

第5章 具体的な取組

全体の「目指す姿」(第3章)の実現に向けて、今後の6年間において、「がんの予防・がん検診」、「がん医療」、「がんとの共生」の3つの分野を柱として、“隙間のない”総合的な取組を進めていきます。

分 野	取 組 項 目
1 がんの予防・がん検診	1-1 生活習慣の改善, 感染症対策等によるがん予防(1次予防) <ul style="list-style-type: none"> ・たばこ対策の強化 ・感染症対策の強化 ・生活習慣の改善 1-2 がんの早期発見, がん検診(2次予防) <ul style="list-style-type: none"> ・科学的根拠に基づくがん検診の実施 ・がん検診の質(精度管理)の向上 ・がん検診の受診率向上
2 がん医療	2 がん医療の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制の充実強化 ・医療内容等の充実
3 がんとの共生	3-1 がんと診断された時からの緩和ケア* <ul style="list-style-type: none"> ・施設緩和ケアの充実 ・緩和ケア*に携わる人材の育成・確保 ・緩和ケア*に対する正しい理解の促進 3-2 相談支援, 情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・がんに関する情報提供・普及啓発 ・がん患者・家族等への相談対応 3-3 社会全体で取り組む, がん対策・がん患者支援 <ul style="list-style-type: none"> ・医療連携体制の充実 ・在宅緩和ケアの充実 3-4 がん患者等の就労を含めた社会的な問題 <ul style="list-style-type: none"> ・治療と仕事の両立支援 ・就労以外の社会的な問題 3-5 ライフステージに応じたがん対策 <ul style="list-style-type: none"> ・小児・AYA世代への支援 ・高齢者への支援

1 がんの予防・がん検診

目指す姿

◆ 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診が実施されており、県民は、主体的に行動に移しています。

[生活習慣の改善，感染症対策等によるがん予防（1次予防）]

■ がんになるリスクを軽減するための有効な対策が県民に知られ、実践もされており、がんになる県民が減少しています。

■ 全ての県民が、1回は肝炎ウイルス検査を受検し、感染を早期に発見して適切な医療を受けています。

■ 県民一人ひとりが、がんを自分にも起こり得ることとして関心を持ち、がんにならない生活習慣を心掛けています。

[がんの早期発見，がん検診（2次予防）]

■ 県民にとって受診しやすく、かつ死亡率減少につながる科学的根拠に基づいた「がん検診」が県内で実施されています。

■ 早期発見の重要性に対する県民一人ひとりの理解が根付いており、「がん検診」及びその検査結果に応じて必要となる「精密検査」を受診することにより、早期発見につながっています。

1-1 生活習慣の改善，感染症対策等によるがん予防（1次予防）

(1) 現状と課題

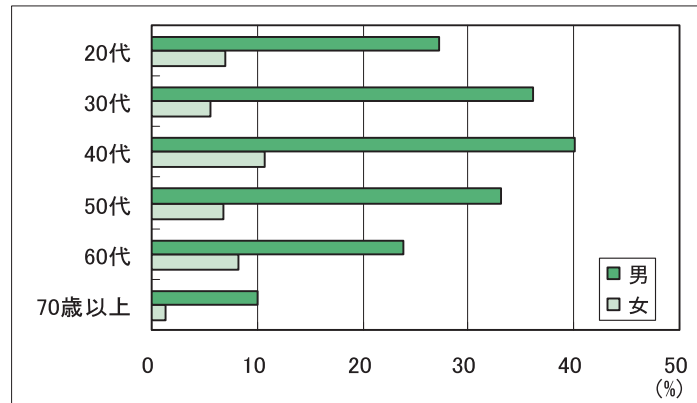
ア たばこ

喫煙は、がん発生の大きな要因です。また、国立がん研究センターは、受動喫煙*による日本人の肺がんリスクは約1.3倍になり、肺がんリスクの評価は「確実」とするなど、たばこを吸う本人以外でも、たばこの煙にさらされる「受動喫煙*」により、がんのリスクが高くなります。

喫煙の状況

「平成29(2017)年度県民健康意識調査」によると、男性の喫煙率は23.5%で4年前(24.1%)と比べて0.6ポイント低下しています。一方、女性の喫煙率は5.8%で喫煙者の割合は低いものの、4年前(5.1%)と比べて逆に0.7ポイント上昇しています。特に、30歳代から50歳代の働く世代の成人男性は喫煙率が30%を超えています。

図表 5-1-1 喫煙率の状況



【出典】平成 29(2017)年度県民健康意識調査

習慣的な喫煙者のうち、たばこをやめたいと思う人の割合は、平成 28(2016) 年の「国民健康・栄養調査」によると全国で 27.7%となっています。県内においては、全ての市町において禁煙支援の取組が実施されていますが、喫煙率の減少に向けては、様々な企業や団体と連携し、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進するほか、禁煙を希望する人を禁煙支援につなげることが必要です。

また、まだ喫煙を始めていない未成年者に対する喫煙防止教育も重要となります。

受動喫煙の防止

他人のたばこの煙を吸わされる「受動喫煙*」を防止するためには、多数の者が利用する公共的な空間での禁煙・分煙対策が重要となります。本県では、平成 27 (2015) 年 3 月に制定した「広島県がん対策推進条例」に受動喫煙防止対策を規定し、公共施設等における禁煙又は分煙の措置や、飲食店等における禁煙、分煙、喫煙の表示を施設管理者に義務付ける等の対策を進めてきました。

しかしながら、一部の公共施設では対策が実施されていないほか、受動喫煙*の機会が多いと見込まれる飲食店等での対策は十分進んでいるとはいえません。

「平成 29(2017) 年度県民健康意識調査」によると、飲食店で受動喫煙*の機会を有する者の割合は 32.5%、職場において受動喫煙*の機会を有する者の割合は 20.5%となっており、更なる対策が必要となっています。

図表 5-1-2 県・市町の公共施設の受動喫煙防止対策の状況(平成 28(2016)年 12 月)

区分	施設数	敷地内禁煙	施設内禁煙	施設内分煙	未実施
公共機関	2,787	32.2%	64.2%	2.4%	1.2%
学校	921	99.2%	0.6%	0.2%	0.0%
病院	45	66.7%	31.1%	1.0%	0.0%
全体	3,753	49.1%	48.2%	1.8%	0.9%

(注)「公共機関」: 全対象施設から、病院、学校を除いたもの
 「学校」: 県・市・町立の幼稚園、小・中・高等学校
 「病院」: 県・市・町立病院
 広島県健康福祉局がん対策課調べ

(注) 厚生労働省では、現在、受動喫煙防止対策について、法改正による対策強化の検討が行われており、本県においても、法改正を踏まえ、適切に対応します。

イ 感染症

ウイルス性肝炎

本県は肝臓がんによる死亡率が高く、常に全国でも上位にあり、年間約800人が肝臓がんで亡くなっています。我が国の肝臓がん死亡者の7割以上は、B型肝炎ウイルス（HBV）あるいはC型肝炎ウイルス（HCV）の持続感染に起因しているため、肝臓がんになる前にキャリア*を早期発見し、早期治療につなげることが重要です。

近年、我が国における感染事例の報告が増加してきている急性B型肝炎（ジェノタイプA）は、成人期に感染しても慢性化しやすいことが問題となっています。B型肝炎ウイルスは血液や体液を介して感染することから、県民、特に若年層に対してピアスの穴開け等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為による感染の危険性など、肝炎の予防に関する正しい知識の普及啓発を行うことが重要です。併せて、B型肝炎の感染予防には、ワクチンが有効であり、平成28（2016）年10月から定期の予防接種の対象疾病（A類疾病）にB型肝炎が追加されたことから、B型肝炎ワクチンの予防接種を啓発することも必要です。

肝炎ウイルス*の感染経路は様々で、本人の自覚なしに感染している可能性があるため、少なくとも一生に一回は肝炎ウイルス検査を受検する必要がありますが、県民の約6割が未だに受検していないと推定されています。

県内には、感染していることを認識していないB型肝炎ウイルス（HBV）キャリアが約11,000人、C型肝炎ウイルス（HCV）キャリアが約5,400人いると推定されており、受検の必要性の周知及び利便性に配慮した受検機会の拡大等、受検者増加に向けた新たな対策が必要となっています。

一方で、肝炎ウイルス検査の結果、診療が必要と判断された者が医療機関を受診していないほか、C型肝炎陽性者については、初診時に半数以上の者がすでに慢性肝炎以上に進行しているなど、肝炎ウイルス陽性者をフォローアップにより早期治療につなげ、重症化予防を図る必要があります。

図表 5-1-3 肝臓がん死亡率の推移（75歳未満の年齢調整死亡率、人口10万対）

（単位：人）

順位	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
1位	佐賀県（12.2）	愛媛県（10.1）	佐賀県（9.0）	愛媛県（8.3）	青森県（7.7）	愛媛県（8.2）
2位	福岡県（10.0）	佐賀県（9.4）	福岡県（8.4）	鳥取県（8.2）	佐賀県（7.6）	佐賀県（6.9）
3位	広島県（9.3）	宮崎県（9.3）	愛媛県（8.2）	佐賀県（8.1）	鳥取県（7.4）	青森県（6.9）
4位	和歌山県（9.2）	福岡県（8.9）	青森県（8.0）	長崎県（7.9）	福岡県（7.4）	熊本県（6.9）
5位	愛媛県（9.0）	広島県（8.8）	長崎県（8.0）	福岡県（7.7）	宮崎県（7.4）	福岡県（6.9）
6位	山梨県（8.8）	徳島県（8.7）	広島県（7.9）	広島県（7.5）	高知県（7.2）	香川県（6.8）
7位	鳥取県（8.7）	和歌山県（8.4）	鳥取県（7.8）	熊本県（7.2）	愛媛県（6.9）	徳島県（6.5）
8位	大阪府（8.6）	島根県（8.3）	徳島県（7.6）	島根県（7.1）	大分県（6.6）	島根県（6.5）
9位	大分県（8.4）	山梨県（8.2）	鹿児島県（7.4）	青森県（7.0）	徳島県（6.6）	高知県（6.4）
10位	兵庫県（8.1）	高知県（8.2）	山口県（7.3）	和歌山県（6.9）	広島県（6.6）	鹿児島県（6.3）
11位	熊本県（8.1）	熊本県（8.1）	熊本県（7.1）	岡山県（6.8）	熊本県（6.5）	栃木県（6.1）
12位	青森県（7.9）	青森県（7.6）	大阪府（7.0）	宮崎県（6.7）	山口県（6.5）	宮崎県（6.0）
13位	徳島県（7.8）	兵庫県（7.5）	山梨県（7.0）	山梨県（6.6）	島根県（6.5）	鳥取県（5.9）
14位	長崎県（7.7）	鳥取県（7.5）	兵庫県（6.9）	香川県（6.5）	大阪府（6.5）	大阪府（5.9）
15位	北海道（7.5）	大阪府（7.4）	高知県（6.9）	大阪府（6.5）	鹿児島県（6.4）	広島県（5.9）

【出典】国立がん研究センターがん対策情報センター公表値

肝炎ウイルス以外の感染症

【ヘリコバクター・ピロリ】

ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がんの発症予防に有効かどうかについては、まだ明らかにはなっていないものの、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ます。

また、厚生労働省が定める「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」において、胃がん予防健康教育として、胃がんに関する正しい知識及び胃がんと生活習慣やヘリコバクター・ピロリ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るほか、文部科学省が作成した「がん教育推進のための教材」には、胃がんとヘリコバクター・ピロリの感染との関係が記載されています。

【HPV（ヒトパピローマウイルス）*】

子宮頸がんは、HPV（ヒトパピローマウイルス）*による感染が原因であり、国内で毎年約10,000人が罹患し、約2,800人が死亡しています。特に近年、20代から30代の若い女性の発症率は増加傾向にあり、この年代で発症する悪性腫瘍の第1位となっています。

県内における子宮頸がんの罹患者は、平成24（2012）年の本県の地域がん登録データによると221人で、子宮頸がんで亡くなる人は52人となっています。

本県では、平成22（2010）年度からこのウイルスに対するワクチンの公費助成を開始し、平成25（2013）年から定期接種化される等、子宮頸がんの予防対策を行ってまいりましたが、国において、ワクチン接種後に副反応等が発生した事例などの報告があり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではないとされています。

【HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）*】

ATL（成人T細胞白血病）*は、HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）*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。感染している場合でも、発病を意味するものではなく、感染から40年以上経過した後に、ごく一部の人に発症するといわれています。HTLV-1感染者（キャリア*）は全国で約80万人と推計されていますが減少傾向にあります。

なお、市町においては、妊婦健診でのHTLV-1抗体検査の公費助成が行われています。

ウ 生活習慣

がんを予防するには、喫煙のほか、栄養・食生活、運動、飲酒等の生活習慣に気を付けて生活することが大切です。

栄養・食生活の状況

平成29（2017）年度県民健康意識調査によると、20～60歳代男性の肥満者は32.2%、40～60歳代女性の肥満者は14.3%、20歳代女性のやせの者は10.9%で、平成25（2013）年度県民健康・栄養調査では、それぞれ、33.1%、21.5%、27.8%となっており、適正体重*を維持していない人の割合はいずれも低下しています。しかしながら、国民健康・栄養調査の平成28（2016）年度の本県データによると、成人の野菜摂取量は273gで、平成24（2012）年度の本県データ（281g）と比べて減少しており、引き続き、健全な食生活の実践に向けた取組が必要です。

運動習慣の状況

「平成29（2017）年度県民健康意識調査」によると、「この1年間、継続して運動をしている」と答えた人は、成人男性35.5%、成人女性29.2%となっています。年代別では、

(2) 今後の方向性

がんを予防するための正しい知識が県民に広く理解されるよう普及啓発を進めるとともに、県民一人ひとりに取り組む禁煙や生活習慣の改善に向けた行動を支援します。

項目	方向性
たばこ対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受動喫煙防止対策の徹底 ・ 喫煙をやめたい人への禁煙支援 ・ 喫煙による健康被害についての普及啓発の推進
感染症対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肝炎ウイルス*への新たな感染の防止 ・ 肝炎ウイルス検査の受検促進 ・ 病態に応じた適切な肝炎医療の提供 ・ 肝炎ウイルス*以外の感染症対策の推進
生活習慣の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ 良好な生活習慣の実現に向けた普及啓発の推進 ・ 生活習慣の改善に向けた取組等の促進 ・ 健康・医療情報を活用した保健指導の充実

(3) 取り組むべき対策**ア たばこ対策の強化****受動喫煙の防止対策の徹底**

県民の健康被害を防止する観点から、市町等と連携し、「広島県がん対策推進条例」に規定する公共施設等における禁煙、分煙の措置や、飲食店等における禁煙、分煙、喫煙の表示等の受動喫煙防止対策について、ホームページや広報誌等を活用して周知徹底に努めるとともに、飲食店等の施設管理者を訪問指導するなど、受動喫煙防止対策を徹底します。

また、市町と連携し、受動喫煙防止対策の実施状況の把握に努め、「広島がんネット*」に掲載するなど、県民への情報提供に取り組みます。

さらに、企業と連携し、従業員への受動喫煙*防止のための取組を推進します。

喫煙をやめたい人への禁煙支援

喫煙率を低下させるため、喫煙をやめたい人に対する市町や医療機関での禁煙指導を推進するとともに、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会では、禁煙支援のできる医療機関や薬局の情報をホームページにおいて情報提供するなど、禁煙を希望する喫煙者に対する禁煙支援に取り組みます。

また、企業における主体的なたばこ対策を促進するため、従業員を対象とした出前講座等の取組を実施します。

喫煙による健康被害についての普及啓発の推進

喫煙は、がんをはじめ、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病など多くの疾患と関連があることから、関係機関・団体と連携し、喫煙による健康被害についての普及啓発に取り組みます。

特に、働き盛りの年代では、依然として喫煙率が高いことから、関係機関と連携し、職場における禁煙推進の強化に向け、更なる普及啓発に努めます。

また、未成年者の喫煙をなくすため、各学校での体育科、保健体育科の学習や薬物乱用防止教室において、喫煙や受動喫煙*が健康を損なう原因となることについて、引き続き発達段階に応じた教育を推進します。

さらに、女性の喫煙率を低下させるため、市町と連携し、母子健康手帳交付時や健康相談の場を活用するなどにより、妊娠を契機とした女性に対する禁煙支援の取組を推進します。

なお、普及啓発に当たっては、喫煙ががんの大きな要因であることに加え、治療に悪い影響を及ぼすことなどについても情報提供していきます。

イ 感染症対策の強化

肝炎ウイルスへの新たな感染の防止

市町・医療保険者・事業主の協力を得て、若年層など県民への感染予防に関する正しい知識の効果的な啓発を行うとともに、市町と協力して、B型肝炎ワクチンの定期接種を推進します。

肝炎ウイルス検査の受検促進

市町・医療保険者・事業主・産業医等の協力を得て、肝炎ウイルス検査の受検機会を提供するとともに、様々なチャンネルを用いて肝炎ウイルス検査の必要性を広報し、肝炎ウイルス検査の受検を促進します。特に職域*においては、医療保険者や事業主等に従業員に対する受検勧奨の実施を要請し、健康診断に併せた肝炎ウイルス検査の実施を依頼します。

病態に応じた適切な肝炎医療の提供

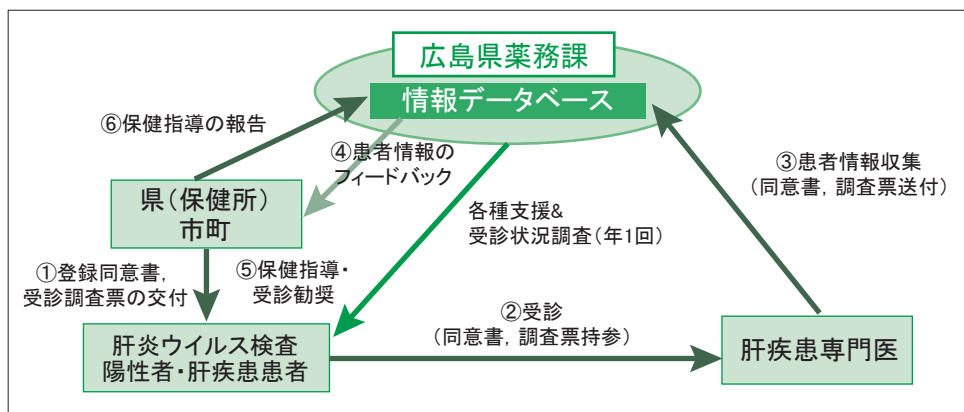
引き続き、B型肝炎・C型肝炎の抗ウイルス療法*に対する医療費助成を行い、経済的負担の軽減により確実な受療を進めます。

事業主に対しては、就労を維持しながら適切な肝炎医療を受けることができる環境の整備等について要請し、肝炎への理解を図るための知識や、職場での配慮の在り方について普及啓発を行います。

また、「ひろしま肝疾患コーディネーター*」の活動によって肝炎ウイルス検査陽性者の「広島県肝疾患患者フォローアップシステム*」への登録や検査費用助成制度の利用を促し、肝炎ウイルス検査後に病態に応じた適切な肝炎医療につなげるようフォローアップを実施します。

肝炎患者及びその家族等の不安や精神的負担の軽減を図るため、県、市町及び肝疾患診療連携拠点病院*が協力して肝疾患相談体制の充実を図ります。

広島県肝疾患患者フォローアップシステム概要図



肝炎ウイルス以外の感染症対策の推進

胃がんとヘリコバクター・ピロリの感染との関係について、県ホームページに掲載するなど、啓発に取り組むとともに、がん教育による若年層への教育に努めるなど、胃がんとヘリコバクター・ピロリの感染に関する理解の促進を図ります。

また、ATL（成人T細胞白血病）*の感染予防対策として、市町が実施する妊婦健診においてHTLV-1抗体検査を実施します。加えて、市町において、HTLV-1抗体検査を含めて妊婦健診の重要性について普及啓発に取り組みます。

ウ 生活習慣の改善

良好な生活習慣の実現に向けた普及啓発の推進

栄養・食生活、運動、飲酒等における良好な生活習慣の実現に向けて、子供の頃からの普及啓発や実践の促進を行います。

また、企業や関係団体、行政などの連携と協働による幅広い体制で、数値やグラフの活用など、生活習慣改善の必要性の「見える化」を進め、県民に分かりやすく伝わる普及啓発に取り組みます。

[栄養・食生活]

食生活*等のボランティア団体や栄養関係団体の活動において、食事バランスガイド*等を活用した栄養バランス（組合せと量）や、野菜摂取量の増加、適度な塩分摂取に向けた取組の充実を図ります。

健康生活応援店*（食生活応援店）の登録数の拡大及び県民の利用促進に向けた取組を行います。

[運動]

県民一人ひとりが日ごろから生活している身近な地域において、それぞれの身体や生活状態に応じて無理なく継続して実践できるよう、日常生活圏*におけるウォーキングコースの設定とその普及啓発を行います。

また、ライフステージに応じた多様な関係団体・施設等との連携や関連情報の発信を行います。

[飲酒]

飲酒による健康への影響、節度ある適度な飲酒及び女性の飲酒に関するリスク等アルコール健康障害*や関連問題に関する正しい知識の啓発を推進します。

また、未成年者や妊婦における飲酒の根絶や低減には、教育が特に必要であるため、家庭や地域を巻き込んだより包括的な教育に取り組んでいきます。

生活習慣の改善に向けた取組等の促進

県民自らが行う健康づくりに向けた取組を支援するため、県内市町と協働で実施している「ひろしまヘルスケアポイント*」について普及・促進を図るなど、自分の健康について関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組める環境を整備するよう、市町、企業、医療保険者等と連携し、取り組んでいきます。

また、県歯科医師会において、歯科健診の際に口腔がんの兆候について確認し、早期治療につなげる取組を推進します。

健康・医療情報を活用した保健指導の充実

特定健康診査*等の受診促進により、自らの身体の状態を把握する機会を設けるとともに、医療保険者が保有する健康情報や医療情報のデータを活用し、個々の状況に応じた効率的・効果的な保健指導を実施することにより、生活習慣を見直すことができる保健指導の充実を図っていきます。

(4) 分野目標

- ① 禁煙を希望する人を支援することにより、「平成 29(2017)年度県民健康意識調査」による喫煙率（成人男性 23.5%，成人女性 5.8%）を、成人男性 18%，成人女性 5%以下に減少させるとともに、受動喫煙防止対策として、県及び市町立の公共施設の禁煙又は喫煙室による分煙の実施率を 100%とすること、飲食店等における禁煙、分煙、喫煙の表示の実施率を 100%とすることを目指します。
- ② 肝炎ウイルス検査の受検率（39.2%）を平成 33（2021）年度までに 55%に引き上げることを目指します。

● がん予防を進めるために

- 【行政】 がんにならないための生活習慣などの普及啓発に努めます。
- 【医療機関】 禁煙指導を行うとともに、肝炎ウイルス*などの検診や治療に努めます。
- 【企業等】 従業員に対する生活習慣の改善などの普及啓発や受動喫煙防止対策などに努めます。
- 【県民】 がん予防についての正しい知識に基づき、生活習慣の改善に努めます。

1-2 がんの早期発見, がん検診(2次予防)

(1) 現状と課題

ア がん検診の仕組み

がん検診には、市町村などの住民検診に代表される「対策型検診」と、人間ドックなどの「任意型検診」があります。対策型検診は、がん死亡率の減少を目的として導入されるものであることに対し、任意型検診は、検診機関などが任意で提供する医療サービスであり、がん検診として有効性の確立していない検査方法が含まれる場合があります。

図表 5-1-5 対策型検診と任意型検診

検診方法	対策型検診	任意型検診
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
社会的な性格	予防対策として行われる公共的な医療サービス	医療機関・検診機関などが任意で提供する医療サービス
検診対象者	構成員の全員(一定の年齢範囲の住民など)	定義されない
検診費用	公的資金を使用	自己負担

市町村による対策型検診については、厚生労働省が「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、「指針」という。)を定め、死亡率減少効果を示す科学的根拠がある検査方法として、次の5種類のがん検診を推奨し、県内でも全市町が実施しています。

一方で、指針に定められていないがん検診については、検診を受けることによる合併症や過剰診療等の不利益が利益を上回る可能性があります。県内において、指針に定められているがん検診以外の検診を実施しているのは23市町のうち19市町となっています(平成28(2016)年度)。

図表 5-1-6 対策型検診として行うべき有効性の確立したがん検診

種類	検査方法	対象年齢	検診間隔
胃がん検診	胃X線検査又は胃内視鏡検査	50歳以上	2年に1回
肺がん検診	胸部X線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	毎年
大腸がん検診	便潜血検査	40歳以上	毎年
子宮頸がん検診	子宮頸部の細胞診	20歳以上	2年に1回
乳がん検診	マンモグラフィ	40歳以上	2年に1回

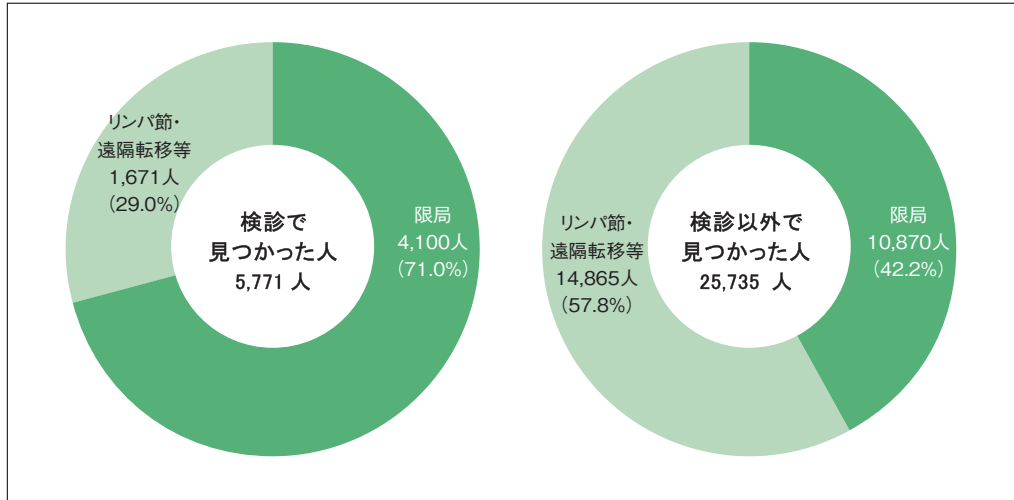
イ 受診率の向上

がんの罹患状況から見たがん検診の現状

がんにかかった人、いわゆる罹患者の内訳をがんの進行度別に見ると、検診で見つかった人の場合、がんが発生臓器に留まっている一般に「早期がん」と言われる段階で発見された割合は、5つのがん全体で71.0%に達し、検診以外で見つかった人の42.2%と比べて、その違いは顕著です。

このことから、がん検診の受診を積極的に推進し、早期がんで見つかる割合を更に高め、必要かつ適正な診療につなげることにより、がんで死亡する県民の減少に取り組む必要があります。

図表 5-1-7 がん罹患数の検診・非検診別・臨床進行度別内訳
(平成 22(2010)年～24(2012)年)



(注) 限局: がんが発生臓器に留まっている, 一般に「早期がん」とされる状態

部位	区分	進行度				計	
		← 低		高 →			
		人	構成比	人	構成比	人	構成比
胃	検診	1,578	80.6%	380	19.4%	1,958	100%
	非検診	3,556	48.0%	3,851	52.0%	7,407	100%
肺	検診	540	53.4%	472	46.6%	1,012	100%
	非検診	2,001	32.2%	4,208	67.8%	6,209	100%
大腸	検診	870	66.5%	439	33.5%	1,309	100%
	非検診	3,100	41.7%	4,341	58.3%	7,441	100%
子宮頸	検診	118	76.1%	37	23.9%	155	100%
	非検診	228	40.4%	337	59.6%	565	100%
乳	検診	994	74.3%	343	25.7%	1,337	100%
	非検診	1,985	48.3%	2,128	51.7%	4,113	100%
計	検診	4,100	71.0%	1,671	29.0%	5,771	100%
	非検診	10,870	42.2%	14,865	57.8%	25,735	100%

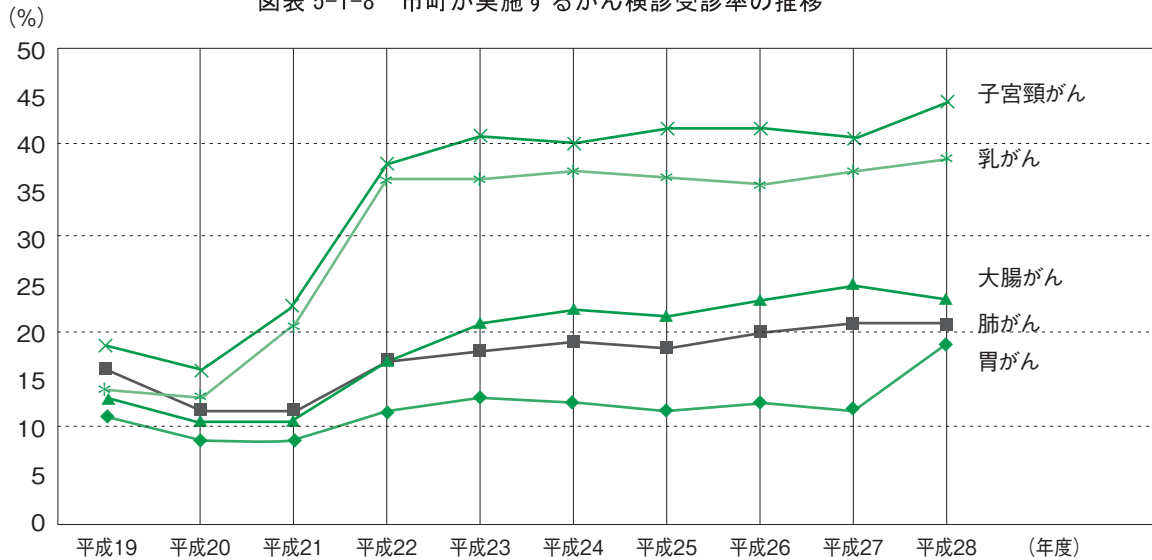
【出典】「広島県のがん登録」(平成 22(2010)年～24(2012)年集計)

がん検診の受診状況

【市町が実施するがん検診】

近年の受診率の推移を見ると、どの種類の検診についても平成 21（2009）年度から平成 22（2010）年度にかけて上昇し、平成 22（2010）年度以降は大腸がん、肺がんは若干上昇傾向、その他は概ね横ばいとなっています。

図表 5-1-8 市町が実施するがん検診受診率の推移

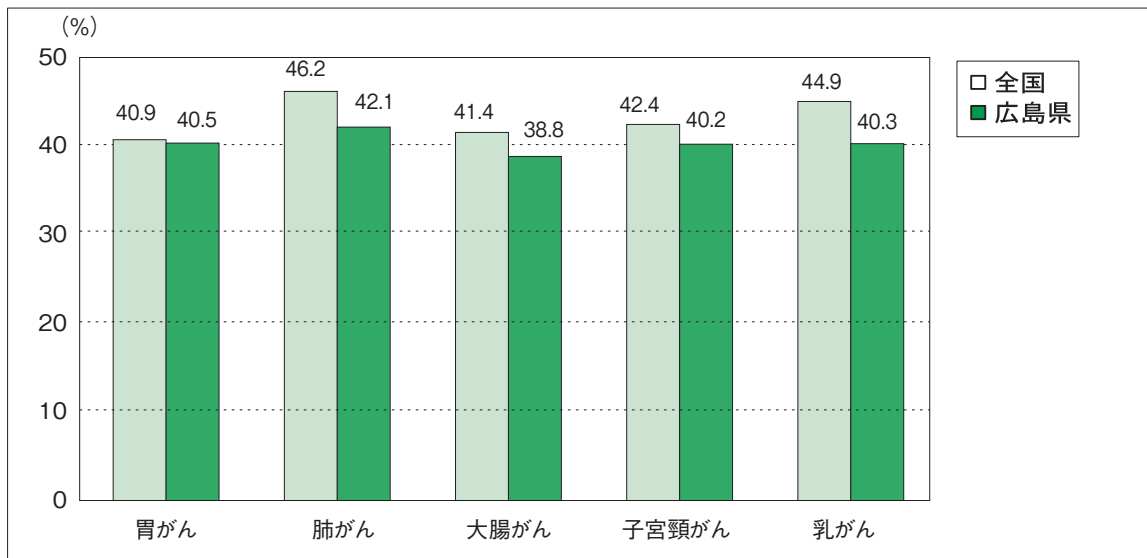


(注) 対象者（分母）＝ [対象年齢の市町人口] － ([40歳以上の就業者] － [40歳以上の農林水産業従事者]) － [要介護4・5の認定者] － [県内市町に居住する被爆者健康手帳所持者及び第1種健康診断受診者証所持者]
 (注) 胃がんの対象年齢、検診間隔は、平成 28（2016）年度に「40歳以上毎年」から「50歳以上2年に1回」に変更

【広島県全体のがん検診】

「平成 28（2016）年国民生活基礎調査」によると、市町が実施しているがん検診や職場で実施しているがん検診等を含めた本県全体のがん検診受診率は、全ての部位で全国平均を下回っています。

図表 5-1-9 がん検診受診率の全国比較（平成 28（2016）年）



【出典】厚生労働省「平成 28(2016)年国民生活基礎調査」

なお、国民生活基礎調査は、無作為抽出によるサンプル調査となっており、実数を把握したのではなく、「がん検診」の項目は、3年に1回の調査となっています。

検診を受診しない理由

平成26(2014)年度の「県政世論調査」の結果によると、約4割弱の人が、全てのがん検診を受診していないと回答しています。

受診しない理由としては、どのがん検診についても、「心配な時は、いつでも医療機関を受診できるから」、「時間がないから」及び「費用が高いから」の回答割合が上位となっています。これは、自覚症状のない人こそが、がん検診の対象だという基本的な理解が十分でないことなどが原因にあると考えられます。

普及啓発の推進

本県では、がん検診に対する意識を啓発するため、平成22(2010)年度に、がん患者団体等、企業、関係機関・団体、行政等の協働組織である「がん検診へ行こうよ」推進会議*を設立し、受診率向上に向けたキャンペーンを実施してきました。

平成24(2012)年度からは、「広島県がん検診啓発特使」を活用した全県的な普及啓発を展開するとともに、平成26(2014)年度からは、総合的ながん対策に積極的かつ主体的に取り組む登録企業である「Teamがん対策ひろしま*」において、「広島県がん検診推進員*」を養成するなど、官民一体となった普及啓発を行っています。

一方で、がん検診の認知度が8割を超える(注)水準となっている普及啓発キャンペーンの効果が、必ずしもがん検診受診率の向上に結びついておらず、実際の受診行動につなげることが課題となっています。

(注)「啓発キャンペーン認知度調査」:県内在住の男性20歳以上、女性20歳以上の一般県民を対象にインターネット(ネットリサーチ会社に登録するモニター1,000人から回答)調査を実施。年2回。

受診しやすい環境づくり

市町では、受診者の利便性向上を図るため、他市町の検診機関との新たな個別契約による受診機会の拡大や、土・日の検診、特定健診*との同時実施などに取り組んでいるほか、好事例を共有化し、効果的な環境づくりに活かしていくための研修を実施しています。

なお、本県では、平成21(2009)年4月に、がん情報サポートサイト「広島がんネット*」を県ホームページに開設し、市町が実施するがん検診について、検診機関、自己負担額、問合せ先等の情報を一元的に提供しています。

個別受診勧奨の推進

普及啓発や受診しやすい環境づくりをより効果的に進めるため、平成23(2011)年度からは、検診の実施主体である市町や健康保険組合などが行う個別の受診勧奨を支援することとし、案内資料の作成・提供や勧奨に要する経費の一部助成、効果が確認できた手法を全県に拡げるための導入支援などに取り組んできました。

また、平成24(2012)年からは、地域のかかりつけ医や薬剤師を「広島県がんよろず相談医*」や「広島県がん検診サポート薬剤師*」として養成し、日常の診療など県民との関わりの中で受診勧奨を行う活動を促進しています。

しかし、平成22(2010)年度以降、市町が実施するがん検診の受診率は概ね横ばいとなっており、取組が受診率向上に結びついていない等の課題があります。

ウ 精度管理

がん検診は、がんを早期に発見し、治療することにより、がんによる死亡率を減少させることを目的としていますが、そのがん検診の方法が有効に行われているかを調べていくことが必要です。検診の方法などについて点検し評価することを精度管理といますが、その指標としては受診率のほか、精密検査未把握率、精密検査受診率などがあります。

がん検診を受診しても、検診の結果、必要とされた精密検査を受診しなければ、がんの早期治療にはつながりません。効果のあるがん検診とするためには、受診率の向上だけでなく、精度管理の取組が不可欠となっています。

しかし、がん検診の精度管理を高い水準で実施している市町は、依然として全体の6割程度にとどまっています。特に、精密検査受診率は全国平均と比べてどの部位も低く、精密検査未把握率はどの部位も高くなっており、精密検査結果の把握について医療機関との連携が不十分であるなどの課題があります。

本県では、平成23(2011)年度から、「広島県がん検診精度管理評価会議*」において、市町が実施するがん検診の精度管理を実施していますが、精度管理に関する市町ごとの具体的な課題が把握できていないことや、事業評価結果のフィードバックが市町の具体的な取組に対する助言・支援になっていないことなどの課題があります。

また、企業等が任意に実施するがん検診や、検診機関の検診体制についても、今後、精度管理の現状を把握、分析することが求められています。

図表 5-1-10 がん検診の精度管理を行っている市町数（平成28(2016)年度）

部位	胃	肺	大腸	子宮頸	乳
実施市町	9 団体	11 団体	10 団体	11 団体	10 団体

(注) 国報告による事業評価項目を80%以上実施している市町
広島県健康福祉局がん対策課調べ

図表 5-1-11 県内市町が実施するがん検診の精度管理の状況（平成27(2015)年度）

部位		胃	肺	大腸	子宮頸	乳
精密検査 受診率	全 国	80.4%	83.1%	68.8%	74.3%	87.2%
	広 島 県	78.9%	72.0%	70.4%	72.3%	83.1%
精密検査 未把握率(注)	全 国	11.7%	10.2%	18.0%	18.4%	9.3%
	広 島 県	15.2%	23.6%	19.5%	24.8%	14.6%

【出典】厚生労働省「平成28(2016)年度地域保健・健康増進事業報告」

(注) 「精密検査未把握率」: 精密検査が必要とされた者のうち、受診の有無が分からない又は精密検査結果が正確に分からない者の割合

(2) 今後の方向性

厚生労働省が指針を定め、死亡率減少効果を示す科学的根拠がある検査方法として推奨するがん検診の実施を前提に、検診の質（精度）及び量（受診率）を向上することにより、がんによる死亡率の確実な減少につなげます。

項目	方向性
科学的根拠に基づくがん検診の実施	・科学的根拠に基づくがん検診の継続実施
がん検診の質（精度管理）の向上	・質の高いがん検診の実施
がん検診の受診率向上	・普及啓発の推進 ・効果の高い個別受診勧奨の推進 ・受診しやすい環境づくり

(3) 取り組むべき対策

ア 科学的根拠に基づくがん検診の実施

科学的根拠に基づくがん検診の継続実施

県内の市町において、死亡率の減少効果が認められている、科学的根拠に基づく種類・方法によるがん検診を継続して実施するとともに、厚生労働省が定める指針に基づかない方法や年齢層を対象にがん検診を実施している市町に対し、必要な働きかけを行います。

また、「広島がんネット*」により、県内市町が実施するがん検診の概要について、県民への情報提供を行います。

イ がん検診の質（精度管理）の向上

質の高いがん検診の実施

市町が実施するがん検診について、「広島県地域保健対策協議会*」において作成された結果報告書等標準様式の活用により、精密検査の受診結果を確実に把握し、質の高いがん検診の実施に努めます。

「広島県がん検診精度管理評価会議*」において、精密検査未把握率や精密検査受診率等の指標による事業評価を行うとともに、市町ごとの精度管理について具体的な課題を把握し、その解決に向けた助言を行うなど、県と市町が協力して検診の質の向上に取り組みます。

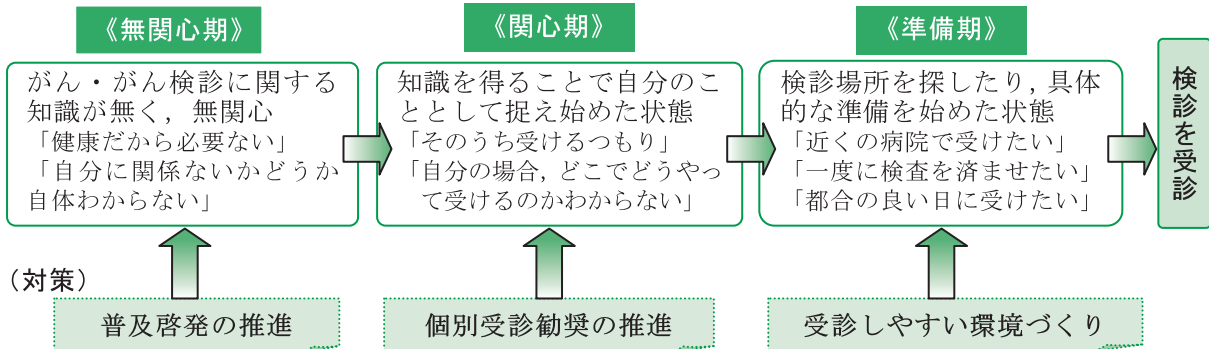
また、検診機関の精度についても、市町及び県医師会と連携して把握し、事業評価と結果のフィードバックを行うなど、検診の質の向上に取り組み、市町及び検診機関の精度管理の結果については、「広島がんネット*」等で公表します。

さらに、市町、県医師会等と連携して、各医療機関の協力体制の確立、結果報告書等標準様式の利用促進、各検診機関との連携など、精密検査の受診結果を確実に把握するための仕組みづくりに取り組みます。

職域*における任意型のがん検診については、「広島県保険者協議会*」などの医療保険者と連携する場を活用し、職域*における検査項目や受診者数等の把握に努めるとともに、厚生労働省が策定する「職域*におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を踏まえ、がん検診の質の向上に取り組みます。

ウ がん検診の受診率向上

受診状況を適切に把握し、県民の意識段階に応じた取組を同時並行的に推進します。



普及啓発の推進

市町、がん患者団体等、業界団体等と連携のうえ、正しい知識の普及や実際の受診行動につなげる取組を推進します。

また、「広島がんネット*」等により、がんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性などの不利益を含め、がん検診に関する正しい知識の周知を図ります。

特に、市町や検診機関は、がん検診の受診に伴う不利益などについて受診者に分かりやすく説明するなど、受診者ががん検診に関する正しい理解を得られるように努めます。

効果の高い個別受診勧奨の推進

がん検診の受診率を向上させるため、未受診者に対して、「がん検診を受けに行く」という行動変容につなげる効果の高い個別の受診勧奨・再勧奨の取組を推進します。

また、様々な立場からの個別受診勧奨を通じて、がん検診の種類や有効な検査方法、検査費用など、より具体的な情報を県民に提供し、受診行動を後押しします。特に、「広島県がんよろず相談医*」、「広島県がん検診サポート薬剤師*」やかかりつけの歯科医師が日常の診療など県民との関わりの中で行う個別受診勧奨を推進します。

精密検査未受診者への受診勧奨については、精密検査受診の重要性を訴える効果的な啓発資料を作成するなど、要精密検査対象者に対して受診の重要性の周知に努めるとともに、再勧奨を実施することにより、精密検査の受診率向上に取り組みます。

これらの取組をより効果的に実施するため、効果の高い個別の受診勧奨・再勧奨の手法について、導入支援や市町研修会などを通じ県内全市町への波及を図ります。

さらに、県全体のがん検診の受診状況を把握するため、県内主要検診機関の受診者数調査を実施し、国民生活基礎調査による受診率データの補足に努めます。

受診しやすい環境づくり

市町が実施するがん検診については、特定健診*との同時実施、土・日検診や託児、レディース検診を推進し、受診者の利便性の向上を図ります。

また、これまでの市町による取組事例を検証し、受診者の負担軽減につながる、より効果的な環境整備の方策や検診実施手法について、全市町への普及に取り組みます。

さらに、企業・医療保険者に対しても、従業員ががん検診を受診しやすい環境の整備に取り組むよう要請します。

(4) 分野目標

- ① 市町が実施する5つのがん検診について、平成33(2021)年度までに精密検査受診率90%以上、精密検査未把握率5%以下を達成することを目標とします。

これらの算定に当たっては40歳(胃がんは50歳、子宮頸がんは20歳)～69歳までを対象とします。

- ② がん検診受診率を、平成34(2022)年度までに50%以上を達成することを目標とします。

その指標については、国民生活基礎調査を活用します。

また、この目標を踏まえ、市町が実施する5つのがん検診については、現在の受診状況等も考慮し、平成34(2022)年度までに、それぞれ次のとおり受診者数の増加を目標とします。

これらの算定に当たっては40歳(胃がんは50歳、子宮頸がんは20歳)～69歳までを対象とします。

項目	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
平成28(2016)年度受診者数	53,899人	78,402人	86,942人	151,278人	89,612人
増加率	5割	4割	5割	3割	3割

(注) 平成28(2016)年度受診者数は、厚生労働省「平成28(2016)年度地域保健・健康増進事業報告」をもとに、広島県健康福祉局がん対策課で独自集計
胃がん・子宮頸がん・乳がん検診の受診者数は「当該年度受診者数+前年度受診者数-2年連続受診者数」

● がんの早期発見を進めるために

- 【行政】 がん検診受診率の向上や、質の高い検診の実施体制の構築に努めます。
- 【医療機関】 質の高いがん検診を行うとともに、患者等に対するがん検診の受診勧奨に積極的に取り組みます。
- 【企業等】 がん検診の普及啓発の取組に積極的に参画するとともに、従業員等が受診しやすい環境づくりに努めます。
- 【県民】 がん検診の必要性を理解するとともに、早期発見のため積極的にがん検診を受診します。