参考資料２

市町村への指導事項

平成 29 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，特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。

・精密検査未把握数が増加しているため，減少に向けて改善に努めること。

（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，検診受診率の向上を図ること。

・がん発見率について，国で定めている許容値（0.05 以上）よりも低く，その要因として初回受診者の占める割合が低いことが想定されるため，初回受診者の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。今後もなお，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。

（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４０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。

（４）乳がん検診事業

・精密検査受診率は全国平均より上回っている。今後もなお，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。

・要精密検査率が全国平均より低く，かつ，陽性反応的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。

（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。今後もなお，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。

・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あるため，精密検査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

・県民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

・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４０，５０代男性はＢＭＩや腹囲等の健診結果が悪化傾向にあることから，働きかけを強化すること。
・血圧やＬＤＬ等受診勧奨値以上の割合が２割以上と高い割合でいることから，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。
・委託による実施については，委託先と課題や目的の共有が必要なことから，評価の場を持つなど，委託先との調整を密に図ること。

■　生活習慣病予防対策

１　がん検診事業，特定健診・特定保健指導事業の強化

・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，早期治療が非常に重要であり，各種検診受診率の更なる向上が必要であることから，様々な機会での検診の必要性の啓発と未受診理由の把握及び受けやすい体制の検討に努めること。

２　ポピュレーションアプローチとの連動

・男性の急性心筋梗塞の発症数，男女共に脳血管疾患の発症数が増加傾向にあり，部位別がんでは肺がんによる死亡割合が最も高いことから，（１）働き盛り世代への減塩教育や栄養成分表示の活用などによる**減塩対策**，（２）子ども（保護者含む）や若年世代への食生活改善や身体活動量増加の働きかけ，歩きやすい環境づくりなどによる**適正体重の維持**，（３）禁煙支援や受動喫煙防止などの**喫煙対策**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。
・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。

がんに関する現状

指導事項別紙

検診受診率の状況【資料編 P1】						
	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	備考
県	16.08%	29.74%	24.83%	30.77%	32.19%	宮城県がん検診精度管理調査
参考 H26 全国	8.50%	17.70%	19.50%	23.81%	21.69%	地域保健・健康増進事業報告
参考 H25 県 ( )は全国順位	48.8%(2 位)	52.3%(2 位)	45.5%(2 位)	44.9%(1 位)	47.1%(1 位)	国民生活基礎調査

精密検査受診率【資料編 P1】						
	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	備考
県	94.35%	86.43%	85.57%	91.05%	97.80%	宮城県がん検診精度管理調査
参考 H25 全国	81.43%	78.56%	65.96%	70.43%	85.95%	地域保健・健康増進事業報告
参考 H25 県 ( )は全国順位	94.8%(1 位)	84.2%(23 位)	86.1%(1 位)	92.6%(1 位)	97.8%(1 位)	地域保健・健康増進事業報告

宮城県がん登録の状況(H22)【資料編 P40】	宮城県がん死亡の状況(H27)【資料編 P61】
・がん罹患数 男性 8,533 件　女性 6,242 件 ・部位別がん罹患割合 [男性] 1 位 胃 20.6% 2 位 肺 15.6% 3 位 前立腺 14.5% [女性] 1 位 乳房 19.3% 2 位 大腸 17.0% 3 位 胃 13.3%	・75 歳未満年齢調整死亡率(人口 10 万人対) 男性 98.4（全国 99.0） 女性 57.5（全国 58.8） ・部位別がん死亡割合 [男性]1 位 肺 25.6% 2 位 胃 12.8%　3 位 膵臓 7.8% [女性]1 位 肺 12.8% 2 位 結腸 11.8% 3 位 膵臓 11.3% ⇒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) 男性の肺がんが,23.6(全国 22.9)と前年 22.0 より増加 女性の子宮がんが,5.4(全国 4.9)と前年 4.1 より増加

【注：がん検診精度管理調査の変更について】

がん検診事業評価のためのチェックリストの変更	結果別人員等調査の変更
・対象年度の変更 平成 27 年度調査：前年度検診実施分 平成 28 年度調査：<u>今年度検診実施分</u> ・<u>調査項目の追加及び変更</u> 例）○受診者への説明に関する項目の追加 ○検診機関（医療機関）の質の担保に関する項目の追加　等 ⇒上記変更により,調査結果について,経年での単純比較が難しく,また,国におけるチェックリストの改定が年度末にあったこともあり,市町村における対応が間に合わない項目もあった。 このため,平成 28 年度調査結果においては A 評価の市町村数が減少している。	・対象年度の変更 平成 27 年度調査：前年度検診実施分 平成 28 年度調査： 一次検診関係　前年度検診実施分(平成 27 年度) <u>精密検査関係　一昨年度検診実施分(平成 26 年度)</u> ・対象者数の捉え方の変更 地域保健・健康増進事業報告における対象者数の捉え方が下記のとおり変更されたことにより,当県も同様の取扱いとした。 平成 26 年度検診実施分まで： 職域を除外するなど,市町村によって<u>捉え方が異なる</u> 平成 27 年度検診実施分から：<u>対象年齢の全住民</u> ⇒上記変更により,調査結果について,経年での単純比較が難しく,また,対象者数が統一され,対象年齢の全住民が計上されることにより,検診受診率が全体的に低くなった。

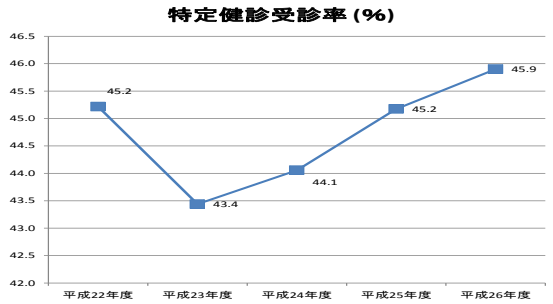
	平成 27 年度調査	平成 28 年度調査
胃	A 30, B 4, C 1	A 11, B 24
子宮	A 29, B 5, C 1	A 13, B 22
肺	A 28, B 6, C 1	A 14, B 21
乳	A 29, B 5, C 1	A 15, B 20
大腸	A 28, B 6, C 1	A 14, B 21

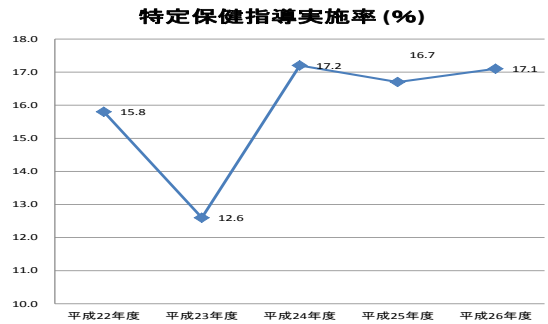
※未充足項目数 (例：B 評価該当)	1～4	1～8(大腸は 7)

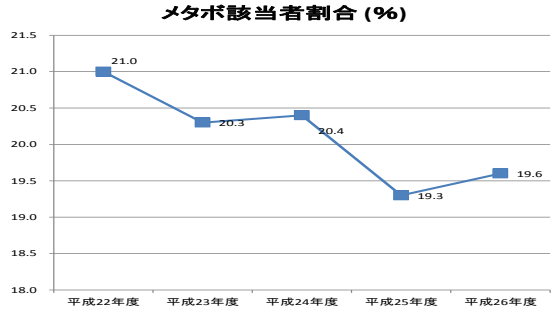
主な循環器疾患に関する現状

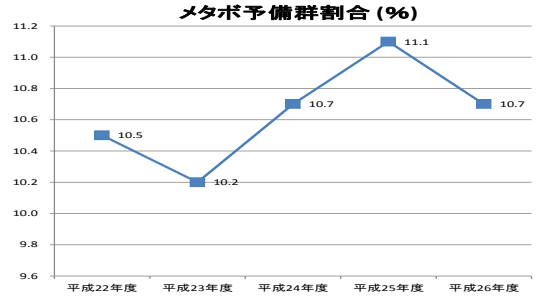
特定健診の状況	発症登録の状況	死亡の状況
＜特定健診・保健指導(H26)＞【資料編 P23】 **○全保険者分健診結果**【資料編 P23】 ・**健診受診率　56.6%** （全国順位 3 位，全国 48.6%，目標 70%） ・**保健指導実施率　17.1%** （全国順位 35 位，全国 17.8%，目標 45%） ・**メタボ該当者・予備群割合　29.3%** （全国順位ワースト 3 位，全国 26.2%） **○平成 20 年度と 25 年度の健診結果の平均値（全保険者分）**【資料編 P27】 ・**男性 40～50 代　BMI，腹囲　悪化傾向** 女性　改善傾向 **○市町村国保分健診結果**【資料編 P34】 40 代（40～44 歳）男性の状況 ・**健診受診率　21.8%** ・**メタボ該当者・予備群割合　35.5%** ・保健指導該当者割合　**積極的支援　25.1%** 動機付け支援 8.9% ・保健指導実施率　**積極的支援　7.5%** 動機付け支援 9.0% ＊血圧の受診勧奨者の割合が最も高いのも６０～６５歳（２８%） ・血圧 保健指導判定値 17.6%，**受診勧奨値 16.0%** ・血糖（HbA1c） 保健指導判定値 37.2%，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 8.2% ・ＬＤＬ 保健指導判定値 22.8%，**受診勧奨値 31.5%** ・**喫煙率 45.9%**	**＜急性心筋梗塞（H27）＞**【資料編 P45】 ・**40 代以上男性　発症数が微増** 【資料編 P57】 ・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が短縮されない（平均 3 時間 10 分） **＜脳血管疾患（H27）＞**【資料編 P51】 ・**男女とも各年代で微増**【資料編 P57】 ・くも膜下出血・脳内出血発症ピーク **男性　60 歳～65 歳** 女性　75 歳～80 歳 ・脳梗塞発症ピーク **男性　60 歳～65 歳** **※男性 40 歳以降急激に増加** 女性　80 歳～85 歳 ・脳内出血，脳梗塞は意識障害が軽度でも約 25%に重度の障害が残る ・退院時障害レベル別割合 くも膜下出血 軽度 46%，重度 30%，死亡 24% 脳内出血 軽度 36%，重度 47%，死亡 17% 脳梗塞 軽度 63%，重度 33%，死亡 4%	**＜心疾患(H27)＞**【資料編 P67】 ・男性　**平成 26 年以降増加傾向** **年齢調整死亡率 66.8** （全国 66.5） 不整脈及び伝導障害増加し割合上位 ・女性　年齢調整死率 31.6 （全国 34.6） **＜脳血管疾患(H27)＞**【資料編 P68】 ・男性　**年齢調整死亡率 44.1** （全国 38.4） ・**女性　年齢調整死亡率 24.2** （全国 21.3） ・**全国に比べ脳内出血死亡割合が高い**

特定健診・特定保健指導（市町村国保）の年次推移【資料編 P34】









※指導事項に関する資料として以下のデータを添付。

市町村における生活習慣病検診等に対する指導事項【資料編】

目　次

Ⅰ　がん検診の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

１　がん検診の実施状況（年次推移）・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

２　胃がん検診・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

３　子宮頸がん検診・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

４　肺がん検診・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

５　乳がん検診・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

６　大腸がん検診・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０

Ⅱ　特定健診・特定保健指導の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・２３

特定健診・特定保健指導の実施状況（全保険者）・・・・・・・・２３

特定健診・特定保健指導の実施状況（市町村国保）・・・・・・・３４

Ⅲ　生活習慣病発症登録状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４０

１　がん登録状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４０

２　急性心筋梗塞登録状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４５

３　脳血管疾患登録状況　　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５１

４　循環器疾患（急性心筋梗塞・脳血管疾患）の発症登録数の推移・・・５７

Ⅳ　生活習慣病の死亡数及び死亡率の推移・・・・・・・・・・・・・・・５８

部位別がん死亡数及び割合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６１

心疾患の死亡数及び死亡率の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６７

脳血管疾患の死亡数及び死亡率の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・６８