

②生活習慣病（NCDs）の発症・重症化予防

がん

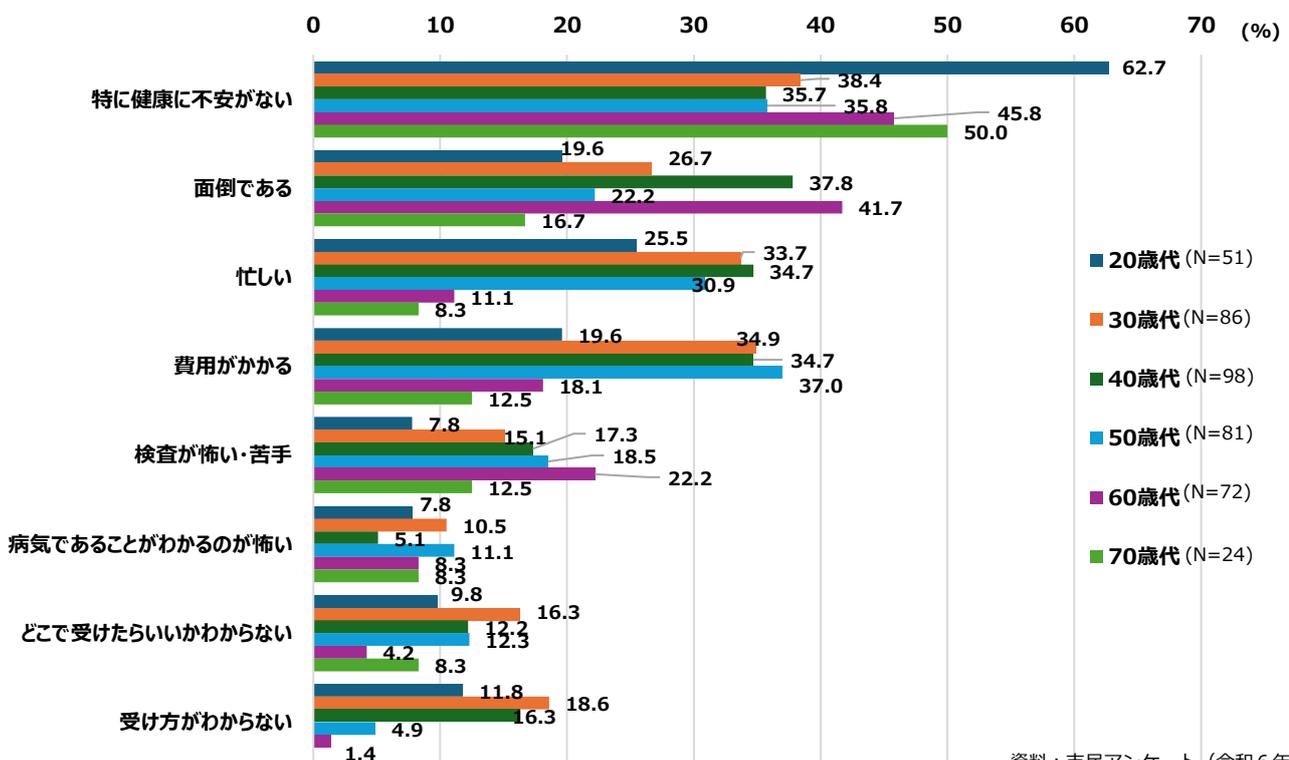
基本的な考え方

- 日本人のがんによる死亡者数は、昭和56年から今日まで死因の第1位を占めています。
- がんになると、治療や入院等によって、生活に大きな影響が出ます。がんによる死亡を防ぐためには、早期発見が最も重要です。胃、肺、大腸、子宮頸部、乳房などの定期的ながん検診受診と、自覚症状を知り、症状がある場合には、早期受診が重要です。
- がん医療の進歩により、多くのがん経験者が社会復帰を果たしています。

真庭市の現状と課題

- がん検診受診率は、いずれも低い値となっています。受診率向上のため受診しやすい環境の整備、ナッジ理論等を用いた受診勧奨が必要です。
- がん検診を受診しない理由では「特に健康に不安がない」「面倒である」「忙しい」「費用がかかる」と回答した者が多いため、健診の必要性の周知や受診しやすい環境の整備が必要です（図36）。
- 精密検査受診率は、胃がん、大腸がんが特に低くなっています。がん精密検査の必要性を周知するとともに、精度管理に努めることが必要です。
- がん検診未受診者が受診行動につながるよう住民検診のみならず職域検診を含めがん検診情報を一体的に把握し、未受診者を受診につなげることが必要です。

図36 がん検診を受けない理由



目標設定（指標）

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
がん検診受診率の増加	胃がん検診受診率	40歳以上 0.6% (R4データ)	1%	地域保健・健康増進報告
	肺がん検診受診率	40歳以上 5.3% (R4データ)	10%	地域保健・健康増進報告
	大腸がん検診受診率	40歳以上 5.0% (R4データ)	10%	地域保健・健康増進報告
	乳がん検診受診率	40歳以上女性 19.7% (R4データ)	40%	地域保健・健康増進報告
	子宮頸がん検診受診率	20歳以上女性 15.6% (R4データ)	30%	地域保健・健康増進報告
精密検査受診率の増加	胃がん検診精密検査受診率	40歳以上 33.3% (R4データ)	80%	地域保健・健康増進報告
	肺がん検診精密検査受診率	40歳以上 72.7% (R4データ)	80%	地域保健・健康増進報告
	大腸がん検診精密検査受診率	40歳以上 43.5% (R4データ)	80%	地域保健・健康増進報告
	乳がん検診精密検査受診率	40歳以上女性 79.4% (R4データ)	80%	地域保健・健康増進報告
	子宮頸がん検診精密検査受診率	20歳以上女性 57.6% (R4データ)	80%	地域保健・健康増進報告

今後の取り組みの方向

- 検診の通知や様々な機会を通じて、がんについて情報提供します。
- ナッジ理論等を活用して対象者へ受診勧奨します。
- 健（検）診を受診しやすい環境（利便性・簡便性の向上など）を整えます。
- 未受診者が受診につながるよう、インセンティブを付与します。
- 検診結果を基に、精密検査の対象者へ受診勧奨し、医療機関と連携し早期発見・早期治療につなげます。
- がん当事者とその家族等が気軽に相談できる窓口を周知し、がん当事者が治療と仕事を両立できるよう支援します。
- 治療を続けながら社会参加等を継続するための支援として、がんの治療に伴うアピアランス（外見）の変化に対する支援を行います。
- 家族会や集いの場などの居場所について、情報提供します。
- がん検診は、職域検診等を受診している方も多いことが想定されます。職域検診を含め、市民のがん検診受診状況の集約化など、国の動向を踏まえ検討していく必要があります。

②生活習慣病（NCDs）の発症・重症化予防

糖尿病

基本的な考え方

- 糖尿病は、インスリンというホルモンの不足や作用不全が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下し、高血糖状態が慢性的に続く病気です。遺伝的要因や肥満、運動不足などの生活習慣が原因で発症します。
- 国では、「糖尿病が強く疑われる人」「糖尿病の可能性が否定できない人」が計約 2,000 万人いると推計されており、成人の約 4 人に 1 人が該当しています。高齢化の進展や肥満者の増加に伴い、今後も増えることが予測されています。
- 糖尿病は、自覚症状に乏しいため、定期的な健診を受けないと発見が難しく、気づかないうちに重篤な合併症が進行していることがあります。三大合併症である糖尿病性神経障害、網膜症、腎症は、生活の質を大きく低下させます。特に、糖尿病性腎症は、人工透析導入の最大の原因であり、糖尿病性網膜症は中途失明の主要な原因となっています。また、糖尿病は動脈硬化を進行させ、脳血管疾患や心臓病、歯周疾患等の発症リスクを上昇させます。

真庭市の現状と課題

- メタボリックシンドローム該当者や肥満の割合が増加しており、糖尿病の発症や重症化を引き起こす可能性が高くなっていることが示唆されます。糖尿病の予防や早期発見をするためにも、運動や食事など日々の生活習慣を見直して適正体重を維持すること、年に 1 度は健診等を受診して自分の血糖値を確認することが必要です。
- 新規透析導入の第 1 位は「糖尿病性腎症」となっており、糖尿病の重症化予防対策も重要です。

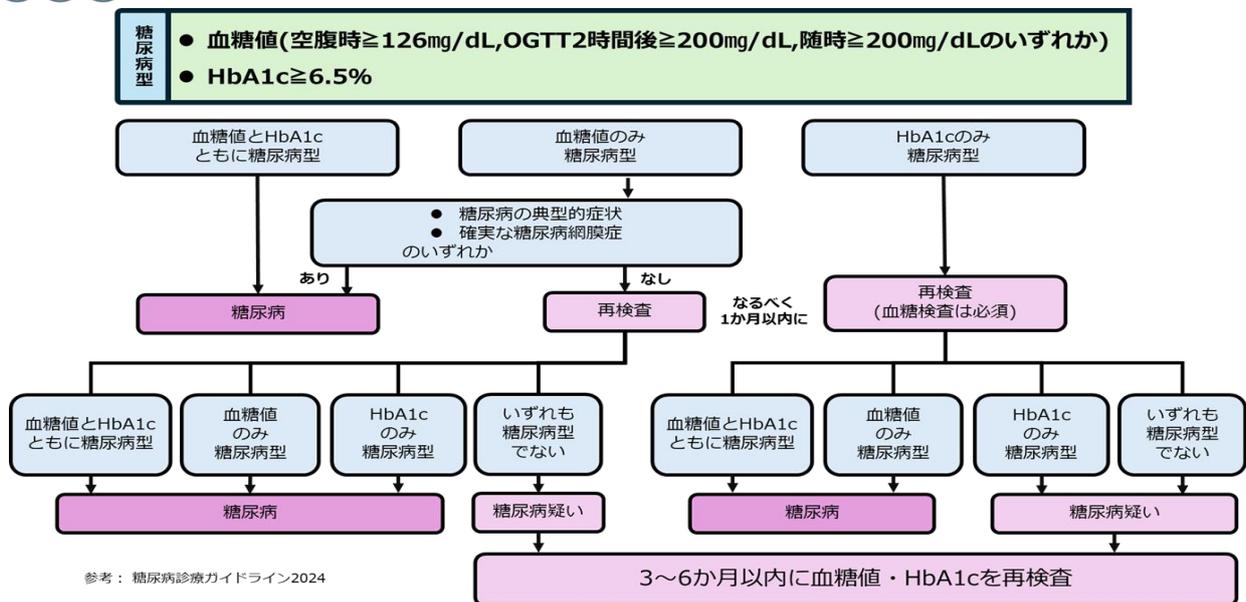
目標設定（指標）

目標項目	指標		現状値	目標値	出典
特定健診受診率の増加	特定健診受診率	40歳～74歳 国保加入者	40.5% (R5データ)	増加	真庭市市民課作成
特定保健指導実施率の増加	特定保健指導実施率	40歳～74歳 国保加入者	15.8% (R5データ)	増加	真庭市市民課作成
糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少	糖尿病による慢性腎不全にかかる 年間新規透析導入患者数		3人 (R6データ)	減少	真庭市市民課作成
メタボリックシンドロームの減少	メタボリックシンドロームの割合	40～74歳 国保加入者	22.8% (R5データ)	減少	真庭市健康推進課作成

今後の取り組みの方向

- 健診の通知やイベント等の様々な機会を通じて、糖尿病について情報提供します。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者に対して、特定保健指導を実施します。
- 特定健康診査について、ナッジ理論等を活用して対象者の特性に合わせた受診勧奨します。
- 特定健康診査の結果から、血糖値や腎機能などの受診が必要な方に受診勧奨します。
- 糖尿病の治療を中断している方に対して受診勧奨します。
- 糖尿病の自覚症状や治療の重要性について、医療機関や企業・事業所などの関係機関と連携して普及啓発します。
- 無関心層が健診受診につながるよう、インセンティブを付与します。

コラム【糖尿病の診断基準フローチャート】



糖尿病の三大合併症

糖尿病は、進行すると合併症を引き起こします。その中でも細い血管に障害が起きることによって発症する合併症は『三大合併症』と呼ばれます。

- ① 「糖尿病性網膜症」
 - 眼底の血管の障害を引き起こし、ものが見えにくくなります。ひどくなると失明することもあります。
- ② 「糖尿病性神経障害」
 - 末梢神経の障害を引き起こし、全身にさまざまな症状をもたらします。
 - 足のしびれや痛みで始まり、ひどくなると足の神経が麻痺し、最悪の場合、壊疽を起こします。
 - 壊疽が起こると足の切断を余儀なくされることもあります。
- ③ 「糖尿病性腎症」
 - 腎臓機能の障害を引き起こし、たんぱく尿やむくみが現れます。
 - 進行すると慢性腎不全に陥り、人工透析が必要になることもあります。 参考：全国健康保険協会

【糖尿病のスティグマとアドボカシー活動】

糖尿病のスティグマとは、患者が社会から差別や偏見を受けることを指し、特に「生活習慣が悪いから病気になった」といった誤解が広がることで、患者の自己肯定感を下げ、治療意欲の低下を招くことがあります。

アドボカシーとは、患者やその家族が持つ権利を守り、声を社会や行政に届ける活動を指します。日本糖尿病協会や患者団体が「スティグマをなくそう」というキャンペーンを展開しており、これはアドボカシー活動の一環です。※日本糖尿病学会と日本糖尿病協会は合同で会見を行い、糖尿病の新しい呼称として、「ダイアベティス」を提案すると発表しています。(2023年9月22日)。 参考：日本糖尿病学会

②生活習慣病（NCDs）の発症・重症化予防

循環器疾患

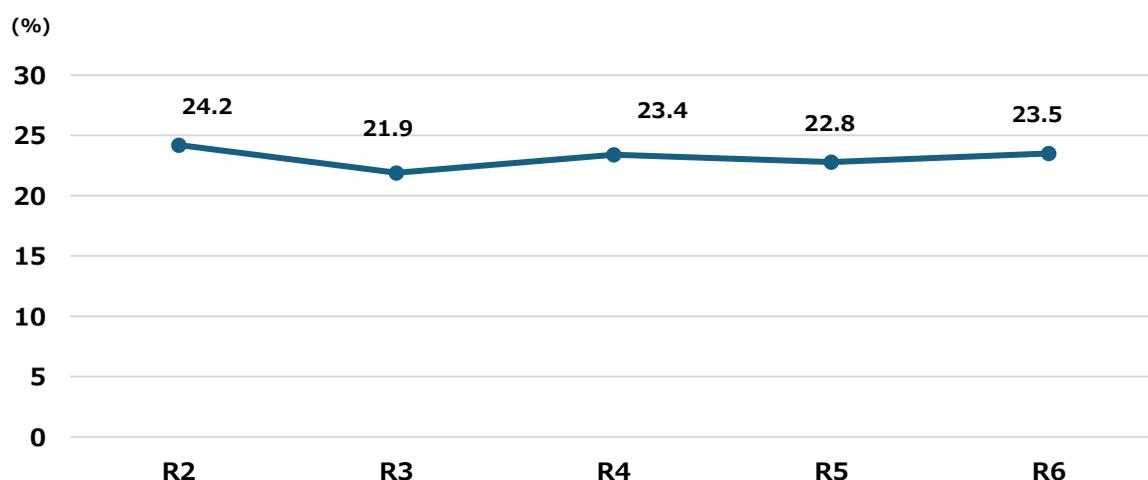
基本的な考え方

- 循環器疾患とは、心臓や血管など、血液を全身に循環させる臓器の障害を指し、脳血管疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）、高血圧、心疾患（急性心筋梗塞や心不全）、動脈瘤等が含まれます。循環器疾患は、がんに次ぐ日本人の主要な死因であり、全死因の23.9%を占めています。循環器疾患による死因の内訳として、心疾患が2位、脳血管疾患が第4位となっています。
- 循環器疾患による後遺症は、寝たきりや認知症につながり、生活の質を低下させ、要介護状態になる主要な原因となっています。
- 脳血管疾患の発症後は、手足の麻痺だけでなく外見からは障害がわかりにくい失語症、てんかん、高次脳機能障害等の後遺症に至る場合があります、社会的理解や支援が必要です。

真庭市の現状と課題

- 高血圧、メタボリックシンドローム、肥満の該当者割合が多く、循環器疾患の発症や重症化を引き起こす可能性が高くなっていることが示唆されます（図37）。循環器疾患の予防や早期発見をするためにも、運動や食事など日々の生活習慣を見直して適正体重を維持すること、年に1度は健診等を受診することが必要です。
- 全国的に塩分摂取量が高い傾向にあります。食塩の過剰摂取は高血圧につながるほか、胃がんのリスクを高めるため、減塩を心がけることが重要です。また、子どもの頃から、減塩を意識する必要があります。

図37 メタボリックシンドロームの状況



資料：真庭市国保データベース

目標設定（指標）

目標項目	指標		現状値	目標値	出典
高血圧の改善	高血圧（収縮期130mmHg以上）の割合	40歳～74歳 国保加入者	50.9% (R5データ)	減少	真庭市健康推進課作成
脂質高値者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	40歳～74歳 国保加入者	22.5% (R5データ)	減少	真庭市健康推進課作成

今後の取り組みの方向

- 健診の通知やイベント等の様々な機会を通じて、循環器疾患について情報提供します。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者に対して、特定保健指導を実施します。
- 特定健康診査について、ナッジ理論等を活用し受診勧奨します。
- 特定健康診査の結果から、血圧や血中脂質など受診が必要な方に受診勧奨します。
- 特定健康診査受診者の中から、早期の糖尿病性腎症を発見し、受診勧奨します。
- 糖尿病の治療を中断している方に対して受診勧奨します。
- 糖尿病の自覚症状や治療の重要性について、医療機関や企業・事業所などの関係機関と連携して普及啓発します。
- 無関心層が健診受診につながるよう、インセンティブを付与します。

コラム【循環器疾患予防のための生活習慣を知ろう】



循環器病とは血液を送り出す心臓そのものの病気と、血液が循環する脳、心臓、肺、手足の血管(動脈)の病気です。

循環器疾患発症する原因は、肥満、喫煙、健康に影響を及ぼす量(1日2合以上)の飲酒、身体活動や睡眠時間の不足、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、歯周病などがあります。生活習慣を改善することで、これらのリスク要因を減らし、発症を予防することができます。

循環器疾病予防のための生活習慣

- ① 適正なカロリーやバランスのとれた食事を摂取する
- ② 動物性脂肪の摂り過ぎに注意する
- ③ 野菜は1日あたり350g以上
- ④ 塩分は1日あたり男性:7.5g未満、女性:6.5g未満
- ⑤ 飲酒は適量
- ⑥ 睡眠を取る
- ⑦ 禁煙
- ⑧ 1日30分程度のウォーキング
- ⑨ 定期的に健診を受診する
- ⑩ 理想的な血圧を維持する

参考:一般社団法人日本循環器協会ホームページ

②生活習慣病（NCDs）の発症・重症化予防

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

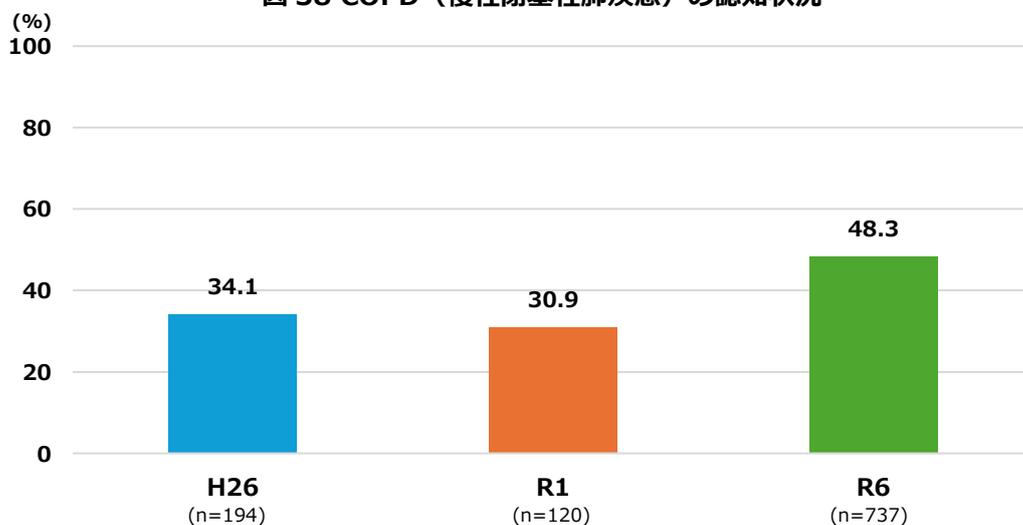
基本的な考え方

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主に長期間の喫煙によって引き起こされる炎症性の肺疾患です。この病気の主な症状には、せき、たん、息切れがあり、呼吸障害が徐々に進行します。病状が進むと、日常の活動が困難になり、寝たきりの状態や酸素療法が必要になるなど、生活の質が著しく低下します。さらに重篤な場合には、呼吸不全や心不全など命に関わる問題を引き起こすことがあります。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、循環器疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗しょう症、うつ病など多様な合併症を持つことが多く、肺がんなど他の呼吸器疾患との併発も一般的です。さらに、フレイルを引き起こすことにもつながります。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）の主な原因は、たばこの煙によるものです。また、喫煙だけでなく、出生前後や乳幼児期の栄養障害、たばこの煙への曝露、喘息による肺の成長障害などが関係していることが明らかになっています。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）の発症予防と病状の進行阻止には、禁煙が最も効果的です。

真庭市の現状と課題

- 子どものそばで喫煙する割合は、約4人に1人となっています。子どもの発育に影響を及ぼさないよう、親世代や祖父母世代の受動喫煙防止への意識を高める必要があります。
- 喫煙は40歳代が最も高くなっています。また、40歳未満においても、特に男性の喫煙者が約4人に1人となっています。喫煙の害を周知するとともに、企業・事業所への周知啓発が必要です。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知が低い傾向にあります。社会全体に認知拡大を図る必要があります（図38）。

図38 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知状況



資料：市民アンケート(令和6年度)

目標設定（指標）

目標項目	指標	現状値	目標値	出典
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上（再掲）	COPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している者の割合（再掲）	20歳以上（再掲） 48.3%（再掲） （R6データ）	80%（再掲）	市民アンケート調査

今後の取り組みの方向

- 健（検）診の通知やイベント等の様々な機会を通じて、COPD（慢性閉塞性肺疾患）について情報提供します。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）の自覚症状と対応法について、医療機関、企業・事業所などの関係機関と連携して普及啓発します。
- 健（検）診を受診しやすい環境を整え、受診率の向上に努めます。
- 望まない受動喫煙を防止するため、企業・事業所等の受動喫煙対策について普及啓発します。

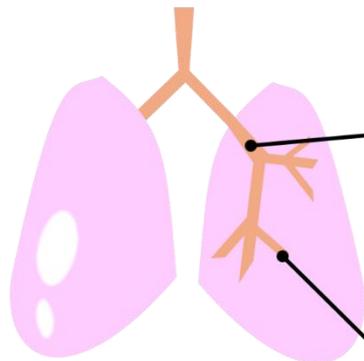
コラム【COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知ろう】

COPDの症状

慢性の咳、喀痰の排出
全身倦怠感、息切れ
胸部不快感、呼吸困難



COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸引暴露することで生じた肺の炎症性疾患です。喫煙習慣のある中高年に発症する生活習慣病で、喫煙者の15～20%が発症しています。たばこの煙の吸引により、気管支に炎症が起きたり肺胞が破壊されたりすることで酸素の取り込みや二酸化炭素の排出機能が低下し、これらの肺に起こった変化は、治療をしても元に戻りません。



気管支



正常



気管支炎

気道炎症
喀痰増加

肺胞



正常



気腫肺

細胞壁が
壊れる

参考：一般社団法人日本呼吸器学会