

## 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

### (1) がん

#### ア 指標の状況

目標項目	対象	ベースライン値	現状値	目標値	評価
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（人口10万あたり）	総数	81.4	69.8	71.2	a
②がん検診の受診率の向上	総数				a
・胃がん	40歳～69歳	35.8%	41.4%	50%	
・肺がん	40歳～69歳	28.5%	53.6%	50%	
・大腸がん	40歳～69歳	27.8%	40.3%	50%	
・乳がん ※	40歳～69歳	43.1%	43.3%	50%	
・子宮がん※	20歳～69歳	41.6%	43.1%	50%	

※2年以内に受診している者の受診率

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数
a 改善している	2
b 変わらない	
c 悪化している	
d 評価困難	

- 75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万あたり）について、平成28年（2016年）は69.8であり、平成23年（2011年）のベースライン値の81.4より11.6減少している。平成29年（2017年）の目標値の71.2を達成している。
- がん検診の受診率について、平成28年（2016年）の値は、平成22年（2010年）のベースライン値に比べ、改善傾向はみられる。  
肺がんの値は、目標値50%を達成しているが、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんについては、目標値に到達していない。

#### イ 関連した取組

- 群馬県がん対策推進計画（第2期）（推進期間：平成25年（2013年）～平成29年（2017年））において、全体目標の1つとして「75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万人あたり）」が平成17年（2005年）と比較し平成29年（2017年）までに20%減少することを目標として設定し、がん対策を推進してきた。
- また、分野別施策の一つに「がんの早期発見」として、がん検診受診率50%を目標に掲げ、企業との連携による受診率向上の取組、市町村におけるがん検

診受診率向上モデル事業、がん検診の精度管理等に係る体制整備の推進等に取り組んできた。

## ウ 今後の課題

- 群馬県がん対策推進計画（第2期）の進捗状況や国の「がん対策推進基本計画（第3期）」を踏まえ、群馬県がん対策推進計画（第3期）が策定された。  
第3期推進計画では、がんによる死亡者の減少のために、まず、予防できるがんを防ぎ、罹患者を減らすことが重要であるとし、科学的根拠に基づくがん予防及びがん検診の普及啓発を図り、がんの年齢調整死亡率（人口10万あたり）の減少及びがんの早期発見率（がん登録に占める限局の割合）の増加を目指している。
- 第3期推進計画を踏まえ、元気県ぐんま21（第2次）における目標値の見直しについて検討するとともに、推進計画と連動した対策の充実が必要である。

## （2）循環器疾患

### ア 指標の状況

目標項目	対象	ベースライン値	現状値	目標値	評価
①脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万あたり）	男性	51.3	39.5	43.1	a
	女性	29.7	23.5	27.2	
②虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万あたり）	男性	25.3	22.5	21.8	a
	女性	10.7	8.3	9.5	
③高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	20歳以上				a
	男性	134.9	130.4	131	
	女性	132.9	126.0	129	
④脂質異常症の減少 総コレステロール240mg/dl以上  LDLコレステロール160mg/dl以上	40歳～79歳				b
	男性	13.7%	11.4%	10.0%	
	女性	22.7%	14.5%	17.0%	
	女性	12.3%	8.1%	9.0%	
	女性	9.3%	10.3%	7.0%	

目標項目	対象	ベースライン値	現状値	目標値	評価
⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	総数			平成20年度に比べて25%以上減少	b
	40歳～79歳				
	予備群 該当者	11.9% 14.6%	11.8% 15.3%		
⑥特定健康診査の実施率の向上	総数	44.0%	49.0%	70%以上 当面60%以上	a
⑦特定保健指導の実施率の向上	総数	10.9%	13.6%	35%以上	a

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数
a 改善している	5

b	変わらない	2
c	悪化している	
d	評価困難	

- 平成27年度（2015年度）の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）は男性39.5、女性23.5で、男女ともに予測された改善率を上回り、既に目標値を達成している。
- 平成27年度（2015年度）の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）は男性22.5、女性8.3で、男女とも改善しており、女性は予測された改善率を上回り、既に目標値を達成している。
- 収縮期平均血圧（20歳以上）の平均値は、平成22年度（2010年度）のベースライン値の男性134.9mmHg、女性132.9mmHgから平成28年度（2016年度）の値は男性130.4mmhg、女性126.0mmhgで、男性では統計学的に有意な変化はないが、女性では減少している。  
しかし、男女ともに予測された改善率を上回り、既に目標値を達成しており、収縮期平均血圧の低下は、脳血管疾患と虚血性心疾患の年齢調整死亡率の低下に寄与したと考えられる。
- 総コレステロール240mg/dl以上（40～79歳）の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値の男性13.7%、女性22.7%から平成28年度（2016年度）の値は男性11.4%、女性14.5%であるが、統計学的に有意な変化はない。  
LDLコレステロール160mg/dl以上（40～79歳）の割合は、平成22年度（2010年度）のベースライン値の男性12.3%、女性9.3%から平成28年度（2016年度）の値は男性8.1%、女性10.3%であるが、統計学的に有意な変化はない。
- 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」によると、健診受診率の調整および年齢調整を行った上で算出したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の割合は、平成20年度（2008年度）のベースライン値の該当者14.6%、予備群11.9%から平成27年度（2015年度）の値は該当者15.3%、予備群11.8%であるが、統計学的に有意な変化はない。
- 特定健康診査（特定健診）受診率は、平成20年度（2008年度）のベースライン値の44.0%から平成27年度（2015年度）の値は49.0%と5.0ポイント増加し、改善に向かっている。  
特定保健指導の実施率は、平成20年度（2008年度）のベースライン値の10.9%から平成27年度（2015年度）の値は13.6%と2.7ポイント増加し、改善に向かっている。  
しかし、特定健診、特定保健指導ともに、目標値には到達が厳しい状況である。

## イ 関連した取組

- 平成20年（2008年）4月からメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念が導入され、新たに開始された「特定健康診査健診（特定健診）」及び「特定保健指導」については、対象者の把握が比較的容易であり、健診・保健指導の確実な実施が期待できること等から、医療保険者に実施が義務づけられている。
- 平成25（2013年）4月から「特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準」「標準的な健診・保健指導プログラム」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」が一部改正され、第2期となった。  
国が示した健診・保健指導に関する人材育成の体系や研修に関するガイドラインを踏まえ、健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価の業務を行う医療保健従事者を対象に研修会を実施している。
- 脳血管疾患・虚血性心疾患の発症リスクの低減を目指し、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙の4つの危険因子の適切な管理が実施できるよう、県内の医療保険者等で構成する「群馬県保険者協議会」や県が主催する「地域・職域連携推進協議会（元気県ぐんま21推進会議）」を通じて、関係機関、関係団体等と連携、調整を図るとともに、課題を共有し、課題解決に取り組んでいる。

## ウ 今後の課題

- 生活習慣病による死亡者は、全死亡者数の約5割を占めていることから、生活習慣病予防の徹底は、医療費適正化計画の一つの柱となっている。  
平成28年（2016年）における本県の死因では、第1位は悪性新生物（26.4%）、第2位は心疾患（16.3%）、第4位は脳血管疾患（9.4%）であり、脳・心血管疾患（広義の「循環器疾患」）を合わせると悪性新生物に迫る死亡者があり、また脳卒中は重度の要介護状態に至る原因となっている。  
今後も、県民の健康増進、生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、引き続き、疾病の発症予防と重症化予防の対策の充実が必要である。
- 特定健診の受診率を高めるとともに、健診で抽出された対象者が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、実践できるよう支援を行うことで、健康に関する自己管理ができるようになるため、特定保健指導の実施率を高めることが重要である。
- 特定健診・特定保健指導の、第3期計画期間（平成30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度））では、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や運用の改善を可能とし、効果的・効率的な保健指導を推進することにより、実施率の向上につながることを目指している。  
第3期への移行に向け、保健指導従事者の資質の向上（スキルアップ）等、人材育成が必要である。

### (3) 糖尿病

#### ア 指標の状況

目標項目	対象	ベースライン値	現状値	目標値	評価
①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	総数	324人	325人	300人	b
②治療継続者の割合の増加	総数	70.3%	62.4%	80%	b
③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0% (NGSP値8.4%)以上の者の割合)	総数	1.3%	1.07%	1.1%	a
④糖尿病有病者の増加の抑制	総数 40～74歳	117,000人	—	131,000人	d

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数
a 改善している	1
b 変わらない	2
c 悪化している	
d 評価困難	1

- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、平成22年（2012年）のベースライン値の324人から平成26年（2014年）の341人までは、やや増加傾向がみられた。  
平成27年（2015年）は325人に減少し、改善に向かっているが、糖尿病性腎症による透析導入は全体の45.3%を占めている。
- 県民健康・栄養調査における「糖尿病を指摘されたことがある者における、治療の状況」を見ると、治療継続者の割合は、平成22年（2012年）のベースライン値の70.3%から平成28年（2016年）の62.4%に減少しているが、統計学的に有意な変化はなく、目標値に向けて改善したとは言えない。
- 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（特定健診にてHbA1c検査実施者のうち、8.4%（NGSP値）以上）の割合は、平成22年（2012年）のベースライン値の1.3%から平成28年（2016年）の1.07%に低下しており、目標の1.1%以下となった。
- 糖尿病有病者数は、平成22年（2012年）のベースライン値は117,000人から予測値の131,000人に増加を抑えるとしている。  
ベースライン値としているデータソースを見直し、変更することが必要であり、評価困難とした。

## イ 関連した取組

- 群馬県慢性腎臓病対策推進協議会（平成24年（2012年）設置）では、本県における慢性腎臓病対策の課題や連携事業等について協議し、慢性腎臓病の発症予防、発症後の重症化防止などの対策を関係組織団体と連携して体系的に事業を展開している。

慢性腎臓病への理解を深めるとともに、糖尿病性腎症の重症化予防を強化するため、平成28年（2015年）から世界腎臓デー（3月第2木曜日）に合わせ、県民への普及啓発活動を展開している。

- 群馬県糖尿病対策推進協議会（平成27年（2015年）設置）では、関係組織団体等と課題を共有し、解決に向けた対策の検討・協議を行っている。

また、糖尿病有病者及び予備群の未受診、治療中断等、重症化予防が課題となっていることから平成26年（2014年）に導入された「健診・医療・介護」のデータを集約した国保データベース（KDB）システムを有効に活用した糖尿病に関する課題分析に取り組んでいる。

- 各協議会の検討結果を踏まえ、平成28年度（2016年度）から医療保健従事者向けに研修会を実施している。

- 糖尿病性腎症の重症化予防事業として市町村国保等における保険者インセンティブである保険者努力支援制度の前倒しが平成28年度（2016年度）から実施され、平成30年度（2018年度）から施行される。

保険者インセンティブの指標として「重症化予防の取組の実施状況」が位置付けられており、保険者による健診後の受診勧奨、保健指導（血糖、血圧管理、生活習慣改善指導）の取組が推進されている。

## ウ 今後の課題

- 糖尿病の一次予防、二次予防として、健康寿命の延伸県民運動「ぐんま元気（GENKI）の5か条」において5つのテーマ（運動、食生活、社会参加、健診・検診受診、禁煙、歯・口腔）の取組をさらに推進する。

一次予防としての健全な生活習慣の定着・実践、二次予防としての健診受診や治療中断防止に向けて、健診後の受診勧奨、職域での治療を継続しやすい環境づくりの推進が必要である。

また、治療中断者に対して、市町村・保険者とかかりつけ医等が連携・協力し、重症化予防のための効果的な対策を進めることが重要である。

- 日本糖尿病対策推進会議、日本医師会、厚生労働省による糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定を受けて、各都道府県において「糖尿病重症化・合併症

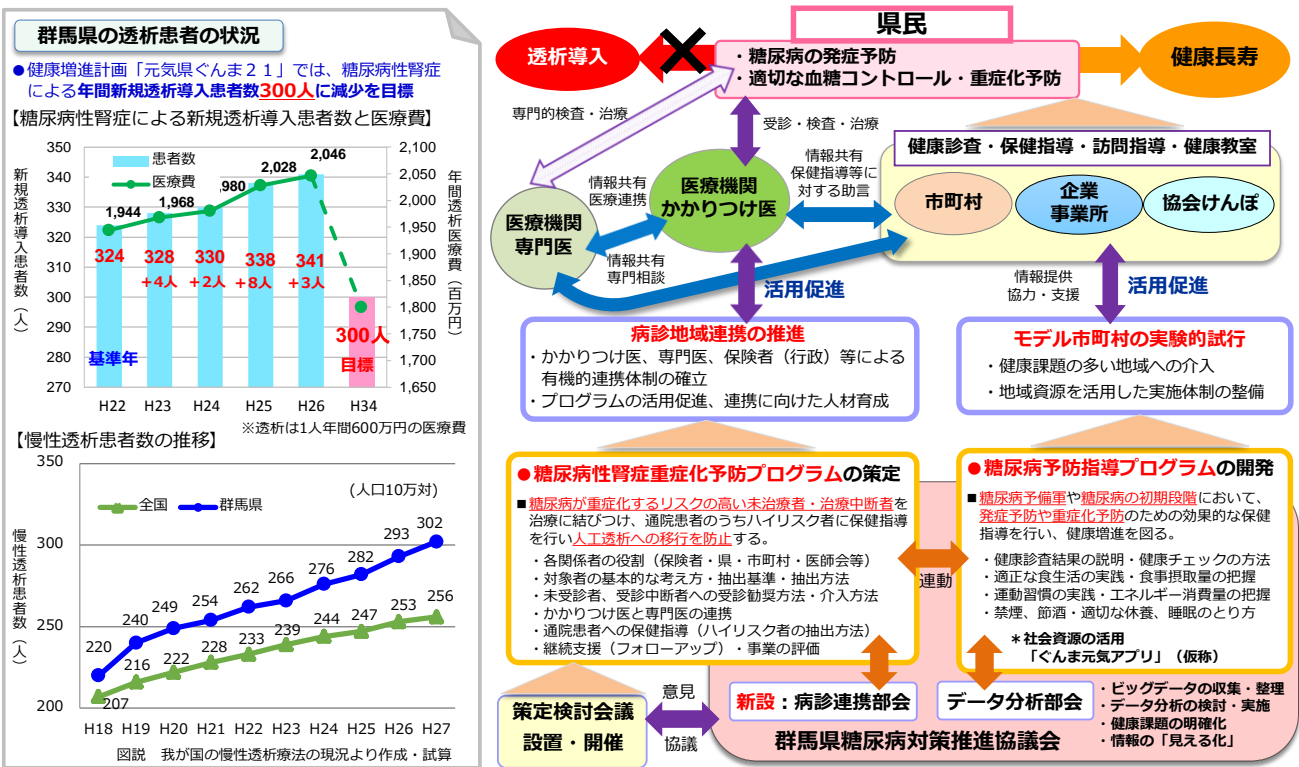
予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業（都道府県保健対策推進事業の一環）が開始された。

本県においても、行政、医師会、糖尿病対策推進会議、保険者等の地域連携体制の構築も含め、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、対策を推進することが必要である。【図6】

【図6】

●健康長寿支援事業－健康課題の解決に向けた具体的な取組の展開を目指す－

- 糖尿病の合併症のひとつに腎臓病があり、それが重症化すると慢性腎臓病となり、慢性腎臓病が更に重症化すると人工透析が必要となる。近年、本県においても、糖尿病性腎症を原因とする新規透析導入の割合が全国でも高い状況である。人工透析は社会保障資源への影響も大きい、個人の生活の質も低下することから、糖尿病の発症予防及び重症化予防のための「糖尿病包括対策」が極めて重要となる。
- 糖尿病対策推進協議会を中核として、「糖尿病予防指導プログラムの開発」や「糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定」に取り組むとともに、これらを活用した効果的な対策の推進を図る。



## (4) COPD

### ア 指標の状況

目標項目	対象	ベースライン値	現状値	目標値	評価
① COPDの認知度の向上	総数	－	34.5%	80%	d

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数
a 改善している	
b 変わらない	
c 悪化している	
d 評価困難	1

- COPDの認知率はベースライン値が把握できていなかったため、評価困難とした。

全国では、平成25年（2013年）までは連続的に順調に上昇したが、その後は年々低下して平成29年（2017年）には25.5%となり、ベースライン値（25.0%）に逆戻りした。

本県の平成28年（2016年）の認知度は34.5%であり、全国値を上回っている。

### イ 関連した取組

- たばこ対策と併せて、COPDの名称と疾患に関する正しい知識の普及や禁煙により発症予防可能であることへの理解を促進している。

### ウ 今後の課題

- これまでも普及啓発に取り組んできたが、現状のままでは目標達成は困難な状況にある。

国では、認知率80%の目標達成は困難としても、「どんな病気かよく知っている」人の割合を増やすことは患者の受診行動を促すという観点からより実質的な意義があることから、「どんな病気かよく知っている」人の割合をあと5年間で20%に増加することを実現可能な第二の目標として検討している。