

次期計画素案	現行計画	主な変更理由
<p>第3章 分野別施策と個別目標</p> <p>1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実</p> <p>(1) がんの1次予防 <現状と課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあり、日本では男性のがんのおよそ5割、女性のがんのおよそ3割がこれらが原因でがんになると考えられています。リスク要因の第1位は、男性では喫煙、女性では感染症となっています。 ○ たばこ対策については、たばこ製品への注意文言の表示強化、広告規制の強化、禁煙治療の保険適用、たばこ税率の引上げ等の対策が進められており、道内の喫煙率は減少傾向（平成28年:24.7%→令和4年:20.1%）となっているものの、全国（令和4年:16.1%）と比べ、依然として高い水準（全国●【公表待ち】位）となっています。 ○ 道では、保健所において禁煙支援に関する相談窓口の設置やホームページにおける禁煙治療を実施する医療機関の紹介のほか、小・中・高等学校等における出前講座や、北海道のきれいな空気の施設登録事業（R4末：2,359施設）、各種広報媒体を活用した普及啓発に取り組んできており、引き続き喫煙率の減少や未成年者や妊産婦の喫煙防止に向けた取組が必要となっています。 ○ 肺がんなどとの因果関係が科学的に証明されている受動喫煙防止対策については、令和2年4月施行の健康増進法の改正に合わせ、令和2年3月に「北海道受動喫煙防止条例」を制定するとともに、令和3年10月に条例の基本計画として、「北海道受動喫煙防止対策推進プラン」を策定し、道内における受動喫煙防止対策を推進しています。 ○ 生活習慣の改善については、食事の量やバランスにおいて野菜摂取量が減少しているほか、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は増加傾向となっています。 ○ 道では、食事の量やバランスをわかりやすく表した「どさんこ食事バラ 	<p>第3章 分野別施策と個別目標</p> <p>1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実</p> <p>(1) がんの1次予防 <現状と課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあり、日本では男性のがんのおよそ5割、女性のがんのおよそ3割がこれらが原因でがんになると考えられています。リスク要因の第1位は、男性では喫煙、女性では感染症となっています。 ○ たばこ対策については、たばこ製品への注意文言の表示強化、広告規制の強化、禁煙治療の保険適用、公共の場は原則として全面禁煙であるべき旨を記載した通知の発出、たばこ税率の引上げ等の対策が進められているものの、道内の喫煙率は横ばい（平成22年:24.8%→平成28年:24.7%）となっており、全国（平成28年:19.8%）と比べ、依然として非常に高い水準（全国47位）となっています。 ○ 道では、保健所において禁煙支援に関する相談窓口の設置やホームページにおける禁煙治療を実施する医療機関の紹介のほか、小・中・高等学校等における出前講座や、おいしい空気の施設登録事業（H28末：4,935施設）、各種広報媒体を活用した普及啓発に取り組んできており、引き続き喫煙率の減少や未成年者や妊産婦の喫煙防止に向けた取組のほか、肺がんなどとの因果関係が科学的に証明されている受動喫煙防止対策が必要となっています。 ○ 生活習慣の改善については、食事の量やバランスにおいて野菜・果物摂取量などが減少しているほか、<u>習慣的に飲酒をする人は横ばいとなっています。</u> ○ 道では、食事の量やバランスをわかりやすく表した「どさんこ食事バラ 	<p>時点修正</p> <p>時点修正 ※健康増進法の改正に伴う施設の見直しに伴い施設登録数に変動あり。 R 2 971施設 R 3 1,388施設 R 4 2,359施設 北海道受動喫煙防止条例の取組を追加</p> <p>時点修正</p>

ンスガイド」の普及啓発に取り組むほか、「**ほっかいどうヘルスサポートレストラン**」の登録推進による環境整備、ウォーキング等の運動の情報提供に努めてきており、引き続き生活習慣の改善に向けた取組が必要です。

- 感染症対策については、B型やC型肝炎ウイルスは肝臓がん、ヒトパピローマウイルス（HPV）は子宮頸がん、ヒトT細胞性白血病ウイルス1型（HTLV-1）は成人T細胞白血病（ATL）や悪性リンパ腫の原因ウイルスであることがわかっているほか、ヘリコバクター・ピロリ菌の持続感染は、胃がんのリスクを確実に高くすると国際がん研究機関（IARC）によって評価されており、**道内の市町村においても、中学生・高校生に対するピロリ菌検査が実施されています。**
- ただし、これらのウイルスや細菌の持続感染者のすべてががんになるわけではないため、遺伝的な要因を含めて、感染者のがんリスクを軽減するための方策を見いだす研究が進められています。
- これらのことから、細菌やウイルス感染とがん発症との関係について、道民が正しい知識を持てるよう、引き続き普及啓発などに取り組む必要があります。

<施策の方向>

① たばこ対策について

- たばこが健康に与える影響について、普及啓発を行うとともに、社会全体で未成年者や妊婦が喫煙しない環境づくりやたばこをやめたい人が、身近なところで禁煙支援が受けられる環境の整備など、喫煙率の減少等に向けた施策を推進します。
- 特に、胎児や新生児、乳幼児などの発育期におけるたばこの影響を低減するため、女性をはじめ妊産婦や同居する家族などを対象とした禁煙指導や普及啓発などを推進します。
- そのほか、受動喫煙の防止については、**改正健康増進法や「北海道受動喫煙防止条例」に基づき、受動喫煙を生じさせない「受動喫煙ゼロ」の実現を目指し、道、道民、事業者及び関係団体がそれぞれの責務の下、協働しながら受動喫煙防止対策に取り組めます。**

② 生活習慣について

- 生活習慣の改善については、飲酒、食事の量やバランスの改善、適度な運動による適切な体重の維持など、成人への普及啓発を推進のほか、小・中・高等学校等の生徒等への健康教育などの施策を推進します。

ンスガイド」や「栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）」の普及啓発に取り組むほか、ウォーキング等の運動の情報提供に努めてきており、引き続き生活習慣の改善に向けた取組が必要です。

- 感染症対策については、B型やC型肝炎ウイルスは肝臓がん、ヒトパピローマウイルス（HPV）は子宮頸がん、ヒトT細胞性白血病リンパ腫ウイルス1型（HTLV-1）は成人T細胞白血病（ATL）や悪性リンパ腫の原因ウイルスであることがわかっているほか、ヘリコバクター・ピロリ菌の持続感染は、胃がんのリスクを確実に高くすると国際がん研究機関（IARC）によって評価されています。
- ただし、これらのウイルスや細菌の持続感染者のすべてががんになるわけではないため、遺伝的な要因を含めて、感染者のがんリスクを軽減するための方策を見いだす研究が進められています。
- これらのことから、細菌やウイルス感染とがん発症との関係について、道民が正しい知識を持てるよう、引き続き普及啓発などに取り組む必要があります。

<施策の方向>

① たばこ対策について

- たばこが健康に与える影響について、普及啓発を行うとともに、社会全体で未成年者や妊婦が喫煙しない環境づくりやたばこをやめたい人が、身近なところで禁煙支援が受けられる環境の整備など、喫煙率の減少等に向けた施策を推進します。
- 特に、胎児や新生児、乳幼児などの発育期におけるたばこの影響を低減するため、女性をはじめ妊産婦や同居する家族などを対象とした禁煙指導や普及啓発などを推進します。
- そのほか、受動喫煙防止については、現在、国が検討している健康増進法の改正等を踏まえた対応を行うほか、公共施設等での禁煙・分煙化や道民に対する普及啓発を進め、受動喫煙防止の促進に向けた施策に取り組めます。

② 生活習慣について

- 生活習慣の改善については、飲酒、食事の量やバランスの改善、適度な運動による適切な体重の維持など、成人への普及啓発を推進のほか、小・中・高等学校等の生徒等への健康教育などの施策を推進します。

現状の取組に合わせた記載に修正

がん対策推進委員会での意見を踏まえ、反映。

北海道受動喫煙防止条例の取組を追加

※ この計画における「たばこ」とは、たばこ事業法に規定されている葉たばこを原料の全部又は一部としている加熱式たばこを含みます。

③ 感染症対策について

- ウイルス感染や生活環境によるがんの発症リスクについて、道民自ら予防行動がとれるよう正しい知識の普及などの施策を推進します。

<主な取組>

① たばこ対策について

- 道や市町村、医師会などの関係団体は、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のため、フォーラムや市民講座、禁煙週間での啓発イベントの開催など、一層の普及啓発に取り組みます。
- 道は、喫煙に関する小・中・高等学校等における出前講座等の実施や子ども向け健康教育教材の作成など、未成年者の喫煙防止に取り組みます。
- 道は、市町村の母子保健教室や妊婦相談などで普及啓発のための健康教育教材の作成を行うなど、若い女性や妊産婦の喫煙防止に取り組みます。
- 道は、道立保健所で禁煙希望者に対する相談支援を実施するとともに、ホームページ等を活用し、禁煙治療を実施している医療機関についての情報提供に取り組みます。

- **北海道受動喫煙防止対策推進プランに基づき、条例に規定する普及啓発や学習機会の確保等の防止対策に関する取り組みを促進します。**

- 道は、「**北海道のきれいな空気の施設登録事業**」の実施や北海道がん対策サポート企業等登録制度の登録の推進や市町村、職域、関係団体と連携し、飲食店などのほか、職場や家庭における受動喫煙の防止を促進します。

- **道は、がん予防対策とたばこ対策を一体的に実施し、効果的な普及啓発に取り組みます。**

② 生活習慣について

- 道は、市町村や関係団体等と連携し、「野菜・果物摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」、「定期的な運動の継続」、「飲酒量の低減」、「適切な体重

※ この計画における「たばこ」とは、たばこ事業法に規定されている葉たばこを原料の全部又は一部としている加熱式たばこを含みます。

③ 感染症対策について

- ウイルス感染や生活環境によるがんの発症リスクについて、道民自ら予防行動がとれるよう正しい知識の普及などの施策を推進します。なお、HPVワクチンについては、接種のあり方などの国の対応状況について、適宜、情報提供を行います。

<主な取組>

① たばこ対策について

- 道や市町村、医師会などの関係団体は、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のため、フォーラムや市民講座、禁煙週間での啓発イベントの開催など、一層の普及啓発に取り組みます。
- 道は、禁煙に関する小・中・高等学校等における出前講座等の実施や子供向け健康教育教材の作成など、未成年者の喫煙防止に取り組みます。
- 道は、市町村の母子保健教室や妊婦相談などで普及啓発のための健康教育教材の作成を行うなど、若い女性や妊産婦の喫煙防止に取り組みます。
- 道は、道立保健所で禁煙希望者に対する相談支援を実施するとともに、ホームページ等を活用し、禁煙治療を実施している医療機関についての情報提供に取り組みます。

- 道は、「おいしい空気の施設推進事業」の実施や医師会など関係団体等と連携した普及啓発など公共施設、学校、飲食店等はもちろんのこと、職場における禁煙・分煙化の促進に一層取り組みます。

- 飲食店等の受動喫煙防止の強化を図るため、分煙表示のステッカーなど、その取り組みの表示を促進します。

- 道は、北海道がん対策サポート企業等登録制度の登録の推進や市町村、職域、関係団体と連携し、飲食店などのほか、職場や家庭における受動喫煙の防止を促進します。

② 生活習慣について

- 道は、市町村や関係団体等と連携し、「野菜・果物摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」、「定期的な運動の継続」、「飲酒量の低減」、「適切な体重の

時点修正

下記と統合

時点修正

時点修正

一体的な実施による効果的な取組の推進

の維持」等の日本人に推奨できるがん予防法について、効果的な普及啓発に取り組みます。

○ 道は、がん予防法として推奨されている、定期的な運動の継続や適切な体重の維持に向け、ウォーキング等の運動に係る情報の提供などの普及啓発に取り組みます。

○ 道は、医師会など関係機関と連携し、生活習慣等ががんの予防について重要であることなど、児童生徒等を対象とした健康教育に取り組みます。

③ 感染症対策について

○ 道や医師会など関係団体等は、発がん要因であるHPVウイルスや肝炎ウイルス、HTLV-1など、感染予防に向けた道民への正しい知識の普及啓発に取り組みます。

○ **HPVワクチンの定期接種について、令和4年度から積極的な接種勧奨が再開され、令和5年度から新たに9価ワクチンが使用可能となったことから、市町村や関係機関と連携した情報提供に取り組みます。**

○ 道や医療機関は、肝がんの発症原因である肝炎の早期発見・早期治療のため**肝炎医療コーディネーター等の活動の促進**、肝炎ウイルス検査体制の充実や普及啓発に取り組みます。

○ 道は、アスベストや放射性物質などの発がん性物質について、正しい知識の普及啓発に取り組みます。

○ 道は、道内の市町村における中学生・高校生に対するピロリ菌検査等の状況を把握をし、道内市町村に情報提供を行います。

<個別目標>

○ がんによる死亡者の減少のため、喫煙率について、北海道健康増進計画と同様に**令和17年度までに12%以下**とすることを目標とします。また、妊娠中の方や未成年者の喫煙をなくすことを目標とします。

○ 受動喫煙の防止について、北海道健康増進計画と同様に**令和17年度までに家庭、職場、飲食店その他多くの人が利用する施設において受動喫煙ゼロの実現を目指します**。また、**北海道のきれいな空気の施設登録数**を増加させます。

○ 生活習慣改善について、北海道健康増進計画と同様に**令和17年度まで**生

維持」等の日本人に推奨できるがん予防法について、効果的な普及啓発に取り組みます。

○ 道は、がん予防法として推奨されている、定期的な運動の継続や適切な体重の維持に向け、ウォーキング等の運動に係る情報の提供などの普及啓発に取り組みます。

○ 道は、医師会など関係機関と連携し、生活習慣等ががんの予防について重要であることなど、児童生徒等を対象とした健康教育に取り組みます。

③ 感染症対策について

○ 道や医師会など関係団体等は、発がん要因であるHPVウイルスや肝炎ウイルス、HTLV-1など、感染予防に向けた道民への正しい知識の普及啓発に取り組みます。

○ 子宮頸がん予防（HPV）ワクチンについては、国における接種のあり方の総合的な判断等に基づき、対応します。

○ 道や医療機関は、肝がんの発症原因である肝炎の早期発見・早期治療のため肝炎ウイルス検査体制の充実や普及啓発に取り組みます。

○ 道は、アスベストや放射性物質などの発がん性物質について、正しい知識の普及啓発に取り組みます。

<個別目標>

○ がんによる死亡者の減少のため、喫煙率について、北海道健康増進計画と同様に**平成34年度までに12%以下**とすることを目標とします。また、妊娠中の方や未成年者の喫煙をなくすことを目標とします。

○ 受動喫煙の防止について、北海道健康増進計画と同様に**平成34年度までに日常生活で受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する割合を行政機関・医療機関・職場では0%、家庭では3.0%以下、飲食店では15.0%以下**とすることを目標とします。また、おいしい空気の施設登録数を増加させます。

○ 生活習慣改善について、北海道健康増進計画と同様に**平成34年度まで**生

時点修正

北海道肝炎対策協議会の議論を反映

がん対策推進委員会でのご意見を反映

時点修正

健康増進計画との整合
※がん対策推進委員会でのご意見を反映

健康増進計画との整合

活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者について、男性17.7%以下・女性8.2%以下とすること、運動習慣のある者について、20～64歳：男性32.9%以上・女性26.0%以上、65歳以上：男性51.3%以上・女性54.8%以上とすること等を目標とします。

【指 標】

(出典：国民生活基礎調査ほか)

区 分	現状値 (R4調査値)	目標値	期 間
喫煙率	20.1% (男性：28.1% 女性：13.2%)	12%以下	12年間
未成年者	中学1年生：男子0.3%、女子0.1% 答えたくない 3.1% 高校3年生：男子1.8%、女子0.4% 答えたくない 0.0%	0%	
妊 婦	3.8%	0%	

(出典：健康づくり道民調査)

区 分	現状値 (R4調査値)	目標値	期 間
受動喫煙の機会を有する者の割合			12年間
家庭	5.4%	受動喫煙ゼロ	
職場	13.3%	の実現	
飲食店	17.0%		

(出典：地域保健課調)

区 分	現状値 (R4調査値)	目標値	期 間
北海道のきれいな空気の登録施設数	2,359施設	6,000施設	12年間

(出典：健康づくり道民調査)

区 分	現状値 (R4調査値)	目標値	期 間
生活習慣病のリスクを高める量(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)を飲酒している者の割合(20歳以上)	男性	20.5%	17.7%以下
	女性	15.7%	8.2%以下
運動習慣者の割合(週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続している者)	20～64歳	男性	22.9%
		女性	16.0%
	65歳以上	男性	41.3%
		女性	44.8%

(2) がんの早期発見・がん検診(2次予防)

<現状と課題>

- わが国のがんによる死亡者数は年間38万人を超え、死亡原因の第1位となっていますが、診断と治療の進歩により、早期発見・早期治療が可能と

活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者について、男性17.7%以下・女性8.2%以下とすること、運動習慣のある者について、20～64歳：男40.7%・女性39.7%、65歳以上：男性59.2%・女性52.2%とすること等を目標とします。

【指 標】

(出典：国民生活基礎調査)

区 分	現状値 (H28調査値)	目標値	期 間
喫煙率	24.7% (男性：34.6% 女性：16.1%)	12%以下	5年間
未成年者	中学1年生：男子0.5%、女子0.2% 高校3年生：男子0.8%、女子0.5%	0%	
妊 婦	6.6%	0%	

(出典：健康づくり道民調査)

区 分	現状値 (H28調査値)	目標値	期 間
受動喫煙の機会を有する者の割合			5年間 (職場についてはH32)
行政機関・医療機関	8.9%	0%	
職場	25.2%	0%	
家庭	18.4%	3.0%以下	
飲食店	41.7%	15.0%以下	

(出典：地域保健課調)

区 分	現状値 (H28調査値)	目標値	期 間
おいしい空気の施設登録数	4,935施設	増 加	5年間

(出典：健康づくり道民調査)

区 分	現状値 (H28調査値)	目標値	期 間
生活習慣病のリスクを高める量(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)を飲酒している者の割合(20歳以上)	男性	18.2%	17.7%以下
	女性	12.0%	8.2%以下
運動習慣者の割合(週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続している者)	20～64歳	男性	23.4%
		女性	19.2%
	65歳以上	男性	46.3%
		女性	41.9%

(2) がんの早期発見・がん検診(2次予防)

<現状と課題>

- わが国のがんによる死亡者数は年間37万人を超え、死亡原因の第1位となっていますが、診断と治療の進歩により、早期発見・早期治療が可能と

時点修正

計画期間の変更による修正
(5年→12年)

[健康増進計画との整合](#)

[健康増進計画との整合](#)

[健康増進計画との整合](#)

時点修正

なっており、がん検診によって、がんを早期発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡者数を減少させることが可能です。

- がん検診は、市町村が健康増進法に基づいて行う対策型検診と職域において事業主や保険者によって任意で実施される検診が行われています。がん検診の実施や精密検査の受診はがんの早期発見、早期治療につながるため、受診率の向上及び精度管理の充実が重要となっています。
- 受診率向上対策については、市町村において、住民に対する広報や特定健診との同時実施に取り組んでいるほか、一部の市町村や企業では、がん検診の自己負担に対する一定の助成を行うなど、受診しやすい環境の整備が行われています。
- また、道においては、受診率の向上に向けた、企業との連携や広報媒体等を活用した普及啓発のほか、市町村と連携したがん検診と特定健診との同時実施の促進、患者団体等と連携し、がん検診の受診促進に向けたシンポジウムやフォーラム、街頭キャンペーンなどの取組を行っています。
- 上記の取組等により、令和元年度までは受診率が一定程度上昇しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響等により、受診率は減少傾向となっており、未受診者に対するコール・リコールの実施を徹底するなどの受診率の向上対策は引き続き重要な課題となっています。

【がん検診受診率（出典：国民生活基礎調査）】

区 分		H25	H28	R1	R4
北海道	肺	32.3%	36.4%	37.8%	35.7%
	胃	33.5%	35.0%	34.0%	31.8%
	大腸	30.5%	34.1%	34.6%	33.4%
	乳	31.5%	31.2%	30.1%	28.3%
	子宮頸	30.5%	33.3%	30.7%	28.9%
全 国	肺	38.7%	43.3%	45.8%	45.0%
	胃	36.7%	38.4%	39.0%	37.2%
	大腸	35.4%	39.1%	41.2%	41.5%
	乳	34.8%	36.2%	37.4%	36.4%
	子宮頸	35.4%	35.6%	35.8%	34.5%

- がん検診の精度管理等については、検診の実施主体である市町村や職域における事業主や保険者さらには、検診実施機関にその重要性を正しく理解されるよう働きかけることが重要であり、市町村がん検診については、

なっており、がん検診によって、がんを早期発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡者数を減少させることが可能です。

- がん検診は、市町村が健康増進法に基づいて行う対策型検診と職域において事業主や保険者によって任意で実施される検診が行われています。がん検診の実施や精密検査の受診はがんの早期発見、早期治療につながるため、受診率の向上及び精度管理の充実が重要となっています。
- 受診率向上対策については、市町村において、住民に対する広報や特定健診との同時実施に取り組んでいるほか、一部の市町村や企業では、がん検診の自己負担に対する一定の助成を行うなど、受診しやすい環境の整備が行われています。
- また、道においては、受診率の向上に向けた、企業との連携や広報媒体等を活用した普及啓発のほか、市町村と連携したがん検診と特定健診との同時実施の促進、患者団体等と連携し、がん検診の受診促進に向けたシンポジウムやフォーラム、街頭キャンペーンなどの取組を行っています。
- 上記の取組や平成21年度から始まったがん検診の無料クーポン事業等により、受診率は一定程度上昇しましたが、すべての部位で全国平均値を下回っており、未受診者に対するコール・リコールの実施を徹底するなどの受診率の向上対策は引き続き重要な課題となっています。

【がん検診受診率（出典：国民生活基礎調査）】

区 分		H25末	H26末	H27末	H28末	H29末 (見込)
北海道	肺	32.3%	32.3%	32.3%	36.4%	36.4%
	胃	33.5%	33.5%	33.5%	35.0%	35.0%
	大腸	30.5%	30.5%	30.5%	34.1%	34.1%
	乳	31.5%	31.5%	31.5%	31.2%	31.2%
	子宮頸	33.1%	33.1%	33.1%	33.3%	33.3%
全 国	肺	38.7%	38.7%	38.7%	43.3%	43.3%
	胃	36.7%	36.7%	36.7%	38.4%	38.4%
	大腸	35.4%	35.4%	35.4%	39.1%	39.1%
	乳	34.8%	34.8%	34.8%	36.2%	36.2%
	子宮頸	35.4%	35.4%	35.4%	35.6%	35.6%

- がん検診の精度管理等については、検診の実施主体である市町村や職域における事業主や保険者さらには、検診実施機関にその重要性を正しく理解されるよう働きかけることが重要であり、市町村がん検診については、

時点修正

国民生活基礎調査（3年に1回）に記載を整理

実施体制やプロセス指標等を有識者により分析・評価を行い、精度の維持・向上を図る必要があります。

実施体制やプロセス指標等を有識者により分析・評価を行い、精度の維持・向上を図る必要があります。

【プロセス指標（市町村実施がん検診データ）（出典：地域保健・健康増進事業報告）】

【プロセス指標（市町村実施がん検診データ）（出典：地域保健・健康増進事業報告）】

時点修正

区分	H30末	R1末	R2末	R3末	許容値	目標値	
肺	要精検率	1.54%	1.35%	1.40%	1.26%	3.0%以下	-
	精検受診率	81.07%	74.42%	80.19%	75.14%	70%以上	90%以上
	精検未受診率	9.77%	13.69%	7.43%	8.89%	20%以下	5%以下
	精検未把握率	9.16%	11.89%	12.38%	15.97%	10%以下	5%以下
	がん発見率	0.05%	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%以上	-
	陽性反応適中度	3.05%	2.24%	2.17%	3.15%	1.3%以上	-
胃	要精検率	6.82%	6.21%	6.34%	5.76%	11.0%以下	-
	精検受診率	69.81%	70.69%	69.95%	69.83%	70%以上	90%以上
	精検未受診率	14.14%	16.69%	16.69%	17.07%	20%以下	5%以下
	精検未把握率	16.05%	12.62%	13.36%	13.09%	10%以下	5%以下
	がん発見率	0.07%	0.11%	0.10%	0.09%	0.11%以上	-
	陽性反応適中度	1.04%	1.75%	1.57%	1.62%	1.0%以上	-
大腸	要精検率	6.64%	6.30%	6.95%	6.88%	7.0%以下	-
	精検受診率	63.83%	64.71%	63.08%	60.95%	70%以上	90%以上
	精検未受診率	19.10%	21.07%	19.73%	21.77%	20%以下	5%以下
	精検未把握率	17.07%	14.22%	17.20%	17.28%	10%以下	5%以下
	がん発見率	0.20%	0.19%	0.17%	0.18%	0.13%以上	-
	陽性反応適中度	3.00%	3.02%	2.48%	2.55%	1.9%以上	-
乳	要精検率	4.64%	4.76%	4.16%	4.21%	11.0%以下	-
	精検受診率	80.00%	80.88%	79.37%	79.20%	80%以上	90%以上
	精検未受診率	6.60%	7.48%	9.06%	8.87%	10%以下	5%以下
	精検未把握率	13.39%	11.64%	11.57%	11.93%	10%以下	5%以下
	がん発見率	0.35%	0.40%	0.29%	0.38%	0.23%以上	-
	陽性反応適中度	7.45%	8.45%	6.86%	9.05%	2.5%以上	-
子宮頸	要精検率	3.20%	3.46%	3.67%	3.39%	1.4%以下	-
	精検受診率	39.00%	39.77%	44.68%	61.60%	70%以上	90%以上
	精検未受診率	7.79%	7.07%	7.56%	6.91%	20%以下	5%以下
	精検未把握率	53.21%	53.16%	47.76%	31.50%	10%以下	5%以下
	がん発見率	0.03%	0.03%	0.02%	0.04%	0.05%以上	-
	陽性反応適中度	1.00%	0.98%	0.61%	1.05%	4.0%以上	-

区分	H25末	H26末	H27末	H28末	許容値	目標値	
肺	要精検率	3.3%	2.5%	2.2%	2.4%	3.0%以下	-
	精検受診率	83.8%	83.1%	80.5%	81.0%	70%以上	90%以上
	精検未受診率	11.8%	11.7%	13.0%	12.0%	20%以下	5%以下
	精検未把握率	4.4%	5.2%	6.5%	7.0%	10%以下	5%以下
	がん発見率	0.08%	0.07%	0.08%	0.07%	0.03%以上	-
	陽性反応適中度	2.27%	2.73%	3.75%	2.80%	1.3%以上	-
胃	要精検率	8.1%	7.5%	7.4%	7.5%	11.0%以下	-
	精検受診率	77.2%	75.0%	76.1%	74.9%	70%以上	90%以上
	精検未受診率	18.8%	20.7%	19.9%	20.1%	20%以下	5%以下
	精検未把握率	4.0%	4.2%	4.0%	5.0%	10%以下	5%以下
	がん発見率	0.15%	0.13%	0.14%	0.16%	0.11%以上	-
	陽性反応適中度	1.92%	1.77%	1.9%	2.07%	1.0%以上	-
大腸	要精検率	8.0%	7.4%	7.5%	8.6%	7.0%以下	-
	精検受診率	67.0%	61.9%	63.4%	63.7%	70%以上	90%以上
	精検未受診率	31.0%	34.6%	33.5%	30.7%	20%以下	5%以下
	精検未把握率	1.9%	3.5%	3.1%	5.6%	10%以下	5%以下
	がん発見率	0.23%	0.19%	0.21%	0.23%	0.13%以上	-
	陽性反応適中度	2.92%	2.62%	2.9%	2.74%	1.9%以上	-
乳	要精検率	6.3%	5.7%	6.1%	6.1%	11.0%以下	-
	精検受診率	81.2%	83.4%	83.6%	79.8%	80%以上	90%以上
	精検未受診率	15.0%	12.0%	13.5%	13.6%	10%以下	5%以下
	精検未把握率	3.8%	4.6%	2.9%	6.6%	10%以下	5%以下
	がん発見率	0.37%	0.34%	0.38%	0.42%	0.23%以上	-
	陽性反応適中度	5.93%	5.91%	6.3%	6.90%	2.5%以上	-
子宮頸	要精検率	2.1%	2.3%	2.5%	2.4%	1.4%以下	-
	精検受診率	41.9%	39.0%	36.0%	43.0%	70%以上	90%以上
	精検未受診率	52.4%	56.7%	60.0%	51.1%	20%以下	5%以下
	精検未把握率	5.7%	4.3%	3.9%	5.9%	10%以下	5%以下
	がん発見率	0.08%	0.08%	0.07%	0.07%	0.05%以上	-
	陽性反応適中度	3.73%	3.43%	2.8%	3.05%	4.0%以上	-

※ 許容値、目標値については、厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（平成20年3月）」に定める数値

※ 許容値、目標値については、厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（平成20年3月）」に定める数値

○ 職域におけるがん検診については、検査項目や対象年齢等実施方法は様々で、対象者数や受診者数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。

○ 職域におけるがん検診については、検査項目や対象年齢等実施方法は様々で、対象者数や受診者数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。

<施策の方向>

① 受診率向上対策について

- がん検診の受診促進については、引き続き受診率向上に向けた普及啓発を推進するほか、検診無料クーポン事業の継続及び対象疾病の拡大を国に要請するなど、受診しやすい環境づくりとともに、道民ががん検診の意義を正しく認識するための施策を推進します。
- また、がん検診と特定健診との一体的な実施のほか、がん検診の手続きの簡便化、コール・リコールなど効果的な受診勧奨の徹底、職域のがん検診との連携など、がん検診受診率の向上に向けた施策を推進します。
- 職域における事業主や保険者が実施するがん検診を支援するため、正しいがん検診が実施できるよう必要な情報提供を行い、がん検診の実施を促進するための施策を推進します。
- 職域と市町村の連携による、配偶者への効果的な受診勧奨の取組の促進など、企業等と連携した受診率向上対策を一層推進します。

② がん検診の精度管理等について

- 市町村や検診実施機関が実施するがん検診の実態の把握を行い、分析・評価を行うなど、検診精度の維持・向上が図られるための施策を推進します。

<主な取組>

① 受診率向上対策について

- 道は、**健康づくり対策との一体的な取組を進め、道民の健康意識の向上に取り組みます。**

<施策の方向>

① 受診率向上対策について

- がん検診の受診促進については、引き続き受診率向上に向けた普及啓発を推進するほか、検診無料クーポン事業の継続及び対象疾病の拡大を国に要請するなど、受診しやすい環境づくりとともに、道民ががん検診の意義を正しく認識するための施策を推進します。
- また、がん検診と特定健診との一体的な実施のほか、がん検診の手続きの簡便化、コール・リコールなど効果的な受診勧奨の徹底、職域のがん検診との連携など、がん検診受診率の向上に向けた施策を推進します。

② がん検診の精度管理等について

- 市町村や検診実施機関が実施するがん検診の実態の把握を行い、分析・評価を行うなど、検診精度の維持・向上が図られるための施策を推進します。

③ 職域におけるがん検診について

- 職域における事業主や保険者が実施するがん検診を支援するため、正しいがん検診が実施できるよう必要な情報提供を行い、がん検診の実施を促進するための施策を推進します。
- 職域と市町村の連携による、配偶者への効果的な受診勧奨の取組の促進など、企業等と連携した受診率向上対策を一層推進します。

<主な取組>

① 受診率向上対策について

- 道は、市町村、関係団体をはじめ、企業やマスメディア等と連携し、一層の普及啓発を行い、がん検診の受診促進に取り組みます。

国の基本計画の項目見直しに伴う、③職域における検診の移項
(国計画P11参照)

これまでのがん対策推進委員会での意見を反映
他の政策と一体となった道民

- 道は、市町村、関係団体と連携し、がん検診の意義や正しい知識の普及啓発に取り組み、**がん検診の受診促進に取り組みます。**
- 道は、コール・リコールなど効果的な受診勧奨の徹底のため、市町村担当者向け研修を行うなど、市町村と連携し、道民が受診しやすい環境の整備に取り組みます。
- 道は、職域におけるがん検診の実施が促進されるよう「北海道がん対策サポート企業等登録制度」の登録を促進し、**企業と一体となった取組を進め、がん検診の受診促進に取り組みます。**

② がん検診の精度管理等について

- 道は、がんによる死亡者の減少に資するため、市町村や検診機関におけるがん検診の実施体制やプロセス指標について適切に把握し、「北海道がん対策推進委員会がん検診専門部会」において部位毎に分析・評価を行い、市町村等に対し、必要な助言・指導を行います。
- 指針に定められていないがん検診については、当該検診を受けることによる合併症や過剰診断等の不利益があることについての理解がされるよう市町村に対し、働きかけます。

<個別目標>

- 対策型検診で行われているすべてのがん種において、がん検診の受診率を令和11年度までに**60%**以上とすることを目標とします。
- 精検受診率を90%以上とするとともに、精検未受診率及び精検未把握率を5%以下とすることを目標とします。

- 道は、市町村、関係団体と連携し、がん検診の意義や正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- 道は、コール・リコールなど効果的な受診勧奨の徹底のため、市町村担当者向け研修を行うなど、市町村と連携し、道民が受診しやすい環境の整備に取り組みます。

② がん検診の精度管理等について

- 道は、がんによる死亡者の減少に資するため、市町村や検診機関におけるがん検診の実施体制やプロセス指標について適切に把握し、「北海道がん対策推進委員会がん検診専門部会」において部位毎に分析・評価を行い、市町村に対し、必要な助言・指導を行います。
- 指針に定められていないがん検診については、当該検診を受けることによる合併症や過剰診断等の不利益があることについての理解がされるよう市町村に対し、働きかけます。

③ 職域におけるがん検診について

- 道は、職域におけるがん検診の実施が促進されるよう「北海道がん対策サポート企業等登録制度」の登録を促進します。
- 国が検討している「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を広く周知し、職域におけるがん検診についても、精度の維持・向上を図られるよう取り組みます。

<個別目標>

- 対策型検診で行われているすべてのがん種において、がん検診の受診率を平成35年度までに**50%**以上とすることを目標とします。
- 精検受診率を90%以上とするとともに、精検未受診率及び精検未把握率を5%以下とすることを目標とします。

の健康意識を高めるための取組を実施

文言調整

③職域におけるがん検診からの移項。
一部文言調整

目標値の更新（国に準拠）
（国計画P14参照）

【指 標】

(出典：国民生活基礎調査)

区 分	現状値(R4調査値)	目標値	期 間
がん検診受診率			
肺	35.7%	60%以上	6年間
胃	31.8%		
大腸	33.4%		
乳	28.3%		
子宮頸	28.9%		

(出典：地域保健・健康増進事業報告)

区 分	現状値(R2調査値)	目標値	期 間
がん検診精検受診率	肺	75.1%	90%以上
	胃	69.8%	
	大腸	61.0%	
	乳	79.2%	
	子宮頸	61.6%	
精検未受診率	肺	8.9%	5%以下
	胃	17.1%	
	大腸	21.8%	
	乳	8.9%	
	子宮頸	6.9%	
精検未把握率	肺	16.0%	5%以下
	胃	13.1%	
	大腸	17.3%	
	乳	11.9%	
	子宮頸	31.5%	

【指 標】

(出典：国民生活基礎調査)

区 分	現状値(H28調査値)	目標値	期 間
がん検診受診率			
肺	36.4%	50%以上	6年間
胃	35.0%		
大腸	34.1%		
乳	31.2%		
子宮頸	33.3%		

(出典：地域保健・健康増進事業報告)

区 分	現状値(H27調査値)	目標値	期 間
がん検診精検受診率	肺	81.0%	90%以上
	胃	74.9%	
	大腸	63.7%	
	乳	79.8%	
	子宮頸	43.0%	
精検未受診率	肺	12.0%	5%以下
	胃	20.1%	
	大腸	30.7%	
	乳	13.6%	
	子宮頸	51.1%	
精検未把握率	肺	7.0%	5%以下
	胃	5.0%	
	大腸	5.6%	
	乳	6.6%	
	子宮頸	5.9%	