第４章　分野別目標の取り組み

第１節　生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

（１）がん

◇ 基本的な考え方

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言われてきましたが，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。

ア　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〉，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。

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ります。

＜参考＞「国立がん研究センター　科学的根拠に基づく検診推進のページ　予防と健診」

◎：確実　　○：ほぼ確実　　△：可能性あり　　空欄：根拠不十分

	部位	発症予防									
		生活習慣病						その他			
		タバコ 30%	食事 30% 高脂肪	食事 30% 塩分	運動 3%	飲酒 5%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○				◎（HP）	
	肺	◎									
	大腸	△	○		○	○	○	△			
	子宮頸部	◎								◎（HPV）	
	乳	△			△	○	○	○	○		
その他	前立腺		△					○			
	肝臓	○					○			◎（HCV, HBV）	
	成人T細胞白血病						○			◎（HTLV-1）	

イ　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。

がんの多くは，早期発見・早期治療によって治る可能性があると言われますが，進行の程度にかかわらず症状がほとんどないこともあり，発見が遅くなる場合があるので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です。

早期発見・早期治療を促すために壮年期からの健康に関する知識の普及と意識の高揚を図り，有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策と精度管理の徹底が重要となってきます。

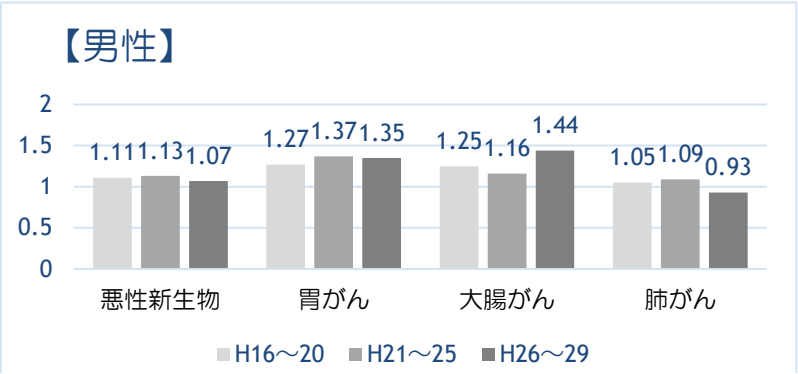
◇現状と課題

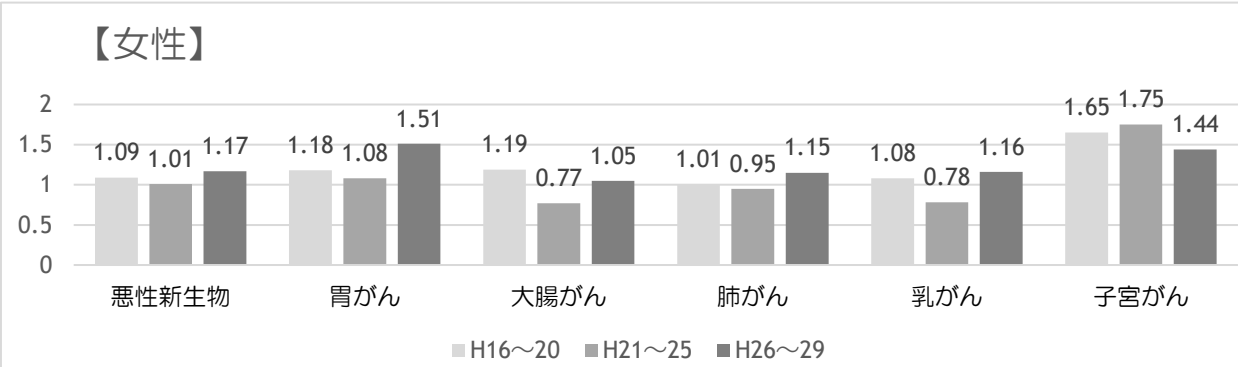
ア　がんの死亡率（標準化死亡比※）の状況

本市の標準化死亡比を全国と比べると，男性では胃がん及び大腸がんの死亡率が高い傾向があります。女性についてみると，子宮がん死亡率が減少傾向にありますが，その他の死亡率は高くなっています。

進行がん死亡率を減少させ，がんによる死亡を防ぐために要精検者への受診勧奨を積極的に図る必要があります。

図表 17　標準化死亡比における各がんの推移　　出典：茨城県市町村健康指標





※標準化死亡比：全国を「１」として，その地域の死亡がどのくらい多いか示したもの。年齢構成の影響を受けず，国など他との比較が可能。

イ　がん検診受診率の状況

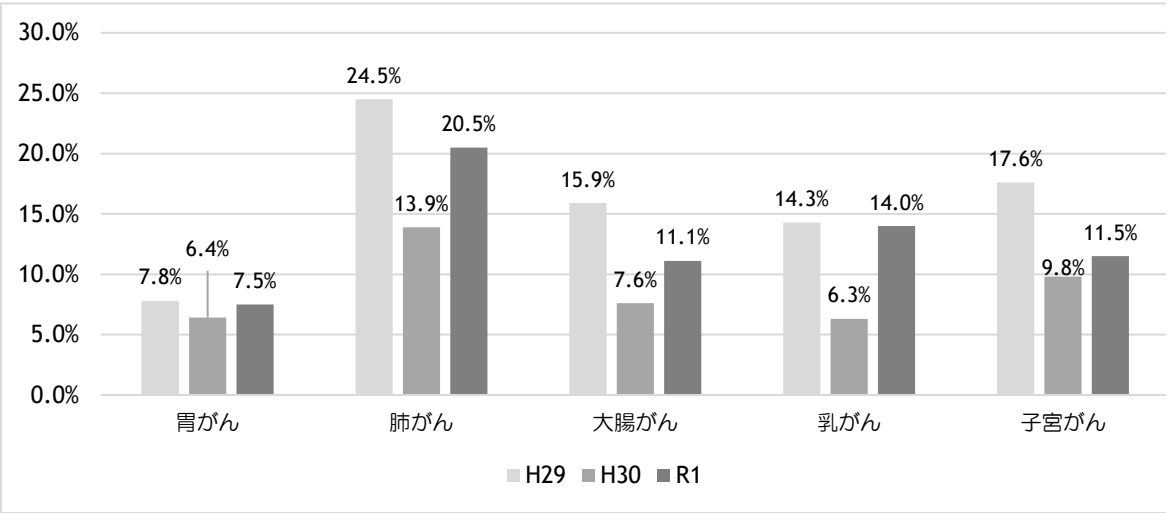
本市のがん検診受診率は，平成３０年度から令和元年度にかけて上昇傾向にありますが，国が示している目標受診率である５０%には，依然として届かない状況となっています。

また，市の検診以外でも勤務先や個人的に受けている市民も２割程度いるため，定期的に受診状況の把握に努める必要があります。

がん検診の受診率向上のために，広報やホームページ・個別通知などによる普及啓発活動を実施しています。個別通知では，過去に受けたことがある方と一定の年齢に達した方への通知を行い，検診の継続受診と検診未受診者への受診勧奨を実施しています。また，がん検診を受ける動機付けとなるよう無料クーポン券によるがん検診推進事業を行っています。

図表 18　各種がん検診受診率の推移

出典：事業概要

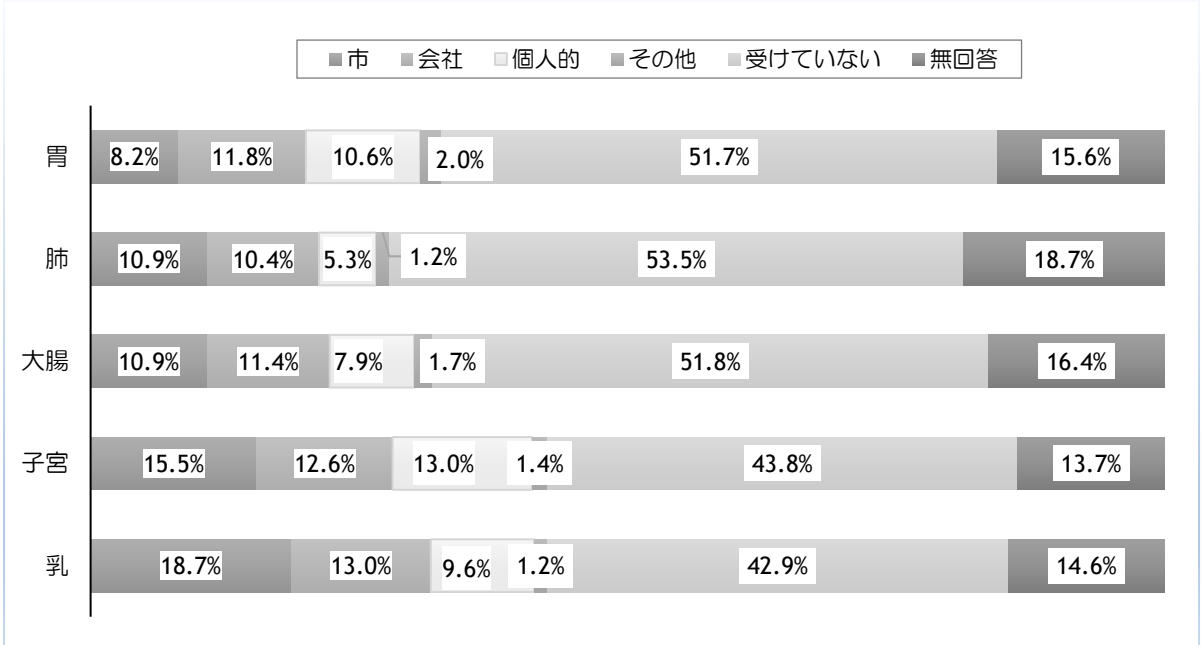


※平成３０年度から受診率の計算方法が，国民健康保険加入者を対象とする算出方法に変更となったため平成２９年度と３０年度以降では多少の相違がみられます。

＜参考＞

「あなたはがん検診を受けていますか？」

出典：令和元年度健康づくりに関するアンケート調査



本市の精密検査受診率は，胃がん・乳がんで９０％を超えている一方，大腸がんで７０％台，子宮がんは６０％台と低い状況です。

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。

図表 19　各がん検診の精密検査受診率の推移　　出典：事業概要

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
H22	88.1%	83.9%	83.7%	95.2%	93.0%
H23	81.3%	81.1%	72.9%	80.5%	86.4%
H24	84.2%	83.8%	75.2%	89.3%	82.5%
H25	88.4%	88.1%	77.6%	74.7%	93.3%
H26	86.7%	86.0%	77.8%	77.7%	76.7%
H27	81.8%	73.9%	77.9%	82.2%	33.4%
H28	81.3%	75.7%	73.3%	82.2%	48.0%
H29	85.1%	73.9%	80.1%	73.7%	65.5%
H30	90.9%	89.5%	75.4%	90.0%	63.9%

図表 20　各がん検診のがん発見者数の推移（人）　　出典：事業概要

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	計
H22	5	2	6	6	2	21
H23	6	4	１０	3	2	２５
H24	6	8	１０	3	0	２７
H25	4	8	１６	3	0	３１
H26	4	3	9	4	0	２０
H27	3	3	１５	4	0	２５
H28	5	3	１１	4	0	２３
H29	4	6	１２	2	0	２４
H30	3	5	１０	4	0	２２

◇目標項目

○　がんの死亡率（標準化死亡比）の抑制
○　がん検診受診率の向上

◇　対策

がんの発症を予防し，早期発見・早期治療につなげるための施策を推進します。

○ 発症予防の施策
- 肝炎ウイルス検査（妊娠期，４０歳以上）
- ＨＴＬＶ－１抗体検査（妊娠期）
- 胃がんリスク検診（４０・４５・５０・５５・６０・６５・７０歳）

○ がん検診受診率向上の施策
- 対象者への個別案内，広報，回覧を利用した啓発
- がん検診推進事業の実施
  ⇒一定の年齢に達した方に，子宮頸がん，乳がん検診手帳及び無料クーポン券を配付，大腸がん検診については健（検）診時に無料受付
- ＷＥＢ予約システムの導入検討

○ 重症化予防の施策

各種がん検診の実施→対象年齢は，厚生労働省「がん検診実施のための指針」（各がんの罹患率が高くなる年齢）を参考に設定
- 胃がん検診（４０歳以上）
- 肺がん検診（４０歳以上）
- 大腸がん検診（４０歳以上）
- 子宮がん検診（２０歳以上の女性）
- 乳がん検診（３０歳以上の女性）
- 前立腺がん検診（５０歳から７４歳の男性）

○ 早期治療につなげるための施策
- 要精密検査者に対して，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を実施

○ がん予防に関する普及啓発
- 広報・ホームページ等を利用したがん予防に関する啓発
- 医師などによる講演会の実施
- イベント等における啓発品（健康グッズ）の配布
- 市内医療機関による小中学校へのがん教育

（２）　循環器疾患

◇ 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は増大しています。

循環器疾患は，血管の障害によって起こる疾患で，その予防は，危険因子の管理が基本となります。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。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，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。

また，2019 年 12 月に中国武漢で発生した新型コロナウイルスは，その後，急速な広がりをみせ，現在パンデミック（世界的大流行）の最中にあり，新たなエビデンス（科学的根拠）が日々更新されている状況です。

このような中，厚生労働省より「新型コロナウイルス感染症 COVID－１９診療の手引き」が発行され，重症化のリスク因子として，６５歳以上の高齢者であることのほか，高血圧や糖尿病，脂質異常症，肥満（BMI３０以上）といった生活習慣病を有することなどが示されました。

これらのことからも，感染症対策を強化するとともに，生活習慣病の発症予防と重症化予防を重点的に取組む必要があります。

ア　発症予防

循環器疾患の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，栄養，運動，喫煙，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としては，健康診査の結果が基本となるため，特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。

イ　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に関して，医療機関への継続的な受診による適切な管理が必要になります。

治療開始の基準値などから，自分の身体の状態を正しく理解し，段階に応じた予防

行動への支援が重要となります。

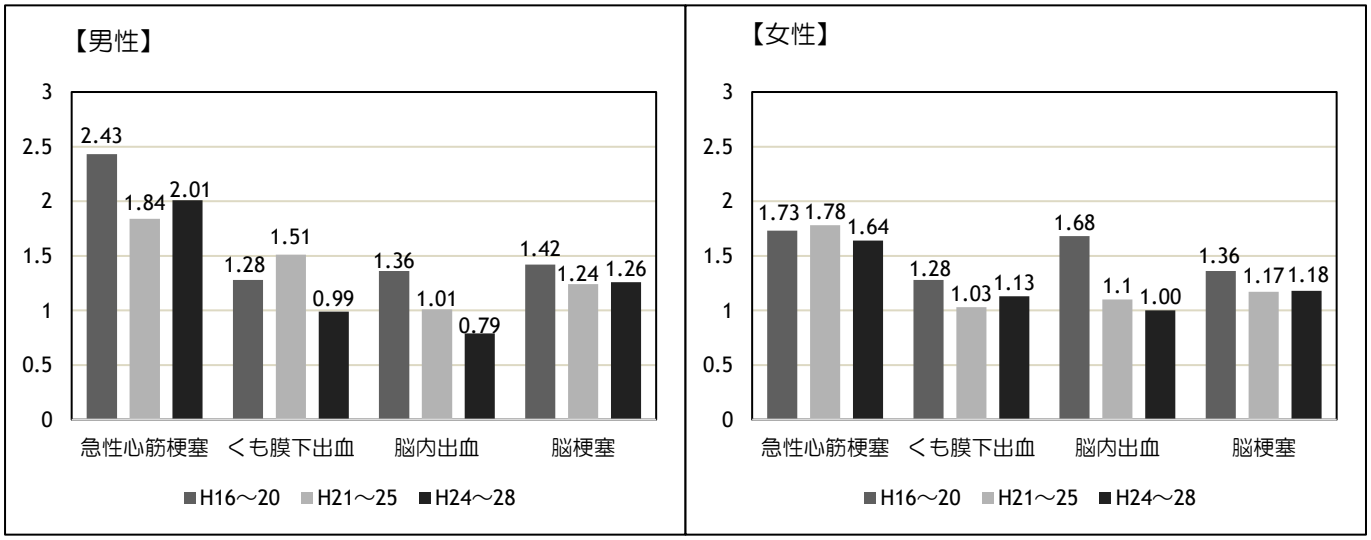
また，高血圧症及び脂質異常症の危険因子は，肥満を伴わない場合にも多く認められます。そのため，肥満以外で危険因子を持つ人に対しての保健指導についても，肥満がある場合と同じく必要となってきます。

◇現状と課題

ア　循環器疾患（標準化死亡比）の状況

本市の循環器疾患の標準化死亡比は，男性のくも膜下出血，男性女性の脳内出血は低下しましたが，その他の疾患において，全国と比較して高い状況にあるため，今後も，より一層の循環器疾患予防の対策を推進していく必要があります。

図表 21）循環器疾患の標準化死亡比　　出典：茨城県市町村健康指標



イ　高血圧の状況

高血圧は，虚血性心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患の，特に大きな危険因子です。

高血圧有病率をみると，平成２７年度までは減少傾向でしたが，平成２８年度に急激に増加し，その後，微増が続いております。特定健診の血圧状況を見ると，治療中・治療なしともに，正常値の割合が減少し，保健指導判定値と受診勧奨判定値が増加しています。循環器疾患を予防するために，高血圧未治療者に対し，受診勧奨と保健指導を行うともに，コントロール不良者に対しても，保健指導を行うことが必要です。

そのため，本市では，特定健康診査の結果に対し，肥満を伴う人のみでなく，高血圧

治療ガイドライン２０１９に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク層別化」などに基づき，個別に保健指導を実施しています。平成２７年からは，集団健診において，健診当日の血圧が高血圧Ⅱ度以上の方に対し，健診会場で保健指導や受診勧奨を行っています。また，広報やホームページへの減塩に関する記事の掲載や高血圧に関する食生活講座を開催するなど，高血圧予防の啓発活動を行っております。

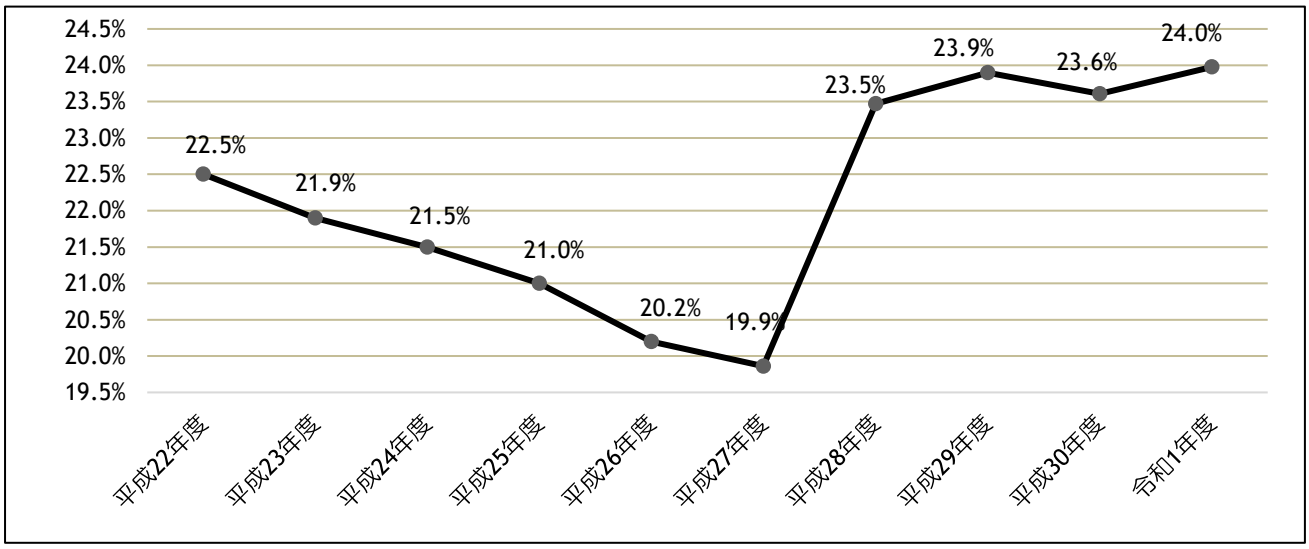
図表 22　特定健診の血圧状況

出典：国保特定健康診査結果

	特定健診結果区分	正常	保健指導判定値	受診勧奨判定値		
	基準	正常	正常高値	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度
	収縮期（mmHg）	129以下	130～139	140～159	160～179	180以上
	拡張期（mmHg）	84以下	85～89	90～99	100～109	110以上
治療中	H22	37.7%	27.7%	27.5%	6.9%	0.3%
	H23	40.2%	27.2%	26.2%	5.9%	0.6%
	H24	39.1%	28.1%	27.1%	5.2%	0.5%
	H25	42.6%	24.4%	27.1%	5.1%	0.8%
	H26	43.8%	27.9%	22.8%	4.5%	1.0%
	H27	40.2%	30.4%	24.9%	3.9%	0.6%
	H28	38.7%	28.3%	26.1%	5.7%	1.1%
	H29	38.4%	28.6%	27.1%	5.1%	0.8%
	H30	38.8%	29.4%	26.8%	4.3%	0.6%
	R1	39.5%	28.1%	26.5%	5.1%	0.7%
治療なし	H22	62.6%	19.1%	14.4%	3.5%	0.4%
	H23	64.9%	17.4%	14.3%	2.9%	0.5%
	H24	63.9%	19.2%	13.3%	2.9%	0.6%
	H25	65.4%	18.5%	13.0%	2.5%	0.5%
	H26	65.9%	17.3%	13.2%	3.0%	0.5%
	H27	64.6%	19.6%	13.4%	2.0%	0.4%
	H28	61.2%	19.4%	15.5%	3.5%	0.4%
	H29	60.6%	19.5%	15.8%	3.2%	0.8%
	H30	60.6%	19.6%	15.8%	3.2%	0.8%
	R1	61.1%	19.1%	15.9%	3.4%	0.5%

図表 23）高血圧有病率（140/90mmHg 以上の割合）

出典：国保特定健康診査結果



ウ　脂質異常症の状況

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり，特にＬＤＬコレステロール高値は，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１６０mg/dl 以上とされています。

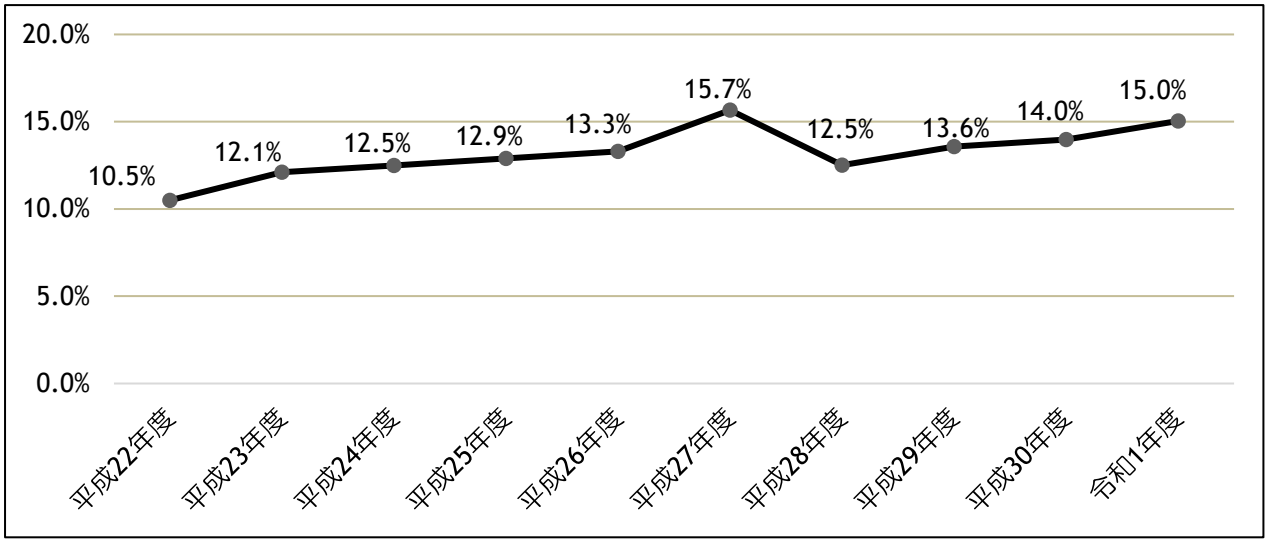
「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017 年版」では，動脈硬化性疾患のリスクを判断する上でＬＤＬコレステロール値が管理目標の指標とされ，平成 20 年度から開始された特定健康診査でも，脂質に関しては中性脂肪，ＨＤＬコレステロール及びＬＤＬコレステロール検査が基本的な項目とされました。

本市では，特にＬＤＬコレステロール値に注目し，肥満の有無にかかわらず，受診勧奨値の方に対して医療機関への受診を進めています。健診結果を返却後，家庭訪問等により，医療機関への受診の必要性を説明するとともに，保健指導を実施していますが，高値者は年々増加傾向にあり，未治療者も増加しています。そのため，治療の必要性について，理解が得られるよう，分かりやすい資料を活用するとともに，継続した受診勧奨が必要となります。

図表 24　ＬＤＬコレステロールの状況　　出典：国保特定健康診査結果

	特定健診結果区分	正常	保健指導判定値	受診勧奨判定値		
	基準値	120未満	120～139	140～159	160～179	180以上
治療中	H22	59.5%	23.1%	11.6%	4.1%	1.7%
	H23	59.0%	22.0%	12.2%	5.3%	1.5%
	H24	60.5%	22.2%	10.9%	5.3%	1.1%
	H25	60.5%	22.1%	12.2%	3.3%	1.8%
	H26	60.2%	23.4%	11.3%	2.9%	2.2%
	H27	56.6%	23.5%	13.6%	4.4%	1.9%
	H28	61.4%	22.0%	12.2%	3.6%	0.9%
	H29	62.3%	21.1%	10.1%	4.8%	1.7%
	H30	63.0%	22.5%	9.9%	3.0%	1.6%
	R1	61.1%	23.6%	9.9%	3.7%	1.7%
治療なし	H22	45.0%	26.4%	17.4%	7.1%	4.0%
	H23	42.9%	24.9%	19.2%	8.6%	4.4%
	H24	41.3%	26.6%	18.3%	8.5%	5.3%
	H25	40.1%	26.2%	19.1%	9.1%	5.4%
	H26	39.4%	26.0%	19.5%	9.5%	5.6%
	H27	37.4%	25.7%	19.2%	10.6%	7.2%
	H28	40.9%	25.6%	19.0%	9.2%	5.3%
	H29	40.2%	25.3%	19.1%	9.8%	5.5%
	H30	38.9%	25.5%	19.3%	10.4%	6.0%
	R1	37.4%	24.0%	20.8%	10.7%	7.0%

図表 25　脂質異常症有病率（160mg/dl 以上の割合）　　出典：国保特定健康診査結果



エ　特定健診・特定保健指導の実施率の状況

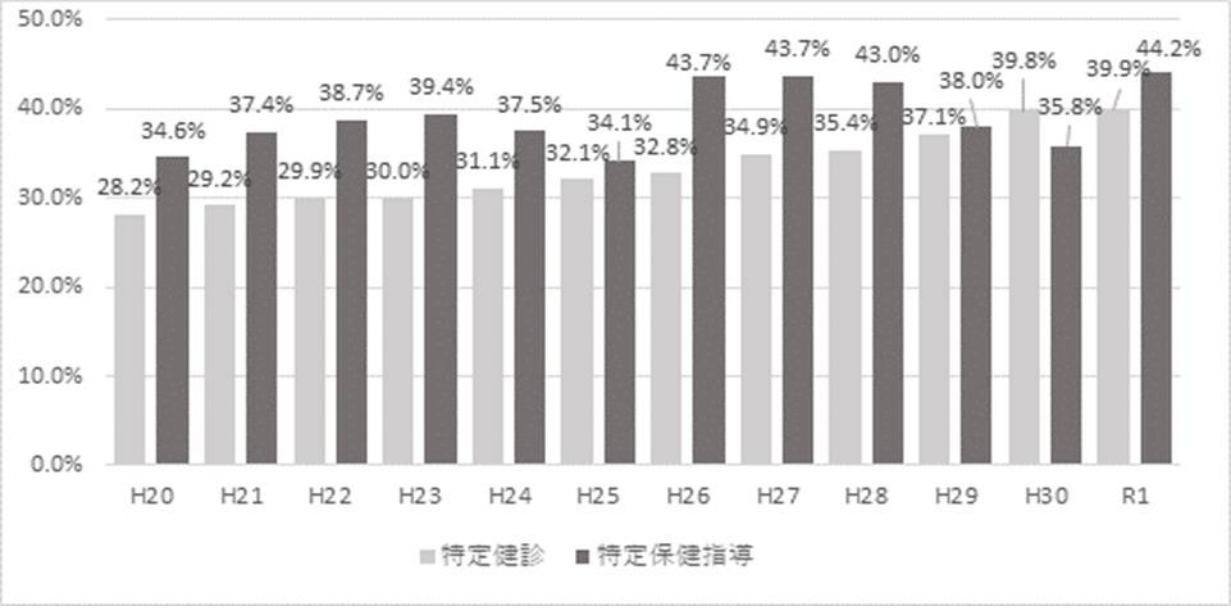
特定健診受診率は年々増加しており，令和元年度は３９．９％，特定保健指導率は平成２９年度から低下していましたが，令和元年度は４４．２％と上昇しました。県の特定健診受診率（３８．５％），特定保健指導率（３２．７％）と比べると，本市は特定健診受診率，特定保健指導率ともに上回っていますが，目標値には達していない状況です。性別・年代別特定健診受診状況の推移を見ると，４０・５０歳代の若い層の受診率が他の年齢層に比べ，低い状況が続いており，課題となっています。特定健診が該当となる４０歳前からの受診勧奨や保健指導など，早期から生活習慣病予防対策が必要です。

本市では，特定健診受診率向上のために，広報やホームページ，各種講演会での健診の案内・未受診者への受診勧奨通知・年度途中国保加入者への健診受診勧奨を行っています。さらに，土日の健診の実施や混雑緩和のために日数を増やすなど，受診者の利便性を考えながら，健診を実施しています。平成２８年度からは，元々予定していた集団健診期間終了後に，健診日を設け，追加健診を実施しています。そして，保健指導実施率を向上させるため，平成２７年度から集団健診当日に，保健指導該当者に対して，会場での保健指導を実施しています。その後，血液検査の結果などを元にして，訪問や電話で，保健指導を行うなど，個別支援を継続して行っています。

健診結果においては，糖尿病に関する検査項目や脂質などの有所見割合が，国・県と比べて高い状況です。いずれも食生活との関連が深い検査項目であるため，今後，保健指導及び栄養指導の内容や介入方法について検討し，対象者が自らの健康状態を自覚し，生活改善に関わる取組みを自主的，継続的にできるよう支援を行っていきます。

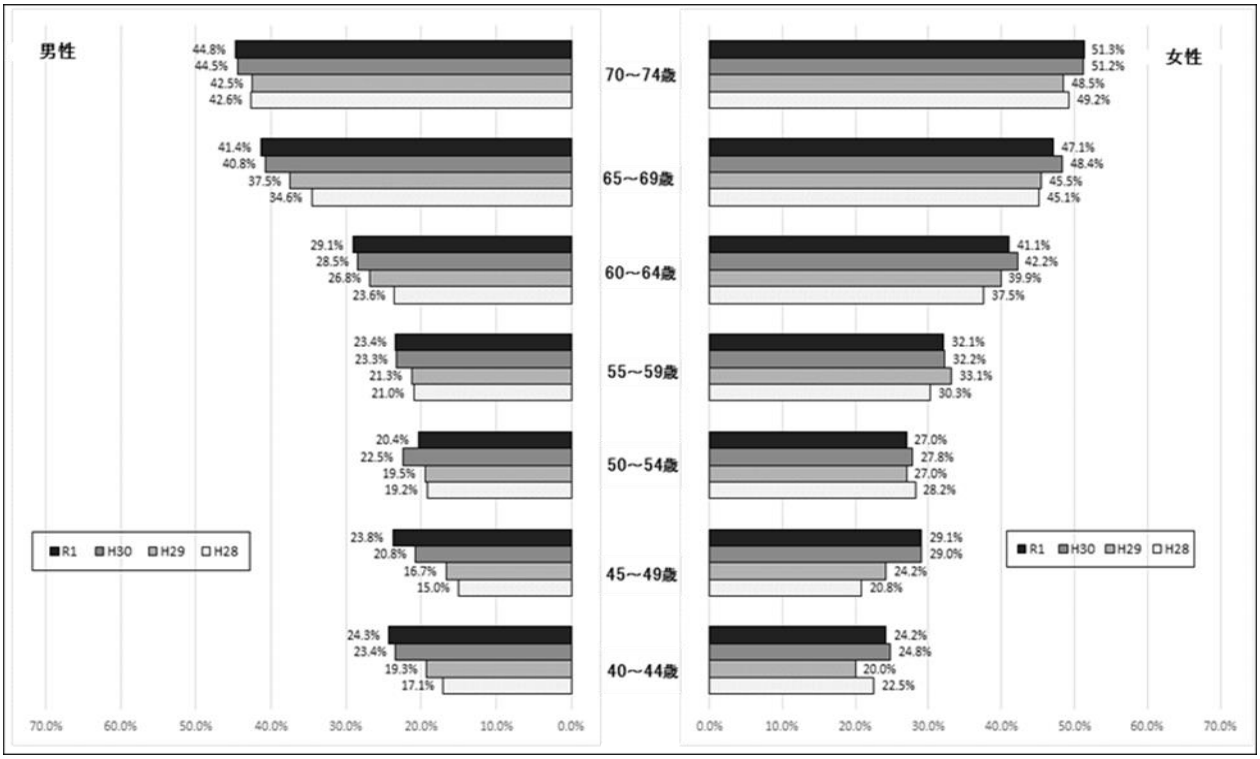
図表 26　特定健診・特定保健指導実施率の推移

出典：国保特定健康診査結果



図表 27　令和元年度 性別・年代別特定健診受診状況の推移

出典：国保データベースシステム（KDB）帳票



図表 28　令和元年度特定健診の有所見割合（%）　　出典：国保データベースシステム（KDB）帳票

男性		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
全国		32.8%	53.4%	28.1%	21.0%	7.6%	30.6%	57.7%	12.7%	48.9%	24.9%	48.3%	2.2%
県		33.2%	51.7%	30.1%	20.3%	7.6%	16.9%	65.8%	5.0%	47.3%	24.7%	50.6%	2.2%
保険者	合計	32.6%	51.5%	31.2%	20.0%	7.9%	7.5%	67.4%	5.2%	47.7%	23.7%	50.3%	1.8%
	40歳代	36.2%	44.4%	34.2%	38.3%	9.7%	6.1%	40.3%	12.2%	28.1%	24.0%	56.1%	0.5%
	50歳代	32.9%	46.5%	29.4%	24.7%	7.1%	4.7%	52.4%	16.3%	38.2%	32.9%	58.2%	0.6%
	60-64歳	38.8%	64.1%	38.2%	23.5%	5.9%	7.1%	65.9%	13.5%	49.4%	32.5%	58.2%	0.6%
	65-69歳	36.0%	54.2%	32.4%	20.7%	8.0%	9.1%	70.4%	15.9%	49.8%	23.8%	51.4%	2.3%
	70-74歳	28.3%	49.7%	28.9%	14.2%	7.9%	7.3%	74.0%	11.7%	51.7%	20.4%	45.4%	2.3%

女性		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
全国		21.6%	18.6%	16.0%	8.9%	1.4%	18.7%	57.0%	1.7%	42.9%	15.1%	57.6%	0.2%
県		22.9%	17.4%	19.0%	8.7%	1.5%	9.9%	67.4%	0.6%	42.4%	14.6%	60.2%	0.2%
保険者	合計	23.7%	19.7%	19.0%	9.2%	1.4%	5.1%	71.6%	1.7%	40.7%	14.5%	62.9%	0.3%
	40歳代	17.9%	13.0%	11.4%	6.0%	1.1%	1.1%	44.0%	1.1%	12.0%	8.7%	36.4%	0.0%
	50歳代	25.3%	17.2%	17.6%	12.0%	2.6%	4.7%	53.2%	2.1%	21.9%	17.6%	58.8%	0.4%
	60-69歳	22.4%	19.3%	19.6%	10.1%	0.8%	5.0%	69.7%	0.8%	39.2%	15.7%	69.2%	0.0%
	65-69歳	24.8%	20.7%	20.5%	10.6%	1.1%	6.7%	76.4%	1.2%	42.3%	16.3%	68.2%	0.4%
	70-74歳	23.9%	20.8%	19.2%	7.8%	1.6%	4.8%	77.0%	2.2%	48.6%	13.2%	62.3%	0.3%

オ　メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

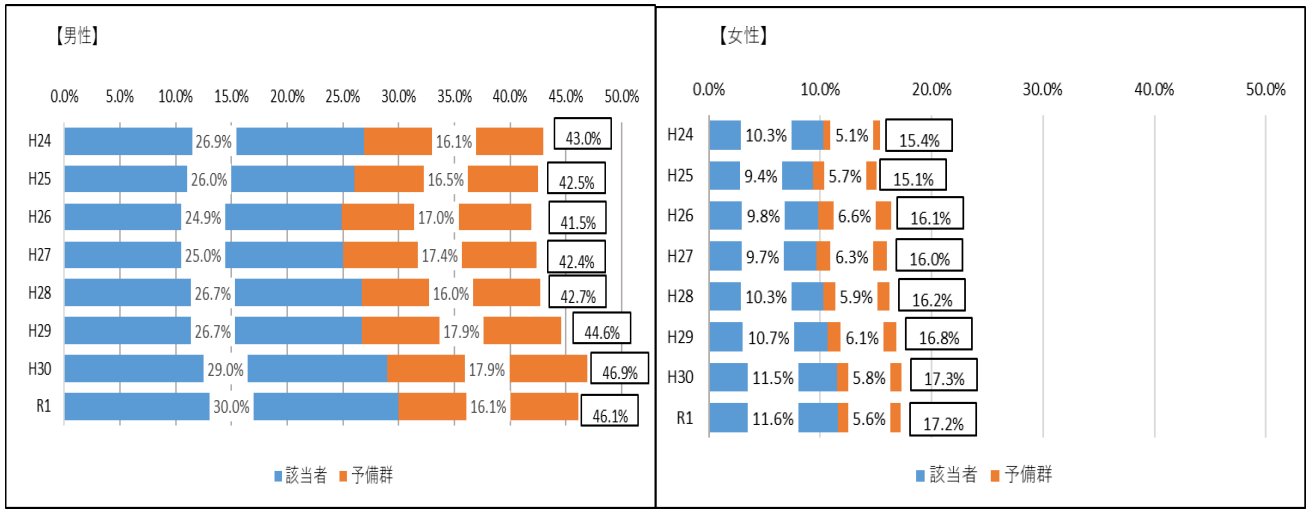
特定健康診査において，循環器疾患の発症要因となるメタボリックシンドロームの減少が評価項目のひとつとされています。

本市では，集団健診当日に，腹囲が８５ｃｍ（男性）・９０ｃｍ（女性）又は BMI が２５以上の方に対して，メタボリックシンドロームの危険性や生活習慣改善の必要性について啓発するために，市で作成したリーフレットを配布しています。

本市の状況をみると，男性・女性ともメタボリックシンドロームの該当・予備群が，増加しており，該当者の割合が増えています。特に男性は，メタボリックシンドロームの該当・予備群が受診者全体の４０％を超えています。

メタボリックシンドロームの改善は，食生活や運動などの生活習慣の改善が基本となるため，今後も保健指導や各種講座により改善を支援することが必要です。

図表 29　メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移　　出典：国保特定健康診査結果



◇目標項目

- ○　虚血性心疾患と脳血管疾患の死亡率（標準化死亡比）の低下
- ○　高血圧の改善
- ○　脂質異常症の減少
- ○　メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- ○　特定健診・特定保健指導の実施率の向上

◇対策

特定健康診査と特定保健指導の充実を図り，循環器疾患の発症と重症化予防を推進します。

○　健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

・対象者への個別案内，受診勧奨通知，広報，回覧などを利用した啓発

○　保健指導対象者を明確にするための施策

・鹿嶋市国民健康保険特定健康診査

・健康診査（18 歳～39 歳，後期高齢者，生活保護世帯）

・特定健康診査（集団のみ）に心電図検査を追加

○　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

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。）

家庭訪問や健康相談，健康教育など，多様な経路による，きめ細やかな保健指導の実施

・鹿嶋市国民健康保険加入者以外の希望者に対する保健指導の実施

○ 循環器疾患に関する普及啓発

・広報・ホームページ等を利用した循環器疾患予防に関する啓発

・医師などによる講演会の実施

（３）　糖尿病

◇ 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，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，生命の危険や，医療費の増大をもたらすなど重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。

ア　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おり，循環器疾患と同様，重要なのは危険因子の管理となります。

イ　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人，又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。

そのためには，まず健康診査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が必要になります。

◇現状と課題

ア　HbA1c 値（血糖コントロール指標）の状況

本市では，平成２９年度から，糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき，特定健診結果において，HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）が，６．５％以上の方に対して，個別に保健指導や受診勧奨を行っています。また，平成３０年度と令和元年度には，特定健診結果がHbA1c６．５％以上の方を対象と対して，医師による講演会を開催し，重症化予防に努めてまいりました。

HbA1c 値の状況をみると，正常値の割合が年々減少し，受診勧奨判定値の割合が，

増加している状況です。治療中で受診勧奨判定値の割合も増加しておりますが，特に受診勧奨値で未治療者の割合が増加しています。また，合併症を発症する危険性が高くなるＨbA1c８．４%以上の割合は，平成２９年度までは低下していましたが，その後増加傾向となっています。

糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療で，そ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が，「薬が出ないので，医療機関には行かなくても良いと思った」という言葉が聞かれるなど，糖尿病治療には段階があることが分からないまま治療を中断している人が多くいる状況です。

今後は，糖尿病を発症しないための予防的な取り組みとあわせて，継続的な治療による重症化予防への取り組みの強化も必要となっています。

図表 30　HbA1ｃ値（血糖コントロール指標）の状況

出典：国保特定健康診査結果

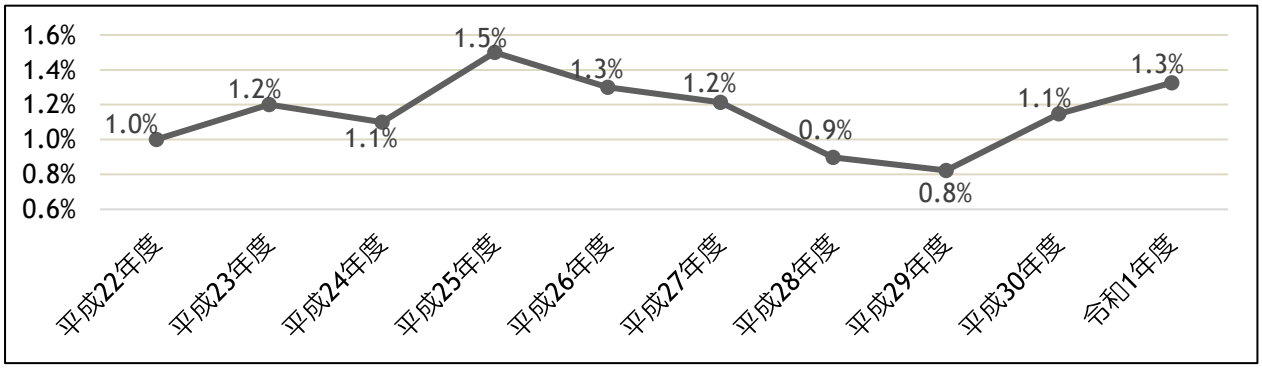
		正常	保健指導判定値		受診勧奨判定値		
			正常高値	糖尿病の可能性が否定できない	糖尿病		
					合併症予防のための目標	最低限達成が望ましい目標	合併症の危険が更に大きくなる
NGSP値（JDS値）		5.5%以下（5.1%以下）	5.6～5.9（5.2～5.5）	6.0～6.4（6.1～6.5）	6.5～6.9（6.1～6.5）	7.0～7.9（6.6～7.5）	8.0以上（7.6以上）
治療中	H22	1.2%	4.6%	14.5%	19.1%	39.4%	21.2%
	H23	0.4%	4.1%	18.0%	25.7%	34.3%	17.6%
	H24	0.4%	4.9%	22.1%	27.7%	30.7%	14.2%
	H25	1.0%	4.7%	13.7%	30.0%	32.7%	18.0%
	H26	2.0%	6.2%	19.9%	27.1%	30.7%	14.1%
	H27	1.4%	4.6%	22.8%	29.6%	25.3%	16.3%
	H28	0.6%	5.1%	23.2%	29.5%	26.6%	15.0%
	H29	1.5%	6.3%	23.1%	23.7%	30.3%	15.0%
	H30	0.5%	4.1%	18.9%	21.4%	40.6%	14.5%
	R1	1.0%	5.3%	15.9%	24.6%	35.7%	17.5%
治療なし	H22	39.2%	42.9%	13.0%	3.0%	1.3%	0.7%
	H23	35.5%	44.8%	14.7%	3.0%	1.3%	0.6%
	H24	36.8%	44.4%	14.1%	2.9%	1.1%	0.7%
	H25	33.7%	45.2%	15.8%	3.2%	1.2%	0.9%
	H26	34.4%	44.5%	16.2%	2.9%	1.1%	0.9%
	H27	42.0%	41.3%	12.3%	2.8%	1.0%	0.5%
	H28	37.7%	43.9%	13.9%	3.0%	0.9%	0.5%
	H29	37.2%	43.2%	15.3%	2.8%	1.1%	0.5%
	H30	27.4%	46.2%	20.5%	3.6%	1.6%	0.7%
	R1	29.2%	45.8%	19.2%	3.6%	1.5%	0.7%

※HbA1ｃの表記について

H24 年までは JDS 値(日本で決められた測定値)で表記されていたが，H25 以降は NGSP 値(米国で決められた測定値)で表記されることとなった。

図表 31　血糖コントロール不良者（HbA1c　NGSP 値 8.4%以上（JDS 値 8.0%以上））の割合

出典：国保特定健康診査結果



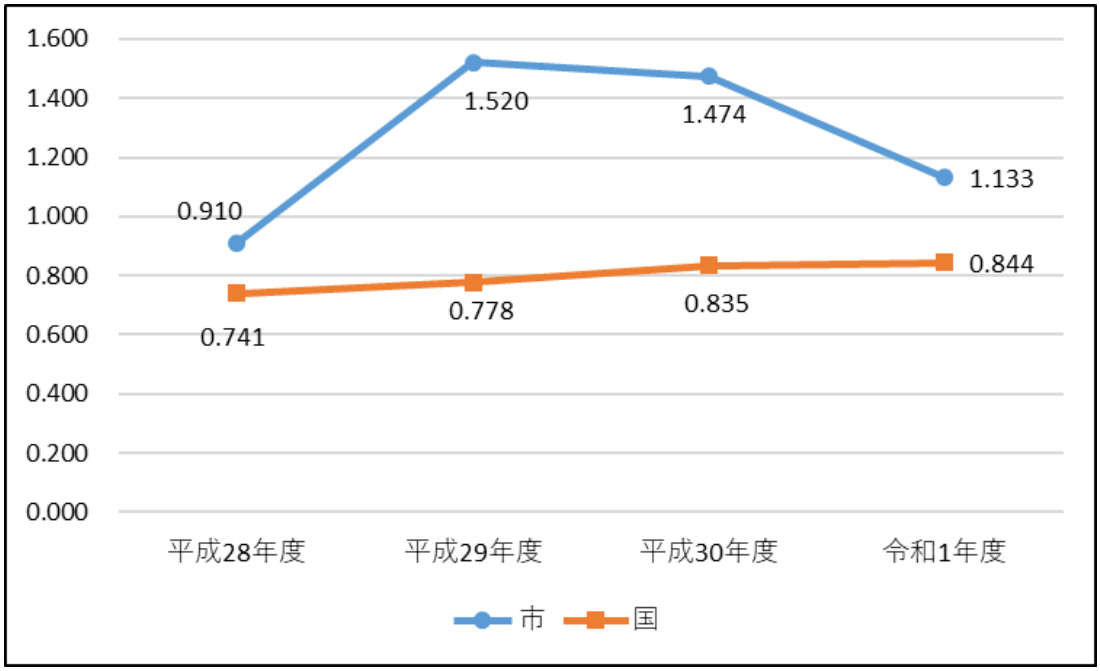
イ　糖尿病性腎症による新規人工透析導入者の状況

本市の，国民健康保険の加入者の糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数（患者千人当たり）は，平成２９年度に増加し，国の２倍となっています。平成３０年度以降は減少していますが，依然として国に比べて高い状況が続いております。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症を合併し，透析導入に至るまでの期間は，約２０年間と言われています。糖尿病性腎症による透析導入を防ぐためには，糖尿病発症後も，食事療法と運動療法を行うとともに，継続的に治療を続けることが重要であることから，効果的な保健指導や受診勧奨を継続して行うことが必要です。

図表 32　糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の状況　（患者千人当たり）

出典：国保データベースシステム帳票



◇目標項目

- ○　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
- ○　血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（8.4%以上）の割合の減少
- ○　糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の減少

◇対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く。）

健診結果を活用した糖尿病対策を推進します。

○　健診結果を活用した糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

・特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導（重症化予防事業）
家庭訪問による保健指導の実施に加え，講演会や食生活講座など，同じ状況の人たちと学習する機会をつくる。

・医療関係者との連携に関する検討

○ 糖尿病に関する普及啓発

・広報・ホームページ等を利用した糖尿病予防に関する啓発

・医師などによる講演会の実施