

6 生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防

(1) 現状と課題

【6－1 疾病の発症予防・重症化予防】

○特定健診・特定保健指導の実施状況は増加しています。

- ・ 特定健診・特定保健指導の実施率（平成 29 年）は、特定健診が 56.5%（全国 8 位）、特定保健指導は 21.0%（全国 28 位）となっており、目標値に達していませんが増加しています。

○メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の推定数は横ばいで推移しています。

- ・ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の推定数は横ばいで推移しており、その割合は全国平均より低くなっています。

○糖尿病の有所見者の割合は 6 割を越えています。

- ・ 糖尿病の有所見者（HbA1c ≥5.6%）の割合が、6 割以上であり、全国より高くなっています。

○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）は全国的に見て高い水準にあります。

- ・ 県全体のがん検診受診率（令和元年）は胃がん 55.0%（全国 2 位）、肺がん 60.3%（全国 4 位）、大腸がん 52.1%（全国 4 位）、乳がん 51.4%（全国 9 位）、子宮頸がん 47.2%（全国 12 位）となっており、全国的に見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]（国民健康保険被保険者のうち、市町村事業におけるがん検診を受診した者の割合）は 10～20%程度となっています。

- ・ 市町村が実施する県全体のがん検診受診率（平成 30 年）は、胃がん 16.8%（全国 14.3%）、肺がん 23.0%（全国 16.5%）、大腸がん 21.0%（全国 17.0%）、乳がん 24.8%（全国 19.9%）、子宮頸がん 16.9%（全国 16.6%）であり、いずれも全国より高くなっています。

○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(H30)は胃がん 89.8%、肺がん 90.2%、乳がん 95.1%と約 9 割となっていますが、100%には至っていません。子宮頸がん 83.6%、大腸がん 79.6%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令和 2 年時点で 32.8%です。

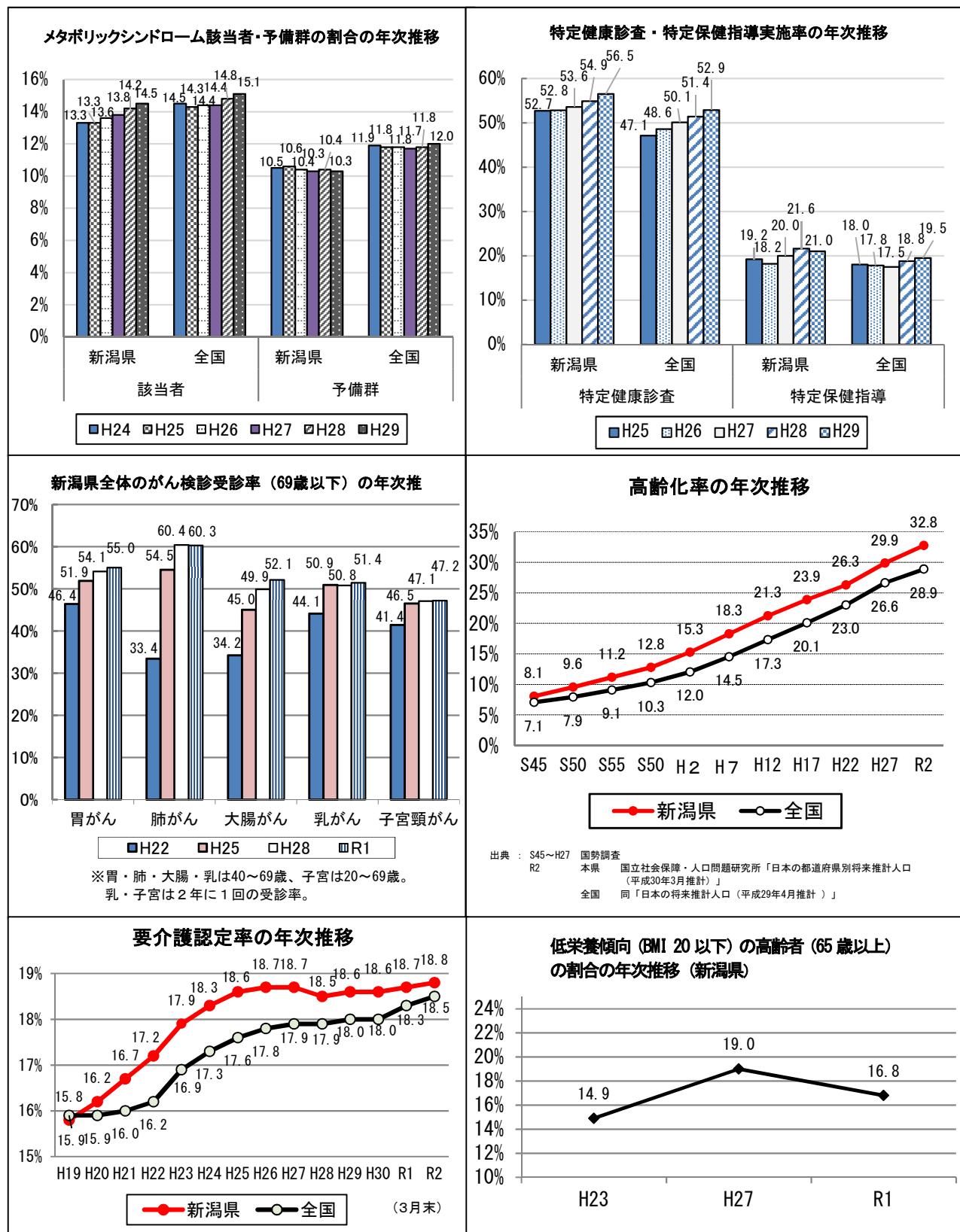
○要支援・要介護認定者数の状況は増加傾向です。

- ・ 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原因として、認知症が全体の 17.6%と一番高く、次いで、脳血管疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患と続いている（令和元年国民生活基礎調査）。

○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）の高齢者の割合は一定の増減は見られませんでした。
- ・ 1 日当たりの平均歩数（65 歳以上）は平成 27 年と比較し、男女とも減少し、運動習慣のある人の割合（65 歳以上）は平成 27 年と比較し、男性で減少しています。

(2) 主要データ [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、介護保険事業状況報告]



(3) 施策の展開・取組

【 目指す姿 】

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、禁煙など生活习惯の改善に努めます。

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。

【 施策・取組 】

[6－1 疾病の発症予防・重症化予防]

■一次予防を重視した発症予防の推進

- 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、脳血管疾患や胃がん等、疾病の発症予防に取り組みます。
- 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。

■様々な場面における普及啓発

- 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。
- 健康づくり関係団体や地域、行政等が協働で推進する健康づくり県民運動を通じて、発症予防や重症化予防についての普及啓発を行います。
- 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。
 - ・ 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
 - ・ 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

■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、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。
 - ・ 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
 - ・ 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、早期発見・早期受診、治療中断者の減少のほか、糖尿病性腎症重症化予防に係る体制整備に取り組みます。
 - ・ 糖尿病有病者の増加抑制の取組推進
 - ・ 糖尿病有病者の早期発見・早期受診及び治療中断者減少の取組推進
 - ・ 「新潟県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用した市町村及び医療保険者における糖尿病性腎症重症化予防の取組推進
 - ・ 「新潟県地域糖尿病協力医」の養成や糖尿病専門医等と行政の医療連携体制の構築

○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、早期発見・早期治療、治療中断者の減少のほか、進展予防に係る体制整備に取り組みます。

- ・慢性腎臓病（CKD）有病者の増加抑制の取組推進
- ・慢性腎臓病（CKD）有病者の早期発見・早期治療及び治療中断者減少の取組推進
- ・地域においてCKD診療を担うかかりつけ医、腎専門医等の連携によるCKD診療体制の充実

[6-2 高齢者の健康]

■一次予防を重視した良好な生活習慣の推進

○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。

- ・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うち、特に介護予防の取組支援を強化とともに、市町村が行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を支援することにより、ロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイル対策を促進
- ・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
- ・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
- ・食事を楽しむ、主食・主菜・副菜をそろえた食事をとる、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）
- ・寝たきりになる前の口腔機能向上の取組促進
- ・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

■様々な場面における普及啓発

○健康寿命の延伸は、若年世代の介護による負担軽減という観点からも重要なことから、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

○健康寿命の延伸は、若年世代の介護による負担軽減という観点から、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。

- ・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こと
- ・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こと
- ・高齢者が主体的に取り組める介護予防の活動の場に関するこ

○転倒・骨折予防のためのリハビリテーション専門職等を活用した病院から地域までのシームレスな取組（例：骨折リエゾンサービス）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。

(4) 評価指標項目と目標値

○ 6-1 疾病の発症予防・重症化予防

評価指標項目		現状値 (R1)	目標値 (R6)	考え方			
75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)		72.4	R1比10%減少	がん対策推進基本計画(第2期)の年齢調整死亡率(75歳未満)の目標値を参考に設定			
がん検診の受診率(69歳以下) ^{※1}	胃がん	55.0%	60.0%	目標値を達成したがん種について、目標値を変更(未達成のものは継続)			
	肺がん	60.3%	70.0%				
	大腸がん	52.1%	60.0%				
	子宮頸がん(女性)	47.2%	50.0%				
	乳がん(女性)	51.4%	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 女性	(H27) ^{※2} 47.7 25.4	目標値を達成したため現状値を減少させることとして設定			
			減少させる 減少させる				
	虚血性心疾患	男性 女性	22.6 7.4	男性は目標値を達成、女性は減少傾向のため現状値を減少させることとして設定			
			減少させる 減少させる				
特定健康診査・特定保健指導の実施率		(H29) 56.5% 21.0%	70% 45%	健康にいがた21(第2次)の目標値を継続			
	特定健康診査実施率						
	特定保健指導実施率						
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数		(H29推定数) 26.4万人	20.1万人未満	健康にいがた21(第2次)の目標値を継続			

※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・子宮頸は2年に1回の受診であり、H22から算出可能)

※2 令和2年調査結果は令和5年3月に公表予定

○ 6-2 高齢者の健康

評価指標項目		現状値 (R1)	目標値 (R6)	考え方	
1日当たりの平均歩数(再掲)	65歳以上	男性 女性	4,323歩 4,226歩	6,300歩 5,200歩	健康にいがた21(第2次)の目標値を継続
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の推定数、割合(再掲)			12.0万人 (16.8%)	13.1万人 (18%)	健康にいがた21(第2次)の目標値を継続
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合(再掲)			36.6%	40%	健康にいがた21(第2次)の目標値を継続
大腿骨近位部骨折の発生率(10万人当たり)			(H27) [*] 231.0	現状値を下回る	健康にいがた21(第2次)と同様に設定
70~74歳までの要支援・要介護認定者数の割合			(R2) 5.1%	4.9%	これまでの改善傾向を踏まえて、目標値を設定

※ 令和2年調査結果は令和3年中に公表予定

【参考値】

項目名		現状値 (H30)	目標値 (R6)	(参考)全国現状値 (H30)
市町村が実施するがん検診の受診率(69歳以下) [※]	胃がん	16.8%	各項目の数値目標は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果等から評価管理を行う	14.3%
	肺がん	23.0%		16.5%
	大腸がん	21.0%		17.0%
	子宮頸がん(女性)	16.9%		16.6%
	乳がん(女性)	24.8%		19.9%

※市町村が実施するがん検診の受診率(69歳以下)…地域保健・健康増進事業報告による数値(胃は50~69歳、2年に1回の受診)