

1 健康寿命の延伸

最終目標

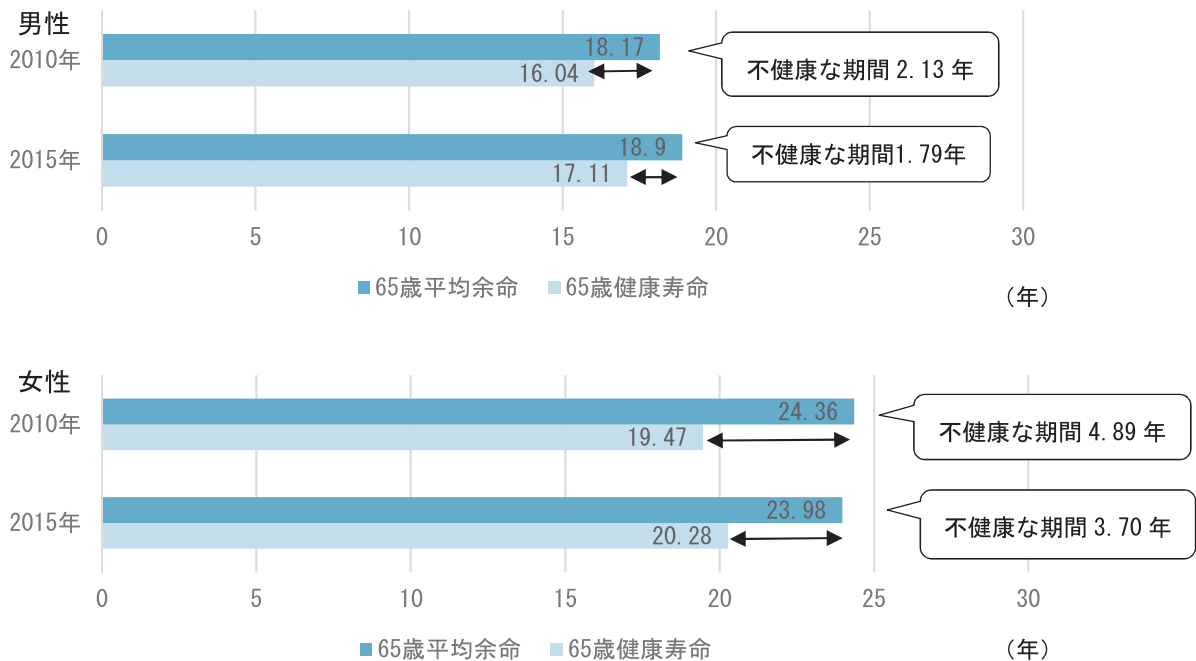
健康寿命の延伸

【これまでの取組と現状】

全ての市民が健康で心豊かに生活するためには、単なる生存期間ではなく、健康寿命（介護を必要とせず自立した生活ができる期間）を延伸することが重要であり、本計画の最終目標として位置づけ、ライフステージに応じた生活習慣病の発症及び重症化予防のための取組を行ってきました。

健康寿命の算出には、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（2012年度）が開発した「健康寿命算定プログラム」を活用しました。介護認定者のうち、要介護2以上の人を不健康な状態とし、それ以外を健康な（自立）状態と定義し算出しました。

■ 65歳平均余命と65歳健康寿命



資料：健康寿命の算定プログラム（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）より算出

- 65歳時点の健康寿命は、男性17.11歳、女性20.28歳で、策定時と比較し、男性1.07歳、女性0.81歳長くなっており、平均余命との差（不健康な期間）も縮まっています。
- 2018年度の0歳時点の健康寿命は、男性78.6歳、女性83.2歳です。

【目標値】

指標		策定時		中間評価		新 最終目標値 (2024)
		策定時値 (2013)	最終目標値 (2024)	中間評価値 (2019)	判定	
健康寿命（65歳の日常生活動作が自立している期間の平均）	男性	16.04歳 (2010)	65歳の日常生活動作が自立している期間の平均の伸びが	17.11歳 (2015)	B	健康寿命の伸びが、平均余命の伸びを上回る
	女性	19.47歳 (2010)	65歳平均余命の伸びを上回る	20.28歳 (2015)	B	
健康寿命（0歳の日常生活動作が自立している期間の平均）	男性	—	健康寿命の伸びが、平均余命の伸びを上回る	78.6歳 (2018)	—	健康寿命の伸びが、平均余命の伸びを上回る
	女性	—		83.2歳 (2018)	—	
生活の質（自分で健康だと感じている人の割合）	20歳以上	48.9%	60%	43.8%	D	60%
	65歳以上	41.3%	50%	39.1%	D	50%

* 出典

健康寿命（65歳の日常生活動作が自立している期間の平均）	健康寿命の算定プログラム（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（0歳の日常生活動作が自立している期間の平均）	KDB システム（平均自立期間（要介護2以上））
生活の質（自分で健康だと感じている人の割合）	市民アンケート（2018）

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

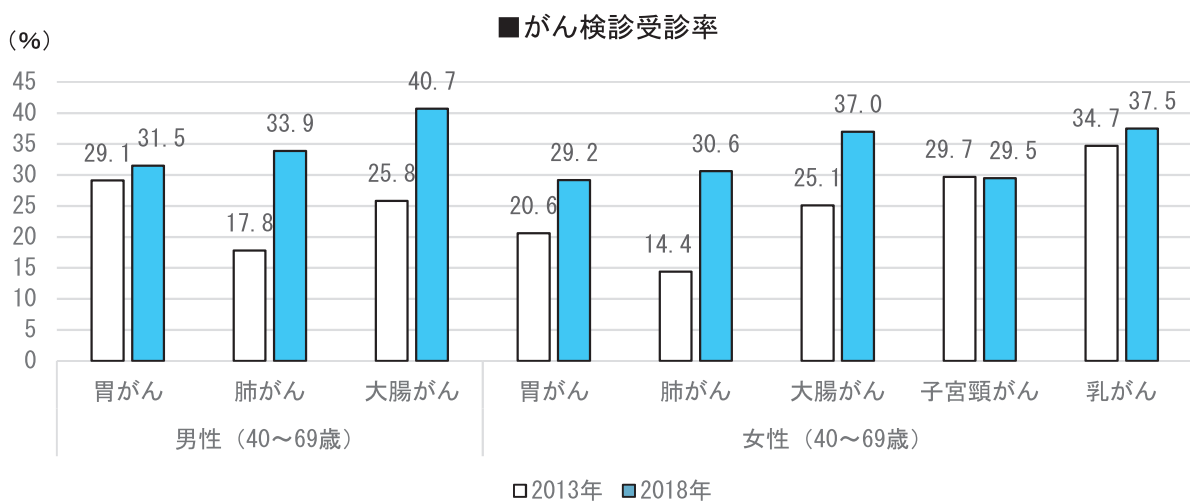
(1) がん

目標

生活習慣を見直し、定期的ながん検診を受けましょう

【これまでの取組と現状】

がんの発症を予防するため、禁煙や減塩等について正しい知識の普及啓発に取り組みました。また、がん検診無料クーポン券の配布や大腸がん予防キャンペーンの実施、2015年度からは各種がん検診を無料化することで、がん検診の受診率向上に取り組んできました。



資料：市民アンケート（2018）

○各種がん検診で策定時と比べて受診率は向上していますが、男性の大腸がん以外は、目標値の40%には達していません。また精密検査受診率は概ね向上していますが、目標値には達していません。

○乳がんは自分で発見できる可能性の高い「がん」ですが、乳がんの自己検診を定期的に行う人の割合は10.1%と、前回調査からほとんど変わっていません。

【課題】

- がんを予防する生活習慣の定着
- 早期発見・早期治療のためのがん検診の受診率の向上
- 職域と連携して壮年期におけるがん検診受診率の向上
- 愛媛県と連携して、実質的な受診率の把握
- 精密検査受診率の向上
- 男性の肺がん死亡者数の減少
- 肝がんの死亡率の低下

【目標値】

指標			策定時		中間評価		新 最終目標値 (2024)
			策定時値 (2013)	最終目標値 (2024)	中間評価値 (2019)	判定	
標準化死亡比	男性	胃がん	121.7	減少させる	115.7	A	減少させる
		肝がん	184.9		149.2	A	
		肺がん	102.0		105.4	D	
	女性	肝がん	154.9	減少させる	134.1	A	減少させる
がん検診 受診率	男性(40～69歳)	胃がん	29.1%	40%	31.5%	B	40%
		肺がん	17.8%	40%	33.9%	B	40%
		大腸がん	25.8%	40%	40.7%	A	50%
	女性(40～69歳)	胃がん	20.6%	40%	29.2%	B	40%
		肺がん	14.4%	40%	30.6%	B	40%
		大腸がん	25.1%	40%	37.0%	B	40%
		子宮頸がん	29.7%	50%	29.5%	C	50%
	乳がん	34.7%	50%	37.5%	B	50%	
がん検診精密 検査受診率	胃がん		72.9%	100%	76.8%	B	100%
	肺がん		65.7%		65.2%	C	
	大腸がん		52.6%		63.4%	B	
	子宮頸がん		56.3%		60.0%	B	
	乳がん		86.7%		87.1%	C	
乳がんの自己検診を定期的にする人の割合			10.2%	40%	10.1%	C	40%

* 出典

標準化死亡比	国立保健医療科学院 (2008～2012)
がん検診受診率	市民アンケート (2018)
がん検診精密検査受診率	愛媛県生活習慣病予防協議会資料
乳がんの自己検診を定期的にする人の割合	市民アンケート (2018)

【取組】

◆一人ひとりの取組

全世代	<ul style="list-style-type: none"> ○がんについての正しい知識を学びましょう。 ○がん予防のため、禁煙、バランスの良い食事、適度な運動や規則正しい生活リズム等を心がけましょう。
壮年・中年期・高齢期 (20歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ○検診のスケジュールを立てて年1回(子宮頸がん、乳がん検診は2年に1回)はがん検診を受けましょう。 ○乳がんの自己検診を定期的に行いましょう。 ○精密検査が必要な場合は必ず受診しましょう。 ○肝炎ウイルス検診を生涯1回は、受けましょう。

	○ウイルス性肝炎の治療が必要な場合は、必ず治療しましょう。
--	-------------------------------

◆**地域の取組**

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○学校では、がんに関する予防教育に取り組みましょう。○地域では、「がん検診を受けよう！」と声をかけあい、検診への意欲を高めましょう。○健康づくり関係団体では、がん予防の正しい知識及びがん検診の重要性等、普及啓発しましょう。○職域では、がん検診を受けやすい体制整備や健康教育を実施し、がん予防に努めましょう。また行政と連携を図り、退職後の健康管理に関する情報を周知しましょう。○健診団体や医療機関では、がん検診を受けやすい体制整備を図るとともに、検診の精度管理に努めましょう。 |
|---|

◆**行政の取組**

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○健康相談や健康教育を通して禁煙や減塩等のがん予防に関する普及啓発を行います。○がんに関する正しい知識や検診の重要性を啓発し、受診率の向上に努めます。○健康づくり関係団体と連携し、受診啓発活動に努めます。○受診しやすいがん検診の体制を整備します。○がん検診ガイドラインに基づいた精度の高いがん検診の実施に努めます。○要精密検査者が速やかに受診できるよう健診団体や医療機関と連携し受診勧奨を行います。○肝がんの死亡率が高い現状と肝炎ウイルス検査の必要性を周知します。○肝がんへの進行予防のため、肝炎の適切な治療と継続治療の重要性を周知します。 |
|---|

(2) 循環器疾患

目標

自分の脂質・血圧をチェックして、生活習慣を改善しましょう

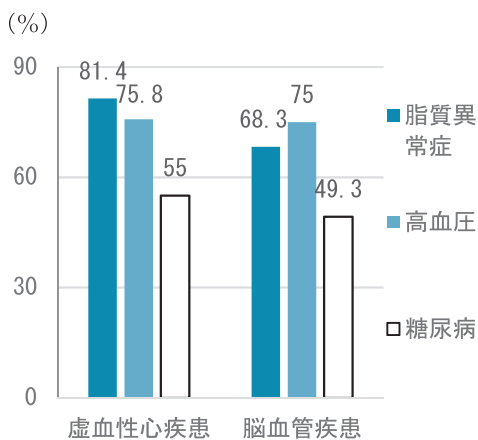
【これまでの取組と現状】

虚血性心疾患や脳血管疾患等の循環器疾患は、がんに次いで市民の死因の大きな割合を占めており、若くして重度の介護が必要となる一番の原因でもあります。

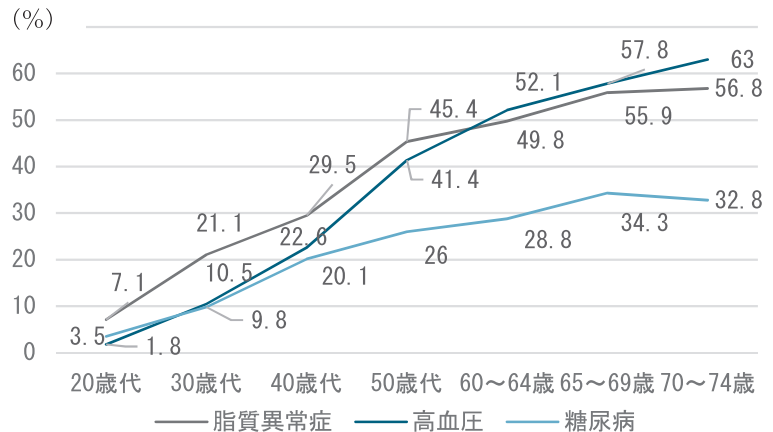
循環器疾患の基礎疾患である脂質異常症や高血圧症を予防するために、全市民を対象に減塩や野菜摂取量の増加等の食生活改善を推進するとともに、運動習慣の定着、適正体重の維持、禁煙等の意義、重要性について普及啓発しました。また疾病の早期発見、早期治療を目的に、第2期新居浜市データヘルス計画に基づき、特定健診受診率向上に取り組みました。本市は心疾患の死亡率が高いため、特定健診に市独自で心電図検査や眼底検査等を追加実施し、循環器疾患の早期発見に努めるとともに、一人ひとりの健診結果に応じた特定保健指導や精密検査の受診勧奨等を行いました。

また若い世代からの発症予防が重要なことから、女性健診に加えて、18歳から39歳の男性を対象とし若年者健診を新設し、保健指導の充実を図ってきました。

■ 循環器疾患の基礎疾患の重複



■ 年代別の基礎疾患の状況



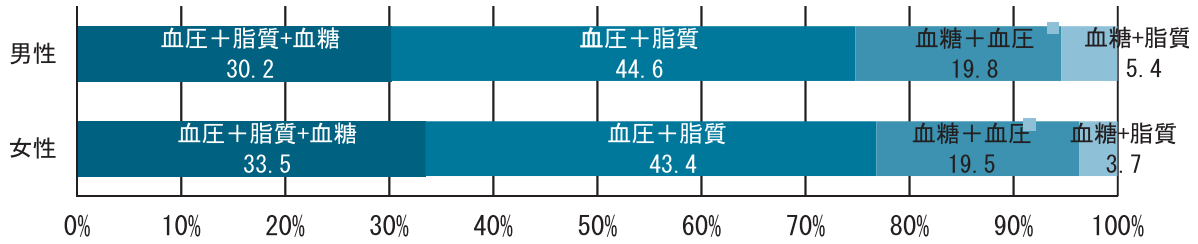
資料：新居浜市国保疾病分類統計（2018年5月診療分）

○虚血性心疾患や脳血管疾患等の循環器疾患を発症した人は、脂質異常症、高血圧症、糖尿病の基礎疾患の重複が見られます。

○脂質異常症・高血圧症・糖尿病の生活習慣病の治療者は年齢とともに増加しています。

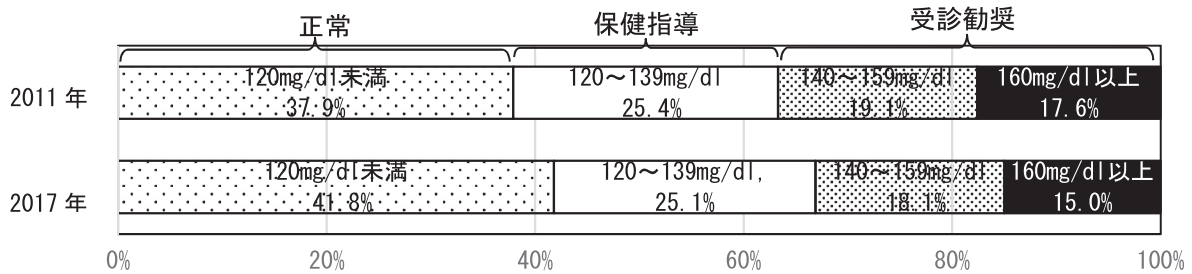
脂質異常症については30歳代から治療者の割合が高くなっています。高血圧症治療者は40~50歳代にかけて急増し、60歳以降は50%を超えています。

■メタボリックシンドローム該当者の危険因子の重複状況の内訳



○メタボリックシンドローム該当者の危険因子の重複状況は、血圧と脂質異常を重複している割合が男性 74.8%、女性 76.9%と高くなっています。

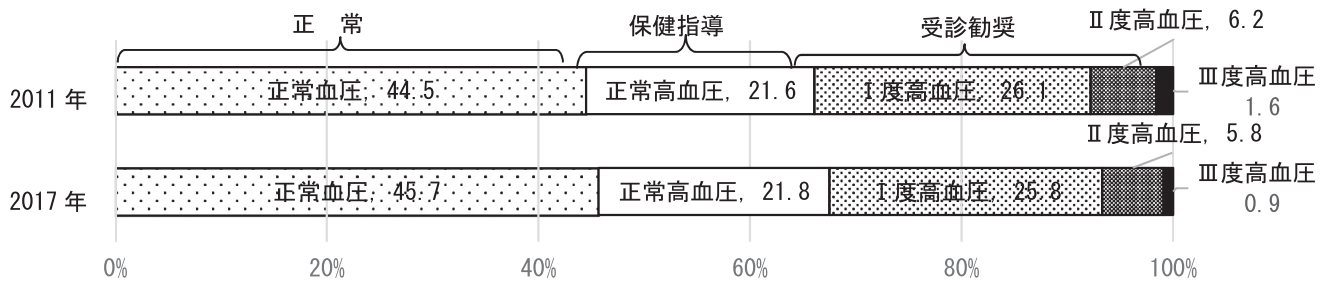
■LDL コレステロール値の内訳



資料：特定健康診査報告（2017）

○LDL コレステロール値 160mg/dl 以上の人の割合が 15.0%と減少傾向です。

■血圧値の内訳



資料：特定健康診査報告（2017）

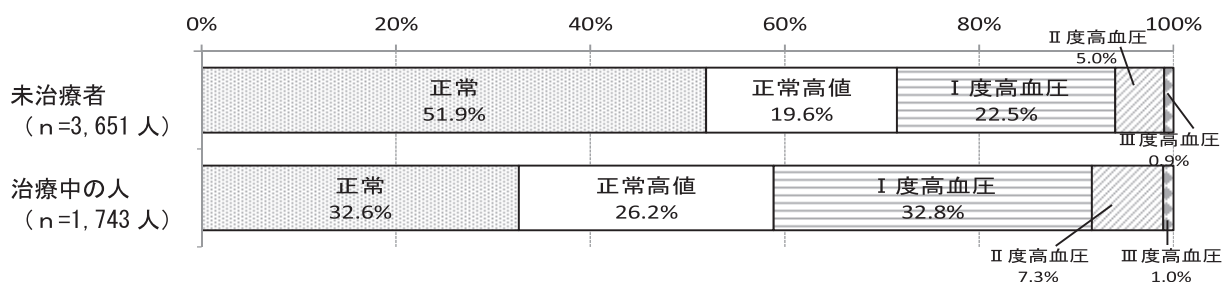
○2017年度特定健康診査の結果で、高血圧の受診勧奨判定値対象と判定された人の割合は 32.5%と高くなっています。

※成人における血圧値の分類 (mmHg)

分類	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常血圧	<130		<85
正常高血圧	130~139	かつ/または	85~89
I度高血圧	140~159	かつ/または	90~99
II度高血圧	160~179	かつ/または	100~109
III度高血圧	≥180	かつ/または	≥110

出典：高血圧治療ガイドライン 2014

■未治療者、治療中の人の特定健康診査血圧判定結果



資料：特定健康診査報告（2017）

- 2017年度特定健康診査結果では、高血圧の治療が必要であるが未治療の人がI度高血圧、II度高血圧、III度高血圧を合わせて28.4%を占めています。
- 治療中であるが、I度高血圧、II度高血圧、III度高血圧と判定された方が41.1%を占め、血圧コントロール不良の状態となっています。

【課題】

- 虚血性心疾患による死亡者数の減少
- 脳血管疾患による要介護者数の減少
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（特に男性）
- 脂質異常症の青年期からの発症予防及び未治療者の減少
- 高血圧症の未治療者・コントロール不良者の減少
- 循環器疾患の予防や早期発見のための特定健診の受診率の向上
- 重症化予防のための特定保健指導の実施率の向上

【目標値】

指標			策定時		中間評価		新最終目標値 (2024)
			策定時値 (2013)	最終目標値 (2024)	中間評価値 (2019)	判定	
標準化死亡比	脳血管疾患	男性	91.7	減少させる	89.2	A	減少させる
		女性	83.4		84.2	C	
	心疾患	男性	128.5	100以下	131.6	D	100以下
		女性	108.7		116.3	D	
脂質異常症有所見者の割合 LDLコレステロール有所見者 (160mg/dl以上) / 特定健診受診者		男性	12.5%	9.3%	10.0%	B	9.3%
		女性	20.5%	15.3%	18.1%	B	15.3%
メタボリックシンドローム該当者の割合		男性	23.8%	17.8%	25.6%	C	17.8%
		女性	7.9%	5.9%	8.5%	C	5.9%
メタボリックシンドローム予備群の割合		男性	17.3%	12.9%	19.8%	D	12.9%
		女性	5.9%	4.4%	5.5%	C	4.4%
特定健診受診率			25.9%	60%	29.4%	B	60%
特定保健指導実施率			21.7%	45%	32.3%	B	60%

指標		策定時		中間評価		新 最終目標値 (2024)
		策定時値 (2013)	最終目標値 (2024)	中間評価値 (2019)	判定	
収縮期血圧の平均値	男性	132.9mmHg	128.9mmHg	132.8mmHg	C	128.9mmHg
	女性	130.5mmHg	126.5mmHg	127.8mmHg	B	126.5mmHg
正常血圧者の割合（治療者は除く） 未治療者の正常血圧者数／特定健 診受診者数	男性	31.6%	60%	30.3%	C	60%
	女性	38.8%	60%	38.6%	C	60%
血圧コントロール不良者の割合 I度以上高血圧と判定された者／特定健診受診者 で高血圧治療者		45.5%	40%	41.1%	B	35%

* 出典

標準化死亡比	国立保健医療科学院（2008～2012）
脂質異常症有所見者の割合	特定健康診査結果報告
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	特定健康診査結果報告（2017年度）
特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査結果報告
収縮期血圧の平均値	特定健康診査結果報告
正常血圧者の割合（治療者は除く） 未治療者の正常血圧者数／特定健診受診者数	特定健康診査結果報告
血圧コントロール不良者の割合 I度以上高血圧と判定された者／特定健診受診者で高血圧治療者	特定健康診査結果報告（2017年度）

【取組】

◆一人ひとりの取組

全世代	<ul style="list-style-type: none"> ○循環器疾患についての正しい知識を学びましょう。 ○定期的に専門家のアドバイスを受けて、循環器疾患を予防し、治療が必要となった場合は、きちんと受診しましょう。 ○年に1回は健診を受けて、自分の健康状態を理解しましょう。 ○循環器疾患予防のため危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病の基礎疾患を適切に管理しましょう。 ○適正体重を維持しメタボリックシンドロームを予防しましょう。 ○バランスの良い食事や減塩に心がけましょう。 ○適度な運動や規則正しい生活リズム等を心がけましょう。 ○禁煙及び多量飲酒者は減酒に努めましょう。
-----	---

◆地域の取組

<ul style="list-style-type: none"> ○学校では、生活習慣病予防の健康教育を実施し、循環器疾患予防に努めましょう。 ○地域では、健診を積極的に受診する意欲を高めましょう。 ○健康づくり関係団体では、循環器疾患予防の正しい知識及び健診の重要性等の普及啓発を行いましょう。 ○職域では、健診を受けやすい体制づくりを整備するとともに、循環器疾患に関する健康

教育を実施し、予防に努めましょう。また、行政と連携し、退職後の健康管理に関する情報を周知しましょう。

○健診団体や医療機関では、受診しやすい体制の整備を図るとともに、健診の精度管理に努めましょう。

◆行政の取組

○幼少期から、生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発を行います。

○循環器疾患の発症予防、重症化予防のための健康相談、健康教育、訪問指導等に取り組みます。

○健診を通して、循環器疾患の早期発見・早期治療に努めます。

○健診の結果を自分の健康管理に役立てるように支援します。

○循環器疾患が疑われる方には、医療機関への受診と生活改善を勧めます。

○健康づくりに取り組む企業（健康経営）や団体、関係機関等と連携しながら、市民の主体的な健康づくりを支援します。

(3) 糖尿病

目標

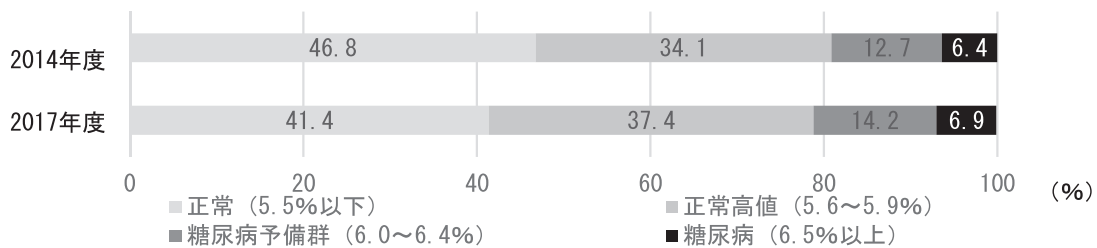
健康診査と正しい生活習慣で、糖尿病を予防しましょう

【これまでの取組と現状】

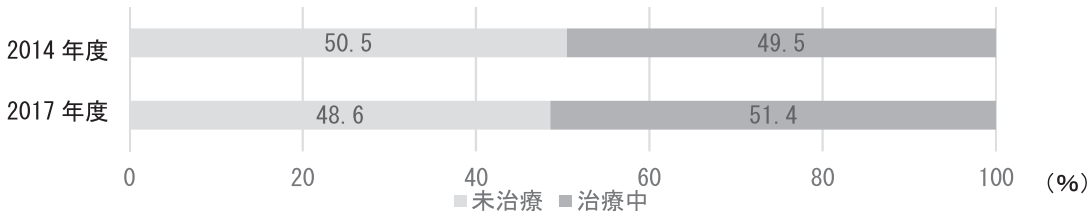
糖尿病は透析導入の最大の原因疾患です。糖尿病により動脈硬化が進行すると、神経障害、網膜症、腎症などの合併症や心筋梗塞、脳血管疾患のリスクが高くなります。

特定健康診査の結果、血糖値が高い方に対し健診結果説明会や家庭訪問を行い、食生活、運動、肥満、喫煙等の生活習慣改善のための保健指導や医療機関への受診勧奨を徹底しました。また愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（国保版）に基づき、医療機関と連携し、適切な治療と生活習慣改善で合併症予防に取り組みました。

■ HbA1cの内訳



■ HbA1c : 6.5%以上の人の治療状況

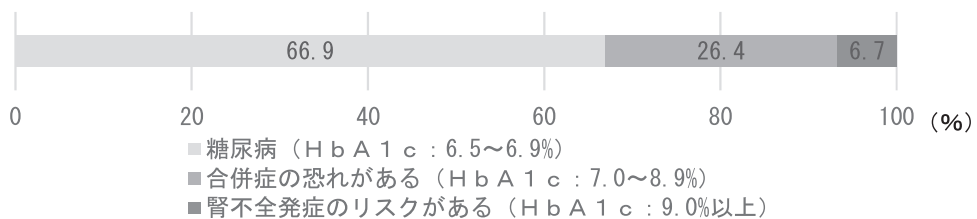


資料：特定健康診査報告（2017）

○2014年度と比較して血糖正常者（HbA1c5.5%以下）が減少し、糖尿病（HbA1c 6.5%以上）の人数が増加しています。

○HbA1c6.5%以上の人のうち糖尿病未治療者の割合は、2017年度が48.6%で策定時同様、約半数を占めています。

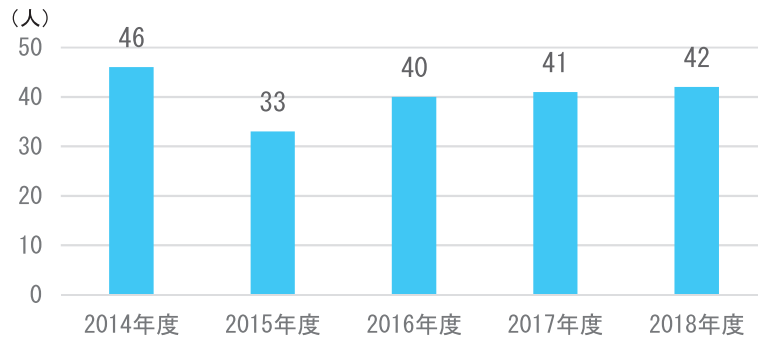
■ 糖尿病未治療者の状況



資料：特定健康診査報告（2017）

○糖尿病未治療者のうち、合併症の恐れのある人が26.4%、腎不全発症の恐れがある人が6.7%となっています。

■じん臓機能障害の新規手帳取得者数



資料：国保総合システム

○糖尿病腎症を含むじん臓機能障害の新規手帳取得者数は概ね 40 件前後で推移しています。

【課題】

- 糖尿病の早期発見のための特定健康診査の受診率向上
- 血糖値正常者の増加
- 糖尿病有病者の増加の抑制
- 糖尿病の合併症の予防
- 糖尿病腎症による新規透析患者数の減少

【目標値】

指標	策定時		中間評価		新最終目標値 (2024)
	策定時値 (2013)	最終目標値 (2024)	中間評価値 (2019)	判定	
治療継続者の割合 治療者／糖尿病治療者及び要治療と判定された者	64.5%	75%	63.1%	C	75%
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 HbA1c8.4%以上 (NGSP 値) の者／特定健診受診者	0.8%	0.66%	0.63%	A	0.5%
糖尿病有病者率 HbA1c6.5%以上 (NGSP 値) 以上及び糖尿病治療者／特定健診受診者	5.8%	増加の抑制	9.0%	D	増加の抑制
糖尿病未治療者数の割合 HbA1c6.5%以上の糖尿病未治療者 / HbA1c6.5%以上の者	—	—	48.6%	—	40%

* 出典

治療継続者の割合 治療者／糖尿病治療者及び要治療と判定された者	特定健康診査結果報告
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 HbA1c8.4%以上 (NGSP 値) の者／特定健診受診者	特定健康診査結果報告
糖尿病有病者率 HbA1c6.5%以上 (NGSP 値) 以上及び糖尿病治療者／特定健診受診者	特定健康診査結果報告
糖尿病未治療者の割合 HbA1c6.5%以上の糖尿病未治療者 / HbA1c6.5%以上の者	特定健康診査結果報告

【取組】

◆一人ひとりの取組

全世代	<ul style="list-style-type: none">○糖尿病についての正しい知識を学びましょう。○糖尿病予防のため、バランスの良い食事、適度な運動、禁煙や規則正しい生活リズム等を心がけましょう。○糖尿病予防のため、適正体重を維持しましょう。○糖尿病の早期発見のため、1年に1回は健康診査を受け自分の血糖値を知りましょう。○重症化予防のため、糖尿病の治療が必要になった場合は、定期的に受診、治療を受けましょう。○CKD（慢性腎臓病）等合併症予防のため、適切な治療を継続しましょう。
-----	--

◆地域の取組

<ul style="list-style-type: none">○学校では、糖尿病等生活習慣病予防の健康教育を活用し、糖尿病を含む生活習慣病の予防に努めましょう。○地域では、特定健診を積極的に受診する意欲を高めましょう。○健康づくり関係団体では、糖尿病の予防の正しい知識及び特定健診の重要性等の普及啓発をしましょう。○職域では、特定健診を受けやすい体制づくりを整備するとともに、糖尿病に関する健康教育を実施し、糖尿病予防に努めましょう。また、行政と連携し、退職後の健康管理に関する情報の周知を行いましょう。○健診団体や医療機関では、受診しやすい体制の整備を図るとともに、健診の精度管理に努めましょう。
--

◆行政の取組

<ul style="list-style-type: none">○糖尿病に関する正しい知識の普及啓発を行います。○糖尿病の発症予防、重症化予防のための健康相談、健康教育、訪問指導等に取り組みます。○糖尿病の早期発見、早期治療のために健診受診の必要性を啓発します。○健診を通して、糖尿病の早期発見・早期治療に努めます。○健診の結果を自分の健康管理に役立てるように支援します。○糖尿病が疑われる方には、医療機関への受診と生活改善を勧めます。○糖尿病の発症予防、重症化予防のために、関係機関が連携して、健康教育、健康相談、特定保健指導に取り組みます。○健康づくりに取り組む組織や関係機関等と連携しながら、市民の主体的な健康づくりを支援します。

(4) COPD

目標

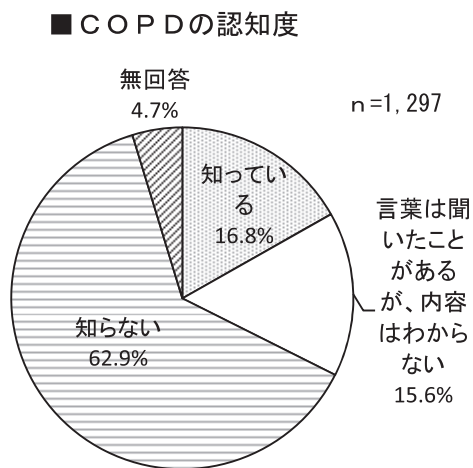
COPD（慢性閉塞性肺疾患）について正しく知りましょう

【これまでの取組と現状】

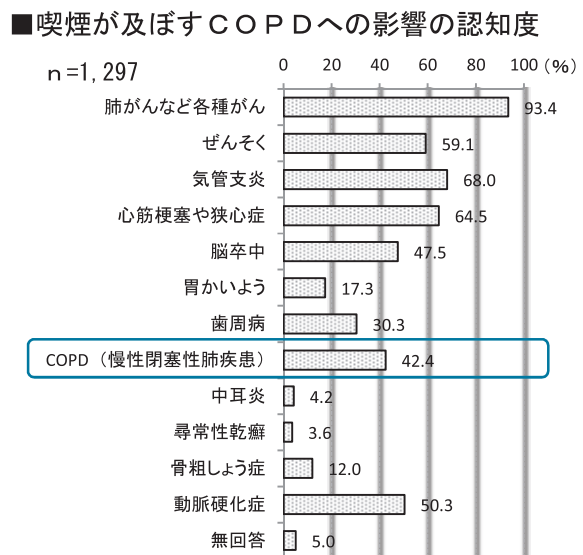
COPDの原因は、90%以上は喫煙です。主な症状は、咳、痰、息切れ等ですが、初期には自覚症状がほとんどない場合が多く、次第に重症化します。COPDは禁煙と薬物等による治療によって、息切れや呼吸機能が改善し、進行の抑制、生命予後の改善が期待できる疾患ですので、COPDについて正しく知り、予防や早期発見に努める必要があります。

COPDについて健康教育やロビー展等で知識の普及啓発を行い、母子健康手帳交付時、乳幼児健診等で喫煙による健康被害について個別指導を実施しました。

また、健康増進法の改正に伴い、2019年7月1日より学校、病院、児童福祉施設、行政機関の庁舎等の第一種施設において敷地内禁煙となり受動喫煙防止対策を進めています。



資料：市民アンケート（2018）



資料：市民アンケート（2018）

○COPDを「知っている」人は16.8%、「言葉は聞いたことがあるが、内容はわからない」人は15.6%で、まだまだ認知度は低い状況です。

○喫煙が及ぼす健康への影響の認知度では、COPDは42.4%となっていますが、各種がんに比べると認知度が低い状況です。

【課題】

- COPDの認知度の向上
- COPDの予防のための禁煙の徹底
- COPDの早期発見・早期治療

【目標値】

指標	策定時		中間評価		新 最終目標値 (2024)
	策定時値 (2013)	最終目標値 (2024)	中間評価値 (2019)	判定	
COPDの認知度の割合	—	80%	16.8%	E	80%

* 出典

COPDの認知度の割合	市民アンケート (2018)
-------------	----------------

【取組】

◆一人ひとりの取組

全世代	<input type="checkbox"/> COPDについて正しく知りましょう。 <input type="checkbox"/> 禁煙に取り組みましょう。 <input type="checkbox"/> 咳・痰・息切れの続く時は、早期に医療機関を受診しましょう。
-----	--

◆地域の取組

<input type="checkbox"/> 地域では、出前講座等を活用し、正しい知識を習得しましょう。
--

◆行政の取組

<input type="checkbox"/> COPDに関する正しい知識の普及啓発を行います。 <input type="checkbox"/> COPDの予防のため、禁煙を推進します。
--