

第5 主な生活習慣病の現状と課題

1. がん

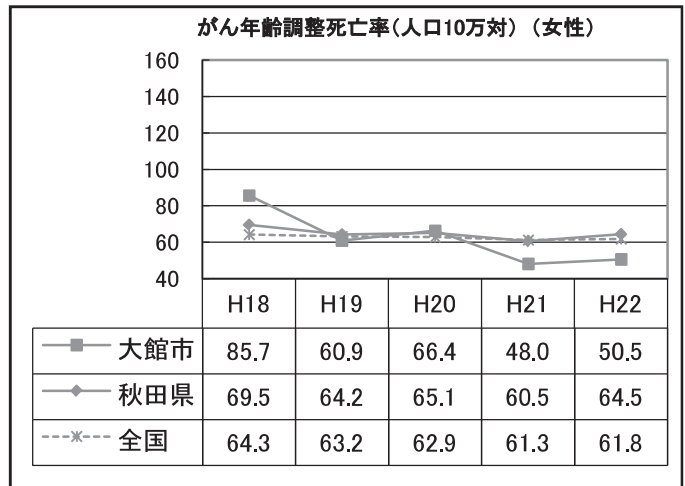
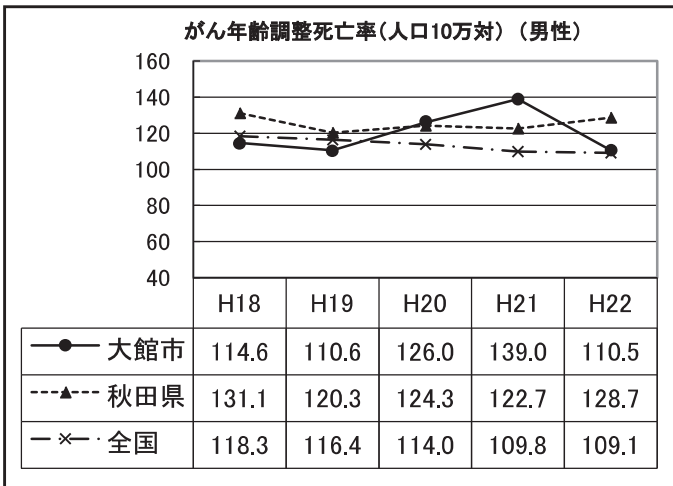
健康目標 がんに関する知識を深め、がんから命を守りましょう

【現状と課題】

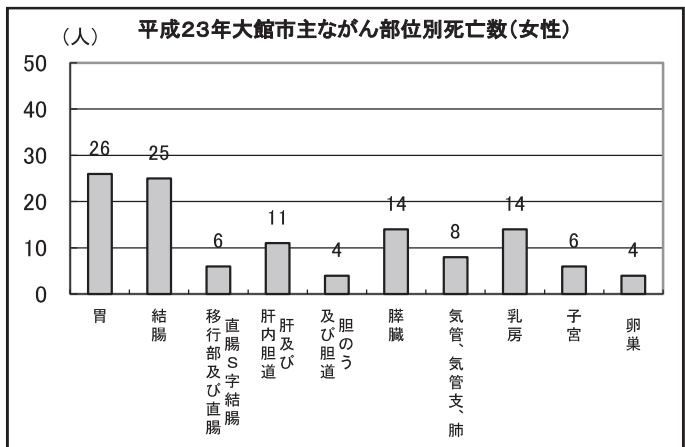
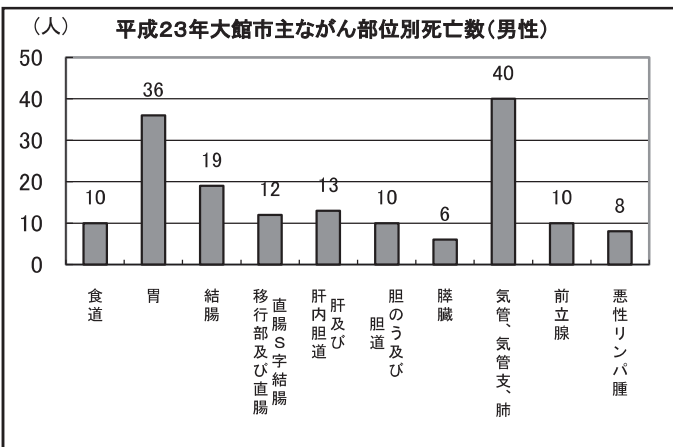
本市では、昭和57年以降、がんは死亡原因の第1位です。平成23年は332人ががんで死亡しており、死亡数全体の3割を占めています。がんの75歳未満の年齢調整死亡率の推移をみると男性は、平成20年、21年は全国よりも高率でしたが、平成22年はほぼ同率となっています。女性は全国、県が横ばいなのに対し、やや減少傾向となっています。

本市の平成23年がんの部位別死亡数では、男性は肺・胃・結腸の順に多く、女性は胃・結腸・乳房・膵臓の順となっています。

がんによる死亡を減らすためにも知識の普及・啓発を行い、がん予防への意識を高めるとともに、各種がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげる必要があります。



資料：市 大館保健所
県・全国 国立がん研究センターがん対策情報センター



資料：秋田県衛生統計年鑑

【目標値】 (目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載)

指 標		基準値(平成22年)	目標値(平成35年)
がんの75歳未満の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	110.5	88.4
	女性	50.5	40.4

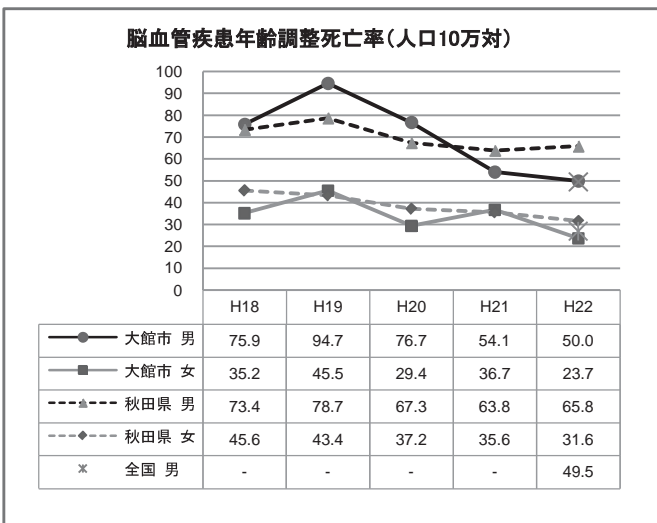
2. 脳血管疾患

健康目標 血圧管理、生活習慣の見直しで脳血管疾患を予防しましょう

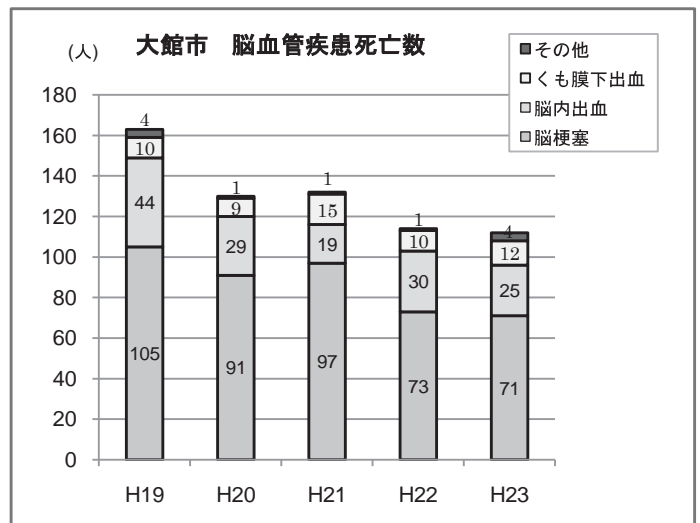
【現状と課題】

本市の脳血管疾患年齢調整死亡率は、男女とも減少傾向にあります。平成22年の年齢調整死亡率を全国、県と比較すると低率となっています。しかし、年齢調整発症率を県と比較すると脳出血、くも膜下出血は高率となっています。

脳血管疾患は、一命をとりとめても手足の麻痺や言語障害などの障害が残る場合が多く、生活の質を著しく低下させる原因となる疾患です。発症を減らすため、高血圧の予防・改善と喫煙対策などの生活習慣を改善する取組を継続する必要があります。



資料：大館保健所



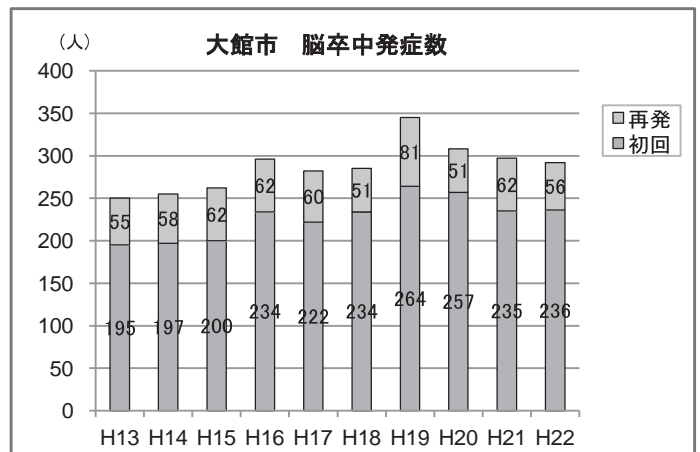
資料：秋田県衛生統計年鑑

脳卒中の年齢調整発症率(人口10万対)

	男性		女性	
	大館市	秋田県	大館市	秋田県
脳梗塞	94.2	111	47.2	51
脳出血	51.2	43	24.7	23
くも膜下出血	15.3	13	22.1	19

資料：秋田県脳卒中発症登録数

県 平成22年 市 平成13年～22年合計発症



資料：秋田県脳卒中発症登録

【目標値】 (目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載)

指 標		基準値 (平成22年)	目標値 (平成35年)
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	50.0	42.1
	女性	23.7	21.7

「脳卒中」とは、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作の総称です。
「脳血管疾患」とは、脳卒中以外の脳血管疾患も含む総称です。

3. 虚血性心疾患

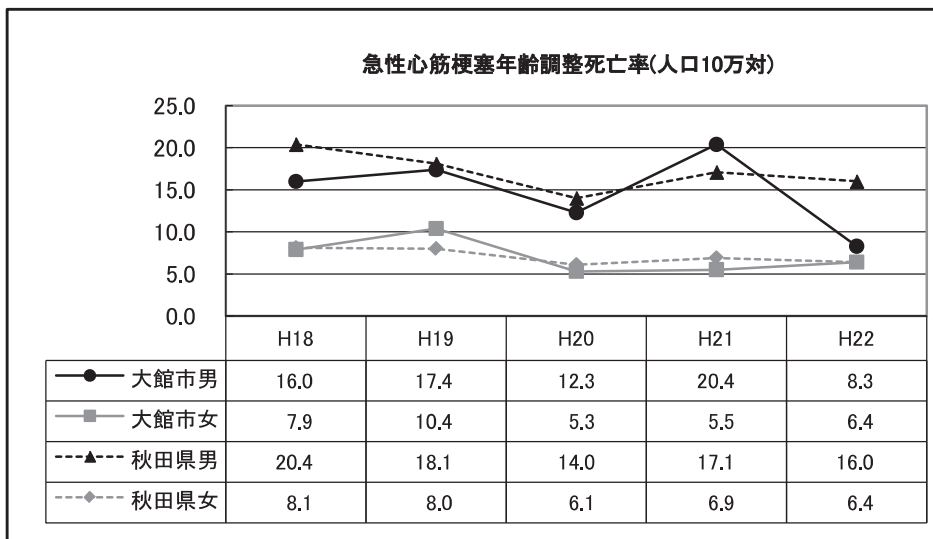
健康目標 生活習慣を見直して、心疾患を減らしましょう

【現状と課題】

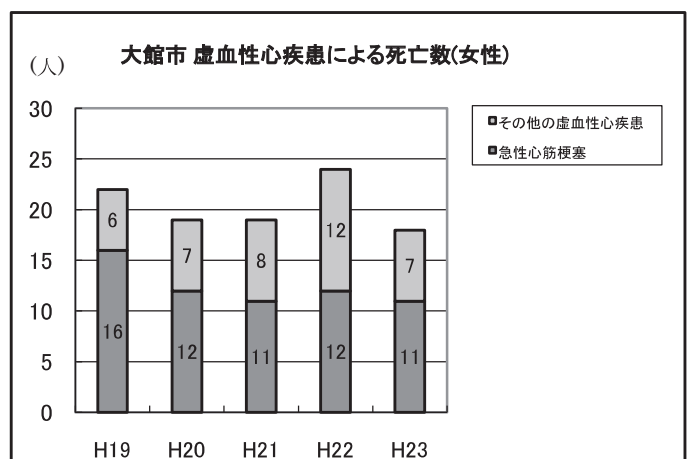
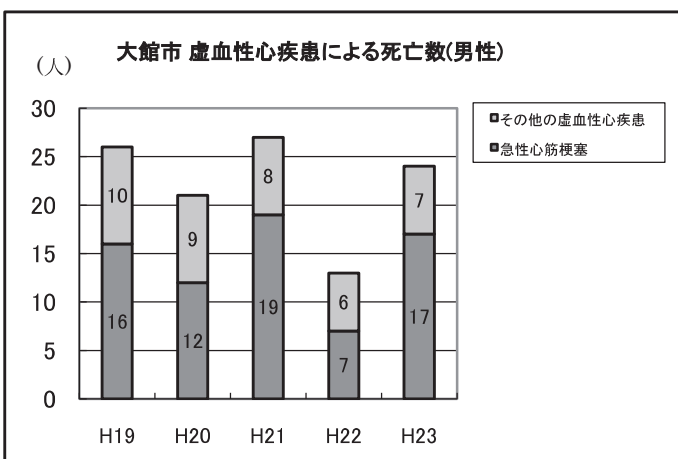
虚血性心疾患は、狭心症、心筋梗塞などの総称で、心臓の冠動脈が狭くなったり、閉塞したりして血流が阻害されることで心臓に障害が起こります。動脈硬化によって引き起こされ、死に至る場合もある危険な疾患です。

本市の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、平成18年から平成22年までは、大きな変動が無く推移しています。また、虚血性心疾患死亡数では、平成19年と平成23年を比較するとやや減少しています。

心疾患の危険因子は高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病であり、虚血性心疾患の死亡率減少のためには、引き続き生活習慣の改善の取組を進める必要があります。



資料：大館保健所



資料：秋田県衛生統計年鑑

【目標値】 (目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載)

指 標		基準値 (平成 22 年)	目標値 (平成 35 年)
急性心筋梗塞年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男性	8.3	7.2
	女性	6.4	5.7

4. 高血圧

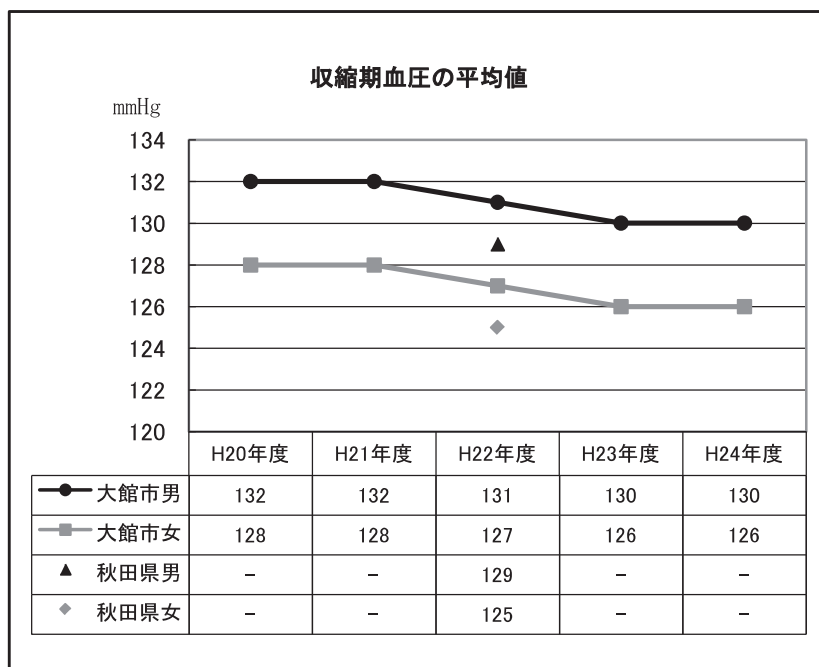
健康目標 血圧値に関心を持って、正常血圧を保ちましょう

【現状と課題】

循環器疾患の発症予測として、収縮期血圧が最も有用であるとされています。

平成20年度、本市の収縮期血圧平均値は、男性132mmHg、女性128mmHgで、平成24年度は男性130mmHg、女性126mmHgとやや低下がみられます。しかし、平成22年度の県の平均値と比較すると、本市の平均値は高い状況です。

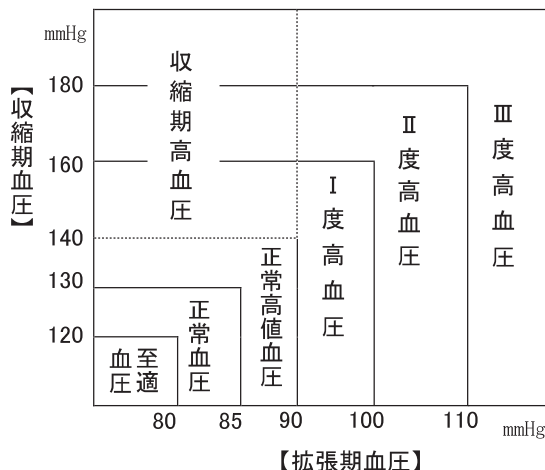
血圧上昇と循環器疾患の罹患や死亡との関連は従来から指摘されており、高血圧は脳血管疾患、虚血性心疾患などの循環器疾患の重大な危険因子です。脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患の発症の予防と重症化予防のためには、今後も高血圧予防の取組が必要です。



資料：国民健康保険特定健康診査

成人における血圧値の分類

日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2009」より



【目標値】 (目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載)

指 標		基準値 (平成 24 年度)	目標値(平成 35 年度)
収縮期血圧の平均値	男性	1 3 0 mmHg	1 2 6 mmHg
	女性	1 2 6 mmHg	1 2 2 mmHg

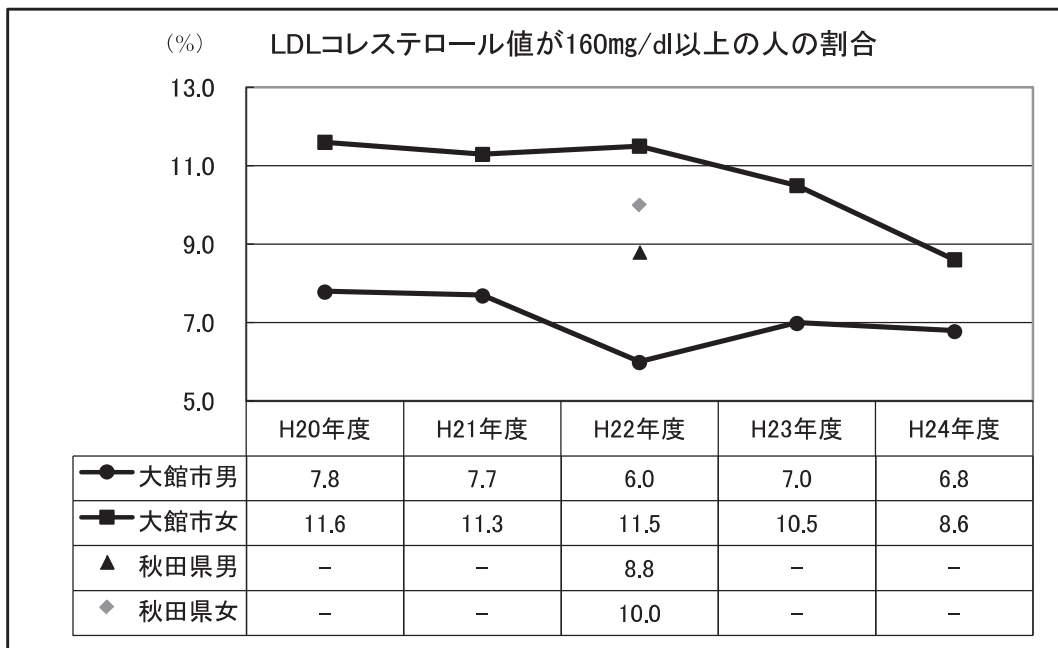
5. 脂質異常症

健康目標 生活習慣を見直して、LDLコレステロールを正常範囲に保ちましょう

【現状と課題】

平成20年度、本市のLDLコレステロール値が160mg/dl以上の人の割合は男性7.8%、女性11.6%、平成24年度は男性6.8%、女性8.6%と、男女とも減少傾向がみられます。

脂質異常症は、心筋梗塞、脳卒中などの動脈硬化性疾患の危険因子であり、LDLコレステロール値が160mg/dl以上になると虚血性心疾患の発症や死亡リスクが高くなります。このため、今後も脂質異常症を減らす取組を継続する必要があります。



資料：国民健康保険特定健康診査

【目標値】 (目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載)

指 標		基準値(平成24年度)	目標値(平成35年度)
LDLコレステロール	男性	6.8%	5.1%
160mg/dl以上の人の割合	女性	8.6%	6.5%

6. 糖尿病

健康目標 生活習慣を見直して、糖尿病の発症と重症化を予防しましょう

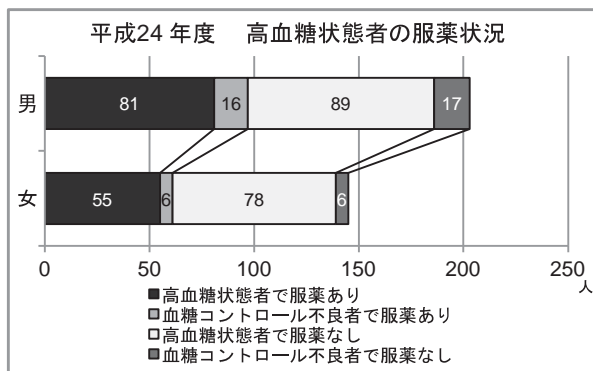
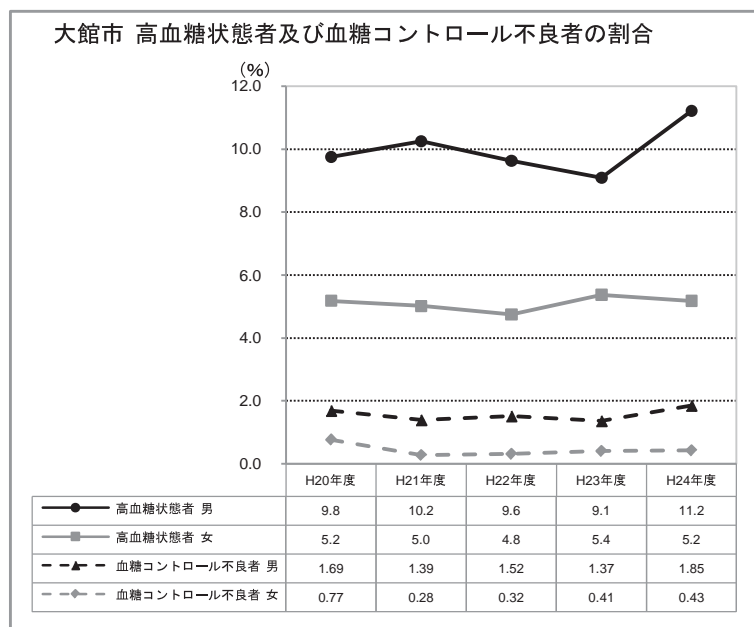
【現状と課題】

糖尿病とは、血液中のブドウ糖を細胞内に取り込む働きを持つ「インスリン」というホルモンの働きが低下し、血糖値が高い状態が持続する疾患です。血糖が高い状態が長く続くと、網膜症や腎症、神経障害などの重い合併症を引き起こすおそれがあります。

本市の高血糖状態者注1の割合及び血糖コントロール不良者注2の割合は、横ばい傾向で、女性よりも男性が高値となっています。

また、服薬状況をみると、高血糖状態者の約4割は、服薬しているにもかかわらず、血糖をコントロールできていない状況です。

糖尿病の発症、重症化を予防するため、精密検査・治療を受けることや生活習慣の改善が必要です。



資料：大館市国民健康保険特定健康診査

【目標値】 (目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載)

指 標		基準値 (平成 24 年度)	目標値 (平成 35 年度)
高血糖状態者注1の割合	男性	11.2%	8.4%
	女性	5.2%	3.9%
血糖コントロール不良者注2の割合	男性	1.85%	1.57%
	女性	0.43%	0.37%

注1 高血糖状態者：HbA1cがJDS値6.1%以上の者（平成24年度まで）

HbA1cがNGSP値6.5%以上の者（平成25年度から）

注2 血糖コントロール不良者：HbA1cがJDS値8.0%以上の者（平成24年度まで）

HbA1cがNGSP値8.4%以上の者（平成25年度から）

7. メタボリックシンドローム

健康目標 メタボリックシンドロームを理解して、予防しましょう

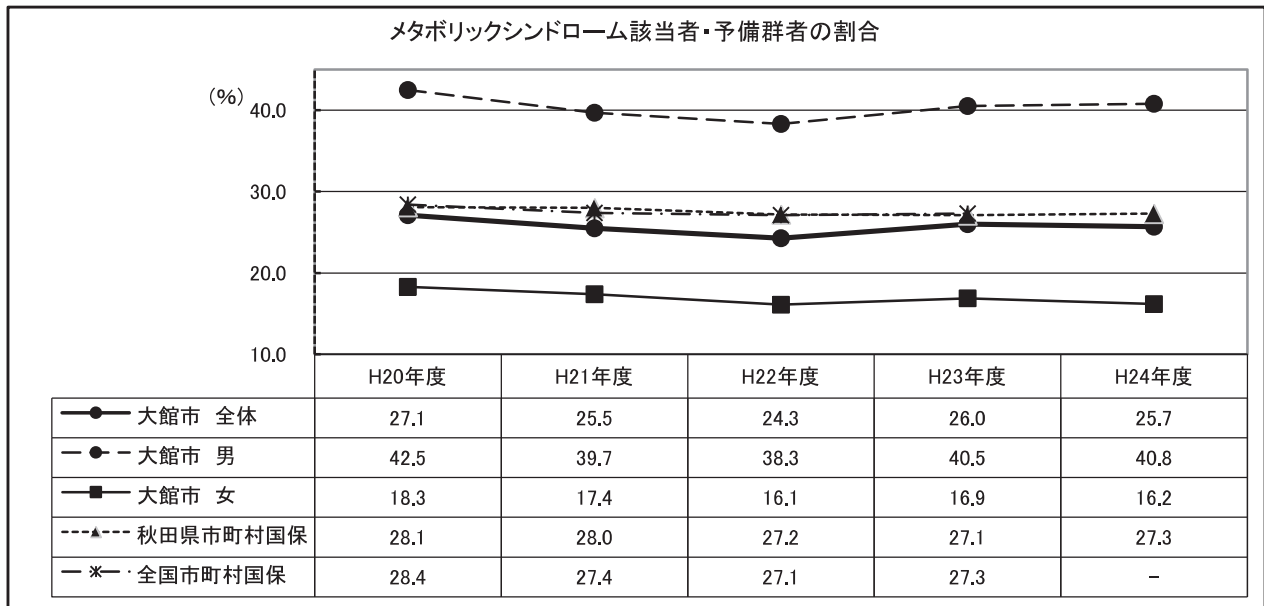
【現状と課題】

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に「高血糖、高血圧、脂質異常」のうち2つ以上を合併した状態をいい、1つ合併した状態を「予備群」といいます。この状態を放置すると、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの疾患に発展する危険性が高まります。

本市は、全国や県と比較すると該当者及び予備群者の割合は低いものの、男女別では、平成24年度で男性は40.8%、女性は16.2%と男性の割合が高率です。

しかし、メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の抽出を目的とする特定健康診査の受診率や、生活習慣の改善に向けた保健指導を行う特定保健指導の実施率は、目標値に遠く及びません。

生活習慣病の発症や重症化を防ぐため、メタボリックシンドローム予防について知識の普及を図るとともに、引き続き特定健康診査の受診率向上と特定保健指導に取り組む必要があります。



大館市特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

(%)

年 度		H20	H21	H22	H23	H24
特定健康診査 受診率	目標値 ^注	30.0	40.0	50.0	60.0	65.0
	受診率	28.5	26.8	24.0	26.1	28.3
特定保健指導 実施率	目標値 ^注	20.0	25.0	35.0	40.0	45.0
	実施率	10.8	14.9	15.9	15.2	9.1

資料：国民健康保険 特定健康診査法定報告

注：第1期大館市国民健康保険特定健康診査等実施計画による

【目標値】 (目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載)

指 標	基準値 (平成20年度)	目標値 (平成29年度)
メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合	27.1%	20.3%以下

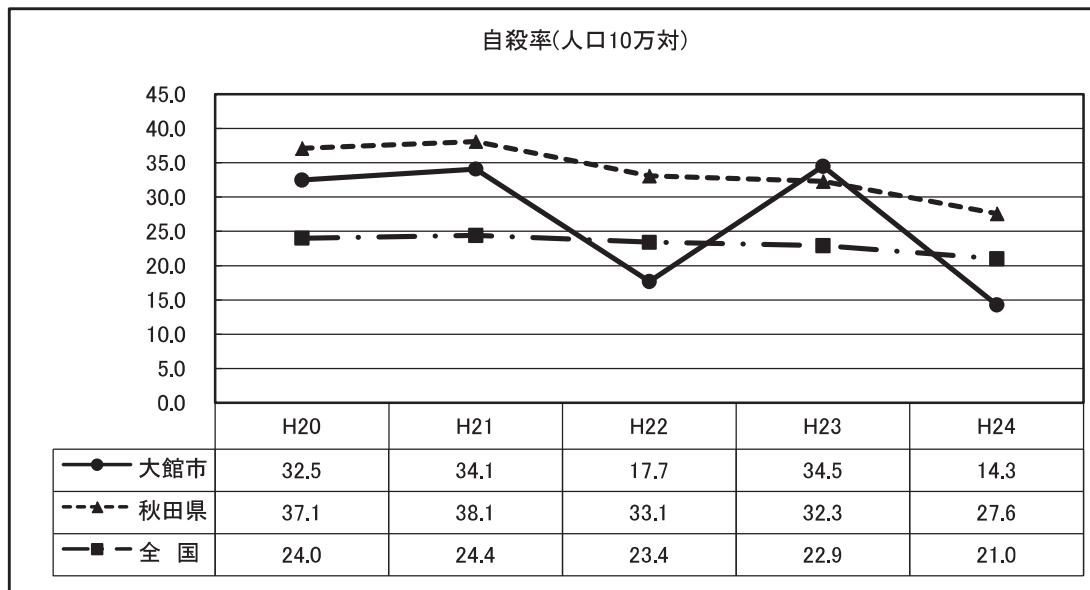
8. 自殺・こころの健康

健康目標 気づきと絆で自殺を予防しましょう

【現状と課題】

本市の自殺率は、県と同様で、全国より高率で推移していますが、平成22年と平成24年は全国より下回っています。

市民一人ひとりの気づきと見守りを促すとともに、ネットワークを強化し、自殺につながるストレスの要因軽減に向けて、職場、地域や学校などでこころの健康づくりに取り組む必要があります。



自殺者数

(人)

年	H20	H21	H22	H23	H24
大館市	26	27	14	27	11
秋田県	410	416	358	346	293
全国	30,229	30,707	29,554	28,896	26,433

資料：人口動態統計

【目標値】 (目標値の考え方は資料編 指標一覧に記載)

指 標	基準値 (平成 24 年)	目標値 (平成 35 年)
自殺率 (人口 10 万対)	14.3	14.3 未満

指 標	基準値	目標値 (平成 35 年度)
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	中間評価時設定	9.4%