

第 3 章

長崎県が取り組む健康づくり対策

- ・ 健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり
- ・ 健診による健康づくり
- ・ 生活習慣病の重症化予防
- ・ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
 - 1．こころの健康づくりと休養
 - 2．次世代の健康
 - 3．高齢者の健康
- ・ 生活習慣及び社会環境の改善
 - 1．栄養・食生活
 - 2．身体活動・運動
 - 3．喫煙
 - 4．飲酒
 - 5．歯・口腔の健康づくり

住み慣れた地域で健やかに生活を送るためには、保健・医療・福祉サービスの充実とあわせ、県民一人ひとりが生活習慣の改善や健康増進に努めるとともに、こうした個人の健康づくりの取組を支える環境を整備し、本計画の目的である「健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいいます。)の延伸」及び「生活の質の向上」を目指していくことが望まれます。

本県の健康づくり対策を進める基本的な方向として、全体目標となる「健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり」を達成するために、「健診による健康づくり」、「生活習慣病の重症化予防」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」及び「生活習慣及び社会環境の改善」を定めました。これらの基本的な方向に沿って施策を展開することにより、県民に健康づくりの取組を促すとともに、行政、地域及び関係機関・団体が連携して総合的な健康づくりに関する社会環境の整備を進めることで、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を図っていきます。

健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり

(1)現状と課題

健康寿命の延伸

健康で生きがいのある人生を送ることは、県民全ての願いです。長崎県の平均寿命は、平成22年には男78.89歳、女86.33歳と着実に伸びてきています。

一方で、過食や偏った食生活、運動不足、過度の飲酒、喫煙、さまざまなストレスなどの生活習慣が発症・進行に深く関わっていると考えられる、がん、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の増加が大きな問題となっています。

生活習慣病の発症・重症化を予防し、これからの少子高齢社会を健康で活力あるものにするには、健康寿命の延伸を目指して、個人が生活習慣の改善(1次予防)と病気の早期発見・早期治療(2次予防)に併せて取り組み社会生活機能の維持向上を図る一方で、適切な情報提供や保健指導の体制整備、健康のための資源へのアクセスの改善、さらに社会参加の機会を増やすなど個人をとりまく環境を改善していくことが大切です。

厚生労働省は平成24年6月に、国民生活基礎調査のデータにより算定(「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対する「ない」の回答を日常生活に制限なしと定め、性・年齢階級別の日常生活に制限のない者の割合を得て算定)した全都道府県の健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)を公表しましたが、本県の健康寿命は男性69.14年(全国45位)、女性73.05年(全国39位)でした。

国民生活基礎調査のデータに基づき算定された健康寿命

| | 長崎県(平成22年) | | 全国(平成22年) | |
|-----------------------|------------|--------|-----------|--------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均) | 69.14年 | 73.05年 | 70.42年 | 73.62年 |

(厚生労働省「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」より)

いずれも全国平均を下回っている状況にあり、全国の水準に追いつくよう取組を強化していく必要があります。

(注) 健康寿命の算定方法としては、現在、国民生活基礎調査のデータにより算定する「日常生活に制限のない期間の平均」及び「自分が健康であると自覚している期間の平均」並びに既存データで市町村レベルの値が算定可能な、介護保険情報等により算定する「日常生活動作が自立している期間の平均」の3方法が示されています。

参考 県内市町の平成22年における平均寿命と介護保険情報等により算定した「日常生活動作が自立している期間の平均(平均自立期間)」

単位:年

| | 男性 | | 女性 | |
|--------|----------------------------|--------|-------|--------|
| | 平均寿命 | 平均自立期間 | 平均寿命 | 平均自立期間 |
| 全国 | 79.64 | 78.17 | 86.39 | 83.16 |
| 長崎県 | 78.89 | 77.55 | 86.33 | 83.23 |
| (県内市町) | | | | |
| 長崎市 | 78.89 | 77.47 | 86.42 | 83.13 |
| 佐世保市 | 78.80 | 77.53 | 86.17 | 83.15 |
| 島原市 | 79.91 | 78.50 | 86.26 | 83.35 |
| 諫早市 | 79.64 | 78.53 | 86.01 | 83.74 |
| 大村市 | 79.90 | 78.61 | 86.44 | 83.61 |
| 平戸市 | 77.33 | 75.52 | 86.02 | 82.15 |
| 松浦市 | 79.24 | 78.51 | 85.75 | 83.68 |
| 対馬市 | 77.27 | 76.46 | 81.88 | 80.30 |
| 壱岐市 | 77.30 | 76.81 | 84.95 | 84.03 |
| 五島市 | 77.29 | 76.11 | 85.85 | 82.82 |
| 西海市 | 78.13 | 76.91 | 85.39 | 82.47 |
| 雲仙市 | 79.60 | 78.50 | 87.03 | 84.22 |
| 南島原市 | 79.15 | 78.04 | 85.22 | 82.27 |
| 長与町 | 81.26 | 78.40 | 87.73 | 81.11 |
| 時津町 | 80.09 | 78.37 | 86.83 | 82.99 |
| 東彼杵町 | 人口規模の関係上、市町村別生命表の公表を待って算定。 | | | |
| 川棚町 | 80.36 | 79.03 | 87.44 | 84.57 |
| 波佐見町 | 80.81 | 79.57 | 87.83 | 84.87 |
| 小値賀町 | 人口規模の関係上、市町村別生命表の公表を待って算定。 | | | |
| 佐々町 | 80.44 | 79.01 | 87.99 | 84.19 |
| 新上五島町 | 78.99 | 77.60 | 86.16 | 83.14 |

平成24年度厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班「健康寿命の算定方法の指針」により算定。

東彼杵町及び小値賀町については、人口規模の関係から上記指針に基づき、市町村別生命表を使って算定。

個人を支える地域活動

健康づくりの活動は、みんなで考え、みんなで行動していくことが大切です。

仲間と一緒に協力をし、励まし合って行うことで、より大きな効果をあげることができます。

平成23年度県民生活習慣状況調査によると、本県では成人男性の35.7%、成人女性の29.2%が何らかの地域活動に参加しています。

健康づくりは、日常生活の中で継続的に取り組むことが重要なため、家庭、学校、職場、地域など身近な場所において、健康づくりを手軽に楽しく実践できる仲間や組織が必要です。

現在、自治会、老人クラブなどの地域団体や、食生活改善推進員、健康運動普及員などのボランティアが健康づくりの活動をしています。こうした地域にある健康づくりグループが増え活動が活性化することは、身近で活動できる場が確保されることにつながり、人々の交流が健康なまちづくりを推進することになります。

健康を支える環境づくり

自然環境や社会環境などと健康の間には密接な関係があります。

健康づくりをより充実させるためには、その主体となる個人や地域を取り巻く社会環境の整備が重要です。

いつでも、どこでも、だれもが、気軽に健康づくりが実践できる環境をめざし、健康情報提供、サービスの整備、職場環境の改善、人材養成などソフト面の施策に取り組む必要があります。

公園、遊歩道などの施設整備に健康づくりの視点を取り入れるなど、ハード面の充実も大切です。

健康を支える環境づくりは、社会の幅広い分野の連携と協力による、総合的な取組が必要です。

(2)取組の方向

高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、「健康寿命の延伸」並びに「生活の質の向上」を図ります。

また、地域のつながりを強化し、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境の構築を図ります。

本県の健康づくり対策の基本的な方向である「健診による健康づくり」、「生活習慣病の重症化予防」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」並びに「生活習慣及び社会環境の改善」に沿って設定された目標を達成できるよう取組を推進します。

(3) 目標

1. 健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)を伸ばす。
2. 健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)の増加分が、平均寿命の増加分を上回る。
3. 居住地域でお互いに助けあっていると思う県民の割合を増加させる。
4. 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合を増加させる。
5. 健康づくりに関する活動に取り組む企業を増やす。

(4) 代表目標項目

この分野について本計画の達成状況を評価する指標は、下記の代表目標項目です。

| 目標内容 | 最終目標値 | 現状 | 調査等 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)の延伸 | 男性 71.74 年 女性 75.32 年 | 69.14 年 (H22) 73.05 年 (H22) | 厚生労働省「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」 |

健診による健康づくり

(1)現状と課題

生活習慣病は、その病名のとおり生活習慣を原因として発症するものであり、痛みなどの自覚症状が現れないうちに進行し、最終的に重篤な病状に至り、生活の質を著しく低下させ、命を奪うことにもなる深刻な病です。

生活習慣病対策としては、県民一人ひとりが自覚して生活習慣を改善し、健康を保持増進することで発症を防止することが重要です。

健康診断はそうした健康の保持、増進に取り組むうえで、中心的な役割を果たすものです。

糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病は、初期には何も症状がないことが多いため、定期的に健康診断を受け、健康診断の結果をフォローし続けることが必要不可欠です。

健康診断で異常が発見されても、早い段階ならば日常生活を見直すことで、病気の発症を防ぐことが期待できます。

たとえ健康診断で正常と判定されても、前回、前々回と比べて数値が異常値に近づいている場合は、生活習慣を見直すことは生活習慣病の予防のためにはたいへん重要です。

定期的に健康診断を受け、生活習慣の改善に気を配り健康づくりを行うことは、自分のためだけでなく、周囲の人や社会のために行える最高の活動の一つだと言えます。

特定健康診査・特定保健指導

医療構造改革の一環として、生活習慣病の予防についてメタボリックシンドロームの考え方に着目した特定健康診査及び特定保健指導が、医療保険者の義務として平成20年4月から導入されました。

特定健康診査の結果により、積極的支援、動機付け支援、情報提供と必要度に応じた特定保健指導が実施され、その人の健康状態に応じた保健指導を受けることができます。

特定健康診査・特定保健指導は、受診する人自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定、実践することにより、その人が自分の健康に関する自己管理ができるようになることを目指しています。

特定健康診査及び特定保健指導を推進することで、循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させることができます。

制度導入以降、特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率に数値目標を掲げて重点的に取り組んできましたが、ともに増加傾向にあるとはいえ、平成22年度で特定健康

診査の受診率は37.5%、特定保健指導の実施率は18.2%と低い水準であり、引き続きその向上を図っていかねばなりません。

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 |
|----------------|--------|--------|--------|
| 長崎県の特定健康診査の受診率 | 34.1% | 34.7% | 37.5% |
| 長崎県の特定保健指導の実施率 | 12.0% | 17.0% | 18.2% |

(厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室報告)

メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常、血圧高値、血糖高値のうち2つ以上を併せ持っている状態(1つの場合はメタボリックシンドローム予備群とされています)のことを指します。

| メタボリックシンドロームの診断基準 | |
|-------------------------|--|
| 内臓脂肪(腹腔内脂肪)の蓄積 | |
| 内臓脂肪の蓄積 | ウエスト周囲径(腹囲) 男性の場合 85cm 女性の場合 90cm (腹部CTスキャンによる内臓脂肪面積 男女とも 100cm ² に相当) |
| 内臓脂肪蓄積に加え、以下のうち2項目以上に該当 | |
| 脂質異常 | 高中性脂肪血症 : TG 150mg/dl かつ/または 低HDL-C血症 : HDL-C < 40mg/dl |
| 血圧高値 | 最高(収縮期)血圧 130mmHg かつ/または 最低(拡張期)血圧 85mmHg |
| 血糖高値 | 空腹時血糖 110mg/dl |

本県の40歳～74歳の方のうち、平成22年度では約9万5千人がメタボリックシンドロームの状態にあり、約7万8千人がその予備群であると推計されています。

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 |
|--------------------------------|---------|---------|---------|
| 長崎県のメタボリックシンドローム該当者(40～74歳)推計数 | 95,342人 | 94,918人 | 94,649人 |
| 長崎県のメタボリックシンドローム予備群(40～74歳)推計数 | 79,398人 | 78,826人 | 78,123人 |

(厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室報告に基づく推計)

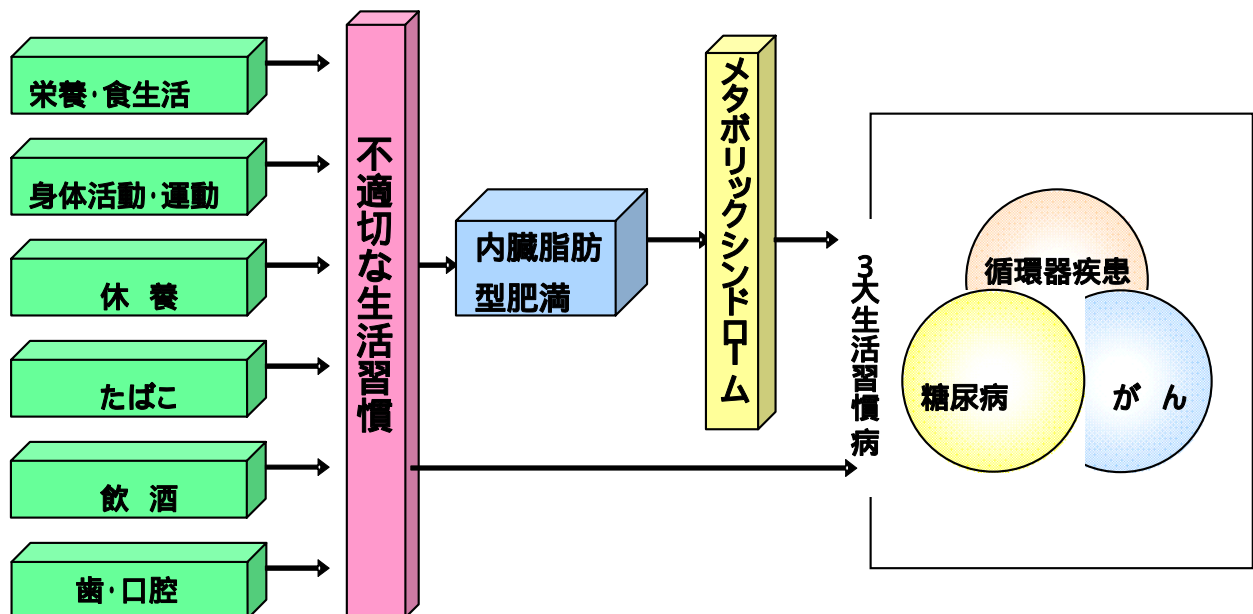
メタボリックシンドロームに該当する人は、そうでない人に比べて虚血性心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症しやすいことが分かっています。

さらに、メタボリックシンドロームは糖尿病の重要な発症リスクであり、ある種のがん(大腸がん、乳がん、肝がんなど)の発症を高めるものです。

図でも明らかなように、糖尿病・循環器疾患・がんなどの生活習慣病の発症には、メタボリックシンドロームが大きく関わっており、県民自らがメタボリックシンドロームにならないよう自分の健康状態を把握し、適切に生活習慣を見直していくことが求められています。

なお、メタボリックシンドロームを経由せず生活習慣病を発症する場合もあり、肥満やメタボリックシンドロームを経由する場合と経由しない場合の双方の場合を踏まえ、適切な情報提供を進める必要があります。

【図】生活習慣と生活習慣病との関連図



(2) 取組の方向

「健診は、健康づくりの第一歩」をスローガンに、県知事、市町長をはじめとする行政機関及び医療保険者、関係団体の代表者が一同に会して、平成24年4月10日に「健康ながさき！がんばらんば共同宣言」を行いました。

「健康ながさき！がんばらんば共同宣言」の趣旨に則り、行政、関係団体が連携して普及啓発に取り組み、健診受診率の向上を図ります。

一方で、特定健康診査・特定保健指導に携わる人材の養成・資質向上など、制度を円滑に運営するための体制を充実させることも大切です。

健康ながさき！がんばらんば共同宣言

健康であることは、すべての人に共通した願いです。そのためには、単に病気の早期発見や治療にとどまるのではなく、健康を増進し、発病を予防することが必要です。

近年、日本人の生活習慣の変化により、糖尿病等の生活習慣病の有病者や予備群が増加し、生活習慣を原因とする死亡は、全体の6割にのぼると推計されています。

私たちは、特定健康診査を受診していただくことが、県民自らの健康づくりの第一歩だと考えています。

県民一人ひとりの健康への認識を深め、より多くの県民の皆様にも、自ら行動する「健康づくり」に踏み出していただくため、医療保険者、関係団体及び行政機関が一致団結して特定健康診査の受診率の向上に取り組んでまいります。

ここに、次のとおり宣言します。

1. 「健康は自ら行動し、自らつくるもの」であり、健康づくりの第一歩としての特定健康診査の意義と必要性を普及・啓発します。
2. 特定健康診査の受診勧奨に、医療保険者、関係団体及び行政機関が一致団結して取り組みます。
3. 特定健康診査の受診率向上を図り、県民自ら健康づくりに踏み出していただくことにより、生活習慣病の発症や重症化の予防、健康寿命の延伸を推進します。

平成 24 年 4 月 10 日

（医療保険者）

長崎県市町国民健康保険、長崎県国民健康保険組合、全国健康保険協会長崎支部、十八銀行健康保険組合、親和銀行健康保険組合、佐世保重工業健康保険組合、長崎県市町村職員共済組合、警察共済組合長崎県支部、公立学校共済組合長崎支部、地方職員共済組合長崎県支部、長崎県後期高齢者医療広域連合

（関係団体）

長崎県医師会、長崎県歯科医師会、長崎県薬剤師会、長崎県国民健康保険団体連合会、（財）長崎県健康事業団、（社）長崎県看護協会、（公社）長崎県栄養士会、長崎県食生活改善推進連絡協議会

（行政機関）

厚生労働省長崎労働局、長崎県、長崎県下 21 市町

(3) 目標

1. 健康診断や人間ドックを利用する人の割合を増加させる。
2. 特定健康診査受診率を向上させる。
3. 特定保健指導実施率を向上させる。
4. メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群を減少させる。
5. メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者を減少させる。

(4) 目標達成のための方策

1) 健診の受診勧奨と受診機会の拡充

一人ひとりの健康づくりを推進するため、医療保険者を中心に職場や地域が連携して、健診の受診勧奨を行うとともに、利用者の利便性に配慮した受診機会の拡充に努めます。

< 具体的な取組 >

食生活改善推進員などのボランティアと連携した勧奨活動を行います。

自治会などの地域や医師会をはじめとする関係団体さらには商工会、農協、漁協といった職域団体と連携した勧奨活動を行います。

休日等に特定健康診査を実施し、受診機会を増やすよう、市町、医療保険者等に対して働きかけます。

2) 特定健康診査・特定保健指導を円滑に運営するための体制の充実

特定健康診査・特定保健指導に携わる人材の養成・資質向上などを通じて、特定健康診査・特定保健指導がより円滑に運営されるよう体制の充実に努めます。

< 具体的な取組 >

特定健康診査・特定保健指導に携わる人を対象に、資質向上を目的とした研修会を開催します。

メタボリックシンドロームの概念を理解し、効果的な保健指導ができる人材育成を行います。

医療保険者、関係団体との連携を密にし、特定健康診査・特定保健指導を円滑に運営するためのネットワークを構築します。

3) 情報の提供

県民一人ひとりに健康への認識を高めてもらい、継続して特定健康診査及び特定保健指導を受ける人が増えるよう、適切な情報を提供し知識の普及を図ります。

< 具体的な取組 >

受診者が健診結果を理解し、健診の重要性を認識できるよう、また、リピーター対策として、健診結果説明会の開催を市町、医療保険者等に対して働きかけます。

市町、医療保険者等と連携して、健康づくり推進員などの地域人材や広報誌などの広報媒体を活用し、健診の重要性に関する健診対象者の意識の向上を図ります。

メタボリックシンドロームの概念等について、講演会、広報誌等で周知を図ります。

(5) 代表目標項目

この分野について本計画の達成状況を評価する指標は、下記の代表目標項目です。

| 目標内容 | 最終目標値 | 現状 | 調査等 |
|------------------------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| 特定健康診査受診率の向上 | 70% (H29) | 37.5% (H22) | 厚生労働省報告 |
| 特定保健指導実施率の向上 | 45% (H29) | 18.2% (H22) | 厚生労働省報告 |
| メタボリックシンドローム予備群 (40～74歳)の推定数の減少 | 25%減少 (H20比) | 79,398人 (H20) | 厚生労働省報告 に基づく推計 |
| メタボリックシンドローム該当者 (40～74歳)の推定数の減少 | 25%減少 (H20比) | 95,342人 (H20) | 厚生労働省報告 に基づく推計 |

生活習慣病の重症化予防

(1)現状と課題

長崎県ではこれまで、がん、糖尿病及び循環器疾患(虚血性心疾患及び脳血管疾患)などの生活習慣病予防として、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防や早期発見、早期治療による二次予防に重点を置いた対策を推進してきましたが、県内の糖尿病有病者・予備群の推定数並びに循環器疾患及びがんによる死亡率は依然として高い水準にあります。

特に、生活習慣病は自覚症状が現れないうちに発症し、そのまま放置すると合併症を併発するなど重症化し、生活の質を大きく低下させます。

引き続きこれまでの対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展などの生活習慣病重症化に対する予防に重点を置いた対策についても併せて推進する必要があります。

平成22年長崎県の死因別割合

| 死因 | がん | 循環器疾患 | 肺炎 | 老衰 | 不慮の事故 | 自殺 | 腎不全 | 肝疾患 | その他 |
|------|------|-------|------|-----|-------|-----|-----|-----|------|
| 率(%) | 28.9 | 25.4 | 11.0 | 3.5 | 3.3 | 2.3 | 2.1 | 1.3 | 22.2 |

(平成22年長崎県人口動態統計)

長崎県の3疾患の死亡割合の推移(%)

| 年 | 昭和28 | 昭和38 | 昭和48 | 昭和58 | 平成5 | 平成15 | 平成22 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|
| がん | 7.9 | 13.6 | 18.8 | 25.3 | 26.8 | 30.8 | 28.9 |
| 心疾患 | 6.3 | 9.6 | 12.4 | 17.6 | 19.3 | 15.4 | 15.8 |
| 脳血管疾患 | 11.4 | 20.9 | 24.1 | 18.4 | 13.2 | 12.1 | 9.6 |
| 計 | 25.6 | 44.1 | 55.3 | 61.3 | 59.3 | 58.3 | 54.3 |

糖尿病

糖尿病は、脳血管疾患や虚血性心疾患などの動脈硬化性疾患の危険因子となる慢性疾患で、平成23年度長崎県健康・栄養調査によると本県で、糖尿病が強く疑われる人と糖尿病の可能性を否定できない人を合わせると約22万人と推定されています。

糖尿病は、多くは自覚症状がないことから、平成23年度長崎県健康・栄養調査によると「医療機関や健診で糖尿病と言われたことがある」と回答した人のうち、「過去から現在にかけて継続的に治療を受けている」又は「過去に中断したことがあるが、現在は治療を受けている」と回答した人は53.8%に止まっています。

糖尿病は放置すると糖尿病網膜症による失明、糖尿病神経障害を基盤とした足潰瘍や壊

死による足の切断などの深刻な状況に陥ることもあり、また、糖尿病腎症による腎不全によって人工透析を受けなければならなくなると日常生活の不便さに加えて多額の医療費を要します。

生活習慣の改善による糖尿病の発症予防とともに、治療が必要となった人を医療機関に確実につなげ、治療を継続させることで合併症の発症、進行を阻止する重症化予防対策に重点的に取り組む必要があります。

循環器疾患

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患は、本県においても主要な死亡原因の一つですが、その確立した危険因子である高血圧症及び脂質異常症について、本県では有病者の割合が増えています。(H18・H23長崎県健康・栄養調査)

高血圧症及び脂質異常症は、肥満を伴わない人にも多く認められるので注意を要します。

循環器疾患の後遺症は、生活の質(QOL)の低下を招く大きな原因となっています。特に脳血管疾患は「寝たきり」の主要な原因であり、循環器疾患の死亡・罹患率の改善対策に取り組む必要があります。

がん

本県のがんの死亡率は、平成23年で全国ワースト10位と高位にあり、肺がんについては全国ワースト4位、肝がんは6位、乳がん、子宮がん、大腸がんが14位という状況です。

本県においては、長崎県がん対策推進計画に基づいて、がん検診の受診率向上を中心として対策を進めてきました。引き続き検診受診率の向上を図るとともに、生活習慣(栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒)の改善の取組を併せて推進していくことが重要です。

がんは早期に発見された場合と進行してしまってから発見された場合とでは、その後の生存期間が大きく異なりますが、がん検診の推進に関する協力協定企業やNPO法人等関係団体と連携した普及啓発活動、女性特有のがん無料クーポン制度の導入により平成20年度以降、がん検診受診率は徐々に増加しています。

がん検診受診率

| | 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 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 胃がん | 10.5% | 11.7% | 10.8% | 11.7% | 12.3% |
| 肺がん | 20.1% | 21.2% | 19.7% | 20.9% | 21.2% |
| 大腸がん | 14.2% | 15.4% | 13.9% | 14.9% | 15.6% |
| 子宮がん | 14.6% | 17.0% | 26.9% | 29.3% | 32.0% |
| 乳がん | 11.3% | 13.2% | 21.4% | 23.9% | 27.1% |

(がん検診事業評価・精度管理事業報告)

(2) 取組の方向

糖尿病・循環器疾患・がんを重点対策として、生活習慣病による死亡者、罹患者の減少を図るためには、生活習慣の改善による一次予防と健(検)診などの二次予防を併せて推進することが必要です。

生活習慣の改善目標としては、関係分野(栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康づくりと休養、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康づくり)の目標の達成が必要となります。

健(検)診で医療機関での治療が必要と指摘されたり、医療機関での治療を自ら中断しているなどの、生活習慣病の発症や重症化する可能性が高い、いわゆるハイリスクの人の適切な治療の開始・継続を支援する仕組みを構築することが重要です。

(3) 目標

| |
|---|
| 『糖尿病』 1. 糖尿病有病者・予備群の増加を抑制する。 2. 合併症発症者(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)を減少させる。 3. 治療継続者の割合を増加させる。 4. 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c が JDS 値 8.0%(NGSP 値 8.4%)以上の人)の割合を減少させる。 |
| 『循環器疾患』 1. 高血圧を改善(最高血圧の平均値を低下)させる。 2. 脂質異常症(HDL コレステロール 40mg/dl 未満・LDL コレステロール 160mg/dl 以上)の人の割合を減少させる。 3. 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)を減少させる。 4. 野菜や果物の摂取を増やすなど適切な食事を通じて、カリウム摂取量を増加させる。 |
| 『がん』 1. 75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)を減少させる。 2. がん検診の受診率を向上させる。 |

(4) 目標達成のための方策

| |
|--|
| 1) 健康ながさき21(第2次)の推進 健康ながさき21(第2次)の基本的な方向に沿った目標を達成することにより、生活習慣病対策を推進します。 <具体的な取組> |
|--|

健康ながさき21(第2次)の基本的な方向に沿った目標の達成を目指します。

広報誌・ホームページなどをはじめとする各種広報媒体を活用して、生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

市町、関係団体と連携して、生活習慣病に関する講演会の開催や県政出前講座を実施します。

医療保険者が実施する特定保健指導及び市町等が実施するがん検診等の体制整備を支援します。

2)ハイリスクの人への対策の推進

市町等と連携して、生活習慣病の発症や重症化のリスク高い人を把握して、早い段階で確実に医療につなげたり、特定健康診査を経た適切な保健指導などを行えるような体制の整備を図ります。

<具体的な取組>

保健指導支援システムを活用し、特定健康診査で医療機関による治療が必要とされた人を、確実に医療機関につなげるよう、市町等と連携して体制を整備していきます。

保健指導支援システムを活用して、生活習慣病の治療中断者を把握し、特定健康診査を経た適切な保健指導や治療再開が行えるよう、市町等と連携して体制を整備していきます。

3)がん検診の受診勧奨と受診機会の拡充

長崎県がん対策推進計画に基づき、市町、関係団体等と連携して、がん検診の受診勧奨と受診機会の拡充に努めます。

<具体的な取組>

市町のがん検診台帳(データ管理システム)の整備に対する助成を行い、がん検診の個別勧奨や精密検査未受診者の把握等を円滑に行えるよう支援します。

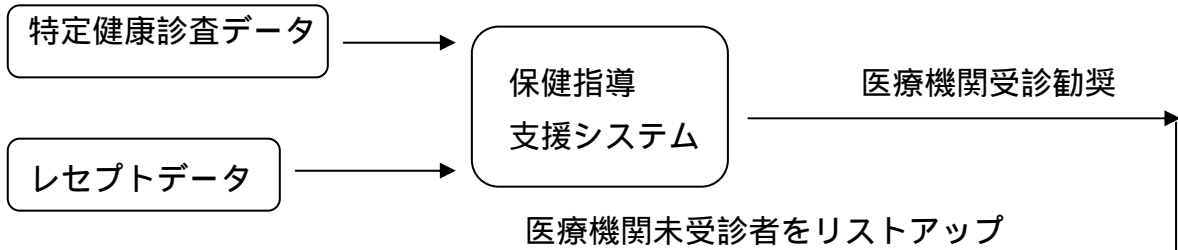
市町が実施するがん検診無料クーポン制度の周知を図り、検診受診を促します。

がん予防推進員の受診勧奨活動を支援します。

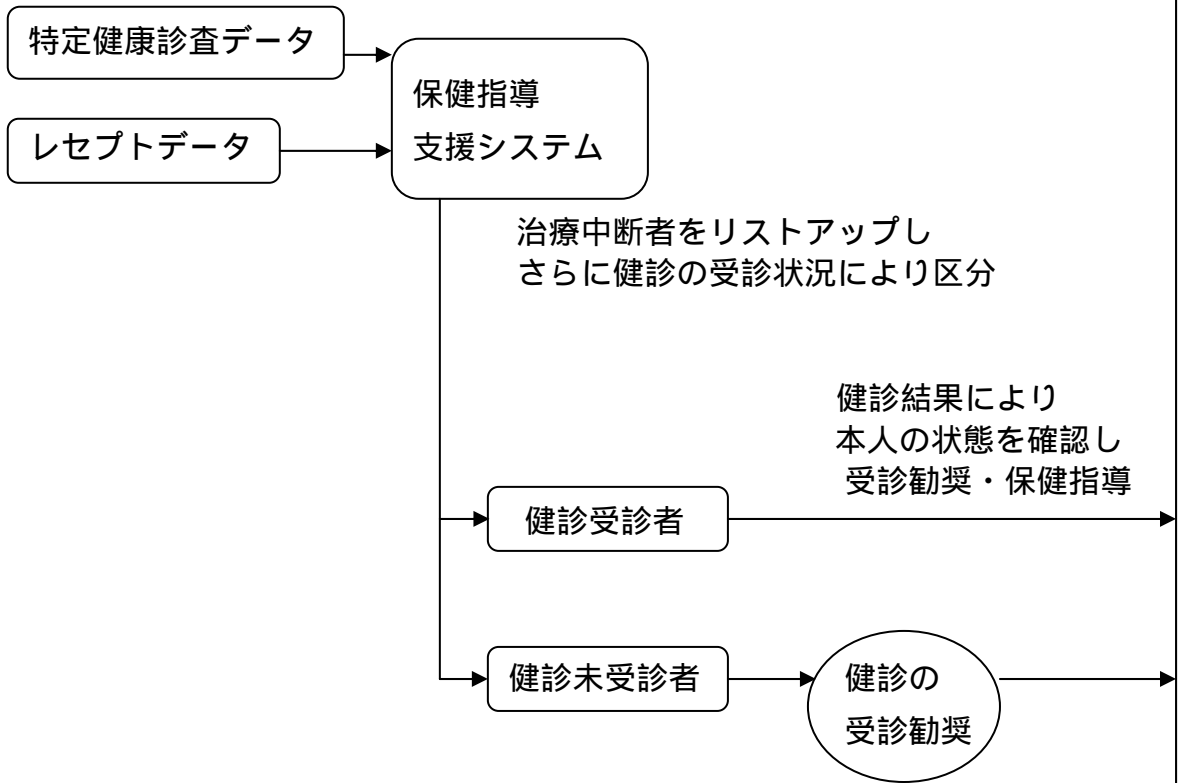
市町に対して、休日・祝日、早朝・夜間がん検診の実施を促し、受診機会の拡充を図ります。

(ハイリスクの人への取組)

医療機関未受診者



医療機関での治療中断者



〔医療〕

高血圧・脳血管疾患・虚血性心疾患 ⇔ 循環器科等へ紹介
糖尿病 一般医 ↔ 連携医 ↔ 専門医
(連 携 パ ス)

(5) 代表目標項目

この分野について本計画の達成状況を評価する指標は、下記の代表目標項目です。

| 目標内容 | 最終目標値 | 現状 | 調査等 |
|----------------------|----------|-------------------|----------------------|
| 糖尿病予備群(成人)の推定数の増加の抑制 | 120,000人 | 110,030人 (H23) | 長崎県健康・栄養調査に基づく推計 |
| 糖尿病有病者(成人)の推定数の増加の抑制 | 125,000人 | 114,402人 (H23) | 長崎県健康・栄養調査に基づく推計 |
| がん検診の受診率の向上 | | | |
| 胃がん(成人) | 50% | 12.3%(H22) | 長崎県がん検診事業評価・精度管理事業報告 |
| 肺がん(成人) | 50% | 21.2%(H22) | |
| 大腸がん(成人) | 50% | 15.6%(H22) | |
| 子宮がん(成人女性) | 50% | 32.0%(H22) | |
| 乳がん(成人女性) | 50% | 27.1%(H22) | |