

1 予防・早期発見

(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たばこや飲酒、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、禁煙をはじめとした生活習慣改善が、現段階では、個人として最も実行する価値のあるがん予防法と言えます。

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。さまざまな条件とのバランスを考えて、がんのリスク(がんになる危険性)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:がんの予防法

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。
飲酒	飲酒をする場合は、節度のある飲酒をする。
食事	食事は、偏らずバランス良くとる。 * 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。
感染	肝炎ウイルスの検査を受け、感染している場合は専門医に相談する。機会があれば、ヘリコバクター・ピロリの検査を受ける。

出典:国立がん研究センター「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」参照

①たばこ対策の充実

(現状と課題)

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23年度に男性29.3%、女性8.7%であったものが、平成27年度は男性25.1%、女性8.4%となっています。男女ともに減少傾向がみられるものの、計画の目標(34

年度に男性20%以下、女性5%以下)を達成していません。なお、年代別に見ると、全国的な傾向と同様に30代から50代の喫煙率が他の年代に比べ高くなっています。平成23年度と平成27年度を比較すると、男性では50代で、女性では40代・50代・60代で喫煙率の増加がみられましたが、その他の年代では減少傾向となりました。特に、男性の30代・40代の喫煙率減少が顕著で、約2割の減少がみられました。

次に、平成27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27.9%、女性16.6%(県民健康・栄養調査結果)、全国平均は男性30.1%、女性7.9%(国民健康・栄養調査結果)であり、男性は全国平均より低く、女性は全国平均よりも高くなっています。

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じ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。平成27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0%と計画目標を達成していますが、小・中学校及び高等学校で、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、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、今後は若い女性に対する啓発も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ます。県内市町村においても、市町村施設の禁煙化(敷地内禁煙又は建物内禁煙。以下同じ。)に取り組む自治体が増えていますが、施設数全体でみると平成 24 年に 92.0%だった禁煙化施設の割合が、平成 29 年には 91.4%と減少しています。

一方、民間施設については、県が平成 25 年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、禁煙化を実施する施設の割合は 55.3%と平成 23 年の 46.9%と比べて 8.4%増加しています。学校・文化施設・医療施設・社会福祉施設では、禁煙化施設の割合が高く、反対にレジャー施設・遊技施設・ホテル・飲食店では禁煙化施設の割合が低い結果となっています。今後とも受動喫煙防止対策を推進していく必要があります。

(施策の方向性)

○喫煙(受動喫煙を含む)に関する知識の普及啓発

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。

○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、喫煙者の身近な方が禁煙のきっかけづくりに携われるように、職場の健康管理や地域で健康づくりに取り組む方を対象とした禁煙支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。

○未成年者の喫煙防止

県は、未成年者に喫煙のきっかけを作らせないよう、教育委員会や市町村と協力して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。

○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。

②生活習慣等の改善

(現状と課題)

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・果物摂取不足、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関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、これまでは、「食塩の摂取量は1日当たり9g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%」、「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27年)によれば、本県の成人の1日平均食塩摂取量は、男性10.9g、女性9.4g、野菜類摂取量の平均値は308g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・果物摂取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。

発がんに寄与する因子としては、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目に、女性では最も発がんに大きく寄与する因子となっています。発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんの発がんと関連するヒトパピローマウイルス(以下「HPV」という。)、肝がんと関連する肝炎ウイルス、ATL(成人T細胞白血病)と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型(以下「HTLV-1」という。)、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリ等があります。

子宮頸がんの発生は、その多くがHPVの感染が原因であり、子宮頸がんの予防のためには、HPV感染への対策が必要です。千葉県における子宮頸がんの年齢調整罹患率は、平成15(2003)年は人口10万人あたり6.0であったものが、平成25(2013)年には、12.9と増加傾向にあります。

県は、国の動向を踏まえ、これまでHPVワクチンの定期接種化等を行うなど、子宮頸がんの予防対策に努めてきたところですが、HPVワクチンの定期接種については、現在、国において積極的に勧奨すべきではないとされたことから、県では積極的に推奨していません。

また、定期的に子宮頸がん検診を受けることが重要であることから、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。

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、C型肝炎の治療が進展し、患者支援が充実されてきた一方で、職域での検診等利便性に配慮した検査体制を整備すること、精密検査や肝炎医療を適切に受診していない肝炎ウイルス検査結果が陽性である者が多数に上ることなどが課題となっています。

ATLはHTLV-1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康診査においてHTLV-1抗体検査を実施しています。

胃がんについては、千葉県における胃がんの年齢調整死亡率は、平成7(1995)年は人口10万人あたり21.7であったものが、平成28(2016)年には、8.5へと大幅に減少しているものの、依然として、がんによる死亡原因の第3位となっており、引き続き対策が必要です。なお、ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がん発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかではないものの、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは科学的に証明されています。

(施策の方向性)

○生活習慣の改善

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、食育等を通じた実践的な取組を行っていきます。

○感染症対策

県は、市町村や検診実施機関等の協力のもと、子宮頸がん検診の受診を推進します。また、HPVワクチンについては、県は国の動向を注視しながら情報収集に努めます。

県は、肝炎患者等を含めた県民の視点に立ち、県民の理解を深め、肝炎患者等を含む関係者の協力の下、関係機関が連携して、肝炎患者等が安心して生活できる環境づくりに取り組めます。

また、県は、国、市町村、医療関係者等と連携し、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である者のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な受診促進等の肝炎総合対策を推進することにより、肝硬変又は肝がんへの移行者の減少に取り組んでまいります。

市町村は、妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検診を継続実施します。

県は、ホームページ等により、HTLV-1母子感染普及啓発に取り組めます。

胃がんについては、ヘリコバクター・ピロリの除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国の動向を踏まえ、対応を検討していきます。

③がん予防の知識の普及啓発

〔現状と課題〕

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、がん講演会やピンクリボンキャンペーンを開催しています。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や「[千葉県がん情報 ちばがんナビ](#)」などで普及啓発しています。

〔施策の方向性〕

○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。

また、検診実施機関、企業等の協力のもと、乳がん自己触診の普及啓発を行います。

さらに、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。

特に、口腔がんについては、県歯科医師会等と連携して、知識の普及啓発に努めます。

(2) 早期発見

がん検診は、一定の集団を対象として、がん罹患している疑いのある者や、がん罹患している者を早めに発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡者の減少を目指しています。このため、県では、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進しています。

現在、対策型がん検診としては、健康増進法に基づく市町村の事業が行われており、職域におけるがん検診としては、保険者や事業主による検診が任意で行われています。科学的根拠に基づくがん検診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、がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上及び精度管理の更なる充実が必要不可欠となっています。

①がん検診の受診率の向上

(現状と課題)

これまで、平成 28(2016)年度までに、がん検診受診率を 50%以上にすることを目標に、市町村では、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、乳がん検診や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。

しかしながら、千葉県のがん検診の受診率は、「平成28年国民生活基礎調査」によると、42.0～49.9%であり、全国平均を上回ってはいるものの、計画の目標値である50%をいずれのがんも達成できていません。

検診を受けなかった理由については、平成27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」「日時が合わない」等が挙げられています。

また、平成29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〇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29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、()、()などとなっています。

がん検診について正しい認識を持ち、正しい行動をとってもらうよう、より効果的な受診勧奨や普及啓発、受診者の立場に立った利便性への配慮等の対策が求められています。

〔施策の方向性〕

○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、市町村担当者研修会等を実施し、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。

市町村や検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように努めます。

市町村は、総合健診や休日検診の実施等、県民が検診を受診しやすい体制整備に努めます。

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、効果的で効率的ながん検診を推進します。

② がん検診の精度管理等について

(現状・課題)

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。

対策型検診は、がんによる死亡率の減少が科学的に証明され、利益と不利益のバランスを考慮し、国が策定した指針に基づき実施することが求められています。

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。

チェックリストについては全市町村で取り組んでおり、精度を適切に管理している市町村の数は、徐々に増加しているものの、十分とは言えない状況にあります。

また、検診実施機関では、集団検診機関において精度管理に取り組んでいますが、今後は、精度管理を一層充実するとともに、個別検診機関においても精度管理の取組を導入していくことが課題となっています。

さらに、がんの早期発見・早期治療のためには、精密検査が必要と判定された受診者が、その後、実際に精密検査を受診することが必要ですが、精密検査受診率(精密検査受診者数/要精密検査者数)は、およそ55~89%にとどまっています。

(施策の方向性)

○がん検診の精度管理等について

県及び市町村は、がん検診や精密検査の意義、対策型検診と任意型検診の違い、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及びがんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性等のがん検診の不利益についても理解を得られるように、普及啓発活動を進めます。

県は、国の指針に示される5つのがんについて、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会の意見を聞きながら、チェックリストの実施状況や、がん検診の受診率・がん発見率等の分析・評価等を行うなど、市町村や検診実施機関における精度管理の向上に向けた取組等を促進します。

県は、がん検診に携わる医師、診療放射線技師等の読影研修や撮影技術研修を実施し、検診の精度を高めます。

また、市町村は、国の指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組めます。

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よう努めます。

数値目標

・指標の対象年(度)を特に示す場合は、(平成 年(度))と表記。

【個別目標】

【予防・早期発見】

項目		現状	目標<平成 35 年度>
喫煙する者の割合の減少 (注2) (男性) (女性)		男性 25.1% 女性 8.4% (平成 27 年度)	男性 20.0% 女性 5.0% (平成 33 年度)
未成年者の喫煙をなくす (15~19 歳) (注2)		0% (平成 27 年度)	0% (平成 33 年度)
妊婦の喫煙をなくす (注2)		2.2% (平成 28 年度)	0% (平成 33 年度)
受動喫煙防止 対策	県の施設の禁煙実施率 (注3)	99.4% (平成 29 年度)	※受動喫煙に関する 目標値等は国の動 向を踏まえ別途検 討
	市町村の施設の禁煙実 施率 (注3)	91.4% (平成 29 年度)	
	医療施設の禁煙実施率 (注3)	82.5% (平成 26 年度)	
	職場、家庭、飲食店で受 動喫煙の機会を有する 人の割合	職場：33.1% 家庭：8.1% 飲食店：58.7% (平成 27 年度)	

(注2) 生活習慣に関するアンケート調査 (千葉県)

(注3) 県の施設及び市町村の施設の禁煙実施率は、敷地内禁煙又は建物内禁煙を実施している施設の割合で、県が平成 29 年度に実施した受動喫煙防止対策実施状況調査結果による。医療施設の禁煙実施率は、厚生労働省が平成 26 年度に実施した医療施設静態調査結果による。

項目		現状	目標<平成 35 年度>
成人の 1 日当たりの平均食塩摂取量の減少 (注 4)		男性 10.9 g 女性 9.4 g (平成 27 年)	男性 8.0 g 女性 7.0 g (平成 32 年)
成人の 1 日当たりの野菜の平均摂取量の増加 (注 4)		308 g (平成 27 年)	350 g 以上 (平成 32 年)
果物摂取量 100 g 未満の者の割合の減少 (注 4)		57.1 % (平成 27 年)	30 % (平成 32 年)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (1 日当たりの純アルコール摂取量 男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者) の割合の減少 (注 2)		男性 19.6 % 女性 26.2 % (平成 27 年度)	男性 18.6 % 女性 20.7 % (平成 33 年度)
がん検診の受診率向上 (注 5)	胃がん (40~69 歳)	42.0 % (平成 28 年)	50 % 以上 (平成 34 年)
	肺がん (")	49.8 % (")	
	大腸がん (")	44.4 % (")	
	乳がん (40~69 歳、過去 2 年)	49.9 % (")	
	子宮がん (20~69 歳、過去 2 年)	44.2 % (")	
精密検査受診率の向上 (注 6)	胃がん	82.4 % (平成 26 年度)	90 % (平成 32 年度)
	肺がん	78.3 % (")	
	大腸がん	54.8 % (")	
	乳がん	88.8 % (")	
	子宮がん	68.2 % (")	

(注 4) 県民健康・栄養調査 (千葉県)

(注 5) 国民生活基礎調査 (厚生労働省)。胃がん、肺がん、大腸がん検診受診率は過去 1 年の受診の有無での受診率、乳がん・子宮がん検診受診率は過去 2 年の受診の有無での受診率 (市町村によるがん検診、職域のがん検診、個人で受診するがん検診等全て含んだ受診率)

(注 6) 地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)