

### 3 県施策への提言

#### ○広報・普及啓発の推進

資料 8

#### 【がん検診受診率向上】

内容	1	早期発見がその後の QOL の維持・向上につながった事例などを広報してはいかがか。
	2	保険会社のコマーシャルで、がんを克服した方のコメントが見受けられる。県でも、がんの早期発見でよかった方のコメントや実情をアナウンスすることで、受診向上を促したらいかがか。弊社でも大腸がんの早期発見で、業務を継続している方がいるが、直接のコメントはなかなか聞けないもの。県でそういった良い例を取り上げて全県に知らせていければ。
	3	以下のようなメッセージを県民に伝えることが必要。 ・検診受診を控えたために、望ましくない結果になっている症例が相当数あること。 ・まん防下では検診を不要不急とは扱わない。検診を控えろとは言わない。検診を受けることが望まれること。 ・感染拡大期の受診が心配ならば、感染が落ち着いた時期を逃さず受診して欲しい。 ・検診を実施する側は感染防止対策を十分に行っており、心配せずに検診を受けて欲しい。
	4	乳がんに関する健康教育のための講演会、TV 番組を繰り返し提供。 正しい検診のあり方、受け方につき再度インフォメーション。
	5	県民は情報を知らないのではないか。各自治体と共に見やすく、しかも一元化した情報の提供。
	6	私は夫が癌に罹患するまで、興味がなかった。大腸がんが見つかって、夫が訴えていた症状に納得した。もっと早くにわかっていたら、今の状況は変わっていたのかと悔やまれて仕方ない。「検診は痛くない」、「受診せずに放っておくともっと怖い」と具体例で示して欲しい。
対象者	7	国民健康保険に加入されている方たちへの働きかけ。
	8	子宮、乳房などの罹患率が他の部位に比べてよくないため、女性への働きかけを充実させる必要があると考える。就労していない女性への働きかけは難しいと考えられることから、女子高校生への働きかけなどを考えてみてはいかがか。
	9	がんの好発年齢層に響くようなインフォメーションの工夫(乳がん: 60 歳前後)。
方法	10	マスメディア等を利用した、がん検診の普及啓発
	11	県HPのがん情報のトップページは、一見して県が検診率の向上に取り組んでいることが分からない。トップページに大きく提示すべきではないか。
	12	LINE、チャットボットなどの ICT を活用した個別の受診勧奨・再勧奨。 がん検診受診者数は中高年が主体であるが、個別受診勧奨・再勧奨の対象者は、子宮頸がん検診: 20～69 歳の女性、乳がん検診: 40～69 歳の女性、胃がん検診: 50～69 歳の男女(胃部エックス線検査は 40 歳以上も可)、肺がん検診: 40～69 歳の男女、大腸がん検診: 40～69 歳の男女であるので、LINE のトークやチャットボットなどの ICT も、十分利用を見込める年代層と思われる。
	13	SNS を用いた受診勧奨などは特定健診などで実績が報告されている。厚労省が発行した「受診率向上施策ハンドブック」や「受診率向上施策ハンドブック(第 2 版)明日から使えるナッジ理論」などの冊子で紹介されている全国自治体の取り組みから、長野県で実現できそうなものを見つける。
	14	乳がん、子宮頸がんなど、若年世代・子育て・働き盛りの世代にも届きやすい、SNS 等を活用した勧奨の提案、資材の開発。
	15	様々な情報媒体を活用した情報発信。 キャッチフレーズ「20 歳(ハタチ)をこえたら子宮がん検診！」
	16	HPV ワクチン接種時の指導→将来の検診受診勧奨
	17	胃がん・大腸がん受診勧奨資材の無償配布は有効。他の検診についても無償配布を希望。
	18	YouTube 等の動画サイトへの広告。
19	がんの恐ろしさは、早期発見でないと転移のリスクがあると経験した(家族の実例より)。転移は、原発がんの側の臓器を蝕むばかりでなく、血液、髄液、骨への転移もある。このようなリスクを回避するため検診の推進をネットでも案内して欲しい。各市町村のコロナの感染人数などネットで案内ができるようになっている。こうした情報発信を充実させていくことも今後の課題。	

## 【その他】

精密検査	20	精密検査受診率向上に対する普及啓発。 (がん検診を受診し要精密検査と判定されても精密検査を受診されない方が一定数存在するため、がん対策全体としてはがん検診受診率向上と共に、精密検査受診率向上も図る必要があると考える。)
	21	労働局等への働きかけにより、職域健診の精密検査受診率の向上。
HPVワクチン	22	ヒトパピローマウイルス感染症及び予防接種に対する普及啓発。 (積極的な勧奨の差控えにより接種機会を逃した方への情報提供を含む。)
がん登録	23	がん登録の評価をひろく自治体を通して広報。

## ○がん検診の制度整備

機会	24	検診を受ける時間が取れない→検診日を土日に実施。
	25	働く女性のために休日・夜間の検診対応。
インセンティブ	26	がん検診を受けることを減税の対象にする。
	27	LINE、チャットボットなどの ICT を活用した個別の受診勧奨・再勧奨。→すべての受診者にインセンティブ。
	28	市町村の受診率を公開し、受診率の高い市町村を表彰する。
費用補助	29	自己負担金の減額(ワンコイン受診)。
	30	市町村によるがん検診の普及を援助する(特に経費)。
	31	がん検診のモデル市町村を募集し、検診受診率向上のための補助をする。
	32	住民の自己負担金を抑えるための、がん検診事業への補助。
検診方法	33	中高年に対しては、胃内視鏡検診への切り替え。
	34	胃がんに対する一次予防として、若年層に対するピロリ菌のスクリーニング検査の実施。
	35	[子宮頸がん検診] ・従来からの子宮頸がん細胞診単独の検診には限界があるため、HPV 検査を導入。 ・検診時の超音波断層検査の採用。 ※検診受診者は「子宮頸がんの検査だけの検診」とは理解していないため、他の疾患の症状が出現した場合の受診の遅れ。 ※集団検診では対応不可のため、施設検診となる、また、コスト面が課題。
その他	36	がん検診受診を制度化(義務化)する。
	37	コロナ感染対策の「信州の安心なお店認証制度」と同様に、検診実施機関における感染対策取組に対して認証制度を実施。 →認証検診機関は検診の受診勧奨をアピール、県は、感染対策実施機関を新聞、CM等でアピール
	38	・市町村が対策型検診の実施主体では、地域格差が大きい。 ・職域や個別検診の実態も把握しにくい。 ⇒県が対策型検診の実施主体となり、有意義な検診を実施。 ・労働基準局とも連携をはかり、職域健診の実態を把握。
	39	胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん検診を一度に受診できる機会を設けることは、各市町村単独での取り組みは困難なため、広域で実施が可能となるよう県が働きかけを実施。

## ○その他

がん教育	40	県教育委員会及び各市町村教育委員会と連携したがん教育の充実。
	41	がん教育・性教育の中で検診の大切さを啓蒙(母娘間で検診の重要性を確認)。
考察	42	部位別の罹患率の全国順位については概ね良い傾向であるが、「子宮」だけが極端に悪い現状にあることに対しての対策が必要。「子宮頸がん」の検診受診率は全国平均を上回っているにもかかわらず、罹患率が高いことの考察が必要ではないか。
その他	43	惰性を感じる。この3点の質問の項目も、わざわざ別にしなくてもという感じがする。むしろ別にするによって余計な時間がかかる。担当者が変わる為むずかしいと思うが、私が委員になっての、この数年を見ても何ら新しい取り組みが見受けられない。