

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

第1節 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

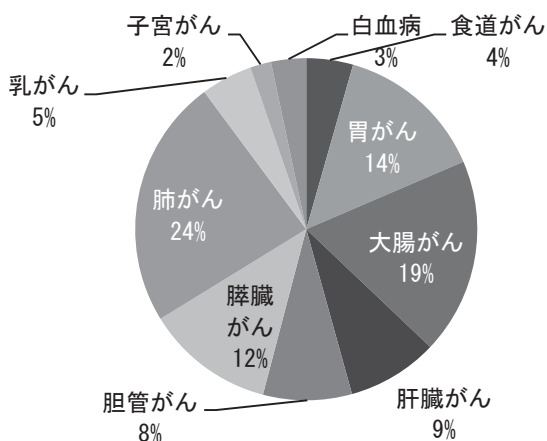
1 がん

(1) 現状

音更町の平成26年から平成29年のがんによる死亡者数は、565人で死亡者全体の33.1%を占めており、そのうち約1/3が75歳未満の人でした(図1・2)。

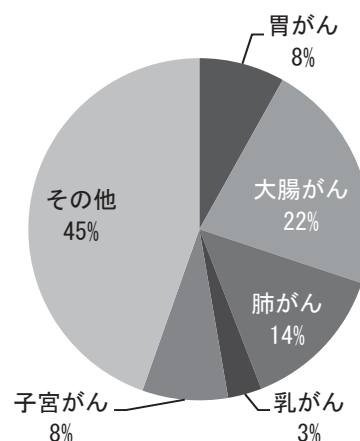
がん検診受診率と死亡率の減少効果は、関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診受診率の向上対策により進められています。胃・肺・大腸・子宮頸部・乳がんの5大がんが全がん死亡に占める割合は55.4%であり、そのうち町のがん検診を受けていた人は6.8%でした。

図1 平成26年～平成29年のがん部位別死亡割合(全年齢)



出典：厚生労働省 人口動態調査

図2 平成26年～平成29年のがん部位別死亡割合(75歳未満)



出典：町統計

(2) がん検診受診率の推移

がん検診受診率は、ほぼ横ばいで推移してましたが、平成27年度に受診率の算定方法が変更になって以降、減少しています(表1)。平成30年3月に策定された国の第3期がん対策推進基本計画において、個別目標として「男女とも対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診の受診率の目標値を50%とする。」とされていますが、現状では大きく下回るため、受診率向上対策をどう進めていくか早急に考える必要があります(表1)。また、がんの危険因子である喫煙について、健康づくりアンケートによると、喫煙率は、男性では34.7%(国31.1%、道34.6%)、女性では15.2%(国9.5%、道16.1%)と全国平均を上回っており、喫煙率減少のための取り組みが必要です。

表1 がん検診受診率の推移

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	目標値
胃がん検診	11.6%	11.5%	5.3%	8.6%	男性 7.4% 女性 8.1%	40%
肺がん検診	11.3%	11.6%	5.7%	5.6%	男性 4.8% 女性 5.3%	40%
大腸がん検診	17.1%	17.5%	8.2%	5.8%	男性 5.2% 女性 5.6%	40%
子宮頸がん検診	46.0%	47.4%	21.6%	20.0%	18.5%	50%
乳がん検診	46.8%	50.0%	22.4%	21.7%	21.2%	50%

出典：地域保健・健康増進事業報告

(3) 指標の状況

がん検診の受診率の算定方法が、今回と策定時では変更されているため、評価不能としています。

指標名	策定時	中間評価	評価	目標	(参考)国	(参考)道
悪性新生物の標準化死亡比(SMR)の減少	男性 97.7 女性 100.1	男性 92.6 女性 101.8	男性 B 女性 C	減少	-	-
がん検診受診率の向上						
胃がん検診	12.5%	男性 7.4% 女性 8.1%	E	40%	男性 46.4% 女性 35.6%	35.0%
肺がん検診	12.2%	男性 4.8% 女性 5.3%	E	40%	男性 51.0% 女性 41.7%	36.4%
大腸がん検診	15.7%	男性 5.2% 女性 5.6%	E	40%	男性 44.5% 女性 38.5%	34.1%
子宮頸がん検診	36.0%	18.5%	E	50%	42.4%	33.3%
乳がん検診	31.5%	21.2%	E	50%	44.9%	31.2%

(4) 目標達成のための取組

【取組方針】

▽各種健診（検診）や出前講座など様々な機会を通じ、がん検診の受診方法やがん予防について、知識の普及・啓発を図ります。

▽集団健診（検診）や個別検診、人間ドック等を通じ、がん検診の受診機会の整備を図ります。

事業	内容
集団健診（検診）	・がん検診と特定健診等を同時に受診できる体制と早朝・休日に受診できる機会を作り、町民の利便性を向上します。

事業	内容
集団健診（検診）	<ul style="list-style-type: none"> ・胃がん、肺がん、大腸がん検診等のがん検診の受診勧奨を積極的に行い、検診受診率の向上を図るとともに、がんの早期発見、早期対応に努めます。 ・健診（検診）受診時に、次年度予約票を提出することで、継続受診できる機会を確保します。
ピロリ菌検査	20歳以上を対象としたピロリ菌検査を実施します。
肝炎ウイルス検査	35歳以上を対象とした肝炎ウイルス検査を実施します。
女性のがん検診	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸部がん検診は、20歳～38歳の偶数年齢の検診料金を無料とし、対象者には案内を送付します。 ・乳がん検診は、40歳～58歳の偶数年齢の検診料金を無料とし、対象者には案内を送付します。 ・集団健診（検診）時に他のがん検診と同時に受診できる機会を提供します。 ・集団健診（検診）、個別検診のどちらかで受診できる機会を提供します。
がんドック	40歳以上を対象としたがんドック（PET検査）を行い、がんの早期発見、早期対応に努めます。
乳がんドック	30歳以上を対象とした乳がんドック（乳房用PET検査）を行い、乳がんの早期発見、早期対応に努めます。
人間ドック	40歳以上を対象とした人間ドックを行い、がんの早期発見、早期対応に努めます。
健康教育	地域や団体の要望に応じて、保健師や管理栄養士の派遣による出前講座などの健康教育を実施します。
がん予防の周知・啓発	がん予防についての情報を広報に掲載し、各種健診（検診）時にパンフレットを配布するなど、がん予防に関する周知・啓発を推進します。
おとふけヘルスケアポイント	がん検診や健康づくり事業をポイント化し、がん検診受診率向上のためのきっかけづくりをします。
公共施設の禁煙	公共施設において禁煙を推進し、受動喫煙の機会をなくすことでがん罹患のリスクを減らします。

2 循環器疾患

(1) 現状

循環器疾患のうち、平成 26 年から平成 29 年の心疾患による死亡者数は 256 人、死亡者全体の 15.0%を占め、死因の第 2 位となっています。そのうち虚血性心疾患の SMR は、男性が 106.5、女性が 84.0 と策定時よりも増加しており、虚血性心疾患が原因で亡くなる人が増えています(表 1・2)。脳血管疾患による平成 26 年から平成 29 年の死亡者数は 119 人、死亡者全体の 7.0%を占め、死因の第 5 位となっています。女性の SMR は策定時よりも増加していますが、それでも全道・全国よりかなり少ない状況です(表 3・4)。

表 1 虚血性心疾患の SMR (平成 18 年～平成 27 年)

	策定時	中間評価	(参考)国	(参考)道
男性	92.3	106.5	100	84.6
女性	66.0	84.0	100	84.5

出典：北海道における主要死因の概要 9

表 2 心疾患死亡数(病態別)

年度	H25	H26	H27	H28	H29	計	割合
合計	51	58	62	74	62	450	100%
急性心筋梗塞	14	17	19	13	11	106	23.55%
その他の虚血性心疾患	11	14	15	13	8	88	19.55%
不整脈及び心臓障害	3	6	1	8	2	30	6.7%
心不全	16	17	20	38	37	185	41.1%
その他の心疾患	7	4	7	2	4	41	9.1%

出典：厚生労働省 人口動態調査

表 3 脳血管疾患の SMR (平成 18 年～平成 27 年)

	策定時	中間評価	(参考)国	(参考)道
男性	71.2	62.3	100	93.5
女性	53.4	58.7	100	89.8

出典：北海道における主要死因の概要 9

表4 脳血管疾患死亡数(病態別)

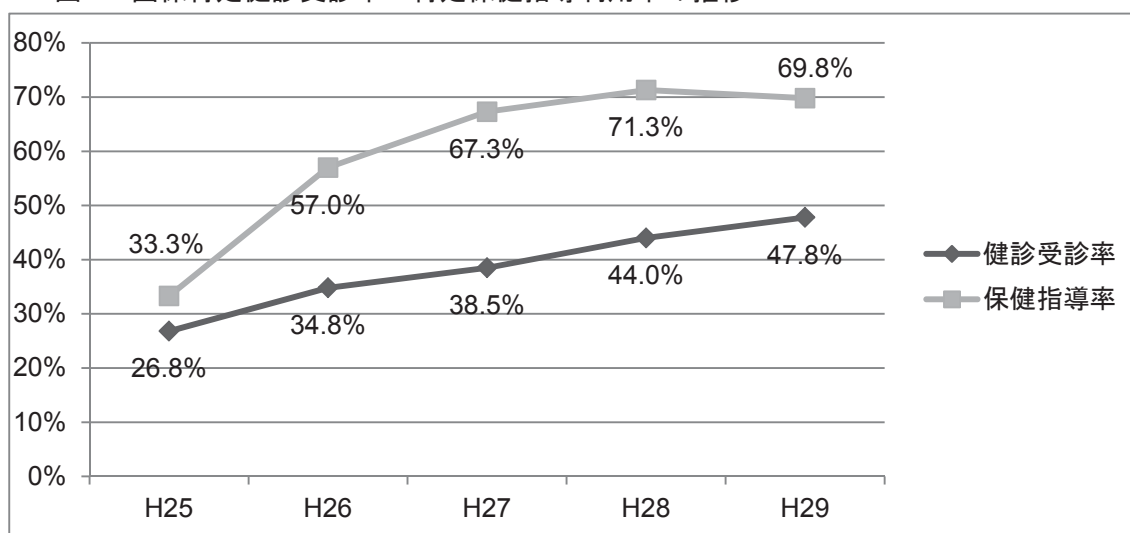
年度	H25	H26	H27	H28	H29	計	割合
合計	32	34	33	30	22	202	100%
脳梗塞	22	22	24	17	13	126	62.4%
脳出血	7	9	5	7	8	54	26.7%
くも膜下出血	2	3	4	4	1	19	9.4%
その他	1	0	0	2	0	3	1.5%

出典：厚生労働省 人口動態調査

(2) 特定健康診査の状況

循環器疾患を予防していくためには、健診を毎年受診することが重要です。継続受診することで、身体の中で起きている変化を早期に把握することができ、生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげることができます。特定健康診査(以下「特定健診」という。)の受診者は、毎年増えており、特定保健指導実施率も高い率を維持しています(図1)。しかし、特定健診受診者と未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費の差が27,412円であり、差額縮小のため、継続受診者を増やし、未受診者を減らす関わりが必要です。

図1 国保特定健診受診率・特定保健指導利用率の推移



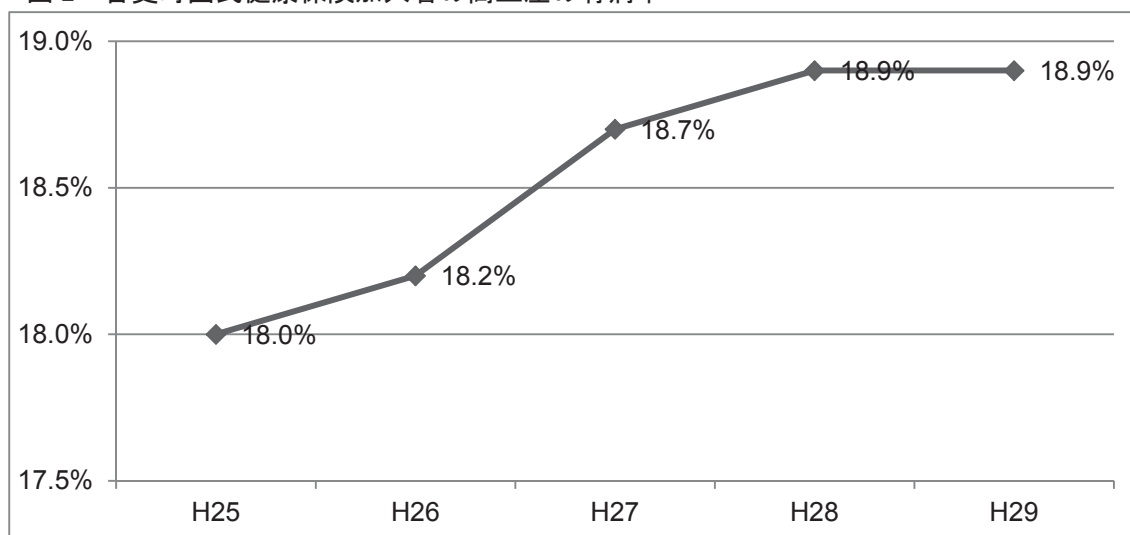
出典：北海道国民健康保険団体連合会

(3) 高血圧について

循環器疾患の危険因子である高血圧について、音更町国民健康保険加入者の有病率は徐々に増加しています(図2)。受診勧奨対象であるI度以上高血圧(収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上)の割合は横ばい状態ですが、未治療者の割

合は徐々に減少しています(表 5)。平成 28 年度の特定健診受診者の血圧値は、Ⅱ度高血圧(収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上)以上が、110 人(3.4%)おり、うち半数の 55 人が未治療ですが、治療をしても血圧をコントロールできていない人も半数いることがわかります。

図 2 音更町国民健康保険加入者の高血圧の有病率



出典：国保データベースシステム

表 5 特定健診受診者の血圧の年次比較

	血圧測定者	受診勧奨判定値				Ⅰ度以上高血圧(再掲)			
		Ⅱ度		Ⅲ度		治療中		治療なし	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25 年度	2,155	83	3.9%	19	0.9%	200	42.4%	272	57.6%
H26 年度	2,709	111	4.1%	29	1.1%	314	45.9%	370	54.1%
H27 年度	2,963	120	4.0%	22	0.7%	334	49.7%	338	50.3%
H28 年度	3,244	90	2.8%	20	0.6%	379	51.8%	352	48.2%

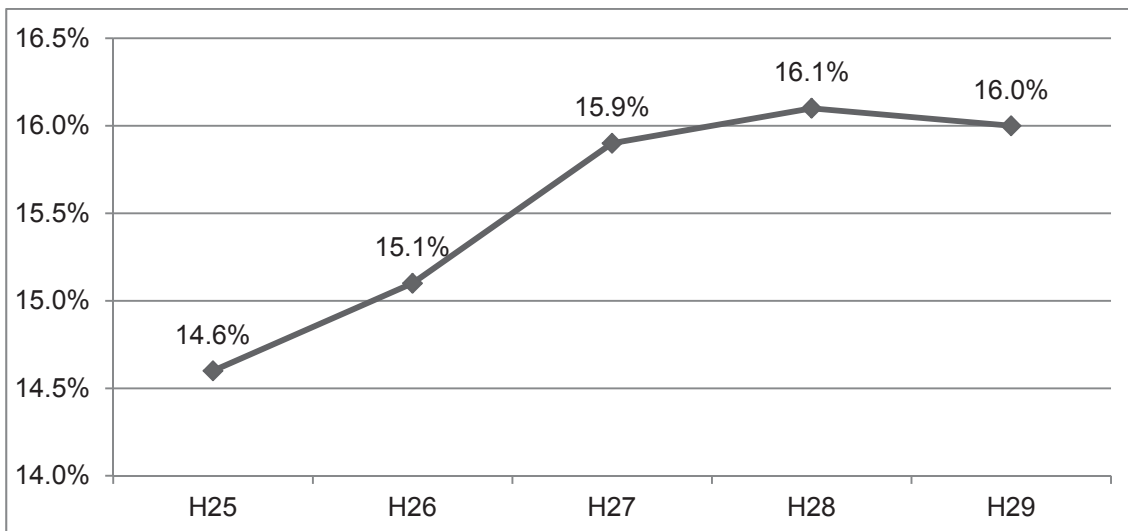
出典：北海道国民健康保険団体連合会

(4) 脂質異常症について

高血圧と同様の危険因子である脂質異常症についても、高血圧同様増加傾向にあり、近年は横ばい状態です(図 3)。特定健診では、受診勧奨対象である 140mg/dl 以上の割合は徐々に減少しています。140mg/dl 以上で治療をしていない人は減少しているものの、8 割を超えており、依然として高い割合です(表 6)。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、総コレステロール 240mg/dl 以上、あるいは LDL コレステロール 160mg/dl 以上からと言われています。このため、高血圧と併せて重症化予

防のための保健指導に力を入れていく必要があります。

図3 音更町国民健康保険被保険者の脂質異常症の有病率



出典：国保データベースシステム

表6 特定健診受診者のLDLコレステロールの年次比較

	実施者	受診勧奨判定値						140以上(再掲)			
		140~159		160以上		治療中		治療なし			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H25年度	2,155	725	33.6%	447	20.7%	278	12.9%	108	14.9%	617	85.1%
H26年度	2,709	828	30.6%	467	17.2%	361	13.3%	135	16.3%	693	83.7%
H27年度	2,963	923	31.2%	585	19.7%	338	11.4%	174	18.9%	749	81.1%
H28年度	3,244	958	29.5%	586	18.1%	372	11.5%	172	18.0%	786	82.0%

出典：北海道国民健康保険団体連合会

(5) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群について

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群^{*}については、予備群は横ばい状態ですが、該当者は男女ともに増加しています(表7)。肥満に該当する人の割合は、増加傾向にあり、やせの割合は横ばいで推移しています(表8)。メタボリックシンドロームは、虚血性心疾患や脳梗塞の原因となるため、健診を継続して受診し、自らの身体の変化に気がつけるように保健指導を行っていく必要があります。

^{*}メタボリックシンドローム該当者とは、腹囲が男性85cm、女性90cmを超え、高血圧、高血糖、脂質代謝異常の3つのうち2つ当てはまった者で、メタボリックシンドローム予備群は、3つのうち1つ当てはまった者。

表7 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

① メタボリックシンドローム予備群

	総数			男性			女性		
	受診数	予備群	割合	受診数	予備群	割合	受診数	予備群	割合
H25年度	2,118	256	12.1%	919	190	20.7%	1,199	66	5.5%
H26年度	2,671	308	11.5%	1,125	219	19.4%	1,546	89	5.8%
H27年度	2,895	323	11.2%	1,249	211	16.9%	1,646	112	6.8%
H28年度	3,169	363	11.5%	1,328	266	20.0%	1,841	97	5.3%
H29年度	3,346	382	11.4%	1,453	265	18.2%	1,893	117	6.2%

② メタボリックシンドローム該当者

	総数			男性			女性		
	受診数	該当者	割合	受診数	該当者	割合	受診数	該当者	割合
H25年度	2,118	313	14.8%	919	213	23.2%	1,199	100	8.3%
H26年度	2,671	453	17.0%	1,125	303	26.9%	1,546	150	9.7%
H27年度	2,895	497	17.2%	1,249	341	27.3%	1,646	156	9.5%
H28年度	3,169	616	19.4%	1,328	412	31.0%	1,841	204	11.1%
H29年度	3,346	666	19.9%	1,453	454	31.2%	1,893	212	11.2%

出典：国保データベースシステム

表8 国保特定健診受診者のBMIの推移(H29年度は速報値)

	やせ (18.5未満)	標準 (18.5~25未満)	肥満 (25以上)	(再掲)高度肥満 (35以上)
	H25年度	4.3%	64.9%	30.8%
H26年度	5.1%	64.1%	30.8%	0.6%
H27年度	5.0%	63.9%	31.1%	1.0%
H28年度	4.8%	62.6%	32.6%	0.9%
H29年度	4.8%	62.0%	33.2%	0.9%

出典：国保データベースシステム

(6) 指標の状況

	策定時	中間評価	評価	目標	(参考)国	(参考)道
①脳血管疾患・虚血性心疾患のSMR（標準化死亡比）の維持						
脳血管疾患	男性 71.2 女性 53.4	男性 62.3 女性 58.7	男性 B 女性 D	標準化 死亡比 の現状 維持	-	-
虚血性心疾患	男性 92.3 女性 66.0	男性 106.5 女性 84.0	D			
②高血圧の改善 収縮期血圧 160mmHg 以上 又は、拡張期血圧 100mmHg 以上の未治療者の減少	65.3%	50.7%	C	減少	-	-
③脂質異常症の減少						
LDL コレステロールの 160mg/dl 以上の者の割合	11.8%	9.95%	B	減少		男性 5.7% 女性 9.2%
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	26.0%	31.3%	C	減少	-	27.4%
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上						
・特定健康診査の実施率	26.7%	47.8%	B	60%	50.1%	39.3%
・特定保健指導の実施率	31.7%	69.8%	A	75%	17.5%	13.5%

(7) 目標達成のための取組

【取組方針】

- ▽健診の受診率を高め、生活習慣病についての知識の普及を進めます。
- ▽重症化につながりやすい高血圧症・脂質異常症などの予防に関する健康教育や保健指導・栄養指導、健康相談の充実を図ります。

事業	内容
特定健診・特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧症や脂質異常症などの生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査を実施します。 ・心電図検査を全員に実施し、心疾患の早期発見に努めます。 ・特定健診の結果、メタボリックシンドロームの危険度に合わせた保健指導（積極的支援・動機付け支援）を実施します。 ・集団健診（検診）と個別健診のどちらかを選択できることで受診しやすい環境を提供します。集団健診（検診）では、がん検診との同時受診できる体制を推進します。 ・特定健診未受診の人に対し、郵便や電話、家庭訪問等で受診勧奨をすることで、健診受診率向上を目指します。

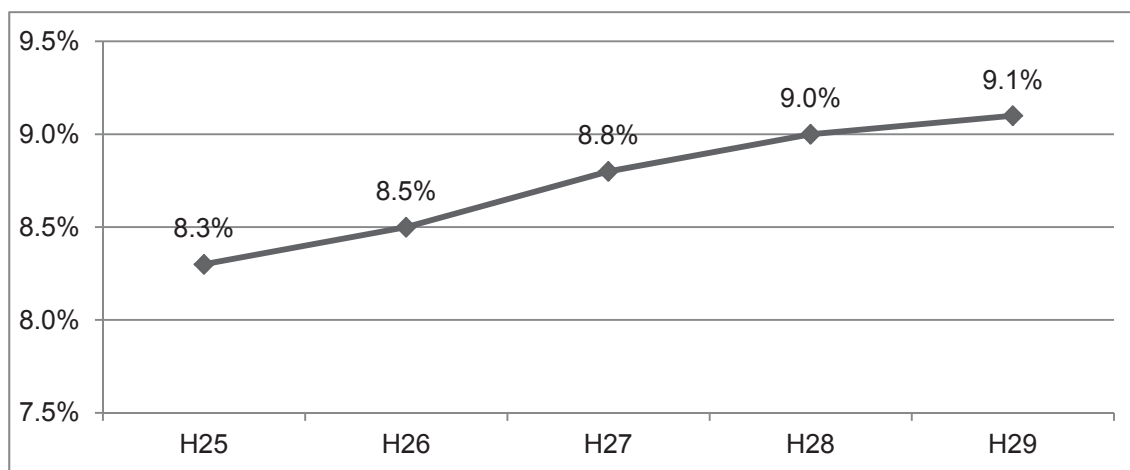
事業	内容
特定健診・特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診未受診で内科治療中の人に対し、検査データを受領する情報提供を積極的にすすめ、個人に合わせた保健指導を行います。 ・ 健診結果で精密検査が必要と判断された人の受診勧奨を行います。
一般基本健康診査	18歳～39歳と40歳以上の生活保護受給者を対象に、特定健診同様、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施します。
人間ドック	40歳以上を対象に人間ドックを行い、メタボリックシンドロームに着目した健康診査をがん検診と同時に受診する機会を提供します。
脳ドック	脳ドックを実施し、脳血管疾患の早期発見に努めます。
がんドック	がんドックと特定健診を同時に受診できることで、健診受診機会の拡大を図ります。
健診結果説明会	集団健診（検診）で受診した特定健診や基本健診の結果、高血圧症や脂質異常症などの生活習慣病の発症や重症化予防のために、保健指導・栄養指導を実施します。
重症化予防のための保健指導	個別健診で受診した特定健診や基本健診の結果、高血圧症や脂質異常症などの生活習慣病の発症や重症化予防のために、保健指導・栄養指導を実施します
健康相談・栄養相談	健康相談などを通じて、健康の増進に関する正しい知識を普及します。また、必要に応じて栄養相談が受けられるよう、病態別栄養相談を実施します。
健康教育	出前講座等の健康教育を通じて、健康の増進に関する正しい知識を普及します。また、健診受診の意義についても啓発し、受診の動機づけを行います。
家庭訪問	保健師や栄養士による家庭訪問を行い、生活習慣病予防や重症化予防のための保健指導、健診受診勧奨を行います。
おとふけヘルスケアポイント	各健康診査や健康づくり事業をポイント化し、健診受診率向上のためのきっかけづくりをします

3 糖尿病

(1) 現状

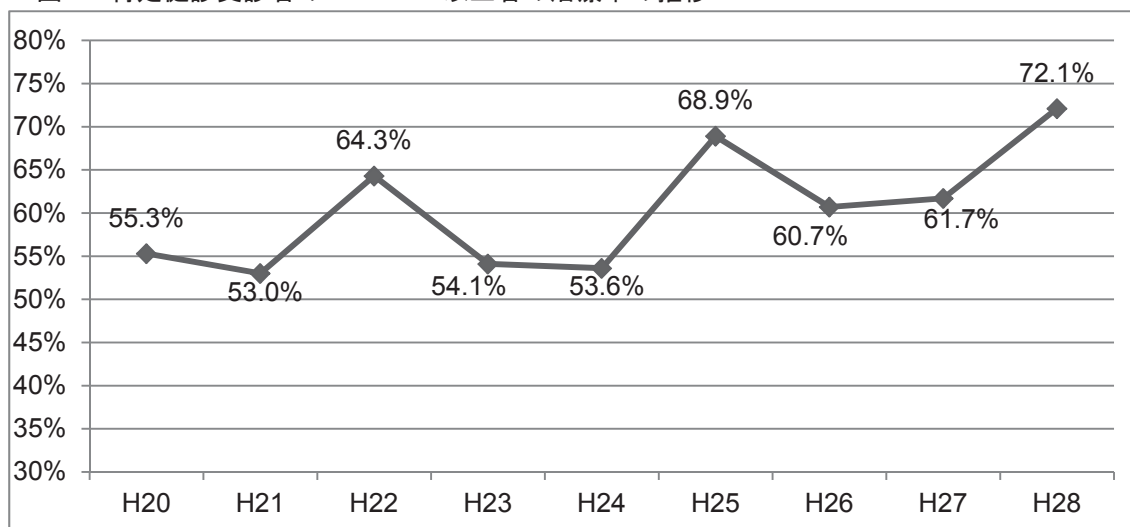
糖尿病は、自覚症状がないまま進行するため、特定健診等での早期発見・治療とともに、治療を継続し血糖コントロールを良好に維持することが必要です。音更町国民健康保険加入者の糖尿病の有病率は、年々増加しており(図1)、特定健診の結果を見ても糖尿病が強く疑われる者(HbA1c6.5%以上)の割合は、平成28年度で12.4%と平成24年度の8.1%よりも増加していますが、治療継続者の割合も53.6%から72.1%と同じく増加しています。近年、治療中者への健診受診勧奨に力を入れており、治療中でも健診受診の必要性を伝え、勧奨してきた効果と思われる(図2)。

図1 音更町国民健康保険加入者の糖尿病有病率の推移(レセプト分析)



出典：国保データベースシステム

図2 特定健診受診者のHbA1c6.5以上者の治療率の推移



出典：北海道国民健康保険団体連合会

(2) 特定健診受診者の血糖コントロール状況について

特定健診受診者の血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c8.4%以上)は、1.1%(34名)と前回の0.9%よりわずかに増加していますが、34名中33名は治療中者でした。いずれも平成28年度から糖尿病治療中者に対し、積極的に受診勧奨を行った影響も大きいと思われるのですが、コントロール不良者のほとんどが治療中者のため、医療機関との連携を推進し、重症化予防の取組により力を入れていく必要があります。

表1 HbA1cの検査値から見た有所見者状況

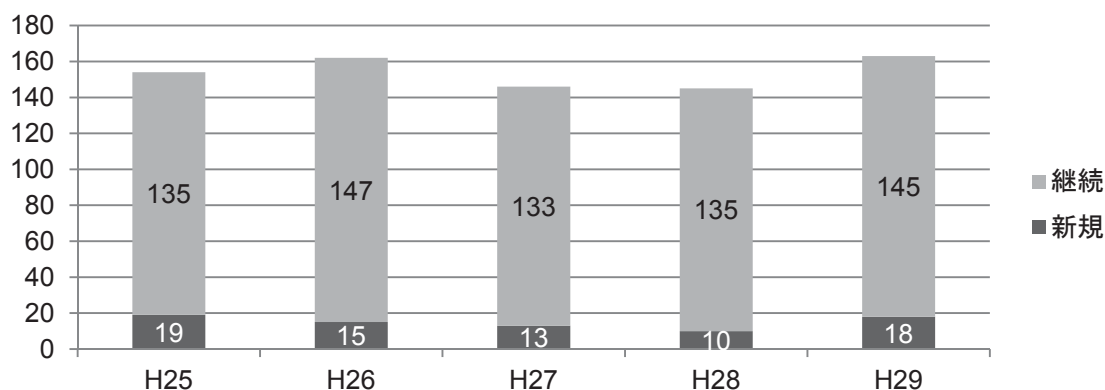
年 度	HbA1c実 施者数	HbA1c区分								HbA1c6.5以上(再掲)			
		受診勧奨判定値								治療中		治療なし	
		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上							
		人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
H25	2,155	167	7.7%	77	3.6%	58	2.7%	32	1.5%	115	68.9%	52	31.1%
H26	2,703	211	7.8%	106	3.9%	71	2.6%	34	1.3%	128	60.7%	83	39.3%
H27	2,945	222	7.5%	116	3.9%	70	2.4%	36	1.2%	137	61.7%	85	38.3%
H28	3,162	391	12.4%	184	5.8%	150	4.7%	57	1.8%	282	72.1%	109	27.9%

出典：北海道国民健康保険団体連合会

(3) 人工透析の状況について

糖尿病は、合併症として糖尿病性腎症があり重症化すると人工透析に移行し、心疾患や脳血管疾患のリスクも高まります。全国的に糖尿病性腎症による年間新規透析導入者は、平成23年をピークにやや減少し、横ばい傾向にあります。透析導入者全体の43.2%を占めており、透析全体に占める割合も横ばいです。音更町においても人工透析患者数は、年により増減はあるもののほぼ横ばいといえます(図3)。

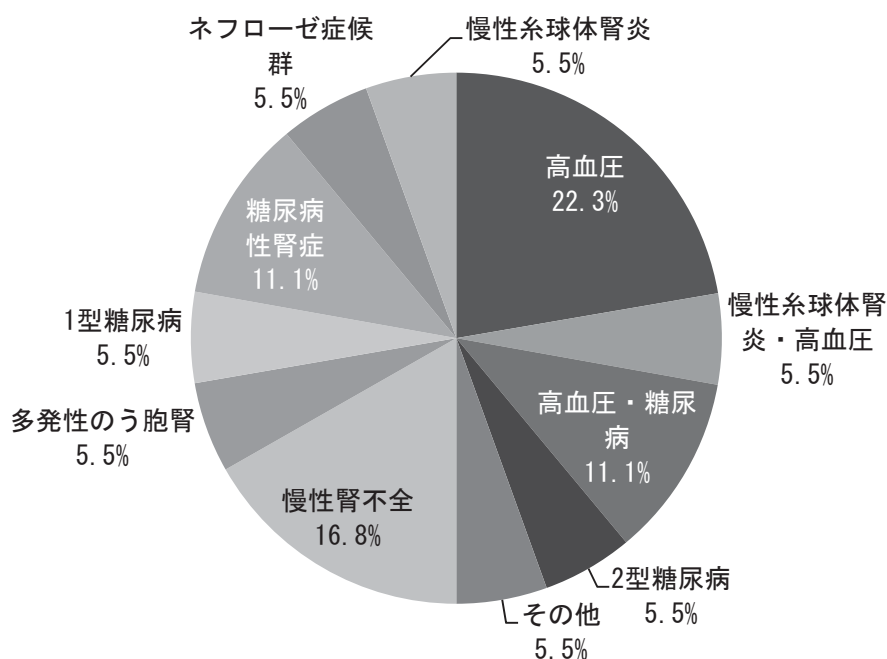
図3 人工透析患者数の推移(更生医療)



人工透析に至った原疾患としては、高血圧が一番多く、次いで慢性腎不全となっています。全国的には糖尿病による腎症が増えていますが、音更町では、糖尿病性腎症と2型糖尿病を合わせても16.6%と、全国よりは低い割合です。しかし、糖尿病有病率は徐々に増加しており、血糖コントロールが良好でも治療期間が長くなると合併症発生の危険率は高くなり、血糖コントロールが不良だと短期間で合併症発生の危険性が高くなります。

平成28年度から「音更町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成し、未治療者や治療中断者、治療中血糖コントロール不良者等に対し、医療機関との連携の下、生活習慣改善のための保健指導を実施しています。同時に、一番の原因疾患である高血圧も生活習慣病であり、音更町国民健康保険加入者の有病率が徐々に増加していること、治療中者の約半数がコントロール不良であることから、新規透析導入者を減らし、透析導入時期を遅らせるために、糖尿病同様、重症化予防の保健指導を実施しています。

図4 人工透析に至った原疾患（平成29年度新規導入者）



出典：更生医療主治医意見書・国保データベースシステム・後期高齢者医療データベースシステム

(4) 指標の状況

	策定時	中間評価	評価	目標	(参考)国	(参考)道
①合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数）の減少	4人	5人	C	減少	16,072人	688人
②治療継続者の割合の増加	53.6%	73.8%	C	増加	64.3%	59.8%
③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	0.9%	1.8%	D	現状維持	1.0%	0.92%
④糖尿病有病者の増加の抑制	8.1%	9.1%	D	減少	1000万人	-

(5) 目標達成のための取組

【取組方針】

▽糖尿病は、食習慣が大きく影響し、食習慣は親から子へと次世代につながっていく傾向が多い習慣です。特に乳幼児期は、生涯を通じて最も味覚、嗅覚など食べ物の嗜好に大きな影響がある五感が発達し、食習慣の基礎が形成される時期のため、早期から意識づけを行います。

▽健診の受診率を高め、生活習慣病についての知識の普及を進めます。

▽重症化につながりやすい糖尿病の予防に関する健康教育や保健指導・栄養指導、健康相談の充実を図ります。

▽糖尿病性腎症重症化予防のために、医療機関との連携を強化します。

事業	内容
母子健康手帳発行	普段の食生活を確認し、個々の状態に合わせた、栄養指導を行い、妊娠糖尿病の発症リスクを減らし、妊娠期を安心して過ごせるよう支援します。
パパママ教室	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦一般健康診査の結果を確認しながら、個々の状態に合わせた保健指導・栄養指導を行います。 ・糖分の摂り方とインスリンの関係、食事バランス等、妊娠中から家族の食事を考えることができるよう栄養士による健康教育を行います。
乳幼児健康診査	乳幼児健康診査で糖分の摂り方とインスリンの関係等、栄養士による健康教育を行い、糖尿病の知識の普及や食習慣の影響などの意識づけを行います。
特定健康診査・特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査を実施します。 ・HbA1c、血清クレアチニン検査を全員に行い、糖尿病性腎

事業	内容
特定健康診査・特定保健指導	<p>症の早期発見に努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の結果、メタボリックシンドロームの危険度に合わせた保健指導（積極的支援・動機付け支援）を実施します。 ・ 集団健診（検診）と個別健診のどちらかを選択して受診でき、集団健診（検診）では、がん検診との同時受診体制を推進し、受診率向上を目指します。 ・ 特定健診未受診の人に対し、郵便や電話、家庭訪問等で受診勧奨をすることで、受診率向上を目指します。 ・ 内科治療中の人に対し、検査データを受領する情報提供を積極的にすすめ、保健指導を行います。 ・ 健診結果で精密検査が必要と判断された人の受診勧奨を行います。
一般基本健康診査	18歳～39歳と40歳以上の生活保護受給者を対象に、特定健診と同様の内容の、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施します。
人間ドック	40歳以上を対象に人間ドックを行い、メタボリックシンドロームに着目した健康診査をがん検診と同時に受診する機会を提供します。
脳ドック	脳ドックと特定健診を同時に受診できることで、検診受診機会の拡大を図ります。
がんドック	がんドックと特定健診を同時に受診できることで、健診受診機会の拡大を図ります。
歯周病検診	糖尿病の合併症である歯周病の発症・重症化を予防するために、歯周病検診を実施します。
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの作成	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者に受診勧奨を行い、糖尿病性腎症等で治療している重症化するリスクの高い人に対し、医療機関と連携して保健指導・栄養指導を行います。
健診結果説明会	集団健診（検診）で受診した特定健診や基本健診の結果、糖尿病の発症や重症化予防のために、保健指導・栄養指導を実施します。
重症化予防のための保健指導	個別健診で受診した特定健診や基本健診の結果、糖尿病の生活習慣病の発症や重症化予防のために、保健指導・栄養指導を実施します

事業	内容
健康相談・栄養相談	健康相談などを通じて、健康の増進に関する正しい知識を普及します。また、必要に応じて栄養相談が受けられるよう、病態別栄養相談を実施します。
健康教育	出前講座などの健康教育を通じて、糖尿病の正しい知識や予防の意義について普及します。
家庭訪問	保健師や栄養士による家庭訪問を行い、糖尿病予防や重症化予防のための保健指導、健診受診勧奨を行います。
おとふけヘルスケアポイント	各健康診査や健康づくり事業をポイント化し、健診受診率向上のためのきっかけづくりをします

4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

（1）現状

COPDの最大の発症リスクである喫煙の実態は、健康づくりアンケートによると「吸っている」が男性で37.4%、女性で15.2%で、策定時アンケートと比較すると減少傾向にあります。

音更町の平成18年から平成27年までのCOPDによる死亡者数は40人であり、標準化死亡比（SMR）は65.9と有意に低い状態です（表1）。

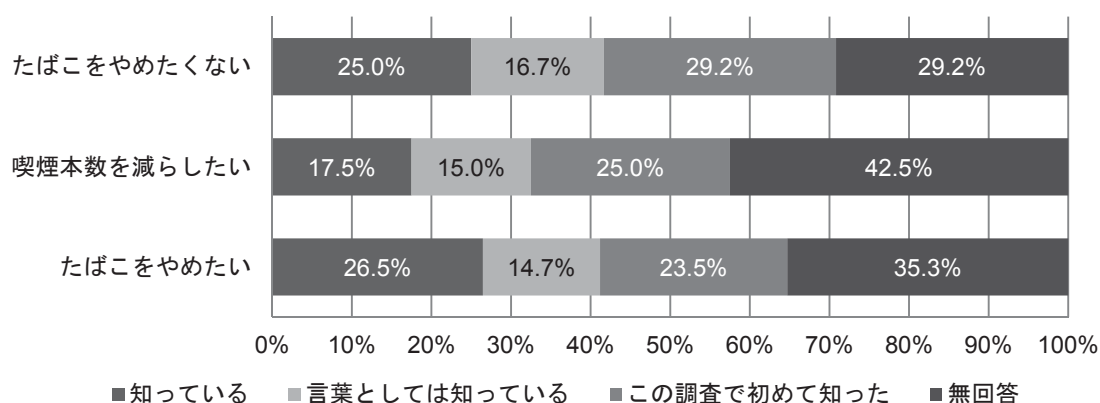
表1 平成18年から平成27年のCOPDによる死亡

	音更町	国	北海道
死亡者数	40	157,860	6,784
標準化死亡比(SMR)	65.9	100	90.2

出典：北海道における主要死因の概要9（公益財団法人 北海道健康づくり財団）

喫煙経験別のCOPDの認知度は、やめた人が最も高く44.0%であり、吸わない人は38.1%、吸っている人は37.4%でした。喫煙者の禁煙希望は、「やめたい」と思っている人が34.3%、「喫煙本数を減らしたい」と思っている人が40.4%、「やめたくない」と思っている人が24.2%でした。禁煙希望とCOPD認知率の関係では、たばこをやめたい人もやめたくない人も約4割が認知していることがわかります（図1）。

図1 禁煙希望とCOPD認知率



出典：音更町健康づくりアンケート

(2) 指標の状況

策定時は、「どんな病気か知っている」のみで認知率を評価していましたが、国は、COPDの認知率を「名前をきいたことがある」「どんな病気か知っている」の2つの質問で評価しているため、国に合わせた評価に修正しています。

指標	策定時	中間評価	評価	目標値	(参考) 国	(参考) 北海道
COPDの認知度の向上	15.9% (35.9%)	39.2%	C	増加	25.5%	25.4%
(参考) 成人の喫煙率	27.1%	24.6%	-	減少	18.3%	24.7%

(3) 目標達成のための取組

【取組方針】

▽喫煙及び受動喫煙が及ぼす健康への影響について、普及・啓発を図ります。

事業	内容
呼吸器ドック	35歳以上を対象とした呼吸器ドックを実施します。
COPDについての周知・啓発	喫煙及び受動喫煙が及ぼす健康への影響について、情報提供を推進します。また、COPDの認知度の向上と発症抑止に向けた周知・啓発に努めます。
禁煙の支援	禁煙したい人の相談に応じるほか、禁煙外来の紹介など、禁煙支援を行います。
公共施設の禁煙	公共施設において禁煙を推進し、受動喫煙の機会を減らします。