

市町村への指導事項

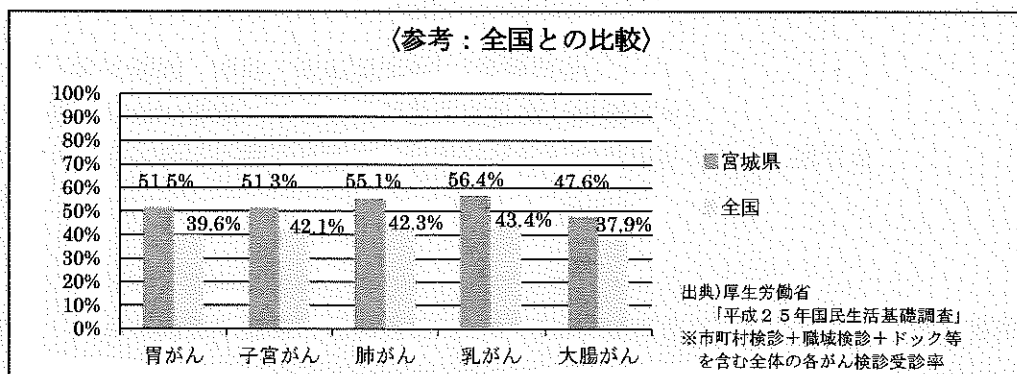
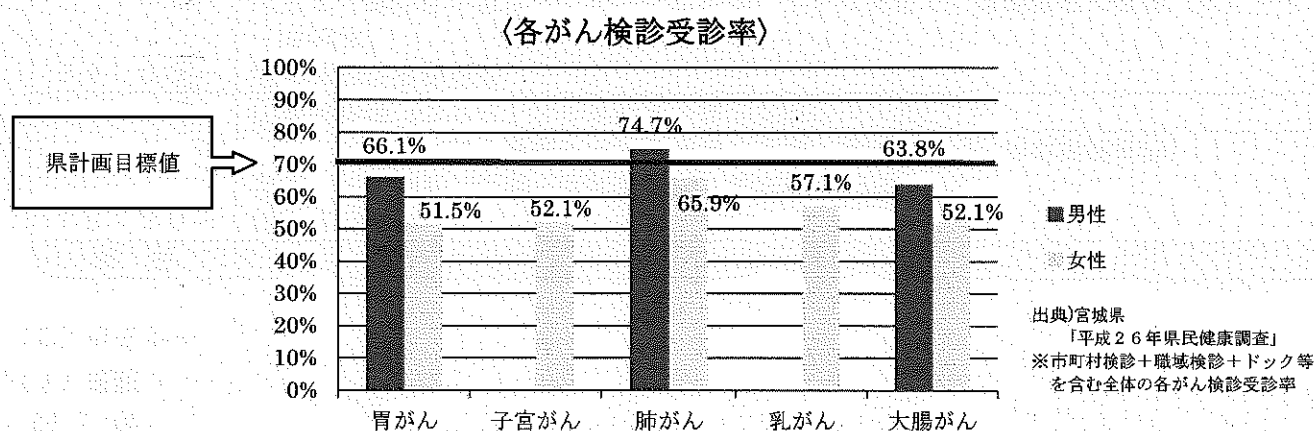
平成 28 年 3 月

宮城県生活習慣病検診管理指導協議会

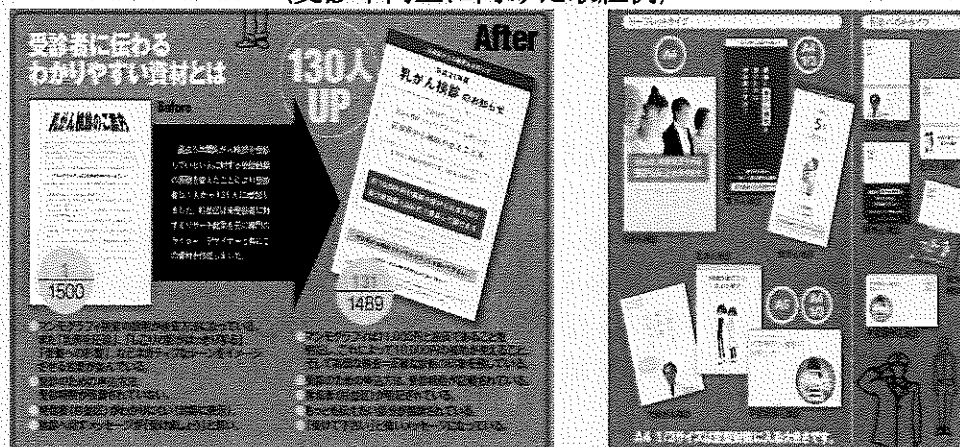
1 がん検診事業

(1) がん検診の受診率向上等

- ・ 広報誌、ホームページ等あらゆる機会を利用して、県計画の目標であるがん検診受診率70%（職域検診及び人間ドック等を含む）を達成できるよう引き続き啓発に努めること。
- ・ がん検診の周知において、日程、場所等のみではなく、検診の意義やがんについての情報（がん罹患率等）もあわせて提供する等、対象者全員に個別にがん検診受診の必要性を伝えつつ受診票を送付するなど、受診率の向上に関する具体的な対策を講ずること。
- ・ 検診受診率のさらなる向上をはかるため、未受診者への再受診勧奨の実施、過去数年間に受診歴のない者への個別勧奨の重点的な実施、勧奨はがきをそのまま受診票として使えるようにすることなど受診勧奨の強化等に努めること。



〈受診率向上に向けた取組例〉



(2) 各がん検診事業における留意事項

① 胃がん検診事業

- ・ 県全体の精検受診率は全国値より上回っているものの、働く世代である**40～50歳代男性の精検受診率が低い**ため、特にこの年代の精検の受診勧奨に努めること。
- ・ **未把握が増加**している市町村があることから、未把握の減少に努めること。

② 子宮頸がん検診事業

- ・ **20歳代の受診率が他の年代と比べて低い**ため、啓発に努めること。
- ・ **未把握が多い**ため、精検受診の有無をしっかりと把握し未把握の解消に努めること。
- ・ **2年に一回の受診が原則**であることについて周知を徹底する一方、**初回受診者を増やす**よう努めること。

③ 肺がん検診事業

- ・ 県全体の精検受診率は全国値より上回っているものの、働く世代である**40歳代男性の精検受診率が低い**ため、特にこの年代の精検の受診勧奨に努めること。
- ・ 専門的な医療機関を案内するなど、**精検理由に応じた適切な医療機関の受診**を促すこと。

④ 乳がん検診事業

- ・ 精検受診率は全国値より上回っているものの、昨年度からわずかに低下したため、**精検受診率の向上**に努めること。
- ・ 40歳における無料クーポンの利用受診率が昨年度より上回っているが、更なる向上を図るため、**無料クーポンの利用推進**に努めること。
- ・ **チェックリストに対する解釈の統一性**を検診機関と図り、より正確に現状を把握すること。
- ・ **2年に一回の受診が原則**であることについて周知を徹底する一方、**初回受診者を増やす**よう努めること。

⑤ 大腸がん検診事業

- ・ 県全体の精検受診率は全国値より上回っているものの、**働く世代の受診率が低く、全国平均を下回る市町村もある**ことから、精検受診率の向上に努めること。
- ・ **精検未受診者に対する働きかけを行っていない市町村がある**ことから、精検の受診勧奨を徹底すること。
- ・ 委託契約仕様書において「**必須の精度管理項目**」を明記していない市町村があるため、明記すること。

2 特定健診・特定保健指導

特定健診は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする者を抽出するための健診であり、リスクの重複のある者に対して早期に介入し、行動変容につなげる保健指導を行うことを目的としている。

「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」のとりまとめによると、平成20年度に**特定保健指導（積極的支援）を受けた者**について、平成21年度以降の3年間、追跡調査した結果、**体重、腹囲、中性脂肪は有意に減少し、血糖、血圧は値の減少若しくは上昇の抑制**が示されており、年間1人当たりの入院外医療費についても、男性では7,020円～5,340円、女性では7,550円～6,390円の抑制効果が示されている。

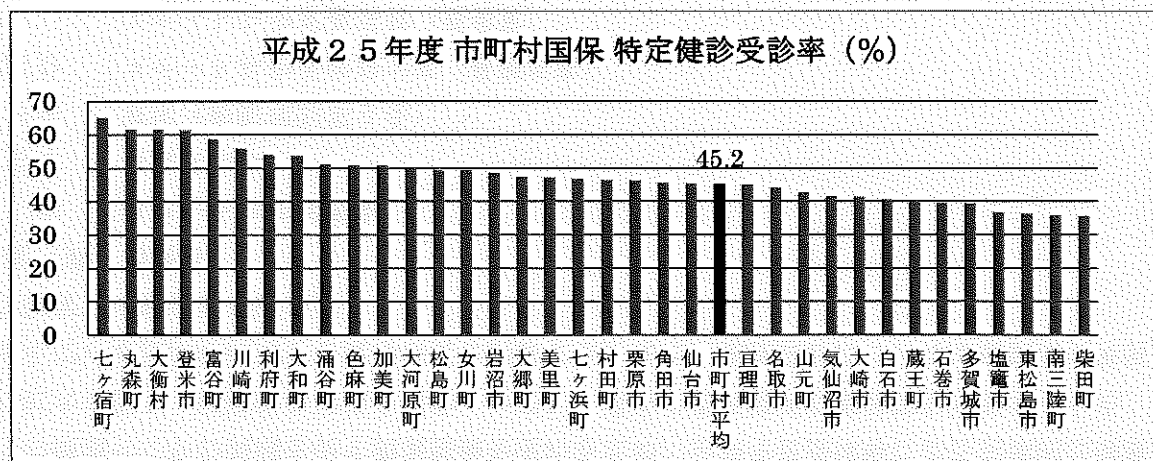
しかし、厚生労働省から発表された平成20年度から平成25年度の特定健診・特定保健指導の結果によると、**本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は6年連続全国ワースト2位**となっている。

このことから、次の事項に特に留意して特定健診・特定保健指導を実施するよう配慮すること。

（1）特定健診の受診率向上

・市町村国保における**平成25年度の特定健診受診率は45.2%**（全保険者54.5%）であり、**全国平均の34.3%は上回っているものの、国の目標値である60%**（全保険者70%）には**至っていないため**、引き続き、特定健診の受診率の向上を図り、生活習慣病の発症・重症化予防に努めること。

・**受診率向上に向けて**、「第一期医療費適正化計画の実績に関する評価」等を参考に、**がん検診等の検診との同時実施や、未受診者の理由把握、個別訪問や保健推進員等地域人材の活用による受診勧奨**を行うなどの対策を講ずること。



（平成25年度 特定健診・特定保健指導法定報告）

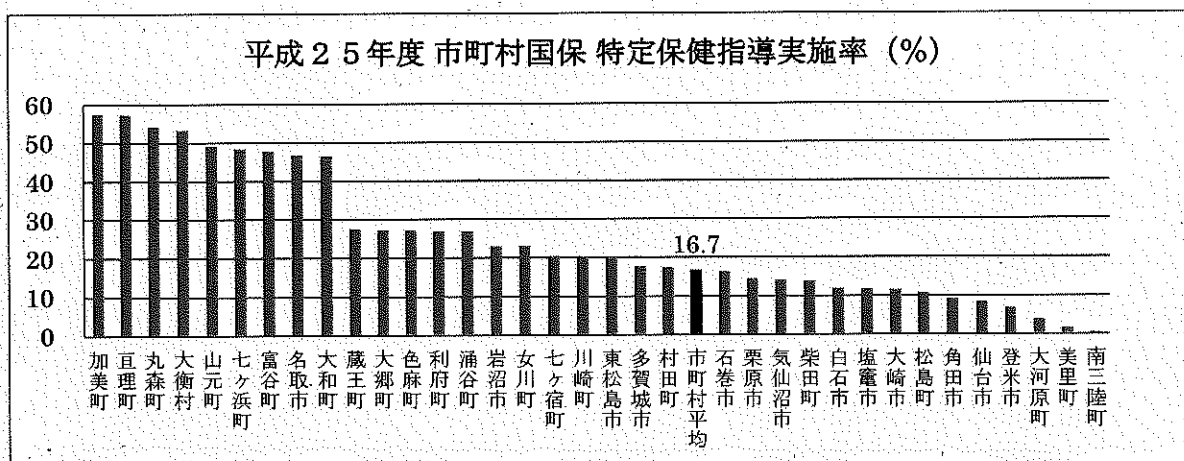
(2) 特定保健指導の実施率[※]向上 (※実施率は特定保健指導対象者に占める特定保健指導終了者の割合)

- 市町村国保における平成25年度の特定保健指導の実施率は16.7% (全保険者16.0%) であり、全国平均の22.5%、国の目標値である60% (全保険者45%) を下回っているため、特に実施率の低い市町村においては、実施体制や実施方法の見直しを図るなど実施率の向上に努めること。

- 市町村の特定保健指導実施状況を見ると、初回面接実施者のうち、積極的支援では約7割、動機付け支援では約9割が特定保健指導を終了していることから、まずは、対象者を初回面接につなげるよう努めること。

- 特定保健指導実施率が上位の市町村においては、下記の取組等を実施していることから、これらの取組を参考に実施率の向上を図ること。

- ① 特定保健指導対象者への初回面接の案内を訪問等による対面で実施。
- ② 初回面接を健診日から間を置かず設定して実施。
- ③ 特定保健指導未利用者及び中断者への積極的な働きかけを実施。



(平成25年度 特定健診・特定保健指導法定報告)

(3) 特定健診・特定保健指導の評価の充実

- KDB (国保データベース) システムの活用等が可能になっていることから、特定健診データやレセプトデータ等既存データを集計・分析し、PDCA サイクルに沿った効果的・効率的な特定健診・特定保健指導に努めること。

3 生活習慣病予防対策

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の予防には、適正体重の維持、喫煙対策や受動喫煙の防止、食塩摂取量の減少などが重要である。

本県では、がん、心疾患及び脳血管疾患の3大死亡が、全死亡の54.5%を占めており、特に脳血管疾患死亡率は、全国と比較して高い状況にある。また、COPD(慢性閉塞性肺疾患)による死亡が増加傾向にあり、平成25年より死因別死亡割合の第10位となっている。

「宮城県脳卒中発症登録」によると、くも膜下出血及び脳内出血の登録数のピークは男性では60歳から65歳にあり、女性に比べ若い年代で多く発症している。また、脳梗塞の登録数のピークは男女共に75歳となっているが、男性は45歳以降から急激に登録数が増加している。さらに「宮城県急性心筋梗塞調査報告書」によると、40歳から50歳代の働き盛り世代で急性心筋梗塞を発症した者のリスクファクターの分析結果では、半数以上の者に喫煙と高コレステロール血症、高血圧が認められており、特に喫煙と高コレステロール血症は、年齢が若くなるほどリスクが高いことから、これらの改善は特に重要である。

これらのことから、次の事項に特に留意して生活習慣病予防対策事業を実施するよう配慮すること。

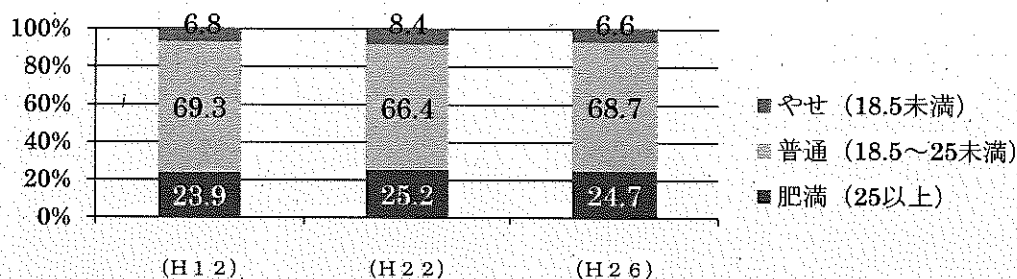
なお、国の「健康日本21(第二次)の推進に関する研究」班が、平成26年12月に「健康日本21(第二次)に関する実践マニュアル」を取りまとめており、この中で、たばこ対策、身体活動の推進、肥満・メタボ対策、栄養・食生活対策などの健康づくりに関する各領域における目標設定のねらいとその根拠、PDCAサイクルの回し方などの解説及び全国各地の優良事例を紹介しているので、参考とすること。

(1) 適正体重の維持

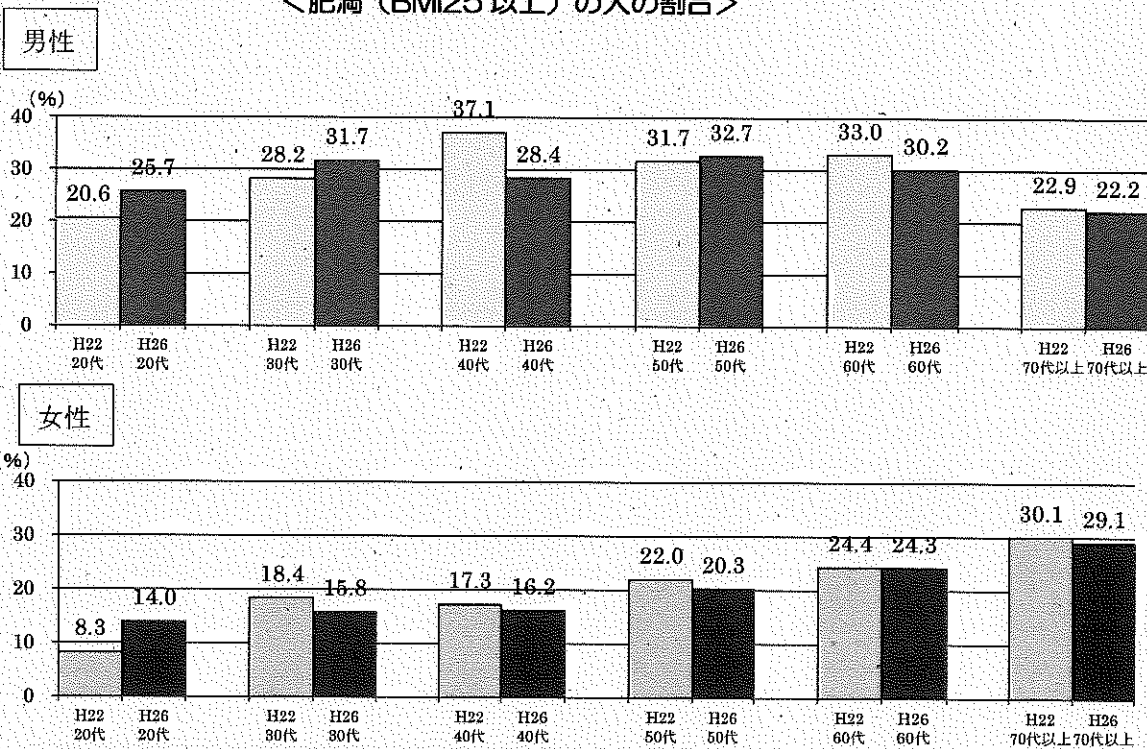
- ・本県の適正体重者(18.5 \leq BMI<25)の割合は、平成12年の69.3%から平成22年の66.4%に減少したものの、平成26年の結果では68.7%とやや増加している。
- ・BMI25以上の肥満者の割合を平成22年と平成26年の結果で比較すると、男女ともに20歳代で明らかに増加している一方、40歳代男性では減少している。また、男性は20歳代から30歳代にかけて、肥満者の割合が大幅に増加する傾向がある。
- ・肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の危険因子となることから、適正体重の維持に向け、健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)を踏まえ運動習慣者の増加への対策(特に男性への指導の強化)や、日本人の食事摂取基準(2015年版)を基に栄養・食生活の改善に取り組むこと。
- ・健康日本21の最終評価で、身体活動・運動の分野における最大の懸念は歩数の減少であると指摘されているが、平成24年の本県男性の1日平均歩数は全国ワースト1位となっている。

- ・運動習慣を確立させるためには、一緒に運動するパートナーの存在も重要であることから、運動サポーターなどの育成や、歩きやすい環境づくりにも取り組むこと。

<適正体重（BMI）>



<肥満（BMI25以上）の人の割合>



出典) 県民健康・栄養調査 (H12年・H22年), 県民健康調査 (H26年)

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して非感染性疾患（がん、循環器疾患、COPD等）の発症リスクが低いことが実証されています。

「今より10分多くからだを動かす」ことによって、**生活習慣病発症を3.6%、がん発症を3.2%低下**させることが明らかにされています。（出典：健康日本21（第二次）に関する実践マニュアル）

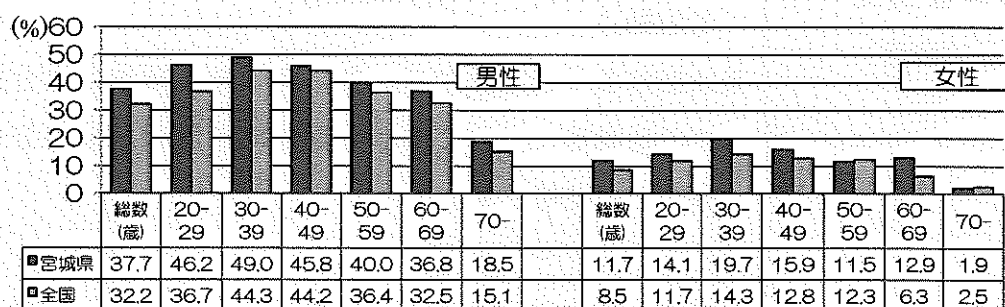
(2) 喫煙対策

・平成26年の調査結果によると、習慣的に喫煙している人の割合は、男女共にほぼ全ての年代で全国平均よりも高くなっており、特に20歳代、30歳代が顕著に高い状況にある。このため、これらの年代に対して、たばこの害に関する正しい知識の普及に取り組むとともに、特に妊婦に対しては、胎児に悪影響を及ぼすことから強力に禁煙を働きかけること。また、今後増加することが危惧されるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する更なる知識の普及を図り、啓発に努めること。

・喫煙者のうち禁煙を希望する人の割合は男性39.0%、女性36.0%と全国平均よりも高い状況であり、特定健診やがん検診、各種健康相談等において、喫煙者への禁煙支援に努めること。

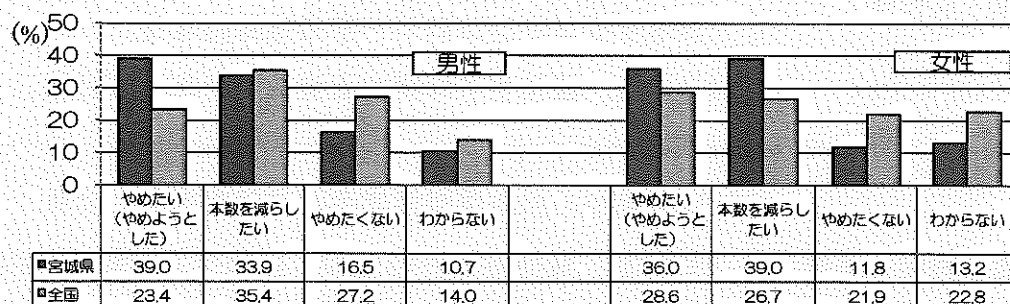
・受動喫煙についても、肺がん、心筋梗塞、脳卒中等の発症リスクを増大させることが指摘されており、特に感受性の高い妊婦（胎児）や乳幼児、高齢者、呼吸器疾患罹患患者等に重大な影響を与えることから、平成22年2月25日付け厚生労働省健康局通知「受動喫煙防止対策について」及び平成26年12月に策定された「宮城県受動喫煙防止ガイドライン」に基づき、市町村施設の受動喫煙防止対策の推進に加え、関係団体や事業者等への普及啓発に取り組むこと。

＜習慣的に喫煙している人の割合＞



出典) 宮城県「平成26年県民健康調査」 全国「平成26年 国民健康・栄養調査」

＜禁煙を希望する人の割合＞



出典) 宮城県「平成26年県民健康調査」 全国「平成25年 国民健康・栄養調査」

たばこは日本人の疾病と死亡の原因として、最大かつ可否可能な単一の原因です。

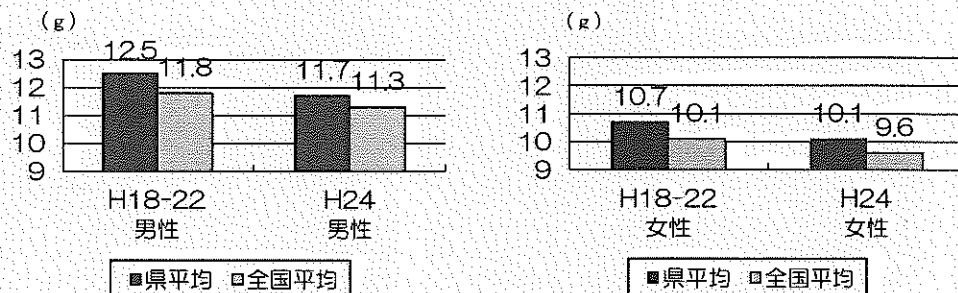
たばこ対策の推進は、非感染性疾患（がん、循環器疾患、COPD等）の発症や死亡を短期間に減少させることが明らかにされています。

（出典：健康日本21（第2次））

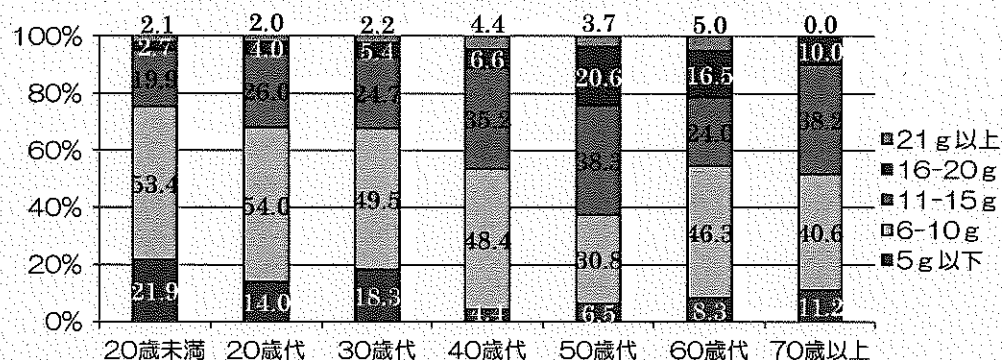
(3) 減塩対策

- ・本県の食塩摂取量は全国同様に減少傾向にあるものの、平成24年においては、男女共に10g/日を超え全国平均よりも高くなっている。また、日本人の食事摂取基準（2015年版）では、ナトリウム（食塩相当量）の目標量について高血圧予防の観点から男性8g/日未満、女性7g/日未満に変更されていることから、更なる減塩対策に努めること。
- ・子どもの食生活への影響も大きいことから、働き盛り世代には積極的な減塩教育を行うとともに、市町村の教育・子育て担当部署との連携により、次世代の健康づくりのために減塩を含めた正しい食生活指導に重点を置きながら、市町村全体の普及啓発活動に取り組むこと。

＜20歳以上の食塩摂取量平均値＞



＜年代別の食塩摂取量の割合（平成22年・宮城県）＞



出典) 県民健康・栄養調査(H22年)

○広島県呉市の取組事例 【第2回健康寿命を延ばそう！アワード 優秀賞】HPより抜粋

◆はじめよう！減塩生活

取組・事業実施目的

- ・呉市は、生活習慣病の主な疾患である「がん」・「心疾患」・「脳血管疾患」による死亡率が、全国平均よりも高い地域です。「市民の皆さんの健康寿命を延ばしたい。」その実現に向けて、高血圧の要因でもある塩の過剰摂取に着目した健康づくりを開始しました。

減塩プロジェクトの3つの柱

- ①減塩いいね！キャンペーン（減塩教室や講演会、広報等により減塩意識を高める。）
- ②カラダよろこぶ！減塩プログラム（特定健診で推定食塩摂取量検査を同時実施。塩分と血圧からみたハイリスク者へ減塩に特化したカリキュラムと個別フォローによる支援をしながら、食生活改善を促す。）
- ③減塩でおいしい！食育（保育所・幼稚園・学校等と連携し、子どもの頃からの薄味の必要性を啓発し、子どもから大人へ向けた食育の推進。）