



第3章 健康づくりへ向けた課題別の実態と対策

1節 生活習慣病予防・がん予防

2節 食生活と栄養

3節 身体活動・運動

4節 こころの健康

5節 アルコール・たばこ

6節 歯・口腔の健康

7節 次世代の健康

第3章 1節

生活習慣病予防・がん予防

生活習慣病とは、不規則な食生活や食べすぎ、運動不足、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が原因で起こる病気の総称です。生活習慣病と呼ばれる病気として、高血圧や脂質異常症（高脂血症）、糖尿病などがよく知られていますが、肥満やがんなども生活習慣病に含まれます。なかでも高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満は「死の四重奏」ともいわれ、知らず知らずのうちに重症化していたり、脳梗塞や心筋梗塞、突然死の原因ともなりうる放ってはおけない病気です。また、介護の原因となる病気でもあります。いずれも自覚症状がほとんどないため、健康診査・がん検診などの受診により、発症予防のコントロール、早期発見・改善に取り組むことが重要です。

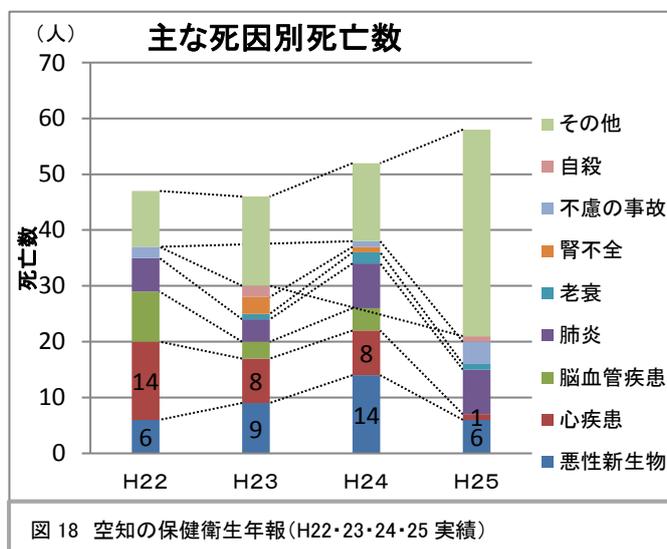
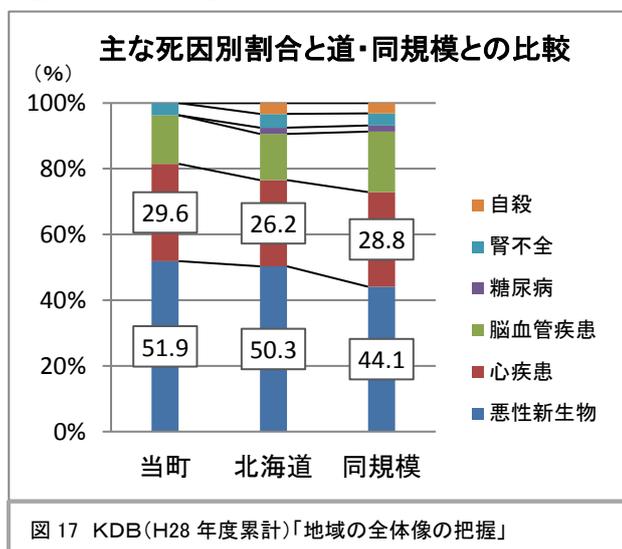
本町では、平成30年3月に秩父別町国民健康保険加入者のレセプトや特定健診のデータを分析し、その結果に基づく「第2期秩父別町データヘルス計画」を策定しています。その中で、生活習慣病予防とがん予防についても合わせて分析し、計画に反映しています。

1. 現状と課題

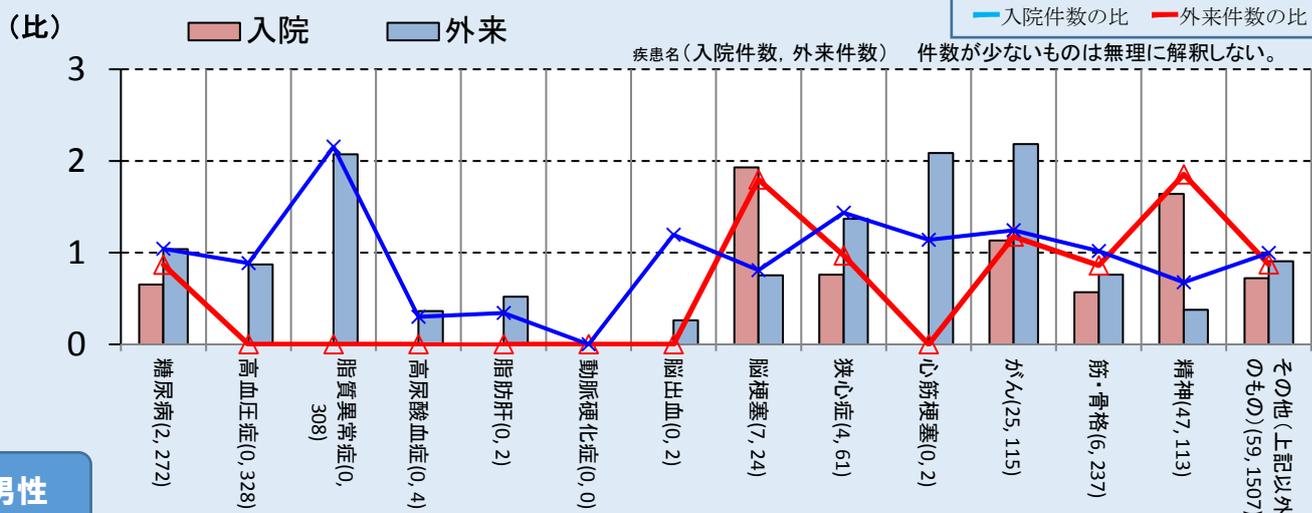
本町の死亡の状況は、実数が少なく、また年度による変動もあるため統計として一概には判断が困難ですが、傾向としては悪性新生物、心疾患の順に多くなっています。

医療費の標準化医療費の比（地域差指数）では、男性は「がん」は入院・外来ともに高くなっています。脂質異常症をベースとした狭心症、脳梗塞等が多い傾向がみえます。なお、心筋梗塞は件数が少ないため解釈せず参考とします。女性は、入院はレセプト件数が少ないために解釈できない部分が多いですが、「がん」が総医療費の半分を占めています。外来では3大生活習慣病が多くを占めていて、その中でも「脂質異常症」が地域差指数で2倍と高くなっています。

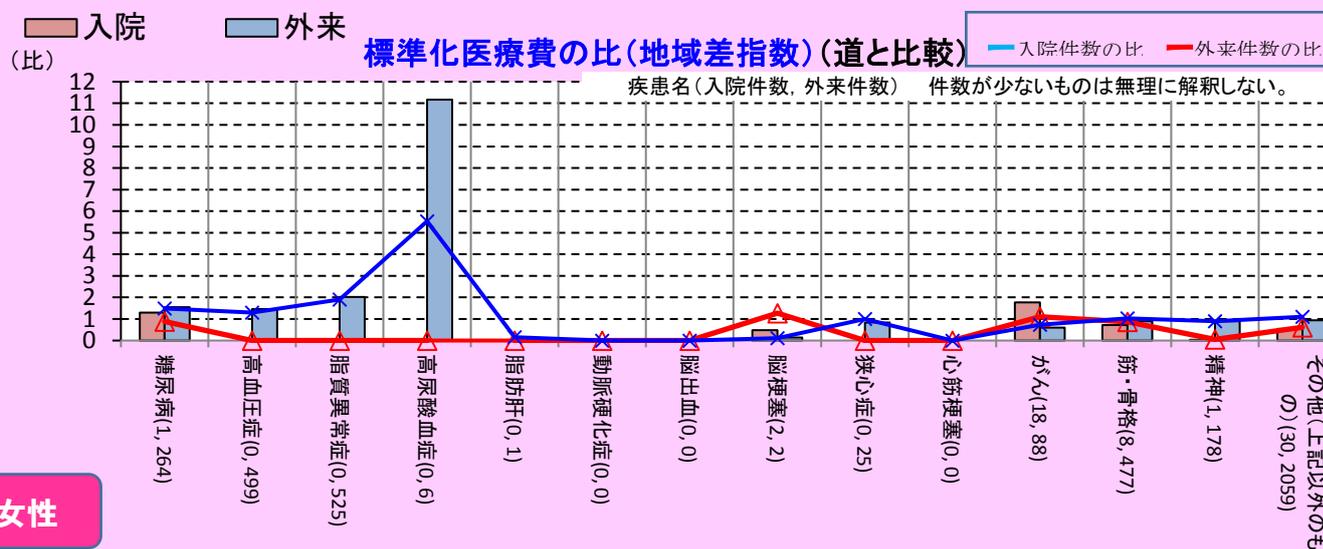
【死亡の状況】



標準化医療費の比(地域差指数)(道と比較)



男性



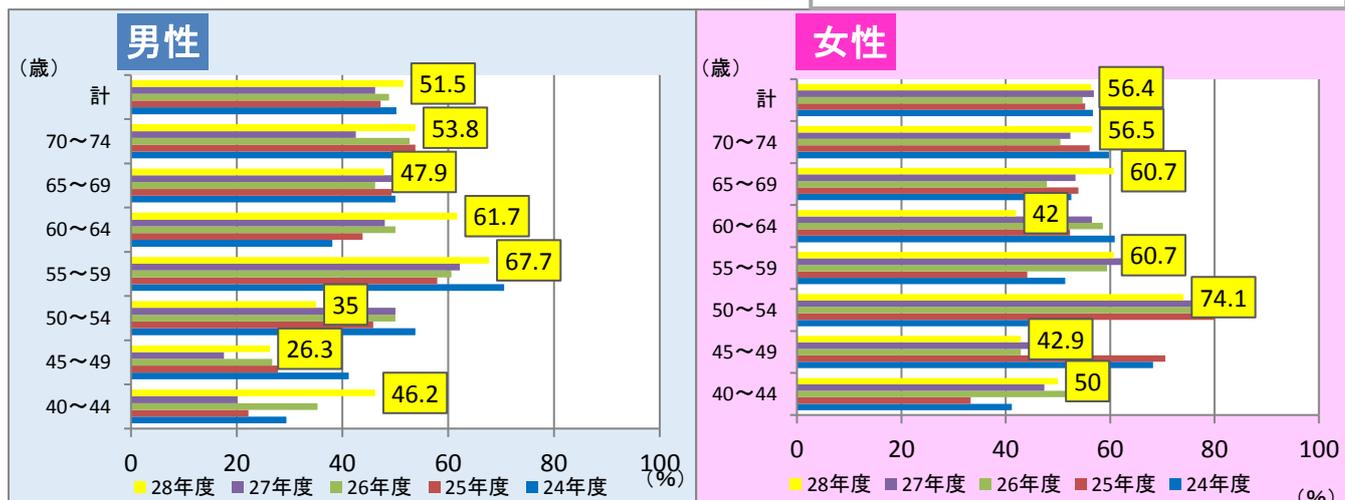
女性

図 19 KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」より(H28 累計)

「国立保健医療科学院 年齢調整・疾病別医療費分析(生活習慣病)ツールにて計算。

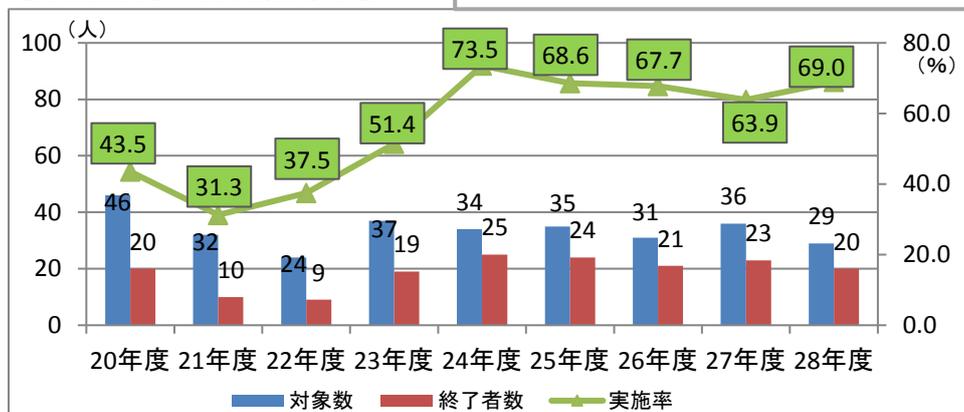
【年齢別特定健診受診率】

図 20 各年法定報告より。北海道国保連合会提供。



【年齢別特定保健指導率】

図 21 各年法定報告より。北海道国保連合会提供。



年齢別特定健診受診率では、全体的に男性より女性の受診率がどの年代も高くなっています。第1期データヘルス計画策定時には40代の男性の受診率が最も低く、男女とも60代がやや低めの受診率であったことから、この年代に未受診者勧奨の重点勧奨を行った結果、平成28年度には40代の男性、60代の男性の受診率が上昇しています。

本町では各年代ともに数十名の対象であるため、ターゲットに照準を合わせた個別勧奨等にて効果が反映されやすい状況にあります。

今後も、引き続き40代後半から50代前半の男性、男女ともに60代の加入医療保険を移行する年代（退職世代）の受診率向上の取組みを継続し、また、特定健診受診につながった対象者が継続受診でき、さらに後期高齢者健診へスムーズに移行できるよう取り組んでいきます。



生活習慣病予防・がん予防の課題

・本町は特定健診受診率が比較的高く、医療も軽度の段階で若い時期から受診につながっており、健診の未受診や医療受診の放置による重症化は少ない傾向です。

町のニーズにあった健康情報の啓蒙（広報、健康教育、健康相談等）、特定健診受診率・精検受診率の向上

・生活習慣病では、高血圧は早期治療と定期受診にて自己管理されている一方で脂質異常症が高いのが本町の特徴です。さらに、糖尿病は他の生活習慣病（高血圧、脂質異常症等）との重複による重症化が課題です。

脂質異常症のポピュレーションアプローチ（※6）（広報、健康教育、健康相談）、糖尿病のハイリスク対応（健康相談等）

・がんによる医療費が外来・入院ともに多くを占めており、検診で早期発見できるがんについては早期発見・早期治療が課題です。

がん検診の受診率向上・精検率向上



※6 「ポピュレーションアプローチ」

～定義：疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく方法がハイリスク・アプローチです。しかしこれは問題を持った少数の人のみにアプローチするもので、ハイリスクと考えられなかった大多数の中に全くリスクがないわけではなく、その背後により多くの潜在的なリスクを抱えた人たちが存在すると考えられます。そこで対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げていこうという考え方がポピュレーション・アプローチです。

2. 目標と取組み

【町民のみなさん】

- ・年に一度の健康チェックで生活習慣病の予防・コントロールとがん検診で安心と早期発見！
- ・早めの治療で持病を上手にコントロールしましょう。（一病息災）

- 年に1回は健康診査・がん検診を受けましょう。
- 健康診査の結果を利用し、生活習慣に活かしましょう。
- 健康診査・がん検診で詳しい検査が必要な時は早めに受診し、治療が必要な場合は定期受診でコントロールしましょう。

【町の取組み】

健康づくりの情報やその方に合った利用しやすい健康チェックの機会を提供します。

| 取組み内容 | 参考事業 |
|-----------------------------------|--|
| ◆各種健診の重要性を周知しながら情報提供・受診勧奨を行います。 | 各種健診個別通知・一般周知 人間ドック事業・脳ドック・肺ドック 特定健康診査（健康充実健診）・若年者健診（わかば健診）・後期高齢者健診（ゴールド健診） 各種がん検診（肺・胃・大腸・乳・子宮・前立腺） その他の検診事業（肝炎・エキノコックス・ピロリ菌） 脳の検診・各種健診未受診者訪問 |
| ◆健診結果をもとにその方の生活習慣にあわせた個別の相談を行います。 | 住民健診時個別保健相談・健診事後保健相談・精検受診者生活改善訪問相談・糖尿病等重症化予防事業・特定保健指導事業 |
| ◆町民に多い生活習慣病に関する予防情報を普及・啓発します。 | 住民健診時栄養健康教育・生活改善事業健康料理教室・各種健康教室・各種介護予防事業 広報等による啓発 |

健康増進事業・国保保健事業等

特定健診受診率向上対策★ 脂質異常症及び循環器疾患対策★ 嗜好品対策★
 糖尿病対策◆ 生活習慣病の重複者対策◆
 がん検診受診率・精検受診率向上対策▼ 健康増進▲

図 22

| | 一次予防 | 二次予防 | 三次予防 |
|------------------|---|--|---|
| | 健康増進 | 早期発見・早期治療、重症化予防 | 機能回復、再発防止 |
| 手段 対策 | 啓発 健康教育 | 健診・検診 健康相談 | 訪問等個別支援 |
| ポピュレーション対策 | <ul style="list-style-type: none"> ●男めし健康料理教室 ▲ ●広報 ●各種健康教育 ▲★★ ●生活改善事業料理教室 ★★ ●住民健診時栄養健康教育 ★★ | <ul style="list-style-type: none"> ●未受診者対策事業★ ●脳ドック▲ ●肺ドック▲ ●脳の検診▲★ ●ピロリ菌検査▲ ●エノコックス検査▲ ●肝炎検査▲ ●菌科健診▲ ●ストレスチェック▲★ ●わかば健診★ ●住民健診時個別保健相談 ★★◆◆ | <ul style="list-style-type: none"> ●健診事後保健相談事業 ★★◆◆ ●精検受診者生活改善訪問相談事業 ★★◆◆ ●OT、ST等訪問指導▲ |
| 生活習慣病 ハイリスク対策 | | <ul style="list-style-type: none"> ●特定健診★ ★★◆◆ ●後期高齢者健診★ ★★◆◆ | <ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導事業 ★★◆◆ ●重複・頻回受診者訪問事業 ◆ |
| がん対策 | | <ul style="list-style-type: none"> ●胃がん検診▼ ●肺がん検診▼ ●大腸がん検診▼ ●子宮がん検診▼ ●乳がん検診▼ ●大腸がん検診▼ | <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病等重症化予防事業 ◆◆ ●健診事後保健相談事業 ▼ |

3. 数値目標

| 指標 | 内容 | 現状値 (H29) | | 目標 |
|----------------------|--|--|-------|----------------------------------|
| がん | 各種がん検診受診率の向上 ※1 | 肺がん 35.1% 胃がん 23.8% 大腸がん 34.0% 乳がん 29.9% 子宮がん 25.7% 前立腺がん 24.4% | | 40%以上 |
| | 各種がん検診要精密検査受診率の向上 | 肺がん 76.5% 胃がん 73.7% 大腸がん 67.5% 乳がん 81.8% 子宮がん 83.3% 前立腺がん 83.3% | | 85%以上 |
| 生活習慣病 | 特定健診受診率の向上 | 51.9% (法定報告) | | 55%以上 |
| | 特定保健指導実施率の向上 | 73.0% (法定報告) | | 80%以上 |
| | 若年者健診受診率の向上 後期高齢者健診受診率の向上 | 22.6% 26.7% | | 30%以上 30%以上 |
| 国保加入者の 有所見者 状況 | 年齢調整 (%) 収縮期血圧 拡張期血圧 HbA1c ※2 LDL コレステロール | 男性 | 女性 | 30%以下 10%以下 40%以下 50%以下 |
| | | 33.7% | 33.0% | |
| | | 16.3% | 13.7% | |
| | | 42.4% | 52.3% | |
| 56.0% | 53.6% | | | |

※1 H28年度からがん検診の対象者(分母)は各対象年齢の人口となっている。
よって職場健診等の受診されている場合は受診率に反映されない。

※2 国保加入者の有所見状況は、KDBシステム「厚生労働者様式(様式6-2~7)より
「国立保健医療科学院 年齢調整・厚生労働者様式(様式6-2~7)分析ツールでの現状値