

串間市健康増進計画

(令和6年度から令和17年度まで)



令和6年3月

目次

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格	3
3 計画の期間	4

第 2 章 計画基本方針

1 基本方針	4
2 基本目標	4
3 取組項目	5
4 目標の設定と評価	6

第 3 章 具体的目標と取組

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防	
(1)がん	6～10
(2)循環器疾患	10～16
(3)糖尿病	16～20
2 生活習慣及び社会環境の改善	
(1)栄養・食生活	20～26
(2)身体活動・運動	26～28
(3)休養	28～30
(4)飲酒	30～31
(5)喫煙	31～33
(6)口腔の健康	33～35

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	
(1) 高齢者の健康	36～37

第 4 章 計画の推進

1 健康増進に向けた取組の推進	
(1) 活動展開の視点	37
(2) 関係機関との連携	37～38

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

私たちの暮らしは、第2次世界大戦後、生活環境の改善や医学の進歩によって感染症が激減する一方で、がんや循環器疾患などの生活習慣病が増加し、疾病構造は大きく変化してきました。健康状態を示す包括的指標である「平均寿命」について見ると、我が国は、世界で高い水準を示しています。国においては、国民一人ひとりが豊かで実り多い人生を送れるよう、平成12年から「21世紀における国民健康づくり運動(以下「健康日本21」という。)を展開しています。この運動では、「壮年期死亡の減少」、「健康寿命の延伸」、「生活の質の向上」を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」の観点を重視した取組を推進するとともに、その法的位置付けである「健康増進法」を平成14年8月に制定しました。

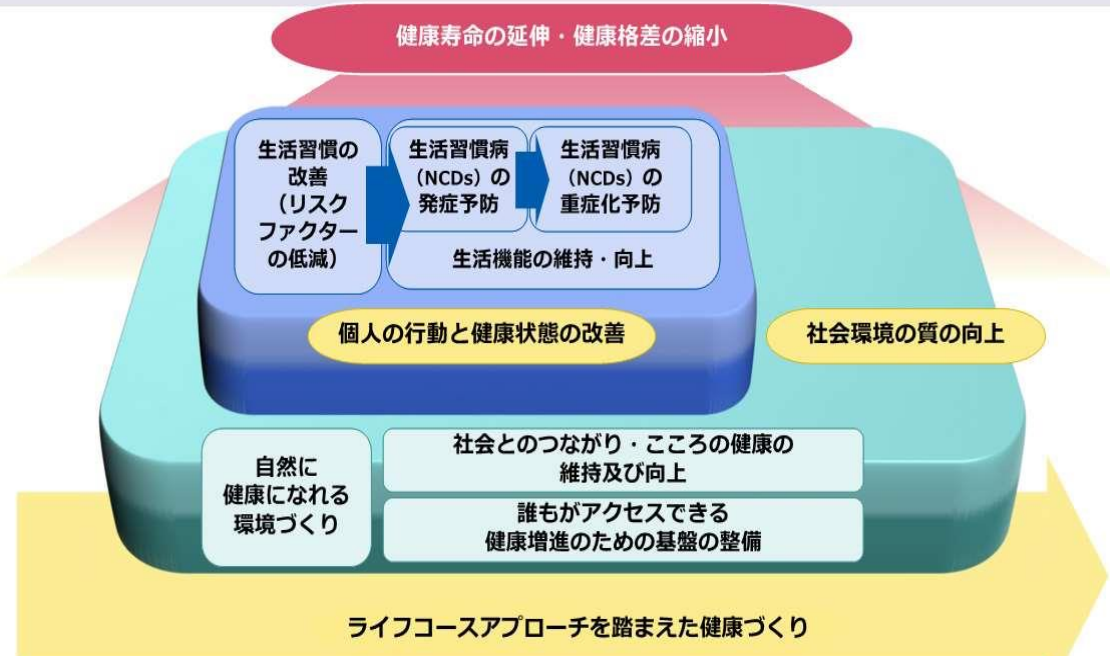
健康増進法の第2条には、国民が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚し、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことが国民の「責務」として明記されています。そして、第8条にはその取組を支援するため、計画を定めるよう努めるものとされています。

平成24年7月には、健康日本21は「21世紀における第2次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」として改正され、令和5年度までを計画期間として取組を推進してきました。

令和5年5月には、「21世紀における第3次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」として改正され、その計画期間を令和6年度から令和17年度とされました。健康日本21(第三次)では、これまでの取組による成果を踏まえ、多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチを実施し、様々な担い手の有機的な連携や社会環境を整備し、ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCA サイクル推進の強化を行うことで、Well-being の向上にも資するとし、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとしており、このビジョン実現のための取組を推進するため4つの基本的な方向を示しています。

健康日本21（第三次）の概念図

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



これらの基本的な方向を達成するため、国は実行可能性のある目標を設定すると
の考え方から、健康日本21(第二次)では53の項目が設定されました。健康日本21
(第三次)においても同程度の50項目程度が設定され、概ね10年後の目標値を掲
げています。

このような状況の中、本市においては、串間市第6次長期総合計画の基本目標「と
もに寄り添い 支えあい 自分らしく活躍するくしま」に基づき、健康づくりに係る基本
的な方針を「健康管理意識の高揚と自主的な健康づくりを基本とした健康寿命の延
伸」と決めました。

そして基本方針に基づいた取組みの視点を「生活習慣病の発症予防と重症化予防
の徹底」、「生活機能の維持・向上」、「こころ・休養」としました。

これらのことを踏まえ、市民が主体的に健康づくりを実践できるよう、串間市の地域
特性と市民の健康実態に沿った具体的な計画を策定しました。

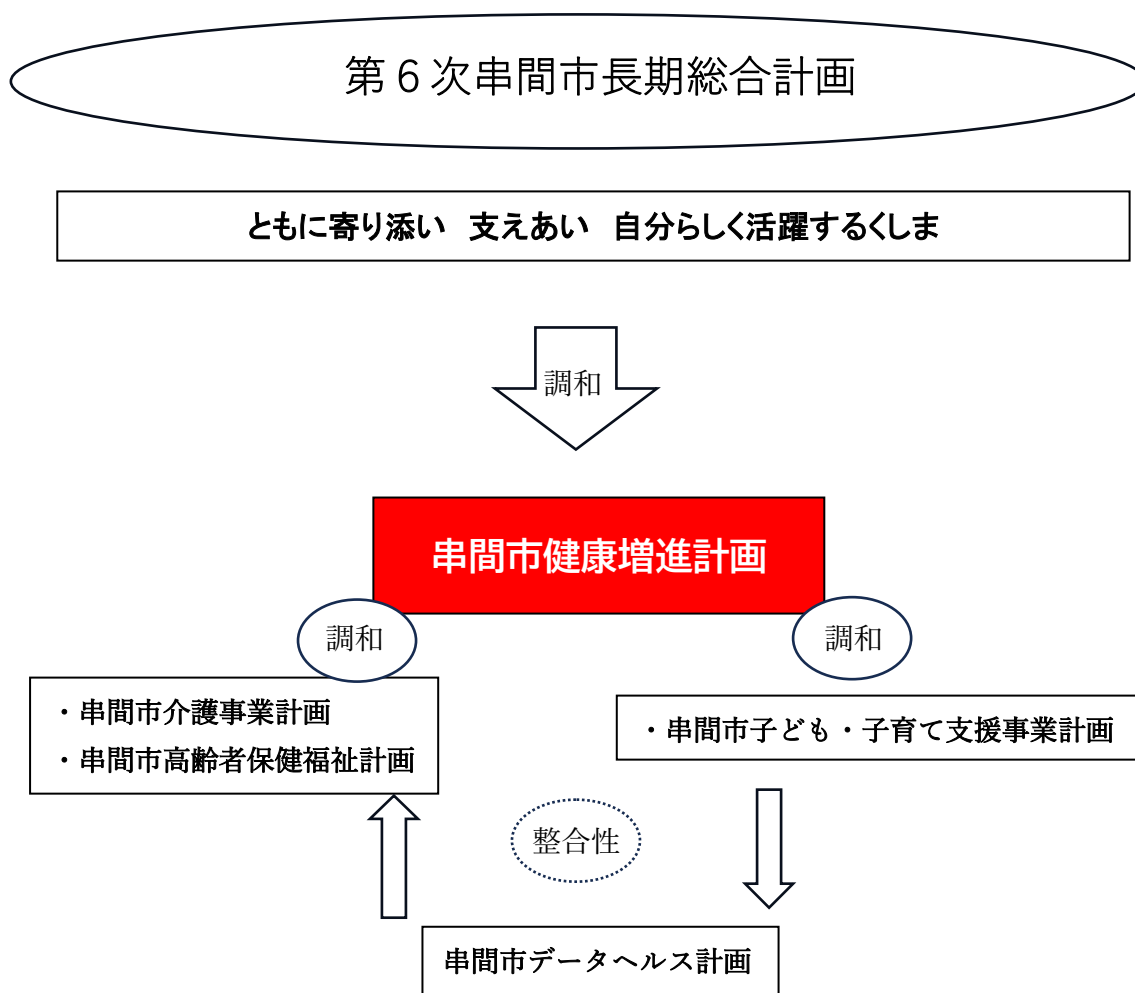
なお、「健康日本21(第三次)」の基本的な方向及び目標項目については、図1のよ
うに整理し目標については、国・県の目標指標のうち串間市として最優先で取り組む
べき目標を取り上げて、これまでの取組の評価を行うとともに、新たな健康課題など
を盛り込んで設定しました。

2 計画の性格

この計画は、串間市第6次長期総合計画を上位計画として、串間市が目指す健康づくり計画の基本的な方向を示しています。そして、平成25年度に策定した「串間市健康増進計画」の見直しを基本として、更なる目標の実現に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進に当たっては、国の「健康日本21(第三次)」の基本的視点を参考に串間市第6次長期総合計画、第3期データヘルス計画、第9次から第11次串間市高齢者保健福祉計画、串間市子ども・子育て支援事業計画との十分な整合性を図っています。

図1



3 計画の期間

この計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とし、具体的な目標値については、計画開始後のおおむね11年間(令和16年度まで)をめどとして設定しています。具体的には、他計画等で目標年度が別途定められている場合を除き、令和16年度にデータが取れない項目を含めて、令和16年度を目標年度として目標設定を行っています。

目標の評価については、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、計画開始後6年(令和11年度)を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後11年(令和16年度)を目途に最終評価を行います。

第2章 計画の基本方針

1 基本方針

【健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を図る】

少子高齢化がさらに進み、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加、仕事と育児・介護との両立など社会の多様化が進む中、胎児期から高齢期まで各ライフステージに応じた生活習慣の改善により病気の発症予防・重症化予防を図るとともに生活機能の維持・向上の観点を踏まえた取組を行うことで、より健やかに生活できる社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、市民の健康増進の総合的な推進を図ります。

2 基本目標

【健康寿命の延伸と健康格差の縮小】

健康寿命とは「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」と定義づけられています。

国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口(令和5年推計)によれば令和6年から令和17年にかけて、男女とも1.21年、平均寿命が延びると予測されています。

こうした平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになります。

疾病予防と健康増進、介護予防などによって平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待

できます。

3 取組項目

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防(生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。)や合併症の発症・症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を引き続き推進します。

(2) 生活習慣及び社会環境の改善

市民の健康増進を推進するに当たって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえ、乳幼児期から高齢期のライフステージごとの健康課題等の把握を行い、それぞれに応じた健康づくりについて引き続き推進します。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性にも着目し、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりについて、健康づくりに関する計画等とも連携しつつ、取組を推進します。

(3) 社会生活営むために必要な機能の維持及び向上

市民が自立した日常生活を営むことを目指し、心身機能の維持及び向上につながる対策として、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、やせ、メンタル面の不調等の予防についても取り組みます。

4 目標の設定と評価

串間市健康増進計画の策定に当たっては、人口動態、医療・介護に関する統計、各種がん検診及び串間市国民健康保険健康診査(以下「特定健診」という)のデータ等、市民の健康に関する各種指標を活用しつつ、健康寿命の延伸の実現に向けて重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定します。

第3章 具体的目標と取組

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

本市における主要な死亡原因は、がんと循環器疾患です。また、糖尿病については自覚症状がないままに重篤な合併症を引き起こす恐れがあり、高齢化の進展もありその患者数は増加することが見込まれております。

このようなことから、健康寿命の延伸を図る上でこれらの対策は引き続き重要な課題であり、次の取組を推進します。

(1) がん

① はじめに

がんは本市での死亡原因の第1位であり、令和2年にがんで死亡した市民は71人で総死亡者数の22.7%を占めています。

また、生涯のうちに国民の2人に1人は何らかのがんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者数は今後も増加していくことが見込まれ、依然として私たちの生命と健康にとって重要な問題です。

がんは、遺伝子の変異を起こす原因が多岐にわたるため、予防が難しいと言われておりましたが、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が研究からわかってきております。

② 基本的な考え方

I 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス(B型肝炎ウイルス<HBV>、C型肝炎ウイルス<HCV>、ヒトパピローマウイルス<HPV>、成人T細胞白血病ウイルス<HTLV-I>)や細菌(ヘリコバクターピロリ菌<HP>)への感染のほか、喫煙(受動喫煙を含む)、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものが多くあります。

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

II 重症化予防

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なことは、早期発見であり、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが必要です。このため、有効性が確立されているがん検診の受診率を向上させることが重要です。

③ 現状と目標

I がんの年齢調整死亡率(※)の減少

※「年齢調整死亡率」とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率(厚生労働省)

がんになる確率の高い高齢者の人口比率が増加していることに伴い、本市のがんによる死亡者数は今後も増加していくことが予測されます。本市の年齢調整死亡率は男女とも国・県に比べると高い傾向にあります。

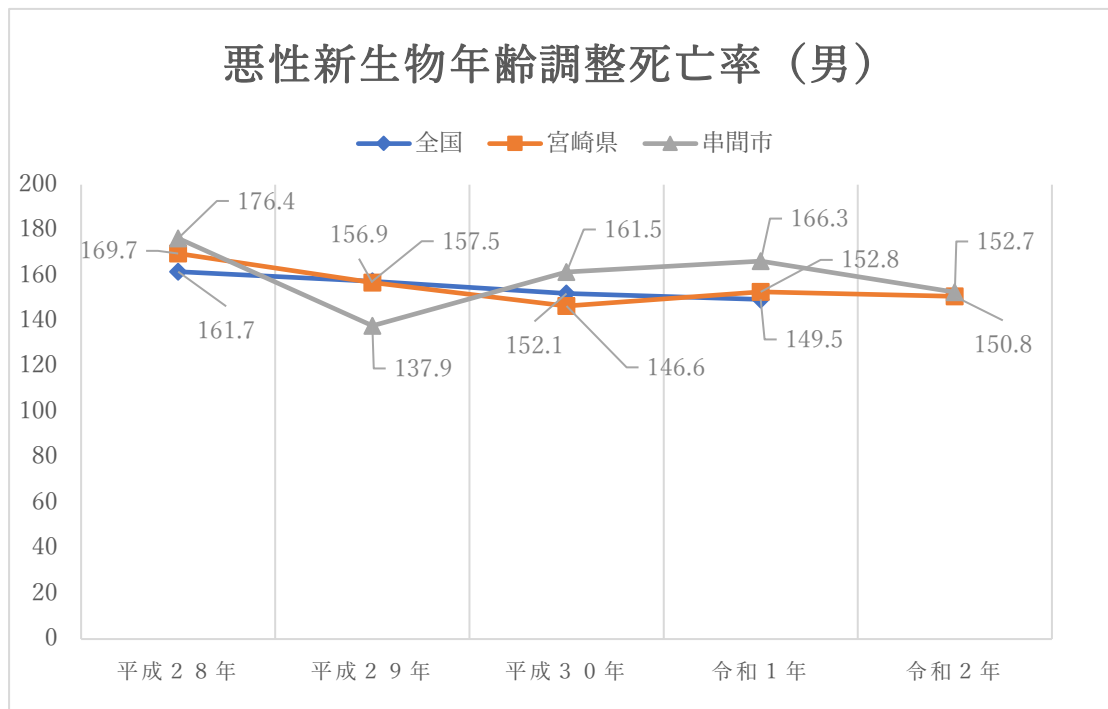
表1 串間市年齢調整死亡率(人口10万対)(悪性新生物)

(人)

	平成28年		平成29年		平成30年		令和1年		令和2年	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
全国	161.7	87.3	157.5	85.0	152.1	85.0	149.5	83.7	—	—
宮崎県	169.7	81.6	156.9	84.5	146.6	84.5	152.8	82.6	150.8	84.4
串間市	176.4	125.7	137.9	111.0	161.5	125.4	166.3	105.4	152.7	69.9

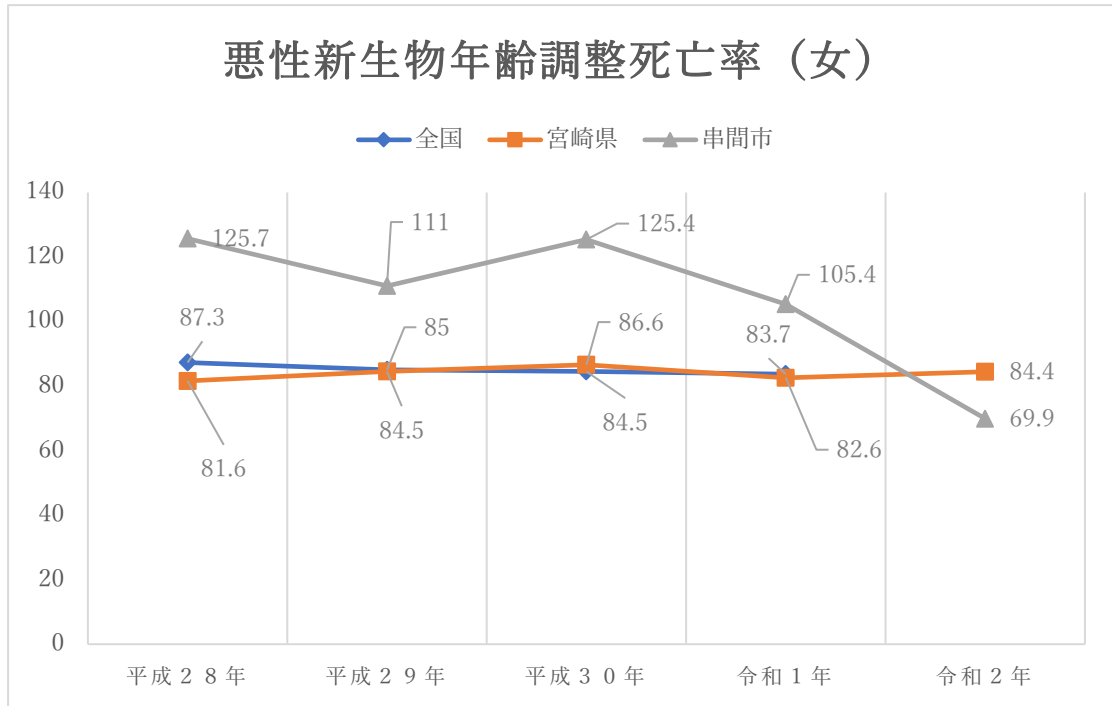
図2 悪性新生物年齢調整死亡率(男女別)

(人)



※全国の令和2年の数値は、これまでの昭和60年人口モデルから平成27年人口モデルへと変更されたため、比較できていません。

(人)



今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣対策と同様、生活習慣改善によるがんの予防及びがん検診によるがんの早期発見を推進することで75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少を図ります。

目標項目		現状(R2)	目標(R16)	現状地の根拠資料等
がんの年齢調整死亡率の減少	男性	152.7人 (374.7人)	減少	人口動態調査
	女性	69.9人 (166.2人)	減少	

()内の人数は、平成27年人口モデルによる死亡率

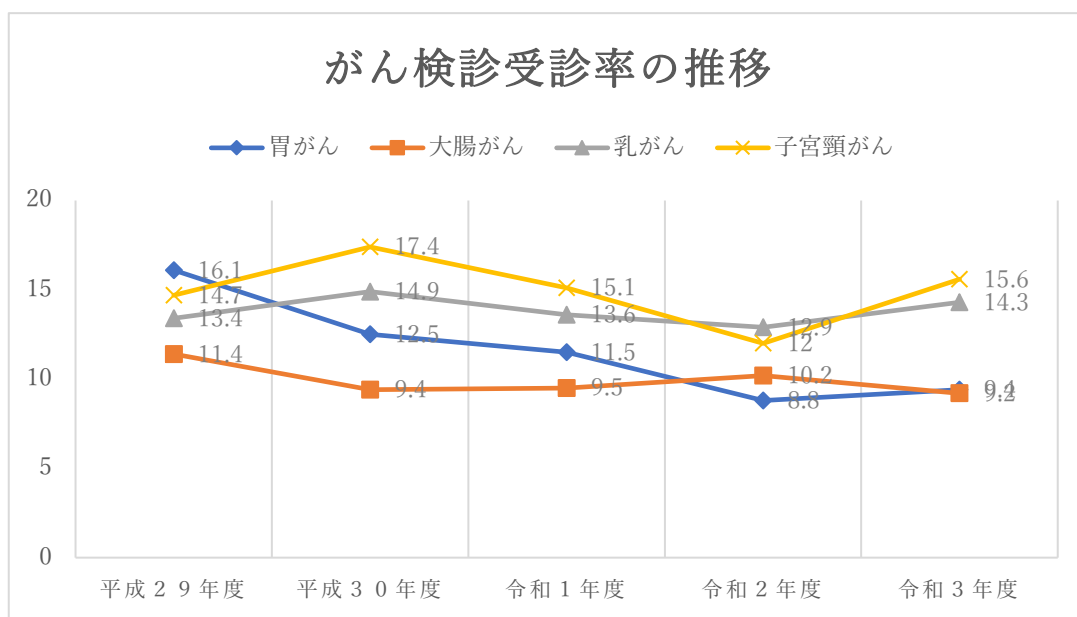
※年齢調整死亡率の算定にあたっては、昭和60年モデル人口を用いていましたが、厚生労働省が公表する2020年人口動態統計から平成27年(2015年)モデル人口に変更されています。

II がん検診の受診率の向上

本市のがん検診は予約制で実施し、40歳以上(子宮頸がん検診は20歳以上)を対象に実施しています。

受診率については、国の「がん対策推進基本計画」に基づき、40～69歳(胃がんは50～69歳、子宮頸がんは20～69歳)までを対象として算出しており、検診が有効とされているがん検診について、受診率はやや減少傾向にあり、国が示す目標(60%)に到達していません。

図3 がん検診受診率の推移
(%)



がん検診で毎年がんが発見されているため、精密検査受診率の向上も図っていく必要があります。

目標項目	現状(R3)	目標(R16)	現状値の根拠資料等	
がん検診の受診率の向上	胃がん	9.4%	15%	地域保健・健康増進事業報告
	大腸がん	9.2%	15%	
	乳がん	14.3%	20%	
	子宮頸がん	15.6%	25%	

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

④ 対策

I がんの発症予防

- ・市広報や SNS、健康教育等を活用し、がんの発症予防に関する知識の普及を行います。
- ・子宮頸がんワクチンについては、平成25年6月から令和3年11月までの間、国が積極的な勧奨を差し控えたことから、接種を受ける機会を逃し、未接種あるいは接種回数が不十分である人がいると考えられます。これらの対象者に対してはキャッチアップ接種を勧奨、実施いたします。

II がんの重症化予防

- ・がん検診対象者への個別案内、広報や市民秋祭り、関係機関との共催による講演会や研修会などを活用し、がん検診の受診について啓発を図ります。

- ・胃がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診を実施します。
- ・がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする十分な根拠がある」とされている胃がん、子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診については、一定の年齢に達した方に対し無料での検診の機会を提供します。

(2) 循環器疾患

①はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで本市の主要な死因のひとつとなっています。

循環器疾患の確立した危険因子に、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあり、循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心であり、それぞれの危険因子について改善を図っていく必要があります。

②基本的な考え方

I 発症予防

循環器疾患の予防において中心となる危険因子の管理には、関連する栄養、運動、喫煙、飲酒の生活習慣の改善が最も重要です。

市民一人ひとりが、生活習慣と危険因子の関連、危険因子と循環器疾患との関連についての理解を深め、これらの生活習慣改善への取組を考えていくための科学的根拠は、健康診査の受診結果でしか得られないため、特定健診の受診率向上対策が重要になります。

II 重症化予防

循環器疾患における重症化予防には、高血圧及び脂質異常症の治療率を向上させる必要があります。どれほどの値であれば治療を開始する必要があるのかなど、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができるようにするための支援が重要です。

また、高血圧及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない人にも多く認められ、しかも循環器疾患の発症リスクは、肥満を伴う場合と変わらないことが示されていることから、肥満は伴わないが危険因子を持つ人に対しても保健指導が必要になります。

③現状と目標

I 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少

高齢化の影響を除いた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。本市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は男性が女性に比べて高い傾向にあります。

表2 脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対) (人)

	平成28年		平成29年		平成30年		令和1年		令和2年	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
全国	36.2	20.0	35.5	19.4	34.2	18.8	33.2	18.0	-	-
宮崎県	41.5	22.0	38.4	23.1	43.2	19.7	35.2	21.6	34.3	19.1
串間市	28.6	5.4	30.9	27.5	34.7	14.3	44.3	8.8	38.7	26.9

生活習慣病は、日々の生活習慣の積み重ねがその発症に大きく関与することが明らかになっています。生活習慣病を予防するには個人の主体的な健康づくりへの取組が重要であり、健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業による生涯を通じた継続的な健康管理への支援が必要となります。

目標項目		現状(R2)	目標(R16)	現状値の根拠資料等
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	男性	34.3 (105.1)	減少	人口動態調査
	女性	19.1 (61.3)	減少	

II 心疾患の年齢調整死亡率の減少

脳血管疾患と同様に高齢化の影響を除いた年齢調整死亡率を見ると、本市の心疾患による年齢調整死亡率は国・県に比べ高い傾向にあることから、循環器疾患の中でも虚血性心疾患の対策が非常に重要になります。

表3 心疾患年齢調整死亡率(人口10万対) (人)

	平成28年		平成29年		平成30年		令和1年		令和2年	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
全国	64.5	33.1	63.7	32.7	63.0	32.3	62.0	31.3	-	-
宮崎県	69.8	37.8	68.0	35.6	67.3	37.0	65.6	31.8	65.7	32.6
串間市	56.5	58.6	83.8	38.1	76.8	65.5	130.0	37.2	152.7	69.9

平成20年度に開始された各医療保険者による特定健康診査(以下「特定健診」という。)では、心電図検査は前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満の全ての項目について基準に該当する方が受診する検査項目となり、その選定方法については省令で定められています。

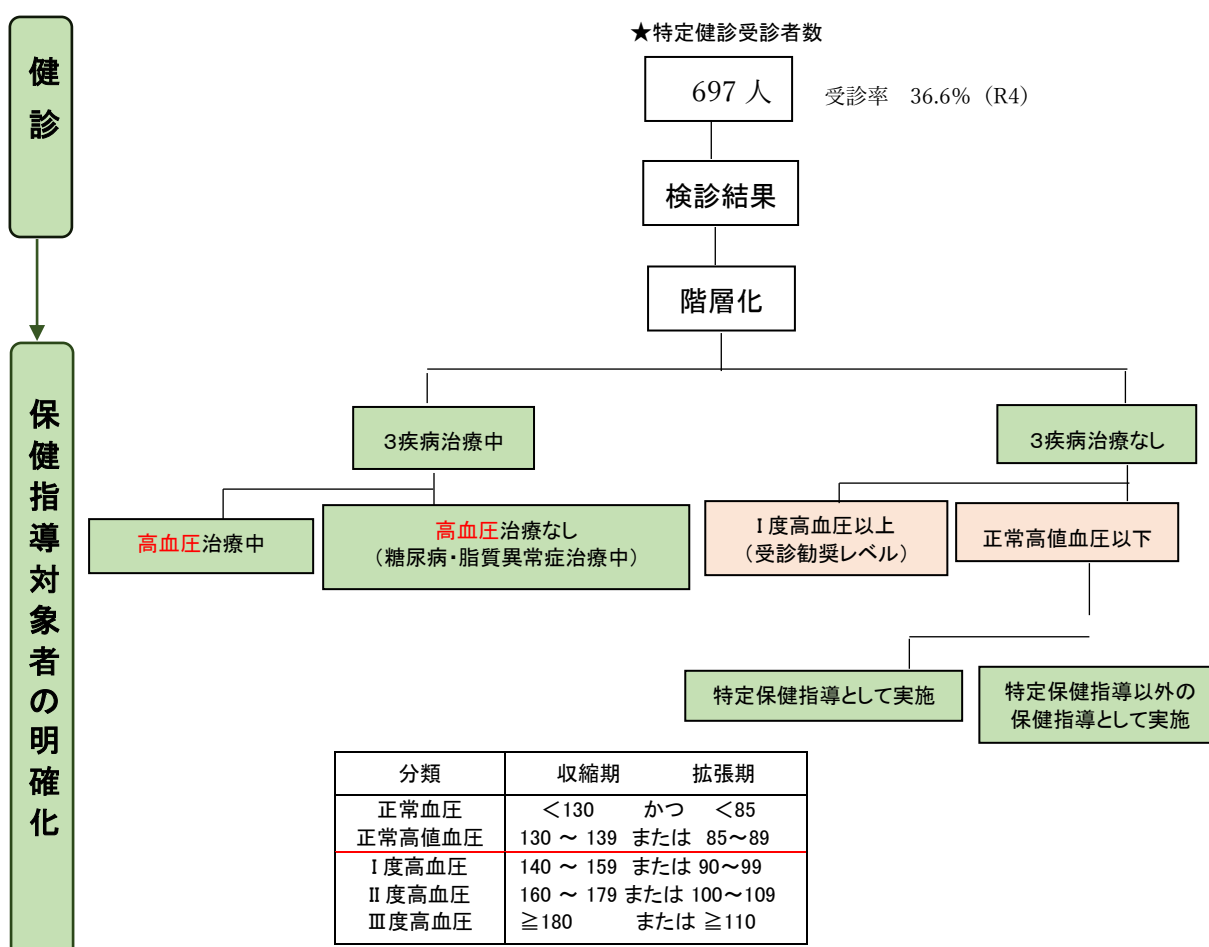
目標項目		現状(R2)	目標(R16)	現状地の根拠資料等
心疾患の年齢調整死亡率の減少	男性	71.0人 (160.9人)	減少	人口動態調査
	女性	69.7人 (167.0人)	減少	

III 高血圧症の割合の減少

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子です。「高血圧の改善」を指標として掲げ、必要な保健指導、医療との連携を図っていきます。

目標項目	現状(R4)	目標(R16)	現状値の根拠資料等
高血圧症の割合の減少	9.4%	7.9%	串間市国保特定健診

図4 高血圧フローチャート



IV 脂質異常症の割合の減少

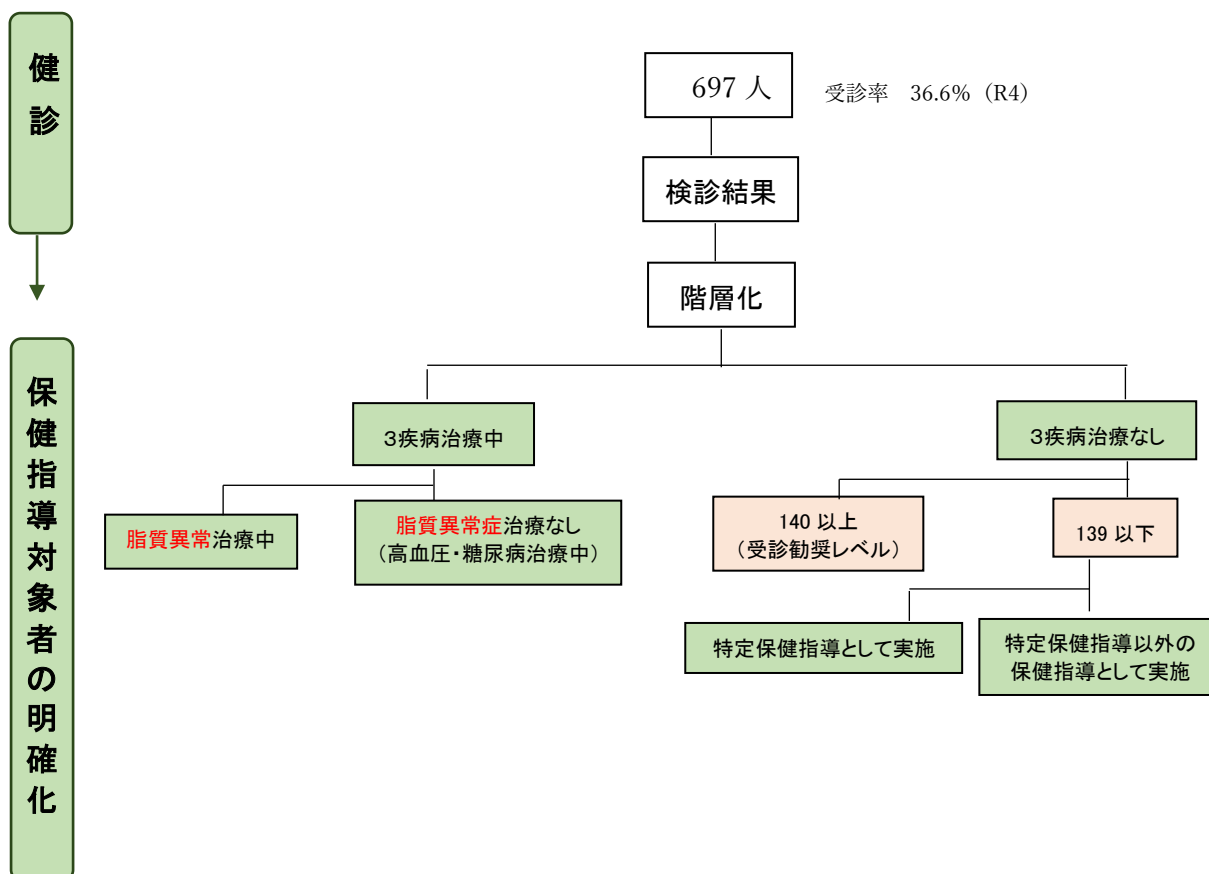
脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中でも最も重要な指標とされています。

また、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、総コレステロール値 240mg/dlあるいはLDLコレステロール 160mg/dl 以上からといわれています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上でLDLコレステロール値が管理目標とされています。また、平成 20 年度から開始された特定健診では、中性脂肪、HDLコレステロール検査が脂質に関する基本的な検査項目とあれたため、市でも総コレステロール検査は廃止し、肥満の有無にかかわらずLDLコレステロール値に注目して保健指導を実施しています。

LDL高値者に対し、必要な保健指導を行うとともに、心血管リスク評価のための必要な検査を行い、ハイリスク者には治療継続が図られる仕組みづくりを目標とします。

図5 脂質異常症フローチャート



目標項目	現状(R4)	目標(R16)	現状値の根拠資料等
脂質異常者(LDL160以上)の割合の減少	2.3%	現状値以下	串間市国保特定健診

V メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合の減少

メタボリックシンドロームは、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高いため、これらを減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本とし、平成20年度から始まった特定健診・特定保健指導の制度では、メタボリックシンドロームの減少が評価項目の一つとされています。

内臓脂肪症候群(該当者及び予備群)減少率

次の算定式に基づき、評価することとされています。

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
条件	<p>○前年／前々年(例えば R6の場合は R5／R4)</p> <p>○該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないよう、実数ではなく、健診受診者に含まれる該当者及び予備群の者の割合を対象者数に乗じて算出したものとする。</p> <p>○なお、その際に乗じる対象者数は、各医療保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化(高齢化効果)によって打ち消されないよう、年齢補正(全国平均の性・年齢構成の集団※に、各医療保険者の性・年齢階層(5歳階級)別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率を乗じる)を行う。</p>

現時点では、特定健康診査受診者の中の内臓脂肪症候群(該当者及び予備群)の人数・率を示しています。

表4 内臓脂肪症候群(該当者及び予備群)の率

内臓脂肪症候群の	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
該当者	18.8%	20.4%	20.8%	21.6%
予備群	14.0%	13.7%	13.9%	12.0%

目標項目		現状(R4)	目標(R16)	現状値の根拠資料等
内臓脂肪症候群の該当者の減少率	男性	16.9%	25.0%	串間市国保特定健診
	女性	24.6%	30.0%	

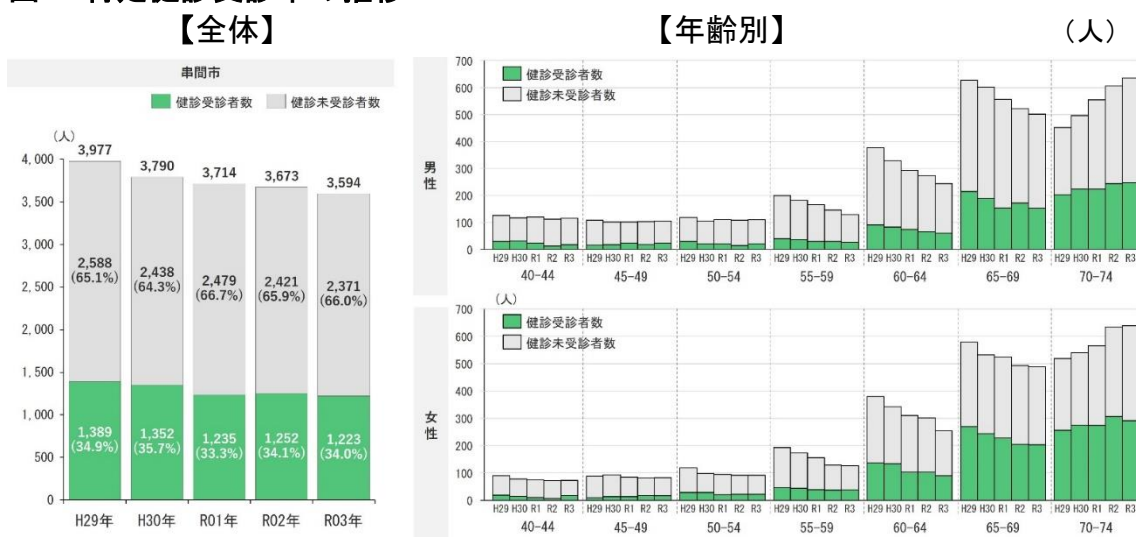
VI 特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の向上

平成20年度に特定健診・特定保健指導制度が導入され、メタボリックシンドロームに着目した特定健診と保健指導が医療保険者に義務付けられました。

表5 特定健康診査の実施状況

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
実績	35.7%	33.5%	34.5%	34.6%	36.6%

図6 特定健診受診率の推移



令和5年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の90%以上が特定保健指導を受けることを目標として定められています。

表6 特定保健指導の実施状況

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標	70.0%	74.0%	78.0%	82.0%	86.0%
実績	13.2%	42.9%	37.9%	42.3%	70.8%

目標項目		現状 (R4)	目標 (R16)	現状値の根拠資料等
特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の向上	特定健診受診率	36.6%	第3期特定健康診査及び保健指導の実施に関する計画に合わせる。	串間市国保特定健診結果
	特定保健指導実施率	70.8%		

④対策

I 特定健診受診率の向上

- ・特定健診対象者へ個別案内、訪問等による受診勧奨、広報や市民秋まつりなどを利用した啓発を行います。
- ・健康診査等説明会などによる医療機関との連携を図ります。

II 保健指導対象者の明確化

III 循環器疾患の発症及び重症化予防

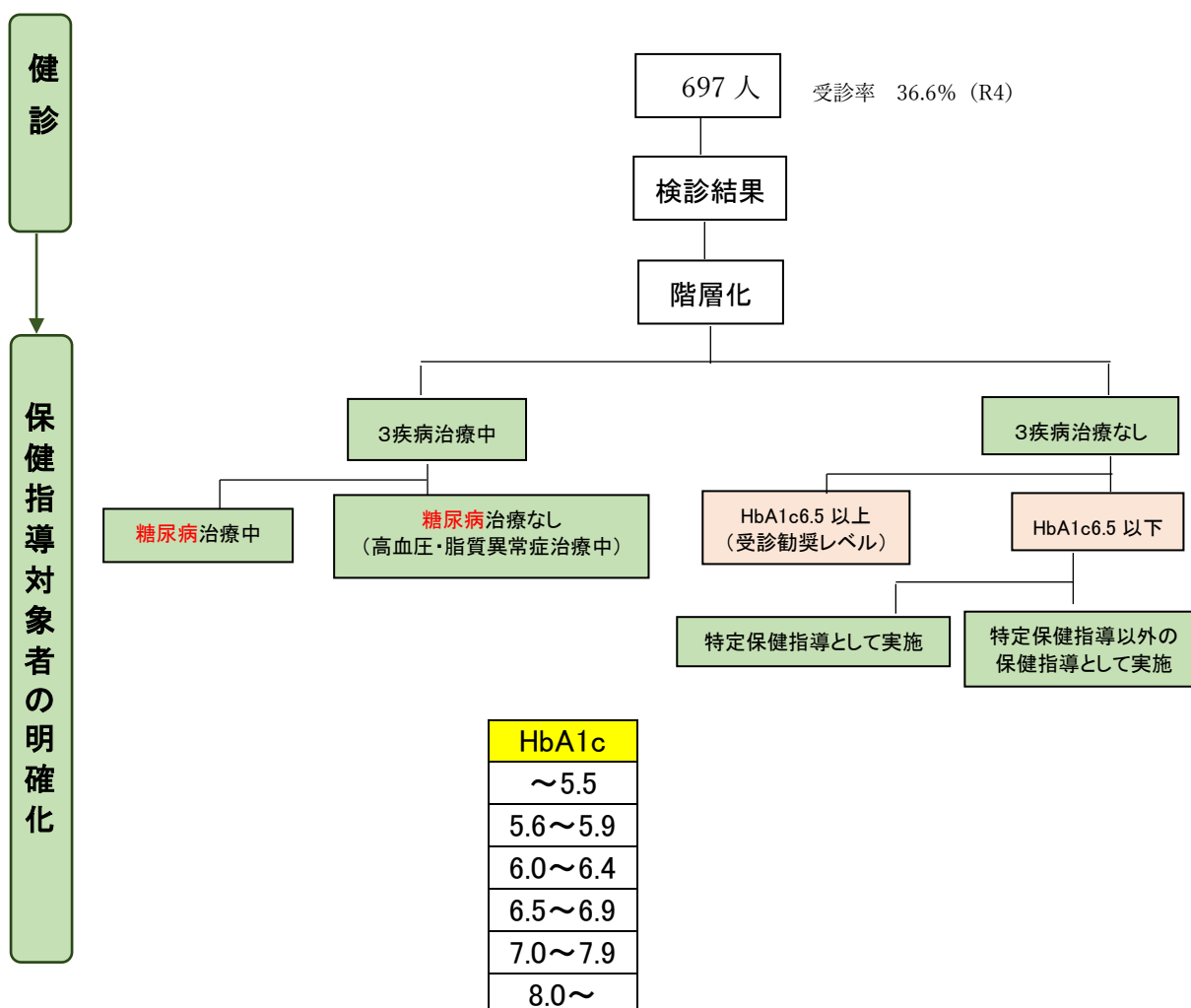
- ・特定健診結果に基づいた市民一人ひとりの自己健康管理を促進するため、特定保健指導や発症リスク(高血圧、脂質異常症、糖尿防のみでなく、慢性腎臓病(CKD)も発症リスクに加える)に基づいた、家庭訪問や健康相談、健診事前説明会、健康教育など、多様な経路によりそれぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導を実施します。

(3) 糖尿病

① はじめに

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質(QOL:Quality of Life)及び社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。全国的に見ると、糖尿病性腎症の割合は近年、減少傾向にあるものの糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍に増加させるとされています。

図7 糖尿病フローチャート



② 基本的な考え方

I 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)、耐糖能異常(血糖値の上昇)です。

糖尿病有病者数は、令和4年度特定健診結果において96人でした。その中で糖尿病の治療をしていない方は86人でした。

多段階において糖尿病及びその合併症を抑制していくことが重要であり、糖尿病の発症予防には循環器疾患と同様に危険因子の管理が重要であるため、糖尿病の発症予防にも循環器疾患の予防対策が有効になります。

II 重症化予防

「治療継続者の割合の増加」と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」を指標とします。未治療であったり、治療を中断したりするこ

とが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されています。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持できれば、糖尿病による合併症の発症等を抑制することができます。

③ 現状と目標

I 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少

わが国の新規透析導入患者は、令和3年で 15,271 人となっており、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であり、腎硬化症も近年増加傾向にあり、健康づくりによる予防の観点からCKD(慢性腎臓病)を減少させていくためには、循環器病領域で目標として設定した高血圧や脂質異常症に関する対策も重要であります。

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

すなわち腎臓疾患、特に慢性の腎臓疾患は、単に末期腎不全(透析)のリスクだけではなく、心血管イベントのリスクを負っている危険な状態であり、腎機能の問題は、全身の血管系の問題であることを意味していると言われております。

本市の国民健康保険加入者、後期高齢者医療加入者、生活保護受給者の糖尿病性腎症による新規透析導入者数は、平成20年度の11人を最高に減少しておりますが、ほぼ横ばいであります。糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は約20年間と言われていることから、健康診査受診を勧奨するとともに他の医療保険者における保健指導のあり方を確認し、より多くの市民が保健指導をうけることができるよう環境を整備していく必要があります。

図8 人工透析患者数の推移

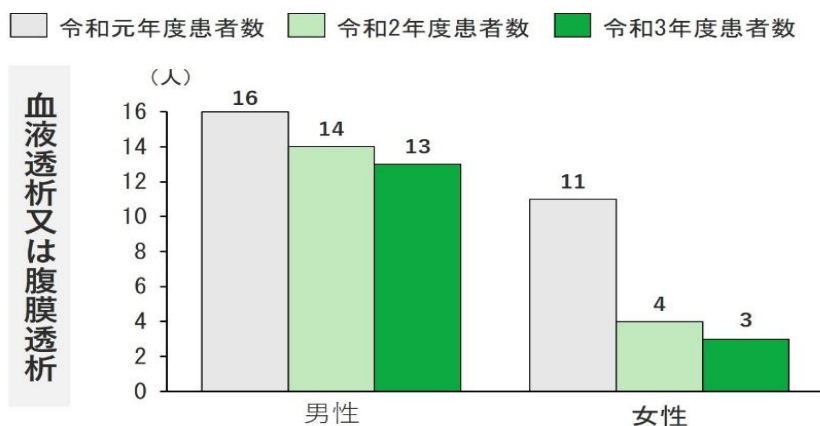
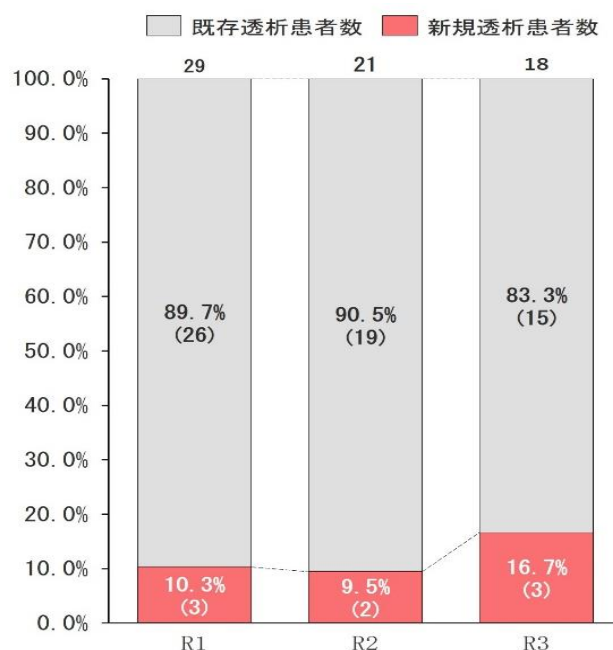


図9 既存・新規人工透析患者の推移



目標項目	現状(R4)	目標(R16)	現状値の根拠資料等
糖尿病有病者数(HbA1c6.5以上)の割合の抑制	7.6%	現状以下	串間市国保特定健診

慢性腎臓病(CKD)の病気(ステージ)の指標となるeGFR(推算球体濾過量)は、血清クレアチンを測定することにより、推算することができます。慢性腎臓病(CKD)となるのは、eGFR60ml/分未満です。

CKD予防対象者の病歴把握に努めるとともに、腎機能に影響を及ぼす高血糖、高血圧予防を目標に保健指導し、さらに医療との連携体制構築を目指します。

目標項目	現状(R3)	目標(R16)	現状値の根拠資料等
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c8.0以上)の割合の減少	0.6%	現状以下	串間市国保特定健診

④ 対策(循環器疾患の対策と重なるものは除く)

I 糖尿病の発症及び重症化予防

HbA1c 値に基づいた家庭訪問や座談会等による保健指導及び集団で学習できる健康教育を実施します。

糖尿病連携ネットワーク会議、在宅ケア研究会などによる医療関係者との連携

を図ります。

2 生活習慣及び社会環境の改善

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸させるためには、市民の健康の増進を形成する基本的要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要であるため、次の取組を推進します。

(1) 栄養・食生活

①はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできないものであり、多くの生活習慣病の予防の観点からも重要です。

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

生活習慣病の予防のためには、栄養状態を適正に保つために適正な量の栄養素を摂取することが求められています。

②基本的な考え方

身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を図ることを目的に、健康・栄養状態レベルとして「適正体重を維持している者の増加」、食品レベルの「野菜摂取量の増加」、栄養素レベルの「食塩摂取量の減少」について取り組んでいく必要があります。

なお、取組を進めるに当たっては、集団に加え個人の特性を踏まえたアプローチが必要となることから、地域格差だけでなく社会経済格差に伴う栄養格差の対策や食習慣に対する関心度に応じた取組等に資する分析も行うことが重要となっています。

③現状と目標

個人が適正な量と質の食事をとっているかどうかは、健診データからわかります。

なお、健診データについての目標項目は、「1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」において掲げているため、栄養・食生活については、適正体重の維持を中心に目標を設定します。

1 適正体重を維持している人の割合の増加

体重は、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは低出生

体重児出産のリスク等との関連があります。適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。

妊娠前、妊娠期の健康づくりは、次の世代を育むことにつながることから、今後とも啓発を行うとともに、健診データに基づき保健指導を行っていく必要があります。

II 全出生児中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児は、神経学的・身体的合併症のほか、将来の糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告があります。

本市では、毎年約3～18人が低出生体重の状態生まれてきますが、低出生体重児の出生割合を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要となります。

表7 全出生児に占める低体重出生児の割合

	H28	H29	H30	R1	R2
全出生数(人)	122	127	126	93	89
低体重児出生数(人)	3	18	17	14	4
割合(%)	2.5	14.2	13.5	15.1	4.5

目標項目	現状(R2)	目標(R16)	現状値の根拠資料等
全出生児のうち低出生体重児の割合の減少	4.5%	現状以下	串間市統計調査

III 肥満傾向にある子供の割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度20%以上の子どもを指し、さらに肥満度20%以上30%未満の子どもは「軽度肥満傾向児」、肥満度30%以上50%未満の子どもは「中等度肥満傾向児」、肥満度50%以上の子どもは「高度肥満傾向児」と区分されています。

本市の小学生・中学生の肥満傾向児は、男女ともに全国や県より出現率が高くなっています。

また、経年の変化では年齢が上がるにつれて、肥満傾向児の出現率が高い割合で推移しています。

図10 1歳6か月・3歳6か月健診における肥満傾向児の割合

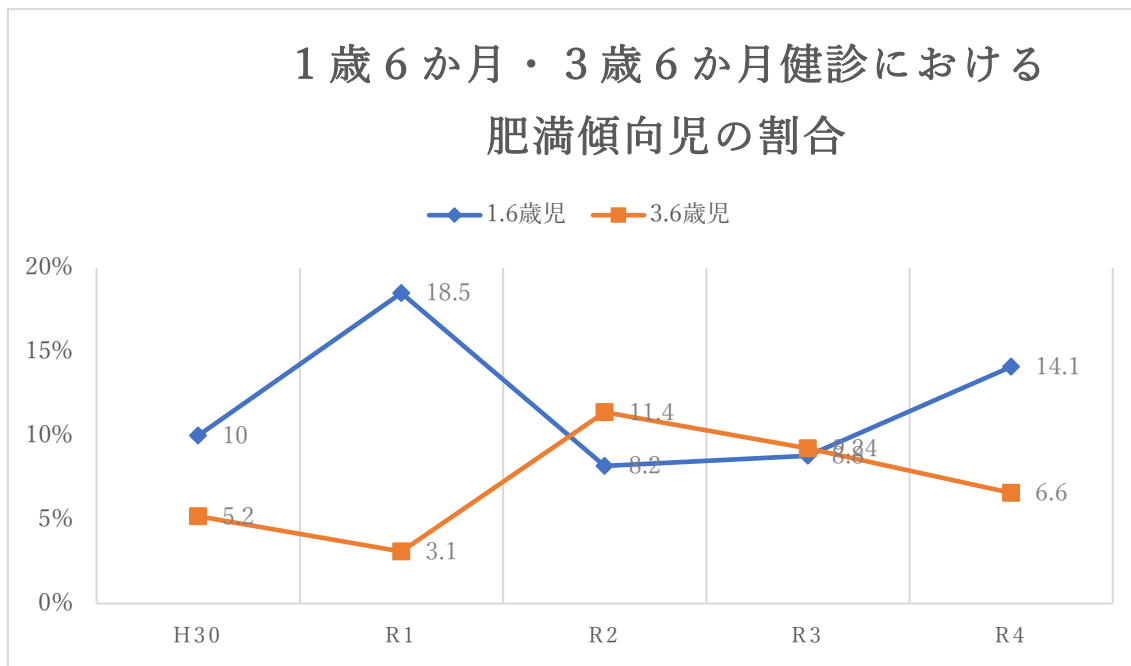
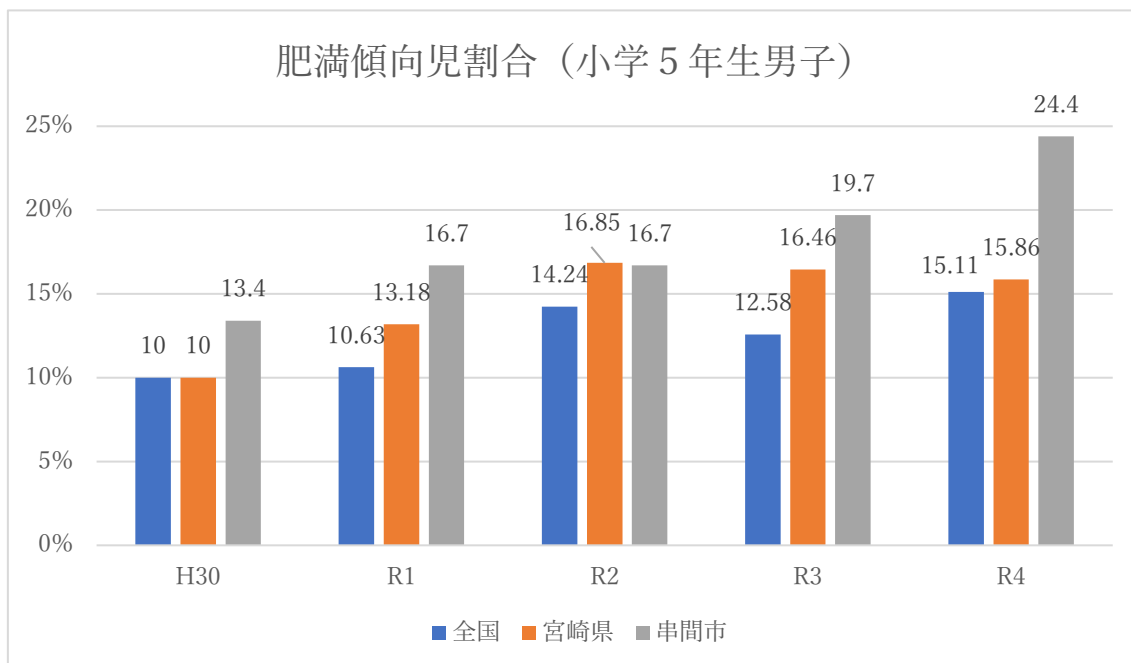


図11 小学生肥満傾向児童の割合(男女別)



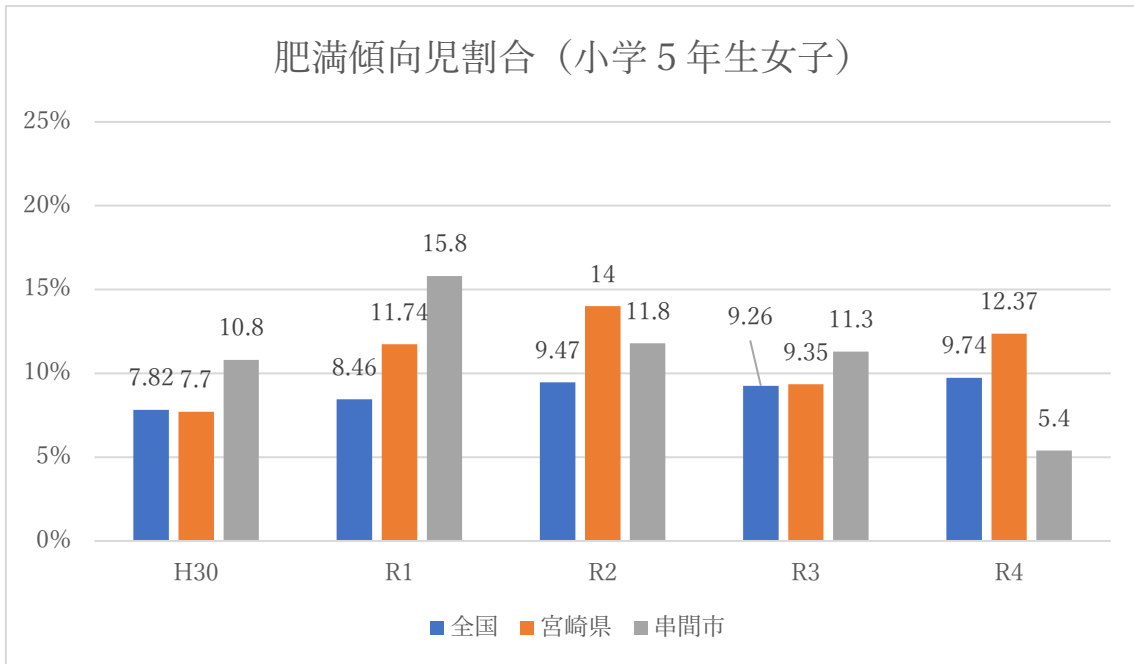
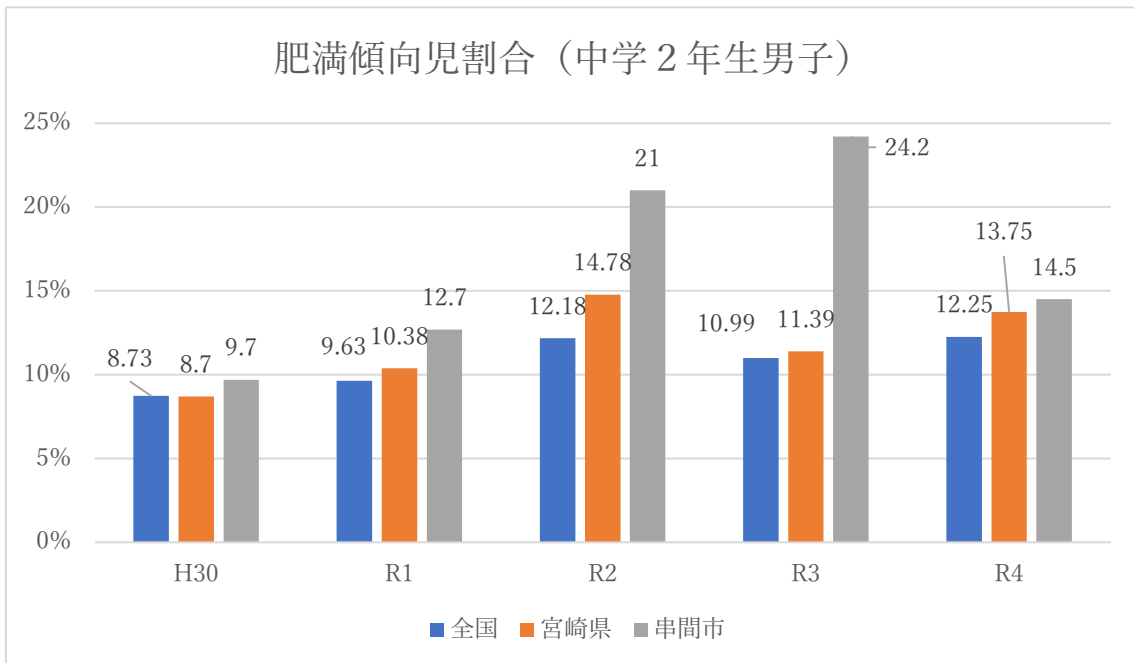
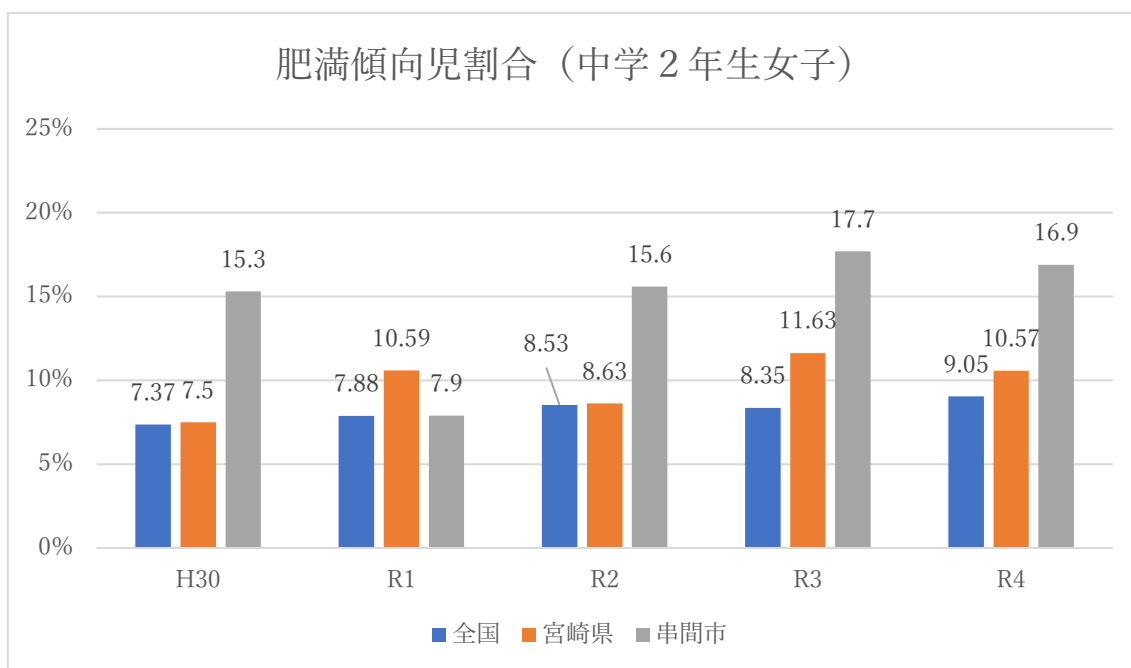


図12 中学生肥満傾向生徒の割合(男女別)





目標項目		現状(R4)	目標(R16)	現状値の根拠資料等
肥満傾向児にある子どもの割合	3歳児	6.6%	現状以下	串間市3歳半健診
	小学生(小5)男子	24.4%	現状以下	学校保健統計調査
	小学生(小5)女子	5.4%	現状以下	
	中学生(中2)男子	14.5%	現状以下	学校保健統計調査
	中学生(中2)女子	16.9%	現状以下	

IV 朝食を毎日食べるこどもの割合の増加

幼児期は生涯にわたる食習慣の基礎が形成される時期です。発育・発達に応じた食事形態とともに、規則正しい生活リズムの定着が、食事前の空腹感につながり食べる意欲を育みます。保育所等と連携し、子どもとともに、子育て中の親への支援をすすめます。

また、学童期、思春期は心身の成長が著しい時期でもあり、多くのエネルギー量と栄養量を必要とします。朝食欠食は肥満の発症の可能性や、午前中のエネルギー不足から体調不良を引き起こす可能性もあります。家庭・保育所等・地域が一体となった望ましい生活習慣・食習慣の確立を目指した取組をすすめます。

目標項目		現状(H28)	目標(R16)	現状値の根拠資料等
朝食を毎日食べる人の割合の増加	3歳児	94.0%	100%	宮崎県民健康・栄養調査
	就学前児	95.4%	100%	
	小学5年生	92.8%	100%	
	中学2年生	87.9%	100%	
	高校2年生	87.2%	100%	

V 40歳～64歳の肥満者の割合の減少(BMI25以上)

本市の40歳～64歳の肥満者の割合は、男性は増加傾向、女性は横ばいから微減となっています。

目標項目		現状(R4)	目標(R16)	現状値の根拠資料等
肥満者の割合の減少	男性	39.6%	30.0%	串間市国保特定健診
	女性	22.8%	15.0%	

VI 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制

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

国では、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるBMI18.5以下が、高齢者の「低栄養傾向」の基準として示されています。

高齢化の進展に伴って増加する可能性があるため、現状の割合を維持していくことが重要です。

目標項目	現状(R4)	目標(R16)	現状値の根拠資料等
低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制	20.7%	現状以下	後期高齢者特定健診

④ 対策

I ライフステージに対応した栄養指導

- ・妊娠期における栄養指導、乳幼児健康診査、乳幼児相談(乳幼児期における栄養指導)を実施します。
- ・学齢期の保健指導を推進するために、小中学校の養護教諭との情報共有や、肥満傾向児の詳細な実態把握などを行います。
- ・食生活改善推進員等による教育事業(青年期・壮年期・高齢期)を推進します。
- ・特定健診結果に基づいた、家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導を実施しま

す。(青年期・壮年期・高齢期)

II 管理栄養士による、より高度で専門的な栄養指導の推進

・糖尿病や慢性腎臓病などの医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防となるため、特定健診結果に基づいた栄養指導を実施します。

(2) 身体活動・運動

① はじめに

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

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染症疾患の発症リスクが低いことが実証されています。世界保健機関(WHO)は、高血圧、喫煙、高血糖に次いで、身体不活動を、全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識しており、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染症疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

最近では、身体活動・運動が非感染症疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などの社会生活機能の低下とも関係することも明らかになってきました。

また、高齢者の運動器疾患が急増し、高齢者が要介護となる理由として増えていることから、運動器の生涯のために自立度が低下して介護が必要となる危険性の高い状態が「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)」と定義されました。

このように身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で身体活動・運動を実施できる環境づくりや、運動等の方法についての情報の提供が求められています。

《参考 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義》

・運動器(運動器を構成する主要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系があり、これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている。)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。

運動機能の低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。

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

② 基本的な考え方

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

主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みに支障が出ないようにするための身体活動・運動が重要になります。

また、健康増進法に基づく健康増進事業の一環として、骨粗鬆症検診があります。骨粗鬆症の目的は、無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期介入することです。現在、本市においては骨粗鬆症検診を行っておりませんが、骨粗鬆症検診を導入することで未治療の骨粗鬆症患者の治療介入を促し、骨粗鬆症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられるため、早期の導入を検討します。

③ 現状と目標

I 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合の増加

歩数は、比較的活発な身体的活動の客観的な評価指標です。歩数の不足及び減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

目標項目		現状(R4)	目標(R16)	現状値の根拠資料等
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合の増加	男性	48.3%	55.0%	串間市国保特定健診
	女性	49.9%	55.6%	

II 県の平均より低い割合となっております。要介護状態となる主な原因の一つに、運動器疾患がありますが、高齢に伴う骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらにより、要介護状態となる人が多くみられます。ライフステージの中で、骨・筋・神経は幼児期や学齢期には成長発達していきますが、高齢期には機能低下に向かいます。それぞれのステージの応じた運動を行うことが最も重要になります。

目標項目		現状(R4)	目標(R16)	現状値の根拠資料等
1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合の増加	男性	42.7%	52.6%	串間市国保特定健診
	女性	37.0%	41.5%	

目標項目	現状(R4)	目標(R16)	現状値の根拠資料等
運動機能低下ハイリスク高齢者の減少	9.0%	現状以下	後期高齢者特定健診

④ 対策

- I 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発
 - ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導を実施します。
 - ・「ロコモティブシンドローム」についての知識普及を図ります。
- II 身体活動及び運動習慣の向上
 - ・市の各部局や関係機関と連携し、本市の自然環境を活かしたウォーキング事業を実施します。
 - ・市の各部局や関係機関が実施するスポーツ推進事業、介護予防事業への参加を勧奨します。

(3) 休養

① はじめに

こころの健康を保つための心身の疲労の回復と、充実した人生を目指すための休養は、重要な要素の一つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立していくことが重要です。

② 基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。労働や活動等によって生じた心身の疲労を、休養で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。

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。

③ 現状と目標

- I 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少
 - 睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故

のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。

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

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が、肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であることや、心疾患や脳血管疾患を引き起こし、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、「睡眠による休養を十分とれていない者の割合が減少」を評価指標とします。

本市では、特定健診受診者に対し、「十分な睡眠がとれていますか(熟睡感)はありますか」という問診項目で睡眠に関する実態把握をしてきましたが、約25%の人が、「いいえ」との回答になっています。

目標項目	現状(R4)	目標(R16)	現状値の根拠資料等
睡眠による休養を十分に取れていない者の割合の減少	24.1%	19.3%	串間市国保 特定健診

II 自殺者の減少

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)によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立しており、これらの3種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより自殺率を引き下げることができるとされています。

しかし、現実には、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があり、相談や受診に結びつかない原因としては、前述したように本人及び周囲の人たちの精神疾患に対する偏見があるためといわれています。

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、偏見などに繋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)との関係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の是正を行うことが最も重要です。同時に、日本の自殺は、どの国にでも共通に見られる加齢に伴う自殺率の上昇とともに、男性の50歳代に自殺率のもう一つのピークを形成していることが特徴です。

本市においては、男性の自殺による死亡者の累計は、80歳以上が最も多くなっています。

目標項目	現状(R4)	目標(R16)	現状値の根拠資料等
自殺者の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	24.8	23.1	人口動態調査

④ 対策

I 睡眠と健康との関連等に関する教育

- ・さまざまな保健事業の場での教育や情報提供を実施します。

II 専門職による相談事業

- ・自殺の相談窓口を設置し、関係機関等との連携を図ります。

(4) 飲酒

① はじめに

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

健康日本21では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒を「1日あたり平均純アルコールで約60グラムを超える」と定義しました。

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では44グラム/日(日本酒2合/日)、女性では22グラム/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おり、女性は男性に比べて一般的に肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすいことも知られています。

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

健康日本21(第三次)においても、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で1日平均40グラム以上、女性で20グラム以上と定義されています。

② 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、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

③ 現状と目標

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日あたりの純アルコールの摂取量が男性で40グラム以上、女性20グラム以上の者)の割合の減少

生活習慣病のリスクを高める飲酒量を、一日の平均純アルコールの摂取量が男性で40グラム以上、女性で20グラム以上と定義して、このような多量飲酒の予防を図るため、指標として設定しています。

本市の多量飲酒している人の割合は、平成30年度との比較で男性は増加し、女性はほぼ横ばいとなっています。

目標項目		現状(R4)	目標値(R16)	現状値の根拠資料等
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性(2合以上)	15.1%	7.6%	串間市国保特定健診
	女性(1合以上)	9.6%	2.2%	

④ 対策

I 飲酒のリスクに関する教育・啓発

- ・母子健康手帳交付、妊婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診など、様々な保健事業の場で教育や情報提供を実施します。
- ・地域の特性に応じた健康教育を実施します。

II 飲酒による生活習慣病の発症及び重症化予防

- ・特定健診の結果に基づいた飲酒に関する保健指導を実施します。

(5) 喫煙

① はじめに

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。たばこは、受動喫煙な

どの短期間の少量曝露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ゆっくりと呼吸障害が進行する慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、国民の健康増進にとって極めて重要な疾患であるにも関わらず、新しい疾患名であることから十分認知されていませんが、その発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなる(「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)ことから、たばこ対策の着実な実行が求められています。

② 基本的な考え方

たばこ対策は、「喫煙率の低下」と「受動喫煙の曝露状況の改善」が重要です。喫煙と受動喫煙は、いずれも多く多くの疾患における確立した原因であり、その対策を講じることにより、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防においても、大きな効果が期待できることから、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

③ 現状と目標

I 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、評価指標として重要です。本市の成人の喫煙率は、全国と比較すると低く推移しており、男女ともに年々、低下しています。

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけではやめたくてもやめられないことが多いため、今後は禁煙に取り組む人に対する支援と同時に、喫煙によるリスクがより高い人への健診データに基づいた支援が重要になります。

目標項目		現状(R4)	目標値(R16)	現状値の根拠資料等
成人の喫煙率の減少	男性	23.3%	現状以下	串間市国保 特定健診
	女性	3.3%	現状以下	

II 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下

受動喫煙の曝露状況の改善は、短期的に急性心筋梗塞や成人及び小児の喘息等の呼吸器疾患による入院を減少させるなど、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して規定したほか、平成22年厚生労働省健康局長通知では、「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、全面禁煙することが望ましい」ことが示され、平成30年の法改正により、施設等の類型に応じ、その利用者に対して、一定の場所以外の場所における喫煙を禁止し、「望まない受動喫煙」をなくすための必要な措置を講ずることとなりました。

法令に基づき、適切な措置を講ずるよう各関係機関等に働きかけを行っていきます。

④ 対策

I たばこのリスクに関する教育・啓発

・母子健康手帳交付、妊婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診など、さまざまな保健事業の場での禁煙教育や情報提供を実施します。

II 禁煙支援

・特定健診の結果に基づいた禁煙支援、禁煙治療に向けた保健指導を実施します。

(6) 口腔の健康

① はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

また、歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は、多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します。平成23年8月に施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」の第1条においても、「歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしている」ことが定められています。

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)運動は、以前から展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う歯(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、「う歯予防」及び「歯周病予防」をより速い年代から始める必要があります。

これらの予防により生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

③ 現状と目標

幼児・学齢期のう歯(むし歯)の罹患率の減少

本市の3歳児でう歯がないこどもの割合は、増加しており、全国や県と比べると高い割合になっています。

図13 3歳児むし歯のない子の割合(%)

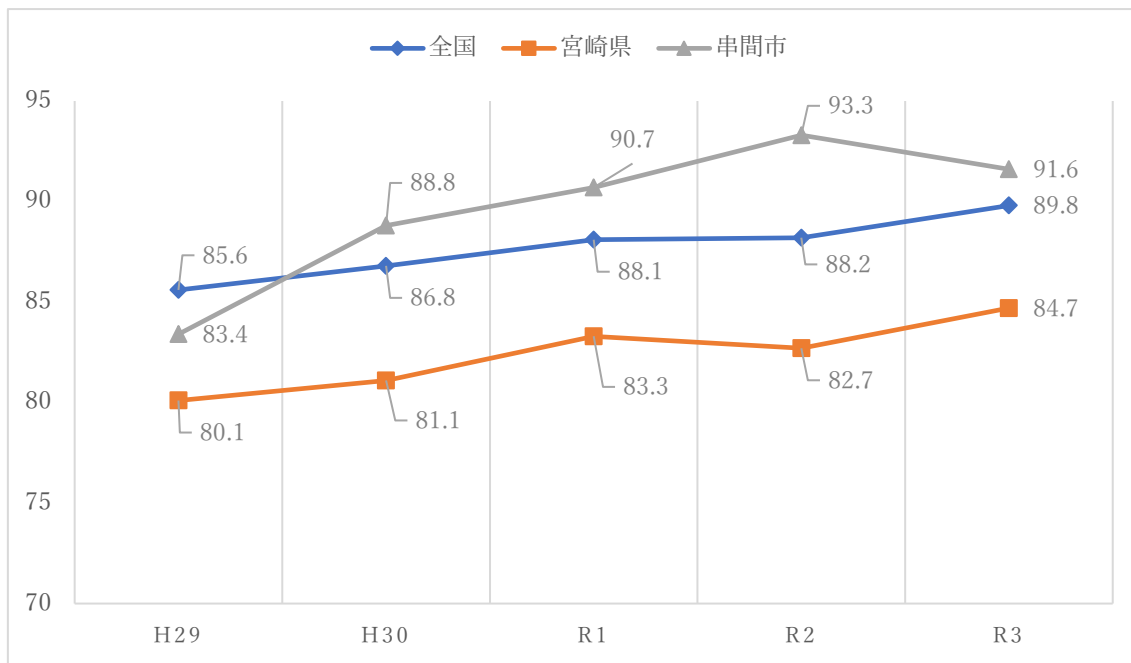
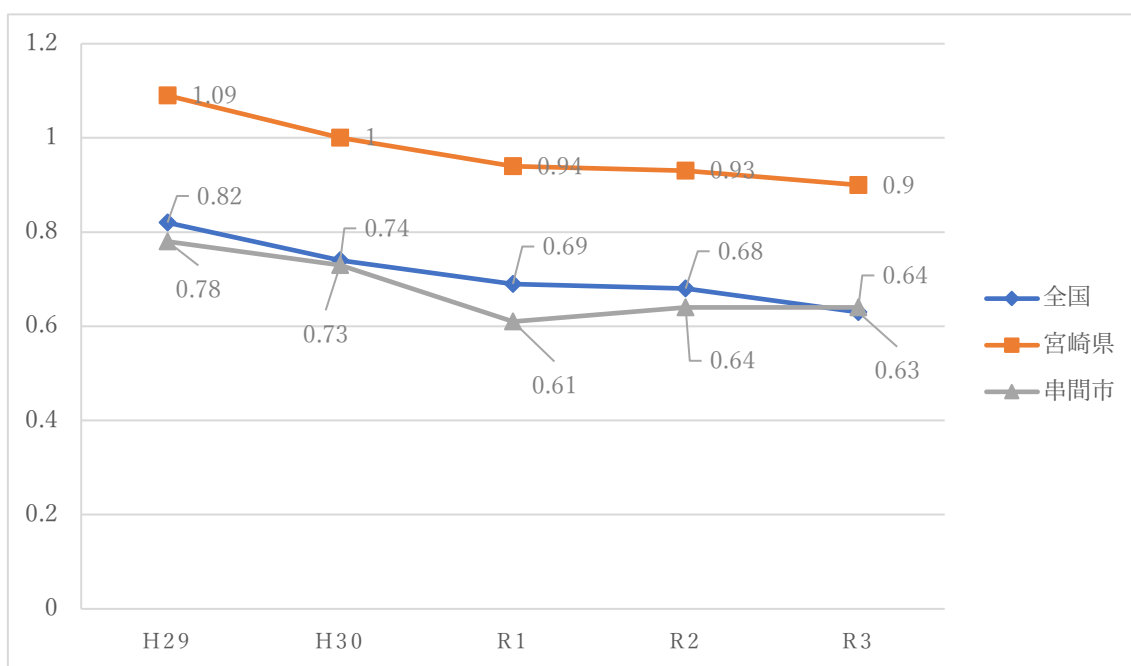


図14 12歳児一人平均むし歯本数(本)



永久歯では、令和3年度の12歳児の一人平均むし歯本数を見ると、串間市 0.63本、宮崎県 0.90本、全国で 0.64本となっており、県、全国平均を下回っています。

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歳児のう歯の改善は、幼児の健全な育成のために不可欠です。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、生まれてくる子どもの歯の健康に関する意識を妊娠中から持っていただくことが必要です。

目標項目		現状(R3)	目標値(R16)	現状値の根拠資料等
むし歯のない子の割合を増やす	3歳児	91.6%	95.0%	串間市3歳児健診

目標項目		現状(R3)	目標値(R16)	現状値の根拠資料等
一人平均むし歯本数を減らす	12歳児	0.63本	現状以下	宮崎県歯科疾患等実態調査

目標項目	現状(R4)	目標値(R16)	現状値の根拠資料等
市内保育所・認定こども園・幼稚園・小・中学校でフッ素洗口を実施する施設の増加	65.2%	80.0%	市町村歯科保健事業実施状況調査

目標項目	現状(R4)	目標値(R16)	現状値の根拠資料等
口腔機能向上が必要なハイリスク高齢者の減少	31.6%	現状以下	後期高齢者健診

④ 対策

I ライフステージに対応した歯科保健対策

・母子手帳交付時における歯科指導や、1歳6か月健診、2歳児歯科検診、3歳6か月健診における、フッ素塗布及びブラッシング指導を実施します。

II フッ化物洗口の推進

・市内保育所・幼稚園、小学校、中学校でフッ化物洗口を実施します。

III 高齢者の口腔機能向上

・市内介護施設、高齢者団体と連携をとり、口腔機能向上の普及啓発に努めます。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病を予防するとともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。

社会生活を営むための必要な機能を維持するために、身体・健康とともに重要なものが、こころの健康です。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、健やかな心を支える必要があります。

また、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組も必要となるため、次の取組を推進します。

(1) 高齢者の健康

① はじめに

急激な高齢化が進んでいる中で、今後10年先を見据えたときには、高齢者の健康づくりが重要となります。ライフステージに応じた生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組むことで、高齢期の虚弱化を予防又は先送りし、個々の高齢者の生活の質の向上を図っていくことが求められています。

② 基本的な考え方

高齢化に伴う機能の低下を遅らせ、健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病や運動器疾患を予防することで、日常生活を営むための機能を可能な限り維持していくことが重要です。

「1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「2. 生活習慣及び社会環境の改善」に掲げた対策に取り組むことによる認知症など老年症候群の予防が重要になります。

③ 現状と目標

I 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上

高齢化の進展に伴い、認知高齢者は確実に増加すると推定されていますが、現時点でアルツハイマー型認知症を予防することは不可能です。認知症とはいえませんが、加齢に伴う範囲を超えた認知機能低下がみられる「軽度認知障害」と呼ばれる状態の高齢者では、認知症、特にアルツハイマー型への移行率が正常高齢者と比較して著しく高いことがわかっています。

軽度認知障害高齢者に対しては、運動などに関する様々な介入を行うことによって認知症発症の時期を遅らせたり、認知機能低下を抑制したりできることが明らかになっています。

市では、後期高齢者特定健診の結果から認知機能低下ハイリスク高齢者を把握し、また発見された高齢者に対する介護予防事業の実施に努めます。

目標項目	現状(R4)	目標(R16)	現状値の根拠資料等
認知機能低下ハイリスク高齢者の減少	9.8%	現状以下	後期高齢者特定健診

目標項目	現状(R5)	目標(R16)	現状値の根拠資料等
重度の要介護者(要介護3・4・5)の減少	48.1%	見込数以下	介護保険事業報告

④ 対策

認知機能低下の予防

- ・青壮年期からの生活習慣病の発症予防と重症化予防を徹底することで、認知機能の低下の予防を推進します。
- ・認知機能低下者が健康を維持しながら、できる限り介護を必要とせず、いきいきと過ごし、認知症の発症時期を遅らせることができるよう、各種介護予防事業との連携を図ります。

第4章 計画の推進

1 健康増進に向けた取組の推進

(1)活動展開の視点

健康増進に向けた取組を進めるための基本は、科学的根拠に基づく個人の身体状況(健診結果)をよく見ていくことです。

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

市民一人ひとりの生活の状況や、能力、ライフステージに応じた主体的な取組を重視して健康増進を図ることが基本になります。

市では市民一人ひとりの健康増進活動を支えながら、個人の身体に対する理解や考え方を深め、確かな自己管理能力が身につくよう、支援を積極的に進めます。

同時に、ともに生活を営む家族や地域の習慣や特徴など、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、市民が共同して取組を考えあうことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる地域活動を推進します。

(2)関係機関との連携

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

市が実施する健康増進事業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、ライフステージを通じた市民の健康の実現を目指し、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、医師会や歯科医師会、薬剤師会などに加え、各種関係団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等の共同による健康づくりを進めます。

2 健康増進を担う人材の育成

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。

本市においても、各地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確にするとともに解決可能な健康課題を抽出し、各地域の特性に応じた健康増進施策を推進することが重要になります。

市においては、保健師、看護師、管理栄養士などの職員が、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。