

健康むぎ 2 1 (第二次)

「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」



牟岐大島千年サンゴ



平成 25 年 3 月

牟 岐 町

目 次

序 章 計画改定にあたって..... P2～P6

1. 計画改定の趣旨..... P3～P6
2. 計画の性格..... P6
3. 計画の期間..... P6
4. 計画の対象..... P6

第Ⅰ章 牟岐町の概況と特性..... P7～P23

1. 町の概要..... P8
2. 健康に関する概況..... P9～P22
3. 町の財政状況に占める社会保障費..... P23

第Ⅱ章 課題別の実態と対策..... P24～P91

1. 生活習慣病の予防
 - (1) がん
 - (2) 循環器疾患
 - (3) 糖尿病
 - (4) 歯の健康
 2. 生活習慣・社会環境の改善
 - (1) 栄養・食生活
 - (2) 身体活動・運動
 - (3) 飲酒
 - (4) 喫煙
 - (5) 休養
 3. こころの健康
 4. 目標の設定
- 特定健康診査等実施計画と重なる部分

第Ⅲ章 計画の推進..... P92～P96

1. 健康増進に向けた取り組みの推進..... P93～P95
 - (1) 活動展開の視点
 - (2) 関係機関との連携
2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上..... P96

<資 料>

1. 牟岐町健康づくり推進協議会委員名簿等

序章 計画改定にあたって

本書は、昭和二十二年四月一日から翌年三月三十一日まで、一年間の計画に基づき、編集されたものである。この一年間、編集の進捗は、概して計画通りであった。しかし、途中で、いくつかの変更が生じた。その理由を、この序章で説明する。

第一、本書の目的は、戦時下の日本人の生活の現状を、正確に伝えることにある。この目的を達成するためには、できるだけ多くの資料を収集し、それを正確に伝える必要がある。しかし、戦時下の状況は、非常に複雑で、資料の収集が非常に困難であった。そのため、計画よりも多くの資料を収集し、それを正確に伝える必要が生じた。

第二、本書の編集方針は、戦時下の日本人の生活の現状を、正確に伝えることにある。この方針に基づき、編集を進めた。しかし、途中で、いくつかの変更が生じた。その理由を、この序章で説明する。

第三、本書の編集方針は、戦時下の日本人の生活の現状を、正確に伝えることにある。この方針に基づき、編集を進めた。しかし、途中で、いくつかの変更が生じた。その理由を、この序章で説明する。

- (1) 戦時下の日本人の生活の現状を、正確に伝えることにある。
 - (2) 戦時下の日本人の生活の現状を、正確に伝えることにある。
 - (3) 戦時下の日本人の生活の現状を、正確に伝えることにある。
 - (4) 戦時下の日本人の生活の現状を、正確に伝えることにある。
 - (5) 戦時下の日本人の生活の現状を、正確に伝えることにある。
- 以上、本書の編集方針と、途中で生じた変更の理由を、この序章で説明する。

序章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨

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

今回、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」(以下「国民運動」という。)

では、21世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約3割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取り組みを推進するために、下記の5つの基本的な方向が示されました。

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

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

牟岐町では平成23年1月に、「健康日本21」の取組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、牟岐町の特徴や町民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点を置いた健康増進計画「健康むぎ21」を策定し、取り組みを推進してきました。

今回、示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目については、別表Ⅰのように考え、これまでの取り組みの評価、及び新たな健康課題などを踏まえ「健康むぎ21(第二次)」を策定します。

参考 基本的な方向の概略

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

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

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

*NCD について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)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、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合で NCD が取り上げられる等、世界的に NCD の予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

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

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

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

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

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

「健康日本21(第二次)」の基本的方向性と目標項目

「乳幼児から高齢者まで～ライフステージに応じた計画を考える」

○ 目標項目 (53項目)

		次世代の健康					高齢者の健康			
		胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳	死亡	
[3]社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	がん	①-1がん検診の受診率の向上(子宮頸がん)							①-2がん検診の受診率の向上(胃・肺・大腸・乳がん)	③75歳未満のがんの年間調整死亡率の減少
	循環器疾患								③高血圧の改善 ④脂質異常症の減少	⑤脳血管疾患・虚血性心疾患の年間調整死亡率の減少
	糖尿病								①特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ②メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	
	歯・口腔の健康	①乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加							②過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 ③歯周病を有する者の割合の減少	⑥合併症(糖尿病腎症による年間透析導入患者数)の減少
	栄養・食生活	②適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ③適正体重の子どもの増加 ⑤食品中の食塩や脂肪の低減に取り組み食品企業及び飲食店の受検数の増加 ⑦共食の増加 ⑧利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の利用者の増加 ⑨健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加							④低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制	
[5]栄養・食生活・身体活動・運動、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	身体活動・運動	②住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組み自治体数の増加							⑤介護施設サービス利用者の増加の抑制 ⑥足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ⑦就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 ⑧ロコモティブシンドロームを認知している国民の増加	
	飲酒	①妊婦中の飲酒をなくす ②未成年者の飲酒をなくす							③生活習慣病のリスクを高める量を飲用している者の割合の減少	
	喫煙	①妊婦中の喫煙をなくす ②受動喫煙の機会を有する者の割合の減少							④成人の喫煙率の減少	
	休養								⑤COPDの認知度の向上	
	こころの健康	①小児人口10万人当たりの小児科受・児童精神科受診の割合の増加							②気分障害・不安障害に相当する心理的苦悩を感じている者の割合の減少 ③メンタルヘルスに関する情報を得られる機会の増加	④認知機能低下/ハイリスク高齢者の把握率の向上 ☐ 自殺者の減少
(4)健康を支え、守るための社会環境の整備	①地域のつながりの強化 ②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ③健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業・団体の増加 ④健康づくりに関して身近に支援に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 ⑤健康増進対策に取り組む自治体数の増加									

2. 計画の性格

この計画は、牟岐町第2次総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

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

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

表 1

法 律	徳島県が策定した計画	牟岐町が策定した計画
健康増進法	徳島県増進計画	健康むぎ 21
次世代育成対策推進法	徳島県少子化対策基本計画	牟岐町次世代育成支援行動計画
食育基本法	徳島県食育基本計画	牟岐町食育推進計画
高齢者の医療の確保に関する法律	徳島県医療費適正化計画	牟岐町国民健康保険特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	徳島県がん対策推進計画	計画なし
歯科口腔保健の推進に関する法律	歯・口腔の健康づくり計画	計画なし
介護保険法	徳島県介護保険計画	第5期介護保険事業計画

3. 計画の期間

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

4. 計画の対象

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

第 I 章 牟岐町の概況と特性

項目	内容	備考
1. 地理的位置	牟岐町は、香川県東部、太平洋に面し、北に高松市、南に高松市、西に高松市、東に高松市と接する。	
2. 人口	平成25年現在の人口は、約10,000人である。	
3. 産業	主な産業は、漁業、農業、工業である。	
4. 交通	主要な交通手段は、自動車、バス、フェリーである。	
5. 観光	主な観光地は、牟岐半島の自然風景、歴史文化遺産である。	
6. 教育	主な教育機関は、小学校、中学校、高等学校である。	
7. 医療	主な医療機関は、病院、診療所である。	
8. 福祉	主な福祉施設は、老人ホーム、障害者施設である。	
9. 環境	主な環境問題は、水質汚染、大気汚染、騒音・振動である。	
10. その他	その他の事項は、関係機関との連携、住民参加の推進である。	

第Ⅰ章 牟岐町の概況と特性

1. 牟岐町の概要

(1) 位 置

牟岐町は、徳島県の南部に位置し海部郡3町の中央に位置します。

(2) 地理・地形

全長面積は56.57km²です。地性は総面積の約86%は山地であり、平均気温は16.6℃です。地理的、地形的環境は極めて変化に富み、南方洋上には人口100人後の離島があり、海岸線一帯は室戸阿南海岸国定公園の指定を受け、経済的には地場産業の漁業、農業を中心にしているが近年は漁業不振が続いています。全国的に波及している過疎化の現象は、本町も例外ではなく、高齢化率は40%を越え逐年進行の一途をたどり、過疎化地域特有の深刻な高齢社会を形成している現況である。全国で町村合併が進む中、本町は自然と共生により独自のまちづくりを進めているところです。

(3) 気 候

牟岐町の気候は、比較的温暖です。牟岐町から約4kmにある離島の出羽島は亜熱帯気候で1年を通じて温暖です。特に夏は高温、高多湿の気候です。

(4) 沿 革

大正 4年11月	牟岐村を牟岐町と改称
昭和15年	牟岐町国保組合発足
昭和21年	南海地震被害莫大
昭和24年	牟岐中学校建設工事
昭和26年	西部保育所設置
昭和29年	町立海部中央病院移転新築事業実施
昭和40年	県立海部病院改築
平成 2年	高齢者の生きがいと健康づくりモデル事業実施 デイサービスセンター開設
平成 5年	健康管理システム導入
平成18年	牟岐町包括センター開設
平成25年	牟岐小・河内小学校統合し牟岐小学校を市宇が丘学園に新築 牟岐西部・東部保育所統合牟岐保育園を市宇が丘に新築

2. 健康に関する概況（表1）

項 目		国		徳島県			牟岐町				
1	人口動態	総人口	127,650,000 人		776,177 人		4,623 人				
		65歳以上人口	30,250,000 人		211,426 人		1,967 人				
	H24.4.1 推計人口 (徳島県HPより)	(再掲)75歳以上人口	15,010,000 人		117,708 人		1,165 人				
		高齢化率	23.7 %		27.2 %		42.5 % 県内 3/24				
		75歳以上の割合	11.8 %		15.2 %		25.2 % 県内 4/24				
平均寿命		男性	78.79 歳	H17	78.09 歳	全国 39/47	77.9 歳	県内 15/24			
平成17年 都道府県別生命表より	女性	85.75 歳	85.67 歳		全国 30/47	86.0 歳	県内 5/24				
2	死亡の状況	死亡原因	死亡原因	10万対	死亡原因	10万対	死亡原因	10万対			
		1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	327.0	悪性新生物	522.1			
		2位	心疾患	149.8	心疾患(高血圧性除く)	183.1	心疾患(高血圧性除く)	250.6			
		3位	脳血管疾患	97.7	肺炎	128.4	脳血管疾患	188.0			
		4位	肺炎	94.1	脳血管疾患	116.7	老衰	167.1			
	平成22年度 徳島県保健統計年報より	5位	老衰	35.9	老衰	59.6	肺炎	125.3			
	早世予防からみた死亡(64歳以下) 平成22年人口動態調査、 平成22年徳島県保健・衛生統計 年報より	合計	176,549 人	14.8%	1,153 人	12.4%	11 人	11.6%	県内 13/24		
男性		119,965 人	18.9%	812 人	17.0%	7 人	17.9%	県内 6/24			
女性		56,584 人	11.2%	341 人	7.5%	4 人	7.1%	県内 11/24			
3	介護保険	要介護認定者数	5,062,234 人		44,798 人		392 人				
		【再掲】1号被保険者/ 認定率	4,907,439 人	16.9%	43,730 人		21.1%	385 人 19.6%			
		【再掲】2号被保険者/ 認定率	154,795 人	0.4%	1,068 人		0.4%	7 人 0.4%			
	平成22年度 介護保険事業状況報告より	介護給付費	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり	全国順位	給付費	1人あたり	県内順位	
		6,839,563,804,875 円		1,351,096 円	60,874,754,251 円	1,354,408 円	27位	675,478,801 円	1,723,160 円	2位	
4	後期高齢者医療	加入者	14,341,142 人		117,664 人		932 人		H23年度 (3月～2月)		
	平成22年度後期高齢者医療事業年報、 国保連合会資料「医療費の状況」 より	入院:1人あたり診療費	418,334 円		H22年度	475,004 円		H23年度 (3月～2月)	374,982 円 県内 23/24		
		入院外:1人あたり診療費	27,762 円			306,510 円			248,966 円 県内 21/24		
5	国保の状況	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
			35,849,071 人	—	194,372 人	—	1,674 人	—			
		うち 65～74歳	11,222,279 人	31.3%	64,280 人	33.1%	657 人	39.2%			
			一般	33,851,629 人	94.4%	180,249 人	92.7%	1,600 人	95.6%		
		退職	1,997,442 人	5.6%	14,123 人	7.3%	74 人	4.4%			
	平成23年3月31日人口 (平成22年度人口動態) 平成22年度国民健康保険事業年報より	加入率	28.4%		24.6%		33.6%				
6	医療費の状況	医療費総額 (一般＋退職)	医療費		1人あたり	医療費	1人あたり	全国順位	医療費	1人あたり	県内順位
			10,730,809,969,643 円		299,333 円	68,543,319,583 円	352,640 円	8 位	662,569,601 円	395,800 円	5 位
		平成22年度 国民健康保険事業年報より	一般	9,981,592,881,827 円		294,863 円	62,904,750,260 円	348,988 円	8 位	637,721,865 円	398,576 円
	退職		749,244,489,084 円		375,102 円	5,638,569,323 円	399,247 円	8 位	24,847,736 円	335,780 円	20 位
	医療の状況	治療者数	全受療者に 占める割合	総人数に 占める割合	治療者数	全受療者に 占める割合	総人数に 占める割合	治療者数	全受療者に 占める割合	総人数に 占める割合	
		虚血性心疾患			10,377	16.5%	5.5%	64	14.9%	4.1%	
		脳血管疾患(脳梗塞)			5,504	8.8%	2.9%	46	10.7%	2.9%	
		脂質異常症			31,744	50.5%	16.8%	166	38.6%	10.6%	
		糖尿病			22,871	36.4%	12.1%	164	38.1%	10.4%	
		高血圧症			43,258	68.8%	22.9%	274	63.7%	17.4%	
	人工透析			571	0.9%	0.3%	3	0.7%	0.2%		
	健診対象者数			健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率		
	受診者数/受診率	※徳島県の特定健診の状況については、 徳島県内市町村国保分のみの集計		128,170 人	42,407 人	33.1%	1,228 人	444 人	36.2%		
	有所見順位			有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合		
	第1位			HbA1c	26,057 人	61.4%	HbA1c	343 人	77.3%		

(1) 人口構成

牟岐町の平成23年度の人口構成を全国、徳島県と比較すると65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも全国や徳島県より高くなっています。

牟岐町の人口(国勢調査)は、平成17年には5,739人でしたが、平成22年には4,827人となり減少傾向にあります。

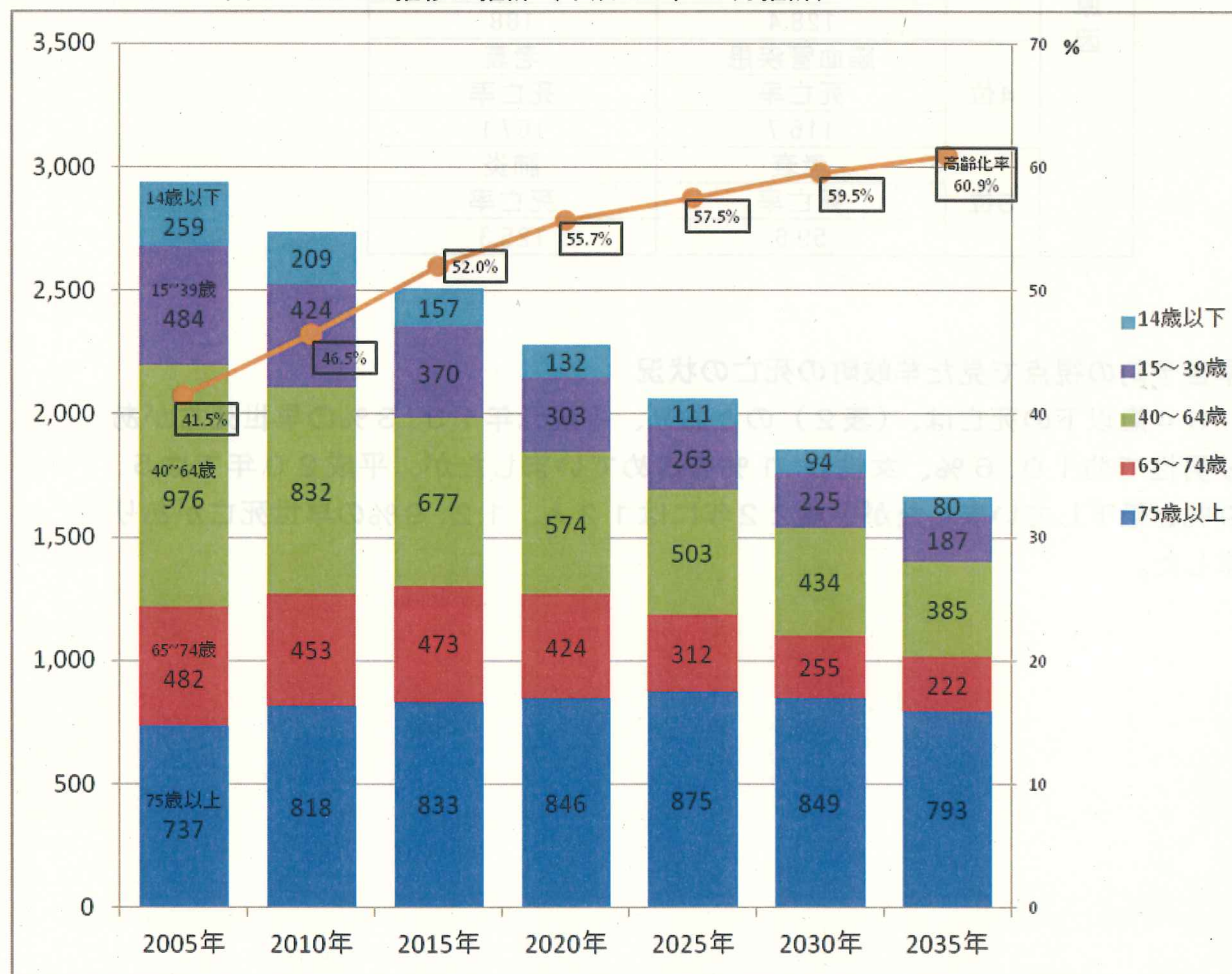
人口構成は、64歳以下人口が平成17年から平成22年までの5年間に、912人減少しているのに対して、65歳以上人口は、同期間で10%増加しています。

高齢化率は、平成17年には32.4%でしたが、平成22年には41.5%となり、5年間で増加、全国(23.0%)や徳島県(26.7%)に比べて高齢化が進展しています。

生産年齢人口(15歳～64歳)・年少人口(0歳～14歳)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。

今後はさらにその傾向が強まると予測されます。(図1)

図1 人口の推移と推計(平成20年12月推計)



(2) 死亡

牟岐町の主要死因を徳島県と比較すると、悪性新生物、心疾患、脳血管、肺炎、老衰による死亡は県平均より上位にあります。

悪性新生物による死亡は総死亡の30%を占めており、ここ数年横ばい状況です。

高齢化の進展に伴い、平成22年には死因の4位が老衰となり、老衰及び肺炎での死亡割合が上昇しています。

(表1)

平成22年主要死因の県との比較

		徳島県	牟岐町
死亡原因	1位	悪性新生物	悪性新生物
		死亡率	死亡率
		327	522.1
	2位	心疾患	心疾患
		死亡率	死亡率
		183.1	250.6
	3位	肺炎	脳血管疾患
		死亡率	死亡率
		128.4	188
	4位	脳血管疾患	老衰
		死亡率	死亡率
		116.7	167.1
	5位	老衰	肺炎
		死亡率	死亡率
		59.6	125.3

早世予防の視点で見た牟岐町の死亡の状況

64歳以下の死亡は、(表2)のとおり、平成元年13.3%の早世死亡があり男性で約10.6%、女性0.1%を占めていましたが、平成20年では5.9%と低下していましたが平成22年には12人、12.9%の早世死亡がありました。

表 2 牟岐町における早世死亡の状況

年 代	性 別	0－64歳	65歳以上	総 数
平成元年	男 性	8	45	53
〃	女 性	1	21	22
平成20年	男 性	3	39	42
〃	女 性	3	56	59
平成22年	男 性	7	31	38
〃	女 性	5	50	55

65歳以下の死亡原因は平成22年悪性新生物による死亡が男女とも悪性新生物による死亡が40%を占めていました。

表 3 65歳以下の死亡原因

死因	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
悪性新生物	4（男3）	4（男1）	4（男4）	5（男3．女2）
心疾患	2（男1）	1（男1）	2（男1）	1（男1）
脳血管疾患		1（男1）		1（女1）
自殺	1（男1）			
不慮の事故	1（男1）			1（女1）
腎不全				
肝硬変				2（男2）
肺炎				1（男1）
不明その他	1（男1）		1（男1）	1（女1）
計	9 （男7．女2）	6 （男3．女3）	7 （男6．女1）	12 （男7．女5）

（3）介護保険

牟岐町の介護保険の認定率は、第1号被保険者及び第2号被保険者ともに、全国や徳島県より高くなっています。

牟岐町の平成2年10月の要介護（支援）認定者数は、392人であり、介護度が現在の区分となった、平成18年10月の446人と比べて、54人減少しています。

また、介護給付費も68千万円から7億円へと、認定率は下がっていますが給付費は増加しています。（表1）

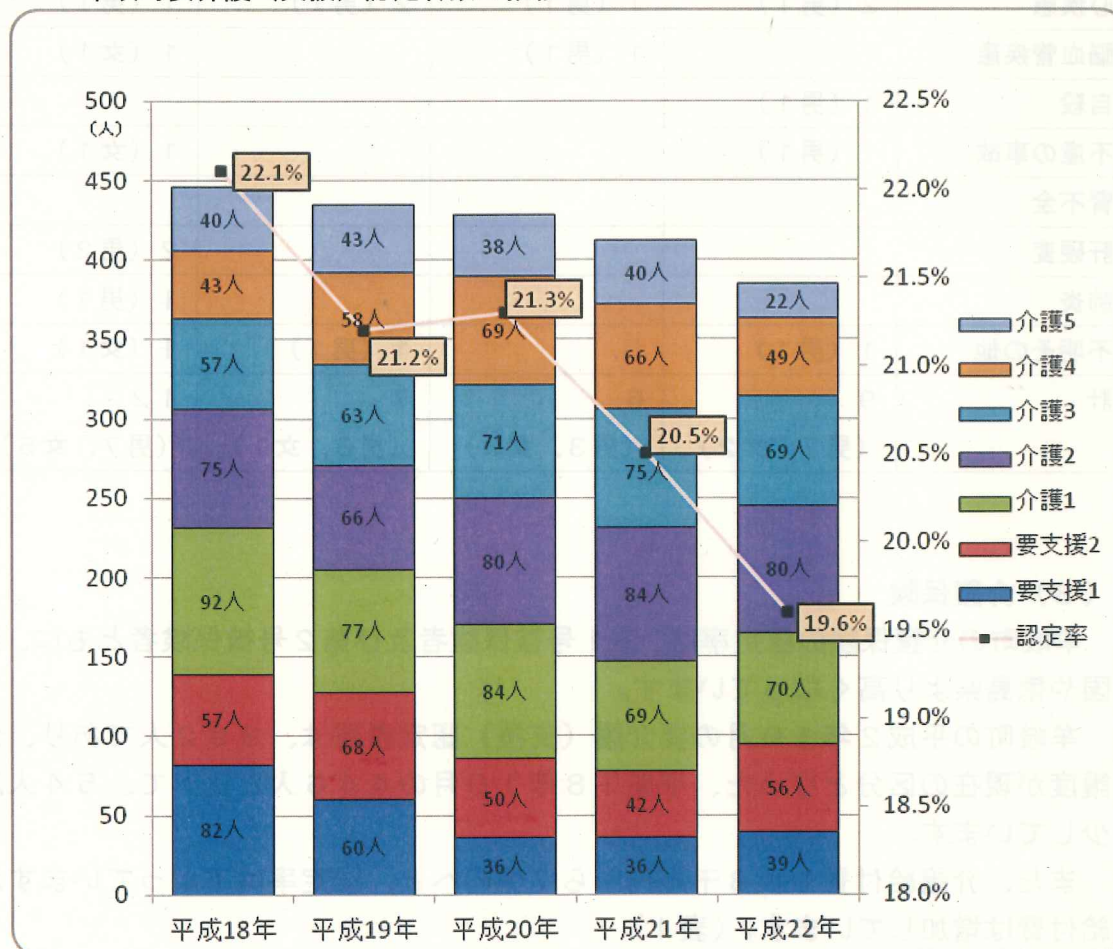
介護保険で要介護（支援）認定を受けた人の状況をみると牟岐町では、徳島県、全国に比べて要介護3・4・5の重度認定者の割合が高くなっています。

また、第2号被保険者の認定者も重度認定者が全国より高くなっています。
（表2）

要介護(要支援)度別認定者数 (H22年)												
総数	1号											
	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度		
牟岐町	人数	392	22	49	69	80	220	70	56	39	165	
	%	100%	1.10%	2.50%	3.50%	4.10%	11.20%	3.60%	2.80%	2.00%	8.40%	
徳島県	人数	44,798	6,546	7,189	6,542	7,714	27,991	5,802	5,234	4,703	15,739	
	%	100%	3.20%	3.50%	3.20%	3.70%	13.50%	2.80%	2.50%	2.30%	7.60%	
全国	人数	5,062,234	651,564	647,363	882,474	862,319	3,043,720	675,258	619,202	569,259	1,863,719	
	%	100%	2.2%	2.20%	3%	3.00%	10.50%	2.30%	2.10%	2.00%	6.40%	

第2号												
総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度		
	人数											
牟岐町	人数					3				4		
	%					0.20%				0.20%		
徳島県	人数					641				427		
	%					0.20%				0.20%		
全国	人数					91,373				63,422		
	%					0.20%				0.10%		

図1 牟岐町要介護（支援）認定者数の推移



	受給者総数 (22年度 累計)	牟岐町 4、714人	徳島県	国
受給者数(総数) 内訳	居宅	63.9%	70.6%	73.2%
	地域密着	6.2%	7.0%	6.4%
	施設	29.9%	22.4%	20.4%
	合計	約68千万円		
給付費(総数) 内訳	居宅	27千万円 (40.5%)	43.2%	51.8%
	地域密着	5千万円 (7.6%)	11.5%	9.1%
	施設	35千万円 (51.8%)	45.3%	39.0%

(表2)

要介護認定者の原因疾患は認知症29.0%、脳血管疾患27.3%、骨折21.8%となっている。高齢とともに認知症が多くなり、他の疾患が背景により引き起こしていることもあります。(表3)

脳血管疾患は予防できる疾患でもあり今後更に、特定健診により若いときから予防していく体制づくりが求められます。関節疾患なども、地域支援事業により更に予防事業の中で強化し予防していくことが求められます。

表3 平成23年度新規要介護(支援)認定者の原因 (55人) 重複診断名有

区分	脳血管	関節	認知症	骨折	高血圧	パーキンソン他難病	その他
牟岐町 人数 %	15人 27.3	12人 21.8	16人 29.0	12人 21.8	12人 21.8	3人 5.5	13人 23.6
介護5							1
介護4	1	1	1		1	1	0
介護3	2	1	2	2	1		0
介護2	4		3	2	3	1	4
介護1	6	2	5	4	3		5
要支援2	2	7	3	2	3	1	3
要支援1		1	2	2	1		6

表 4 平成 23 年度 第 2 号被保険者要介護（支援）認定者の状況

No.	年代	性別	疾患名	介護度	基礎疾患			健診履歴	備考
					高血圧	糖尿病	脂質異常		
1	50	男	若年性認知症	要介護2				有	
2	60	女	骨折を伴う骨粗鬆症	要支援2				無	
3	40	女	変形性関節症	要介護3				有	
4	50	男	脳梗塞	要介護1				無	
5	60	男	脳血管疾患 (脳内出血)	要介護2	○			有	
6	60	女	脳出血	要介護3				有	
7	60	男	脳出血	要介護1	○			他保険	

表 5 第 2 号保険者の認定者の推移

年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
認定者数	7	7	8	7	7 (新3)

第 2 号被保険者の認定者数は横ばいですが、脳血管疾患による障害が新規にありました。(表 3)

(4) 後期高齢者医療

牟岐町の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国や徳島県と比較して非常に低い費用になっています。

(5) 国保

牟岐町の国民健康保険加入者は、全国や徳島県と比較して、加入率が高くなっています。平成22年33.6%（徳島県24.6%）

また、加入者のうち前期高齢者（64歳～74歳）が占める割合も高くなっており、今後も高齢化の進展により、さらにその傾向が強まると予測されます。

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

牟岐町の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、一般は全国や徳島県と比較して高い費用ですが、一般と比較して退職者の状況は県下でも低い費用でした。

生活習慣病に関する疾患の治療者の割合は、いずれの疾患も徳島県より高くこのことが、医療費の高さに繋がっていると考えられます。

また、長期にわたる精神疾患による入院も医療費の増加に繋がっています。

(6) 健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、平成23年度の法定報告で、受診率35.8%、保健指導実施率は78.9%でした。

特定健康診査の結果については、糖尿病のHbA1c、血糖の異常のみ県の平均値より高くなっています。

いずれも食生活（炭水化物等糖質）との関連が深い検査項目であるため、今後の保健指導の内容について、検討が必要になります。

牟岐町では、高齢者の医療の確保に関する法律の中では、努力義務となっている、30歳から39歳までの国保の町民には、希望者全員に健康診査を実施しています。

特定健康診査の受診回数別の結果を見てみると、初めての受診者は、全ての健診データが、継続受診者より悪い状態です。（表6）

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

平成23年度法定報告結果より
【男性】該当者 予備群・メタボリックシンドローム 6-8 様式6-8

順 位	順 位	有 所 見 の 重 複 有 無	メタボリック 該当者																												順 位
			メタボリック 予備群														メタボリック 該当者														
			肥満				脂質のみ				血圧				脂質				血糖				3項目全て				(脂質+2項目or3項目)				
被験者 数	A	B	B/A	健康受診者	男性85cm以上 女性90cm以上	C	C/B	市町村	D	D/C	市町村	E	E/B	G	G/(E+I)	H	H/(E+I)	F	F/(E+I)	市町村	I	I/B	M	M/(E+I)	L	L/(E+I)	J	J/(E+I)	K	K/(E+I)	
1	上勝町	155	88	56.8%	松茂町	160	56.3%	上勝町	7	8.0%	神山村	45	21.6%	35	35.7%	8	8.2%	2	2.0%	阿波市	297	30.2%	102	22.0%	127	27.4%	48	10.3%	20	4.3%	1
2	吉野川市	3,500	1,316	37.6%	板野町	195	55.7%	佐那河内村	7	7.1%	松茂町	61	21.5%	46	32.6%	10	7.1%	5	3.5%	石井町	174	30.2%	55	19.4%	93	32.9%	23	8.1%	3	1.1%	2
3	那賀町	989	363	36.7%	石井町	319	55.3%	美波町	22	6.9%	上板町	64	21.4%	47	31.3%	12	8.0%	5	3.3%	板野町	102	29.1%	33	19.2%	47	27.3%	10	5.8%	12	7.0%	3
4	美波町	874	319	36.5%	藍住町	314	55.3%	神山村	14	6.7%	美波町	67	21.0%	43	29.7%	19	13.1%	5	3.4%	つるぎ町	66	28.9%	22	20.8%	27	25.5%	4	3.8%	4		
5	小松島市	3,224	1,151	35.7%	上板町	162	54.2%	海陽町	30	6.7%	阿南市	325	20.7%	233	32.3%	76	10.5%	16	2.2%	吉野川市	379	28.8%	123	20.0%	178	29.0%	57	9.3%	21	3.4%	5
6	海陽町	1,273	448	35.2%	神山村	112	53.8%	松茂町	19	6.7%	藍住町	117	20.6%	81	29.3%	26	9.4%	10	3.6%	上板町	86	28.8%	21	14.0%	51	34.0%	10	6.7%	4	2.7%	6
7	佐那河内村	287	99	34.5%	徳島市	2,577	53.6%	藍住町	38	6.7%	牟岐町	38	20.2%	28	44.4%	7	11.1%	3	4.8%	小松島市	329	28.6%	85	15.6%	170	31.2%	59	10.8%	15	2.8%	7
8	神山村	603	208	34.5%	小松島市	612	53.2%	板野町	23	6.6%	徳島市	965	20.1%	684	29.8%	215	9.4%	66	2.9%	松茂町	80	28.2%	22	15.6%	41	29.1%	14	9.9%	3	2.1%	8
9	勝浦町	518	173	33.4%	美波町	167	52.4%	石井町	36	6.2%	板野町	70	20.0%	44	25.6%	20	11.6%	6	3.5%	北島町	134	28.1%	37	16.7%	70	31.7%	18	8.1%	9	4.1%	9
10	東みよし町	1,086	352	32.4%	阿南市	815	51.8%	阿南市	94	6.0%	石井町	109	18.9%	73	25.8%	30	10.6%	6	2.1%	藍住町	159	28.0%	46	16.7%	82	29.7%	23	8.3%	8	2.9%	10
11	北島町	1,477	477	32.3%	市町村 国保計	9,161	51.5%	徳島市	285	5.9%	小松島市	216	18.8%	162	29.7%	43	7.9%	11	2.0%	東みよし町	98	27.8%	34	22.4%	37	24.3%	19	12.5%	8	5.3%	11
12	美馬市	2,447	774	31.6%	北島町	245	51.4%	小松島市	67	5.8%	市町村 国保計	3,321	18.7%	2,316	28.4%	778	9.5%	227	2.8%	徳島市	1,327	27.6%	382	16.7%	644	28.1%	226	9.9%	75	3.3%	12
13	牟岐町	603	188	31.2%	阿波市	504	51.2%	市町村 国保計	992	5.6%	北島町	87	18.2%	65	29.4%	17	7.7%	5	2.3%	鳴門市	396	27.4%	117	17.8%	199	30.2%	55	8.3%	25	3.8%	13
14	板野町	1,184	350	29.6%	鳴門市	739	51.2%	鳴門市	80	5.5%	鳴門市	263	18.2%	180	27.3%	68	10.3%	15	2.3%	三好市	199	27.3%	59	19.7%	97	32.3%	32	10.7%	11	3.7%	14
15	三好市	2,471	729	29.5%	吉野川市	670	50.9%	東みよし町	19	5.4%	海陽町	80	17.9%	58	32.6%	17	9.6%	5	2.8%	市町村 国保計	4,848	27.2%	1,428	17.5%	2,352	28.8%	787	9.6%	281	3.4%	15
16	市町村 国保計	60,489	17,801	29.4%	つるぎ町	116	50.9%	美馬市	41	5.3%	吉野川市	235	17.9%	159	25.9%	53	8.6%	23	3.7%	美馬市	206	26.6%	58	17.8%	92	28.2%	39	12.0%	17	5.2%	16
17	阿波市	3,492	984	28.2%	東みよし町	171	48.6%	北島町	24	5.0%	つるぎ町	40	17.5%	21	19.8%	16	15.1%	3	2.8%	神山村	53	25.5%	15	15.3%	25	25.5%	7	7.1%	6	6.1%	17
18	上板町	1,083	299	27.6%	美馬市	367	47.4%	三好市	35	4.8%	佐那河内村	17	17.2%	12	40.0%	3	10.0%	2	6.7%	那賀町	92	25.3%	28	20.1%	45	32.4%	17	12.2%	2	1.4%	18
19	徳島市	17,481	4,811	27.5%	海陽町	208	46.4%	那賀町	17	4.7%	阿波市	167	17.0%	107	23.1%	44	9.5%	16	3.4%	阿南市	396	25.2%	115	16.0%	195	27.0%	67	9.3%	19	2.6%	19
20	石井町	2,120	577	27.2%	三好市	335	46.0%	勝浦町	8	4.6%	勝浦町	27	15.6%	14	20.0%	12	17.1%	1	1.4%	勝浦町	43	24.9%	14	20.0%	22	31.4%	4	5.7%	3	4.3%	20
21	鳴門市	5,357	1,443	26.9%	勝浦町	78	45.1%	つるぎ町	10	4.4%	美馬市	120	15.5%	78	23.9%	36	11.0%	6	1.8%	美波町	78	24.5%	19	13.1%	35	24.1%	20	13.8%	4	2.8%	21
22	松茂町	1,091	284	26.0%	那賀町	156	43.0%	吉野川市	56	4.3%	東みよし町	54	15.3%	35	23.0%	11	7.2%	8	5.3%	海陽町	98	21.9%	23	12.9%	50	28.1%	19	10.7%	6	3.4%	22
23	阿南市	6,057	1,572	26.0%	牟岐町	71	37.8%	牟岐町	8	4.3%	三好市	101	13.9%	73	24.3%	24	8.0%	4	1.3%	上勝町	18	20.5%	6	25.0%	7	29.2%	3	12.5%	2	8.3%	23
24	藍住町	2,200	568	25.8%	佐那河内村	37	37.4%	阿波市	40	4.1%	那賀町	47	12.9%	34	24.5%	10	7.2%	3	2.2%	牟岐町	25	13.3%	6	9.5%	14	22.2%	2	3.2%	3	4.8%	24
25	つるぎ町	917	228	24.9%	上勝町	31	35.2%	上板町	12	4.0%	上勝町	6	6.8%	4	16.7%	1	4.2%	1	4.2%	佐那河内村	13	13.1%	6	20.0%	6	13.3%	2	6.7%	1	3.3%	25

県内市町村 メタボリックシンドロームの予備群・該当者(女性) (平成22年度特定健診結果より)

女性	被保険者数 (40～74 歳)	健診受診者 数	受診率 (%)	腹囲 所見有り	腹囲 有所見率 (%)	内 訳				内 訳				メタボリック 該当者の割合 (%)				内 訳					
						高血圧 のみ	割合 (%)	高血圧 のみ	割合 (%)	脂質異常 のみ	割合 (%)	高血圧 のみ	割合 (%)	高血圧 のみ	割合 (%)	高血圧 のみ	割合 (%)	高血圧 のみ	割合 (%)	高血圧 のみ	割合 (%)	高血圧 のみ	割合 (%)
徳島県	67,586	25,282	37.4%	5,364	21.2%	1,935	7.7%	116	6.0%	1,467	75.8%	352	18.2%	2,771	11.0%	409	14.8%	121	4.4%	1,510	54.5%	731	26.4%
徳島市	21,435	7,808	36.4%	1,621	20.8%	581	7.4%	43	7.4%	423	72.8%	115	19.8%	818	10.5%	128	15.6%	45	5.5%	422	51.6%	223	27.3%
鳴門市	5,902	1,957	33.2%	375	19.2%	131	6.7%	10	7.6%	98	74.8%	23	17.6%	213	10.9%	26	12.2%	8	3.8%	116	54.5%	63	29.6%
小松島市	3,589	1,634	45.5%	437	26.7%	170	10.4%	9	5.3%	135	79.4%	26	15.3%	226	13.8%	39	17.3%	11	4.9%	112	49.6%	64	28.3%
阿南市	6,496	2,087	32.1%	433	20.7%	171	8.2%	7	4.1%	132	77.2%	32	18.7%	213	10.2%	36	16.9%	9	4.2%	115	54.0%	53	24.9%
勝浦町	555	168	30.3%	31	18.5%	8	4.8%	1	12.5%	5	62.5%	2	25.0%	21	12.5%	5	23.8%	1	4.8%	11	52.4%	4	19.0%
上勝町	183	122	66.7%	32	26.2%	13	10.7%	0	0.0%	11	84.6%	2	15.4%	12	9.8%	5	41.7%	0	0.0%	6	50.0%	1	8.3%
佐那河内村	274	100	36.5%	25	25.0%	10	10.0%	1	10.0%	6	60.0%	3	30.0%	7	7.0%	2	28.6%	0	0.0%	3	42.9%	2	28.6%
石井町	2,282	819	35.9%	208	25.4%	66	8.1%	2	3.0%	54	81.8%	10	15.2%	120	14.7%	10	8.3%	2	1.7%	77	64.2%	31	25.8%
神山町	668	262	39.2%	67	25.6%	24	9.2%	3	12.5%	17	70.8%	4	16.7%	34	13.0%	7	20.6%	2	5.9%	16	47.1%	9	26.5%
牟岐町	607	265	43.7%	48	18.1%	18	6.8%	1	5.6%	16	88.9%	1	5.6%	21	7.9%	4	19.0%	1	4.8%	9	42.9%	7	33.3%
松茂町	1,164	361	31.0%	56	15.5%	21	5.8%	0	0.0%	18	85.7%	3	14.3%	27	7.5%	1	3.7%	0	0.0%	21	77.8%	5	18.5%
北島町	1,692	725	42.8%	176	24.3%	59	8.1%	4	6.8%	46	78.0%	9	15.3%	95	13.1%	11	11.6%	2	2.1%	60	63.2%	22	23.2%
藍住町	2,327	796	34.2%	152	19.1%	59	7.4%	3	5.1%	39	66.1%	17	28.8%	67	8.4%	7	10.4%	3	4.5%	42	62.7%	15	22.4%
板野町	1,201	356	29.6%	49	13.8%	19	5.3%	1	5.3%	15	78.9%	3	15.8%	28	7.9%	1	3.6%	2	7.1%	16	57.1%	9	32.1%
上坂町	1,125	383	34.0%	81	21.1%	32	8.4%	1	3.1%	28	87.5%	3	9.4%	39	10.2%	4	10.3%	3	7.7%	22	56.4%	10	25.6%
吉野川市	3,874	1,845	47.6%	412	22.3%	132	7.2%	6	4.5%	109	82.6%	17	12.9%	243	13.2%	29	11.9%	3	1.2%	137	56.4%	74	30.5%
阿波市	3,451	1,175	34.0%	249	21.2%	92	7.8%	3	3.3%	73	79.3%	16	17.4%	137	11.7%	15	10.9%	7	5.1%	88	64.2%	27	19.7%
美馬市	2,639	1,050	39.8%	225	21.4%	76	7.2%	6	7.9%	56	73.7%	14	18.4%	122	11.6%	19	15.6%	5	4.1%	71	58.2%	27	22.1%
三好市	2,729	1,116	40.9%	215	19.3%	79	7.1%	8	10.1%	55	69.6%	16	20.3%	112	10.0%	25	22.3%	3	2.7%	54	48.2%	30	26.8%
つるぎ町	1,044	377	36.1%	87	23.1%	40	10.6%	1	2.5%	32	80.0%	7	17.5%	40	10.6%	7	17.5%	2	5.0%	16	40.0%	15	37.5%
那賀町	1,089	463	42.5%	86	18.6%	37	8.0%	1	2.7%	30	81.1%	6	16.2%	33	7.1%	7	21.2%	2	6.1%	18	54.5%	6	18.2%
東みよし町	1,055	426	40.4%	92	21.6%	27	6.3%	1	3.7%	19	70.4%	7	25.9%	44	10.3%	5	11.4%	2	4.5%	22	50.0%	15	34.1%
美波町	931	459	49.3%	110	24.0%	28	6.1%	3	10.7%	16	57.1%	9	32.1%	65	14.2%	10	15.4%	5	7.7%	33	50.8%	17	26.2%
海陽町	1,274	528	41.4%	97	18.4%	42	8.0%	1	2.4%	34	81.0%	7	16.7%	34	6.4%	6	17.6%	3	8.8%	23	67.6%	2	5.9%

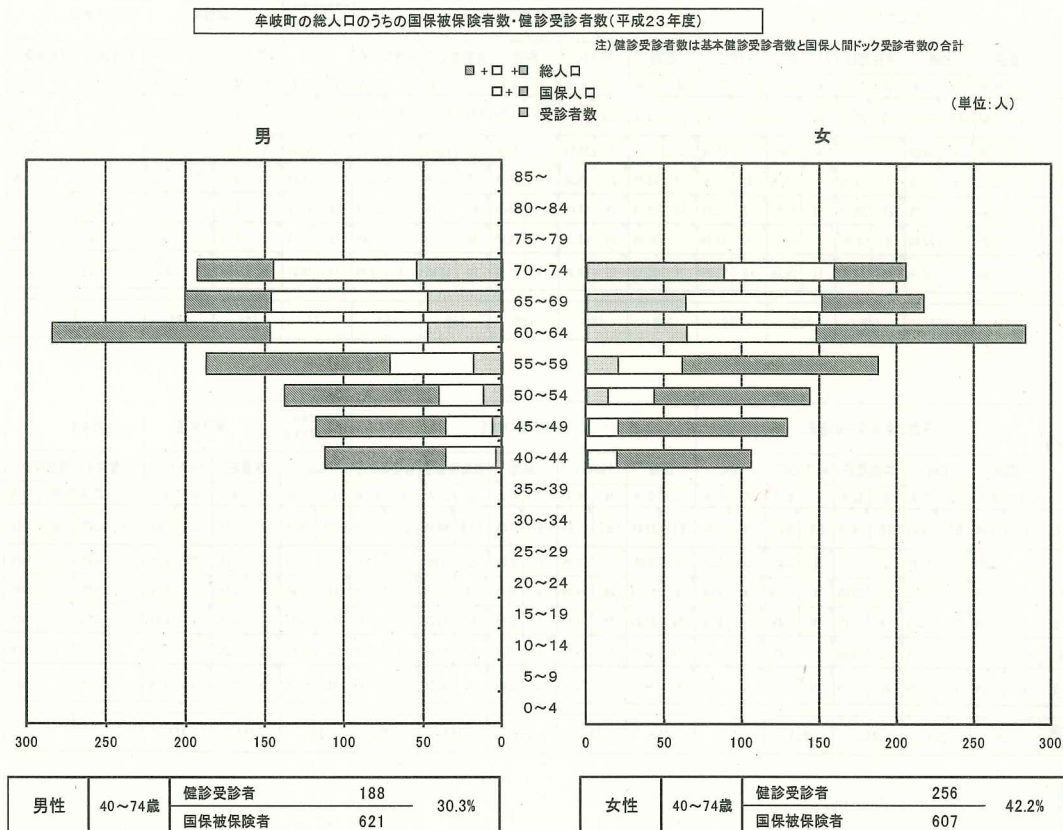
特定保健指導対象者

女 性	総数						40～49歳			50～59歳			60～69歳			70～74歳			(再掲) 65～74歳		
	人数		割合①		割合②		人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
被保険者数(40～74歳)		607					41			106			300			160			312		
	健診受診者数(受診率%)	256	42.2%				3	7.3%		35	33.0%		129	43.0%		89	55.6%		153	49.0%	
腹囲90cm以上の者		46	24.6%				0	33.3%		8	31.4%		21	24.0%		17	22.5%		26	22.2%	
	腹囲90未満かつBMI25以上	17					1		3			10			3			8			
(再掲) 有所見の 重複状況	予備群 【動機づけ支援】	高血糖	●				2	0.8%	3.2%	0	0.0%	0.0%	1	2.9%	9.1%	1	0.8%	3.2%	0	0.0%	0.0%
		高血圧	●				9	3.5%	14.3%	0	0.0%	0.0%	1	2.9%	9.1%	7	5.4%	22.6%	1	1.1%	5.0%
	該当者 【積極的支援】	予備群小計					0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
		●					11	4.3%	17.5%	0	0.0%	0.0%	2	5.7%	18.2%	8	6.2%	25.8%	1	1.1%	5.0%
		●					2	0.8%	3.2%	0	0.0%	0.0%	1	2.9%	9.1%	0	0.0%	0.0%	1	1.1%	5.0%
		●					1	0.4%	1.6%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	1	0.8%	3.2%	0	0.0%	0.0%
		●					0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
		●					6	2.3%	9.5%	0	0.0%	0.0%	4	11.4%	36.4%	1	0.8%	3.2%	1	1.1%	5.0%
	該当者小計					9	3.5%	14.3%	0	0.0%	0.0%	5	14.3%	45.5%	2	1.6%	6.5%	2	2.2%	10.0%	
	【階層化結果】 前高年齢者については、積極的支援の対象となつた場合でも動機づけ支援とする	動機づけ支援	14	5.5%	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	2	5.7%	18.2%	9	7.0%	29.0%	3	3.4%	15.0%	8	5.2%
積極的支援		6	2.3%	9.5%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	5	14.3%	45.5%	1	1.5%	5.9%						

(主) 割合①の分母は健診受診者、割合②の分母は腹囲85cm以上又は90cm以上、もしくは腹囲が正常であってもBMI25以上

図 4 牟岐町の特定健康診査・健康診査受診者数（平成23年度）

様式6-9 健診受診状況～被保険者数及び健診受診者のピラミッド



(総人口：平成23年4月1日現在 国保被保険者数：平成23年9月30日現在)

男女とも40歳代の受診者が低く、60代後半の受診者が多く占めています。

様式6-2～6-7 健診有所見者状況(男女別・年代別)

男性

項目	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪疾患群以外の動脈硬化有病		臓器障害（※は詳細検査）							
		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白		クレアチニン		心電図※		眼底検査※	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	N	N/A	O	O/A	P
総数 (40～74歳)	188	71	37.8%	49	26.1%	39	20.7%	35	18.6%	24	12.8%	53	28.2%	124	66.0%	26	13.8%	100	53.2%	35	18.6%	96	51.1%	6	3.2%	4	2.1%	0	0.0%	0	0.0%
40～49歳	10	1	10.0%	2	20.0%	1	10.0%	0	0.0%	2	20.0%	0	0.0%	5	50.0%	0	0.0%	2	20.0%	1	10.0%	4	40.0%	0	0.0%	0	0.0%		0.0%		0.0%
50～59歳	30	8	26.7%	5	16.7%	8	26.7%	7	23.3%	4	13.3%	14	46.7%	21	70.0%	4	13.3%	16	53.3%	5	16.7%	22	73.3%	0	0.0%	0	0.0%		0.0%		0.0%
60～69歳	94	44	46.8%	31	33.0%	25	26.6%	19	20.2%	10	10.6%	22	23.4%	64	68.1%	15	16.0%	48	51.1%	21	22.3%	48	51.1%	3	3.2%	2	2.1%		0.0%		0.0%
70～74歳 (再掲)	54	18	33.3%	11	20.4%	5	9.3%	9	16.7%	8	14.8%	17	31.5%	34	63.0%	7	13.0%	34	63.0%	8	14.8%	22	40.7%	3	5.6%	2	3.7%		0.0%		0.0%
65～74歳	101	37	36.6%	23	22.8%	15	14.9%	17	16.8%	12	11.9%	26	25.7%	67	66.3%	14	13.9%	54	53.5%	16	15.8%	46	45.5%	4	4.0%	2	2.0%		0.0%		0.0%
各項目の受診者数 (40～74歳)	188	188		188		188		188		188		188		188		188		188		188		188		188		188		188		188	

女性

項目	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害（※は詳細検査）							
		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白		クレアチニン		心電図※		眼底検査※	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	N	N/A	O	O/A	P
総数 (40～74歳)	256	46	18.0%	51	19.9%	38	14.8%	23	9.0%	6	2.3%	61	23.8%	183	71.5%	5	2.0%	119	46.5%	31	12.1%	151	59.0%	4	1.6%	2	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
40～49歳	3	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%		0.0%		0.0%
50～59歳	35	8	22.9%	9	25.7%	7	20.0%	6	17.1%	3	8.6%	6	17.1%	26	74.3%	2	5.7%	13	37.1%	6	17.1%	22	62.9%	1	2.9%	0	0.0%		0.0%		0.0%
60～69歳	129	21	16.3%	26	20.2%	16	12.4%	10	7.8%	0	0.0%	33	25.6%	96	74.4%	1	0.8%	58	45.0%	16	12.4%	83	64.3%	1	0.8%	1	0.8%		0.0%		0.0%
70～74歳 (再掲)	89	17	19.1%	15	16.9%	15	16.9%	7	7.9%	3	3.4%	22	24.7%	60	67.4%	2	2.2%	48	53.9%	9	10.1%	45	50.6%	2	2.2%	1	1.1%		0.0%		0.0%
65～74歳	153	26	17.0%	26	17.0%	20	13.1%	10	6.5%	3	2.0%	37	24.2%	111	72.5%	3	2.0%	80	52.3%	19	12.4%	86	56.2%	3	2.0%	1	0.7%		0.0%		0.0%
各項目の受診者数 (40～74歳)	256	256		256		256		256		256		256		256		256		256		256		256		256		256		256		256	

男性では60代より腹囲85センチ以上の基準値を超える人が46.8%有り、その結果、脂質、血糖、血圧にも異常値が高くなっています。

女性では、50歳台から、腹囲90センチ以上の基準値を超える人が25.7%有り、60歳代にHbA1c、血圧、LDL-Cが高値になってきています。男女ともHbA1cが40歳代から半数以上の人に高くなってきました。

(7) 出 生

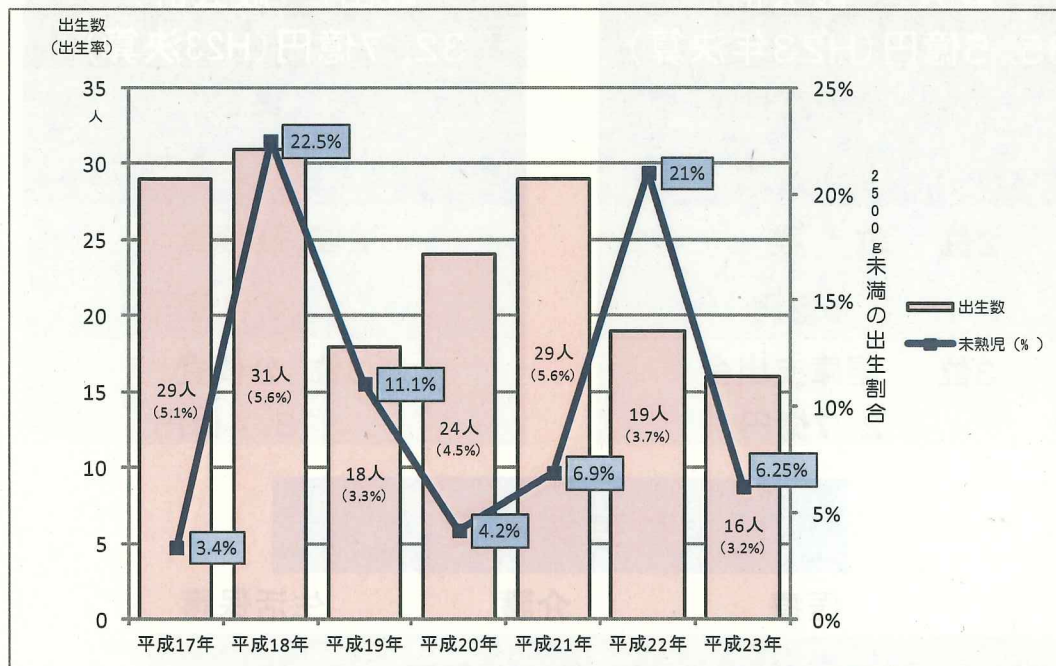
牟岐町の出生率は、低下しています。

近年、出生の時の体重が、2,500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣を発症しやすいとの報告が出されてきました。

牟岐町の低出生体重児の出生率は、全国や徳島県と比較して少ないですが、より体重が少ない、極低体重児の出生率はありませんでした。

牟岐町でも、毎年6～10%の児が低体重の状態で出生していることから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。特に双胎児の出産のあった年には高くなっています。(図5)

図5 出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生割合の年次推移



3. 牟岐町の財政状況に占める社会保障費

牟岐町においては、平成24年度の予算において、医療、介護の社会保障費の予算が、約16、7億円となっています。（図1）

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

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

図1 牟岐町の財政状況と社会保障

図1 牟岐町の財政状況と社会保障

歳入(一般会計)			歳出(一般会計)		
35.5億円(H23年決算)			32.7億円(H23決算)		
1位	地方交付税		1位	民生費	
	16.4億円			7.7億円	
2位	町税		2位	総務費	
	3.5億円			4.7億円	
3位	国庫支出金		3位	公債費	
	2.7億円			3.4億円	

社会保障費		
医療	介護	生活保護
予算(H24)	約9億円	約7.7億円
一般会計	約0.9億円	約1.2億円

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

次期運動を推進するための「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された目標項目を、別表Ⅱのように取り組む主体別に区分し健康増進は、最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、それを支援するための牟岐町の具体的な取り組みを次のように推進します。

取組主体別 目標項目

ライフサイクルを横軸において營造化、目標項目をおとしてみました。

目標項目

別表Ⅱ

全 体 目 標	健康寿命の延伸 健康格差の縮小		次世代の健康				高齢者		死亡
	胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳		
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	生活習慣病	がん	□がん検診受診率の向上						
		循環器疾患	□特定健診、特定保健指導等の実施率の向上 □メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少□適正体重を維持している人の増加(肥満・痩せの減少) □高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) □脂質異常症の減少						
		糖尿病	□適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少						
		慢性閉塞性肺疾患	□糖尿病有病者の増加の抑制 □血糖コントロール目標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS値8%以上の割合の減少) □治療継続率の割合の増加者						
	栄養・食生活	□適切な量と質の食事をとる者の増加 ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日が増える者の割合の増加 イ 食塩摂取量の減少 ウ 野菜、果物の適正量をとる者の増加							
生活習慣	生活習慣	身体活動・運動	□日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加						
		飲酒	□生活習慣病のリスクを高める量を飲用している者(1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上・女性20g以上の者)の割合の減少						
		喫煙	□成人の喫煙率の減少						
		歯・口腔の健康	□歯の喪失防止 □口腔機能の維持・向上						
		高齢者の健康	□介護保険サービス利用者の増加の抑制 □民間に納めのある高齢者の割合の減少 □家族などとは別からの地域活動をしている高齢者の割合の増加 □認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の増加						
社会生活の維持・向上に向けた取り組み	社会生活の維持・向上に向けた取り組み	心の健康	□気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少						
		心身の健康	□睡眠による休息を十分とれていない者の減少 □過労時間60時間以上の雇用者の割合の減少						
		栄養	□栄養状態の改善(栄養素の摂取量の向上)						

2. 生活習慣病の予防

(1) がん

①はじめに

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

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

30回くらいの細胞分裂には10～15年の時間がかかると言われています。

がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。

腫瘍の大きさや転移の有無などのがんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは5年生存率が8～9割のことをいいます。

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

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

②基本的な考え方

i 発症予防

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

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。（表1）

ii 重症化予防

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

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、

がんの早期発見です。

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

(表1)

表1 がんの発症予防・重症化予防

	部位	発症予防										重症化予防(早期発見)	
		生活習慣 68%						その他				がん検診	評価判定
		タバコ 30%	食事 高脂肪	30% 塩分	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり		
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○	○			◎ Hp		胃X線検査	I-b
	肺	◎								△ 結核	環境汚染	胸部X線検査 喀痰細胞診	I-b (胸部X線検査と高危険群に対する喀痰細胞診の併用)
	大腸	△	○		○	○	○	△				便潜血検査	I-a
	子宮 頸部	◎								◎ HPV		子宮頸部擦過細胞診	I-a
	乳	△			△	○	(経経後の肥満) ○	○	○		高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見	視触診とマンモグラフィの併用	I-a(50歳以上) I-b(40歳代)
	前立腺		△					○			加齢	PSA測定	III
その他	肝臓	○				○				◎ HBV HCV	カビ 糖尿病罹患患者	肝炎ウイルスキャリア検査	I-b
	成人T細胞 白血病					○				◎ HTLV-1			

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり 空欄 根拠不十分

評価判定 I-a: 検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある

I-b: 検診による死亡率減少効果があるとする、相応な根拠がある

III: 検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や

報告が、現時点で見られないもの

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

「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

③現状と目標

i 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されていますが、高齢化の影響を除いたがんの死亡率を見ていくことを、がん対策の総合的な推進の評価指標とします。

牟岐町の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は低下傾向にあり、国が平成27年までに掲げた目標値をすでに下回っています。(表2)

表2 牟岐町の75歳未満のがんによる死亡の状況

牟岐町の75歳未満のがんによる死亡状況					
	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
肺ガン	1	4	2	1	3
胃(食)ガン	1	1	3	1	
大腸ガン	3	1	1	2	1
乳ガン					1
子宮(卵も)				1	1
前立腺ガン	1				
膵臓ガン	2	2		3	1
肝臓ガン	3	5	1	1	1
白血病				1	1
悪性リンパ腫			1	1	1
口腔ガン					1
鼻咽頭ガン		1			1
膀胱ガン	1				
その他		2	1		
計	12	16	8	12	12

今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、健診受診率を維持又は向上していくことによる重症化予防に努めることで、75歳未満のがんの死亡者数の減少を図ります。

ii がん検診の受診率の向上

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

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

牟岐町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、受診率がほぼ横ばい若しくは減少しています。

(表 3)

表 3

牟岐町のがん検診受診数の推移

	平成20	平成21	平成22	平成23	次期がん対策推進基本計画案(H25-H29)目標値
胃ガン	276	202	199	146(8.1%)	(30%)当面
肺ガン	386	346	325	336(14%)	(30%)当面
大腸ガン	308	232	238	277(11.6%)	(30%)当面
子宮頸ガン	161	146	139	142(19.4%)	(30%)当面
乳ガン	153	176	136	144(19.8%)	(30%)当面
前立腺ガン	106	107	105	123(8.8%)	(30%)当面

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

牟岐町の精密検査受診率は、ほぼ許容値を超えていますが、目標値である90%は超えていません。

がん検診受診者の人から、毎年約1人、がんが見つかるため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。(表 4)

表 4

牟岐町の各がん検診の精密健診受診率とがん発見率

		平成21	平成22	平成23	許容量	目標値
胃ガン	精検受診率	60%	83%	85%	70%以上	90%以上
	ガン発見(人)	0	0	0		
肺ガン	精検受診率	90%	57%	90%	70%以上	
	ガン発見(人)	0	1	1		
大腸ガン	精検受診率	100%	79.20%	75%	70%以上	
	ガン発見(人)	0	1	1		
子宮頸ガン	精検受診率	100%	100%	50%	70%以上	
	ガン発見(人)	1	0	0		
乳ガン	精検受診率	87.5%	92.30%	100%	70%以上	
	ガン発見	0	0	0		
前立腺ガン	精検受診率	83.30%	85.70%	100%	70%以上	
	ガン発見(人)	0	1	1		

④対策

i ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

・子宮頸がん予防ワクチン接種(中学一年生から高校一年生に相当する年齢の女性)

・肝炎ウイルス検査(妊娠期・40歳以上)

・HTLV-1抗体検査(妊娠期)

ii がん検診受診率向上の施策

- ・ 対象者への個別案内、広報や防災無線などを利用した啓発
- ・ 関係機関による講演会や研修会への共催
- ・ がん検診推進事業

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

iii がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・ 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（妊娠期・２０歳以上の女性）
- ・ 乳がん検診（４０歳以上の女性）
- ・ 前立腺がん検診（４０歳からの男性）

iv がん検診の質の確保に関する施策

- ・ 精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・ 要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨

v がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上に関する施策

- ・ 県立海部病院との連携：県立病院及び大学病院でのがん相談窓口

(2) 循環器疾患

①はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。

循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常については、この項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

②基本的な考え方

i 発症予防

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理で、管理のために関連する生活習慣の改善が最も重要です。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒があります。が、市民一人一人がこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。

ii 重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。

どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。

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

③現状と目標

i 脳血管疾患の死亡率の減少

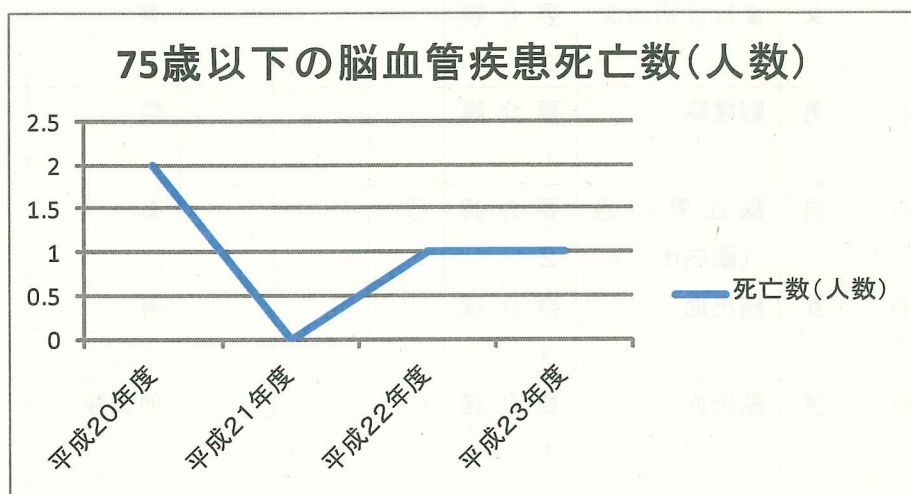
高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後も増加していくことが予測されていますが、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことを、循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標とします。

牟岐町の脳血管疾患の死亡は、ほぼ横ばいにあります。(図1)

図1 牟岐町の脳血管疾患死亡の状況

牟岐町における脳血管疾患による死亡の状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
死亡数(人)	2	0	1	1



同時に、平成23年第2号被保険者の新規認定者に占める、7人のうち脳血管疾患は4人いましたが、平成23年度に脳血管疾患が原因で介護が必要となった10人のうち、半数。

青壮年層を対象に行われている保健事業は、制度間のつながりがないことから、地域全体の健康状態を把握できなかったり、退職後の保健事業が継続できないといった問題が指摘されていますが、継続的、かつ包括的な保健事業を展開ができるよう、地域保健と職域保健の連携を推進するための「地域・職域連携推進協議会」などで、発症及び重症化予防のための保健指導のあり方について、共有化を図る必要があります。

また、国保加入者だった5人については、4人は健診履歴がなく、また健診履歴がある人も、発症までに2年の未受診の期間がありました。

牟岐町国保加入者の未受診者対策も非常に重要になります。

表 1 平成 23 年度 脳血管疾患が原因疾患の第 2 号被保険者認定者の状況

No.	年代	性別	疾患名	介護度	基礎疾患			健診履歴	備考
					高血圧	糖尿病	脂質異常		
1	50	男	若年性認知症	要介護2				有	
2	60	女	骨折を伴う骨粗鬆症	要支援2				無	
3	40	女	変形性関節症	要介護3				有	
4	50	男	脳梗塞	要介護1				無	
5	60	男	脳血管疾患 (脳内出血)	要介護2	○			有	
6	60	女	脳出血	要介護3				有	
7	60	男	脳出血	要介護1	○			他保険	

ii 虚血性心疾患の死亡率の減少

虚血性心疾患についても、脳血管疾患と同様に、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことが必要ですが、虚血性心疾患による年齢調整死亡率は横ばいです。(図2)

図2 牟岐町の虚血性心疾患死亡の状況

牟岐町の75歳以下の虚血性心疾患の死亡状況				
	20年度	21年度	22年度	23年度
死亡数(人数)	3	3	3	6



循環器疾患の中でも、今後は、特に虚血性心疾患への対策が重要になります。が、平成20年度から開始された医療保険者による特定健康診査では、心電図検査については、詳細な健康診査項目となり、その選定方法については省令で定められています。

循環器疾患の発症は、肥満を伴う場合と遜色がないため、牟岐町では健診の中で心電図検査を実施していません。詳細健診の対象になる方のみで平成23年度では44人の実施でした。

iii 高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

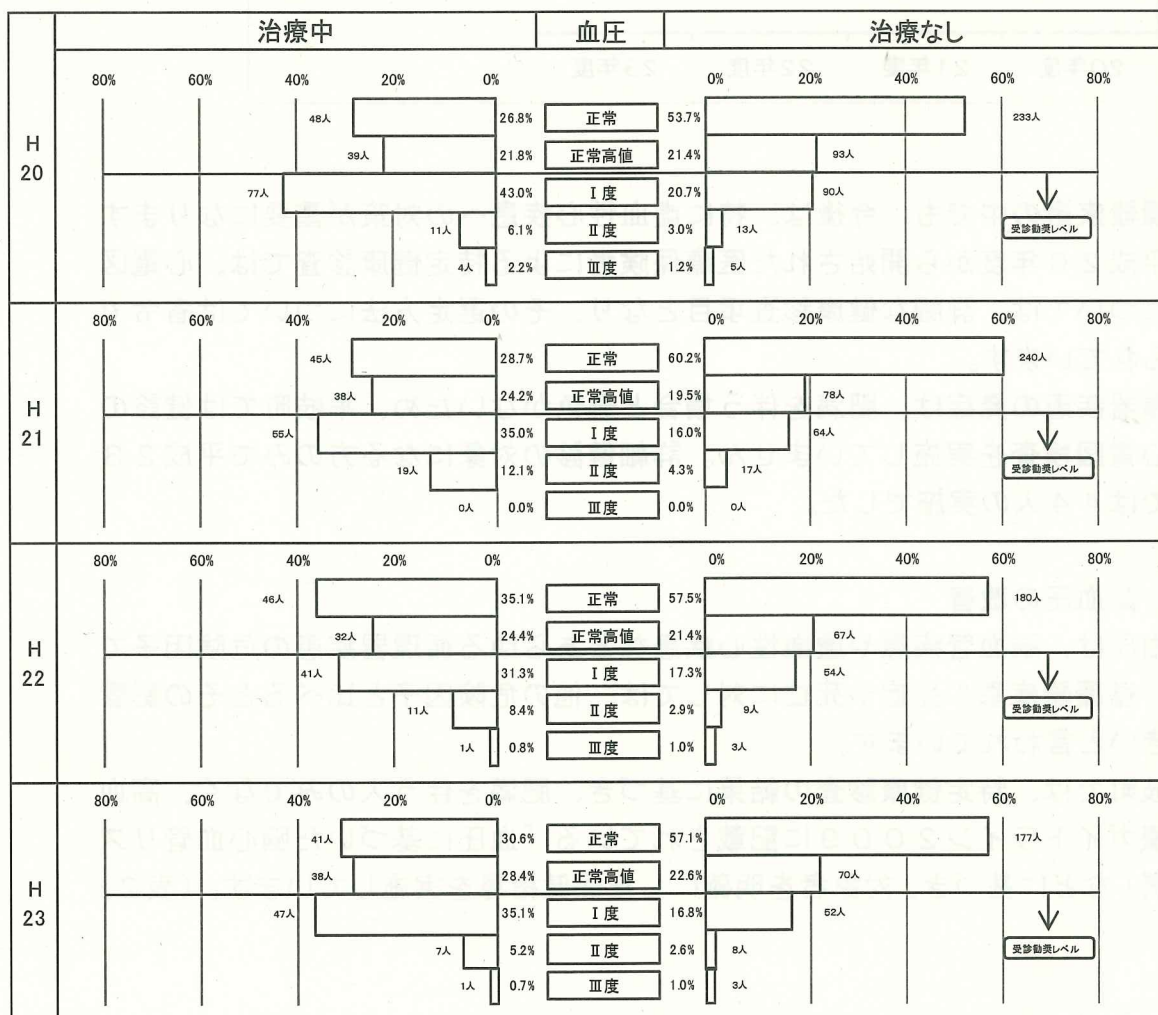
牟岐町では、特定健康診査の結果に基づき、肥満を伴う人のみでなく、高血圧治療ガイドライン2009に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」などに基づき、対象者を明確にした保健指導を実施しています。(表2)

表2 特定保健指導対象者以外の者への保健指導の取り組み経過（血压）

年度	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
服薬なし	①Ⅲ度高血圧 ②Ⅱ度高血圧・Ⅰ度高血圧 ただし、高血圧治療ガイドライン2009により、直ちに受診勧奨となった者 若しくは、LDL-C120mg/dl以上又は高尿酸の重なりを持つ者			①Ⅲ度高血圧 ②Ⅱ度高血圧 ③血圧に基づいた脳心血管リスク階層で高リスクになった者 ④上記以外のⅡ度高血圧・Ⅰ度高血圧 ただし、LDL-C120mg/dl以上又は高尿酸の重なりを持つ者	
服薬あり	①Ⅲ度高血圧 ②Ⅱ度高血圧				

その結果、特定健診受診者の血圧には、改善が認められたため、今後も同様の方法で保健指導を継続することが必要です。（図4）

図4 牟岐町国保特定健診受診者の高血圧の状況
血圧の状況



iv 脂質異常症の減少

(総コレステロール 240mg/dl (LDL コレステロール 160mg/dl) 以上の割合の減少) 脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、とくに総コレステロール及び LDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは LDL コレステロール 160mg/dl に相当する総コレステロール値 240mg/dl 以上からが多いと言われています。

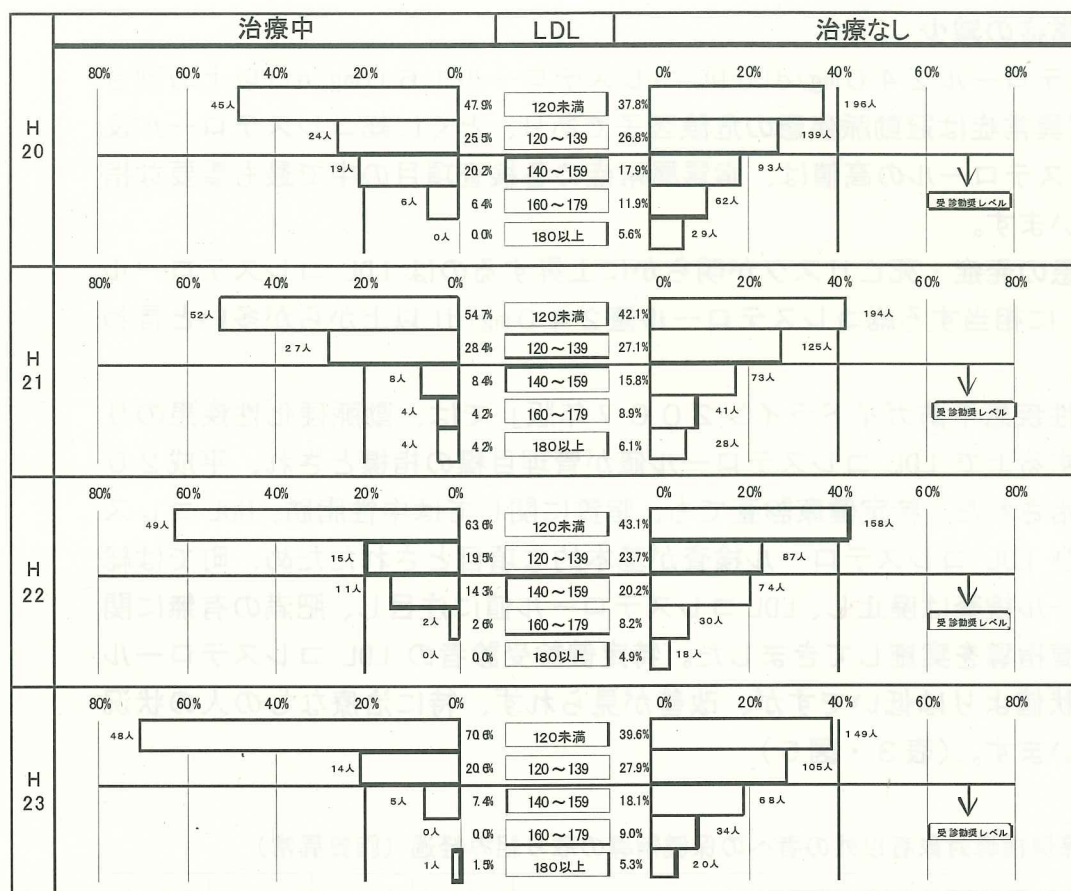
「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上で LDL コレステロール値が管理目標の指標とされ、平成20年度から開始された、特定健康診査でも、脂質に関しては中性脂肪、HDL コレステロール及び LDL コレステロール検査が基本的な項目とされたため、町では総コレステロール検査は廃止し、LDL コレステロール値に注目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施してきました。特定健診受診者の LDL コレステロールは、国の現状値よりは低いですが、改善が見られず、特に治療なしの人の状況は悪化しています。(表3・図5)

表3 特定保健指導対象者以外の者への保健指導の取り組み経過(脂質異常)

年度	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
服薬なし	①LDL-C 140mg/dl以上 ただし、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007により、直ちに受診勧奨となった者 ②上記以外のLDL-C 120mg/dl以上 ただし、高血圧又は高尿酸の重なりを持つ者	①LDL-C 160mg/dl以上 ②LDL-C 120～159mg/dl ただし、高血圧又は高尿酸の重なりを持つ者			
服薬あり	①LDL-C 160mg/dl以上				

図5 牟岐町国保特定健診受診者の LDL-C の状況

LDL-Cの状況



平成24年6月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012」の中では、動脈硬化性疾患の予防・治療において、関連疾患をふまえた対応は不可欠であることから、生活習慣病関連の8学会とともに「動脈硬化性疾患予防のための包括的リスク管理チャート」が作成され、発症予防のためのスクリーニングからリスクの層別化、各疾患の管理目標値、治療法などが一元化されました。

また、動脈硬化惹起性の高いリポ蛋白を総合的に判断できる指標として、nonHDL コレステロール値(総コレステロール値から HDL コレステロールを引いた値)が脂質管理目標値に導入されました。

加えて、平成25年度から牟岐町で動脈硬化性疾患のリスクが高い人に頸動脈超音波検査を実施し動脈硬化性疾患の発症予防につなげる予定です。加えて動脈硬化性疾患における動脈硬化の診断法としての有用性について記載がなされました。

今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた指導を実施していくことが重要になります。

v メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成20年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、減少が評価項目の一つとされました。

牟岐町では平成24年度までの達成目標とされていた、平成20年度と比べて16%から10.8%と減少しているため、今後は平成27年度の目標値である25%減少に向けて、さらに取り組みを強化していくことが必要になります。(表4)

メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

年度	対象者数(B)	健診受診者数(E)	受診率(F)	メタボ該当者(Q)	割合(Q/E)	メタボ予備軍(R)	割合(R/E)
H20	1,322	613	46.4%	98	16.0%	80	13.1%
H21	1,283	556	43.3%	84	15.1%	79	14.2%
H22	1,228	444	36.2%	62	14.0%	41	9.2%
H23	1,211	444	36.7%	48	10.8%	56	12.6%
(参考値) 徳島県市町村国保 23年	127,850	43,863	34.3%	7,744	17.7%	5,296	12.1%

vi 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

平成20年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。

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

牟岐町では、受診率、実施率ともに、国、県より高い状態で推移していますが、受診率は60%の目標値に達していないため、今後は検査項目や、健診後の保健指導の充実などによる受診率向上施策が重要になってきます。

④対策

i 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- ・ 対象者への個別案内、広報や町内放送。カレンダーなどを利用した啓発
- ・ 健診結果報告会などによる医療機関との連携

ii 保健指導対象者を明確するための施策

- ・ 健康診査(30歳～39歳・生活保護世帯)
- ・ 牟岐町国民健康保険特定健康診査
- ・ 健康診査及び特定健康診査に総コレステロール検査を追加

iii 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・ 健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導(高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病(CKD)も発症リスクに加える)
家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施
- ・ 動脈硬化予防健診(頸動脈超音波検査等)
平成25年度からメタボの人、高血糖対象
- ・ 牟岐町国民健康保険加入者以外の希望者に対する特定保健指導の実施

(3) 糖尿病

①はじめに

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質(QOL: Quality of Life)に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

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

②基本的な考え方

i 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)耐糖能異常(血糖値の上昇)で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

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

ii 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要になります。

③現状と目標

i 合併症(糖尿性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少

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

増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

牟岐町の糖尿病腎症による新規透析導入は、平成15年度の3人を最高に、減少及び横ばい傾向にあります。

人工透析患者の全数に占める糖尿病腎症の人数も、平成18年度をピークとして減少傾向にありますが、これは、第I章でみた、第2号被保険者の糖尿病による新規認定者の推移（P18）と同様の傾向であることから、平成19年度からの特定健診計画ので、最も重要な対策と位置付けていた糖尿病対策の効果によるものと考えます。

平成23年度に糖尿病腎症による新規透析導入となった1人については、牟岐町の健康診査を一度も受診しておりませんでした。また牟岐町国民健康保険加入から透析導入までの期間は最長で30年、最も短い人で2年です。

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、健康診査受診の勧奨とともに、他の医療保険者での保健指導のあり方を確認していく必要があります。（図1）

図1 牟岐町人工透析患者の推移（国保・後期高齢加入者・生保分）

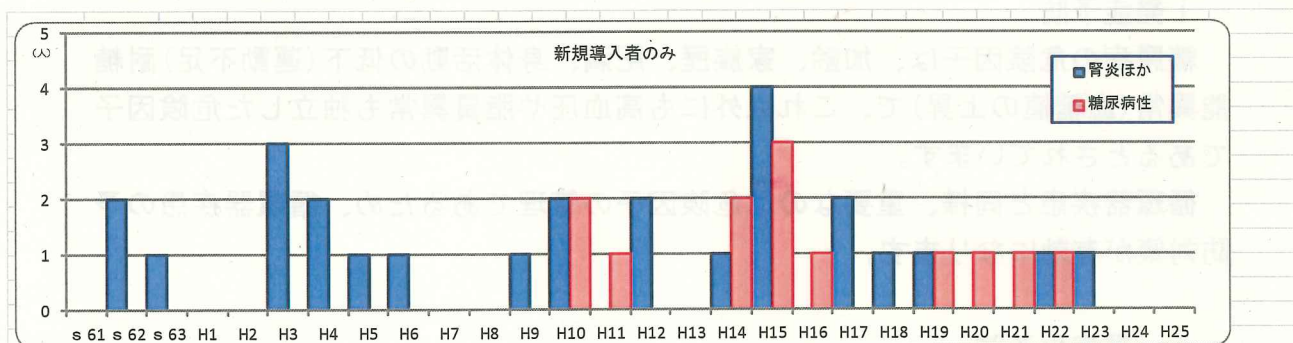


図 牟岐町人工透析新規導入者のみ

年度		s61	s62	s63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
原因疾患	腎炎ほか	0	2	1	0	0	3	2	1	1	0	0	1	2	0	2	0	1	4	0	2	1	1	0	0	1	1	0	0
	糖尿病性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	
	合計	0	2	1	0	0	3	2	1	1	0	0	1	4	1	2	0	3	7	1	2	1	2	1	1	2	1	0	0

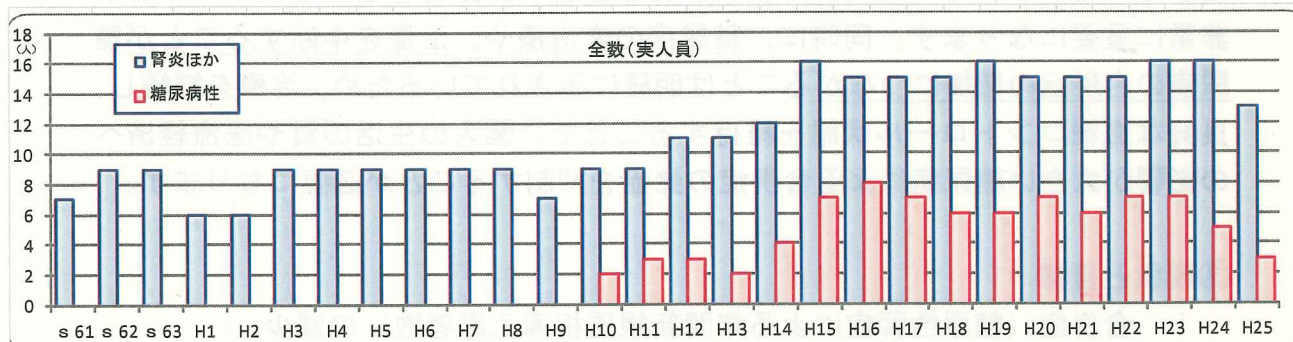


図 牟岐町人工透析患者の推移（国保・後期高齢者・生保）

年度	s61	s62	s63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
腎炎ほか	7	9	9	6	6	9	9	9	9	9	9	7	9	9	11	11	12	16	15	15	15	16	15	15	15	16	16	13
糖尿病性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	2	4	7	8	7	6	6	7	6	7	7	5	3
合計	7	9	9	6	6	9	9	9	9	9	9	7	11	12	14	13	16	23	23	22	21	22	22	21	22	23	21	16

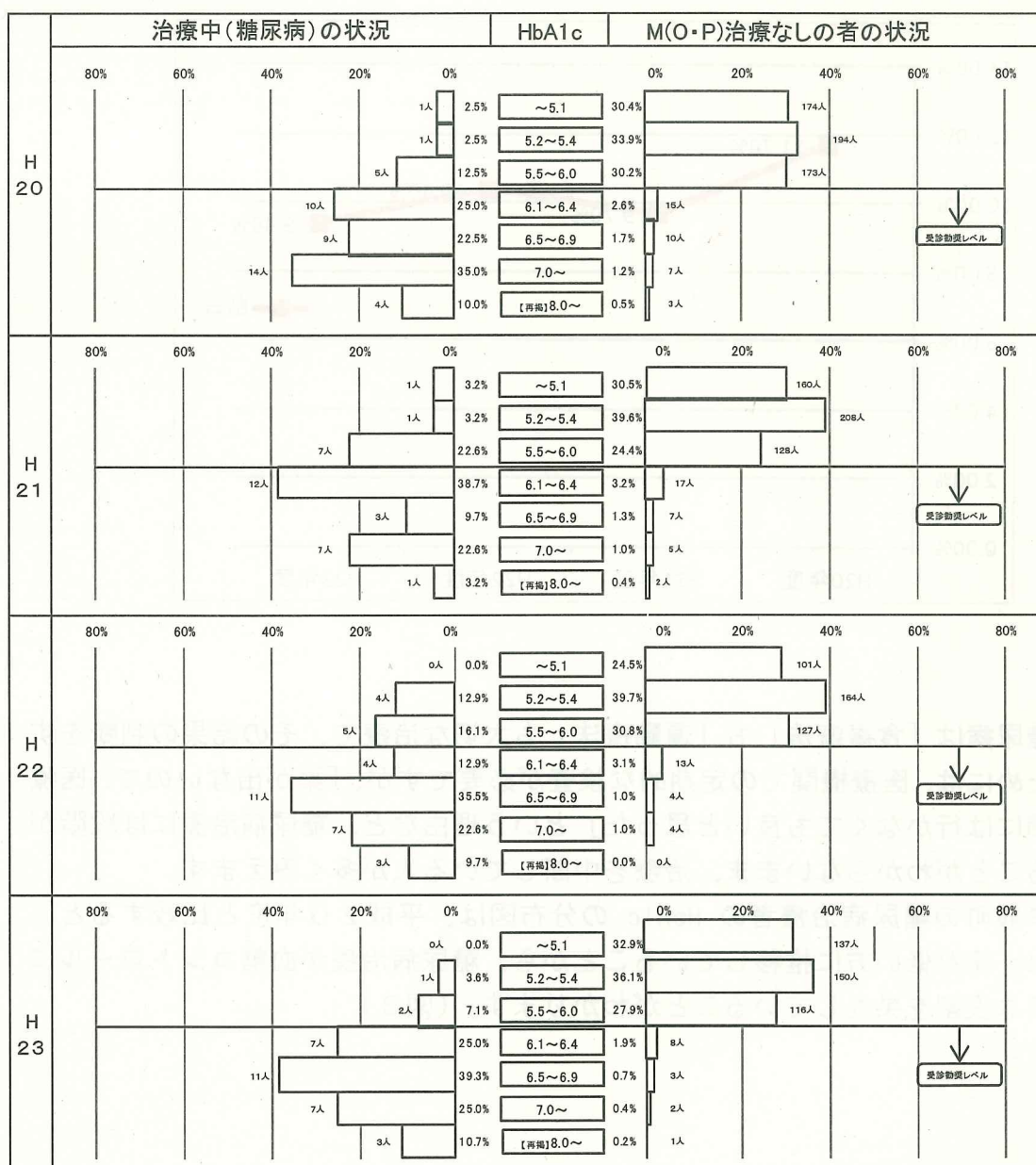
ii 治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。

牟岐町の糖尿病有病者(HbA1c(JDS) 6.1%以上の者)の治療率は、平成23年度65.8%です。(図1)

(図1)

HbA1cの状況

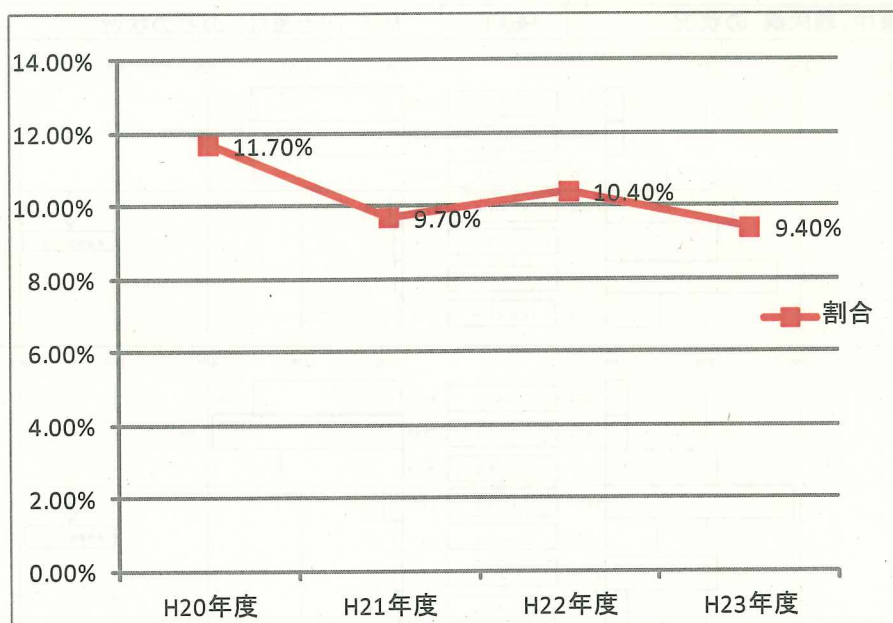


糖尿病を強く疑われる人はわずかに減少しています。(図2)

図2 牟岐町糖尿病有病者の(HbA1c6.1%以上の者)の推移

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
人数	72人	54人	46人	42人
割合	11.70%	9.70%	10.40%	9.40%

牟岐町特定健康診査



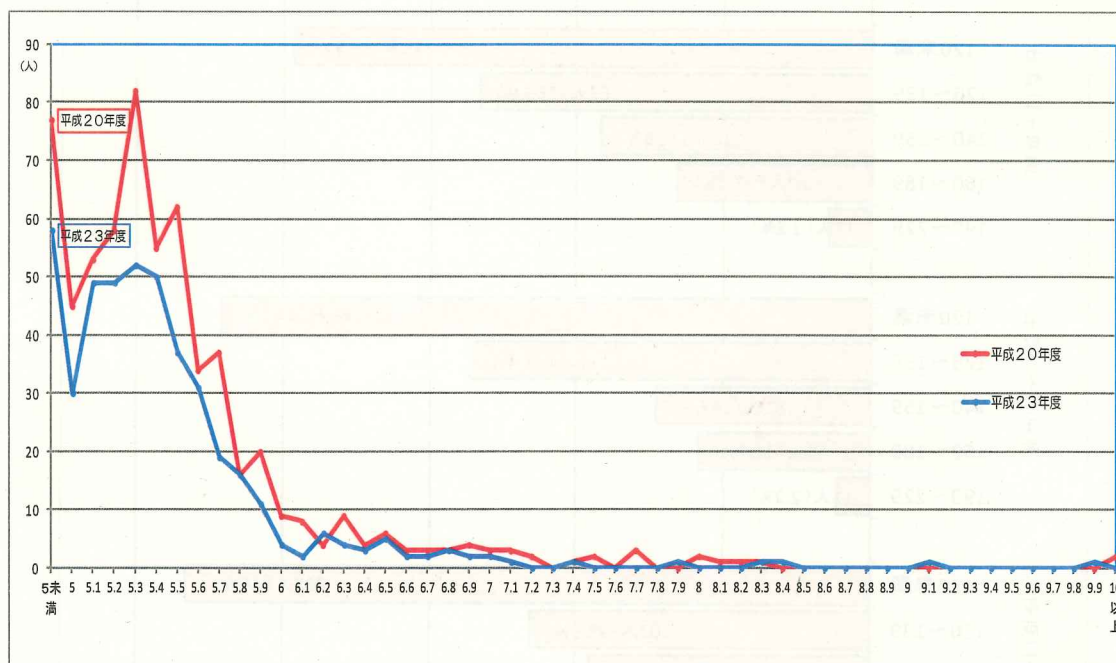
糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療で、その結果の判断をするためには、医療機関での定期的な検査が必要ですが、「薬が出ないので、医療機関には行かなくても良いと思った」という理由など、糖尿病治療には段階があることがわからないまま、治療を中断している人が多くみえます。

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

図3 糖尿病治療者のHbA1c分布図

HbA1cの分布状況

	5未満	5	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	6	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9	7	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7	7.8	7.9	8	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6	8.7	8.8	8.9	9	9.1	9.2	9.3	9.4	9.5	9.6	9.7	9.8	9.9	10以上
平成20年度	77	45	52	58	62	55	62	34	37	16	20	9	9	4	9	4	6	3	3	3	4	3	3	2	0	1	2	0	3	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
平成23年度	58	30	48	48	52	50	37	31	19	16	11	4	2	6	4	3	5	2	2	2	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			



牟岐町特定健診結果

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

iii 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少

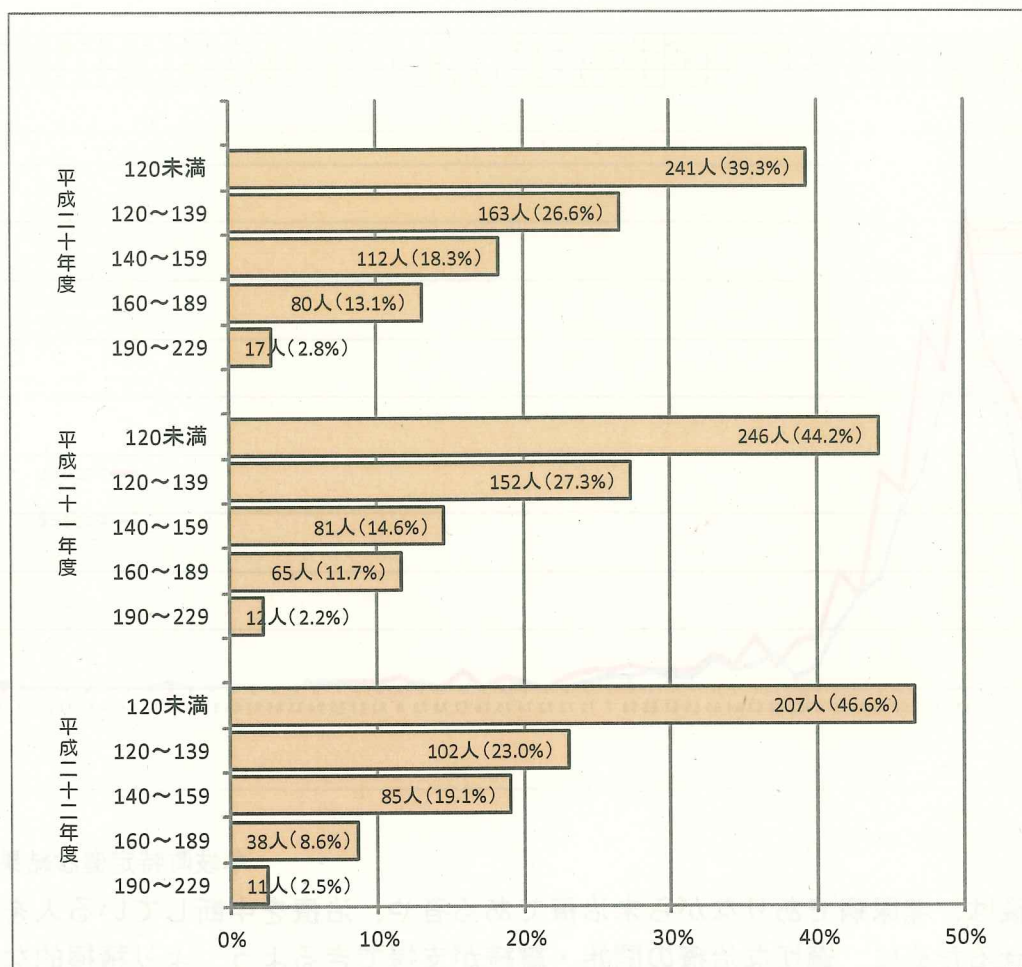
(HbA1c が JDS 値 8.0 % (NGSP 値 (8.4 %) 以上の者の割合の減少)

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010」では、血糖コントロール評価指標として HbA1c 8.0 % 以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。

同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c 8.0 % 以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

訪問指導をはじめとした、主治医との連携により保健指導が必要になります。

図4 牟岐町国保特定健診受診者のHbA1cの状況



特に、治療中の人のコントロール不良者7%以上の人、25%いることから、今後も医療関係者と、牟岐町の糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、コントロール不良者の減少を図ることに努めます。

iv 糖尿病有病者(HbA1c(JDS) 6.1%以上の者)の増加の抑制

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

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもなります。

しかし、牟岐町は糖尿病の前段階ともいえる HbA1c 5.2～5.4%の正常高値から HbA1c 5.5～6.0%の境界領域の割合が非常に高く、徳島県内でも上位で推移しています。

60歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる、糖尿病有病者の増加が懸念されます。

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

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

特定健診・保健指導の評価のために

平成24年6月作成

医療制度改革の目標

★糖尿病等の患者・予備群の25%減少 平成27年度(2015年)までに

『糖尿病』が柱になる

平成24年の目標
★特定健診の実施率(65%達成)
★特定保健指導実施率(45%達成)
★メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(10%減少)

1 条件

●保健師数 3人 (包括支援センター1人)
●栄養士数 2人 (1人簡併)

●医師数(町内開業医) 3人
●一般病床数(県立海部病院) 110床

衛生行政報告書(厚生労働省調査統計情報部)

H24健康増進計画
統計でみる健康増進のすがた2012

H17健康増進計画

2 生活習慣

●都道府県別の飲食店数 (H21年)
持ち帰り・宅配飲料サービス店(3位)
お好み焼き・焼そば・たこ焼き店(4位)
そば・うどん店(10位)

●家計調査 (H20～22年)
H21 国別調査
H21 経済リサーチ・生活意識調査
白米(金額1位、数量8位)
さつまいも(金額1位、数量1位)
生しいたけ(金額8位、数量2位)
すいか(金額9位、数量7位)
ソース(金額4位、数量2位)
ケチャップ(金額7位、数量5位)
粉ミルク(金額2位、数量2位)
燕千(金額6位、数量2位)
かつお節(金額9位、数量5位)

総務省統計局 家計調査

3 健診

●特定健診・特定保健指導実施状況(平成22年度)
特定健診実施率 牟岐町36.7%(34.3%県内市町村平均)
特定保健指導実施率 牟岐町76.7%(56.3%県内市町村平均)
●メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合
メタボリックシンドローム該当者 10.8%(17.7%県内市町村平均)
メタボリックシンドローム予備群

●健康増進(健康増進) ●健診等実施状況(平成23年度速報値)
健康増進率 32.0%
特定保健指導 13.6%

●メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 (平成22年度)

メタボリックシンドローム該当者 14.2%
メタボリックシンドローム予備群 12.5%

4 医療

全受給者に占める割合
糖尿病 38.1%
心疾患 14.9%
脳血管 10.7%

★生活習慣病(様式3) ★長期入院(様式2)
★高額レセプト(様式1)
★人工透析(様式2)

●慢性透析患者数 人口100万対
1990年
2010年

わが国の慢性透析患者の現状

●一般1人あたり医療費 398,576円 5位(H22)
●退職1人あたり医療費 335,780円
●後期1人あたり医療費 822,878円 23/24位(H22)

平成22年度国民健康保険等調査

平成22年度国民健康保険等調査

5 介護

●介護認定率 (1号被保険者) 19.6% (2号被保険者) 0.4%
●介護給付費 1人当たり 1,723,160円
675,478,801円 2位

●年輪調整率(H22)
糖尿病 腎不全 脳梗塞 急性心筋梗塞

H22人口動態統計特別報告

●65歳未満死亡割合 男 17.9%(6/24位) 女 7.1%(11/24位) H22人口動態統計

6 死亡

●平均寿命(H17)
男 77.9歳 15/24位
女 86.0歳 5/24位 H17健康増進計画

④対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

i 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及び HbA1c 値に基づいた保健指導
家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人達と
集団で学習できる健康教育の実施
- ・動脈硬化予防健診（75g 糖負荷検査・微量アルブミン尿検査等）
- ・糖尿病予防にかかわる医療関係者との連携
- ・糖尿病専門医による健康教育

歯・口腔の健康

①はじめに

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

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

平成23年8月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第1条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、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、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須の項目です。

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

②基本的な考え方

i 発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

ii 重症化予防

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

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を

予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

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

③現状と目標

歯・口腔の健康については、主観的な評価方法を使用する目標項目を除き、検診で経年的な把握ができる下記の3点を目標項目とします。

i 歯周病を有する者の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

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

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

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

牟岐町では、健康増進法に基づく歯周疾患検診を、実施しておりませんので、進行した歯周炎を有する人の割合は把握できておりません。

ii 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

牟岐町の1歳6ヶ月児・3歳児でう蝕がない児の割合は、微増していますが、全国や徳島県と比べると低い割合になっています。(表1・2)

表1 1歳6か月児で齲歯がない者の割合の推移

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
牟岐町	100%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	96.10%
徳島県	96.90%	96.60%	96.30%	97.10%	97.60%	97.50%	97.40%
全国	96.90%	97.00%	97.20%	97.30%	97.50%	97.70%	97.80%

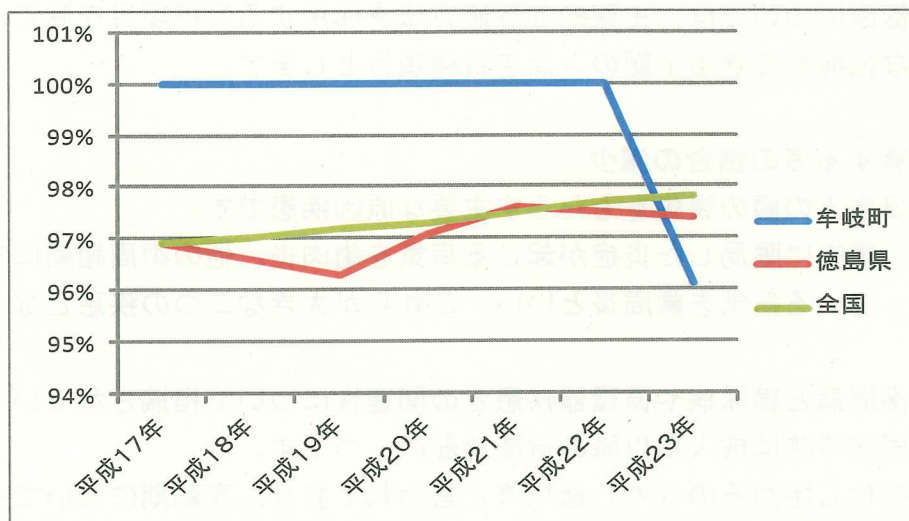
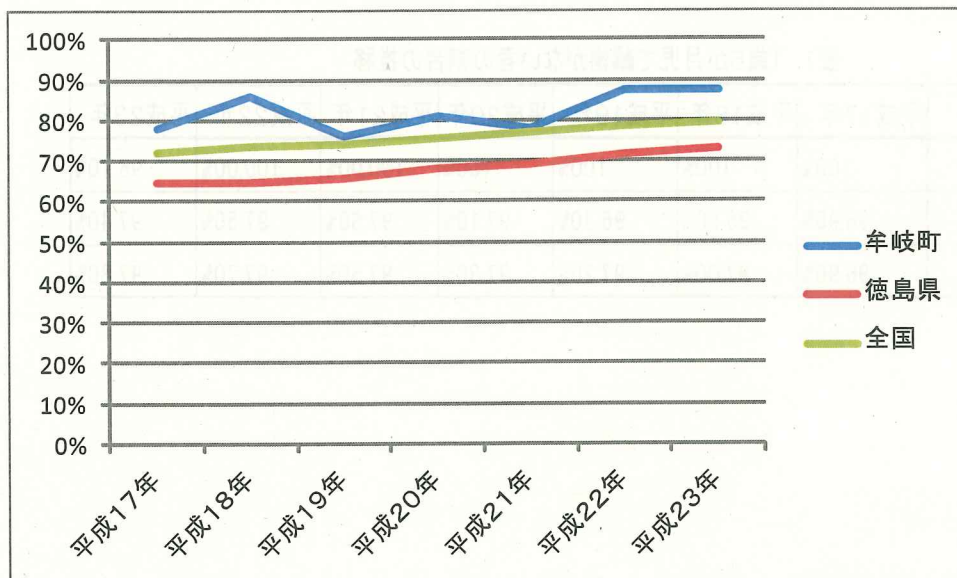


表2 3歳児で歯がない者の割合の推移

3歳児で齲蝕がない者の割合の推移

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
牟岐町	77.7%	85.7%	76.0%	80.9%	77.7%	87.5%	87.5%
徳島県	64.5%	64.4%	65.6%	68.0%	69.0%	71.3%	72.8%
全国	72.0%	73.3%	74.1%	75.4%	77.1%	78.5%	79.5%



永久歯も同様の傾向で、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持って頂き、また妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防のために、妊娠中の歯科予防のための保健指導の実施を継続します。

iii 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)

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

特に、定期的な歯科検診は成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。定期的な歯科検診の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、個人のニーズに応じて、歯石除去や歯面清掃ないしは個別的な歯口清掃指導といったプロフェッショナルケアに繋がることから、まずは常日頃から自らの健康管理の中で歯科健診受診して頂き、定期的な歯科検診へのきっかけとして頂くために、現状と同様保健指導実施を継続します。

④ 対策

i ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・健康教育(妊婦教室、保育所園児)
- ・健康相談(乳幼児)
- ・「8020運動」の推進と徳島県健康づくり大会での達成者への表彰

ii 専門家による定期管理と支援の推進

- ・幼児歯科検診(1歳6か月児、3歳児)

3. 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

①はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

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

生活習慣病予防の実現のためには、牟岐町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

②基本的な考え方

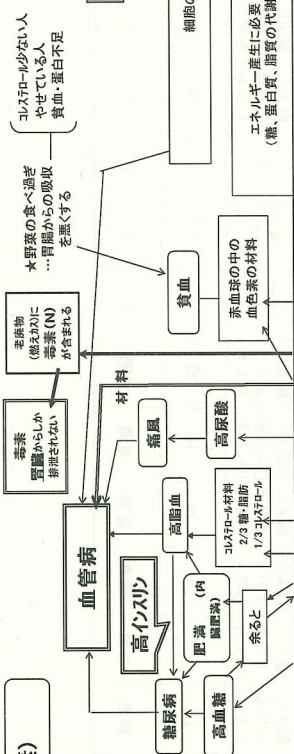
主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病)予防の科学的根拠があるものと、食品(栄養素)の具体的な関連は別表Ⅰのとおりです。

食品(栄養素)の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。また、生活習慣病予防に焦点をあてた、ライフステージごとの食品の目安量は別表Ⅱのとおりです。

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

血液データと食品(栄養素)

- どの項目にH(高)・L(低)印がついていますか、このままだとどんな病気になるの？
- なぜこの物質が多い(少ない)のか、その背景は？
- 自分の食べ方を見て下さい。



★胃袋の大きさ、満腹を考えると、
「野菜のカサ」大切

★野菜の食べ過ぎ
…胃腸からの吸収
を悪くする

★胃腸の働き、満腹を考えると、
「野菜のカサ」大切

別表 I

1		血液中の物質名 (100cc中の単位)										ある☆										ある☆										ある☆										ある☆																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
3		食品		2		栄養素別		重量		炭水化物		中性脂肪		コレステロール		尿量(mg)		たんぱく質		鉄		カルシウム		マグネシウム		リン		ビタミンB1		ビタミンB2		ビタミンB6		ビタミンB12		葉酸		ビタミンC		ビタミンE		食物繊維		ない		ある☆		ある☆		ある☆																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
50～60代生活活動強度 I		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男		女		男	

ライフステージごとの食品の目安量

食品	妊娠						乳児			幼児		小学生		中学生		高校生		高齢者						
	前期 0～16週 未満	中期 16～28 週未満	後期 28～40 週	妊娠高血糖		妊娠高血圧症候群 尿糖- 尿糖+ 尿糖± 以上	授乳期	6か月		8か月		11か月		3歳		5歳			6～8歳	9～11歳	12～14歳	15～17歳		成人
				妊娠高血糖 尿糖+	妊娠高血糖 尿糖-			開始 2カ月	母乳・ミルク 900	母乳・ミルク 700	母乳・ミルク 600 (ブレーン ヨーグ ヨーグ)	開始 4カ月	開始 7カ月	母乳・ミルク 600 (ブレーン ヨーグ ヨーグ)	男	女	男					女	男	
第 1 群	乳製品	牛乳1本 200cc	200	200	200	200	400	母乳・ミルク 900	母乳・ミルク 700	母乳・ミルク 600 (ブレーン ヨーグ ヨーグ)	400	400	400	400	400	400	400	400	200	200	200	200	200	
		Mサイズ 1個50g	50	50	50	50	50	卵黄5	卵黄～ 全卵25	卵黄～ 全卵25	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
第 2 群	魚介類	1/2切れ 50g	50	50	50	30	30	50	0	10	15	30	40	50	50	60	70	60	50	50	50	50	50	
	肉類	薄切り肉 2～3枚50g	50	50	50	30	30	50	0	10	15	25	40	50	50	60	70	60	50	50	50	50	50	
第 3 群	大豆製品	豆腐なら 1/4丁 110g	165	165	165	110	110	165	5	0	40	40	70	80	100	165	120	110	110	110	110	110	110	
	緑黄色野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	30	45	70	100	100	150	200	150	200	150	150	150	150	150	150	
第 3 群	淡色野菜	大根 白菜 キャベツ 玉ねぎなど	250	250	250	250	250	250	20	20	45	100	140	150	200	180	250	250	250	250	250	250	200	
	いも類	ジャガイモなら 1個100g	100	100	100	100	100	100	20	20	30	40	50	80	100	120	100	100	100	100	100	100	100	
第 3 群	果物	リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal	120kcal	120kcal	120kcal	80kcal	120kcal	80kcal	-	すりおろし30～40	すりおろし50～70	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	
	きのこ	しいたけ えのき シメジなど	50	50	50	50	50	50	-	-	-	20	30	30～50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
第 4 群	海藻	のり ひじきなど	50	50	50	50	50	50	-	3	5	20	20	30	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	
	穀類	ご飯3杯 (450g)	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	
第 4 群	種実類 油脂	油大さじ1.5 (18g)	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	バター で ²	バター で ³	4	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	
	砂糖類	砂糖大さじ1 (9g)	20	20	20	20	20	20	0	0	3	10	10	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
酒類 (アルコール)			禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

③現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データです。健診データについての目標項目は、2. 生活習慣病の予防の項で掲げているため、栄養・食生活については、牟岐町食育推進計画と重複する目標項目を除き、適正体重を中心に、目標を設定します。

i 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

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

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。

(表1)

表1 ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ	妊娠	出生	学童	成人		高齢者
評価指標	20歳代女性	出生児	小学校5年生	20～60歳代男性	40～60歳代女性	65歳以上
	やせの者	低出生体重	中等度・高度肥満傾向児	肥満者	肥満者	BMI20以下
国の現状	29.0% (平成22年)	9.6% (平成22年)	男子 4.60% 女子 3.39% (平成23年)	31.2% (平成22年)	22.2% (平成22年)	17.4% (平成22年)
市の現状	18.5%	9.2%	把握不可	23.8%	14.5%	20.9%
	(平成23年度)					
データソース	妊娠届出時	人口動態統計		特定健診結果		
都道府県比較			表4(肥満傾向児の状況)			
市の経年変化	表2	表3	表5	表6		表7

ア. 20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠時のやせの者の割合)

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。

牟岐町では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠直前のBMIを今後把握し妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がることの啓発とともに、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導を行っていくことが必要と考えます。

イ. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

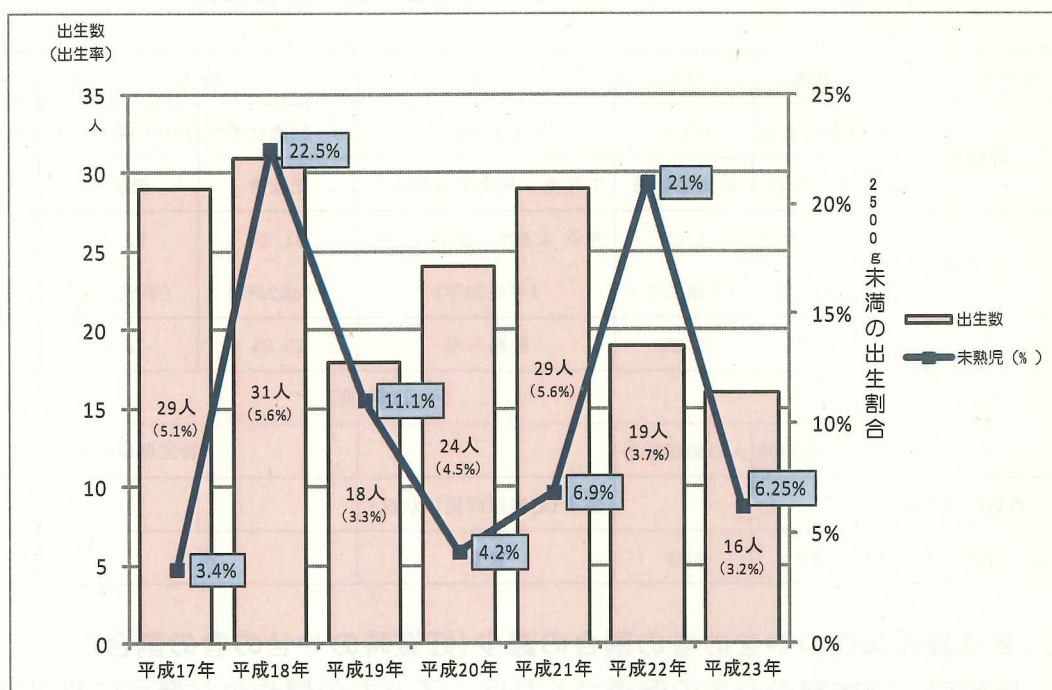
低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

牟岐町では、毎年約1人～2人が低出生体重の状態生まれてきますが、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要になります。(表3)

(表3)

出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生割合の年次推移

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
出生数	29	31	18	24	29	19	16
出生率(%)	5.1	5.6	3.3	4.5	5.6	3.7	3.2
未熟児(%)	3.4	22.5	11.1	4.2	6.9	21	6.25



ウ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度20%以上の者を指すものとされており、さらに肥満度20%以上30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度30%以上50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。軽度肥満傾向児については、取り組みの必要性の判断が難しいとされており、評価指標の対象とはなっていませんが、海部郡の統計では、肥満度20%以上の肥満傾向児の割合しか把握できません。国の指標の設定となっている小学校5年生(10歳)の男児・女児とも肥満の学童はいませんでした。牟岐町の全小学校肥満傾向児は、男子は全国や徳島県より、女子も徳島県より出現率が高くなっています。(表5)(図1)

また、経年の変化では、男子のほうが女子より高い割合で推移していますが、男子が横ばいなのに対し、女子は増加傾向になっていましたが24年度には下がってきています。(表5)(図1)

平成22年度 都道府県別肥満傾向児の出現率
学校保健統計調査

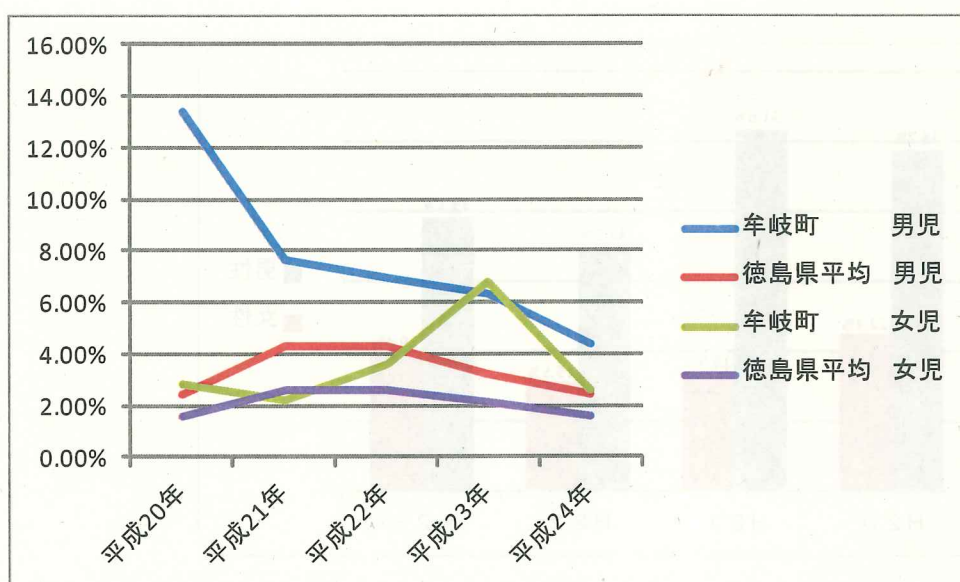
	小学5年生				
	男 子		女 子		
1	北 海 道	18.43	青 森	12.64	1
2	山 形	18.01	岩 手	12.42	2
3	徳 島	15.82	宮 城	11.76	3
4	岩 手	14.33	栃 木	11.68	4
5	群 馬	13.56	宮 崎	11.10	5
6	秋 田	13.32	北 海 道	10.89	6
7	大 分	13.31	秋 田	10.46	7
8	宮 城	13.07	群 馬	10.37	8
9	青 森	12.55	福 島	10.28	9
10	山 梨	12.36	愛 媛	9.66	10
11	宮 崎	12.17	三 重	9.58	11
12	愛 媛	12.16	沖 縄	9.48	12
13	栃 木	12.15	山 形	9.36	13
14	茨 城	12.14	熊 本	9.34	14
15	福 島	11.81	東 京	9.31	15
16	沖 縄	11.81	福 岡	8.81	16
17	静 岡	11.69	佐 賀	8.79	17
18	高 知	11.66	大 分	8.71	18
19	埼 玉	11.47	広 島	8.69	19
20	奈 良	11.34	富 山	8.66	20
21	千 葉	11.30	鹿 児 島	8.59	21
22	佐 賀	11.29	千 葉	8.45	22
23	和 歌 山	11.25	埼 玉	8.14	23
24	鹿 児 島	10.64	★全 国	8.13	24
25	新 潟	10.56	山 梨	8.08	25
26	愛 知	10.45	山 口	8.08	26
27	★全 国	10.37	岡 山	7.77	27
28	石 川	10.21	石 川	7.75	28
29	広 島	10.08	茨 城	7.41	29
30	岐 阜	9.93	神 奈 川	7.32	30
31	福 井	9.79	徳 島	7.28	31
32	島 根	9.66	福 井	7.03	32
33	熊 本	9.20	島 根	7.02	33
34	福 岡	9.10	大 阪	6.97	34
35	長 野	9.04	滋 賀	6.86	35
36	岡 山	8.82	京 都	6.81	36
37	三 重	8.71	鳥 取	6.79	37
38	富 山	8.59	高 知	6.74	38
39	神 奈 川	8.58	長 崎	6.71	39
40	大 阪	8.57	愛 知	6.64	40
41	香 川	8.24	新 潟	6.56	41
42	長 崎	8.18	奈 良	6.32	42
43	兵 庫	7.98	兵 庫	6.16	43
44	山 口	7.92	静 岡	5.99	44
45	滋 賀	7.77	岐 阜	5.96	45
46	東 京	7.35	和 歌 山	5.91	46
47	京 都	7.13	香 川	5.44	47
48	鳥 取	5.38	長 野	4.28	48

表 5

肥満傾向児(小学校児童の出現率の推移)

		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
牟岐町	男児	13.40%	7.60%	6.90%	6.30%	4.40%
徳島県平均	男児	2.43%	4.27%	4.27%	3.23%	2.41%
牟岐町	女児	2.80%	2.20%	3.60%	6.80%	2.60%
徳島県平均	女児	1.54%	2.61%	2.61%	2.08%	1.54%

図 1 肥満傾向児(小学校児童の出現率の推移)



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

エ. 20～60歳代男性の肥満者の割合の減少

オ. 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60歳代男性及び40～60歳代女性に、最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本21の目

標とされています。

牟岐町の40～64歳代男性の内臓肥満はやや減少、40～64歳代女性の内臓肥満者の割合は横ばいです。(表1. 表2)

男性(40～64歳代)及び女性(40～64歳代)の肥満(腹囲基準以上)

表1

40-64才の肥満の割合の推移

男性 腹囲 85cm以上
女性 腹囲 90cm以上

	H20	H21	H22	H23
男性	48.7%	51.6%	34.2%	39.1%
女性	22.4%	16.9%	15.5%	19.4%

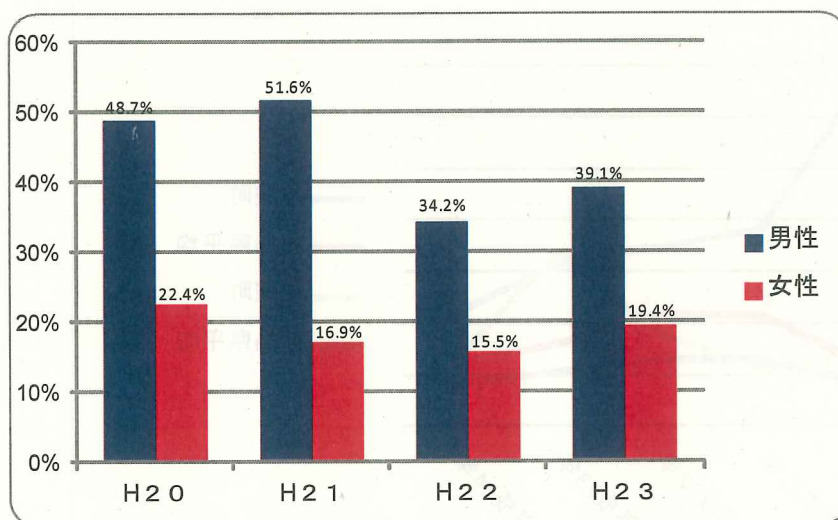
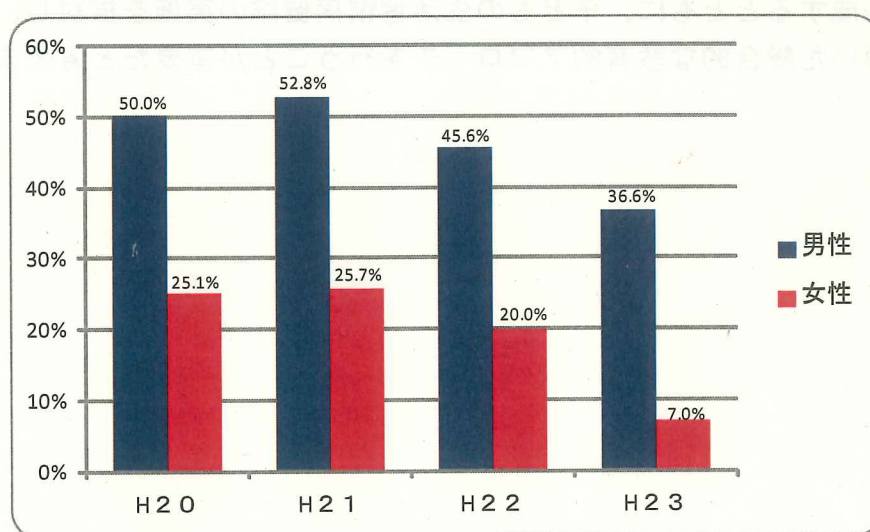


表 2

65-74才の肥満の割合の推移

男性 腹囲 85cm以上
女性 腹囲 90cm以上

	H20	H21	H22	H23
男性	50.0%	52.8%	45.6%	36.6%
女性	25.1%	25.7%	20.0%	7.0%



カ. 低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制

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

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

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI 20 以下が指標として示されました。

牟岐町の65歳以上74歳未満の BMI 20 以下の割合は、男性 11.9% 女性 18.9% でした。高齢化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大切です。

ii 健康な生活習慣 (栄養・食生活、運動) を有する子どもの割合の増加

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

あり、非常に重要な生活習慣病対策です。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、他のライフステージと同様、健診データで見ていくことが必要となり、それぞれのガイドラインに基づいた検査の予防指標も明確にされています。(表8)

牟岐町では学齢期には、学校保健安全法に基づいた検査に加え、中学性には貧血検査を行っていますが、生活習慣病に関連した検査項目が実施していないため、子どもが健康な生活習慣を有するかどうかの客観的な評価指標が、現在のところありません。

今後は、学校関係者と肥満傾向児の動向など、子どもの健康実態について、共通認識を形成するとともに、子どもの生活習慣病健診の実施を検討し、その結果に基づいた総合的な教育的アプローチを行うことが重要だと考えます。

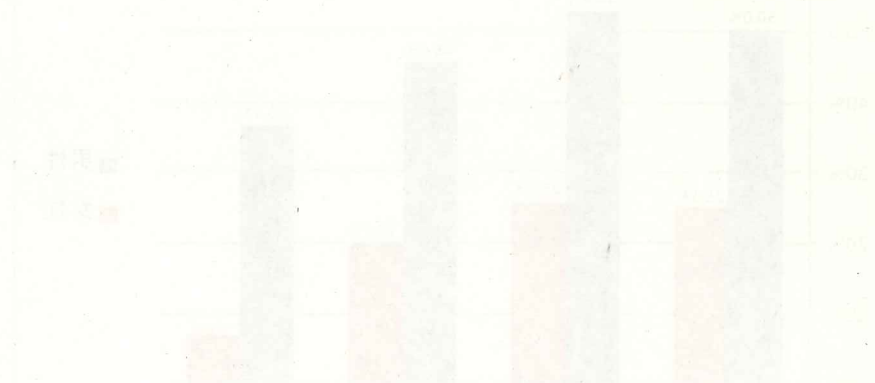


表8 ライフステージにおける健康診査項目一覧表

[illegible]

☆は高山市独自で実施している項目

④対策

i 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

ライフステージに対応した栄養指導

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

ii 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進

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

iii 学齢期への保健指導の推進

- ・ 小中学校の養護教諭との課題の共有
現在、学校で行われている様々な検査についての情報共有
肥満傾向児の詳細な実態把握
- ・ 学齢期の生活習慣病健診導入に向けた検討

(2) 身体活動・運動

①はじめに

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

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

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

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

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

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

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

参考 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

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

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

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

②基本的な考え方

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、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。

③現状と目標

i 日常生活における歩数の増加

(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

牟岐町では、健康診査・牟岐町国保特定健診受診者に対して、身体活動の状況を確認していますが、日常生活においてよく体を使っていると意識している人は、男女ともに60%を超えており、20～64歳では男性が、65歳以上では女性が多くなっています。(図1)

図1 性別・年代別の体をよく使っている人の推移

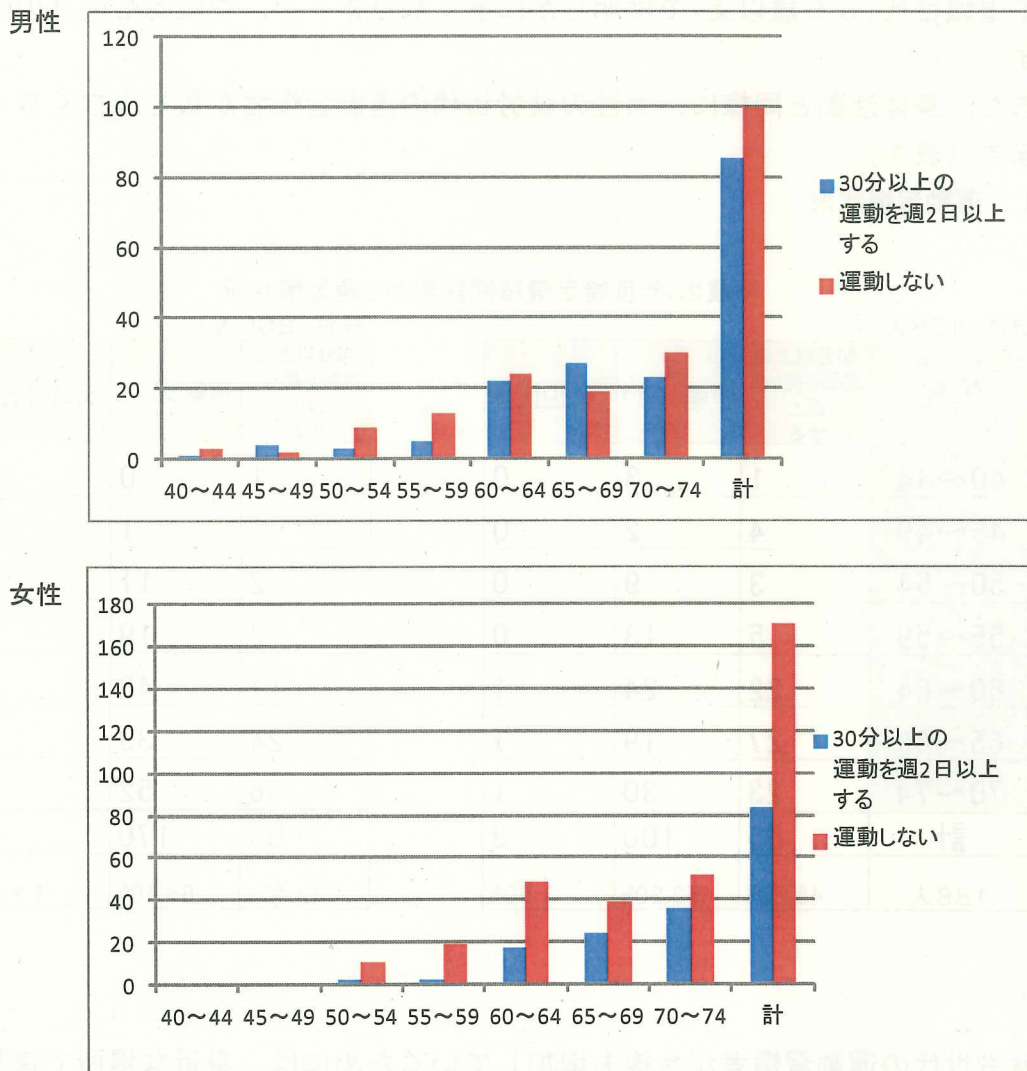


表 自動車保有台数(人口千人当たり)

	台	順位
牟岐町	659.6	24
美波町	710.4	22
海陽町	764.2	16
徳島県	759	

平成20年月31日

身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることですが、牟岐町は一部整備ができていますが、安全に歩行などの身体活動ができる環境整備が必要になります。

ii 運動習慣者の割合の増加

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

また、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(表1)

表1 運動習慣状況

平成23年度特定健診問診票から運動慣状況			
男性(188人)			
年代	30分以上の運動を週2日以上する	運動しない	未回答
40～44	1	3	0
45～49	4	2	0
50～54	3	9	0
55～59	5	13	0
60～64	22	24	1
65～69	27	19	1
70～74	23	30	1
計	85	100	3
188人	45.20%	53.20%	1.60%
女性(256人)			
	30分以上の運動を週2日以上する	運動しない	未回答
	1	0	0
	1	1	0
	2	11	1
	2	19	0
	17	48	0
	24	39	1
	36	52	1
	83	170	3
	32.40%	66.40%	1.20%

就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や、歩行と同様、年間を通じて運動が可能な施設など、多くの人が、気軽に運動に取り組むことができる環境を整える必要があります。

iii 介護保険サービス利用者の増加の抑制

牟岐町の要介護認定者数は平成23年10月には、385人1号被保険者に対する割合は19.6%となっています。

平成18年10月の要介護認定者数446人(22.1%)と比較して、介護認定者数は減少しています。

今後は、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、要介護認定者数の増加傾向は続くと推測され、牟岐町でも、平成26年度には要介護認定者数が490人で現在より105人の増加、要介護認定率も22.

1%と現在より2.5%上昇するとの予測がされています。

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

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

(表1) 運動器の変化

年齢	児童・青少年期				成人				高齢者			
	保育園・幼児園児 4～6歳	小学生 7～12歳	中学生 13～15歳	高校生 16～18歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	
骨	紫外線、重力、圧力、カルシウムの摂取によって 骨密度が高くなる			18歳 骨密度 ピーク				閉経	女性ホルモンの影響で、大腿骨・脊椎の 骨密度が優先的に低下			
筋力		12～14歳 持久力最大発達時期	14～16歳 筋力最大発達時期			筋力減少 始まる	目立って 減少				ピーク時の約2/3に減少	
神経	平衡感覚 最大発達時期	10歳 運動神経完成									閉眼片足立ち（平衡感覚・足底のふんばり・大腿四頭筋の筋力・柔軟性）が20歳代の20％に低下	
足底	6歳 土踏まずの完成											
運動	園での遊び	体育の授業				運動習慣ありの人 割合が低い						
		スポーツ少年団	部活動									
		持久力・筋力の向上				持久力・筋力の維持						

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

参考：長野県松川町保健活動計画等

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

④対策

- i 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進
 - ・ ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導
 - ・ 「ロコモティブシンドローム」や「歩育」についての知識の普及
- ii 身体活動及び運動習慣の向上の推進
 - ・ 牟岐町の各課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整備健康づくり一万歩コース、遊歩道、文化財めぐりウォー

クラリー

ヘルスメイト作成ウォーキング MAP 等

- ・ 町の各課や関係機関が実施している事業への勧奨
貯筋体操、国保体力づくり事業、スポーツ推進事業等

iii 運動をしやすい環境の整備

- ・ 健康増進施設の整備方向の検討
体力づくり、健康増進、生活習慣病や運動器疾患の発症及び重症化予防など、様々な健康課題に応じた運動が、誰でも気軽に通年で行える施設の検討

(3) 飲酒

①はじめに

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

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

しかし、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では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。

同時に一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすいことが知られています。

世界保健機構(WHO)のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性1日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許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の1/2から2/3としています。

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

②基本的な考え方

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

③現状と目標

- i 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の低減
牟岐町の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性13.3%、女性0.8%ありました。(表1)

アルコール摂取を毎日飲酒の習慣ある人は γ -G T異常率が高くなっています。

飲酒は肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態をも促し、その結果、血管を傷つけると言う悪影響を及ぼします。健診結果からも γ -G T異常者は、男女ともに、ほとんどの検査項目で、異常率が高くなっています(表4)。

表1 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合

H23年度特定健診問診より飲酒の習慣について

男性 188名

年代	時々	毎日	ほとんど飲まない	未回答
40～44	1	1	2	
45～49	2	1	3	
50～54	4	3	5	
55～59	4	8	6	
60～64	7	21	18	1
65～69	6	22	19	
70～74	10	20	23	1
計	34	76	76	2
	18.1%	40.4%	40.4%	1.1%

男性		1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3合以上	未回答
40～44歳	時々		1			
	毎日				1	
	ほとんど飲まない	1				1
45～49歳	時々	2				
	毎日		1			
	ほとんど飲まない					3
50～54歳	時々	3	1			
	毎日	3				
	ほとんど飲まない	3				2
55～59歳	時々		2		2	
	毎日		3	3	2	
	ほとんど飲まない	2				4
60～64歳	時々	5	1		1	
	毎日	5	8	5	3	
	ほとんど飲まない	10				8
65～69歳	時々	4	1			1
	毎日	7	10	3	2	
	ほとんど飲まない	7				12
70～74歳	時々	5	5			
	毎日	5	12	2	1	
	ほとんど飲まない	12				11
		19.7%	23.4%	6.9%	6.4%	0.5%

表 2

H23年度特定健診問診より飲酒の習慣について
女性 256名

年代	時々	毎日	ほとんど 飲まない	未回答
40～44	1			
45～49	2			
50～54	5	3	6	
55～59	3	4	14	
60～64	5	9	51	
65～69	12	5	47	
70～74	18	3	68	
計	46	24	186	0
	17.9%	9.4%	72.7%	

女性		1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3合以上	未回答
40～44歳	時々	1				
	毎日					
	ほとんど飲まない					
45～49歳	時々	1	1			
	毎日					
	ほとんど飲まない					
50～54歳	時々	2	2	1		
	毎日	1	2			
	ほとんど飲まない	4				2
55～59歳	時々	3				
	毎日	3	1			
	ほとんど飲まない	5	1			8
60～64歳	時々	5				
	毎日	7	2			
	ほとんど飲まない	26				25
65～69歳	時々	11	1			
	毎日	4	1			
	ほとんど飲まない	21				26
70～74歳	時々	15	2			1
	毎日	2			1	
	ほとんど飲まない	39				29
		21.5%	4.0%	0.4%	0.4%	

表 3

H23年度特定健診結果より γ -GT異常ありの健診結果

年代(男性)	全体 人数	51~99	100 ↑	年代(女性)	全体 人数	51~99	100 ↑
40~44	4	0	0	40~44	1	0	0
45~49	6	0	0	45~49	2	0	0
50~54	12	1	0	50~54	14	0	2
55~59	18	3	2	55~59	21	2	2
60~64	47	8	6	60~64	65	2	4
65~69	47	6	3	65~69	64	3	0
70~74	54	7	0	70~74	89	4	0
計	188	25	11	計	256	11	8

γ 異常あり		毎日飲む	時々飲む	ほとんど 飲まない
男性	36人	25(69.5%)	5(13.9%)	6(16.7%)
女性	19人	4(21.1%)	3(15.8%)	12(63.2%)

表 4

		腹囲		メタボ				BMI		中性脂肪		GPT		HDL		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿たんぱく		GFR		
受診者	男 85以上 女 90以上	基準該当		予備群		25 以上		150 以上		31 以上		40未満		実施者	100 以上		5.2 以上		7.0 以上		130 以上		85 以上		120 以上		+ 以上		60未満			
男性全体	188	71	37.8%	24	12.8%	38	20.2%	49	26.1%	39	20.7%	35	18.6%	24	12.8%	141	49	34.8%	124	66.0%	26	13.8%	100	53.2%	35	18.6%	96	51.1%	6	3.2%	24	12.8%
男性 γ 異常	36	24	66.7%	11	30.6%	12	33.3%	14	38.9%	9	25.0%	17	47.2%	2	5.6%	29	14	38.9%	22	61.1%	8	22.2%	23	63.9%	7	19.4%	17	47.2%	1	2.8%	4	11.1%
女性全体	256	46	18.0%	23	9.0%	19	7.4%	51	19.9%	38	14.8%	23	9.0%	6	2.3%	213	59	23.0%	183	71.5%	5	2.0%	119	46.5%	31	12.1%	151	59.0%	4	1.6%	22	8.6%
女性 γ 異常	19	8	42.1%	6	31.6%	1	5.3%	9	47.4%	6	31.6%	8	42.1%	2	10.5%	16	9	47.4%	13	68.4%	2	10.5%	10	52.6%	4	21.1%	11	57.9%	1	5.3%	0	0.0%

現在、 γ -GT が受診勧奨値を超えている人については、家庭訪問などで個別の指導を行っていますが、今後も、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連についての支援が必要になります。

同時に、飲酒の習慣は、牟岐町の文化や食習慣の中で、形成されたものでもあるため、飲酒に関する判断基準など、個人や地域の価値観を把握しながらの指導も重要になります。

④対策

i 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

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

ii 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・ 健康診査、牟岐町国保特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

(4) 喫煙

①はじめに

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

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

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行するCOPDは、国民にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていませんが、発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなること(「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」の提言)から、たばこ対策の着実な実行が求められています。

②基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

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

③現状と目標

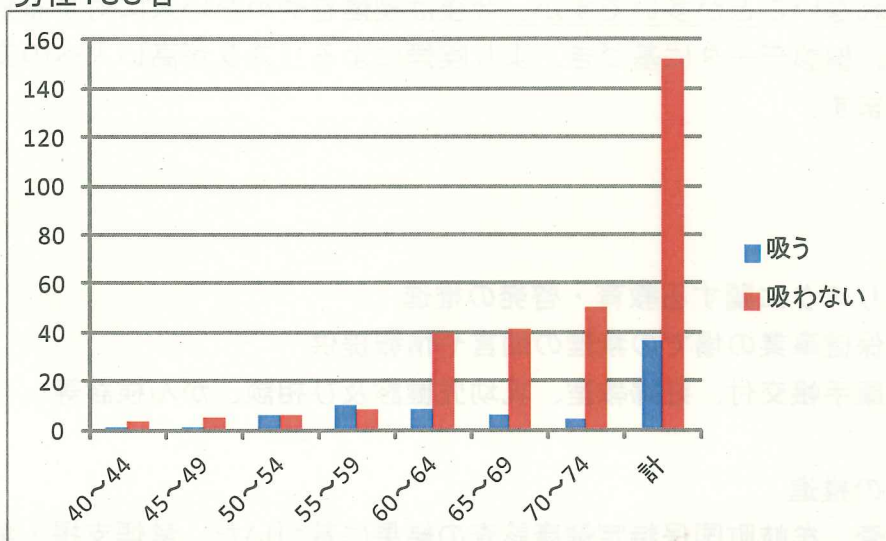
i 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから指標として重要です。

牟岐町の成人の喫煙率は、全国と比較すると低く推移しており、男女ともに年々横ばいです。(表1)

表1 平成23年度 特定健診問診による

男性188名



女性256名

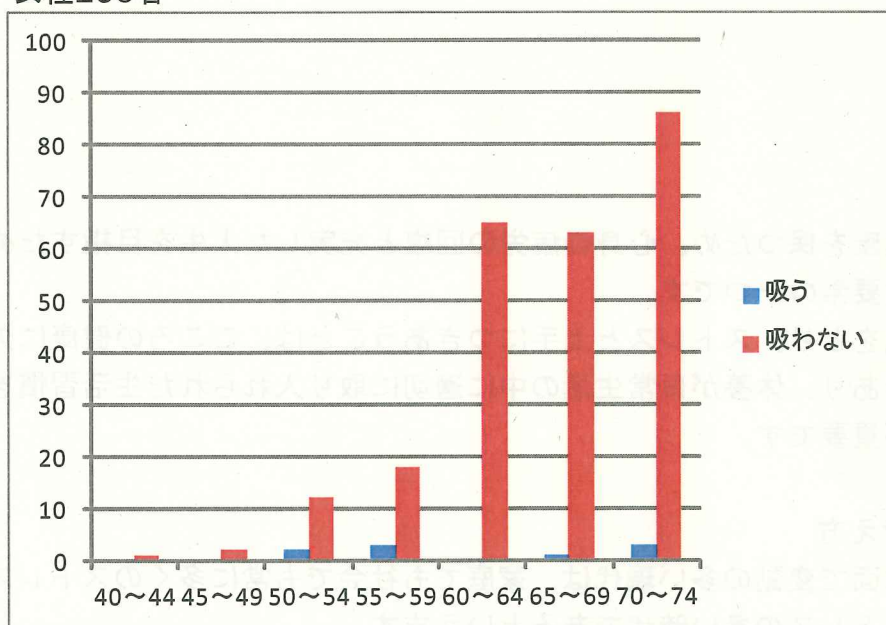


表1 特定健診問診票から生活習慣に関する状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象者(人数)	620	551	345	399
たばこ吸う(人数)	95	65	35	45
%	15.3%	11.8%	10.1%	11.2%

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

④対策

i たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
- 母子健康手帳交付、妊婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等

ii 禁煙支援の推進

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

(5) 休養

①はじめに

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

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

②基本的な考え方

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

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

③現状と目標

i 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、

事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。

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

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

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

牟岐町では、健康診査・牟岐町国保特定健康診査受診者に対し、「十分な睡眠がとれていますか」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしましたが、男性13.8%女性30.9%の人が、「いいえ」との回答になっています。(表1)

睡眠に関する実態把握結果			
性別	睡眠がとれている	睡眠がとれていない	合計
男性	86.2%	13.8%	100%
女性	69.1%	30.9%	100%
合計	77.7%	22.3%	100%

H23年度 特定健診問診より

睡眠で休養が十分とれていますか

男性188名

年代	はい	いいえ	未回答
40～44	3(1.6%)	1(0.5%)	
45～49	5(2.7%)	1(0.5%)	
50～54	8(4.3%)	4(2.1%)	
55～59	13(6.9%)	5(2.7%)	
60～64	41(21.8%)	5(2.7%)	1(0.5%)
65～69	42(22.3%)	4(2.1%)	1(0.5%)
70～74	47(25%)	6(3.2%)	1(0.5%)
	84.6%	13.8%	1.6%

女性256名

年代	はい	いいえ	未回答
40～44	1(0.3%)	0(0%)	
45～49	1(0.3%)	1(0.3%)	
50～54	5(2%)	8(3.1%)	1(0.3%)
55～59	15(5.9%)	6(2.3%)	
60～64	42(16.4%)	23(8.9%)	
65～69	50(19.6%)	13(5.1%)	1(0.3%)
70～74	59(23.1%)	28(10.9%)	2(0.8%)
	67.6%	30.9%	1.6%

表1 十分な睡眠がとれていない人の割合の推移

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

④ 対策

i 牟岐町の睡眠と休養に関する実態の把握

- ・ 問診項目の変更
- ・ 問診の結果と健診データとの突合により、牟岐町の睡眠と健康に関連する事項について明確化

ii 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供

4. こころの健康

①はじめに

社会生活を営むために、身体健康と共に重要なものが、こころの健康です。
こころの健康とは、ひとがいきいきと自分らしく生きるための重要な条件で
す。

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

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

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

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

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患
です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応
じた適切な治療が必要になります。

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

②基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む

中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

こころの健康を損ない、気分が落ち込んだときや自殺を考えている時に、精神科を受診したり、相談したりすることは少ない現実があります。

悩みを抱えた時に気軽にこころの健康問題を相談できない大きな原因は、精神疾患に対する偏見があると考えられていることから、精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくための取り組みが最も重要になります。

③現状と目標

i 自殺者の減少(人口 10 万人当たり)

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

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

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

体の病気の診断は、血液検査などの「客観的な」根拠に基づいて行われますが、うつ病などの心の病気は、本人の言動・症状などで診断するほかなく、血液検査、画像検査といった客観的な指標・根拠がありませんでした。

このことが、周囲の人の病気への理解が進まず、偏見などに繋がっている現状もあります。

こころの健康とは、脳の働きによって左右されます。

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

図3 うつ病の客観的な診断を目指す光トポグラフィー検査

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

【検査の原理】

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

【検査の実際】

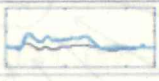
「あ」で始まる名詞を思いつく限り言うなどの簡単な課題に答える

【検査で明らかになること】

健康な人：課題が始まると脳がすぐに反応して血液量が急増
課題に答えている間中、血液量は高いレベルを維持する

うつ病患者：すぐに反応するものの、血液量はあまり増えない

※ NIRS でとらえた精神疾患の前頭葉賦活反応性

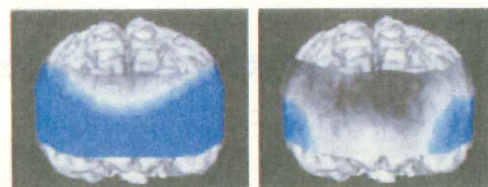
	NIRS 波形	賦活反応性
健 常 者		明瞭 (賦活に応じて)
う つ 病		減衰 (初期以降)

※ NIRS データのトポグラフィー

課題開始 10 秒後 0.2 0.0 [mMmm]



課題開始 50 秒後



健常者

大うつ病

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

また、脳に影響を及ぼすものとして、副腎疲労 (アドレナル・ファティーグ)

との関与も明らかにされつつあります。(図4)

図4 副腎疲労(アドレナル・ファティーグ)と精神状態との関連

【副腎の働き】

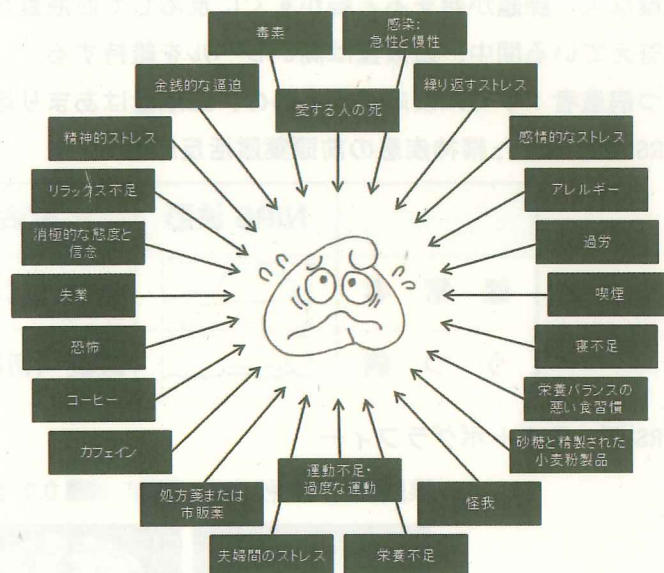
腎臓の隣にある多種のホルモンを分泌する内分泌器

「体内での糖の蓄積と利用を制御」「電解質バランスを調整」「性ホルモン」「体のストレス反応などの調整」を行っている

【精神状態への影響】

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

【副腎に影響する要因】



【副腎疲労の原因となるライフスタイルの主要要素】

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

こころの病気に伴う様々な言動や症状は、脳という臓器の状態によって出現するとの理解を深めることで、精神疾患に対する偏見の是正を行うことが最も重要です。

同時に、日本の自殺は、どの国にでも共通に見られる加齢に伴う自殺率の上昇とともに、男性においては50歳代に自殺率のもう一つのピークを形成していることが特徴です。

牟岐町では、年に1人位の自殺による死亡者がありますが、年齢も高齢者又は中年と限定はしておりません。

日本でこの年代に自殺者数が増加したのは、平成10年以降で、背景としては経済状況や仕事（過労）などの社会的要因が大きいと考えられていますが、予防対策を考えるための実態把握は不十分な状況です。

今後、産業保健の分野との連携を図り、働き盛りの年代の人がうつ病などに至る事例（表1）の実態把握を積み重ね、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になります。

牟岐町において自殺予防緊急強化事業により町内8事業所に職業性ストレス調査を198名に実施。回収率78.6%

	対象者	回収者数	異常なし	要フォロー者数
人数	252	198	162	36
率		78.6%	81.8%	18.2%

今回の調査からも要フォロー者も18.2%いることから、本人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場の同僚です。

家族や職場の同僚が、精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に関する偏見をなくすことで、脳という臓器の働きの低下による様々な症状を客観的にとらえ、早期治療など、専門家へのつなぎを実現し、専門家の指導のもとで、本人を見守っていくことができることが大切になります。

④対策

i こころの健康に関する教育の推進

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供

ii 専門家による相談事業の推進

- ・ 精神保健福祉士による相談
- ・ 精神科医による相談

5. 目標の設定

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

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

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

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

表1 牟岐町の目標の設定

分野	項目	国の現状値		町の現状値		国の目標値		町の目標値	
がん	①75歳未満のがんの年齢調整脂肪率の減少(10万人当たり)	84.3	平成22年			73.9	平成27年		
	②がん検診の受診率の向上								
	・胃がん	男性 34.3% 女性 26.3%	平成22年	男性 9.6% 女性 7.8%	平成23年	40%	当面	30%	平成27年度
	・肺がん	男性 24.9% 女性 21.2%							
	・大腸がん	男性 27.4% 女性 22.6%							
	・子宮頸がん	32.0%							
	・乳がん	31.4%							
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)									
・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9	平成22年	男性 女性	男性 41.7 女性 24.7	男性 女性				
・虚血性心疾患	男性 36.9 女性 15.3		男性 女性	男性 31.8 女性 13.7	男性 女性				
循環器疾患	②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)						平成34年度		平成27年度
	③脂質異常症の減少 (i:総コレステロール240mg/dl以上の者の割合) (ii:LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	i:18.5% ii:10.2%	平成22年	i:なし ii:12.4%	平成23年	i:14% ii:7.7%		i:10% ii:	
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	約1,400万人	平成20年度		平成23年	平成20年度と比べて25%減少	平成27年度	平成20年と比べて25%減少	平成27年度
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	41.3% 12.3%	平成21年度	36.7% 78.9%	平成23年				
	・特定健康診査の実施率 ・特定保健指導の終了率								
糖尿病	①合併症(糖尿病腎症)による年間新発透析導入患者数の減少	16,271人	平成22年			15,000人			
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.7%		65.8%	平成23年	75%		75%	
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.2%	平成21年度	0.9%		1.0%		1.00%	
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合)	890万人		8.6%		1,000万人		8.60%	
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の割合の減少 ・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	37.3%	平成17年	なし なし なし		25% 45%	平成34年度	なし	平成34年度
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	54.7%							
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ・3歳児でう蝕がない者の割合の増加 ・12歳児の一人平均う蝕数の減少	77.1% 1.3歯	平成21年	87.5% 0.5歯	平成23年	80%以上 現状維持		90%以上 1.0歯未満	
	③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	34.1%		なし		65%		なし	

分野	項目	国の現状値		町の現状値		国の目標値		町の目標値	
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)								
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届出時のやせの者の割合)	29%		統計なし		20%	平成34年度		
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	平成22年度	9.05		減少傾向へ	平成26年	減少傾向へ	
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男性 4.6% 女子 3.39%	平成23年	男: 6.3 女: 6.8		減少傾向へ		減少傾向へ	
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	31.2%		39.1	40歳～64歳 腹囲↑ 2	28%	平成34年度	35%	平成34年度
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.2%		19.4	0歳～29歳: 男3,755 歩。女3,31 5歩 40歳	19%		15%	
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%		男11.9 女18.9	～49歳: 男 9,030歩・女 6,068歩	22%		20%	
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)				70歳以上: 男 7,399歩 女4,146歩				
	・20～64歳	男性 7,841歩 女性 6,883歩	平成22年	男性 女性	男性 9,000歩 女性 8,500歩			女性 8,500歩	平成34年度
	・65歳以上	男性 5,628歩 女性 4,585歩		男性 女性	男性 7,000歩 女性 6,000歩			男性 7,000歩 女性 6,000歩	
	②運動習慣者の割合の増加								
	・20～64歳	男性 26.3% 女性 22.9% 総合 24.3%		男性 45.2 女性 32.4 総合	男性 36% 女性 33% 総合 34%			男性 36% 女性 33% 総合 34%	平成34年度
	・65歳以上	男性 47.6% 女性 37.6% 総合 41.9%		男性 女性 総合	男性 58% 女性 48% 総合 52			男性 58% 女性 48% 総合 52	
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人	平成24年度	385人(19.6%)	平成22年	657万人	平成37年度	490(24%)	平成26年度
飲酒 喫煙 休養	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 16.4% 女性 7.4%	平成22年	男性 13.3 女性 0.8		男性 14% 女性 6.3%		男性 14% 女性 6.3%	
	①成人の禁煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	19.5%		11.2		12%	平成34年度	12%	平成34年度
	③睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4%	平成21年	男性 13.8 女性 30.9		15%		15%	
	①自殺者の減少(人口10万人当たり)	23.4%	平成22年						
このころの健康						自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定			

- ①人口動態統計
②町がん検診
③町国保特定健康診査
④町国保しせプト・身体障害者手帳
⑤町歯周疾患検診
⑥町3歳児健診
⑦町学校保健統計
⑧町妊娠証明書
⑨介護保険事業報告

93

第Ⅲ章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動展開の視点

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

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

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

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

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

町としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、市民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

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

(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六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。

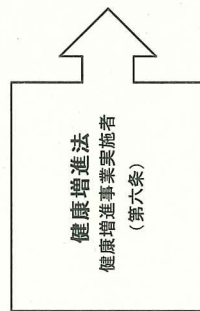
牟岐町庁内における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内

関係各課との連携を図ります。(表1)

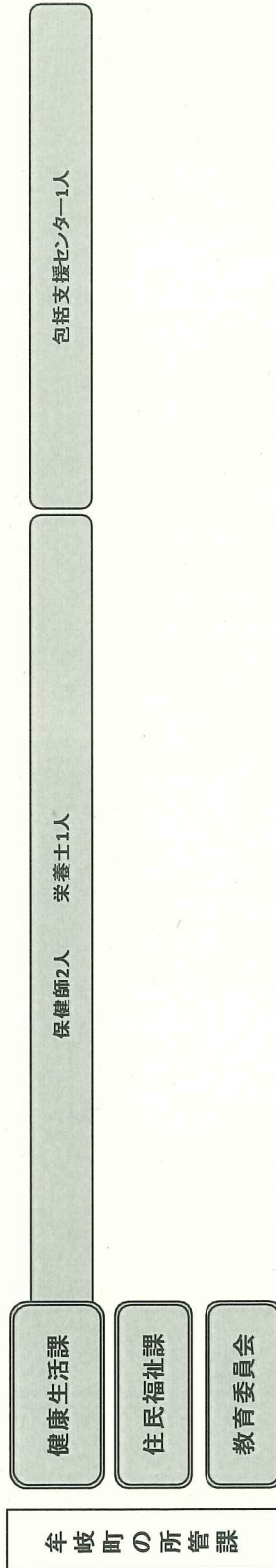
また、町民の生涯を通した健康の実現を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会、薬剤師会などに加え、健康づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

表1 ライフステージに応じた健康の推進を図るための市内の関係機関

妊娠中(胎児) 1歳6ヶ月 3歳 保育園児 小学生 中学生 高校生 20歳 30歳 40歳 50歳 60歳 70歳



母子保健法	学校保健安全法	労働安全衛生法等
児童福祉法(保育)		高齢者の医療の確保に関する法律 介護保険法



母子健康法				児童福祉法	学校保健安全法	健康増進法	労働安全衛生法	高齢者の医療の確保に関する法律	
母子健康手帳(第16条) 妊娠健康診査(第13条)	健康診査 (第12条)			(省令)児童福祉施設 最低基準第35条	健康診断(第19条)	第十九条の二	健康診断(第66条)	特定健康診査(第20条)	
妊婦健診	1歳6ヶ月児 健診	3歳児 健診			学校健診	健康診査	定期健康診断	特定健診	後期高齢者健診
平成8年11月20日児発第834号厚生省 児童家庭局長通知 「第4 妊娠時の母性保健」 平成21年2月27日 厚生労働省令 「第5章 健康および安 全」 厚生労働省令 「検査の項目」 学校保健安全法施行規則第6条	厚生労働省令			厚生労働省令 保育所保育指針 「第5章 健康および安 全」	市町村における 健康増進事業 の実施			特定健診	
8週間後 26週間後 36週間後	1歳6ヶ月	3歳		保育所	大学	18~39歳	40歳未満	雇入時、35歳 40歳以上	75歳以上
年間14回	該当年齢	該当年齢		小学校、中学校 高等学校	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的でデータである、健診データを見続けていく存在です。

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

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

牟岐町の保健師設置数は全国及び徳島県の平均以下ですが、年齢構成に大きな違いがあります。(表2)

国では保健師等については、予防接種などと同様、必要な社会保障という認識がされている中で、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、保健師等の年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置の検討を進めていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

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

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

