

## 第1節 がん対策(長野県がん対策推進計画)

### Ⅱ がんの発症を予防できている

#### 1 県民ががんを正しく理解し、予防行動につとめている

がんの罹患率の減少のために、科学的根拠に基づく正しい知識の普及啓発や予防接種の提供等により、県民ががんを正しく理解し、一人ひとりが予防行動に努めることが重要です。

##### (1) 予防・健康づくりの普及啓発

###### 【現状と課題】

###### ア 健康づくり

- がんの30～50%は予防できるとされています。
- 予防可能ながんの因子の多くは、日常生活習慣に関わるものであり、がんを予防するには、喫煙や飲酒、運動不足、野菜・果物不足、食塩の過剰摂取等の生活習慣の改善に向けた取組が重要です。
- 県では「信州ACE（エース）プロジェクト」の推進の中で、運動習慣の定着、食生活改善に向けた取組や、がんに大きく寄与する因子である喫煙に対する対策など幅広く取り組んでいます。詳細は【長野県健康増進計画】に記載。

###### イ 感染性がん

- 発がんに大きく寄与する因子として、**子宮頸がん**と関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんと関連する肝炎ウイルス、**胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリ**（以下「ピロリ菌」という。）等の、**ウイルスや細菌があり**、これらの感染性要因は、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も大きく寄与する因子となっています。
- 特に、女性特有のがんでもある子宮頸がんの発生原因の多くがHPV感染であり、その予防のためのHPVワクチンについて、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、令和4年（2022年）4月より接種対象者に対する個別の接種勧奨を順次実施しています。
- 個別の接種勧奨が再開され、実施率は向上しているものの、接種対象期間に5年間の幅があることに加え、多くの方が副反応等への不安から接種に慎重になっていると考えられることから、継続して、子宮頸がんのリスクや予防接種・副反応に関する正しい知識の普及をしていく必要があります。
- 肝炎ウイルスについては、市町村の健康診断において肝炎ウイルス検査（**B型・C型**）を実施している市町村があるほか、県内の保健所でも無料検査を実施していますが、近年は新型コロナウイルスの影響もあり、保健所の検査受検者数は減少傾向を示しており、普及啓発や制度周知等により受検者数の増加を図る必要があります。
- B型肝炎の予防接種については、平成28（2016）年10月から予防接種法に基づく定期接種に位置付けられ、予防接種の継続によって抗体保有者が増加し、B型肝炎ウイルスへの感染機会が減少することが期待されます。

○ ピロリ菌対策については、健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国において国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づき、除菌の必要性の有無及びその対象者について検討するとともに、運用上の課題について整理している段階であるため、国の動向を注視する必要があります。

### 【施策の展開】

- 県は、「信州ACE（エース）プロジェクト」の推進等により県民の健康増進を図ります。  
詳細は【長野県健康増進計画】に記載。
- 県は、感染性がんに関する正しい知識の普及啓発等に取り組みます。  
詳細は【長野県感染症予防計画、長野県肝炎対策推進計画】に記載。

## 数値目標

### 1 中間アウトカム指標②

区分	指標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
○	喫煙率（20歳以上） 【再掲】	男性	26.2% (2019)	18%	健康日本 21(第3次)の指標に合わせ、現在の喫煙率から禁煙希望者が禁煙できたとした場合の喫煙率とする	県民健康・栄養調査
		女性	6.7% (2019)	4%		
		男女計	16.1% (2019)	11%		
○	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 【再掲】	男性	11.0% (2019)	10.8%	第2期計画目標が未達成のため継続設定	県民健康・栄養調査
		女性	7.6% (2019)	6.5%		

注)「区分」欄 ○ (アウトカム指標)：医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

## 2 個別施策の指標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)	
S	信州 ACE（エース）プロジェクト推進ネットワーク団体登録者数（仮） 【再掲】	263 団体 (2022. 10 月)	263 団体	現状維持を目標とする	健康増進課調	
P	B 型肝炎定期予防接種実施率（3 回目）【再掲】	99.0%	95.0%	国で目標数値が示されているワクチン（風しん・麻しん）に準じる	感染症対策課調べ	
P	HPV ワクチン 定期予防 接種実施率 【再掲】	初回	53.6%	80%	接種勧奨差し控え前の実施率を目指す。	感染症対策課調べ
		2 回目	51.3%	75%		
		3 回目	39.2%	※		

注)「区分」欄 S（ストラクチャー指標）：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

P（プロセス指標）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

※ HPVワクチン3回目実施率については、令和5年度（2023年度）より、HPV9価ワクチン（ガーダシル）の定期接種が開始となっており、満15歳までに1回目の接種を完了することで、計2回接種で接種完了となる。今後、HPV9価ワクチン（ガーダシル）接種の増加が見込まれることから、目標値は設定しない。

### Ⅲ 住む場所に関わらず必要な検診や医療を受けることができる

#### 1 精度の高いがん検診の受診

全ての県民が受診しやすい検診体制を構築し、受診率を向上させ、がんの早期発見・早期治療を促すことで、がん死亡率を減少させることが必要です。

#### (1) 科学的根拠に基づくがん検診の実施と受診率向上対策の推進

##### 【現状と課題】

##### ア がん検診について

- がん検診は、がん罹患している疑いのある者や、がん罹患している者を判定し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡者の減少を目指すものです。
- がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡者を減少させるためには、県民自らが、市町村や職場等で提供されるがん検診を定期的に受診することが望めます。
- がん検診は、国において定めた指針（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「がん検診指針」という。）に基づき実施することが重要です。
- がん検診実施状況調査によると、本県では、がん検診指針に基づく検診を実施している市町村の割合が全国平均を下回っています。

○ 全国、県ともにがん検診指針遵守率が低い理由として、がん検診指針の対象年齢未満または対象年齢以上の実施をしていること、胃がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診においては毎年実施をしていること等が考えられます。

【表】令和3年度（2021年度）のがん検診指針遵守率(%)

	胃がん		肺がん		大腸がん		子宮頸がん		乳がん	
	対象年齢	受診間隔	対象年齢	受診間隔	対象年齢	受診間隔	対象年齢	受診間隔	対象年齢	受診間隔
全国	6.2	5.2	60.4	95.5	78.1	99.8	96.8	37.0	84.1	42.6
長野県	5.3	2.7	34.7	62.7	56.6	100.0	84.4	27.3	54.5	31.2

厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」

##### イ 早期発見の重要性

- がんは、無症状のうちに早期に発見し治療することにより、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

○ 下表のとおり、5年相対生存率はがん発見時に限局である場合は92.4%ですが、領域の場合は58.1%、遠隔の場合は15.7%となっています。

※ 5年相対生存率とは、あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表します。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味する（国立研究開発法人国立がん研究センターがん情報サービス）

【表】2009-2011年診断例の5年相対生存率 -進行度別- \*1

全部位	限局*2		領域*2		遠隔*2	
	対象者数	260,826人	対象者数	149,085人	対象者数	109,308人
	生存率	92.4%	生存率	58.1%	生存率	15.7%

(国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター 全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年生存率報告(2020)、独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書 参照)

\*1 以下を除外した解析：DCO、第2がん以降、悪性以外、上皮内がん(大腸の粘膜がんを含む)、年齢不詳および100歳以上、または遡り調査患者。

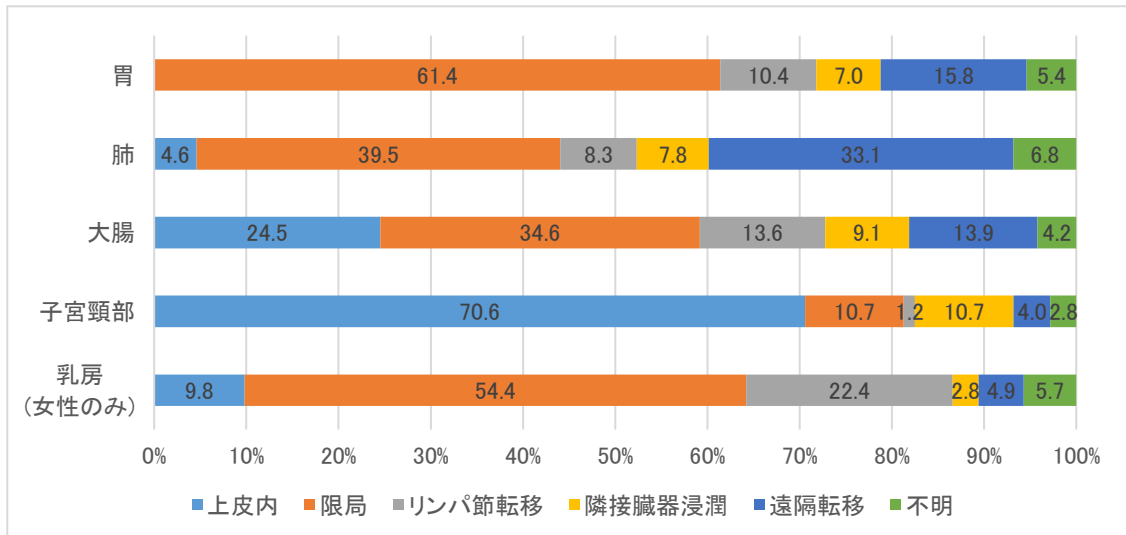
\*2 限局：原発臓器に限局している

領域：所属リンパ節転移(原発臓器の所属リンパ節への転移を伴うが、隣接臓器への浸潤なし)または隣接臓器浸潤(隣接する臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移なし)

遠隔転移：遠隔臓器、遠隔リンパ節などに転移・浸潤あり

- 検診がん種別の発見時の病期は、胃、大腸、乳房、子宮頸部では、上皮内がん及び限局がんの割合が高くなっています。一方、肺は発見時に遠隔転移があった割合が高いです。

【図】2019年の部位別発見時の病期(%)

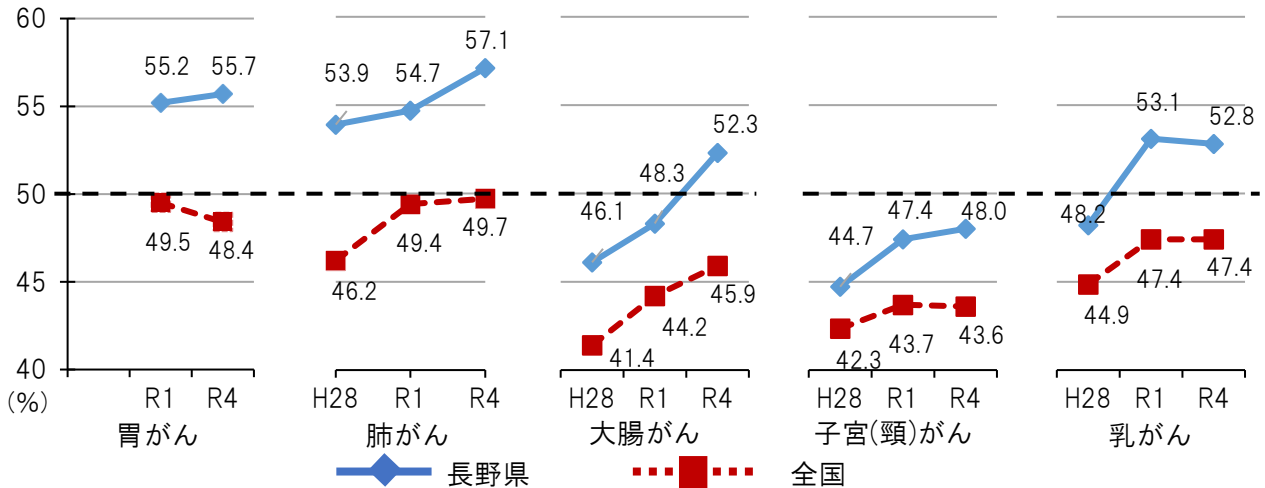


(長野県がん登録事業報告書(令和元年))

ウ がん検診受診率について

- 県では、令和5年度末までに50%以上(肺がん検診のみ53.9%以上)を目標値とし、目標達成に向け啓発事業等を推進してきましたが、令和4年においては子宮頸がんについては未達成であり、更なる受診率向上に向けた取組が必要です。

【図】 がん検診受診率（％）の推移



(厚生労働省「国民生活基礎調査」・国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

※1 胃がんは50～69歳。子宮(頸)がんは20歳～69歳、その他のがんは40歳～69歳の者の受診状況。

胃がん、子宮(頸)がん及び乳がんは過去2年間における受診状況。

※2 胃がん検診は平成28年から対象年齢が50歳以上に変更。国のがん検診の公表値で50～69歳が公表されるようになったのはR1年からであり、グラフはR1からのみ示す。

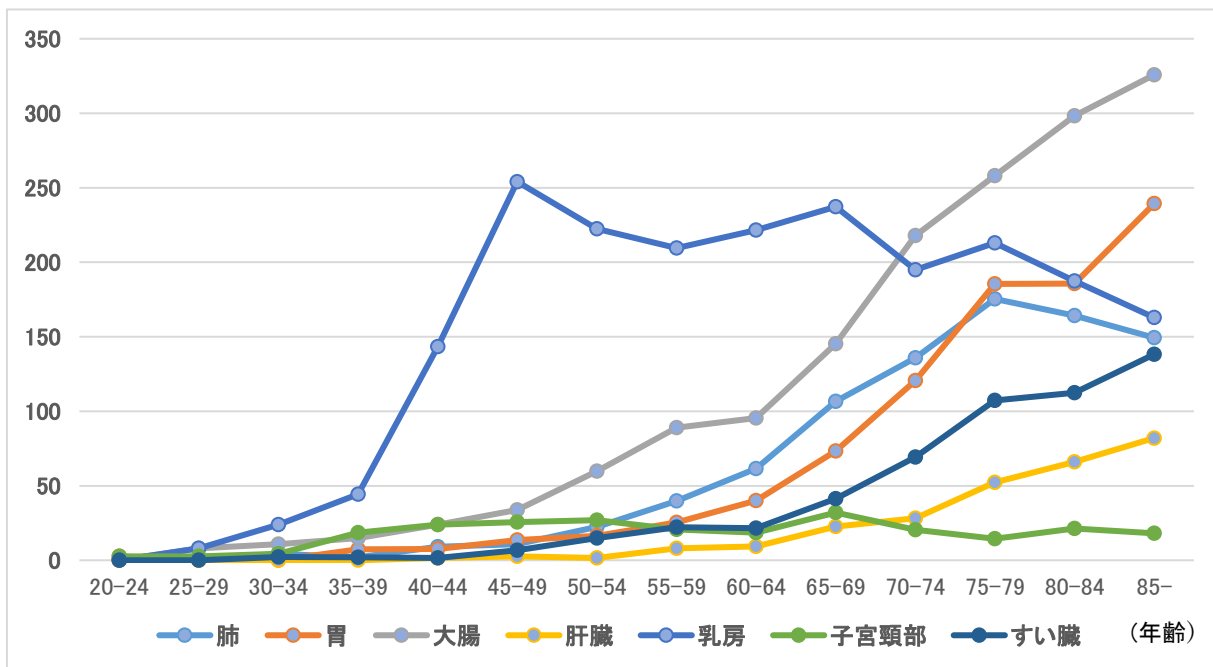
### エ 受診率向上に向けた取組

- 国が示す「受診率向上施策ハンドブック（第3版）」においては、がん検診の個別の受診勧奨・再勧奨の推進が有効とされ、県内市町村でも8割以上の市町村で個別の受診勧奨が実施されています。今後も個別の受診勧奨を継続していくことが重要です。
- 県では、条例において、毎年10月15日からの一週間を「がんと向き合う週間」と定めています。この週間に合わせ、市町村及び企業・団体等と連携し、がんの予防やがん検診の受診などを呼びかける様々な取組を実施しています。

オ 女性のがん検診受診率向上に向けた取組について

- 子宮頸がん、乳がん、大腸がん（女性）の75歳未満年齢調整死亡率の都道府県順位は、男性や他のがんの順位と比べると上位ではありません。
- 乳がんにおいては、30代から罹患者が増加し、他のがんよりも、30～60代の罹患者が多いという特徴があります。

【表】 年齢階級別・部位別罹患者率（女性）



（長野県がん登録事業報告書（令和元年））

- また、女性特有のがんである、子宮頸がん、乳がんの受診率向上に向け、検診初年度の受診対象者（子宮頸がん検診：20歳、乳がん検診：40歳）の受診費用の一部を国が補助する取組が行われています。
- また、県では、受診しやすい環境整備として、居住市町村以外の市町村に所在する医療機関において子宮頸がんと乳がん検診を受けることができるよう、医師会と各医療機関等のご協力のもと、がん検診市町村間相互乗入れ制度を実施しています。
- 令和5年度（2023年度）の相互乗り入れ制度参加市町村は48市町村、参加医療機関数は乳がん58か所、子宮頸がん91か所となっています。

カ がん検診の受診率把握における課題

- がん検診には、健康増進法に基づく市町村が実施する対策型検診と、保険者や事業主が実施している職域で実施する検診（任意型検診）があります。
- がん検診の受診率は、現在、3年に1回、全国の世帯及び世帯員から無作為に抽出された者を対象にした国民生活基礎調査によって把握しています。
- しかしながら、国民生活基礎調査のがん検診に関する調査項目は、「がん検診の受診の有無」と「がん検診の受診の機会（対策型か任意型か）」のみとなることや、アンケート形式であるため、指針に基づくがん検診の受診状況等を正確に把握できていません。

- 対策型検診は、市町村への調査で実施状況が把握できますが、任意型検診は、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ものであり、その実施状況を把握する仕組みがないことが国全体としての課題となっています。
- そのため国においては、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるよう検討することとしています。

### 【施策の展開】

- 市町村においては、がん検診指針に基づいたがん検診を実施することが求められます。
- 市町村においては、受診勧奨等の実施により、受診率向上に向けた取組を実施することが求められます。
- 県は、がん検診受診率向上に向けた効果的な施策について、国の動向や先進的な事例についての情報把握に努め、市町村に情報提供を行います。
- 県は、市町村及び企業・団体等と連携し、がん検診やがんについての正しい知識について、普及啓発に取り組みます。
- 県、市町村及び関係団体においては、がん検診市町村間相互乗入れ制度の継続等、県民が受診しやすいがん検診の環境づくりに努めます。
- 保険者や事業主等においては、従業員に対するがん検診の実施が望まれます。
- 県は、正確ながん検診の受診率の把握について、国の動向を注視します。

## (2) がん検診の適切な精度管理の推進

### 【現状と課題】

#### ア がん検診の精度管理

- がん検診は、質が高く、科学的に死亡率減少効果の明らかな方法で実施されることが重要であり、そのためにはすべての市町村及び検診実施機関において、がん検診の精度管理を実施することが必要となります。
- 国は、市町村における適切な精度管理に向け、がん検診指針、がん検診事業のあり方について等を策定しています。
- がん検診には事前準備から検診終了後のデータ分析までの一連のプロセスがあり、がん検診における精度管理とは、各プロセスが適切に行われているかを検証することをいいます。
- 精度管理における関係機関の役割は、「がん検診事業のあり方について」に示されています。国においては精度管理指標・手法の決定、指標の分析、評価等を、県は、精度管理指標によるモニタリング、指標の分析、評価を実施します。市町村や検診機関、医療機関は精度管理指標の自己点検によるモニタリングや改善策の実行が求められます。
- 精度管理指標には、「技術・体制指標（事業評価のためのチェックリスト）」、「プロセス指標」「アウトカム指標」があります。



## <参考>がん検診の精度管理指標

指標	指標の意味
技術・体制指標	検診実施機関の体制の確保（設備、医師・技師等） 実施手順の確立等
プロセス指標	がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率 等
アウトカム指標	死亡率

- 県では、全市町村を対象にした、がん検診実施状況調査に基づいて精度管理を実施しています。
- より正確に精度管理の状況を評価できるよう、がん登録情報を活用した市町村におけるがん検診の感度・特異度の算出に向けた検討等が国においてなされています。

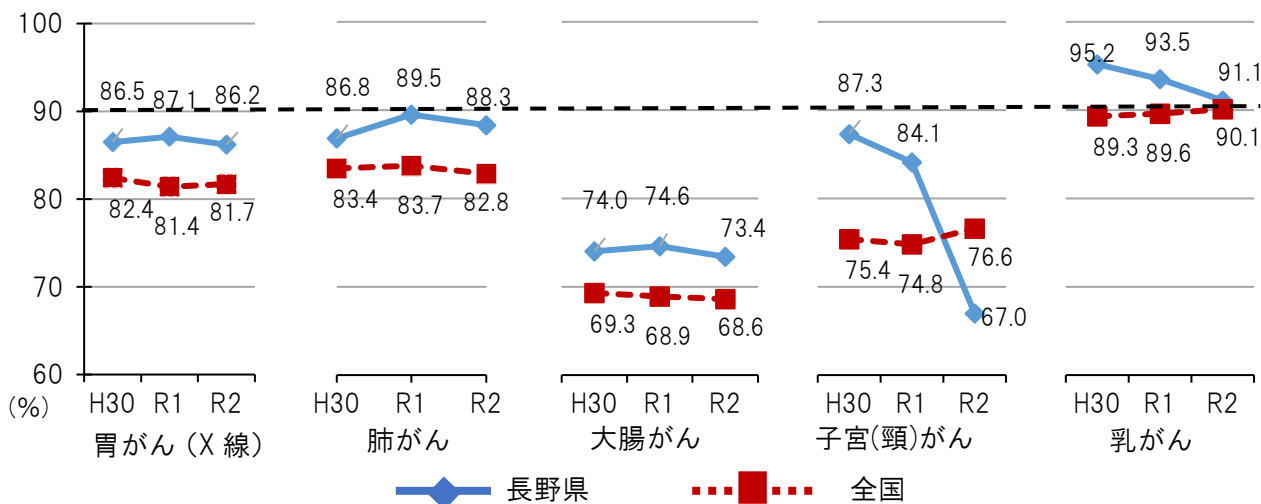
### イ チェックリストの活用

- チェックリストとは、がん検診指針において示されている精度管理指標の技術・体制指標を評価するための「事業評価のためのチェックリスト」を指します。
  - チェックリストには、市区町村用、検診機関用、都道府県用の3種類があります。
  - 令和4（2022）年度の都道府県チェックリスト実施率は、がん検診対象がん種である5つのがんの平均で71.0%です。
  - 県では、県内の主要な検診機関に対し、検診機関チェックリストを用いたがん検診実施状況調査を実施しています。令和元（2019）年度の実施率は、98.0%となっています。
  - また、県では、子宮頸がん検診及び乳がん検診市町村間相互乗り入れ制度における協力医療機関に対して、検診機関チェックリストを用いたがん検診精度管理調査を実施しています。子宮頸がんの実施率は91.0%、乳がんの実施率は88.1%です。しかしながら、乳がん検診の「検診結果の判断に必要な画質の画像が撮影できることに対する外部評価を受けているか※」という項目を達成している医療機関の割合は49.1%となっており、特に改善が求められます。
- ※「乳房エックス線撮影における線量及び写真又はモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受けているか」
- 県では、精度管理を推進するため、市町村のがん検診事業担当者を対象にした担当者会議等を実施しています。

### ウ 精密検査受診の推進

- がん検診においては、精密検査が必要と判定された場合に、精密検査の受診につなげることが特に重要です。精度管理指標のうちのプロセス指標にも含まれています。
- 県では、令和5年度末までに精密検査受診率の目標値を90%としていましたが、令和2年度（2020年）の地域保健・健康増進事業報告では、乳がんを除き、約60～80%となっており、目標値に届いていません。
- 地域保健・健康増進事業報告は、全国の市町村を対象に年1回調査をしています。この調査でのがん検診の受診率は、分子は市町村が実施する対策型検診の受診者、分母は全住民で算出されます。精密検査受診率は、この対策型検診を受診し、要精密検査となった住民の受診率となります。

【表〇】 がん検診精密検査受診率（％）の推移



(厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

- 精密検査受診率を向上させるためには、精密検査未受診率を下げる対策及び精密検査未把握率を下げる対策が必要であり、市町村においてその対策が求められます。
- 精密検査未受診率を下げる対策として、個別の受診勧奨や精密検査が受診可能な医療機関一覧の提供等の取組が考えられます。
- 精密検査を実施した医療機関においては、精密検査の未把握率を低下させるため、市町村や検診機関に対して、精密検査の結果の報告が望まれます。

○ 精密検査の結果の把握について、集団検診ではほとんどの市町村が把握できている一方、個別検診では把握している市町村の割合が、検診対象の5つのがんの平均で7割となっています。市町村は精密検査の結果の把握に努めること、医療機関は市町村や検診機関へ精密検査の結果を報告することが望まれます。

エ がん検診の推進体制

- 「長野県がん検診検討委員会」では、市町村や検診実施機関のがん検診の在り方、精度管理の在り方について協議を行っています。
- 協議結果については、県で「市町村がん検診担当者会議」を開催し、市町村へフィードバックするとともに、他市町村の状況を共有する等、市町村に対する助言・情報提供等を行っています。
- 県では、関係機関それぞれの取組の情報集約・分析及び資料提供等を通じて検診事業全体を推進しています。

【施策の展開】

- 市町村は、国の定めるがん検診指針等に基づき、チェックリストやプロセス指標を活用した精度管理の実施が求められます。
- 検診機関及び医療機関は、国の定めるがん検診指針等に基づき、チェックリストやプロセス指標を活用した精度管理の実施が望まれます。
- 県は、市町村や検診機関及び医療機関の適切な精度管理の実施に向けた支援に努めるとともに、長野県医師会と連携し県民への精密検査が受診可能な医療機関一覧の情報提供を目指します。

- 県は、**精度の高いがん検診の実施に資するよう**、市町村がん検診事業の精度管理を行い、長野県がん検診検討委員会で協議するとともに、その結果を公表します。
- 県は、市町村及び企業・団体等と連携し、がん検診やがんについての正しい知識について、普及啓発に取り組みます。(再掲)

## 数値目標

### 1 中間アウトカム指標②

区分	指標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
0	検診がん 種別受診 率	胃がん	55.7% (2022)	60%以上	国のがん対策 推進基本計画 と同じ	厚生労働省 「国民生活基礎 調査」
		肺がん	57.1% (2022)			
		大腸がん	52.3% (2022)			
		子宮頸がん	48.0% (2022)			
		乳がん	52.8% (2022)			
0	精密検査 受診率	胃がん	86.2% (2020)	90%以上	国のがん対策 推進基本計画 と同じ (既に達成し ているものは 現状以上を目 指す)	厚生労働省 「地域保健・健 康増進事業報 告」
		肺がん	88.3% (2020)			
		大腸がん	73.4% (2020)			
		子宮頸がん	67.0% (2020)			
		乳がん	91.1% (2020)	91.1%以上		
0	検診がん 種別早期 がん割合	胃がん	61.4% (全国 59.6%) (2019)	61.4%以上	現状以上を目 指す	保健・疾病対策 課調べ がんの部位別発 見時の病期(上 皮内、限局を早 期とする) (全国について は、「全国がん 登録罹患数・率 報告」)
		肺がん	44.1% (全国 37.0%) (2019)	44.1%以上		
		大腸がん	59.1% (全国 59.1%) (2019)	59.1%以上		
		子宮頸がん	81.3% (全国 80.8%) (2019)	81.3%以上		
		乳がん	64.2% (全国 64.7%) (2019)	64.7%以上	全国平均以上 を目指す	

注)「区分」欄 ○ (アウトカム指標)：医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

## 2 個別施策指標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)	
P	県内の受診勧奨実施市町村数	胃がん	64 (2021)	77	全市町村で受診率向上に向けた受診勧奨に取り組む	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」「がん検診実施状況調査」
		肺がん	64 (2021)			
		大腸がん	62 (2021)			
		子宮頸がん	61 (2021)			
		乳がん	63 (2021)			
S	受診率向上に向けた普及啓発の実施医療圏数	全二次医療圏	全二次医療圏	現状を維持	保健・疾病対策課調べ	
P	市町村のチェックリストの実施率	平均 71.0% (2022)	平均 71%以上	現状より改善を目指す。	国立がん研究センター「市区町村用チェックリスト実施率（住民検診）」	
P	(主な検診機関の)チェックリストの実施率	平均 98.0% (2019)	平均 98.0%以上	現状より改善を目指す。	保健・疾病対策課調べ	
P	精密検査未受診者に対して受診勧奨を行っている市町村の割合	平均 76.5% (全国平均 80.4%) (2021)	平均 80.4%以上	全国平均以上を目指す。	国立がん研究センター「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」	

区分	指標		現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
P	精密検査 方法及び 精密検査 結果を把 握した市 町村割合 (個別検 診)	胃がん (エックス線)	70.0% (全国 88.4%) (2021)	88.4%	全国平均以上を 目指す	国立がん研究セ ンター 「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」
		胃がん (内視鏡)	71.4% (全国 92.2%) (2021)	92.2%		
		肺がん	61.5% (全国 89.1%) (2021)	89.1%		
		大腸がん	76.9% (全国 90.6%) (2021)	90.6%		
		子宮頸 がん	80.3% (全国 91.6%) (2021)	91.6%		
		乳がん	78.6% (全国 90.5%) (2021)	90.5%		

注)「区分」欄 S (ストラクチャー指標) : 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

P (プロセス指標) : 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標