

市町村への指導事項

平成 30 年3月

宮城県生活習慣病検診管理指導協議会

市町村における生活習慣病検診等に対する指導事項

■ がん検診事業

1 がん検診の受診率向上等

- ・ 宮城県がん対策推進計画の目標である「がん検診受診率 70%（職域検診及び人間ドック等を含む）」の達成に向けて、広報誌、ホームページ等あらゆる機会を利用して、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、未受診者への受診再勧奨の実施、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に努めること。

2 がん検診事業評価のためのチェックリスト項目の遵守等

- ・ 「がん検診事業評価のためのチェックリスト」の改定（平成 28 年 3 月）に沿って、個々の検診実施機関と協力して現状を把握の上、遵守に努めること。

3 各がん検診事業における留意事項

（1）胃がん検診事業

- ・ 働く世代である 50 歳代男性の精密検査受診率が他の年代に比べて低いため、受診再勧奨に努め、精密検査受診率の向上を図ること。
- ・ 精密検査未把握数は前年に比べ減少しているが、引き続き改善に努めること。

（2）子宮頸がん検診事業

- ・ 20 歳代の検診受診率が他の年代に比べて低いため、特に受診勧奨に努めること。
- ・ 精密検査受診率は全国平均より上回っているが、さらに精密検査未受診者の受診再勧奨に努め、精密検査受診率の向上を図ること。
- ・ がん発見率の高い層である未受診者に対し、受診勧奨を積極的に行うこと。

（3）肺がん検診事業

- ・ 精密検査受診率について、国で定めている許容値(70 以上)よりも低い市町村があるため、精密検査未受診者の受診再勧奨に努め、精密検査受診率の向上を図ること。
- ・ 働く世代である 50 歳代男性の精密検査受診率が他の年代に比べて低いため、特に受診再勧奨に努めること。

（4）乳がん検診事業

- ・ 要精密検査率が全国平均より低く、かつ、陽性反応適中度が全国平均より約 2 倍高く、検診精度が優れていることは評価できる。

- ・ 精密検査受診率は全国平均より大きく上回っており、国が定めた第 3 期がん対策基本計画で目標とされている 90%も既に超えており、評価できる。今後も、精密検査受診率の維持・向上を図ること。

(5) 大腸がん検診事業

- ・ 精密検査受診率は全国平均より上回っているが、さらに精密検査未受診者の受診再勧奨に努め、精密検査受診率の向上を図ること。
- ・ 働く世代である 64 歳までの男性の精検受診率が他の年代に比べて低い、受診再勧奨等に努め、精検受診率の向上を図ること。
- ・ 精密検査未把握率について、国で定めている許容値(10 以下)よりも高い市町村が 12 市町村あるため、未把握の解消に努めること。

■ 特定健診・特定保健指導事業

1 健診受診率の向上

- ・ 受診率の目標を達成している保険者も一部見られるが、対象の約半数は健診未受診であることから、未受診理由を把握し、より受診しやすい体制を検討して実施すること。

2 保健指導の強化

- ・ 特定保健指導実施率が高い保険者も一部見られるが、特定保健指導該当者の約 8 割は保健指導未利用であることから、未利用理由を把握し、より利用しやすい体制を検討して実施すること。
- ・ 特に働き盛りである 40、50 代男性の BMI や腹囲等の健診結果が悪化傾向にあることから、職域との連携等の働きかけを強化すること。
- ・ 血圧や LDL 等受診勧奨値の割合が 2 割以上と高く、ハイリスク者から優先的に受診勧奨を行い、確実に医療につなげるよう努めること。
- ・ 特定健診・特定保健指導事業について、PDCA サイクルに基づく適切な評価体制を整備すること。
- ・ 委託による実施では、委託先と課題や目的を共有するための協議の場を持ち、委託先との連携の推進に努めること。

■ 生活習慣病予防対策

1 ポピュレーションアプローチとの連動

- (1) 男性の急性心筋梗塞の発症数、男女共に脳血管疾患の年齢調整死亡率が依然高く、また部位別がんでは肺がんによる死亡割合が最も高いなど、いずれも早い時期から適切な生活習慣を身につけることが重要であるため、特に子ども（保護者含む）や若年世代（特に働き盛り世代の男性）への対策を強化し、以下の取組についてポピ

ュレーションアプローチと連動した保健指導と環境整備の強化に努めること。

- ・ 身体活動量増加の働きかけ、「あと、1日、15分歩く」ことを推奨するための歩きやすい環境整備などによる適正体重維持のための運動対策
- ・ 健康教育や「野菜、あと100g」の摂取を推奨するための食環境の整備による減塩対策
- ・ 加熱式たばこ等の最新情報を含めた喫煙の健康影響に関する知識の普及啓発や禁煙支援、受動喫煙防止などの喫煙対策

(2) 働き盛り世代への取組の強化として、職域とも協力して実施すること。

2 ハイリスク者対策の強化

- ・ がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病予防対策では、早期発見、早期治療が重要であるため、健診（検診）受診後に要精検や受診勧奨値以上と判定された者については、確実に医療につなげるために、ハイリスク者から優先的に受診勧奨を行えるように体制を検討して実施すること。

指導事項別紙

がんに関する現状

検診受診率の状況【資料編 P1】

	胃がん	子宮頸がん	肺がん	乳がん	大腸がん	備考
県	15.1%	35.9%	24.8%	21.5%	22.3%	宮城県がん検診精度管理調査
(参考)H26 全国	9.3%	32.1%	16.1%	26.3%	19.2%	地域保健・健康増進事業報告
(参考)H28 県 ()は全国順位	52.3%(3位)	51.7%(2位)	59.3%(3位)	57.1%(3位)	51.8%(2位)	国民生活基礎調査

※受診率算定対象年齢の 40 歳から 69 歳までの対象者数をもとに算定したもの。

精密検査受診率【資料編 P1】

	胃がん	子宮頸がん	肺がん	乳がん	大腸がん	備考
県	92.84%	91.54%	87.58%	97.94%	82.96%	宮城県がん検診精度管理調査
(参考)H26 全国	79.49%	72.44%	79.78%	85.13%	66.90%	地域保健・健康増進事業報告
(参考)H26 県 ()は全国順位	92.97%(1位)	91.74%(2位)	86.62%(13位)	98.04%(1位)	83.07%(1位)	国民生活基礎調査

※受診率算定対象年齢の 40 歳から 69 歳までの受診者数をもとに算定したもの。

がん検診事業評価のためのチェックリスト調査結果の概要

◆変更点

- ・国立がん研究センターの「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」の先行調査を活用し評価を行った。
- ・今年度より市町村については集団検診と個別検診に分けて評価を行った。
- ・国立がん研究センターの様式を使用することにより、質問項目が 2 項目追加された。

◆評価結果（市町村）

	平成 29 年度調査		平成 28 年度調査
	集団検診	個別検診	
胃がん	A : 9 B : 26	A : 1 B : 1	A : 11 B : 24
子宮頸がん	A : 5 B : 17	A : 5 B : 25	A : 13 B : 22
肺がん	A : 6 B : 29	A : 0 B : 3	A : 14 B : 21
乳がん	A : 10 B : 19	A : 3 B : 13	A : 15 B : 20
大腸がん	A : 1 B : 32	A : 1 B : 4	A : 14 B : 21
※未充足項目数 (B 評価該当)	1～8		

◆評価結果（検診機関）

	平成 29 年度調査		平成 28 年度調査	
	集団検診	個別検診	集団検診	
胃がん	A : 3 B : 0	A : 2 B : 0	A : 0 B : 3	A : 0 B : 3
子宮頸がん	A : 1 B : 0	A : 16 B : 9	A : 1 B : 0	A : 7 B : 10
肺がん	A : 3 B : 4	A : 2 B : 1	A : 0 B : 6 C : 1	A : 0 B : 3
乳がん	A : 1 B : 0	A : 8 B : 3	A : 1 B : 1	A : 7 B : 4
大腸がん	A : 8 B : 2	A : 4 B : 1	A : 4 B : 5 C : 1	A : 1 B : 4

結果別人員等調査の概要

◆各がん検診のプロセス指標

- ・40 歳以上（子宮頸がん検診は 20 歳以上）の全年齢における各プロセス指標の状況は、下記の表のとおり。

	精検受診率	未把握率	要精検率	がん発見率	陽性反応適中度
胃がん	93.73%	0.99%	6.03%	0.21%	3.48%
子宮頸がん	91.40%	1.73%	1.52%	0.02%	1.11%
肺がん	86.56%	0.87%	2.55%	0.08%	2.96%
乳がん	97.97%	1.39%	4.36%	0.35%	8.13%
大腸がん	84.00%	11.12%	6.10%	0.18%	2.95%

◆評価結果（市町村）

- ・プロセス指標の許容値を満たさなかった市町村数については、下記の表のとおり。（40 歳（子宮頸がんは 20 歳）から 74 歳まで）

	許容値を満たさなかった市町村数				
	精検受診率	未把握率	要精検率	がん発見率	陽性反応適中度
胃がん	0	0	0	4	1
子宮頸がん	0	1	6	22	22
肺がん	3	0	8	14	13
乳がん	0	0	0	2	0
大腸がん	3	12	0	12	9

※ 「許容値」は、一定以上の人口規模を有する都道府県単位で使われていることを想定したものであることから、事業評価に当たっては、受診者数 1,000 人未満の市町村については評価対象外としている。

宮城県がん登録の状況 (H23) 【資料編 P44】	宮城県がん死亡の状況 (H28) 【資料編 P62】
<ul style="list-style-type: none"> がん罹患数 男性 9,111 件 女性 6,583 件 部位別がん罹患割合 [男性] 1 位 胃 21.6% 2 位 大腸 15.5% 3 位 肺 14.0% [女性] 1 位 乳房 19.9% 2 位 大腸 16.9% 3 位 胃 12.9% 	<ul style="list-style-type: none"> 75 歳未満年齢調整死亡率(人口 10 万人対) 男性 90.3 (全国 95.8) 女性 54.2 (全国 58.0) 部位別がん死亡割合 [男性]1 位 肺 23.1% 2 位 胃 14.5% 3 位 膵臓 8.7% [女性]1 位 肺 14.0% 2 位 結腸 11.4% 3 位 膵臓 10.7% ⇒男女共に肺がんでの死亡割合が高い 部位別がん 75 歳未満年齢調整死亡率(人口 10 万人対) 男性の結腸がんが, 6.6(全国 7.3)と前年 6.3 より増加 女性の乳がんが, 11.7(全国 10.4)と前年 10.3 より増加

循環器疾患等に関する現状

特定健診の状況	発症登録の状況	死亡の状況
<p>＜特定健診・保健指導 (H27)＞ 【資料編 P28】</p> <p>○全保険者分健診結果 【資料編 P28】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診受診率 57.6% (全国順位 3 位, 全国 50.1%, 目標 70%) 保健指導実施率 16.7% (全国順位 35 位, 全国 17.5%, 目標 45%) メタボ該当者・予備群割合 29.3% (全国順位ワースト 3 位, 全国 26.2%) <p>○平成 20 年度と 26 年度の健診結果の平均値 (全保険者分) 【資料編 P32】</p> <ul style="list-style-type: none"> 男性 40～74 歳 BMI, 45～69 歳腹囲 悪化傾向 <p>○市町村国保分健診結果 【資料編 P36～39】</p> <p>40 代 (40～44 歳) 男性の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診受診率 22.0% メタボ該当者・予備群割合 36.4% 保健指導該当者割合 積極的支援 24.8% 動機付け支援 9.0% 保健指導実施率 積極的支援 7.1% 動機付け支援 12.2% <div> <p>* 血圧の受診勧奨者の割合が最も高いのは 60～64 歳 (28%)</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> 血圧 保健指導判定値 18.8%, 受診勧奨値 14.8% 血糖 (HbA1c) 保健指導判定値 36.3%, 受診勧奨値 4.3% 中性脂肪 保健指導判定値 26.9%, 受診勧奨値 8.3% LDL 保健指導判定値 23.7%, 受診勧奨値 30.7% 喫煙率 43.3% 	<p>＜急性心筋梗塞 (H28)＞ 【資料編 P47】</p> <ul style="list-style-type: none"> 50 代以上男性 発症数が増加傾向 【資料編 P58】 発症者の約半数に喫煙, 高コレステロール血症, 高血圧あり (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多い) 発症から来院までの期間はやや短縮 (平均 2 時間 50 分) <p>＜脳血管疾患 (H28)＞ 【資料編 P53】</p> <ul style="list-style-type: none"> 男女とも 60 代で増加傾向 【資料編 P58】 脳内出血発症ピーク 男性 65 歳～70 歳 女性 80 歳～85 歳 脳梗塞発症ピーク 男性 65 歳～70 歳 ※男性 50 歳以降急激に増加 女性 80 歳～85 歳 <ul style="list-style-type: none"> 退院時障害レベル別割合 くも膜下出血 軽度 56%, 重度 22%, 死亡 20% 脳内出血 軽度 38%, 重度 50%, 死亡 12% 脳梗塞 軽度 60%, 重度 35%, 死亡 5% 	<p>＜心疾患 (H28)＞ 【資料編 P68】</p> <ul style="list-style-type: none"> 男性 平成 26 年以降死亡数増加傾向 年齢調整死亡率 64.7 (全国 67.7) 不整脈及び伝導障害増加し割合上位 女性 年齢調整死亡率 33.3 (全国 34.9) <p>＜脳血管疾患 (H28)＞ 【資料編 P69】</p> <ul style="list-style-type: none"> 男性 年齢調整死亡率 42.4 (全国 38.1) 女性 年齢調整死亡率 23.8 (全国 20.9) 全国に比べ脳内出血死亡割合が高い