

## (2) がん

### 現状及び社会情勢

- がん（悪性新生物）は、本県においては昭和 57(1982)年から死因の第 1 位であり、現在では県内で年間 7 千人以上の方が亡くなっています。
- 本県のがん死亡は、人口構造の高齢化に伴い年々増加傾向にあるとともに、全国と比べ死亡率が高い状況にありますが、年齢調整死亡率では、低下傾向にあり、全国とほぼ同程度の水準で推移しています。
- 部位別のがん死亡では、本県では全国と同様、肺、胃、大腸の順に多く、特に胃がんは減少傾向にあるものの全国と比較して死亡率が高くなっています。
- がん罹患率では、本県では、男性では胃、大腸、肺、前立腺、食道、肝の順に多く、女性では大腸、胃、乳房、肺、子宮の順となっています。
- 平成 18 年 6 月にがん対策基本法が制定（翌年 4 月施行）され、本県では、平成 19 年 3 月に「新潟県がん対策推進条例」が制定・施行されています。
- 平成 20 年 7 月に「新潟県がん対策推進計画」が策定されています。

### ～がん検診～

がん検診は、住民検診型の対策型検診と人間ドック型の任意型検診に大別されます。

対策型検診	任意型検診
<ul style="list-style-type: none"><li>● 集団全体の死亡率減少が目的</li><li>● 公共的な予防対策として行われるため、偶発症や受診者の心理的・身体的負担などの不利益を最小限とすることが基本条件</li><li>● 市町村が行う集団検診・個別検診や職域の法定健診に付加して行われるがん検診が該当</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 個人の死亡リスクの減少が目的</li><li>● 医療機関や検診機関が任意で提供</li><li>● がん検診機関や医療機関などで行われている総合健診や人間ドックなどに含まれているがん検診が該当</li></ul>

## 重点目標 1

**がん検診の必要性を認識し、がん検診を受ける。**

評価指標		策定時値 (H12)	現状値 (H18)	目標値
市町村が実施 するがん検診 受診率	胃がん	22.5%	20.8%	60%
	子宮がん	15.9%	16.4%	50%
	肺がん	45.5%	35.4%	70%
	乳がん	12.4%	14.3%	50%
	大腸がん	20.2%	22.2%	50%

※ 乳がん：策定時は視触診単独+マンモグラフィ併用、現状値はマンモグラフィ併用の受診率

### 目標達成のために必要な取組

- ◆ がん検診に関する県民への普及啓発
- ◆ 未受診者への受診勧奨
- ◆ 受診しやすい環境整備
- ◆ 職域と連携した普及啓発等の取組



### ◀ 関係機関の役割分担及び連携方策 ▶

市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>● がん検診未受診者への受診勧奨</li> <li>● 受診しやすい環境の整備</li> </ul>
企業等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 従業員等ががん検診を受診しやすい環境の整備</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ホームページ、広報誌、イベント、マスメディア等を活用した県民への普及啓発</li> <li>● 市町村が実施する取組への支援</li> <li>● 地域・職域連携推進協議会を活用した職域へのアプローチ</li> </ul>

## 重点目標2

**がん検診の結果、精密検査が必要と判定された人は精密検査を受診する。**

評価指標		策定時値 (H12)	現状値 (H18)	目標値
市町村が実施 するがん検診 の精密検査受 診率	胃がん	92.7%	90.0%	100%
	子宮がん	87.9%	76.9%	
	肺がん	94.0%	88.6%	
	乳がん	85.5%	96.3%	
	大腸がん	79.6%	71.9%	

※ 乳がん：策定時は視触診単独＋マンモグラフィ併用、現状値はマンモグラフィ併用の受診率

### 目標達成のために必要な取組

- ◆ 要精検者への受診勧奨の徹底
- ◆ 精密検査実施体制の充実

#### ◀ 関係機関の役割分担及び連携方策 ▶

市町村	● 要精検者への精密検査の受診勧奨の徹底
県	● 精密検査実施医療機関に関する情報収集及び県民への情報提供 ● がん予防総合センターにおける精密検査機器の整備

### 【がんの1次予防】

がん1次予防については、「がん」「たばこ」「栄養・食生活」「運動」の各分野によりませんが、新潟県がん対策推進計画に基づき、特に次の点について重点的に取り組めます。

#### 〈肺がん・胃がん予防〉

##### ○たばこ対策

- ・ 受動喫煙防止対策として、公共施設における分煙の徹底、飲食店の禁煙・分煙対策の積極的な取組の推進
- ・ 未成年者の喫煙防止、喫煙者への啓発・禁煙支援

##### ○適切な生活習慣の普及定着

- ・ 特に胃がん対策として塩分や野菜の適正摂取など、望ましい食生活の普及啓発

#### 〈“女性のがん予防”〉

##### ○日常の健康管理として、乳がんの「自己触診」の普及

- 子宮頸がんの多くに性感染症の病原体の一つであるヒトパピローマウイルスが関与していることを考慮した、若年者への普及啓発

## ～がんを防ぐための 12 カ条について～

現在生きている私たちが、全くがんにかからないようにすることは無理としても、ある程度はこれを防ぐことができます。この 12 カ条を積極的に実行すれば、がんの約 60 パーセント（禁煙で 30 パーセント、食生活の工夫などでさらに 30 パーセント）が防げるだろうと専門家たちは考えています。一見、どれも平凡に思えるかもしれませんが、統計や実験データをもとにつくられており、しっかりとした科学的根拠に基づいています。

この 12 カ条は、とりたてて特別なことではありません。日常生活のなかで、少しだけ気をつければ、誰にでもできる簡単なことです。少しでもがんの原因になるようなことを遠ざけて、明るい健康な生活を送りたいものです。

### － がんを防ぐための 12 カ条 －

1. バランスのとれた栄養をとる
2. 毎日変化のある食生活を
3. 食べすぎをさけ、脂肪はひかえめに
4. お酒はほどほどに
5. たばこはなるべくやめる
6. 食べものから適量のビタミンと繊維質のものを多くとる
7. 塩辛いものは少なめに、熱いものはさましてから食べる
8. こげた部分はさける
9. 「かび」の生えたものには注意する
10. 日光に当たりすぎない
11. 適度にスポーツをする
12. 体を清潔に保つ

## がん分野目標及び取組等一覧

【実現目標1】 がんの危険因子について認識した生活を送ることができる。

望ましい姿	評価指標	項目	H22実行計画策定時			
			指針策定時	現状値	H22目標値	目標設定の理由
(1)喫煙とがんの関連性について理解し、行動できる	※たばこ分野		※目標値等はたばこ分野による			
(2)食生活や運動などの生活習慣とがんの関連性について理解し、行動できる	※栄養・食生活分野、運動・身体活動分野		※目標値等は栄養・食生活分野、運動・身体活動による			
(3)日常的な健康管理の一環として、乳がん自己触診が実施できる	1 乳がん自己触診の普及啓発を実施する市町村数		—	(H17) 37/45 市町村	全市町村	自己触診の普及による乳がん予防を進めるため全市町村を目標値とする。
(4)子宮頸部がんの発症と性感染症との関連を理解して行動できる	2 若年者への普及啓発を実施する市町村数		—	(H17) 20/45 市町村	全市町村	若年層への普及による子宮頸部がん予防を進めるため全市町村を目標値とする。

【実現目標2】 がんの二次予防の方法が理解でき、行動できる。

望ましい姿	評価指標	項目	H22実行計画策定時			
			指針策定時	現状値	H22目標値	目標設定の理由
(1)がん検診の必要性を認識し、がん検診を受ける	3 市町村が実施するがん検診受診率	胃がん 子宮がん 肺がん 乳がん 大腸がん	(H12) 22.5%	(H15) 23.1%	(H20目標値) 30%	(市町村目標値の積み上げ) 新潟県高齢者保健福祉計画による。
	4 がん検診受診者数	胃がん 子宮がん 肺がん 乳がん 大腸がん	—	—	—	—
(2)がん検診の結果、精密検査が必要と判定された人は精密検査を受診する	5 市町村が実施するがん検診における要精検者における精密検査受診率	胃がん 子宮がん 肺がん 乳がん 大腸がん	(H12) 92.7% 87.9% 94.0% 85.5% 79.6%	(H15) 90.2% 84.2% 92.0% 85.5% 76.3%	(H20目標値) 100%	適切な医療機関受診によるがんの早期発見・早期治療を進めるため100%を目標値とする。

重点目標の評価指標等

H24実行計画改定					
直近現状値	目標値の国参酌標準	H24目標値	H24目標値設定の考え方	目標達成のために必要な取組	関係機関の役割分担・連携方策
(H18) 29/35市町村	—	全市町村	全市町村で実施されることが望ましい。	○市町村担当者に対する自己触診の重要性の啓発	【市町村】 ○自己触診の普及啓発の実施 【県】 ○県民への普及啓発 ○市町村担当者に対する啓発
(H18) 15/35市町村	—	全市町村	全市町村で実施されることが望ましい。	○市町村担当者に対する若年者への普及啓発の重要性の啓発	【市町村】 ○若年者への普及啓発の実施 【県】 ○県民への普及啓発 ○市町村担当者に対する啓発

重点目標の評価指標等

H24実行計画改定					
直近現状値	目標値の国参酌標準	H24目標値	H24目標値設定の考え方	目標達成のために必要な取組	関係機関の役割分担・連携方策
(H18) 20.8% 16.4% 35.4% 14.3% 22.2%	—	60% 50% 70% 50% 50%	国のがん対策推進基本計画における目標値(50%)を基本に設定するが、本県のがん死亡の特性や現状値を踏まえ、肺がん、胃がんの検診受診率は国の目標値より高く設定する。	○がん検診に関する県民への普及啓発 ○未受診者への受診勧奨 ○受診しやすい検診体制の整備	【市町村】 ○受診しやすい検診体制の整備 ○未受診者への受診勧奨 【事業所・医療保険者等】 ○被用者、被保険者等への普及啓発等 【県】 ○県民に対する普及啓発 ○職域との連携による普及啓発
(H18) 292千人 168千人 497千人 108千人 312千人	—	858千人 508千人 1,001千人 384千人 715千人	H24推計人口に市町村がん検診受診率の目標値を乗じて設定する。	○がん検診に関する県民への普及啓発 ○未受診者への受診勧奨 ○受診しやすい検診体制の整備	【市町村】 ○受診しやすい検診体制の整備 ○未受診者への受診勧奨 【事業所・医療保険者等】 ○被用者、被保険者等への普及啓発等 【県】 ○県民に対する普及啓発 ○職域との連携による普及啓発
(H18) 90.0% 76.9% 88.6% 96.3% 71.9%	—	100%	適切な医療機関受診によるがんの早期発見・早期治療を進めるため100%を目標値とする。	○精密検査未受診者への受診勧奨 ○県民への精密検査医療機関に関する情報提供 ○がん予防総合センターにおける精密検査機能の充実	【市町村】 ○要精検者への受診勧奨と精密検査未受診者への受診勧奨 【県】 ○精密検査医療機関に関する情報を収集し、県民に情報提供する。 ○がん予防総合センターにおける精密検査機器の整備