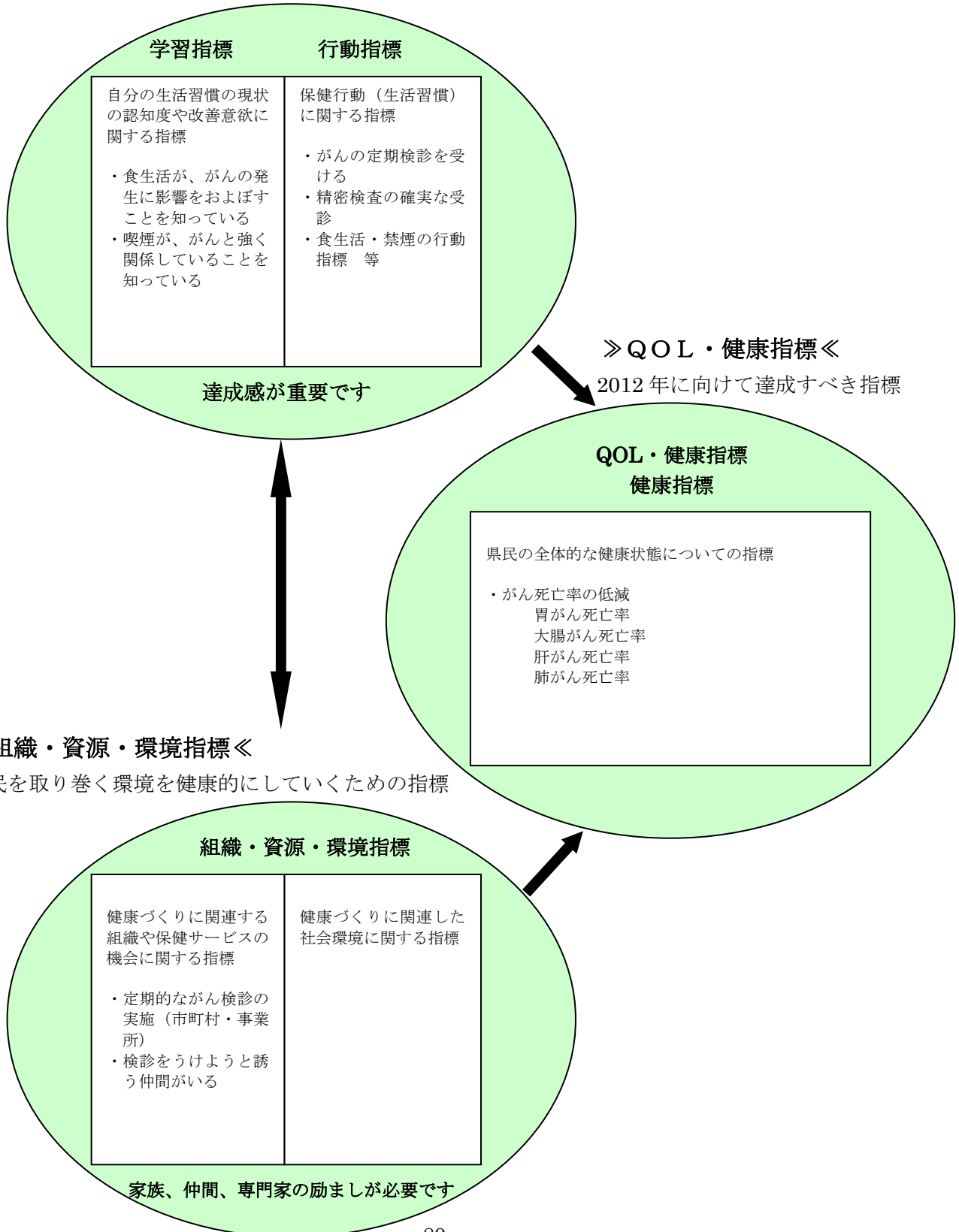


# 9 が ん

## 指標の考え方

### 》行動・学習指標《

県民自らが健康的な生活習慣を確立するために必要な指標



健康指標

現在のところがんは、我が国最大の死亡原因であり、総死亡の約3割を占めています。

国の目標では、がんの1次予防の推進を図る観点から生活習慣の改善、検診の受診について設定しています。本県においては健康指

標として「がん死亡率の低減」を指標に設定し、具体的には、日本人に多い、胃がん、大腸がん、肝がん、肺がんについて決めました。

大腸がん、肝がん、肺がんについては、過去の推移を考慮し、目標値を改めました。

種類	指標	①ベースライン値 (H12年度)	②最近の値	目標	根拠となる調査	
健康指標	がん死亡率の低減					
		胃がん年齢調整死亡率				
		男性	34.0	23.9	19以下	①G-1(平成7年) ②G-1(平成17年)
		女性	15.2	10.2	7.5以下	
		(目標値変更)				
		大腸がん年齢調整死亡率				
		男性	21.5	17.4	11以下	①G-1(平成7年) ②G-1(平成17年)
		女性	11.7	10.9	10以下	
		(目標値変更)				
		肝がん年齢調整死亡率				
		男性	35.1	27.4	21以下	①G-1(平成7年) ②G-1(平成17年)
		女性	10.5	9.0	7以下	
		(目標値変更)				
		肺がん年齢調整死亡率				
	男性	49.6	41.4	35以下	①G-1(平成7年) ②G-1(平成17年)	
	女性	12.0	10.6	8以下		

ベースライン値、最近の値の根拠となる資料は次のとおりです。

A : 平成12年度 県民生活習慣実態調査

A-2 : 平成16年度 県民生活習慣実態調査

G-1 : 人口動態統計

G-2 : 地域保健・老人保健事業報告 保健事業実績報告

### 行動指標

医学の進歩に伴い、がん患者の生存率も年々向上しています。この生存率の向上には治療技術の進歩と早期診断の進歩の双方が寄与しています。そのためにがん検診の受診率を上げることを行動指標としました。

また、これまでに行われた多くの研究によると、がんの危険因子のうち特に重要なものは、喫煙、食生活等といわれています。そこで、本県においても喫煙、食生活、アルコールの分野から行動指標を定めました。(再掲)

がん検診受診率については、大分県がん対

策推進計画に基づき、受診率 50%以上を基本とし、これまでの目標を改めました。

### 学習指標

現在、がんの原因として遺伝的因子と環境的因子（生活習慣を含む）が報告されていますが、これらの因子の寄与度の推計によると環境因子が 80%を占めるといわれており、その中でも食物に関するもの、ついで喫煙に関するものの寄与度が大きいとされています。

そのため、食生活および喫煙が、がんとの強い関連があることを知ることを学習指標としました。

種類	指標	①ベースライン値 (H12年度)	②最近の値	目標	根拠となる調査
行動指標	(目標値の変更)				
	定期的ながん検診を受ける				①G-2(平成10年) ②G-2(平成17年度)
	胃がん検診受診率	19.0%	21.0%	50%以上	
	子宮がん検診受診率	18.9%	29.0%	50%以上	
	肺がん検診受診率	50.2%	50.6%	55%以上	
	大腸がん検診受診率	20.3%	26.8%	50%以上	
	乳がん検診受診率	12.3%	28.7%	50%以上	
	(追加項目)				
	定期的ながん診療を受ける (がん検診受診者数)			受診率50% 肺がんについては55%	②G-1(平成17年)
	胃がん検診受診者数		49,362人	118,000人以上	
	子宮がん検診受診者数		63,672人	105,000人以上	
	肺がん検診受診者数		123,758人	135,000人以上	
	大腸がん検診受診者数		64,537人	120,000人以上	
	乳がん検診受診者数		51,082人	77,000人以上	
	精密検診受診率の向上				①G-2(平成10年) ②G-2(平成17年度)
	胃がん精密検診受診率	77.1%	89.56%	100%	
	子宮がん精密検診受診率	80.5%	83.21%	100%	
肺がん精密検診受診率	81.8%	86.28%	100%		
大腸がん精密検診受診率	60.2%	74.33%	100%		
乳がん精密検診受診率	84.5%	88.85%	100%		
精密検査の確実な受診	85.3%		100%	①A	
学習指標	食生活が、がんの発生に影響をおよぼすことを知っている	データなし	81.9%	100%	①データなし ②A-2
	喫煙が、がんとの強い関係を知っている	データなし	95.9%	100%	①データなし ②A-2

(再掲)

種類	指標	①ベースライン値 (H12年度)	②最近の値	目標	根拠となる調査
行動指標	1 食生活の改善				
	1日平均食塩摂取量	13.1g	11.5g	10g以下	①B ②B-2
	緑黄色野菜を毎日摂取する	45.7%	38.0%	75%以上	①A ②A-2
	適正な脂肪エネルギー比率を保つ				
	20~49歳の脂肪エネルギー比率	27.6%	27.5%	25%	①B ②B-2
	2 たばこ対策				
	未成年の喫煙率	データなし	4.0%	0%	②A-2
	(追加項目) 喫煙を止めたい人が止める		男性: 40.3% 女性: 4.4%	喫煙率の減少	②A-2
			止めたい人が止めた 場合の予測喫煙率 男性: 30.4% 女性: 3.0%		
	分煙を実行している者の割合	43.0%	59.0%	90%以上	①A ②A-2
	3 飲酒対策				
	適量の飲酒を守る				
全体	46.7%	* 69.1%	61%以上	①A ②A-2	
男性	34.9%	* 61.6%	56%以上		
女性	76.5%	* 88.2%	80%以上		

\*印は、最近の値で既に目標値を達成していますが、今後も推進に努めます。

ベースライン値、最近の値の根拠となる資料は次のとおりです。  
 A : 平成 12 年度 県民生活習慣実態調査  
 A-2 : 平成 16 年度 県民生活習慣実態調査  
 B : 平成 12 年度 県民栄養摂取状況調査  
 B-2 : 平成 16 年度 県民栄養摂取状況調査  
 C : 平成 12 年度 事業所における健康づくり状況調査

## 組織・資源・環境指標

がん検診の受診率を向上させるためには、市町村等においてがん検診を定期的を実施し、住民にとって検診を受ける機会をつくること

が大切です。さらに周囲の人、職場、地域の理解があり、検診を受けやすい環境を社会で作ることも必要となってきます。

種類	指標	①ペーライン値 (H12年度)	②最近の値	目標	根拠となる調査
組織資源 環境指標	定期的ながん検診の実施（事業所）	47.3%		70%以上	①C
	がん検診を受けようと、誘う仲間がいる	60.3%		72%以上	①A

## 推進の方向

### 1 がん予防のための生活習慣の改善

- 食生活の改善のため、家庭や地域において正しい知識の普及を図ります。
- 喫煙についての正しい情報提供をします。
- がんや健康問題の学習の機会や場を提供します。
- C型肝炎等がんに移行しやすい疾患に関しての情報提供等を行います。

### 2 効果的、効率的ながん検診の実施

- 市町村等において検診を受けやすい環境の整備を支援します。
- がん検診受診を勧める地域リーダーを育成します。
- 事業所においてがん検診の実施を勧奨します。

### 3 がん患者等への支援

- がん患者の家族会・患者会等の自助グループを育成支援します。

#### 〈県の取組〉

- ・大分県がん対策推進計画の総合的な推進
- ・がん検診の重要性についての普及啓発、精度管理、事業評価の検討
- ・保健所における肝炎ウイルス検査体制の充実
- ・がんに関する市町村事業の支援

#### 〈関係団体の取組〉

- ・食生活改善推進協議会  
食生活改善のための正しい知識の普及
- ・愛育班  
地域住民へのがん検診の勧め
- ・医療機関  
地域がん診療連携拠点病院ネットワーク
- ・検診機関 検診の精度管理