

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第1節 今後の計画の取組

前計画の目標項目について、項目を別表1の順序に合わせ、達成状況の評価を行った結果、23項目のうち、Aの「目標値に達した」とBの「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の48%の改善率でした。(表1)

今後更なる健康寿命の延伸、健康格差の縮小を実現するためには、より一層改善率を高める活動が必要です。

前計画の評価を踏まえ、「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2のように取組を主体別に区分しました。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富津市の具体的な取組を推進します。

表 1 前計画の評価

	指 標		富津市の現状			達成状況	平成24年度 目標値		
	項 目	区 分	平成20年度	最新値	テ-タ-ス				
生活習慣病の予防	がん	がん検診受診率の増加	胃がん	2.3%	3.5%	①	B	50%増加	
			子宮がん	7.8%	10.2%		B		
			乳がん	9.4%	11.2%		B		
			肺がん	17.3%	20.3%		B		
			大腸がん	2.6%	5.7%		B		
	循環器疾患	特定健康診査受診率の増加		33.3%	40.6%	③	B	65%	
		特定保健指導実施率の増加		35.7%	58.3%		A	45%	
		内臓脂肪症候群の該当・予備群の減少	該当者	20.8%	21.6%		C	10%減少	
			予備群者	11.7%	11.1%				
		高血圧者の減少	男性	40.0%	31.2%		A	減少	
			女性	32.7%	25.7%				
		脂質異常症（LDLコレステロール）の減少	男性	43.0%	45.3%		D	減少	
			女性	55.9%	57.2%				
		脳血管疾患壮年期死亡者の減少		1.4%	1.8%		②	D	減少
		急性心筋梗塞壮年期死亡者の減少		0.5%	0.3%			A	減少
	糖尿病	糖尿病有病者・予備群の減少	糖尿病が強く疑われる人	9.6%	9.0%	③	B	減少	
			糖尿病の可能性が否定できない人	29.1%	26.1%				
		糖尿病性腎症によって新規透析導入者の減少	国保加入者・後期高齢者等	7人	10人	④	D	減少	
生活習慣・社会環境の改善	栄養・食生活	肥満者（40～64歳）の減少	男性	33.0%	35.8%	③	D	25%以下	
			女性	20.0%	20.8%			20%以下	
		脂肪摂取量の減少		※ 26.1%	26.7%	⑤	C	25%以下	
		野菜の平均摂取量の増加		※ 149g	158.5g			230g以上	
	食塩摂取量の減少		※ 10.8g	11.0g	10g未満				
	身体活動・運動	運動習慣のある人の増加	男性	53.4%	55.5%	③	A	増加	
			女性	45.1%	47.3%			増加	
	飲酒	多量飲酒者の減少	男性	0.8%	2.6%	③	D	減少	
			女性	0.04%	0.3%			減少	
	喫煙	公共の場や職場での分煙の推進	官公庁	分煙	分煙		C	100%	
		喫煙する人の減少	男性	31.8%	28.1%	③	C	減少	
			女性	7.5%	8.0%			減少	
歯・口腔の健康	歯科検診を受けている人の増加		把握不可	把握不可		E	増加		
	進行した歯周疾患の減少	40歳	把握不可	把握不可		E	減少		
50歳		把握不可	把握不可						
こころの健康	自殺者の減少	男性	7人	7人	②	C	減少		
		女性	5人	5人					

評価区分	該当項目数(割合)
A 目標値に達した	4項目〈17.4%〉
B 目標値に達していないが改善傾向にある	7項目〈30.4%〉
C 変わらない	5項目〈21.7%〉
D 悪化している	5項目〈21.7%〉
E 評価困難	2項目〈8.7%〉
合 計	23項目〈100%〉

- ①：平成23年度 市がん検診結果
- ②：千葉県衛生統計年報 40～64歳死亡数より算出
- ③：平成23年度 市特定健康診査結果
- ④：市身体障害者手帳交付状況及び国保診療報酬明細書（平成21～23年度）
- ⑤：平成22年県民栄養調査の対象となった君津管内の男女合計の平均値
- ※ 平成14年各教室参加者の食事調査（女性）

別表 2

取組主体		ライフステージ・主な法律		生涯における各段階（あらゆる世代）								
				妊娠 - 出生	乳幼児期	学童期	青年期	働く世代	壮年期	高齢期	死亡	
				胎児(妊婦) 0才		18才	20才		40才	65才	75才	
			母子保健法	食育基本法	学校保健安全法		労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律	介護保険法		
富津市・医療保険者（富津市国民健康保険） 個人で達成すべき目標	個人・家族	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			
		C K D	循環器疾患	■高血圧の改善 ■脂質異常症の減少 ■特定健康診査・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の該当者及び予備群の減少						■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 ■治療継続者の割合の増加 ■合併症の減少 ■血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少						（糖尿病腎症による年間新規透析導入者数）		
		栄養・食生活	■適正体重を維持している人の増加（肥満、痩せの減少） ■適正体重の子どもの増加 ■共食の増加			■適切な量と質の食事をとる人の増加			■低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制			
		身体活動・運動	■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						■日常生活における歩数の増加 ■運動習慣者の割合の増加 ■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			
		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人の割合の減少					
		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・学童期のむし歯のない子どもの増加			■過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加 ■歯周病を有する人の割合の減少 ■歯の喪失防止			■口腔機能の維持・向上			
		休養 こころの健康	■睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少 ■気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少						■自殺者の減少			
		社会環境に関する目標	地域	コミュニティボランティア等	■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市民の割合の増加			■高齢者の社会参加の促進 ■認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上				
職域	企業 飲食店 特定給食施設 民間団体 （薬局等）等		■受動喫煙の機会を有する人の割合の減少		■週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 ■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		■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					
			■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		■健康づくりに関する活動の計画、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							
都道府県	■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 ■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			■健康格差対策に取り組む自治体の増加			■健康寿命の延伸 ■健康格差の縮小					
国・マスメディア	■慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上						■ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加					

第2節 生活習慣病の予防

1. がん

がんは、遺伝子に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。

(1) 基本的な考え方

1) 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、たばこ（受動喫煙を含む）、飲酒、運動不足、肥満・痩せ、高脂肪食、塩分過剰摂取等、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、生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防につながってくると考えられます。（表1）

2) 重症化予防

2人に1人は一生のうち何らかのがんに罹患すると言われていています。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% 高脂肪 塩分	運動不足 5%	飲酒 3%	肥満 やせ	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり			
胃	◎	○	○	○	○			◎			胃X線検査	相応な証拠あり
肺	◎							△	環境汚染		胸部X線検査 喀痰細胞診	相応な証拠あり
大腸	△	○	○	○	○	△					便潜血検査	十分な証拠あり
子宮頸部	◎									◎	子宮頸部擦過細胞診	十分な証拠あり
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		視触診とマンモグラフィーの 併用	十分な証拠あり(50歳以上) 相応な証拠あり(40歳以上)
肝臓	○							◎	加齢 糖尿病罹患患者		肝炎ウイルスキャリアア検査	相応な証拠あり

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり 空欄根拠不十分

* ガイドラインに基づいた
がん検診の有効性

参考 国立がん研究センター 科学的根拠に基づいたがん検診推進のページ 予防と検診
「がんはとももて治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

(2) 現状と目標

1) 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

高齢化に伴い、がんによる死亡者は全国的な傾向として、今後増加していくことが予測されています。

富津市の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は低下傾向にあり、国の平成22年度現状値より低くなっていますが、国が平成27年までに掲げた目標値(73.9)よりも高くなっています。(表2)

今後も、循環器疾患や糖尿病等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検診受診率を向上していくことによる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ります。

表2 75歳未満のがんによる死亡の状況

		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
75歳未満の年齢調整死亡率	富津市	110.5	83.3	87.5	113.1	78.2	77.1
	全国	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3
75歳未満の死亡者数(人)	肺	16	17	13	13	9	15
	胃	9	19	8	9	14	11
	大腸	6	9	5	11	6	11
	乳	1	5	4	6	1	7
	子宮	0	1	2	4	2	0
	小計	32	51	32	43	32	44
	前立腺	1	3	1	2	2	1
	肝臓	10	13	6	15	8	5
	白血病	2	1	5	4	2	2
	その他	48	4	25	24	24	19
	小計	61	21	37	45	36	27
総数		93	72	69	88	68	71

国立がん研究センターがん対策情報センター

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、がん検診により行われています。現在、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、様々な取組と精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。富津市のがん検診の受診率は、徐々に高くなっていますが、目標と比較すると大幅に低い現状にあります。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。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。そのため、がん検診受診の周知・啓発を行っていく必要があります。(表3)

表3 がん検診受診率の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	目標値	目標値
胃がん	2.3%	2.7%	2.6%	3.5%	50%以上	40%(当面)
肺がん	17.3%	19.8%	18.8%	20.3%		40%(当面)
大腸がん	2.6%	3.0%	3.1%	5.7%		40%(当面)
子宮がん	7.8%	10.4%	11.3%	10.2%		50%
乳がん	9.4%	12.3%	11.2%	11.2%		50%

富津市の精密検査受診率は、肺がん検診で目標値の90%を超えていますが、子宮がん検診については特に低く、今後全てのがん検診精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。(表4)

表4 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	目標値
胃がん	精密検査受診率	92.0%	84.1%	83.3%	76.7%	90%以上
	がん発見者数	0人	2人	0人	0人	
肺がん	精密検査受診率	90.9%	68.9%	81.6%	91.0%	
	がん発見者数	0人	3人	0人	0人	
大腸がん	精密検査受診率	71.4%	100%	67.9%	75.0%	
	がん発見者数	1人	1人	0人	5人	
子宮がん	精密検査受診率	100%	66.7%	57.1%	66.7%	
	がん発見者数	2人	0人	0人	0人	
乳がん	精密検査受診率	95.5%	81.1%	83.7%	82.1%	
	がん発見者数	0人	0人	0人	0人	

(3) 対策

1) 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）
- ・HTLV-1抗体検査（妊娠期）

2) がん検診受診率向上の施策

- ・富津市で実施する健康診査、がん検診の一覧表を世帯に配布
- ・広報やホームページ、イベントなどを利用した啓発
- ・関係機関による講演会や研修会への共催
- ・全てのがん検診の一括申込用紙を作成し、受診しやすい環境の整備
- ・がん検診推進事業

大腸がん検診・子宮がん検診・乳がん検診については、国の定めた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

3) 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）
- ・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（妊娠期・20歳以上の女性）
- ・乳がん検診（30歳以上の女性）

4) がん検診の質の確保に関する施策

- ・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

2. 慢性腎臓病（CKD）

日本における腎疾患患者は年々増加傾向にあり、国民の健康に大きな影響を及ぼしており、腎疾患の発症・重症化予防対策を強化することは重要課題とされています。腎機能低下が長期にわたり進行するCKDは、発症・進行に生活習慣が関わっており、生活習慣の改善や薬物療法によって予防可能な疾患です。

富津市でも、新規透析導入者は、増加の一途であり、市民の生活の質の低下を招くとともに、長期化することで医療費も高額となっています。富津市では健診項目に尿検査だけでなく、血清クレアチンを独自に追加し糸球体ろ過量（eGFR）を推算しており、CKD該当者・予備群が把握できることから、循環器疾患、糖尿病等の主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の主軸をCKDに置いて、予防対策を考えました。

（1）基本的な考え方

1）発症予防

CKD発症予防において循環器疾患（高血圧）、糖尿病等の危険因子の管理が重要です。しかし自覚症状がないため、潜在的なCKD対象者が多いと推測され、危険因子に気づき、生活習慣改善に取り組む機会として健診の受診率を高めていく必要があります。

ライフステージの視点でみると妊婦健診や3歳児健診、学校健診等、各年代の健康診査で検尿を実施しています。（表1）CKD予防として早期に介入するには、情報の共有、把握等、個人の健診結果を生涯にわたり継続的に管理し支援できる体制づくりが必要です。

表1 ライフステージでのCKD予防

法律	母子保健法			(省令)児童福祉施設最低基準第35条	学校保健安全法		労働安全衛生法				高齢者の医療の確保に関する法律		
	母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	健康診査(第12条)			健康診断(第13条)		健康診断(第66条)		特定健診(第20条)	健康診査(第125条)			
健診の名称等	妊婦健診	1歳6か月児健診	3歳児健診		学校健診		児童・生徒生活習慣病予防健診		定期健康診断		若年健診	特定健診	後期高齢者健診
対象年齢・時期等	年間14回	1歳6か月児	3歳児	保育所	幼稚園、小学校、中学校、高等学校	大学	小4	中2	40歳未満	雇入時、35歳、40歳以上	18～39歳の市民	40～74歳	75歳～
検査項目	基準値		該当年齢	年2回(検尿年1回)	年1回		年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回
尿糖	(-)	●	●	☆	●	省略可	●	●	●	●	☆	●	●
尿蛋白	(-)	●	●	☆	●	省略可	●	●	●	●	☆	●	●
尿潜血	(-)	●	●	☆	☆	省略可	●	●			☆		
血清クレアチニン	男～1.29mg/dl 女～1.19mg/dl										☆	☆	
e-GFR	60～										☆	☆	

☆は市が独自で実施しているもの

2) 重症化予防

CKDの重症化を防ぐには、循環器疾患（高血圧）、糖尿病治療管理を徹底していく必要があります。そのために特に未治療者には、適切な治療がなされるよう医療機関への受診を促す必要があります。治療中であっても健診結果により自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。

(2) 現状と目標

1) CKD

i CKD対象者の減少

富津市の健康課題である新規透析導入者の減少を達成するためには、最も優先順位の高い保健指導対象者へ、確実に保健指導を実施していく必要があります。「CKD診療ガイド2012」のCKD重症度分類より、富津市のCKD対象者は、570人、11.8%です。（図1）

CKDの原因には、生活習慣病だけではなく多様性があるため、個人を総合的に捉え支援していかなければなりません。腎臓を守っていくためには、個々の生活に合わせた栄養管理とともに必要に応じた医療機関との関係づくりも必要です。

早期から腎臓の働きを理解し、予防につなげていくために腎機能や腎疾患に関する知識の普及啓発をしていく必要があります。

図1 CKD重症度分類

eGFR \ 尿蛋白検査	(-)	(+)	(2+)以上
90以上			
60～89			
45～59			
30～44			
15～29			
15未満			

CKD対象者 570人
(11.8%)

平成23年度 健診受診者 4,844人

(尿検査・eGFRともに実施者)

2) 循環器疾患（高血圧）

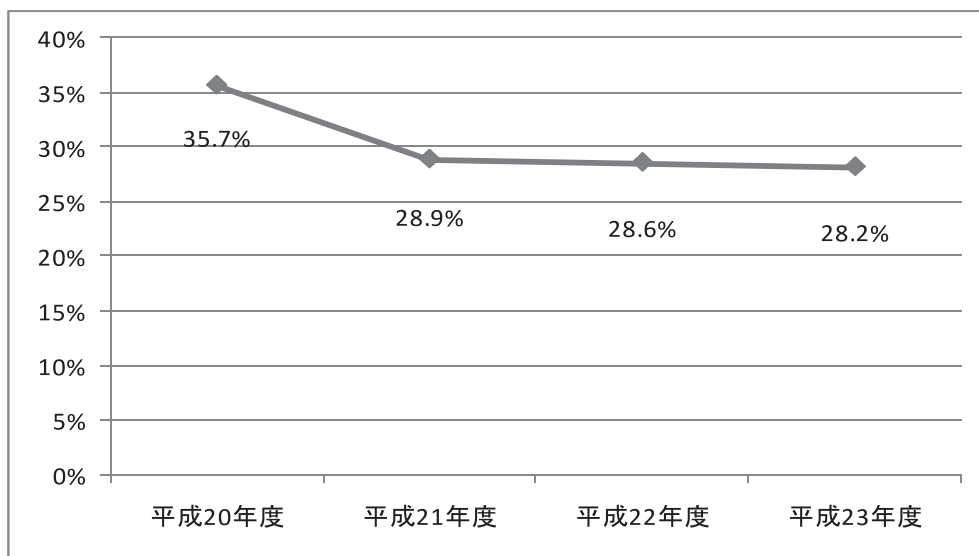
i 高血圧の改善（140/90mmHg 以上の人の割合の減少）

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患等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。

「CKD診療ガイド2012」では、CKDにおける降圧の意義は、CKDの進行抑制及び心血管疾患の発症や死亡のリスクの軽減にあると示されています。

富津市では、特定健診の結果に基づき、肥満者のみでなく、Ⅲ度高血圧者や動脈硬化のリスクの重なりがある人に対し、保健指導を実施してきました。Ⅰ度高血圧以上の人も減少しており、特定健診受診者全体の血圧は改善傾向にあります。（図2）

図2 I度高血圧以上の人の割合の推移



資料 特定健診結果

・血圧値の分類

正常高値血圧：130/85mmHg 以上

Ⅰ度高血圧：140/90mmHg 以上

Ⅱ度高血圧：160/100mmHg 以上

Ⅲ度高血圧：180/110mmHg 以上

透析導入者から話を聞くと降圧不十分、治療中断、放置の人が多く見られました。「高血圧治療ガイドライン2009」では、対象者の降圧目標にそって適正な血圧管理ができるよう支援することが必要と明記されています。

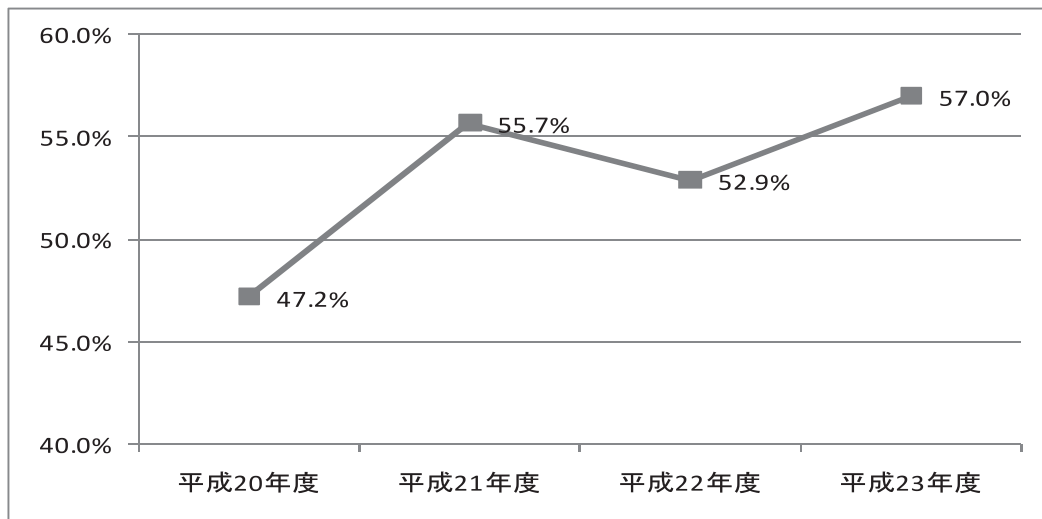
3) 糖尿病

i 治療継続者の割合の増加

新規透析導入の原因疾患の第1位は糖尿病腎症であり、CKD対策の重要課題です。

富津市の糖尿病を強く疑われる人(HbA1c(JDS値)6.1%以上の人)の治療率は、平成20年度47.2%から平成23年度57.0%と増加しており、早期治療・継続受診につながってきています。(図3)

図3 糖尿病を強く疑われる人(HbA1c6.1%以上)の治療率の推移



資料 特定健診結果

糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療で、血糖管理をするためには、医療機関での定期的な検査が必要です。

糖尿病治療中断者や未治療者を減少させるために、適切な治療の開始・継続をしていけるよう、より積極的な保健指導が必要になります。

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

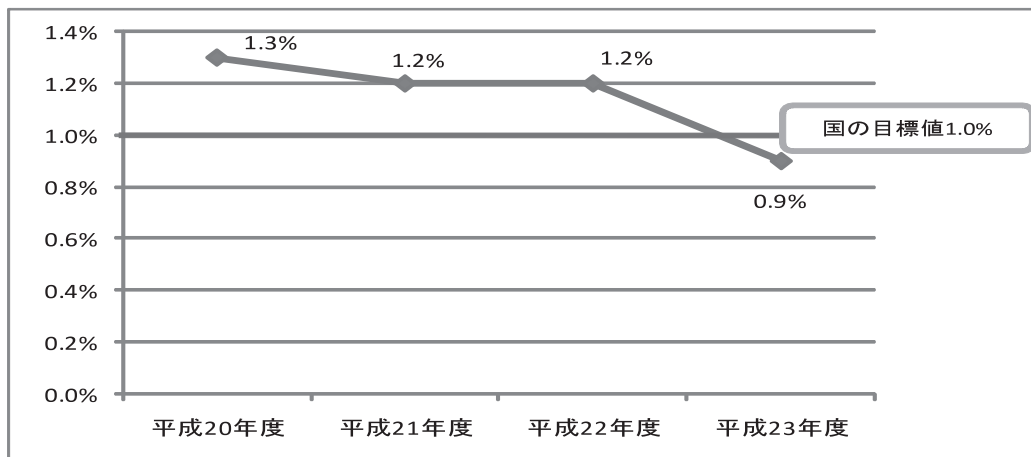
(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の人の割合の減少)

「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。

また「CKD診療ガイド2012」では、糖尿病腎症の発症・重症化予防のためには、厳格な血糖コントロールが重要と示されています。実際、透析導入者から話を聞くと糖尿病コントロール不良、治療中断、放置の人が多く見られました。

富津市では、健診の結果、HbA1cが(JDS値)6.1%以上の人には未治療者はもちろん、治療中の人にも保健指導を実施しています。その結果、国の評価指標でもあるHbA1c8.0%以上の人の割合は、平成20年度1.3%であったのが平成23年度0.9%までに低下し、平成34年度の国の目標値1.0%以下を達成しています。(図4)

図4 コントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合の推移



資料 特定健診結果

iii 糖尿病有病者（HbA1c（JDS値）6.1%以上の人）の増加の抑制

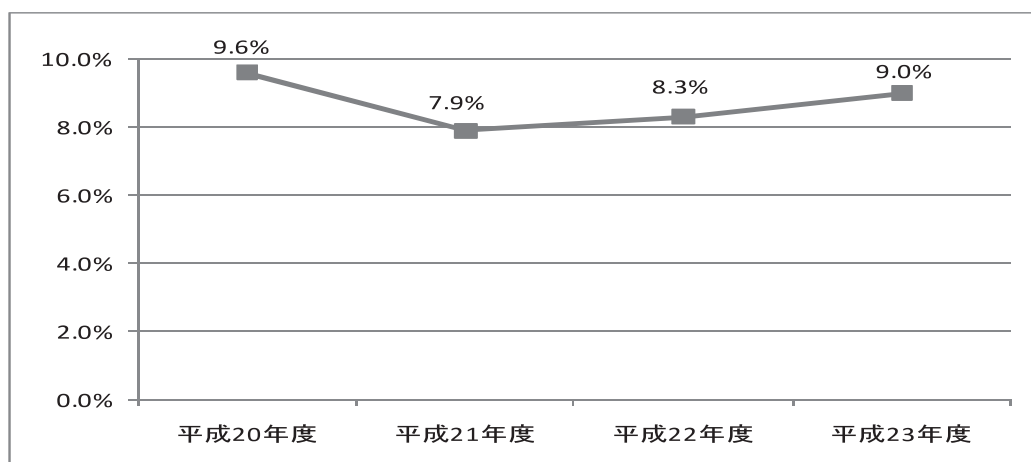
糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、様々な合併症の予防、そしてCKD予防につながります。

糖尿病は、食生活のあり方が大きく影響します。食事や運動が、どのように血液検査結果と関係があるのかを理解し、生活習慣の改善に取り組むことで発症予防につながります。

また食生活は、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、学童期から健診結果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組が重要になります。

富津市の糖尿病有病者の推移は、特定健診開始後の平成20年度からほぼ横ばいとなっています。（図5）

図5 富津市の糖尿病有病者（HbA1c6.1%以上）の割合の推移



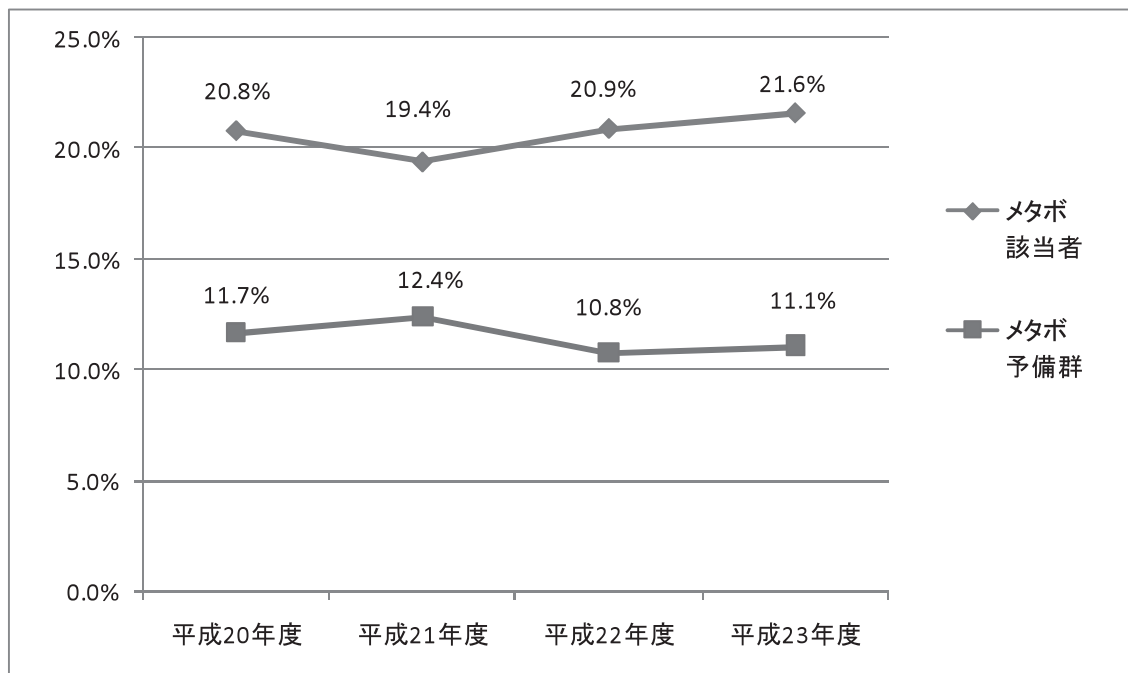
資料 特定健診結果

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、特定健診では、減少が評価項目の一つとされました。

富津市では、特定健診受診者の肥満は年々上昇しており、健診受診者の3割がメタボリックシンドロームの該当者・予備群です。(図6)メタボリックシンドローム該当者・予備群は健診の結果返却の際に、健診結果と身体の状態が理解できるよう保健指導してきました。特に内臓脂肪は生活習慣(食・運動)の改善が必須であり、生活状況、仕事内容など把握しながら、対象者の減量意識を高め、生活改善できるように個々にあった具体的支援が必要となってきます。

図6 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



資料 特定健診結果

5) 脂質異常症の減少

(総コレステロール 240mg/dl (LDLコレステロール 160mg/dl)以上の割合の減少)

脂質異常症は腎症の進行とともに冠動脈疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及び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。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012」では、冠動脈疾患のリスクを評価するために総コレステロールを用いることが有用と明記されており、総コレステロール値の管理は必須です。加えて、現在、富津市でメタボリックシンドロームの人に実施している頸動脈超音波検査は、動脈硬化性疾患の発症予防における動脈硬化の診断法としての有用性について記載がなされました。今後は、ガイドラインに基づき、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になります。

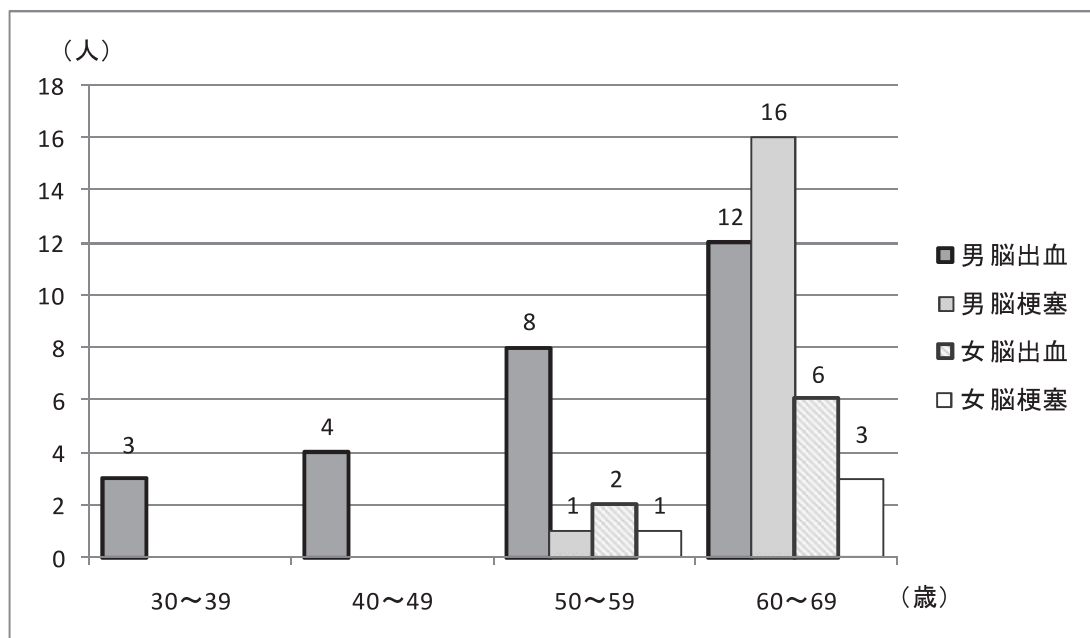
6) 脳血管疾患と虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口 10 万人当たり)

高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことを評価指標とします。表 2 から富津市の年齢調整死亡率では、虚血性心疾患は低下していますが、脳血管疾患は上昇しています。平成 17 年から平成 22 年の 6 年間分の脳血管疾患の分類を見ると、特に男性は 30 歳前半からすでに脳出血による死亡があり、60 歳代では脳梗塞の死亡が増えています。(図 7)

表 2 脳血管疾患と虚血性心疾患の年齢調整死亡率の変化

	平成 17 年	平成 22 年
脳血管疾患	19.7	29.1
虚血性心疾患	12.5	5.4

図 7 脳血管疾患死亡の内訳



「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」には、脳血管疾患の最も大きなリスクは高血圧であるため、血圧をコントロールすることがまず重要と示されています。若年期から多くの人が健診を受け、循環器疾患を予防するために、血圧管理を徹底し、動脈硬化を予防していく必要があります。CKD と心血管疾患の危険因子の多くは共通するため、CKD を予防していくことは心血管疾患予防にもつながります。

7) 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組状況を反映する指標として設定されています。

i 未受診者対策（新規受診者・継続受診者の増加）

未受診の理由として「治療を始めたから健診は受けなくていいと思った。」「自己管理するから。」などという声が多数聞かれます。しかし治療中であっても降圧不十分な人や、血糖コントロール不良の人が多くみられる状況です。また透析導入者から話を聞くと健診未受診や健診を受けても保健指導を受けていない人もいました。透析予防のためには健診と保健指導はかかせません。

富津市では、毎年未受診者の全戸訪問を試み、未受診者対策を実施した結果、受診率は上昇しているものの、国の目標値である60%には達していない状況です。

高血圧や糖尿病、肥満は腎臓を傷める危険要因です。コントロール不良によるCKDの予防のためにも治療と合わせて、健診受診率向上、そして継続受診者を増やしていくことは重要な取組となります。

また、新規健診受診者は、継続受診者に比べ、どの検査項目も有所見者割合が高いという実態がありました。（表3）「健診を受診して初めて腎機能を知った」という人もおり、健診未受診者の中には潜在的なCKD対象者が存在していると思われます。

健診未受診者の多い40歳代をターゲットに、健診受診の重要性を伝え受診勧奨をします。

表3 平成23年度 特定健診受診者の受診回数別結果

受診回数別のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者		受診者数		全体		継続受診者 過去に1回以上受診がある者		H23年度 初めて受診者	
		項目	基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合
身体の大きさ	BMI	25以上	4,937人	100%	4,052人	82.1%	885人	17.9%	
	腹囲	男性85cm以上 女性90cm以上	1,366人	27.7%	1,057人	26.1%	309人	34.9%	
	中性脂肪	400以上	1,809人	36.6%	1,410人	34.8%	399人	45.1%	
動脈硬化の 危険因子	HDLコレステロール	34以下	97人	2.0%	71人	1.8%	26人	2.9%	
	空腹時血糖	126以上	114人	2.3%	83人	2.0%	31人	3.5%	
		HbA1c	6.5以上	232人	8.2%	180人	7.6%	52人	11.5%
	計		241人	5.0%	179人	4.5%	62人	7.4%	
		収縮期	160以上	387人	7.8%	293人	7.2%	94人	10.6%
	計		256人	5.2%	177人	4.4%	79人	8.9%	
拡張期		100以上	102人	2.1%	66人	1.6%	36人	4.1%	
腎機能	計		289人	5.9%	199人	4.9%	90人	10.2%	
		LDLコレステロール	160以上	467人	9.5%	356人	8.8%	111人	12.5%
	尿蛋白	2+以上	45人	0.9%	32人	0.8%	13人	1.5%	
	eGFR	40~69歳 50未満 70歳以上 40歳未満	78人	1.6%	59人	1.5%	19人	2.3%	
尿酸	9.0以上	15人	0.3%	9人	0.2%	6人	0.7%		

* 空腹時血糖・HbA1c・eGFR・尿酸については検査実施者数が異なる場合、検査実施者数を分母に割合を算出

8) 母子保健活動からのCKD予防

3歳児健診、学校健診の尿検査は法律上決められた検査であり、小児CKD発見の機会として重要な位置を占めているといわれています。尿検査において経過観察となった場合、保護者自身が子どもの健康状態を見ていけるよう支援していく必要があります。3歳児健診後は保育所や幼稚園、学校など法律や管轄部署の違いにより情報が途切れている現状ですが、経過を観察していけるよう関係機関との連携を図ります。

さらに、小学4年生と中学2年生で実施している児童・生徒生活習慣病予防健診については子どもの血管を守ることができるよう関係機関と検討していきます。

妊娠中は体重も増え、特に腎臓への負担が大きくなります。妊婦健診の結果は将来の母親の健康を管理していくために貴重なデータとなります。妊娠中や産後の健診結果でCKDのリスクがある母親は、継続した健康管理が必要です。産後の健康管理では、40歳以上は特定健診が義務付けられていますが、39歳以下の専業主婦やパートタイマーの人の健診は努力義務とされています。富津市の若年健診では、平成23年度から対象年齢を18歳～39歳へと引き下げ産後の健康管理のフォローが可能となりました。CKD予防のため受診勧奨し、健康管理につなげていくことが重要です。

(3) 対策

1) 健康診査及び特定健診受診率向上の施策

- ・簡易検査実施により、健康診査の動機づけをする
- ・40歳で初めて特定健診の対象になった人への状況調査、受診勧奨
- ・重症化予防対象者の継続健康診査受診勧奨訪問
(治療中のため健康診査未受診となっている人の検査データの確認と保健指導)
- ・妊婦健診結果からCKD予防対象者の健康診査受診勧奨訪問
- ・対象者への個別案内、広報やホームページ、イベント、区会等を利用した啓発

2) 保健指導対象者を明確にするための施策

- ・健康診査(18歳～39歳・生活保護世帯)
- ・富津市国民健康保険特定健診
- ・健康診査、特定健診の検査項目の充実(総コレステロール等)

3) CKDの発症予防及び重症化予防のための施策

- ・CKD予防対象者の保健指導、栄養指導の徹底と実態把握
- ・健診時、尿検査にて尿蛋白陽性者に対し、尿蛋白持続の確認と保健指導の徹底
- ・高血圧者に対する降圧の徹底
- ・高血糖者に対する血糖コントロールの徹底
耐糖能異常に対する75g糖負荷検査
- ・メタボリックシンドロームの改善
メタボリックシンドローム該当者等に対する動脈硬化予防健診
(頸動脈超音波検査・75g糖負荷検査・微量アルブミン尿検査等)
- ・健康診査結果に基づく市民一人一人の健康管理の積極的な推進
家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育等保健指導の実施
- ・生活習慣改善による取組評価のための中間評価健診
(身体測定・腹囲測定・血圧測定・血液検査)
- ・母子保健活動の充実
3歳児健診、学校健診後の尿検査陽性者の継続支援
関係機関との連携による切れ目のない支援の実施
産後の健康管理、保健指導の徹底