

第2編 健康づくりの推進（各論）

第2章 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防の徹底

1 がん

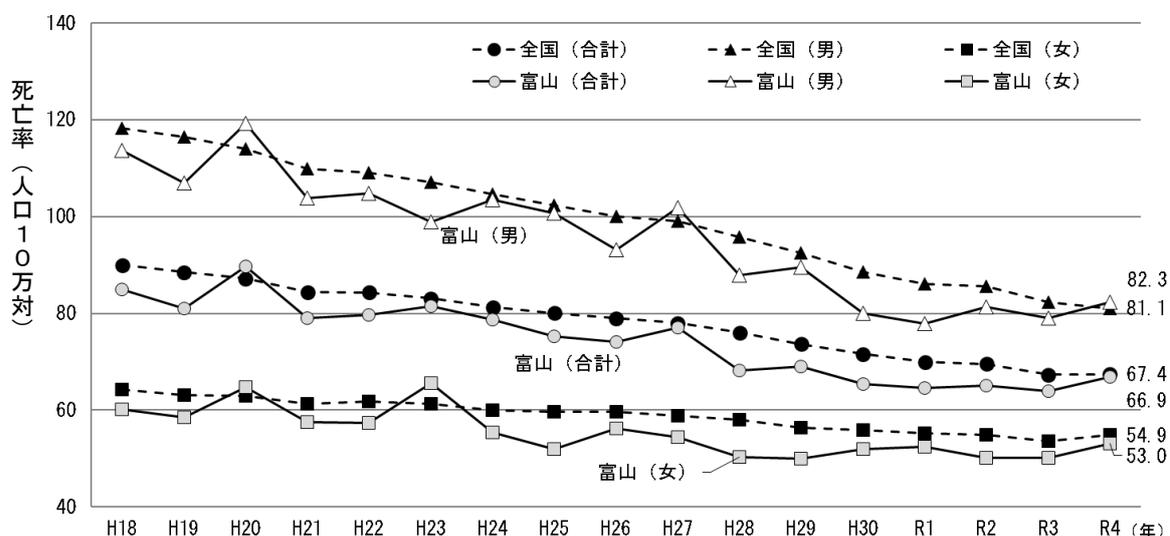
がんは、我が国において死因の第1位であり、約3人に1人亡くなっているほか、生涯のうちに約2人に1人が罹患すると推計されているなど、生命と健康にとって重大な問題です。がんを完全に防ぐことはできませんが、生活習慣の見直しやウイルスや細菌への対策などによって、がんを「なりにくくする」ことはできます。また、治療法の進歩などにより、多くの部位のがんで生存率は向上する傾向にあることから、質の高い医療の提供や、相談支援体制の強化など、がん対策の一層の充実が求められています。

(1) 現状と課題

- 本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率は、概ね減少傾向にあり、全国値を下回っています。また、2022(令和4)年のがんの部位別75歳未満年齢調整死亡率においても男女ともに大腸がん、肝がん、乳がんで全国値を下回っています。
- 2022(令和4)年の本県の部位別死亡割合の高いものを年代別にみると、男性は40歳代が「大腸がん」、50歳代以上が「肺がん」、女性は40歳代及び60歳代が「乳がん」、50歳代が「膵臓がん」、60歳以上が「大腸がん」が最も高い割合を占めています。
- 本県の市町村及び職域等を含めたがん検診受診率は、いずれも全国平均より高くなっており、肺がん、大腸がん、乳がんでは50%を超えています。また、胃がん、子宮頸がんでは40%台となっています。
- ◆がんにかからないための生活習慣の実践に努め、がんを予防するとともに、早期発見・早期治療につながるよう、がん検診や精密検査を受けることの重要性について、職場や家庭等も含めた幅広い普及啓発が必要です。
- ◆質の高い医療が受けられるよう、県全体のがん医療水準のさらなる向上を図る必要があります。
- ◆がん患者及びその家族の苦痛の軽減や療養生活の質の向上を図るとともに、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目指します。

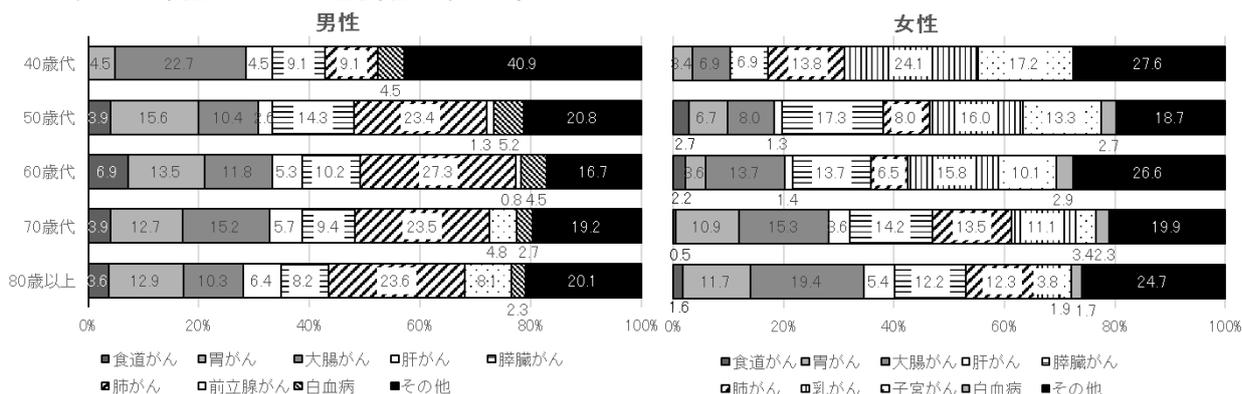
【主要データ】

■がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移



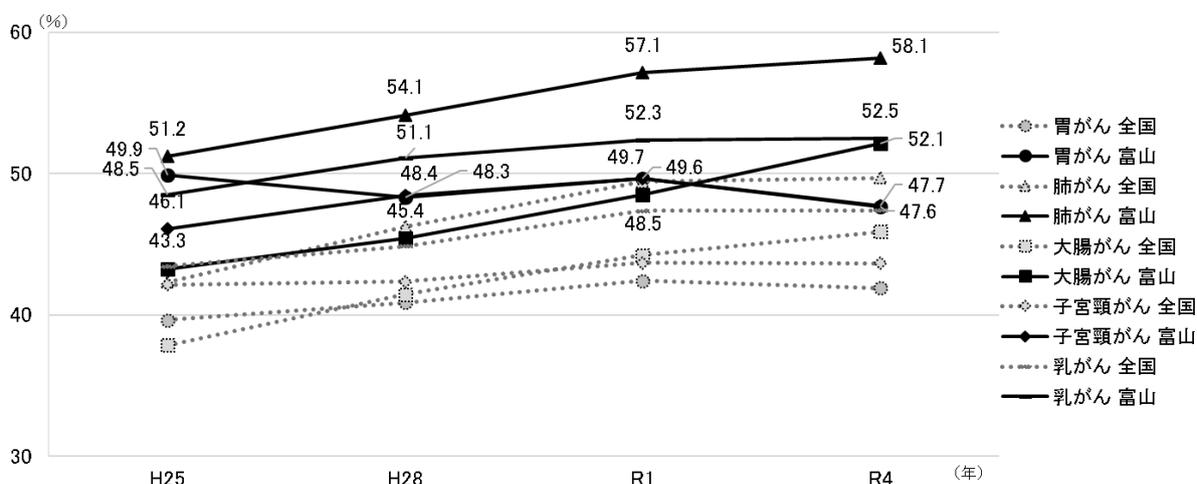
出典：(独) 国立がん研究センター

■年代別部位別がん死亡割合（富山県）



出典：令和4年人口動態統計（厚生労働省）

■市町村及び職域を含めたがん検診受診率の推移



出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）

(2) 施策の展開

○取組みの基本方向【目指す姿】

- ・がんにかからないための生活習慣の実践に努め、がんを予防するとともに、早期発見・早期治療につながるよう、がん検診の受診率向上等を推進します。
- ・質の高い医療が受けられるよう、専門の医療従事者の育成や緩和ケアの提供体制を整備するなど、「富山型がん診療体制」のさらなる充実強化を進めます。
- ・がん患者及びその家族の苦痛の軽減や療養生活の質の向上を図るとともに、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目指します。

○主な取組み

- ・こどもの頃からのがんに関する正しい知識の普及や望ましい生活習慣の確立
- ・禁煙や受動喫煙防止等のたばこ対策の推進
- ・ウイルス等に起因するがんの発症予防の推進
- ・がん対策推進員等による普及啓発活動の促進のほか、働く世代や退職者の検診受診率向上を図るなど、市町村や企業と連携したがん検診受診率向上対策の推進
- ・効果的で精度の高い検診体制の整備の推進

- ・がん診療連携拠点病院やPET画像診断センター等を中心とした質の高い医療の提供など、富山型がん診療体制の充実
- ・がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアの推進
- ・質の高いがん医療が提供できるよう、複数のがん治療法を組み合わせた集学的治療等の提供や各専門性を活かした多職種でのチーム医療の推進
- ・がん医療を専門的に担う認定看護師の養成・確保を促進し、医療従事者の質の向上を推進
- ・在宅緩和ケアの推進をはじめ、住み慣れた地域で安心して療養できる在宅支援体制の整備
- ・がんに関する総合的な相談窓口の設置やピアサポートの推進など、がん患者の支援体制の強化
- ・全国がん登録のさらなる推進

（3）目標（指標と目標値）

目標（指標）	現状値	目標値	目標値の考え方（出典）
がんの年齢調整罹患率の減少	男性 474.3 女性 356.3	減少する	富山県がん対策推進計画（第4期）と同様に設定
がんの年齢調整罹患率（10万人あたり）	（R1）		国立がん研究センター資料
がんの年齢調整死亡率の減少	男性 82.3 女性 53.0	減少する	富山県がん対策推進計画（第4期）と同様に設定
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人あたり）	（R4）		国立がん研究センター資料
がん検診の受診率の向上	胃がん 47.6% 肺がん 58.1% 大腸がん 52.1% 子宮頸がん 47.7%	60%以上	富山県がん対策推進計画（第4期）と同様に設定
市町村・職域を合わせたがん検診受診率	乳がん 52.5% （R4）		国民生活基礎調査

<参考値>	富山県	全国	出典
入院受療率（悪性新生物） （人口10万対）	106人 （R2）	89人 （R2）	患者調査
入院外受療率（悪性新生物） （人口10万対）	133人 （R2）	144人 （R2）	患者調査
市町村におけるがん検診の受診率の向上 （国民健康保険被保険者）	胃がん 16.9% 肺がん 19.6% 大腸がん 16.8% 子宮頸がん 16.0% 乳がん 18.5% （R3）	12.1% 15.2% 16.0% 16.2% 18.2% （R3）	地域保健・健康増進事業報告

2 循環器疾患（脳卒中・心疾患）

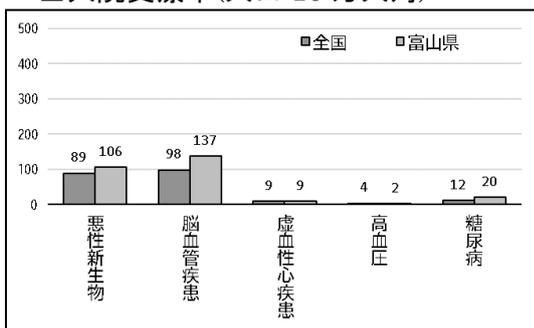
脳卒中や心疾患などの循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症するものであり、その経過は、生活習慣病予備群、生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態の順に進行していきます。患者自身が気づかないうちに病気が進行することも多い反面、いずれの段階においても生活習慣を改善することで進行を抑えられる可能性があります。

（1）現状と課題

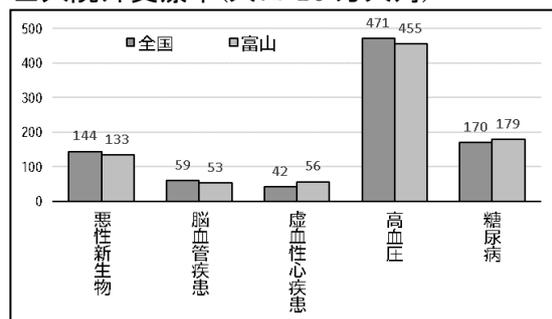
- 本県の入院受療率は、生活習慣病関連では「脳血管疾患」が最も多く、次いで「悪性新生物（がん）」となっており、概ね減少傾向にあります。
- 本県の入院外受療率は生活習慣病関連では「高血圧」が最も高く、次いで「糖尿病」となっていますが、「高血圧」は減少傾向となっています。
- 本県の特定健康診査実施率、特定保健指導実施率は新型コロナウイルス感染症拡大下の2020（令和2）年に低下しましたが、増加傾向にあります。また、全国値より高い値で推移しています。
- 脳卒中・心疾患の危険因子であるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、本県では微増傾向にあり、全国値より高い値で推移しています。
- ◆健康的な生活習慣づくりにより、脳卒中・心疾患の罹患を減少させる必要があります。
- ◆危険因子である肥満症（特に内臓脂肪型肥満）、高血圧や脂質異常症の早期発見・早期治療を図る必要があります。
- ◆医療保険者が取り組む特定健康診査・特定保健指導等の実施率の向上に向けて、さらなる取組み支援が必要です。

【主要データ】

■入院受療率(人口10万人対)

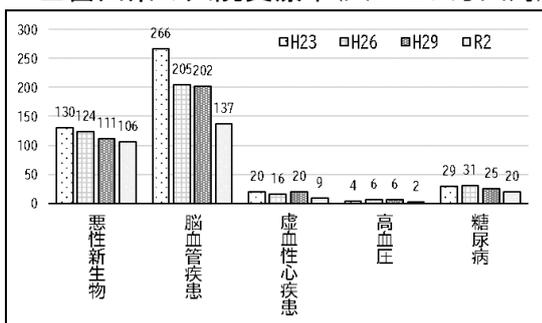


■入院外受療率(人口10万人対)

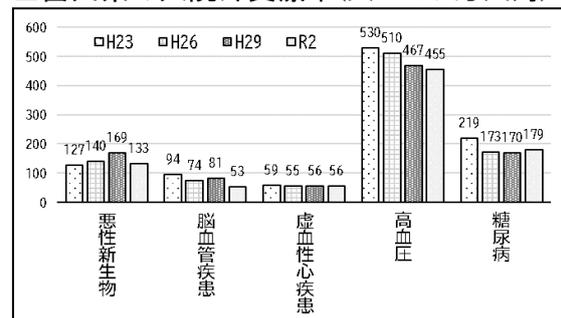


出典：令和2年患者調査（厚生労働省）

■富山県の入院受療率(人口10万人対)

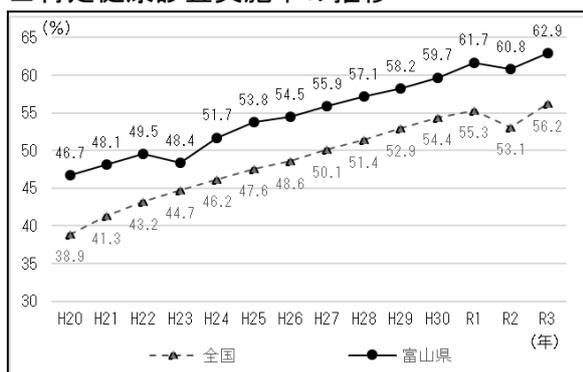


■富山県の入院外受療率(人口10万人対)

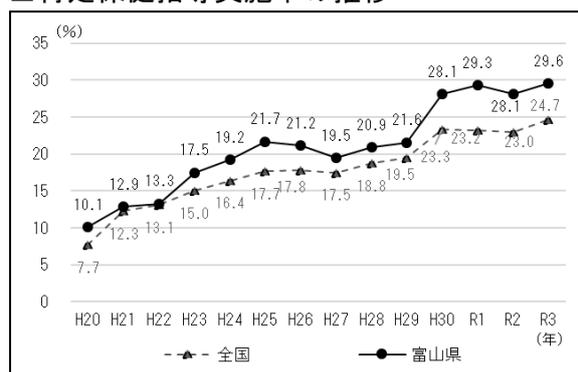


出典：患者調査（厚生労働省）

■特定健康診査実施率の推移

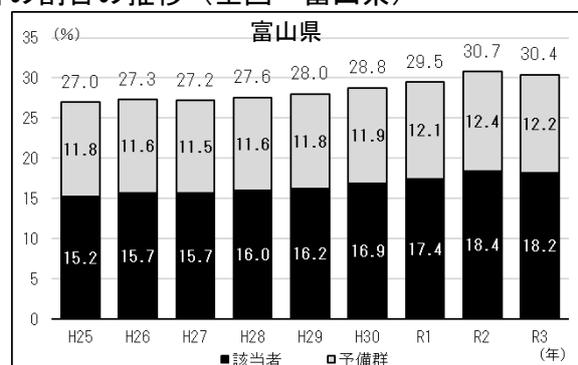
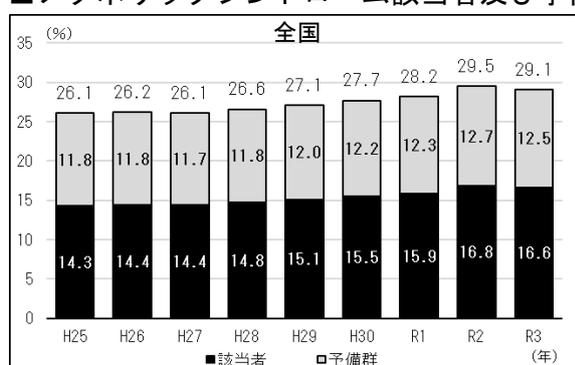


■特定保健指導実施率の推移



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移（全国・富山県）



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

(2) 施策の展開

○取組みの基本方向【目指す姿】

- ・健康的な生活習慣づくりにより、脳卒中・心疾患の罹患を減少させます。
- ・危険因子である高血圧や脂質異常症の早期発見・早期治療を図ります。

○主な取組み

- ・個々の生活習慣と高血圧・脂質異常症の危険因子、脳卒中や心疾患等の生活習慣病との関連についての理解を深めるための普及啓発の推進
- ・高血圧や脂質異常等の適切な管理を図るための効果的な健康教育の普及、生活習慣の改善を支援する体制・環境の整備
- ・特定健康診査等の受診率の向上や適切な保健指導の実施のための関係機関との連携の推進
- ・特定健康診査等により把握したリスクの高い者に対し、専門職による受診勧奨や治療継続のための支援を実施
- ・脳梗塞や急性心筋梗塞が疑われる症状が出現した場合の速やかな救急搬送の要請等に関する普及啓発の推進
- ・急性心筋梗塞等の発症直後の心肺停止に対応するため、県民への心肺蘇生やAEDの使用方法等の普及啓発の推進
- ・脳卒中患者等への急性期、回復期、生活期における切れ目のないリハビリテーションの提供体制の推進

（3）目標（指標と目標値）

目標（指標）	現状値	目標値	目標値の考え方（出典）
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	男性 101.8 女性 64.6 (R2)	全国値以下	第8次富山県医療計画・循環器病対策推進計画（第2期）と同様に設定
脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）			人口動態特殊報告（都道府県別年齢調整死亡率）
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	男性 57.1 女性 23.5 (R2)	低下する	第8次富山県医療計画・循環器病対策推進計画（第2期）と同様に設定
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）			人口動態特殊報告（都道府県別年齢調整死亡率）
高血圧者の減少	19.9% (R2)	14.2%	「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」の減少率に準じ、25%の減少を目指す
40～74歳の高血圧（収縮期血圧140mmHg）者の割合			NDBオープンデータ（厚生労働省）
収縮期血圧値の平均値の低下	男性 129.0mmHg 女性 123.7mmHg (R2)	低下する	健康日本21（第三次）の目標値に達しているが、さらなる低下を目指す
40～74歳の収縮期血圧値の平均値			NDBオープンデータ（厚生労働省）
脂質（LDL）高値の者の減少	男性 13.3% 女性 13.5% (R2)	男性 8.6% 女性 9.6%	「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」の減少率に準じ、25%の減少を目指す
40～74歳のLDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合			NDBオープンデータ（厚生労働省）
特定健康診査の実施率の向上	62.9% (R3)	70%	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
特定健康診査の実施率			特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
特定保健指導の実施率の向上	29.6% (R3)	45%	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
特定保健指導の実施率			特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	30.4% (R3)	19.8%	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合			特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

<参考値>	富山県	全国	出典
入院受療率 （人口10万対）	脳血管疾患 137 虚血性心疾患 9 高血圧 2 (R2)	脳血管疾患 98 虚血性心疾患 9 高血圧 4 (R2)	患者調査
入院外受療率 （人口10万対）	脳血管疾患 53 虚血性心疾患 56 高血圧 455 (R2)	脳血管疾患 59 虚血性心疾患 42 高血圧 471 (R2)	患者調査

＜参考値＞	富山県	全国	出典
高血圧治療薬服薬者の割合（40～74歳）	22.1% （R2）	21.2% （R2）	NDBオープンデータ（厚生労働省）
脂質異常症治療薬服薬者の割合（40～74歳）	14.8% （R2）	14.8% （R2）	NDBオープンデータ（厚生労働省）
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率）	21.3% （R3）	13.7% （R3）	厚生労働省提供「メタボリックシンドローム減少率推計シート」

3 糖尿病

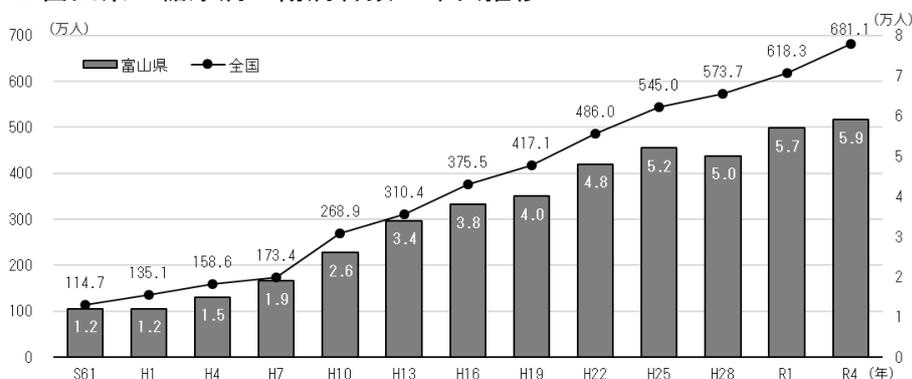
糖尿病は、食生活の欧米化や運動不足等の生活習慣の変化に伴い患者数は増加しており、今後高齢化の進展に伴いますます増加すると考えられます。また、自覚症状なく進行するため、放置している間に、神経障害や網膜症、腎症等の合併症の発症や脳血管疾患や虚血性心疾患等の発症リスクが高まります。合併症が重症化すると失明や透析治療が必要となる場合もあり、患者のQOL（生活の質）や医療経済にも大きな影響を及ぼします。そのため、糖尿病の発症予防と重症化予防の取組みが重要です。

（1）現状と課題

- 糖尿病傷病者数は、全国、本県ともに増加傾向にあり、1986（昭和 61）年から 2022（令和 4）年で全国では約 5.9 倍、本県では 4.9 倍となっています。
- 年間新規透析導入患者の主要原疾患の 1 位は糖尿病性腎症（47.6%）となっており、40%前後で推移しています。
- ◆生活習慣の改善により糖尿病の有病者数を減少させるとともに、かかりつけ医、専門医等の連携体制および血糖値の適正管理により、合併症の減少を目指す必要があります。
- ◆糖尿病と診断されながら未治療である者に、保健指導等により糖尿病治療の重要性に対する理解を促し、早期の受診・治療につなげるとともに、受療を継続するよう支援する必要があります。

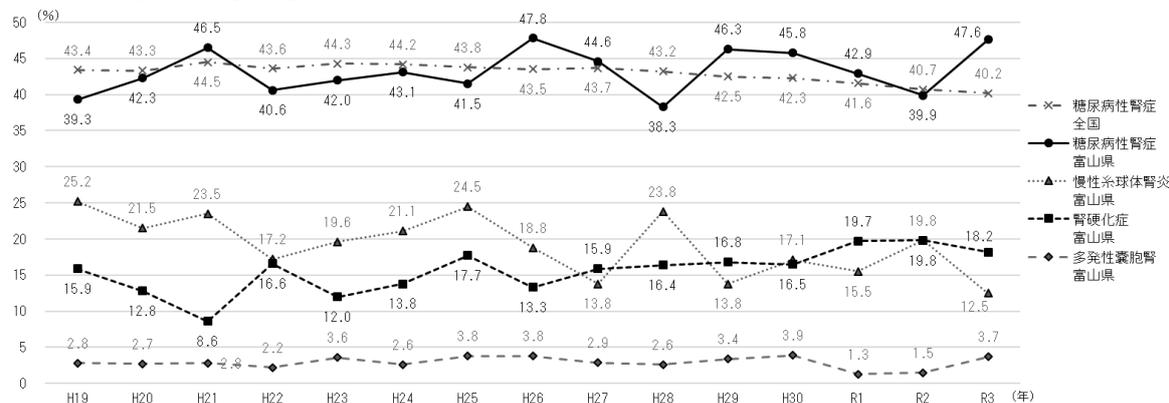
【主要データ】

■富山県の糖尿病の傷病者数の年次推移



出典：国民生活基礎調査
(厚生労働省)

■年間新規透析導入患者



出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析医療の現況」

（2）施策の展開

○取組みの基本方向【目指す姿】

- ・糖尿病発症予防のため、望ましい生活習慣づくりを推進します。
- ・糖尿病は神経障害や網膜症、腎症といった合併症をはじめ、脳血管疾患、虚血性心疾患、歯周病等の発症リスクを高めることから、糖尿病有病者の増加抑制、早期発見・早期治療、重症化予防のための体制整備に取り組みます。

○主な取組み

- ・糖尿病発症予防のための正しい知識や生活習慣づくりの普及啓発、健康教育を推進
- ・糖尿病予備群が糖尿病に移行しないよう、健康診断、保健指導等を強化
- ・糖尿病及び合併症に対して効果的な保健指導が実施できるよう、保健指導の質の向上を目的とした研修会等の開催と支援
- ・糖尿病未治療者・治療中断者を治療につなげるとともに、糖尿病性腎症による人工透析への移行を防止するため、医療保険者や医師会等と連携した糖尿病性腎症重症化予防への取組みを支援
- ・健診による早期発見、早期治療を推進するとともに、糖尿病の治療者に対しては、治療継続支援、早期からの歯科受診・眼科受診につながるよう、医療機関、医療保険者、市町村等と連携した重症化予防、合併症予防の推進

（3）目標（指標と目標値）

目標（指標）	現状値	目標値	目標値の考え方（出典）
血糖コントロール不良者の減少	1.5% (R2)	現状値以下	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
HbA1cが8.0%以上の者の割合			NDBオープンデータ（厚生労働省）
糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少	141人 (R3)	減少する	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数			日本透析医学会 統計資料
特定健康診査の実施率の向上〔再掲〕	62.9% (R3)	70%	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
特定健康診査の実施率			特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
特定保健指導の実施率の向上〔再掲〕	29.6% (R3)	45%	第2次計画の進捗状況を考慮し目標値を継続
特定保健指導の実施率			特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

<参考値>	富山県	全国	出典
血糖コントロール指標における受診勧奨者の割合（HbA1cが8.0%以上の者の割合）	8.3% (R2)	7.3% (R2)	NDBオープンデータ（厚生労働省）
糖尿病治療薬服薬者の割合（40～74歳）	5.8% (R2)	5.7% (R2)	NDBオープンデータ（厚生労働省）
入院受療率（糖尿病） （人口10万対）	20人 (R2)	12人 (R2)	患者調査
入院外受療率（糖尿病） （人口10万対）	179人 (R2)	170人 (R2)	患者調査

4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

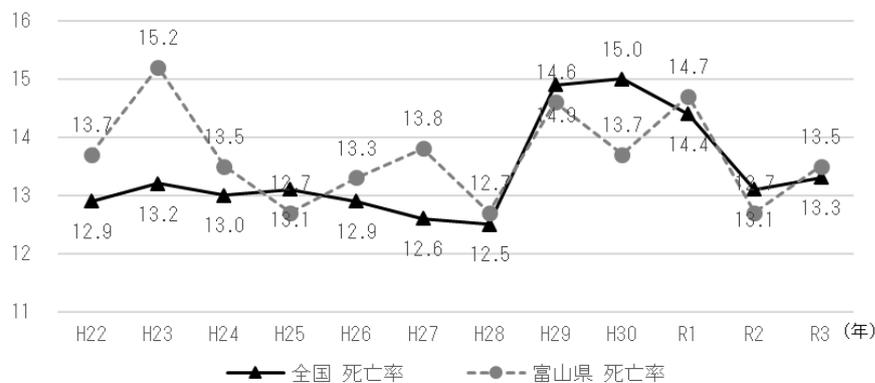
慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行します。COPDは喫煙が最大の発症要因であるため、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入によって増悪や重症化を防ぎ、死亡率の減少及び健康寿命の延伸につながることが期待されます。

（1）現状と課題

- COPDの死亡率は2021（令和3）年は13.5で、全国値（13.3）に比べて若干高い値で推移しており、全国で33位となっています。
- COPDの認知度をみると、2021（令和3）年は「知らない」が全体で60.4%と最も高くなっています。一方、認知している（「内容を知っている」と「言葉を聞いたことはあるが内容は知らない」を合算した割合）は、33.7%と2016（平成28）年の29.7%から改善し、全国値（28.2%）より高い値となっています。
- ◆ COPDは、まだ県民に十分認知されていないことから、引き続き普及啓発による認知度を高める必要があります。
- ◆ COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙や受動喫煙対策などのたばこ対策を通じた予防や早期発見に取り組む必要があります。

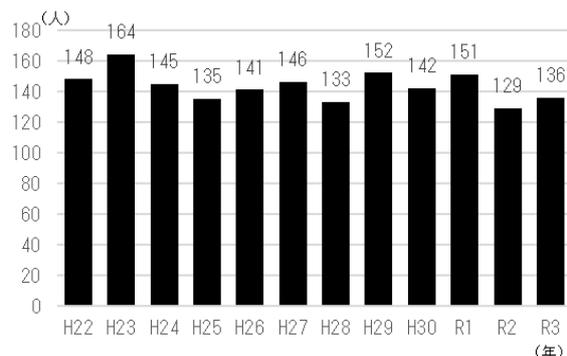
【主要データ】

■ COPDの死亡率（人口10万対）の年次推移



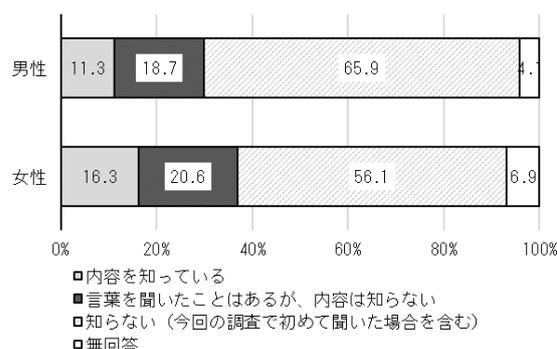
出典：人口動態統計（厚生労働省）

■ COPDの死亡者数（富山県）



出典：人口動態統計（厚生労働省）

■ COPDの認知状況



出典：令和3年健康づくり県民意識調査（富山県）

（2）施策の展開

○取組みの基本方向【目指す姿】

- ・ COPDは、まだ県民に十分認知されていないことから、引き続き普及啓発による認知度向上に取り組めます。
- ・ COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙や受動喫煙防止対策などのたばこ対策を通じた予防や早期発見に取り組めます。

○主な取組

- ・ COPDに関する普及啓発の推進
- ・ 学校保健との連携による喫煙防止の実施
- ・ 医療保険者等と協力した特定保健指導で禁煙指導の実施や、職場での受動喫煙防止や禁煙の推進
- ・ 禁煙を希望する人への禁煙外来や禁煙クリニック等の活用や効果の高い禁煙方法に関する情報提供
- ・ 家庭や職場等における受動喫煙防止の啓発や、受動喫煙防止対策の推進
- ・ 行政機関、医療機関、福祉施設、教育機関、文化施設などにおける禁煙の推進、労働局が行う職場における取組みと連携し、事業所・飲食店などでの受動喫煙防止対策を推進

（3）目標（指標と目標値）

目標（指標）	現状値	目標値	目標値の考え方（出典）
COPDを認知している 県民の増加	33.7% (R3)	80%	第2次計画の進捗状況を考慮し 目標値を継続
COPDを認知している県民の割合			健康づくり県民意識調査
COPDの死亡率	13.5 (R3)	10.0	健康日本 21（第三次）と同様に 設定
COPDの死亡率（人口10万人あたり）			人口動態統計