

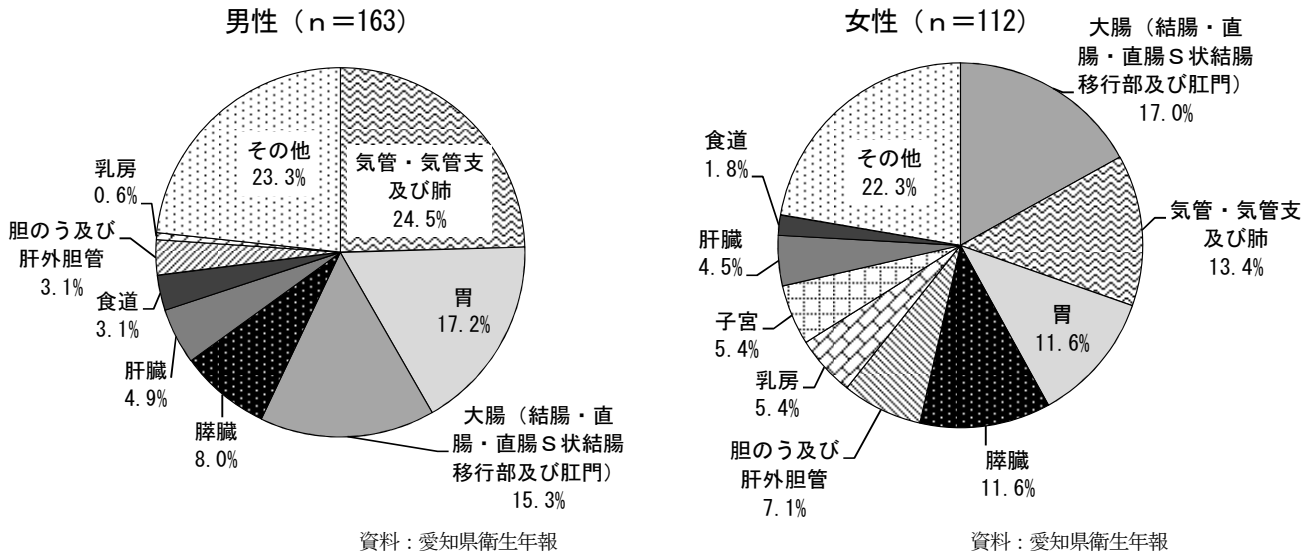
## 2 健康状態の把握と病気の発症・重症化の予防

### (1) がん

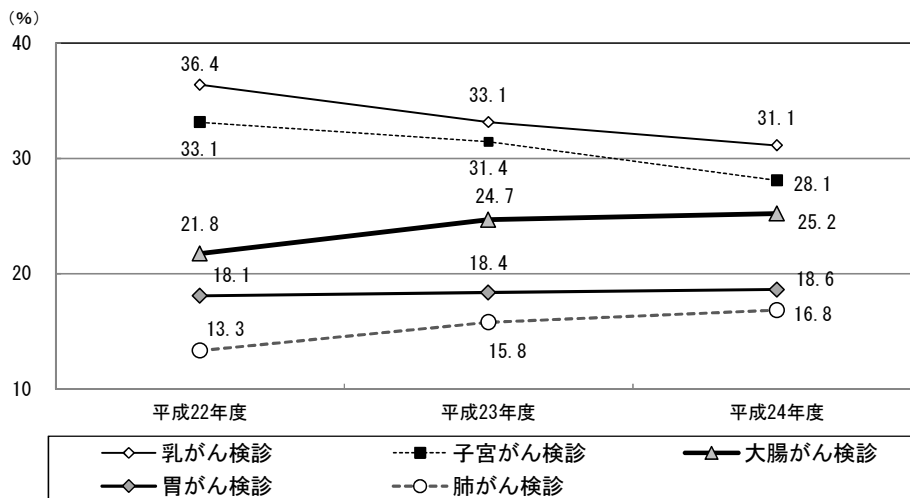
#### <現状・課題>

- 部位別のがんの死因をみると、上位3位は男女ともに肺、胃、大腸となっています。(図1)
- 平成23年の本市の総死亡数に占めるがんの割合は30.4%となっており、最も高い割合を占めています。
- 各種がん検診の受診率は部位によって異なるものの、目標とする受診率40%から50%には至っていません。(図2) 検診による早期発見・早期治療の大切さについての理解を進め、さらなる受診率の向上をめざしていく必要があります。

(図1) がんの死亡者数における部位別死亡割合(平成23年)



(図2) 各種がん検診受診率の推移



※受診率については40歳から69歳(子宮がんは20歳から69歳)を対象とする。

## <基本的な考え方>

がんは死因の第1位であり、死因全体の3割を占めるなど、市民の生命・健康にとって重要な課題となっています。市民が、がんに関する正しい知識を持ち、積極的にがん検診を受診するよう働きかけることが必要です。

がんは早期に発見し、早期に治療を行えば治癒するケースが多いとされていることから、検診受診率の向上を図る必要があります。がんのリスクを高める要因として喫煙、過剰飲酒、野菜不足などがあげられることから、がん予防のための生活習慣について市民へ周知していく必要があります。

## 重点目標

### 標準化死亡比の低下

| 目標項目                                  | 現状値                               | 目標値                            |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 悪性新生物 <sup>※9</sup> 標準化死亡比（ベイズ推定値）の低下 | 男性 95.1<br>女性 100.5<br>(平成19～23年) | 男性 92.0<br>女性 98.0<br>(平成35年度) |

壮年期、特に働く世代の<sup>りかんりつ</sup>がん罹患率及び死亡は、本人のみならず家族等の生活に影響を及ぼします。がんへの対策として、生活習慣の改善による発症の予防と、早期発見による重症化予防を総合的に推進し、悪性新生物標準化死亡比の低下をめざします。

## 健康・行動目標

### がんの早期発見

| 目標項目                 | 現状値               | 目標値                 |
|----------------------|-------------------|---------------------|
| 胃がん検診受診率の向上（40～69歳）  | 18.6%<br>(平成24年度) | 40.0%以上<br>(平成35年度) |
| 肺がん検診受診率の向上（40～69歳）  | 16.8%<br>(平成24年度) | 40.0%以上<br>(平成35年度) |
| 大腸がん検診受診率の向上（40～69歳） | 25.2%<br>(平成24年度) | 40.0%以上<br>(平成35年度) |
| 子宮がん検診受診率の向上（20～69歳） | 28.1%<br>(平成24年度) | 50.0%以上<br>(平成35年度) |
| 乳がん検診受診率の向上（40～69歳）  | 31.1%<br>(平成24年度) | 50.0%以上<br>(平成35年度) |

※9 標準化死亡比（ベイズ推定値）：基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。ベイズ推定値は、地域間比較や経年比較に耐えうるように、より安定性の高い指標を求めため、出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた推定値。市町村において死亡数や出生数が0の場合でも、潜在的な発生率を示す値として数値が表章されており、地域間比較や経年比較に利用することが可能となっている。

がんは、早期発見することで重症化を予防することが可能です。このため、がん検診についての効果的な啓発や情報提供などを行い、がん検診の受診率を高めることをめざします。

## がんの好発年齢

部位別のがんの好発年齢（発生しやすい年齢）は次のようになっています。

| 部位 | 好発年齢  |
|----|---|
| 胃  | 40 歳代後半から増加し始め、男女比では男性のほうが女性より多くなります。   |
| 肺  | 40 歳代後半から増加し始め、高齢になるほど多くなります。男性は、女性の3倍から4倍です。   |
| 大腸 | 50 歳代から増加し始め、高齢になるほど多くなります。男性は、女性の約2倍です。  |
| 子宮 | 子宮頸がんは、20 歳代後半から増加し始め、40 歳前後で横ばいになります。近年、若年層で増加傾向にあります。<br>子宮体がんは、40 歳代後半から増加し、50 歳代から 60 歳代にピークを迎え、その後減少します。近年、子宮体がんは年齢に関係なく増加傾向にあります。 |
| 乳房 | 30 歳代から増加し始め、50 歳前後にピークを迎え、その後は次第に減少します。  |

### 環境目標

#### 企業等と連携した環境づくり

| 目標項目                        | 現状値 | 目標値                 |
|-----------------------------|-----|---------------------|
| 健康づくりに協力してくれる店等の増加          | —   | 100 店<br>(平成 35 年度) |
| 企業等に対して健康診査、検診の受診勧奨を行う件数の増加 | —   | 100 件<br>(平成 35 年度) |

がん対策には、これまでがん検診に来ていなかった人や働き盛り世代など、多様な市民への啓発と情報提供が重要です。がんの予防やがん検診の受診を身近に感じることができる環境づくりのため、協力店や企業と連携した取組みを行います。

#### <行政の取組み>

#### ★ がんを正しく理解し、予防するための情報提供、健康教育の推進

- がんの発症予防のため、生活習慣と疾患について、広報誌やホームページを活用した情報提供や、リーフレットの配布、講座等を行います。
- 関係部署と連携し、各種イベント時にがんに関する情報提供を行います。

#### ★ がん検診の受診率向上のための啓発

- がんの早期発見のため、定期的ながん検診受診につながるような周知方法や受診方法の工夫

に努めます。

- がんの発生率の高い対象に向けて、効果的な受診勧奨を行います。
- 商工会議所や企業等に対して、がん検診に関するポスターやチラシの配布を行います。
- 市民に広く周知するため、健康づくりに協力してくれる店等でのがん検診に関するポスター掲示やリーフレット設置を行います。

### ★ がん検診における精度管理の推進

- 適切な検診が実施できるよう、医師会と連携を図ります。
- 精密検査未受診者の把握に努め、受診勧奨を行います。

#### <団体・企業等に求められる取組み>

- 地域で声を掛け合って、検診受診を勧めます。
- 職場でのがん検診受診の機会の充実に努めます。

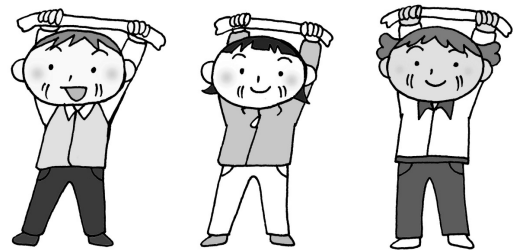
#### <市民に求められる取組み>

- 定期的ながん検診を受けて、自分のからだの状態を知ります。
- がん検診の結果をしっかりと確認し、必要な検査や治療を受けます。

**早期発見があなたを救う！がん検診を受けよう！**

## がんを防ぐための新12か条

- 1条 たばこは吸わない
- 2条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
- 3条 お酒はほどほどに
- 4条 バランスのとれた食生活を
- 5条 塩辛い食品は控えめに
- 6条 野菜や果物は豊富に
- 7条 適度に運動
- 8条 適切な体重維持
- 9条 ウイルスや細菌の感染予防と治療
- 10条 定期的ながん検診を
- 11条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
- 12条 正しいがん情報でがんを知ることから



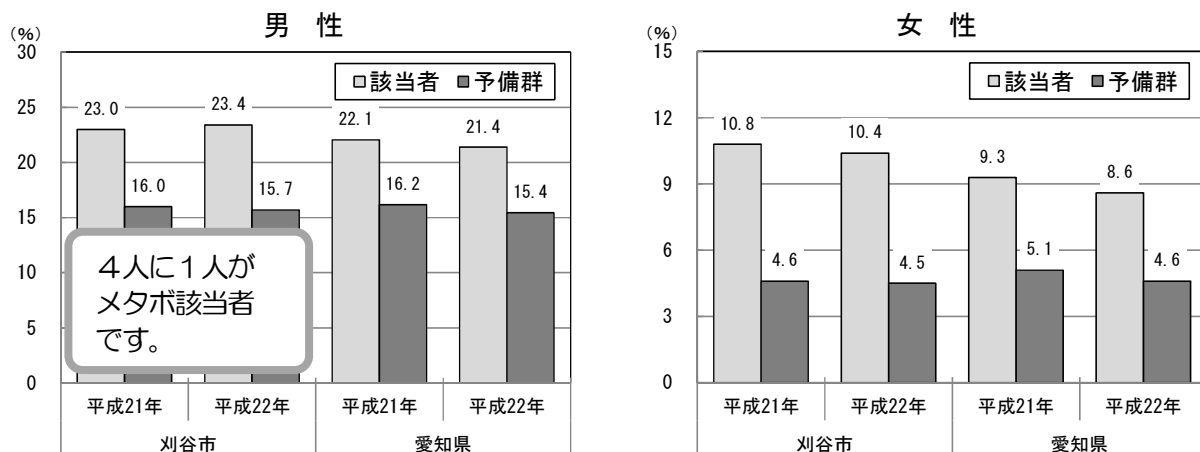
資料：公益財団法人 がん研究振興財団

## (2) 循環器疾患

### <現状・課題>

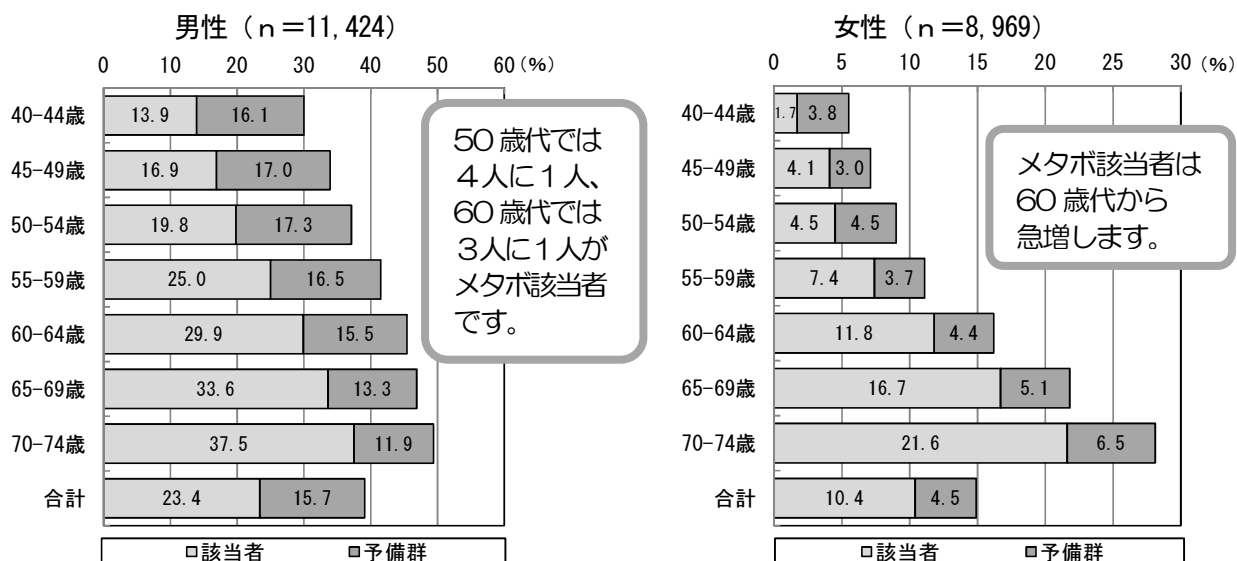
- 平成 23 年の本市の総死亡数に占める脳血管疾患、心疾患の割合は 23.9%となっています。
- 本市では、<sup>※10</sup>メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の割合が男女ともに愛知県平均よりも高い傾向にあります。（図 1）
- 男性は 40 歳代ですでに約 30%がメタボリックシンドローム該当者または予備群となっています。（図 2）このため若い世代からのメタボリックシンドローム予防の取組みが必要です。

(図 1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（愛知県比較）



資料：「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析」（平成 25 年 3 月）愛知県

(図 2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（男女別・年齢別比較）（平成 22 年）



資料：「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析」（平成 25 年 3 月）愛知県

<sup>※10</sup>メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）：内臓脂肪の蓄積によって動脈硬化の危険因子である内臓脂肪型肥満と高血圧、高血糖、脂質代謝異常などの病態を重複している状態。

## <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。また、死亡ばかりでなく、発症による日常生活動作の低下や後遺症などにより、生活の質を低下させ、社会的な負担も招きます。そのため、生活習慣の改善を通して発症予防の対策を進めるとともに、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の実施による、危険因子の早期発見と改善が重要です。また、適切な治療の開始・継続を勧めることで重症化予防を図ることが大切です。

## 重点目標

### 標準化死亡比の低下

| 目標項目                   | 現状値                                 | 目標値                              |
|------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| 脳血管疾患標準化死亡比（ベイズ推定値）の低下 | 男性 95.0<br>女性 103.6<br>(平成 19～23 年) | 男性 89.0<br>女性 98.0<br>(平成 35 年度) |
| 心疾患標準化死亡比（ベイズ推定値）の低下   | 男性 85.3<br>女性 96.5<br>(平成 19～23 年)  | 男性 82.0<br>女性 93.0<br>(平成 35 年度) |

本市の死因の第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患となっています。循環器疾患は後遺症が残ることが多く、その後の生活の質にも影響を及ぼすとともに、介護が必要となる要因にもなっています。循環器疾患を予防することは健康寿命の延伸につながることから、生活習慣の改善による発症の予防と重症化予防を総合的に推進し、脳血管疾患と心疾患の標準化死亡比の低下をめざします。

## メタボリックシンドロームの該当基準

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（脂質異常・高血圧・高血糖）のうち2つ以上の項目に該当する人が「メタボリックシンドローム」、1つの項目に該当する人が「メタボリックシンドローム予備群」です。

| 腹囲                                 | 3つの項目 |  |
|------------------------------------|-------|--|
| 腹囲（へそ周り）<br>男性 85cm以上<br>女性 90cm以上 | 脂質異常  | 中性脂肪 150mg/dl 以上、<br>HDLコレステロール 40mg/dl 未満のいずれかまたは両方   |
|                                    | 高血圧   | 最高（収縮期）血圧 130mmHg 以上、<br>最低（拡張期）血圧 85mmHg 以上のいずれかまたは両方 |
|                                    | 高血糖   | 空腹時血糖値 110mg/dl 以上                                     |

## 健康・行動目標

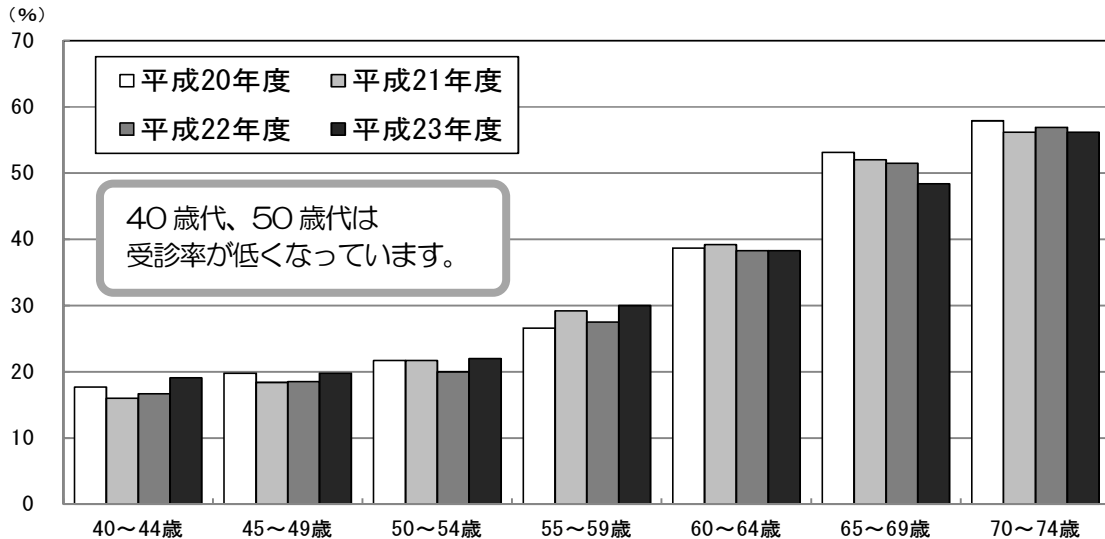
### 循環器疾患の危険因子を有する人の減少及び早期発見

| 目標項目  | 現状値                              | 目標値                                  |
|---|----------------------------------|--------------------------------------|
| I度高血圧以上(最高血圧140以上または最低血圧90以上)の割合の減少(40~74歳) | 男性 27.7%<br>女性 24.0%<br>(平成22年度) | 男性 21.0%以下<br>女性 18.0%以下<br>(平成35年度) |
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少(40~74歳)          | 男性 39.1%<br>女性 14.8%<br>(平成22年度) | 男性 30.0%以下<br>女性 11.0%以下<br>(平成35年度) |
| ※11 特定健康診査の実施率の向上(刈谷市国民健康保険)                | 41.0%<br>(平成23年度)                | 60.0%<br>(平成35年度)                    |
| ※12 特定保健指導の実施率の向上(刈谷市国民健康保険)                | 8.6%<br>(平成23年度)                 | 60.0%<br>(平成35年度)                    |

本市ではメタボリックシンドローム該当者の割合が愛知県よりも高いことから、生活習慣の改善を進めることで、高血圧や脂質異常といった循環器疾患の発症に関わる危険因子を有する人の低下とメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少をめざします。

また、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査と特定保健指導の実施率を高めることをめざすとともに、ライフステージに応じた正しい生活習慣の確立に努めます。

(図3) 特定健康診査受診率の推移



資料：各年度法定報告(刈谷市国民健康保険)

※11 特定健康診査(特定健診)：医療制度改革に伴い平成20年度より開始された、各保険者が、40歳から74歳の被保険者を対象として行い、メタボリックシンドロームに着目した糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する目的で行う健康診査。

※12 特定保健指導：特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して行う保健指導。

## 環境目標

### 企業等と連携した環境づくり

| 目標項目                            | 現状値 | 目標値              |
|---------------------------------|-----|------------------|
| 健康づくりに協力してくれる店等の増加〔再掲〕          | —   | 100店<br>(平成35年度) |
| 企業等に対して健康診査、検診の受診勧奨を行う件数の増加〔再掲〕 | —   | 100件<br>(平成35年度) |

市民の生活に身近な店舗や職場等で啓発や情報提供を行うことにより、循環器疾患の予防に努めます。また、企業とともに特定健康診査受診率の向上に努めます。

#### <行政の取組み>

#### ★ 循環器疾患を正しく理解し、予防するための情報提供、健康教育の推進

- 循環器疾患の発症予防のため、生活習慣と疾患について、広報誌やホームページを活用した情報提供や、リーフレットの配布、講座等を行います。
- 関係部署と連携し、各種イベント時にメタボリックシンドローム、循環器疾患に関する情報提供を行います。

#### ★ 特定健康診査等の受診率向上のための啓発

- 特定健康診査等の受診につながるような周知方法や受診方法の工夫に努めます。
- 特定健康診査受診率の低い対象に向けて、効果的な受診勧奨を行います。
- 商工会議所や企業等に対して、特定健康診査、メタボリックシンドロームに関するポスターやチラシの配布、出前講座等を行います。
- 市民に広く周知するため、健康づくりに協力してくれる店等での特定健康診査、メタボリックシンドロームに関するポスター掲示やリーフレット設置を行います。

#### ★ 健康診査受診後の支援を通じたリスクの軽減

- 重症化予防のために、医師会と連携し、未治療者に対する受診勧奨、サポートを行います。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群減少のため、特定保健指導実施率の向上に向けた体制を整えます。





<団体・企業等に求められる取組み>

- 地域で声を掛け合って、特定健康診査の受診を勧めます。
- 特定健康診査を通じて社員等の健康管理に努めます。

<市民に求められる取組み>

- 年に1回は健康診査を受けて、自分のからだの状態を知ります。
- 健康診査の結果をしっかりと確認し、必要な場合は保健指導に参加し、生活習慣の改善に努めます。

**受けなきゃ損！ 特定健診を受診しよう！**

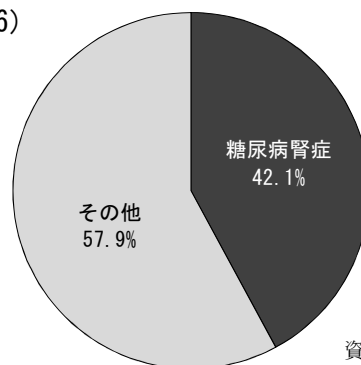
### (3) 糖尿病

#### <現状・課題>

- 新規透析導入者のうち、糖尿病腎症が42.1%となっています。(図1)
- 本市では、糖尿病の発症リスクが高いとされる<sup>※13</sup>HbA1c5.6以上の割合が愛知県平均よりも高くなっています。(図2：未治療者) このため、発症予防の取組みに力を入れていく必要があります。
- 未治療者でHbA1c6.5以上の人には治療開始への取組みが必要です。

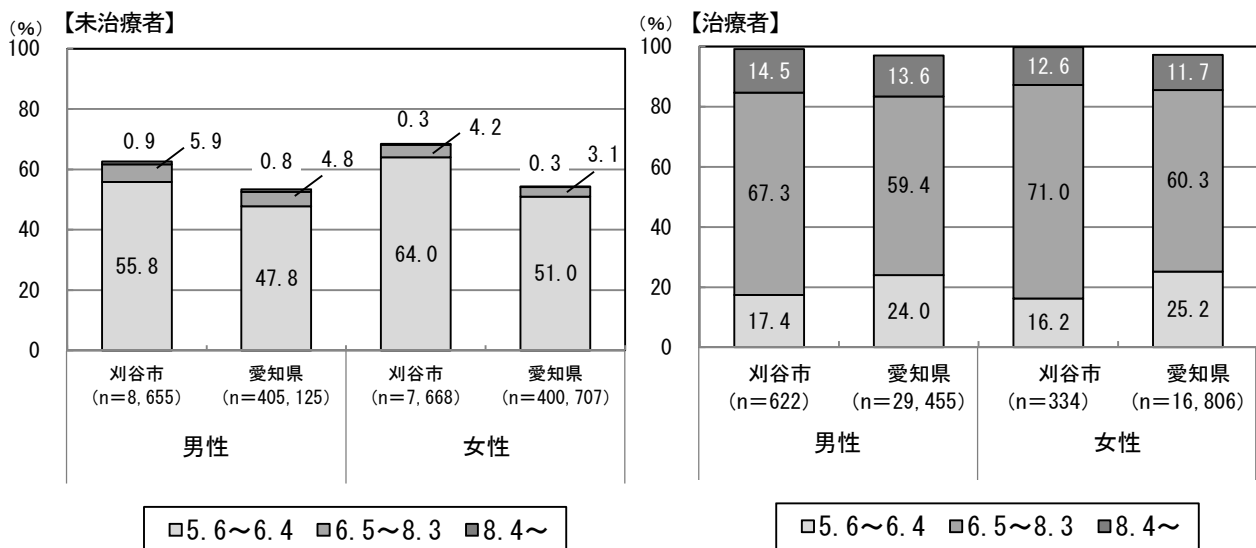
(図1) 新規透析導入者に占める糖尿病腎症(平成21年~23年の合計)

(n=76)



資料：公益財団法人愛知腎臓財団

(図2) HbA1c5.6以上の割合(平成22年度)



資料：「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析」(平成25年3月)愛知県

血糖値が高くても治療していない人(HbA1c6.5以上)がいます。

治療中でも血糖コントロールができていない人(HbA1c8.4以上)がいます。

※13 ヘモグロビン・エイワンシー HbA1c：過去1か月から2か月の平均的な血糖の状態を表す数値のこと。糖尿病が疑われたときの検査として有効であり、本計画では、国際基準であるNGSP値で表記している。

## <基本的な考え方>

糖尿病有病者数は、生活習慣と社会環境の変化に伴って急速に増加しています。糖尿病の発症は、肥満、運動不足、食生活の乱れなど、日頃の生活習慣に起因するため、規則正しい生活習慣を身につけるとともに、定期的に健康診断を受診することにより早期発見に努める必要があります。

また、重症化予防として、症状の進行を防ぐため早期の段階から良好な日常生活の管理と、病状に応じた治療法により合併症予防に取り組むことが必要です。

## 重点目標

### 糖尿病腎症による人工透析患者の減少

| 目標項目                        | 現状値               | 目標値               |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| 糖尿病腎症による新規透析導入者の減少（3年間の平均値） | 11人<br>(平成21～23年) | 10人以下<br>(平成35年度) |

糖尿病は、新規透析導入の最大の原因疾患となっています。生活習慣の改善による糖尿病発症予防と、早期発見による重症化予防を総合的に推進し、糖尿病腎症による新規透析導入者の減少をめざします。

## 健康・行動目標

### 糖尿病患者の早期発見と重症化予防

| 目標項目                                   | 現状値  | 目標値  |
|--|--|--|
| 糖尿病有病者割合（HbA1c 6.5%以上）の減少（40～74歳）      | 男性 11.7%<br>女性 7.8%<br>全体 9.9%<br>(平成22年度)   | 男性 9.0%以下<br>女性 6.0%以下<br>全体 7.0%以下<br>(平成35年度)    |
| HbA1c 6.5%以上の者のうち、治療中の者の割合の増加（40～74歳）  | 男性 46.7%<br>女性 44.7%<br>全体 46.0%<br>(平成22年度) | 男性 75.0%以上<br>女性 75.0%以上<br>全体 75.0%以上<br>(平成35年度) |
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少（40～74歳）〔再掲〕 | 男性 39.1%<br>女性 14.8%<br>(平成22年度)             | 男性 30.0%以下<br>女性 11.0%以下<br>(平成35年度)               |
| 特定健康診査の実施率の向上（刈谷市国民健康保険）〔再掲〕           | 41.0%<br>(平成23年度)                            | 60.0%<br>(平成35年度)                                  |
| 特定保健指導の実施率の向上（刈谷市国民健康保険）〔再掲〕           | 8.6%<br>(平成23年度)                             | 60.0%<br>(平成35年度)                                  |

糖尿病は日頃の生活習慣を改善することで、発症を予防することが可能であることから、糖尿病有病者割合の減少をめざします。

また、糖尿病は重症化や合併症を予防するために、適切な治療を受ける人を増やす必要が

あることから、HbA1c6.5%以上の者のうち、治療中の者の割合の増加、血糖コントロール指標における不良者の割合の減少をめざします。

さらに、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査と特定保健指導の実施率を高めることをめざすとともに、ライフステージに応じた正しい生活習慣の確立に努めます。

## 環境目標

### 企業等と連携した環境づくり

| 目標項目                            | 現状値 | 目標値              |
|---------------------------------|-----|------------------|
| 健康づくりに協力してくれる店等の増加〔再掲〕          | —   | 100店<br>(平成35年度) |
| 企業等に対して健康診査、検診の受診勧奨を行う件数の増加〔再掲〕 | —   | 100件<br>(平成35年度) |

市民の生活に身近な店舗や職場等で啓発や情報提供を行うことにより、糖尿病の予防に努めます。また、企業とともに特定健康診査受診率の向上に努めます。

### <行政の取組み>

#### ★ 糖尿病を正しく理解し、予防するための情報提供、健康教育の推進

- 糖尿病発症予防のため、生活習慣と疾患について、広報誌やホームページを活用した情報提供や、リーフレットの配布、講座等を行います。
- 関係部署と連携し、各種イベント時にメタボリックシンドローム、糖尿病に関する情報提供を行います。

#### ★ 特定健康診査等の受診率向上のための啓発

- 特定健康診査等の受診につながるような周知方法や受診方法の工夫に努めます。
- 特定健康診査受診率の低い年齢層に向けて、効果的な受診勧奨を行います。
- 商工会議所や企業等に対して、特定健康診査、メタボリックシンドロームに関するポスターやチラシの配布、出前講座等を行います。
- 市民に広く周知するため、健康づくりに協力してくれる店等での特定健康診査、メタボリックシンドロームに関するポスター掲示やリーフレット設置を行います。

#### ★ 健康診査受診後の支援を通じたリスクの軽減

- 重症化予防のために、医師会と連携し、未治療者に対する受診勧奨、サポートを行います。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群減少のため、特定保健指導実施率の向上に向けた体制を整えます。

### <団体・企業等に求められる取組み>

- 地域で声を掛け合って、特定健康診査の受診を勧めます。
- 特定健康診査を通じて社員等の健康管理に努めます。

### <市民に求められる取組み>

- 年に1回は健康診査を受けて、自分のからだの状態を知ります。
- 正しい生活習慣を身につけて、糖尿病予防に努めます。
- 健康診査の結果を正しく理解し、適切な治療を受けて合併症を予防します。

**糖尿病を防ごう、コントロールしよう！**



## 認知症と生活習慣の関係

認知症は、生活習慣病と大きな関わりがあると言われています。そのため、生活習慣病を予防することは、認知症の予防にもつながります。

カロリーをとり過ぎず、バランスの良い食事を心がけることや、適度な運動を続けることも大切です。さらに、地域活動や趣味の活動などを通して人と交流し、いきいきと毎日を過ごすように心がけることが、認知症を予防し、豊かな高齢期を支えるものとなります。

