

## 第4章 がん対策施策の推進



### 1 予防・早期発見

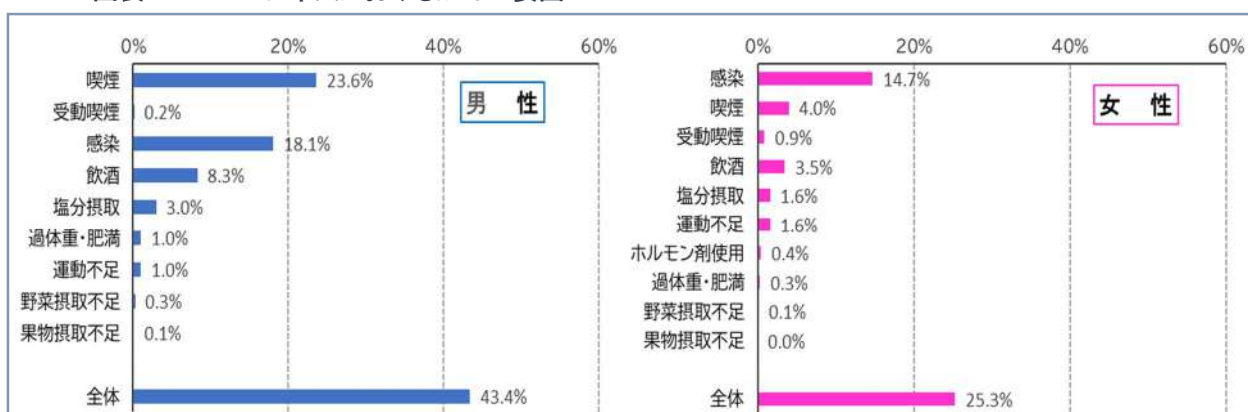
～科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実～

#### (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。

図表4-1-1は、日本人のがんの中で、原因が生活習慣や感染であると思われる割合をまとめたものです。「全体※」の項目に示されている、男性のがんの43.4%、女性のがんの25.3%は、ここにあげた生活習慣や感染が原因でがんになったと考えられています。

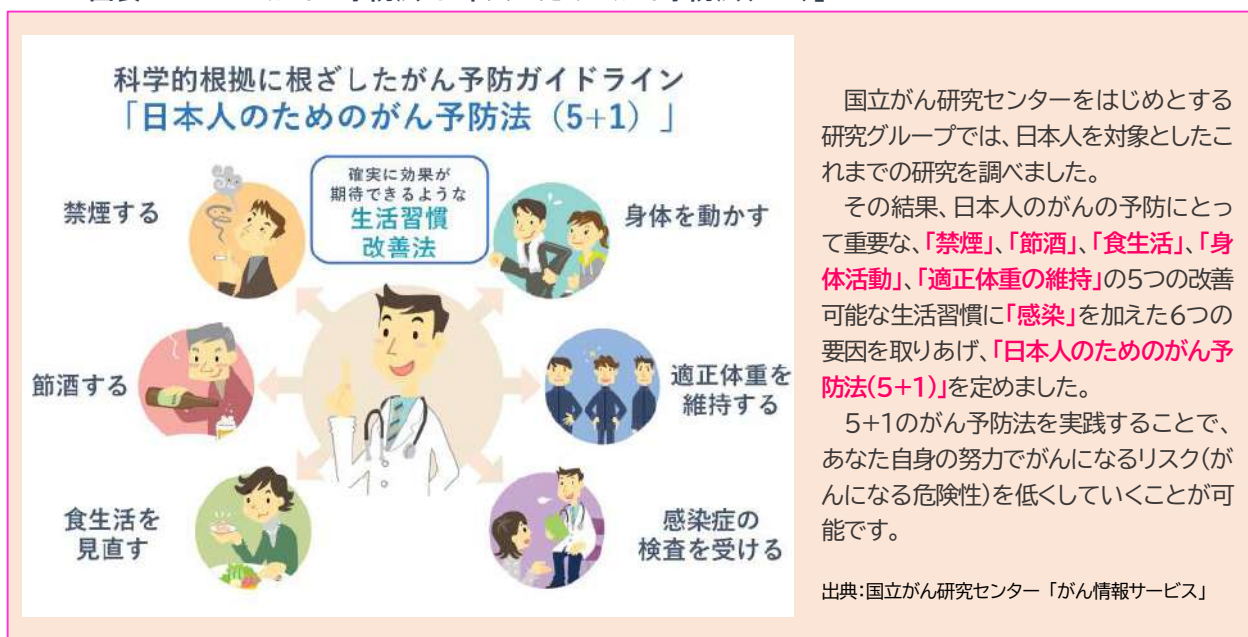
図表4-1-1 日本人におけるがんの要因



Inoue M, et al. Burden of cancer attributable to modifiable factors in Japan in 2015. Glob Health Med. 2022; 4(1): 26-36. より作成 ※「全体」は、複数のリスク要因が組み合わさってがんになった場合を調整しているため、各項目の単純合計値ではありません。

出典:国立がん研究センター「がん情報サービス」

図表4-1-2: がんの予防法「日本人のためのがん予防法(5+1)」



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】

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。

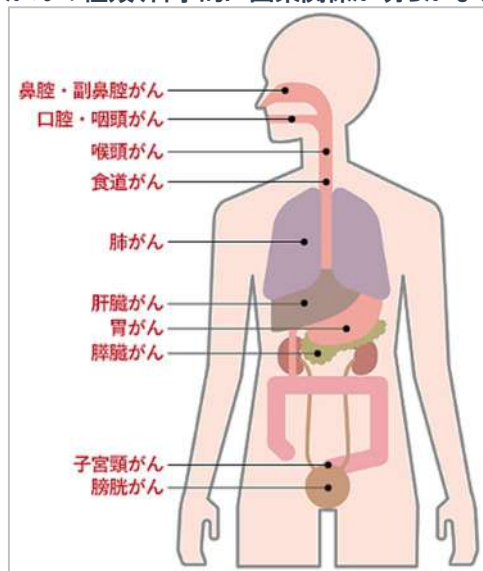
また、たばこを吸う本人以外がたばこの煙にさらされる「受動喫煙」も、肺がんの原因となることが明らかとなっています。

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ことができ、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。

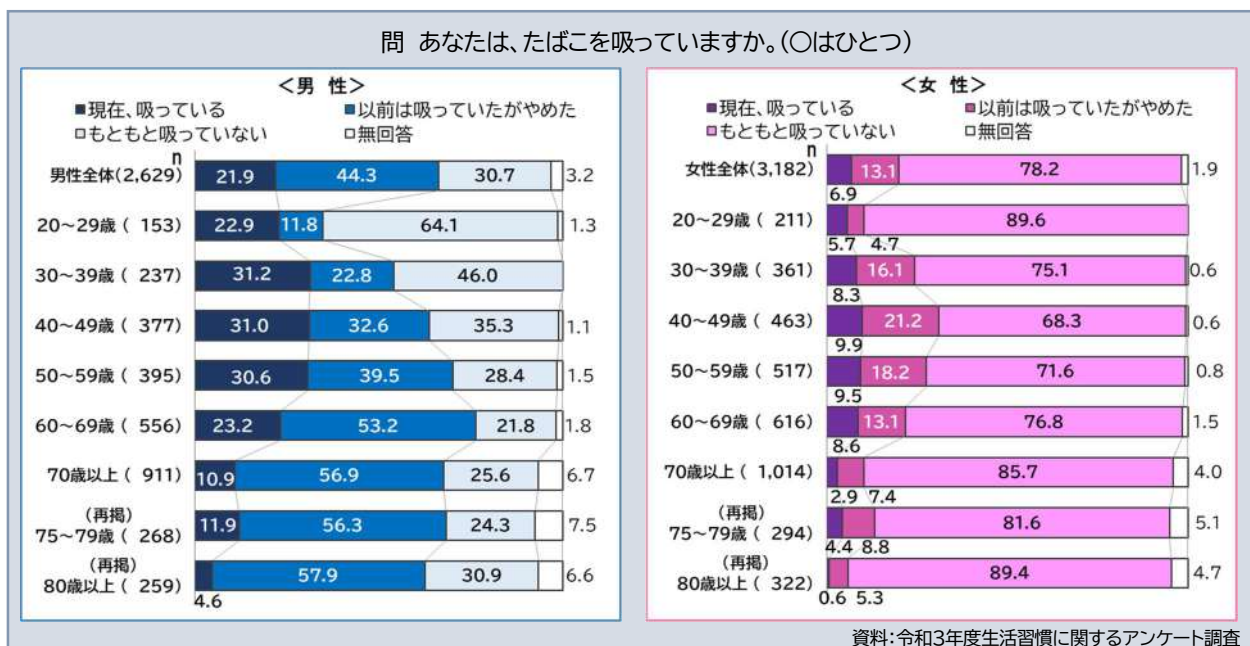
図表4-1-3: 喫煙している本人がなりやすいがんの種類(科学的に因果関係が明らかなもの)



出典:国立がん研究センター「がん情報サービス」

## ◎ 成人の喫煙

図表4-1-4: 成人の喫煙率(年代別・男女別)



県が実施した令和3年度「生活習慣に関するアンケート調査」では、令和3年度の千葉県の成人喫煙率は、男性21.9%、女性6.9%でした。

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。

### ◎ 20歳未満の者の喫煙

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1.2%であり、男性女性共に計画目標は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。

### ◎ 妊娠中の喫煙

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。

### ◎ 受動喫煙

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、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。

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。

### 〔施策の方向〕

#### ● 喫煙（受動喫煙を含む）に関する知識の普及啓発

- ◇ 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。

### ●喫煙者の禁煙を支援

- ◇ 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・管理栄養士等の禁煙指導をスキルアップするための研修を実施します。
- ◇ 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。

### ●20歳未満の者の喫煙防止

- ◇ 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。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。

### ●妊婦の喫煙(受動喫煙を含む)防止

- ◇ 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。

### ●受動喫煙対策の推進

- ◇ 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。
- ◇ 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に、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。

## ② 生活習慣の改善

### 〔現状と課題〕

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。

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次）」の主旨に沿い、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。

✚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

✚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、果物摂取量100g未満の者の割合30%未満

### ◎ 飲 酒

世界保健機関（WHO）は、飲酒は頭頸部（口腔・咽頭・喉頭）がん・食道がん（扁平上皮がん）・肝臓がん・大腸がん・女性の乳がんの原因となると認定しています。アルコール飲料中のエタノールとその代謝産物のアセトアルデヒドの両者に発がん性があり、

少量の飲酒で赤くなる体質の2型アルデヒド脱水素酵素の働きが弱い人では、アセトアルデヒドが食道と頭頸部のがんの原因となるとも結論づけています。(出典：厚生労働省生活習慣病予防のための健康情報サイトeヘルスネット)

また、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。

飲酒に伴う健康影響は、年齢・性別・体質等に応じて異なることを踏まえた、わかりやすい周知啓発を一層強化する必要があります。

## ◎ 食生活

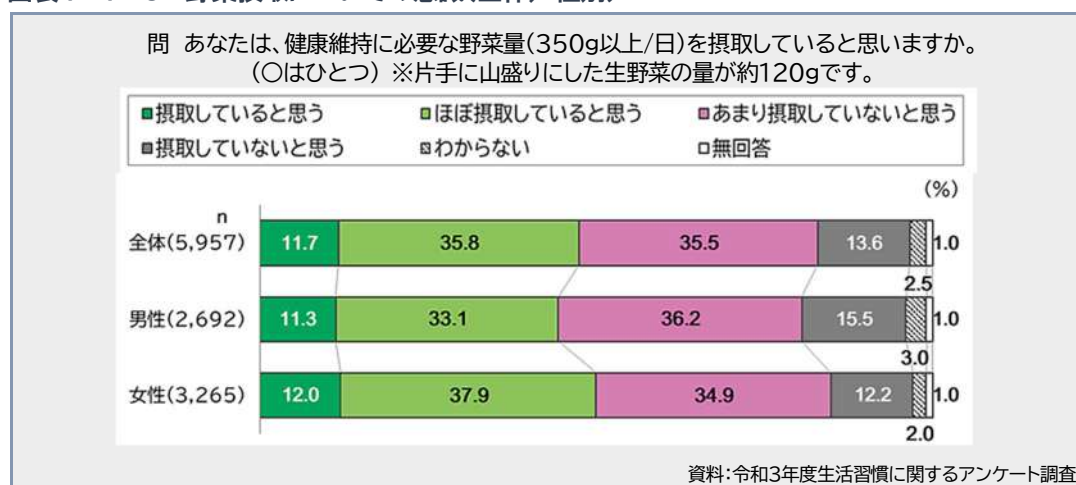
栄養・食生活は、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

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。

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「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。

図表4-1-5: 野菜摂取についての意識(全体/性別)



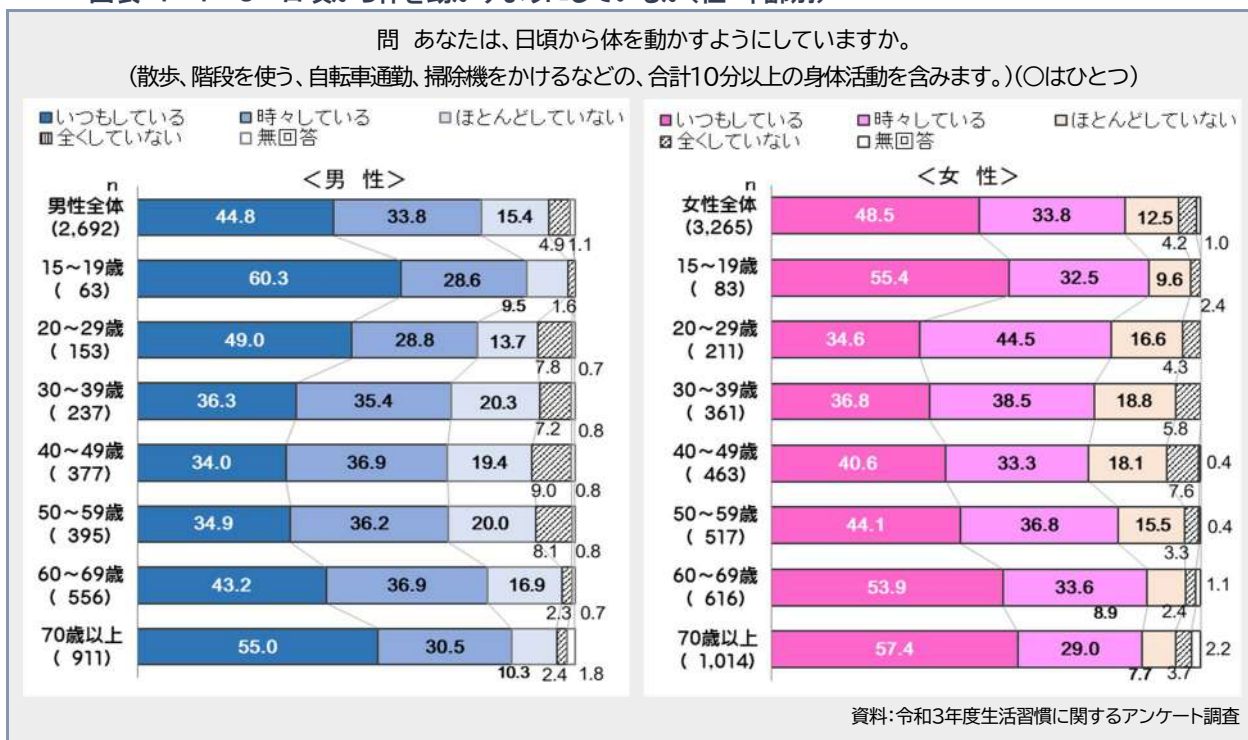
一方、男女ともに約半数の回答が「(あまり・ほとんど) 摂取していないと思う」であり、野菜の摂取量が不足している層に向けた対策が必要です。

## ◎ 身体活動

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、健康につながると考えられます。

令和3年度「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30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、働く世代への取組が重要です。

図表：4-1-6：日頃から体を動かすようにしているか(性・年齢別)



## ◎ 適正体重の維持

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。

### ※ 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。

$$\text{BMI 値} = (\text{体重 kg}) / (\text{身長 m})^2$$

出典：国立がん研究センター がん情報サービス

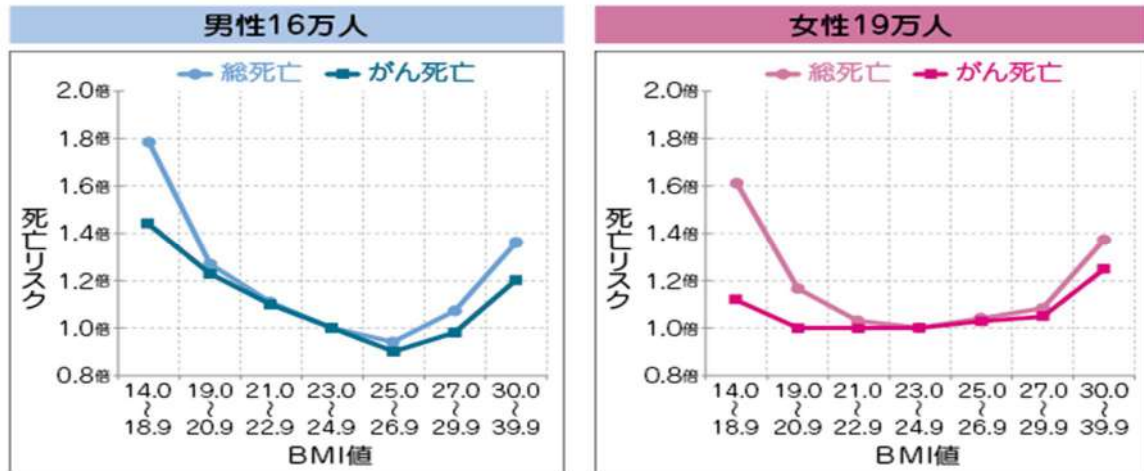
図表：4-1-7 は、中高年の日本人を対象に行われた研究報告をまとめ、がんによる死亡のリスクと、総死亡（すべての原因による死亡）のリスクが、BMI 値によって、どう変化しているかをBMI 値23.0～24.9を基準(1.0)としてグラフに表したものです。男女とも、がんを含むすべての原因による死亡リスクは、太りすぎでも痩せすぎでも高くなることが分かります。

がんの死亡リスクに関しては、男性では肥満よりも痩せている人の方が高くなりました。ただし、たばこを吸わない場合には、痩せていてもがんの死亡リスクは高くないことが報告されています。

女性においては、がんによる死亡リスクはBMI値30.0～39.9(肥満)で25%高くなりました。特に閉経後は肥満が乳がんのリスクになることが報告されていますので、太りすぎに注意しましょう。

健康全体のことを考えると、男性はBMI値21～27、女性は21～25の範囲になるように体重を管理するのがよいようです。

図表:4-1-7: 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」  
国立がん研究センター、がん対策研究所 予防関連プロジェクト、肥満指数(BMI)と死亡リスク;2011年、より作成

## 〔施策の方向〕

### ● 飲酒に関する正しい知識の普及啓発

- ◇ 飲酒が健康に与える影響や、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒について、正確で有益な情報を積極的に発信します。また、飲酒に伴う健康影響は、年齢、性別、体質等に応じて異なることを踏まえたわかりやすい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。

### ● 適切な食生活実施に向けた対策

- ◇ 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、県民が適切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方に向けた予防・健康づくり施策を検討します。
- ◇ こどもの頃から適切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切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切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管理担当者、飲食店や弁当業者の栄養管理・調理従事者等に対し、適切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。

図表:4-1-8: ちば型食生活食事実践ガイドブック概要版(ゲー・パー食生活ガイドブック)



### ● 運動・身体活動の増加に向けた対策

- ◇ 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。

## 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関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）に関連するヒト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・ピロリ等があります。

いずれの場合も、感染したら必ずがんになるわけではありません。それぞれの感染の状況に応じた対応をとることで、がんを防ぐことにつながります。

### ◎ ヒトパピローマウイルス（HPV）

子宮頸がんの発生原因の殆どが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、人口10万人あたり12.9と増加し、令和元(2019)年も12.9と横ばいの状態です。

HPVワクチンについては、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。令和5(2023)年4月からは、これまでの2価、4価のHPVワクチンに加え、9価のHPVワクチンの定期接種を開始しています。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。接種するワクチンの種類や年齢によって、接種のタイミングや回数が異なります。

また、平成9年度から平成18年度に生まれた女性(誕生日が1997年4月2日～2007年4月1日)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年間は、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。

なお、子宮頸がん予防ワクチンは、すべての発がん性HPVの感染を完全に防ぐものではありません。ワクチンを接種した後も定期的に子宮頸がん検診を受診することが大切です。HPVワクチンの接種に加え、定期的な子宮頸がん検診の受診の必要性について今後も普及啓発していく必要があります。

## ◎ 肝炎ウイルス

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、感染に気付きにくく、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을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、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、肝炎対策を進めています。

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において無料検査を実施しています。

また、県では、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、平成22年度から核酸アナログ製剤治療、平成26年9月からインターフェロンフリー治療を追加し、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。

### ◎ ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）

ATL（成人T細胞白血病）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1,000人に1人の割合）は、感染してから40年以上経過した後に、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。

### ◎ ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）

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、引き続き対策が必要です。

図表:4-1-9: 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   | R4   |
|-----|----|------|------|------|------|------|------|------|------|
|     |    | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 | 2015 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 全 国 | 男性 | 28.9 | 24.8 | 20.1 | 16.9 | 13.4 | 10.2 | 9.6  | 9.0  |
|     | 女性 | 12.1 | 9.9  | 7.8  | 6.3  | 5.2  | 4.1  | 3.9  | 3.7  |
| 千葉県 | 男性 | 31.6 | 26.2 | 19.8 | 16.6 | 13.8 | 10.1 | 9.8  | 9.4  |
|     | 女性 | 12.5 | 9.6  | 7.9  | 6.6  | 5.5  | 3.5  | 3.2  | 3.5  |

出典:令和4年人口動態統計(厚生労働省)

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。

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。

### 【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も推進します。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。

- ◇ 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方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

- ◇ 市町村において、妊婦健康診査におけるHTLV-1 抗体検診を継続実施し、県においては、ホームページ等により、HTLV-1 母子感染予防の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ものの、ピロリ菌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る」とし、ピロリ菌が胃がんのリスクであることは認めつつ、除菌による胃がん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がん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。

## 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（以下、「ちばがんナビ」という。）」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、医療関係機関、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。

また、10月のピンクリボン強化月間には、若者が集まりやすい県内スポーツ施設において、乳がん検診の受診を促進するためピンクリボンキャンペーン啓発運動を実施しています。

さらに、女性は20歳から子宮頸がん検診が受診可能となることから、市町村の成人式の会場でがん検診受診を促すリーフレットを配布するなど、若い世代を対象とした普及啓発にも力を入れているところです。

図表:4-1-10: 令和5年9月3日に柏市で開催した「がん予防展」の様子



### 〔施策の方向〕

- ◇ 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も、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）人を早期発見し、必要かつ適切ながん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し、多くの人が受診する（受診率を上げる）ことが重要です。

### ◎ 日本におけるがん検診

日本におけるがん検診には、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：4-1-11：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」

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います。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。同指針に基づくがん検診は、図表4-1-12 のとおりです。

図表：4-1-12：「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                                                           |
| 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、喀血痰細胞診は、原則50歳以上で喫煙指数が600以上の者のみ。過去の喫煙も含む。） |
| 大腸がん検診  | 40歳以上   | 年1回     | 問診及び便潜血検査                                                                         |
| 乳がん検診   | 40歳以上   | 2年に1回   | 質問（医師が自ら対面により行う場合は問診）及び乳房X線検査（マンモグラフィ）                                            |
| 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                                                                |

※1 当分の間、胃部X線検査に関しては40歳以上実施も可 ※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〕

#### ◎ 千葉県におけるがん検診受診率向上の取組

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、様々な取組を行ってきました。

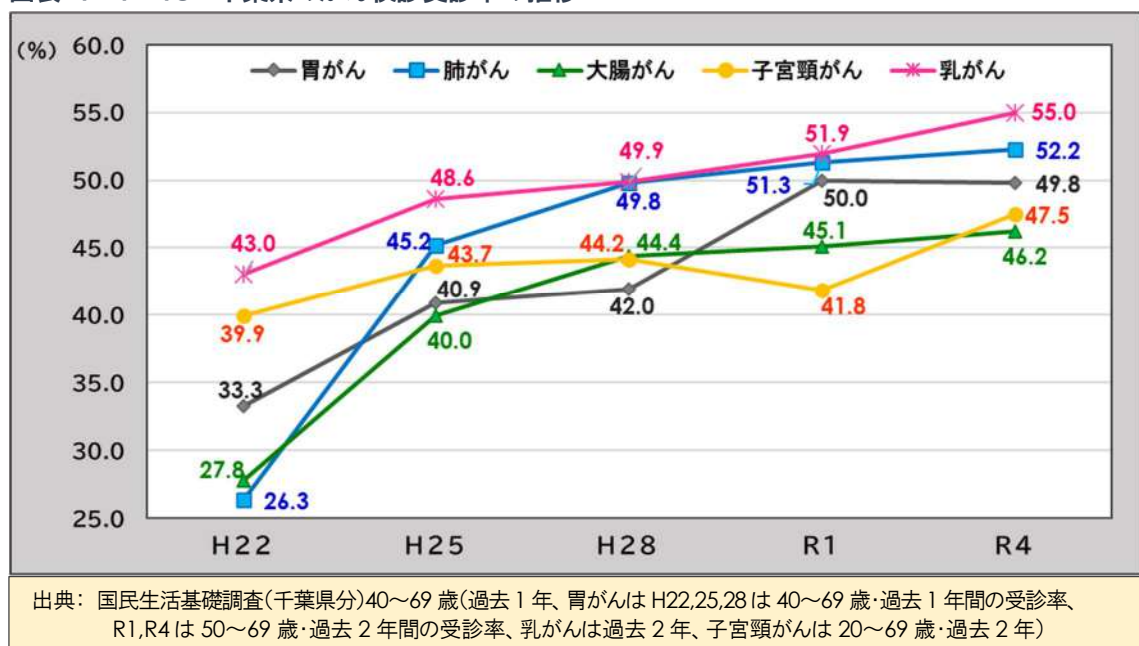
市町村が実施するがん検診では、特定健診との同時実施や、がん検診の休日実施など、受診者の利便性の向上に努めるとともに、がん検診受診対象者に直接がん検診の受診をお知らせする個別勧奨・未受診者への再勧奨を行うなど、受診を促す取組も行っています。

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、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：4-1-13： 千葉県のがん検診受診率の推移



#### ◎ 千葉県のがん検診受診率

令和4年の千葉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49.7%）、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43.6%）であり、いずれも全国平均を上回りました。

しかしながら、胃がん、大腸がん、子宮頸がんの3つのがん検診については、第3期の県がん対策推進計画の目標として設定した「がん検診受診率50%以上」を下回っています。

なお、令和5年7月に県が一般県民を対象に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%

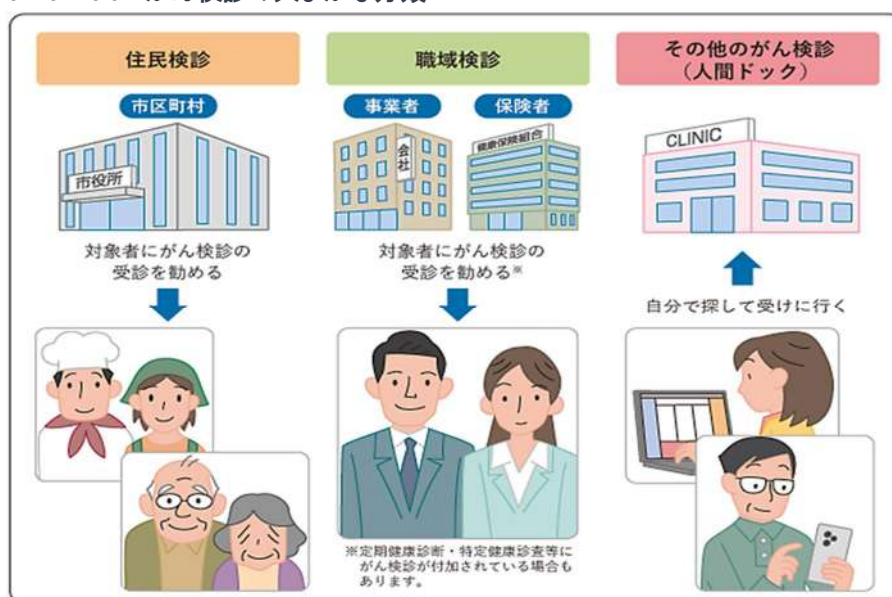
(50歳以上の女性では平均約2割)でした。この間に実施されたがん検診の受診率に影響があった可能性があります。

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、一層の強化を図る必要があります。

### ◎ 職域におけるがん検診

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」があることを36ページで記載しましたが、そのほかにも、がん検診の実施主体により、市区町村が実施する住民検診、事業者や保険者が実施する職域検診、その他のがん検診（個人が任意に受ける検診）に分かれます。

図表:4-1-14: がん検診の大まかな分類



出典:国立がん研究センター「がん情報サービス」

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、職域検診についても受診率向上が不可欠ですが、職域検診については、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されており、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施状況調査」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」であり、その他、「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:4-1-15: 民間事業所が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<br>検 診 | 大腸がん<br>検 診 | 肺がん<br>検 診 | 乳がん<br>検 診 | 子宮頸がん<br>検 診 | 胃がん<br>検 診 | 大腸がん<br>検 診 | 肺がん<br>検 診 | 乳がん<br>検 診 | 子宮頸がん<br>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         |

資料:県「令和4年度職域におけるがん検診実施状況調査」

## 〔施策の方向〕

### ●がんに関する正しい知識の普及啓発

- ◇ 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。
- ◇ 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。

### ●効果的な受診勧奨の推進

- ◇ 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。
- ◇ 市町村は、がん検診の受診対象者を正確に把握した上で、ナッジ理論等を活用しながら、科学的かつ効果的な方法で個別受診勧奨、未受診者に対する再勧奨を推進します。

### ●受診利便性の向上

- ◇ 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。
- ◇ 全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」という。）が被扶養者を対象に実施する特定健康診査と、市町村が実施するがん検診を同時に受診できるようにすることは、受診者の利便性の向上が図られるとともに、医療保険者にとっても、個別に行っていた受診勧奨の効率化などが期待できるものと考えられます。

そのため、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会において、同時実施の具体的方策を検討するとともに、県は、同時実施にあたっての市町村から協会けんぽへの要望に関する調査や課題の洗い出し、市町村と協会けんぽの協議の場の設定などの役割を担うことにより、両者が円滑に連携して取り組めるよう支援していきます。

### ●職域におけるがん検診受診率の向上

- ◇ 県は、「職域におけるがん検診実施状況調査」結果を踏まえ、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会において、事業者・商工団体等への効果的な周知啓発の手法について検討するとともに、県においても、SNSや商工団体等のメールマガジンの活用など、早期に着手可能なものについては、先行して取組を推進します。

## 〔個別目標〕

がん検診受診率を向上させ、指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指します。

## ② がん検診の精度管理等

### 〔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：4-1-16：がん検診による死亡率減少の条件

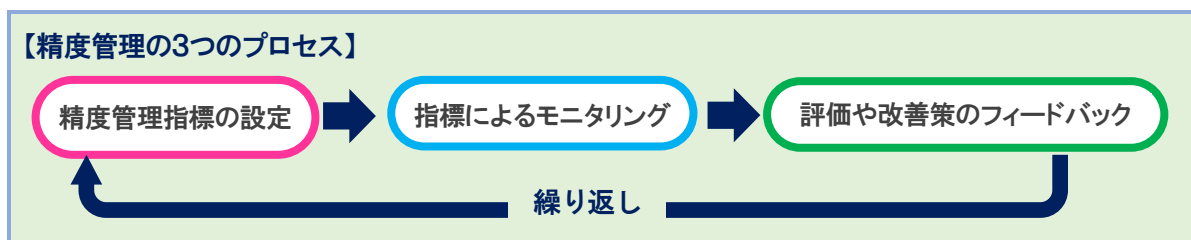
|   |                                                 |                                                                                                                  |
|---|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | <b>正しい検診</b><br>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、<br>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、<br>実施を推奨しています。                              |
| ② | 上記①の検診を<br><b>正しく</b> 行うこと                      | がん検診は、徹底した <b>精度管理</b> の下で正しく実施することが重要です。<br>(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<br>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 <b>より多くの人が受診すること(受診率の向上)</b> |                                                                                                                  |

※「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)

### ◎ がん検診における精度管理の必要性

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：4-1-17：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。

がん検診の目的は「死亡率減少」であるため、検診が正しく行われていたかを評価する  
には、死亡率（③「アウトカム指標」）が最もふさわしい指標ですが、検診の効果（死亡率  
に与えた影響）が判明するには、長い時間がかかります。

そのため、より短期の指標として、①「技術・体制指標」、②「プロセス指標」の二つの  
中間指標を使って評価をしていきます。

図表：4-1-18：がん検診の精度管理の中間指標

#### ①「技術・体制指標」(チェックリスト)とは

◆ 住民検診に関与する各組織（都道府県、市区町村、検診機関）において、**最低限整備すべき技術・  
体制が備わっているか**をチェックするものであり、国が「**事業評価のためのチェックリスト**」として  
公表しています。

◆ チェックリストは、**都道府県用、市区町村用、検診機関用**の3種類に分かれています。  
国の指針により、検診機関は、各々チェックリストに基づいて現在の体制を自己点検し、課題に応じ  
て改善策を検討することが求められています。

## ②「プロセス指標」とは

◆ 検診事業における各プロセスが適切に行われているかを評価するための指標です。

|         |                                 |
|---------|---------------------------------|
| 受診率     | 検診を受けるべき対象者が、実際に検診を受けたかを測る指標    |
| 要精検率    | 検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているかを測る指標 |
| 精検受診率   | 要精検者が実際に精密検査を受診したかを測る指標         |
| 精検未受診率  | 要精検者が実際に精密検査を受診したかを測る指標         |
| 精検未把握率  | 精検受診の有無や精検結果が、適切に把握されたかを測る指標    |
| がん発見率   | その検診において、適切な頻度でがんを発見できたかを測る指標   |
| 陽性反応的中度 | その検診において、効率よくがんが発見されたかを測る指標     |

### ◎ 千葉県における精度管理の取組

国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では、がん検診の事業評価を行うに当たっては、「事業評価のためのチェックリスト」等により実施状況の把握をするとともに、がん検診受診率、要精検率、精検受診率等の「プロセス指標」に基づく評価を行うことが不可欠であるとされています。

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を行い、県内市町村におけるがん検診の評価・分析に努めてきました。

また、検診実施機関については、集団検診機関について、平成27年度からチェックリストを活用した調査を実施し、県全体の調査結果、検診機関ごとの回答及び評価を県ホームページで公表しています。

さらに、個別検診機関においても、集団検診機関におけるがん検診と同様に検診の質が担保される必要がありますが、個別検診は、対象となる医療機関（市町村や地区医師会等から委託を受けた医療機関）の数が多いことから、検診の質に差が生じやすい傾向があります。そのため、「千葉県がん対策審議会 予防・早期発見部会」からの意見を受け、令和4年度には個別検診機関を対象に国のチェックリストを活用した調査を初めて実施しました。

今後も、集団検診機関及び個別検診機関において、毎年、「事業評価のためのチェックリスト」を活用した精度管理調査を行い、がん検診の実施体制を把握するとともに、各個別検診機関が調査の結果をもとに改善を図ることにより、検診の精度を高めていく必要があると考えています。

### ◎ 精密検査の受診率

がん検診では、「がんの疑いあり（要精検）」か「がんの疑いなし（精検不要）」かを調べ、「要精検」の場合には精密検査を受けます。精密検査については、未受診者への郵送や電話などによる再勧奨の取組が市町村で実施されているところです。

しかし、「地域保健・健康増進事業報告」によると、令和2年度の精密検査受診率（精密検査受診者数/要精密検査者数）は、大腸がんを除き、全国平均を上回っているものの、乳がん検診以外は第3期の県がん対策推進計画の目標として設定した「精密検査受診率90%以上」を達成していませんでした。

がん検診は、精密検査が必要（要精検）という結果が出た場合は、精密検査まできちんと受けることで、はじめて「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を減らす」という効果に結びつきますので、精密検査が必要と判定された方には、必ず受診させるよう、精密検査受診率向上のための更なる取組が必要です。

図表:4-1-19: 千葉県の精密検査受診率の推移

(%)

| 部 位     | 平成28年 |      | 平成29年 |      | 平成30年 |      | 令和元年 |      | 令和2年 |      |
|---------|-------|------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|
|         | 全 国   | 千葉県  | 全 国   | 千葉県  | 全 国   | 千葉県  | 全 国  | 千葉県  | 全 国  | 千葉県  |
| 胃がん(X線) | 81.7  | 85.3 | 82.0  | 84.9 | 82.4  | 86.9 | 81.4 | 84.5 | 81.7 | 85.2 |
| 肺がん     | 76.8  | 82.4 | 82.9  | 81.1 | 83.3  | 81.0 | 83.4 | 82.9 | 82.7 | 83.3 |
| 大腸がん    | 68.5  | 66.0 | 68.6  | 65.8 | 69.3  | 67.4 | 68.9 | 67.4 | 68.6 | 67.3 |
| 乳がん     | 87.9  | 92.2 | 88.9  | 91.9 | 89.3  | 92.1 | 89.6 | 90.4 | 90.1 | 91.7 |
| 子宮頸がん   | 75.4  | 75.2 | 75.2  | 73.7 | 75.4  | 77.2 | 74.8 | 77.5 | 76.6 | 77.9 |

資料: 地域保健・健康増進事業報告

## 〔施策の方向〕

## ●がん検診の精度管理の推進

- ◇ 集団検診機関及び個別検診機関において、引き続き、「事業評価のためのチェックリスト」を活用した精度管理調査を行い、がん検診の実施体制を把握するとともに、各検診機関が調査の結果をもとに改善を図ることにより、検診の精度の向上に努めます。
- ◇ 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。
- ◇ 県は、がん検診に携わる医師等を対象とした従事者研修会を実施し、検診の精度を高めます。

## ●精密検査の受診率向上

- ◇ 千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会を中心に、市町村、検診機関等の関係機関の意見を聞きながら、精密検査の受診率向上のため、精密検査未受診率、精密検査未把握率のうち課題となる指標値の改善に向けた取組を検討します。
- ◇ 市町村は、精密検査受診率向上のため、要精密検査とされた受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関リスト」の提供等、がん検診のわかりやすい情報提供を推進します。

## 〔施策の方向〕

がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密検査受診率90%を目指します。

## ③ 科学的根拠に基づくがん検診の実施

## 〔現状と課題〕

## ◎がん検診の基本条件

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がんによる死亡を減少させることです。そのためには、検査方法だけではなく、さまざまな条件を満たすことが必要です。

図表:4-1-20: がん検診の基本条件

| がん検診の基本条件                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● がんになる人が多く、また死亡の重大な原因であること</li> <li>● がん検診を行うことで、そのがんによる死亡が確実に減少すること</li> <li>● がん検診を行う検査方法があること</li> <li>● 検査が安全であること</li> <li>● 検査の精度が高いこと</li> <li>● 発見されたがんについて治療法があること</li> </ul> |

## ◎ がん検診の利益と不利益

がん検診には必ず不利益があります。がん検診の対象者は症状のない健常者のため、身体的、精神的苦痛を被るリスクはできるだけ低くする必要があります。不利益を理解し、利益が上まわると判断した上で検診を受けることが重要です。

図表:4-1-21: がん検診の利益・がん検診の不利益（国立がん研究センター「がん情報サービス」から引用）

|         |      |                                                                                                                                                                                                          |
|---------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| がん検診の利益 |      | がん検診の主な利益は、標的とするがんによる死亡を防ぐことです。そのほか、早期発見により治療が軽度ですむこと、本当にがんがない人が検診で「異常なし」と診断されることで安心して生活できることも利益です。<br>子宮頸がん検診と大腸がん検診では、がんだけではなく、がんになる前の病変も見つけて治療することにより、がんになることを防ぎます。また、その結果としてがんで亡くなることを防ぎます。          |
| 不利益     | 偽陰性  | 実際にはがんがあるのに、精密検査が不要と判定されることです。その結果、がんの治療が遅れます。がんは発生してから一定の大きさになるまでは発見できませんので、1回の検診で確実に見つかるとは限りません。そのため、がん検診は1回だけではなく、適切な間隔で定期的に受け続けることが大事です。                                                             |
|         | 偽陽性  | 実際にはがんがないのに、がんの疑いあり(精密検査が必要)と判定されることです。それにより、本来受ける必要のない精密検査(医療行為)で心身に負担がかかります。また、精密検査で問題ないことが判明するまで、不安な日々を過ごすことになります。がん検診の仕組みは、まずがんの疑いがある人(精密検査が必要な人)を広く拾い上げ、その中からがんがある人を診断するシステムですので、偽陽性をゼロにすることはできません。 |
|         | 過剰診断 | 命に別条のないがん(成長スピードが極めて遅いなどの理由により、治療をしなくても命を脅かさないがん)を検診で発見することです。<br>発見したがんが本当に治療しなくてもよいかを正確に識別することは難しいため、(本当は過剰診断であったとしても)治療が行われます。その結果、本来不要な治療により、身体的、心理的、経済的負担がかかります。                                    |
|         | 偶発症  | 検診や精密検査での医療行為による合併症を指します。例として、内視鏡による出血や穿孔(せんこう)、バリウムの誤嚥(ごえん)や腸閉塞(へいそく)、放射線被ばくなどがあります。また出血や穿孔により、極めてまれですが、死亡に至ることがあります。                                                                                   |

## ◎ 国の指針に基づいたがん検診の実施

がん検診における対策型検診では、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。

しかし、県内の多くの市町村において、住民サービスの一環として、指針に基づかないがん検診が実施されている状況です。(例：前立腺がん検診、口腔がん検診など)

国の第4期がん対策推進基本計画では、「指針に基づかないがん検診を実施している市町村の割合は、令和2(2020)年度時点で81.3%と、高い状況が続いている。(中略)指針に基づかないがん検診が、十分な検証なしに実施されている点に係る対策を進めるとともに、指針に基づくがん検診についても、がんの疫学的動向を踏まえ、その効果を継続的に評価できるようにする必要がある。」としています。

現在、がん検診の分野における研究開発の進展は著しく、より正確に、低侵襲(身体に与える害や負担が小さいこと)に、簡便に、安価に、がんを発見できる方法が提案されています。一方で、それらの対策型検診への導入に当たっては、死亡率減少効果の確認や実施体制の確保に時間を要すること、導入までのプロセスが不透明かつ煩雑であることなど多くの課題があります。

### 〔施策の方向〕

#### ● 国の指針に基づいたがん検診の推進

- ◇ 県及び市町村は、国の指針に基づいたがん検診の実施を推進します。ただし、市町村が地域の実情等により、指針に基づかない検診を実施することとなった場合は、受診者に検査の方法や検診の不利益についても事前に説明を行い、受診者の理解を得て行うよう努めます。

#### ● 科学的根拠に基づくがん検診に関する知識の普及啓発

- ◇ 県及び市町村、検診機関等の関係機関は、がん検診や精密検査を受診することの意義、がん検診の利益・不利益、科学的根拠に基づくがん検診を行う理由等に関する正しい知識について、連携して住民への普及啓発活動を強化し、住民の理解を深めることにより、がん検診及び精密検査の自発的な受診を促す取組を推進します。