第４章　がん対策推進の施策

1

予防・早期発見

がん対策はまず、県民が自ら行動するところから始まります。
それが、予防・早期発見です。

がんになる要因として、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、運動不足、肥満、野菜・果物不足、食塩の過剰摂取、がんに関するウイルスへの感染等が挙げられています。

禁煙や受動喫煙の防止、節度のある飲酒、バランスのよい食事、活発な身体活動、適正な体重管理、肝炎ウイルス検査・治療等に努めることが、がんの予防として重要です。

また、がんは早期に発見し、有効な治療を受けることにより治癒する確率が高くなり、予後も良好となります。早期発見・早期治療を行うためには、県民一人一人が積極的に、定期的ながん検診を受けることが大切です。

現状と課題

(1)　予　防

がんの予防にあたっては、科学的根拠に基づくがん予防法によることが重要です。これまでの研究から、がんの原因の多くは喫煙や飲酒、食事などの日常の生活習慣にかかわるものであることがわかっており、生活習慣の改善で多くのがんが予防できると言えます。

また、がん予防では、これさえ守れば絶対にがんにならないという方法はありません。他のさまざまな条件とのバランスを考えて、がんのリスクをできるだけ低く抑えることが目標になります。がん予防の情報は、日々さまざまな場所から発信されていますので、情報の質をよく見極める必要があります。

図表4－1－1：現状において日本人に推奨できる科学的根拠に基づくがん予防

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
飲酒	飲むなら、節度のある飲酒をする。
食事	食事は偏らずバランスよくとる。 ＊ 塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。 ＊ 野菜や果物不足にならない。 ＊ 飲食物を熱い状態でとらない。
身体活動	日常生活を活動的に過ごす。
体形	成人期での体重を適正な範囲に維持する（太りすぎない、やせすぎない）。
感染	肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合はその治療の措置をとる。

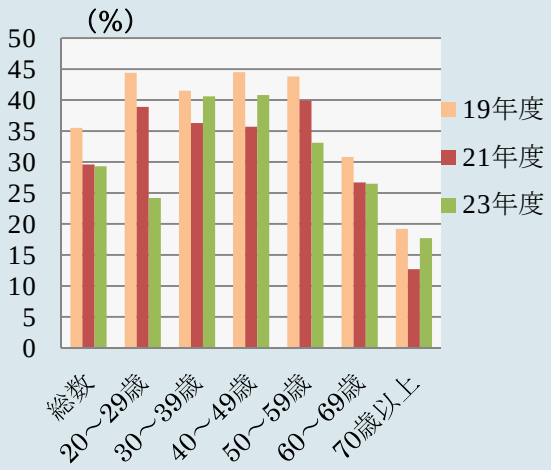
出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

◆たばこ対策

喫煙が肺がんや咽頭がんの発症と関係していることは、多くの県民の知るところですが、たばこの煙と直接触れない膀胱等の尿路系や子宮のがんや他の疾患との関係についても県民に周知していくことが必要です。

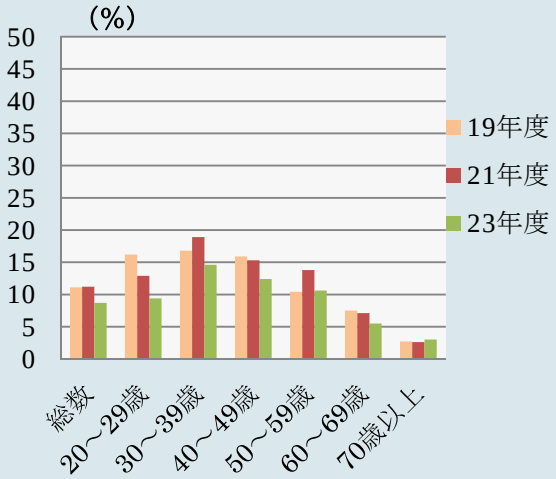
千葉県の成人喫煙率は、県の「生活習慣に関するアンケート調査」によれば、平成19年度に男性35.5％、女性11.1％であったものが、平成23年度は男性29.3％、

図表４－１－２：男性の年代別喫煙率の推移



出典：生活習慣に関するアンケート調査（千葉県）

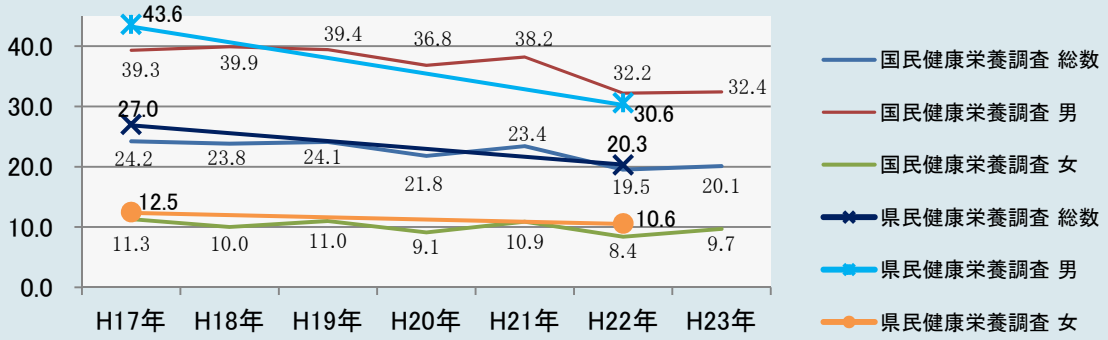
図表４－１－３：女性の年代別喫煙率の推移



出典：生活習慣に関するアンケート調査（千葉県）

女性 8.7％と、男女ともに減少しているものの、計画の目標（24 年度に男性 26％以下、女性 6％以下）を達成していません。なお、年代別に見ると、他県と同様 30 歳代から 50 歳代の喫煙率が他の年代に比べ高くなっています。20 歳代の喫煙率は平成 19 年度から 23 年度にかけて男女ともに 4 割以上減少していますが、それ以外の年代ではあまり減少していません。

図表４－１－３：千葉県と全国の成人喫煙率の推移



出典：県民健康・栄養調査(千葉県)、国民健康・栄養調査(厚生労働省)

次に、平成 22 年の成人喫煙率について本県と全国平均を比較すると、本県は男性 30.6％、女性 10.6％（県民健康・栄養調査結果）、全国平均は男性 32.2％、女性 8.4％（国民健康・栄養調査結果）であり、女性は全国平均より高くなっています。

県では、5 月 31 日の世界禁煙デー及び同日から始まる禁煙週間、9 月のがん征圧月間等を中心に、さまざまな機会をとらえて禁煙の啓発活動を実施していますが、喫煙率の調査結果から見てまだ十分な成果を上げているとは言えません。今後は、禁煙の啓発活動をさらに推進するとともに、禁煙を希望する人たちに対する支援を充実させ、喫煙率を低下させる必要があります。

また、未成年期からの喫煙は、健康への影響が大きく成人期を通した喫煙の継続につながりやすいことから、これをなくすことが重要ですが、平成 23 年度に実施した「生活習慣に関するアンケート調査」によれば、15 歳から 19 歳の喫煙率は 2.4％と計画目標の 0％を達成していません。県は、園児向けにたばこの煙の害についてわかりやすく描いた紙芝居を作成し、市町村を通じて活用を図っているほか、小・中学校及び高等学校では、喫煙が健康を損なう原因となることについて指導を行うなど、未成年期からの喫煙防止に努めているところですが、今後も未成年期からの喫煙防止教育を推進していく必要があります。

さらに、妊婦の喫煙については、胎児への悪影響もあることから、これをなくすことも重要です。県は、市町村の協力を得て、母子健康手帳交付時や両親学級等の際に喫煙防止の啓発リーフレットを配付するなど、妊婦の喫煙防止に努めていますが、今後は妊婦や若い女性に対する啓発を重点的に実施していく必要があります。

たばこを吸わない人でも他人のたばこの煙を吸わされること（受動喫煙）により、肺がんや循環器疾患の危険性が高まるなど、健康への悪影響を受けることが明らかになっています。そこで、健康増進法は以下のように定めています。

「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」　（健康増進法第 25 条）

県は、平成 23 年 5 月 31 日から県庁本庁舎及び県の出先機関について建物内禁煙を実施しており、市町村施設についても敷地内禁煙又は建物内禁煙を実施する施設の割合は、平成 21 年に 84.3％でしたが、平成 24 年には 92.0％まで増加しています。

一方、民間施設については、県が平成 23 年 1 月に実施した受動喫煙防止対策に関するアンケート調査によると、敷地内禁煙又は建物内禁煙を実施する施設の割合は全体で 46.9％でした。医療施設や文化施設では敷地内禁煙又は建物内禁煙を実施している割合が高く、飲食店、宿泊施設、レジャー施設等では分煙を実施している割合が高くなっています。しかしながら、受動喫煙防止対策を実施していない施設も多く、施設の種別によって、又は同種の施設の間でも受動喫煙防止対策の実施状況には大きな差があります。今後ともこれら施設の適切な受動喫煙防止対策を推進していく必要があります。

◆生活習慣等の改善

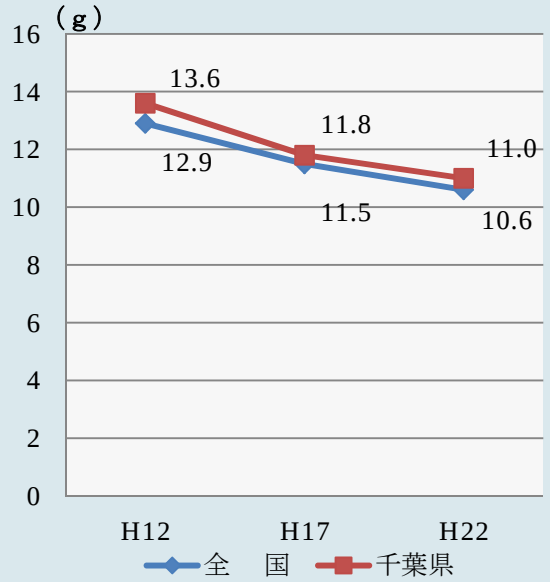
これまでの研究から、がんになる危険性を高める要因の多くは、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰な飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩や食塩を多く含む食品の過剰な摂取などの日常の生活習慣にかかわるものであることがわかっており、生活習慣の改善で多くのがん予防ができるといえます。

このため、これまで、「食塩の摂取量は１日当たり 10ｇ未満」、「野菜の摂取量は 1 日当たり 350ｇ以上」、「毎日、果物類を摂取している者の割合 90％以上」、「節度ある適度な飲酒量は1日平均純アルコールで約20ｇ程度である旨の知識の普及」を目標とし、県では、「健康ちば２１」に沿った生活習慣病予防の正しい知識の習得、望ましい食生活の実践に向け、関係団体等と連携した普及啓発や、生活習慣改善の指導者等の人材育成に取り組んできたところです。

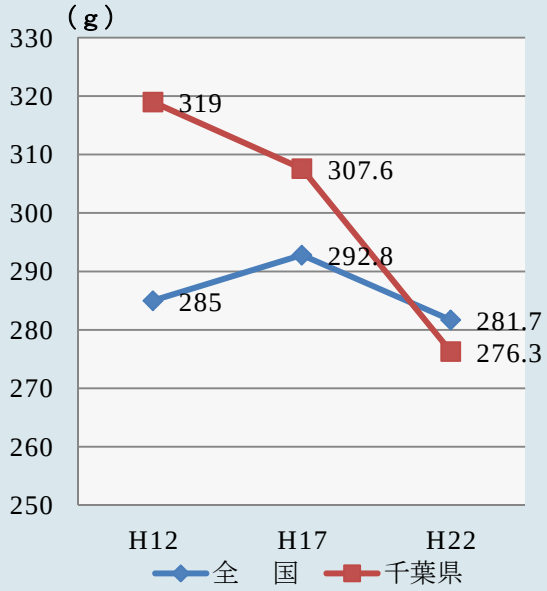
しかしながら、県民健康・栄養調査（平成 22 年）によれば、本県の成人の 1 日平均食塩摂取量は、男性 11.8ｇ、女性 10.3ｇ、野菜類摂取量の平均値は 276ｇとなっており、いずれも目標を達成していません。

このため、引き続き、がんを含めた生活習慣病を予防するための食生活として、減塩、節度のある飲酒、野菜・果物不足の解消などに向けた取組を推進していく必要があります。

図表４－１－４：
成人の１日平均食塩摂取量の年次別の推移



図表４－１－５：
成人の１日平均野菜類摂取量の年次別の推移



出典：県民健康・栄養調査(千葉県)、国民健康・栄養調査(厚生労働省)

コラム1　医食同源　ー病気予防は食事からー

秋の薬膳セット

昔から季節のものをとるのが体によいと言われますが、食生活が豊かになるにつれ、食事に季節感がなくなってきています。東洋医学には、食事も医療（薬）も起源は同じ（医食同源＝薬食同源）で、健康状態の維持に役立つ「食養生」という考えがあります。

千葉大学医学部附属病院では、「食」で健康を維持する工夫を体験してもらおうと、院内のレストランで漢方の生薬を使った「医食同源メニュー」を始めました。

身の回りにある季節の食材の力を味わいながら食を考え、病気になりやすい状態である「未病」の状態の改善にも役立てていただきたいと思います。

千葉大学医学部附属病院　代表 043-222-7171
ひがし棟 11 階レストラン「ヴァンセーヌ」（監修：和漢診療科）

コラム2　「グー」「パー」でつくるバランスの良い食事

ちばの食卓を豊かなものとしていただきたいと、県では「グー」「パー」を使って食事の目安を親しみやすい形で提案しています。

日本の食事の基本は「配膳」です。食事の主役は「主食」です。主食をおいしく食べるための「おかず」には、「主菜」と「副菜」があります。汁も副菜のひとつです。具だくさんで食べましょう。

主菜（肉・魚・大豆など）はグー（手のひらの大きさ厚さ 2cm）、副菜(野菜・海藻など)はパー（片手を広げ山盛りに！）が1食分の目安です。グーパーはバランスの良い食事のポイントです。

グー・パー食生活ガイドブック概要版
http://www.pref.chiba.lg.jp/annou/shokuiku/guide-book.html#gaiyouban

◆がん予防の知識の普及啓発

県民ががん予防に関する知識を習得し、自らががんの予防に努めることができるよう、県、市町村、各種団体等が様々な形で、がんの普及啓発を実施しています。

県は、がん予防展やがん講演会を開催しています。がん予防展では、５大がんだけでなく、希少がんについても情報提供を行っています。例えば、口腔がんについて、歯科医師会と連携して口腔がんコーナーを設置しており、市町村が行っている検診などの情報提供や普及も図っています。また、禁煙を含めた生活習慣の改善に関する知識を県ホームページなどで普及啓発しています。

がん征圧月間（９月）においては、42 市町村が普及啓発を実施しています。

(2)　早期発見

◆がん検診の受診率向上

がんは早期に発見し、有効な治療を受けることにより治癒する確率が高くなり、予後も良好となります。早期発見・早期治療を行うためには、県民一人一人が積極的に、定期的ながん検診を受けることが大切です。

がん検診は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 19 条の 2 に基づく健康増進事業として市町村において実施されています。企業における検診（職域健診）や、人間ドック等で合わせて行われている場合もあります。

これまでがん検診の受診率 50％を目標に、市町村では、受診率向上に向けがん検診と特定健診との同時実施や、がん検診の休日実施など、利便性を高める取組が行われてきました。

また、対象者に直接がん検診の受診をお知らせする個別勧奨、未受診者に対する再勧奨などとともに、乳がん、子宮がん検診などでは特定の年齢の対象者に対するクーポン配布が行われてきました。クーポン配布が行われた対象者の受診率は、配布が行われていない対象者に比べて高いという結果が出ています。

県内の検診の主要な実施機関である公益財団法人ちば県民保健予防財団は、がん発見に効果的・効率的な方法や受診者の利便性の高い検診のあり方を検討するために、平成 22 年度から、肺がん検診、胃がん検診、子宮頸がん検診において、ハイリスク者発見のための各種検査を同時に行う「検診を活用した健康づくりモデル事業」を３つの市町村で実施しています。各市町村では、新しい検査を加えた検診実施の周知に努めた結果、受診率の向上が見られています。

コラム3　新しい検診方法と啓発強化で受診率アップに挑む

「検診受診率をいかにして上げるか？」

ちば県民保健予防財団では、この難しい課題に対し、平成 22 年度より市町村とともに「検診を活用した健康づくりモデル事業」という調査研究を実施しています。

その特徴は①がんリスクの高い人を見つけるため、胃がん検診にヘリコバクター・ピロリ抗体検査とペプシノゲン検査、肺がん検診に慢性閉塞性肺疾患（COPD）スクリーニング検査、子宮頸がん検診に HPV 抗体検査を追加、②普及啓発活動の強化、③複数検診の同時実施等の利便性の向上であり、健診・健康診断のポスター・標語コンクールや公開講座の開催等、子どもから大人まで地域住民を巻き込んだ様々な角度からの取組により、受診率の向上とハイリスク者やがんの早期発見に努めています。

モデル事業の成果を検証し、高精度で魅力あるがん検診を提案していきたいと考えています。

公益財団法人ちば県民保健予防財団

しかしながら、千葉県のがん検診受診率は、「平成 22 年国民生活基礎調査」によると、全国平均を上回ってはいるものの、計画の目標値であるがん検診受診率 50％には、どのがん種においても達していません。特に、胃がん・肺がん・大腸がんの受診率は低く、40～69 歳の受診率では、胃がん 33.3％、肺がん 26.3％、大腸がん 27.8％となっています。

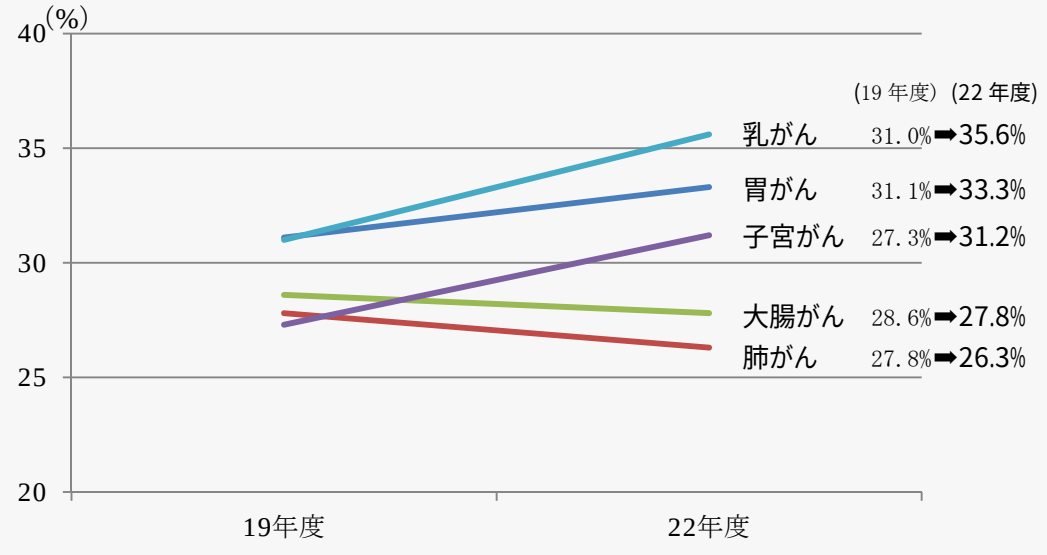
検診を受けなかった理由については、平成 23 年度に県が実施した「生活習慣に関するアンケート調査」によると、「自覚症状がない」が最も多く、「お金がかかる」「前回の検査で異常がなかった」等が主なものとなっています。

また、平成 24 年度に実施した「千葉県のがん対策に関するアンケート調査」によると、がん検診ががん発見の契機となった割合は約 2 割にとどまっています。

がん検診で実施してほしいサービスは、平成 24 年度に実施した「千葉県のがん対策に関するアンケート調査」では、無料検診、特定健診との同時実施などとなっています。

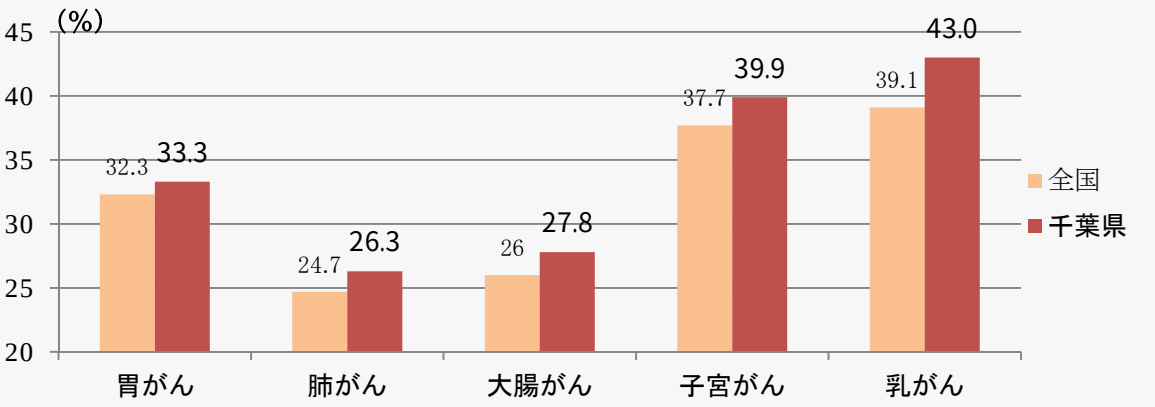
市町村は、検診対象者への個別勧奨、未受診者に対する啓発や受診勧奨をより一層強化するとともに、県は市町村等と連携し、がん検診の仕組みや効果などの普及啓発を進め、受診率の向上に取り組む必要があります。

図表4－1－6：がん検診受診率の年次推移



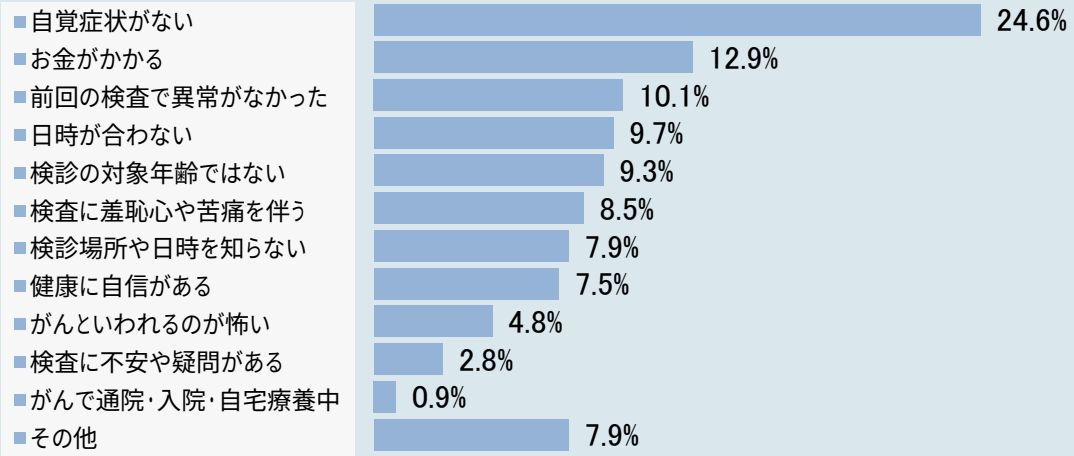
出典：国民生活基礎調査（千葉県分）、40歳～69歳（過去1年）、子宮がんは 20 歳～69 歳（過去1年）

図表4－1－7：がん検診受診率の国・千葉県の比較



出典：平成 22 年「国民生活基礎調査」（厚生労働省）、40 歳～69 歳（過去1年、乳がんは過去2年）、
子宮がんは 20 歳～69 歳（過去2年）

図表4－1－8：がん検診を受けていない理由



出典：平成 23 年度「生活習慣に関するアンケート調査」（千葉県）

コラム4

がん検診推進員

千葉県では、県内市町村で委嘱している健康づくり推進員や保健推進員等を対象に講習会を行い、「がん検診推進員」として育成し、各地域で声かけ運動を行うなど受診率の向上を目指しています。

平成 21 年度から始まり、23 年度講習会終了時の受講者数は延べ 1,866 名です。がん検診推進員の方々は講習会を受講することにより、がんの一般的な知識を身につけ、身近な人を対象にがん検診の重要性を呼び掛けています。

がん検診推進員
育成講習会の様子

◆がん検診の精度管理の向上

効果的にがん検診を推進するためには、がん検診の実施に併せて精度管理及び事業評価を行い、現状のがん検診が正しく行われているか検証する必要があります。

県は、これまで、全市町村で国が示すチェックリストを活用した事業評価のほか、県内市町村の精密検査結果等を取りまとめ、がん検診の評価・分析に努めてきました。

しかしながら、チェックリストを利用している市町村は４７にとどまっており、また、精度管理の実施状況も十分とは言えない状況にあります。

(3)　個別のがんに対する特徴的な予防・早期発見

◇胃がん

ヘリコバクターピロリ※1感染による胃がんの発がん性については、国際がん研究機関（IARC）でも十分な証拠があるという見解を出しています。現在、わが国では、

※1**ヘリコバクターピロリ**：胃粘膜に生息する細菌で、胃・十二指腸潰瘍、萎縮性胃炎の原因菌とされ、胃がん発症にも深くかかわっています。単にピロリ菌とも呼ばれます。

胃がん予防のため、胃潰瘍、十二指腸潰瘍等の治療のための除菌は保険適用となっています。

健康な人におけるヘリコバクターピロリを除菌することの胃がん対策への有用性は国において内外の知見をもとに検討されています。また、血中ペプシノゲン※2値とピロリ菌感染の有無を組み合わせた胃がんリスク判定を取り入れた検診の有用性の検討が検診実施機関で行われています。

◇肺がん

肺の炎症疾患であるCOPD(慢性閉塞性肺疾患)※3はたばこ病とも言われ、肺がん、動脈硬化や糖尿病などの合併が多く、治療や予後の経過に大きな影響を与えます。学会報告などをみると、肺がん患者の20～40％がCOPDを合併しており、COPDが重症化すればするほど肺がんの発症率が高くなるとの報告があります。そのため、禁煙を推進し、COPDの早期発見・治療に取り組むことにより、がん患者のQOL(Quality of life)の向上、肺がんの予防及び早期発見・治療につなげることが必要です。このようなことから、肺がん検診においてCOPDの早期発見に関する検討が、検診実施機関で行われています。

また、県では、アスベストによる県民の健康不安に対処するため、アスベスト健康診断、中皮腫・肺がんの診療及び相談業務等の充実を図るため、医師・保健師・放射線技師等を対象とし、アスベストによる中皮腫、肺疾患の診断・治療技術の向上を目的とした研修会を開催しています。

◇子宮がん

県は、子宮頸がんの発症に関与しているヒトパピローマウイルス（HPV）の感染をかなり防ぐ効果を期待できる予防接種を促進することにより、子宮頸がんの予防に努めています。なお、予防接種を受けた人も、その後、定期的な子宮頸がん検診も受けることが必要なことから、検診受診の必要性を今後も普及啓発していく必要があります。

国では、子宮頸がん検診にヒトパピローマウイルス（HPV）の感染検査を併用することの有効性の検証等が実施されています。

検診実施機関である公益財団法人ちば県民保健予防財団が実施している「検診を活用した健康づくりモデル事業」においては、受診者の9割以上が2年後の検診が推奨されるHPV陰性・細胞診陰性の低リスク者であり、リスクの高低に応じて検診間隔を変えることも検討課題としています。

※2**血中ペプシノゲン**：ペプシノゲンは胃液に分泌される消化酵素ペプシンのもとになる物質であり、血中にも存在します。血中ペプシノゲンの値を測ることで胃粘膜の萎縮（萎縮性胃炎）の程度がわかります。胃粘膜の萎縮が進展すると胃がん発生の危険度が高いといわれています。

※3**COPD（慢性閉塞性肺疾患）**：主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症疾患であり、咳・痰・息切れなどを主な症状とし、徐々に呼吸障害が進行します。我が国のCOPDによる死亡者数は増加傾向にあり、死亡順位９位、男性では７位になっています。

◇乳がん

人口動態調査によると、千葉県の乳がん死亡率は全国に比べても高く、65 歳未満の女性の死亡原因の第一位となっていますが、早期に発見し治療を行えば予後は良好な疾患です。

そこで、県では「千葉県乳がんガイドライン」を策定し、30 歳代での超音波検診の導入や、40 歳代でのマンモグラフィ・超音波の交互受診など、国の指針よりも充実した検診を推奨しています。

また、マンモグラフィ検査や超音波検査では画像の撮影・読影に高い技術力が必要なことから、検診の精度をより向上させるため、検診に従事する医師や技術者を対象に研修を実施し、習熟した読影医師・撮影技師の確保に努めています。

図表 4－1－9：本県と国の乳がん検診体制の比較

	千　葉　県	国 の 指 針
実 施 回 数	年に１回	2 年に１回
対 象 年 齢	30 歳以上	40 歳以上
実 施 内 容	30 歳代：超音波検診 40 歳代：超音波とマンモグラフィを交互 50 歳以上：マンモグラフィ ※上記に併せて問診、視触診	問診、視触診、マンモグラフィ

◇肝炎・肝がん

Ｂ型肝炎及びＣ型肝炎ウイルスに感染し、適切な治療を行わないまま放置すると慢性肝炎となり、肝硬変や肝がんといった、より重篤な疾病に進行するおそれがあります。現在、肝炎等については「肝炎対策基本法」により、予防・検診・治療と総合的な対策が進められているところです。特に、ウイルス検査については、肝炎ウイルス感染者を早期に発見し、その人たちが適切な治療を受けるようにすることで肝がん患者を減少させることができるため、市町村や健康福祉センター（保健所）及び委託医療機関において、すべての県民が少なくとも 1 回はウイルス検査を受検するように促進する必要があります。

◇成人Ｔ細胞白血病（ＡＴＬ）

成人Ｔ細胞白血病（ATL）はヒトＴ細胞白血病ウイルス１型（HTLV-1）というウイルスの感染が原因で発症します。

HTLV-1 は主に母乳を介して母子感染するとされています。そこで、市町村では、母子感染対策として妊婦健診において HTLV-1 抗体検査を実施しています。

(4)　がんに関する教育

子どもの頃から、がんの予防も含めた健康教育を行い、がんについての正しい認識を持つ事は非常に重要です。

小中高校では、がんの予防を含めた健康教育が行われています。

本県では、患者団体やNPO等が、たばこの健康への影響やいのちの大切さなどをテーマに、学校において出前授業を行っています。

一方、がんに関する教育について、教育現場からは、講師の派遣や指導用教材を要望する声もあります。

なお、国の基本計画においては、学校での教育のあり方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにするべきか検討することとされています。

コラム5　がんを知ろう

がんに関して、みなさんどんな知識をお持ちですか？「よく知らないけど、怖い」「親戚に誰もがんになっている人はいないから、自分には関係ない」という声を聞くことがあります。がんは一生のうち、2人に1人はかかると言われており、また、がんの5年相対生存率は64.1%（がん対策情報センター）となっているのですが、このような統計データは意外に知られていないのではないでしょうか。

高校での教育風景

県内のNPO法人では、がんのことを知ってもらうために、高校生を対象にがん体験者による「がんの話」をしています。体験を交えた話は、がんに対しての関心を高め、正しい知識を得る絶好の機会です。

がんをむやみに怖がることなく、がんにならない生活の工夫、早期発見のための行動など、身につけてほしいと思います。

施策の方向

(1)　予　防

■たばこ対策の充実

(喫煙による健康への影響に関する正しい知識の普及啓発)

県は、喫煙による健康への影響に関する正しい知識を普及するため、世界禁煙デー及び禁煙週間、がん征圧月間等を中心に、街頭キャンペーンを実施するほか、成人式において新成人に喫煙防止を呼びかけるチラシを配付するなど、さまざまな機会をとらえて啓発活動を実施します。

(未成年の喫煙防止)

県は、未成年の喫煙を防止するため、園児向けに作成し、市町村へ配付したたばこの煙の害についてわかりやすく描いた紙芝居の活用を働きかけます。また、教育委員会と協力して、未成年者に喫煙のきっかけを作らせないよう、喫煙防止教育を推進します。

(妊婦の喫煙防止)

県は、市町村と協働して、妊婦の喫煙を防止するため、母子健康手帳交付時や両親学級等において、妊娠中の喫煙による合併症のリスクや胎児への影響等について記載したリーフレットを配付し、喫煙防止を図ります。

(喫煙をやめたい人への支援)

県は、喫煙をやめたい人がやめられるよう、禁煙外来（ニコチン依存症管理対象医療機関）のある医療機関の情報を提供します。

また、職場の衛生管理者等を対象とした禁煙応援者研修会の開催や、禁煙支援を行う地域保健従事者のスキルアップを図るなど、適切な支援を行います。

(受動喫煙防止対策の推進)

県は、多数の人が利用する施設が適切な受動喫煙防止対策を講じるよう働きかけます。特に、官公庁、医療機関については禁煙化を推進します。

また、禁煙や分煙に取り組んでいる施設がその取組内容を利用者にわかりやすく伝えるため、入口等に禁煙や分煙の表示をするよう促していきます。

さらに、家庭や職場での受動喫煙を防止するため、受動喫煙による健康被害

についての正しい知識を普及啓発していきます。

■生活習慣等の改善

県は市町村と協力して、すでに実施されている「健康ちば２１」の事業とも連動して、がん予防の観点から、生活習慣の改善に取り組みます。

特に、がん予防に関連した食生活の改善に関しては、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加、適切な飲酒量について、男女の体格差等も考慮した、より具体的な目標を設定して、食育等を通じた実践的な取組を行っていきます。

■がん予防の知識の普及啓発

県は、市町村や関係団体等と協力して啓発を行い、対象者に応じたより効果的ながん予防の普及活動を行います。特に、口腔がんなどの希少がんについては、認知度が低く、情報量も少ないため、国や地域の情報を収集し、県民への速やかな提供に努めます。

(2)　早期発見

■がん検診の受診率の向上

県は、市町村、検診実施機関、企業、患者団体等と協力して、がんの予防を含め、がん検診の必要性や重要性などがんに関する正しい知識の普及啓発を行います。

県は、市町村担当研修等を実施し、効果的な検診等の情報交換や、新しい取組等の情報提供に努めます。

県は、市町村と協力し、毎年 9 月のがん征圧月間を中心とした通年において、がんに関する普及啓発を全県的に実施し、受診率の向上を図ります。また、対象者によって、より効果のある普及活動について検討し、戦略的な普及啓発を実施します。

県は、がん患者会や家族等と協力して、がんの早期発見に必要な知識の普及を図り、がん検診の受診率の向上を図ります。

県は、公益財団法人ちば県民保健予防財団と市町村が共同で実施している「検診を活用した健康づくりモデル事業」の検証状況を踏まえ、より有効な検診方

法等について検討します。

市町村は、県民の意識を高めるとともに、総合健診や休日検診の実施等、県民が検診を受け易い体制の整備に努めます。

市町村は、受診対象者を正確に把握した上で個別受診勧奨を行うとともに、未受診者に対する啓発など、効率的で効果的ながん検診を推進します。

■がん検診の精度管理の向上

県は、検診精度や技術の向上を図るために、がん検診に携わる医師、診療放射線技師等検診従事者の読影研修及び撮影技術研修等を実施します。

県は、がん検診の受診率、がんの発見率、早期がんの割合等を集計・分析・検証を行い、市町村や精密検査の実施医療機関に対する評価を行います。また、健康福祉センターは、市町村が実施する事業評価や精度管理の向上を図るための技術的支援を行います。

県や市町村は、がん検診チェックリスト等を活用し、がん検診の精度管理や、事業評価を実施します。

市町村や検診実施機関は、要精密検査者の精密検査受診率を向上させるとともに、がんの疑いのある者や未把握者等の追跡調査を徹底します。

(3)　個別のがんに対する特徴的な予防・早期発見

(胃がん)

県は、市町村や検診実施機関等の協力のもと、ヘリコバクターピロリ検査及び血中ペプシノゲン検査という胃がんリスク評価の導入の有効性について、胃がん検診の効率化、発見率の向上、死亡率の減少、ピロリ菌除去による胃がんの予防効果等の視点から検討します。

(肺がん)

県は、市町村や検診実施機関等の協力のもと、肺がん及び肺がんのリスク要因でもあるCOPDの最大の危険因子「喫煙」を減らすために禁煙を推進します。また、肺がんの早期発見や発症予防につなげるため、COPDスクリーニングやCTを取り入れた検診等の有効性について検討します。

県は、アスベスト関連事業所の関係者等が質の高い検診を受けられるように、検診従事者の資質の向上を図ります。また、県民の健康不安等を解消するため、健康福祉センター（保健所）等で健康相談を実施します。

(子宮がん)

県は、市町村や検診実施機関等の協力のもと、HPV 検査を併用した子宮頸がん検診の有効性を検証するとともに、市町村が効率的・効果的に実施できる検診方法について検討します。

また、若い世代の子宮頸がん死亡の減少にむけて、子宮頸がんワクチンの接種を推進するとともに、妊婦健診時を含む子宮頸がん検診の受診を推進します。

(乳がん)

県は、平成 16 年 7 月に「千葉県乳がん検診ガイドライン」を策定し、対象年齢の拡大や超音波検診の導入等、国の指針よりも充実した検診を進めています。

市町村は、県のガイドラインに基づき、乳がんの検診体制の充実に努めます。

県は、市町村、検診実施機関、企業等の協力のもと、自己触診の普及啓発を行うとともに、乳がん検診の受診促進に努めます。

(肝炎･肝がん)

肝炎に関する正しい知識の普及啓発を進め、早期発見・早期治療を図るとともに、患者等への相談支援体制を整備します。

全ての県民が、少なくとも 1 回は肝炎ウイルス検査を受検することが可能な肝炎ウイルス検査体制を整備するとともに、受検に関する働きかけを進め、県民全てが受検することを目指します。

検査結果が陽性になった者への確実な受診の促進、医療水準の向上、患者の医療費負担の軽減などに取り組みます。

(成人 T 細胞白血病(ATL))

市町村は、妊婦健診における HTLV-1 抗体検診を継続実施します。

(4) がんに関する教育

県は、市町村や教育機関等の協力のもと、喫煙や生活習慣などのがんの予防を含め、がん検診の必要性や重要性について広く普及活動に努めるとともに、小中高校生ががんやがんの予防についての正しい認識を持つための健康教育を進めます。

県は、がんの教育活動を実施している患者団体、NPO 等への支援を進めるとともに、がん教育についての検討組織を設置し、検討結果に基づいた施策を行います。

図表4－1－10：千葉県がん検診受診率の調査別比較

千葉県のがん検診受診率について、「生活習慣に関するアンケート（千葉県）」の平成 19 年度・平成 23 年度分、「国民生活基礎調査（厚生労働省）」の平成 19 年度・平成 22 年度分、「地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）」の平成 19 年度・平成 22 年度分を比較した。

単位：%

胃がん	生活習慣に関するアンケート (H19,23)	国民生活基礎調査 (H19,22)	地域保健・健康増進事業報告 (H19,22)
H19	39.5	31.1	13.7
H22(H23)	39.6	33.3	12.1

肺がん	生活習慣に関するアンケート	国民生活基礎調査	地域保健・健康増進事業報告
H19	45.3	27.8	30.0
H22(H23)	44.9	26.3	27.8

大腸がん	生活習慣に関するアンケート	国民生活基礎調査	地域保健・健康増進事業報告
H19	37.2	28.6	22.4
H22(H23)	36.8	27.8	22.5

子宮がん	生活習慣に関するアンケート	国民生活基礎調査	地域保健・健康増進事業報告
H19	35.4	27.3	[26.3]
H22(H23)	36.9	31.2[39.9]	[27.5]

※[　]内の数値は過去２年での受診の有無での受診率

乳がん	生活習慣に関するアンケート	国民生活基礎調査	地域保健・健康増進事業報告
H19	36.2	31.0	[15.6]
H22(H23)	40.6	35.6[43.0]	[9.8]

※[　]内の数値は過去２年での受診の有無での受診率

図表4－1－11：各調査の特徴

調査名	実施主体	特　　徴
生活習慣に関するアンケート	千葉県	◆層化無作為により抽出した千葉県内在住の満 15 歳以上の男女各 3,000 人を調査。回答数 2,730 人/6,000 人(H23) ◆県の健康づくりの方針である「健康ちば 21」に掲げた目標の達成状況の評価や、今後の健康づくりに反映させるために 2 年に 1 回実施している。
国民生活基礎調査	厚生労働省	◆層化無作為抽出した全国 5,510 地区内のすべての世帯(約 29 万世帯)及び世帯員(約 75 万人)を調査。回答数 229,785 世帯/289,363 世帯(H22) ◆毎年実施しているが、がん検診の受診状況は3年に1度調査を実施。
地域保健・健康増進事業報告	厚生労働省	◆毎年、各市区町村から厚生労働省へ報告する。 ◆地域住民の健康の保持及び増進を目的とした地域の特性に応じた保健施策の展開等を実施主体である保健所及び市区町村ごとに把握し、国及び地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料を得ることを目的としている。

（参考：がん検診受診率の数値目標の出典）

千葉県がん対策推進計画（第1次）では「生活習慣に関するアンケート」によりがん検診受診率の算定を行ってきたが、調査対象者数や回答数が少なく、全国のがん検診受診率との比較ができない。

また、地域保健・健康増進事業報告は、市町村が実施するがん検診受診者が対象であり、全国との比較はできるが、職域や人間ドッグ等でのがん検診受診者は含まれない。

よって、平成25年度からの千葉県がん対策推進計画（第2次）では、「国民生活基礎調査」の千葉県分を用いて、がん検診受診率の算定とする。

また、乳がん検診については、国との比較をするために2年受診の数値を用いて受診率の算出を行うが、県では乳がん検診ガイドラインを推奨していることから、1年受診の数値についても参考とする。