# みやま市健康増進計画

# 健康みやま21(第2次)

~市民一人一人が健康で心豊かに活力ある みやま市を目指して~

市民一人一人がみやま市の大切な財産です

みやま市

# 目次

序章 計画策定にあたって	
第1節. 計画策定の趣旨1	
第2節. 計画の位置付け3	
第3節. 計画期間3	
第4節. 計画の対象3	
第1章 みやま市の概況	
第1節. 健康にかかわる概要4	
第2節. 医療費等の状況13	
第2章 前計画の取り組みとその評価	
第1節. 前計画の評価19	
第3章 課題別の実態と対策	
第 1 節. 健康寿命の延伸21	
第 2 節. 生活習慣病予防	
1 がん22	
2 循環器疾患31	
3 糖尿病44	
4 次世代の健康52	
第3節、生活習慣及び社会環境の改善	
1 栄養・食生活64	
2 身体活動・運動75	
3 休養79	
4 飲酒81	
5 喫煙84	
6 歯・口腔の健康88	
第4節. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	
1 こころの健康91	-
2 高齢者の健康95	
第4章計画の推進	
第 1 節. 健康増進に向けた取り組みの推進10	0
1 活動展開の視点	
2 関係機関との連携	
第 2 節.健康増進を担う人材の育成10	)1
<資料>	
1. みやま市地域保健対策推進協議会委員名簿	

# 序説 計画策定にあたって

# 序章 計画策定にあたって

# 第1節 計画策定の趣旨

国において、平成12年から展開されてきた21世紀における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、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の課題について、「一次予防」を重視した取り組みが推進されてきました。

今回、平成25年度から平成34年までの「21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)計画』(以下「国民運動」という)では、21世紀の日本が直面する急速な人口の高齢化や生活習慣の変化によって疾病構造が変化し、国民医療費全体に占めるがん、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約3割を占めるまでに増加するなかで、高齢化の進展によりますます医療や介護の必要性が増し、疾病による負担が極めて大きな社会になると捉えています。

これらの負担を軽減していくために、科学的根拠に基づいた生活習慣病の一次予防・合併症の発症や重症化予防を重視した取り組みを推進する、下記の5つの基本的な方針が厚生労働大臣告示として示されました。

- (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
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持および向上
- (4)健康を支え、守る社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒および歯・口腔の健康に関する生活習慣および社会環境の改善

みやま市では、瀬高町・高田町・山川町の旧3町と合併前の柳川市1市2町とともに、旧山門保健所の協力指導の下、「柳川山門三池いきいきプラン21」を平成16年3月に策定し、平成20年度特定健診・特定保健指導の導入時に中間評価を行い、生活習慣病の予防強化を図りながら、平成24年計画期間を終了し最終評価を実施しました。国の「基本的方針」と、現計画の評価を踏まえ、生活習慣病の発症予防と重症化予防を重点においた、みやま市健康増進計画「健康みやま21(第2次)計画」を策定します。

#### (参考資料-1) 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、糖尿病およびCOPD(慢性閉塞性肺疾患)に対処するため、合併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、非感染性疾患: NCD(Non Communicable Disease) として対策が講じられている。

#### \* NCDとは

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、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)を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、 世界保健機構(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、心身機能の維持および向上 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、職域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り組みを総合的に支援していく環境整備。

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。

### ※1 厚生労働省告示第430号より抜粋

# 第2節 計画の位置づけ

この計画は、「第一次みやま市総合計画」を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的な事項を示し、市民や健康づくりにかかわる関係者に対して市の健康指標の推移や分析結果を示しその目標を周知するとともに、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、有効な保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として平成24年に策定した「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定する「みやま市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に作成し、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。また、以下の計画と調和をとり作成します。

(表序-2-1) 関連する法律および各種計画

法律	福岡県の計画	みやま市の計画
健康増進法	福岡県健康増進計画	みやま市健康増進計画
高齢者の医療の確保に	福岡県医療費適正化計画	みやま市国民健康保険
関する法律		特定健康診査等実施計画
次世代育成支援対策推	福岡県次世代育成支援行動計画	
進法	「出会い・子育て応援プラン」後	みやま市次世代育成計画
	期計画	
食育基本法	福岡県食育・地産地消推進計画	平成27年度策定予定
介護保険法	福岡県高齢者保健福祉計画	みやま市第6期介護保険事業
老人福祉法		計画•高齢者福祉計画

# 第3節 計画期間

この計画の目標年次は、平成35年度とし、計画の期間は平成26年度から平成35年度までの10年間とします。 なお、5年をめどに中間評価を行います。

# 第4節 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取り組みを 推進するため、全市民を対象とします。

# 第1章 みやま市の概況

# 第1章 みやま市の概況

# 第1節 みやま市の健康に関わる概要

# 1. みやま市の人口構成と将来推計

①年齢構成の全国・県との比較

本市の人口(平成 22 年国勢調査)を全国・県の年齢構成と比較すると、O~14 歳人口割合及び、15~64 歳人口(生産年齢人口)割合が少なく、65 歳以上の高齢化率と 75 歳以上の高齢者人口の割合が高くなっています。

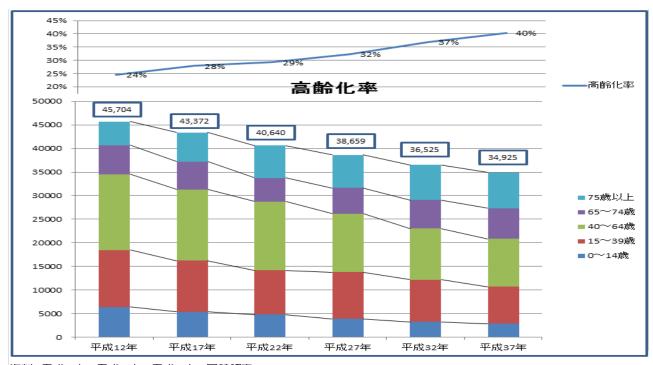
(表 1-1-1) 人口構成

(平成22年国勢調査)

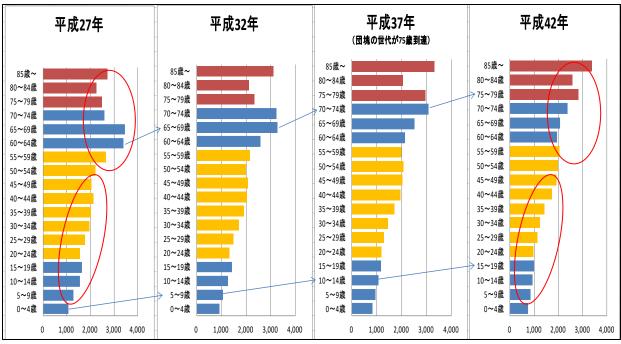
百日	全国		福岡	県	みやま市	
項目	人	割合	人	割合	人	割合
総人口	128, 057, 352	100%	4, 986, 581	100%	40, 642	100%
0~14 歳	16, 803, 444	13. 2%	680371	13. 6%	4, 786	11. 8%
15~64 歳	81, 031, 800	63.8%	3, 166, 030	63. 5%	23, 450	57. 7%
65 歳以上	29, 245, 685	23.0%	1, 114, 380	22. 3%	12, 404	30. 5%
(再掲)75歳以上	14, 072, 210	11.1%	549, 484	11.0%	6, 898	17. 0%

#### ②本市の人口構成の将来推計

(図1-1-1)みやま市人口推移および推計



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人口(平成20年12月推計) 人口は、(図 1-1-1) のとおり減少を続け10年後の平成37年には、3万5千人を下回り、高齢化率は40%になることが予想されています。



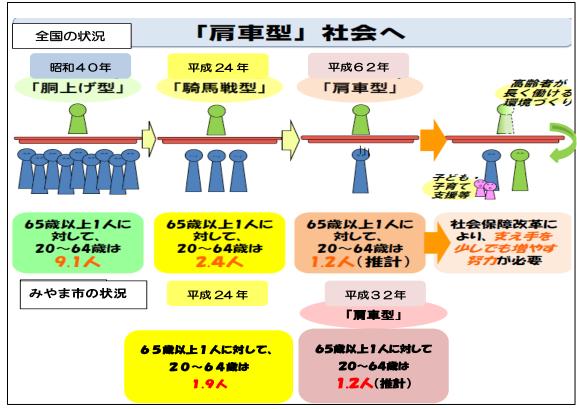
(図1-1-2) 5歳階級別みやま市の人口推計

国立社会保障・人口問題研究所:男女・年齢(5歳)階級別データ--『日本の地域別将来推計人口』(平成25年3月推計)

人口構成については、(図 1-1-2)のとおり、75歳以上の後期高齢者が増加し、中でも85歳以上の人数が他の世代以上に増加していきます。病気の治療や介護が必要な人が増加していくことが予想されます。それに引き替え、40歳未満の世代の人口が少なくなっていきます。

その結果(図1-1-3)のとおり、65歳以上の高齢者一人を支える20歳~64歳の人数は、平成22年が1.9人に対し、平成32年には全国より30年早く1.2人で支える肩車型社会となることが推計されます。65歳以上でも健康を維持している人が増え、支える側にまわってもらうことが高齢社会を支えるために重要になります。

(図1-1-3) 肩車型社会

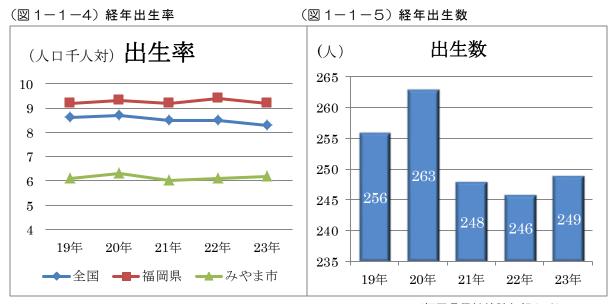


国立社会保障・人口問題研究所:男女・年齢(5歳)階級別データ--『日本の地域別将来推計人口』(平成25年3月推計)

厚生労働省: 社会保障・税一体改革

# 2.出生

本市の出生率(人口千人に対する出生児の割合)は、全国・県より低い状況で推移し変動がありません。出生数は平成 21 年に減少にしその後横ばいしてとなっています。

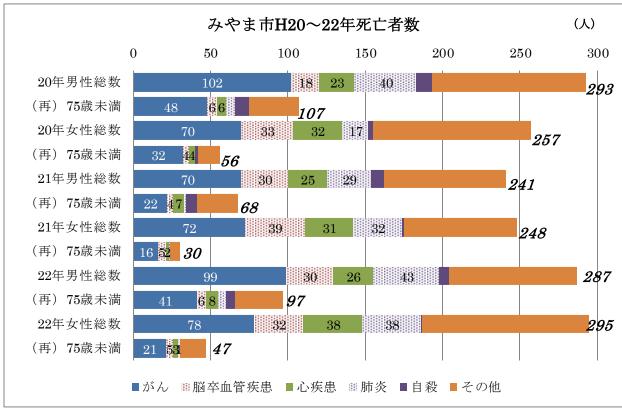


(福岡県保健統計年報より)

# 3. 死亡

# (1) 本市の総死亡者数

(図1-1-6)のとおり、本市の平成20年から22年の死亡者数は、総数が約490~580人死亡しています。75歳未満の死亡は、男性で約65~110人、女性約30~55人です。人口が少ないみやま市では年次でばらつきが大きい状況です。



(図1-1-6)みやま市の男女別死亡者数

(厚生労働省 人口動態統計より)

### (2)年齢調整死亡率(人口10万対)

年齢調整死亡率とは、単に死亡者数を人口で割る粗死亡率では地域や年次で年齢構成に 差があり、高齢化が進んだ集団では死亡率が高くなり、若年者が多いと低くなるため、年 齢構成を補正し人口10万人に対し何人亡くなったのか計算したものです。

全国や県と比較し本市の死亡の原因や課題を考えるために必要です。

また、本市は人口が少なく死亡者数も年でばらつきが大きいため、5年間を合算して比較しています。

平成 22 年度の主要死因は(表 1-1-2)のとおり、1位の悪性新生物と2位の肺炎、4位の脳血管疾患では、全国・県より死亡者数が多く、心疾患は、国・県より少ない状況です。

しかし、(表1-1-3)のとおり、これらの主要死因の中に占める65歳未満の死亡者

(早世)の割合は、悪性新生物と脳血管疾患では全国・県より少なく、不慮の事故は多い割合となっています。心疾患は、全国よりは少ないが、県より高い割合となっています。

(表1-1-2)年齢調整死亡率(人口10万対)死因順位 及び()内65歳未満死亡の割合

順位	全国(H22 年)		福岡県(	福岡県 (H22 年)		·22 年平均)
1 /-	<b>西州北州</b>	131. 1	西州北井場	138. 7	ᄑᆎᅶᄼ	147. 8
1位	悪性新生物	(19.6%)	悪性新生物	(19.6%)	悪性新生物	(15.8%)
2 位	心疾患	55. 8	心疾患	41.0	脳血管疾患	39. 7
2 111	心沃思	(10.5%)	心疾思	(8.6%)	脳血管疾患	(4.8%)
3 位	脳血管疾患	36. 9	脳血管疾患	32. 5	心疾患	38. 6
3 1	旭皿官沃思	(10.8%)	脳皿官沃思	(11. 1%)	一 心疾患	(9.4%)
4 位	吐火	29. 4	吐火	31.8	肺炎	37. 0
4 111	肺炎	(3.4%)	肺炎	(3.3%)	加炎	(0%)
5 位	老衰	8. 4	不慮の事故	17. 4	不慮の事故	23. 5
<u> 5 担</u>	七払	(0%)	小思の争攻	(22. 9%)	小思の争攻	(27. 3%)

(厚生労働省 人口動態統計・国勢調査人口・人口移動調査より)

#### (2) 男女別の主要死因の経年変化

(表1-1-4)(表1-1-5)のとおり、

悪性新生物は、男女とも 1 位で他の疾患より群を抜いて高い状況です。男性では「平成 16年~20年」より減少しています。女性は「平成 15~19年より増加傾向です。 肺炎は、男性では継続して2位で喫煙習慣が男性に高いこととの関連が考えられます。 脳血管疾患は、男性では3位で「平成 17年~21年」までは増加していましたが、「平成 18年~22年」は減少しています。女性は2位・3位を推移しており、「平成 14年~18年」よりわずかに増加しています。

心疾患は、男性では一貫して第4位で「平成17年~21年」までは横ばいでしたが、「平成18年~22年」は増加しています。女性は2位・3位を推移しており、「平成17年~21年」までは一貫して増加傾向がみられましたが、「平成18年~22年」は減少しています。

自殺は、「平成 16年~21年」に男女とも不慮の事故より増加し、5位に上昇しています。女性は「平成 17年~21年」から減少し「平成 18年~22年」には不慮の事が5位に上昇しています。男性は「平成 18年~22年」は減少していますが5位にとどまっています。

(表 1 - 1 - 3) みやま市 5年間平均年齢調整死亡率 (人口 10 万対) 死因順位の経年変化 (男性)

临八	平成 13 年~	平成 14 年~	平成 15 年~	平成 16 年~	平成 17 年~	平成 18 年~
順位	17 年	18 年	19 年	20 年	21 年	22 年
	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
1 位	224.5	224.1	226.4	228.8	208.2	204.6
	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
2 位	56.1	59.6	61	64.3	62.3	65.1
	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
3 位	54.3	53.7	55.3	57.1	58.5	52.3
	心疾患(高血	心疾患(高血	心疾患(高血	心疾患(高血	心疾患(高血	心疾患(高血
	圧性を除く)	圧性を除く)	圧性を除く)	圧性を除く)	圧性を除く)	圧性を除く)
4 位	45.4	44.7	45.2	43.1	46.4	50.8
	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	自殺	自殺	自殺
5 位	45.3	46.2	45.5	46.5	46.5	42.7

# (表1-1-4)みやま市 5年間平均年齢調整死亡率(人口10万対)死因順位の経年変化(女性)

临八	平成 13 年~	平成 14 年~	平成 15 年~	平成 16 年~	平成 17 年~	平成 18 年~
順位	17 年	18 年	19 年	20 年	21 年	22 年
	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
1 位	83.8	86.8	80.4	87.3	87.3	92.2
			心疾患(高血	心疾患(高血		
	脳血管疾患	脳血管疾患	圧性を除く)	圧性を除く)	脳血管疾患	脳血管疾患
2 位	30.8	27.4	28.5	29.6	32.4	34.1
	心疾患(高血	心疾患(高血			心疾患(高血	心疾患(高血
	圧性を除く)	圧性を除く)	脳血管疾患	脳血管疾患	圧性を除く)	圧性を除く)
3 位	24.9	25.7	27.8	29.1	31.1	27.9
	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
4 位	19.8	19.3	17.8	15.1	15.7	16.7
	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	自殺	自殺	不慮の事故
5 位	16.3	13.7	13	13.1	11.8	9.2

(厚生労働省 人口動態統計・人口移動調査より)

# (3) 早世(65歳未満の死亡)の状況

(表1-1-5)とおり、65歳未満の死亡率は、全国・県に比べ男女とも低い状況です。 (表1-1-6)のとおり、男性の65歳未満の死亡者数は女性に比べて2から3倍高くなっています。

(表 1-1-5)65歳未満の死亡者数及び65歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)

項目	全国 (H22)		福岡県 (H22)		みやま市(H18~22 年平均)	
合計	176, 549 人	14. 7%	7, 073 人	15. 1%	70 人	12. 0%
男性	119,965 人	18.9%	4, 755 人	19. 6%	51 人	17. 8%
女性	56, 584 人	10.0%	2, 318 人	10. 2%	19 人	6. 4%

(厚生労働省 人口動態統計・国勢調査人口・人口移動調査より)

(表 1-1-6) 65 歳未満 (早世) 死因順位と死亡実人数及び死因別割合

男性	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
総数	46人	5 2人	5 9 人	4 1人	5 1 人
	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	不慮の事故	悪性新生物
1 位	1 3人	18人	2 1人	9人	20人
	(28. 3%)	(34. 6%)	(35. 6%)	(22.0%)	(39. 2%)
	不慮の事故	自殺	自殺	悪性新生物	心疾患
2 位	7人	1 2人	8人	7人	5人
	(15. 2%)	(23. 1%)	(13. 6%)	(17. 1%)	(9.8%)
	自殺	心疾患	脳血管疾患	心疾患	自殺 (2 位)
3 位	5人	5人	5人	5人	5人
	(10.9%)	(9.6%)	(8.5%)	(12. 2%)	(9.8%)
脳血管及び	4 人	9人	9人	9人	5人
心疾患	(8.9%)	(17. 3%)	(15. 3%)	(22.0%)	(9.8%)

女性	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
総数	16人	9 人	27人	12人	1 9人
	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
1 位	8人	2人	16 人	7人	8人
	(50.0%)	(22. 2)	(59.3%)	(58. 3%)	(42. 1%)
	脳血管疾患	脳血管疾患	自殺	脳血管疾患	脳血管疾患
2 位	2人	2人	2人	3人	3人
	(12.5%)	(22. 2%)	(12. 5%)	(25%)	(15. 8%)
	心疾患(2位)	心疾患	脳血管疾患	心疾患	心疾患
3 位	2人	1人	2人	1人	2人
	(12.5%)	(11. 1%)	(7. 4%)	(8.3%)	(10. 5%)
脳血管及び	4人	3人	4人	4人	5人
心疾患	(25.0%)	(33. 3%)	(14. 8%)	(33. 3%)	(26. 3%)

(厚生労働省 人口動態統計 人口移動調査

悪性新生物が男女とも最も多い原因となっており、男性では3割、女性では平成19年を除いて約5割が死亡している状況です。

男性では自殺・不慮の事故も主な死因となっています。

女性は平成 20 年の自殺による死亡が増加した年を除いて、脳血管疾患が2位、心疾患が3位と、予防可能な動脈硬化性の病気が多くを占めています。

# 4. みやま市の健康寿命

# (1) 国の定めた指標に基づいた健康寿命

本市の健康寿命を全国、県と比較することで、みやま市の健康寿命の現状を把握し、本市の健康問題を考えていく指標としていきます。

健康寿命の指標として国は3つの指標の出し方を示しています。

#### ① 日常生活に制限ない期間の平均

国民生活基礎調査における質問の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対し「ない」の回答を日常生活に制限のないと定め算定したもので、(表1-1-7)のとおり、福岡県は47都道府県中、男性は40位、女性は44位で、健康寿命の短い県となっています。この指標については、本市のデータが無いため比較できません。

(	— 1	l — 7	7)	(1)	健康	寿命

区分	福	全[	玉					
性別	男性	男性	女性					
①健康寿命	69.67 (40 位/47)	72.72(44 位/47)	70. 42	73. 62				
平均寿命	79. 36	86. 49	79. 55	86. 30				
不健康な期間	9. 69	13. 77	9. 13	12. 68				

(福岡県健康増進計画より)

#### ② 自分が健康であると自覚している期間の平均

国民生活基礎調査における質問の「あなたの現在の健康状態はいかがですか」に対し「よい」「まあよい」または「ふつう」の回答を<u>自分が健康であると自覚している</u>と 定め算定した指標については、本市のデータがないため比較できません。

本市の計画の指標としないため結果の掲載を省いています。

#### ③ 日常生活動作が自立している期間の平均

介護保険認定区分の要介護2以上を不健康な状態とし、それ以外を日常生活動作が自立していると定め算定した指標です。①、②は、主観的な健康評価でしたが、③は、要介護2以上と人の手助けがなければ日常生活が自立できない状態と認定された人を算定基準にしています。

他の指標に比べると健康寿命と平均寿命の差が最も短い指標となっています。

本市が、国の示した指標の中で算定できるのはこの指標のみです。

この算定結果は県で示された数値を活用しており、県が評価する時に取得できる指標となります。

この指標で本市の健康寿命は、(表1-1-8)のとおり、男性では、全国・県・有明 医療圏より低く、女性は全国・県・有明医療圏より上回っています。

また、健康寿命と平均寿命の差は、男性は全国・県・有明医療圏より不健康な期間が長く、女性は全国・県より短い結果です。

(表1-1	(8 - 1)	3健康寿命
(1.8)	. 0/	

区分	みやま市		有明医療圏		福岡県		全国	
	男	女	男	女	男	女	男	女
③健康寿命	77.49	83.76	77.58	83.41	78.00	83.38	78.17	83.16
平均寿命	78.93	86.74	78.72	86.04	79.36	86.49	79.55	86.30
不健康な期間	1.44	2.98	1.14	2.63	1.36	3.11	1.38	3.14

(福岡県健康増進課より)

# (2) 国保データベースシステム(KDB)による健康寿命

健康寿命を継続して評価していくに当たり、国保データベースシステム(KDB)では、介護認定の情報より独自の式より算出しており、全国、県、同規模市町村と比較が簡易にできるため、ここで算定される年齢を経年に評価できる指標として活用します。

(表1-1-9)の結果は平成25年の結果で、国が示した平成22年の結果と比較することはできません。

(表1-1-9)の結果では、本市の男性が全国、県より健康寿命が短い結果です。 女性については、全国より長く県と同じ結果になっています。

平均寿命との差は、男性が全国より短く県より長くなっていますこれは、本市の男性の平均寿命が短いことが影響しています。女性では全国、県より短くなっています。

(表 1-1-9) KDBによる健康寿命

平成 25 年	全国		福岡	]県	みやま市		
区分	男	女	男	女	男	女	
健康寿命	65. 2	66. 8	65. 2	66. 9	64.5	66. 9	
平均寿命	79. 6	86. 4	79. 3	86. 5	78. 7	86. 2	
(国との差)			(-0.3)	(+0.1)	(-0.9)	(-0.2)	
比較	14. 4	19. 6	14. 1	19. 6	14. 2	19. 3	

(算定式 厚生労働省ホームページより取得した市町村別生命表を活用)

# 2節 医療費等の状況

みやま市の平成24年度の決算報告において、社会保障費の中の医療費および介護給付費の総計は158億円となっています。今後さらに高齢化が進展する中で、みやま市の社会保障費の伸びをいかに縮小するかが、大きな課題です。

# 1. 国民健康保険の現状

本市の平成 24 年度の国民健康保険(国保)平均加入者は、(表1-2-1)のとおり、12,519人、年度末加入率は30.9%と福岡県の26.0%、及び全国の27.4%より高い状況となっています。

加入者の年齢構成では、65歳から74歳の占める割合が高い保険者です。

(表1-2-1)みやま市国民健康保険被保険者数

年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
被保険者数(年平均)	12,774 人	12,716 人	12,519 人
65 歳~74 歳の人数	4,094 人	3,996 人	4,043 人
65 歳~74 歳の割合	32. 0%	31. 4%	32. 3%

(国民健康保険の実態より)

高額医療費の件数は(表1-2-2)のとおり、全国・県より1.7倍以上多い件数となっています。

重症化した高額な医療費が全体の医療費を押し上げていることがうかがえます。

(表 1-2-2) みやま市国民健康保険高額医療支給者数

平成 24 年度	みやま市	福岡県	県との比	全国	全国との比
	77. 39 人	43.50 人	1. 77 倍	~ 42.01 人	1.84倍

(国民健康保険の実態より)

一人あたりの医療費は、(表1-2-3)のとおり、平成24年度は県内7位です。

高齢者の割合が多いことは、医療費の必要性が高まる原因ですが、地域の年齢構成の相違による医療費への影響(地域差指数)を補正した順位でも県内12位と、本市は国民健康保険の医療費が高い状況です。

(表1-2-3)みやま市国民健康保険の一人あたりの医療費

項目	一人あたりの医療費	県内順位	地域差指数を
<b>坦口</b>	一人のたりの区僚員		加味した順位
平成 23 年度	371, 567 円	12 位/60 市町村	19 位/60 市町村
平成 24 年度	384, 719 円	7位/60市町村	12 位/60 市町村

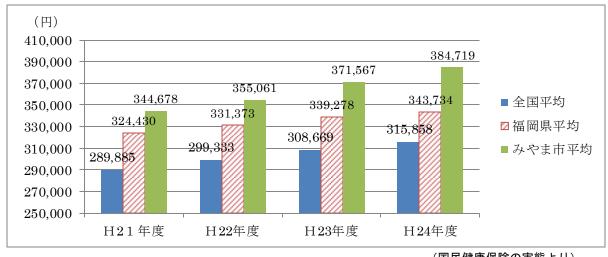
(国民健康保険の実態より)

一人あたりの医療費は、(表1-2-4)のとおり、全国都道府県の高医療費の順位に当 てはめると、平成20年は7位と8位との間でしたが24年は1位と2位との間に位置し 上昇しています。平成24年の一人あたりの医療費の国との差は8万円となっています。

平成	平成 20 年度一人当たり医療費			は24年度一人		
1 位	広島県	342, 609 円	1位	山口県	387, 180 円	用 )
				みやま市	384, 719 円	県との差
7 位	島根県	333, 796 円	2 位	島根県	383, 023 円	4万1千円
	みやま市	331, 928 円				
8 位	佐賀県	328, 710 円				
15 位	福岡県	316, 830 円	15 位	福岡県	343, 734 円	国との差
						8万円
29 位	全国平均	281, 761 円	33 位	全国平均	304, 077 円	
48 位	沖縄県	232, 982 円	48 位	沖縄県	255, 356 円	

(表1-2-4)みやま市国民健康保険の一人当たり医療費の全県との比較

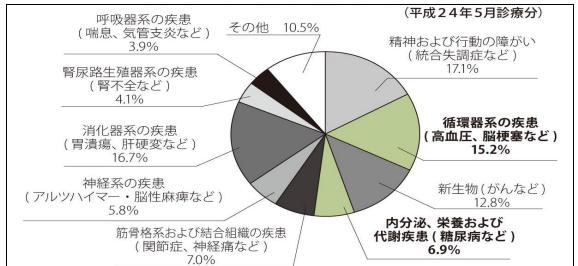
また、(図1-2-1)のとおり、平成21年度から24年度の医療費の推移は、全国・県 より高く、伸びも大きい状況です。



(図1-2-1)みやま市国保の一人当たり医療費の推移 国・県との比較

(国民健康保険の実態より)

平成24年5月の疾病分類別医療給付費は、(図1-2-2)のとおり、循環器系疾患と 内分泌・栄養及び代謝障害の医療費が、22.1%あります。この中には特定健診を受け生 活習慣を改善し早期治療することで、発症や重症化を予防し削減できる医療費があります。



(図1-2-2)みやま市国保における医療費の疾病分類割合(歯科を除く)

# 3. 後期高齢者医療の現状

後期高齢者の一人あたりの医療費は、(表1-2-5)のとおり、全国の都道府県と比較すると、平成20年は、6位と7位の間から24年は、12位と13位に間に位置し高い位置ではありますが、改善が見られます。一人あたりの医療費は、26,729円増加していますが、全国平均との差は、平成20年の10万7千円から平成24年は、7万8千円と小さくなっています。

(表1-2-5)みやま市の後期高齢者医療の推移

順位	一人あたり	後期高齢者医		一人あたり後期高齢者医			
	療費			療費			
	平成	戊 20 年		平月	式 24 年		   県との差
1 位	福岡県	1, 089, 424	1位	福岡県	1, 170, 750		17万3千円
2 位	北海道	1, 038, 446	2 位	高知県	1, 107, 185		11,73 0 111
3 位	高知県	1, 028, 578	3 位	北海道	1, 081, 083		
6 位	広島県	996, 602	12 位	沖縄県	1, 005, 706		国との差
	みやま市	970, 790		みやま市	997, 519	5	7万8千円
7 位	沖縄県	964, 035	13 位	石川県	991, 197		
19 位	全国平均	865, 146	20 位	全国平均	919, 452	ノ	
49 位	新潟県	710, 146	49 位	新潟県	736, 463		

後期高齢者医療は、医療の必要性が高まる高齢者の保険であり、医療費が他の医療保険と比べ最も高いため、O歳~74歳の人が加入する医療保険者は、後期高齢者医療に対し<u>支</u>援金を支払い費用が賄われています。

高齢化の進展により医療費が増加し、O歳~74歳の一人あたりの支援金の平均負担額は、この医療制度が始まった平成20年から平成24年の5年間で35,761円から49,497円に13,736円増加しています。

日本の高齢化率が最も高くなると予想されている平成37年には、団塊の世代が75歳を迎えるため、医療の必要性がより高くなり費用も高くなることが予想されています。

# 4. 介護保険の状況

# ①介護認定状況

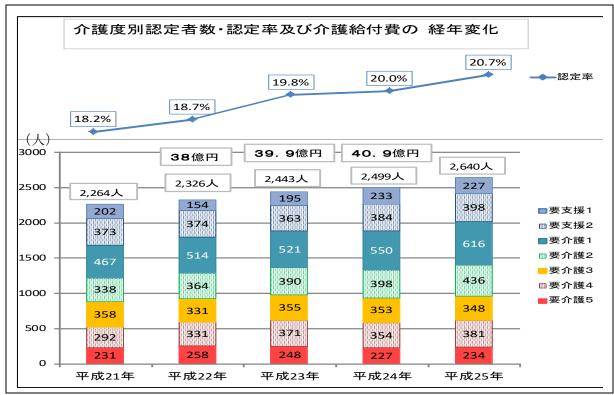
本市の介護保険認定率は、(表1-2-6)のとおり、全国や県より高く推移しています。

(表 1-2-6) 要介護認定率の国・県との比較

年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
みやま市	18. 7%	19.8%	20.0%
福岡県	18.5%	18.8%	19. 2%
(田) 宗	(全国 15 位)	(全国 17 位)	(全国 16 位)
全国	16.9%	17. 3%	17. 6%

(厚生労働省介護保険事業状況報告・福岡県介護保険年報)

(図1-2-3)みやま市の介護認定数及び認定率の年次推移



(福岡県介護保険年報)

(図1-2-3) のとおり、経年的にも介護認定率は、一貫して増加しています。

認定者数も、平成 25 年度は、2,640人で平成 21 年度と比べて、376 人(14.2%) 増加しています。

介護給付費も平成 22 年から 24 年の 2 年間で、38 億円から 40.9 億円と約 2.9 億円 増加しています。

## ②65歳未満の要介護者(2号認定者)の状況

# i)2号認定者数

(表1-2-7)のとおり、65歳未満の介護認定者数は、約50人で、年間の新規認定者は、平成24年度は14人、平成25年度は18人となっています。男女は、ほぼ同数です。

(表1-2-7) 2号認定者数と新規認定者の推移

年度	平成 24 年度	平成 25 年度
2号認定者数	50 人	52 人
再掲 新規認定者	14 人	18 人

(みやま市介護保険認定データより)

# ii) 2号認定者の原因疾患

(表1-2-8)は、2号認定者の国民健康保険加入者の医療受診情報を調査した結果から介護が必要となった原因(重複)疾患を推測したものです。循環器疾患および糖尿病等の基礎疾患(糖尿用、高血圧、脂質異常症など)の治療者が88%をしめています。

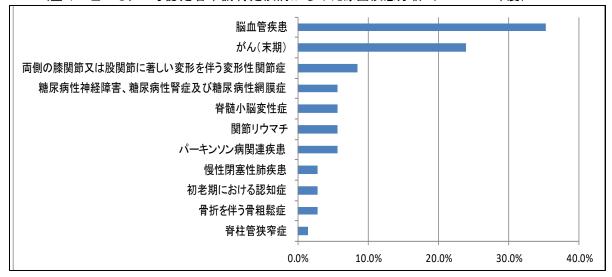
脳卒中は、54.3%、認知症は11.4%、筋骨格性疾患は65.7%が治療していました。

(表1-2-8) 国民健康保険医療情報から見た2号認定者の原因疾患分析(重複)

原因疾患		血管疾患(生	)	認知症	筋骨格性	
区分	循環器疾患			糖尿病等の		疾患
	脳卒中	虚血性心疾患	腎不全	基礎疾患		
人数	19 人	10 人	3 人	26 人	4 人	23 人
割合	54.3%	28.6%	8.6%	74.3%	11 40/	GE 70/
大区分割合		88.	11.4%	65. 7%		

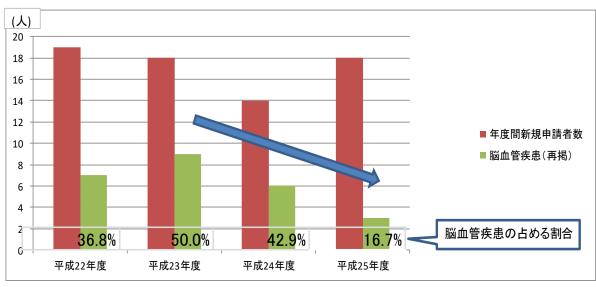
(福岡県国民健康保険連合会分析資料より)

また、平成22年度から25年度の2号認定者新規申請者の申請疾患は、(図1-2-6) のとおり脳血管疾患が最も多く35.2%を占めていました。



(図 1-2-6) 2 号認定者申請特定疾病からみた原因疾患分析(H22~H25 年度)

(みやま市介護保険認定データより)



(図1-2-7) 2号新規認定者数と脳血管疾患の占める割合

(みやま市介護保険認定データより)

年度別の2号認定者の新規申請者は、(図1-2-7) のとおり平成 23 年度をピークに 脳血管疾患による認定者は、減少してきています。

本市では、平成 23 年度より、国の定める特定保健指導者に加え、脳血管疾患等のハイリスクとなる重症者に対する保健指導を開始しています。

第2章 前計画の取り組みとその評価

# 第2章 前計画の評価

# 第1節 前計画の評価

平成 14 年 3 月に合併前の柳川山門三池地域 1 市 5 町が連携し、市民一人一人が高齢になってもいきいきと暮らせる「満足シティ」を目指した、いきいきプラン 21 を策定し、計画期間 10 年が終了したため評価を行いました。

生活習慣病に関わりの深い 6 分野、重点的に取り組む分野(運動・食生活・健康診断とがん検診)基本的に取り組む分野(たばこ・アルコール・歯の健康)について目標値を定め、市民の皆様が健康づくりへの認識を高めて、病気を予防する力を伸ばすために、柳川市みやま市では広報や健康づくり事業を通して情報提供や環境づくりを行ってきました。

このいきいきプラン 21 の目標値に対して平成 24 年 8 月に柳川市と共同でアンケート 調査を行い男性 676 人女性 724 人の市民の方にご協力をいただきました。前回調査結果 と比較して評価しています。

(表2-1-1) いきいきプラン21評価表

	分野	行動目標	平成 14 年結果	数値目標	平成 24 年結果	達成度
重点		① 徒歩10分のところへ外出するとき、徒歩または自	男性 30.1%	男性 40.0%	男性 43.9%	0
的に	運動	転車を利用する人の割合 を増やす。	女性 41.4%	女性 51.0%	女性 37.8%	•
取 組 む		② 運動習慣のある人の割合を増やす。	男性 13.7% 女性 9.6%	男性 24.0% 女性 20.0%	男性 22.2% 女性 14.1%	0 0
分野		① 成人の肥満者の割合を減らす。	20~60 代男 21.4% 40~60 代女	15.0%以下	男性 20.4%	0
	食生活	990	18.8%	15.0%以下	女性 15.5%	0
		② 朝食の欠食率を下げる。	20~30 代男性 25. 2%	15.0%以下	23. 4%	0
	健康診 断・ がん検 診	①過去 1 年間にがん検診を受けたことがある人の割合を増やす。	男性 22.5% 女性 35.2%	男性 34.0% 女性 53.0%	男性 45.8% 女性 55.1%	© ©
	前夕	②基本健診を受診したことが ある人の割合を増やす。	41.6%	50.0%以上	_	_

# 第2章 前計画の取り組みとその評価

基本的	たばこ	現在の喫煙者の割合を減らす。	男性 49.4% 女性 7.0%	男性 43.0% 女性 6.0%	男性 25.6% 女性 7.2%	© •
取組	アルコール	飲酒習慣者のうち多量飲酒す る人の割合を減らす。(男性)	40. 2%	2割以上 減らす	26. 4%	0
起む分野	歯	定期的に歯科で歯石をとるな どの歯の掃除をしている人の 割合を増やす。	14. 2%	30.0%以上	28. 4%	0

※目標値に達した◎ 目標値に達していないが改善傾向にある○ 変わらない△ 悪化している● 評価困難-

アンケートの結果から、当初設定した行動目標の達成状況をみると男性は達成した部分も多くみられました。特に重点的に取り組む分野で男性を中心に改善が見られた運動の推進では、「てくてくサポーター」やウオーキングクラブのボランティアの協力により「みやまっぷウオーク」を定期的に開催することができました。また健診の受診率では、合併後みやま市内に保健推進員が各行政区に配置され、地区での健康教室の開催や健診票の配布等を積極的に勧められており、がん検診を受けた人の割合が増加したと考えられます。

いきいきプラン 21 の目的である「生活習慣病の予防、健康寿命の延伸、生活の質の向上」 に影響を与えたかについては、明確となるほどの結果は得られませんでしたが、各目標に 対して達成できているところもあり、一定の効果があったのではないかと考えます。

第2次健康増進計画「健康みやま21」の策定については、生活習慣病の予防と重症化 予防の徹底による健康寿命の延伸を目的とし、健康づくりを推進していきます。

# 第3章 課題別実態と対策

# 第3章 課題別実態と対策

# 第1節 健康寿命の延伸

# (1) 基本的考え方

「健康寿命の延伸」は健康みやま 21 (第 2 次)の中心的な課題であり、指標として その推移を定期的に示し評価していきます。国が示している算定方法は市が単独で算定 していくことは困難なため、県の評価を参照していくとともに、KDB(国保データーベースシステム)で算出される「健康寿命」を指標とします。

# (2) 現状と課題

本市の健康寿命は、先に概況で示した通り、男性の健康寿命が77.49歳と全国・県の 平均より短く、平均寿命も短い状況でした。また、健康寿命と平均寿命の差は長くなっ ており、本市の男性は短命でかつ不健康な期間が長い結果が出ています。

今後は、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の伸びを目指すことで健康寿命と平均寿命の差を短縮し不健康な期間を短縮することで医療や介護にかかる負担を縮減することを目指しています。

# (3)目標

目標項目	]	平成 22 年	目標(平成35年)	データソース
健康寿命	男性	77.49	平均寿命の増加を上	福岡県健康増進課
	女性	83.76	回る健康寿命の増加	より

目標項目	3	平成 25 年	目標(経過指標)	データソース
健康寿命	男性	64.5	平均寿命の増加を上	KDB
	女性	66.9	回る健康寿命の増加	

# (4) 対策

健康みやま 21 (第 2 次) 計画で示す全ての取り組みが、健康寿命の延伸につながる ものです。したがって、健康寿命の推移を検討することは、本計画の進歩を管理するこ ととなります。

健康寿命の延伸という課題に取り組むにあたって、健康を増進し、予防可能な病気の 発症予防を進めていくことは極めて大切ですが、それに加え有病者を早期発見し適切な 治療管理による重症化の予防、さらには介護予防など様々な取り組みが必要となります。

市民一人一人が適切に自分の健康状態に気づき健康増進に取り組めるような環境づくりが必要です。また、本市の健康状態を客観的にとらえ課題を理解できるような健康指標の公表をしていくことが健康づくりの推進を市全体の取り組みとする基盤となります。

# 第2節 生活習慣病予防

# 1. がん

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。しかし何らかの刺激で遺伝子の一部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ものが、がんです。たった一つのがん細胞が10~15年かけて30回くらいの細胞分裂を繰り返えし1cm大になると、検査で発見できる最小の大きさとなります。

がんは、その大きさや転移の状態でがんの進行度が分類され、がんの治療効果に差がでるとされています。早期がんでは、5年生存率が、80~90%となっていますが、進行がんの場合は60%を切り著しく低下します。

がんの原因は多岐にわたるため予防が難しいといわれてきましたが、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。

### (1)基本的な考え方

### ① 発症予防

がんのリスクを高める要因をとして、がんに関連するウイルス感染(肝臓がん:B型肝炎ウイルス<HBV〉・C型肝炎ウイルス<HCV〉、子宮頸がん:ヒトパピローマウイルス<HPV〉、慢性白血病:成人 T細胞白血病ウイルス<HTLV〉、胃がん:ヘリコバクター・ピロリ菌<HP〉)があります。また、関係する生活習慣では、喫煙(受動喫煙を含む)、過剰飲酒、運動不足、肥満、やせ、高脂肪食、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取などがあります。

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類似する点が多いため、循環器疾患や糖尿病予防対策のための生活習慣改善が、結果的にはがんの発症予防につながると考えられます。

#### ② 重症化予防

生涯を通じて、2人に1人は何らかのがんにかかるといわれています。

がんによる死亡を防ぐためには、進行がんになる前の早期がんを発見することが重要です。早期がんは自覚症状がないため、定期的に科学的に有効ながん検診を受けることが早期発見につながります。

# (2) 現状と課題

#### ① 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率

がんによる死亡者は高齢化にともない、今後も増えることが予想されています。がん 対策の総合的な推進の評価指標としては、高齢化の影響を除いた 75 歳未満の年齢調整死 亡率が示されています。

本市の状況は、(表3-2-1) のとおり、男性は全国・県より高く女性は低い状況です。

(表3-2-1) 悪性新生物 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)(※みやま市はH18~22平均)

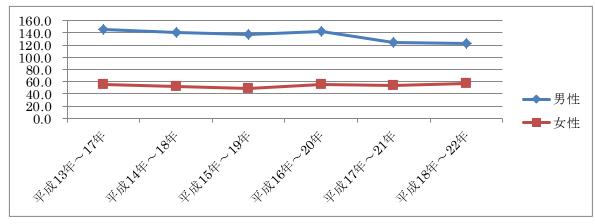
H22 年	全国	福岡県	※みやま市
男性	109. 8	117. 6	122. 4
女性	61.8	64. 6	57. 2

(厚生労働省 人口動態統計 人口移動調査 ・国勢調査人口より )

経年的には(図3-2-1)のとおり、男性は減少傾向で女性は横ばいです。

本市では、がんの発症予防・重症化予防の指標としてを継続的に 75 歳未満の年齢調整 死亡率を評価していきます。

(図3-2-1) みやま市 がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移



(厚生労働省 人口動態統計 人口移動調査より)

# ② がん部位別死亡数と 75 歳未満の年齢調整死亡率

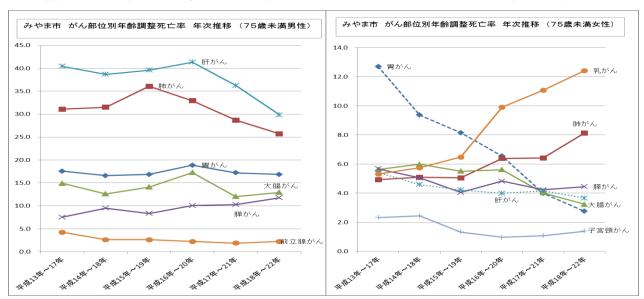
がんの発症予防・重症化予防を優先して推進する事業を検討するために、がん部位別死亡の状況を整理しています。(表3-2-2)のとおり、75歳未満のがんによる死亡の中でも、健診による死亡率の減少効果があるとされている、胃、肺、大腸、子宮頸部、乳がんの5大がんでの死亡者数は、5年間で137人でした。

(表3-2-2) みやま市のがんによる死亡者数(75歳未満)

単位(人)

	年度		H19 年	H20 年	H21年	H22年	H23 年	合計	
7		肺	1 8	1 1	6	1 1	1 0	5 6	
5 歳	科 基 学 づ	胃	5	9	5	7	6	3 2	
5歳未満の死亡者数	的く	大腸	4	1 1	2	8	7	3 2	
0	根検拠診	乳	3	5	4	2		1 4	
光亡	1~	子宮			1	1	1	3	
者数		小計	3 0	3 6	18	2 9	2 4	1 3 7	$\supset$
	7	前立腺		2	1	1	1	5	
	その他	肝臓	1 6	1 9	6	8	1 1	5 9	
	他	その他	1 2	2 3	1 3	2 4	1 5	8 7	
	総計	-	5 8	8 0	3 8	6 2	5 1	289	

(厚生労働省人口動態統計より)



(図3-2-2) みやま市男女別がんの部位別年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移(75歳未満)

(厚生労働省 人口動態統計 人口移動調査より)

(図3-2-2) のとおり、男性では、肝がんと肺がんは減少傾向にありますが、すい臓がんが増加傾向です。

女性では、胃がんは減少していますが、乳がんと肺がんが増加傾向にあり、子宮頸がんも近年わずかながら増加に転じてきています。

これらのがんの減少や増加には生活習慣の変化や感染症の拡大が影響しており、その がんに応じた予防のための知識の普及が重要です。

# ③ がん検診の受診者の状況

がん検診の現在までの受診率やがん発見状況を示し、がん検診のこれまでの効果を整理し今後の保健事業の進め方を検討していくために、市で実施している各種がん検診の実施状況を経年表で示しています。

#### i) 胃がん

(表3-2-4) 胃がん検診受診率年次推移

	年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
_	対象者数(人)	16, 402	16, 402	16, 402	16, 402	16, 402
全	受診者数(人)	1, 403	1, 494	1, 541	1, 554	1, 660
対象	受診率	8.6%	9.1%	9. 4%	9.5%	10.1%
者	精密受診率	92. 9%	88.0%	89. 4%	91. 4%	87. 0%
18	がん発見数(人)	1	0	2	6	2
69	対象者(人)	7, 921	7, 921	7, 921	7, 921	7, 921
歳	受診者数(人)	1, 016	1, 061	1, 091	1, 053	1, 131
以	受診率	12. 8%	13. 4%	13. 7%	13. 3%	14. 3%
下	精密受診率	89.8%	88. 7%	91.3%	90.0%	83. 5%
	がん発見数(人)	1	0	1	3	1

(みやま市健康増進・地域保健報告より)

胃がんは、発見されるがんでは最も多く、男性で発見されるがんの 1 位です。健診受診率は 14.3%で国の目標50%は高い目標です。(表3-2-4)のとおり、平成20年度から5年間で11人のがんが発見され、そのうち9人は早期がんでした。毎年検診を受診し、精密検査の対象者は早期に詳しい検査を受けることが重要です。

# ii ) 肺がん

(表3-2-5) 肺がん検診受診率年次推移

	年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
全	対象者数(人)	16, 402	16, 402	16, 402	16, 402	16, 402
対	受診者数(人)	1, 939	2, 039	2, 194	2, 214	2, 363
象	受診率	11.8%	12. 4%	13. 4%	13. 5%	14. 4%
者	精密受診率	94. 1%	64. 7%	92. 5%	94. 6%	83. 3%
	がん発見数(人)	1	3	4	2	0
69	対象者(人)	7, 921	7, 921	7, 921	7, 921	7, 921
歳	受診者数(人)	1, 416	1, 456	1, 554	1, 499	1, 595
以	受診率	17. 9%	18. 4%	19.6%	18. 9%	20. 1%
下	精密受診率	90. 4%	86. 7%	95. 3%	100%	100%
	がん発見数(人)	0	1	2	2	0

(みやま市健康増進地域保健報告より)

肺がんは、男性のがんによる死亡原因 1 位です。種類により進行が速く、転移しやすい予後不良のものもあるため、5 大がんの中で、5 年生存率が最も低いがんですが、5年間で5人発見されています。

69歳以下の受診率は、(表3-2-5)のとおり、平成24年度では、20.1%で、 胃がん、大腸がんより高くなっています。精密検査の受診率も100%と良い状況です。

# iii) 大腸がん

(表3-2-6) 大腸がん検診受診率年次推移

	年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
全	対象者数(人)	16, 402	16, 402	16, 402	16, 402	16, 402
対	受診者数(人)	1, 368	1, 309	1, 540	1, 694	1, 739
象	受診率	8.3%	8.0%	9.3%	8.3%	10.6%
者	精密受診率	73. 1%	51.9%	80. 4%	85. 5%	77. 1%
	がん発見数(人)	2	2	5	4	1
69	対象者(人)	7, 921	7, 921	7, 921	7, 921	7, 921
歳	受診者数(人)	795	754	889	1, 270	1, 007
以	受診率	10.0%	9.5%	11. 2%	16.0%	12. 7%
下	精密受診率	78. 6%	60. 9%	79. 2%	89. 5%	82. 1%
	がん発見数(人)	2	1	2	2	0

(みやま市健康増進・地域保健報告より)

大腸がんは、5年生存率が高いがんですが、女性のがんによる死亡原因の1位です。 検査法は体への負担が最も少ない便検査(便潜血反応検査)です。しかし、みやま市 の69歳以下の受診率は、(表3-2-6)のとおり、平成24年度で、12.2%と肺 がん、胃がんよりも低くくなっています。

受診率、精密受診率が低いにもかかわらず、5年間で、がんが7人発見されています。 受診率・精密検査受診率の増加を目指すべきもっとも重要ながん検診のひとつです。

# iv) 乳がん(視触診+マンモグラフィー)

(表3-2-7) 乳がん検診受診率年次推移

	年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
全	対象者数(人)	5, 133	5, 133	5, 133	5, 133	5, 133
対	受診者数(人)	691	1, 071	1, 066	1066	1, 128
象	受診率	13. 5%	20. 9%	20. 7%	20. 7%	22.0%
者	精密受診率	92.0%	93. 3%	93. 5%	96. 7%	96.8%
	発見がん(人)	2	4	5	7	4
69	対象者数(人)	2, 456	2, 456	2, 456	2, 456	2, 456
歳	受診者数(人)	576	910	896	896	936
以	受診率	23. 5%	37.1%	36.5%	36.5%	38. 1%
下	精密受診率	91.8%	92. 5%	93. 7%	96. 3%	96. 5%
	発見がん数(人)	2	2	5	7	4

<sup>※</sup>偶数歳実施のため対象者を半数に設定

(みやま市健康増進・地域保健報告より)

乳がん検診は、中高年女性に多いがんで、女性で発見されるががんとしては 1 位です。

69歳以下の受診率は、(表3-2-7)のとおり、無料クーポン券配布を実施した平成 21年度から受診率が増加しています。平成24年度では、38.1%で受診率目標の50% には達成できていませんが、他のがん検診に比べ受診率の高いがんです。

精密検査受診率も高く保たれています。

がんの発見者も多く5年間で20人にがんが見つかっています。

#### ∨) 子宮頚部がん

子宮頸がんは、ウイルス感染が大きく関係しているがんで、20歳~30歳代の発症が 多いがんです。無料クーポン券配布を実施した平成21年から受診率が向上しています。

(表3-2-8) のとおり、平成20年13.2%から平成24年には32.3%に上昇しています。精密検査受診率も80%台となりました。

がんの発見は、5年間で4人あり、すべて69歳未満でした。

表の最下段に記載している異型性は、将来がんになる可能性がある子宮頚部粘膜の病変で、5年間で42人発見されてします。定期的な経過観察をすることで、がんをきわめて早い時期に治療をすることが可能となります。

(表3-2-8)子宮頚部がん検診受診率年次推移

※異型性:将来がんになる可能性がある病変

	年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度
全	対象者数(人)	11, 736	11, 736	11, 736	11, 736	11, 736
対	受診者数(人)	1, 005	1, 981	2, 214	2, 342	2, 455
象	受診率	8.6%	16.9%	18.9%	20.0%	20. 9%
者	精密受診率	80.0%	66. 7%	76. 5%	84. 6%	81.0%
	がん発見数(人)	0	1	0	1	2
69	対象者(人)	6, 181	6, 181	6, 181	6, 181	6, 181
歳	受診者数(人)	831	1, 634	1, 857	1, 893	1, 994
以	受診率	13. 4%	26. 4%	30.0%	30.6%	32. 3%
下	精密受診率	75. 0%	68. 2%	75. 0%	84. 0%	80. 5%
	がん発見数(人)	0	1	0	1	2
	異型性発見数(人)	1	1	11	17	12

(みやま市健康増進・地域保健報告より)

# ④ がん検診の受診率の向上

がん検診受診率の指標として、国が示すがん対策推進計画ではがん検診の受診率算定 に当たっては、40歳から69歳(子宮頚部がん検診のみ20歳~69歳)を目標の対 象年齢とするとされています。

本市は、死亡者の減少に有効であることが証明されている5大がん検診受診率の向上に積極的に取り組んできており、(図3-2-3) のとおり、平成 20 年度から比較して全てのがん検診において増加しています。

45.0% 40.0% ➤ 乳がん 35.0%₭ 子宮頚部がん 30.0% 25.0% ■ <u>肺がん</u> 20.0% 胃がん 15.0% 10.0% 大腸がん 5.0% 0.0% H20年度 H21年度 H22年度 H23年度 H24年度

(図3-2-3) みやま市がん検診受診率(69歳以下)

(みやま市健康増進・地域保健報告)

また、本市のがん検診受診率は、(表3-2-9) のとおり、大腸がんを除いた 4 つのがん検診で全国、県を上回っています。

本市でも、20歳~69歳のがん検診受診率をがんの重症化予防の指標として、受診

率50%(胃がん・肺がん・大腸がんは当面40%)に目標設定し受診率向上を推進します。

		がん対策基	全国	県			
	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H24 年度	H24 年度
胃がん	12.8%	13. 4%	13. 7%	13. 3%	14. 3%	9.0%	6.0%
肺がん	17. 9%	17. 9% 18. 4% 19. 6% 18. 9% 20. 1%					8. 1%
大腸がん	10.0%	9. 5%	18.7%	10.6%			
乳がん	23.5%	37. 1%	36.5%	36.5%	38.1%	17. 4%	17. 3%

30.0%

(表3-2-9) みやま市がん検診受診率の年次推移(69歳以下)

26.4%

(厚生労働省 健康増進・地域保健報告を活用して算出不明市町村を除いています)

32.3%

23.5%

23.2%

30.6%

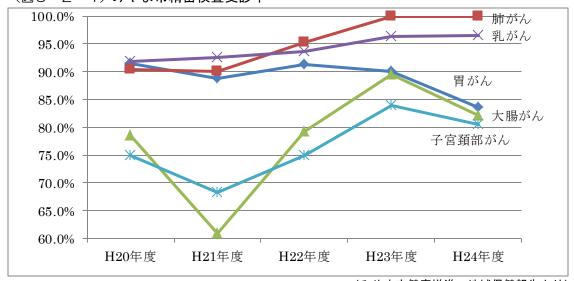
本市には、市民の健康づくりを推進する地域のリーダーとして各行政区より推薦された保健推進員の活動があります。主に健診受診者の拡大に向けた活動を行っていただいています。この活動による効果が非常に大きく受診率の維持向上が図られています。「保健推進員さんから勧められて受けたがん検診でがんが見つかり助かった」との声が毎年聞かれています。まず保健推進員に健診の必要性を知っていただき、自分や家族、知人に勧めていただいていることが、地域の多くの人に健診を受けることへの意識の向上につながっています。

# ⑤ がん検診精密検査受診率の向上

13.4%

子宮頚部がん

(図3-2-4) みやま市精密検査受診率



(みやま市健康増進・地域保健報告より)

がんによる死亡を減少させるために、がんの受診率向上だけでなく、がんを見落とさないための精密検査対象者の抽出や精密検査受診率の向上など、がん検診の精度管理を高めることが重要です。

精密検査受診率は、国も目標を設定している指標です。全国の目標は、70%ですが、本市の平成24年度の精密検査受診率は、(図3-2-4)のとおり、すでにこの目標を達成しています。本市は、60歳以下の精密検査受診率100%をめざし受診率向上に取り組みます。

# (3)目標

下記の表のとおり、項目ごとに目標値を設定します。

# く目標項目>

目標項目		現状	目標	データソース	
		(H18~22年累計)	(H35年)		
75歳未満のがん年齢 調整死亡率の減少	男性	122.4	減少	e-stat 人口動態統計	
(人口 10 万対)	女性	57.2	減少	人口移動調査	
70 歳未満がん検診受認	<b>多</b> 率	(H24 年度)	(H35 年度)		
胃がん検診	男女計	14.3%			
	男性	13.5%	40%		
	女性	1 4.7%			
肺がん健診	男女計	20.1%			
	男性	17.0%	40%		
	女性	22.1%			
大腸がん健診	男女計	12.7%			
	男性	11.1%	40%	健康増進・	
	女性	13.7%		地域保健報告	
乳がん(マンモグラフィー)核	診	38.1%	50%		
子宮頚がん検診		32.3%	50%		
70歳未満がん検	診	(H24 年度)	(H35 年度)		
精密検査受診率					
胃がん検診		83.5%	100%		
肺がん検診		100%	100%		
大腸がん検診		82.1%	100%		
乳がん(マンモグラフィー)	検診	80.5%	100%		
子宮頚がん検診	;	96.5%	100%		

# (3) 対策

がんの発症予防については、生活習慣および社会環境の改善の項目で対策を実施します。 ウイルス性がんの予防については、予防接種やウイルス感染対策を進めます。

がんの重症化予防では、早期発見のためにがん検診および精密検査対象者の受診率向上を図ります。

また、がん検診の精度管理を行い、信頼できるがん検診の実施に取り組みます。

#### ① がんの発症予防

- i) 子宮頸がん予防ワクチンの定期接種の推進(現在重症の副反応発生によって積極的 勧奨がひかえられているため、今後の国の動向に基づき推進していきます。)
- ii )肝臓がん発症予防のために肝炎ウイルス検査を実施します。
- iii)成人工細胞白血病の原因ウイルスの母子感染予防のために妊婦健診の中で抗体検 香を実施します。
- iv) 広報、健康・福祉フェスタ、出前講座を利用したがんの発症予防に関する知識普及を行います。
- v)保健推進員への研修会(講演会・視察研修)を通して、がんおよびがん検診に対する知識の普及を図ります。
- vi)小学生を対象にがんに関する知識の普及を目的として学校教育との連携を図ります

#### ② がんの重症化予防

- i ) 次の対象者に対しがん検診を実施していきます。
- ・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歳以上女性)・乳がん視触診検査(30歳以上女性)
- ・マンモグラフィー検査(40歳以上偶数歳女性)前立腺がん検査(50歳以上男性)
- ii )検診受診率向上への取り組み
- がん検診対象者への健診申込みおよび調査票の個別配布
- 保健推進員による未受診者への受診案内配布および受診勧奨
- ・広報、健康・福祉フェスタ、出前講座を活用した、がん及びがん検診の知識普及
- ・「検診による死亡率減少効果あるとする十分な根拠がある」とされている、子宮頸が ん検診・乳がん検診・大腸がん検診無料クーポンの配布
- iii) 要精密検査対象者に対して、がん検診実施機関と連携を図りながら、精密検査の 受診率向上を図ります。
- ・受診確認ができていない対象者に対し、受診確認のためのアンケート調査を行い、 未受診者には受診勧奨を行います。

#### ③ がん健診の質の確保

- i)集団検診では精度管理項目を遵守できる健診機関を選定します。
- ii )医療機関検診については医療問題懇談会の中で質が高く、有効性のあるがん検診 の方法を協議していきます。

# 2. 循環器疾患

脳血管疾患と虚血(血流不足)性心疾患(心筋梗塞・狭心症)を含む循環器疾患は、がんと並んで本市の主要死因となっています。またこれらは、全身の血管の動脈硬化が進行して、生命維持に重要な心臓や脳などの臓器に血流障害が起きる病気です。病気がおきるまで自覚症状がなく突然生命にかかわる重大な病気が発症し、回復後も後遺症がのこるなど生活の質を低下させることが多く、社会的にも医療や介護の負担が大きい病気です。

このようなことは、全身の血管が傷み始めることから始まります。血管を傷める原因(危険因子)は、高血圧、脂質異常症(高LDL(悪玉)コレステロール、高中性脂肪、低HDL(善玉)コレステロール)、喫煙、糖尿病の重要な4つがあります。この4つの危険因子のうち、ここでは高血圧と脂質異常症について扱い、糖尿病と喫煙については後で取り上げます。

#### (1) 基本的な考え方

#### ① 発症予防

動脈硬化は、重要な4つの危険因子を中心に血管を傷める体の状態が続くことで、自覚症状がないまま悪化していきます。

ここで、重視されているのが、メタボリックシンドロームです。メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の増大を基に起きる代謝異常です。内臓脂肪が大きくり腹囲や体重が増加すると、内臓脂肪から出されるホルモンによって、血圧や血液中の脂質、血糖、尿酸などを正常に調整することができなくなり、複数の危険因子に異常がおきます。血管を傷める危険因子が複数重なり合うため、一つ一つの危険因子の異常はわずかでも動脈硬化を進め脳血管疾患や虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症)がおきることが明らかになっています。このメタボリックシンドロームを早期に発見し、生活習慣の改善によって内臓脂肪を減らすことで重なり合った危険因子を総合的に改善することができるため、特定保健指導対象者と位置づけ指導が義務付けられています。

生活習慣の改善を実践し、血管を傷める体の状態が改善しているか、毎年健診を受けて 自分自身で確認していくことが血管を守り、高血圧や脂質異常症などの病気の発症予防に なります。

#### ② 重症化予防

重症化予防とは、動脈硬化が悪化した結果、生命維持に重要な脳や心臓などの臓器に起きる重大な病気を予防することです。そのためには、動脈硬化を悪化させる高血圧及び脂質異常症、メタボリックシンドロームを早期に発見し生活習慣の改善とともに血管を守るために必要な治療をしている人を増やしていくことが大切です。

自覚症状がないこれらの病気では、どれほどの値であれば治療を開始する必要があるのかなど、自分の体の状態を正しく理解し、医師などの専門家と協力して管理していく必要があります。

特に高血圧や高脂血症が放置され重症な人については、脳血管疾患や虚血性心疾患の危険性が高いため重症化予防対象者として保健指導を実施する必要があります。

# (2) 現状と課題

# ① 脳血管疾患の現状

## i ) 脳血管疾患の年齢調整死亡率

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、(表3-2-10)のとおり、男女とも全国・県より 高い結果です。

しかし、(図3-2-5)のとおり、本市の年齢調整死亡率は、年で増減がみられるものの減少傾向にあります。

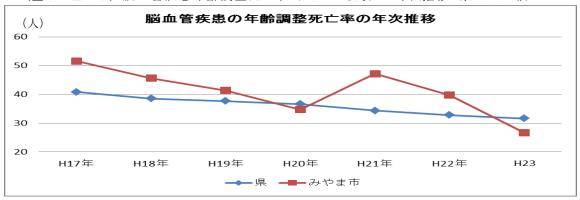
本市は、この脳血管疾患年齢調整死亡率を循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標とします。

(表3-2-10)脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)(※本市はH18~22平均)

H22 年	全国	福岡県	※みやま市
男性	49. 5	43. 7	52. 3
女性	26. 9	24. 0	34. 1

(厚生労働省 人口動態統計 移動人口 ・国勢調査人口より )

(図3-2-5)脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移 県との比較



(厚生労働省 人口動態統計 人口移動調査 より )

# ii ) 脳血管疾患と関連する疾患の状況

脳血管疾患は、(表3-1-11)のとおり、30歳代から発症しています。

脳血管疾患の治療をしている人が、合わせて治療している血管に影響する病気としては、 高血圧治療中の人が最も多く、62.2%でした。<u>高血圧は脳血管疾患の最大の危険因子であることが知られており、特に対策を急ぐ必要があります</u>。次いで脂質異常症が、58.7%でした。糖尿病については、36.0%ですが、糖尿病ガイドラインでは耐糖能異常(予備群)の段階から脳血管疾患の発症を高める因子となっており、健診によって耐糖能異常を早期に発見し生活習慣の改善をしていく必要があります。

脳血管疾患人数(30歳以上 被保数627人) (再掲)血管に影響する病気 30 歳代 40~64 歳 65~74 歳 高血 糖尿 高尿酸 脂質異 項目 常症 圧症 病症 血症 被保険 爱 診 被保険 | 受診者 被保険 受診 (62.2%)(36.0%) (8. 3%) (58. 7%) 者数 者数 者数 者数 者数 数 2.565 🙏 111 人 229 人 45 人 男性 533 人 4 人 1.935 人 241 人 148 人 184 人 女性 193 人 3人 2,529 人 77 人 2, 171 → 203 人 177 人 78 人 7人 184 人 総数 726 人 5,094 人 188 人 4, 106 人 432 人 418 人 226 人 52 人 368 人

(表3-1-11)脳血管疾患治療者及び基礎疾患の治療状況(※KDBより)

(みやま市国保平成25年5月診療分より)

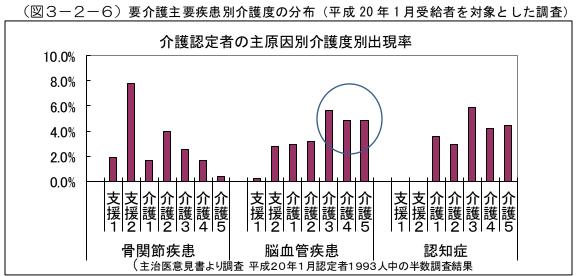
また、 $%_1$  心原性脳塞栓という脳梗塞の種類があり、 $%_2$  心房細動が高リスクとされています。その早期発見には、心電図検査が重要です。

本市では、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引」で示す対象者のみに心電図検査を実施していますが、平成25年度は、3,563人中41人しか検査していません。心電図検査の対象者を拡大し、心房細動の早期発見をしていく必要があります。

- ※1心原性脳梗塞:心臓に原因があって、心臓できた血栓(血の塊)が脳に運ばれ血管をふさぎ脳梗塞を起こしたもの。
- ※2心房細動:心臓の電気信号の異常で心房が収縮しなため、心房内で1分間に500回程度の不規則な電気信号が発生し、心房全体が小刻みに震え、心房の正しい収縮と拡張ができなくなる状態、血の流れがよどむため血栓ができやすい。

# iii ) 脳血管疾患の健康寿命に及ぼす影響

脳血管疾患は、突然発症し急性期の治療に加えリハビリのための長期入院が必要になり、 後遺症によっては日常生活に支障をきたす人が多い病気です。



(みやま市介護保険認定情報より)

(図3-2-6) のとおり、の血管疾患の介護認定区分は要介護 3以上が多くなっています。

退院しても、介護施設への入所となる場合や自宅に帰れても介護保険サービスが必要性になる人が多くみられます。

また、脳血管疾患は再発しやすい病気であり、初発時は回復しても再発症や認知症発症、 後遺症による転倒の危険も高く、介護度が重度化しやすい病気です。

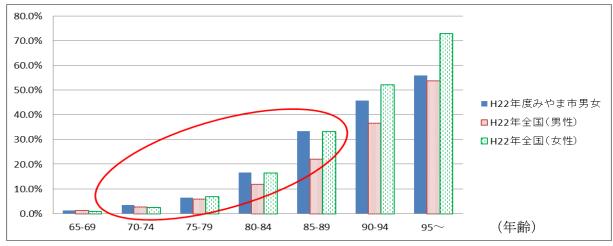
一度発症すると著しく健康寿命を低下させます。経済的にも負担が大きく、脳血管疾患 は高齢化率の高いみやま市にとって特に予防が必要な重要な病気です。

#### ② 生活習慣病に関連した認知症の現状

認知機能低下の原因となっている 1 位の疾患はアルツハイマー型認知症、2 位が脳血管性認知症となっています。脳血管性認知症は、脳血管疾患の予防により減少効果が期待できますが、アルツハイマー型認知症については原因不明で治療が困難な病気と考えられてきました。しかし近年、高齢者のアルツハイマー型認知症に対して生活習慣改善による予防の効果が明らかになってきています。英国の認知症国家戦略により認知症が 3 割減った研究結果では、「心臓に良いことは、脳にもよい」という結果が出ています。

糖尿病患者がアルツハイマー型認知症になりやすいことや、動脈硬化や食後高血糖などのインシュリン代謝と深くかかわっていることが明らかになり、生活習慣の改善によって 予防できるという考え方が示されるようになってきました。

本市においても、全てのライフサイクルで、高血圧、糖尿病および予備群、喫煙習慣、 運動不足などの改善をはかる目的として認知症予防を位置づけ積極的に取り組む必要があ ります。



(図3-2-7) みやま市の年齢別認知機能低下者の割合と国との比較

※全国の1年間の要介護認定データにおける「認知症高齢者自立度 II 以上の高齢者数」と22年10月1日の国勢調査人口にて算出されたもの、みやま市は要介護認定データの認定調査結果 II 以上と9月30日の被保険者数より算出

(図3-2-7)は、本市の年齢別人口の中で認知機能低下のある人の占める割合と国の発症率と比較しています。その結果70歳~89歳で国の統計より高い状況が見られます。

認知症の年齢別発症割合は5歳ごとに倍になっていくといわれ、発症を5歳遅らせられれば、認知症の患者数を半分に減らせるといわれています。

後期高齢者の割合が増加していく本市にとって認知症の発症を少しでも遅らせる対策が 認知症の患者数を少なく抑えるために重要です。

認知症の高齢者を少なくしていくことを目指し、生活習慣病の予防の徹底を進めていきます。効果の指標として年齢別の認知症の割合を設定し、維持または減少を目指します。

#### ③ 虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症)の現状

#### i ) 虚血性心疾患年齢調整死亡率

本市の虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症)による年齢調整死亡率は(表3-2-12)のとおり、全国・県より低い状況です。

(表3-2-12)虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対)(※本市はH18~22平均)

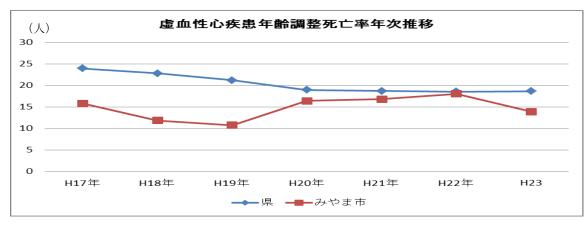
H22 年	全国	福岡県	※みやま市
男性	36.9 人	26.9 人	21.3 人
女性	15.3人	11.6人	9.8人

(厚生労働省 人口動態統計 人口移動調査 ・国勢調査人口より )

しかし、虚血性心疾患の死亡は、(図3-2-8)のとおり、減少が認められません。 今後は、循環器疾患の中でも若年者の死亡の割合が高い虚血性心疾患の対策が重要になります。

脳血管疾患に加え、虚血性心疾患の年齢調整死亡率を循環器疾患予防の指標として減少を目指します。

(図3-2-8) 虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口 10 万対) の年次推移



(厚生労働省 人口動態統計 人口移動調査より)

## ii ) 虚血性心疾患予防のための関連疾患の現状

	(表3-2-13)虚血性心疾患治療者及び基礎疾患治療				<b>寮状況</b>		(単位:人	)		
	虚血	虚血性心疾患人数(30歳以上 509人)					(再掲)血管に影響する病気			
項目	30 歳	责代	40~6	4 歳	65~	74 歳	高血圧	糖尿病	高尿酸	脂質
	被保険	受該	被保険	受診	被保険	受診	症(70.0%)	(40, 40())	血症	異常症
	者数	者数	者数	者数	者数	者数	(72.9%)	(43. 4%)	(10. 2%)	(64.8%)
男性	533	3 人	2, 565	97 人	1, 935	186 人	221 人	139 人	47 人	163 人
女性	193	2人	2, 529	73 人	2, 171	148 人	150 人	82 人	5 人	147 人
総数	726	5 人	5, 094	170 人	4, 106	334 人	371 人	221 人	52 人	330 人

(みやま市国保平成25年5月診療分より)

虚血性心疾患においても、(表3-2-13)のとおり、男女とも30歳代から発症して います。

虚血性心疾患治療中の人が合わせて治療している血管に影響のある病気では、高血圧症 が 72.9%と高く脳血管疾患同様に高血圧対策が急務です。次いで脂質異常症 64.8%、糖 尿病は 43.4%ですが、脳血管疾患と同様に耐糖能異常(予備群)から危険が高まるため健 診結果が重要となります。

# ④ 生活習慣病の医療機関受診状況

基本的な考え方で示したように、重症化を予防するためには、血管を傷める危険因子で ある高血圧・脂質異常・糖尿病・高尿酸血症などの治療が早期に開始され継続できること が大切です。本市のこれらの危険因子となる疾患の医療機関受診率は、県内60市町村中、 受診率の高い順に高血圧は34位、脂質異常は54位、糖尿病は34位、高尿酸血症は5 4位と、低い受診率となっています。これに対し、重症化した結果発症する脳血管疾患の 医療機関の受診率は12位と受診率が高い結果でした。危険因子を適切に管理するための受 診が十分できず、重症化してからの受診となっています。

#### ⑤ 高血圧の状況

#### i ) 高血圧に関連する福岡県の死亡の状況

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、他の危険因子と 比べると発症や死亡に最も影響を与えるものといわれています。

(表3-2-14)のとおり、福岡県の高血圧性疾患と高血圧が大きな危険因子となる 大動脈瘤および解離の年齢調整死亡率は、男女とも高い順位となっています。

(表3-2-14)福岡県の高血圧性疾患・大動脈瘤および解離の死亡の状況

年齢調整死亡率	高血圧	性疾患	大動脈瘤	習及び解離
(人口 10 万対)	2005 年 2010 年		2005 年	2010 年
男性 (降順)	3.5 (全国3位)	3.1 (全国3位)	7.5(全国4位)	8.1(全国5位)
女性 (降順)	2.6 (全国1位)	2.2 (全国3位)	3.9(全国1位)	3.8 (全国 7 位)

(厚生労働省人口動態統計特殊報告 都道府県別年齢調整死亡率より)

#### ii ) 特定健診における高血圧者の状況

いくなどの動脈硬化が進展していきます。

本市の特定健診における高血圧の有所見者の割合は、(表3-2-15)のとおり、全国・県より高い状況です。

高血圧の改善においては、特定健診の高血圧の有所見者の割合を指標として、その減少を目標とします。

(表3-2-15) 収縮期血圧有所見者の国・県との比較

平成 22 年度	140 mm hg 以上割合	160 mm hg 以上割合	180 mm hg 以上割合
みやま市	21.1%	3.8%	0.4%
福岡県 (降順)	17.9% (全国40位)	3.7% (全国 31 位)	0.6%(全国22位)
全国	18.7%	3. 7%	0.6%

(厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータより)

高血圧者の早期発見および、治療は大きな課題です。しかし、高血圧は自覚症状がほとんどなく血圧値が高いことを自覚していても受診行動につながらない、または治療を中断してしまうなどの実態が多くみられます。

本市では、「高血圧ガイドライン 2014」に基づき、個々人の血圧以外の危険因子をふまえた階層化により保健指導を実施しています。

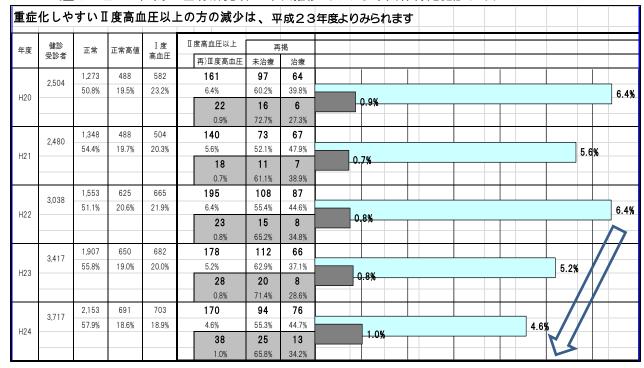
また、Ⅱ度・Ⅲ度の重症高血圧は単独で重症化予防対象者として抽出し、医療機関受診 に向けた保健指導を実施しています。

(図3-2-9)は、特定健康診査が開始された平成20年から5年間の高血圧有所見者の割合を示した図です。高血圧Ⅱ度以上の重症化予防対象者では、全体に占める割合が平成23年度から減少していますが、Ⅲ度高血圧の未治療の割合が改善できていない状況です。

平成 25 年度には重症化予防の対象者への全戸訪問・面接を実施しましたが、6 か月後に受診につながっていたのは 22%でした。医療機関受診を困難にしている問題として、「健診で血圧が高くても、変動しやすい検査値に対する危険性の理解が得られにくい。」また、「自覚症状がない」ことや「継続内服の負担感が強い」など降圧治療の開始が遅れる状況があります。治療開始が遅れれば血管内皮が壊れ血管が狭くなったり、血管が固くなって

一人ひとりが、自分にとって安全な基準値を知り自分の血圧を判断できること、変動する血圧を評価するための※家庭血圧を測定し記録する重要性を理解できることが大切です。また、医療機関と連携を取りながら、治療開始・治療継続ができるように保健指導をしていく必要があります。

※家庭血圧とは、日本高血圧学会より指針で示された測定方法、測定条件などに基づいて測定された血圧



(図3-2-9) 高血圧有所見者の年次推移(みやま市国保特定健診より)

(みやま市国保特定健診より)

#### ⑥ 脂質異常症の状況

## i ) 脂質異常症の改善の重要性

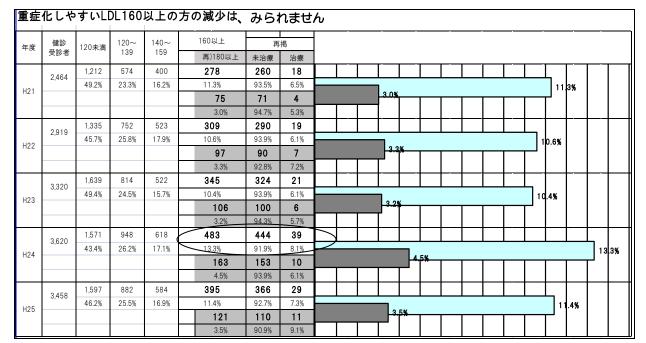
脂質異常症は冠動脈疾患(心筋梗塞・狭心症など)の危険因子であり、LDL(悪玉)コレステロールの高値は、特定健診検査項目の中で、単独で動脈硬化を進行させる危険因子として、重要な指標とされています。

心筋梗塞・狭心症の発症・死亡の危険性が明らかに上昇するのは、LDL コレステロール 160mg/dl 以上・総コレステロール240mg/dl 以上といわれています。

# ii )特定健診における脂質異常者の状況

本市の有所見の割合が最も高いのが LDL コレステロールです。

(図3-2-10) のとおり、平成 24 年のLDLコレステロール160m/dl以上の人は、483人 13.3%と高い割合でした。



(図3-2-10) 脂質異常有所見者の年次推移

(みやま市国保特定健診より)

また、160mg/dl以上で医療機関未受診者は、444人(91.9%)に対し、治療している人では、39人(8.1%)と、極端に割合が少なくなります。これは、治療による脂質異常の改善効果が高いことが示されています。そのため、180mg/dl以上の未受診者に対し重症者と位置づけ訪問・面接による指導を実施しました。6か月後の医療機関受診確認では63%が医療機関受診につながりました。

LDL コレステロールと心血管疾患発症リスクの関連は明らかであり、今後もその他の危険因子を総合的に判断し、優先順位を付けた保健指導の実施に努めていく必要があります。

## ⑦ ※メタボリックシンドロームの該当者および予備群の状況

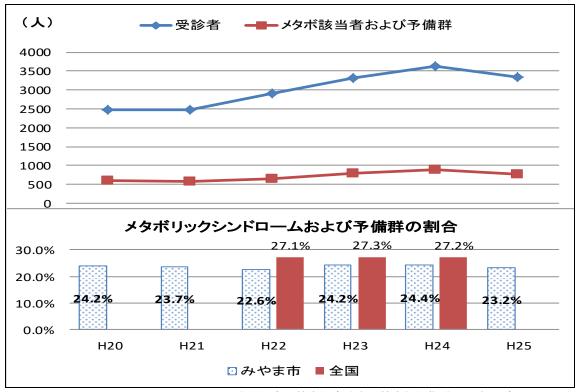
メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、特定健康診査では 平成 20 年度から5か年間で、25%の減少の目標設定がされていましたが、本市では人数 及び発生率も減少が認められていません。

また、メタボリックシンドローム該当者およびその予備群の受診者に占める割合は、(図3-2-11)のとおり、23.5%前後で、新規受診が増え受診者数が増加した年は増加しています。全国と比較すると低い割合です。

今後も循環器疾患予防の指標としてメタボリックシンドローム該当者およびその予備群 の発生者数の減少に向けて取り組んでいきます。

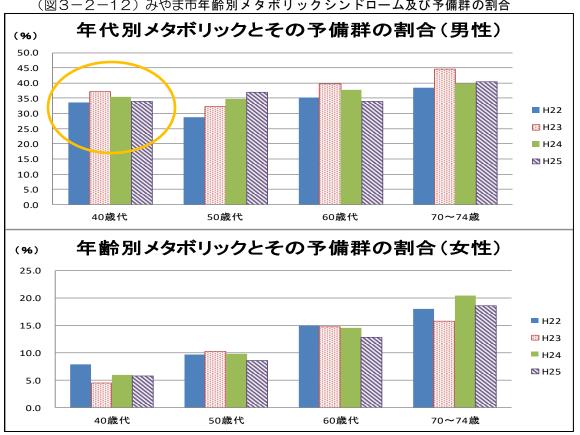
※メタボリックシンドローム該当とは、腹囲または肥満度が基準をこえており、それに加え血圧、血中 (収縮期血圧・拡張期血圧)、脂質 (中性脂肪・HDL コレステロール)、血糖値の検査結果に2つ以上基準を超え ている人であり、予備群は、1つ基準を超えている人。

(図3-2-11) みやま市特定健診メタボ該当および予備軍の年次推移 (法定報告より)



(厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータより)

(図3-2-12) みやま市年齢別メタボリックシンドローム及び予備群の割合



(特定健診法定報告より)

メタボリックシンドロームの改善が進まない課題として、(図3-2-12)のとおり、 40歳からの健診では、男性はすでにメタボリックシンドロームが発症した後の受診となっていることがわかります。

一度メタボリックシンドロームの状態になると体重を管理することが難しく挫折する指導対象者が多く、体重管理で一旦は体重を減らしてもリバウンドしてしまうことが多い現状です。

メタボリックシンドロームの早期発見のためにも若年者健診を推進していく必要があります。

#### 8 特定健康診査・特定保健指導の実施率の状況

特定健康診査・特定保健指導の実施率は、生活習慣病予防に対するの取り組み状況を評価する指標とされています。

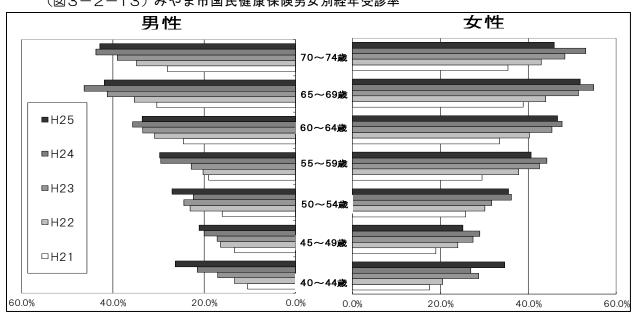
本市は、健診受診率、特定保健指導実施率ともに県内でも伸び率が高い市です、健診受診率の増加は保健推進員制度が大きく貢献しています。しかし、受診率目標の60%には達していない状況です。今後は、現状に加え、未受診者対策、検査項目の充実、健診後の保健指導の充実、医療機関との協力体制の構築・受診しやすい会場の整備などが重要になります。

(表3-2-16) 特定健診受診率年次推移

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25
特定健診受診率(%)	27. 8	28. 0	33. 8	38. 4	41.9	38. 5
特定保健指導実施率(%)	16. 8	23. 9	22. 9	30. 8	59. 1	71. 1

(特定健診法定報告より)

(図3-2-13) みやま市国民健康保険男女別経年受診率



(特定健診法定報告より)

今後実施率の維持向上に努めるとともに、実施率だけでなく、保健指導により参加者が 自ら生活習慣を改善し健診結果を改善できる、効果的な保健指導が提供できるように、従 事者の質と量の確保が重要です。

# (3)目標

下記の表のとおり、項目ごとに目標を設定します。

## <目標項目>

目標項目		現状	目標	データソース
		(H18~22 年累計)	(H31~H35 年累計)	
脳血管疾患年齢調整	男性	52.3	減少	e-Stat
死亡率	女性	34.1	198/9/	人口動態統計
虚血性心疾患年齢調	男性	21.3	減少	人口移動調査
整死亡率	女性	9.8	198/9/	

目標項目		現状(H25 年度)	目標(H35 年度)	データソース
介護保険認定時の	85歳未満	6.0%	減少	みやま市介護
認知調査結果Ⅱ以				保険認定調査
上の高齢者の割合	85歳以上	33.3%	現状維持	
上の同断句の引う			5000000	結果

目標項目	現状 (H25 年度)	目標(H35 年度)	データソース
高血圧症の割合	23.5%	減少	
脂質異常症(LDL:160 以上)の割合	11.4%	減少	みやま市国民
メタボリックシンドローム該当及び予備群の割合	23.2%	減少	健康保険特定
特定健康診査受診率	38.5%	60%	健康診査結果
特定保健指導実施率	71.1%	80%	及び法定報告

# (4) 対策

特定健康診査の受診率の向上を図り保健指導すべき対象者の把握の向上に努めます。

健診対象者の中からメタボリックシンドロームによる重複した危険因子(高血圧、脂質異常、高血糖など)をもつ対象者(特定保健指導対象者)、および単独の重症の危険因子を持つ対象者(重症化予防対象者)を早期発見し、各学会のガイドラインに従って

生活習慣の改善及び受診勧奨を行い、生活習慣病の発症予防、重症化予防を推進していきます。

また、健診データとみやま市国民健康保険の受診状況・介護保険の認定状況等の分析 し、みやま市で優先的に予防すべき対象者を選定し重症化した生活習慣病である脳血管 疾患・虚血性心疾患などの発症予防を実施していきます。

# ① 特定健康診査受診率向上

- i ) 新規健診受診者を増やすために保健推進員及び行政区長との連携を強化します。
- ii) 若年者から健診を受けてもらうために 20 歳からの特定健診を実施します。
- ⅲ)継続して健診を受けてもらうために保健指導の充実を図ります。
- iv)出前講座を通じて特定健診の必要性の普及啓発を図ります
- ∨)広報を通じて特定健診の結果を公表し、住民の意識の向上を図ります。
- vi)地元医師会との連携を強化し、治療中でも健診受診ができることを周知していき 治療中の方の受診率向上を図ります。
- vii) 商工会や農協など各団体との連携を強化します。
- viii)受診しやすい時期や時間、会場整備の推進をはかります。

#### ② 保健指導対象者を明確にするための施策

- i ) KDBを活用して、医療・介護の状況を把握し科学的根拠に基づいた分析を行い 発症予防対象者の優先順位を明確にしていきます。
- ii) 心電図受診要件の対象者拡大を図り重症化しやすい対象者を明確にしていきます。
- iii )特定健診受診者の中で医療機関未受診者を優先して保健指導を実施していきます。

# ③ 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- i )みやま市の医療費や介護状況・死亡の状況を調査分析し、予防対象者への保健指導と受診勧奨に活用していきます。
- ii )特定健康診査の結果を基に市民一人一人の健康管理能力向上のための保健指導や 結果説明会時の健康教育を実施します。
- iii )地元医師会と連携し、医師の指示のもと病状の悪化予防のための栄養・保健指導を実施します。

#### 3. 糖尿病

糖尿病は、動脈硬化を悪化させるだけでなく、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった糖尿病特有の合併症を発症し、生活の質に大きな影響を及ぼします。このような合併症は、新規透析導入・中途失明の最大の原因疾患であり、また心筋梗塞や脳卒中のリスクを2~3倍増加させます。これ以外にも、認知症、がん、歯周病とさまざまな病気に影響することが知られています。医療・介護の必要性も高くなり社会保障費に及ぼす影響がとても大きな疾患です。年齢とともに血糖値を調整する機能が低下するため、高齢化に伴って今後ますます患者数の増加が加速すると予想されます。

## (1)基本的な考え方

#### ① 発症予防

糖尿病を発症させる要因(危険因子)としては、肥満、食生活、運動不足、喫煙、飲酒 複型の生活習慣、精神的ストレスなどが影響しています。

耐糖能異常(糖尿病予備群)は、発症の大きな危険因子であるため健診で早期に発見し偏った生活習慣の改善に努めることが発症予防のために重要です。また、家族歴がある人は早期から健診等によって血糖値を確認する検査を受診するように努め、必要な生活習慣の改善を行う必要があります。

## ② 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健診によって、糖尿病が強く疑われる人と糖尿病の可能性が否定できない人を早期発見し治療を開始することです。

そのためには、まず健診の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。

次に、糖尿病の放置(未治療者)や治療中断が、糖尿病の合併症の増加につながることは明確であり、治療を継続し血糖コントロールを良好に保てるように支援していくことが重要になります。

#### (2) 現状と課題

# ① みやま市の糖尿病を中心とした予防の可能性と重症化の現状

(図3-2-14)は、平成24年5月の国民健康保険加入者を糖尿病予防による効果の視点で整理した図です。

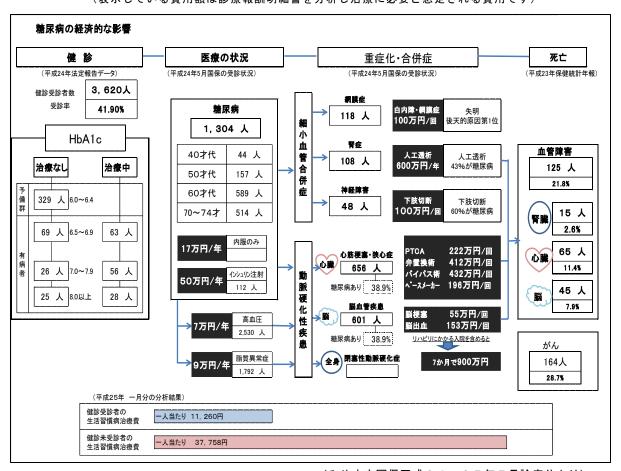
国民健康保険加入者の中で糖尿病治療中の人は1,304人であり、生活習慣病で治療中の人に占める割合は県内34位(60市町村中)と低い状況です。また、特定健診受診者の中で、※HbA1c(NGSP)6.5%以上の糖尿病域に属する人は267人おり、その中で治療受けている人が147人(55.1%)、治療を受けていない人が120人(44.9%)と半数近くの人が糖尿病を放置している現状です。重症化予防のためには、医療機関を受診し治療することが必要です。

また、HbA1c(NGSP)6.0~6.4%(糖尿病予備群)の人が329人となっており、発症予防のための生活習慣の改善が必要です。これらの人が糖尿病等の治療を早期に適切に受けることで、糖尿病の合併症や脳血管疾患、心筋梗塞・狭心症などの動脈硬化性疾患を予防することができます。それが医療費の適正化に大きく貢献します。

糖尿病を適切に治療し健康状態を維持して重症化を防ぐことができれば、<u>年間17万円~50万円の医療費で抑えることができます。</u>しかし、重症化すると高額の医療費が必要になります。本市では、重症化した病気である糖尿病網膜症118人、糖尿病腎症108人、心筋梗塞等で656人、脳血管疾患で601人が治療を受けています。これらの重症化した病気が発症すると命に係わる病気であるとともに、救命できても定期的な透析治療や後遺症による生活の質の著しい低下をまねく病気です。社会的にも高額な医療費や介護の負担が必要となります。(図3-2-14)の最下段にあるように、健診が重症化予防に効果的であることは、健診を受診されている方と受診されていない方の医療費に3倍の差があることでも明らかになっています。

※HbA1c(ヘモグロビンA1c):過去1か月~2か月前の血糖血の平均を示す検査です。(NGSP)はHbA1c値をそれまでの(JDS)から国際標準化したもの、特定健診では平成25年から導入

(図3-2-14) みやま市の糖尿病にかかわる健康被害の状況と経済的影響 (表示している費用額は診療報酬明細書を分析し治療に必要と想定される費用です)



(みやま市国保平成24・25年5月診療分より)

## ② 糖尿病有病者(HbA1c(NGSP) 6.5%以上の者)の状況

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示されました。

本市の特定健診の糖尿病有所見者の割合は(表3-2-17)のとおり、全国・県より低い結果です。また、(図3-2-15)のとおり、23 年度をピークにわずかに減少傾向がみられます。合併症の進展の危険が高まる HbA1c (NGSP) 7. 0%以上の割合も減少傾向がみられます。また、未治療者の割合は、平成 21 年66. 7%から平成 25 年度には 46. 3%と減少してきています。

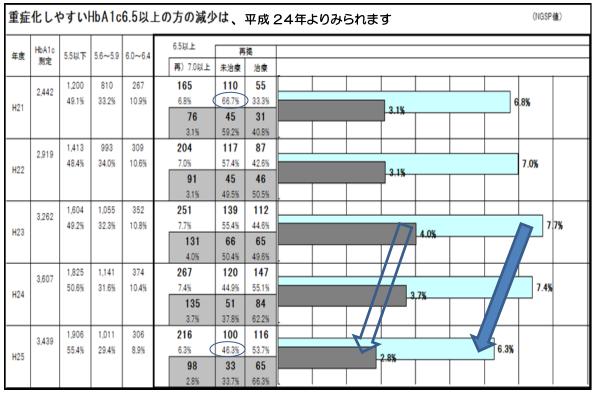
課題として、特定健診対象年齢が40歳からとなっており、40歳で健診を受診した事例で HbA1c (NGSP) 8. O以上の重症の糖尿病が発見されることがあり、40歳からの健診では、早期に発見できない状況が見られます。

(表3-2-17) HbA1c (NGSP) 6.5%以上の割合 県・全国比較

平成 22 年度	HbA1c (NGSP) 6.5 以上割合
みやま市	7.0%
福岡県	7.7% (全国17位)
全国	7. 2%

(厚生労働省 特定健診・特定保健指導に関するデータ,みやま市特定健診結果より)

(図3-2-15) 血糖 (HbA1c) 有所見者の年次推移



(みやま市国保特定健診より)

## ③ 治療継続者の状況

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症発症予防のために必須です。

#### i)糖尿病早期発見者の継続受診の状況

糖尿病「食事療法」・「運動療法」が治療の上で重要ですが、その結果を判断するためには、「内服治療」がなくても医療機関での定期的な検査が必要です。「薬が出ないので、医療機関に行かなくてもよいと思った」や「医師から3か月後の受診を勧められていたがどうもないので行ってない」などの理由で早期に発見できても治療が継続していない人が多くみられます。耐糖能異常者(HbA1c(NGSP)6. 〇以上)を含む内服治療の無い要観察・要医療者に対して、精密検査や継続受診の必要性が理解でき受診行動がとれるような保健指導を充実していく必要があります。

#### ii ) 重症者の継続受診の状況

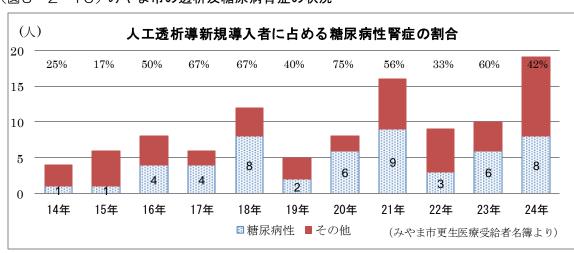
本市では、重症化予防の対象者になられた方は、経年的に健診データを管理しています。 重症化予防で受診勧奨し治療開始となった後に健診受診を中断する対象者が多く、その後 の経過や受診状況が把握しにくい現状があります。治療開始となっても医療機関の継続受 診を確認するためには、特定健診の継続受診を勧めていくことが重要です。

# ④ 合併症 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の状況

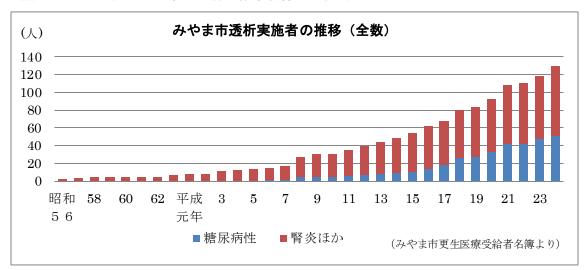
#### i ) 糖尿病性腎症の状況

近年、全国的に糖尿病性腎症による新規導入患者数は、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ています。しかし、本市の新規透析患者に占める糖尿病性腎症は、(図3-2-16)のとおり減少は見られません。

本市の透析患者の推移は、(図3-2-17)のとおり、全国的傾向と反して増加傾向です。平成24年の透析実施者数は、人口100万人対で、県・全国と比較すると、みやま市3.209人 福岡県2.754人 全国2.420人で、みやま市は高い状況です。

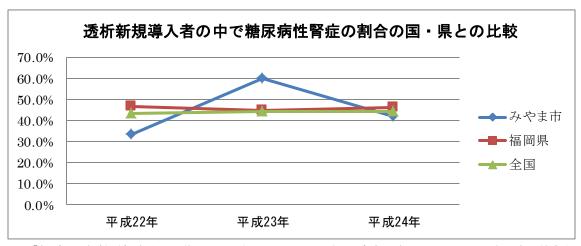


(図3-2-16)みやま市の透析及糖尿病腎症の状況



(図3-2-17) みやま市の透析及糖尿病腎症の状況

(図3-2-18) みやま市の透析及糖尿病腎症の状況



(「わが国の慢性透析療法の現状」(2012 年 12 月 31 日現在)・患者調査票・みやま市厚生医療受給者名簿より調査した結果)

新規導入者の中で糖尿病性腎症の占める割合は、単年度で差がありますが、(図3-2-18)のとおり、国・県と類似した結果でした。

平成 25 年 5 月の国民健康保険受診状況によると、透析治療者の中で糖尿病の診断名のある割合は、男性 63%、女性 40%と高い割合を占めています。透析は導入されれば、生涯治療が必要であるため個人の心身への負担が大きな治療となる上に、社会的にも医療費の増大の一因となっています。予防可能な糖尿病腎症の割合を減らしていくことが重要です。

そのため、糖尿病の重症化予防の指標として、糖尿病性腎症による新規透析患者数を指標としていきます。

#### ii ) 糖尿病腎症の予防

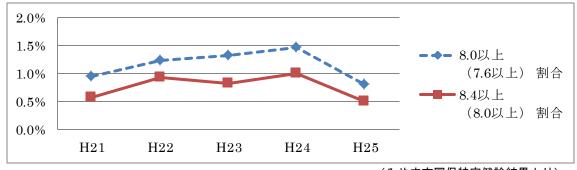
糖尿病腎症予防には、改善が可能な早期腎症を発見していくことが重要です。この時期を過ぎて悪化すると進行の速度を遅くすることはできても改善は望めない状況となります。この早期腎症を発見する唯一の指標が微量アルブミン尿の検査です。糖尿病腎症が進行することが分かっている HbA1c7. O以上の対象者に対し微量アルブミン尿の検査を実施することができれば、改善可能な早期腎症の時期に発見し適切な治療や指導に結びつけることが可能となります。

また、特定健診では、腎臓機能が悪化している状態を、CKD(慢性腎臓病)ガイドラインの基準に基づいて区分し、専門医紹介レベルから重症化予防の対象者として適切な医療機関への受診勧奨を行っています。また、医師の指示のもとで腎臓に負担をかけない生活習慣改善のための保健指導を受ける体制整備に努めています。医療機関との連携を図るために南筑後保健福祉環境事務所の支援のもと、柳川山門医師会、大牟田医師会の協力を得て、医師の指示により栄養指導を中心とした保健指導の充実に取り組んでいます。

# ⑤ 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 (NGSP) 8.0 以上の割合の減少)

「糖尿病治療ガイドライン 2013」では、糖尿病特有の合併症(糖尿病神経障害・糖尿病網膜症・糖尿病腎症)の予防をする目標値として、原則 HbA1 c (NGSP) 7未満、達成が望ましいとされています

本市では、糖尿病放置者(医療機関未受診者・治療中断者)を抽出し、平成23年は HbA1c (NGSP) 8.4以上、平成24年度は HbA1c(NGSP) 7.4以上に訪問指導しています。 平成25年は、HbA1c(NGSP) 7以上の11人を面接・訪問して保健指導及び受診勧奨した結果8人(73%)が受診開始しています。



(図3-2-19) みやま市の HbA1c (NGSP) 8.0%以上の有所見者の割合の年次推移

(みやま市国保特定健診結果より)

本市の Hb A1 c (NGSP) 8.0%以上の割合は(図3-2-19)のとおり、平成 24 年度をピークに減少しています。重症化予防を実施したことにより、受診につながった事例もあり一定の効果があったと考えます。

# (3)目標

以下を目標として設定します。

#### <目標項目>

目標項目	現状(H24年度)	目標(H35年度)	データソース
糖尿病腎症による	8人	減少	更生医療
年間新規透析導入者	(H24年)	测处	受給者
糖尿病治療継続者の割合	55.1%	増加	
糖尿病コントロール不良(HbA1c	0.00/	0.69/	みやま市
(NGSP)8.0%以上)者の割合	0.8%	0.6%	国民健康保険
糖尿病有病者(HbA1c(NGSP)	7.40/	Set (1)	特定健診
6.5 以上)の割合	7.4%	減少	

# (4) 対策

糖尿病の有病者(HbA1c(NGSP)6. O)以上の人を減らしていくために、発症前の 予備群の段階で早期に発見し、保健指導につなぐ必要があります。糖尿病は自覚症状がないため、健診受診率の向上が重要ですが、この部分は先の循環器疾患で触れていますので 省きます。特定健診で血糖値が1〇〇mg/d)以上やHbA1c5.5以上の 基準をはずれている人に対し生活習慣の改善の必要性を認識できるような健康教育、保健 指導を実施します。指導に当たっては、科学的根拠に基づき優先順位をつけて保健指導を 実施していきます。特に、メタボリックシンドロームを合わせもつことで発症の危険が増 すため、特定保健指導の対象者として指導を実施します。

糖尿病コントロール不良者(HbA1c(NGSP)8. O)以上を減らし、合併症の発症を 予防するために、特定健診で発見されたHbA1c(NGSP)7. O以上の合併症の発症 の危険が高まるレベルから、積極的な受診勧奨を行います。

これらの保健指導を実践するためには、実技を含む健康教育によって具体的な方法を身につけていく必要があります。現在はこのような保健指導の受け皿となる健康教育が全く 実施できていないの現状です。今後は知識だけでなく技術を養うための保健事業の実施に ついても検討していきます。

また、特定健診対象となる40歳で受診し、すでに重症の糖尿病となっている事例もあり、循環器疾患予防と同様に若年者への健診を実施し、重症化する前に糖尿病を発見し、生活改善や治療に結びつけるための対策を実施します。

# <具体的な対策>

## ① 保健指導対象者を明確にするための施策

- i ) KDBを活用して、医療・介護の状況を把握し科学的根拠に基づいた分析を行い発症予防対象者の優先順位を明確にしていきます。
- ii )微量アルブミン尿等の検査を特定健診に導入し、合併症予防対象者を明確にします。
- iii )特定健診受診者の中で医療機関未受診者の未発症者を優先して保健指導を実施します。
- iv) 若年者健診の実施により、特定健診対象年齢となる前の糖尿病および予備群の早期発見に努めます。

#### ② 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- i )本市の医療費や介護状況、死亡者の状況を調査し、予防対象者に保健指導と受診 勧奨を実施します。
- ii )特定健診結果に基づく市民一人一人の自己健康管理能力の向上を目的に保健指導 を実施します。
- iii)特定健診の集団健診結果説明会や出前講座において糖尿病についての知識の普及 を図るための健康教育を実施します。
- iv) 食生活を改善する方法や運動の仕方を学ぶための機会を関係機関とも連携して提供していくための検討を勧めます。
- v) 地元医師会と連携し、医師の指示のもと病状の悪化予防のための栄養・保健指導 を実施します。

# 4. 次世代の健康

生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、次世代の健康づくりが重要です。

妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い 生活習慣を形成することで、成人期・高齢期までの生涯を通じた健康づくりを推進してい くことができます。また、子どもが成長し、やがて親となり次の世代を育むという循環に おいても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基盤となるものです。

本市では、次世代育成支援行動計画の目標である。「心をつなごう!のびのび育て みやまっ子」の基本目標に基づき、母と子の健康の確保、子どもの心身の健やかな成長をめざし、取り組みを進めています。第2次健康増進計画の対象が全てのライフステージあることから、これから子どもを産み育てる思春期世代から胎生期(妊娠期)を含め、生まれてから成人するまでを次世代と位置づけます。

# (1)基本的な考え方

#### ① 生活習慣病予防

子どものころからの生活習慣病対策として、健やかな生活習慣を乳幼少期から身につけ、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が重要です。具体的には、子どもの体重(全出生数中の低体重児の割合、肥満傾向にある子どもの割合)・妊娠前の体重(20歳代の女性の痩せの割合・肥満の割合)を適正に維持していくことが重要です。また、胎児期の健やかな発育や乳児期からの適切な栄養が生活習慣病にかかりにくい健康な体をつくるために重要です。母が、妊娠期・授乳期の適切な生活(食事・運動・禁酒・禁煙等・口腔衛生)を学び実行していくこと、乳児期から規則正しい健やかな生活習慣を継続して身につけていくことが重要です。

## ② 生活習慣の確立

規則正しい生活習慣とは、朝、昼、夕、三食を必ず食べること、食事を家族でとること、 運動やスポーツを習慣的に行うこと、早寝、早起きで十分睡眠をとること、未成年の喫煙 や飲酒をしないことなどです。

なお、妊娠期から高齢期までのライフステージに応じた食生活については、「3節 生活 習慣及び社会環境の改善」の該当分野に掲載します。

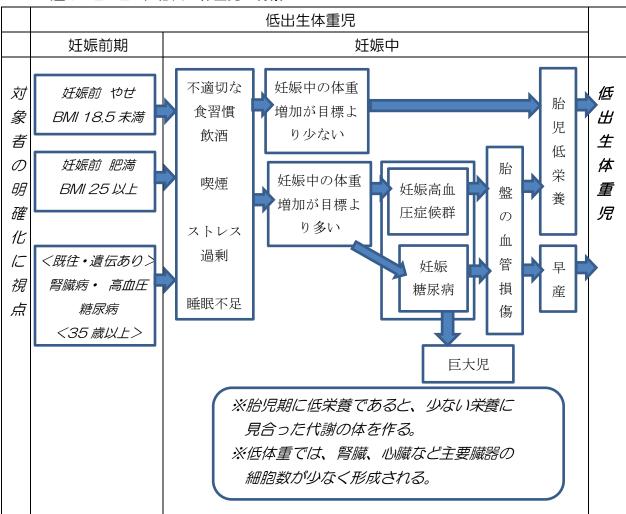
# (2) 現状

#### ① 低出生体重児の出生の状況

# i ) 低出生体重児の背景

2,500g未満の低出生体重児は、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ことがわかっています。 低出生体重児は、胎児期に低栄養状態にあると、腎臓や肝臓、膵臓、筋肉、皮下脂肪の 細胞数が少なくつくられ、過剰な栄養を処理し蓄える力が弱い体となっています。肝臓や 膵臓の細胞は生後5か月くらいまでは増えますが他の臓器は増やすことができません。

(図3-2-20)のとおり、少ない栄養に見合った体がつくられているため、生まれてからの環境(過剰な栄養摂取)が生まれ持った代謝に合わないことで、生活習慣病のリスクが高まることが報告されています。胎児期に低栄養になる原因として、母の栄養摂取不足や妊娠高血圧症候群などによる胎盤機能の低下で胎児の発育に悪影響がおきるためで、適切な栄養摂取とこれらの病気を予防することが早産、低体重児の予防につながります。

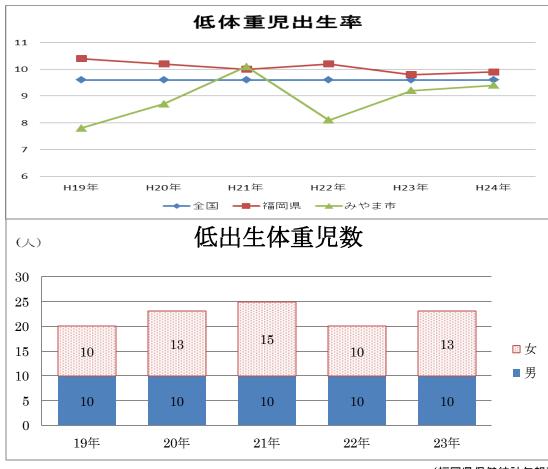


(図3-2-20) 低出生体重児の背景

# ii ) 低出生体重児の出生率(全出生児に対する低出生児の割合)及び出生数

本市の低出生体重児の出生率は、(図3-2-21)のとおり、平成19年では、県より低い状況でしたが、平成21年に増加し、22年には減少したものの24年には、県・全国に近づき増加しています。年で変動が大きい状況です。

低出生体重児の予防のために、ハイリスクとなる妊娠期の実態をとらえ、妊婦への支援を行うともに、低出生体重児に対する将来の生活習慣病予防についての支援が必要です。 指標としては、低出生体重児出生率を設定し減少を目指します。



(図3-2-21) 低体重児出生率・低体重児出生数の年次推移

(福岡県保健統計年報)

#### iii ) 出生週数と胎児の発育

低出生体重児の出生週数をみると、(表3-2-18)では、正期産にもかかわらず低出生体重児であった子が、54.5%をしめていました。この子たちは体内において何らかの要因で、十分発育ができなかったことが考えられます。

(X) Z TO, BREALING EMESSER												
	低出生体重児				産ま	ミれた	週 数					
全出生数	(2, 500g	正期産		<u> </u>	早産							
415	未満児)	(満37週以上)		E) (満36週未満) 満28		満28	<b>週未満</b>	満28週~満31週		満32週~	~満36週	
(人)	(人)	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	
238	22	12 (	54.5%	10	45.5%	0	0.0%	1	10.0%	9	90.0%	

(表3-2-18) 低体重出生時の在胎週数と体重

(みやま市1年間(H23~24年)出生児と母の調査より)

# iv) 母の妊娠前の体重と低出生体重児

# ア. 母の体格と低出生体重児の関係

(表3-2-19) 母の妊娠前の体重と児の体重

				妊娠中の目標体重に対する区分							
非妊娠時のBMI	合計	低出生体 重児出産	低出生体 重児の出 産率	目標体重より少ない		目標体重以内		目標体重より大きい			
(目標体重)	(人)	数 (人)		母の人数	2,500g 未満児	母の人数	2,500g 未満児	母の人数	2,500g 未満児		
슴計	238	21	8.8%	34	6人 (17.6%)	119	14人 (11.7%)	83	1人		
低体重(やせ)BMI18.5未満 (9~12kg)	50	5	10.0%	5	1人 (20.0%)	22	4人 (18.2%)	23	0人		
適正体重(ふつう)BMI18.5~25未満 (7~12kg)	161 (母の体重増加 不明1名)	15	9.3%	22	5人 (22.7%)	91	10人 (11.0%)	46	0人		
肥满 BMI25以上 (5~7kg)	27	2	7.4%	7	1人 (14.7%)	6	0人	14	1人 (7.1%)		

(みやま市1年間(平成23~24年)出生児と母の調査より)

体格がやせの女性(BMI18.5未満)は、低出生体重児を出産するリスクが高いといわれています。(表3-2-19)のとおり、みやま市もやせの母の10%が低出生体重児を出産しておりもっとも高い割合でした。

また、体重増加が目標体重に達成していない母の 17.6%が低出生体重児を出産しており、 もっとも多い割合でした。体重増加目標を下回った背景には、食事が1日2食であるなど、 妊娠期に必要な栄養が摂れていない状況が推測されます。

妊娠前から肥満(BMI25以上)があり目標体重を上回る増加をした母のなかに、低出生体重児の出生がありました。肥満の母については、生活習慣病や妊娠高血圧症の発症の危険も高く、主治医の指示による体重管理が特に必要な対象です。胎児が発育するためには、妊娠前の適正体重の維持と体格に見合った目標体重増加を過不足なく達成することが必要です。

妊婦の食事についてより実態を把握し、妊婦が自分の体に合った体重増加について理解 し、必要な栄養をとることで体重を管理していくための支援が必要です。

# イ. 母の体格と妊娠高血圧症候群(妊婦健診結果より)

妊娠高血圧症は、胎盤に十分な血液が流れず児の発育が障害される危険が高くなります。

(表3-2-20)のとおり、妊娠前体重が肥満でありかつ目標体重以上に体重が増加 した妊婦では、42.9%に妊娠高血圧症候群(疑いを含む)の状態となっていました。

(表3-2-20)母の妊娠前の体重及び目標体重増加の達成度における妊娠高血圧の発症

				妊娠中の目標体重に対す					5区分		
非妊娠時のBMI	合計	妊娠高血圧症	妊娠高血圧症	目標体重より少ない		目標体重以内		目標体重より大きい			
(目標体重)	(人)	の発症 (人)	の発症率	母の人数	妊娠高血圧 症の発症	母の人数	妊娠高血圧 症の発症	母の人数	妊娠高血圧 症の発症		
솜計	238	8	3.4%	34	0人	119	1人 (0.8%)	83	7人 (8.4%)		
低体重(やせ)BMI18.5未満 (9~12kg)	50	0	0.0%	5	0人	22	0人	23	人0		
適正体重(ふつう)BMI18.5~25未満 (7~12kg)	161 (母の体重増加 不明1名)	2	1.2%	22	0人	91	1人 (1.1%)	46	1人 (2.0%)		
肥満 BMI25以上 (5~7kg)	27	6	22.2%	7	0人	6	0人	14	6人 (42.9%)		

(みやま市1年間(平成23~24年)出生児と母の調査より)

(表3-2-21) 妊娠高血圧症候群(疑いを含む)と低出生体重児出産

項目			妊娠高血圧症候群(疑い含む)			
4	全出生数	238 人	16 人	6.7%		
再計	低出生体重	児 16人	2 人	12.5%		

(みやま市1年間(平成23~24年)出生児と母の調査より)

また、(表3-2-21)のとおり、妊娠高血圧症候群(疑いを含む)の母の、12.5%が 低出生体重児を出産していました。

妊娠高血圧症候群を予防することは低出生体重児の予防にとって重要です。

妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を発症した母は、将来の生活習慣病の発症リスクが高いといわれています。このような母にとって、妊娠で増加した体重が出産後も戻らず肥満に移行することは、生活習慣病を発症する危険を高めます。リスクの高い母に対して、体重を適正に戻すなどの生活習慣改善へ保健指導を、赤ちゃん訪問時や乳幼児健診時に実施するとともに、若年者健診の実施により早期に体の状態を確認することが、生活習慣病の発症予防のために重要です。

指標としては、妊婦の妊娠前の体重が適正である割合、妊娠前体重に応じた適正な体重 増加をしている人の割合の増加を目指します。

# ∨)妊娠中の飲酒と喫煙の状況

妊娠中の喫煙、飲酒は胎児発育不全の危険因子といわれています。

## ア. 喫煙

妊娠中の喫煙は妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳児に 突然死症候群のリスクとなります。そのため妊娠中・授乳中は喫煙しないことが基本です。 本市の妊娠中の喫煙率は(表3-2-22)とおり、5.5%の喫煙率でした。

#### イ. 飲酒

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こします。これらを予防する安全な飲酒量は分かっていません。妊娠中あるいは妊娠しようとしている女性は飲酒しないことが大切です。また、授乳中も母乳にアルコールが移行するため禁酒が大切です。本市の妊娠中の飲酒は(表3-2-22)のとおり、1.3%の飲酒率でした。

飲酒・喫煙ともに全国と比較して高くはありませんが、胎児への影響について妊婦に伝えていくことで生活習慣改善を進めていきます。

指標として、妊娠中に飲酒している割合、喫煙している割合の減少を目指します。

(表3-2-22) 妊娠中の飲酒と喫煙の割合

	みやま市	全国
飲酒	1.3%	5.0%
喫煙	5. 5%	8. 7%

(みやま市1年間(平成23~24年)出産者調査結果・平成22年乳幼児身体発育調査報告)

## vi ) 妊婦の口腔衛生管理

妊娠中の歯周病疾患は、歯肉周辺の炎症を起こす物質が血液を介して胎児の発育に影響し、低出生体重児の割合が増加することが分かっています。本市では新生児訪問時に妊娠中の歯科健診受診の有無を調査していますが、未受診者が多い状況です。母への口腔衛生の重要性の理解を深め妊娠中の口腔内衛生の関心を高めるとともに、歯科検診受診を勧めていく必要があります。

指標として妊娠中の歯科健診の受診者の割合の増加を目指します。

# ② 肥満傾向のある子どもの状況

#### i)乳幼児期の肥満の状況と生活問題

乳幼児期の肥満は学童・思春期の肥満に移行しやすく、さらに成人期の肥満になる率が 半数といわれ、将来の生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

特に低出生体重児の場合は、将来にわたって、生活習慣病のリスクである肥満には注意が必要です。

小児の肥満とは、幼児では標準体重と比較して、15%以上、学童では、20%以上の体重

の場合をいいます。

本市では、出生後、新生児訪問、乳幼児健康診査・離乳食教室などの保健事業を通じ子 どもの発育に関する相談を行い、乳幼児期における適正体重の維持、肥満の子の割合の減 少、月齢に応じた適切な生活習慣の確立を目指しています。

(表3-2-23) 1歳6ヵ月児健康診査・3歳児健康診査の結果と詳細

平成 24 年度健康診査	<b>査等の結果</b>	肥満度 15%以上			
健診種別	総数	人数	割合		
1歳6か月児健康診査	231 人	5 人	2.1%		
3 歳児健康診査	238 人	13 人	5. 5%		

(みやま市幼児健診結果より)

本来幼児期の体脂肪率は少なく、通常5~7歳で現れる体脂肪率の大きな上昇が、3歳など早期に現れると、成人期の肥満に移行しやすいといわれています。

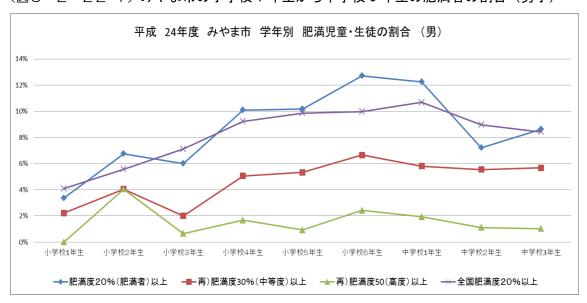
しかし、(表3-2-23)のとおり、本市の平成24年度に行った1歳6か月児健診で、2.1%、3歳児健診で、5.5%の子どもに肥満の状態がみられました。1歳6か月児では低かった肥満児の割合が、3歳児では2.5倍となっています。

乳幼児健診の保健指導時の内容から生活習慣の問題を整理すると、「ジュースやスポーツ 飲料を習慣的に飲んでいる」や「夜遅くまで起きて、朝も遅くまで寝ている」などの生活 リズムの乱れから、「食事でなく間食のおやつの量が増えている」などの共通する問題が見 られました。これらを踏まえ、生活習慣の改善のための効果的な保健指導・教育行ってい く必要があります。

指標として3歳児健診の肥満児の割合を設定し減少を目指していきます。

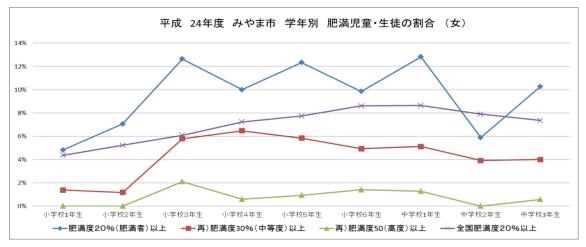
#### ii ) 学童の肥満の状況

(図3-2-22-1) みやま市の小学校1年生から中学校3年生の肥満者の割合(男子)



#### (みやま市児童生徒等の健診結果より)

(図3-2-22-1) みやま市の小学校1年生から中学校3年生の肥満者の割合(女子)



#### (みやま市児童生徒等の健診結果より)

(図3-2-22) のとおり、全国と比較すると男子は、小学校1・3年生と中学校2年 生以外は肥満の割合は高い結果でした。女子では、中学校2年年を除くすべての学年で肥 満の割合が高くなっていました。

(表3-2-22)みやま市の小学校1年生から中学校3年生の肥満者状況(平成24年度)

	(10 2 2		肥満					_ · , , , , ,	
		対象者数	om :## #	nm : + +					
			<b>尼海有百計</b>		軽度肥満	中等度肥洁	高度肥満		
	学年	人数	人数	肥満度 20%以	肥満度 20%以上	肥満度 30%以上	肥満度 50%以上	肥満度 20%以上	
	, ,	(人)	(人)	上の率	30%未満 (人)	50%未満 (人)	(人)	の率	
	小1年	148	5	3.4%	4	1		4.1%	
	小2年	148	10	6.8%	4	5	1	5.6%	
	小3年	150	9	6.0%	6	2	1	7.1%	
	小4年	178	18	10.1%	9	6	3	9.2%	
	小5年	216	22	10.2%	11	9	2	9.9%	
男	小6年	165	21	12.7%	10	7	4	10.0%	
	小学生計	1005	<b>85</b>	8.5%	44	< 30	$\supset \subset$ 11	<b>)</b> –	
	中1年	155	19	12.3%	10	6	3	10.67%	
	中2年	180	13	7.2%	3	8	2	8.96%	
	中3年	194	17	8.8%	6	9	2	8.43%	
	中学生計	529	<b>49</b>	9.3%	) 19	23	7	<b>&gt;</b> -	
	小1年	145	7	4.8%	5	2		4.37%	
	小2年	170	12	7.1%	10	2		5.23%	
	小3年	190	24	12.6%	13	7	4	6.09%	
	小4年	170	17	10.0%	6	10	1	7.23%	
	小5年	154	19	12.3%	10	8	1	7.73%	
女	小6年	142	14	9.9%	7	5	2	8.61%	
	小学生計	971	93	9.6%	51	34	S > <	<b>&gt;</b> -	
	中1年	156	20	12.8%	12	6	2	8.64%	
	中2年	153	9	5.9%	3	6		7.90%	
	中3年	175	18	10.3%	11	6	1	7.36%	
	中学生計	484	<b>47</b>	9.7%	26	<b>18</b>	) ( 3	$\overline{}$	

(みやま市児童生徒等の健診結果より)

本市の小学校 1 年生から中学校 3 年生までの、肥満と痩せの状況は、(表3-2-22) のとおり、小学生の男子の 8.5%、女子の 9.6%が、中学生では、男子の 9.3%、女子の 9.7%が肥満でありました。

肥満が認められる児は、小学生178人、中学生96人おり、肥満度30%以上50%未満の中等度肥満が小中学生合わせて105人、肥満度50%以上の高度肥満が小中学生合わせて29人います。

研究報告では、軽度肥満の男子の1.6%、女子の3.1%に、高度肥満の男子の8.3%、女子の12.5%に高血圧が見られ、小児期の高血圧は成人期の本態性高血圧に進展しやすいとされています。また小児期のメタボリックシンドロームでは、成人期の糖尿病発症が正常児の11.5倍となるとの報告もあり、肥満の是正は重要です。

指標として、国の指標に合わせ、小学校5年生と中学校2年生の中等度以上の肥満児の 割合を設定します。小学校5年生では、男子5.2%・女子5.8%、中学校2年生では、男子 5.5%・女子3.9%でした。国の現状は、小学校5年生で、男子4.6%、女子3.39%となっており減少を目指しています。

# ③ 健康な生活習慣(栄養・運動・睡眠)を有する子どもの割合の増加

本市の小学校 5 年生の「家庭の約束 10 カ条」の集計結果(平成 24 年度)は次のとおりであり、子どもの健康な生活習慣の指標として、アンケート結果を活用していきます。

#### i )栄養

「毎日朝食をしっかり食べていますか」→92.5%が「はい」と答えていました。 「食事は家族で一緒にとっていますか」→91.3%が「はい」と答えていました。

家庭は、食生活の習慣が形成される場でもあります。国内外の研究では、家族との共食 頻度が低い小中学生で肥満が多いことが報告されており、思春期の共食頻度の高さが、そ の後の食物摂取状況と関連するという報告もあります。

将来にわたる健康づくり、健全な食習慣の確立につながるよう、学童・思春期の共食を 推進します。

#### ii )睡眠

「早寝をしていますか」⇒50.1%が「はい」と答えていました。

この結果は、2006年全国養護教員会で行った調査結果「寝不足だと思いますか」で、はいと答えた割合50%とほぼ同率です。

日本の子どもたちの夜ふかしは世界の中でも著明です。睡眠時間には個人差があり、夜 ふかしの体への悪影響は明らかにされていませんが、いくつかの研究で睡眠の重要性が 示されています。

夜型の生活習慣と問題行動を調査した国内外の研究で「いらいら」等の問題行動を高

める可能性が示唆されています。科学的には、睡眠不足状態では、朝の血糖値の上昇し、 交感神経の緊張高まるなど老化を促進する身体状態となるとの結果や肥満や糖尿病の危 険が高まることが報告されています。また、睡眠が記憶の固定機能を持つと考えられて いることや、睡眠にかかわるホルモンであるメラトニンが性的熟成抑制作用や生活リズ ム調整作用などを持つことなど子どもの健康な成長発達のために睡眠が重要であること は明らかです。

これらのことから<u>「早寝をしている」子どもの割合を増やすことを目標および指標と</u>していきます。

(参考文献:子どもの睡眠外来キーワード6つの国際分類活用術・著者神山 潤)

#### ④ 未成年の飲酒の状況

未成年の飲酒が好ましくない理由は、未成年の身体は発達過程にあるため体内に入った アルコールが健全な成長を妨げることや、臓器が未完成であるためアルコールの分解能力 が成人に比べて低くアルコールの影響を受けやすいためです。

平成22年厚生労働科学研究費による調査で、「調査前30日間に1回でも飲酒した者」は、中学3年生男子10.5%、女子11.7% 高校3年生 男子21.7% 女子19.9%です。

## ⑤ 未成年の喫煙の状況

未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通した喫煙継続につながりやすいことがわかっています。平成22年の厚生労働科学研究費による研究班の喫煙調査で、喫煙をしたことがある者は、中学1年生の男性1.6%、女子0.9%、高校3年生の男子8.6%、女子3.8%でした。

#### ⑥ 子どもの健康管理の動向

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成については、他のライフステージと同様、健診データでみていく必要があり、それぞれのガイドライン(動脈硬化性疾患予防ガイドライン、小児メタボリックシンドローム診断基準や尿酸結晶・痛風治療ガイドライン、糖尿病診療治療ガイドラインなど)に基づいた検査の予防指標が明確にされており、先進自治体による、子ども生活習慣病予防健康診査の血液検査の結果で、肥満の有無に限らず30%以上の子どもに所見がみられたとの報告があります。血液検査に所見があれば、動脈硬化がすすむため、肥満、非肥満に係わらず、バランス良い食生活や体を動かす習慣を身につけることを推進していく必要があります。

今後は、学校関係者とも子どもの健康管理に関する共通認識を形成し、子どもの生活習 慣病予防も視野に子どもの健康管理を進めていく必要があります。

# (3)目標

次世代の健康のため、下記のとおり目標を定めています。

# <目標項目>

目標項目	現状(H23年度)	目標(H35年度)	データソース
(氏山生体素用の割合 (山生毛冠)	0.2	減少	福岡県保健
低出生体重児の割合(出生千対) 	9.2	1193,37	統計年報

目標項目	現状(H24年度)	目標(H35年度)	データソース
妊娠届出時の適正体重の割合	67.6%	増加	妊娠届出書
妊娠中の飲酒の割合	1.3%	減少	乳児健診
妊娠中の喫煙の割合	5.5%	減少	アンケート

	目標項目		現状(H24年度)	目標(H34年度)	データソース
明洪城中へ	1歳6か月児		2.1%	減少	幼児健診
肥満傾向の	3点	<b></b>	5.5%	減少	タリテロは重う
子どもの割合(中度・	小学校5年 生	男子	5.1%	減少	みやま市
高度肥満		生	女子	5.8%	減少
同 反 此 / li)	中学校2年 男子		5.5%	減少	健診結果
767	生	女子	3.9%	減少	医砂心木
朝食をしった	かり食べている	子どもの割合	92.5%	増加	完成の約束
食事を家族と	一緒に食べて	いる子どもの	91.3%	増加	家庭の約束
割合			91.5%	垣加	10か条 アンケート
早寝を	している子ども	の割合	50.1%	増加	アンソート

# (4) 対策

母子保健事業の中で実施する母子手帳交付の際に、妊娠期の母子の健康増進のための 知識の普及に努め適正体重の管理、児の発育に必要な栄養や児の発育に好ましくない生 活習慣などについて知識の普及を行います。胎児が十分に発育でき、母体が健康な妊娠 出産期を過ごせるように保健指導をします。

乳幼児健診において、出生時体重を考慮した子どもの生活習慣病や将来の生活習慣病の発症予防のために個々に応じて適正体重の維持のための保健指導(生活リズムの確立、肥満をもたらす生活習慣など)を実施します。

教育部門でも子どもの健康増進のための事業を展開されているため、学校保健の健診の結果などを基に課題の共有を行い、子どもの生活習慣病予防の推進について検討するための体制づくりを進めていきます。

また、子どもを取り巻く地域は、地域住民の健康の保持及び増進を目的とする地域保健によって健康づくりを進める必要があり、地域に暮らす住民に子どもの生活習慣病予防に対する理解をすすめ、地域全体で子どもの健康・次世代の健康増進の重要性について意識向上に努めていきます。

#### ① 妊娠期・授乳期の支援

- i ) 自分の体に合わせた生活習慣(食生活・禁酒・禁煙など)の学習の推進
  - ・母子手帳交付時の健康教育の充実を進めます
  - 妊婦個別相談を実施します
  - ・妊娠前からの健康が妊娠期、授乳期・胎児の健康に影響するため、若年者を対象 にした健診を実施し、妊娠前のやせの予防や妊娠高血圧などのハイリスクの早期発 見に努めます

# ② 乳幼児への支援

- i)規則正しい食生活の確立
  - 離乳食教室の実施により、バランスよく適量を食べることを支援します
  - ・母に試食を提供することで、味や子どもが食べやすい硬さを体験できる機会を 提供します(食生活改善推進員による試食づくりの協力による)
- ii ) 適正体重の維持のための(生活リズムの獲得・個々の児に応じた食生活など) の学習の推進
  - ・乳幼児健診時の個別相談(栄養相談・保健相談)を実施します

#### ③ 小中学生の運動習慣の現状把握

・小中学生の体力が低下していることが問題となっているなか、みやま市の運動習慣の現状を把握する指標を設定し、生活習慣病予防・運動機能の向上を含めた対策を検討していきます。

# ④ 教育部門との課題の共有

・小中学生を対象とした生活習慣病予防健診(小学校5年生・中学校2年生)の実施に向けた検討を行います

# ⑤ 地域社会における子どもの健康増進に向けた意識の向上

・ 地域の出前講座や保健推進員の研修で子どもの健康増進の重要性周知していきます。

# 第3節 生活習慣及び社会環境の改善

# 1. 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な 生活を送るために欠くことができない営みであり、多くの生活習慣病の発症予防、重症化 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。本市でも、自然環境や 地理的な特徴により得られる食材で食生活が形成されてきました。しかし、現在は、コン ビニエンスストア、ファーストフード店舗などの増加により得られる食品(栄養素)も変 化しています。

みやま市の食を取り巻く環境特性を踏まえ、栄養状態を適切に保つために、必要な栄養素を過不足なく摂取することが求められています。

# (1) 基本的な考え方

# ① 発症予防

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の発症予防には、適正体重を維持するために身体の活動量に見合ったエネルギー量をとることと、また、体を健康に保つために必要な栄養素を含む食品を選択して適量を食べることが大切です。

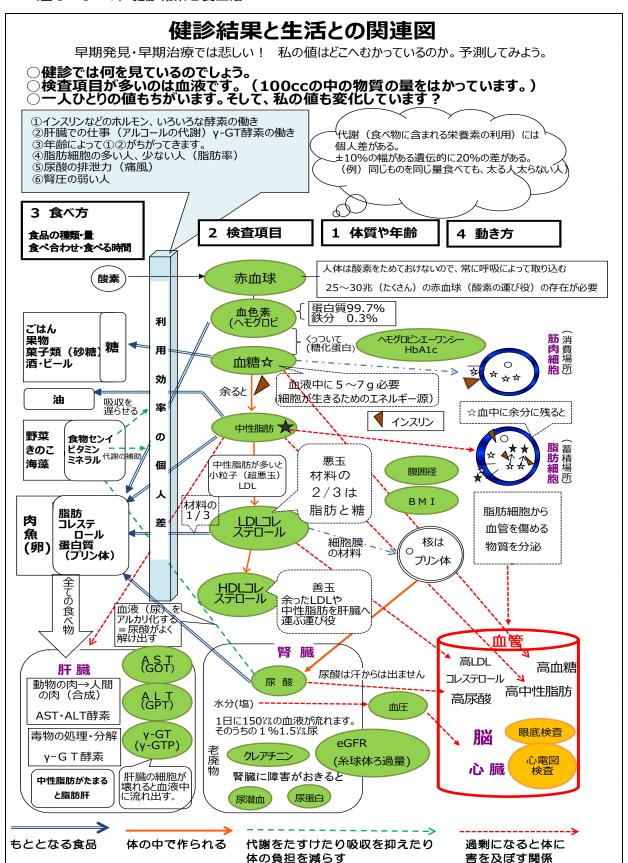
食べたものが体の中で代謝(処理)された結果は、健診結果(血液検査・尿検査)にあらわれます。

すなわち、摂取する食品(栄養素)の過不足を判断するためには、個人の体重の変化と 健診結果で確認していく必要があります。

自覚症状のないまま進行していく動脈硬化の状態を反映している血液検査などの異常と 食生活習慣との関係(図 3-3-1)を健診後の健康相談などを通して理解し、自分の食べ 方をどのように改善するのかを自らが選択し実行することが重要です。

(表3-3-2)は、健康な人50歳~60歳の人を対象にした食事摂取基準をもとに作成した1日に食べる食品の内容と目安量を示したものです。表の上部は、それぞれの栄養素が体の中でどのように活用されるか、また、生活習慣病との関係を示しています。表の右には、必要な栄養素を食べるために必要な食品(し好品については許容量)の目安量を表示しています。食生活は個人差が大きい一つの文化ですが、食べるべき基準を知ることが健康管理のためには不可欠です。

(表3-3-3)は、ライフステージを通して必要な栄養を過不足なく摂取するための 適切な食品と目安量を示しています。健康を維持するためには自分が食べるべき適切な食 品と食品の量を知ることが大切です。 (図3-3-1) 健診結果と食生活



	(1	表 :	3-	- 3	3 –	- 1	)	血	1液デ	_	- タ	!  =	関	連	し	<i>t</i> =1	き ら	<u>-</u> -	(栄	養	素	)	ځ	1	旦	の[	3	7重	<u> </u>									
																														_	_	まります	_					_
10000000000000000000000000000000000000						言なるし戻く		248	**	20	2000~ 2500	,	175	38	36	34	95	45	95	38	37	45	114			64		2	222	0	0	232	0	18	2	0	1548	Ì
2013年9月	#	ᆲ		目圧の向下 Na 禁治を促わ		不要な量は		256 (71194)	鱼鱼	20 1	挺米6	-	0.2	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.9	1.2	2.0	8.5	Ì
		Ι <b>''</b> '' — ``		-	Ļ.		•	85 公	ታ ተ	8	2500	-	300	65	175	175	154	140	690	92	80	75	264	410	150	83	9	3029	107	0	0	85	99	105	38	2	3432	Ì
	大羅格	<b>!</b> ←	海	<b>←</b>	毎の政治華・語の	吸収阻止す	<u></u>	ない	食物機権	9	19以上	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	1.4	2.8	9.0	0.7	0.8	1.6	1.3	1.0	1.1	1.5	12.1	1.1	0.0	0.0	0.0	9.0	0.0	0.5	0.0	17.3	+
				, ,			作用		ビタミンE	9	7.0	2	0.2	0.5	9.0	0.2	0.2	0.3	2.1	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.4	0.2	0.1	5.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	6.7	数理油(7-1,1)・過度) 75.5gプラス  ます
55,					4		抗酸化作用		ビタミンC	9	100	,	2	0	1	-	0	2	35	5	16	4	23	35	32	m -	- 0	159	0	0	0	0	0	0	0	0	159	すく価値
▼ ★胃袋の大きさ、満足を考えると、 「野菜のカサ」大切						重	元/酸・核酸 生成	<b>.</b>	類	8 1	240		10	22	10	-	13	14	210	14	31	8	73	21	22	4 00	9	495	Ξ	0	0	18	3	6	7	0	542	4(4-4)
カ大きさ、 ド野菜のカ	١,	果		要なもの		蛋白質代謝に関与	細胞分化 核酸合成	\$\$	ピタミンB12	9::	2.4		9.0	0.5	3.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0:0	0.0	0:0	00	4.2	0:0	0.0	0.0	0.3	0:0	0.0	0.0	0.0	4.4	
* 		,		栄養素の代謝に必要なもの		番白(	神経伝達物質生成		ピタミンB6 t	9	1.4	=	90.0	0.04	0.32	0.16	90.0	90.0	0.14	0.02	0.04	0.08	0.11	0.18	90.0	0.02	0.00	1.40	0.07	00:00	00:00	0.13	0.02	0.05	0.01	00:00	1.67	1
	1	<b>蓄配の物</b> 行					細胞の分化 再生		28	8 1	850	3000	9/	75	9	2	0	380	350	0	2	0	10	0	84	2 0	? =	966	0	0	0	0	01	0	0	0	1006	1
맫	1	<b>AE</b>		細胞の働き・入れ替え					ピタミンB2	9	1.5	7	0.30	0.22	0.11	0.11	0.03	0.02	0.20	0.00	0.01	0.01	0.04	0.03	0.03	0.01	0.0	1.19	0.04	0.00	0.00	0.05	90.0	0.05	0.01	00.00	1.40	1
コレステロール少ない人 やせている人 貧血・たんぱく質不足				領胞の働き		年に必要	た。金白質、脂質の代謝	ъб ф	<u>8</u>	9	E: -	=	80.0	0.03	80.0	0.45	0.08	0.03	0.11	0.01	0.02	0.02	0.04	0.09	0.10	0.02	0.01	1.25	0.07	0.00	0.00	0.00	0.03	0.01	0.00	00.00	1.37	のはいっさり、古今里でなる時本で、「一十十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十
コレステロー」 やせてい 質自・た	,			-		# # # #	蛋白質、	\$4	3 1	8111	1000 000	8	186	06	120	100	121	13	47	7	Ξ	17	40	4	15	∞ μ	9 9	884	126	0	0	38	36	43	17	0	1143	1
	7	/			1		(羅)		マグネシウム	8	350	-	20	9	14	12	34	5	69	4	9	5	12	20	Ξ	2 0	01	236	26	0	0	18	Ξ	18	8	0	316	
★野菜の食べ過ぎ…・胃腸からの吸収 を悪くする	1			L	É	英		カルシウム	カウシウム	911	700	2300	220	26	7	2	132	14	49	10	17	Ξ	52	က	21	2	21	586	Ξ	0	0	∞	36	8	10	0	629	
			*		# #	学員を 自 自 の 素 の 材 対	<b>~</b>	血清鉄 (mg)		9::	7.5 R.F.	40	0:0	6.0	0.3	0.4	1.0	0.1	2.0	0.1	0.1	0.1	0.4	0.4	0.2	0.0	0.3	6.7	4.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.5	0.4	0.0	8.2	ļ
を感物 (様えカス)に <b>排除(N)</b> が含まれる	-	森					1	総蛋白 アルプシ(g)	たんぱく質	9	63.0	000	9.9	6.2	11.2	10.3	7.3	0.3	2.2	0.2	0.5	0.5	1.0	9.1	0.7	0.5	6.0	50.7	9.3	0.0	0.0	8.0	1.0	2.1	1.3	0.0	65.1	C/ HE 0:#/* + + 0 + 1 + 0   1 ( )   100   10   10   10   10   10   10
機構 国職がいしか 排泄されない		苯	軍		超過	i ←		尿酸(mg) 7.	*	9	300				09	48	22		22							r c	24	210	38			14		_			262	1
常識製物	1/				HE	IJ	<b> </b>	(mg)	4	8	300		24	210	30	34	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0 0	0	298	0	0	0	0	က	0	0	0	301	+ 6 1 10
	<b>↓</b>				D-1-材料	2/3 糖・脂肪 1/3 コレステロール		g	更	8/6)	8:4:3		0.24	0.83	0.46	0.62	2.32	0.02	0.17	0.01	0.01	0.02	0.04	0.02	10.01	0.02	60'0	4.89	0.42	00'0	96.9	00'0	0.05	00'0	0.36	00'0		
争机	E T			i	דּגעוב	2/3	<b>←</b>	中性脂肪(mg)	(脂肪酸)	-1	P/M/S比=3		6 1.74	2 1.85	3 0.82	0 2.12	1 0.92	1 0.00	4 0.02	0.00	1 0.00	1 0.00	1 0.00	1 0.00		0.00		7.51	2 0.29	00:00	66.9	00:00	9 1.56	0.00	0 0.11	00:00	16.5	1
-   E	<b>I</b>	Ę.		7				中性服	路 6	╆	-		7.6 4.66	5.2 1.42	2.1 0.33	5.1 1.80	4.6 0.81	0.1 0.01	0.4 0.04	0.0	0.1 0.01	0.1 0.01	0.1 0.01	0.0 1.0	_	0.0	-	9.15	1.1 0.42	0.0	12.0 1.86	0.0	5.1 2.79	0.0	0.6 0.10	0.0	.7 14.3	404
		高インスリン	7	押量		4	*85	## c	1800	╂	38.0		9.6	0.2	0.1	0.1	1.8	4.6	3.1	1.6	2.1	4.4	3.8	17.6		11.0		7	137.3	0.6	0.0	7.8	8.4	2.7		0.0	44.7	700 30 14 11
					雑目権	-		血糖 (g)	- 100	9 10	250	-	200			20	110	20	100	40	4		120			12		_	370 13	5	12	250	15	27		2	245.4	7.06-40-4
				Ē	極			(立)		20	田 4	κ	_						1				1							5	5	~				-	_	akan o nka
喅			ر ا					血液中の物質名(100cc中の単位)	(2) 栄養素別			(国英国)	牛乳1本	Mサイズ1個	1/2ቴ/1	薄切り2枚	1/4T	小1/2本	5~6株	厚切り1切れ	1枚	1/4個	大1枚	中1個	Mサイズ1個	L 1/4個	(塩蔵塩抜)		中茶碗3杯	砂糖で大きじ1	植物性 大きじ!	250cc	3211	大きじ1・1/2	大きじ2/3	小さじ1/2弱		4 Tokate p
血液データと栄養素・食品	: 14.80?		☆ なぜこの物質が多い(少ない)のか、		- <del>-</del>	°		質名 (10)			(1.3) mi		牛乳(普通)			豚肉 (もも脂身あり)			ほうれん草			₩u		じゃがいも	ş,	りんご	生わかめ	幸		*砂糖、蜂蜜	油、種実		チョコレート					
7と米湯+(油)-(海)-(海)-(海)-(海)-(海)-(海)-(海)-(海)-(海)-(海	ここび、女目にいい問うといらがでかってついていますか。 このままだとどんな病気になるの?	_	[が多い(少	٥.	日公の名べたが回て下せい	7 7 7 7		夜中の物[	食品		80代生活活動強度 (1. 栄養素の摂取基準量	許容上限摂取量		豳			三 四 (キめん)	人参		大	サイベン	H も が	日茶					1~3雑0年	よりしょ			デール 紫梨		しょうゆ	みや	包配		
デーク (デーク () () () () () () () () () () () () () (	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	_	ばこの物質	- の背景は	かの命べ	46.			•		50~60代生活活動強度 栄養素の摂取基準	計略計	乳製品	幡	魚	€	大豆製品	23 華 44	禁		4. 电电子	Ķ U		いも	くだもの	#	機機		土	多	無	★嗜好飲料	四 四 四 四 四 四 四 四 四 四 四 四 四 四 四 四 四 四 四		調味料		中井	1 45 44
<b>授</b> 3	-)     4		( o	_	( or	1		( <del>-</del> )			200		-	鉄		0 世	;	L				ო	1	#						4 #	ŧ			L				1
			(		-			6	) ベレソ	<b>K </b>	e	< 2 €	##	⊌ <b>-</b> 6 :	5 <b>#</b> #	際ビロ	<b>₹</b> Λ+	ñ- <b>8</b> €	8 П.	客元	ふち	た基	₩6	<b>44</b> of	1-1 A	6₩												

(表3-3-1) 血液データに関連した食品(栄養素)と1日の目安量

# 第3章 課題別実態と対策

# (表3-3-2) ライフステージことの食品の1日の目安量

≁	1 Y	¥	200	20	20	20	110	150	200	100	80kcal	20	30~50			20	20
高書	70歳以.	眠	200	20	20	20	110	150	200	100	80kcal	50	30~20	to		20	20
	八人	<u> </u>	200	90	20	90	110	150	250	100	80kcal	50	30~20	电影的表		20	20
₩	7歲	¥	400	20	09	09	110	150	250	100	80kcal	50	30~20	とるべき量が決まりま		20	0
副校供	15~17歲	眠	400	20	70	70	165	200	300	120	80kcal	20	30~20	۳		20	0
₩	4歳	¥	400	20	09	09	120	150	250	100	80kcal	20	30~20	一量から主食		20	0
小田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	12~14歳	眠	400	20	09	09	165	200	250	120	80k cal	20	30~20	ボーギー		20	0
	振	¥	400	50	50	50	80	100	180	100	80kcal	50	30~20	の総Hネ	₩	20	0
小学生	9~11歳	眠	400	50	50	50	100	150	200	100	80kcal	50	30~50	じて出した個人の総エネルギ	個人の総エネルギー量から調理に使う油の量を決まりま	20	0
	# 0	(A)	400	90	90	90	08	100	150	08	80kcal	30~20	30	₩	油の量を	15	0
三	#	O MAC	400	20	40	40	70	100	140	90	80kcal	30	20	じ活動量を	理に使う	10	0
幼児	#	の悪	400	20	30	25	40	70	100	40	80kcal	20	20	条無	量から調	10	0
	11か月	開始7ヵ月	中野・ボルク 600 (ブ / アーン コーグ コーグ	卵黄~ 全卵25	15	15	40	45	45	30	すりお ろし50 ~ 70kcal	1	D	<b>長礎代謝</b>	ナルギー	3	0
乳児	8か月	開始 4九月	. 60	卵黄~ 全卵25	10	10	0	30	20	20	すりお ろし30 ~40k cal	1	С	たり年齢別性別の基礎代謝量	、 の総 エソ	0	0
	6か月	開始 2ヵ月	母乳・ ミルク 900	卵黄 5	0	0	5	20	20	20	1	1	1	- り年齢児	個人	0	0
	授乳期		400	50	50	50	165	200~ 250	250	100	120kca	20	20	ラム当		20	禁
	振高血圧症候 群	灰糖士 以上	200	20	30	30	110	200~ 250	250	100	80kcal	20	30	1キログ		10	禁
	妊娠高血	京橋-	200	50	30	30	110	200~ 250	250	100	120kca	20	30	準体重に		20	禁
妊娠	日 格 衛 衛	尿糖+	200	20	50	20	165	200~ 250	250	100	80kcal	20	20	出した標		10	禁
五		28~40 週	200	50	50	50	165	200~ 250	250	100	120kca	20	20	身長から算出した標準体重に		20	禁
	サ	16~28 週末満	200	09	20	09	165	200∼ 250	250	100	120kcal 120kcal	20	50	献		20	禁
	計	16 16 16 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	200	20	20	20	165	200∼ 250	250	100	120kcal	20	50			20	禁
			牛乳1本 200cc	Mサイズ 1個50g	1/2切れ 50 g	薄切り肉 2~3枚50g	豆腐なら 1/4丁 110g	人参 ほうれん草 トマトなど (g)	大根 白菜 キャベツ 玉ねぎなど (g)	ジャガイモなら 1個100g	リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal	しいたけ えのき シメジなど (g)	のり ひじきなど (g)	ご飯3杯 (450g)	油大さじ1.5 (18g)	砂糖大さじ1 (9g)	酒類(アルコール)
	剣品		乳製品	崎	魚介類	內類	大豆製品	後 類 森	淡色野菜	いも類	果物	表 こ	烘	穀類	種実類油脂	砂糖類	酒類(ア
	無一群 無~				無の誰						無4群						

# ② 重症化予防

生活習慣病を持つ重症化予防の対象者は、生活習慣病の各ガイドラインの食事療法に即し食事をとることが治療となります。WHO(世界保健機構)は、非感染性疾患(NCD)は予防可能であり栄養素の適切な摂取を優先的に取り組むことを重視しています。日本においても、生活習慣病の各ガイドラインの中で、生活習慣病の是正はすべて食事療法が優先されています。

医師・栄養士により専門的でかつ個人の食生活の問題に即した指導を受け実践すること が重症化予防につながります。

# (2) 現状と課題

#### ① 適正体重の維持の状況

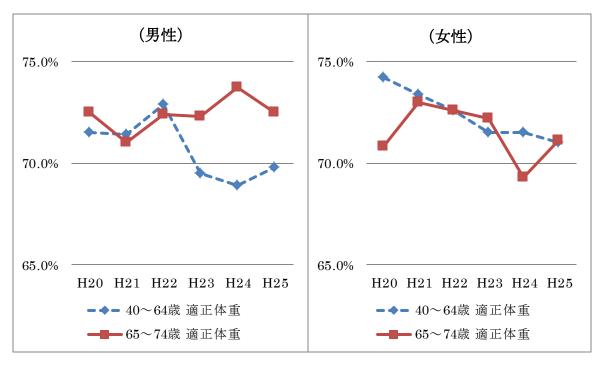
体重は、主な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん(胃・大腸・乳)、 循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があります。

妊娠期から中学生期までは、次世代の健康で取り上げているため、成人期の現状を適正体重の維持を中心に適正体重(25>BMI>18.5)を維持している割合を男女別に生活習慣病の予防のために指標として設定します。

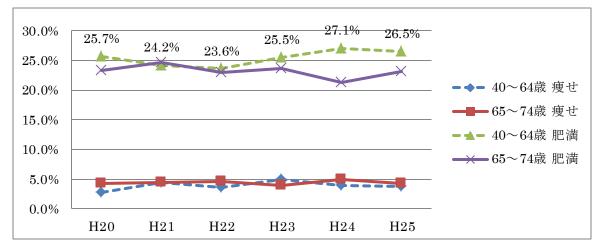
# i ) 適正体重を維持している人の割合

(図3-3-2)のとおり、本市の国保特定健診結果で適正体重を維持している人は 65~74 歳男性を除いて減少傾向でした。

(図3-3-2) 適正体重を維持している者の割合の推移



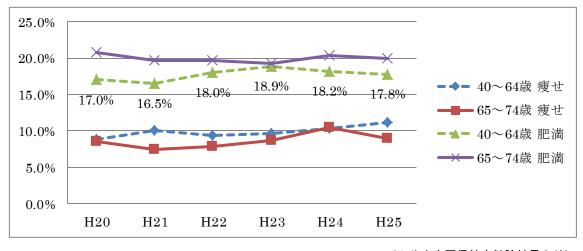
(みやま市国保特定健診結果より)



(図3-3-3)みやま市男性肥満と痩せの推移(男性)

(みやま市国保特定健診結果より)

また、(図3-3-3) のとおり、男性の痩せの割合は横ばいですが、<u>40歳~64歳の</u>肥満の割合は、平成20年度と平成25年度を比較すると増加しています。

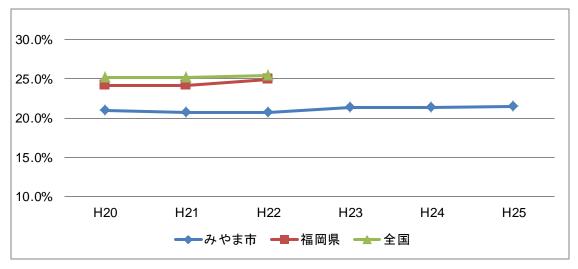


(図3-3-4) みやま市女性の肥満と痩せの推移(女性)

(みやま市国保特定健診結果より)

女性は、(図3-3-4)のとおり、40歳~64歳の女性の肥満の割合は、平成20年度と平成25年度を比較すると増加しています。痩せは40歳~74歳は平成20年度と平成25年度を比較すると増加しています。男性と女性を比較すると男性が肥満の割合が高く、女性が痩せの割合が高い状況です。

本市の肥満の割合は、(図3-3-5)のとおり、県・全国より低く推移しています。しかし、男女ともに若い世代で肥満者の増加が見られます。痩せも女性では全ての年代で増加しており、適正体重を維持している者が減少しています。生活習慣病予防のためには、適正体重を維持することが大切です。



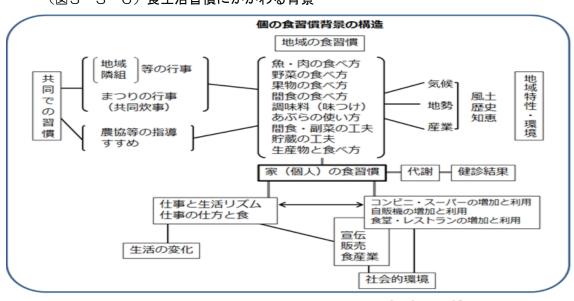
(図3-3-5) 肥満の推移 県・全国との比較

(厚生労働省 特定健診・特定保健指導に関するデータ,みやま市国保特定健診結果より)

#### ii)みやま市の肥満にかかわる生活課題

(図3-3-6)は、食事の仕方に影響する、地域の習慣や調理の仕方、食べ物を手に 入れているための自然環境や社会資源、食べ物の選び方を振り返り整理する視点をまとめ ています。地域の特色を踏まえて食生活の改善に取り組んでいく必要があります。

本市の国保特定健診及び乳幼児健診の保健指導で得られたの内容を(図3-3-7)に まとめています。体重の増加に関する要因は、身体の変化(成長・加齢・妊娠出産など)、 運動活動量の変化や食習慣の変化(食品・摂取時間など)などが影響している状況です。



(図3-3-6) 食生活習慣にかかわる背景

健康日本21と地域保健計画より

適正な体重を維持するためには、体の仕組みに応じて、いつ、何を、どの位食べることが健康の維持につながるのかを学んでいくとともに、それを達成するためにできる工夫や 方法を学ぶ機会が必要です。

(図3-3-7)保健指導対象者の肥満につながる因子

ライフサイクル	乳児期	幼児期	小学生	中学生·高校生	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
体の変化	最も発育		10歳味覚	第2次性徴	妊娠出產	筋肉量低下	筋肉量の	女性更年期		
	する時期		の完成			始まる	明らかな低下			
1キロ当たり	基礎代謝(	kcal/kg/	'日)							
(男)		61~54.8	44.3 <b>~</b> 37.	31~24	24	22.3	22.3	21.5	21.5	21.5
(女)	1	59.7~52	41.9~34.	29.6~23.6	23.6		21.7	1		20.7
健診で把握	した食の問									
体の変化						 のたびに10キロ    時の体重増加				
							以前と同じように (基礎代謝の低			
								閉経してから太 (ホルモン変化	_	
活動の変化						農閑期は旅行	すなども多く活動も	少ないので太	ってしまう	
						仕事の機械化	による活動量の	低下	退職してから- (退職による活	
									腰痛ひざ痛で	運動できない
食習慣	ベビーフード 以外あげて いない				食事は食い(偏った	-	/ビニで買い食			
	泣いたらす ぐにおっぱ				食事は	各自で勝手に (孤食)	買って食べる			
	い(胃が育た ない)					んの食事はお 必要な栄養素(				
	10か月児朝 が遅いので2				ヨーグルト	は体に良い・糸 べすぎてい	内豆は体にいいたいる (食品の)	ょど体に良いと! 適量を知らない		
	回しか食べ させてない						婚してからどんと 化)(1日の摂取:			
				おっ	かずは大皿	に盛って食べ	たい量を好きなカ	ごけ食べる		
						酌をしている。	、おつまみを食べ (適正な飲酒量で リーを知らない)		毎日飲酒 男性46.	
							40歳代男性の 33%が就寝前 の2時間以内に 週3回以上食事 を食べる			
							お肉は一人もも (肉・魚等の1日			
							夏はスイカを水			
								家にいると10日 (余暇の時間の	寺と3時のおやつ D間食習慣)	が楽しみ
仕事による影響			仕事による		農繁期は	屋くまで選別、	 夜の食事が10時	を過ぎで、食べ	<u> </u> ドてすぐに寝てし	まう。
							行くので朝ごはん		3時くらいに菓子	パンを食べる
					お茶の子に		晩ごはん12時過 - やジュース、大袋 <b>重</b> 増加)		<u></u>	

# ② 福岡県の食生活の特徴

みやま市には栄養調査の結果はないため、国、県が実施した栄養調査を基に、福岡県の 食生活の特徴を参考に食生活の改善点を考える資料とします。

(表3-3-3) 福岡県の食品摂取量

(衣3一3一3)福岡県の良	品投取重			
福岡県の食品摂取状況				
3大栄養素エネルギー比	福岡県	全国		基準値
タンパク質エネルギー比	14.6%		14.6%	10~15%
脂質エネルギー比	26.4%	1	26.2%	20~25%
炭水化物エネルギー比	59.0%		59.2%	60~65%
食品群別摂取量(g/日)	福岡県	全国		(参照:体重60kg成人男性 普通労作 一人当たり基準量)
穀類	430g		433.9g	420∼500g
砂糖類	6.5g		6.6g	20g
イモ類	48.9g	↓	54.1g	100g
豆類	51.7g		51.7g	110g
果実類	94.8g	↓	105.7g	80kca(りんこ150g程度)
野菜類	239.9g	↓	266.5g	350g以上
うち緑黄色野菜	83.4g	↓	86.6g	120g以上
きのこ類	13.7g	↓	14.7g	50g
海藻類	10.6g		10.4g	30∼50g
魚介類	62.3g	↓	72.7g	50g
肉類	88.7g	1	83.6g	50g
卵類	35.1g		34.8g	50g
乳類	107g	↓	122.7g	200g
油脂類	10.0g		10.1g	17g <b>~</b> 23g
菓子類	22.6g		25.2g	_
嗜好飲料類	648.6g	↑	623.2g	_
	1	1		

参照資料 福岡県健康日本21(2次計画)より

平成23年国民健康栄養調査(厚生労働省)・平成23年福岡県民健康づくり調査

87.2g

食事摂取基準 2010

調味料•香辛料

(表3-3-4) 福岡県の食塩と野菜の摂取量

	野菜摂取量	目標摂取量	350g #		塩分摂取量	目標摂取量	男 9g	女 7.5g
_	多い順	1位	22位	44位	少ない順	1位	7位	26位
男性	県名	長野	全国	福岡県	県名	沖縄	福岡県	全国
IT	摂取量	379g	297g	265g	摂取量	9.5g	10.7g	11.3g
	多い順	1位	22位	41位	少ない順	1位	13位	25位
女性	県名	長野	全国	福岡県	県名	沖縄	福岡県	全国
1	摂取量	365g	280g	260g	摂取量	7.8g	9.1g	9.6g

(H24年 国民健康・栄養調査,食事摂取基準2010より)

87.5g

# i ) 福岡県のエネルギー摂取の特徴

(表3-3-3)によると、全国・福岡県平均は、エネルギーを脂肪からとっている割合が基準の上限(「食事摂取基準2015」では中央値)の25%より高い状況です。福岡県健康増進計画では福岡県は全国平均とほぼ同等のエネルギー比率で摂取としています。

(図3-3-1)健診結果と生活の関連図では、脂質の過剰摂取は脂質異常症と関連しており、循環器疾患の脂質異常者の割合が高くなっていること一致しています。また、高脂肪食は、胃がんや大腸がんの発生に影響するといわれています。

適切なエネルギー配分で摂取するためには(表3-3-1)および(表3-3-2)で示すようにライフステージに応じた食品の目安量を基にバランスの良い摂取をしていくことを推進していくことが重要です。

#### ii ) 食塩摂取量の減少

(表3-3-4)のとおり、福岡県の食塩摂取量は少ない順から男性7位・女性13位と摂取量の少ない地域となっています。

1日の平均摂取量は男性 10.7g・女性 9.1gとなっています。「食事摂取基準 2015」では、男性8.0g、女性7.0g未満が基準とされており、基準量には達していません。

高血圧者の塩分量は 6g未満の目標量が提唱されています。高血圧対策では、減塩が血圧 を低下させ、循環器疾患を減少させるとして期待されています。また、塩分の過剰は胃が んの発生に影響するといわれています。

保健指導を実施する中では、濃い塩味が改善できず血圧に影響していると考えられる事例も多くあります。塩分に対する味覚は慣れであり家庭での食事の中で継承されるもので家庭の味の問題に気づきにくい面もあります。各種健康教室や給食などで適正な味を知ることが必要です。

また、食品表示の活用により、含まれる塩分量を認識し管理することも効果的です。

※食品表示の Na (ナトリウム) 塩分換算: 食塩摂取量(g)=ナトリウム摂取量(mg)×2.54/1,000

#### iii )野菜の摂取量の増加および果物の適正量の摂取者の増加

(表3-3-4)のとおり、野菜の摂取量は福岡県平均では、緑黄色野菜83.4gで、一日に必要とされる目標量120g以上を大きく下回っています。野菜全体では239.9gで、一日に必要とされる目標量350g以上を110g以上下回わり、全国順位では男性44位、女性41位と摂取量の少ない県です。

野菜は、(表3-3-1) 血液データに関連した栄養素に示されるように、ビタミン A やビタミン C・葉酸・食物繊維など野菜からしか取れない栄養素があり健康な体の維持には欠かすことができない食品です。これらは、循環器疾患、2型糖尿病の一次予防に、また、消化器系がんや肺がん予防にも有効とされています。

果物についても、福岡県平均摂取量が94.8gで基準量より少ない結果となっていますが、

本市の保健指導で得られた果物の摂取状況では摂りすぎている人も多く、体重増加に影響している食品でもあるため、適正な摂取を進めていく必要があります。

# (3)目標

栄養と食生活に関連した適正体重の維持している人の割合を、下記のとおり目標を定めています。

#### く日標項目>

目標項目		現状 (H25 年度)	目標 (H35 年度)	データソース
肥満者の割合の減少	男性	26.5%	減少	みやま市国民健
(40 歳~64)	女性	17.8%	1190 9	康保険特定健診

# (4) 対策

生活習慣病予防にもっとも大きな影響を与えるものが食生活です。全てのライフステージで個々人が自分の適正体重を維持できるカロリーを炭水化物・タンパク質・脂質の適正配分で摂取するとともに、健康な体を維持するために必要な栄養素を過不足なく摂取するための目安となる食品内容と食品の量を知り、外食や市販の食事を購入する際にも食品表示を参考に自分に合ったものを選ぶ能力を高めていく健康教育や栄養指導を実施します。また、個々人の栄養の吸収や代謝には差があるために、健診を受ける機会のある人は、健診結果をその指標として栄養を過不足なく摂取できているか自分で評価できる力を身につけられるような、栄養指導を提供していきます。

#### (1) 生活習慣発症予防のための取り組み推進

- i ) 健診結果から自分の食の特徴が分かるような栄養指導の実施
- ・ 乳幼児健診、特定健診結果に基づいた栄養指導を実施します
- ・家庭訪問、栄養相談時の栄養指導を実施します

# ② 生活習慣重症化予防のための取り組み

- i ) 管理栄養士・栄養士による専門性を発揮した栄養指導
- 健診データに基づいた栄養指導を実施します
- ・糖尿病や慢性腎臓病など特に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防については 医師の指示のもと治療者も含めた栄養指導の充実を図ります

# 2. 身体活動•運動

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言います。

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非感染性疾患(NCD)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位とし、日本でも、身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次いで3位に非感染性疾患の発症予防を予防する危険因子としています。また、高齢期の認知機能の低下に関係することも明らかになってきました。

# (1)基本的な考え方

健康増進や体力向上を目指した身体活動や、運動の実施は、多様な健康課題の改善につながります。

生活習慣病予防とともに、高齢期の日常生活自立度を維持するために、全てのライフステージで成長・加齢に応じた身体活動・運動が重要になってきます。

# (2) 現状と課題

# ① 日常生活における歩数の現状

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

そこで、本市の成人の歩行状態を把握できる指標として国民健康保険特定健診の問診項目「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している」ものの割合を評価指標として設定し増加を目指します。

(表3-3-5)のとおり、男女とも県平均より大きく下回っており、女性のほうが体を動かす機会が少ない状況です。

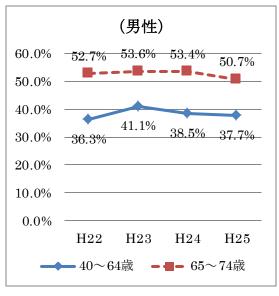
(図3-3-8)のとおり、男女とも、40~65歳の就労世代が65~74歳の退職世代より1時間程度の身体活動時間を持っていない状況です

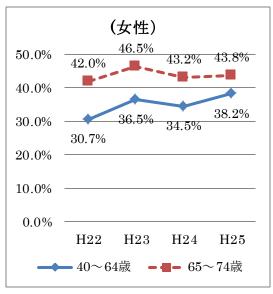
(表3-3-5)歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施しているものの割	合
---------------------------------------	---

年	度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
田州	福岡県	51.8%	51.0%	50.7%	50.6%
男性	みやま市	44. 4%	48.0%	46.5%	44. 4%
女性	福岡県	47. 4%	46.5%	46.8%	46.9%
メ壮	みやま市	38.9%	41.9%	37.5%	38.4%

(特定健診法定報告より)

(図3-3-8) 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ものの割合





(みやま市特定健診結果より)

身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行時間や距離を増加させるように心がけることですが、働き盛りの世代は特別な時間を取ることが難しい状況がうかがえます。日常生活の隙間の時間に短時間でも活動を増やしていく意識付けが重要です。

#### ② 運動習慣者の割合の状況

本市の成人の運動習慣を確認する指標として、国民健康保険特定健診問診項目「1回に30分以上汗をかく程度の運動を週2回実施している」と答えた人の割合を指標として増加を目指します。

(表3-3-6)のとおり、本市は、男女とも県平均より運動習慣を持つ者が少ない状況です。運動習慣は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代に比較して、退職者世代では多くなるといわれており、本市も同様の傾向です。

また、(図3-3-9) のとおり、身体活動と同様に女性の就労世代の運動習慣者が最も 少なくなっています。

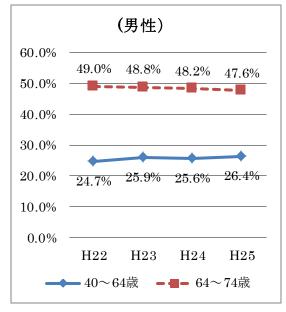
就労世代の運動習慣の増加のためには、身近な場所で運動できる環境が重要です。

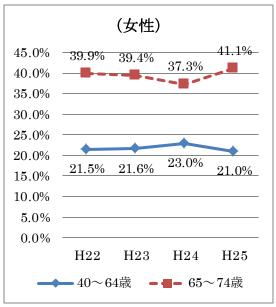
(表3-3-6)1回30分汗をかく程度の運動を週2回以上実施している割合の県との比較

年	度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
男性	福岡県	47. 9%	47. 1%	46. 5%	46. 6%
	みやま市	37. 2%	38. 4%	37. 9%	37. 6%
女性	福岡県	39.5%	38. 7%	38.5%	38. 2%
	みやま市	31.1%	30.8%	30. 2%	31.4%

(特定健診法定報告より)

# (表3-3-9)1回30分汗をかく程度の運動を週2回以上実施している割合





(みやま市特定健診結果より)

(表3-3-7) 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、高齢期に必要な機能の維持を可能とするためには、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です。

(表3-3-7) ライフステージにおける運動器の変化

年齢	保育園·幼稚園	小学生	中学生	高校生	成人					- 高齢者	
嚴	4~6歳	7~12歳	13~15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、日 骨密度が高くなる	Eカ、カルシュウム る	の摂取によって	18歳 骨密度 ピーク					性ホルモン ・ 脊椎の密!		に低下
筋力		12~ 持久力最大		16歲 最大発達時期		筋力減少 始まる	目立て減 少			ピーク時の 減少	の約2/3に
神経	平衡感覚 最大発達時期	10歳 運動神経完成								立ち(平衡 もり・大腿四	
足底	6歳 土踏まず完成								力・柔軟	性)が20歳 に低下	代の20%
			体育の事業			運動習慣	有の人の				
運動	園での遊び	スポーツサークル	部	 舌動		割合が低					
		持久力・筋	カの向上				持久	力・筋力の	D維持		
		運動器を向上	·維持するするた	めには全ての年代	たおいて	、運動を行	うことが重乳	Ę			
								参考長	野県松川町	保健活動語	計画等

# (3) 目標

身体活動・運動について、下記のとおり目標を設定します。

# <目標項目>

目標	古口		現状	目標	データソース
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	以日		(H25 年度)	(H35 年度)	
日常生活において歩	男	40~64 歳	37.7%		みやま市
行又は同等の身体活	性	65 歳以上	50.7%	増加	国民健康保険
動を1日1時間以上	女	40~64 歳	38.2%	追加	特定健康診査
する者の割合	性	65 歳以上	43.8%		
1 回 30 分汗をかく	男	40~64 歳	26.4%		
程度の運動を週2回	性	65 歳以上	47.6%	増加	
以上実施している割 女 40~64 歳			21.0%	垣加	
合	性	65 歳以上	41.1%		

# (4) 対策

運動器を健康に維持するためには、運動器の発達する時期に応じた運動を行うとともに、機能の維持のために生涯運動習慣を持ち続けること、身体活動を生活の中に取り入れる意識を持つこと、また、運動器を維持するための栄養を取ることですが、栄養については、栄養の項目で取り上げています。

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、生活習慣病予防のために運動を開始しても、実施方法によっては膝や腰の障害を起こし、特に肥満は関節などへの負担が大きく継続できない事例が多くみられます。関節などへの負担を軽減しながら行うことのできる、水中歩行や体操、エルゴメータ等の運動を専門的な指導の下、安全かつ効果的に行うことができる環境整備が重要です。

#### ① 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

i ) 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の普及啓発を実施します

# ② 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- i) 市の各部局や関係機関と連携し、気軽に歩くことができるウォーキングロードの紹介を実施します
- ii )みやまっぷウォークコースの遊歩道の紹介を実施します
- iii ) 市の各部局や関係機関が連携しそれぞれが実施している事業の周知協力を行います (操体法教室・保健医療経営大学が実施する運動教室など)

# ③ 運動しやすい環境の整備

i ) 健康増進施設の整備の検討

(体力づくり・健康増進・生活習慣病や運動器疾患の発症および重症化予防など様々な健康課題に応じた運動が誰でも気軽に通年行える施設の検討)

# 3. 休養

心の健康を保つためには、心身の疲労の回復をうながす休養が重要です。

心の健康を不安定にする過大なストレスと上手に付き合うためには、十分な睡眠をとることが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。

#### (1) 基本的な考え方

さまざまな面で変化の大きい現代は、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、安静や睡眠など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できます。

# (2) 現状と課題

#### ① 睡眠による休養を十分取れていない者の割合

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、糖尿病の発生・悪化の要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

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

本市の成人の睡眠状況を把握する指標として、国民健康保険特定健診の問診項目で「十分な睡眠がとれていますか」に「いいえ」と回答した割合を目標項目と設定します。

(表3-3-8	3)「十分な睡」	目がとれている	I の問診で「いいぇ	」の割合の県との比較
1200	J / '   /J 'O'   T			J 07 01 0 07 71 C 07 70 +X

年	年度		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
男性	福岡県	21.5%	22. 6%	23.6%	23. 7%
为注	みやま市	21.0%	19. 2%	21.1%	23. 4%
女性	福岡県	27. 9%	28. 9%	29. 3%	29. 4%
女性	みやま市	25. 1%	24. 6%	27. 8%	26.0%

(特定健診法定報告より)

本市の睡眠の状況は、(表3-3-8)のとおり、男女別にみると、男性より女性のほうが、十分な睡眠がとれないと答えている人が多く、男女ともに増加傾向にあります。

また、子どもの家庭アンケート調査で早寝が出来ていると答えた割合は、50.1%と大人

だけでなく子どもも十分な睡眠がとれていない状況です。

周囲の大人の睡眠習慣に子どもが影響を受けていることが予想されます。

家族全員で睡眠の大切さを理解し、睡眠の確保を意識していくための情報の提供が重要です。

# (3)目標

休養の項目について、下記のとおり目標を設定します。

#### <目標項目>

目標項目	∃	現状 (H25 年度)	目標 (H35 年度)	データソース
睡眠による休 養を十分取れ	男性	23.4%	減少または、現	みやま市国民健康
ていない者の 割合	女性	26.0%	状維持	保険特定健康診査

# (4) 対策

休養をとるために重要な要素は十分な睡眠をとることです。忙しい現代社会の中で睡眠時間を削って生活している現状のなかで睡眠時間の確保は、個々人の意識や心がけが改善のための唯一の対策です。子どもの健康を含め家族全体で早寝早起きを健康保持の重要な要素としてとらえていただけるよう情報提供を行っていきます。

# ① 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- i) 乳幼児健診の中で睡眠を含む生活リズムの確立の重要性についての保健指導を実施します。
- ii ) 各種保健事業の中で健康教育を積極的に行います。
- iii) 講演会を開催し、睡眠と健康に関し住民に周知を図ります。
- iv) 学校教育部門と連携を進め、児童、生徒への教育の機会の増加を図ります。

#### 4. 飲酒

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれている一方で、陶酔性、慢性アルコール中毒の影響による臓器障害、がんの発生、依存性、妊婦を通した胎児への影響など、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、 多量飲酒よって引き起こされているとし、多量飲酒者を「1 日平均 60g(純アルコール換算)を超える飲酒者」と定義しています。

また、がん、高血圧、脳出血、脂質異常などは、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。

しかし、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では、44g/日(日本酒2合/日)、女性では、22g/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。

世界保健機構 (WHO) ガイドラインでは、アルコール関連問題リスクが上昇するのは、 男性 1 日 40g、女性 1 日 20gを超える飲酒としています。

女性は、男性より飲酒による臓器障害を起こしやすいため、多くの先進国のガイドラインで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、健康日本21 (第2次)計画では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量については、男性で1日平均40g以上、女性で、20g以上と定義されました。

#### (1)基本的な考え方

飲酒については、アルコールと健康問題について適切な判断ができるように、未成年の 発達や健康への影響、胎児や授乳中の乳児への影響を含めた禁酒、生活習慣病との関連に おける「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。

# (2) 現状と課題

① 生活習慣のリスクを高める量を飲酒している者(1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

# i ) 飲酒習慣の現状

(表3-2-9)毎日飲酒している割合みやま市と福岡県比較 (特定健診法定報告より)

年	度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
男性	福岡県	47. 0%	46. 4%	45. 7%	45. 9%
为性	みやま市	47. 9%	50.3%	47. 9%	46. 4%
女性	福岡県	9.1%	9.3%	9. 7%	10.1%
女性	みやま市	5.1%	5.9%	5.3%	6. 4%

(特定健診法定報告より)

(表3-2-10)1回の飲酒量が生活習慣のリスクを高める量を飲酒している割合

年度		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
男性	福岡県	13. 6%	14. 1%	14. 2%	14. 4%
2 合以上飲酒	みやま市	15. 9%	14. 5%	14. 9%	16.6%
女性	福岡県	7. 6%	8.0%	8.5%	9.0%
1合以上飲酒	みやま市	4. 6%	5. 4%	5.1%	6.0%

(特定健診法定報告より)

(表3-2-9)(表3-2-10)のとおり、本市は、男性は、表に示したすべての年度で頻度・摂取量とも県より上回っています。女性では対照的にすべての年度で県より下回っています。県は、男性の毎日飲酒者が減少傾向ですが、本市は横ばいです。女性では県は、毎日飲酒者およびリスクのある飲酒量を超えるものが増加傾向です。本市も量については増加傾向がみられます。

本市の飲酒状況の指標として、国民健康保険特定健診の飲酒習慣に関する質問「毎日飲酒している割合」と「1回の飲酒量が男性2合以上、女性1合以上飲酒している割合」を設定し、減少を目指していきます。

# ii ) 飲酒習慣と生活習慣病の関係

(表3-3-11-1) 飲酒習慣のある者と全体の有所見者割合の比較(男性)

検査項目	腹囲	中	性脂肪	GPT		HDL-C		血糖		H b A1c	尿酸
全体	43. 7%	2	6. 2%	16. 2%	ó	8.5%		31. 69	6	44. 3%	17. 9%
※対象者	55.6%	4	0. 4%	34. 2%	ò	4. 1%		40. 09	6	45. 2%	24.6%
検査項目	収縮期血原	Ξ	拡張	期血圧		LDL-C	Ē	蛋白尿	ф	1.清クレアチニン	eGFR
全体	40. 7%		21.	1%		45. 8%	;	5.9%		1.5%	12.9%
※対象者	53. 2%		27.	5%		45. 3%		7.6%		0.3%	8. 2%

(表3-3-11-2) 飲酒習慣のある者と全体の有所見者割合の比較(女性)

検査項目	腹囲	中	性脂肪	GPT		HDL-C	血糖		H b A1c	尿酸
全体	16. 2%	1	3.4%	8. 1%		2.0%	19. 19	6	44. 4%	1.6%
※対象者	35.3%	2	9.4%	35. 3%	)	5.9%	35. 39	6	32. 4%	8.8%
検査項目	収縮期血原	Ξ	拡張	期血圧		LDL-C	蛋白尿	Ц	□清クレアチニン	eGFR
全体	35. 7%		12.	4%		59. 9%	2. 7%		0. 2%	8. 3%
※対象者	38. 2%		17.	6%		47. 1%	2.9%		0%	5.9%

※対象者 $(\gamma - GT$  基準値 (51||U) 以上で飲酒習慣が毎日・ときどきの者)

(H25 年度みやま市特定健診結果より)

(表3-3-1-11)では、健診受診者全体と対象者(飲酒によって上昇するγ-GTの結果が基準値(51IU)を超える者)の検査結果の有所見者の割合を比べると、対象者が、内臓脂肪の蓄積示す(腹囲・中性脂肪・GTP)、血糖値の上昇を示す(血糖・HbA1c)、尿酸、血圧、腎機能を示す(蛋白尿)の有所見者の割合高い状況でした。このように、多量飲酒は生活習慣病に関わる多くの検査結果を悪化させていることが推測されます。

多量飲酒は、高血圧、心房細動・脳血管疾患などの重症の生活習慣病の発症にかかわる 危険因子であり重症化予防のために適正飲酒への保健指導が重要になります。

#### (3)目標

飲酒に関する指標を、下記のとおり設定します。

#### <目標項目>

目標項目		現状	目標	データソース
	(H25 年度)	(H35 年度)		
生活習慣病のリスクを高め	男性	16.6%	減少	ひかまま
る飲酒をしている者の割合	女性	6.0%	減少	みやま市
毎日飲酒している割合	男性	46. 4%	減少	国民健康保険       特定健康診査
母ロ飲何している部口	女性	6. 4%	減少	付化健康的自

# (4) 対策

飲酒については、未成年期、妊娠授乳期は飲まないことが基本であり、本人の自覚だけでなく周囲の人がその害について正しい知識を持つこと、この時期以外の人についても、適正な量があることを知り、過剰飲酒が生活習慣病や依存性引き起こす危険性を十分理解できるよう正しい知識の普及を行っていきます。

# ① 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- i ) 保健事業の場で教育や情報提供を行います(母子手帳交付・がん検診など)。
- ii) 思春期や若年者への教育・啓発に向けた学校教育との連携を図ります。

# ② 生活習慣病予防の推進

i ) 特定健診の結果に基づいた適度な飲酒への個別指導を実施します。

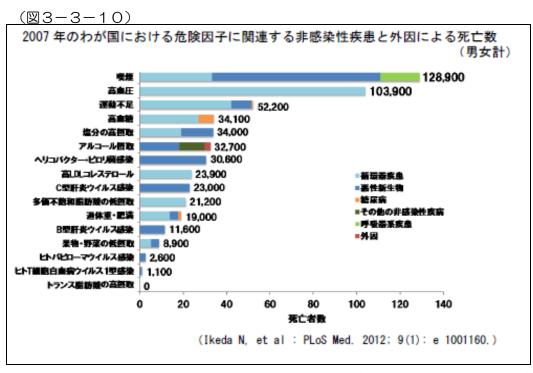
# 5. 喫煙

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おり、 (図3-3-10)に示されたようにもっとも大きな影響を及ぼす危険因子です。

具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性金疾患)、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、受動喫煙などの短期間の少量被爆によっても、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徐々にゆっくりと呼吸障害が進行する COPD は、国民にとって極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られていません。発症予防と進行予防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と COPD についての認知度を高めていくことが重要です。



(健康日本21 (第2次)計画より)

#### (1)基本的な考え方

たばこ対策は「禁煙率の低下」と「受動喫煙にさらされる環境の改善」が重要です。 本市の、男性の年齢調整死亡率では、2位が肺炎となっており、たばこ対策は重要です。 特に COPD は、その原因の90%がたばこの煙です。喫煙者の約20%に発症するとされています。COPD は「肺の炎症性疾患」と位置付けられており、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗しょう症、うつ病などを重ね持ち、相乗的に悪化していくことが多いという特徴があります。健康増進にとって極めて重要であるにもかかわらず、新しいし疾患であるうため十分認知されていないため、認知率を高めていく必要があります。

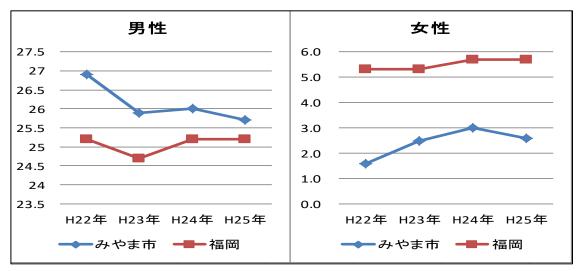
COPD の発症予防には、早期の禁煙が行こうとされることから、若い世代への禁煙の働きかけが重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した危険因子であるため、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。

# (2) 現状と課題

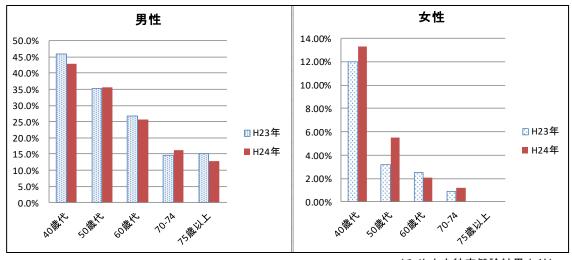
# ① 喫煙の現状

(図3-3-11)特定健診受診者経年喫煙率



(特定健診法定報告より)

(図3-3-12) みやま市特定健診受診者 年代別 男女別 喫煙率



(みやま市特定健診結果より)

(図3-3-11)のとおり、本市の男性の喫煙者の割合は県より高く女性は低い状況です。男性は減少傾向にありますが、女性は増加傾向がみられます。

(図3-3-12)のとおり、本市の平成23年度と平成24年度の年齢別の喫煙率は、 男性では変化は見られませんが、女性は40歳50歳代で増加しています。

喫煙を開始する時期として、喫煙に興味をもつ、未成年期に開始している現状があります。しかし、未成年からの喫煙は、健康被害が大きく、かつ長期の喫煙継続につながりやすいことから、学校と連携により喫煙防止の早期教育により、生涯喫煙習慣を持つことなく過ごす人を増やしていくことが大切です。

#### ② 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下

受動喫煙をさせられる環境を改善することは、短期的に急性心筋梗塞や成人及び小児ぜんそく等の呼吸器疾患による入院が減少するなど確実な健康改善が期待できます。

国においては、平成15年に施行された健康増進法において、多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙防止のための措置を講じることを努力義務と規定し、平成22年の厚生労働省局長通知では、「今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、「多数の者が利用する公共的な空間は原則として全面禁煙であるべき」と対策についての責任の強化が示されてきています。特に「官公庁や医療施設においては、全面禁煙が望ましい」ことが示されました。

また、職場においては、平成22年に閣議決定された「新成長戦略」において平成32年までに「受動喫煙の無い職場の実現」が掲げられています。このことを住民に広く周知し身近な公共の場でのあり方について意識改革を図っていくことが重要です。

# (3)目標

#### ① 成人の喫煙率の低下(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。

みやま市の成人の喫煙状況の指標として、国民健康保険特定健診の質問項目により喫煙 率を把握して設定し、減少を目指します。

# <日標項日>

目標項目		現状 (H25 年度)	目標 (H35 年度)	データソース
成人の喫煙率	男性	25.7%	減少	みやま市国民健康
以入0万英/建举	女性	2.6%	190/9/	保険特定健康診査

# (4) 対策

喫煙については、本来身体への良い影響は報告されておらず、受動喫煙をもたらし他者へも悪影響がある生活習慣です。特に未成年期と妊娠期授乳期は喫煙および受動喫煙させないことが基本です。この時期以外の人ではたばこはし好品ではありますが、その身体への悪影響、特に生活習慣病の重症化を招くことを情報提供していき、止めたい人が止める支援をします。しかし、受動喫煙についてはさせないことが基本であるため非喫煙者が受動喫煙することがないように定められている法律の内容を周知していきます。

# ① たばこをやめたい者が止めることを支援する

- i ) 禁煙意欲を高める健康教育を実施します。
  - ・広報による喫煙の害の情報提供
- ii ) たばこを止めたい者への支援を実施します。
  - 禁煙による体の変化について正しい情報提供を行います。
  - ・卒煙サポート薬局や禁煙外来についての情報提供を行います。

#### ② 受動喫煙防止のための情報の提供

- i ) 受動喫煙の害についての知識の普及を図ります。
- ii ) 受動喫煙防止のための法律についての周知を行います。
- |||) 禁煙宣言応援施設の紹介

# 6. 歯・口腔の健康

歯、口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要です。

歯の喪失は、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影響し、生活の質(QOL)の低下に大きく影響します。

平成 23 年 8 月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第 1 条では、「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」が展開されています。

生涯を通して歯科疾患を予防し、歯の喪失を予防することは、高齢期での口腔機能の健全に保つことにつながります。

歯の喪失の主な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病です。歯・口腔の健康のためには、 幼児期や学童期でのう蝕予防が重要です。また、成人における歯周病予防の推進が歯の喪 失だけでなく、歯周病と密接な関係がある糖尿病や循環器疾患等の重症化予防につながり ます。

# (1) 基本的な考え方

#### ① 発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕(むし歯)予防」及び「歯周病予防」が大切になります。 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し、適切に口腔ケアを行うことが重要です。

# ② 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、色々な食物を食べる機能や言葉を発する機能などの生活機能に影響を与えます。歯の喪失を予防するためには、より早い年代からう蝕(むし歯)や歯周病の早期発見と治療や口腔ケアなど対策を始める必要があります。

#### (2) 現状と課題

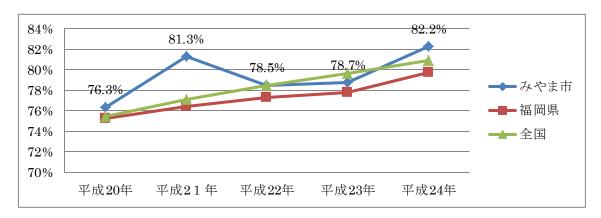
# ① 乳幼児・学齢期のう歯の状況

#### i)乳幼児期のう歯の状況

(図3-3-13)のとおり、3歳児健診でう歯(むし歯)のない児の割合は継続的に増加傾向であり、平成24年度では、県・国より高い割合となっています。

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 歳児のう歯(むし歯)を持つ子どもを減らすことが、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

本市では、早期のう蝕(むし歯)予防のため、10か月児健診時から歯科衛生士による歯科相談を開始し、1歳6か月からは3か月おきに無料でフッ素塗布を受けられる体制でう蝕(むし歯)の予防を取り組んでいます。



(図3-3-13)3歳児健診受診者のう歯(むし歯)のない者の割合

(みやま市3歳児歯科検診結果より)

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者にゆだねられているため、妊娠中から 生まれてくる子の歯の健康に関心を持っていただき、また、妊娠中にかかりやすくなる歯 周疾患予防のために、妊婦歯科検診の推進を行っています。

#### ii ) 小中学校のう歯の状況

(図3-3-14)のとおり、本市の中学校1年生の平均う歯(むし歯)数は全国の1.1本と同等の本数となっています。



(図3-3-14) 平成24年度小中学生の一人あたりの永久歯のう歯(むし歯)の本数

(みやま市児童生徒等の歯科検診結果より)

# ⅲ) 成人期の歯・口腔の状況

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。歯周病には、歯肉だけに 炎症がおこる病気を歯肉炎と歯周組織にまで炎症が起こっている歯周炎と大きな二つの疾 患があります。

また、歯周病と糖尿病や循環管器疾患との関連性が指摘されており、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

歯周炎が起こり始めるのは、40歳以降といわれており、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ります。

成人期の歯周病予防のために定期的な歯科健診による継続的な口腔管理が重要です。定期的な歯科健診の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握し、個人に応じた、歯石除去や歯・口腔清掃指導などの専門的なケアや指導を受けることができます。

本市では 40 歳以上の国民健康保険被保険者対象の無料の歯科健診のを実施していますが、平成 24 年度の歯科健診受診者は、9,169人の対象者に対し8人と非常に少ない状況でした。歯や口腔の健康への意識を高めていく必要があります。

# (3)目標

下記の表とおり目標設定します。

#### <目標項目>

目標項目	現状	目標	データソース
日际块日	(H24 年度)	(H34 年度)	7-99-2
3歳児のう歯(むし歯)罹患率	17.8%	減少	3歳児健診
中学校1年生平均う歯(むし歯)本数			みやま市児童生徒等の
中子校「中土平均う圏(むし圏)本数	1.1 本 	減少	歯科健診
歯周病健診受診者数	8人	増加	みやま市国民健康保険

# (4) 対策

妊娠期から、妊婦及び胎児の乳歯形成のための保健指導を、10か月児健診より丈夫な永久歯形成と乳歯のう蝕(むし歯)予防のための保健指導を開始します。1歳6か月児健診から歯科検(診を開始し、3歳まで3か月おきにフッ素塗布ができる機会の提供を行います。その後学校保健、みやま市国民健康保険で歯科健診を実施し、歯と口腔衛生の向上をはかっていきます。

# ① ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- i)健康教育(母子手帳交付時の健康教室)の充実を図ります。
- ii)健康相談(10か月児・1歳6か月児・3歳児健診)を実施します。
- iii)健康まつり時に実施される歯科相談・「8020運動」達成者の表彰を実施します。

# ② 専門家による定期管理の推進

- i ) 乳幼児歯科検診(1歳6か月児・3歳児健診)・フッ素塗布を継続して実施します。
- ii ) 小中学生歯科検診を継続して実施します。
- iii) 歯科健診(40歳以上国保加入者)を実施します。
- iv)妊婦歯科検診の実施を検討します。
- ∨)健診実施に当たって歯科医師会・歯科衛生士会と連携を図ります。

# 第4節 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

# 1. こころの健康

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるために、体の健康と両輪として大切 なものです。

こころの健康を保つためには、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活など身体の健康を保つことが、こころの健康にもつながります。

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、こころの健康が損なわれておこる、こころの病気への適切な対応について多くの 人が理解することが不可欠です。

代表的なこころの病気であるうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患であり、 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。

また、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となります。社会全体で取り組む必要がありますが、この計画では、個人の意識や行動の変容によるこころの健康を維持するための取り組みを中心に予防対策を推進します。

# (1) 基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、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、市民一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自分や周囲の人の心の不調に気づき、適切に対処できるようにしていくことが重要です。

こころの健康を損ない、気分が落ち込んだときや自殺へと向かう前に、精神科を受診したり、相談したりすることは少ないという現実があります。悩みを抱えた時に、気軽にこころの健康問題を相談できない大きな原因には、一般的に精神疾患に対する偏見があると考えられます。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。

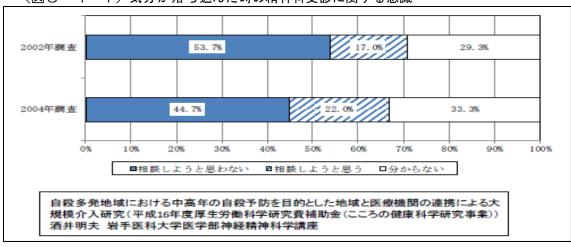
# (2) 現状と課題

#### ① 自殺者の現状

自殺の原因には、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。

世界保健機関(WHO)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提唱しています。

しかし現実には、(図3-4-1)こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、 精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります



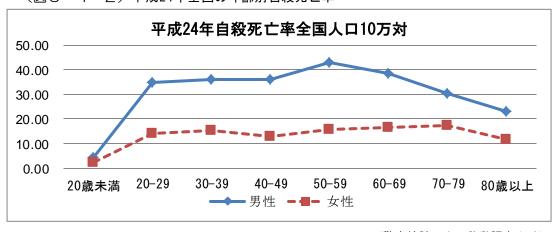
(図3-4-1) 気分が落ち込んだ時の精神科受診に関する意識

(健康日本21 (第2次) 計画より)

身体の病気の診断は、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・症状などから診断するほかなく、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。

こころの健康は、脳の働きによって左右されますが、うつ病など、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。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) の関与も明らかにされつつあります。 こころの病気に伴う様々な言動や症状は、脳という器官の状態によって出現するという

ものとして、副腎疲労 (アドレナル・ファティーグ) の関与も明らかにされつつあります。 こころの病気に伴う様々な言動や症状は、脳という器官の状態によって出現するという ことへの理解を深めることで、精神疾患に対する偏見をなくしていくことが最も重要です。

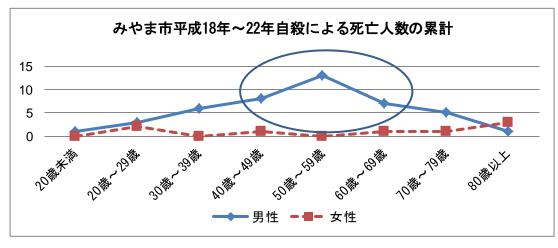


(図3-4-2) 平成24年全国の年齢別自殺死亡率

(警察統計・人口移動調査より)

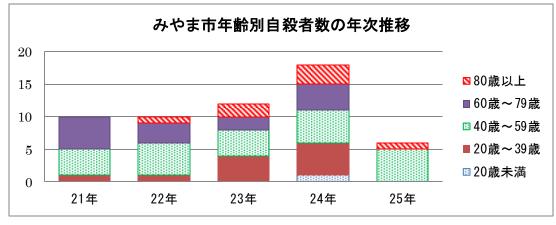
国においては、平成24年には3年連続で自殺者が減少し15年ぶりに3万人を切る結果となりました。(図3-4-2)のとおり、年齢別の人口に対する死亡の状況を見ると、国は、男性が女性の2倍以上で、20歳代から増加し50歳にピークがあります。

(図3-4-3)5年間累計年齢別自殺者数



(人口動態統計より)

(図3-4-4) みやま市年齢別自殺者数の年次推移



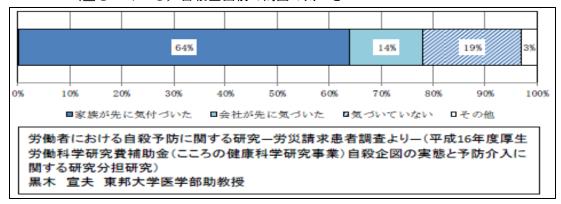
(警察統計より)

(図3-4-3)のとおり、本市の自殺による死亡は、平成18年から22年の5年間を累計し年齢別に人数を見てみた結果、50代男性に大きなピークがみられました。

また、(図3-4-4)のとおり、平成21年から24年の死亡者数の増加には、20 $\sim$ 39歳の増加影響していました。

20歳~39歳の死亡および50歳代の男性の自殺者数が増加した背景には、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。

今後は、産業保健の分野との連携を図り、働き盛りの年代の人のうつ病などの実態を 共有することで、こころの健康に対する予防対策を検討していくことが必要です。



(図3-4-6) 自殺企図前の周囲の気づき

(健康日本21 (第2次) 計画より)

また、こころの健康を損ない、自殺に向かう人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場の同僚です。

家族や職場の同僚が、精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に対する偏見をなくすことで、脳という器官の働きの低下による様々な症状を客観的にとらえ、早期専門的な治療を行い、専門家の指導のもとで本人を見守っていくことが大切です。

専門家受診を勧めるためにも、相談窓口の周知や病気について正しい知識の普及が重要です。

効果の指標としては、男女別の5年間累計した死亡率を設定ししていきます。

# (3)目標

以下の表とおり目標を設定します。

# <目標項目>

日畑百日		現状	目標	データソース
目標項目		(H22年)	(H35年)	7-99-2
自殺年齢調整死亡率	男性	42.7	減少	人口動態統計
(人口10万対)	女性	5.8	減少	人口移動調査

# (4) 対策

こころの健康に不調をきたす原因は様々ですが、自殺に至るまでには精神疾患にかかっているケースが多く、その多くは治療可能であるため、早期に症状に気づき治療に向けた支援ができるように、精神科疾患に対する偏見を払しょくし正しい知識の普及を行うとともに、不調に気づいたときに相談できる窓口の情報提供をしていきます。

# ① こころの健康に関する教育・啓発の推進

- i)関係機関と連携し、情報提供、相談窓口の周知を行います。
- ii )精神保健の教育啓発の為の研修を実施します。

# 2. 高齢者の健康

本市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さらなる延伸、生活の質の向上、社会参加などが重要となります。

# (1) 基本的な考え方

健康寿命の延伸に向けて、健康が維持でき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。

# (2) 現状と課題

# ① 介護認定者及びその原因疾患の状況

本市の 1 号被保険者(65 歳以上)の要介護・要支援認定者数は、2,499人で(平成24年10月1日現在)、認定率は、20.0%となっており、全国17.6%、福岡県19.2%、より高い認定率となっています。

また、(表3-4-1)のとおり、介護認定の原因となる主な疾患では、脳血管疾患、認知症、骨関節疾患があります。骨関節疾患が19.8%と多くみられますが、その41.6%は、脳血管疾患や認知症を重ねて持っています。これらの病気を併せ持つことで、身体のバランス機能の低下や、危険回避の判断力の低下などにより転倒する可能性が高くなることや、治療やリハビリを開始しても回復が遅たり、十分な回復が見込めないことが考えられます。

また、骨関節疾患の長期治療で認知機能が低下する事例もあり、主要な3つの疾患は相 互に影響することで、健康寿命を縮減させます。

(表3-4-1)介護認定者の主な原因疾患の割合

原因疾患名	脳血管疾患	認知症	骨関節疾患	(再)脳血管疾患・認知症合併
人数	306 人	336 人	394 人	164 人
(%)	(15. 3%)	(16.9%)	(19.8%)	(骨関節疾患の 41.6%)

(主治医意見書より調査 平成20年1月認定者1993人の半数調査より)

#### ② 認知機能低下ハイリスク高齢者の状況

認知症の発症予防のために、糖尿病や高血圧、脳血管疾患、喫煙、運動不足などの生活習慣病と関係が深いことは、循環器疾患の項目で取り上げたのでここでは省き、認知機能の低下の早期発見と重症化予防について整理しています。

「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より著しく高いことがわかっています。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、認知症の発症の時期を遅らせたり、認知機能の低下を予防できる可能性が示されています。

現在、本市の介護部門や地域の取り組みの中で、ハイリスクの高齢者や地域で活動が低下しがちな高齢者に対し、「元気もりもり教室」や「地域の介護予防教室」を実施し、脳の

活性化を含めた機能の維持のための事業を実施しています。今後、超高齢社会をより活力 あるものにするためには、認知症の予防が特に重要です。

本市が平成 24 年度に実施した、介護認定者を除いた 65 歳以上高齢者への調査で認知機能の低下がみられた高齢者は、回答者 6,450 人中、1,009 人(15.6%) でした。

この MCI に該当された方々の割合を指標と設定し予防的な支援体制の整備を進める必要があります。

(表3-4-2)生活機能調査の認知機能低下者の状況

65 歳以上人口	調査対象者数 (対象/65 歳以上人口)	回答者数 (回答率)	認知機能の低下がみられる人
12,623 人	9, 387 人	6, 450 人	1,009 人
12, 023 🔨	(74. 4%)	(68. 7%)	(15. 6%)

(みやま市高齢者生活機能調査より)

# ③ 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

歩行速度が速い高齢者ほど生活機能を維持しやすく余命も長いことがしられており、要介護状態に対する予知因子ともいえる機能です。高齢者における歩行速度は65歳以降、穏やかで直線的な低下を示し、女性75歳以降、男性80歳以降には日常生活に支障が生じ始めます

高齢期に要介護状態となる主な原因の一つである運動器疾患に影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、加齢に伴う、骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能の低下によるバランス機能の低下が大きな特徴で、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とされています。

また、ロコモティブシンドロームは運動器の障害のために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があり、自立度が低下し介護が必要となる危険が高い状態と定義されています。

高齢者が要介護状態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周知し、運動器の健康増進に対する 人々の意識改革を行うことで健康寿命の延伸を目指しています。

身体活動・運動の重要性は明らかで、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作ることが求められています。

運動器機能維持は、高齢期の介護予防教室のように、現在の能力の維持向上も重要ですが、若いころからの運動器機能向上への意識を高めるためにもロコモティブシンドロームに対する認識の向上が重要です。

(表3-4-3)のとおり、本市が平成24年度に実施した、介護認定者を除いた65歳以上高齢者への調査で運動機能の低下がみられた高齢者の割合は、回答者6,450人中、1,428人(22.1%)でした。

高齢者のロコモティブシンドロームを予防していく一つの指標として運動機能の低下が みられる人の割合を設定し、今後85歳以上の高齢者の割合が増加すると予測されるため、 割合の維持または減少を目指します。

(表3-4-3) 高齢者生活機能調査による運動機能低下の状況

	65 歳以上人口	調査対象者数			
6		調宜对象有致 (対象/65 歳以上人口)	回答者数		
			(回答率)	運動機能の低下がみられる人	
	12, 623 人	9, 387 人	6, 450 人	1, 428 人	
		(74. 4%)	(68. 7%)	(22. 1%)	

(みやま市高齢者生活機能調査より)

# ④ 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制

高齢期の適切な栄養は、食の楽しみだけでなく、体力を維持し自立した生活を営むために重要です。高齢者において、やせや低栄養が要介護や総死亡の独立したリスク要因となります。そのため、高齢者の低栄養状態を予防し、適切な栄養状態を確保できれば、健康寿命の延伸が期待できるとされています。

「低栄養傾向」の基準は、要介護や総死亡リスクが有意に高くなるBMI(体重/(身長) 2)20以下が指標として設定されています。

本市の生活機能調査アンケート結果では、(表3-4-4)のとおり、BMI20以下の割合は平成20年に比べ平成24年は減少しています。しかし、(図3-4-8)の特定健診受診者結果では、65歳~74歳でBMI20以下の割合は上昇傾向であり、データとしては矛盾がある状況です。

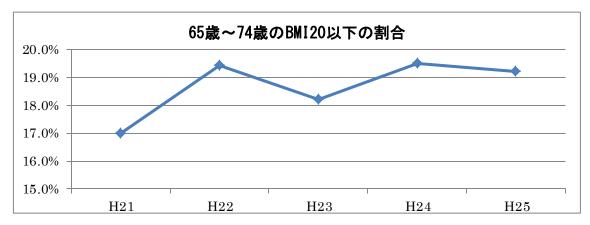
国は、国民健康・栄養調査結果のBMI20以下(低栄養傾向)を指標としており、平成22年17.4%を、平成34年には自然増を上回らない目標値として22%を目指しています。

(表3-4-4) 高齢者生活機能調査における痩せ状況

年度	要介護認定を受け ていない対象者数	回答者数	回答率	低栄養可能 性者数	回答者に占 める割合
H20	10, 153 人	7,936 人	78. 2%	1,614 人	20. 3%
H24	9, 387 人	6, 450 人	68. 7%	1, 124 人	17. 4%

(みやま市高齢者生活機能調査より)

(図3-4-8) 特定健診受診者の65歳以上の痩せの状況



(みやま市特定健診結果より)

# (3)目標

以下の表のとおり目標を設定します。

#### く目標項目>

目標項目	現状	目標	データソース
	(H24 年度)	(H35 年度)	
1号被保険者の介護認定率	20.6%	伸びの鈍化	介護保険事業報告
認知機能低下ハイリスク	15.6%	増加	みやま市介護予防
高齢者の把握率の向上			事業生活機能調査
運動機能低下該当者割合	22.1%	維持または減少	
BMI20以下の割合	17.4%	維持または減少	

# (4) 対策

介護認定率については、生活習慣病予防の項目の中の循環器疾患・糖尿病・がん予防 と高齢者の機能の維持の目標項目が改善した結果として、伸びの鈍化や維持が可能とな ります。ここでは高齢者の機能の維持に着目し、ハイリスク者の把握と把握した高齢者 への支援を行っていきます。

#### ① 認知症の早期発見

- i)地域包括支援センター等認知症相談機関の職員研修を実施します。
- ii ) 認知症サポーターの増加を図り、地域の認知症を早期発見できる体制を拡充します。
- iii ) 認知症サポーター養成にあたっては、宅配業者やコンビニエンスストア、薬局など高齢者と接する機会の多い業種に働きかけていきます。
- iv) 日常生活ニーズ調査や介護予防健診でMCI(軽度認知障害)の早期発見のためスクリーニングを行います。

# ② 運動機能の低下した高齢者の割合の減少

- i)介護予防事業のなかで、通所サービスの中の「日常生活動作(ADL)」/「手段的日常生活動作(IADL)」の向上のための体操や運動の実施により運動機能の向上を図ります。
- ii ) ライフサイクルに応じた運動習慣の習得を図ります。
- iii)「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及を推進します。

# ③ 65歳以上のBMI20以下の者の減少

- i ) 高齢者福祉施策における配食サービス(地域支援事業)における独居高齢者の バランス良い食事の提供を行います。
- ii) 健診結果に基づき、BMI20以上を維持するための栄養指導を実施します。

# 第4章 計画の推進

# 第4章 計画の推進

# 第1節 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」として、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、計画への努力を義務づけています。

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進むみやま市にとっても、一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。

そこで、健康増進施策を本市の重要な行政施策として位置づけ、健康みやま21 (第二次)の推進においては、市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、日々の生活で予防できる生活習慣病予防を焦点に、自 覚症状の無いまま進行するこれらの病気を個人の身体(健診結果)をよく見ていくことで 進めていきます。一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、個人の価値観 によってつくりあ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。

市は、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。

# 2. 関係機関、団体との連携

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、事業の効果的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定されて健康増進事業実施者との連携が重要です。

みやま市庁舎内における健康増進事業実施者(国民健康保険者・後期高齢者医療保険者・ 介護保険者・学校保健安全法実施者・労働安全衛生法実施者)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、地域の健康づくりのリーダーとして活動している保健推進員・食生活改善推進員の健康づくりに対する意識の向上を図り、積極的な活動を支援し、協働で地域の健康づくりを推進していきます。

市民の生涯を通した健康の実現をめざし、市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、医師会や歯科医師会、薬剤師会および、地域保健対策推進協議会の構成団体とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

# 第2節 健康づくりを担う人材の育成

# 3. 健康づくりを担う人材の育成

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や、その家族が生活している地域などの社会的条件の中でつくられていきます。

市においては、医師、歯科医師、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士などの職員 (臨時的雇用職員を含む)が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づく り、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康など、生活習慣全般についての保健指導を担当していま す。

中でも保健師、管理栄養士は、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、 市民の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、将来にわたって見続 けていく存在です。

保健師、管理栄養士は、医療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会などの関係団体や、地域保健担当者、学校保健担当者などとも相互に連携を図るよう努めるとともに、市民の健康増進のために科学的根拠の知見に基づく研修の受講などによる資質の向上を図ります。

また、地域においては、健康づくりのリーダーである保健推進員・食生活改善推進員の 活発な活動により、地域の健康づくりが進められています。その中でも、中核となる保健 推進員・食生活改善推進員を養成し、自主的な健康づくりへの意識の向上を図ります。

# 資 料

# <資料>

# 1. 地域保健対策推進協議会 委員名簿

(順不同・敬称略)

No.	区分	団体名	役職	氏名
1	行政機関	みやま市	市長	西原親
2	行政機関	南筑後保健福祉環境事務所	健康増進係長	畔野 征子
3	行政機関	小中学校	代表	林田 雄治
4	保健医療機関	柳川•山門医師会	理事	入江 章
5	保健医療機関	大牟田医師会	理事	中村 照
6	保健医療機関	柳川•山門歯科医師会	理事	藤田 明弘
7	保健医療機関	大牟田歯科医師会	理事	中村 清人
8	各種団体	区長会	会長	壇 三徳
9	各種団体	老人クラブ連合会	会長	大渕 直行
10	各種団体	女性倶楽部	会員	石原 正子
11	各種団体	食生活改善推進会	会員	河野 節子
12	各種団体	体育協会	会長	合嶋 義則
13	各種団体	子ども会育成連絡協議会	副会長	菅原 竜介
14	各種団体	保健推進員会	会長	竹内 靖子
15	学識経験者	保健医療経営大学	学長・教授	橋爪 章

〇みやま市地域保健対策推進協議会規則

平成 19年1月29日

規則第83号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、みやま市附属機関の設置に関する条例(平成 19 年みやま市条例第 27号)第3条の規定に基づき、みやま市地域保健対策推進協議会(以下「協議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

#### (所掌事務)

第 2 条 協議会は、健康診査事業、健康相談、保健栄養指導、食生活改善等地区衛生組織 の育成及び健康教育等健康づくりを推進するものとする。

#### (組織)

第3条 協議会は、委員15人以内で組織する。

- 2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。
- (1) 関係行政機関
- (2) 保健医療関係団体
- (3) 各種団体
- (4) 学識経験者

#### (委員の任期)

- 第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。
- 2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

#### (会長及び副会長)

- 第5条 協議会に会長及び副会長を置く。
- 2 会長には、市長を充てる。
- 3 副会長は、2人とし、委員の互選によって決める。
- 4 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

# (会議)

第6条 会議は、必要に応じて会長が招集し、会長がその議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

#### (議事)

第7条 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

#### (部会)

第8条 会長が必要と認めたときは、専門的事項を分掌させるため専門部会(以下「部会」という。)を置くことができる。

- 2 部会は、会長が指名する委員をもって組織する。
- 3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選により選出する。
- 4 部会長は、部会を代表し、部会の議事その他の事務を処理する。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康づくり課において処理する。

(その他)

第 10 条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成19年1月29日から施行する。

附 則(平成26年3月24日規則第6号)

この規則は、平成26年4月1日から施行

# 健康みやま21 (第2次) 計画 (平成26年度~平成35年度)

# 平成 27 年 6 月

発行 みやま市 〒835-8601 福岡県みやま市瀬高町小川5番地 電話 0944-64-6111 (代表)