

3. 分野別の現状と課題

分野別の現状と課題では、第二次計画策定時の基本的な考え方を引き続き踏襲し、中間評価の結果「目標値に達していない」項目および継続して重点課題として取組む項目についての現状と課題を整理します。

(1) 生活習慣病の予防

「がん」や「循環器疾患」に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こす「糖尿病」等の生活習慣病の発症予防や重症化予防は、健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。

① がん

i 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

75歳未満のがんの年齢調整死亡率は増減があるものの、減少傾向にあります。しかし、国が平成27年までに掲げた目標値はまだ達成されていません(図18)。

本市の75歳未満の死亡数の推移をみると、肺がんは平成24年に29名、平成27年に30名と横ばい傾向にありますが、がんの中で最も死亡数が多くなっています(図19)。

図18 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の推移

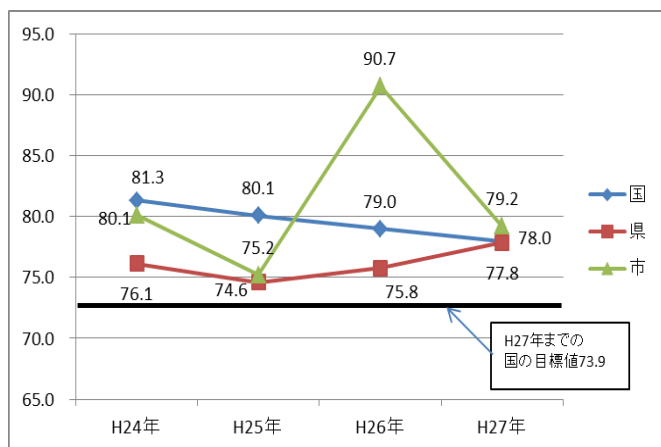
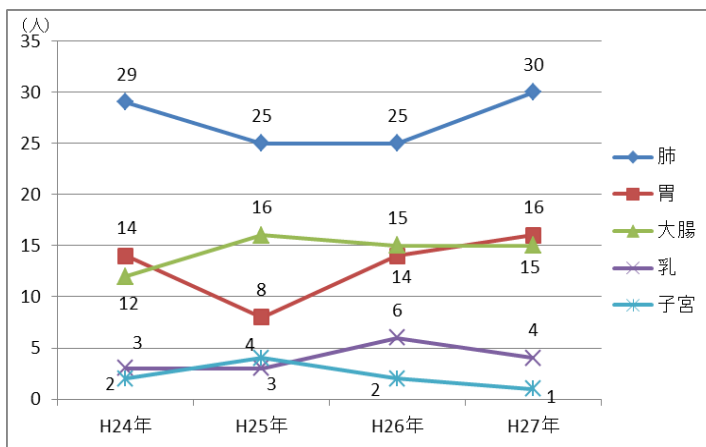


図19 本市の75歳未満の死亡数の推移



ii がん検診の受診率の向上

自覚症状がなくても、定期的ながん検診を受けることで、がんの早期発見ができます。

本市のがん検診受診率は横ばいの状況であり、国のがん対策推進基本計画(平成24年度～平成28年度)で示された40～69歳のがん検診目標受診率(子宮頸がん検診は20～69歳)と比較すると、未達成の状況にあります(P35表18)。

特に、胃がん検診、肺がん検診は計画策定時より、受診率は低下しており、胃がん検診においては、受診前後、受診中の身体的な負担があることや、要望の増えてきた内視鏡検査の実施体制が整備できていなかったことも要因の一つと考えられます(国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正により、平成29年度から内視鏡検査を実施)。

表 18 がん検診受診率の推移 ※1

区 分	がん対策推進基本計画 (H24-H28年度) (40～69歳対象、子宮頸がんのみ20～69歳対象)					第3期 (H29～H34年度)	
	加賀市受診率					国の目標受診率	
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度		
胃	21.0%	20.6%	19.7%	21.4%	18.3%	*40%(当面)	50%
肺	23.4%	22.5%	22.4%	23.9%	21.8%	*40%(当面)	
大腸	23.7%	24.0%	24.4%	27.6%	25.5%	*40%(当面)	
子宮頸※2	54.5%	55.1%	53.8%	56.4%	59.9%	50%	
乳※2	51.6%	47.7%	49.0%	56.2%	53.7%	50%	

※1 平成22年国勢調査をもとに石川県における対象者の算出方法で算出

資料：市がん検診結果

※2 子宮頸がん検診受診率、乳がん検診受診率は、以下の算出方法で算出

(前年度の受診者数＋当該年度の受診者数－前年度及び当該年度における2年連続受診者数) ÷ (当該年度の対象者数) × 100

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、大腸、子宮頸がん検診で国の目標値である 90%を下回っています(表 19)。

がん検診受診者からは毎年約 20 人以上ががんと診断されており、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があると同時に、がん検診実施機関及び精密検査実施機関等と連携した精度管理が求められます。

表 19 各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

区 分		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	事業評価指標	
							許容値	目標値
胃がん検診	精密検査受診率	90.1%	86.9%	87.8%	88.1%	91.5%	70%以上	90%以上
	がん発見者数	10人	7人	11人	4人	2人		
肺がん検診	精密検査受診率	89.6%	89.4%	86.5%	88.2%	90.8%	70%以上	
	がん発見者数	2人	1人	2人	2人	3人		
大腸がん検診	精密検査受診率	83.1%	85.2%	79.4%	80.5%	76.9%	70%以上	
	がん発見者数	6人	13人	4人	6人	10人		
子宮頸がん検診	精密検査受診率	82.6%	89.4%	90.5%	80.8%	81.9%	70%以上	
	がん発見者数	5人	7人	1人	2人	7人		
乳がん検診	精密検査受診率	93.6%	91.8%	93.3%	96.1%	95.1%	80%以上	
	がん発見者数	4人	5人	5人	5人	6人		

資料：市がん検診結果

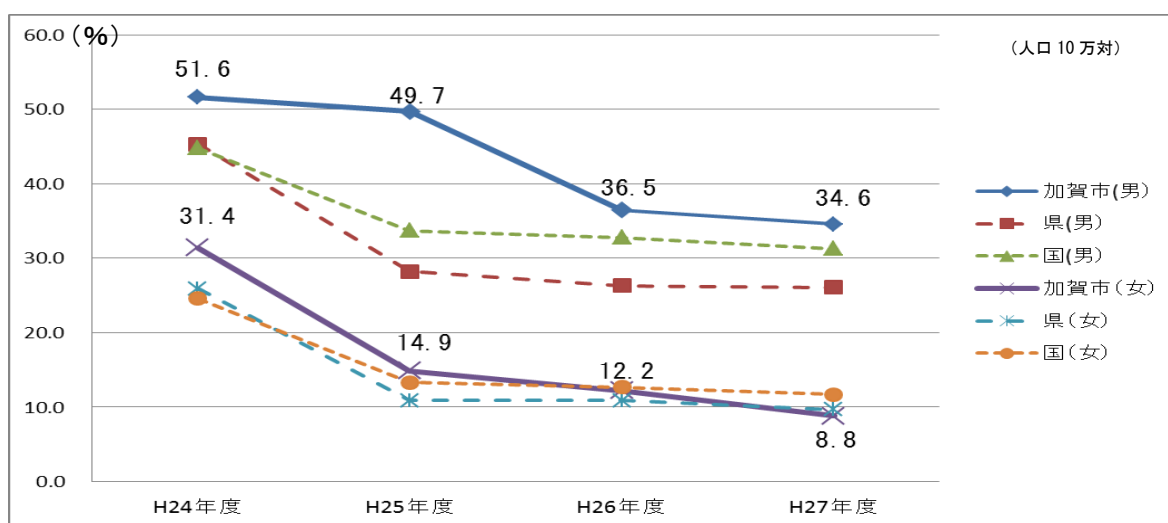
② 循環器疾患

i 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

虚血性心疾患による年齢調整死亡率は男女で減少したものの、男性は女性より高く、国や県と比べると高い状況にあります（図20）。

これらの要因として、心血管疾患に直接つながるとされているメタボリックシンドローム該当者（肥満に加え、血糖・血圧・脂質のリスクの重なりをもつ者）の割合が高いことが考えられます（P37 図23）。

図20 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移

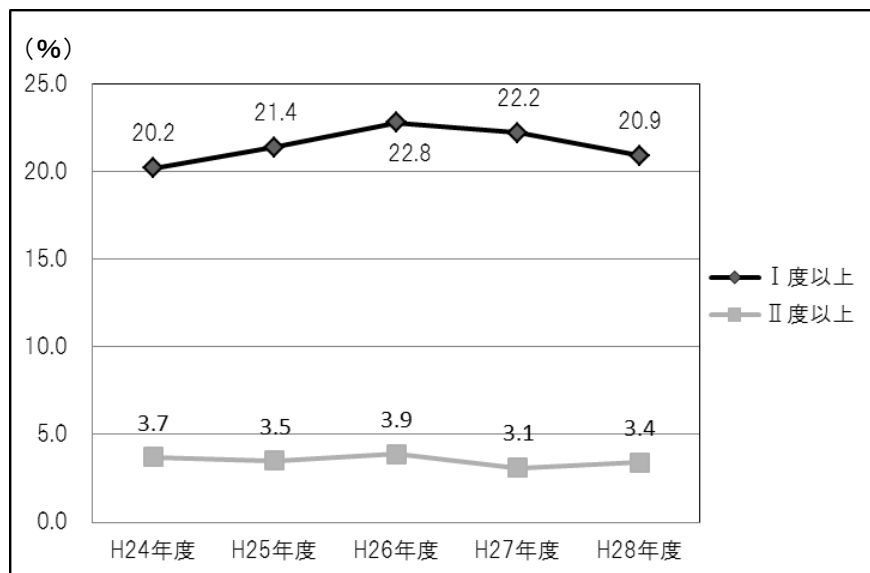


資料：衛生統計年報（市、県）、厚労省ホームページ（国）

ii 高血圧症の改善

I度高血圧（140/90mmHg）以上の割合は平成26年度をピークに減少傾向がみられます。また、II度高血圧（160/100mmHg）以上の割合は微減傾向がみられます。その要因として、医療につながり、治療により血圧が安定してきた人が増えているためと考えられます。引き続き、健診結果に基づき、重症度の高いII度高血圧以上の人を対象に医療と連携した保健指導を実施します（図21）。

図21 市国保特定健診受診者の血圧値別割合の推移



資料：市国保特定健診
（法定報告）

iii メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者の減少

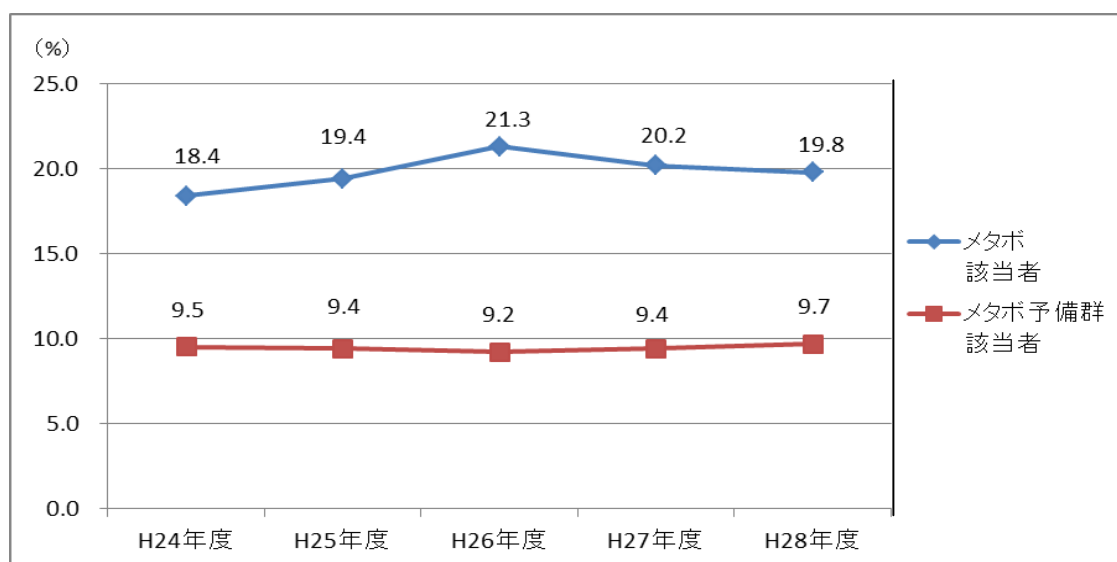
メタボリックシンドローム該当者の割合は、平成24年度からの推移をみると微増しています。また、予備群該当者の割合は、横ばいとなっています(図22)。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者の有所見割合の推移をみると、リスクの重なりをもつ者が多く、「血糖・血圧・脂質」は平成25年度と比べて増加しています(図23)。また、県、国と比べても高くなっており、リスクの重なりを持つ者が多くなっています(P38 図24)。

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」で、「高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の冠動脈疾患発症の危険率は正常値の人と比較して30倍以上にも達する」とされています。そのため、内臓脂肪が蓄積することで血管の傷みは進行し、直接心血管疾患につながります。

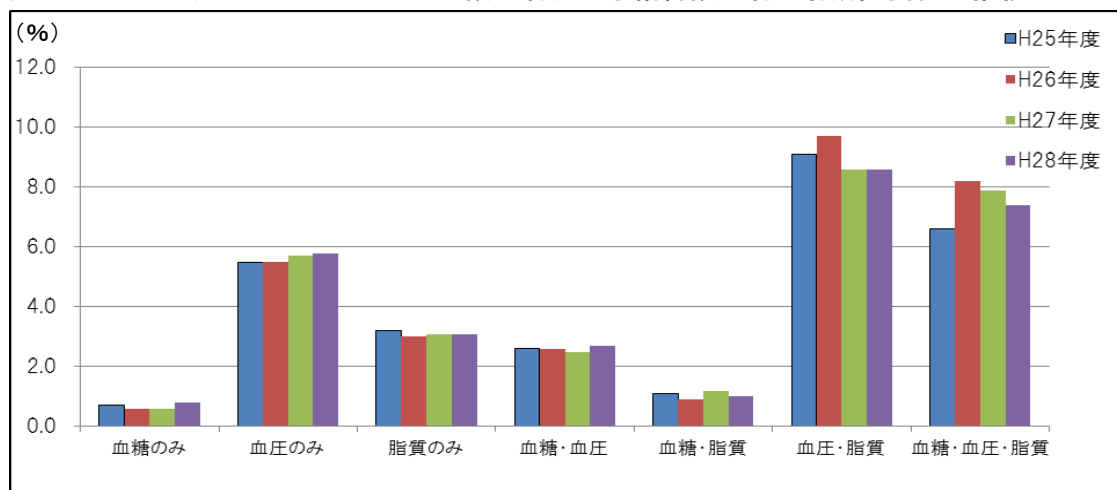
メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者への働きかけだけでなく、有所見者のリスクの重なりに応じて保健指導の優先順位等を検討し、生活習慣病の発症予防につなげることが重要です。

図22 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者の推移



資料:市国保特定健診(法定報告)

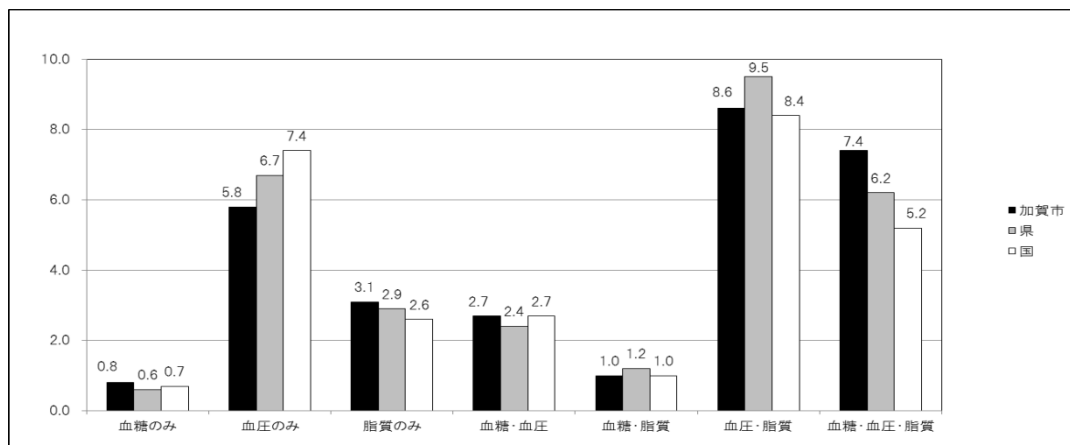
図23 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者の有所見割合の推移



資料:KDB 帳票 No.1



図24 メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の有所見割合（平成28年度）



資料：KDB 帳票 No.1

iv 特定健診受診率の向上

特定健診受診率については、平成24年度より年々上昇傾向にありましたが、第2期特定健康診査等実施計画の目標値60%に達することはできませんでした（P20 図16）。受診率が上昇してきた要因としては、平成23年度からの健診等検査データ提供の開始、平成26年度から国保医療費通知に健診等検査データ提供用紙の同封、個別受診勧奨等が大きく関与していると考えられますが、近年は健診等検査データ提供の減少から、受診率が伸び悩んでいる状況のため、医療機関と連携した取組が必要です。

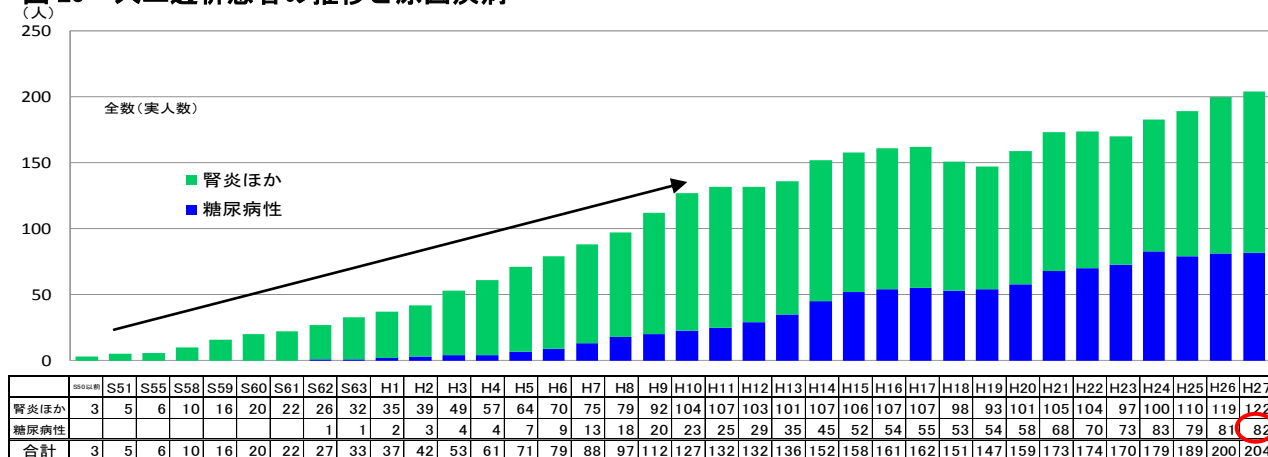
③ 糖尿病

i 合併症（糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数）の減少

本市の人工透析患者数は平成10年頃までは急増し、それ以降も増加し続けており、原因疾患としては、糖尿病性腎症の増加があります。糖尿病による透析者数は、平成27年では82人で、平成24年からの推移をみると横ばいで、全体の40.2%を占めています（図25）。

また、糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数は、平成28年は14人で、平成24年に比べ、減少傾向にあります（P39 図26）。

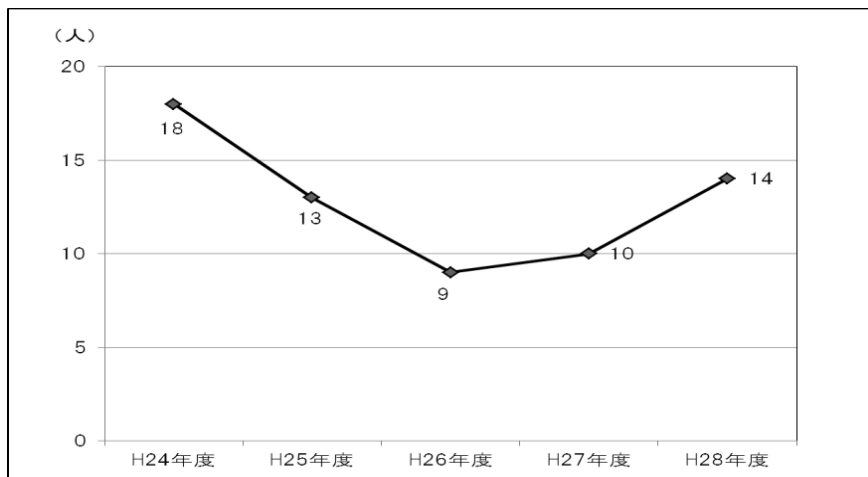
図25 人工透析患者の推移と原因疾病



資料：ふれあい福祉課



図 26 糖尿病性腎症による年間新規人工透析患者の推移



資料：ふれあい福祉課

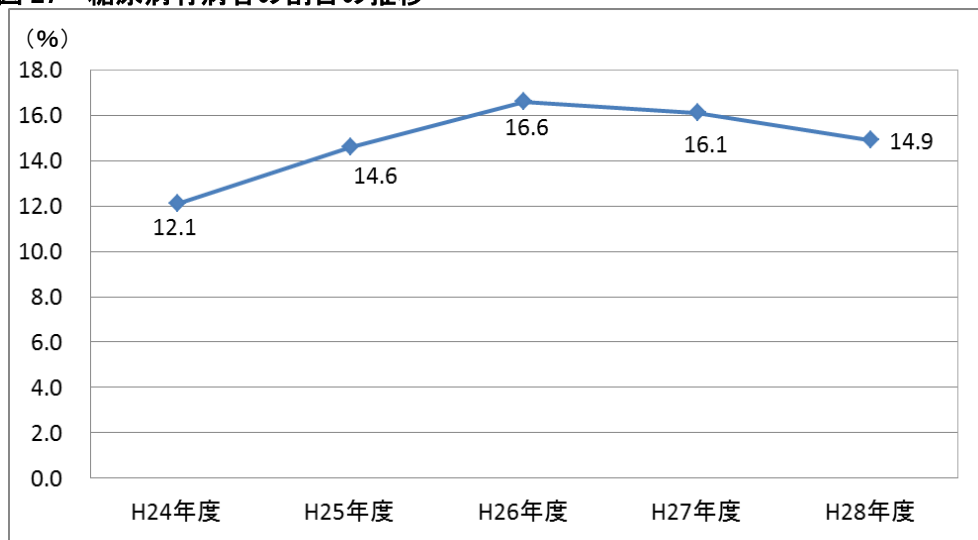
ii 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上(NGSP)または糖尿病の治療をしている者の割合)の増加の抑制

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもなるため、糖尿病有病者の割合の低下が指標として掲げられています。

特定健診での糖尿病有病者の割合の推移は、平成24年度と比べ増加していますが、平成26年度をピークに減少傾向にあります(図27)。

糖尿病の早期発見、発症予防のためには、今後も健診未受診者への健診受診勧奨や受診者への継続受診勧奨及び医療と連携した糖尿病の重症化予防が重要となることから、データヘルス計画と一体的な取組みを推進します。

図 27 糖尿病有病者の割合の推移



資料：市国保特定健診(法定報告)