

第2章 各分野の課題と取り組み

第1節 前計画の評価

平成15年度から、すべての市民の主体的な健康づくりへの取り組みと社会全体での支援を推進し、壮年期死亡の減少や健康寿命の延伸を目的に、8分野44指標を掲げて、市民、関係団体などとともに取り組んできました。

そこで、第1次計画の終了年度である平成25年に市民アンケートを実施し、その結果と各種統計から得られたデータの比較により、4段階での評価を行いました。

記号	判定基準	項目数	構成比
A	目標値に達している	3	6.8%
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	34	77.3%
C	変わらない	3	6.8%
D	悪化している	4	9.0%
計		44	

成果が不十分であった項目は次のとおりです。

- ・適正体重の知識がある人の割合
- ・運動を実践している人の割合
- ・ストレスを感じている人の割合
- ・未成年での喫煙や飲酒をしている人の割合
- ・がん検診等の受診率

これらの評価をふまえ、基本目標の達成に向けて、「新しい日向市総合計画（後期基本計画）」でも示されているとおり、市民一人ひとりが健康の大切さを自覚し、日々の健康づくりを意識した生活を送り、安心して暮らせるまちづくりの実現に向け、具体的な取り組みを推進します。

第2章 各分野の課題と取り組み

【表1】健康ひょうが21計画 分野別指標一覧 / 比較と目標値

分野	指 標	H15	H21	H25	目標値	評価	
食事・栄養	3食を食べている人の割合	77.3%	81.6%	81.3%	85%	B	
	適切な食事の知識がある人の割合	36.8%	43.1%	72.7%	60%	A	
	食事や食生活に気をつけている人の割合	66.8%	72.5%	72.9%	80%	B	
	自分の食事や食生活に気をつけていない人のうち、今後食生活を改善する意向のある人の割合	56.9%	66.6%	68.2%	75%	B	
体重コントロール	適正体重の知識がある人の割合	66.4%	62.6%	65.8%	70%	C	
	体重コントロールをする人の割合	40.0%	46.7%	45.9%	60%	B	
	メタボリックシンドロームを知っている人の割合	—	76.3%	78.0%	80%	B	
運動	1週間のうち1回30分以上運動する人の割合	40.2%	44.7%	42.1%	50%	B	
	運動している人のうち、週2回以上運動を実践する人の割合	83.7%	82.5%	81.9%	90%	D	
	意識的に運動を心がけている人の割合	52.4%	57.0%	56.5%	63%	B	
休養・こころの健康	ストレスを感じている人の割合	64.6%	68.3%	70.5%	50%	D	
	ストレスがあるが解消できない人の割合	19.6%	19.4%	9.1%	10%以下	A	
たばこ	喫煙している人の割合（20歳以上）	27.4%	18.8%	15.9%	10%	B	
	未成年者で喫煙している人の割合	3.0%	0.7%	2.9%	0%	C	
	全ての場所で禁煙にしたほうがよい、または分けたほうがよいと思う人の割合	55.0%	58.4%	84.2%	100%	B	
	喫煙が及ぼす健康影響について正しい知識を持つ人の割合	肺がん	87.9%	91.1%	92.1%	100%	B
		ぜんそく	53.2%	55.9%	33.9%	80%	D
		気管支炎	50.3%	55.9%	58.3%	80%	B
		心臓病	30.5%	38.5%	33.9%	80%	B
		脳卒中	26.8%	36.0%	37.0%	80%	B
		胃かいよう	18.3%	17.3%	16.0%	80%	D
妊娠時の異常		52.5%	56.9%	59.7%	100%	B	
歯そろうのうろう	12.6%	19.2%	17.7%	80%	B		
アルコール	未成年者で飲酒している人の割合	16.6%	6.9%	8.6%	0%	B	
	適量飲酒を心がけている人の割合	69.9%	71.4%	80.8%	90%	B	

第2章 各分野の課題と取り組み

分野	指 標	H15	H21	H25	目標値	評価
歯 の 健 康	1日1回以上歯みがきをする人の割合	81.9%	90.5%	93.1%	100%	B
	歯の定期健診を受ける人の割合	9.1%	16.1%	19.0%	30%	B
	歯石除去をする人の割合	13.6%	21.9%	25.3%	30%	B
	歯間清掃用具（歯間ブラシ・フロス等）を使用する人の割合	10.1%	16.1%	20.5%	50%	B
	40歳以上で噛みづらいつと感じる人の割合	16.7%	16.2%	15.3%	10%	B
	むし歯のない3歳児の割合	46.9%	62.7%	56.9%	70%	B
	3歳児の一人平均むし歯本数	2.48本	1.55本	1.86本	1本以下	B
	小学生の1人平均むし歯本数	2.72本	1.47本	0.86本 (24年度)	1本以下	A
	中学生の1人平均むし歯本数	5.78本	4.11本	2.8本 (24年度)	2本以下	B
	フッ素洗口の実施設の割合	保育園 7施設	保育園等 23施設	保育園等 25施設	増やす 小中学校まで	B
健康・ 健康診断	健康について関心がある人の割合	88.5%	90.7%	91.9%	100%	B
	10歳代・20歳代の健康に関心がない人の割合	23.3%	15.2%	12.0%	0%	B
	健康に関心があり、健康教育に参加したいと思う人の割合	49.5%	67.1%	61.3%	70%	B
	定期的に市・職場・学校・医療機関で健康診断・検査を受けている人の割合	64.9%	76.2%	66.2%	80%	B
	特定健診受診率（40歳～74歳）	—	19.8%	27.9% (24年度)	65%	B
	胃がん検診受診率（40歳以上）	6.6%	6.5%	7.6% (24年度)	50%	B
	大腸がん検診受診率（40歳以上）	15.9%	16.3%	15.4% (24年度)	50%	C
	子宮がん検診受診率（20歳以上）	10.8%	22.2%	29.4% (24年度)	50%	B
	乳がん検診受診率（30歳以上）	5.9%	20.3%	25.5% (24年度)	50%	B

第2節 分野別の課題と取り組み

1 生活習慣病

目指す姿： 健診を受けて、自分の健康状態を把握し、生活習慣病を予防します。

(1) がん

■基本的な考え方

1981年から今日までの約30年間、がんは日本での死因の第1位です。人口動態統計に基づく分析によると、2010年にがんで死亡した日本人は35万人（男性21万人、女性14万人）で、総死者数の約30%を占めており、日本人の3人に1人はがんで亡くなっていることとなります。

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルスや細菌への感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、身体活動の低下、肥満・やせ、野菜不足、塩分の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防につながってくると考えられます。

また、生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうち何らかのがんに罹患すると言われています。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。早期発見のためには、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが有効です。

■現状と課題

①75歳未満の年齢調整死亡率*3

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予想されていますが、高齢化の影響を除いたがんの死亡率をみていくことを、がん対策の総合的な推進の評価指標とします。

本市の平成23年度の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、85.3であり、国（83.1）県（79.4）と比べると、死亡率が高い状況にあります。男女別にみると、男性の死亡率が女性よりも高くなっています。（国立がん研究センターがん対策情報センターより）

*3 年齢調整死亡率とは、年齢構成の異なる集団（地域間等）で、死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のこと。

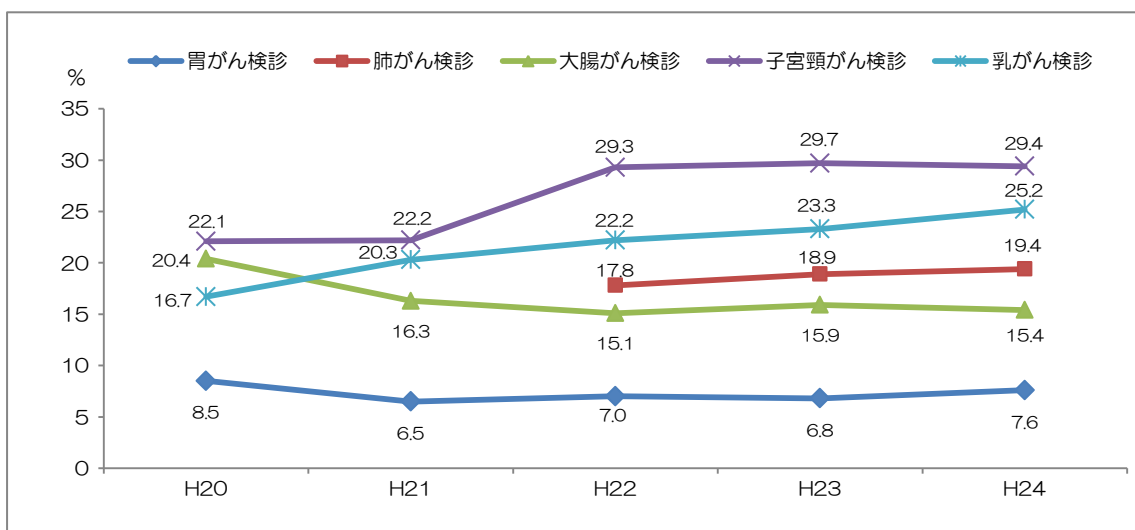
生活習慣とがんの発症は関連していることから、生活習慣改善による発症予防と、検診の受診率向上による重症化予防に努め、75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少を図る必要があります。

②がん検診の受診率

がん検診受診率と死亡率の減少は関連性があり、がんの重症化予防は、定期的ながん検診による早期発見が重要です。

本市が実施しているがん検診の受診率は、子宮頸がん検診や乳がん検診、肺がん検診は年々増加していますが、胃がん検診や大腸がん検診は、受診率が減少しています。(図1)

【図1】がん検診の受診率の推移



(地域保健・健康増進事業報告)

※国が示すがん検診の指針に基づく検診による受診率。ただし、乳がん検診に関しては、マンモグラフィ（乳房のX線撮影）・超音波検査を含む。

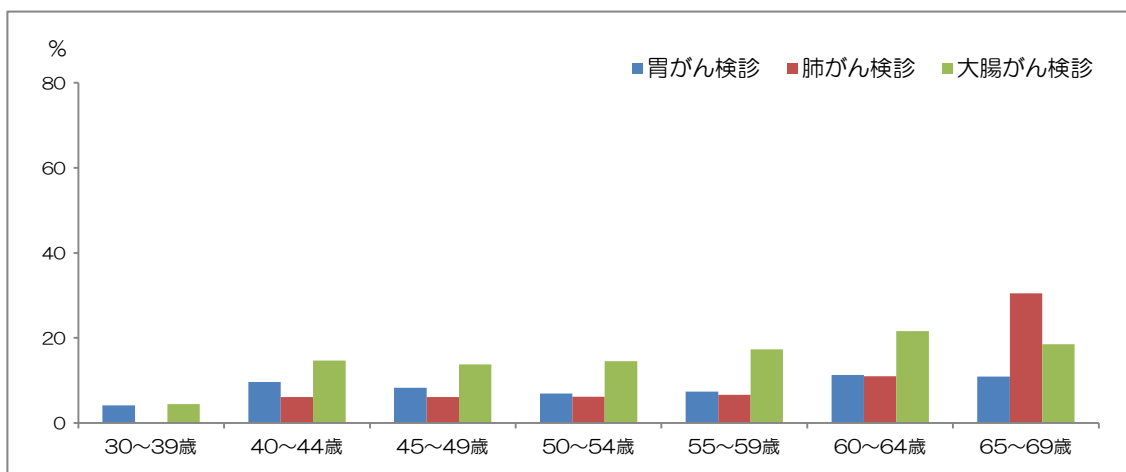
年齢別にみると、男性は働き盛りの世代（30歳～50歳代）の受診率が低い状況にあります。

女性は、がん検診推進事業での無料クーポン券の効果もあり、子宮頸がん検診や乳がん検診は受診率が増加しています。しかし、子宮頸がん検診については、20歳代の受診率が低く課題となっています。また、胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診についても、年齢が若いほど受診率が低くなっています。(図2)

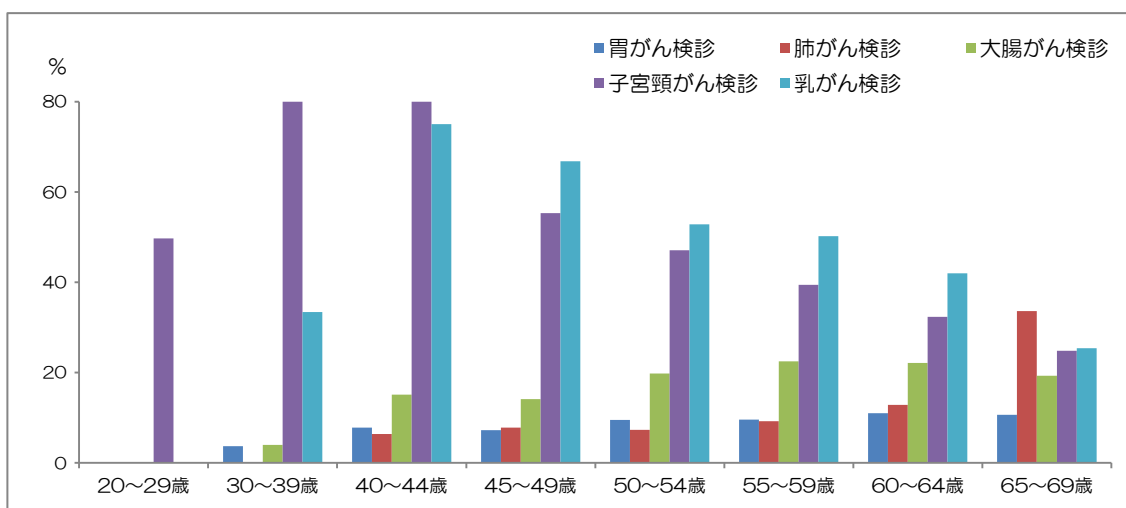
本市では、国の定めている検診対象年齢よりも早く、がん検診を受診できるように設定しており（胃がん・大腸がん・乳がん検診）、若い世代からの受診勧奨を実施し、がんの早期発見・早期治療を目指します。(表2)

第2章 各分野の課題と取り組み

【図 2-1】平成 24 年度がん検診（年齢別）受診率：男性



【図 2-2】平成 24 年度がん検診（年齢別）受診率：女性



(地域保健・健康増進事業報告)

【表 2】がん検診受診者対象区分

検 診	本市の対象者	国の定める対象者	備 考
胃がん検診	30 歳以上	40 歳以上	
肺がん検診	40 歳以上	40 歳以上	国が定めるレントゲン検診および CT 検診を実施
大腸がん検診	30 歳以上	40 歳以上	
子宮頸がん検診	20 歳以上	20 歳以上	
乳がん検診	30 歳以上	40 歳以上	国が定めるマンモグラフィ検査・視触診およびマンモグラフィ検査・超音波検査を実施

がん検診で、精密検査が必要になった人の精密検査受診率も、評価指標の1つとなっています。

本市の精密検査受診率は72.0%で、大腸がん検診を除いて許容値*4に達しています。今後も、早期発見・早期治療のために、医療機関と連携しながら、精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。(表3)

【表3】日向市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数(平成23年度)

	がん発見者数	精密検査受診率	許容値
胃がん検診	5名	90.0%	70%
肺がん検診	—	—	70%
大腸がん検診	2名	58.7%	70%
子宮頸がん検診	5名	78.8%	70%
乳がん検診	3名	71.0%	80%

(地域保健・健康増進事業報告)

※乳がん検診についてはマンモグラフィ・超音波検査を含む。

※肺がん検診については要精密検査対象者なし。

■今後の取り組み

- 子宮頸がん予防ワクチンについての知識の普及を図ります。
- 健康教育や個別訪問などを通して、がんに関する知識の普及を図り、がん予防の推進に努めます。
- がん検診を受診しやすい体制づくりの検討を行います。
- 精密検査の必要性がある人に対して、がん検診実施医療機関との連携を図りながら、精密検査の受診勧奨を実施します。

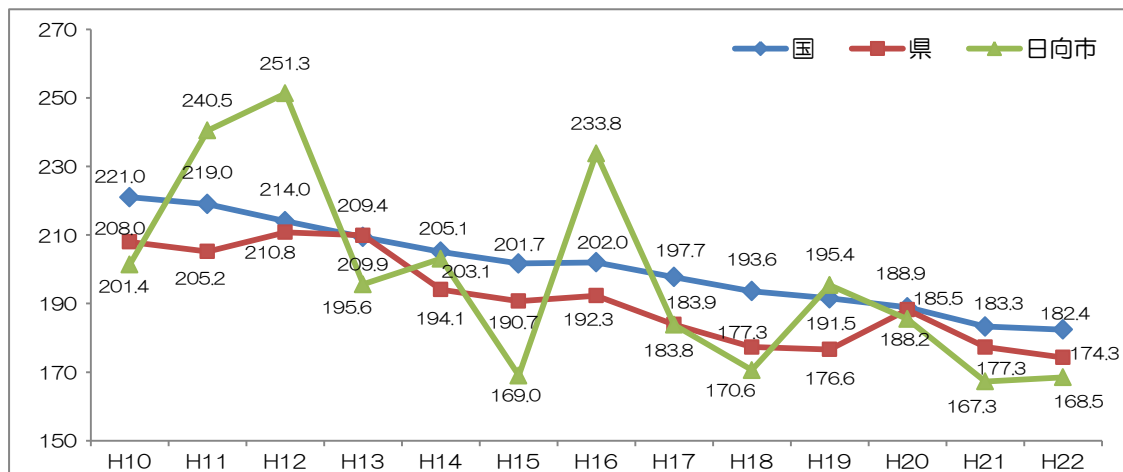
*4 許容値とは、現在の地域保健・健康増進事業報告データによる精度管理の優良な地域70パーセンタイル(優良なもの上位70%)の下限の値を参考に設定されたもの。

■指標（具体的な数値目標）

項目	現状値	目標値	現状値の根拠資料
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人あたり） 【参考値】 男性：114.5、女性：59.1	85.3 （平成23年）	73.9 （平成35年度）	人口動態統計
胃がん検診の受診率の向上 （40～69歳）	男性9.7% 女性9.9% （平成24年度）	50% （平成35年度）	地域保健・健康増進事業報告
肺がん検診受診率の向上 （40～69歳） ※ヘリカルCT検診を含む	男性19.5% 女性21.3% （平成24年度）	50% （平成35年度）	地域保健・健康増進事業報告
大腸がん検診受診率の向上 （40～69歳）	男性18.0% 女性19.8% （平成24年度）	50% （平成35年度）	地域保健・健康増進事業報告
子宮頸がん検診受診率の向上 （20～69歳）	女性46.9% （平成24年度）	50% （平成35年度）	地域保健・健康増進事業報告
乳がん検診受診率の向上 （40～69歳） ※マンモグラフィ・超音波検査を含む	女性44.9% （平成24年度）	50% （平成35年度）	地域保健・健康増進事業報告
各がん検診の精密検査受診率の向上	72.0% （平成23年）	90% （平成35年度）	地域保健・健康増進事業報告

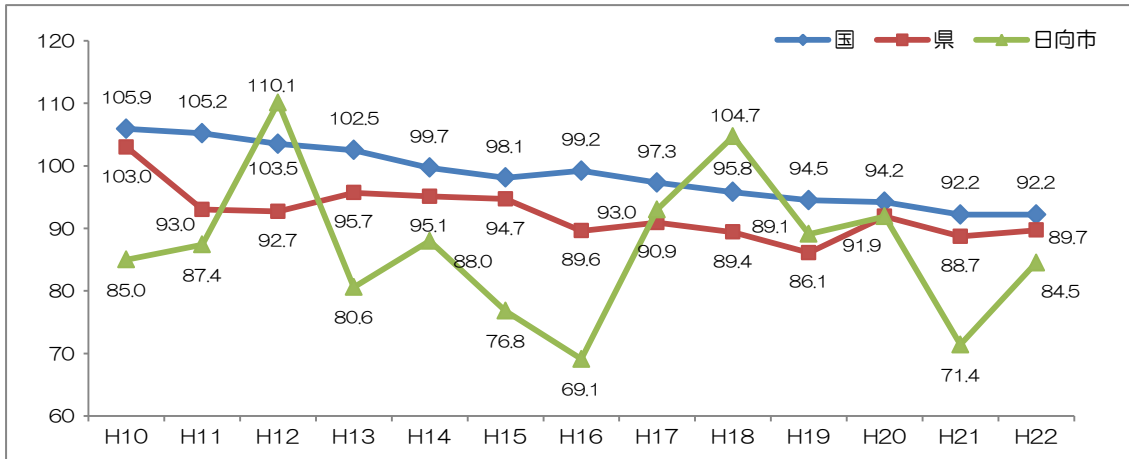
【参考資料】

【図3-1】悪性新生物 年齢調整死亡率（人口10万対）：男性（全年齢）



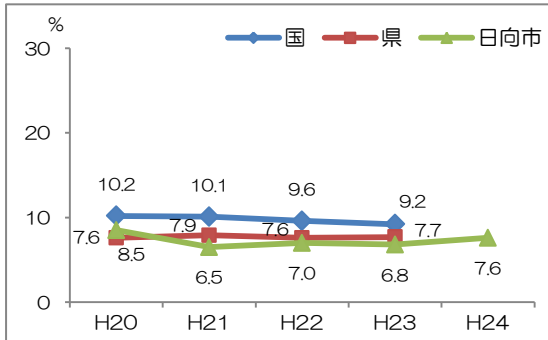
第2章 各分野の課題と取り組み

【図3-2】 悪性新生物 年齢調整死亡率（人口10万対）：女性（全年齢）

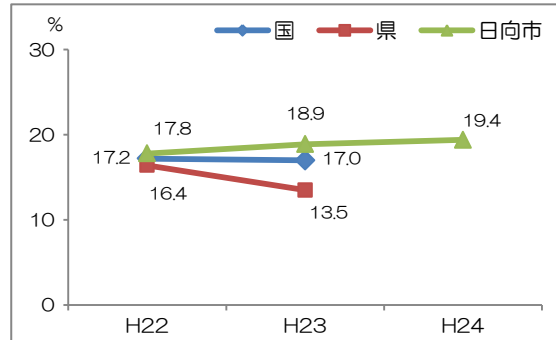


(衛生統計年報)

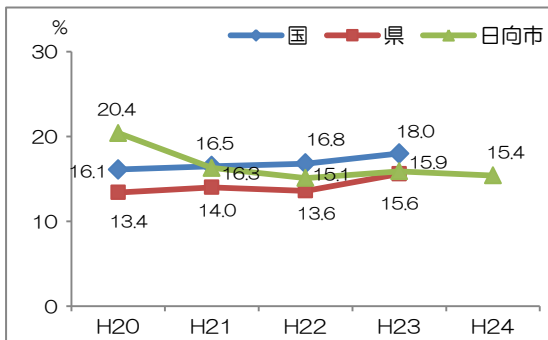
【図4】 胃がん検診受診率



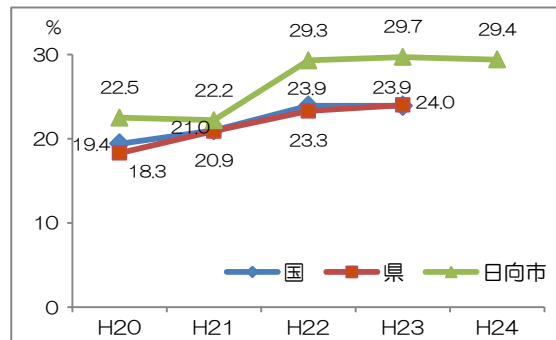
【図5】 肺がん検診受診率



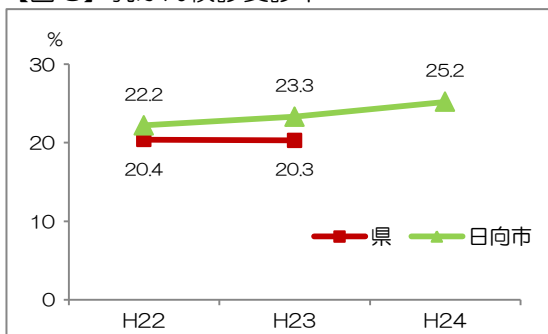
【図6】 大腸がん検診受診率



【図7】 子宮頸がん検診受診率



【図8】 乳がん検診受診率



(地域保健・健康増進事業報告)

※乳がん検診は、マンモグラフィ・超音波検査を含む

(2) 循環器疾患

■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。これらは、単に死亡を引き起こすだけでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。

循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的にみながら、改善を図っていく必要があります。

なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常については、この項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

循環器疾患の予防において重要なのは、危険因子の管理で、そのためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒があります。市民一人ひとりが生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健診の受診結果に基づくため、特定健診の受診率向上が重要になってきます。

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが重要です。どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができるよう支援していくことが必要です。

また、高血圧症及び脂質異常症などの危険因子は、肥満を伴わない場合も多く認められることから、肥満以外の人に対しても保健指導が必要です。

■現状と課題

①脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）

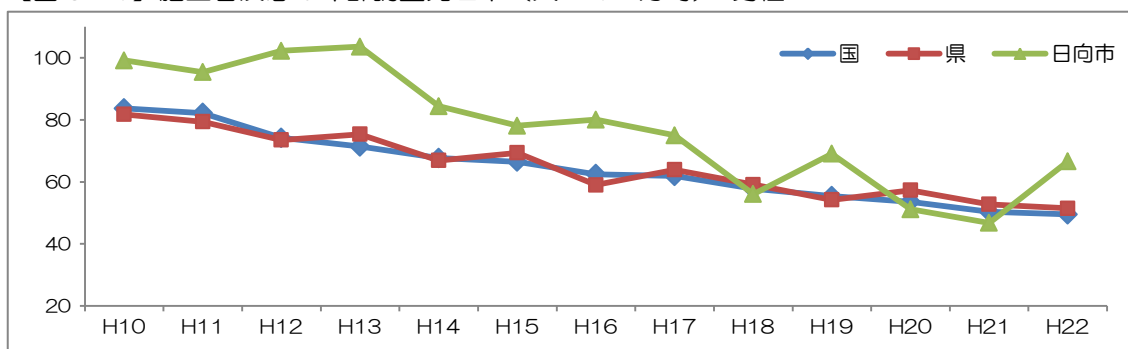
高齢化に伴い、脳血管疾患・心疾患の死亡者は今後も増加していくことが予測されていますが、これからは、高齢化の影響を除いた死亡率をみていくことを循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標とします。

本市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、概ね減少傾向にあります。心疾患の年齢調整死亡率は、年度によってばらつきはありますが、平成22年度では、女性の死亡率が、県や国と比較すると高い状況にあります。（図9、10）

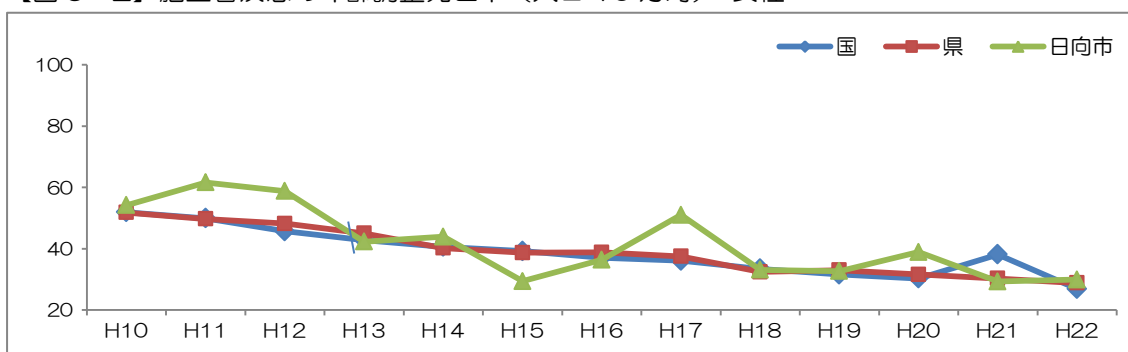
また、本市の介護保険第2号被保険者（40～64歳）の要介護・要支援認定となった原因疾病の状況をみると、7割以上が脳血管疾患などの生活習慣病を起因とした疾患で占められており、生活習慣病対策が課題となっています。（表4）

第2章 各分野の課題と取り組み

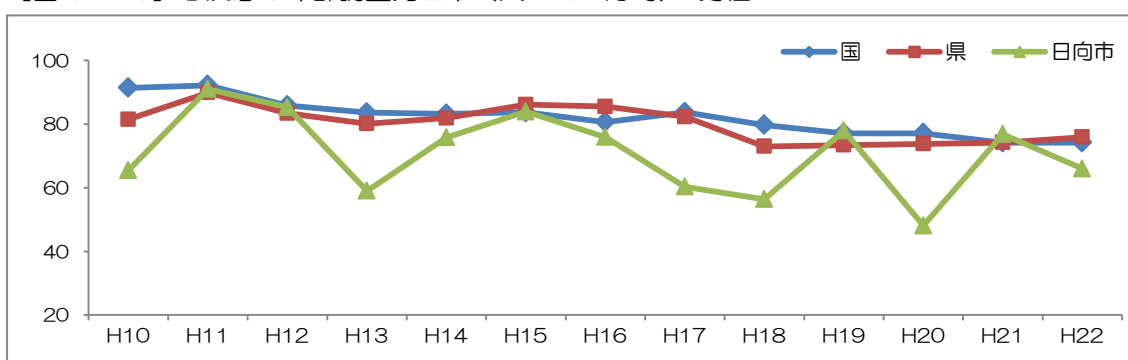
【図9-1】脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）：男性



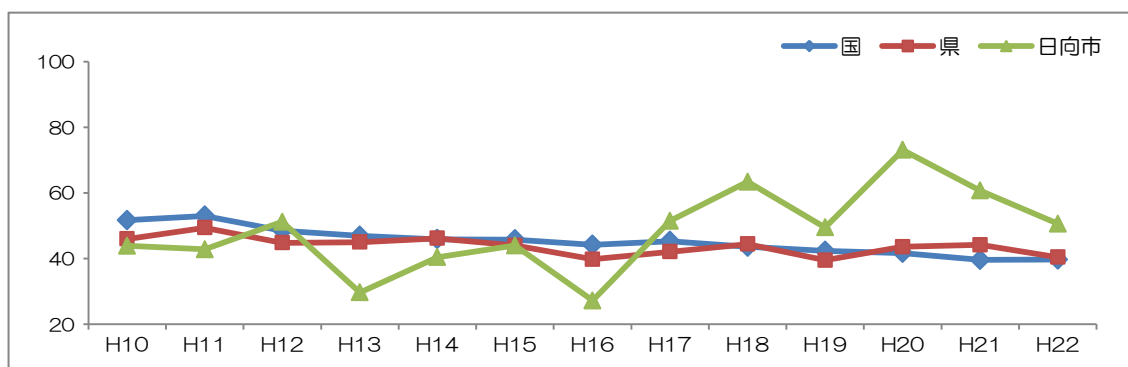
【図9-2】脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）：女性



【図10-1】心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）：男性



【図10-2】心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）：女性



(人口動態調査)

【表4】介護保険第2号被保険者の要介護・要支援者認定者数（平成24年度）

特定疾病	年齢別認定者数					
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	総計
脳血管疾患	1人	3人	5人	25人	58人	92人
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症			1人	4人	4人	9人
がん（末期）				3人	5人	8人
関節リウマチ				1人	6人	7人
パーキンソン病関連疾患		1人		1人	3人	5人
初老期における認知症					2人	2人
筋萎縮性側索硬化症				1人		1人
後縦靭帯骨化症					1人	1人
骨折を伴う骨粗鬆症				1人		1人
脊髄小脳変性症				1人		1人
多系統萎縮症				1人		1人
慢性閉塞性肺疾患				1人		1人
両側膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症					1人	1人
その他					1人	1人
総計	1人	4人	6人	39人	81人	131人

（介護保険疾病別認定者件数）

②高血圧

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

本市では、正常値の人が増加し、高血圧（Ⅰ度以上）の人が減少しています。しかし、Ⅲ度高血圧で治療をしていない人が約7割と高い状況にあることから、より一層の受診勧奨が必要となります。（表5、図11）

※血圧の分類

分類	収縮期血圧（mmHg）		拡張期血圧（mmHg）	
正常値	130未満	かつ	85未満	
正常高値	130～139	または	85～89	
Ⅰ度高血圧	140～159	または	90～99	
Ⅱ度高血圧	160～179	または	100～109	
Ⅲ度高血圧	180以上	または	110以上	

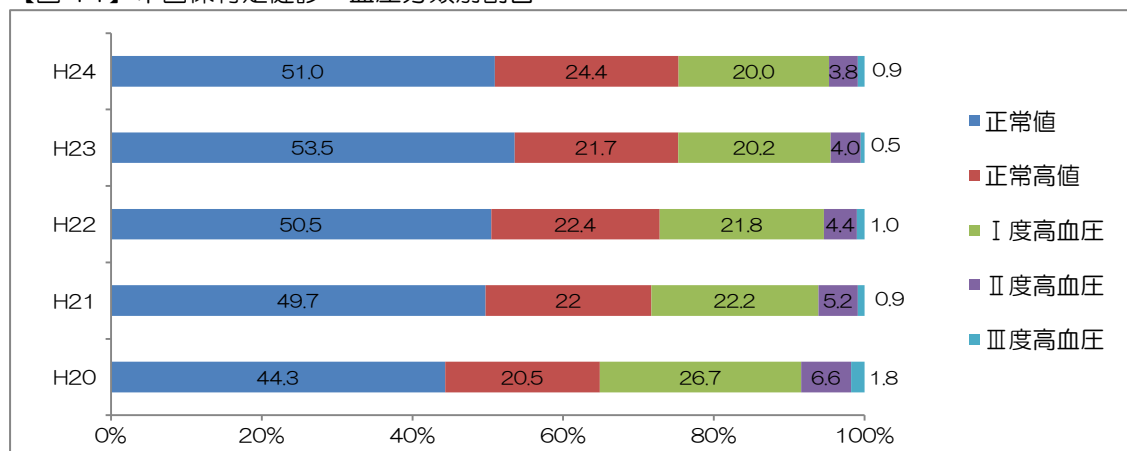
第2章 各分野の課題と取り組み

【表5】市国保特定健診 血圧分類別対象者数

年度	健診受診者	正 常	正常高値	I 度高血圧	II 度高血圧以上		
					再掲) Ⅲ度高血圧	治療をして いない人	治療中の人
H20	2,434 人	1,079 人	499 人	651 人	205 人	139 人	66 人
		44.3%	0.5%	26.7%	8.4%	67.8%	32.2%
H21	2,785 人	1,385 人	614 人	617 人	169 人	123 人	46 人
		49.7%	22.0%	22.2%	6.1%	72.8%	27.2%
H22	2,708 人	1,368 人	606 人	590 人	144 人	98 人	46 人
		50.5%	22.4%	21.8%	5.3%	68.1%	31.9%
H23	2,790 人	1,494 人	606 人	563 人	127 人	90 人	37 人
		53.5%	21.7%	20.2%	4.6%	70.9%	29.1%
H24	3,516 人	1,793 人	858 人	702 人	163 人	110 人	53 人
		51.0%	24.4%	20.0%	4.6%	67.5%	32.5%

(市国保特定健診)

【図 11】市国保特定健診 血圧分類別割合



(市国保特定健診)

③脂質異常症

脂質異常症は、虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は、日米欧いずれの診療ガイドラインでも、重要な指標とされています。日本人を対象とした疫学研究でも、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、LDLコレステロール160mg/dlに相当する総コレステロール値240mg/dl以上が多いとされています。

平成24年度市国保特定健診受診者の中では、LDLコレステロール高値者（160mg/dl以上）の人が、男性10.1%（148人）、女性15.1%（309人）となっており、平成20年度から男女ともに、ほぼ横ばいに推移しています。（表6-1、2）

国、県と比較すると、男性は低い値を推移していますが、女性は高い状況にあります。（図12）年齢別にみると、40歳代では男性が多く、年齢が上がるにつれて女性が多くなっています。（図13）虚血性心疾患の発症予防のためには、LDLコレステロール160mg/dl以上の人の減少に向けた取り組みの強化が必要です。

【表6-1】国保特定健診受診者のLDLコレステロール値（mg/dl）の状況：男性

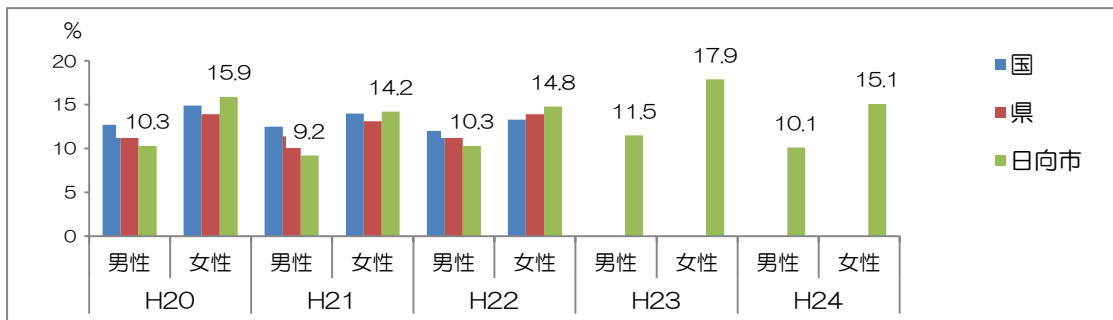
男 性		発症予防				重症化予防			
		正常値		境界域高LDLコレステロール血症		高LDLコレステロール血症			
年度	受診者数	120未満		120以上 140未満		140以上 160未満		160以上	
20年	1,017人	483人	47.5%	273人	26.8%	156人	15.3%	105人	10.3%
21年	1,190人	623人	52.4%	271人	22.8%	186人	15.6%	110人	9.2%
22年	1,151人	528人	45.9%	326人	28.3%	179人	15.6%	118人	10.3%
23年	1,187人	546人	46.0%	315人	26.5%	189人	15.9%	137人	11.5%
24年	1,470人	761人	51.8%	350人	23.8%	211人	14.4%	148人	10.1%

【表6-2】国保特定健診受診者のLDLコレステロール値（mg/dl）の状況：女性

女 性		発症予防				重症化予防			
		正常値		境界域高LDLコレステロール血症		高LDLコレステロール血症			
年度	受診者数	120未満		120以上 140未満		140以上 160未満		160以上	
20年	1,417人	536人	37.8%	371人	26.2%	284人	20.0%	226人	15.9%
21年	1,634人	642人	39.3%	431人	26.4%	329人	20.1%	232人	14.2%
22年	1,630人	608人	37.3%	462人	28.3%	318人	19.5%	242人	14.8%
23年	1,690人	607人	35.9%	438人	25.9%	343人	20.3%	302人	17.9%
24年	2,050人	860人	42.0%	530人	25.9%	351人	17.1%	309人	15.1%

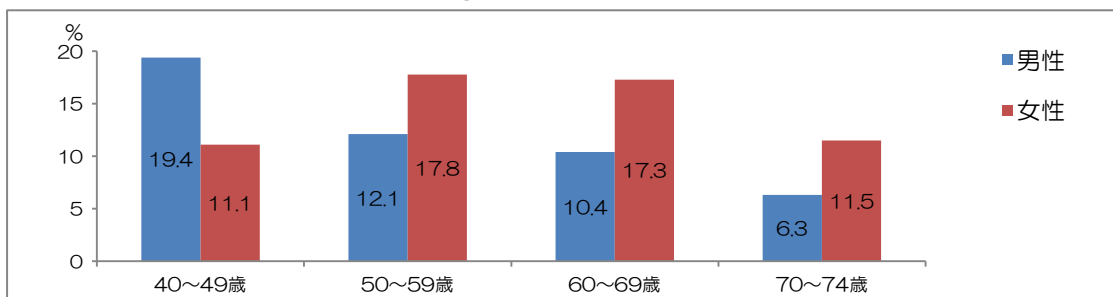
（市国保特定健診）

【図 12】 LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合



(市国保特定健診)

【図 13】 LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合 (男女・年齢別) (平成 24 年度)



(市国保特定健診)

④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年度から始まった生活習慣病予防のための特定健診では減少が評価項目の 1 つとされました。(表 7)

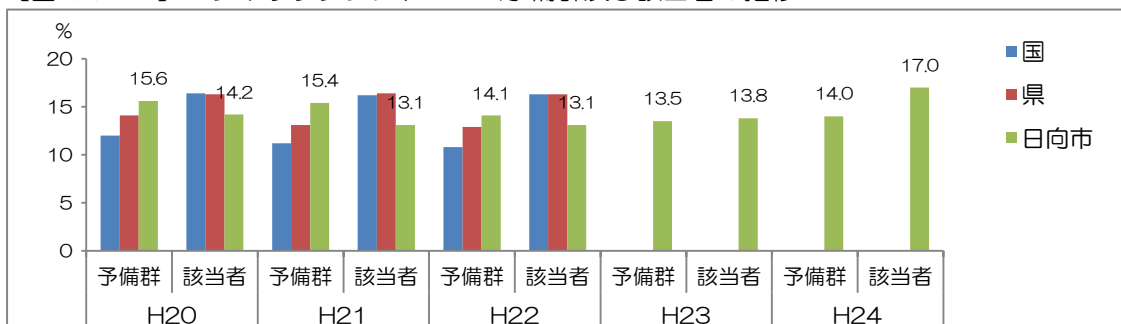
市国保特定健診の受診者をみると、該当者及び予備群は、平成 23 年度までは減少傾向にありましたが、平成 24 年度に増加しています。特に、女性に比べて男性の方が多い傾向にあります。受診者への事後指導の徹底が求められます。(図 14-1、2)

【表 7】メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の診断基準

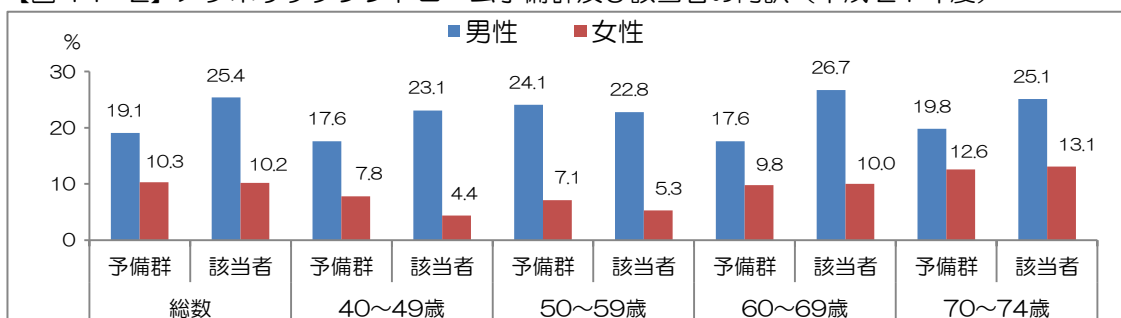
腹囲 男性：85 cm以上、女性：90 cm以上		
かつ		
血中脂質・血圧・血糖のうち 2 項目以上が該当する人 →メタボリックシンドローム該当者		
血中脂質・血圧・血糖のうち 1 項目が該当する人 →メタボリックシンドローム予備群		
血中脂質	血 圧	血 糖
①中性脂肪値 150 mg/dl 以上	①収縮期血圧 130 mm Hg 以上	空腹時血糖 110mg/dl 以上
②HDL コレステロール値 40 mg/dl 未満	②拡張期血圧 85 mm Hg 以上	
①②のいずれか又は両方	①②のいずれか又は両方	

※高中性脂肪症、低HDLコレステロール血症、高血圧症、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

【図 14-1】メタボリックシンドローム予備群及び該当者の推移



【図 14-2】メタボリックシンドローム予備群及び該当者の内訳（平成 24 年度）



(市国保特定健診)

⑤特定健診受診率および特定保健指導実施率

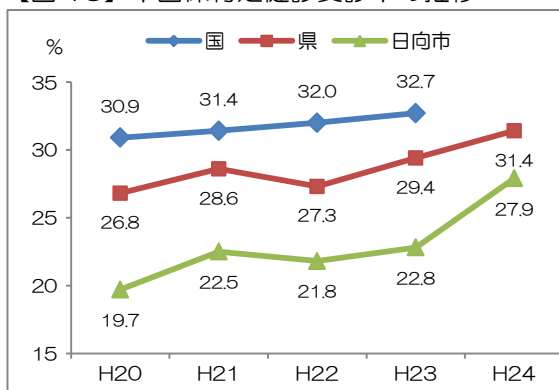
平成 20 年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付けた特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。

特定健診受診率および特定保健指導実施率は、生活習慣病対策の取り組み状況を反映する指標として設定されています。

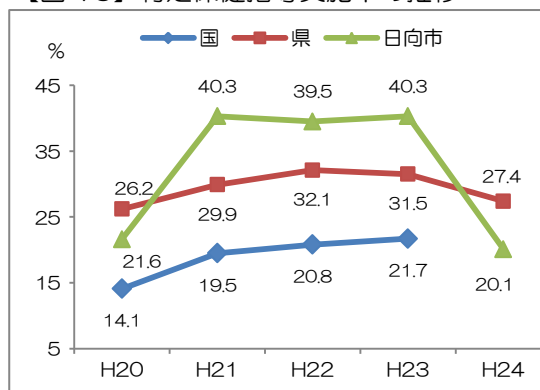
市国保特定健診の受診率は、年々増加していますが、国・県の受診率を下回っています。また特定保健指導の実施率は、平成 23 年度までは、国・県の実施率よりも高い状況にありましたが、平成 24 年度に下がっています。(図 15、16)

今後も重症化予防、受診率・実施率の向上に取り組んでいく必要があります。

【図 15】市国保特定健診受診率の推移



【図 16】特定保健指導実施率の推移



(市国保特定健診)

■今後の取り組み

特定健診の受診率の向上

- 個別案内や訪問・電話による受診勧奨等、対象者に応じた啓発活動を実施します。
- 特定健診説明会等を通して、医療機関との連携を図ります。

特定保健指導の実施率の向上

- 休日や夜間の保健指導を実施する等、対象者が利用しやすい環境をつくれます。
- 特定保健指導を受けていない人には、訪問や電話による利用勧奨を行い、保健指導実施率の向上に努めます。

循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- メタボリックシンドローム非該当であっても、保健指導判定値以上の人への保健指導を行い、重症化予防に取り組みます。

■指標（具体的な数値目標）

項目	現状値	目標値	現状値の根拠資料
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人あたり)	男性 66.6 女性 29.9 (平成 22 年度)	男性 41.6 女性 24.7 (平成 35 年度)	人口動態統計
心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人あたり)	男性 66.0 女性 50.6 (平成 22 年度)	男性 31.8 女性 13.7 (平成 35 年度)	人口動態統計
高血圧の改善 (40~74 歳) ⇒高血圧有病率 (血圧を下げる薬を服用、 または収縮期血圧が 140mmHg 以上、 または拡張期血圧が 90mmHg 以上の 人の割合) の減少	男性 53.0% 女性 44.7% (平成 24 年度)	男性 42.4% 女性 35.6% (平成 35 年度)	市国保特定健診
脂質異常症の減少 (40~74 歳) ⇒コレステロールや中性脂肪を下げる薬 を服用、またはLDLコレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合の減少	男性 15.1% 女性 10.1% (平成 24 年度)	男性 6.2% 女性 8.8% 平成 35 年度)	
メタボリックシンドロームの該当者及び 予備群の減少	30.5% (平成 24 年度)	22.0% (平成 35 年度)	
特定健診受診率の向上	27.9% (平成 24 年度)	60% (平成 35 年度)	
特定保健指導実施率の向上	20.1% (平成 24 年度)	60% (平成 35 年度)	

(3) 糖尿病

■基本的な考え方

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発することによって、生活の質ならびに社会経済などに多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人の中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2~3倍に増加させるとも言われています。

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

糖尿病における重症化予防は、健診によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。そのためには、まず健診の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。同時に、糖尿病の未治療や治療中断が糖尿病の合併症の増加につながることを示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することができるよう支援し、糖尿病による合併症を防ぎます。

■現状と課題

①糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数

近年、全国的には糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。増加傾向が認められない原因としては、糖尿病患者数の増加や高齢化はあるものの、糖尿病治療や疾病管理の向上が考えられ、この傾向を維持することが重要です。

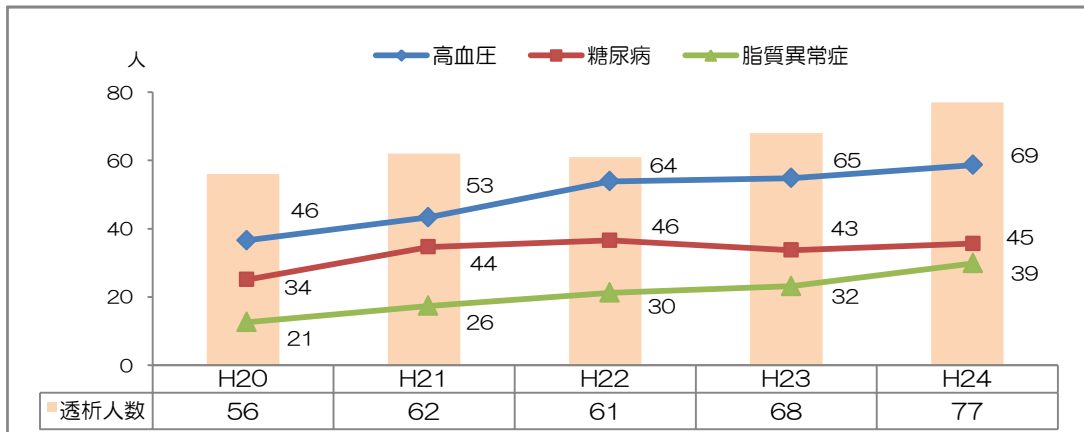
本市の人工透析者は、市国保レセプトによると、年々増加傾向にあります。（図17）また、新規透析導入患者全数に占める糖尿病腎症の人数は、全患者数のおよそ半数を占めています。（図18）

糖尿病の発症から糖尿病腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間と言われています。糖尿病腎症による透析患者の減少のためにも、糖尿病重症化予防のための保健指導や、医療機関通院者への働きかけなどが必要です。

本市では、市国保特定健診の検査の中に、CKD（慢性腎臓病）の指標となるeGFR（推算糸球体ろ過量）*5を算出するために、血清クレアチニン検査を実施しています。保健指導が必要な人への指導を実施し、重症化予防に努めていくことが重要になります。

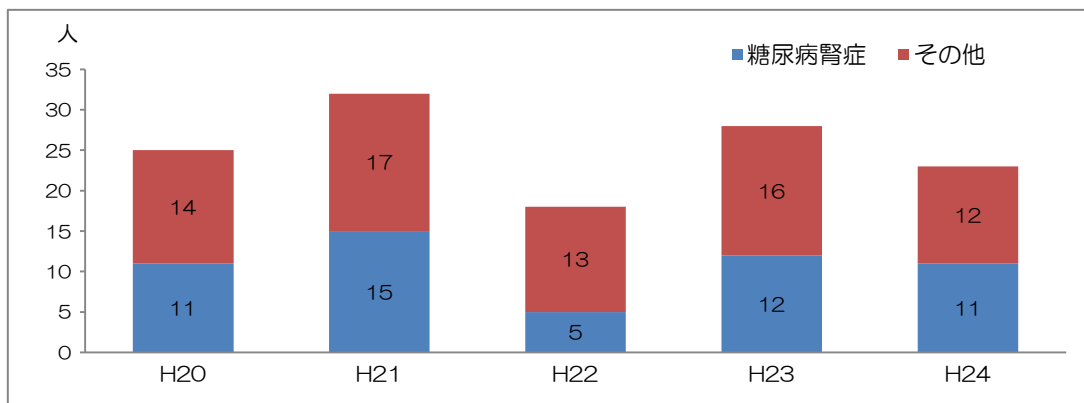
*5 eGFR（イージーエフアール）とは、推算糸球体ろ過量といい、腎臓が老廃物を排泄する能力を示す。年齢、性別、血清クレアチニンで算出することができる。

【図 17】人工透析年次推移



(宮崎県国保連合会レセプト分析)

【図 18】年間新規透析導入患者数（更生医療申請者）の推移



(更生医療申請件数)

②糖尿病治療継続者の割合

糖尿病の初期には自覚症状が無いため、治療を中断してしまうことも考えられます。糖尿病の治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。

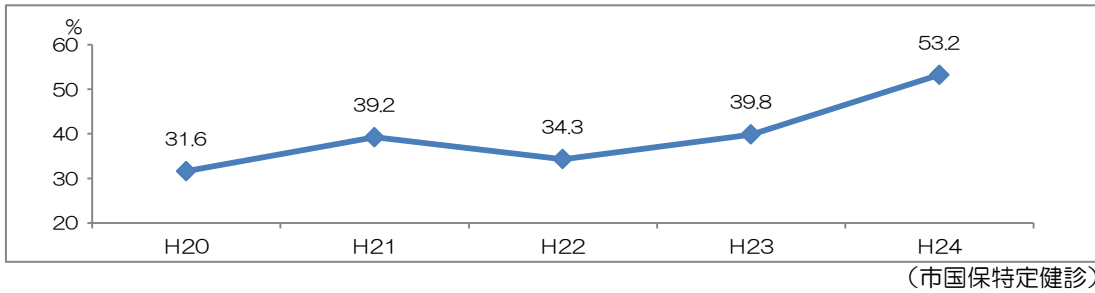
市国保特定健診の結果をみると、HbA1c (NGSP 値) *6 6.5%以上の人のうち、インスリン*7 注射または血糖を下げる薬を服用していると回答した人の割合は増加しています。(図 19)

糖尿病でありながら未治療である人や、治療を中断している人を減少させるために、さらに治療の開始・継続に向けての支援と、食事・運動などの生活改善に向けた保健指導が必要になります。

*6 NGSP 値とは、国際標準化により、それまで使用していた JDS 値 (日本糖尿病学会) に変わり、平成 25 年 4 月 1 日より特定健診・保健指導においても HbA1c (NGSP) 値が用いられている。

*7 インスリンとは、すい臓に存在するランゲルハンス島の細胞から分泌されるペプチドホルモンの一種で、血糖値が一定になるように調質維持する重要なホルモン。

【図 19】 HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上の人のうち、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用中と回答した人の割合の推移



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

日本糖尿病学会の「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」では、血糖コントロールの評価指標として、HbA1c (NGSP 値) 8.4%以上が血糖コントロール「不可」と位置づけられています。

市国保特定健診からみると、HbA1c (NGSP 値) 8.4%以上の人は 1.0%で、国の目標値 (1.0%) に達しています。また、国・県と比較をしても、割合は低くなっておりませんが、平成 24 年度に増加しています。(図 20)

今後も、血糖コントロール不良者への、必要に応じた保健指導を医療機関と連携し取り組むことが必要です。

④糖尿病有病者の増加

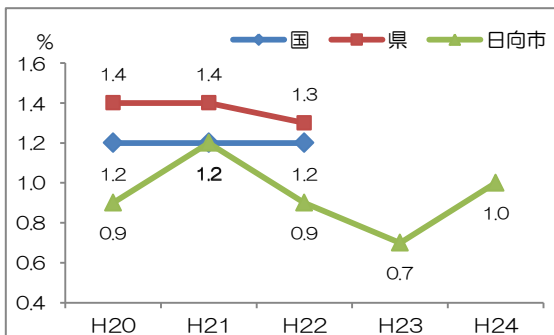
「健康日本 21」では、糖尿病有病率の低下が指標として掲げられていましたが、最終評価においては、糖尿病有病率が改善したとは言えないとの指摘がなされました。

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、さまざまな糖尿病合併症を予防することになります。

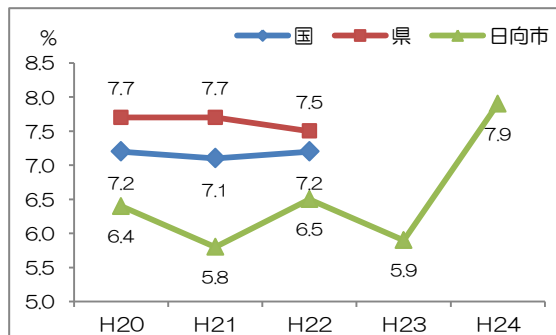
本市の糖尿病有病者の推移をみてみますと、国や県の値と比べると低くなっています。しかし、平成 23 年度までおよそ横ばいでしたが、平成 24 年に増加しています。(図 21)

60 歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる糖尿病有病者の増加が懸念されます。

【図 20】 血糖コントロール不良者 (HbA1c 8.4%以上) の割合 (NGSP 値)



【図 21】 糖尿病有病者 (HbA1c6.5%以上) の割合 (NGSP 値)



(市国保特定健診)

■今後の取り組み

糖尿病の発症及び、重症化予防のための取り組み

- 健診結果から、市民一人ひとりが健康意識を持ち、自分自身の健康管理ができるよう積極的に推進します。
⇒特定保健指導及び、HbA1c 値に基づいた保健指導等を実施します。
- 糖尿病専門医による健康教育等を実施し、市民への啓発を実施します。

■指標（具体的な数値目標）

項 目	現 状 値 (平成 24 年度)	目 標 値 (平成 35 年度)	現状値の 根拠資料
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	11 名	減 少	厚生医療 申請者数
糖尿病治療継続者の割合の増加 ⇒HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上の人のうち、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用と回答した人の割合の増加	53.2%	75%	市国保特定健診
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 ⇒HbA1c8.4% (NGSP 値) 以上の人の割合の減少	1.0%	現状維持	市国保特定健診
糖尿病有病者の増加の抑制 ⇒HbA1c6.5% (NGSP 値) 以上の人の割合の減少	7.9%	4.8%	市国保特定健診
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）	30.5%	22.0%	市国保特定健診
特定健診受診率の向上（再掲）	27.8%	60.0%	市国保特定健診
特定保健指導実施率の向上（再掲）	18.8%	60.0%	市国保特定健診

(4) CKD（慢性腎臓病）

■基本的な考え方

わが国の新規透析導入患者は、昭和58年頃は年に1万人程度であったのが、平成22年には約30万人となっています。新規透析導入患者増加の一番大きな原因は、糖尿病腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病によるCKDが非常に増えたことだと考えられています。

さらに、心血管イベント*8すなわち脳卒中や心筋梗塞を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いといわれています。実際に疫学研究によって、微量アルブミン尿・蛋白尿が、独立した心血管イベントの危険因子であり、さらに腎機能が低下すればするほど心血管イベントの頻度が増えるということが証明されました。

すなわち腎臓疾患、特に慢性の腎臓疾患は、単に末期腎不全（透析）のリスクだけではなく、心血管イベントのリスクを背負っている危険な状態であり、腎機能の問題は、全身の血管系の問題であるといわれています。

■現状と課題

市国保のレセプトをみると、人工透析者は増加傾向にあります。また、高血圧をあわせ持つ人の割合は53人（約69%）、糖尿病をあわせ持つ人の割合は35人（約46%）、脂質異常症をあわせ持つ人は30人（約39%）であり、それぞれ増加傾向にあります。（P39 図17）高血圧をあわせ持つ人は、高血圧の既往があり腎機能が低下した例や、腎機能の悪化により血圧が高くなった例が考えられます。

脂質異常症をあわせ持つ人の割合は、平成20年と比較すると、21%から39%と約2倍に増えています。

糖尿病、高血圧、脂質異常の治療がなく、腎機能が腎臓専門医に紹介すべきレベルの人が25人、治療中であるが、かかりつけ医などと連携しながら予防をする必要のある人は30人です。（表8）

市国保特定健診では、CKDの病期の指標となるeGFRを算出するために、平成20年度より血清クレアチニン検査を実施しています。さらに、平成23年度より、集団健診の結果票にeGFR値を記載し、健診受診者が自分の腎機能の状態について把握できるようにしています。24年度からは個別健診の結果票にも記載しています。

今後は重症化予防のために、医療機関と連携を図りながら、保健指導や受診勧奨を行うことが重要です。

*8 心血管イベントとは、心筋梗塞、心不全、脳卒中の発作発症のこと

【表8】腎臓専門医に紹介すべき対象者（平成23年度）

区分	総数	治療なし				治療中					
		40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳		
専門医受診対象者 (①、②の実人数)	55人	25人	1人	3人	17人	4人	30人	0人	0人	13人	17人
① 蛋白尿 2+以上	28人	10人	1人	2人	4人	3人	18人	0人	0人	7人	11人
② GFR50未 満 70歳以上 は 40未満	33人	16人	0人	1人	14人	1人	17人	0人	0人	8人	9人

(市国保特定健診)

■今後の取り組み

- CKD（慢性腎臓病）の正しい知識の普及・啓発を図ります。
- 医療機関と連携し、健診受診者のフォロー体制を充実させます。
- 腎臓専門医へ受診が必要な人の働きかけを強化します。

■指標（具体的な数値目標）

項目	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成35年度)	現状値の 根拠資料
高血圧の改善（40～74歳） ⇒高血圧有病率（血圧を下げる薬を服用、 または収縮期血圧が140mmHg以上、 または拡張期血圧が90mmHg以上の 人の割合）の減少	男性 53.0% 女性 44.7%	男性 42.4% 女性 35.6%	市国保特定健診
糖尿病有病者の増加の抑制 ⇒HbA1c 6.5%（NGSP値）以上の人の 割合の減少	7.9%	4.8%	

※CKD（慢性腎臓病）は、循環器疾患や糖尿病との因果関係が強いため、評価指標は別項の循環器疾患と糖尿病に準拠しています。

2 食事・栄養・体重

目指す姿：自分に合った食生活を実践し、適正な体重維持に努めます。

■基本的な考え方

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活をおくるために欠くことができない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上および社会機能の維持・向上の観点からも重要です。同時に、社会的・文化的な営みでもあります。本市でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって特有の食文化をつくりあげています。

このことから、本市の特性をいかし、ライフステージを通して適切な栄養摂取ができる力を育み、実践していくことが求められています。

適切な質と量の食事をとっているかどうかの指標は健診データです。健診データについての目標項目は生活習慣病の項で掲げているため、栄養・食生活については、各年代で実施している健診の結果、各種統計、「健康ひょうが21計画（第2次）」策定のための市民アンケートなどを参考とし、日向市食育・地産地消推進計画と連携をとりつつ、国や県の定めた健康増進計画との整合性を図りながら目標を設定します。

■現状と課題

①20歳代女性のやせおよび低出生体重児の割合

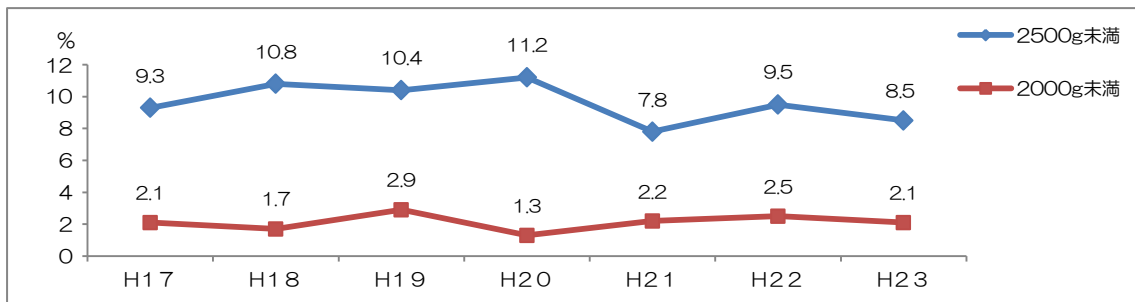
妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育につながります。低出生体重児*9の生まれる原因としては貧血、妊娠高血圧症候群、喫煙、妊娠前のやせ（BMI18.5未満）がその原因の1つと考えられます。

本市における低出生体重児の年次推移（図22）に大きな変化はありませんが、今後は過度なダイエットなどによるリスクについて啓発を行うとともに、妊娠中の体重増加についても注意が必要です。（表9）

妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がるため、10歳代からの対策が必要です。

*9 低出生体重児とは、早産や様々な原因により出生時の体重が2,500g以下の新生児のこと。

【図 22】 低出生体重児の年次推移



(保健所業務概要)

【表 9】 「すこやか親子 21」 推進検討報告体格別推奨体重増加量

BMI	判定	目標体重増加量
18.5 未満	やせ	9～12kg
18.5～25 未満	標準	7～12kg
25以上	肥満	6～8kg

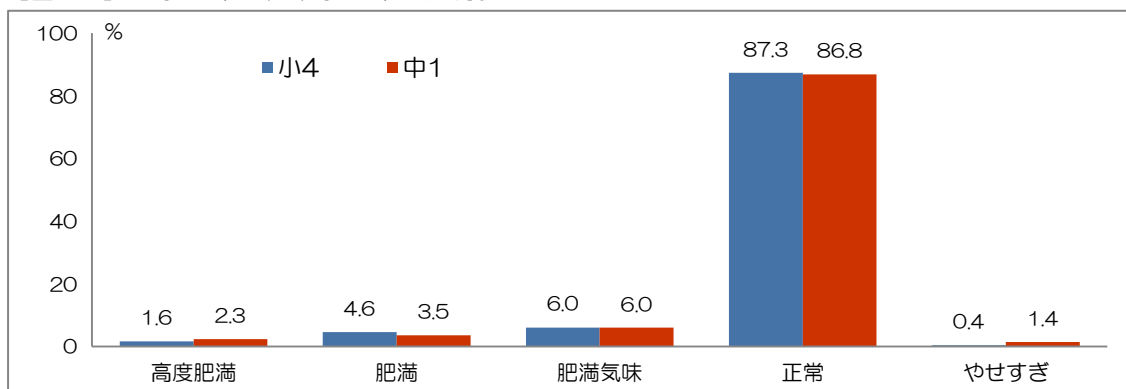
※BMI とは肥満度を表す指数で、 $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$ の式で算出される。

②肥満傾向にある子どもの割合

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいと考えられています。日向市小児生活習慣病予防健診*10の結果をみますと、小学4年生と中学1年生の肥満度の状況は、正常の割合が87.3%と86.8%で、小学4年生に比べて中学1年生のほうがやせ過ぎの割合や、高度肥満の割合が増える傾向にあります。(図 23)

子どもの肥満については、従来から学校保健法の健康診断に基づく健康管理指導や体育などの教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取り組みが行われていますが、その出現率についてはほぼ横ばいとなっています。(図 24) 取り組みをより効果的にするためには、学校との連携が必要になります。

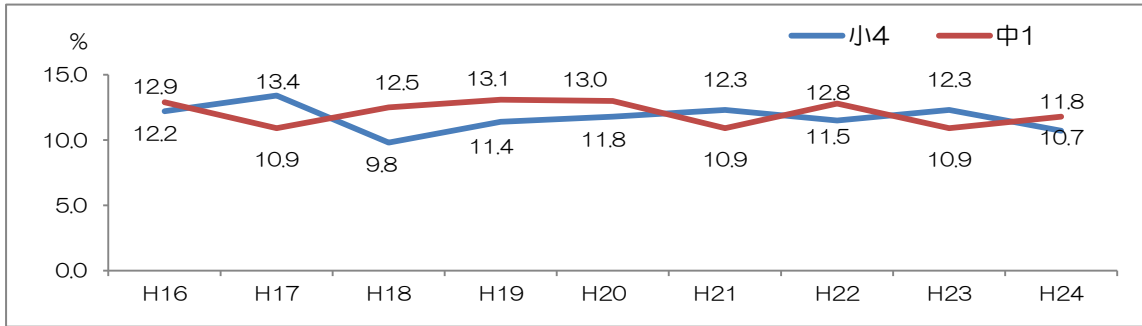
【図 23】 小学4年生、中学1年生肥満度



(平成 24 年日向市小児生活習慣病健診結果)

*10 小児生活習慣病予防健診とは、平成 15 年に「10 年後、20 年後日向市を背負っていく子供たちの健康と一緒に考えていきましょう」をスローガンに、関係機関の協力を得てはじめられた健診。現在、小学 4 年生、中学 1 年生時に実施している。

【図 24】肥満傾向児の出現率の推移



(平成 24 年日向市小児生活習慣病健診結果)

※肥満傾向児の判定は、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上とする。

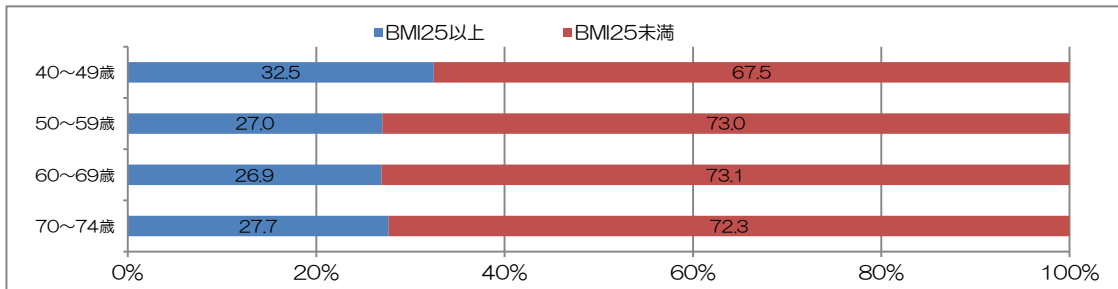
肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

③肥満者の状況

特定健診の結果では、肥満 (BMI25 以上) の人が約 3 割近くを占めており、中でも 40 歳代が最も多くなっています。(図 25)

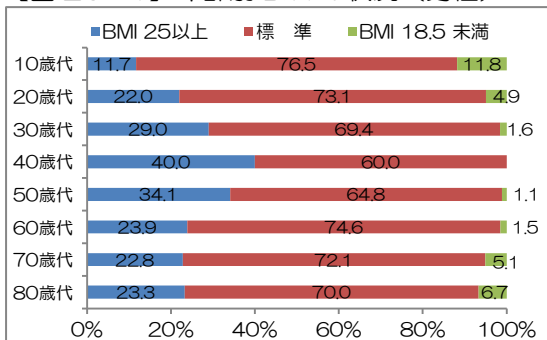
また市民アンケート結果では、20~60 歳代男性の肥満は 553 人中 80 人 (14.5%)、40~60 歳代女性の肥満は 354 人中 60 人 (17%) となっており、健診結果より低くなっています。アンケート結果は、本人による申告であり実測値ではないためと推測されます。また、65 歳以上の低栄養 (BMI 20 以下) については、市民アンケート、健診結果とも国の現状より良い結果ですが、朝・昼食の欠食があるとの回答もあり、食事の大切さについての啓発が求められます。(図 26-1, 2)

【図 25】BMI 25 以上の人の割合

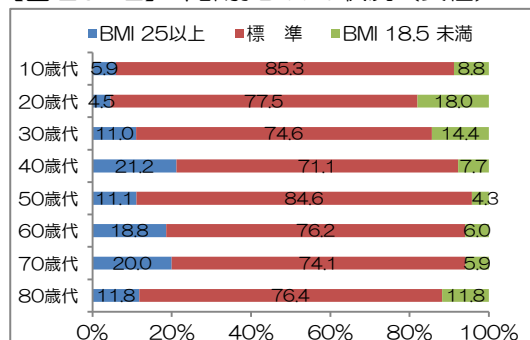


(市国保特定健診)

【図 26-1】年齢別 BMI の状況 (男性)



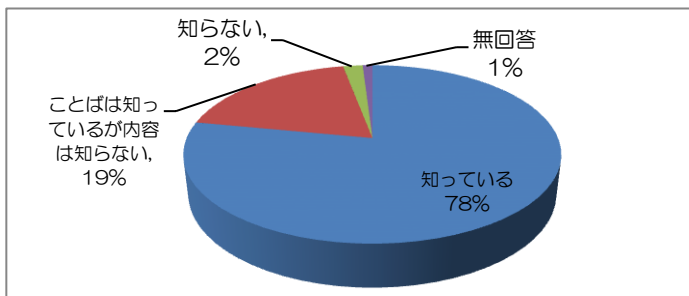
【図 26-2】年齢別 BMI の状況 (女性)



(市民アンケート結果)

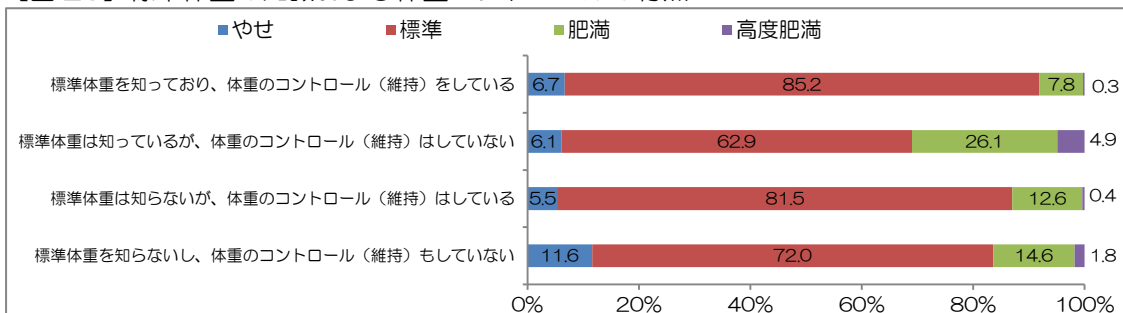
メタボリックシンドロームの認知度については、「知っている」との回答が78%で、目標の80%に近づいています。標準体重の知識および体重の維持については、「標準体重を知っており、体重コントロールしている」と回答した人にはほとんど肥満が見られず、「標準体重を知らない」または「体重コントロールしていない」と回答した人では、肥満者の割合が高くなっています。今後も肥満の人を減らすための取り組みが重要となります。(図27、28)

【図27】メタボリックシンドロームの認知度



(市民アンケート結果)

【図28】標準体重の知識および体重コントロールの有無

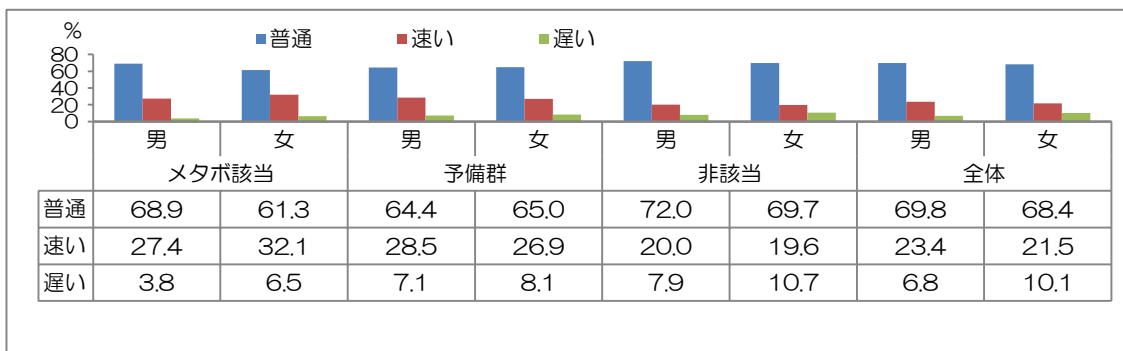


(市民アンケート結果)

④食事の摂取状況

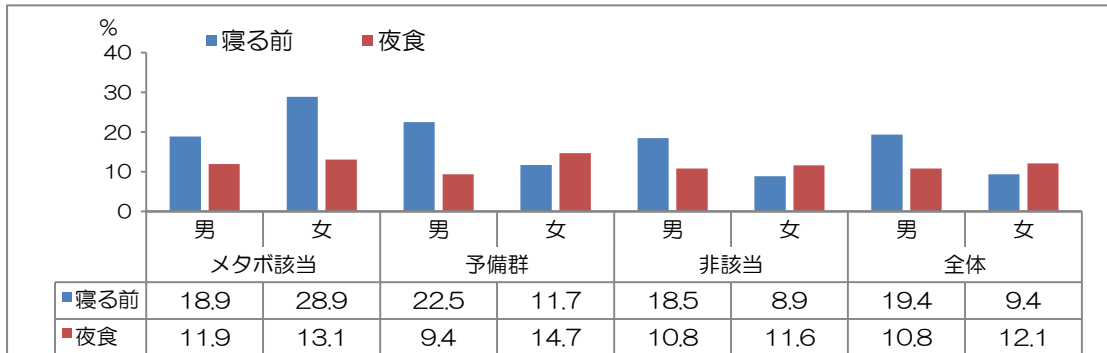
特定健診の問診から、食習慣の状況についてみると、メタボリックシンドローム該当者・予備群は非該当者に比べて、早食いや就寝前の飲食が多い傾向がみられます。食事は生活習慣病の発症と深く関わっており、予防のためには適正な食習慣を身につけることが重要です。(図29、30、31)

【図29】食事の速さ



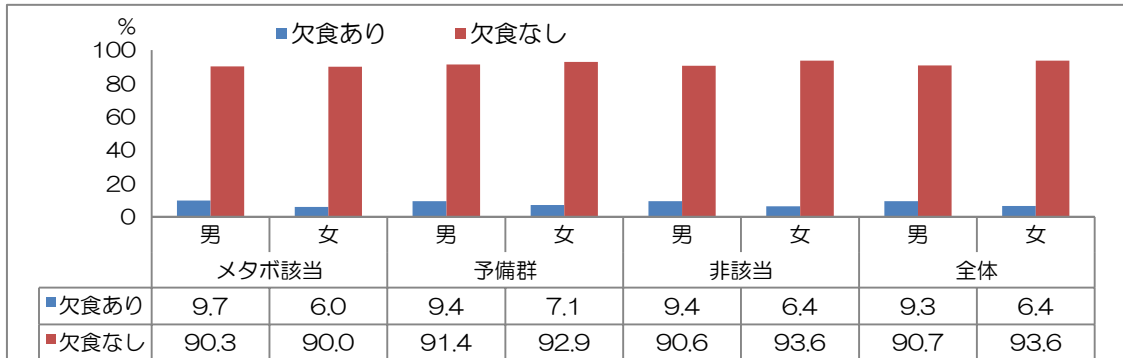
(市国保特定健診)

【図 30】寝る前に食べる割合、夜食を食べる割合



(市国保特定健診)

【図 31】朝食の欠食あり、なし



(市国保特定健診)

また、市民アンケートによると、3食（朝食・昼食・夕食）の摂取状況では、20～30歳代で3～4割と欠食の割合が高く、なかでも朝食を食べない人の割合が高くなっています。子育て世代でもあることから、子どもの朝食欠食につながることも懸念されます。(図 32、33)

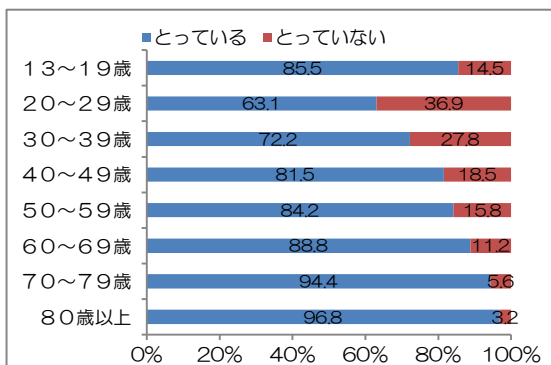
適切な食事の知識や食事の重要性については、意識の高い人が多く見られ、気をつけていることは、「野菜を多くとる」や「食べすぎない」「食品の組み合わせやバランス」などの回答が多く、関心の高さがうかがえます。(図 34、35、36)

しかし、「平成 24 年国民健康・栄養調査」によると、野菜の摂取量で宮崎県は男性 40 位、女性についても 32 位となっています。野菜を多く摂るように心がけていても、実際の摂取量は少ない状況です。本市においても、主食となる米をはじめ、数多くの農林水産物が生産されており、年間を通して豊富な食材を入手することが可能です。食生活の改善を図るためにも、それらの栄養価や調理方法などをわかりやすく伝えることが重要となります。

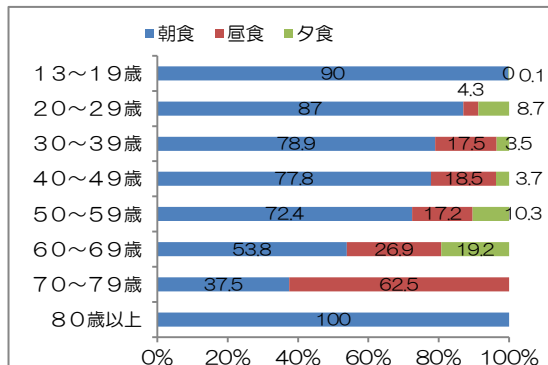
同時に、代謝（食べ物に含まれる栄養素の利用）や、身体活動、年齢・性別などには個人差があることから、個人の健診結果（血液データなど）をもとに適切な栄養指導を実施していくことが重要です。

第2章 各分野の課題と取り組み

【図 32】 3食の摂取状況

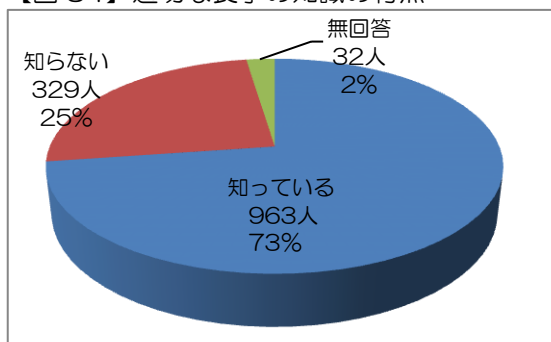


【図 33】 3食を食べていない人の状況

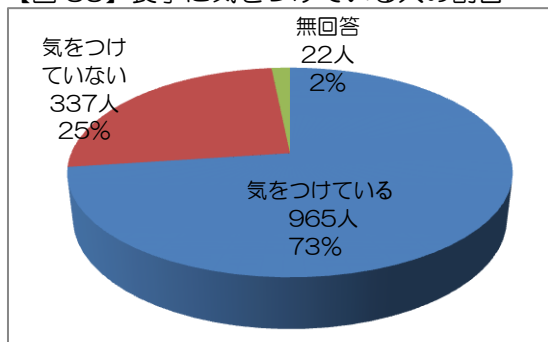


(市民アンケート結果)

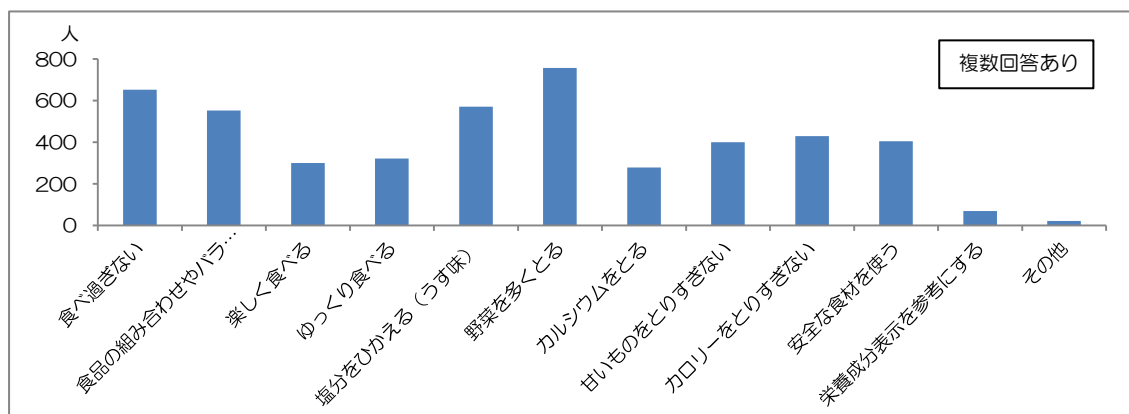
【図 34】 適切な食事の知識の有無



【図 35】 食事に気をつけている人の割合



【図 36】 食事で気をつけていること



(市民アンケート結果)

■今後の取り組み

生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

ライフステージに対応した健診結果に基づく栄養指導・保健指導を行います。

- 低出生体重児の割合の減少を図るため、過度のダイエット等による栄養不足ややせのリスクについて、思春期からの啓発に努めます。
- 乳幼児健診等において、適切な指導を実施します。
- 小児生活習慣病予防健診を実施し、健康維持のために必要な知識の普及を図るとともに必要な支援を行います。
- 若年者健診（19～39歳）を実施し、必要な支援を行います。

- 特定健診を実施し、メタボリックシンドロームの該当者および予備群については、適切な指導・支援を行います。
- 後期高齢者健診を実施し、必要な支援を行います。

ライフステージに対応した教室等による栄養指導・保健指導

- パパママ教室（両親学級）を実施し、必要な知識の普及を図るとともに適切な指導・支援を行います。
- 乳幼児健診・相談において、必要な知識の普及を図るとともに、適切な指導・支援を行います。
- 食生活改善推進員による地域活動をとおして、健康維持に必要な知識の普及および啓発を行います。

生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

- 科学的な根拠、健診結果に基づいた栄養指導の推進を図ります。
- 糖尿病、CKD（慢性腎臓病）、高血圧など医療機関と連携を取りながら、重症化予防に向けた栄養指導等を実施し、支援を行います。

日向市食育・地産地消推進計画との連携

- 健康の保持・増進に必要な知識の普及および意識向上を図るため、日向市食育・地産地消推進計画との整合性を図りつつ、食育活動の活性化を図り、地産地消に取り組みます。

■指標（具体的な数値目標）

項目	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成35年度)	現状値の 根拠資料
低出生体重児の割合の減少	9.6%	減少傾向	母子保健報告
40～69歳の男性の肥満者 (BMI25以上)の割合の減少	31.5%	28%	市国保特定健診
40～69歳の女性の肥満者 (BMI25以上)の割合の減少	24.9%	19%	市国保特定健診
小学4年生、中学1年生における 肥満児の減少 やせすぎの減少	小4 4.1% 中1 5.8% 0.7% 1.4%	小4から中1で、肥満・やせの割合を増加させない	小児生活習慣病 予防健診
65歳以上の人の低栄養傾向 (BMI20以下)の割合の増加 の抑制	8.9%	現状維持	市国保特定健診

3 運動

目指す姿：運動の楽しさを知り、身体を動かす習慣を身につけます。

■基本的な考え方

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

身体活動・運動量が多い人は、していない人と比較して循環器疾患やがんなどのNCDの発症リスクが低いことが実証されています。

健康増進や体力向上のためにライフステージによる運動器の変化、特徴を考慮しながら、身体活動量を増やし、運動を実践することは、個人の抱える様々な健康課題の改善につながります。生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドローム*11によって日常生活に困らないようにするため、身体活動・運動が重要になってきます。(表10)

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において運動を行うことが重要です。

【表10】ライフステージによる運動器の変化

年齢	保育園・幼稚園児	小学生	中学生	高校生	成人 → 高齢者					
	4~6	7~12	13~15	16~18	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上
骨	紫外線、重力、圧力、カルシウムの摂取によって骨密度が高くなる			18歳 骨密度ピーク				閉経 女性ホルモンの影響で、大腿骨・骨髄の骨密度が優先的に低下		
筋力		12~14歳 持久力最大発達時期 14~16歳 筋力発達時期				筋力減少が始まる	目立って減少			ピーク時の約2/3に減少
神経	平衡感覚最大発達時期	10歳 運動神経完成							閉眼片足立ち（平衡感覚・足底のふんばり・大腿四頭筋の筋力・柔軟性）が、20歳代の20%に低下	
足底	6歳 土踏まず完成									
運動	園での遊び	体育の授業						運動習慣ありの人の割合が低い		
		スポーツ少年団	部活動							
	持久力・筋力の向上				持久力・筋力の維持					

*11 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは、運動器の障害によって、介護・介助が必要な状態になっていたり、リスクが高くなっていたりする状態をいう。運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。

■現状と課題

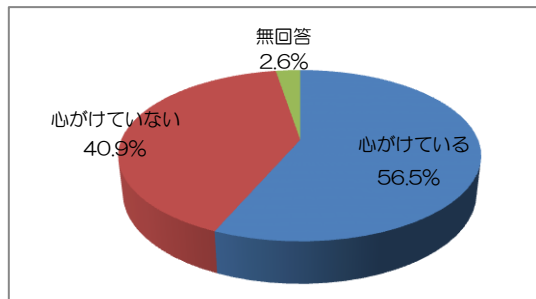
意識的に「からだを動かしたり、運動を心がけているか」については、「心がけていない」と回答した人の割合が40.9%と高い割合を示しており、その人たちへの働きかけが必要となります。(図37)

また、若い世代(20~40歳代)では、60歳代以降の人に比べて運動できないとの回答が多くなっていますが、その後の健康に大きく影響する時期でもあるので、いかに運動もしくは活動量を増やすかが課題となってきます。また、運動をしない理由については、「運動する場所・設備がないから」との回答が8.0%あり、運動施設などでは既存の団体や合宿などで利用する団体が優先となっている現状があり、気軽に利用できる公的な施設の整備、民間施設の活用が望まれます。(図38-1、2)

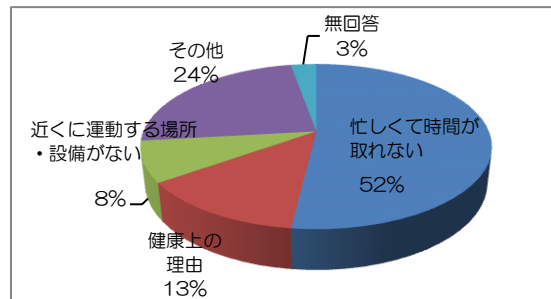
「1日平均どれくらい歩いているか」では、30分未満が42.9%、30~60分未満が35.1%と回答しており、半数近くの人の歩行時間が30分未満です。歩く時間と歩数を正確に比べることはできませんが、概ね30分で3,000歩程度と考えても国の示している現状や、目標からみると歩く時間が少ないと判断できます。(図39)

「ロコモティブシンドロームを知っているかどうか」について「知っている」(18.1%)、「聞いたことはあるが内容は知らない」(17.2%)「知らない」(62.7%)と、まだ認知度が低く、一層の啓発が必要です。(図40)

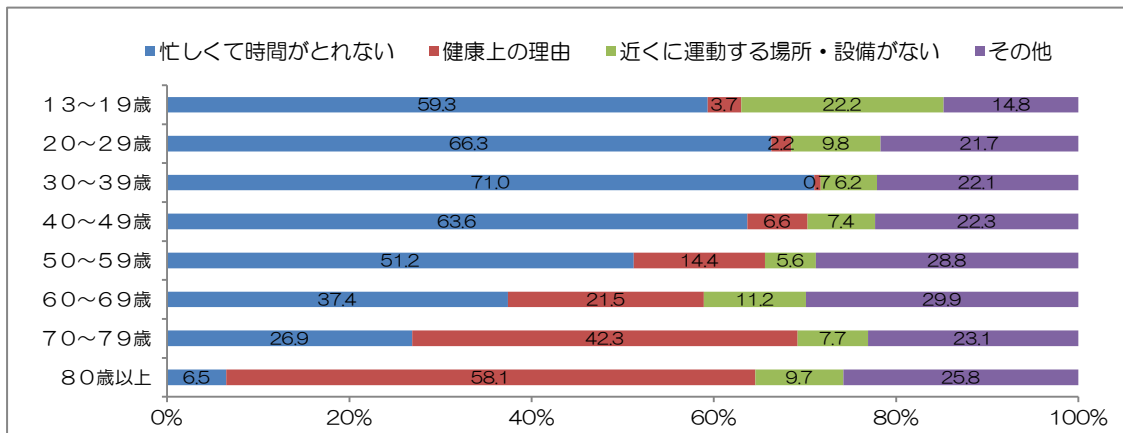
【図37】意識して身体を動かしたり、運動するように心がけているか



【図38-1】運動をしていない理由



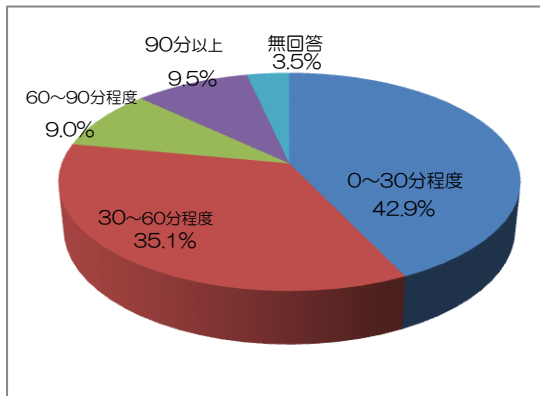
【図38-2】運動しない理由(年代別)



(市民アンケート結果)

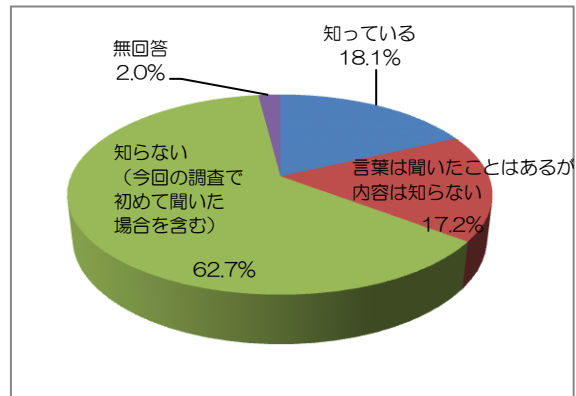
第2章 各分野の課題と取り組み

【図 39】 歩行時間



(市民アンケート結果)

【図 40】 ロコモティブシンドロームの認知度



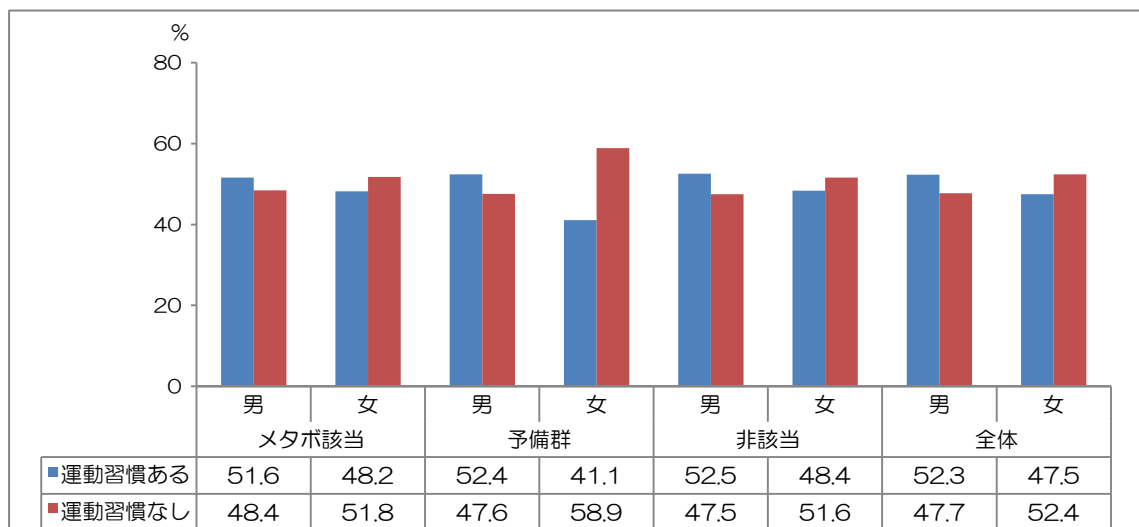
(市民アンケート結果)

特定健診結果によると、30 分以上の運動を週 2 回以上行っている人の割合が男性で 52.3%、女性で 47.7%と高くなっていることから、健診を受診する人は健康意識の高い人が多いのではないかと推測されます。(図 41) 歩行または身体活動については、男性はメタボ該当・非該当にかかわらず「身体活動がある」と回答した人が多くなっており、女性ではメタボ非該当の人だけが多くなっています。(図 42) 歩行速度では、「同年代と比べて歩行速度が遅い」と答えた人の割合が、予備群・非該当者では50%前後ですが、メタボリックシンドローム該当者の女性では、60.7%と高くなっています。(図 43)

またメタボリックシンドローム該当者・予備群については、20 歳代からの体重変化が顕著で、そのうち 30 分以上の運動習慣のない人の割合が高い傾向にあります。(図 44)

今後は、男女を問わず若い世代からの運動の習慣化、および身体活動を増やす取り組みが必要です。

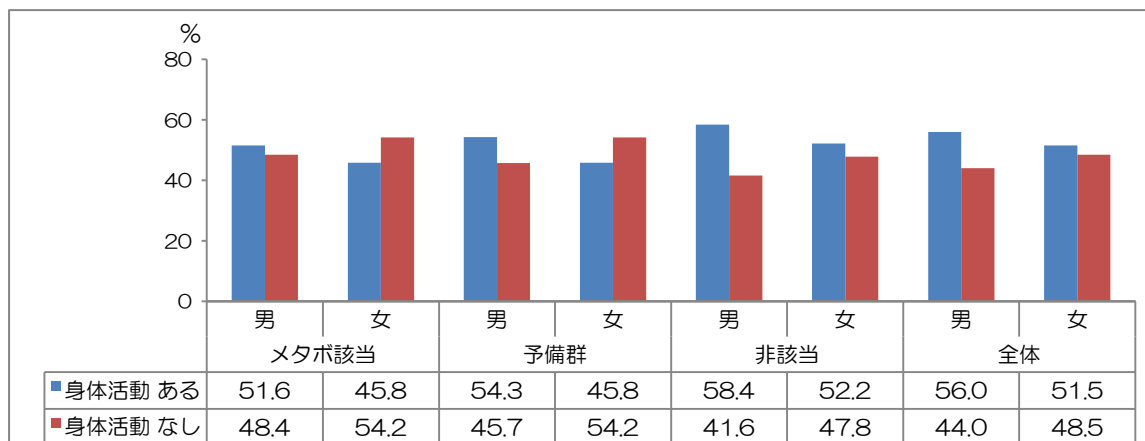
【図 41】 運動習慣の有無 (平成 24 年度)



(市国保特定健診)

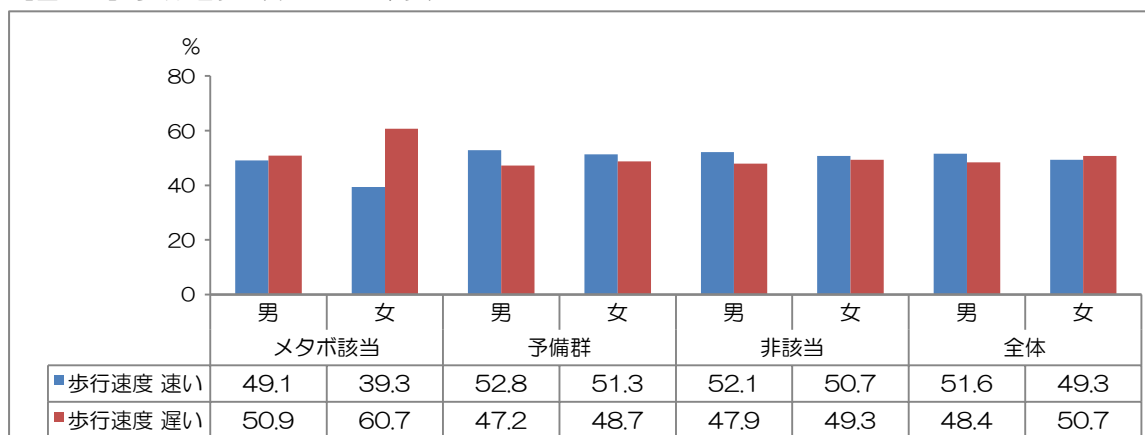
第2章 各分野の課題と取り組み

【図 42】日常生活における歩行または身体活動の実施の有無（平成 24 年度）



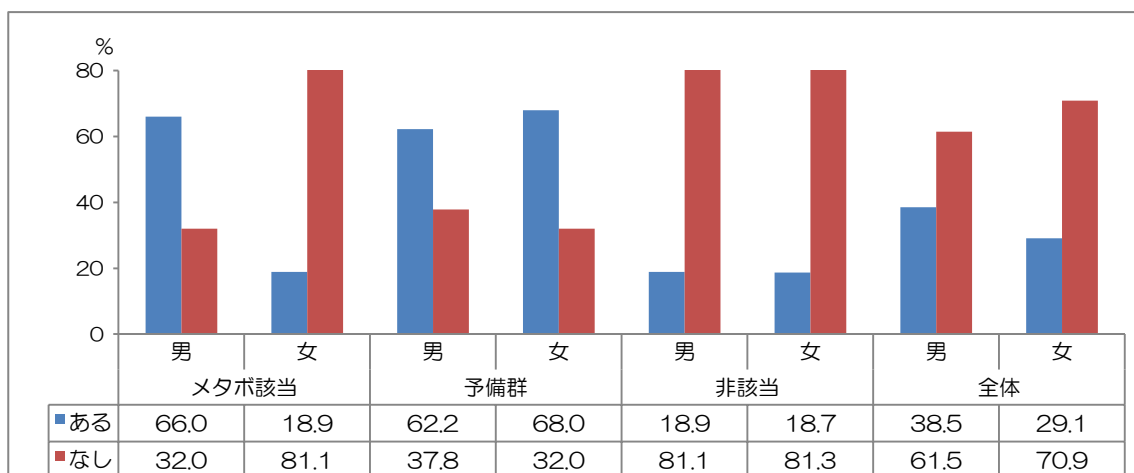
(市国保特定健診)

【図 43】歩行速度（平成 24 年度）



(市国保特定健診)

【図 44】20 歳からの体重の変化（平成 24 年度）



(市国保特定健診)

第2章 各分野の課題と取り組み

本市の要介護保険認定者数は、平成24年度末で2,720人になり、(1号被保険者2,645人、2号被保険者75人)1号被保険者の介護認定率は16.2%となっています。今後は高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、要介護認定者数の増加傾向は続くと予測されます。要介護者、及び要支援者の疾患別内訳では、要支援者で関節疾患が多いようです。(表11)

【表11】

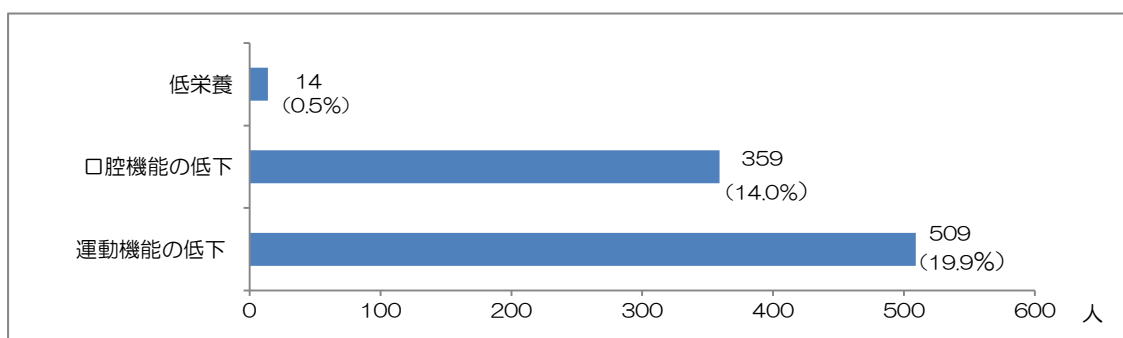
	脳血管疾患	認知症	関節疾患	転倒骨節	高齢による衰弱
要介護者	28.1%	28.2%	9.2%	8.2%	2.6%
要支援者	18.0%	4.4%	32.3%	13.8%	2.9%

(H23年実施包括支援センター調査)

高齢者あんしん課が実施した、介護二次予防*12事業対象者把握事業による調査(平成25年4月1日現在で、71~83歳の隔年で介護認定者以外の人)4,004人の対象者に基本チェックリストを送付し、2,556人(回収率64%)から回収しました。介護予防事業の対象となる人は、運動機能の低下によるものが一番多く、次に口腔機能の低下によるものでした。低栄養状態によるものは少ない状況ですが、食事内容の偏りから、骨粗鬆症、筋力低下などが運動機能の低下を招いていることも考えられます。(図45)

本市の現状からも、各年代に応じた身体活動・運動の取り組みが将来の介護保険サービス利用者の抑制につながると期待されます。

【図45】介護予防事業対象者の原因



(H23年実施包括支援センター調査)

*12 介護二次予防とは、すでに疾病を有する者を対象に症状が出現する前の時点で発見し、早期治療を行う取り組みのこと。

■今後の取り組み

身体活動量や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導を実施します。

- 成人までは、持久力・筋力の向上のための運動、成人後は持久力・筋力の維持のための運動が実施できるよう支援を行います。
- ロコモティブシンドロームについての知識の普及に努めます。

身体活動および運動習慣の向上

- 今より1日10分間（1,000歩）以上歩くことを目指す啓発活動を実施します。
- 階段の利用、職場における昼休みのウォーキングを奨励します。
- ノーカーデーによる徒歩、自転車通勤を奨励します。
- 健康づくり施策として、各区でのラジオ体操の実施を奨励し、地域ぐるみでの健康づくり運動の定着化を図ります。

施設の整備

- ウォーキングロードの整備に努めます。
- 民間施設等の利用推進を図ります。
- 既存の施設の利用方法を広く紹介し、利用促進を図ります。

■指標（具体的な数値目標）

項目	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成35年度)	現状値の根拠資料
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合	男性 52.3% 女性 47.6%	男性 60% 女性 60%	市国保特定健診
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	男性 56.0% 女性 51.5%	男性 60% 女性 60%	市国保特定健診
介護保険サービス利用者数の増加の抑制	2,720人	国の目標値 1.45倍 3,950人	介護保険事業 状況報告

4 飲酒

目指す姿： 節度をもって適正な飲酒を心がけます。

■基本的な考え方

アルコール摂取の健康への影響は、慢性影響による肝疾患・脳卒中・がんなど、未成年者への影響、妊娠中・授乳中の子どもへの影響、依存性などがあげられています。

同時に、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、健康との関連やリスクの少ない飲酒など、正確な知識を普及する必要があります。

また、女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害を起こしやすいことが知られています。

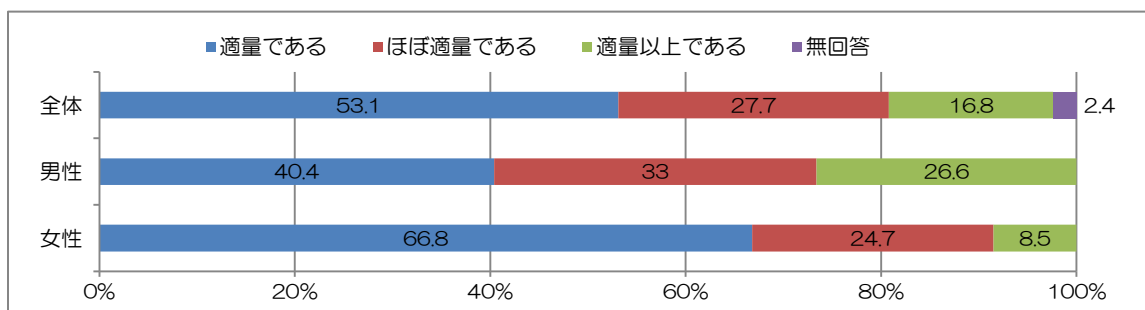
WHO（世界保健機関）*13のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の閾値を、男性で1日40gを超える飲酒、女性で1日20gを超える飲酒としています。また、多くの先進国のガイドラインでも、許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の1/2から2/3としています。

これらのことから、本計画において生活習慣病のリスクを高める飲酒量を「男性で1日平均40g以上、女性で20g以上」と定義します。

■現状と課題

市民アンケートによると適正飲酒については、「適量である」「ほぼ適量である」との回答を合わせると80.8%（平成15年度69.9%）で、適量飲酒を心がけている人は年々増えています。（図46）

【図46】飲酒量



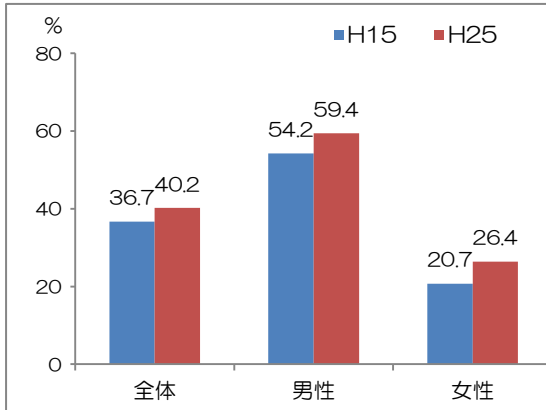
（市民アンケート結果）

*13 WHO（世界保健機関）とは、健康を基本的人権の1つとして捉え、その達成を目的として設立された国際連合の専門機関

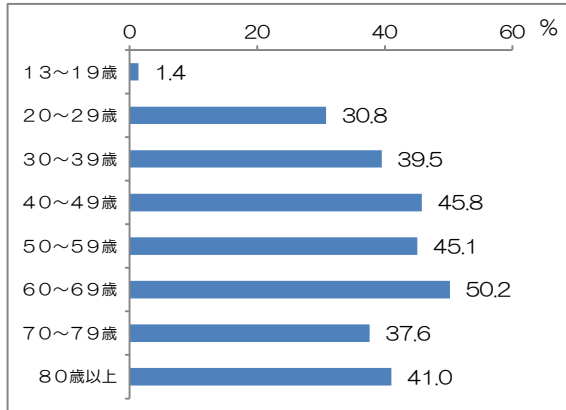
第2章 各分野の課題と取り組み

しかしながら、飲酒の習慣のある人の割合は、40.2%（平成15年36.7%）で男女ともに増加傾向にあり、年代別では40～60歳代が多く、特に多量の飲酒は、肝障害や生活習慣病の原因となるため、生活習慣病のリスクが高い40～60歳代の男性に対する働きかけが重要です。（図47、48）

【図47】 飲酒の習慣のある人の割合



【図48】 飲酒の習慣のある人の割合（年代別）

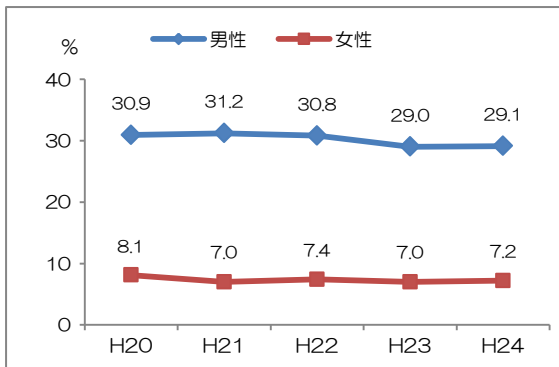


（市民アンケート結果）

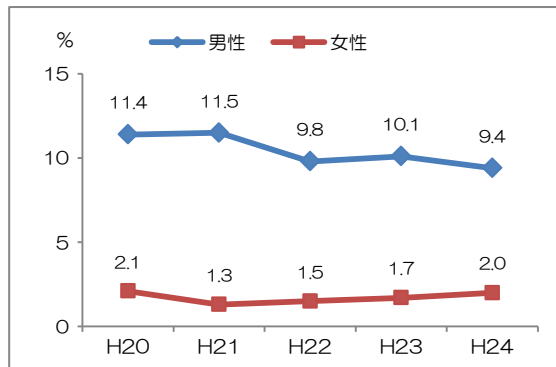
特定健診結果（平成24年度）で、飲酒と関係が深い健診データである γ -GTPについては、 γ -GTPが標準値より高い状態の者の割合は男性でやや改善しており、女性で横ばいとなっています。（図49、50）

γ -GTPの受診勧奨判定値者の飲酒習慣は男性86.2%、女性32.5%となっています。（図51）

【図49】 γ -GTPが保健指導判定値該当者の割合（平成24年度）



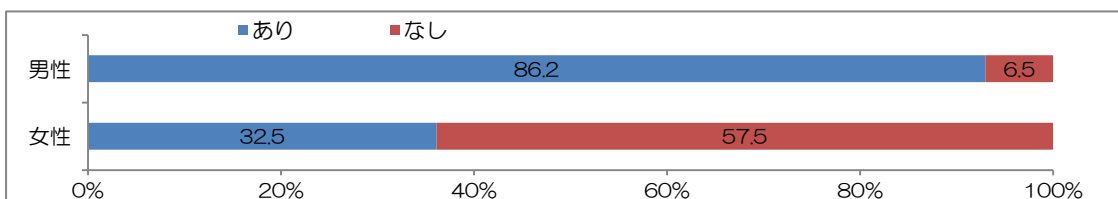
【図50】 γ -GTPが受診勧奨値該当者の割合（平成24年度）



※ γ -GTP受診勧奨判定値とは、101U/L以上の値。（基準値 0～50U/L）

（市国保特定健診）

【図51】 γ -GTPが受診勧奨値該当者である人の飲酒の習慣（平成24年度）



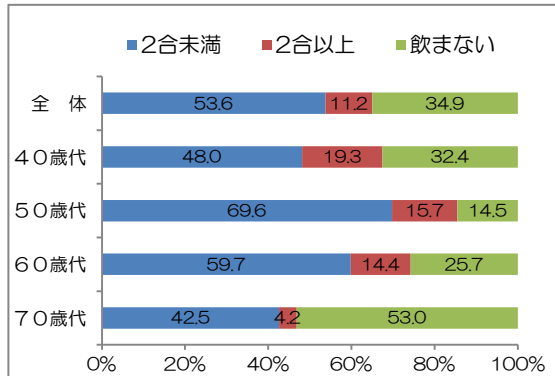
（市国保特定健診）

第2章 各分野の課題と取り組み

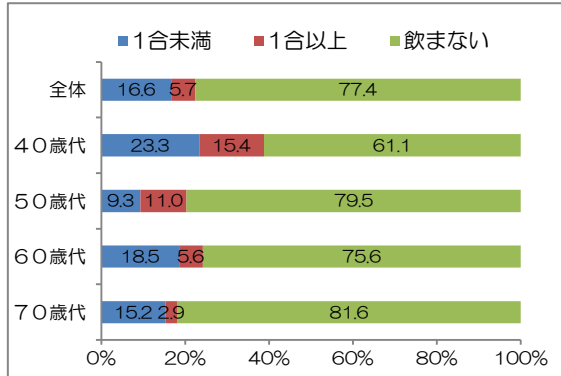
また、特定健診問診の中での飲酒の習慣のある人のうち、1日当たりの飲酒量が、多量飲酒の目安とされる純アルコール量で男性で1日平均40g以上飲む人の割合が11.2%、女性で1日平均20g以上飲む人の割合は5.7%となっています。(図52-1、2)

平成21年から23年までの経年比較・性別を見ると、国・県よりも低いものの増加傾向にあります。(図53-1、2)

【図52-1】1日当たりの年代別飲酒割合
(男性)(平成24年度)

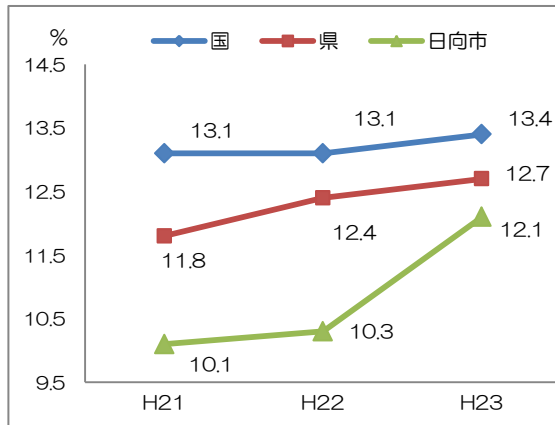


【図52-2】1日当たりの年代別飲酒割合
(女性)(平成24年度)

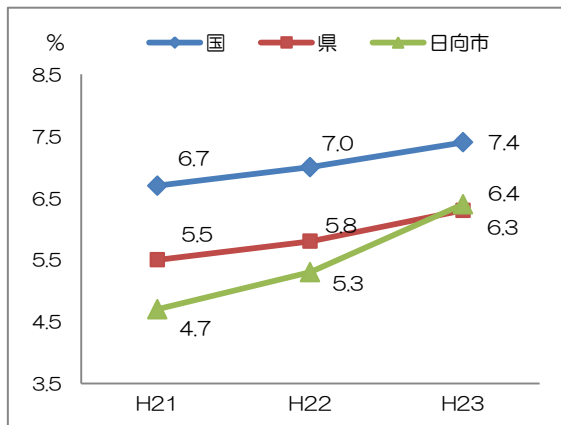


(市国保特定健診)

【図53-1】1日当たりの飲酒量の割合
(男性)



【図53-2】1日当たりの飲酒量の割合
(女性)



(国保連合会 法定報告)

飲酒によって健康を害さないための適切な判断ができるよう、知識の普及や情報提供をする必要があります。

アルコール依存症は、本人の自覚がないため早期発見に至りにくく、本人が心身の不調を感じたり、周囲への影響があったりしても受診につながりにくいことがあります。

また、他の精神疾患を誘発することも分っており、一層の知識の普及・啓発に努めることや、家族など周囲の人を含めて、誰でも気軽に相談できる体制づくりが必要です。

■今後の取り組み

- 飲酒の影響について、関係機関や関係部署と連携して知識の普及・啓発を図ります。
- 未成年者の飲酒、妊娠中および授乳中の飲酒に関する相談・教育を行います。
(母子健康手帳交付、パパママ教室、乳幼児健診及び相談時)
- アルコール関連疾患の早期発見・早期治療への取り組みに努めます。
- アルコール依存症に対する相談体制の充実および医療機関等との連携を図ります。
- 自助グループ*14等関係団体と協働し、適正飲酒に関する相談・教育に取り組みます。

■指標（具体的な数値目標）

項目	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成35年度)	現状値の 根拠資料
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少			
1日当たりの純アルコール摂取量が 40g以上の男性の割合の減少	11.2%	10.0%	市国保特定健診
1日当たりの純アルコール摂取量が 20g以上の女性の割合の減少	5.7%	5.0%	

<参考資料>

【表12】純アルコール量20gの目安

純アルコール量	日本酒	ビール	焼酎(20度)	ウィスキー	ワイン
20g	180ml (1合)	約500ml (中びん1本)	140ml	60ml (ダブル1杯)	240ml (グラス2杯)

※ 純アルコール量の計算 酒の量(ml) × 度数または%/100 × 比重 = 純アルコール量(g) (比重: 0.8)

*14 自助グループとは、何らかの問題や悩みを抱えた人が同様な問題を抱えている個人や家族とともに当事者同士の自発的なつながりで結びついた集団。運営をその問題の専門家に委ねず、当事者たちが独立していることが特徴。

5 喫煙

目指す姿： たばこが身体に及ぼす影響を知り、禁煙に取り組みます。

■基本的な考え方

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になり、また受動喫煙によっても、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、SIDS（乳幼児突然死症候群）*15の原因になります。

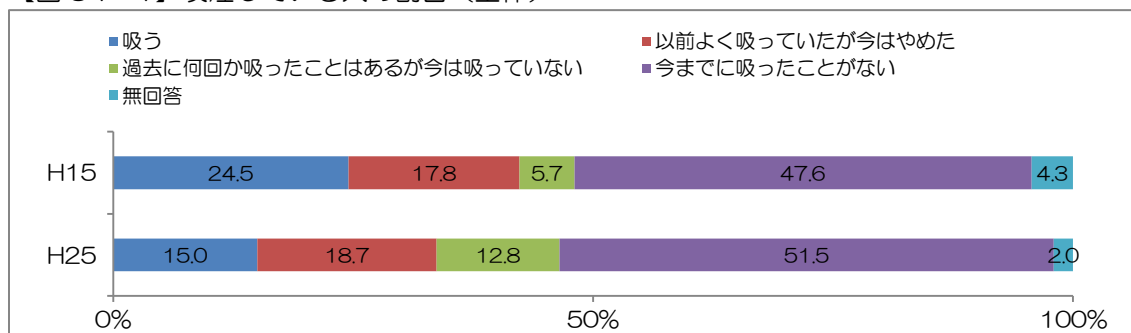
特に、長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴とし、次第に呼吸障害が進行するCOPDは、国民にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていません。しかし、発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなることから「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会」からも提言されており、たばこ対策の着実な実行が求められています。

たばこ対策は、喫煙率の低下と受動喫煙防止の対策が重要です。疾病などの予防においても、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正しい知識を普及する必要があります。

■現状と課題

本市の喫煙率は、市民アンケートによると平均15.0%であり、男性は23.8%、女性が8.9%で10年前よりも喫煙者の割合が減少しています。（図54-1、2、3）

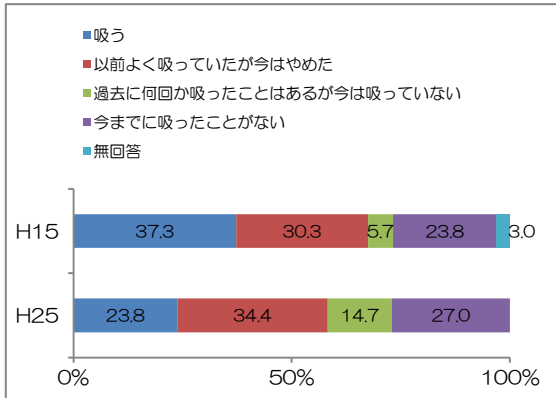
【図54-1】喫煙している人の割合（全体）



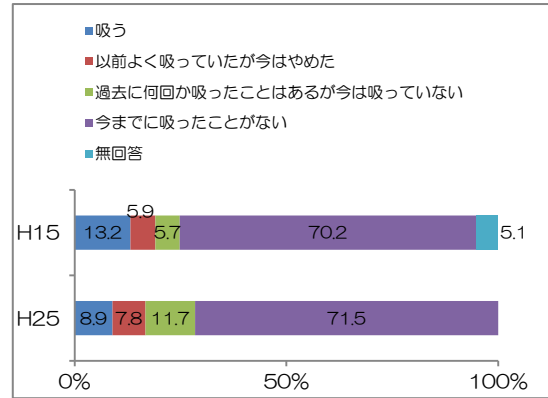
*15 SIDS（乳幼児突然死症候群）とは、1歳未満のそれまで元気にみえた乳児が、何の予兆もなく突然亡くなってしまふ疾患。

第2章 各分野の課題と取り組み

【図 54—2】喫煙している人の割合：男性



【図 54—3】喫煙している人の割合：女性

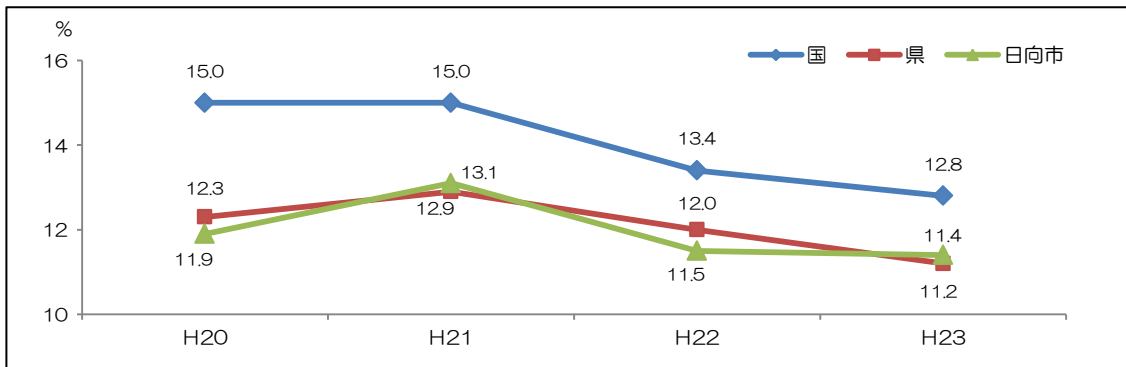


(市民アンケート結果)

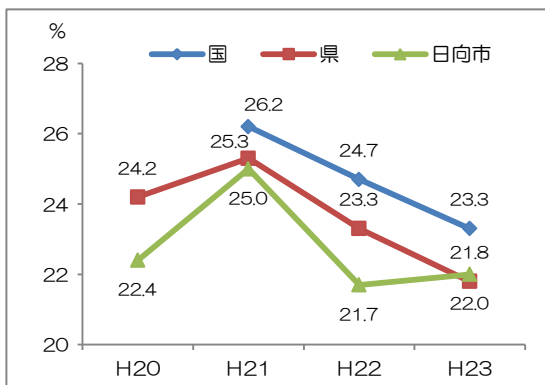
市国保特定健診によると、平成 23 年の本市の喫煙率は 11.4%で、国と比較すると男女ともに低く推移していますが、県と比較すると女性は高い傾向にあります。(図 55—1、2、3)

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育、出生後の SIDS (乳幼児突然死症候群) のリスクとなることから、学校でのたばこについての学習や、母子健康手帳の交付時、乳幼児健診などあらゆる機会を活用し、若い世代からの禁煙指導を実施していくことが重要です。

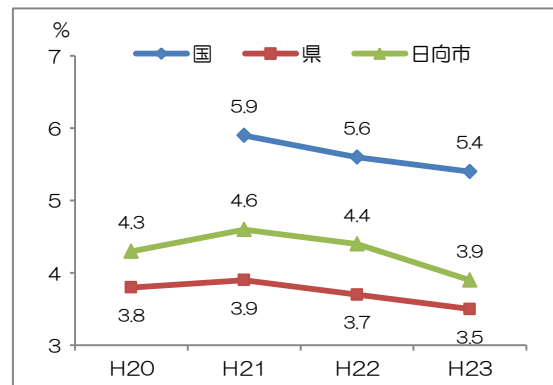
【図 55—1】喫煙率の推移：全体



【図 55—2】喫煙率の推移：男性



【図 55—3】喫煙率の推移：女性



(宮崎県国保連合会法定報告)

第2章 各分野の課題と取り組み

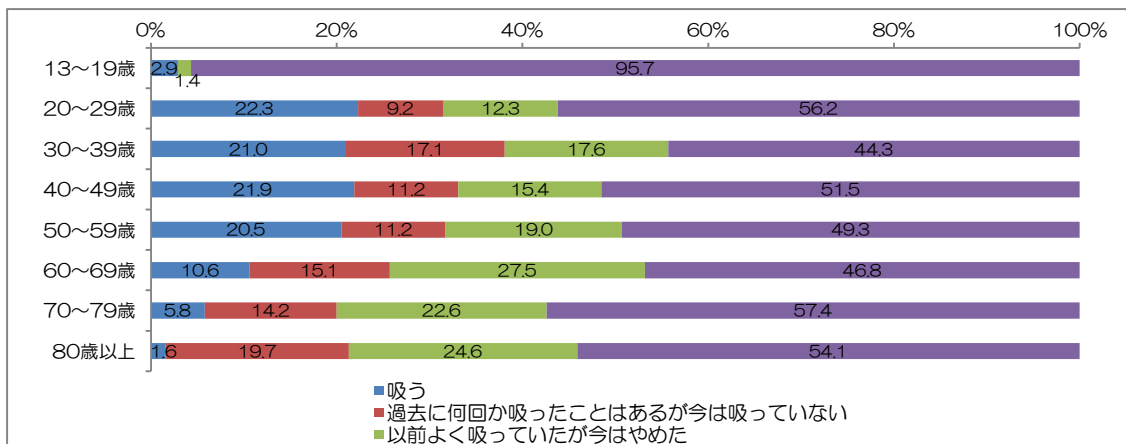
年代別にみると、20歳代から50歳代がそれぞれ2割を占め、他の年代よりも高くなっています。(図56)

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから、指標として重要です。

また、喫煙により発症する疾病について、肺がんやその他の疾病についても、喫煙の影響に関する情報の提供や知識の普及に努めることが重要です。(図57)

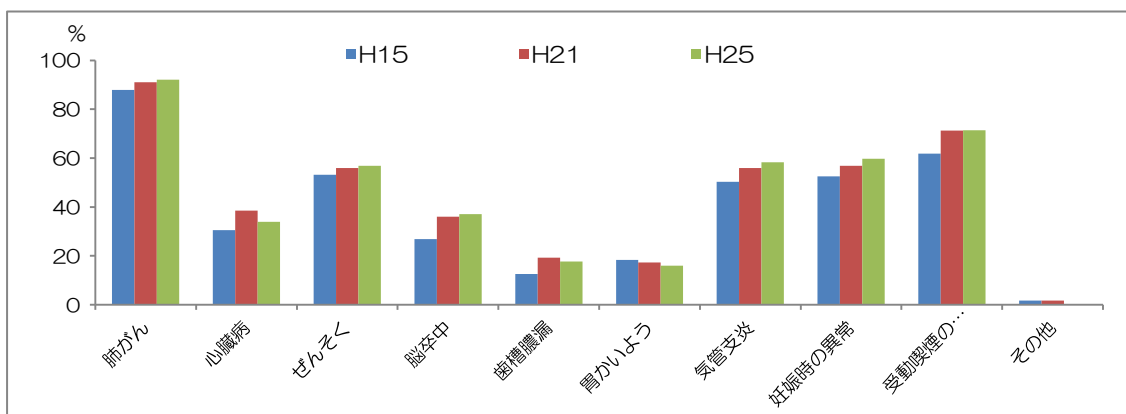
特に発症原因の90%は喫煙と言われており、喫煙者における発症割合が20%にのぼるとも言われているCOPDについては極めて重要な疾患であることから、更なる周知徹底が必要となります。

【図56】喫煙者の年代別割合



(市民アンケート結果)

【図57】たばこの影響について

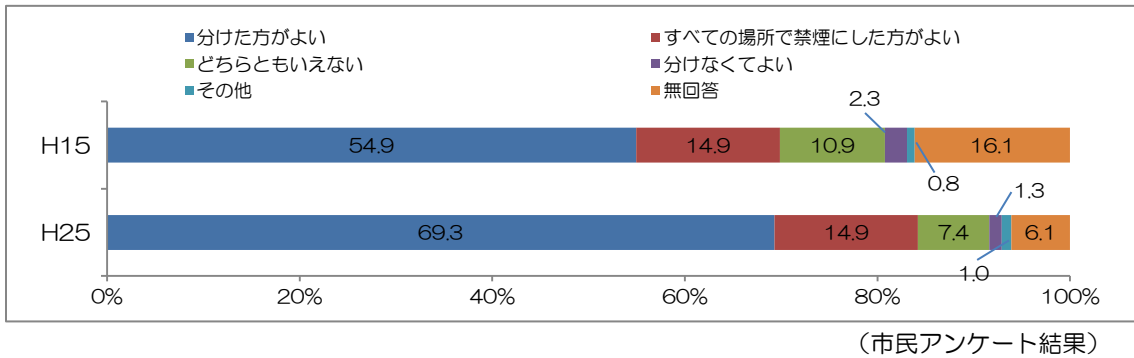


(市民アンケート結果)

分煙について、全体では「分けた方が良い」又は「すべての場所で禁煙」と答えた人は、84.2%で8割以上の方が分煙・禁煙が望ましいと考えており、10年前と比較すると、14.4%も増加しています。(図58)

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意志だけではやめたくてもやめられないことが多いですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づいて、喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

【図 58】分煙についての意識



■今後の取り組み

種々の保健事業の場での、たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- 未成年者の喫煙をなくすように努めます。
- 成人の喫煙率の低下に努めます。
- 受動喫煙による健康被害についての啓発に努めます。
- COPD の周知及び予防に関する啓発に努めます。

禁煙支援の推進

- 若年者健診・市国保特定健診、がん検診の結果に基づいた、禁煙支援・個別指導を行います。
- 禁煙外来の周知を行います。

■指標（具体的な数値目標）

項目		現状値 (平成 23 年度)	目標値 (平成 35 年度)	現状値の 根拠資料
喫煙率の減少	男性	22.0%	12%	市国保特定健診
	女性	3.9%	2%	

6 休養・こころの健康

目指す姿：十分な睡眠がとれて、ストレスと上手に付き合いながら、心の健康を保ちます。

■基本的な考え方

社会生活を営むために、身体の健康とともに重要なものが、こころの健康です。

現代社会はストレス過多の社会であり、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合っ、こころの健康を保つためには、日常生活の中で適切な休養がとれるような生活習慣を確立することが重要です。

そのため、一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが大切です。

また、こころの病気への対応を多くの人が理解し、社会全体で取り組むことが不可欠です。代表的なこころの病気のうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景に、うつ病が多く存在することも指摘されています。うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要となります。

こころの健康を損ない、気分が落ち込んだときや自殺を考えているときに、精神科を受診したり、相談したりすることは少ない現状があります。悩みを抱えたときに気軽にこころの健康問題を相談できない大きな原因は、精神疾患に対する偏見があると考えられていることから、精神疾患に対する正しい知識を普及・啓発し、偏見をなくしていくための取り組みが重要になります。

■現状と課題

①睡眠による休養を十分にとれていない人の割合

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にして適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響するほか、こころの病気の一症状として現れることも多いといわれています。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

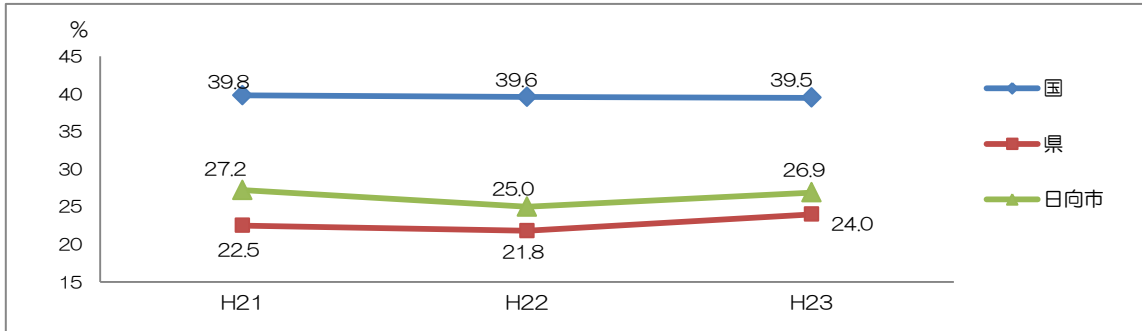
このように、睡眠に関しては、健康との関連がデータ集積により明らかになっているため、睡眠による休養を評価指標とします。

本市では、市国保特定健診受診者に対し、「睡眠で休養が十分とれている」の問診項目で、睡眠に関する実態把握をしています。平成23年度は、約27%の人が「いいえ」との回答になっており、年次推移では横ばい傾向となっています。

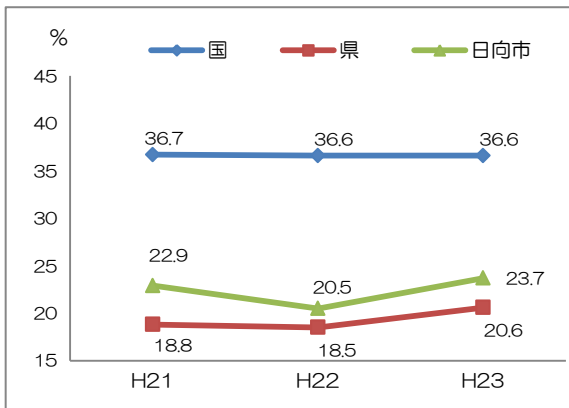
また、男女ともに、国と比較すると睡眠はとれている状況ですが、県との比較では、睡眠で休養が十分とれている人の割合は少ない状況にあります。(図 59-1、2、3)

今後も、国や県などの状況をみながら、対策を検討していく必要があります。

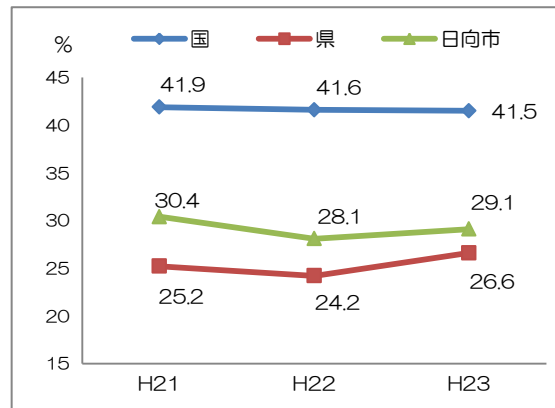
【図 59-1】睡眠で休養が十分取れていない人の割合：全体



【図 59-2】睡眠で休養が十分取れていない人の割合：男性



【図 59-3】睡眠で休養が十分取れていない人の割合：女性



(宮崎県国保連合会 法定報告)

②自殺者数の推移と対策

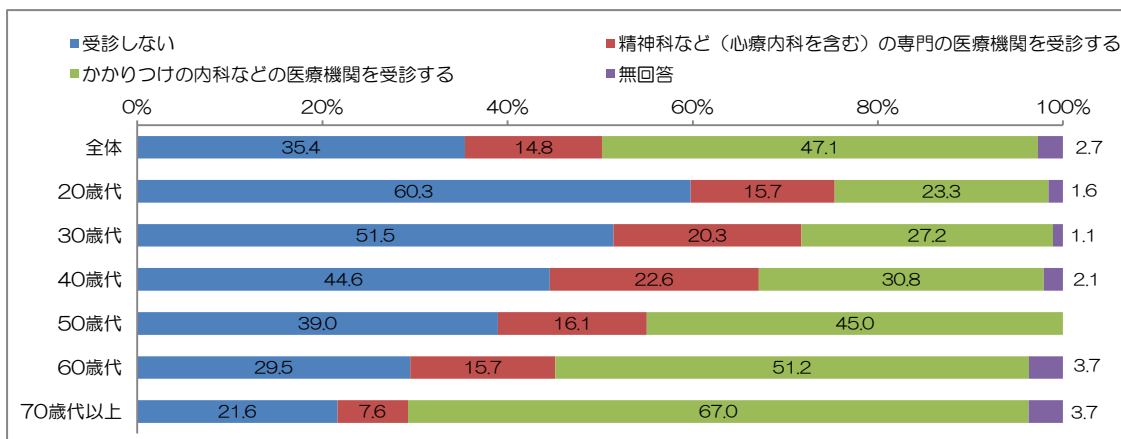
自殺の原因として、うつ病などのこころの病気が占める割合が高いことから、こころの健康づくりに努めます。

WHOによれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症*16については治療法が確立しており、これらの3種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことが、自殺率の減少につながります。

しかし、現実には、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。(図 60)

*16 統合失調症とは、2002年まで精神分裂病と呼ばれていたもので、日常生活に支障をきたすこともあるこころの病気。

【図 60】 医療機関受診の有無



(宮崎県自殺対策行動計画)

市民アンケートからも、悩みごとや心配事の相談相手として、家族や友人など身近な相手が主であることが分かり、市役所や保健所などの職員をはじめとした公的な相談先を相談相手に上げている人は少ない状況です。

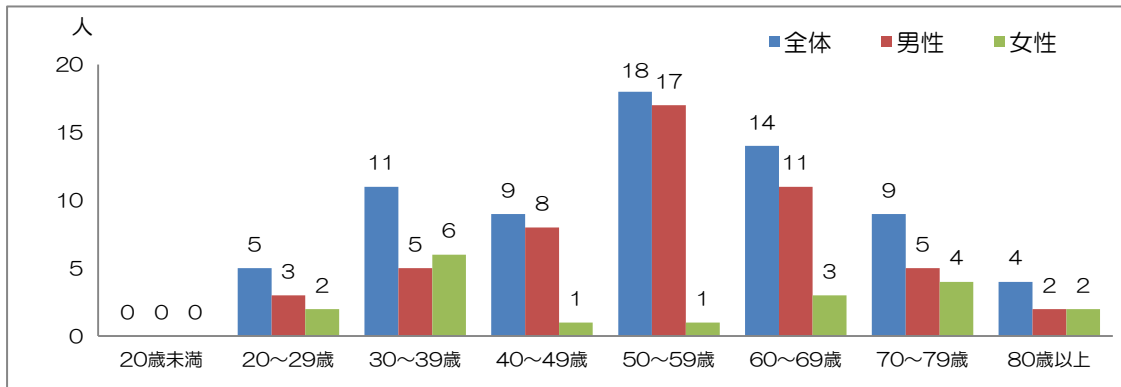
うつ病などのこころの病気は、本人の言動・症状などで診断するほかなく、血液検査、画像検査といった客観的な指標・根拠がありません。このことが、周囲の人の病気への理解が進まず、偏見などにつながっている現状もあります。

こころの病気に伴う様々な言動や症状は、脳という臓器の状態によって出現するとの理解を深めることで、精神疾患に対する偏見の是正を行うことが重要です。

日本の自殺は、どの国にでも共通に見られる加齢に伴う自殺率の上昇とともに、男性においては50歳代に自殺率のもう一つのピークを形成していることが特徴です。本市においても、男性の自殺による死亡者数は、50歳～60歳代に多くなっています。(図61)

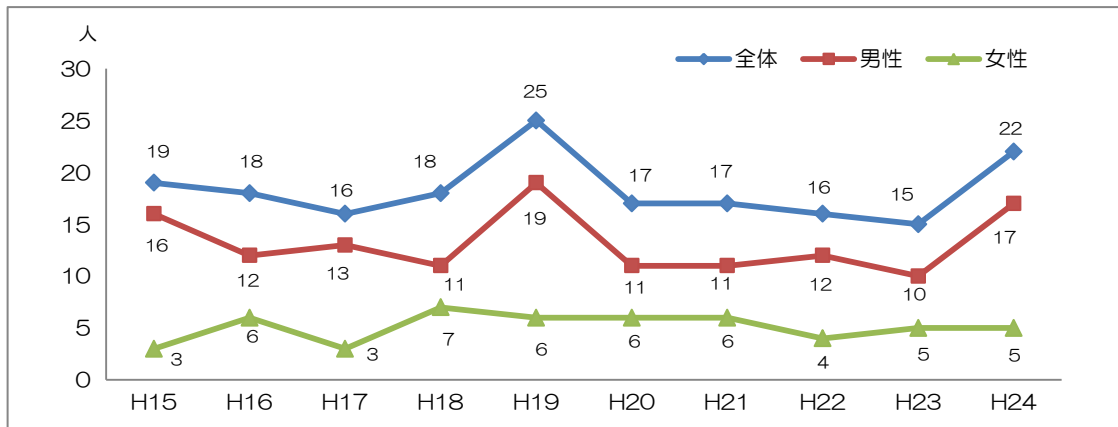
本市における自殺者数の年次推移をみると、平成20年以降横ばい傾向でしたが、24年には増加しており、特に男性の割合が増加しています。(図62) 自殺者の割合は、国と比べて高い状況になっています。(図63)

【図 61】 年齢別自殺者数合計（平成21年～24年の4年間の合計）



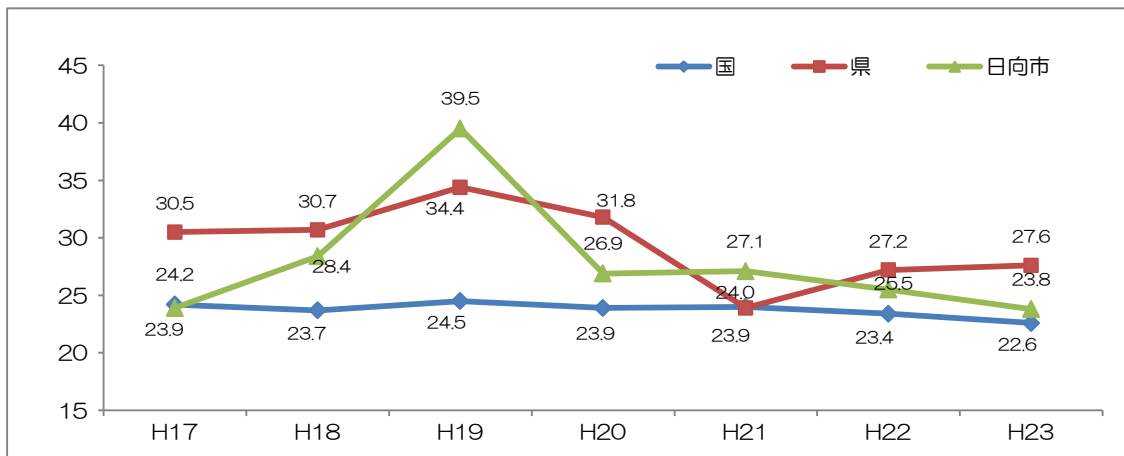
(県精神保健福祉センター統計)

【図 62】自殺者数の推移



(人口動態統計)

【図 63】自殺死亡率の年次推移（人口10万対）



(日向保健所業務概要)

今後、産業保健の分野との連携を図り、働き盛りの年代の人がうつ病などに至る事例の実態把握を積み重ね、共有することで、こころの健康に対する予防対策を検討していく必要があります。

また、本人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場の同僚です。家族や職場の同僚が、精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に関する偏見をなくすことで、早期にうつ病のサインに気づき、専門家へのつなぎを実現し、専門家の指導のもとで本人を見守っていくことができるかが大切になります。

本市の自殺予防対策としては、こころの健康についての知識の普及・啓発のための講演会の開催やNPOとの連携による電話相談・面接相談事業を行い、心身の健康に関する相談の場の確保を図っております。今後も引き続き、相談・支援体制の充実など関係機関との連携や社会全体への普及・啓発に取り組んでいきます。

■今後の取り組み

教育の推進

- 種々の保健事業の場での教育や情報提供を行います。
- こころの健康についての知識の普及・啓発を引き続き図ります。
- 休養の大切さについて、市民の意識への浸透を図ります。
- 市民一人一人の気づきとお互いの見守りを促すための人材「ゲートキーパー*17」を養成します。
- こころの健康を保つための講演会・イベントを実施します。

相談事業の推進

- 市民に身近な健康管理センターなどでの電話・面接・訪問による相談の充実を図ります。
- 関係機関と連携し、心身の健康に関する相談の場の確保を図ります。

■指標（具体的な数値目標）

項目	現状値 (平成23年度)	目標値 (平成35年度)	現状値の 根拠資料
睡眠による休養が十分に取れていない人の割合の減少	26.9%	20%	市国保特定健診
自殺死亡率の減少 (人口10万人当たり)	23.8	減少傾向	人口動態調査

*17 ゲートキーパーとは、「命の門番」という意味で、自殺予防について理解し、身の回りの人の悩みや体調の変化に気づき、話を聞き、適切な相談機関につなぐことができる人のことをいう。

7 歯・口腔の健康

目指す姿：生涯を通じて、歯・口腔の健康を保ちます。

■基本的な考え方

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを持つ上でも重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与するため、市民の生活の質に大きく影響します。

平成23年8月に施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」の第1条においても、歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されているところですが、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、健康寿命の延伸に大きな役割を果たすため、さらなる取り組みが必要です。

歯科疾患の予防は、「むし歯予防」及び「歯周病予防」が重要です。これらを通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

■現状と課題

3歳児健診における歯科健診によると、本市の3歳児のむし歯有病率、1人当たりのむし歯数は年々減少傾向にありますが、県平均よりも高い状況にあります。（図64、65）

永久歯も同様の傾向で、永久歯むし歯の代表的評価指標である12歳児の1人平均むし歯数は、年々減少していますが、県平均よりも高い状況にあります。（図66、67）

歯肉に炎症所見を有する12歳児の割合は1.2%で、県平均3.6%よりも低い状況です。

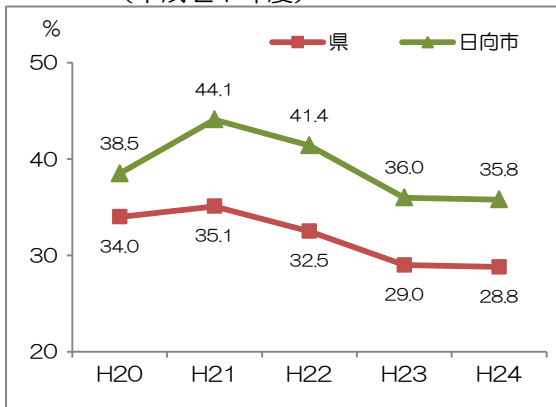
生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のむし歯有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤形成は、保護者に委ねられることが多いため、家庭における甘味のとり方の工夫や歯みがきの励行など、子どもだけでなく、保護者への知識の普及が必要です。

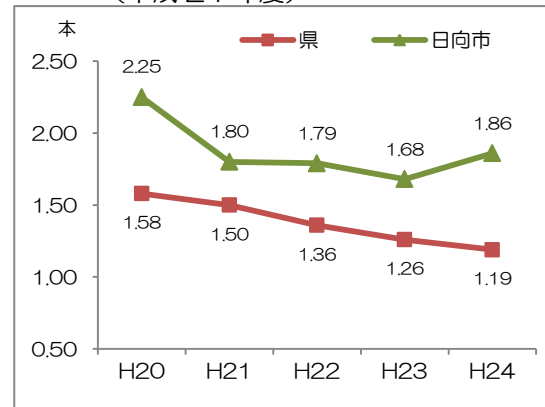
また、保育園・幼稚園の4歳以上の幼児を対象に、フッ化物洗口を実施しており、平成25年度現在で25施設において取り組んでいます。集団でのフッ化物洗口の実施には、歯科医師会、保育園・幼稚園との連携が不可欠であり、今後も引き続き関係機関と協力し、むし歯予防を推進する必要があります。

第2章 各分野の課題と取り組み

【図 64】 3 歳児のむし歯有病率
(平成 24 年度)

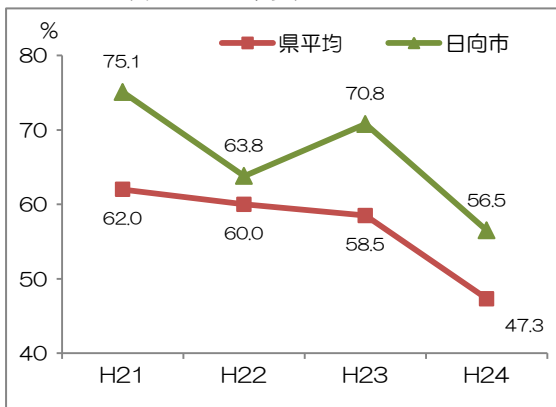


【図 65】 3 歳児 1 人平均むし歯本数
(平成 24 年度)

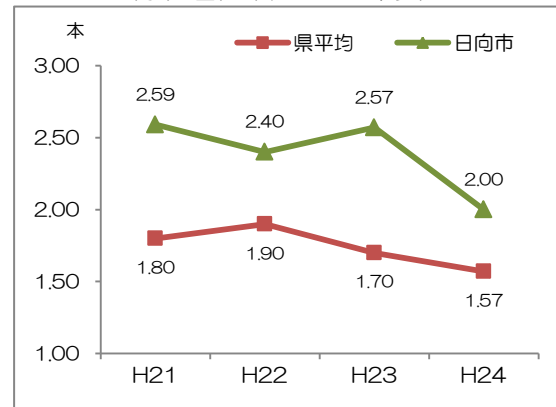


(市 3 歳児健診)

【図 66】 12 歳児のむし歯有病率
(平成 24 年度)



【図 67】 12 歳児 1 人平均むし歯数
(永久歯) (平成 24 年度)



(学校保健統計)

アンケートの結果から、歯の定期健診を行っている人の割合は 19.0%と、10 年前の 9.1%と比較すると増えてきていますが、少ない状況です。(図 68)

平成 25 年度 5 月の市国保のレセプトをみると、全医療費のうち、むし歯の医療費の割合は 1.5%、歯肉炎及び歯周疾患の割合は 3.3%、その他の歯及び歯の支持組織の障害は 2.1%となっており、医療費の多い歯科疾患は、歯肉炎及び歯周疾患となっています。

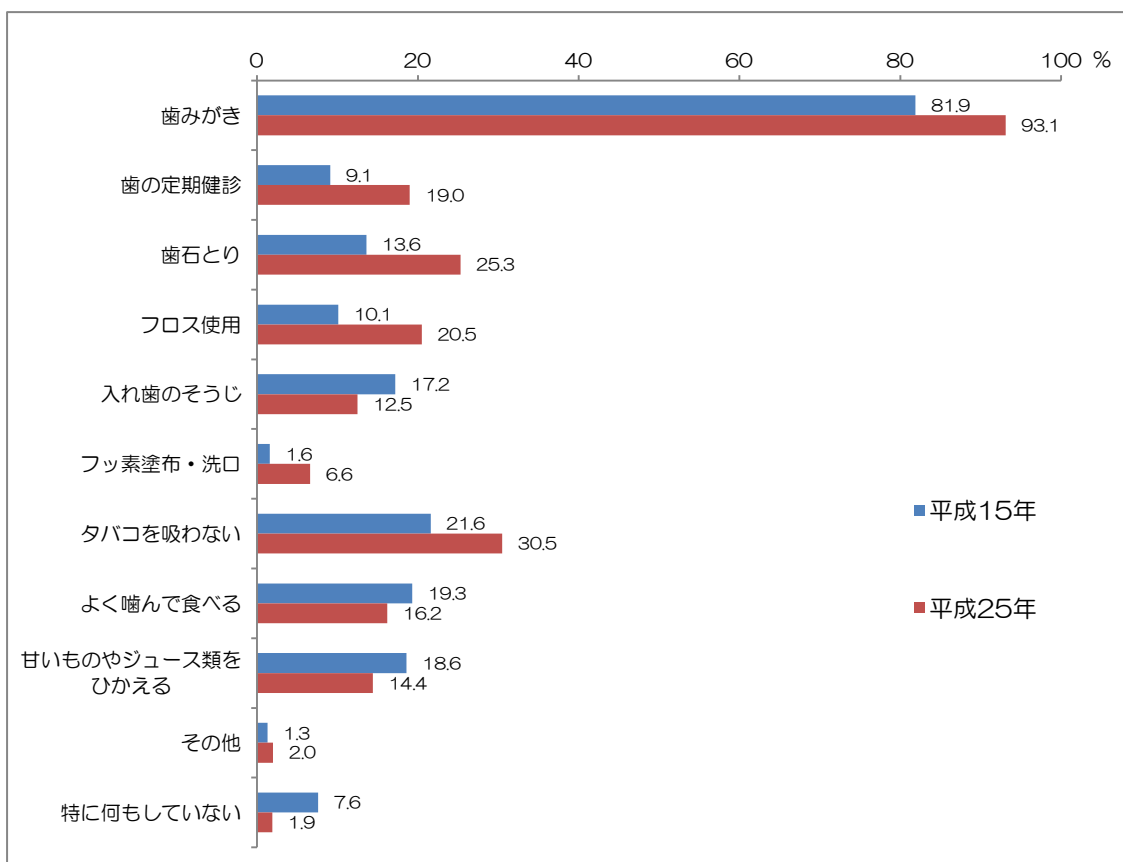
また、年齢別にみると、0 歳～19 歳まではむし歯の割合が多く、年齢が高くなるにつれて歯肉炎及び歯周疾患の割合が多くなっています。(図 69)

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であり、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患などとの密接な関連が報告されていることから、成人の健康づくりにおいて歯周病予防の推進は不可欠です。そのためには、定期的な歯科検診が重要な役割を果たします。

今後は、口腔のセルフケアや定期健診の必要性を啓発するとともに、より多くの人々が受診できる機会の拡充をはかることが課題となっています。

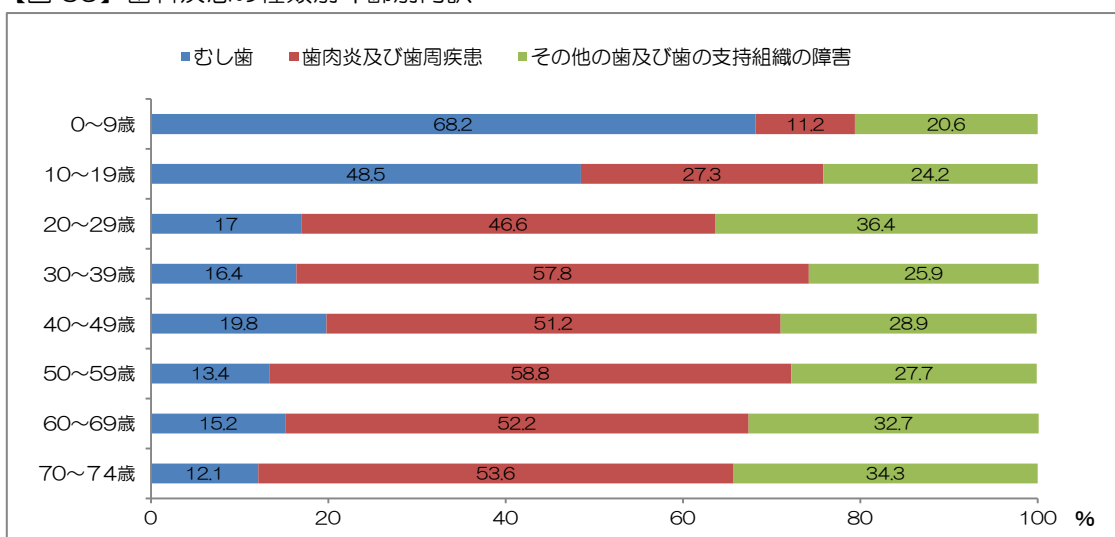
第2章 各分野の課題と取り組み

【図 68】 歯や歯ぐき・口の健康のためにやっていること



(市民アンケート結果)

【図 69】 歯科疾患の種類別年齢別内訳



(平成25年5月国保診療分)

■今後の取り組み

- ライフステージに応じた歯科保健対策を推進します。
- 関係機関と連携し、適切なセルフケアに対する知識の普及と歯科医療機関での定期的な健診の必要性を啓発し、むし歯・歯周病予防を支援します。

■指標（具体的な数値目標）

項目	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成34年度)	現状値の根拠資料
むし歯のない3歳児の増加	64.2%	80%	市3歳児健診
時間を決めておやつを食べている3歳児の増加	82.8%	90%	市3歳児健診
12歳児の1人平均むし歯数	2.0本	1本	歯科疾患等実態調査
歯肉に炎症所見を有する12歳児の減少	1.2%	減少	歯科疾患等実態調査
歯肉炎及び歯周疾患の医療費の減少	3.3%	減少	市国保レセプト

第3節 分野別の健康指標・目標値

【表 13】

分野	項目	市の現状値		市の目標値 (平成35年度)	国の目標値			
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	85.3	※2	73.9	73.9			
	がん検診の受診率の向上							
	・胃がん	男性	9.7%	※3	50%	40%		
		女性	9.9%					
	・肺がん	男性	14.9%		50%			
		女性	16.5%					
	・大腸がん	男性	18.0%		50%			
		女性	19.8%					
・子宮頸がん	46.9%		50%		50%			
・乳がん	44.9%		50%					
・各がん検診の精密検査受診率の向上	72.0%		90.0%	90.0%				
循環器疾患	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人あたり)							
	・脳血管疾患	男性	66.6%	※1	男性	41.6%	男性	41.7%
		女性	29.9%		女性	24.7%	女性	24.7%
	・虚血性心疾患	男性	66.0%		男性	31.8%	男性	31.8%
		女性	50.6%		女性	13.7%	女性	13.7%
	高血圧(140/90mmHg以上の者の割合)の改善	男性	53.0%	※3	男性	42.4%	/	
		女性	44.7%		女性	35.6%		
	脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	男性	15.1%		男性	6.2%	7.7%	
		女性	10.1%		女性	8.8%		
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	30.5%		22.0%		平成20年度と比べて25%減少		
特定健康診査・特定保健指導の向上								
・特定健診の受診率	27.9%	※3	60%	平成25年度から開始する第二期医療費是正化計画に合わせて設定				
・特定保健指導の実施率	20.1%		60%					
糖尿病	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	11人	※3	減少傾向	15,000人			
	治療継続者の割合の増加 (HbA1cがJDS値6.1以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	53.2%		75%	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の減少 (HbA1cがJDS値8.0(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.0%		現状維持	1.0%			
	糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合)	7.9%		4.8%	1,000万人			

第2章 各分野の課題と取り組み

分野	項目	市の現状値	市の目標値 (平成35年度)	国の目標値
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加（肥満・やせの減少）			
	・低出生体重児の割合の減少	9.6%	※3	減少傾向へ
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	小4 4.1% 中1 5.8%		増加させない
	・やせ傾向にある子どもの割合の減少	小4 0.7% 中1 1.4%		増加させない
	・40～69歳代男性の肥満者の減少	31.5%		28%
	・40～69歳代女性の肥満者の減少	24.9%		19%
	・65歳以上の低栄養傾向（BMI20以下）の割合の増加の抑制	8.9%		現状維持
運動	運動習慣者の割合の増加 (1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している)	40～74歳 男性 52.3% 女性 47.6%	※3	40～74歳 男性 60% 女性 60% 総数 34% 65歳以上 男性 58% 女性 48% 総数 52%
	日常生活における身体活動の増加 (日常生活において歩行、または同等の身体活動を1日1時間以上実施している)	男性 56.0% 女性 51.5%		男性 60% 女性 60%
	介護保険サービス利用者の増加の抑制	2,720人		3,950人
				657万人
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 11.2% 女性 5.7%	※3	男性 10.0% 女性 5.0%
				男性 14.0% 女性 6.3%
喫煙	喫煙率の減少	男性 22.0%	※2	男性 12%
		女性 3.9%		女性 2%
休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	26.9%	※2	20%
こころの健康	自殺死亡率の減少（人口10万人あたり）	238		減少傾向
歯・口腔の健康	乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加			
	・3歳児でむし歯がない者の増加	64.2%	※3	80%
	・時間を決めておやつを食べている3歳児の割合の増加	82.8%		90%
	・12歳児の一人平均むし歯数の減少	2.0本		1本
	・歯肉に炎症所見を有する12歳児の割合の減少	1.20%		減少
歯肉および歯周病疾患の医療費の減少	3.3%	減少		

※1：H22 ※2：H23 ※3：H24