妊婦のATL抗体検査陽性率
- 県は、ヘリコバクター・ピロリの感染検査や除菌の胃がん発症予防の有用性について、県民に周知を図ります。

● 個別目標

- がんの年齢調整罹患率減少を目指します。
指標：がんの年齢調整罹患率

(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、がん罹患している疑いのある人や、がん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。

① 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

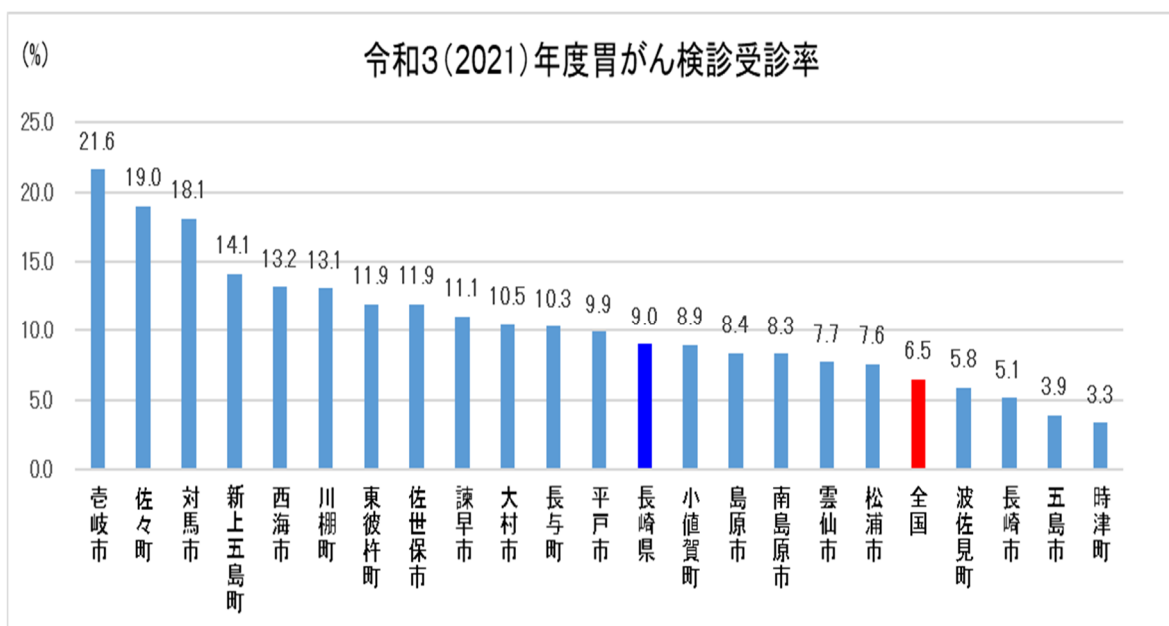
	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率
平成25年 (2013年)	43位	35.5	45位	32.3	42位	37.3	44位	38.0	34位	40.8
平成28年 (2016年)	43位	35.8	43位	34.5	43位	40.4	44位	38.9	36位	39.8
令和元年 (2019年)	44位	43.6	46位	36.7	45位	43.1	46位	37.5	45位	38.3
令和4年 (2022年)	41位	44.9	44位	39.5	40位	44.9	44位	41.5	40位	39.7

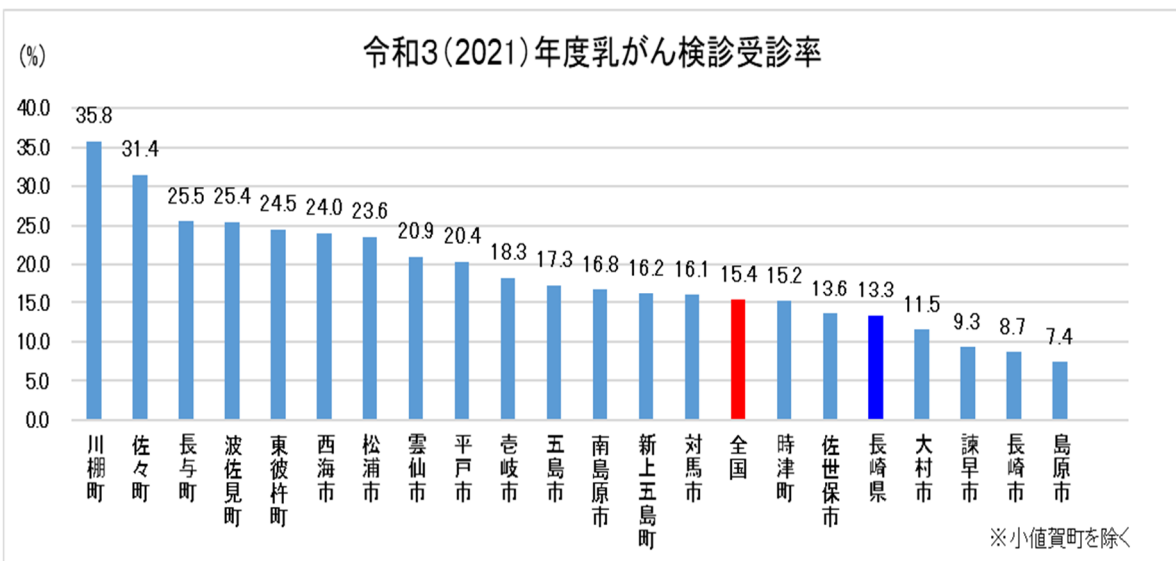
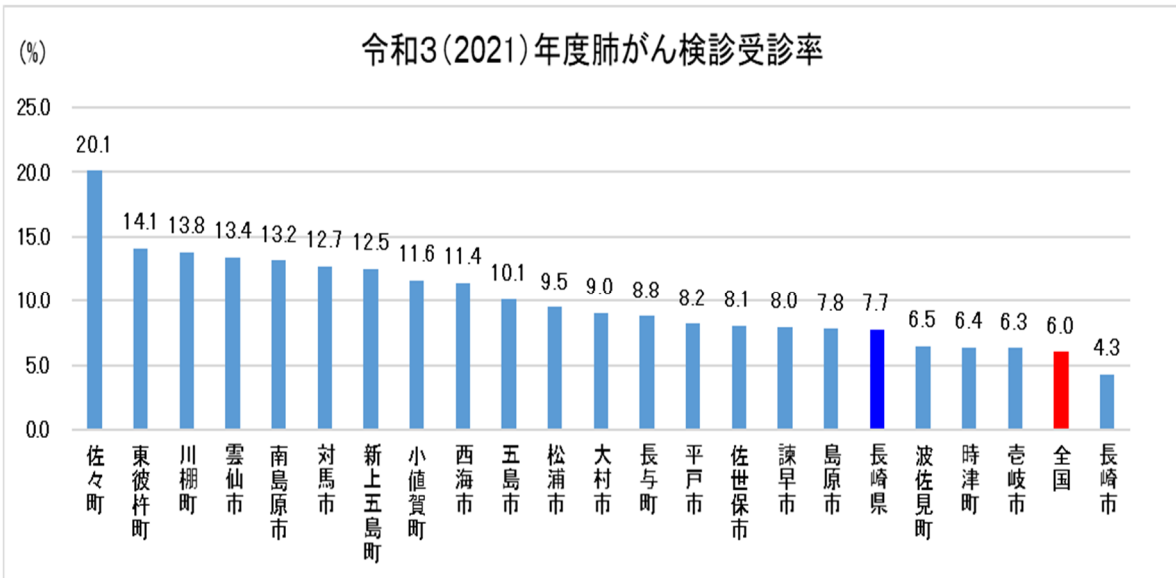
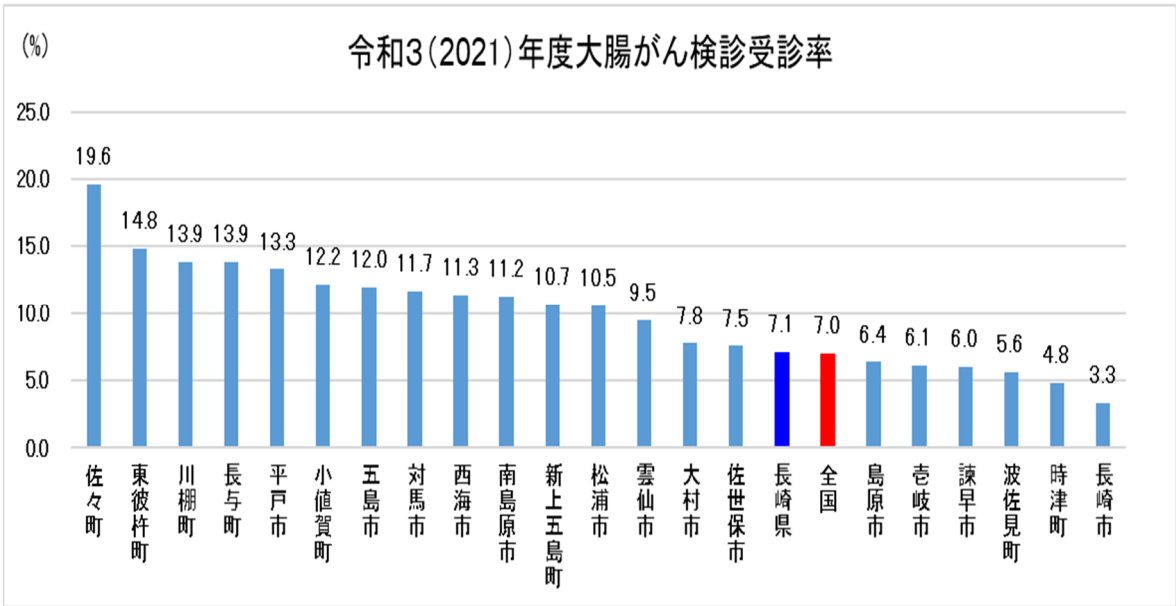
※国が推奨するがん検診対象者の受診率(%)

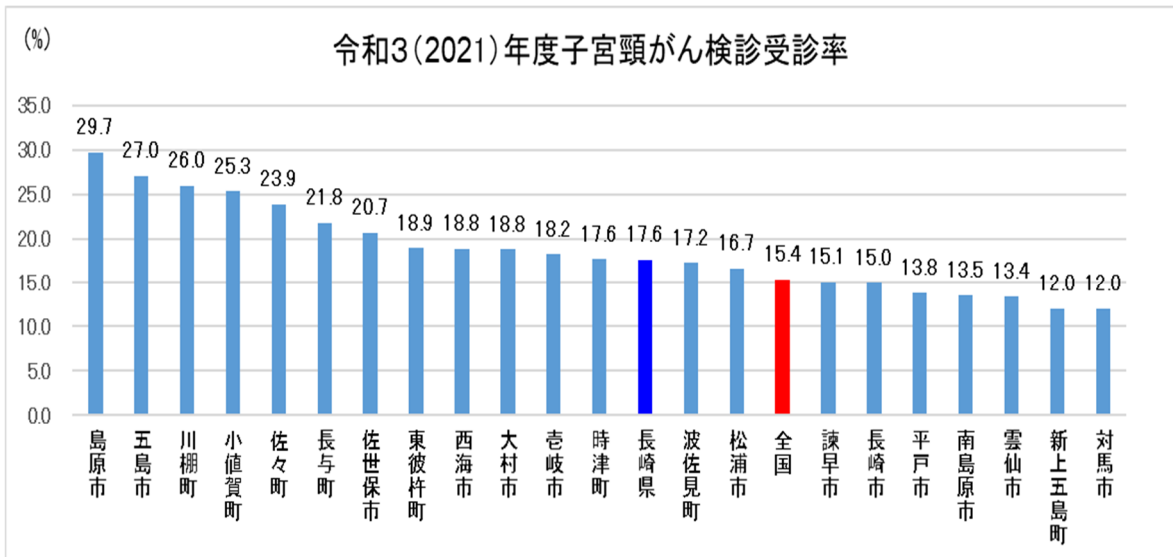
(国民生活基礎調査)

■ 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。

② 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みます。
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