

## 第4章 施策展開

### 1 がんの未病改善

中 柱	小 柱 ・ 施 策	ページ
(1) 1次予防	○ 未病を改善する取組みの推進	22
	栄養・食生活の改善	23
	身体活動・運動量の増加	23
	未病改善の取組みを支える環境づくり	24
	(公財) かながわ健康財団によるがん征圧推進事業	24
	○ たばこ対策の推進	25
	卒煙（禁煙）サポート	25
	未成年者の喫煙防止対策	26
	受動喫煙防止対策	26
	(公財) かながわ健康財団による「かながわ卒煙塾」の開催	26
	○ 感染症対策の推進	27
	肝炎対策の推進	29
	HTLV-1母子感染に関する理解促進	29
胃がんとピロリ菌に関する理解促進	29	
子宮頸がんとHPVに関する理解促進	29	
(2) 2次予防	○ がん検診の受診促進	31
	地域、職域が連携したがん検診の受診促進	34
	がん対策推進員による受診促進	34
	がん体験者と連携したがん検診の受診促進	34
	職域における受診促進	34
	効果的ながん検診の受診促進	35
	精密検査の受診促進	35
	有効ながん検診に係る理解促進	35
	(公財) かながわ健康財団による女性に対するがん検診の受診促進	36
	○ がん検診の精度向上	37
	市町村がん検診の精度管理に係る必要なデータの把握	38
	がん登録データを活用した市町村がん検診の精度管理	38
	各がん分科会における検診方法の検討及び改善の働きかけの実施	38
	市町村における有効ながん検診の正しい実施	39
	職域におけるがん検診の精度向上	39
がん検診従事者の人材育成等	39	

## (1) 1次予防

---

1次予防とは病気そのものを予防することを言いますが、がんについては、避けられるがんを防ぐということになります。

がんの原因は、食や運動等の生活習慣、喫煙（受動喫煙を含む）、ウイルスや細菌への感染等、様々ですが、「未病<sup>\*1</sup>の改善」の取組みや感染予防により、がんになるリスクを減らすことができます。

本県におけるがんの罹患者や死亡者を減らすため、県民一人ひとりが主体的に「未病の改善」の取組み等を実践していくことが求められています。

### ① 未病を改善する取組みの推進

#### 【現状】

- ・ 県では、県民が健康で生き生きと暮らせるよう、「食」「運動」「社会参加」の3つのアプローチを中心とした「未病の改善」の取組みを推進しています。
- ・ がんは、食生活の改善や身体活動・運動量の増加により、予防できることが実証されていることから、食や運動に関して普及啓発等の取組みを推進することが必要です。
- ・ 「食」（栄養・食生活）に関する取組みについては、「食塩一日摂取量が8g未満の者の割合の増加」や、「野菜一日摂取量が350g以上の者の割合の増加」、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少」、「適正体重を維持している者の割合の増加」を目標とし、食育フェスタ等を通じた食の改善や「医食農同源<sup>\*2</sup>」という健康観の普及等を進めています。
- ・ 「身体活動・運動量の増加」に関する取組みについては、「スポーツ実施率の向上」を目標に、3033運動<sup>\*3</sup>等の普及啓発等を進めています。

---

※ 1 未病：心身の状態を「健康か病気か」といった明確に2つに分けられるものとして捉えるのではなく、心身の状態は健康と病気の間で常に連続的に変化するものとして捉える考え方。「未病の改善」とは、心身の状態の変化の中で、特定の疾患の予防にとどまらず、心身をより健康な状態に近づけていくこと。

※ 2 医食農同源：病気を治療するのも、日常の食事をするのも、ともに生命を養い健康に保つために欠くことのできないもので、源は同じだという考えに、さらに食材を育てる「農」を取り込んだ健康観。

- ・ これらの栄養・食生活の改善や、運動等の健康的な生活習慣の普及等の取組みについて、関係団体等と協力して推進しています。
- ・ また、県は、県民が主体的に未病の改善（生活習慣の改善）に取り組めるよう、未病センターの設置促進や未病サポーターの養成等の未病を改善する環境づくりを進めています。
- ・ （公財）かながわ健康財団では、県、県医師会、日本対がん協会及びその他関係団体が実施する健康づくり事業と連携協力して、がん予防に関する知識の普及啓発を実施しています。

#### 【課題】

- ・ がん予防の推進に向け、栄養・食生活の改善による「食塩」「野菜」の適正摂取や、「適正飲酒」、「適正体重の維持」、「身体活動・運動量の増加」の取組みをさらに進める必要があります。
- ・ 県民一人ひとりが生活習慣を自ら確認し、主体的に未病改善を実践することを目指し、関係団体等と連携しながら、がん予防のための生活習慣について、引き続き情報提供を行う必要があります。

#### 【施策】

##### ◇ 栄養・食生活の改善

県は、がん予防の観点から、県民の栄養食生活の改善を進めるため、県民一人ひとりが取り組む健康づくりを支援することや健康づくりの推進を支える体制づくりを進めます。

また、県民への「医食農同源」の健康観の普及啓発を進めます。

##### ◇ 身体活動・運動量の増加

県は、3033運動の推進等を通じて身体活動・運動量の増加を図ります。

---

※ 3 3033運動：1日 30分、週 3回、3ヶ月間継続して運動やスポーツを行い、運動やスポーツをくらしの一部として習慣化する取組み。

◇ 未病改善の取組みを支える環境づくり

県は、未病改善の取組みを推進するため、次の取組みを行います。

<未病センター>

未病センターとは、県民が身近な場所で自らの身体の状態を把握し、その結果に基づくアドバイスや未病の改善の取組みのための情報提供を受けられる場であり、県が認証を行い、市町村や企業・団体が設置・運営します。

<未病サポーター養成研修>

県は、県民に未病の改善の実践方法等について学んでいただくための「未病サポーター養成研修」を実施します。

<かながわ未病改善協力制度>

県は、企業や団体等に未病の改善の普及啓発に協力いただく「かながわ未病改善協力制度」を推進します。

◇ (公財) かながわ健康財団によるがん征圧推進事業

(公財) かながわ健康財団は、がん予防に対する県民意識の向上を図るため、がん知識の普及啓発のためのキャンペーン事業等を実施します。

県は、(公財) かながわ健康財団が実施するキャンペーン事業等への協力及び支援を行います。

## ② たばこ対策の推進

### 【現状】

- ・ たばこの煙には多くの有害物質が含まれており、喫煙は、がんや循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病等の病気のリスクを高めることが明らかになっています。平成28年8月にまとめられた「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」では、受動喫煙と肺がん等の疾患の因果関係等、改めて、受動喫煙が健康に悪影響を及ぼすことが報告されています。
- ・ 低年齢で喫煙を開始するほど、がんや虚血性心疾患等のリスクを高めることが指摘されています。
- ・ 県では、たばこによる健康への悪影響から県民を守るため、卒煙（禁煙）サポートの推進、未成年者の喫煙防止対策、受動喫煙防止対策を3つの柱としてたばこ対策を展開しています。
- ・ 平成22年4月には「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」を制定し、公共的施設における受動喫煙対策を進めています。

### 【課題】

- ・ 県民健康・栄養調査（平成25～27年度）によると、喫煙者のうち男性の6割、女性の4割が「たばこをやめたい、又は本数を減らしたい」と回答しており、地域や職域で卒煙（禁煙）しやすい環境づくりをさらに進める必要があります。
- ・ 未成年者の喫煙は法律で禁止されていますが、たばこに興味を持たないよう、引き続き未成年者に対し喫煙防止教育を行っていく必要があります。
- ・ 受動喫煙防止条例未対応施設に対し、引き続き適切な指導等を行うことにより、公共的施設において、受動喫煙に遭う機会をさらに減らしていく必要があります。

### 【施策】

#### ◇ 卒煙（禁煙）サポート

県は、たばこによる健康への悪影響について普及啓発を図るとともに、卒煙（禁煙）方法等の情報提供を行います。

また、保健福祉事務所において地域の医療機関等と連携した禁煙相談

や禁煙教育を実施するほか、地域で卒煙（禁煙）サポートを行う保健医療関係者等の人材育成にも取り組みます。

◇ 未成年者の喫煙防止対策

県は、小・中・高校の児童・生徒や大学の新入生を対象に、段階に応じ分かりやすいリーフレットを作成・配布し、たばこによる健康への悪影響について周知します。特に小学生については、県内のすべての小学6年生にリーフレットを配布します。

また、市町村と連携した未成年者の喫煙防止教育にも取り組みます。

◇ 受動喫煙防止対策

県は、たばこの健康への悪影響について普及啓発をするとともに、条例未対応施設等を戸別訪問し、施設管理者に対する指導を適切に行うことにより、受動喫煙防止対策を着実に進めます。

◇ (公財) かながわ健康財団による「かながわ卒煙塾」の開催

(公財) かながわ健康財団は、がんの1次予防としての卒煙（禁煙）をサポートするため、卒煙（禁煙）を目指す県民、企業等の従業員等を対象に「かながわ卒煙塾」を開催します。

### ③ 感染症対策の推進

#### 【現状】

- ・ わが国の肝炎ウイルス持続感染者は、B型が112～127万人、C型が98～158万人いると推定されており、県内における感染者の推計はB型が5.7万人、C型が5万人となっていますが、長期間の経過後に肝がん等を引き起こす危険性が指摘されています。
- ・ 肝炎は自覚症状がほとんどないことから、気づくと重症化していたという事例が多く、感染者を早期に発見し、適切な治療を行う必要がありますが、そのことが広く県民に理解されているとは言えない状況です。
- ・ 県は、平成25年3月に策定（平成30年3月改定）した「神奈川県肝炎対策推進計画」に基づき、医療や検査体制の充実や、普及啓発活動の実施等、総合的な肝炎対策に取り組んでいます。
- ・ 白血病等の原因となるHTLV-1<sup>\*1</sup>については、母子感染が主な原因であることから、県はHTLV-1母子感染を予防するため、HTLV-1母子感染対策に携わる医療従事者や行政機関の職員に対して基本的・専門的知識を習得するための研修を実施しているほか、県ホームページによりHTLV-1母子感染予防対策について情報提供を行っています。
- ・ 胃がんについては、県内の罹患割合において男性で第2位、女性では第3位と、多くの県民が罹患するがんとなっていますが、世界保健機関（WHO）の専門機関は、平成26年の報告書において全胃がんの78%がヘリコバクター・ピロリ菌<sup>\*2</sup>感染を原因と言及しています。
- ・ また、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では、1次予防のための胃がん予防重点健康教育として、がん検診の重要性に加え、胃がんに関する正しい知識ならびに胃がんとヘリコバクター・ピロリ菌の感染等との関係の理解等について実施することとされています。

---

※1 HTLV-1：血液の中にある白血病の一つであるT細胞に感染する病原性ウイルス。HTLV-Iに感染すると、成人T細胞白血病（ATL）やHTLV-I関連脊髄症（HAM）を発症する。感染経路は、母乳による子どもへの感染（60%）、性行為による男性から女性への感染（30%）が主なものである。

※2 ヘリコバクター・ピロリ菌：胃炎や胃潰瘍を引き起こす原因とされている細菌。特に日本人は罹患率が高いと言われている。感染源は明らかになっていないが、幼少期に経口的に感染すると言われており、除菌しなければ、感染は継続する。なお、除菌による胃がん発症予防効果の有効性は確立されていない。

- ・ また、子宮頸がんについては、患者数が全国で年間 10,000 人程度との報告があり、年代別では、患者数は 20 代後半から増加し、40 代以降はおおむねほぼ横ばいになります。しかし、最近では、20～39 歳の特に若い年齢層において患者数が増加しており、本県においても 20 代後半から 40 代前半にかけて患者数が増加しています。
- ・ 子宮頸がんの発生にはヒトパピローマウイルス（HPV<sup>\*3</sup>）と呼ばれるウイルスが関係していますが、このウイルスは子宮頸がん患者の 90%以上で見つかることが知られており、長期感染によってがんになると考えられています。

#### 【課題】

- ・ すべての県民に、肝炎に対する正しい知識と理解が浸透するよう、より実効性のある広報手法を検討する必要があります。
- ・ 特に肝炎ウイルス検査については、県ホームページやリーフレット等を活用して受検の勧奨を行っていますが、職域に対する勧奨を含めたさらなる周知が必要です。
- ・ 肝炎ウイルスに感染し、診療が必要とされた人が医療機関を受診していないことや、医療機関を受診していても適切な肝炎医療が提供されていないといった問題があり、診療連携ネットワークをさらに充実、強化するため、肝炎医療や肝炎対策に携わる人材を幅広く育成する必要があります。
- ・ HTLV-1 母子感染対策に携わる医療従事者や行政機関の職員等に対し、基本的・専門的知識を習得するための研修を引き続き実施していくことが必要です。
- ・ 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おり、がん予防として胃がんとヘリコバクター・ピロリ菌に関する理解を促進することが必要です。
- ・ 子宮頸がん予防ワクチンは、平成 25 年 4 月 1 日に定期接種化されましたが、その後、平成 25 年 6 月 14 日付厚生労働省健康局長通知により定期接種の積極的勧奨が控えられています。しかし、子宮頸がんの発生と HPV の間に科学的な関係性があることについては、国も認識しており、がん予防として子宮頸がんと HPV に関する理解を促進することが必要です。

---

※ 3 HPV：子宮頸がんの発生に関連しているとされているウイルス。子宮頸がんの患者の 90%以上から HPV が検出されることが知られているが、多くは無症状で経過し、発がんすることはまれと考えられている。



【施策】

◇ 肝炎対策の推進

県は、「神奈川県肝炎対策推進計画」に基づき、「肝炎の予防及び正しい知識の普及啓発」、「肝炎ウイルス検査の受検促進」、「肝炎医療や肝炎対策に携わる人材の育成」等、総合的な肝炎対策を推進します。

◇ HTLV-1母子感染に関する理解促進

県は、HTLV-1母子感染対策に携わる医療従事者等に対して、必要な基本的・専門的知識を習得するための研修を実施します。

また、県ホームページにおいて、HTLV-1母子感染予防に関する情報提供を行い、HTLV-1に関する理解の促進を図ります。

◇ 胃がんとピロリ菌に関する理解促進

県は、平成30年度に実施する「胃がん一次予防普及啓発モデル事業」により、特に若年層に向けた普及啓発を図ります。また、モデル事業の結果等を県ホームページ等に掲載し、その後も継続して正しい情報の提供を行うことで、胃がんとピロリ菌に関する理解の促進を図ります。

◇ 子宮頸がんとHPVに関する理解促進

県は、県ホームページにおいて正しい情報を周知することで、子宮頸がんとHPVに関する理解の促進を図ります。

## (2) 2次予防

2次予防とは早期発見・早期治療のことを言いますが、定期的ながん検診によりがんの早期発見・早期治療ができれば、がんになっても治る可能性が高くなるだけでなく、症状が出てから治療するより身体面でも費用面でも負担が少なく、生活の質（QOL）を維持することもできます。

現在、がん検診は、健康増進法及び国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下、「がん検診実施指針」という。）に基づき市町村が行っている検診（以下、「市町村がん検診」という。）のほか、労働安全衛生法に基づく職場での健康診断に、事業者や医療保険者が自主的にがん検診を加えて行っている場合（以下、「職域におけるがん検診」という。）や、個人の負担で受診する人間ドックで行う場合があります。

がん検診実施指針で定められているがん検診は、胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮頸がんの5種類となっています。

### 〔 主ながん検診の種類 〕

検診の種別		受診間隔	対象
胃がん	カメラが付いたチューブを口や鼻から挿入し、胃の中を直接観察するか、バリウムを飲んで胃のX線写真を撮ります。	2年に1回	50歳以上男女
大腸がん	採取した便に潜血があるかどうかを検査します。	年1回	40歳以上男女
肺がん	肺のX線写真を撮ります。	年1回	40歳以上男女
子宮頸がん	子宮の頸部から細胞を取って、顕微鏡で検査します。	2年に1回	20歳以上女性
乳がん	専用の装置（マンモグラフィ）により、乳房のX線写真を撮ります。	2年に1回	40歳以上女性

また、がん検診によりがんの死亡者を減らすためには、単に受診率の向上だけではなく、「有効な」がん検診を「正しく」実施することが必要です。

科学的根拠があつて有効性が確立されたがん検診を実施するとともに、がん検診が正しく行われているか検証しながら、検診の精度を改善、維持していくことが求められています。

## ① がん検診の受診促進

### 【現状】

#### <がん検診受診率目標の達成状況>

- ・ 県では、前計画において、がん検診受診率の目標値を「平成 29 年度までに、胃がん、大腸がん、肺がんは 40%以上、乳がん、子宮がんは 50%以上」と設定し、がん検診の受診促進に取り組んできました。
- ・ 「平成 28 年国民生活基礎調査」によると、胃がん、大腸がん、肺がんでは前計画の目標を達成していますが、乳がん、子宮頸がんは目標を達成できていません。

#### 〔がん検診受診率（国民生活基礎調査）〕

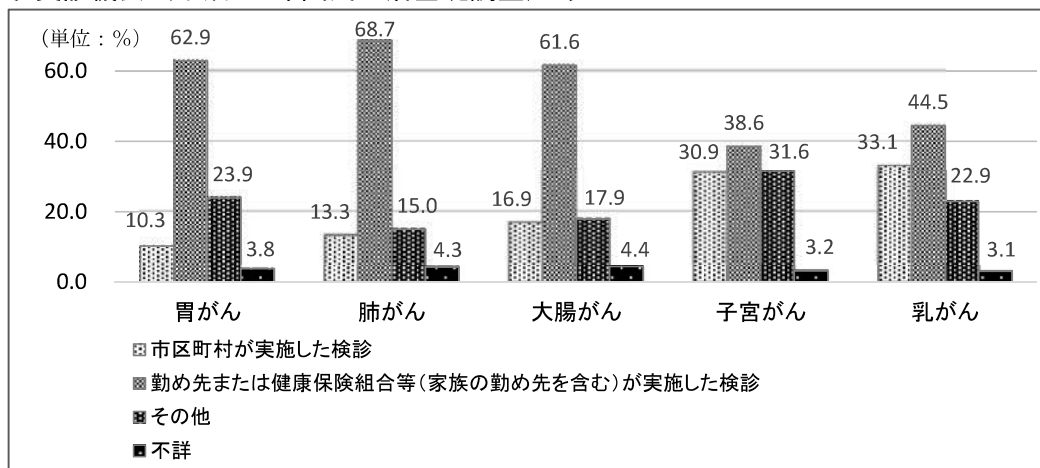
	年	胃	大腸	肺	乳	子宮頸
神奈川県	H28	41.8%	42.2%	45.9%	45.7%	44.6%
	H25	39.5%	38.5%	41.8%	42.9%	43.0%
	H22	31.7%	24.1%	23.3%	38.9%	37.9%
全国平均	H28	40.9%	41.4%	46.2%	44.9%	42.3%
	H25	39.6%	37.9%	42.3%	43.4%	42.1%
	H22	32.3%	26.0%	24.7%	39.1%	37.7%

※ 胃がん、大腸がん、肺がんは 40 歳～69 歳で過去 1 年間に受診した者、乳がんは 40 歳～69 歳で過去 2 年に受診した者、子宮がんは 20～69 歳で過去 2 年に受診した者を基に算出

#### <実施主体別がん検診受診機会>

- ・ 受診の機会について実施主体別でみると、「平成 28 年国民生活基礎調査」によると本県では、がん検診を受けた人のうち、市町村がん検診での受診は 1～3 割で、職域におけるがん検診での受診は 3～7 割となっています。

#### 〔受診機会（平成 28 年国民生活基礎調査）〕



### <職域におけるがん検診>

- 平成 28 年度に県が実施した「職域におけるがん検診実施状況調査」によると、事業所の 67.3%、医療保険者の 93.9%で何らかのがん検診を実施している一方で、受診率については、事業所における正社員の肺がん検診の受診率は9割近いものの、それ以外は対象者の約4～7割、医療保険者が実施する検診では対象者の約2～5割に留まっており、女性特有のがんである乳がん及び子宮頸がんについては特に低くなっています。

[ 職域におけるがん検診受診率(平成 28 年度職域におけるがん検診実施状況調査) ]

実施主体	区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
事業所	正社員	69.4%	77.9%	89.4%	50.5%	47.9%
	非正社員	48.9%	69.6%	75.6%	55.1%	56.9%
保医療者	被保険者	39.8%	47.0%	50.3%	24.4%	19.9%
	被扶養者	41.6%	42.4%	42.6%	30.4%	29.0%

- なお、職域におけるがん検診については、現在はガイドラインやデータを把握する仕組みが整備されていませんが、将来的には、国において実施対象者数や受診者数等の把握や精度管理が可能となるよう、必要なデータの収集等ができる仕組みを検討することとしています。

### <市町村がん検診>

- 市町村がん検診については、市町村によって実施方法や実施体制が異なることから、その結果として検診受診率にも地域差が生じています。
- また、検診でがんを発見するためには、精密検査が必要と判定された者(要精密検査者)が、その後、精密検査を受診することが必要ですが、「地域保健・健康増進事業報告」によると、平成 26 年度の本県の市町村がん検診における精密検査の受診率(精検受診率)は6～8割程度に留まっており、全国平均よりも低い状況となっています。

[ 精検受診率(精密検査受診者数/要精密検査者数)(地域保健・健康増進事業報告) ]

	年	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
神奈川県	H26	74.5%	61.7%	77.7%	84.9%	68.9%
	H25	75.2%	62.1%	73.3%	85.9%	67.8%
	H24	74.6%	60.5%	71.5%	84.0%	70.2%
全国平均	H26	81.7%	66.7%	79.7%	85.6%	72.5%
	H25	81.4%	66.0%	78.6%	85.0%	70.4%
	H24	81.5%	64.7%	78.5%	85.0%	69.7%

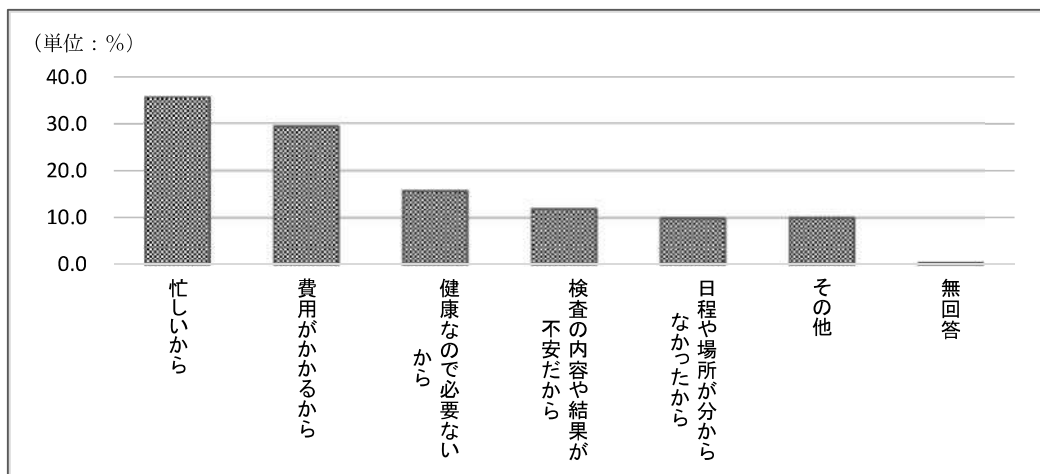
### <これまでの県の取組み>

- ・ 県は、これまで、市町村や企業等と連携し、リーフレットやポスター等の媒体を使用したがん検診の受診促進や、ピンクリボン活動の実施等によるがん検診の普及啓発、職域に対する研修等により、がん検診の必要性・重要性について周知・啓発を行ってきました。

### 【課題】

- ・ 平成 29 年に県が実施した「県民ニーズ調査」によると、がん検診未受診の理由として約 3 割が「忙しいから」や「費用がかかるから」といった回答をし、約 2 割が「健康なので必要ないから」と回答していますが、回答の傾向は過去の調査でも同様であることから、がん検診の必要性や重要性について丁寧かつ分かりやすく説明し、周知を図ることが必要です。

#### [ がん検診を受診しなかった主な理由（平成 29 年度県民ニーズ調査） ]



- ・ 県内では職域におけるがん検診の受診者の割合が多いことから、市町村がん検診の受診促進に加えて、職域におけるがん検診についても受診促進の取組みを進める必要があります。
- ・ 乳がん及び子宮頸がんといった女性特有のがんについては、前計画における受診率の目標を達成できなかったことや、職域におけるがん検診でも受診率が低いという現状を踏まえ、よりきめ細かな受診促進の取組みが必要です。
- ・ また、要精密検査者が精密検査を必ず受診するよう、精密検査についても受診促進の取組みを進める必要があります。
- ・ 精検受診率は、市町村の受診勧奨の体制や手法（個別面接・電話・通知等）によるところが大きいため、効果的な受診勧奨の方策を検討することが必要です。

## 【施策】

### ◇ 地域、職域が連携したがん検診の受診促進

県は、市町村や企業等と連携しながら、リーフレット、ポスター、テレビ、デジタルサイネージ<sup>\*1</sup>等の多様な媒体を活用するなどして、がん検診の受診促進を図ります。

また、県及び市町村は、医療保険者と連携し、がん検診と特定健診の同時実施を推進するなど、がん検診を受診しやすい環境整備を図ります。

さらに、県は、市町村等の検診実施主体や検診機関、企業等と連携して、乳がん検診受診促進のためのピンクリボン活動を実施するなど、がん検診の必要性や正しい知識について普及啓発を行います。

### ◇ がん対策推進員による受診促進

県は、がん対策に関する包括協定を締結した企業等（以下「協定企業等」という。）の社員、その他協定企業等と密接に関係する者のうち、県が指定する研修を修了した者を「神奈川県がん対策推進員」として認定し、推進員から県民や事業所に対して個別にがん検診の受診を働きかけることで、受診率向上を図ります。

また、県は、推進員の活動を支援するため、女性特有のがんである乳がんや子宮頸がんも含め、受診対象に応じた検診の重要性等を啓発する資材を作成します。

### ◇ がん体験者と連携したがん検診の受診促進

がん体験を身近に感じることは受診行動につながる傾向があるため、県及び市町村は、がん体験者による体験談等を組み込んだ研修会等を実施し、県民が検診の必要性や重要性を認識して受診行動につながるよう働きかけを行います。

### ◇ 職域における受診促進

県は、企業内で従業員にがん検診を働きかける「健康づくり担当者」にがん検診の必要性や正しい知識を周知する研修を実施し、企業の健康づくり担当者を通じて従業員やその家族のがん検診受診を促進します。

---

※1 デジタルサイネージ：屋外や店頭、交通機関等、一般家庭以外の場所においてディスプレイ等の電子的な表示機器を使って情報を発信するもの。

また、各地域において事業主等にごがん検診の必要性や正しい知識を普及啓発し、事業主等を通じて従業員やその家族のごがん検診受診を促進します。

さらに、国において職域におけるがん検診のガイドラインが策定された際は、県ホームページ等により、事業者に対して速やかに周知をするほか、国が精度管理のためのデータ収集等に係る仕組みを整えた段階で、県においてもその仕組みを活用したデータ把握や精度管理ができるよう、関係機関等との調整を行います。

#### ◇ 効果的ながん検診の受診促進

県は、国立がん研究センターが作成するソーシャルマーケティングを活用した効果的ながん検診個別受診勧奨・再勧奨のための資材等について、市町村に積極的な使用を働きかけるとともに、市町村における活用結果を把握することにより、効果的な受診勧奨手法の検証を行います。

また、検証結果を市町村に情報提供することにより、受診率向上に向けた効果的な取組みを普及します。

#### ◇ 精密検査の受診促進

県は、県民に対して、精密検査の受診の必要性について県ホームページやリーフレット等を活用して普及啓発を行います。

また、市町村とともに、精密検査受診率向上のための効果的な方策を検討し、有効な情報を市町村に提供し、普及を図ります。

#### ◇ 有効ながん検診に係る理解促進

県及び市町村は、がん検診や精密検査の意義、対策型検診<sup>\*2</sup>と任意型検診<sup>\*3</sup>の違い、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと、偽陽性<sup>\*4</sup>等についても理解を得られるように、普及啓発に取り組みます。

---

※ 2 対策型検診：地域等におけるがん死亡率の減少を目的として導入されるもの。(例：市区町村などの住民検診)

※ 3 任意型検診：医療機関等が任意で提供する医療サービス。(例：人間ドック)

※ 4 偽陽性：がんでなくてもがん検診の結果が陽性となること。

◇ (公財) かながわ健康財団による女性に対するがん検診の受診促進

(公財) かながわ健康財団は、乳がん及び子宮頸がんといった女性特有のがんに対する検診の受診を促進するため、県内の大学や企業と連携して、女性を対象にした啓発活動を行います。



## ② がん検診の精度向上

### 【現状】

- ・ 有効性が確立したがん検診については、国が「がん検診実施指針」において対策型検診として検診の実施方法を定めています。指針に定められていないがん検診については、対策型検診として実施するには、合併症や過剰診断等の不利益が、早期発見による死亡リスク減少という利益を上回る可能性があります。県内では、指針に定められていないがん検診を実施している市町村が約7割あります。
- ・ 県では、各市町村のがん検診の実績について、「神奈川県生活習慣病対策委員会」に、「がん・循環器病対策部会」及び胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮がんの分科会（以下、「各がん分科会」という。）を設置し、検診の精度管理について協議を行っています。
- ・ 市町村がん検診の実施状況について、県では、市町村単位での検診実施体制や受診者数等の状況は把握していますが、検診機関ごとの詳細な内容については把握できていません。
- ・ 市町村においても、要精密検査者について精密検査の受診有無を把握する取組みが不十分であり、精密検査未把握率の高さが問題となっています。
- ・ また、がん検診の精度向上のためには、各がん分科会の協議結果をもとに、市町村に加えて検診機関にも検診実施方法の改善について働きかけを行うことが有効ですが、こうした働きかけも十分とは言えない状況です。
- ・ 職域におけるがん検診については、検査項目や対象年齢等の実施方法が統一されていないほか、実施の有無や対象者数、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがないため、受診率等の算出や精度管理を行うことが困難な状況です。
- ・ 国は、「第3期がん対策推進基本計画」において、職域におけるがん検診を支援するとともに、がん検診のあり方について検討を行ったうえで、科学的根拠に基づく検診が実施されるよう「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」の策定を予定しています。また、将来的には職域におけるがん検診のデータの把握や精度管理を可能とするため、必要なデータを収集する仕組みづくりを検討することとしています。
- ・ さらに、県では、検診の精度向上を目的として検診車やマンモグラフィ等、検診機関における検診機器整備への支援を行っています。また、がん検診従事者の資質向上のため、がん検診従事者研修会等を開催するとともに、県医師会が実施するマンモグラフィ講習会の開催を支援しています。

### 【課題】

- ・ 市町村がん検診において有効性の確立されたがん検診が正しく実施されるよう、精度管理の体制整備に取り組む必要があります。
- ・ そのため、県では、まず実施主体である市町村及び検診機関におけるがん検診の実施状況について、精度管理に必要なデータを収集するための体制を整備する必要があります。
- ・ そのうえで、県は、市町村がん検診が正しく行われているかを確認し、改善が必要と認められる場合は市町村に検診実施方法の改善を働きかけ、市町村は、検診実施方法の改善に取り組むとともに、精度向上を図る必要があります。
- ・ また、職域におけるがん検診においては、ガイドラインやデータの把握に係る仕組み等、国の検討を踏まえ、精度管理に必要な取組みを行う必要があります。
- ・ さらに、人材面における市町村がん検診の精度の偏りを改善するため、がん検診従事者の資質向上に向けた研修について、受講者がより受講しやすい環境を整備し、計画的にがん検診担当医師・技師等の育成を行うことが必要です。

### 【施策】

#### ◇ 市町村がん検診の精度管理に係る必要なデータの把握

県は、各がん分科会、市町村、医師会及び検診機関等と連携して、市町村がん検診の実施体制や受診者数等の実態をより詳細に把握するための方策を検討します。

また、市町村は、精密検査の受診結果について受診状況を適切に確認し、未把握率の減少に向けて必要な対策を講じます。

#### ◇ がん登録データを活用した市町村がん検診の精度管理

県は、県立がんセンターとともに、がん登録のデータを活用したきめ細かながん検診の精度管理について検討し、市町村の協力を得ながら実施します。

#### ◇ 各がん分科会における検診方法の検討及び改善の働きかけの実施

県は、「生活習慣病対策委員会がん・循環器病対策部会」及び各がん

分科会を開催し、市町村が実施するがん検診の結果を分析することにより、がん検診の精度管理を行います。

また、各がん分科会の分析を踏まえ、必要に応じて市町村や検診機関に対して、検診実施方法の改善について働きかけを行うとともに、各市町村や検診機関における検診実施状況の公表を行います。

なお、働きかけや公表の実施にあたっては、適宜、市町村や医師会、検診機関等と連携を図ります。

#### ◇ 市町村における有効ながん検診の正しい実施

市町村は、国の「がん検診実施指針」に基づいたがん検診の実施及び精度の向上に取り組めます。

また、精度向上のため、検診機関における実施体制等の状況を把握するための体制づくりに取り組み、必要に応じて検診実施方法について改善を求めるなど、検診機関に対する働きかけを行います。

検診機関は、県、各がん分科会または市町村の求めに応じて、必要な情報を提供するとともに、県、各がん分科会または市町村から検診の実施方法の改善に係る働きかけがあった際には、必要な対策を講じます。

#### ◇ 職域におけるがん検診の精度向上

県は、国の動向を踏まえ、事業主や医療保険者に対して、国が策定を予定している「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」の普及や有効ながん検診の実施を促すための取組みを行います。

また、国が職域におけるがん検診に必要なデータを収集するための仕組みを確立させた段階で、県における必要な対策を検討します。

#### ◇ がん検診従事者の人材育成等

県は、がん検診に従事する者の資質向上を目的として、がん検診従事者講習会を開催するとともに、子宮頸がん検診及び肺がん検診の受診率向上に伴う検体数の増加に対応するため、関係学会と連携し、細胞診従事者を対象とした研修会を開催します。開催にあたっては、受講者がより受講しやすいよう、開催時期を工夫するなどし、研修受講者の増加を図ります。

さらに、県医師会が実施する医療従事者及び検診従事者の技術向上のための講習会の開催を支援し、がん検診従事者の資質向上を図ります。

検診機関は、国の補助制度等を活用し、検診に関する機器の整備を図ります。

このページは白紙です。