

6 生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防

【県民実践目標】

生活習慣病発症予防のため、食塩摂取量を減らす、十分な身体活動の実践、肥満の解消、禁煙など生活習慣の改善に努めます。

早期発見、早期治療により身体や社会生活の負担を軽減するため、健康診査、がん検診を定期的に受診します。

高齢期には、健康状態に配慮しながら、社会における交流の中で、いきがいを持って元気に生活していきます。

(1) 現状と課題

【6-1 疾病の発症予防・重症化予防】

○メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の推定数は減少傾向にあります。

- ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の推定数は減少傾向にあり、その割合は全国平均より低くなっています。

○糖尿病の受診勧奨判定値を超える人の割合が増加しています。

- ・糖尿病の受診勧奨判定値（HbA1c $\geq 6.1\%$ ）を超える人の割合が、男女ともに増加しています。

○特定健診・特定保健指導の実施率は向上しています。

- ・特定健診・特定保健指導の実施率（H26）は、特定健診が 52.8%（全国 6 位）、特定保健指導は 18.2%（全国 32 位）となっており、目標値には及びませんが増加しています。

○県全体のがん検診受診率〔69 歳以下〕（対策型検診＋任意型検診）は全国的にみて高い水準にあります。

- ・県全体のがん検診受診率（H25）は胃がん 51.9%（全国 2 位）、肺がん 54.5%（全国 3 位）、大腸がん 45.0%（全国 5 位）、乳がん 50.9%（全国 4 位）、子宮がん 46.5%（全国 10 位）となっており、全国的にみて高い水準にあります。

○市町村が実施するがん検診受診率〔69 歳以下〕（全市町村統一方式で算出）は 20～50%程度で推移しています。

- ・胃がん、肺がんでは低下、大腸がん、乳がん、子宮頸がんは増加しています。各がん検診の受診率は 20～50%程度で推移しています。

○市町村が実施するがん検診の精密検査受診率は 100%に至っていません。

- ・精密検査受診率（H26）は胃がん 90.6%、肺がん 90.6%、乳がん 95.8%と約 9 割となっていますが、100%には至っていません。子宮がん 75.4%、大腸がん 79.8%と他のがんと比べて低い傾向にあります。

【6-2 高齢者の健康】

○高齢者人口の現状は全国よりも高い状況で推移しています。

- ・高齢化率は全国と比べて高く平成 27 年時点で 29.9%です。

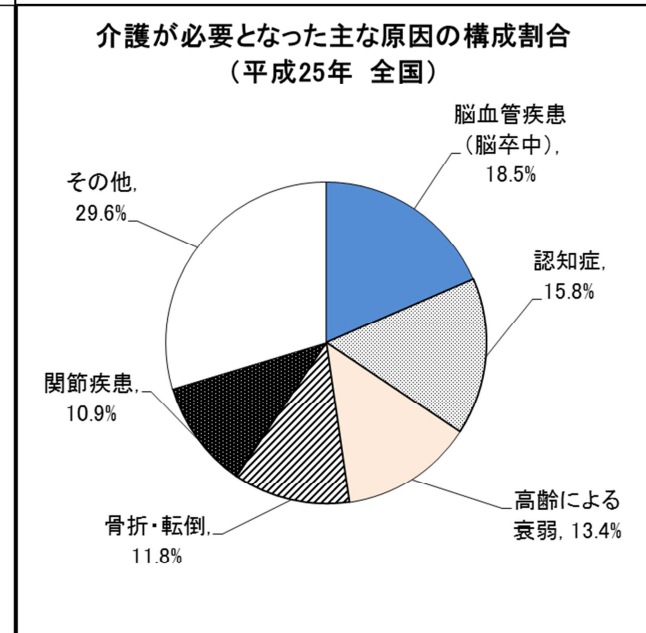
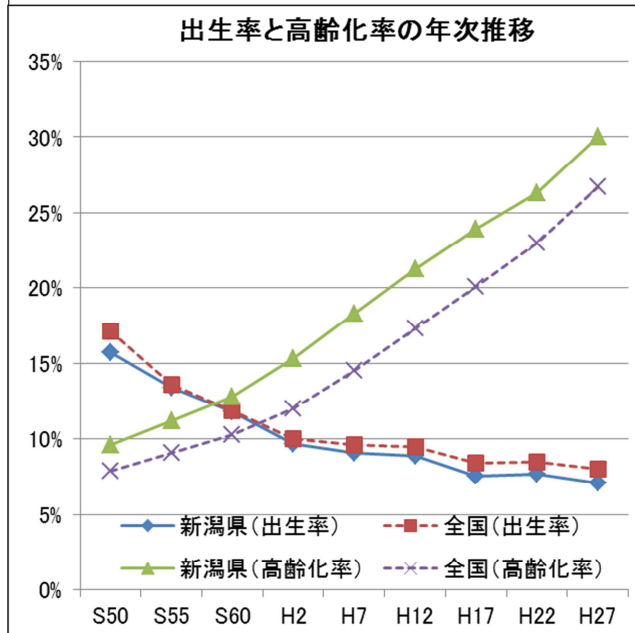
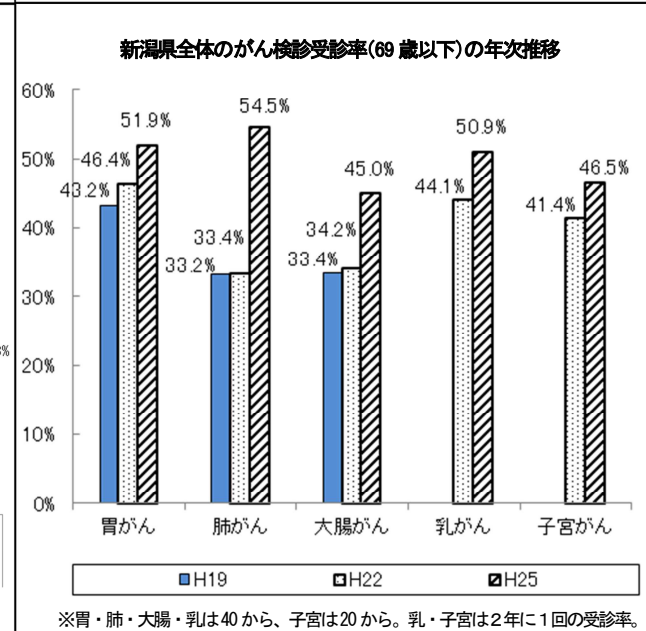
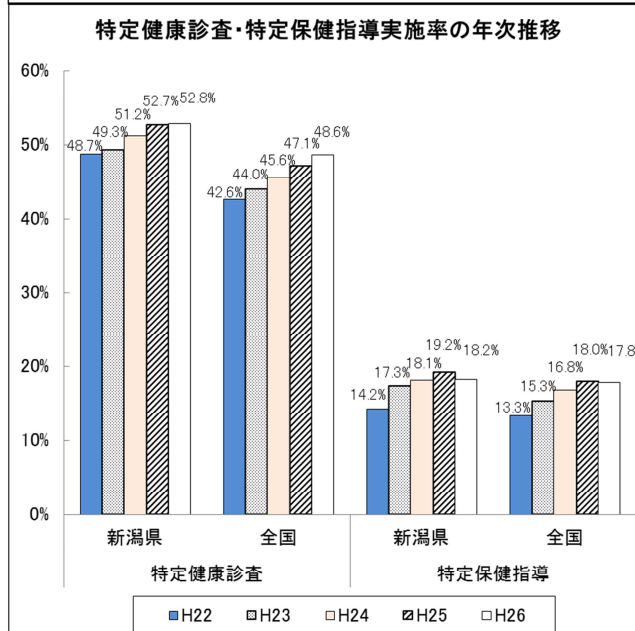
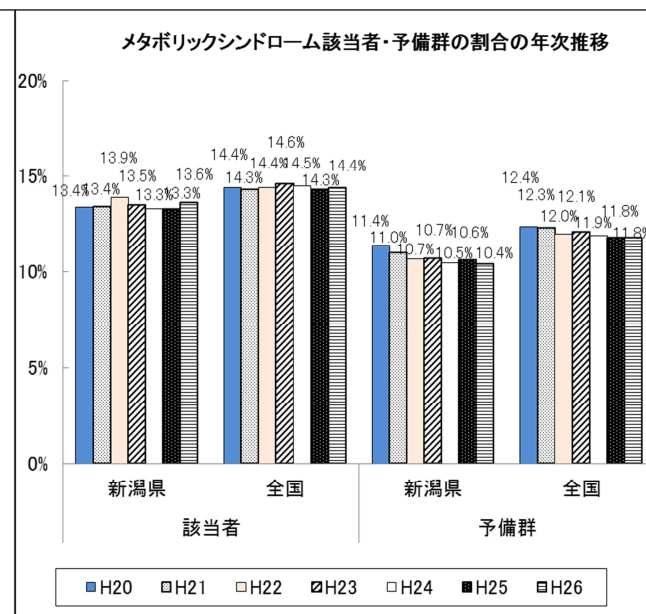
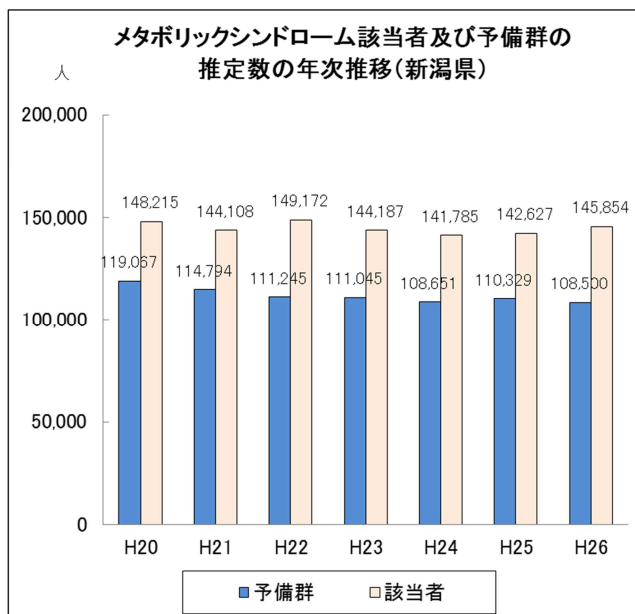
○要支援・要介護認定者数の状況は増加傾向です。

- ・要支援・要介護認定者数は、年々、増加傾向にあります。要介護度別にみた介護が必要となった主な要因として、脳血管疾患が全体の 18.5%と一番高く、次いで、認知症、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患と続いています。（H25 国民生活基礎調査）

○高齢者の生活習慣の課題が多様化しています。

- ・低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者が増加したほか、65 歳以上では、全国に比べ 1 日当たりの平均歩数が少なく、運動習慣のある人の割合も低い現状にあります。
- ・移動手段が限定される買い物困難な高齢者等の増加が懸念されます。

(2) 主要データ [出典：特定健康診査・特定保健指導データ、国民生活基礎調査、人口動態統計]



(3) 評価指標項目と目標値

○疾病の発症予防・重症化予防

評価指標項目			値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率(10 万人当たり)			(H8)	(H12)	(H16)	(H20)	(H26)	(H32)	(H34)
			104.2	100.6	95.0	87.4	78.7	H20 比 20%減少	－
がん検診の 受診率(69 歳 以下)※1					(H19)	(H22)	(H25)	(H32)	(H34)
	胃がん		－	－	43.2%	46.4%	51.9%	60.0%	－
	肺がん		－	－	33.2%	33.4%	54.5%	60.0%	－
	大腸がん		－	－	33.4%	34.2%	45.0%	50.0%	－
	子宮がん(女性)		－	－	－	41.4%	46.5%	50.0%	－
乳がん(女性)		－	－	－	44.1%	50.9%	60.0%	－	－
脳血管疾患・ 虚血性心疾 患の年齢調 整死亡率(10 万人当たり)	脳血管 疾患	男性	(H7)	(H12)	(H17)	(H22)	(H22)	(H32)	(H34)
		女性	110.9	79.4	69.8	56.3	56.3	50.9	49.5
	虚血性 心疾患	男性	71.8	47.0	37.2	32.1	32.1	27.9	26.9
		女性	45.0	37.3	35.3	30.5	30.5	27.1	26.3
			24.6	16.9	13.9	10.2	10.2	9.3	9.1
特定健康診 査・特定保健 指導の実施 率	特定健康診査実 施率		－	－	(H21)	(H22)	(H26)	(H32)	(H35)
	特定保健指導実 施率		－	－	47.9%	48.7%	52.8%	70%	70%
メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の推定数			－	－	－	(H20 推定数) 26.8 万人	(H25 推定数) 25.3 万人	(H32) 21.5 万人 未満	(H35) 20.1 万人 未満
市町村が実 施するがん 検診の受診 率(69 歳以 下)※2 [参考値]					(H21)	(H22)	(H26)	(H32)	
	胃がん		－	－	30.1%	28.2%	26.6%	4ポイント向上	
	肺がん		－	－	41.8%	38.6%	36.2%	4ポイント向上	
	大腸がん		－	－	32.4%	31.0%	35.0%	4ポイント向上	
	子宮がん(女性)※3		－	－	22.8%	27.5%	50.8%	4ポイント向上	
乳がん(女性)		－	－	23.8%	28.5%	55.6%	4ポイント向上		

※1 がん検診の受診率(69歳以下)・・・国民生活基礎調査による数値(胃・肺・大腸はH19から算出可能。乳・子宮は2年に1回の受診であり、H22から算出可能。)

※2 市町村が実施するがん検診の受診率(69歳以下)・・・全市町村で統一的方法で算出した対象者数によるがん検診受診率

※3 子宮がん(女性)・・・(H21～H22)は70歳以上を含む

○高齢者の健康の保持・増進

評価指標項目			値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値	
1日当たりの平均歩数(再掲)	65歳以上	男性			(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	
		女性			4,979 歩	5,339 歩	4,752 歩	6,100 歩	6,300 歩	
				4,047 歩	4,149 歩	4,260 歩	5,000 歩	5,200 歩		
低栄養傾向(BMI20%以下)の高齢者(65 歳以上)の推定数、割合(再掲)			—	—	—	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	
				9.3 万人	13.0 万人	10.9 万人	11.5 万人			
				(14.9%)	(19.0%)	(16%)	(16%)			
80 歳で 20 本以上自分の歯を有する人の割合(再掲)			(H11)	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	
			23.0%	26.6%	34.4%	29.3%	39.1%	40%	40%	
大腿骨近位部骨折の骨折数、発生率(10 万人当たり)			(H6)	(H11)	(H16)	(H22)	(H22)	(H32)	(H34)	
			1,468 例	1,697 例	2,421 例	3,218 例	3,218 例	増加を抑制する	増加を抑制する	
			(59.1)	(68.2)	(98.8)	(134.4)	(134.4)			
70～74 歳までの要支援・要介護認定者数の割合				(H17)	(H20)	(H22)	(H27)	(H32)	(H34)	
			—	5.9%	5.6%	5.4%	5.6%	5.2	5.1%	

(4) 施策の展開

【6－1 疾病の発症予防・重症化予防】

○発症予防の推進

- ・ がん・循環器疾患の発症予防は、食生活、身体活動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善によるところが大きいため、分野ごとの取組に際し、疾病の発症予防や健康寿命を関連づけながら取り組みます。
- ・ 県民の行動変容や健康づくりに対する理解促進のため、生体リズムや生活習慣全般の見直しと関連づけて適切な指導を行えるような人材の養成と確保、また、活躍の場の提供に取り組みます。

○重症化予防の推進

- ・ 早期発見、早期治療により、がん・脳卒中・心血管疾患の重症化予防を図るため、医療保険者と連携・協働し、特定健診及びがん検診受診率の向上に取り組みます。
 - ① 特定健診やがん検診を受診しやすい環境づくりや受診勧奨等の取組を推進
 - ② がん精密検査が可能な医療機関等の情報収集や提供等、実施体制の一層の充実を推進
- ・ 糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変、歯周病といった合併症を併発することから、糖尿病有病者の増加抑制のほか、治療中断者の減少に取り組みます。
 - ① 糖尿病有病者の増加抑制の取組推進
 - ② 糖尿病有病者の治療中断者減少の取組推進
 - ③ 糖尿病有病者の受診勧奨及び保健指導や、医療と連携した保健指導の取組推進
 - ④ 糖尿病有病者の歯周病治療を進めるための医科・歯科連携を促進
- ・ 慢性腎臓病（CKD）は心血管疾患の強い危険因子であり、人工透析が必要となる腎不全にもつながることから、慢性腎臓病（CKD）有病者の増加抑制、治療中断者の減少のほか、重症化予防に係る体制整備に取り組みます。
 - ① 慢性腎臓病（CKD）有病者の増加抑制の取組推進
 - ② 慢性腎臓病（CKD）有病者の治療中断者減少の取組推進
 - ③ 特定健診結果に基づく判定基準の作成や、研修会等を通じた受診勧奨及び保健指導の円滑な実施を促進

○普及啓発

- ・ 主要な死因であるがん、脳卒中、心血管疾患の予防は、望ましい食生活の実践、適度な運動、禁煙、節酒等、生活習慣の改善であることから、個々の生活習慣と危険因子の関連、危険因子とがん・脳卒中・心血管疾患との関連について普及啓発を行います。
- ・ 医療保険者と連携・協働し、生活習慣の改善を啓発するとともに、発症予防・重症化予防の観点から特定健診・特定保健指導、がん検診・精検受診に関する普及啓発を行います。
 - ① 特定健診・特定保健指導、がん検診の意義について、県民や事業主等に対して普及啓発
 - ② 要医療・要精密検査対象者が確実に受診するよう県民や事業主等に対して普及啓発
- ・ 健康課題の多い年代や性別（働く世代の男性、若年の女性等）の特性に応じた普及啓発を重点的に行います。

【6－2 高齢者の健康】

○良好な生活習慣の実践

- ・ 高齢者人口が増加している中で、生活機能障害がある高齢者も増えてきているため、可能な限り健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できるよう、良好な生活習慣を実践する高齢者が増加するよう取組を促進します。
 - ① 高齢者が要支援・要介護状態になったり、状態がさらに悪化することを防止するための、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業の取組を支援
 - ② 日常生活の中で時間を有効活用し、工夫をしながら活動的に過ごせるような意識の醸成の促進

- ③ 足腰強化の運動や不足しがちなカルシウムの摂取、適度な日光浴・食事摂取によるビタミンD強化等、骨粗鬆症等による高齢者の転倒・骨折及び再骨折予防の促進
寝たきりの要因として影響が大きい大腿骨近位部骨折の対策として、筋力の維持・増強を含めた転倒予防の促進
- ④ 食事を楽しむ、主食・主菜・副菜をバランスよく摂る、よく噛む等望ましい食習慣の形成（バランスの良い食習慣で低栄養の改善）の促進
- ⑤ 寝たきりになる前の口腔機能向上の取組促進
- ⑥ 高齢者が容易に通える範囲（歩いて15分以内）に週1回以上継続して運動等ができる住民主体の通いの場の取組を支援

○普及啓発

- ・ 健康寿命を伸ばしていくため、介護予防・日常生活支援総合事業の認知度向上や必要性の理解のための普及啓発を行います。
運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、認知症・閉じこもり・うつ病予防等の介護予防の必要性や実施内容に関する普及啓発
 - ・ 健康寿命の延伸の観点からロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイルの認知度向上や運動不足・体力低下、口腔機能の低下、低栄養等を防止するための生活習慣の実践について、普及啓発を行います。
 - ① 寝たきりや要介護状態の要因となるロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイルの認知度向上や介護予防に効果がある運動を中心とした取組に関する普及啓発
 - ② 体力低下を招く運動不足や低栄養を招く食生活等を改善するための生活習慣の実践に関する普及啓発
 - ③ 高齢者が主体的に取り組める介護予防の活動の場の普及啓発
 - ・ 転倒・骨折防止のためのリハビリテーション専門職の活用など、多職種による地域連携の実践に関する普及啓発等を行います。
- ＊ ロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイルは、メタボリックシンドロームや認知症と並び、「健康寿命延伸の阻害」、「寝たきりや要介護状態」の要因の一つであることから、高齢者のみならず青・壮年期においても認知度向上や生活習慣改善の実践について普及啓発を行います。

～ 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。		
検診分類	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)
	Population-based screening	Opportunistic screening
基本条件	当該がんの死亡率を下げることを目的として、公共政策として行うがん検診	対策型がん検診以外のもの
検診対象者	検診対象として特定された集団構成員の全員(一定の年齢範囲の住民など) ただし、無症状であること。症状があり、診療の対象となる者は該当しない	定義されない。ただし、無症状であること。症状があり、診療の対象となる者は該当しない
検診方法	当該がんの死亡率減少効果が確立している方法を実施する	当該がんの死亡率減少効果が確立している方法が選択されることが望ましい
利益と不利益	利益と不利益のバランスを考慮する。利益が不利益を上回り、不利益を最小化する	検診提供者が適切な情報を提供したうえで、個人のレベルで判断する
具体例	健康増進事業による市区町村の住民対象のがん検診(特定の検診施設や検診車による集団方式と、検診実施主体が認定した個別の医療機関で実施する個別方式がある)	検診機関や医療機関で行う人間ドックや総合健診 保険者が福利厚生を目的として提供する人間ドック

出典：国立がん研究センター「科学的根拠に基づくがん検診推奨のページ」より
(<http://canscreen.ncc.go.jp/kangae/kangae7.html>)

～がんを防ぐための新12カ条～ 自分へ家族へ。予防は思いやり。

(公益財団法人 がん研究振興財団ホームページより)

最近の研究からがんのリスクを高める生活習慣・生活環境・その他環境諸因子が明らかになってきましたので、がん予防法もより具体的に提案できるようになりました。

がんの原因の多くはたばこや飲酒、食事などの日常の生活習慣にかかわるものだとわかっています。

2005 年に発生した日本人のがんのうち、男性で喫煙・受動喫煙 (30%)、感染 (23%)、飲酒 (9%)、女性で感染 (18 %)、喫煙・受動喫煙 (5%)、飲酒 (3%) の順に大きな原因を占めていたと推定されます。その他の生活習慣も合わせると、男性のがんの半数、女性のがんの3分の1は、もし生活習慣が健康的であったなら、また、がんの原因となるウイルスや細菌に感染していなかったならば予防できたものと考えられます。

がん予防では、さまざまな条件とのバランスを考えて、がんのリスク (がんになる危険性) をできるだけ低く抑えることが目標となります。禁煙をはじめとした生活習慣改善が、現段階では、個人として最も実行する価値のあるがん予防法といえるでしょう。現状で推奨できる科学的根拠に基づいた日本人のためのがん予防法を以下に示します。

— がんを防ぐための新12カ条 —

- (1) たばこはすわない
- (2) 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
- (3) お酒はほどほどに
- (4) バランスのとれた食生活を
- (5) 塩辛い食品は控えめに
- (6) 野菜や果物は不足にならないように
- (7) 適度に運動
- (8) 適切な体重維持
- (9) ウイルスや細菌の感染予防と治療
- (10) 定期的ながん検診を
- (11) 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
- (12) 正しいがん情報でがんを知ることから

