

イ 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防

高齢化に伴い生活習慣病（NCDs）の有病者数の増加が見込まれており、その対策は県民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題です。このため、生活習慣の改善等により多くが予防可能である、がん、循環器病、糖尿病、CKD（慢性腎臓病）及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する目標を設定します。なお、国際的には、これらの疾患は重要な生活習慣病（NCDs）として捉えられ、予防及び管理のための包括的な対策を講ずることが重視されています。

（ア）がん

本県のがんによる死亡者数は、昭和57（1982）年から今日まで約40年間、死因の第1位を占めています。

がんは日本人にとって身近な病気で、その予防は多くの人の関心を集めるテーマです。がんの予防に当たっては、科学的根拠に基づく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（NCDs）・環境との間に深い関わりが見られているため、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。

本県では、千葉県がん対策推進計画に基づくがん対策の推進により、がんによる死亡の減少を目指します。



<県の現状> ※健康ちば21（第2次）の最終評価から抜粋

「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少」

改善傾向ですが、目標値に達していません。

計画策定時 (H23)	中間評価(H27)	最終評価 (R2)	第2次目標値(R5)
79.6	76.3	68.2	65.7

(データソース：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

「がん検診受診率の向上」

改善傾向ではありますが、肺がん男性と乳がん以外は目標値に達していません。新型コロナウイルス感染症に関する受診控えの影響等も踏まえ、今後の動向に注視する必要があります。

※子宮頸がんは20～69歳、その他は全て40～69歳
(第2期がん対策推進基本計画に基づく)

	計画策定時 (H22)	中間評価 (H28)	最終評価 (R1)	第2次目標値 (R4)
胃がん男性	35.6%	47.2%	46.6%	50.0%
胃がん女性	31.0%	36.9%	39.6%	50.0%
肺がん男性	26.7%	52.8%	53.9%	50.0%
肺がん女性	26.1%	46.8%	48.7%	50.0%
大腸がん男性	28.9%	46.3%	47.6%	50.0%
大腸がん女性	26.7%	42.7%	42.7%	50.0%
子宮頸がん	39.9%	44.2%	41.8%	50.0%
乳がん	43.0%	49.9%	51.9%	50.0%

(データソース：厚生労働省「国民生活基礎調査」)

「精密検査受診率の向上」

大腸がんでは受診率が低く、また子宮頸がんでは受診率が悪化しています。乳がん以外は目標値に達していません。

	計画策定時 (-)	中間評価 (H26)	最終評価 (H30)	第2次目標値 (R4)
胃がん		82.4%	86.9%	90.0%
肺がん		78.3%	81.0%	90.0%
大腸がん		54.8%	67.4%	90.0%
子宮頸がん		88.8%	77.2%	90.0%
乳がん		68.2%	92.1%	90.0%

(データソース：地域保健・健康増進事業報告)

<県の課題>

- 「千葉県がん対策推進計画」と整合性を図り、がん予防に係る生活習慣の改善及び感染対策による発症予防が必要です。
- がん検診の普及啓発について取り組むことが必要です。

<県が実施する具体的施策・取組の方向性>

「千葉県がん対策推進計画」と連携して推進します。

- 1 がん及びがん予防並びに検診の意義に関する知識の普及啓発
 - 県民一人ひとりががん及びがん予防に関する知識を持ち、がんを予防するための生活行動をとることができるよう、普及啓発を図ります。
 - 特にがん検診は、自覚症状がないものが対象であること及びがんの早期発見やがんによる死亡を減らすために重要であることを様々な機会に周知します。
- 2 発症予防のための生活習慣改善の支援（詳細は各分野において記載）
 - 禁煙する
 - 節酒する
 - 食生活を見直す
 - 身体を動かす
 - 適正体重を維持する
- 3 がんに関連するウイルス感染対策
 - HPV（ヒトパピローマウイルス）、肝炎ウイルス、HTLV-Ⅰ（ヒトT細胞白血病ウイルスⅠ型）といった発がんに寄与するウイルスや細菌に関する知識の普及を図り、感染の機会の減少を目指します。
- 4 検診受診率の向上、精密検査の確実な受診
 - 国においても、近年、受診率向上施策に関する事例集を作成・公開しています。取り上げられた全国各地の好事例を参考として、県のがん検診の受診率向上に資する取組を、市町村と連携して推進します。
 - 精密検査の受診率向上や精密検査受診状況の適切な把握を推進するための取組について、専門家の意見を聞きながら検討していきます。

<目標>

No	目標項目		現状値	目標値 (R14年度)	
1	がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少（人口10万人あたり）		66.4 (R3年)	減少 (R11年度)	
2	がん検診の受診率の向上	胃がん（50～69歳）	男性	51.6% (R4年)	60% (R11年度)
			女性	48.2% (R4年)	
		肺がん（40～69歳）	男性	54.6% (R4年)	60% (R11年度)
			女性	50.1% (R4年)	
		大腸がん（40～69歳）	男性	48.5% (R4年)	60% (R11年度)
			女性	44.2% (R4年)	
		子宮頸がん（20～69歳）		47.5% (R4年)	60% (R11年度)
		乳がん（40～69歳）		55.0% (R4年)	60% (R11年度)
3	がん精密検査受診率の向上	胃がん	85.2% (R2年)	90% (R11年度)	
		肺がん	83.3% (R2年)	90% (R11年度)	
		大腸がん	67.3% (R2年)	90% (R11年度)	
		子宮頸がん	77.9% (R2年)	90% (R11年度)	
		乳がん	91.7% (R2年)	90% (R11年度)	

※No1, No2, No3 の目標値は、千葉県がん対策推進計画に合わせて更新予定