



# がん対策の歩み（がん対策推進基本法策定前）

年次	
昭和37年2月	国立がんセンター設置
昭和56年	悪性腫瘍が我が国の死亡原因の一位となる
昭和58年2月	老人保健法施行(胃がん・子宮がん検診の開始)
昭和59年4月	「対がん10カ年総合戦略」の開始
昭和62年	がん検診に子宮体部がん・肺がん・乳がん検診を追加
平成4年	がん検診に大腸がん検診を追加
昭和6年	「がん克服新10カ年戦略」の開始
平成10年4月	がん検診等に係る経費の一般財源化
平成13年8月	地域がん診療拠点病院制度の開始
平成16年	「第3次対がん10カ年総合戦略」の開始
平成17年4月	がん医療水準均てん化に関する検討会報告書
平成17年5月	がん対策推進本部(本部長：厚生労働大臣)の設置
平成17年8月	「がん対策推進アクションプラン2005」の策定
平成18年2月	がん診療連携拠点病院制度の開始
平成18年4月	健康局総務課にがん対策推進室を設置
平成18年6月	がん対策基本法が議員立法により成立



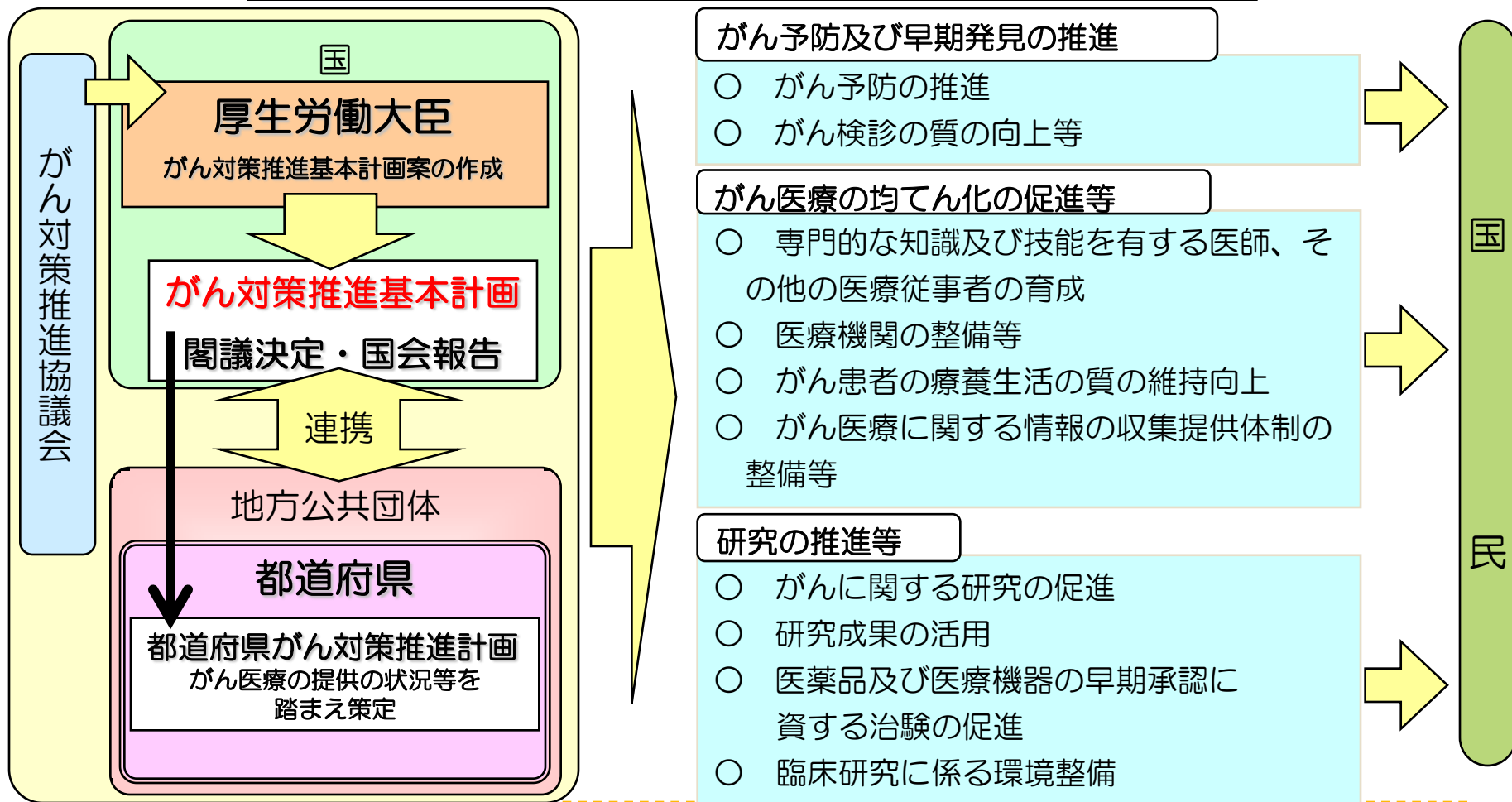
# がん対策の歩み（がん対策基本法成立後）

年次	
平成19年4月	がん対策基本法の施行、がん対策推進協議会の設置
平成19年6月	がん対策推進基本計画の閣議決定
平成19年8月	大臣官房審議官(がん対策担当)を設置
平成20年3月	がん診療連携拠点病院制度の大幅見直し
平成20年4月	健康増進法上の健康増進事業としてがん検診を位置づけ
平成20年5月	「がん対策推進基本計画に基づく国の主な取り組み」の決定
平成21年3月	46都道府県で、都道府県がん対策推進計画の策定が完了
平成21年4月	がん対策推進協議会委員の改選
平成21年7月	がん検診50%推進本部(本部長：厚生労働大臣)の設置
平成21年8月	大臣官房審議官(がん対策担当)の専任化



# がん対策基本法（平成18年法律第98号）

## がん対策を総合的かつ計画的に推進





# がん対策推進基本計画の概要 (平成19年6月閣議決定)

## ▶ 趣旨

- ▶ がん対策基本計画は、がん対策基本法第9条第1項に基づき策定するものであり、長期的視点に立ちつつ、平成19年度から平成23年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策計画の基本となるものである。
- ▶ 今後は、基本計画に基づき、関係者等が一体となってがん対策に取り組み、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がん向き合い、がんには負けることのない社会」の実現を目指すこととする。

## ▶ 基本方針

- ▶ 「がん患者を含めた国民」の視点に立ったがん対策の実施
- ▶ 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

## がん対策推進における「予防・早期発見」

## 国における位置づけ

## がん対策推進基本計画（計画期間：平成 24 年度から 28 年度）

## 第 4 分野別施策と個別目標

## 4. がんの予防

## (現状)

がんの原因は、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る。特に、喫煙が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、科学的根拠をもって示されている。

たばこ対策については、「21 世紀における国民健康づくり運動」や健康増進法に基づく受動喫煙対策を行ってきたが、平成 17（2005）年に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効したことから、日本でも、同条約の締約国として、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の通知の発出等対策を行ってきた。また、平成 22（2010）年 10 月には、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するという考え方の下、1 本あたり 3.5 円のたばこ税率の引上げを行った。

こうした取組により、成人の喫煙率は、24.1%（平成 19（2007）年）から 19.5%（平成 22（2010）年）と減少したところであるが、男性の喫煙率は、32.2%（平成 22（2010）年）と諸外国と比較すると依然高い水準である。

また、成人の喫煙者のうち、禁煙を希望している者は、28.9%（平成 19（2007）年）から 37.6%（平成 22（2010）年）と増加している。

受動喫煙の機会を有する者の割合については、行政機関は 16.9%（平成 20（2008）年）、医療機関は 13.3%（平成 20（2008）年）となっている。一方、職場の受動喫煙の状況については、「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じている事業所の割合が 64%、職場で受動喫煙を受けている労働者が 44%（平成 23（2011）年）とされ、職場の受動喫煙に対する取組が遅れている。また、家庭で日常的に受動喫煙の機会を有する者の割合は 10.7%（平成 22（2010）年）、飲食店で受動喫煙の機会を有する者の割合は 50.1%（平成 22（2010）年）となっている。

また、ウイルスや細菌への感染は、男性では喫煙に次いで 2 番目、女性では最もがんの原因として寄与が高い因子とされている。例えば、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATL 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。）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリなどがある。この対策として、子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種の推進、肝炎ウイルス検査体制の整備、HTLV-1 の感染予防対策等を実施している。

がんに関連する生活習慣等については、「21 世紀における国民健康づくり運動」等で普及・啓発を行ってきたが、多量に飲酒する人の割合や野菜の摂取量に変化が見られず、果物類を摂取している人の割合が低下しているなど、普及啓発が不十分な部分がある。

#### （取り組むべき施策）

たばこ対策については、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための施策等をより一層充実させる。具体的には、様々な企業・団体と連携した喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動の一層の推進の他、禁煙希望者に対する禁煙支援を図るとともに、受動喫煙の防止については、平成22（2010）年に閣議決定された「新成長戦略」の工程表の中で、「受動喫煙のない職場の実現」が目標として掲げられていることを踏まえ、特に職場の対策を強化する。また、家庭における受動喫煙の機会を低下させるに当たっては、妊産婦の喫煙をなくすことを含め、受動喫煙防止を推進するための普及啓発活動を進める。

感染に起因するがんへの対策のうち、HPVについては、子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの普及啓発、ワクチンの安定供給に努めるとともにワクチン接種の方法等のあり方について検討を行う。また、引き続き子宮頸がん検診についても充実を図る。肝炎ウイルスについては、肝炎ウイルス検査体制の充実や普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努める。また、B型肝炎ウイルスワクチンの接種の方法等のあり方について検討を行う。HTLV-1については、感染予防対策等に引き続き取り組む。ヘリコバクター・ピロリについては、除菌の有用性について内外の知見をもとに検討する。

その他の生活習慣等については、「飲酒量の低減」、「定期的な運動の継続」、「適切な体重の維持」、「野菜・果物摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」等の日本人に推奨できるがん予防法について、効果的に普及啓発等を行う。

#### （個別目標）

喫煙率については、平成34（2022）年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより成人喫煙率を12%とすることと、未成年者の喫煙をなくすことを目標とする。さらに、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は平成34（2022）年度までに受動喫煙の機会を有する者の割合を0%、職場については、事業者が「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じることにより、平成32（2020）年までに、受動喫煙の無い職場を実現することを目標とする。また、家庭、飲食店については、喫煙率の低下を前提に、受動喫煙の機会を有する者の割合を半減することにより、平成34（2022）年度までに家庭は3%、飲食店は15%とすることを目標とする。

また、感染に起因するがんへの対策を推進することにより、がんを予防することを目標とする。

さらに、生活習慣改善については、「ハイリスク飲酒者の減少」、「運動習慣者の増加」、「野菜と果物の摂取量の増加」、「塩分摂取量の減少」等を目標とする。

### 5．がんの早期発見

#### （現状）

がん検診は健康増進法に基づく市町村（特別区を含む。以下同じ。）の事業として行われている。

国は、平成23（2011）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掲げ、がん検診無料クーポンと検診手帳の配布や、企業との連携促進、受診率向上のキャンペーン等の取組を行ってきた。また、がん検診の有効性や精度管理についても検討会を開催する等、科学的根拠に基づくがん検診を推進してきた。さらに、地方公共団体でも、普及啓発活動や現場の工夫により受診率向上のための取組を実施してきた。

しかしながら、がん検診の受診率は、子宮頸がん・乳がん検診で近年上昇し、年代によっては40%を超えているが、依然として諸外国に比べて低く、20%から30%程度である。この理由としてがん検診へのアクセスが悪い、普及啓発が不十分であること等が指摘され、また、厚生労働省研究班によると対象者全員に受診勧奨をしている市町村は約半数に留まっている。

また、科学的根拠に基づくがん検診の実施についても十分でなく、国の指針以外のがん種の検診を実施している市町村と国の指針以外の検診項目を実施している市町村の数はそれぞれ1000を超えている。また、精度管理を適切に実施している市町村数は徐々に増加しているが、依然として少ない。

さらに、現状、がん検診を受けた者の40%から50%程度が職域で受けているほか、個人でがん検診を受ける者もいる。しかしながら、職域等のがん検診の受診率や精度管理については定期的に把握する仕組みがないことも課題となっている。

#### （取り組むべき施策）

市町村によるがん検診に加えて、職域のがん検診や、個人で受診するがん検診、さらに、がん種によっては医療や定期健診の中でがん検診の検査項目が実施されていることについて、その実態のより正確な分析を行う。

がん検診の項目について、国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討を行う。都道府県は市町村が科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう、引き続き助言を行い、市町村はこれを実施するよう努める。さらに、職域のがん検診についても科学的根拠のあるがん検診の実施を促すよう普及啓発を行う。

都道府県は、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図る等により、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を検討する。

精度管理の一環として、検診実施機関では、受診者へ分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者の不安を軽減するよう努める。

受診率向上施策については、これまでの施策の効果を検証した上で、検診受診の手続きの簡便化、効果的な受診勧奨方法の開発、職域のがん検診との連携など、より効率的・効果的な施策を検討する。

がん検診の意義、がんの死亡率を下げるため政策として行う対策型検診と人間ドックなどの任意型検診との違いや、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないことやがんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあるなどがん検診の欠点についても理解を得られるよう普及啓発活動を進める。

#### （個別目標）

5年以内に、全ての市町村が、精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施することを目標とする。

がん検診の受診率については、5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成することを目標とする。目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行う。また、健康増進法に基づくがん検診では、年齢制限の上限を設けず、ある一定年齢以上の者を対象としているが、受診率の算定に当たっては、海外諸国との比較等も踏まえ、40歳から69歳（子宮頸がんは20歳から69歳）までを対象とする。

がん検診の項目や方法については、国内外の知見を収集して検討し、科学的根拠のあるがん検診の実施を目標とする。



## 千葉県における位置づけ

### 千葉県がん対策推進計画（計画期間：平成25年度～29年度）

#### 第4章 がん対策の施策

##### 1 予防・早期発見

##### 【現状と課題】p22

##### （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。

##### 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必要があります。

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%、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。

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、健康増進法第 25 条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。

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、これまでは、「食塩の摂取量は 1 日当たり 10 g 未満」、「野菜の摂取量は 1 日当たり 350 g 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 20 g 程度である旨の知識の普及」を目標とし、県では、「健康ちば 2 1」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 11.8 g、女性 10.3 g、野菜類摂取量の平均値は 276 g 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。

#### 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 p27

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、県民一人ひとりが積極的に、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み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。

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。

### 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) 個別のがんに関する特徴的な予防・早期発見 p30

#### 胃がん

ヘリコバクターピロリ<sup>1</sup>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、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<sup>1</sup>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）<sup>1</sup>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。

## 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。

## 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（Adult T cell Leukemia ATL）はヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型（human T-cell leukemia virus type 1 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。

## 【施策の方向】p34

### （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、新しい取り組み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 ) 個別のがんに関する特徴的な予防・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。



## 千葉県のがん対策推進体制について

### 千葉県がん対策審議会

千葉県行政組織条例（委嘱期間あり）  
がん対策推進計画の策定、進捗管理、評価、見直し等

#### 部会

設置根拠

行政組織条例第33条

委員構成

審議会委員：1～3名

専門委員：若干名

計 10名程度

専門委員の委嘱期間

必要な期間

所掌事項

次の事項を専門的に検討や評価を行う。

予防・早期発見部会：予防・早期発見に関する事項

がん教育部会：がんに関する教育に関する事項

緩和ケア推進部会：緩和ケアの推進に関する事項

小児がん対策部会：小児がん対策に関する事項

情報提供部会：情報提供の充実にに関する事項

就労支援部会：がん患者の就労に関する問題への対応に関する事項

予防・早期発見部会

がん教育部会

緩和ケア推進部会

小児がん対策部会

情報提供部会

就労支援部会

## 予防・早期発見部会の設置について

### 1 目的

がんは、早く発見するほど治癒率が上がり、良好な予後につながります。しかし、これまでも向上に努めてきたがん検診受診率は、依然として低い状況にあります。がん患者アンケートでも、早期発見は、がん対策の中で強化すべきものの第1位となっています。対象者に応じた対策など、より戦略的な視点も加えて、検診受診率の向上に取り組むことが重要です。

予防・早期発見部会では、今期計画で個別に設けた数値目標を達成するため、戦略的な普及啓発やより有効な検診方法等を検討し、また、県生活習慣病検診等管理指導協議会として、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します。

### 2 審議事項

予防（たばこ対策、生活習慣病等の改善等）・早期発見に関する戦略的な普及啓発の検討

・対象者に応じた、より効果的ながん予防（たばこ対策、生活習慣病等の改善等）の普及啓発を実施

検診受診率の向上のためのより有効な対応策の検討

・対象者に応じた、より効果的な早期発見の普及啓発を実施  
・「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の確立（個別がんに対する特徴的な予防、早期発見等）

精度管理の向上について対応策の検討

・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実施。  
・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

### 3 その他

#### 生活習慣病検診等管理指導協議会（協議会）とは

厚生労働省の指針では、都道府県は生活習慣病検診等管理指導協議会（以下協議会）及びその下部組織であるがん部会を設置し、医師会、保健所、学識経験者等によって専門的な見地から精度管理についての検討を行うことが求められています。

< 厚労省の指針における協議会の位置づけ（概要） >

指 針	日 付	
健康診査管理 指導等事業実 施のための指 針	H20 年 3 月	都道府県は、がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、市町村、医療保険者及び検診機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、 <b>生活習慣病検診等管理指導協議会</b> を設営・運営するものである。
		<b>生活習慣病検診等管理指導協議会</b> は、循環器疾患等部会、胃がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会、大腸がん部会（中略）で構成する。
がん予防重点 健康教育及び がん検診実施 のための指針	H20 年 3 月	<b>生活習慣病検診等管理指導協議会</b> の各がん部会において、（中略）がん検診の評価、指導等が実施されていること。

健康診査管理指導等事業実施のための指針（厚生労働省健康局総務課長通知、健総発第 0331012 号）

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（厚生労働省健康局長通知、健発第 0331058 号）

### 協議会に求められる活動と現状での問題点

がん検診の精度管理手法は、H15 年に厚生労働省老健局に設置された「がん検診に関する検討会」や H19 年以降の「がん検診事業の評価に関する委員会」で議論され、最終的に H20 年の報告書「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」で「[事業評価のためのチェックリスト](#)」のツールや「[プロセス指標](#)」の目標値が初めて提示されました。これらの状況を踏まえて、協議会には以下の活動が求められています。

- 管轄下の市区町村及びその委託先検診機関の精度管理水準（チェックリスト遵守状況、プロセス指標数値）を定期的に把握する。
- チェックリスト遵守状況やプロセス指標数値について、全国平均との乖離、市区町村間の乖離、検診機関間の乖離について検証を行う。
- 精度管理水準の低い市区町村や検診機関については、その原因を追究し、具体的な改善策を提示する。
- 市区町村や検診機関だけではなく住民に対しても検証結果を積極的に公開し、自らが受けるがん検診の質を判断できるようにする。

現状では精度管理のツールが効果的に用いられておらず、上記活動を十分に行っている協議会はほとんどありません。特に「事業評価のためのチェックリスト」は、各部会が使用することによって、市区町村や検診機関の検診実施体制や精度管理にどのような問題があるのかが浮かび上がってくるツールであるにもかかわらず、それを使用している協議会ごく少数にとどまっています。

（国立がん研究センター がん予防・検診研究センター 検診研究部 HP より抜粋）