

# 南砺市民健康プラン

(第二次)

(素案)

南 砺 市

平成 24 年 10 月

## I 計画策定（改定）にあたって

### 1. 計画策定の趣旨

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

今回、平成 25 年度からの「二十一世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))」で、5 つの基本的な方向性と 53 項目の目標が示されました。(別紙1)

南砺市では、国の「健康日本 21(第二次)」の基本的な方向及び目標項目について別紙2のように考え「南砺市民健康プラン(平成 19 年度～平成 24 年度)」の評価から、新たな健康課題など踏まえて南砺市民健康プラン(第二次)を策定し、南砺市民の健康寿命の延伸と早世予防に努めます。

### 2. 計画の期間

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

### 3. 計画の対象

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

## II 南砺市民健康プラン(第二次)の概要

### 1. 基本目標

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む市にとっても、一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。健康プラン(第二次)は、平成 19 年～平成 24 年の健康プランの評価を踏まえ、早世の原因や障害の原因とされる生活習慣病予防に視点をおき、個人の心身の健康課題解決に対して、生活習慣や社会環境の改善を推進して、一層の健康寿命の延伸と早世の減少を図り生活の質の向上を図ることを目指します。

### 2. 健康プランの考え方

人口の高齢化の進展に伴い、疾病の治療や介護にかかる社会的負担が過大となることが予想されているので、従来の疾病中心であった健診による早期発見・治療にとどまることなく、健康を増進し、疾病の発症を予防する「一次予防」に重点を置き、生活習慣・保健行動の改善をプランの基盤としました。また、本健康プランを効果的に進めるためには、健康づくりに関わる多くの関係者が、現状や課題について共通の認識を持った上で取り組むことが重要であると考え、取り組むべき具体的な目標設定を設定しました。

南砺市民健康プランの目的である①健康寿命の延伸、②早世の減少を上位概念とし、そ

これらの損失要因と考えられる①がん、②循環器疾患、③糖尿病、④歯・口腔の健康の4分野20項目の重点健康課題を中位概念に設定しました。その上で、重点健康課題を解決するために①栄養・食生活、②身体活動・運動、③飲酒、④喫煙、⑤健診の受診行動、⑥休養(こころの健康)の6分野20項目の生活習慣・保健行動の改善について市民、家庭、地域、学校、職場、行政等が協働で、具体的に取り組んでいくこととしました。

この計画は、南砺市総合計画(後期基本計画)を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

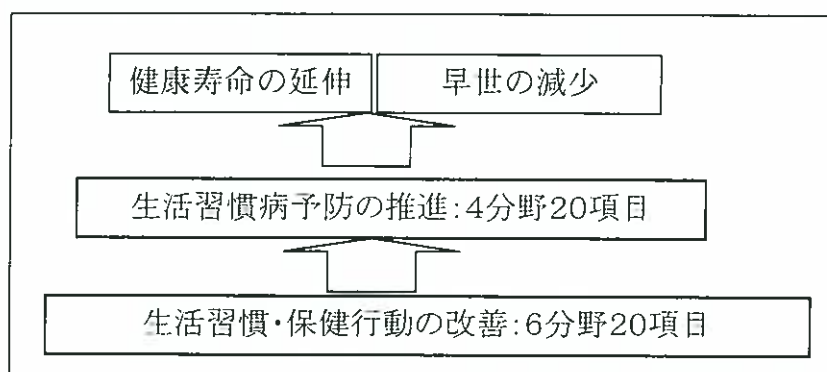
\*この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、「南砺市民健康プラン」の最終評価を行った結果、市民へのさらなる啓発普及、関係機関のネットワークの構築、社会情勢を把握した適正な目標設定が事業推進に向けての課題として浮かび上がってきました。

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

法 律	富山県が策定した計画	南砺市が策定した計画
健康増進法	富山県健康増進計画	南砺市民健康プラン
次世代育成対策推進法	未来とやま子育てプラン	南砺市次世代育成支援行動計画(後期)
食育基本法	富山県食育推進計画	
高齢者の医療の確保に関する法律	富山県医療費適正化計画	南砺市国民健康保険特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	富山県がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	富山県民歯の健康プラン	
介護保険法	富山県高齢者保健福祉計画	南砺市高齢者保健福祉計画

### 3. 南砺市民健康プラン(平成24年度～平成34年度)の基本的な考え方と目標の設定

「市民の一人一人が健康に関心と理解を深め、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を作る」ために、生活習慣病の予防として市民一人一人が取り組む健康づくりと個人を取り巻く社会環境の改善について目標を掲げ、健康寿命の延伸を目指します。



### III 南砺市の平成24年の現状（第二次健康プランのベース）

#### 1. 人口

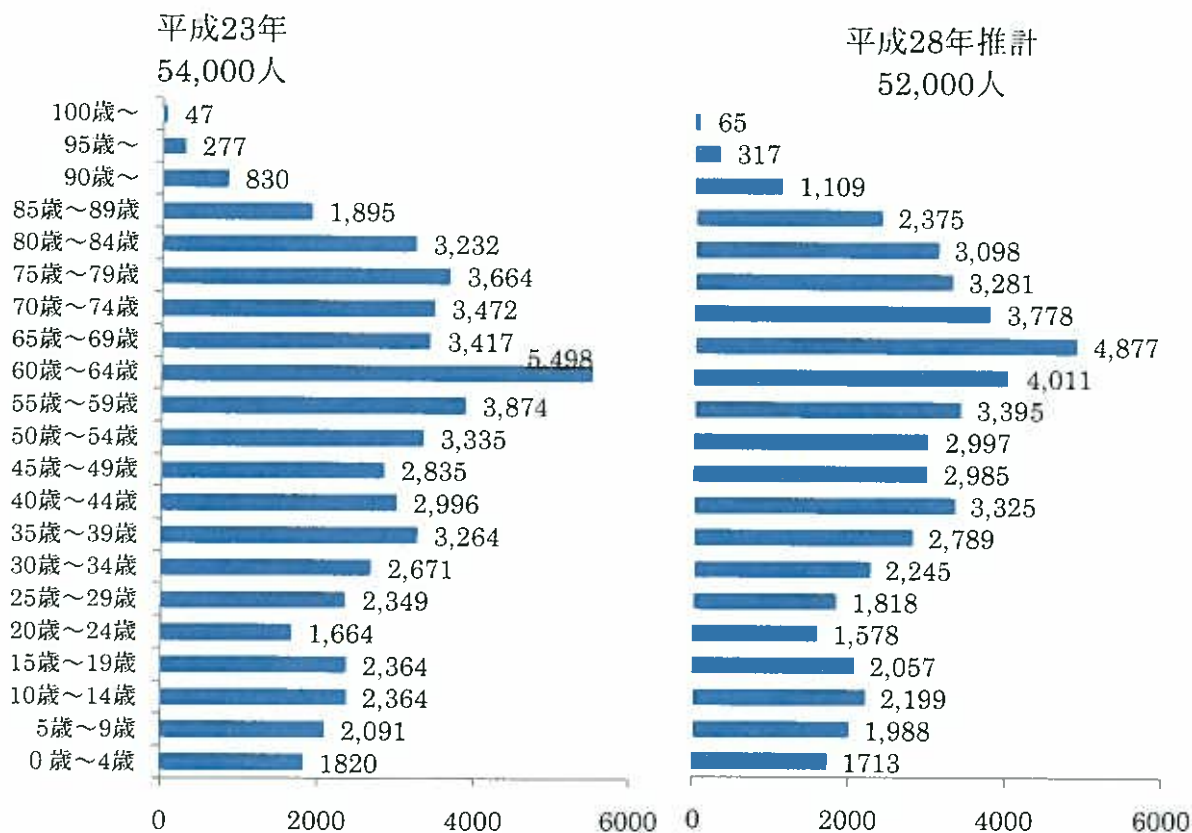
平成23年における南砺市総人口は54,000人であり、人口構成割合は年少人口（15歳未満）が11.6%、生産年齢人口（15歳～64歳）が57.1%、老年人口（65歳以上）が31.2%でした。（表1）平成28年推計では、老年人口は36.3%で、5ポイントの増加を推計しています。

表1 平成23年と平成28年推計の比較(南砺市)

		人口			年齢3区分人口			世帯数
		計	男性	女性	年少人口	生産年齢人口	老年人口	
南砺市 (人)	H18	57,683	27,416	30,267	6,972 (12.1%)	33,934 (58.8%)	16,777 (29.1%)	17,113
	H23	54,000	25,714	28,286	6,275 (11.6%)	30,850 (57.1%)	16,834 (31.2%)	16,906
	H28 推計	52,000	-	-	5,900 (11.3%)	27,200 (52.3%)	18,900 (36.3%)	-

資料：富山県統計調査課 富山県の人口と世帯、H28推計は南砺市総合計画

図1 人口ピラミッド



## IV 健康寿命・早世の予防

### 1. 健康寿命

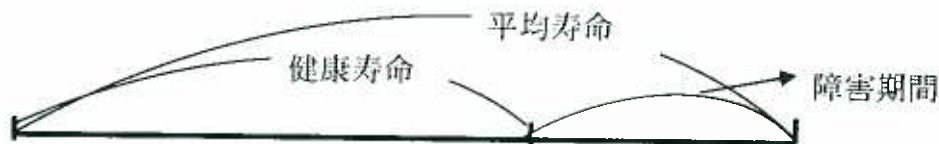
南砺市		H17	H22 (策定時)	H34 (目標値)
男性	平均寿命	78.36	79.60	平均寿命の増加分を上回る健康寿命であること
	健康寿命	77.02	77.97	
	障害期間	1.34	1.63	
女性	平均寿命	85.91	86.18	
	健康寿命	83.29	82.97	
	障害期間	2.61	3.21	

南砺市健康課算出

南砺市における男性の健康寿命は平成 22 年 77.97 歳で、女性は 82.97 歳でした。

疾病による介護2以上の高齢者が増加することで、健康寿命が短縮につながらないように予防していくことが重要です。

健康寿命とは、健康で自立して暮らすことができる期間をいいます。本計画では、非自立を介護保険法に基づいて要介護2以上と認定された時点を非自立と定義し、サリバン法を用いて健康寿命を算出しました。



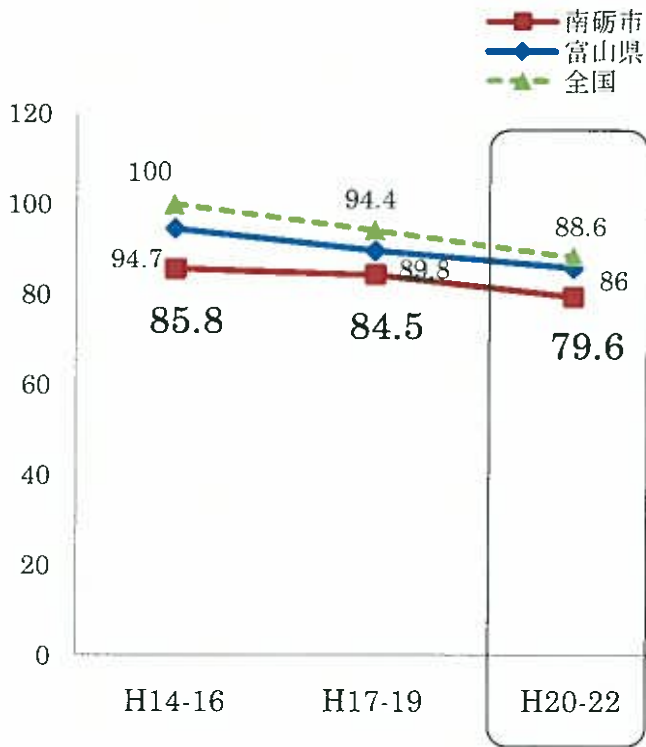
### 2. 早世(75歳未満の死亡)

早世(75歳未満の死亡)をSMR<sup>※</sup>で見ると、南砺市男性の平成20-22年の早世SMRは79.6、女性73.8であり、全国に比べて低い(良好な)水準です(図2)。

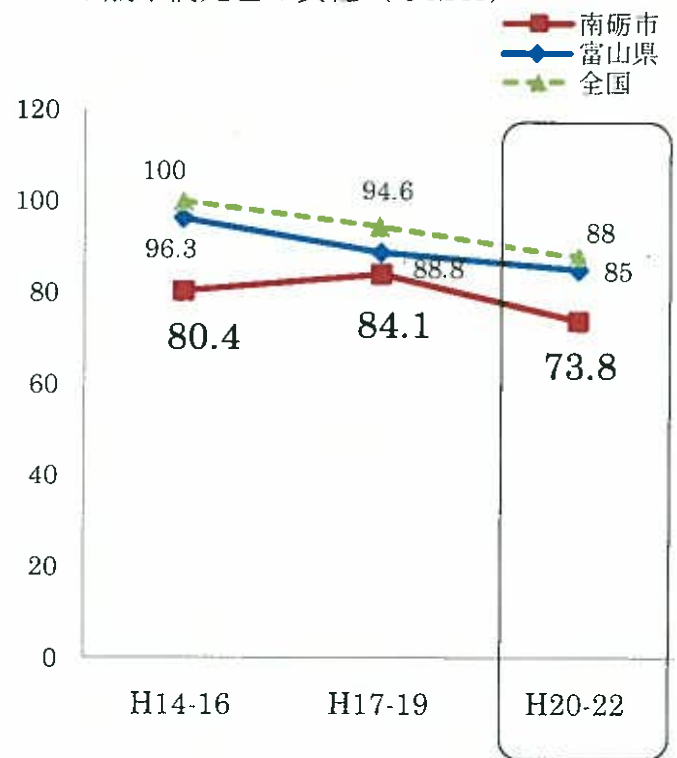
※通常、死亡率はその地域人口の年齢構成に大きく影響を受けるので、死亡率の比較をする場合、その年齢構成の差を取り除いて比較しなければなりません。年齢構成の差を取り除く方法としてSMR(標準化死亡比)による比較がよく用いられています。SMR(標準化死亡比)とは、年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値(予測死亡率)に対する現実の死亡率の比のことであり、以下の式によって計算します。本計画では平成14年～平成16年の国の値を基準値として算出しました。SMRが100以上であると死亡率は、平成14年～平成16年の国の死亡率に比べて高く、100以下であると低いと言えます。

$$\text{標準化死亡比 (SMR)} = \frac{\text{南砺市の死亡数}}{\left\{ \begin{array}{l} \text{基準集団の} \\ \text{年齢階級別死亡率} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{観察集団の} \\ \text{年齢階級別人口} \end{array} \right\} \text{の各年齢階級の合計}} \times 100$$

図2  
75歳未満死亡の男性 (SMR)



75歳未満死亡の女性 (SMR)



## V 生活習慣病予防

### 1. 分野1：がん

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

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

30回くらいの細胞分裂には10～15年の時間がかかると言われています。

がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。

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

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

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

#### (1) 基本的な考え方

##### ①発症予防

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

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

重症化予防についての受診率向上対策については、生活習慣・保健行動の分野5:健診受診行動で取り上げます。

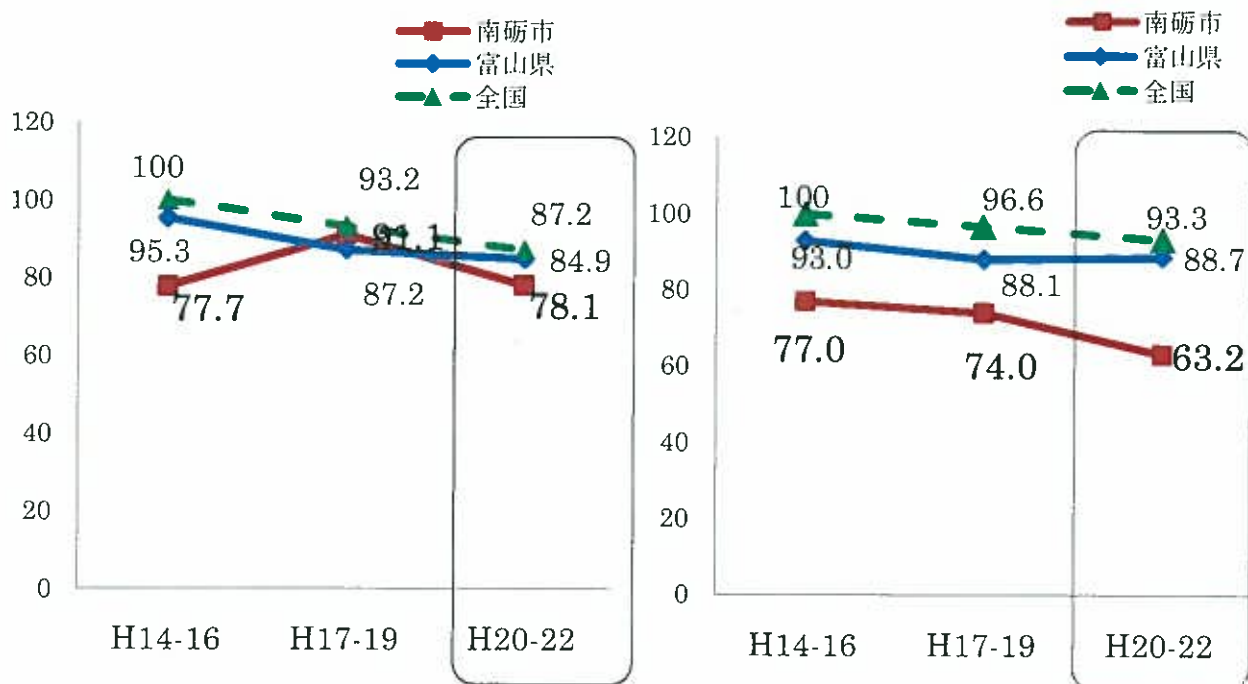
## (2) 現状と目標

分野	項目	性別	市の現状		H34における市の目標	市のデータ根拠
がん	75歳未満のがん死亡(SMR)の減少	男性	H22	78.1	減少	人口動態統計
		女性		63.2		

・75歳未満がんの死亡をSMRで見ると、南砺市男性の平成20-22年のがんSMRは78.1で、女性は63.2でした。男女ともに県や全国に比べて低い(良好な)水準にあります(図3)。

図3 75歳未満のがんのSMR (男性)

75歳未満のがんのSMR (女性)



### ① 75歳未満のがんの死亡(SMR)の減少

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

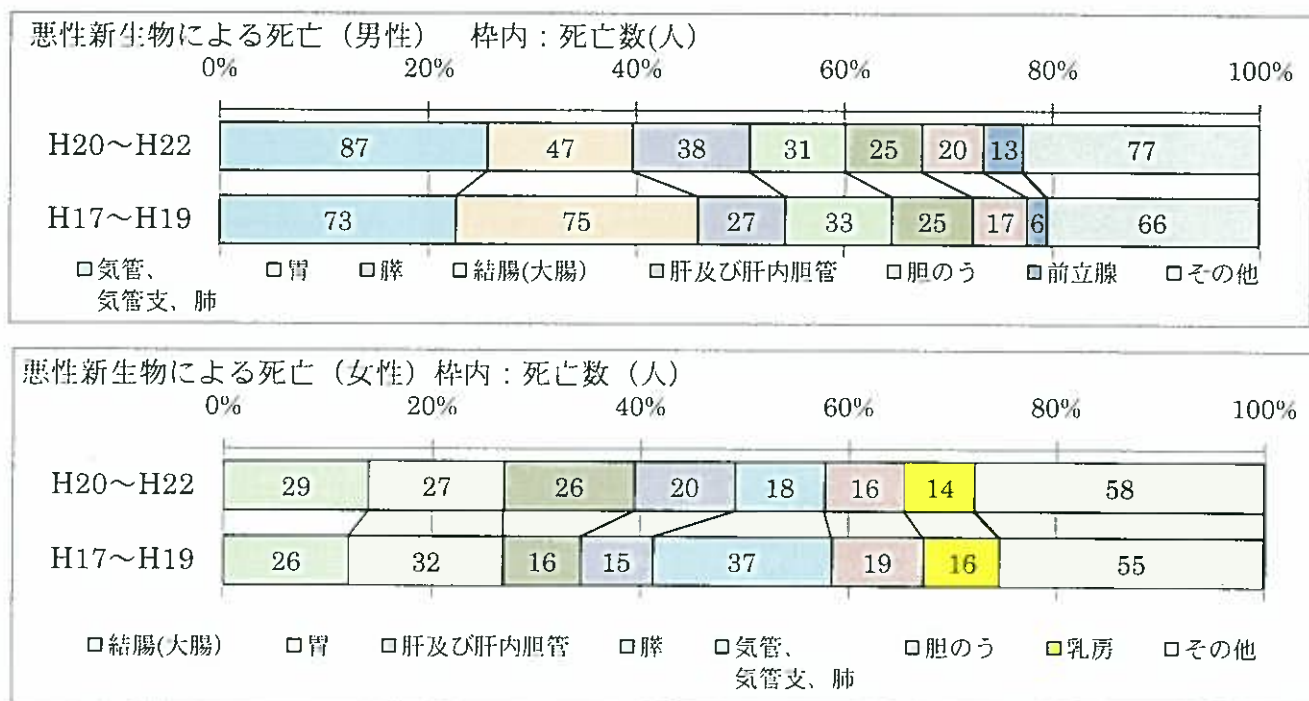
平成20年～22年の男性では、悪性新生物の中で最も多いがんは肺がん87人(25.3%)で次いで胃がん47人(13.9%)、膵臓がん38人(11.2%)の順です。平成17年～19年と比べると、肺がんと膵臓がんが増加し、胃がんは減少傾向です。

平成20年～22年の女性では、悪性新生物の中で最も多いがんは大腸がん29人(13.9%)で次いで胃がん27人(13.0%)、肝臓がん26人(12.5%)の順です。平成17年～19年と比べると大腸がんと肝臓がんが増加し、胃がんは減少傾向です。

死亡者数が多い肺・胃がん、増加傾向にある大腸・肝臓がん対策が今後の課題と考えます。



図4 悪性新生物による死亡



今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、検診受診率を維持又は向上していくことによる重症化予防に努め、75歳未満のがんの死亡(SMR)の減少を図ります。検診受診率については、健診受診行動分野に掲載します。

### (3) 対策

- がん予防情報の提供と早期発見の重要性について普及啓発する
- ウイルス感染によるがんの発症予防の施策
  - ・子宮頸がん予防ワクチン接種
  - ・肝炎ウイルス検査(妊娠期・40歳以上)
  - ・HTLV-1抗体検査(妊娠期)

## 2. 分野2：循環器疾患

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

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

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診結果で複合的、関連的に見て、

改善を図っていく必要があります。

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

## (1) 基本的な考え方

### ①発症予防

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

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

### ②重症化予防

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

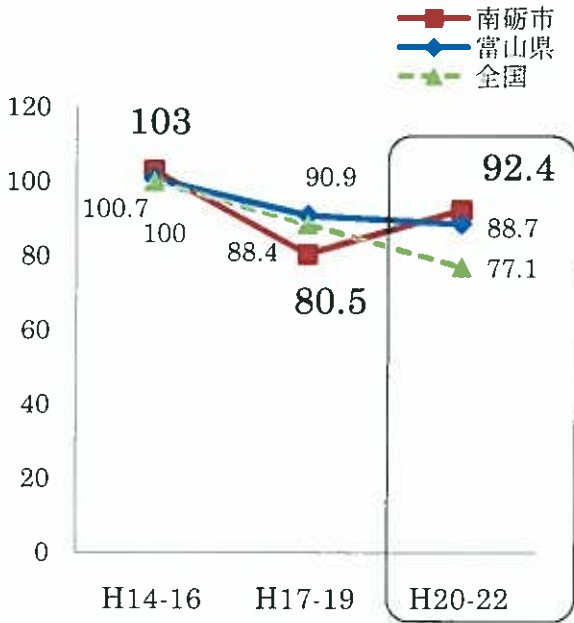
動脈硬化のガイドラインにより自分の身体の状態を正しく理解し、適正受診とともに食生活や運動等の実践について支援が重要です。

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

## (2) 現状と目標

分野	項目	性別	市の現状		H34における市の目標	市のデータ根拠
循環器疾患	脳血管疾患死亡率の減少 (SMR:H9~H11の全国の死亡率を100とする)	男性	H22	92.4	78.5	人口動態統計
		女性		93.9	86.4	
	虚血性心疾患の死亡率の減少 (SMR:H9~H11の全国の死亡率を100とする)	男性	H22	62.3	54.2	
		女性		44.0	39.6	
	高血圧有病率の減少 (40~74歳、服薬含) 140/90mmHg以上の割合	男性	H22	27.5%	22.0%	特定健診
		女性		23.8%	19.0%	
脂質異常症の減少 (40~74歳、服薬含) LDL160mg/dl以上の割合	男性	H22	6.0%	4.8%	特定健診	
	女性		11.0%	8.8%		

図5 脳卒中のSMR(男性)



脳卒中のSMR(女性)

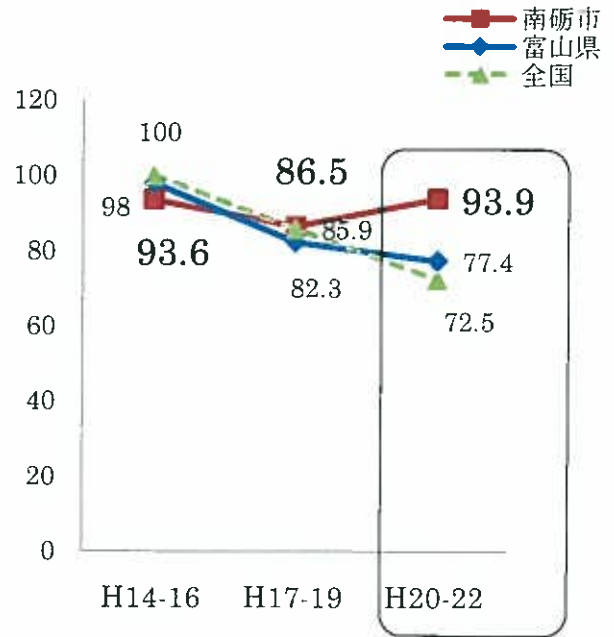
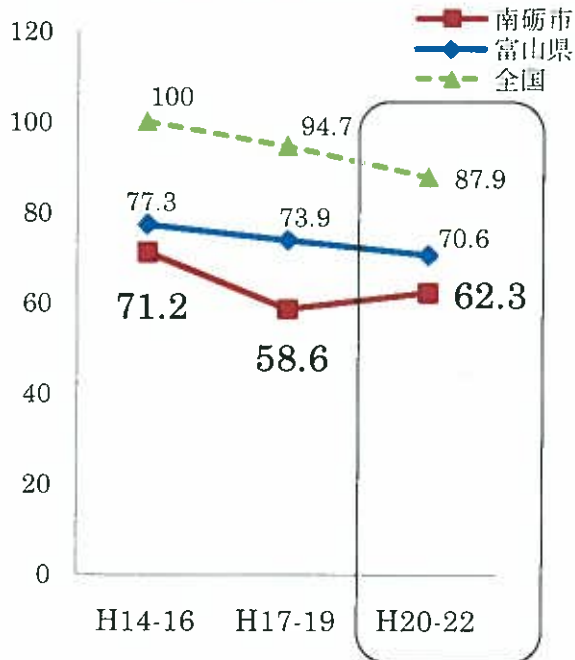
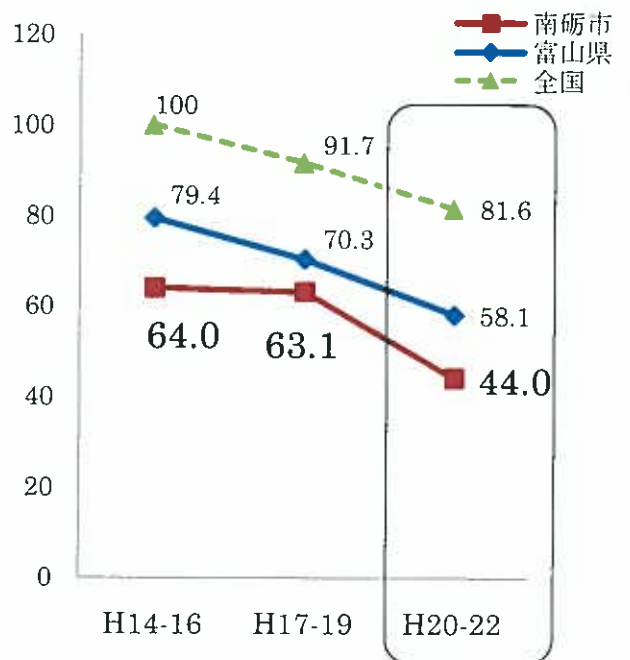


図6 心疾患のSMR(男性)



心疾患のSMR(女性)



・脳卒中の死亡状況をSMRで見ると、南砺市男性の平成20-22年の脳卒中SMRは92.4で女性は93.9でした。策定時において男女とも県や全国に比べて高い(悪い)水準にあります(図5)。

・心疾患の死亡状況をSMRで見ると、南砺市男性の平成20-22年の心疾患SMRは62.3で、

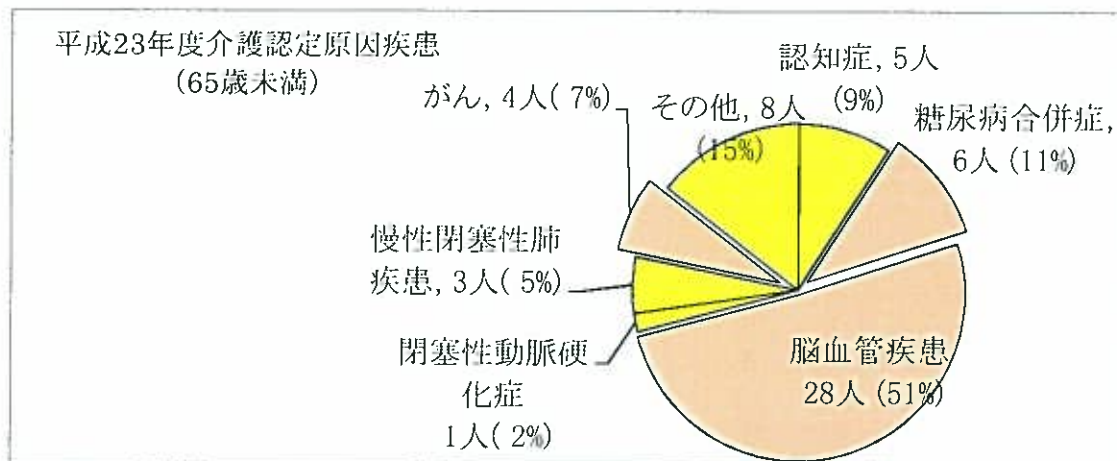
- ・女性は44.0でした。策定時において県や全国に比べて低い(良好な)水準にあります。(図6)
- ・平成24年度高血圧有病率は男性27.5%、女性23.8%です。
- ・平成24年度高脂血症有所見者の割合は男性6.0%、女性11.0%です。

### ①脳血管疾患死亡(SMR)の減少

平成23年度に、第2号被保険者の要支援・要介護認定者は55人で、そのうち脳血管疾患が原因で介護が必要となった28人と糖尿病合併症が6人、がん4人を合わせると、全体の7割が、がんや生活習慣病が占めています。

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

図7



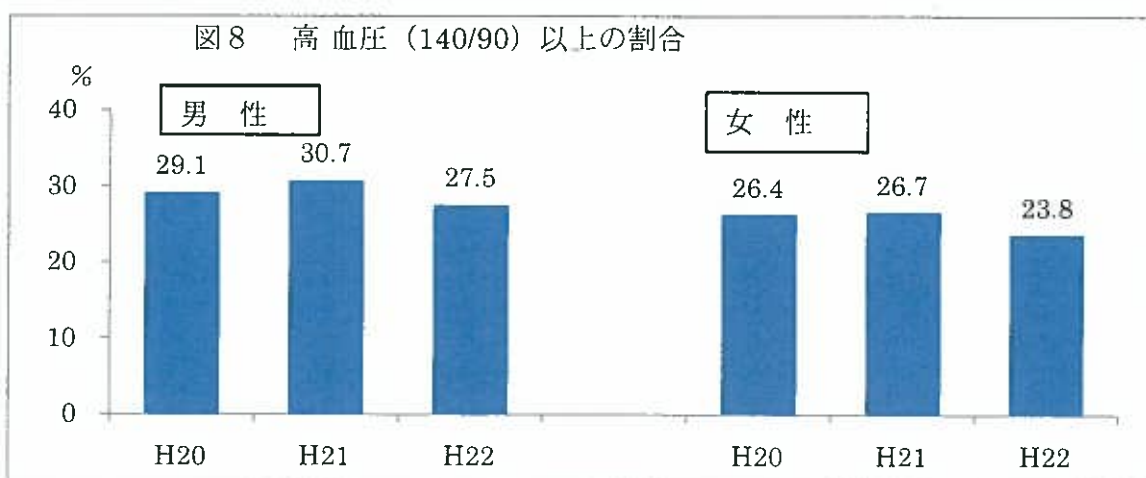
資料：地域包括支援センター

### ②虚血性心疾患死亡(SMR)の減少

虚血性心疾患についても、脳血管疾患と同様に、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことが必要ですが、虚血性心疾患のSMRは減少傾向です。(図6)

### ③高血圧の有病率の減少

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。南砺市では、平成22年度の高血圧(最高血圧140mmHg/最低血圧90mmHg)の人の割合が男性27.5%、女性23.8%で減少傾向にあります。(図8)



資料：南砺市特定健康診査

#### ④脂質異常症の減少

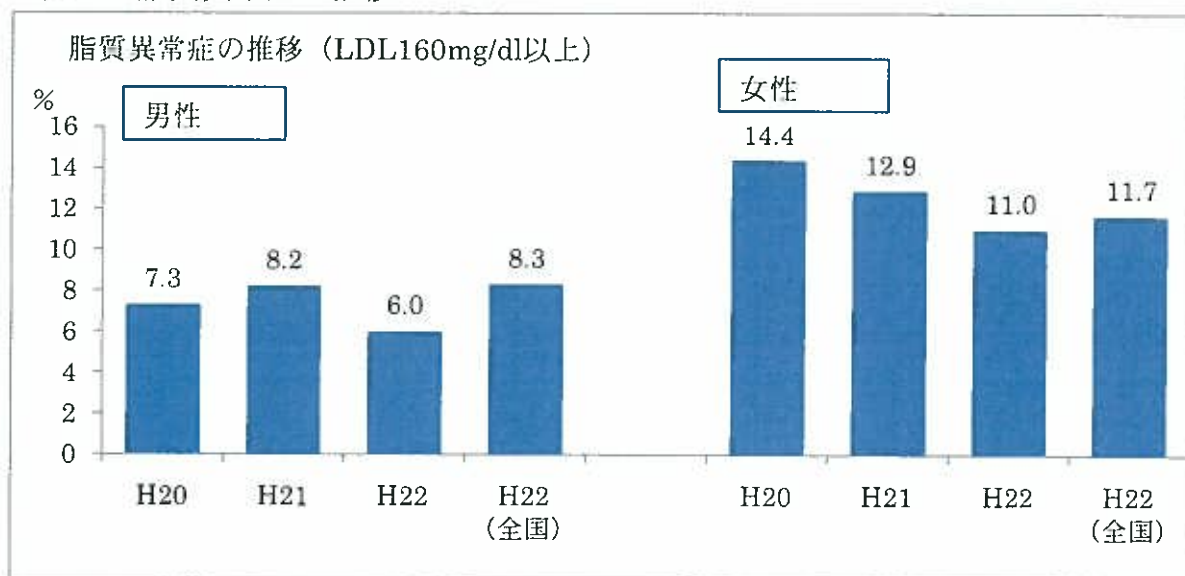
（総コレステロール 240mg/dl・LDL コレステロール 160mg/dl）以上の割合の減少）

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

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

『動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007年版』では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上でLDL コレステロール値が管理目標の指標とされ、平成20年度から開始された、特定健康診査でも、脂質に関しては中性脂肪、HDL コレステロール及びLDL コレステロール検査が基本的な項目とされたため、LDL コレステロール値に注目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施してきました。特定健診受診者の高LDL コレステロールの割合は減少傾向で、国の現状値よりは低い状況です。

#### 図9 脂質異常症の推移



資料：南砺市特定健康診査、全国22「国民健康・栄養調査」

### (3) 対策

#### ①循環器症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導(高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病(CKD)も発症リスクに加える)
- ・家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施

## 3. 分野3：糖尿病

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

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

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

### (1) 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、早期に治療を開始することです。

そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要になります。

## (2) 現状と目標

分野	項目	性別	市の現状		H34における市の目標	市のデータ根拠	
糖尿病	糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少		H22	3.7人	3.4人	健康課	
	治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.1%以上のうち治療者と回答したものの割合)		H22	53.7%	63.0%	特定健診	
	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8.0%以上の者の割合)	治療中	男性	H22	0.7%	0.6%	特定健診
			女性		0.7%		
		治療なし	男性		0.5%	0.3%	
			女性		0.2%		
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cの値が6.1%以上、または、質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人)	男性	H22	16.3%	20.0%	特定健診		
	女性		10.1%	12.0%			
(その2)糖尿病有病者の増加の抑制 (国保レセプト分析-40~74歳)			H23	2,881人	3,500人	国保連合会	

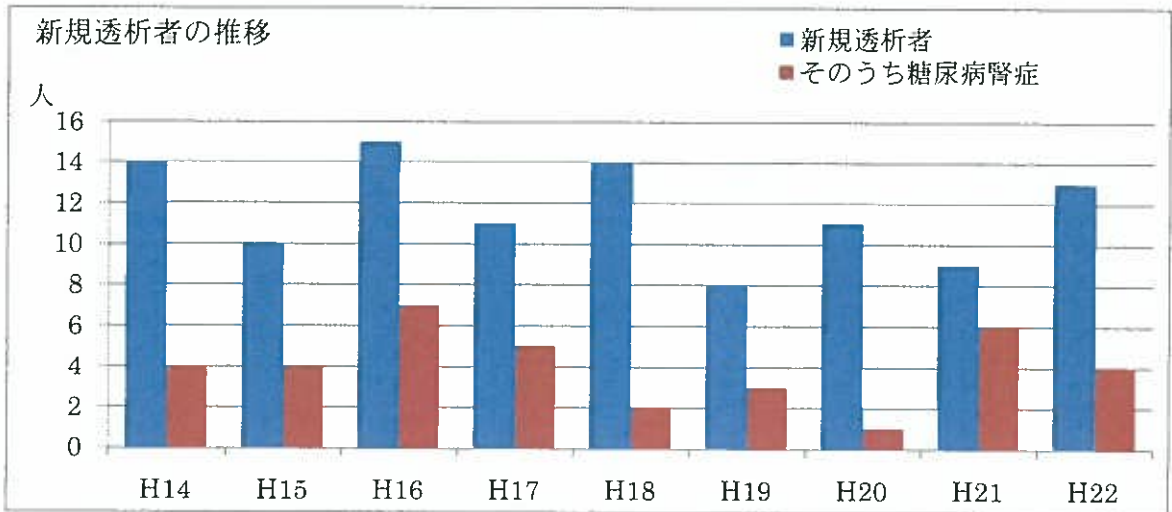
### ①合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

近年、全国的に糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、横ばい状況です。増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、一層の対応により少なくともこの傾向を維持することが必要です。

南砺市の糖尿病腎症による新規透析導入は、平成14～平成16の平均は13人、平成17～平成19は11人、平成20～平成22は11人で横ばいです。その内に占める糖尿病による合併症も横ばい傾向です。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間とされていることから、健康診査受診の勧奨とともに、他の医療保険者での保健指導のあり方を確認していく必要があります。

図10

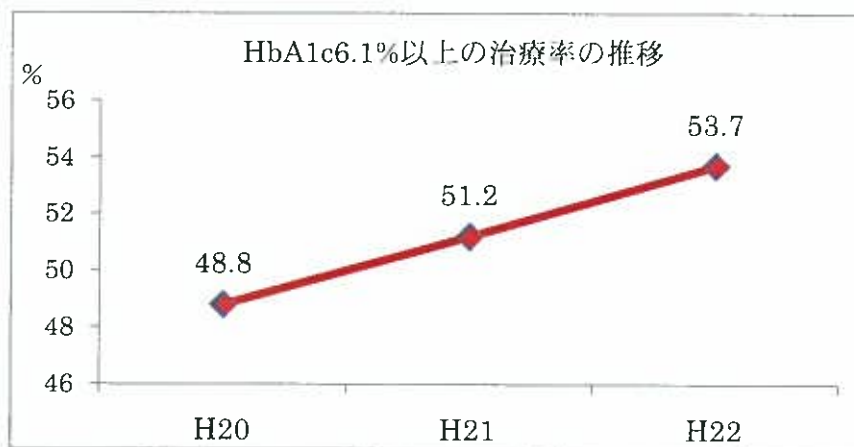


資料:健康課

### ③ 治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断者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。南砺市の糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の治療率は、上昇傾向にあります。

図11 南砺市の糖尿病を強く疑われる人(HbA1c6.1%以上)の治療率の推移



資料:特定健康診査

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

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るために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。



### ③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少

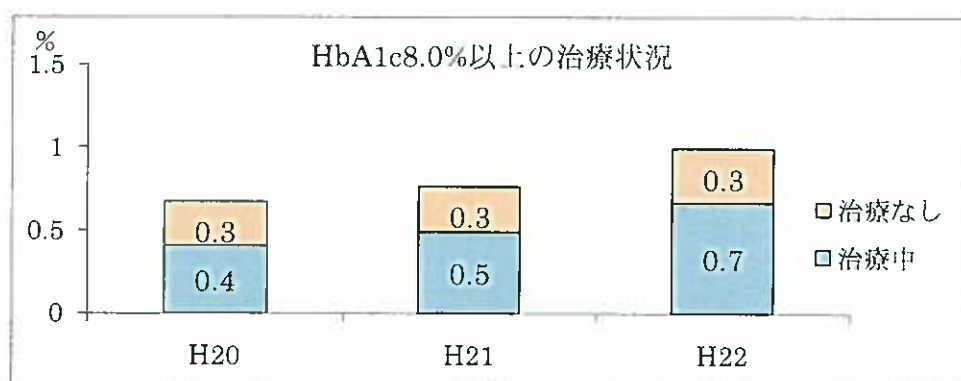
(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)

「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HbA1c8.0%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、HbA1c8.0%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。

南砺市では、健診の結果、HbA1cが8.0%以上の人には、未治療者はもちろん、治療中の人にも、主治医と連携し必要に応じて、保健指導を実施していますが、HbA1c8.0%以上の人の割合は1.0%で増加傾向です。(図12)

図12



資料：特定健康診査

今後も、医療関係者と、南砺市の糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、コントロール不良者の減少を図ることに努めます。

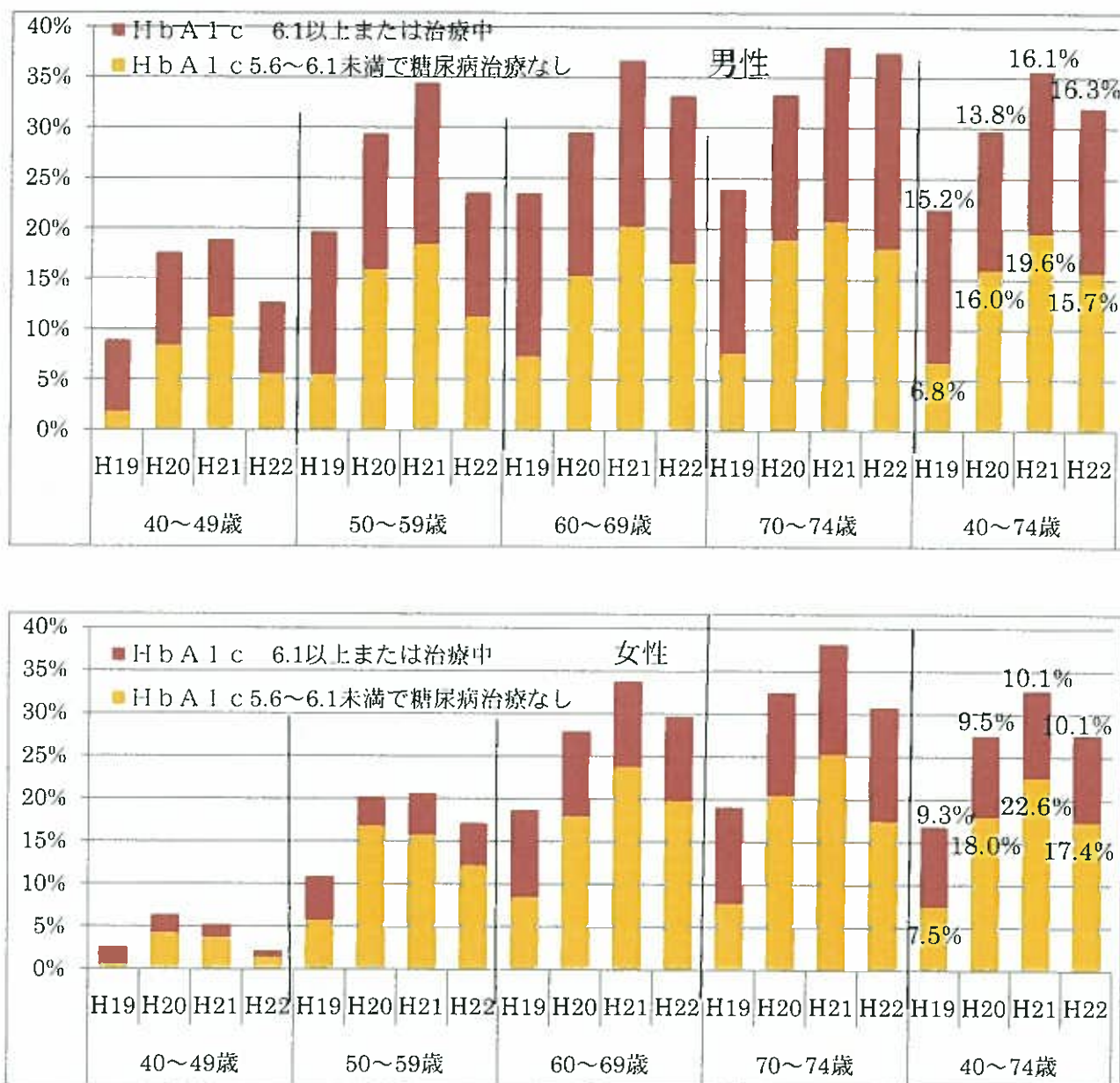
### ④糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上または治療中の者)の増加の抑制

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

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

南砺市の糖尿病有病者の推移は、平成20年の男性は13.8%で、平成22年は16.3%と増加傾向です。平成20年の女性は9.5%で、平成22年は10.1%で増加傾向です。

図 13 南砺市の糖尿病有病者（HbA1c6.1%以上または治療中）の推移



資料：H19 基本健康診査、H20~H22 特定健康診査

南砺市は糖尿病の前段階ともいえるHbA1c5.5~6.1%未満の境界領域の割合が非常に高く推移しています。

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

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

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

### (3) 対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

#### ①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市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進  
特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導  
家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人達と集団  
で学習できる健康教育の実施
- ・医療関係者との連携

## 4. 分野4： 歯・口腔の健康

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

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

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

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須の項目です。

### (1) 基本的な考え方

#### ①発症予防

口腔歯科疾患の予防は、「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が、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は、歯の状態のみでなく舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係します。

## (2) 現状と目標

分野	項目	市の現状		H34における市の目標	市のデータ根拠
歯・口腔の健康	(1)口腔機能の維持・向上 60歳代における咀嚼良好者の増加	H24	63.9%	75%	健康づくり意識調査
	(2)歯の喪失の防止				
	ア:80歳(75～84歳)で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	H24	17.9%	30%	健康づくり意識調査
	イ:60歳(55～64歳)で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加		35.1%	40%	
	ウ:40歳代で喪失歯のない者の割合の増加	H23	69.0%	75%	口腔疾患検診
	(3)歯周病を有する者の減少				
	ア:20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	H24	35.1%	30%	健康づくり意識調査
	イ:40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	H24	52.4%	45%	口腔疾患検診
	ウ:60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少		70.4%	65%	
	(4)乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加				
	ア:3歳児でう蝕がない者の割合の増加	H23	75.5%	80%以上	3歳児健康診査
	イ:12歳児でう蝕がない者の割合の増加	H23	79.8%	80%以上	学校保健統計
	(5)過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	H23	40.3%	65.0%	健康づくり意識調査

### ①歯周病を有する者の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

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

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

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

指標とします。

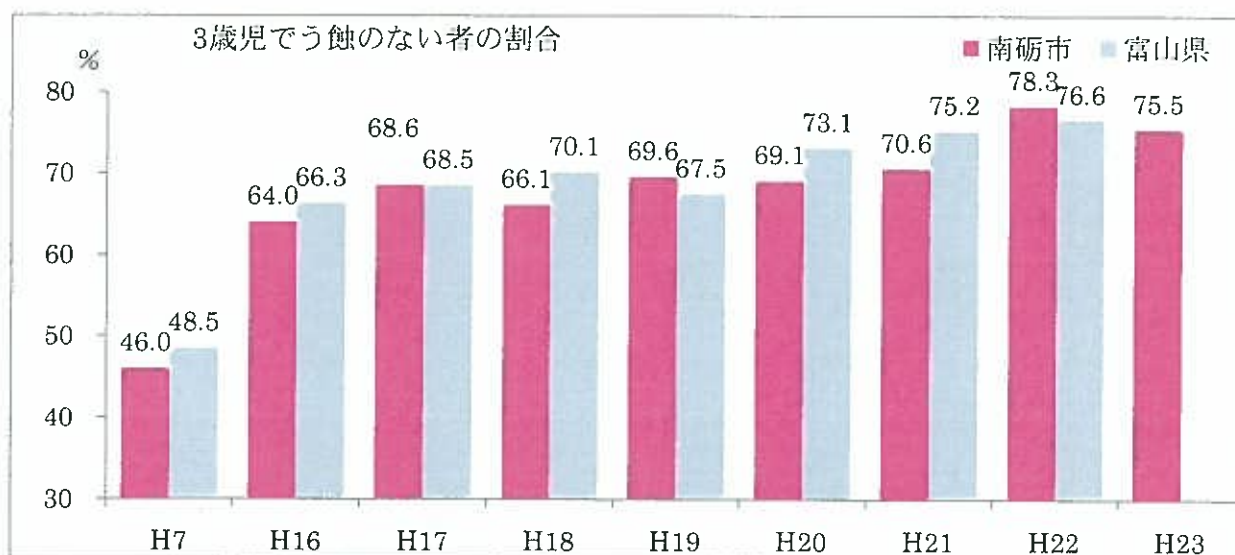
南砺市では、健康増進法に基づく口腔歯科検診を、対象年齢に、40歳から70歳までの5歳ごとの節目年齢に実施しておりますが、進行した歯周炎を有する人の割合は、40歳代で52.4%、60歳代で70.4%と、国と比べても高い傾向です。

今後も節目の年齢での口腔疾患検診を実施することで、その後の定期的な歯科検診受診への動機づけを図ります。

## ② 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

南砺市の3歳児でう蝕がない児の割合は、微増していますが、県と比べると高い割合になっています。(図14) 幼児期や学齢期でのう蝕予防や、近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されている、成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

図14 3歳児でう蝕がない者の割合の推移



永久歯も同様の傾向で、永久歯う蝕の代表的評価指標である12歳児の一人平均う歯数は平成17年1.4本から平成22年には0.8本と改善がみられています。また、平成22年度のう蝕のない人の割合は、67.3%です。

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の歯の健康に関する意識を持って頂き、また妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防のために、妊婦歯科検診の実施を継続します。

### ③ 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)

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

特に、定期的な歯科検診は成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。

定期的な歯科検診の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、個人のニーズに応じて、歯石除去や歯面清掃ないしは個別的な歯口清掃指導といったケアに繋がることから、まずは一定の年齢を対象とした

口腔疾患検診を受診し、定期的な歯科検診へのきっかけとするために、口腔疾患検診の対象者を拡大します。

## (3) 対策

### ① ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・健康相談(妊娠届)
- ・健康相談・教育(8か月, 1歳児)
- ・乳幼児期や小中学校における適切な生活習慣づくりやフッ化物の効果的な利用を含めた、総合的なう蝕予防対策の推進
- ・高齢化の進展に伴い咀嚼機能の重要性が一層高まっていることなどから、引き続きライフステージに応じた適切なう蝕・歯周病予防等の「8020運動」の推進
- ・歯周病と糖尿病の関係性など口腔と全身の健康の関係について情報提供し、成人期の歯周病予防対策を推進

### ② 専門家による定期管理と支援の推進

- ・妊婦歯科健診
- ・幼児歯科検診(1歳6か月児, 3歳児)
- ・口腔疾患検診(40・45・50・55・60・65・70歳)
- ・歯科保健推進協議会との協働による事業

## VI 生活習慣・保健行動の改善

### Ⅰ. 分野1： 栄養・食生活

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

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

生活習慣病予防の実現のためには、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。

#### (1) 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)予防と食品(栄養素)摂取は関連があります。

食品(栄養素)の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。

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

## (2) 現状と目標

分野	項目		性別	市の現状		H34における市の目標	市のデータ根拠	
栄養・食生活	適正体重を維持している人の増加(肥満・やせの減少)	20～60歳代の肥満者の割合	男性	H24	25.3%	減少傾向へ	健康づくり意識調査	
		40～60歳代の肥満者の割合	女性	H24	19.1%	減少傾向へ		
		20歳代やせの割合	女性	H24	17.0%	減少傾向へ		
	③野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値		H24	43.3%	増加傾向へ	健康づくり意識調査	
	食事を1人で食べる子どもの割合の減少	一日のうち	小学生	H22	1.7%	減少傾向へ	とやま元気キッズ	
次世代の健康	朝食を食べる子		小学6年生	H23	87.4%	100%に近づける	全国学力・学習状況調査	
	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	小学5年生	男子	H21	66.4%	増加傾向へ	全国学力・学習状況調査	
			女子					
	適正体重の子どもの増加							
	①全出生数中の極低出生体重児・低出生体重児の割合の減少				H23	9.1%	減少傾向へ	乳幼児基本情報
②肥満傾向にある児童・生徒の割合の減少	全小学生の中等度・高度肥満傾向児の割合	男子	H23	3.5%	減少傾向へ	学校保健統計調査		
		女子		2.3%				
高齢	低栄養傾向の高齢者の割合の減少(65歳以上のBMI20以下)		男性	H22	17.8%	減少傾向へ	特定健診健康診査	
			女性		22.8%			

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データです。健診データについての目標項目は、2. 生活習慣病の予防の項で掲げているため、栄養・食生活については、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者の増加 (肥満、やせの減少)

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

ア. 20歳代女性のやせの者の割合の減少 (妊娠時のやせの者の割合)

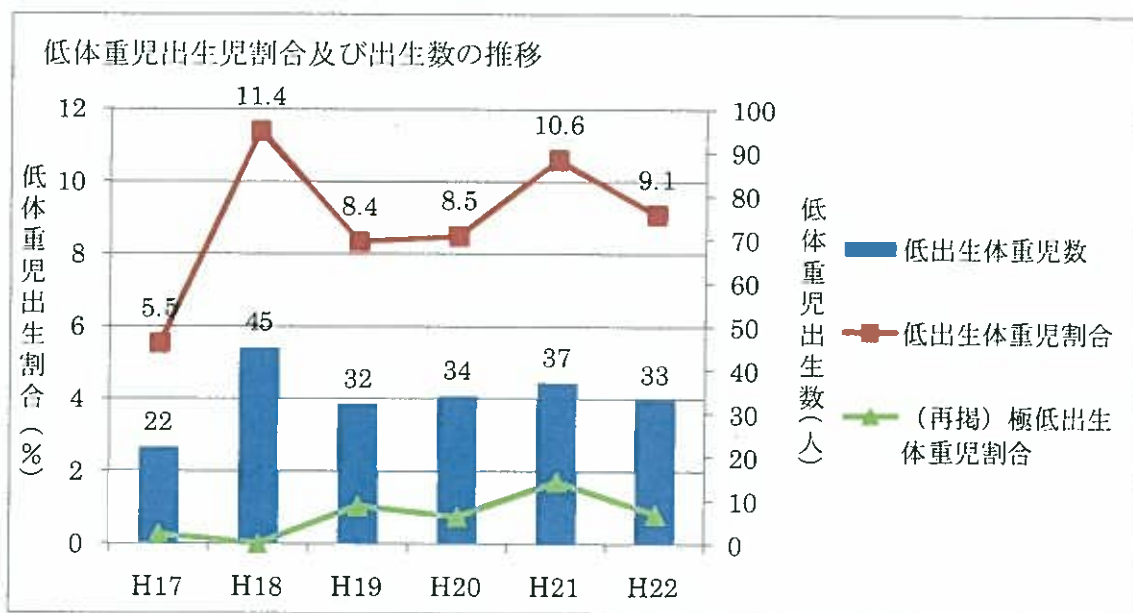
妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。南砺市では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠直前のBMIを把握し、保健指導を行っています。やせの割合は、H18は23.9%、H24は17.0%でやや減少傾向にあります。今後も、妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がることの啓発とともに、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導を行っていくこと必要と考えます。

イ. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

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

南砺市では、毎年約30人が低出生体重の状態で生まれてきますが、低出生体重児の出生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15 南砺市の低出生体重児・極低出生体重児(再掲)の割合の推移

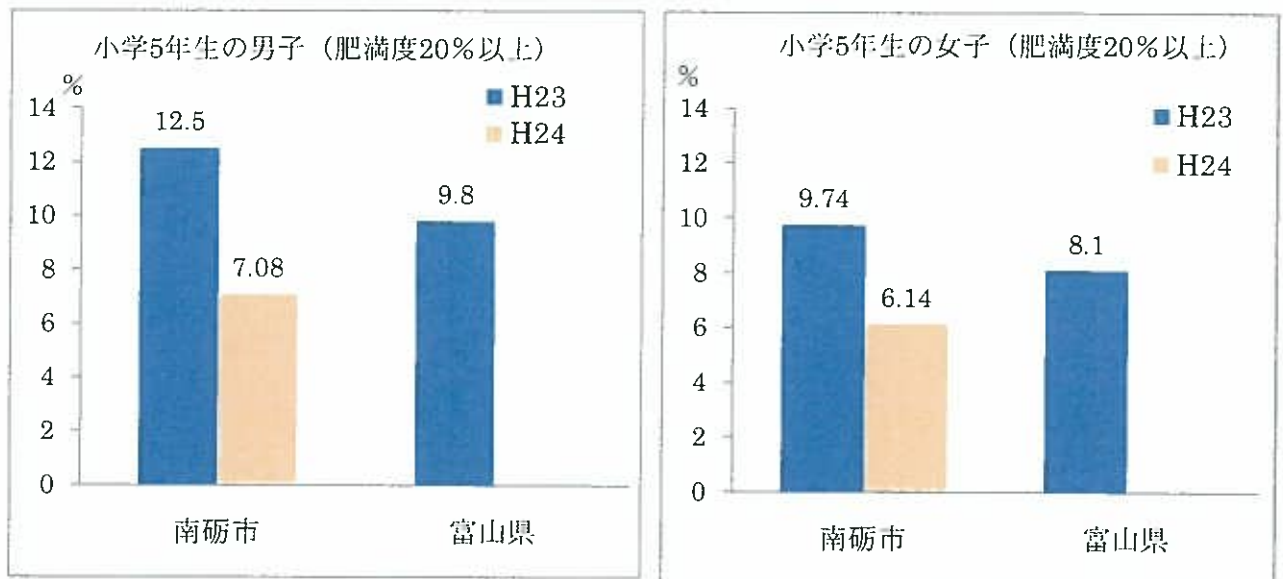


#### ウ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度 20%以上の者を指すものとされており、さらに肥満度 20%以上 30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。南砺市では肥満度 20%以上の割合は減少傾向です。

図 1 6 肥満傾向児（小学校 5 年生）の出現率の推移



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

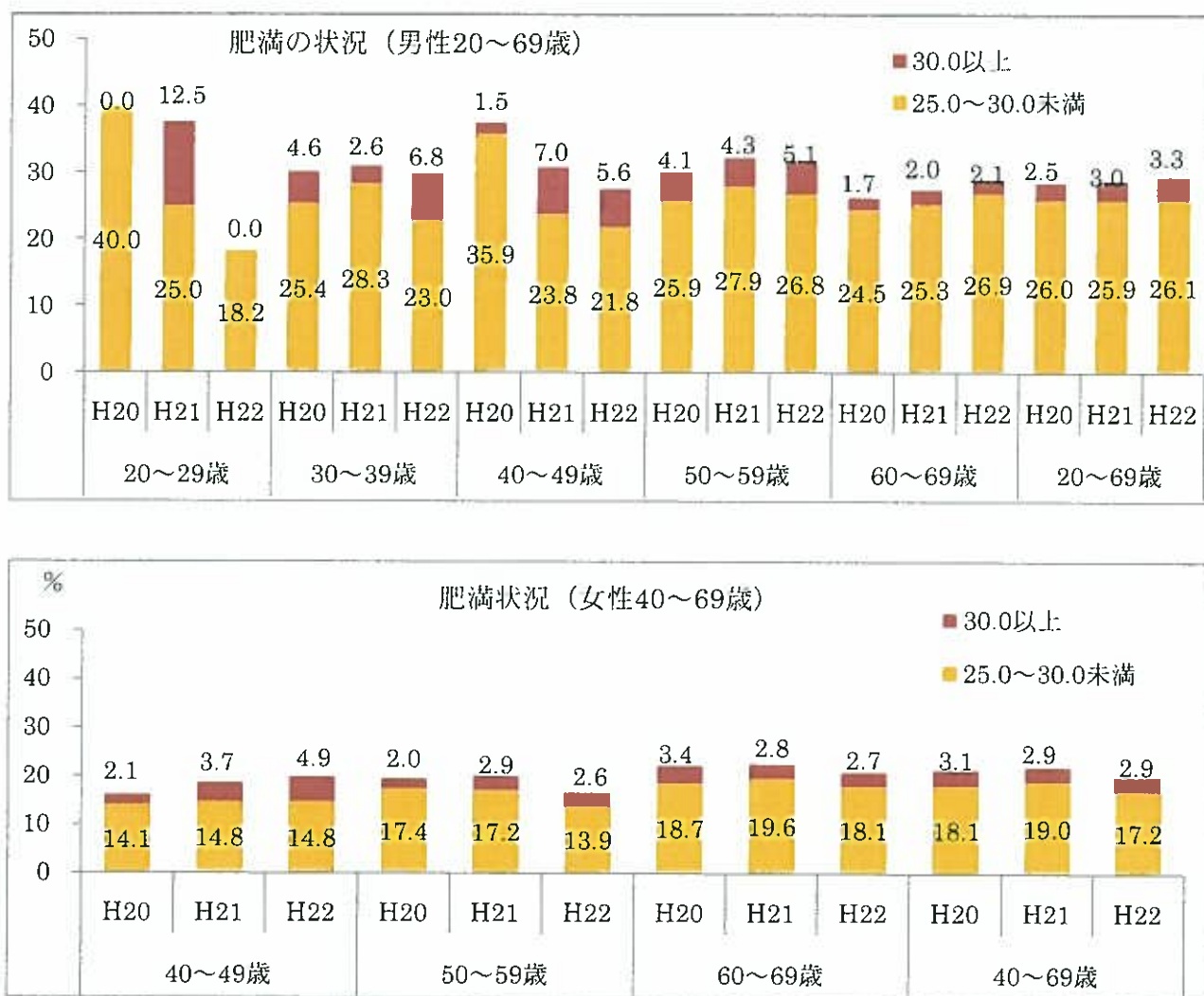
#### エ. 20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少

#### オ. 40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性に、最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本 21 の目標とされていましたが、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、引き続き指標として設定されました。

南砺市 20～60 歳代男性の肥満者、40～60 歳代女性の肥満者の割合はいずれも横ばいですが、どちらも平成 34 年度の国の目標値を達成しています。  
 しかし、南砺市では男性の 30 歳代や 50 歳代に BMI30 以上の増加が見られます。

図 1 7 男性（20～60 歳代）及び女性（40～60 歳代）の肥満（BMI25 以上）の割合の推移



資料：特定健康診査

**カ. 低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制**

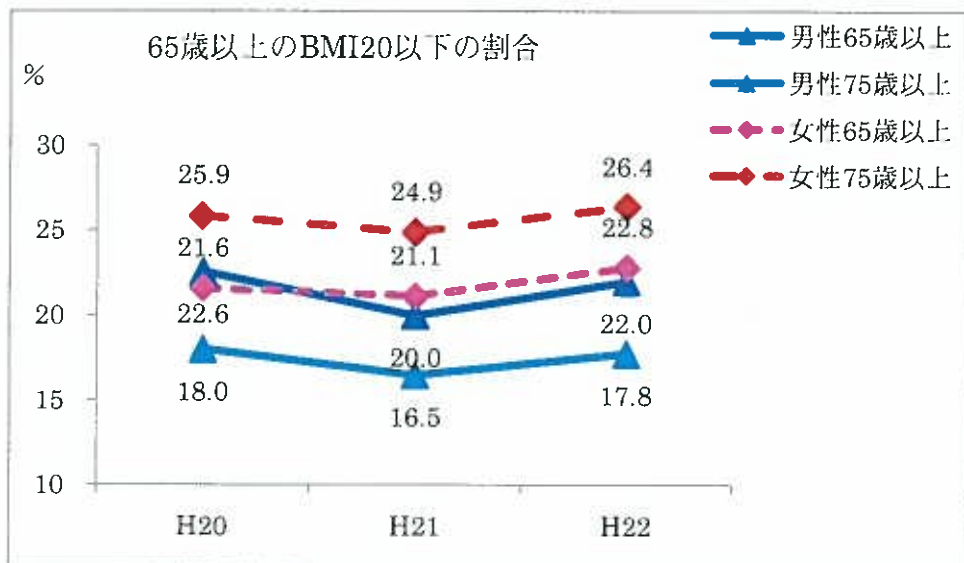
高齢期の適切な栄養は、生活の質 (QOL) のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

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

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示されました。

南砺市の 65 歳以上の BMI20 以下の割合は、横ばい傾向です。

図 1 8 65 歳以上の BMI20 以下の割合の推移



### キ 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

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは喫緊の課題であり、非常に重要な生活習慣病対策です。

南砺市には、学校保健安全法に基づいた検査を行っていますが、貧血や生活習慣病に関連した検査項目が少ないため、子どもが健康な生活習慣を有しているかどうかの客観的な評価指標が必要と考えます。

### (3) 対策

#### ①生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

ライフステージに対応した栄養指導

- ・ マタニティ教室（妊娠期）
- ・ 乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）
- ・ 食生活改善推進員教育事業（青年期・壮年期・高齢期）
- ・ 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

家庭訪問や健康相談、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施（青年期・壮年期・高齢期）

- ・ 家庭訪問・健康教育・健康相談（全てのライフステージ）

## ②生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進

- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施

## 2. 分野2：身体活動・運動

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

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

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

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

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

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

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

### 参考 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

- ・運動器(運動器を構成する主な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。  
運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。
- ・ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

## (1) 基本的な考え方

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

主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。

## (2) 現状と目標

分野	項目		性別	市の現状		H34における市の目標	市のデータ根拠
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加	20～64歳	男性	H24	6,288 歩	増加傾向へ	健康づくり意識調査
			女性	H24	5,576 歩		
		65歳以上	男性	H24	4,596 歩		
			女性	H24	4,283 歩		
	運動習慣の割合の増加	20～64歳	男性	H24	21.0%	31.0%	健康づくり意識調査
			女性	H24	15.0%	25.0%	
			総数	H24	17.9%	28.0%	
		65歳以上	男性	H24	34.9%	45.0%	
			女性	H24	28.4%	37.0%	
			総数	H24	31.2%	41.0%	
健康 次世代の	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	小学5年生	H21	66.4%	増加傾向へ	全国学力・学習状況調査	

### ①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。

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

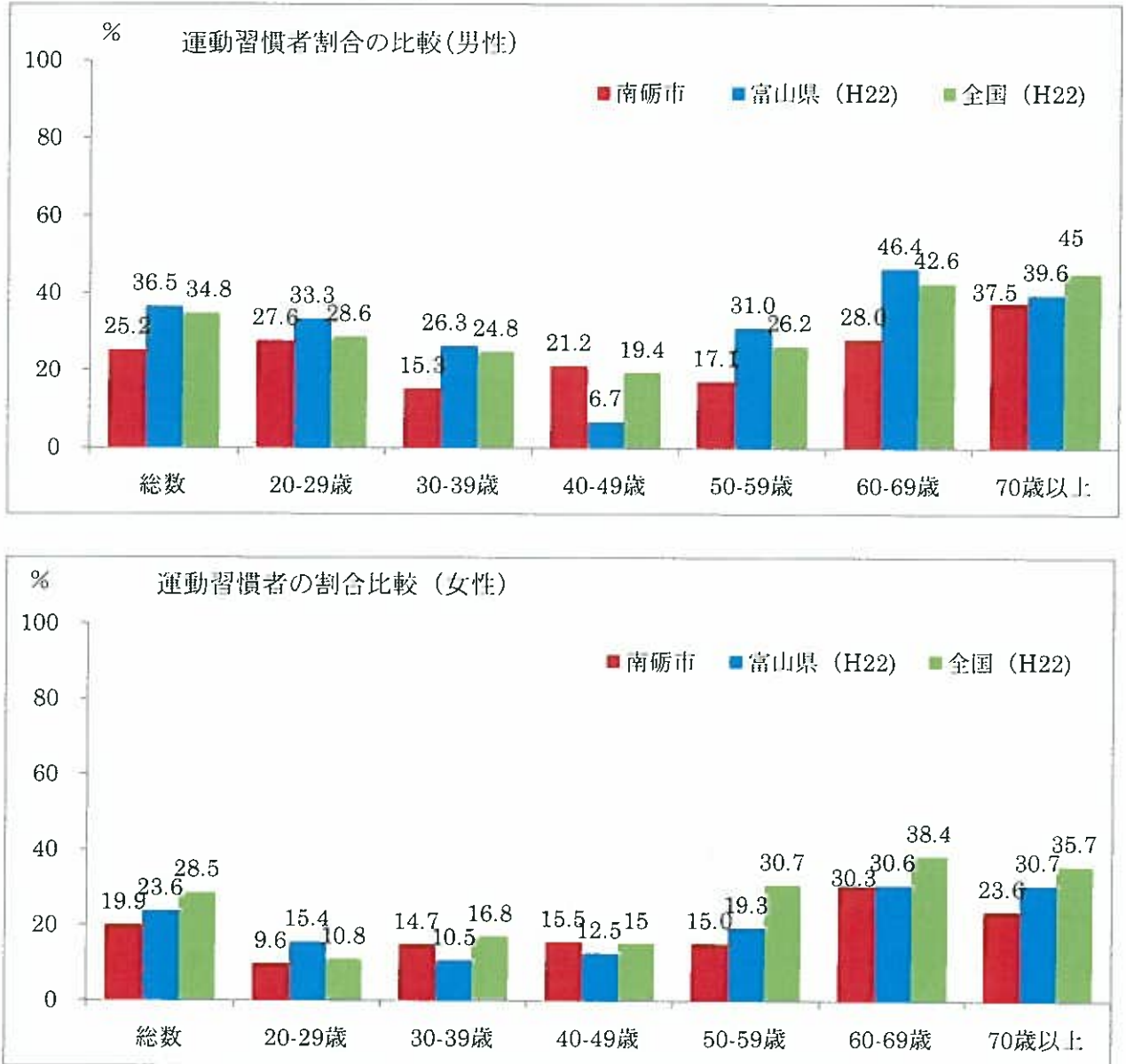
南砺市の健康づくり意識調査では、日常生活における歩数は、男性約 5,780 歩、女性 5,107 で、高齢者では男性 4,182 歩、女性 4,068 歩で、どちらも目標には程遠い状況です。

身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることですが、冬期間の歩行は、凍結などにより転倒などの危険を伴うことが多くなるため、年間を通して安全に歩行などの身体活動ができる環境整備が必要になります。

## ②運動習慣者の割合の増加

南砺市健康診査・国保特定健診受診者に対して、身体活動の状況を確認していますが運動習慣者(1日30分以上の汗をかく運動を週2回以上実施1年以上継続している)人の割合は、20～64歳では男性が21.0%、65歳以上では男性34.9%でいずれも女性より多い状況です。

図19 性別・年代別の運動習慣者の割合の推移



資料:南砺市-健康づくり意識調査、富山県(H22)-県民・健康調査、全国(H22)-国民栄養・健康調査

健康づくり意識調査では、就労世代の運動習慣が低い状況です。

就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や、歩行と同様、積雪や路面の凍結等により、冬期間の屋外での運動が制限される

点も考慮し、年間を通じて運動が可能な施設など、多くの人が、気軽に運動に取り組むことができる環境を整えることが必要です。

### 3. 分野3： 飲酒

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

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

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

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では44g/日(日本酒2合/日)、女性では22g/日(日本酒1合/日)程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。同時に一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすいことが知られています。

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

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

#### (1) 基本的な考え方

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

#### (2) 現状と目標

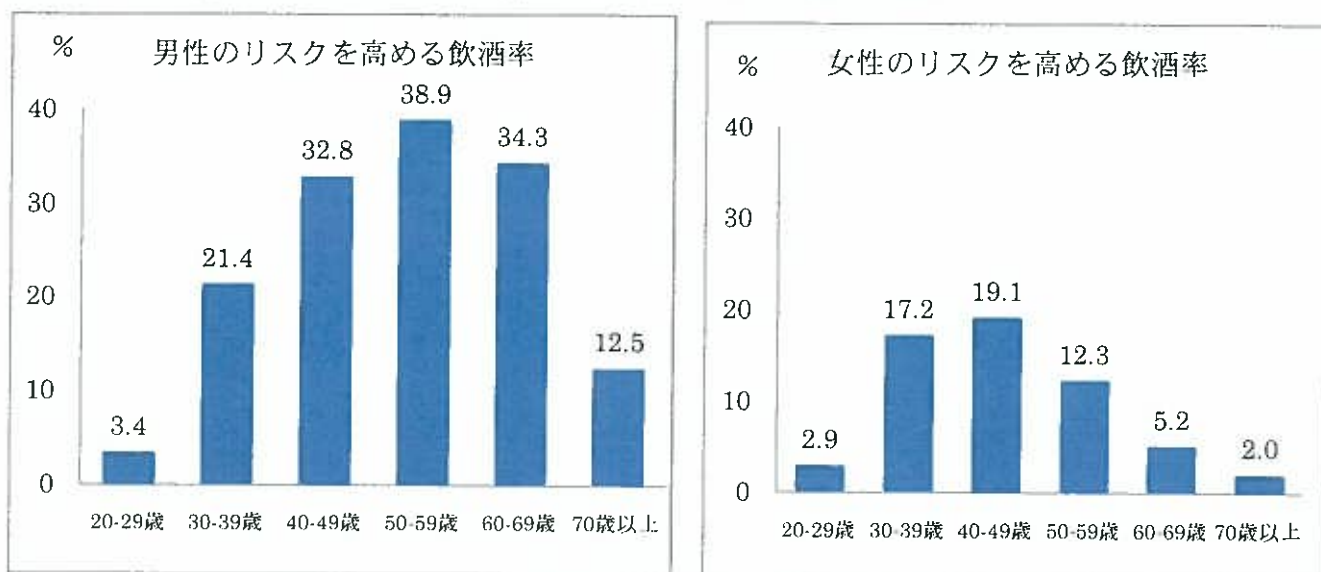
分野	項目	性別	市の現状		H34における市の目標	市のデータ根拠
アルコール	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少(男性日平均アルコール40g、女性20g以上)	男性	H24	25.3%	21.5	健康づくり意識調査
		女性		8.5%		



① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者)の割合の低減

南砺市の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性は 25.3%、女性 8.5%で、全国 (H22) の男性 15.3%、女性 7.5%より高い状況です。

図 2 0 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移



資料: H24 健康づくり意識調査

### (3) 対策

① 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

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

② 飲酒による生活習慣病予防の推進

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

## 4. 分野 4 : 喫煙

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

具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も、

虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

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

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

### (2) 現状と目標

分野	項目		市の現状		H34における市の目標	市のデータ根拠
喫煙	成人に喫煙率の低下(やめたい人がやめる)		H24	20.1%	12.0%	健康づくり意識調査
	妊娠中の喫煙をなくす		H23	4.2%	0%	妊娠届出書
	日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	行政機関	H23	11.5%	0%	市総務課調査
		職場	H23	63.2%	受動喫煙の無い職場の実現	市内受動喫煙実態調査

#### 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。

南砺市の男性の喫煙率は全国と比較すると高く、女性は30歳代を除いて低い傾向です。

図 2 1 喫煙率の推移



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

### (3) 対策

#### ① たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

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

#### ② 未成年者に対する健康への影響を内容とした健康教育

#### ③ 禁煙支援の推進

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

#### ④ 公共の場や職場等における受動喫煙防止の取り組み

## 5. 分野5：健診受診行動

### (1) 基本的な考え方

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

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。

有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。

また、生活習慣病予防ためには、まず健診を受けて自分の健康状態を把握し、健診結果から健康課題を把握し、食生活や運動の改善に取り組み継続することが重要です。

## (2) 現状と目標

分野	項目		性別	市の現状		H34における市の目標	市のデータ根拠
がん	(2)がん検診の受診率の向上	胃がん	男性	H23 *胃・肺・大・乳は 40～69 歳、子は 20～69 歳)	19.5%(14.9)	25.0%	地域保健・健康増進事業報告
			女性		19.1%(17.6)		
	(国との比較受診率算出): 40歳～69歳まで	肺がん	男性		50.5%(33.9)	増加傾向へ	
			女性		57.5%(44.4)		
	(子宮頸がんは、 20歳～69歳まで)	大腸がん	男性		29.1%(23.2)	40.0%	
			女性		29.5%(24.8)		
		子宮頸がん	女性		31.7%(30.6)	50.0%	
		乳がん	女性		41.7%(38.5)		
循環器疾患	メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少(H20を基準とする)			H22	12.1%	特定健診等実施計画に準ずる	特定健診
	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診実施率		H22	57.1%		特定健診
		特定保健指導実施率		H22	35.2%		

### ① がん検診の受診率の向上

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。現在、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、様々な取り組みと精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。

南砺市のがん検診の受診率は、5項目のがん検診のうち、胃がんについては横ばいですが、子宮がん、乳がん、大腸がん検診は目標に達しました。肺がん検診については減少しています。

表2 南砺市のがん検診受診率の推移

	年度	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん(頸部・体部)	乳がん
南砺市民健康プラン	H17	20.0	69.5	28.8	32.6	18.4
	H18	18.8	66.5	28.7	23.8	27.1
	H19	16.2	61.8	21.6	21.0	25.2
	H20	22.4	63.5	20.3	35.3	46.5
	H21	18.9	58.7	28.8	37.7	48.6
	H22	19.0	59.8	30.4	31.6	39.7
	目標値	増加傾向へ				
第二次健康プラン	H23	19.3	54.6	29.4	30.6	38.5
	目標値	25.0	増加傾向へ	40.0	50.0	

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

南砺市の精密検査受診率は、全て許容値を超えています。目標値である90%は大腸がん・子宮がんにおいて達成できていません。

がん検診受診者の人から、毎年、30人以上にがんが見つかるため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。(表4)

表3 各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

年度	胃がん検診		肺がん検診		大腸がん検診		子宮がん検診(頸部・体部)			乳がん検診	
	精検受診率(%)	がんであった者(人)	精検受診率(%)	がんであった者(人)	精検受診率(%)	がんであった者	精検受診率(%)	がんであった者(人)		精検受診率(%)	がんであった者(人)
								頸部	体部		
H17	88.7	8	92.3	11	63.7	11	92.9	1	-	91.6	5
H18	88.3	8	88.6	4	35.4	8	100.0	3	1	89.6	5
H19	92.2	9	88.3	6	66.5	7	100.0	0	0	94.8	4
H20	88.9	4	85.2	2	68.8	9	83.3	1	0	93.0	2
H21	87.4	12	79.4	7	76.9	9	95.5	2	1	89.8	5
H22	92.7	5	93.9	20	64.9	6	85.7	1	0	91.9	4
精密検査受診率											
許容値	70%以上		70%以上		70%以上		70%以上			80%以上	
目標値	90%以上										

### (3) 対策

#### ①がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別通知、広報や地域出前健康教室などを利用した啓発
- ・がん検診推進事業

がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」とされた、子宮頸がん検診・乳がん検診について、一定の年齢に達した方に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布

#### ②がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診（40歳以上）・肺がん検診（40歳以上）・大腸がん検診（40歳以上）
- ・子宮頸がん検診（妊娠期・20歳以上の女性） ・乳がん検診（40歳以上の女性）
- ・前立腺がん検診（50歳から男性）

#### ③がん検診の質の確保に関する施策

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

## 6. 分野6： 休養・こころの健康

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。

### (1) 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。

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

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

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

悩みを抱えた時に気軽にこころの健康問題を相談できない大きな原因は、精神疾患に対する偏見があると考えられていることから、精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、

偏見をなくしていくための取り組みが最も重要になります。

## (2) 現状と目標

分野	項目	性別	市の現状		H34における市の目標	市のデータ根拠
			H24			
休養	睡眠による休養を十分とれていない者の減少		H24	32.6%	減少傾向へ	健康づくり意識調査
こころの健康	自殺者数の減少 (SMR:H14~H16の全国の死亡率を100とする)	男性	H22	119.2	100以下	人口動態統計
		女性		102.3	90以下	

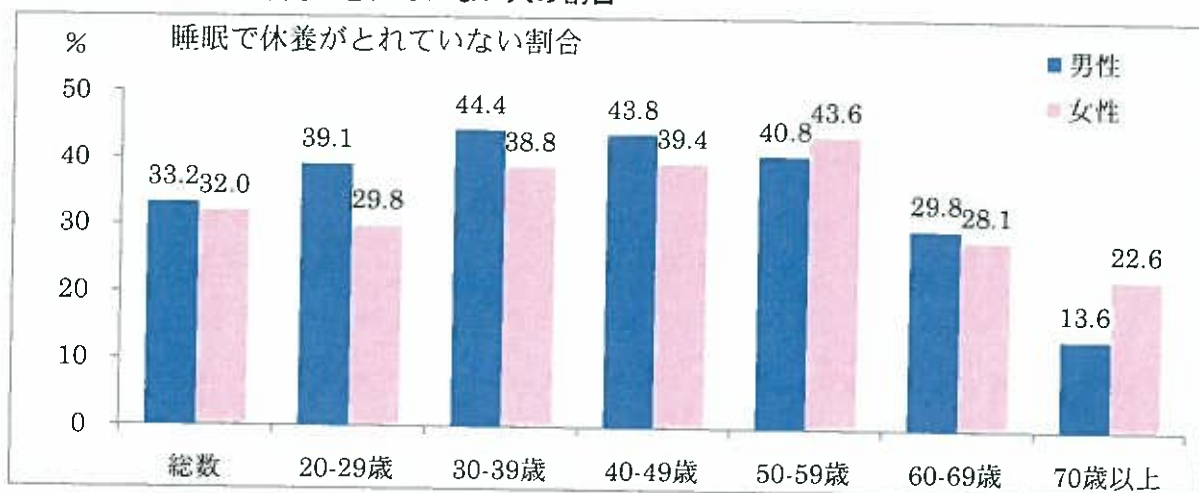
### ① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

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

また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

睡眠による休養を評価指標とします。

図 2 2 睡眠で休養がとれていない人の割合

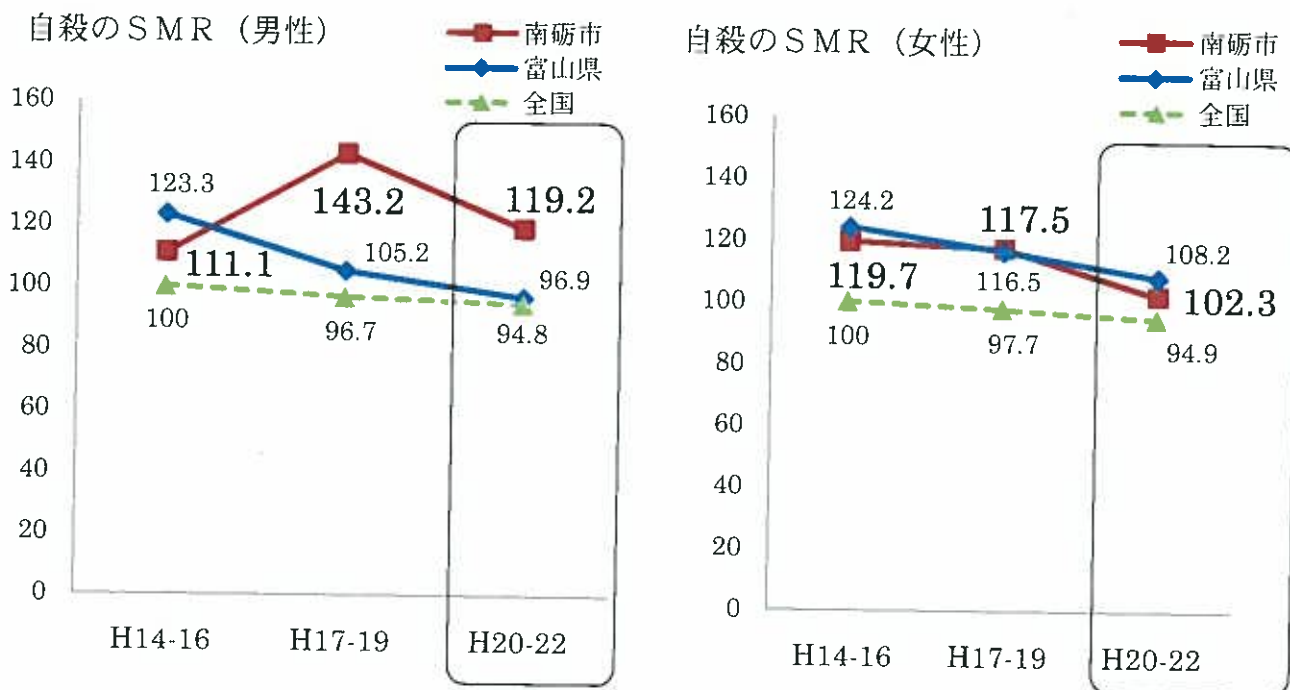


資料：H24 健康づくり意識調査

## ② 自殺者の減少 (SMR)

男女とも、県や全国よりも高いが減少傾向にあります。

図 2 3 自殺の減少 (SMR)



・自殺の死亡状況をSMRで見ると、南砺市男性の平成 20-22 年の自殺SMRは 119.2 で、策定時において県や全国より高い(悪い)水準です。南砺市女性の平成 20-22 年の自殺SMRは 102.3 で、策定時において県より低い(良好な)水準で、全国より高い(悪い)水準です。

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。

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

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

相談や受診に結びつかない原因としては、前述したように、本人及び周囲の人達の精神疾患への偏見があるためとされています。

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

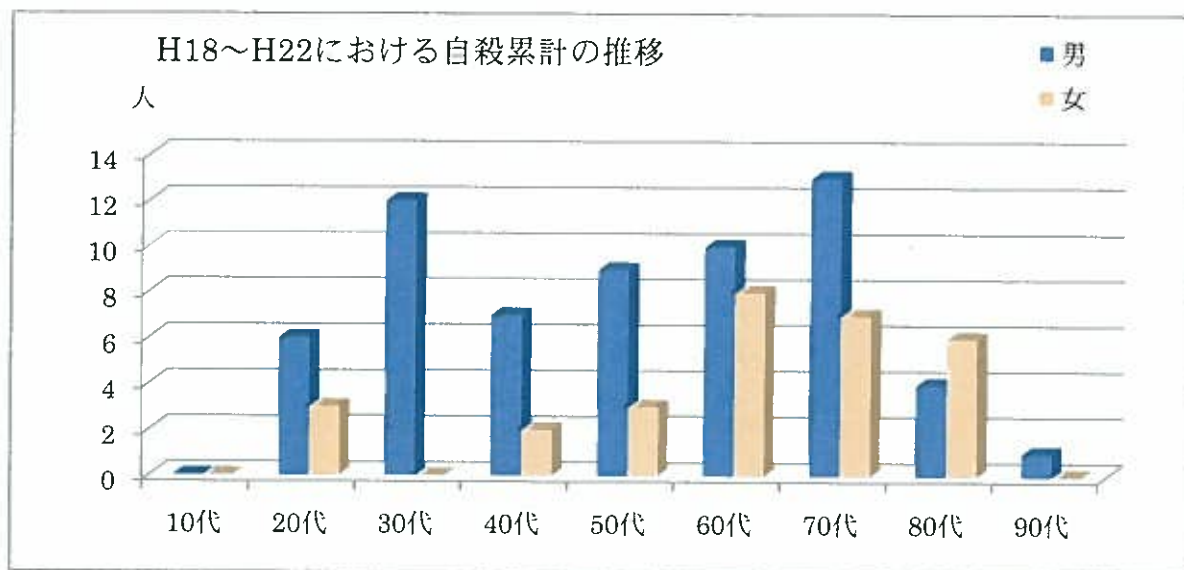
このことが、周囲の人の病気への理解が進まず、偏見などに繋がっている現状もあります。こころの健康とは、脳の働きによって左右されます。



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

南砺市における平成 18 年から平成 22 年の男性の自殺による死亡者数の累計は、70 歳代が最も多くなっています。女性は 60 歳代が多い状況です。

図 2 4 H18～H22 における自殺累計の推移



資料：人口動態統計

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

### (3) 対策

#### ①睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- ・保健事業の場での教育や情報提供

#### ②市民がこころの健康づくりに関心を持ち、ストレス解消することができるよう情報提供

- ・保健事業の場での教育や情報提供
- ・心の相談（関係者のネットワーク会議）
- ・ゲートキーパー養成研修会（うつの理解と相談対応について）

#### ③専門家による相談事業の推進と関係者の連携

- ・精神科医・精神保健福祉士等による相談

「健康日本21(第二次)」の基本的方向性と目標項目

別紙1

○ 目標項目 (53項目)

項目	次世代の健康					高齢者の健康	死亡
	出生(総数)	0歳	18歳	20歳	40歳		
(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 (3)社会生活を営むために必要な健康の維持及び向上 (2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん			①-1がん検診の受診率の向上(胃・腸・大腸・乳がん)		③75歳未満のがんの早期発見率の向上	
	循環器疾患			③高血圧の改善 ④別項異常値の減少		⑤脳血管疾患・虚血性心疾患の早期発見率の向上	
	糖尿病			①特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ②メタボリックシンドロームの診察率及び予防率の向上		⑥合併症(糖尿病網膜症)による失明・透析導入患者数の減少	
	歯・口腔の健康			①乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加 ②過去1年間に歯科検診を受けた者の増加 ③歯周病を有する者の割合の減少		④歯の歯肉防止 ⑤口腔機能の維持・向上	
生活習慣・社会環境の改善(NCDリスクの低減等)	栄養・食生活		②適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ③適正体重の子どもの増加 ④食品中の食塩や脂肪の摂取量及び栄養素の摂取量の増加 ⑤乳食の増加 ⑥利用料に応じた食費の負担、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設等の割合の増加	⑥適切な量と質の食事をとる者の増加		④低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制	
	身体活動・運動		②住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組み自治体数の増加	④日常生活における歩数の増加 ⑤運動習慣者の割合の増加		⑤外見評価サービス利用者の増加の抑制 ⑥足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ⑦脱車又は何らかの制限状態をしている高齢者の割合の増加 ⑧ロコモチ、イブシンドロームを認知している国民の割合の増加	
	飲酒		①妊婦中の飲酒をなくす ②未成年者の飲酒をなくす		③生活習慣病のリスクを高める量を飲用している者の割合の減少		
	喫煙		①妊婦中の喫煙をなくす ②未成年者の喫煙をなくす		④成人の喫煙率の減少		
(4)健康を支え、守るための社会環境の整備	休業			①地域による休業を十分とれていない者の割合の減少 ②労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少			
	こころの健康			①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メンタルヘルスに関する情報を受けられる環境の割合の増加	②気分障害・不安障害に罹患する心理的苦悩を感じている者の割合の減少 ③メンタルヘルスに関する情報を受けられる環境の割合の増加	④認知機能低下・ハイリスク高齢者の健康増進の向上	□自殺者の減少
個人の取組では解決できない地域社会の健康づくり	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参加し、自発的に健康増進を行う企業・団体の増加 ④健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談を受けられる民間団体の活動拠点の増加 ⑤健康増進事業計画に取り組み自治体数の増加						

取組主体別 目標項目

取組み主体	個人で達成すべき目標	ライフステージ ・主な法律	生涯における各段階(あらゆる世代)	<p>一 妊娠 — 出生 胎児(妊婦) 0歳</p> <p>乳幼児期 0歳</p> <p>学童期 18歳</p> <p>青年期 20歳</p> <p>働く世代(労働者) 40歳</p> <p>壮年期 65歳</p> <p>高齢期 75歳</p> <p>死亡</p>
		<p>母子保健法</p> <p>食育基本法</p> <p>学校保健安全法</p> <p>労働安全衛生法</p> <p>高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>介護保険法</p>		
家庭・地域	行政	がん	<p><input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上</p> <p><input type="checkbox"/> 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少</p>	
		循環器疾患	<p><input type="checkbox"/> 高血圧の改善</p> <p><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</p>	
家庭・地域	行政	糖尿病	<p><input type="checkbox"/> 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</p> <p><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</p>	
		歯・口腔の健康	<p><input type="checkbox"/> 糖尿病有病者の増加の抑制</p> <p><input type="checkbox"/> 治療継続者の割合の増加</p> <p><input type="checkbox"/> 合併症の減少</p> <p><input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加</p> <p><input type="checkbox"/> 歯の喪失防止</p> <p><input type="checkbox"/> 口腔機能の維持 向上</p> <p><input type="checkbox"/> 歯周病を有する者の割合の減少</p>	
家庭・地域	行政	栄養・食生活	<p><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)</p> <p><input type="checkbox"/> 適正体重の子どもの増加</p> <p><input type="checkbox"/> 共食の増加</p> <p><input type="checkbox"/> 適切な量と質の食事をとる者の増加</p> <p><input type="checkbox"/> 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制</p>	
		身体活動・運動	<p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加</p> <p><input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用者の増加の抑制</p> <p><input type="checkbox"/> 運動習慣者の割合の増加</p> <p><input type="checkbox"/> 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少</p>	
家庭・地域	行政	飲酒	<p><input type="checkbox"/> 妊婦中の飲酒をなくす</p> <p><input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす</p> <p><input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒して者の割合の減少</p>	
		喫煙	<p><input type="checkbox"/> 妊婦中の喫煙をなくす</p> <p><input type="checkbox"/> 未成年者の喫煙をなくす</p> <p><input type="checkbox"/> 成人の喫煙率の低下</p>	
家庭・地域	行政	休養	<p><input type="checkbox"/> 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少</p> <p><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</p>	
		こころの健康	<p><input type="checkbox"/> 自殺者の減少</p>	
職域	社会環境に関する項目	コミュニケーション等	<p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上</p>	
		企業 飲食店 特定給食施設 民間団体 (栄養ケア・スティーション、薬局等)等	<p><input type="checkbox"/> 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少</p> <p><input type="checkbox"/> メンタルヘルスに関する指図を受けられる職場の割合の増加</p> <p><input type="checkbox"/> 健康づくりに関する活動に取り組む、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p>	
都道府県	社会環境に関する項目	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	<p><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</p>	
		都道府県	<p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 健康格差対策に取り組む自治体数の増加</p> <p><input type="checkbox"/> 健康格差の縮小</p> <p><input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸</p>	
国・マスメディア	社会環境に関する項目	<p><input type="checkbox"/> COPDの認知度の向上</p> <p><input type="checkbox"/> 口コミ・ライブ配信・ドットコムを認知している国民の割合の増加</p>		