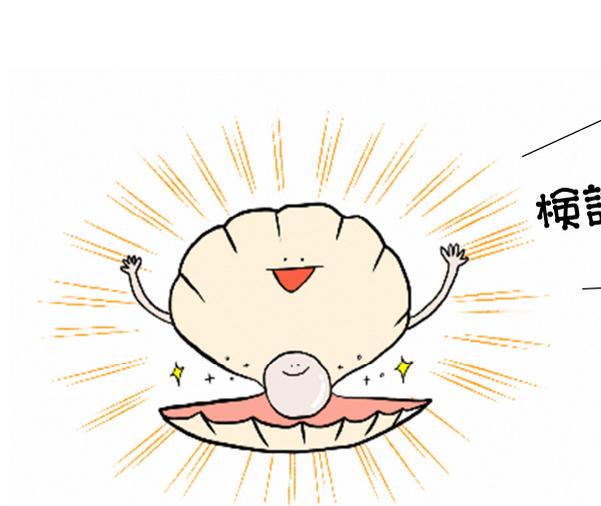


# 邑南町がん対策推進計画

## —第3次—

令和6年3月



検診、受けたかい??

# 目次

はじめに	2
第1章 計画策定の趣旨及び計画期間	3
第2章 全体目標	4
第3章 施策と個別目標	
1. がんの予防のための啓発	5
2. 早期発見・早期治療 がん検診の充実	7
3. がんとの共生 安心して暮らせるための支援の充実	12
第4章 計画の推進と評価	14

## 資料編

- 邑南町がん対策推進計画～第2次～評価結果
- 経年的取り組み状況一覧(後期計画期間)
- 統計
  - 1. 死亡の状況
  - 2. がん検診の受診状況
  - 3. 医療費の状況
- 令和4年度邑南町健康づくり調査報告書抜粋(がん対策関係)
- がんのリスク要因
- 第3次がん対策推進計画 目標設定の考え方
- 邑南町がん対策推進計画検討会 委員名簿

## はじめに

邑南町では、「がん」が死因の第1位を占めており、5人に1人は「がん」で亡くなっています。

国では、平成18年6月にがん対策のより一層の推進を図るため、がん対策基本法が成立し、令和5年3月には「第4期がん対策推進基本計画」（令和5～10年度）が策定されました。

また県では、平成18年9月に島根県がん対策推進条例を制定し、がん対策を総合的に推進しており、令和6年3月には「第4期島根県がん対策推進計画」（令和6～11年度）が策定されます。

このような国、県の動きを受けて、町においても全ての町民及びがん患者や家族の立場に立ってがん対策を推進するため、平成21年3月に「邑南町がん対策推進計画」を、平成25年3月に「第2次邑南町がん対策推進計画」（以下「前計画」という）を策定しました。

前計画では、①「壮年期のがん死亡の低減」、②「がん患者及び家族が安心して治療、療養生活を送るための身近で相談できる拠点づくり」を重点目標に掲げ11年間様々な取り組みを行ってきました。

がんについての啓発としては、町が健康づくりの推進母体と位置づけている健康長寿おおなん推進会議と連携し、各関係機関と協力しながら様々ながん予防に関する知識の普及やたばこ対策に取り組みました。早期発見、早期治療への取組としては、がん検診を受けやすい体制の整備を行い、またHPV検査や胃がんリスク検診など、がんのリスク要因となるウイルスの検査を実施し、より早期からの予防に努めました。がん治療への支援としては、連携パスで専門医療機関での定期受診の間のフォローが身近な医療機関で受けられるようになったほか、公立邑智病院では緩和ケアチームが立ち上る等相談支援体制が少しずつ整ってきました。

しかしながら、重点目標としていた壮年期のがん死亡率については、一部のがんを除いて多くは達成できず、各がん検診については国や県より受診率は高いものの、近年伸び悩んでいる状況です。また、患者・家族のための支援についても専門医療機関に遠い邑南町においては引き続き課題が残っています。

このような現状を踏まえ、現在の邑南町のがん対策を見直し、取り組みをより推進するため、このたび本計画を策定しました。今後、町民ががんを予防し、またがん患者や家族が安心して医療を受け生活できる町づくりをめざすものです。

# 第 1 章 計画策定の趣旨及び計画期間

## 1. 計画の趣旨

○本計画は、がん患者・家族を含め全ての町民を対象とし、がんを予防し、また患者・家族が安心してがん医療や支援を受けることのできる町づくりを目指して策定するものです。

○本計画は、国、県の「がん対策推進計画」との整合性を図りながら、町の健康課題、地域の現状に基づいて作成します。

○本計画を作成するにあたっては、「邑南町地域保健福祉計画」の中の「健康増進計画」との整合性を図ります。

## 2. 計画期間

○本計画の期間は、「第 3 次邑南町健康増進計画」と同様に令和 6 年度から令和 17 年度の 12 年間とします。

○計画は期間の中間年である令和 11 年度に中間評価を行うこととします。

○また、医療情勢等の変化や中間評価の結果により、必要に応じて見直します。

## 第2章 全体目標

### 年齢調整死亡率※1の低減

※1人口構成の異なる集団間での死亡率を比較するために年齢階級別死亡率を一定の基準人口にあてはめて算出した指標。

75歳未満年齢調整死亡率は、男女の胃がん、女性の全がん、肺がん、肝臓がんは目標値を達成したものの、その他は前計画策定時よりも増加しています。

また、前計画の重点目標として掲げていた壮年期（40～64歳）の年齢調整死亡率は、男性の肺がん、大腸がん、女性の子宮がん、乳がんで前計画策定時よりも増加しています。

そのため、今計画でも目標を引き継ぎ、年齢調整死亡率が現状を下回ることを目標に取り組みを行います。

表1

指標		現状 (H29～R3年度)	目標値 (R11～15年度)	※参考値 壮年期 (40～64歳)
全がん(75歳未満)による年齢調整死亡率(人口10万対)	男	105.9	79.8	117.6
	女	27.1	21.7	40.2
胃がん(75歳未満)による年齢調整死亡率(人口10万対)	男	2.9	2.3	0.0
	女	0.0	0.0	0.0
肺がん(75歳未満)による年齢調整死亡率(人口10万対)	男	19.7	12.7	19.3
	女	0.0	0.0	0.0
大腸がん(75歳未満)による年齢調整死亡率(人口10万対)	男	14.2	2.6	26.8
	女	4.1	3.5	0.0
肝臓がん(75歳未満)による年齢調整死亡率(人口10万対)	男	5.8	5.4	0.0
	女	0.0	0.0	0.0
子宮がん(75歳未満)による年齢調整死亡率	女	2.6	1.8	7.9
乳がん(75歳未満)による年齢調整死亡率	女	8.0	0.8	24.4

出典：島根県健康指標 SHIDS（S60年モデル人口）

## 第3章 施策と個別目標

### 1. がんの予防のための啓発

#### 【現状と課題】

○たばこ対策の推進においては、医師会や健康長寿おおなん推進会議の働きかけもあり、平成28年4月から町内全小中学校、保育所、児童クラブが敷地内禁煙となりました。また、健康増進法の一部改正により、令和元年7月から医療機関、行政機関等第1種施設等では敷地内禁煙、令和2年4月からは多数の人が利用する様々な施設（飲食店、事業所、交通機関等）においては原則屋内禁煙とされました。引き続き、家庭や屋外においても受動喫煙防止の取り組みを進めていく必要があります。

○20～79歳の喫煙率については男性21.5%、女性4.4%、20～39歳の喫煙率は男性21.2%、女性8.8%です。20～39歳の女性では県（4.0%）と比較し喫煙率が高い傾向にあります。

喫煙者の半数は禁煙の意向があり、禁煙支援を行う必要があります。町内にも禁煙外来が開設されました。引き続き喫煙者へ情報提供を行い、禁煙サポートをしていきます。資料編 P26、27

○がん教育については、要望のあった学校と協力し、がんに対する正しい知識の啓発を行いました。また、職域への啓発として、事業所への出前講座や事業所健診等でがん予防の啓発を行いました。

○検診会場や広報誌等でがん予防の啓発を行ってきました。しかしながら、計画後期期間中は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、啓発活動が十分に行えていません。次期計画でも、引き続きがん予防の啓発と生活習慣改善に取り組む必要があります。

○積極的勧奨が見合わされていた子宮頸がんワクチンについては、令和4年度から勧奨が再開されました。接種勧奨とともに、がん予防の情報提供を行いました。

## 【施策の方向性】

### 分野別目標 **がん予防についての知識をもつ町民を増やす**

- ① 禁煙・分煙対策の推進  
健康長寿おおなん推進会議と連携し、受動喫煙防止の啓発を行います。また、禁煙相談や禁煙外来等の情報提供を行います。
- ② 職域との連携強化  
引き続き、健康長寿おおなん推進会議や職域と連携し、働き盛り世代に対して国立がん研究センターから出されたがんのリスク要因資料編 P32 をもとに、がん予防の啓発と生活習慣の改善に取り組みます。
- ③ がん教育の推進  
学習指導要領（小学校、中学校、高等学校）において、生活習慣病などの予防等について学習する際に「がん」について取り扱うことが明記されています。学校等と連携し、がん教育が推進されるよう協力します。
- ④ 子宮頸がん予防ワクチン接種の推進  
子宮頸がんの予防に向けて、情報提供を含めて接種勧奨を行います。

## 【数値目標】

指標		現状 (R4年度)	目標値 (R16年度)	備考
喫煙率 (20～79歳)	男	21.5%	14.6%	健康づくり調査 (町)
	女	4.4%	2.8%	
喫煙率 (20～39歳)	男	21.2%	18.0%	
	女	8.8%	4.0%	
望まない受動喫煙を有する者の割合		—	減少	健康づくり調査 (町)
がん教育を実施している学校の割合		63.6%	100%	県教育庁保健体育課 調べ
子宮頸がんワクチンの実施率	1回目	91.9%	増加	町実績 ※接種実施者数（地域保健・健康増進事業報告による実数）/対象人口（13歳10月1日時点）
	2回目	78.4%		
	3回目	59.5%		

## 2. 早期発見・早期治療 がん検診の充実

表 2

内訳		国	島根県	邑南町	
標準化罹患比※2 ( )内は信頼区間 H27-R1	胃がん	男	100 (117.05-125.31)	117.7 (91.3-149.20)	
		女	100 (116.49-128.44)	164.3 (120.32-219.22)	
	肺がん	男	100 (104.80-112.89)	108.8 (78.66-134.55)	
		女	100 (95.84-106.70)	102.1 (67.85-147.57)	
	大腸がん	男	100 (96.88-104.58)	100.7 (45.55-90.94)	
		女	100 (96.68-105.22)	100.9 (74.08-135.90)	
	子宮頸がん	女	100 (71.24-92.08)	102.5 (33.30-239.31)	
	乳がん	女	100 (86.24-93.52)	104.2 (76.85-138.19)	
がん検診受診率 R3	胃がん		6.5%	4.8%	13.1%
	肺がん		6.0%	3.6%	14.8%
	大腸がん		7.0%	7.1%	16.4%
	子宮頸がん		15.4%	16.2%	31.5%
	乳がん		15.4%	17.9%	47.5%

出典：(標準化罹患比)島根県のがん登録2019年集計  
(がん検診受診率)地域保健健康増進事業報告

※2：100 を超えると全国より罹患が多く、100 より少ないと全国より罹患が少ないことを示す。信頼区間とは、その数字の確からしさを示すもので、真実の値が 95%の確率でその範囲内にあることを示す。信頼区間が 100 以上で 100 をまたがない場合では全国より有意に高いことを示す。

	対策型検診	任意型検診
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
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する	個人のレベルで、利益と不利益のバランスを判断する
邑南町のがん検診	胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん	胃がんリスク検診 前立腺がん検査、HPV 検査

参考：国立がん研究センター

【現状と課題】

○標準化罹患比（平成 29 年を中心とした 5 年平均）は、特に女性の胃がんで、全国と比較して有意に高い状況です。また、県内でも高い状況です。

○受診率は、平成 29 年度から令和 3 年度を比較すると、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診では減少し、子宮頸がん検診、乳がん検診では増加しました。国や県と比較すると、いずれのがん検診でも受診率は高い状況です。[資料編 P13～17](#))

（胃がん）

○将来的ながん発症予防を目的に、令和元年度から胃がんリスク検診を実施しました。精密検査受診者のうち、46.2%がピロリ菌除去治療の対象となり、治療対象者をきちんと治療に結びつけることで、がんの発症予防につながると考えます。[資料編 P18](#)

しかしながら、検診受診率は 5 つのがんの中で最も低く減少傾向にあり対策が十分とは言えません。

胃がん検診の未受診理由を見てみると、約 3 割が「病院で受ける」という理由でした。また、「バリウム検査が受けにくい」という声もあり、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づきながら、多くの方に受診してもらうための検査方法の検討を行う必要があります。[資料編 P22](#)

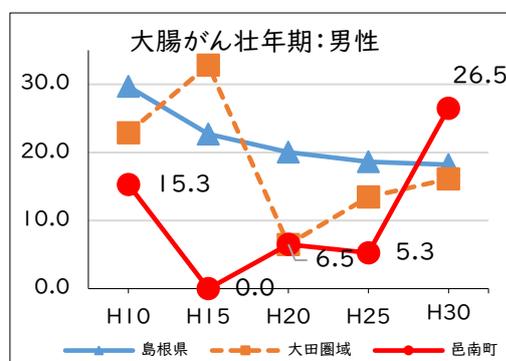
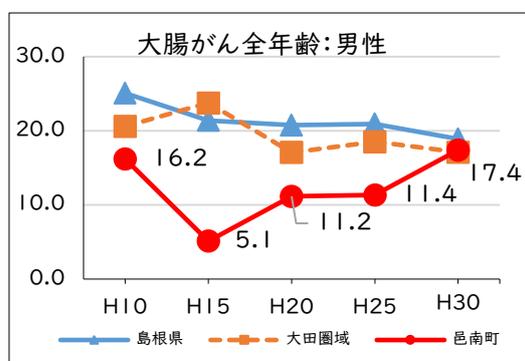
### (肺がん)

○県内の一人あたり医療費では邑南町は低い状況ですが、町のがん部位別の医療費を見ると、肺がんが高い状況にあります。検診受診率は減少傾向にあり、引き続き受診勧奨を行う必要があります。資料編 P24、25

### (大腸がん)

○男性の大腸がんの年齢調整死亡率が増加傾向にあります。また、精密検査受診率では、5つのがんの中で最も低い状況です。大腸がん検診では、集団検診に加え郵送で受検できる方法（郵送法）を実施しており、働き盛り世代の受診機会としていますが、今後はさらに精密検査受診勧奨に注力する必要があります。

【年齢調整死亡率人口10万対（資料編 P10 より抜粋）】

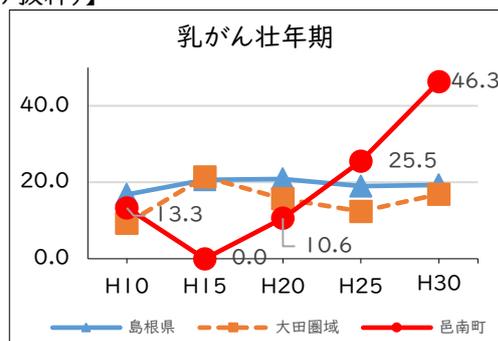
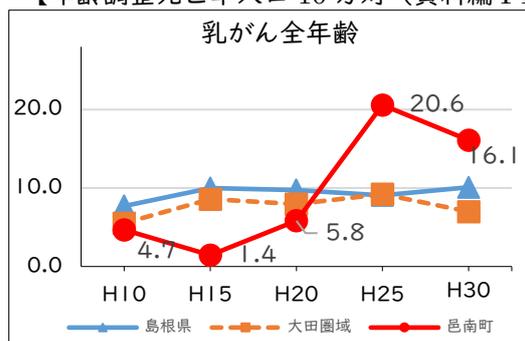


### (乳がん)

○「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」に基づき無料クーポン券を活用して対象年齢に受診勧奨をしました。令和4年度の利用率は子宮頸がんでは約1割、乳がんでは約4割と、乳がん検診では受診者増加に効果がありました。

しかしながら、医療費は増加傾向にあり、また、年齢調整死亡率では、女性の乳がんが県や圏域より高く、増加傾向にあります。より多くの方に検診受診をしていただけるように、受診勧奨に注力する必要があります。また、日常の健康管理としてブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）の周知をさらに広げる必要があります。

【年齢調整死亡率人口10万対（資料編 P12 より抜粋）】



（子宮頸がん）

○HPV 検査については、県の実施要領に基づき子宮頸がん検診と併用し実施しました。引き続き、国や県の指針に合わせ継続実施をしていきます。

一方で、検診受診者の内訳をみると、継続受診者の割合が低い状況です。資料編 P21特に、HPV 陽性者では継続的な検診が必要であり、引き続き継続受診の必要性を周知する必要があります。

（前立腺がん）

○任意型検診として、胃・大腸がん集団検診時に希望者へ前立腺がん検診を行っています。PSA 検査では、がん以外の前立腺肥大症の発見にもつながっています。

（受診しやすい体制整備）

○日曜日検診、ランチタイム検診、夕方検診等受診しやすい日程を設定しました。また、乳がん検診、子宮頸がん検診では都合の良い日程で、病院において受診できる個別検診を実施しました。

（精密検査）

○精密検査受診率向上を目指し受診勧奨を行いましたが、全ての方がつながってはいません。引き続き、精密検査まで受診されるよう勧奨を行う必要があります。

【施策の方向性】

分野別目標 **がん検診による早期発見・早期治療を促し、  
がん死亡率の減少をめざす**

- ① 検診受診率・精密検査受診率向上を目指した検診体制の充実
- 胃がん検診については、より多くの対象者が受診しやすいよう、従来の胃部エックス線検査にあわせ、胃内視鏡検査での検診の実施に向け検討を行います。実施にあたっては、体制整備や精度管理が課題であり、県の協力を得ながら体制づくりを行います。
  - 乳がんの早期発見に向けて、引き続き医療機関での個別検診など受診機会の周知を職域等を通じて幅広く行います。
  - 継続受診の必要性を周知し、受診勧奨に努めます。
  - ICT等を活用し気軽に申し込める方法を検討します。
  - 精密検査受診率100%となるよう、積極的な受診勧奨を行います。
  - 効果的な検診実施となるよう、検診体制の見直しを行います。
- ② 関係機関との連携強化
- 医療機関と連携し、効果的な検診の実施方法について検討します。
  - 職域と連携し、壮年期の検診受診率向上に向けて働きかけを行います。

【数値目標】

指標		現状 (R3 年度)	目標値 (R15 年度)
がん検診受診率	胃がん検診 (50～69 歳)	13.1	20.0
	肺がん検診 (40～69 歳)	14.8	20.0
	大腸がん検診 (40～69 歳)	16.4	25.0
	子宮がん検診 (20～69 歳)	31.5	40.0
	乳がん検診 (40～69 歳)	47.5	50.0
精密検査受診率	胃がん検診	80.0	100.0
	肺がん検診	84.5	100.0
	大腸がん検診	76.9	100.0
	子宮がん検診	85.7	100.0
	乳がん検診	100.0	100.0

出典：(受診率) 地域保健・健康増進事業報告 (e-stat)

### 3. がんとの共生 安心して暮らせるための支援の充実

#### 【現状と課題】

○がん患者や家族が集い語り合う場として設立された「おおなん元気サロン」については、自主活動支援を行ってきましたが、近年は新型コロナウイルス感染症による影響で活動自粛や参加者の高齢化により活動休止状況です。

○町内では、平成22年より公立邑智病院が「がん情報提供促進病院」として県の指定を受け、地域連携室を窓口にごん診療及びごん情報の提供を行っています。また、緩和ケアチームを設け、がん患者の診療・療養のサポートを行ってまいりました。

○県のがん対策推進計画において、がん患者の療養に係る支援を掲げており、がん患者の就労支援やウィッグ・補整下着の購入費補助制度などを実施しています。令和5年度からは、がん治療等に伴う定期予防接種再接種に係る費用を助成する市町村に対して県の助成制度が開始されました。これに伴い、町ではがん患者等に対して「がん治療等に伴う定期予防接種再接種補助事業」を同年度から開始しました。

○がん診療連携拠点病院等の専門的医療機関が遠く、がん患者の多くは治療のために町外、県外の遠方の医療機関に受診しており負担が大きい状況にあります。がん患者のニーズを把握し、支援の充実に努めていく必要があります。

○がん診断後は、治療による身体的な負担にあわせ、精神的にも大きな負担がかかります。町内かかりつけ医をはじめ、医療・福祉従事者等による適切な支援が必要です。

## 【施策の方向性】

### 分野別目標

### がんになっても安心して

### 生活しつづけられる地域をめざす

#### ①相談窓口の周知

- 治療と仕事の両立や、療養生活についての専門相談機関である「がん相談支援センター」を町民や職域等に広く周知します。
- 身近な相談窓口として、公立邑智病院の「がん情報提供促進病院」としての機能を活用し、多くのがん患者及び家族が利用できるよう、地域連携室を窓口相談支援体制を整備し、広く町民に周知します

#### ②医療提供体制の整備

- 住み慣れた地域で最期まで安心して自分らしく暮らし続けるために、どのような医療・介護を望むかを予め考え、家族や医療・介護従事者と繰り返し話し合っておく ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について、町民や医療従事者等に対して啓発を行います。
- 在宅療養を希望するがん患者や家族が安心して在宅療養ができるよう、医療介護提供体制の連携強化と、医療介護従事者の人材確保を図ります。また、医療・介護事業者の連携推進を図るため、ICT を活用した情報共有ツールの導入を検討します。
- 公立邑智病院において、入院患者への緩和ケアに加え、今後は外来でも緩和ケア治療が受けられる体制を整えていきます。
- がん患者や家族への精神的な支えとなるよう、メンタルヘルスの視点も考慮し、町内かかりつけ医をはじめ医療・福祉従事者等が適切な支援が行えるよう、連携をしていきます。
- 県の助成制度を周知し、町としても、がん患者が住み慣れた場で生活し、医療・介護が受けられるよう、ニーズを把握しながら必要な支援を検討していきます。

## 【数値目標】

指標	現状（R4 年度）	目標値（R16 年度）	備考
「がん情報提供促進病院」の認知度	6.5%	60%	健康づくり調査

## 第4章 計画の推進と評価

○本計画の推進にあたっては、町のみならず、県、医療機関、検診機関等関係機関がそれぞれの役割を認識し、連携を図ることが必要です。

○また町民も、主体的・積極的にがんの予防や早期発見に努めることが望まれ、そのためには学校や地域、職域の支援、協力が必要です。

○具体的取り組みを行うにあたっては、毎年評価を行い、健康増進計画の策定、進行管理を行う「健康長寿おおなん推進会議」の場で協議・検討します。

○本計画の策定、計画の見直しを行うにあたっては、町民、患者、医療関係者、学識経験者等からなる「がん対策推進計画検討会」の場で意見を聞くこととします。

# 資料編

- 邑南町がん対策推進計画～第2次～評価結果……………P1
- 経年的取り組み状況一覧(後期計画期間)……………P6
- 統計
  - 1. 死亡の状況……………P8
  - 2. がん検診の受診状況……………P13
  - 3. 医療費及び医療機関受診の状況……………P26
- 令和4年度邑南町健康づくり調査報告書抜粋(がん対策関係)  
……………P26
- がんのリスク要因……………P32
- 第3次がん対策推進計画 目標値設定の考え方……………P33
- 邑南町がん対策推進計画検討会 委員名簿……………P35

邑南町がん対策推進計画～第2次～評価結果

令和5年11月

邑南町

# 1. 重点目標の評価

## 重点目標1：壮年期のがん死亡率の低減

○がん部位別（75歳未満のがん年齢調整死亡率：人口10万対）の目標

※目標未達成

指標	性別	75歳未満				壮年期(40~64歳)		
		計画策定時 (H18~22年)	目標値 (H29年度)	中間評価 (H23~27年)	最終評価 (H29~R3年)	計画策定時 (H18~22年)	中間評価 (H23~27年)	最終評価 (H29~R3年)
全がん(75歳未満)による 年齢調整死亡率(人口10万 対)	男	92.8	79.8	75.8	105.9	142.9	68.2	117.6
	女	64.0	40.9	102.0	27.1	149.5	118.6	40.2
胃がん(75歳未満)による 年齢調整死亡率(人口10万 対)	男	17.4	14.9	1.7	2.9	38.6	0.0	0.0
	女	10.0	1.8	6.2	0.0	22.0	14.7	0.0
肺がん(75歳未満)による 年齢調整死亡率(人口10万 対)	男	17.2	12.7	24.6	19.7	12.8	17.6	19.3
	女	3.2	3.2	5.6	0.0	6.3	12.0	0.0
大腸がん(75歳未満)による 年齢調整死亡率(人口10万 対)	男	6.9	2.6	5.2	14.2	6.5	5.3	26.8
	女	3.5	3.5	5.6	4.1	7.3	8.7	0.0
肝臓がん(75歳未満)による 年齢調整死亡率(人口10万 対)	男	5.4	5.4	8.6	5.8	10.2	10.5	0.0
	女	16.9	14.2	10.7	0.0	43.2	8.7	0.0
子宮がん(75歳未満)による 年齢調整死亡率(人口10万 対)	女	2.4	1.8	8.3	2.6	7.3	25.5	7.9
乳がん(75歳未満)による 年齢調整死亡率(人口10万 対)	女	4.6	0.8	19.8	8.0	10.6	25.5	24.4

出典：島根県健康指標 SHIDS (S60年モデル人口)

○目標値に対する結果

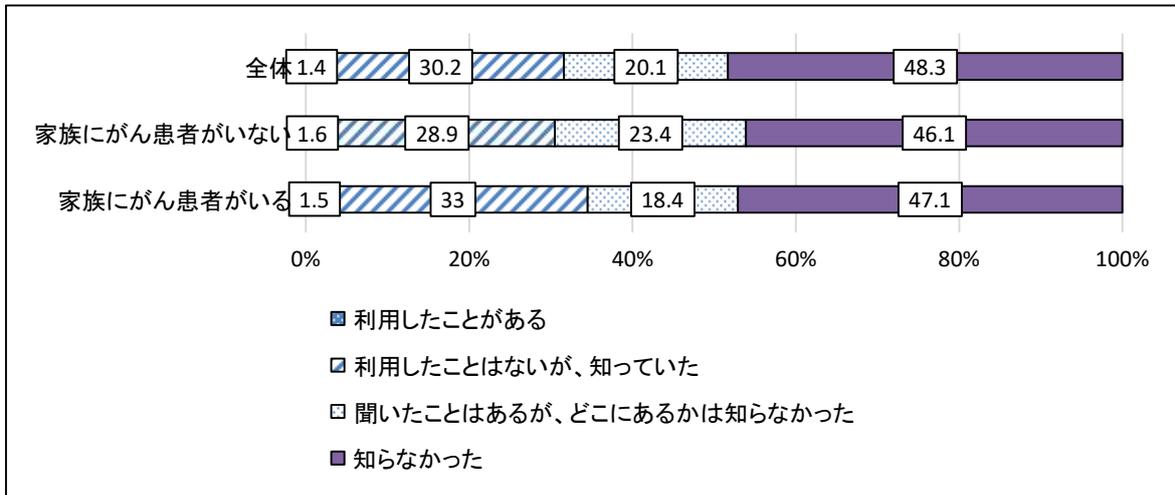
○：男女とも目標達成、△：男女どちらか達成、×：男女とも目標未達成

全がん	男性で、全年齢、壮年期とも増加し目標を達成していません。	△
胃がん	男女とも減少し、目標を達成しました。	○
肺がん	男性で、全年齢、壮年期とも増加し目標を達成していません。	△
大腸がん	男女とも増加し目標を達成していません。	×
肝臓がん	男性で、やや増加し目標を達成していません。	△
子宮がん	やや増加し目標を達成していません。	×
乳がん	特に壮年期で増加が著しく、目標を達成していません。	×

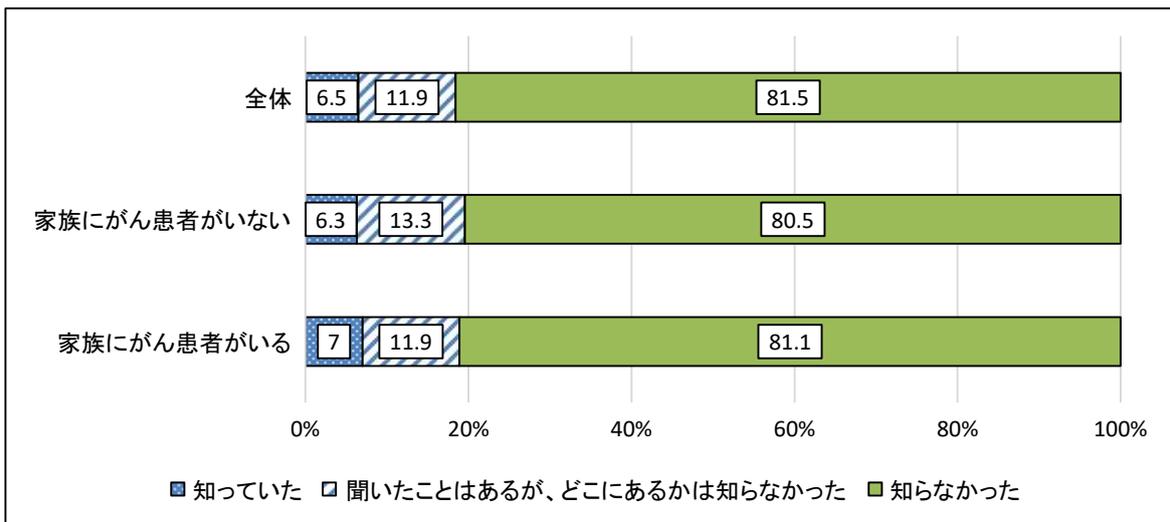
## 重点目標 2：がん患者及び家族が安心して治療、療養生活を送るための、身近で相談できる拠点づくり

○がん情報提供促進病院（公立邑智病院）を拠点とした相談支援体制の充実

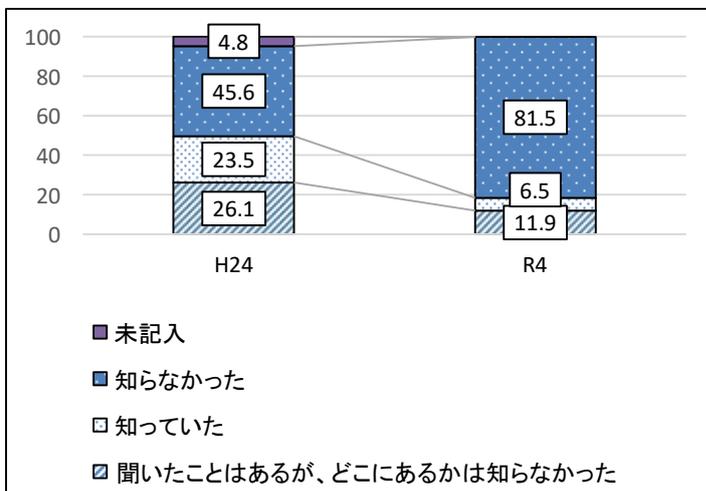
【がん相談支援センターの認知度】 令和4年度邑南町健康づくり調査結果より



【がん情報提供促進病院の認知度】 令和4年度邑南町健康づくり調査結果より



【がん情報提供促進病院の認知度の年次比較】



### ○結果

「がん相談支援センター」の認知度は約3割、「がん情報提供促進病院」の認知度は1割弱でした。また、平成24年度の調査と比較しても認知度は減少しました。相談支援体制の充実を目標に掲げていましたが十分な周知はできていません。引き続き、がん患者や家族が必要とする情報提供を公立邑智病院や県と連携し、行う必要があります。

## 2. 個別数値目標に対する評価

### ①1次予防「がんの予防」の推進

指標	計画策定時	目標値 (H29年度)	中間評価 (H29年度)	最終評価 (R4)	備考
未成年の喫煙経験率 (小学5・6年生)	男 2.6%	0%	未把握		未成年者の喫煙防止等についての調査(県)
	女 1.2%	0%	未把握		
喫煙率(20~69歳)	男 42.5%	22.0%	未把握	24.2%	町健康づくり調査
	女 3.4%	0.7%	未把握	5.1%	
学校の敷地内禁煙	36.4% (4/11校)	100%	100%	100%	各市町村のたばこ対策・受動喫煙防止の取り組み状況調査(県)
公民館の敷地内禁煙	0.0% (0/12施設)	増やす	0.0%	100%	
自治会館の施設内禁煙	56.4% (22/39施設)	増やす	未把握	未把握	
禁煙治療実施機関	—	町内1か所	—	町内1か所	町保健課調べ
子宮頸がん予防 ワクチンの接種率	94.1% (中学1年)	100%	積極的勧奨見 合わせ	1回目:91.9%	町実績 ※R4の算出方法:接種実施 者数(地域保健健康増進事 業報告による実数)/対象人 口(13歳10月1日時点)
				2回目:78.4%	
				3回目:59.5%	

○男性の喫煙率は減少したが、女性の喫煙率は増加している。

○改正健康増進法により、公共施設の敷地内禁煙は進んだ。

○子宮頸がん予防ワクチンは、積極的勧奨の差し控えにより、接種率は低率である。

また、定期接種の対象年齢が拡大し、目標値との比較はできない。

### ②2次予防「早期発見・早期治療」

指標	検診名	計画策定時		目標値	中間評価	最終評価
		H23年度地域 保健報告(精 査受診率は H22年度)	人間ドックを 除いた受診者 で受診率を算 出	(H29年度) 人間ドック を除く	(H28年度) 人間ドック を除く	(R3年度) 人間ドック を除く
がん検診受診率 40~69歳 (胃がんは50~69 歳、子宮がんは20~ 69歳)	胃がん検診	33.7%	23.0%	30.0%	25.9%	13.1%
	肺がん検診	58.2%	50.8%	60.0%	34.5%	14.8%
	大腸がん検診	47.5%	40.6%	50.0%	41.4%	16.4%
	子宮がん検診	31.6%	29.3%	40.0%	17.0%	31.5%
	乳がん検診	44.7%	42.5%	50.0%	26.0%	47.5%
がん検診受診率 40~59歳 (子宮がんは20~59 歳)	胃がん検診	20.4%	16.5%	20.0%	25.5%	
	肺がん検診	44.6%	40.0%	50.0%	22.8%	
	大腸がん検診	39.2%	36.3%	45.0%	38.0%	
	子宮がん検診	29.0%	28.4%	40.0%	17.5%	
	乳がん検診	43.0%	42.3%	50.0%	24.5%	
精密検査受診率	胃がん検診	61.4%	86.4%	90.0%	66.2%	80.0%
	肺がん検診	63.3%	78.9%	90.0%	80.0%	76.9%
	大腸がん検診	63.4%	88.5%	90.0%	66.4%	84.5%
	子宮がん検診	90.0%	90.0%	90.0%	100.0%	85.7%
	乳がん検診	79.1%	91.9%	90.0%	100.0%	100.0%

○地域保健報告の基準が計画策定時と変更があり、評価不可能。過去5年間で比較すると、胃がん、肺がん、大腸がんでは減少傾向、子宮がん、乳がんは増加傾向である。

また、国や県と比較してすべてのがん検診で受診率は高い。

○精密検査受診率については、乳がん検診は目標を達成した。

### ③3次予防「がん患者・家族等への支援」

指 標	現 状	目 標 値 (H29年度)	現 状 (H29年度)	最 終 評 価 (R5)	備 考
がん情報提供促進病院	1か所	1か所	1か所	1カ所	現状維持・機能強化
「がん情報提供促進病院」の認知度	—	60%	未把握	6.5%	町民を対象としたアンケート調査
「がん相談支援センター」の認知度	30.20%	60%	未把握	31.6%	
「おおなん元気サロン」の認知度	39.20%	60%	未把握	未把握	

○公立邑智病院はがん情報提供促進病院として、県に指定されている。

○「がん情報提供促進病院」「がん相談支援センター」の認知度は、目標値を達成しなかった。

経年取り組み状況一覧（後期計画期間）

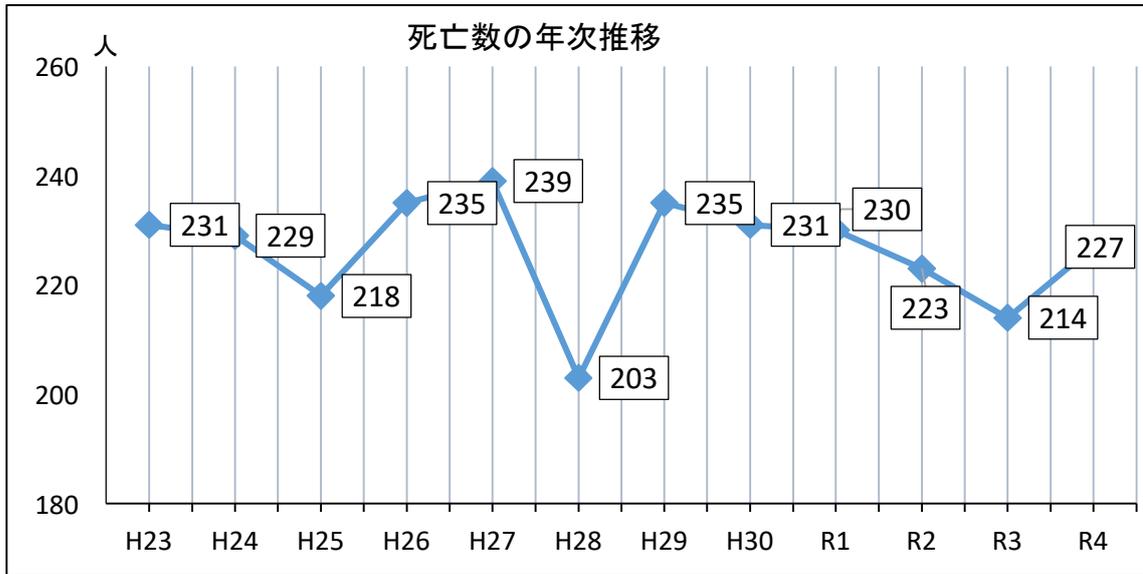
分野	内 容	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
一次予防がん予防の推進	1. がん対策推進計画の周知・進行管理						
	・健康長寿おおおなん推進会議の開催	2/21	2/21	2/22(書面会議)	2月(書面会議)	2/13	2月開催予定
	・がん対策推進計画検討会の開催						11/28開催予定
	2. 目や心に留まる啓発活動						
	・ちらし・ケーブルTV等を活用した啓発	自己検診女性のがん	胃がんリスク精度管理	女性のがん	がん検診	女性のがん	女性のがん
	・講演会の開催	女性のがん予防講演会	喫煙と生活習慣病予防について				
	・女性のがん集団検診会場の乳がん自己検診(プレストアウェアネス)啓発	←					→
	3. たばこ対策の推進						
	・学校における禁煙に関する正しい知識の普及						
	・家庭・学校・地域における子どもの受動喫煙防止の取り組み				(改正健康増進法施行)		
	・「禁煙外来」等禁煙に関する情報提供						
	4. 生活習慣改善						
	・「健康長寿おおおなん推進会議」の取り組み						
5. 子宮頸がん予防ワクチン接種の実施							
・中学校1年生を対象に予防接種の実施	接種見合わせ				対象最終年齢の方への情報提供	積極的な接種勧奨再開	
6. 職域との連携強化							
・職域の健康づくりを検討する会の組織化と具体的取り組み	事業所訪問 ・禁煙・分煙実施状況把握 ・たばこの煙のない施設登録推奨						
7. 学校保健との連携強化							
・「がん予防」をテーマとした学習	地域でのがん予防(高原小学校5,6年生対象)	地域でのがん予防(日貫小学校5,6年生対象)			自分や大切な人の健康を守るために(瑞穂中学校3年生対象)	子宮頸がんワクチンについて(町内養護教諭対象)	がん教育について(町内養護教諭対象)

分野	内 容	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
二次予防 早期発見・早期治療	1. 集団検診・施設検診(対策型がん検診)の充実 ・受診しやすい検診体制の整備 ・施設検診の情報提供 ・検診開始年齢・3年未受診者への受診勧奨(無料クーポン事業) ・要精密検査への受診勧奨と未受診者対策(タイムリーな受診勧奨再勧奨)	夕方検診の施行実施(乳がん) 広報(5月)	夕方検診の本格実施(乳がん)	実施体制に関するアンケート実施(女性のがん) 広報(8月)	日曜日検診会場増設(羽須美)		広報(9月)
	2. 任意型がん検診の積極的活用 ・ペプシノゲン検査・前立腺検査・HPVウイルス検査の継続		ペプシノゲン検査はABC検診として実施				
	・「胸部CT検診」の拡充			R1年度をもって終了			
	・ピロリ菌検査(ABC検診)実施	検討	開始				ABC検診、PSAについて検討
	・効果的実施方法(精度管理)についての検討	HPVは県の指針に基づき実施					
	3. 「肝炎検査」の受診促進 ・「肝炎検査」の啓発と受診勧奨						
	4. 関係機関との連携 ・商工会・企業会他事業所と連携した受診者増加にむけた取り組み ・医療機関との連携 ・県との連携(精度管理について)	胸部CT検診について働きざかり部会と連携し取りまとめ実施 ↓ 県庁病院との検討会実施					
	1. がん相談支援体制の充実 ・「がん情報提供促進病院」「がん相談支援センター」の周知						
	2. がん患者団体等への支援 ・「おおなん元気サロン」の自主活動支援						
	3. 地域の医療・介護サービス提供体制の構築 ・広域的サービス提供体制についての検討					新型コロナウイルス感染症の影響で開催休止	今後に向けた検討

# 統計

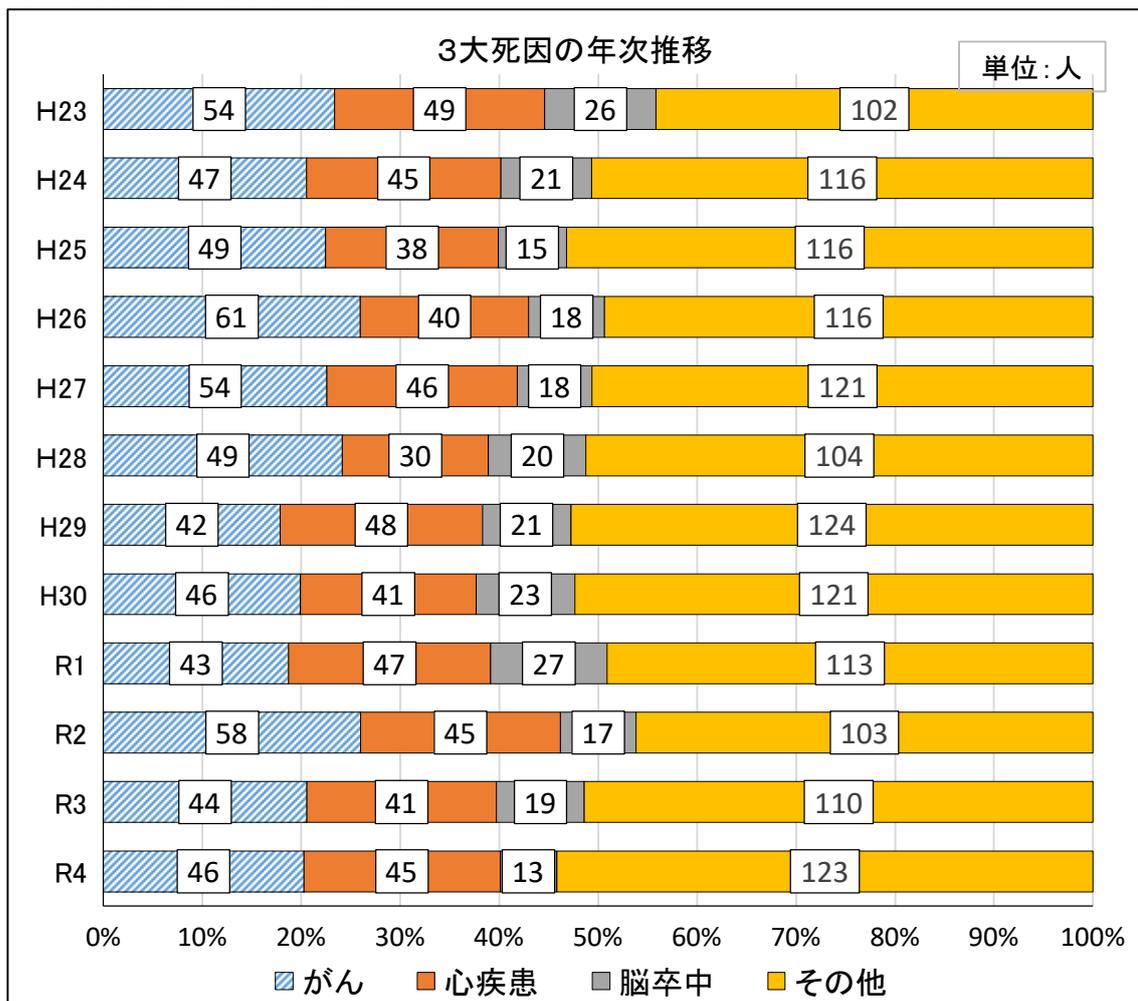
## 1. 死亡の状況

### (1) 年次別死亡数



※出典：人口動態統計

### (2) 年次別死亡原因の推移

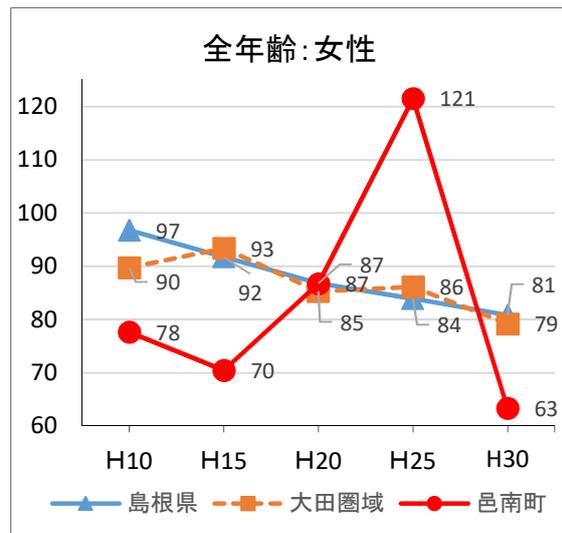
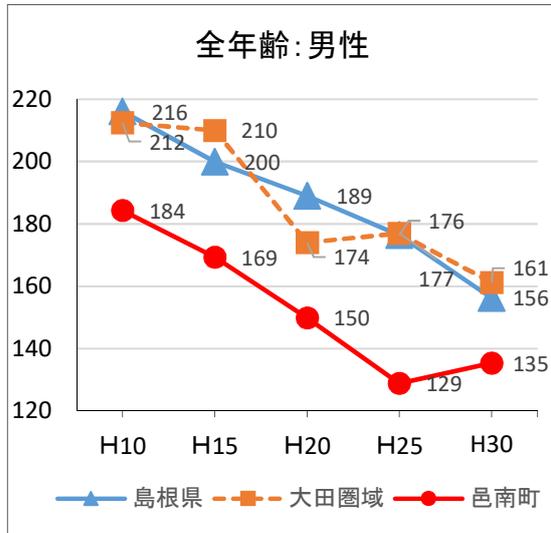


※出典：人口動態統計

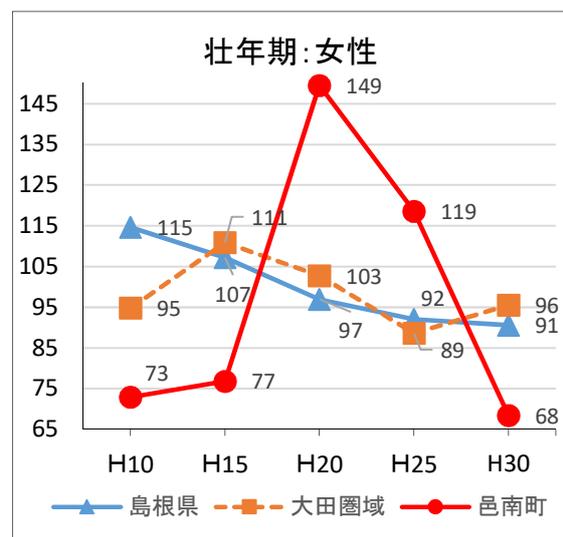
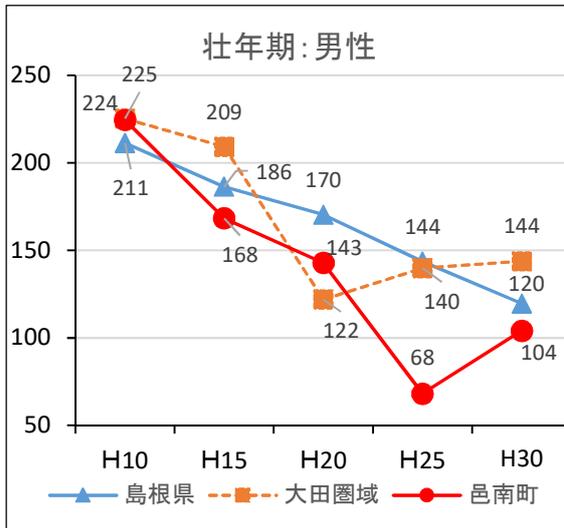
(3)年齢調整死亡率

出典：島根県健康指標SHIDS（S60年モデル人口）  
 ※各年を中間年とした5年平均

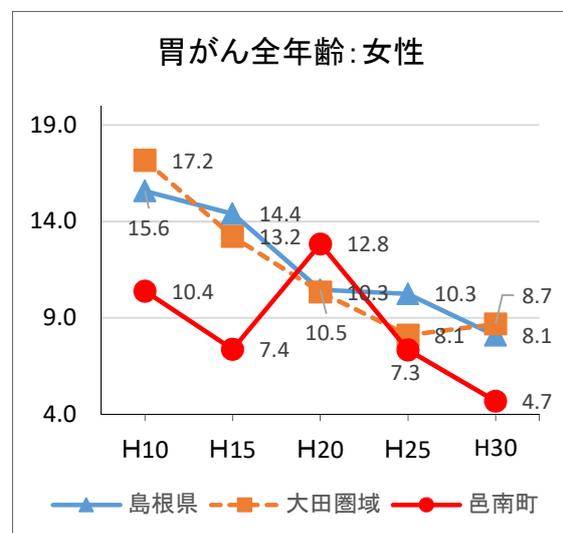
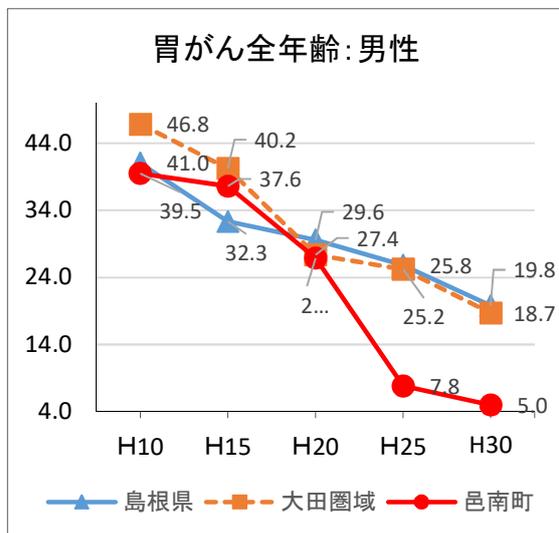
①全がん（人口10万対）

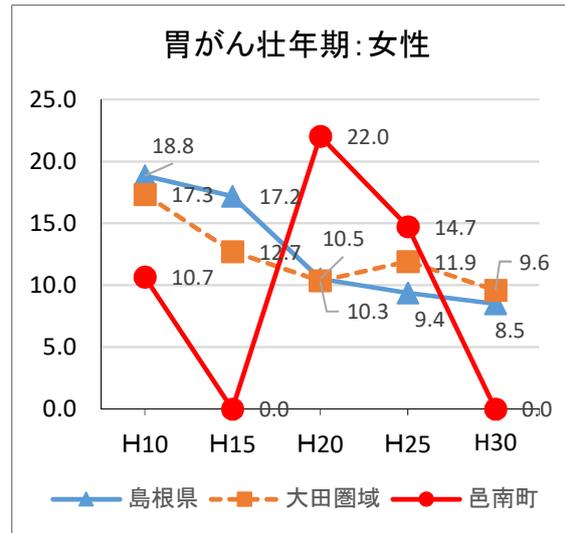
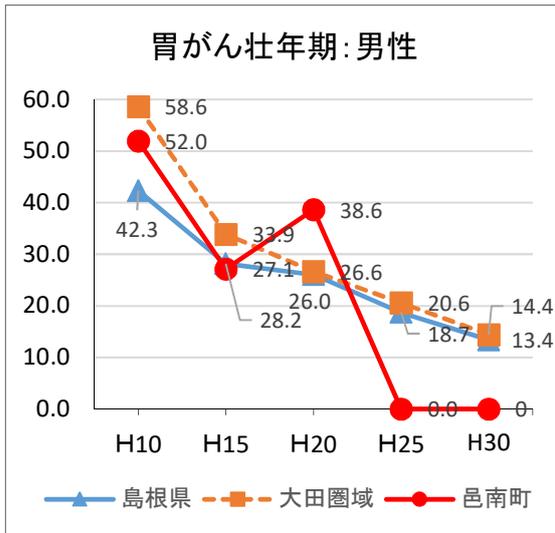


※壮年期・・・40歳～64歳



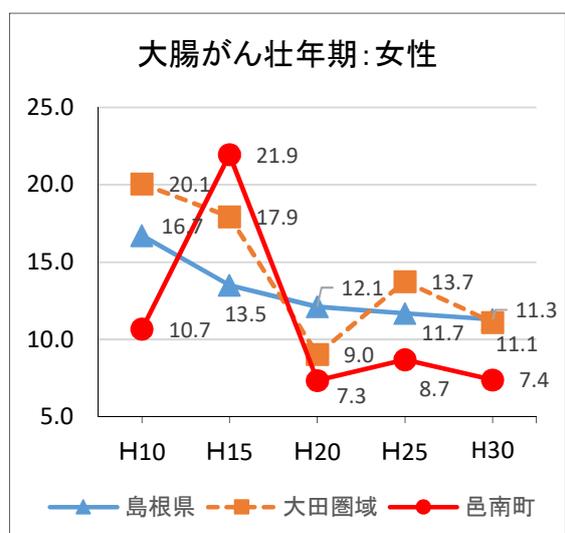
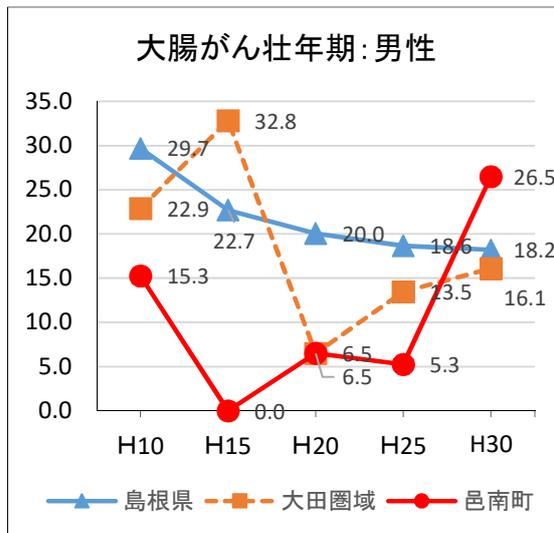
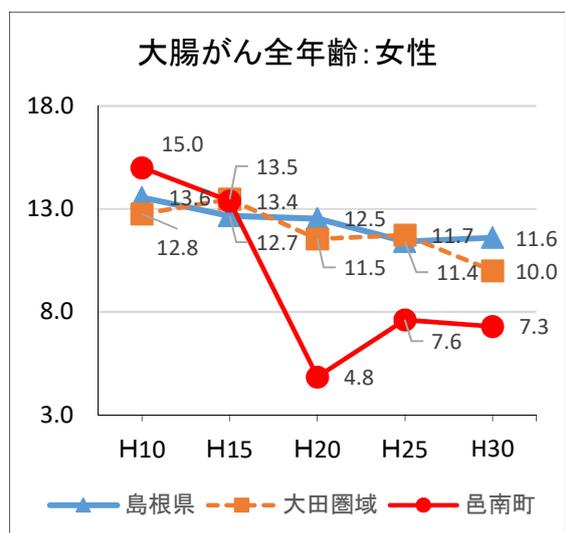
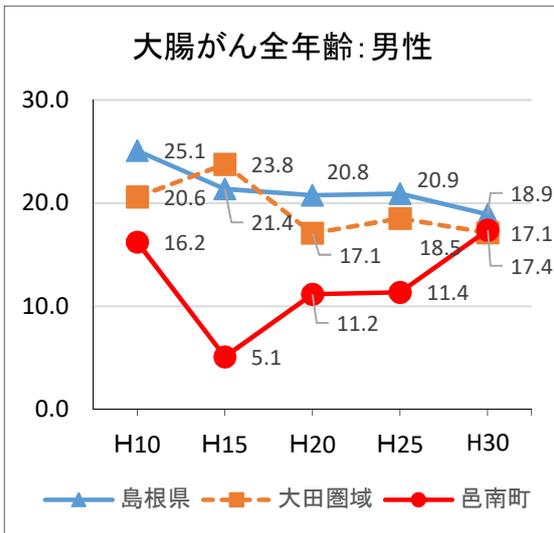
②胃がん（人口10万対）





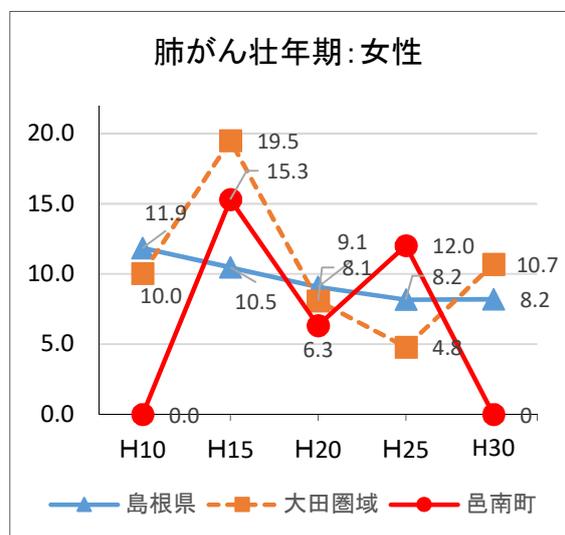
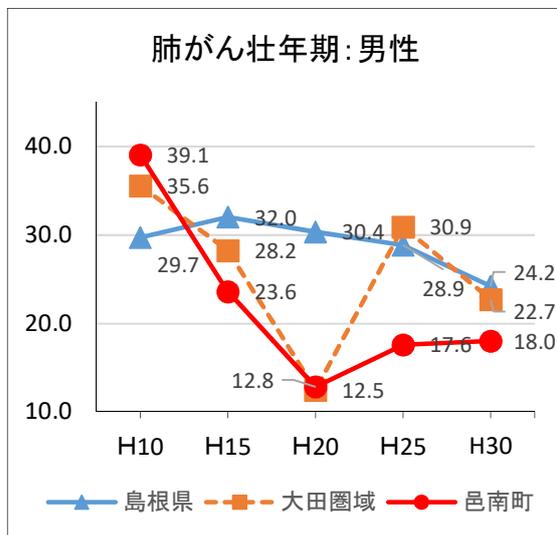
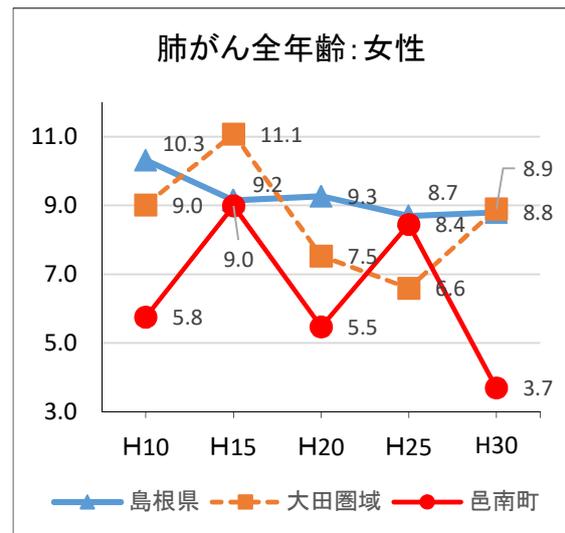
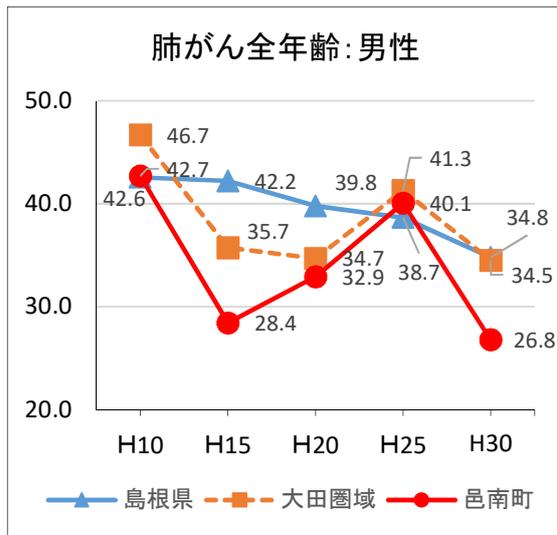
◆ (胃がん) 全年齢、壮年期ともに県や圏域より低く、減少傾向である。

### ③大腸がん (人口10万対)



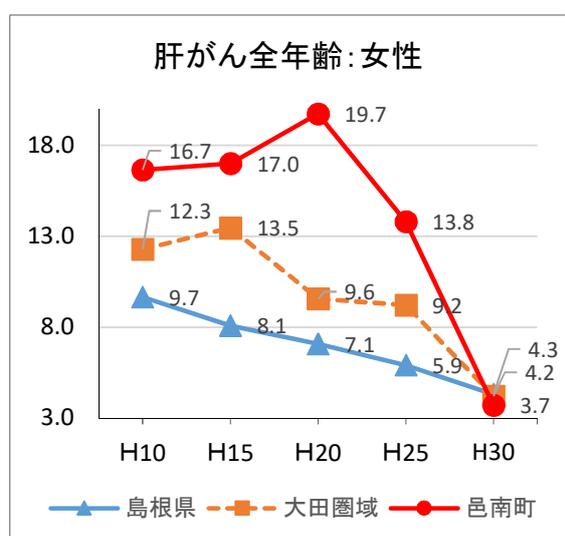
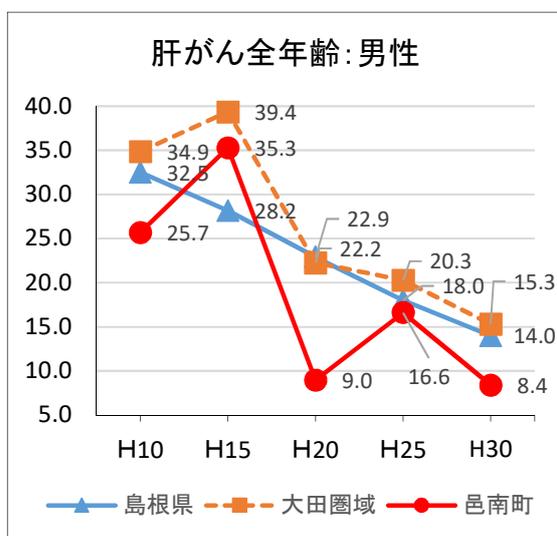
◆ (大腸がん) いずれも男性は増加しており、壮年期では県や圏域より高い。

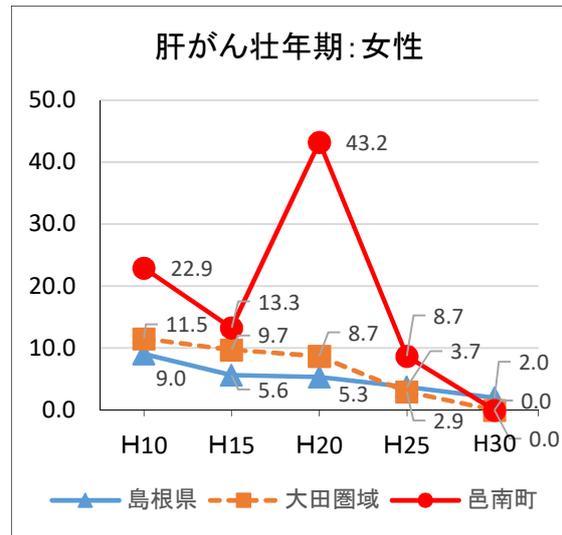
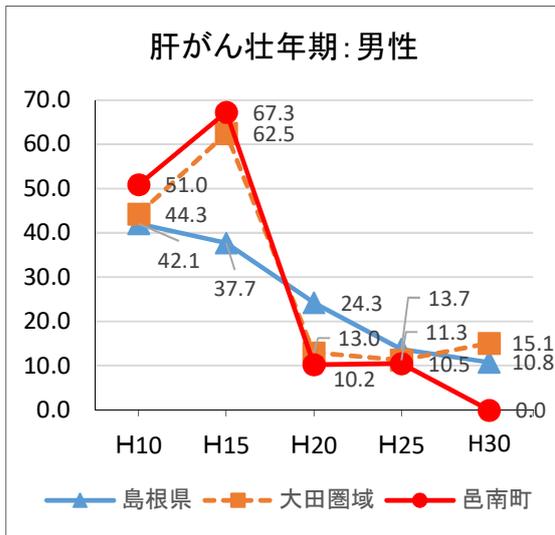
④肺がん（人口10万対）



◆（肺がん）全年齢で県や圏域より低く減少している。壮年期の男性はやや増加している。

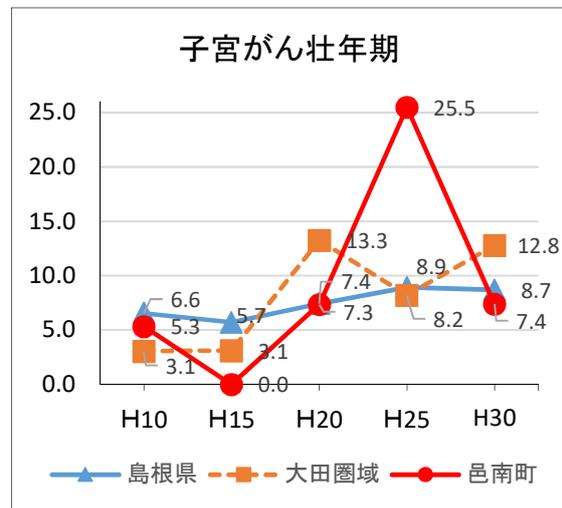
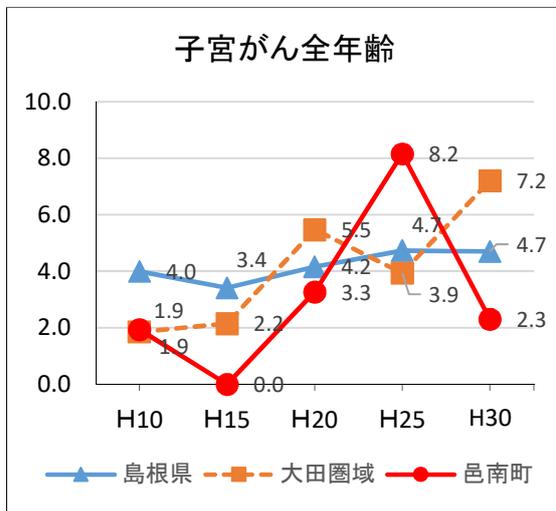
⑤肝がん（人口10万対）





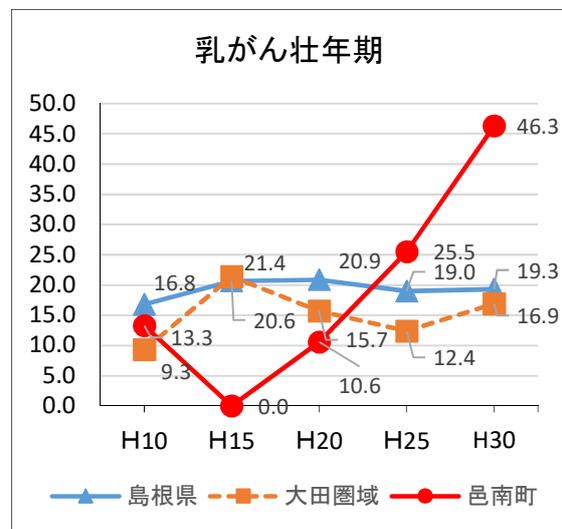
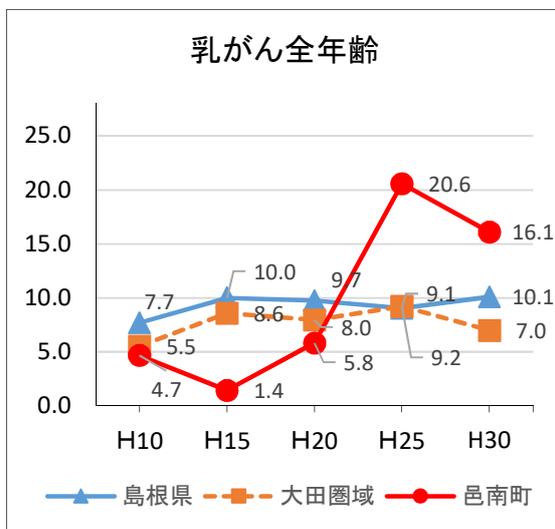
◆ (肝がん) 全年齢、壮年期ともに減少傾向にあり、県や圏域より低い。

### ⑥子宮がん (人口10万対)



◆ (子宮がん) 全年齢、壮年期とも減少している。

### ⑦乳がん (人口10万対)

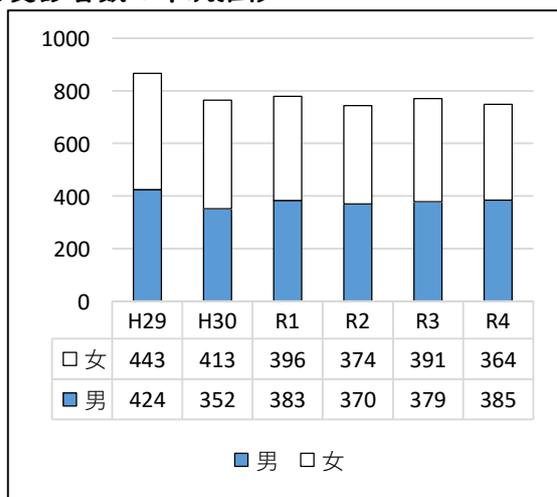


◆ (乳がん) 全年齢ではやや減少したが、壮年期では急増している。

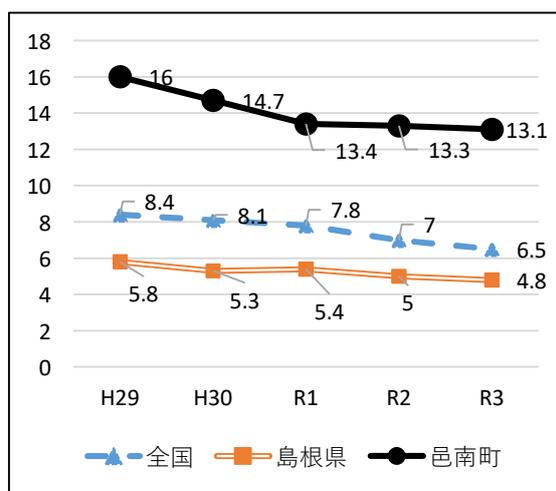
## 2. がん検診の受診状況

### (1) 胃がん検診

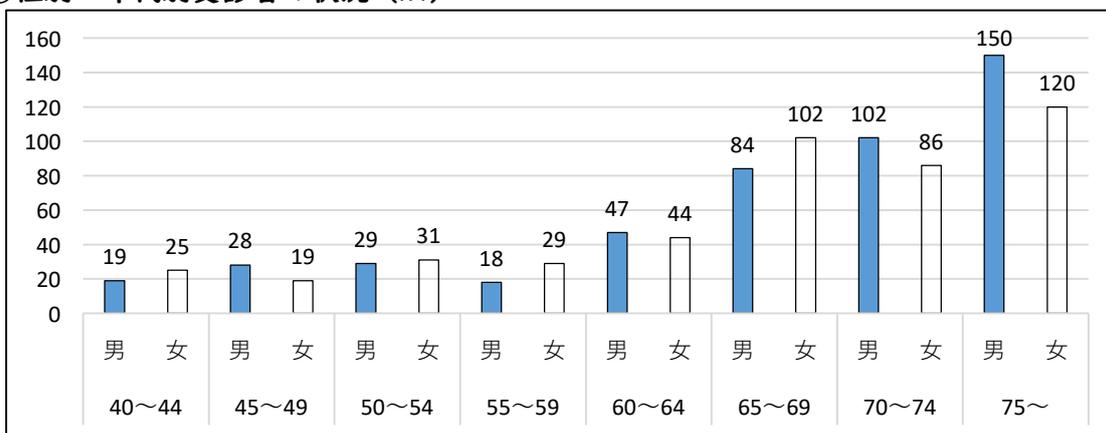
#### ① 受診者数の年次推移



#### ② 受診率の年次推移

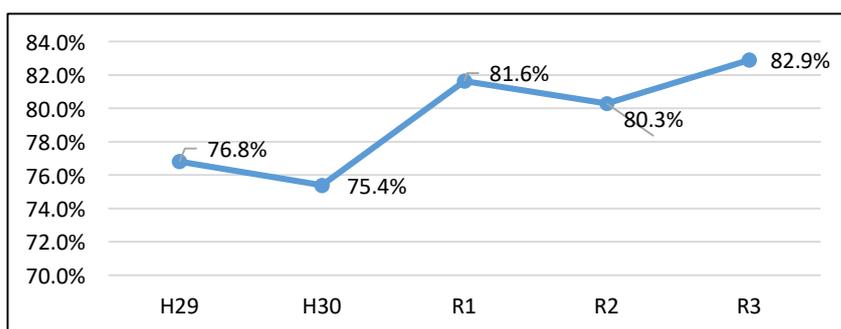


#### ③ 性別・年代別受診者の状況 (R4)



※①~③出典：地域保健健康増進事業報告

#### ④ 精密検査受診率



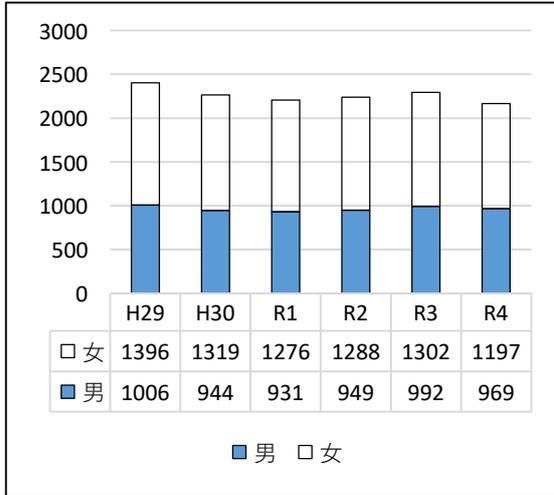
胃がん(バリウム)	受診者数 A	精密検査対象者数 B	要精密検査率 (B/A)	精密検査受診者数 C	精密検査受診率 (C/B)	がん発見数 D	がん発見率 (D/A)
R3	770	35	4.5%	29	82.9%	2	0.26%
R2	744	71	9.5%	57	80.3%	0	0.00%

受診結果	異常なし	胃疾患・その他の疾患	がんの疑いまたは未確定	がん発見	未把握	未受診	合計
R3	2	25	0	2	1	5	35
R2	36	21	0	0	6	8	71

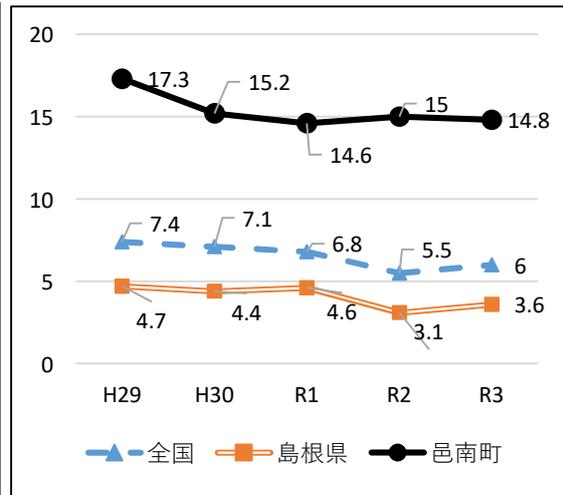
※④出典：保健衛生事業計画・実績

## (2) 肺がん検診

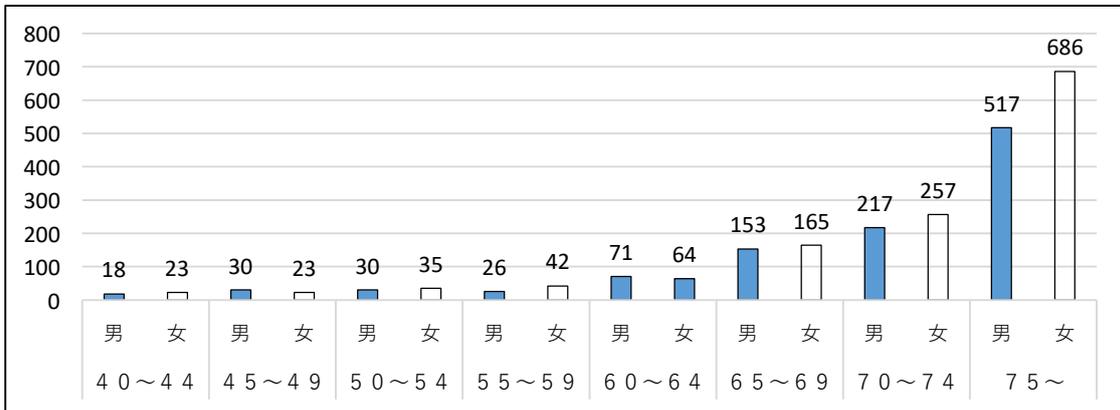
### ① 受診者数の年次推移



### ② 受診率の年次推移

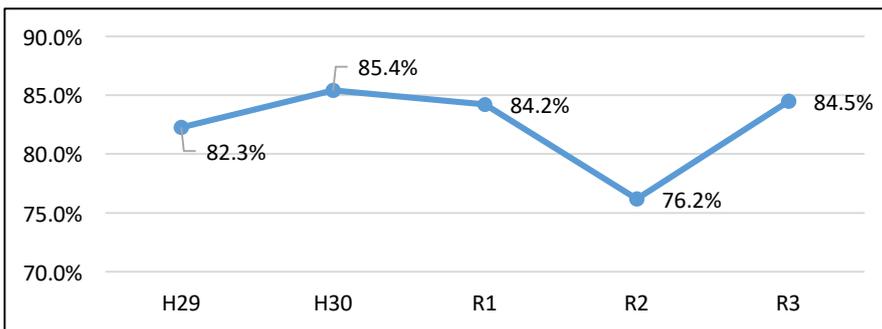


### ③ 性別・年代別受診者の状況 (R4)



※①～③出典：地域保健健康増進事業報告

### ④ 精密検査受診率

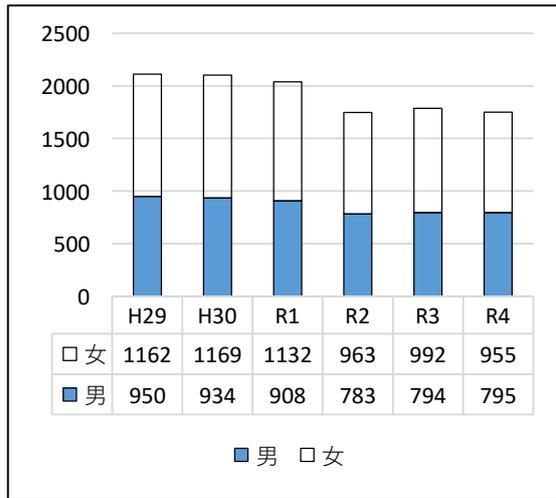


肺がんE判定	受診者数 A	精密検査対象者数 B	要精密検査率 (B/A)	精密検査受診者数 C	精密検査受診率 (C/B)	がん発見数 D	がん発見率 (D/A)
R3	2,294	58	2.5%	49	84.5%	2	3.4%
R2	2,237	42	1.9%	32	76.2%	1	2.4%
受診結果	異常なし	その他の肺疾患	肺がん	肺がん疑い又は未確定	未把握	未受診	計
R3	18	22	2	7	5	4	58
R2	11	17	1	3	5	5	42

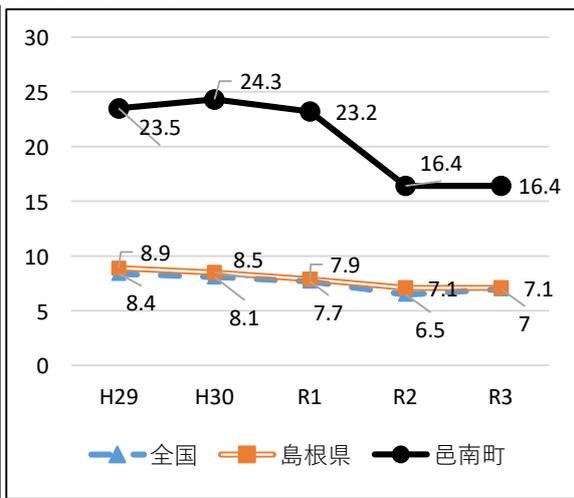
※④出典：保健衛生事業計画・実績

### (3) 大腸がん検診

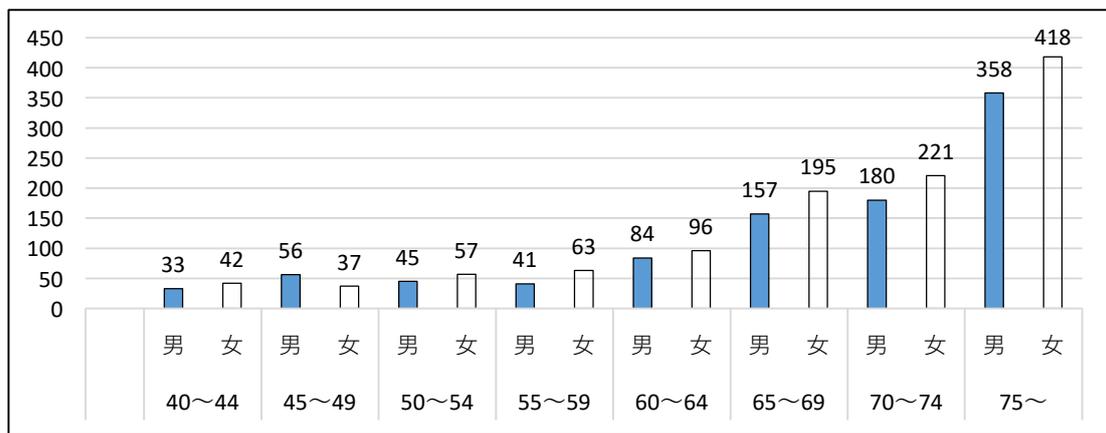
①受診者数の年次推移



②受診率の年次推移

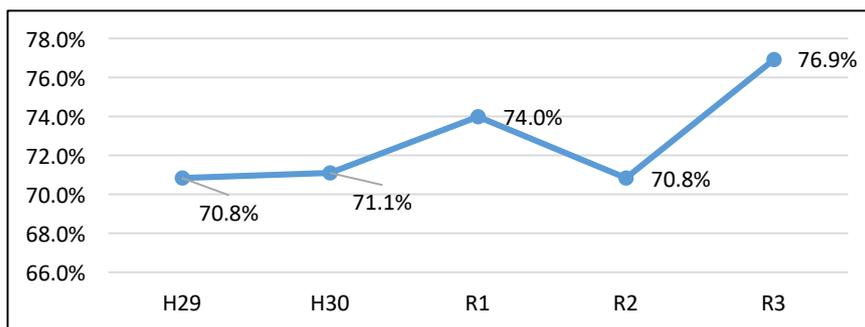


③性別・年代別受診者の状況 (R4)



※①~③出典：地域保健健康増進事業報告

④精密検査受診率

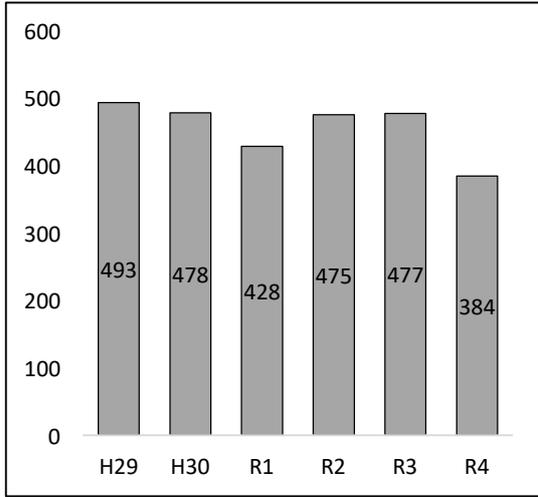


大腸がん	受診者数 A	精密検査 対象者数 B	要精密検査 率 (B/A)	精密検査 受診者数 C	精密検査 受診率 (C/B)	がん発見数 D	がん発見率 (D/A)
R3	1,786	91	5.1%	70	76.9%	5	0.3%
R2	1,746	96	5.5%	68	70.8%	3	0.2%
受診結果	異常なし	がん以外の 疾患	がんの疑い または未確定	がん発見	未把握	未受診	合計
R3	26	39	0	5	11	9	90
R2	19	44	0	3	12	18	96

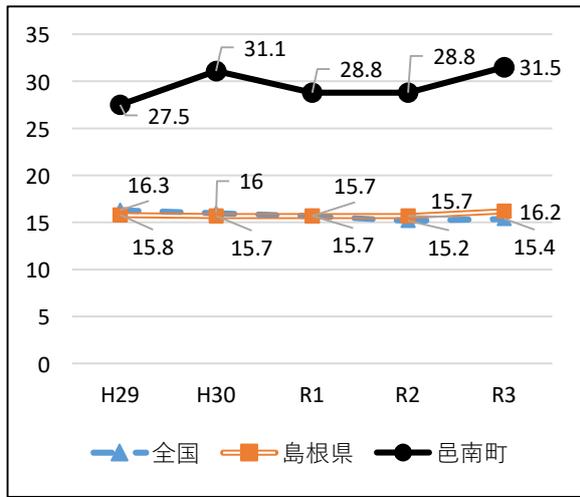
※④出典：保健衛生事業計画・実績

#### (4) 子宮頸がん検診

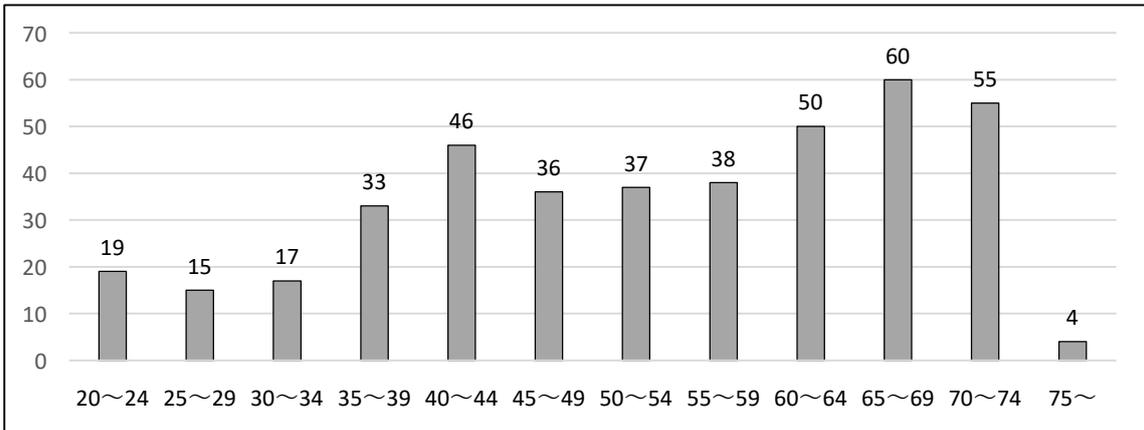
①受診者数の年次推移



②受診率の年次推移

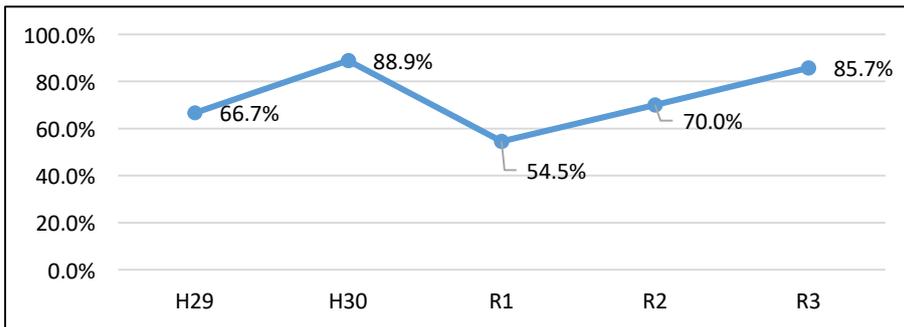


③性別・年代別受診者の状況 (R4)



※①～③出典：地域保健健康増進事業報告

④精密検査受診率



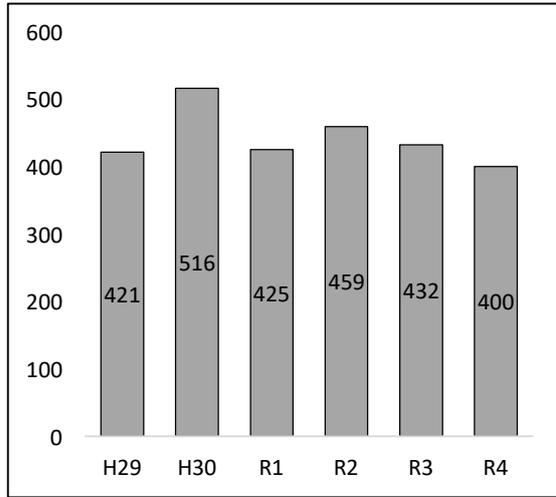
子宮頸がん	受診者数 A	精密検査対象者数 B	要精密検査率 (B/A)	精密検査受診者数 C	精密検査受診率 (C/B)	がん発見数 D	がん発見率 (D/A)
R3	477	7	1.5%	6	85.7%	0	0.0%
R2	475	10	2.1%	7	70.0%	0	0.0%

受診結果	異常なし	軽度異形成	中等度異形成	高度異形成	がんの疑い又は未確定	がん発見	異形成・がん以外の疾患	未把握	未受診	計
R3	1	0	1	1	2	0	1	1	0	7
R2	2	1	1	1	0	0	2	3	0	10

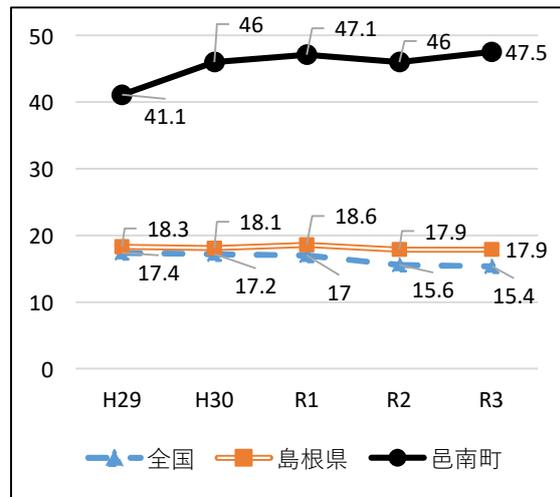
※④出典：保健衛生事業計画・実績

## (5) 乳がん検診

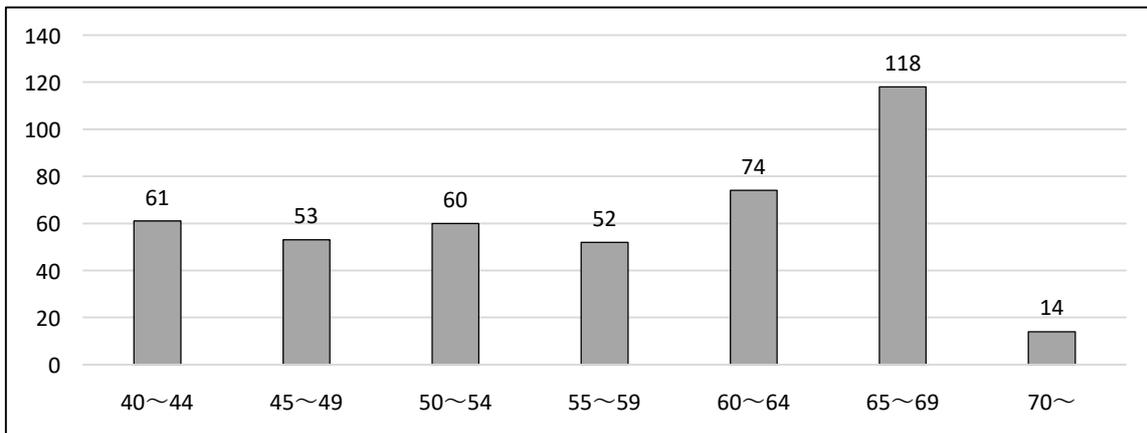
### ①受診者数の年次推移



### ②受診率の年次推移

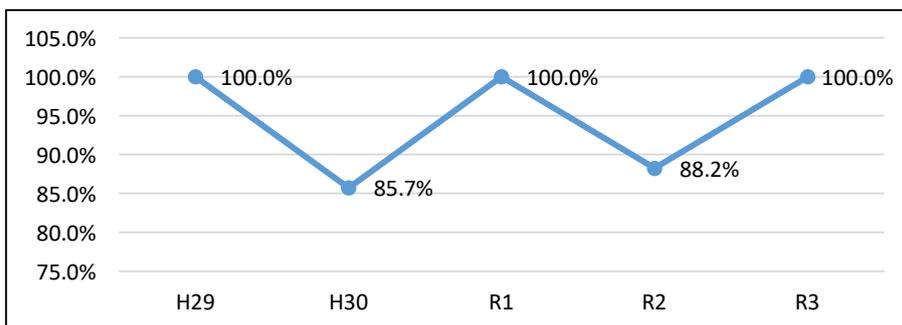


### ③性別・年代別受診者の状況 (R4)



※①～③出典：地域保健健康増進事業報告

### ④精密検査受診率



乳がん	受診者数 A	精密検査対象者数 B	要精密検査率 (B/A)	精密検査受診者数 C	精密検査受診率 (B/C)	がん発見数 D	がん発見率 (D/A)
R3	432	14	3.2%	14	100.0%	2	0.46%
R2	459	17	3.7%	15	88.2%	0	0.0%
受診結果	異常なし	がん以外の疾患	がんの疑い又は未確定	がん発見	未把握	未受診	計
R3	4	6	2	2	0	0	14
R2	6	9	0	0	2	0	17

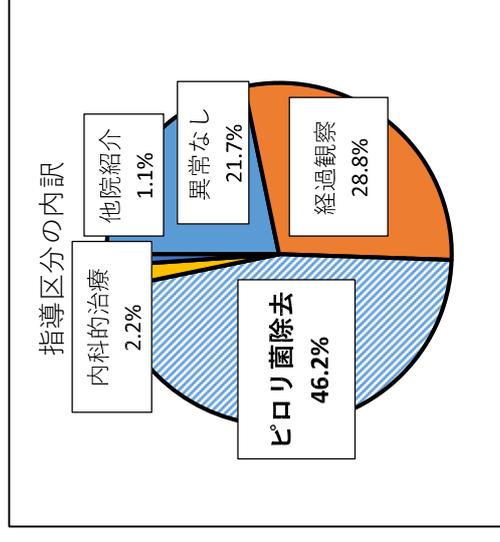
※④出典：保健衛生事業計画・実績

## (6) 胃がんリスク検診

- 胃がんのリスク因子である、ピロリ菌を早期発見し治療につなげること、胃がん発生を予防するための検査を、令和元年度から実施。
- 対象年齢を各年40～100歳までを5歳刻みとし、5年間実施した。

### 1. 経年の状況

	対象者数	受診者数	受診率	精検対象者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	がん発見者数	がん発見率
R1	1,402	169	12.1%	78	46.2%	55	70.5%	1	0.59%
R2	1,289	135	10.5%	61	45.2%	43	70.5%	0	0.00%
R3	1,353	140	10.3%	53	37.9%	26	49.1%	0	0.00%
R4	1,426	165	11.6%	104	63.0%	69	66.3%	1	0.61%



### 2. 精密検査結果

単位：人

	R1	R2	R3	R4
異常なし	7	5	5	21
がん（早期がん・進行がん）	1	0	0	1
がん疑い	0	0	1	0
ポリープ（食道・胃・十二指腸）		38		
潰瘍・癒痕（食道・胃・十二指腸）	45		17	40
胃炎・食道炎・十二指腸炎				
その他	2	0	3	6
未把握	16	14	13	30
未受診	7	4	14	6
合計	78	61	53	104

指導区分の内訳	R1	R2	R3	R4
異常なし	7	9	5	19
経過観察	10	15	9	19
ピロリ菌除去	36	17	11	21
外科的治療	0	0	0	0
内科的治療	1	1	1	1
他院紹介	1	1	0	0
合計	55	43	26	60

○精密検査受診者のうち、46.2%がピロリ菌除去につながった。

### (7) 前立腺がん検診

○胃がん・大腸がん集団検診のオプション検査として実施。

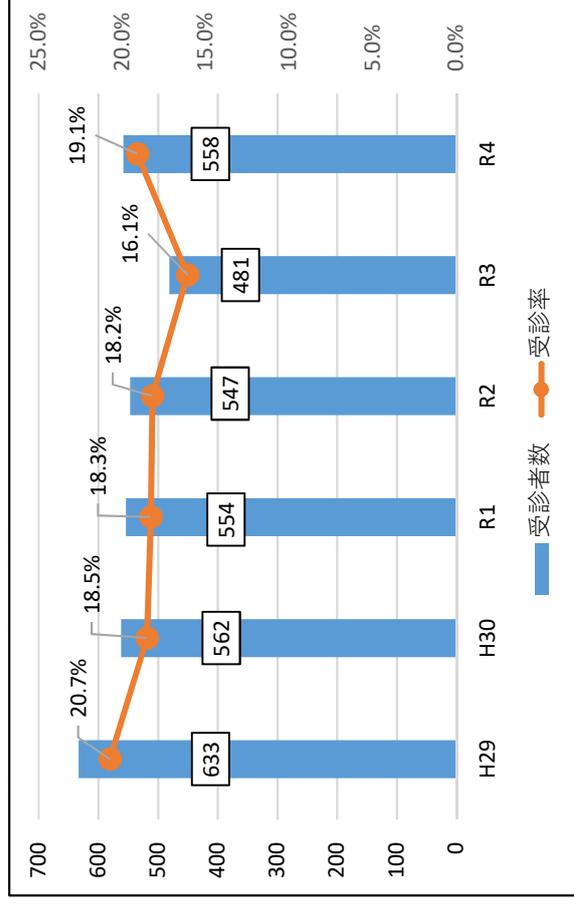
○対象者は50歳以上の男性で、年1回の検診間隔でPSA検査を実施。

### 1. 経年の状況

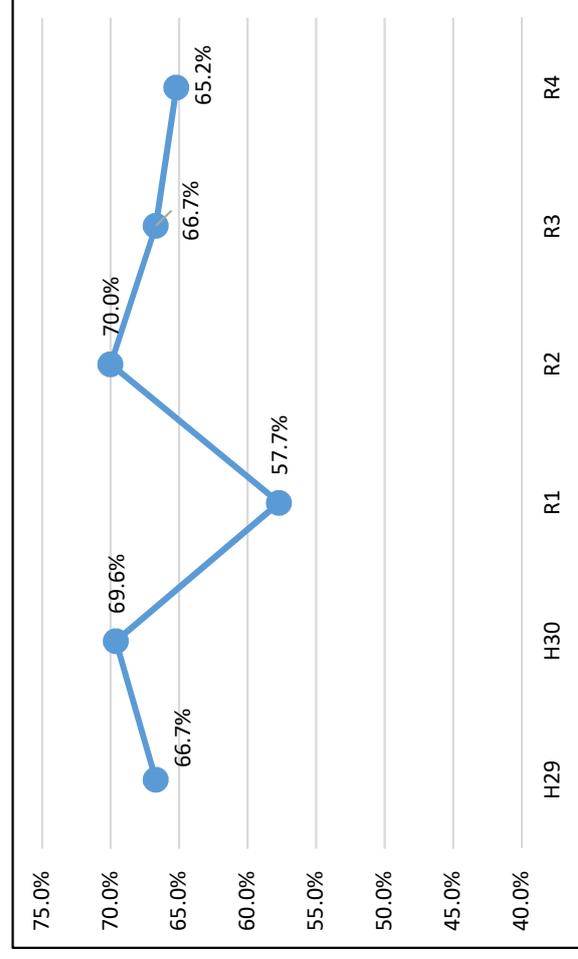
	対象者数	受診者数	受診率	精検対象者数	要精検率	精検受診者数	精検受診率	がん発見者数	がん発見率
H29	3,051	633	20.7%	30	4.7%	20	66.7%	2	0.3%
H30	3,035	562	18.5%	23	4.1%	16	69.6%	3	0.5%
R1	3,035	554	18.3%	26	4.7%	15	57.7%	5	0.9%
R2	3,008	547	18.2%	20	3.7%	14	70.0%	6	1.1%
R3	2,984	481	16.1%	23	4.7%	14	66.7%	4	0.8%
R4	2,919	558	19.1%	33	4.1%	22	65.2%	2	0.4%

※対象者数は、大腸がん検診対象者とする

### 2. 受診者数、受診率の経年推移



### 3. 精密検査受診率の経年推移



## (8) 検診の継続受診状況

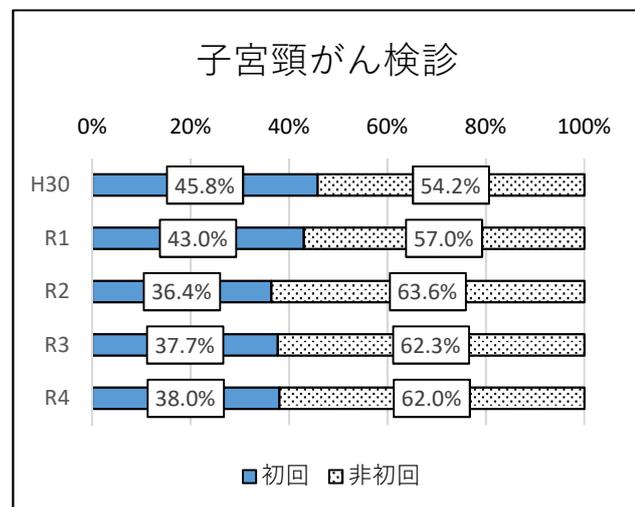
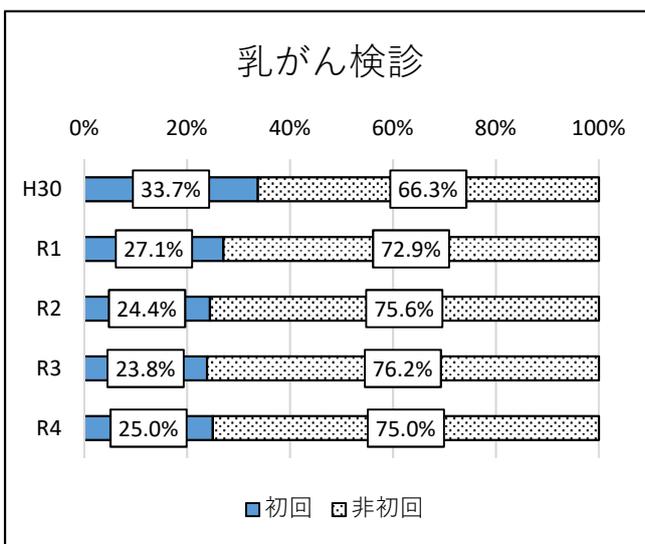
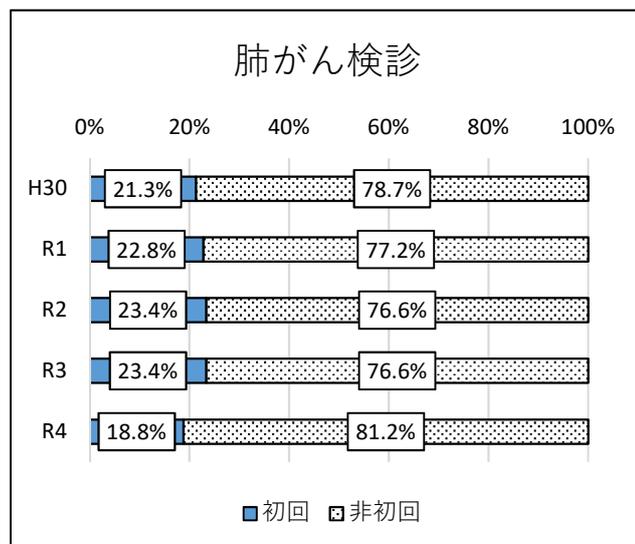
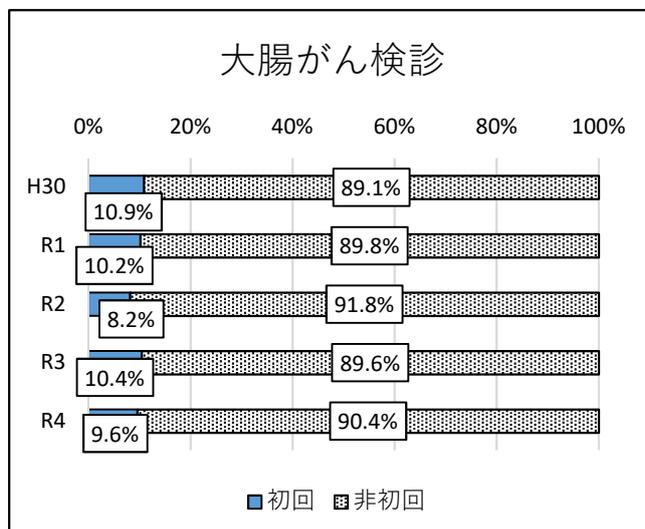
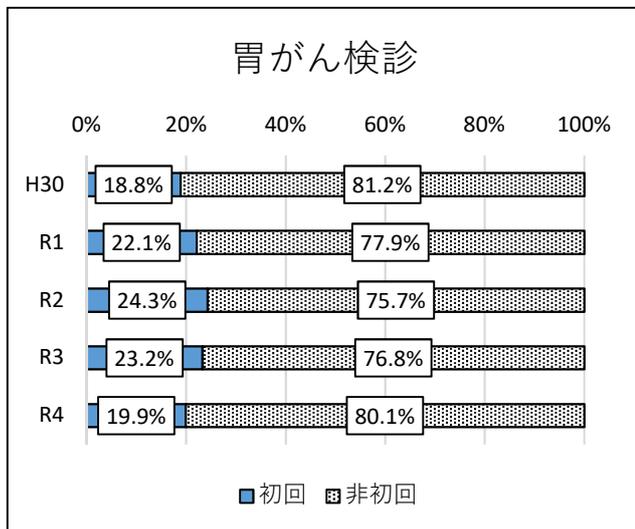
※出典：地域保健健康増進事業報告

**初回**：胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんについては過去3年間に検診受診歴のない者

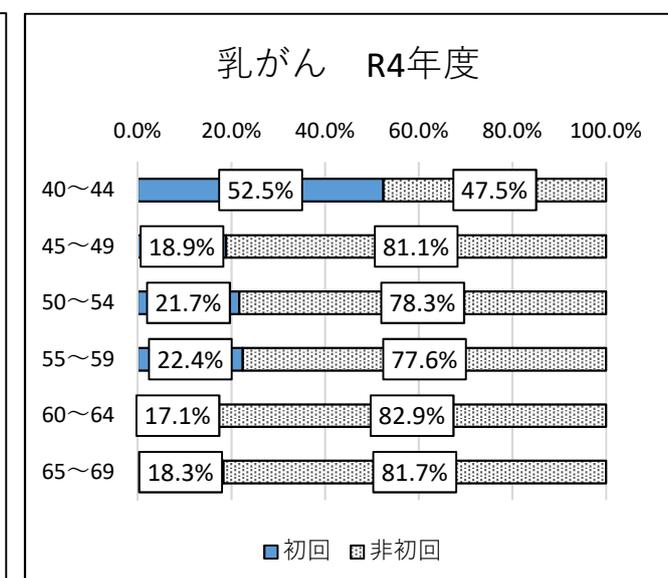
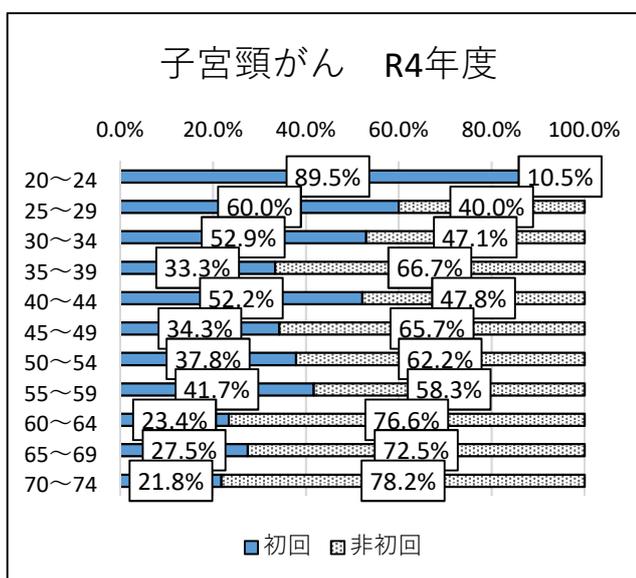
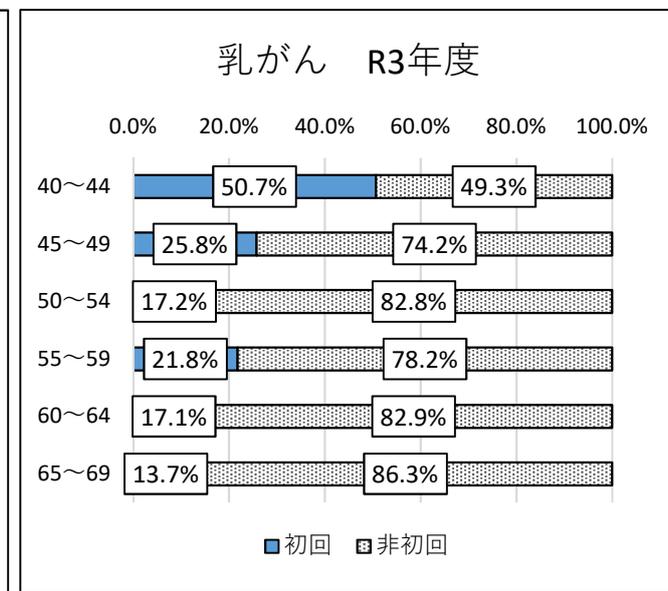
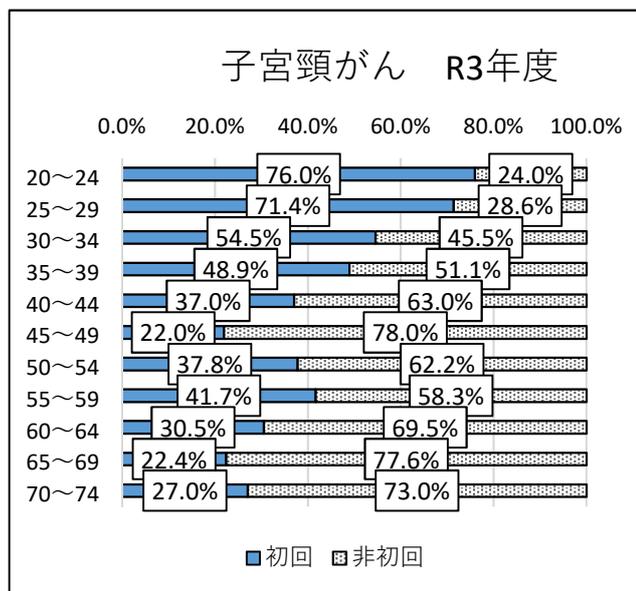
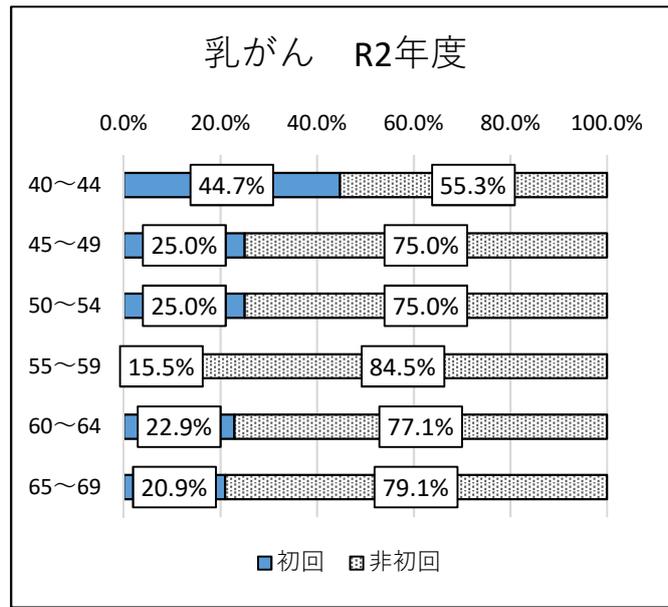
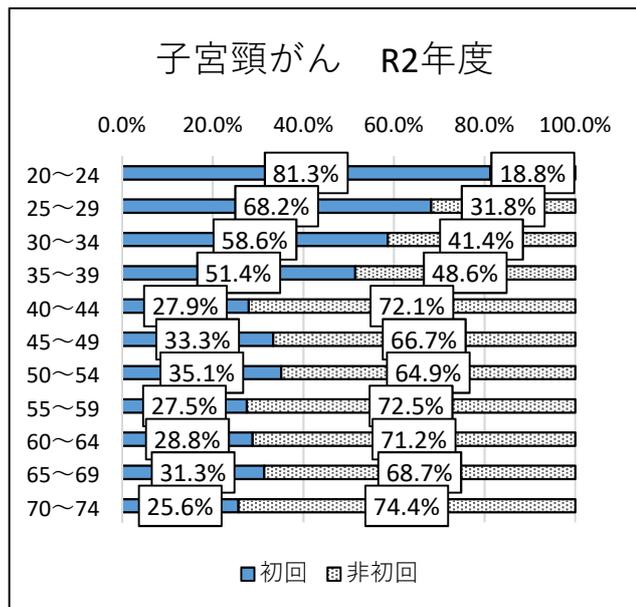
肺がんについては前年度に健診受診歴のない者

**非初回**：胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんについては、過去3年間に健診受診歴のある者

肺がんについては前年度に検診受診歴のある者



## 子宮頸がん、乳がん年代別のがん検診継続受診状況

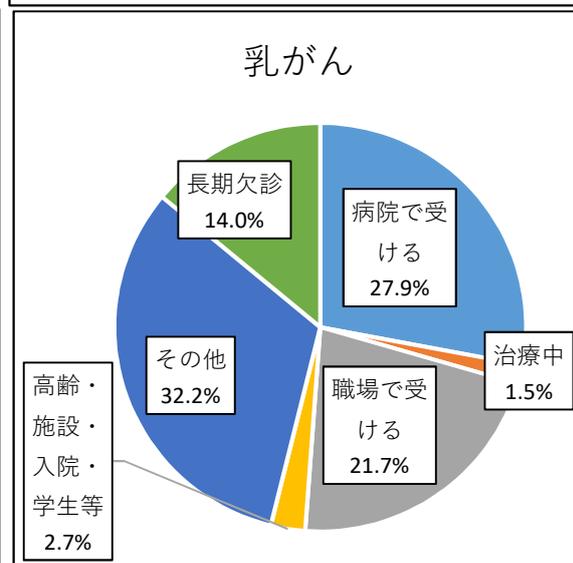
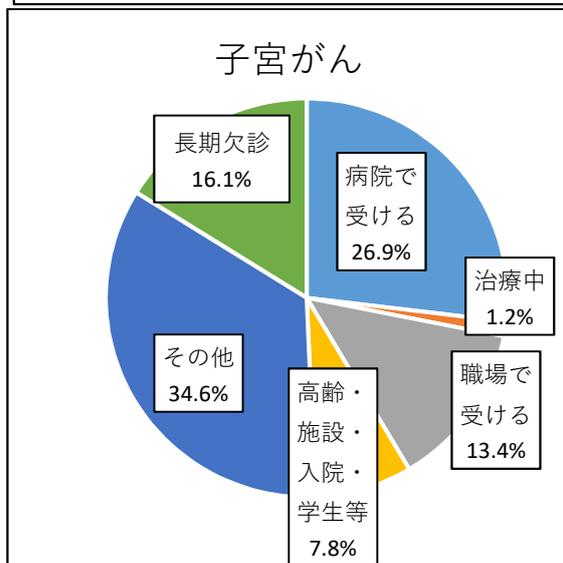
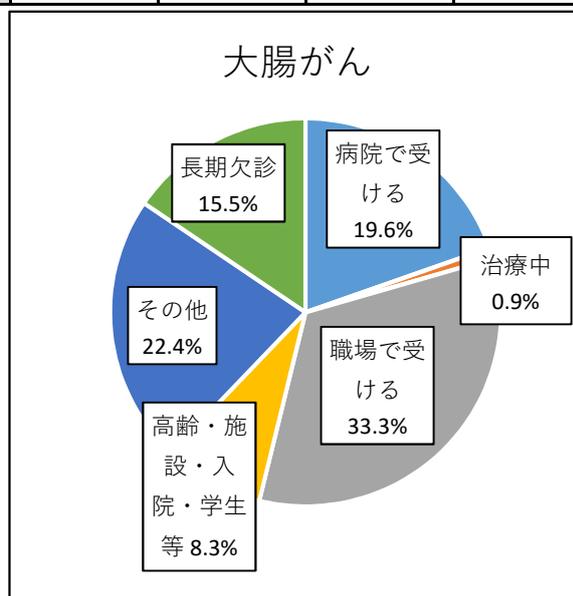
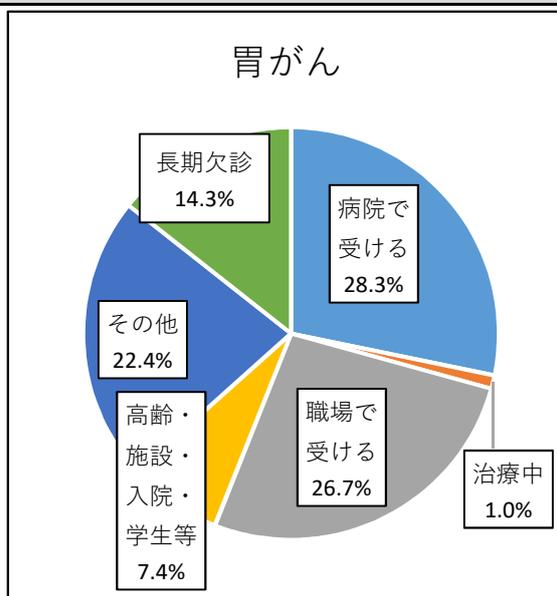


(9) がん検診未受診理由

※令和4年度がん検診申込書返信より

単位：人

	胃がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
病院で済み・受ける	1464	812	300	150
人間ドック（個）	30	29	1	4
人間ドック（町）	28	21	11	12
治療中	56	40	14	9
職場で受ける（職場ドック含む）	1436	1463	155	129
（うち事業所検診による除外）	764	730		
高齢・施設入所・入院等	396	366	83	16
学生	0	0	8	0
その他（忙しい・健康だから・怖い他）	1204	984	401	191
長期欠診（不在・障がい・案内不要・術後他）	770	681	187	83
計	5384	4396	1160	594

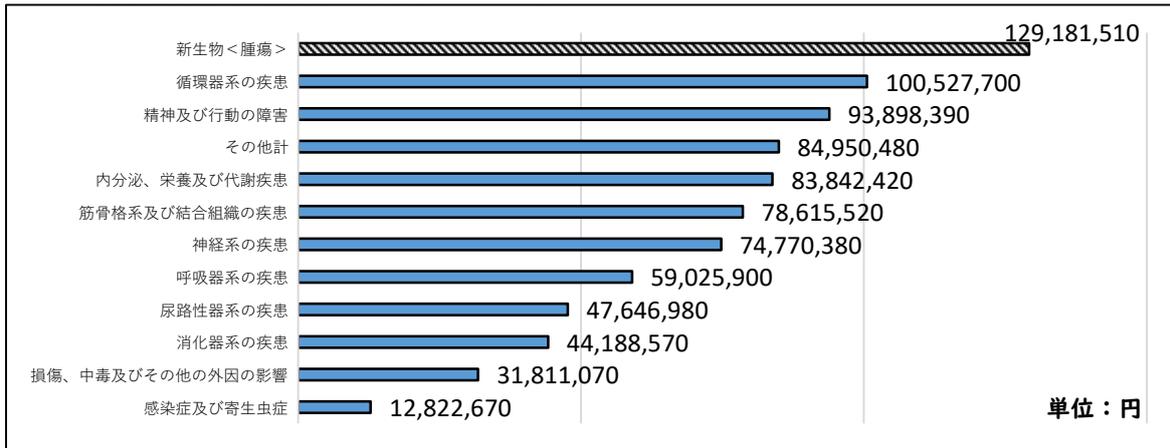


※肺がん検診は、申込とりまとめを行っていないため未受診理由の集計を行っていない。

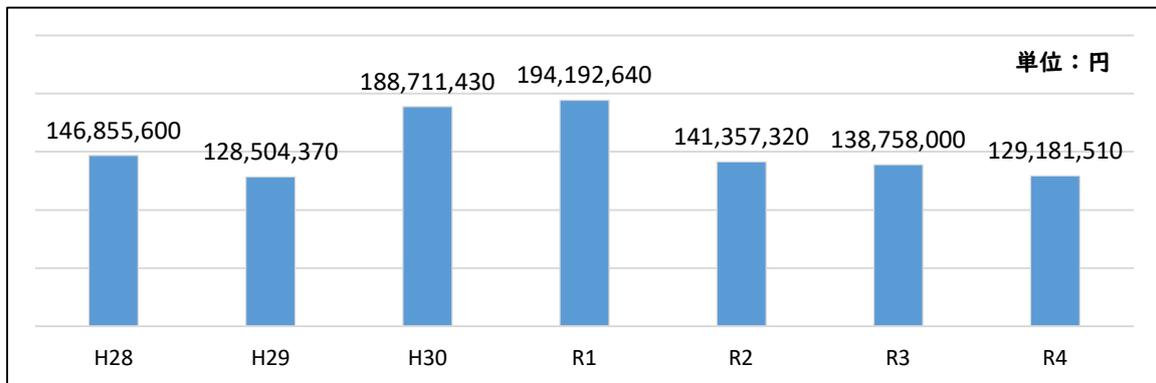
### 3. 医療費及び医療機関受診の状況

※国保Focusシステム

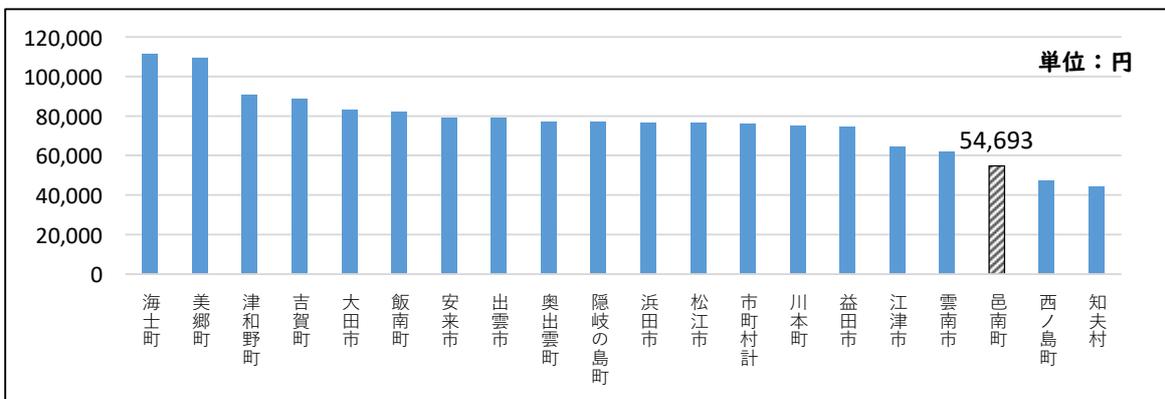
#### (1) 疾病分類（大分類）費用額 R4年度



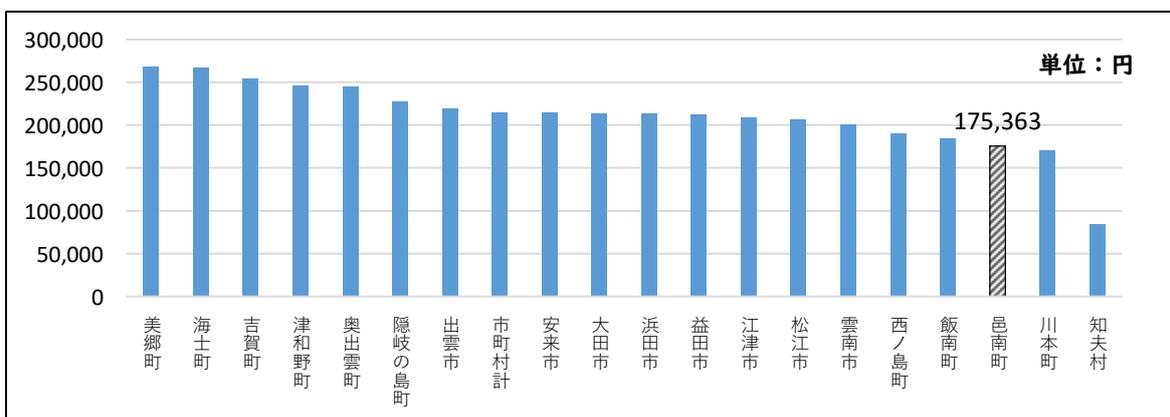
#### (2) 費用額（新生物【がん】）



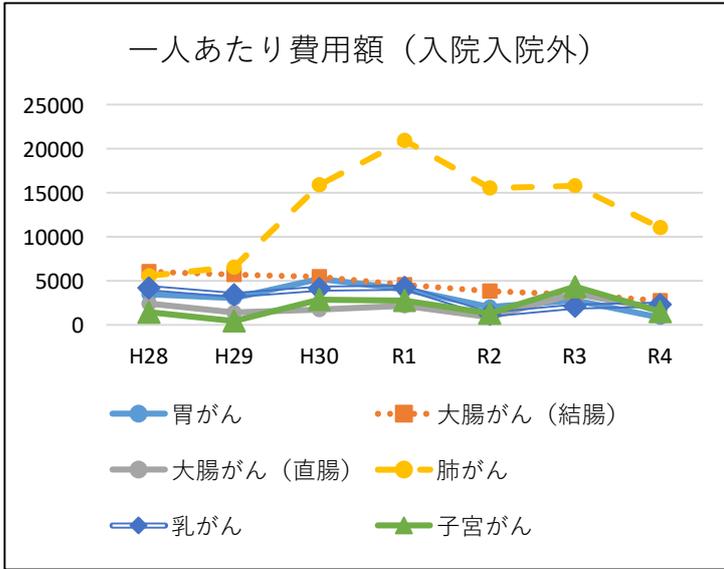
#### (3) 一人あたり費用額（新生物【がん】）



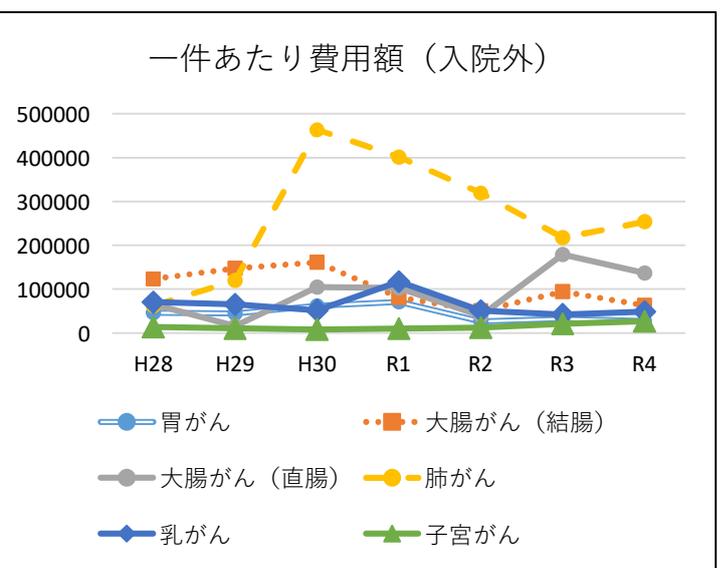
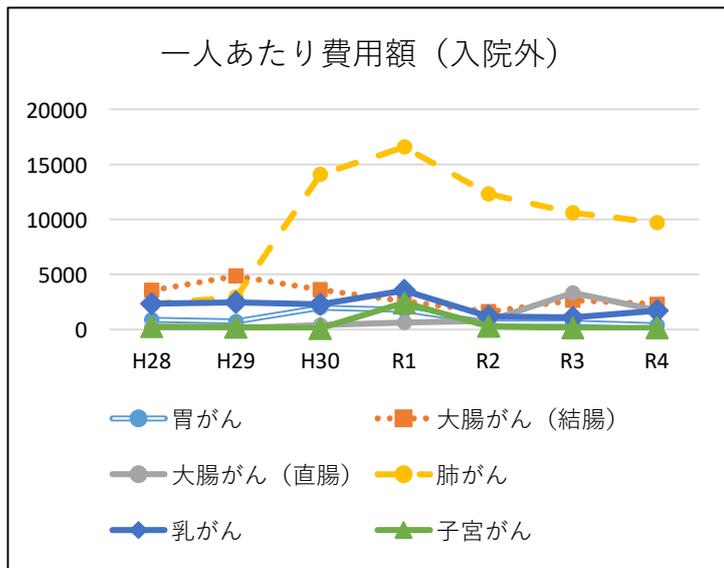
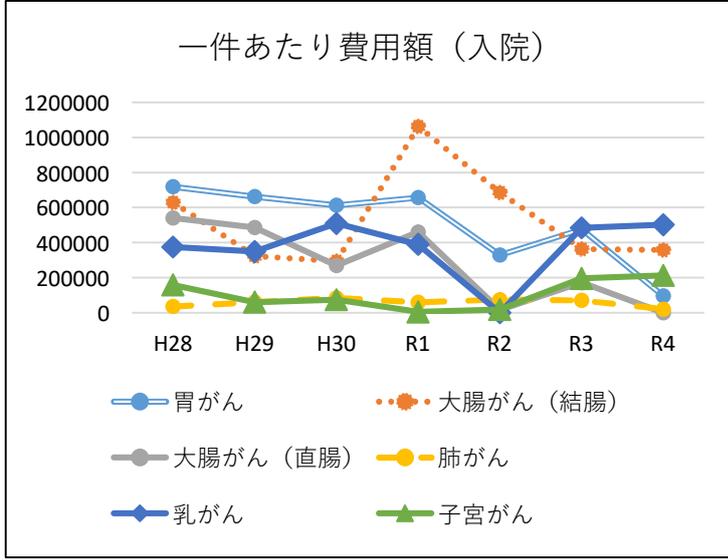
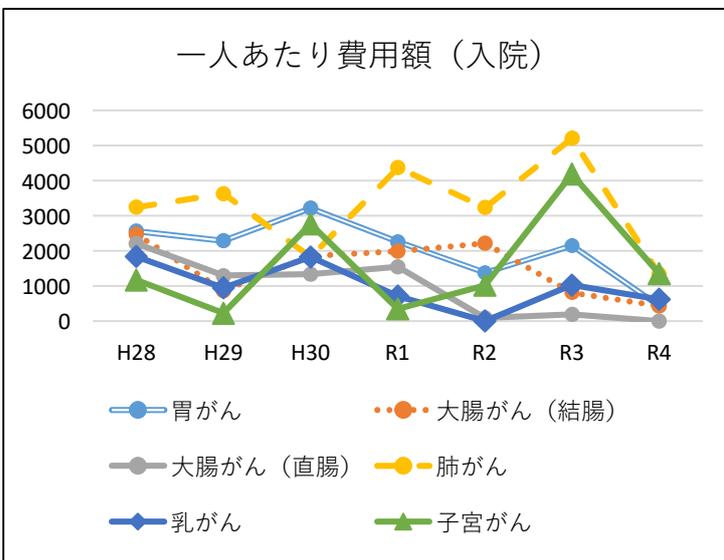
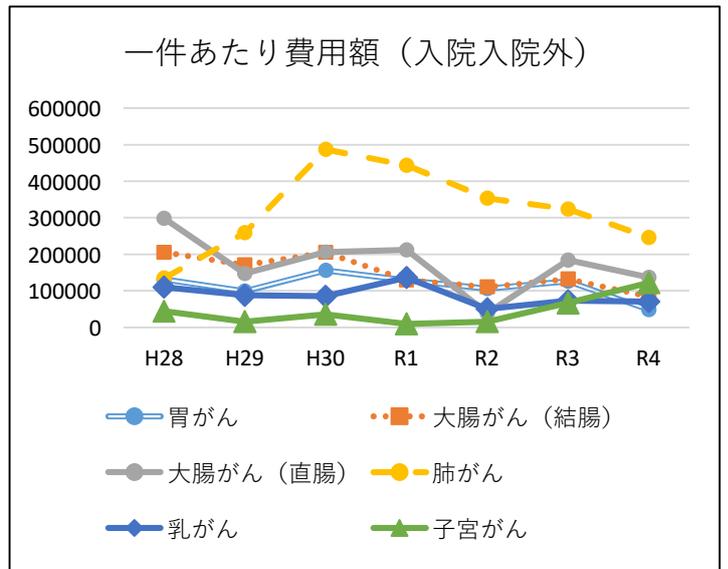
#### (4) 一件あたり費用額（新生物【がん】）



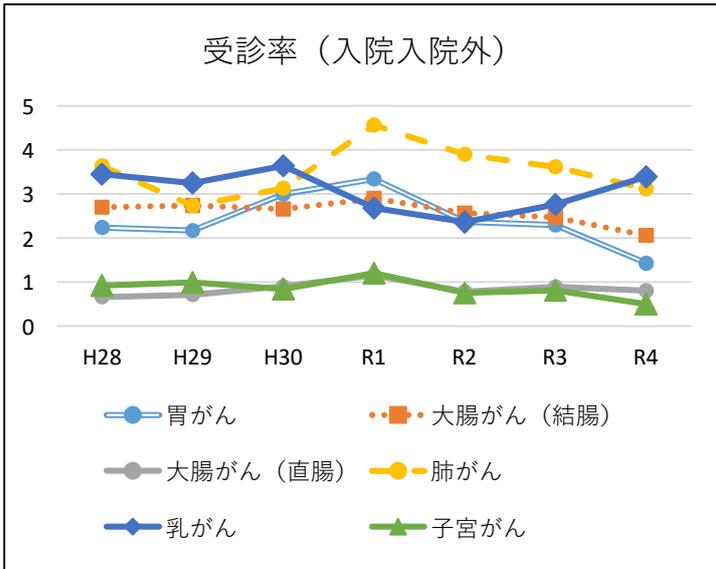
(5) 一人あたり費用額(がん種別)



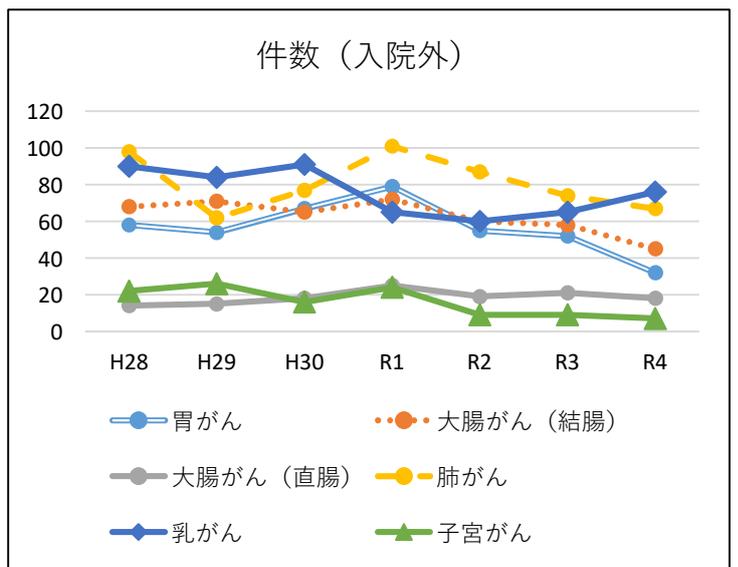
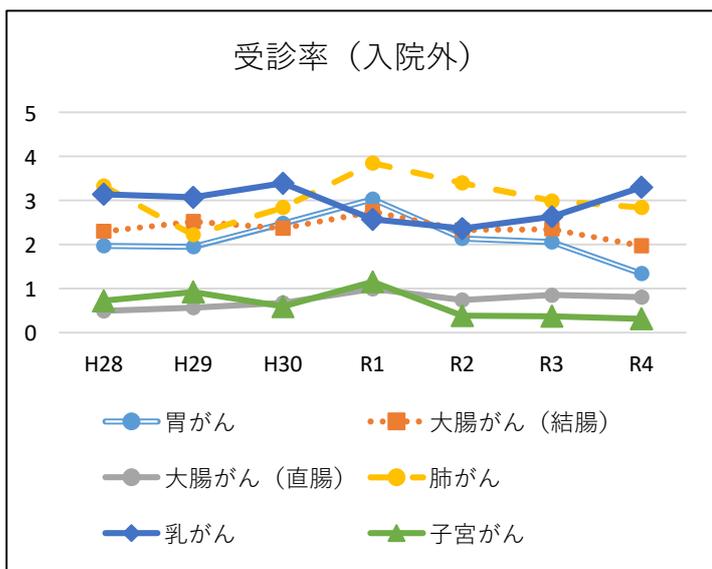
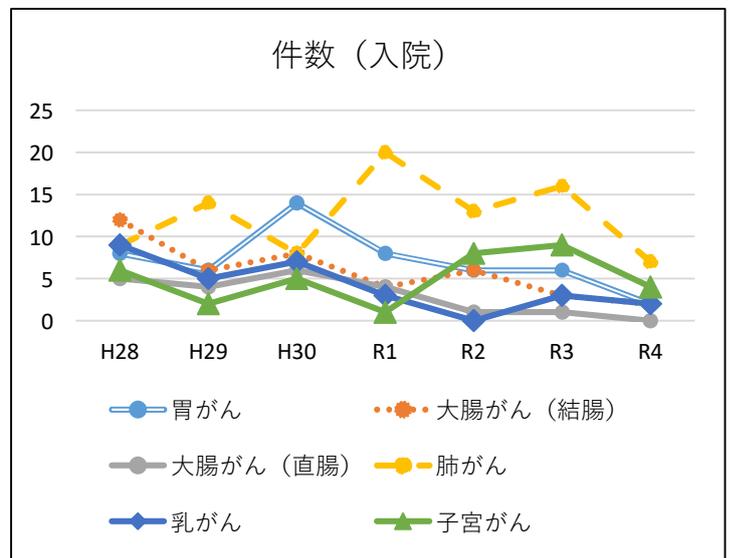
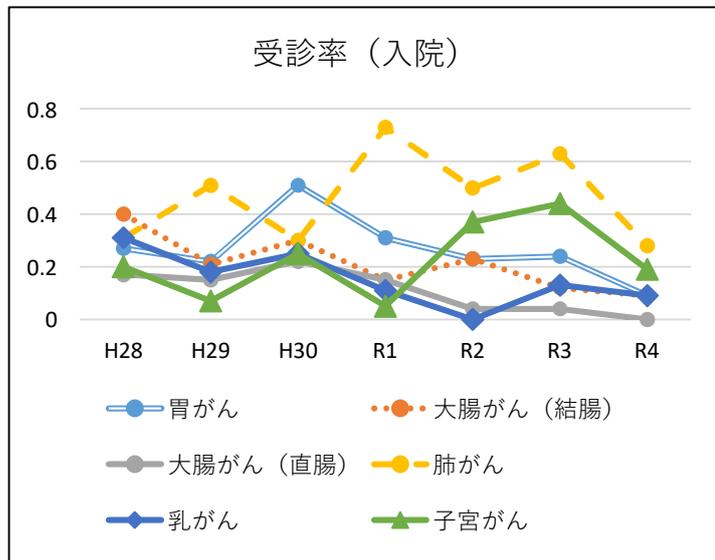
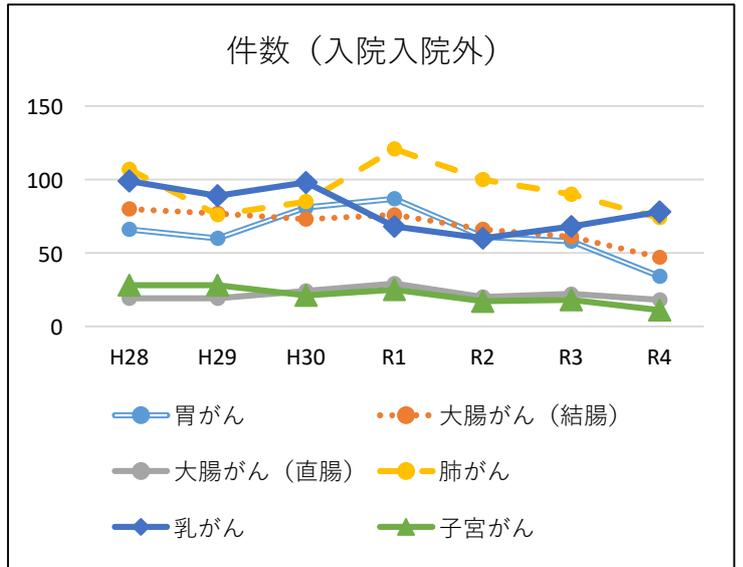
(6) 一件あたり費用額 (がん種別)



(7) 受診率 (がん種別)



(8) 件数 (がん種別)



# 令和4年度 邑南町健康づくり調査報告書（抜粋）

## 1. 喫煙について

### (1) 喫煙の状況

問1 あなたはたばこを吸いますか

#### ◆全体／性別

「毎日吸っている」人の割合は約9%、「時々吸っている」を合わせた喫煙率は10.2%であった。



#### 【前回調査との比較】

全体の喫煙率は前回調査に比べて減少した。

男性 20-60 歳代では減少したが、女性と男性 70-80 歳代では増加した。

〈喫煙率（「毎日」「時々」吸っている人の割合）〉

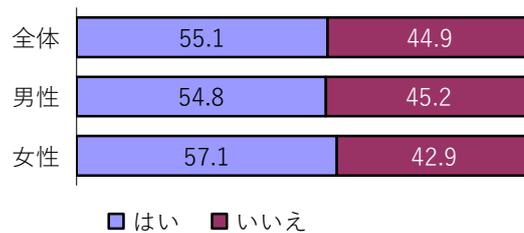
	前回調査 (H23)	今回調査 (R4)
全体	15.8%	10.2%(↓)
男性／20-60 歳代	42.5%	24.2%(↓)
女性／20-60 歳代	3.4%	5.1%(↑)
男性／70-80 歳代	7.0%	9.5%(↑)
女性／70-80 歳代	0.0%	1.3%(↑)

### (1-1) 禁煙の意向

①あなたはたばこをやめたいと思いますか。

#### ◆全体／性別

喫煙者のうち、約5割の人が「やめたい」との回答で、禁煙の意向であった。



#### 【前回調査との比較】

「やめたい」と回答した禁煙の意向がある人の割合はほぼ横ばいであった。

〈「やめたい」という禁煙の意向のある人の割合〉

	H23	R4
全体	53.3%	55.1%

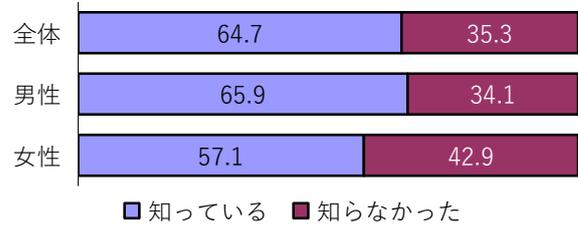
(1-2) 禁煙治療実施医療機関、禁煙支援薬局の認知度

②禁煙のサポートとして禁煙治療実施医療機関※や禁煙支援薬局※があるのを知っていますか。

◆全体／性別

禁煙治療実施医療機関や禁煙支援薬局を「知っている」割合は約65%であり、女性より男性のほうが多かった。

※「禁煙治療実施医療機関」禁煙治療に保険が使える医療機関  
※「禁煙支援薬局」無料で禁煙相談や禁煙支援が受けられる薬局



(1-3) 望まない受動喫煙の防止

問2 健康増進法が改正され、令和2年4月から、多くの方が利用する様々な施設（集会所、自治会館、事業所、飲食店等）で原則屋内禁煙となったことを知っていますか。

◆全体／性別

多くの方が利用する様々な施設で原則屋内禁煙になったことを「知っている」人の割合は8割以上であった。性別で大きな違いはなかった。



◆年代別

「知っている」人の割合は20-30歳代で低かった。

〈知っている人の割合〉

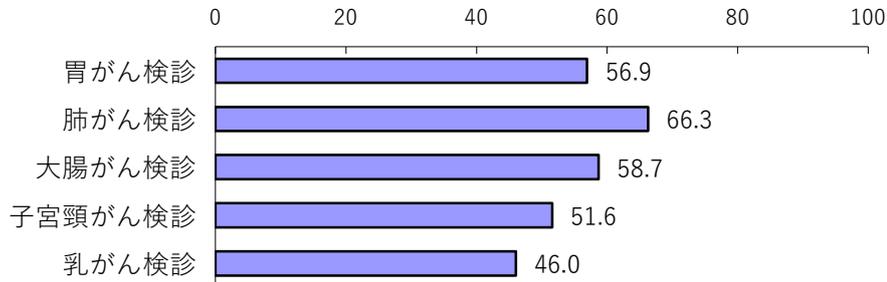
20-30 歳代	79.1%
40-60 歳代	88.1%
70-80 歳代	86.2%

## 2. がん検診について

### (1) がん検診の受診状況

問3① あなたは 過去1年間に、下記のがん検診を受けましたか。

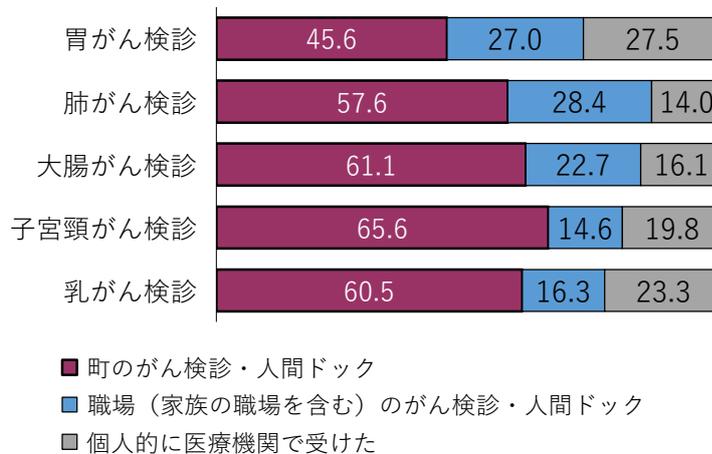
過去1年間のがん検診の受診状況は、以下のとおりであった。



### (2) がん検診の受診場所

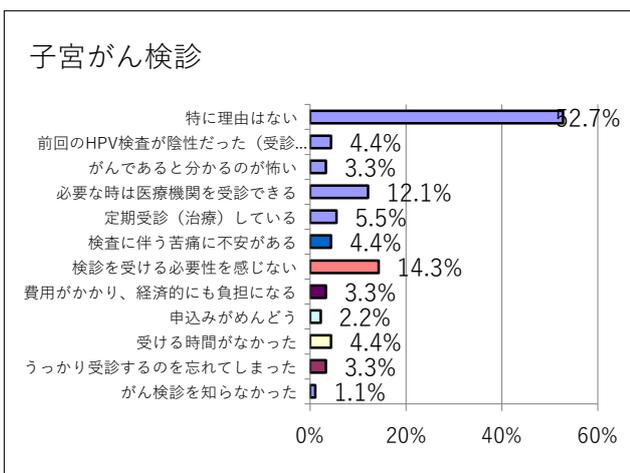
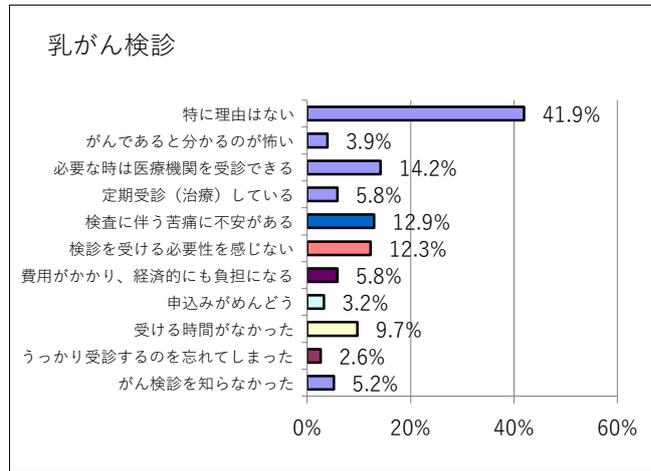
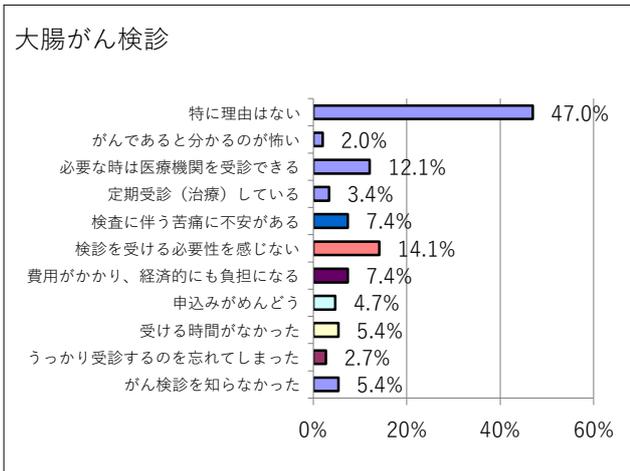
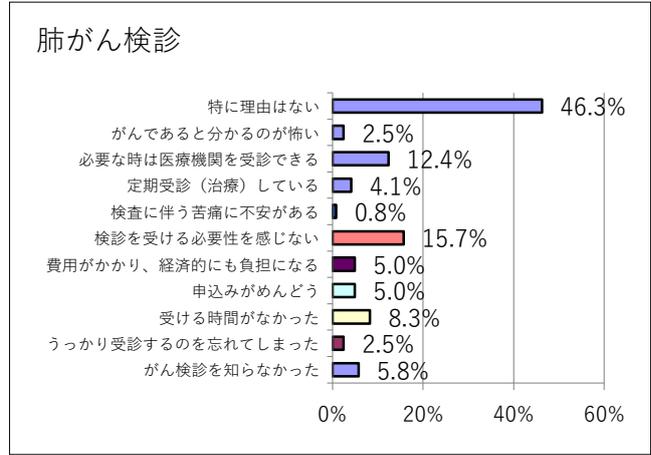
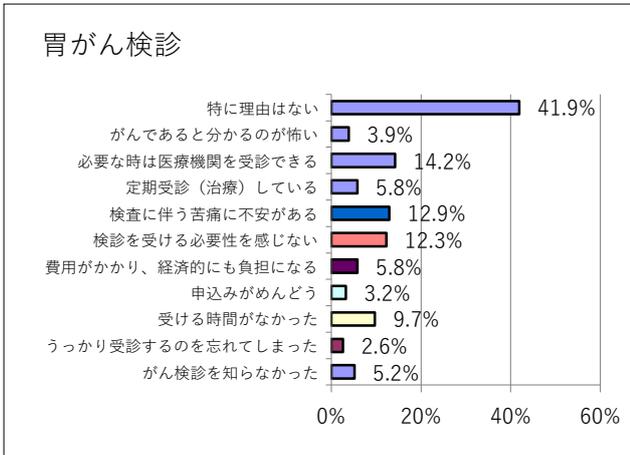
どの検診も「町のがん検診・人間ドック」が最も高かった。

胃がん検診は半数以上が「職場のがん検診・人間ドック」または「個人的に医療機関で受けた」であった。



### (3) がん検診を受けなかった理由

どの検診も「特に理由はない」が4～5割あった。次いで「検診を受ける必要性を感じない」「必要な時は医療機関を受診できる」であった。また、胃がん検診・乳がん検診では「検査に伴う苦痛に不安があるため」が多かった。

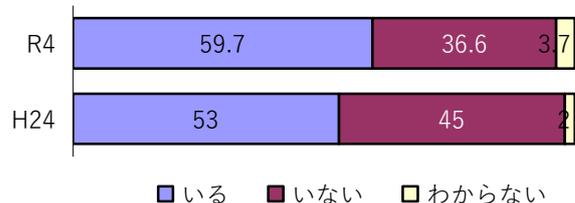


### 3. がんについて

#### (1) がんにかかった状況

問4 あなた自身を含め、家族でがんにかかった人がいますか。

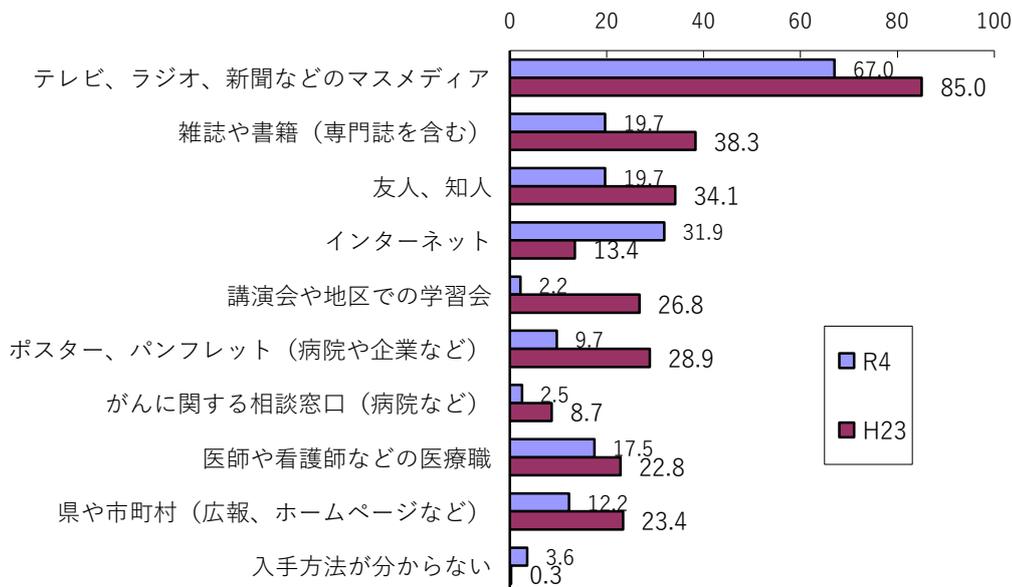
回答者を含め、家族でがんにかかった人が「いる」人の割合は約6割で、前回調査（53%）と比べて増加した。



#### (2) がんに関する情報の入手先

問5 あなたはがんの原因、予防、検診など、がんに関する一般的な情報について、どのようなところから情報を得ていますか。（〇はいくつでも）

がんの一般的な情報の入手先では、「テレビ、ラジオ、新聞などのマスメディア」が最も高かった。次いで「インターネット」が約3割で、前回調査より増加した。



#### (3) がん相談支援センターの認知度

問6 あなたは、がん相談支援センター※について知っていましたか。

全体で「利用したことがある」人の割合は1.4%、「知っていた」人は約3割であった。家族にがん患者がいる人でも「知らなかった」人の割合が約47%あった。

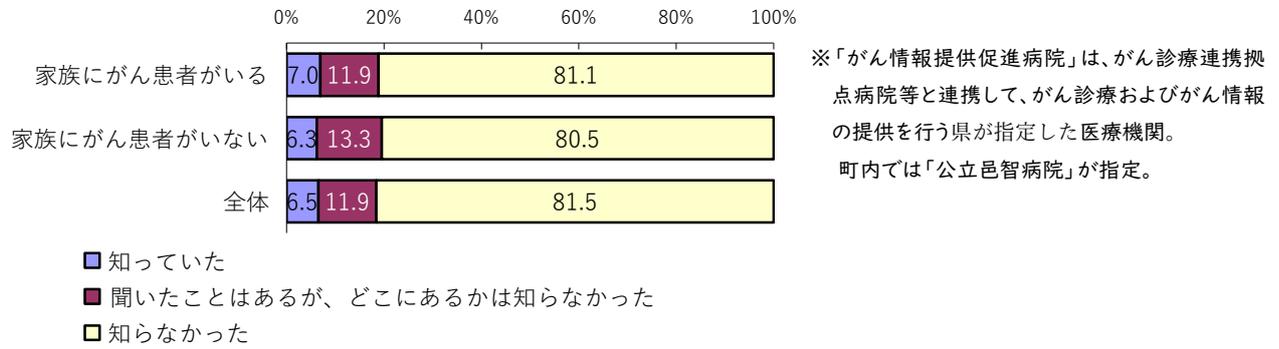


※「がん相談支援センター」は、がん診療連携拠点病院等に設置され、がんに関する治療や仕事、療養生活のことなど相談できる。がん診療連携拠点病院は、適切ながん医療が受けられるように、地域のがん診療の拠点として国が指定した病院で、島根県内では、島根大学医学部附属病院、松江市立病院、松江赤十字病院、島根県立中央病院、浜田医療センターの5病院が指定。

#### (4) がん情報提供促進病院の認知度

問7 あなたは、がん情報提供促進病院を知っていましたか

家族のがん患者の有無に関わらず、「知らなかった」人は約8割であった。



# がんのリスク要因

がんのリスク・予防要因 評価一覧 (ver. 20230821)

		全部位	肺	肝	胃	大腸		乳房	食道	膵	前立腺	子宮頸部	子宮体部(内臓)	卵巣	頭頸部	膀胱	血液	
						結腸	直腸											
喫煙		確実↑	確実↑	確実↑	確実↑	確実↑		可能性あり↑	確実↑	確実↑	データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分	確実↑	確実↑	(急性骨髄性白血病) ほぼ確実↑	
受動喫煙		データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分		可能性あり↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	
飲酒		確実↑	データ不十分	確実↑	(男) ほぼ確実↑ (女) データ不十分	確実↑	確実↑	確実↑	(閉経前) ほぼ確実↑ (閉経後) データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	確実↑	データ不十分
体型	肥満 (BMI 男18.5未満、女30以上)	可能性あり↑	データ不十分	確実↑	データ不十分	ほぼ確実↑	ほぼ確実↑	ほぼ確実↑	(閉経前) 可能性あり↑ (BMI 30以上) (閉経後) 確実↑	データ不十分	(男) 可能性あり↑ (BMI 30以上) (女) データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↑	データ不十分			
	高身長					ほぼ確実↑	ほぼ確実↑	データ不十分	データ不十分			データ不十分						
運動		データ不十分	データ不十分			ほぼ確実↑	ほぼ確実↑	データ不十分	可能性あり↓			データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分			
感染症			(肺結核) 可能性あり↑	(HBV,HCV) 確実↑	(H.ピロリ) 確実↑ (EBV) データ不十分							(HPV16,18) 確実↑ (HPV33,52,58/クラミジア) データ不十分						
治療・ワクチン				(HCV肝炎治療) 確実↓	(ピロリ菌除菌治療) 確実↓							(HPVワクチン) 確実↓						
糖尿病と関連マーカー		可能性あり↑	データ不十分	(糖尿病) ほぼ確実↑	データ不十分	可能性あり↑	可能性あり↑	データ不十分	データ不十分	ほぼ確実↑	データ不十分	データ不十分	可能性あり↑	データ不十分				
メタボ関連要因		データ不十分	データ不十分	データ不十分							データ不十分							
女性関連要因								(授乳) 可能性あり↓ (閉経前ホルモン剤使用) 可能性あり↑ (閉経後ホルモン剤使用) データ不十分				(授乳) データ不十分	(授乳) データ不十分	(授乳) データ不十分				
社会心理学的要因		データ不十分	データ不十分		データ不十分			データ不十分	データ不十分	データ不十分								
化学物質類 (※注1)			(職業性アスベスト) ほぼ確実↑	(糞素) データ不十分														
その他				(服薬歴) データ不十分								(服薬歴) データ不十分	(服薬歴) データ不十分	(服薬歴) データ不十分				

		全部位	肺	肝	胃	大腸		乳房	食道	膵	前立腺	子宮頸部	子宮体部(内臓)	卵巣	頭頸部	膀胱	血液
						結腸	直腸										
食品	野菜	データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	ほぼ確実↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
	果物	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	ほぼ確実↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
	大豆		データ不十分	データ不十分				可能性あり↓	データ不十分			可能性あり↓					
	肉	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	(男) データ不十分 (女) (加工肉/赤肉) 可能性あり↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分						
	魚	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
	穀類		データ不十分	データ不十分	可能性あり↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
	食塩・塩蔵食品				ほぼ確実↑												
	牛乳・乳製品	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
食/パターン				データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	
飲料	緑茶	データ不十分		データ不十分	(男) データ不十分 (女) 可能性あり↓			データ不十分				データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
	コーヒー			ほぼ確実↓		(男) データ不十分 (女) データ不十分						データ不十分	可能性あり↓	データ不十分			
熱い飲食物									ほぼ確実↑								
栄養素 (※注2)	食物繊維					可能性あり↓											
	カルシウム					可能性あり↓					データ不十分						
	ビタミンD					データ不十分											
	葉酸		データ不十分			データ不十分		データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
	イソフラボン	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分		可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	可能性あり↓	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
	ビタミン	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
	カロチノイド	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分
脂質		データ不十分		データ不十分	(魚由来の不飽和脂肪酸) 可能性あり↓		データ不十分				データ不十分						

(※注1) IARCの発がん性評価でヒトに対する発がん性があると結論づけられGroup 1と分類された化合物

(※注2) 食事からの摂取、血中レベルの研究に基づく。(サプリメント摂取についての研究は含まない)

### 第3次がん計画 目標値設定の考え方

※区分は、第3次邑南町健康増進計画の考え方を参考にしている

項目		現状値(町)	現状値(県)	目標値(県)	区分	目標値(町)	町データ出典	
<b>全体目標</b>								
年齢調整死亡率(75歳未満、人口10万対)	全がん	男	105.9	91.6	81.1	B3	79.8	島根県健康指標SHIDS
		女	27.1	51.5	50.3	B1	21.7	
	胃がん	男	2.9	/	/	B1	2.3	
		女	0			B1	0	
	肺がん	男	19.7			B3	12.7	
		女	0			B1	0	
	大腸がん	男	14.2			B3	2.6	
		女	4.1			B3	3.5	
	肝臓がん	男	5.8			B3	5.4	
		女	0			B1	0	
子宮がん	女	2.6	B3			1.8		
乳がん	女	8	B3			0.8		
<b>がん教育、啓発</b>								
喫煙率(20-79歳)	男	21.5	24.6	14.6	A2	14.6	健康づくり調査	
	女	4.4	4.6	2.8		2.8		
喫煙率(20-39歳)	男	21.2	29.1	18	A1	18		
	女	8.8	4	2.3		4		
望まない受動喫煙を有する人の割合		-		/		B6	減少	次回健康づくり調査で評価予定
がん教育実施校の割合		63.6	小57.5 中100	100	A1	100	県教育庁保健体育課調べ	
子宮がんワクチン実施率	1回目	91.9	60.9	増加	A2	増加	地域保健報告	
	2回目	78.4	51.6					
	3回目	59.5	36.9					
<b>がん検診</b>								
がん検診受診率	胃がん	13.1	46.3	60%以上	B2	20	地域保健報告	
	肺がん	14.8	55.8			20		
	大腸がん	16.4	51.2			25		
	子宮がん	31.5	38.4			40		
	乳がん	47.5	43.7			50		
精密検査受診率	胃がん	80	83.3	90%以上	B4	100	町実績	
	肺がん	84.5	90.7					
	大腸がん	76.9	73					
	子宮がん	85.7	85.4					
	乳がん	100	95.6		B1			
<b>がんとの共生</b>								
がん情報提供促進病院認知度		6.5	/		B3	60	健康づくり調査	

## ※第3次邑南町健康増進計画の目標設定の考え方

		考え方		区分	
A	島根県(または健康日本 21)に同様の指標があり、現状値の比較が可能な場合	現状値が県(国)よりも悪い場合	県(国)の現状値を目標にする	1	A
		現状値が県(国)とあまり変わらない場合	県(国)の目標値を目標にする	2	
		現状値が県(国)よりもよい場合	県(国)の目標値設定の考え方を用いて、目標を設定する	3	
B	邑南町独自の指標の場合	第2次計画の目標値を達成した場合	ベースライン値と最終評価値(現状値)を比較し、変化率を算出する。この変化率を用いて目標を設定する	1	B
		目標値は設定していないが、過去のデータがあり、改善傾向にある場合	または関係者の合意で目標値を設定する	2	
		第2次計画の目標値を達成しなかった場合	第2次計画の目標値を用いる	3	
			または変化率を用いる	4	
		過去のデータがない場合	参考となるデータの変化率を用いて、目標値を設定する	5	
			関係者の合意で目標値を設定する	6	
		過去のデータがあり、悪化傾向にある場合	関係者の合意で目標値を設定する		
C	他の計画を優先する目標については、他の計画の目標値を引用する ただし、健康増進計画と計画期間が異なる場合は他計画の目標年度の目標値として扱う			C	

※健康長寿しまね推進計画の目標設定の考え方を参考に作成。

邑南町がん対策推進計画検討会 委員名簿

	所属	氏名
邑南町顧問	邑南町医療政策アドバイザー	石原 晋
医療機関代表	公立邑智病院 泌尿器科部長	結城 康平
	町医師会代表	三上 博信
患者・家族代表	おおなん元気サロン代表	武田 純子
住民代表	健康長寿おおなん推進会議 会長	金山 峰子
職域代表	邑南町商工会事務局長	日高 始
行政	県央保健所所長	杉谷 亮

## 邑南町がん対策推進計画

発行年月日：令和6年3月

作成・発行：島根県邑南町役場 保健課

〒696-0393 島根県邑智郡邑南町淀原 153-1

TEL 0855-83-1123

FAX 0855-83-0165