

串間市健康増進計画

(平成26年度～令和5年度)

平成26年4月

串間市

目 次

第1 章 計画策定に当たって

- 1 計画策定の趣旨 1～2
- 2 計画の性格 2
- 3 計画の期間 2
- 4 ライフステージごとの健康目標の設定 2

第2 章 計画の基本方針

- 1 基本方針 3
- 2 基本目標 3
- 3 取り組み項目 3～4
- 4 目標の設定と評価 4

第3 章 具体的目標と取り組み

- 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
 - (1) がん 5～8
 - (2) 循環器疾患 9～15
 - (3) 糖尿病 16～19
- 2 生活習慣及び社会環境の改善
 - (1) 栄養・食生活 20～25
 - (2) 身体活動・運動 25～26
 - (3) 休養 27～28
 - (4) 飲酒 29～30
 - (5) 喫煙 30～31
 - (6) 口腔の健康 31～33
- 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 34～35

第4 章 計画の推進

- 1 健康増進に向けた取り組みの推進
 - (1) 活動展開の視点 36
 - (2) 関係機関との連携 36
- 2 健康増進を担う人材の育成 36

第 1 章 計画策定に当たって

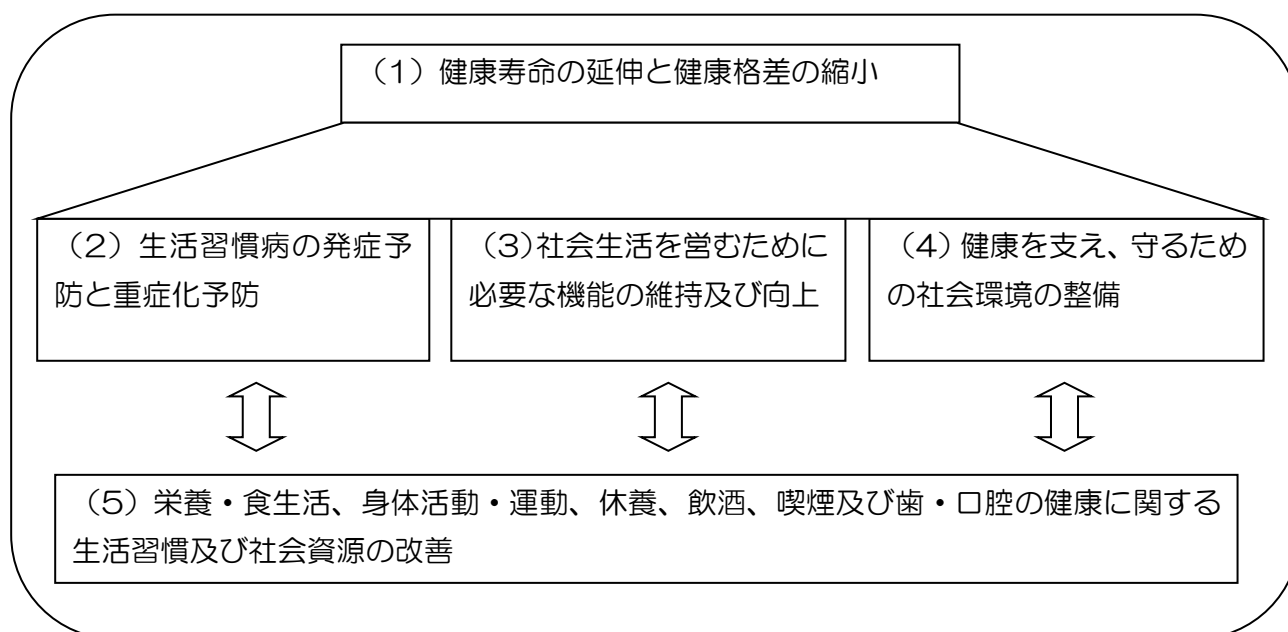
1 計画策定の趣旨

私たちの暮らしは、第 2 次世界大戦後の高度経済成長等を経て豊かになり、世界一の長寿国となりました。しかし、その一方では、生活習慣の多様化や食生活の欧米化等により、寝たきりや認知症の増加が問題となっています。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み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 条には市町村はその取組みを支援するため、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 2 次））」として改正され、その計画期間は平成 25 年度から平成 34 年度とされました。健康日本 21（第 2 次）では、21 世紀の日本を「急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費が国民健康保険の 3 割となる中で、高齢化の進展により、ますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる」ととらえています。引き続き生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組を推進するために、5 つの基本的な方向を示しています。

健康日本 21（第 2 次）の基本的な方向



これらの基本的な方向を達成するため、国は、53 項目について現状の数値と概ね 10 年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示しました。

このような状況の中、当市においては、串間市第5次長期総合計画の基本目標「ともに暮らし、ともに支えあう・くしま」に基づき、健康づくりに係る基本的な方針を「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」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」、「歯・口腔の健康」「こころ・休養」としました。

それらを踏まえ、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。

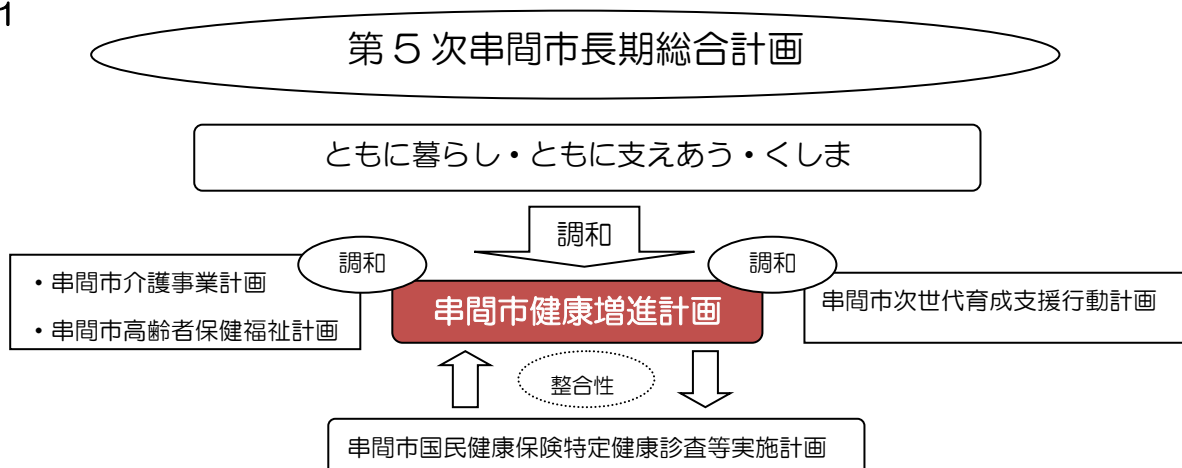
なお、「健康日本21（第2次）」の基本的な方向及び目標項目については、図1のように整理し、目標については、国・県の目標項目のうち、串間市として最優先で取組むべき目標を取り上げて、これまでの取組みの評価を行うとともに、新たな健康課題などを踏まえ設定しました。

2 計画の性格

この計画は、串間市第5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12年度に策定した「健康くしま21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2次）」の基本的視点を参考にし、串間市第5次長期総合計画、第2期・第3期特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する計画、串間市第5期～第7期介護保険事業計画・第6次～第8次串間市高齢者保健福祉計画、串間市次世代育成支援行動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、平成26年度から令和5年度までの10年間とし、5年を目途に計画の見直しを行うほか、具体的な数値目標については、取組みの進捗状況を勘案しながら毎年度見直しを行います。

4 ライフステージごとの健康目標の設定

この計画は、生涯を通じた健康増進計画であり、計画を実現するためにライフステージごとの課題を設定し、取組みやすいようにこの方向付けを行っています。

第2章 計画の基本方針

1. 基本方針

【社会保障制度が持続可能なものとなるよう、健康の増進の総合的な推進を図る】

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、ライフステージに応じた生活習慣の改善に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 平均寿命以前の要介護認定率の減少】

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（平成24年1月推計）によれば平成25年から令和4年にかけて、男性では1.06年、女性では1.07年、平均寿命が延びることが予測されています。

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。

そのため高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防等による健康寿命の延伸を本計画の基本目標とします。

3. 取組み項目

（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。）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

（2）生活習慣及び社会環境の改善

市民の健康を形成するためには、基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期のライフステージや性差に着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの健康課題等の十分な把握を行い、子どもの頃からの健康な生活習慣づくりに取組みます。

特に生活習慣病を発症する危険度の高い集団については、病気を予防し、発病時期を遅らせることができるよう生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行います。また、現在の青壮年期については、今後総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎えることから同じく重点的に働きかけます。

（３）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

市民が自立した日常生活を営むことを目指し、こころの健康づくりや高齢者の健康づくりなどの心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組めます。

4. 目標の設定と評価

（１）目標の設定

健康くしま21（第2次）の策定にあたっては、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特定健康診査（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 具体的目標と取組み

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

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、糖尿病については重大な合併症を引き起こす恐れがあり、患者数が増加傾向にあります。

こうしたことから、健康寿命の延伸を図る上でこれらに対処することは、重要な課題であり、次の取組みを推進します。

(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、平成23年にがんで死亡した市民は90人で総死者数の24.4%を占めています。

また、国民の2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患するといわれています。

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が明らかになってきています。

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り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がると考えられます。

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のは、早期発見であり、自覚症状がなくても定期的に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。

表1 がんの発症予防・重症化予防

項目		部位	胃	肺	大腸	子宮頸部	乳
重症化予防	検診による死亡 率減少効果	がん検診 の方法	胃X線検査	胸部X線検査 喀痰細胞診	便潜血検査	子宮頸部擦過 細胞診	視触診とマンモグラ フィの併用
		評価判定*1	相応な証拠あり	相応な証拠あり	十分な証拠あり	十分な証拠あり	十分な証拠あり (50歳以上) 相応な証拠あり (40歳代)
		5年生存率*2	62.1%	25.6%	67.1%	71.5%	85.5%

*1 ガイドラインに基づいたがん検診の有効性

*2 厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録制度向上と活用に関する研究」

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）

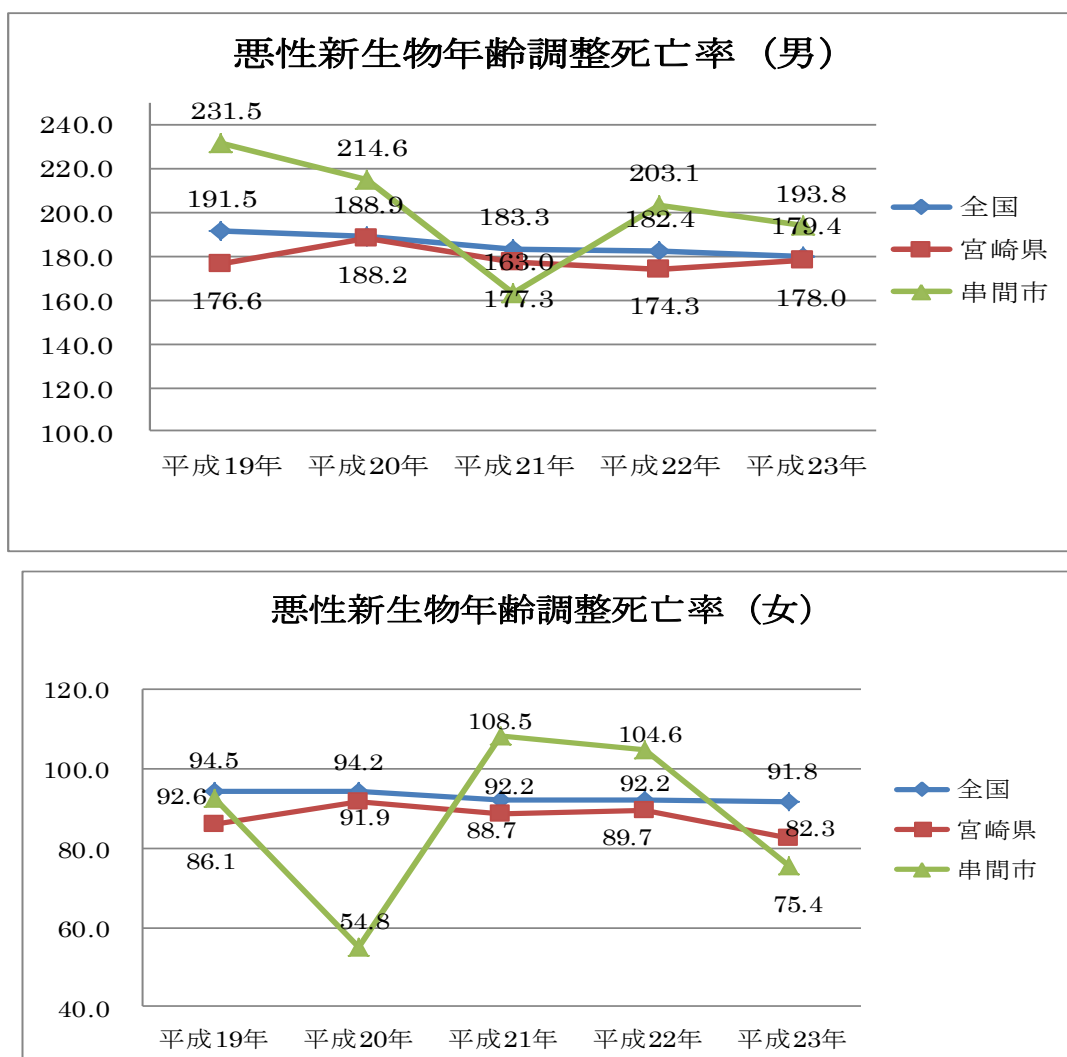
がんになる確率の高い高齢者の人口比率が増加していることに伴い、本市のがんによる死亡者数は今後も増加していくことが予測されます。本市のがんの年齢調整死亡率は男性が国・県に比べると高い傾向にあり、国が平成27年までに掲げた目標値73.9をはるかに上回る数値であります。

表2 串間市年齢調整死亡率（人口10万対）（悪性新生物）

（人）

	平成19年		平成20年		平成21年		平成22年		平成23年	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
全国	191.5	94.5	188.9	94.2	183.3	92.2	182.4	92.2	179.4	91.8
宮崎県	176.6	86.1	188.2	91.9	177.3	88.7	174.3	89.7	178.0	82.3
串間市	231.5	92.6	214.6	54.8	163.0	108.5	203.1	104.6	193.8	75.4

図2 悪性新生物年齢調整死亡率（男女別）



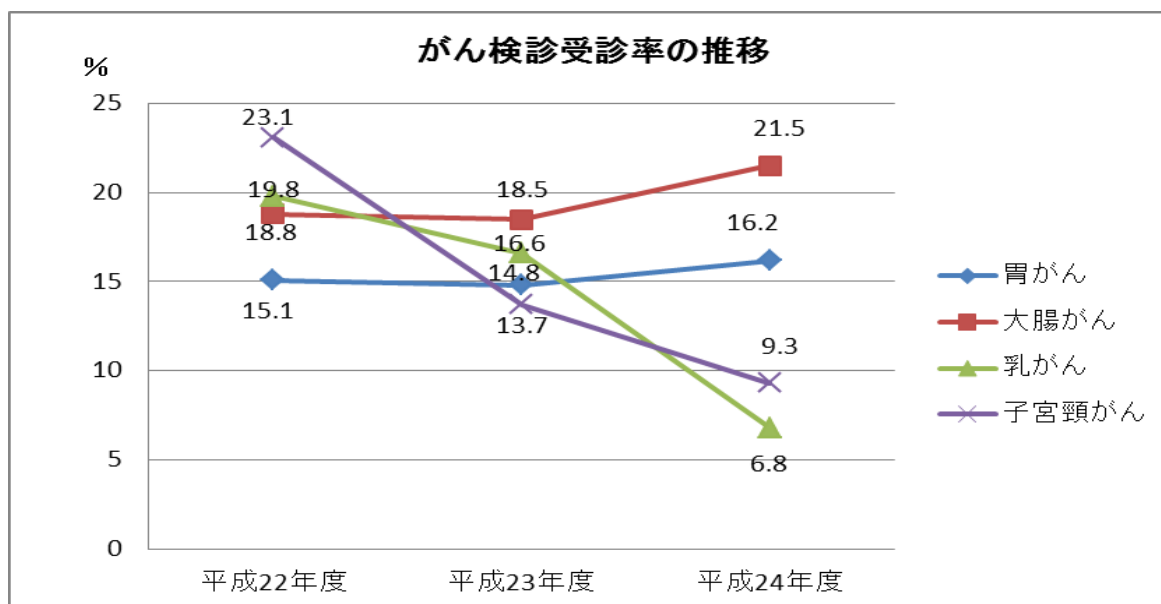
今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善によるがんの予防及びがん検診によるがんの早期発見を推進することで75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少を図ります。

目標項目		現状（H23）	目標（R5）	現状値の根拠資料等
がんの年齢調整死亡率の減少	男性	193.8人	155人	人口動態調査
	女性	75.4人	73人	

ii がん検診の受診率の向上

本市のがん検診の受診率は、平成20年度から「がん検診事業の評価に関する委員会」で提案された計算方法で算出しており、検診が有効とされているがん検診については、受診率はほぼ横ばいで、国が示す目標（50%）に到達しておりません。

図3 がん検診受診率の推移



がん検診受診者のうち、毎年5人以上にがんが見つかるため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。

目標項目		現状（H24）	目標（R5）	現状値の根拠資料等
がん検診の受診率の向上	胃がん	16.2%	25%	地域保健・健康増進事業報告
	大腸がん	21.5%	30%	
	乳がん	6.8%	35%	
	子宮頸がん	9.3%	35%	

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の様々な取り組みと、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

- 広報や健康教育等を利用し、がんの発症予防に関する知識の普及を行います。
- 子宮頸がん予防ワクチンについては、国の動向を注視し、状況に応じて対応を講じます。

ii がんの重症化予防

- がん検診対象者への個別案内、広報や秋まつり、関係機関との共催による講演会や研修会などを利用し、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」とされた子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診について、一定の年齢に達した方に検診手帳及び検診無料クーポン券を配布します。

(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死因となっています。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となるため、それぞれの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り組みを考えていくための科学的な根拠は、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3 脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）

（人）

	平成19年		平成20年		平成21年		平成22年		平成23年	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
全国	55.4	31.6	53.6	30.3	50.4	28.1	49.5	26.9	47.3	26.3
宮崎県	54.2	33.0	57.3	31.6	52.8	30.3	51.5	28.8	51.5	27.2
串間市	62.4	24.3	66.7	22.6	37.8	32.2	35.9	18.5	48.2	48.2

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ためには個人の主体的な健康づくりへの取り組みが重要であり、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になります。

目標項目		現状（H23）	目標（R5）	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	48.2人	43.4人	人口動態調査
	女性	48.2人	43.4人	

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男性で国・県に比べ高い傾向であることから、今後は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 4 心疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対）

（人）

	平成 19 年		平成 20 年		平成 21 年		平成 22 年		平成 23 年	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
全国	77.0	42.3	77.1	41.7	74.2	39.6	74.2	39.7	73.9	39.5
宮崎県	73.4	39.5	73.8	43.6	74.2	44.2	75.9	40.4	78.8	42.5
串間市	71.3	25.3	72.3	50.9	87.1	37.8	153.5	36.7	121.2	50.6

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、心電図検査は循環器疾患に罹患するリスクの高い人のうち肥満の人のみ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。

高血圧や脂質異常症の危険因子がある場合の循環器疾患の発症リスクは、肥満を伴う場合と同程度であるため、串間市国保特定健診時に全ての受診者に心電図検査を実施することで、心疾患の発症を見逃すことなく重症化予防に繋げております。

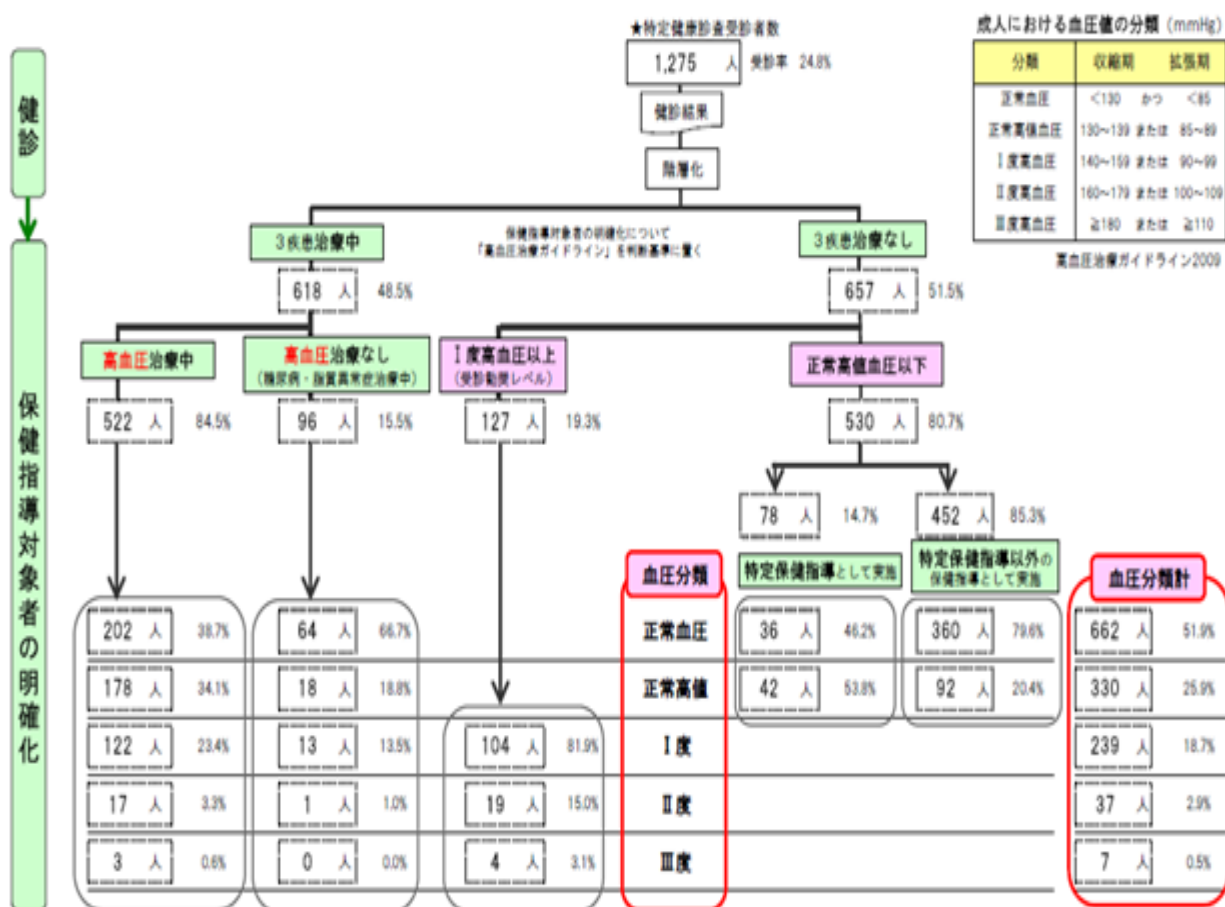
目標項目		現状（H23）	目標（R5）	現状値の根拠資料等
心疾患の年齢調整死亡率の減少	男性	121.2人	109.1人	人口動態調査
	女性	50.6人	45.5人	

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、医療との連携を行っていきます。

目標項目	現状（H24）	目標（R5）	現状値の根拠資料等
高血圧症の割合の減少	22.2%	15.2%	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

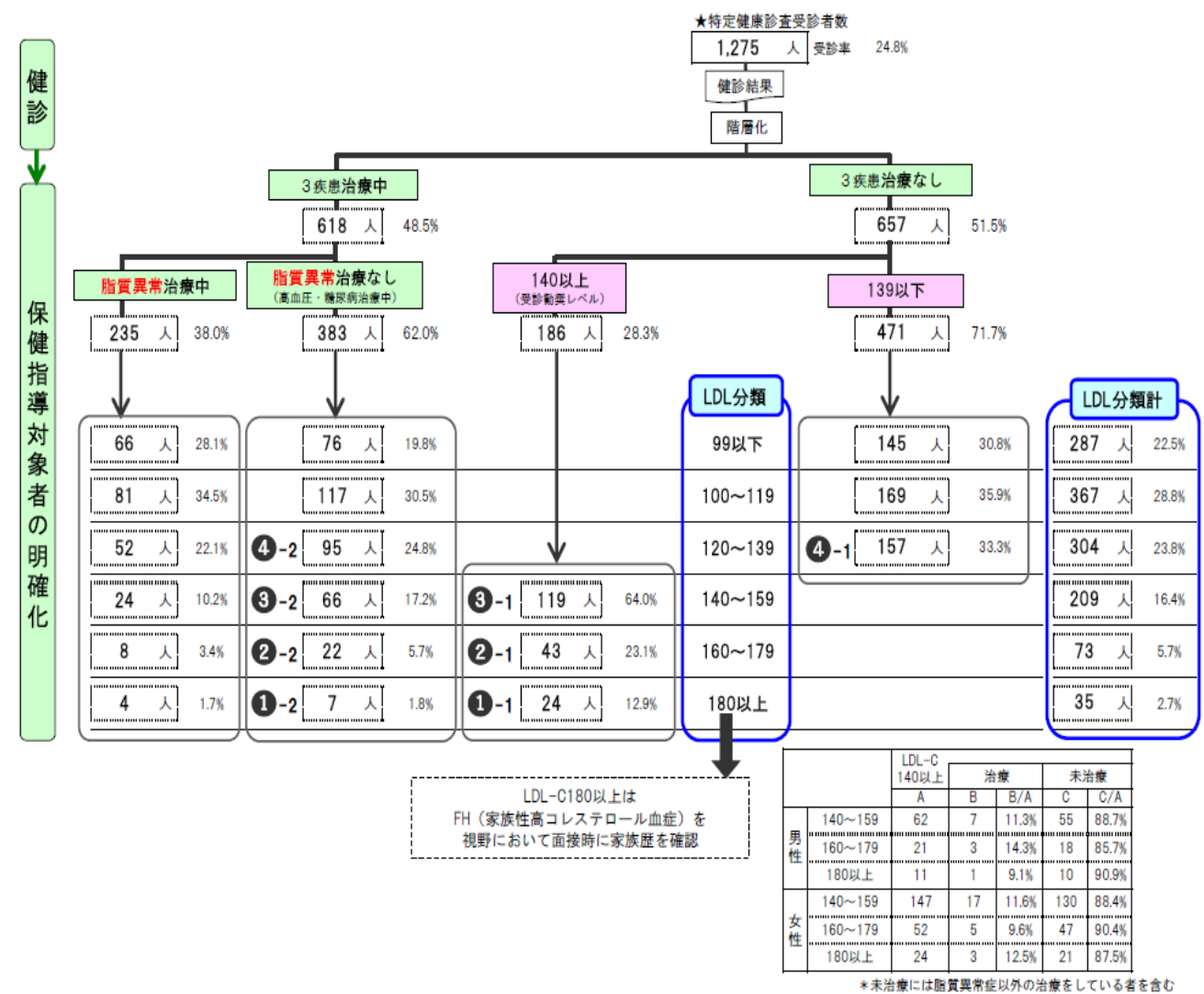
脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中でも最も重要な指標とされています。

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以上あるいはLDLコレステロール160mg/dl以上からと言われています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上でLDLコレステロール値が管理目標の指標とされました。また、平成20年度より開始された特定健診では、中性脂肪、HDLコレステロール及びLDLコレステロール検査が脂質に関する基本的な検査項目とされたため、市でも総コレステロール検査を廃止し、肥満の有無に関わらずLDLコレステロール値に注目して保健指導を実施してきました。

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 (H24)	目標 (R5)	現状値の根拠資料等
脂質異常者 (LDL 160以上) の割合の減少	男性	6.4%	現状値以下	串間市国保特定健診
	女性	9.8%	現状値以下	

ⅴ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少

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該当者等の減少が評価項目の一つとされました。

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	○H25 納付分は、H24（=当該年度）／H20（=基準年度）とし、H26 以降の納付分は、前年／前々年（例えば H26 の場合は H25／H24） ○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に、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。 ○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。 ○基点となる H20 の数は、初年度であるため、健診実施率が低い医療保険者もある（あるいは元々対象者が少なく実施率が 100%でも性別・年齢階層別での発生率が不確かな医療保険者もある）ことから、この場合における各医療保険者の性・年齢階層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は、セグメントを粗く（年齢 2 階級×男女の 4 セグメント）した率を適用。

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・率を示します。

表 5 内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率

内臓脂肪症候群の	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
該当者	181 人 14.0%	231 人 15.5%	158 人 12.5%	227 人 14.8%	174 人 14.2%
予備群	192 人 14.9%	222 人 14.8%	177 人 14.0%	194 人 12.6%	158 人 12.9%

目標項目		現状（H24）	目標（R5）	現状値の根拠資料等
内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の減少率	男性	42.6%	37.6%	串間市国保特定健診
	女性	16.6%	14.6%	

vi 特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の向上

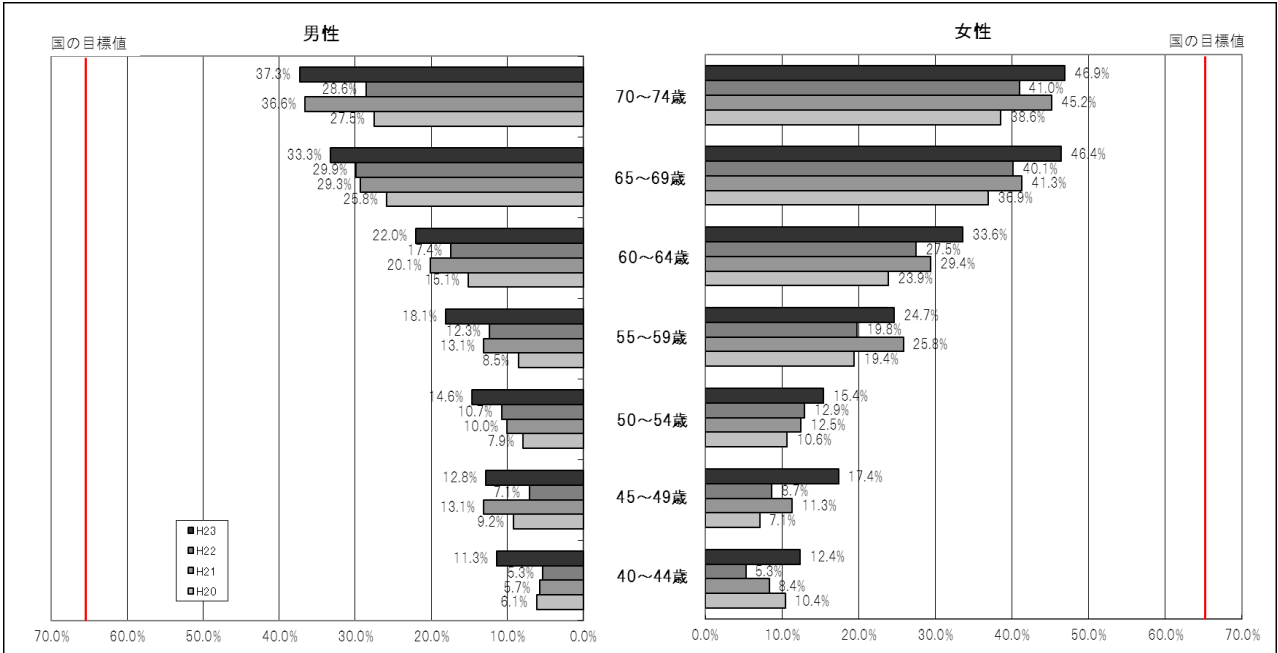
平成 20 年度に特定健診・特定保健指導制度が導入され、メタボリックシンドロームに着目した特定健診と保健指導が医療保険者に義務付けられました。特定健診の受診率・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。本市では受診率、実施率ともに、国、県より低い状態で推移しています。

今後は保健指導の充実などによる受診率向上施策が重要となります。

表 6 特定健康診査の実施状況

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
目標	45%	50%	55%	60%	65%
実績	24.1%	28.7%	25.2%	31.3%	26.1%

図 6 特定健診受診率の推移（年齢別）



平成 24 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 45%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 7 特定保健指導の実施状況

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
目標	25%	30%	35%	40%	45%
実績	29.1%	26.2%	26.9%	28.5%	42.6%

目標項目		現状 (H24)	目標 (R5)	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	26.1%	第3期特定健康診査及び特定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	42.6%		

④ 対策

i 特定健診受診率向上

- ・特定健診対象者への個別案内、訪問による受診勧奨、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

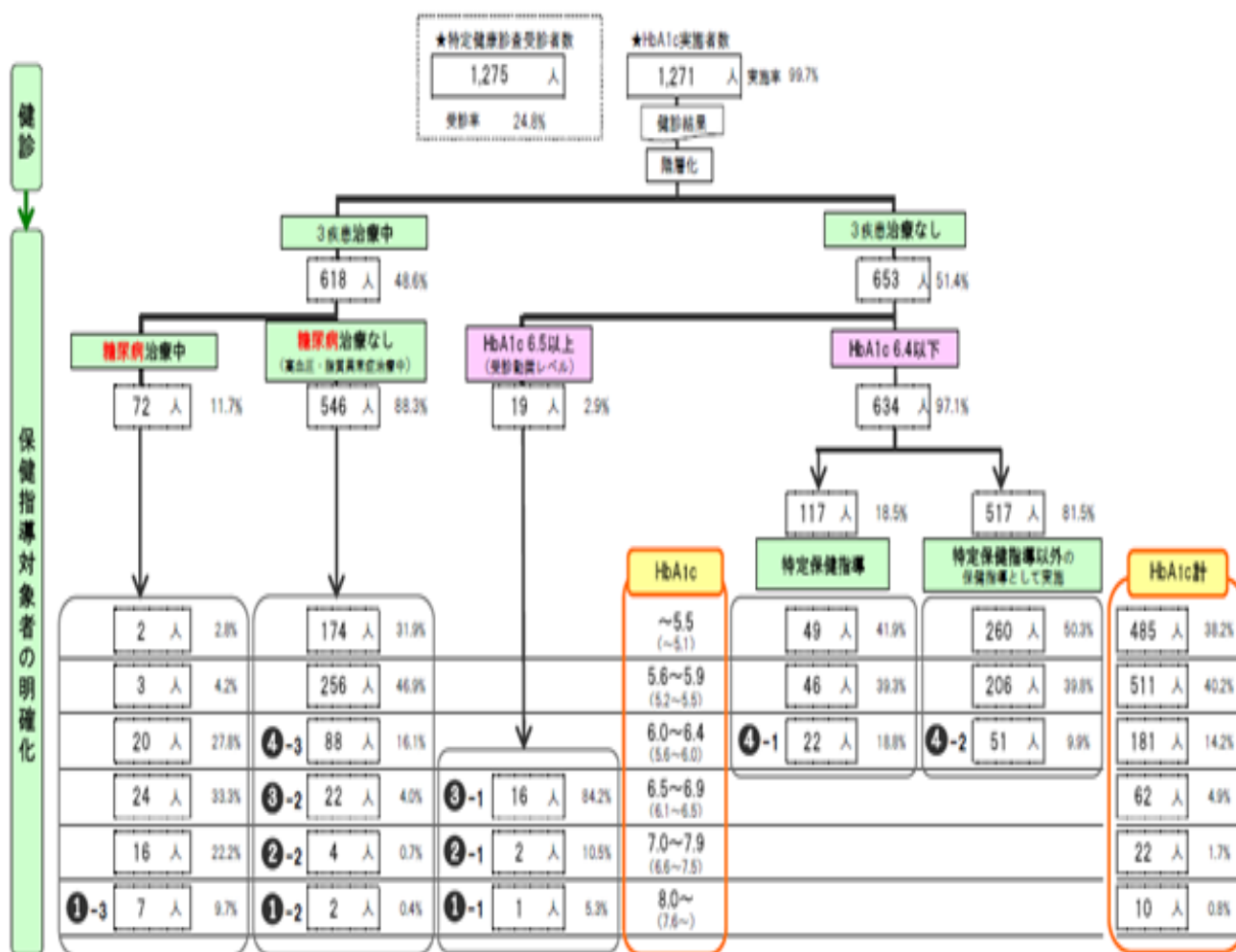
- ・特定健診結果に基づいた市民一人ひとりの自己健康管理を促進するために、特定保健指導や発症リスク（高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病（CKD）も発症リスクに加える）に基づいた、家庭訪問や健康相談、健診事前説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導を実施します。

(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）ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。全国的に見ると、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、平成24年度特定健康診査結果において94 人でした。その中で、糖尿病の治療をしていない方は、47 人でした。

第1期は特定保健指導該当者の指導に重点を置いてきましたが、今後は多段階において糖尿病およ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

これに関しては「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 糖尿病性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、1983年頃は年に1万人程度であったのが、2010年には約30万人となっています。新規透析導入患者増加の一番大きな原因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病（CKD）が非常に増えたことだと考えられています。

さらに、心血管イベント、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って、微量アルブミン尿・蛋白尿が、独立した心血管イベントの危険因子であり、さらに腎機能が低下すればするほど心血管イベントの頻度が増えるということが証明されました。

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

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。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年間とされていることから、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受けられ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

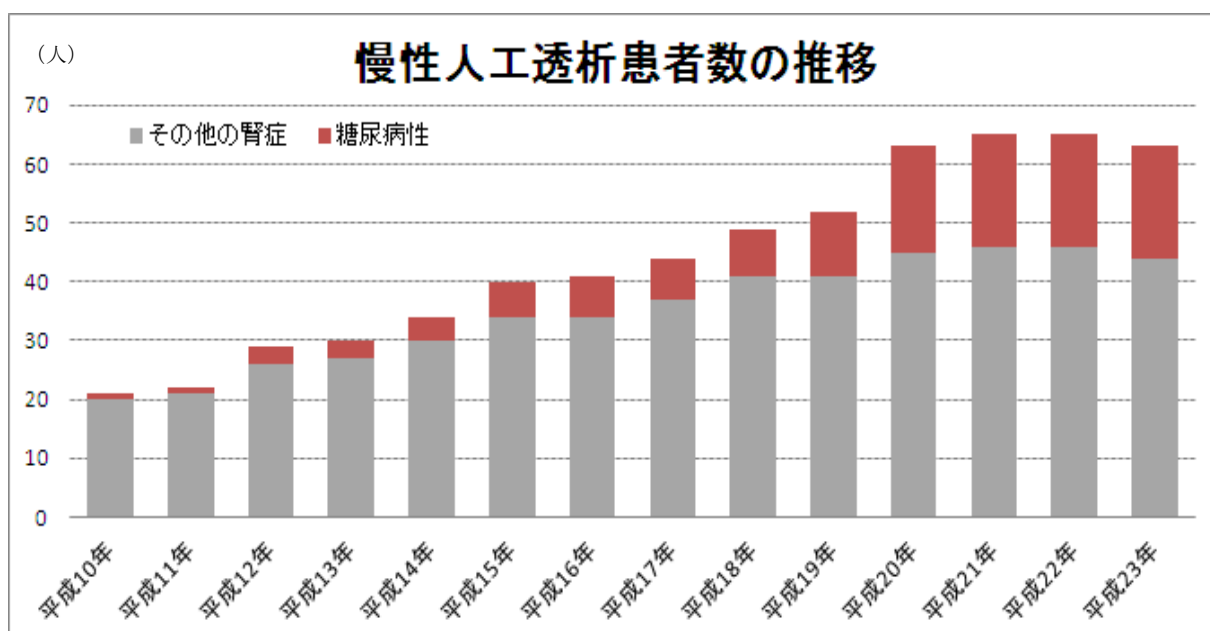
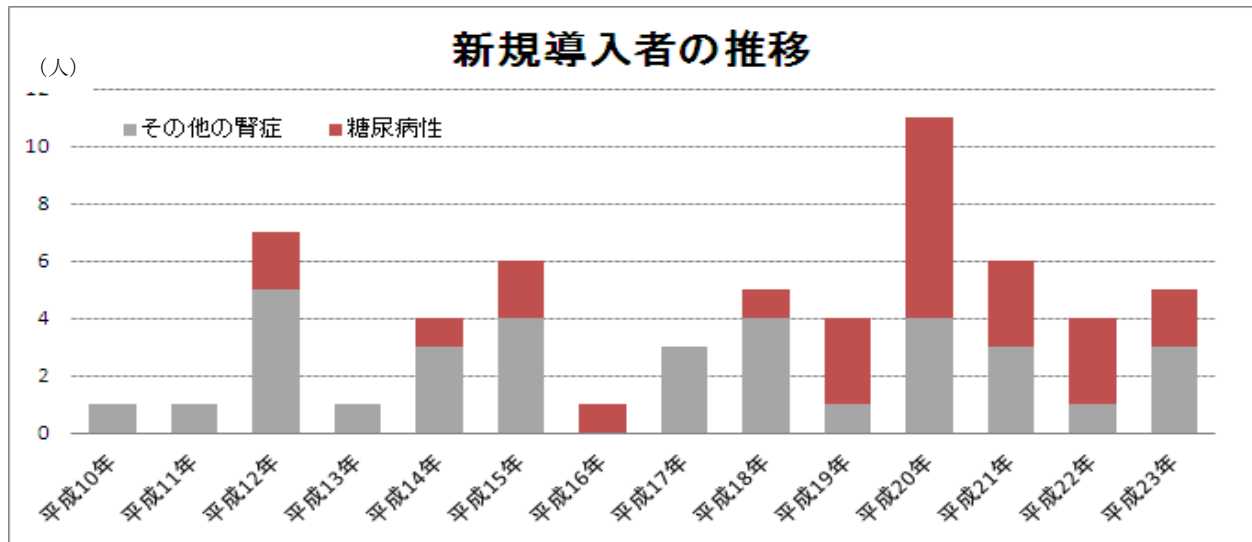


図9



目標項目	現状 (H24)	目標 (H34)	現状値の根拠資料等
糖尿病有病者 (HbA1c6.5以上) の割合の抑制	7.4%	現状以下	串間市国保特定健診

表8

CKD該当者の治療状況をみると

尿検査・GFR共に実施 1,275 人					A1	A2		A3
					(-) or (±)	(+)	【高値】 尿潜血+以上	(2+) 以上
治療なし 657 人					618 人	31 人	0 人	8 人
					94.1%	4.7%	0.0%	1.2%
	G1	正常 または高値	90以上	136 人	130 人	5 人	0 人	1 人
				20.7%	19.8%	0.8%	0.0%	0.2%
	G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	451 人	423 人	22 人	0 人	6 人
				68.6%	64.4%	3.3%	0.0%	0.9%
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	64 人	59 人	4 人	0 人	1 人
				9.7%	9.0%	0.6%	0.0%	0.2%
	G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	6 人	6 人	0 人	0 人	0 人
				0.9%	0.9%	0.0%	—	0.0%
治療中 618 人	G4	高度低下	15-30 未満	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
				0.0%	0.0%	0.0%	—	0.0%
	G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
				0.0%	0.0%	0.0%	—	0.0%
				4 人	2 人	1 人	0 人	1 人
				0.6%	0.3%	0.2%	0.0%	0.2%
	G4	高度低下	15-30 未満	2 人	1 人	0 人	0 人	1 人
				0.3%	0.2%	0.0%	—	0.2%
	G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	11 人	6 人	3 人	0 人	2 人
				1.8%	1.0%	0.5%	0.0%	0.3%
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	99 人	85 人	6 人	0 人	8 人
				16.0%	13.8%	1.0%	0.0%	1.3%
	G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	386 人	357 人	25 人	0 人	4 人
				62.5%	57.8%	4.0%	0.0%	0.6%
	G1	正常 または高値	90以上	116 人	103 人	10 人	0 人	3 人
				18.8%	16.7%	1.6%	0.0%	0.5%
					554 人	45 人	0 人	19 人
					89.6%	7.3%	0.0%	3.1%
					A1	A2		A3

表9

保健指導を優先すべき対象は？

		総数	40代	50代	60代	70-74歳
治療なし 657人	①グループ 重症度分類：赤	1人 0.2%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 100.0%	0人 0.0%
	②グループ 重症度分類：オレンジ	17人 2.6%	0人 0.0%	1人 5.9%	14人 82.4%	2人 11.8%
	③グループ 重症度分類：黄色	86人 13.1%	3人 3.5%	17人 19.8%	39人 45.3%	27人 31.4%
	④グループ 重症度分類：緑	553人 84.2%	40人 7.2%	102人 18.4%	273人 49.4%	138人 25.0%
治療中 618人	①グループ 重症度分類：赤	19人 3.1%	0人 0.0%	1人 5.3%	8人 42.1%	10人 52.6%
	②グループ 重症度分類：オレンジ	19人 3.1%	0人 0.0%	1人 5.3%	8人 42.1%	10人 52.6%
	③グループ 重症度分類：黄色	120人 19.4%	0人 0.0%	9人 7.5%	44人 36.7%	67人 55.8%
	④グループ 重症度分類：緑	460人 74.4%	6人 1.3%	49人 10.7%	221人 48.0%	184人 40.0%

*尿検査・GFR共に実施した者で計上

慢性腎臓病（CKD）の病期（ステージ）の指標となるeGFR（推算糸球体濾過量）は、血清クレアチニ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、eGFR60未満です。

健診結果から、CKD予防対象者をみると、糖尿病、高血圧、脂質異常の治療がなく、腎機能が腎専門医レベルの方が18人、地域のかかりつけ医等と連携しながら予防の対象者となるのは、639人です。

まずは、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（H24）	目標（R5）	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	0.8%	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同じ身体状況の人が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、次の取組みを推進します。

(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。また同時に、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、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。

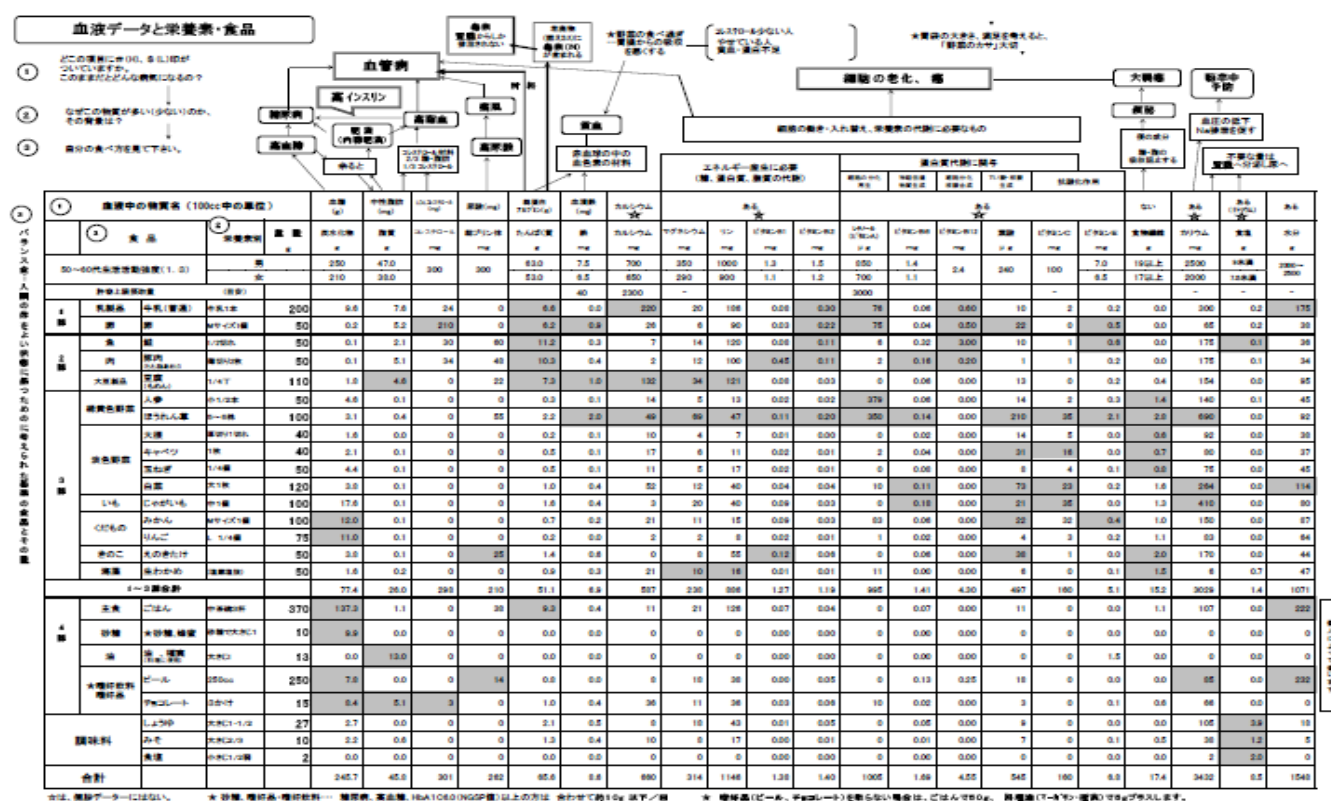
生活習慣病の予防のためには、栄養状態を適正に保つために適正な量の栄養素を摂取することが求められています。

② 基本的な考え方

主要な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）予防に科学的根拠がある血液データと食品（栄養素）との具体的な関連は図10のとおりです。食品（栄養素）の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。

生活習慣病予防のためには、ライフステージを通じて適正な食品（栄養素）摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になります。

图10



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。

i 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繋がることから、今後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ことが必要です。

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・身体的合併症の他、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10～15人が低出生体重の状態で生まれてきますが、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10 全出生児に占める低体重出生児の割合

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
全出生数(人)	174	138	133	163	145	170	152
低体重児出生数(人)	3	10	14	12	13	16	9
割合(%)	1.7	7.2	10.5	7.4	9.0	9.4	5.9

目標項目	現状(H24)	目標(R5)	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	5.9%	現状以下	串間市統計調査

iii 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度20%以上の子どもを指し、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、男子・女子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11 1歳6か月・3歳6か月児健診における肥満傾向児の割合

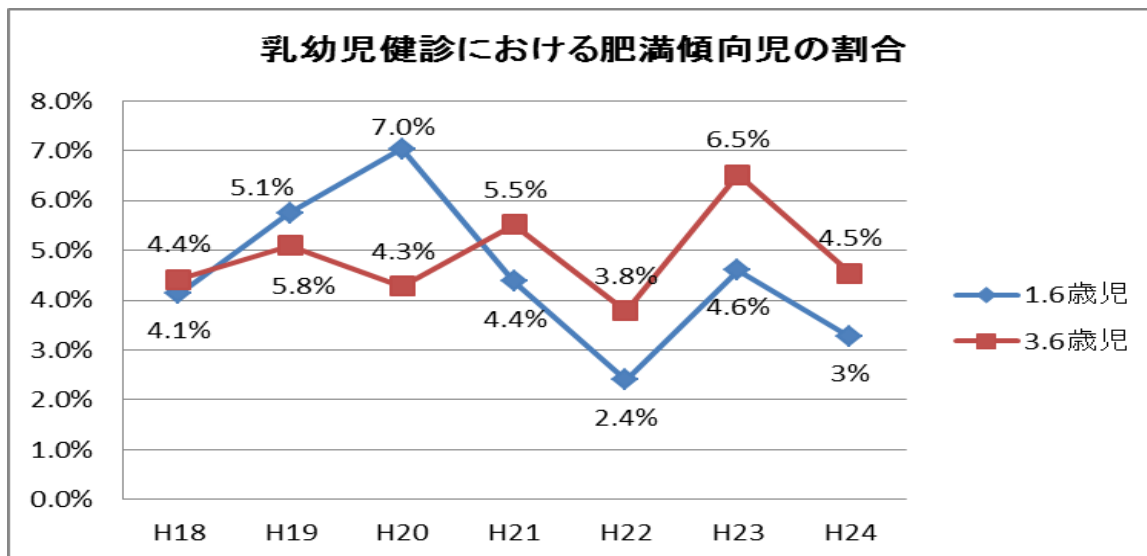


図12 小学生肥満傾向児の割合（男女別）

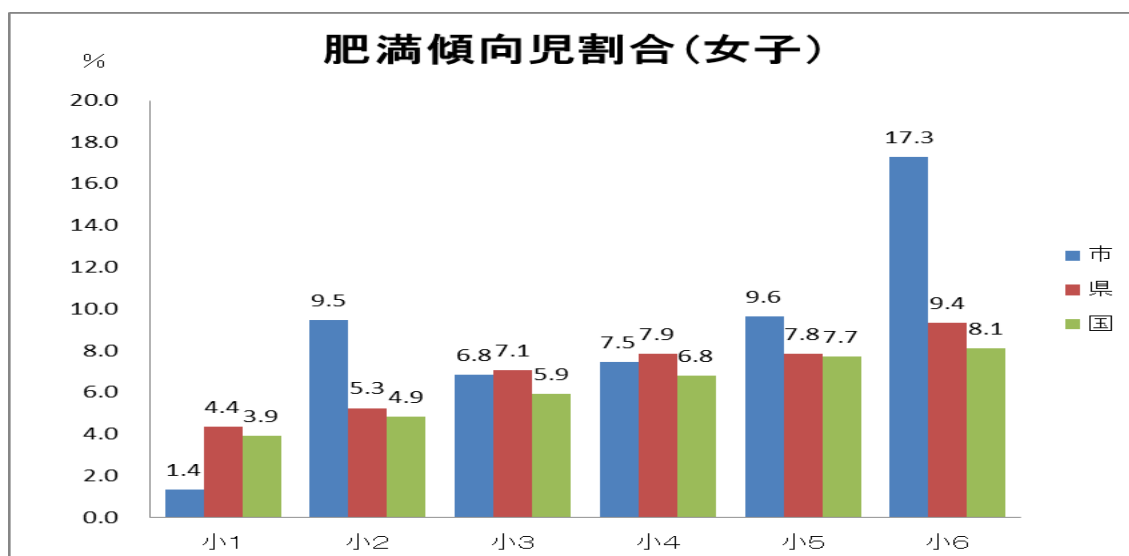
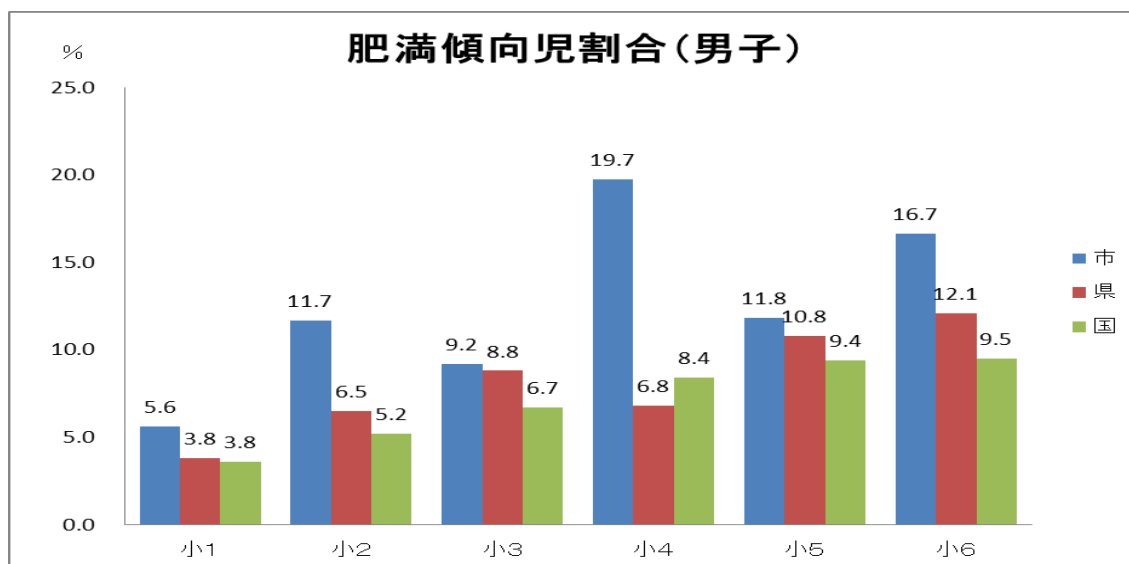
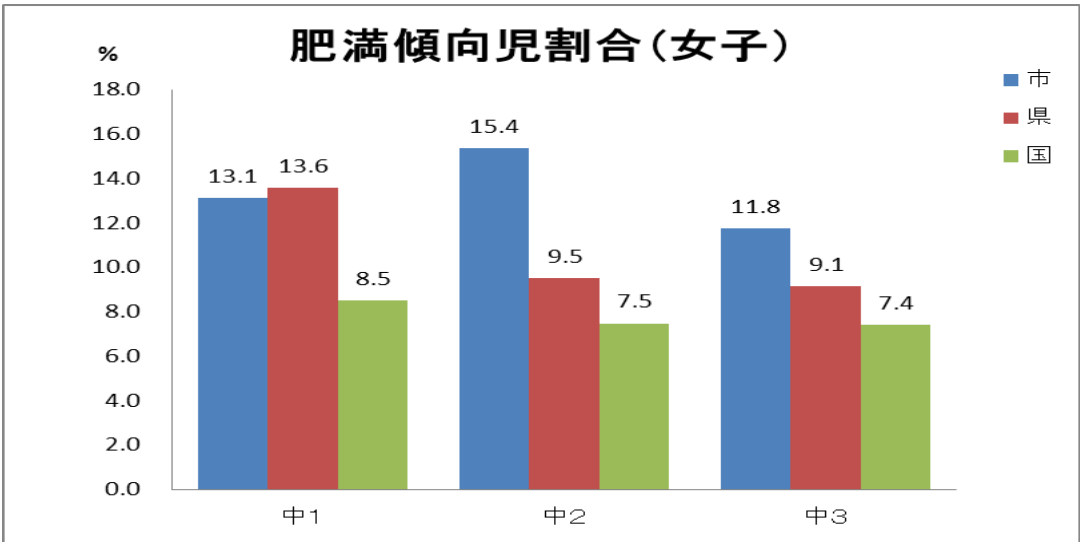
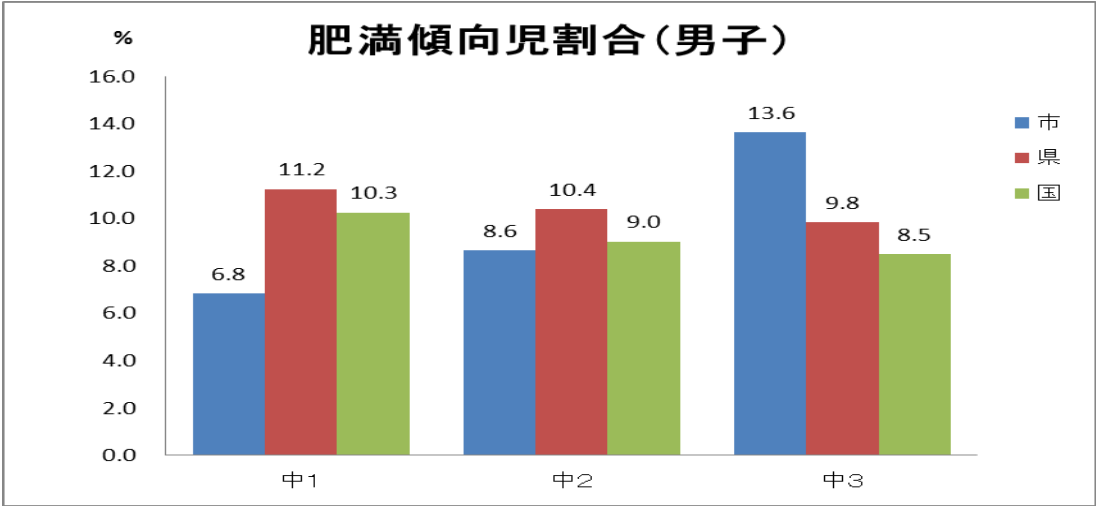


図13 中学生肥満傾向児の割合（男女別）



目標項目		現状（H23）	目標（R5）	現状値の根拠資料等
肥満傾向児にある子どもの割合の減少	3歳児	4.5%	現状以下	串間市3歳半健診
	小学生(小5)	10.7%	現状以下	学校保健統計調査
	中学生(中2)	12.0%	現状以下	学校保健統計調査

iv 朝食を毎日食べる子どもの割合の増加

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はぐくみます。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みをすすめます。

目標項目		現状（H23）	目標（R5）	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	94.8%	100%	宮崎県民健康 ・栄養調査
	就学前児	95.2%	100%	
	小学5年生	93.9%	100%	
	中学2年生	91.9%	100%	
	高校2年生	88.9%	100%	

v 40歳～64歳の肥満者の割合の減少

本市の40歳～64歳代女性の肥満者の割合はいずれも横ばいで、どちらも平成34年度の国の目標値を達成しています。

目標項目		現状（H24）	目標（R5）	現状値の根拠資料等
肥満者の割合の減少	男性	26.4%	23.8%	串間市国保特定健診
	女性	23.6%	21.2%	

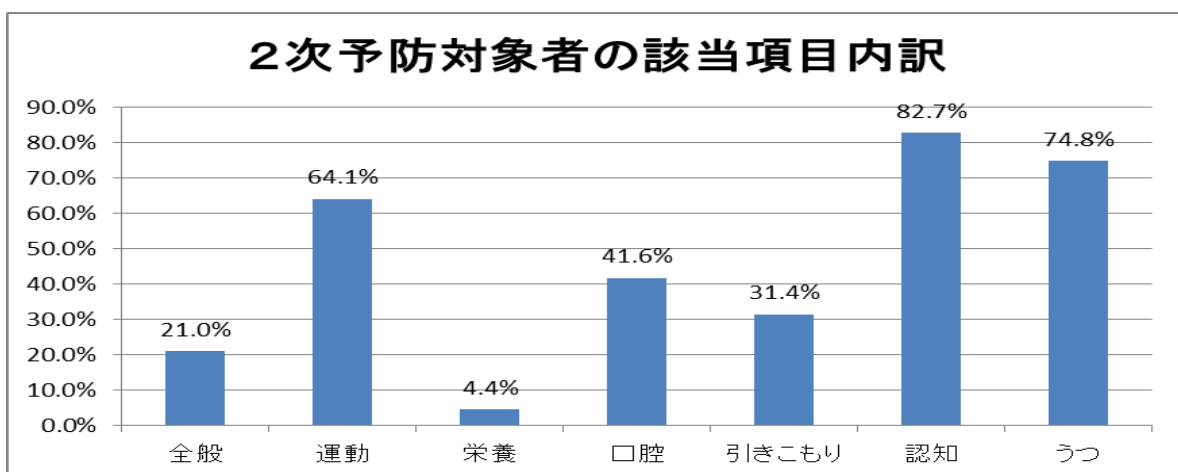
vi 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制

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ました。

本市の65歳以上の高齢者のBMI18.5以下の人の割合は、平成34年度の国の目標値を下まわっていますが、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。

図14



目標項目	現状（H25）	目標（R5）	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	4.4%	現状以下	基本チェックリスト

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に向けて、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性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。世界保健機関（WHO）は、高血圧（13%）、喫煙（9%）、高血糖（6%）に次いで身体不活動（6%）を、全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識しており、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性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

最近では、身体活動・運動が非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下など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、運動器の障害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。

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

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

② 基本的な考え方

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。

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

本市では、特定健診受診者に対して、歩行と同等の身体活動の実施状況を確認していますが、日常生活においてよく身体を使っていると意識している人は、平成23年度は男性が45.0%、女性が46.6%となっております。

目標項目		現状(H23)	目標(R5)	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	45.0%	55.0%	串間市国保特定健診
	女性	46.6%	55.6%	

ii 運動習慣者の割合の増加

国と比較して高い割合であります。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1つに、運動器疾患がありますが、高齢化に伴う、骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらにより、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せんが、高齢期には機能低下に向かいます。それぞれのステージに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(H23)	目標(R5)	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	42.6%	52.6%	串間市国保特定健診
	女性	41.5%	51.5%	

目標項目	現状(H25)	目標(R5)	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	64.1%	現状以下	基本チェックリスト

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」についての知識の普及を図ります。

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、ウォーキングコースやマップの整備を図ります。
- ・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の減少」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（熟睡感がありますか）」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21.4%の人が、「いいえ」との回答になっています。

目標項目	現状(H24)	目標 (R5)	現状値の根拠資料等
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	21.4%	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達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。

本市においても、男性の自殺による死亡者数の累計は、35～59歳に最も多くなっています。

目標項目	現状（H23）	目標（R5）	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）	49.7人	22.9人	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

- ・市民の睡眠と休養に関する実態を把握するために、と健診データとの突合により市民の睡眠と健康に関連する課題を明確にします。
- ・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 専門家による相談事業

- ・自殺の相談窓口の設置。

(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60g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おり、女性は男性に比べて一般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40gを超える飲酒、女性1日20g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2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40g以上、女性で20g以上と定義されました。

② 基本的な考え方

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

③ 現状と目標

- i 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（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40g以上、女性で20g以上と定義して、このような多量飲酒の予防を図るため、指標として設定します。

本市の多量飲酒している人の割合は、平成20年度との比較で男性、女性のいずれも増加しています。

目標項目		現状（H24）	目標（R5）	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）	8.4%	7.6%	串間市国保特定健診
	女性（1合以上）	2.4%	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、さまざま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きわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていませんが、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 成人の喫煙率の減少

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（H23）	目標（R5）	現状値の根拠資料等
成人の喫煙率の減少	男性	17.2%	現状以下	串間市国保特定健診
	女性	2.0%	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およ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年の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であるべき」「官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい」ことが示されました。

全面禁煙が実施されていない施設について、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、う歯と歯周病の予防は必須の項目です。幼児期や学齢期からの生涯にわたるう歯予防に加え、近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されている成人における歯周病予防の推進が不可欠です。

② 基本的な考え方

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、歯の喪失を予防するためには、「う歯予防」及び「歯周病予防」をより早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

i 幼児・学齢期のう歯（むし歯）の罹患率の減少

本市の3歳児でう歯がない子どもの割合は、微増していますが、全国や県比べると低い割合になっています。

図15

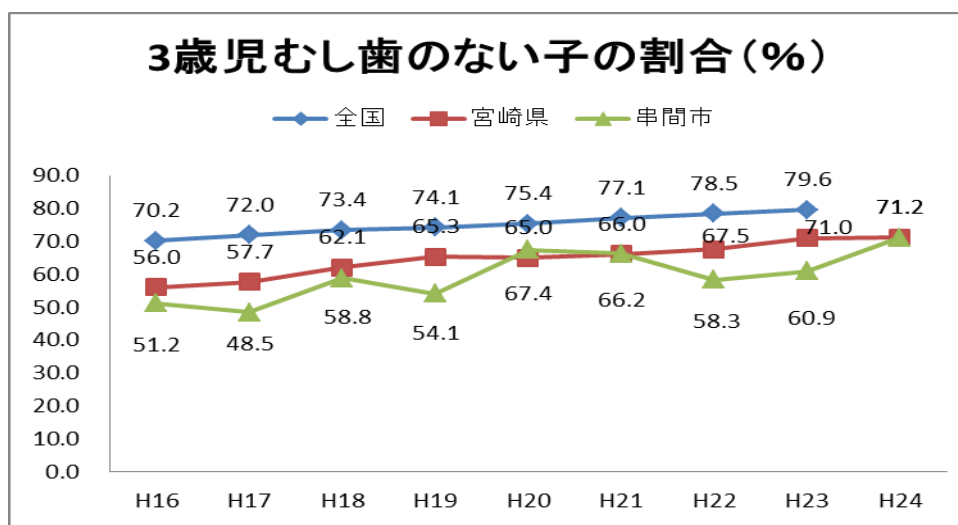
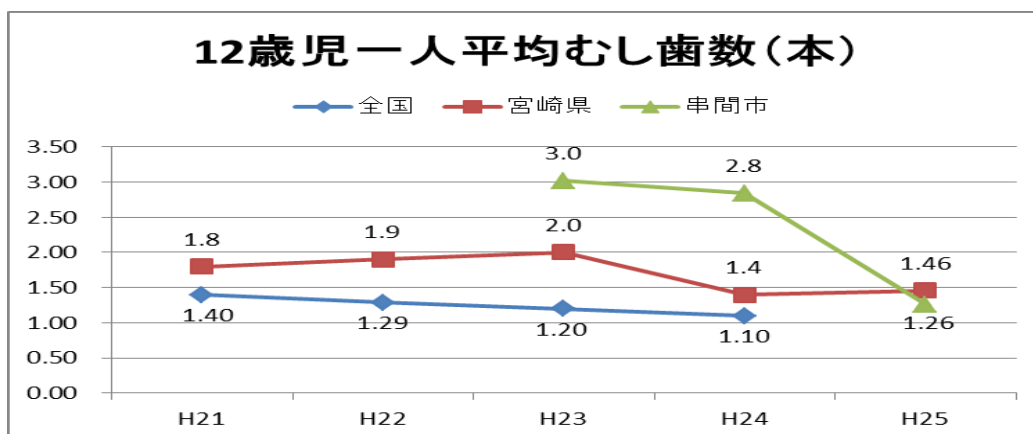


図16



永久歯では、平成23年度の12歳児一人平均むし歯本数を見ると、串間市3.0本、宮崎県2.0本、全国で1.10本となっており、県、全国よりもむし歯が多くなっています。

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必要があります。

目標項目		現状（H24）	目標（R5）	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	71.2%	80.0%	串間市3歳児健診

目標項目		現状（H24）	目標（R5）	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	1.26本	1本以下	宮崎県歯科疾患等実態調査

目標項目	現状（H25）	目標（R5）	現状値の根拠資料等
市内保育所・幼稚園・小・中学校でフッ素洗口を実施する施設の増加	83%	100%	市町村歯科保健事業実施状況調査

目標項目	現状（H25）	目標（R5）	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	41.6%	現状以下	基本チェックリスト

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か月児健診、2歳児歯科検診、3歳6か月児健診における、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・精神の健康と共に重要なものが、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り組みも必要となるため、次の取り組みを推進します。

(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年先を見据えた時には、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。認知症とはいえないが、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。

軽度認知障害の高齢者に対しては、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。

健康日本21（第2次）では、介護予防事業においてスクリーニングとして用いられている「基本チェックリスト」で、認知症関連3項目のうち1項目以上に該当した者（認知機能低下ハイリスク高齢者）の発見率が指標とされました。

市では、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（H25）	目標（R5）	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	82.7%	現状以下	基本チェックリスト

目標項目	現状（H23）	目標（R5）	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	40.6%	見込み数以下	介護保険事業報告

④ 対策

i 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みの推進

(1) 活動展開の視点

健康増進に向けた取組み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態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取組みを重視して、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みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう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、串間市健康都市づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等の協働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。