

## **第3章 課題別の実態と目標・対策**

## **第3章 課題別の実態と目標・対策**

「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された目標項目を、乳幼児から高齢者までのライフサイクルに応じた表にしました。(別表1)

第3章では、各項目別の現状と課題、目標に向けた対策を示し、健康増進は、最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、それを支援するための雨竜町の取り組みを次のように推進します。

# 健康日本21(第二次)の基本的方向性と目標項目

別表 1

## 乳幼児から高齢者まで ー ライフサイクルに応じた計画を考える ー

### ■ 目標項目

全体目標	■健康寿命の延伸 ■健康格差の縮小	次世代の健康						高齢者の健康	死亡
		胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳		
生活習慣病	がん				■がん検診の受診率の向上				■75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
	循環器疾患							■特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ■メタボリックシンドローム予備軍・該当者の減少 ■適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) ■高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) ■脂質異常症の減少	■脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
	糖尿病							■糖尿病有病者の増加の抑制 ■血糖値コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0%以上の者の割合の減少)	■合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少
	慢性閉塞性肺疾患(COPD)						■慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上		
	栄養・食生活		■適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	■食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	■健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけ食事をしている子どもの割合の増加 イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 ■共食の増加(食事を一人で食べる子どもの割合の減少)	■利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加		■低栄養傾向(BMI20)の高齢者の割合の減少	
	身体活動・運動		■住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加		■日常生活における歩数の増加	■運動習慣者の割合の増加			
	飲酒	■妊娠中の飲酒をなくす		■未成年者の飲酒をなくす		■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少			
	喫煙	■妊娠中の喫煙をなくす		■未成年者の喫煙をなくす	■成人の喫煙率の減少				
	歯・口腔の健康		■乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		■過去1年内に歯科検診を受診した者の割合の増加 ■歯周病を有する者の割合の減少	■歯の喪失防止	■口腔機能の維持・向上		
社会機能を維持するため向上に必要な機能の上必要な機能	こころの健康		■小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加		■気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ■メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加				■自殺者数の減少
	休養				■睡眠による休養を十分とれていない者の減少 ■週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少				
	次世代の健康							■介護保険サービス利用者の増加の抑制 ■足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ■就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加	
	高齢者の健康					■ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加		■認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	
	個人の取組では解決できない地域社会の健康づくり		■地域のつながりの強化 ■健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ■健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 ■健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 ■健康格差対策に取り組む自治体の増加						

# 1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

## 1) がん

### (1) 基本的な考え方

人体には、遺伝子の変異を防ぎ、修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返し、増殖していく、それが“がん”です。

たった一つのがん細胞が、倍々に増えていき、30回くらいの細胞分裂を繰り返した1cm大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさといわれており、30回くらいの細胞分裂には10~15年の時間がかかるといわれています。

がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。

腫瘍の大きさや転移の有無などのがんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは5年生存率が8~9割のことをいいます。

がんは遺伝子が変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいといわれてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。

また、細胞であればどこでもがん化する可能性はありますが、刺激にさらされやすいなど、がん化しやすい場所も明らかにされつつあります。

#### ① 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関するウイルス（B型肝炎ウイルス<HBV>、C型肝炎ウイルス<HCV>、ヒトパピローマウイルス<HPV>、成人T細胞白血病ウイルス<HTLV-I>）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌<HP>）への感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

特に、たばこ30%、食事30%、運動5%、飲酒3%の計68%は生活習慣の改善により、がん発症を予防することができると考えられており、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様に、がん対策においても生活習慣の改善が重要です。（表1）

#### ② 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患するといわれています。

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。

早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。

有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。（表1）

表1 がんの発症予防・重症化予防

部位	発症予防									重症化予防（早期発見）	
		生活習慣 68%				その他				がん検診	評価判定
		たばこ 30%	食事 30%	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染		
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○	○		◎ Hp	胃X線検査	I-b
	肺	◎							△ 結核	胸部X線検査 喀痰細胞診	I-b (胸部X線検査と高危険群に対する喀痰細胞診の併用)
	大腸	△	○		○	○	○	△		環境汚染 便潜血検査	I-a
	子宮 頸部	◎							◎ HPV	子宮頸部擦過細胞診	I-a
	乳	△			△	○	(閉経後の肥満) ○	○	○	高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見 視触診とマンモラフィの併用	I-a (50歳以上) I-b (40歳代)
その他	前立腺		△				○		加齢	PSA測定	III
	肝臓	○			○				◎ HBV HCV	カビ 糖尿病罹患者 肝炎ウイルスキャリア検査	I-b
	成人T細胞 白血病				○				◎ HTLV-1		

◎ 確実 ○ ほぼ確実 △ 可能性あり 空欄 根拠不十分

評価判定 I-a : 検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある

I-b : 検診による死亡率減少効果があるとする、相応な根拠がある

III : 検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や  
報告が、現時点で見られないもの

〔参考〕 国立がん研究センター 科学的根拠に基づくがん検診推進のページ 予防と健診

「がんはどこまで治せるのか」 「がんの正体」 「がんの教科書」

## (2)現状と課題、目標 (要約をP18に記載)

### ① 75歳未満のがん死亡者数の減少

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されていますが、高齢者においては、がんの診断精度が必ずしも高くないことを踏まえ、国は75歳未満の年齢調整死亡率をがん対策の総合的な推進の評価指標としています。

しかし、雨竜町の場合、75歳未満の年齢調整死亡率は把握できないため、75歳未満の死亡者数を評価指標とします。(表2)

【現状】平成23年～27年の5年間の死亡数は12人で、全体の17.6%、平均は2.4人です。

表2 雨竜町の75歳未満のがんによる死亡の状況

年齢	H23	H24	H25	H26	H27	H23～H27の計
40歳未満						
40～44歳						
45～49歳	1					1
50～54歳						
55～59歳		1				1
60～64歳		1		1		2
65～69歳	2		2		1	5
70～74歳		2		1		3
小計/がん死亡者	3/19	4/15	2/8	2/18	1/8	12/68

空知地域保健情報年報

部位別がん死亡数(全年齢)は表3のとおりです。

【現状】表1の評価判定で「がん検診による死亡率減少効果がある」とされている大腸・肺・胃・乳・子宮がんでの死亡数が全体の51.5%です。

表3 雨竜町の部位別がん死亡状況(部位別死亡総数)

	H23	H24	H25	H26	H27	H23～H27の計
大腸			1	4	1	6
肺(気管含む)	2	6	1	2	3	14
胃	5	2	1	2	1	11
乳						0
子宮・卵巣		3	1			4
肝臓	5	2	1	6	3	17
前立腺	1					1
白血病	1					1
その他	5	2	3	4		14
総数	19	15	8	18	8	68

空知地域保健情報年表

【課題】今後も検診受診率を向上していくと共に、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と重症化予防に努めることで、75歳未満のがんの死亡者数の減少を図っていく必要があります。

## ② がん検診の受診率の向上

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診によりおこなわれています。

雨竜町のがん検診受診率の推移は表4のとおりです。

**【現状】**雨竜町では、がん検診の受診率は肺がんでは60%を超えていましたが、他のがん検診はいずれも低く、特にがん対策基本計画で示された69歳を上限とする受診率は、さらに低い状態となっています。(表4)

表4 雨竜町のがん検診受診率の推移

	受診率					69歳を上限とした受診率	
	H25	H26	H27	H28	H29	H29 雨竜町	がん対策基本計画 における目標値
肺がん	66.0	60.5	61.4	62.3	63.6	男 26.5 女 38.6	
胃がん	15.1	14.7	17.0	16.7	16.0	男 22.4 女 28.3	40%
大腸がん	22.1	20.9	23.8	24.4	23.7	男 13.9 女 19.8	
子宮頸がん	24.2	22.8	23.5	30.0	29.2	27.4	
乳がん	26.1	25.2	24.7	30.7	32.2	34.4	50%

雨竜町保健事業計画、地域保健・健康増進事業報告

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、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっており、目標値は90%とされています。

がん検診精密検査受診率とがん発見数は表5のとおりです。

**【現状】**雨竜町の精密検査受診率は、100%の年度もありますが60%台の年度もあります。

表5 雨竜町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H25	H26	H27	H28	H29	目標値※
肺がん検診	精密検査受診 (%)	89.5	91.7	78.3	91.7	90.6	90%
	がん発見者数(人)	2	0	1	1	0	
胃がん検診	精密検査受診 (%)	71.4	100	76.9	72.2	85.7	
	がん発見者数(人)	1	0	0	1	0	
大腸がん検診	精密検査受診率 (%)	73.7	75.0	84.2	66.7	100	
	がん発見者数(人)	2	1	0	1	2	
子宮頸がん検診	精密検査受診率 (%)	100	100	100	100	100	
	がん発見者数(人)	0	0	0	0	0	
乳がん検診	精密検査受診 (%)	100	100	100	100	100	
	がん発見者数(人)	0	0	0	0	1	

※「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」がん検診事業評価に関する委員会報告書

**【課題】**がんの重症化予防のために、69歳以下の若い世代の受診率向上を図っていく必要があります。受診者からがんが発見されており、さらに精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。

## (3)対策 (次ページに記載)

## 1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防 1) がん

現状・課題 (要約)	目標 (別表2参照)	対策																																																																
<p>1. 75歳未満の死亡数と部位別がん死亡数(全年齢)</p> <p>雨竜町の75歳未満のがん死亡の状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢</th><th>H23～H27の計</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>40歳未満</td><td></td></tr> <tr><td>40～44歳</td><td></td></tr> <tr><td>45～49歳</td><td>1</td></tr> <tr><td>50～54歳</td><td></td></tr> <tr><td>55～59歳</td><td>1</td></tr> <tr><td>60～64歳</td><td>2</td></tr> <tr><td>65～69歳</td><td>5</td></tr> <tr><td>70～74歳</td><td>3</td></tr> <tr><td>小計/がん死亡者総数</td><td>12/68 (17.6%)</td></tr> </tbody> </table> <p>部位別がん死亡総数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>H23～H27の計</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>大腸</td><td>6</td></tr> <tr><td>肺(気管含む)</td><td>14</td></tr> <tr><td>胃</td><td>11</td></tr> <tr><td>乳・子宮・卵</td><td>4</td></tr> <tr><td>肝臓</td><td>17</td></tr> <tr><td>前立腺</td><td>1</td></tr> <tr><td>白血病</td><td>1</td></tr> <tr><td>その他</td><td>14</td></tr> <tr><td>総数</td><td>68</td></tr> </tbody> </table> <p>空知地域保健情報年報</p> <p>【現状】平成23年～27年の5年間の75歳未満の死亡数は12人で、全体の17.6%、平均2.4人です。</p> <p>表1の評価判定で「がん検診による死亡率減少効果がある」とされている大腸・肺・胃・乳・子宮がんでの死亡数が全体の51.5%です。</p> <p>【課題】今後も検診受診率を向上していくと共に、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、重症化予防に努めることで、75歳未満のがんの死亡者数の減少を図っていく必要があります。</p> <p>2. 雨竜町のがん検診受診率・精検率・がん発見数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>H25～H29の平均受診率 (69歳を上限とした受診率)</th><th>H25～H29の平均精検率</th><th>H25～H29の合計 がん発見数</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>肺がん</td><td>62.8 (32.6)</td><td>88.4</td><td>4</td></tr> <tr><td>胃がん</td><td>15.9 (25.4)</td><td>81.2</td><td>2</td></tr> <tr><td>大腸がん</td><td>23.0 (16.9)</td><td>79.9</td><td>6</td></tr> <tr><td>子宮頸がん</td><td>25.9 (27.4)</td><td>100</td><td>0</td></tr> <tr><td>乳がん</td><td>27.8 (34.4)</td><td>100</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> <p>【現状】がん検診の全受診者における受診率が低く、特にがん対策基本計画で示された69歳を上限とする受診率においては、全受診者における受診率より低く27.3%です。精密検査受診率は、79.9～100%です。</p> <p>【課題】がんの重症化予防のために、69歳以下の若い世代の受診率向上を図っていく必要があります。受診者からがんが発見されており、さらに精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。</p>	年齢	H23～H27の計	40歳未満		40～44歳		45～49歳	1	50～54歳		55～59歳	1	60～64歳	2	65～69歳	5	70～74歳	3	小計/がん死亡者総数	12/68 (17.6%)		H23～H27の計	大腸	6	肺(気管含む)	14	胃	11	乳・子宮・卵	4	肝臓	17	前立腺	1	白血病	1	その他	14	総数	68		H25～H29の平均受診率 (69歳を上限とした受診率)	H25～H29の平均精検率	H25～H29の合計 がん発見数	肺がん	62.8 (32.6)	88.4	4	胃がん	15.9 (25.4)	81.2	2	大腸がん	23.0 (16.9)	79.9	6	子宮頸がん	25.9 (27.4)	100	0	乳がん	27.8 (34.4)	100	1	<p>① 75歳未満のがん死亡者数の減少</p> <p>② がん検診の受診率向上</p>	<p><b>ア がん発症予防の施策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診受診勧奨チラシ等でのがんの普及啓発</li> <li>・がん発症に関連する生活習慣改善のため、保健事業の場での教育の実施</li> </ul> <p><b>イ がん検診受診率向上の施策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報や各事業を利用した啓発と受診勧奨の声掛け</li> <li>・対象者への年齢別個別案内</li> <li>・過去の受診者への受診勧奨案内</li> <li>・未受診者への受診勧奨案内</li> <li>・FAXでの24時間申込み</li> <li>・個別がん検診の実施</li> </ul> <p><b>ウ がん検診によるがんの重症化予防の施策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診（30歳以上）</li> <li>・肺がん検診（40歳以上）</li> <li>・大腸がん検診（30歳以上）</li> <li>・子宮頸がん検診（妊娠期・20歳以上の女性）</li> <li>・乳がん検診（40歳以上の女性）</li> </ul> <p><b>エ がん検診の質の確保に関する施策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定</li> <li>・要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨と経過観察の実施</li> </ul> <p><b>オ がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上に関する施策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・砂川市立病院（がん診療連携拠点病院）：がん相談窓口の周知</li> <li>・日本対がん協会：がん相談ホットラインの周知</li> </ul>
年齢	H23～H27の計																																																																	
40歳未満																																																																		
40～44歳																																																																		
45～49歳	1																																																																	
50～54歳																																																																		
55～59歳	1																																																																	
60～64歳	2																																																																	
65～69歳	5																																																																	
70～74歳	3																																																																	
小計/がん死亡者総数	12/68 (17.6%)																																																																	
	H23～H27の計																																																																	
大腸	6																																																																	
肺(気管含む)	14																																																																	
胃	11																																																																	
乳・子宮・卵	4																																																																	
肝臓	17																																																																	
前立腺	1																																																																	
白血病	1																																																																	
その他	14																																																																	
総数	68																																																																	
	H25～H29の平均受診率 (69歳を上限とした受診率)	H25～H29の平均精検率	H25～H29の合計 がん発見数																																																															
肺がん	62.8 (32.6)	88.4	4																																																															
胃がん	15.9 (25.4)	81.2	2																																																															
大腸がん	23.0 (16.9)	79.9	6																																																															
子宮頸がん	25.9 (27.4)	100	0																																																															
乳がん	27.8 (34.4)	100	1																																																															

## 2)循環器疾患

### (1)基本的な考え方

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担を増大させています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防の基本は危険因子の管理であり、確立した危険因子には、高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙の4つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健康診査結果で複合的、関連的にみて改善を図っていくことにあります。

なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常についてはこの項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

#### ①発症予防

循環器疾患の予防には、危険因子の管理と関連する生活習慣の改善が重要となります。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣には、栄養、運動、飲酒、喫煙がありますが、町民一人ひとりがこれらの生活習慣改善に向けた取組みを考える入り口は、健康診査の受診結果と考えます。特定健康診査をはじめ、各種健康診査の受診率の維持・向上が重要になってきます。

#### ②重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上げることです。健康診査結果から自分の数値が「医療機関受診が必要な値」なのか、「このまま放置していくことで予測されることは何か」など、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防が自らできるための支援が重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められるところから、肥満の有無に関係なく保健指導を実施していくことが必要になります。

## (2)現状と課題、目標（要約をP28に記載）

### ①-1 脳血管疾患の死亡数の減少

高齢化に伴い、脳血管疾患による死者は今後も増加していくことが予測されています。循環器疾患の総合的な推進の評価指数は、国は年齢調整死亡率となっていますが、雨竜町の場合、年齢調整死亡率が把握できないため、高齢化の影響を除いた75歳未満死亡数でみていきます。（表1）

【現状】雨竜町の脳血管疾患死亡数の病態別では、圧倒的に脳梗塞が多い実態にあります、75歳未満、65歳未満の脳血管疾患の死亡はありません。

表1 雨竜町の脳血管疾患死亡数（病態別）

	H23	H24	H25	H26	H27
総数	5	0	5	5	2
75歳未満（再掲）	0	0	0	0	0
65歳未満（再掲）	0	0	0	0	0
脳梗塞	5	0	3	5	1
脳出血	0	0	1	0	1
クモ膜下出血	0	0	0	0	0
その他	0	0	1	0	0

空知地域保健情報年報

健康寿命の延伸のために、脳血管疾患の発症予防はもちろん、すでに脳血管疾患を発症している人は、重症化予防のため再発を防ぐことが重要です。

脳血管疾患は発症するまで自覚症状がありません。そのため、自覚症状がない時期に健康診査を受診することは、血管を傷つける因子や血管変化を自ら確認し、将来予測を踏まえ、その改善を考えるための入り口として重要と考えます。

健康診査を受診していても、健康診査の結果が表わしている意味が理解できなければ、重症高血圧を放置してしまいます。

【課題】健康診査結果から身体の状態を理解し生活習慣を振り返るなど、必要な行動を自ら選択し決定できるための情報提示など、健康診査受診者全員に対して必要度に応じた保健指導の提供を継続することが必要です。

### ①-2 虚血性心疾患の死亡数の減少

虚血性心疾患についても、脳血管疾患同様、年齢調整死亡率が把握できないため、高齢化の影響を除いた75歳未満死亡数でみていきます。

【現状】雨竜町の虚血性心疾患の75歳未満の死亡割合は横ばい傾向にあります。（表2）

また、75歳未満の急性心筋梗塞の死亡もあります。（表3）

表2 雨竜町の虚血性心疾患死亡の状況

		H23	H24	H25	H26	H27
総数		5	2	3	3	8
75歳未満（再掲）	人数	0	0	2	0	2
	割合	0%	0%	66.7%	0%	25%
65歳未満（再掲）	人数	0	0	1	0	1
	割合	0%	0%	33.3%	0%	12.5%

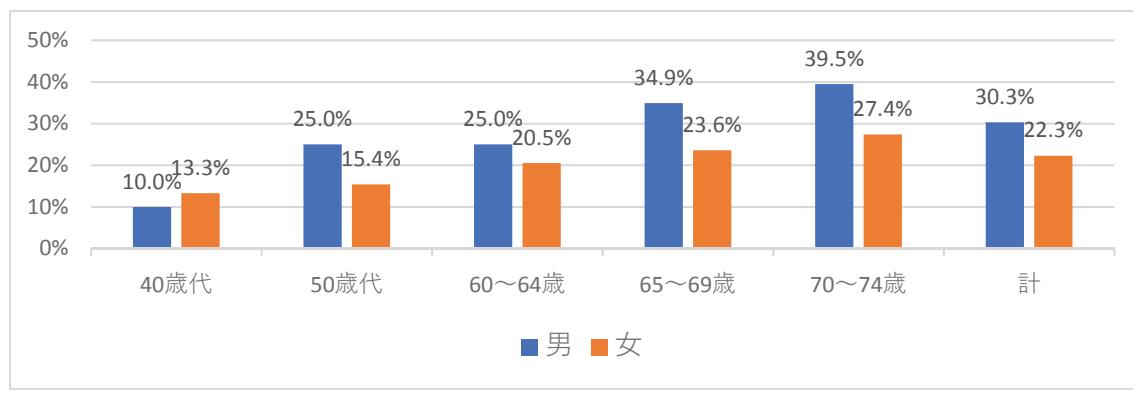
表3 雨竜町の急性心筋梗塞の死亡状況

		H23	H24	H25	H26	H27
総数		1	1	1	0	2
75歳未満（再掲）	人数	0	0	0	0	1
	割合	0%	0%	0%	0%	50%
65歳未満（再掲）	人数	0	0	0	0	0
	割合	0%	0%	0%	0%	0%

### 空知地域保健情報年報

循環器疾患の中でも、今後は特に虚血性心疾患への対応が重要になります。平成20年度から開始された医療保険者による特定健康診査では、心電図検査は基本項目から外れ、一定基準の下に医師が必要と判断した受診者においてのみ実施となりました。しかし、雨竜町では特定健康診査をはじめ、各種健康診査において、受診者全員に心電図検査を実施しています。特定健康診査の心電図結果をみると、高齢になるにしたがい心電図有所見の割合が増加しています。（図1）

図1 心電図有所見の状況（平成29年度）



【課題】狭心症や心筋梗塞などは重症化すれば高額な医療費がかかる疾患のため、特定健康診査の心電図結果を活用し、早期発見・早期受診への支援が必要です。

## ②高血圧の改善

### Ⅱ度高血圧以上（収縮期血圧 160mmHg 以上、拡張期血圧 100mmHg 以上）の者の割合の減少

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べると発症や死亡に最も影響を与える因子といわれています。

しかし、高血圧は自覚症状がほとんどなく、血圧が高いことを自覚していても受診行動につながらない場合が多くみられます。

雨竜町では、健康診査受診者を対象に、高血圧治療ガイドライン 2014 に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層化」をもとに、血圧値だけでなく、個々の血圧以外の危険因子を考慮した保健指導を実施しています。

今後も同様の方法で高血圧者の重症化予防、発症予防を継続する必要があります。

**【現状】**雨竜町の平成 29 年度町特定健康診査受診者の中でⅡ度高血圧以上の者は男性 17 人で 11.3%、女性 15 人で 7.4% となっています。健診受診者の血圧の年次推移をみると、単年によるバラつきはありますが、重症化予防対象となるⅡ度高血圧以上の者の割合が増加傾向にあります。（図 2・3）

図 2 Ⅱ度高血圧以上の者の割合の推移

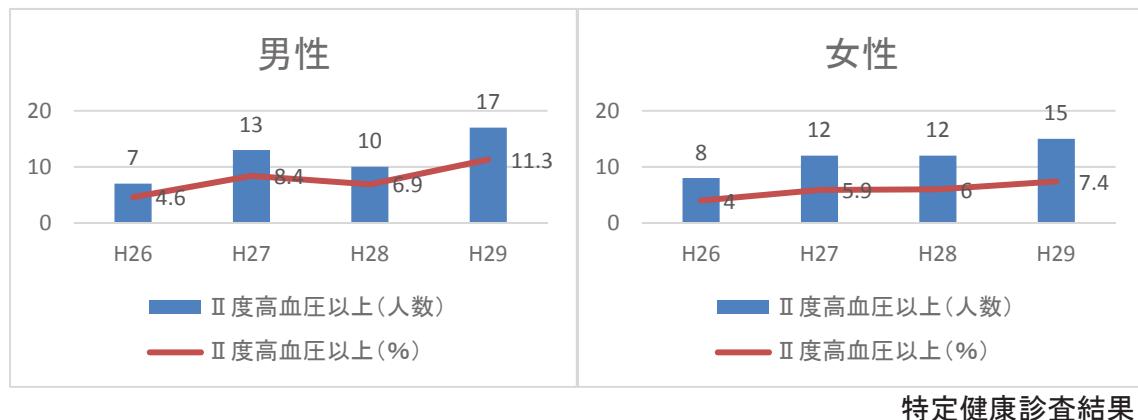
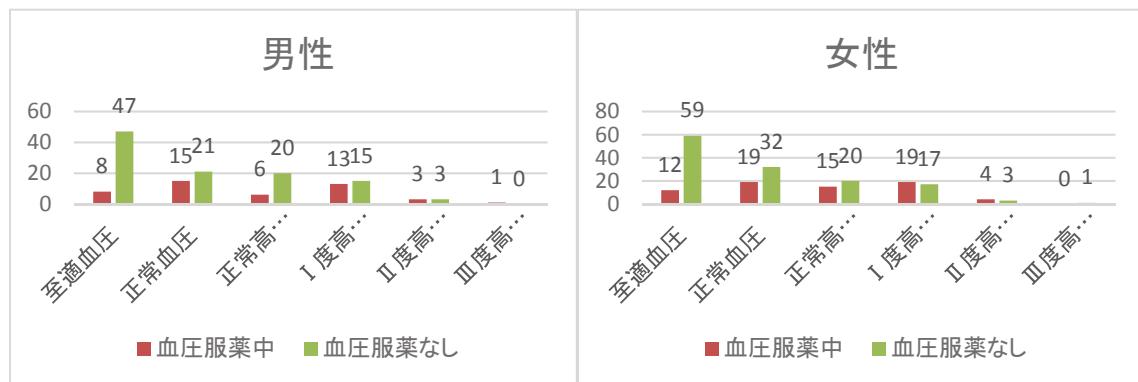
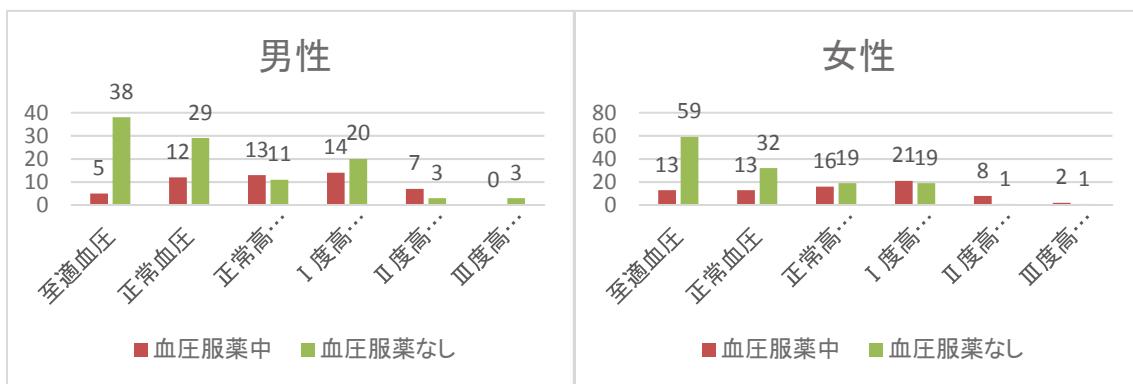


図 3 特定健康診査受診者の高血圧の状況

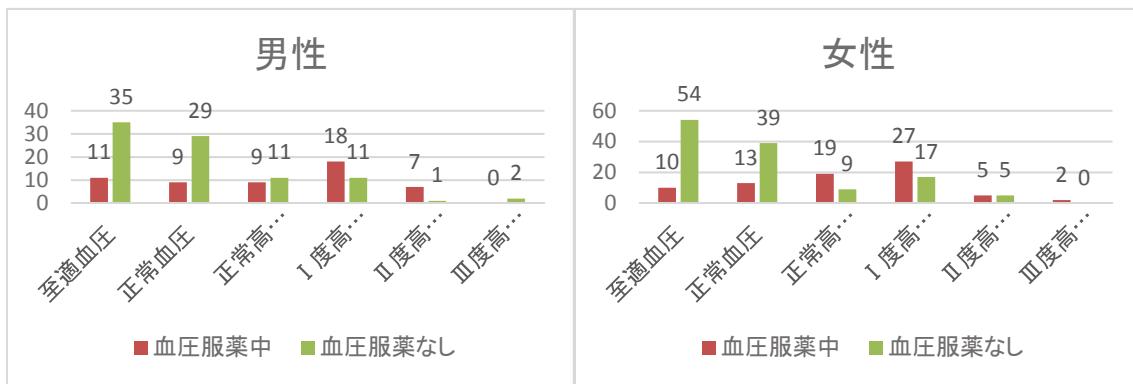
平成 26 年度



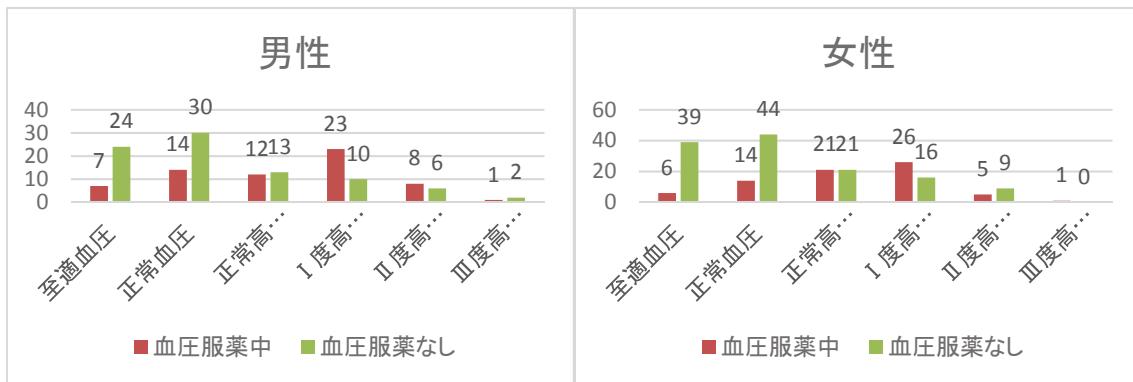
平成 27 年度



平成 28 年度



平成 29 年度



特定健康診査結果

### ③脂質異常症の減少

LDLコレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合の減少

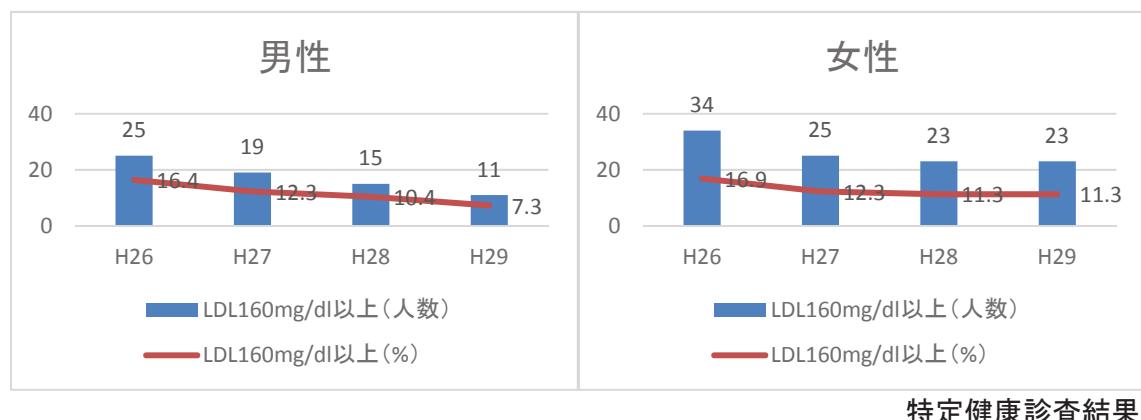
脂質異常症は冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症など）の危険因子であり、とくに LDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは LDL コレステロール 160 mg/dl 以上からが多いといわれています。

**【現状】** 雨竜町の平成 29 年度特定健康診査受診者の中で LDL コレステロールが 160 mg/dl 以上の人割合は男性 11 人で 7.3%、女性 23 人で 11.3% となっています。健診受診者の LDL コレステロールの年次推移をみると、単年によるバラつきはあります が、平成 26 年度からの推移をみると男女ともに減少傾向にあります。(図 4・5)

**【課題】** 国は平成 34 年度の目標値を男性 6.2% 以下、女性 8.8% 以下としていることから、男女ともに、今後さらに 160 mg/dl 以上の者の割合の減少に向けた取り組みが必要です。

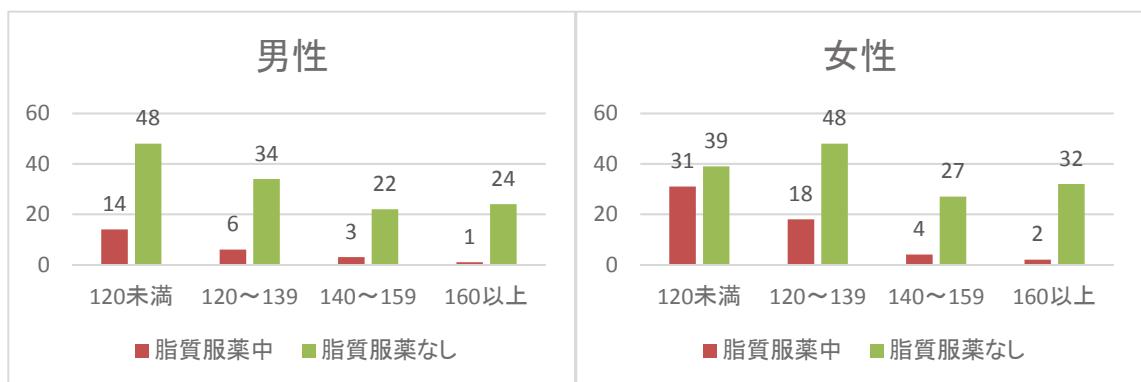
図 4 LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合の推移



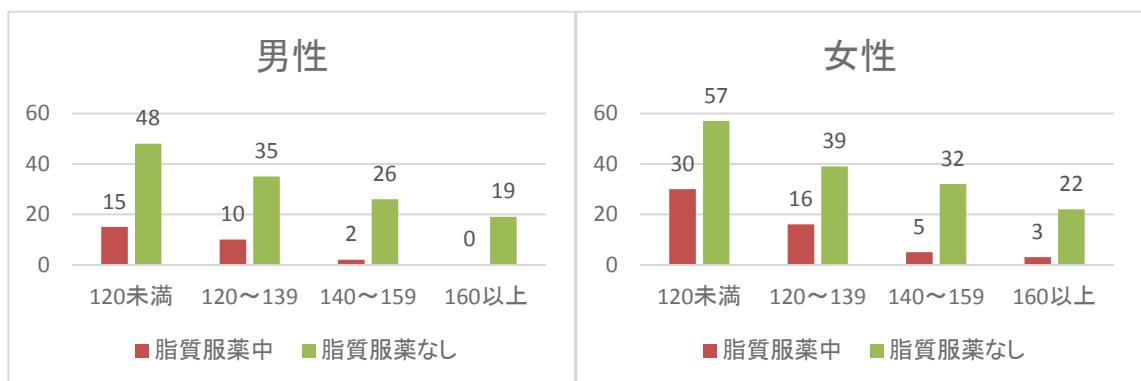
特定健康診査結果

図 5 特定健康診査受診者の LDL の状況

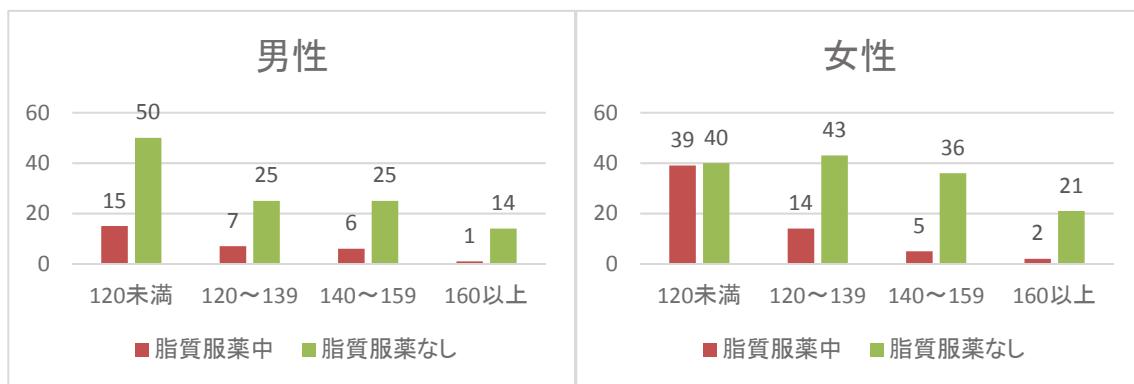
平成 26 年度



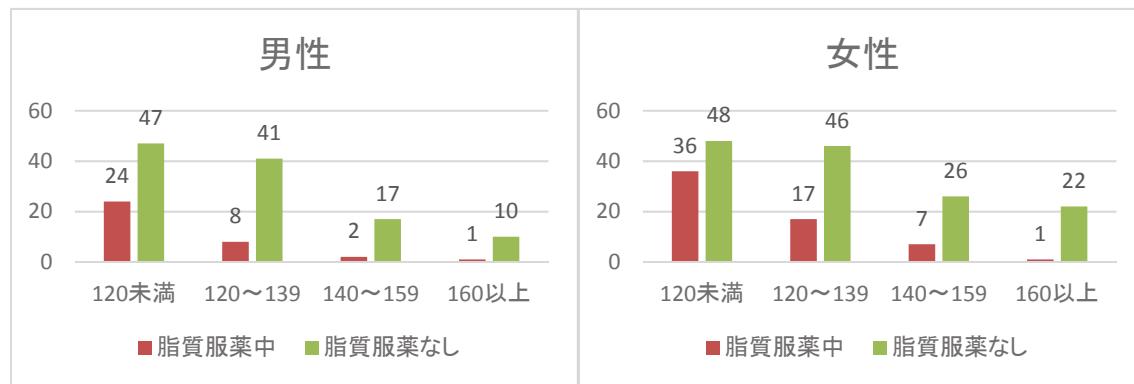
平成 27 年度



平成 28 年度



平成 29 年度



#### 特定健康診査結果

##### ④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と循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少が評価項目の一つとされました。

**【現状】** 雨竜町の特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群の推移をみると、男女ともに該当者が増加傾向、予備群が横ばい状態です。(表 4・図 6)

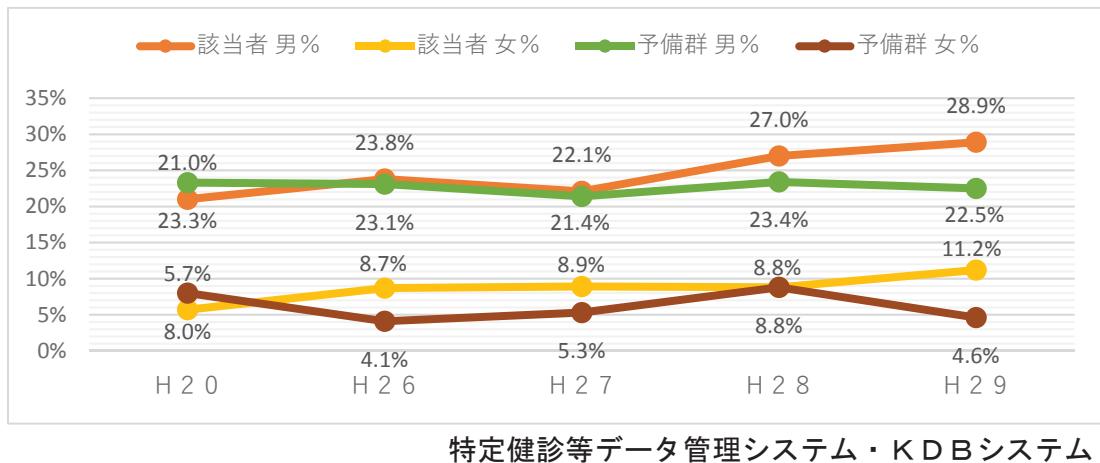
**【課題】** 内臓脂肪を減少させ、リスクの重複を減らしていくため、さらに取り組みを強化していくことが必要になります。

表 4 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の推移（特定健康診査）

		H 2 0	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
対象者		7 9 7	6 0 0	5 8 2	5 5 7	5 3 2
受診数		4 8 0	3 4 3	3 3 0	3 3 2	3 3 9
受診率		6 0. 2 %	5 7. 2 %	5 6. 7 %	5 9. 6 %	6 3. 7 %
該 當 者	男・人数(%)	4 6 (21. 0)	3 5 (23. 8)	3 1 (22. 1)	3 7 (27. 0)	4 1 (28. 9)
	女・人数(%)	1 5 (5. 7)	1 7 (8. 7)	1 7 (8. 9)	1 7 (8. 8)	2 2 (11. 2)
予 備 群	男・人数(%)	5 1 (23. 3)	3 4 (23. 1)	3 0 (21. 4)	3 2 (23. 4)	3 2 (22. 5)
	女・人数(%)	2 1 (8. 0)	8 (4. 1)	1 0 (5. 3)	1 7 (8. 8)	9 (4. 6)

特定健診等データ管理システム・KDBシステム

図6 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移



##### ⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

平成20年度から、メタボリックシンドロームに着目した健康診査と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健康診査・特定保健指導の制度が導入されました。これは、メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が血糖や中性脂肪・血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを、健診を受けることで詳細にデータで示すことができるため、受診者にとって生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えられたことによるものです。そのため、特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。

**【現状】**雨竜町では、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに、全道、全国より高い状態で推移しています。(表5・6) 平成29年度の特定健康診査受診率は63.7%で目標の60%を達成しています。また特定保健指導実施率は70.5%で、平成25年度より毎年目標の60%を達成して推移しています。

**【課題】**今後も受診への働きかけを継続していきます。

表5 特定健康診査受診率の推移

区分		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
対象者		630	600	582	557	532
受診数		392	343	330	332	339
受診率	実績	62.2%	57.2%	56.7%	59.3%	63.7%
	目標	60%	60%	60%	60%	60%
全道	実績	24.7%	25.1%	25.6%	27.5%	28.0%
全国	実績	34.3%	35.2%	36%	36.4%	36.7%

第3期特定健康診査等実施計画・KDBシステム

表6 特定保健指導実施率の推移

区分	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
対象者	54	52	45	47	44
受診数	44	38	30	36	32
実施率	実績	83%	73.1%	66.7%	76.6%
	目標	60%	60%	60%	60%
全道	実績	28.6%	23.8%	26.6%	26.5%
全国	実績	22.5%	22.5%	22.5%	22.7%
					21.2%

第3期特定健康診査等実施計画・KDBシステム

(3)対策 (次ページに記載)

## 1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防 2) 循環器疾患

現状・課題 (要約)	目標 (別表2参照)	対策																														
<p>1. II度高血圧 (160/100mmHg) 以上の者の推移</p> <table border="1"> <caption>II度高血圧以上(人数)</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H26</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>H27</td><td>13</td><td>12</td></tr> <tr><td>H28</td><td>10</td><td>12</td></tr> <tr><td>H29</td><td>17</td><td>15</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>II度高血圧以上(%)</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H26</td><td>4.6</td><td>4</td></tr> <tr><td>H27</td><td>8.4</td><td>5.9</td></tr> <tr><td>H28</td><td>6.9</td><td>6</td></tr> <tr><td>H29</td><td>11.3</td><td>7.4</td></tr> </tbody> </table> <p>【現状】男女ともにゆるやかに上昇しています。</p> <p>【課題】保健指導により高血圧者の重症化予防、発症予防を継続する必要があります。</p>	年	男性	女性	H26	7	8	H27	13	12	H28	10	12	H29	17	15	年	男性	女性	H26	4.6	4	H27	8.4	5.9	H28	6.9	6	H29	11.3	7.4	<p>① 75歳未満の脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡数の減少 高血圧症の改善 (II度高血圧以上の者の割合の減少)</p> <p>② 脂質異常症の減少 (LDL 160mg/dl 以上の者の割合の減少)</p> <p>③ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少</p> <p>④ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</p>	<p><b>ア 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への個別案内</li> <li>広報や各種保健事業などを利用した普及啓発と受診勧奨</li> <li>健診機関、機会の拡大</li> <li>40歳（健診デビュー）への訪問受診勧奨</li> <li>未受診者への電話かけや訪問等による受診勧奨や未受診理由の把握</li> <li>訪問による受診勧奨とデーター受領</li> <li>健診受診者結果説明会での個別面接による健康診査結果の返却</li> </ul> <p><b>イ 保健指導対象者を明確にするための施策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査 (35~39歳・生活保護受給者・後期高齢医療被保険者)</li> <li>国民健康保険特定健康診査</li> </ul> <p><b>ウ 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進</li> <li>特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病（CKD）も発症リスクに加える）</li> <li>家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施</li> </ul>
年	男性	女性																														
H26	7	8																														
H27	13	12																														
H28	10	12																														
H29	17	15																														
年	男性	女性																														
H26	4.6	4																														
H27	8.4	5.9																														
H28	6.9	6																														
H29	11.3	7.4																														
<p>2. LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の推移</p> <table border="1"> <caption>LDL160mg/dl以上(人数)</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H26</td><td>25</td><td>34</td></tr> <tr><td>H27</td><td>19</td><td>25</td></tr> <tr><td>H28</td><td>15</td><td>23</td></tr> <tr><td>H29</td><td>11</td><td>23</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>LDL160mg/dl以上(%)</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H26</td><td>16.4</td><td>16.9</td></tr> <tr><td>H27</td><td>12.3</td><td>12.3</td></tr> <tr><td>H28</td><td>10.4</td><td>11.3</td></tr> <tr><td>H29</td><td>7.3</td><td>11.3</td></tr> </tbody> </table> <p>【現状】男女ともに減少していますが、国の目標である男性 6.2%、女性 8.8%は達成できていません。</p> <p>【課題】今後さらに 160mg/dl 以上の者の割合の減少に向けた取組みが必要です。</p>	年	男性	女性	H26	25	34	H27	19	25	H28	15	23	H29	11	23	年	男性	女性	H26	16.4	16.9	H27	12.3	12.3	H28	10.4	11.3	H29	7.3	11.3		
年	男性	女性																														
H26	25	34																														
H27	19	25																														
H28	15	23																														
H29	11	23																														
年	男性	女性																														
H26	16.4	16.9																														
H27	12.3	12.3																														
H28	10.4	11.3																														
H29	7.3	11.3																														
<p>3. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群</p> <p>【現状】男女ともに該当者が増加傾向、予備群が横ばい傾向です。</p> <p>【課題】内臓脂肪を減らし、リスクの重複を防ぐために今後も保健指導の継続が必要です。</p>																																
<p>4. 特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率</p> <table border="1"> <caption>対象者</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>対象者</td><td>62.2%</td><td>57.2%</td><td>56.7%</td><td>59.6%</td><td>61.8%</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>受診率</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>受診率</td><td>83%</td><td>73.1%</td><td>66.7%</td><td>76.6%</td><td>68.1%</td></tr> </tbody> </table> <p>【現状】受診率は目標の 60%前後で推移し、保健指導実施率は目標の 60%を達成して推移しています。</p> <p>【課題】今後も受診への働きかけを継続していきます。</p>	年	H25	H26	H27	H28	H29	対象者	62.2%	57.2%	56.7%	59.6%	61.8%	年	H25	H26	H27	H28	H29	受診率	83%	73.1%	66.7%	76.6%	68.1%								
年	H25	H26	H27	H28	H29																											
対象者	62.2%	57.2%	56.7%	59.6%	61.8%																											
年	H25	H26	H27	H28	H29																											
受診率	83%	73.1%	66.7%	76.6%	68.1%																											

### 3)糖尿病

#### (1)基本的な考え方

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL:Quality of Life）に多大な影響を及ぼす疾患です。同時に、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、循環器疾患（心筋梗塞や脳血管疾患）の発症リスクを2~3倍増加させることができます。

全国の糖尿病有病者数は10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速すると予想されています。

#### ①発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子です。

循環器疾患と同様、危険因子の管理が重要であり、循環器疾患対策が有効になります。

#### ②重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる者、あるいは糖尿病の可能性が否定できない者を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

そのためには、まず健康診査受診者を増やすことが重要となります。それと同時に、糖尿病の未治療や、治療中止によって合併症の発症に至る危険性が高くなることから、治療継続による良好な血糖コントロール状態を維持することが重要です。

## (2)現状と課題、目標 (要約をP33に記載)

### ① 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少

雨竜町の糖尿病性腎症による人工透析患者の推移は表1のとおりです。

【現状】過去5年間では透析者数の3~4割を占めています。新規での開始が54歳と働き盛りの年代の方もいます。(表1)

【課題】糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入までの期間は約20年間といわれ無症状のうち進行することから、発症予防が十分に可能な若年者からの健康診査体制を整備していく一方、糖尿病の重症化予防のために、治療中者への保健指導について医療と連携していく必要があります。

表1 雨竜町人工透析患者の推移

	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
総数…①	9	12	14	15	14
① の内、糖尿病性(再)…②	3	5	6	6	5
② の内、その年度の新規	1(73歳)	2(54・74歳)	1(79歳)	0	0
① の内、高血圧性腎硬化(再)…③	0	0	1	1	1
③ の内、その年度の新規	0	0	1(62歳)	0	0
① の内、腎炎(再)…④	6	6	6	7	8
④ の内、その年度の新規…⑤	2	0	0	1	1

身体障害者手帳

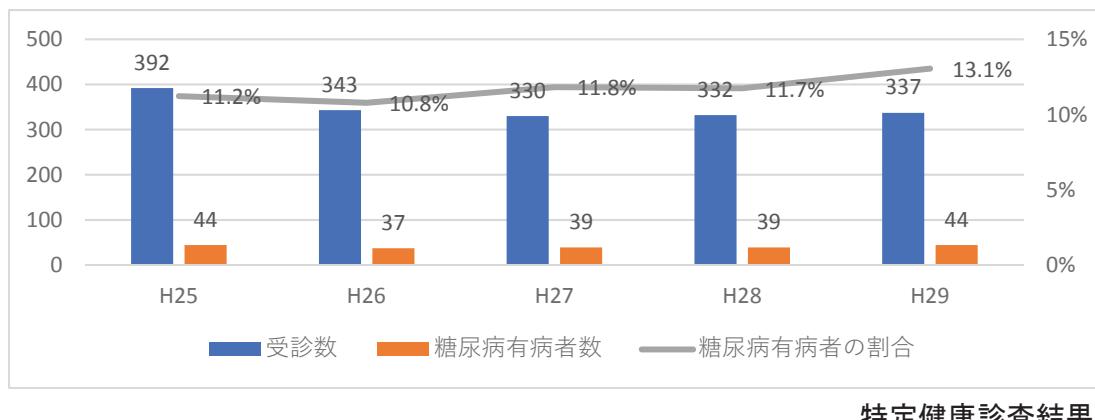
### ②糖尿病有病者の増加の抑制

(糖尿病治療中またはHbA1c6.5%以上の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、糖尿病だけでなく、糖尿病からの合併症を予防することもできます。

【現状】平成29年度の特定健康診査受診者の中で、糖尿病有病者の割合は44人、13.1%の割合でした。平成25年度からの推移をみると、ゆるやかに増加傾向にあります。(図1)

図1 特定健康診査受診者における糖尿病有病者の推移



**【課題】**個々の状態に合わせた生活習慣改善の方法を伝え、行動変容を促すことができる保健指導の実施が必要です。

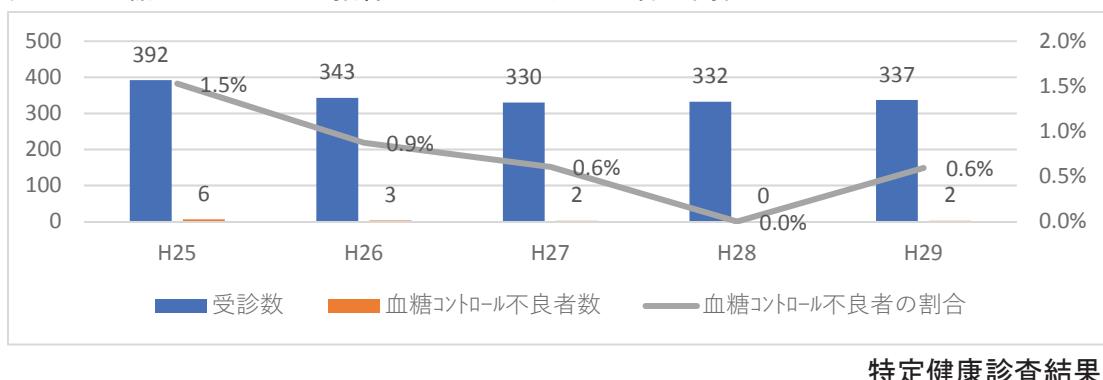
### ③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.4%以上の者の割合の減少)

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」では、血糖コントロール評価指標として HbA1c8.4%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、HbA1c8.4%を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

**【現状】**雨竜町の特定健康診査における HbA1c8.4%以上の者の割合は平成 25 年度 1.5%、平成 29 年度 0.6%と減少傾向にあります。(図 2)

**【課題】**特定健康診査の結果において HbA1c8.4%以上の者には、未治療者はもちろん、治療中の者もあり、今後も主治医と連携しながら保健指導を実施していく必要があります。

図 2 血糖コントロール指標 HbA1c8.4%以上の者の割合

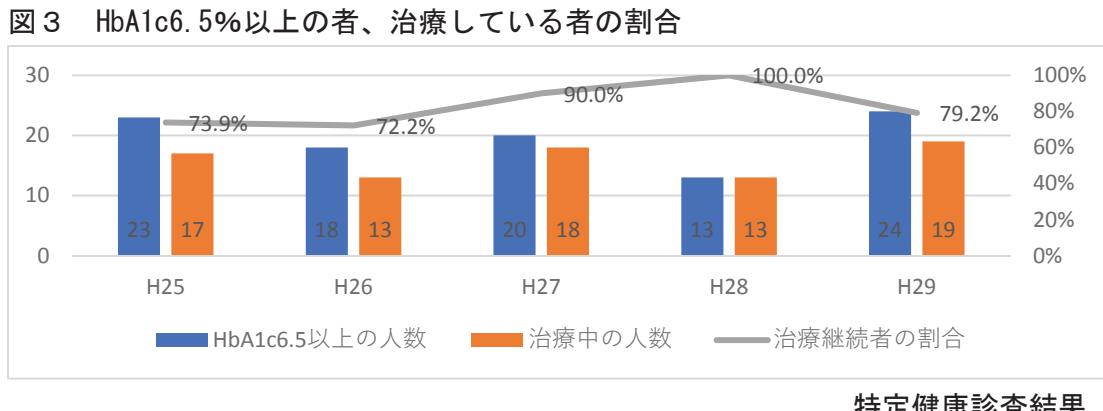


### ④治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者の中、治療中と回答した者の割合の増加)

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。

**【現状】**雨竜町の糖尿病有病者 (HbA1c6.5%以上の者) の治療率は、平成 27 年度より国の目標の 75%以上を達成しています。(図 3)

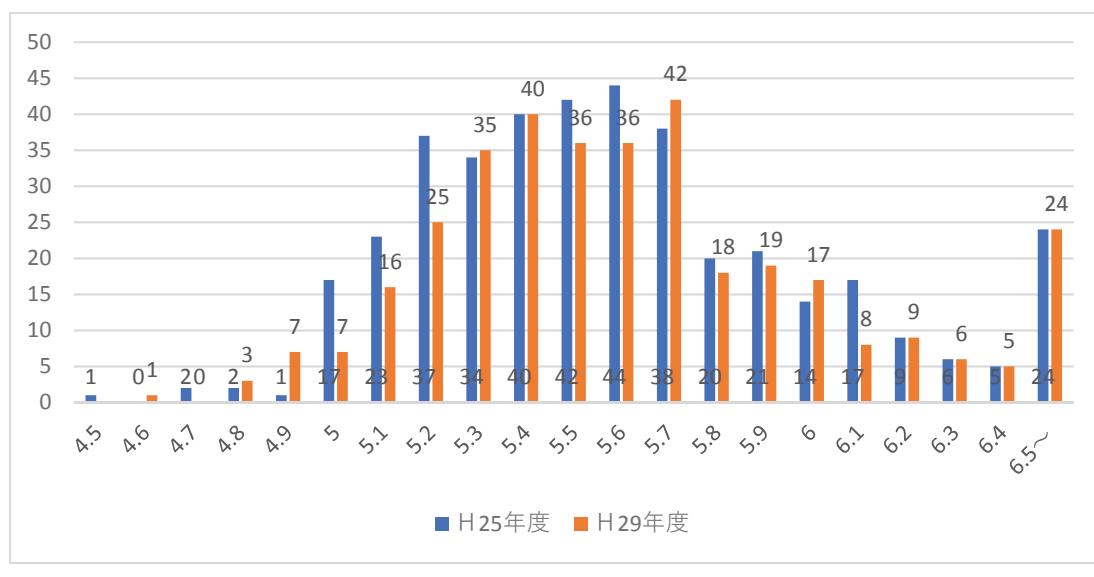
図 3 HbA1c6.5%以上の者、治療している者の割合



糖尿病治療の第1段階は、食事療法と運動療法ですが、医師から「まだ薬を飲むほどではない。食事に気をつけてください。」と言われると、多くの町民は、治療=薬、といった意識が強いためか、検査だけのための定期受診の必要性を感じないまま中断してしまう実態があります。

【現状】雨竜町の特定健康診査受診者のHbA1cの分布を、平成25年度と平成29年度で比較すると、一番多く分布しているのは、平成25年度は5.6%でしたが、平成29年度5.7%となり、糖尿病の指標であるHbA1cの高い者が多くなっている状況です。(図4)

図4 特定健康診査受診者のHbA1cの分布図



【課題】今後は、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るために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。

### (3)対策(循環器疾患の対策と重なるものは除く)(次ページに記載)

## 1. 生活習慣病の発症予防と重症化 3) 糖尿病

現状・課題（要約）	目標（別表2参照）	対策																								
<p>1. 平成29年度、14人中5人の糖尿病性腎症による透析患者がいます。（P30参照）</p> <p>2. 糖尿病有病者の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>受診数</th> <th>糖尿病有病者数</th> <th>糖尿病有病者の割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25</td> <td>392</td> <td>44</td> <td>11.2%</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>343</td> <td>37</td> <td>10.8%</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>330</td> <td>39</td> <td>11.8%</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>332</td> <td>39</td> <td>11.7%</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>337</td> <td>44</td> <td>13.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【現状】ゆるやかに増加傾向です。</p> <p>【課題】糖尿病の危険因子の管理が重要となります。</p>	年度	受診数	糖尿病有病者数	糖尿病有病者の割合	H25	392	44	11.2%	H26	343	37	10.8%	H27	330	39	11.8%	H28	332	39	11.7%	H29	337	44	13.1%	<p>① 合併症の減少 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)</p> <p>② 糖尿病有病者の増加の抑制 (糖尿病治療中またはHbA1c6.5%以上の者の割合の増加の抑制)</p> <p>③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.4%以上の者の割合の減少)</p> <p>④ 治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者の中、治療中と回答した者の割合の増加)</p>	<p>（循環器疾患の対策と重なるものは除く）</p> <p>ア 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進（特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導の実施・家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施）</li> <li>・糖尿病予防に関する健康教育の実施</li> <li>・医療機関との連携</li> </ul> <p>イ 糖尿病連携手帳を活用した医療機関との連携</p> <p>ウ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進（糖尿病管理台帳の活用）</p> <p>エ 中空知保健医療福祉圏域連携推進会議糖尿病領域検討会議による医療機関関係者との連携</p>
年度	受診数	糖尿病有病者数	糖尿病有病者の割合																							
H25	392	44	11.2%																							
H26	343	37	10.8%																							
H27	330	39	11.8%																							
H28	332	39	11.7%																							
H29	337	44	13.1%																							
<p>3. 血糖コントロール不良者の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>受診数</th> <th>血糖コントロール不良者数</th> <th>血糖コントロール不良者の割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25</td> <td>392</td> <td>6</td> <td>1.5%</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>343</td> <td>3</td> <td>0.9%</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>330</td> <td>2</td> <td>0.6%</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>332</td> <td>0</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>337</td> <td>2</td> <td>0.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【現状】目標の1.0%未満を達成しています。</p> <p>【課題】HbA1c8.4%以上の人には今後も主治医と連携し保健指導を実施していきます。</p>	年度	受診数	血糖コントロール不良者数	血糖コントロール不良者の割合	H25	392	6	1.5%	H26	343	3	0.9%	H27	330	2	0.6%	H28	332	0	0.0%	H29	337	2	0.6%		
年度	受診数	血糖コントロール不良者数	血糖コントロール不良者の割合																							
H25	392	6	1.5%																							
H26	343	3	0.9%																							
H27	330	2	0.6%																							
H28	332	0	0.0%																							
H29	337	2	0.6%																							
<p>4. 治療継続者の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>HbA1c6.5以上の人數</th> <th>治療中の人數</th> <th>治療継続者の割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25</td> <td>23</td> <td>17</td> <td>73.9%</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>18</td> <td>13</td> <td>72.2%</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>20</td> <td>18</td> <td>90.0%</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>13</td> <td>13</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>24</td> <td>19</td> <td>79.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【現状】目標の75%を達成しています。</p> <p>【課題】今後は、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るために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。</p>	年度	HbA1c6.5以上の人數	治療中の人數	治療継続者の割合	H25	23	17	73.9%	H26	18	13	72.2%	H27	20	18	90.0%	H28	13	13	100.0%	H29	24	19	79.2%		
年度	HbA1c6.5以上の人數	治療中の人數	治療継続者の割合																							
H25	23	17	73.9%																							
H26	18	13	72.2%																							
H27	20	18	90.0%																							
H28	13	13	100.0%																							
H29	24	19	79.2%																							

## 4)COPD(慢性閉塞性肺疾患)

### (1)基本的な考え方

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、たばこなどの有害な空気を吸い込むことによって、空気の通り道である気道（気管支）や酸素の交換をおこなう肺（肺胞）などに障害が生じる病気です。空気の出し入れが難しくなり、息がしにくくなることで、息切れなどの症状が長い期間にわたり起こります。

かつて、慢性気管支炎（咳や痰の症状が長期間にわたり続く状態）や肺気腫（炎症が進んで肺胞が壊れてしまった状態）といわれていた疾患が含まれます。

COPD の 90% 以上に長期間にわたる喫煙習慣があることから、「肺の生活習慣病」「たばこ肺」ともいわれています。

COPD の原因の 90% は喫煙であり、喫煙者の約 20% が COPD を発症するとされます。COPD の発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高いとされています。

また、COPD は「肺の炎症性疾患」と位置付けられており、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患が多く、COPD の抑制はこれらの疾患の低減効果も期待されています。

COPD という疾患は、国民の健康増進にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、高血圧や糖尿病などの疾患とは異なり新しい疾患名であることから、十分に認知されていません。そのため、COPD という疾患の認知率を高めていく必要があります。

### (2)現状と課題、目標（次ページに記載）

### (3)対策（次ページに記載）

## 1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

### 4) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

現状・課題	目標 (別表2参照)	対策																														
<p>1. 結核・肺がん検診受診の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診数</td><td>635人</td><td>639人</td><td>627人</td></tr> <tr> <td>受診率</td><td>61.4%</td><td>62.3%</td><td>63.6%</td></tr> <tr> <td>肺疾患の発見 (がん除く)</td><td>0</td><td>0</td><td>慢性閉塞性肺疾患2人(67歳・82歳) 肺気腫1人(74歳既に治療中)</td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">雨竜町保健事業計画</p> <p>【現状】肺がん検診受診率は60%台です。</p>		H27	H28	H29	受診数	635人	639人	627人	受診率	61.4%	62.3%	63.6%	肺疾患の発見 (がん除く)	0	0	慢性閉塞性肺疾患2人(67歳・82歳) 肺気腫1人(74歳既に治療中)	<p>喫煙の項の②の目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)</li> </ul>	<p>ア COPDの認知度の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業の場での情報提供</li> </ul> <p>イ 肺がん検診受診率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検診の受診勧奨</li> <li>・精密検査者の受診勧奨</li> </ul> <p>ウ たばこのリスクに関する教育・啓発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業の場での禁煙の助言や情報提供</li> </ul>														
	H27	H28	H29																													
受診数	635人	639人	627人																													
受診率	61.4%	62.3%	63.6%																													
肺疾患の発見 (がん除く)	0	0	慢性閉塞性肺疾患2人(67歳・82歳) 肺気腫1人(74歳既に治療中)																													
<p>2. 喫煙状況</p> <p>①喫煙率</p> <table border="1"> <caption>男性喫煙率</caption> <thead> <tr> <th>年</th><th>雨竜町 (%)</th><th>国 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H26</td><td>29.3%</td><td>25.1%</td></tr> <tr><td>H27</td><td>29.3%</td><td>25.0%</td></tr> <tr><td>H28</td><td>24.1%</td><td>24.9%</td></tr> <tr><td>H29</td><td>25.4%</td><td>24.5%</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>女性喫煙率</caption> <thead> <tr> <th>年</th><th>雨竜町 (%)</th><th>国 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H26</td><td>9.3%</td><td>6.1%</td></tr> <tr><td>H27</td><td>6.3%</td><td>6.1%</td></tr> <tr><td>H28</td><td>9.3%</td><td>6.1%</td></tr> <tr><td>H29</td><td>8.6%</td><td>6.1%</td></tr> </tbody> </table> <p>【現状】男性の喫煙率は年々減少していますが、女性は国より2~3%高い状況です。</p> <p>平成29年度では男性は40代が45.5%、女性は50代が17.6%で働きざかりの年代の喫煙率が高くなっています。</p> <p>③身体障害者手帳交付者の在宅酸素使用者はいません。</p> <p>【課題】COPDは長期的な喫煙による健康への影響と高齢化により、今後は増加することが予想されます。COPDは禁煙と薬物等による治療が可能な疾患であり、早期発見・治療が求められることから、検診受診率の向上と、喫煙のリスクに関する啓発・喫煙をやめたいと思う人への指導等が必要です。</p>	年	雨竜町 (%)	国 (%)	H26	29.3%	25.1%	H27	29.3%	25.0%	H28	24.1%	24.9%	H29	25.4%	24.5%	年	雨竜町 (%)	国 (%)	H26	9.3%	6.1%	H27	6.3%	6.1%	H28	9.3%	6.1%	H29	8.6%	6.1%	<p>エ 禁煙支援の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査等の結果に基づいた、禁煙に関する個別指導の実施</li> <li>・専門機関の紹介(禁煙外来)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業の場での禁煙の助言や情報提供</li> </ul>
年	雨竜町 (%)	国 (%)																														
H26	29.3%	25.1%																														
H27	29.3%	25.0%																														
H28	24.1%	24.9%																														
H29	25.4%	24.5%																														
年	雨竜町 (%)	国 (%)																														
H26	9.3%	6.1%																														
H27	6.3%	6.1%																														
H28	9.3%	6.1%																														
H29	8.6%	6.1%																														