

第4期千葉県がん対策推進計画(新)	備考
第1章 計画の策定にあたって	
1 計画の位置づけ	
<p>本計画は、「がん対策基本法(平成19年4月1日施行)」第12条第3項の規定による都道府県がん対策推進計画の変更と位置付けます。</p> <p>本計画の策定にあたっては、平成25年3月1日施行の「千葉県がん対策推進条例」及び令和5年3月28日に閣議決定された国の「がん対策推進基本計画(第4期)」の趣旨に則ったものとし、「第〇期千葉県保健医療計画」及び県の健康増進計画である「健康ちば21(第3次)」等の関係計画と調和を図りながら、本県のがん対策を総合的・効果的に進めていきます。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>がん対策基本法(平成十八年法律第九十八号) (都道府県がん対策推進計画)</p> <p>第十二条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画(以下「都道府県がん対策推進計画」という。)を策定しなければならない。</p> <p>2 都道府県がん対策推進計画は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であつてがん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。</p> <p>3 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。</p> </div>	<p>第2章がんの現状と重複する部分は削除</p>
2 国のがん対策推進基本計画と千葉県がん対策推進計画の策定のあゆみ	
<p>平成18年に成立した「がん対策基本法」に基づき、平成19年6月に策定された国の第1期(平成19年度～平成23年度)「がん対策推進基本計画」では、「がん診療連携拠点病院※」の整備、緩和ケア提供体制の強化及び地域がん登録の充実が図られ、千葉県においても、同計画をふまえ、平成20年に最初の「千葉県がん対策推進計画(平成20年度～平成24年度)」を策定しました。</p> <p>※ がん診療連携拠点病院等(がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院) 【がん診療連携拠点病院】 専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、国が定める指定要件を踏まえて都道府県知事が推薦したものについて、厚生労働大臣が適当と認め、指定した病院です。 がん診療連携拠点病院には、各都道府県で中心的役割を果たす「都道府県がん診療連携拠点病院」と、都道府県内の各地域(2次医療圏)で中心的役割を果たす「地域がん診療連携拠点病院」があります。</p> <p>【地域がん診療病院】 また、がん診療連携拠点病院(決められた要件を満たした厚生労働大臣指定の病院)が無い地域(2次医療圏)に、都道府県の推薦を基に厚生労働大臣が指定した病院です。基本的に隣接する地域のがん診療連携拠点病院のグループとして指定され、拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担っています。</p> <p style="text-align: right;">出典:国立がん研究センター がん情報サービス</p> <p>国の第2期(平成24年度～平成28年度)の基本計画では、小児がん、がん教育及びがん患者の就労を含めた社会的な問題等についても取り組むこととされ、死亡率の低下や5年相対生存率が向上するなど、一定の成果が得られました。</p> <p>千葉県では、国の第2期計画をふまえた「第2期千葉県がん対策推進計画(平成25年度～平成29年度)」の策定に合わせ、平成25年、がん対策の基本的事項を定め、県、市町村、県民、保健医療福祉従事者などの関係者の責務や役割を明らかにし、がん対策をさらに総合的かつ計画的に推進していくことを目的とした「千葉県がん対策推進条例」(千葉県条例第二十四号)を制定、以</p>	<p>千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値)から引用</p>

第4期千葉県がん対策推進計画（新）

備考

降、同条例に基づき、県のがん対策を推進しています。

国の第3期(平成29年度～令和4年度)の基本計画では、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」の3本の柱に沿った総合的ながん対策が推進されたほか、AYA(Adolescent and Young Adult)世代(思春期世代と若年成人世代)のがん、高齢者のがんといったライフステージに応じたがん対策やがんゲノム医療の推進等が盛り込まれました。

千葉県では、平成30年3月、国の第3期計画の趣旨、県の第2期計画の取組の成果、及びがんを取り巻く状況の変化等を踏まえ、「第3期千葉県がん対策推進計画(平成30年度～令和5年度)」を策定しました。県の3期計画では、がんによる死亡率減少(75歳未満のがんによる年齢調整死亡率12%減少)を目指すとともに、がん患者とその家族が、がんと向き合いながら、生活の質を維持向上させ、安心して暮らせる社会を目指し、以下の4つの分野別施策を推進することとしました。

図1-1-1: 第3期千葉県がん対策推進計画の分野別施策

1. 予防・早期発見	<p>～科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実～</p> <p>がんの予防の知識の普及等に取り組むとともに、国の指針に基づいたがん検診(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)の検診受診率向上※と精度管理等を促進する。 ※がん検診受診率目標値 50%、精密検査受診率目標値 90%</p>
2. 医療	<p>～患者本位のがん医療の実現～</p> <p>がん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の均てん化と更なる質の向上を目指すとともに、がんゲノム医療の提供体制づくりや、世代別のがん医療等についても検討する。</p>
3. がんとの共生	<p>～尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築～</p> <p>県独自の緩和ケアマニュアルの普及を含めた緩和ケアの推進、治療と仕事の両立支援、ピアサポート活動の場の拡大、がん相談支援センター周知と充実等の相談支援、情報提供を推進していく。</p>
4. 研究等	<p>～がん研究・がん登録の推進～</p> <p>千葉県がんセンター等を中心としてがん研究を進めていくとともに、全国がん登録の確実な運用と情報の活用に努めていく。</p>

令和5年3月28日、国の第4期(令和5年度～令和10年度)の基本計画が閣議決定されました。国の第4期計画では、がん予防方法の普及啓発、がん検診の受診率向上対策に引き続き取り組むことが重要としつつ、がん医療を取り巻く環境や、社会情勢を反映し、施策の内容が拡充・変更されています。

医療の分野では、これまで、国において、がん診療連携拠点病院等を中心とした医療提供体制を整備し、がん医療の質の向上と均てん化が進められてきましたが、少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化の中で、質の高いがん対策を持続可能なものとするため、医療機関間の役割分担や連携の強化、人材の適正配置など、地域医療資源の有効活用等に取り組むことなどが盛り込まれました。

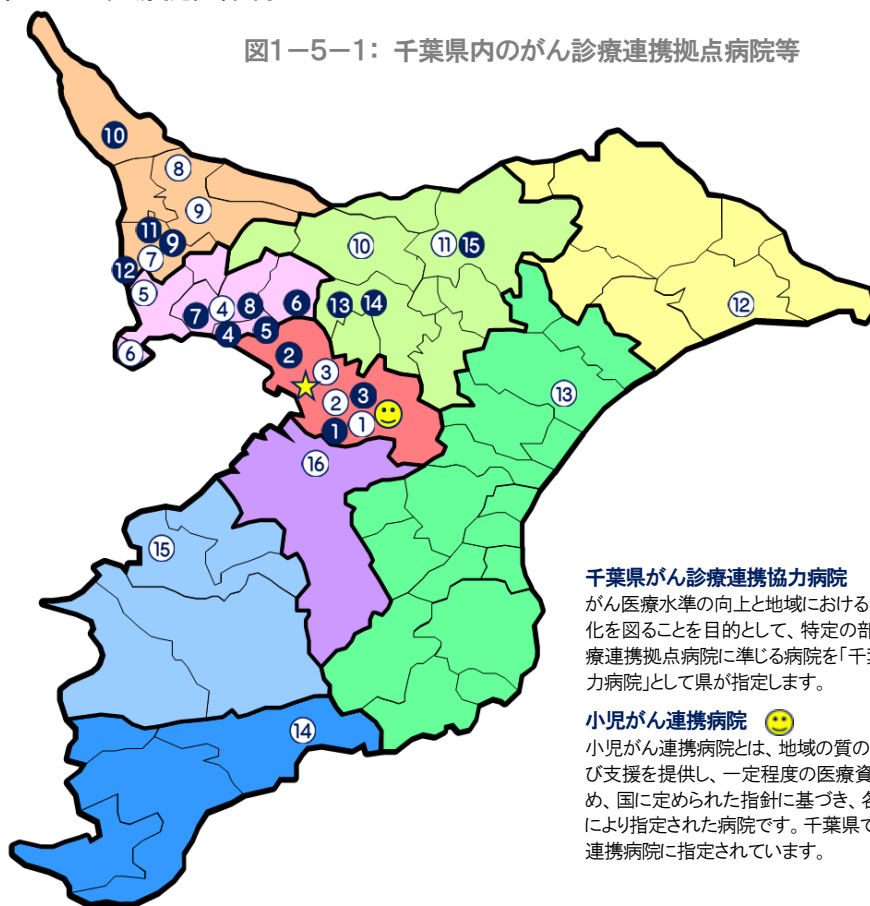
また、共生の分野では、がん治療技術の進歩により、がん患者の療養生活の多様化したことに伴うがん患者やその家族等の様々な不安や悩みに対応し、地域において必要な支援を受けることができる環境を整備するため、あらゆる関係者が分野横断的に連携し、各種サービスの提供や支援等を効率的に行う仕組みを構築することにより、社会的な課題を解決し、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図ることなどが記載されました。

千葉県では、令和6年3月、国の第4期基本計画における拡充・変更点や、第3期県計画で進めてきた数々の施策の成果・課題を勘案し、第4期千葉県がん対策推進計画を策定しました。引き続き、「がんによる死亡率減少」を目指すとともに、「がん患者とその家族が、がんと向き合いながら、生活の質を維持向上させ、安心して暮らせる地域社会を目指す」とし、前計画の4つの分野別施策のうち、「予防・早期発見」、「医療」、「がんとの共生」を継承し、「研究」分野を「がん診療を支える基盤の整備」に改編しました。(第3章 がん対策推進計画の基本的な考え方を参照)

第4期千葉県がん対策推進計画（新）	備考
3 計画の期間	
<ul style="list-style-type: none"> ● 計画の策定：令和6年3月 ● 計画の期間：令和6年度から令和11年度までの6年間 (参考)国の第4期がん対策推進基本計画の計画期間 令和5年度から令和10年度までの6年間 	
4 計画の策定体制	
<ul style="list-style-type: none"> ● 本計画の策定に当たっては、「千葉県がん対策推進条例」第18条第2項の規定により、「千葉県がん対策審議会」及び審議会のもとに設置した各部会において検討を行いました。 <div data-bbox="178 757 1302 963" style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"> <p>千葉県がん対策推進条例 (がん対策推進計画)</p> <p>第十八条 県は、この条例の趣旨に基づき、がん対策を総合的かつ計画的に実施するため、がん対策基本法第十二条第一項に規定するがん対策推進計画を策定するものとする。</p> <p>2 知事は、前項のがん対策推進計画の策定に当たっては、あらかじめ、千葉県がん対策審議会及び市町村その他関係者の意見を聴くとともに、その案を公表し、広く県民等の意見を求めるものとする。</p> </div> <p>図1-4-1：千葉県がん対策審議会の組織</p> <div data-bbox="215 1055 1284 1229" style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[千葉県がん対策審議会] --- B[予防・早期発見部会] A --- C[緩和ケア推進部会] A --- D[がんとの共生推進部会] A --- E[子ども・AYA世代部会] A --- F[がん登録部会] </pre> </div> <ul style="list-style-type: none"> ● 千葉県がん対策審議会における検討に先立ち、がん医療に関する専門的な事項については、がん診療連携拠点病院、行政機関、高度先進医療機関、医療関係団体、患者団体等で構成される「千葉県がん診療連携協議会」に意見照会を行いました。 (千葉県がん診療連携協議会については○ページ参照) ● 本計画の監修においては、千葉県がんセンターの全面的な協力を受けています。 	
5 千葉県のがん対策の推進体制	第5章の2及び3から移動
<p>(1) 県のがん施策の検討・評価体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん対策推進計画の策定、進捗管理、評価・見直し及びその他計画の推進に関する事項について、千葉県がん対策審議会及び審議会のもとに設置した各部会を中心に検討を行います。 ○ 千葉県がん対策審議会及び審議会のもとに設置した各部会に毎年進捗状況を報告し、同審議会(各部会)の意見やがん患者を含む県民の意見をふまえ、評価を受け、施策推進に取り組みます。 ○ 計画の進行については、PDCAサイクル※を活用し、抽出された課題の解決を図りながら、必要に応じて計画の見直し等を検討します。 <p>※PDCAサイクル： 事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。 Plan(計画)→ Do(実行)→ Check(評価)→ Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善します。</p>	第5章(1)の県の体制と(3)を統合

(2) 県のがん医療提供体制

図1-5-1: 千葉県内のがん診療連携拠点病院等



千葉県がん診療連携協力病院

がん医療水準の向上と地域における医療連携の一層の強化を図ることを目的として、特定の部位において、がん診療連携拠点病院に準じる病院を「千葉県がん診療連携協力病院」として県が指定します。

小児がん連携病院 😊

小児がん連携病院とは、地域の質の高い小児がん医療及び支援を提供し、一定程度の医療資源の集約化を図るため、国に定められた指針に基づき、各地域ブロック協議会により指定された病院です。千葉県では6病院が小児がん連携病院に指定されています。

医療圏	がん診療連携拠点病院等 (😊は、小児がん連携病院としても指定)	千葉県がん診療連携協力病院
千葉	①千葉県がんセンター 😊 ②千葉大学医学部附属病院 😊 ③千葉医療センター	①千葉メディカルセンター（胃がん・大腸がん） ②千葉市立海浜病院（胃がん・大腸がん） ③千葉市立青葉病院（胃がん・大腸がん）
東葛南部	④船橋市立医療センター ⑤東京歯科大学市川総合病院 ⑥順天堂大学医学部附属浦安病院	④千葉県済生会習志野病院（胃がん・大腸がん） ⑤谷津保健病院（胃がん・大腸がん・乳がん） ⑥東京女子医科大学附属八千代医療センター （肺がん・胃がん・大腸がん・肝がん・乳がん） ⑦船橋中央病院（胃がん・大腸がん） ⑧千葉徳洲会病院（胃がん・肝がん・大腸がん・子宮がん）
東葛北部	⑦松戸市立総合医療センター ⑧国立がん研究センター東病院 ⑨東京慈恵会医科大学附属柏病院	⑨千葉西総合病院（胃がん・大腸がん・肝がん） ⑩小張総合病院（胃がん・大腸がん） ⑪新松戸中央総合病院（胃がん・大腸がん・肝がん） ⑫新東京病院（胃がん・大腸がん）
印旛	⑩日本医科大学千葉北総病院 😊 ⑪成田赤十字病院 😊	⑬東邦大学医療センター佐倉病院（胃がん・大腸がん・子宮がん） ⑭聖隷佐倉市民病院（胃がん・大腸がん） ⑮国際医療福祉大学成田病院（肝がん・乳がん）
香取海匠	⑫国保旭中央病院	
山武長生夷隅	⑬さんむ医療センター	f
安房	⑭亀田総合病院	
君津	⑮君津中央病院	
市原	⑯千葉労災病院	

★	県内の高度先進医療機関	千葉	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 QST 病院 (😊としても指定)
😊	小児がん連携病院	千葉	千葉県こども病院

（3）千葉県がん診療連携協議会

国の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」では、「都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県拠点病院は中心的な役割を担うとともに、他の拠点病院等は都道府県協議会の運営に主体的に参画すること。また、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、行政、患者団体等の関係団体にも積極的な関与を求めること。」とされています。

千葉県では、県内の全ての地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院と協働して、「千葉県がん診療連携協議会を設置し、都道府県がん診療連携拠点病院である千葉県がんセンターに事務局を置いています。

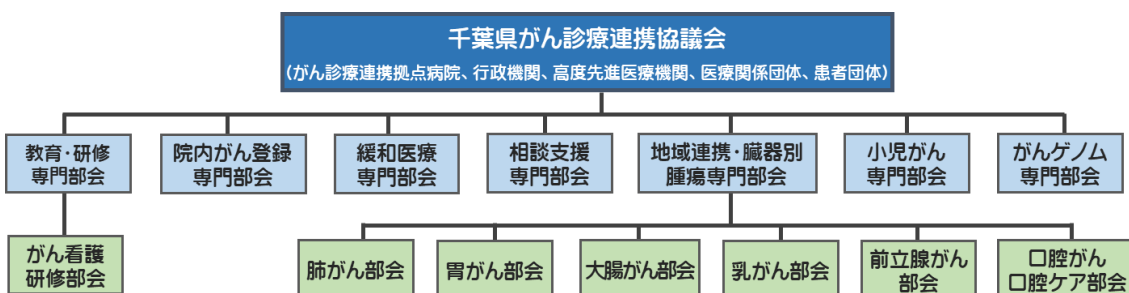
同協議会は、国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、千葉県がん対策推進計画等における患者本位のがん医療を実現する等の観点から、千葉県における対策を強力に推進する役割を担い、千葉県全体のがん医療等の質の向上及び県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできるがん医療提供体制の確保に努めています。

同協議会では、専門的事項の検討をするため、協議会の下に7つの専門部会を設置しています。

協議会要綱から引用し要約

協議会Pから引用

図1-5-2: 千葉県がん診療連携協議会の組織



第2章 千葉県のがんの状況

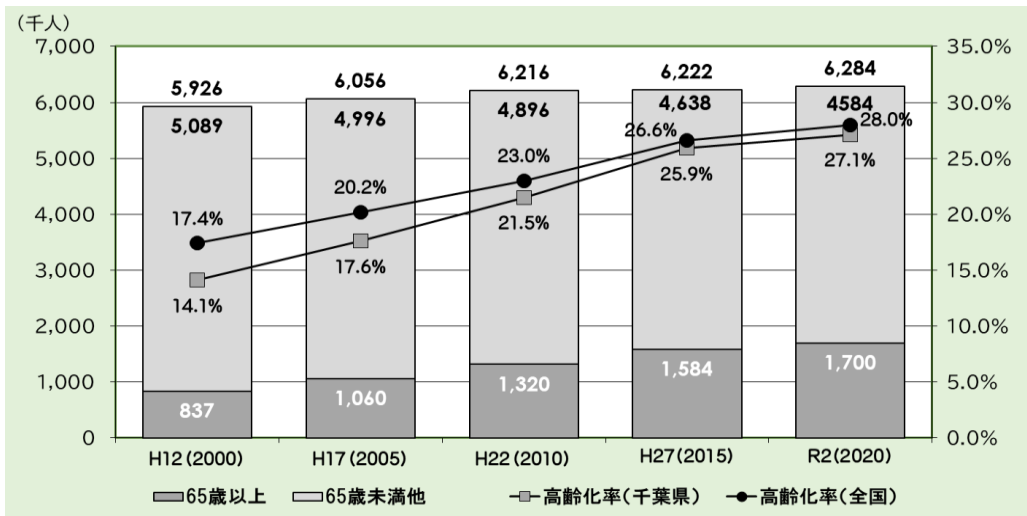
1 急速に進む千葉県の人口の高齢化

千葉県の人口全体に対する高齢者の割合が増えていること(高齢化)に伴い、がんの罹患数及びがんによる死亡者数は、年々増加しています。

令和2年(2020年)の千葉県の総人口は628万4千人で、平成27年(2015年)時点より約6万1千人増加しており、65歳以上の高齢者人口は過去最高の170万人で、平成27年(2015年)時点より約11万6千人増加しました。

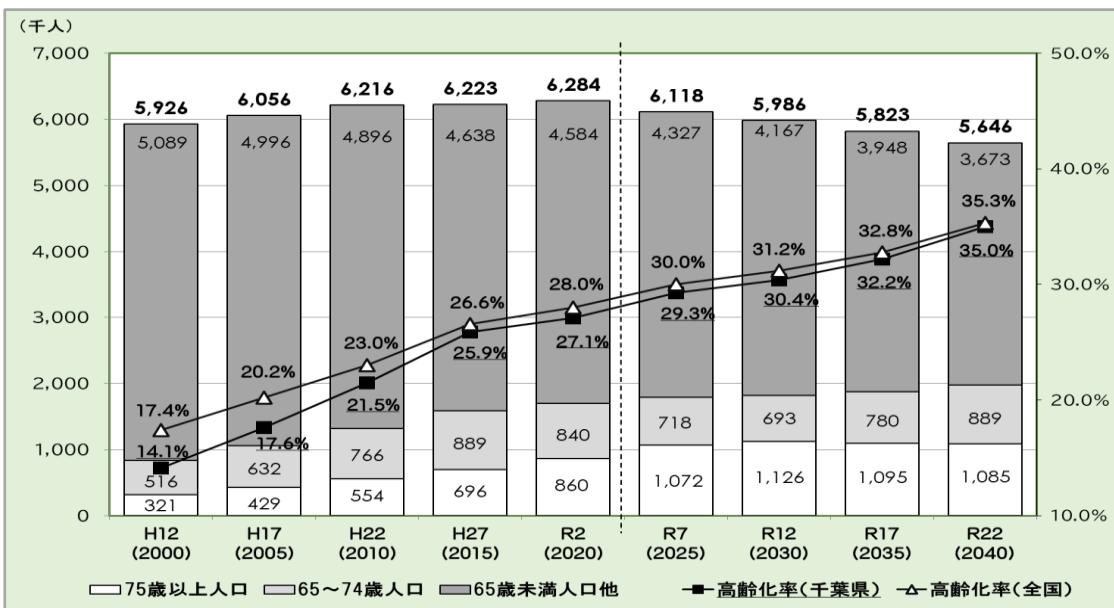
R3-5高齢者福祉計画の内容に修正

図:2-1-1: 千葉県の人口の推移



千葉県では、高齢化率が上昇を続け、令和7年(2025年)には29.3%、令和17年(2035年)には32.2%と約3人に1人が65歳以上の高齢者となり、令和22年(2040年)には全国平均と同程度になると見込まれています。また、令和2年(2020年)から令和22年(2040年)までの65歳以上の高齢者人口の増加数は全国第5位、75歳以上高齢者人口の増加数は全国第6位となることを見込まれています。

図:2-1-2: 人口の推移および将来推計(千葉県)



※ 令和2年(2020年)以前は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。令和7年(2025年)～令和22年(2040年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成30年(2018年)3月推計)」による推計値。高齢化率は、年齢不詳を除く総人口に占める割合。四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

2 千葉県のがんの罹患状況

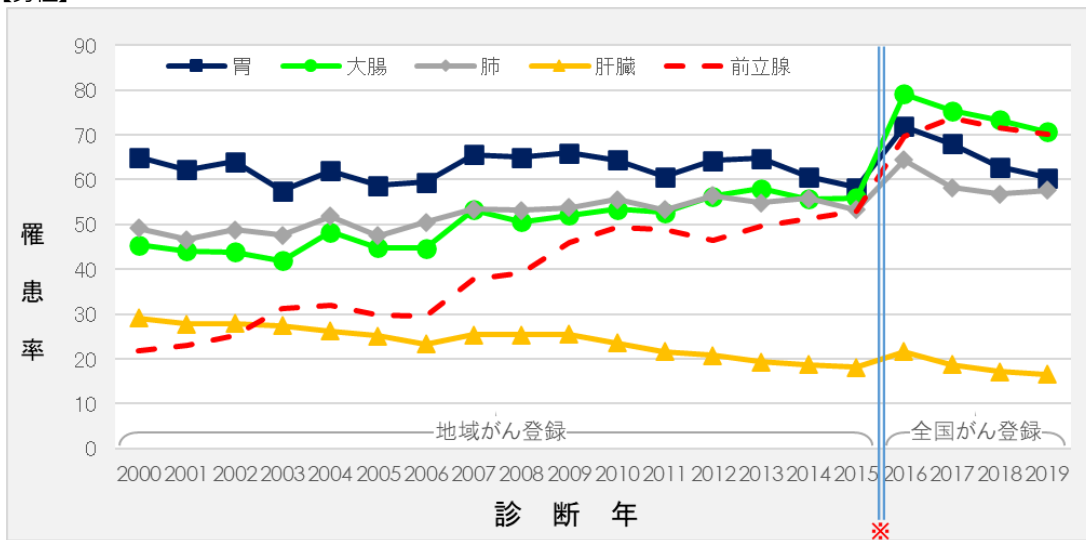
平成28年(2016年)1月から施行された「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、がんと診断された全ての人のデータを国で一つにまとめて集計・分析・管理する「全国がん登録制度」が開始され、がんの罹患率や生存率が実測値として把握可能となりました。そのため、平成27年(2015年)以前の地域がん登録時代の年齢調整罹患率※と直接経年比較を行うことは困難です。

しかし、2000年から2015年までの集計で推移を見ると、男性では、胃、肝臓が少する一方で、肺、大腸が増加し、女性では、大腸、乳房、子宮が増加傾向にあります。

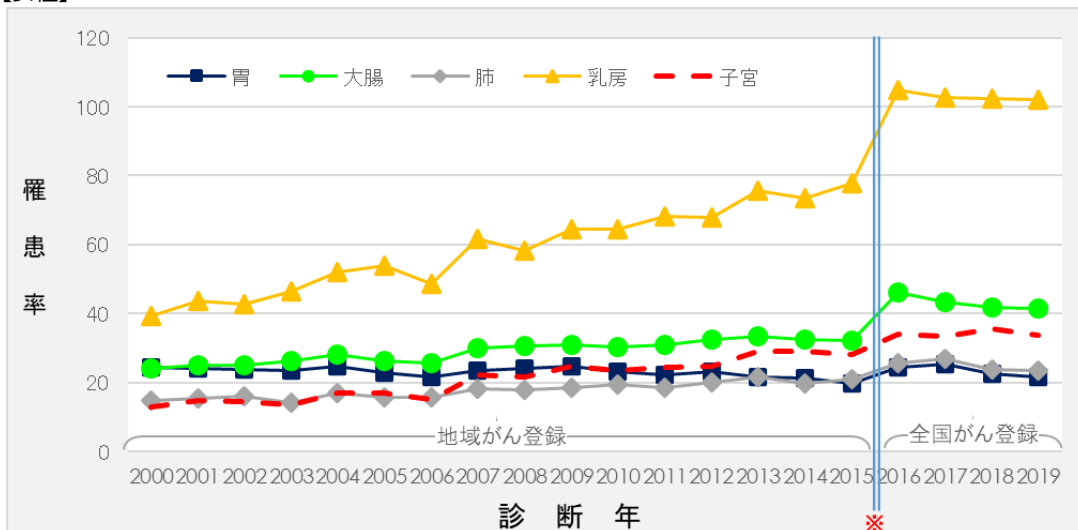
平成28年(2016年)以降の年齢調整罹患率を見ると、男性は大腸が最も高く、次いで前立腺、胃と続き、女性は乳房が最も高く、次いで大腸、子宮の順となっています。

図:2-2-1: 千葉県の部位別年齢調整罹患率(人口10万対)の推移

【男性】



【女性】



出典:千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値)

※年齢調整罹患率

もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう罹患率。異なる集団や時点などを比較するために用いられます。がんは高齢になるほど罹患率が高くなりますので、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗罹患率が高くなります。そのため、仮に2つの集団の粗罹患率に差があっても、その差が真の罹患率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのかの区別がつかません。そこで、年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較する場合や、同じ集団で罹患率の年次推移を見る場合に年齢調整罹患率が用いられます。年齢調整罹患率は、集団全体の罹患率を、基準となる集団の年齢構成(基準人口)に合わせた形で求められます。基準人口として、国内では通例昭和60年(1985年)モデル人口が用いられ、国際比較などでは世界人口が用いられます。

出典:国立がん研究センターがん情報サービス

千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値)から引用

千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値)P37図18部位別年齢調整罹患率

がん情報サービス用語集「年齢調整罹患率」から引用

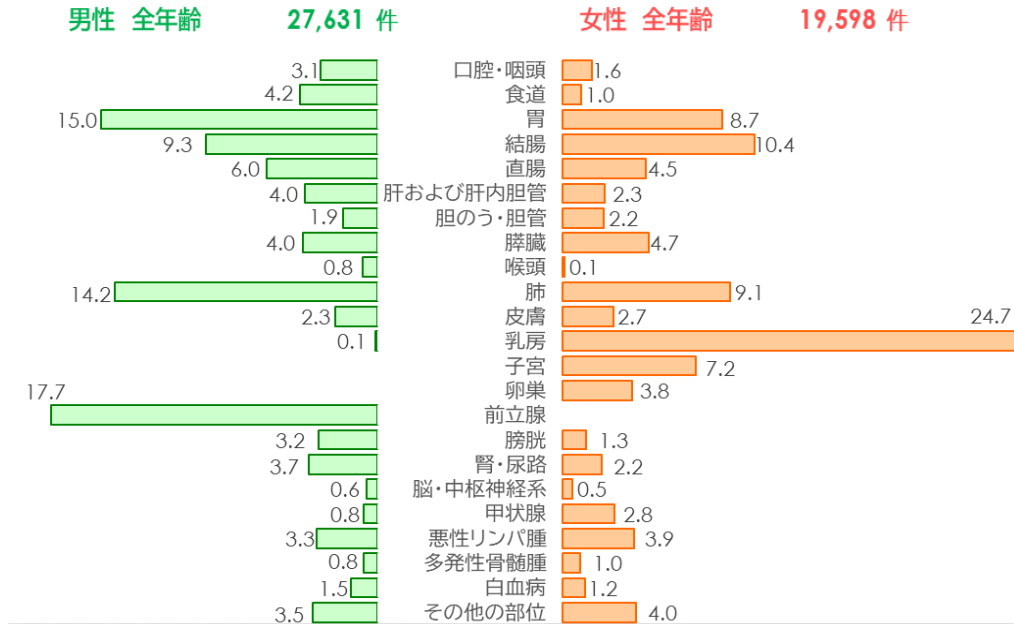
第4期千葉県がん対策推進計画（新）

備考

「千葉県がん登録事業報告書第27報（2019年確定値）」によると、令和元年（2019年）1月1日から同年12月31日までの1年間に、千葉県において、延べ47,229件（男性：27,631件、女性：19,598件）のがんが新たに診断されました。

2019年に千葉県で新たに診断されたがんを部位別に見ると、男性で最も多い罹患部位は前立腺であり、胃、肺、結腸の順となります。女性で最も多い罹患部位は乳房であり、結腸、肺、胃の順となります。また、年齢別に見ると、男性は80%以上、女性は約67%を65歳以上が占めていました。

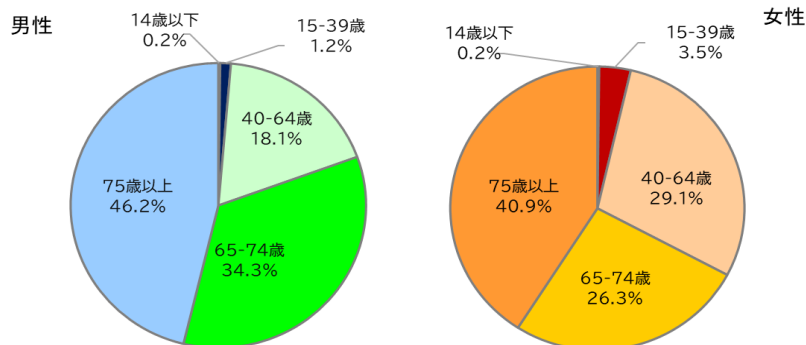
図：2-2-2：2019年に千葉県で新たに診断されたがんの部位の内訳



出典：千葉県がん登録事業報告書（2019年確定値）

図：2-2-3：2019年に千葉県で新たに診断されたがんの年齢内訳

年齢階級	14歳以下	15-39歳	40-64歳	65-74歳	75歳以上	合計	総数
男性	56	320	5,003	9,488	12,764	27,631	47,229
女性	39	677	5,707	5,157	8,018	19,598	



出典：千葉県がん登録事業報告書（2019年確定値）

年齢階級別罹患率※は、ほとんどの部位のがんにおいて、年齢が高くなるにつれて増加する傾向にあります。

男性のがんは55歳以上で罹患率が高くなる傾向があり、特に、胃、大腸（結腸・直腸）、前立腺、肺がんは60歳以上から急激に増加しています。

女性のがんは、乳がんが30歳以上から増え始め、40歳台後半と60歳代後半で2回のピークがあります。子宮頸がんは上皮内がんが多く、上皮内がんを含めると25歳以上から増加しています。一方、子宮体がんは、45歳以上から増加しています。

千葉県がん登録事業報告書（2019年確定値） P9図1部位内訳

千葉県がん登録事業報告書（2019年確定値） P9図3年齢内訳

第4期千葉県がん対策推進計画（新）

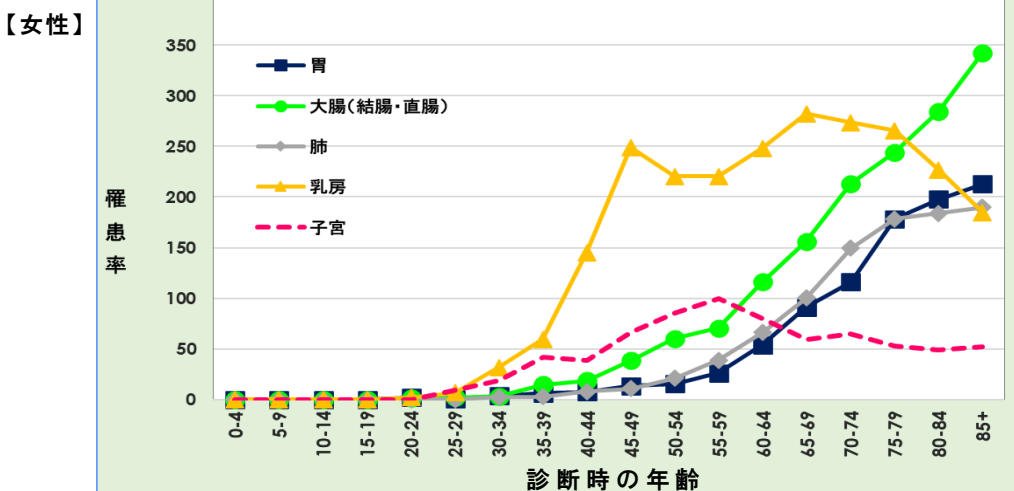
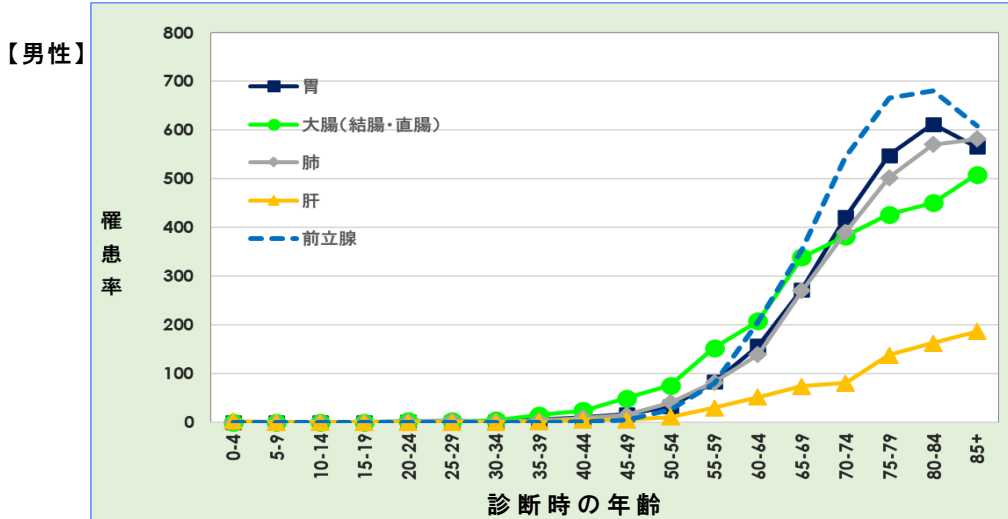
備考

※年齢階級別罹患率

年齢階級別に算出した罹患率。通例、5歳階級ごとに（85歳以上はまとめる）算出され、例えば「40～44歳の人口10万人のうち何人罹患したか」で表現されます。がんは年齢層によって罹患率が大きく異なり、多くの部位のがんは高齢ほど罹患率が高くなります。

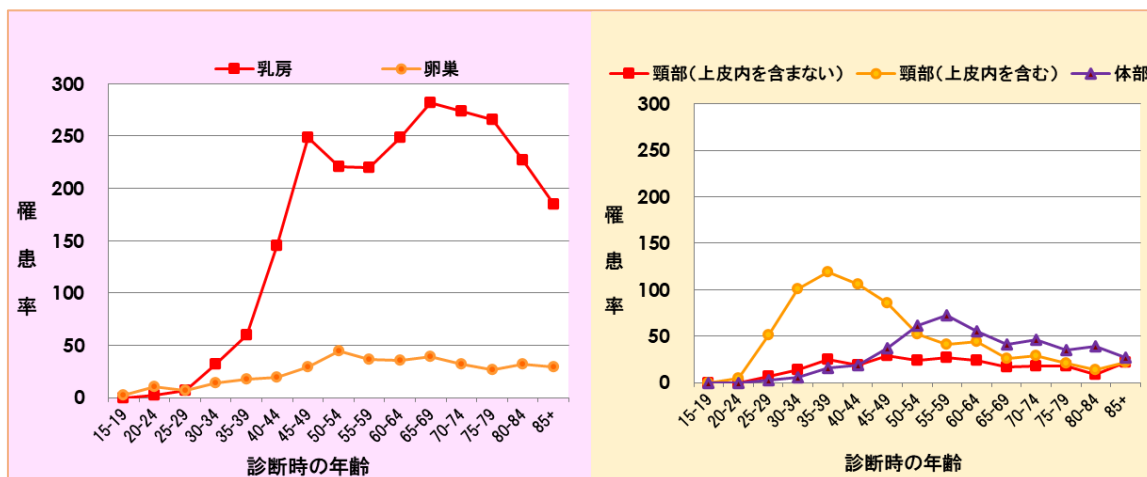
出典：国立がん研究センターがん情報サービス

図：2-2-4：年齢階級別罹患率（人口10万人対・上位5部位・男女別）



出典：千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値)

図：2-2-5：年齢階級別罹患率（人口10万対） 乳房(女性・卵巣、子宮)



出典：千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値)

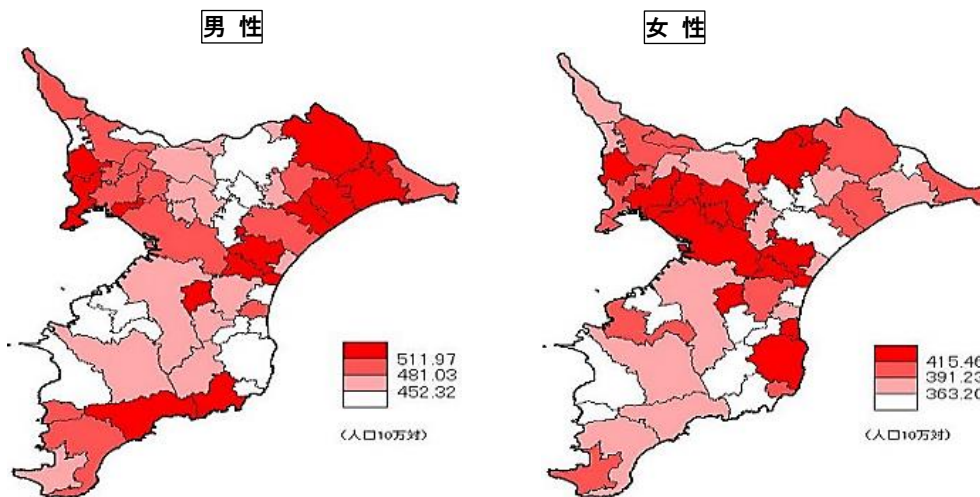
千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値) P13図5-1
上位5部位を引用

千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値) P15図5-2
上位別年齢階級別罹患率 乳房(女性・卵巣)、子宮を引用

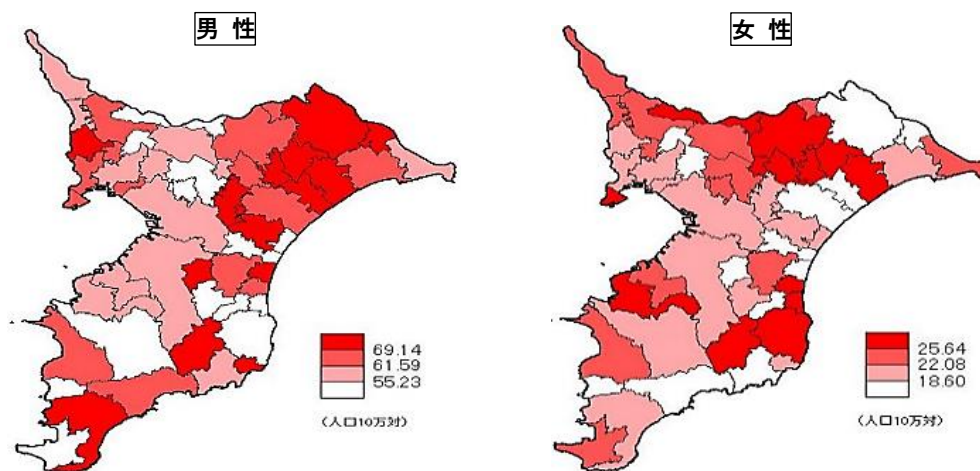
令和元年(2019年)に診断されたがんを地域別に見ると、千葉県内の各市町村におけるがんの年齢調整罹患率の分布(全部位・男女別及び主ながん・男女別)は以下のとおりとなっています。地域により、またがんの部位、性別により、年齢調整罹患率に差があることがわかります。

図:2-2-6: 地域別に見たがんの罹患 年齢調整罹患率(人口10万対)の分布

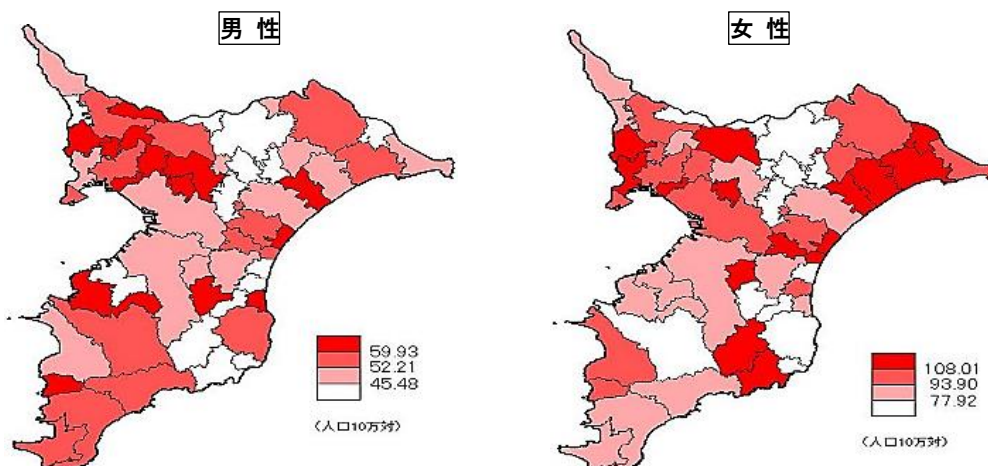
【全部位】



【胃】

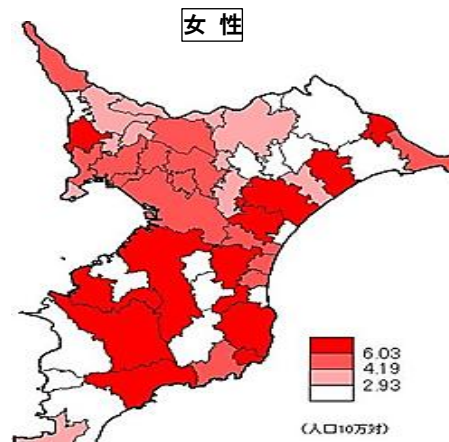
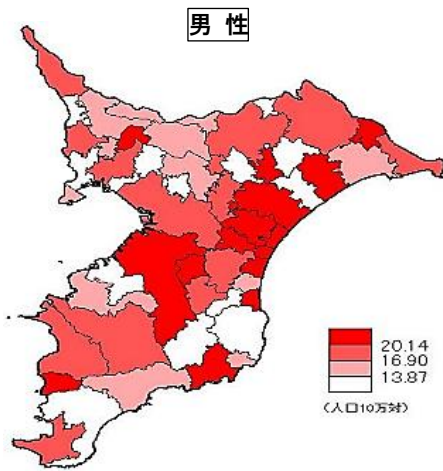


【大腸(結腸・直腸)】

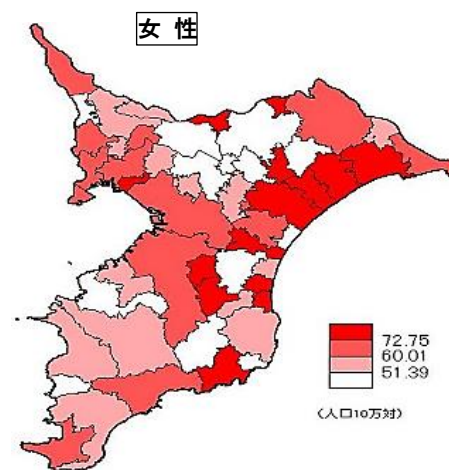
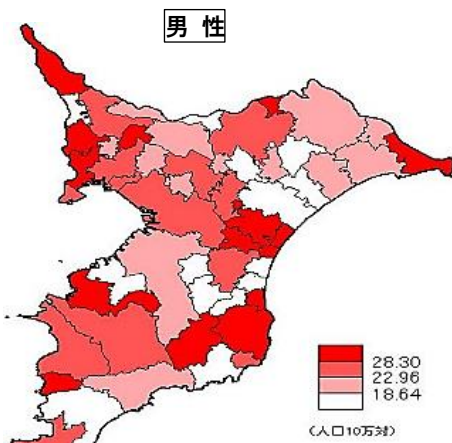


千葉県がん登録事業
報告書(2019年確定
値) P17図6
年齢調整別罹患率の
分布を引用

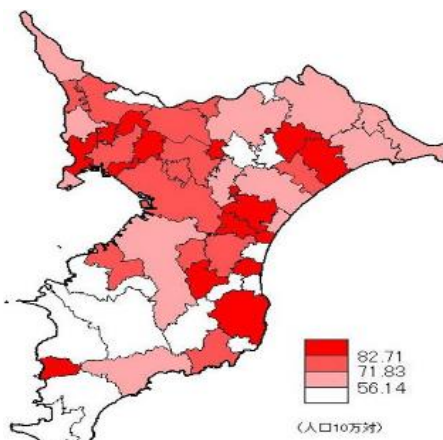
【肝および肝内胆管】



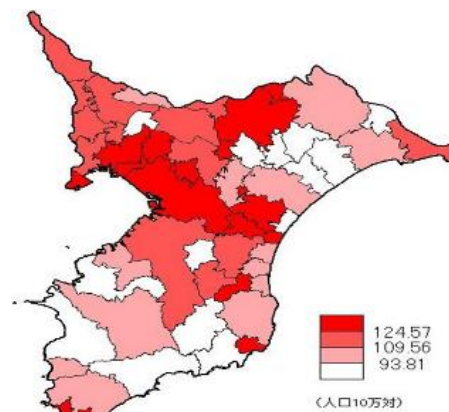
【肺】



【前立腺】



【乳房(女性)】



千葉県がん登録事業
報告書(2019年確定
値) P17図6
年齢階層別罹患率の
分布を引用

出典:千葉県がん登録事業報告書(2019年確定値)

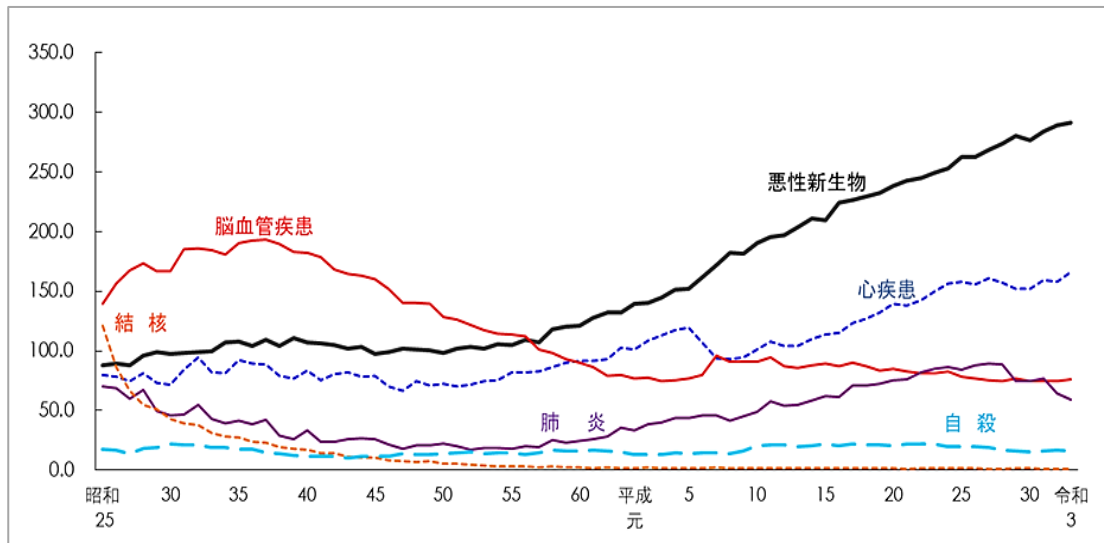
3 千葉県のがんによる死亡状況

千葉県の死因別死亡割合は、脳血管疾患が第1位でしたが、昭和57年からは、悪性新生物（がん）が第1位となっています。

千葉県のがんによる死亡者数は、平成9年に1万人を超え、令和3年には、年間17,808人と高齢化に伴い増加しており、死亡者総数(65,244人)に占める割合は、27.3%となっています。

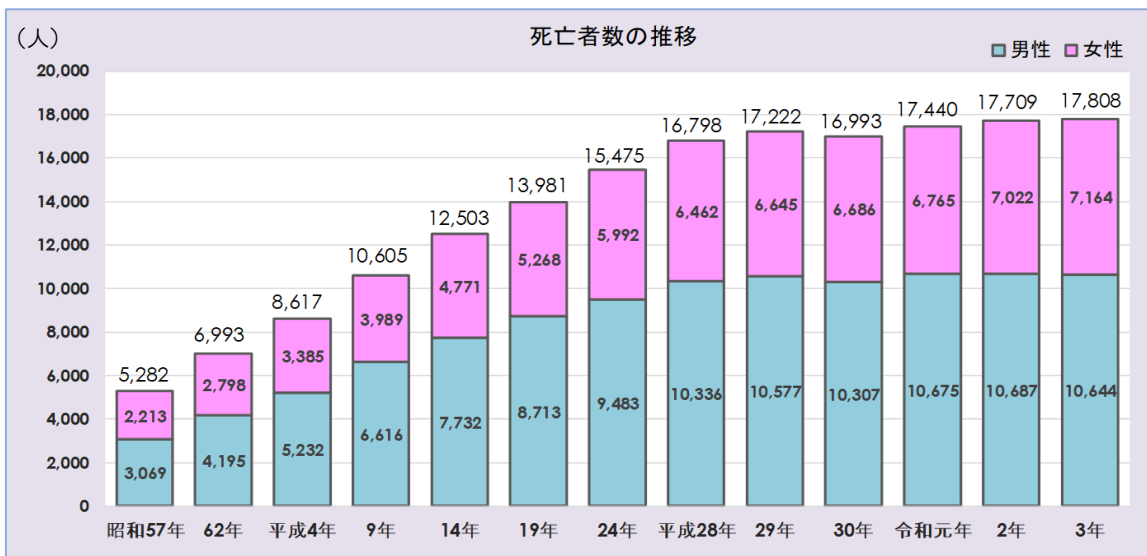
令和3年人口動態統計では、同年にがんにより亡くなった方(17,808)人の部位別死亡数(上位3部位)は、男性は、肺がん(2,527人)、胃がん(1,327)、大腸がん(1,306人)であり、女性は、肺がん(1077人)、大腸がん(1,032人)、膵臓がん(875人)でした。

図表:2-3-1: 千葉県の主な死因の死亡率(人口10万対)の年次推移



出典：令和3年人口動態統計（厚生労働省）

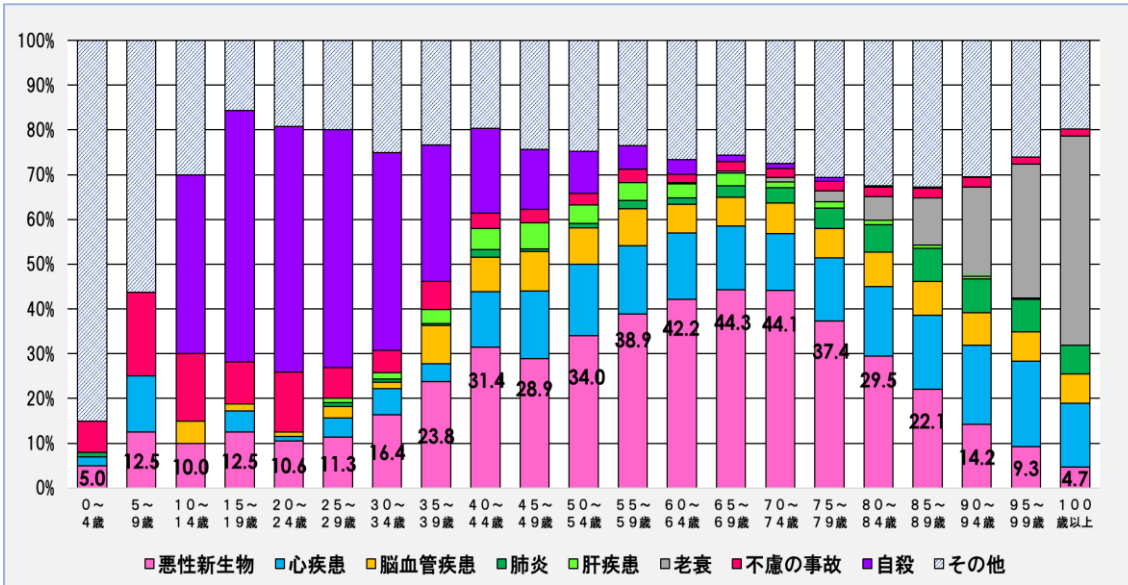
図表:2-3-2: 千葉県のがんによる死亡者数の年次推移



出典：令和3年人口動態統計（厚生労働省）

令和3年の人口動態統計をもとに、年齢階級別に死因別の死亡割合を見ると、10歳から39歳までの若い世代では自殺が多く、40歳から悪性新生物（がん）と心疾患の死亡割合が増加しています。40歳から89歳までの年齢において、死因の第1位は悪性新生物となっており、50歳から死亡割合は急激に増え始め、60歳から74歳では、4割以上となっています。80歳以降は、老衰による死亡割合が急激に増加する一方、悪性新生物による死亡割合は減少していきます。

図表:2-3-3: 年齢階級別死因別死亡割合

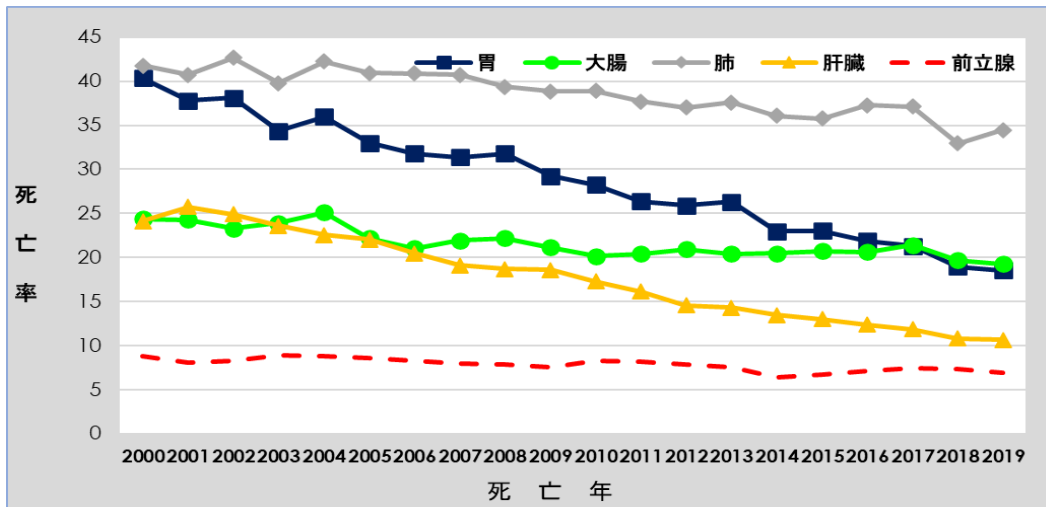


出典：令和3年人口動態統計（厚生労働省）

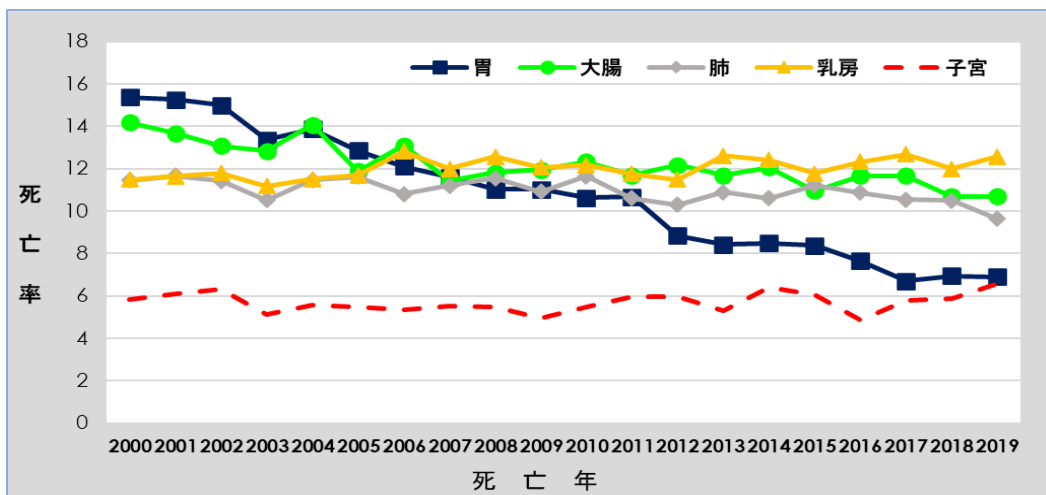
図表:2-3-4: 千葉県の部位別年齢調整死亡率(人口10万対)の推移

2000年から2019年の年齢調整死亡率※の推移を見ると、全体的に減少傾向にあり、胃は男女ともに大きく減少し、男性の肝臓も顕著に減少しています。一方、女性の乳房は近年緩やかな増加傾向にあり、また、前立腺、子宮は横ばいとなっています。

【男性】



【女性】



出典：令和3年人口動態統計（厚生労働省）

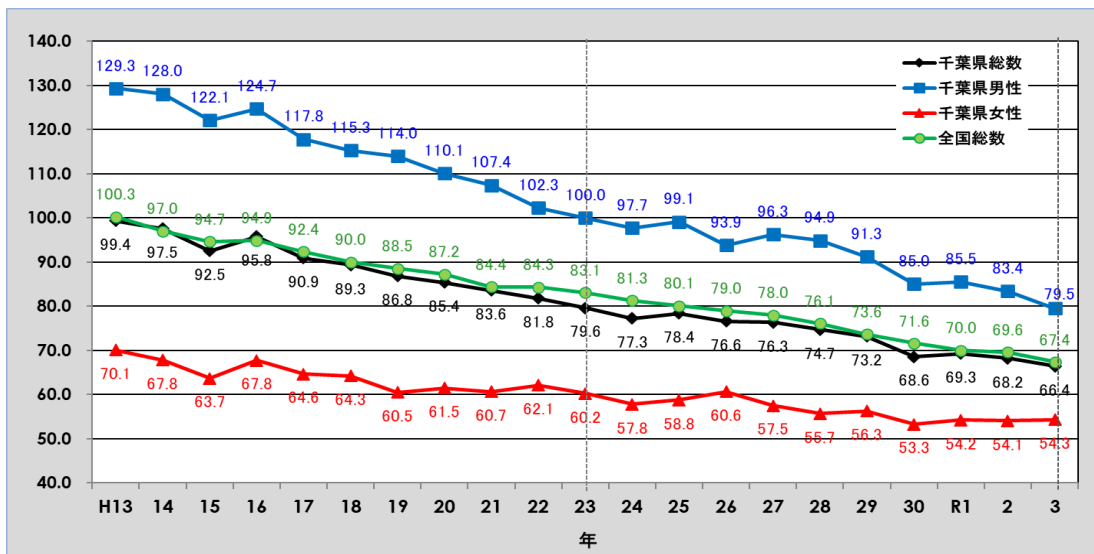
※年齢調整死亡率

もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。異なる集団や時点などを比較するために用いられます。がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗死亡率が高くなります。そのため仮に2つの集団の粗死亡率に差があっても、その差が真の死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別が付きません。そこで、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合にこの年齢調整死亡率が用いられます。年齢調整死亡率は、集団全体の死亡率を、基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で求められます。基準人口として、国内では通例昭和60年(1985年)モデル人口が用いられ、国際比較などでは世界人口が用いられます。

出典: 国立がん研究センターがん情報サービス

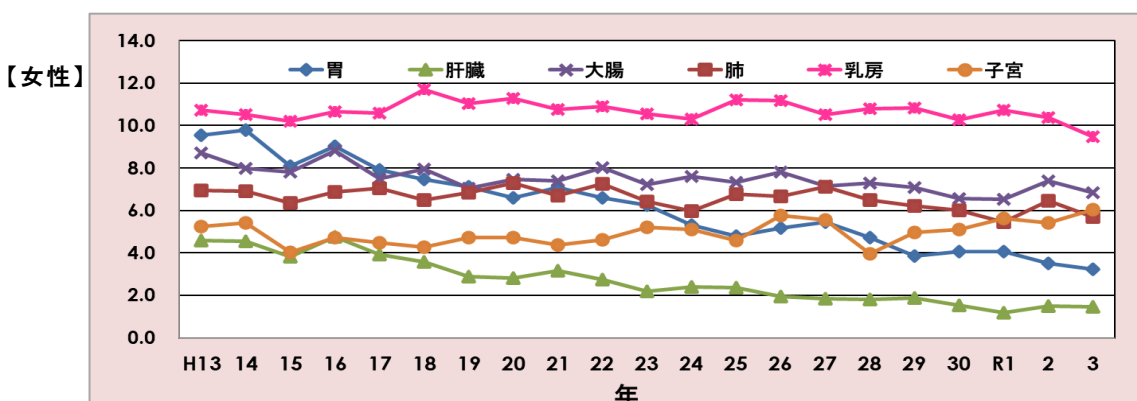
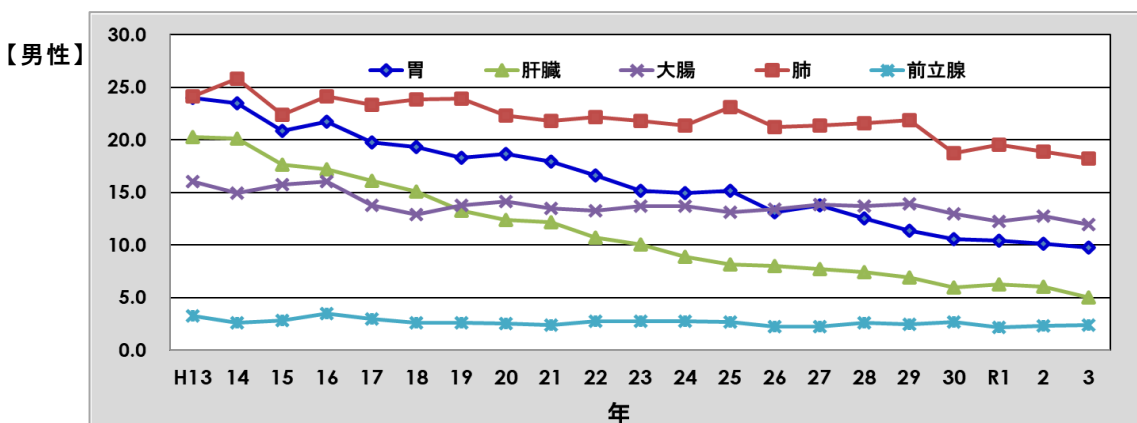
令和3年の千葉県の75歳未満年齢調整死亡率は、男性79.5、女性54.3、総数66.4であり、総数は全国の67.4より低くなっています。第3期計画の目標である男性83.5については、達成したものの、女性49.0、総数65.7については未達成であり、さらなる減少が必要な状況です。

図表:2-3-5: 千葉県の75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)の推移



出典: 都道府県別死亡データ(国立がん研究センター がん対策情報センター)

図表:2-3-6: 主ながんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)の推移



出典: 都道府県別死亡データ(国立がん研究センター がん対策情報センター)

4 がんの生存率

がん治療技術の進歩により、がんの5年相対生存率※は多くの部位で上昇傾向にあり、がん患者とその家族が、がん向き合いながら、生活の質を維持向上させ、安心して暮らせるよう、地域において関係機関が連携し、支えていく仕組みが必要です。

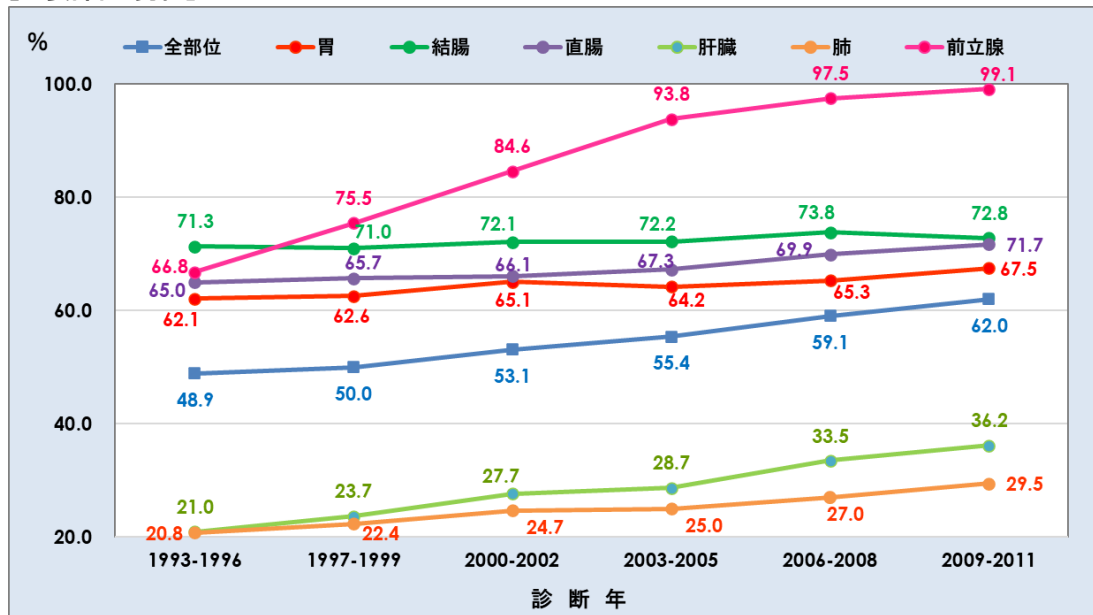
※5年相対生存率

あるがんと診断された場合に治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標の一つで、異なる集団や時点などを比較するために慣例的によく用いられます。あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体*で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表します。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味します。* 正確には、性別、生まれた年、および年齢の分布を同じくする日本人集団

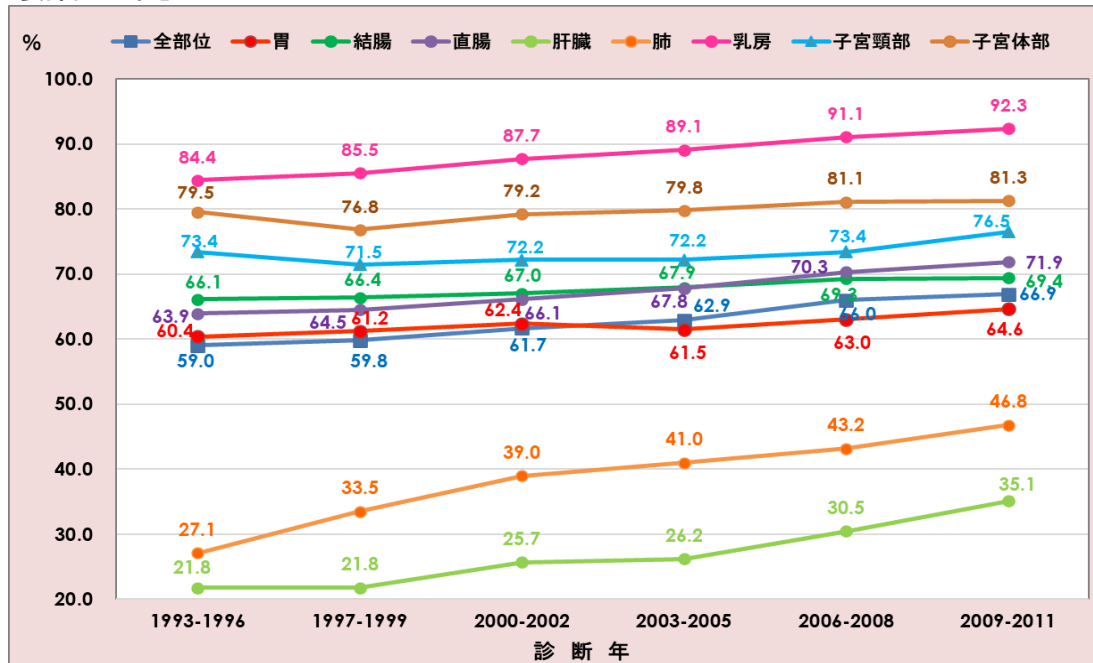
出典：国立がん研究センターがん情報サービス

図2-3-7: 5年相対生存率 年次推移

【主要部位 男性】



【主要部位 女性】



データソースの出典：全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年生存率報告(国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター, 2020) 独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書

第4期千葉県がん対策推進計画（新）	備考
第3章 第4期千葉県がん対策推進計画の基本的な考え方	
1 基本理念と全体目標	
<p data-bbox="169 360 368 398">(1) 基本理念</p> <div data-bbox="189 421 1295 999" style="border: 1px solid #90EE90; padding: 10px;"> <p data-bbox="328 495 1083 544" style="text-align: center;">ちからを合わせてがんのうち克つちば</p> <p data-bbox="220 591 1267 705">がん治療技術の進歩、少子高齢化・人口減少、様々な分野での ICT の活用・デジタル化の進展、今般の新型コロナウイルス感染症の流行など、がん医療を取り巻く環境は刻々と変化しています。</p> <p data-bbox="220 712 1267 826">がん患者やその家族を、居住地にかかわらず、各地域において、高度で専門的ながん医療及び「全人的な苦痛」への支援を提供するためには、がん患者を含むあらゆる関係者が分野横断的に連携し、提供体制を構築していくことが必要です。</p> <p data-bbox="220 833 1267 947">千葉県第4期がん対策推進計画では、第3期計画の基本理念を継承しつつ、関係者の連携を一層強化し、千葉県のがん対策を総合的かつ計画的に推進することにより、「ちからをあわせてがんのうち克つちば」の実現を目指します。</p> </div> <p data-bbox="169 1064 368 1102">(2) 全体目標</p> <div data-bbox="213 1124 1295 1527" style="border: 1px solid #00B050; padding: 10px;"> <p data-bbox="231 1137 389 1171" style="background-color: #00B050; color: white; padding: 2px 5px;">全体目標 1</p> <p data-bbox="341 1234 1051 1283" style="text-align: center;">がんによる死亡率を減らしていきます</p> <p data-bbox="239 1308 1181 1386">≪目標≫ 第4期計画策定時に確定していた令和3年の人口動態統計をもとに算定された数値と比較して、今後6年間の、</p> <p data-bbox="391 1433 1117 1476" style="text-align: center;"><u>75歳未満のがんによる年齢調整死亡率の減少</u></p> </div> <div data-bbox="213 1581 1295 2051" style="border: 1px solid #00B050; padding: 10px;"> <p data-bbox="231 1594 389 1628" style="background-color: #00B050; color: white; padding: 2px 5px;">全体目標 2</p> <p data-bbox="261 1671 1155 1839" style="text-align: center;">がん患者とその家族が、がんと向き合いながら、 生活の質を維持向上させ、安心して暮らせる <u>地域共生社会</u>を目指します</p> <p data-bbox="234 1872 1273 1989">第3期計画の「がん患者とその家族が、がんと向き合いながら、生活の質を維持向上させ、安心して暮らせる社会を目指します」から、国の第4期計画に合わせ、<u>地域共生社会</u>に変更し、地域の連携による医療・支援の充実を図ります。</p> </div>	<p data-bbox="1326 1332 1474 1397" style="font-size: small;">国の計画に合わせて数値目標を削除</p>

2 施策の体系

県の第3期計画にあった「1. 早期・予防発見」、「2. 医療」、「3. がんとの共生」の3分野を維持するとともに、「4. 研究等」を改編し、3分野の施策実現に必要な共通の要素として、「4. がん診療を支える基盤の整備」を新たに設けました。

1. 予防・早期発見

科学的根拠に基づく
がん予防・がん検診の充実

(1) 予 防

- ① たばこ対策の充実
- ② 生活習慣等の改善
- ③ 感染症対策
- ④ がん予防の知識の普及啓発

(2) 早期発見

- ① がん検診の受診率向上
- ② がん検診の精度管理等
- ③ 科学的根拠に基づくがん検診の実施

2. 医療

患者本位のがん医療の実現

(1) がん医療の充実

- ① がん診療連携拠点病院等及び千葉県がん診療病院を中心とした医療連携体制の推進
- ② 地域医療連携体制の構築等
- ③ がんゲノム医療提供体制づくり
- ④ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(2) 希少がん、難治性がん

(3) 小児がんおよびAYA世代のがん対策

(4) 高齢者のがん対策

(5) 口腔ケアに関する医科歯科連携

3. がんとの共生

尊厳を持って安心して暮らせる
地域共生社会の構築

(1) 相談支援・情報提供

- ① 相談支援の充実
- ② 情報提供の充実

(2) 地域と連携した緩和ケアの推進

(3) がん患者のサバイバーシップ支援

- ① 就労支援
- ② アピアランスケア
- ③ その他の社会的課題(偏見・自殺対策)

(4) ライフステージに応じた療養生活への支援

- ① 小児・AYA世代への支援
- ② 高齢者への支援

4. がん診療を支える基盤の整備

がん研究・がん登録の推進及び
3分野の施策実現に必要な
共通の要素の整備

(1) がん研究

- ① 基礎研究・橋渡し研究
- ② 臨床研究の促進
- ③ がん予防のための疫学研究

(2) 人材育成の強化

(3) がん教育の推進

(4) がん登録

- ① 全国がん登録
- ② 院内がん登録

(5) 患者・市民参画の推進

(6) デジタル化の推進

(7) 感染症発生・まん延時や災害等を見据えた連携

第4章 がん対策施策の推進

1 予防・早期発見 ～ 科学的根拠に基づく 予防・がん検診の充実 ～

（1）科学的根拠に基づくがん予防

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。がん予防についての研究からは、がんと生活習慣病・環境との間に深い関わりがみられていますので、たばこや飲酒、食事などの生活習慣を改善することで誰でもがん予防に取り組むことができます。

がん情報サービス
引用

図4-1-1: がんの予防法「日本人のためのがん予防法(5+1)」

**科学的根拠に根ざしたがん予防ガイドライン
「日本人のためのがん予防法（5+1）」**

国立がん研究センターをはじめとする研究グループでは、日本人を対象としたこれまでの研究を調べました。

その結果、日本人のがんの予防にとって重要な、「禁煙」、「節酒」、「食生活」、「身体活動」、「適正体重の維持」の5つの改善可能な生活習慣に「感染」を加えた6つの要因を取りあげ、「日本人のためのがん予防法(5+1)」を定めました。

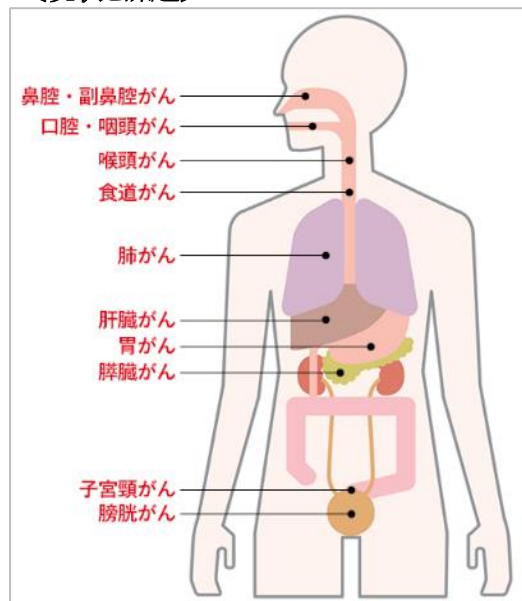
5+1のがん予防法を実践することで、あなた自身の努力でがんになるリスク(がんになる危険性)を低くしていくことが可能です。

出典:国立がん研究センター「がん情報サービス」

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、がんになる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。

①たばこ対策の充実

〔現状と課題〕



出典:国立がん研究センター「がん情報サービス」

図4-1-2: 喫煙している本人がなりやすいがんの種類(科学的に因果関係が明らかなもの)

これまでの研究から、喫煙が肺がんをはじめとするさまざまながんの原因となることが、科学的に明らかにされています。近年普及が進んだ加熱式たばこにも、依存性のあるニコチンや発がん性物質などの有害な物質が煙に含まれています。

また、たばこを吸う本人以外がたばこの煙にさらされる「受動喫煙」も、肺がんの原因となることが明らかとなっています。喫煙はがんだけでなく、様々な重大な疾患のリスクに繋がります。20年以上の禁煙で非喫煙状態と同等までがんのリスクが低下するとの報告も多数ありますので、吸っている場合は少しでも長く禁煙する心がけが大切です。禁煙することによってがんになるリスクを下げる事ができ、周りの人の健康への影響も少なくすることができます。

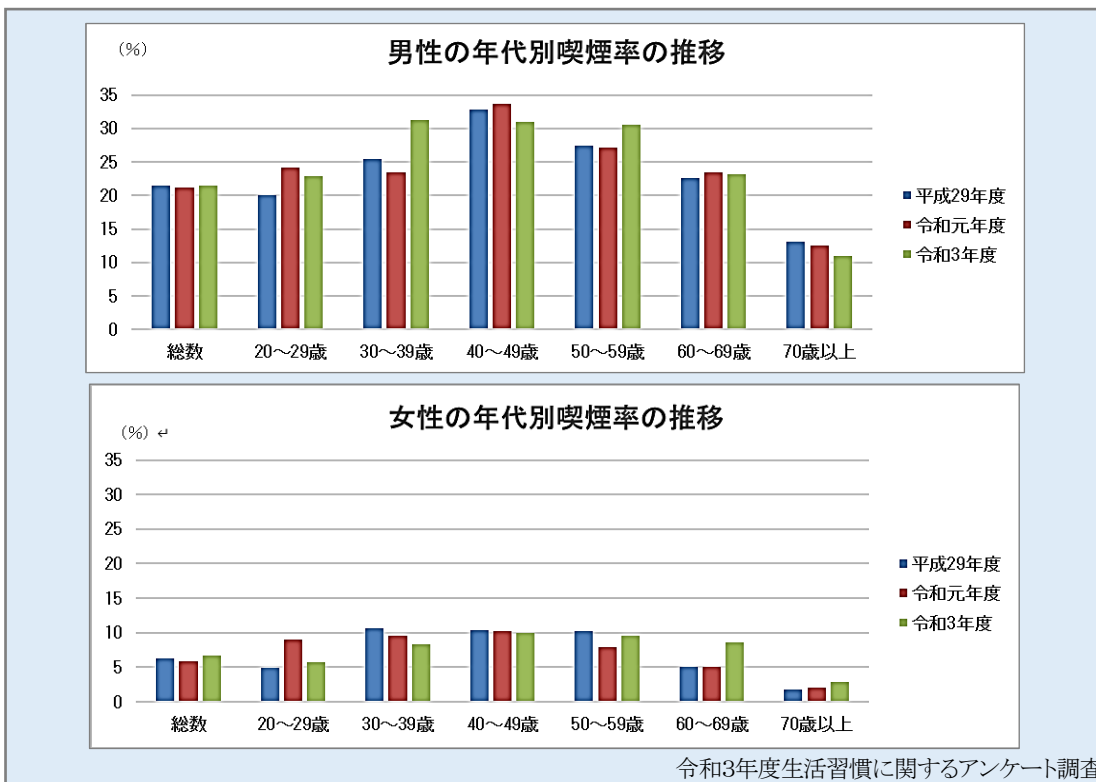
がん情報サービス
引用

また、がん以外の循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因となることと併せ、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされており、このような喫煙(受動喫煙)とがんや他の疾患との関係について、県民に対し、科学的知見等を踏まえた情報発信、普及啓発する必要があります。

県が令和3年度に実施した「生活習慣に関するアンケート調査」では、千葉県の成人喫煙率は、令和3年度は男性21.9%、女性6.9%でした。男女ともに、県の第3期計画の目標(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、男性では30～59歳まで、女性では30～69歳までの喫煙率は他の年代より高い割合を示しています。

図4-1-3: 成人の喫煙率(年代別・男女別)



図表、表記ともに健康日本21(3次)に合わせる

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きましたが、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。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るなど、対策を一層強化する必要があります。

健康日本21のP53

20歳未満からの喫煙は、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、これを防止する対策が重要です。令和3年度の「生活習慣に関するアンケート調査」では、15歳～19歳の喫煙率は、男性1.6%、女性0.0%であり、男性は計画目標を未達成となっています。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20歳未満の者の喫煙防止教育を推進していく必要があります。

引用

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があります。妊娠中の喫煙をなくすことが、周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少のために重要です。県では、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、今後は妊娠前の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が、受動喫煙により健康への悪影響を受けることを防ぐため、望まない受

第4期千葉県がん対策推進計画（新）	備考
<p>動喫煙の防止を目的とする改正健康増進法が平成30年7月に成立しました。この改正法により、学校・病院等には令和元年7月1日から原則敷地内禁煙（屋内全面禁煙）が、飲食店・職場等には令和2年4月1日から原則屋内禁煙が義務づけられました。</p> <p>また、同法第25条では、国及び地方公共団体の責務として、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努める事が規定されました。県は、引き続き、「喫煙率の低下」はもとより「受動喫煙にさらされる状況の改善」についても、対策を着実に実行していく必要があります。</p> <p>〔施策の方向〕</p> <p>○喫煙（受動喫煙を含む）に関する知識の普及啓発</p> <p>県は、加熱式たばこを含む喫煙及び受動喫煙による健康被害について、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とした街頭キャンペーンの実施、成人式における喫煙防止を呼びかけるチラシ配付など、さまざまな機会をとらえて喫煙防止を呼びかけ、関係機関連携のもと、科学的知見等に基づく啓発活動を実施します。</p> <p>○喫煙者の禁煙を支援</p> <p>禁煙支援を行う地域保健従事者の育成と資質の向上を図るため、特定保健指導に従事する保健師・管理栄養士等に対し、禁煙指導をスキルアップするための研修を実施します。</p> <p>禁煙治療に関するリーフレットを作成し、県ホームページ上に掲載するとともに、職場の衛生管理者や禁煙をサポートしたい人を対象に禁煙支援者研修会を開催するほか、健康保険による禁煙治療が行える医療機関の情報を、県ホームページで紹介していきます。”</p> <p>○20歳未満の喫煙防止</p> <p>保育所・幼稚園・学校等と協力し、これらの機関が実施する喫煙防止教育を支援するため、教材の提供、効果的な教育内容の情報提供を行います。</p> <p>また、生活習慣病予防やがん予防に関する催し等、様々な機会を通じて喫煙防止の啓発を実施します。</p> <p>○妊婦の喫煙（受動喫煙を含む）防止</p> <p>市町村と協働して、母子健康手帳交付時や両親学級などにおいて、妊娠中の喫煙による合併症のリスクや胎児への影響などについて記載したリーフレット（喫煙する妊婦のみでなく、喫煙する家族からの受動喫煙を防止できるよう、家族全員に呼び掛ける内容とします。）を配付し、妊産婦の喫煙防止を図ります。</p> <p>○受動喫煙対策の推進</p> <p>施設等において適切な受動喫煙防止対策を講じることができるよう、引き続き、健康増進法の規制内容や対策について、県民・事業者に広く周知を図ります。また、対策が不十分な施設に対し、助言、指導などにより早期に是正することを促します。屋外においても受動喫煙を生じさせないよう周囲の状況に配慮することについても、普及啓発を図ります。</p> <p>②生活習慣の改善</p> <p>〔現状と課題〕</p> <p>これまでの研究から、がんの原因は喫煙（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生活習慣に関わる場合も多く、これらの生活習慣を改善することにより、ある程度、がんは予防できることがわかっています。</p>	<p>健康日本21のP52より引用「受動喫煙への曝露状況の改善」の暴露→さらされるに変更</p> <p>健康ちば21(3次案)の取り組みを簡略化して記載</p> <p>健康ちば21(3次案)の取り組みを簡略化して記載</p> <p>健康ちば21(3次案)の取り組みを簡略化して記載</p> <p>健康ちば21(3次案)の取り組みを簡略化して記載</p> <p>健康ちば21(3次案)の取り組みを簡略化して記載</p> <p>健康ちば21(3次案)の取り組みを簡略化して記載</p>

第4期千葉県がん対策推進計画（新）

備考

そのため、県の第3期がん対策推進計画では、「健康ちば21(第2期)」主旨に沿い、以下の目標を設定し、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て取り組んできたところです。

健康日本21のP25引用

- ✦ 食塩の摂取量は1日当たり男性8g、女性7g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%
- ✦ 生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している者の割合 男性18.6%、女性20.7%
※1日当たりの純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上

がん情報サービス「がんの発生要因」から引用

栄養・食生活は、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

塩蔵食品は胃がんのリスクを上げる「可能性が大きい」と報告されています。高濃度の塩分は胃粘膜を保護する粘液を破壊し、胃酸による胃粘膜の炎症や、ヘリコバクター・ピロリの持続感染を引き起こしたりすることにより、胃がんのリスクを高めると考えられています。

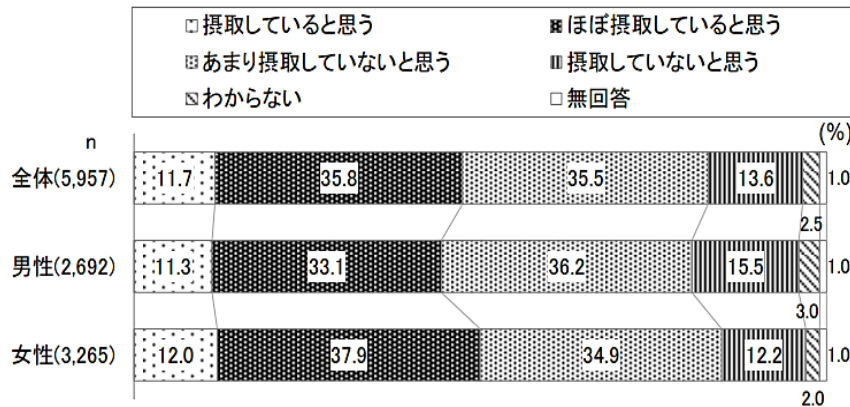
塩分摂取量については、県民健康・栄養調査の結果公表はR6年度の予定のため、目標は設定するが、本文には記載しない。

野菜・果物にはカロテン、葉酸、ビタミン、イソチオシアネートなどさまざまな物質が含まれており、これらの成分が発がん物質を解毒する酵素の活性を高める、あるいは生体内で発生した活性酸素などを消去すると考えられています。

令和3年度に県が実施した「生活習慣に関するアンケート調査」では、「健康維持に必要な野菜量(350g以上/日)を摂取していると思いますか。」との質問に対し、「摂取していると思う」と「ほぼ摂取していると思う」の合計は47.5%となりました。男女ともに約半数の回答が「(あまり・ほとんど)摂取していないと思う」であり、この層に向けた対策が必要です。

図表:4-1-4: 野菜摂取についての意識(全体/性別)

問 あなたは、健康維持に必要な野菜量(350g以上/日)を摂取していると思いますか。
(○はひとつ) ※片手に山盛りにした生野菜の量が約120gです。



飲酒は口腔、咽頭、喉頭、食道、大腸、肝臓、乳房のがんのリスクを上げると報告されています。日本人男性を対象とした研究から、1日あたりの平均アルコール摂取量が、純エタノール量換算で23g未満の人に比べ、46g以上の場合で40%程度、69g以上で60%程度、がんになるリスクが高くなることが分かりました。女性の方が男性よりも体質的に飲酒の影響を受けやすく、より少ない量でがんになるリスクが高くなるという報告もあります。また、喫煙者が飲酒をすると、食道がんやがん全体の発症リスクは特に高くなること(交互作用)がわかっています。

がん情報サービス「がんの発生要因」から引用

しかし、令和3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、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性21.5%、女性29.3%であり、3期計画改定時の参考とした平成27年度実施の同調査(男性16.2%、女性26.2%)から悪化しています。飲酒量によりがんのリスクが高まることについて、科学的根拠も示しながら、より一層の周知啓発を図る必要があります。

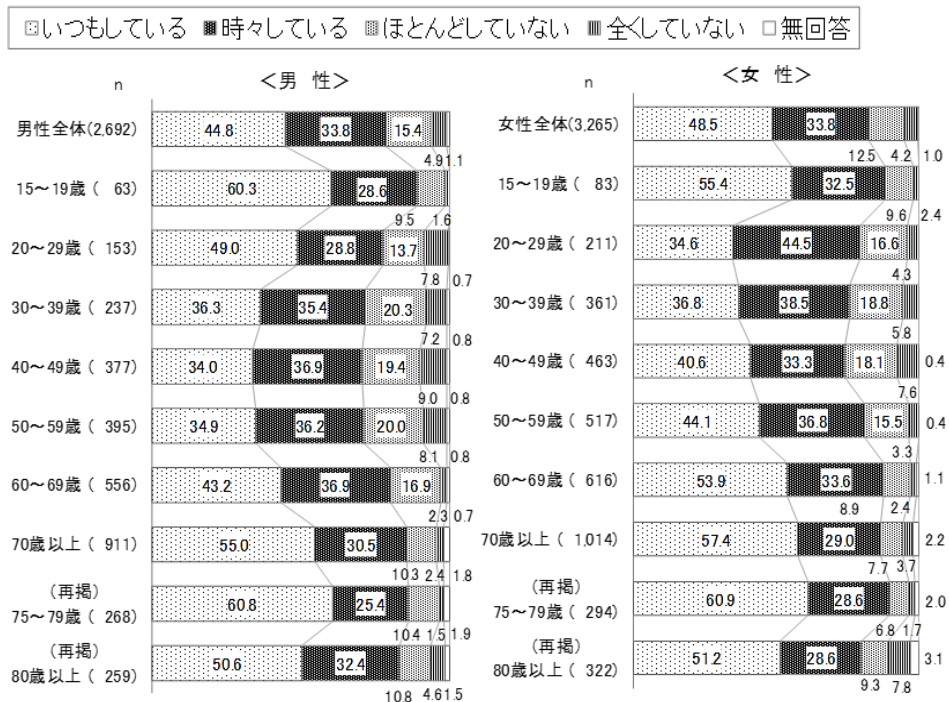
仕事や運動などで身体活動量が高い人ほど、がん全体の発生リスクが低くなるという報告があります。身体活動量が高い人では、がんだけでなく心疾患のリスクも低くなることから、普段の生活の中で無理のない範囲で可能なかぎり身体を動かす時間を増やしていくことが、健康につながると思われています。

がん情報サービス
「がんの発生要因」
から引用

令和3年度に県が実施した「生活習慣に関するアンケート調査」において、日頃から体を動かすようにしているかとの質問に対し、「全くしていない」、「ほとんどしていない」と回答した割合は、男性では40歳～59歳、女性では30歳～49歳で最も高くなっています。男女ともに、働く世代への取り組みが重要です。

図表:4-1-5: 日頃から体を動かすようにしているか(性・年齢別)

(散歩、階段を使う、自転車通勤、掃除機をかけるなどの、合計10分以上の身体活動を含む。)

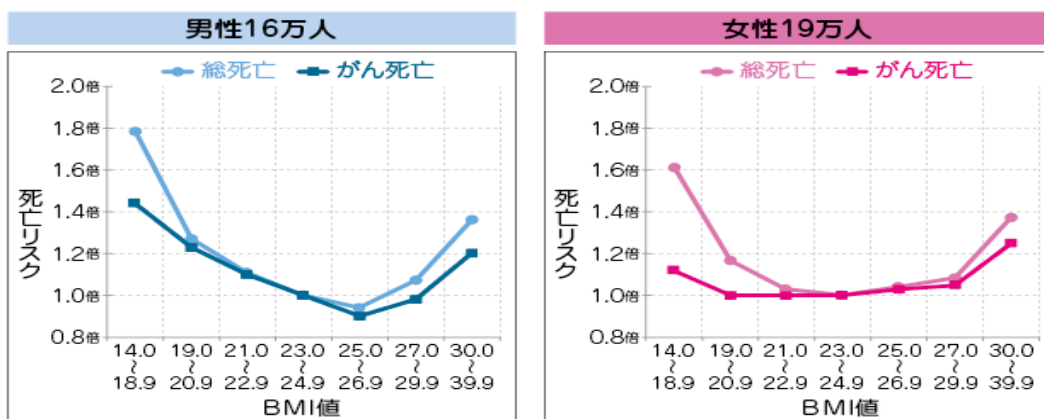


がんの予防には、適正体重を維持することも重要です。これまでの研究から、肥満度の指標であるBMI※値が、男性は21.0～26.9で、女性は21.0～24.9で、がん死亡のリスクが低いことが示されました。

がん情報サービス
「がんの発生要因」
から引用

※ BMI(Body Mass Index): 肥満度を表す指標です。値が高くなるほど、肥満度が高いことを表します。BMI値=(体重kg)/(身長m)²

図表:4-1-6: BMI値と死亡リスクとの関連(日本の7つのコホート研究のプール解析)



出典:国立がん研究センター「がん情報サービス」

〔施策の方向〕

- 市町村や飲食店・コンビニエンスストア等の事業者と連携し、野菜の摂取や減塩等、県民が適正な食生活を実施しやすい環境整備に取り組みます。また、調理ができない、時間がない、食生活に関心がないといった理由で加工食品や外食の利用が増加している健康に無関心な層に向けた予防・健康づくり施策を検討します。
- こどもの頃から適正な食生活を意識できるよう教育関連部署との連携を強化し、「ちば型食生活ガイドブック」などを活用し、ライフステージに応じた適正な食生活を分かりやすく伝えます。また、食に関する体験教室等のイベントなどを通じ、県民がライフステージに応じた適正な食生活を送ることができるよう、関係機関が連携し、対象者に応じた効果的な普及啓発に取り組みます。
- 企業等を含む給食施設の栄養職員、飲食店や弁当業者の栄養・調理職員等に対し、適正な食の提供に関する研修を実施します。
- 保健所や市町村保健センターなどの管理栄養士・栄養士などを対象に研修を行い、資質の向上を図ります。

健康ちば21(3次案)の取り組みを簡略化して記載

図表:4-1-7: ちば型食生活食事実践ガイドブック概要版(グー・パー食生活ガイドブック)



- 飲酒の健康影響や「節度ある適度の量の飲酒」など、正確で有益な情報を積極的に発信します。特にアルコールの健康影響を受けやすい女性への普及啓発を推進します。
- 市町村と協働して、母子健康手帳交付時や両親学級などにおいて、妊娠中の飲酒による胎児への影響などについて記載したリーフレットを配付し、妊産婦の飲酒防止を図ります。
- 運動や身体活動による健康への影響や効果について、積極的に県民に発信します。働く世代を中心に、気軽にできる体操や日常生活の中で身体活動を増やす工夫について、具体的な方法を紹介します。市町村や職場等では、意識しなくても日常生活で身体を動かす機会を増やせるような環境づくりを推進します。
- 市町村、NPO法人、地域のスポーツ団体と協力し、地域のウォーキングマップやオリジナル体操について、ホームページ等により紹介するなど、運動に親しむ環境の整備を図ります。
- 特定保健指導従事者に対する研修会の開催や、健康運動指導士やスポーツ指導者を対象とした研修会の開催により、県民一人ひとりの生活に応じた運動・身体活動量の増加を支援する人材を増やします。

健康ちば21(3次案)の取り組みを簡略化して記載

③感染症対策

〔現状と課題〕

発がんに関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、女性では最も大きく寄与する因子となっています。発がんに関与するウイルスや細菌としては、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(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

第4期千葉県がん対策推進計画（新）

備考

下「HTLV-1」という。）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ等があります。

子宮頸がんの発生原因の多くがHPV感染であり、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と増加し、令和元(2019)年も12.9と横ばいの状態です。

HPVワクチンについて、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取り扱いを終了し、予防接種法(昭和23年法律第69号)に基づく個別の接種勧奨を令和4(2022)年4月から実施しています。

HPVワクチンは、性経験前の接種が最も有効とされ、小学校6年～高校1年相当の女子は、予防接種法に基づく定期接種として、公費によりHPVワクチンを接種することができます。また、令和5(2023)年4月からは、これまでの2価、4価のワクチンに加え、HPV9価のワクチンの定期接種を開始することとしています。一定の間隔をあけて、同じ種類のワクチンを合計2回または3回接種します。接種するワクチンや年齢によって、接種のタイミングや回数が異なります。

また、平成9年度生まれ～平成18年度生まれ(誕生日が1997年4月2日～2007年4月1日)の女性の中で、定期接種の対象年齢(小学校6年～高校1年相当)の間に接種を逃した方には、公平な接種機会を確保する観点から、令和4(2022)年度から3年間「従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施しています。

県では、定期接種の対象年齢やキャッチアップ接種等について、「県民だより」に加え、ラジオやSNSなどを活用して周知を図っているほか、ワクチンの効果や副反応などの情報を県ホームページに掲載しています。

また、HPVワクチンの接種に加え、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型肝炎ウイルスは、感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気づきにくく、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態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。

昨今では、患者支援が充実されるとともに、自治体による受検、受診及び受療の促進に向けた取組が一定の効果を上げてきた一方で、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化(地域によってかたよりのないよう、等しく向上させること)を一層推進すべきであること、国民の肝炎に関する理解や知識が十分でないことなどが課題となっています。

県では、県ホームページ等を活用して肝炎に関する正しい知識の普及啓発や、肝炎ウイルス検査を受ける機会拡大のため、各保健所(健康福祉センター)及び県が委託した医療機関での無料検査を実施しています。

また、肝炎患者及び肝炎ウイルスの感染者が適切な肝炎医療や支援を受けられるよう千葉県肝炎医療コーディネーターを養成するとともに、検査受検後の肝炎ウイルス性肝炎陽性者等を早期治療に繋げ、重症化予防を図るために陽性者フォローアップ事業と検査費用助成事業を実施しています。

さらに、平成20年度からは、肝炎治療特別促進事業として、インターフェロン治療への医療費助成事業を開始し、肝炎ウイルス感染者の早期発見、早期治療のための体制の充実に努めてきたところです。

ウイルス性肝炎患者が適切な診断・治療が受けられるよう、肝疾患診療連携拠点病院である千葉大学医学部附属病院を中心とした「千葉肝疾患診療ネットワーク」を構築するなど、千葉県肝炎対策協議会(現「千葉県感染症対策審議会肝炎対策部会」)における意見を基に、肝炎対策を進めてきました。

厚生労働省P
「HPVワクチンに関するQ&A」引用

厚労省P「肝炎総合対策の推進」肝炎ウイルス検査についてから引用

千葉県肝炎対策推進計画R4年10月から引用

第4期千葉県がん対策推進計画（新）

備考

ATLはHTLV-1の感染が原因で発症します。HTLV-1は血中のTリンパ球に感染するウイルスです。HTLV-1に感染した人のほとんどは、ウイルスによる病気を発症することなく一生を過ごしますが、ごく一部の人(年間感染者の1000人に1人の割合)は、感染してから40年以上経過した後、成人T細胞白血病(ATL)という病気になることがあります。HTLV-1は主に母乳を介して母子感染するとされています。そのため、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、県では、ホームページ等により、HTLV-1の母子感染リスクについて情報提供を行っています。

県HP「母子感染を知っていますか?」から引用

千葉県における胃がんの75歳未満年齢調整死亡率は、男女ともに大幅に減少しているものの、依然として、胃がんはがんによる死亡原因の第2位(男性、女性は5位)となっており、引き続き対策が必要です。

胃がんの発生要因には、ヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)の感染と喫煙、食塩・高塩分食品の摂取などが、胃がんが発生する危険性を高めることが報告されています。

がん情報サービス
胃がん・予防・検診
から引用

ヘリコバクター・ピロリは、胃や小腸に炎症および潰瘍を起こす細菌のことであり、胃がんや一部の悪性リンパ腫の発生に関連していると考えられています。

しかし、ヘリコバクター・ピロリの除菌の胃がん予防効果については、国の第4期がん対策推進計画では、「健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌による胃がん発症の予防効果について十分な科学的根拠は示されていない。」としています、

図表:4-1-8: 千葉県の胃がんの75歳未満年齢調整死亡率 全国比較 年次推移

区分	年	H7	H12	H17	H22	H27	R2	R3
		1995	2000	2005	2010	2015	2020	2021
全国	男性	28.9	24.8	20.1	16.9	13.4	10.2	9.6
	女性	12.1	9.9	7.8	6.3	5.2	4.1	3.9
千葉県	男性	31.6	26.2	19.8	16.6	13.8	10.1	9.8
	女性	12.5	9.6	7.9	6.6	5.5	3.5	3.2

出典:厚生労働省人口動態統計

【施策の方向】

○HPV感染への対策

県は、HPVワクチンに関する正しい知識の普及啓発に努め、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。市町村は、令和4(2022)年4月に再開したHPVワクチンの個別の接種勧奨を実施します。

特に、キャッチアップ接種については令和4年度から令和6年度までの3年間に実施することとされており、市町村の実情に合わせて個別通知を実施しているところですが、県としては、対象者が接種機会を逃さないよう、引き続き市町村と連携し、周知に努めていきます。

○肝炎ウイルス感染への対策

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目標の達成を目指し、感染者を含むすべての県民に向けた肝炎に関する啓発支援事業や全県民が1回は肝炎ウイルス検査を受検し、陽性者を治療まで繋げる体制等を整備する検査促進事業、肝炎患者へ適切な医療を提供できる体制を整備する医療推進事業に取り組みます

千葉県肝炎対策推進計画R4年10月
から引用

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。また、正しい知識の普及を進めることで、患者等が不当な差別を受けることなく安心して暮らせる環境づくりを目指します。

肝硬変や肝がんといったより重篤な病態への進行を予防し、または、遅らせ、更には二次感染の拡大防止にもつなげるために、今後も検査結果が陽性になった者への確実な受診の促進、インターフェロンフリー治療の推進等による医療水準の向上、患者の医療費負担の軽減などに取り組みます。

○ HTLV-1感染への対策

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、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みます。

○ヘリコバクター・ピロリへの対応

国の第4期がん対策推進基本計画では、「健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌による胃癌発症の予防効果について十分な科学的根拠は示されていないものの、ピロリ菌の感染が胃癌のリスクであることは、科学的に証明されている」とし、ピロリ菌が胃癌のリスクであることは認めつつ、除菌による胃癌発症予防の有効性は未だ明らかではないとして、「国は、引き続き、健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌の胃癌発症予防における有効性等について、国内外の知見を速やかに収集し、科学的根拠に基づき、除菌の必要性の有無及びその対象者について検討するとともに、運用上の課題について整理する。」としています。

県としては、ヘリコバクター・ピロリの除菌の胃癌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。

④がんの予防の知識の普及啓発

〔現状と課題〕

県では、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、県ホームページやメールマガジン、「千葉県がん情報 ちばがんナビ」などで様々な情報発信を行っています。

また、毎年9月の「がん征圧月間」には、県、市町村、医療関係、企業・団体等が連携して、県民向けの「がん予防展」及び「がん講演会」を開催しています。

ショッピングモール等で開催するがん予防展では、がん予防のための生活習慣の改善に役立つ情報の展示や、専門家による無料相談、模型を使った乳がんのセルフチェック体験など、様々なコーナーを設け、がん予防に関する知識を分かりやすく伝えています。がん講演会では、医師によるがんの最新情報に関する講演や、がんを経験された著名人による講演をオンデマンド配信しています。

図表:4-1-9: 令和5年9月3日に柏市で開催した「がん予防展」の様子



また、県内スポーツ施設におけるピンクリボンキャンペーン、成人式でのリーフレット配布などの若い世代へがん予防・がん検診の大切さを普及啓発する活動も行っています。

〔施策の方向〕

○がんの予防の知識の普及啓発

県は、引き続き、市町村や関係団体等と協力し、様々な機会を捉えて、対象者に応じたより効果的ながん予防・がん検診受診を促す啓発活動を行います。

今後は、県内企業や商工団体等に対しても、メールマガジンやSNSを活用して、従業員のがん予防やがん検診の重要性に関する情報を発信します。

乳がんを早期に発見するためのセルフチェックについても、検診実施機関等の協力のもと、普及啓発を継続していきます。

また、口腔がんの予防については、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

がん診断と治療の進歩により、一部のがんでは早期発見、早期治療が可能となりつつあります。がん検診の目的は、無症状の健康な集団からがん罹患している（疑いのある）者を早期発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡者を減らすことです。

がん検診によってがん死亡を減らすためには、死亡率減少効果が科学的に証明されている検診を、適切な精度管理の下で実施することが最も重要な対策です。すなわち、まず受けることでがん死亡のリスクが減る検診（科学的根拠のある検診）を行い、次にそのようながん検診の質を徹底的に管理して高い水準を保つことで、初めてがん死亡の減少が実現できます。また、これらの対策をとったうえで受診率を上げることも精度管理の大きな要件です。

日本におけるがん検診は、市区町村などの住民検診に代表される「対策型検診」と、人間ドックなどの「任意型検診」があります。

対策型検診は、地域住民など、特定の対象集団におけるがん死亡率の減少を目的として実施するものを指し、公共的な予防対策として行われます。

一方、任意型検診は、医療機関などが提供し、個人が任意で受診します。多くの検査方法が提供されていますが、がん検診として有効性の確立していない検査方法が含まれる場合があります。

図表：4-1-10：対策型検診と任意型検診

診分類	対策型がん検診（住民検診型）	任意型がん検診（人間ドック型）
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「がん情報サービス」

がん情報サービス
「がん検診について」から引用
国がんがん対策研究所P「がん検診の考え方」の「有効性評価」から引用

がん情報サービス
「がん検診について」から引用

国では、がん検診の効果について、評価を行い、科学的根拠に基づいて効果があるがん検診を推奨しており、市町村の「住民検診」において、このような科学的根拠に基づくがん検診が行われるよう、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定めています。

図表:4-1-11:「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づくがん検診の種類・対象等

種類	対象者	受診間隔	検査項目
胃がん検診	50歳以上※1	2年に1回※2	問診に加え、胃部X線または内視鏡検査のいずれか
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
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)
乳がん検診	40歳以上	2年に1回	問診および乳房X線検査(マンモグラフィ)
大腸がん検診	40歳以上	年1回	問診および便潜血検査

※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

①がん検診の受診率の向上

〔現状と課題〕

第3期の県がん対策推進計画において目標として設定した「がん検診受診率50%以上を達成するために、これまで、県、市町村、関係機関連携のもと、様々な取り組みを行ってきました。

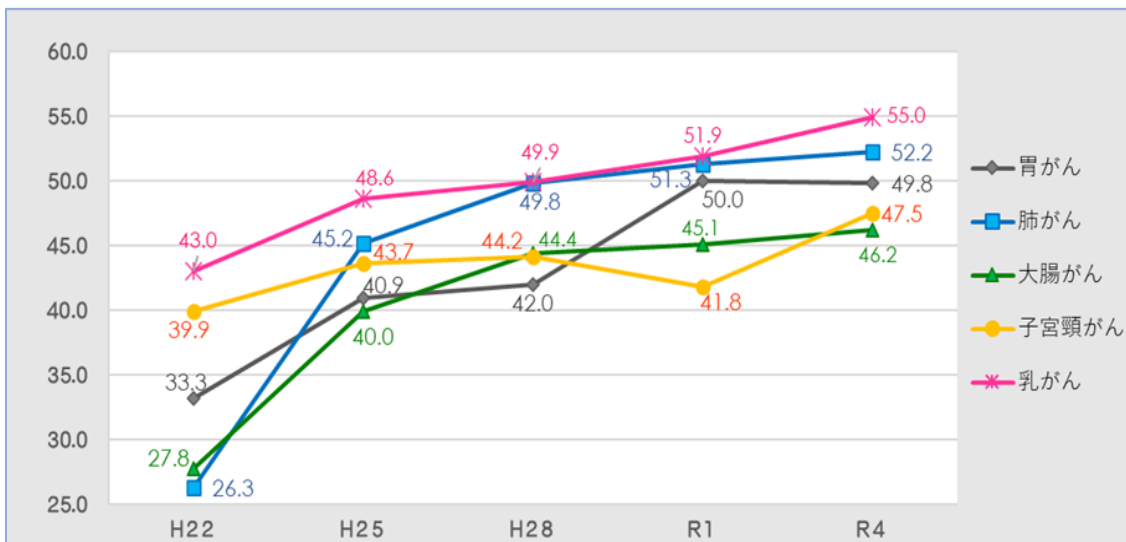
市町村が実施するがん検診では、特定健診との同時実施や、がん検診の休日実施など、受診者の利便性の向上に努めるとともに、がん検診受診対象者に直接がん検診の受診をお知らせする個別勧奨・未受診者への再勧奨を行うなど、受診を促す取り組みも行っています。

また、市町村が実施する乳がん・子宮がん検診における、がん検診対象年齢の初年(乳がん40歳、子宮頸がん20歳)にあたる対象者に対し、検診の無料クーポンを配布するなど、受診の動機付けとなる取組も行っています。

県では、がん検診の受診率向上のため、県ホームページやメールマガジン等での情報発信に加え、県民向けのがん予防展、がん講演会の開催や、県内スポーツ施設におけるピンクリボンキャンペーン、市町村と連携した成人式でのリーフレット配布などの普及啓発を行ってきました。

さらに、県では、行動経済学の知見を踏まえた、自発的にその人にとって好ましい行動を促す「ナッジ理論」に基づく受診勧奨を推進するため、市町村等担当者を対象に研修会を実施する等新たな取り組みも行っています。

図表:4-1-12: 千葉県のがん検診受診率の推移



出展: 国民生活基礎調査(千葉県分)40~69歳(過去1年、胃がんはH22,25,28は40~69歳・過去1年間の受診率、R1は50~69歳・過去2年間の受診率、乳がんは過去2年、子宮頸がんは20~69歳・過去2年)

第4期千葉県がん対策推進計画（新）

備考

令和4年の本県のがん検診受診率は、胃がん49.8%（全国平均48.4%）、肺がん52.2%（全国平均52.2%）、大腸がん46.2%（全国平均45.9%）、乳がん55.0%（全国平均47.4%）、子宮頸がん47.5%（全国平均47.5%）であり、いずれも全国平均を上回りました。

しかし、胃がん、大腸がん、子宮頸がんの3つのがん検診について、県が目標とする50%以上を下回っています。

なお、令和5年7月に県が実施した医療に関する県民意識調査では、「新型コロナウイルス感染症が流行した期間、感染を危惧してがん検診の受診をしなかったことはありますか。（単数回答）」との質問に対し、「ある」と回答した方は14.8%（50歳以上の女性では平均約2割）でした。この間に実施されたがん検診の受診率に影響があった可能性があります。

県民ががん検診について正しい認識を持ち、ひとり一人の積極的に受診行動につながる環境を創るため、科学的かつ効果的な受診勧奨や普及啓発、すべての県民ががん検診を受診しやすい検診体制の整備について、市町村や関係団体と連携し、一層強化していく必要があります。

令和4年の国民生活基礎調査では、本県でがん検診を受診したと回答した人のうち、約30%（最少：子宮頸がん）から55%（最多：肺がん）が、勤め先（職域）でがん検診を受診しています。

がん検診の受診率全体を底上げするためには、市町村の実施するがん検診のみならず、職域におけるがん検診についても受診率向上が不可欠ですが、職域におけるがん検診については、現在、法的な義務がなく、保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で、実施しているものであり、実施割合、実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数等の実態を把握できていない状況にあります。

このため、県では、令和4年度に、県内の健康保険組合や事業所のうち3,000件を対象とし、初の調査「職域におけるがん検診実態調査」を実施しました。

同調査では、回答した民間事業所の約6割が、がん検診を実施していないと回答しており、その主な理由として、最も多かったのは「職域がん検診には法律の義務付けがない」、「検診の実施方法がわからない」、などが挙げられていました。

この結果を踏まえ、職域がん検診の実施率向上に向けた取組について、事業者向けの周知啓発などを検討する必要があります。また、職域がん検診を法的に位置付けることについては、国が第4期がん対策推進基本計画の中で検討することとしており、国の検討状況を注視していく必要があります。

図表：4-1-13： 職域におけるがん検診実態調査（がん検診を実施していない理由）

理 由	正 社 員 (%)					正社員以外 (%)				
	胃がん 検 診	大腸がん 検 診	肺がん 検 診	乳がん 検 診	子宮頸がん 検 診	胃がん 検 診	大腸がん 検 診	肺がん 検 診	乳がん 検 診	子宮頸がん 検 診
法律の義務付けがない	25.0	32.3	12.0	36.5	35.6	22.9	32.3	10.7	34.6	35.8
予算不足	15.6	16.1	8.0	9.6	8.5	8.6	6.5	7.1	5.8	5.7
他の主体で実施している	15.6	9.7	12.0	13.5	13.6	11.4	9.7	10.7	15.4	15.1
検診をどのように実施すべきかわからない	12.5	9.7	12.0	7.7	6.8	8.6	9.7	10.7	7.7	7.5
その他	6.3	6.5	8.0	17.3	18.6	8.6	9.7	14.3	13.5	13.2
無回答	34.4	35.5	52.0	25.0	25.4	45.7	38.7	50	30.8	30.2

〔施策の方向〕

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、ナッジ理論等の科学的かつ効果的な受診勧奨の推

進をするとともに、他自治体の取り組みの好事例の共有など、市町村への情報提供に努めます。

県は、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時におけるがん検診提供体制等について平時における準備等の対応について検討します。

県は、「職域におけるがん検診実施状況調査」結果を踏まえ、事業者・商工団体等への情報提供など、関係者の意見を聞きながら受診率向上に向けた方策について検討します。

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、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、受診者の利便性の向上に努めます。また、受診対象者を正確に把握した上で、科学的かつ効果的な方法で個別受診勧奨を行うとともに、未診者に対する啓発など、ナッジ理論等を活用しながら効果的で効率的ながん検診を推進します。

県は、全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」という。）と市町村が連携し、協会けんぽが被扶養者を対象として実施する特定健診と市町村の実施するがん検診の同時実施を行う市町村数（現在、千葉市と木更津市の2市で実施）を県内市町村に広めるため、協会けんぽと市町村の仲介役を担うことにより、両者の連携体制の構築に努めます。

②がん検診の精度管理等について

【現状と課題】

がん検診の目的は、がんを早期発見し、適切な治療を行うことで救命につなげることにより、死亡率を減少させることであり、そのためには、次の3つの条件を全て満たす必要があります。

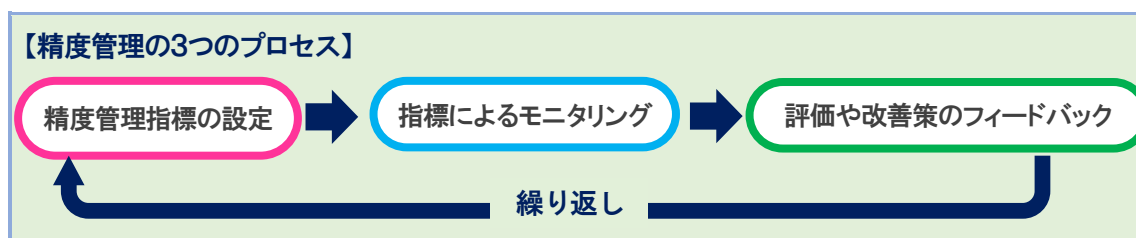
図表:4-1-14: がん検診による死亡率減少の条件

①	正しい検診 を行うこと	死亡率減少効果が確実に認められている検診を行うことが重要であり、国の指針※では、科学的根拠に基づく有効性が確立された検診を定め、実施を推奨しています。
②	上記①の検診を 正しく 行うこと	がん検診は、徹底した 精度管理 の下で正しく実施することが重要です。（死亡率減少効果が認められているがん検診を実施しても、正しく行われていなければ、検診の効果を十分に発揮することはできません。）
③	上記、①、②の条件を満たすがん検診を より多くの人が受診すること（受診率の向上）	

※「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(H20.3.31 厚生労働省健康局長通知)

がん検診の精度管理とは、「がん検診の品質管理」と同意義であり、検診の質を高めるためには、次の3つのプロセスを繰り返しながら、評価・改善を図っていく必要があります。

図表:4-1-15: がん検診の精度管理のプロセス



精度管理指標（検診の質を図る指標）には、①「技術・体制指標」、②「プロセス指標」、③「アウトカム指標」があります。