

## 第Ⅱ章 課題別の実態と対策

## 第Ⅱ章 課題別の実態と対策

### 1. 前計画の評価

前計画の目標項目について、達成状況の評価を行なった結果、全体の約3割で一定の改善がみられました。(表1)

表1 前計画の評価

	1. 栄養と食生活	対象者	平戸市				ベースライン調査
			H19年度	H22年度	H23年度	平成24年度目標値	
目標達成	HbA1cが5.5%以上の割合	成人男性	41.8%	30.3%	29.7%	37.6%以下	基本健康診査(H19)
		成人女性	38.5%	27.6%	28.2%	34.7%以下	
	HbA1cが5.2%以上の割合	成人男性	69.1%	57.0%	58.2%	62.2%以下	基本健康診査(H19)
		成人女性	71.4%	61.2%	62.0%	64.3%以下	
目標未達成	食生活改善推進員数		123人	146人	146人	200人	
	肥満者(BMI 25.0以上)の人の場合	成人男性	29.9%	36.2%	38.8%	26.9%以下	基本健康診査(H19)
		成人女性	24.8%	27.4%	28.6%	22.3%以下	
	1日3食とる人の割合	成人男性	89.9%	-	84.7%	90%以上	基本健康診査(H19)問診表より
		成人女性	93.5%	-	88.3%	95%以上	

	2. 身体活動・運動	対象者	平戸市				ベースライン調査
			H19年度	H22年度	H23年度	平成24年度目標値	
未達成	週2回以上運動している人の場合	成人	47.6%	-	31.3%	55.0%	基本健康診査(H19)問診表より

	3. こころの健康づくり	対象者	平戸市				ベースライン調査
			H19年度	H22年度	H23年度	平成24年度目標値	
目標達成	自殺者の減少[自殺者数]	全体	17人	8人	11人	減少	人口動態(H17年)
未達成	熟睡感がない人の割合	成人	19.7%	-	17.8%	10%以下	基本健康診査(H19)問診表より
	こんにちは赤ちゃん訪問を受けた割合	生後4ヶ月児	30.0%	90.6%	87.4%	100%	

	4. 歯の健康づくり	対象者	平戸市				ベースライン調査
			H19年度	H22年度	H23年度	平成24年度目標値	
目標達成	むし歯のない3歳児の割合	3歳	48.6%	67.2%	63.4%	60%以上	母子実績(H17)
	3歳児でフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合	3歳	-	72.7%	74.4%	50%	母子実績(H17)
未達成	3歳児の1人当たりのむし歯数	3歳	2.1本	1.39本	1.5本	1本以下	母子実績(H17)
	間食の時間を決めている幼児の割合	1.6歳	52.9%	63.0%	57.4%	60%以上	母子実績(H18)
	歯周疾患検診を受けている人の割合	成人	3.9%	4.1%	4.1%	10%以上	歯周疾患検診(H19)
	12歳で1人平均むし歯数	12歳	1.94本	-	-	1本以下	母子実績(H17)

	5.生活習慣病(糖尿病・循環器病・がん)	対象者	平 戸 市				ベースライン調査
			H19年度	H22年度	H23年度	平成24年度目標値	
目 標 達 成	脳血管疾患死亡者数	成人	74人	82人	53人	減らす	人口動態(H17)
	心疾患死亡者数	成人	114人	105人	104人	減らす	
	中性脂肪150mg/dℓ以上の割合	成人女性	17.1%	15.4%	15.0%	15.4%以下	基本健康診査(H19)
	HDLコレステロール40mg/dℓ未満の割合	成人女性	5.6%	4.4%	4.5%	5.0%以下	
	人工透析者数	成人	108人	119人(H21)	104人(H23)	減少	
	健康教育・健康相談参加者人数			6,523人	4,315人	4,000人以上	
	メタボリックシンドローム予備群の割合	成人男性	22.6%	21.0%	18.3%	20.3%以下	基本健康診査(H19)
メタボリックシンドローム予備群の割合	成人女性	7.9%	7.6%	7.2%	7.1%以下		
目 標 未 達 成	メタボリックシンドローム該当者の割合	成人男性	23.6%	26.1%	29.8%	21.2%以下	基本健康診査(H19)
	メタボリックシンドローム該当者の割合	成人女性	8.7%	10.4%	12.2%	7.8%以下	
	基本健康診査受診率	成人	40.4%	46.3%	49.7%	65%	基本健康診査(H17)
	血圧が正常高値以上の割合	成人男性	64.7%	62.6%	64.6%	58.2%以下	基本健康診査(H19)
		成人女性	58.3%	55.5%	55.5%	52.5%以下	
	中性脂肪150mg/dℓ以上の割合	成人男性	21.7%	24.1%	25.5%	19.5%以下	基本健康診査(H19)
	HDLコレステロール40mg/dℓ未満の割合	成人男性	12.7%	11.6%	11.6%	11.4%以下	
	胃がん検診受診率	成人	14.7%	9.4%	9.7%	25.0%	老保事業報告(H17)
	子宮がん検診受診率	成人	17.0%	24.4%	24.4%	30.0%	
	乳がん検診受診率	成人	13.2%	28.2%	27.1%	30.0%	
	肺がん検診受診率	成人	26.9%	16.5%	16.7%	40.0%	
大腸がん検診受診率	成人	24.3%	12.9%	14.4%	30.0%		
喫煙率	成人男性	23.9%	26.6%	26.8%	減少	基本健康診査(H19)問診表	
	成人女性	2.6%	4.1%	4.3%			

これらの評価を踏まえ、次期運動を推進するための「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別表Iのように区分し、健康増進は、最終的には個人の意識と行動の変容によると捉え、それを支援するための本市の具体的な取り組みを次頁以降のように推進します。

## 2. 生活習慣病の予防

### (1) がん

#### ① はじめに

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。

がんは原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、近年、生活習慣の中の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。

#### ②基本的な考え方

##### i 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス(B型肝炎ウイルス<HBV : Hepatitis B Virus>、C型肝炎ウイルス<HCV : Hepatitis C Virus>、ヒトパピローマウイルス<HPV : Human Papilloma Virus>、成人T細胞白血病ウイルス<HTLV- I : Human T-lymphotropic Virus- I >)や細菌(ヘリコバクター・ピロリ菌<HP : Helicobacter Pylori>)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、塩分の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。

##### ii 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言われています。

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。

#### ③現状と目標

##### i 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

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、高齢化の影響を除いたがんの年齢調整死亡率(人口10万人対率)<sup>(※1)</sup>を見ていくことを、がん対策の総合的な推進の評価指標とします。

本市の75歳未満のがんの死亡率（人口10万人対率）は、国の現状値（平成22年）と比べ、高値となっているのが現状です。（P6 表1）

表1 75歳未満のがんによる死亡の状況

		平成20年	平成21年	平成22年	総数
75歳未満の年齢調整死亡率		138.3	163.1	126.4	→ 国の現状値 平成22年 84.3
75歳未満の死亡者数	肺	10	8	7	25
	胃	7	14	5	26
	大腸	2	6	5	13
	乳	2	5	0	7
	子宮	1	0	0	1
	小計	22	33	17	72
	前立腺	3	0	1	4
	肝臓	6	3	5	14
	その他	27	33	20	80
	小計	36	36	26	98
総数		58	69	43	170

資料：長崎県がん登録事業報告

今後も、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、健診受診率を維持又は向上していくことによる重症化予防に努めることで、死亡者数の減少を図ります。

※1 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率のこと。

## ii 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、がん検診により行われています。

本市のがん検診の受診率は、平成20年度から国の示す「がん検診事業の評価に関する委員会」で提案された計算方法で算出しておりますが、婦人がん検診以外の受診率は減少傾向となっております。婦人がん検診については、イベントや健康教育での周知活動のほか、民間団体（ピンクリボンひらどAI・AI・AI）の普及啓発活動、新聞・テレビ等メディアを通して、住民の予防意識の高まりがみられたのか他のがんに比べ受診率は高くなっています。（表2）

40歳代の受診率が伸び悩んでいる現状を踏まえ、重点的に受診勧奨することで、若い世代のがん予防と早期発見を図ります。

表2 がん検診受診率の推移

	平戸市のがん検診受診率			
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
胃がん	12.9	9.8	9.4	9.7
肺がん	22.6	17.8	16.5	16.7
大腸がん	17.0	13.6	12.9	14.4
子宮頸がん	18.7	19.8	24.4	24.4
乳がん	25.0	23.6	28.2	27.1

資料：長崎県がん検診事業評価報告

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います。(がん検診事業の評価に関する委員会)

本市の精密検査受診率は、がん検診の種類に応じてばらつきがあり、中には許容値を下回っているものがあります。

がん検診受診者の中から、毎年、数名にがんが見つかるため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。(表3)

表3 各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	事業評価値	
						許容値	目標値
胃がん検診	精密検査受診率	87.3	82.0	84.2	87.5	70%以上	90%以上
	がん発見者数	3	2	4	2		
肺がん検診	精密検査受診率	77.4	80.0	88.6	92.9	70%以上	
	がん発見者数	2	1	3	2		
大腸がん検診	精密検査受診率	71.6	73.8	71.6	67.7	70%以上	
	がん発見者数	1	2	3	4		
子宮頸がん検診	精密検査受診率	55.6	81.8	93.3	68.8	70%以上	
	がん発見者数	2	0	1	0		
乳がん検診	精密検査受診率	92.2	89.3	89.1	91.4	80%以上	
	がん発見者数	0	3	5	4		

資料：長崎県がん検診事業評価報告

#### ④対策

##### i ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種(中学1年生から高校1年生に相当する年齢の女性)
- ・肝炎ウイルス検査(妊娠期・40歳以上)

##### ii がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報やイベント、地域の集まりなどを利用した啓発

- ・ **がん検診推進事業の実施**

がん検診の評価判定で「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」とされた、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、一定の年齢に達した人に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布

- iii **がん検診の精密検査者の受診率向上の施策**

- ・ 要精検者に対し、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

- iv **がん検診によるがんの重症化予防の施策**

- ・ 胃がん検診(40歳以上の人)
- ・ 肺がん検診(40歳以上の人)
- ・ 大腸がん検診(40歳以上の人)
- ・ 子宮頸がん検診(20歳以上の女性で偶数年齢に達する人)
- ・ 乳がん検診(40歳以上の女性で偶数年齢に達する人)

- v **がん検診の質の確保に関する施策**

- ・ がん検診の精度管理体制整備の推進

## (2) 循環器疾患

### ①はじめに

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部分を占めています。

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大きな負担が生じます。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。また、確立した危険因子ではありませんが、循環器疾患を発症する者の背景には、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いという事実もあります。

循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

なお、高血圧と脂質異常については、この項で扱い、糖尿病、慢性腎臓病(CKD)、喫煙については別項で記述します。

### ②基本的な考え方

#### i 発症予防

循環器疾患の発症予防において重要なのは危険因子の管理で、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、不適切な食事、運動不足、喫煙、適量を超える飲酒がありますが、市民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。

#### ii 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昇させることが必要になります。どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じて予防することができるように支援することが重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の管理が十分できていると、脳血管疾患等を発症しにくいといわれていますが、本市の脳血管疾患による1件あたりの医療費は60,929円で、長崎県国保平均の52,650円を上回っており(平成23年度医療費データ共同分析結果より)、医療費の増大を抑制するという観点からも、重症化予防が重要になってきます。

さらに、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、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と大差がないため、肥満の有無に関わらず、危険因子を持つ人に対するの保健指導が必要になります。



### ③現状と目標

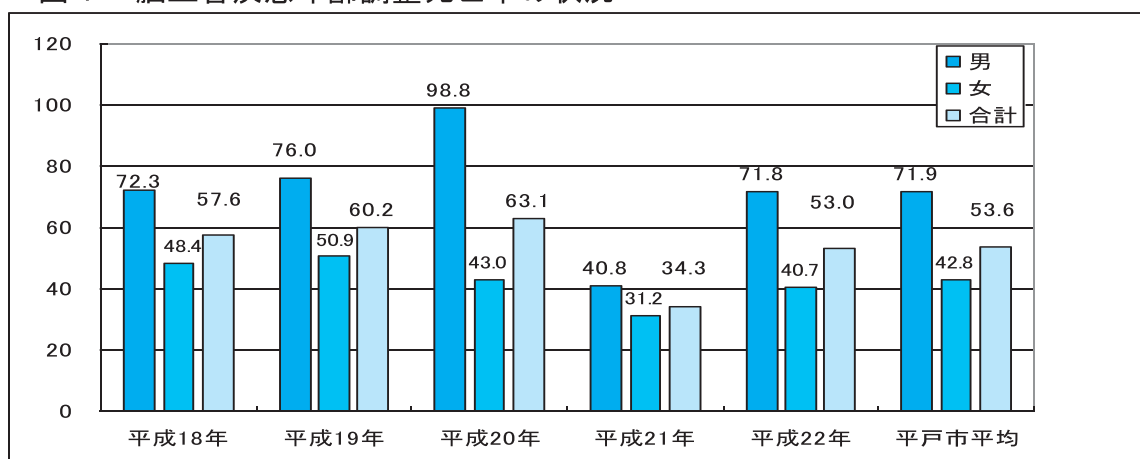
#### i 年齢調整死亡率について

脳血管疾患及び虚血性心疾患の死亡者は今後も増加していくことが予測されていますので、脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率が減少することを、循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標とします。

#### 1) 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

本市の脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人対率)は、平成20年に一時的に上昇、平成21年に低下しましたが、平成22年には平成18年から平成22年の本市の死亡率の平均並みとなりました。(図1)

図1 脳血管疾患年齢調整死亡率の状況

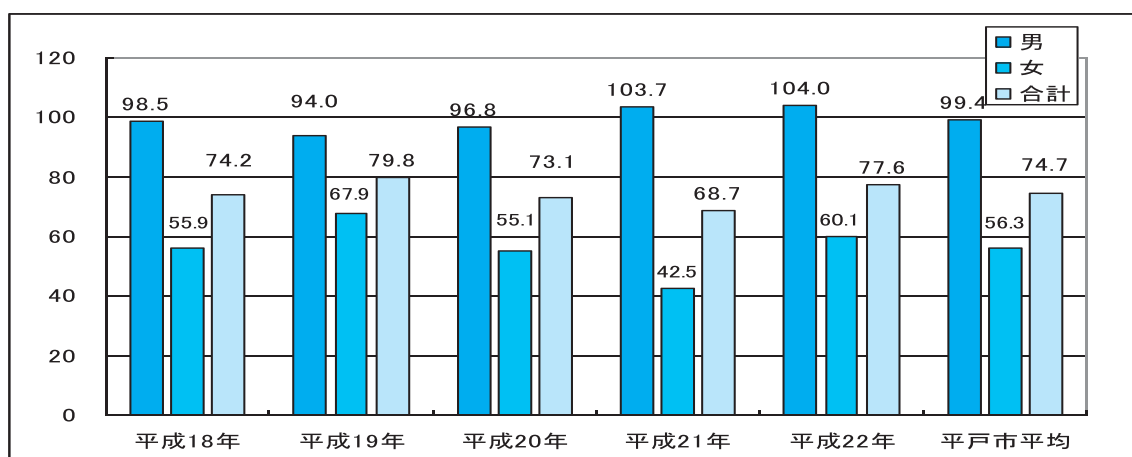


資料：長崎県衛生統計年報

#### 2) 心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人対率)は男性の方が高く、毎年ほぼ横ばいで経過しています。(図2)

図2 心疾患年齢調整死亡率の状況



資料：長崎県衛生統計年報

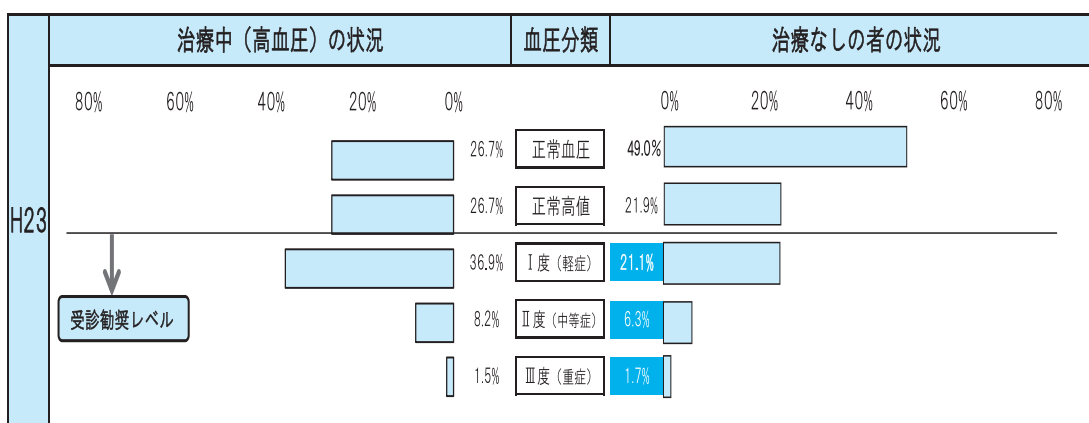
## ii 高血圧の改善

### 1) 健診結果に基づいた保健指導

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、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。（高血圧治療ガイドライン 2009）

本市では、特定健診の結果に基づき、特定保健指導対象者に対して、高血圧重症化予防に関する保健指導を実施しています。本市の特定健診受診者の高血圧の状況では、治療なしの人でも、約 30%の受診者が「受診勧奨レベル」に属していました。（図 3）今後は、「高血圧治療ガイドライン 2009」に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク層」（表 1）などに基づき、すべての受診者を対象として、保健指導を実施していく必要があります。

図 3 特定健康診査受診者の高血圧の状況 (H23)



資料：特定健康診査

表 1 （診察室）血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

リスク層 (血圧以外のリスク要因)	血圧分類	正常高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧
			130-139/85-89 mmHg	140-159/90-99 mmHg	160-179/100-109 mmHg
リスク第1層 (危険因子がない)		付加リスクなし	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第2層 (糖尿病以外の1-2個の危険因子、 メタボリックシンドロームがある)		中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第3層 (糖尿病、CKD、臓器障害/心血管病、 3個以上の危険因子のいずれかがある)		高リスク	高リスク	高リスク	高リスク

資料：高血圧治療ガイドライン 2009

### 2) 地域特性をふまえた食事指導

海産物に恵まれた本市においては、塩蔵魚(干物など)や塩蔵魚介類(塩辛・ねりウニなど)、ねり製品(かまぼこなど)など塩分を過剰に摂取する傾向にあります。また、塩及び砂糖の味付けが濃くなる傾向にあります。

脳血管疾患の要因となる高血圧を改善するため、塩をはじめとした食品貯蔵文化を日常生活の中で見直していくことが重要となります。

幼児期からの薄味の習慣化、漬物＝野菜ではないことの意識づけ、塩漬けの魚ではなく生魚を選ぶ習慣をつけること、1日の塩分摂取量の見当がつけられる学習も必要となります。

### iii 脂質異常症の減少

(LDL(悪玉)コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少)

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、とくに LDL( : Low Density Lipoprotein)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。

また、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは LDL コレステロール 160mg/dl からが多いと言われています。(日本動脈硬化学会)

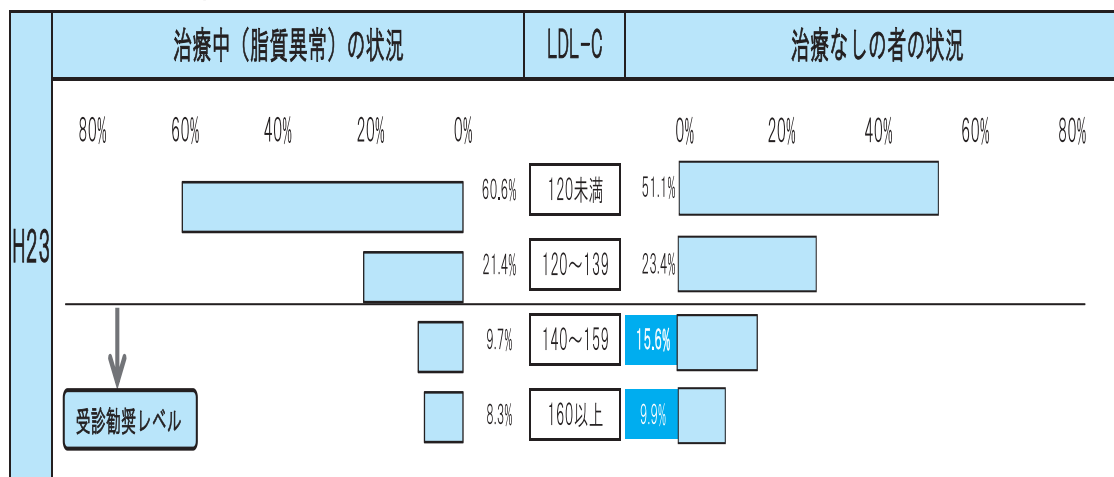
特定健診受診者の LDL コレステロールの状況では、治療なしの人のうち約 25%の受診者が「受診勧奨レベル」に属しています(図4)。

今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた指導を実施していくことが重要となります。

過度な脂質の摂取は心血管系の疾患を発症する原因となるため、便利な外食の機会が増える中で、自分の適正な脂質摂取量を知り、肉や魚、ごちそうと言われるものから、適正量を考えて選択できる力をつけることが必要となります。

また、より身近になったコンビニ食品においても、同様の選択力を持って買い物ができる力が必要となります。

図4 特定健康診査受診者のLDLコレステロールの状況(H23)



資料：特定健康診査

#### iv メタボリックシンドローム（内臓脂肪型症候群）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診では、メタボリックシンドロームの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。

本市では、メタボリックシンドローム予備群の割合は、わずかながら減少していますが、平成24年度までの達成目標とされていた、「平成20年度と比べて10%の減少」については達成していません。今後は平成34年度の目標値である25%減少に向けて、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2）

表2 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

年度	対象者数 (人)	健診受診者数 (人)	受診率 (%)	メタボ該当者 (人)	割合 (%)	メタボ予備群 (人)	割合 (%)
H20	8,908	3,359	37.7	601	17.9	462	13.8
H21	8,598	3,573	41.6	685	19.2	450	12.6
H22	8,413	4,055	48.2	742	18.3	482	11.9
H23	8,287	4,177	50.4	804	19.2	503	12.0
(参考) H23 長崎県	277,350	98,561	35.5	17,578	17.8	11,879	12.1

資料：特定健診・特定保健指導法定報告

#### v 特定健診・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診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。

特定健診・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。

本市では、特定健診受診率は、国・県よりも高い状態で推移していますが、目標には達していません。また、特定保健指導の実施率は、長崎県と同等の率となっています。（表3）

市の広報誌や報道機関を活用した啓発活動のみでは、受診率の大きな伸びは望めないことから、健康づくり推進員の協力も得て、継続未受診者へ個別にアプローチする勧奨活動に力を入れていくとともに、健診後の保健指導の充実などによる受診率向上施策が重要になってきます。

表3 特定健診受診率と特定保健指導実施率の推移

(%)

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定健診受診率	平戸市	37.7	41.6	48.2	50.4
	長崎県	28.3	30.0	33.8	35.5
	全 国	30.8	31.4	32.0	-
特定保健指導実施率	平戸市	4.2	33.1	31.4	37.9
	長崎県	27.7	35.6	33.1	37.6
	全 国	14.1	19.5	20.9	-

資料：特定健診・特定保健指導法定報告

#### ④対策

##### i 特定健診等受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報や福祉健康まつりなどのイベントを利用した啓発
- ・健康づくり推進員の訪問等による受診勧奨
- ・保健事業説明会などによる医療機関との連携
- ・農協、漁協など各種団体への健診受診勧奨
- ・当該年度中に40歳になる人への訪問による受診勧奨
- ・健診受診歴はあるが、継続受診をされていない人への訪問による受診勧奨

##### ii 保健指導対象者を明確にするための施策

- ・健康診査(30歳～39歳国保加入者)の実施
- ・特定健康診査の実施

##### iii 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
  - ① 特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導の実施
  - ② 家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な方法により、それぞれの特徴を活かしたきめ細やかな保健指導の実施
- ・関係機関との連携
  - 学習会の開催、情報の共有等、市内医療機関との連携

### (3) 糖尿病

#### ①はじめに

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、生活の質(QOL : Quality of Life)に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、医療費の増大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、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

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ことが予想されています。

#### ②基本的な考え方

##### i 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あるとされています。

糖尿病の発症予防において重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患と同様の予防対策が有効になります。

##### ii 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、特定健診等によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

本市の糖尿病による1件当たりの医療費は、外来よりも入院のほうが高く、合計の医療費は、国保平均よりも高くなっています(平成23年度医療費データ共同分析結果より)。このことは、糖尿病が重症化して、入院治療が必要であったということを示しています。

このような状況を改善するためには、まず特定健診等の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、医療費を抑制し、糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要になります。

### ③現状と目標

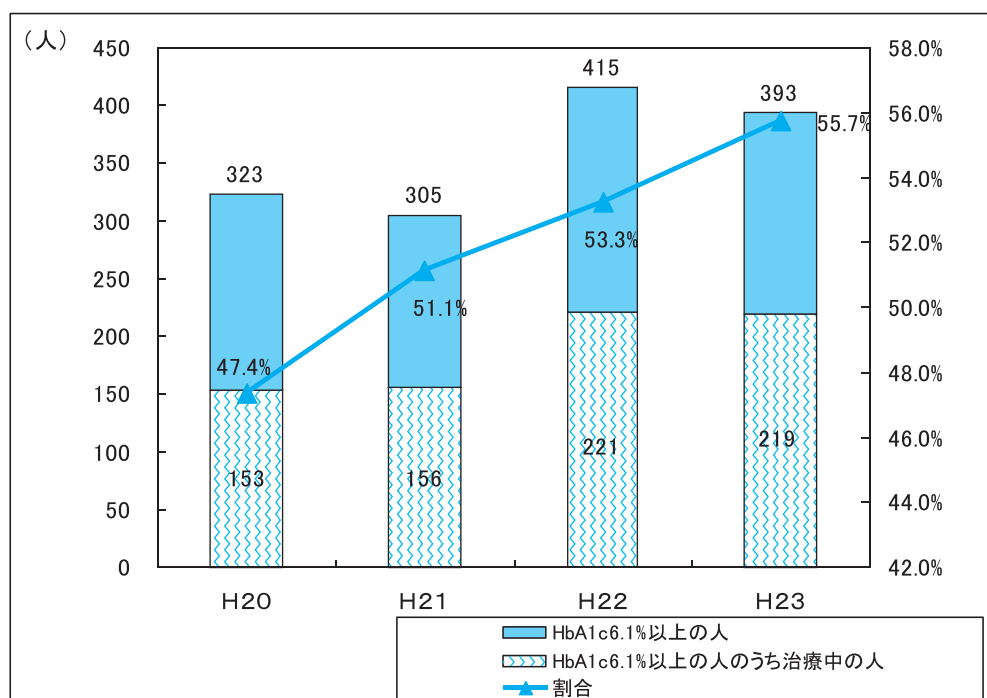
#### i 治療継続者の割合の増加

(HbA1cJDS 値 6.1%(NGSP 値 6.5%)以上の者のうち治療中の者)

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。

HbA1c<sup>(※1)</sup>が JDS 値 6.1%(NGSP 値 6.5%)以上が受診勧奨域とされていますが、本市の特定健康診査の結果、HbA1c が JDS 値 6.1%(NGSP 値 6.5%)以上の者のうち、糖尿病治療中の人の割合は、年々増加傾向です。(図2)

図2 特定健康診査受診者の糖尿病治療中の者のうち、HbA1c が JDS 値 6.1%(NGSP 値 6.1%)以上で未治療の人数・率の推移



資料：特定健康診査

糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療で、各療法の結果の判断をするためには、医療機関での定期的な検査が必要です。

今後は、糖尿病でありながら未治療である人や、治療を中断している人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。

※1 HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)：血糖の調節状態を表す指標で JDS 値 4.3%~5.8%が基準値。

※2 JDS 値：HbA1c の国内基準値

※3 NGSP 値：HbA1c の国際基準値。JDS 値の約 0.4%高い値で表示される。

## ii 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

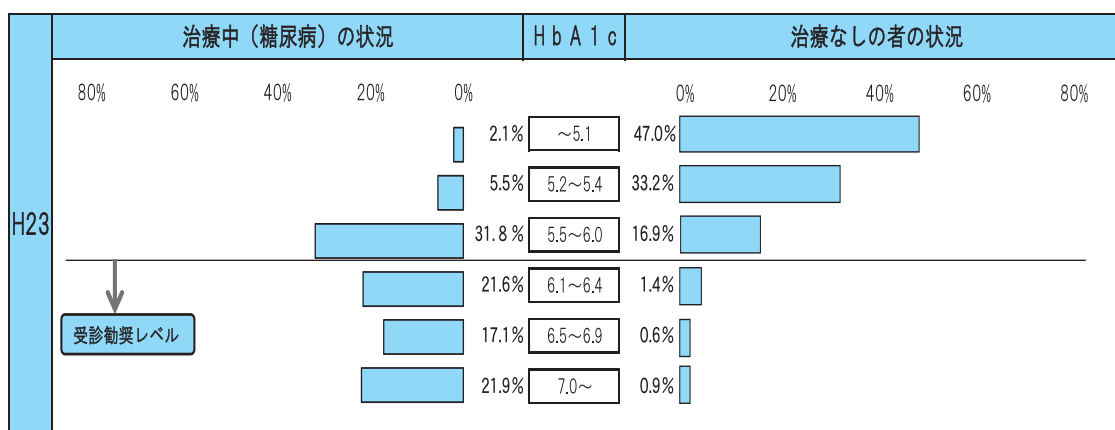
(HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値 8.4%) 以上の人の割合の減少)

「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 HbA1c8.0%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。

同ガイドラインでは、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、著明に網膜症のリスクが増えるとされています。治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要があります。

本市では、治療なしの人の中で、HbA1c が医療受診勧奨レベルの人も見られることから、今後は、医療受診勧奨レベルの人への更なる重点的な保健指導を実施していくことが必要です。(図 3)

図 3 特定健康診査受診者の HbA1c の状況



資料：特定健康診査

## iii 糖尿病有病者(HbA1c が JDS 値 6.1% (NGSP 値 6.5%) 以上の人)の増加の抑制

### 1) 健診結果に基づく保健指導

「健康日本 21」では、糖尿病有病率の低下が指標として掲げられていましたが、最終評価においては、糖尿病有病率が改善したとは言えないとの指摘がなされました。

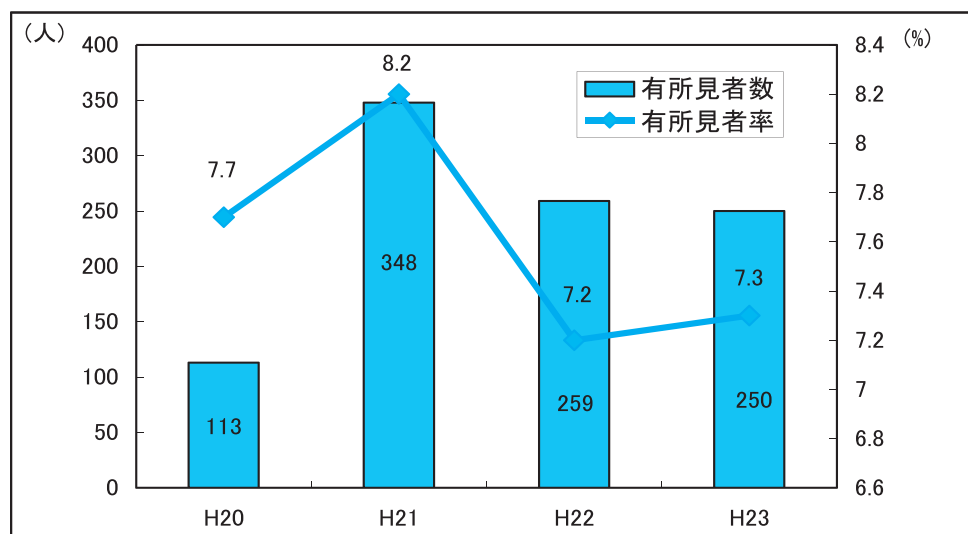
糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもなります。

本市の糖尿病有病者の推移は、特定健診開始後の平成 20 年度から、平成 21 年度に大きく上昇しましたが、平成 22 年度以降はほぼ横ばいとなっています。(図 4)

60 歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる、糖尿病有病者の増加が懸念されます。



図4 特定健康診査受診者の糖尿病有病者(HbA1c JDS 値 6.1%以上)の推移



資料：特定健康診査

## 2) 地域特性をふまえた食事指導

かつて唯一の貿易港であった本市では、砂糖が輸入され長崎街道を通過して江戸に運ばれました。そのため、長崎街道はシュガーロードとも言われています。このように、江戸時代から砂糖についてなじみが深く、郷土料理も餡子を使った菓子があり、料理にも砂糖を多く使い甘味を好む傾向にあります。

農作物においては、米・ジャガイモ・カボチャなど糖質を多く含む食材を栽培しており、生産地域においては、これらの食材を多く摂取する傾向にあります。

正常高値(HbA1cがJDS値5.2~5.4%)及び境界領域(HbA1cがJDS値5.5~6.4%)は、食生活のあり方が大きく影響しますが、食生活は、親から子へつながっていく可能性が高い習慣です。

乳幼児期、学童期から健診データによる健康実態や、市民の食生活の特徴や食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージに応じた、かつ長期的な視野に立った、糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

## ④対策(循環器疾患の対策と重なるものは除く)

### i 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・ 健診結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
  - ①特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導
  - ②家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、集団で学習できる健康教育の実施
- ・ 二次検査の実施(75g糖負荷検査・微量アルブミン尿検査・頸部血管エコー他)

## (4) 慢性腎臓病(CKD : Chronic Kidney Disease)

### ①はじめに

透析患者数が世界的に激増しています。わが国の新規透析導入患者は、1983年頃は年に1万人程度であったのが、2010年には約30万人となっています。(日本透析医学会) 新規透析導入患者増加の一番大きな原因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病(CKD)(以下、CKD)が非常に増えたことだと考えられています。

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患を起こす人の背景には、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いのです。

すなわち腎臓疾患、特に慢性の腎臓疾患は、単に末期腎不全(透析)のリスクだけではなくて、脳血管疾患、心疾患の発症のリスクを背負っている危険な状態であり、腎機能の問題は、全身の血管系の問題であることを意味していると言われています。

### ②基本的な考え方

#### i 発症予防

肥満、運動不足、飲酒、喫煙、ストレスなどの生活習慣は、CKDの発症に大きく関与していると言われています。また、メタボリックシンドロームも、CKDの発症率を高めることがわかっています。CKDの初期には、ほとんど自覚症状がありません。貧血、疲労感、むくみなどの症状が現れたときには、すでにCKDの症状が進行している可能性もあります。

#### ii 重症化予防

CKDにおける重症化予防は、透析が必要な末期腎不全への進行を遅らせることと、心血管疾患になるのを防ぐことです。

そのためにも、まず生活習慣の改善が重要です。肥満の是正や減塩、規則正しい食事、適切なたんぱく量の摂取、禁煙等の保健指導の充実を図ります

また、高血圧や糖尿病の治療が必要な人が適切な治療を受け、それを継続することも、CKD重症化予防のために重要です。

### ③現状と目標

#### i 年間新規透析導入患者数の減少

近年、全国的に、新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。(日本透析医学会)

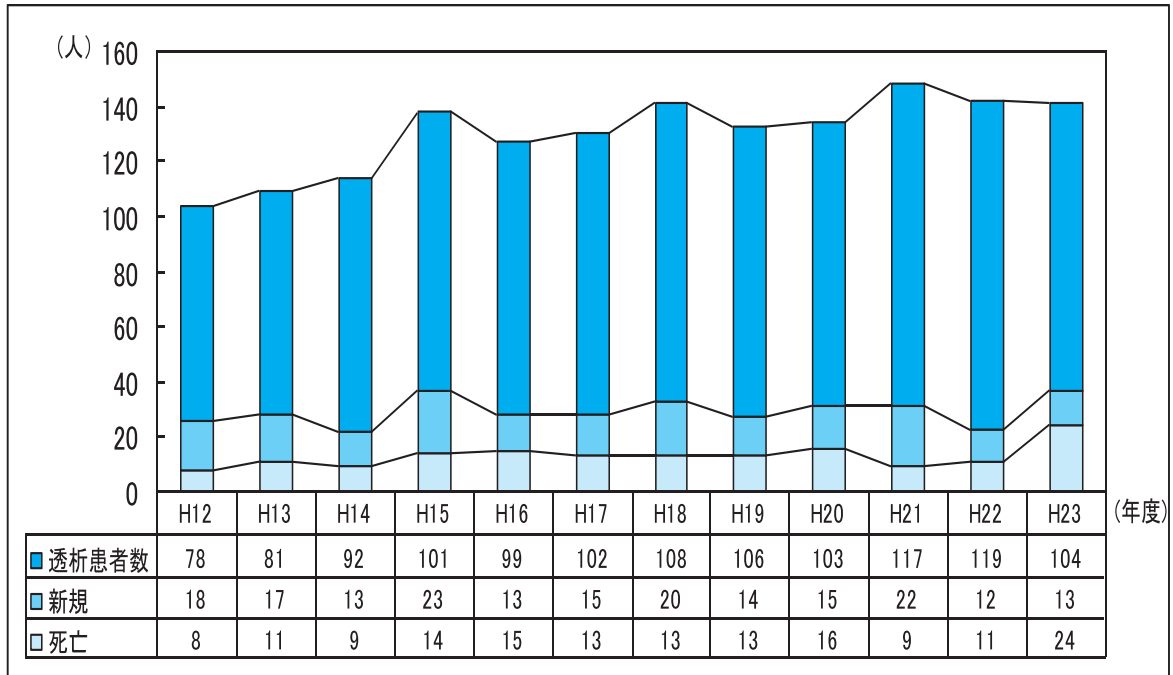
新規透析導入患者数の増加傾向が認められない理由としては、新規透析導入の原因疾患の多くを占める糖尿病の治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考

えられ、この傾向を維持することが必要です。

本市における新規透析導入者数、透析患者数ともに 2009 年(平成 21 年)をピークとして横ばい傾向にあります。(図 1)

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約 20 年間とされていることから、引き続き特定健診等の受診勧奨に努めることが必要です。

図 1 人工透析患者の推移



資料：長崎県腎不全対策協会からのデータ

#### ④対策(循環器疾患の対策と重なるものは除く)

##### i 住民へCKDに関する知識の普及啓発

CKDの予防のためには、他の生活習慣病同様に、市民一人ひとりが自ら生活習慣の改善に努めることが求められます。そのためにも、CKDに関する正しい知識の普及啓発が必要となります。

- ① 広報誌等を活用した普及啓発
- ② 講演会の開催

##### ii CKDの発症及び重症化予防のための施策

- ・関係機関との連携

学習会の開催、情報の共有等、市内医療機関との連携

## (5) 歯・口腔の健康

### ①はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的な健康にも大きく寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します。

平成 23 年 8 月に施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」の第 1 条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を 20 本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、これらの予防は必須の項目です。

長崎県においても、「歯なまるスマイルプラン(長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画)」として、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するとされています。

幼児期や学齢期でのむし歯予防や、近年のいくつかの疫学研究において糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されていることから成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

### ②基本的な考え方

#### i 発症予防

歯科疾患の発症予防は、「むし歯予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

#### ii 重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」になります。

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は、歯の状態のみでなく舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていません。

### ③現状と目標

歯・口腔の健康については、主観的な評価方法を使用する目標項目を除き、検診で経年的な把握ができる下記の4点を目標項目とします。

#### i 乳幼児期のむし歯有病率の減少

(3歳児でう蝕がない者の増加の割合)

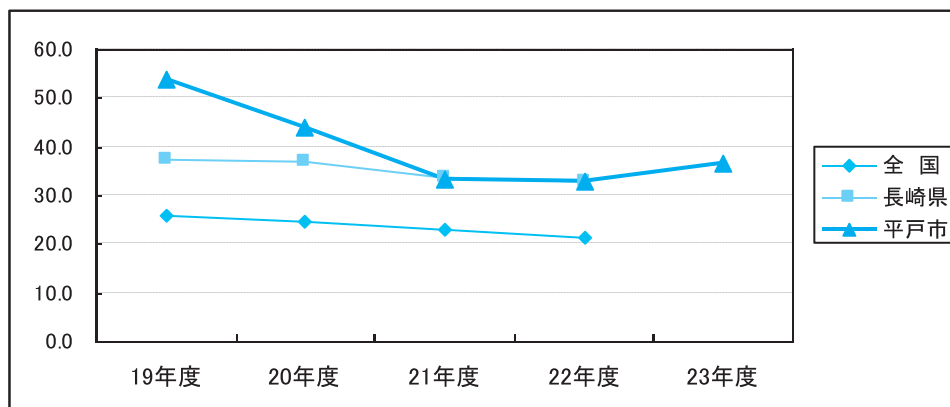
(フッ化物洗口事業に取り組む保育所・幼稚園の割合の増加)

本市の3歳児むし歯有病率は、全国・長崎県と比較し高い状況が続いていました。そこで、平成20年度より、フッ化物塗布相談事業を開始し、1歳6か月児健診を始まりとして、3歳児健診までおおむね6か月ごとにフッ化物塗布を行なっています。(図1)

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のむし歯有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。平成23年度からは、市内指定歯科医院でフッ化物塗布を行ない個別指導を受けられるよう体制を整えています。

さらに、幼児期のむし歯予防の取り組みの強化のため、保育所・幼稚園において、フッ化物洗口事業を推進していきます。

図1 3歳児むし歯有病率(%)



資料：3歳児健康診査結果

#### ii 学齢期のむし歯数の減少

(12歳児の一人平均う歯数の減少)

(フッ化物洗口事業に取り組む小学校の割合の増加)

本市の12歳(中学1年生)における1人あたり平均むし歯数については、幼児期からのむし歯保有率の状況が継続されたまま、全国・県と比較しても、よくない状態です。処置歯数と未処置歯数が、ほとんど同じということもいえます。

また、長崎県歯・口腔の健康づくり計画では、平成18年度から10カ年の計画を策定し、目標値として、「12歳児における1人平均むし歯数を2本以下にする」とありますが、本市はまだ到達できていません。(表1)

むし歯予防の取り組みとして、小学校においてフッ化物洗口事業を推進していきます。

表1 12歳児における1人平均むし歯数(本)(平成22年度)

	むし歯数			喪失歯数	合計
	処置歯数	未処置歯数	計		
全国	0.90	0.50	1.40	0.00	1.40
長崎県	0.90	0.46	1.36	0.02	1.38
平戸市	1.23	1.09	2.32	0.00	2.32

資料：平成24年度 長崎県歯科保健の指針

iii 歯周病を有する人の割合の減少

(40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット))

(60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット))

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

歯周病のうち、歯肉に局限した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。

また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われており、高齢期においても歯周病対策を継続して実施する必要があることから、歯周炎を有する人の割合の減少を評価指標とします。

本市では、健康増進法に基づく歯周疾患検診の対象年齢を40、50、60、70歳として実施し、平成23年度受診者の55.4%は「要精検」の判定を受けています。(表2)

平成24年度からは対象年齢を40、45、50、55、60、65、70歳と拡大して取り組み受診者の拡大を図ることで、その後の定期的な歯科検診受診への動機づけに努めています。

表2 歯周疾患検診結果状況(平成23年度)

年齢(歳)	40	50	60	70	総計
判定区分					
異常なし	1	1	3	7	12
要指導	7	3	6	9	25
要精検	9	7	13	17	46
総計	17	11	22	33	83

資料：歯周疾患検診結果

iv 過去1年間に歯科検診を受診した人(歯周疾患検診受診者数)の増加

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。

特に、定期的な歯科検診は成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。定期的な歯科検診の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、個人のニーズに応じて、歯石除去や歯面清掃ないしは個別的な歯口清掃指導といったプロフェッショナルケアに繋がることから、定期的な歯科検診へのきっかけとするために、一定の年齢を対象とした歯周疾患検診の実施を継続します。

#### ④対策

##### i ライフステージに対応した歯科保健指導の推進

- ・健康教育(妊婦教室)
- ・個別指導(母子健康相談、1歳6か月児健診、3歳児健診)
- ・「8020運動(80歳になっても自分の歯を20本保とう)」の推進
- ・小中学校の養護教諭との情報及び課題の共有

##### ii 専門家による定期管理と支援の推進

- ・フッ化物の塗布及び洗口事業の推進
- ・幼児健診(1歳6か月、3歳)
- ・歯周疾患検診(40・45・50・55・60・65・70歳)