

一人ひとりが健康づくりの主役

大空町健康増進計画

～健康おおぞら21（第二次）～



平成26年 2月

大 空 町

目 次

序 章 計画策定にあたって	
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	4
3. 計画の期間	4
4. 計画の対象	4
5. 計画の策定体制	5
第Ⅰ章 大空町の概況と特性	
1. 町の概要	7
2. 健康に関する概況	8
第Ⅱ章 課題別の実態と対策	
1. 前計画の評価	15
2. 生活習慣病の予防	
1) がん	17
2) 循環器疾患	23
3) 糖尿病	33
3. 生活習慣の改善	
1) 栄養・食生活	41
2) 身体活動・運動	54
3) 飲酒	59
4) 喫煙	65
5) 休養	68
6) 歯・口腔の健康	70
4. 社会生活に必要な機能の維持・向上	
1) こころの健康	74
2) 高齢者の健康	79
5. 目標の設定	85
第Ⅲ章 計画の推進	
1. 健康増進に向けた取組の推進	89
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	91
<資 料>	
1. 大空町健康増進計画策定有識者会議名簿	93
2. 大空町健康増進計画策定有識者会議議事の経過	94
3. 用語解説	95

序章 計画策定にあたって

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

国は、国民一人一人が心豊かに生活できるよう、平成12年度から「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を展開し、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に、健康を増進し発症を予防する「一次予防」に重点を置いた取組を推進してきました。また、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。

平成24年7月に「健康日本21」は、「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」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（第二次）」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の国民医療費に占める割合が約3割となる中で、高齢化の進展により、ますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組を推進するために、次の5つの基本的な方向を示しています。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">(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 |
|--|

＜次ページ参考参照＞

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、現状の数値と概ね10年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組がさらに強化されるよう、「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」（以下「新基本方針」）の全部改正が大臣告示されました。

大空町では、健康増進法に基づき、平成22年度から平成27年度を期間とし、町の特徴や町民の健康状態をもとに「大空町健康増進計画（健康おおぞら21）」を策定し取組を推進してきましたが、国の基本方針が全部改正されたことに伴い、平成25年度に行う本計画中間評価を最終評価に変更し、新基本方針に基づく「大空町健康増進計画（健康おおぞら21（第二次）」の策定に取り組むこととしました。国が示した基本的な方向及び目標項目を3ページ図1のように整理し、これまでの取組の評価、及び新たな健康課題などを踏まえ計画を策定することとしました。

参考 基本的な方向の概略

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

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

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

<NCD について>

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

これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)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、「非感染性疾患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。

図1 『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)

〈5つの基本的な方向〉

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

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

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

(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

		次世代の健康				高齢者の健康		死亡
		胎児(妊婦) 0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳	
生活習慣病の予防	がん (目標項目数2) ※②は重複			②がん検診の受診率の向上(子宮頸がん)	②がん検診の受診率の向上(胃・肺・大腸・乳がん)			①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
	循環器疾患 (目標項目数5) ①～⑤				②高血圧の改善 ③脂質異常症の減少 ④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ⑥合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ⑦治療継続者の割合の増加 ⑧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 ⑨糖尿病有病者の増加の抑制			①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
	糖尿病 (目標項目数6) ④～⑥※④⑤再掲							
	COPD(慢性閉塞性肺疾患) (目標項目数1)				①COPDの認知度の向上			
生活習慣・社会環境の改善(NCDリスクの低減)	栄養・食生活 (目標項目数5)	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ④食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加		②適切な量と質の食事をとる者の増加				
	身体活動・運動 (目標項目数3)	③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加		①日常生活における歩数の増加 ②運動習慣者の割合の増加				
	休養 (目標項目数2)			①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 ②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少				
	飲酒 (目標項目数3)	③妊娠中の飲酒をなくす	②未成年者の飲酒をなくす		①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少			
	喫煙 (目標項目数4)	③妊娠中の喫煙をなくす ④受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	②未成年者の喫煙をなくす		①成人の喫煙率の減少			
	歯・口腔の健康 (目標項目数5)		④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		③歯周病を有する者の割合の減少 ⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	①口腔機能の維持・向上 ②歯の喪失防止		
社会機能の維持向上	こころの健康 (目標項目数4)	④小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加		②気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ③メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加		①自殺者の減少		
	次世代の健康 (目標項目数2)	①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 ②適正体重の子どもの増加						
	高齢者の健康 (目標項目数6)					①介護保険サービス利用者の増加の抑制 ②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 ③ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加 ④低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 ⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ⑥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		

個人では解決できない
地域社会の健康づくり
(目標項目数5)

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登録数の増加
④健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
⑤健康格差対策に取り組む自治体数の増加

2. 計画の位置づけ

この計画は、大空町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「新基本方針」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大空町国民健康保険特定健康診査等実施計画と連携を図ります。

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します。

法 律	北海道の計画	大空町の計画
健康増進法	北海道健康増進計画 「すこやか北海道 21」	大空町健康増進計画 (健康おおぞら 21)
次世代育成対策推進法	北の大地☆こども未来づくり北海道計画	大空町次世代育成支援 後期行動計画
高齢者の医療の確保に関する法律	北海道医療費適正化計画	大空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	北海道がん対策推進計画	大空町健康増進計画 (健康おおぞら 21)
歯科口腔保健の推進に関する法律	北海道歯科保健医療推進 計画	大空町健康増進計画 (健康おおぞら 21)
介護保険法	北海道高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業支援計画	大空町第5期介護保険事 業計画・高齢者福祉計画

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26年度から平成34年度までの9年間とします。なお5年を目途に中間評価を行います。(本計画を円滑に推進するために毎年次作成する「保健師・栄養士活動計画書」で推進状況を評価します。)

4. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢者までの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。

5. 計画の策定体制

1) 現状把握と健康課題の整理、目標設定等

国から、「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な目標の設定」、「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自ら進行管理できる目標の設定」と示されていることから、特定健診のデータなど経時的に同じ調査方法で実施されてきた国や道、大空町の既存データを活用し現状把握と健康課題の整理を行い、国の目標値を参考に目標設定を行い計画を策定しました。

2) 計画策定の体制・方法

国から「客観的かつエビデンス（科学的根拠）の裏づけ」について示されていること、また、生活習慣病予防に焦点化された国の方針であることから、大空町の保健部門（保健師・栄養士）が計画素案を作成し、さらに、その素案について「大空町健康増進計画策定有識者会議」の意見やパブリックコメントによる住民との合意形成の結果を踏まえた上で大空町長が最終計画を策定しました。

※「大空町健康増進計画策定有識者会議」

住民組織や保健所・教育委員会などの行政機関、医師会・歯科医師会などの専門家など各分野の委員で構成。

3) 事務局

大空町福祉課保健介護グループ

第 I 章 大空町の概況と特性

第Ⅰ章 大空町の概況と特性

1. 町の概要

1) 位置と地勢

大空町は、北海道網走地方中部、オホーツク海と阿寒・知床連山にはさまれた肥沃な田園丘陵地帯に位置し、東は小清水町、西は北見市、南は美幌町、北は網走市と接し網走国定公園と阿寒国立公園に囲まれています。緯度は、東経144度23分から144度02分、北緯43度42分から43度58分の範囲に位置し、東西約27km、南北約30km、総面積約は約344km²です。南には屈斜路湖を望む大パノラマが広がる標高1,000mの藻琴山がそびえ、北は美しい水辺と豊富な水産資源に恵まれた網走湖に面しています。

2) 気 候

気候は、オホーツク海沿岸の典型的な気候で、夏は太平洋沿岸で、冬は日本海沿岸で雨や雪を降らせた後の乾燥した季節風が吹き込むため、一年を通じて晴天に恵まれます。年間平均気温は約6℃、年間降水量は600～700mm程度、日照時間は年間2,000時間前後で、全国有数の日照率を誇ります。降雪は11月上旬から4月下旬にかけてみられ、冬期間の市街地での積雪量は50cm～1m前後です。

3) 産 業

基幹産業は農業で、耕地面積は12,667haと全町の約37%を占めています。主な作目は、米の作付けをはじめ、麦類、馬鈴薯、甜菜などの土地利用型作物と、玉ねぎ、長いも、豆類、野菜、花きなど多岐にわたり栽培されています。

畜産業では、乳用牛約5,400頭、肉用牛は約6,100頭、豚は約12,500頭が飼養されています。

水産業では、網走湖での内水面漁業が行われており、しじみ、わかさぎ、しらうおなどの漁が行われています。

4) 沿 革

女満別地区は、明治23年（1890年）に現女満別駅付近にマッチ軸木材伐採のための造材小屋が作られ人が居住したのを開拓の始めとしています。東藻琴地区は、明治22年（1889年）に藻琴原野植民地計画としての実測が行われ、明治39年（1906年）に東1線と基線21号の交差点付近に仮小屋を設けて定住入地したのが始まりとされています。両地区はともに現在の網走市の一地域でしたが、急速な人口の増加により、女満別村が大正10年（1921年）に、東藻琴村が昭和22年（1947年）にそれぞれ分村し、昭和26年（1951年）には女満別村が女満別町として町制を施行しています。歴史的な背景や、農業を中心とする産業構造などの社会経済条件が共通した両地域は、平成18年（2006年）3月31日に合併し、新町「大空町」として新たな歴史を歩み始め、現在に至っています。

2. 健康に関する概況

1) 社会保障の視点で見た大空町の特徴

表1 社会保障の視点で見た大空町の特徴

■ 北海道より不良 ○ 北海道より良好

項 目		全国		北海道		大空町					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合				
1	人口構成 H22年 国勢調査	総人口(人)	128,057,352	-	5,506,419	-	7,933	-			
		0歳～14歳(人)	16,803,444	13.2%	657,312	11.9%	1,059	13.3%			
		15歳～64歳(人)	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	4,554	57.4%			
		65歳以上(人)	29,245,685	23.0%	1,358,068	24.7%	2,318	29.2%			
		(再掲)75歳以上(人)	9	11.1%	670,118	12.2%	1,330	16.8%			
2	平均寿命 厚生労働省2005年(17年)	男性(歳)			78.3		78.0	92位			
		女性(歳)	85.8		85.8		86.9	5位			
3	死亡 (主な死因年次推移分類) 22年度人口動態 注意:市町村データは 平成22年度版 地域保健情報年報 21年度死亡	死亡原因 (死亡率は人口10万対)	死亡原因	死亡率	原因	死亡率	原因	死亡率			
		1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	324.8	心疾患	266.1			
		2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	肺炎	229.8			
		3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	悪性新生物	217.7			
		4位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	脳血管疾患	36.3			
		5位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	糖尿病・肝疾患・腎不全	24.2			
						*3疾患同率で第5位					
4	早世予防からみた死亡 (64歳以下) H22年人口動態調査	合計(人)	176,549	14.7%	8,690	15.7%	10	10.9%			
		男性(人)	110,065	18.9%	5,696	19.1%	8	17.8%			
		女性(人)	56,584	10.0%	2,994	11.7%	2	4.3%			
5	介護保険 H22年度 介護保険事業状況報告	認定者数(H22年度末)(人)	5,062,234		245,769		382				
		総人口(平成23年3月31日現在)	126,923,410		5,498,916		11,759				
		40～64歳人口(平成23年3月31日現在)	43,221,255		1,948,048		3,790				
		1号被保険者計**	29,098,466		1,352,966		3,011				
		75歳以上**	14,276,616		673,874		1,547				
		1号認定者数(人)/1号被保険者に対する割合(%)	4,907,439	16.9%	238,801	17.7%	379	16.3%			
		再)75歳以上(人・%)	4,266,338	29.9%	206,611	30.7%	338	25.0%			
		再)65～74歳(人・%)	641,101	4.3%	32,190	4.7%	41	4.2%			
		1号認定者の原因疾病(医師意見書より)			原因	人数	割合	原因	人数	割合	
		第1位						認知症	82	21.5%	
		第2位						脳血管疾患	70	18.5%	
第3位						高血圧	64	16.9%			
第4位						骨・関節疾患	43	11.3%			
第5位						心臓	20	5.3%			
2号認定者数(人)/2号人口に対する割合(%)	154,795	0.36%	6,968	0.36%	3	0.11%					
うち脳血管疾患患者数(人)/2号認定者に対する割合(%)					1	33.3%					
第1号被保険者分介護給付費 (単位:千円)	6,663,722,854	229	296,109,294	219	502,459	216					
第5期保険料額(月額)	4,972 円		4,631 円		4,000 円						
6	後期高齢者医療 H22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者(年度平均)(人)	14,059,915		667,265	全国 34位	1,378	全道 106 位			
		1人あたり医療費(円)	904,795		1,070,584		945,011				
		医療費総額(千円)	12,721,335,977		714,268,239		1,301,281				
7	国保 平成22年度 国民健康保険事業年報	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
		35,849,071	-	1,506,331	-	3,358	-				
		年度末現在被保険者数									
		(再掲)前期高齢者	11,222,279	31.3%	497,459	33.0%	795	23.7%			
		(再掲)70歳以上			247,804	16.5%	399	11.9%			
		一般	33,851,629	94.4%	1,426,957	94.7%	3,243	96.6%			
	退職	1,997,442	5.6%	79,374	5.3%	115	3.4%				
	加入率(年度末)		28.00%		27.4%		42.3%				
	医療費 平成22年度 国民健康保険事業年報	医療費総額 (千円)	10,730,826,914	299	514,984,785	342	821,755	245			
		(再掲)前期高齢者			256,895,211	516	347,209	438			
(再掲)70歳以上				148,716,172	600	191,531	437				
一般(千円)		9,981,583,067	295	480,374,599	337	793,915	245				
退職(千円)		749,243,846	375	34,610,186	436	27,840	242				
8	生活保護平成22年度平均	保護世帯/保護人員/保護率(%)	1,410,049	1,952,063	15.3	110,312	159,542	28.8	47	59	7.1
9	特定健診 特定保健指導 H22年度 特定健診・特定保健指導実施 結果集計表	特定健診	受診者数	受診率	受診者数	受診率	全国順位	受診者数	受診率	全道順位	
		7,169,761	32.0%	218,140	22.6%	45位	757	37.2%	42位		
		特定保健指導	終了者数	実施率	終了者数	実施率	全国順位	終了者数	実施率	全道順位	
198,778	20.8%	8,533	20.9%	17位	37	26.7%	88位				

2) 人口構成

大空町の人口（平成22年国勢調査）構成を見ると、0～14歳及び65歳以上の割合が全国や全道より高く、生産年齢人口（15～64歳）少ないのが特徴です。65歳以上の高齢化率と併せ、75歳以上の後期高齢化率が、全国や全道より高くなっています（表2）。

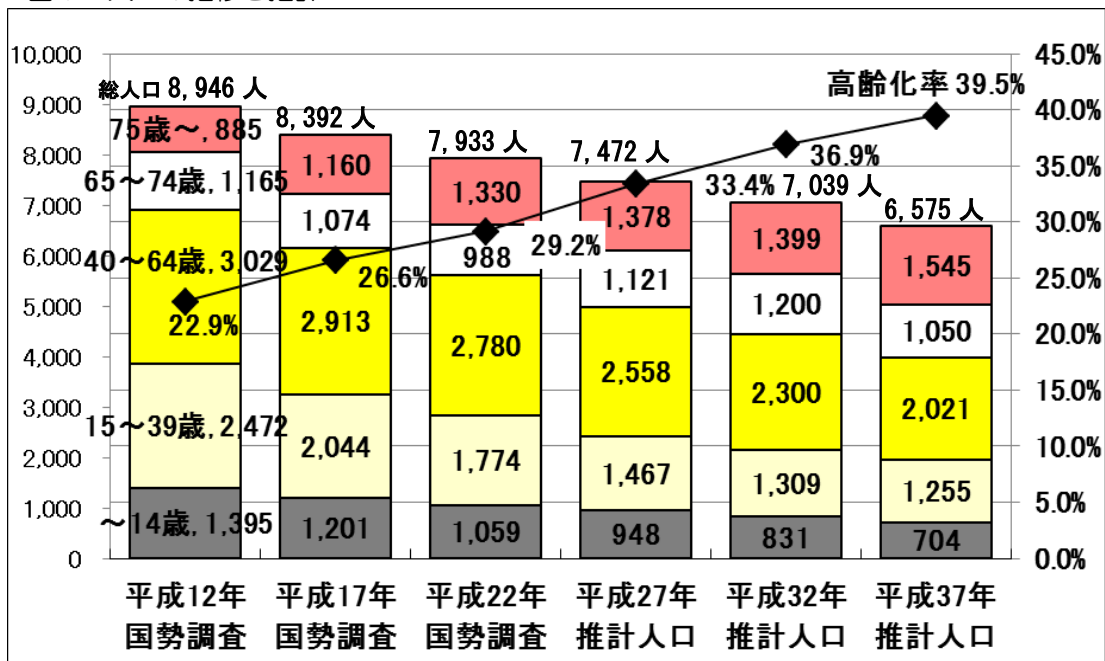
表2 人口構成

項目	全国		北海道		大空町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総人口	128,057,352	-	5,506,419	-	7,933	-
0～14歳	16,803,444	13.2%	657,312	12.0%	1,059	13.4%
15～64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.3%	4,554	57.4%
65歳以上	29,245,685	23.0%	1,358,068	24.7%	2,318	29.2%
（再掲）75歳以上	14,072,210	11.1%	670,118	12.2%	1,330	16.8%

平成22年 国勢調査（割合は分母から不詳を除いて算出している）

大空町の人口は、平成17年は8,392人でしたが、平成22年には7,933人となり減少傾向にあります。人口構成を見ると、平成17年から平成22年までの間に64歳以下人口が545人減少しているのに対して、65歳以上の人口は84人増加しています。高齢化率は、平成17年には26.6%でしたが、平成22年には29.2%と5年間で2.6ポイント高くなり、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12年 17年 22年 国勢調査

平成27年 32年 37年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口」（平成25年3月推計）

3) 死亡

大空町の平均寿命は全国・全道と比べ特に女性が長くなっています（表3）。

表3 平均寿命

	平成22年			平成17年
	全国	北海道(国内順位)	大空町	大空町(道内順位)
男性	79.6歳	79.2歳(34位)	80.2歳	78.0歳(92位)
女性	86.4歳	86.3歳(25位)	87.0歳	86.9歳(5位)

厚生労働省簡易生命表

主な死因は心疾患で、全国や全道と比較して死亡率が高くなっています（表4）。

表4 主な死因

	全国		全道		大空町	
	死亡原因	死亡率(10万対)	死亡原因	死亡率(10万対)	死亡原因	死亡率(10万対)
1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	324.8	心疾患	266.1
2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	肺炎	229.8
3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	悪性新生物	217.7
4位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	脳血管疾患	36.3
5位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	糖尿病・肝疾患・腎不全	24.2

オホーツク地域保健情報年報の平成21年死亡(大空町)
平成21年 人口動態統計(全国・全道)

主要死因の5年間の変化を見ると、平成21年以外は悪性新生物が1位を占めています。脳血管疾患は4位のまま変化がありません。2位だった心疾患は平成21年に1位になった後3位になりましたが、高い状況です（表5）。

表5 大空町の主要死因の変化

(人口10万対死亡率)

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
第1位	悪性新生物 289.2	悪性新生物 280.7	悪性新生物 309.9	心疾患 266.1	悪性新生物 366.3
第2位	心疾患 231.4	心疾患 222.2	心疾患 226.4	肺炎 229.8	肺炎 232
第3位	肺炎 104.1	肺炎 93.6	肺炎 178.8	悪性新生物 217.7	心疾患 170.9
第4位	脳血管疾患 81	脳血管疾患 58.5	脳血管疾患 47.7	脳血管疾患 36.3	脳血管疾患 109.9
第5位	腎疾患・不慮の事故 46.3	腎疾患 46.8	腎疾患・不慮の事故・自殺 35.8	糖尿病・肝疾患・腎疾患 24.2	肝疾患 36.6

平成19年～23年オホーツク地域保健情報年報

早世死亡については、平成22年に男性が全国や全道と近い割合となっており、少ないとは言えない状況です（表6）。

表6 早世死亡（64歳以下）の状況

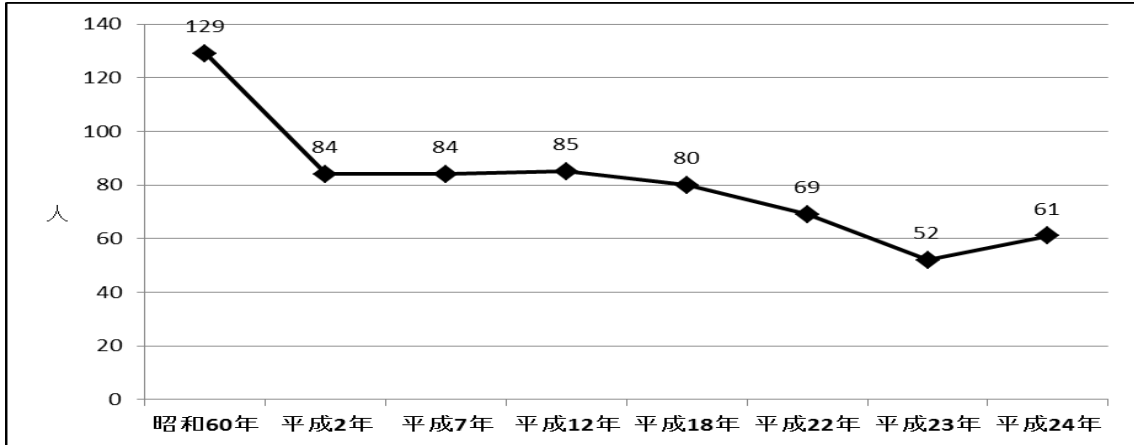
	平成22年					平成21年		平成20年		平成19年		
	全国		北海道		大空町	大空町		大空町		大空町		
男性	110,065	18.9%	5,696	19.1%	8	17.8%	5	11.6%	4	8.3%	4	9.8%
女性	56,584	10.0%	2,994	11.7%	2	4.3%	1	2.1%	6	15.0%	2	5.6%

平成22年 人口動態統計

4) 出生

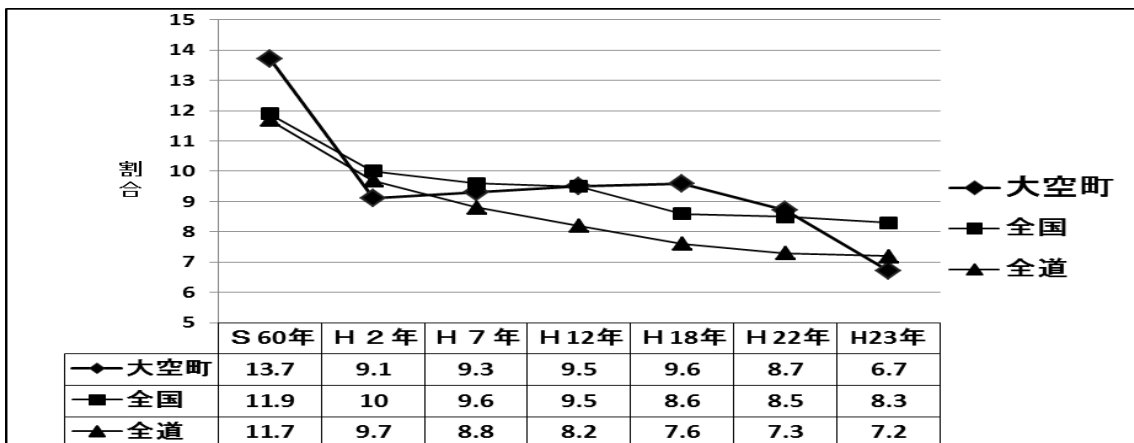
合計特殊出生率は、平成22年に上昇しましたが、出生数や出生率は低下しています。

図2 出生数の推移 (S60年~H18年までは旧女満別町と旧東藻琴村の合算)



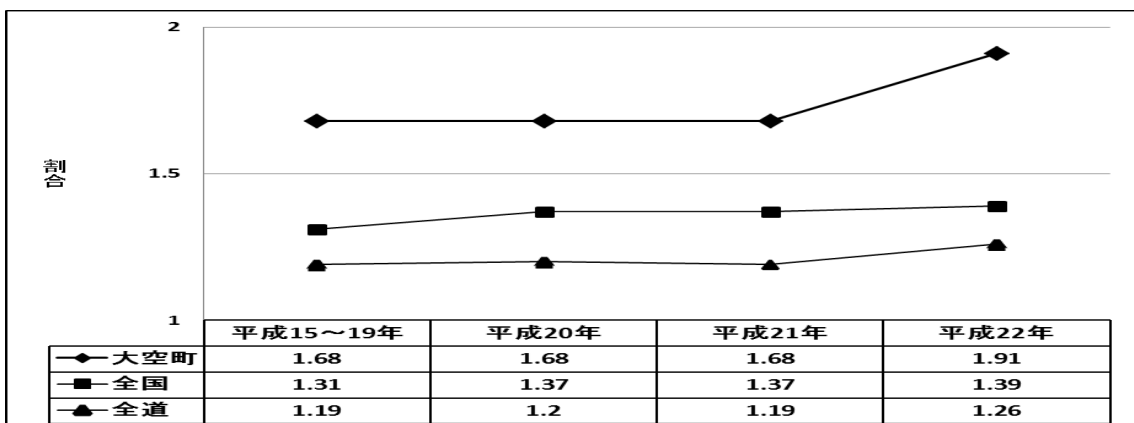
昭和60年~平成23年 人口動態統計 および 北海道保健統計年報
平成24年 大空町統計書(行政報告書)

図3 出生率の推移 (S60年~H18年までは旧女満別町と旧東藻琴村の合算)



人口動態統計 および 北海道保健統計年報

図4 合計特殊出生率の推移 (平成15年~19年は旧女満別町と旧東藻琴村の合算による)



平成15年~平成19年 人口動態統計ペイズ推定値による人口動態保健所・市町村別統計
(大空町次世代育成支援後期行動計画書参照)
平成20年~22年 人口動態統計 および 北海道保健統計年報

5) 介護保険

大空町の介護保険の認定率は、第1号被保険者（65歳以上）及び第2号被保険者（64歳以下）ともに、全国や全道より低い状況です。第1号被保険者の一人当たり介護給付費は、全国や全道の平均より低く、第5期保険料月額も全国平均より千円程度低くなっています（表1）。

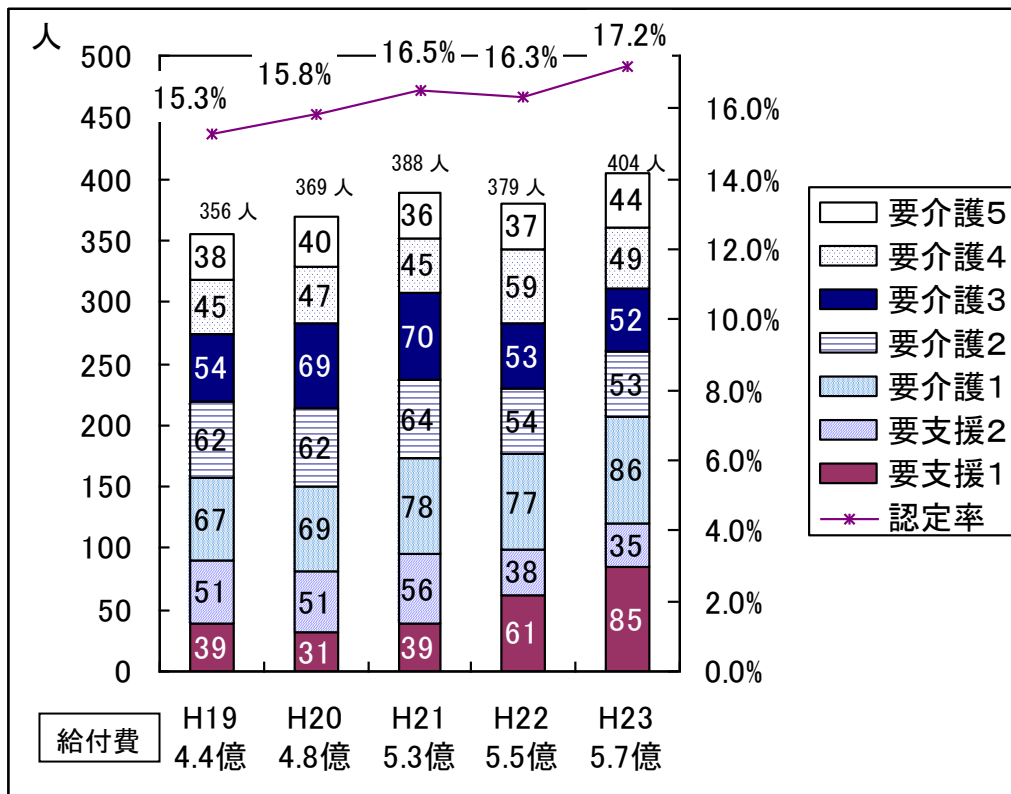
表1 介護保険の状況

	全 国		全 道		大 空 町	
	第1号認定率	4,907,439人	16.9%	238,801人	17.7%	379人
再) 75歳以上	4,266,338人	29.9%	206,611人	30.7%	338人	25.0%
再) 65-74歳	641,101人	4.3%	32,190人	4.7%	41人	4.2%
第2号認定率	154,795人	0.36%	6,968人	0.36%	3人	0.11%
給付費 (単位千円)	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり
	6,663,722,854	229	296,109,294	219	502,459	216
第5期保険料 (月額)	4,972円		4,631円		4,000円	

平成22年度介護保険事業報告（保険料は平成24～26年）

大空町の平成23年度末の第1号被保険者要介護（支援）認定者数は404人であり、平成19年度末の356人と比べ48人増加しています（図1）。

図1 大空町第1号被保険者 要介護認定者数（率）、給付費の推移

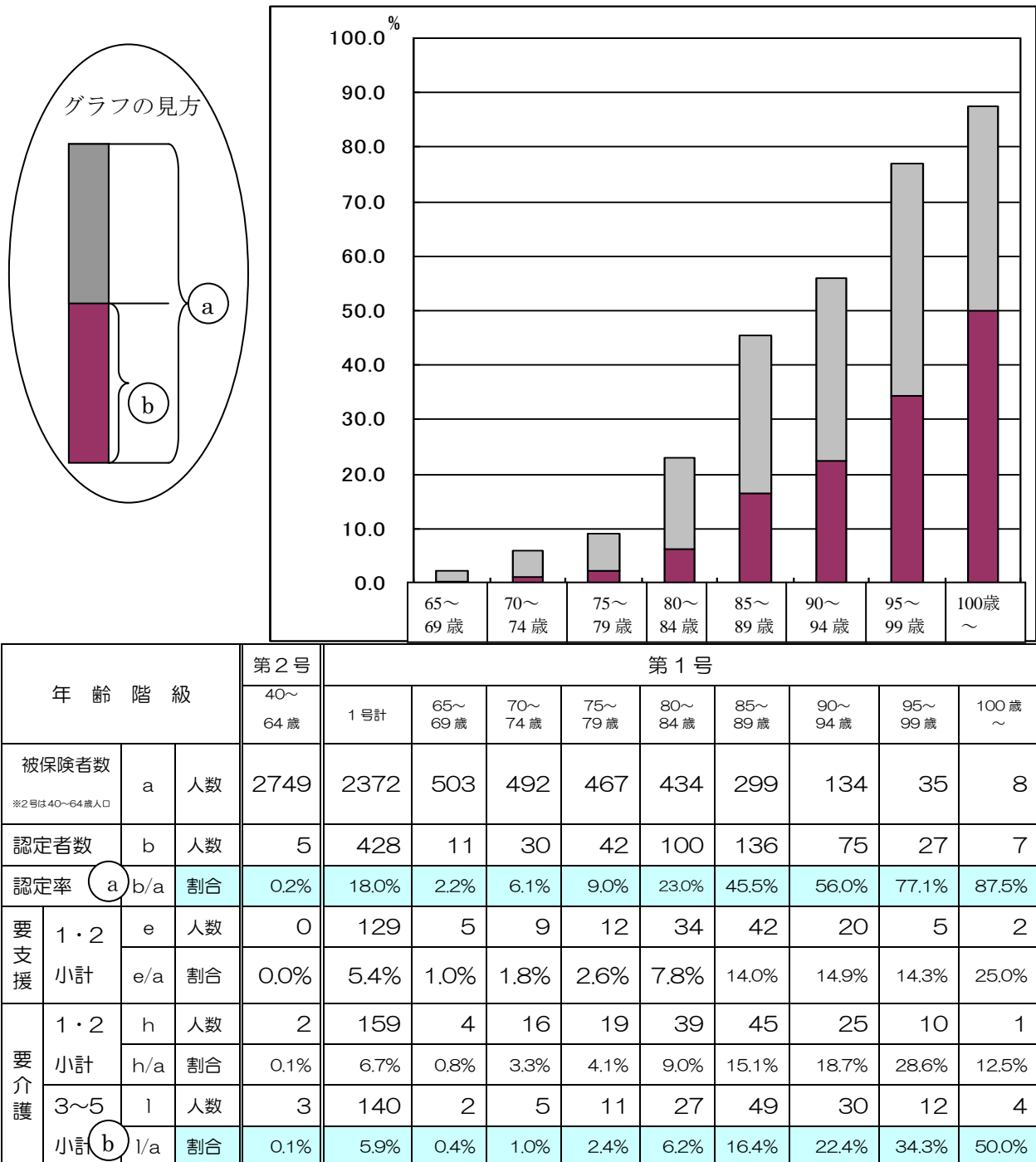


大空町介護保険事業報告

6) 介護保険からみた健康寿命

大空町の介護保険の状況を見ると、85歳以降に認定率が徐々に上昇しており、町民が介護を必要とせず、自立して過ごす期間（健康寿命に匹敵）は長いと言えます。また、要介護者のうち施設入所等が必要な重度者（要介護3から5まで）は少なく、軽度者の割合が多い状況です（図2）。

図2 平成25年3月末時点の要介護認定状況



大空町福祉課調

※第1号：介護保険第1号被保険者、第2号：介護保険第2号被保険者

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1. 前計画の評価

目標と町の現状値を比較したところ、全体の約7割で改善がみられました。

表1 分野・項目ごとの目標との比較

分野	項目		年代・性別等	目標		町の現状値		結果	データソース
				割合等	年度	割合等	年度		
子どもの生活習慣	栄養・食生活	緑黄色野菜	3歳児	55.7% 以上	19	63.0%	24	達成	3歳児健診
		野菜を毎日食べる幼児の増加	3歳児	64.3% 以上		72.6%		達成	
	健康	間食の回数と時間の両方を決めていない幼児の減少	3歳児	31.4% 以下		30.1%		達成	3歳児健診
		21時前に就寝する幼児の増加	3歳児	73.9% 以上		42.5%		未達成	
		外遊びを週1回～ほとんどしない幼児の減少	3歳児	11.0% 以下		8.2%		達成	
		テレビを1時間半～2時間みている幼児の減少	10か月児	4.0% 以下		5.7%		未達成	
生活習慣病予防	栄養・食生活	特定健診受診率	男女	25.3% → 65%	19	39.5%	23	未達成	特定健診
		体重が標準範囲を超えている人(肥満者)の減少	肥満割合	男性		38.7% 以下		41.0%	
	生活習慣病	メタボリックシンドローム	男性	20.7% 以下		22.8%		未達成	
			女性	21.4% 以下		22.3%		未達成	
		血圧の有所見	男性	51.0% 以下		39.3%		達成	
			女性	39.6% 以下		27.0%		達成	
		糖の有所見	男性	72.7% 以下		64.0%		達成	
			女性	64.3% 以下		63.9%		達成	
		LDLコレステロールの有所見	男性	55.0% 以下		54.0%		達成	
			女性	52.2% 以下		51.6%		達成	
運動	活動	運動習慣がある人、運動を心がけている人の増加	習慣がある人	23.9% 以上	24.7%	達成			
		心がけている人	31.4% 以上	36.6%	達成				
認知症予防	認知症	新規介護認定の原因で認知症の占める割合の減少	新規介護認定者の原因疾患が認知症である場合	25.0% 以下	18～19	24.9%	23～24	達成	新規認定申請者の認定調査
		認知症サポーター数の増加	認知症サポーター養成数	2人→500人	20	630人	18～24	達成	地域包括支援センター活動報告(認知症予防事業)
		認知症予防事業実施地区の増加	実施地区数	6か所 以上		6か所	24	変化なし	
		週に1回以上外出している人の増加	前期高齢者	81.8% 以上		88.5%	24	達成	地域包括支援センター活動報告(生活機能評価基本チェックリスト)
			後期高齢者	95.0% 以上		87.1%		未達成	
		前年と比べて外出の回数が減っている人の減少	前期高齢者	13.6% 以下	7.7%	達成			
			後期高齢者	32.2% 以下	27.4%	達成			
		歯の健康	むし歯のある幼児の減少	1歳6か月児	1.7% 以下	19	4.4%	24	未達成
3歳児	28.1% 以下			10.0%	達成		3歳児健診		
80歳以上で20本以上自分の歯を有する人の増加	80歳以上		12.5% 以上	21	—	—	評価不能	老人クラブ健康相談把握情報	
たばこ	健診受診者の喫煙率の減少	男性	37.4% 以下	18～19	29.8%	23	達成	特定健診	
		女性	15.5% 以下		9.8%		達成		
	公共施設の禁煙施設の増加		9か所 以上	20	16か所	24	達成		
	肺がん死亡率の減少		140.4% 以下	8～17	93.8%	12～21	達成	SMR	
		妊婦の喫煙率の減少		10.8% 以下	19	7.4%	24	達成	母子手帳交付時アンケート

これらの評価を踏まえ、新基本方針で示された目標項目を、次ページ図1のように取り組む主体別に整理し、健康増進は最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、それを支援するための大空町の具体的な取組を推進します。

大空町では個人で達成すべき目標を中心に生活習慣病の予防、生活習慣の改善、社会生活に必要な機能の維持向上について取組みを行います。

図1 ライフステージ別取組主体と健康日本21(第二次)目標項目

取組み主体		生涯における各段階(あらゆる世代)						
		妊娠 - 出生 胎児(妊婦) 0才	乳幼児期	学童	若年期 働く世代(労働者) 18才 20才	中年期 40才	高齢期 65才 75才	死亡
個人で達成すべき目標	大空町 個人 家庭	母子保健	食育	精神保健	健康づくり対策	介護予防		
		<input type="checkbox"/> 適正体重の子どもの増加 <input type="checkbox"/> 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 <input type="checkbox"/> 肥満傾向にある子どもの割合の減少 <input type="checkbox"/> 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 <input type="checkbox"/> 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 <input type="checkbox"/> 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 <input type="checkbox"/> 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少) <input type="checkbox"/> 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 妊娠中の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> 食育	<input type="checkbox"/> 精神保健	<input type="checkbox"/> 健康づくり対策 <input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 <input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) <input type="checkbox"/> メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 <input type="checkbox"/> 治療継続者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少 <input type="checkbox"/> 適切な量と質の食事をとる者の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がある者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と果物摂取量の増加) <input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 歯の喪失防止 <input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 成人の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上 <input type="checkbox"/> 睡眠による休養を十分とれていない者の減少 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 介護予防 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 <input type="checkbox"/> 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 口腔機能の維持・向上		
		地域	<input type="checkbox"/> 地域のつながりの強化 <input type="checkbox"/> 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加					<input type="checkbox"/> 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 <input type="checkbox"/> 就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加
		職域	<input type="checkbox"/> 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	<input type="checkbox"/> メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 <input type="checkbox"/> 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	<input type="checkbox"/> 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	<input type="checkbox"/> 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 <input type="checkbox"/> 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加		
都道府県	<input type="checkbox"/> 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	<input type="checkbox"/> 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加 <input type="checkbox"/> 健康格差対策に取り組む自治体の増加	<input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小					
国・マスメディア		<input type="checkbox"/> COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上	<input type="checkbox"/> ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加					

■は国が設定する目標項目53のうち、医療保険者が関係する目標項目

2. 生活習慣病の予防

1) がん

国の目標

- ◇ 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
- ◇ がん検診の受診率の向上

(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、増殖していくのが“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されています。(30回くらいの細胞分裂には10~15年の時間がかかるとされています。)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です。腫瘍の大きさや転移の有無などの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期では5年生存率が8~9割とされています。

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されてきましたが、生活習慣の中の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、刺激にさらされやすいなどで、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

①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-1>)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(次ページ表1)。

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組としての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防につながると考えられます。

②重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうち何らかのがんに罹患するとされています。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、早期発見です。早期発見するためには、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが必要になります(次ページ表2)。

表1 がんの発症と生活習慣との関連

		生活習慣 68%						その他			
		タバコ	食事	30%	運動	飲酒	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり
		30%	高脂肪	塩分	5%	3%					
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○	○			○ ピロリ菌	
	肺	◎								△ 結核	環境汚染
	大腸	△	○		○	○	○	△			
	子宮頸部	◎								◎ HPV	ヒトパピローマ ウイルス
	乳	△			△	○	閉経後 肥満 ○	○	○		高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモの高密度所見
その他	前立腺		△					○			加齢
	肝臓	○				○				◎ HBV HCV	B型肝炎ウイルス C型肝炎ウイルス
	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 参考：国立がんセンター 科学的根拠に基づくがん検診推進
※ 運動は、身体活動量の減少を意味する。

表2 重症化予防（早期発見）のためのがん検診

	部位	がん検診	評価指標
科学的根拠のあるがん検診	胃	胃X線検査	相応
	肺	胸部X線検査	相応
		喀痰細胞診	
	大腸	便潜血検査	十分
	子宮頸部	子宮頸部擦過細胞診	十分
乳	視触診とマンモグラフィとの併用	十分（50歳以上） 相応（40歳以上）	
その他	前立腺	PSA測定	
	肝臓	肝炎ウイルスキャリア検査	相応
	成人T細胞	HTLV-1抗体検査	
	白血病		

※評価指標
検診による死亡率効果減少があるとする十分な根拠がある・相応の根拠がある・現時点では研究や報告がみられない

参考：国立がんセンター 科学的根拠に基づくがん検診推進

(3) 現状と目標

①標準化死亡比（SMR）の維持

（国：75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少）

高齢者は、がんになる確立が高いため高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加が予測されますが、75歳以上の高齢者は様々な疾病を合併しやすく死因分類の精度が必ずしも高くないことから、国は高齢化の影響を除いた75歳未満年齢調整死亡率をがん対策の総合的推進の評価指標としています。しかし、75歳未満年齢調整死亡率は人口規模が小さいと統計学的に信頼性が低いため、大空町では地域の年齢構成を均一にした標準化死亡比（SMR）を評価指標とします。

大空町の75歳未満のがん死亡者数を見ると、がん死亡の中でも検診による死亡率の減少効果があるとされている、胃、肺、大腸、子宮頸部、乳がんの5大がんでの死亡者は5年間で11人です。このうち、4人（36.4%）が肺がん、4人（36.4%）が胃がん、2人（18.1%）が大腸がん、1人（9.1%）が子宮がんによる死亡でした（表3）。

また、地域の年齢構成を均一にした標準化死亡比（SMR）では、すべてのがんにおいて全道よりも低くなっています（次ページ図1）。

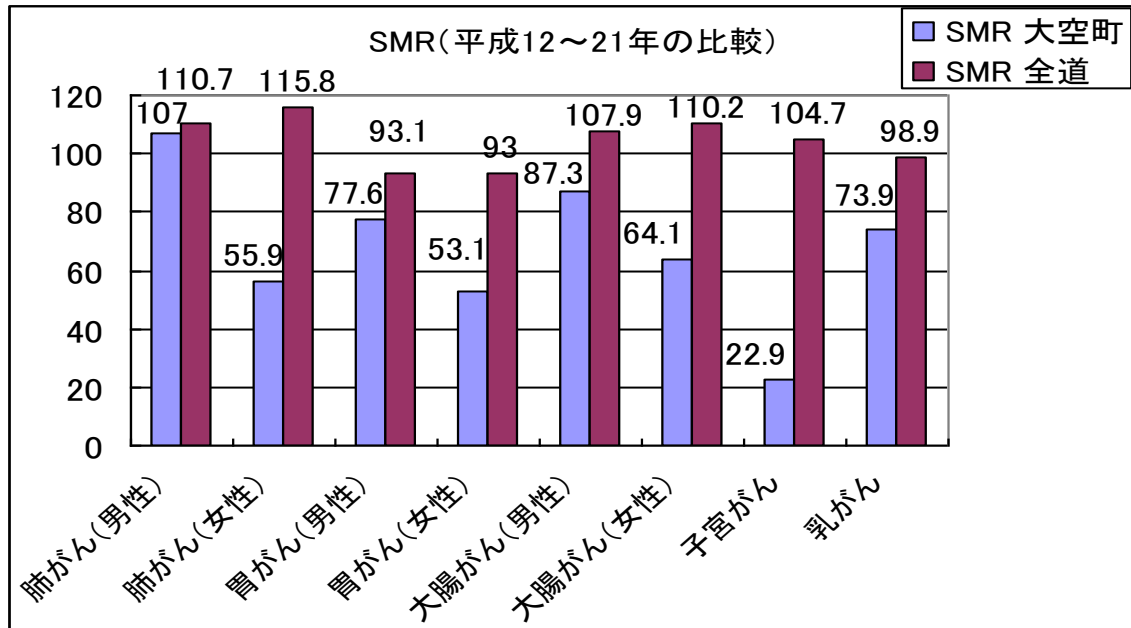
今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防や健診受診率の向上による重症化予防に努めることにより、75歳未満のがんの死亡者数の減少を図ります。

表3 大空町の75歳未満のがんによる死亡の状況

			平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	合計
75歳未満の死亡者数	早期発見に有効	肺	0	2	1	0	1	4
		胃	0	1	1	0	2	4
		大腸	0	1	1	0	0	2
		子宮	0	0	0	1	0	1
		乳	0	0	0	0	0	0
		小計	0	4	3	1	3	11
	その他	前立腺	0	0	0	0	0	0
		肝臓	0	0	0	0	0	0
		その他	0	0	3	2	0	5
		小計	0	0	3	2	0	5
総数			0	4	6	3	3	16

大空町福祉課調

図1 標準化死亡比（SMR）で残されたがんの種類（平成12～21年の比較）



北海道健康づくり財団

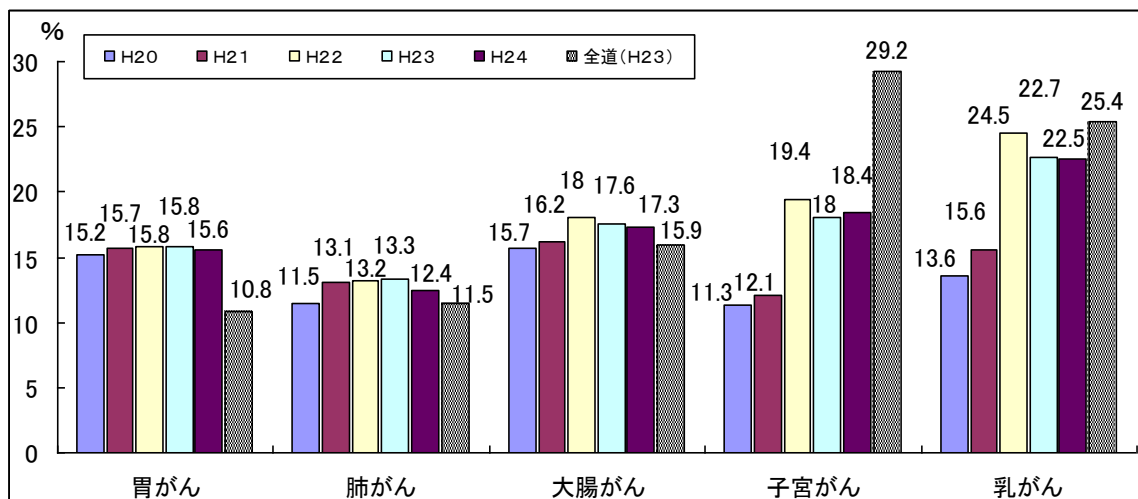
②がん検診の受診率の向上

各がん検診の受診率を見ると、胃がん、肺がん、大腸がんについては横ばいに推移し、平成23年度の全道と比べると高い割合です。乳がん、子宮がんについては、全道より低い状況です（図2）。

また、精密検査が必要になった人の精密検査受診率では、5大がんすべてにおいて50%以上の受診率ですが、平成24年度の大腸がんについては43.0%と低くなっています（次ページ表4）。

それぞれのがん検診において精密検査後にがん発見につながっています。その他、がん以外の所見が、がんの前段階での早期発見にもつながるため今後もがん検診受診を推進します。

図2 大空町のがん検診受診率の推移



地域保健・健康増進保健事業報告

表4 大空町のがん検診精密検査受診率

		H20	H21	H22	H23	H24
胃がん	精検受診率	67.2%	64.3%	81.5%	82.2%	65.4%
	がん発見者数	0	0	0	1	0
肺がん	精検受診率	88.9%	100.0%	75.0%	66.7%	72.7%
	がん発見者数	0	0	0	0	0
大腸がん	精検受診率	73.9%	80.0%	74.1%	70.2%	43.0%
	がん発見者数	0	1	1	0	0
子宮がん	精検受診率	100.0%	100.0%	50%	88.5%	76.5%
	がん発見者数	0	0	0	0	1
乳がん	精検受診率	66.7%	71.9%	93.7%	85.0%	63.8%
	がん発見者数	0	0	0	0	1

大空町がん検診受診結果

(4) 対策

①がん発症予防の施策

- ・がんの発症を予防する知識と生活習慣についての普及啓発
 - ◇健康教育・健康相談
- ・予防ワクチン接種や血液検査によるがん発症予防
 - ◇肝炎ウイルス検査実施
 - ◇HTLV-1 抗体検査（妊娠期）の実施
 - ◇子宮頸がん予防ワクチン接種の実施

②がん検診受診率向上の施策

- ・がん検診推進事業
 - ◇クーポン券配付
(子宮がん・乳がん・大腸がん検診等について、節目年齢等一定の年齢に達した方に実施)
 - ◇医療機関委託先の拡大(検診ガイドラインに合致した検診が、可能な医療機関)
 - ◇広報や個別相談による普及啓発

③がん検診によるがんの早期発見・重症化予防の施策

- ・胃がん検診 (30歳以上)
- ・肺がん検診 (40～64歳) ※65歳以上は結核検診として実施
- ・大腸がん検診 (40歳以上)
- ・子宮がん検診 (20歳以上の女性)
- ・乳がん検診 (30歳以上の女性)
- ・前立腺がん検診 (40歳以上の男性)

(5) 目標の設定

項目		現状 (H24年度)	目標
がんによる標準化死亡比 (SMR)の維持※	胃がん(男性) (女性)	77.6 53.1 (H12~21年度)	現状維持 (H27年度)
	肺がん(男性) (女性)	107.0 55.9 (H12~21年度)	
	大腸がん(男性) (女性)	87.3 64.1 (H12~21年度)	
	子宮がん	22.9 (H12~21年度)	
	乳がん	73.9 (H12~21年度)	
がん検診の受診率の向上	胃がん	15.6%	25% (H28年度)
	肺がん	12.4%	
	大腸がん	17.3%	
	子宮がん	18.4%	30% (H28年度)
	乳がん	22.5%	

※国は「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)」

2) 循環器疾患

国の目標

- ◇ 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
- ◇ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
- ◇ 高血圧の改善
- ◇ 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）
- ◇ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- ◇ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

（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、予防の基本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、これらの危険因子に関して健診データを複合的、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

①発症予防

循環器疾患の予防には、危険因子の管理と関連する生活習慣の改善が最も重要となります。

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。町民一人一人がこれらの生活習慣改善への取組を考えていく科学的根拠となるデータは、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診等の受診率向上対策が重要になってきます。

②重症化予防

循環器疾患における重症化予防には、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ることから、肥満の有無に関係なく危険因子を持つ人に対するの保健指導が必要になります。

(3) 現状と目標

①脳血管疾患の75歳未満死亡者数の減少

(国：脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり))

動脈硬化は加齢とともに進むため、高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後とも増加していくことが予測されますが、加齢は避けられないリスクであることから、国は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推進の評価指標としています。しかし、年齢調整死亡率は人口規模が小さいと統計学的に信頼性が低いため、大空町では75歳未満死亡者数を評価指標とします。

大空町の脳血管疾患死亡数は減少傾向でしたが、平成22年度に増加しています。75歳未満及び65歳未満の死亡者数は横ばい傾向です(表1)。

病態別に見ると脳梗塞が多い実態にあります(表2)。

表1 75歳未満及び65歳未満の脳血管疾患死亡数

年 度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
死 亡 数	7	7	5	4	3	9
(再掲)75歳未満	2	2	2	1	1	2
(再掲)65歳未満	1	1	1	1	0	1

オホーツク地域保健情報年報

表2 脳血管疾患死亡数(病態別)

年 度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
総 数	7	7	5	4	3	9
脳梗塞	5	5	2	2	2	5
脳出血	2	2	1	0	0	4
くも膜下出血	0	0	2	2	0	0
その他	0	0	0	0	1	0

オホーツク地域保健情報年報

平成24年度の介護保険認定状況から、75歳未満被保険者46人のうち脳血管疾患が原因で介護認定を受けた人は15人で32.6%にあたります。

健康寿命の延伸のためにも、毎年健診を受けるなどし、脳血管疾患の発症予防に努めていくことが重要です。さらに脳血管疾患をすでに発症している人は再発することで重症化しやすいので、再発予防が必要です。

脳血管疾患発症因子となる基礎疾患では高血圧が最も多く、男性9人中5人(55.6%)、女性6人中4人(66.7%)でした。脳梗塞になった12人のうち2人に心房細動がありました。心房細動は血栓をつくりやすく、血流によって脳に流れ、脳梗塞を引き起こす要因になります(次ページ表3)。

基礎疾患の治療率を上げるためにも、未受診者対策が重要になります。

表3 脳血管疾患が原因疾患の75歳未満被保険者認定者の状況（平成24年度末）

No.	年代	性別	健診受診歴	発症前の保険	初回認定時		現在	脳血管疾患			生活習慣に関する基礎疾患					1ヶ月医療費 (円)
					年代	介護度	介護度	脳出血	脳梗塞	くも膜下出血	高血圧	糖尿病	脂質異常	狭心症	心房細動	
1	50	男	○23年	国保	50	要介護5	要介護5	○			○	○	○			581,080
2	60	男	○14年	国保	60	要介護2	要介護2		○							35,690
3	60	男	○23年	国保	60	要支援1	要支援1		○		○					20,550
4	60	女	×	国保	60	要介護3	要介護3		○		○					96,990
5	60	女	○8年	国保	60	要支援1	要支援1		○							5,670
6	60	男	×	国保外	60	要介護2	要介護1		○							146,250
7	70	女	○6年	国保	60	要介護3	要介護2	○			○					-
8	70	女	×	国保外	60	要介護4	要介護1		○		○				○	-
9	70	男	×	国保	70	要支援1	要支援1		○		○					28,920
10	70	男	×	国保	70	要介護2	要介護1		○		○					37,770
11	70	女	○17年	国保外	60	要介護3	要介護1	○					○			-
12	70	女	×	国保外	50	要介護1	要支援1		○		○	○			○	21,330
13	70	男	×	国保外	60	要介護1	要支援1		○							-
14	70	男	×	国保外	60	要介護5	要介護5		○							他町
15	70	男	×	国保	70	要支援1	要支援1		○		○		○	○		27

大空町国民健康保険レセプト

②虚血性心疾患の75歳未満死亡者数の減少

（国：虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり））

虚血性心疾患についても脳血管疾患と同様に、年齢調整死亡率ではなく75歳未満の死亡者数を循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標とします。

大空町の虚血性心疾患死亡数は横ばい傾向で、75歳未満及び65歳未満の死亡者数においても同様です（表4）。

表4 75歳未満及び65歳未満の心疾患死亡数

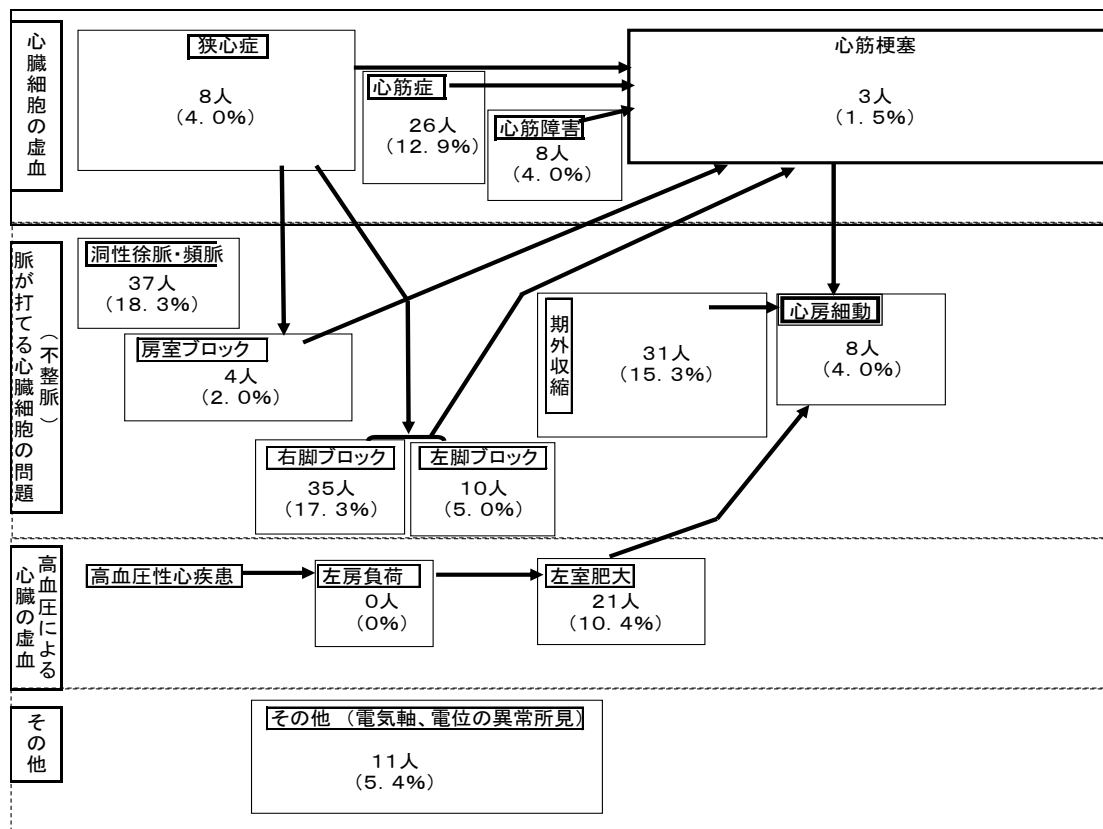
年 度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
総 数	11	13	8	15	12	10
（再掲）75歳未満	4	3	2	4	4	2
（再掲）65歳未満	1	2	0	1	1	2

オホーツク地域保健情報年報

虚血性心疾患の中でも、重度の介護状態となる脳梗塞を引き起こすリスクが高い心房細動の対策が重要になります。平成20年度から開始された医療保険者による特定健康診査では、心電図検査は基本項目から外れましたが、大空町が行う特定健診では、心疾患を見逃すことのないよう受診者全員に心電図検査を実施しています。

平成24年度の心電図検査全受診者831人のうち、202人（24.3%）に所見が見られています。そのうち、狭心症8人、心筋梗塞3人と重症化すれば高額な医療費が必要となる疾患や、重症な脳梗塞に結びつきやすい心房細動が8人発見されています（次ページ図1）。特定健康診査時に全ての受診者に心電図検査を行い、心疾患の発症を見逃すことなく、重症化予防につなげることが必要です。

図1 心電図検査の結果 平成24年度の心電図検査受診者831人中 異常者202人(24.3%)の状態



平成24年度特定健康診査

③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されています。

大空町の平成23年度特定健診受診者のI度高血圧以上の割合は18.3%を占めています。

大空町では特定健康診査の結果に基づき、平成21年度から国が階層化した特定保健指導対象者のみでなく、生活習慣病治療中で血圧コントロール不良の人や血圧以外の生活習慣病治療中で血圧の値が受診勧奨値・保健指導判定値の人、生活習慣病未治療で受診勧奨判定値の人に対して保健指導を実施しています(表5)。

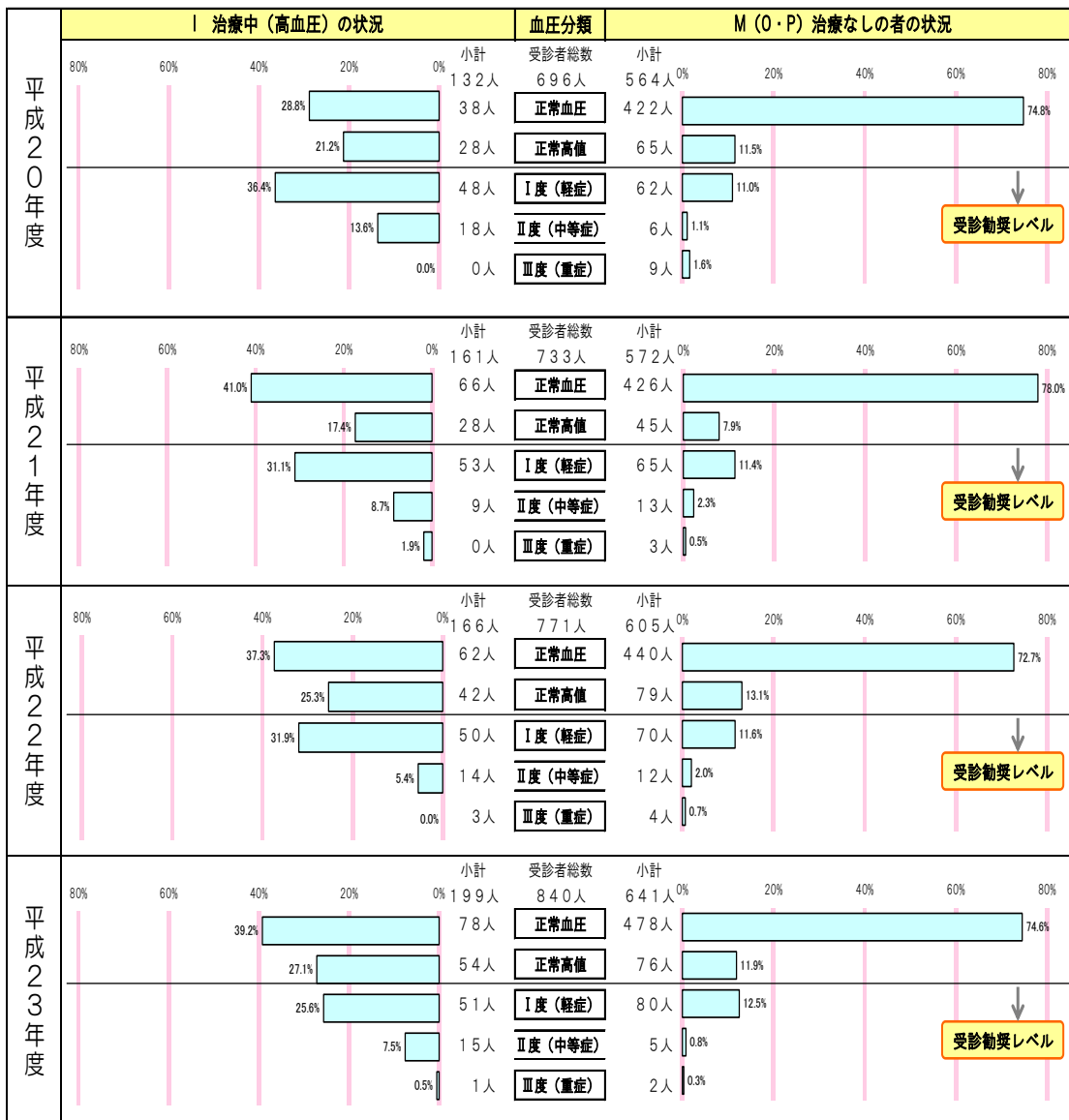
今後も特定保健指導対象者以外の人にも優先順位を検討しながら保健指導を継続することが必要です(次ページ図2、表6)。

表5 特定保健指導対象者以外の人への保健指導の取組(血圧)

優先対象	検査数値
生活習慣病治療中でコントロール不良の人 [L]	①Ⅲ度高血圧(180以上/110以上)
	②Ⅱ度高血圧(160~179/100~109)
生活習慣病治療中だが、治療中以外の値が受診勧奨判定値、保健指導判定値の人 [K・n] 及び生活習慣病治療なしだが受診勧奨判定値の人 [M]	①Ⅰ度高血圧(140~159/90~99)以上

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)p178 様式 6-10 フローチャート

図2 大空町国保特定健診受診者の高血圧の状況（治療中と治療なしの状況）



大空町特定健康診査

表6 大空町国保特定健診受診者の高血圧の状況

年 度	血圧測定者	発症予防				重症化予防	
		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20年度	696	460	66.1%	93	13.4%	143	20.5%
H21年度	733	512	69.8%	73	10.0%	148	20.2%
H22年度	771	502	65.1%	121	15.7%	148	19.2%
H23年度	840	556	66.2%	130	15.5%	154	18.3%

大空町特定健康診査

④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(心筋梗塞、狭心症など)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以上からが多いとされています。

大空町の平成23年度特定健診受診者のLDLコレステロール160mg/dl以上の割合は、12.9%を占めています(次ページ図3、表8)。

大空町では特定健康診査の結果に基づき、平成21~23年度に国が階層化した特定保健指導対象者のみでなく、生活習慣病治療中で脂質のコントロール不良者や脂質異常以外の生活習慣病治療中で脂質の値が受診勧奨値・保健指導判定値の人、生活習慣病未治療で受診勧奨判定値の人に対して、保健指導を実施しています(表7)。

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、関連疾患を踏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。

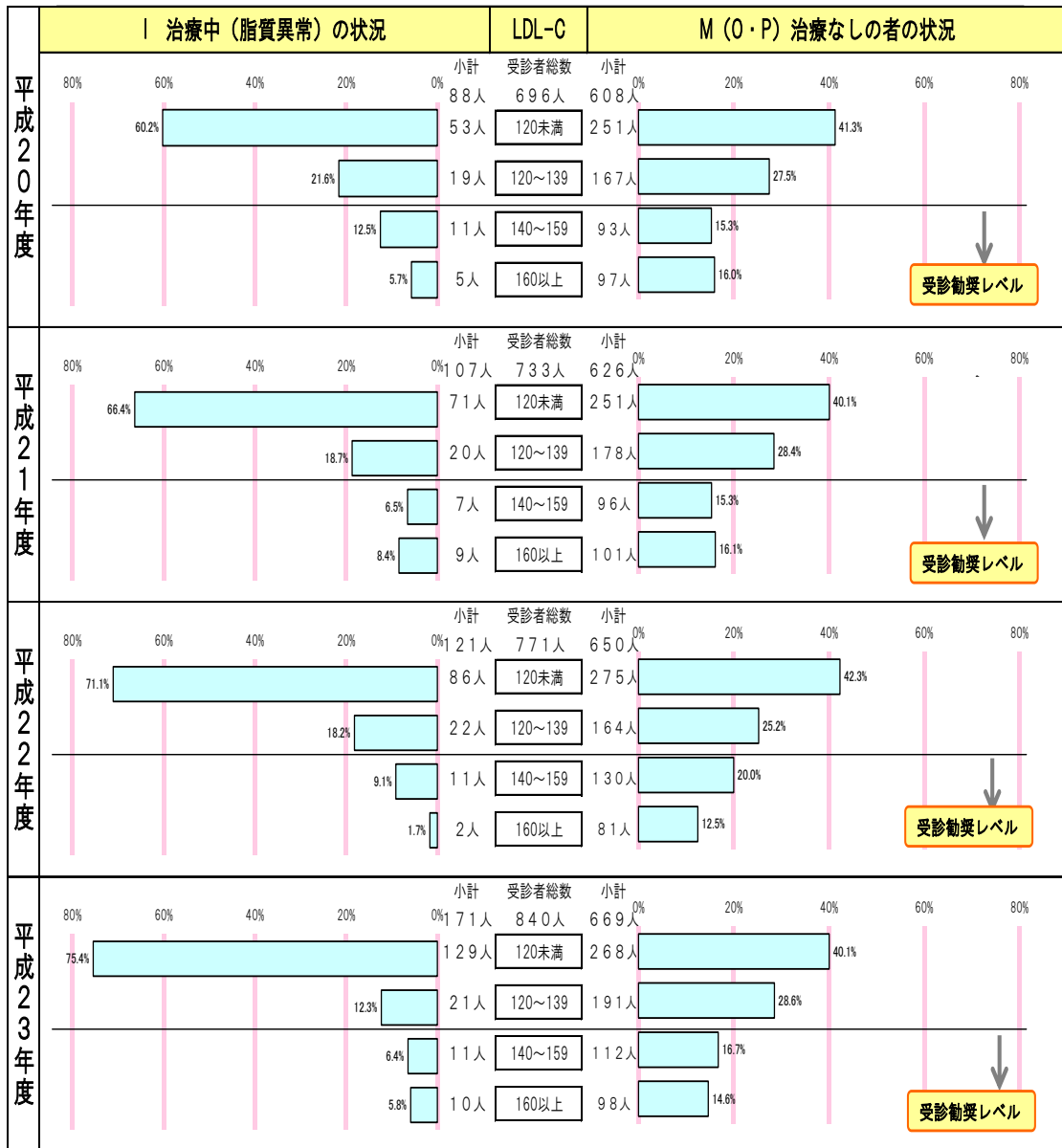
今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた指導を実施していくことが重要になります。

表7 特定保健指導対象者以外の人への保健指導の取組経過(脂質異常)
平成21~23年度に実施(平成24年度は未実施)

優先対象	検査数値
生活習慣病治療中でコントロール不良の人[L]	①LDL-C160mg/dl以上
生活習慣病治療中だが、治療中以外の値が受診勧奨判定値、保健指導判定値の人[K・n]	②LDL-C140mg/dl以上
及び生活習慣病治療なしだが受診勧奨判定値の人[M]	③TG300mg/dl以上またはHDL-C34mg/dl以下

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)p178 様式 6-10 フローチャート

図3 大空町国保特定健診受診者のLDL-Cの状況（治療中と治療なしの状況）



大空町特定健康診査

表8 大空町国保特定健診受診者のLDL-Cの状況

年度	LDL測定者	発症予防				重症化予防			
		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		120未満		120~139		140~159		160以上	
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20年度	696	304	43.7%	186	26.7%	104	14.9%	102	14.7%
H21年度	733	322	43.9%	198	27.0%	103	14.1%	110	15.0%
H22年度	771	361	46.8%	186	24.1%	141	18.3%	83	10.8%
H23年度	840	397	47.3%	212	25.2%	123	14.6%	108	12.9%

大空町特定健康診査

⑤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、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少が評価項目の一つとされました。

大空町の平成20年度からの特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム予備群・該当者の変化を見ると、該当者は横ばい、予備群は増加傾向にあります。今後、減少に向けた取組を強化していくことが必要になります（表9）。

表9 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 予備群 (R)	割合 (R/E)
H20	2,074	679	32.7%	88	13.0%	84	12.4%
H21	2,047	697	34.0%	80	11.5%	92	13.2%
H22	2,004	745	37.2%	114	15.3%	79	10.6%
H23	2,014	796	39.5%	115	14.5%	114	14.3%
(参考値) H22北海道	969,539	227,765	23.5%	34,523	15.1%	25,597	11.2%

大空町特定健康診査

⑥特定健康診査・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組状況を反映する指標として設定されています。

大空町の平成23年度健診受診率、保健指導実施率は、ともに全国や全道を上回っていますが、受診率は60%の目標値に達していません。そのため、今後も未受診者対策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（表10、表11）。

表10 特定健診受診率の推移

	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	30.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%
実 績	32.7%	34.0%	37.2%	39.5%	—
(参考値) 北海道	20.8%	21.5%	22.6%	23.5%	—
(参考値) 全 国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	—

表11 特定保健指導実施率の推移

	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	60.0%	56.0%	52.0%	48.0%	45.0%
実 績	15.4%	26.4%	26.7%	43.8%	—
(参考値) 北海道	20.7%	28.6%	28.0%	26.7%	—
(参考値) 全 国	14.1%	19.5%	19.3%	21.7%	—

大空町特定健康診査

(4) 対策

①健診実施率向上対策（第2期特定健康診査等実施計画より）

- ・ 地区を選定し、自治会の協力の下に接する機会が少ない男性への健康教育、個別での電話や訪問による受診勧奨
自治会の協力を得ながら地域ぐるみで健診受診率向上を目指す取組の実施
- ・ 年度末年齢が40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の節目年齢健診料の無料化及び受診勧奨
- ・ 保険証交付時健康相談及び受診勧奨
- ・ 治療中の対象者への受診勧奨を医療機関へ協力依頼
- ・ 商工会や農業協同組合等の関係団体との連携及び受診勧奨
- ・ 受診率の低い市街地区の対象者の実態把握（特定健診受診状況や職場での健診受診状況、医療状況等）、勧奨優先順位の設定

②保健指導対象者を明確するための施策（第2期特定健康診査等実施計画より）

- ・ 健診対象者年齢の拡大（若年層30～39歳の追加）
- ・ 心電図、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）は省令に基づき実施基準に該当した者、非該当者は独自の保健事業として実施
- ・ 対象者を選定し、75g糖負荷検査の実施
- ・ 追加項目の実施
血清尿酸検査、腎機能検査（血清クレアチニン）、総コレステロール、尿素窒素、尿検査（尿潜血）

③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、慢性腎臓病（CKD）を重点化）
- ・ 家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など

(5) 目標の設定

項目		現状 (H23年度)	目標 (H34年度)
脳血管疾患の75歳未満死亡者数の減少※1		2人 (H22年度)	現状維持・減少
虚血心疾患の75歳未満死亡者数の減少※2		2人 (H22年度)	現状維持・減少
高血圧の改善 (140/90mmHg以上の人の割合) ※3		18.3%	減少
脂質異常症の減少 (LDL コレステロール160mg/dl以上の人の割合)		12.9%	減少
メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の減少	該当者	14.5%	減少 (H27年度)
	予備群	14.3%	減少 (H27年度)
特定健康診査・特定保健指 導の実施率の向上	健診実施率	39.5%	60% (H29年度)
	保健指導実施率	43.8%	60% (H29年度)

※1国は「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)」

※2国は「虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)」

※3国は「高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)」

3) 糖尿病

国の目標

- ◇ 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少
- ◇ 治療継続者の割合の増加
- ◇ 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（^{ヘモグロビンエーワンシー}HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）
- ◇ 糖尿病有病者の増加の抑制
- ◇ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）
- ◇ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）

（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）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、認知症の発症に影響を及ぼし、また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

①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。

②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、早めに治療に結びつけることです。

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重要になります。同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断によって合併症の発症に至る危険性が高くなることから、治療継続による良好な血糖コントロール状態を維持することが重要です。

(3) 現状と目標

①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

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。

このことは、糖尿病患者総数の増加や高齢化はあるものの、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということを意味しており、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

大空町の人工透析患者数は、平成23年度末で15人、うち糖尿病腎症患者が6人で40%を占めています（表1）。また、糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数は年度により異なりますが、平成23年度は1人でした（表2）。

新規の透析導入を防ぐためには、健診において腎機能低下を早期に発見するための検査項目が必要であり、大空町では特定健診の検査項目に腎疾患予防を目的とした「クレアチニン」「尿酸」「尿素窒素」の項目を加えています。特定健診の受診者を増やして、早期に予防していくことが必要です。人工透析は、個人の生活の質や医療経済への影響が大きいため、糖尿病の合併症である糖尿病腎症の予防が重要になります。

表1 人工透析患者の状況

人工透析患者 平成23年度末	透析患者数(人)/人口千対	15人	1.9人/人口千対
自立支援医療(更生医療)意見書より	糖尿病腎症(人)/割合	6人	40.0%

大空町福祉課調

表2 糖尿病腎症新規透析導入患者の状況

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
人数	1	0	3	0	1

大空町福祉課調

② HbA1cがJDS値6.1%（NGSP値6.5%）以上のうち治療中である人の割合の増加

（国：治療継続者の割合の増加）

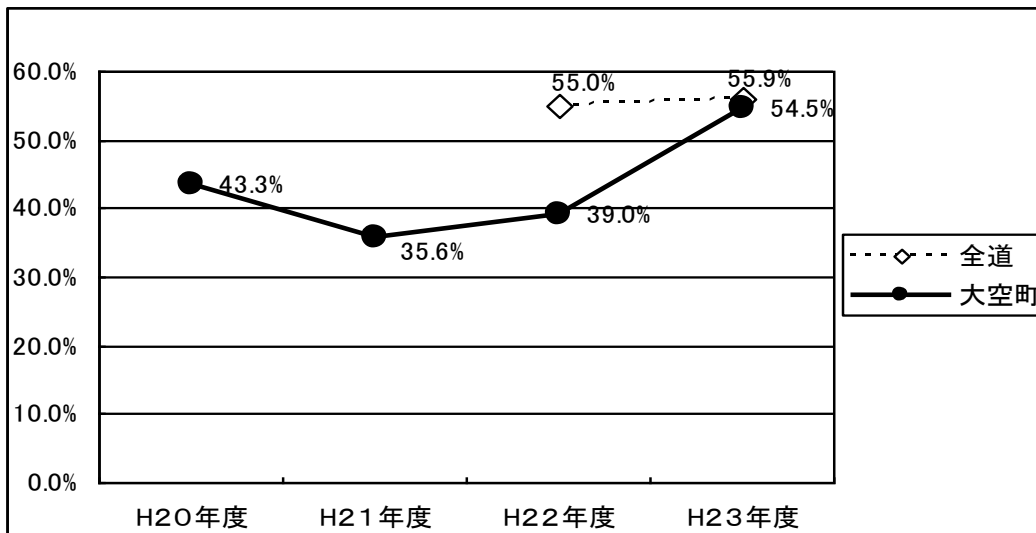
糖尿病の治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。

大空町特定健診受診者のうち、糖尿病が強く疑われる人（HbA1c（JDS）6.1%以上の人）で治療に結びついている人の割合は年々増加傾向にあり、全道と同程度となりました（図1）。

糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療です。治療の効果を確認するために医療機関で定期的に検査を行う必要がありますが、食事や運動が治療であることの認識がうすく、通院を中断する人がみられます。また、内服していると食事療法の必要がないと、間違った認識を持つ人もいます。

今後は、糖尿病でありながら未治療である人や、治療を中断している人を減少させ、さら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。

図1 大空町の糖尿病が強く疑われる人（HbA1c6.1%以上）の
治療（服薬・インシュリン治療）率の推移



大空町特定健康診査、北海道国保「市町村国保における特定健診等結果状況報告書」

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)の人の割合の減少)

「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(JDS)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(JDS)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。

大空町の特定健診では、HbA1c(JDS)8.0%以上の人の割合は平成23年度0.1%とすでに国の平成34年度の目標値1.0%に達しています(表3)。

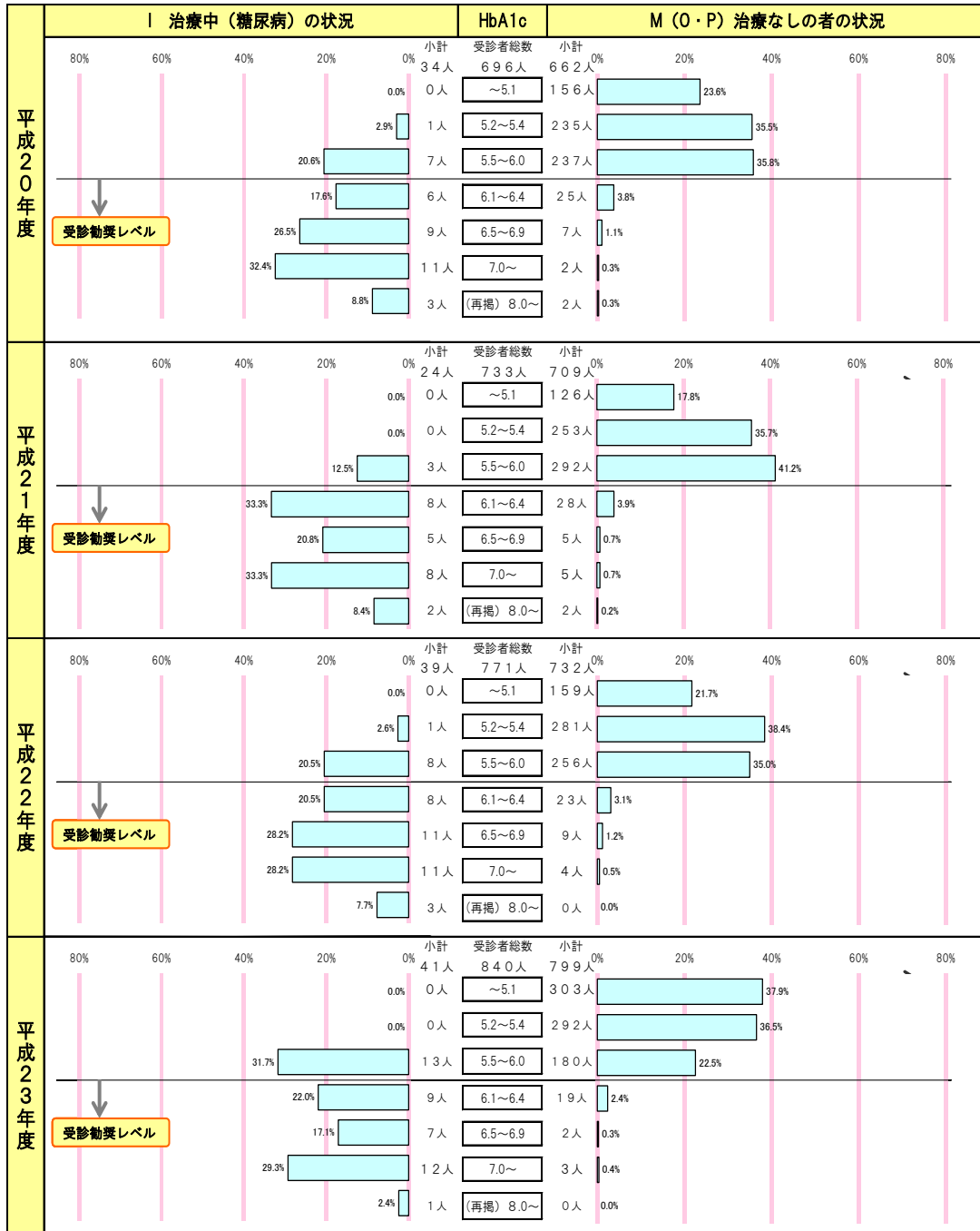
しかし、治療中であっても生活習慣改善が十分でない等の理由で、コントロール不良者が多い状況にあります(次ページ図2)。今後は、医療関係者等とも課題の共有を図りながら、コントロール不良者の減少を図ることに努めます。

表3 特定健診受診者のHbA1c(JDS)の状況

年 度	HbA1c測定	発症予防						重症化予防						再掲	
		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値							
		5.1以下		5.2~5.4		5.5~6.0		6.1~6.4		6.5~6.9		7.0以上		8.0以上	
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20	696	156	22.4%	236	33.9%	244	35.1%	31	4.5%	16	2.3%	13	1.9%	5	0.7%
H21	733	126	17.2%	253	34.5%	295	40.2%	36	4.9%	10	1.4%	13	1.8%	4	0.5%
H22	771	159	20.6%	282	36.6%	264	34.2%	31	4.0%	20	2.6%	15	1.9%	3	0.4%
H23	840	303	36.1%	292	34.8%	193	23.0%	28	3.3%	9	1.1%	15	1.9%	1	0.1%
H22年度	国の現状														1.2%
H34年度	国の目標														1.0%

大空町特定健康診査

図2 大空町国保特定健診受診者のHbA1c(JDS)値の状況（治療中と治療なしの状況）



大空町特定健康診査

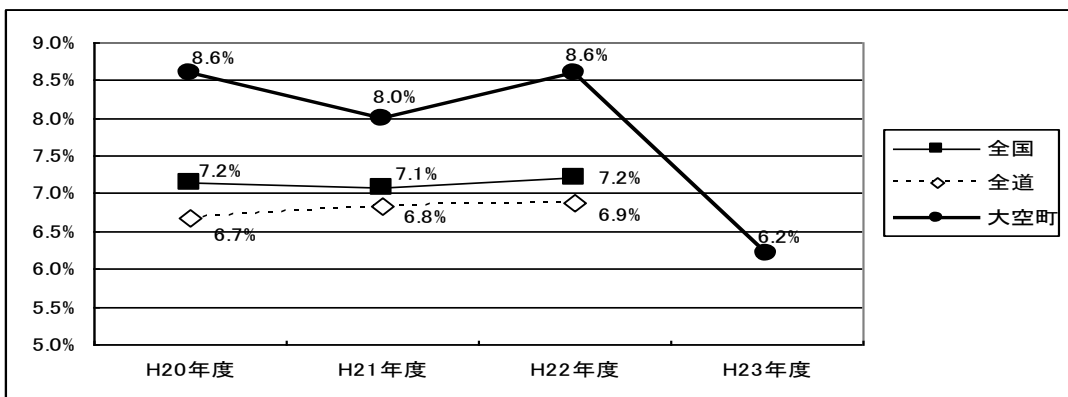
④ HbA1cがJDS値6.1% (NGSP値6.5%) 以上の人の割合の増加の抑制
 (国：糖尿病有病者の増加の抑制)

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。

国は、糖尿病対策の総合的な推進の評価指標として糖尿病有病者数をみていくこととしており、大空町では、特定健診受診者に占めるHbA1c (JDS) 6.1%以上の人(糖尿病有病者に相当)の割合を評価指標にします。

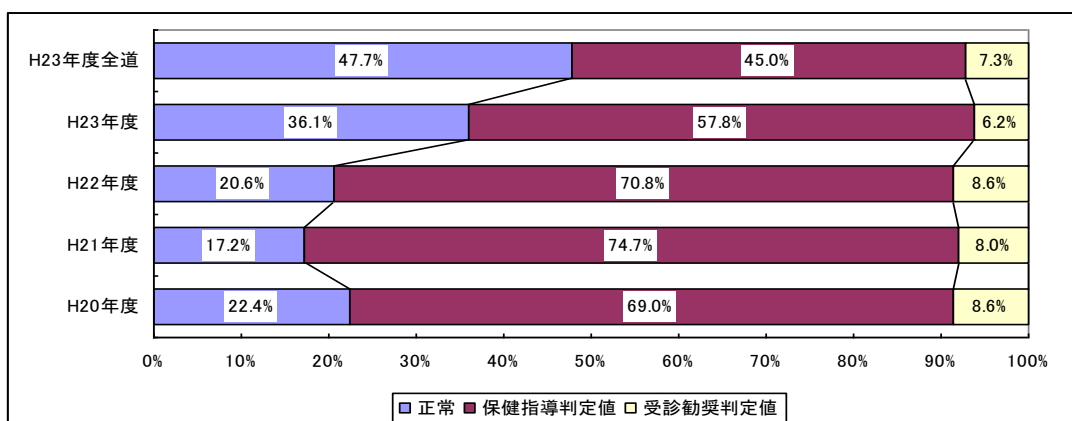
特定健診受診者に占めるHbA1c (JDS) 6.1%以上の人の割合は、平成22年度までは全国、全道より高い状態でしたが、平成23年度は減少し、全国、全道よりも低くなりました(図3)。また、HbA1c (JDS) 5.2~6.0%までの保健指導判定値の割合は平成23年度に減少したものの、全道と比べると高いため、今後も推移をみていく必要があります(図4)。

図3 大空町の糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上)の推移



大空町特定健康診査、厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

図4 特定健診 HbA1c の判定値別の推移



大空町特定健康診査、北海道国保「市町村国保における特定健診等結果状況報告」

75g糖負荷検査は糖尿病の診断に用いる検査ですが、大空町は発症予防の観点で有効的に活用しています。インスリン分泌能とインスリン抵抗性の有無を見ることができ、将来の糖尿病発症のリスクがわかります。インスリン分泌状況に応じた

生活改善を行う必要がわかり、糖尿病予防に有効な検査です。

大空町で実施した75g 糖負荷検査の結果では、HbA1c (JDS) 5.1以下の正常領域であってもインスリン抵抗性や初期分泌反応低下等がある人が5割以上を占めます。さらにHbA1c(JDS) 5.2～5.4の正常高値では約5割、HbA1c(JDS) 5.5～6.0の境界領域にあっては7割を占めます(表4)。

60歳を過ぎるとインスリンの生産量が低下するため、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。食生活は、親子へつながっていく可能性が高い習慣です。

乳幼児期、学童期からの健康実態、食生活の特徴や食に関する価値観などの実態把握を行い、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組が重要になります。

表4 75g 糖負荷検査の結果(平成19年度～22年度)

糖負荷検査結果 HbA1c (JDS)	正		有所見								合			
	常		インスリン抵抗性		インスリン初期分泌反応低下		インスリン抵抗性初期分泌反応低下		耐糖能異常(IGT)		小計		合計	
5.1以下	4	44%	3	33.3%	2	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	5	55.6%	9	12.3%
5.2～5.4	16	53%	6	20.0%	4	13.3%	0	0.0%	4	13.3%	14	46.7%	30	41.1%
5.5～6.0	10	29%	6	17.6%	7	20.6%	7	20.6%	4	11.8%	24	70.6%	34	46.6%
計	30	41%	15	21%	13	17.8%	7	9.6%	8	11.0%	43	58.9%	73	100.0%

大空町特定健康診査

(4) 対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

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一人の自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及び HbA1c 値（NGSP）に基づいた保健指導（糖尿病未治療者 6.5 以上、治療中コントロール不良者 6.9 以上）
*平成 25 年度より HbA1c 値は JDS から NGSP に変更になり、値がおおよそ 0.4% 高く表示される。
- ・家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施、集団健康教育の実施
- ・対象者を選定し、75g 糖負荷検査を実施

(5) 目標の設定

項目		現状 (H23 年度)	目標 (H34 年度)
合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少		1 人	現状維持・減少
HbA1c が JDS 値 6.1% (NGSP 値 6.5%) 以上のうち治療中である人の割合の増加※1		54.5%	65%
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%) 以上の人の割合の減少)		0.1%	現状維持・減少
HbA1c が JDS 値 6.1% (NGSP 値 6.5%) 以上の人の割合の増加の抑制※2		6.2%	減少
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	該当者	14.5%	減少 (H27 年度)
	予備群	14.3%	減少 (H27 年度)
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	健診実施率	39.5%	60% (H29 年度)
	保健指導実施率	43.8%	60% (H29 年度)

※1 国は「治療継続者の割合の増加」

※2 国は「糖尿病有病者の増加の抑制」

3. 生活習慣の改善

1) 栄養・食生活

国の目標

- ◇ 適正体重を維持している者の増加
(肥満 (BMI 25 以上)、やせ (BMI 18.5 未満) の減少)
- ◇ 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※1
- ◇ 適正体重の子どもの増加※1
- ◇ 低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制※2

※1 は次世代の健康、※2 は高齢者の健康

(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せん。

大空町において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います (次ページ図1)。

生活習慣病予防の実現のためには、大空町の特性を踏まえ、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。

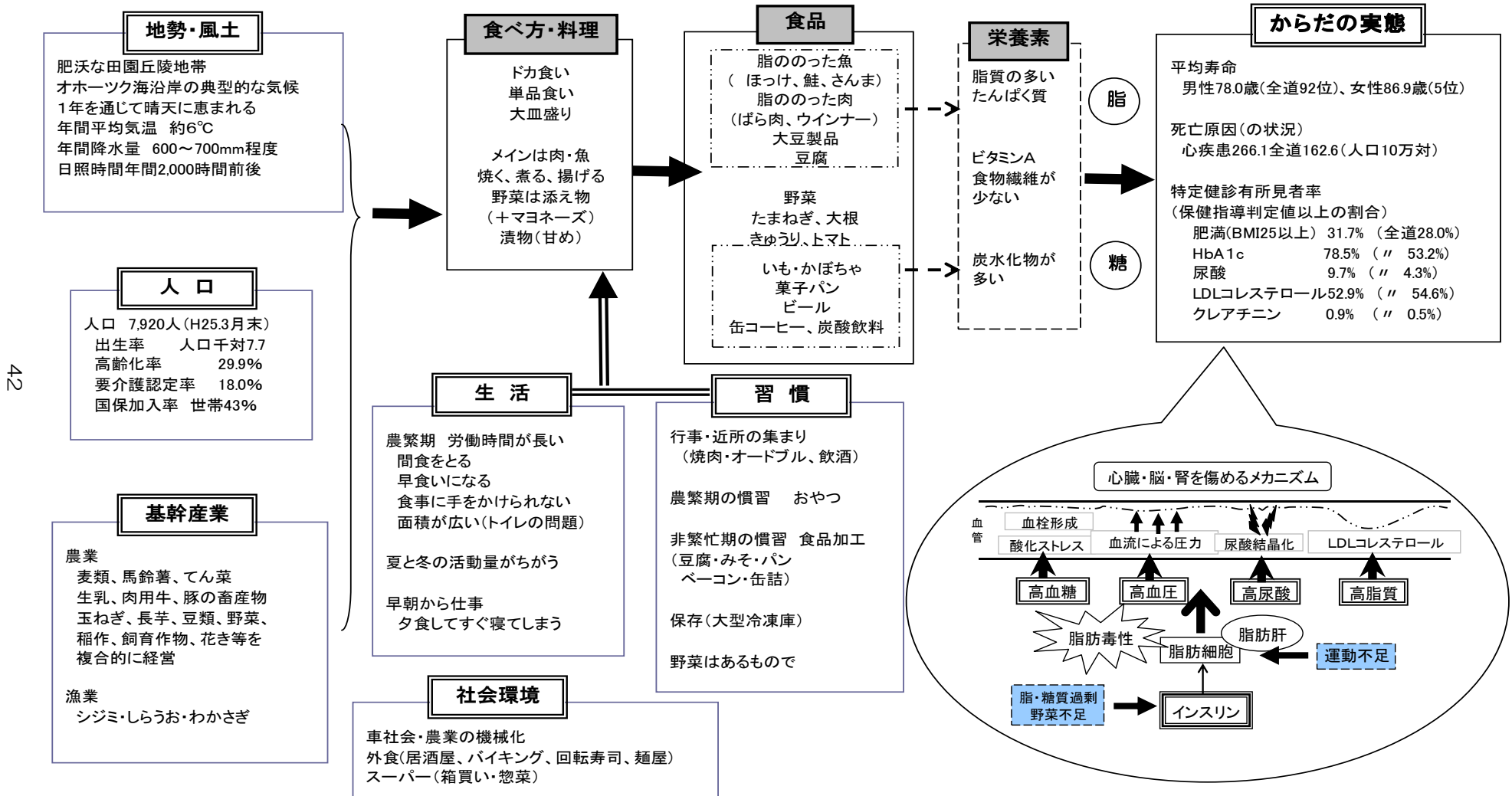
(2) 基本的な考え方

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) の具体的な関連は図2 (43ページ) のとおりです。

食品 (栄養素) の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。また、生活習慣病予防に焦点をあてた、ライフステージごとの食品の目安量は表1 (44ページ) のとおりです。

生活習慣病予防のためには、ライフステージに応じた適切な量及び質の食品摂取の選択が重要になってきます。

図1 大空町の栄養・食生活の背景

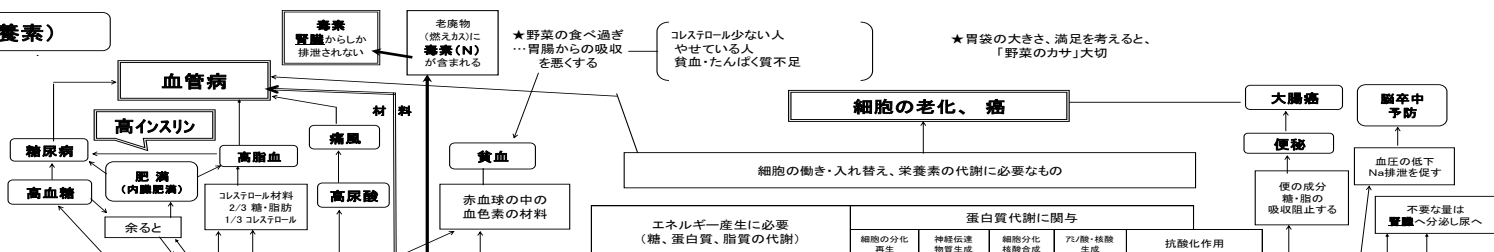


42

参考：大空町の概要（平成24年度版）、保健師・栄養士活動計画書、特定健康診査等実施計画（第2期）

図2 健診データと食品(栄養素)

- 1 この項目に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？
- 2 なぜこの物質が多い(少ない)のか、その背景は？
- 3 自分の食べ方を見て下さい。



3 バランス食：人間の体をよい状態に保つために考えられた基準の食品とその量

1 血液中の物質名(100cc中の単位)				血糖 (mg)	中性脂肪 (mg)	LDLコレステロール (mg)	尿酸 (mg)	総蛋白 アミノ酸(g)	血清鉄 (μg)	カルシウム ☆	ある ☆										ない		ある ☆	ある (ナリウム) ☆	ある
3 食品	栄養素別	重量 (g)	炭水化物 (g)	脂質 (g)	コレステロール (mg)	総プリン体 (mg)	たんぱく質 (g)	鉄 (mg)	カルシウム (mg)	マグネシウム (mg)	リン (mg)	ビタミンB1 (mg)	ビタミンB2 (mg)	レチノール (ビタミンA) (μg)	ビタミンB6 (mg)	ビタミンB12 (μg)	葉酸 (μg)	ビタミンC (mg)	ビタミンE (mg)	食物繊維 (g)	カリウム (mg)	食塩 (g)	水分 (g)		
50~60代生活活動強度 (1, 3)				男 250	47.0	300	300	63.0	7.5	700	350	1000	1.3	1.5	850	1.4	2.4	240	100	7.0	19以上	2500	9未満	2000~2500	
女				210	38.0	300	300	53.0	6.5	650	290	900	1.1	1.2	700	1.1	-	-	6.5	17以上	2000	7.5未満	-		
許容上限摂取量 (目安)								40	2300	-				3000											
1 群	乳製品	牛乳(普通)	牛乳1本	200	9.6	7.6	24	6.6	0.0	220	20	186	0.08	0.30	76	0.06	0.6	10	2	0.2	0.0	300	0.2	175	
	卵	卵	Mサイズ1個	50	0.2	5.2	210	6.2	0.9	26	6	90	0.03	0.22	75	0.04	0.5	22	0	0.5	0.0	65	0.2	38	
2 群	魚	鮭	1/2切れ	50	0.1	2.1	30	11.2	0.3	7	14	120	0.08	0.11	6	0.32	3.0	10	1	0.6	0.0	175	0.1	36	
	肉	豚肉(もも肉あり)	薄切り2枚	50	0.1	5.1	34	10.3	0.4	2	12	100	0.45	0.11	2	0.16	0.2	1	1	0.2	0.0	175	0.1	34	
3 群	大豆製品	豆腐(もめん)	1/4丁	110	1.8	4.6	0	22	7.3	1.0	132	34	121	0.08	0.03	0	0.06	0.0	13	0	0.2	0.4	154	0.0	95
	緑黄色野菜	人参	小1/2本	50	4.6	0.1	0	0.3	0.1	14	5	13	0.03	0.02	380	0.06	0.0	14	2	0.3	1.4	140	0.1	45	
		ほうれん草	5~6株	100	3.1	0.4	0	55	2.2	2.0	49	69	47	0.11	0.20	350	0.14	0.0	210	35	2.1	2.8	690	0.0	92
	淡色野菜	大根	厚切り1切れ	40	1.6	0.0	0	0.2	0.1	10	4	7	0.01	0.00	0	0.02	0.0	14	5	0.0	0.6	92	0.0	38	
		キャベツ	1枚	40	2.1	0.1	0	0.5	0.1	17	6	11	0.02	0.01	2	0.04	0.0	31	16	0.0	0.7	80	0.0	37	
	いも	じゃがいも	中1個	100	17.6	0.1	0	1.6	0.4	3	20	40	0.09	0.03	0	0.18	0.0	21	35	0.0	1.3	410	0.0	80	
	くだもの	みかん	Mサイズ1個	100	12.0	0.1	0	0.7	0.2	21	11	15	0.10	0.03	84	0.06	0.0	22	32	0.4	1.0	150	0.0	87	
	きのこ	えのきたけ	L 1/4個	75	11.0	0.1	0	0.2	0.0	2	2	8	0.02	0.01	2	0.02	0.0	4	3	0.2	1.1	83	0.0	64	
	海藻	生わかめ(塩蔵塩抜き)		50	1.6	0.2	0	0.9	0.3	21	10	16	0.01	0.01	11	0.00	0.0	6	0	0.1	1.5	6	0.7	47	
	1~3群合計				77.2	25.8	298	210	50.7	6.7	586	236	884	1.25	1.19	996	1.40	4.2	495	159	5.0	15.1	3029	1.3	1071
4 群	主食	ごはん	中茶碗3杯	370	137.3	1.1	0	38	9.3	0.4	11	26	126	0.07	0.04	0	0.07	0.0	11	0	0.0	1.1	107	0.0	222
	砂糖	★砂糖、蜂蜜	砂糖で大きじ1	10	9.9	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0	
	油	油、種実(料理に使用)	大きじ1	12	0.0	12.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.0	0	0	1.5	0.0	0	0.0	0	
	嗜好品	ビール	250cc	250	7.8	0.0	0	14	0.8	0.0	8	18	38	0.00	0.05	0	0.13	0.3	18	0	0.0	85	0.0	232	
	チョコレート	3かけ	15	8.4	5.1	3	1.0	0.4	36	11	36	0.03	0.06	10	0.02	0.0	3	0	0.1	0.6	66	0.0	0		
調味料	しょうゆ	大きじ1~1/2	27	2.7	0.0	0	2.1	0.5	8	18	43	0.01	0.05	0	0.05	0.0	9	0	0.0	0.0	105	3.9	18		
	みそ	大きじ2/3	10	2.2	0.6	0	1.3	0.4	10	8	17	0.00	0.01	0	0.01	0.0	7	0	0.1	0.5	38	1.2	5		
	食塩	小さじ1/2弱	2	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.0	0	0	0.0	0.0	2	2.0	0		
合計				245.4	44.7	301	262	65.1	8.2	659	316	1143	1.37	1.40	1006	1.67	4.4	542	159	6.7	17.3	3432	8.5	1548	

☆は、健診データにはない。 ★ 砂糖、嗜好品、嗜好飲料… 糖尿病、高血糖、HbA1C6.0%(空腹時血糖110mg/dl相当)以上の方は 合わせて約10g以下/日 ★ 嗜好品(ビール、チョコレート)を取らない場合は、ごはんで50g、料理油(マーガリン・種実)で6gプラスします。

個人に比べて多い場合があります

表1 ライフステージごとの食品の目安量

食品	妊娠							授乳期	乳児			幼児			小学生		中学生		高校生		成人	高齢者				
	前期	中期	後期	妊 娠 高血糖	妊 娠 高血 圧 症 候 群		6か月		8か月	11か月	1歳6か月	3歳	5歳	6～8歳	9～11歳		12～14歳		15～17歳			70歳以上				
	0～16週 未満	16～28週 未満	28～40週	尿糖+	尿糖-	尿糖± 以上	開始 2カ月		開始 4カ月	開始 7カ月					男	女	男	女	男	女		男	女	男	女	
									母乳・ミ ルク900	母乳・ミ ルク700	母乳・ミ ルク600 (プレー ンヨーグ ルト40)															
第1群	乳製品	牛乳1本 200cc	200	200	200	200	200	200	400	母乳・ミ ルク900	母乳・ミ ルク700	母乳・ミ ルク600 (プレー ンヨーグ ルト40)	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	200	200	200	
	卵	Mサイズ 1個50g	50	50	50	50	50	50	50	卵黄 1/2個	卵黄1個	卵黄1個 ～全卵 1/2個	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
第2群	魚介類	1/2切れ 50g	50	50	50	50	30	30	50	5	10	15	20	30	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50	
	肉類	薄切り肉 2～3枚50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15	20	25	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50	
	大豆製品	豆腐なら 1/4丁 110g	165	165	165	165	110	110	165	10	30	40	40	40	50	80	100	80	165	120	165	110	110	110	110	
第3群	緑黄色野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	200～250	200～250	200～250	200～250	200～250	200～250	200～250	20	30	45	60	80	100	100	150	100	200	150	200	150	150	150	150	
	淡色野菜	大根 白菜 キャベツ 玉ねぎなど	250	250	250	250	250	250	250	20	20	45	70	90	140	150	200	180	250	250	300	250	250	200	200	
	いも類	ジャガイモなら 1個100g	100	100	100	100	100	100	100	10	20	30	50	50	60	80	100	100	120	100	120	100	100	100	100	
	果物	リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal	120kcal	120kcal	120kcal	80kcal	120kcal	80kcal	120kcal	-	-	すりおろ し30	100	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal
	きのこ	しいたけ えのき シメジなど	50	50	50	50	50	50	50	-	-	-	5	10	30	30～50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	海藻	のり ひじきなど	50	50	50	50	30	30	50	-	2	3	5	10	20	30	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50
第4群	穀類	ご飯3杯 (450g)	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	
	種実類 油脂	油大さじ1.5 (18g)	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	バターで 2	バターで 3	4	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	個人差 あり	
	砂糖類	砂糖大さじ1 (9g)	20	20	20	10	20	10	20	0	0	3	5	10	10	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	酒類（アルコール）		禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	

(3) 現状と目標

個人にとって適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は、健診データです。健診データについての目標項目は、「2. 生活習慣病の予防」で掲げているため、栄養・食生活については、適正体重を中心に目標を設定します。

①適正体重を維持している人の増加

(肥満 (BMI25以上)、やせ (BMI18.5未満) の減少)

体重は、ライフステージを通して、日本人の主要な生活習慣病や健康状態と関連が強く、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2)。

表2 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5年生	20歳～60歳代 男性	40歳～60歳代 女性	65歳以上
	やせの人	低出生体重児	中等度・高度肥満 傾向児	肥満者	肥満者	BMI 20以下
国の現状	29.0%	9.6%	男子4.60% 女子3.39%	31.2%	22.2%	17.4%
データソース	平成22年 国民栄養調査	平成22年 人口動態統計	平成23年 学校保健統計調査	平成22年国民栄養調査		
北海道の現状	33.3%	9.8%		42.3%	29.9%	9.8%
データソース	平成23年 道民調査	平成22年 人口動態統計		平成23年健康づくり道民調査		
町の現状 平成24年度	7.1%	4.9%	男子7.41% 女子0.00%	44.0% (30歳～60歳代)	19.4%	13.6%
データソース	大空町福祉課調		小学校身体測定	大空町特定健康診査		特定健診・後期 高齢者健診

a. 20歳代妊婦の妊娠直前のやせの人の割合の減少

(国：20歳代女性のやせの者の割合の減少)

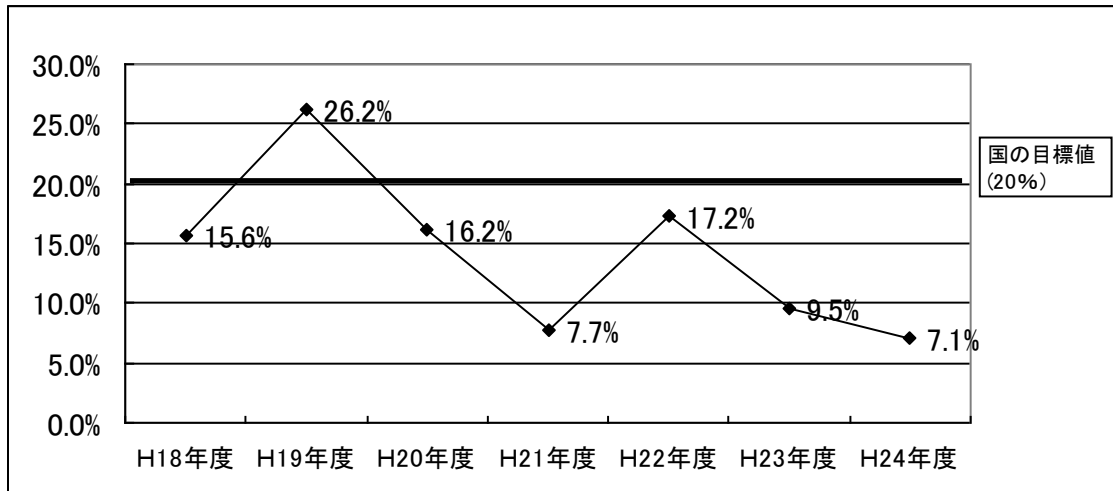
妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育につながります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。

大空町の妊婦の妊娠直前のやせの人の割合は全国29.0% (平成22年)、全道33.3% (平成23年) より低い値で推移しています(表2、次ページ図3)。

また、胎児が発育するためには、妊娠前の体格に合った目標体重増加量に母親が体重を増やす必要があります。大空町では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠直前のBMIを把握し、保健指導を行っていきます。

図3 妊婦の妊娠直前のやせ（BMI 18.5未満）の人の推移



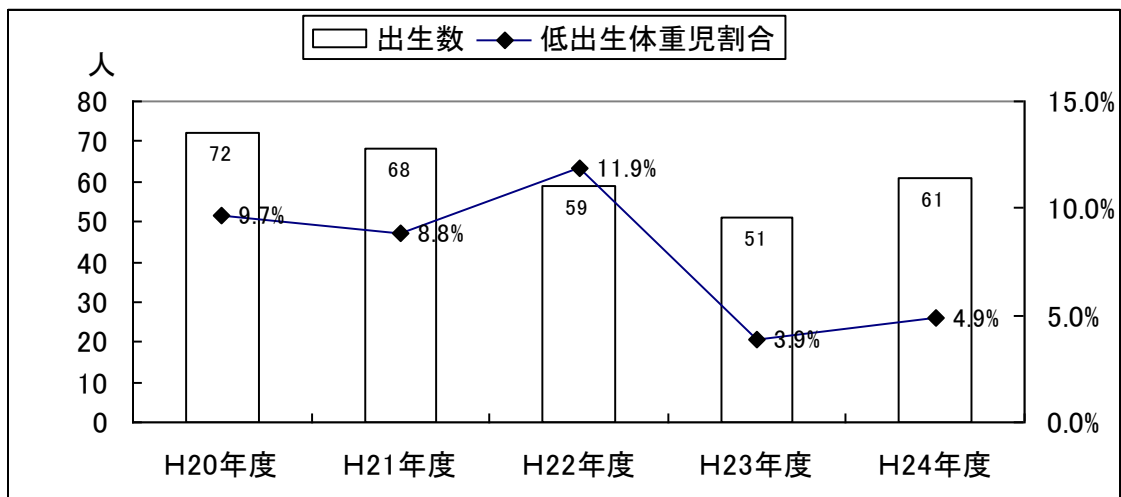
大空町福祉課調

b. 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研究報告もあります。

大空町の平成22年度の低出生体重児出生率は、11.9%で全国（9.6%）、全道（9.8%）に比べ高い値でしたが、平成23年度以降は低く推移しています（前ページ表2、図4）。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。

図4 出生数と低出生体重児の割合の推移



大空町福祉課調

c. 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研究報告があります。学校保健統計調査では、性別・年齢別・身長別標準体重をもとに肥満度を計算し、肥満度20%以上を「肥満傾向児」、肥満度20%以上30%未満を「軽度肥満傾向児」、肥満度30%以上50%未満を「中等度肥満傾向児」、肥満度50%以上を「高度肥満傾向児」と区分されています。

国の目標値は、運動習慣及び生活習慣の確認の必要性の高い「中程度・高度肥満傾向児」（小学5年生）の割合を指標にしています。大空町では高度肥満傾向児はいませんが、男子の肥満傾向児は全国より高い割合、女子は低い割合でした（図5、次ページ表3）。

子どもの肥満については、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が行われているところですが、こうした取組をより効果的にするために、今後は保健指導が必要な子どもを明確にするための統計のあり方等を学校保健関係者と協議していく必要があります。

図5 平成24年度 小学5年生の肥満傾向児の出現率

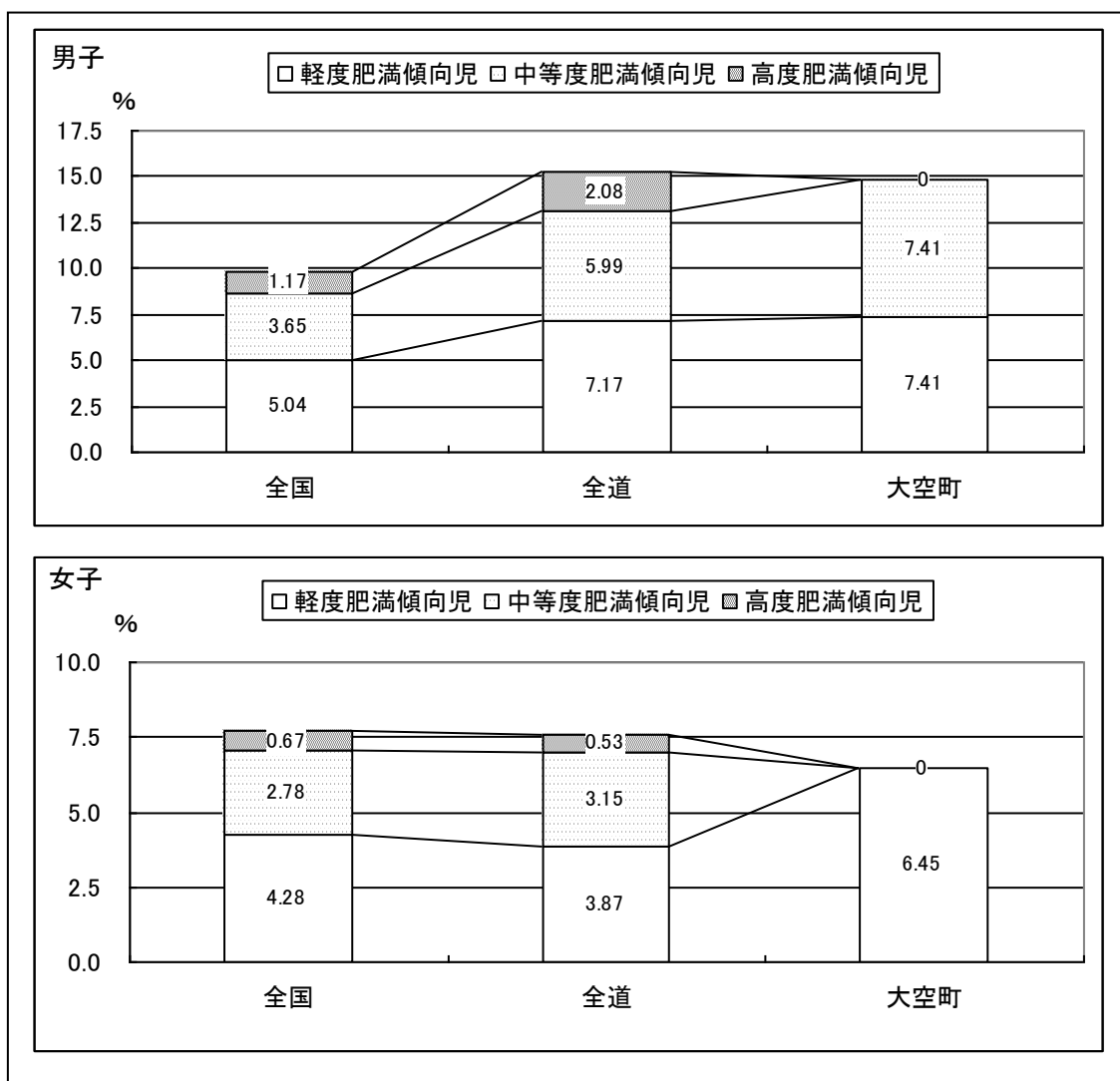


表3 平成24年度都道府県別肥満 全国・全道：学校保健統計調査、大空町：小学校身体測定

傾向児の出現率

	小学5年生				
	男子		女子		
1	福島	16.91	栃木	13.15	1
2	宮城	16.28	青森	12.90	2
3	北海道	15.23	宮城	11.96	3
4	大空町	14.81	秋田	11.25	4
5	青森	13.82	群馬	11.18	5
6	山形	13.15	岩手	11.15	6
7	徳島	13.04	福島	10.98	7
8	群馬	12.82	高知	10.04	8
9	岩手	12.54	沖縄	10.02	9
10	栃木	12.46	宮崎	9.88	10
11	和歌山	12.43	山梨	9.86	11
12	宮崎	12.32	愛媛	9.59	12
13	茨城	12.11	島根	9.52	13
14	鹿児島	12.09	長崎	9.47	14
15	新潟	11.98	山形	9.36	15
16	神奈川	11.73	大分	9.09	16
17	高知	11.60	鹿児島	8.58	17
18	山梨	11.40	鳥取	8.56	18
19	秋田	11.19	徳島	8.51	19
20	埼玉	10.88	東京	8.38	20
21	佐賀	10.75	新潟	8.37	21
22	長野	10.38	熊本	8.14	22
23	東京	10.06	佐賀	7.87	23
24	福岡	9.95	千葉	7.84	24
25	全国	9.86	和歌山	7.81	25
26	熊本	9.86	全国	7.73	26
27	大分	9.86	埼玉	7.71	27
28	沖縄	9.75	北海道	7.55	28
29	千葉	9.53	奈良	7.54	29
30	香川	8.99	富山	7.48	30
31	静岡	8.89	静岡	7.43	31
32	石川	8.66	広島	7.43	32
33	長崎	8.65	香川	7.20	33
34	愛媛	8.64	茨城	7.19	34
35	山口	8.63	福岡	7.10	35
36	福井	8.39	神奈川	7.04	36
37	岡山	8.39	長野	6.93	37
38	大阪	7.97	三重	6.93	38
39	奈良	7.86	岐阜	6.77	39
40	富山	7.77	福井	6.75	40
41	岐阜	7.62	山口	6.49	41
42	鳥取	7.45	大空町	6.45	42
43	広島	7.17	愛知	6.43	43
44	三重	7.14	兵庫	6.14	44
45	島根	7.05	滋賀	6.07	45
46	滋賀	6.69	石川	6.02	46
47	兵庫	6.40	大阪	5.43	47
48	京都	5.63	岡山	4.95	48
49	愛知	5.09	京都	4.08	49

注) 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100(%) 学校保健統計調査、大空町：小学校身体測定

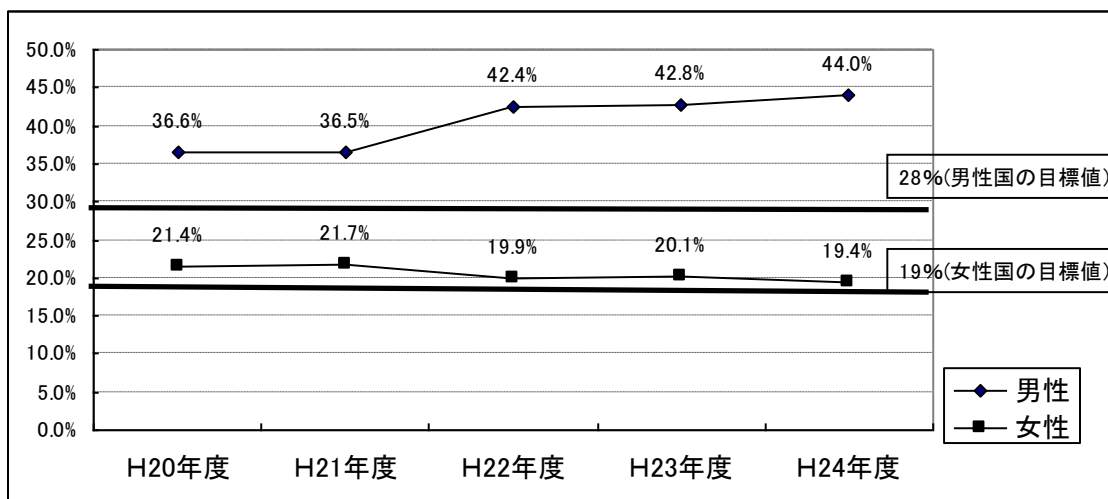
d. 30歳～60歳代男性の肥満者の割合の減少（国：20歳～60歳代）

e. 40歳～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国の健康日本21（第1次）の目標とされていました。最終評価では、20～60歳代男性の肥満者は増加、40～60歳代女性の肥満者は変わらなかったため、第2次においても引き続き指標として設定されました。

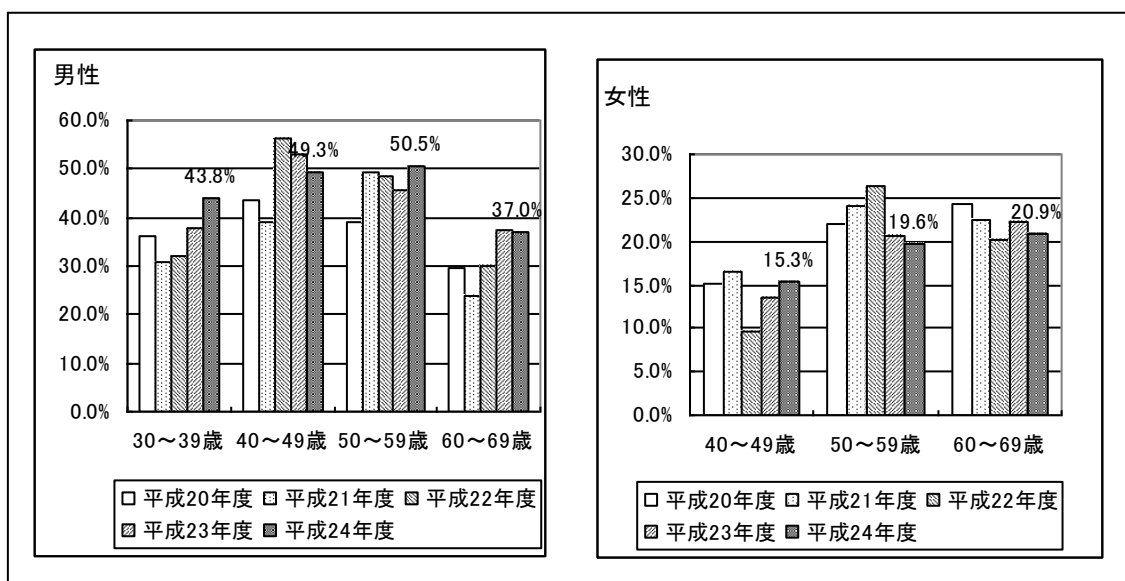
大空町健康増進計画（健康おおぞら21）においても「体重が標準範囲を超えている人（肥満者）の減少」の項目で男女ともに「肥満の割合」が微増しており目標を達成していません。男性（30歳～60歳代）はさらに増加の一途をたどっています。年代別では30歳代、50歳代が増加傾向です。女性（40歳～60歳代）は減少傾向で国の目標値に近づいています（図6、図7）。

図6 30歳～60歳代男性及び40歳～60歳代女性の肥満者(BMI 25以上)の割合の推移



大空町特定健康診査結果

図7 年代別・性別肥満者（BMI 25以上）の割合の推移



大空町特定健康診査結果

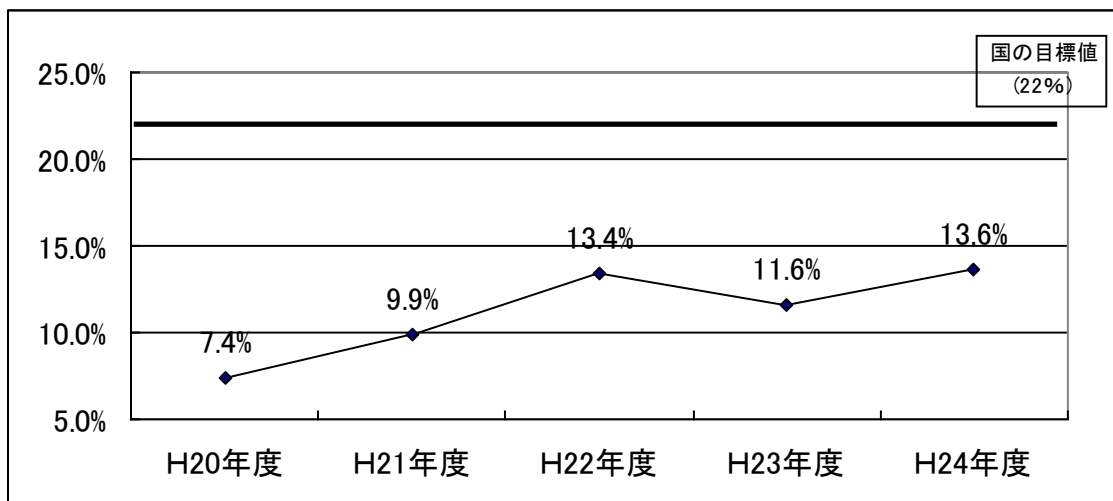
f. 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制

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ポイントとして示されているBMI 20以下が有用と考えられ、指標として示されました。

大空町の65歳以上でBMI 20以下の割合は、平成34年度の国の目標値（22%）を下回っていますが、高齢化に伴い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（図8）。

図8 65歳以上でBMI 20以下の割合の推移



大空町特定健康診査・後期高齢者健診結果

②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、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（次ページ表4）。また、大空町で実施している健診等は図9（52ページ）のとおりです。今後、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4 ライフステージにおける生活習慣病予防のための指標

ライフステージ		単位	妊婦	小学生		中学生	高校生	成人	科学的根拠		
項目				3~5歳	6~8歳					9~11歳	
からだの大きさ	肥満度	%	25.0未満	15未満	20未満				肥満症治療ガイドライン(2006)		
	BMI	kg/m ²			初期(5~16週)25.0未満 中期(17~28週)27.2未満 後期(29~40週)28.3未満			25.0未満		「児童・生徒の健康診断マニュアル」学校保健会	
内臓脂肪の蓄積	腹囲	cm			75未満	80未満	男性 85未満 女性 90未満	小児メタボリックシンドローム診断基準			
	肝機能	AST(GOT)	U/l	31未満						日本消化器病学会肝機能研究班意見書	
		ALT(GPT)	U/l	31未満							
		γ-GT(γ-GTP)	U/l	51未満							
	中性脂肪	mg/dl	150未満			120未満※		150未満		※小児メタボリックシンドローム診断基準	
	HDLコレステロール	mg/dl	40以上								
LDLコレステロール	mg/dl	LDL-C以外の主要危険因子数		LDL-C目標値		LDL-C以外の主要危険因子		動脈硬化性疾患予防ガイドライン(2012)			
		0		160未満		①年齢が男性45歳以上、女性55歳以上		④喫煙習慣がある			
		1~2		140未満		②高血圧(表中の予防指標を超えるもの)		⑤家族の中で心筋梗塞・狭心症の人がいる			
		3以上		120未満		③高血糖(表中の予防指標を超えるもの)		⑥低HDLコレステロール			
		または糖尿病・脳梗塞・閉塞性動脈硬化疾患の合併		100未満		冠動脈疾患の既往あり		学童の脂質異常の管理基準(岡田ら2002)			
血管への影響(動脈硬化の危険因子)			110未満			120未満					
	血圧	収縮期	mmHg	130未満	120未満	125未満※		130未満	130未満	高血圧治療ガイドライン(2009)	
		拡張期	mmHg	85未満	70未満	70未満※		75未満	85未満	※小児メタボリックシンドローム診断基準	
	尿酸	mg/dl	7.1未満				7.1未満		高尿酸血症・痛風治療ガイドライン(2010)		
	血糖	空腹時	mg/dl	100未満						科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン(2010)	
		随時	mg/dl	120未満(食後2時間)	140未満						
HbA1c(NGSP)		%	6.2未満	5.6未満							
尿糖			-								
腎臓	クレアチニン(Jaffe法)	mg/dl	0.8以下	0.5以下	0.6以下		男性 0.8以下 女性 0.7以下	0.9以下	1.05以下	CKD診療ガイドライン(2009)	
	eGFR	ml/分/1.73m ²	60以上	正常GFR 133±27			男性 140±30 女性 126±22	60以上			
	尿たんぱく		-								
	尿潜血		-								
易血栓性	赤血球	万/mm ³	男性 405~528 女性 405~525		410~530	410~535	415~550	425~570	400~539	人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン WHOの貧血判定基準 小児の臨床検査基準値	
	血色素	g/dl	11以上		男性 11.0~14.3 女性 11.1~14.3	11.5~14.6	11.9~15.4 11.8~14.9	12.2~16.2 11.9~14.9	12.6~16.8 11.8~14.7		13.1~16.6 12.1~14.6
	ヘマトクリット	%	33以上		男性 33.5~43.0 女性 33.0~43.0	34.8~43.0	35.1~44.5 35.0~43.0	35.8~47.0 35.0~43.3	36.4~49.0 35.0~44.0		38.5~48.9 35.5~43.9
									46未満	脳卒中治療ガイドライン(2009)	

図9 大空町の健診等一覧

ライフステージ	0歳		3歳			7歳			20歳			40歳～74歳	75歳	
	妊娠	出生	家庭			保育所・幼稚園			小学校	中学校	高等学校	職場・家庭		
法的根拠	母子保健法					学校保健安全法					労働安全衛生法	後期高齢		
						児童福祉法			高齢者の医療の確保に関する法律					
項目	妊婦健診	乳児健診	1歳6か月児健診	2歳児健診	3歳児健診	保育所	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	20歳～※	特定健診等	後期高齢者健診	
「自らの健康状態を自覚し、健康増進に取り組む」ために	身長	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	●	●	
	体重	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	●	●	
	BMI・肥満度	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○	●	●	
	腹囲										○	●		
	身体診察	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	●	●	
	収縮期血圧	●										○	●	●
	拡張期血圧	●										○	●	●
	中性脂肪											○	●	●
	HDLコレステロール											○	●	●
	LDLコレステロール											○	●	●
	総コレステロール											○	●	
	AST(GOT)											○	●	●
	ALT(GPT)											○	●	●
	γ-GT(γ-GTP)											○	●	●
	空腹時血糖	●										○	●	●
	随時血糖											○	●	●
	HbA1c(NGSP)											○	●	●
	尿糖	●				●	●	●	●	●	●	○	●	●
	尿蛋白	●				●	●	●	●	●	●	○	●	●
	心電図								●小1	●中1	●高1	○	●	
	眼底検査											○	●	
	赤血球数	●										○	●	
	血色素量(ヘモグロビン値)	●										○	●	
ヘマトクリット	●										○	●		
尿酸											○	●		
血清クレアチニン											○	●		
eGFR算出											○	●		
尿素窒素											○	●		
尿潜血	●				●	●	●	●	●	●	○	●		
がん検診等	胃がん検診										○	●	●	
	肺がん・胸部検診										●高1	●	●	
	大腸がん検診											●	●	
	子宮がん検診	●										●	●	
	乳がん検診											○	●	
	前立腺がん検診												●	
	肝炎検診	●											●	
	骨粗しょう症検診											●	●	
歯科検診			●	●	●	●	●	●	●	●	○	●	●	
問診	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	●	●	

△計算可能

※○30歳～

(4) 対策

①生活習慣病の発症予防のための取組の推進

ライフステージに対応した栄養指導

- ・母子手帳交付時、後期受診券交付時、たまご学級（妊娠期）
- ・乳幼児健康診査・乳幼児相談、お誕生日相談、離乳食教室（乳幼児期）
- ・特定健康診査等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（冬期保健講座）など（青年期・壮年期・高齢期）
- ・家庭訪問・健康教育・健康相談（全てのライフステージ）

食生活改善推進員育成事業

町内の栄養士と連携し、地域の栄養対策に取り組む

- ・栄養士ネットワーク連絡会

②生活習慣病の重症化予防のための取組の推進

管理栄養士による専門的な栄養指導の実施

- ・食事指導が重要とされる生活習慣病（糖尿病や慢性腎臓病など）の栄養指導

③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

(5) 目標の設定

項目		現状 (H24年度)	目標 (H34年度)
適正体重を維持している人の増加 (肥満(BMI 25以上)、やせ (BMI 18.5未満)の減少)	30歳～60歳代男性の 肥満者の割合の減少※1	44.0%	減少
	40歳～60歳代女性の 肥満者の割合の減少	19.4%	減少
	20歳代妊婦の妊娠直前の やせの人の割合の減少※2	7.1%	現状維持
適正体重の子どもの増加	全出生数中の低出生体 重児の割合の減少	4.9%	現状維持 (H26年)
	肥満傾向にある子どもの割 合の減少(小学5年生の中等 度・高度肥満傾向児の割合)	男子 7.41% 女子 0.00%	減少傾向へ (H26年)
低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の割合の増加の抑制		13.6%	現状維持

※1国は「20歳～60歳代男性の肥満者の割合の減少」

※2国は「20歳代女性のやせの人の割合の減少」

2) 身体活動・運動

国の目標

- ◇ 日常生活における歩数の増加
- ◇ 運動習慣者の割合の増加
- ◇ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加

(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の健康・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（NCD）の発症リスクが低いことが実証されています。

世界保健機関（WHO）は、高血圧（13%）、喫煙（9%）、高血糖（6%）に次いで、身体不活動（6%）を全世界の死亡に対する危険因子の第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の社会生活機能の低下と関係することも明らかとなってきており、多くの人が身体活動・運動の意義を認知し、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、環境づくりが求められています。

(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のために身体活動・運動が重要になってきます。

(3) 現状と目標

①日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の増加

（国：日常生活における歩数の増加）

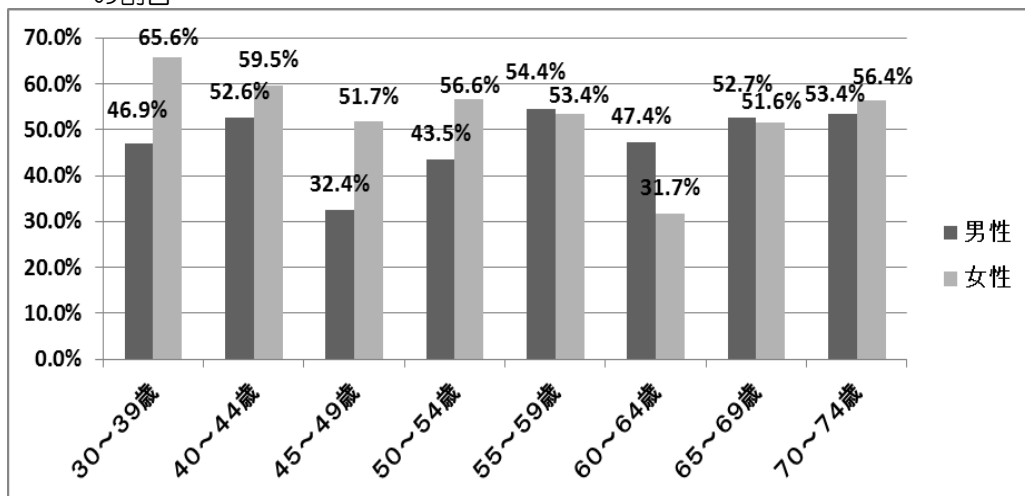
歩数は、比較的活発な身体活動の客観的な指標です。歩数の不足並びに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

平成23年度健康づくり道民調査によると、1日の歩行数は男性（20～64歳）では7,539歩（全国7,841歩）、女性では6,743歩（全国6,883歩）で全国をやや下回っています。

大空町では、特定健康診査受診者に対して身体活動の状況を確認しています。日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合は、30～50歳代前半では女性の方が男性より高く、55歳から60歳代までは男性の方が女性より高くなっています（図1）。

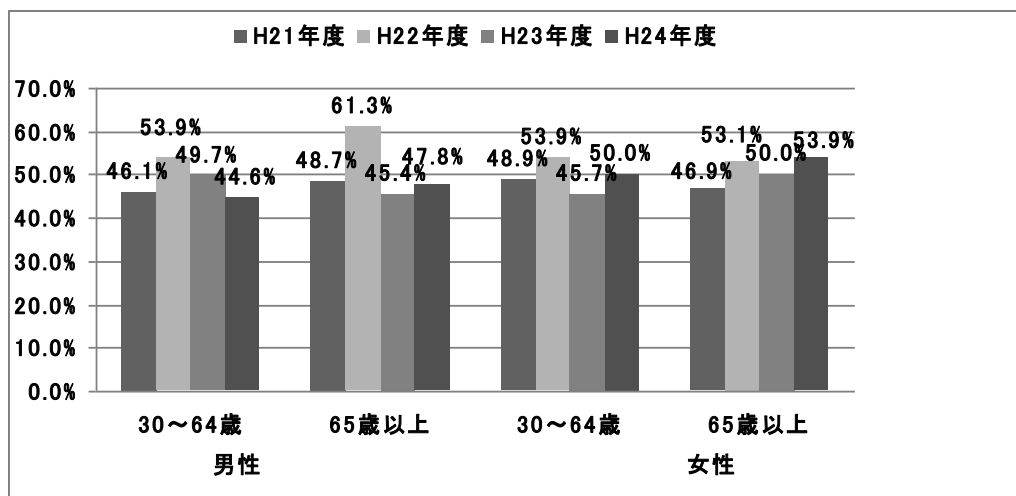
また、年次推移を見ると平成22年度の割合が高いほかは大きな変化はありませんが、30～64歳男性に低下傾向がみられます（図2）。

図1 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合



平成24年度 大空町特定健診問診票

図2 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合の推移



平成21～24年度 大空町特定健診問診票

一般的に農繁期は活動量が増えますが、農閑期は余暇時間が増え活動量が減少します。また、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がけることです。

大空町では農閑期であっても食べる量は減らない人が多く、さらには会食の機会や間食が増えるために冬期間に体重が増え、活動量が増える農繁期になっても体重は戻らずに、年々少しずつ増加していく人が多くみられます。このような状況は、生活習慣病につながりやすくなります（「栄養・食生活」の42ページ参照）。

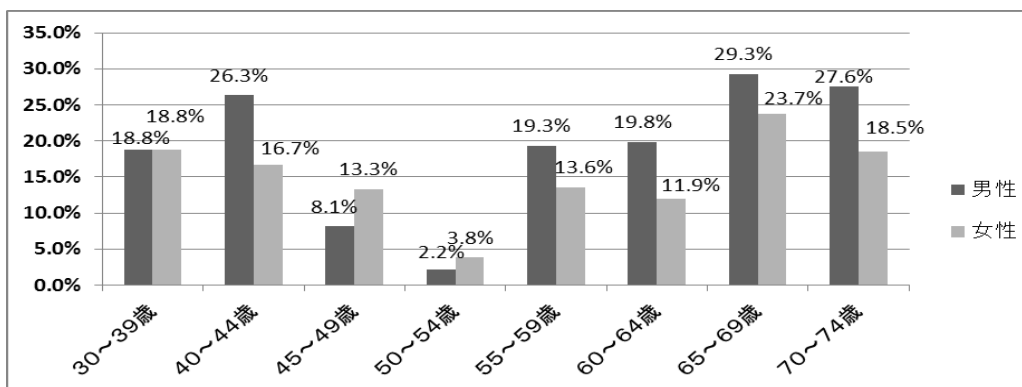
日ごろから、仕事量や季節に左右されず身体活動量を増やせるよう、その重要性や、手軽にできる方法についても情報提供していくことが重要です。

②1日30分以上汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の増加 (国：運動習慣者の割合の増加)

一般的に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、大空町も同様の傾向です。また男女とも就労世代の運動習慣は少なく、50～54歳以外は男性よりも女性が少ない状況です（図3、図4）。

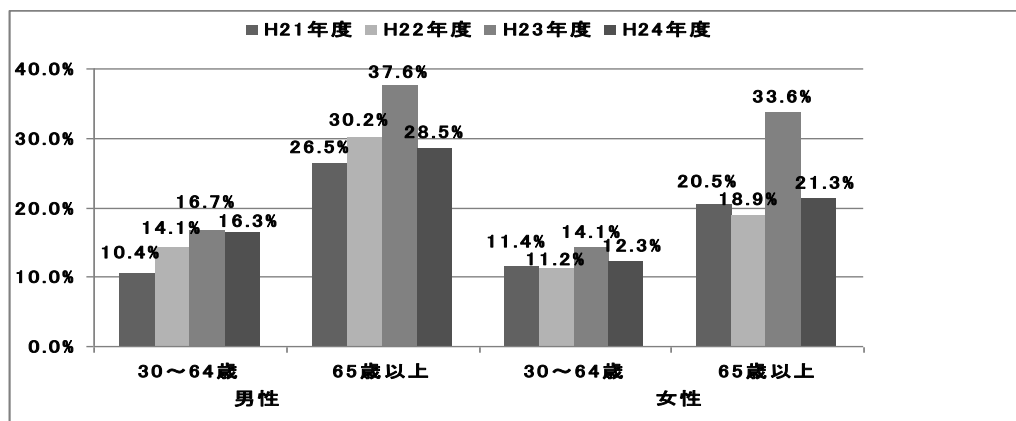
図3 性別・年代別の運動習慣がある人の割合

(1日30分以上汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している)



平成24年度 大空町特定健診問診票

図4 性別・年代別の30分以上の運動習慣がある人の割合の推移



平成21～24年度 大空町特定健診問診票

大空町には、運動器具を設置している施設があり、また、民間団体による運動教室の開催も行われており、年間を通じて運動できる環境にあります。今後、運動習慣者が増加するためには、これらの利用促進を図るとともにスポーツにこだわらず日常生活の中で運動に取り組めるよう運動の必要性や効果、具体的な方法について情報提供を行うことが重要です。

(4) 対策

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、すべての年代において、それぞれのステージに応じた運動を行うことが重要になります(図5)。

図5 運動の変化

年齢	保育園・幼稚園児	小学生	中学生	高校生	成人						高齢者	
	4~6歳	7~12歳	13~15歳	16~18歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	
骨	紫外線、重力、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 持久力の 最大発達期	14~16歳 筋力最大発達期			筋力減少始 まる	目立っ て減少				ピーク時の約 3分の2に減少	
神経	平衡感覚 最大発達期	10歳 運動神経完成								開眼片足立ち(平衡感 覚・足底の踏ん張り・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		運動習慣のある人の 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書等

①身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ・生活習慣病対策と連動しライフステージや個人の健康状態に応じた運動指導の推進
- ・特定健診・特定保健指導など従来の対策を活用した運動指導
- ・健康教育や健康相談の場での知識の普及、啓発

②身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・町の各部局や関係機関、民間団体等が実施している事業の啓発(青少年育成協会や教育委員会が実施している事業等)

(5) 目標の設定

項目			現状 (H24年度)	目標 (H34年度)
日常生活において歩行 又は同等の身体活動を 1日1時間以上実施し ている人の割合の増加 ※1	30～64歳	男性	44.6%	増加
		女性	50.0%	増加
	65歳以上	男性	47.8%	増加
		女性	53.9%	増加
1日30分以上汗をか く運動を週2日以上、 1年以上実施している 人の割合の増加※2	30～64歳	男性	16.3%	増加
		女性	12.3%	増加
	65歳以上	男性	28.5%	増加
		女性	21.3%	増加

※1 国は「日常生活における歩数の増加」

※2 国は「運動習慣者の割合の増加」

3) 飲酒

国の目標

- ◇ 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）の割合の減少
- ◇ 妊娠中の飲酒をなくす

(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。

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（心筋梗塞、狭心症など）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、より健康的な行動に結びつくようにしなければなりません。そのため、①未成年者の発達や健康に悪影響があること、②妊娠中は妊娠合併症のリスクを高め、胎児の成長にも悪影響を与えること、③出産後は母乳を通じて乳児の発達へも影響を及ぼすこと、④飲酒量が少なければ少ないほど生活習慣病のリスクが軽減されることが示唆されたことから、「リスクの少ない飲酒」が重要であることなど、飲酒の与える様々な影響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

① γ -GTが保健指導判定値者（51U/l以上 101U/l未満）及び受診勧奨値者（101U/l以上）の割合の減少

（国：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以上の人）の割合の減少）

大空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、現時点では正確に把握できていないため、今後は特定健診問診票の内容を基に実態把握に努めます。

飲酒の有無については、平成24年度特定健診受診者の約半数が「ほとんど飲まない」と回答しており、「毎日飲む」と答えた人の割合は18.3%でした（図1）。

「時々飲む」と回答した人の割合は約3割でしたが、内訳を見ると1回の飲酒量が2～3合未満の人は男性7.4%、女性0.9%で、3合以上の人は男性7.4%、女性0.4%でした（次ページ図2）。時々の飲酒であっても、飲酒量が多いケースもみられることから、飲酒習慣だけでなく、健診結果と併せてみていきます。

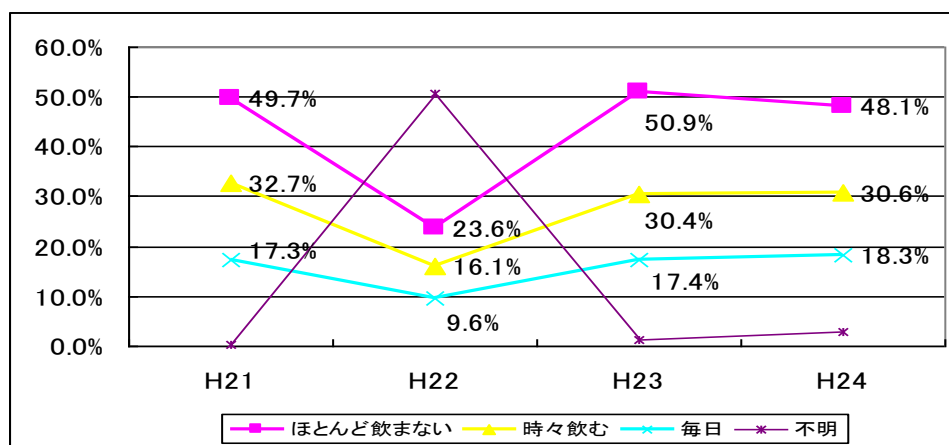
飲酒量と関係が深い健診データである γ -GTについては、異常者の割合はほぼ横ばいで男性に多く（次ページ表1）、また、 γ -GTの受診勧奨判定値者の飲酒習慣は男性93.9%、女性33.3%でした（次ページ図3）。 γ -GTの異常者は、男女ともに、ほとんどの検査項目で異常率が高くなっています（62ページ表2）。

飲酒は肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態をも促し、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。

心電図の異常率も27.7%に見られ、全体の異常率24.3%よりも高くなっており、加えて心電図所見の中でより重症な心筋梗塞や心房細動が多くなっています（63ページ図4）。

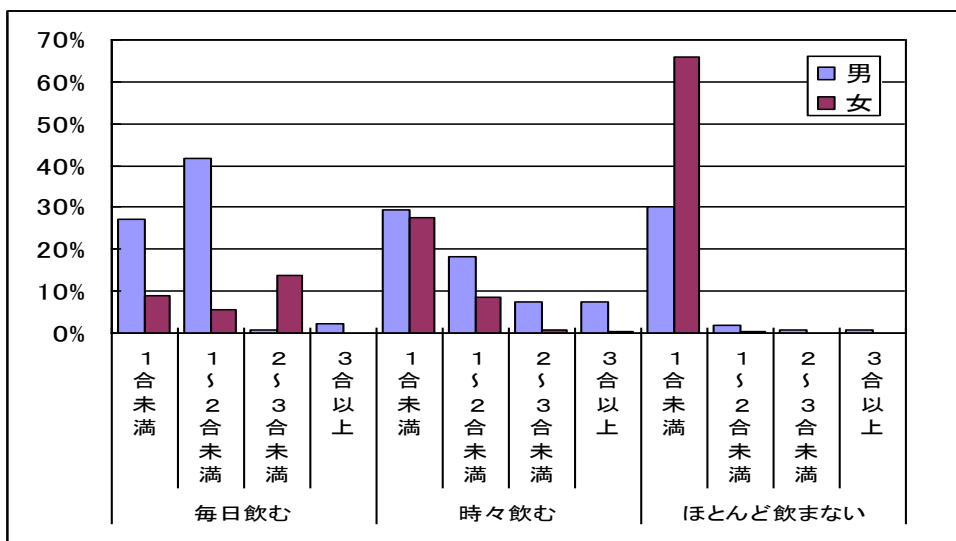
γ -GTが受診勧奨値を超えている人については、家庭訪問などで個別の指導を行っていますが、今後も、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連についての支援が必要になります。

図1 飲酒習慣の推移



大空町特定健診問診票

図2 飲酒習慣と飲酒量の内訳



平成24年度 大空町特定健診問診票

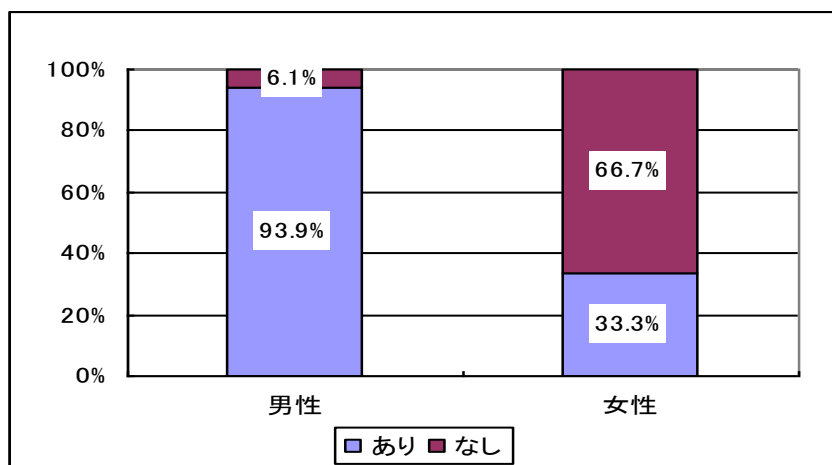
表1 γ -GT異常者の推移

γ -GTが保健指導判定値者の割合(51U/I以上 101U/I未満)					
	H20	H21	H22	H23	H24
男性	16.4	21.5	19.9	20.1	21.3
女性	7.4	6.1	4.9	8	4.5

γ -GTが受診勧奨判定値者の割合(101U/I以上)					
	H20	H21	H22	H23	H24
男性	9.6	9.3	10.2	8.1	8.5
女性	2.7	1.6	2.6	0.9	2.7

大空町特定健診

図3 γ -GT受診勧奨判定値者の飲酒習慣の状況



平成24年度 大空町特定健診

表2 γ -GT異常者(51U/I以上)の検査項目別異常割合

男性

	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
			基準該当		予備群該当				低 HDL		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	390	100%	98	25.1	89	22.8	166	42.6%	39	10.0%	97	24.9%
γ-GT 異常者	116	29.7%	31	26.7%	45	38.8%	66	56.9%	13	11.2%	46	39.7%

HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値～Ⅰ度		Ⅱ～Ⅲ度							
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
242	62.1%	47	12.1%	141	36.2%	19	4.9%	181	46.4%	22	5.6%	89	22.8%
63	54.3%	19	16.4%	53	45.7%	8	6.9%	55	47.4%	13	11.2%	31	26.7%

女性

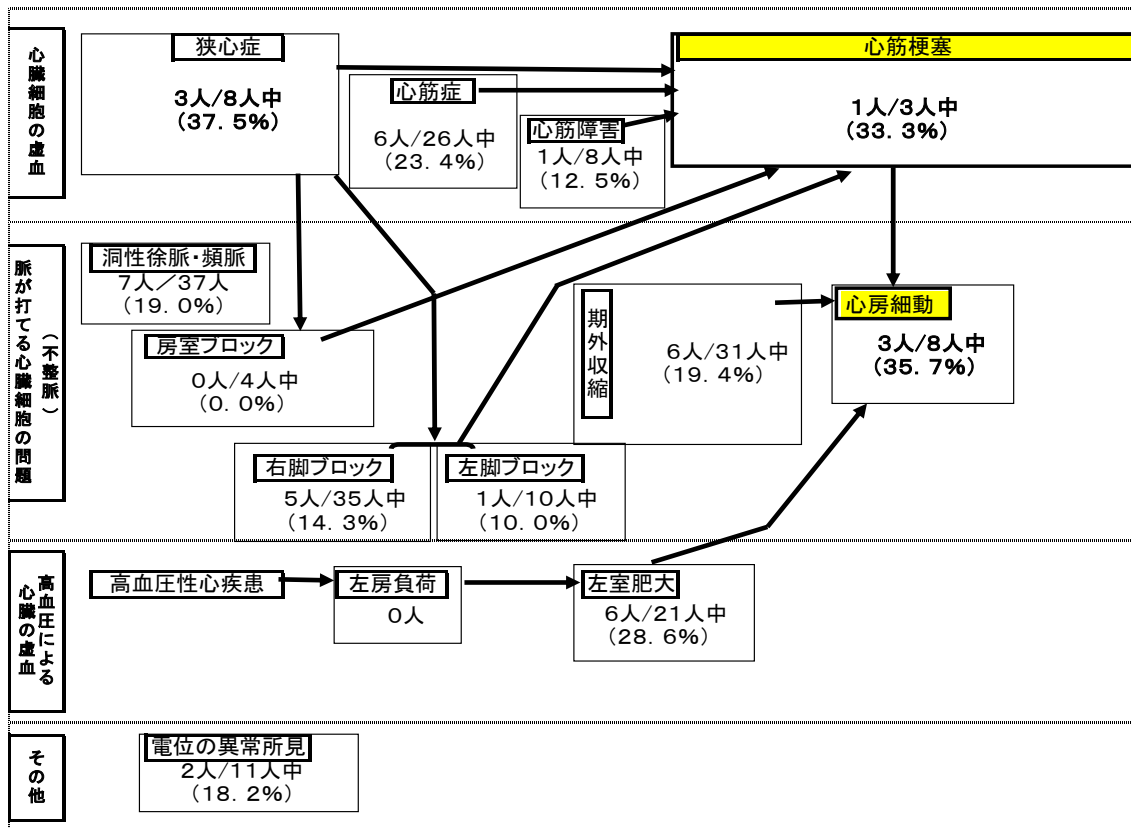
	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
			基準該当		予備群該当				低 HDL		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	441	100%	19	4.3%	23	5.2%	94	21.3%	8	2.1%	37	9.5%
γ-GT 異常者	32	7.3%	1	3.1%	4	12.5%	8	25.0%	0	0%	7	21.9%

HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値～Ⅰ度		Ⅱ～Ⅲ度							
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
296	67.1%	25	5.7%	114	25.9%	20	4.5%	102	23.1%	102	23.1%	8	1.8%
20	62.5%	5	15.6%	8	25.0%	1	3.1%	18	56.3%	1	3.1%	2	6.3%

平成24年度 大空町特定健診

図4 γ-GT51 以上者の心電図検査

平成24年度心電図検査有所見者202人中、γ-GT51以上者(41人)の割合



平成24年度 大空町特定健診

②妊娠中の飲酒をなくす

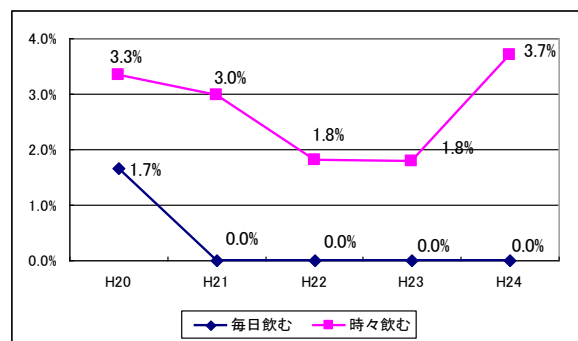
大空町の妊婦の飲酒率は1.8%(平成22年度)で全国の8.7%、全道の4.9%より低い現状です(大空町:図5、全国:厚労省乳幼児身体発育調査、全道:北海道母子保健報告システム)。

しかし、妊娠中の飲酒は妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響を与え、胎児性アルコール症候群や発達障害を引き起こす可能性もあります。妊娠中の飲酒に安全域はないため、妊娠中の飲酒をなくす必要があります。

表3 妊婦の飲酒状況

	H20	H21	H22	H23	H24
毎日飲む	1	0	0	0	0
時々飲む	2	2	1	1	2
妊娠がわかってからやめた	20	31	27	26	23
妊娠する前にやめた	2	1	1	2	0
飲まない	35	33	26	27	29
	60	67	55	56	54

図5 妊婦の飲酒率



大空町福祉課調

(4) 対策

①飲酒のリスクに関する普及・啓発の推進

- ・種々の保健事業における健康教育や情報提供
母子健康手帳交付時健康相談、母親学級、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

②飲酒による生活習慣病発症予防の推進

- ・健康診査結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

(5) 目標の設定

項目		現状 (H24年度)	目標 (H34年度)
γ-GTが保健指導判定値者（51U/l 以上101U/l 未満）及び受診勧奨値者（101U/l 以上）の割合の減少※	γ-GT51以上 男性	21.3%	減少
	女性	4.5%	
γ-GT101以上 男性	8.5%		
女性	2.7%		
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	3.7%	0% (H26年度)

※国は「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」

4) 喫煙

国の目標

- ◇ 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）
- ◇ 妊婦の喫煙をなくす

(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ります（「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）。

たばこは、年間約2兆円規模の税収をもたらす一方で、これらの疾病により喫煙者及び受動喫煙者の超過医療費や労働力損失等で、合計6兆3,600億円の経済損失と試算されており（財：医療経済研究機構）、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、いずれも多くの子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

①成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

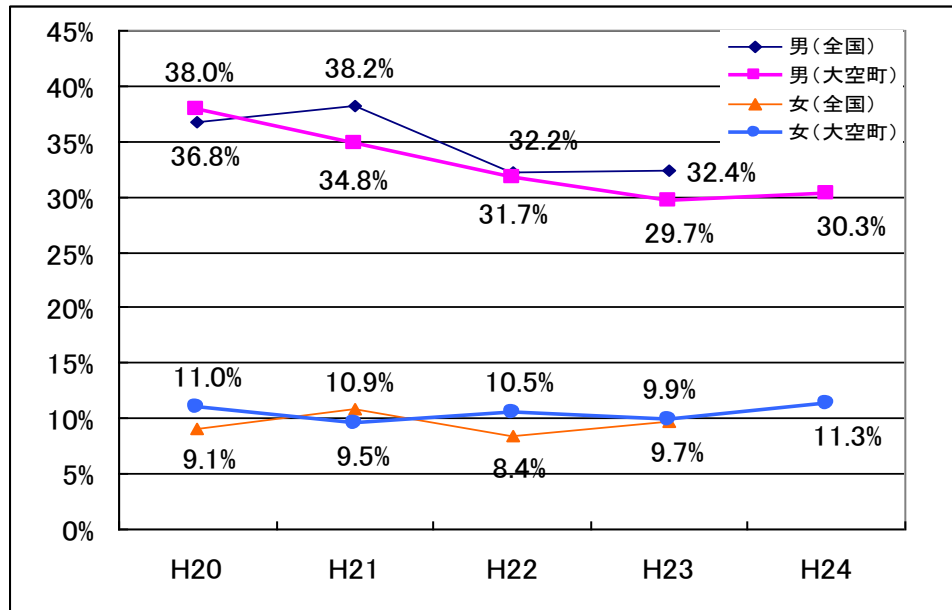
喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから指標として重要です。さらに、喫煙率そのものが低下すれば、受動喫煙の割合も自然に低下することとなります。

大空町の成人の喫煙率は、全国と比較すると男性では低く推移しており、減少傾向にあります。女性では横ばい傾向です（次ページ図1）。

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、喫煙は世界保健機関（WHO）の

国際傷害疾病分類第10版（ICD-10）において「精神作用物質による精神および行動の障害」に分類され、ほとんどの喫煙者は、自分で禁煙することが困難です。日本でも喫煙は依存症の一つとして認識され、平成18年（2006年）から「ニコチン依存症管理料」として禁煙治療が公的医療保険の適応となっています。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。

図1 喫煙率の推移



平成20～24年度 大空町特定健診問診票

②妊婦の喫煙をなくす

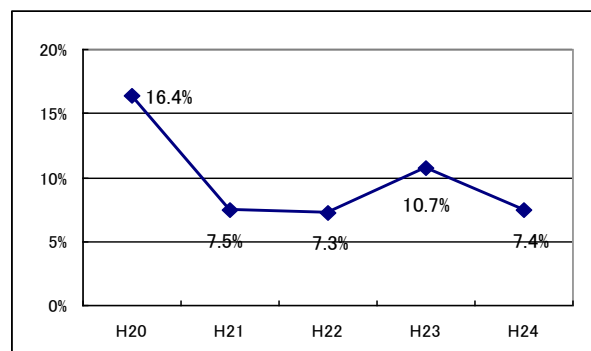
大空町の妊婦喫煙率は7.3%（平成22年度）で、全道の10.1%より低いものの、全国の5.0%に比べて高い状況です（大空町：図2、全国：厚労省乳幼児身体発育調査、全道：北海道母子保健報告システム）。

妊娠中の喫煙は、流産や早産等のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児や乳幼児突然死症候群を引き起こす要因となります。妊娠中の喫煙による妊婦、胎児、出生児への影響の大きさを考慮し、妊娠中の喫煙をなくすことが必要です。

表1 母子手帳交付時の喫煙状況

	H20	H21	H22	H23	H24
毎日吸う	7	3	4	2	4
時々吸う	3	2	0	4	0
妊娠がわかってからやめた	14	11	6	6	6
妊娠する前にやめた	1	4	3	6	2
吸わない	36	47	42	38	42
合計	61	67	55	56	54

図2 母子手帳交付時の妊婦の喫煙率



大空町福祉課調

(4) 対策

①たばこのリスクに関する普及・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業における禁煙の助言や情報提供
母子健康手帳交付時健康相談、母親学級、乳幼児健診及び相談、がん検診等

②禁煙支援の推進

- ・ 健康診査結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

(5) 目標の設定

項目		現状 (H24年度)	目標 (H34年度)
成人の喫煙率の減少	男性	30.3%	減少
	女性	11.3%	
妊婦の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	7.4%	0% (H26年度)

5) 休養

国の目標

◇ 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

(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

①睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。

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

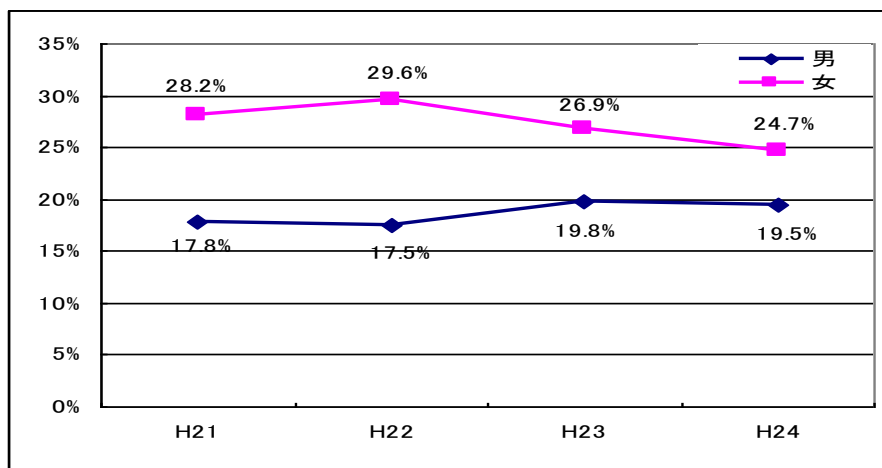
さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

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

大空町では、健康診査受診者に対し、「睡眠で十分な休養がとれていますか」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしてきました。

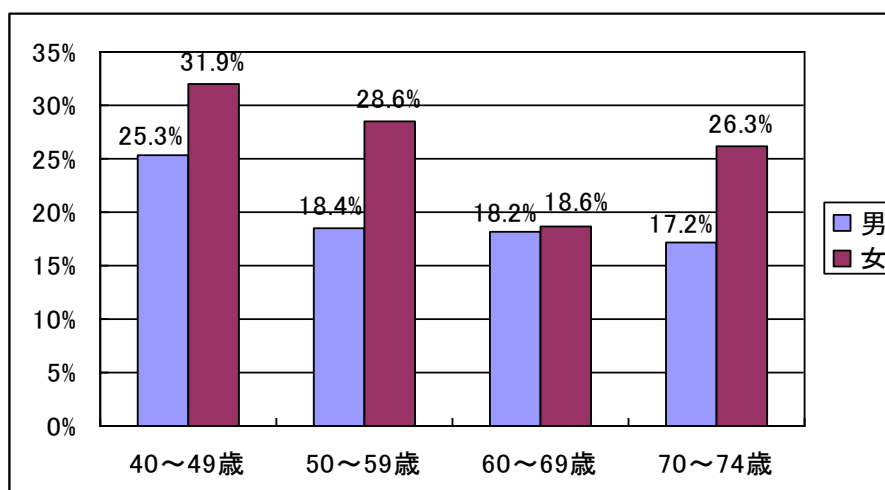
平成24年度の健診受診者では、男性の19.5%、女性の24.7%が「いいえ」と回答しています。「いいえ」の回答者は女性に多く、年代別では男女ともに40歳代に多く見られます（次ページ図1、図2）。

図1 睡眠で十分な休養が取れていない人の割合の推移



平成24年度 特定健診問診票

図2 睡眠で十分な休養が取れていない人の割合（性・年代別）



平成24年度 特定健診問診

(4) 対策

①大空町の睡眠と休養に関する実態の把握

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

②睡眠と健康に関する知識の普及・啓発

- ・種々の保健事業における健康教育や情報提供

(5) 目標の設定

項目		現状 (H24年度)	目標 (H34年度)
睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少	男性	19.5%	減少
	女性	24.7%	

6) 歯・口腔の健康

国の目標

- ◇ 歯周病を有する者の割合の減少
- ◇ 乳幼児・学齢期のう蝕^{しよく}のない者の増加
- ◇ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

(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。

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あり、幼児期や学齢期からのう蝕予防が必要です。また、近年のいくつかの疫学研究において、歯周病と糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されており、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

①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。

②重症化予防

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

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えます。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

①歯周病を有する人の割合の減少

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、歯肉に局限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歳以降といわれており、成人期から高齢期にかけての連続的な歯周病対策が必要です。

大空町では30歳から74歳までの特定健診及び後期高齢者健診受診者を対象に成人歯科健診を実施し個別の健診・指導に力を入れていますが、町の健康課題としてデータ活用できるまでの状況になっていません。今後、現状把握に努め、歯周病予防に取り組みます。今後も成人歯科健診を実施し、受診を勧奨するとともに、歯周病の原因や予防の方法などの知識の普及活動に取り組み、その後の定期的な歯科受診への動機付けを図ります。

また、大空町の小学生が歯肉炎に罹患している割合は、平成24年度小学校歯科検診において33%（M小・T小）でした。適切なセルフケアを身につけ成人期に移行できるよう、現在実施している小学校等の歯科健康教育を継続し、う蝕予防と併せて歯周病予防の取組も必要です。

②乳幼児・学齢期のう蝕のない子どもの増加

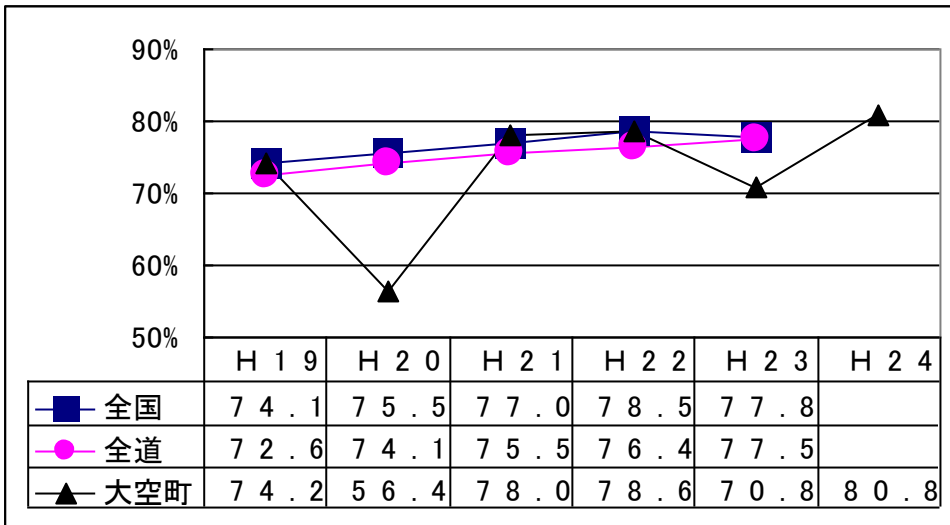
大空町の3歳児でう蝕がない子どもの割合は、全国や全道と比べると低い割合の年もありますが年々増えています（次ページ図1）。

永久歯については、永久歯う蝕の代表的評価指標である12歳児の一人平均う蝕数は平成23年度全国の1.2歯より少ない0.7歯となっています。

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のう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どもの歯の健康に関する意識を持つことが必要です。そのため、歯や口腔の状態に対して健康意識を持てるように妊婦歯科教育の実施、乳幼児の歯科健診や歯科相談の実施を継続します。

図1 3歳児で歯がない者の割合の推移



大空町3歳児歯科健診

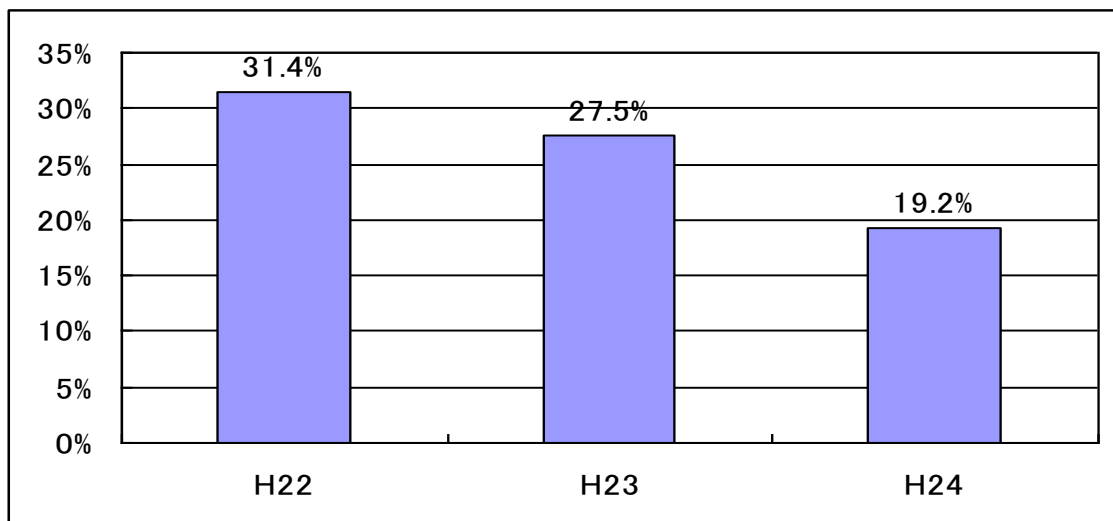
③成人歯科健診受診者の割合の増加

(国：過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加)

定期的な歯科健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、定期的な歯科健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。定期的な歯科健診の受診により、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つながります。

歯の喪失防止と口腔機能維持のため、現在実施している成人歯科健診を継続し、受診者の増加を図ります(図2)。

図2 成人歯科健診受診率



大空町福祉課調

(4) 対策

ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・ 妊婦の歯科健康教育
- ・ 乳幼児期のう蝕予防の学習（9～10か月児）
- ・ 歯科衛生士による歯科相談・歯科指導
（6～7か月児、9～10か月児、1歳6～7か月児、2歳6～7か月児、
3歳5～6か月児、集団フッ素塗付時）
- ・ 幼児歯科検診
（1歳6～7か月児、2歳6～7か月児、3歳5～6か月児、フッ素塗布時）
- ・ フッ素塗布
◇幼児健診時：1歳6か月児、2歳6～7か月児、3歳5～6か月児
◇集団フッ素塗布：1歳児～就学前の幼児
- ・ フッ化物洗口（児童）
- ・ 幼稚園・保育園・小学校での歯科健康教育
- ・ 成人歯科健診（特定健診受診者30～74歳及び後期高齢者健診受診者）

(5) 目標の設定

項目		現状 (H24年度)	目標 (H34年度)
乳幼児・学齢期の う蝕のない子ども の増加※1	3歳児でう蝕のない子ども の割合の増加	80.8%	85%
	12歳児の一人平均う歯数 が1.0歯未満	0.7歯	1.0歯未満
成人歯科健診受診者の割合の増加※2		19.2%	現状維持 ・増加

※1国の目標は「3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加」「12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加」であるが、大空町は数値を評価指標とする。

※2国は「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加」

4. 社会生活に必要な機能の維持・向上

1) こころの健康

国の目標

◇ 自殺者の減少（人口10万人当たり）

(1) はじめに

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。こころの健康とは、「生活の質」に大きく影響するもので、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組に焦点をあてます。

(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、一人一人が、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。

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組が最も重要になります。

(3) 現状と目標

①自殺者の減少（人口10万人当たり）

日本の自殺者数は3万人を越える状況が続いていましたが、平成24年度には2万7,858人と平成9年（1997年）以来、15年ぶりに3万人を下回りま

した。また、どこ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歳代に自殺による死亡率のピークを形成していることが特徴です。

40～50歳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、働き盛りの年代の人がうつ病などに至る事例の実態把握を積み重ね、こころの健康に対する予防対策を検討していくこととなります。

大空町の自殺者数の推移は横ばい傾向にあります（図1）、人口10万対では平成23年度で25.6と、全国の22.9、全道24.0に比べて高い状況です。

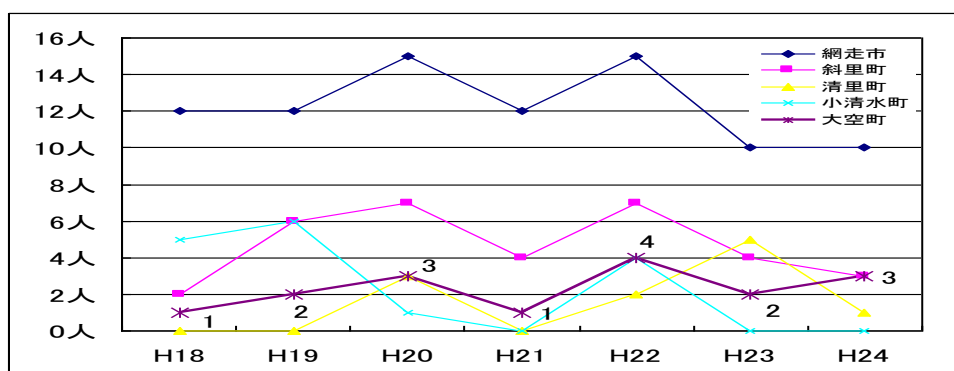
自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。

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、本人及び周囲の人達の精神疾患への偏見があるためといわれています。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に、血液検査、画像検査といった客観的な指標・根拠がありませんでした。このことが、周囲の人の病気への理解が進まず、偏見などにつながっている現状もあります。

こころの健康とは、脳の働きによって左右されます。近年、うつ病などの、より客観的な診断を目指した、脳の血流量を測る検査の研究なども進みつつあります（次ページ図2）。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（77ページ図3）。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重要です。

図1 管内の自殺者数の推移



網走保健所調

図2 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

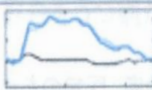

【検査で明らかになること】

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

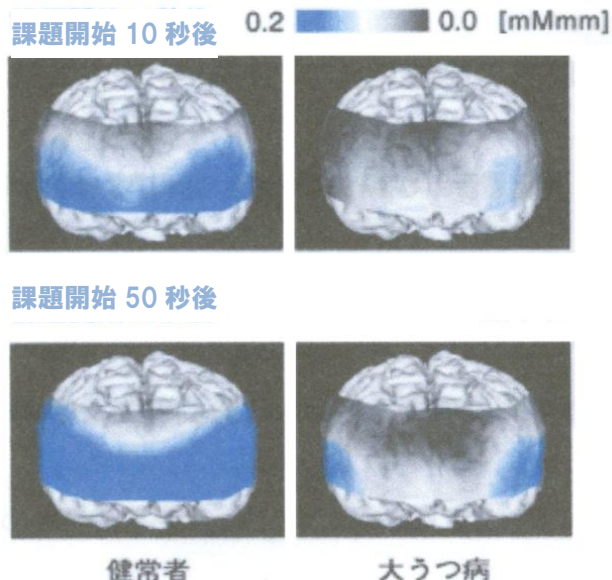
題に答えている間中、血液量は高いレベルを維持する

うつ病患者：すぐに反応するものの、血液量はあまり増えない

※ NIRS でとらえた精神疾患の前頭葉賦活反応性

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

※ NIRS データのトポグラフィー



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

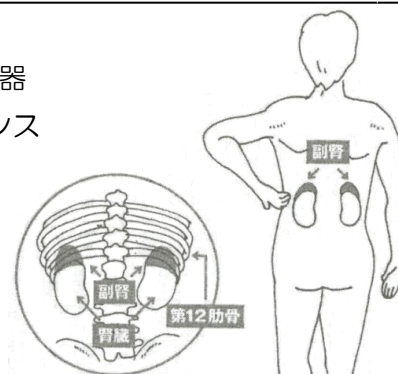
医学書院/週刊医学会新聞 (第 2867 号 2010 年 2 月 15 日)

福田正人 (群馬大学大学院医学系研究科 神経精神医学教室・准教授)

図3 副腎疲労（アドレナル・ファティーグ）と精神状態との関連

【副腎の働き】

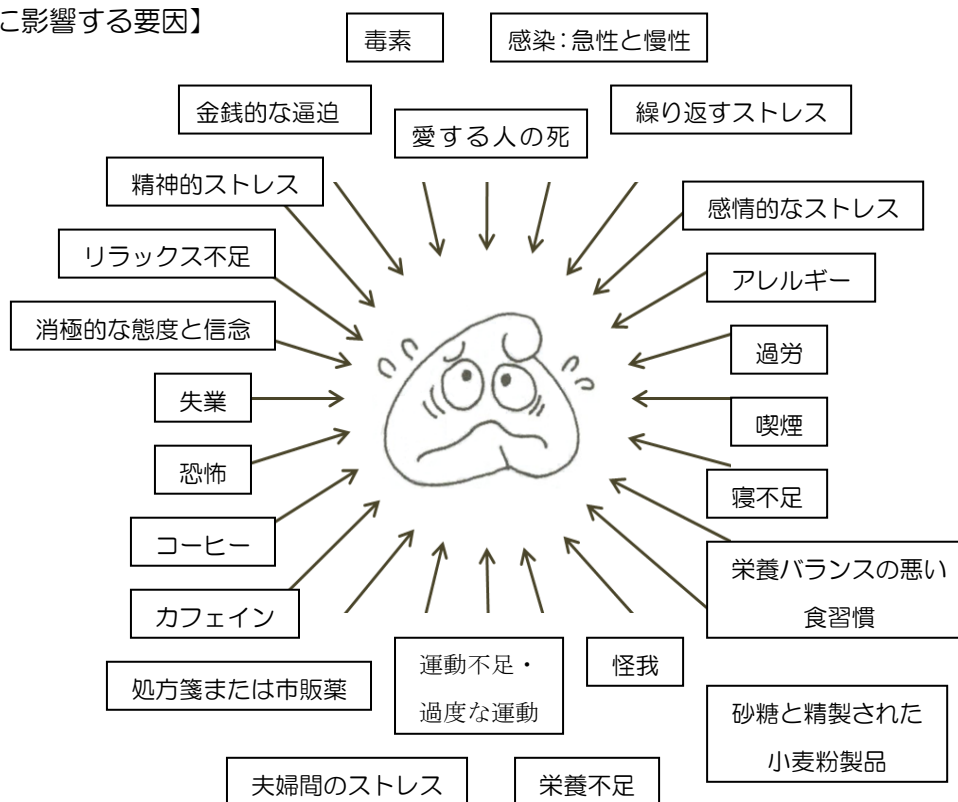
腎臓の隣にある多種のホルモンを分泌する内分泌器
 「体内での糖の蓄積と利用を制御」「電解質バランスを調整」「性ホルモン」「体のストレス反応などの調整」を行っている



【精神状態への影響】

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

【副腎に影響する要因】



【副腎疲労の原因となるライフスタイルの主な要素】

- ・ 睡眠不足
- ・ 栄養バランスの悪い食事
- ・ 完璧を目指すこと
- ・ 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
- ・ ストレス解消法がないこと
- ・ 長い間、勝ち目のない状況に留まること
- ・ 長期間、決定権のない立場（板ばさみ状態）に置かれること

医者も知らない アドレナル・ファティーグ（ジェームズ・L・ウィルソン著）

(4) 対策

①こころの健康に関する普及・啓発

- ・ 種々の保健事業における健康教育や情報提供

②専門家による相談事業の推進

- ・ 保健所との協力、連携
- ・ こころの相談の周知

③ゲートキーパー（自殺予防支援者）等人材の育成

- ・ 地域に根ざす自殺予防の人材育成を保健所と連携して行う

(5) 目標の設定

項目		現状 (H23年度)	目標 (H34年度)
自殺者の減少	人口10万人 当たり	25.6	減少

2) 高齢者の健康

国の目標

- ◇ 介護保険サービス利用者の増加の抑制
- ◇ 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上
- ◇ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加
- ◇ 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制
- ◇ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり）

(1) はじめに

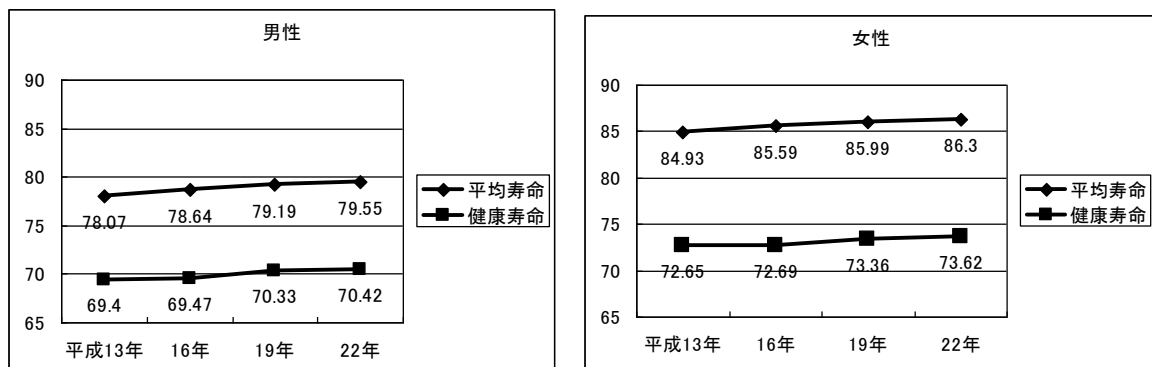
国では、人口の急激な高齢化が進んでいますが、大空町においても同様に平成24年度末の高齢化率は29.9%で、全国、全道より高い状況にあります。（平成24年10月1日現在住民基本台帳人口では、29.2%で全道118位、全国は24.1%、全道は25.7%）

今後10年先を見据えた時に、高齢者の健康づくりの目標として、健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上、健康格差の縮小、さらには社会参加や社会貢献等が重要となってきます。

国の平成22年の平均寿命と健康寿命との差は男性では9.13年、女性では12.68年です。この2つの数字の差は、男女ともに人生の最晩年の10年近くを健康とは言えない状態で過ごしていることを意味します（図1、次ページ図2）。

平均寿命と健康寿命のギャップの短縮が、日本国民の健康に関する政策課題ですが、それは単なる財政的な課題であるだけではなく、人が人生の終焉をどう生きるかという根源的な課題であるとも言えます。

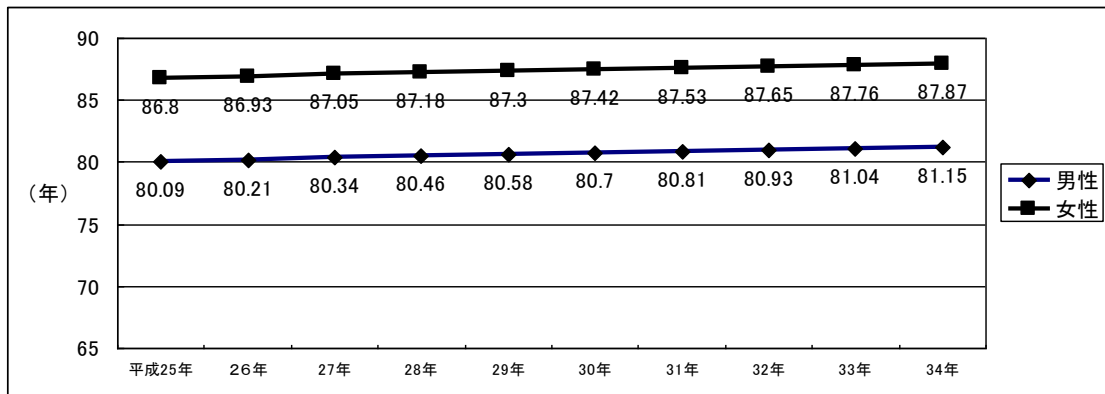
図1 平均寿命と健康寿命の推移



平均寿命：平成13、16、19年は厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」

健康寿命：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

図2 平均寿命の推計



国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」

(2) 基本的な考え方

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

(3) 現状と目標

①介護保険サービス利用者の増加の抑制

大空町の平成24年度末第1号被保険者(※)の要介護認定者数は428人で、認定率は18.3%となっており、全国(18.2%)とほぼ同じで全道(19.2%)よりも低くなっています(次ページ図3)。

介護度別割合は、要支援1～要介護1までが52.7%を占め、全国(45.6%)や全道(50.5%)と比べ軽度者の認定者が多い状況です(次ページ図4)。

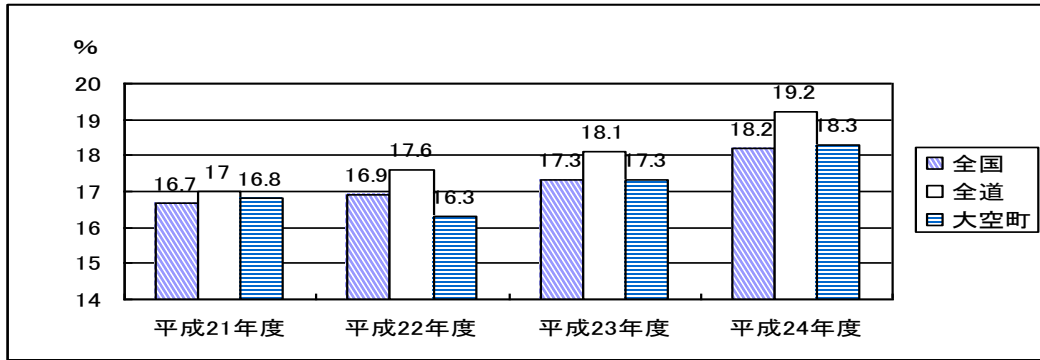
今後は、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、介護保険サービスの利用者数の増加傾向は続くと推測されます。国は、平成24年度時点の介護保険サービス利用者数が452万人であると推計し、介護予防や重症化予防の取組など、介護保険サービス利用者数の増加幅を抑制する取組を行い、平成37年度時点では657万人とすることを目標としています。

平成24年度末の大空町の介護保険利用者数は359人であり、国と同様の増加率で試算すると520人と推計されます。

生活習慣を改善し、生活習慣病の発症予防・重症化予防を推進することが、要介護状態になる時期を遅らせ、健康寿命の延伸につながります。壮年期からの生活習慣病予防や運動機能の向上・維持が高齢期の健康に深く関与することから、壮年期から介護予防の取組を推進することが重要です。

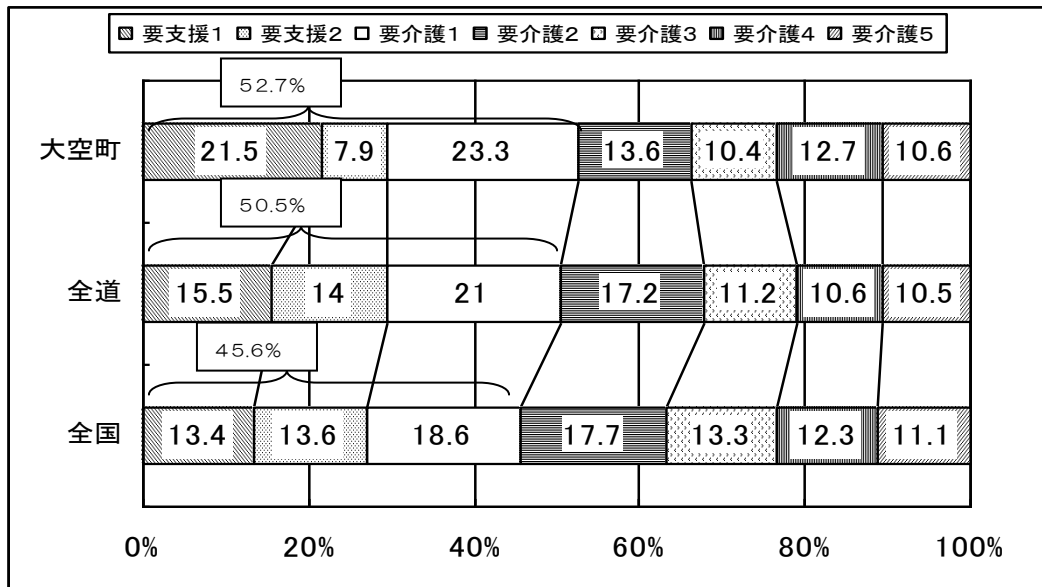
※第1号被保険者：65歳以上の介護保険被保険者

図3 介護認定率の推移



介護保険事業報告

図4 介護度別割合（平成24年12月）



介護保険事業報告

②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上

大空町の平成24年度末第1号被保険者の要介護認定者428人中「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa(注)」以上の認知症を有している人は、265人で61.9%を占めます(次ページ表1)。

高齢社会の進展に伴い、認知症患者は確実に増加すると推定されます。しかし、早期に高齢者に対して運動や趣味に関する様々な介入を行うことによって認知症の発症の時期を遅らせたり、認知機能低下を抑制できることが明らかになっています。

現在、大空町では、一般高齢者を対象に脳の活性化を図る認知症予防事業を行っています。生きがいや役割、楽しみを持って生活できるように支援することは、認知機能を維持するために重要です(次ページ図5)。

注:「認知症高齢者の日常生活自立度」とは、高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度。「日常生活自立度Ⅱa」とは、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態。

表1 平成24年度介護保険第1号被保険者認定者の認知症（自立度Ⅱa以上）の状況

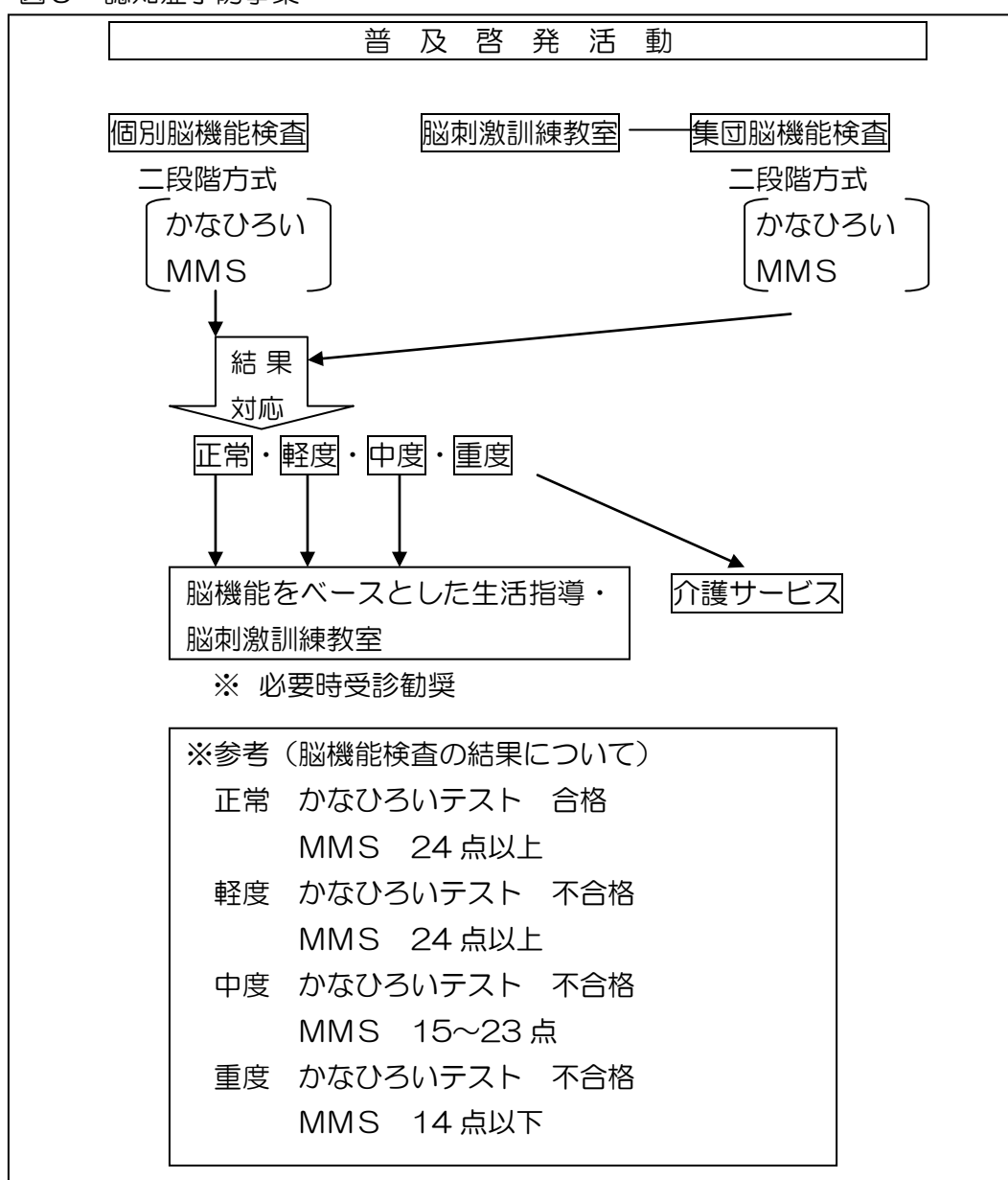
	65～74歳	75～84歳	85歳～	合計
認知症あり	19 (46.3%)	81 (57.0%)	165 (67.3%)	265 (61.9%)
認知症なし	22 (53.7%)	60 (42.2%)	80 (32.7%)	162 (37.8%)
不明		1※		1
合計	41	142	245	428

※不明者1人については、
転入のため認知状況不明

※単位：人

大空町福祉課調

図5 認知症予防事業



エイジングライフ研究所「二段階方式」システム

③ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加

要介護状態となる主な原因の一つに、運動器疾患があります。全国的にも、要介護となる理由として運動器疾患が重要になっていることから、平成20年に日本整形外科学会は、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。

国は、運動器の健康が長寿に追いついていないことを広く社会に訴え、運動器の健康への意識改革を行い、健康長寿を実現することを目指しています。

国の調査では、運動器の障害が要介護の要因となった人の割合は23%で、大空町の21%と同様でした（表2）。ロコモティブシンドローム予防の重要性が認知されれば、個々人の行動変容に結びつき、介護が必要となる人の割合を減少させることが期待できます。そのため、ロコモティブシンドロームの普及・啓発に努めます。

表2 介護保険認定者の申請理由

認知症	骨・関節疾患	脳血管疾患	高齢による衰弱	その他	合計
144人	90人	68人	53人	73人	428人
34%	21%	16%	13%	16%	100%

平成24年度末 大空町介護認定調査

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言う。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。

④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。高齢者の低栄養状態を予防あるいは改善し、適切な栄養状態の確保に努めます。（詳細は「栄養・食生活」の50ページ参照）

⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり）

平成22年国民生活基礎調査によると、65歳以上の高齢者は「腰痛や手足の関節の痛み」のある人や腰痛症の通院率が高く、多くの高齢者が実際に運動器に問題を抱えています。

高齢者の腰や手足の痛みの多くは、変形性関節症や骨粗鬆症による脊椎圧迫骨折によって生じています。腰や手足の痛みは、生活の質に影響するだけでなく、姿勢不安定、転倒、歩行困難などと密接に関係することが複数の疫学研究で示唆されており、高齢者の外出や身体活動を阻害しています。足腰の痛みの予防をはかることは、外出や社会参加が促進され、高齢者の自立を保つ上でも重要な要素です。

(4) 対策

①介護保険認定者に多くみられる原因疾患の予防

- ・ 認知機能維持・低下予防の推進（認知症予防事業）
- ・ 関節疾患の予防対策の推進
 - ◇運動機能の維持のための学習会の開催
 - ◇「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及
- ・ 健診事後指導（受診勧奨及び生活習慣改善指導）
- ・ 未治療者の後期高齢者健診勧奨の実施

②高齢期に必要な食事量と質の学習

(5) 目標の設定

項 目	現 状 (H24年度)	目 標 (H34年度)
介護保険サービスの利用者の増加の抑制	359人	520人 (H37年度)
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	13.6%	現状維持

5. 目標の設定

健康日本21（第2次）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」と示されています。

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

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

これらを踏まえ、大空町でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取組に反映させることができる目標を設定します（次ページ表1）。

表1 大空町の目標の設定

分野	項目	国の現状値	町の現状値	国の目標値	町の目標値	ターゲット		
がん	①がんによる標準化死亡率(SMR)の維持 (国:75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少)	胃がん	男性77.6 女性53.1	平成27年	73.9	現状維持	北海道健康づくり財団 SMR	
		肺がん	男性107 女性55.9	平成27年	73.9	現状維持		
		大腸がん	男性87.3 女性64.1	平成27年	73.9	現状維持		
		子宮がん	22.9	平成27年	73.9	現状維持		
		乳がん	73.9	平成27年	73.9	現状維持		
		胃がん	男性36.6% 女性28.3%	平成22年	15.6%	平成28年度	25%	地域保健・健康増進保健事業報告
	②がん検診の受診率の向上	肺がん	男性26.4% 女性23.0%	平成22年度	12.4%	当面		
		大腸がん	男性28.1% 女性23.9%	平成22年度	17.3%			
		子宮がん	37.7%	平成22年度	18.4%	平成28年	30%	
		乳がん	39.1%	平成22年度	22.5%			
循環器疾患	①脳血管疾患の75歳未満死亡者の減少 (国:脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)) ②虚血性心疾患の75歳未満死亡者の減少 (国:虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)) ③高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合) (国:高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)) ④脂質異常症の減少 LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合 ⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ⑦合併症(糖尿病による年間新規透析導入患者数)の減少	男性49.5% 女性26.9%	平成22年度	2人	男性41.1% 女性24.7%	現状維持・減少	オホーツク地域保健情報年報	
		男性36.9% 女性15.3%	平成22年	2人	男性31.8% 女性13.1%	現状維持・減少		
		男性138mmHg 女性133mmHg	平成22年	18.3%	男性134mmHg 女性129mmHg	減少		
		男性8.3% 女性11.7%	平成22年	12.9%	男性6.2% 女性8.8%	減少		
		約1,400万人	平成20年度	該当者14.5% 予備群14.3%	平成20年度と比べて25%減少	平成27年度	減少	大空町特定健康診査
		41.3%	平成21年度	39.5%	60%	平成27年度	60%	
		12.3%	平成21年度	43.8%	60%	平成29年度	60%	
		16,271人	平成22年	1人	15,000人	平成34年度	現状維持・減少	大空町福祉課
		63.7%	平成22年	54.5%	75%	平成34年度	65%	
		糖尿病	②HbA1cがJDS値6.1% (NGSP値6.5%)以上のうち治療中である人の割合の増加 (国:治療継続者の割合の増加) 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%)以上の人の割合の減少) ④HbA1cがJDS値6.1% (NGSP値6.5%)以上の人の割合の増加の抑制 (国:糖尿病有病者の増加の抑制) ⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲) ⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	1.2%	平成21年度	0.1%	平成34年度	現状維持・減少
890万人	平成19年			6.2%	1,000人	減少		
約1,400万人	平成20年度			該当者14.5% 予備群14.3%	平成20年度と比べて25%減少	平成27年度	減少	
41.3%	平成21年度			39.5%	60%	平成29年度	60%	
12.3%	平成21年度			43.8%	60%	平成29年度	60%	
特定健康診査・特定保健指導の実施率	平成21年度			43.8%	60%	平成29年度	60%	

分野	項目	国の現状値		町の現状値		国の目標値		町の目標値		テータソース
		現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値	
栄養・食生活	①適正体重を維持している人の増加(肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少) ②適正体重の子どもの増加 ③低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	30歳～60歳代男性の肥満者の割合の減少 (国:20歳～60歳代男性の肥満者の割合の減少)	31.2%	平成22年	44.0%	平成24年度	28.0%	平成34年度	減少	大空町福祉課 大空町教育委員会 大空町特定健康診・後期高齢者健診
		40歳～60歳代女性の肥満者の割合の減少 (国:20歳代女性のやせの者の割合の減少)	22.2%	平成22年	19.4%	平成24年度	19.0%	平成34年度	減少	
		20歳代妊婦の妊娠直前のやせの者の割合の減少 (国:20歳代女性のやせの者の割合の減少)	29.0%	平成22年	7.1%	平成24年度	20.0%	平成26年	現状維持	
身体活動・運動	全出生数中の低出生率の割合の減少 肥満傾向にある子どもとの割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子4.60% 女子3.39%	9.6%	平成23年	4.9%	平成26年	減少傾向へ	平成26年	現状維持	大空町特定健康診・後期高齢者健診
		男子7.841歩 女子6.883歩	17.4%	平成22年	13.6%	平成34年度	22.0%	平成34年度	現状維持	
		男子5.628歩 女子4.585歩		平成22年	4.6%	平成24年度	男性9.000歩 女性8.500歩			
飲酒	①1日30分以上汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合の増加 (国:運動習慣者の割合の増加) ②1日30分以上汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合の増加 (国:運動習慣者の割合の増加) ③1日30分以上汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合の増加 (国:運動習慣者の割合の増加)	男子26.3% 女子22.9%		平成22年	16.3%	平成24年度	男性36% 女性33%	平成34年度	増加	大空町特定健康診・後期高齢者健診
		男子47.6% 女子37.6%		平成22年	28.5%	平成24年度	男性58% 女性48%	平成34年度	増加	
		男子15.3% 女子7.5%		平成22年	13.0%	平成34年度	男性13.0% 女性6.4%			
喫煙	①成人の喫煙率の減少 ②妊婦中の喫煙率をなくす	γ-GT51以上	-	-	21.3% 4.5%	平成24年度	-	平成34年度	減少	大空町特定健康診
		γ-GT101以上	-	-	8.5% 2.7%	平成24年度	-	平成34年度	減少	
休養	①睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少 ②妊娠中の喫煙率をなくす	妊婦の喫煙率	8.7%	平成22年	3.7%	平成26年	0%	平成26年度	0%	大空町福祉課
		成人の喫煙率の減少	19.5%	平成22年	30.3% 11.3%	平成24年度	12%	平成34年度	減少	
歯・口腔の健康	①乳幼児・学齢期のう蝕のない子どもの増加 ②過去1年間に成人歯科健診を受診した人の割合の増加 (国:過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加)	3歳児でう蝕のない子どもの割合の増加(国:3歳児でう蝕のない者の割合が80%以上である都道府県の増加)	5.0%	平成21年	7.4%	平成26年	0%	平成26年度	0%	大空町特定健康診・後期高齢者健診
		12歳児の一人平均う蝕数が1.0未満(国:12歳児の一人平均う蝕数が1.0未満である都道府県の増加)	18.4%	平成21年	19.5% 24.7%	平成24年度	15%	平成34年度	減少	
高齢者の健康	①自殺者の減少 ②介護保険サービスの利用者の増加の抑制 ③低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(再掲)	人口10万人当たり	34.1%	平成21年	19.2%	平成23年	23都道府県	平成34年度	1.0未満	大空町福祉課
		人口10万人当たり	23.4	平成22年	25.6	平成23年度	自給総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定	平成34年度	減少	
社会生活・必要となる労働力の確保			45.2万人	平成24年度	359人	平成24年度	657万人	平成37年度	520人	介護保険事業報告
			17.4%	平成22年	13.6%	平成24年度	22.0%	平成34年度	現状維持	大空町特定健康診・後期高齢者健診

生活習慣の改善

第Ⅲ章 計画の推進

第Ⅲ章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取組の推進

1) 活動展開の視点

国は、健康増進法第2条において「健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の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組を支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

住民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む大空町にとっても、一人一人の住民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を大空町の重要な行政施策として位置づけ、「大空町健康増進計画（健康おおぞら21（第二次）」の推進においては、住民の健康に関する各種指標を活用し取組を推進していきます。

取組を進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。一人一人の身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観などにより作り上げられているため、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。一人一人の生活状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取組を重視して、健康増進を図ることが基本になります。

大空町としては、住民が理解や考え方を深め、確かな自己管理能力を身につけられるよう、科学的な支援を積極的に進めます。

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。

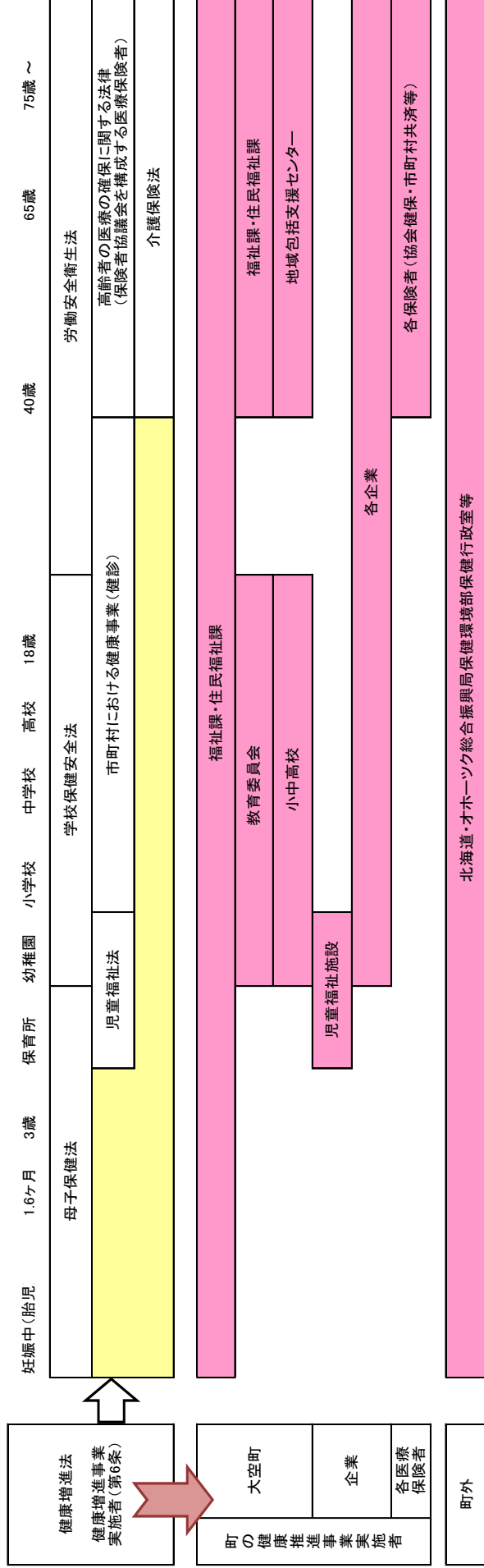
2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組を進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携（次ページ図1）が必要です。

大空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。

また、住民の生涯を通じた健康の実現を目指し、住民一人一人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等の専門機関をはじめとし、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

図1 ライフステージに応じた健康の推進を図るための関係機関



健康増進事業者が行う健診		母子健康法	学校保健安全法	健康増進法	労働安全衛生法	高年齢者の医療の確保に関する法律
法律	母子健康手帳(第16条)妊婦健康診査(第13条)	健康診査(第12条)	健康診断(第13条)	第19条の2	健康診断(第66条)	特定健診(第20条)
健診の名称等	妊婦健診	1歳6ヶ月児・3歳児健診	学校健診	健康診査	定期健康診断	特定健診
健診内容を規定する法令・通知等	厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子健康課長通知「妊婦健診の内容等について」	厚生労働省令	学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」	市町村における健康増進事業の実施	労働安全衛生規則第1節の2 健康診断	厚生労働省令第157号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」
対象年齢時期等	年間14回	1歳6ヶ月 3歳 該当年齢	小学校・中学校・高等学校 大学 年1回	30～39歳 年1回	40歳未満 40歳以上 年1回	40～74歳 (※若年者健診30歳～) 年1回 75歳～ 年1回

2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

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

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

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、住民の健康増進に関する施策を推進するためには、保健師の地区担当制による保健指導と管理栄養士等による病態別栄養指導等の連携による健康増進事業の実施が必要になります。

国では保健師等の健康増進を担う人材の確保は、予防接種などと同様に必要な社会保障という認識がされています。大空町は、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、専門職一人一人の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**」(橋本正巳注)であり、保健師や管理栄養士等の専門職は、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。

注：橋本正巳 日本で公衆衛生が大きく発達した第二次世界大戦直後から、保健所長、厚生省を経て国立公衆衛生院の公衆衛生部長を歴任
文言は、橋本氏の著書「公衆衛生現代史」より引用

<資料>

1. 大空町健康増進計画策定有識者会議名簿

氏 名	所 属
畠 山 達 也	オホーツク総合振興局保健環境部健康推進課長
加 藤 秀 和	女満別中央病院長
守 屋 哲 弥	守屋歯科医院長
水 野 正 義	大空町自治会連合会長
高 橋 トヨ子	大空町自治会女性部連絡協議会長
堤 正 幸	大空町民生委員児童委員協議会長
永 倉 千 登	大空町寿老人クラブ連合会長
鈴 木 康 悦	大空町商工会長
田 中 優 子	大空町商工会女性部長
岡 内 孝 恵	女満別町農業協同組合女性部長
矢 浪 千恵子	オホーツク網走農業協同組合女性部長
宮 下 久 枝	大空町食生活改善推進協議会長
川 口 明 夫	大空町副町長
渡 邊 國 夫	大空町教育委員会教育長
計 14 名	

2. 大空町健康増進計画策定有識者会議 議事経過

開 催 日	内 容
第1回有識者会議 平成25年 6月24日	<ul style="list-style-type: none"> ○大空町健康増進計画(健康おおぞら21(第一次))の評価について ○大空町健康増進計画(健康おおぞら21(第二次))策定の概要について ○大空町健康増進計画(健康おおぞら21(第二次))策定の進め方について ○健康増進計画と健康づくりについて(国・道の計画との関係について)
第2回有識者会議 平成25年10月25日	<ul style="list-style-type: none"> ○大空町健康増進計画(健康おおぞら21(第二次))の素案について <ul style="list-style-type: none"> ・素案について
第3回有識者会議 平成26年 2月 日	<ul style="list-style-type: none"> ○大空町健康増進計画(健康おおぞら21(第二次))案について <ul style="list-style-type: none"> ・素案に対する追加・修正箇所について ・策定までの流れと策定後の計画推進について ・計画案全体を通して

3. 用語解説

【あ行】

◇ 悪性新生物

細胞がなんらかの原因で変異し、増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍のことをいいます。

◇ アルコール依存症

飲酒によって、一時的に不安や緊張感、気分の落ち込みなどが緩和されるが、次第に飲まずにはいられない精神状態になり、同じような酔いを得るために飲酒量を増大していくことをいいます。

◇ インスリン

膵臓にあるランゲルハンス島から分泌されるホルモンで、グルコース、アミノ酸、の取り込み、タンパク質の合成を促進、分解抑制などの作用により強い血糖抑制作用を示します。

◇ インスリン初期分泌低下

血糖の上昇するタイミングとインスリンが分泌されるタイミングがずれており、インスリンが遅れてでてくることをいいます。

◇ インスリン抵抗性

インスリンに対する組織の応答が低下して、インスリンの作用が発現しにくい状態のことをいいます。血中にインスリンと受容体が結合することを阻害する物質が存在することによって起こります。

◇ うつ病

気分が落ち込む、注意が集中できない、落ち着かなくなる、睡眠困難などの症状が表れる病気のことをいいます。

◇ HDLコレステロール

高比重リポ蛋白（HDL）として血中に存在するコレステロールのことで、主に体内の組織からコレステロールを受け取り、肝臓に運ぶ時の形体のことをいいます。

◇ AST（GOT）、ALT（GPT）

アミノ酸の合成に必要な酵素のことをいいます。主に肝臓、骨格筋などに含まれ、それらの細胞に障害があると血液中に出て、数値が高くなります。

◇ NCD（（非感染性疾患）

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のことをいいます。

◇ NGSP（エヌジーエスピー）値

平成24年度から国際基準として用いられている糖尿病の診断表記のことをいいます。それまでは日本独自のJDS（日本糖尿病学会）で表記されていました。

◇ LDLコレステロール

肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ働きがあり、過剰になると動脈硬化の原因になります。

◇ 大空町総合計画

平成18年3月31日に旧女満別町と旧東藻琴村が合併し新たに誕生した「大空町」として、両地域の優れた地域特性を継承しつつ、総合的、かつ計画的なまちづくりを進めるために策定されています。この計画では、長期的な視点に立って、町の基本目標や将来像を示すとともに、それを達成するため、住民や行政などが一体となって取り組むべき基本方策を明らかにしています。計画の期間は平成20年度から平成27年度となっています。

◇ 大空町第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

介護保険法第117条及び老人福祉法第20条の8の規定に基づき、大空町介護保険の被保険者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができることを包括的に支援するため、予防、生活支援、医療及び居住にかかる施策と介護施策との有機的な連携を図る「地域包括ケア」の推進等を基本方針として策定された計画です。平成24年度を初年度として平成26年度までの3年間を計画期間としています。

◇ 大空町次世代育成支援後期行動計画

この計画は、子どもと子育て家庭を取り巻く環境の様々な変化に対応して、子どもの成長と子育て社会全体で支援し、子どもが尊重され、子育てが大切にされる社会構築を計画的に推進するため策定するものです。平成17年度から21年度を前期とし、平成22年度から5年間を後期計画としています。

【か行】

◇ 介護保険法

厚生省（現厚生労働省）が1997年（平成9年）に制定した介護保険制度について定めた法律です。加齢による心身の疾病などで介護や支援が必要になった人が、その能力に応じて自立した日常生活を営むために必要な保健医療サービス・福祉サービスを受けられるよう、国民の共同連帯による介護保険制度を設け、介護保険料の徴収、給付の条件や給付サービスなどを定めています。

◇ 介護予防

寝たきりになるなどの介護が必要な状態になったり、また介護が必要であってもそれ以上悪化させないようにしたりすることです。介護予防の方法には、転倒を防ぐために筋力を鍛える（筋力トレーニング）、たんぱく質の摂取が少ないと陥る「低栄養状態」にならないよう食事を工夫する、認知症にならないよう脳の能力を鍛える、などがあります。

◇ 科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010

2010年10月に日本糖尿病学会より発行された日本における糖尿病診療の指針を示すガイドラインのことをいいます。

◇ **がん対策基本法**

日本人の死因の1位であるがんへの対策を総合的に進めるために、2006年（平成18年）に制定された法律です。がんに関する総合的な研究を推進するとともに、がんの予防・診断・治療技術の向上を図ること、患者が住む地域にかかわらず等しく適切な治療を受けられるようにすること、患者の意向を尊重した医療方法が選択される体制を整えることなどを基本理念としています。

◇ **γ-GT（ガンマージーティー）**

胆道系にある酵素のことをいいます。胆道系疾患、アルコール飲用などで血液中の濃度が増加するので、その値を肝臓の機能検査に利用します。

◇ **狭心症**

虚血性心疾患の一種で、心臓部の締めつけられるような一過性の痛みを主症状とする病気のことをいいます。冠状動脈の硬化・けいれんなどが原因で血流が一時的に減少し、心筋への酸素の供給が不足するために起こります。痛みが左腕のほうに放散するのが特徴です。

◇ **虚血性心疾患**

心臓を動かしている筋肉である心筋の血液の流れが低下又は遮断され障害が生じた状態をいいます。主な疾患は、狭心症や心筋梗塞です。冠動脈（心筋に酸素栄養を送る血管）が動脈硬化で狭くなったり、詰まったりすることが原因です。

◇ **血清クレアチニン**

筋肉の主成分であるクレアチンという物質が肝臓で代謝（合成）されてできる物質のことで、クレアチニン値は、腎臓の機能異常や腎障害の程度を見るうえで重要な指標になります。

◇ **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をいいます。

◇ **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をいいます。

◇ **健康増進法**

厚生省（現厚生労働省）が2000年（平成12年）に制定した「21世紀における国民健康づくり運動」（「健康日本21」）を具体化する法律で、2002年8月に公布され、2003年5月から施行されました。医療制度改革の一環として国民の健康づくり・疾病予防を積極的に推進するための法律です。

◇ **健康日本21**

2000年（平成12年）度から、壮年期死亡の減少・健康寿命の延伸を実現し、全ての人の生活の質の向上を目的として、展開されている「21世紀における国民健康づくり運動」です。特に生活習慣病の一次予防に重点を置き、個人が主体的に健康づくりに取り組むことを重視し、科学的根拠に基づき対象者を明確にしたうえで地域の実情に即した目標設定して取り組もうとするものです。2012年（平成24年）度から、「健康日本21（第二次）」がスタートし、一次予防に加え、重症化予防を重視した取組を推進することになりました。

◇ 健診と検診の違い

健診は、健康診断（心身の異常にかかわらず、疾患の予防・早期発見のために医師が診断すること）や健康診査（保健所や自治体が、住民の健康状態や乳幼児の発育状況などを調べ、疾病や障害の早期発見と保健指導に役立てる）の略語です。

検診は、病気にかかっているかどうかを知るために診察することをいいます。

◇ 構音

発音の操作のことをいいます。喉頭から唇や鼻孔までの呼気の通路の形を変えたり、途中で狭めや閉鎖をつくったりすることにより、出された音声にさまざまな変化を与えて、それぞれの言語音にすることができます。

◇ 後期高齢者健康診査

後期高齢者医療制度加入者（75歳以上、または65歳以上で一定の障害がある人）を対象として行っている健診をいいます。

◇ 高血圧治療ガイドライン2009

2009年1月に日本高血圧学会より発行された日本における高血圧治療の指針のことをいいます。

◇ 高齢化率

総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合をいいます。国連では従来から高齢化率が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」とされています。平成22年の全国の高齢化率は23.0%、大空町では29.2%となっています。

◇ 高齢者の医療の確保に関する法律

高齢者の適切な医療の確保を図るため、医療費適正化推進計画、保険者による健康診査、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者医療制度の創設などについて定めた法律です。

◇ 骨粗鬆症

骨量が減少し、骨がもろくなることで骨折しやすい病態のことをいいます。

◇ 合計特殊出生率

一人の女性が生涯に産む子どもの数のことをいいます。

【さ行】

◇ 左室肥大

高血圧が長期間にわたり中等度以上続くことで、心臓の壁にかかる力に抵抗できるように左室の壁が厚くなる症状のことをいいます。

◇ JDS（ジェイディーエス）値

平成24年度まで用いられていた糖尿病の診断表記のことをいいます。平成25年度からは国際的に広く使われているNGSP値に変更されました。

◇ 歯科口腔保健の推進に関する法律

お口の健康を保つための施策を推進し、国民全員が健康で質の高い生活を営むことを目的として作った法律です。

◇ 歯周病

歯垢の中の細菌が原因で歯茎に炎症を起こし、炎症により、血や膿（うみ）がたまり、歯を支えている組織が少しずつ壊されていく病気のことをいいます。

◇ 出生率

総人口に占める年間の出生数は割合をいいます。（ひとりの女性が生涯で産む子どもの数の平均値を示す合計特殊出生率とは異なります。）

◇ 受動喫煙

たばこの煙には、本人が吸う「主流煙」と、たばこの先から立ちのぼる「副流煙」とがあります。煙には多くの有害物質が含まれていますが、その量は主流煙よりも副流煙のほうに、数倍から数十倍も多いことがわかっています。この副流煙を、自分の意思とは無関係に吸い込んでしまうことを「受動喫煙」と呼んでいます。健康増進法第25条に受動喫煙防止についての規定があります。

◇ 食生活改善推進員

「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに、生活習慣病予防の基本である食生活改善を普及するため、地域に根ざした活動を行っているボランティアであり、大空町においては64名の推進員さんが協議会を組織され活動しています。

◇ 心筋梗塞

虚血性心疾患の一種で、心臓の冠状動脈の血栓などによる閉塞、急激な血流の減少により、酸素と栄養の供給が止まり、心筋が壊死した病態のことをいいます。激しい狭心痛、ショック状態などが起こります。中年以後に多いです。

◇ 神経障害

糖尿病の合併症の一つ。高血糖の状態が長く持続すると起こる足や手など末梢の比較的細い神経線維から始まる末梢神経の障害と、心臓、血圧や胃腸の動きを司る自律神経の障害のことをいいます。末梢神経障害も自律神経障害も高血糖によって神経がむくむようになったり、高血糖で変性した蛋白がたまったり、神経に栄養を供給する細い血管がつまって神経が部分的に死滅するために発症すると考えられています。

◇ 心疾患

心臓の病気の総称です。全身へ血液を送るポンプという働きゆえに、重篤な症状を起こすものも多くなっています。主な心疾患としては、心不全、心内膜炎、心臓弁膜症、心膜炎、先天性疾患、狭心症や心筋梗塞があります。

◇ 心房細動

不整脈の一つで、心房内で起こる早く不規則な刺激により、心房全体が細かくふるえ、まとまった収縮と弛緩ができなくなる状態のことをいいます。心臓内に血栓ができやすくなり、脳梗塞の危険因子となります。

◇ 次世代育成対策推進法

2003年（平成15年）に制定された法律です。厚生労働省が認定した国や自治体、企業が一体となり、次代を担う子供や子供を育てる家庭を支援するための法律です。

◇ 人工透析

腎臓の働きであるからだの中の老廃物や不要な水分を除去して、血液をきれいにし、からだの状態を一定に保つことをいいます。

◇ すこやか北海道21（北海道健康づくり基本指針）

この「北海道健康づくり基本指針（以下「基本指針」という。）」は、「北海道保健医療福祉計画」に掲げるヘルスプロモーション（健康増進）の理念を踏まえるとともに、国が策定した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（平成12年3月31日付け厚生事務次官通知）の趣旨に沿って、これからの長寿社会を心身ともに健やかで活力ある生活を送ることができるよう、道民一人一人が主体的に健康づくりに取り組むことにより、健康で元気に生活できる期間、いわゆる「健康寿命」を伸ばすことをめざすものです。（計画期間：平成25年4月～平成35年3月）

◇ 生活習慣病

糖尿病、循環器疾患（脳血管疾患・心疾患など）、がん及び歯周病などが代表的なもので、食生活、運動、休養、喫煙及び飲酒などの日常生活習慣のあり方が心身の健康状態を悪化することに大きく影響しています。

◇ 生活の質（QOL）

一人一人が、人間らしい生活、自分らしい生活を送り、それだけ人生に幸福を見出していけるかという尺度のことをいいます。

◇ 世界保健機関（WHO）

世界保健憲章（1948年4月7日発効）に基づいて発足した国際連合の専門機関の1つで、「すべての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」を目的に掲げています。主要活動として、次の5点が挙げられています。

(1) 医学情報の総合調整、(2) 国際保健事業の指導的かつ調整的機関としての活動、(3) 保健事業の強化についての世界各国への技術的協力、(4) 感染症及び他の疾病の撲滅事業の奨励・促進、(5) 保健分野の研究の促進・指導、(6) 生物学的製剤及び類似の製品、食品に関する国際的基準の発展・向上

◇ 総コレステロール

血液中のコレステロールの総量のことをいいます。

◇ 足病変

糖尿病の合併症の一つで、糖尿病末梢神経障害と血流障害、細菌への抵抗力限弱を原因とし、足の指の間や爪の白癬菌症から靴ずれや胼胝（べんち）（たこ）、足の潰瘍・壊疽までが含まれます。

◇ 咀嚼

食塊を下あごの運動、舌、口唇、ほおの働きによりすり合わされて細かく碎かれることをいいます。

【た行】

◇ 胎児性アルコール症候群

妊娠中の女性が習慣的に飲酒すると、アルコールの影響で胎児に先天異常・行動障害・神経障害などが生じることをいいます。

◇ 体格指数（BMI）

肥満度を判定する体格指数です。BMIが22前後の人たちが最も病気にかかりにくく、また、死亡率も低いとされています。「肥満度」とは、標準体重を100とした場合の、増減割合（%）を見るものです。

◇ 退職者医療制度

会社や役所を退職して年金（厚生年金や共済年金）を受けられる75歳未満の国保加入者とその被扶養者（老人保健法の適用を受ける人を除く）が加入する制度をいいます。退職者医療制度は、市区町村が実施することになっていますが、そのための財源は本人の保険料と健康保険組合などの被用者保険の拠出金でまかなわれています。

◇ 退職者診療費

退職者医療制度に加入している被保険者並びに被扶養者の診療費をいいます。加入者の年齢、所得により一部負担金の割合が異なります。

◇ 地域包括支援センター

地域の高齢者の心身の健康維持、保健福祉医療の向上、生活安定に必要な援助を包括的に行う中核機関で、市町村が設置します。平成17年度の介護保険制度改正により創設されました。

◇ 中性脂肪

肝臓で作られる脂質の一種で、体を動かすエネルギー源であり、体温を一定に保つ役割があります。中性脂肪の値が高くなり、皮下脂肪や肝臓などに過剰に蓄積されると脂質異常症、メタボリックシンドローム、脂肪肝、肥満、動脈硬化などへつながっていきます。

◇ 低出生体重児

生まれたときの体重が2500g未満の新生児のことをいいます。

◇ 糖尿病性腎症

糖尿病の合併症の一つで、腎臓の機能（主に糸球体）に障害が起きることをいいます。

◇ 特定健康診査（特定健診）

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、平成20年4月から医療保険者に義務付けられた40歳から74歳を対象とする健診です。

◇ 動脈硬化

酸素や栄養を豊富に含んだ血液を全身に運ぶパイプの役割を持っていますが、その動脈の内腔が狭くなったり、変質して弾力性が失われたりすることをいいます。

◇ 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012

2012年6月に日本動脈硬化学会より発行された日本における動脈硬化性疾患予防の指針のことをいいます。

【な行】

◇ 乳幼児突然死症候群（SIDS）

健康と思われていた乳児が突然に死亡し、死因が明らかにできない場合のことをいいます。

◇ 尿酸

物質代謝の最終生産物（プリン体など）の血中濃度のことをいいます。通常は、老廃物として尿と一緒に排泄されます。

◇ 尿素窒素

主に腎機能の指標に用いられる検査のことをいいます。たんぱく質が分解されるときにできる老廃物で、大部分は尿中に排泄されますが、腎機能が低下すると血液中の尿素窒素をうまくろ過・排泄できないためこの値が高くなります。

◇ 認知症

加齢による記憶障害を主とした病気全般のことをいいます。

◇ 年齢調整死亡率

基準となる人口の年齢構成を考慮して補正した死亡率で、年齢構成が著しく異なる群間の比較を可能にしたものです。

◇ 脳血管疾患

脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなり、脳に障害が及ぶもので、一般に脳卒中といわれるものなど、脳血管に関する病気の総称をいいます。

◇ 脳刺激訓練教室

要介護状態になる主要な疾患である認知症の予防と改善を図るために、7か所7クラブで脳刺激訓練教室を開催しています。月に1回から2回の活動で、内容は手芸、軽運動・ゲーム・バス遠足や旅行、社会見学・遠足・調理実習・健脚度測定が中心で、年に1回から2回健康相談（脳機能検査）を実施して、保健師から予防のために必要な生活上の助言を行っています。

【は行】

◇ はちまるにいまる 8020運動

親知らずを除く28本のうち、20本以上の自分の歯があれば、ほとんどの食べ物をかみ砕くことができ、おいしく食べられるとされていることから、「80歳になっても20本以上の自分の歯を保つことで豊かな人生を」という考えのもとに、厚生労働省や日本歯科医師会により推進されている運動のことです。

また、20本以上の歯を持つ高齢者はそれ未満の人に比べ、活動的で寝たきりになることも少ないなどの報告があります。

◇ パブリックコメント

行政機関が政策を実施するために政令や法令を定めたり、制度の改廃を行ったりする際、事前に案を公表して意見を募り、集まった意見を考慮する仕組みのことです。

◇ 非感染性疾患（NCD）

心筋梗塞や脳卒中などの心臓血管病、がん、ぜんそくや肺気腫などの慢性肺疾患、糖尿病などの総称をいいます。

◇ ヒトパピローマ（HPV）

皮膚や粘膜に感染するウイルスのことをいいます。100種類以上のタイプがあり、高リスク型（発がん性）と低リスク型（非発がん性）に分けられています。高リスク型のHPV16型とHPV18型は、子宮頸がんを発症している20～30代の女性の約70～80%から見つかっています。

◇ 肥満傾向児

性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の人のことをいいます。肥満度=（実測体重-身長別標準体重）÷身長別標準体重×100（%）

◇ 肥満症治療ガイドライン（2006）

2006年に日本肥満学会より発行された日本における肥満症治療の指針のことをいいます。

◇ 標準化死亡率（SMR）

地域の年齢構成を均一にした死亡率のことで、SMRは全国を100として100より大きい時は全国に比べて死亡率が高いことを意味します。

◇ 平均寿命

年齢ごとに平均であと何年生きられるかを示したものを平均余命といい、0歳児の平均余命を平均寿命といます。

◇ ヘマトクリット値

血球が血液の中で占める容積の割合のことをいいます。血液中の血球成分の全血に対する容積比を百分率で示した数値を表します。

◇ HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2か月間の平均血糖値を表します。

◇ ヘリコバクター・ピロリ菌（HP）

単にピロリ菌とも呼ばれ、胃粘膜表面に生息している細菌です。近年の研究により、このピロリ菌が胃潰瘍に影響を与えることが指摘されており、消化性潰瘍との間で研究が進められています。

◇ 変形性膝関節症

中高年の人の膝の痛みを原因としてもっとも多いもので、膝の関節の軟骨がすり減ったために痛みを生じることをいいます。

◇ 北網地域健康づくり行動指針

北海道健康増進計画と位置づけられている「すこやか北海道21」の地域計画として、北網第二次保健医療福祉圏内（北見市、網走市、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、大空町、訓子府町、置戸町）における健康づくりの取組の方向性や目標を定めています。地域の住民一人一人が、自分の健康状態や健康観に基づき、生活上の健康づくりに取り組むことで、健康で元気に生活できる期間、いわゆる「健康寿命」を延ばし、生活の質（QOL）の向上を図ることを目指しています。（計画期間：平成25年4月～平成35年3月）

【ま行】

◇ 慢性腎臓病（CKD）

腎臓の働き（GFR）が健康な人の60%以下に低下する（GFRが60ml/分/1.73㎡未満）か、あるいはたんぱく尿が出るといった腎臓の異常が続く状態をいいます。

◇ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

長期にわたる肺へのダメージが原因となり、肺の炎症が起き、呼吸に支障をきたす疾患のことをいいます。

◇ メタボリックシンドローム

内臓の周囲に脂肪が蓄積する「内臓脂肪蓄積型」の肥満者が、高血圧、脂質異常、高血糖のうち、2つ以上の項目が該当している状態をいいます。（「内臓脂肪症候群」ともいいます。）1つ1つが軽症でも、重複すれば動脈硬化の危険が急速に高まり、さらには致命的な心筋梗塞や脳梗塞などを起こしやすくなります。

◇ 網膜症

糖尿病の合併症の一つで、高血糖の状態が長く持続すると目の網膜に広がっている毛細血管の傷害が発症し（糖尿病性細小血管症）、進行すると失明することもあります。

【や行】

◇ 要介護

身体上又は精神上の障害があるために入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態のことをいいます。また、その介護の必要程度に応じて厚生労働省令で定める区分のいずれかに該当するものをいいます。

◇ 要支援

65歳以上の人が要介護状態となるおそれがある状態、又は40歳以上65歳未満の人が、特定の疾病によって生じた身体上又は精神上の障害が原因で要介護状態になるおそれがある状態のことをいいます。

【ら行】

◇ ライフステージ

乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階のことをいいます。

◇ ロコモティブシンドローム

骨・関節・筋肉など体を支えたり、動かしたりする運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険が高い状態のことをいいます。

一人ひとりが健康づくりの主角
大空町健康増進計画
～健康おおぞら21～

発行年月 平成26年2月

発行 大空町

編集 大空町福祉課 保健介護グループ

〒099-2392 北海道網走郡大空町女満別西3条4丁目1-1

電話0152-74-2111 / FAX0152-74-2191
