

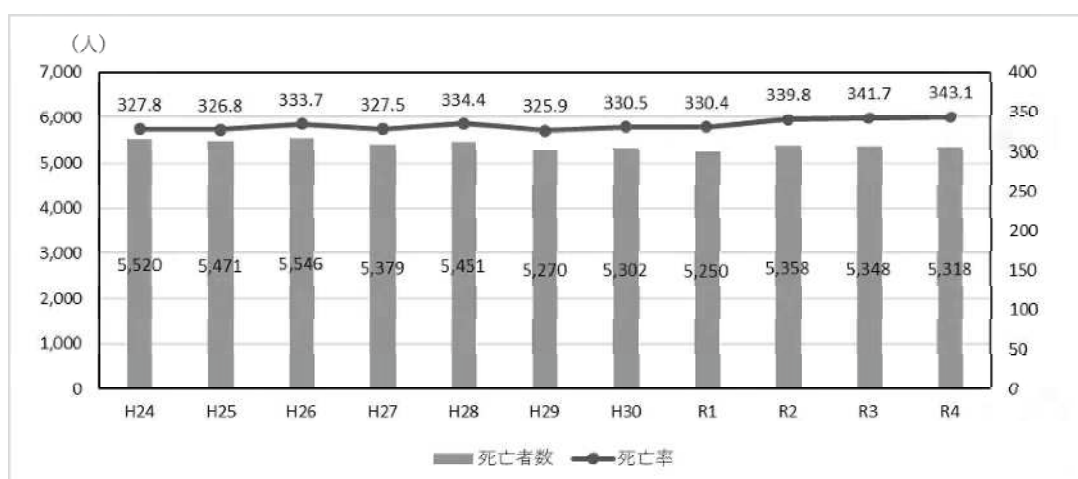
(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

ア がん

(7) 現状・課題

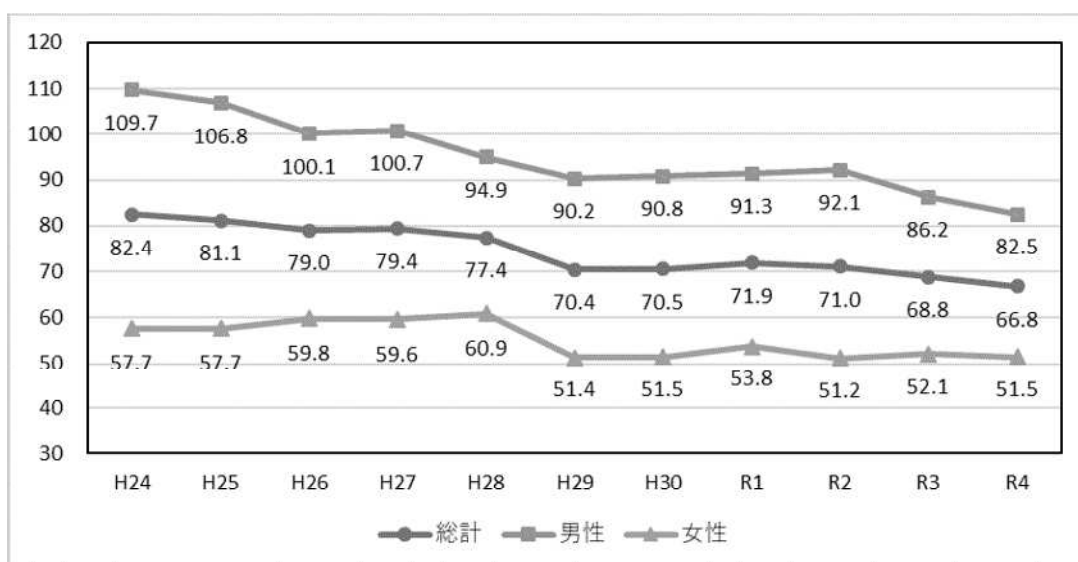
- 本県におけるがんの死亡者数はおおむね横ばいで推移しており、令和4年は、5,318人で全体の死亡原因の1位、全死亡者数に占める割合は22.2%、死亡率（人口10万対）は343.1となっています。
- 令和4年の75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は66.8となっており、男女別にみると、男性は大きく減少し、改善してきていますが、女性は近年横ばい傾向にあります。

【図表4-1-5】本県のがんの死亡者数・死亡率の年次推移



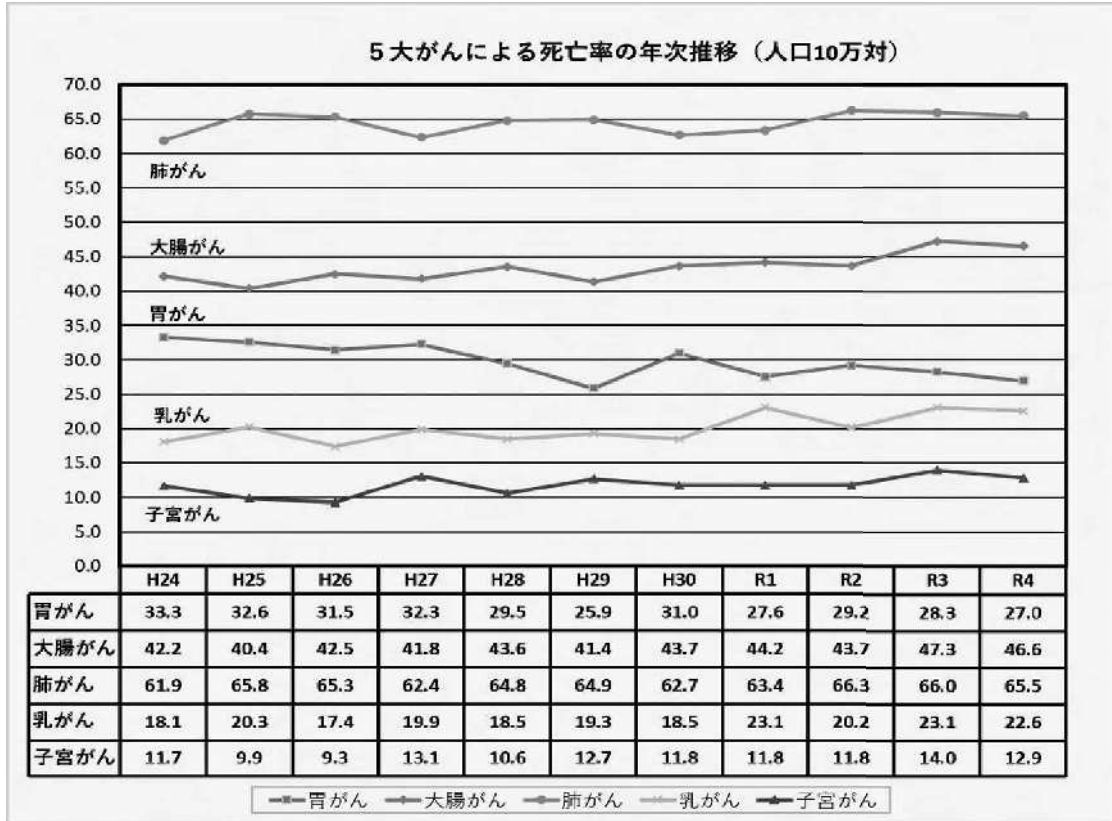
[人口動態統計]

【図表4-1-6】本県のがんの75歳未満年齢調整死亡率の年次推移（人口10万対）



[国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)]

【図表 4-1-7】 本県の5大がんによる死亡率の年次推移（人口10万対）



[人口動態統計] ※胃・大腸・肺がんは男女計，乳・子宮がんは女性のみ

- 生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると言われており，がん医療の充実やがん情報の提供に努める必要があります。
- がんは，様々な要因によって発症していると考えられており，たばこや飲酒，食事等の生活習慣やがんに関連するウイルスに因るものもあり，予防できるものも多く含まれています。
- 国民生活基礎調査におけるがん検診の受診率は増加傾向にあります，引き続き，がんの早期発見・早期治療の促進のためには受診率と検診精度の向上が重要です。

【図表 4-1-8】 国民生活基礎調査におけるがん検診受診率（単位：％）

年度		H22	H25	H28	R1	R4
胃がん	本県	33.1	40.7	42.2	40.8	40.6
	全国	32.3	39.6	40.9	42.4	41.9
大腸がん	本県	26.8	36.3	41.2	43.0	44.0
	全国	26.0	37.9	41.4	44.2	45.9
肺がん	本県	29.0	46.4	54.0	53.9	51.4
	全国	24.7	42.3	46.2	49.4	49.7
乳がん	本県	40.0	47.4	49.6	48.5	49.8
	全国	39.1	43.4	44.9	47.4	47.4
子宮頸がん	本県	40.0	44.2	46.6	44.3	47.5
	全国	37.7	42.1	42.3	43.7	43.6

[国民生活基礎調査]

※ 胃がん・大腸がん・肺がんは過去1年，乳がん・子宮頸がんは過去2年の受診率である。

【図表 4-1-9】市町村における検診受診率：(平成30年度～令和4年度の平均) (単位：%)

	男性			女性					総計				
	胃	大腸	肺	胃	大腸	肺	子宮	乳	胃	大腸	肺	子宮	乳
20歳代	—	—	—	—	—	—	5.9	—	—	—	—	5.9	—
30歳代	—	—	—	—	—	—	12.1	—	—	—	—	12.1	—
40歳代	2.7	3.5	3.1	4.0	6.7	5.8	15.6	22.2	3.4	5.1	4.5	15.6	22.2
50歳代	2.5	3.8	3.8	3.9	7.8	6.6	14.2	18.0	3.2	5.9	5.2	14.2	18.0
60歳代	6.1	9.8	10.3	6.6	14.9	15.2	16.8	22.6	6.4	12.4	12.8	16.8	22.6
総計	4.0	6.0	6.1	5.0	10.1	9.6	13.6	21.1	4.5	8.1	7.9	13.6	21.1

[健康増進課調べ]

※ 胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん検診は単年受診率，乳がん検診は隔年受診率である。

※ 図表 4-1-7，4-1-8 の算定年齢対象は国の「がん対策推進基本計画」に基づき，40～69歳（子宮頸がんは20～69歳）としている。

- がん医療の水準の地域や施設間の格差を改善するため，がん診療の中核施設として，国が指定するがん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）が13か所，県が指定する県がん診療指定病院が14か所整備され，全ての二次保健医療圏において拠点病院等が整備されています。

【図表 4-1-10】がん診療連携拠点病院の指定状況（令和5年4月1日現在）

区分	圏域	医療機関名
都道府県がん診療連携拠点病院	鹿児島	鹿児島大学病院
地域がん診療連携拠点病院	鹿児島	独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター
		鹿児島市立病院
		公益財団法人昭和会いまきいれ総合病院
	川薩	社会福祉法人恩賜財団済生会川内病院
特定領域がん診療連携拠点病院	鹿児島	社会医療法人博愛会相良病院（注）1
地域がん診療病院	南薩	県立薩南病院
	出水	出水郡医師会広域医療センター
	始良・伊佐	独立行政法人国立病院機構南九州病院
	曾於	霧島市立医師会医療センター（注）2
	肝属	県民健康プラザ鹿屋医療センター
	熊毛	社会医療法人義順顕彰会種子島医療センター
	奄美	県立大島病院

(注) 1 相良病院は，乳がんにおける特定領域がん診療連携拠点病院

2 霧島市立医師会医療センターは曾於保健医療圏を担当する病院として指定

【図表 4-1-11】 県がん診療指定病院の指定状況（令和 5 年 4 月 1 日現在）

圏 域	医 療 機 関 名
鹿児島保健医療圏	公益社団法人鹿児島共済会南風病院 鹿児島厚生連病院 公益財団法人慈愛会今村総合病院 鹿児島市医師会病院 医療法人真栄会にいむら病院
南薩保健医療圏	社会医療法人聖医会サザン・リージョン病院 独立行政法人国立病院機構指宿医療センター
川薩保健医療圏	公益社団法人川内市医師会立市民病院
出水保健医療圏	出水総合医療センター
始良・伊佐保健医療圏	県立北薩病院
曾於保健医療圏	公益社団法人曾於医師会曾於医師会立病院
肝属保健医療圏	医療法人徳洲会大隅鹿屋病院 社会医療法人恒心会おぐら病院 医療法人青仁会池田病院

（注）指定区分はいむら病院のみ単独（前立腺）で他は全て総合

- 拠点病院等や県がん診療指定病院では、我が国に多い 5 大がん（肺・胃・肝・大腸・乳）等について、医療連携体制に基づいた医療の提供を実現するため、地域連携クリティカルパスを活用しています。
- 拠点病院等において、医療従事者間の連携体制の強化に係る環境整備に向けて、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師等で組織された緩和ケアチームを含めた専門チームの設置が進められてきています。
また、療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取すること等は重要であり、がん患者に対する歯科口腔の管理や適切な栄養管理についても、各専門チームと連携し、対応することが求められています。
- 拠点病院等の緩和ケア研修会を、これまで約 2,100 名の医師・歯科医師が受講するなど、緩和ケアに関する人材育成が図られてきています。
患者とその家族等の状況に応じて、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、患者の療養の場所を問わず提供できる体制を整備していく必要があります。
- 国は、令和 5 年 3 月に、「第 4 期がん対策推進基本計画（令和 5～10 年度）」を策定し、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図ることにより、がん罹患率・がん死亡率の減少などを目指すこととしました。
このことを踏まえ、県でも令和 6 年 3 月に「鹿児島県がん対策推進計画（令和 6～11 年度）」を策定し、がん対策の一層の推進を図っていきます。

(イ) 施策

① がん予防の推進

- 「がんを防ぐための新12か条」等、がん予防のために望ましい生活習慣やがんに関する正しい知識を身につけられるよう、地域・職域・学域保健の連携による「健康かごしま21（令和6年度～令和17年度）」等の取組の普及啓発を推進します。
- がんに関連するウイルスについて、肝炎ウイルス検査の受診促進や子宮頸がんの原因となるHPV感染を防ぐHPVワクチンの普及啓発などの感染症予防対策に引き続き取り組みます。

【がんを防ぐための新12か条】

1	たばこは吸わない
2	他人のたばこの煙を避ける
3	お酒はほどほどに
4	バランスのとれた食生活を
5	塩辛い食品は控えめに
6	野菜や果物は不足にならないように
7	適度に運動
8	適切な体重維持
9	ウイルスや細菌の感染予防と治療
10	定期的ながん検診を
11	身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
12	正しいがん情報でがんを知ることから

【がん研究振興財団提唱】

② がんの早期発見・早期治療による重症化予防の推進

- 市町村・関係団体・民間企業等とも連携を図りながら、県民に対してがん検診受診の普及啓発を引き続き行うとともに、市町村等における精度の高い検診の実施を促進します。

③ がん医療の均てん化の推進

- がん患者が適切ながん医療を受けることができるよう、地域の実情に応じて均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担と連携を踏まえた集約化を推進します。
- がん検診に従事する医療従事者を対象とする研修の実施や、拠点病院等と地域の医療機関との連携の推進を図ります。
- 県がん診療連携協議会(県及び拠点病院等で構成)において、現状の把握及び運用促進のための方策の検討を行い、地域連携クリティカルパス等の普及に努めます。

④ チーム医療の推進

- 一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携体制がとられるよう、環境整備を推進することにより診療機能の更なる充実を図ります。
- 拠点病院等において、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医療歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に取り組みます。また、栄養サポートチーム等の専門チームとも連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に取り組みます。

⑤ 緩和ケアの推進

- がん患者とその家族等が、がんと診断された時から、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的なケアを受けられるよう、緩和ケア提供体制の更なる充実を図ります。
- 拠点病院等は、地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修会を定期的開催するとともに、地域におけるがん医療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び市町村と連携し、緩和ケアに係る普及啓発及び実施体制の整備を進めます。
- 拠点病院等や在宅療養支援診療所等の医療機関と薬局との連携を促進し、医療用麻薬の供給体制の充実や通院困難ながん患者が訪問による薬学的管理指導等を受けられる機会を確保します。

(ウ) 目標項目一覧

目標項目	指標	対象	現状値 (R4年)	目標値 (R11年度)	現状値 の出典
がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	75歳未満	82.5(男性) 51.5(女性)	80.6(男性) 47.7(女性)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)
がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率の減少(人口10万対)	全年齢	381.7 (R元年)	減少させる	全国がん登録
がん検診の受診率の向上	検診受診率(40～69歳、子宮頸がんは20～69歳)	胃がん	40.6%	60%	国民生活基礎調査
		肺がん	51.4%	60%	〃
		大腸がん	44.0%	60%	〃
		子宮頸がん	47.5%	60%	〃
		乳がん	49.8%	60%	〃

イ 循環器病

(7) 現状・課題

- 心疾患や脳卒中に代表される循環器疾患は、がんと並ぶ、わが国及び本県の主要死因です。本県における令和4年の循環器疾患による死亡率は、がんによる死亡率（同343.1人）に次いで、心疾患（高血圧性を除く）の死亡率（同226.3人）が2番目に多く、脳血管疾患による死亡率（同119.8人）が4番目に多くなっています。また、県内における死因の約4分の1を心疾患と脳血管疾患で占めています。
- 令和2年人口動態統計では、年齢調整死亡率（人口10万対）は、心疾患では男性で180.2、女性で116.4となっており男性は、全国よりも低く、女性は全国よりも高くなっています。一方、脳血管疾患では、男性100.0、女性61.1と全国よりも高くなっています。
- 二次保健医療圏毎のSMRについて比較したところ、心疾患については、およそ半分の圏域で全国よりも高く、急性心筋梗塞は全圏域で全国よりも高くなっています。脳卒中については、一部圏域を除き、全国平均より高くなっています。
- 循環器疾患の予防は、危険因子の管理が基本となり、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙などについてそれぞれ改善を図ることが必要です。
- 循環器疾患の危険因子の中でも、高血圧及び脂質異常症は肥満を伴わない者にも多く認められ、しかも循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と大きな差がありません。
- また、本県は、令和2年時点で、脳血管疾患の受療率が全国で2番目に高く、高血圧性疾患の受療率についても全国で6番目に高くなっています。
- 生活習慣の面では、成人の日常生活における歩数が減少し、運動習慣者の割合も低下しています。
- 内臓脂肪型肥満に着目し生活習慣病の危険因子の早期発見・早期治療を促す特定健康診査・特定保健指導については、実施率等の目標を達成していません。
- 県内の循環器病に係る保健、医療又は福祉の業務に従事する者に対する研修の機会の確保や、これらの者の育成及び資質の向上を図る必要があります。
- 令和2年度に国は「循環器病対策推進基本計画」を策定（令和5年3月改定）し、幅広く循環器病に総合的に取り組むことにより、健康寿命の延伸などを目指すこととしました。

このことを踏まえ、県でも令和4年3月に「鹿児島県循環器病対策推進計画」を策定し（令和6年3月改定）、循環器病対策の一層の推進を図っています。

(4) 施策

① 普及啓発の推進

- 高血圧の改善，脂質異常症患者の減少，メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少等による脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の減少等のため，以下により普及啓発を推進します。
 - ・ 生活習慣病の予防のための生活習慣の改善や，発症・重症化予防に加え，循環器疾患に関連する事項（予防や発症時の対応等）について，SNS等を活用した情報発信や市町村・関係機関・団体と連携して様々な世代への普及啓発を行います。
 - ・ 次世代においては，学域保健と地域保健が連携し，子どもの頃から肥満やメタボリックシンドロームを予防するために，健康な生活習慣の定着を図るための健康教育を子どもやその保護者を含めて実施します。
 - ・ 働く世代においては，職域保健を中心に地域保健と連携しながら，食生活や運動など生活習慣の改善を働きかける普及啓発を行い，心疾患の危険因子（高血圧，脂質異常症，糖尿病，メタボリックシンドロームなど）の予防を推進します。

② 発症予防の推進

- 生活習慣病を起因とした循環器疾患の発症を予防するために，生活習慣の見直し等による危険因子（高血圧，脂質異常症，糖尿病，メタボリックシンドローム，歯周病，フレイル等）の改善を推進します。
- 医療保険者をはじめ，県，市町村，健康関連団体が連携して，特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させるための啓発を行います。
- 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的実施により，生活習慣病の危険因子の早期発見・早期治療を推進します。
- 県民の循環器疾患の発症予防や重症化予防に対する理解の促進を図ります。

③ 重症化予防の推進

- 発症後，できるだけ短い時間で専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行い，速やかに専門的な治療ができる体制の構築を促進します。
- 高血圧や脂質異常症でありながら未治療である者や治療を中断している者を減少させ，血圧やコレステロール値のコントロール不良など危険因子の重症化を予防するために，高血圧や脂質異常症の治療の重要性に対する社会全体の認知の向上に努めます。
- 治療中の者に対しては，積極的な保健指導等を実施するなど，治療継続を支援する取組を推進します。
- 県内の循環器病に係る医療従事者等の資質の向上等を図る取組を推進します。

④ 食生活の改善及び運動の習慣化の支援

- 食生活改善推進員連絡協議会をはじめとした健康づくりボランティアによる訪問活動や講習会の開催等により、バランスの良い食生活や運動の継続、8020運動などの生活習慣の改善を支援します。
- 県民健康プラザ健康増進センターにおいて、県民の健康づくりの中核施設としての専門的な機能を生かして、食生活・運動・休養を組み合わせた、個人の生活スタイルや体力に応じた健康づくりプログラムを提供するなど、県民の健康づくりを総合的に支援します。

(ウ) 目標項目一覧

目標項目	指 標	対象	現状値	目標値 (R15年度)	現状値 の出典
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	75歳未満	32.2（男性） 13.6（女性） (R2年)	減少させる (R11年度)	人 口 動 態 統 計
		全年齢	100.0（男性） 61.1（女性） (R2年)	減少させる (R11年度)	〃
高血圧の改善	高血圧有病者の推定数（予備群含む。）	40～74歳	237,400人 (男性) 199,200人 (女性) (R3年度)	178,000人 (男性) 149,000人 (女性)	特 定 健 診 デ ー タ
	収縮期血圧の平均値（10歳以上、内服加療中の者を含む。）	40～74歳	127.6mmHg (男性) 122.6mmHg (女性) (R元年度)	122mmHg (男性) 120mmHg未満 (女性)	〃
心疾患の年齢調整死亡率の減少	心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	75歳未満	46.0（男性） 16.8（女性） (R2年)	減少させる (R11年度)	人 口 動 態 統 計
		全年齢	180.2（男性） 116.4（女性） (R2年)	減少させる (R11年度)	〃
脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（40歳以上、内服加療中の者を含む。）（年齢調整値）	40歳以上	8.1%（男性） 8.7%（女性） (H29年度)	6.1%（男性） 6.6%（女性）	県 民 健 康 ・ 栄 養 調 査 (H29年度)

目標項目	指 標	対象	現状値	目標値 (R15年度)	現状値 の出典
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病が強く疑われる者(HbA1c6.5以上)の割合	20歳以上	8.5% (男性) 2.9% (女性) (H29年度)	7.9% (男性) 2.7% (女性)	県民健康・栄養調査 (H29年度)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数(年齢調整値)	40～74歳	171,000人 (男性) 62,000人 (女性) (R2年度)	113,000人 (男性) 44,000人 (女性) (R11年度)	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率	40～74歳	52.0% (R3年度)	70%以上 (R11年度)	〃
	特定保健指導の実施率	40～74歳	25.9% (R3年度)	45%以上 (R11年度)	

ウ 糖尿病

(7) 現状・課題

- 糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、現在、我が国の新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、中途失明の原因疾患の第3位でもあります。
- 40～74歳の県民のうち糖尿病有病者・予備群の推定数は449,800人で、男性の35.6%、女性の22.2%を占めており、特に女性は増加傾向にあります。
- 糖尿病の受療率（人口10万人当たりの推計患者数）は、男女ともに全国第3位と高い状況です。
- 糖尿病の主要な原因である肥満については、20歳以上男性の肥満者（BMI25.0以上）の割合が増加しています。
- 生活習慣の面では、20～64歳男女の日常生活における歩数が減少し、運動習慣者の割合は20歳以上女性で低下しています。
- 内臓脂肪型肥満に着目し生活習慣病の危険因子の早期発見・早期治療を促す特定健康診査・特定保健指導の実施率は、目標を達成していません。
- 食生活の乱れや多量飲酒、身体活動量の低下等の生活習慣だけでなく、受動喫煙を含めた喫煙、睡眠の質・量の低下、うつ傾向や精神的ストレスが発症の危険因子であることや、歯周病が血糖コントロールに影響を与えること等が報告されています。

(イ) 施策

① 普及啓発の推進

糖尿病の発症予防、合併症の予防、合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善等のため、以下により普及啓発を推進します。

- 地域保健、職域保健、学域保健が連携し、県、市町村、学校、健康関連団体が開催するセミナーなど健康教育の機会や情報・資源を相互に活用しながら、未成年層（次世代）、青壮年層（働く世代）、高齢期の各ライフステージに応じた生活習慣病等の予防に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- 次世代においては、学域保健と地域保健が連携し、子どもの頃から肥満やメタボリックシンドロームを予防するために、健康な生活習慣の定着を図るための健康教育を子どもやその保護者を含めて実施します。
- 働く世代においては、職域保健を中心に地域保健と連携しながら、食生活や運動など生活習慣の改善を働きかける普及啓発と、効果的なプログラムやツールを活用した行動変容のための実践的な支援を行い、糖尿病の危険因子（肥満、高血圧、脂質異常など）の予防を推進します。
- 高齢期においては、地域保健を中心に就労者については職域保健とも連携しながら、生活習慣の改善による健康の保持増進と介護予防を推進します。

② 発症予防の推進

- 糖尿病の発症を予防するために、生活習慣の見直し等による危険因子（肥満、メタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常など）の適切な管理とその改善を推進します。
- 医療保険者をはじめ県、市町村、健康関連団体が連携して、特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させるための啓発を行います。
- 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的実施により、生活習慣病の危険因子の早期発見・早期治療を推進します。

③ 重症化予防の推進

- 糖尿病でありながら未治療である者や治療を中断している者を減少させ、血糖値のコントロール不良など糖尿病の重症化や糖尿病腎症による人工透析など重大な合併症を予防するために、糖尿病治療の重要性に対する社会全体の認知の向上に努めます。
- 治療中の者に対しては、積極的な保健指導等を実施するなど、治療継続を支援する取組を推進します。
- 歯周疾患と糖尿病の関係やかかりつけ歯科医での定期的な歯科検診の必要性について、普及啓発を図ることにより、重症化予防の推進に努めます。

④ 食生活の改善及び運動の習慣化の支援

- 食生活改善推進員をはじめとした健康づくりボランティアによる訪問活動や講習会、料理教室の開催等により、バランスのとれた食生活や適度な運動の継続など生活習慣の改善を支援します。
- 県民健康プラザ健康増進センターにおいて、県民の健康づくりの中核施設としての専門的な機能を生かして、食生活・運動・休養を組み合わせた、個人の生活スタイルや体力に応じた健康づくりプログラムを提供するなど、県民の健康づくりを総合的に支援します。

(ウ) 目標項目一覧

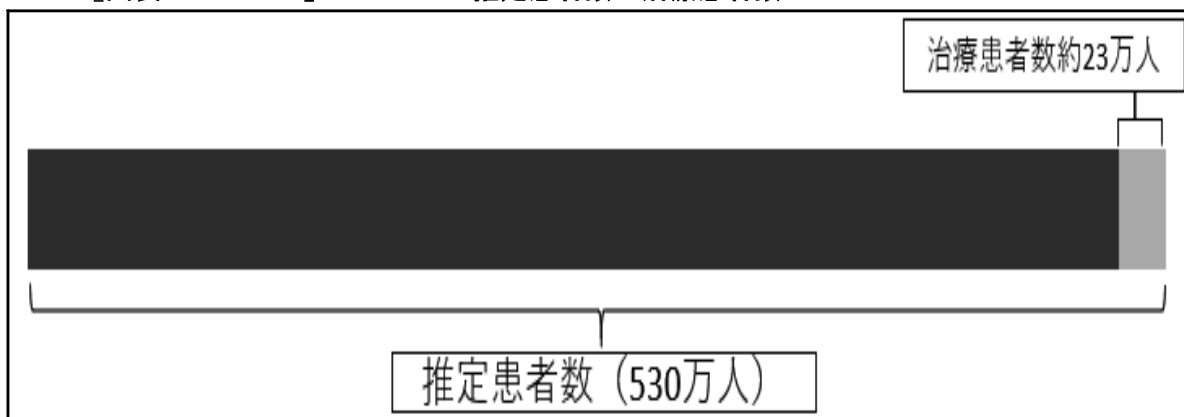
目標項目	指 標	対象	現状値	目標値 (R15年度)	現状値 の出典
糖尿病の合併症 (糖尿病腎症)の 減少	糖尿病腎症の年間 新規透析導入患者 数(人口10万対)	全年齢	14.3 (R3年)	12.2	日本透析医 学会データ
治療継続者の増加	治療継続者(過去 に中断し現在治療 中の者を含む)の 割合	20歳以上	58.2% (R4年度)	75%	県民健康・ 栄養調査
血糖コントロール 不良者の減少	HbA1c8.0%以上の 者の割合	40～74歳	1.6% (R4年度)	1.0%	NDBオープン データ
糖尿病有病者の増 加の抑制(再掲)	糖尿病が強く疑わ れる者(HbA1c6.5以 上)の割合	20歳以上	8.5%(男性) 2.9%(女性) (H29年度)	7.9%(男性) 2.7%(女性)	県民健康・ 栄養調査 (H29年度)
メタボリックシン ドロームの該当者 及び予備群の減少 (再掲)	メタボリックシン ドロームの該当者 及び予備群の数(年 齢調整値)	40～74歳	171,000人 (男性) 62,000人 (女性) (R2年度)	113,000人 (男性) 44,000人 (女性) (R11年度)	特定健康診査 ・特定保健指 導に関するデ ータ
特定健康診査・特 定保健指導の実施 率の向上(再掲)	特定健康診査の実 施率	40～74歳	52.0% (R3年度)	70%以上 (R11年度)	〃
	特定保健指導の実 施率	40～74歳	25.9% (R3年度)	45%以上 (R11年度)	

エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

(7) 現状・課題

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として徐々に呼吸障害が進行します。かつて肺気腫、慢性気管支炎といわれていた疾患が含まれます。
- WHO（世界保健機関）の報告によると、COPDは世界の疾患別の死亡順位が第3位となっており、令和元年の1年間に世界のおよそ300万人（全死亡者数に占める割合は6%）がCOPDで亡くなっていると推計されています。
- 全国では、令和4年の死亡者数は約1.7万人で、死因の第14位に位置しています。COPDによる人口10万人あたりの死亡率は、13.7人（令和4年）と近年頭打ちの状態ですが、死亡者数の9割以上を70歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で、今後も対策を進めていく必要があります。
- また、全国における40歳以上のCOPD有病率は8.6%、患者数約530万人（平成12年）と推定されていますが、令和2年患者調査によると、医療機関に入院又は通院している患者数（治療患者数）は、全国で約23万人、本県は約4千人に過ぎず、全国で500万人以上の患者が未診断、未治療の状況におかれていると推計されます。
- 本県のCOPDによる人口10万人当たりの死亡率は16.8人と、全国で10番目に多くなっています。また、COPDの受療率は男性が全国で8番目に多く、女性が14番目に多くなっています。
- COPDは禁煙により予防可能であり、かつ早期発見・早期治療が重要な疾患です。COPDの発症・重症化の予防は、健康寿命の延伸と生活の質の向上を図る上で重要な課題です。

【図表4-1-12】 COPDの推定患者数と治療患者数



[推計患者数：NICE Study 平成13年，治療患者数：令和2年患者調査]

(イ) 施策

① 普及啓発の推進

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）という疾患名に対する県民の認知度を高めるとともに、COPDが予防可能な疾患であること、ほとんどが未診断・未治療であること、重症化すると日常生活が困難になることなど、疾患に関する知識の普及に努め、禁煙や受動喫煙の防止など、具体的な生活習慣の変化（行動変容）を促します。

② 発症・重症化予防の推進

- 各種健診や健康教室等の機会を活用して、喫煙者等に対するCOPDの理解促進、禁煙指導などを行い、COPDの発症予防を推進します。
- COPDのスクリーニング票の活用などによるCOPDの早期発見・早期治療を促し、禁煙、運動、栄養など生活習慣の改善やインフルエンザ等の感染症予防、適切な治療の継続による重症化の予防を推進します。

③ 禁煙指導・支援の充実

- 禁煙外来医療機関、禁煙サポート薬局による禁煙希望者の支援を促進するとともに、禁煙治療を行う医療機関等に関する情報の県民への周知に努めます。

COPD問診票

17ポイント以上：COPDの可能性あり
16ポイント以下：COPDの可能性は低い

質問	選択肢	ポイント
1. あなたの年齢はいくつですか？	40～49歳	0
	50～59歳	4
	60～69歳	8
	70歳以上	10
2. 1日に何本くらいタバコを吸いますか？（もし今は禁煙しているならば、以前は何本くらい吸っていましたか？） 今まで、合計で何年間くらいタバコを吸っていましたか？ （1日の本数×年数）	0～299	0
	300～499	2
	500～999	3
	1000以上	7
3. あなたの体重は何キログラムですか？ あなたの身長は何センチメートルですか？ （BMI＝体重(kg)／身長(m) ² ）	BMI<25.4	5
	BMI25.4～29.7	1
	BMI>29.7	0
4. 天候により、咳がひどくなることがありますか？	はい、天候によりひどくなることがあります	3
	いいえ、天候には関係ありません	0
	咳は出ません	0
5. 風邪をひいていないのに痰がからむことがありますか？	はい	3
	いいえ	0
6. 朝起きてすぐに痰がからむことがよくありますか？	はい	0
	いいえ	3
7. 喘鳴（ゼイゼイ、ヒューヒュー）がよくありますか？	いいえ、ありません	0
	時々、もしくはよくあります	4
8. 今現在（もしくは今まで）アレルギーの症状はありますか？	はい	0
	いいえ	3

（資料：IPAG診断・治療ハンドブック日本語版 慢性気道疾患プライマリケア医用ガイド）

(ウ) 目標項目一覧

目標項目	指 標	対象	現状値	目標値 (R15年度)	現状値 の出典
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	全年齢	16.8 (R4年)	10.0	人口動態統計
喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）（再掲）	20歳以上の者の喫煙率	20歳以上	12.9% (R4年度)	12%	県民健康・栄養調査

オ CKD（慢性腎臓病）

(7) 現状・課題

- 慢性腎臓病（以下「CKD」という。）とは、「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」又は「腎機能低下」が3か月以上続く状態で、脳卒中や心筋梗塞等のリスクが上昇し、進行すると人工透析が必要となるなど、生命や生活の質に重大な影響を与える疾患です。
- 肥満や運動不足、飲酒などの生活習慣は、CKDの発症に大きく関与しており、糖尿病、高血圧、メタボリックシンドロームなどは、CKDの危険因子であるといわれています。
- CKDは、腎機能異常が軽度であれば、適切な治療や生活習慣の改善により予防や進行の遅延が可能であるとされていますが、CKDの初期にはほとんど自覚症状がなく、また、CKDに対する社会的認知度も低いことから、腎機能異常に気づいていない潜在的なCKD患者が多数存在すると推測されており、広くCKDに関する正しい知識の普及啓発を図ることが必要です。
- また、CKD患者数に対して腎臓専門医数が不足しており、患者の多くが受診するかかりつけ医の資質向上や専門医との連携体制の構築が必要です。

(4) 施策

① 普及啓発の推進

- 講演会の開催などにより、CKDに関する正しい知識や、健診の受診促進等について、広く県民に普及啓発を行います。

② 発症・重症化予防の推進

- 健診などで腎機能に異常が発見された際のかかりつけ医への早期受診勧奨や、かかりつけ医と腎臓専門医のスムーズな診療連携など、CKDの早期発見・早期治療に係る体制づくりを推進します。
- CKDの発症要因の一つであるメタボリックシンドロームについて、CKDを意識した保健指導の実施を促進します。
- 保健・医療等の関係者や市町村、患者団体等で構成する連絡協議会において、CKD対策を推進するための方策等について検討を行います。

③ 人材育成の推進

- 腎臓専門医を含め、CKDの診療を担うかかりつけ医やCKD診療の補助を行う医療従事者等に対して研修等を行い、人材育成を図ります。

(ウ) 目標項目一覧

目標項目	指 標	対象	現状値 (R3年)	目標値 (R15年度)	現状値 の出典
新規透析導入患者数の減少	人口10万人当たりの新規透析導入患者数	全年齢	30.9	30.2	日本透析医学会データ
糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少（再掲）	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数（人口10万対）	全年齢	14.3	12.2	日本透析医学会データ

(参考) 過去5年間の新規透析導入患者数等

(単位：新規透析導入患者数：人，推計人口：千人)

	項目	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
本県	新規透析導入患者数〈A〉	639	584	566	537	487
	推計人口〈B〉	1,626	1,614	1,602	1,588	1,576
	10万人当たり患者数 〈A/B×100〉	39.3	36.2	35.3	33.8	30.9
全国	新規透析導入患者数〈A〉	38,786	38,147	38,544	38,549	37,952
	推計人口〈B〉	126,919	126,749	126,555	126,146	125,502
	10万人当たり患者数 〈A/B×100〉	30.6	30.1	30.5	30.6	30.2

〔日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」，総務省「人口推計」〕

※ 新規透析導入患者は各年末現在，推計人口は各年10月1日現在の数値

(3) 生活機能の維持・向上

ア ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

(7) 現状・課題

- ロコモティブシンドローム（運動器症候群。以下「ロコモ」という。）は、体を支えて動かす「運動器」の障害により、立つ・歩くといった機能が低下した状態であり、進行すると社会参加・生活活動が制限され、要介護状態に至ってしまいます。高齢者の受療率（人口10万人当たりの推計患者数）をみると、筋骨格系及び結合組織の疾患、骨折ともに、本県は男女とも全国10位以内の高い値になっています。また、高齢者（入院・入所を除く）のうち、腰痛、手足の関節の痛みといった自覚症状のある者は、それぞれ全体の1～2割を占めています。
- 令和4年度の県民健康・栄養調査によると、生活習慣の面では、本県では日常生活における歩数が、働く世代（20～64歳）の男女及び高齢者（65歳以上）の女性で減少しており、また、運動習慣も20歳以上の女性で減少しています。
運動習慣の減少によるバランス能力や筋力の低下が懸念されることから、若い頃からの日常における歩数の増加や運動習慣の定着化を図る必要があります。
- ロコモの予防には、運動量の増加とともに、適切な栄養状態の保持も重要ですが、高齢者の約16%が低栄養傾向にあり、特に、高齢期に不足しがちな、たんぱく質や脂質など多様な栄養摂取を促進する必要があります。

ロコモについて

- ・ 運動器の障害について、立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態と定義されている。生活機能の中でも移動機能は、健康寿命の観点からも特に重要であると考えられる。
- ・ 運動器の障害による疼痛があると、活動量が低下し移動機能の低下をきたす。運動器疼痛はロコモ発症や悪化の主要因の一つである。運動器の疼痛と、ロコモの診断基準の一つであるロコモ25には相関があり、運動器疼痛の改善はロコモの減少に寄与すると考えられる。

(イ) 施策

① 普及啓発の推進

- ロコモ予防の重要性について県民に周知することにより、個々人の運動量の増加など具体的な生活習慣の変化（行動変容）を促します。
- 各種健診や健康教室、介護予防教室等の機会を活用して、加齢による膝や腰など運動器の痛みの原因や若い頃からの予防に関する正しい知識の提供に努めます。

② 発症予防・重症化予防の推進

- 各種健診や健康教室，介護予防教室等の機会を活用して，加齢による膝や腰など運動器の痛みの原因や若い頃からの予防に関する正しい知識の提供に努めます。
- 高齢期の適切な栄養摂取による低栄養状態の改善と，日常生活における歩数の増加や地域活動への参加などによる外出の機会の増加など高齢期における食と運動のあり方について普及啓発に努めます。
- ロコモ25などのロコモ度テストやロコトレ（日本整形外科学会作成）の普及などによるロコモの予防と早期発見，適切な受診と治療中断の防止による早期治療・重症化予防を推進します。
- 健康運動指導士や健康運動実践指導者など，住民の健康づくりを担う運動指導者がロコモ予防の指導者として，地域の健康教室，介護予防教室，特定保健指導等で活用されるよう，ロコトレ等の運動に関する情報提供に努めます。

(ウ) 目標項目一覧

目標項目	指 標	対象	現状値 (R4年度)	目標値 (R15年度)	現状値 の出典
ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者の人数（一人当たりの減少）	65歳以上	193人（男性） 222人（女性） (R4年)	175人（男性） 210人（女性）	国民生活基礎調査
適正体重を維持している者の増加（再掲）	低栄養傾向の高齢者の増加の抑制（BMI 20以下の高齢者の割合）	65歳以上	16.1%	13%	県民健康・栄養調査
日常生活における歩数の増加（再掲）	1日の歩数の平均値	20～64歳	7,525歩（男性） 6,665歩（女性）	8,000歩（男性） 8,000歩（女性）	〃
		65歳以上	5,747歩（男性） 5,085歩（女性）	6,000歩（男性） 6,000歩（女性）	〃
運動習慣者の増加（再掲）	運動習慣者（1日30分以上の運動を週2回以上実施し，1年以上継続している者）の割合	20～64歳	17.3%（男性） 9.5%（女性）	30%（男性） 30%（女性）	〃
		65歳以上	33.1%（男性） 23.6%（女性）	50%（男性） 50%（女性）	〃

ロコモ25

この1カ月の間に、からだの痛みや日常生活で困難なことはありませんでしたか？
次の25の質問に答えて、あなたのロコモ度をしらべましょう。

この1カ月の身体の痛みなどについてお聞きします。						
Q1	頸・肩・腕・手のどこかに痛み(しびれも含む)がありますか。	痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
Q2	背中・腰・お尻のどこかに痛みがありますか。	痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
Q3	下肢(脚のつけね、太もも、膝、ふくらはぎ、すね、足首、足)のどこかに痛み(しびれも含む)がありますか。	痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
Q4	ふだんの生活で身体を動かすのはどの程度つらいと感じますか。	つらくない	少しつらい	中程度つらい	かなりつらい	ひどくつらい
この1カ月のふだんの生活についてお聞きします。						
Q5	ベッドや寝床から起きたり、横になったりするのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q6	腰掛けから立ち上がるのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q7	家の中を歩くのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q8	シャツを着たり脱いだりするのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q9	ズボンやパンツを着たり脱いだりするのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q10	トイレで用足しをするのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q11	お風呂で身体を洗うのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q12	階段の昇り降りは何の程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q13	急ぎ足で歩くのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q14	外に出かけるとき、身だしなみを整えるのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q15	休まずにどれくらい歩き続けることができますか(もっとも近いものを選んでください)。	2~3km以上	1km程度	300m程度	100m程度	10m程度
Q16	隣・近所に外出するのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q17	2kg程度の買い物(1リットルの牛乳パック2個程度)をして持ち帰ることはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q18	電車やバスを利用して外出するのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q19	家の軽い仕事(食事の準備や後始末、簡単なかたづけなど)は、どの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q20	家のやや重い仕事(掃除機の使用、ふとんの上げ下ろしなど)は、どの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q21	スポーツや踊り(ジョギング、水泳、ゲートボール、ダンスなど)は、どの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q22	親しい人や友人とのおつき合いを控えていますか。	控えていない	少し控えている	中程度控えている	かなり控えている	全く控えている
Q23	地域での活動やイベント、行事への参加を控えていますか。	控えていない	少し控えている	中程度控えている	かなり控えている	全く控えている
Q24	家の中で転ぶのではないかと不安ですか。	不安はない	少し不安	中程度不安	かなり不安	ひどく不安
Q25	先行き歩けなくなるのではないかと不安ですか。	不安はない	少し不安	中程度不安	かなり不安	ひどく不安
回答数を記入してください ▶		0点=	1点=	2点=	3点=	4点=
回答結果を加算してください ▶		合計			点	

ロコモ 25 ©2009 自治医大整形外科学教室 All rights reserved: 複写可、改変禁。学術的な使用、公的な使用以外の無断使用 禁

ロコモ度判定方法

ロコモ度1

7点以上16点未満

ロコモ度2

16点以上24点未満

ロコモ度3

24点以上

ロコモ度1 移動機能の低下が始まっている状態です。

ロコモ度2 移動機能の低下が進行している状態です。

ロコモ度3 移動機能の低下が進行し、社会参加に支障をきたしている状態です。

出典：ロコモ チャレンジ！推進協議会

取り組む：運動篇 ロコトレ

いつまでも元気な足腰であるために、「ロコトレ(ロコモーショントレーニング)」を続けることが肝心です。

ロコトレはたった2つの運動、「片脚立ち」と「スクワット」です。

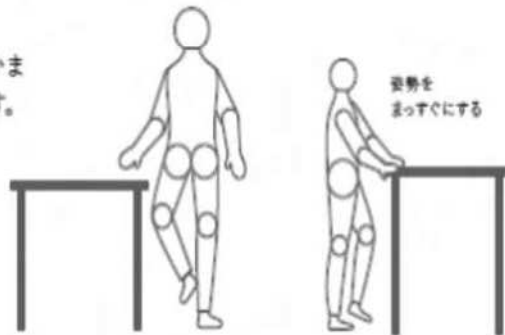
「ロコモ」といっても、程度は人それぞれです。ご自身に合った安全な方法で、無理せず行いましょう。

ロコトレ 1 バランス能力をつけるロコトレ 片脚立ち

左右とも1分間で1セット、1日3セット

1. 転倒しないように、必ずつかまるものがある場所に立ちます。

2. 床につかない程度に、片脚を上げます。



POINT

- ・支えが必要な人は十分注意して、机に手や指先をつけて行います。

ロコトレ 2 下肢の筋力をつけるロコトレ スクワット

5~6回で1セット、1日3セット

1. 足を肩幅に広げて立ちます。



2. お尻を後ろに引くように、2~3秒間かけてゆっくりと膝を曲げ、ゆっくり元に戻ります。



スクワットができない場合

イスに腰かけ、机に手をつけて立ち座りの動作を繰り返します。机に手をつかずにできる場合はかざして行います。



POINT

- ・動作中は息を止めないようにします。
- ・膝の曲りは90度を大きく超えないようにします。
- ・支えが必要な人は十分注意して、机に手をつけて行います。
- ・楽にできる人は回数やセット数を増やして行っても構いません。

出典：ロコモ チャレンジ！推進協議会

イ 骨粗鬆症

(7) 現状・課題

- WHO（世界保健機関）では、骨粗鬆症を「低骨量と骨組織の微細構造の異常を特徴とし、骨の脆弱性が増大し、骨折の危険性が増大する疾患である」と定義しています。骨の代謝のバランスが崩れて、骨が弱くもろくなり、転倒や打撲、やがては抗重力姿勢をとるだけでも簡単に骨折してしまう状態です。骨粗鬆症は骨の強さや密度を示す骨密度を用いて診断されます。
- 原因としては、骨を形成するカルシウムやマグネシウムの不足や、カルシウムの吸収に必要なビタミンDなどのビタミンがバランスよくとれていないことが挙げられます。また適度な運動によって骨に一定以上の負荷をかけないと骨形成におけるカルシウムの利用効率が悪くなるため、運動不足も骨粗鬆症の要因となります。
- 骨粗鬆症は閉経後の女性に多くみられます。加齢によって男女ともに骨密度は減少しますが、女性で特に多いのは、骨を新しくつくる骨芽細胞を活発にするエストロゲン（女性ホルモン）が閉経後に激減することが原因として挙げられます。
- 長期間の臥床が続くことで骨がもろくなり、転倒などで大腿骨や腰の骨などの大きい骨を骨折すると、腰痛や歩行障害をきたすこともあります。
- 本県の令和3年度骨粗鬆症検診受診率は11.2%であり、全国平均の5.3%を上回っています。
- 無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期に介入することが重要です。

(イ) 施策

- 無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期に介入するため、骨粗鬆症検診について、各種健診や健康教室、介護予防教室等の機会を活用した普及啓発に努め、受診率の向上を図ります。

(ウ) 目標項目一覧

目標項目	指標	対象	現状値 (R3年度)	目標値 (R15年度)	現状値 の出典
骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	40～70歳 女性	11.2%	15%	日本骨粗鬆症財団報告