

○健康増進計画

健康たいき 21(第二次)

「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(第二次))」

○食育推進計画

平成28年4月

大樹町

健康たいき21（第二次）

もくじ

健康たいき21（第二次）

序章 計画策定にあたって	1
1.計画改定の趣旨	3
2.計画の性格	6
3.計画の期間	6
4.計画の対象	6
第Ⅰ章 大樹町の概況と特性	7
1.町の概要	9
2.健康に関する概況	9
3.町の財政状況に占める社会保障費	20
第Ⅱ章 課題別の実態と対策	21
1.前計画の評価	23
2.生活習慣病の予防	24
(1)がん	25
(2)循環器疾患	31
(3)糖尿病	40
(4)歯と口腔の健康	46
3.生活習慣・社会環境の改善	49
(1)栄養・食生活	49
(2)身体活動・運動	61
(3)飲酒	65
(4)喫煙	69
(5)休養	71
4.こころの健康	73
5.高齢者の健康	80
6.目標の設定	84
第Ⅲ章 計画の推進	87
1.健康増進に向けた取り組みの推進	89
(1)活動展開の視点	89
(2)関係機関との連携	89
2.健康増進を担う人材の確保と資質の向上	91
第Ⅳ章 大樹町食育推進計画	93
1.計画策定の趣旨・目的	95
2.食育の定義	95
3.計画の基本方針と基本施策	96
4.食育の現状と目標	97
5.計画の推進	97

序章 計画改定にあたって

序章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨

平成 12 年度より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、「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(第二次))」(以下「国民運動」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、高齢化の進展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展などの重症化予防を重視した取組みを推進するために、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(NCD の予防)
- (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みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。

大樹町では平成 17 年 3 月に、「健康日本 21」の取組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、大樹町の特徴や、住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置いた、健康増進計画「げんき！たいき 21」を策定し、取組を推進してきました。

今回、示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目については、表 1 (P 5) 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、健康たいき 21 (第二次) 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展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 NCD(Non Communicable Disease)として対策が講じられている。

* NCD について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病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、「非感染性疾病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。

表 1

○ 目標項目 (53項目)

「健康日本21(第二次)」の基本的方向性と目標項目
 「乳幼児から高齢者まで～ライフステージに応じた計画を考える」

(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小
 ① 健康寿命の延伸
 ② 健康格差の縮小

(3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(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

(4)健康を支え、守るための社会環境の整備

		次世代の健康				高齢者の健康		死亡
		胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	
生活習慣病の予防	がん			①-1がん検診の受診率の向上(子宮頸がん)		①-2がん検診の受診率の向上(胃・肺・大腸・乳がん)		③75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
	循環器疾患					③高血圧の改善 ④脂質異常症の減少		⑤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					①特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ②メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		③糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤治療継続者の割合の増加 ⑥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 ④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
	歯・口腔の健康		①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	②過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 ③歯周病を有する者の割合の減少			④歯の喪失防止 ⑤口腔機能の維持・向上	
生活習慣・社会環境の改善(NCDリスクの低減等)	栄養・食生活		②適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ③適正体重の子どもの増加 ⑤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 ⑦共食の増加 ⑧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	⑥適切な量と質の食事をとる者の増加			④低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制	
	身体活動・運動		②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	③日常生活における歩数の増加 ④運動習慣者の割合の増加			⑤介護保険サービス利用者の増加の抑制 ⑥足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ⑦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 ⑧ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加	
	飲酒		①妊娠中の飲酒をなくす ②未成年者の飲酒をなくす			③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		
	喫煙		①妊娠中の喫煙をなくす ②受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	③未成年者の喫煙をなくす	④成人の喫煙率の減少	⑤COPDの認知度の向上		
	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 ②過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少			
	こころの健康		①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	②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 ③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			④認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	□自殺者の減少
	個人の取組では解決できない地域社会の健康づくり		①地域のつながりの強化 ②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 ③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 ④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 ⑤健康格差対策に取り組む自治体数の増加					

2. 計画の性格

この計画は、大樹町第5期総合計画を上位計画とし、住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国民健康保険法に規定する大樹町保健事業実施計画（データヘルス計画）と整合性を図り、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（表1）

表1

法 律	北海道が策定した計画	大樹町が策定した計画
健康増進法	北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」	健康たいき 21
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	大樹町国民健康保険特定健康診査等実施計画
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	大樹町子ども・子育て支援事業計画
食育基本法	北海道食育推進計画	大樹町食育推進計画
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	第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

3. 計画の期間

この計画の目標年次は平成37年度とし、計画の期間は平成28年度から平成37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、全住民を対象とします。

第 I 章 大樹町の概況と特性

第 I 章 大樹町の概況と特性

1. 町の概要

大樹町は、北海道十勝地方の南部に位置します。東は太平洋、西は日高山脈に接し、東西 56.9 km、南北 33.5 km に広がり、815.68k m² の面積を有しています。

日高山脈より日本一の清流「歴舟川」がまちを流れ、海岸には原生花園が広がり、美しい自然に恵まれています。大樹町はこの恵まれた自然を資源に、農業を中心に漁業や林業が基幹産業となっています。

2. 健康に関する概況

表 1 大樹町の健康に関する概況

グレー部分が課題となるもの

項目	大樹町		同規模平均		道		国		データ元 (CSV)
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
① 人口構成	総人口	5,950		1,808,606		5,475,176		124,852,975	
	65歳以上 (高齢化率)	1,817	30.5	571,124	31.6	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2
	75歳以上	995	16.7			669,235	12.2	13,989,864	11.2
	65～74歳	822	13.8			686,896	12.5	15,030,902	12.0
	40～64歳	2,020	33.9			1,932,595	35.3	42,411,922	34.0
39歳以下	2,113	35.5			2,186,450	39.9	53,420,287	42.8	
② 産業構成	第1次産業	32.6		18.5		7.7		4.2	KDB_NO.3
	第2次産業	17.6		25.4		18.1		25.2	
	第3次産業	49.8		56.1		74.2		70.6	
③ 平均寿命	男性	79.5		79.4		79.2		79.6	
	女性	87.9		86.4		86.3		86.4	
④ 健康寿命	男性	65.2		65.2		64.9		65.2	KDB_NO.1
	女性	68.5		66.7		66.6		66.8	
	標準化死亡率 (SMR)	95.6		102.7		101.4		100	
① 死亡の状況	男性	83.0		89.4		97.6		100	
	女性								
	がん	19	52.8	6,836	44.2	18,138	50.3	356,804	48.3
	心臓病	9	25.0	4,400	28.5	9,464	26.2	196,543	26.6
	脳疾患	3	8.3	2,878	18.6	5,082	14.1	120,280	16.3
	糖尿病	2	5.6	309	2.0	694	1.9	14,325	1.9
	腎不全	2	5.6	560	3.6	1,498	4.2	24,768	3.4
	自殺	1	2.8	477	3.1	1,206	3.3	25,969	3.5
	合計	7	13.2		13.2				
	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	5	20.8		16.1				厚生省HP 人口動態調査
② 介護保険	1号認定者数 (認定率)	377	20.0	101,057	19.6	170,482	19.7	3,583,953	19.4
	新規認定者	6	0.2	2,213	0.3	3,086	0.3	106,789	0.3
③ 有病状況	2号認定者	12	0.6	2,310	0.4	4,860	0.5	106,056	0.4
	糖尿病	114	27.3	22,783	21.7	50,537	28.7	706,966	18.6
	高血圧症	230	61.2	52,609	50.3	93,313	53.1	1,481,936	39.1
	脂質異常症	135	35.3	25,276	23.9	53,414	30.0	788,898	20.7
	心臓病	252	66.2	60,299	57.9	105,932	60.5	1,717,585	45.5
	脳疾患	132	32.3	29,463	28.4	49,464	28.1	823,139	21.9
	がん	33	9.0	11,766	11.5	25,145	14.4	364,723	9.7
	筋・骨格	216	55.9	51,232	49.3	91,063	51.8	1,466,677	38.9
	精神	126	33.7	26,690	25.5	51,710	29.5	751,752	19.9
	④ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	113,376		71,981		67,271		62,286
居宅サービス		33,910		41,873		41,620		41,562	
施設サービス		245,943		252,129		257,148		260,295	
④ 医療費等	要介護認定別	5,255		8,464		9,021		8,179	
	医療費 (40歳以上)	4,328		4,024		4,491		3,726	
① 国保の状況	被保険者数	2,093		500,198		885,621		22,679,387	
	65～74歳	679	32.4			322,355	36.4	7,850,599	34.6
	40～64歳	756	36.1			329,600	37.2	8,179,909	36.1
	39歳以下	658	31.4			233,666	26.4	6,648,879	29.3
	加入率		35.2		31.2		28.5		29.7
② 医療の概況 (人口千対)	入院数	1	0.5	123	0.2	316	0.4	5,778	0.3
	診療所数	3	1.4	1,005	2.0	1,774	2.0	58,106	2.6
	病床数	52	24.8	12,494	25.0	51,205	57.8	1,030,614	45.4
	医師数	9	4.3	1,312	2.6	5,155	5.8	174,111	7.7
	外来患者数		589.4		630.4		633.1		642.6
	入院患者数		17.2		21.9		22.8		18.7
	一人当たり医療費	23,702		24,550		26,611		23,013	
③ 医療費の状況	受診率	606.674		652.513		655.617		661.966	KDB_NO.3
	外 費用の割合	60.7		56.4		55.2		58.9	
	来 件数の割合	97.2		96.6		96.5		97.2	
	入 費用の割合	39.3		43.6		44.8		41.1	
	院 件数の割合	2.8		3.4		3.5		2.8	
	1件あたり入院日数	12.9日		16.5日		16.1日		16.3日	
	新生物	23.6		23.5		27.1		24.4	
	慢性腎不全 (透析あり)	0.9		8.7		7.2		9.4	
	糖尿病	14.1		11.0		10.8		10.7	KDB_NO.3
	高血圧症	6.2		8.4		7.2		7.9	
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費疾患名 (順別含む)	精神	6.8		17.0		15.6		17.4	
	筋・骨格	25.8		16.7		17.0		15.4	
	特定健診の状況	759		128,937		147,264		4,781,425	KDB_NO.3
	健診受診者	56.5		38.1		24.9		33.5	
⑤ 特定健診の状況	受診率	56.5		38.1		24.9		33.5	
	特定保健指導終了者 (実施率)	44		1180		840		25,196	

(1) 人口構成

大樹町の人口構成を全国、北海道と比較すると、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は平成25で31.7%でいずれも全国や北海道よりかなり高くなっています。

大樹町の人口(国勢調査)は、平成17年には6,550人でしたが、平成22年には6,052人となり減少傾向にあります。

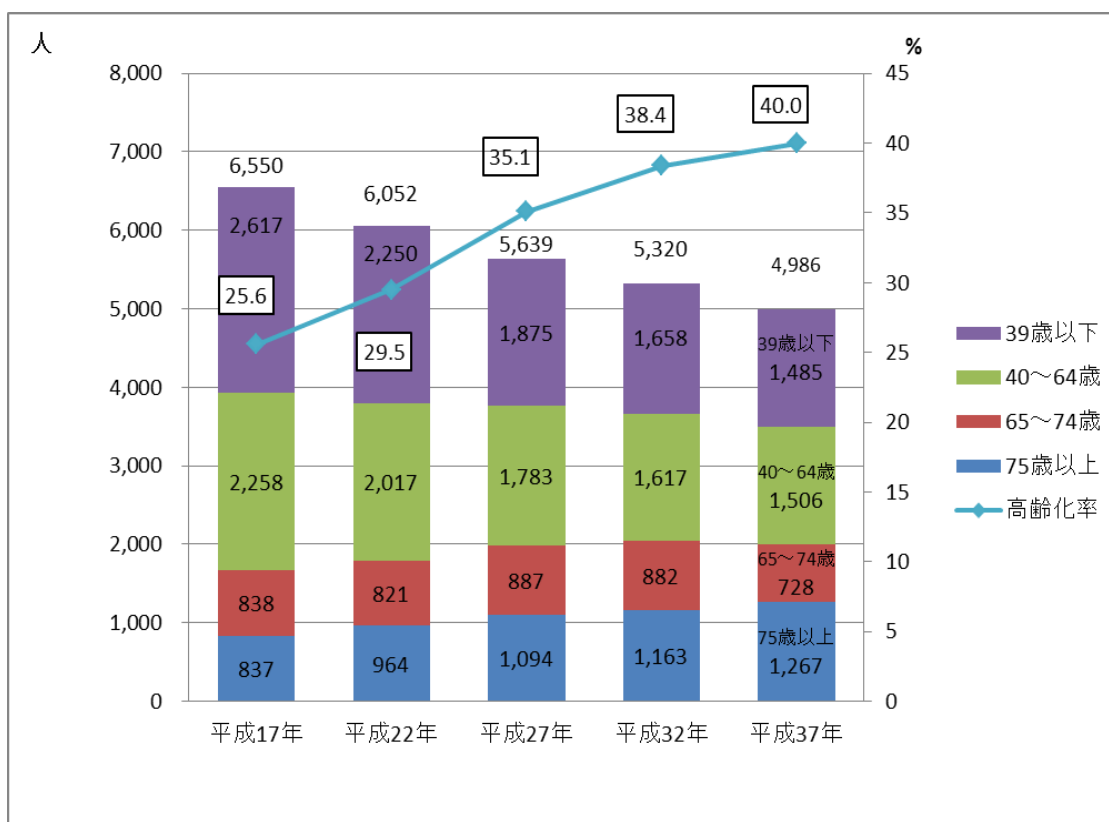
人口構成は、64歳以下人口が平成17年から平成22年までの5年間に、257人減少しているのに対して、65歳以上人口は、同期間で110人増加しています。

高齢化率は、平成17年には25.6%でしたが、平成22年には29.5%となり、5年間で3.9ポイント高くなっており、全国(23.0%)や北海道(26.7%)に比べて高齢化が進展しています。

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、少子高齢化がますます進んでいます。

今後はさらにその傾向が強まると予測されます。(図1)

図1 人口の推移と推計(平成20年12月推計)



資料：平成17年、平成22年 住民基本台帳

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

(2) 死亡

大樹町の主要死因を全国、北海道と比較すると、虚血性心疾患による女性の死亡と、脳血管疾患による男性の年齢調整死亡率が、全国よりやや高くなっています。

また、自殺による死亡率は、全国や北海道より高くなっています。

主要死因の変化を比較すると、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で、平成20年には63.9%、平成25年は53.2%と、全体の半数を占めていますが、割合は減少してきています。

また、それぞれの年齢調整死亡率は、悪性新生物は依然高い数字ですが脳血管疾患と心疾患は減少傾向です。

高齢化の進展に伴い、平成24年には死因の2位が老衰となり、老衰及び肺炎での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年と平成22年の比較では減少傾向で、全国や道との比較でも低い割合となっています。(表3)

表2 大樹町の主要死因の変化

	平成20年			平成21年			平成22年			平成23年			平成24年			平成25年			
	原因	人	死亡率	原因	人	死亡率	原因	人	死亡率	原因	人	死亡率	原因	人	死亡率	原因	人	死亡率	
死亡の状況	総数(人)	61		61		60		56		47		47							
	男性(人)	33		27		37		27		23		21							
	女性(人)	28		24		23		29		24		26							
	1位 悪性新生物	17	273.7	16	261.7	19	313.4	18	301.8	18	303.7	13	221.0						
	2位 心疾患	14	225.4	9	147.2	6	99.0	6	100.6	6	101.2	7	119.0						
	3位 脳血管疾患	8	128.8	6	98.1	6	99.0	6	100.6	4	67.5	7	119.0						
	4位 腎疾患	5	80.5	4	65.4	5	82.5	5	83.8	4	67.5	5	85.0						
	5位 老衰	4	64.4	3	49.1	5	82.5	4	67.1	3	50.6	2	34.0						

※死亡率は人口10万対

65歳未満死亡状況	合計	11	18.0	3	4.9	4	6.7	3	5.4	5	10.6	6	12.8	
	男性	6	18.2	2	7.4	3	8.1	1	3.7	2	8.7	4	19.0	
	女性	5	17.9	1	4.2	1	4.3	2	6.9	3	12.5	2	7.7	
	原因	がん	3		1				1		1		2	
		心臓	3				1							
		脳	3								1			
		自殺	2		1		2		1		1		2	
事故							1		1		1			
その他			1		1				1		1			

資料：町保健福祉課調べ

表3 65歳未満死亡の割合

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	
北海道	19.0	北海道	15.7	北海道	22.9	北海道	19.1	北海道	14.2	北海道	11.7
全国	18.0	全国	14.8	全国	22.7	全国	19.1	全国	12.4	全国	10.0
大樹町	10.3	大樹町	6.7	大樹町	11.4	大樹町	8.1	大樹町	9.0	大樹町	4.3

資料：人口動態調査

町保健福祉課調べ

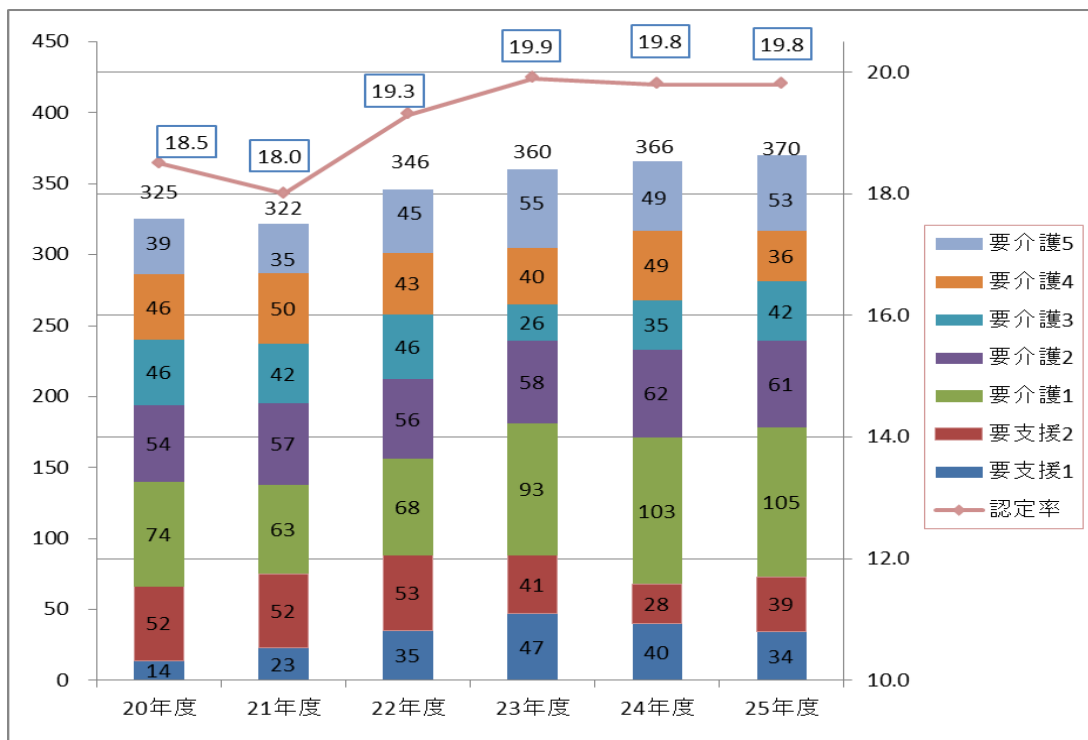
(3) 介護保険

大樹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、全国や北海道より高くなっています。

大樹町の平成25年10月の要介護（支援）認定者数は、370人であり、平成20年10月の325人と比べて、45人、13.8%増加しています。（図2）

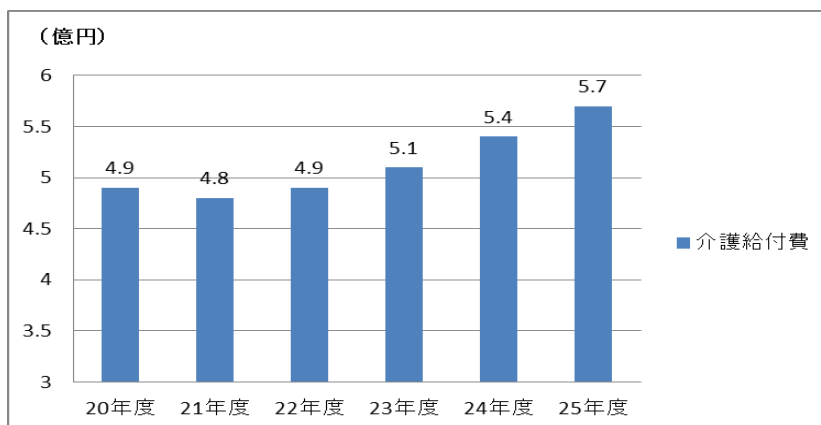
また、介護給付費も4.9億円から5.7億円へと、0.8億円、14.0%も増加しています。（図3）

図2 要介護（支援）認定者数の推移



資料：町保健福祉課調べ（10月末現在）

図3 介護給付費の推移



介護保険で要介護（支援）認定を受けた人の状況をみると大樹町では、北海道、全国に比べて重度認定者、特に要介護5の割合が高くなっています。

また、第2号被保険者の認定者も重度認定者の要介護5の割合が全国より高くなっています。（表4）

表4 要介護（要支援）度別認定者数（H25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
大樹町	人数	385	37	34	106	72	249	44	39	53	136
	%	100.0	9.6	8.8	27.5	18.7	64.7	17.7	15.7	21.3	35.3
北海道	人数	287,184	48,975	39,689	61,848	48,191	198,703	31,069	29,423	27,989	88,481
	%	100.0	17.1	13.8	21.5	16.8	69.2	#DIV/0!	14.8	14.1	30.8
全国	人数	5,837,909	820,061	802,164	1,109,833	1,026,202	3,758,260	765,822	708,703	605,124	2,079,649
	%	100.0	14.0	13.7	19.0	17.6	64.4	20.4	18.9	16.1	35.6

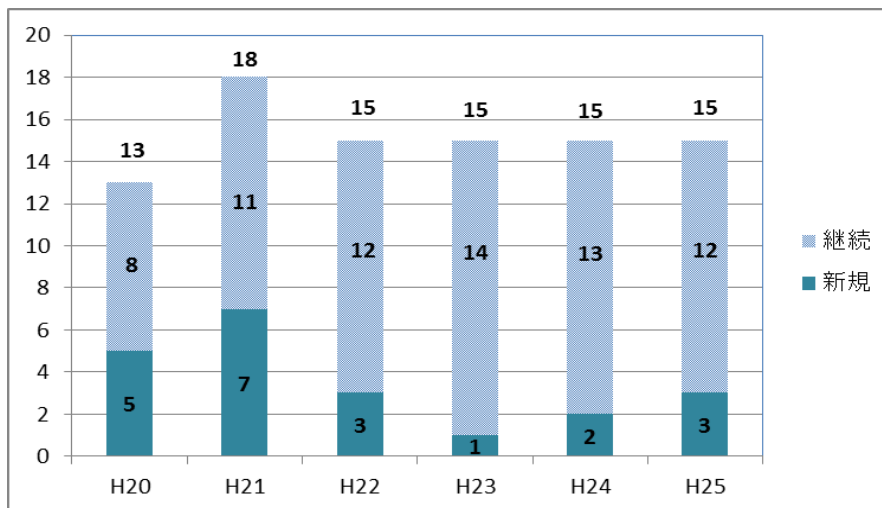
第2号被保険者

		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
大樹町	人数	15	1	1	3	6	11	0	1	3	4
	%	100.0	6.7	6.7	20.0	40.0	73.3	0.0	9.1	27.3	26.7
北海道	人数	6,607	665	968	1,315	1,479	4,427	782	635	763	2,180
	%	100.0	10.1	14.7	19.9	22.4	67.0	17.7	14.3	17.2	33.0
全国	人数	147,198	13,117	20,658	24,416	31,857	90,048	20,496	17,114	19,540	57,150
	%	100.0	8.9	14.0	16.6	21.6	61.2	22.8	19.0	21.7	38.8

資料：介護保険事業状況報告

第2号被保険者の新規認定者数は、平成21年度をピークに、その後は減少傾向にあります。しかし、重度認定者になりやすい脳血管疾患は横ばいで推移しています。(図4、表5)

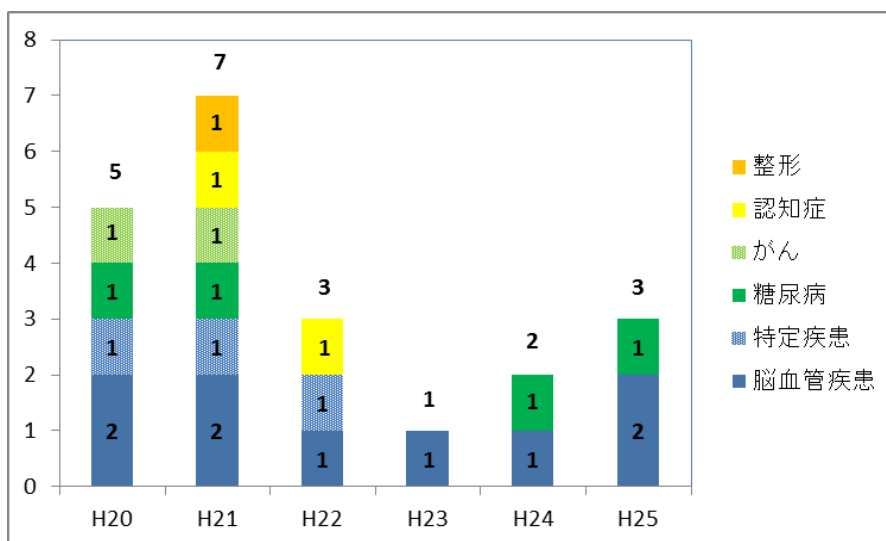
図4 第2号被保険者要介護（支援）認定者数の推移



資料：町保健福祉課調べ

表5 第2号被保険者要介護（支援）新規認定者の推移と原因疾患

	新規原因	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
原因疾患	脳血管疾患	2	2	1	1	1	2
	特定疾患	1	1	1			
	糖尿病	1	1			1	1
	がん	1	1				
	認知症			1	1		
	整形			1			



(4) 後期高齢者医療

大樹町の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国や北海道と比較すると国より高く北海道より低い費用になっています。

(5) 国民健康保険

大樹町の国民健康保険加入者は、全国や北海道と比較して、加入率が高くなっています。

また、加入者のうち、前期高齢者(65歳～74歳)の加入率は国より高く北海道より低いですが、いずれ高齢期を迎える40～64歳の壮年期や39歳以下の加入率が高いため、高齢期の加入率が高くなる傾向が予測されます。

一般的に高齢者になるほど、受療率は高くなり、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。

大樹町の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、全国より高く北海道より低い費用となっています。一般と比較して退職者医療の状況が悪いことがわかっていますが、他の医療保険者による健康診査及び保健指導のあり方について、状況を把握していく必要があります。

生活習慣病に関する疾患の治療者の割合は、糖尿病が全国や北海道よりかなり高い割合になっています。

(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みである、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、平成25年度の法定報告で、受診率56.8%、保健指導実施率は75.9%で、国、北海道より非常に高くなっています。

特定健康診査の結果については、尿蛋白、メタボ、糖尿病の境界領域、GPTの異常率のみ、北海道の平均値より高くなっています。(表6)

いずれも食生活(炭水化物、脂質、蛋白質)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、検討が必要になります。

大樹町では、高齢者の医療の確保に関する法律の中では、努力義務となっている、18歳から39歳までの住民には、希望者全員に健康診査を実施しています。結果をみると、若年でも高血糖、高LDLの受診勧奨の該当者がいるため、若いうちから健診受診や継続受診を勧めていく必要があります。(図5)

健康診査の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが、今後も重要だと考えます。

表6 大樹町国保における特定健康診査結果（平成25年度）

保険者	尿蛋白		保険者	メタボ該当者		保険者	メタボ予備群		保険者	HbA1c5.6~8		保険者	HbA1c6.5%~		保険者	I度高血圧		保険者	II度~III度高血圧		保険者	LDL120以上		保険者	ALT(GPT)		保険者	尿酸	
	人数	割合		人数	割合		人数	割合		人数	割合		人数	割合		人数	割合		人数	割合		人数	割合		人数	割合		人数	割合
本別町	35	7.3%	池田町	161	24.8	清水町	96	14.9	更別村	209	63.1%	豊頃町	81	12.2%	清水町	116	24.8%	鹿追町	38	7.5%	清水町	404	61.7%	陸別町	58	23.5%	陸別町	26	10.7%
陸別町	18	7.3%	大樹町	173	22.7	浦幌町	58	13.2	本別町	287	62.8%	広尾町	83	11.3%	陸別町	184	22.7%	幕別町	32	6.0%	音更町	1,297	60.2%	本別町	100	21.0%	本別町	33	9.7%
帯広市	490	6.1%	豊頃町	91	20.5	本別町	61	13.0	鹿追町	305	60.2%	更別村	35	10.6%	鹿追町	108	21.2%	芽室町	37	5.6%	本別町	283	59.3%	鹿追町	95	20.8%	浦幌町	42	9.3%
広尾町	27	5.1%	広尾町	102	20.2	中札内村	42	12.9	足寄町	262	58.7%	足寄町	47	10.5%	北海道	94	20.8%	帯広市	12,771	5.3%	帯広市	4,731	59.3%	浦幌町	89	19.7%	新得町	36	8.8%
豊頃町	23	5.0%	陸別町	46	18.8	鹿追町	57	12.7	上士幌町	332	56.2%	陸別町	79	9.9%	浦幌町	50	20.2%	陸別町	42	5.2%	更別村	297	58.8%	更別村	94	18.6%	中札内村	29	8.8%
池田町	33	5.0%	足寄町	148	18.7	豊頃町	55	12.4	新得町	256	56.1%	音更町	741	9.3%	帯広市	48,170	20.1%	北海道	23	5.1%	鹿追町	265	58.0%	足寄町	145	17.9%	豊頃町	40	8.7%
鹿追町	22	4.8%	新得町	82	17.8	音更町	256	12.1	豊頃町	360	54.1%	鹿追町	46	9.1%	広尾町	153	19.9%	音更町	397	5.0%	浦幌町	260	57.5%	芽室町	212	17.5%	清水町	47	8.7%
大樹町	37	4.8%	浦幌町	78	17.7	新得町	55	12.0	音更町	4,273	53.6%	北海道	41	9.1%	音更町	1,544	19.4%	浦幌町	12	4.9%	北海道	134,009	55.8%	池田町	115	17.3%	池田町	55	8.5%
上士幌町	23	4.5%	鹿追町	77	17.2	上士幌町	58	11.9	大樹町	266	52.7%	浦幌町	22	9.0%	豊頃町	126	18.9%	士幌町	102	4.7%	中札内村	184	55.6%	大樹町	130	16.9%	芽室町	87	8.4%
足寄町	36	4.4%	本別町	80	17.1	芽室町	141	11.9	中札内村	617	51.2%	本別町	39	8.5%	芽室町	123	18.8%	豊頃町	30	4.5%	新得町	256	54.8%	士幌町	106	16.6%	幕別町	56	8.3%
中札内村	14	4.2%	上士幌町	82	16.8	広尾町	60	11.9	広尾町	362	49.3%	新得町	37	8.1%	足寄町	86	18.0%	足寄町	20	4.2%	上士幌町	274	53.8%	広尾町	87	16.4%	士幌町	47	8.3%
北海道	9,637	4.0%	士幌町	101	16.0	士幌町	72	11.4	陸別町	376	47.1%	士幌町	167	7.7%	士幌町	370	17.2%	清水町	19	4.1%	士幌町	342	53.7%	新得町	76	16.3%	上士幌町	41	8.3%
更別村	20	4.0%	清水町	102	15.8	帯広市	876	11.1	芽室町	305	47.0%	上士幌町	45	7.6%	本別町	78	17.0%	広尾町	28	3.6%	幕別町	725	53.6%	豊頃町	74	16.1%	足寄町	64	8.1%
新得町	17	3.6%	帯広市	1,232	15.6	北海道	25,145	10.7	士幌町	994	46.1%	大樹町	38	7.5%	更別村	54	16.3%	新得町	14	3.1%	芽室町	648	53.4%	中札内村	53	16.0%	北海道	13,259	7.8%
浦幌町	16	3.5%	北海道	36,318	15.5	幕別町	140	10.5	北海道	205	45.4%	清水町	34	7.3%	新得町	74	16.2%	上士幌町	19	3.0%	陸別町	130	52.6%	清水町	103	15.7%	音更町	151	7.5%
幕別町	47	3.5%	音更町	313	14.8	大樹町	79	10.4	池田町	597	45.3%	帯広市	16,863	7.1%	大樹町	80	15.8%	池田町	39	2.9%	池田町	331	49.8%	音更町	331	15.4%	大樹町	18	6.5%
芽室町	42	3.5%	芽室町	161	13.6	池田町	67	10.3	幕別町	236	45.2%	池田町	87	6.6%	幕別町	80	15.1%	中札内村	31	2.6%	広尾町	262	49.5%	上士幌町	78	15.3%	鹿追町	25	6.4%
音更町	74	3.4%	中札内村	43	13.2	陸別町	24	9.8	清水町	208	44.5%	中札内村	73	6.1%	中札内村	175	14.4%	本別町	11	2.4%	足寄町	387	47.8%	北海道	36,371	15.2%	広尾町	22	5.6%
清水町	19	2.9%	更別村	62	12.4	足寄町	72	9.1	浦幌町	109	44.5%	幕別町	31	5.9%	池田町	190	14.1%	更別村	6	1.8%	豊頃町	204	44.4%	帯広市	1,194	15.0%	更別村	0	0.0%
士幌町	9	1.4%	幕別町	164	12.3	更別村	45	9.0	帯広市	98,772	41.8%	芽室町	37	5.7%	上士幌町	81	12.7%	大樹町	7	1.4%	大樹町	309	40.2%	幕別町	193	14.3%	帯広市	0	--

資料：平成25年度特定健康診査法定報告

図5 大樹町の特定健康診査・健康診査受診者数（平成25年度）

男性	40～74歳	健診受診者	377	53.2%
		国保被保険者	708	

女性	40～74歳	健診受診者	413	55.0%
		国保被保険者	751	

男性	20～39歳	健診受診者	20	10.0%
		国保被保険者	202	

女性	20～39歳	健診受診者	15	8.9%
		国保被保険者	169	

資料：国保被保険者数・後期高齢被保険者数 平成25年度末
 健康診査受診者数 平成25年度健康診査
 ※H25までは20歳以上が健康診査対象者

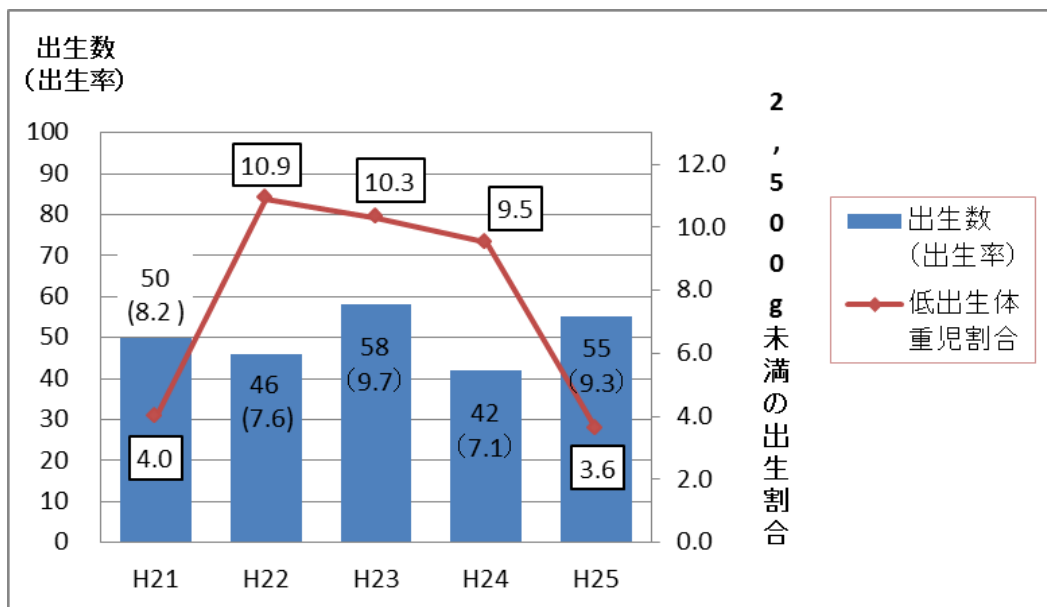
(7) 出生

大樹町の出生率は、全国とほぼ同じです。

近年、出生の時の体重が、2,500g未満の低出生体重児については、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発表されてきました。

大樹町の低出生体重児の出生率は、5年間の平均と比べると全国や北海道より少ないですが、10%前後で低体重の状態で出生している年もあることから、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



資料：人口動態調査（1～12月集計）

3. 町の財政状況に占める社会保障費

大樹町においては、平成 25 年度の一般会計決算での民生費は第 3 位であり、全会計決算での医療、介護、生活保護の社会保障費が約 11.3 億円となっています。(図 1)

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに大樹町の社会保障費の伸びを縮小するかが、大きな課題となってきます。

序章でも触れたように、疾病による負担が極めて大きな社会の中で、住民一人一人の健康増進への意識と行動変容への取り組みが支援できる、質の高い保健指導が求められてきます。

図1 大樹町の財政状況と社会保障

歳入（一般会計） 73 億円 (H25 決算)		歳出（一般会計） 70 億円 (H25 決算)	
1 位	普通交付税 36 億円	1 位	総務費 12 億円
2 位	地方債 9 億円	2 位	衛生費 11 億円
3 位	都道府県支出金 7 億円	3 位	民生費 11 億円

社会保障費

	医療	介護	生活保護
決算 (H25)	約 5.7 億円	約 5.6 億円	約 0 億円
一般会計	約 0.6 億円	約 1.1 億円	約 0 億円

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1. 前計画の評価

前計画の分野項目ごとに、過去と最近の数値を比較したところ、約半数の項目で改善が見られますが、予防可能な疾患として挙げられている循環器疾患、糖尿病に関して悪化している項目もありました。(表1)

表1 前計画の評価

	項目	指標		大樹町の現状値		目標値	データソース		
		項目	区分	H20	最新値				
がん	がん検診受診率の増加	胃がん		16.3%	16.4%	増加	地域保健報告		
		子宮がん		18.1%	21.6%				
		乳がん		17.5%	28.6%				
		肺がん		17.3%	19.6%				
		大腸がん		16.9%	20.9%				
	悪性新生物壮年期死亡者の減少	胃がん		0人	0人	減少	人口動態		
		子宮がん		0人	0人				
		乳がん		0人	1人				
		肺がん		0人	0人				
		大腸がん		0人	0人				
生活習慣病の予防	循環器疾患	特定健康診査受診率の増加		35.9%	56.8%	60%	国保特定健診 法定報告		
		特定保健指導実施率の増加		66.3%	75.9%	70%			
		内臓脂肪症候群の該当・予備群の減少	該当者		17.4%	22.7%		減少	
			予備群者		16.2%	10.4%			
		高血圧者の減少	男性		31.3%	43.1%		減少	
			女性		33.8%	40.1%			
		脂質異常症(LDL-C)の減少	男性		18.1%	33.2%		減少	
			女性		27.2%	44.6%			
		脳血管疾患壮年期死亡者の減少			3人	0人		減少	人口動態
		急性心筋梗塞壮年期死亡者の減少			2人	0人		減少	
糖尿病	血糖コントロール指標における不良者割合の減少			0.9%	1.0%	減少	国保特定健診 法定報告		
	HbA1cがJDS値8.0(NGSP値8.4)以上の割合								
	糖尿病有病者の増加の抑制			7.7%	11.3%				
HbA1cがJDS値6.1(NGSP値6.5)以上の割合						減少	町身体障害者手帳交付状況及び国保い		
	糖尿病性腎症によって新規に透析導入になった患者数の減少	国保加入者・後期高齢者等		1.25人 (H17-H20平均)	0.4人 (H21-H25平均)				
歯・口腔の健康	60歳代で自分の歯を24本以上有している人の割合			32.8%	33.6%	増加	歯科健診		
生活習慣・社会環境の改善	身体活動・運動	運動習慣のある者の増加	男性		22.9%	20.7%	増加	国保特定健診 問診票	
			女性		22.8%	19.3%			
	飲酒	肝機能異常者(γ-GT)の減少	男性		25.5%	26.8%	減少	国保特定健診 結果	
			女性		7.1%	7.9%			
	喫煙	喫煙する者の減少	男性		29.2%	27.4%	減少	国保特定健診 問診票	
			女性		8.3%	7.3%			
	休養	十分な睡眠がとれている者の増加	男性		43.5%	49.6%	増加	人口動態	
			女性		43.7%	51.0%			
	こころの健康	自殺者の減少	男性		1人	2人	減少		
			女性		1人	0人			

これらの評価を踏まえ、次期運動を推進するための「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、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の大樹町の具体的な取り組みを次のように推進します。

取組み主体		生涯における各段階（あらゆる世代）									
		妊娠	出生	乳幼児期	学童	若年期	中年期	高齢期	死亡	働く世代(労働者)	
		胎児(妊婦)	0才		18才	20才	40才	65才	75才		
個人で達成すべき目標	市町村・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 <input type="checkbox"/> 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 <input type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 脂質異常症の減少		<input type="checkbox"/> 治療継続者の割合の増加 <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"/> 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	
	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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 週労働時間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み、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业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、増殖していく、それが“がん”です。

たった一つのがん細胞が、倍々に増えていき、30回くらいの細胞分裂を繰り返した1cm大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさといわれています。

30回くらいの細胞分裂には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んの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは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化する可能性はありますが、刺激にさらされやすいなど、がん化し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〉、ヒトパピローマウイルス〈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繋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。

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 喀痰細胞診	I-b (胸部X線検査と高危険群に対する喀痰細胞診の併用)
	大腸	△	○		○	○	○	△				便潜血検査	I-a
	子宮頸部	◎								◎ HPV		子宮頸部擦過細胞診	I-a
	乳	△			△	○	(閉経後の肥満) ○	○	○		高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見	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	Ⅲ
	肝臓	○				○				◎ HBV HCV	カビ 糖尿病患者	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 空欄 根拠不十分

評価判定 I-a: 検診による死亡率減少効果があると、十分な根拠がある

[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推進のページ 予防と検診

I-b: 検診による死亡率減少効果があると、相応な根拠がある

「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

Ⅲ: 検診による死亡率減少効果を判定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歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

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、高齢化の影響を除いたがんの死亡率を見ていくことを、がん対策の総合的な推進の評価指標としています。

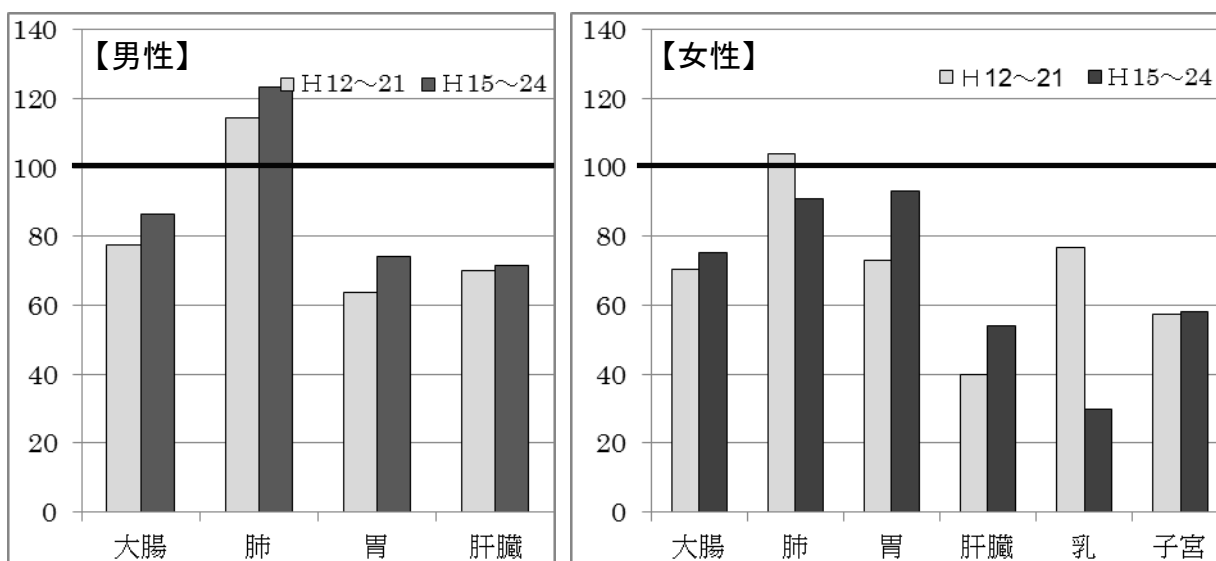
北海道の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は低下傾向にあります。国が平成27年までに掲げた目標値(73.9)よりも上回っています。(表2)

大樹町の75歳未満の年齢調整死亡率は把握できないため、75歳未満の死亡者数と標準化死亡比(SMR)をみていきます。(表3)

表2 大樹町の75歳未満のがんによる死亡の状況

		H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	
75歳未満の年齢調整死亡率(北海道)		92.3	93.1	91.4	91.5	89.6	88.5	
75歳未満の死亡者数	早期発見に有効	肺	1	1	2	2		
		胃	1					
		大腸	1					
		乳						1
		子宮						
	小計	3	1	2	2	0	1	
	その他	前立腺						
		肝・胆管	2	1		1		1
		その他	3		1	1	4	2
		小計	5	1	1	2	4	3
総数		8	2	3	4	4	4	

表3 がんの標準化死亡比(SMR) (部位別・男女別)



資料) 北海道における主要死因の概要 8

最近（H15～24）の標準化死亡比でみると、女性は全国より低くなっていますが、男性においては肺がんの死亡率が高くなっています。

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の減少を図ります。

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、様々な取り組みと、精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。

検診が有効とされているがん検診の受診率について、大樹町の状況をみると、国の目標値を大きく下回る状況にあり、受診率向上に向け大きな努力が必要です。（表4）

表4 大樹町の各がん検診受診率の推移

	がん対策推進基本計画						
	H19～23年度				H24～28年度		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	目標値
胃がん	16.3%	18.1%	17.1%	18.9%	15.8%	15.2%	40%(当面)
大腸がん	16.9%	18.6%	18.1%	22.0%	18.4%	19.1%	40%(当面)
肺がん	17.3%	19.0%	19.5%	21.5%	18.1%	18.2%	40%(当面)
子宮がん	18.1%	18.5%	18.1%	26.6%	26.3%	25.6%	50.0%
乳がん	17.5%	19.9%	21.9%	34.1%	38.8%	36.1%	50.0%

※がん検診の対象者年齢は、上限の年齢制限を設けていませんが、平成24年度からのがん対策推進計画では、40～69歳（子宮頸部がん検診のみ20～69歳）を対象としています。

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、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。大樹町の精密検査受診率は、子宮頸部がん検診以外は全て許容値を超えています。子宮頸部がん検診については、年にばらつきがあり、平成25年度においては許容値を下回っています。また、どのがん検診においても目標値である90%は超えていません。がん検診受診者の中から、毎年数名程度がんが見つかるため、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。（表5）

表5 大樹町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H20	H21	H22	H23	H24	H25	事業評価指標	
								許容値	目標値
胃がん	精密検査受診率	95.7%	88.4%	90.9%	83.3%	76.5%	82.6%	90%以上	70%以上
	がん発見者数	1	0	2	2	1	1		
大腸がん	精密検査受診率	81.3%	73.3%	50.0%	77.4%	67.9%	73.9%		70%以上
	がん発見者数	1	0	1	1	0	0		
肺がん	精密検査受診率	94.4%	93.9%	87.9%	95.0%	100%	83.3%		70%以上
	がん発見者数	0	0	0	1	0	0		
子宮がん	精密検査受診率	50.0%	100%	66.7%	66.6%	100%	75.0%		80%以上
	がん発見者数	0	0	0	0	0	0		
乳がん	精密検査受診率	100%	100%	95.2%	92.3%	100%	87.5%		80%以上
	がん発見者数	0	0	1	1	0	0		

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（小学6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（妊娠期・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

- ・広報や無線放送などを利用した啓発
- ・地区の健康相談・健康教育等での啓蒙
- ・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

iii がん検診によるがんの重症化予防の施策

・各種がん検診の実施

胃がん検診（30歳以上）
肺がん検診（30歳以上）
大腸がん検診（30歳以上）
子宮頸がん検診（妊娠期・20歳以上の女性）
乳がん検診（40歳以上の女性）
前立腺がん検診（50歳以上の男性）

- ・要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨

(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。

これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、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、関連的に見て、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。

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、住民一人一人がこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、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。

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ますが、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して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ます。循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標は、高齢化の影響を除いた75歳未満死亡者数でみていきます。(表1)

大樹町の脳血管疾患死亡者数は平成20年度からみると減少傾向にあります。脳血管疾患の病類別では、脳梗塞が多い実態にあります。(表2)

表1 脳血管疾患死亡数 (単位 人)

年度(平成)	20年	21年	22年	23年	24年	25年
総数	7	4	6	3	3	4
(再掲)75歳未満	4	1	0	0	1	1
(再掲)65歳未満	3	0	0	0	1	0

表2 脳血管疾患死亡数(病態別) (単位 人)

年度(平成)	20年	21年	22年	23年	24年	25年
総数	7	4	6	3	3	4
脳梗塞	1	2	4	2	1	2
脳出血	1		2	1	1	2
くも膜下出血	5					
その他		2			1	

同時に、第2号被保険者の新規認定者に占める、脳血管疾患の割合も減少してきましたが、平成25年度末に脳血管疾患が原因で介護が必要となった8人のうち、途中転入により状況が把握できない1名を除くと、半数以上にあたる5人は、発症時の医療保険が国保以外でした。

青壮年層を対象に行われている保健事業は、制度間のつながりがいいことから、地域全体の健康状態を把握できなかったり、退職後の保健事業が継続でき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、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。

また、国保加入者だった2人については、いずれも健診履歴がありましたが、1人は発症までに2年の未受診の期間があり、1人は健診の初回受診直後の発症だったことから、青年期から継続して健診を受診できるような大樹町国保加入者の未受診者対策が非常に重要になります。

脳血管疾患発症後に離職し国保となった人がいますが、生活習慣病の重症化は健康格差を生み出すことにつながっていきます。(表3)

表3 平成25年度末 脳血管疾患が原因疾患の第2号被保険者認定者状況

No	性別	健診受診歴	加入保険		認定時		現在			疾患名	発症前治療状況		
			倒れる前	倒れた後	年齢	介護度	年齢	利用開始年度	介護度		高血圧	高脂血症	糖尿病
1	男		不明	国保	55	3	64	17	2	脳出血	不明	不明	不明
2	男		社保	社保	55	2	62	18	1	脳梗塞	有	有	
3	男		社保	国保	48	3	54	20	1	脳出血	無	無	無
4	女	有	国保	国保	47	5	52	21	5	脳出血	無	無	無
5	男	有	国保	国保	60	3	64	21	1	脳梗塞	無	無	無
6	男		社保	社保	53	1	51	23	1	脳梗塞	有	有	有
7	男		社保	社保	42	2		25		脳出血	不明	不明	不明
8	女		社保	国保	61	1		25		脳梗塞	不明	不明	不明

ii 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

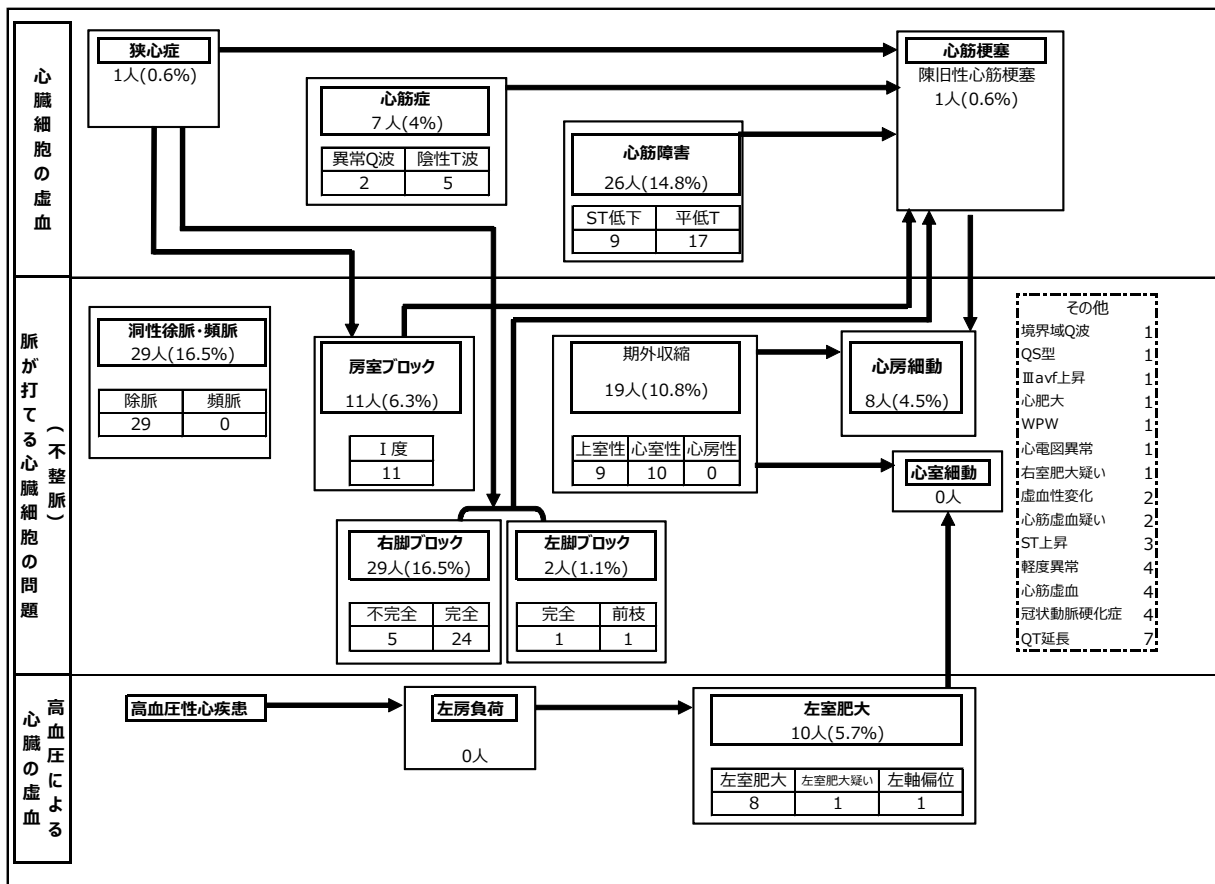
虚血性心疾患についても、脳血管疾患と同様に、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことが必要です。虚血性心疾患死亡者数も平成20年度からみると減少傾向にあります。(表4)

表4 心疾患死亡数

年度(平成)	20年	21年	22年	23年	24年	25年
総数	14	8	5	4	5	8
(再掲)75歳未満	7	1	1	0	1	0
(再掲)65歳未満	3	0	1	0	0	0

平成20年度から開始された医療保険者による特定健康診査では、心電図検査は基本項目から外れ、一定基準の下に医師が必要と判断した受診者においてのみ実施となりました。しかし、町が行う特定健診では、40歳から74歳の受診者全員に心電図検査を実施しています。

図1 心電図の結果 心電図検査受診者 721 人中異常者 176 人 (24.4%) の状態



心電図検査を実施した721人中、176人に所見が出ています。その約6割は不整脈で、脳梗塞（心原性脳塞栓症）を引き起こしやすい心房細動などが発見されています。健診で不整脈が見つかり、早期に適切な治療につながることで、脳梗塞を防ぐことができます。

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言われています。

大樹町では、特定健康診査の結果に基づき、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ます。（表5）

表5 特定保健指導対象者以外の者への保健指導の取り組み経過（血圧）

年度	指導対象
平成 20	内科治療なしで血圧 140/90 以上。内科通院中で 180/110 以上。
平成 21	内科治療なしで血圧 160/100 以上。
平成 22	〃
平成 23	内科治療なしで血圧 160/100 以上。高血圧治療中で 180/110 以上。
平成 24	〃
平成 25	〃。高血圧治療中で 160/100 以上。

その結果、Ⅲ度以上の高血圧割合は減少傾向にありますが、Ⅱ度以上は横ばいの状況であり、今後も保健指導を継続することが必要です。（表6、表7）

表6 年次推移（血圧）

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H21	630	350	55.6%	108	17.1%	138	21.9%	27	4.30%	7	1.1%
H22	706	429	60.8%	132	18.7%	116	16.4%	19	2.70%	10	1.4%
H23	769	459	59.7%	133	17.3%	144	18.7%	30	3.90%	3	0.4%
H24	756	427	56.5%	138	18.3%	153	20.2%	33	4.40%	5	0.7%
H25	777	438	56.4%	157	20.2%	153	19.7%	25	3.20%	4	0.5%

表7 重症化しやすいⅡ度高血圧以上の推移

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)Ⅲ度高血圧	再掲 未治療	治療
H21	630	350	108	138	34	20	14
		55.6%	17.1%	21.9%	5.4%	58.8%	41.2%
H22	706	429	132	116	7	3	4
		60.8%	18.7%	16.4%	1.1%	42.9%	57.1%
H23	769	459	133	144	29	8	21
		59.7%	17.3%	18.7%	4.1%	27.6%	72.4%
H24	756	427	138	153	10	4	6
		56.5%	18.3%	20.2%	1.4%	40.0%	60.0%
H25	777	438	157	153	33	12	21
		56.4%	20.0%	19.7%	4.3%	36.4%	63.6%
H24	756	427	138	153	3	1	2
		56.5%	18.3%	20.2%	0.4%	33.3%	66.7%
H24	756	427	138	153	38	14	24
		56.5%	18.3%	20.2%	5.0%	36.8%	63.2%
H25	777	438	157	153	5	1	4
		56.4%	20.0%	19.7%	0.7%	20.0%	80.0%
H25	777	438	157	153	29	15	14
		56.4%	20.0%	19.7%	3.7%	51.7%	48.3%
H25	777	438	157	153	4	2	2
		56.4%	20.0%	19.7%	0.5%	50.0%	50.0%

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 以上からが多いと言われています。

「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、平成 20 年度から開始された、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、町では総コレステロール検査は廃止し、LDL コレステロール値に注目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施してきました(表 8)。結果は、重症化しやすい LDL160 以上の方の割合は横ばいですが、LDL コレステロールは薬物療法の効果が高いため、今後、受診勧奨にとどまらず、受診したかの確認、治療を中断しない関わりの充実が重要です(表 9、10、11)

表 8 特定保健指導対象者以外の者への保健指導の取り組み経過 (LDL)

年度	指導対象
平成 20	内科治療なしで LDL140 以上。
平成 21	内科治療なしで LDL160 以上。
平成 22	〃
平成 23	〃。高脂血症治療中で LDL160 以上。
平成 24	〃
平成 25	〃

表 9 年次推移 (LDL)

	LDL 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
総 数	H21	630	316	50.2%	176	27.9%	89	14.1%	36	5.7%	13	2.1%
	H22	703	350	49.8%	168	23.9%	121	17.2%	47	6.7%	17	2.4%
	H23	769	454	59.0%	161	20.9%	98	12.7%	42	5.5%	14	1.8%
	H24	756	454	60.1%	141	18.7%	101	13.4%	39	5.2%	21	2.8%
	H25	777	464	59.7%	162	20.8%	100	12.9%	37	4.8%	14	1.8%
男 性	H21	295	143	48.5%	88	29.8%	42	14.2%	16	5.4%	6	2.0%
	H22	341	149	43.7%	89	26.1%	72	21.1%	22	6.5%	9	2.6%
	H23	372	220	59.1%	77	20.7%	51	13.7%	19	5.1%	5	1.3%
	H24	371	219	59.0%	72	19.4%	53	14.3%	16	4.3%	11	3.0%
	H25	369	214	58.0%	75	20.3%	54	14.6%	19	5.1%	7	1.9%
女 性	H21	335	173	51.6%	88	26.3%	47	14.0%	20	6.0%	7	2.1%
	H22	362	201	55.5%	79	21.8%	49	13.5%	25	6.9%	8	2.2%
	H23	397	234	58.9%	84	21.2%	47	11.8%	23	5.8%	9	2.3%
	H24	385	235	61.0%	69	17.9%	48	12.5%	23	6.0%	10	2.6%
	H25	408	250	61.3%	87	21.3%	46	11.3%	18	4.4%	7	1.7%

表 10 重症化しやすいLDL160以上の推移

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上		
					再)180以上	未治療	治療
H21	630	316	176	89	49	46	3
		50.2%	27.9%	14.1%	7.8%	93.9%	6.1%
H22	703	350	168	121	13	13	0
		49.8%	23.9%	17.2%	2.1%	100.0%	0.0%
H23	769	454	161	98	64	55	9
		59.0%	20.9%	12.7%	9.1%	85.9%	14.1%
H24	756	454	141	101	17	15	2
		60.1%	18.7%	13.4%	2.4%	88.2%	11.8%
H25	777	464	162	100	56	52	4
		59.7%	20.8%	12.9%	7.3%	92.9%	7.1%
H25	777	464	162	100	14	13	1
		59.7%	20.8%	12.9%	1.8%	92.9%	7.1%

表 11 治療・未治療での比較 (LDL)

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
治療中	H21	157	24.9%	98	62.4%	44	28.0%	12	7.6%	3	1.9%	0	0.0%
	H22	198	28.2%	128	64.6%	47	23.7%	14	7.1%	7	3.5%	2	1.0%
	H23	267	34.7%	203	76.0%	46	17.2%	14	5.2%	3	1.1%	1	0.4%
	H24	281	37.2%	224	79.7%	34	12.1%	16	5.7%	6	2.1%	1	0.4%
	H25	305	39.3%	238	78.0%	49	16.1%	13	4.3%	4	1.3%	1	0.3%
治療なし	H21	473	75.1%	218	46.1%	132	27.9%	77	16.3%	33	7.0%	13	2.7%
	H22	505	71.8%	222	44.0%	121	24.0%	107	21.2%	40	7.9%	15	3.0%
	H23	502	65.3%	251	50.0%	115	22.9%	84	16.7%	39	7.8%	13	2.6%
	H24	475	62.8%	230	48.4%	107	22.5%	85	17.9%	33	6.9%	20	4.2%
	H25	472	60.7%	226	47.9%	113	23.9%	87	18.4%	33	7.0%	13	2.8%

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。

また、動脈硬化惹起性の高いリポ蛋白を総合的に判断できる指標として、nonHDL コレステロール値(総コレステロール値から HDL コレステロールを引いた値)が脂質管理目標値に導入されました。加えて、頸動脈超音波検査の、動脈硬化性疾患の発症予防における動脈硬化の診断法としての有用性について記載がなされました。

今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた指導を実施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、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康診査では、減少が評価項目の一つとされました。

大樹町のメタボリックシンドローム該当者、予備群は国、道、同規模平均より高くなっており、該当者の割合は年々増加しています。大樹町のこれからの課題は、メタボリックシンドロームをしっかりと解決することで、糖尿病、高血圧、脂質異常症の減少につながり、中長期的目標である虚血性心疾患の減少につながると考えられます(表 1 2)。

表 1 2 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推移

年度	対象者数	健診受診者数	受診率	メタボ該当者	割合	メタボ予備群	割合
H21	1,464 人	630 人	43.0%	120 人	19.0%	68 人	10.8%
H22	1,540 人	706 人	45.8%	116 人	16.4%	98 人	13.9%
H23	1,560 人	769 人	49.3%	159 人	20.7%	93 人	12.1%
H24	1,485 人	756 人	50.9%	173 人	22.9%	95 人	12.6%
H25	1,459 人	777 人	53.3%	178 人	22.9%	80 人	10.3%

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。

大樹町では、受診率、実施率ともに、国、北海道、同規模平均より高い状態で推移していますが、受診率は 60%の目標値に達していないため、今後は、検査項目や、健診後の保健指導の充実などによる受診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、広報などを利用した啓発
- ・医療機関通院者におけるデータ受領等の医療との連携

ii 保健指導対象者を明確するための施策

- ・健康診査(18 歳～39 歳・生活保護世帯)
- ・大樹町国民健康保険特定健康診査

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住民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、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病(CKD)も発症リスクに加える)
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保健指導の実施
- ・大樹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

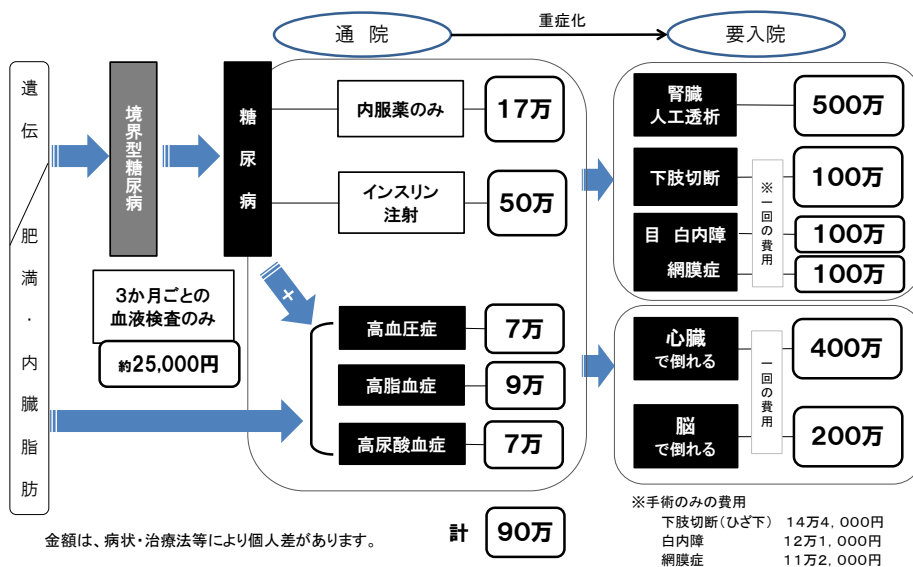
①はじめに

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(QOL: Quality of Life)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。(図1)

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、循環器疾患(心筋梗塞や脳血管疾患)の発症リスクを2~3倍増加させることがわかっています。

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、増加ペースは加速することが予想されています。

図1 糖尿病・・・経済的な影響を見てみました
一年でかかる医療費はいくら？



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、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、まず健康診査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、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、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で、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による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

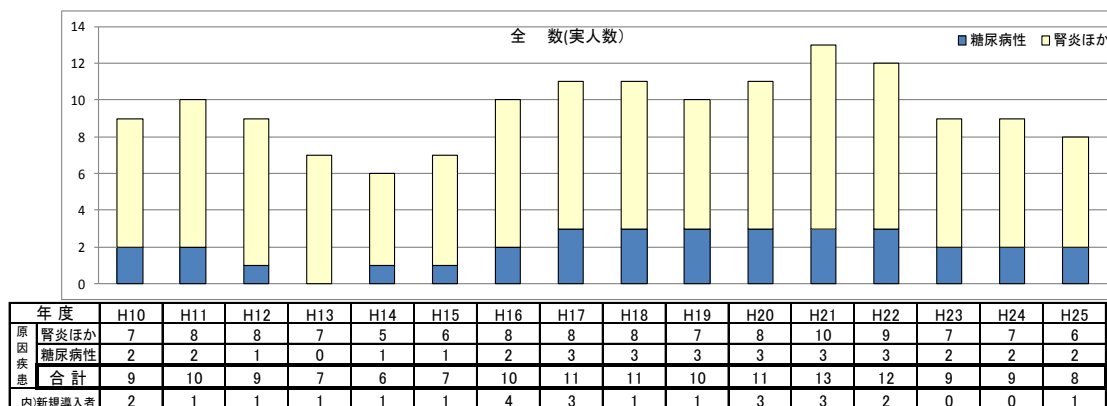
近年、全国的に糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。

増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者の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。

大樹町では、平成 25 年度に新規透析導入となった人は 1 人で、80 代の後期高齢者医療加入者でした。新規透析導入者や糖尿病性腎症の人数は横ばい傾向にあります。人工透析患者の全人数は平成 21 年から減少傾向になっています。これは CKD 対策に取り組んでいる成果でもあります。（図 2）

糖尿病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 年間とされていることから、健康診査受診の勧奨とともに、主治医と連携し、保健指導のあり方を確認していきながら、糖尿病の合併症予防に力を入れていく必要があります。

図 2 大樹町の人工透析患者の推移（国保・後期高齢加入者・生保分）

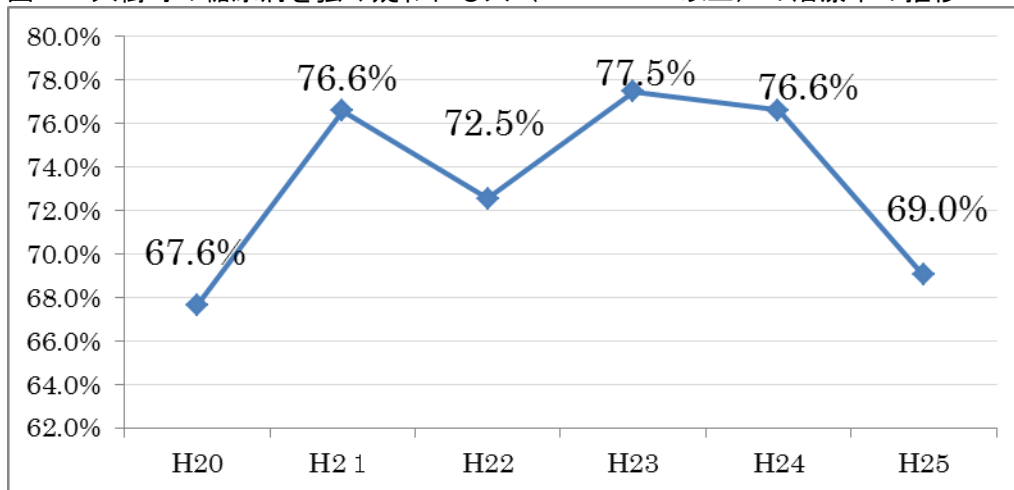


ii 治療継続者の割合の増加

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。

大樹町の糖尿病有病者(HbA1c(NGSP)6.5%以上の者)の治療率は、平成21年度から70%以上で推移していましたが、平成25年度は69.0%に減少しています。(図3・4)

図3 大樹町の糖尿病を強く疑われる人(HbA1c6.5%以上)の治療率の推移



資料) 大樹町国保特定健診受診者

図4 大樹町国保特定健診受診者のHbA1c(NGSP)の状況

(NGSP値)

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲	再掲	再掲		
					再) 7.0以上	未治療	治療					
H21	601	273 45.4%	199 33.1%	82 13.6%	47 7.8%	11 23.4%	36 76.6%	30 5.0%	5 16.7%	25 83.3%	5.0%	7.8%
H22	667	324 48.6%	206 30.9%	86 12.9%	51 7.6%	14 27.5%	37 72.5%	31 4.6%	6 19.4%	25 80.6%	4.6%	7.6%
H23	725	305 42.1%	255 35.2%	94 13.0%	71 9.8%	16 22.5%	55 77.5%	33 4.6%	6 18.2%	27 81.8%	4.6%	9.8%
H24	721	279 38.7%	259 35.9%	106 14.7%	77 10.7%	18 23.4%	59 76.6%	48 6.7%	7 14.6%	41 85.4%	6.7%	10.7%
H25	741	291 39.3%	254 34.3%	112 15.1%	84 11.3%	26 31.0%	58 69.0%	45 6.1%	10 22.2%	35 77.8%	6.1%	11.3%

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。今後は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、適切な治療の開始・継続が出来るよう、より積極的な保健指導、医療機関との連携が必要になります。また、健診の初回受診者は、未治療で血糖値の悪い方が多い傾向にあり、健診未受診者を減らすことも重要です。

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

(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)

「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HbA1c(NGSP)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。

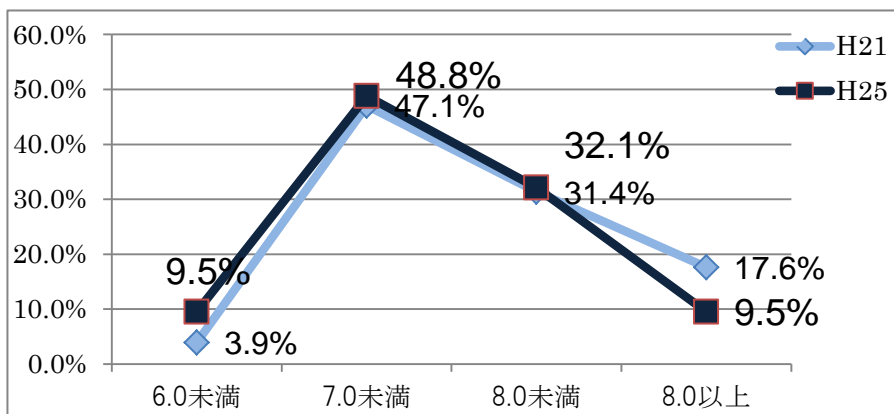
同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c8.4%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

大樹町では、健診の結果HbA1cが8.4%以上の人は、平成25年度は1.1%となっています。(表1) また、健診受診者で糖尿病治療中の人の状況は、平成21年度と比較し平成25年度のほうが、HbA1cの値が低い方に推移しています。(図5)

今後も未治療者はもちろん、治療中の人にも主治医と連携し、保健指導を実施しながら、HbA1c8.0%以上の割合の減少を図ることに努めます。

年度	受診数 人	HbA1c検査数 人	発症予防						重症化予防						【再掲】 8.4以上	
			正常判定		保健指導判定				受診勧奨判定							
			5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上	人	%	人	%	人	%	人	%
H21	630	601	273	45.4	199	33.1	82	13.6	17	2.8	21	3.5	9	1.5	4	0.7
H22	706	667	324	48.6	206	30.9	86	12.9	20	3.0	23	3.4	8	1.2	2	0.3
H23	769	725	305	42.1	255	35.2	94	13.0	38	5.2	24	3.3	9	1.2	8	1.1
H24	756	721	279	38.7	259	35.9	106	14.7	29	4.0	28	3.9	20	3.9	14	1.9
H25	777	741	291	39.3	254	34.3	112	15.1	39	5.3	31	4.2	14	1.9	8	1.1
H21年度	国の現状															1.2
H34年度	国の目標															1.0

図5 大樹町国保特定健診受診者の糖尿病治療中の人のHbA1c(NGSP)の状況



iv 糖尿病有病者 (HbA1c が JDS 値 6.1% (NGSP 値 6.5%) 以上の者) の増加の抑制

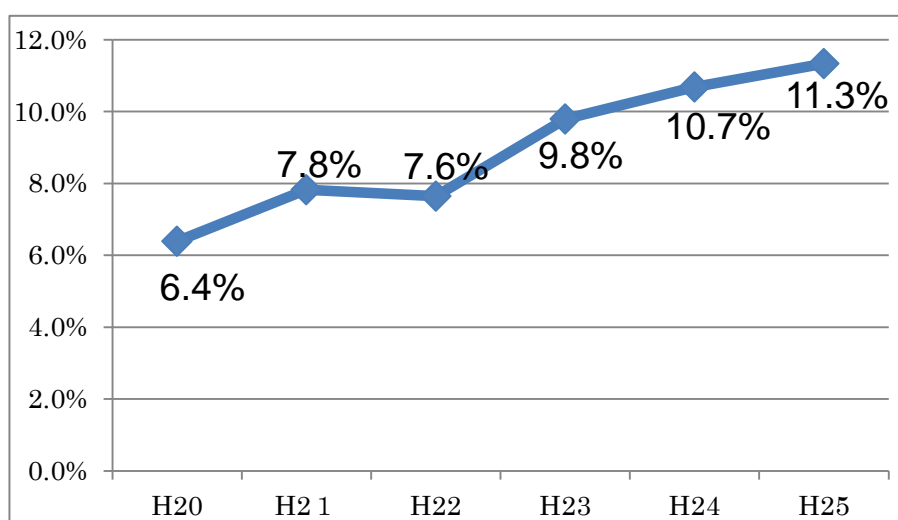
健康日本 21 では、糖尿病有病率の低下が指標として掲げられていましたが、最終評価においては、糖尿病有病率が改善したとは言えないとの指摘がなされました。

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。

大樹町の糖尿病有病者の推移は、特定健診開始の平成 20 年度から、増加しています。

(図 6)

図 6 大樹町の糖尿病有病者 (HbA1c (NGSP) 6.5%以上) の推移



また、糖尿病の前段階ともいえる HbA1c (NGSP) 5.6~5.9% の正常高値から HbA1c 6.0~6.4% の境界領域の割合が 50% 前後と高い状況です。

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による健康実態や、町の食生活の特徴や住民の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージに応じた、かつ長期的な視野に立った、糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

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住民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
家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施
- ・動脈硬化に関する検査（微量アルブミン尿検査・HbA1c 等）
- ・医療機関との連携
- ・糖尿病専門医や CKD 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(QOL)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考えられています。

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、超高齢社会の進展を踏まえ、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、幼児期や学齢期でのむし歯予防や成人におけるや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。

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、健全な摂食や構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3点を目標項目とします。

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、歯肉に限局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、歯周炎を有する者の割合の減少を評価指標とします。

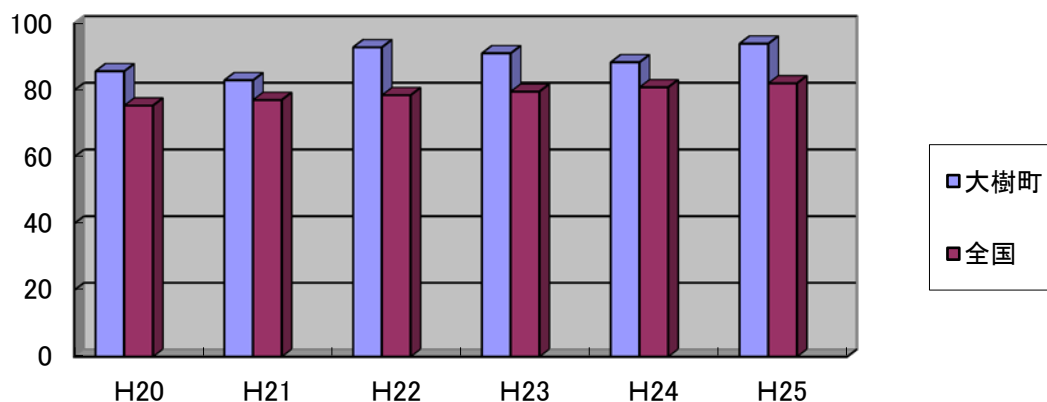
大樹町では、健康増進法に基づく歯周疾患検診対象年齢を含めた18歳以上のすべての住民に実施しておりますが、進行した歯周炎を有する人の割合は、40歳代で29.6%、60歳代で30.4%と、平成34年度の国の目標値に対して40歳代の割合が高くなっています。

今後も歯科検診を実施することで、その後の定期的な歯科検診受診や保健センターで行う成人向け歯磨き教室参加への動機づけを図りながら歯の喪失防止に努めます。

ii 乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加

大樹町の3歳児でむし歯がない児の割合は、平成34年度の国の目標値80%以上をすでに達成しています。(図1)

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歳児の一人平均むし歯数は全国の1.3歯より少ない1.1歯となっています。

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く、特に社会的、経済的格差による家庭環境がむし歯の要因となっている場合があることから、今後も、妊娠期から歯の健康意識を持って頂き、児の各年齢に応じた予防対策を継続します。

iii 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。

特に、定期的な歯科検診は成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。

定期的な歯科検診の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、個人のニーズに応じて、歯石除去や歯面清掃ないしは個別的な歯口清掃指導といったプロフェッショナルケアに繋がることから、特に歯周炎が顕在化し始める以前の30歳代～40歳代に歯周疾患検診を受診して頂けるような機会を増やし、実施を継続します。

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

- ・健康教育（妊婦、6か月児、9か月児、1歳3か月児、園児、小中学生、成人）
- ・健康相談（10か月児、1歳児、成人）
- ・フッ化物塗布、フッ化物洗口（1歳3か月児～3歳児、園児、小中学生）
- ・「8020運動」の推進と達成者の表彰

ii 専門家による定期管理と支援の推進

- ・妊婦歯科検診
- ・幼児歯科検診（1歳6か月児、3歳児）
- ・歯周疾患検診（18歳～）

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。

大樹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、大樹町の特性を踏まえ（図1）、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。

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、食品(栄養素)の具体的な関連は表1のとおりです。

食品(栄養素)の欠乏または過剰については、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表2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)の選択ができる力を十分に育み、発揮できることが重要になってきます。

大樹町の食習慣背景の構造

図1

【気候・風土】

太平洋沿岸のため十勝の内陸に比べて気温は低い

畜産147戸 肉牛・乳牛・養豚
畑作69戸 小麦・豆・芋・大根
漁業68戸

鮭・つば・ほっけ・ししゃも・毛蟹・たこ
きりう・しじみ

企業 チーズ工場

生活リズムが遅い 太りやすい食べ方！（例）

農家世帯

早朝から牛舎で仕事し、朝と昼食兼用で10時頃食べる。
夕食時間が夜8時過ぎ。早朝と夕方の仕事前に菓子パンでつなぎ食。

漁業世帯

夕食はビールと日本酒と魚介系のおかずを食べる。

飲食店業

夕食時間は22時以降。

子ども

塾や部活動などで夕食時間が遅い

動かない生活

車社会

農作業の機械化

冬期間の運動不足

学校の登下校・習い事は送り迎え

【食品との関係】

●脂肪の摂りすぎ

肉は豚ばら肉・ひき肉、魚はトウモロコシ・サンマ・さば・鰯が良く売れる
おやつはスナック菓子・チーズが良く売れる

●糖分の摂りすぎ

菓子パン・甘くて醤油味の濃い煎餅・アイス（冬も）食べる。
冬はみかんを箱買い・ジュース・缶コーヒーも箱買い。
牛舎はお菓子の宝庫（早朝・夕方の搾乳前に食べる）
出面の休憩にもおやつたっぷり。
夏から秋には育てたミニトマト・とうもろこしをたっぷり食べる
野菜は、芋・かぼちゃ・たまねぎ・ごぼう・トウモロコシ・越冬キャベツ・大根など糖分の多いものを利用
ビート栽培農家は砂糖が提供されるため買わない。
運動部の子どもはスポーツ飲料や飲むゼリーを過剰摂取

●野菜が足りない

目安量以上の野菜を食べれてない。特に冬は野菜が高いため不足

●外食・宴会が多い

町内会・老人会・青年部で飲む機会が多い

●甘い味付けが好き

砂糖と醤油で甘辛く味付けする（きんぴらごぼう・豚丼・煮豆）
ポテトサラダにも砂糖を使用
自家製の漬物・たくわん・糠漬物・福伸漬けなど数種類漬ける



豚丼			
分量	脂質%	脂質の量	糖分
豚ロース 200	19.2%	38.4g	
ご飯 350	0.3%	1.1g	
ラー油 20	20.0%	20.0g	
豚丼のたれ 50	0%	0g	23g

【からだの実態】

●高額になる疾患（80万以上レボト）H25年度

1位 虚血性心疾患 11%
2位 脳血管疾患 3%

●人工透析者数（被保険者10万対）H25年度

国保（0～74歳）95.6（0.1%）

●介護保険2号認定者 H25年度

0.6%（同規模市町村平均0.4%）

◆原因疾患の第一位は脳血管疾患

◆国保加入者の75%は健診中断者

◆社会保険加入者が60%を占めている

【基礎疾患（重複あり）】

高血圧42% 糖尿病33% 脂質異常症33%

●健診有所見の割合（H23年度）

（ ）=北海道

1位 HbA1c 58%（道52.2）

2位 LDL 41%（道54.9）

3位 BMI 39%（道28.4）

4位 血糖 37%（道30.2）

5位 腹囲 37%（道30.2）

●メタボ該当者（国保特定健診 H25年度）

大樹町23%（同規模市町村平均16.8%）

（再）男性32%（再）女性14%

●小中学生肥満傾向児

（肥満度20%以上）

H25年度 小学生16% 中学生15%

●肥満妊婦 H25年度

妊娠前体重BMI25以上 18.9%

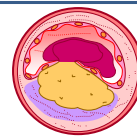
食べ過ぎ（糖分・脂肪分）・飲みすぎ・夜遅い食事・車で移動（運動不足）

太る（内臓脂肪蓄積）

高インスリン血症

インスリン抵抗性

血管内皮障害（動脈硬化）



血管のイメージ

↑

症状がないまま重症化

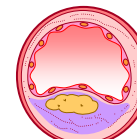
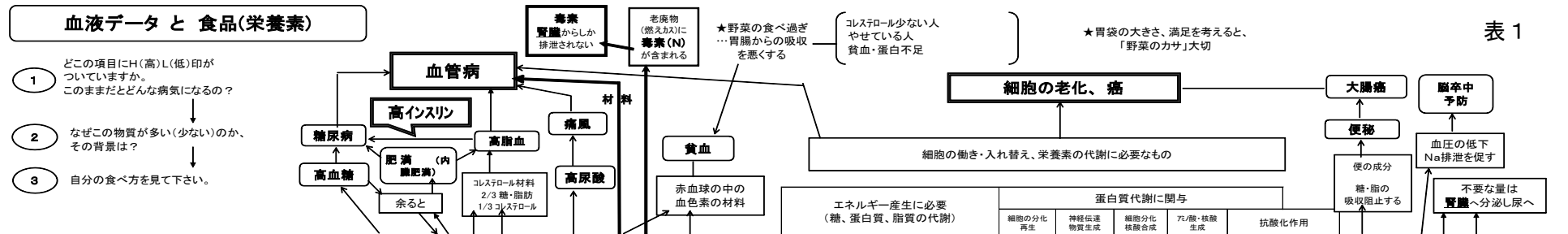


表 1



③	① 血液中の物質名 (100cc中の単位)			②										ある★				ある★				ある★						
	③ 食品	栄養素別	重量 g	血糖 (g)		中性脂肪 (mg)		LDLコレステロール (mg)		尿酸 (mg)		総蛋白 アルブミン (g)		血清鉄 (mg)		カルシウム (mg)		ある★		ある★		ある★		ある★		ある★		
				炭水化物 g	脂質 g	コレステロール mg	総プリン体 mg	たんぱく質 g	鉄 mg	カルシウム mg	マグネシウム mg	リン mg	ビタミンB1 mg	ビタミンB2 mg	レチノール (ビタミンA) μg	ビタミンB6 mg	ビタミンB12 mg	葉酸 μg	ビタミンC mg	ビタミンE mg	食物繊維 g	カリウム mg	食塩 mg	水分 g				
	50~60代生活活動強度 I			男	250	47.0	300	300	63.0	7.5	700	350	1000	1.3	1.5	850	1.4	2.4	240	100	7.0	19以上	2500	9未満	2000~2500			
				女	210	38.0			53.0	6.5	650	290	900	1.1	1.2	700	1.1				6.5	17以上	2000	7.5未満				
	許容上限摂取量 (目安)									40	2300	-			3000													
1群	乳製品	牛乳(普通)	牛乳1本	200	9.6	7.6	24	0	6.6	0.1	220	20	186	0.08	0.30	76	0.06	0.60	10	2	0.2	0.0	300	0.2	175			
		卵	卵 Mサイズ1個	50	0.2	5.2	210	0	6.2	0.9	26	6	90	0.03	0.22	75	0.04	0.50	22	0	0.5	0.0	65	0.2	38			
2群	魚	鮭	1/2切れ	50	0.1	2.1	30	60	11.2	0.3	7	14	120	0.08	0.11	6	0.08	0.11	10	1	0.6	0.0	175	0.1	36			
	肉	豚肉 (もも脂身あり)	薄切り2枚	50	0.1	5.1	34	48	10.3	0.4	2	12	100	0.45	0.11	2	0.16	0.20	1	1	0.2	0.0	175	0.1	34			
3群	大豆製品	豆腐 (もめん)	1/4丁	110	1.8	4.6	0	22	7.3	1.0	132	34	121	0.08	0.03	0	0.06	0.00	13	0	0.2	0.4	154	0.0	96			
	緑黄色野菜	人参	小1/2本	50	4.6	0.1	0	0	0.3	0.1	14	5	13	0.02	0.02	379	0.06	0.00	12	2	0.3	1.4	140	0.0	45			
		ほうれん草	5~6株	100	3.1	0.4	0	55	2.2	2.0	49	69	47	0.11	0.20	350	0.14	0.00	210	35	2.1	2.8	690	0.0	92			
	淡色野菜	大根	厚切り1切れ	40	1.6	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	38			
		キャベツ	1枚	40	2.1	0.1	0	0	0.5	0.1	17	6	11	0.02	0.01	2	0.04	0.00	31	16	0.0	0.7	80	0.0	37			
		玉ねぎ	1/4個	50	4.4	0.1	0	0	0.5	0.1	11	5	17	0.02	0.01	0	0.08	0.00	8	4	0.1	0.8	75	0.0	45			
	いも	じゃがいも	中1個	100	17.6	0.1	0	0	1.6	0.4	3	20	40	0.09	0.03	0	0.18	0.00	21	35	0.1	1.3	410	0.0	80			
		くだもの	みかん	Mサイズ1個	100	12.0	0.1	0	0	0.7	0.2	21	11	15	0.09	0.03	83	0.05	0.00	22	32	0.4	1.0	150	0.0	87		
			りんご	L 1/4個	75	11.0	0.1	0	0	0.2	0.0	2	2	8	0.02	0.01	1	0.02	0.00	4	3	0.2	1.1	83	0.0	64		
			きのこ	えのきたけ	50	3.8	0.1	0	25	1.4	0.6	0	8	55	0.12	0.06	0	0.06	0.00	38	1	0.0	2.0	170	0.0	44		
		海藻	生わかめ (塩蔵塩抜)	50	1.6	0.2	0	0	0.9	0.3	21	10	16	0.01	0.01	11	0.00	0.00	6	0	0.1	1.5	6	0.7	47			
1~3群合計					77.4	26.0	298	210	51.1	7.0	587	238	886	1.27	0.95	995	1.16	1.41	495	160	5.1	15.4	3029	1.3	1090			
4群	主食	ごはん	中茶碗3杯	370	137.3	1.1	0	38	9.3	0.4	11	21	126	0.07	0.04	0	0.07	0.00	11	0	0.0	1.1	107	0.0	222			
		砂糖	★砂糖、蜂蜜	砂糖で大きじ1	10	9.9	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	油、種実 (料理に使用)	大きじ1	13	0.0	13.0	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			
		嗜好飲料	ビール	250cc	250	7.8	0.0	0	14	0.8	0.0	8	18	38	0.00	0.05	0	0.13	0.25	18	0	0.0	0.0	85	0.0	232		
		チョコレート	3かけ	15	8.4	5.1	3	0	1.0	0.4	36	11	36	0.03	0.06	10	0.02	0.00	3	0	0.1	0.6	66	0.0	0			
調味料		しょうゆ	大きじ1・1/2	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	105	3.9	18			
		みそ	大きじ2/3	10	2.2	0.6	0	0	1.3	0.4	10	8	17	0.00	0.01	0	0.01	0.00	7	0	0.1	0.5	38	1.2	5			
		食塩	小さじ1/2弱	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	122	2.0	0			
合計					245.7	45.8	301	262	65.6	8.7	660	314	1146	1.38	1.16	1005	1.44	1.66	543	160	5.3	17.6	3552	8.4	1568			

☆は、健診データにはない。 ★砂糖、嗜好品・嗜好飲料… 糖尿病、高血糖、HbA1C5.5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、ごはんで50g、料理油(マーガリン・種実)で5gプラスします。

③ バランス食…人間の体をよい状態に保つための考えられた基準の食品とその量

ライフステージごとの食品の目安量

表 2

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	妊娠高血糖	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		
			0～16週未満	16～28週未満	28～40週	尿糖+	尿糖-	尿糖±以上		開始2カ月	開始4カ月	開始7カ月				男	女	男	女	男	女		男	女	男
			母乳・ミルク 900			母乳・ミルク 700				母乳・ミルク 600 (ブレイク・ヨーグ など)															
第1群	乳製品	牛乳1本 200cc	200	200	200	200	200	200	400	母乳・ミルク 900			400	400	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	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	60	60	70	60	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	60	60	70	60	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	80	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	
	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	
第4群	穀類	ご飯3杯 (450g)	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	
	種実類 油脂	油大さじ1.5 (18g)	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	バター で2	バター で3	4	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります		
	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)		禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	

③現状と目標

個人にとって、適切な量と質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、2. 生活習慣病の予防の項で掲げているため、栄養・食生活については適正体重を中心に、目標を設定します。

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3)

表3 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	妊娠前	出生	学童	成人		高齢者
	20歳代女性	出生児	小学校5年生	20～60歳代男性	40～60歳代女性	65歳以上
評価指標	やせの者	低出生体重	中等度・高度肥満傾向児	肥満者	肥満者	BMI20以下
国の現状	29% (平成22年)	9.6% (平成22年)	男子4.60% 女子3.39% (平成23年)	31.2% (平成22年)	22.2% (平成22年)	17.4% (平成22年)
町の現状	12.5%	1.9%	男子19% 女子7.4%	44%	29%	11.9%
	平成25年度					
データソース	妊娠届出時	人口動態統計	肥満傾向児調査	特定健診結果		

ア. 20歳代女性のやせの割合の減少(妊娠届出時)

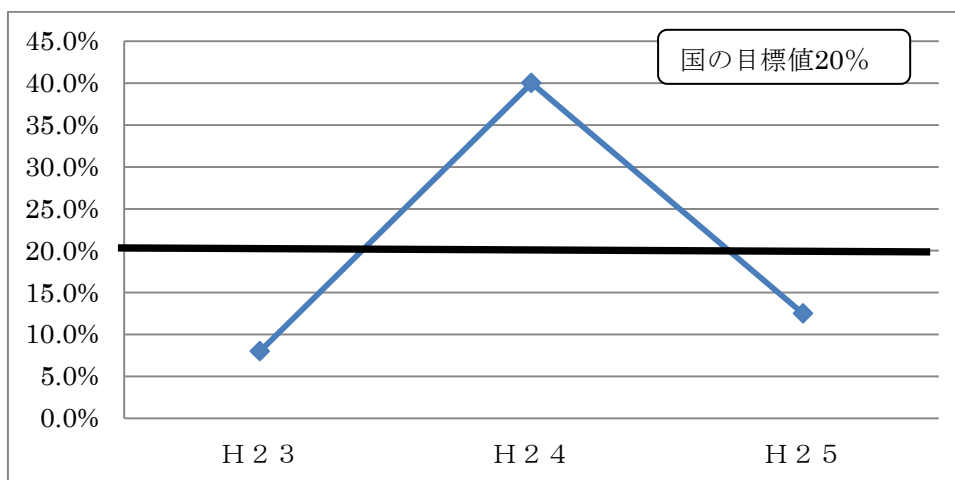
妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。

大樹町では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠直前のBMIを把握し、保健指導・栄養指導を行っており、やせは国の基準の20%を下回っている状況です。(表4)

今後も、妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がることの啓発とともに、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導・栄養指導を行っていくことが必要と考えます。

表4 20歳代女性のやせの割合の推移（妊娠届出時）H23～25年度

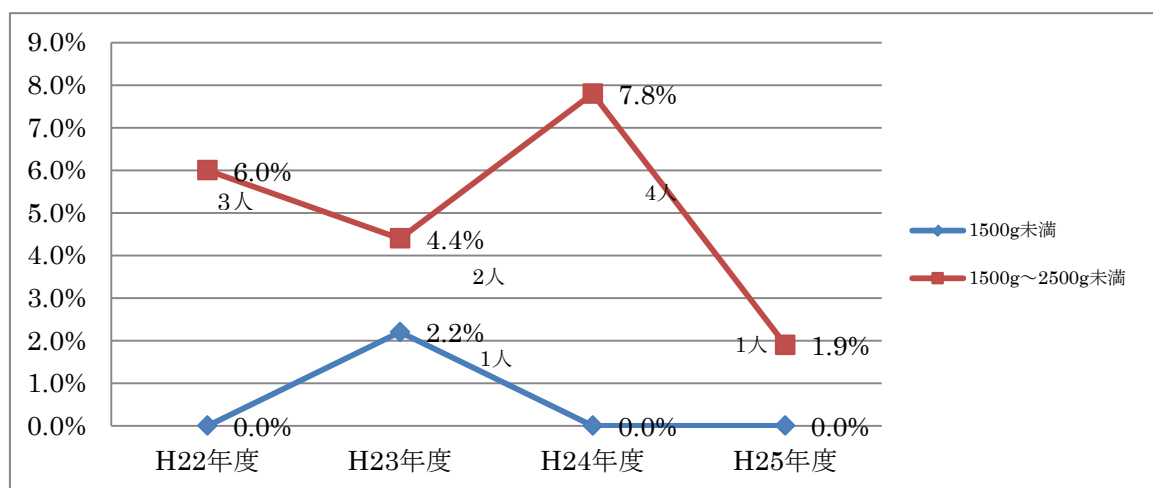


イ. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

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もあります。

大樹町では、毎年3～4人が低出生体重の状態生まれてきますが、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重で生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。（表5）

表5 大樹町の低出生体重児・極低出生体重児（年度集計）の割合の推移



ウ. 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」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

大樹町では従来から、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みが行われ、調査を開始した平成 24 年度に比べると年々減少傾向です（表 6）しかし、小学生・中学生のすべての学年で全国より割合が高い状況であり、中でも「中等度肥満傾向児」や「高度肥満傾向児」が多い状況です（表 7・表 8）

子どもの肥満については、個別に身体測定値や食生活状況を確認し肥満解消を目指し、必要に応じて保育士や養護教諭などの関係機関と連携し情報を共有しています。更に減少に向けて早期から肥満解消に取り組む必要があります。

表 6 大樹町肥満傾向児の推移（小学生・中学生） 24 年度～26 年度 [町調査]

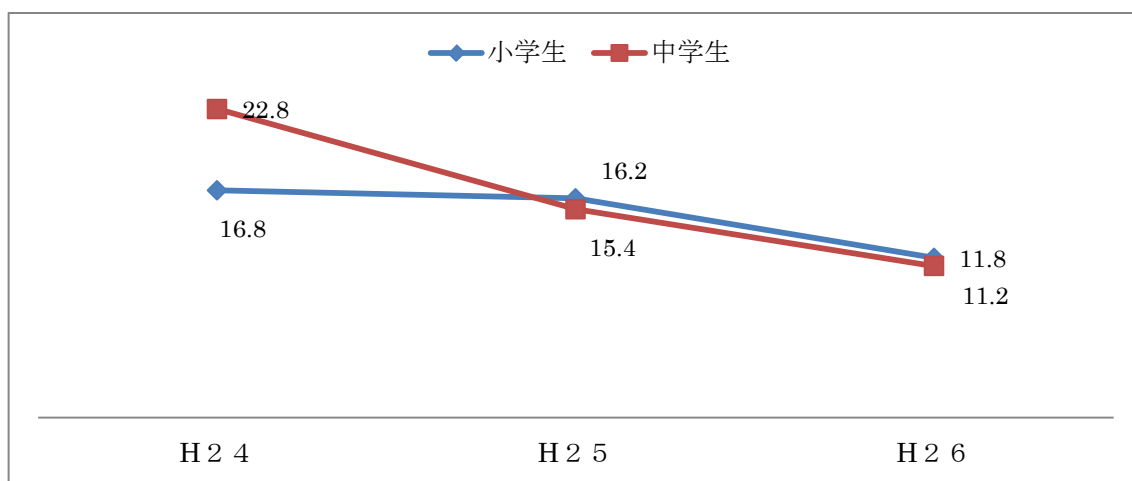


表 7 大樹町の肥満傾向児の出現率（小学生・中学生）H25 年度 [町調査]

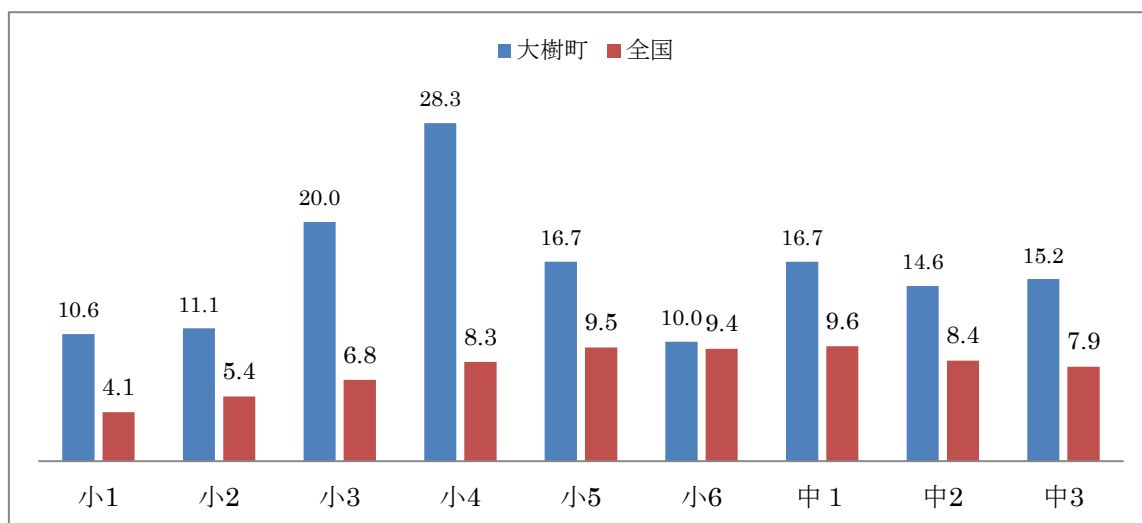
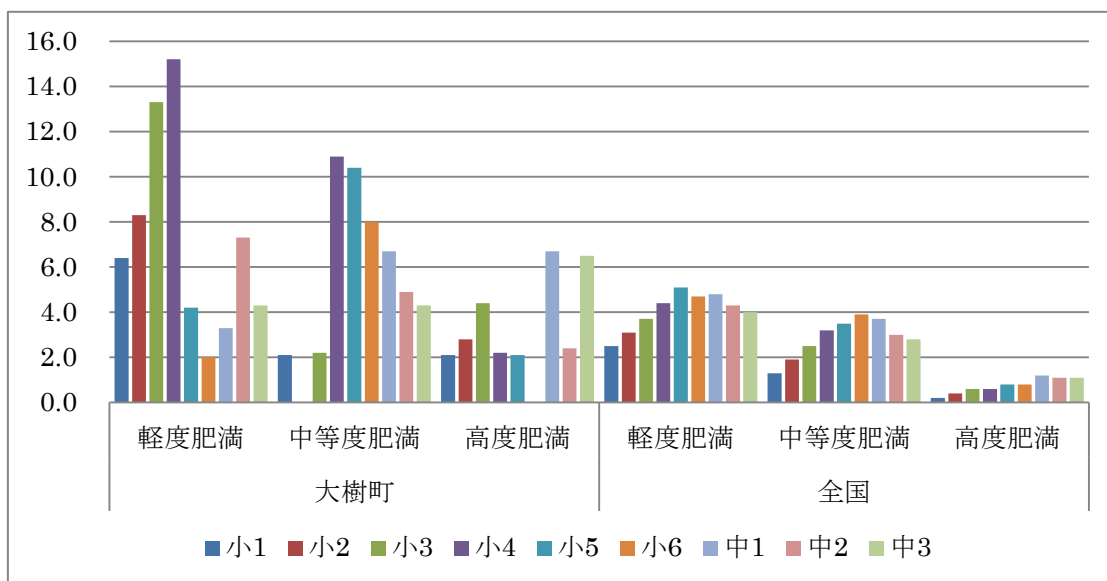


表 8 大樹町の軽度・中等度・高度肥満傾向児出現率（小学生・中学生）H25 年度〔町調査〕



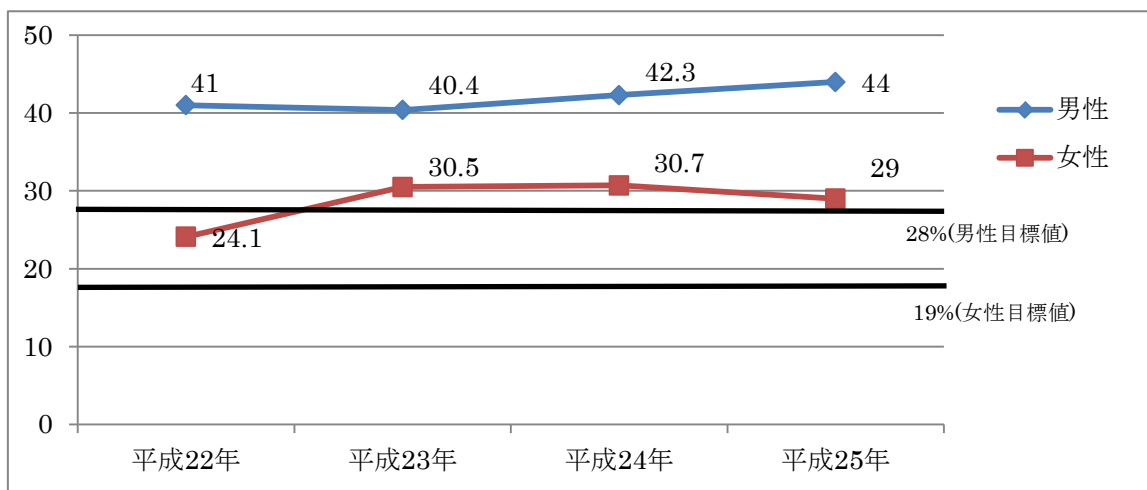
エ. 20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少

オ. 40～60 歳代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。

大樹町の 20～60 歳代男性の肥満者、40～60 歳代女性の肥満者の割合は、どちらも平成 34 年度の目標値と比較するとかなり高い状況です。（表 9）

表 9 男性（20～60 歳代）及び女性（40～60 歳代）の肥満（BMI25 以上）の割合の推移



カ. 低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制

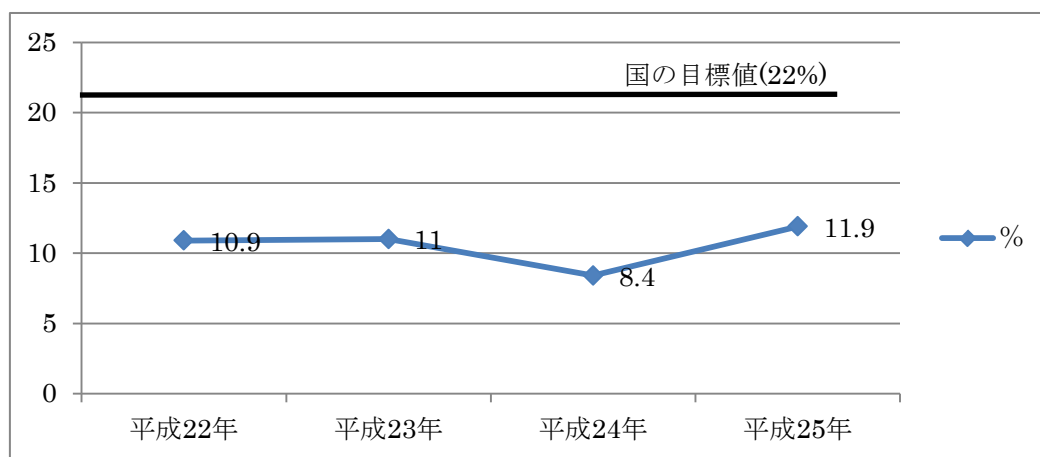
高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示されました。

大樹町の 65 歳以上の BMI20 以下の割合は、平成 34 年度の国の目標値を下まわっていますが、今後も現状の割合を維持していくことが大切です。(表 1 0)

表 1 0 65 歳以上の BMI20 以下の割合の推移



ii 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

健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは喫緊の課題であり、非常に重要な生活習慣病対策です。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、他のライフステージと同様、健診データで見ていくことが必要となり、それぞれのガイドラインに基づいた検査の予防指標も明確にされています。(表 1 2)

大樹町では学齢期には、学校保健安全法に基づいた検査に加え、平成 20 年度から小学 4 年生～高校生の希望者に「大樹っ子健診」を行っています。

健診受診者のうち、約半数に異常が見られ、肥満児は非肥満児と比べ有所見の割合が高い状況です。(表 1 1)

また、肥満と有所見 (高中性脂肪・高血圧・高血糖) を合わせ持つほど冠動脈疾患発症割合が高く、3 個以上で 36 倍といわれていますが、3 個以上の割合が肥満児では 33% 見られました。

また、有所見があった児童の初年度の健診結果と最近の健診結果の改善率 (異常値だが

改善したのも含む)を比較したところ90%が改善傾向でした。子ども自身が健診結果を受け止め、子どものみならず家族全員でおやつやジュースを控えたり野菜摂取を増やすなど食生活を見直す機会となっています。

このような結果は、教育関係者の会議で共有し、受診率向上に向けて学校の協力を得て受けやすい体制を図られてきていますが、受診率は5.0%（平成25年度）であり、今後更に取り組む必要があります。

表 1 1 大樹っ子健診結果（H20 年度～25 年度）肥満ありと肥満なしの有所見状況

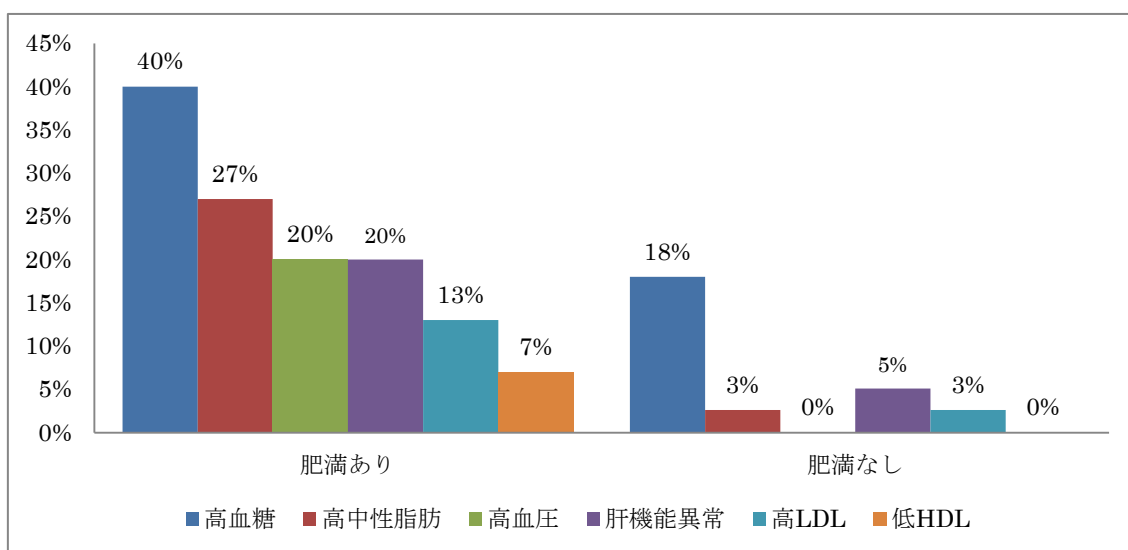


表12 ライフステージにおける健康診査項目一覧表

法律		母子健康法						(省令)児童福祉施設最低基準第35条		学校保健安全法		労働安全衛生法			高齢者の医療の確保に関する法律									
		母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)			健康診査(第12条)					健康診断(第13条)		健康診断(第66条)			特定健診(第20条)									
健診の名称等		妊婦健診						1歳6ヶ月児健診	3歳児健診	学校健診		健康診査			定期健康診断		特定健診		後期高齢者健診					
健診内容を規定する法令・通知等		平成8年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知「第4 妊娠時の母性保健」 平成21年2月27日雇児母発第0227001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「2 妊婦健康診査の内容等について」						厚生労働省令		厚生労働省令 保育所保育指針「第5章 健康および安全」		学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」												
対象年齢・時期等		8週前後		26週前後		36週前後		1歳6ヶ月	3歳	保育所	幼稚園	小学校、中学校、高等学校	大学	18~39歳	40歳未満	雇入時、35歳、40歳以上	40~74歳	75歳以上						
項目	幼児	小学生		中学生	高校生	妊婦	成人	65歳以上	年間14回		該当年齢	該当年齢	(幼稚園については、学校保健安全法のもと実施)	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回					
	3~5歳	6~8歳	9~11歳	12~14歳	15~17歳				8週前後	26週前後	36週前後	1歳6ヶ月	3歳	保育所	幼稚園	小学校、中学校、高等学校	大学	18~39歳	40歳未満	雇入時、35歳、40歳以上	40~74歳	75歳以上		
身長																								
体重																								
内臓脂肪の蓄積	BMI・肥満度	肥満度 15%未満	肥満度20%未満				成人と同様	妊娠初期(5~16週)	BMI 25未満															
								25未満																
								妊娠中期(17~28週)																
								27.2未満																
								妊娠後期(29~40週)																
	28.3未満																							
	腹囲	腹囲75cm未満		腹囲80cm未満		成人と同様		男 85cm未満																
		腹囲/身長比 0.5未満						女 90cm未満																
	中性脂肪	120 mg/dl未満				150 mg/dl未満																		
	HDLコレステロール	40 mg/dl 以上																						
肝機能	AST(GOT)		31 IU/l 未満																					
	ALT(GPT)		31 IU/l 未満																					
	γ-GT(γ-GTP)		51 IU/l 未満																					
血管を傷つける条件	血圧(mmHg)	120/70 未満	125/70 未満		130/75 未満	130/85 未満																		
	尿酸	5.3 mg/dl未満		6.2 mg/dl未満		7.1 mg/dl未満																		
		空腹時血糖 100 mg/dl未満																						
	血糖	随時血糖 140 mg/dl未満				(食後2時間) 120 mg/dl未満		140 mg/dl未満																
		HbA1c 5.2 %未満				5.8 %未満		5.2 %未満																
		尿糖 (-)																						
	LDLコレステロール	LDL-C以外の主要危険因子数(※1)				目標値(mg/dl)																		
		0				159以下																		
		1~2				139以下																		
		3以上又は糖尿病、脳梗塞、閉塞性動脈硬化疾患の合併				119以下																		
冠動脈疾患の既往あり				99以下																				
腎臓	血清クレアチニン(mg/dl)	男 0.5未満	0.6未満	0.7未満	0.8未満	0.9未満	1.05未満																	
		女 0.4未満	0.6未満		0.7未満	0.8未満	0.8未満																	
	eGFR	正常GFR 133±27 ml/分				男子 140±30 ml/分		女子 126±22 ml/分		60 ml/分以上														
	尿蛋白	(-)																						
	尿潜血	(-)																						
易血性	赤血球数																							
	ヘマトクリット																							
	ヘモグロビン	46%未満																						

☆は高山市独自で実施している項目

④対策

i 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栄養指導

- ・プレママ栄養講座（妊婦）
- ・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(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り組みの推進

管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進

- ・健康診断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 幼児期・学齢期への保健指導・栄養指導の充実

- ・保育園・小中学校の関係者との課題の共有

現在、学校で行われている様々な検査についての情報共有

肥満傾向児の実態把握の継続

- ・大樹っ子健診の受診率向上に向けた取り組み

(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、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。

世界保健機構(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と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追いつい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(運動器を構成する主要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている)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。

- ・ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

②基本的な考え方

身体活動量を増やし、運動を実施することは、健康の保持・増進や体力向上、また生活習慣病やロコモティブシンドロームなどの健康課題の予防につながるため、身体活動・運動は重要になってきます。

③現状と目標

i 日常生活における歩数の増加

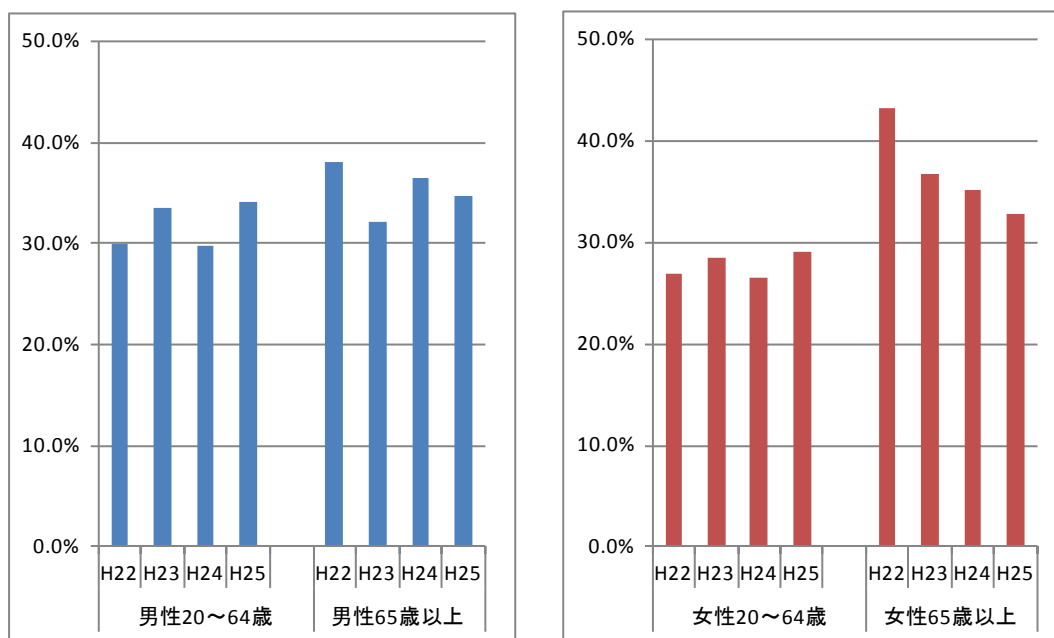
(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の筋力低下の危険因子でもあります。

大樹町では特定健診受診者に対して、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、男性を見ると年齢に関係なく約30%の人が意識していると回答しています。女性を見ると20～64歳の若い世代の人は30%に満たない状態ですが、65歳以上の人は若い世代に比べると多い割合となっています。(図1)

図1 性別・年代別の体をよく使っている人の推移

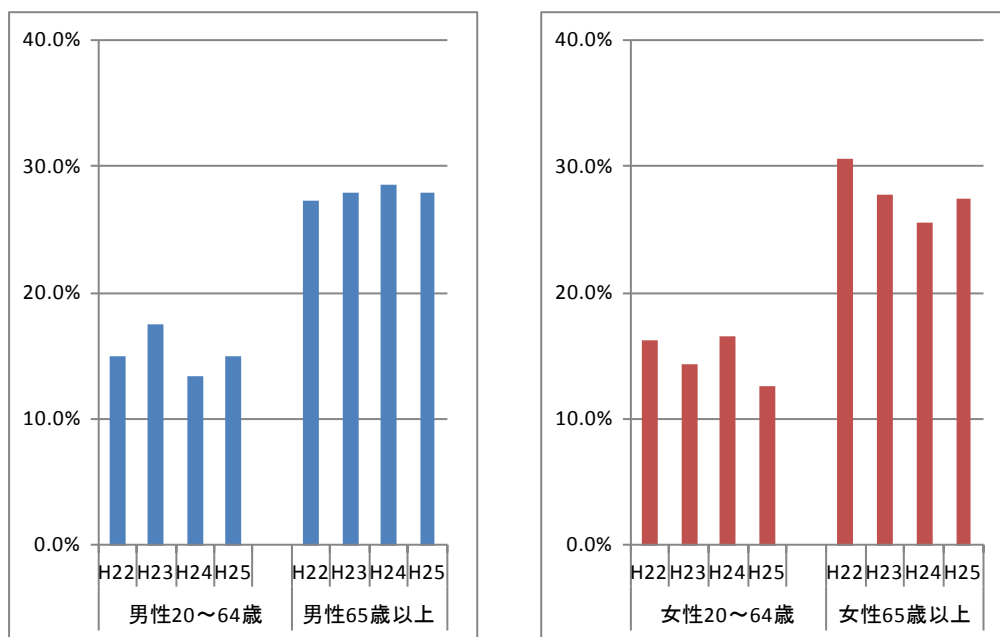


身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることです。そのために訪問や面接、健康教育などで身体活動量が増えることによるメリットを伝えたり、具体的にどのように生活の中に取り込めばよいかアドバイスしていくことが必要です。またウォーキングマップの活用も有効と考えます。

ii 運動習慣者の割合の増加

大樹町では男女ともに20～64歳で運動習慣のある人の割合が少なく、65歳以上の運動習慣のある人の割合が多いです。働き盛りの世代では運動する時間が作れないことや健康への関心がないため運動習慣のある人の割合が少なくなっています。(図2)

図2 性別・年代別の運動習慣者の割合の推移



就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、運動しやすい環境づくりが必要です。既存の運動に関する事業の充実を図りながら継続していくことが重要になります。また、大樹町には運動器具や筋力アップを図るトレーニングマシーンを設備している健康増進室があり、日中から夜間までと幅広い時間帯で利用できるようになっています。運動を習慣にする人の増加につながるよう、施設のPR等を継続します。

iii 介護保険サービス利用者の増加の抑制

大樹町の要介護認定者数は平成25年度には、384人となり、1号被保険者に対する割合は20.5%となっています。平成20年度の要介護認定者数329人と比較して、介護認定者数は約1.2倍に増加しています。

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推測されます。

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、生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、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、要介護状態となる人が多くみられます。大樹町の要介護

認定を受けた人の原因疾患を見ると、運動器疾患は、認知症、脳血管疾患に続き、多い割合を占めています。(詳細については「5. 高齢者の健康」に後述。)

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)

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	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・脊椎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 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 土踏まずの完成										
運動	園での遊び	体育の授業				運動習慣ありの人 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						

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

自分の体調や住んでいる地区に合わせて自分にあった運動を選択し習慣づけていくことが大切です。そのために保健事業の紹介や個人に合った体操の紹介や歩行の勧め等が大事になります。また既存の事業の充実を図り、運動しやすい環境を整えていくことも検討していく必要があります。

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
- ・「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及

ii 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・町の保健事業の充実
すっきりエクササイズ、イイサイズクラブ、いきいき健康クラブ(介護予防事業)
ウォーキングマップの紹介(方面別で3パターン作成)
運動増進室の活用の推進

(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。

世界保健機構(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

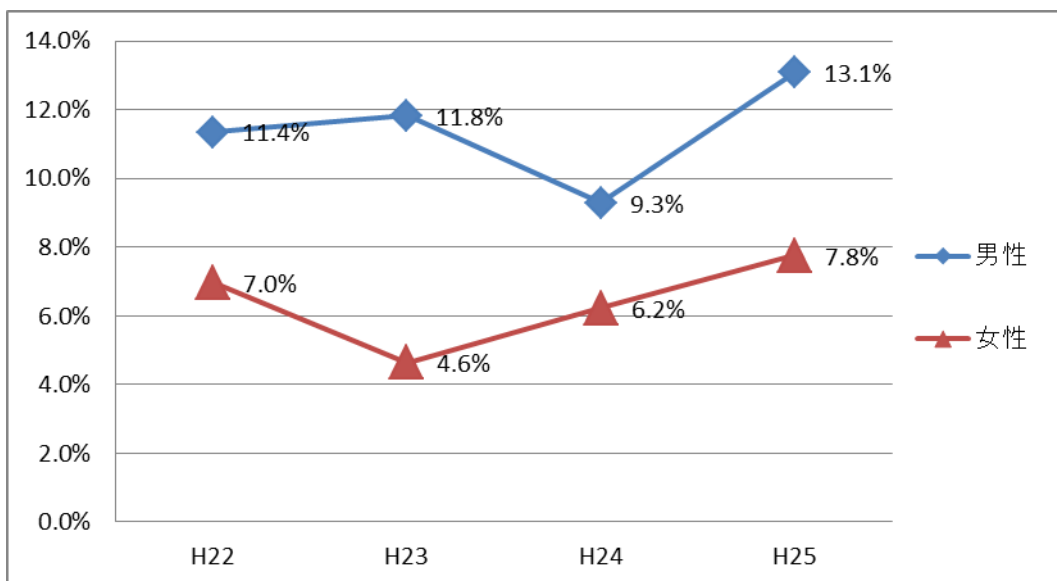
飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

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 以上、女性 20g 以上の者）の割合の低減

大樹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、男性は平成 24 に下がったものの、平成 25 年には大幅に上昇しています。女性もまた、平成 23 年以降、年々、増加しています。（表 1）

表1 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移



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、異常者の割合は男女とも横ばいです。(表2)

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)

	H22	H23	H24	H25
男性	24	28.5	24.3	26.8
女性	7.7	10.2	8.4	7.9

② γ -GTが受診勧奨判定値者の割合(101U/I以上)

	H22	H23	H24	H25
男性	10	8.3	8.8	9.4
女性	1.6	2.8	1.8	1.3

γ -GTの異常者は、男女ともに、ほとんどの検査項目で、異常率が高くなっています(表3)

表3 γ -GT 異常者(51U/I 以上)の検査項目別異常者数割合(平成 25 年度)

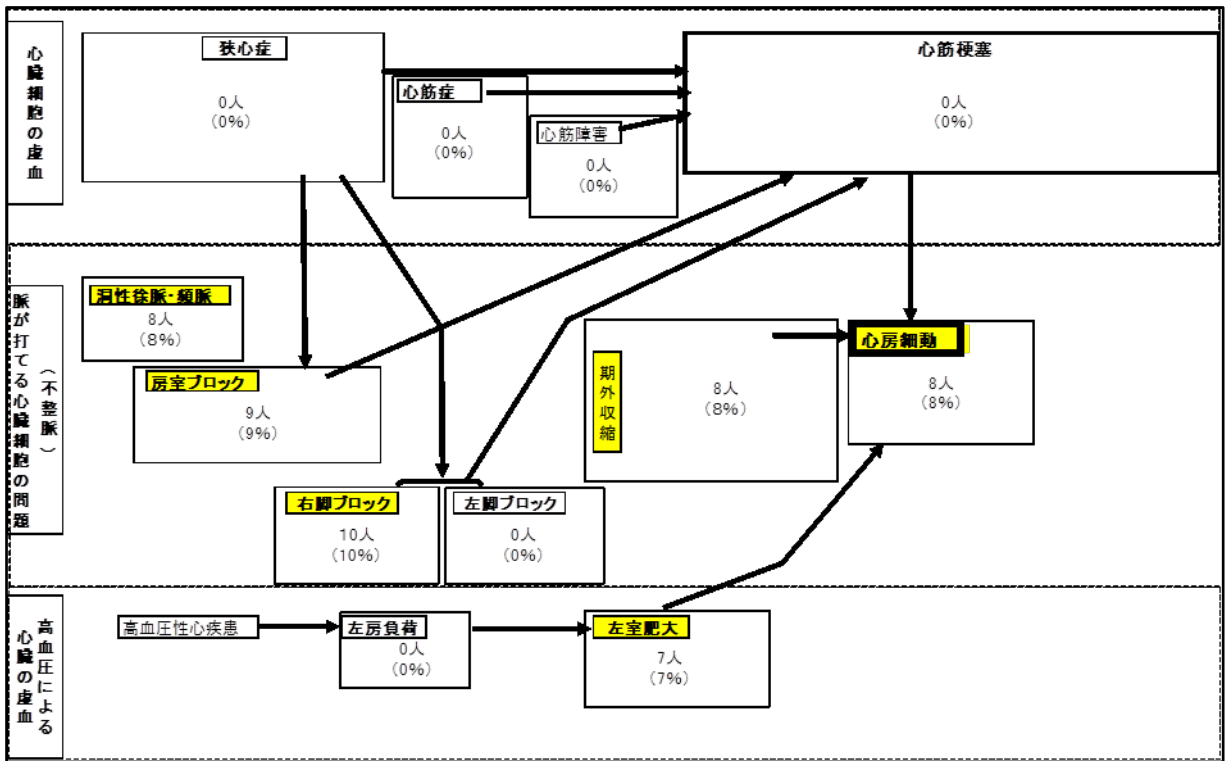
①男性													
		総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
				基準該当		予備群該当		人数	割合	低HDL-C		高中性脂肪	
				人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体		373	100	122	32.7	66	17.7	212	56.8	41	11	73	19.6
γ -GT異常者		99	26.5	43	43.4	17	17.2	65	65.7	12	12.1	29	29.3
HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値~1度		Ⅱ~Ⅲ度		人数	割合	人数	割合	人数	割合
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合						
60	16.1	55	14.7	148	39.7	20	5.4	156	41.8	42	11.3	46	12.3
16	16.2	24	24.2	44	44.4	7	7.1	37	37.4	10	10.1	18	18.2
②女性													
		総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
				基準該当		予備群該当		人数	割合	低HDL-C		高中性脂肪	
				人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体		408	100	59	14.5	15	3.7	79	19.4	12	2.9	44	10.8
γ -GT異常者		26	6.4	4	15.4	3	11.5	7	26.9	0	0	8	30.8
HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値~1度		Ⅱ~Ⅲ度		人数	割合	人数	割合	人数	割合
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合						
53	13	17	4.2	134	32.8	9	2.2	158	38.7	20	4.9	6	1.5
3	11.5	3	11.5	14	53.8	2	7.7	11	42.3	3	11.5	1	3.8

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。

また心電図の異常率も 24.6%で3割近くの方にみられ、所見内容はそれぞれほぼ同じ割合ですが、心房細動や左室肥大の所見が出ている方もいます。(図3)

図3 γ -GT51以上者の心電図検査

(H22~H25の心電図検査受診者401人中異常者99人(24.6%)のうち)



現在、 γ -GTが高値の人については、家庭訪問などで個別の指導を行っての方いますが、今後も、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連についての支援が必要になります。

④対策

i 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供
 - 母子健康手帳交付、妊婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- ・健康教育

ii 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・健康診査、大樹町国保特定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(脳卒中、虚血性心疾患等)、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、受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても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緩徐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が、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。

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。

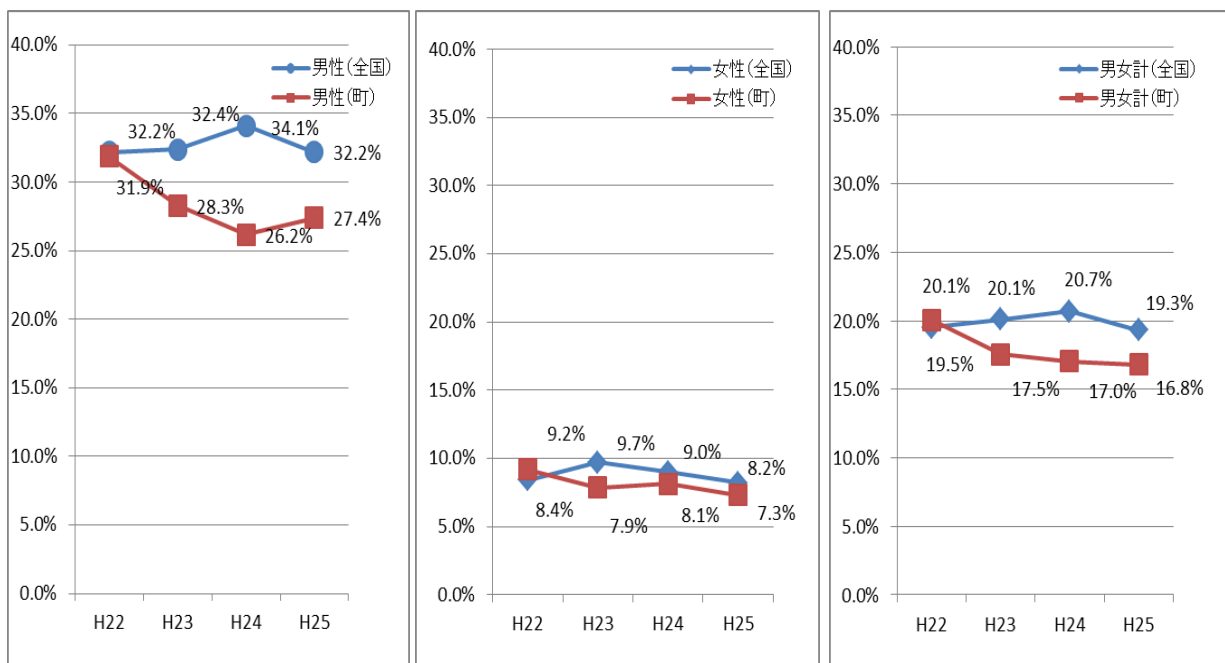
③現状と目標

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。

大樹町の成人の喫煙率は、全国と比較すると低い傾向です。(表1)

表 1 喫煙率の推移



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

- ・種々の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、妊婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等

ii 禁煙支援の推進

- ・健康診査、大樹町国保特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

(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

さまざま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。

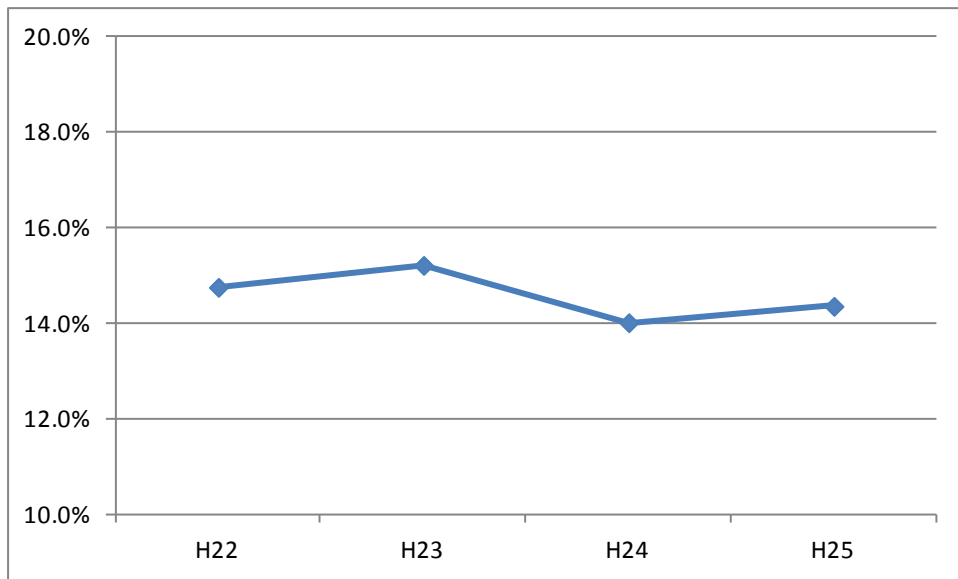
また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

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。

大樹町では、健康診査・大樹町国保特定健康診査受診者に対し、「睡眠で休養が十分取れていると思いますか」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしてきました。平成25年度は14.4%の人が、「いいえ」との回答になっています。(表1)

表 1 睡眠で休養が十分取れていない人の割合の推移



④対策

- i 大樹町の睡眠と休養に関する実態の把握
 - ・ 健診での問診において、睡眠状況の確認

- ii 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進
 - ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供

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。

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

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

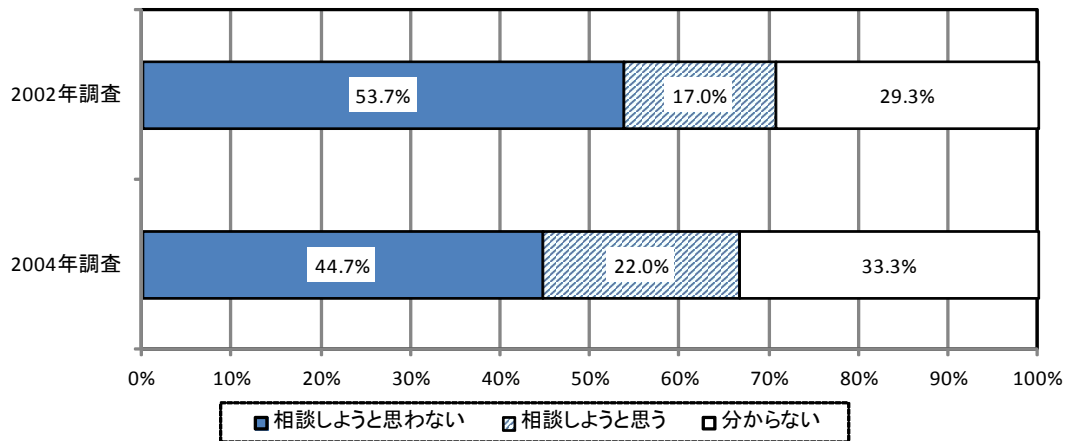
現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

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、自らの心の不調に気づき、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少ない現実があります。(図1・2)

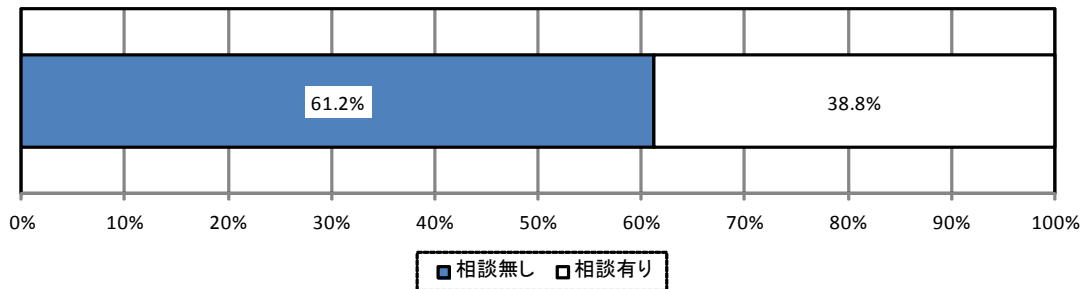
図1 気分が落ち込んだときの精神科受診に対する意識

(久慈地域における地域住民の意識調査)



自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究(平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業))
酒井明夫 岩手医科大学医学部神経精神科学講座

図2 自殺企図前の相談の状況



自殺企図前の実態と予防介入に関する研究(平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業))
保坂 隆 東海大学医学部教授

悩みを抱えた時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最も重要になります。

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（世界保健機構）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。

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。

相談や受診に結びつかない原因としては、前述したように、本人及び周囲の人達の精神疾患への偏見があるためと言われています。

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、偏見などに繋がっている現状もあります。

こころの健康とは、脳の働きによって左右されます。

うつ病などの、より客観的な診断を目指した、脳の血流量を図る検査の研究なども進みつつあります。(図3)

図3 うつ病の客観的な診断を目指す光トポグラフィー検査

(2009年にうつ症状の鑑別診断補助として、厚労省に先進医療として承認される)

【検査の原理】

脳を働かせる課題を行う際の前頭葉の血液量変化を測定し、脳の機能の状態を検討する

【検査の実際】

「あ」で始まる名詞を思いつく限り言うなどの簡単な課題に答える



【検査で明らかになること】

健康な人：課題が始まると脳がすぐに反応して血液量が急増

課題に答えている間中、血液量は高いレベルを維持する

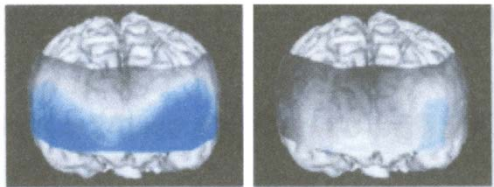
うつ病患者：すぐに反応するものの、血液量はあまり増えない

※ NIRS でとらえた精神疾患の前頭葉賦活反応性

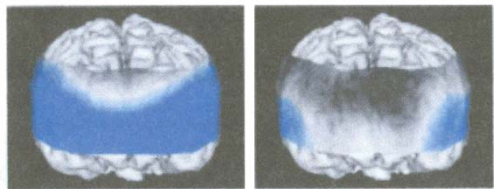
	NIRS 波形	賦活反応性
健康者		明瞭 (賦活に応じて)
うつ病		減衰 (初期以降)

※ NIRS データのトポグラフィー

課題開始 10 秒後 0.2  0.0 [mMmm]



課題開始 50 秒後



健康者

大うつ病

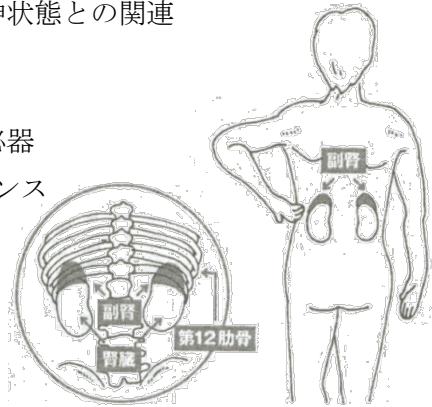
NIRS とは…近赤外線分光鏡 (near-infrared spectroscopy) の保険収載名である

また、脳に影響を及ぼすものとして、副腎疲労（アドレナル・ファティーグ）との関与も明らかにされつつあります。（図4）

図4 副腎疲労（アドレナル・ファティーグ）と精神状態との関連

【副腎の働き】

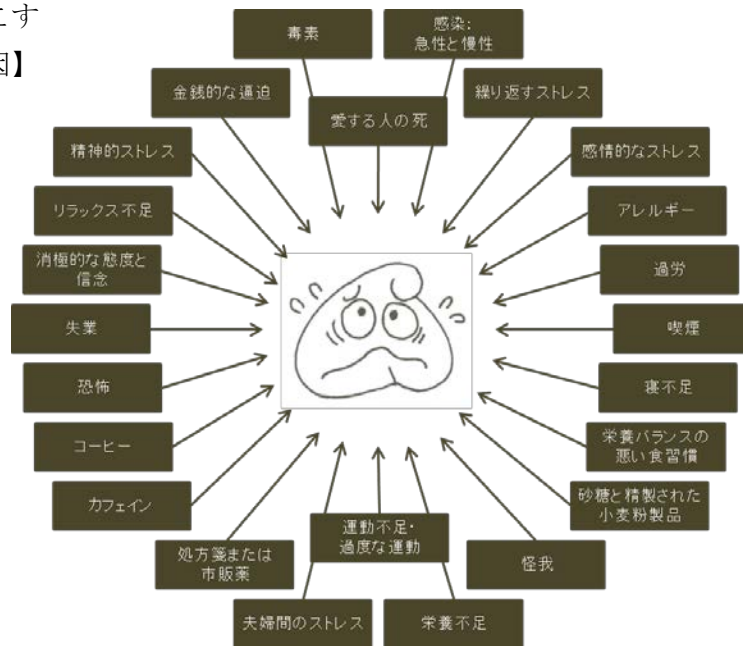
腎臓の隣にある多種のホルモンを分泌する内分泌器
 「体内での糖の蓄積と利用を制御」「電解質バランスを調整」「性ホルモン」「体のストレス反応などの調整」を行っている



【精神状態への影響】

- ・恐怖や不安、うつ状態が強まる傾向
- ・混乱したり、集中できなくなったり、記憶力が冴えなくなる
- ・忍耐力がなくなり、イライラしやすくなる
- ・不眠症も引き起こす

【副腎に影響する要因】



【副腎疲労の原因となるライフスタイルの主な要素】

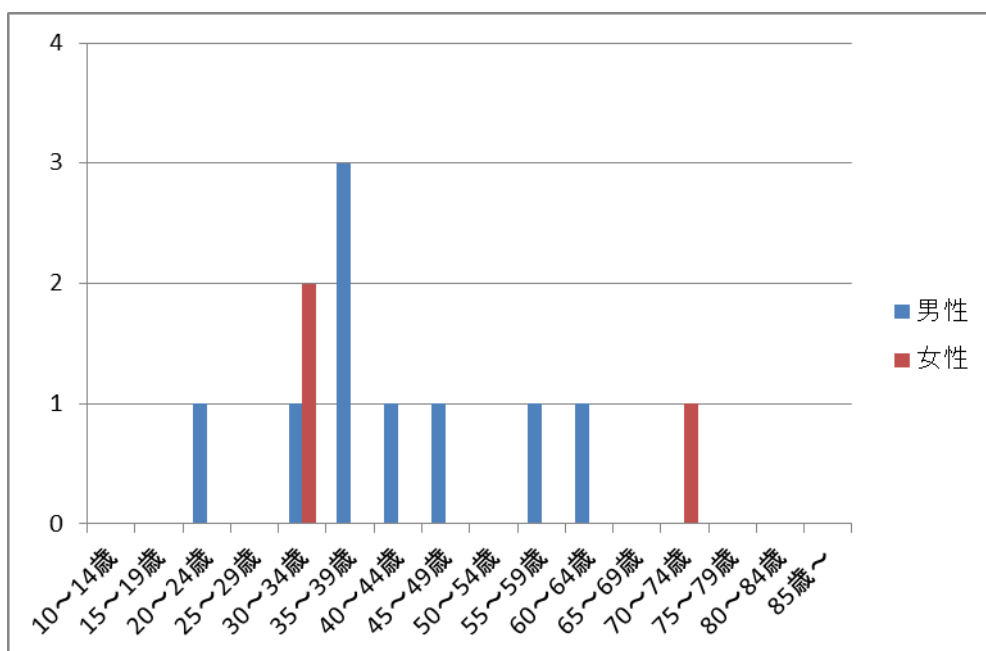
- ・睡眠不足
- ・栄養バランスの悪い食事
- ・疲労時に食べ物や飲み物を刺激剤として摂取すること
- ・疲れていても夜更かしすること
- ・長期間、決定権のない立場（板ばさみ状態）に置かれること
- ・長い間、勝ち目のない状況に留まること
- ・完璧を目指すこと
- ・ストレス解消法がないこと

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最も重要です。

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。

大樹町においても、男女別では男性の自殺による死亡者数の累計が女性より多いですが、年齢のピークは30歳代となっています。(図5)

図5 大樹町の年齢別男女別自殺者数(平成17~25年度総数)

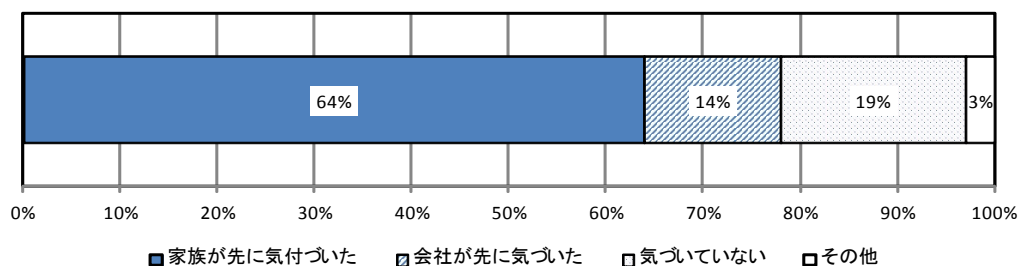


自殺者数の背景としては経済状況や仕事(過労)などの社会的要因が大きいと考えられていますが、予防対策を考えるための実態把握は不十分な状況です。

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し、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きます。

同時に、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。(図6)

図6 自殺企図前の周囲の気づき



労働者における自殺予防に関する研究—労災請求患者調査より—(平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)自殺企図の実態と予防介入に関する研究分担研究)
黒木 宣夫 東邦大学医学部助教授

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、脳という臓器の働きの低下による様々な症状を客観的にとらえ、早期治療など、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ことが大切になります。

④対策

i こころの健康に関する教育の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供

ii 専門家による相談事業の推進

- ・精神保健福祉士による相談
- ・精神科医による相談

5. 高齢者の健康

①はじめに

大樹町においても人口の高齢化が進んでおり、特に75歳以上の方が増加していくことが予想されます。高齢者の健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上、社会参加や社会貢献が重要となります。

②基本的な考え方

健康寿命の更なる延伸に向けて、健康度の高くなっている高齢者については就労や社会参加を促進する一方で、疾病等による虚弱化を予防することが重要な課題です。

③現状と目標

i 介護保険サービス利用者の増加の抑制

大樹町の1号被保険者（65歳以上）の要介護・要支援認定者数は384人（平成25年度末）、20.5%となっており、全国（19.7%）、全道（20.1%）と比較して高い認定率になっています。今後は介護保険認定者の原因疾患である脳血管疾患や血管障害を起こす因子等の予防に努め、高齢者が要介護状態となる時期を遅らせていきます。（表1）

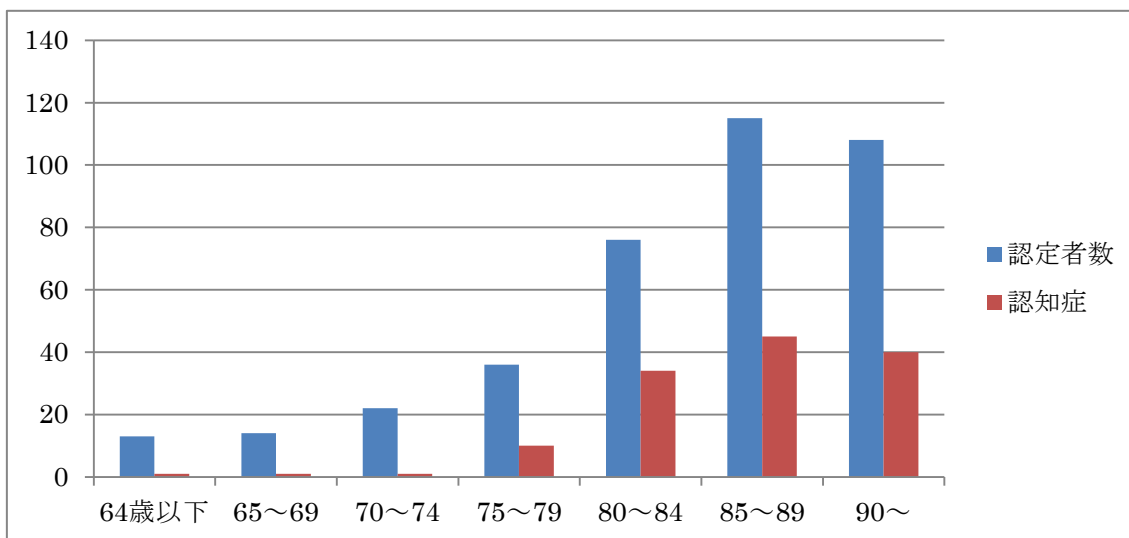
表1 介護保険認定者の原因疾患（平成25年度末 主治医意見書から）

認知症	脳血管疾患	整形疾患		高血圧	心臓
		その他	骨折		
107	75	46	13	40	20

ii 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上

高齢社会の進展に伴い、認知症高齢者は確実に増加すると推定されます。平成25年度に認知症が原因で要介護認定を受けた人は（主治医意見書とレプトで抽出）、町の要介護認定384人中、132人（34.4%）いました（図1）。132人の内、63人（47.7%）が脳血管疾患（脳梗塞、多発性脳梗塞、脳出血、硬膜下血腫）の既往があり、40～64歳の要介護認定者で脳血管疾患の既往がある人は69.2%（13人中9人）を占めていました。血管リスクの是正が認知機能障害の進展予防につながる（京都大学大学院猪原先生）と言われており、脳血管疾患等の予防により脳細胞を守る活動が重要です。

図1 要介護認定者で認知症が原疾患で認定を受けた人の割合



また、「軽度認知障害（MCI）」と呼ばれる状態の高齢者では、認知症、特にアルツハイマー型への移行率が正常高齢者と比較して著しく高いことが分かっています。このMCI高齢者に対して運動や趣味に関する様々な介入を行うことによって認知症発症の時期を遅らせたり、認知機能低下を抑制したりできることが明らかになっています。現在、地域や介護部門等が進めている脳の活性化を図る活動も重要です。

iii ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している人の割合の増加

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。町の平成25年度末時点での主治医意見書をみると、認定者384人のうち、59人が膝痛や骨折が原因でした。

全国的にも、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追いついていないことを広く社会に訴え、運動器の健康への意識改革と健康長寿を実現することを目指します。

iv 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少

平成 22 年国民生活基礎調査によると、65 歳以上の高齢者は「腰痛や手足の関節に痛み」のある者や腰痛症通院者率が高く、運動器に問題を抱えている高齢者が多いと言われています。高齢者の腰や手足の痛みは、変形性関節症や脊椎圧迫骨折によって生じることが多いです。

平成 25 年度の大樹町の高額医療費（1 か月 80 万以上）を見ると（表 2、表 3）、該当者は 54 人、総額約 1 億 4574 万円となっており、内訳を見ると、整形疾患が最も多い数字でした。人工関節置換術の人数は年々増加しており、膝人工関節の手術をしている 8 名の過去の健診結果を見ると 6 名（75%）が肥満でした。関節を守るための学習と肥満の予防や生活習慣改善に取り組むことが大切です。

表 2 主病名別内訳

	H23	H24	H25	H25 年度の内訳
血管障害	14	10	15	心臓 7、脳 6、血管変性 2
がん	17	17	15	血液 4、大腸 4、肺 2、その他各 1
整形	9	17	17	膝人工関節 8、股関節人工関節 2、脊柱管狭窄 3
その他	8	10	7	
合計	48	54	54	

表 3 高額医療費の比較（単位：万円）

		該当数	合計	1 人あたり	高額医療に占める割合
全体	血管障害	H23：14 名	3,595	256.8	38.2%
		H24：10 名	2,988	298.8	26.7%
		H25：15 名	3,759	250.6	25.8%
	がん	H23：17 名	2,397	141.0	25.5%
		H24：17 名	2,977	175.1	26.6%
		H25：15 名	3,694	246.3	25.3%
	整形	H23：9 名	1,833	203.6	19.5%
		H24：17 名	2,996	176.2	26.7%
		H25：17 名	3,802	223.7	26.1%

④対策

i 介護保険認定者に多くみられる原因疾患を予防する。

・脳血管疾患の発症予防・重症化予防のために、生活習慣病対策の推進をはかる。

（健診結果に基づき、必要な循環器疾患の治療や生活習慣改善を行うための保健

指導の実施。

ii 関節疾患の予防対策の推進を図る

- ・ロコモティブシンドロームについての知識の普及
- ・肥満の予防

6. 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、大樹町でも、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 大樹町の目標の設定

分野	項目	国の現状値		大樹町の現状値		国の目標値		大樹町の目標値		データソース	
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	統計なし		73.9	平成27年	減少	平成27年	①	
	②がん検診の受診率の向上		平成22年		平成25年		40%	当面	40%		平成28年
	・胃がん	男性 34.3% 女性 26.3%		男性% *15.2% 女性%							
	・肺がん	男性 24.9% 女性 21.2%		男性% *18.2% 女性%							
	・大腸がん	男性 27.4% 女性 22.6%		男性% *19.1% 女性%							
	・子宮頸がん	32.0%		% *16.8%							
・乳がん	31.4%	% *21.9%									
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)		平成22年	統計なし		男性 41.7 女性 24.7	平成34年度	減少	平成34年度	②	
	・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9				男性 31.8 女性 13.7					
	・虚血性心疾患	男性 36.9 女性 15.3									
	②高血圧の改善(中等症高血圧以上[160/100mmHg以上]の者の割合)		3.6%	平成25年度		現状維持 又は減少					
	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	ii:6.5%		i:14% ii:7.7%	◎現状維持 または減少				
	④メタリックシフトロームの該当者・予備群の減少	約1,400万人	平成20年度	173人(22.7%)	平成25年度	平成20年度と 比べて25%減少	平成27年度	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		平成21年度	56.8% 75.9%	平成25年度	60% 60%	平成29年度	60% 70%	平成29年度			
・特定健康診査の実施率	41.3%										
・特定保健指導の終了率	12.3%										
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	2人	平成25年度	15,000人	平成34年度	現状維持 又は減少	平成34年度	③	
	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%		69.0%		75%		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	1.1%		1.0%		減少		②	
	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		11.3%		1,000万人		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	29.6% 30.4%	平成25年度	25% 45%	平成34年度	◎現状維持 または減少	平成34年度	④	
	・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	37.3%									
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	54.7%									
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		平成21年	94.0%		80%以上				◎95%以上	⑤
	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	77.1%		1.1歯		1.0歯未満				1.0歯未満	
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	1.3歯		407人		65%				増加	
③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	34.1%								④		

*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	国の現状値		大樹町の現状値		国の目標値		大樹町の目標値		データソース	
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(妊娠届出時のやせの者の割合)	29.0%	平成22年	12.5%	平成25年度	20%	平成34年度	◎現状維持 又は減少	平成34年度	⑧	
	・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	1.9%		減少傾向へ	平成26年	◎現状維持 又は減少	平成26年	①	
	・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)	男子 4.60% 女子 3.39%	平成23年	男子 19.0% 女子 7.4%		減少傾向へ	平成34年度	減少傾向へ	平成34年度	⑦	
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	31.2%	平成22年	44.0%		28%		減少傾向へ			
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.2%		29.0%		19%		減少傾向へ			
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%		11.9%		22%		◎現状維持 又は減少			
	①日常生活における歩数の増加 (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)	平成22年		男性 7,841歩 女性 6,883歩		男性 34.1% 女性 29.1%		男性 9,000歩 女性 8,500歩		増加	平成34年度
・20～64歳	男性 5,628歩 女性 4,585歩				男性 34.6% 女性 32.8%		男性 7,000歩 女性 6,000歩		増加		
・65歳以上	②運動習慣者の割合の増加		男性 26.3% 女性 22.9% 総数 24.3%		男性 15.0% 女性 12.6% 総数 13.7%		男性 36% 女性 33% 総数 34%		男性 36% 女性 33% 総数 34%		
・20～64歳	男性 47.6% 女性 37.6% 総数 41.9%	男性 27.9% 女性 27.5% 総数 27.7%	男性 58% 女性 48% 総数 52%	男性 58% 女性 48% 総数 52%							
・65歳以上	③介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人	平成24年度	385人	平成25年度	657万人	平成37年度	534人	平成37年度	⑨	
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 (一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 13.1% 女性 7.4%	平成22年	男性 13.1% 女性 7.8%	平成25年度	男性 14.0% 女性 6.3%	平成34年度	男性 現状維持 女性 6.3%	平成34年度	③	
喫煙	①成人の禁煙率の減少 (喫煙をやめた者がやめる)	19.5%	平成21年	16.8%	平成25年度	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%		14.4%		15%		◎現状維持 又は減少			
健康	①自殺者の減少(人口10万人当たり)	23.4	平成22年	34.0%	平成25年	自殺総合対策大綱の見直しの 状況を踏まえて設定			①		

- データソース
- ①: 町がん
 - ②: 町国保
 - ③: 町国保レフト・身体障害者手帳交付状況
 - ④: 町歯周疾患検診
 - ⑤: 町歯科健診
 - ⑥: 町3歳児健診
 - ⑦: 町学校保健統計
 - ⑧: 町妊娠証明書
 - ⑨: 介護保険事業報告

第Ⅲ章 計画の推進

第Ⅲ章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

(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り組み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。

住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、一人ひとりの住民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を大樹町の重要な行政施策として位置づけ、健康たいき21（第二次）の推進においては、住民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

取り組み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り組みを重視して、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、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、住民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう健康づくりができる活動をめざします。

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。

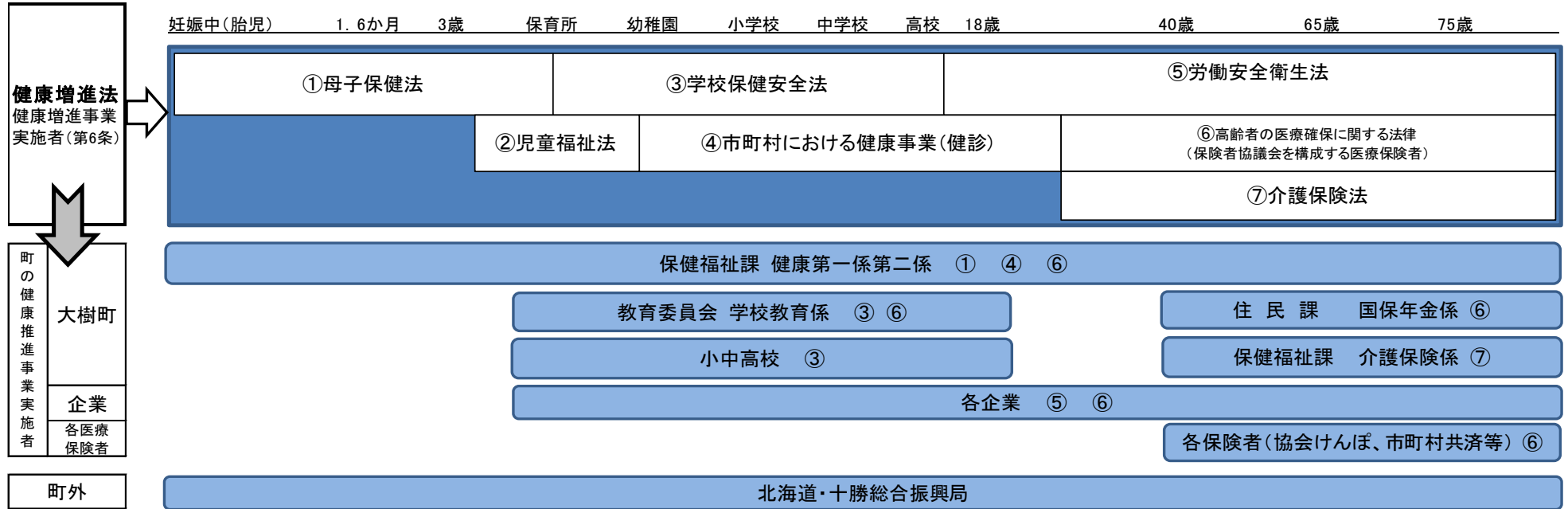
(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組み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。（表1）

また、庁内関係各課との連携及び関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

表1 ライフステージに応じた健康の推進を図るための庁内の関係機関

表1 ライフステージに応じた健康の推進を図るための関係機関



健康増進事業者が行う健診	法律	①母子保健法		②(省令)児童福祉施設最低基準第35条	③学校保健安全法		④健康増進法	⑤労働安全衛生法		⑥高齢者の医療の確保に関する法律		
		母子健康手帳(第16条)妊婦健康診査(第13条)	健康診査(第12条)		健康診断(第13条)		第19条の2	健康診断(第66条)		特定健診(第20条)		
健診の名称等	妊婦健診	1歳6か月	3歳児健診		学校健診		健康診査	定期健康診断		特定健診	後期高齢者健診	
健診内容を規定する法令・通知等	厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「妊婦健診の内容等について」		厚生労働省令		学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」		市町村における健康増進事業の実施	労働安全衛生規則第1節の2 健康診断		厚生労働省令第157条「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」		
対象年齢、時期等		1歳6か月	3歳	保育園	幼稚園	小学校・中学校・高等学校	大学	20～39歳	40歳未満	雇入時、35歳、40歳以上	40～74歳(若年者健診18歳～)	75歳～
		年間14回	該当年齢	該当年齢	幼稚園は学校保健安全法		年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

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なデータである、健診データを見続けていく存在です。

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。

国では保健師等については、予防接種などと同様、必要な社会保障という認識がされている中で、個人の健康を願うとともに、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、業務に取り組んでいくために、保健師等の年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置の検討を進めていきます。

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）です。

保健師や管理栄養士などの専門職は、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。

第IV章 大樹町食育推進計画

第Ⅳ章 大樹町食育推進計画

1. 計画策定の趣旨・目的

「食」は命の源であり人が生きていくためには欠かせないものです。しかし、近年少子高齢化や核家族化、ライフスタイルや価値観の多様化など私達をとりまく生活環境が大きく変化しています。

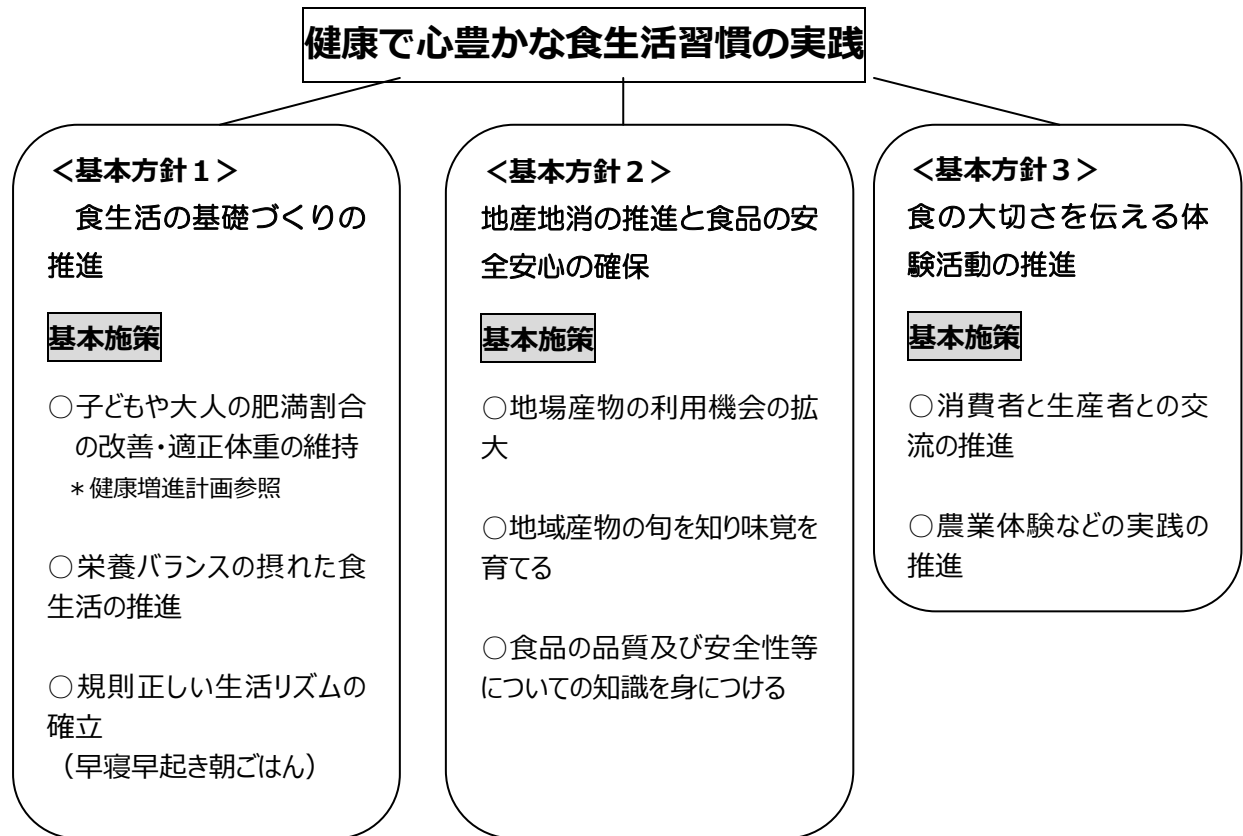
このような中、生活時間の多様化も相まって家族等と一緒に食卓を囲む機会が減少傾向にあり、栄養バランスの偏りや不規則な食生活による健康問題、「食」の安全性の問題、伝統ある食文化の喪失など、食生活や「食」の環境の変化が、私たちの健康や文化に影響を及ぼしています。

大樹町においても、住民が食に対する意識を高め、健康でこころ豊かな人間性を育むため、本章では、大樹町健康増進計画と一体的に「食」に関する食育推進計画を策定し、総合的に食育に関する施策を推進します。

2. 食育の定義

食育とは、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる人間を育てることと定義され、生きる上での基本であって、知育、徳育、体育の基礎となるべきものと位置付けられています。（食育基本法前文）

3. 計画の基本方針と基本施策



4. 食育の現状と目標

	項目	現 状	目 標	
①	朝ごはんを毎日食べない子どもの割合	小学生（1～6年）	13%	減少傾向
	・小学生：保護者アンケート	中学生（3年）	6%	〃
	・中・高校生：食講座事後アンケート	高校生（1～3年）	9%	〃
②	家庭で「早寝・早起き・朝ごはん」を実践している割合	小学生	68%	増加傾向
	・小学生：保護者アンケート			
③	栄養バランスや食事の目安量についての学習をする機会の割合	学校 保育園	100%	維持
④	緑黄色野菜をほぼ毎食食べる割合	1歳半	75%	増加傾向
	・1歳半・3歳児健診アンケート	3歳	67%	〃
	・母親学級アンケート	妊婦	55%	〃
⑤	淡色野菜をほぼ毎食食べる割合	1歳半	73%	増加傾向
	・1歳半・3歳児健診アンケート	3歳	68%	〃
	・母親学級アンケート	妊婦	36%	〃
⑥	ジュースを毎日飲む割合	中学生（3年）	28%	減少傾向
	・中・高校生：食講座事後アンケート	高校生（1～3年）	27%	〃
⑦	ふるさと給食を実施している施設数の割合の維持	学校 保育園	100%	維持
	・学校給食調査			
⑧	体験学習（農業・漁業）を実施している施設数の割合の維持	学校 保育園	100%	維持

5. 計画の推進

本計画は、基本方針の実現に向け、地域住民や生産者、農林水産業関係団体、商工団体、学校、保育園等がそれぞれの視点で地域に合った食育の取組を行っていきます。

また総合的な視野から行政のそれぞれの分野で連携を図り、円滑に取り組みが進むように食育を推進していきます。

個人の役割

住民一人一人が「自分の健康は自分で守る」という自覚を持ち、健康的な生活習慣を身につけ、それぞれのライフステージで、生涯をとおした健康づくりを積極的に実践します。

家庭の役割

家庭は、人々が暮らしていく上で最も基本的な単位であり、健康的な生活習慣を互いに高め合うとともに、親から子へ伝えて行く場です。生涯にわたり健康づくりを実践するもっとも重要な役割を担っています。

学校等の役割

子どもの基本的な生活習慣は、家庭とともに学校や保育園などにおいても培っていく必要があります。地域の生産団体等と連携して農業体験や調理に関する体験、給食時間や学級活動での栄養バランスや食事マナーの知識・食べ物の命や作ってくれる人への感謝する気持ちの育みなどを計画的に推進します。

地域等の役割

地域には、食育推進協議会などのボランティア団体や農産物の生産者など多くの組織があり、調理体験、農業体験、水産業体験などの取組を継続していきます。

行政の役割

食を通じて生活習慣病などの予防を図るため、食育に関する普及や啓発活動を推進するとともに、妊婦や乳幼児の栄養講座、栄養教諭と連携した食講座、各個人の健康状況に応じた栄養相談などの取組をより一層充実します。