

## 第 章 課題別の実態と対策

### 1 肥満

肥満は糖尿病・高血圧・高脂血症などの生活習慣病危険因子であり、中でも内臓脂肪の蓄積は脳血管疾患や虚血性心疾患を引き起こします。肥満を改善することは、生活習慣病予防につながり、健康寿命を伸ばすために重要な意味を持ち、重点的な課題としてあげなければなりません。

#### 【現状】

##### (1) 肥満者の割合

日本肥満学会によるとBMI<sup>\*注1</sup>25以上の者を肥満と位置付けています。平成17年度の基本健診の結果では、BMI25以上の肥満者は男性が32.8%、女性が21.6%を占めています。中でも40歳代男性は41.4%で、50歳代男性では38.1%となっており、中年男性の肥満者が多くなっています。(参考資料P48 図23・24)

##### (2) 肥満による疾病への影響

BMI25以上の肥満者の生活習慣病に関係する基本健診項目の有所見率は、普通体重の人に比べ、どの項目においても約2~3倍の率で高くなっています。特に40歳代の男性に多くみられます。(参考資料P48 図25・P49 図26)

##### (3) メタボリックシンドロームについて

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積(肥満)に加え、高血糖、高血圧、高脂血症などの危険因子が2つ以上該当する場合に診断されます。

基本健診の結果から、メタボリックシンドロームに該当する者は、40~49歳及び50~59歳の男性で5人に1人、予備群(BMI25以上で危険因子1項目以上該当する者)と該当者をあわせると3人に1人となっており、40~50歳代の男性に頻発しています。(参考資料P49 図27・28)

## 【基本方針と目標】

肥満による身体への影響を正しく理解し、生活習慣病の発症を予防できることを目標とします。

(1) 成人の肥満者 (BMI 25 以上) の割合を減らします。

|        |    | 現況 (平成 17 年) | 目標 (平成 24 年) |
|--------|----|--------------|--------------|
| 肥満者の割合 | 男性 | 32.8%        | 25%以下        |
|        | 女性 | 21.6%        | 17%以下        |

(2) 健診受診者 (30 ~ 50 歳代) を増やします。

|          | 現況 (平成 17 年) | 目標 (平成 24 年) |
|----------|--------------|--------------|
| 基本健診受診者数 | 1,985 人      | 3,000 人      |

(3) 適正なエネルギー摂取ができるよう栄養指導の充実を図ります。

## 【対策】

肥満を予防することは、生活習慣病予防につながり、脳血管疾患や虚血性心疾患などを減少させることができます。これらは、無自覚のまま進行するため、自らの生活習慣が基本健診結果に影響を与えていることに気づき、食生活や運動習慣などを主体的に考えられるよう支援していきます。

(1) 一次予防

30 ~ 50 歳代の基本健診受診者数を増やし、その健康実態を明らかにしていきます。また、基本健診結果の各項目ひとつひとつに着目するのではなく、生活習慣病に関連する項目を複合的にとらえ、自分の生活習慣と結びつけて考えられるよう支援していきます。

(2) 二次予防

基本健診に腹囲測定を導入し、メタボリックシンドロームの保健指導対象者とその実態を明確にしていきます。また、生活習慣病の危険因子が多い人については、心電図、眼底検査を確実にし、さらに 75g 糖負荷試験<sup>\*注2</sup>、頸部超音波検査<sup>\*注3</sup>などの二次検査が行える体制づく

りに努め、生活習慣病予防の積極的介入を行います。

(3) 三次予防

生活習慣病を合併している人については、自分の身体が現在どんな状態にあり、内臓脂肪の減少が生活習慣病を改善できるという理解と、自らの生活習慣が改善できるよう学習の場を提供し、支援していきます。

\* 注1：BMI（体格指数）

「体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）」で算出される体格指数であり、下表をもとに分類される（日本肥満学会）。

| BMI       | 判定   |
|-----------|------|
| 18.5 未満   | 低体重  |
| 18.5～24.9 | 普通体重 |
| 25.0 以上   | 肥満   |

\* 注2：75g 糖負荷試験

朝食を抜いた空腹時（絶食 10 時間以上）におよそご飯 1 杯半に値するブドウ糖 75g を飲み、30分・1時間・2時間後の血液中の血糖値とインスリン量を測定し、糖尿病の判定や診断に用いられる検査。この検査をすることで、インスリン量のみならずインスリンの出かたや効き具合をみることができ、空腹時血糖値が正常であっても糖尿病になりやすい人や動脈硬化性疾患を発症しやすい人を見出すのにも役立ちます。

\* 注3：頸部超音波検査

首（頸動脈上）にゼリー状の液を塗って、超音波をあてる検査。頸動脈は心臓に近い大きな動脈で、かつ皮下の浅い部分にあるため、動脈内部の観察に適しており、動脈硬化リスクを予知することができます。

## 2 糖尿病

糖尿病は膵臓から分泌されるインスリン<sup>\*注1</sup>の作用不足により、慢性的に高血糖状態になる疾患で、放置すると合併症（網膜症・腎症・神経障害など）を引き起こし、末期には失明や透析治療が必要になることもあります。さらには、虚血性心疾患（心筋梗塞など）や脳血管疾患（脳梗塞など）のような大血管障害をも引き起こします。

糖尿病の発症危険因子は、加齢、家族歴、肥満、運動不足、血糖値の上昇で、これ以外にも高血圧や高脂血症も独立した危険因子であるとされています。

糖尿病が進行して人工透析になった場合には、患者の生活の質を著しく低下させるのみでなく、医療経済的にも大きな負担を社会に強いているため、早急な糖尿病対策が必要です。

### 【現状】

#### （１）肥満から糖尿病発症へ

平成 17 年度の基本健診で BMI 25 以上の肥満者の結果を分析すると、HbA1c<sup>\*注2</sup> 5.5%以上（基準値は 5.4%以下）の割合が非常に高くなっています。このことより、肥満と糖尿病が相関関係にあることが伺えます。（参考資料 P 50 図 29）

#### （２）妊婦健診結果からの分析

吉川市の乳幼児健診（平成 16 年度）は延べ 2,212 人で、母子健康手帳の妊婦健診記録によると、尿糖・肥満などの所見のある者が 241 人いました。このように子育て中の 20～30 歳代からの糖尿病予防（生活習慣病予防）を図る必要があります。

#### （３）基本健診受診者の状況

基本健診結果より、HbA1c 5.5～6.0%の者は 510 人となっています。年代別にみると、50 歳代が最も多いですが、30 歳代も 5 人おり、20～30 歳代においても糖尿病予備群がいることがわかりました。また、心電図検査では、28.4%に異常が見られ、すでに大血管に変化を及ぼしていることが予測されます。

HbA1c 7.0 以上の者は 165 人で、うち約半数の者に BMI・中性脂肪・血圧の検査項目に異常が見られます。また、165 人中 43 人に尿蛋白の有所見が見られ、腎機能の低下が起きていることが予測されます。心電図検査においては、44 人に異常が見られ、血管損傷が疑われます。

(4) 人工透析者の状況

人工透析患者のうち3割が糖尿病の合併症による腎機能不全です。糖尿病治療中に適切な管理が行われていなかったと思われます。

【基本方針と目標】

自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた発症の予防・早期発見・合併症の予防ができることを目標とします。

(1) 成人の肥満者（BMI 25 以上）を減らします。

|        |    | 現況（平成 17 年度） | 目標（平成 24 年度） |
|--------|----|--------------|--------------|
| 肥満者の割合 | 男性 | 32.8%        | 25%以下        |
|        | 女性 | 21.6%        | 17%以下        |

(2) 健診受診者（30～50歳代）を増やします。

|         | 現況（平成 17 年度） | 目標（平成 24 年度） |
|---------|--------------|--------------|
| 基本健診受診者 | 1,985 人      | 3,000 人      |

(3) 糖尿病有病者を減らします。

|        | 現況（平成 18 年度） | 目標（平成 24 年度） |
|--------|--------------|--------------|
| 糖尿病有病者 | 285 人        | 265 人        |

(4) 糖尿病性腎症による新規人工透析者を減らします。

|         | 現況（平成 12～16 年度） | 目標（平成 24 年度） |
|---------|-----------------|--------------|
| 新規人工透析者 | 平均 5.8 人        | 5 人以下        |

## 【対策】

糖尿病の発症予防さらには合併症の予防には、自分の身体の状態を知っておくことが重要であり、その方法の一つとして基本健診が不可欠となります。自分の身体の状態と生活習慣との関係を理解し、自分の課題に気づくことが重要になります。

### (1) 一次予防

糖尿病発症の可能性が大きいと推測される肥満者や遺伝的要因のある人だけでなく、20～30歳代の若い世代を対象に基本健診の受診勧奨を積極的に行ないます。また、肥満予防を重点にした結果説明会を開催します。

### (2) 二次予防

基本健診結果に異常が見られた要指導者に対し、現在、自分の身体でおこっている状態とその改善のために必要なことは何かを理解できるような指導を行い、医療機関と連携をとりながら、75g糖負荷試験の導入を図ります。

### (3) 三次予防

家庭訪問による個別対応を確実にし、基本健診結果の理解を深め、問題意識が持てるような保健指導を行ないます。ひとたび発症すると治癒することはないという糖尿病の特性を踏まえ、仲間同士で学習できる場を整え、疾病理解の向上を図り、糖尿病の程度に合わせた検査や治療継続の必要性などの学習を支援していきます。

#### \* 注1 : インスリン

膵臓で生成・分泌されるホルモン。主な働きは  
細胞内への糖の取り込み  
グリコーゲン（ブドウ糖のかたまり）の合成を促進する  
脂肪細胞の中へ取り込んだ糖を中性脂肪に変える  
たんぱく質の合成等があり、糖・脂質・たんぱく質を含む全ての代謝に関わっています。

#### \* 注2 : HbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）

血液検査の項目の1つで、過去1～2か月の平均血糖値レベルを示すものです。糖尿病の発症や進行具合、また合併症の有無などの指標に用いられる値として、重視されています。基準値は5.4%以下。

### 3 循環器病

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患は、主要な死因の一つです。これらの疾患は、単に死亡を引き起こすだけでなく、急性期治療や後遺症による機能障がいのため、本人だけでなく社会的にも負担が増大します。特に脳血管疾患は寝たきりの主な要因となっており、循環器疾患の死亡率、罹患率の改善が求められています。

#### 【現状】

##### (1) 循環器疾患と保健の概況

吉川市の主要死因第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患となっており全死亡者数のおよそ3割は、循環器疾患です。各疾患とも、64歳以下の死亡者は、4人に1人の割合です。(参考資料P38 図3)

介護保険の要介護認定の原因疾患は65%が脳血管疾患、身体障害者手帳の取得要因となる障がいは脳血管障害・心臓機能障害を合わせると45%を占めており、循環器疾患予防の重要性がうかがえます。(参考資料P42 図10・11)

##### (2) 基本健診結果から見た高血圧者の状況

循環器疾患の罹患・死亡は、血圧上昇との関連が強いことが明らかになっています。

17年度基本健診受診者の40～64歳の5人に1人は高血圧で、男性が女性より高率となっています。正常高値を含めると男性は半数以上の54.9%・女性42.2%となっています。

##### (3) 肥満と高血圧の関係

BMI25未満とBMI25以上(肥満)の人を比較して、高血圧者の割合みると、BMI25未満の人のうち高血圧の人は43.7%に対して、肥満者は61.7%と高くなっています。(参考資料P48 図25)

##### (4) 治療の状況

基本健診受診者のうち、重症高血圧(収縮期血圧180mmHg以上もしくは拡張期血圧110mmHg以上)は19人おり、そのうち治療を受けていた人は9人で、10人(52.6%)は未治療のままでした。

## 【基本方針と目標】

脳血管疾患、虚血性心疾患などによる寝たきりや後遺症を減少させるため、循環器疾患の発症を予防することを目標とします。

- (1) 重症高血圧者に対する治療の継続を徹底します。

|               | 現況(平成17年度) | 目標(平成24年度) |
|---------------|------------|------------|
| 重症高血圧者で未治療の割合 | 52.6%      | 0%         |

- (2) 成人の肥満者(BMI25以上)の割合を減らします。

|        |    | 現況(平成17年度) | 目標(平成24年度) |
|--------|----|------------|------------|
| 肥満者の割合 | 男性 | 32.8%      | 25%以下      |
|        | 女性 | 21.6%      | 17%以下      |

- (3) 基本健診受診者(30~50歳代)を増やします。

|          | 現況(平成17年度) | 目標(平成24年度) |
|----------|------------|------------|
| 基本健診受診者数 | 1,985人     | 3,000人     |

## 【対策】

- (1) 一次予防(生活習慣改善による発症予防)

基本健診結果から、「自分の身体の状態」と「食事や運動などの生活習慣」との関係が理解できるよう、個別面接、結果説明会、健康相談、学習会を開催します。

- (2) 二次予防について(早期発見・早期治療)

高血圧者及び高血糖者を中心に、精度の高い健診体制(心電図・眼底検査、頸部超音波検査など、血管の状態をよりわかりやすく見る検査をすすめていく)をつくり、早期発見・治療を積極的にすすめていきます。また、生活習慣改善に取り組めるような学習を実施します。



( 3 ) 三次予防について ( 循環器疾患発症者の減少 )

高血圧は薬物療法による効果が期待できるため、現在の状態が身体に及ぼす影響を理解できるように支援し、未治療者をなくします。治療継続が徹底されるように、家庭訪問などによる個別の健康学習活動を実施します。

## 4 がん（悪性新生物）

近年、胃がんや子宮がんの死亡率は低下の傾向がみられますが、肺がんや大腸がんなどは上昇しています。がんの危険因子は 食生活 たばこ 感染症です。食生活やたばこなど生活習慣が発症の確率を高めますが、遺伝要因や外部環境要因も発症に深く関わるため、検診により早期発見・早期治療することが重要です。医学の進歩に伴い、がんの治療技術も年々進歩しており、がん患者の生存率は向上してきています。

### 【現状】

#### （１）がんの部位別死因状況

がんは、吉川市でも全国と同様に死因の第 1 位となっています。部位別に見ると、国と比較して、大腸がん・食道がんの占める割合が高くなっています。また、64 歳以下では、男性は胃がん・大腸がんが全体の 42.4%、女性は乳がん・大腸がんが全体の 24.2%を占めています。

#### （２）がん検診の状況

吉川市では平成 16 年度から、前立腺がんについても検診項目に加えました。17 年度からは「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」により、科学的根拠に基づくがん検診へと体制を整えています。

がん検診の受診率は、埼玉県の平均を見ても胃がん、子宮がん、乳がんは、10%にも満たない状況で、吉川市も同様です。肺がん 14%、大腸がん 18%と県の平均が少し高くなりますが、吉川市は肺がん 6%、大腸がん 10.6%と受診率が伸びていません。（参考資料 P51 図 31・32）

### 【基本方針と目標】

生活習慣の改善、早期診断・早期治療により、がんによる早世死亡者の減少を目標とします。

#### （１）がん検診受診者を増やします。

|                | 現況（平成 17 年度） | 目標（平成 24 年度） |
|----------------|--------------|--------------|
| 胃がん検診          | 2,026 名      | 3,039 名      |
| 子宮がん検診（頸部）     | 593 名        | 889 名        |
| 乳がん検診          | 367 名        | 550 名        |
| 肺がん検診（胸部レントゲン） | 1,041 名      | 1,561 名      |
| 大腸がん検診         | 2,224 名      | 3,336 名      |

## 【対策】

### （ 1 ） 一次予防

肥満、糖尿病、循環器病予防への取り組みとしての生活の改善が、結果的にはがんの予防にもなってくると考えられます。特に食と関係のあるがんの予防として、脂肪や野菜、塩分、アルコールの摂取の仕方、バランスのとれた食事のあり方を考えることができる学習会を開催します。また、乳がん自己検診法や禁煙・分煙の普及に努めます。

### （ 2 ） 二次予防

がん検診の必要性について、広報などで啓発し、受診率の向上に努めます。また、検診で要精密検査（以下、要精検という）となった人が確実に受診できるように支援します。

### （ 3 ） 三次予防

がんの再発・転移については、治療継続が第一ですが、同時に、一次予防の必要性についても考えていくことができるように支援していきます。

## 5 歯の健康

むし歯・歯周病などの歯科疾患は、歯の喪失の原因となり、食生活や社会生活に支障をきたし、ひいては全身の健康に影響を与えます。しかし一般的には歯の健康に関しては関心が低いため、自覚症状が出てから受診することが多いのが現状です。歯の健康に関心をもち、むし歯や歯周病は予防するという意識に変えていくことが大切です。

### 【現状】

#### (1) むし歯のある人の割合

年齢が上がるとともに、むし歯のある人の割合は高くなっています。

|     | 年 齢   | むし歯のある人の割合 | 1人平均むし歯数 |
|-----|-------|------------|----------|
| 幼児期 | 1歳8か月 | 3.1%       | 0.12本    |
|     | 3歳4か月 | 28.7%      | 1.12本    |
| 学齢期 | 小学1年  | 8.3%       | 0.09本    |
|     | 小学5年  | 28.2%      | 0.69本    |
|     | 中学1年  | 42.7%      | 1.31本    |

小学1年生の頃は、永久歯に変わる時期のため、むし歯の本数や割合が変わります。

#### (2) フッ素塗布の状況

集団フッ素塗布は、未就学児を対象に年6回おこなっています。平成17年度では、1歳児の受診が半数を占めており、市内の1歳児の29.5%が受診しています。年齢がすすむとともに受診者は減り、むし歯は増えていく傾向がみられます。

#### (3) 歯周疾患検診の状況

平成18年度、成人歯周疾患検診を受けた人は、437人でした。そのうち、「異常なし」は13.3%・歯周病の所見があり、「要精検」は75%でした。年齢別に見ると、39歳以下でも57.2%の人に歯周病の所見があります。(参考資料P53 表7)

### 【基本方針と目標】

適切なむし歯・歯周病予防を推進することにより、歯及び口腔の健康増進を図ることを目標とします。

(1) 3歳児・12歳児(中学1年生)の一人平均むし歯数を減らします。

|      | 現状(平成17年度) | 目標(平成24年度) |
|------|------------|------------|
| 3歳児  | 1.12本      | 1.0本以下     |
| 12歳児 | 1.31本      | 1.0本以下     |

(2) 成人集団歯周疾患検診における要精検者の割合を減らします。

|         | 現状(平成18年度) | 目標(平成24年度) |
|---------|------------|------------|
| 要精検者の割合 | 75.1%      | 70.0%      |

(3) 集団フッ素塗布の受診人を増やします。

|             |     | 現状(平成17年度) | 目標(平成24年度) |
|-------------|-----|------------|------------|
| 集団フッ素塗布の受診者 | 1歳児 | 29.5%      | 35.0%      |
|             | 3歳児 | 9.0%       | 13.0%      |

## 【対策】

歯科保健では、家庭での「セルフ・ケア」と行政で行う「コミュニティ・ケア」、かかりつけ歯科医による「プロフェッショナル・ケア」の3つの対策を組み合わせることで、より効果をあげることができます。

(1) 年齢に応じた「セルフ・ケア」

年齢によって口腔内の状況は変化します。どの年代でも必要な、的確な歯みがき方法や甘味飲食物の過剰摂取・頻回摂取の制限について啓発していくとともに、各年齢に応じた歯みがき指導や教室、検診を行っていきます。

(2) コミュニティ・ケア

むし歯予防のためにフッ素を利用することは、あらゆる世代に有用です。市民がフッ素の活用(水道水フロリデーション、フッ素歯面塗布法など)について、正しい知識を持てるよう、啓発します。

(3) プロフェッショナル・ケア

むし歯及び歯周病の原因となる歯垢の除去は、自己管理だけで完全におこなうことは困難です。歯の喪失防止に結びつけるためには、歯科医のもとで定期歯科検診や予防処置（フッ素歯面塗布、予防

充填など）専門的歯面清掃などを受ける重要性を啓発します。

## 6 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、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、社会的・文化的な営みでもあります。

しかし、食生活の変化が生活習慣病の増加に関連し、深刻な問題となっています。

### 【現状】

#### (1) 栄養・食生活と生活習慣病の関係

生活習慣病は肥満が基盤にあることから、適正体重の維持が重要です。しかし、エネルギーや脂肪の過剰摂取、野菜不足、朝食の欠食、幼児期の食生活の乱れなどにより、成人期の肥満が問題となっています。適正体重を維持するためには、一人ひとりの生活活動に見合ったエネルギー量を摂取することや、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取していくことが大切です。(参考資料 P53 図 33 P54 図 34・表 8 P55 図 35)

#### (2) ライフスタイルの多様化

さまざまな就業形態などにより、朝食欠食や不規則な食事時間、偏った食事摂取がみられます。不規則な食生活は、生活習慣をはじめ、多くの疾病の危険因子となっていることから、個々のライフスタイルに合わせた食生活を営むことが必要です。

### 【基本方針と目標】

生活習慣病予防のために、「適正な栄養素(食物)摂取」が実践できる力を十分に育み、発揮できることを目標とします。

#### (1) 成人の肥満者(BMI 25以上)の割合を減らします。

|        |    | 現況(平成17年度) | 目標(平成24年度) |
|--------|----|------------|------------|
| 肥満者の割合 | 男性 | 32.8%      | 25%以下      |
|        | 女性 | 21.6%      | 17%以下      |

#### (2) 自分に必要な食事量を知っている人を増やします。

#### (3) 幼児期・学童期に必要な食事量の知識を普及します。

## 【対策】

### (1) ライフステージに対応した推進

生活習慣が確立する幼児期から健全な心身を育成し、生涯を通じて良好な食生活を営むことができるよう支援します。

### (2) 個人に向けての普及啓発

市民一人ひとりが自分の身体の状態に合わせて食事を考え、選択できる力をつけることができるよう、個人への関わりを充実します。

### (3) 健康づくりのための食育の推進

食生活改善推進員協議会、教育委員会など多くの関係機関と連携を図りながら、吉川市食育推進計画の策定に務め、計画を推進します。



## 7 アルコール

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれている一方、肝疾患や脳血管疾患、がんなど多くの疾患の危険因子にもなっています。

### 【現状】

#### (1) 飲酒状況

男性の飲酒頻度は、年齢とともに増加し、毎日飲酒する人は、40歳～64歳で5割となっています。また、飲酒量をみると、適度を超えた飲酒は年齢とともに増加し、特に40歳代の多量飲酒（日本酒で3合以上）が目立ちます。飲酒頻度、飲酒量がともに増える40歳代への関わりが重要です。（参考資料P55 図36・P56 表9）

#### (2) 飲酒による疾病への影響

毎日飲酒する人の血圧、GTP への影響が目立ちます。また、血糖、尿酸においても飲酒頻度が増えるにつれて影響が出てきています。（参考資料P56 図37）

適度を超えた飲酒は肝臓だけでなく、高血圧、高尿酸、高血糖を引き起こし、その結果、血管を傷つけ動脈硬化を促します。自分の身体の状態とアルコールの関係を理解し、適正飲酒ができるよう学習が必要です。

### 【基本方針と目標】

アルコールと健康との関連について正確な知識を普及し、適度な飲酒ができることを目指します。

#### (1) 毎日飲酒している人を減らします。

|           | 現況（平成17年度） | 目標（平成24年度） |
|-----------|------------|------------|
| 毎日飲酒している人 | 46.8%      | 40%以下      |

#### (2) 多量に飲酒している人を減らします。

|           | 現況（平成17年度） | 目標（平成24年度） |
|-----------|------------|------------|
| 1日3合以上飲む人 | 26.7%      | 20%以下      |

## 【対策】

アルコールと健康の問題について十分な知識を得た上で、適切な判断ができるよう、正しい情報の提供を図ります。特に、飲酒による生活習慣病を予防するため、健診結果から自分の身体の状態とアルコールとの関係を理解し、適度な飲酒ができるよう、40歳代を中心とした学習の機会を設けます。

また、生活習慣が形成される未成年者については、将来にわたって大きな影響力を持つことから、教育委員会と連携をとりながら、未成年の飲酒をなくすための健康教育を充実します。

## 8 身体活動・運動

身体活動量が多い人や、運動をよく行っている人は、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満などの罹患率や死亡率が低いことが認められています。

しかし近年、家事や仕事の自動化、交通手段の発達により身体活動量が低下してきており、食生活の変化と相まって肥満を招き、生活習慣病の大きな要因となっています。

### 【現状】

#### (1) 運動習慣

「現在運動を行っている」人は、男性 54.6%、女性 19.4%となっています。また、「以前から運動をしていない」人は、女性で 41.7%となっており、女性の運動不足が伺えます。

運動を行うことで、体力を維持・向上させ、疾病を予防できることから、正しい知識の普及とともに、運動を継続して行えるよう支援が必要です。

#### (2) 日常生活における歩数

かつては、特別な運動が重要視されていましたが、最近では、歩行を中心とした身体活動によって、エネルギー消費量を増やすことが大切だと考えられるようになりました。

しかし、健康教育の参加者からは日常生活における歩数の少なさや、一日一万歩を達成することの難しさが聞かれます。自分の身体活動量を知り、無理なく歩数が増やせるような取り組みが重要です。

### 【基本方針と目標】

身体活動・運動と生活習慣病の関連を理解し、身体活動量が増加することを目標とします。

#### (1) 18～64 歳の肥満者（BMI 25 以上）の割合を減らします。

|        |    | 現況（平成 17 年度） | 目標（平成 24 年度） |
|--------|----|--------------|--------------|
| 肥満者の割合 | 男性 | 32.8%        | 25%以下        |
|        | 女性 | 21.6%        | 17%以下        |

#### (2) 身体活動量が増えるよう、保健指導の充実を図ります。

**【対策】**

市民一人ひとりが、自分の身体の状態に合わせて身体活動・運動量を増やし、継続して行えるよう個人への関わりを充実します。

また、運動は習慣化が難しいことから、自主サークルへの支援を充実し、身近で気軽に運動できるよう、関係機関と連携を図りながら運動環境の整備をします。

## 9 休養・こころの健康づくり

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、「生活の質」、「人生の質」に大きく影響します。

### 【現状】

さまざまな面で変動の多い現代は、ストレスの多い時代といえます。生活習慣病にも深く関わり、ストレスが発症の一因になる場合もあります。過度のストレスが続くと、精神的・身体的な健康に影響を及ぼすことになるため、「休養」を十分に取り、「ストレス」を軽減することが大切です。

また、生活環境の変化などで起床は遅く、就寝も遅い「夜型生活」が増えてきています。夜型生活のため睡眠覚醒のリズムと生体リズムが同調しないと、昼間の眠気、夜間の不眠、抑うつなどといった心身の不調をきたすことがわかっています。

### 【基本方針と目標】

健康を総合的なものであるととらえて、身体的な健康とこころの健康を守ることを目標とします。

なお、目標値は、客観的指標の設定が困難なため、生活習慣確立の基礎となる、乳幼児期の生活リズムについての目標とします。

(1) 早寝早起きの子どもを増やします。

|                 | 現況(平成17年度) | 目標(平成24年度) |
|-----------------|------------|------------|
| 朝7時までに起きる子どもの割合 | 52.8%      | 60%        |
| 夜9時までに寝る子どもの割合  | 48.9%      | 60%        |

### 【対策】

心身の健康にとって、重要な休養(睡眠含む)とこころの健康づくりの知識の普及を図ります。生涯の健康づくりの基本となる乳幼児健診時や、母親学級、さらには母子手帳交付時などの機会に、早寝早起きの生活リズムの重要性を啓発します。

また、ストレスへの対応としては、個人がストレスの正しい知識を得て、健康的な睡眠・食生活・運動によって心身の健康を維持することが基本ですが、家族や友人、知人、職場や地域社会のサポートなど、周囲の人たちの理解と協力を得るよう発信できることも重要です。ストレスの大きさが個人の能力を超えないようにすれば、過度のストレスを回避することができます。

そのためには、社会経済的環境、職場環境、住環境など、よりストレスの少ないものへと変えていくという、社会全体の取り組みも必要と考えられます。

過度のストレスが続くと健康に影響を及ぼします。出産・育児はストレスを感じることも多く、乳幼児健診時の相談や家庭訪問などで、ストレス経験を低下するよう支援します。

## 10 たばこ

たばこは、肺がんをはじめとしたがんや、虚血性心疾患、脳血管疾患など多くの疾患の危険因子です。未成年者の喫煙は、これらの疾患に罹患する危険性を高めます。また、本人の喫煙のみならず、周囲の喫煙者のたばこの煙による受動喫煙も、肺がんや虚血性心疾患、呼吸器疾患などの危険因子となっています。

### 【現状】

吉川市の平成 16 年の主要死因を見ると、肺がんでの死亡者は、がんの部位別死亡の第 1 位で 24 人、心疾患 62 人、脳血管疾患 42 人となっています。

喫煙率は、全国に比べると低く、平成 17 年度基本健診・肺がん検診受診者（5,041 人）では、男性 33.7%、女性 11.9%です。肺がん検診受診者のうち、喫煙指数（1 日平均喫煙本数 ×喫煙年数）が 600 以上の高危険群者には、喀痰細胞診検査をすすめています。

吉川市の公共施設においては、禁煙や分煙が進められてきています。

### 【基本方針】

たばこの健康影響に関するわかりやすい情報提供を図り、たばこによる疾病・死亡の低減を目標とします。

- (1) 喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及につとめます。
- (2) 喫煙指数が高い人の喀痰細胞診検査受診率を高めます。

|            |    | 現況（平成 17 年度） | 目標（平成 24 年度） |
|------------|----|--------------|--------------|
| 喀痰細胞診検査受診率 | 男性 | 20.3%        | 23.0%        |
|            | 女性 | 19.2%        | 22.0%        |

- (3) 未成年者の喫煙をなくすための教育を充実します。
- (4) 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つとめます。

## 【対策】

たばこの危険性に関する十分な知識を得た上で、自らの意思で選択することができるよう、正しい情報の提供を図ります。肺がんの早期発見・治療を推進していくため、肺がん検診の受診者を増やすとともに、喫煙指数が高い人については、喀痰細胞診検査の受診をすすめていきます。未成年者については、罹患する危険性がより高くなるため、教育委員会と連携をとり、喫煙しないための健康教育を充実させていきます。また、受動喫煙からの非喫煙者の保護という趣旨から、公共の場や職場での分煙や家庭内における受動喫煙の危険性についても普及啓発を図ります。