

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. 第1次計画の評価と第2次吉川市健康増進計画ライフステージ別体系

第1次計画の目標項目について、項目を表1の順序に合わせ、達成状況の評価を行なった結果、28項目のうち、Aの「目標値に達した」とBの「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約5割で一定の改善がみられました。(表1・表2)

表1 第1次計画の評価

分野	項目	区分	吉川市の現状値			達成状況	平成24年度 目標値
			平成17年度	平成21年度	平成23年度		
①肥満	成人の肥満者(BMI25以上)の割合の減少	男	32.8%	35.6%	31.7%	B	25%以下
		女	21.6%	17.1%	23.0%	C	17%以下
②糖尿病	糖尿病有病者の減少	健康診査(生活習慣病予防・特定健診)受診者(30~59歳)	1,985人	1,000人	1,039人	B	3,000人
	糖尿病性腎症による新規人工透析者の減少	40歳~64歳国保加入者	285人	477人	492人	C	265人
③循環器疾患	重症高血圧者に対する治療の継続の徹底	身体障害者手帳 腎臓疾患1級所持者	(平成12~16年度) 平均 5.8人	9人	4人	A	5人以下
	がん検診の受診者数の増加	40歳~64歳国保加入者				D	
④がん	がん検診の受診者数の増加	胃がん	2,026人	1,695人	1,677人	C	3,039人
		肺がん	1,041人	1,271人	1,369人	B	1,561人
		子宮頸部がん	593人	1,166人	1,694人	A	889人
		乳がん	367人	1,354人	1,185人	A	550人
		大腸がん	2,224人	1,659人	1,884人	B	3,336人
⑤歯の健康	一人平均虫歯数の減少	3歳児健診受診者	1.12本	0.71本	0.7本	A	1.0本以下
		市内中学校在籍1年生	1.31本	1.38本	0.9本	A	1.0本以下
	歯周疾患検診における要精検者の割合の減少	歯周疾患検診受診者	75.1%	84.3%	84.7%	C	70.0%
	保健センターにおける集団フッ素塗布受診者の増加	1歳児	29.5%	28.5%	19.6%	C	35%
		3歳児	9.0%	6.1%	8.6%	B	13%
⑥栄養・食生活	自分に必要な食事を量を知っている人の増加				D		
	幼児期・学齢期に必要な食事量の知識の普及に努める				D		
⑦アルコール	毎日飲酒している人の減少	特定健診受診者	46.8%	45.6%	25.5%	A	40%以下
	多量に飲酒している人の減少	特定健診受診者	26.7%	16.5%	1.6%	A	20%以下
⑧身体活動・運動	身体運動量が増えるようにするための保健指導の充実				D		
⑨休養・こころの健康づくり	朝7時までに起きる子どもの割合の増加	3歳児健診受診者	52.8%	60.3%	67.8%	A	60%
	夜9時までに寝る子どもの割合の増加	3歳児健診受診者	48.9%	59.6%	65.1%	A	60%
⑩たばこ	喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及に努める				D		
	喫煙指数が高い人の喀痰細胞診検査受診率の向上	肺がん検診受診者(男性)	20.3%	23.4%	14.0%	C	23.0%
		肺がん検診受診者(女性)	19.2%	28.1%	41.0%	A	22.0%
	未成年の喫煙をなくすための教育を充実させる				D		
公共の場や職場での分煙の徹底や効果の高い分煙についての知識の普及に努める				D			

表2 第1次計画の達成状況の内訳

評価区分		該当項目数	割合(%)
A	目標値に達した	10	35.7%
B	目標値に達していないが改善傾向にある	5	17.9%
C	悪化している	6	21.4%
D	策定時に数値目標を立てなかった、または対象者が年ごとに変化してしまい、対策の取り組みを実践したが評価が正確にできなかった項目	7	25.0%
合 計		28	100%

第1次計画で国が示した項目に加え、吉川市では「肥満」を柱に加えていました。しかし、肥満の割合は横ばいであり、減少には至りませんでした。

体重増加により増えた脂肪細胞（肥満）は、高血圧、高血糖、脂質異常を悪化させるホルモンを分泌し、あらゆる生活習慣病の発症と深い関係にあります。また、すでに生活習慣病となっている場合でも、肥満の状態であることが、病気のコントロールを悪化させます。肥満を予防することは、生活習慣病予防及び重症化予防をするうえで重要です。

第1次計画の評価及び現在の吉川市の健康実態を踏まえ、第2次吉川市健康増進計画ライフステージ別体系に基づき、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吉川市の具体的な取り組みを推進してまいります。

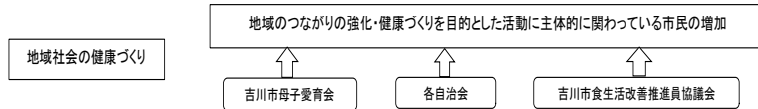
第2次 吉川市健康増進計画 ライフステージ別 体系

国の基本方針は「乳幼児から高齢者まで～ライフステージに応じた計画」

目標に「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」をおき、ライフステージ別に取り組む目標項目を考えた。「吉川市健康増進計画」の健康課題であった**肥満**を第2次においては、**生活習慣病予防の基本**におき、各ライフステージにおける取り組む目標を掲げていくことにする。

吉川市の65歳未満死亡割合は全国トップレベル

目標	健康寿命の延伸	次世代の健康				働く世代(若年・中年)			高齢者		死亡
		胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳			
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	生活習慣病 肥満	がん	□がん検診受診率の向上							□75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	
		循環器疾患	□高血圧の改善 □脂質異常症の減少 □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							□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	□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							□治療継続者の割合の増加 □糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	
	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) □適正体重のこどもの増加				□適切な量と質の食事をとる人の増加					
	身体活動・運動	□運動習慣者の割合の増加									
生活習慣	飲酒	□妊娠中の飲酒をなくす				□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の減少					
	喫煙	□妊娠中の喫煙をなくす				□成人の喫煙率の減少					
	歯・口腔の健康	□乳幼児・学齢期のう蝕のない児の増加									
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	高齢者の健康									□介護予防事業への参加者の増加	
	こころの健康	□自殺者の減少									



2. 生活習慣病の予防

(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。

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、身体活動の低下（運動不足）、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

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

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きます。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の施策が重要になってきます。（表3）

表3 がんの発症予防・重症化予防

	部位	発症予防									重症化予防(早期発見)		
		生活習慣 68%						その他			がん検診	評価判定	
		タバコ	食事 30%		運動	飲酒	肥満	家族歴	ホルモン	感染			他
		30%	高脂肪	塩分	5%	3%							
科学的根拠のあるがん検診	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
	胃	◎	○	○		○	○			◎ Hp		胃X線検査	I-b
	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 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見	視触診とマンモグラフィの併用	I-a(50歳以上) I-b(40歳代)
その他	前立腺		△					○			加齢	PSA測定	III
	肝臓	○				○				◎ HBV HCV	カビ 糖尿病罹患患者	肝炎ウイルスキャリア検査	I-b
	成人T細胞白血病					○				◎ HTLV-1			
		◎確実	○ほぼ確実	△可能性あり	空欄:根拠不十分							評価判定	
		【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のページ 予防と検診											I-a: 検診による死亡減少効果があるとする、十分な根拠がある。
		「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」											I-b: 検診による死亡減少効果があるとする、相応な根拠がある。
													III: 検診による死亡減少効果を判定とする適切な根拠となる研究や報告が、現時点で見られないもの

② 現状と目標

1) 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

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

吉川市の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は低下傾向にあり、女性は、国が「がん対策推進基本計画」で平成28年度までに掲げた目標値を達成しています（表4）。

表4 吉川市の75歳未満のがんによる死亡の状況

《男性》

(人)

		H19	H20	H21	H22	
年齢調整死亡率期間		H15-19年	H16-20年	H17-21年	H18-22年	
年齢調整死亡率		148.2	135.2	128.8	126.1	総数
死亡者数	肺	12	12	11	11	46
	胃	15	10	9	6	40
	大腸	7	8	10	11	36
	乳	0	0	0	1	1
	子宮	0	0	0	0	0
	その他	60	57	54	53	224
	総数	94	87	84	82	347

H28(国の目標値)
→ 73.9

《女性》

(人)

		H19	H20	H21	H22	
年齢調整死亡率期間		H15-19年	H16-20年	H17-21年	H18-22年	
年齢調整死亡率		78.9	81.1	77.5	72	総数
死亡者数	肺	1	6	3	2	12
	胃	2	2	2	3	9
	大腸	3	4	4	2	13
	乳	3	3	7	4	17
	子宮	2	0	0	0	2
	その他	25	90	26	26	167
	総数	36	105	42	37	220

H28(国の目標値)
→ 73.9

資料：埼玉県がん検診結果統一集計（胃・肺・大腸）・地域保健健康増進事業報告（子宮・乳）

埼玉県の健康指標総合ソフト「健寿くん」

【年齢調整死亡率】

年齢調整死亡率（人口10万対）とは、年齢構成が著しく異なる集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などについて、その年齢構成の差を取り除き、そろえて比較する場合に用いる。

2) がん検診受診率の向上

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。

吉川市のがん検診の受診率は、国が目標としていたがん検診受診率の50%をいずれのがん検診においても達成することができませんでした。

また、平成24年から新たに策定された国の「がん対策推進基本計画」では、受診率の対象年齢の上限が69歳になり、目標が40-50%（部位によって異なる）に示されました。

その場合においても、受診率は低い状況にあり、受診率を向上させる取り組みの強化が必要です（表5）。

表5 吉川市のがん検診受診率の推移

年齢区分	全年齢受診率(%)				69歳以下 受診率(%)
	H20	H21	H22	H23	H23
胃がん	9.6	9.2	8.9	8.6	11.9
肺がん	5.7	6.2	7.4	6.3	12.2
大腸がん	8.1	7.9	8.0	8.4	13.3
子宮頸がん	7.0	9.1	10.8	10.8	9.6
乳がん	7.3	13.5	17.7	15.8	19.9

資料：埼玉県がん検診結果統一集計（胃・肺・大腸）・地域保健健康増進事業報告（子宮・乳）

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。

吉川市の精密検査受診率は、子宮頸がんを除き、ほぼ許容値を達成していますが、目標値である90%は達成されていません。精密検査受診者のうち、約5人前後にがんが発見されており、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6）

表6 吉川市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数の推移

		H20	H21	H22	H23	事業評価指標	
						許容値	目標値
胃がん検診	要精検者数	107	124	149	124	70%以上	90%以上
	精検受診者数	105	117	147	115		
	精密検査受診率	98.1%	94.4%	98.7%	92.7%		
	がん発見数	6	2	2	5		
肺がん検診	要精検者数	14	10	9	20		
	精検受診者数	12	9	8	16		
	精密検査受診率	85.7%	90.0%	88.9%	80.0%		
	がん発見数	1	0	0	0		
大腸がん検診	要精検者数	129	148	145	108		
	精検受診者数	78	84	71	76		
	精密検査受診率	60.5%	56.8%	49.0%	70.4%		
	がん発見数	2	1	2	5		
子宮頸がん検診	要精検者数	11	34	41	43		
	精検受診者数	5	11	17	21		
	精密検査受診率	45.5%	32.4%	41.5%	48.8%		
	がん発見数	1	1	2	1		
乳がん検診	要精検者数	25	129	80	93	80%以上	
	精検受診者数	19	96	65	74		
	精密検査受診率	76.0%	74.4%	81.3%	79.6%		
	がん発見数	1	5	5	3		

※許容値：事業評価における最低限の基準値

資料：埼玉県がん検診結果統一集計

【目標】

1) 75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）の減少

現状値（平成23年度）	目標値（平成27年度）
男性 126.1	男性 110.4
女性 72.0	女性 現状維持

2) がん検診受診率の向上

	現状値（平成23年度）	目標値（平成28年度）
胃がん	11.9%	20%
肺がん	12.2%	20%
大腸がん	13.3%	20%
子宮頸がん	9.6%	15%
乳がん	19.9%	30%

※国の「がん対策推進基本計画」が平成24～28年度であり、その終期に合わせて目標を設定した。

③ 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（中学一年生から高校一年生に相当する年齢の女性）
- ・肝炎ウイルス検査（妊娠期・40歳以上）
- ・成人T細胞白血病ウイルス（HTLV-1）抗体検査（妊娠期）

2) がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報などを利用した啓発活動
- ・がん検診推進事業
がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」とされた子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、一定の年齢に達した人を対象に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布
- ・関係機関による講演会や研修会への共催

3) 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）
- ・子宮頸がん及び体がん検診（妊娠期・20歳以上の女性が隔年受診）
- ・乳がん検診（40歳以上の女性が隔年受診）
- ・前立腺がん検診（50歳以上の男性）

4) 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
- ・要精密検査対象者に対し、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を行う。

(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を占めています。

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

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

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、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。

各ガイドラインに基づき、治療を開始することが必要とされる値等について、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。循環器疾患の発症リスクは肥満の有無を問わないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対する保健指導が必要になります。

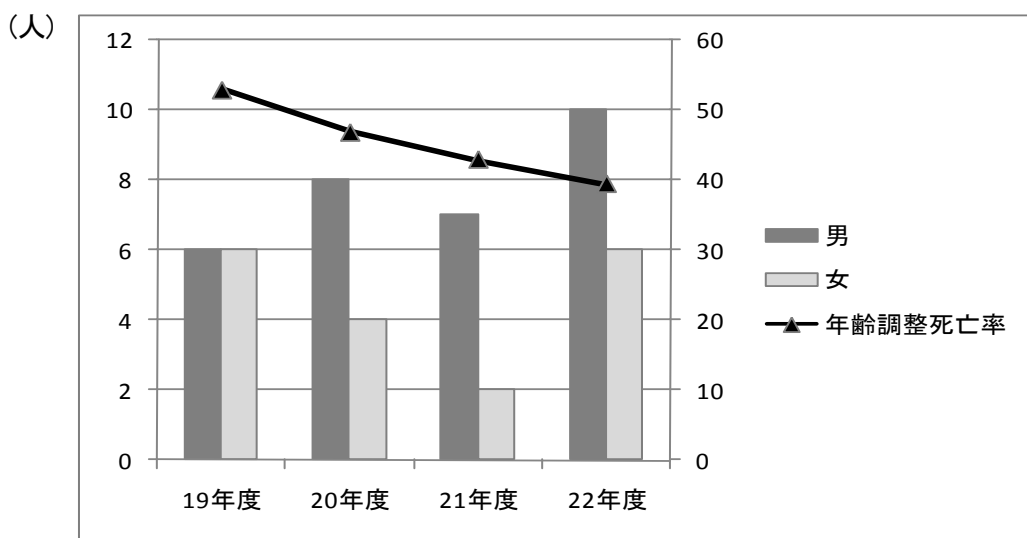
② 現状と目標

1) 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)の減少

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

吉川市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、低下傾向にあります。(図1)

図1 吉川市の75歳未満の脳血管疾患死亡状況の推移



	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
男 (人数)	6	8	7	10
女 (人数)	6	4	2	6
年齢調整死亡率 (人口10万対)	52.9	46.8	42.9	39.4

資料：埼玉県の健康指標総合ソフト「健寿くん」

また、脳血管疾患は死亡率、死因とともに減少傾向にありましたが、発病により、心身に後遺症を残すことがあります。

介護保険における第2号被保険者（40歳～64歳）で要介護となっている人の内訳は、脳血管疾患が吉川市国民健康保険の人で約7割、社会保険の人で約5割とその大半を占めています（図2）。

また、要介護となった人の状況として、吉川市国民健康保険加入者では健診が未受診であったり、毎年受診していない人もいました。社会保険加入者は、健診受診歴の情報がなく、発症以前の健康状況が不明です（表7）。

このことから、吉川市国民健康保険加入者の未受診者対策が重要です。

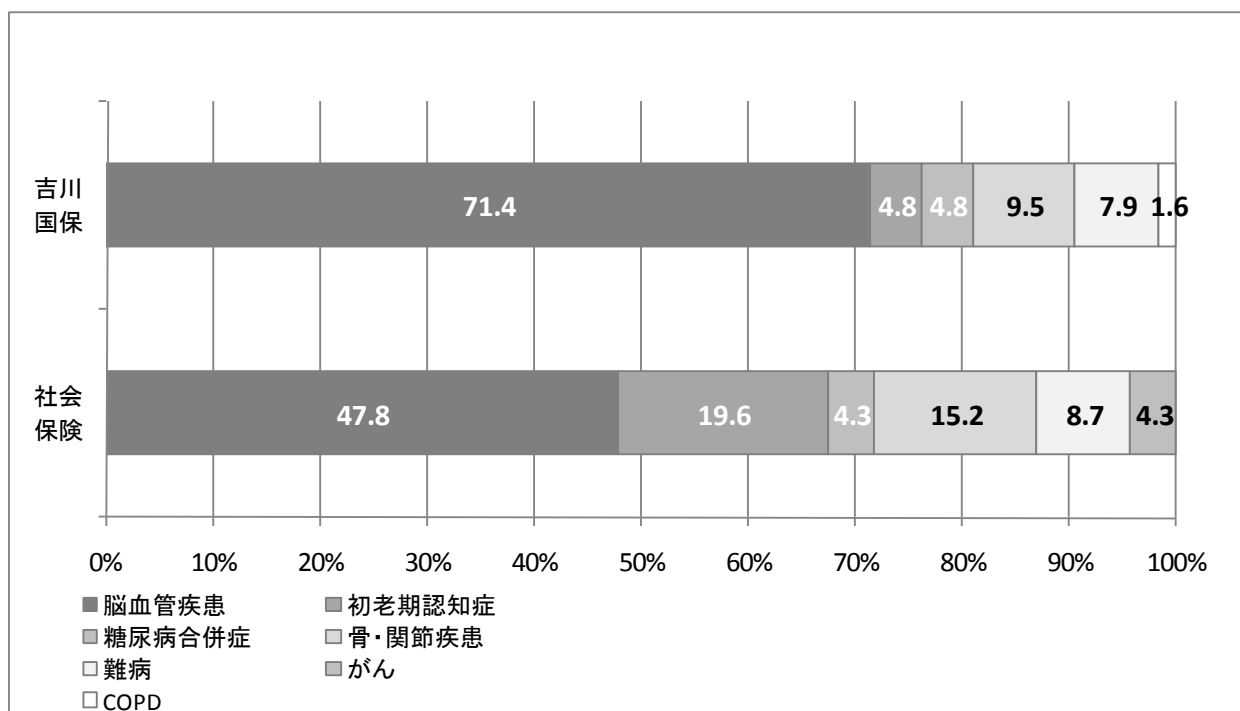
また、社会保険加入者を対象に行われている保健事業は、制度間のつながりがいいことから、地域全体の健康状態を把握できず、退職等により、吉川市国民健康保険に加入した後の保健事業が継続できないといった問題が指摘されています。継続的、かつ包括的な保健事業を展開できるよう、地域保健と職域保健の連携を推進するための「地域・職域連携推進協議会※」などの情報を取り入れながら、発症及び重症化予防のための保健指導のあり方について、共有化を図る必要があります。

【地域・職域連携推進協議会とは】

地域保健法や健康増進法に基づく指針において、地域と職域の連携推進にあたり、県・国保連合会・社会保険事務局などの関係機関から構成された協議会。協議会は、都道府県及び二次医療圏を単位として設置し、地域・職域連携共同事業の企画・実施・評価等において中核的役割を果たすものである。

* 二次医療圏：複数の市町村を単位とした一般的な医療（特殊な医療を除く）を提供する医療圏。

図2 吉川市第2号被保険者（40歳～64歳）の認定者における原因疾患の内訳
（平成23年度）



資料：吉川市介護保険事業報告

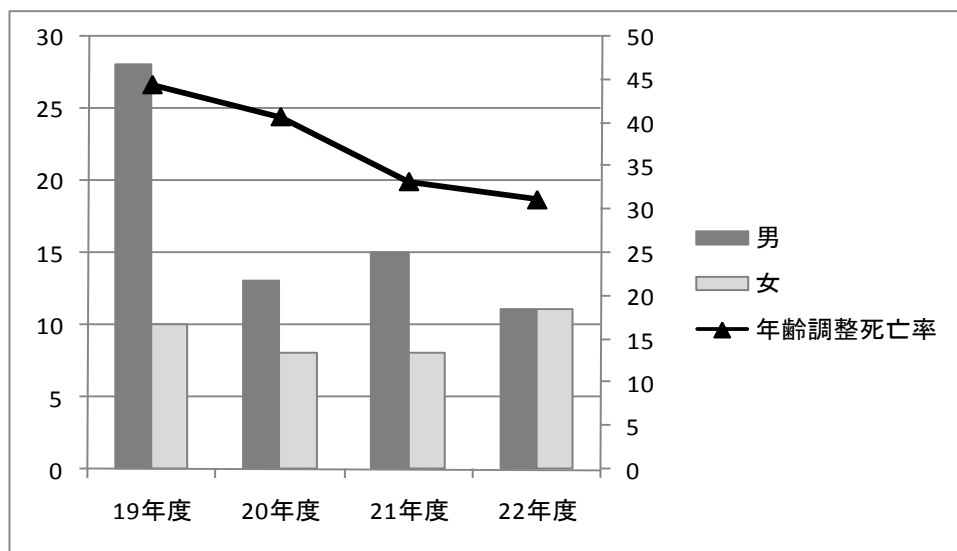
表7 脳血管疾患が原因疾患の第2号被保険者（40歳～64歳）認定者の状況
（平成23年度現在 一部抜粋）

年齢	疾患名	発症年齢	要介護度	基礎疾患（意見書より）			健診受診歴
				高血圧	糖尿病	脂質異常	
47	脳出血	42	2	○			なし
51	くも膜下出血	49	2	○			なし
55	脳梗塞	55	1		○		なし
60	脳梗塞	54	2		○	○	なし
60	脳梗塞	60	5	○	○		1回だけ数年前受診 肥満(BMI 26)・高血圧(142/94) 高血糖(血糖162 HbA1c8.2) 脂質異常(中性脂肪258 LDLコレステロール137) 心電図異常(心肥大)
54	脳出血	49	要支援	社会保険のため、健診状況把握できず。			
61	脳梗塞	56	4				
62	脳梗塞	53	4				

2) 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)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75歳未満の死亡状況によると、年齢調整死亡率は減少傾向にあります。(図3)

図3 吉川市の75歳未満虚血性心疾患死亡の推移



	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
男 (人数)	28	13	15	11
女 (人数)	10	8	8	11
年齢調整死亡率 (人口10万対)	44.5	40.8	33.3	31.2

資料：埼玉県の健康指標総合ソフト「健寿くん」

循環器疾患の中でも、特に虚血性心疾患への対策が重要になりますが、平成20年度から開始された特定健康診査において、心電図検査は、詳細な健康診査項目となっています。心電図検査は、狭心症や心筋梗塞及び脳梗塞等に結びつきやすい、心房細動等を発見することができます。

心電図有所見者を適切な医療に繋げ、循環器疾患の発症を見逃すことなく、重症化予防することが必要です。

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。

吉川市では、特定健康診査の結果で特定保健指導対象者となった肥満を伴う人のみでなく、「高血圧治療ガイドライン2009」に基づき、脳及び心血管疾患のリスクの高い対象者を明確にした保健指導を行っています(表8)。

表8 特定保健指導対象以外の人への保健指導の取り組み（高血圧）

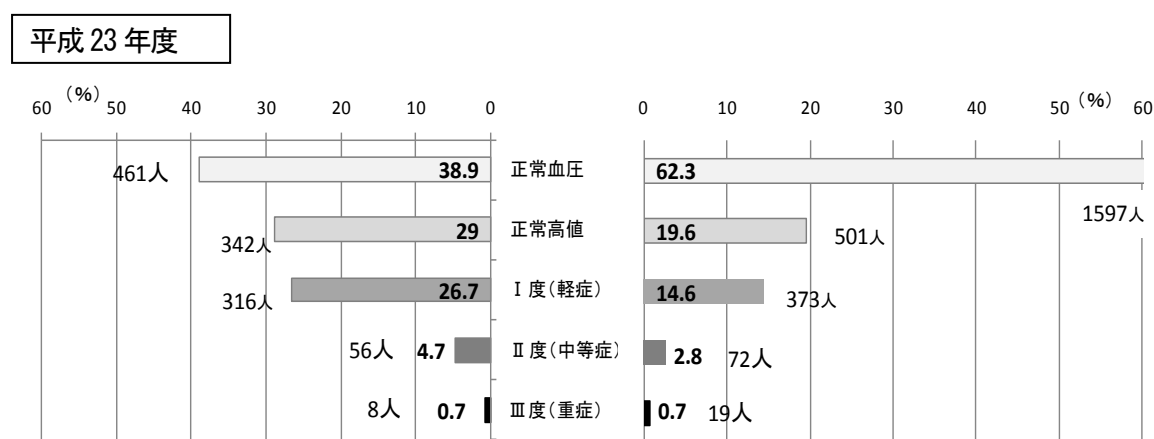
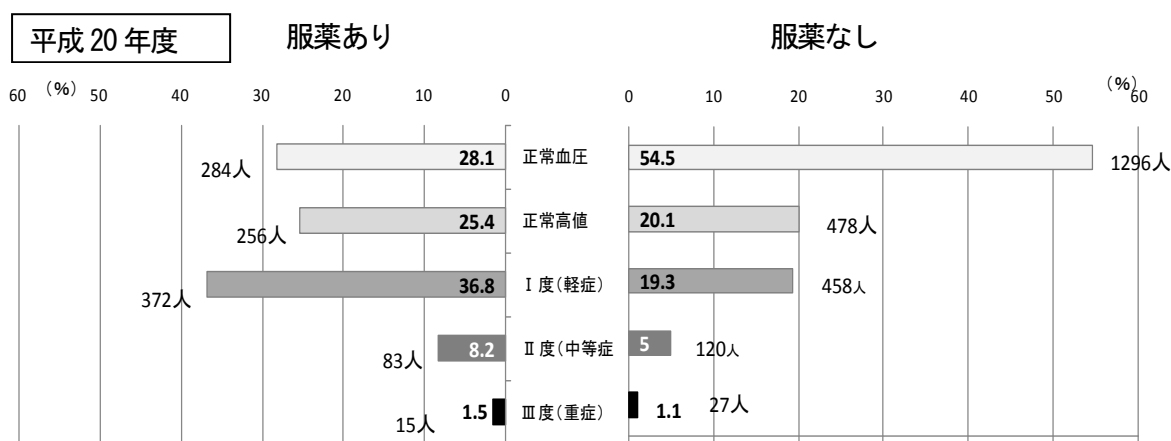
- ① III度高血圧（収縮期血圧 160mmHg または拡張期血圧 110mmHg 以上）の人
（服薬の有無に関わらず実施）
- ② 服薬中であるが肥満＋高血圧に加え、糖代謝・脂質異常の両方またはいずれか片方のリスクを持つ人
- *いずれも医師との連携を図りながら、保健指導を実施する。

この結果、平成20年度に比べ、平成23年度の特定健康診査受診者の血圧は、正常高値以上の人数が減少傾向にあり、高血圧の改善が認められました。このため、今後も特定保健指導対象者以外の脳及び心血管疾患のリスクの高い人に対する保健指導を継続していくことが必要です。

（図4）

図4 吉川市国保特定健康診査受診者の高血圧の状況（服薬の有無別）

（縦軸：血圧の基準値 横軸：血圧の分類による割合と人数）



【血圧の分類(単位mmHg)】
 正常血圧 130未満 かつ 85未満
 正常高値 130-139 または 85-89
 I度高血圧 140-159 または 90-99
 II度高血圧 160-179 または 100-109
 III度高血圧 180以上 または 110以上
 (高血圧治療ガイドライン2009)

資料：吉川市国保特定健康診査結果

4) 脂質異常症の減少(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、冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇する LDL160mg/dl 以上の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。

「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着目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施しました(表 9)。

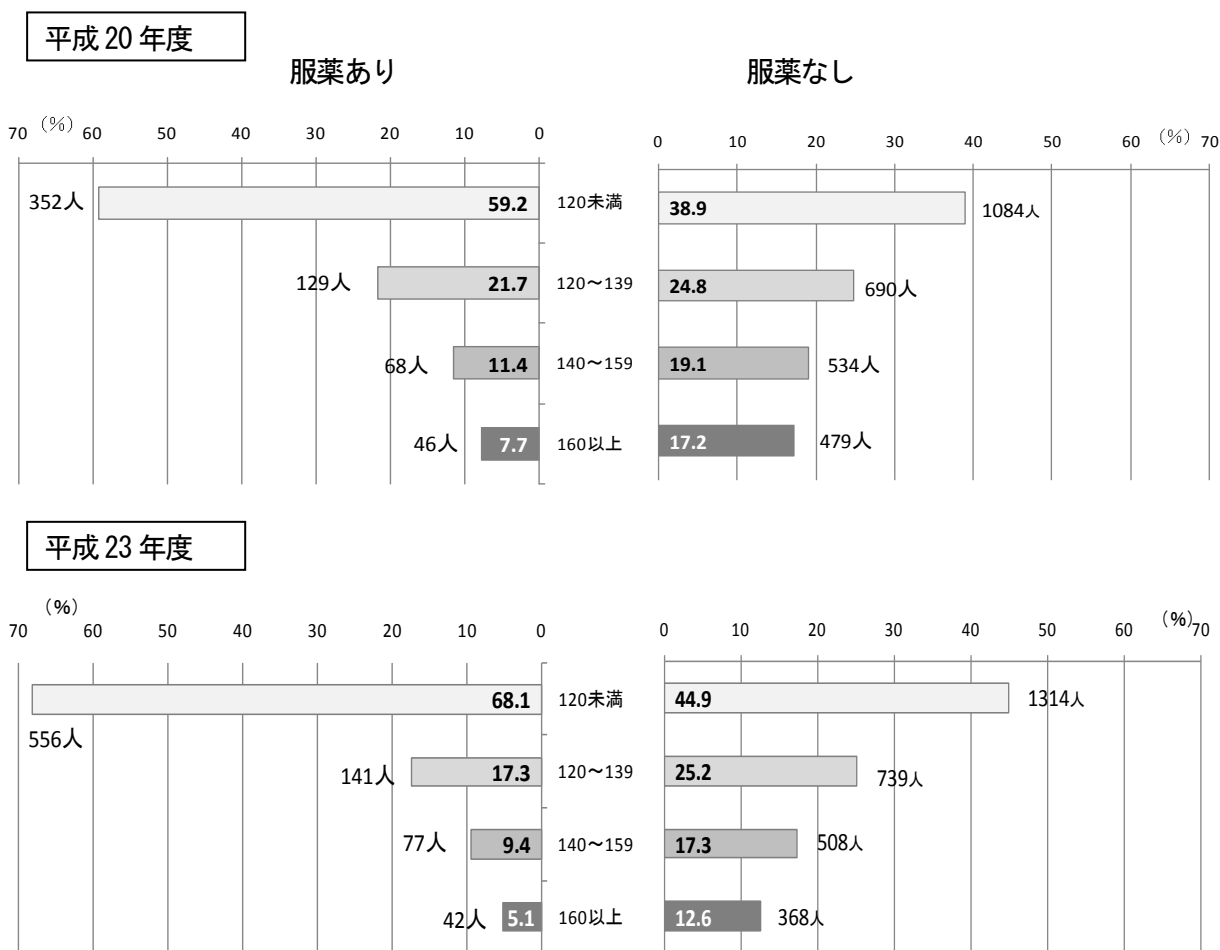
平成 20 年度と平成 23 年度を比較すると、高血圧と同様に有所見の割合は減少傾向にあり、改善が見られています(図 5)。

表 9 特定保健指導対象以外の人への保健指導の取り組み(脂質異常)

- | |
|--|
| <p>① LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人(服薬の有無に関わらず実施)</p> <p>② 服薬中であるが肥満+脂質に加え、高血圧・糖代謝の両方、もしくは高血圧のリスクを持つ人</p> <p>*いずれも医師との連携を図りながら、保健指導を実施する。</p> |
|--|

図5 吉川市国保特定健康診査受診者の LDL コレステロールの状況（服薬の有無別）

（縦軸：LDL の基準値 横軸：LDL コレステロール値の基準による割合）



資料：吉川市国保特定健康診査結果

【LDLコレステロール基準値の区分】

- 一次予防(発病予防) 119mg/dl未満
 - 二次予防(生活習慣改善・薬物治療の考慮) 120-139mg/dl
 - 三次予防(発病後の進行予防・重症化予防) 140mg/dl以上
 - 冠動脈疾患の発症・死亡が高まる段階 160mg/dl以上
- * 危険因子の有無により、数値目標は変わる。

(参考)

動脈硬化予防疾患ガイドライン2007
標準的な健診・保健指導に関するプログラム確定版

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。

また、動脈硬化を惹き起しやすいリポタンパク質を総合的に判断できる指標として、nonHDL コレステロール値(総コレステロール値からHDL コレステロールを引いた値)が脂質管理目標値に導入されました。

加えて、現在、動脈硬化性疾患のリスクが高い人に受診勧奨している頸動脈超音波検査の、動脈硬化性疾患の発症予防における動脈硬化の診断法としての有用性について記載がなされました。

今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、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、特定健康診査では、その減少が評価項目の一つとされました。

前計画では肥満者の割合の減少を目標としていましたが、達成できず、また、平成 23 年度のメタボリックシンドローム該当・予備群の割合については、県より高くなっています。メタボリックシンドロームは肥満に加え、高血圧、糖代謝、脂質異常の重なりにより、生活習慣病を発症する経過をたどりますが、その組み合わせの内訳等、実態の分析を行い、今後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 10)

表 10 吉川市のメタボリックシンドローム予備群・該当者数の推移

年度	対象者数	健診 受診者数	受診率	メタボリックシンドローム 該当者		メタボリックシンドローム 予備群	
				人数	割合	人数	割合
H20年度	11,259	3,160	28.1%	561	17.7%	416	13.1%
H21年度	11,576	2,955	25.5%	493	16.7%	366	12.4%
H22年度	11,809	3,455	29.3%	581	16.8%	449	13.0%
H23年度	12,082	3,468	28.7%	597	17.2%	430	12.4%
参考値 H22 埼玉県	1,294,336	417,752	32.3%		16.0%		11.0%

資料：埼玉県国民健康保険団体連合会

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づける特定健康診査・特定保健指導の制度が導入されました。

特定健康診査・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されています。

吉川市では、いずれも目標値を達成できませんでしたが、保健指導実施率は県内第 2 位となっています。今後も受診率及び保健指導実施率を目標値に達成させるため、健診の実施及び保健指導体制の充実などによる受診率向上施策が重要になります。

【目標】

1) 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）の減少

	現状値 (平成22年度)	目標値 (平成34年度)
脳血管疾患	男性 48.0	男性 41.7
	女性 32.6	女性 30.0
虚血性心疾患	男性 48.7	男性 41.8
	女性 18.1	女性 16.2

2) 高血圧の改善（服薬中かつ受診勧奨値I度（140/90mmHg）高血圧以上の人の減少）

現状値（平成23年度）	目標値（平成34年度）
10.15%	現状維持又は減少

3) 脂質異常症（LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合）の減少

現状値（平成23年度）	目標値（平成34年度）
11.8%	8.8%

4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少

現状値（平成23年度）	目標値（平成27年度）
29.6%	25%以下

5) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

	現状値（平成22年度）	目標値（平成29年度）
特定健康診査受診率	29.3%	60%
特定保健指導の実施率	36.0%	60%

③ 対策

1) 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報などを利用した啓発
- ・健診結果報告会などによる医療機関との連携
- ・吉川市国保加入者の商工会及び農協における健診データの集約

2) 保健指導対象者を明確にするための施策

- ・生活習慣病予防健康診査(18歳～39歳・生活保護世帯)
- ・吉川市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、多様な経路の特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施
- ・特定保健指導対象者以外(非肥満者及び重症者等)のハイリスク者に対する保健指導実施及び吉川市国民健康保険加入者以外の希望者に対する特定保健指導実施の継続。

(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、腎症といった合併症を併発するなど、生活の質(QOL : Quality of Life)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、心筋梗塞や脳血管疾患のリスクを2～3倍増加させます。糖尿病有病者数は、人口構成の高齢化に伴い、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、早期に治療へ繋げることです。

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、個人の生活の質や社会保障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です。

② 現状と目標

1) 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少

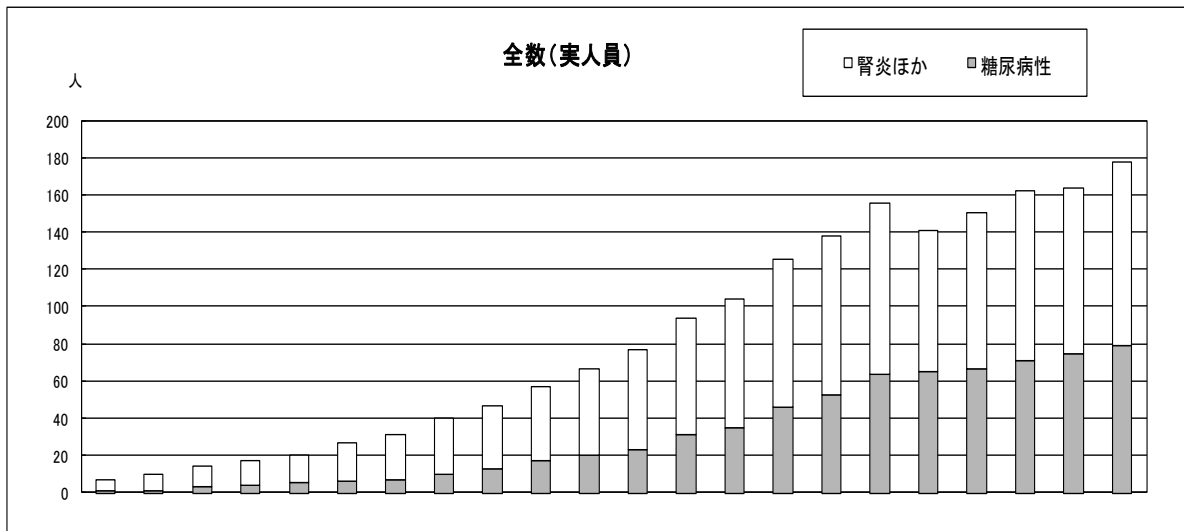
近年、全国的に糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。

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。

吉川市の糖尿病性腎症による新規透析導入者は、平成18年度の17人を最高に、減少傾向にあります。人工透析患者の全数に占める糖尿病性腎症の人数は、増加傾向にあります(図6)。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間と言われていたことから、健康診査受診の勧奨とともに、医療との連携を図りながら、治療中の人に対する保健指導を行い、合併症予防に努めていく必要があります。

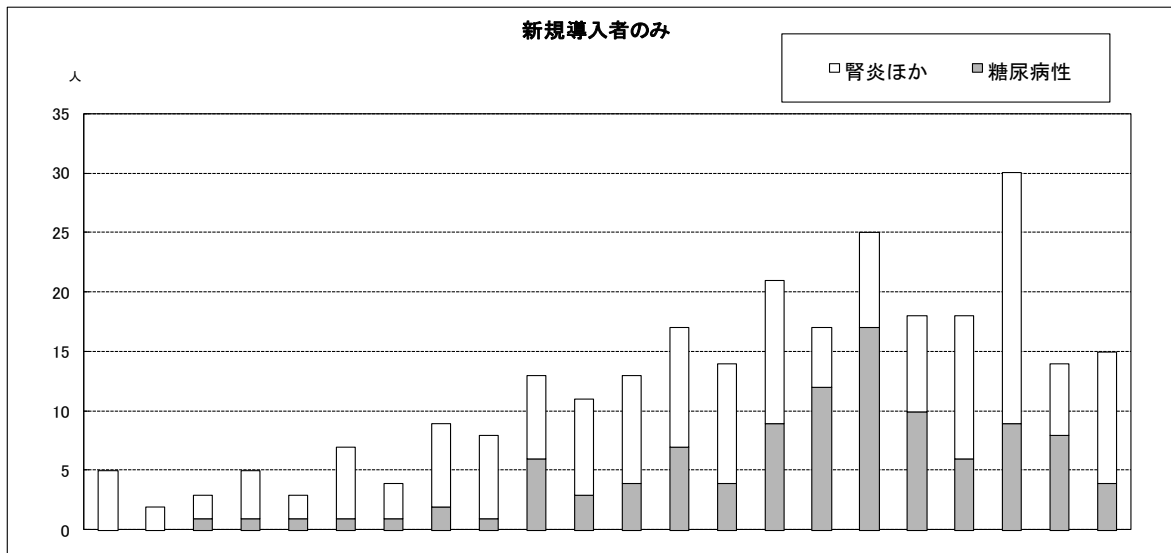
図6 吉川市人工透析患者の推移



年 度		H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
原因疾患	腎炎ほか	6	9	11	13	15	21	24	30	34	40	47	54	63	69	80	85	92	76	84	92	89	99
	糖尿病性	1	1	3	4	5	6	7	10	13	17	20	23	31	35	46	53	64	65	67	71	75	79
	合 計	7	10	14	17	20	27	31	40	47	57	67	77	94	104	126	138	156	141	151	163	164	178

単位 (人)

人工透析新規導入者の内訳の推移



年 度		H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
原因疾患	腎炎ほか	5	2	2	4	2	6	3	7	7	7	8	9	10	10	12	5	8	8	12	21	6	11
	糖尿病性	0	0	1	1	1	1	1	2	1	6	3	4	7	4	9	12	17	10	6	9	8	4
	合 計	5	2	3	5	3	7	4	9	8	13	11	13	17	14	21	17	25	18	18	30	14	15

単位 (人)

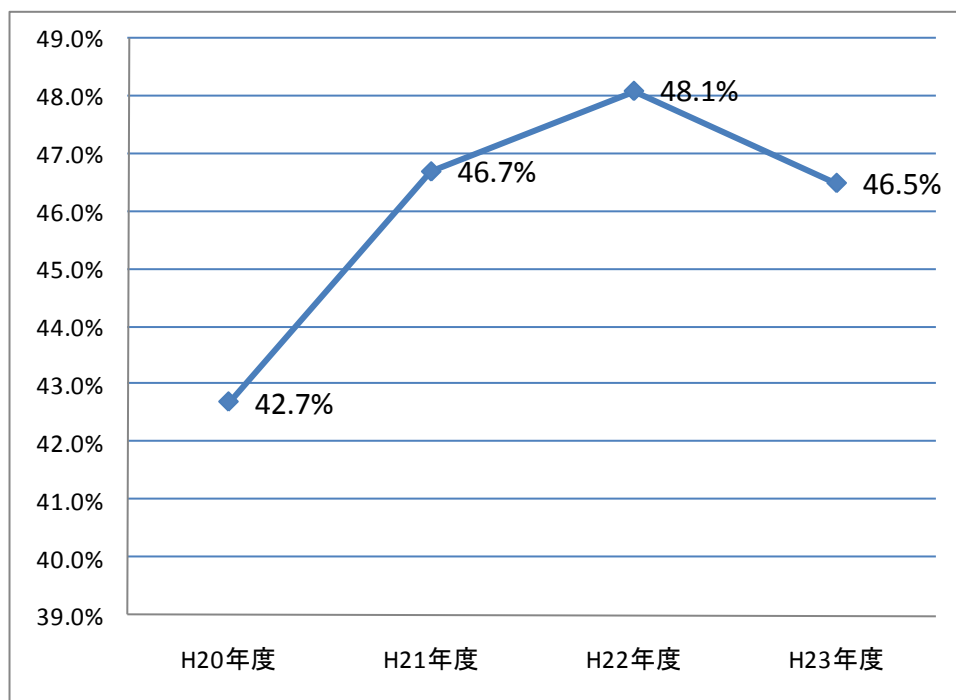
資料：吉川市身体障害者手帳集計

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。

吉川市の糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の治療率は、平成22年度の48%が最高で、平成23年度はやや減少しています。(図7)

図7 吉川市の糖尿病を強く疑われる人(HbA1c6.1%以上)の治療率の推移

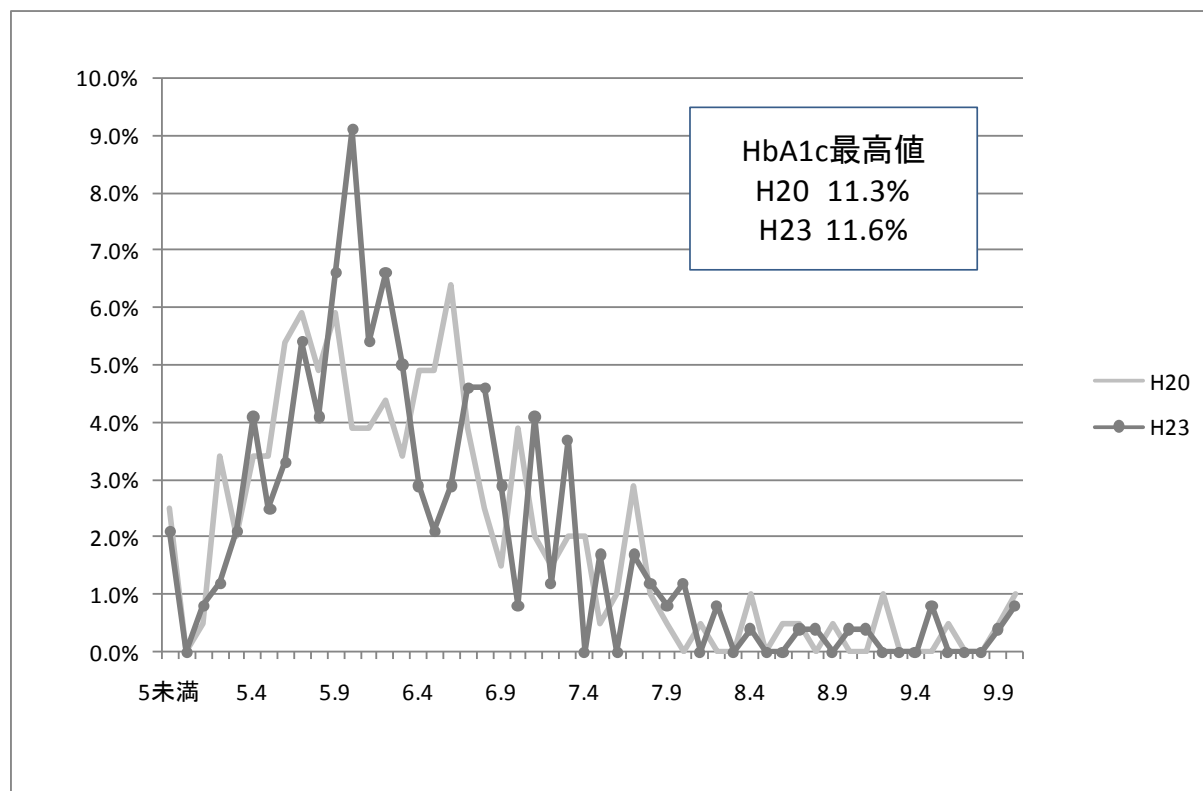


資料：吉川市国保特定健康診査結果

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。

吉川市の糖尿病治療者のHbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)の分布図は、平成20年度と平成23年度を比較すると、HbA1c値が低い方に推移していることから、糖尿病治療が血糖コントロールに重要な役割を果たしていることがわかります。(図8)

図8 吉川市の糖尿病治療者のHbA1c値（ヘモグロビンエーワンシー）の分布図



(縦軸：治療者のHbA1c割合 横軸：HbA1cの区分) 資料：吉川市国保特定健康診査結果

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)

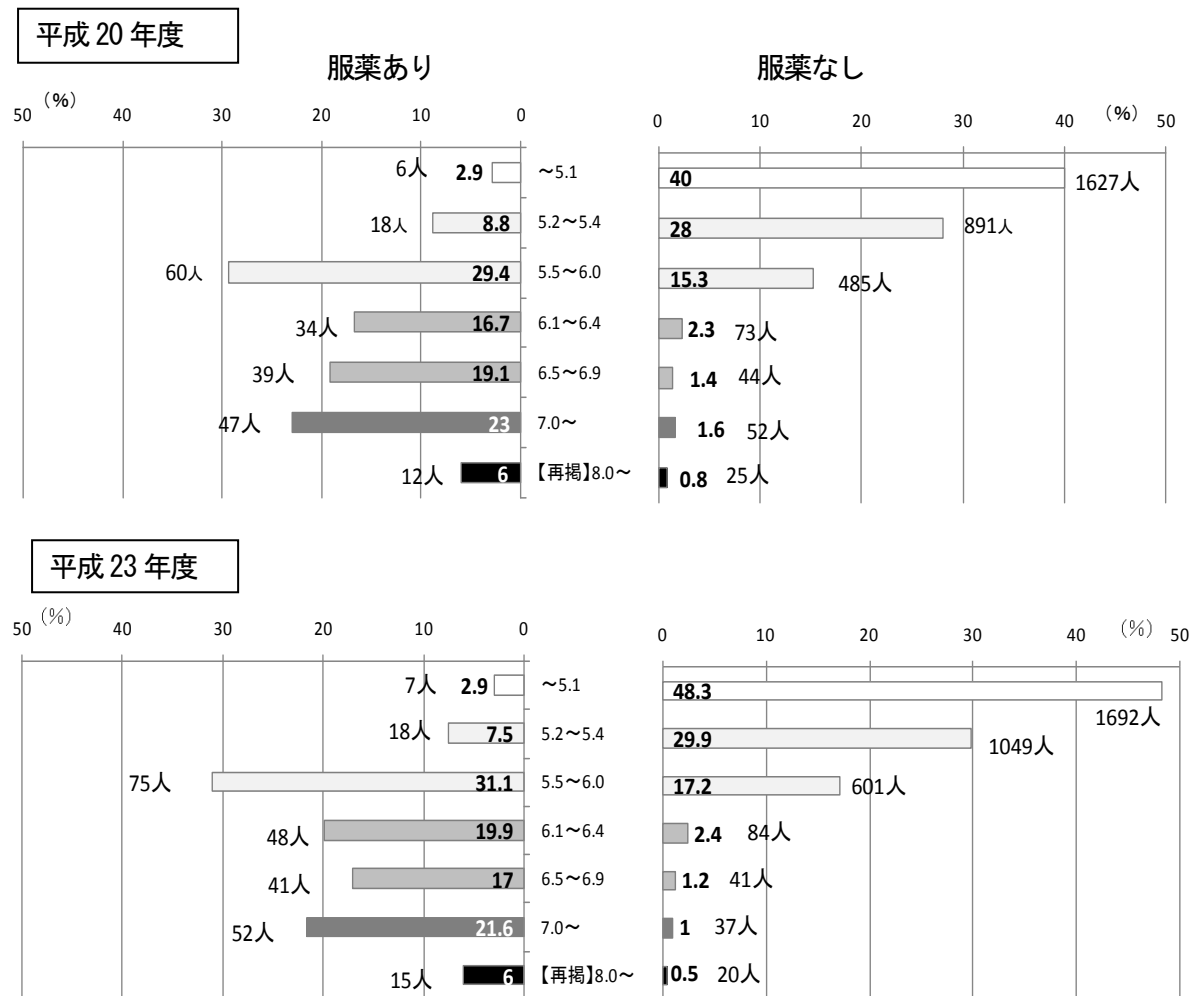
「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010」では、血糖コントロール評価指標としてHbA1c8.0%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。

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。

吉川市では、糖尿病の三大合併症の危険を伴うHbA1cが7.0%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。平成20年度と平成23年度を比較すると、HbA1c7.0%以上の人の割合は減少傾向にあります。(図9)

図9 吉川市国保特定健康診査受診者のHbA1cの状況（服薬の有無別）

（縦軸：HbA1cの区分 横軸：HbA1cの区分ごとの人数及び割合）



資料：吉川市国保特定健康診査結果

今後も、糖尿病の三大合併症の危険の伴うHbA1c7.0%以上の人に対し保健指導を継続し、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に努めていきます。

【HbA1c(JDS値)の区分】

正常	5.1%未満
正常高値	5.2-5.5%
境界領域	5.6-6.0%
糖尿病域	6.1%以上

(糖尿病治療ガイド2012-2013)

【糖尿病管理におけるコントロール指標HbA1c(JDS値)の区分】

コントロール良	6.1-6.4%
コントロール不十分	6.5-6.9%
コントロール不良	7.0-7.9%
コントロール不可	8.0%以上

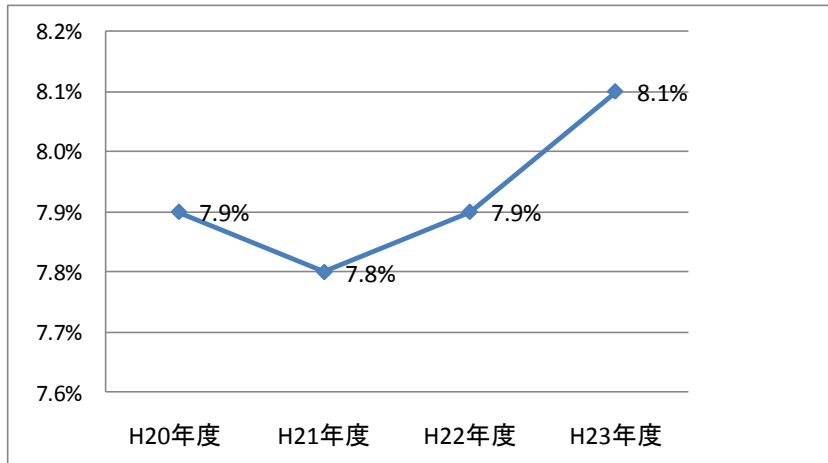
(糖尿病治療ガイド2012-2013)

4) 糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の人)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。吉川市における糖尿病有病者の割合の推移は、上昇傾向にあります。(図10)

図 10 吉川市の糖尿病有病者（HbA1c6.1%以上の人）の割合の推移



資料：吉川市国保特定健康診査結果

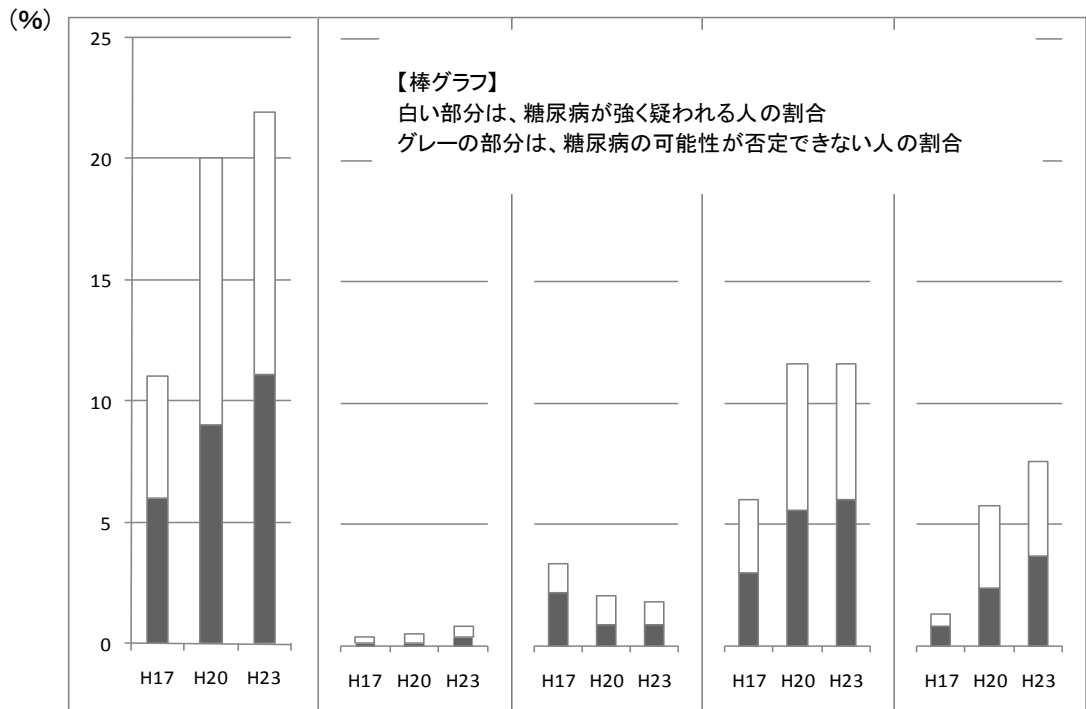
また、吉川市の特定健康診査結果の糖尿病の前段階ともいえる HbA1c5.2～5.4%の正常高値から HbA1c 5.5～6.0%の境界領域の割合が約2人に1人となっています。

60歳を過ぎることにより、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伴い、糖尿病有病者の増加が予測されます。吉川市の糖尿病有病者・予備群の伸び率においても60歳を過ぎると大幅に増加しています。(図11)

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、親から子へ継承される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。

図 11 吉川市の糖尿病有病者・予備群の伸び率



	総数			40~49歳			50~59歳			60~69歳			70~74歳		
	H17	H20	H23	H17	H20	H23	H17	H20	H23	H17	H20	H23	H17	H20	H23
糖尿病が強く疑われる人の割合(%)	5	11	10.8	0.3	0.4	0.4	1.2	1.2	0.9	3	6	5.6	0.5	3.4	3.9
糖尿病の可能性が否定できない人の割合(%)	6	9	11.1	0.1	0.1	0.4	2.2	0.9	0.9	3	5.6	6	0.8	2.4	3.7

資料：吉川市特定健康診査結果

【目標】

	現状値 (平成 23 年度)	目標値 (平成 34 年度)
糖尿病による年間新規透析導入患者の減少	4 人	現状維持又は減少
治療継続者の割合の増加 (HbA1c (JDS) 6.1%以上の人のうち、治療中と回答した人の割合)	46.5%	55%
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 (JDS) が8.0%(NGSP8.4%)以上の人々の割合の減少)	1.0%	現状維持又は減少
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c (JDS) 6.1%以上の人々の割合)	8.1%	9%

③ 対策

- ・ 特定保健指導及びHbA1c 値等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、同じ状況の人たちと集団で学習できる糖尿病学習会の継続。
- ・ 75g 糖負荷試験検査結果に基づくインスリン分泌機能に応じた個別保健指導。

- ・慢性腎臓病（CKD）の概念における糸球体濾過機能（eGFR）低下者・尿たん白異常者における個別保健指導（*CKD への取り組みについては次を参照）。

《慢性腎臓病(CKD)対策への取り組み》

慢性腎臓病（以下CKD）は、糸球体濾過機能（eGFR）の低下、もしくは尿たん白異常等による腎臓の障害が慢性的に続いている状態であり、放置すると腎機能の悪化や人工透析だけでなく、脳梗塞、心筋梗塞を引き起こす可能性が高くなると言われていています。糖尿病の重大な合併症として糖尿病性腎症がありますが、慢性的な高血糖により、末期腎不全から人工透析に至り、生命や生活の質に重大な影響を与えます。しかし、適切な対応を行えば、進行の遅延及び予防可能であることが明らかにされています。

CKD から人工透析導入となる人は全国的に増加傾向であり、吉川市においても同様の傾向がみられています（図6）。CKD 対策は、メタボリックシンドロームに着目し、高血圧や糖尿病などの生活習慣病予防を行い、血管の損傷を防ぐことが、そのままCKD 予防に匹敵します。これまで、心血管疾患予防にも繋がる重要な活動として取り組んできましたが、今後も継続していきます。

【吉川市におけるCKD 予防活動の展開】

- ① CKD 対象者及びハイリスク対象者を明確にするための健診項目の導入

吉川市国保特定健康診査において血清クレアチニン値、尿酸、尿たん白、尿潜血を導入し、その結果から対象者を確実に抽出。

- ② CKD 診療ガイドに基づいた腎機能低下者に対する個別保健指導
- ③ 腎臓専門医との連携による適切な受診勧奨

3. 生活習慣・社会環境の改善

(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。

吉川市でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣を作り上げてきています。

生活習慣病予防の実現のためには、吉川市の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な食品（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

食品（栄養素）の欠乏または過剰については、個人の健診結果を代謝の視点で確認し、科学的根拠と結びつけていく必要があります。

このことを基準に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、食育計画で示されている「吉川版食事バランスガイド」（図12）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。

図 12 吉川版 食事バランスガイド

1日に必要な食品の目安量 《年齢別》

成人の目安量		幼児		小学生			中学生・高校生	
		1~2歳	3~5歳	低学年	中学年	高学年	男子	女子
乳・乳製品	牛乳240cc 小コップ2杯							
卵	Mサイズ 1コ							
肉類	薄切り肉 2~3枚50g							
魚介類	小1切れ 50g							
豆・豆製品	木綿豆腐 1/3丁							
緑黄色野菜	両手1杯半 150g							
その他の野菜	両手2杯半 250g							
果物	りんご1/2コ 150g							
芋類	じゃが芋 1コ 100g							
穀類	ごはん3杯 (1杯150g)							
砂糖	大さじ2 20g							
油脂	大さじ1・1/3 18g							

吉川版食事バランスガイド

「1日に必要な食品の目安量」

吉川版食事バランスガイド「1日に必要な食品の目安量」は、1日に「何を」「どのくらい」食べたいのかが、食品でわかりやすく示したものです。この目安量を過不足なく食べることで、健康を維持・増進できます。毎日の調整は難しくても、2、3日で調整できるといいですね。

健康な大人の場合、性別、年齢に関係なく穀類以外の食品は同じ量になります。エネルギーは穀類の量で調整しましょう。

また、お菓子やアルコールを摂った時は、穀類の量で調整します。お菓子は1日100kcalまで、アルコールは1日1合まで(休肝日週2日設けて)を目安にしましょう。

次ページに、年齢別の「1日に必要な食品の目安量」があります。自分の目安量、家族の目安量を比較してみましょう。

1日に必要な食品の目安量 《成人》

食品名	目安量	食品名	目安量
乳・乳製品	牛乳 240cc 	その他の野菜	両手2杯半 250g
卵	1コ 	果物	りんご 150g
肉類	50g 薄切り肉2~3枚 	芋類	じゃが芋 100g
魚介類	50g 小1切れ 	穀物	ごはん 3杯 ごはん1杯(150g)= 食パン6枚切1枚半 うどん1玉 230g 乾麺 2/3把
豆・豆製品	木綿豆腐 110g 	砂糖	20g お菓子の砂糖も 入るよ!
緑黄色野菜	両手1杯半 150g 組み合わせる150g以上 人参、ほうれん草、トマト ピーマン、プロコリー など 	油脂	18g ナッツ、ごま マヨネーズも 入るよ! 大さじ1・1/3

引用：女子栄養大学4群点数表

② 現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事を摂っているかどうかの指標は健診結果です。

健診結果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、吉川市食育推進計画と重複する目標項目を除き、適正体重の維持を中心に、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、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 11)

表 11 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 上段：年代 下段：指標	20歳代の女性	出生児	小学校5年生	20～60歳代 男性	40～60歳代 女性	65歳以上
	やせの人	低出生体重児	中等度・高度肥満傾向児	肥満者	肥満者	BMI20以下
国の現状	29.0%	9.6%	男子 4.6% 女子 3.4%	31.2%	22.2%	17.4%
	(平成22年)	(平成22年)	平成23年 国は肥満度	(平成22年)	(平成22年)	(平成22年)
市の現状	把握不可	8.8%	男子 10.4% 女子 7.5%	33.6%	23.1%	14.1%
		平成22年	平成23年 市はローレル指数	(平成23年度)		
データソース		人口動態統計	国：学校保健統計 市：吉川市学校健康診断	生活習慣病予防健康診査・吉川市国保特定健康診査		

* 太字は国と比較して高い値。

ア. 妊娠時のやせの人の割合の減少

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一つと考えられています。

吉川市では、妊娠期に適切な体重増加をするために、母親学級において、妊娠直前のBMIを把握し、保健指導を行っています。また、母子健康手帳交付時には、適正体重を維持できるよう啓発をしています。

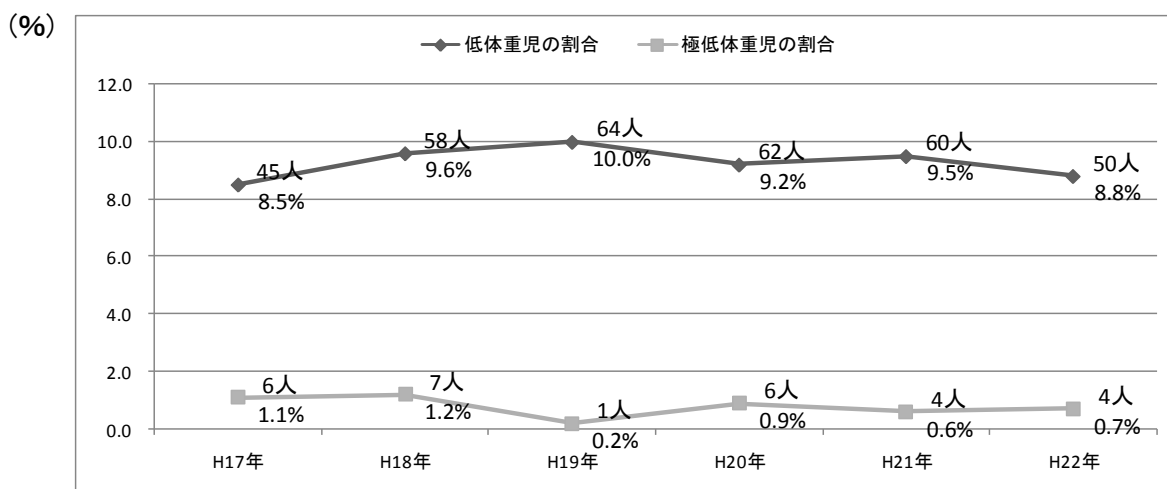
妊娠期の健康維持が、次の世代を育むことに繋がることを啓発するとともに、ライフステージ及び健診結果に基づいた保健指導を行っていくことが今後必要です。

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、成人になった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があります。

吉川市では、2500g未満の低出生体重児の出生が、全出生児の8.5%~10%で推移しています。低出生体重児の出生率を下げるとともに、低出生体重で生まれてきた児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が必要になります。(表12)

表12 吉川市の低出生体重児(2500g未満)・極低出生体重児(1500g未満)数及び割合の推移



注・極低出生体重児数及び割合は再掲。

資料：埼玉県保健統計

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。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、生涯にわたり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。

学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度20%以上の児を指すものとされており、さらに肥満度20%以上30%未満の児は「軽度肥満傾向児」、肥満度30%以上50%未満の児は「中等度肥満傾向児」、肥満度50%以上の児は「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。国の指標の設定となっている小学校5年生(10歳)の、埼玉県の肥満傾向児は、男女ともに全国より、出現率が高くなっています(表13)。吉川市の統計は、ローレル指数160以上の肥満の割合が毎年出されています。吉川市のローレル指数の経年変化では、男子のほうが女子より高い割合で推移していますが、男女ともに減少傾向になっています。(表14)

ローレル指数とは、児童・生徒の肥満の程度を表す指数。以下の計算式で示される。

$$\text{ローレル指数} = \text{体重(kg)} \div \text{身長(cm)}^3 \times 10000000$$

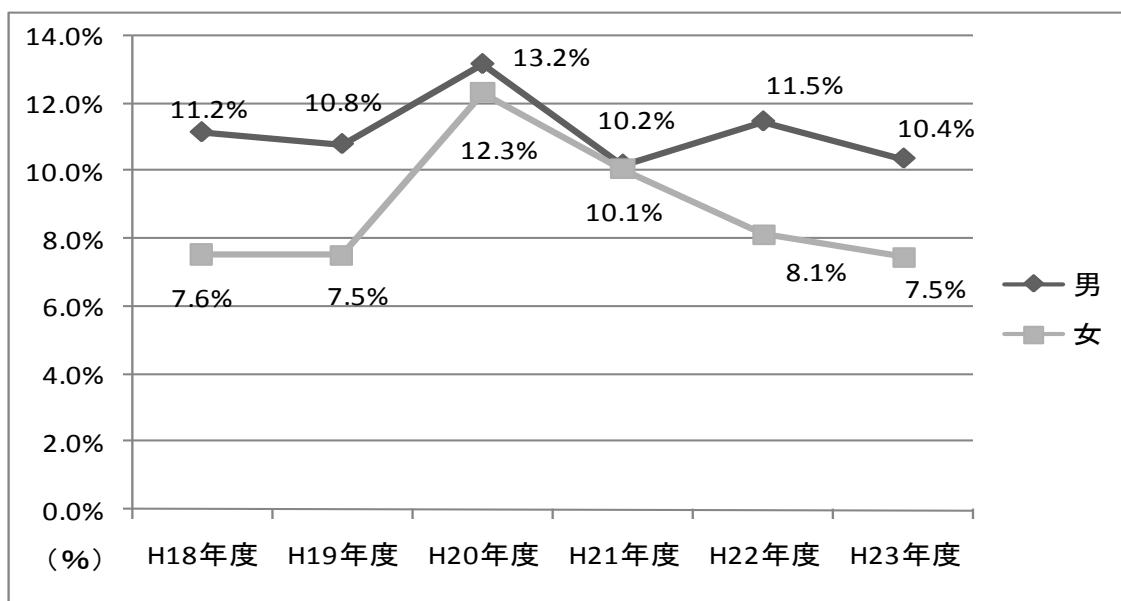
【基準値】 やせすぎ 100未満 太りすぎ 130以上

表 13 都道府県別肥満傾向児の割合（平成 22 年度）

	小学校5年生				
	男子		女子		
1	北海道	18.43	青森	12.64	1
2	山形	18.01	岩手	12.42	2
3	徳島	15.82	宮城	11.76	3
4	岩手	14.33	栃木	11.68	4
5	群馬	13.56	宮崎	11.10	5
6	秋田	13.32	北海道	10.89	6
7	大分	13.31	秋田	10.46	7
8	宮城	13.07	群馬	10.37	8
9	青森	12.55	福島	10.28	9
10	山梨	12.36	愛媛	9.66	10
11	宮崎	12.17	三重	9.58	11
12	愛媛	12.16	沖縄	9.48	12
13	栃木	12.15	山形	9.36	13
14	茨城	12.14	熊本	9.34	14
15	福島	11.81	東京	9.31	15
16	沖縄	11.81	福岡	8.81	16
17	静岡	11.69	佐賀	8.79	17
18	高知	11.66	大分	8.71	18
19	埼玉	11.47	広島	8.69	19
20	奈良	11.34	富山	8.66	20
21	千葉	11.30	鹿児島	8.59	21
22	佐賀	11.29	千葉	8.45	22
23	和歌山	11.25	埼玉	8.14	23
24	鹿児島	10.64	★全国	8.13	24
25	新潟	10.56	山梨	8.08	25
26	愛知	10.45	山口	8.08	26
27	★全国	10.37	岡山	7.77	27
28	石川	10.21	石川	7.75	28
29	広島	10.08	茨城	7.41	29
30	岐阜	9.93	神奈川	7.32	30
31	福井	9.79	徳島	7.28	31
32	島根	9.66	福井	7.03	32
33	熊本	9.2	島根	7.02	33
34	福岡	9.10	大阪	6.97	34
35	長野	9.04	志賀	6.86	35
36	岡山	8.82	京都	6.81	36
37	三重	8.71	鳥取	6.79	37
38	富山	8.59	高知	6.74	38
39	神奈川	8.58	長崎	6.71	39
40	大阪	8.57	愛知	6.64	40
41	香川	8.24	新潟	6.56	41
42	長崎	8.18	奈良	6.32	42
43	兵庫	7.98	兵庫	6.16	43
44	山口	7.92	静岡	5.99	44
45	志賀	7.77	岐阜	5.96	45
46	東京	7.35	和歌山	5.91	46
47	京都	7.13	香川	5.44	47
48	鳥取	5.38	長野	4.28	48

資料：学校保健統計調査

表 14 吉川市の小学校5年生における肥満児（ローレル指数 160 以上の肥満の割合）の推移



資料：吉川市学校定期健康診断結果

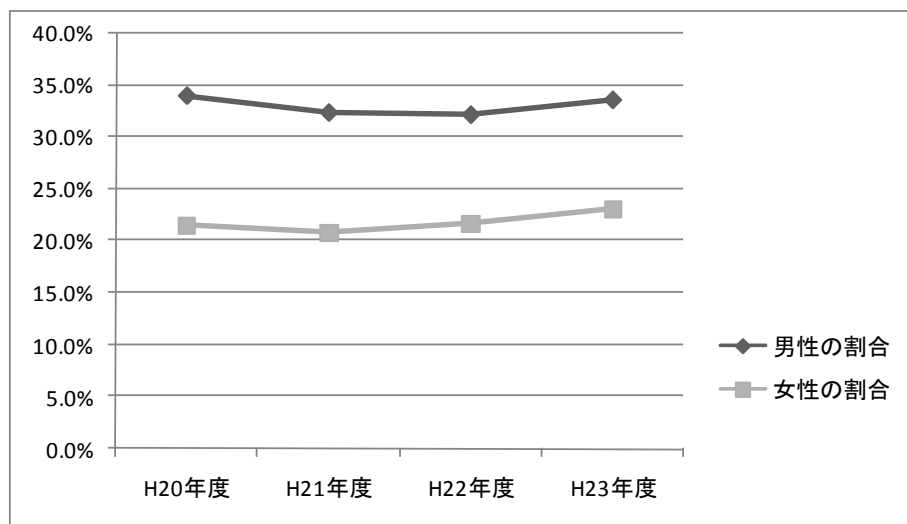
吉川市は中学校一年生の健康診断で、血液検査（肝機能・腎機能・脂質検査・貧血検査）を行っています。今後は、このような血液検査結果と肥満の動向など、子どもの健康実態について、学校保健と課題を共有していくとともに、その結果に基づいた総合的な教育的アプローチを行うことが重要です。

エ. 男性（20～60 歳代）及び女性（40～60 歳代）の肥満（BMI 25 以上）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。

吉川市の 20～60 歳代男性の肥満者、40～60 歳代女性の肥満者の割合は、いずれもやや増加傾向にあり、どちらも平成 24 年度の目標値を達成しておらず、今後取り組みを強化していく必要があります。（表 15）

表 15 吉川市の男性（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：吉川市国保特定健康診査結果

【目標】 適正体重を維持している人の増加

	現状値 (平成 23 年度)	目標値 (平成 34 年度)
20～60 歳代男性の肥満の割合の減少	33.6%	28%
40～60 歳代女性の肥満の割合の減少	23.1%	19%

③ 対策

1) 生活習慣病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

- ・母親（両親）学級（妊娠期）
- ・乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）
- ・小中学校で行われている健康診断について養護教諭との情報共有及び肥満傾向児の実態把握（学齢期）
- ・食生活改善推進員教育事業（青年期・壮年期・高齢期）
- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
 家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路の特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施

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

- ・健康診査結果に基づいた栄養指導
 糖尿病や慢性腎臓病（CKD）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) 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。

① 基本的な考え方

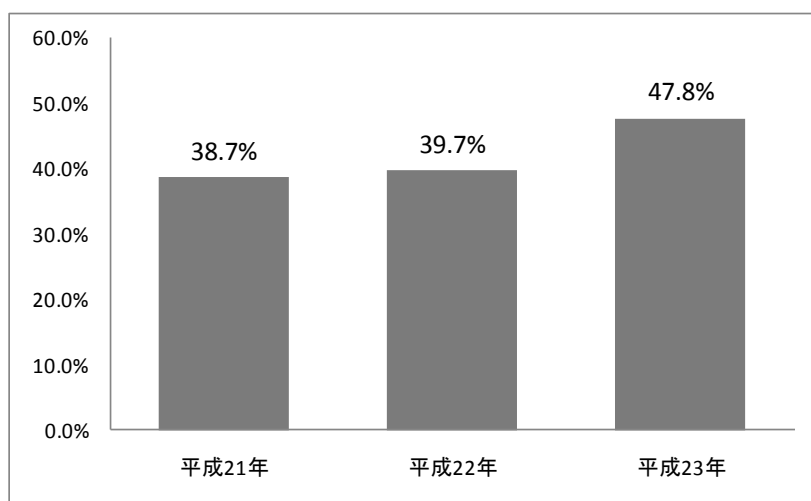
健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の健康課題の改善につながります。

② 現状と目標

1) 運動習慣者の割合の増加

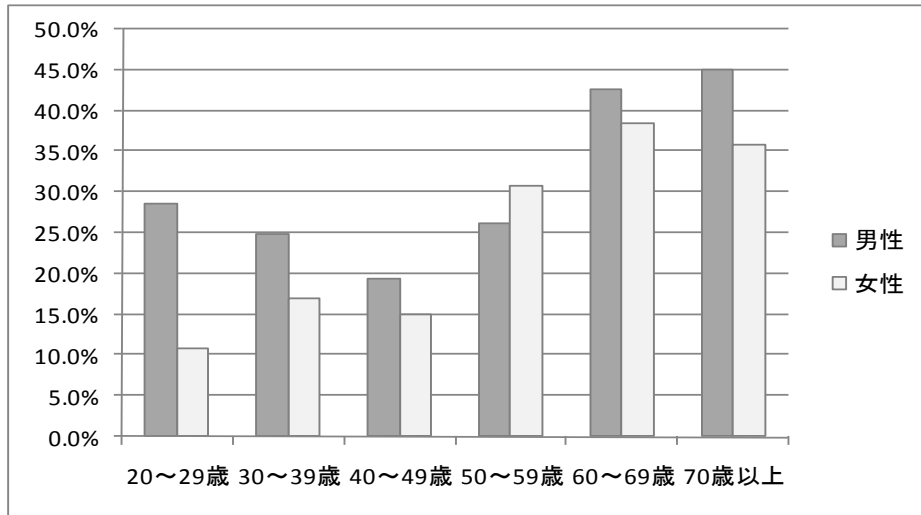
平成23年吉川市市民意識調査において「20歳以上で週1回以上スポーツを行う」と答えた人の割合は47.8%であり、年々増加傾向にあります。(図13)国民健康・栄養調査においては、就労世代(20~64歳)と比較して退職世代(60歳以上)では明らかに多い傾向となっています。(図14)運動は余暇時間に取り組むことが多いものですが、就労世代から運動習慣を確保することにより、健康づくりに努める必要があります。

図13 吉川市の運動習慣者(週1回以上)の割合の推移



資料：吉川市市民意識調査

図 14 性別・年代別の運動習慣の割合の推移



資料：国民健康・栄養調査結果（H22）

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

【目標】 運動習慣者の割合の増加

現状値（平成 23 年度）	目標値（平成 34 年度）
47.8%	増加

③ 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
- 2) 身体活動及び運動習慣の向上の推進
 - ・道路公園課によるウォーキングロードの整備など、市の各課や関係機関の連携

(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、陶酔性、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、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は1日40gを超える飲酒、女性は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、今回の計画においては、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

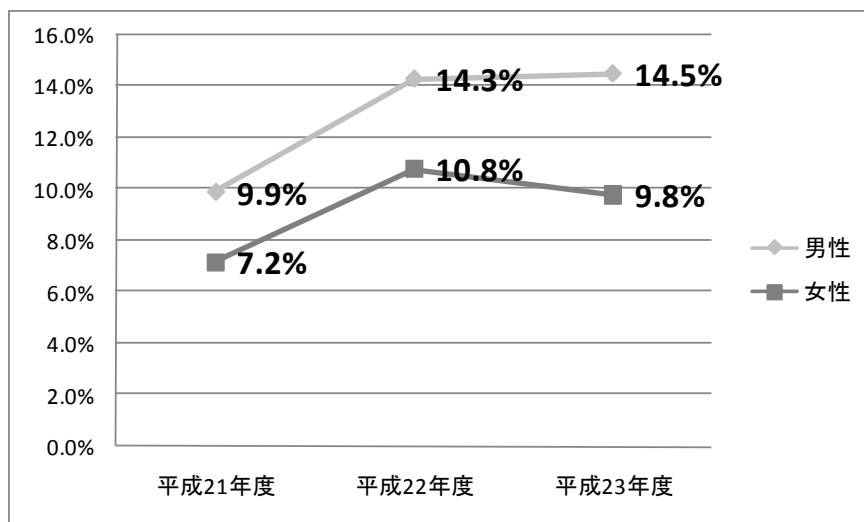
飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

② 現状と目標

- 1) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(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

吉川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、男性は増加、女性は横ばいです。(表16)

表 16 吉川市における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：吉川市国保特定健康診査結果

また、飲酒量と関係が深い健診結果である γ -GTPの有所見者の割合は、横ばいです（表 17）。

表 17 吉川市における γ -GTP 有所見者の推移

① γ -GTP が保健指導判定値者（51U/l 以上）の割合（%）

	H20	H21	H22	H23
男性	29.4	30.8	30	28.4
女性	8	7.3	7.2	7.7

② γ -GTP が受診勧奨判定値者（101U/l 以上）の割合（%）

	H20	H21	H22	H23
男性	10.4	10.7	10.7	9.6
女性	1.7	1.9	1.6	1.7

資料：吉川市国保特定健康診査結果

γ -GTP の受診勧奨判定値者の飲酒習慣は男性 88.4%、女性 43.6%に見られ、そのうち適正飲酒者（2合未満）は男性 72.8%、女性 93.9%になっています。（図 15・16）

図 15 吉川市の γ -GTP 受診勧奨判定者の飲酒習慣の状況（平成 23 年度）

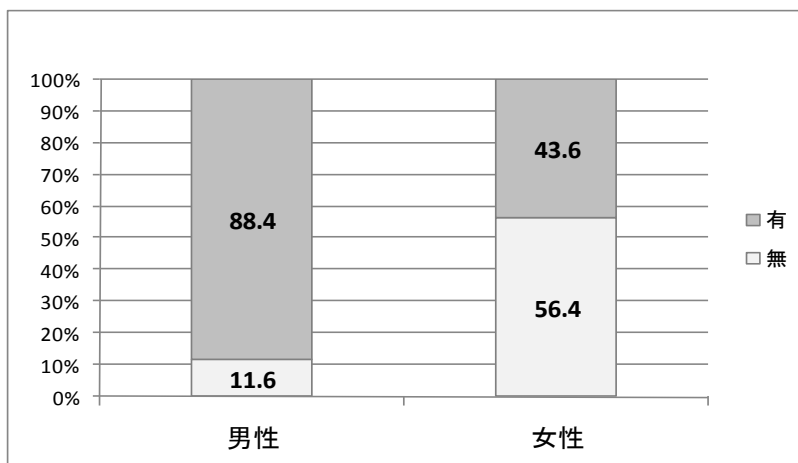
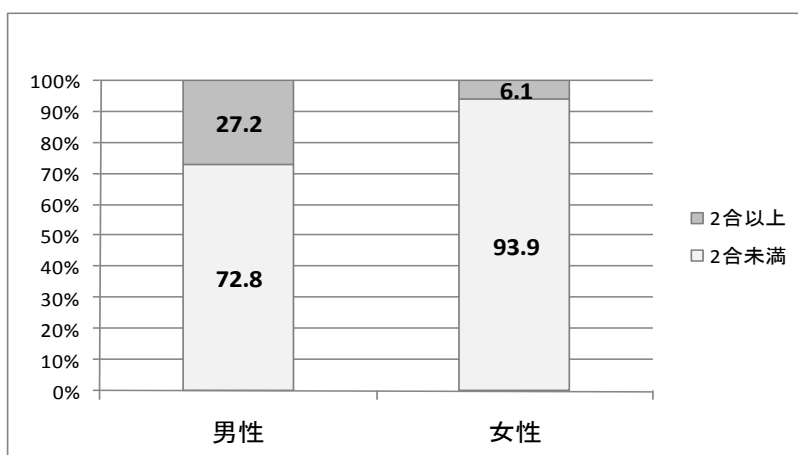


図 16 吉川市の γ -GTP 受診勧奨判定者のアルコール摂取量の状況



資料：吉川市国保特定健康診査結果

γ -GTP が保健指導判定値以上の人は、男女ともに、ほとんどの検査項目で、有所見率が高くなっています。（表 18）

表 18 吉川市の γ -GTP 保健指導判定値（51U/l 以上）以上の人の検査項目別有所見者数及び割合（平成 23 年度）

【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		人数	割合	低HDLコレステロール		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
受診者全数	1,633	100%	411	25.2%	325	19.9%	521	31.9%	152	9.3%	460	28.2%
γ -GTP有所見者	464	28.4%	170	36.6%	107	23.1%	193	41.6%	39	8.4%	195	42.0%

HbA1c				血圧				LDLコレステロール		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						
307	18.8%	183	11.2%	1,558	95.4%	75	4.6%	732	44.8%	123	7.5%	332	20.3%
95	20.5%	69	14.9%	428	92.2%	36	7.8%	201	43.3%	49	10.6%	144	31.0%

【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		人数	割合	低HDLコレステロール		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
受診者全数	2,112	100%	210	9.9%	160	7.6%	514	24.3%	36	1.7%	338	16.0%
γ -GTP有所見者	163	7.7%	27	16.6%	17	10.4%	61	37.4%	6	3.7%	50	30.7%

HbA1c				血圧				LDLコレステロール		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						
369	17.5%	120	5.7%	2,032	96.2%	80	3.8%	1,143	54.1%	89	4.2%	39	1.8%
32	19.6%	24	14.7%	157	96.3%	6	3.7%	91	55.8%	9	5.5%	10	6.1%

資料：吉川市国保特定健康診査結果

飲酒は肝機能の悪化のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸血症を促し、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。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対する保健指導が必要になります。

【目標】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の減少

	現状値（平成 23 年度）	目標値（平成 34 年度）
男性	14.5%	14.0%
女性	9.8%	6.3%

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（母子健康手帳の交付時、母親（両親）学級、がん検診等）の場での教育や情報提供

2) 飲酒に関連する生活習慣病予防の推進

- ・吉川市国保特定健康診査・健康診査等の結果に基づき、適度な飲酒への個別指導

(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)、慢性閉塞性肺疾患(以下 COPD)、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。

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

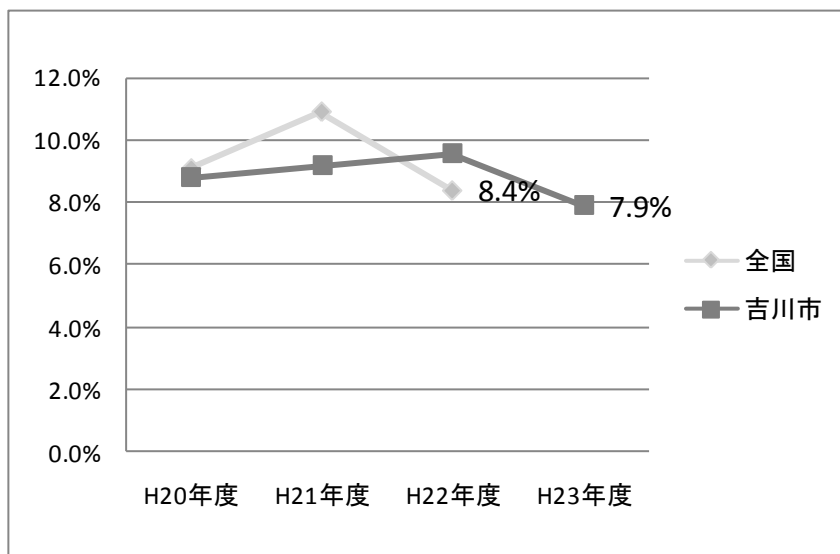
1) 成人の喫煙率の減少

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

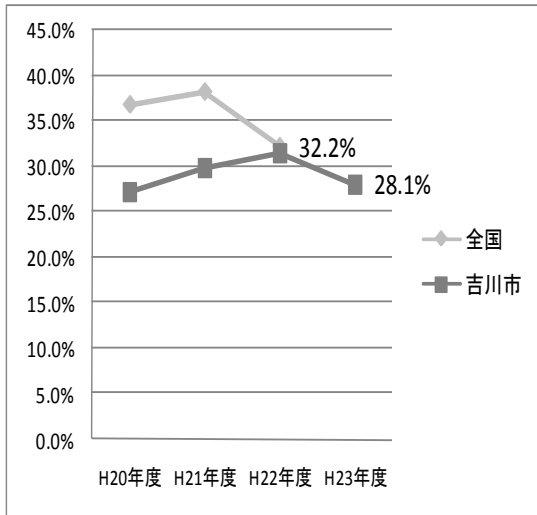
吉川市の成人の喫煙率は、全国と比較すると低く推移しており、男女ともに低下傾向にあります。(表 19)

表 19 喫煙率の推移(国と吉川市の比較)

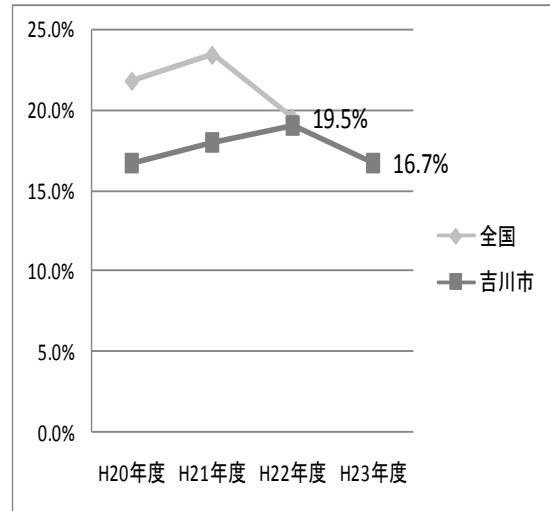
【男女合計】



【男性のみ】



【女性のみ】



資料：吉川市国保特定健康診査質問票

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られないことが多いですが、健診結果に基づき、喫煙による生活習慣病発症リスクが高い人への支援が重要になります。

【目標】 成人の喫煙率の減少

	現状値(平成 23 年度)	目標値 (平成 34 年度)
喫煙率	16.7%	12.0%

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（母子健康手帳交付、母親学級、乳幼児健診及び相談、がん検診等）の場での禁煙の助言や情報提供

2) 禁煙支援の推進

- ・吉川市国保特定健康診査及び健康診査等の結果に基づく、禁煙支援及び治療への個別指導

(5) 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考えられています。

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。このため、吉川市ではほとんどの食べ物を噛みくだくことができる20本よりさらに4本多い、「8024(ハチマルニイヨン)運動」として、歯の健康維持を推進しています。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病であり、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。

① 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、個々に自分自身の歯・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。

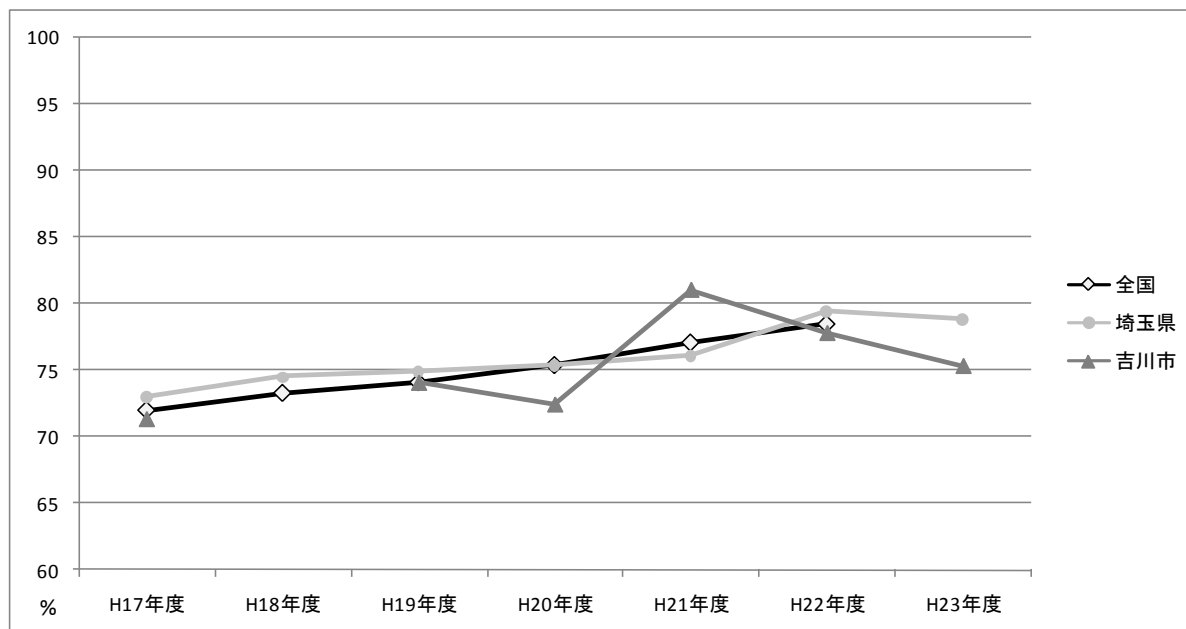
口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は、歯の状態のみでなく舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていません。

② 現状と目標

1) 乳幼児・学齢期のう蝕がない児の増加

吉川市の3歳児でう蝕がない児の割合は、やや減少しており、平成23年は埼玉県と比べ低い割合になっています。(図17)

図17 う蝕がない3歳児の割合の推移



資料：母子保健医療推進事業報告

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児の歯の健康に関する意識を持ってもらうことが大切です。また、妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防のために、吉川市歯科医師会では妊婦無料歯科検診を実施しています。

【目標】 う蝕がない3歳児の割合の増加

現状値 (平成23年度)	目標値 (平成34年度)
75.3%	80%以上

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

- ・母親学級における歯科保健指導
- ・にこにこ歯みがき教室 (おおむね7か月児から9か月児対象)
- ・「8024 (ハチマルニイオン) 運動」の推進と達成者の表彰
- ・う蝕予防に有効なフッ化物利用の推進

2) 専門家による定期管理と支援の推進

- ・妊婦無料歯科検診（吉川市歯科医師会）
- ・幼児歯科検診（1歳8か月児、3歳4か月児）
- ・集団フッ素塗布（1歳から就学前の児）
- ・歯周疾患検診（18歳以上）

4 社会生活に必要な機能の維持及び向上

(1) 高齢者の健康

わが国の超高齢社会の背景に、「関節疾患」や「骨折・転倒」を原因とする要介護者の増加・整形外科的医療の増大などをみると、高齢期の運動器の健康は欠かせません。日本整形外科学会は、2007年に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。長寿を迎えた今こそ強く意識して、運動機能の低下を抑え、健康寿命を実現しなくてはなりません。

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ための環境整備が求められています。

① 基本的な考え方

高齢者の健康を維持するためには、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、日常生活の営みを妨げないようにするために身体活動・運動が重要です。

② 現状と目標

1) 介護予防事業への参加者の増加

吉川市の平成23年の第1号要介護認定者数は、1,428人となり、第1号被保険者に対する割合は11.7%となっています。平成19年要介護認定者数1,086人と比較して、介護認定者数は約1.3倍に増加しています。

今後は、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、要介護認定者数の増加傾向は続くと推測され、吉川市でも、平成26年度には要介護認定者数が1,815人で現在より約1.2倍に増加する見込みです。

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

ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かいますが、それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。(表20)

表 20 運動器の変化

年齢	保育園・幼稚園	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歳代以降	
骨	紫外線、重力、圧力、カルシウムの摂取によって、骨密度が高くなる。				18歳 骨密度ピーク			閉経	女性ホルモンの影響で、大腿骨・脊椎の骨密度が優先的に低下		
筋力		12～14歳 持久力最大発達時期	14～16歳 筋力最大発達時期			筋力減少が始まる	目立って減少			ピーク時の約2/3に減少	
神経	平衡感覚最大発達時期	10歳 運動神経完成								閉眼片足立ち(平衡感覚・足底のふんばり・大腿四頭筋の筋力・柔軟性)が20歳代の20%に低下	
足底	6歳 土ふまずの完成										
運動	園での遊び	体育の授業				運動習慣ありの人の割合が低い					
	持久力・筋力の向上				持久力・筋力の維持						

【ロコモティブシンドロームとは】

運動器の障害により「要介護」になるリスクの高い状態のことをさします。運動器の障害の原因は、加齢に伴う筋骨格器系の病気、及び身体機能の衰えから、バランス能力・移動能力が低下し、転倒しやすくなる等の運動機能不全があります。

ロコモティブシンドロームは、メタボリックシンドロームや認知症と並び、健康寿命の短縮や、寝たきり・要介護状態の大きい要因のひとつになっています。

【目標】介護予防事業※への参加者の増加

	現状値 (平成 23 年度)	目標値 (平成 26 年度)
介護予防事業への参加者数	4 2 3 人	6 1 6 人

※介護予防事業「いきいき運動教室」「運動器の機能向上教室」「口腔機能の向上教室」「栄養改善教室」「認知症予防教室」の参加者数。

③ 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普及・啓発の推進

- ・ロコモティブシンドロームに対する知識の普及啓発

2) 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・介護予防事業の充実 (第5期吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

(2) こころの健康

平成 10 年に全国で自殺死亡者が 8,000 人余増加し、中でも中高年男性の自殺が目立って増加しました。埼玉県においても平成 10 年に自殺死亡者が急増し、以降、年間 1,500 人前後の死亡者数で推移しています。

人の命は何ものにも代えがたいものです。また、自殺は本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失となります。自殺を考えている人を一人でも多く救うことによって、誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指す必要があります。

① 基本的な考え方

自殺は個人の自由な意思や選択の結果と思われがちですが、実際には失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観等が複雑に関係しています。

また、自殺を図った人の直前のこころの健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みに心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになってきました。

世界保健機関（WHO）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」と明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、共通認識となりつつあります。

自殺の予防には一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処することができるようにすることと、自殺の危険性が高い人を早期に発見し、相談機関や医療機関に繋げるという個人への働きかけが必要です。また、悩みを抱えたときに相談機関を利用できるよう、自殺や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社会の取り組みが重要です。

② 現状と目標

1) 自殺者の減少

吉川市の自殺死亡率は県よりやや高く、増加傾向にあります（表 21）。

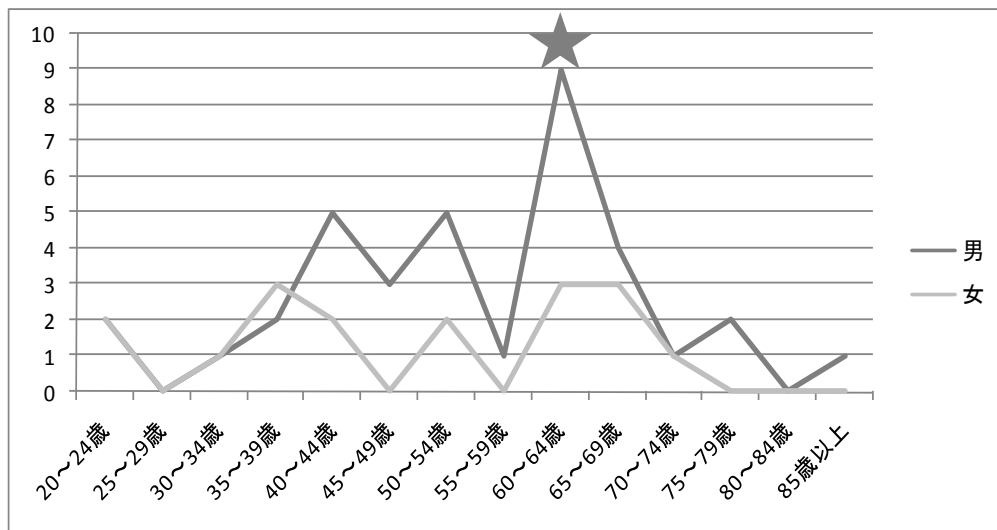
表 21 自殺死亡者数及び自殺死亡率の推移

	平成 17 年		平成 22 年	
	自殺者数	自殺死亡率 (人口 10 万対)	自殺者数	自殺死亡率 (人口 10 万対)
吉川市	15	25.2	18	27.6
埼玉県	1,559	22.4	1,642	23.1

資料：人口動態統計

図 18 吉川市の年齢別男女別自殺者数（平成 19～22 年度総数）

(人)



資料：人口動態統計・埼玉県健康指標ソフト「健寿くん」

年代別の自殺の動向は、加齢に伴う自殺率の上昇とともに、男性においては中高年である 50 歳代にピークを形成することが特徴的ですが、吉川市においては 60～64 歳の男性に最も多くなっています（図 18）。

高齢者は生活習慣病や関節痛等の老化に伴う身体機能の低下による慢性疾患を有することが多く、継続的な身体苦痛や生活への不安や、近親者の病気や死亡による喪失体験から閉じこもりがちになり、孤独・孤立状態からうつ病的になりやすい傾向があります。

高齢者の多くは慢性疾患等により、内科等を受診していることから医療に早期発見・早期治療に繋げていくと同時に、地域や家庭内での見守りへの支援体制を整備していくことが必要です。

【目標】自殺死亡者の減少

	現状値（平成 22 年度）	目標値（平成 28 年度）
自殺死亡率 （人口 10 万対）	27.6	減少

*平成 24 年 8 月に閣議決定された自殺対策大綱により、国は平成 28 年までを数値目標として設定しているため、現時点ではその時期を合わせている。

③ 対策

1) こころの健康に関する教育の推進

自殺を考えている人は悩みながらもサインを発しているということについて、家族や周囲が気づくことができるような教育活動及び広報活動。

2) ゲートキーパー養成の推進

ゲートキーパー※養成講座の開催による育成

（※ゲートキーパーとは、自殺に悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援に繋げ、見守る役目の人。）

5. 地域社会の健康づくり

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が、健康増進法の第2条において国民の「責務」とされています。

その主体的な取り組みを先導し、啓発の役割も担う組織として、母子愛育会や、食生活改善推進員協議会、各自治会などがあります。

「地域ごとに特徴的な習慣」や「生活を一に営む家族」など、個人の価値観や生活習慣は地域を背景に形成されています。そこから共通する地域の健康課題に気づき、市民が共同して取り組みを考え合いながら、健康実現に向かう地域づくりに向けて、市民組織との連携や、健康づくりに関心を寄せる市民を増やしていくことが必要です。

① 基本的な考え方

地域の組織を中心とした、主体的な市民自身の取り組みによって、身近に健康づくりを意識でき、個々の健康課題の気づきや、改善に向けた取り組みに繋がります。

② 現状と目標

1) 地域組織に向けた健康教育

吉川市母子愛育会及び吉川市食生活改善推進員協議会の定例会では健康学習を行い、会員からその家族及び地域住民に向け、普及啓発活動をしています。

各自治会などの市民組織に向けては、保健師などがその会合に参加し、特定健康診査受診率向上のための広報活動や生活習慣病予防の出前講座を行っています。このような、地域の組織活動を通して健康課題に取り組むことは、個々の健康意識を向上し、その実践力を高めるうえで効果的です。

【目標】 地域組織に向けた健康教育開催の増加

	現状値 (平成 23 年度)	目標値 (平成 29 年度)
吉川市母子愛育会員および吉川市食生活改善推進員への健康学習会	7回	増加
自治会等市民組織への出前講座	16回	

③ 対策

1) 地域組織との協働による健康に関する集団学習の開催

- ・ 地区活動及び地域組織の会員を中心とした健康学習会
- ・ 出前講座（全世代の健康づくり・生活習慣病予防など）

6. 目標の設定

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」が国によって示されています。

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、吉川市でも、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 吉川市の目標の設定

分野	項目	現状値				目標値				データソース
		国		市		国		市		
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	84.3	平成22年	男性 126.1 女性 72.0	平成22年	73.9	平成27年	男性 110.4 女性 現状維持	平成27年	①
	②がん検診受診率の向上		平成22年		平成23年		当面		当面	②
	・胃がん	男性 34.3% 女性 26.3%		11.9%						
	・肺がん	男性 24.9% 女性 21.2%		12.2%						
	・大腸がん	男性 27.4% 女性 22.6%		13.3%						
	・子宮頸がん	32.0%		9.6%						
・乳がん	31.4%	19.9%	50%	平成28年	15% 30%	平成28年				
循環器	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少		平成22年				平成34年度		平成34年度	①
	・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9		男性 48.0 女性 32.6		男性 41.7 女性 24.7		男性 41.7 女性 30.0		
	・虚血性心疾患(急性心筋梗塞)	男性 36.9 女性 15.3		男性 48.7 女性 18.1		男性 31.8 女性 13.7		男性 41.8 女性 16.2		
	②高血圧の改善(服薬中かつ1度高血圧(140/90mmHg以上)の人の割合)			10.15%	平成22年度			現状維持又は減少		
	③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)	10.2%	平成22年	11.8%	平成23年度	7.7%		8.8%		
	④メタリック・シンドロームの該当者・予備群の減少(市は割合)	約1,400万人	平成20年度	29.6%	平成23年度	平成20年と比べて25%減少	平成27年度	25%以下	平成27年度	③
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上		平成22年度		平成22年度		平成29年度		平成29年度	
・特定健康診査の受診率	32.0%	29.27%		60%		60%				
・特定保健指導の終了率	21.8%	35.98%	60%	60%						
糖尿病	①糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	16,271人	平成22年	4人	平成23年度	15,000人	平成34年度	現状維持又は減少	平成34年度	④
	②治療継続者の割合の増加(HbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち、治療中と回答した人の割合)	63.7%		46.5%		75%		55%		
	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(JDS)が8.0%(NGSP8.4%)以上の人の割合の減少)	1.2%	平成21年度	1.0%	1,000万人	1.0%	現状維持又は減少	9%	③	
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(JDS)6.1%以上の人の割合)	890万人		8.1%						

分野	項目	現状値				目標値				データソース
		国		市		国		市		
栄養・食	適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少)									③
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	31.2%	平成22年	33.6%	平成23年度	28%	平成34年度	28%	平成34年度	
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.2%		23.1%		19%		19%		
運動	運動習慣者の割合の増加			47.8%						増加
飲酒	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の減少	男性 16.4% 女性 7.4%	平成22年	男性 14.5% 女性 9.8%	平成23年度	男性 14.0% 女性 6.3%	平成34年度	男性 14.0% 女性 6.3%	平成34年度	③
喫煙	成人の喫煙率の減少	19.5%		16.7%		12%		12%		
歯	乳幼児・学齢期のう蝕のない児の増加									
	・3歳でう蝕がない児の割合の増加	78.5%		75.3%		80%以上		80%以上		
高齢者	介護予防事業への参加者数の増加			423人				616人	平成26年度	⑦
こころ	自殺者の減少	23.4	平成22年	27.6	平成22年	19.4	平成28年度	減少	平成28年度	①
健康域 づく 社会 の	地域組織に向けた健康教育開催の増加									
	吉川市母子愛育会及び吉川市食生活改善推進員への健康学習会			7回	平成23年度			増加	平成29年度	
	自治会等市民組織への出前講座			16回	平成23年度			増加	平成29年度	

- ①人口動態統計・健康指標ソフト「健寿くん」
 ②吉川市がん検診
 ③吉川市国保特定健康診査結果
 ④身体障害者手帳交付状況
 ⑤吉川市市民意識調査
 ⑥吉川市3歳児健診
 ⑦介護保険事業報告

