

むかわ町健康増進計画

健康むかわ21

(第2次)

【計画期間：平成25年度～34年度】



平成25年3月
む か わ 町

目 次

序章 計画策定にあたって

1. 計画改定の趣旨	1
2. 計画の性格	3
3. 計画の期間	3
4. 計画の対象	3

第Ⅰ章 むかわ町の概況と特性

1. 町の概要	5
2. 健康に関する概況	6

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1. 前計画の評価	15
2. 生活習慣病の予防	
(1) がん	20
(2) 循環器疾患	25
(3) 糖尿病	31
(4) 歯・口腔の健康	36
3. 生活習慣・社会環境の改善	
(1) 栄養・食生活	39
(2) 身体活動・運動	48
(3) 飲酒	52
(4) 喫煙	55
(5) 休養	57
4. こころの健康	59
5. 目標の設定	61

第Ⅲ章 現状と課題のまとめ

1. 現状から優先して取り組む課題の明確化	64
-----------------------	----

第Ⅳ章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進	66
(1) 活動展開の視点	
(2) 関係機関との連携	
2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上	67

〈資料〉

1. むかわ町保健医療福祉推進協議会委員名簿	68
------------------------	----

序章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨

平成12年度から展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し生活習慣病の発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。

今回、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」(以下「健康日本21」という。)では、21世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約3割となる中で、高齢化の進行によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進行などの重症化予防を重視した取組を推進するために、下記の5つの基本的な方向が示されました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(非感染性疾患の予防：次ページに詳細)
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、53項目について、現状の数値とおおむね10年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組がさらに強化されるよう、大臣告示として示すことになりました。

むかわ町では平成15年3月に、「健康日本21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、むかわ町の特徴や、町民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた、健康増進計画「健康むかわ21」を策定し、取組を推進してきました。

今回、示された「健康日本21」の基本的な方向及び目標項目については、別表1のように考え、これまでの取組の評価及び新たな健康課題などを踏まえ、健康むかわ21(第2次)を策定します。

参考 基本的な方向の概略

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD(慢性閉塞性肺疾患)に対処するため、合併症の発症や症状の進行などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進。

国際的にも、これらの疾患は重要な非感染性疾患(Non Communicable Disease : NCD)として対策が講じられている。

* 非感染性疾患 (NCD) について

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD(慢性閉塞性肺疾患)を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾患への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合でNCDが取り上げられる等、世界的にNCDの予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHOにおいて、NCDの予防のための世界的な目標を設定し、世界全体でNCD予防の達成を図っていくこととされている。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取組を総合的に支援していく環境の整備。

(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

2. 計画の性格

この計画は、むかわ町まちづくり計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定するむかわ町特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。(表1)

表 1

法 律	北海道が策定した計画	むかわ町が策定した計画
健康増進法	北海道健康増進計画 すこやか北海道 2 1	健康むかわ 2 1
次世代育成対策推進法	北の大地☆子ども未来づくり北海道計画	むかわ町次世代育成支援行動計画
食育基本法	北海道食育推進計画	
高齢者の医療の確保に関する法律	北海道医療費適正化計画	むかわ町特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	新 北海道保険医療福祉計画	
介護保険法	北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業(支援)計画	むかわ町介護保険事業計画 むかわ町高齢者保健福祉計画

3. 計画の期間

この計画の目標年次は平成 34 年度とし、計画の期間は平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間とします。なお、5 年を目途に中間評価を行います。

4. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全町民を対象とします。

「健康日本21(第2次)」の基本方向性と目標項目

「乳幼児から高齢者まで～ライフサイクルに応じた計画を考える～」

□ 目標項目 (53項目)

全体目標	□健康寿命の延伸 □健康格差の縮小	次世代の健康				高齢者		死亡	
		胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳		75歳
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	生活習慣病	がん	□がん検診の受診率の向上					□75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	
		循環器疾患	□特定健診・特定保健指導の実施率の向上 □メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 □適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) □高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) □脂質異常症の減少					□脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	
		糖尿病	□適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少					□糖尿病有病者の増加の抑制 □治療継続者の割合の増加 □合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	
		慢性閉塞性肺疾患	□慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上						
	生活習慣	栄養・食生活	□食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加		□健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加		□適切な量と質の食事をとる者の増加 ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加 イ 食塩摂取量の減少 ウ 野菜と果物の摂取量の増加		□低栄養傾向(BMI20)の高齢者の割合の減少
		身体活動・運動	□住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加		□日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加				
		飲酒	□妊娠中の飲酒をなくす		□未成年者の飲酒をなくす		□生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日あ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)の割合の減少		
		喫煙	□妊娠中の喫煙をなくす □受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少		□未成年者の喫煙をなくす		□成人の喫煙率の減少		
		歯・口腔の健康	□乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		□過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 □歯周病を有する者の割合の減少 □歯の喪失防止		□口腔機能の維持・向上		
		社会機能の維持に必要機能の向上	高齢者の健康	□ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加					□介護保険サービス利用者の増加の抑制 □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 □就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 □認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上
	こころの健康		□小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加		□気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 □メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加		□自殺者数の減少		
	休養		□睡眠による休養を十分とれていない者の減少 □週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少						

個人の取組では解決できない
地域社会の健康づくり

- 地域のつながりの強化
- 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加
- 健康づくりに関する活動に取り組む、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加
- 健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
- 健康格差対策に取り組む自治体の増加

第 I 章 むかわ町の概況と特性

1. 町の概要

(1) 位置

道央圏の胆振管内東部に位置し、北海道の経済・文化の中心都市である札幌市や、空の玄関の千歳市、海の玄関である苫小牧市にも近く、日高・十勝方面への交通の要所にあります。

(2) 地理・地形

面積は 712.91 平方 km で胆振管内で一番の面積を有し、細長い地形をしています。東西及び北部の三方を日高山脈系の外縁部に囲まれ、南部は太平洋に面し、全国でも屈指の清流度を誇る一級河川鶴川が南北に縦走しており、森林（もり）・川・海、そして平地と多彩な自然環境に恵まれています。

(3) 気候

むかわ町の気候は、北部は内陸性気候に属し気温の寒暖の差がやや大きい傾向にありますが、南部は太平洋の影響を受け温かく、積雪寒冷の厳しい北海道にあっては、比較的温暖で過ごしやすい地域のひとつに数えられています。

(4) 沿革

先住民族アイヌの人たちが、狩猟を糧として暮らしていた地へ、江戸時代後期に蝦夷地警護と対策を目的に、八王子千人同心が駐屯し、開墾と警護にあたりました。

明治に入り入植が盛んになり、木材業を中心に本格的な開拓期を迎え人々は定着し、明治 26 年から米づくりがはじまり、水田開発、道路、用水路づくりが村ぐるみで進められました。

明治 28 年、苫小牧外 15 ヶ村戸長役場から鶴川流域 8 村（旧鶴川町・旧穂別町、占冠村）が分村し、鶴川外 7 ヶ村戸長役場が鶴川に設置されたのが旧鶴川町の開町で、昭和 28 年に町制を施行しました。

明治 45 年に鶴川村より分村し、似湾村外 3 ヶ村戸長役場が置かれたことで旧穂別町が開町となり、昭和 4 年に穂別村に改称、同 37 年に町制を施行しました。

分村以降、旧町はそれぞれの個性と文化を培ってきましたが、94 年の時を経て平成 18 年 3 月 27 日、再びひとつのまちとして新設合併し、むかわ町が誕生しました。

2. 健康に関する概況 (表1)

表1 町の健康に関する概況

○ 国・道と比較して問題となるもの

項目		全国		北海道		むかわ町				
		人数	割合	人数	割合	人数	割合			
1	人口構成 H22年 国勢調査	総人口	128,057,352	-	5,506,419	-	9,746	-		
		0歳～14歳	16,803,444	13.2%	657,312	11.9%	1,074	11.0%		
		15歳～64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	5,570	57.2%		
		65歳以上 (再掲)75歳以上	29,245,685 14,072,210	23.0% 11.1%	1,358,068 670,118	24.7% 12.2%	3,100 1,662	31.8% 17.1%		
2	死亡 (主な死因 年次推移分 類) 22年 度人口動態	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)		
		1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	324.8	悪性新生物	395.9		
		2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	脳血管疾患	253.8		
		3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	心疾患	152.3		
		4位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	肺炎	152.3		
3	早世予防から みた死亡 (64歳以下)	合計	176,549人	14.7%	8,690人	15.7%	16人	13.1%		
		男性	110,065人	18.9%	5,696人	19.1%	12人	19.0%		
		女性	56,584人	10.0%	2,994人	11.7%	4人	6.8%		
4	介護保険 H22年度 介護保険事 業状況報告	認定者数(H22年度末)	5,062,234人		245,769人		484人	(H23年度末)		
		総人口	126,923,410人		5,498,916人		9,625人			
		40～64歳人口	43,221,255人		1,948,048人		3,362人			
		1号被保険者計*	29,098,466人		1,352,966人		3,057人			
		75歳以上**	14,276,616人		673,874人		1,644人			
		1号認定者数/1号被保険者 に対する割合	4,907,439人	16.9%	238,801人	17.7%	471人	15.4%		
		再)75歳以上(%)	4,266,338人	29.9%	206,611人	30.7%	423人	25.7%		
		再)65～74歳(%)	641,101人	4.3%	32,190人	4.7%	48人	3.4%		
		2号認定者数 /2号人口に 対する割合	154,795人	0.36%	6,968人	0.36%	13人	0.39%		
		再)65歳以上(%)						68.4%		
5	後期高齢 者医療 H22年度後 期高齢者	加入者(年度平均)	14,059,915人		667,265人		1,657人	全道		
		1人あたり医療費	904,795円		1,070,584円		835,156円	159位		
		医療費総額(千円)	12,721,335,977,000円		714,268,239円		1,383,019円	34位		
6	医療費 平成22年度 国民健康保 険事業年報	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
		35,849,071人	-	1,506,331人	-	3,502人	-			
		年度末現在被保険者数								
		(再掲)前期高齢者	11,222,279人	31.3%	497,459人	33.0%	1,044人	29.8%		
		(再掲)70歳以上			247,804人	16.5%	536人	15.3%		
		一般	33,851,629人	94.4%	1,426,957人	94.7%	3,384人	96.6%		
		退職	1,997,442人	5.6%	79,374人	5.3%	118人	3.4%		
		加入率(年度末)		28.00%		27.4%		36.5%		
		医療費総額 (千円)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり		
		10,730,826,914	299	514,984,785	342	1,099,377	314			
(再掲)前期高齢者			256,895,211	516	522,576	501				
(再掲)70歳以上			148,716,172	600	322,543	602				
一般(千円)	9,981,583,067	295	480,374,599	337	1,048,841	310				
退職(千円)	749,243,846	375	34,610,186	436	50,536	428				
7	生活習慣病(40～74 医療費分析 平成22年5 月診療分	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合			
		脳血管疾患					124	14.1		
		虚血性心疾患					167	19.0		
		糖尿病					398	45.3		
		高血圧症					658	76.1		
		高尿酸血症					104	11.8		
		高脂血症					514	58.4		
8	特定健診 H22年度 特定健診・特定保 険指導実施結果 集計表	特定健診	受診者数	受診率	受診者数	受診率	全国順位	受診者数	受診率	全道順位
		7,169,761人	32.0%	218,140	22.6%	45位	754	33.6%	64位	
		特定健診指導	終了者数	実施率	終了者数	実施率	全国順位	終了者数	実施率	全道順位
198,778人	20.8%	8,533	20.9%	17位	27	23.5%	109位			
9	出生 H22年 人口動態調査	出生数(人口千対)	1,071,304	8.50	40,158	7.32	50	5.19		
		低体重児出生率(出生百対)	103,049	9.62	3,934	9.80	6	12.00		

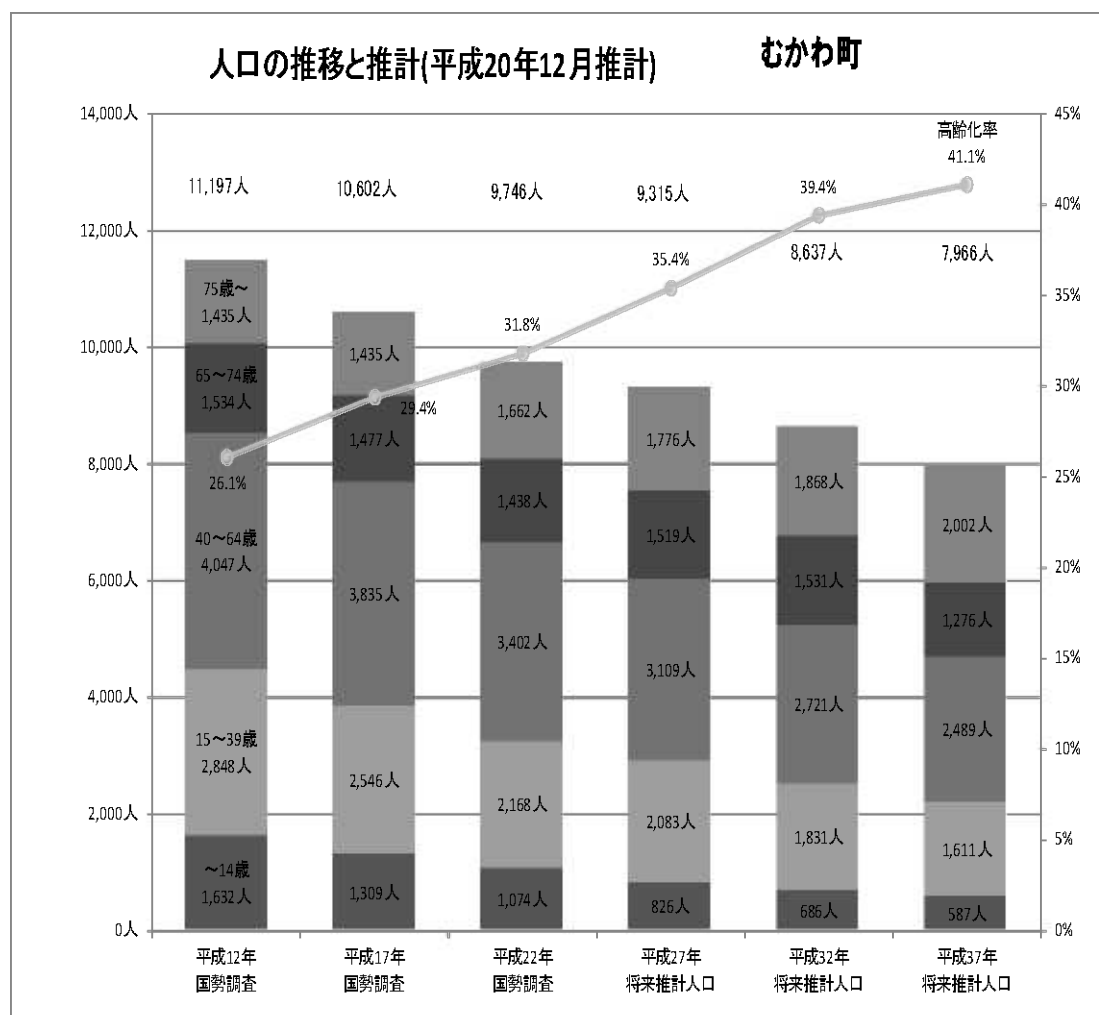
(1) 人口構成

むかわ町の人口は、若年層の流出や出生数より死亡数が大きい自然減により、減少傾向で、国勢調査による総人口は、平成17年に10,602人、平成22年には9,746人と856人減少となっています。

人口構成は、64歳以下人口が平成17年から平成22年までの5年間に、1,046人減少しているのに対して、65歳以上人口は、同期間で188人増加しています。

高齢化率は、平成17年には29.4%でしたが、平成22年には31.8%となり、5年間で2.4ポイント高くなっており、全国(23.0%)や北海道(24.7%)に比べて高齢化が著しく進展しています。生産年齢人口(15歳～64歳)・年少人口(0歳～14歳)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、将来推計人口を見ても、今後はますます高齢化が急速に進行することが予測されます。(図1)

図1 人口の推移と推計(平成20年12月推計)



資料 平成12年 平成17年 平成22年 国勢調査
平成27年 平成32年 平成37年 国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』(平成20年12月推計)

(2) 死亡

むかわ町の主要死因を全国・北海道と比較すると、22年度は脳血管疾患が第2位になっており、全国・北海道の第2位が心疾患であることから、相違が見られますが、毎年の推移をみると脳血管疾患と心疾患の順位が入れ替わっている状況にあります。

また、自殺による死亡率は、全国や北海道より低くなっています。

主要死因の変化を合併後の平成18年と比較すると、生活習慣病の悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患で、平成18年には52.6%、平成21年は56.1%と、全体の半数を占めています。一方、高齢化の進展に伴い、平成21年には死因の5位に老衰が入っており、死亡割合が上昇しています。(表2)

また、前計画の目的であった「早世(64歳以下)死亡の減少」については、平成17年との比較で大きく減少しており、特に高かった男性の早世死亡も全国や北海道の水準に下がってはいますが、引き続き今後の課題となっています。(表3)

表2 むかわ町の主要死因の変化

年度	平成18年度					平成21年度				
死亡数	全体	人口	死亡総数	死亡率(人口10万対)		全体	人口	死亡総数	死亡率(人口10万対)	
		10400	93	885.2			9700	139	1410.9	
死亡原因	順位	死亡数	死亡率	75歳未満死亡数	全死亡に占める割合	順位	死亡数	死亡率	75歳未満死亡数	全死亡に占める割合
	1位	悪性新生物				1位	悪性新生物			
		21	199.9	7	22.5		39	395.9	16	28.1
	2位	心疾患				2位	脳血管疾患			
		17	161.8	2	18.3		25	253.8	6	17.9
	3位	脳血管疾患				3位	心疾患			
		11	104.7	3	11.8		15	152.3	1	10.8
	3位	肺炎				3位	肺炎			
		11	104.7	2	11.8		15	152.3	0	10.8
	4位	自殺				5位	老衰			
		4	38.1	4	4.3		6	60.9		4.3
	5位	腎不全				6位	腎不全			
		3	28.6		3.2		4	40.6		2.9
	6位	老衰				6位	不慮の事故			
	2	19		2.2		4	40.6	4	2.9	
7位	不慮の事故				7位	自殺				
	2	19	0	2.2		1	10.2	0	0.7	

日胆地域保健情報年報 人口動態統計

表3 65歳未満死亡の割合（都道府県順位）

	総 数				男 性				女 性			
	平成17年		平成22年		平成17年		平成22年		平成17年		平成22年	
1	沖 縄	22.9	沖 縄	20.9	むかわ町	30.3	沖 縄	27.5	埼 玉	16.8	沖 縄	13.3
2	埼 玉	22.5	埼 玉	18.2	沖 縄	29.9	埼 玉	22.2	神奈川	15.7	埼 玉	13.2
3	神奈川	21.5	千 葉	16.9	埼 玉	27.0	千 葉	21.0	千 葉	15.6	神奈川	12.3
4	大 阪	21.4	神奈川	16.8	大 阪	26.1	大 阪	20.9	大 阪	15.4	千 葉	12.1
5	千 葉	21.4	大 阪	16.7	千 葉	26.0	東 京	20.7	沖 縄	15.0	大 阪	11.7
6	むかわ町	21.2	東 京	16.4	神奈川	25.9	青 森	20.5	北海道	14.2	北海道	11.7
7	東 京	19.7	青 森	15.9	青 森	24.6	神奈川	20.4	愛 知	13.8	東 京	11.4
8	愛 知	19.6	愛 知	15.7	東 京	24.6	茨 城	20.0	東 京	13.7	愛 知	11.1
9	北海道	19.0	北海道	15.7	愛 知	24.5	栃 木	19.9	兵 庫	12.8	青 森	10.6
10	青 森	19.0	茨 城	15.5	福 岡	23.8	福 岡	19.6	茨 城	12.7	栃 木	10.4
11	福 岡	18.4	栃 木	15.4	茨 城	23.1	愛 知	19.5	★全国	12.4	茨 城	10.3
12	茨 城	18.3	福 岡	15.1	兵 庫	22.9	北海道	19.1	静 岡	12.4	福 岡	10.2
13	兵 庫	18.2	★全国	14.8	北海道	22.9	むかわ町	19.0	奈 良	12.4	★全国	10.0
14	★全国	18.0	兵 庫	14.6	栃 木	22.8	★全国	18.9	福 岡	12.4	兵 庫	10.0
15	栃 木	18.0	群 馬	14.2	宮 城	22.7	宮 城	18.8	栃 木	12.3	静 岡	9.7
16	宮 城	17.8	宮 城	14.1	★全国	22.7	兵 庫	18.7	青 森	12.1	奈 良	9.7
17	静 岡	17.3	長 崎	13.8	奈 良	21.6	長 崎	18.6	滋 賀	12.1	滋 賀	9.5
18	奈 良	17.3	京 都	13.8	群 馬	21.6	群 馬	18.5	岐 阜	11.9	群 馬	9.5
19	群 馬	16.9	石 川	13.8	鳥 取	21.5	京 都	18.2	宮 城	11.9	京 都	9.3
20	滋 賀	16.7	静 岡	13.8	静 岡	21.4	愛 媛	18.1	群 馬	11.6	石 川	9.2
21	京 都	16.6	滋 賀	13.7	京 都	21.3	広 島	18.1	京 都	11.6	宮 崎	9.0
22	広 島	16.5	広 島	13.6	長 崎	21.2	石 川	18.0	石 川	11.5	岩 手	8.9
23	石 川	16.3	愛 媛	13.6	滋 賀	21.0	福 島	18.0	広 島	11.4	宮 城	8.9
24	岐 阜	16.3	岩 手	13.5	広 島	20.8	山 梨	17.8	長 崎	10.7	岐 阜	8.9
25	長 崎	16.2	山 梨	13.4	石 川	20.7	岩 手	17.7	宮 崎	10.6	長 崎	8.9
26	鳥 取	15.8	福 島	13.3	高 知	20.6	滋 賀	17.7	愛 媛	10.6	広 島	8.8
27	宮 崎	15.7	宮 崎	13.3	宮 崎	20.5	宮 崎	17.6	岩 手	10.5	愛 媛	8.7
28	岩 手	15.7	むかわ町	13.1	愛 媛	20.2	鹿 児 島	17.5	三 重	10.5	三 重	8.7
29	高 知	15.7	奈 良	13.0	徳 島	20.2	静 岡	17.5	富 山	10.4	和 歌 山	8.6
30	愛 媛	15.6	岐 阜	13.0	岩 手	20.2	高 知	17.3	福 井	10.4	山 口	8.6
31	福 島	15.5	佐 賀	12.9	佐 賀	20.0	秋 田	17.1	和 歌 山	10.3	佐 賀	8.6
32	富 山	15.4	三 重	12.8	岐 阜	20.0	鳥 取	17.0	高 知	10.2	鳥 取	8.5
33	三 重	15.3	鳥 取	12.8	福 島	19.9	徳 島	17.0	福 島	10.1	山 梨	8.5
34	山 梨	15.3	熊 本	12.7	鹿 児 島	19.9	佐 賀	17.0	山 口	10.1	熊 本	8.5
35	和 歌 山	15.2	鹿 児 島	12.7	富 山	19.9	熊 本	16.9	山 梨	10.0	福 島	8.2
36	佐 賀	15.2	秋 田	12.7	山 梨	19.9	岡 山	16.8	佐 賀	10.0	香 川	8.2
37	山 口	15.1	和 歌 山	12.6	和 歌 山	19.8	三 重	16.7	熊 本	9.8	富 山	8.2
38	秋 田	14.9	香 川	12.5	三 重	19.7	岐 阜	16.6	秋 田	9.8	鹿 児 島	8.0
39	徳 島	14.8	岡 山	12.5	山 口	19.6	香 川	16.6	むかわ町	9.6	秋 田	7.9
40	岡 山	14.7	高 知	12.4	岡 山	19.5	新 潟	16.6	岡 山	9.4	岡 山	7.9
41	鹿 児 島	14.6	徳 島	12.4	秋 田	19.4	和 歌 山	16.4	大 分	9.4	福 井	7.8
42	新 潟	14.5	山 口	12.4	新 潟	19.3	大 分	16.2	香 川	9.2	大 分	7.8
43	大 分	14.4	富 山	12.3	大 分	19.1	富 山	16.2	長 野	9.2	徳 島	7.5
44	香 川	14.3	新 潟	12.1	香 川	18.9	奈 良	16.0	鳥 取	9.2	高 知	7.4
45	福 井	14.3	大 分	12.1	熊 本	18.3	山 口	15.9	鹿 児 島	9.1	山 形	7.4
46	熊 本	14.2	福 井	11.4	福 井	18.0	鳥 根	15.1	徳 島	9.1	新 潟	7.4
47	長 野	13.6	山 形	11.0	山 形	17.6	福 井	14.8	新 潟	9.0	長 野	7.1
48	山 形	13.3	鳥 根	10.8	長 野	17.5	山 形	14.4	山 形	8.5	むかわ町	6.8
49	鳥 根	13.1	長 野	10.7	鳥 根	17.5	長 野	14.2	鳥 根	8.1	鳥 根	6.5

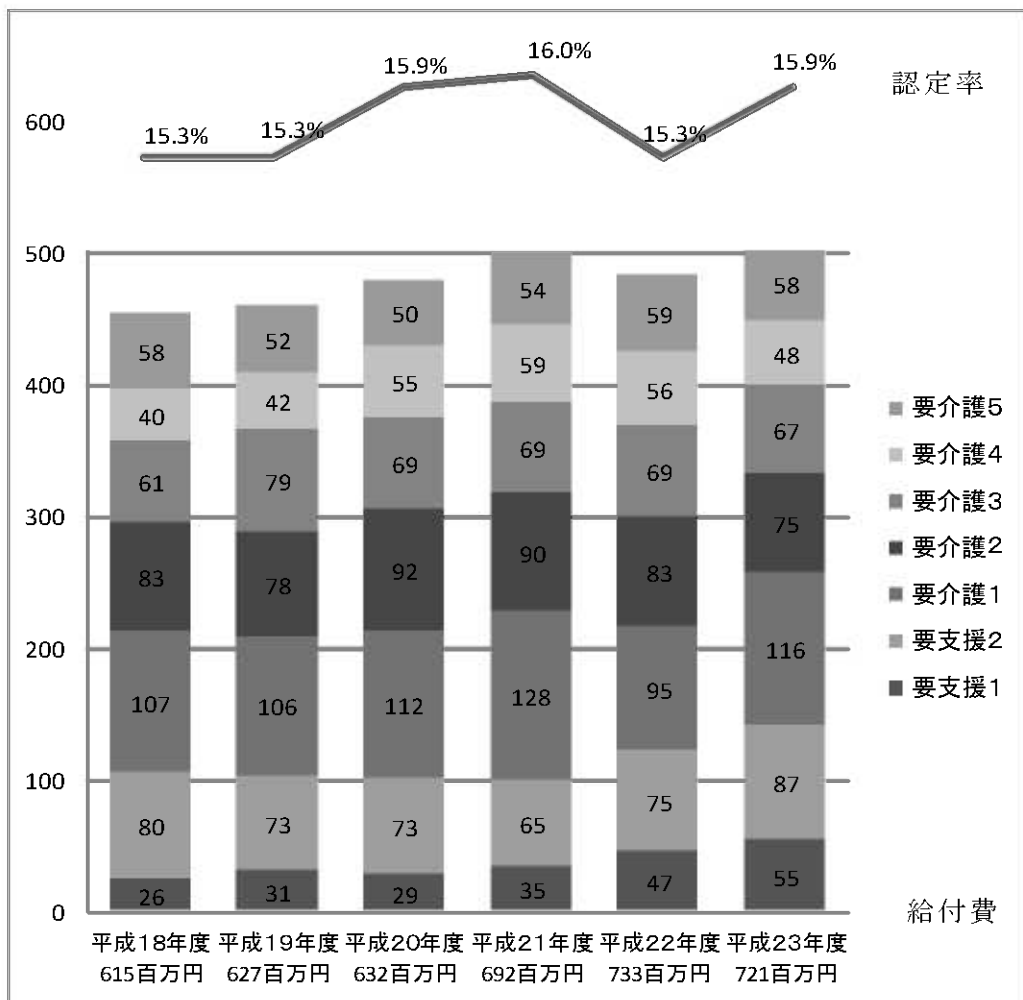
(3) 介護保険（40歳以上）

むかわ町の介護保険の認定率は、第1号被保険者及び第2号被保険者ともに、全国や全道に比べて低くなっています。

むかわ町の平成23年度末の要介護（支援）認定者数は506人であり、介護度が現在の区分となった平成18年度末の455人と比べて51人増加していますが、介護認定率は15.3%～16%程度で推移し、全国（16.9%）・全道（17.7%）に比べ低くなっています。※全国・全道の認定率は平成22年度末の数値

一方、介護給付費は615百万円から721百万円へと大幅に増加しており、一人当たり給付費が高くなっていることがわかります。むかわ町では介護認定者の施設サービス利用の割合が高くなっていることが要因として考えられます。（図2）

図2 要介護（支援）認定者数等の推移



介護保険で要介護（支援）認定を受けた人の状況をみるとむかわ町では、全道と同程度の割合となっています。

また、第2号被保険者の認定者は、重度認定者が全国より低くなっています。(表4)

表4 要介護（要支援）度別認定者数（H22年度末現在）

総数

		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
むかわ町	人数	484	47	75	95	83	300	69	56	59	184
	%	100.0%	9.7%	15.5%	19.6%	17.1%	62.0%	14.3%	11.6%	12.2%	38.0%
北海道	人数	245,769	35,158	34,548	49,432	42,849	161,987	29,523	26,799	27,460	83,782
	%	100.0%	14.3%	14.1%	20.1%	17.4%	65.9%	12.0%	10.9%	11.2%	34.1%
全国	人数	5,062,234	663,528	667,995	906,953	896,617	3,135,093	697,891	637,766	591,484	1,927,141
	%	100.0%	13.1%	13.2%	17.9%	17.7%	61.9%	13.8%	12.6%	11.7%	38.1%

第2号被保険者

		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
むかわ町	人数	13	0	3	1	5	9	2	1	1	4
	%	100.0%	0.0%	23.1%	7.7%	38.5%	69.2%	15.4%	7.7%	7.7%	30.8%
北海道	人数	6,968	548	978	1,295	1,617	4,438	934	691	905	2,530
	%	100.0%	7.9%	14.0%	18.6%	23.2%	63.7%	13.4%	9.9%	13.0%	36.3%
全国	人数	154,795	11,964	20,632	24,479	34,298	91,373	22,633	18,564	22,225	63,422
	%	100.0%	7.7%	13.3%	15.8%	22.2%	59.0%	14.6%	12.0%	14.4%	41.0%

第2号被保険者の認定者割合は、全道・全国と同程度で人数は横ばい状態です。

(表5)

表5 第2号被保険者要介護（支援）認定者数の推移

		H20年度	H21年度	H22年度
むかわ町	総数	480	500	484
	第2号被保険者	15	19	13
	割合	3.1%	3.8%	2.7%
北海道	総数	226,104	234,154	245,769
	第2号被保険者	6,740	6,809	6,968
	割合	3.0%	2.9%	2.8%
全国	総数	4,672,688	4,845,942	5,062,234
	第2号被保険者	148,785	149,558	154,795
	割合	3.2%	3.1%	3.1%

(4) 後期高齢者医療

むかわ町の後期高齢者一人あたりの医療費は、全国や全道と比較して、低い費用になっており、一人あたり医療費が全道で159位に位置しています。

(5) 国民健康保険

むかわ町の国民健康保険加入者は、全国や全道と比較して、加入率が10%程度高くなっています。

また、加入者のうち、前期高齢者(64歳～74歳)が占める割合は29.8%と全道の33.0%よりも低くなっています。今後は高齢化の進展により、前期高齢者の増加傾向はさらに強まると予測されます。

一般的に高齢者になるほど、受診率は高くなり、医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

むかわ町の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、一般及び退職者ともに、全国よりも高く全道よりも低い状況ですが、70歳以上の一人あたり医療費は全道と比較して高くなっています。現在、全人口に占める割合が最も多い、55～64歳が高齢者になる今後10年間の健康診査や保健指導のあり方が問われる時期であり、将来の国民健康保険加入者となる他の医療保険者の状況も合わせて把握していく必要があります。

(6) 健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組である、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、平成23年度で、受診率30.0%、保健指導実施率は26.8%で、全道平均と比較して、受診率は高くなっていますが、保健指導実施率は全道平均とほぼ同率になっています。受診率については、平成22年度から23年度にかけて減少しており、今後も受診率向上に向けての取組が重要です。(図3)

また、受診者の内訳では、60歳以上の受診者が多くなっており、40～50歳代の受診を増やしていくことが課題です。(図4)

特定健康診査の結果については、ほとんどの項目が全道と比較して高めになっています。(表6)特に糖尿病の正常高値及び境界領域、尿酸、 γ -GT、中性脂肪、クレアチニンなどが高率になっています。有所見の内訳を見ても、HbA1c(ヘモグロビンエーワン)、LDLコレステロール、収縮期血圧などが目立って多く、糖尿病、高血圧、脂質異常と、重症化すると脳血管疾患や虚血性心疾患、腎疾患など重篤な疾病に直結する検査項目に異常が見られています。(図5)

いずれも食生活(炭水化物、脂肪、蛋白質、飲酒、塩分など)との関連が深い検査項目であるため、今後の保健指導の内容については、個人に合った効果的な栄養指導等の検討が必要になります。

図3 むかわ町 特定健康診査受診率の推移 (法定報告速報値より)

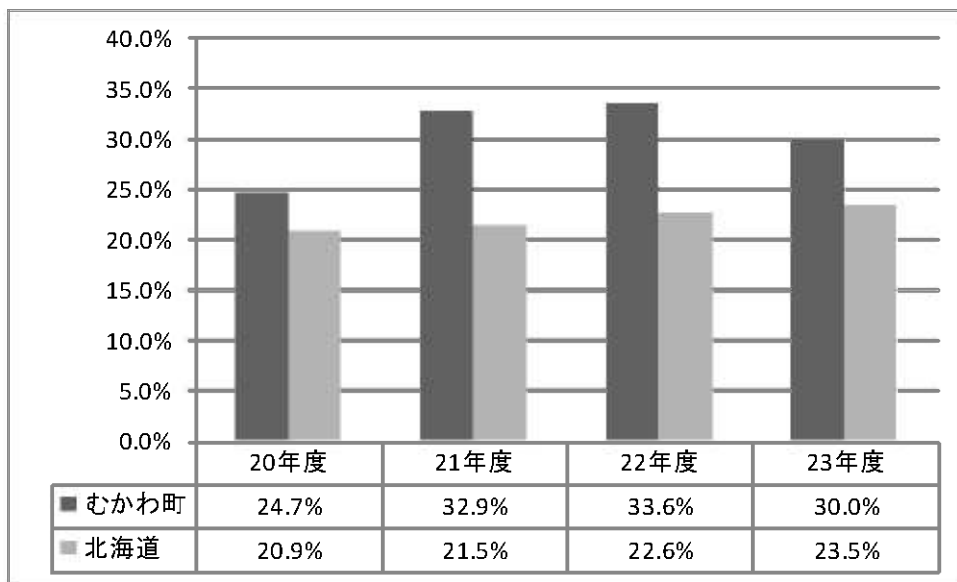


図4 むかわ町 年齢階級別国保被保険者数と受診者の割合 (平成23年度)

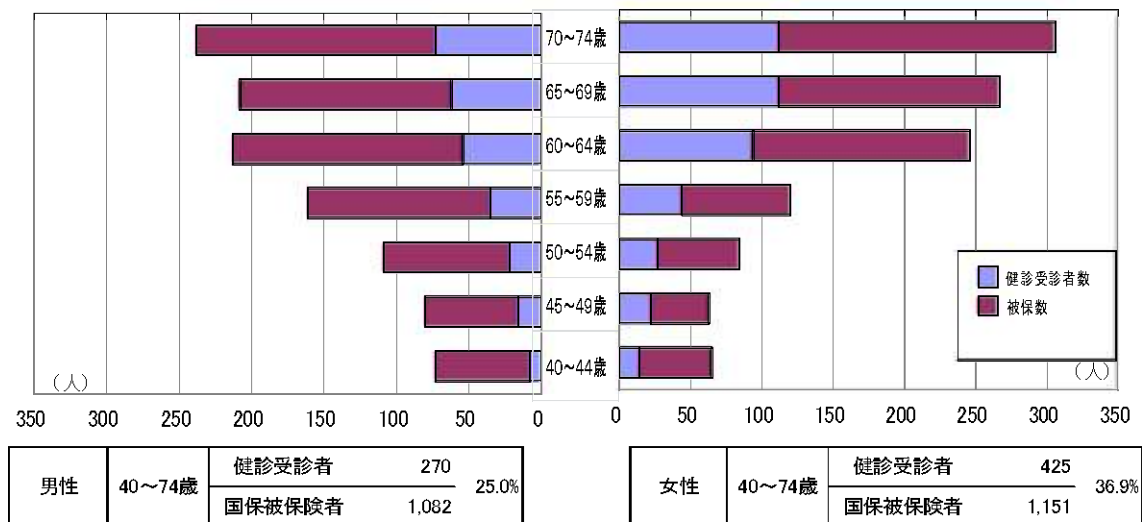
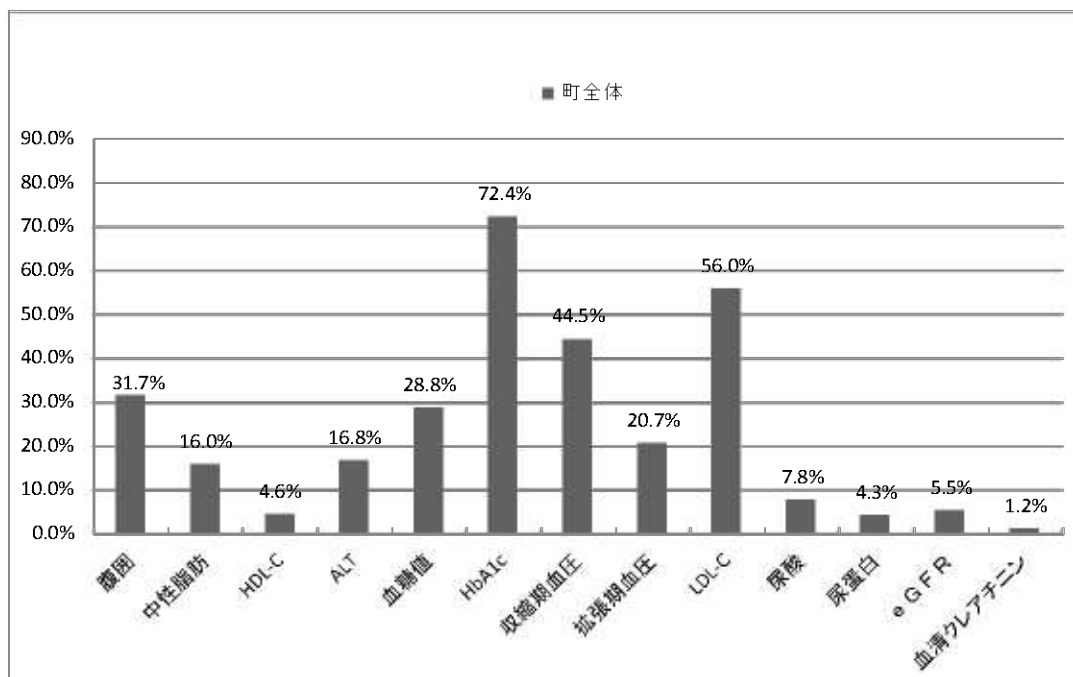


図5 平成23年度むかわ町の特特定健診有所見率



むかわ町特特定健診結果より

参考：検査項目と関連する疾病

検査項目	関連する疾病
中性脂肪 ・ HDL-C ・ LDL-C	脂質異常症 ・ 動脈硬化
ALT (GPT)	肝機能障害
血糖値 ・ HbA1c	糖尿病
収縮時血圧 ・ 拡張期血圧	高血圧
e-GFR ・ 血清クレアチニン 尿酸 (痛風) ・ 尿蛋白	腎機能障害

表6 北海道とむかわ町の特特定健康診査有所見の状況

健診項目	北海道		むかわ町		全道順位	
	有所見者	有所見率	有所見者	有所見率		
摂取エネルギー ギ－過剰	腹囲	68,632	30.2%	239	30.3%	101位
	BMI	63,594	28.0%	256	32.4%	73位
	中性脂肪	45,651	20.1%	143	18.1%	68位
	ALT(GPT)	35,408	15.6%	143	18.1%	47位
	HDL	10,287	4.5%	37	4.7%	72位
血管を傷つける	血糖値	53,728	23.7%	240	30.4%	91位
	HbA1c	120,733	53.2%	616	78.1%	24位
	尿酸	9,721	4.3%	73	9.3%	26位
	収縮期血圧	105,656	46.5%	411	52.1%	51位
	拡張期血圧	44,195	19.5%	162	20.5%	85位
腎臓	LDLコレ	124,052	54.6%	428	54.2%	70位
	尿蛋白	13,347	5.9%	25	3.2%	83位
	クレアチニン	1,063	0.5%	5	0.6%	64位

北海道国保連合会 H22年度市町村国保における特特定健診等結果状況報告書 抜粋

(7) 出生

むかわ町の出生率は、平成21年度が7.1%（人口千対）で、全道7.3%、全国9.1%で、全道と同率となっています。

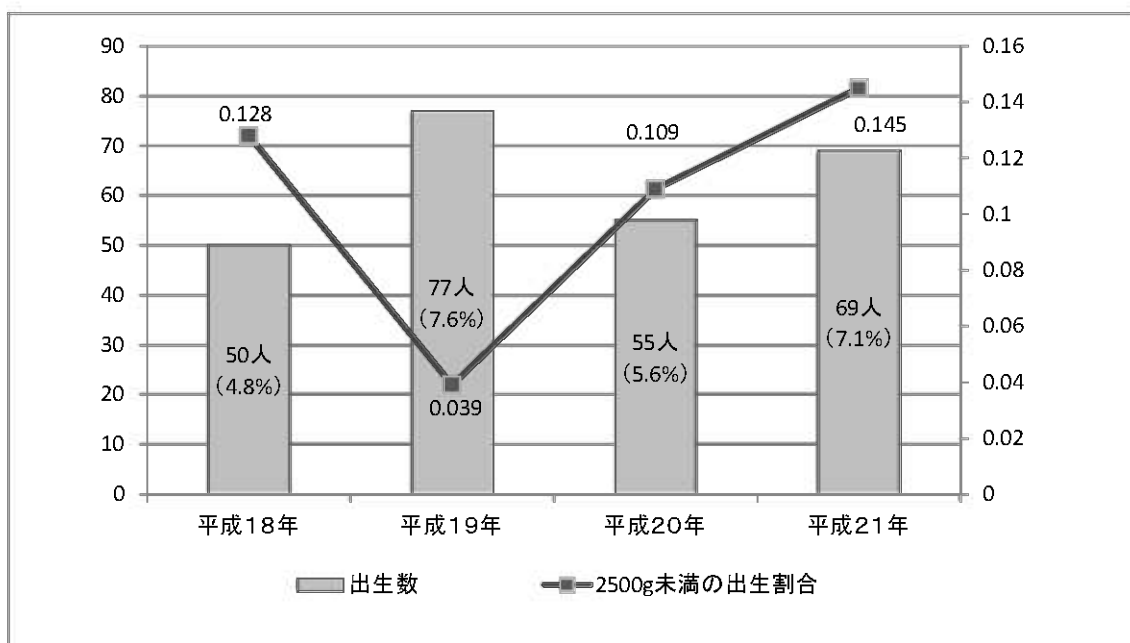
近年、出生の時の体重が、2,500g未満の低出生体重児は増加傾向にあり、低出生体重児においては、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告がされています。

むかわ町の低出生体重児の出生率は、全国や北海道と比較して高めに推移しており、より体重が少ない、極低体重児（1500g未満）の出生も毎年1名程度ですが、見られるようになってきています。

全国的にも、低体重出生児数は平成17年に増加のピークを迎えてから、横ばいに推移していることから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。

（図6）

図6 出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生割合の年次推移



第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1. 前計画の評価

前計画の目標項目について、項目を別表1にまとめ、達成状況の評価を行いました。その結果、Aの「目標値に達した」とBの「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせると、全体の約3割で一定の改善がみられました。

これらの評価を踏まえ、次期計画を推進するための「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された目標項目を、別表2のように取り組む主体別に区分し、健康増進は最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、それを支援するために、むかわ町の具体的な取り組みを次のように推進します。

別表 1 健康むかわ21(最終評価) 2002~2011年

町民が健康で、いきいきと暮らせる町づくり

★中間評価で新たに設定したもの

I みんなが自分の健康に関心を持ち、元気に暮らすことができる(生活習慣病の予防)

	基本目標	目標	指標	数値目標	策定時 (H14年)	中間評価 (H19年)	最終評価 (H24年)	データソース	達成 状況	まとめ		
食生活対策	1 生活習慣病・がん予防にむけた食生活づくり	うす味でバランスよく食べよう	脂肪エネルギー比率25%を超える人の割合	30%	41.7%	47.6%	46.0%	⑦	C	国の評価時の調査では、脂肪エネルギー比率25%を超える人の割合は48.8%と比較すると良い状況だが町の状況は変わらない。		
			1日の塩分摂取量	10g	12.6g	11.5g	10.2g	⑦	B	国の10.4gよりも下回り、目標値に近づく改善がみられた。		
			野菜を1日350g以上食べている人の割合	50%	38.9%	37.3%	35.3%	⑦	C	国の30.9%よりはよい状況だが、状況は変わらない。		
			海藻を毎日摂取する人の割合	50%	41.4%	30.8%		①	E			
			1日カルシウム摂取量	600mg	562.2mg	500.9mg		⑦	E			
	2 健康的な食生活に関心を持ち行動できる	自分の食生活に関心を持ち行動しよう	腹八分目に気をつけている人の割合	40%	28.5%	30.0%	30.2%	①	C	うす味に気をつけている人は改善しているが、他は変わらないまたは悪化している。栄養成分表示を参考にしている人の割合は大きく減少。		
			うす味に気をつけている人の割合	70%	61.2%	47.7%	50.0%	①	B			
			外食・食品購入の際に栄養成分表示を参考にしている人の割合	80%	69.2%	54.1%	30.8%	①	D			
	循環器・糖尿病・がん予防対策	1 生活習慣病・がんになりにくい身体、環境づくり	運動習慣をつけよう	運動習慣のある人の割合	40~59歳	25%	15.2%	9.2%	9.7%	①	C	若い年代層では状況は変わらず、60歳以上では運動習慣を持つ人の割合が大きく改善した。
					60歳以上	30%	22.6%	19.9%	27.5%	①	B	
妊婦喫煙率					10%	25.8%	27.3%	19.5%	⑧	B	男女ともに喫煙率は低下し目標値に近い状況となった。妊婦の喫煙率は低下したが、目標値には至らなかった。	
喫煙率												
		男性	★30%	57.1%	34.9%	30.7%	①	B	策定時よりも減った状況は続いているが、大きな改善はなかった			
女性		10%	17.5%	17.5%	10.5%	①	B					
		アルコールの適量を知り、休肝日をとろう	毎日飲酒する男性の割合	★30%	45.1%	31.6%	33.8%	①	C			
2 検診の受診者増をめざす		検診をうけよう	検診受診率	生活習慣病健診	30%	24.0%	25.9%	※30.0%	②	A	生活習慣病健診は特定健診となり対象が変わったため単純な比較できないが、改善しているといえる。がん検診については、乳がん検診以外は変わらない若しくは悪化している。	
				胃がん検診	30%	22.2%	23.6%	18.6%		D		
				大腸がん検診	25%	19.7%	20.6%	20.0%		C		
	子宮がん検診			★30%	16.0%	27.9%	26.2%	C				
	乳がん検診			★25%	12.6%	25.4%	31.8%	A				
	肺がん検診			90%	71.8%	56.4%	33.1%	D				

	基本目標	目標	指標	数値目標	策定時 (H14年)	中間評価 (H19年)	最終評価 (H24年)	データソース	達成 状況	まとめ	
循環器・ 糖尿病・ がん予防 対策	3 早期治療をす ずめ、重症化を防 ぐ	糖尿病を減らそう	国保糖尿病有病 率	★45%	4.0%	17.5%	10.7%	⑥	E	後期高齢者が抜 けたため、糖尿病が 減ったと評価するこ とは困難。 HbA1cは男女ともに 悪化。	
			★HbA1c有所見 者の割合								
			40～64歳男性 40～64歳女性	★30% ★20%	— —	37.9% 26.4%	49.6% 40.8%	② ②	D D		
		コレステロールを 下げよう	高コレステロール 有所見者の割合								総コレステロールは 健診項目から除外さ れたため評価困難
			男性 女性	30% 35%	38% 56.4%	57.4% 55.7%	— —		E E		
			★LDLコレステロ ール有所見割合								
40～64歳男性 40～64歳女性	★50.0% ★50.0%	— —	※中間評価時 の数値に誤りあり、修正する ※40.2% ※36.8%	29.6% 37.3%	② ②	B C	男性は改善、女性は 中間評価時とほぼ 同じく推移。				
肥満を減らそう	肥満者の割合								肥満者の割合は男 女共に悪化。 腹囲有所見の割合 は男性は悪化、女性 は改善。 肥満の有所見およ び腹囲有所見につ いては、その有所見 率が高くなっている ことが特徴。		
	小中学生 ★40～69歳男性 40～69歳女性	10% ★25% 20%	14.7% — 28.1%	— 33.3% 25.4%	— 41.2% 32.8%	— ④ ④	E D D				
	★腹囲有所見者 の割合										
	40～64歳男性 40～64歳女性	★30% ★20%	— —	34.1% 28.8%	50.0% 23.6%	④ ④	D B				

	基本目標	目標	指標	数値目標	策定時 (H14年)	中間評価 (H19年)	最終評価 (H24年)	データソース	達成 状況	まとめ	
歯の 健康 対策	1 むし歯予防の 生活習慣づくり	むし歯を減らそう	むし歯罹患率							3歳児のむし歯罹患 率悪化の中、小学1 年のむし歯罹患率、 中学1年の一人平均 むし歯数では改善し ている。フッ素洗口 の成果が考えられ る。	
			3歳児 小学1年生	30% 70%	38.4% 87.9%	28.8% 85.7%	32.7% 70.4%	⑤ ③	D B		
			一人平均むし歯数								
			中学1年生	2本	4.0本	4.0本	2.39本	③	B		
2 歯周疾患を予 防し、8020をめ ざす	歯周病を予防し、 歯が抜けるのを防 ごう	夕食後及び寝る 前に歯みがきする 人の割合	80%	70.8%	71.1%	72.0%	①	C	夜に歯磨きをする人 の割合は7割で変わ らなかった。歯磨き の回数については 前回から追加された 項目で比較できず評 価困難。		
		★1日2回以上歯 みがきをする人の 割合	—	—	—	64.7%	①	E			

Ⅱ上手に休養をとり、こころのゆとりをもって暮らすことができる（こころの健康）

	基本目標	目標	指標	数値目標	策定時 (H14年)	中間評価 (H19年)	最終評価 (H24年)	データソース	達成 状況	まとめ
こころの 健康 対策	1 働く世代がスト レスへの対処方 法を身につける	ストレスを理解し 気分転換を。心身 の不調を早期発 見し早期治療を	ストレスを多く感じ ている人の割合	40%	49.8%	46.4%	56.7%	①	D	ストレスに関する項 目は共に悪化。
			睡眠による休養が とれていない人の 割合	10%	12.1%	8.3%	12.2%	①	D	

評価区分	該当項目数	割合
A 目標値に達した	2	5.1%
B 目標値に達していないが改善傾向に	11	28.2%
C 変わらない	8	20.5%
D 悪化している	13	33.3%
E 評価困難	5	12.8%
合計	39	100.0%

データソース

- ①生活アンケート(平成24年)
- ②平成24年度むかわ町各種検診実績
- ③平成24年度東胆振地域学校定期歯科健康診査
の結果報告書
- ④市町村国保における特定健診等結果状況報告書
- ⑤むかわ町保健事業計画書
- ⑥平成23年5月むかわ町医療費分析結果
- ⑦平成24年度むかわ町栄養調査
- ⑧平成22～24年度母子手帳交付時喫煙アンケート

別表2 取り組み主体別 目標項目

取り組み主体		生涯における各段階（あらゆる世代）									
		妊娠 胎児(妊婦)	出生 0才	乳幼児期	学童 18才	若年期 働く世代(労働者) 20才	中年期 40才	高齢期 65才	75才	死亡	
個人で達成すべき目標	むかわ町・医療保険者	母子保健		食育	精神保健	健康づくり対策	介護予防				
	個人	<input type="checkbox"/> 適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少		<input type="checkbox"/> 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 <input type="checkbox"/> 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	<input type="checkbox"/> 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	<input type="checkbox"/> 歯周病を有する者の割合の減少	<input type="checkbox"/> 歯の喪失防止 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 成人の喫煙率の減少	<input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 <input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) <input type="checkbox"/> メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 <input type="checkbox"/> 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) <input type="checkbox"/> 適切な量と質の食事をとる者の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と果物摂取量の増加) <input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の割合の増加	<input type="checkbox"/> 治療継続者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 糖尿病有病者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 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JDS8.0(NGSP値8.5)%以上の者の割合の減少)	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 <input type="checkbox"/> 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 <input type="checkbox"/> 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 口腔機能の維持・向上	
	家庭	<input type="checkbox"/> 妊娠中の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 未成年者の喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上 <input type="checkbox"/> 睡眠による休養を十分とれていない者の減少 <input type="checkbox"/> 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	<input type="checkbox"/> 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 <input type="checkbox"/> 自殺者数の減少						
	地域	<input type="checkbox"/> コミュニティボランティア等	<input type="checkbox"/> 地域のつながりの強化 <input type="checkbox"/> 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	<input type="checkbox"/> 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 <input type="checkbox"/> 就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加							
社会環境に関する目標	職域	<input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 特定給食施設 <input type="checkbox"/> 民間団体(栄養ケア・ステーション、薬局等)等	<input type="checkbox"/> 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	<input type="checkbox"/> メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 <input type="checkbox"/> 過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	<input type="checkbox"/> 健康づくりに関する活動に取り組む、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 <input type="checkbox"/> 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企及び飲食店の登録数の増加 <input type="checkbox"/> 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 <input type="checkbox"/> 健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加						
	都道府県	<input type="checkbox"/> 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	<input type="checkbox"/> 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加 <input type="checkbox"/> 健康格差対策に取り組む自治体の増加	<input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小							
	国・マスメディア		<input type="checkbox"/> COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上	<input type="checkbox"/> ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加							

2. 生活習慣病の予防

(1) がん

①はじめに

人体には、遺伝子の変異を防ぎ修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返して増殖していくのが、悪性腫瘍“がん”です。

たった一つのがん細胞が分裂して倍に増えていき、30回くらいの細胞分裂を繰り返すとがん細胞が1 cm大となり、検査で発見できる最小の大きさといわれています。

1 cm大の大きさになるには、10～15年の時間がかかると言われています。

がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。

腫瘍の大きさや転移の有無などが、治るか治らないかの境界線で、早期がんとは5年生存率が8～9割のことをいいます。

がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。

また、細胞であればどこでもがんになる可能性はありますが、刺激にさらされやすいなど、がんになりやすい場所も明らかにされつつあります。

②基本的な考え方

i 発症予防

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（B型肝炎ウイルス<HBV>、C型肝炎ウイルス<HCV>、ヒトパピローマ<HPV>、成人T細胞白血病ウイルス<HTLV-I>）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌<HP>）への感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品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。（表1）

ii 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われていています。

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。早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。（表1）

表1 がんの発症予防・重症化予防

	部位	発症予防										重症化予防(早期発見)	
		生活習慣 68%						その他				がん検診	評価判定
		タバコ 30%	食事 高脂肪	30% 塩分	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり		
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○	○			◎ Hp		胃X線検査	I-b
	肺	◎								△ 結核	環境汚染	胸部X線検査 喫煙者検診	I-b (胸部X線検査と高リスク群に対する喫 煙者検診の併用)
	大腸	△	○		○	○	○	△				便潜血検査	I-a
	子宮 頸部	◎								◎ HPV		子宮頸部液細胞診	I-a
	乳	△			△	○	(検診の要員) ○	○	○		高身長 良性乳腺疾患の存在 マンモグラフィ所見	視触診とマンモグラフィの併用	I-a(50歳以上) I-b(40歳代)
その他	前立腺		△					○			加齢	PSA測定	II
	肝臓	○				○				◎ HBV HCV	カビ 慢性肝炎患者	肝炎ウイルスキャリア検査	I-b
	成人T細胞 白血病					○				◎ HTLV-1			

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり □構 根拠不十分

【参考】 国立がん研究センター 科学的根拠に基づくがん検診経緯のページ 予防と検診

「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの動向」

評価判定 I-a: 検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある

I-b: 検診による死亡率減少効果があるとする、相応な根拠がある

II: 検診による死亡率減少効果を実証する適切な根拠となる研究や報告が、現時点で見られないもの

③現状と目標

i 75歳未満のがんの死亡数の減少

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測されていますが、次期がん対策推進基本計画では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ています。

むかわ町では、75歳未満のがん死亡数はほとんど変化がなく推移しています。今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と健診受診率を維持又は向上していくことによる重症化予防に努めることで、75歳未満のがんの死亡者数減少を図ります。

表2 むかわ町の75歳未満のがんによる死亡の状況

	H18	H19	H20	H21	総数	
がん死亡総数	21	41	33	39	134	
75歳未満死亡者数	7	17	17	16	57	
主要部位別死亡数	肺	3	7	8	7	25
	胃	3	3	2	4	12
	大腸	1	6	4	4	15
	乳	0	2	1	1	4
	子宮	1	1	0	1	3
	小計	8	19	15	17	59
	食道	0	0	2	2	4
	肝臓	0	3	2	3	8
	胆のう	1	4	2	2	9
	膵臓	3	1	5	6	15
	前立腺	1	1	0	1	3
	白血病	1	2	1	1	5
	その他	7	11	6	7	31
	小計	13	22	18	22	75

また、次期がん対策推進基本計画等に合わせて、評価指標に75歳未満の年齢調整死亡率も加え、現状把握に努めます。

むかわ町の標準化死亡比（SMR）は、全国の死亡率を100とした場合90.3（平成12年から21年）となっています。（北海道における主要死因の概要7より）

ii がん検診の受診率の向上

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。

現在、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、様々な取組と、精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。

むかわ町のがん検診の受診率は、ここ数年大きな変化はなく、胃がんと肺がん検診についてはやや低下しています。予防効果を得るためには受診率の向上が重要です。

国の「がん検診事業の評価に関する委員会」で提案された推計対象人数で算出した受診率において、むかわ町のがん健診受診率は「がん対策推進基本計画」の目標に達していない状況です。次期がん対策基本計画では69歳を上限とする受診率を評価指標とすることが示されていますが、いずれも平成28年の目標値を目指していきます。(表3)

表3 推計対象人口によるがん健診受診率

	がん対策推進基本計画(H19.6~23)				(参考)	28年度 目標値
	H20	H21	H22	H23	H23北海道	
胃がん検診	22.6	23.2	23.7	21.1	26.8	*40%(当面)
肺がん検診	40.1	36.8	33.1	34.1	18.7	*40%(当面)
大腸がん検診	22.4	37.0	24.8	22.4	21.5	*40%(当面)
子宮頸がん検診	24.9	26.5	27.5	24.7	30.0	50%
乳がん検診	24.8	28.1	30.5	28.1	28.0	50%

※対象:40歳以上もしくは20歳以上

※対象:40歳以上もしくは20歳以上69歳以下

[参考]「今後の我が国におけるがん健診事業評価のあり方について」
 (平成20年3月がん健診事業の評価に関する委員会)
 市町村がん検診推計対象者数=①-(②-③)
 ①40歳以上の市町村人口(国勢調査) ②40歳以上の就業者数 ③農林水産業従事者

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、事業評価指標の一つになっています。

むかわ町の精密検査受診率は比較的高く、事業評価指標の許容値を超えています。未受診者については、状況把握と受診勧奨を行い全数把握に努めています。がん検診受診者から、毎年がん患者が見つかるため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります、丁寧な対応で目標値の90%を全てのがん検診で目指します。(表4)

表4 むかわ町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		20年度	21年度	22年度	事業評価指標	
					許容値	目標値
胃がん検診	精密検査受診率	88.15%	81.92%	86.51%	70%以上	90%以上
	がん発見者数	2	2	0		
肺がん検診	精密検査受診率	100.0%	96.55%	89.06%		
	がん発見者数	4	3	4		
大腸がん検診	精密検査受診率	87.17%	68.33%	72.41%		
	がん発見者数	0	3	0		
子宮がん検診	精密検査受診率	100.0%	85.71%	80.0%		
	がん発見者数	0	0	0		
乳がん検診	精密検査受診率	100.0%	95.65%	96.29%	80%以上	
	がん発見者数	2	2	1		

④対策

i ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種（中学1年生から高校1年生に相当する年齢の女性）
- ・肝炎ウイルス検査（40歳以上）
- ・HTLV-1抗体検査（妊娠期）

ii がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報や事業などを利用した啓発
- ・受診者の利便性等を考慮した検診体制の確立
- ・がん検診推進事業

がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」とされた、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、一定の年齢に達した方に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布

- ・検診料金の助成

むかわ町国民健康保険加入者、70歳以上、町民税非課税世帯、生活保護世帯の検診料金自己負担分を全額助成

iii がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診（40歳以上）
- ・肺がん検診（40歳以上）
- ・大腸がん検診（40歳以上）
- ・子宮頸がん検診（20歳以上の女性）
- ・乳がん検診（40歳以上の女性）

iv がん検診の質の確保に関する施策

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・要精検者の精密検査の受診勧奨と事後管理の徹底

v 生活習慣に関連するがんの発症予防

- ・循環器疾患や糖尿病への取組と合わせた生活習慣病の改善やがんの発症リスクが高まる生活習慣の情報提供

(2) 循環器疾患

①はじめに

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。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。

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。

②基本的な考え方

i 発症予防

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、管理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、飲酒がありますが、一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取組を考えていく上で、健康診査の受診結果が科学的根拠となるため、特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。

ii 重症化予防

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必要になります。

健診結果データにより、治療開始や生活習慣改善の必要性があるかなど、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ことへの支援が重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められ、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対するの保健指導が必要になります。

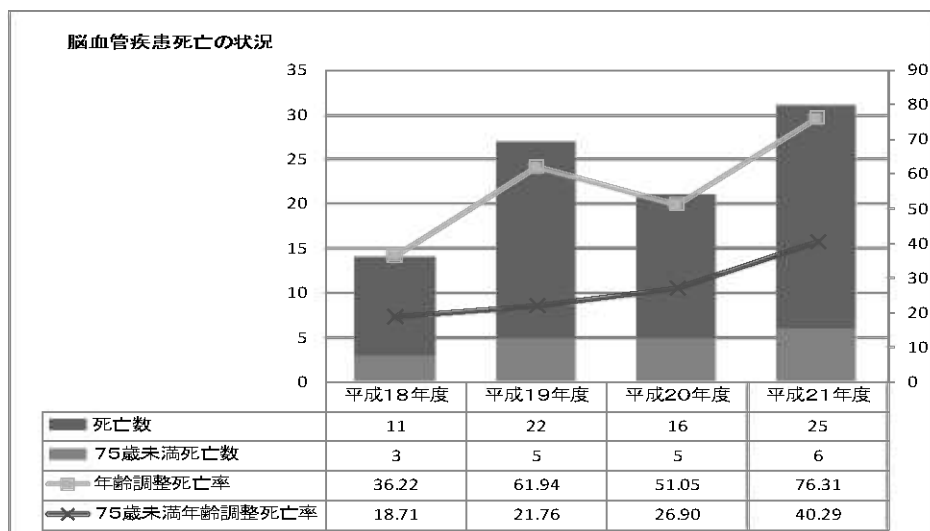
③現状と目標

i 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

高齢化に伴い、脳血管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、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことを、循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標とします。

むかわ町の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、増加傾向にありますが、75歳未満の死亡数は横ばいとなっています。(図1) また、むかわ町の標準化死亡比(SMR)については、全国の死亡率を100とした場合114.0(平成12年から21年)となっています。(北海道における主要死因の概要7より)

図1 むかわ町 脳血管疾患死亡の状況



同時に、介護保険第2号被保険者の新規認定者における、脳血管疾患の割合は以前から高く、その傾向は現在も続いています。(表1)

青壮年層を対象に行われている保健事業は、特定健診を各保険者で実施することから、地域全体の健康状態の把握や、退職後の健康管理に継続性を保てないといった問題が指摘されていますが、継続的、かつ包括的な保健事業を展開ができるよう、地域保健と職域保健の連携推進など、発症及び重症化予防のための保健指導のあり方について、共有化を図る必要があります。

そのためには、特定健診・特定保健指導による継続的な健康管理や疾病の発症予防・重症化予防を行っていくことが必要であり、むかわ町国民健康保険加入者の未受診者対策が非常に重要です。

表1 介護保険第2号被保険者認定者の原因疾患

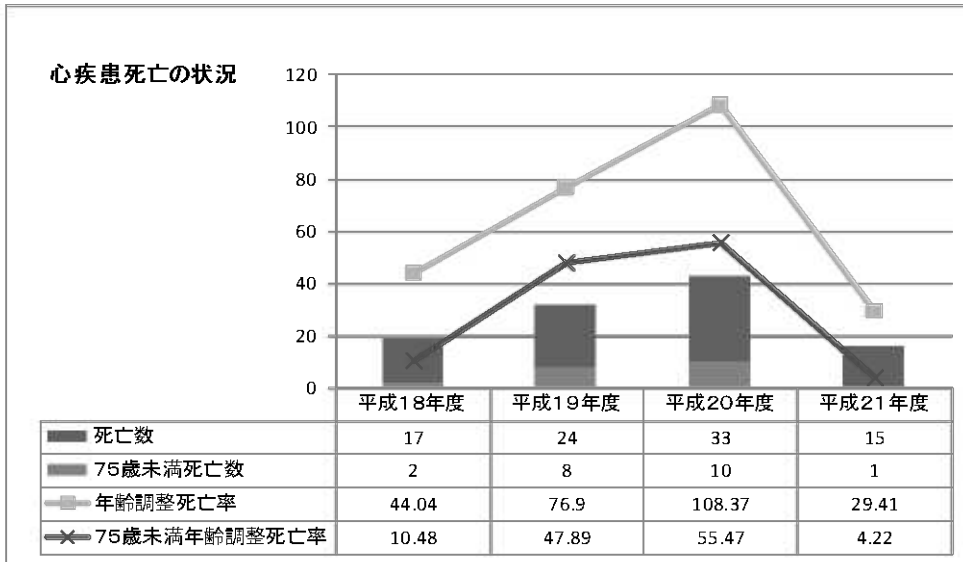
むかわ町2号被保険者の認定状況(H21年度～H24年12月新規認定申請者)

新規申請時の年齢	性別	初回介護度	最新の介護度	原因疾患				
				脳梗塞	脳炎後遺症	精神発達遅滞		
1	64歳	男	介護5	死亡	脳梗塞	脳炎後遺症	精神発達遅滞	
2	53歳	女	介護3	介護4	胸椎後縦靭帯骨化症	潰瘍性大腸炎	糖尿病	
3	58歳	男	介護3	介護3(施設入所)	右被殻出血	高血圧		
4	48歳	男	介護3	介護3	後縦靭帯骨化症			
5	64歳	男	介護3	介護2(長期入院)	脳梗塞	血管性認知症	心疾患	アルコール依存
6	43歳	女	介護3	死亡	悪性腫瘍			
7	60歳	男	介護2	介護1(転出)	右被殻出血	高血圧		
8	57歳	女	介護2	死亡	悪性腫瘍			
9	52歳	女	介護2	死亡	悪性新生物			
10	53歳	女	介護2	支援2	慢性腎不全	脳出血後遺症	高血圧症	
11	63歳	男	介護1	支援2	脳梗塞	アルコール依存		
12	64歳	男	介護1	死亡	肝性脳症	アルコール性肝炎		
13	54歳	男	介護1	死亡	脳梗塞			
14	62歳	男	支援2	支援2	心原性脳塞栓症	心房細動		
15	58歳	女	支援2	更新(-)	大腿骨頭壊死			
16	63歳	男	支援2	死亡	悪性腫瘍			
17	55歳	女	支援2	更新(-)	両変形性股関節症	関節リウマチ		
18	57歳	女	支援2		両変形性股関節			
19	59歳	男	支援1	介護2	脳出血	多発性脳梗塞	アルコール依存	

ii 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

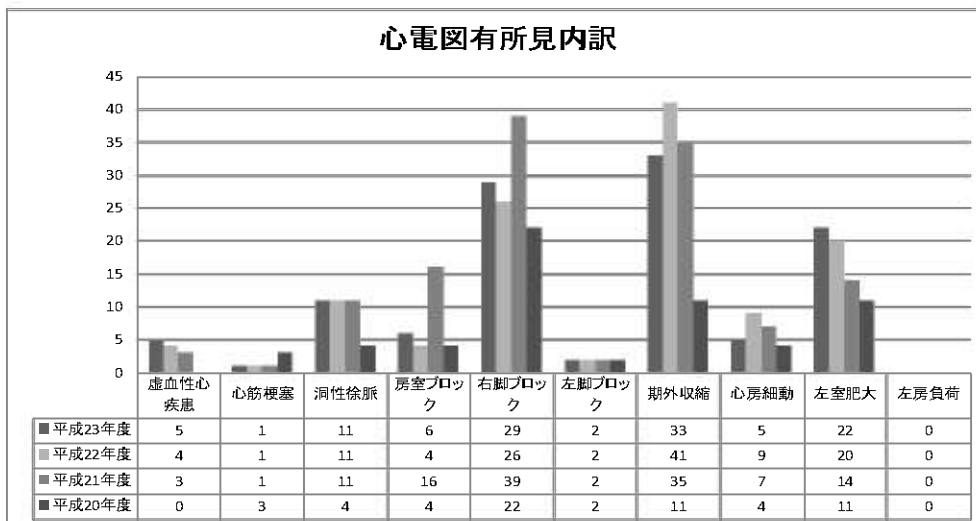
虚血性心疾患についても、脳血管疾患と同様に、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていく必要がありますが、虚血性心疾患による75歳未満の死亡数は年度によって差が大きくなっています。(図2)標準化死亡比では、102.6(平成12年から21年)となっています。

図2 むかわ町の心疾患死亡の状況



循環器疾患の中でも、今後は、特に虚血性心疾患への対策が重要になります。特定健康診査では、心電図検査が一定条件を満たす者のみが対象となりますが、むかわ町では心疾患が多いことを考慮して、受診者全員に心電図検査を実施しています。受診者のうち、有所見者は20%前後で推移し、狭心症や心筋梗塞など、重症化すれば高額な医療費が必要となる疾患や、重症な脳梗塞に結びつきやすい心房細動などが発見されています。(図3)今後も有所見者に保健指導を行うことで、重症化予防につなげていきます。

図3 国保特定健診受診者の心電図検査の有所見状況

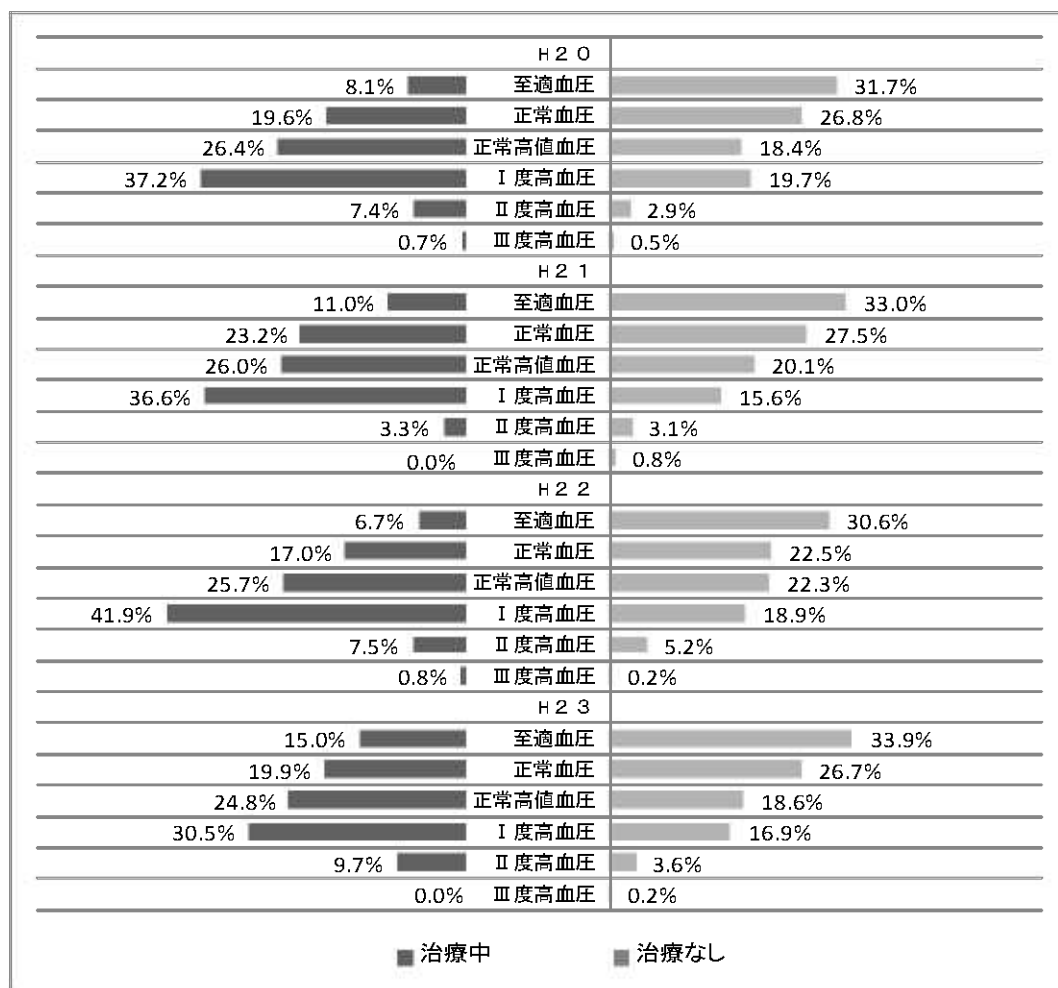


iii 高血圧の改善

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いわれています。

むかわ町では、高血圧治療者が多く、特定健康診査の結果に基づく肥満を伴う人のみでなく、高血圧治療ガイドライン2009に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」などに基づき、対象者を明確にした保健指導を実施していきます。

図4 むかわ町 特定健診受診者の高血圧の状況



iv 脂質異常症の減少

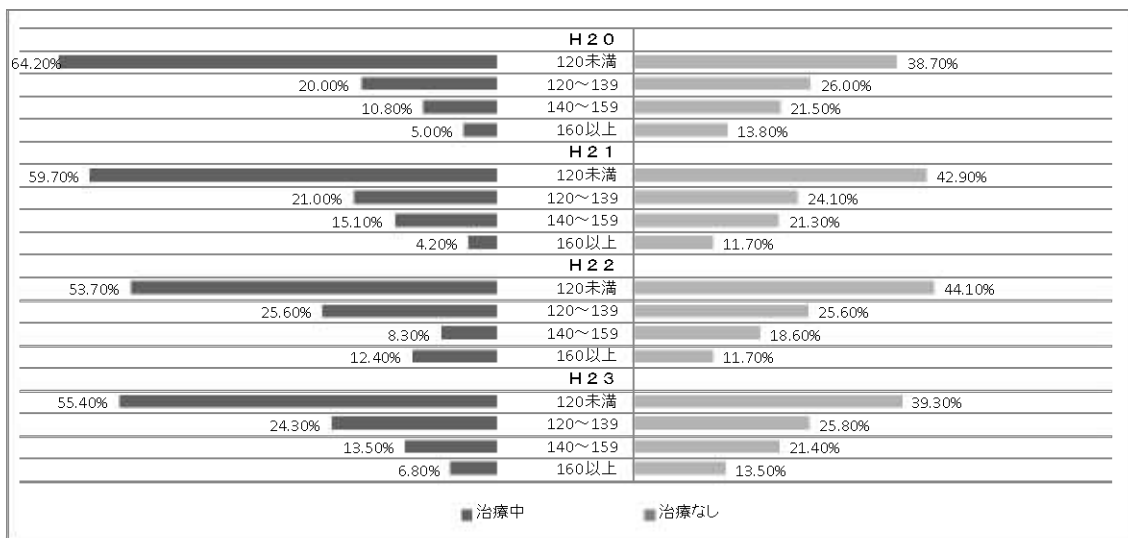
(総コレステロール240mg/dl (LDLコレステロール160mg/dl)以上の割合の減少)

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、とくに総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。冠動脈疾患の発症・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以上からが多いといわれています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上でLDLコレステロール値が管理目標の指標とされ、特定健康診査でも、脂質に関

しては中性脂肪、HDLコレステロール及びLDLコレステロール検査が基本的な項目とされたため、むかわ町では総コレステロール検査は実施せず、LDLコレステロール値に注目し、保健指導を実施してきました。特定健診受診者のLDLコレステロールは、国の現状値より高く、保健指導後の改善が見られにくい状況にあります。生活習慣改善の効果が現れるまでに時間を要する特徴をもち、他の危険因子と重なりながら異常値を示す傾向があるので、保健指導の取り組みを継続していく必要があります。(図5)

図5 国保特定健診受診者のLDLコレステロールの状況



平成24年6月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012」の中では、動脈硬化性疾患の予防・治療において、関連疾患をふまえた対応は不可欠であることから、生活習慣病関連の8学会とともに「動脈硬化性疾患予防のための包括的リスク管理チャート」が作成され、発症予防のためのスクリーニングからリスクの層別化、各疾患の管理目標値、治療法などが一元化されました。今後は、ガイドラインに基づき、対象者の状況に合わせた指導をしていくことが重要になります。

V メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

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、特定健康診査では、減少率が評価項目の一つとされました。

平成24年度までの達成目標とされていた、「平成20年度と比べて10%の減少」については、平成23年度で15.7%と達成されています。今後は、平成27年度の目標値である25%減少に向けて、さらに取り組みを強化していくことが必要になります。(表4)

(算定式)

$$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$$

表4 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

	対象者数	健診 受診者数	受診率	メタボ該当数	割合	メタボ予備群	割合
H20	2334	576	24.7	71	12.3	82	14.2
H21	2315	761	32.9	117	15.3	99	13.0
H22	2247	754	33.6	106	13.7	87	11.2
H23	2233	671	30.0	100	14.9	77	11.5
(参考値) H23北海道	969,539	227,765	23.5	34,523	15.2	25,597	11.2

vi 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

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る、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・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。

むかわ町では、受診率・実施率ともに、全国・北海道と大きな差はありませんが、平成23年度はやや減少するなど、受診率は30%前後で60%の目標に達していないため、今後は、きめ細かな受診勧奨や健診の重要性の周知、健診体制や健診後の保健指導の充実などによる受診率・実施率向上施策が重要になってきます。

④対策

i 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報等を利用した啓発
- ・未受診者や新規加入者への個別受診勧奨
- ・医療機関との連携
- ・健診体制の充実
- ・青壮年層の健康づくりや健診受診への働きかけ

ii 保健指導対象者を明確するための施策

- ・むかわ町国民健康保険特定健康診査（町の疾病動向に応じた独自項目の継続）
- ・特定健康診査に「総コレステロール検査」を追加

iii 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導
（高血圧、脂質異常症、糖尿病に加え、慢性腎臓病（CKD）も発症リスクとする）
- ・家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な手法により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施
- ・むかわ町国民健康保険加入者以外の希望者に対する特定保健指導の実施

(3) 糖尿病

①はじめに

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などによって、生活の質に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源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、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるといわれています。

全国の糖尿病有病者数は10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加のペースは加速することが予想されています。

②基本的な考え方

i 発症予防

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。

循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効になります。

ii 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる人、または糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期治療につながることです。

そのためには、まず健康診査の受診者を増やす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を中断することが糖尿病の合併症の増加につながるため、治療を継続し、良好に血糖コントロールすることで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい合併症の発症を抑制することが必要になります。

③現状と目標

i 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

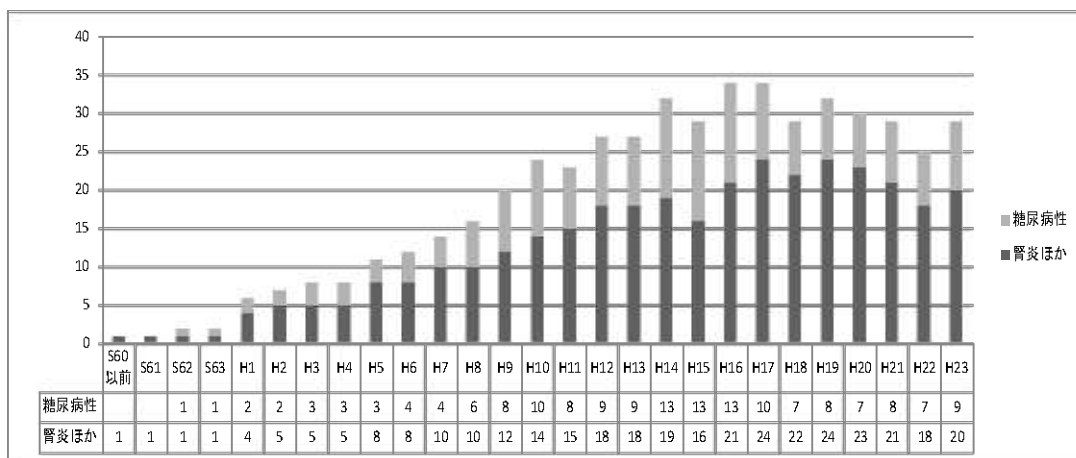
近年、全国的に糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

むかわ町の人工透析患者の全数に占める糖尿病腎症の人数も、平成16年度をピークとしてやや減少傾向にあります。平成14年度からの前計画の中で、最も重要な対策と位置付けていた糖尿病対策の効果と考え、今後も継続していくことが重要です。平成

23年度に糖尿病腎症による新規透析導入となった4人については、70歳前後で透析導入となっており、糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間といわれていることから、健康診査受診の勧奨とともに、他の医療保険者での保健指導のあり方を確認していく必要があります。(図1)

また、腎不全の標準化死亡比 (SMR) については、全国の死亡率を100とした場合、152.4 (平成12年から21年) と高く、腎疾患予防はむかわ町の疾病予防における重要課題の一つといえます。(北海道における主要死因の概要7より)

図1 むかわ町人工透析患者の推移

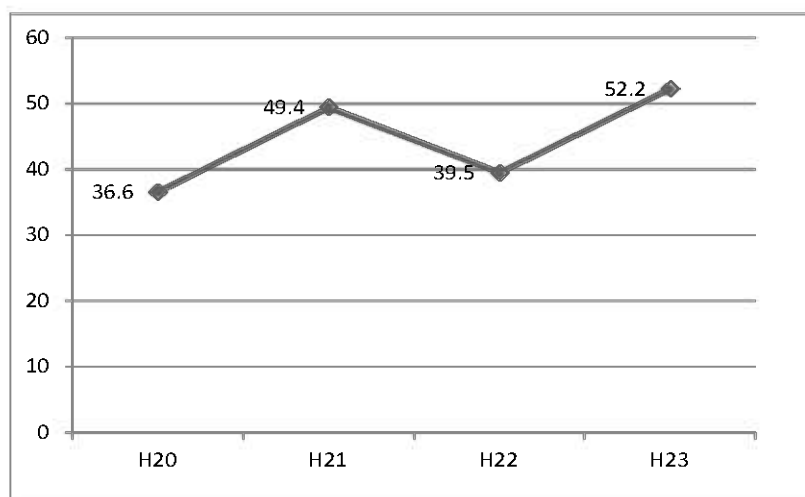


国保レセプト・身体障害者手帳交付状況より

ii 治療継続者の割合の増加

糖尿病における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。むかわ町の特健診受診者における糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の治療率は、増加傾向にあります。(図2)

図2 特定健診受診者におけるHbA1c6.1%以上の治療率の推移

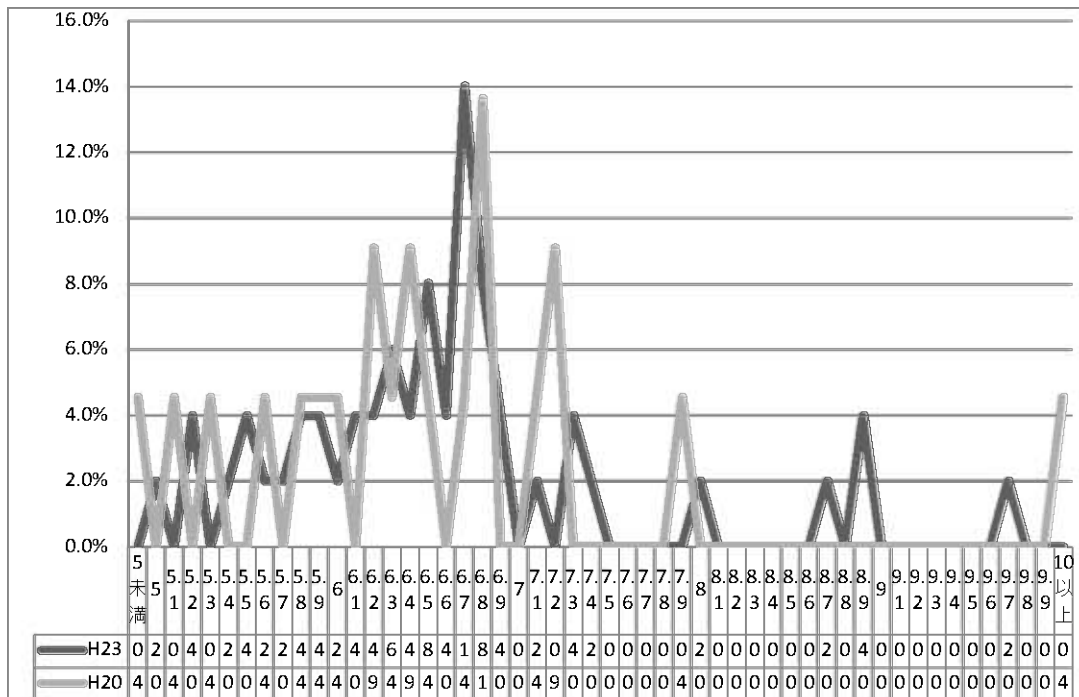


むかわ町国保特定健診結果より

糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療で、その結果の判断をするためには、医療機関での定期的な検査が必要ですが、「薬が出ないので、医療機関には行かなくても良いと思った」という理由など、糖尿病治療には段階があることがわからないまま、治療を中断している人が多くみえます。

むかわ町の糖尿病治療者のHbA1cの分布図は、平成20年度と比較すると、HbA1c値が低い方に推移していることから、糖尿病治療が血糖コントロールに重要な役割を果たしていることがわかります。(図3)

図3 糖尿病治療者のHbA1c分布図



むかわ町国保特定健診結果より

今後は、糖尿病でありながら未治療である者や、治療を中断している人を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。

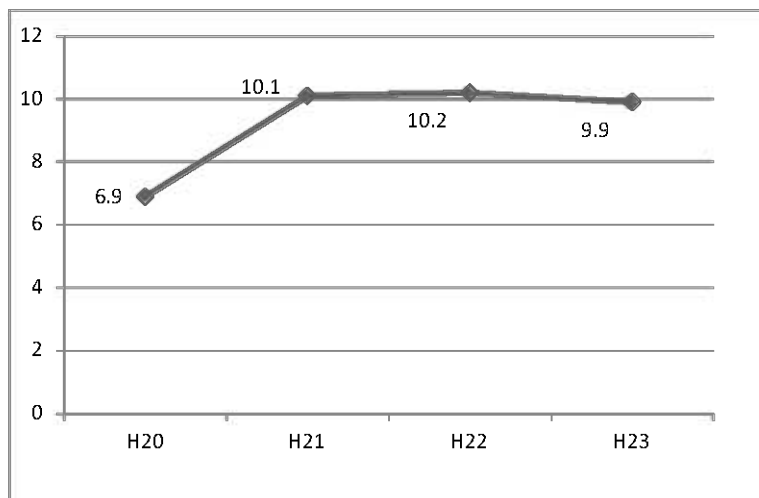
iii 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010」では、血糖コントロール評価指標としてHbA1c8.0%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。

同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進行の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c8.0%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えることとされています。

むかわ町では、健診の結果、HbA1cが6.1%以上の人には、未治療者はもちろん、治療中の人にも、保健指導を実施してきました。

図4 特定健診受診者の糖尿病有病者（HbA1c6.1%以上）の推移



むかわ町国保特定健診結果より

特に、治療中の人のコントロール不良者は減少傾向にあることから、今後も、医療関係者と、糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、コントロール不良者の減少を図ることに努めます。

iv 糖尿病有病者（HbA1c(JDS)6.1%以上の者）の増加の抑制

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もなります。

むかわ町の糖尿病有病者の状況についても、改善したとはいえない状況となっており、特定健診受診者の有所見をみても、高い数値を示しています（図4）

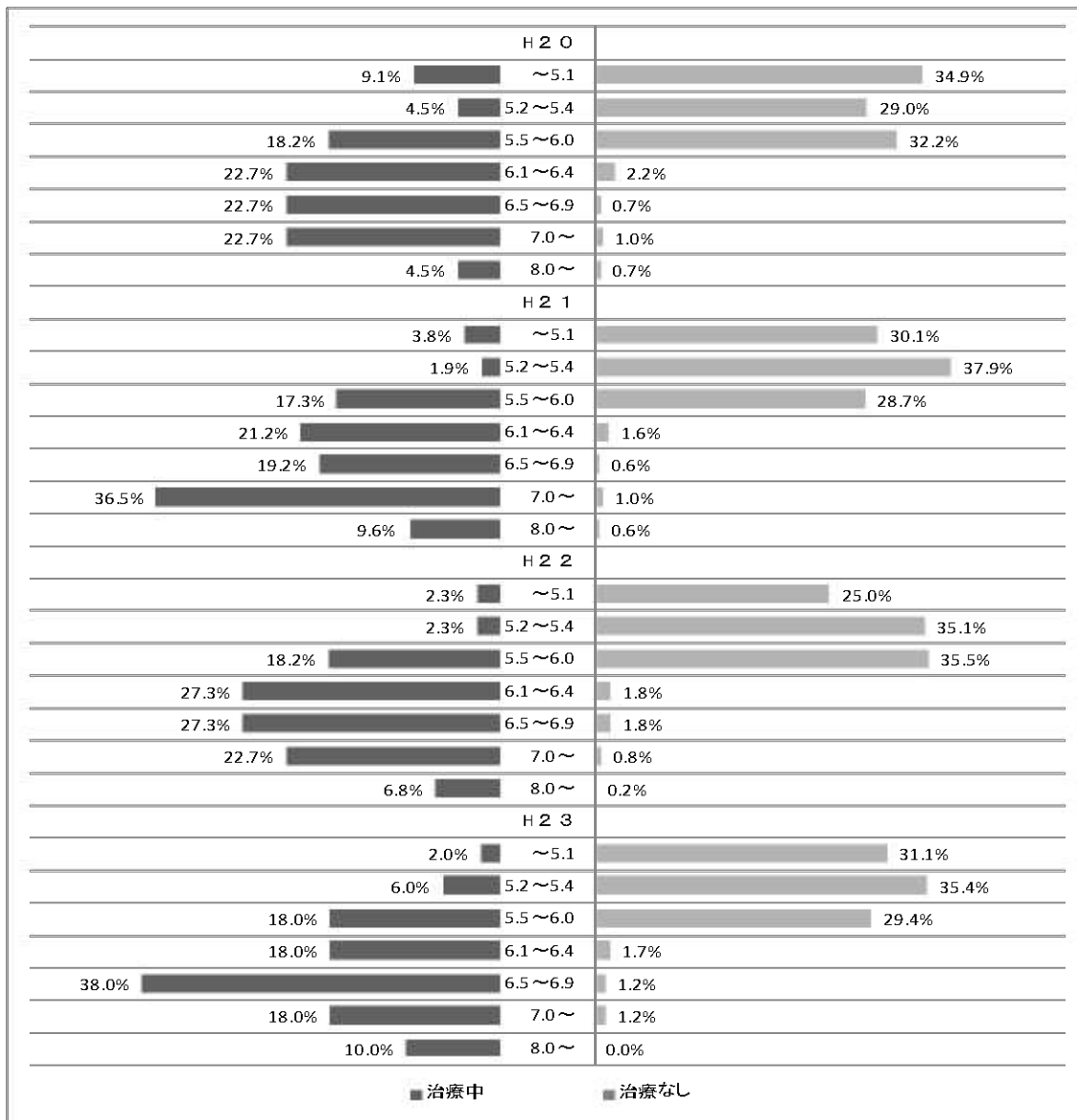
また、むかわ町は糖尿病の前段階ともいえる、HbA1c5.2～5.4%の正常高値からHbA1c5.5～6.0%の境界領域の割合が非常に高く（図5）、北海道内でも上位で推移しています。

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。

正常高値及び境界領域は、食生活のあり方が大きく影響しますが、食生活は、親から子へつながっていく可能性が高い習慣です。

乳幼児期、学童期から健診データや、むかわ町の食生活の特徴や町民の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージ応じた、かつ長期的な視野に立った、糖尿病の発症予防への取組が重要になります。

図5 むかわ町国保特定健診受診者のHbA1cの状況



むかわ町国保特定健診結果より

④対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

i 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導
- ・対象者への糖尿病予防のための2次検査（75g糖負荷検査）と保健指導
- ・医療機関及び関係者との連携
- ・糖尿病や予防に関する健康教育

(4) 歯・口腔の健康

①はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、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します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質に大きく関与します。

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・口腔の健康が、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、超高齢社会の進行を踏まえ、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、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、むし歯と歯周病の予防は必須の項目です。

幼児期や学齢期でのむし歯予防や、近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されており、成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

②基本的な考え方

i 発症予防

歯科疾患の予防は、「むし歯予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人が自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

ii 重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」になります。

歯の喪失は、食べることや発音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は、歯の状態のみでなく舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていません。

③現状と目標

歯・口腔の健康については、主観的な評価方法を使用する目標項目を除き、検診で経年的な把握ができる下記の目標項目とします。

i 歯周病を有する者の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

歯周病のうち、歯肉に局限した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。

また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われており、高齢期においても歯周病対策を継続して実施する必要があることから、歯周病を有する者の割合の減少として、65歳以上の義歯使用者の割合を評価指標とします。

むかわ町では、65歳以上の義歯使用率が75%（一般高齢者アンケート：平成23年度実施）と高くなっております。

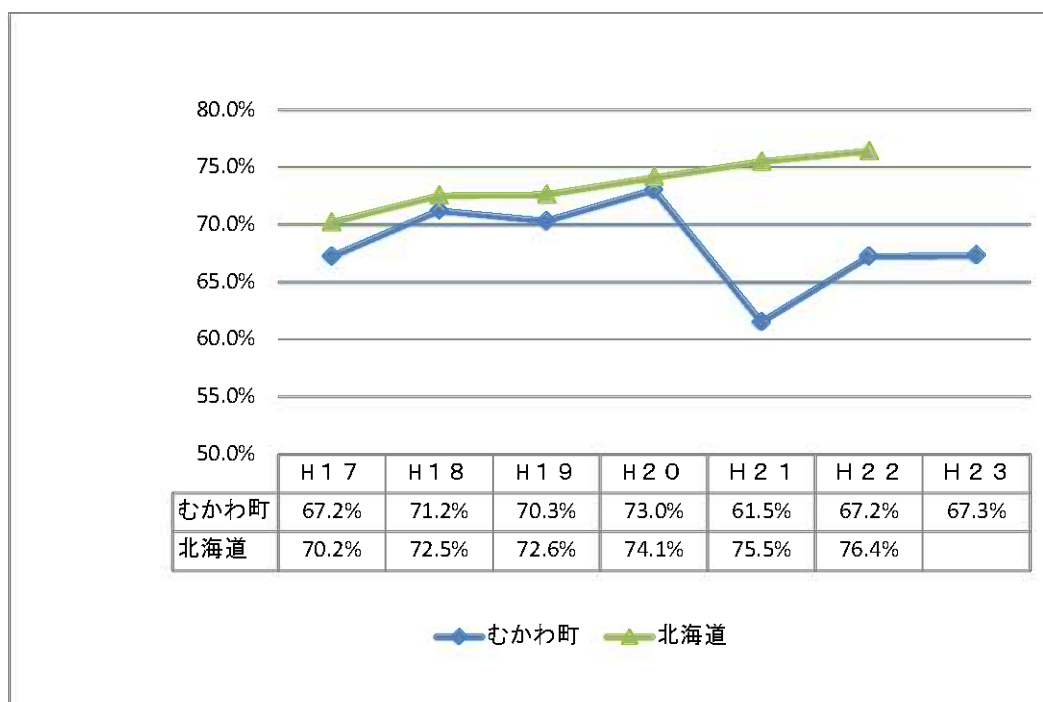
また、平成23年度道民歯科保健実態調査によると進行した歯周病を有する人は3人に1人と高い割合になっていることから、今後も、歯周病をはじめとする歯を失うリスクを少なくしていく必要があります。

ii 乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加

むかわ町の3歳児でむし歯がない児の割合は、平成20年度をピークに60%代となり、平成22年度からは横ばい状態で推移しており、北海道や東胆振地域と比較して低い割合になっています。（図1）

1歳6ヶ月児では、う歯（むし歯）罹患率は北海道や東胆振地域と比較して低いことから、この時期のむし歯予防のための保健指導や栄養指導が重要といえます。

図1 3歳児でむし歯がない者の割合の推移



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歳児の一人平均う歯（むし歯）数は全国の1.3歯より多い1.75歯となっています。永久歯のむし歯状況では地域差があり、う歯（むし歯）罹患率で見ると、鶴川地区は83%に対して穂別地区は44%となっています。旧穂別町では、昭和62年からフッ素洗口を開始するなど、早くからむし歯予防活動を丁寧に行ってきたことが良い結果となっています。

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歳児のむし歯罹患率の改善は、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の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持って頂き、また妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防のために、家庭訪問などで保健指導を強化します。

また、乳幼児健診や歯科健診・フッ素塗布事業での保健指導や栄養指導を積み重ねるとともに、こども園や保育所から小学校までのフッ素洗口事業や歯科保健教室などを継続実施していきます。

④対策

i ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・妊婦訪問時の保健指導
- ・乳幼児健診での保健指導
- ・フッ素洗口事業（幼児・学童）
- ・歯周病予防の普及啓発（青壮年層）
- ・介護予防事業（口腔機能維持）

ii 専門家による定期管理と支援の推進

- ・幼児歯科健診、フッ素塗布事業
- ・歯科保健教室（幼児・学童）

3. 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

①はじめに

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送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的・文化的な営みでもあります。

むかわ町でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。

生活習慣病予防の実現のためには、むかわ町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。第1次10年間の実践で住民の方から学んできたことを、健康日本21（第2次）の中で整理し、目標設定していきます。

②基本的な考え方

主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病)予防の科学的根拠があるものとして、血液データと食品(栄養素)の具体的な関連は別表Ⅰのとおりです。

対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげることが重要です。

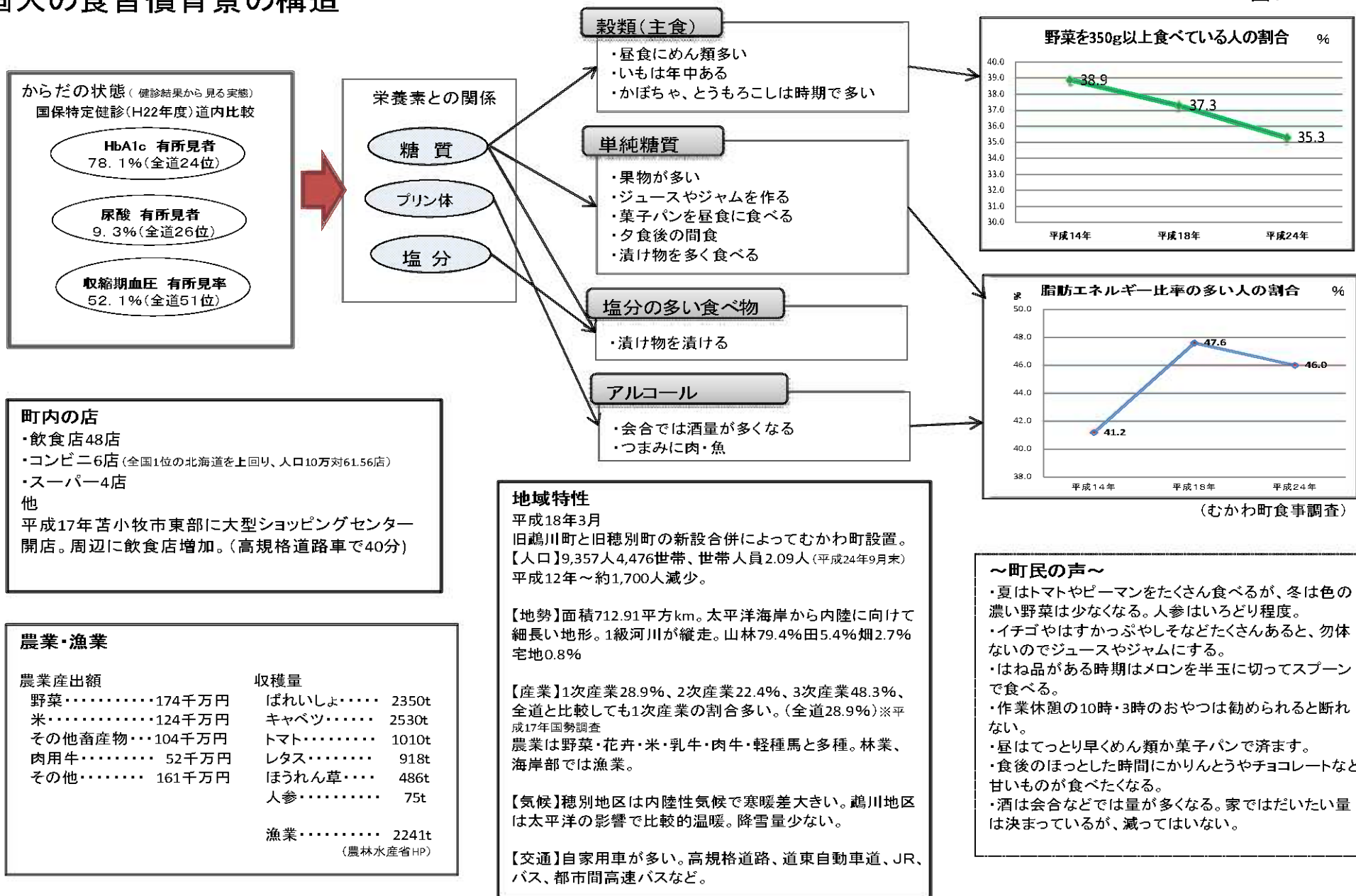
食品(栄養素)の欠乏又や過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。

また、生活習慣病予防に焦点をあてた、ライフステージごとの食品の目安量は別表Ⅱのとおりです。

生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、適正な食品(栄養素)摂取ができる力を十分に育み、実践できることが重要になっています。

個人の食習慣背景の構造

図1



血液データと食品(栄養素)

1. どの項目にも(高)(低)が付いていますが、このままだとどんな病気になるの？
2. なぜこの物質が多い(少ない)のか、その背景は？
3. 自身の食べ方を見て下さい。



3 パランス食：人間の体をよき状態に保つための考えられた基準の食品とその量

1. 血液中の物質名 (100cc中の単位)		血糖 (g)	中性脂肪 (mg)	コレステロール (mg)	尿酸 (mg)	尿酸値 (mg/dl)	尿酸値 (μmol/L)	尿酸値 (mg)	尿酸値 (μmol/L)	尿酸値 (mg)	尿酸値 (μmol/L)	尿酸値 (mg)	尿酸値 (μmol/L)	尿酸値 (mg)	尿酸値 (μmol/L)	尿酸値 (mg)	尿酸値 (μmol/L)	尿酸値 (mg)	尿酸値 (μmol/L)	尿酸値 (mg)	尿酸値 (μmol/L)	尿酸値 (mg)	尿酸値 (μmol/L)	尿酸値 (mg)	尿酸値 (μmol/L)		
1群	乳製品 牛乳(普通)	120	50	10	20	0.1	1.8	20	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	
2群	肉	50	10	10	10	1.0	11.2	120	0.08	0.11	0.08	0.11	0.08	0.11	0.08	0.11	0.08	0.11	0.08	0.11	0.08	0.11	0.08	0.11	0.08	0.11	
	大豆製品	110	10	4.5	0	22	1.2	17.0	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	
3群	緑黄色野菜	100	3.1	0.4	0	56	2.2	2.0	0.08	0.11	0.08	0.11	0.08	0.11	0.08	0.11	0.08	0.11	0.08	0.11	0.08	0.11	0.08	0.11	0.08	0.11	
	淡色野菜	大葉	40	1.5	0.0	0	0	0.2	0.1	10	4	7	0.01	0.00	0	0.02	0.00	14	5	0.0	0.6	92	0.0	30			
		キャベツ	40	2.1	0.3	0	0	0.5	0.1	17	6	11	0.02	0.01	2	0.04	0.00	21	15	0.0	6.7	80	0.0	37			
		玉ねぎ	50	4.4	0.7	0	0	0.0	0.1	11	5	11	0.02	0.01	0	0.08	0.00	8	4	0.1	0.8	70	0.0	40			
	いちじく	100	17.8	0.1	0	0	1.6	0.4	3	20	40	0.04	0.04	10	0.11	0.00	79	23	0.2	1.5	264	0.0	133				
	くだもの	みかん	100	12.0	0.1	0	0	0.7	0.2	21	11	15	0.03	0.03	93	0.05	0.00	22	92	0.4	1.0	153	0.0	97			
		りんご	75	11.5	0.1	0	0	0.2	0.0	2	2	0	0.02	0.01	1	0.02	0.00	4	0	0.2	1.1	63	0.0	54			
	きのこ	50	3.0	0.1	0	25	1.4	0.6	0	0	0	0.12	0.06	0	0.06	0.00	30	1	0.0	2.0	170	0.0	44				
	海藻	50	1.5	0.2	0	0	0.9	0.3	21	10	10	0.01	0.01	11	0.00	0.00	0	0	0.1	1.5	6	0.1	47				
1-3群合計			71.4	25.0	25.8	210	0.11	1.0	0.87	0.20	0.06	1.27	0.50	9.55	1.16	1.41	480	10.0	5.1	15.4	322.3	0.3	10.90				
4群	主食	370	101.0	1.1	0	38	0.3	0.4	11	21	126	0.07	0.04	0	0.07	0.00	11	0	0.0	7.1	10.1	0.0	22.2				
	砂糖	10	0.5	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0				
	油	13	0.0	13.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0				
	嗜好品	250	7.8	0.0	0	14	0.6	0.0	3	18	38	0.00	0.05	0	0.13	0.25	18	0	0.0	0.0	8.5	0.0	23.0				
調味料	しょうゆ	27	2.7	0.0	0	0	2.1	0.5	8	18	43	0.01	0.05	0	0.05	0.00	9	0	0.0	0.0	10.5	0.0	18				
	みそ	10	3.2	0.5	0	0	1.2	0.4	10	0	17	0.00	0.01	0	0.01	0.00	7	0	0.1	0.5	3.9	0.2	5				
	食塩	2	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	12.2	2.0	0				
合計		240.7	45.9	301	202	65.6	0.7	0.0	0.14	11.90	1.28	1.15	10.00	1.41	1.95	543	10.0	5.3	17.6	326.2	8.4	10.99					

単位は100gあたりです

合計、値はデータにはない。 ★ 砂糖、嗜好品、嗜好飲料… 糖尿病、高血圧、HbA1C5以上の方は、合わせて約10g以下/日 ★ 嗜好品(ビール、チョコレート)を取らない場合は、ごはん550g、料理油(マーガリン・植物油)で5gプラスします。

ライフステージごとの食品の目安量

食品		妊娠							授乳期	乳児			幼児		小学生		中学生		高校生		成人	高齢者			
		前期	中期	後期	妊娠高血圧	妊娠高血圧症候群		6か月		8か月	11か月	3歳	5歳	6～8歳	9～11歳		12～14歳		15～17歳			70歳以上	男	女	
		0～16週未満	16～28週未満	28～40週	原糖+	原糖-	原糖±以上	同前 2ヵ月		同前 4ヵ月	同前 7ヵ月				男	女	男	女	男	女					
第1群	乳製品	牛乳1本 200cc	200	200	200	200	200	200	400	母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600 プレーン ヨーグルト	400	400	400	400	400	400	400	400	200	200	200		
	卵	Mサイズ 1個50g	50	50	50	50	50	50	50	卵黄5	卵黄～ 全卵25	卵黄～ 全卵25	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50		
第2群	魚介類	1/2切れ 50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15	30	40	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
	肉類	薄切り肉 2～3枚50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15	25	40	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
	大豆製品	豆腐なら 1/4丁 110g	165	165	165	165	110	110	165	5	0	40	40	70	80	100	80	165	120	165	110	110	110	110	
第3群	緑黄色野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	20	30	45	70	100	100	150	100	200	150	200	150	150	150	150	
	淡色野菜	大根・白菜 キャベツ 玉ねぎなど	250	250	250	250	250	250	250	20	20	45	100	140	150	200	180	250	250	300	250	250	200	200	
	いも類	ジャガイモなら 1個100g	100	100	100	100	100	100	100	20	20	30	40	50	50	100	100	120	100	120	100	100	100	100	
	果物	リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal	120kcal	120kcal	120kcal	80kcal	120kcal	80kcal	120kcal	-	すりおろし 30～40	すりおろし 50～70	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	
	きのこ	しいたけ えのき シメジなど	50	50	50	50	50	50	50	-	-	-	20	30	30～50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	海藻	のり ひじきなど	50	50	50	50	30	30	50	-	3	5	20	20	30	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50
第4群	穀類	ご飯3杯 (450g)	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	
	種実類 油脂	油大さじ1.5 (18g)	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	バター で2	バター で3	4	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	
	砂糖類	砂糖大さじ1 (9g)	20	20	20	10	20	10	20	0	0	3	10	10	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
	酒類(アルコール)		啤酒	啤酒	啤酒	啤酒	啤酒	啤酒	啤酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	

③現状と目標

栄養状態からみたむかわ町の課題

むかわ町の場合、特定健診データ（平成22年度）から全道の平均を上回っている検査項目は、腹囲、BMI、GPT、HDLコレステロール、空腹時血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、クレアチニンと、有所見の項目が多くなっています。中でもHbA1cは受診者の78.1%（全道24位）、尿酸は受診者の9.3%（全道26位）で、重症化予防とともに、代謝を考えるとまず高血糖状態を解消するための対策をライフステージごとに取組むことが重要です。

食環境からみたむかわ町の現状

食環境の目標・評価として国は、「食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業の数及び飲食店の数の増加」を置いています。一方、むかわ町の食環境は、近年、鶴川地区にコンビニが増え、苫小牧東部には大手ショッピングセンターや飲食店が次々にオープンし、手軽に外食をしたり、中食（弁当・総菜）、菓子、清涼飲料水が手に入るようになりました。このような食環境にあることから、健診結果を読み取る際は、町民の食習慣背景を構造的に捉えることが求められます。

したがって、食については献立・料理ではなく、個人の健診結果と個人(家庭)の食習慣と地域の食習慣を結びつけて、選択できることが求められます。町民が自分にあった物を正しく選択することができるように支援することが必要です。

i 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

体重は、ライフステージをとおして、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。

(表1)

表1 ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ	出生	学童	成人	
評価指標	低出生体重児	小学校5年生(10歳) 肥満傾向児	40～64歳男性 肥満者	40～65歳女性 肥満者
国の現状	9.60% (平成22年)	中等度・高度肥満傾向児 男子4.60% 女子3.39%	20～60歳代男性 31.2% (平成22年)	20～60歳代女性 22.2% (平成22年)
町の現状	14.50%	肥満傾向児(軽度・中等度・高度肥満)	40～64歳男性 29.7%	40～65歳女性 15.3%
	(平成21年度)	(平成23年度)	(平成23年度)	
	人口動態統計	学校保健統計調査	特定健診結果	

ア. 全出生中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

むかわ町では、平成18年～21年度では毎年平均約10.5%の人が低出生体重(2500g未満の出生)の状態でもまれており、そのうち、極低出生体重(1000g未満の出生)の出生(平成22年3人、平成23年1人)もある現状です。(第1章 図6参照)

低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重でもまれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要になります。

イ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

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の報告があります。学校保健統計調査では、肥満傾向児^註は肥満度20%以上の者を指すものとされておりさらに肥満度20%以上30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度30%以上50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

軽度肥満傾向児については、取組の必要性の判断が難しいとされており、評価指標の対象とはなっていませんが、むかわ町の統計では、肥満度20%以上の肥満傾向児の割合としては、男子6.7%、女子0%と全国、全道と比較しても低い状態ですが、将来の生活習慣病の早期発症予防のためにも、小学生全体への対策が必要です。

子どもの肥満については、従来から、学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取組が行われているところですがこうした取組みをより効果的にするために、今後は保健指導が必要な対象を明確にするための取り組み等を学校と検討していく必要があります。

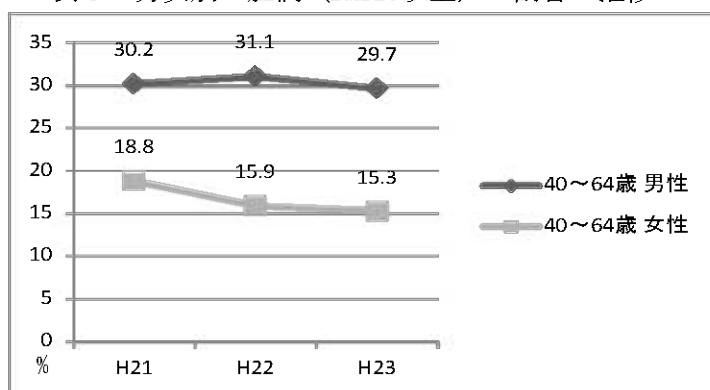
(注) 肥満傾向児とは、性別・年齢別身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者。
肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

ウ. 40～64歳の男性及び女性の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60歳代男性及び40～60歳代女性に、最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本21の目標とされていましたが、最終評価では、20～60歳代男性の肥満者は増加、40～60歳代女性の肥満者は変わらなかったため、引き続き指標として設定されました。

むかわ町の40～64歳代男女別の肥満者の割合は、対象年齢に違いはありますが国の現状からみても(平成22年度20～60歳男性肥満者31.2%、20～60歳女性肥満者22.2%)女性の肥満者の割合は低い状態です。推移としてはいずれも横ばいとなっており、減少に向けて家族を含めた食習慣や運動習慣改善の取組が必要です。(表3)

表3 男女別の肥満（BMI25以上）の割合の推移



（特定健康診査受診結果より）

ii 適切な量と質の食事をとる者の増加

適切な量と質の食事は、生活習慣病予防の基本の一つです。食事全体の量の指標としては、各ライフステージの肥満者の割合とし、個別の指標としては、生活習慣病との関連について科学的根拠が多い食塩摂取量・野菜量を取りあげ目標を設定します。

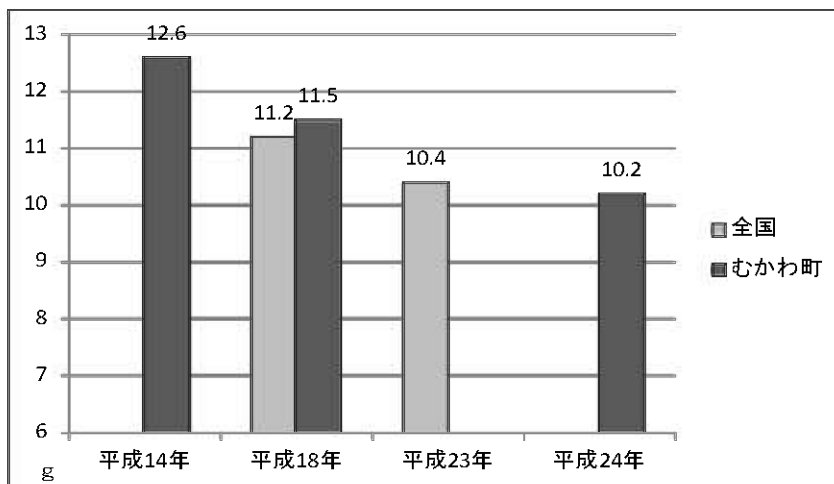
ア. 食塩摂取量の減少

食塩が血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させることについては、立証されています。また、啓発や食品中の塩分量の規制が高血圧対策において費用対効果が高いこと、さらに、食塩・高塩分食品摂取が胃がんのリスクを上げることも示されています。

むかわ町では、食塩摂取量は1人1日あたり平均で10.2g（男性11.3g、女性9.2g）（平成24年むかわ町食事調査）で、全国の現状である10.4g（男性11.4g、女性9.6g）（平成23年国民健康・栄養調査）と比較しても低く、減少傾向にあります。（表4）

しかし、健康増進法の規定に基づく食事による栄養摂取量の基準（食事摂取基準2010）の目標である、男性9.0g未満、女性7.5g未満の目標に比べると高い状態のため、引き続き対策が必要です。

表4 1人1日あたりの食塩摂取量

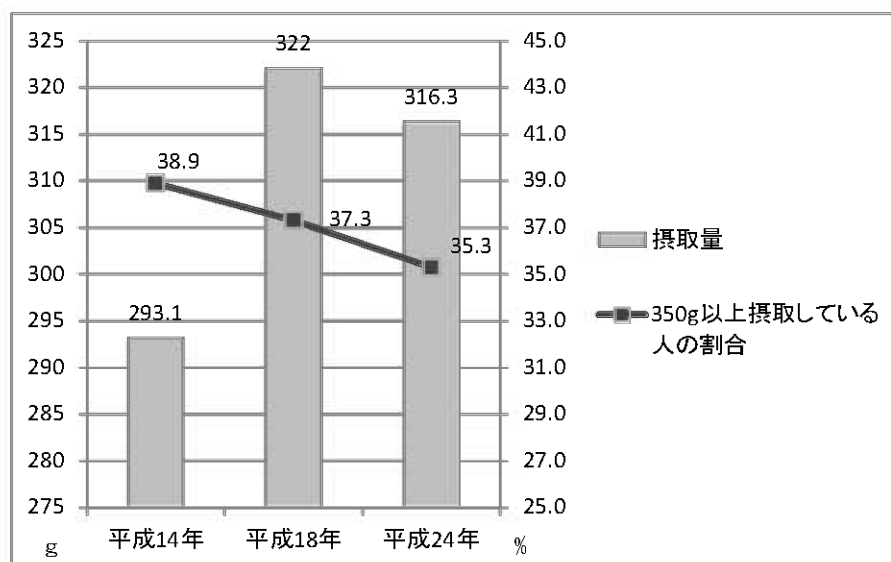


イ. 野菜を1日350g以上食べる人の増加

野菜の摂取量の増加は、体重コントロールに重要な役割があること、循環器疾患糖尿病の一次予防に効果があることが報告され、日本でも不足しないことが推奨されています。

野菜の摂取量は成人1人1日あたり平均値で316.8g（平成24年むかわ町食事調査）で、全国と比べても277.4g（平成23年国民健康・栄養調査）と、多い状態ですが、1日350g以上摂取する人の割合は減少傾向であるため、引き続きの対策が必要です。

表5 野菜の摂取量及び350g以上摂取している人の割合の推移



④対策

i 生活習慣病の発症予防のための取組の推進

ライフステージに対応した栄養指導

- ・乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）
- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施（青年期・壮年期・高齢期）
- ・国民の健康づくり推進事業（全てのライフステージ）
- ・家庭訪問・健康教育・健康相談（全てのライフステージ）

ii 生活習慣病の重症化予防のための取組の推進

管理栄養士等による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進

- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
- ・糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施

iii 学齢期への保健指導の推進

- ・小中学校の養護教諭との課題の共有

(2) 身体活動・運動

①はじめに

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目的とし、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・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・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

世界保健機関(WHO)は、高血圧(13%)、喫煙(9%)、高血糖(6%)に次いで、身体不活動(6%)を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識し、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

最近では、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになってきました。

また、高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護となる理由として運動器疾患が重要になっていることから、日本整形外科学会は2007年、要介護となる危険の高い状態を示す言葉としてロコモティブシンドロームを提案しました。

運動器の健康が長寿に迫っていないことを広く社会に訴え、運動器の健康への人々の意識改革と健康長寿を実現することを目指しています。

身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

参考 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。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。

②基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

主要な生活習慣病予防とともに、運動器の機能低下によって、日常生活の営みに支障がでないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。

③現状と目標

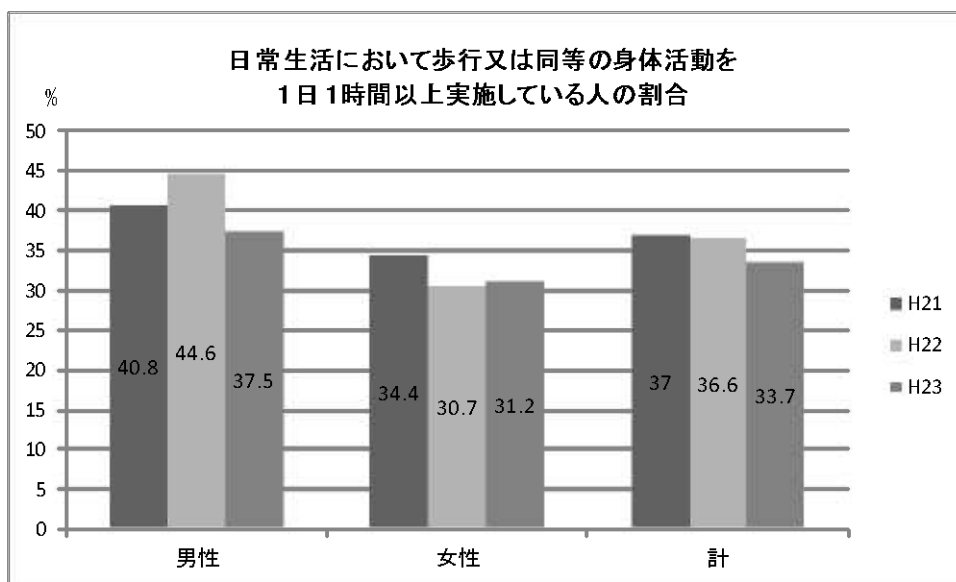
i 運動実施者の割合の増加

(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

運動の不足及び減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

むかわ町は、特定健診等受診者に対して、身体活動の状況を確認していますが、日常生活においてよく体を使っていると意識している人は、30%代に留まっています。(図1)

図1 特定健診受診者における運動実施者の割合



日常生活における身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることですが、むかわ町は、道路の凍結等により冬期間の歩行は、転倒などの危険を伴うことが多くなるため、既存の施設等を活用した年間を通して安全に身体活動ができる機会の提供や室内で気軽に継続できる運動の普及啓発が必要になります。

ii 運動習慣者の割合の増加

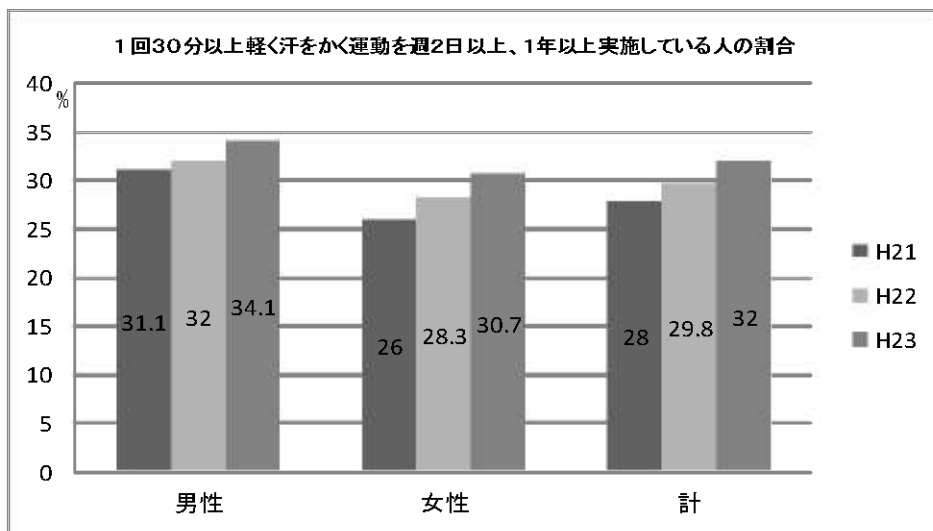
(1日30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合)

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代(20~64歳)と比較して退職世代(65歳以上)では明らかに多くなります。

むかわ町も同様で、生活習慣アンケート結果においても、60歳以上で運動習慣のある人の割合は、中間評価の19.9%から27.5%に増加しています。

また、身体活動と同様に、女性の運動習慣者が少ない傾向にありますが、全体では、運動習慣者は微増傾向にあります。(図2)

図2 特定健診受診者における運動習慣者の割合



就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や、歩行と同様、積雪や路面の凍結等により、冬期間の屋外での運動が制限される点も考慮し、年間を通じて運動が可能な施設など、多くの人が、気軽に運動に取り組むことができる環境を整える必要があります。

iii 高齢者の外出機会の増加

要介護状態となる主な原因の1つに、運動器疾患がありますが、高齢化に伴う骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらの状態により生活の質に大きな影響を及ぼし、要介護状態となる人が多くみられます。

ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かいますが、それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。(表1)

運動器の変化

年齢	保育園・幼児園児	小学生	中学生	高校生	成人 → 高齢者						
	4～6歳	7～12歳	13～15歳	16～18歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
骨	骨密度、骨力、圧力、カルシウムの摂取によって骨密度が高くなる				10歳 骨密度ピーク	50歳代 閉経 女性ホルモンの影響で、大関節・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 筋力最大発達時期		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	閉経片足立ち(平衡感覚・足底のふんばり・大腿四頭筋の筋力・柔軟性)が60歳代の20%に低下								
足底	6歳 土踏まずの完成										
運動	園での遊び		体育の授業		運動習慣ありの人数が低い						
			スポーツ少年団 部活動		持久力・筋力の相対						

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

参考:長野県松川町保健活動計画等

高齢者の身体活動を高めるためには閉じこもりを予防し、外出の機会を多くすることが重要です。むかわ町では65歳以上の一般高齢者アンケート（平成23年度実施）で「週に1回以上外出する」と回答した方が86.3%でした。

むかわ町では、生涯学習部門等で様々な事業が実施されており、外出や身体活動の機会として活用することができます。

また、運動器疾患の発症予防や、重症化予防のために行う、身体活動量の増加や運動の実践には、様々な方法がありますが、運動器の1つである関節への負担を軽減しながら行うことのできる、水中での歩行や体操といった運動は、最も安全かつ効果的な運動と考えられているため、水中運動が可能な健康増進施設の活用などの検討が必要になります。

④対策

- i 身体活動量の増加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
 - ・運動の方法や効果についての知識の普及
 - 「ねたきり予防教室」など老人クラブや各団体への健康教育
広報等での情報提供

- ii 身体活動及び運動習慣の向上の推進
 - ・生涯学習部門や関係機関等と連携し、気軽にできるウォーキング等の推進
介護予防事業「ピンしゃん会」（鶴川地区）「笑顔友の会」（穂別地区）
健康ウォーキング事業の実施
運動施設の活用、ウォーキングMAPの普及 等
 - ・生涯学習部門や関係機関等が実施している事業への勸奨
地域総合型スポーツクラブ「むーぶ」、社会福祉協議会
NPO 法人生命の貯蓄体操普及会むかわ準支部、むかわ町体育協会 等

(3) 飲酒

①はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、到酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

健康日本 21 では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「1 日平均 60g を超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者数の低減に向けて努力がなされてきました。

しかし、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。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では 44 g/日（日本酒 2 合/日）、女性では 22 g/日（日本酒 1 合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。

同時に一般に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おこしやすいことが知られています。

世界保健機関(WHO)のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性 1 日 40 g を超える飲酒、女性 1 日 20 g を超える飲酒としており、また、多くの先進国のガイドラインで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。

そのため、次期計画においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で 1 日平均 40g 以上、女性で 20g 以上と定義されました。

②基本的な考え方

飲酒については、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、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、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。

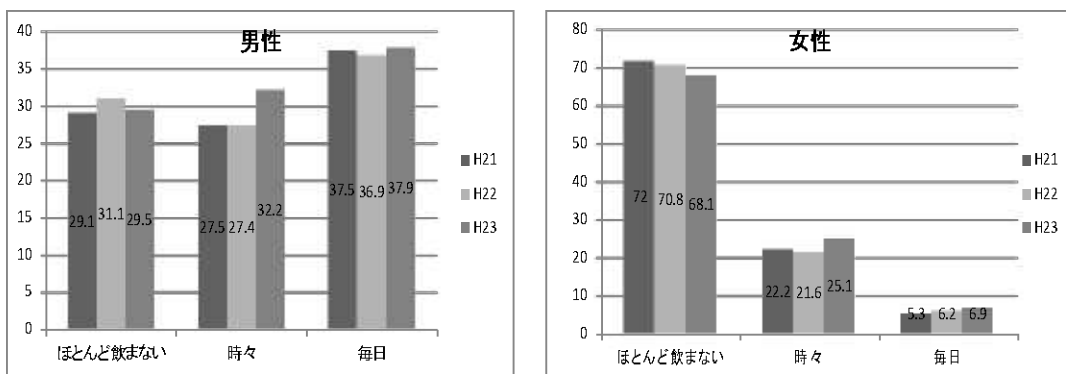
③現状と目標

- i 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g(2合)以上、女性20g(1合)以上の者)の割合の低減

むかわ町の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は、男女ともに横ばいで推移しています。(表1)

また、飲酒量と関係が深い健診データであるγ-GTについては、異常者の割合は横ばいの状況となっていますが、男女差が大きく男性に多く見られています。(表2)

表1 特定健診受診者の飲酒習慣の状況



(特定健康診査質問票)

表2 γ -GT異常者の推移

① γ -GTが保健指導判定値者の割合(51U/I以上100U/I以下)

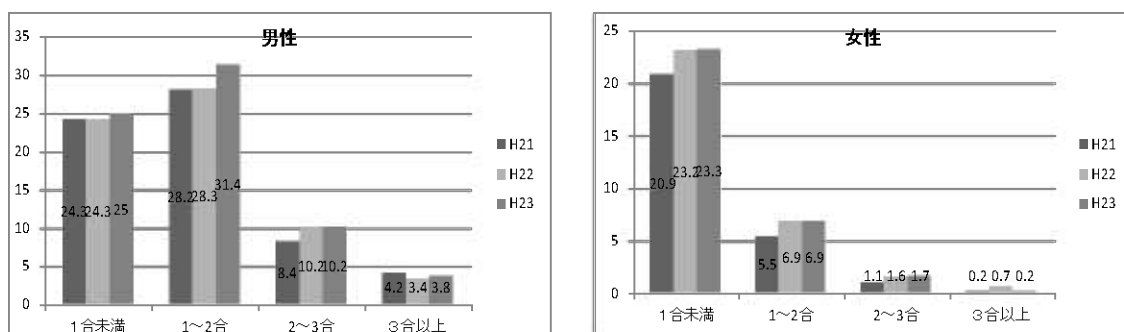
	H20	H21	H22	H23
男性	22.6%	25.2%	21.5%	21.4%
女性	6.1%	6.9%	4.7%	4.1%

② γ -GTが受診勧奨判定値者の割合(101U/I以上)

	H20	H21	H22	H23
男性	12.3%	11.8%	11.8%	10.9%
女性	1.9%	1.7%	1.9%	1.4%

むかわ町 国保特定健診結果より

表3 特定健診受診者のアルコール摂取状況



(特定健康診査質問票)

表4 γ -GT異常者(51U/l以上)の検査項目別異常者数割合(平成23年度)

男性	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質				LDLコレステロール	
			予備群該当		基準該当		BMI25以上		中性脂肪150以上		HDL-C40未満		120以上	
			有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合
全体	276	100.0%	47	17.0%	63	22.8%	104	37.7%	59	21.4%	25	9.1%	143	51.8%
γ -GT異常者	89	32.2%	18	20.2%	30	33.7%	41	46.1%	29	32.6%	5	5.6%	42	47.2%

男性	血糖値				収縮期血圧		拡張期血圧		尿蛋白		尿酸		腎機能	
	空腹時血糖		HbA1c5.2以上		130以上		85以上		3以上		7.1以上		eGFR60未満	
	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合
全体	108	39.1%	199	72.1%	131	47.5%	73	26.4%	15	5.4%	48	17.8%	19	7.1%
γ -GT異常者	37	41.6%	61	68.5%	49	55.1%	30	33.7%	1	1.1%	18	20.7%	6	6.9%

女性	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質				LDLコレステロール	
			予備群該当		基準該当		BMI25以上		中性脂肪150以上		HDL-C40未満		120以上	
			有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合
全体	436	100%	37	8.5%	39	8.9%	123	28.2%	56	12.8%	9	2.1%	253	58.0%
γ -GT異常者	24	5.50%	2	8.3%	3	12.5%	9	37.50%	6	25.0%	0	0.0%	13	54.2%

女性	血糖値				収縮期血圧		拡張期血圧		尿蛋白		尿酸		腎機能	
	空腹時血糖		HbA1c5.2以上		130以上		85以上		3以上		7.1以上		eGFR60未満	
	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合
全体	96	22.0%	315	72.4%	189	43.3%	74	17.0%	15	3.4%	7	1.7%	20	4.7%
γ -GT異常者	4	16.7%	15	62.5%	8	33.3%	4	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	8.7%

むかわ町 国保特定健診結果より

飲酒は肝臓のみならず、高血糖・高血圧・高尿酸状態をも促し、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼしますが、脳血管疾患が原因で介護保険第2号被保険者で認定となった人の原因疾患として関連がみられました。(P 25 表1 参照)

現在、 γ -GTが受診勧奨値を超えている人については、結果報告会などで個別の指導を行っていますが、今後も、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、支援していくことが必要になります。

同時に、飲酒の習慣は、むかわ町の文化や食生活の中で、形成されたものでもあるため、飲酒に関する判断基準など、個人や地域の価値観を把握しながら、指導していくことも必要になります。また、主に精神保健活動の一環として、鶴川断酒会が長く自助グループとして活動を続けており、飲酒による健康課題や社会問題を減少させていく上で、今後も連携を継続していきます。

④対策

i 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・保健事業の場での教育や情報提供
 - 母性健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- ・学校教育との連携
- ・断酒会支援と酒害者支援や普及啓発での連携

ii 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

(4) 喫煙

①はじめに

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、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、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、受動喫煙も、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、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。

たばこは、受動喫煙等でも健康被害が生じるため、禁煙することによって健康改善効果が得られることが明らかにされています。

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・息切れを主訴として徐々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。COPD の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(「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」の提言)から、たばこ対策の着実な実行が求められています。また、北海道健康増進計画「すこやか北海道 2 1」においても、たばこ対策推進計画が盛り込まれています。

《すこやか北海道 21》

－喫煙領域の目標－

- ①喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を図ります
- ②たばこを止めたい人に対するサポート体制を充実します。
- ③未成年者の喫煙をなくします。
- ④妊産婦の喫煙をなくすとともに、女性の喫煙率を低下させます。
- ⑤行政機関や職場などのほか、家庭において受動喫煙によるリスクを減らします。

②基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

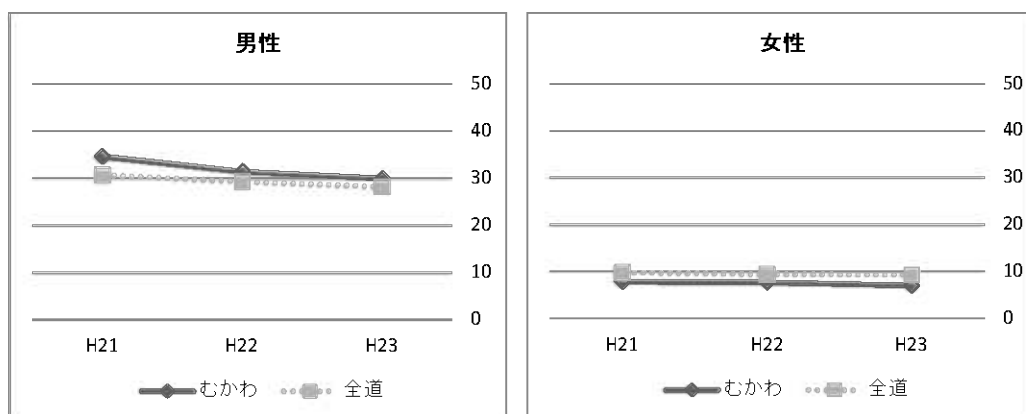
③現状と目標

i 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

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。

むかわ町の成人の喫煙率は、男女ともに年々、低下しています。（表1）

表1 喫煙率の推移



（特定健康診査質問票）

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

④対策

i たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
母子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- ・公共施設等の分煙の促進や未成年者の喫煙防止など普及啓発
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知を高め、予防等の普及啓発

ii 禁煙支援の推進

- ・健診結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導、相談窓口の紹介

(5) 休養

①はじめに

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

②基本的な考え方

様々な面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。

③現状と目標

i 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、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します。

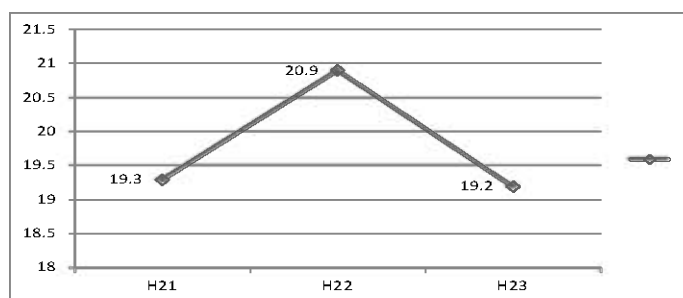
また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

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。

むかわ町では、むかわ町特定健康診査受診者に対し、「十分な睡眠がとれていますか(熟睡感はありますか)」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしてきました。(表1)

表1 睡眠で休養が十分とれていない人の割合の推移



(特定健康診査質問票)

今後も、睡眠による休養の有無について実態把握を行うために、国の標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)で示されている「睡眠で休養が十分とれている」の問診項目を活用し、国などと比較を行った上で、対策を検討、推進していく必要があります。

④対策

i 睡眠と休養に関する実態の把握

- ・問診の結果により、むかわ町の休養に関連する事項について把握

ii 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- ・保健事業の場での情報提供等

4. こころの健康

①はじめに

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

こころの病気の代表的なうつ病は、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になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動の変容によって可能な、こころの健康を維持するための取り組みに焦点をあてます。

②基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

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重要です。

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時に、精神科を受診したり、相談したりすることは、まだ少ない現実があります。

悩みを抱えた時に気軽にこころの健康問題を相談できるよう、精神疾患に対する理解と相談窓口等の普及啓発を行い、周囲の人々も適切なサポートができるような地域ぐるみの取り組みも重要になります。

③現状と目標

i 自殺者の減少(人口10万人当たり)

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。

WHO(世界保健機関)によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症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により、自殺率を引き下げることができるとされています。

体の病気の診断は、血液検査などの「客観的な」根拠に基づいて行われますが、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・根拠がありませんでした。

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、精神疾患に対する理解を深めていくことが重要です。

同時に、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、男性の特に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。

むかわ町においても、毎年自殺による死亡が見られ、標準化死亡比（SMR：平成12～21年度）は、86.6で胆振管内では低めですが、中高年の男性に多い傾向は全国と変わりません。（表1）また、むかわ町生活習慣アンケートの結果においても、ストレスを多く感じる人の割合は平成14年度は49.8%でしたが、24年度は56.7%と増加傾向にあります。（表1）

むかわ町 自殺者数と死亡率(人口10万対)の推移

年 度		実数	死亡率	全国(率)	北海道(率)
平成18年度	総数	4	38.1	23.7	26.2
	男	3	58.4	34.8	40.1
	女	1	18.6	13.2	13.5
平成19年度	総数	2	19.5	24.4	26.3
	男	1	19.9	35.8	40.5
	女	1	19.2	13.7	13.6
平成20年度	総数	4	39.9	24.0	27.8
	男	2	40.7	35.1	41.2
	女	2	39.2	13.5	15.5
平成21年度	総数	1	10.2	24.4	26.0
	男	1	20.7	36.2	38.7
	女	0	0.0	13.2	14.5

背景としては経済状況や仕事（過労）などの社会的要因が大きいと考えられていますが、予防対策を考えるための実態把握は不十分な状況です。

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、ストレスやこころの不調に気づき、対応できるよう普及啓発や健康教育を実施するなど、こころの健康に対する予防対策を検討していきます。

同時に、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、早期治療など、専門家へのつなぐことで、本人を見守っていくことができるような地域づくりも大切になります。

④対策

i こころの健康に関する教育の推進

- ・保健事業の場での健康教育や情報提供
- ・こころの健康講座の実施
- ・専門機関や相談窓口などの周知

5. 目標の設定

国民運動では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、むかわ町でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。(表1)

表1 むかわ町の目標の設定

分野	項目	国				むかわ町			
		現状値		目標値		現状値		目標値	
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3	平成22年	73.9	平成27年	85.4	平成21年	73.9	平成27年
	②がん検診の受診率の向上								
	・胃がん	男性 34.3% 女性 26.3%	平成22年	40%	当面	男性 22.2% ※25.6% 女性 19.9% ※27.9%	平成23年	40%	平成28年
	・肺がん	男性 24.9% 女性 21.2%				男性 33.3% ※30.7% 女性 33.7% ※39.4%			
	・大腸がん	男性 27.4% 女性 22.6%				男性 22.5% ※24.8% 女性 21.8% ※30.0%			
	・子宮頸がん ・乳がん	32.0% 31.4%				24.7% ※36.3% 28.1% ※44.9%			
③がん検診の受診率の向上									
④がん検診の受診率の向上									
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)								
	・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9	平成22年	男性 41.7 女性 24.7	平成34年度	男性 75.5 女性 72.4	平成21年	男性 41.7 女性 24.7	平成34年度
	・虚血性心疾患	男性 36.9 女性 15.3		男性 31.8 女性 13.7		男性 21.7 女性 16.1		男性 31.8 女性 13.7	
	②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)					27.0%		平成20年と比べて25%減少	
	③脂質異常症の減少 (i : 総コレステロール240mg/dl以上の者の割合) (ii : LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	i : 18.5% ii : 10.2%	平成22年	i : 14% ii : 7.7%	平成29年度	i : データなし ii : 10.5%	平成23年度	i : 14% ii : 7.7%	平成29年度
	④メタリックシントロームの該当者・予備群の減少	約1,400万人		平成20年度		平成20年と比べて25%減少		平成27年度	
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上									
・特定健康診査の実施率	41.3%	平成21年度	60%	平成29年度	30.0%	平成23年度	60%	平成29年度	
・特定保健指導の終了率	12.3%		60%		26.8%		60%		
糖尿病	①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	16,271人	平成22年	15,000人	平成34年度	9人	平成23年度	減少	平成34年度
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.7%		75%		52.2%		75%	
	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の減少 (HbA1cがJDS値8.0(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.20%	平成21年度	1.0%	平成34年度	1.1%	平成23年度	現状維持 又は 減少	平成34年度
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合)	890万人		1,000万人		9.9%		現状維持 又は 減少	
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の割合の減少		平成17年		平成34年度		平成24年度		平成32年度
	・65歳以上の義歯使用者の割合			75.3%		70%以下			
	②乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加		平成21年	80%以上	平成34年度	67.3%	平成23年度	80%以上	平成32年度
・3歳児でむし歯がない者の割合の増加	77.1%	1.0未満		1.75歯		1.0未満			
	・12歳児の一人平均むし歯数の減少								

※の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)を対象
◎は、国の目標値をすでに達成

分野	項目	国				むかわ町			
		現状値		目標値		現状値		目標値	
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ・20歳代女性のやせの者の割合の減少 (妊娠届けて時のやせの者の割合)	29.0%	平成22年度	20%	平成34年度	データなし		20%	平成34年度
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	平成22年度	減少傾向へ	平成26年	14.5%	平成22年度	減少傾向へ	平成26年
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少(町:小学生の肥満傾向児 (国:小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子 4.60% 女子 3.39%	平成23年	減少傾向へ		0.7% *1	平成23年度	現状維持又は減少	
	・40～64歳男性の肥満者の割合の減少(町) (国:20～60歳代男性の肥満者の割合の減少)	31.2%	平成22年	28%	平成34年度	29.7%	平成23年度	26.0%	平成34年度
	・40～64歳女性の肥満者の割合の減少(町) (国:40～60歳代女性の肥満者の割合の減少)	22.2%		19%		15.3%		13.0%	
	②適切な量と質の食事をとる者の増加								
	・食塩摂取量の減少	10.6g		8.0g		10.2g		8.0g	
	・野菜を350g以上摂取する人の増加 (国:野菜摂取量の増加)	316.3g		350g		35.3%		39.0%	
身体活動・運動	①身体活動の割合の増加 生活において歩行又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) ・40～74歳(町)		平成22年		平成34年度	男性37.5% 女性 30.7% 総数 33.7%	平成23年度	増加	平成34年度
	①運動習慣者の割合の増加 (1回30分以上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) ・20～64歳(国) ・40～74歳(町)	男性 26.3% 女性 22.9% 総数 24.3%	平成22年	男性 36.0% 女性 33.0% 総数 34.0%	平成34年度	男性 34.1% 女性 30.7% 総数 32%	平成23年度	増加	平成34年度
	65歳以上で週1回以上外出している人の割合					86.3%	平成24年度	90%以上	平成32年度
飲酒	①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低減 日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 16.4% 女性 7.4%	平成22年	男性 14.0% 女性 6.3%	平成34年度	男性 14.0% 女性 8.8%	平成23年度	現状維持又は減少	平成34年度
喫煙	①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	19.5%		12%				12%	
休養	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4%	平成21年	15%		19.2% *2	平成23年度	15%	
こころの健康	①自殺者の減少(人口10万人当たり)	23.4	平成22年	自殺総合対策大綱の見直しの 状況を踏まえて設定		10.2	平成22年	自殺総合対策大綱の見直しの 状況を踏まえて設定	

- ①: 人口動態統計
- ②: がん検診
- ③: 国保特定健康診査
- ④: 国保レプト・身体障害者手帳交付状況
- ⑤: 日常生活圏ニーズ調査(一般高齢者アンケート)
- ⑥: 3歳児健診
- ⑦: 学校保健統計
- ⑧: 妊娠届出書
- ⑨: 介護保険事業報告

*1 町の統計は「肥満傾向児」しか把握できない

*2 町の統計は「十分な睡眠(熟睡感)」しか把握できない

第Ⅲ章 現状と課題のまとめ

1. 現状から優先して取り組む課題の明確化

むかわ町の地域特性や健診及び健診データから考えられる健康課題を踏まえ、下記の5点を推進します。

①特定健康診査受診率

むかわ町の健診受診率は、全道平均と比較すると高くなっていますが、国の目標値である65%からは大きく下回っている状況です。平成22年度まで上昇していた受診率も平成23年度には低下し30%となっています。特定健康診査の受診結果が各個人の予防に向けた科学的根拠となるため、受診率向上対策は重要な取組です。

町の広報誌や情報端末による啓発、対象者全員への健診案内、受診券や問診票の個別発送だけでは、受診率の大きな伸びは望めないことから、定期受診者を含む未受診者へのはがきや電話での勧奨のほか、地区担当保健師が継続未受診者へ個別にアプローチする勧奨活動に力を入れていく必要があります。

②糖尿病

むかわ町は特定健康診査の結果から、HbA1cの値が正常高値（HbA1c5.2%～5.4%）から境界域（HbA1c5.5%～6.0%）の割合が非常に高い状況であり、糖尿病有病者（HbA1c6.1%以上）の治療率が増加傾向にあります。

脳血管疾患の年齢調整死亡率が増加傾向にあり、介護保険における第2号被保険者の新規認定者に占める脳血管疾患の割合が高い現状から、循環器疾患の危険因子である、糖尿病予防及び重症化予防は、重要な課題といえます。

日常生活において、糖代謝のメカニズムの理解を促し、エネルギー摂取と消費のバランスをとるための方法を、対象者の個別性に合わせ効果的に指導する必要があります。特に食事については、自分にあった量や食品を正しく選択できる力を身につけていくことができるよう支援することが重要です。

また、治療者については医療機関との連携を深め、治療継続の重要性に対する理解を促すことや、血糖コントロール不良者を増加させない取組をすることが必要になります。

③脂質異常

脂質異常症は、糖尿病と並んで循環器疾患の危険因子とされています。最も重要な指標とされているLDLコレステロールは、平成23年度特定健康診査有所見ではHbA1cに次いで有所見率が高くなっています。平成22年度に実施した医療費分析でも治療割合が58.4%と高い状況にあります。

循環器疾患の重症化予防のためには、健診結果データにより、治療開始や生活習慣改善の必要性があるかなど、自分の身体の状況を正しく理解し、個人の状況に合わせた予防ができるよう支援することが重要です。

過度な脂質の摂取は循環器系の疾患を発症する原因となるため、自分の適正な脂質摂取量を知り、肉や魚、ごちそうといわれるものから、適正量を考えて選択できる力をつけることが必要になります。身近になったコンビニ食品においても、同様の選択力を持って買い物ができる力が必要となるため、地域性や社会環境に加えて、より個別性にあわせた支援が必要です。

④腎機能

平成14年度から糖尿病対策を強化してきた効果から、平成16年度をピークに人工透析患者の数はやや減少し、人工透析患者全数に占める糖尿病腎症の人数も減少傾向にあります。

しかし特定健康診査の結果からは、腎機能検査の血清クレアチニンの有所見率は全道平均よりやや高めで、平成22年度0.6%から平成23年度1.2%と上昇傾向にあります。

また、高血圧や糖尿病の治療割合が高く、同様に特定健康診査の有所見率も高い、むかわ町の特性から、今後、腎機能が低下していく人が増える可能性が大きいといえます。腎機能は、症状がかなり進行しないと自覚症状として現れにくいいため、健診等を毎年受診し血清クレアチニンや尿蛋白のほか、GFR（糸球体ろ過量）等で経過を確認していくことが重要です。また、治療者を含めた腎機能低下が予測される対象者については、塩分や脂質、たんぱく質の適正量を個別に指導し、重症化を予防することが重要です。

⑤医療等、関係機関との連携

むかわ町は、鶴川地区に2医療機関、穂別地区に1医療機関があり、比較的苫小牧市に受診しやすい環境にあることから、身近なかかりつけ医を持つことや、必要に応じ専門医を選択して受診することが可能です。

そのような環境の中で適切な受診行動への支援が必要となります。

学習教材の共有など、対象者を通じて医師と保健指導実施者が連携することで、疾患の重症化予防や改善が期待でき、また治療中断者対策に共同で取り組むこともできます。

地域で培われた文化や意識を踏まえながら、健康課題を健診データや科学的に裏付けされた情報から具体的に町民に示し、町の医療機関と連携することで、地域全体での取組となることを目指します。

第Ⅳ章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取組の推進

(1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取組を支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

町民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む町にとっても、一人ひとりの町民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策をむかわ町の重要な行政施策として位置づけ、健康むかわ21（第2次）の推進においては、町民の健康に関する各種指標を活用し、取組を推進していきます。

取組を進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

一人ひとりの、生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取組を重視して、健康増進を図ることが基本になります。

町としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、家族や地域などの実態把握にも努めながら、ソーシャルキャピタル（注1）の活用も視野に入れつつ、地域の健康課題に対し、町民が共同して取組み、考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域活動をめざします。

これらの活動が、国民運動の5つの基本的な方向を実現させることであると考えます。

(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組を進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

むかわ町における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。

また、町民の生涯を通じた健康の実現を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、関係機関、関係団体と十分な連携と協働により進めていきます。

2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的となる健診データを見続けていく役割があります。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきます。

地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、町民の健康増進に関する施策を推進するために、地区担当制による保健指導等の実施と効果的な保健事業の展開が必要になります。

国では保健師等については、予防接種等と同様、必要な社会保障という認識がされている中で、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、また、生活習慣病予防の中軸である食生活改善を地域ではもちろん、個人の疾病予防を効果的に実践していくために、管理栄養士等の活動は今後ますます重要となってきます。今後も保健師・管理栄養士等の年齢構成に配慮した人材の確保を進めていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

「公衆衛生とは、健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学技術の研究成果を、地域社会に住む一人一人の日常生活の中にまで持ち込む社会過程」（橋本正己著：「地域保健活動の動向と実際（医学書院）」）です。

保健師や管理栄養士等の専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

注1) ソーシャルキャピタルとは：地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等。健康日本2 1（第2期）で追加。例）保健推進員など

〈 資 料 〉

むかわ町保健医療福祉推進協議会委員名簿

委嘱期間 平成25年2月27日から平成28年2月26日

所 属 先	所属先職名	氏 名
社会福祉協議会	副会長	中 島 進
女性連絡協議会	事務局長	奥 野 恵美子
鶴川慶寿会（鶴川慶寿苑）	施設長	山 口 力
介護者と共に歩む会	会計監査	齋 藤 好 江
介護者と共に歩む会	副会長	出 蔵 洋 子
穂別診療所	医 長	會 川 周 作
デイサービスたんぽぽ	生活相談員	高 橋 靖 幸
愛誠会（愛誠園）	業務管理課長	堀 了 治
社会福祉協議会	副会長	横 山 弘 志
保健推進員協議会	会 長	松 浦 裕 子
障がい者団体	理 事	北 橋 貞 一
鶴川厚生病院	院 長	石 川 典 俊
校長会（仁和小学校）	校 長	穴 田 博 樹
小橋歯科医院	院 長	小 橋 博 士
愛誠会（ほべつ就労・生活支援センター）	施設長	三 上 良 一
国保運営協議会	委 員	北 原 聡 夫
体育協会		武 田 洋 子
穂別手をつなぐ親の会	代 表	田 中 波留美

「人と自然が輝く清流と健康のまち」
----- 充実した安全・安心な暮らし -----



むかわ町健康増進計画
健康むかわ21（第2次）

発行／北海道むかわ町 編集／町民生活課 保健介護グループ
地域振興課 保健福祉グループ