

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) 循環器疾患

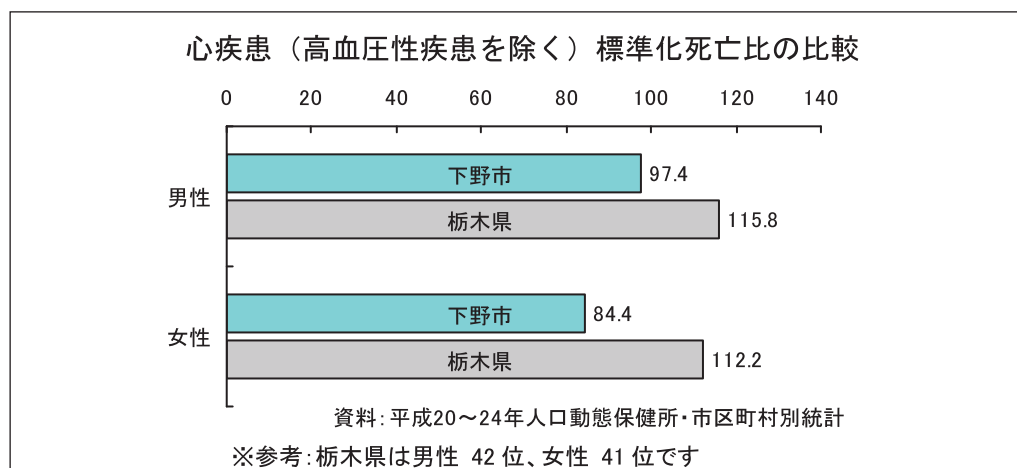
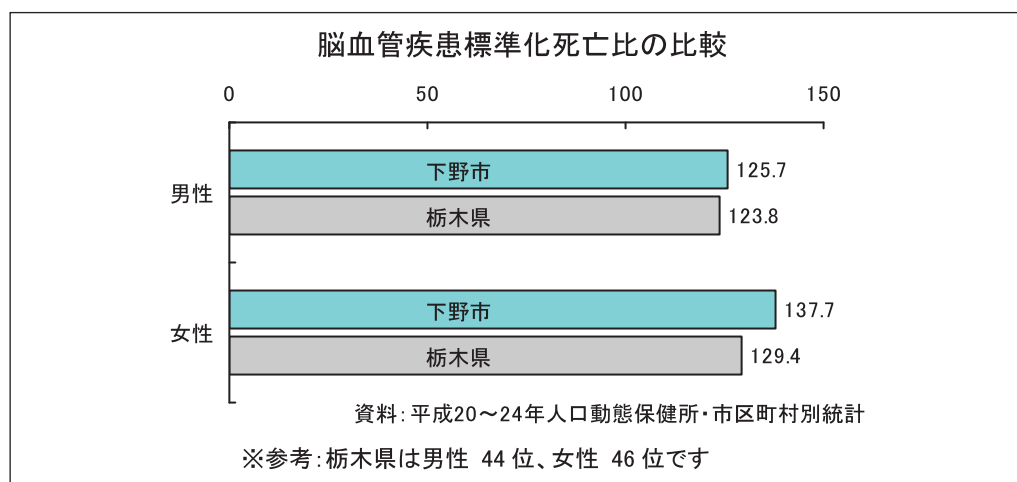
心疾患や脳血管疾患など、主に心臓や血液に関する病気のことを循環器疾患といいます。本市の標準化死亡比が高い脳血管疾患は、脳の血管の閉塞が引き起こす疾患ですが、発症により寝たきりや認知症の主な原因となっていることから、発症の予防は介護予防の観点からも重要となっています。

循環器疾患の危険因子として高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあげられますが、喫煙、飲み過ぎ、運動不足など、好ましくない生活習慣と関連が深いことから、生活習慣の改善が重要となります。また、体重と血圧のコントロール、健康診断の重要性など、循環器疾患の正しい知識を積極的に提供していく必要があります。

《現状と課題》

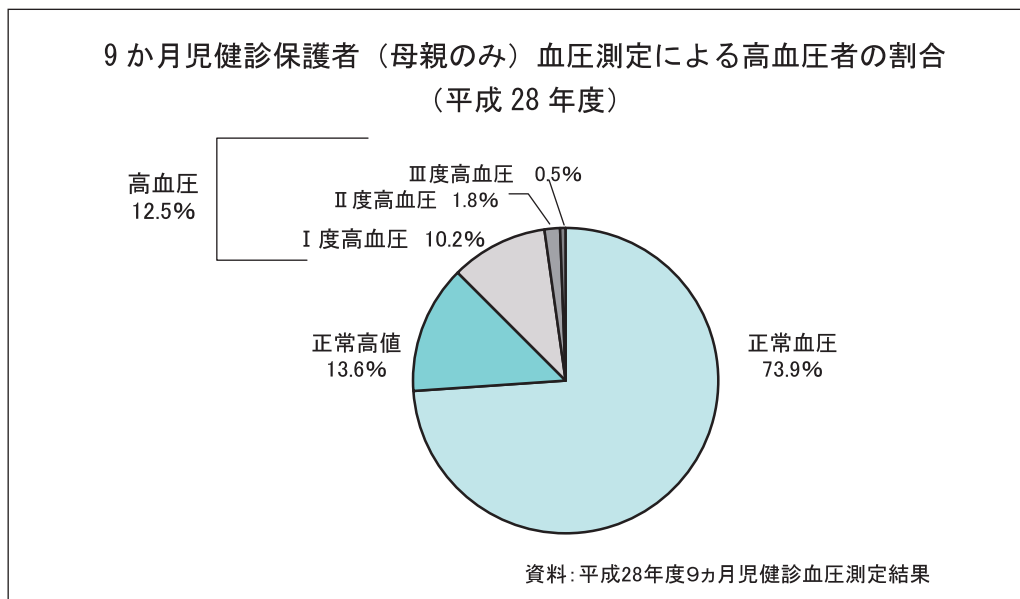
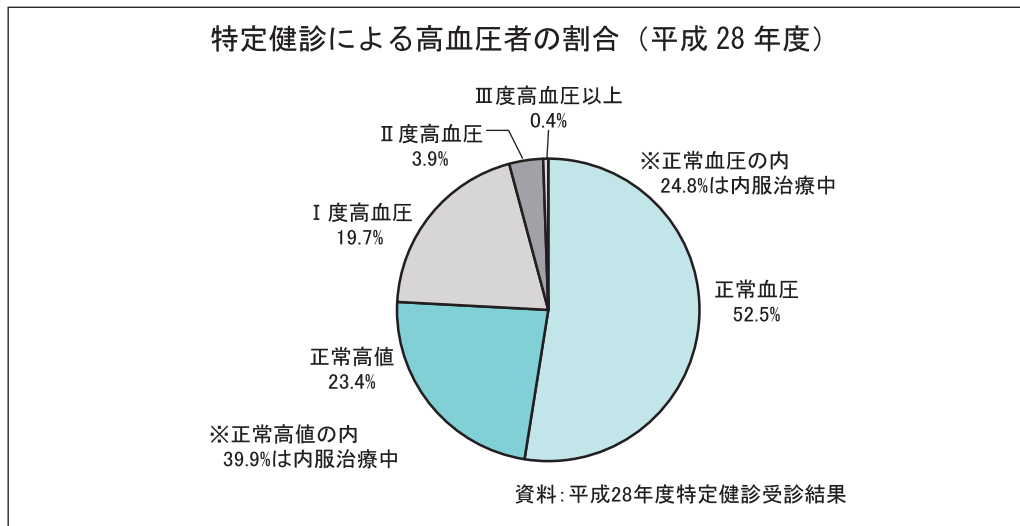
脳血管疾患による死亡が全国より多い傾向にある

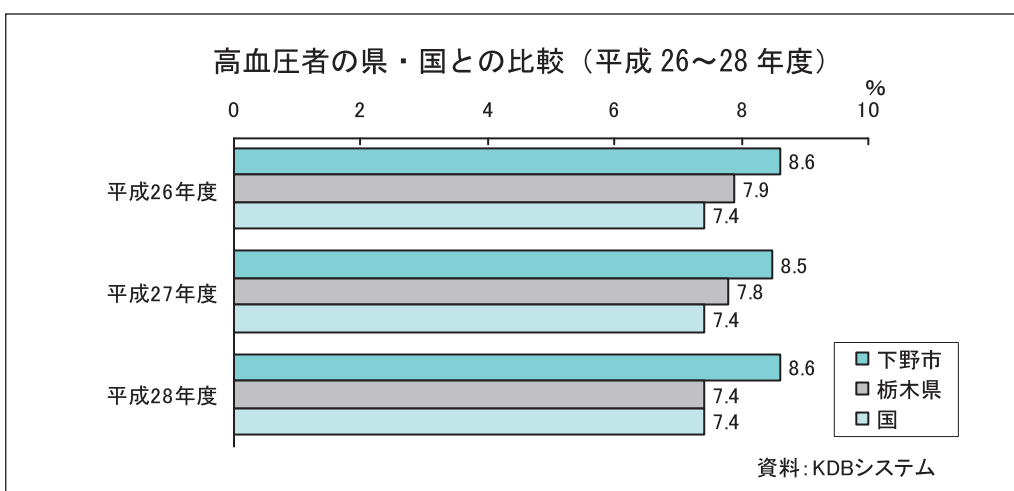
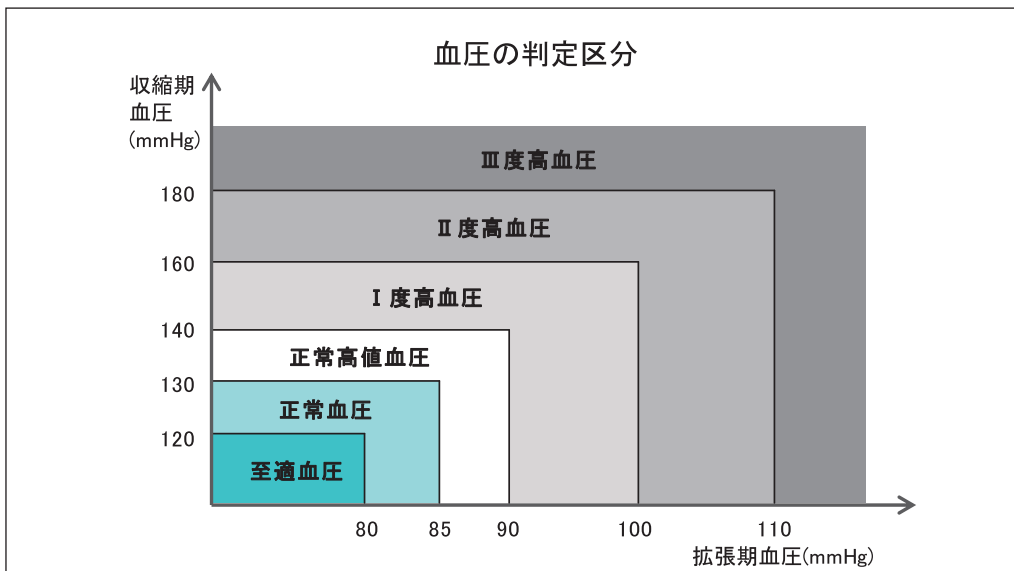
- ◆ 本市における心疾患や脳血管疾患による死亡者数は、がんに次いでいます。標準化死亡比（全国（100を基準とする）との比較）でみると、心疾患は全国より低くなっていますが、脳血管疾患は全国よりも高い状態が続いています。また、介護の原因においても脳血管疾患が認知症に次いで2位となっています。（20ページ参照）



特定健診受診者の4人に1人が高血圧症、高血圧者の割合は国・県を上回る

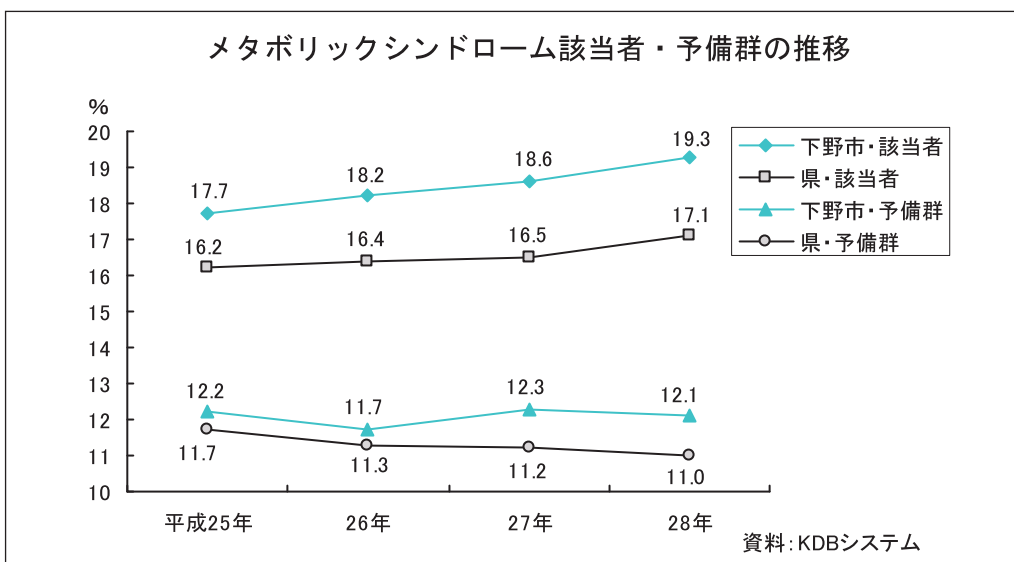
- ◆ 高血圧症については「高血圧治療ガイドライン」で、高血圧をⅠ度（軽症）、Ⅱ度（中等症）、Ⅲ度（重症）の段階に分けていますが、本市の特定健診（平成28年度）によれば、Ⅰ度は958人、Ⅱ度は188人、Ⅲ度は21人、合計1,167人、高血圧症とされた人の受診者に占める割合は24.0%、約4人に1人です。





メタボリックシンドロームの該当者・予備群ともに、県の割合を上回る

- ◆ 特定健診によれば、本市のメタボリックシンドローム該当者の割合は、年々増加傾向にあり、県を上回る推移となっています。また、メタボリックシンドローム予備群の割合は横這いで推移していますが、該当者と同じく県を上回る推移となっています。



《取り組みの方向と重点目標》

① 循環器疾患に関する正しい知識の提供

栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒など、生活習慣と危険因子の関連について、また発症予防のための早期発見について理解できるよう、情報提供を図ります。

重点目標	現状値(平成 28 年度)	目標値(平成 34 年度)
脳卒中の初期段階に起こる症状の全問正解者率の割合の増加	6.1%	10%以上

市民の取り組み

- 循環器疾患を予防する
- 生活習慣を知り、実践する

行政の取り組み

- 発症予防のための普及啓発
健康増進課
- 高血圧予防に関する健康教育の実施
健康増進課

豆知識

県の健康度「見える化」事業（県民の生活習慣アンケート調査より）

問 脳卒中の初期段階に起こる症状にどのようなものがあるかご存じですか。あてはまる番号をすべて選んで○を付けてください。

- 1 突然、片方の手足や顔半分のみひ・しびれが起きる
- 2 突然、鼻血が出る
- 3 急に、発熱する
- 4 突然、ろれつが回らなくなったり、言葉が出なくなったり、他人の言うことが理解できなくなる
- 5 突然、左側の肩が痛くなる
- 6 突然、片方の目が見えなくなったり、物が二つに見えたり、視野の半分が欠ける
- 7 突然、力があるのに立てなかったり、歩けなかったり、フラフラする
- 8 両手の指先がしびれる
- 9 突然、経験したことのない激しい頭痛がする
- 10 突然、息苦しくなる

（正解は 1、4、6、7、9）

② 特定健診・特定保健指導の充実

メタボリックシンドロームの発症予防に向け、特定健診・特定保健指導の実施率の向上と、受診後の継続的な生活習慣の改善を目的とした特定保健指導の充実を図ります。

重点目標	現状値(平成 28 年度)	目標値(平成 34 年度)
特定健康診査の実施率の増加 (下野市国民健康保険加入者)	44.3%	58%以上
特定保健指導の実施率の増加 (下野市国民健康保険加入者)	44.7%	57%以上

市民の取り組み

- 特定健診や職場の健診等を定期的に受ける
- 特定保健指導が必要な場合に保健指導を受ける

行政の取り組み

- 特定健診の受診勧奨
市民課
- 特定保健指導の勧奨
市民課、健康増進課
- 特定保健指導の実施
市民課、健康増進課

③ 循環器疾患の重症化予防の推進

特定保健指導に基づいた保健指導を、健康教育や健康相談、家庭訪問などさまざまな方法で実施します。

重点目標	現状値(平成 28 年度)	目標値(平成 34 年度)
高血圧(Ⅱ度以上) ^{※1} に該当する者の割合の減少(下野市国民健康保険加入者)	4.3%	4%
高血圧(Ⅲ度) ^{※2} に該当する者の未治療者 ^{※3} をなくす(下野市国民健康保険加入者)	5人	0人
メタボリックシンドローム該当者の割合の減少(下野市国民健康保険加入者)	19.3%	13.3%
メタボリックシンドローム予備群の割合の減少(下野市国民健康保険加入者)	12.1%	9.2%

※1 高血圧(Ⅱ度):収縮期血圧 160~179mmHg かつ/または 拡張期 100~109mmHg

※2 高血圧(Ⅲ度):収縮期血圧 180mmHg 以上 かつ/または 拡張期 110mmHg 以上

※3 特定健診受診から1年以内の医療機関受診が確認できない者

市民の取り組み

- 保健指導に従った重症化予防

地域組織団体の取り組み

- 医療機関による早期治療
医師会

行政の取り組み

- Ⅱ度以上高血圧者、メタボリックシンドローム該当者・予備群者への重点的な保健指導
健康増進課

(2) 糖尿病

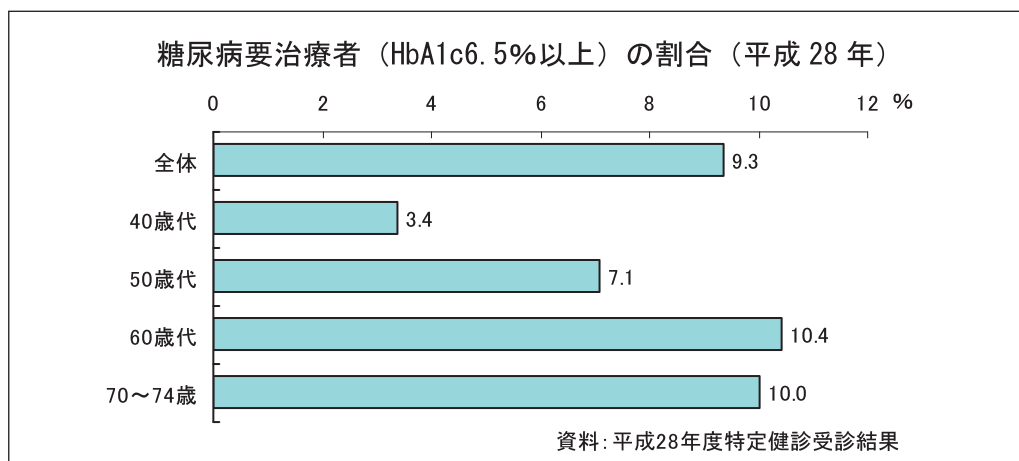
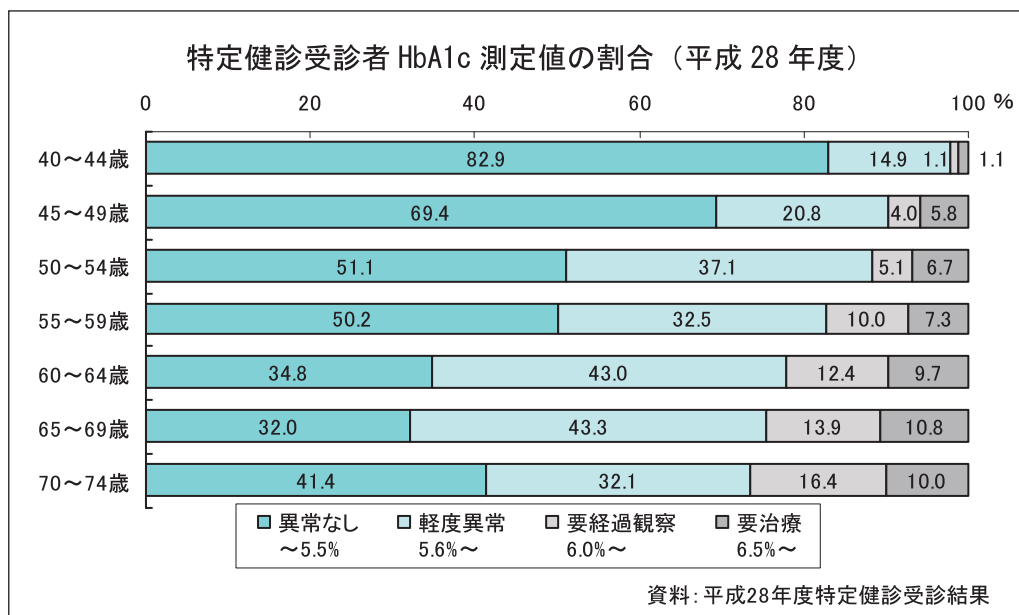
糖尿病は、過食、運動不足、肥満、ストレスなどの生活習慣を重ねることで発症することが多く、高血糖が続き、血糖を調節する仕組みであるインスリンというホルモンの正常な作用が阻害されることが原因で発症します。また、脳血管疾患や心疾患のリスクも高めます。

日ごろの生活習慣の改善への取り組みや、健診受診による健康管理が必要となります。特に、毎日の食事で血糖値をコントロールしていくことが重要です。

《現状と課題》

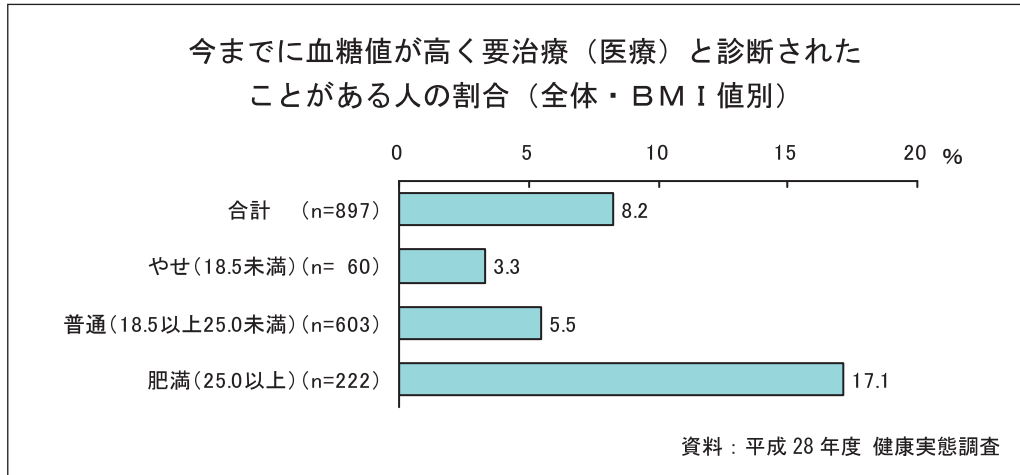
糖尿病要治療者の割合は、60歳以上で1割を超える

- ◆ 糖尿病の危険因子の多くは、循環器疾患と重なります。本市の特定健診（平成28年度）によれば、糖尿病の診断基準の1つであるHbA1c（ヘモグロビン・エーワン・シー）測定値が6.5%以上の要治療とされた人は393人、受診者に占める割合は9.3%となります。年齢別では、60歳代及び70～74歳では1割を超えています。



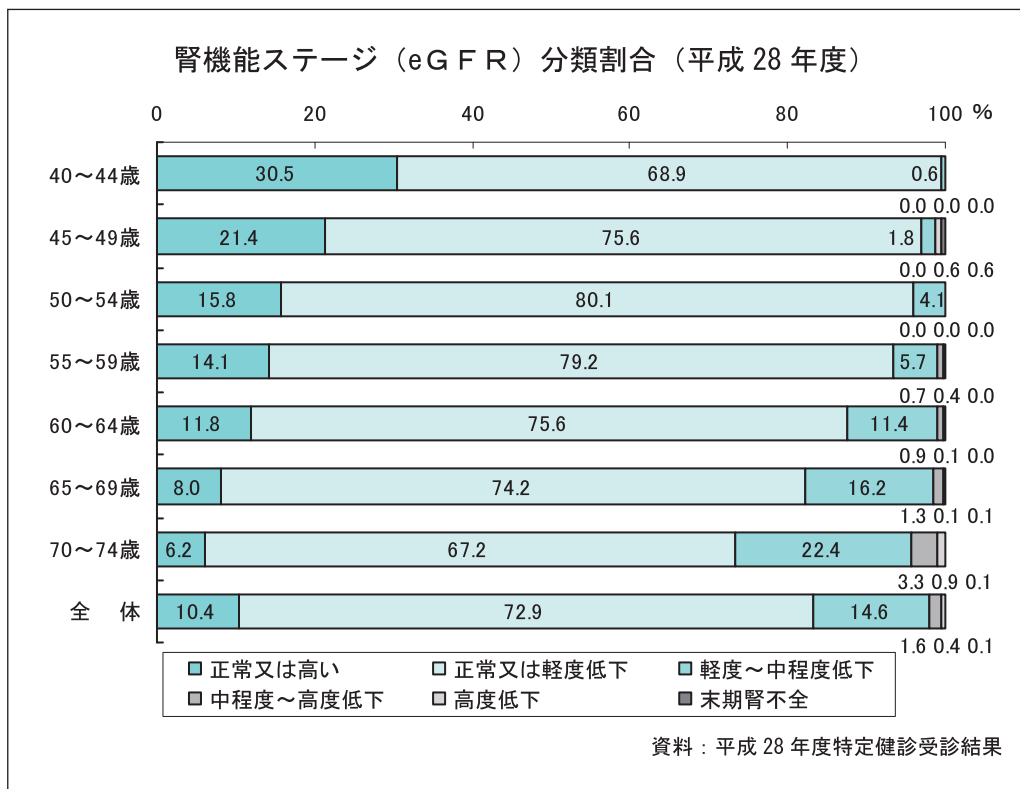
肥満者ほど血糖値が高く、要治療と診断されたことがある人が多い

- ◆ 健康実態調査では、BMI 値のやせ、普通、肥満を比べると、肥満の人に血糖値が高く要治療（医療）と診断された割合が高くなっています。



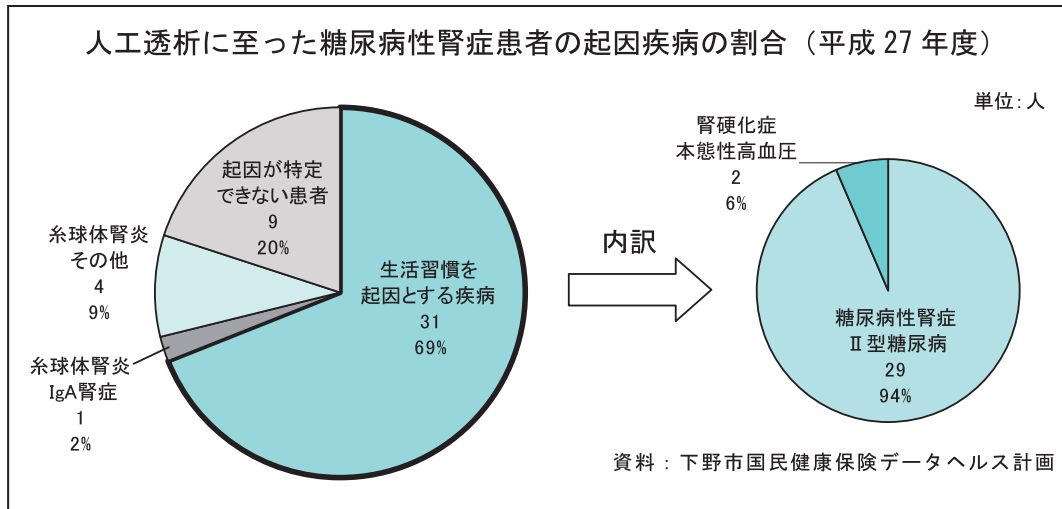
健診受診者の1割台半ばに腎機能の低下がみられる

- ◆ 推算糸球体濾過量 (eGFR) は、その程度に応じて5つのステージに分けられています。全体では16.7%に腎機能の低下がみられ、年齢とともに、腎機能の低下の割合が高くなっているのがわかります。

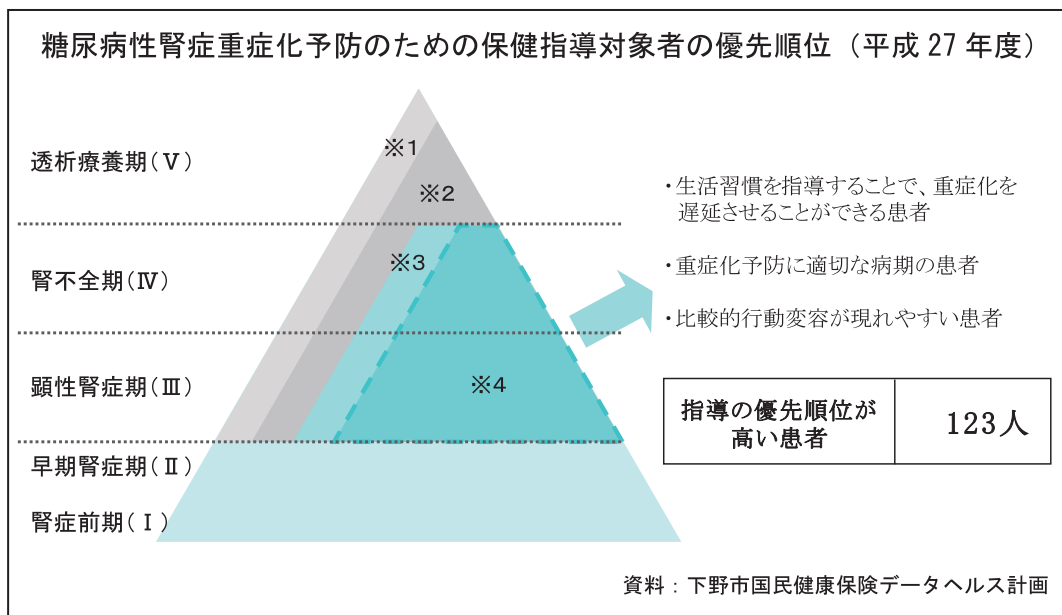


人工透析に至った糖尿病性腎症患者の約7割が「生活習慣病」を起因とする

- ◆ 糖尿病性腎症患者の人工透析に至った起因を平成 27 年度のレセプト分析から判定すると、69%が生活習慣を起因とする疾病に罹患しています。



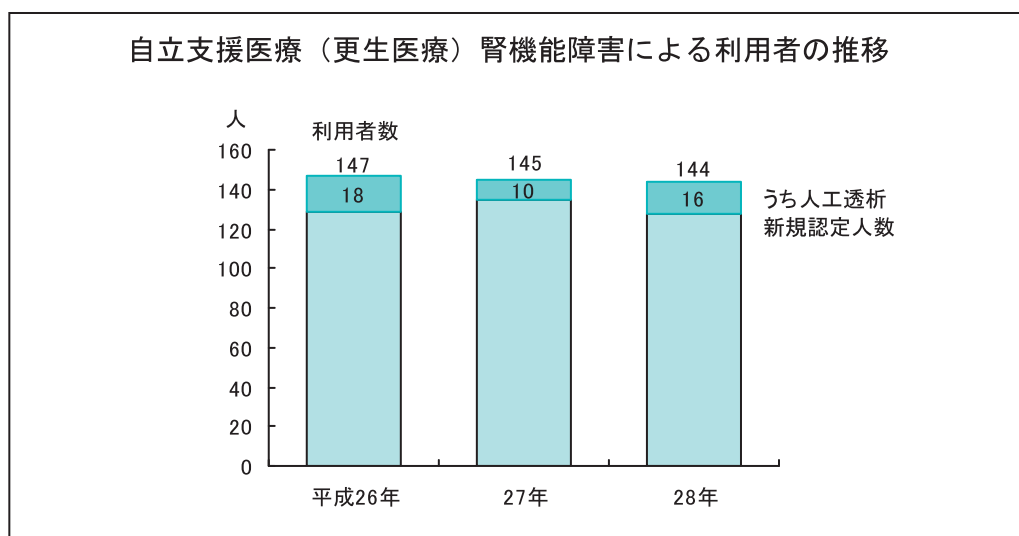
- ◆ 腎症の起因分析による保健指導対象者は、次のように想定されます。



- ※1：糖尿病起因以外の腎臓病患者
- ※2：I型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者など)
- ※3：複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)
- ※4：比較的行動変容が現れやすい患者

新たに人工透析に至る人は毎年 10~20 人

- ◆ 自立支援医療の腎機能障害による利用者は、近年 140 人台で推移しています。そのうち、新規認定者数は全体の 1 割前後となっています。



《取り組みの方向と重点目標》

① 糖尿病に関する正しい知識の普及と周知

糖尿病の正しい知識の普及と生活習慣と糖尿病の関係について周知を図り、食生活、運動、飲酒等の生活習慣の改善を推進します。特に、肥満になると、インスリンの働きが悪くなり、血糖値が高くなったりすることから、バランスのとれた食生活の実践につながるよう支援します。

重点目標	現状値(平成 28 年度)	目標値(平成 34 年度)
糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上（NGSP））の割合の減少	9.3%	15%以下※

※治療継続者や高齢化に伴う増加を見越して設定

市民の取り組み

- 糖尿病、メタボリックシンドロームを予防する生活習慣を知り実践する

行政の取り組み

- 発症予防のための普及啓発
健康増進課
- 糖尿病予防に関する健康教育の実施
健康増進課

② 糖尿病の重症化予防の推進

糖尿病治療の重要性について普及啓発を図り、早期に医療機関の受診を呼びかけ、治療を継続し、適切な血糖と血圧を保つことにより、重症化と合併症の予防を推進します。また、特定保健指導で対象から外れてしまう肥満でない人や服薬している人に対し、重症化予防事業に取り組みます。

重点目標	現状値(平成 28 年度)	目標値(平成 34 年度)
血糖値のコントロール不良者 (HbA1c 8.4%以上 (NGSP)) の割合の減少 (下野市国民健康保険加入者)	1.0%	0.8%以下
高血糖 (HbA1c 8.4%以上 (NGSP)) に該当する未治療者※をなくす (下野市国民健康保険加入者)	2 人	0 人
糖尿病性腎症による年間新規透析患者数の減少	16 人	8 人

※特定健診受診から 1 年以内の医療機関受診が確認できない者

市民の取り組み

- 必要に応じ、早期の医療機関の受診と治療の継続

地域組織団体の取り組み

- 医療保険者による糖尿病リスクが高い人への生活習慣の改善や医療機関受診の促進
医師会

行政の取り組み

- 特定保健指導の充実
市民課、健康増進課
- 生活習慣を支援する保健と医療の連携
市民課、健康増進課

③ 特定健診・特定保健指導の充実 (P89 と同様)

特定健診・特定保健指導の実施率の向上と、受診後の継続的な生活習慣改善、特に高血糖の改善を目的とした特定保健指導の充実を図ります。

(3) がん

がんの発症には、喫煙、食生活や運動など、生活習慣が大きく関係しており、その改善によりがんの罹患を減少させることが期待できます。

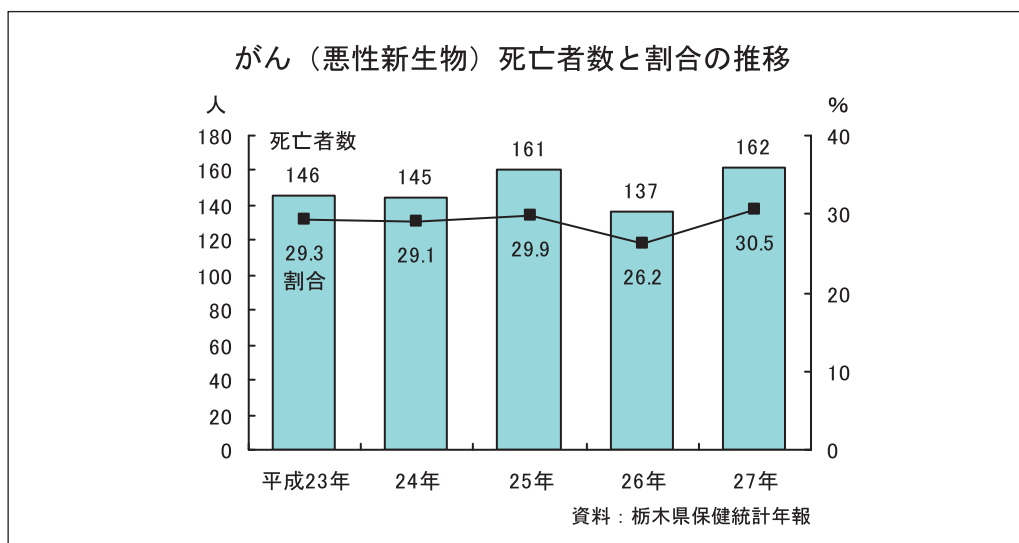
また、がんによる死亡を防ぐためには、定期的ながん検診の受診による、がんの早期発見と早期治療につなげることが重要です。

市民一人ひとりの健康づくりへの取り組みや、がん検診の受診率を向上させることが重要です。

《現状と課題》

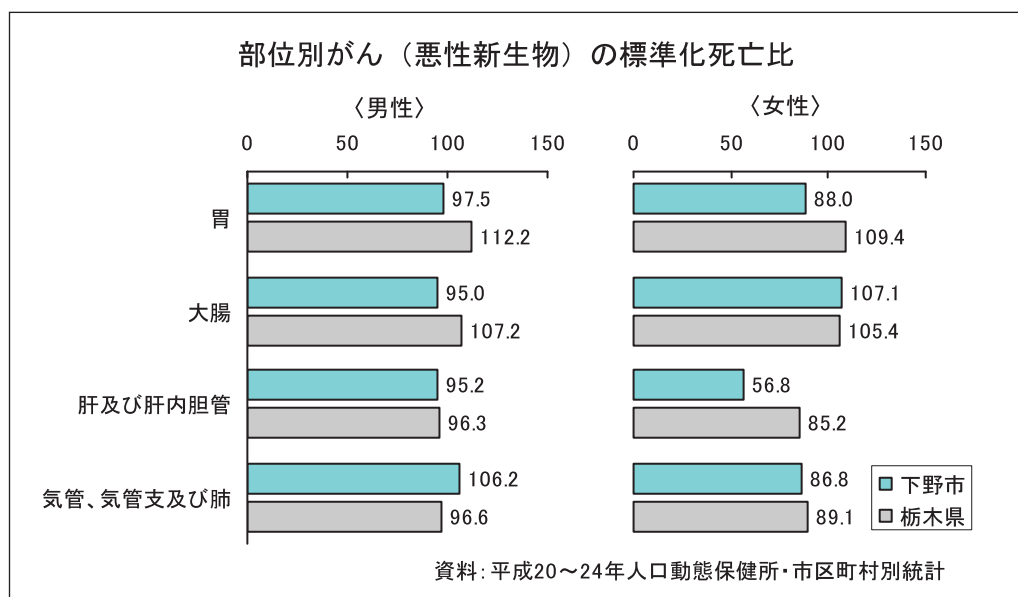
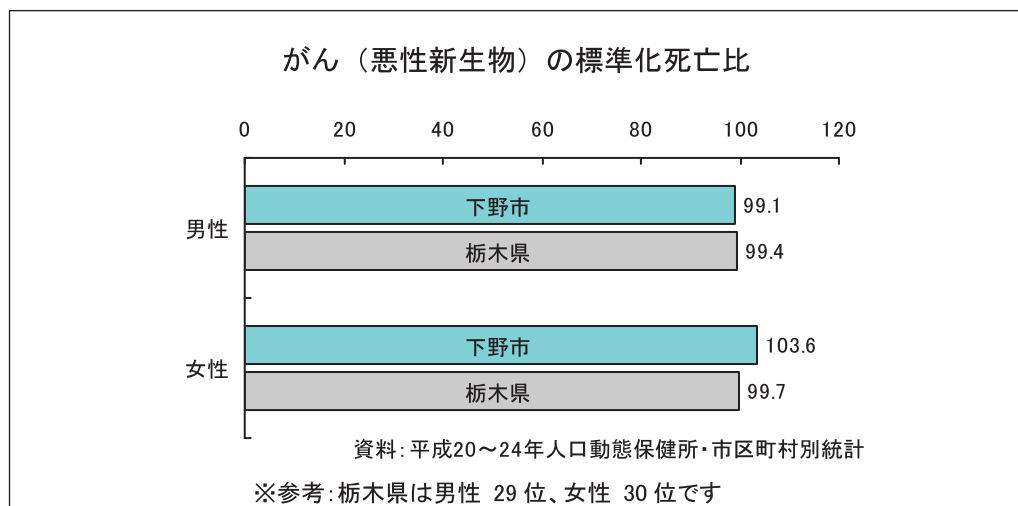
本市の死因の第1位はがん、死亡者全体の3割を占める

- ◆ 本市の主要死因別死亡者数の1位はがんであり、全体のほぼ3割を占めています。がんは、細胞の損傷の積み重ねによると考えられます。細胞の損傷は喫煙、過度な飲酒、運動不足、塩分を多く含む食品の過剰な摂取など、生活習慣と大きく関係しており、生活習慣の改善によりがんを予防し、罹患を減少させることが期待できます。



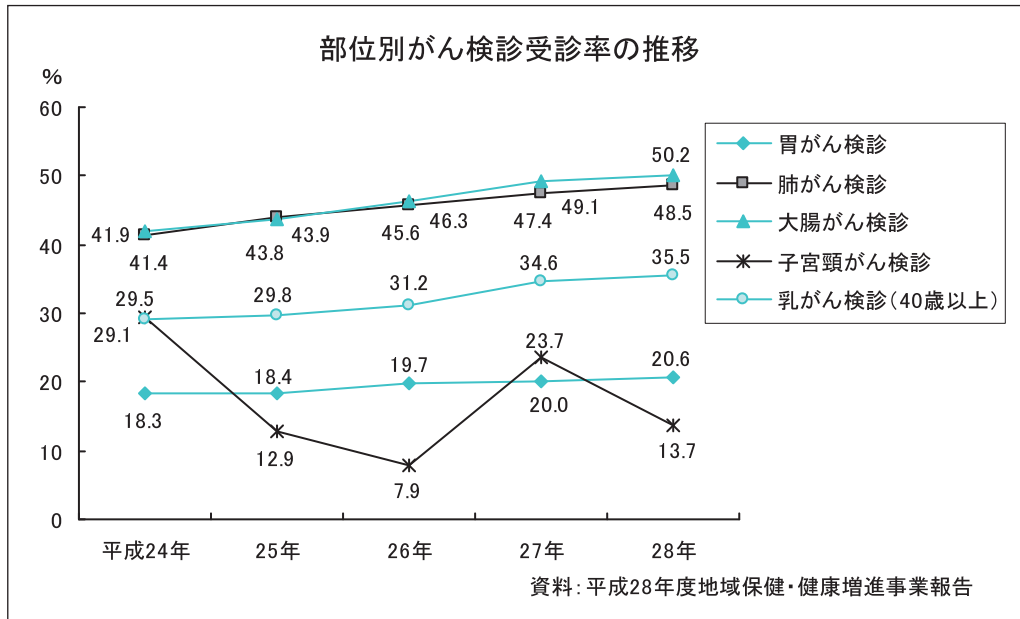
本市のがんの標準化死亡比は、平成 20～24 年は女性が県をやや上回り、部位別では、男性は「気管、気管支及び肺がん」、女性は「大腸がん」

- ◆ 平成 20～24 年の本市の標準化死亡比（全国（100 を基準とする）との比較）は、男性は県を下回り、女性は県よりも高くなっています。
部位別の標準化死亡比をみると、平成 20～24 年で県を上回るのは女性の大腸がん、男性の気管、気管支及び肺がんとなっています。



市のがん検診受診率は、上昇傾向

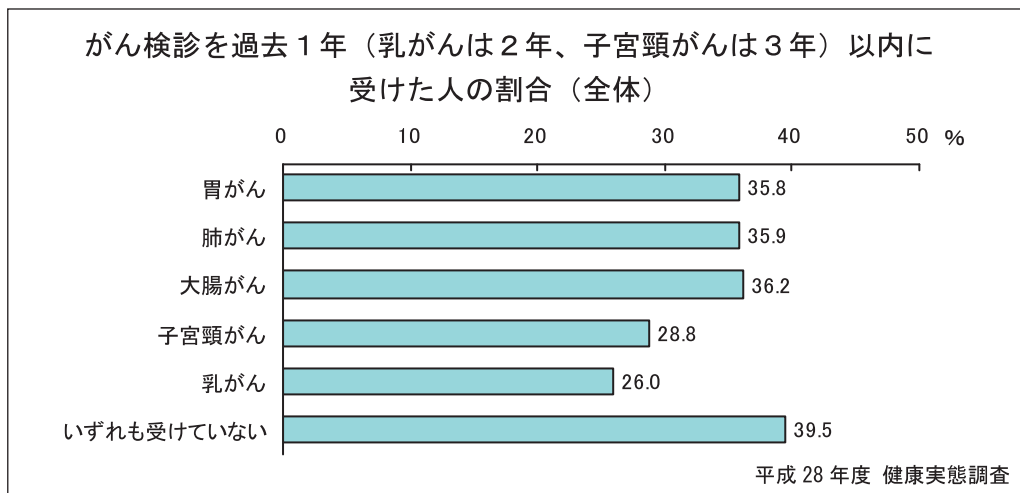
- ◆ 市が行っているがん検診の受診率は、上昇傾向にあります。平成28年の受診率は、大腸がん検診50.2%、肺がん検診48.5%の順となっています。



注) 下野市において子宮頸がん検診は、平成24年度より HPV-DNA 検査と細胞診の併用検診を実施しており、受診結果によって受診間隔が異なるため、年次比較はできない。

1年以内にごがん検診(大腸・肺・胃)を受けた人は3割半ば、受けていない人は約4割

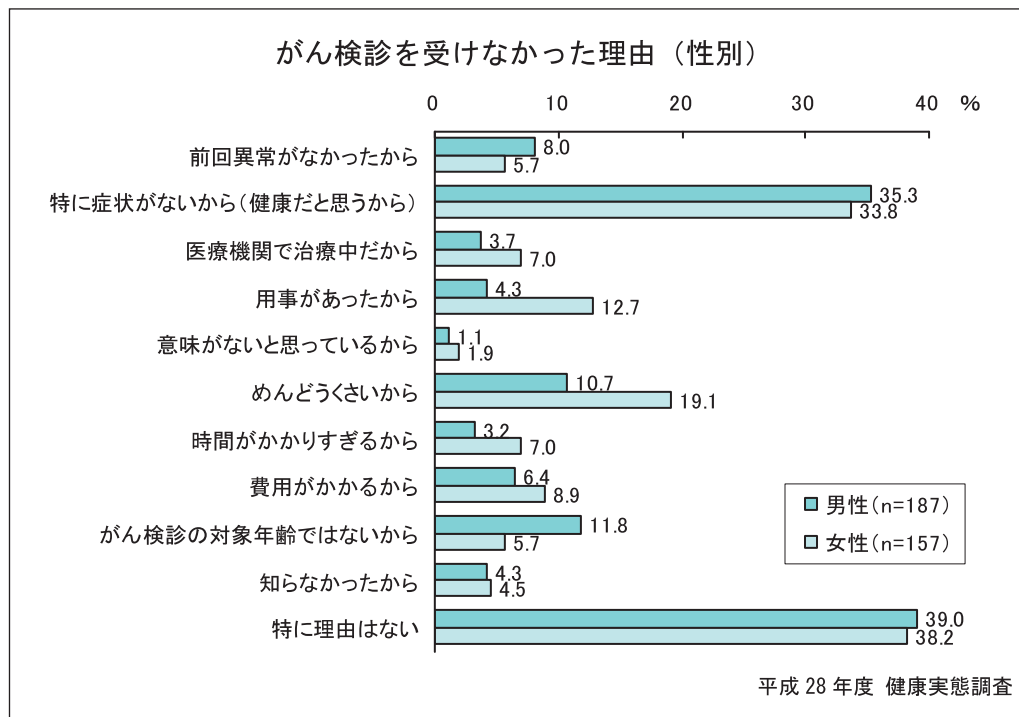
- ◆ 生活習慣の改善とともに重要なのが早期発見です。健康実態調査によると、がん検診を過去1年以内に受けた人の割合は、大腸がん、肺がん、胃がん、いずれも36%前後の受診率となっていますが、一方で4割近い人がいずれもがん検診を受けていないとしています。



がん検診を受なかった理由は、「特に理由はない」「特に症状がないから」

- ◆ がん検診を受けなかった理由は、男女とも最も多いのは「特に理由がない」、次いで「特に症状がないから（健康だと思うから）」となっています。また、「めんどくさいから」「用事があったから」は女性に多く、「前回異常がなかったから」や「がん検診の対象年齢ではないから」は男性で多くあげられています。

がん検診は、無症状の人が受けるにもかかわらず、「特に症状がない」があげられています。自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けること、精密検査が必要と判定された場合には速やかに医療機関を受診することなど、がん検診への理解を十分に深める必要があります。



《取り組みの方向と重点目標》

① がん予防の普及啓発と生活習慣の改善支援

「がんを防ぐための新 12 か条」等、がんを予防する普及啓発を推進し、市民一人ひとりが実践するよう努めます。また、発症予防のため、たばこ対策をはじめ、適正飲酒、バランスのとれた食生活、運動の継続など、生活習慣の改善を支援します。

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

(国立がん研究センターがん予防検診研究センター、公益社団法人がん研究振興財団)

重点目標	現状値(平成 28 年度)	目標値(平成 34 年度)
がんを防ぐための新 12 か条の全問正解者の割合の増加	—	10%以上

市民の取り組み

- 「がんを防ぐための新 12 か条」を参考に、望ましい生活習慣の実践

地域組織団体の取り組み

- 医療機関における禁煙治療の実施
医師会

行政の取り組み

- がん予防を含めた生活習慣病予防教室の開催
健康増進課

② がん検診受診率の向上と精密検査の受診支援

がんの早期発見・早期治療のために、検診に向けた普及啓発にさらに取り組みます。また、市民が受診しやすいよう、がん検診の実施方法を工夫するとともに、要精密検査と判定された市民が確実に精密検査を受診するよう支援します。

重点目標	現状値(平成 28 年度)	目標値(平成 34 年度)
検診受診率の増加		
胃がん	20.6%	50%以上
肺がん	48.5%	50%以上
大腸がん	50.2%	60%以上
乳がん(40歳以上)	35.5%	60%以上
がん検診の精密検査受診率の増加	78.0%	90%以上

市民の取り組み

- 定期的ながん検診と、必要に応じ要精密検査の早期受診

地域組織団体の取り組み

- がん検診の勧奨
健康推進員

行政の取り組み

- がん検診の普及啓発
健康増進課

- がん検診への効果的な受診勧奨
健康増進課

- がん検診受診の利便性向上
健康増進課

- 精密検査未受診者の受診勧奨
健康増進課