

(2) 基本方針(Ⅱ) 「疾病の発症予防及び重症化予防」に関する目標

主要な生活習慣病である「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「COPD」及び全身疾患との関係がある「歯科疾患」に分野を分け、取組を進めていきます。また、生活習慣改善の取組意欲を阻害する要因となり、疾病の重症化予防に影響を及ぼす恐れがある「精神疾患(うつ病等の気分障害)」についても関連付けて対策を進めます。

分野	発症予防及び重症化予防の視点	今後必要となる対策
①がん	<ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙、飲酒、身体活動、体型(肥満・やせ)、食生活、がんに関する細菌・ウイルス ○ がんの早期発見 <ul style="list-style-type: none"> ・定期的の有効ながん検診 ・自覚症状がある場合の早期受診 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 効率的・効果的ながん検診の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・手続きの簡略化 ・職域のがん検診との連携 ○ 普及啓発活動 <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の意義について ・がんの自覚症状の啓発
②循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食生活、身体活動、飲酒 ○ 危険因子の管理 <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の管理 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 効率的・効果的な健診の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導の実施率向上 ○ 高血圧及び脂質異常症の治療開始・継続支援 <ul style="list-style-type: none"> ・健診後の事後フォロー体制の充実 ○ 普及啓発活動 <ul style="list-style-type: none"> ・危険因子と循環器疾患の関連について
③糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食生活、身体活動、飲酒 ○ 糖尿病の合併症の予防 <ul style="list-style-type: none"> ・治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 効率的・効果的な健診の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導の実施率向上 ○ 糖尿病の治療開始・継続支援 <ul style="list-style-type: none"> ・適切な治療開始・継続を支援する仕組みの構築 ・治療中の方への保健指導 ○ 普及啓発活動 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病治療の重要性について
④COPD	<ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙 ○ 早期発見による、早期治療 	<ul style="list-style-type: none"> ○ COPD 早期発見体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・COPD スクリーニング票の活用 ○ 普及啓発活動 <ul style="list-style-type: none"> ・疾患の理解の促進
⑤歯科疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食習慣、喫煙、口腔ケア ○ 糖尿病や循環器疾患と関連づけた歯周病対策 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 効果的な歯科検診の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な歯科検診の受診率向上 ○ 地域格差の解消 <ul style="list-style-type: none"> ・地域診断に基づき、積極的な健康支援 ○ 普及啓発活動 <ul style="list-style-type: none"> ・食生活の改善とセルフケアの推進

生活習慣改善の取組意欲を阻害する要因となり、疾病の重症化予防に影響を及ぼす恐れがある。

分野	発症予防及び重症化予防の視点	今後必要となる対策
精神疾患(うつ病等の気分障害)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食習慣(拒食、過食)、休養・こころの健康(ストレス)、飲酒(アルコール依存)への対応 ○ 健康増進への意欲低下に対する対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 早期発見、早期治療による適切な管理の推進 ○ ライフステージに合わせた発症予防と早期対応 <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児(妊産婦):産後うつ、育児不安への対策 ・学齢期:児童虐待、いじめ等こころの問題への対策 ・成人期:ストレス、過重労働への対策 ・高齢期:認知機能の低下、要介護状態へのこころの対策

◎ 身体疾患

① が ん

愛知県の状況

- ★ 平成 23 年のがんによる死亡者数は、17,596 人で、総死亡者数の約 3 割を占めています。
- ★ 死亡者数を部位別にみると、男性は「肺がん」、女性は「大腸がん」が最も多くなっています。
- ★ がん検診の受診率は、部位によって異なるものの、目標とする受診率 40～50% までには至っていません。

基本的な考え方

がんは、昭和 55 年より本県の死因の第一位であり、総死亡者数の約3割を占めるなど、県民の生命・健康にとって非常に重要な課題となっています。がんのリスクを高める要因として、喫煙、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取、ウイルス・細菌への感染が挙げられます。がん予防を進める際には、これらの生活習慣の改善や感染症に対処することにより、がんの罹患の減少を図るとともに、がんによる死亡を防ぐために最も重要である定期的ながん検診により進行がんに至る前に早期発見する必要があります。

重点目標

ア 年齢調整死亡率

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
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の減少(10 万人当たり)ー男女	男性 107.1 女性 61.3 (合計 83.6)	男性 95.6 以下 女性 52.6 以下	84.3
		平成 22 年厚労省「人口動態統計」(愛知県分)	平成 29 年度	平成 22 年厚労省「人口動態統計」
【目標値の考え方】 現行のがん対策推進基本計画において、たばこ対策、がん検診の推進、がん医療の充実といったがん対策の総合的推進によって、「がんの年齢調整死亡率」を減少させることが目指されている。目標値は「愛知県がん対策推進計画」に合わせて設定する。				

- ・ 愛知県の平成 23 年のがんによる死亡者数は 17,596 人となっています。がんによる死亡を部位別(人口 10 万人当たり)にみると、男性は、肺がん、胃がん、大腸がんの順に多く、女性では、大腸がん、肺がん、胃がんの順に多くなっています。(表 1)

表1 5大がんによる死亡者数(H22、愛知県)

		死亡数(人)			死亡率(人口10万対)		
		総数	男性	女性	総数	男性	女性
悪性新生物		17,814	10,888	6,926	240.4	293.9	186.9
5大がん (再掲)	肺がん	3,640	2,695	945	49.1	72.8	25.5
	胃がん	2,661	1,780	881	35.9	48.1	23.8
	大腸がん	2,284	1,247	1,037	30.8	33.7	28.0
	乳がん	631	6	625	8.5	0.2	16.9
	子宮がん	333	—	333	4.5	—	9.0

(資料:平成 22 年厚生労働省「人口動態統計」(愛知県分))

- ・ がん死亡については、今後がんになる確率の高い高齢者の人口比率が増加することから、こうした高齢化の影響を除いて死亡率をモニタリングすることが重要です。

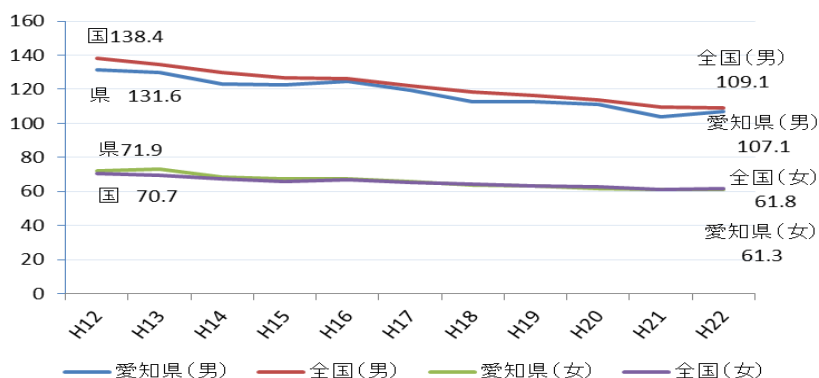
平成 22 年厚生労働省「人口動態統計」(愛知県分)によると、「75 歳未満のがんの³年齢調整死亡率(10 万人当たり)」は男性 107.1、女性 61.3 と、全国と比較すると男性は 2.0、女性は 0.5 ポイント低くなっています。(図1、表2、3)

また、⁴標準化死亡比(ベイズ推定値(EBSMR))によると市町村別に地域差がみられます。(図2)

- ・ 壮年期、特に働く世代のがん罹患及び死亡は、本人のみならず家族等の生活に影響を及ぼすことから、「愛知県がん対策推進計画」に基づきがん対策を総合的に推進することにより、死亡率減少を目指します。

また、がんについては、罹患状況や進行がん罹患率の推移を把握する必要があることから、「⁵地域がん登録」についても、データの精度を勘案しながらモニタリングしていきます。

図1 がん年齢調整死亡率(75 歳未満)の推移(愛知県)



(資料:厚生労働省「人口動態統計」特殊報告)

³ 年齢調整死亡率:人口構成の異なる集団間で死亡率を比較するために、一定の基準人口にあてはめて調整したもの。

⁴ 標準化死亡比(ベイズ推定値(EBSMR: Empirical Bayes Standardized Mortality Ratio))

基準死亡率(人口 10 万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は全国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。ベイズ推定値は、地域間比較や経年比較に耐えるように、より安定性の高い指標を求め、出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた推定値。市町村において死亡数や出生数が 0 の場合でも、潜在的な発生率を示す値として数値が表章されており、地域間比較や経年比較に利用することが可能。

⁵ 地域がん登録:がんの罹患状況やがんと生活習慣との関連を把握するために行う登録、医療機関からの届出により行うもの。この医療機関からの届出は、個人情報保護法第 16 条第 3 項第 3 号の規定等により、同法に違反しないということが認められている。

表2 部位別年齢調整がん死亡率の推移(75歳未満・男性)

部位	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	10年後の増加率(%)
胃	24.3	23.9	21.7	22.4	21.2	21.5	19.9	19.6	19.1	17.2	17.1	▲ 28.7
大腸	15.1	15.3	15.9	14.7	15.9	14.9	14.0	14.2	13.4	12.8	13.3	▲ 13.2
肺	27.7	27.0	25.6	25.4	27.4	26.4	26.6	25.4	25.0	23.5	25.0	▲ 7.3
肝臓	18.5	18.7	17.4	17.4	16.0	15.4	12.9	12.4	12.3	10.5	10.1	▲ 46.0
前立腺	2.7	2.7	2.9	2.7	2.7	2.5	2.3	2.4	2.2	2.7	2.4	▲ 12.6
全部位計	131.6	130.0	123.0	122.4	124.8	119.5	112.8	112.9	111.1	103.7	107.1	▲ 17.6

※ 年齢階級別に各年の愛知県のがんによる部位別死亡者数(愛知県衛生年報)を当該年の愛知県の人口(あいちの人口)で除して算出した死亡率を、昭和60年の基準人口で補正したもの。

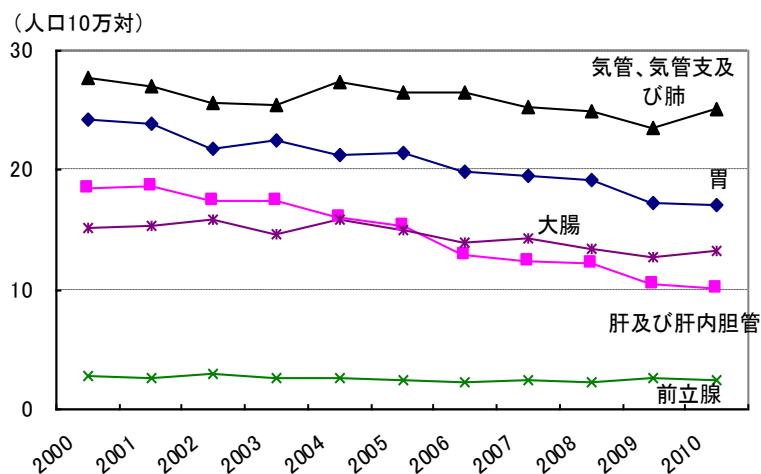


表3 部位別年齢調整がん死亡率の推移(75歳未満・女性)

部位	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	10年後の増加率(%)
乳房	9.7	11.3	10.4	10.9	10.5	9.5	9.8	10.1	10.1	10.8	9.9	▲ 12.8
大腸	9.7	9.8	9.1	9.2	8.7	9.2	8.8	8.8	7.8	7.8	7.4	▲ 24.4
胃	11.9	10.3	9.3	9.0	9.0	8.2	8.2	7.7	7.0	6.7	7.2	▲ 30.2
肺	8.1	8.9	7.8	7.6	7.9	7.8	7.7	7.5	7.2	6.8	7.0	▲ 21.6
子宮	4.0	4.4	4.0	4.2	4.2	4.3	4.3	4.1	4.2	4.1	5.0	▲ 11.8
肝臓	5.5	5.2	5.1	4.4	4.6	4.4	4.0	3.5	3.2	3.1	3.3	▲ 36.9
全部位	71.9	73.4	68.3	67.3	67.4	65.7	63.6	63.1	61.5	61.0	61.3	▲ 16.5

※ 年齢階級別に各年の愛知県のがんによる部位別死亡者数(愛知県衛生年報)を当該年の愛知県の人口(あいちの人口)で除して算出した死亡率を、昭和60年の基準人口で補正したもの。

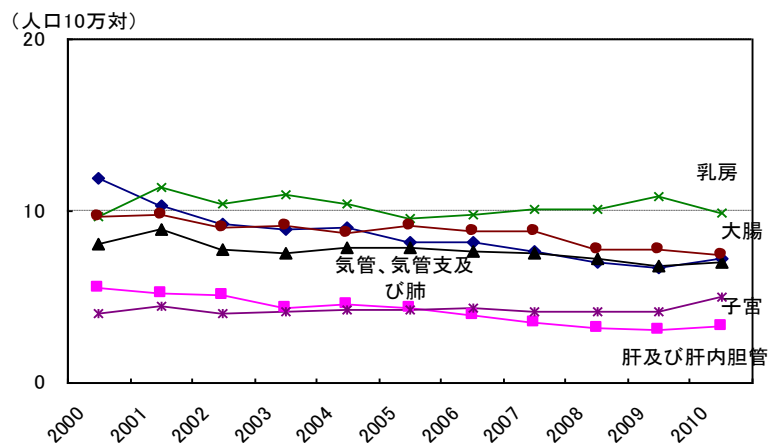
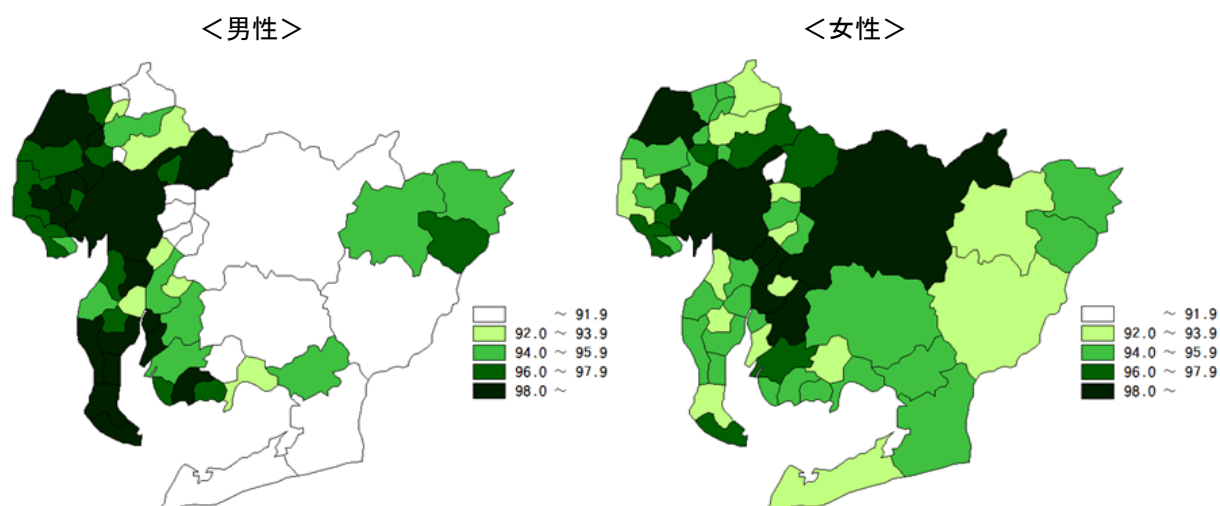


図2 がんの標準化死亡率(ベイズ推定値(EBSMR)、市町村別、2006～2010年)



(資料: 愛知県衛生研究所)

健康・行動目標

イ がんの早期発見

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
がん検診受診率の向上	胃がん検診受診率の向上 (40～69歳)	14.7%	40.0%以上	男性 36.6% 女性 28.3%
		平成22年度「地域保健・健康増進事業報告」	平成29年度	平成22年厚労省「国民生活基礎調査」
	肺がん検診受診率の向上 (40～69歳)	23.8%	40.0%以上	男性 26.4% 女性 23.0%
		平成22年度「地域保健・健康増進事業報告」	平成29年度	平成22年厚労省「国民生活基礎調査」
	大腸がん検診受診率の向上 (40～69歳)	20.0%	40.0%以上	男性 28.1% 女性 23.9%
		平成22年度「地域保健・健康増進事業報告」	平成29年度	平成22年厚労省「国民生活基礎調査」
子宮がん検診受診率の向上 (20～69歳)－女性	38.2%	50.0%以上	37.7%	
乳がん検診受診率の向上 (40～69歳)－女性	31.1%	50.0%以上	39.1%	
		平成22年度「地域保健・健康増進事業報告」	平成29年度	平成22年厚労省「国民生活基礎調査」

【目標値の考え方】
 がんによる死亡を防ぐためには、進行がんの状態で見られる割合を低下させることが重要である。「40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)のがん検診受診率の向上」を指標とし、目標値は、「愛知県がん対策推進計画」に合わせて設定する。
 ※ 国の現状値は、国民生活基礎調査(アンケート調査)によるため、県データと比較が困難であるが、県は毎年の推移を図るためのモニタリングや、市町村別受診率を把握することができる「地域保健・健康増進事業報告」をデータソースに用いる。
 参考:「地域保健・健康増進事業報告(全国)」の国の受診率
 胃がん…10.2%、肺がん…15.9%、大腸がん…15.8%、子宮がん…31.8%、乳がん…27.9%

- ・ がん予防には生活習慣の改善による発症予防と、早期発見による重症化の予防が重要となります。平成22年度の地域保健・健康増進事業報告によると、愛知県の各がん検診の受診率は、胃がん14.7%、肺がん23.8%、大腸がん20.0%、子宮がん38.2%、乳がん31.1%となっています。受診率向上のため、受診行動の特徴に合わせた対策を行う必要があります。

環境目標

ウ がん検診の充実

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
市町村におけるがん検診の推進	がん検診受診率向上に取り組む、その効果判定を行っている市町村数の増加	12市町村	54市町村 (100%)	—
		平成24年愛知県「市町村実態調査」	平成34年度	—

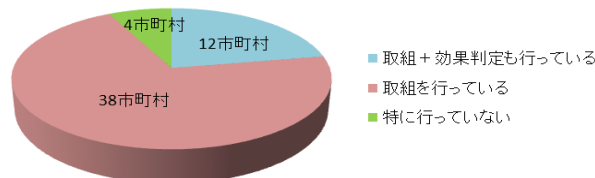
【目標値の考え方】
 がんの早期発見や早期治療を可能とするため、がん検診の受診率向上に向けた取組が進められるよう働きかけていく必要がある。目標値は、平成24年愛知県市町村実態調査で、「がん検診の受診率向上のための取組を行っている」並びに「その効果判定を行っている」と回答があった市町村数を指標とし、全ての市町村(100%)での実施を目標とする。

- ・ がんの年齢調整死亡率を減少させるため、今後もがん検診受診率の向上に向けた取組を行う必要がありますが、県はこれまでの啓発方法の評価を行い、十分情報が行き届かなかった層への啓発を強化するとともに、市町村において、検診の周知方法や住民への利便性を考慮した受診方法の工夫に努めていくよう働きかけていくことが必要です。(図3)

さらに、職域においては健康診査とがん検診の同時実施を推進することにより、より多くの方ががん検診を受けられる機会を増やすことで、受診率の向上が期待されます。

また、自覚症状がある場合の早期受診については、どのような自覚症状に注意すべきなのかについての啓発を行っていくことが必要です。

図3 がん検診の受診率向上に向けた取組状況 (54市町村)



(資料:平成24年愛知県「市町村実態調査」)

本県の取組と役割

- ◎ がんの発症予防のため、喫煙・飲酒対策を始めとした適切な生活習慣の理解を図ります。
- ◎ がんの早期発見のため、がん検診の有効性について普及啓発に努めます。
- ◎ 性・年代別に注意すべきがんについての知識の普及及び自覚症状がある場合の早期受診について、その啓発に努めます。
- ◎ 効果的ながん検診の推進と精度管理の向上に努めます。
- ◎ 地域がん登録の充実を図ります。
- ◎ 「愛知県がん対策推進計画」に基づき推進します。