

第2章 がん検診と精度管理

1 検診受診率の向上

現状と課題

(1) がん検診の目的

がん検診の目的は、がんを早期に発見し、早期に治療を行うことでがんによる死亡を減少させることです。

現在、がん検診受診と死亡率減少の関係が科学的に明らかとなっているものとして、胃・大腸・肺・乳・子宮頸がんの5つのがん検診があります。しかし、全国がん登録のデータによると、茨城県では全国と比べて5つの検診関連がんの早期発見割合は低いことが示されており、年齢調整死亡率も全国と比べて高くなっています【図1参照】。

がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診の受診率向上と、精度管理の更なる充実が必要となります。

(2) がん検診の種類

がん検診は、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」の二つに大別されます。

対策型検診は、地域などにおけるがん死亡率の減少を目的として導入されるもので、有効性の確立したがん検診が選択されます。

一方、任意型検診は、医療機関などが任意で提供する医療サービスです。このため、さまざまな検診方法があり、個人が自分の目的や考えに合わせて検診を選択することができます。

(3) 市町村がん検診の変遷と課題

市町村が行うがん検診は、昭和57（1982）年度に老人保健法に基づく国の補助事業として開始され、県下に普及しましたが、平成10（1998）年度に一般財源化され、以後は法律に基づかない市町村事業として実施されてきました。

平成20（2008）年度以降、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査（特定健診）については、医療保険者が義務として行うこととなりましたが、がん検診については健康増進法に基づく事業として位置づけられ、引き続き市町村が努力義務として実施しています。

(4) 職域等におけるがん検診

市町村が行う検診以外に、企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業の中で、がん検診を行っている場合やがん検診受診料の補助を行っている場合があります。また、個人が任意で受診する人間ドックの中で、がん検診を受けている場合もあります。

令和4（2022）年度「モニタリング調査」では、がん検診受診者のうち、概ね6割から8割

程度が、職場や人間ドックなどでがん検診を受診したと回答しており、これは、前回調査を行った平成28（2016）年度よりも1割程度増加しており、職域等におけるがん検診は、受診機会を提供する重要な役割を担っていることが明らかです。

しかし、これら職域等におけるがん検診については、対象者数、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難となっています。

(5) がん検診受診に係る現状

がん検診によって、がんによる死亡率を減少させるには、十分な受診率の確保が不可欠です。

県では、これまで、がん検診受診率を50%にすることを目標に掲げ、受診率向上に効果的な個別受診勧奨を推進するとともに、講演会やイベント等を通じ、がんに関する正しい知識の普及と検診の重要性の啓発に努めてきました。

また、条例に基づき10月を「茨城県がん検診推進強化月間」に設定し、県、市町村、検診機関等の関係機関による「茨城県生活習慣病検診管理指導協議会」（以下、「検診管理指導協議会」という。）を設置し、受診率向上に向けた対策を検討し、取り組んできました。

しかし、本県におけるがん検診受診率の推移をみますと、平成28（2016）年度以降、一部のがん種において受診率が頭打ちになっており、令和4（2022）年に実施された国民生活基礎調査によると、本県のがん検診受診率は、大腸、乳、子宮で、前回調査時（令和元（2019）年）を上回る結果となりましたが、肺がんを除き目標としていたがん検診受診率の50%には届きませんでした【図2、3参照】。

一方で、国の基本計画では、5つのがん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん）について、受診率の目標を60%に設定していますので、県は今後、受診率向上につながる対策を一層推進していく必要があります。

(6) がん検診受診率向上に向けた課題

① 未受診理由から推測する課題

令和4（2022）年度「モニタリング調査」の結果、がん検診未受診の理由として、男性では「がん検診の受診の必要性を感じない」が23.9%で最も多く、女性では「つい受けそびれる」が34.2%という結果となり、今後も受診意欲を高める効果的な受診勧奨や普及啓発等の対策が必要と考えられます。【図4参照】

また、「がん検診の受診の必要性を感じない」と回答した理由として、男性では「まだそういう年齢ではない」が最も多く、女性では「健康状態に自信がある」を挙げた人が多く見られました。がん検診受診対象年代であっても、「まだそういう年齢でない」と回答する人も一定数いるなど、がん検診に対する知識不足に起因するものが目立っていることから、今後も「がん教育」による正しい知識の普及に重点的に取り組む必要性があると考えられます。

一方で、「どうすればがん検診が受けやすくなるか」の問については、男女ともに3割以上が「無料で受診できる」という回答でした。続いて「かかりつけ医で検診ができる」「同時に複数の検診が受診できる」といったことで検診が受けやすくなるという回答も多く上がっており、県は受診者ががん検診を受けやすい環境を整備する取組を行うことが重要と考

えます。【図5参照】

さらに、がんは発症する部位によって罹患年齢層が異なることから、性別や年代に合わせた情報提供や受診勧奨を行うことも必要です。【図6参照】

② 感染症・災害等発生への対応

毎年市町村が厚生労働省へ報告する地域保健・健康増進事業報告の受診率では、新型コロナウイルス感染症感染拡大前の令和元（2019）年度に比べ、令和2（2020）年度は胃1.2%減、大腸2.4%減、肺3.9%減、乳2.6%減、子宮頸1.0%減と、5がん全てで下回りました。令和3（2021）年度報告では、大腸及び肺が回復したものの、令和元（2019）年度の受診率には及ばず、胃、乳、子宮頸においては令和2（2020）年度よりも下回りました。

新型コロナウイルス感染症発生時には、一部の市町村において、一時的にがん検診の実施見合わせや規模縮小等の対応を取らざるを得なかった状況があり、受診機会の喪失や受診控えが受診率低下に影響を及ぼしたものと考えられます。そのため、このような感染症や災害等が発生した際においても、がん検診の実施体制を維持することが必要です。

(7) がん検診の利益と不利益

県や市町村は、県民が検診の有効性や利益を十分に理解し、自ら進んで検診を受診することができるように努める必要があります。

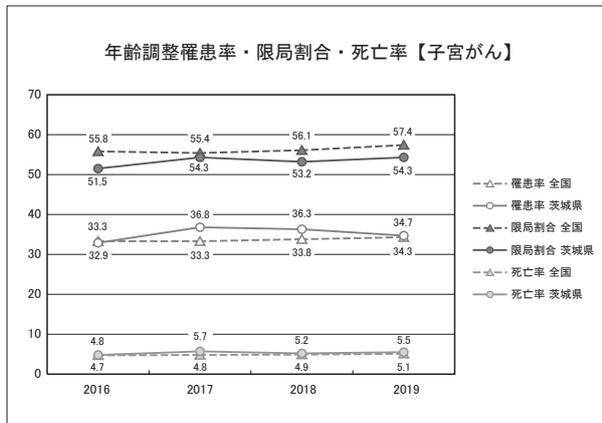
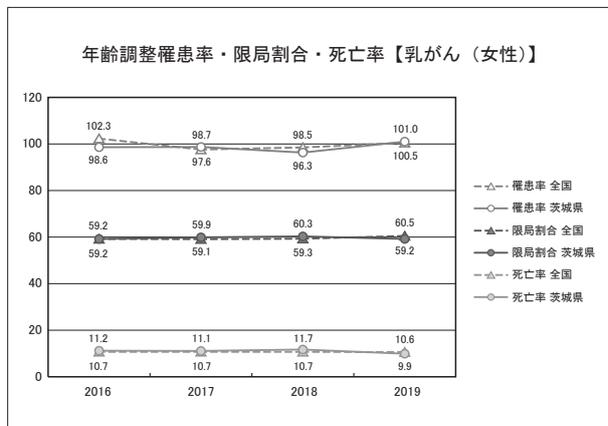
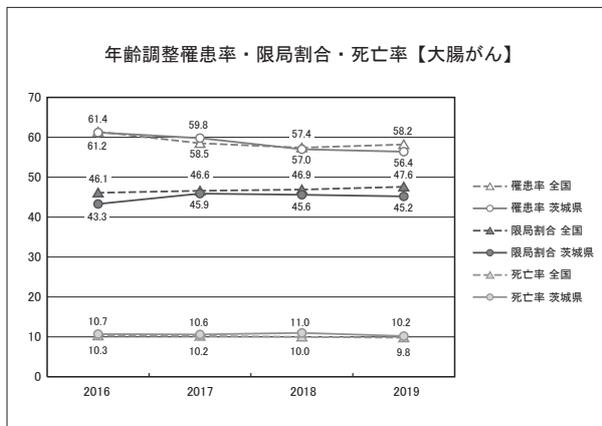
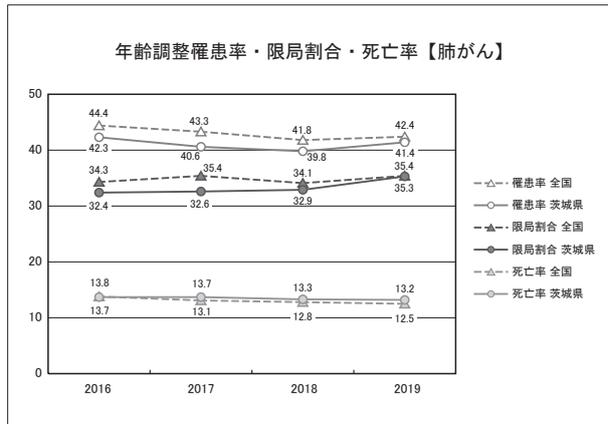
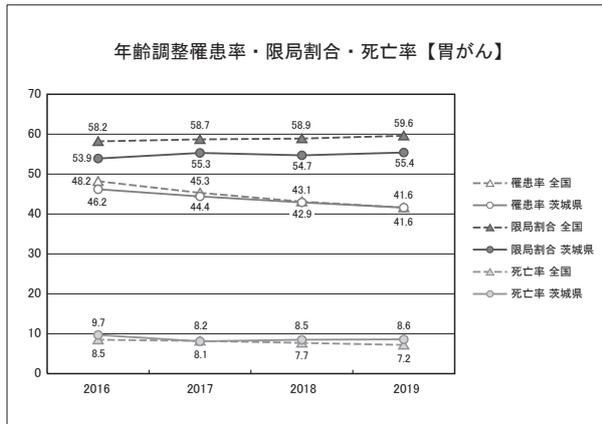
一方、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと、検診で要精密検査と判定されても精密検査の結果「異常なし」と判定される（偽陽性）ことがあるなど、がん検診の不利益についても理解を得られるよう努める必要があります。

(8) がん検診の普及を行う人材の育成と活用

県は平成22（2010）年から「茨城県がん検診受診率向上企業連携プロジェクト」として、がん検診を積極的に推進する民間企業等と協定を締結し、その社員等を対象に「がん検診推進サポーター」の養成にも取り組んでいます。

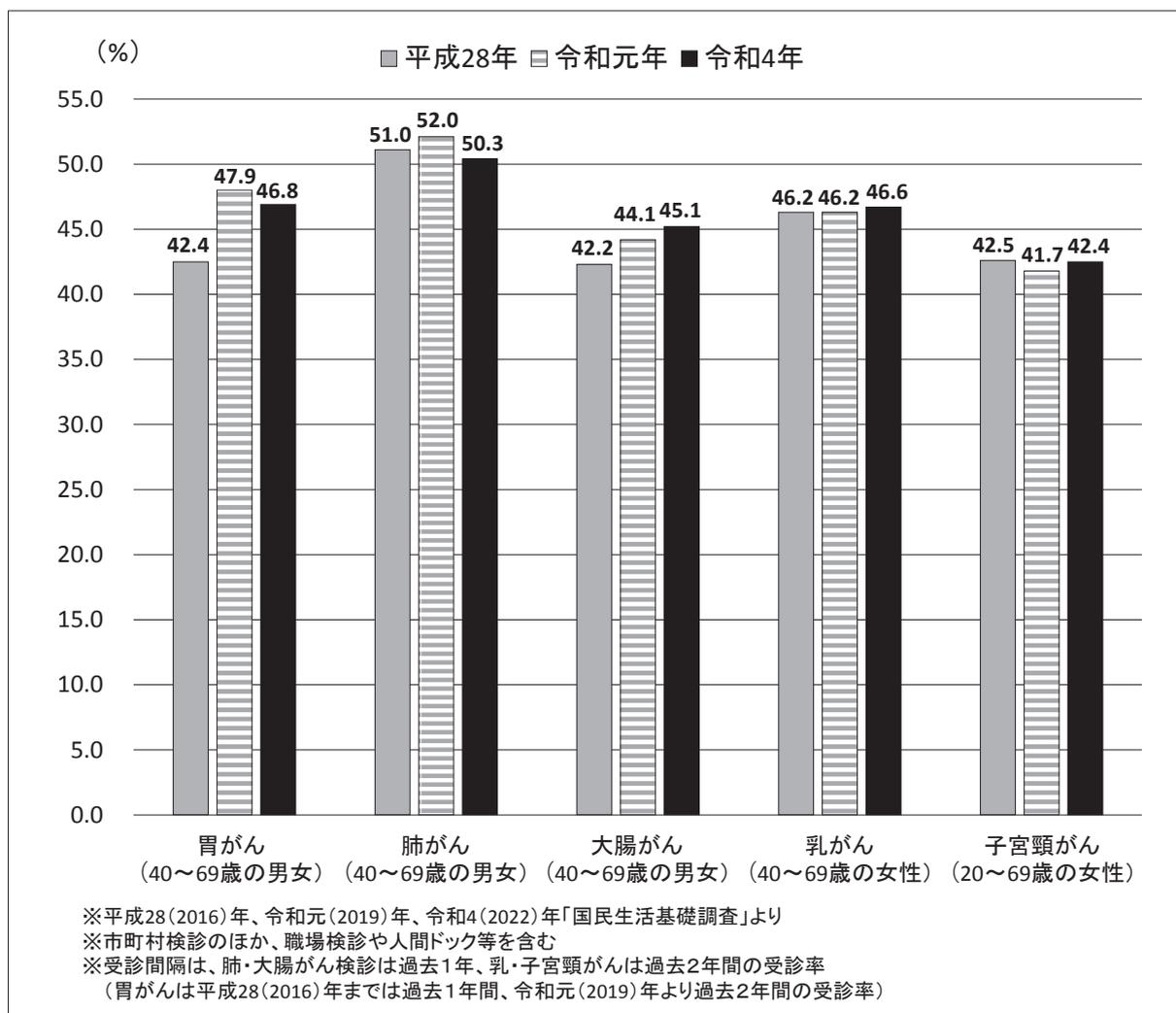
今後も、これらの人材の育成を更に推進するとともに、民間企業等と連携しながら活動の支援を行うことで、より一層の県民へのがんに関する知識の普及を行っていく必要があります。

【図1】茨城県における検診関連がんの年齢調整罹患率、限局状態での発見割合及び年齢調整死亡率（75歳未満）と全国平均の比較

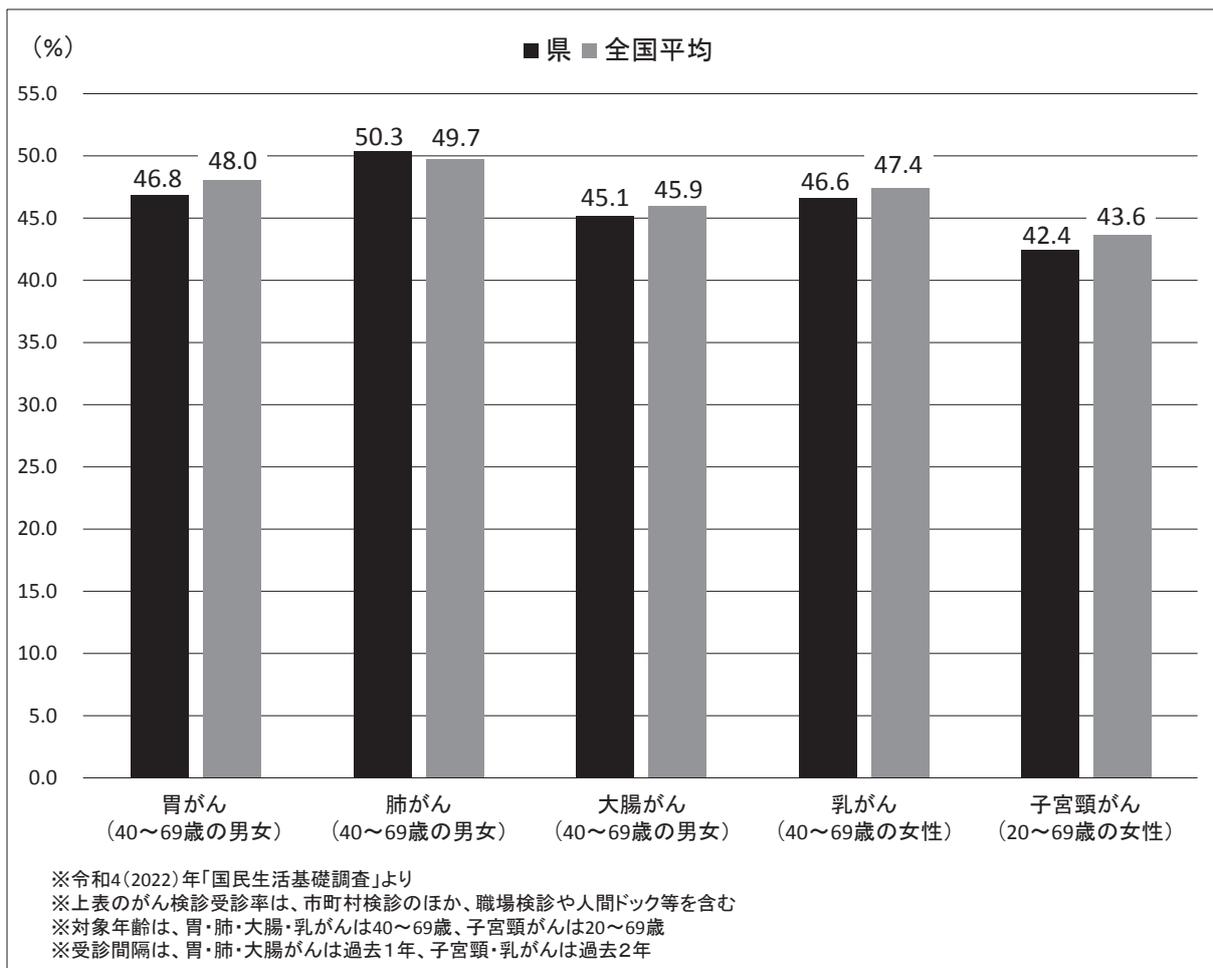


出典：「茨城県がん登録事業報告書」より
 上皮内がんを除く罹患データをもとに算出。
 「限局」：がんが原発臓器の狭い範囲で留まっている状態

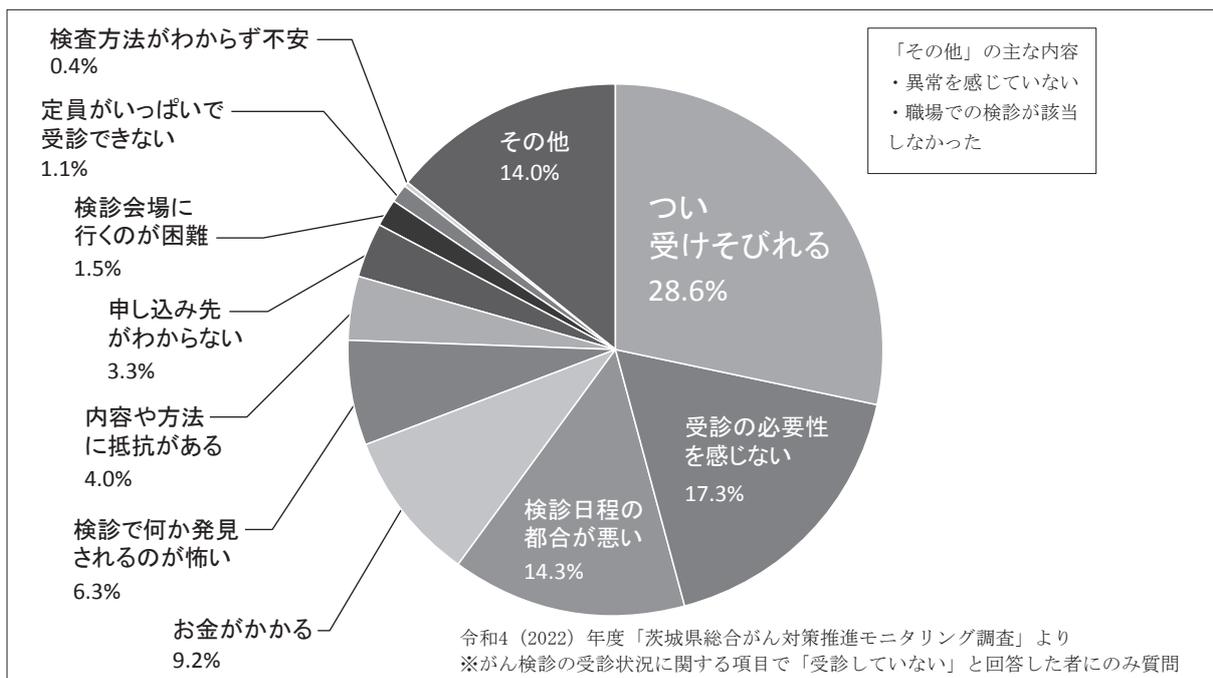
【図2】茨城県のがん検診受診率（平成28（2016）年、令和元（2019）年、令和4（2022）年
経年比較）



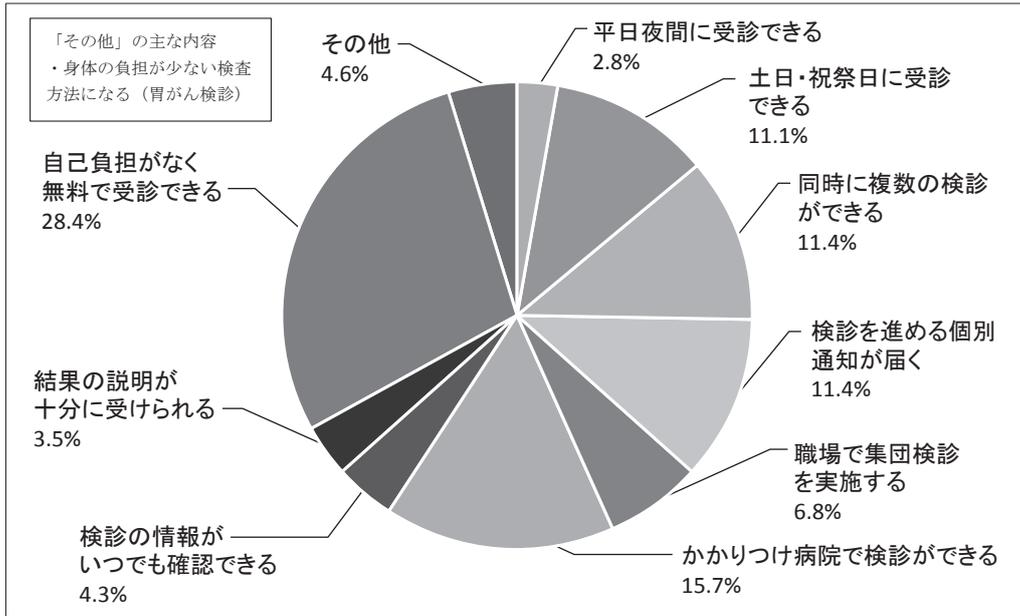
【図3】茨城県のがん検診受診率と全国平均の比較（令和4（2022）年）



【図4】がん検診の未受診理由

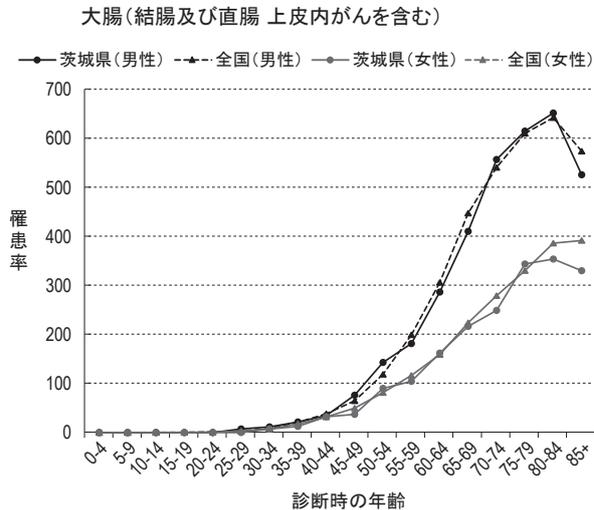
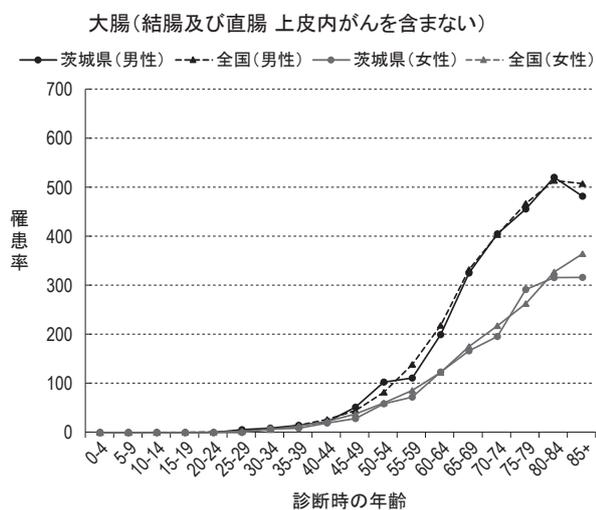
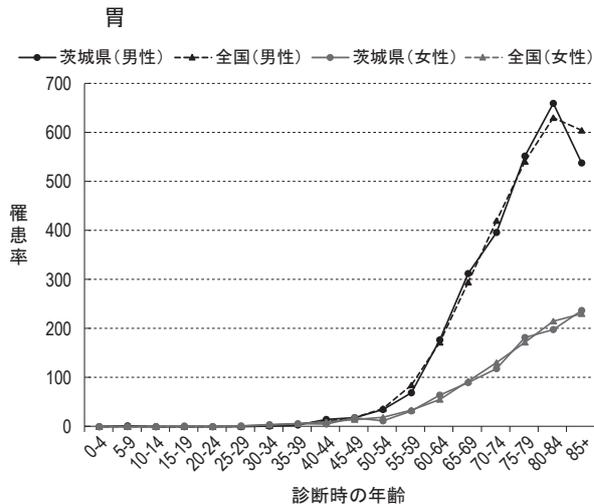
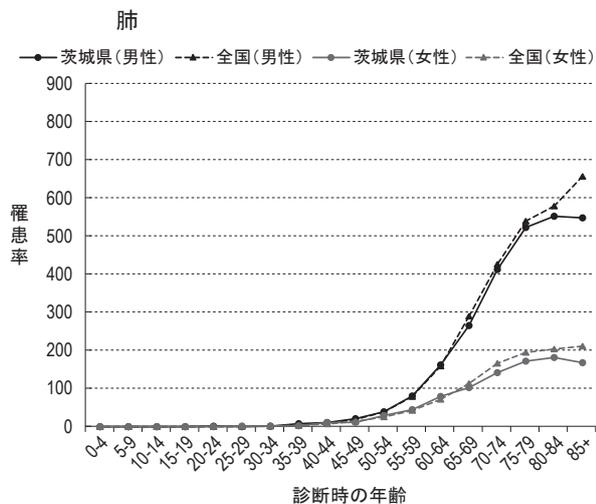


【図5】 どうすれば、がん検診を受けやすくなるか

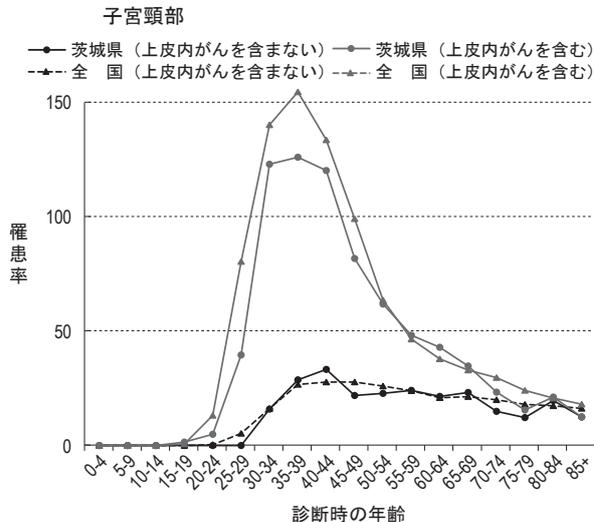
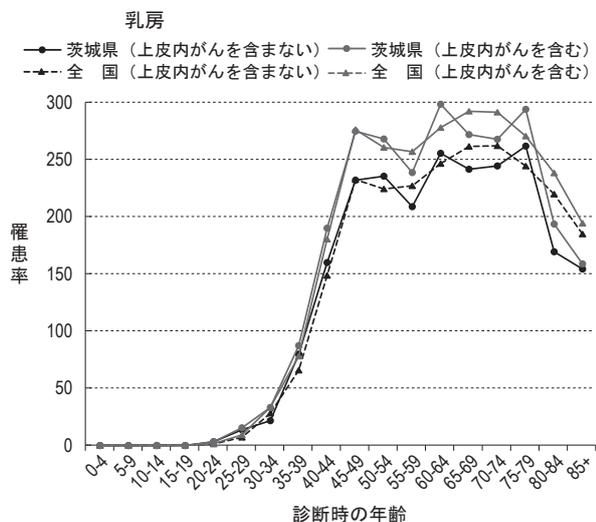


【図6】 検診関連がんにおける年齢階級別罹患率（人口10万人対）

肺・胃・大腸がんでは、男女とも40歳代前半から、徐々に罹患率が上昇する。



乳がんは40歳代前半、子宮頸がんは20歳代後半から罹患率が急激に上昇する。



出典：「茨城県がん登録事業報告 2019年集計」より

取り組むべき対策

(1) がん検診受診状況の把握

がん検診は、市町村の住民検診や職域検診、人間ドック等、受診機会が複数あり、県民の受診状況を正確に把握することが困難です。県は、国及び市町村への働きかけや県単独調査の実施により、受診状況の把握に努めます。

① 市町村における受診対象者の把握

- 県は、市町村に対し、あらかじめ市町村検診の対象となる住民（職域でがん検診を受診する機会のない者を含む）を把握し、受診対象者の名簿を整備するよう働きかけます。

② 職域等におけるがん検診の実態の把握

- 県は、市町村が行うがん検診のほか、職域や人間ドック等を含めた県民のがん検診受診状況について把握するため、「アンケート調査」などを実施し、職域等におけるがん検診の実態の把握に努めます。
- 県は、国が検討するとしているがん検診全体の制度設計の動きを注視していきます。

(2) がん検診の受診促進対策

がんによる死亡者数を減少させるためには、がん検診により、がんを早期に発見し、早期に治療を行うことが重要です。県は、「アンケート調査」の結果等を踏まえ、市町村及び企業や健康保険組合等の関係機関と連携して、受診率向上のための取組を推進します。

① がん検診の推進のための協議

- 県は、検診管理指導協議会を開催し、市町村や関係機関と連携して、がん検診の推進のための対策を協議していきます。
- 県は、新型コロナウイルス感染症の流行による受診率への影響を踏まえ、今後同様な事態が発生してもがん検診の提供体制を維持できるよう、各市町村と連携を図っていきます。また、一時的に受診率が低下した場合でも、速やかに受診者の受診行動を回復させることができるよう、各市町村と協議しながら、平時より対応について検討していきます。

② がん検診の推進のための啓発

- 県は、がん検診の重要性を普及させるため、使用可能な広報媒体（県広報紙「ひばり」、ホームページ、新聞、ラジオなど）を活用した広報の充実を図るとともに、市町村や関係機関と連携して、「茨城県がん検診推進強化月間（10月）」に、がん検診の推進のための啓発を重点的に行います。

(がん検診推進の啓発の例)

- ・がんの専門医による講習、がん体験者による講演会
- ・がん予防推進員やがん検診推進サポーターによる受診勧奨
- ・地域におけるイベント等へのブース出展
- ・街頭や集客施設等での啓発キャンペーン

- 県は、子宮頸がんや乳がんなどの女性特有のがんについて、罹患しやすい年齢等の特性を踏まえた、がん検診の重要性の啓発に努めます。
- 県は、教育関係機関等と連携のうえ、児童・生徒及び保護者に対する、がんに関する知識の普及と、がん検診の重要性についての啓発に努めます。
- 県は、市町村や関係機関と連携し、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じたがん検診の受診勧奨や重要性の啓発に努めます。
特に、慢性疾患で医療機関にかかっている場合に、がんの検査も同時に受けていると誤解している県民も多いことから、通院中でもかかりつけ医の指導のもと、がん検診を別に受診する必要があることについて、周知に努めます。
- 県は、茨城労働局や茨城産業保健総合支援センター等の関係機関の協力を得て、県内の事業者に対してがん検診の有効性や重要性について周知を図るとともに、事業者によるがん検診推進のための取組の普及に努めます。
- 県は、職域でがん検診を受診する機会のない者に対して、全国健康保険協会茨城支部や商工団体等を通じて、市町村が行うがん検診に関する情報提供を行うことにより、がん検診の受診を働きかけます。

③ 効果的な受診勧奨の推進

- 県は、がん検診の実施主体である市町村に対し、国による「受診率向上施策ハンドブック」にならい、「ナッジ理論」に基づいた個別受診勧奨・再勧奨の実施を働きかけます。
- 市町村は、がん検診の受診勧奨を積極的かつ継続的に行い、受診率の向上に努めます。
(受診勧奨の例)
 - ・特定健診受診者に対するがん検診の受診勧奨
 - ・電話による受診勧奨
- 県は、県民ががん検診を受診しない要因を分析し、効果的な受診勧奨の方法を検討します。

- 県は、市町村と連携のうえ、連絡会議等を開催し、効果的な受診勧奨の方法など、受診率向上のための方策等について情報交換を行っていきます。
- 県は、市町村の優れた取組事例を収集し、それらを取りまとめてフィードバックすることにより、効果的な受診勧奨方法の、県全体への普及を図ります。

④ がん検診を受けやすい環境の整備

- 県と市町村は、受診者のがん検診に対する不安や羞恥心などの心理的負担を軽減するために、検診機関等に対し、検査前の十分な説明やプライバシーの確保を求めるなど、受診者に配慮した検診の実施に取り組みます。
- 市町村は、検診の受診手続の簡素化に努めるとともに、受診者の利便性を確保し、受診機会を増やすため、がん検診と特定健診の同時実施や、女性・障害者・非正規雇用者等が受診しやすい環境整備、休日検診等の拡大を推進します。
- 県は、市町村が行うがん検診の種類、実施時期や場所などの情報について、県ホームページへの掲載等により、県民が検診情報を入手する機会の増加を図ります。
- 県は、県内事業者に対し、がん検診を受診する際の休暇制度等の創設や、定期健康診断にがん検診の検査項目を追加するなど、従業員ががん検診を受けやすい環境の整備を働きかけます。

⑤ 民間企業との連携

- 県は、がん検診を積極的に推進する民間企業と「がん検診受診率向上企業連携プロジェクト協定」を締結し、受診率向上のための啓発に取り組みます。
- 県は、「がん検診推進サポーター養成研修会」を開催し、がん検診の受診勧奨を行う人材の育成に取り組みます。
- 県は、協定を締結した企業に対し、がん検診に関する情報の提供等を行い、企業の取組を支援します。
- 県と協定を締結した企業は、従業員や顧客等に対するがん検診の受診勧奨に努めるとともに、啓発資材の作成・配布、セミナーやイベント等の開催を通じて、広く県民に対し、がんに関する知識の普及やがん検診の重要性についての啓発に努めます。
- 県と協定を締結した企業は、積極的に社員等を「がん検診推進サポーター」として養成し、県民に対するがん検診の受診勧奨に努めます。

- がん検診推進サポーターは、企業内だけでなく周囲の県民に対し、がん検診の有効性や重要性に関する正しい知識を啓発するとともに、がん検診の受診勧奨を行います。

(がん検診推進サポーターの活動例)

- ・ 店舗での検診受診ポスターの掲示
- ・ 顧客対応窓口でのパンフレット配布
- ・ 営業活動（保険外交、銀行窓口等）の一環としての啓発及びがん検診受診勧奨

(3) がん検診受診率向上に係る取組の評価と見直しについて

県は、第五次計画の中間評価（令和8（2026）年度予定）に際し、その時点での計画目標及びロジックモデルに掲げる目標指標の進捗状況、計画前期における市町村での取組及び県のがん検診受診率向上に係る各種イベントの実績等を踏まえて評価を行うとともに、計画後期の取組について、再度検討を行います。

2 検診精度の向上

現状と課題

(1) 茨城県がん検診実施指針の策定

がん検診の精度を一定以上に保つには、検診の効率・効果を検討する精度管理を行うとともに、有効性が科学的に証明された検診を的確に実施する必要があります。

本県においては、市町村が行うがん検診に対し、国が定める「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下、「国指針」という）を踏まえ、本県独自に「茨城県がん検診実施指針」（以下、「県指針」という）を策定し、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの5つのがん検診について対象年齢、受診間隔、受診項目、精度管理等に関する指針を策定するとともに、県の実情に応じてその内容の拡充を図ってきました。

今後も、検診管理指導協議会の各がん部会において、県指針に基づく検診の精度管理と、必要に応じ県指針の見直し改正等を行い、検診の質の向上を図る必要があります。

(2) 県独自の「がん検診追跡調査等事業」によるデータの有効活用

がん検診の精度管理のためには、要精密検査率やがん発見率等の正確な精度管理指標を把握することが必要であり、本県においては独自に「がん検診追跡調査等事業」を実施し、市町村がん検診の要精密検査者や検診結果の把握に努めてきました。

この事業は、県が一元的に検診結果を把握することのできる、他県に例を見ない取組であり、今後更に市町村等と連携のうえ、これらの検診結果等のデータを有効に活用し、検診精度の向上を図る必要があります。

(3) 精密検査受診率の向上

がん検診の結果、精密検査が必要と判定された方の全てが、実際に精密検査を受けている訳ではありません。本県の場合、精密検査の受診率は70から80%台を推移する状況が続いています。【図7参照】

「精密検査の結果、がんと診断されることが怖い」など、様々な理由により受診しないケースが想定されますが、早期発見・早期治療により、がんによる死亡者数を減少させることが目的である以上、精密検査を受けなければがん検診の効果はなくなってしまいます。

未受診者対策として、県は、「がん検診追跡調査等事業」【図8参照】を実施することにより、精密検査の未受診者を正確に把握し、このデータに基づき市町村において精密検査の受診勧奨を行ってきました。

その結果、平成28（2016）年度から令和2（2020）年度の状況を見ると、ほぼ全てのがん種で本県の精密検査受診率が全国平均を上回っており、一定の効果が見られます。

引き続き、県では、市町村や関係機関と連携して、精密検査の重要性の周知や受診勧奨の促進等に取り組む必要があります。

(4) がん検診の精度管理

○ 職域におけるがん検診の精度管理

職域におけるがん検診は、法的な位置づけがなく、医療保険者や事業者が、福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢などがさまざまです。また、全体を定期的に把握する統一的なデータフォーマット等の仕組みもないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難です。

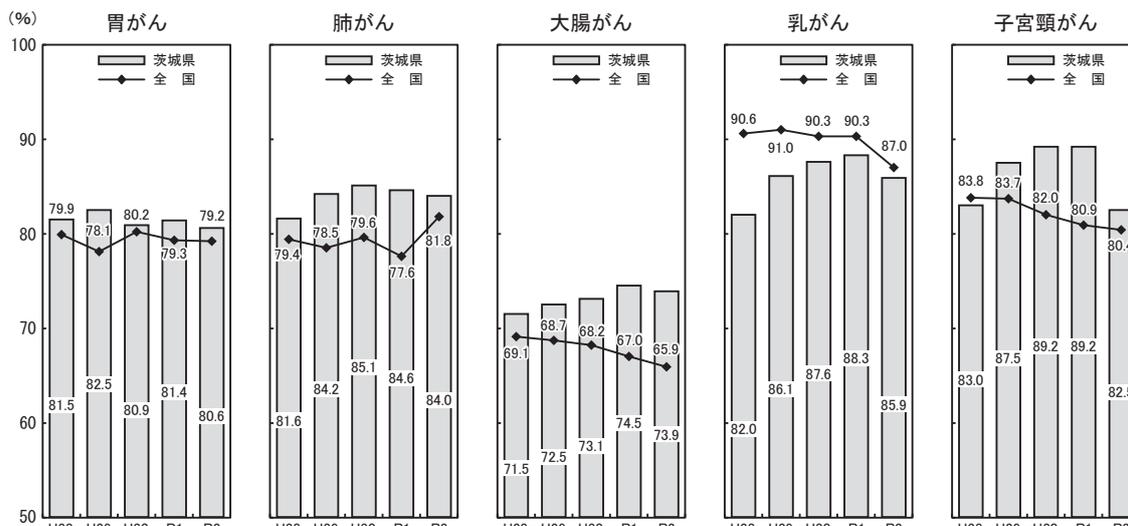
○ 陽性反応適中度の向上

陽性反応適中度とは、精密検査が必要と判定された人のうち、がんが発見された人の割合です。陽性反応適中度が低い場合は、偽陽性（本来陰性の人を誤って陽性と判定）が多い可能性があり、高い場合には検診の精度が高いことを意味します。

県では検診管理指導協議会各がん部会において、検診精度を高い水準で一定に保てるよう陽性反応適中度においても評価を行っています。

陽性反応適中度を正しく評価するには、まず精密検査の受診率を向上させなければならず、県では精密検査の受診率目標達成を図り、未受診への対策を講じていく必要があります。

【図7】市町村が実施するがん検診の精密検査受診率推移
(平成28(2016)～令和2(2020)年度)

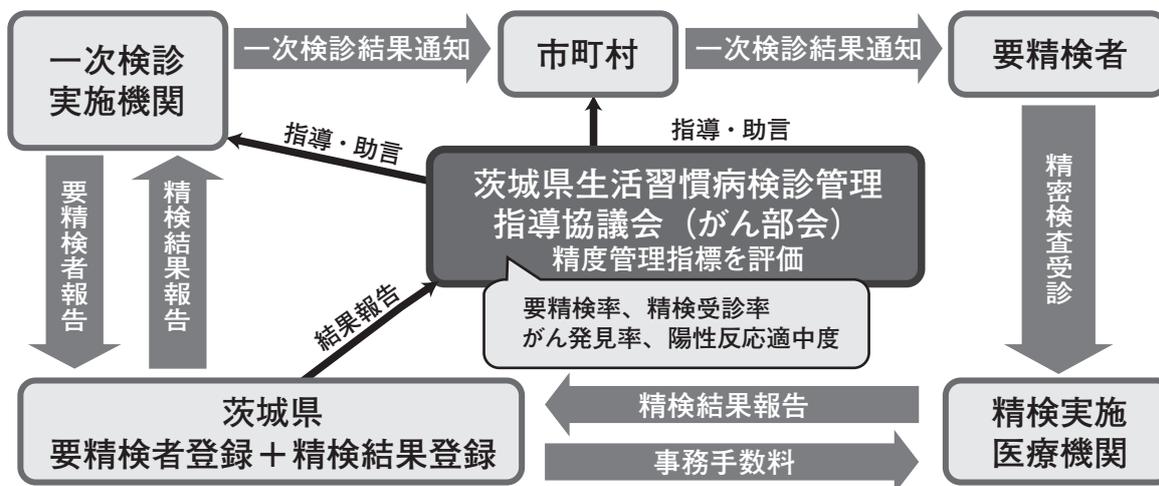


茨城県データは「県内市町村がん検診実績」(茨城県健康推進課集計)より、全国データは「がん検診の実施状況」(公益財団法人 日本対がん協会集計)より胃がんの精密検査受診率については、1次検診で胃部エックス線検査を受診したものについて算出。
※上表の精密検査受診率は、市町村検診のみの値であり、職場検診や人間ドックなどは含まない

【図8】がん追跡調査等事業の概要

- 1 がん検診(一次検診)の結果、精密検査が必要と判定された方(「要精検者」)を登録し、名簿を作成する。
- 2 要精検者のうち、精密検査を受診した方のデータ(検査結果、発見されたがん種別など)を把握し、一次検診の精度管理を行う。
- 3 要精検者のうち、精密検査を受けていない方を把握し、受診勧奨を行う。

がん検診追跡調査等事業



取り組むべき対策

(1) 精度管理の充実

がん検診は、適切な方法で実施され、正確な結果を出すことが必要です。

そのため県では、確かな技術を有する検診・検査機関の確保を行うとともに、検診精度の維持・向上に努めます。

- 県は、引き続き「がん検診追跡調査等事業」を実施し、データの有効活用を促進するとともに、検診管理指導協議会各がん部会において、各検診機関の精度管理指標を精査し、必要に応じ市町村や検診実施機関への指導を行い、検診精度の維持・向上に努めます。
- 県は、県指針に基づき、検診機関及び精密検査医療機関の登録・更新を行い、検診精度の確保に努めます。
- 県は、検診精度の維持・向上のため、検診や精密検査従事者の「生活習慣病検診従事者講習会」を開催するとともに、対象者の積極的な参加を促進します。
- 県・市町村・検診実施機関は、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」を参考とするなどして、精度管理の維持・向上に努めます。
また、県は、市町村別・検診機関別等に上記チェックリストの各項目の実施状況や要精密検査率、精密検査受診率、がん発見率、陽性反応適中度等の集計を行い、県のホームページ等で公開していきます。
- 県は、国による「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を踏まえ、職域でのがん検診のあり方を検討していきます。

(2) 精密検査受診の支援

がん検診の目的が「がんの早期発見・早期治療」である以上、要精密検査と判定された者については、確実に精密検査を受診させ、治療に繋げることが必要です。

そのため、県は市町村と連携し、精密検査受診率向上のため、要精密検査者への受診勧奨・再勧奨を推進します。

- 県は、引き続き「がん検診追跡調査等事業」を実施することにより、そのデータを活用し、市町村や関係機関と連携し精密検査受診率の向上を図ります。
- 市町村は、精密検査の意義を住民に周知するとともに、「がん検診追跡調査等事業」で把握できる精密検査未受診者情報の活用により、要精密検査者の受診勧奨・再勧奨の促進を図ります。

- 県は、精密検査受診率向上のために、検診管理指導協議会等を活用し、各市町村が独自に工夫して実施している取組事例や成功例を収集し、フィードバックすることにより、精密検査受診率向上の効果的な取組を県内市町村に普及していきます。
- 県は、医師会と連携し、精密検査実施医療機関の十分な確保に努めるとともに、精密検査実施医療機関に対し「がん検診追跡調査等事業」への協力を働きかけていきます。
- 市町村や検診実施機関は、対象者に対し、精密検査の意義や検査方法など、精密検査の必要性を十分認識できるよう分かりやすい説明に努めます。
- 県は、職域におけるがん検診についても、関係機関と連携して、精密検査の重要性の周知及び精密検査の受診勧奨を推進するよう保険者や事業主に働きかけます。

3 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

現状と課題

がん検診の目的は、がんを早期に発見し、早期に治療を行うことでがんによる死亡を減少させることです。

本県で実施しているがん検診の方法や項目は、「茨城県がん検診実施指針」で規定していますが、日々、新たな検査方法の開発や研究成果が公表されていることから、国の動向を踏まえつつ、より効果的な検診内容となるよう、県指針の見直し・検討が必要です。

取り組むべき対策

- 県は、検診の精度向上のため、国の指針改正の動向を踏まえ、検診管理指導協議会各がん部会で協議のうえ、必要に応じ県指針に定める検診方法や項目・検診の精度管理の実施方法等について見直し・検討を行います。

本章の最終目標

本章の最終目標	指 標	現 況 値 令和元(2019)年※	目標値等	目標年度	
がんの早期発見	検診関連がんにおける 早期がん割合(※)	胃がん	国のがん対策推 進基本計画と同 様に算出	現況値より増加	令和8(2026)年値 (令和11(2029)年度 公表予定)
		肺がん			
		大腸がん			
		女性乳がん			
		子宮頸がん			
	検診関連がんにおける 進行がん罹患率(※)	胃がん	国のがん対策推 進基本計画と同 様に算出	現況値より低下	令和8(2026)年値 (令和11(2029)年度 公表予定)
		肺がん			
		大腸がん			
		女性乳がん			
		子宮頸がん			

※早期がん割合、進行がん罹患率の定義や算出方法については、現時点で公表されていない。国のがん対策推進基本計画と同様に算出予定。

本章の個別目標

1 検診受診率の向上

(1) がん検診受診率の向上

項 目	これまでの進捗			目標値 令和10(2028)年	
	三次計画中間評価時 平成25(2013)年	四次計画策定時 平成28(2016)年	五次計画策定時 令和4(2022)年		
がん検診 受診率	胃がん	(40～69歳)	39.5%	42.4%	60% (70歳未満の 受診率)
		(40歳以上)	36.6%	39.9%	
	肺がん	(40～69歳)	44.2%	51.0%	
		(40歳以上)	40.6%	47.7%	
	大腸がん	(40～69歳)	36.8%	42.2%	
		(40歳以上)	33.6%	38.9%	
	乳がん	(40～69歳)	44.8%	46.2%	
		(40歳以上)	34.9%	36.7%	
	子宮頸がん	(20～69歳)	41.7%	42.5%	
		(20歳以上)	34.8%	36.0%	

「国民生活基礎調査」(健康票)より。国の検診基準に基づくがん検診受診率。

：胃がんは、平成25(2013)年値・平成28(2016)年値については過去1年、令和4(2022)年値、令和10(2028)年値(目標値)については過去2年の受診率。肺、大腸がんは、過去1年の受診率。乳、子宮頸がんは、過去2年の受診率。

：対象年齢は、がん対策推進基本計画(平成24(2012)年6月)では、上限設定(70歳未満)されたが、過去の県計画目標値との比較のため、上限なしの値も併記している。

：「国民生活基礎調査」は毎年実施されているが、がん検診受診率は、3年に1度の大規模調査時のみ調査項目となるため、目標値の最終確認は、計画最終年(令和11(2029)年)ではなく、令和10(2028)年の値で行う予定。

(2) がん検診推進サポーターの養成

項 目	これまでの進捗			目標値 令和10(2028)年度
	三次計画中間評価時 平成25(2013)年度	四次計画策定時 平成29(2017)年度	五次計画策定時 令和4(2022)年度	
がん検診推進サポーターの養成	266名	6,969名	7,739名	9,000名

健康推進課の業務資料（がん検診受診率向上企業連携プロジェクト事業「がん検診推進サポーターの養成実績」）より

2 がん精密検査受診率の向上

項 目	これまでの進捗			目標値 令和9(2027)年度
	三次計画中間評価時 平成24(2012)年度	四次計画策定時 平成27(2015)年度	五次計画策定時 令和3(2021)年度	
精密検査 受診率	胃がん（40歳以上）	83.8%	83.3%	84.3%
	肺がん（40歳以上）	85.5%	83.4%	85.7%
	大腸がん（40歳以上）	72.0%	72.6%	72.9%
	乳がん（40歳以上）	82.7%	84.2%	88.9%
	子宮頸がん（20歳以上）	88.5%	86.9%	86.7%
				90%

健康推進課の業務資料（各がん種別「がん検診実施年報」）より。

胃がんの精密検査受診率は、1次検診に胃部エックス線検査または内視鏡検査を受診した者について算出。