

2 がんの2次予防（がん検診）

（1）がん検診

2次予防とは早期発見・早期治療のことを言いますが、定期的ながん検診によりがんの早期発見・早期治療ができれば、がんによる死亡者数を減少させることが可能です。

がんによる死亡者数の減少のためには、がん検診の受診率を上げるとともに、がん検診で要精密検査となった人の精密検査の受診率を上げること、科学的根拠に基づくがん検診を行うことが必要です。

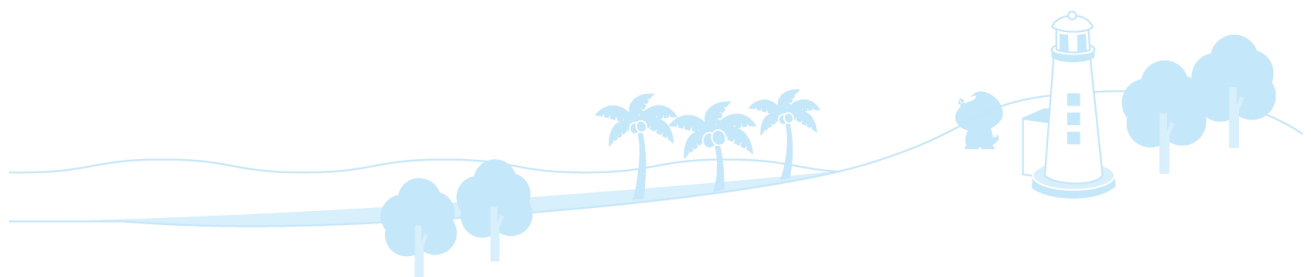
① がん検診実施方法

市では、胸部検診（肺がん検診と65歳以上の結核健診を兼ねた検診）、大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診、前立腺がん検診、胃がんリスク検診の6種のがん検診を実施しています。

がん検診は、対策型検診と任意型検診に分類することができ、対策型検診は、特定の検診施設や検診車による集団方式と個別の医療機関で実施する個別方式があります。

検診方法	対策型検診	任意型検診
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
概要	予防対策として行われる、公共的な医療サービス	医療機関・検診機関などが任意で提供する医療サービス
検診対象者	構成員の全員 （一定の年齢範囲の住民など）	定義されない
検診費用	公的資金を使用	全額自己負担
利益と不利益	限られた資源の中で、利益と不利益のバランスを考慮し、集団にとっての利益を最大化	個人のレベルで、利益と不利益のバランスを判断

出典：国立がん研究センターがん対策研究所・対策型検診と任意型検診より作成



国は、下記5種類のがんについて対策型検診を推奨し、がん検診実施のための指針を定めています。

《国》がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（厚生労働省）

種類	対象者	受診間隔	検査項目
肺がん検診	40歳以上	年1回	質問（医師が自ら対面により行う場合は問診）、胸部X線検査及び喀痰細胞診（ただし喀痰細胞診は、原則50歳以上で喫煙指数が600以上の人のみ。過去の喫煙者も含む）
大腸がん検診	40歳以上	年1回	問診及び便潜血検査
乳がん検診	40歳以上	2年に1回	問診及び乳房X線検査（マンモグラフィ）
子宮頸がん検診	20歳以上	2年に1回	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診
胃がん検診	50歳以上※1	2年に1回※2	問診に加え、胃部X線検査または胃内視鏡検査のいずれか

※1：当分の間、胃部X線検査に関しては40歳以上に実施も可

※2：当分の間、胃部X線検査に関しては年1回の実施も可

市は、下記の検診を実施しています。

《市》市が実施するがん検診等

種類	対象者	受診間隔	検査項目
胸部検診	40歳以上	年度に1回	問診、胸部エックス線検査
大腸がん検診	40歳以上	年度に1回	問診、便潜血検査
乳がん検診	40歳以上女性※3	隔年度に1回	問診、乳房エックス線検査（マンモグラフィ）
子宮頸がん検診	20歳以上※4	年度に1回	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診
前立腺がん検診	50歳以上	（注1）	問診、血液検査（PSA検査）
胃がんリスク検診	20歳・30歳※5 40歳以上	（注2）	問診、血液検査（ペプシノゲン検査・ピロリ菌抗体検査）

※3：40歳の人へ検診クーポン券

※4：20歳の人へ検診クーポン券

※5：20歳・30歳の人へ受診券

（注1）・平成27年度以降に受診していない人、またはA群は判定年度を含め、3年経過した翌年度以降受診可能

・B群は翌年度以降受診可能

・C群は専門医の経過観察終了後に受診可能

（注2）・初回またはA群は判定年度を含め、5年経過した翌年度以降受診可能（2回まで）

・B群～E群は判定後受診不可（詳細は58ページ参照）

(2) 市のがん検診

① 市民健診におけるがん検診受診者数・受診率について

市のがん検診受診者は、増減を繰り返しながら推移してきましたが、令和2年度（2020年度）は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えにより、受診率は大幅に低下しました。その後、徐々に増加傾向にあります。子宮頸がん検診以外はコロナ禍前の状況には戻っていません。

市の市民健診におけるがん検診受診者数・受診率

単位：人、％

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
胸部検診	対象者数	259,719	対象者数	259,098	対象者数	257,998	対象者数	256,736	対象者数	255,243
	受診者	29,696	受診者	24,781	受診者	26,496	受診者	27,674	受診者	27,649
	受診率	11.4	受診率	9.6	受診率	10.3	受診率	10.8	受診率	10.8
大腸がん 検診	対象者数	259,719	対象者数	259,098	対象者数	257,998	対象者数	256,736	対象者数	255,243
	受診者	25,650	受診者	20,640	受診者	21,903	受診者	22,627	受診者	22,502
	受診率	9.9	受診率	8.0	受診率	8.5	受診率	8.8	受診率	8.8
乳がん検診	対象者数	135,183	対象者数	134,786	対象者数	134,313	対象者数	133,667	対象者数	133,098
	受診者	6,903	受診者	4,261	受診者	5,926	受診者	5,667	受診者	5,632
	受診率	5.1	受診率	3.2	受診率	4.4	受診率	4.2	受診率	4.2
子宮頸がん 検診	対象者数	170,291	対象者数	169,079	対象者数	167,905	対象者数	166,578	対象者数	165,359
	受診者	15,255	受診者	12,695	受診者	14,970	受診者	15,641	受診者	15,814
	受診率	9.0	受診率	7.5	受診率	8.9	受診率	9.4	受診率	9.6
前立腺がん 検診	対象者数	94,953	対象者数	95,787	対象者数	96,493	対象者数	97,147	対象者数	97,643
	受診者	6,553	受診者	4,711	受診者	5,388	受診者	5,849	受診者	5,497
	受診率	6.9	受診率	4.9	受診率	5.6	受診率	6.0	受診率	5.6
胃がん リスク検診	対象者数	259,719	対象者数	259,098	対象者数	257,988	対象者数	256,736	対象者数	255,243
	受診者	4,889	受診者	2,833	受診者	2,641	受診者	3,950	受診者	3,675
	受診率	1.9	受診率	1.1	受診率	1.0	受診率	1.5	受診率	1.4

資料：横須賀市民生局健康部

注1）胸部検診のがんについては、D群発見のもの及び転移性肺がんも含む

注2）乳がん検診は、隔年受診対象

注3）前立腺がんは、前回の受診結果により受診可能となる年度が異なる。（詳細は56ページ下（注1）参照）

注4）胃がんリスク検診は、前回の受診結果が、A群の場合は受診年を含め5年経過後に受診可能となり、B群、C群、D群、E群は受診不可（詳細は58ページ参照）

注5）胃がんリスク検診は、平成28年度に基準値を変更（陰性10未満→3未満）したため、平成29年度～令和2年度まで受診勧奨実施

② 胃がんリスク検診について

市では、平成24年度（2012年度）から胃部エックス線検査を廃止し、ピロリ菌の有無を調べるピロリ菌抗体検査と、胃の萎縮を調べるペプシノゲン検査を組み合わせた、血液検査による胃がんリスク検診を実施しています。

ア）判定の流れ

胃がんリスク検診では、ピロリ菌抗体検査とペプシノゲン検査によりA群からD群の判定を行い低危険群のA群であった場合のみ、5年後以降にもう一度、検診を受診することができます。

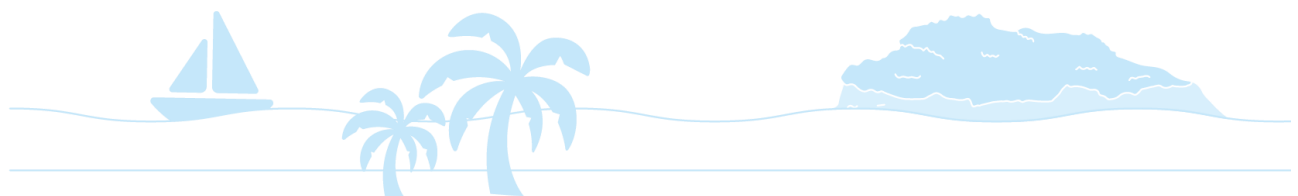
胃がんリスク検診（リスク層別化検査）判定

（ピロリ菌抗体価が★3.0以上、10.0未満は、内視鏡検査後のピロリ菌の再評価対象）

総合判定	低危険群	要精密検査			検査対象外
	A群	B群	C群	D群	E群
ペプシノゲン検査	陰性	陰性	陽性	陽性	ピロリ菌 除菌治療者
ピロリ菌抗体検査	陰性	★陽性	★陽性	陰性	
	↓	↓	↓	↓	↓
胃がん発生のリスク	非常に低い	やや高い	高い	非常に高い	不明
胃の状態	良好	・ピロリ菌に感染 ・萎縮性胃炎が軽度	・ピロリ菌に感染 ・萎縮性胃炎が存在する	胃がん発生リスクが非常に高い	除菌により、除菌前より胃がん発生リスクは低くなっている
	↓	↓	↓	↓	↓
受診勧奨等	5年後に胃がんリスク検診受診可	・精密検査（上部消化管内視鏡検査）が必要 ⇒市は受診勧奨を実施 ・定期的な検査が必要とされるため、胃がんリスク検診は受診不可			医療機関で定期検査

※E群は、平成30年から令和2年度まで、胃がんリスク検診として判定。

5年以上間をあけて2回とも判定がA群であった人は、今後のピロリ菌感染リスクは低いと判断されます。その為、胃がんリスク検診の受診は最大2回までとなっています。



イ) 胃がんリスク検診 導入前後の比較

胃がんリスク検診受診者数は、導入前の平成23年度(2011年度)と導入後の平成24年度(2012年度)を比較すると約1千人増加しました。胃がんリスク検診の判定の結果がA群だった場合、次に受診可能となるのが5年後であることから、平成25年度(2013年度)からは受診者は減少しています。

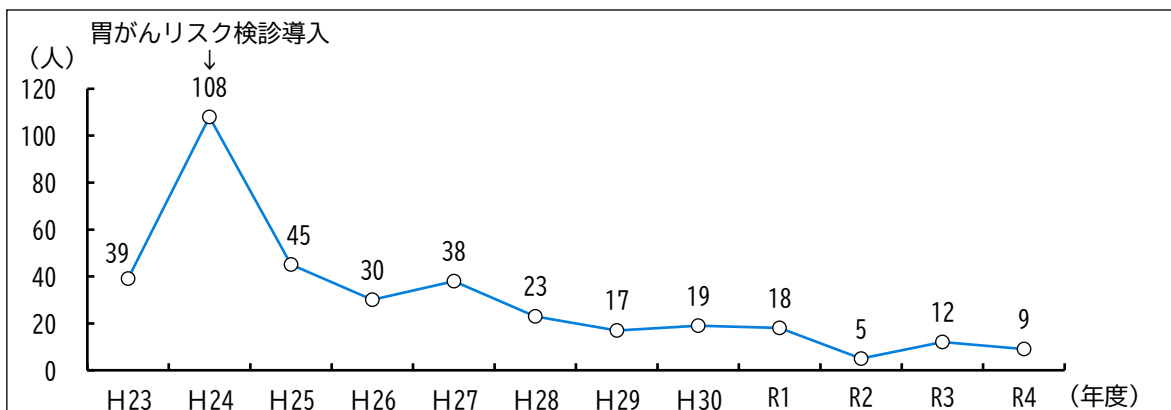
導入後5年経過し、再度受診可能となる平成29年度(2017年度)には、受診者数は上昇していますが、がん発見率は、0.18%となっています。これは、平成24年度(2012年度)の導入時に受診され、A群だった人が受診可能となる年度のため、前回の検査結果より感染の疑いが低い2度目の受診となる方が含まれることから、発見率も低くなっていると考えられます。

胃がんリスク検診(リスク層別化検査)導入前と後の比較

区分	年度	受診者数 A	要精検者数	精密検査 受診者数	がん発見 者数 B	がん発見率 B/A	早期がん 件数
導入後	R4年度	3,950人	1,208人	920人	9人	0.23%	6人
	R3年度	2,641人	634人	476人	12人	0.45%	7人
	R2年度	2,833人	737人	562人	5人	0.18%	1人
	R元年度	4,889人	1,212人	926 (913)人	18人	0.37%	9人
	H30年度	6,244人	1,608人	1,308人	19人	0.30%	16人
	H29年度	9,467人	2,361人	1,756人	17人	0.18%	9人
	H28年度	4,323人	1,978人	1,561人	23人	0.53%	17人
	H27年度	5,409人	2,250人	1,830人	38人	0.70%	28人
	H26年度	7,408人	3,214人	2,454人	30人	0.40%	27人
	H25年度	10,038人	4,688人	3,631人	45人	0.45%	30人
	H24年度	21,772人	10,304人	8,162人	108人	0.50%	85人
導入前	H23年度	20,809人	3,907人	2,460人	39人	0.19%	22人

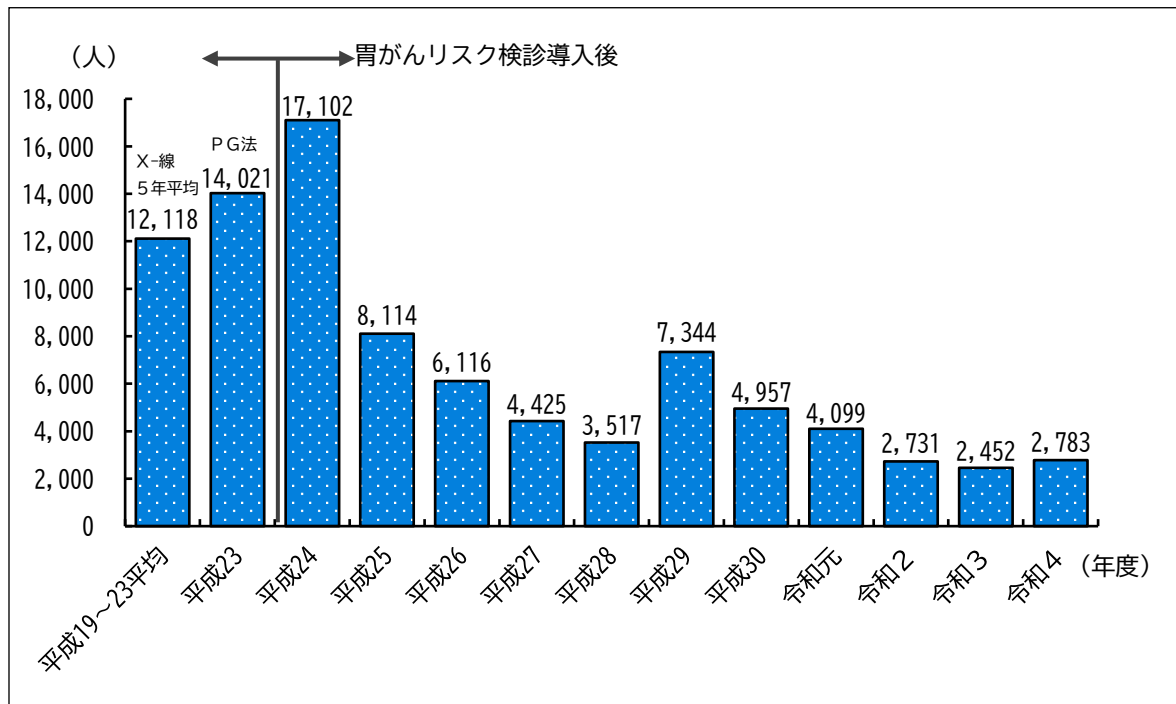
資料：横須賀市民生局健康部

胃がんリスク検診導入後のがん発見数



資料：横須賀市民生局健康部

胃がんリスク検診導入前後の受診者数(個別検診)



コラム がん検診にデメリット？

がん検診の利益(メリット)と不利益(デメリット)

利益 (メリット)	・がんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果 ・がん検診で「異常なし」と判定された場合、安心を得られること
不利益 (デメリット)	・がん検診でがんが100%見つかるわけではないこと(偽陰性) ・結果的に不必要な治療や検査を招く可能性があること(偽陽性) ・生命予後に影響しない、微小で進行の遅いがんを見つけてしまうこと(過剰診断) ・検査に伴う偶発症が起こりうること - 胃内視鏡検査による出血や穿孔 - 胃エックス線検査における誤嚥や腸閉塞 - マンモグラフィ・胸部エックス線検査・ - 胃エックス線検査に伴う放射線被曝 等

出典：厚生労働省 がん検診の検査項目等について

がん検診には、表のとおり、利益と不利益があります。がん検診を受ける際には、それらを理解して受けることが大切です。

また、厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では、受診を特に推奨する年齢の上限は69歳と記載されています。

横須賀市では、年齢の上限は定めていませんが、70歳以上の方は、検診の不利益が大きくなっていないか、主治医とも相談しながら検診の効果を最大限発揮できるよう、総合的に判断しましょう。

③ がん検診受診勧奨

ア) 検診クーポン券・受診券

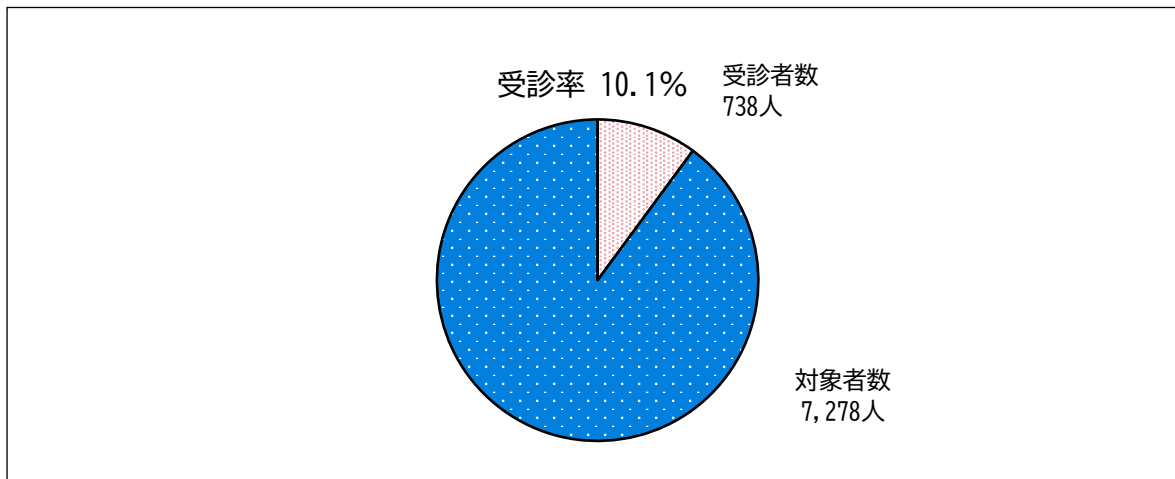
市では、子宮頸がん検診について20歳女性、乳がん検診について40歳女性を対象に、国庫補助金を財源の一部として年度初めに検診クーポン券を交付します。また、40歳男女を対象に胸部検診・大腸がん検診・胃がんリスク検診の受診勧奨を行っています。

令和5年度からは従来の胃がんリスク検診対象者（40歳以上）に加え、20歳・30歳の胃がんリスク検診が始まりました。対象となる20歳・30歳の市民へ受診券を送付しています。

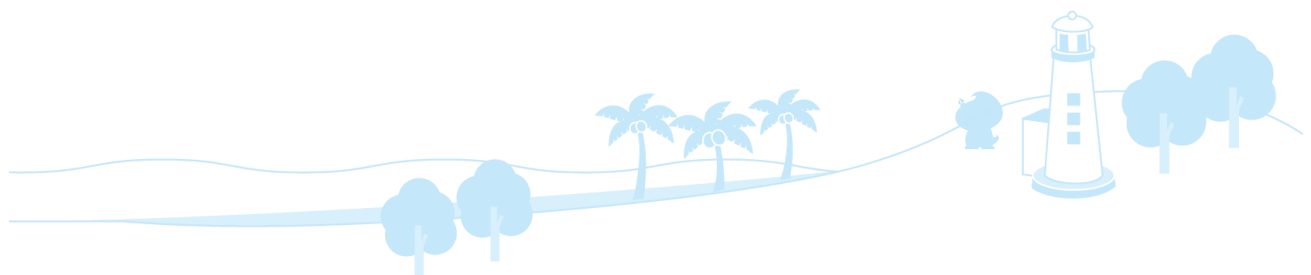
検診クーポン券・受診券送付対象（4月1日現在該当年齢の方へ個別送付）

受診勧奨	20歳・30歳の 胃がんリスク検診受診券	子宮頸がん検診クーポン券	乳がん検診クーポン券
20歳 男性	○		
20歳 女性	○	○	
30歳 男性	○		
30歳 女性	○		
40歳 男性			
40歳 女性			○

令和5年度（2023年度）20歳・30歳の胃がんリスク検診受診者数と受診率



資料：横須賀市民生局健康部

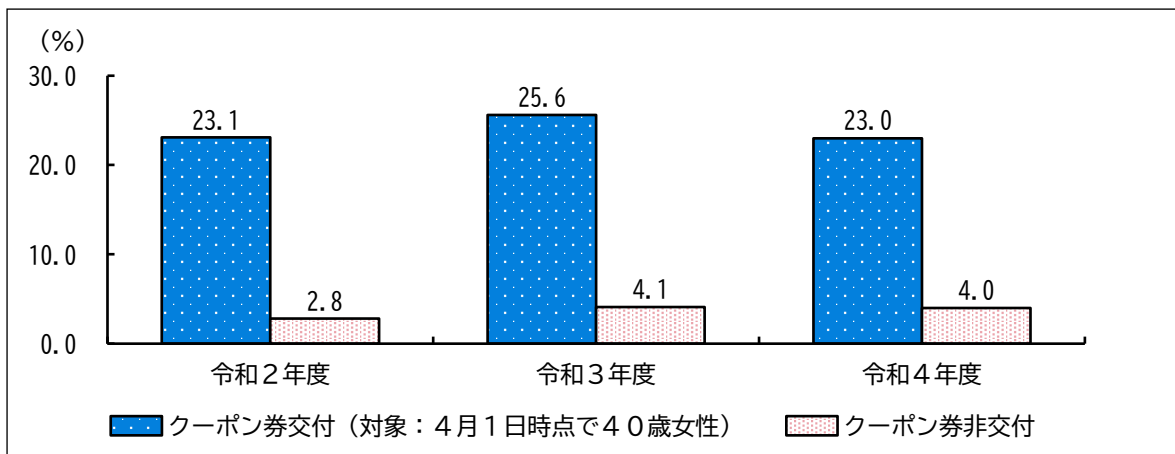


乳がん検診クーポン券交付、非交付比較

区分	クーポン券交付 (対象：4月1日時点で40歳女性)			クーポン券非交付		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
令和4年度	2,009人	463人	23.0%	131,797人	5,204人	4.0%
令和3年度	2,090人	534人	25.6%	132,223人	5,392人	4.1%
令和2年度	2,274人	526人	23.1%	132,502人	3,735人	2.8%

資料：横須賀市民生局健康部

乳がん検診クーポン券発行効果



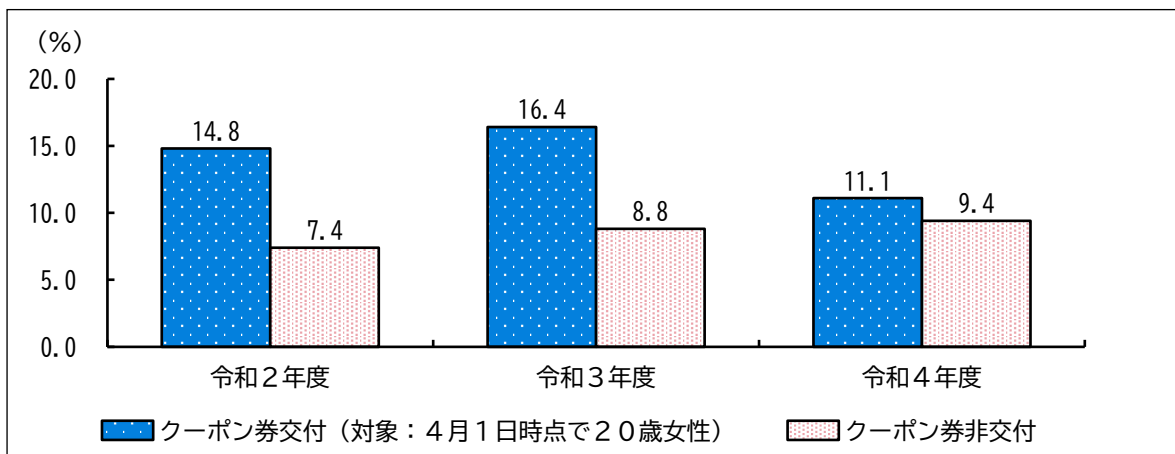
資料：横須賀市民生局健康部

子宮頸がん検診クーポン券交付、非交付比較

区分	クーポン券交付 (対象：4月1日時点で20歳女性)			クーポン券非交付		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
令和4年度	1,870人	207人	11.1%	164,708人	15,434人	9.4%
令和3年度	1,929人	316人	16.4%	165,976人	14,654人	8.8%
令和2年度	1,975人	293人	14.8%	167,107人	12,402人	7.4%

資料：横須賀市民生局健康部

子宮頸がん検診クーポン券発行効果



資料：横須賀市民生局健康部

イ) 再勧奨

20歳及び40歳男女を対象に胸部検診・大腸がん検診・胃がんリスク検診・乳がん検診・子宮頸がん検診を一覧にしたハガキを送付し、受診再勧奨を行っています。

ウ) 新たな取り組み

- ・令和5年度(2023年度)より、20歳・30歳の胃がんリスク検診を開始し、対象年齢の方には無料受診券を送付しています。ピロリ菌の早期発見から除菌につなげ、がんの予防を行うとともに、乳幼児期における親子間の経口感染の予防につなげるよう取り組んでいます。
- ・令和6年度(2024年度)から国保特定健診の個別通知に、受診可能ながん検診が記載されるようになりました。

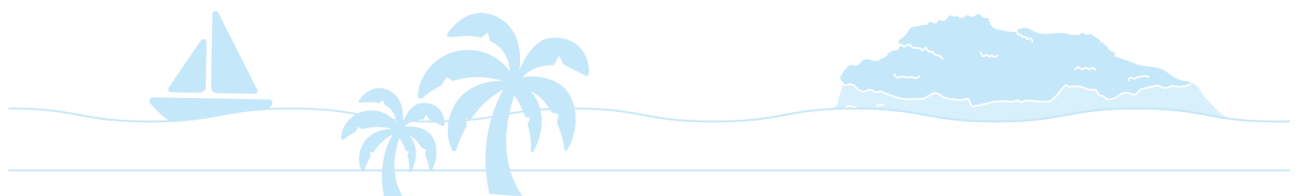
④ がん検診の課題・対策・今後の取り組み

【課題】

- ・がんは、早期発見・早期治療で生存率が高まるため、さらなるがん検診受診率の向上が必要です。
- ・がん検診の受診率向上のためには、定期的ながん検診の必要性を市民に理解していただくことが重要です。
- ・市民、特に若い世代に、がん検診の重要性が十分理解されていないと思われます。
- ・市民アンケートでは、がん予防の行動として、「自分の乳房を意識する生活習慣(ブレスト・アウェアネス)」「口腔がんの自己検診・観察(セルフチェック)」で「知らなかった」割合が高くなっており、引き続き、セルフチェックの必要性について周知啓発が必要です。
- ・職域におけるがん検診の対象者数、受診者数等のデータを把握する仕組みがないため、市民健診以外の健診(検診)を含めた市民全体のがん検診受診率の把握が困難です。
- ・市民健診におけるがん検診は、乳がん検診が隔年であり、前立腺がん検診、胃がんリスク検診が検診結果により次回以降の検診に制限があります。(56ページの表「市が実施するがん検診等」を参照)そのため受診対象者を正確に把握し、がん検診受診率に反映し、評価することが困難です。
- ・令和6年度(2024年度)から国保特定健診の個別通知に、受診可能ながん検診が記載されるようになりましたが、国民健康保険以外の方は、ご自身がいつ何の検診を受けられるのか分からないため、マイナポータルの活用などデータ管理が課題です。
- ・令和2年度(2020年度)は、新型コロナウイルス感染症による受診控えで受診率が落ち込みました。回復基調にありますが、以前の受診率には戻っていない検診がほとんどです。
- ・がん検診には、利益と不利益があります。利益は、早期発見・早期治療により命を守ることなどが、広く知られていますが、偽陰性、偽陽性、過剰診断、偶発症の不利益もあります。がん検診を受診した人はどなたでも、これらの不利益を受ける可能性があり、それらを理解して検診を受けることが大切であるため、引き続き十分な周知が必要です。

【対策・今後の取り組み】

- ・がん検診の周知を図るとともに、検診クーポン券の交付、特定健診の通知に受けられるがん検診情報を掲載する等、ナッジ理論を活用した効果的な受診勧奨等を検討します。
- ・がん検診の必要性を周知するために、がん検診に関する講演会や「健康フェア」など市のイベントにおいて、がんの知識の普及、がん検診の周知を図ります。
- ・厚生労働省が策定している「職域におけるがん検診に関するマニュアル」（平成30年（2018年）3月）及び厚生労働省が推進する「がん対策推進企業アクション」について、横須賀商工会議所や関係機関、関係団体と連携を図って周知することで、職域検診におけるがん検診の受診促進を図ります。
- ・横須賀市医師会や地域がん診療連携拠点病院と連携してがん検診の精度管理を行い、安全かつ効果的ながん検診の実施に取り組めます。
- ・災害などが起きても受診率が低下しないような、環境整備や情報発信に取り組めます。

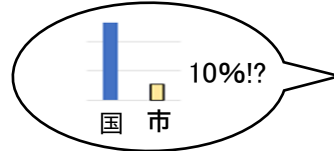


コラム

健診受診率の落とし穴

国は、がん検診の受診率目標を60%と定めています。一方、市のがん検診受診率は受診率が高い胸部検診でも10%前後。なぜ？横須賀市民はがん検診をあまり受けないの？

目標
60%



答えはNo。

これには、理由があるのです。

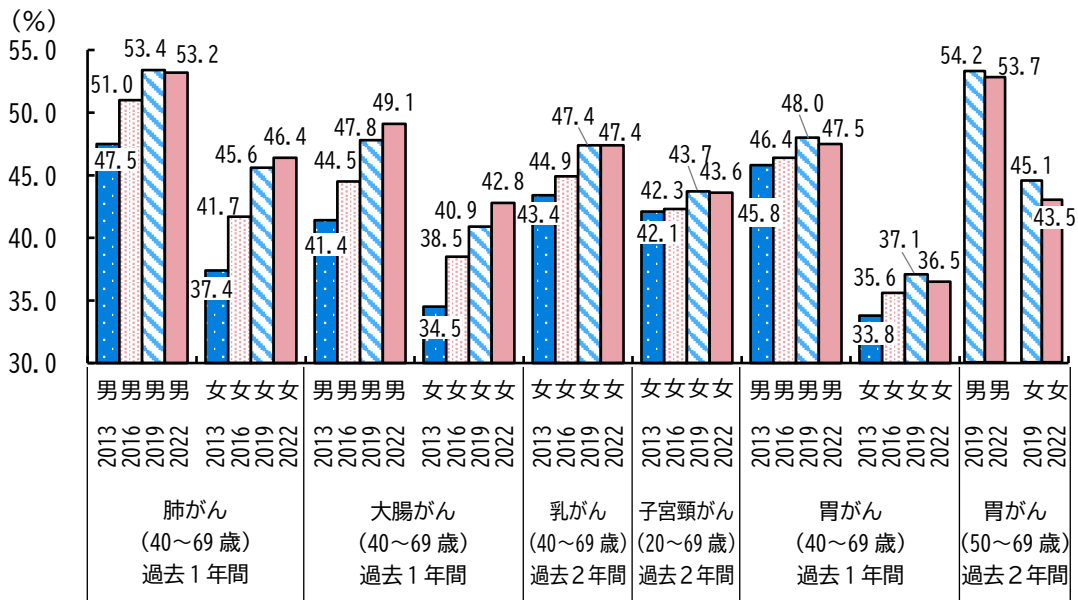
がん検診の機会には、市民健診のほか、職場の健診や人間ドッグ等があり、受診場所を選べます。その中で、市が把握できるのは市民健診のみで、この実績から受診率を計算しています。

がん計画市民アンケートによると、勤め先が実施する健診や、人間ドッグなどでがん検診を受けている人は6割以上に上りました。しかし、これらを含めた全体の受診状況を把握する仕組みが現在の日本にはありません。国は、国民生活基礎調査（国民生活基礎調査（大規模調査）3年に1回）を実施し、そのアンケート結果からがん検診の受診率を推計しています。

これによると、国民全体のがん検診の受診率は高い検診だと50%代前半。60%という目標も現実的に見えますね。国と市の受診率の大きなギャップにはこんな落とし穴があるのです。

男女別がん検診受診率の推移

国民生活基礎調査より



※2016年は熊本県を含まない

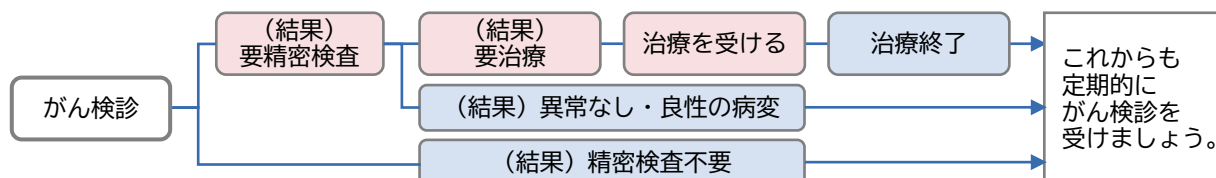
資料：がん情報サービス

(https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/screening.html)より

（3）精密検査

がん検診は、「がんがある」「がんがない」ということが判明するまでのすべての過程を指します。がん検診の結果、「要精密検査」となった人には精密検査を案内します。

精密検査の結果が「要治療」の場合は治療へと進みます。精密検査の結果が「異常なし」、または「良性の病変」であれば、治療は不要であり、終了となります。



早期で見つけれれば、がんは決して怖い病気ではありません。「精密検査が必要」と判定されたら早期がんを見つけられるチャンスと考え、自分のため、そして心配してくれる周りの人のためにも、精密検査を受けるようにしましょう。

精密検査は、地域がん診療連携拠点病院のほか、精密検査実施医療機関で受診することができます。

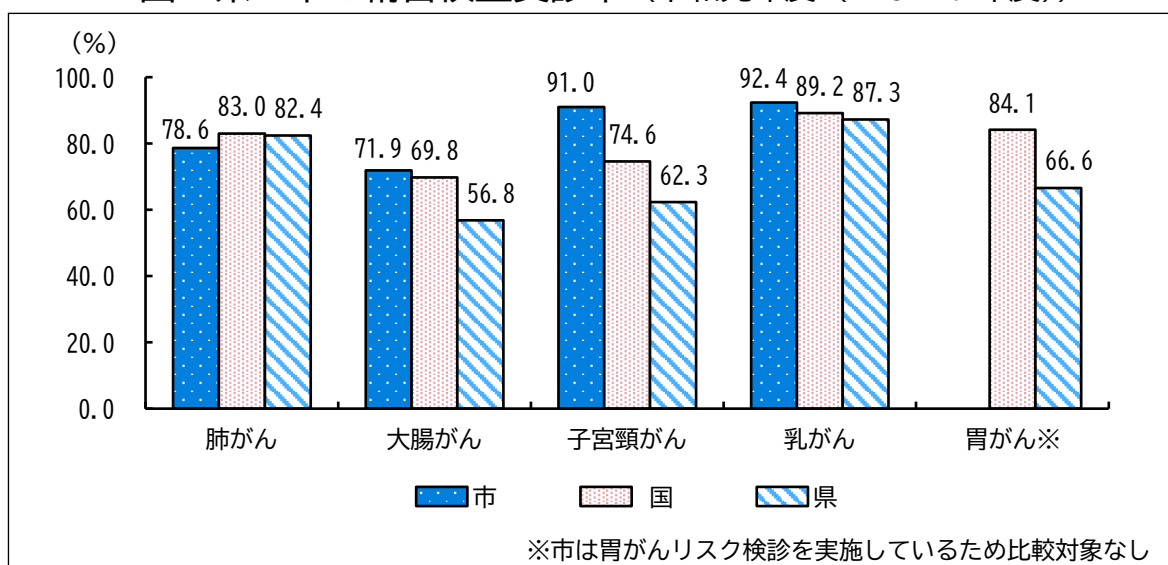
① 各がん検診におけるプロセス指標

国は、各がん検診の精密検査受診率について、プロセス指標を設けています。「プロセス指標」とは、がん検診の精度管理指標の1つであり、検診が正しく行われているかを評価するためのものです。

区分		肺がん	大腸がん	子宮頸がん	胃がん	乳がん
精密検査受診率	目標値	90%以上				
	許容値	70%以上				80%以上

資料：自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル〔第二版〕より抜粋・改変

国・県・市の精密検査受診率（令和元年度（2019年度））

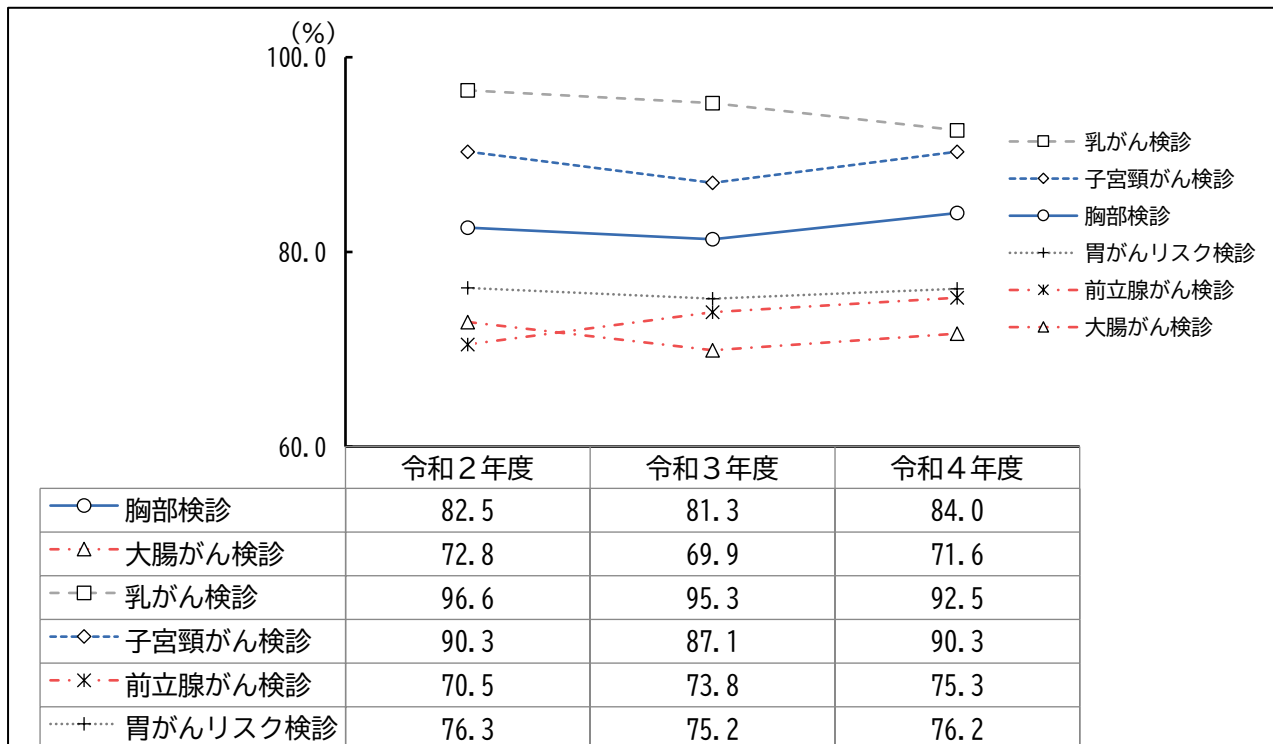


出典：国：がん対策推進基本計画第2（2）がんの2次予防（がん検診）
 県：神奈川県ホームページ 令和2年度各がん検診実績報告書
 市：横須賀市民生局健康管理支援課データ提供

② 市のがん検診における精密検査受診者数、受診率及びがん発見数

新型コロナウイルス感染症の影響によりがん検診の受診者数が令和2年度（2020年度）に減少したため、要精密検査者数も減少しましたが、精密検査受診率への影響は少なかったことがうかがわれます。最も精密検査受診率が高いのは乳がん検診で令和4年度（2022年度）は92%を上回り、プロセス指標の目標値を上回っています。胸部検診、子宮頸がん検診も80%を上回っており、プロセス指標の許容値は達成しています。大腸がん検診は70%前後で推移しています。

《市》精密検査受診率 令和2年度～4年度確定値分



《市》精密検査受診者数、受診率及びがん発見数

※令和5年度（2023年度）は速報値であるため確定値と数値が変わる可能性があります

単位：人・%

がん検診	対象者	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (R6.5月 時点速報値)
胸部検診	受診者数	24,781	26,496	27,674	27,649
	要精密検査者数	1,754	1,645	1,733	1,657
	精密検査受診者数	1,447	1,338	1,456	1,233
	精密検査受診率	82.5%	81.3%	84.0%	74.4
	がん発見数	32	34	30	17
	がん発見率	0.13%	0.13%	0.11%	0.06%
	陽性反応的中度	1.8%	2.1%	1.7%	1.0%

がん検診	対象者	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (R6.5月 時点速報値)
大腸がん検診	受診者数	20,640	21,903	22,627	22,502
	要精密検査者数	1,702	1,702	1,512	1,598
	精密検査受診者数	1,239	1,190	1,083	779
	精密検査受診率	72.8%	69.9%	71.6%	48.7%
	がん発見数	63	63	73	47
	がん発見率	0.31%	0.29%	0.32%	0.21%
	陽性反応的中度	3.7%	3.7%	4.8%	2.9%
乳がん検診	受診者数	4,261	5,926	5,667	5,632
	要精密検査者数	262	344	268	380
	精密検査受診者数	253	328	248	305
	精密検査受診率	96.6%	95.3%	92.5%	80.3%
	がん発見数	20	38	31	31
	がん発見率	0.47%	0.64%	0.55%	0.55%
	陽性反応的中度	7.6%	11.0%	11.6%	8.2%
子宮頸がん検診	受診者数	12,695	14,970	15,641	15,814
	要精密検査者数	341	389	371	363
	精密検査受診者数	308	339	335	246
	精密検査受診率	90.3%	87.1%	90.3%	67.8%
	がん発見数	5	6	13	2
	がん発見率	0.04%	0.04%	0.08%	0.01%
	陽性反応的中度	1.5%	1.5%	3.5%	0.6%
前立腺がん検診	受診者数	4,711	5,388	5,849	5,497
	要精密検査者数	536	465	578	542
	精密検査受診者数	378	343	435	275
	精密検査受診率	70.5%	73.8%	75.3%	50.7%
	がん発見数	65	52	84	48
	がん発見率	1.38%	0.97%	1.44%	0.87%
	陽性反応的中度	12.1%	11.2%	14.5%	8.9%
胃がんリスク検診	受診者数	2,833	2,641	3,950	3,675
	要精密検査者数	737	633	1,208	1,225
	精密検査受診者数	562	476	920	633
	精密検査受診率	76.3%	75.2%	76.2%	51.7%
	がん発見数	5	12	9	4
	がん発見率	0.18%	0.45%	0.23%	0.11%
	陽性反応的中度	0.7%	1.9%	0.7%	0.3%

資料：横須賀市民生局健康部

③ がん精密検査アンケート

市では精密検査未受診者に対し、アンケートを送付し、受診勧奨を行っています。

精密検査を受けたか、受けなかった場合は理由を伺い、状況の把握に努めるとともに、精密検査の再勧奨を行っています。

がん精密検査アンケート結果(令和4年度(2022年度))

単位：人・％

検診の種類	胸部		大腸がん		乳がん		子宮頸がん		胃がんリスク	
発送数	311		503		33		79		374	
回答数	184		279		20		39		201	
回答率	59.2		55.5		60.6		49.4		53.7	
設問) 精密検査が必要と言われましたか										
回答数・率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
はい	98	53.3	192	68.8	-	-	-	-	152	75.6
いいえ	86	46.7	87	31.2	-	-	-	-	49	24.4
未記入、その他	0	0.0	0	0.0	-	-	-	-	0	0.0
合計	184	100.0	279	100.0	-	-	-	-	201	100.0
設問) 精密検査を受診しましたか										
回答数・率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
はい	65	66.3	111	57.5	12	60.0	24	61.5	103	67.8
いいえ	33	33.7	82	42.5	8	40.0	15	38.5	49	32.2
未記入、その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	98	100.0	193	100.0	20	100.0	39	100.0	152	100.0
設問) 精密検査を受けなかった理由										
回答数・率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
受ける時間がなかった	0	0.0	6	7.3	3	37.5	1	6.7	11	22.4
なんとなく受けそびれた	6	18.2	9	11.0	0	0.0	0	0.0	8	16.3
精密検査を受けるのが嫌だった	0	0.0	6	7.3	0	0.0	0	0.0	2	4.1
毎回同じ結果なので受けなかった	4	12.1	3	3.7	1	12.5	7	46.7	0	0.0
再度検診の結果で考えようと思った	11	33.3	18	22.0	1	12.5	1	6.7	5	10.2
その他	12	36.4	40	48.8	0	0.0	1	6.7	11	22.4
未記入	0	0.0	0	0.0	3	37.5	5	33.3	0	0.0
合計	33	100.0	82	100.0	8	100.0	15	100.0	41	100.0

④ 精密検査の課題・対策・今後の取り組み

【課題】

- ・精密検査未受診者にはアンケートを送付し、受診勧奨を行っており、プロセス指標を上回っているものもあります。しかし、市の精密検査受診率は国や県を下回っています。
- ・がん検診は、がんの早期発見・早期治療が目的であり、要精密検査と判定された方を確実に精密検査へつなげることが重要です。

【対策・今後の取り組み】

- ・がん検診後の精密検査の重要性についての更なる周知・啓発を行います。
- ・引き続き、精密検査未受診者に対し、アンケートを送り、受診勧奨を行います。
- ・市内医療機関と連携し、がん検診の精度管理に努めます。

コラム 早期発見・早期治療で今や「がん」は治る時代に！

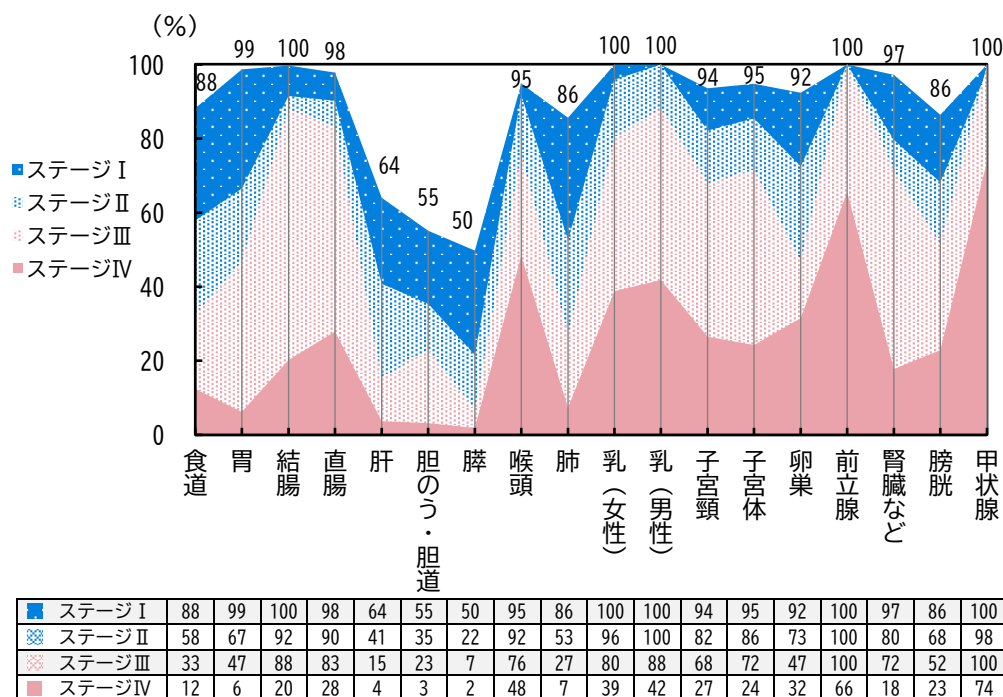
がんの種類にもよりますが、多くのがんは早期発見により、生存率が格段に高くなります。全がん協会の部位別臨床病期別5年相対生存率によると、ステージⅠの場合は平均 8 割以上、ステージⅡでも平均7割以上の相対5年生存率となっています。

かつては「不治の病」と恐れられていたがん。医療技術の進歩により、生存率も高くなっています。

がんを克服する最大のポイントは、早期発見・早期治療。定期的ながん検診と精密検査※はとても大切です。

※精密検査はがん検診で精密検査が必要という結果の人に案内されます。早めに受診しましょう。

《国》全がん協部位別臨床病期別5年相対生存率(2011-2013年診断症例)



資料：全がん協加盟施設生存率協同調査・5年生存率 全症例より作成