

第3期奈良県がん対策推進計画
(がん予防・がんの早期発見分野)
(案)

◆第3期計画骨子案の考え方◆

- 「重点的に取り組むべき課題」は、すべての分野が重点的な課題であるという国の考え方に沿って設定せず。
- 「基本方針」は、その内容である策定の主旨や計画期間は本文に別途記載。
- 「基本理念」は、全体目標のめざすところであり、引き続き設定。（国は基本理念はななく、スローガンを設定）
- 全体目標は、国は「予防」「治療」「共生」の3つの観点で設定しているが、全体目標は「施策」ではなく、「患者のあるべき姿」であるはずなので、2期計画の目標をベースに、指標も含め設定。（別添）
- 「分野別施策」は、国は「予防」「治療」「共生」と「これらを支える基盤整備」を柱にしているが、「共生」は施策ではなく「目指す姿」である。また、「緩和ケア」は、最終期ではなく医療であるという考え方でこれまで議論を進めてきたが、国は「緩和ケア」を「共生」に入れていいるなど、柱立てには違和感を感じる。
- ・上記の理由と、2期計画の評価においても柱立ての大きな修正の必要性がなかったことから基本的には2期計画の内容を踏襲する。
- ・国の個別施策の中で、新規を含め県の役割と考える施策はすべて盛り込む。
- ・具体的な設定方法としては、柱ごとに目標と指標を定め、そのために必要な施策と指標を2期計画の課題等をふまえて設定。（指標は目安として定め、目標値は定めぬい）

計画期間： H30年度～H35年度 6年計画

基本理念 がんにならない、がんになっても安心できる 奈良県

基本理念の実現に向けて、次の3つの目標を設定し 取組を推進

<p>目標1 がんにならない、がんで若い人が亡くならない</p> <p>* 指標を設定</p>	<p>目標2 全てのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく療養生活を送る ことができる</p> <p>* 指標を設定</p>	<p>目標3 全ての県民ががんを知り、がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域共生社会をつくる</p> <p>* 指標を設定</p>
--	--	---

■分野別施策

<p>がん予防・がんの早期発見</p> <p>がん予防 (喫煙・生活習慣)</p> <p>がんの早期発見 (がん検診)</p>	<p>がん医療</p> <p>がん医療の充実</p> <p>診断された時からの緩和ケア</p> <p>地域連携 (拠点病院等と地域との連携・在宅緩和ケア)</p>
<p>がん患者等への支援</p> <p>相談支援及び情報提供 (小児がん、AYA世代等、各世代に対応した相談窓口の検討) (ピアサポート機能の強化・充実)</p> <p>がん患者の就労を含めた社会的な問題 (「働き方」相談支援体制の充実) (事業所への啓発)</p>	
<p>がんの教育・普及啓発</p> <p>がん登録 (データを活用したがん対策の実現)</p>	

国の計画の考え方に基つきつつ、今までの県の議論の流れに沿って策定

第3期 奈良県がん対策推進計画の全体目標について（案）

◆第2期 奈良県がん対策推進計画

《基本理念》 がんにならない、がんになっても安心できる奈良県

●全体目標（平成25年度から5年目標）

1. がんにならない、がんで若い人が亡くならない
《指標》がんによる75歳未満の死亡数を1,500人にする = 75歳未満年齢調整死亡率20%減少
2. 全てのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく療養生活を送ることができる
3. がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域社会をつくる

《第3期計画全体目標の考え方》（事務局案）

- ・国は全体目標に指標は設定せず。
- ・全体目標とは、「患者のあるべき姿」を設定すべき。
- ・中間評価時に「目標指標はあくまでめやす。数字にとらわれるのではなく、進捗状況を確認するプロセスが大事」という意見を集約。
- ・死亡率は、何が改善に寄与したのかの検証は難しいが、めやすは必要。

次期計画は・・・

- ・第2期の全体目標をベースに「患者のあるべき姿」としての目標を引き続き設定。
- ・「**県民ががんを正しく知り**」を追加し、県民全体でがんになっても偏見のない**地域共生社会**の構築に取り組む方向性を盛り込む。
- ・県民に分かりやすく対策の評価・進捗状況を提示するため、**死亡数を引き続き設定するとともに、「患者のあるべき姿」の指標も設定。**

◆第3期 奈良県がん対策推進計画（案）

《基本理念》 がんにならない、がんになっても安心できる奈良県

●全体目標（平成30年度から6年目標/死亡数のみ12年）

1. がんにならない、がんで若い人が亡くならない
2. 全てのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく療養生活を送ることができる
3. **全ての県民ががんを知り**、がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域**共生社会**をつくる

第3期奈良県がん対策推進計画の目標設定について

1. がんにならない、がんで若い人が亡くならない（がん予防、早期発見・早世防止）

- 指標（案） 「がんで亡くならない県、日本一！」をめざし、
75歳未満年齢調整死亡率 **27%減少** = **がんによる75歳未満の死亡数を960人にする**

2. 全てのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく療養生活を送ることができる

●指標（案）（「ならのがんに関する患者意識調査」より）

評価項目	基準値	目標
①現在の心身の状態についてからだの痛みがあると回答のあった人の割合	調査中	減少
②現在の心身の状態について気持ちがつらいと回答のあった人の割合	↓	減少
③経済的なことや就労のことなど、生活上の心配があると回答のあった人の割合		減少
④これまで受けた治療に納得していると回答のあった人の割合		増加
⑤がんと診断されたことによる心配や悩みは、何らかの支援によって現在は軽減されたと回答のあった人の割合		増加

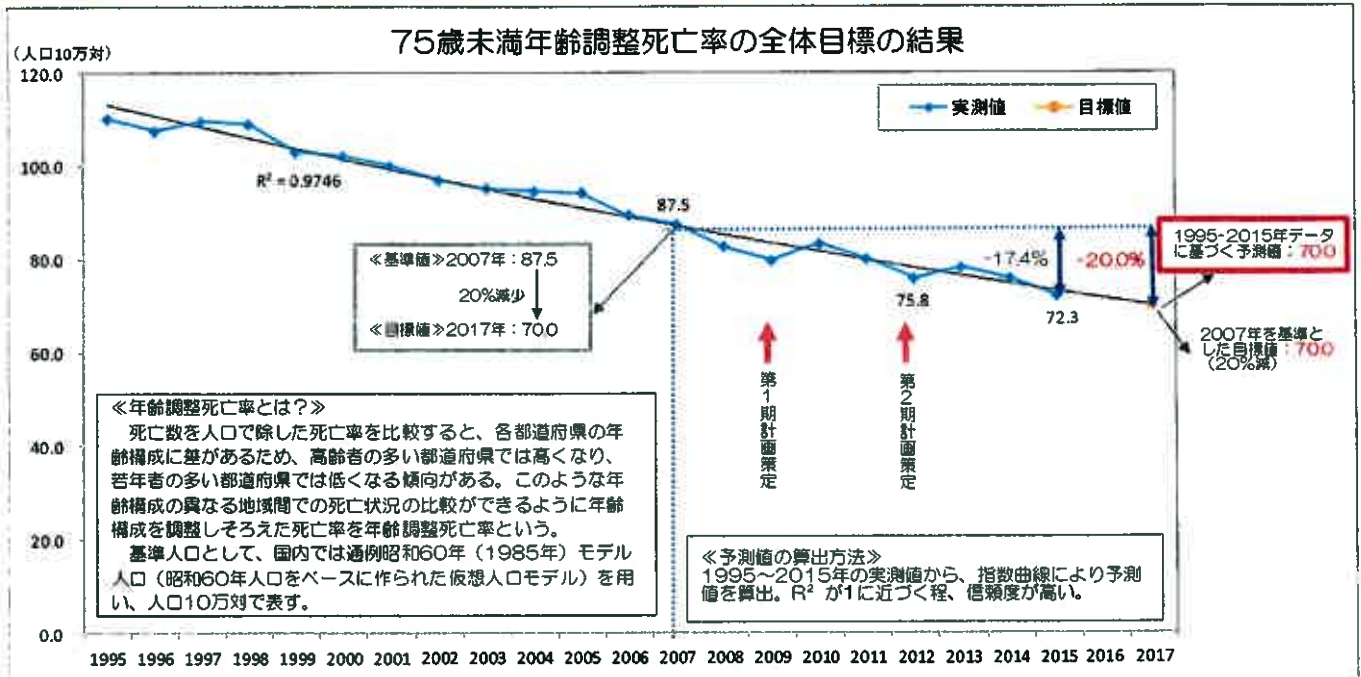
3. 全ての県民ががんを知り、がんと向き合い、希望を持って暮らせる地域共生社会をつくる

●指標（案）（「ならのがんに関する患者意識調査」「県民アンケート」より）

評価項目	基準値	目標
①現在の日本は、がん治療を受けながら、働き続けられる環境だと思うと回答のあった人の割合	調査中	増加
②この1年間に自らの健康づくりのためにしたこと	(H28)	増加
・がん検診を受ける	29.4%	
・たばこを吸わない	58.5%	
・塩分を取り過ぎない	45.6%	

資料5-2

第2期計画の全体目標(75歳未満年齢調整死亡率)の結果について



	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2017 (H29)目標値
がんによる75歳未満の死亡数 (人)	1,816	1,743	1,719	1,790	1,749	1,675	1,750	1,709	1,604	1,500
75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	87.5	82.6	79.7	83.3	80.0	75.8	78.2	75.8	72.3	70.0

第2期計画の全体目標：がんの75歳未満年齢調整死亡率20%減少は**目標達成の見込み!**!
しかし・・・どの対策がどのくらい死亡率に寄与したのかの検証は難しい。

都道府県別75歳未満年齢調整死亡率の状況

ちなみに、全国状況は・・・

番号	都道府県	実測値					2005-2015年 減少率
		2005年	2010年	2013年	2014年	2015年	
00	全国	92.4	84.3	80.1	79.0	78.0	15.6%
01	北海道	98.2	91.4	88.5	88.2	87.7	10.8%
02	青森県	103.2	101.1	99.6	98.0	96.9	6.0%
03	岩手県	91.0	83.4	80.8	79.5	81.0	11.0%
04	宮城県	89.8	81.7	76.9	76.5	77.3	13.9%
05	秋田県	96.1	94.1	88.2	86.5	91.2	5.0%
06	山形県	84.4	80.6	80.4	78.4	71.4	15.3%
07	福島県	90.5	84.0	79.8	77.9	80.3	11.2%
08	茨城県	95.1	84.5	80.9	81.1	83.1	12.6%
09	栃木県	91.3	85.1	80.2	80.5	76.9	15.8%
10	群馬県	89.0	83.2	77.8	78.3	75.4	15.3%
11	埼玉県	93.5	84.9	78.8	79.1	78.4	16.2%
12	千葉県	90.9	81.8	78.4	76.6	78.3	16.1%
13	東京都	93.9	85.4	80.6	78.4	77.9	17.0%
14	神奈川県	90.2	82.5	78.8	78.1	76.8	14.9%
15	新潟県	92.1	81.6	81.8	78.5	75.8	17.7%
16	富山県	85.2	79.7	75.3	74.1	77.1	9.5%
17	石川県	85.8	81.6	74.6	75.8	77.8	9.2%
18	福井県	84.2	77.0	71.0	72.1	71.1	15.5%
19	山梨県	86.3	78.2	72.3	74.4	75.8	12.2%
20	長野県	75.7	67.3	66.1	68.3	62.0	18.1%
21	岐阜県	85.9	79.8	76.0	75.6	76.3	11.2%
22	静岡県	86.2	81.0	76.5	76.5	73.3	15.0%
23	愛知県	91.9	83.6	78.9	76.9	75.3	18.0%

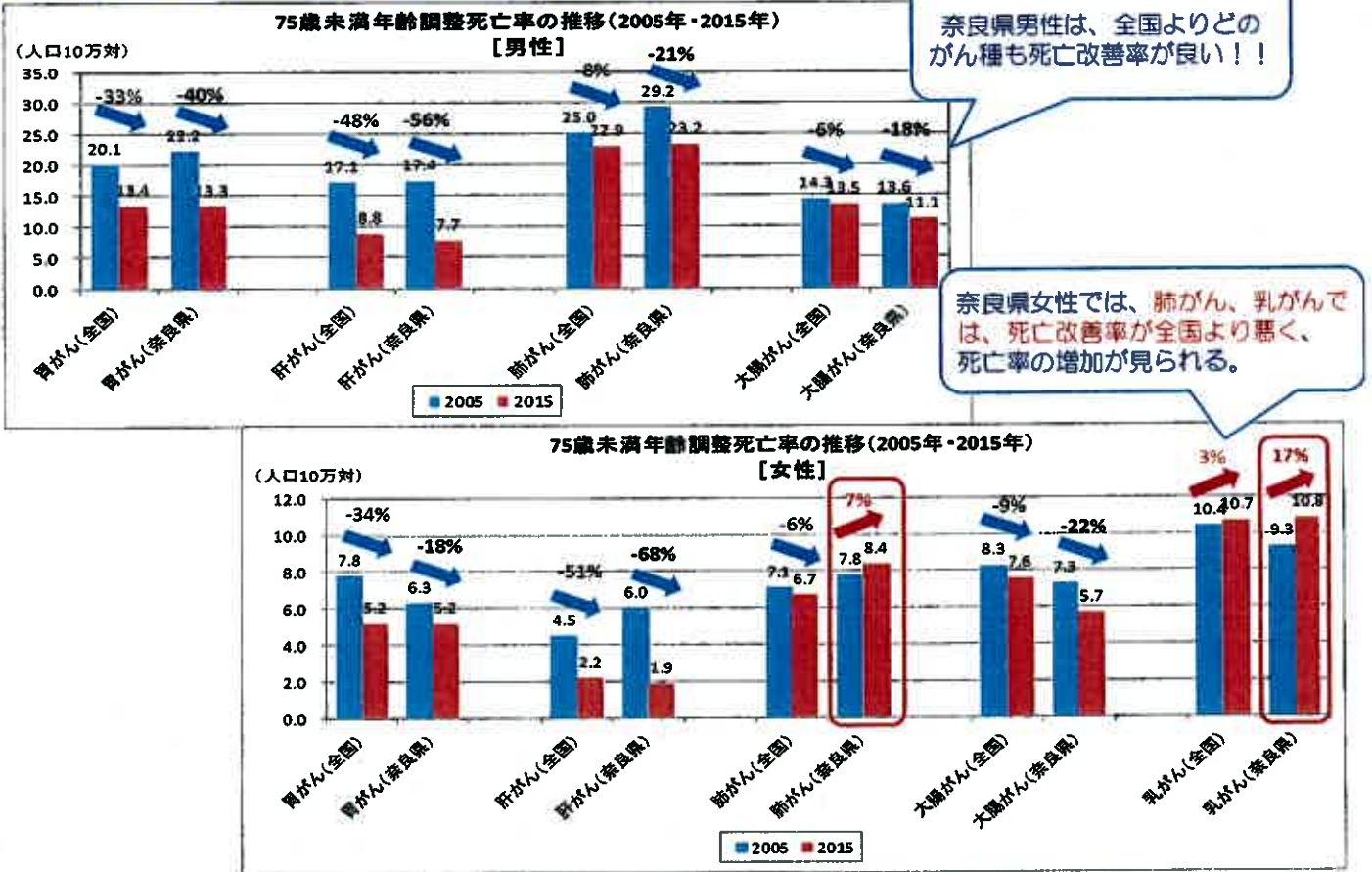
国のがん対策推進基本計画では2005年を基準に2015年の75歳未満年齢調整死亡率20%減少を目標としていたが、目標達成できたのは、奈良県を含めて4県のみ。奈良県の減少率は23.3%で全国一の減少率であった。

番号	都道府県	実測値					2005-2015年 減少率
		2005年	2010年	2013年	2014年	2015年	
24	三重県	84.3	77.4	75.2	70.8	75.2	10.8%
25	滋賀県	86.6	75.0	70.6	71.9	69.4	19.8%
26	京都府	89.8	84.8	78.8	78.9	72.5	19.2%
27	大阪府	101.8	90.3	86.3	83.8	84.4	17.1%
28	兵庫県	97.2	86.5	82.0	79.0	77.3	20.4%
29	奈良県	94.3	83.3	78.2	75.8	72.3	23.3%
30	和歌山県	98.5	91.8	81.8	82.2	80.3	18.5%
31	鳥取県	98.4	96.2	88.4	87.5	88.1	10.5%
32	島根県	93.8	80.1	79.6	81.1	79.3	15.4%
33	岡山県	81.6	79.4	74.8	76.6	71.7	12.2%
34	広島県	91.6	79.9	75.3	74.4	72.0	21.4%
35	山口県	96.6	87.4	80.7	77.4	79.6	17.5%
36	徳島県	88.3	82.7	76.6	76.5	73.0	17.3%
37	香川県	83.2	79.5	76.5	75.0	76.6	8.0%
38	愛媛県	89.7	86.1	77.7	78.6	78.2	12.8%
39	高知県	96.5	88.4	85.1	78.4	80.2	16.9%
40	福岡県	100.8	87.6	84.6	83.9	82.7	17.9%
41	佐賀県	102.6	87.9	85.9	85.9	79.2	22.8%
42	長崎県	98.0	88.3	88.0	85.3	81.4	17.0%
43	熊本県	82.3	79.3	71.5	73.6	72.2	12.4%
44	大分県	82.6	77.4	72.4	75.3	70.5	14.6%
45	宮崎県	85.5	82.0	78.4	73.1	78.2	8.5%
46	鹿児島県	90.6	83.7	81.1	79.0	79.4	12.4%
47	沖縄県	85.0	77.3	78.0	76.5	77.7	8.6%

出典：国立がん研究センター がん情報サービス
都道府県別75歳未満年齢調整死亡率(1995年~2015年)

奈良県のがん種別75歳未満年齢調整死亡率の改善状況は・・・

しかし、がん種別の死亡改善率をみてみると・・・



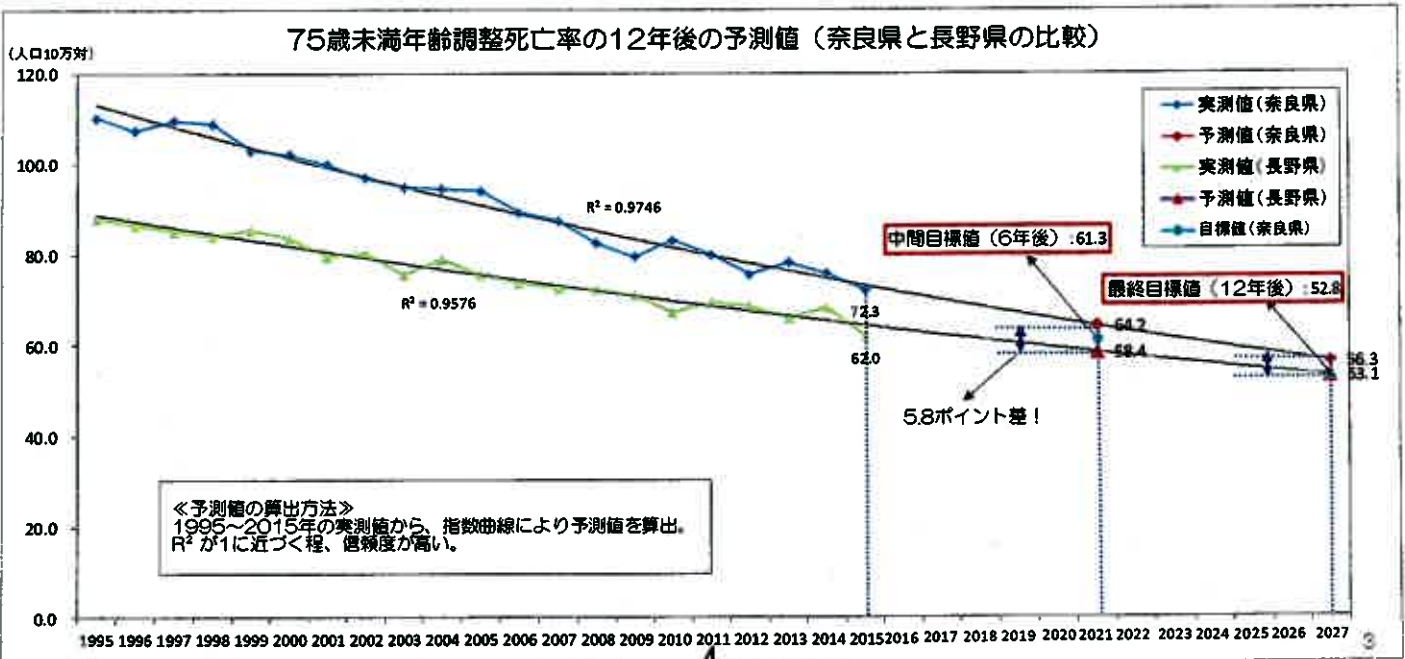
全国一と安心せず、第3期計画では「がん種別対策」の検討も必要！！

【参考】第3期奈良県がん対策推進計画の死亡率の目標設定の考え方

◆死亡率（2015年を基準に、12年後の2027年の目標値を設定）

●指標(案) **がんで亡くならない県、日本一！**
 75歳未満年齢調整死亡率 **27%減少** = **がんによる75歳未満の死亡数を960人にする**

健康寿命日本一、がん死亡率が日本一低い**長野県**と比較すると・・・
 12年後（2027年）の予測値は、奈良県 **56.3** 3.2ポイント差！
 長野県 **53.1** (長野県に追いつくには**26.6%減少**が必要)



1. がん予防・がんの早期発見

(1) がん予防

めざす姿

《最終目標》 ～患者のあるべき姿～

県民が、がん予防に関する正しい知識にもとづいたがん予防に取り組み、がんの罹患が減少している。

目標	評価指標	現状値 (基準値)	目標
がん罹患率減少	がん罹患率	がん登録 全部位 367.3 (H25)	減少
がんに関する正しい知識を持っている	過去1年間にがん検診を受診した人の割合	※1 (H28) 男性 46.9% 女性 51.0%	増加

《中間目標》 ～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、県民にがんのリスクを情報提供し、がんの有効な予防法について実践できる支援体制及び環境整備ができています。

目標	評価指標	現状値 (基準値)	目標
禁煙希望者が禁煙できている	成人の喫煙率	※1 12.2%(H28)	9.9%
県民が望まない受動喫煙にあわない	受動喫煙にあう人の割合	※1 飲食店 49.4%(H28)	14.8%
		※1 職場 40.1%(H28)	12.4%
		※1 家庭 14.0%(H28)	2.6%
成人の食塩摂取量が減少している	成人の1日食塩摂取量	※2 男性 10.6g/日 (H28) 女性 9.2g/日	8g
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人が減少している	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合	※1 男性 11.2% (H28) 女性 5.7%	減少
運動習慣を有する人が増加している	運動習慣を有する人の割合	※1 男性 43.8% (H28) 女性 43.9%	増加
適正体重を維持している人が増加している	BMIが 男性：21～27 女性：21～25の人の割合	※1 男性 63.6% (H28) 女性 38.9%	増加
感染症予防のための体制整備ができています	B型肝炎予防摂取率	奈良県調べ 73.4% (H28)	増加
	肝炎ウイルス検査受検者数 B型 C型	奈良県調べ 4,443人 4,442人 (H28)	増加
	重症化予防事業対象者数 B型 C型	奈良県調べ 287人 286人 (H28)	増加

※1 なら健康長寿基礎調査 ※2 国民健康・栄養調査

個別施策

～目標達成のために取り組むこと～

1 たばこ対策の充実

- ① 市町村が主体となった普及啓発の推進
- ② 禁煙支援体制の整備・充実
- ③ 禁煙支援の推進
- ④ 未成年者の喫煙防止対策の強化
- ⑤ 受動喫煙防止対策にかかる現状の把握と分かりやすい表示の推進

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40

2 減塩対策の充実

- ① 減塩教室実施マニュアルの活用促進
- ② 民間企業や食育ボランティアと連携・協働した減塩調理・減塩調味料等の普及啓発の推進
- ③ 市町村・学校・保育所等と連携した食育の推進

3 適正飲酒に関する普及啓発の推進

- ① 適正飲酒量についての普及啓発の推進
- ② 適正飲酒アドバイザー（仮称）の養成
- ③ 適正飲酒支援ツールを用いた保健指導の推進

4 身体活動量を増加させるための普及啓発の推進

おでかけ健康法の実践支援と普及啓発の推進

5 適正体重についての正しい理解の推進

普及啓発の推進

6 感染症予防の充実

- ① 肝炎（B型・C型）対策の強化
- ② HTLV-1 母子感染予防体制の整備
- ③ HPVの予防に関する国の施策の情報収集・提供
- ④ ヘリコバクター・ピロリの感染についての周知・啓発

現状と課題

がんの1次予防は、避けられるがんを防ぎ、がんによる死亡者を減少させることにつながります。「禁煙（受動喫煙の防止を含む）」「減塩」「適正飲酒」「身体活動の増加」「適正体重の維持」等を実践することに加え、「ウイルス・細菌の感染予防」の6つが、がんになるリスクを低下させるという科学的根拠が示されています。県民が一体となって、上記の健康的な生活習慣を実践できるよう、取組を進める必要があります。

◆たばこ対策について

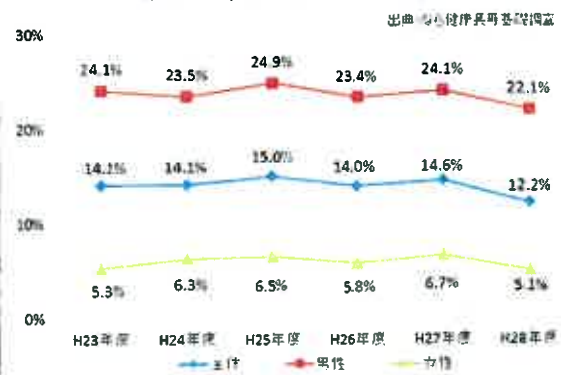
<禁煙支援について>

- 成人の喫煙率は12.2%であり、男性は22.1%、女性5.1%と下げ止まりの傾向にあります。
- 禁煙を希望する人の割合は、男女ともに喫煙者の半数を占めています。
- 県民に対して、喫煙による健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発と禁煙希望者が禁煙に関する正しい知識を得られ、禁煙できるよう禁煙支援体制の充実が必要です。
- そのためには、市町村が主体となり、医療機関や薬局等の他、様々な企業・団体と連携し、取り組む必要があります。
- また、未成年者の喫煙防止対策として、教育委員会と連携し、生徒・教員を対象とした学校での喫煙防止教育の充実が必要です。

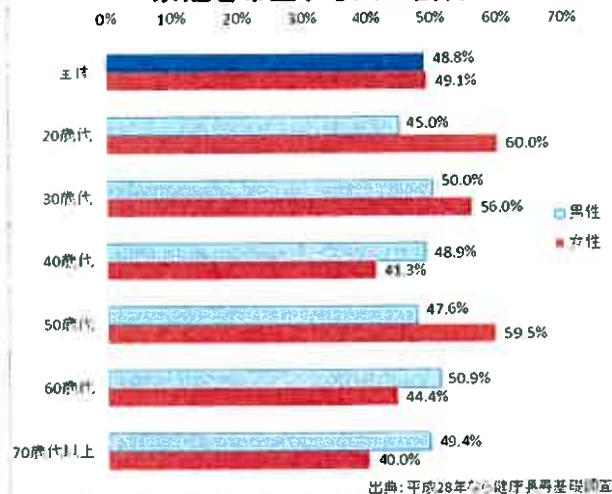
<受動喫煙防止対策について>

- 受動喫煙の機会にあう人の割合は、飲食店49.4%、職場40.1%、家庭14.0%で依然として多くの人が受動喫煙にあっています。
- 県民が受動喫煙による健康への悪影響について正しく理解できるよう啓発するとともに、望まない受動喫煙にあわないよう飲食店、職場および家庭においても、周知・啓発を一層充実させる必要があります。
- 現在、受動喫煙防止対策の強化に向け、法改正が検討されているため、国の動向を注視しつつ、県民に周知・啓発を行います。

成人の喫煙率(毎年の推移)



禁煙を希望する人の割合



受動喫煙の機会にあう人の割合



1 ◆減塩対策について

2 <食塩摂取について>

3 •平成28年国民健康栄養調査によると、県民の食塩摂取量
4 は、男性10.6g/日、女性9.2g/日で、平成24年の調査
5 時から男女ともほぼ横ばいで、目標とする8.0g/日は達成
6 できていません。

7 •食塩は多くの加工品に含まれており、日常生活の中で食塩
8 の摂取量を算出することは難しいのが現実ですが、加工品
9 に記載されている表示を確認する習慣をつけるなど食に
10 関する意識を向上し、高塩分食品の摂取頻度や量を減少さ
11 せることが重要です。

12 •食生活は親世代から子世代に受け継がれます。こどもの頃
13 から食生活に関心を持ち、薄味に慣れることは、生涯にわ
14 たる健康づくりの基盤になります。市町村、学校等と連
15 携・協働した食に関する普及啓発が今後の重要な課題です。

16 第3期奈良食育推進計画においても、重点的に取り組むこととしています。

17

18 <野菜摂取について>

19 •平成24年と28年の国民健康栄養調査の結果を比較する
20 と男女とも野菜摂取量は増加しています。しかし、目標と
21 する350gには達していません。

22 •野菜や果物を摂ることは、がんの予防につながるという明
23 確な結論は出ていませんが、脳卒中や心筋梗塞をはじめと
24 する生活習慣病の予防につながるため、毎日摂ることがす
25 すめられています。

26 •調理の工夫、短時間調理のレシピの情報提供等を行うなど、
27 県民が取り組みやすい内容を具体的に提示し、分かりやす
28 い普及啓発や実践に向けた支援が重要です。

29

30

31

32

33

34

35

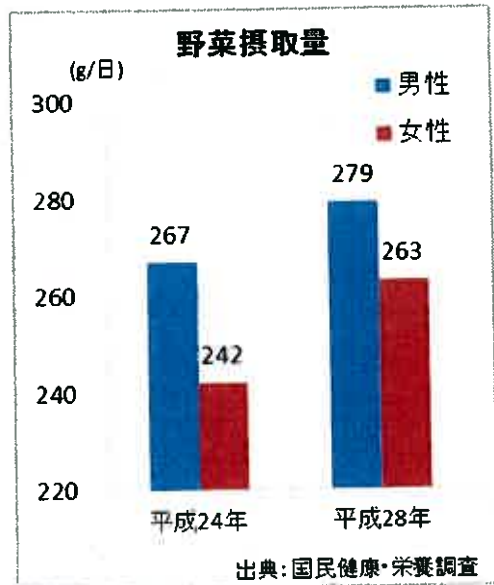
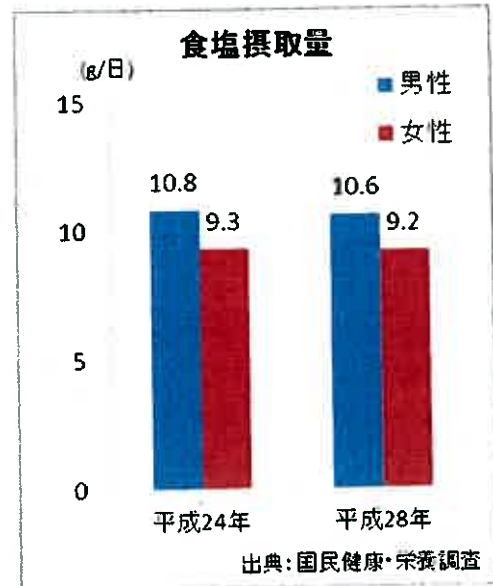
36

37

38

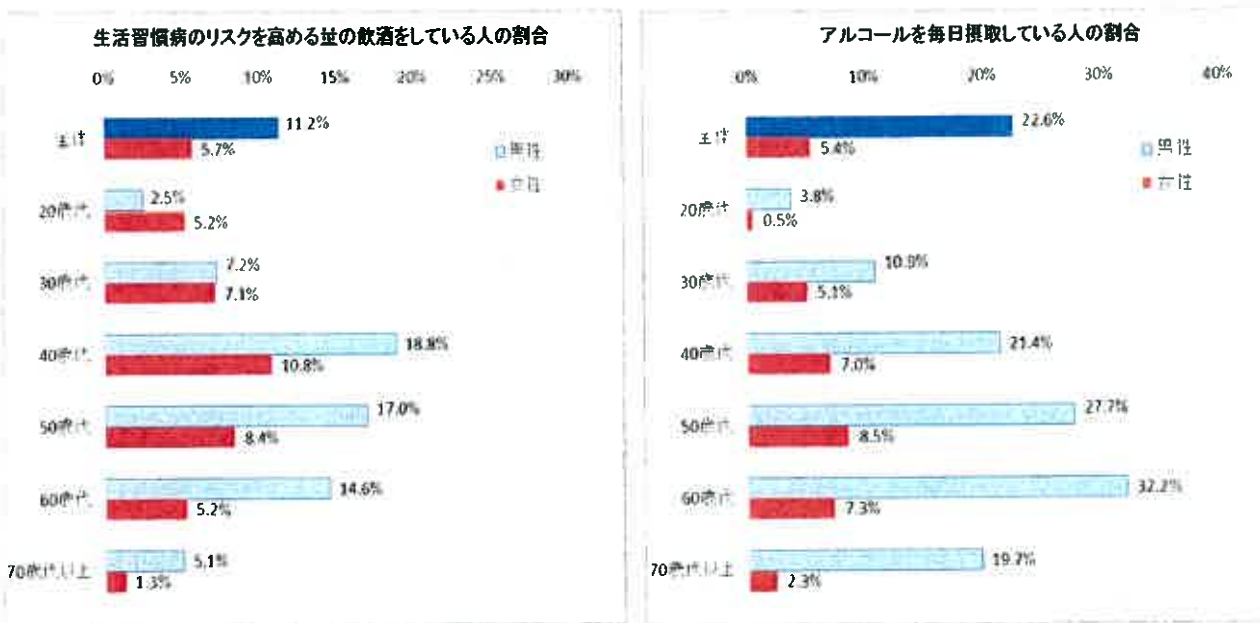
39

40



1 ◆適正飲酒について

- 2 •生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は、男性は40歳代~60歳代の働き盛り世
 3 代で高くなっています。女性は40歳代で最も高く、1割を超えています。
 4 •毎日飲酒している人の割合は、男性は、20歳代~60歳代までは年代が上がるにつれ高い割合と
 5 なっており、60歳代では3割を超えています。
 6 •1日当たりの平均アルコール摂取量（純エタノール量）で46g以上の飲酒で40%程度、69g以
 7 上の飲酒で60%程度、がん全体のリスクが上がることを示されています。飲酒する場合は、1日
 8 あたり純エタノール量23g程度までとし、節度ある飲酒を心がけることが重要です。
 9 •また、多量飲酒を防ぐためには、特定健康診査の機会を活用し、適正飲酒量を超えて飲酒している
 10 人への保健指導を実施するなど、市町村や職域での取組が今後ますます重要になってきます。



出典：H28 なら健康長寿基礎調査

11
12
13
14

飲酒量の目安（1日あたりの純エタノール換算量で23g程度）

種類	日本酒	ビール	焼酎・泡盛	ウイスキー ブランデー	ワイン
量	1合	大瓶1本 (633ml)	原液で1合の 3分の2	ダブル1杯	ボトル 3分の1程度

15
16
17
18
19
20
21
22
23

◆身体活動について

運動習慣のある人の割合は、男性 43.9%、女性 43.8%で、平成 25 年以降はほぼ横ばいの状況です。また、歩数の平均値は、平成 24 年の調査と比較し、男性は約 900 歩増えていますが、女性は大きな変化はありません。

なお、なら健康長寿基本計画に設定している運動習慣者の割合について、目標値を達成できていないため、割合を増加させることに努めます。

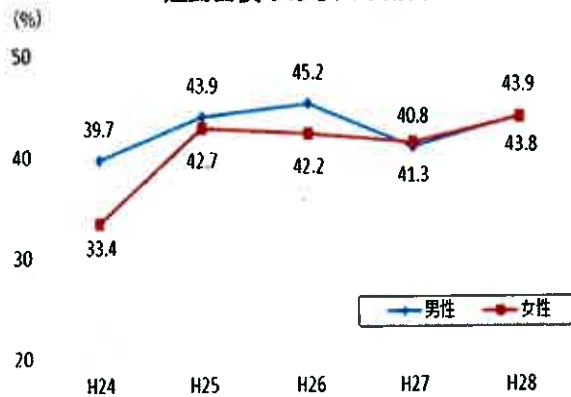
表 運動習慣者の割合 (H28 なら健康長寿基礎調査)

	20~64 歳 (目標値)	65 歳以上 (目標値)
男性	34.2% (42.0%)	56.2% (62.0%)
女性	37.0% (39.0%)	53.8% (50.0%)

運動習慣のある人の割合を年代別にみると、男女とも 30 歳代が最も低く、年代が上がるにつれ高くなる傾向にあります。若い世代や女性の運動習慣者を増やすことが課題といえます。

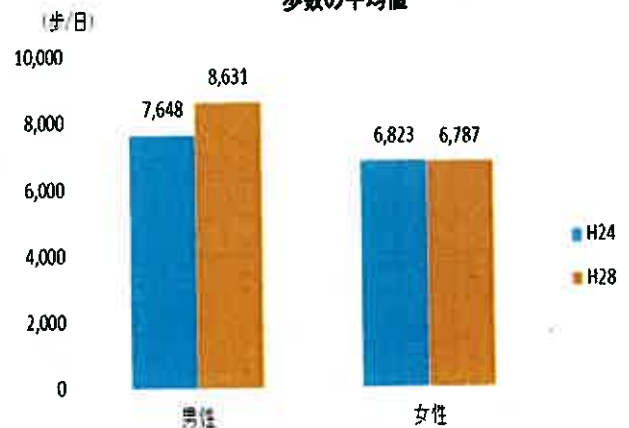
仕事や運動で身体活動が高くなるほど、がん全体のリスクは低くなることが示されており、歩数を増やすことは最も身近で簡単に身体活動量を増やす方法です。さらに病気の予防のためには、「中等度」(うっすら汗ばむ程度の速歩きなど)の歩行時間がどれくらい含まれているかが重要であり、効果的な運動習慣が実践できるよう取組が必要です。

運動習慣のある人の割合



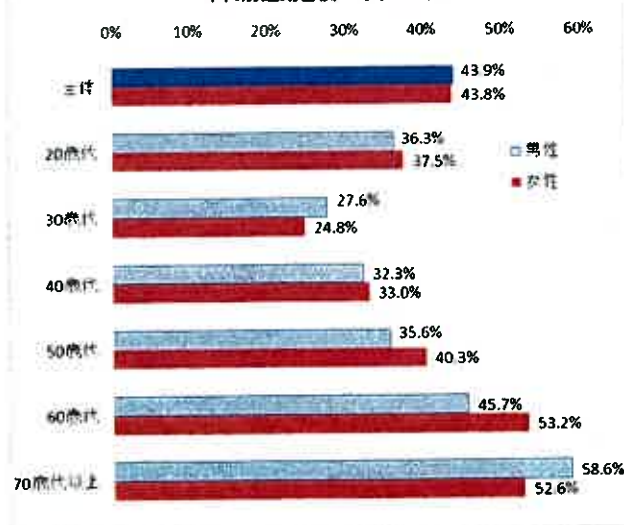
出典：なら健康長寿基礎調査 (健康づくり推進)

歩数の平均値



出典：国民健康・栄養調査

年代別運動習慣のある人の割合



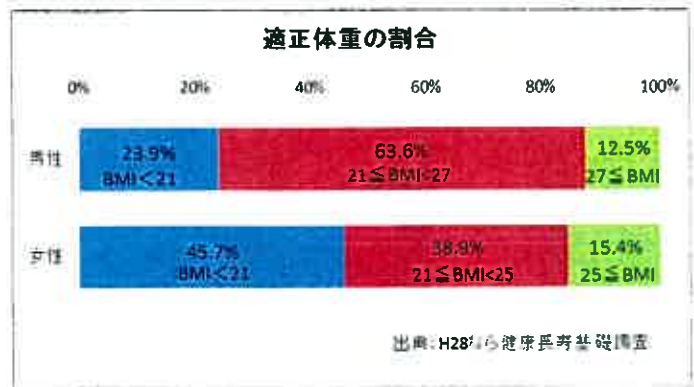
1日の『歩数』・『中強度の歩行』と病気予防の関係

予防できる病気	歩数	うち中強度の歩行時間
①寝たきり	2000歩	0分
②うつ病	4000歩	5分
③認知症・要介護	5000歩	7.5分
④動脈硬化・骨そしょう症	7000歩	15分
⑤高血圧症・糖尿病・脂質異常症	8000歩	20分

出典：東京都健康長寿医療センター研究所青柳幸利氏 中之条町研究

1 ◆適正体重の維持について

- 2 •肥満度の指数であるBMI値は男性の場合、
3 21.0～26.9でがんのリスクが低く、
4 女性は21.0～24.9で死亡のリスクが
5 低いことが示されています。
6 •男性のBMIが21以上27未満の割合は、
7 63.6%、女性は21以上25未満の割合
8 は、38.9%で、男性に比べ女性の方が適
9 正体重の人の割合が低い状況です。

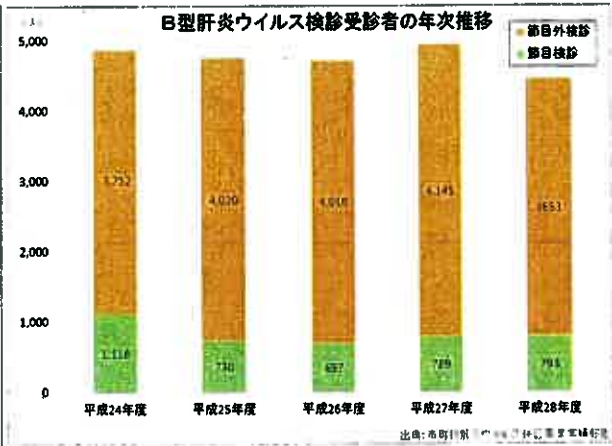
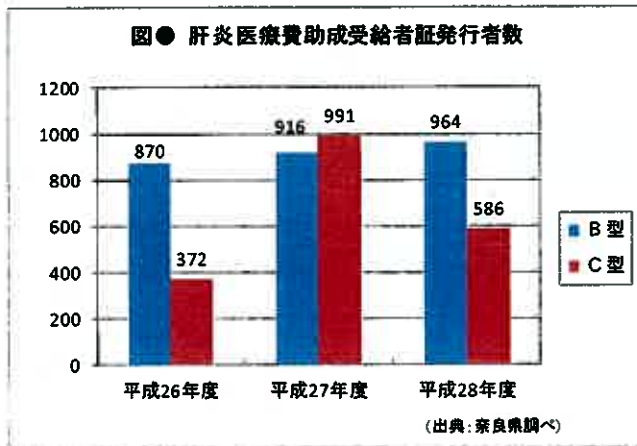


- 10 •がんの予防のための適正体重について正しく理解し、体重をコントロールすることが重要です。

12 ◆感染症予防の充実について

13 <肝炎対策の強化について>

- 14 •肝炎ウイルスの持続感染者は、我が国においてB型で約110～140万人、C型で約190～230
15 万人と推定されています。肝炎ウイルスは感染してもあまり自覚症状がないため、放置すると慢性
16 化し、肝硬変や肝がんへ進行することがあり、肝がんの原因の80%はウイルス性肝炎と言われて
17 います。
18 •平成14年度から市町村検査体制を整備し県においても保健所での検査を実施するとともに、肝が
19 んへの進行抑制となる肝炎抗ウイルス治療にかかる医療費の助成を実施しています。また、平成
20 27年度からは、肝炎の重症化を予防する取組として、県や市町村の検診で陽性となった方を適切
21 に専門医療機関の受診・治療につなげられるように受診勧奨や、検査費用の助成を行っています。
22 •平成27年度には県の肝疾患診療連携拠点病院（奈良県立医科大学附属病院）の肝疾患相談センタ
23 ーに専従医師を配置し、患者だけでなく医療関係者からの相談に対応し、市町村等への技術支援や
24 地域連携となる取組をするなど体制を強化しました。今後は県内の肝炎医療の質の向上のため、肝
25 疾患診療連携拠点病院と専門医療機関、一般医療機関のネットワークを構築し、連携を強化する必
26 要があります。
27 •地域や医療機関で陽性者を肝炎検査から治療に適切につなぐ人材である「肝炎医療コーディネータ
28 ー」を拠点病院と連携し、平成28年度から平成29年度で計199名養成しました。今後は養成
29 した方を効果的に活用することが必要です。
30 •平成28年10月に、B型肝炎ワクチンが予防接種法に基づく定期接種となりましたが、平成28
31 年度の接種率は73.4%で、今後さらに周知が必要です。
32 •肝炎医療費助成受給者は増加しており、肝炎の重症化や肝がんへの進行の抑制に効果が出ています
33 が、肝炎ウイルス検査受診者数は少ない状況です。肝炎や肝炎ウイルス検診の必要性を広く県民に
34 周知・啓発するとともに、市町村が実施する肝炎ウイルス検診について、住民が受けやすい検診体
35 制の構築を行い、受診者数を増加させることが必要です。あわせて、ウイルス陽性者を確実に医療
36 機関へつなぐフォローアップの強化に取り組むことが必要です。（図●）



＜HTLV-1 母子感染予防対策について＞

- 成人T細胞白血病（ATL）やヒトT細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という）の発生は、母乳等を介した母子感染が主な感染経路であり、母乳の授乳期間が長くなればHTLV-1感染率が上昇することが指摘されています。
- 県内のHTLV-1キャリア妊婦については、里帰り分娩や県外での分娩があるので全数を把握することは難しいのが現状ですが、把握した症例については、専門病院と連携を取り支援しています。
- 市町村が把握しているHTLV-1陽性妊婦10例前後(年間)の症例については、専門病院医師（産婦人科、小児科、神経内科、感染症センター）保健所長会代表、市町村代表、助産師会代表等で事例検討を行い、母子感染予防対策体制の充実を図っています。

＜子宮頸がんの予防対策について＞

- 子宮頸がんの発生は、その多くがヒトパピローマウイルス（HPV）の感染が原因と言われており、国においては、子宮頸がんの予防のため、HPVワクチンの予防接種を平成23年から進め、平成25年4月には定期接種化しました。
- しかし、接種後にワクチンとの因果関係を否定できない健康被害がみられたことから、現在は積極的な勧奨を控えている状況です。
- 国は、今後接種のあり方について科学的知見を収集したうえで総合的に判断していくとしています。

＜ヘリコバクター・ピロリについて＞

- ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がん発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかでないものの、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。
- 厚生労働省では、除菌の胃がん発症予防における有効性について内外の知見を基に検討されることとされていますので、本県においても国の動向を確認しながら、必要な対策を講じていきます。

個別施策

1 たばこ対策の充実

「市町村が主体となった普及啓発の推進」「禁煙支援体制の整備・充実」「禁煙支援の推進」「未成年者の喫煙防止対策の強化」「受動喫煙防止対策にかかる現状の把握と分かりやすい表示の推進」の5つの視点での取組を進めます。

①市町村が主体となった普及啓発の推進

喫煙による健康への悪影響を周知するため、住民に身近な市町村が主体となり、保健事業の機会を捉えた周知だけでなく、様々な企業・団体と連携した普及啓発活動に取り組みます。

県は、市町村と連携し、禁煙支援の取組みを県民に情報発信し、普及啓発の充実を図ります。

[主な取組み]

○市町村による喫煙・受動喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発活動

・企業や団体等と連携し、「世界禁煙デー」に合わせた大型商業施設での普及啓発

・市町村の各種保健事業を活用し、禁煙支援とあわせた普及啓発

○県民だより・健康だより、インターネット（県ホームページ・SNS等）を活用した情報発信

・禁煙支援や啓発を実施している市町村の取組み状況の周知

・喫煙や受動喫煙による健康への悪影響、禁煙相談窓口の周知

②禁煙支援体制の整備・充実

禁煙希望者が確実に禁煙できる禁煙支援体制を整備・充実します。

[主な取組み]

・市町村・医療機関・事業所等での禁煙支援リーフレットの活用の拡大

・禁煙支援協力薬局の設置・普及

・禁煙支援者の相談技術向上のための研修会の開催

③禁煙支援の推進

禁煙希望者が禁煙できるよう県・市町村・企業等が連携し、禁煙支援を推進します。

[主な取組み]

・住民や従業員を対象とした禁煙のスタートを支援する講習会の開催

・市町村の検診等での肺機能測定と禁煙指導の実施

④未成年者の喫煙防止対策の強化

未成年者の喫煙を防止するための対策を強化します。

[主な取組み]

・未成年者禁煙支援相談窓口の設置・普及

1 ・学校・教育委員会と連携した喫煙防止教育の充実

2
3 ⑤ 受動喫煙防止対策にかかる現状の把握と県民への分かりやすい表示の推進

4 受動喫煙に関する現状を把握し、施設を利用する県民が選択できるよう周知に取り組みます。

5
6 [主な取り組み]

- 7 ・市町村庁舎等の禁煙化状況や受動喫煙にあう割合等、受動喫煙に関する現状を把握し、周知
8 する。
9 ・県民が利用する飲食店など施設の喫煙環境を分かりやすく表示し、利用者が選択できるよう周
10 知を図る。

11
12 2 減塩対策の充実

13 「減塩教室実施マニュアルの活用促進」「民間企業や食育ボランティアと連携・協働した減塩調
14 理・減塩調味料等の普及啓発の推進」「市町村・学校・保育所等と連携・協働した食育の推進」の
15 3つの視点で取組を進めます。

16
17 ①減塩教室実施マニュアルの活用促進

18 食塩の過剰摂取による健康への悪影響を周知するとともに、高血圧の改善、重症化予防を目的
19 として作成した減塩教室実施マニュアルを活用することで、個人のライフスタイルや、食習慣に
20 応じた減塩の方法を分かりやすく提案するなどの取組を推進します。

21
22 [主な取り組み]

- 23 ○市町村や企業における減塩についての健康教育の充実
24 ○県民だより、健康だより、インターネット（県ホームページ・SNS等）を活用した情報発信
25 ○親子減塩教室の開催

26
27 ②民間企業や食育ボランティアと連携・協働した減塩調理・減塩調味料等の普及啓発の推進

28 食にかかわる企業や食育ボランティア等と連携し、様々な角度から減塩の重要性や具体的な調
29 理の工夫、減塩調味料の活用などの普及啓発を推進します。

30
31 [主な取り組み]

- 32 ○企業と連携・協働したスーパーマーケット等での普及啓発の実施
33 ○食生活改善推進員の食育推進活動の支援の強化
34 ○減塩・野菜摂取を推進する飲食店、スーパーマーケット等の登録の推進
35 ○企業による食育講座等の企画・運営支援

36
37 ③市町村・学校・保育所等と連携・協働した食育の推進

38 こどもの頃から食生活に関心をもち、薄味に慣れることは、生涯にわたる健康づくりの基盤に
39 なります。市町村、学校等と連携・協働し、子どもやその保護者を対象にした普及啓発を強化し
40 ます。

1
2 [主な取り組み]

3 ○小中学校の栄養教諭と連携した子どもへの食育の推進

4 ・学校での減塩教室等の開催

5 ・学校、幼稚園等への食育出前講座の開催

6 ○市町村の離乳食教室や乳幼児健康診査の場を活用した、食に関する健康教育の充実

7 ○夏休み親子料理教室の開催

8
9 3 適正飲酒に関する普及啓発の推進

10 「適正飲酒量についての普及啓発の推進」「適正飲酒アドバイザー（仮称）の養成」「適正飲酒
11 支援ツールを用いた保健指導の推進」の3つの視点で取組を進めます。

12
13 ①適正飲酒量についての普及啓発の推進

14 飲酒には適量があることを広く県民に周知するとともに、身近なところで気軽に自身の飲酒量
15 をチェックできるよう、体制整備を行います。

16
17 [主な取り組み]

18 ○県民だより、健康だより、インターネット（県ホームページ・SNS等）を活用した情報発信

19 ○市町村保健センターや医療機関、薬局等での飲酒量チェックリストの掲示

20 ○がん検診、特定健康診査受診時の情報提供

21 ○県民公開講座等の講演会の開催

22
23 ②適正飲酒アドバイザー（仮称）の養成

24 特定健康診査等で把握した多量飲酒傾向にある人に、適切な節酒指導、支援ができるよう、医
25 師、看護師、薬剤師、市町村専門職等を対象に研修会を開催します。

26
27 [主な取り組み]

28 ○専門職を対象とした研修会の開催

29 ・特定健康診査時の問診票にある飲酒の項目を効果的に活用するための研修会

30 ・適正飲酒に関する保健指導の強化を目的とした研修会

31
32 ③適正飲酒支援ツールを用いた保健指導の推進

33 特定健康診査等で把握した多量飲酒傾向にある人に、適切な節酒指導、支援を行います。さら
34 に、指導効果を評価し、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合を減少させます。

35
36 [主な取り組み]

37 ○特定健康診査の問診票による多量飲酒傾向にある人のスクリーニング

38 ○支援ツールを活用した情報提供

39 ○支援ツールを用いた個別支援

4 身体活動を増加させるための普及啓発の推進

「おでかけ健康法の実践支援と普及啓発の推進」の視点で取組を進めます。

日常生活で手軽に身体活動量を増加させるため、単に歩数を増やすだけでなく、「中強度」（うっすら汗ばむ程度の速歩きなど）の歩行時間を組み入れること（おでかけ健康法）が重要です。

県では、奈良県健康ステーションを設置し、活動量計を用いて中強度の活動量を測定する取組を行っています。今後もおでかけ健康法を普及すると共に、健康ステーションの活用についても啓発を行います。

〔主な取り組み〕

- 奈良県健康ステーションの活用について周知
- 市町村営の健康ステーションの設置・運営支援
- スポーツイベント等での出張健康ステーションの実施
- 県民だより、健康だより、インターネット（県ホームページ・SNS等）を活用した情報発信

5 適正体重について正しい理解の推進

太りすぎ・やせすぎに注意し、適正体重を維持することががんの予防になることを啓発し、意識の向上に取り組めます。

〔主な取り組み〕

- 特定健康診査・がん検診等の機会を活用した普及啓発
- 県民だより、健康だより、インターネット（県ホームページ・SNS等）を活用した情報発信

6 感染症予防の充実

① 肝炎対策の強化について

県民が肝炎検査から早期に適切な治療へとつながることをめざし、肝炎検査の受検率向上となるよう肝炎検査体制を強化し、陽性者への医療費助成や、重症化予防となる取組、地域のコーディネーターの養成を継続実施します。

また、県内の専門医療機関の質の均てん化及び専門医療機関と一般医療機関の連携を図るため、肝疾患診療連携拠点病院を中心とした医療機関のネットワークを構築し、取組を強化します。

B型肝炎ワクチンの予防接種や肝炎検査の情報がわかりやすく必要な方に届くよう周知を強化すると共に、健康増進事業にもとづく肝炎ウイルス検診においても受診者数を増加させる取組を充実します。

〔主な取り組み〕

- 保健所の肝炎ウイルス検査体制の強化（受検しやすい体制の整備）
- 肝炎検査受検率向上となる工夫した情報提供
- 陽性者の重症化予防対策の促進
- 陽性者への医療費助成の継続実施
- 肝炎医療コーディネーターの養成と活用促進
- 肝疾患診療連携拠点病院の取組強化（肝疾患相談センターにおける相談支援、市町村等への技

術支援、地域連携、データ分析の活用)

○県内医療機関のネットワークの構築と技術的支援

○B型肝炎ワクチンの予防接種の周知

○受診者数が増加した市町村の効果的な取組事例をまとめ、市町村への還元

○市町村は、他の検(健)診と併せて、受診できる体制整備と、受診すべき対象者を選定した受診勧奨の実施

②HTLV-1 母子感染予防対策体制の整備

HTLV-1 母子感染予防対策として、産科や小児科等との連携を図り、相談やフォロー体制を整備すると共に、産科医療機関や市町村保健師等を対象に研修を実施し、正しい知識や情報の普及啓発に努めます。

国の「HTLV-1 母子感染予防対策マニュアル」の通知(平成29年4月14日付)にともない、県は「HTLV-1 検査妊産婦支援Q&A」を改正し、市町村や各医療機関等に広く周知し、HTLV-1 キャリア妊婦や児への支援を行います。

[主な取り組み]

○奈良県のHTLV-1 母子感染支援体制を整備し構築する

・奈良県母子感染予防対策検討会の実施

・奈良県HTLV-1 母子感染予防対策研修会の開催

・感染予防マニュアル「HTLV-1 検査妊産婦支援Q&A」を改正し周知

③HPVの予防に関する国の施策の情報収集・提供

HPV予防ワクチンについては、国の接種のあり方の検討内容等の情報を収集します。

[主な取り組み]

○国の研究・調査結果等の情報を収集

④ヘリコバクター・ピロリの感染についての周知・啓発

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を周知・啓発します。

[主な取組]

○がん検診等の機会を通じて、リーフレット等を活用した普及・啓発

1 (2) がんの早期発見

2 **めざす姿**

3 <<最終目標>> ~患者のあるべき姿~

4 県民が、がんの早期発見やがん検診の必要性を認識し、質の高いがん検診を受診できている。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
がんが早期の段階で発見されている	がん検診における早期がんの割合	市町村がん 検診結果報告	5がん合計 28.3%(H27)	増加
がんが早期の段階で診断されている	がん登録における早期がんの割合	がん登録	全部位 47.4%(H25)	増加

13 <<中間目標>> ~最終目標達成のために必要な体制整備~

14 最終目標を達成するため、県民にがんの早期発見やがん検診の必要性について周知がなされ、
15 質の高いがん検診が受診しやすい体制整備ができています。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
がん検診を受けやすい体制整備が 19 できている	がん検診受診率	国民生活基 礎調査	図〇参照	50%
20 精度の高いがん検診が実施できて 21 いる	要精検率 精検受診率 陽性反応的中度 がん発見率 未把握率 未受診率	市町村がん 検診結果報 告(逐年報 告)	表〇参照	表〇参照
24 石綿ばく露健康管理の試行調査の 25 体制整備ができています	石綿ばく露による健康不安を持つ 人の割合	石綿健康被害 等に関するア ンケート調査	87.1% (H28)	減少

28 **個別施策**

29 ~目標達成のために取り組むこと~

30 **1 がん検診の受診促進**

- 31 ①「がん検診を受けよう！」奈良
県民会議の開催
- 32 ②企業との連携による(奈良県が
がん検診応援団)がん検診受診啓
33 発
- 34 ③がん検診受診勧奨を推進する
ための人材育成
- 35 ④市町村の受診率向上に向けた
36 取組支援
- 37 ⑤協会けんぽと連携したがん検
診の推進
- 38 ⑥県民だより、健康だより、イン
39 ターネット、(県ホームページ・
SNS等)を活用した情報発信

30 **2 検診精度管理の充実**

- 31 ①がん検診従事者の資質向上の
ための研修会の実施
- 32 ②がん検診精度管理調査の実施
33 ・公表・指導

30 **3 石綿の健康影響に対する
31 対策の推進**

- 31 ①石綿ばく露者の健康管理の充
32 実
- 33 ②相談・情報提供

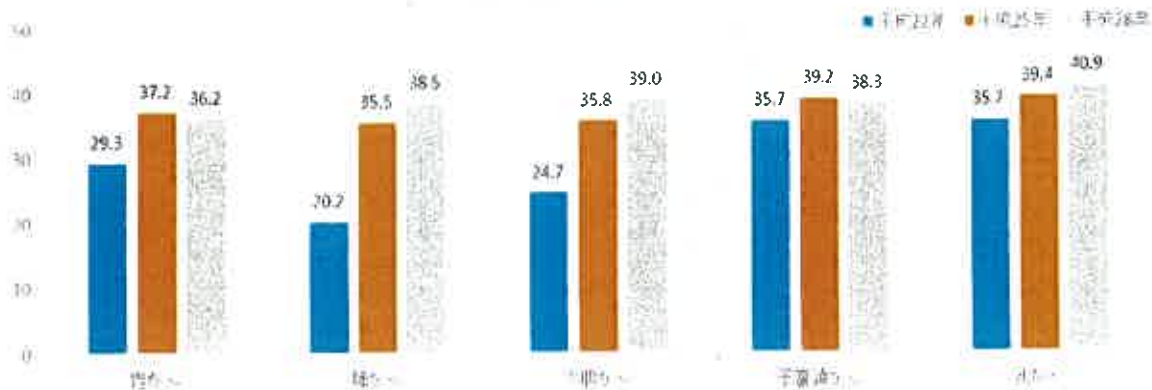
現状と課題

がんの死亡者を減少させるためには、県民が利用しやすい検診体制の構築や精度管理がなされたがん検診を提供し、がんの早期発見・早期治療（2次予防）の促進を図ることが重要です。

◆がん検診の受診について

- 平成28年のがん検診受診率は、胃がん36.2%、肺がん38.5%、大腸がん39.0%、子宮頸がん38.3%、乳がん40.9%とすべてのがん検診において、全国平均を下回っています。
- 主な未受診理由は表〇のとおりです。その他の理由として、20～50歳代では「費用がかかるから」、60歳代では「病気で医師にかかっているから」という回答が多くなっています。
- これらのことから、県民にがん検診受診の重要性や正しい知識が十分に周知できていないことが考えられます。県民に分かりやすいがん検診の情報発信と、受診しやすいがん検診に向けて体制の整備が必要です。

奈良県のがん検診受診率



※がん検診受診率は40～69歳（子宮頸がんのみ20～69歳）で算出

出典：国民生活基礎調査

表〇 がん検診を受診しなかった主な理由（複数回答）

理由	男性 (%)	女性 (%)
健康なので必要ないと思うから	27.2	21.4
時間的な余裕がないから	20.7	24.3
面倒だから	21.6	20.7

出典：H28 なら健康長寿基礎調査

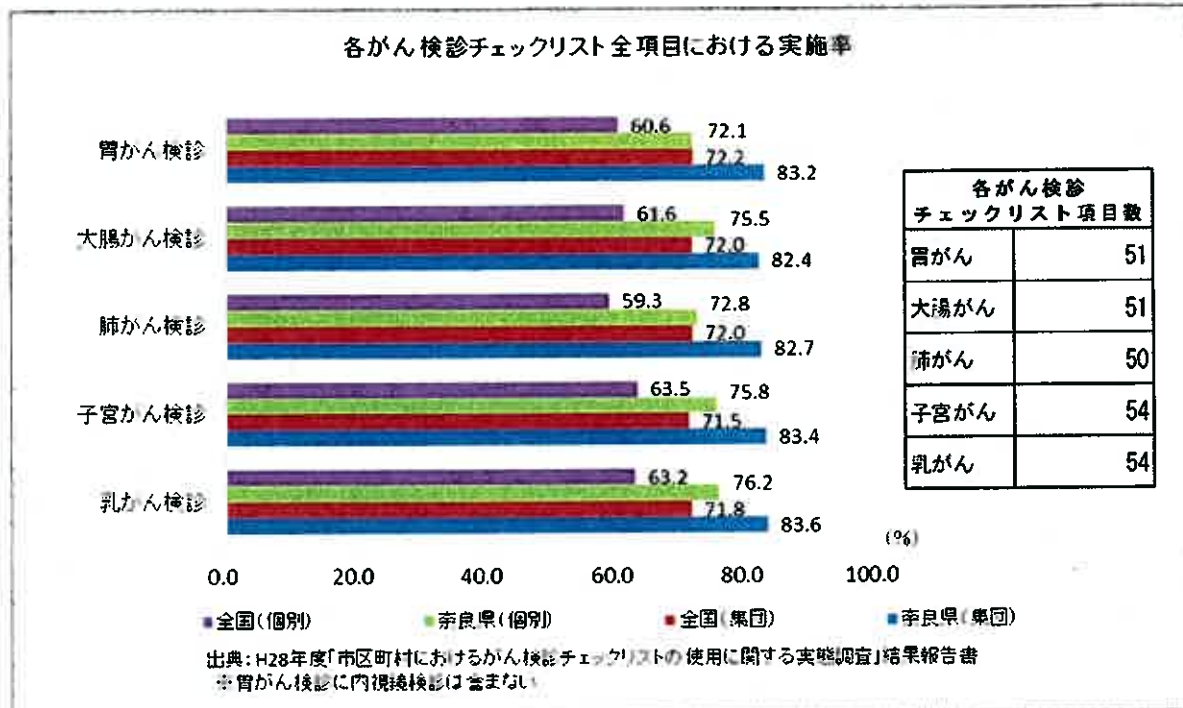
◆がん検診の精度管理について

- 各がん検診のプロセス指標値は、国が示す許容値は満たしていますが、目標値を満たしていない指標が多く見られます。また、市町村別にみると、要精検率や精検受診率に差がある状況です。全てのプロセス指標において、目標値を満たすよう精度管理を徹底する取組が重要です。
- 市町村の「事業評価のためのチェックリスト調査」の結果（図●）をみると、各がん検診チェックリスト全項目における実施率は、集団・個別ともに、全国平均を上回っています。しかし、チェックリスト項目毎にみると、表〇の項目については、実施している市町村数が少なく、重点的に取り組みが必要です。

1 ・国は、市町村がん検診を「がん予防重点健康教育及びがん検診のための指針」（平成 20 年 3 月
 2 31 日付け健発 0331058 号厚生労働省健康局長通知別添）に基づいて実施するよう示していま
 3 す。平成 28 年度の市町村におけるがん検診の実施状況調査集計結果によれば、指針外の検診を实
 4 施している市町村が 62.5%となっています。また、検診対象年齢の変更や隔年受診にしていな
 5 などの指針外の内容で検診を実施している市町村が約半数あります。指針に沿わない検診は、不利
 6 益が利益を上回り、死亡率減少効果も明確でないため科学的根拠に基づく指針に沿った検診が提供
 7 できるよう精度管理を徹底します。

9 表○ 平成 27 年度プロセス指標

胃がん (40~74 歳)						
	要精検率	精 検 受診率	精 検 未受診率	精 検 未把握率	がん発見率	陽性反応 的中度
奈良県	4.3	85.3	8.8	5.9	0.16	3.81
国(許容値)	11.1%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.11%以上	1.0%以上
国(目標値)	-	90%以上	5%以下	5%以下	-	-
肺がん (40~74 歳)						
	要精検率	精 検 受診率	精 検 未受診率	精 検 未把握率	がん発見率	陽性反応 的中度
奈良県	1.4	89.8	5.9	4.3	0.03	2.49
国(許容値)	3.0%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.03%以上	1.3%以上
国(目標値)	-	90%以上	5%以下	5%以下	-	-
大腸がん (40~74 歳)						
	要精検率	精 検 受診率	精 検 未受診率	精 検 未把握率	がん発見率	陽性反応 的中度
奈良県	5.9	74.7	17.3	8.0	0.30	5.09
国(許容値)	7.0%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.13%以上	1.9%以上
国(目標値)	-	90%以上	5%以下	5%以下	-	-
子宮頸がん (20~74 歳)						
	要精検率	精 検 受診率	精 検 未受診率	精 検 未把握率	がん発見率	陽性反応 的中度
奈良県	1.5	81.8	11.5	6.8	0.05	3.47
国(許容値)	1.4%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.05%以上	4.0%以上
国(目標値)	-	90%以上	5%以下	5%以下	-	-
乳がん (40~74 歳)						
	要精検率	精 検 受診率	精 検 未受診率	精 検 未把握率	がん発見率	陽性反応 的中度
奈良県	9.0	94.6	4.0	1.4	0.42	4.60
国(許容値)	11.0%以下	80%以上	10%以下	10%以下	0.23%以上	2.5%以上
国(目標値)	-	90%以上	5%以下	5%以下	-	-



チェック項目	市町村実施率 (%)
対象者全員に、個別に受診勧奨を行いましたか	12.5~30.4
受診勧奨時に、受診者への説明資料（必要とされる6項目全て記載）を全員に配布しましたか	14.6~17.9
検診終了後に、委託先検診機関（医療機関）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ましたか	0~16.7
検診機関（医療機関）に精度管理評価を個別にフィードバックしましたか	4.3~10.4
「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ましたか	0~4.4
検診機関（医療機関）毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしましたか	0~4.7
上記の結果をふまえ、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しましたか	0~5.1

◆石綿の健康影響に対する対策について

県内にはかつて石綿を使用していた事業所があり、周辺住民に中皮腫の発症が報告されていることから、健康不安の軽減と効果的な検診による早期発見と適切な受診を促すことが課題となっています。

県では環境省から委託を受けて、石綿ばく露歴や石綿関連疾患の健康リスクに関する実態調査を行うために、平成19~21年度（第1期）、平成22~26年度（第2期）に「石綿の健康リスク調査」を実施し、石綿ばく露の医学的所見の有無と健康影響との関係に関する知見を得ることができました。

平成27年度からは、石綿検診（仮称）の実施を見据えたモデル事業である「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」を実施し、既存検診（肺がん検診等）との連携方法や検診頻度等の課題等について検討を行っています。

個別施策

1 がん検診の受診促進

様々な機会を捉えたがん検診受診のための情報提供や、市町村や関係団体と連携した受診の働きかけ、受診しやすいがん検診体制の整備について、以下の6つの視点で取組を進めます。

①「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の開催

がん検診受診の気運醸成のため、市町村、企業、関係団体が一体となり、がん検診受診率向上に取り組み、受診率50%を目指します。

[主な取り組み]

- がん検診受診の重要性について普及啓発
- 奈良県民会議会員による街頭キャンペーンの実施

②企業と連携した（奈良県がん検診応援団）がん検診受診啓発

顧客及び従業員等にごがん検診の受診を勧める等の取り組みを積極的に行う企業を「奈良県がん検診応援団」として募り、がん検診の受診促進を図ります。

[主な取り組み]

- 新規会員加入に向けた周知
- 企業との連携による効果的な受診勧奨ツールの作成及び啓発

③がん検診受診勧奨を推進するための人材育成

地域で活動するボランティア等が、がんについての正しい知識を身につけ、知人、関係者にごがん検診の必要性を草の根的に広げられるよう、人材を育成します。

[主な取り組み]

- 市町村におけるがん予防推進員の養成
- 企業・団体等と連携した人材育成

④市町村の受診率向上に向けた取組支援

受診率向上に効果のある資材を活用し、効果のある実施体制が整備できるよう市町村を支援します。

[主な取り組み]

- 受診勧奨・再勧奨の実施方法の検討・評価
- セット検診、休日検診などの受診しやすい検診体制の整備

1 ⑤協会けんぽと連携したがん検診の推進

2 協会けんぽの被扶養者健診と市町村特定健診及びがん検診の同時実施を推進するため、協会
3 けんぽと市町村の調整を行い、受診しやすい検（健）診の体制を整備します。

4
5 ⑥県民だより、健康だより、インターネット、（県ホームページ・SNS等）を活用した情報
6 発信

7 がんについての正しい知識を周知し、一人でも多くの県民ががん検診を受診できるよう、様々
8 なメディアを活用し、積極的な情報発信に取り組みます。

9
10 [主な取り組み]

11 ○県民だより、健康だより、インターネット、（県ホームページ・SNS等）を活用した情報発
12 信県民だよりや新聞等での啓発記事の掲載

13 ○保健事業を通じた普及啓発

14
15 2 がん検診精度管理の充実

16 「がん検診従事者の資質向上のための研修会の実施」「がん検診精度管理調査の実施・公表・指
17 導」の2つの視点での取組を進めます。

18
19 ①がん検診従事者の資質向上のための研修会の継続

20 精度の高いがん検診を県民に提供できるよう、がん検診従事者の資質向上のための研修会
21 を継続して開催します。

22
23 ②がん検診精度管理調査の実施・公表・指導

24 市町村・検診機関及び県におけるがん検診の精度管理に取り組みます。

25
26 [主な取り組み]

27 ○市町村がん検診プロセス指標の評価

28 ○「市町村がん検診チェックリスト」を用いた実態調査及び評価

29 ○集団検診機関を対象とした精度管理調査の実施

30 ○都道府県及び生活習慣病検診等管理指導協議会（各がん検診部会）の活動状況調査報告

31 ○個別検診機関及び検査担当医師を対象とした精度管理方法の検討

32
33
34 3 石綿の健康影響に対する対策の促進

35 ①石綿ばく露者の健康管理の充実

36 環境省の委託事業等に協力することにより、石綿ばく露の可能性の高い県民に対し、精度の高い
37 検診を実施するとともに県内での石綿ばく露による健康影響の公表に努めます。

38 また、石綿ばく露による健康不安をもつ県民には、保健師の面接・相談・保健指導を充実します。
39 県民への石綿ばく露による健康影響の正しい知識の普及啓発や検診従事者の技術の向上を促し、検
40 診体制の充実を図っていきます。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40

【主な取り組み】

- 受診後の有所見者に対する保健師による保健指導の充実
- 新規受診者拡大のための対象者への広報
- 保健所保健師による相談の実施

1 【用語集】

2

3 プロセス指標

4 がん検診事業を「受診者の募集」「検診」「精密検査」「治療」という各プロセスに分けて評
5 価するための指標で、検診が効果的（死亡率減少）につながるように適切に行われているか、
6 達成度を見るもの。要精検率、精検受診率、精検未受診率、精検未把握率、がん発見率、要諦
7 反応的中度の6項目がある。国はプロセス指標の基準値（許容値・目標値）を公表している。

8

9 事業評価のためのチェックリスト

10 がん検診に携わる検診機関・市区町村・都道府県が実施すべき最低限の項目がまとめられた
11 リスト（厚生労働省）

別紙

第3期奈良県がん対策推進計画
(がん予防・がんの早期発見分野)(案)についてのご意見

※お忙しいところお手数ですが、11月8日(水)までにFAXにて提出をお願いいたします。

健康づくり推進課(FAX:0742-22-5510)

