

第 4 期 奈良県がん対策推進計画 概要

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

- 1 県民ががんにならない、がんで亡くならない（がんで亡くならない県、日本一）
- 2 すべてのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく医療を受け、療養生活を送ることができる
- 3 すべての県民ががんを正しく知り、がんと向き合い、地域共生社会の中で自分らしく生きられる

分野別施策

がん予防

<めざす姿>
がん罹患率が減少している
がんに関する正しい知識を持っている

- ・たばこ対策の充実
- ・健康的な生活習慣の普及
- ・感染症予防の充実

がん医療の充実

<めざす姿>
がん患者が安全かつ安心な質の高い医療を受けられる
がん患者が納得した治療を選択できている

- ・がん医療提供体制の充実・がん医療の質の向上（小児・AYA世代や高齢者等のがん医療の連携促進）
- ・患者目線でのがん診療情報の提供

相談支援及び情報提供

<めざす姿>
がん患者の不安や悩みが相談支援により軽減されている

- ・相談支援機能の強化（小児・AYA世代、高齢者）
- ・患者目線での情報提供の充実

がんの早期発見

<めざす姿>
がんが早期の段階で発見されている
がんが早期の段階で診断されている

- ・がん検診の受診促進
- ・がん検診精度管理の充実

がんと診断された時からの緩和ケア

<めざす姿>
がん患者の身体的、精神的、社会的苦痛が軽減されている

- ・緩和ケア提供体制の充実
- ・緩和ケアの理解促進と情報提供

がん患者等の社会的な問題への対策

<めざす姿>
がん患者の抱える社会的苦痛が軽減されている

- ・がん患者の治療と仕事や学業の両立支援体制の整備
- ・その他ライフステージに応じた社会的な問題（アドバランスクリア・妊孕性温存療法等）への支援

地域連携

<めざす姿>
がん患者が居住する地域にかかわらず質の高い医療を受け、望む場所で療養生活を送ることができる

- ・拠点病院等・支援病院の地域連携体制の充実
- ・在宅緩和ケア提供体制の整備及び充実
- ・在宅療養生活に関する情報提供

これらを支える基盤整備

がん登録

<めざす姿>
がん登録データの精度が向上し、データが有効活用されている
地域でがん登録データが活用しやすい体制が整備されている
がん登録に基づいた適切な情報を得ることができている

- ・がん登録の精度向上
- ・がん登録データ等を活用したがん対策の検討・実施
- ・データを活用した情報提供等

がん教育・知識の普及啓発

<めざす姿>
がんに関する知識が向上する

- ・中学校・高等学校におけるがん教育の充実・推進
- ・小学校（高学年）におけるがん教育の推進
- ・がん対策全般に関する普及啓発の推進

1 がん予防

現状と課題

がんは複数の要因が関連して発生し、高齢になればがんが発生する確率が高くなります。また、がん予防の研究では、がんと生活習慣やウイルスとの関連が明らかにされているものもあります。

国立がん研究センターをはじめとする研究グループでは、令和4（2022）年8月3日現在で科学的に妥当な研究で明らかにされている結果をもとに、「日本人のためのがん予防法（5＋1）」を提示しています。

「日本人のためのがん予防法（5＋1）」とは、「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重」の5つの改善可能な生活習慣に「感染」を加えた6つです。もし特定の要因がなかったと仮定したら、何パーセントが予防可能だったかを試算した研究結果をみると、男性のがんの約40%、女性のがんの約25%となっており、生活習慣の改善や感染症予防により、誰でもがんになるリスクを低減させることができます。

■たばこ対策について

喫煙が健康に与える影響は大きい上、受動喫煙の危険性やニコチンの依存性を踏まえると、喫煙習慣は個人の嗜好にとどまらず、がんにも最も大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点から、たばこ対策を進めていくことが重要です。

<禁煙支援について>

令和4（2022）年の喫煙率は、全体10.5%、男性17.8%、女性4.8%と減少傾向ですが、女性は下げ止まりの傾向です（図1-1）。また、女性の喫煙率は男性と比較すると低い状況ですが、令和3（2021）年度母子保健事業の実施状況等調査の結果では、妊婦喫煙率は2.1%で全国1.9%を上回っており、女性に対する禁煙支援の取組を継続していくことが必要です。

禁煙を希望する人の割合は、男性は3人に1人、女性は約半数を占めており喫煙が健康に与える影響に関する知識が向上する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（図1-2）。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、取り組むことが必要です。

また、20歳未満の者の禁煙支援は、教職員の理解・協力が不可欠であり、教育委員会と連携した喫煙防止教育の充実が必要です。

図 1-1 喫煙率

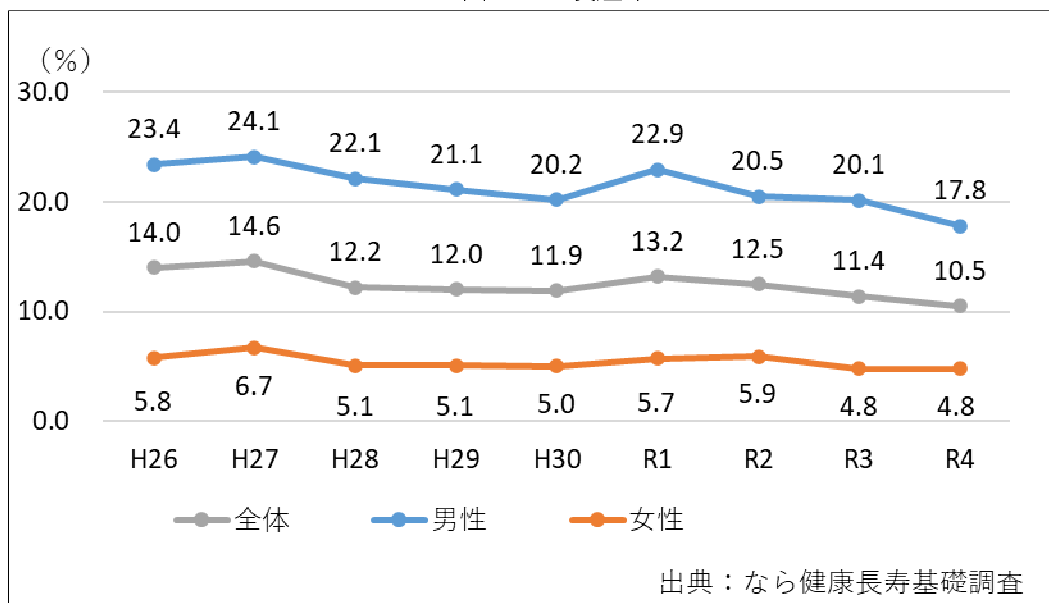
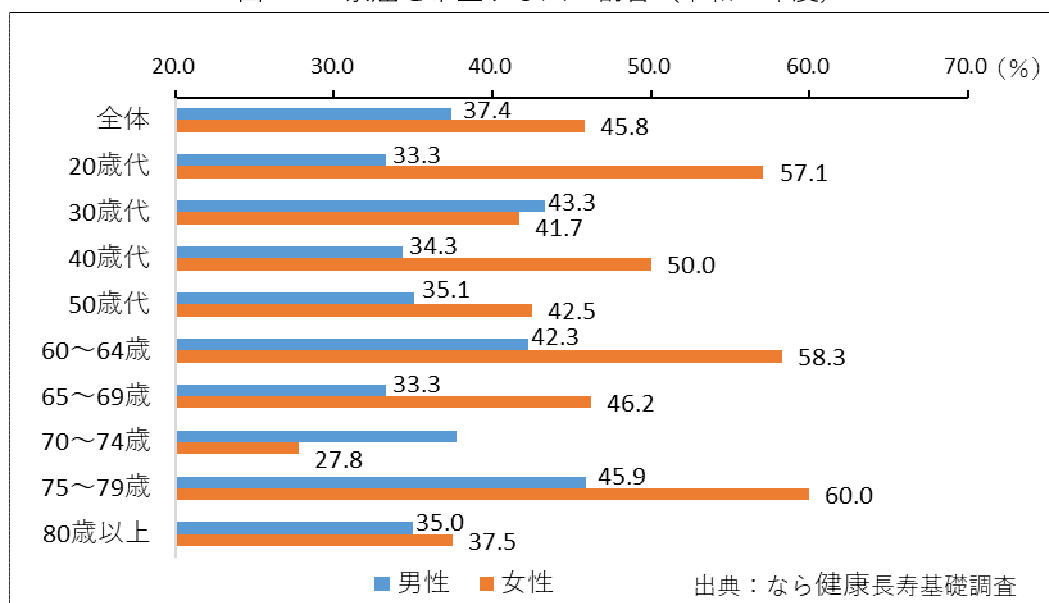


図 1-2 禁煙を希望する人の割合（令和 4 年度）



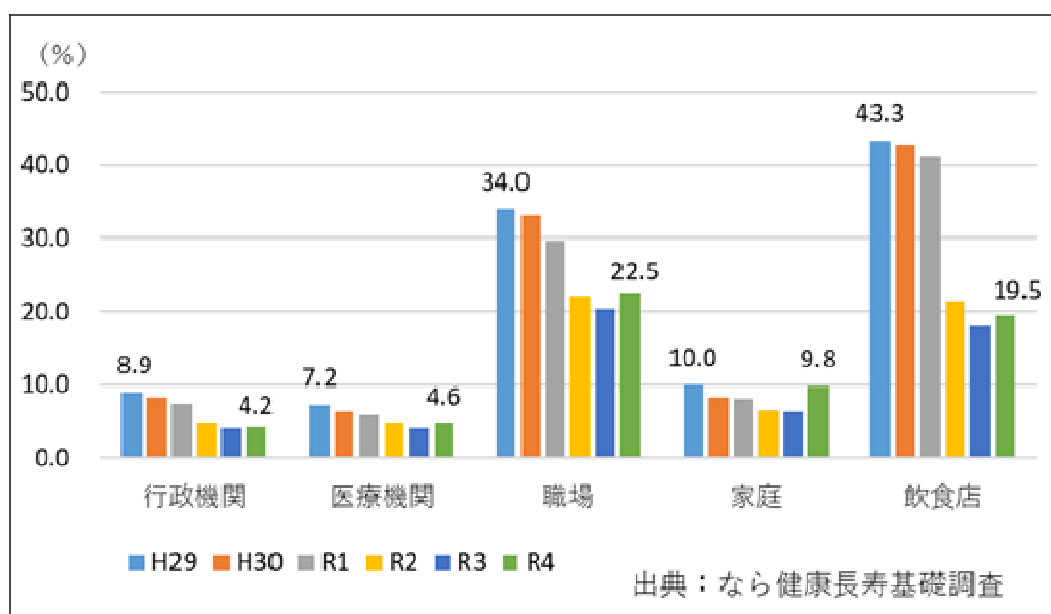
< 受動喫煙防止対策について >

令和 2（2020）年に健康増進法が改正され、多数の人が利用する施設（第二種施設）については原則屋内禁煙となり、受動喫煙にあった人の割合は減少傾向ですが、職場 22.5%、飲食店 19.5%で受動喫煙にあっています（図 1-3）。

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周知・啓発を一層充実させることが必要です。

現行の健康増進法では、経過措置となっている飲食店もあるため、国の動向を注視しつつ、県民に周知・啓発が必要です。

図 1-3 受動喫煙にあった人の割合



■健康的な生活習慣について

がんの発生は生活習慣と関わりのあるものが多く、がんのリスクを下げるためには生活習慣を見直し、改善することが重要です。栄養バランスのよい食事をとって偏りを防ぐこと、適正飲酒を心掛けること、運動習慣をつけること、適正体重を維持することなど、健康的な生活習慣を実践することが重要です。

<健康的な食生活について>

主食・主菜・副菜をそろえて1日に2回以上食べる頻度が「ほぼ毎日」の人の割合は、男性が46.3%、女性が45.4%で、平成29(2017)年以降、ほとんど変化はなく、男女ともに、20~40歳代の割合が低くなっています(図1-4)。

食塩摂取量は、男性10.6g/日、女性9.2g/日で、平成24年と比較して男女ともほぼ横ばいであり、目標とする7.0g以下/日を達成出来ていません(図1-5)。

野菜摂取量は、男性279.1g/日、女性263.5g/日で、平成24年と比較して男女とも微増していますが、目標とする350g/日を下回っています(図1-6)。

そのため、市町村や職域等の関係機関や団体、民間事業者等と目的を共有しながら、食生活に課題の多い働き盛り世代に対して重点的に食生活改善に関する普及啓発を行うこと、また、適切な食生活を継続できるための環境を整備することが重要です。

図 1-4 主食・主菜・副菜をそろえて1日に2回以上食べる頻度が「ほぼ毎日」の人の割合（令和4年度）

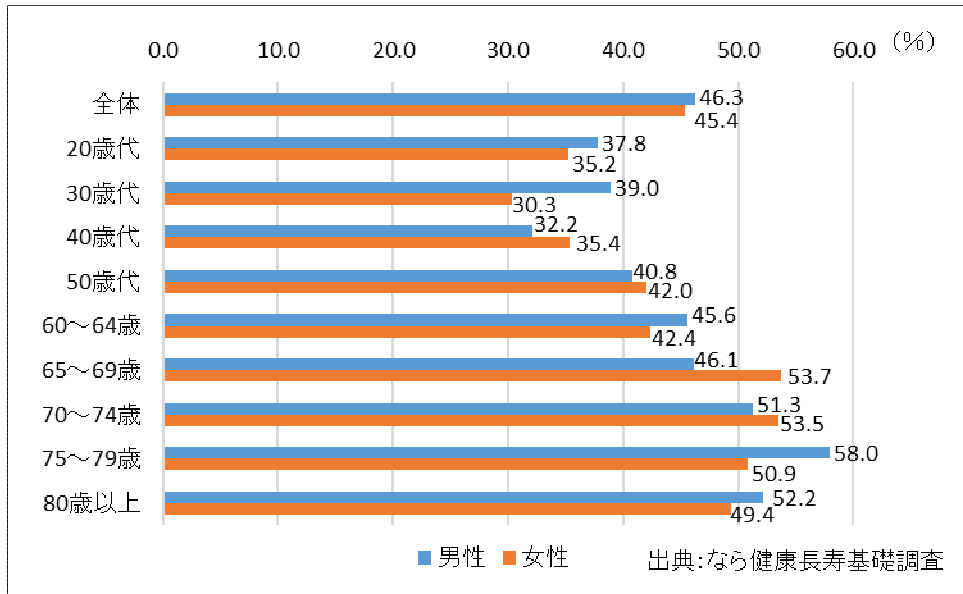


図 1-5 食塩摂取量

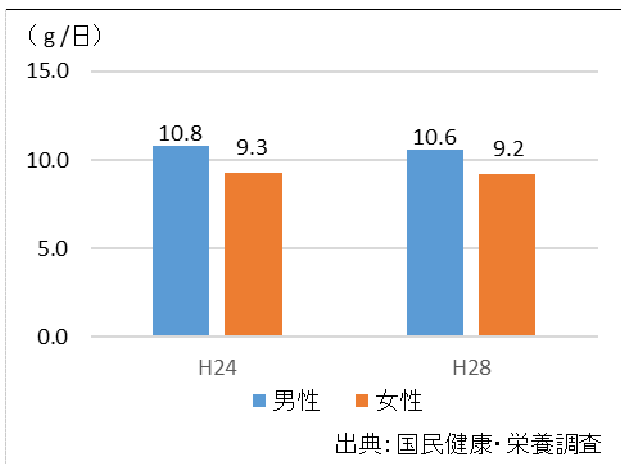
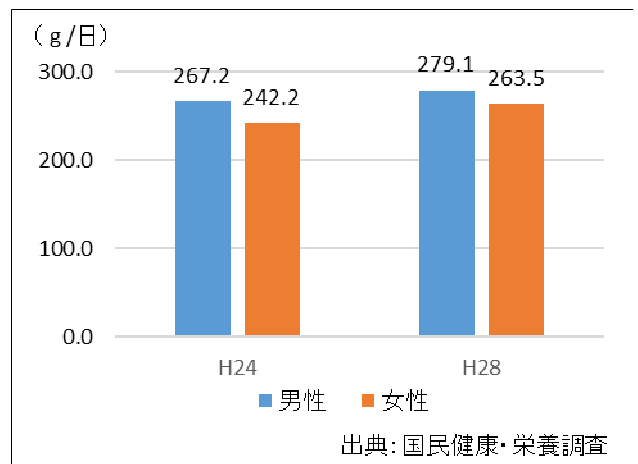


図 1-6 野菜摂取量



<適正飲酒について>

生活習慣病のリスクを高める飲酒^{*8}をしている人の割合は、男女ともに40歳代～60歳代の働き盛り世代で高くなっています（図 1-7）。

また、毎日飲酒している人の割合は、男女ともに、20歳代～60歳代までは年代が上がるにつれ高い割合となっています（図 1-8）。県民の適正飲酒に関する理解が進むように、普及啓発を推進することが重要です。

生活習慣病のリスクを高める飲酒^{*8} …

1日あたりアルコールを「週1回以上飲む」人のうち、下記①～④のいずれかに該当する者。

【男性】純エタノール換算で摂取量が280g以上/週の者

- ①週1～2日飲酒で、1回あたり5合以上
- ②週3日飲酒で、1回あたり4合以上
- ③週4日飲酒で、1回あたり3合以上
- ④週5～7日飲酒で、1回あたり2合以上

【女性】純エタノール換算で摂取量が140g以上/週の者

- ①週1日飲酒で、1回あたり5合以上
- ②週2日飲酒で、1回あたり3合以上
- ③週3日飲酒で、1回あたり2合以上
- ④週4～7日飲酒で、1回あたり1合以上

図 1-7 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合（令和 4 年度）

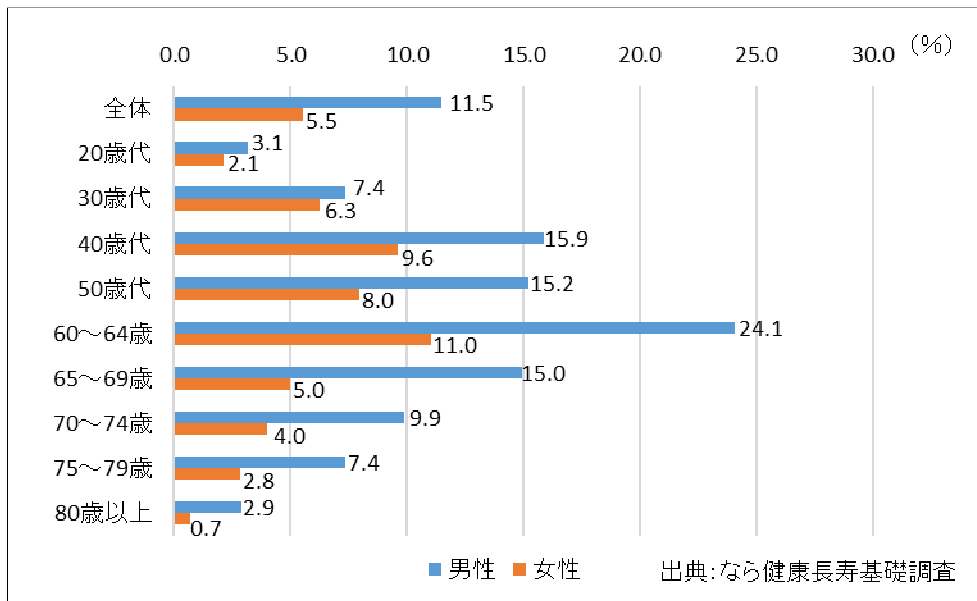
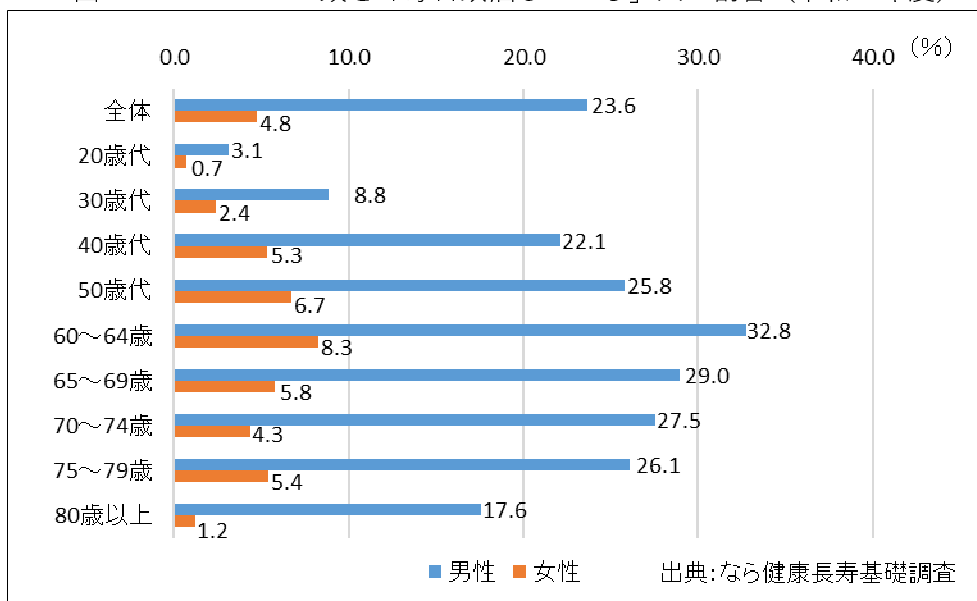


図 1-8 アルコール類を「毎日飲酒している」人の割合（令和 4 年度）

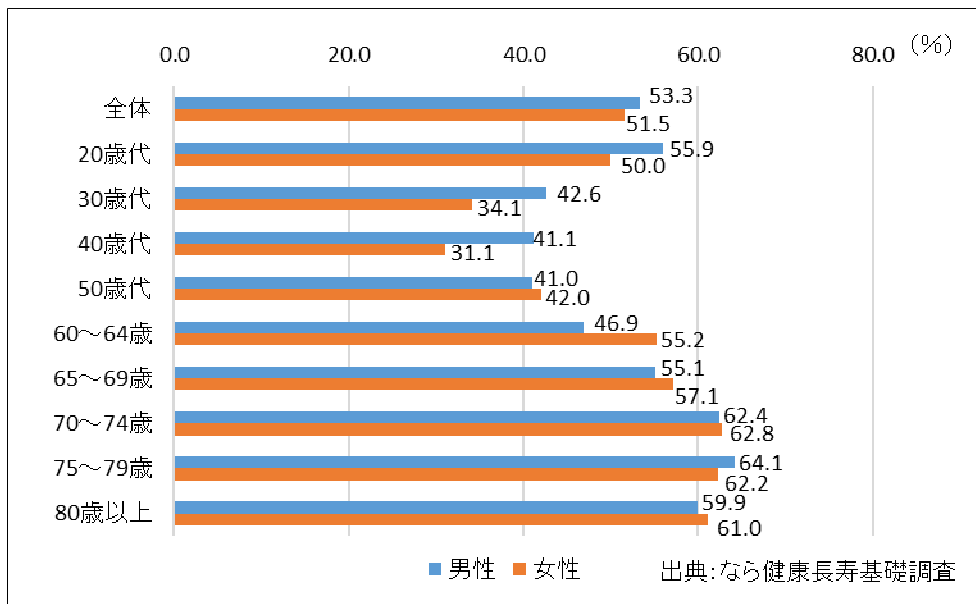


<身体活動について>

運動習慣のある人の割合は、平成 24 (2012) 年以降、徐々に増加しており、令和 4 (2022) 年度は男性 53.3%、女性 51.5%となっています。しかし、年代別にみると 30 歳代から 50 歳代で低く、若い世代からの運動習慣づくりが課題となっています (図 1-9)。

そのため、日常生活の中で手軽に運動・身体活動に取り組めるよう、情報提供と環境整備を進める必要があります。また、歩数だけでなく中強度 (うっすら汗ばむ程度) の歩行時間を含めた効果的な運動習慣の実践をめざした「おでかけ健康法」の普及を市町村・事業所と連携して取り組みます。

図 1-9 1日合計30分以上の運動・スポーツを週2日以上している人の割合（令和4年度）



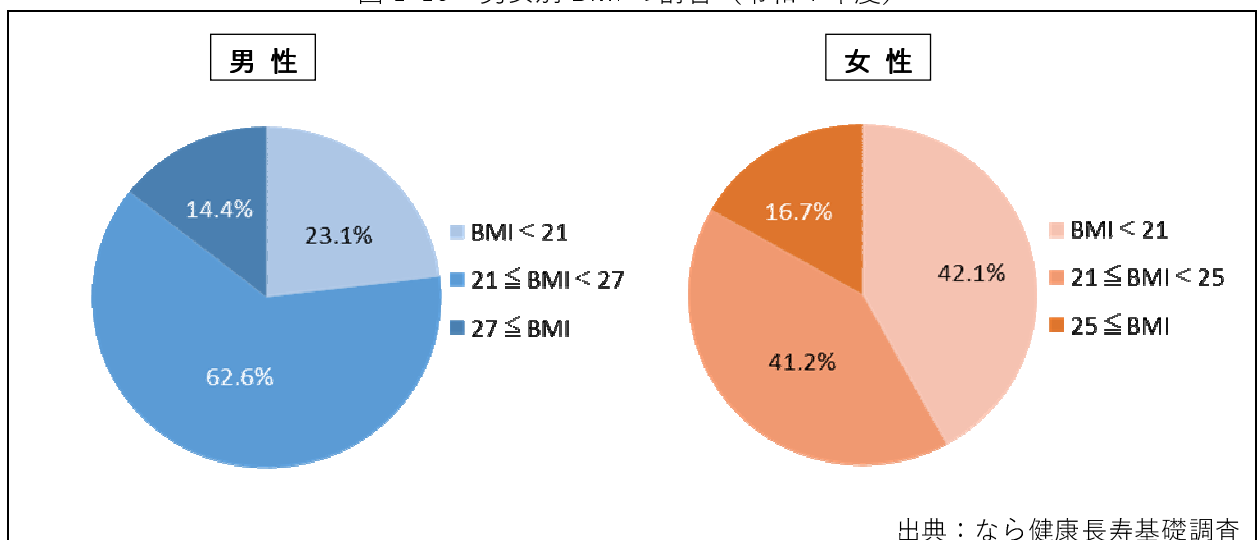
<適正体重について>

肥満度の指数である BMI 値は男性の場合、21.0～26.9、女性は 21.0～24.9 で死亡のリスクが低いことが示されています。（出典：国立がん研究センターがん情報サービス）

男性の BMI が 21 以上 27 未満の割合は、62.6%、女性の BMI が 21 以上 25 未満の割合は、41.2% で、男性に比べ女性の方が適正体重の人の割合が低い状況です（図 1-10）。

適正体重について、正しい理解が進むよう、市町村や職域等と連携して情報提供することが必要です。

図 1-10 男女別 BMI の割合（令和4年度）



■感染症予防について

<肝炎対策について>

我が国のウイルス性肝炎の持続感染者は、B型が110万人～120万人、C型が90万人～130万人存在すると推定されていますが、感染時期が明確でないことや自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受ける機会がなく、本人が気づかぬうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在することが問題となっています。

肝硬変や肝がんへの移行を減少させるためには、肝炎ウイルス検査の体制整備や、検査結果が陽性である者を早期かつ適切な受診につなげることが必要となります。

また、肝疾患診療連携拠点病院である奈良県立医科大学附属病院においては、肝疾患相談センターでの患者や医療機関からの相談対応をはじめ、市町村や地域への支援、人材育成などの取組の強化を行っています。今後は、専門医療機関及びかかりつけ医との共同による地域での肝炎診療ネットワークの推進を進めていくことが必要です。

<HTLV-1母子感染予防対策について>

ヒトT細胞白血病ウイルスⅠ型（以下「HTLV-1」という）は、母乳等を介した母子感染が主な感染経路であり、感染すると、将来成人T細胞白血病(ATL)などを発病する可能性があります。

そのため、県内のHTLV-1キャリア妊婦については、把握した症例について、関係機関と連携を取り支援しています。市町村が産婦人科医療機関からの連絡票により把握しているHTLV-1キャリア妊婦については、専門病院医師（産婦人科、小児科、血液内科、脳神経内科、感染症センター）、医師会、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。

<HPVの感染予防に関する周知・啓発について>

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ワクチン接種が平成23（2011）年から進められ、平成25（2013）年4月には定期接種化されました。

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、積極的な勧奨を控えていましたが、ワクチン接種後に生じた多様な症状とワクチンとの関連についてのエビデンスは認められていないこと、また、海外の大規模調査において、子宮頸がんに対する予防効果が示されてきていることなどから、令和3（2021）年11月に積極的勧奨の再開が決定されました。令和4（2022）年4月から他の定期接種と同様に、個別の勧奨が行われています。

県民がワクチン接種の判断が適切にできるよう、ワクチンの安全性や有効性など接種の判断に必要な情報を正確に発信することが重要です。

分野別目標

現状と課題を踏まえ、がん予防の分野の分野別目標を以下のとおり設定しました。

【分野別目標】

分野別目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
がん罹患率が減少している	がん年齢調整罹患率	399.6	減少
がんに関する正しい知識を持っている	生活習慣の中でがん予防に効果があると回答した人の割合		増加
	・禁煙	68.9	
	・適度な運動	64.3	
	・塩分摂取量を減らす	55.1	
	・過度な飲酒をしない	49.6	
	・感染症予防	19.3	

中間目標と個別施策

分野別目標を達成するために必要となる3つの中間目標を設定し、それぞれの中間目標を達成するために必要な個別施策を設定しました。

【中間目標1】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
禁煙希望者が禁煙できている	喫煙率		
	・全体	10.5	6.3
	・男性	17.8	11.1
	・女性	4.8	2.6
	妊婦喫煙率	2.1	0
	禁煙支援協力薬局の相談実績数	30	増加
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数 ※人口10万人あたり(1か月分)	152.4	増加
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		
	・行政機関	4.2	0
	・医療機関	4.6	0
	・職場	22.5	12.4
	・家庭	9.8	2.6
	・飲食店	19.5	14.8

【個別施策（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

喫煙が健康に与える影響を周知するため、市町村が主体となり、保健事業の機会を捉えた周知に併せて、様々な企業・団体と連携した普及啓発に取り組みます。県は、市町村と連携し、禁煙支援の取組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】

- ・ 企業や団体等と連携した普及啓発
- ・ 各種保健事業を活用し、禁煙支援及び受動喫煙に対する普及啓発
- ・ 広報誌、ホームページ・SNS等を活用した情報発信
- ・ エビデンスに基づいた、たばこ対策の推進

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よう県・市町村・企業等が連携し、禁煙支援を推進します。禁煙支援体制を充実させ、禁煙支援に関する情報を県民に広く周知します。

【主な取組】

- ・ 市町村・医療機関・事務所等での禁煙支援リーフレットの活用の拡大
- ・ 禁煙支援者の相談技術向上のための研修会の開催
- ・ 禁煙支援協力薬局の設置・普及
- ・ ホームページ等を活用した禁煙支援医療機関・禁煙支援協力薬局の情報提供

③ 禁煙支援の推進

禁煙支援を推進するにあたりたばこ対策の現状を分析し、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】

- ・ 市町村たばこ対策分析評価の実施
- ・ 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禁煙指導の実施
- ・ 妊産婦を含めた女性を対象とした禁煙支援の実施

④ 20歳未満の者の喫煙防止対策の強化

20歳未満の者の禁煙支援が実施できるよう学校・教育委員会と連携し、禁煙相談支援体制を強化します。

【主な取組】

- ・ 20歳未満の者の禁煙支援相談窓口の設置・普及
- ・ 学校・教育委員会と連携した喫煙防止教育の充実

⑤ 受動喫煙防止対策の推進

受動喫煙防止対策に関して県民及び事業者・飲食業者等が相談できる体制を強化し、相談窓口について広く周知します。

【主な取組】

- ・市町村庁舎等の禁煙化状況調査の実施、現状の把握
- ・各保健所に相談窓口を設置
- ・健康増進法についての普及啓発及び相談・義務違反对応
- ・国の動向を注視した情報収集

【中間目標 2】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
県民が生活習慣病予防のための行動がとれる	1日の食塩摂取量 (g) ・男性 ・女性	10.6 9.2	7.0
	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合 ・男性 ・女性	11.5 5.5	減少
	運動習慣を有する人の割合 ・男性 ・女性	53.3 51.5	増加
	・BMIが21~27の男性の割合 ・BMIが21~25の女性の割合	63.3 42.1	増加

【個別施策（健康的な生活習慣の普及）】

① 健康的な食生活の普及啓発の推進

栄養バランスのよい食事を基本に食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加等、適切な食習慣の確立に向け、市町村や関係機関と連携・協働して、正しい知識の普及啓発や環境整備に取り組みます。

【主な取組】

- ・「やさしおベジ増し宣言」（主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上とることを基本に、身体にやさしい塩加減で、野菜を増した食生活を実践すること）の定着に向けた普及啓発
- ・食品関連事業者と連携して減塩や野菜摂取量の増加に取り組む「やさしおベジ増しプロジェクト」の推進
- ・奈良県「高血圧の人のための減塩教室実施マニュアル」等の活用促進
- ・事業所における健康づくりの取組支援
- ・市町村・学校・保育所等と連携した食育の推進

② 適正飲酒についての普及啓発の推進

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るために、市町村、医療機関等と連携した適正飲酒の普及啓発を行うとともに、適正飲酒に関するアルコール関連問題県民セミナーを開催します。

また、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。

【主な取組】

- ・市町村、医療機関等と連携した適正飲酒の普及啓発
- ・アルコール関連問題県民セミナーの開催
- ・多量飲酒傾向にある人への支援者向けアルコール健康障害に関する研修会の開催

③ 身体活動量を増加させるための普及啓発の推進

身体活動量の増加や運動の習慣化を図るため、普及啓発や運動の実践支援などライフステージ・ライフスタイルに応じた取組を推進します。また、身近なところで気軽に運動ができる機会の提供や環境の充実を図ります。

【主な取組】

- ・市町村による健康ステーションの設置支援
- ・事業所との連携による健康ステーションの設置促進、従事者への研修会の開催
- ・市町村・事業所に対する活動量計の貸出等による「おでかけ健康法」の取組の普及
- ・「おでかけ健康法」の普及啓発のための広報紙、ホームページ等を活用した情報発信

④ 適正体重についての普及啓発の推進

健康的な食生活の実践と運動習慣の定着を図り、適正体重の維持に関する正しい知識を普及啓発し、意識の向上に取り組めます。

【主な取組】

- ・特定健康診査、がん検診等の機会を活用した普及啓発
- ・職域と連携した事業所への研修会の開催
- ・広報紙、ホームページ等を活用した情報発信

【中間目標3】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
県民が感染症予防のための行動がとれる	県・市町村における肝炎ウイルス検査(診)の3か年累積受検者数	B型 18,873 C型 18,875	22,000
	市町村実施の肝炎ウイルス検診で陽性となった人が初回精密検査を受検する割合	68.1	100

【個別施策（感染症予防の充実）】

① 肝炎対策の強化

県民を肝炎検査から早期に適切な治療へとつなげるため、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推進し、取組を強化します。

【主な取組】

- ・市町村が実施している B 型肝炎ワクチンの予防接種についての支援、周知
- ・市町村が実施している肝炎ウイルス検診について、受診者数が増加した市町村の効果的な取組事例（他の検（健）診と併せた受診の体制整備や受診すべき対象者を選定した受診勧奨の実施等）のとりまとめ、市町村への還元
- ・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）
- ・医療機関委託による肝炎ウイルス検査の実施 ・肝炎ウイルス陽性者の重症化予防対策の促進
- ・肝炎抗ウイルス治療、肝がん・重度肝硬変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（肝疾患相談支援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）
- ・肝疾患診療連携拠点病院を中心とした県内医療機関のネットワークの推進

② HTLV-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ともに、産科医療機関、助産院、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。

また、「医療関係者のための HTLV-1 検査母子感染予防対策支援マニュアル（令和 5 年 3 月改訂）」や啓発のための資材を市町村や関係機関等に広く周知し、HTLV-1 キャリア妊婦の支援体制の充実を引き続き図ります。

【主な取組】

- ・奈良県の HTLV-1 母子感染支援体制の整備 ・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「医療関係者のための HTLV-1 検査母子感染予防対策支援マニュアル」の改正・周知

③ HPV の感染予防に関する周知・啓発

HPV ワクチンに関する国の最新情報等を県の広報媒体で啓発するとともに、市町村に提供するなど、接種したい方が適切に接種を受けることができるよう、積極的な接種勧奨を推進します。

また、接種後の体調変化に関する相談体制を構築し、医療機関との連携を推進します。

【主な取組】

- ・様々な広報媒体を活用した HPV ワクチンに関する情報発信
- ・HPV ワクチンに関する市町村の啓発・相談状況等の調査、取りまとめ結果の共有

2 がんの早期発見

現状と課題

■がん検診の受診率について

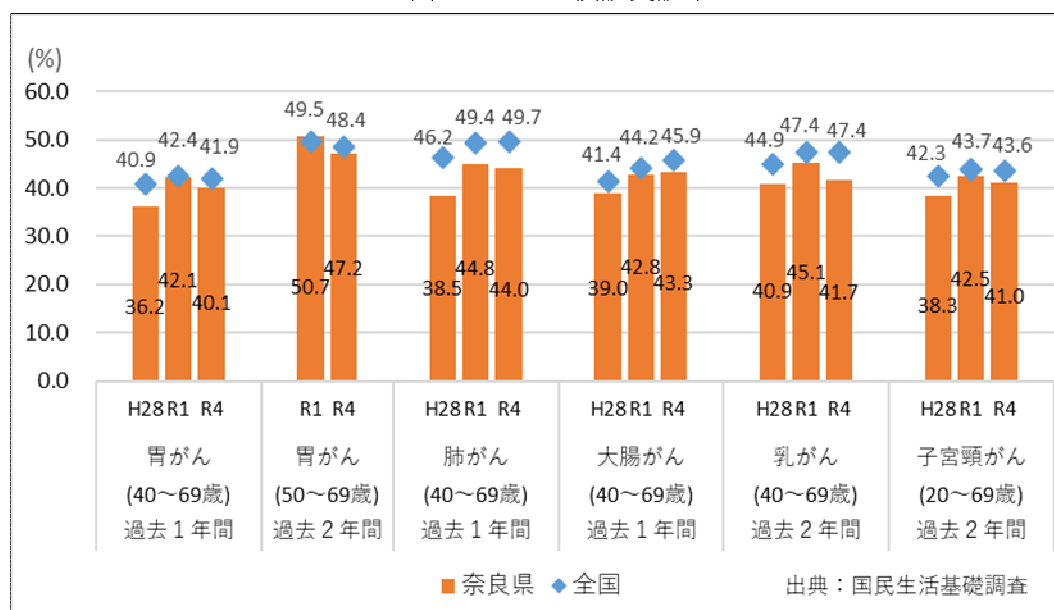
がん死亡者を減少させるためには、検診でがんを早期に発見し、適切な治療につなげることが重要です。現在、市町村で行われている対策型がん検診^{*9}には、「胃がん検診」「肺がん検診」「大腸がん検診」「乳がん検診」「子宮頸がん検診」があります。

令和4（2022）年度のがん検診受診率^{*10}は、胃がん47.2%、肺がん44.0%、大腸がん43.3%、乳がん41.7%、子宮頸がん41.0%となっており、すべてのがん種において全国値を下回っています（図2-1）。

がん検診を受診しない理由として、「病気で医師にかかっているから」「健康なので必要ないと思うから」「時間的な余裕がないから」「面倒だから」という回答の割合が男女ともに高くなっています（図2-2）。

これらのことから、がん検診受診の必要性や正しい知識を県民に分かりやすく情報発信することが必要です。併せて、がん検診を受けやすい体制の整備が必要です。

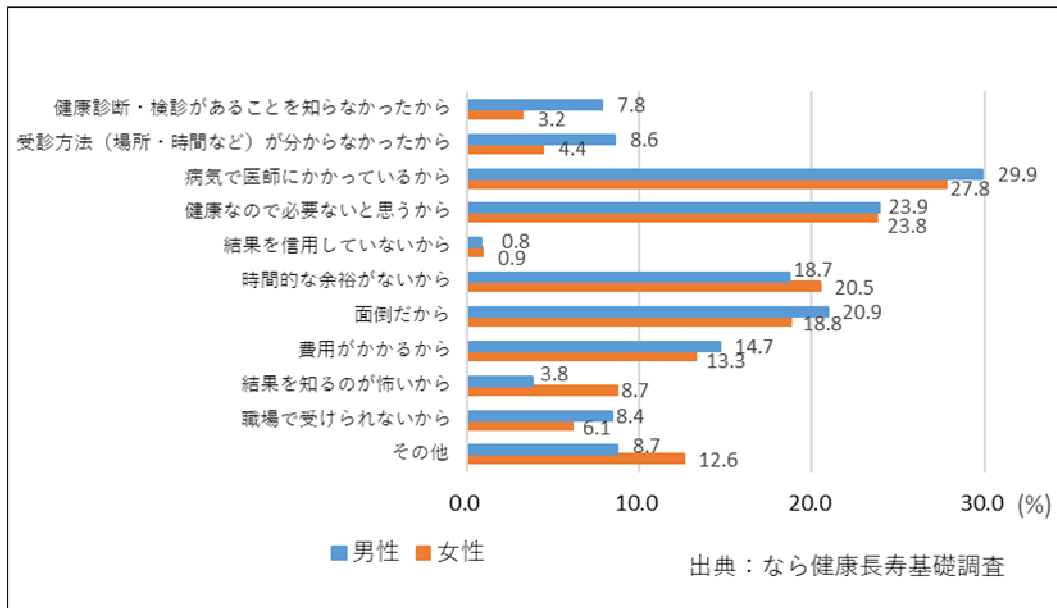
図2-1 がん検診受診率



対策型がん検診^{*9} …当該がんの死亡率を下げることを目的として、公共政策として行うがん検診。

がん検診受診率^{*10} …算定対象年齢は「がん対策推進基本計画」及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、40～69歳（子宮頸がん検診は20～69歳、2019年以降の胃がん検診（過去2年間）は50～69歳）としている。胃がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診は2年に1回、大腸がん検診・肺がん検診は毎年の受診が推奨されている。

図 2-2 がん検診を受診しない理由（令和 4 年度）



■がん検診の精度管理について

がん死亡率を減少させるためには、がん検診が正しく行われているかを確認すること（精度管理）が必要不可欠です。検診で要精密検査となった場合、全員が精密検査を受診する必要がありますが、令和 3（2021）年度の市町村がん検診における精密検査受診率は、胃がん X 線 84.9%、肺がん 87.8%、大腸がん 78.4%、乳がん 97.6%、子宮頸がん 87.3%となっており、多くのがん種で十分とは言えない状況です。国が精度管理の指標として作成している「事業評価のためのチェックリスト」項目の実施状況においては、全項目における奈良県のチェックリスト実施率は全国平均を上回っています。しかし、項目別に見ると、表 2-1 の項目については実施率が低く、重点的な取組が必要です。

また、国は「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定めており、科学的根拠に基づくがん検診を推奨しています。しかし、半数以上の市町村が指針に基づかないがん検診（前立腺がん検診、胃がんリスク検診等）を実施している状況です。指針で推奨される内容以外のがん検診は不利益が利益を上回るため、実施すべきではないとされています。

表 2-1 事業評価のためのチェックリスト（抜粋）

項目	R4 実施率
対象者全員に、個別に受診勧奨を行いましたか	25.0～34.2
要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）の一覧を提示しましたか	43.8～88.2
精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行いましたか	46.2～61.8
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	30.8～63.6
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	15.4～35.1

出典：市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査

分野別目標

現状と課題を踏まえ、がんの早期発見の分野別目標を以下のとおり設定しました。

【分野別目標】

分野別目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
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		増加
	・胃がん	54.5	
	・肺がん	0	
	・大腸がん	61.9	
	・乳がん	45.8	
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		増加
	・胃がん	64.9	
	・肺がん	35.1	
	・大腸がん	48.6	
	・乳がん	62.0	
・子宮頸がん	41.3		

中間目標と個別施策

分野別目標を達成するために必要となる2つの中間目標を設定し、それぞれの中間目標を達成するために必要な個別施策を設定しました。

【中間目標1】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
がん検診を受けやすい体制が整備されている	がん検診受診率		60
	・胃がん	47.2	
	・肺がん	44.0	
	・大腸がん	43.3	
	・乳がん	41.7	
・子宮頸がん	41.0		

【個別施策（がん検診の受診促進）】

① 県民に対するがん検診受診啓発

県、市町村、企業、関係団体等が一体となり、積極的な情報発信に取り組みます。

【主な取組】

- ・ 広報誌やがん情報ポータルサイト「がんネットなら」等を活用した普及啓発
- ・ 奈良県民会議会員による啓発

②企業と連携したがん検診受診啓発

顧客及び従業員等にごがん検診の受診勧奨等の取組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。

【主な取組】

- ・奈良県がん検診応援団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

地域でがんに関する正しい知識の普及やがん検診の受診勧奨を行うための人材を育成します。

【主な取組】

- ・市町村におけるがん予防推進員等の養成
- ・企業・団体等と連携した人材育成

④受診率向上に向けた市町村支援

効果的な受診勧奨と受診しやすい検診体制の整備ができるよう市町村を支援します。

【主な取組】

- ・個別受診勧奨・再勧奨の実施方法の検討・評価
- ・受診率が向上した取組の紹介

【中間目標 2】

中間目標	指標	現状値 (基準値)	目標値
県民が質の高いがん検診を受けられる	精密検査受診率		90
	・胃がん X 線	84.9	
	・肺がん	87.8	
	・大腸がん	78.4	
	・乳がん	97.6	
	・子宮頸がん	87.3	
	精密検査未受診率		5
	・胃がん X 線	9.5	
	・肺がん	6.5	
・大腸がん	13.3		
・乳がん	0.9		
・子宮頸がん	10.4		
精密検査未把握率		5	
・胃がん X 線	5.7		
・肺がん	5.6		
・大腸がん	8.3		
・乳がん	1.5		
・子宮頸がん	2.3		

【個別施策（がん検診精度管理の充実）】

①がん検診従事者の資質向上

質の高いがん検診を提供できるよう、がん検診従事者への研修会を継続して開催します。

【主な取組】

- ・ 発見がん症例の追跡調査方法の検討、実施
- ・ 各がん従事者研修会の開催
- ・ 精度管理向上のための研修会の開催

②がん検診精度管理状況の把握及び評価

市町村・検診実施機関において適切な精度管理が実施できるよう、実態把握と指導を行います。

【主な取組】

- ・ 市町村がん検診結果の把握及びプロセス指標^{*11}の評価
- ・ 市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査結果の把握及び評価
- ・ 集団検診実施機関を対象とした精度管理調査の実施及び評価
- ・ 個別検診実施機関を対象とした精度管理調査方法の検討
- ・ 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）の活動状況調査の報告
- ・ 精密検査医療機関の登録要件の定期的な確認

プロセス指標^{*11} …それぞれの体制で行った検診の結果のことで、精検受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度などが代表的。