

健康いたの21

(第二次)

【平成 27 年度～平成 36 年度】



目 次

第1章 基本方向

1. 計画の策定趣旨	1
2. 計画の概要	2
3. めざす方向	4

第2章 課題別の実態と対策

第1節 生活習慣病の予防	8
1. がん	
2. 循環器疾患	
3. 糖尿病	
4. 歯・口腔の健康	
5. CKD（慢性腎臓病）	
第2節 生活習慣・社会環境の改善	27
1. 栄養・食生活	
2. 身体活動・運動	
3. 飲酒	
4. 喫煙	
5. 休養	
第3節 こころの健康	47
第4節 目標の設定	49

第3章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進	52
2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上	53

関係資料

第1章 基本方向

1. 計画の策定趣旨

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」を重視した取り組みが推進されてきました。

今回、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))(以下「国民運動」という。)」では、21世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約3割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉えています。

引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取り組みを推進するために、下記の5つの基本的な方向が示されました。

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

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

板野町では平成22年3月に、「健康日本21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、板野町の特徴や、住民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた、板野町健康増進計画「健康いたの21」を策定し、取り組みを推進してきました。

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

2. 計画の概要

(1) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づいた市町村健康増進計画として策定するものです。

(2) 各種計画との関連

この計画は、上位計画としてまちづくりの方向を示す「第五次板野町振興計画」の基本構想に則し、その中で保健福祉部門の基本施策を示した「板野町総合保健福祉計画」の健康づくり部門の計画として、住民の健康の保持増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

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

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

表1 目標項目に関連する法律及び各種計画

法 律	徳島県が策定した計画	板野町が策定した計画
健康増進法	徳島県健康増進計画	板野町健康増進計画
子ども・子育て支援法	徳島県子ども・子育て支援事業支援計画	板野町子ども・子育て支援事業計画
食育基本法	徳島県食育基本計画	板野町食育推進計画
高齢者の医療の確保に関する法律	徳島県医療費適正化計画	板野町第2期特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	徳島県がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	徳島県歯科口腔保健推進計画	
介護保険法 老人福祉法	徳島県介護保険事業支援計画 徳島県高齢者保健福祉計画 （とくしま高齢者いきいきプラン）	第6期板野町介護保険事業計画・高齢者福祉計画
社会福祉法	徳島県地域福祉支援計画（とくしま“福祉のきずな”サポートプラン）	板野町地域福祉計画

(3) 計画期間

平成 27 年度から平成 36 年度までの 10 年計画とします。なお、5 年を目途に中間評価を行います。

(4) 計画の策定・推進

策定にあたっては、これまでの施策・事業の実施状況及び課題について担当課及び関係課で把握・点検を行うとともに、各関係団体に意見をいただきながら取り組みました。あわせて、町で実施している健診結果を分析して、計画策定の基礎として策定を進めました。

また、保健・医療・福祉・教育関係者や町内の関係団体の代表者等の参画により「板野町総合保健福祉計画策定委員会」を組織し、計画に盛り込む施策等について検討を行いました。

今後は、計画の着実な推進を図るため、「板野町健康福祉のまちづくり推進協議会」において定期的に進捗状況の把握と点検する推進体制の確保に努めます。

3. めざす方向

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、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合でNCDが取り上げられる等、世界的にNCDの予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。今後、WHOにおいて、NCDの予防のための世界的な目標を設定し、世界全体でNCD予防の達成を図っていくこととされている。

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

乳幼児期から高齢期まで、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り組み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。

別表1「健康日本21（第二次）」の基本的方向性と目標項目
「乳幼児期から高齢者まで～ライフステージに応じた計画を考える」

目 標 項 目 （53項目）

全 体 目 標	次世代の健康					高 齢 者	死 亡
	胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳
生活習慣病	健康寿命の延伸 健康格差の縮小	がん	☐ 適正体重の子ども増加 ☐ ア・全出生数中の低出生体重児の割合の減少 ☐ イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	☐ がん検診の受診率の向上	☐ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ☐ メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 ☐ 適正体重を維持している人の増加 (肥満、やせの減少) ☐ 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) ☐ 脂質異常症の減少 ☐ 糖尿病有病者の増加の抑制 ☐ 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UDS値80%以上の者の割合の減少) ☐ 治療継続者の割合の増加 ☐ 合併症(糖尿病性腎症)による年間新発透析導入患者数の減少	☐ 75歳未満のがんの年間新発死亡率の減少 ☐ 脳血管疾患・虚血性心疾患の年間新発死亡率の減少	
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底		慢性閉塞性肺疾患(COPD)	☐ 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意識数の増加 ☐ ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに関する意識の増加 ☐ イ 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 ☐ 社会食の増加(食事を1人で食べる子どもとの割合の減少) ☐ 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	☐ 適切な量と質の食事をとる者の増加 ☐ ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を行う割合の増加 ☐ イ 食塩摂取量の減少 ☐ 野菜と果物の摂取量の増加	☐ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上 ☐ 低栄養傾向(BMI20)の高齢者の割合の減少		
生活習慣		身体活動・運動	☐ 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	☐ 日常生活における歩数の増加 ☐ 運動習慣者の割合の増加	☐ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少		
社会生活機能の維持・向上に必要な	社会生活機能の維持・向上に必要な	歯・口腔の健康	☐ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	☐ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 ☐ 歯周病を有する者の割合の減少 ☐ 歯の喪失防止	☐ 介護保険サービス利用者の増加の抑制 ☐ 日常生活能力のある高齢者の割合の減少 ☐ 杖など又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 ☐ 認知機能低下・ハイリスク高齢者の把握率の向上	☐ 自殺者数の減少	
個人の取組では解決できない地域社会の健康づくり	個人の取組では解決できない地域社会の健康づくり	☐ 地域のつながりの強化 ☐ 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 ☐ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に健康増進を行う企業・団体の増加 ☐ 健康格差を是正し取り組む自治体数の増加	☐ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ☐ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 ☐ 歯周病を有する者の割合の減少 ☐ 歯の喪失防止	☐ 介護保険サービス利用者の増加の抑制 ☐ 日常生活能力のある高齢者の割合の減少 ☐ 杖など又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 ☐ 認知機能低下・ハイリスク高齢者の把握率の向上	☐ 自殺者数の減少		

第2章 課題別の実態と対策

前計画の評価

前計画の目標項目について、達成状況の評価を行いました。（表1）

表1 前計画の評価

		指 標		板野町の現状		達成 状況
		項 目	区 分	H22	最新値	
生活習慣病の発症予防と重症化予防	がん	がん検診受診率の増加	胃がん	7.5%	7.2%	減少
			肺がん	9.7%	11.6%	増加
			大腸がん	9.4%	10.8%	増加
			子宮頸がん	17.4%	16.5%	減少
			乳がん	14.1%	15.4%	増加
		悪性新生物(75歳未満)死亡者の減少	胃がん	3人	0人	減少
			肺がん	6人	1人	減少
			大腸がん	1人	6人	増加
			乳がん	0人	1人	増加
			子宮頸がん	0人	1人	増加
		早世死亡者の減少	男性	24.7%	16.7%	減少
			女性	6.0%	4.7%	減少
	循環器疾患	特定健康診査受診率の増加		26.3%	31.1%	増加
		特定保健指導実施率の増加		82.0%	61.8%	減少
		内臓脂肪症候群の該当者の減少	男性	31.1	27.4%	減少
			女性	7.9	9.7%	増加
		内臓脂肪症候群の予備群の減少	男性	18.6%	5.3%	減少
			女性	5.3%	8.6%	増加
		高血圧者の減少(内服治療者含む) (140/90mmHg以上の者の割合)	男性	31.1%	32.8%	増加
			女性	32.9%	29.5%	減少
		脂質異常症 (LDL-C) の減少(内服治療者含む)(LDL-C160mg/dl以上の者の割合)	男性	11.4%	10.2%	減少
			女性	17.1%	18.7%	増加
		脳血管疾患死亡者の減少		16人	17人	変化なし
		急性心筋梗塞死亡者の減少		5人	5人	変化なし
	糖尿病	糖尿病予備群の増加の抑制	HbA1 c (NGSP値5.9%以上6.5%未満)	20.5%	19.1%	減少
		糖尿病有病者の増加の抑制	HbA1 c (NGSP値6.5以上)	9.7%	10.8%	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	HbA1 c (NGSP値8.4以上)	1.3%	1.6%	増加
		糖尿病性腎症で透析導入になった患者数の減少	国保加入者後期高齢者	8人	6人	減少

		指 標		板野町の現状		達成 状況
		項 目	区 分	H22	最新値	
生活習慣病の発症予防と重症化予防	栄養・食生活	妊婦貧血の割合の減少		29.3%	18.0%	減少
		低出生体重児の割合の減少		4.2%	8.5%	増加
		小児肥満の割合の減少	1歳6ヶ月児	－	6.7%	－
			3歳児	6.6%	3.9%	減少
		肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学校5年生(男子)	17.8%	15.9%	減少
			小学校5年生(女子)	10.3%	18.8%	増加
			中学校2年生(男子)	15.3%	12.3%	減少
			中学校2年生(女子)	16.4%	15.1%	減少
		20～60歳代の男性の肥満者の割合の減少	40～60歳の男性	44.1%	37.9%	減少
		40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	40～60歳の女性	17.9%	31.6%	増加
		低栄養傾向の高齢者の割合の減少		10.5%	11.4%	変化なし
		朝食を食べる児の割合の増加	1歳6ヶ月児	95.3%	92.0%	減少
			3歳児	92.2%	92.2%	変化なし
	身体活動・運動	日常生活における歩数の増加	40～64歳	39.6%	54.0%	増加
		日常生活における歩数の増加	65歳以上	41.6%	34.7%	減少
		運動習慣のある者の増加	40～64歳	40.5%	46.0%	増加
		運動習慣のある者の増加	65歳以上	54.9%	56.0%	増加
		介護サービス利用者の増加の抑制		782人	790人	変化なし
	飲酒	妊婦飲酒の減少		－	2.6人	－
		多量飲酒の減少	男性	44.7%	43.0%	変化なし
			女性	5.0%	4.9%	変化なし
	喫煙	妊婦喫煙の減少	妊娠前	28.2%	23.7%	減少
			妊娠後	11.5%	6.6%	減少
		喫煙する者の減少	男性	29.9%	21.6%	減少
			女性	3.9%	3.2%	変化なし
	歯・口腔の健康	1歳6ヶ月児でう歯のない者の割合の増加		98.9%	100%	増加
		3歳児でう歯のない者の割合の増加		74.2%	92.2%	増加
		進行した歯周疾患の減少		－	－	－
要な機能の維持及び向上	休養	十分な睡眠がとれていない者の減少		25.5%	26.2%	変化なし
	こころの健康	自殺者の減少	男性	4人	2人	減少
		自殺者の減少	女性	0人	0人	変化なし

これらの評価を踏まえ、今後の板野町の健康増進を支援するための具体的な取組みを次のように推進します。

第1節 生活習慣病の予防

1. がん

(1) はじめに

人体には、遺伝子の変異を防ぎ、修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返し、増殖していく、それが“がん”です。たった一つのがん細胞が、倍々に増えていき、30回くらいの細胞分裂を繰り返した1cm大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさといわれています。30回くらいの細胞分裂には10～15年の時間がかかると言われています。がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。腫瘍の大きさや転移の有無などのがんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは5年生存率が8～9割のことをいいます。がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。また、細胞であればどこでもがん化する可能性はありますが、刺激にさらされやすいなど、がん化しやすい場所も明らかにされつつあります。

(2) 基本的な考え方

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〉、ヒトパピローマウイルス〈HPV〉、成人T細胞白血病ウイルス〈HTLV-I〉）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌〈HP〉）への感染、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つながってくると考えられます。（表1）

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。表1のとおり科学的根拠の有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。

表1 がんの発症予防・重症化予防

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

◎ 確実 ○ ほぼ確実 △ 可能性あり 空欄 根拠不十分
 【参考】 国立がん研究センター 科学的根拠に基づくがん検診推進のページ 予防と検診
 「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」
 報告が、現時点で見られないもの

(3) 現状と目標

①75 歳未満のがんの死亡者数の減少

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者数を見ていくことを、がん対策の評価指標とします。町の 75 歳未満の年齢調整死亡率は把握できないため、75 歳未満の死亡者数をみていきます。(表 2)

表 2 板野町の 75 歳未満のがんによる死亡の状況

性 別		男性					女性					計				
年 度		H20	H21	H22	H23	H24	H20	H21	H22	H23	H24	H20	H21	H22	H23	H24
75 歳 未 満 の 死 亡 者 数	肺がん	6	2	6	2	1	0	0	0	1	0	6	2	6	3	1
	胃がん	0	2	2	2	0	2	1	1	1	0	2	3	3	3	0
	大腸がん	0	0	1	3	5	0	0	0	0	1	0	0	1	3	6
	乳がん	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	2	1
	子宮がん						0	2	0	0	1	0	2	0	0	1
	その他	10	9	3	7	8	1	4	3	0	0	11	13	6	7	8
悪性新生物(総数)		16	13	12	14	14	3	8	4	4	3	19	21	16	18	17

資料：県保健所管内の健康指標

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

②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。

板野町のがん検診の受診率は、肺がんと乳がん検診はやや増加傾向にありますが、胃がん、大腸がん、子宮頸がん検診の受診率は、低迷しています。(表 3)

表 3 板野町のがん検診受診率の推移

	年 度				目標値	
	H22	H23	H24	H25	板野町	県
胃がん	7.5	8.2	7.7	7.2	15%以上	50%以上
肺がん	9.7	11.8	11.0	11.6		
大腸がん	9.4	10.7	10.8	10.8		
子宮頸がん	17.4	15.0	16.2	16.5		
乳がん	14.1	13.5	14.7	15.4		

資料：地域保健・健康増進事業報告

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。

板野町の精密検査受診率は、肺がん検診以外は、目標値を大きく下回っています。がん検診の受診者から毎年、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ると考えます。（表４）

表４ 板野町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		年 度				目標値	
		H22	H23	H24	H25	板野町	県
胃がん	精密検査受診率(%)	77.8	79.6	86.0	88.2	100%	100%
	がん発見者数(人)	1	1	2	0		
肺がん	精密検査受診率(%)	75.2	80.0	78.3	100.0		
	がん発見者数(人)	0	0	0	0		
大腸がん	精密検査受診率(%)	69.0	74.1	92.0	71.2		
	がん発見者数(人)	0	2	1	2		
子宮頸がん	精密検査受診率(%)	83.3	75.0	75.0	86.7		
	がん発見者数(人)	1	0	1	0		
乳がん	精密検査受診率(%)	81.5	78.3	78.0	94.7		
	がん発見者数(人)	1	1	1	2		

資料：地域保健・健康増進事業報告

（４）対策

①ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種（中学１年生から高校１年生に相当する年齢の女性）
- ・肝炎ウイルス検査（４０歳以上） ・HTLV-1 抗体検査（妊娠期）

②がん化を進めないための生活習慣の改善

- ・野菜摂取の必要性（がん予防に有効なビタミンや食物繊維を効率的に摂取できる）を理解し、選択できる学習の機会の提供

③がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報や健康教室などを利用した啓発
- ・４０歳への受診勧奨 ・がん検診推進事業
- ・日程や予約制などによるがん検診が受診しやすい工夫の案内

④がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診、肺がん検診、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）

⑤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

2. 循環器疾患

(1) はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。

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

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

なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常症については、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、町民一人ひとり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、特定健康診査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を上昇させることが必要になります。

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

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

(3) 現状と目標

①脳血管疾患の死亡者数の減少

高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後も増加していくことが予測されていますが、高齢化の影響を除いた死亡者数を見ていくことを、循環器疾患対策の評価指標として望ましいとされています。板野町の脳血管死亡者数は、表1のとおりです。

表1 板野町の脳血管疾患死亡の状況

		H22	H23	H24
死亡 数 人	脳梗塞	11	8	9
	脳内出血	2	2	4
	くも膜下出血	3	0	3
	その他	0	0	1
	総数	16	10	17

資料：徳島県保健・衛生統計年報

②虚血性心疾患の死亡者数の減少

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者数を見ていく必要がありますが、虚血性心疾患による死亡者数は横ばいです。（表2）

表2 板野町の心疾患死亡の状況

		H22	H23	H24
死亡 数 人	急性心筋梗塞	5	4	5
	その他	6	4	2
	総数	11	8	7

資料：徳島県保健・衛生統計年報

循環器疾患の中でも、特に虚血性心疾患への対策は、平成20年度から開始された特定健康診査では、心電図検査については、詳細な健康診査項目となり、その選定方法については省令で定められています。

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言われています。板野町では、未受診者の方の高血圧Ⅱ・Ⅲ度の割合が増えてきています。今後は特定保健指導者以外の高血圧対象者への保健指導も必要です。（表3）

表3 板野町国保特定健診受診者の高血圧の状況

年度	健診 受診者	正常	正常高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			
					再) Ⅲ度高血圧	未治療	治療	
H20	581	250 43.0%	130 22.4%	166 28.6%	35 6.0%	17 48.6%	18 51.4%	6.0
					6 1.0%	3 50.0%	3 50.0%	1.0
H21	670	285 42.5%	161 24.0%	185 27.6%	39 5.8%	19 48.7%	20 51.3%	5.8
					6 0.9%	4 66.7%	2 33.3%	0.9
H22	620	272 43.9%	149 24.0%	163 26.3%	36 5.8%	19 52.8%	17 47.2%	5.8
					4 0.6%	1 25.0%	3 75.0%	0.6
H23	829	401 48.4%	183 22.1%	196 23.6%	49 5.9%	30 61.2%	19 38.8%	5.9
					10 1.2%	7 70.0%	3 30.0%	1.2
H24	740	338 45.7%	173 23.4%	180 24.3%	49 6.6%	25 51.0%	24 49.0%	6.6
					9 1.2%	6 66.7%	3 33.3%	1.2

資料：町国保特定健康診査

④脂質異常症の減少

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、板野町では総コレステロール検査は廃止し、LDLコレステロール値に注目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施してきました。特に未治療の人に関しては医療につなげていくことが必要と思われるため、受診勧奨も含めた保健指導を行っていきます。（表4）

表4 板野町国保特定健診受診者のLDL-コレステロールの状況

年度	健診 受診者	LDL-C					
		120未満	120～ 139	140～ 159	160以上		
					再) 180以上	再掲	
						未治療	治療
H20	581	206 35.5%	152 26.2%	125 21.5%	98 16.9%	90 91.8%	8 8.2%
					30 5.2%	28 93.3%	2 6.7%
H21	670	219 32.7%	187 27.9%	146 21.8%	118 17.6%	107 90.7%	11 9.3%
					48 7.2%	46 95.8%	2 4.2%
H22	620	222 35.8%	173 27.9%	134 21.6%	91 14.7%	86 94.5%	5 5.5%
					32 5.2%	29 90.6%	3 9.4%
H23	829	327 39.4%	218 26.3%	171 20.6%	113 13.7%	99 87.6%	14 12.4%
					45 5.4%	39 86.7%	6 13.3%
H24	740	314 42.7%	186 25.1%	129 17.4%	111 15.0%	103 92.8%	8 7.2%
					38 5.1%	34 89.5%	4 10.5%

資料：町国保特定健康診査

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

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

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。

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、減少が評価項目の一つとされました。板野町では平成24年度までの達成目標とされていた、平成20年度と比べての10%減少目標は達成されていません。予備群に関しては増加傾向になっています。今後は目標値である25%減少に向けて、さらに取り組みを強化していくことが必要になります。(表5)

表5 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(B) (人)	健診受診者 数(E)(人)	受診率 (F)(%)	メタボ該当 者(Q)(人)	割合(Q/E) (%)	メタボ予備 群(R)(人)	割合(R/E) (%)
H20	2,432	581	23.9	104	17.9	75	12.9
H21	2,381	670	28.1	148	22.1	79	11.8
H22	2,359	620	26.3	110	17.7	68	11.0
H23	2,407	829	34.4	148	17.9	102	12.3
H24	2,407	740	30.7	148	20.0	92	12.4
H25	2,484	772	31.1	133	17.2	109	14.1
(参考値) H24 徳島県			34.0		17.4		11.9

資料：町国保特定健康診査

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

板野町では、保健指導実施率は、国、県より高い状態で推移していますが、健診受診率は65%の目標値に達していないため、今後は、健診後の保健指導の充実を図りながら、健診受診率の向上施策が重要になってきます。

(4) 対策

①健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- ・ 広報やホームページ、ケーブルTVなどを利用した啓発
- ・ 健診未受診者への個別（訪問・電話）での受診勧奨
受診率の低い40歳・50歳代を重点的に受診勧奨していく
- ・ 個人負担金の軽減（特定健診の無料化）
- ・ 特定健診実施医療機関への協力依頼
- ・ はがきや電話による受診勧奨
- ・ 若い世代への受診勧奨。30歳代健診の実施
- ・ がん検診と同時実施、休日健診の実施

②保健指導対象者を明確にするための施策

- ・ 30歳代健診
- ・ 健康増進法による健康診査（被保護世帯等の40歳以上74歳以下）
- ・ 板野町国民健康保険特定健康診査

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. 糖尿病

(1) はじめに

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質(QOL: Quality of Life)に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2~3倍増加させるとされています。全国の糖尿病有病数は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、早期に治療を開始することです。そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要になります。

(3) 現状と目標

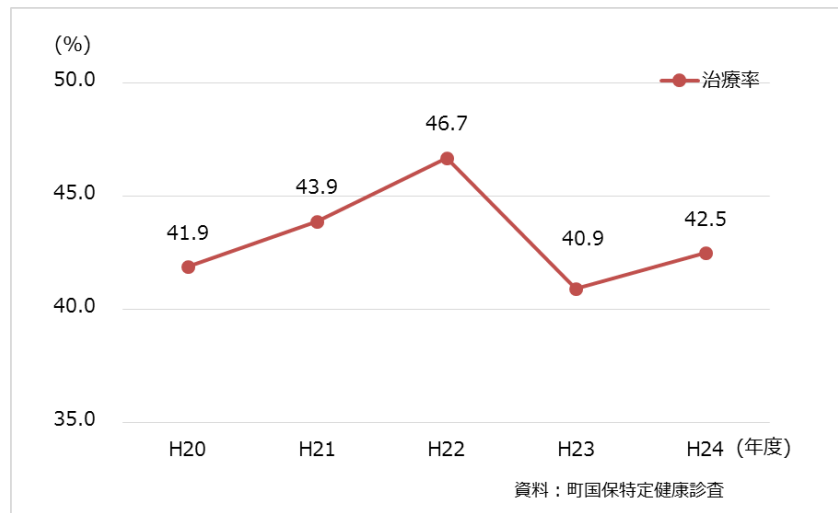
①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少

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

②治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。板野町の糖尿病有病者（HbA1c (NGSP) 6.5%以上）の治療率は、平成20年度と比較しても大きな変動は見られませんでした。引き続き、「地域保健連携パス」を取り入れた保健指導を行っていきます。（図1）

図1 HbA1c 6.5 以上の治療率の推移



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者や、治療を中断している者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。

参考 地域保健連携パス

地域保健連携パスは3つある糖尿病地域保健連携パスの中の1つであり、地域で働く保健師・管理栄養士とかかりつけ医との相互の連携パスである。

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(NGSP) 8.4%以上の者の割合の減少)

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010」では、血糖コントロール評価指標としてHbA1c 8.4%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(NGSP) 8.4%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。

板野町では、健診の結果、HbA1cが8.4%以上の人には未受診者はもちろん、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きました。HbA1cが8.4%以上の割合の人は、平成20年の2.4%から平成24年は1.6%まで低下していますが、国の目標値1.0%には達成できていないため、今後も医療関係者と板野町の糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、コントロール不良者の減少を図ることに努めます。（表1）

表1 HbA1cの年次変化

	HbA1c 測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値							
				正常高値		糖尿病の可能性 が否定できない		糖尿病				合併症の恐れ			
		5.5以下		5.6～5.8		5.9～6.4		6.5～6.8		6.9～7.3		7.4～8.3		8.4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
H20	581	212	36.5%	170	29.3%	135	23.2%	16	2.8%	20	3.4%	12	2.1%	14	2.4%
H21	670	268	40.0%	191	28.5%	145	21.6%	23	3.4%	19	2.8%	11	1.6%	13	1.9%
H22	620	228	36.8%	205	33.1%	127	20.5%	21	3.4%	19	3.1%	12	1.9%	6	1.3%
H23	829	328	39.6%	245	29.6%	168	20.3%	39	4.7%	26	3.1%	11	1.3%	12	1.5%
H24	740	280	37.8%	239	32.3%	141	19.1%	35	4.7%	24	3.2%	9	1.2%	12	1.6%

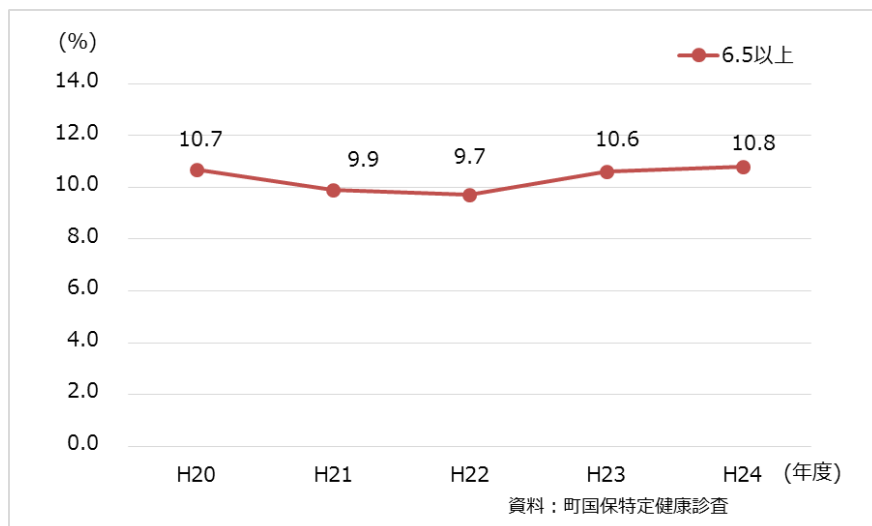
④糖尿病有病者(HbA1c(NGSP)6.5%以上の者)の増加の抑制

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

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

板野町の糖尿病有病者の推移は10%前後と高く、健診開始後の平成20年度からほぼ横ばいとなっています。（図2）

図2 糖尿病有病率（HbA1c(NGSP)6.5%以上）の推移



また、板野町は糖尿病の前段階ともいえるHbA1c 5.6～6.4%の正常高値から境界領域の割合も少し高く推移しています。（表2）60歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる、糖尿病有病者の増加が懸念されます。

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

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

表2 HbA1c (NGSP)(%)値の状況

年度	健診 受診者	HbA1c（NGSP）						
		5.5以下	5.6～5.8	5.9～6.4	6.5以上 再）7.0以上	再掲		
						未治療	治療	
H20	581	212 36.5%	170 29.3%	135 23.2%	62 10.7%	36 58.1%	26 41.9%	10.7
					40 6.9%	21 52.5%	19 47.5%	6.9
H21	670	268 40.0%	191 28.5%	145 21.6%	66 9.7%	37 56.1%	29 43.9%	9.7
					40 6.0%	16 40.0%	24 60.0%	6.0
H22	620	228 36.8%	205 33.1%	127 20.5%	60 9.7%	32 53.3%	28 46.7%	9.7
					31 5.0%	15 48.4%	16 51.6%	5.0
H23	829	328 39.6%	245 29.6%	168 20.3%	88 10.6%	52 59.1%	36 40.9%	10.6
					41 4.9%	21 51.2%	20 48.8%	4.9
H24	740	280 37.8%	239 32.3%	141 19.1%	80 10.8%	46 57.5%	34 42.5%	10.8
					40 5.4%	20 50.0%	20 50.0%	5.4

資料：町国保特定健康診査

（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住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 値に基づいた家庭訪問等による保健指導の実施
- ・治療中断予防として、保健指導支援ツールの活用やレセプトのチェックによる健診中断者への受診勧奨や保健指導の実施
- ・「糖尿病地域保健連携パス」の活用や糖尿病対策に関する会議などによる医療関係者との連携

4. CKD（慢性腎臓病）

（１）はじめに

慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease（CKD）：以下「CKD」という。）は腎障害を示す所見や腎機能低下が慢性的に続く状態です。CKDの発症、進展には生活習慣病が関わっており、科学的知見によると、生活習慣の改善により進行予防が可能な疾患となってきました。

CKDとは、医学的には「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」、もしくは「腎機能低下」が3か月以上続く状態と定義され、腎疾患の原因、病態に関係なく腎臓の障害の程度で定義しています。

（２）基本的な考え方

①発症予防

CKDの発症リスクファクターには、高血圧症、高尿酸血症、糖尿病、耐糖能異常、脂質代謝異常症、肥満及びメタボリックシンドロームなどの「腎臓をいためる因子」と、腎疾患の既往歴、現病歴、家族歴や過去の検診における、腎機能異常や腎形態異常、尿異常、または尿路結石や感染症などの「CKDを発症または進行させる因子」があります。

②重症化予防

CKDの重症化予防は、腎機能異常の重症化を防止し、慢性腎不全による透析導入への進行を阻止し、新規透析導入患者を減少させること、さらにCKDに伴う循環器系疾患（脳血管疾患、心筋梗塞等）の発症を抑制することです。

（３）現状と目標

①新規透析導入患者数の減少

透析患者数が世界的に激増しています。わが国の新規透析導入患者は、1983年頃は年に1万人程度であったのが、2010年には約30万人となっています。新規透析導入患者増加の一番大きな原因は、糖尿病性腎症、高血圧症による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病が非常に増えたことだと考えられています。

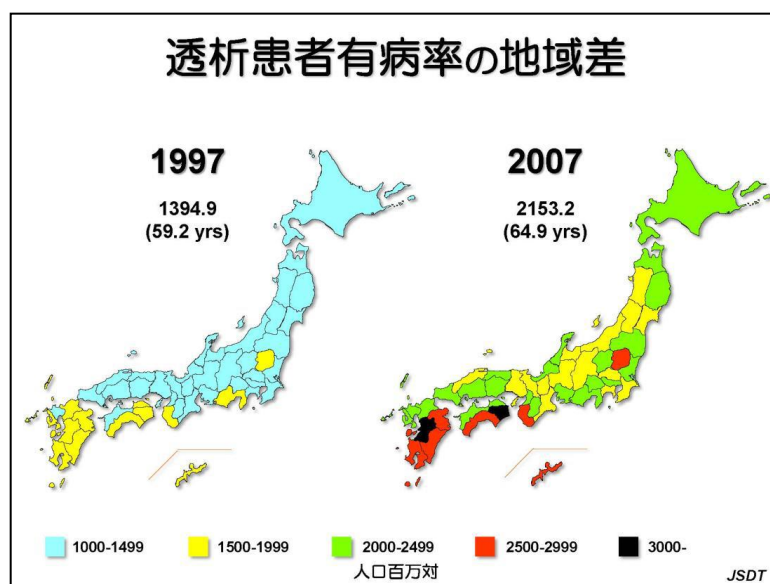
さらに、心血管イベント、すなわち脳卒中や心筋梗塞を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いという事実が重要です。実際に疫学研究によって、微量アルブミン尿・蛋白尿が、独立した心血管イベントの危険因子であり、さらに腎機能が低下すればするほど心血管イベントの頻度が増えるということが証明されました。

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

●徳島県の状況

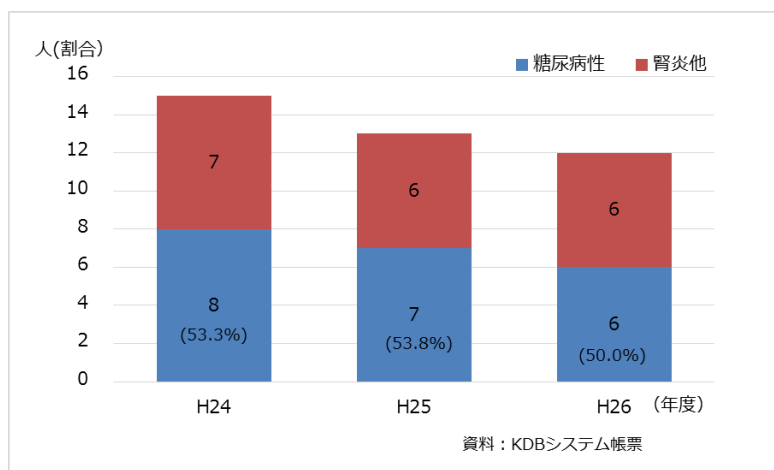
日本透析医学会統計調査委員会の報告「わが国の慢性透析療法の現状」によると、徳島県の慢性透析患者数は、2011年2,697人で、新規透析導入患者は12.4%と全国(12.5%)とほぼ同率であります。透析患者のうち糖尿病性腎症によるものが46.2%であり、全国(44.3%)よりも高くなっています。(図1)

図1 透析患者有病率の地域差



板野町の人工透析の年次推移をみると、糖尿病腎症の占める割合が約50%と高い割合となっています。

図2 板野町の人工透析の年次推移



このような現状を改善するために、板野町では糖尿病の発症及び重症化予防のために、健康診査の受診勧奨や健診結果をもとに個別指導を行っています。今後もハイリスクの人には医療機関の受診を勧めるとともに医療機関と連携した個別指導が必要です。(図2)

(4) 対策

①CKDの発症および重症化予防のための施策

ア. 妊娠期

- ・妊娠届時、ハイリスク要因のスクリーニング実施
- ・妊婦受診券から個人データ管理
- ・ハイリスク者（妊娠高血圧症候群・尿検査異常等）への保健指導
さらにフォローが必要な母親は乳児健診で確認
- ・30～39歳の方へは生活習慣病健診を勧める

イ. 幼児期

- ・1歳6か月児健診、3歳児健診で蛋白尿がでた児（再検査含む）へは医療機関受診を勧める
- ・ハイリスク者の台帳作成・管理

ウ. 成人期

- ・特定健康診査受診率の向上
- ・ハイリスク者（重症高血圧・重症高血糖・腎専門医レベル）への継続した保健指導の充実

②CKDに伴う循環器疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患）の発症を抑制する

CKDは心血管疾患の発症の重要な危険因子となることから、特定健康診査の結果でe-GFR50未満の人への保健指導を徹底する。

5. 歯・口腔の健康

(1) はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します。平成23年8月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第1条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須の項目です。

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

(2) 基本的な考え方

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が、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

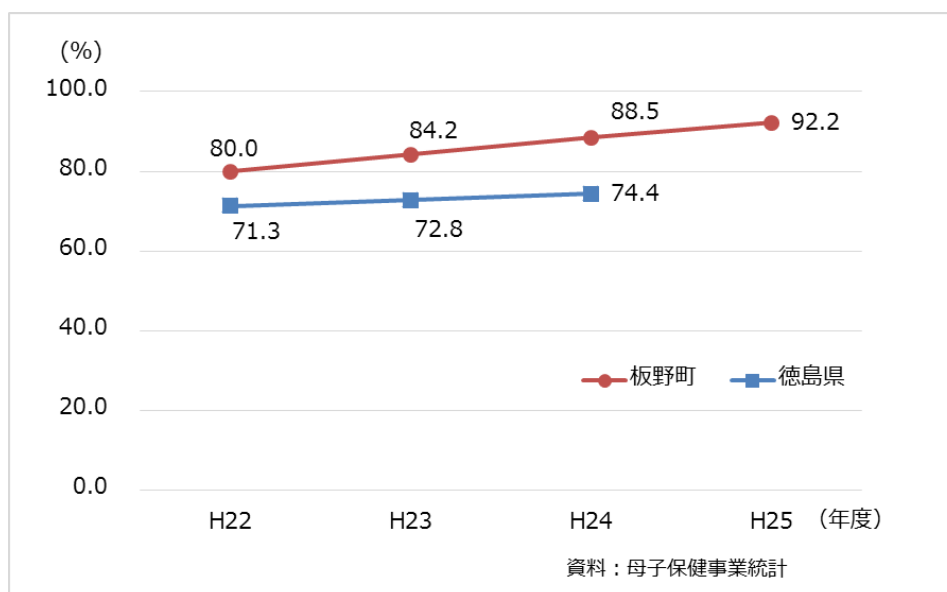
口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は、歯の状態のみでなく舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていません。

(3) 現状と目標

①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

板野町では、平成23年度より1歳6ヶ月児健診でのう蝕保有率が0%であり3歳児でのう蝕がない割合は減少傾向にあります。(図1)

図1 3歳児でう歯がない児の割合の推移



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、妊娠中から幼児期を通じて歯の健康に関する意識を持ち実践できるよう、歯科保健指導を継続します。

②歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。特に、定期的な歯科検診は成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。定期的な歯科検診の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、個人のニーズに応じて、歯石除去や歯面清掃ないしは個別的な歯口清掃指導といったプロフェッショナルケアにつながることから歯周疾患健診の受診勧奨を実施します。

(4) 対策

①ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・健康教育・健康相談
- ・歯科衛生士による個別歯科保健指導（乳幼児健診・1歳6ヶ月児健診・3歳児健診）
- ・フッ素塗布（1歳6ヶ月児健診・2歳児健診・3歳児健診）
- ・「8020運動」の推進

②専門家による定期管理と支援の推進

- ・幼児歯科検診（1歳6ヶ月児健診・2歳児健診・3歳児健診）

第2節 生活習慣・社会環境の改善

1. 栄養・食生活

(1) はじめに

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

板野町でも自然環境や地理的な特徴、歴史的な条件が相まって、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。

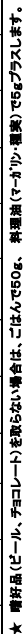
生活習慣病予防の実現のためには、板野町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

(2) 基本的な考え方

栄養・食生活に関する目標の考え方については、健康日本21（第二次）の考え方とします。主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病)予防の科学的根拠があるものと、食品(栄養素)の具体的な関連は別表Ⅰのとおりです。

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

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



★砂糖、嗜好品・嗜好飲料…糖尿病、高血糖、H1C
※多価不飽和脂肪酸 N3系:N6系 = 1:4~6

別表Ⅱ ライフステージごとの食品の目安量

ライフステージごとの食品の目安量

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

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。(表1)

表1 ライフステージにおける適正体重の評価指数

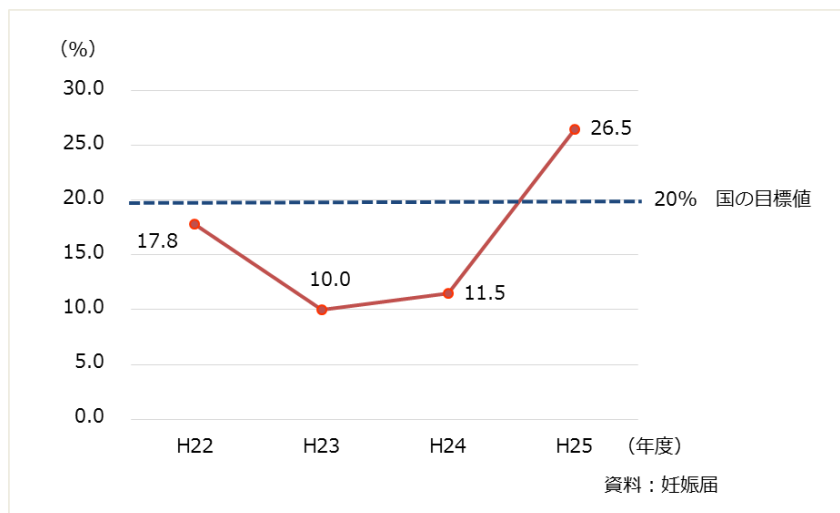
ライフ ステージ	妊婦	出生	学童		成人		高齢者
評価指数	20歳代 女性	出生児	小学5年生		20～60歳代 男性	40～60歳代 女性	65歳以上
	やせ (BMI18.5未満)	低出生体重	中等度・高度肥満傾向児		肥満者BMI25.0%以上		BMI20以下
国の現状	29.0%	8.9%	男子4.82%	女子3.45%	31.2%	22.2%	17.4%
	(平成22年)	(平成23年)	(平成23年)		(平成22年)	(平成22年)	(平成22年)
町の現状	26.5%	8.5%	男子4.69%	女子10.94%	37.9%	31.6%	11.4%
	(平成25年)	(平成24年)	(平成25年)				
	妊娠届書	徳島県保健・衛生統計年報	学校保健統計調査		特定健診結果		
徳島県の現状			男子5.75%	女子4.13%	23.3% (H22国民・栄養調査)		

ア. 20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届け出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。

板野町では、妊娠中の適正な体重増加の目安とするために、妊娠直前のBMIを把握していますが、やせの割合は20歳代全体の約2割に見られます。(図1)

図1 20歳代女性のやせの者の推移（妊娠届け時のやせの者の割合）



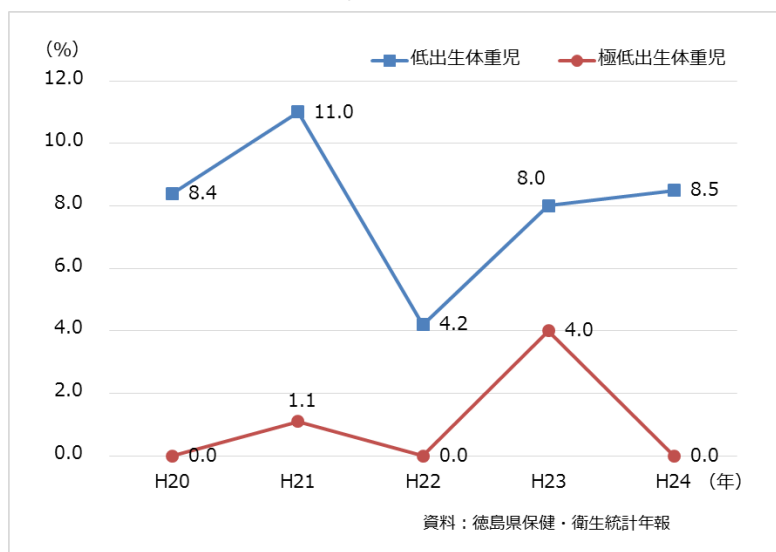
今後も、妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がることの啓発とともに、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導を行っていくことが必要と考えられます。

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。

板野町では、毎年、低出生体重の状態生まれてくる児が少なくはありません。双胎での出生等の要因も関係してきますが、低出生体重児の出生率を下げる対策としてハイリスク妊婦への保健指導を充実させるとともに、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2）

図2 板野町の低出生体重児・極低出生体重児の割合の推移



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。

軽度肥満傾向児については、取り組みの必要性の判断が難しいとされており、評価指標の対象とはなっていませんが、肥満度20%以上の肥満傾向児の割合で比較してみると、国の指標の設定となっている小学校5年生（10歳）の板野町の肥満傾向児は、女子は全国や徳島県より出現率が高くなっています。

小学校の保健部会での肥満度についての数値を比較すると、男女とも高率で推移しています。（表2・3）

表2 肥満児(肥満度 20%以上)の割合(小5)

	男子			女子		
	板野町	徳島県	全国	板野町	徳島県	全国
H22	17.8	15.82	10.37	10.3	7.28	8.13
H23	10.6	12.58	9.42	11.9	10.95	7.71
H24	17.2	13.04	9.86	20.3	8.51	7.73
H25	15.9	9.44	10.90	18.8	8.61	7.96

※定期健康診断結果より

表3 肥満児(肥満度 20%以上)の割合(中2)

	男子			女子		
	板野町	徳島県	全国	板野町	徳島県	全国
H22	15.3	13.17	9.41	16.4	10.66	7.96
H23	4.2	11.71	9.02	16.7	11.46	7.49
H24	12.1	12.67	8.96	18.2	11.27	7.90
H25	12.3	11.32	8.97	15.1	9.85	7.83

※定期健康診断結果より

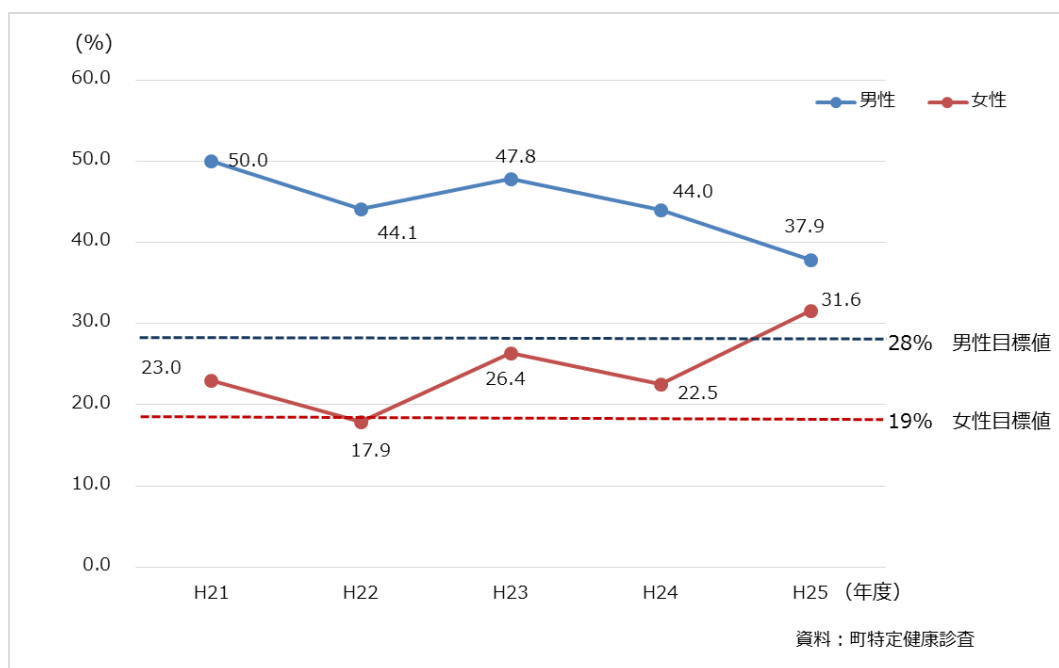
子どもの肥満については、従来から、学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取り組みが行われているところですが、学童期の肥満を予防するには正しい生活習慣の基礎が確立される乳幼児期からの取り組みが必要です。今後は、乳幼児健診等で保健指導を充実させるとともに、子どもの生活リズムに関わる家族を含めた生活等の支援を行っていくことで学童期の肥満予防につなげていきます。

エ. 40～60 歳代男性・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 歳代女性に多く見られるため、この年代の肥満者の減少が健康日本 21 の目標とされていますが、板野町では 20～39 代男性の把握はできません。

板野町の 40～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性の割合は、男性は減少傾向、女性が増加傾向にあります。男女ともに目標値を上回っており、引き続き国の目標値を目指していきます。(図 3)

図 3 男性（40～60歳）及び女性（40～60歳）の肥満（BMI25以上）の割合の推移



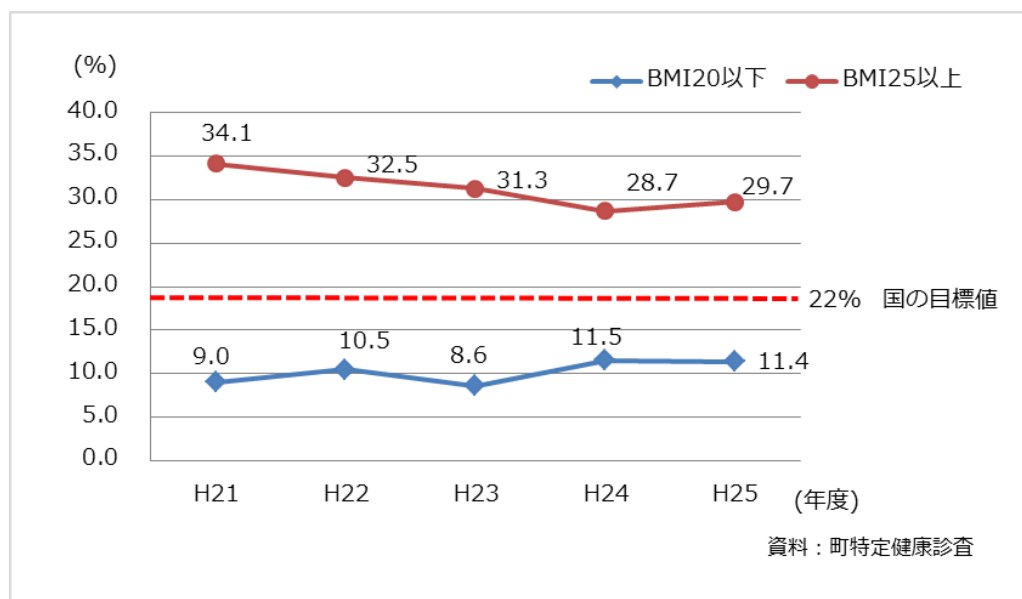
カ. 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制

高齢期の適切な栄養は、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。

板野町の65歳以上のBMI20以下の割合は、平成34年度の国の目標値22%を下まわっています。一方、板野町においては、肥満高齢者が多い状況にあります。(図 4)

図4 65歳以上のBMI20以下の割合の推移

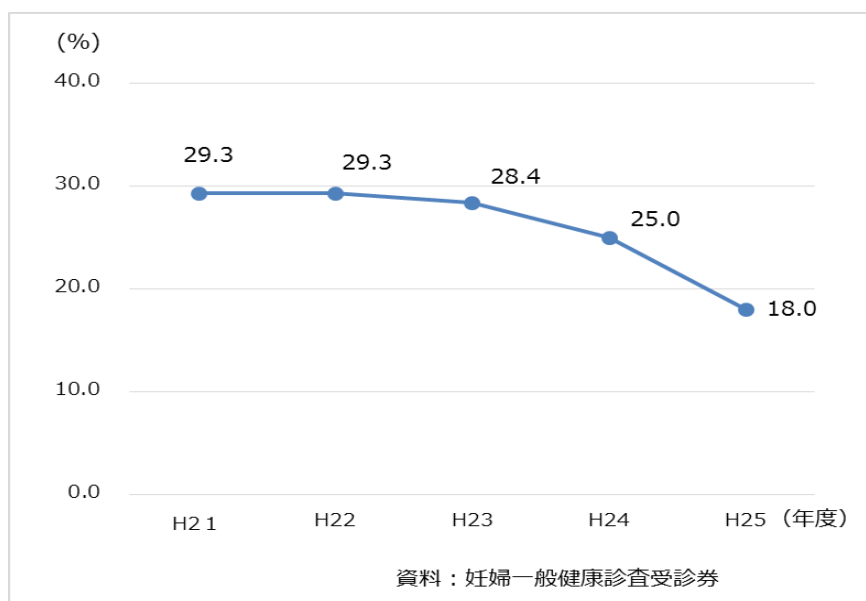


工. 妊婦における貧血の割合の減少

妊婦の約30～40%は貧血があるとされます。妊娠中は、母体だけでなく胎児にも酸素や栄養を与えなければならず、多くの血液が必要とされます。しかし、つわりなどが原因で食事内容に変化が見られ、鉄摂取が不足し、体内に備蓄されていた鉄が減るため貧血となります。また、妊娠中は分娩時の多量出血に備え、血漿量が最大47%増加し、赤血球は17%増えます。相対的に、血漿のほうが赤血球よりも増加するため血液中に占める赤血球の割合が低下し、貧血はさらに悪化されます。

板野町の妊婦における貧血は、平成21年度と比較すると減少傾向にあります。引き続き保健指導を行っていきます。(図5)

図5 妊婦における貧血の割合の推移



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、非常に重要な生活習慣病対策です。

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

今後は、学校関係者と肥満傾向児の動向など、子どもの健康実態について、共通認識を形成するとともに、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。

（４）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

- ・母子手帳交付時、妊婦訪問
- ・乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）
- ・離乳食教室
- ・1歳6ヶ月児健康診査・2歳児歯科健康診査・3歳児健康診査
- ・ヘルスサポート教室
- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
個別を重視した家庭訪問を中心とする、きめ細やかな、継続した保健指導の実施
- ・国民の健康づくり推進事業（全てのライフステージ）
- ・家庭訪問・健康教育・健康相談（全てのライフステージ）
- ・小・中学校での食育、健康教育
- ・ベジ・ファースト運動
- ・食育の取り組み（給食センターとの連携）

②生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

管理栄養士による地域の特性を踏まえた専門性を生か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

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

2. 身体活動・運動

(1) はじめに

身体活動とは、『安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動き』をいい、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と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要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。

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

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

(2) 基本的な考え方

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

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

(3) 現状と目標

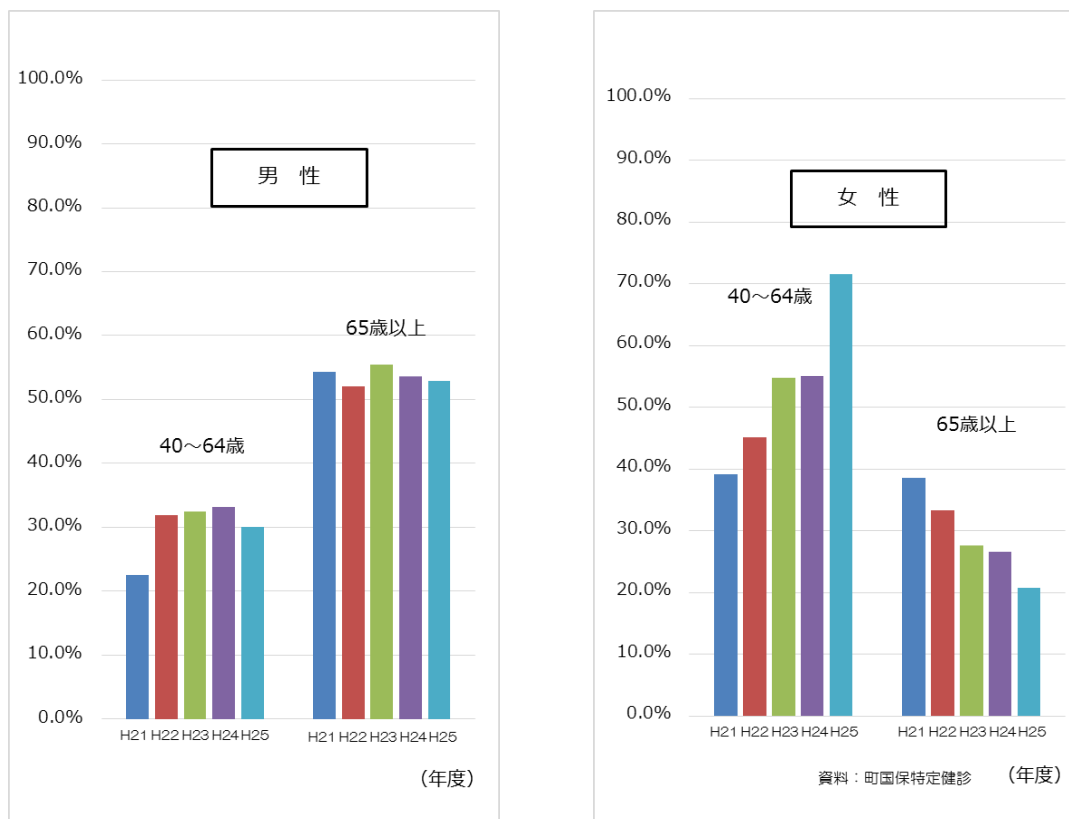
①日常生活における歩数の増加

(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

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。

板野町では、国保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が、日常生活においてよく体を使っていると意識している人は、男性では65歳以上の割合が高く、女性では40～64歳の割合が高くなっています。(図1)

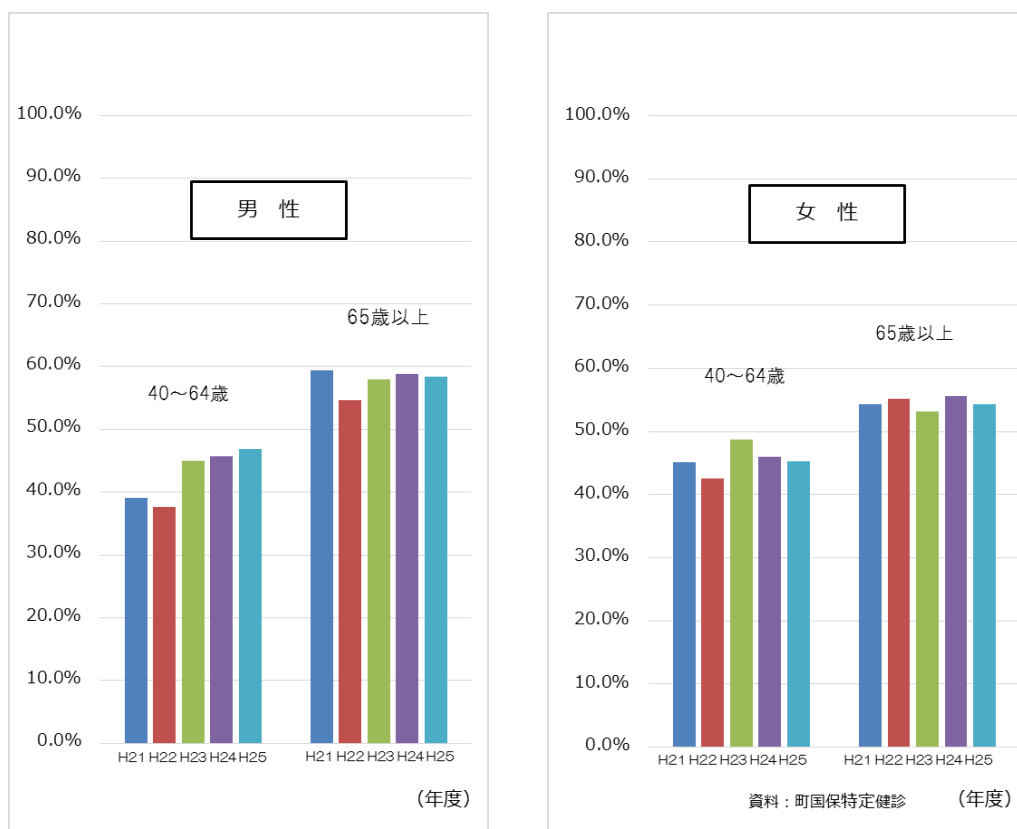
図1 性別・年齢別の体をよく使っている人の推移



②運動習慣者の割合の増加

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代(40～64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、板野町も同様の傾向です。また、身体活動と同様に、女性の就労世代の運動習慣者が最も少なくなっています。(図2)

図 2 性別・年代別の運動習慣者の割合の推移



運動習慣者が今後も増加していくためには、施設やウォーキングに関する情報提供、運動に関するイベントの開催など、多くの人々が、気軽に運動に取り組むことができるよう環境を整えることが必要です。

①介護保険サービス利用者の増加の抑制

板野町の要介護認定者数は平成25年には、790人となり、1号被保険者に対する割合は20.1%となっています。

今後は、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、要介護認定者数は増加していくのではと推測されます。

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

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

(4) 対策

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

- ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導
- ・「ロコモティブシンドローム」や「歩育」についての知識の普及
- ・健診結果に基づいた適切な運動指導
- ・元気でいこよ運動教室を通じて、地域住民への知識の普及
- ・「あと15分歩こう運動」の推進

参考 歩育＝「生きていく力」の育成の定義

「日常の習慣的な歩行、非日常のイベント的な歩行体験を通じて、子ども達の
“生きていく力（人間の礎）”を育む活動」

②身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・板野町の各部局や関係機関が実施している事業への連携や勧奨
- ・町の各部局や関係機関が実施している事業への勧奨（あさんウォーキングフェスタ、田園パークまつり、子どもフェスティバルなど）

③運動をしやすい施設の利用促進向上

- ・健康増進施設の利用促進

体力づくり、健康増進、生活習慣病や運動器疾患の発症及び重症化予防など、様々な健康課題に応じた運動が、誰でも気軽に通年で行える施設の利用促進

3. 飲酒

(1) はじめに

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

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

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

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では44 g/日（日本酒2合/日）、女性では22 g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。

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

世界保健機構(WHO)のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性1日40gを超える飲酒、女性1日20gを超える飲酒としており、また、多くの先進国のガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の1/2から2/3としています。そのため、次期計画においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義されました。

(2) 基本的な考え方

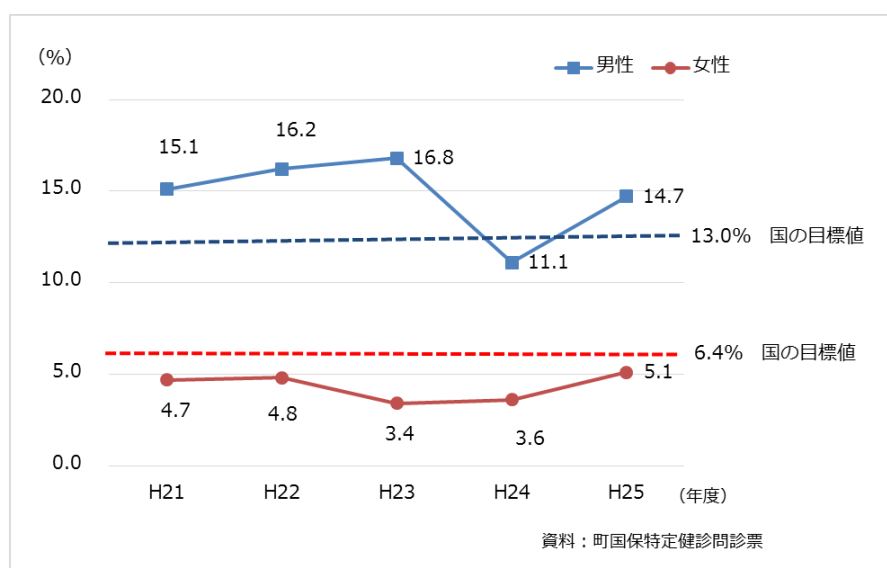
飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

(3) 現状と目標

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

板野町の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性の飲酒している割合が高く、国の目標値を上回っています。女性は横ばいであり、国の目標値を下回っています。（図1）

図1 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移



また、飲酒量と関係が深いデータであるr-GTについては、異常者の割合は、男性は横ばいの状態が続いていますが、女性はやや増加傾向にあります。（表1・2）

表1 r-GTが保健指導判定者値の割合（51以上）

	H21	H22	H23	H24	H25
男性	30.2%	26.6%	23.6%	24.0%	24.6%
女性	6.7%	5.5%	6.2%	7.0%	7.1%

表2 r-GTが受診勧奨判定者値の割合（101以上）

	H21	H22	H23	H24	H25
男性	11.1%	9.0%	7.6%	9.3%	7.8%
女性	2.0%	1.0%	0.8%	1.6%	1.1%

r-GTの受診勧奨判定値者（101以上）の飲酒習慣は男性76.8%（63名）に見られ、そのうち生活習慣病のリスクを高める飲酒（男性で1日40g以上、女性で20g以上）をしている人の割合は、約40%となっています。（図2・3）

図2 r-GT 受診勧奨判定値者（101 以上）の
飲酒習慣の状況

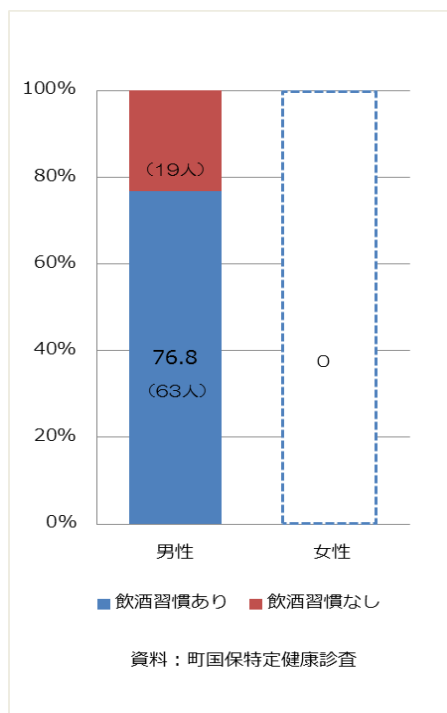
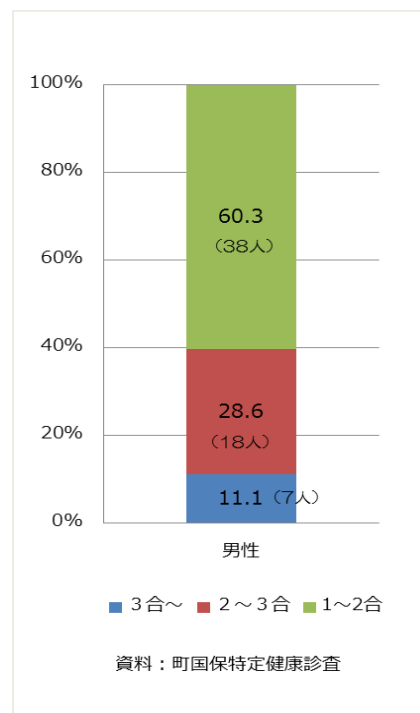


図3 r-GT 受診勧奨判定値者で
飲酒習慣者のアルコール摂取量



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

現在、保健指導の優先対象者としている人の中で、r-GTが受診勧奨値を超えている人については、家庭訪問などで個別の指導を行っていますが、今後も、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連についての支援が必要になります。同時に、飲酒の習慣は、文化や食生活の中で、形成されたものでもあるため、飲酒に関する判断基準など、個人や地域の価値観を把握しながらの指導も重要になります。

（４）対策

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、乳幼児健診、ヘルスサポート教室、がん検診等

②飲酒による生活習慣病予防の推進

- 国保特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

4. 喫煙

(1) はじめに

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。

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

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

(2) 基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。喫煙と受動喫煙は、いずれも多くて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

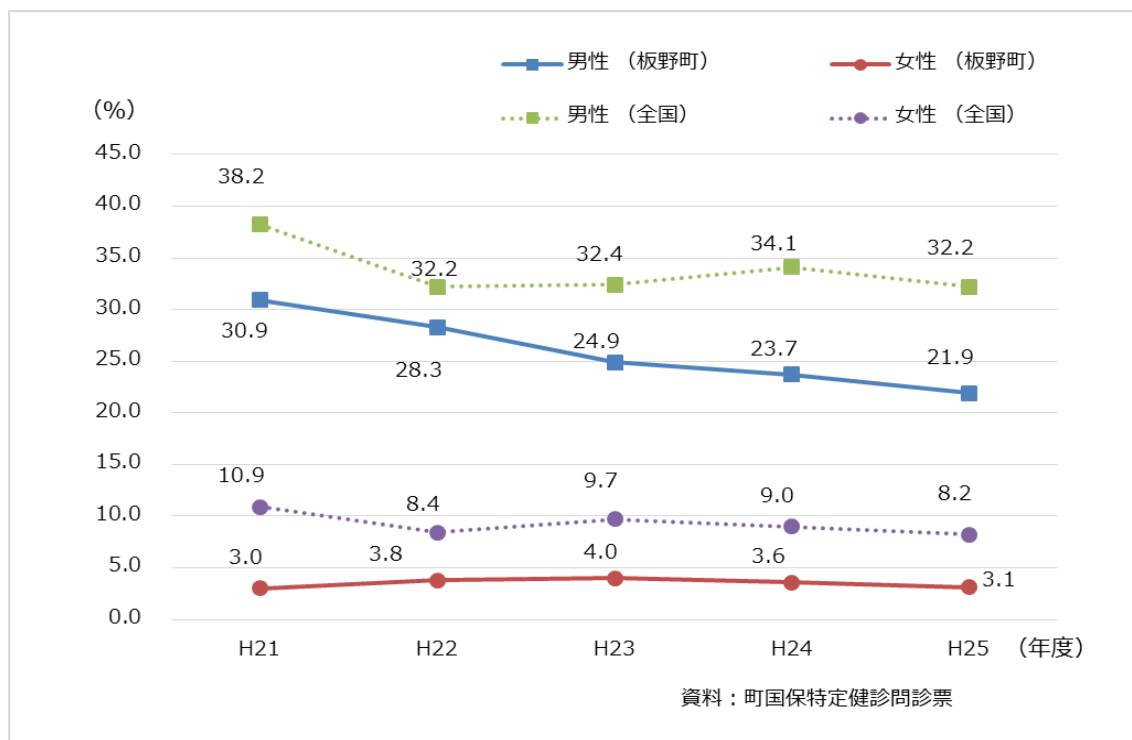
① 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)

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。

板野町の成人の喫煙率は、全国と比較すると低く推移しており、男女ともに年々、低下しています。(図1)

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。

図1 喫煙率の推移



（４）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、乳幼児健診及び相談、ヘルスサポート教室、健康教育、がん検診等
- COPDに関する普及啓発

②禁煙支援の推進

- 国保特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

5. 休養

(1) はじめに

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

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

(2) 基本的な考え方

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

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

(3) 現状と目標

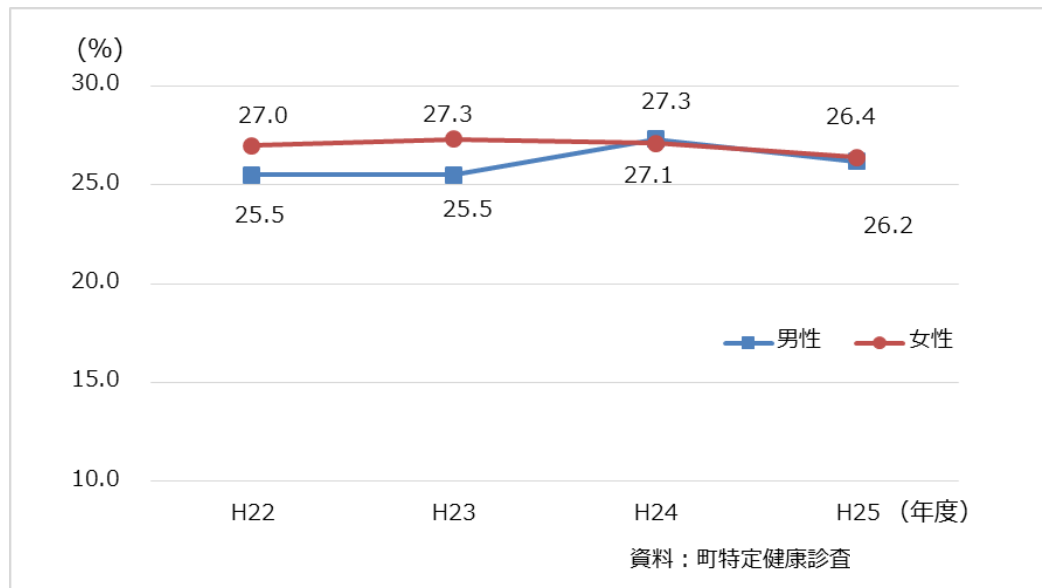
①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

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。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。

板野町では、板野町国保特定健康診査受診者に対し、「十分な睡眠がとれていますか（熟睡感がありますか）」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしてきました。その結果、十分な睡眠がとれていない人の割合は、男性26.4%、女性26.2%とほぼ横ばいにあります。（図1）

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

図1 十分な睡眠がとれていない人の割合の推移



(4) 対策

①板野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、板野町の睡眠と健康に関連する事項について明確化

②睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供

第3節 こころの健康

(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、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人々が理解することが不可欠です。こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

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

近年、全国の自殺者総数は約3万人となっており、自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康を含めた健康増進と密接に関連しています。そのため、「健康いたの21（第二次）」においては、自殺者の減少を指標として設定します。

(3) 現状と目標

①自殺者の減少(人口10 万人当たり)

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、本人及び周囲の人達の精神疾患への偏見があるためと言われています。こころの病気に伴う様々な言動や症状は、脳という臓器の状態によって出現するとの理解を深めることで、精神疾患に対する偏見の是正を行うことが最も重要です。同時に、日本の自殺は、どの国にでも共通に見られる加齢に伴う自

自殺率の上昇とともに、男性においては50歳代に自殺率のもう一つのピークを形成していることが特徴です。

この年代に自殺者数が増加したのは、平成10年以降で、背景としては経済状況や仕事（過労）などの社会的要因が大きいと考えられていますが、予防対策を考えるための実態把握は不十分な状況です。同時に、本人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場の同僚です。家族や職場の同僚が、精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に関する偏見をなくすことで、脳という臓器の働きの低下による様々な症状を客観的にとらえ、早期治療など、専門家へのつなぎを実現し、専門家の指導のもとで、本人を見守っていくことができることが大切になります。（表1）

表1 自殺の状況 標準化死亡比（SMR）（平成20年～平成24年）

	男性	女性
徳 島 県	87.8	83.5
徳島保健所管内	78.5	77.0
板 野 町	78.1	0

（4）対策

①こころの健康に関する教育の推進

- ・うつ病等に関する正しい知識の普及啓発

②相談事業の推進

- ・心の悩み相談（いのちの希望・自殺予防センター等）
- ・こころと体の健康相談（保健師による相談）

③関係機関との連携強化

- ・保健所等関係機関と連携を強化し、より専門的機関へつなげていくことにより、自殺予防を図る

第4節 目標の設定

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

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

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

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

表 1 板野町の目標設定

分類	項目	国の現状値		板野町の現状値		国の目標		板野町の目標値		
がん	75歳未満の年齢調整死亡率の減少（人口10万人あたり）	84.3		統計なし		73.9		平成27年	減少	
	がん検診受診率の向上	胃がん	男性	36.6%	7.8%	平成25年度	40.0%	平成28年	40%	
			女性	28.3%	7.0%					
		肺がん	男性	26.4%	11.9%					
			女性	23.0%	11.9%					
		大腸がん	男性	28.1%	10.8%					
			女性	23.9%	11.1%					
		子宮頸がん	平成22年		16.5%		50.0%			
			乳がん		15.4%					
	循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万あたり）	男性	49.5	統計なし	41.6	平成34年度	減少		
女性			26.9	24.7						
男性			36.9	31.8						
女性			15.3	13.7						
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万あたり）				30.9%			減少			
高血圧の改善（140/9 0 mmHg以上の者の割合）				8.3%	10.2%	6.2%	6.2%			
				11.7%	18.7%	8.8%	8.8%			
糖尿病		メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少	(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)		約1,400万人	平成20年度	2 4 2 人(31.3%)	平成20年度の25%減	平成27年度	平成20年度の25%減
			健康診査			41.3%	平成21年	31.1%	60.0%	平成29年度
	保健指導					12.3%	平成21年	61.8%	60.0%	現状維持または減少
			合併症（糖尿病腎症による年間透析導入患者数）の減少			16,247人	平成22年	6人	15,000人	現状維持または減少
	治療継続者の割合の増加（HbA1cがNGSP値6.5以上の者のうち治療中と回答した者の割合）			63.7%	平成21年	42.5%	75.0%	75.0%		
		血糖コントロール不良者の割合の減少（HbA1cがNGSP値8.4%以上の者の割合の減少）			1.2%	平成21年	1.6%	1.0%	現状維持または減少	
	糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1cがNGSP値6.5%以上の者の割合の減少）				890万人	平成19年	80人	1,000万人	現状維持または減少	
		新規透析導入患者数の減少					2人		現状維持または減少	
	歯・口腔の健康		3歳児でう歯のない者の割合の増加			77.1%	平成26年10月	80%以上	平成34年度	100.0%
		1 2歳児の1人平均う歯数の減少				1.3歯	平成25年度	1.0歯未満	減少	
歯周病を有する者の割合の減少					37.3%		25.0%			
		過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加(20歳以上)			54.7%		45.0%	増加		

分類	項目	国の現状値		板野町の現状値		国の目標		板野町の目標値		
栄養・食生活	適正体重を維持している者（BMI: 18.5～25未満）の増加、やせ（BMI18.5未満）の減少	20～60歳代男性の肥満者の割合	31.2%	平成22年	37.9%	平成25年度	28.0%	平成34年度	28.0%	
		40～60歳代女性の肥満者の割合	22.2%		31.6%		19.0%		19.0%	
		20歳代女性のやせの者の割合	29.0%		26.5%		20.0%		20.0%	
	妊婦貧血の割合の減少				18.0%					
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少		9.6%	平成22年	8.5%	平成24年	減少傾向へ			
	肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満児の割合)	男子	9.42%	平成23年	15.9%	平成25年度	減少傾向へ	平成26年	減少	
		女子	7.71%	平成23年	18.8%					
	朝食の欠食する3歳児の割合の減少				6.5%	平成25年度				
	朝食の欠食を必ず食べている子ども(小学5年生)の割合の増加		89.4%	平成22年			100%に近づける	平成34年度	100%	
	朝食の欠食が週3回以上している者の割合の減少	40～64歳男性 40～64歳女性				11.6% 6.1%			減少	
身体活動・運動	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制		17.4%		11.4%		22.0%		現状維持または減少	
		20歳～64歳(町は40歳～64歳)	男性 女性	7,841歩 6,883歩		30.0% 71.5%		9,000歩 8,500歩		
		65歳以上	男性 女性	5,628歩 4,584歩	平成25年度	52.9% 20.8%	7,000歩 6,000歩			
		20歳～64歳(町は40歳～64歳)	男性 女性	26.3% 22.9%		46.9% 45.3%	36.0% 33.0%	平成34年度	増加	
	運動習慣者の割合の増加	65歳以上	男性 女性	47.6% 37.6%		58.3% 54.3%		58.0% 48.0%		
		介護保険サービス利用者の増加の抑制		452万人	平成24年度	790人		657万人	平成37年度	
	妊娠中の飲酒をなくす		8.7%		2.6%		0.0%	平成26年	0%	
	喫煙	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摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	男性 女性	15.3% 7.5%		13.0% 6.4%		14.0% 6.3%	平成34年度	14% 5%
			妊娠中の喫煙をなくす		5.0%	平成22年	妊娠前 23.7% 妊娠後 6.6%	平成25年度	0.0%	平成26年
		成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）		19.5%		男性 21.9% 女性 3.1%		12.0%		12.0%
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少			18.4%	平成21年	男性 26.4% 女性 26.2%		15.0%	平成34年度	15.0%	
こころの健康	自殺者の減少(人口10万人あたり)		23.4	平成22年	※統計なし	平成24年	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて			

第3章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取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町にとっても、一人ひとりの住民にとっても重要な課題です。したがって、健康増進施策を板野町の重要な行政施策として位置づけ、健康いたの21（第2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。

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

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

町としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、住民が共同して取組を考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。これらの活動が、国民運動の5つの基本的な方向を実現させることであると考えます。

(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取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が必要です。板野町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、住民の生涯を通した健康の実現を目指し、住民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、板野町まちづくり推進協議会と十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

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。

板野町の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、保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。

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

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

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

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

関 係 資 料

■平均寿命・健康寿命

		板野町	県	国
平均寿命	男性	78.6 歳	79.4 歳	79.6 歳
	女性	86.4 歳	86.2 歳	86.4 歳
健康寿命	男性	64.6 歳	65.2 歳	65.2 歳
	女性	67.3 歳	66.8 歳	66.8 歳

資料:H23 市区町村別生命表・KDB システム

※健康寿命とは、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。

次の計算式により健康寿命を算出

0 歳平均余命－65～69 歳平均余命－(1－(介護認定者数÷40 歳以上人口)×65～69 歳定常人口÷65 歳生存数)

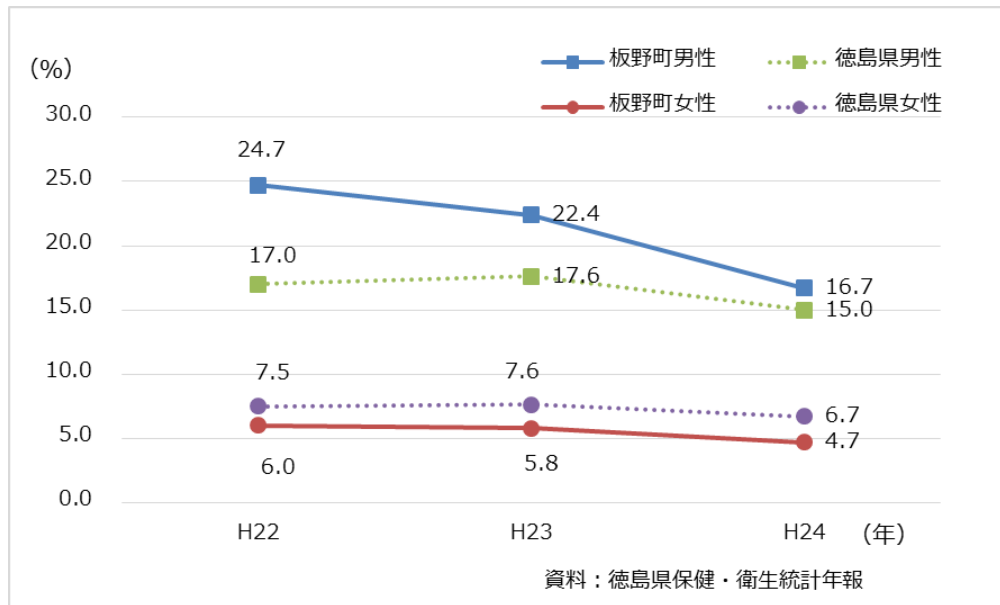
■主要死因の変化

年度		平成19年			平成24年		
全体		人口	死亡者総数	死亡率	人口	死亡者総数	死亡率
		14,396	142	986.4	13,955	188	1347.2%
死 亡 原 因	1位	悪性新生物			悪性新生物		
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		37	257.0	26.1%	45	322.5	23.9%
	2位	心疾患			心疾患		
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		28	194.5	19.7%	23	164.8	12.2%
	3位	脳血管疾患			肺炎		
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		19	132.0	13.3%	20	143.3	10.6%
	4位	肺炎			脳血管疾患		
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		14	97.2	9.9%	17	121.8	9.0%
	5位	老衰			老衰		
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		6	41.7	4.2%	11	60.2	5.9%

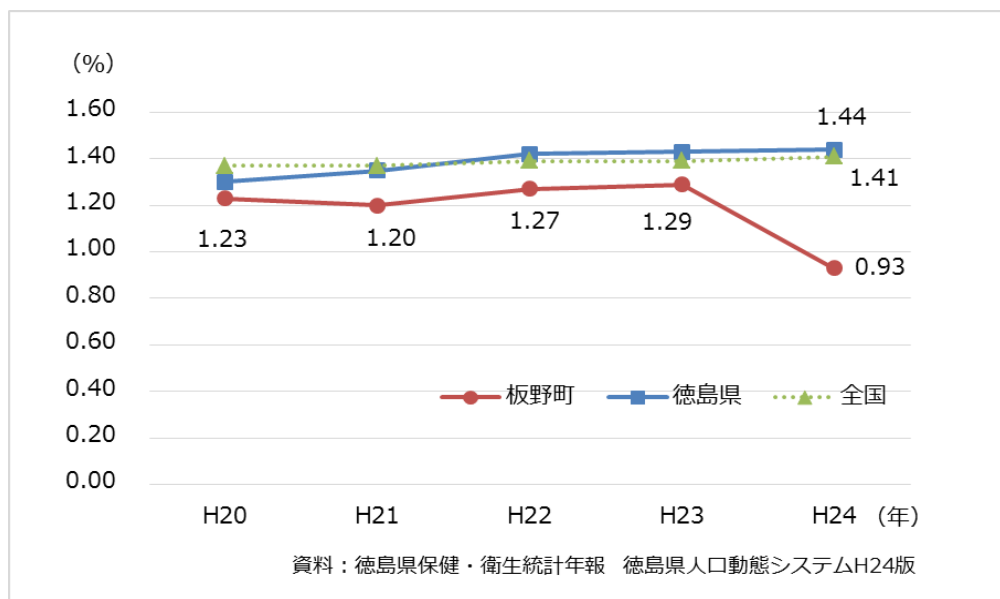
※死亡率は人口 10 万対

資料：徳島県保健・衛生統計年報

■ 早世死亡の状況



■ 合計特殊出生率の推移



■板野町の健康に関する概況

項 目			国		徳島県			板野町			
1	人口動態 国 H24.10.1 推計人口(総務局統計局) 県、市町村 H25.4.1 推計人口(徳島県HPより)	総人口	127,515,000 人		770,831 人		13,860 人				
		65歳以上人口	30,793,000 人		218,306 人		3,755 人				
		(再掲)75歳以上人口	15,193,000 人		119,603 人		2,001 人				
		高齢化率	24.1 %		28.3 %		27.1 %		県内 20位/24		
		75歳以上の割合	11.9 %		15.5 %		14.4 %		県内 19位/24		
	平均寿命	男性	78.59歳	H22年度	79.44歳	全国 28位/47	78.6歳	県内 21位/24			
	女性	86.35歳	86.21歳		全国 33位/47	86.4歳	県内 11位/24				
2	死亡の状況 (年齢調整死亡率) 平成23年度 徳島県保健統計年報より	死亡原因	死亡原因		死亡原因		死亡原因		10万対		
		1位	悪性新生物 283.2		悪性新生物 314.4		悪性新生物		347.0		
		2位	心疾患 154.5		心疾患(高血圧性除く) 185.9		心疾患(高血圧性除く)		162.9		
		3位	肺炎 98.9		肺炎 133.5		肺炎		113.3		
		4位	脳血管疾患 98.2		脳血管疾患 117.2		脳血管疾患		70.8		
		5位	不慮の事故 47.1		老衰 58.2		不慮の事故		49.6		
	早世予防からみた死亡(64歳以下) 平成23年人口動態調査 平成23年度徳島県保健・衛生統計年報より	合計	184,547 人 14.7%		1,190 人 12.6%		28 人	15.9%	県内 3位/24		
		男性	122,749 人 18.7%		835 人 17.6%		24 人	22.4%	県内 4位/24		
		女性	61,798 人 10.4%		355 人 7.6%		4 人	5.8%	県内 14位/24		
	3	介護保険 平成23年度 介護保険事業状況報告より	要介護認定者数	5,305,623 人		45,822 人		776 人			
【再掲】1号被保険者/認定率			5,149,508 人	17.3%	44,743 人	21.3%	757 人		21.1%		
【再掲】2号被保険者/認定率			156,115 人	0.4%	1,079 人	0.4%	19 人		0.4%		
介護給付費			給付費	1人あたり	給付費	1人あたり	全国順位	給付費	1人あたり	県内順位	
4	後期高齢者医療 ※国のみH23年度 ※国データ：平成23年度後期高齢者医療事業年報 県、市町村データ：平成24年度国民健康保険料・医療費の状況(3～2月より)	加入者	14,483,835 人		118,392 人		1,963 人		H24年度(3月～2月)		
		1人あたり診療費	918,206 円		965,747 円		H24年度(3月～2月)	928,570 円		県内 11/24	
		入院：1人あたり診療費	429,234 円		477,503 円			434,258 円		県内 13/24	
		入院外：1人あたり診療費	269,125 円		306,769 円			302,577 円		県内 11/24	
		5	国保の状況 平成24年3月31日人口 (平成23年度人口動態) 平成23年度国民健康保険事業年報より	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
うち 65～74歳	11,134,065 人			31.3%	62,781 人	32.6%	1,053 人	27.3%			
一般	33,464,484 人			94.0%	176,591 人	91.8%	3,554 人	92.2%			
退職	2,152,744 人			6.0%	15,768 人	8.2%	300 人	7.8%			
加入率	27.8%			24.5%		27.3%					
6	医療費の状況 平成23年度 国民健康保険事業年報より			医療費総額(一般+退職)	医療費		1人あたり	医療費	1人あたり	全国順位	医療費
		一般	10,993,980,637,465 円		308,669 円	69,584,618,004 円	361,744 円	9 位	1,273,883,794 円	330,535 円	22 位
		退職	10,175,821,440,356 円		304,077 円	63,373,548,848 円	358,872 円	9 位	1,152,341,658 円	324,238 円	22 位
			818,159,197,109 円		380,054 円	6,211,069,156 円	393,903 円	12 位	121,542,136 円	405,140 円	13 位
	医療の状況 たぬき君の医療費分析 (※平成24年3月診療分データ)	治療者数	全受療者に占める割合	総人数に占める割合	治療者数	全受療者に占める割合	総人数に占める割合	治療者数	全受療者に占める割合	総人数に占める割合	
		虚血性心疾患			10,377	16.5%	5.5%	172	15.5%	4.5%	
		脳血管疾患(脳梗塞)			5,504	8.8%	2.9%	92	8.3%	2.4%	
		脂質異常症			31,744	50.5%	16.8%	530	47.7%	13.9%	
		糖尿病			22,871	36.4%	12.1%	401	36.1%	10.5%	
		高血圧症			43,258	68.8%	22.9%	771	69.3%	20.2%	
		人工透析			571	0.9%	0.3%	18	1.6%	0.5%	
7	特定健診の状況 平成24年度 法定報告結果より ※国データについては 平成22年度の確報値 (全保険者分)	健診対象者数	健診対象者	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率
		受診者数/受診率	52,192,070人	22,546,778人	43.2%	127,818 人	43,442 人	34.0%	2,407 人	740 人	30.7%
		有所見順位	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合
		第1位	LDL	12,159,212人	54.2%	HbA1c(NGSP)	25,266 人	58.2%	HbA1c(NGSP)	460 人	62.2%
		第2位	HbA1c	8,799,566人	39.2%	LDL	23,897 人	55.0%	LDL	426 人	57.6%
		第3位	収縮期血圧	8,455,278人	37.7%	収縮期血圧	21,835 人	50.3%	収縮期血圧	390 人	52.7%
		第4位	腹囲	7,211,458人	32.1%	腹囲	14,519 人	33.4%	腹囲	262 人	35.4%
		第5位	BMI	5,712,306人	25.4%	BMI	11,938 人	27.5%	BMI	226 人	30.5%
		第6位	空腹時血糖	5,486,589人	24.4%	中性脂肪	9,857 人	22.7%	中性脂肪	222 人	30.0%
		第7位	中性脂肪	4,937,973人	22.0%	空腹時血糖	9,020 人	20.8%	空腹時血糖	152 人	20.5%
		第8位	拡張期血圧	4,919,012人	21.9%	拡張期血圧	7,359 人	16.9%	拡張期血圧	130 人	17.6%
		第9位	HDL	1,110,146人	4.9%	GFR	6,094 人	14.0%	ALT(GPT)	95 人	12.8%
		第10位	—	—	—	ALT(GPT)	6,048 人	13.9%	GFR	92 人	12.4%
		支援別状況	対象者数	実施者数(終了者数)	実施率(終了率)	対象者数	実施者数(終了者数)	実施率(終了率)	対象者数	実施者数(終了者数)	実施率(終了率)
		情報提供(I・M・N)	—	—	—	37,891 人	—	—	624 人	—	—
動機づけ支援(O)	945,245人	204,872人	21.7%	4,091 人	2,719 人	66.5%	75 人	55 人	73.3%		
積極的支援(P)	—	—	—	1,460 人	647 人	44.3%	41 人	27 人	65.9%		
(再掲)「(再掲)積極的支援(P)」から除外した者	—	—	—	9,949 人	—	—	178 人	—	—		