

# 第Ⅲ章

## 生涯健康づくりの推進

### 第1節 生活習慣病の予防

#### 1 がん

##### (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、C型肝炎、ヒトパピローマ、成人T細胞型白血病）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）への感染、及び喫煙（受動喫煙含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物摂取不足、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。

がんの発症予防には、ウイルス検診や細菌検査の受診と併せて、循環器疾患や糖尿病予防対策への取組と同様の生活習慣改善が大切です。

###### ② 重症化予防

生涯を通じて、2人に1人は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、がんの早期発見であり、定期的ながん検診を受けることが重要です。

##### (2) 現状と目標

###### ① がん死亡率の減少

###### ア 早世の予防

本市のがん死亡率は、平成18年と平成23年で比較すると高くなってきており、宮崎県と比較しても高い状況で、高齢化に伴い今後も増加していくことが予測されています【図1】。

年代別がん死亡数を見ると、70歳以上の死亡割合が74.5%を占めており、高齢になるにつれて死亡数が増えていることがわかります【表1】。しかし、1年間で40～60歳代までの約100人ががんにより死亡している現状があり、早世を防ぐために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が大切です。また、がん検診受診率を向上させ、早期発見・治療により重症化予防及びがんによる死亡者数の減少に努めることも重要です。



表1 平成23年 年代別がん死亡数(延岡市)

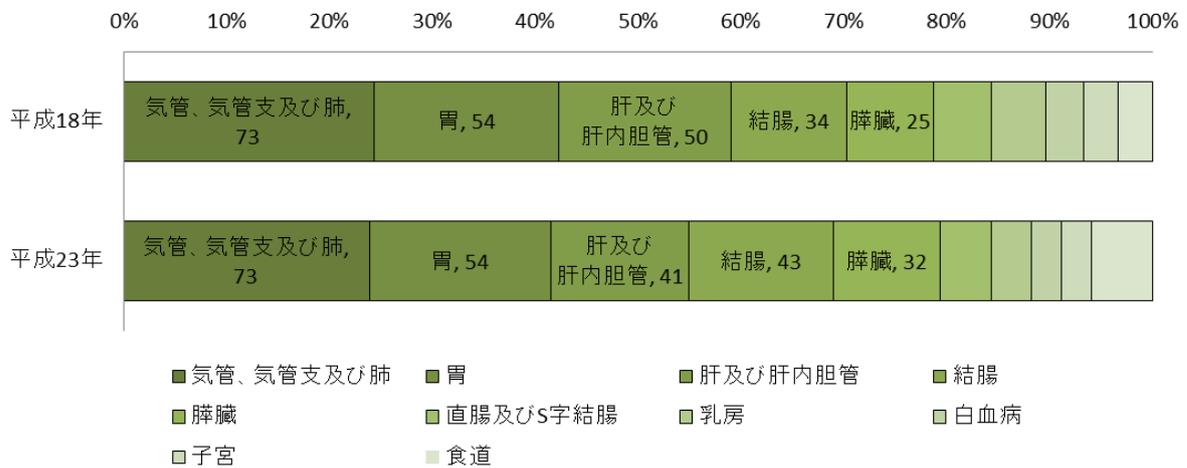
40歳未満	4人	0.9%
40～69歳	104人	24.5%
70歳以上	317人	74.5%
全体	425人	100%

(宮崎県衛生統計年報)

### イ がん検診受診率の向上

平成18年と平成23年のがんの部位別死亡割合を比較すると、平成23年は第1位「気管、気管支及び肺」、第2位「胃」、第3位「結腸」、第4位「肝及び肝内胆管」、第5位「膵臓」の順になっており、平成18年からの5年間で、「結腸」と「肝及び肝内胆管」の死亡割合の順位が入れ替わっています【図2】。

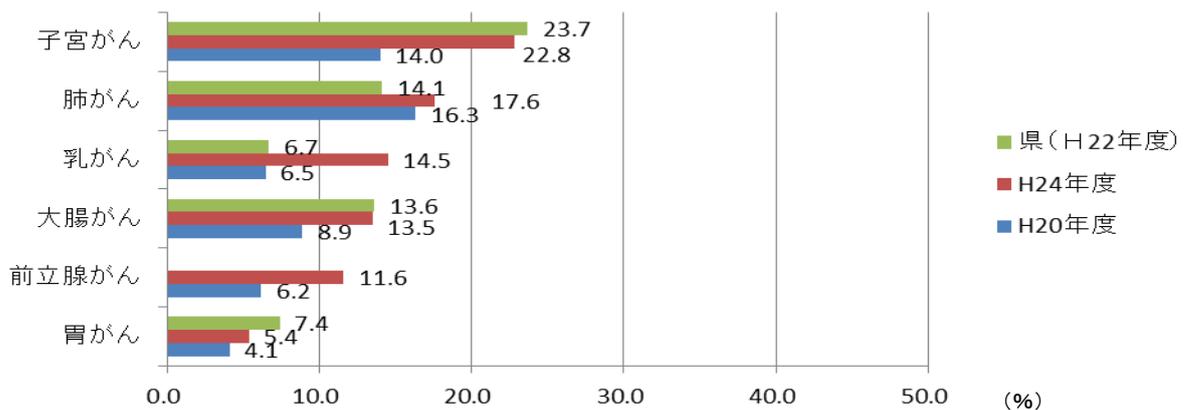
図2 がん部位別死亡割合



(宮崎県衛生統計年報)

がん検診受診率は、各検診いずれも、年々上昇しています。子宮がん・乳がん検診においては平成21年度から、大腸がん検診においては平成23年度からがん検診推進事業(無料クーポン事業)が開始になっています。その効果もあり、平成20年度と平成24年度の受診率を比べると、子宮がんが8.8%、乳がんが8.0%上がっています。また、大腸がん検診は、4.6%向上していますが、目標の受診率からすると低いため、今後も受診率の向上が課題です。

図3 がん検診受診率の推移及び県との比較



## ウ がん検診精密検査受診率の向上

平成 24 年度は平成 18 年度と比べると、肺がん検診・胃がん検診・大腸がん検診で精密検査受診率が上がっています。特に肺がん検診では、97.5%となっています。せっかく検診を受けて異常が発見されても放置しては意味がありません。どの検診においても、精密検査受診率をさらに向上させることが大切です【表 2】。

表 2 各がん検診精密検査受診状況

種別	年度	要精密検査者(人)	精密検査受診者(人)	精密検査受診率(%)	がん発見者(人)
肺がん	18	166	136	81.9%	9
	24	40	39	97.5%	6
胃がん	18	301	239	79.4%	4
	24	187	155	82.9%	2
乳がん	18	53	46	86.8%	8
	24	92	78	84.8%	5
大腸がん	18	389	247	63.5%	7
	24	496	398	80.2%	12
子宮がん	18	22	14	63.6%	1
	24	77	48	62.3%	1

(延岡保健所業務概要)

※平成 21 年度からヘリカル CT (X 線による情報をコンピュータで計算し、からだの任意の部位の形態的異常を輪切りの状態で鮮明に描き出す)を開始。頸部から下腹部までの撮影であり、甲状腺疾患、心疾患、肝疾患等も要精密検査となるため、平成 22 年度の肺がん検診要精密者数は、ヘリカル CT による要精密検査者を除いている。

### 【現状を踏まえた目標】

評価指標	現状 (H24)	目標 (H34)
がん検診受診率の向上	胃が 5.4%、肺がん 17.6%、大腸がん 13.5%、子宮がん 22.8%、乳がん 14.5%	胃がん 10%、肺がん 25%、大腸がん 20%、子宮がん 30%、乳がん 20%
がん検診精密検査受診率の向上	胃がん 82.9%、肺がん 97.5%、大腸がん 80.2% 子宮がん 62.3%、乳がん 84.8%	100%

### (3) 対策

#### ① 各種がん検診の受診率向上

- ・ 検診の必要性に対する市民の意識を高めるため、広報紙、健診ガイド、ホームページ等市民への周知方法の創意工夫
- ・ がん検診対象年齢の入口となる 40 歳到達者に対しての検診受診の啓発
- ・ 市民が、受診しやすい検診体制の整備・充実

#### ② 精密検査の受診率向上

- ・ 要精密検査者の未受診理由の把握、効果的な勧奨

#### ③ 生活習慣改善のための学習の推進と知識の普及

- ・ 地区、各種団体での健康長寿学習会等様々な機会を捉えての普及啓発活動
- ・ 健康増進普及月間、がん征圧月間 (9 月) を中心に、がん検診受診について PR

## 2 循環器疾患

### (1) 基本的な考え方

#### ① 発症予防

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並ぶ主要死因です。これらは単に死亡をひき起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のため個人的にも社会的にも負担は増大しています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防の基本は危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。さらにこれら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。

危険因子となる疾患の管理を行うことや生活習慣の改善が発症予防として重要です。そして、病気の早期発見や生活習慣改善への取組をするために、健診を受けることが大切です。

#### ② 重症化予防

まずは、高血圧症・脂質異常症・糖尿病の治療率を上昇させることが必要になります。中でも検査値が高いのに治療していない人への対策は急務です。

自分の身体の状態を正しく理解し、どれほどの値で治療を開始する必要があるか等、予防のための段階に応じた支援が重要です。

### (2) 現状と目標

#### ① 循環器疾患の死亡率の減少

宮崎県の虚血性心疾患の入院受療率（人口10万対）は、都道府県別でみて平成20年度では全国2位の高い順位にあります【表1】。

また、同じく慢性人工透析患者数も平成22年に全国3位の高い位置にあり【表2】、本市の医療費（H25年5月分国保）の中では、腎不全は7%を占め、分類の2位に位置します【図1】。これらのことから、循環器疾患対策は急務と言えます。また、延岡市の循環器疾患による死亡数は、年々増加傾向にあります【表3】。

表1 虚血性心疾患入院受療率（人口10万対）H20

1位	長崎	32.0	(人)
2位	宮崎	27.0	
3位	北海道	26.0	
4位	徳島	25.0	
5位	富山	23.0	
26位	全国	15.0	
48位	山梨	9.0	

(厚生労働省患者調査)

表2 慢性人工透析患者数（人口100万対）H22

1位	熊本	3,251	(人)
2位	徳島	3,187	
3位	宮崎	3,181	
4位	大分	3,142	
5位	沖縄	2,940	
23位	全国	2,320	
48位	秋田	1,713	

( (社) 日本透析医学会統計調査委員会 )

表3 循環器疾患による死亡数

	H19	H20	H21	H22	H23
死亡数(人)	397	403	419	446	454

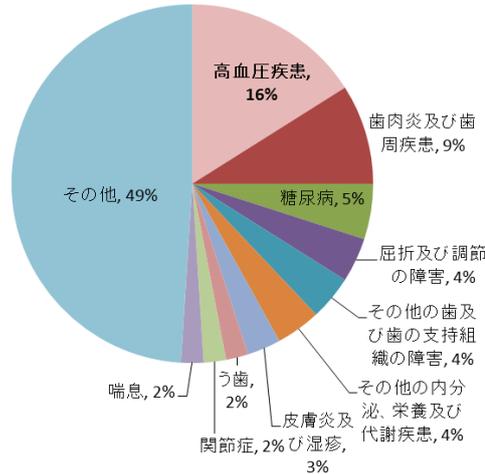
(県衛生統計年報)

## ア 高血圧の改善

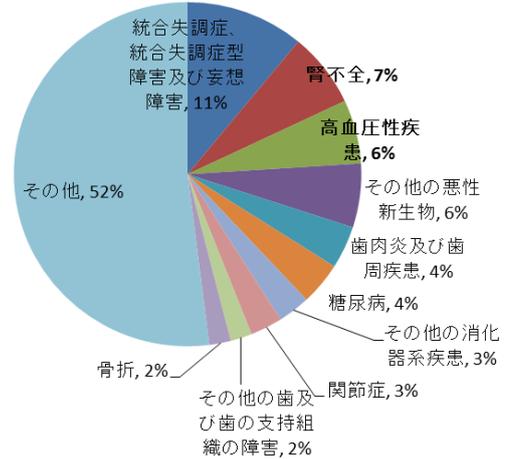
本市の医療費（平成 25 年 5 月分国保）総件数 29,340 件中、高血圧疾患は 16%を占め、分類の 1 位に位置しています。また、医療費総額の中では 6%を占め、さらに、原因の一因が高血圧である腎不全の医療費は 7%を占めています【図 1】。

図 1 延岡市医療費疾病分類

『件数』 合計 29,340 件



『費用』 合計 842,493,080 円

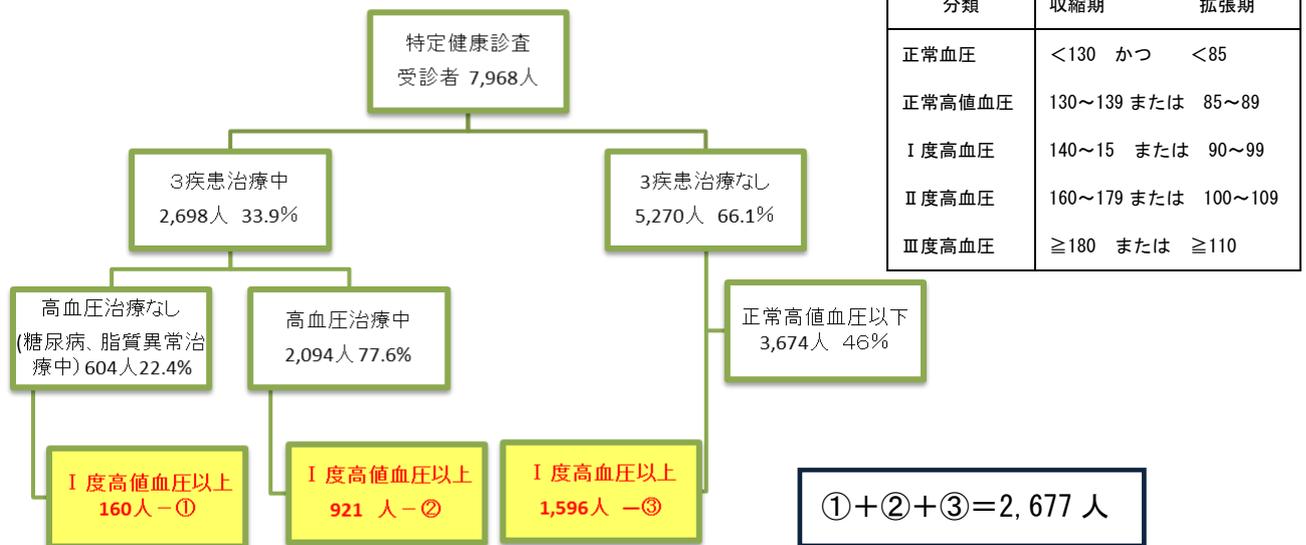


(H25 年 5 月診療分:国保)

また、平成 23 年の特定健診受診者（7,968 人）のうち、3 疾患（高血圧・脂質異常症・糖尿病）治療中の 1,081 人が I 度高血圧以上の値を示していて、治療中でありながらも血圧コントロールが不良であることを表しています。そして、3 疾患治療なしの中にも 1,596 人の I 度高血圧以上の方がおり、これらを合わせると高血圧治療の有無にかかわらず、2,677 人が高血圧の異常を示していることとなります【図 2】。

高血圧は、重症化する前の段階に適切な保健指導を行い血圧コントロールできるように支援していく必要があるため、特定保健指導と共にこれらの高血圧異常者にも何らかのアプローチが必要です。

図 2 高血圧フローチャート (H23 国保)



『成人における血圧の分類』

分類	収縮期	拡張期
正常血圧	<130 かつ	<85
正常高値血圧	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 または	≥110

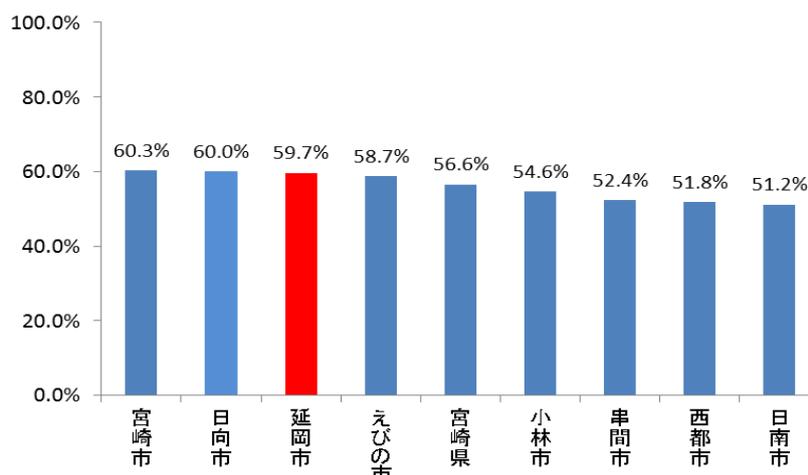
## イ 脂質異常症の減少

脂質異常症は、虚血性心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も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ています。

本市の平成23年度特定健診におけるLDLコレステロール値異常者の割合は、県内他市との比較で3番目に高く、県平均よりも高くなっており【図1】、今後の対策が重要です。

図3 特定健診におけるLDLコレステロール値異常者の割合（県内他市との比較）



※都城市はデータなし（H23年度分 特定健診データ（国保））

## ウ メタボリックシンドローム<sup>※</sup>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習慣病予防のための特定健康診査では、その減少が評価項目の一つとされました。

本市では、表4のとおり該当者及び予備群(合計)の割合は、ほぼ変化がありません。

表4 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の経過

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
該当者	849人(14.1%)	1,028人(15.1%)	1,036人(15.0%)	1,213人(15.7%)
予備群	968人(16.1%)	1,065人(15.7%)	1,027人(14.9%)	1,143人(14.8%)

(第二期 延岡市 特定健康診査等実施計画)

平成23年度の状況を年代別で見ると【表5】、男性は50歳代の割合が最も高く、女性は年齢が高くなるにつれその割合も高くなっています。また、特定健診受診者のうち、男性の約54%、女性の約30%がメタボリックシンドローム（該当者及び予備群）に該当します。

表5 H23年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

	全体	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
男性	54.1%	55.9%	62.3%	52.0%	53.4%
女性	29.7%	24.3%	26.3%	29.9%	32.2%

(第二期 延岡市 特定健康診査等実施計画)

## エ 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上

特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、生活習慣病対策に対する取組状況を反映する指標として設定されています。

本市では、目標の受診率には遠いものの徐々に受診率は向上し【表6】、平成24年度は35.6%でした。今後も引き続き受診率向上の対策が重要です。

表6 特定健康診査の実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	40%	47%	53%	60%	65%
受診率	22.5%	25.8%	26.3%	29.9%	35.6%
対象者数	26,679人	26,327人	26,292人	25,870人	25,498人
受診者数	5,999人	6,798人	6,904人	7,739人	9,082人

(第二期 延岡市 特定健康診査等実施計画 H24年度 国保データ)

表7 特定保健指導の実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	20%	26%	32%	38%	45%
実施率	30.3%	28.6%	34.3%	33.7%	48.9%
対象者数	1,179人	1,327人	1,261人	1,383人	1,301人
利用者数	357人	379人	432人	466人	636人

(第二期 延岡市 特定健康診査等実施計画 H24年度 国保データ)

### ※ わが国のメタボリックシンドロームの診断基準

内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積	
ウエスト周囲径（臍囲）男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$  (内臓脂肪面積 男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ )	
上記に加え以下の2項目以上	
高トリグリセライド血症	$\geq 150\text{mg/dl}$
かつ/または	
低HDLコレステロール血症	$< 40\text{mg/dl}$
収縮期血圧	$\geq 130\text{mmHg}$
かつ/または	
拡張期血圧	$\geq 85\text{mmHg}$
空腹時血糖	$\geq 110\text{mg/dl}$

参考文献) 聖マリアンナ医科大学内科学教授 田中逸著 セミナー生活習慣病

**【現状を踏まえた目標】**

評価指標	現状	目標 (H34)
脳血管疾患の年齢調整死亡率※の減少 (10万人当たり)	男 45.3 女 34.2 (H22)	男 40 女 32
心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	男 72.0 女 35.3 (H22)	男 67 女 32
高血圧の改善 高血圧有病率 (降圧剤の服用またはⅠ度高血圧以上)	48.3% (3,850人) (H23)	30%未満
メタボリックシンドロームの該当者及び 予備群の減少	30.5% (H23)	22.9%(H29) (国の減少率に合わせて計算)
特定健康診査受診率の向上	35.6% (H24)	60% (H29)
特定保健指導実施率の向上	50.7% (H24)	60% (H29)

※「年齢調整死亡率」とは人口の年齢構成の差異を基準人口で調整し、死亡状況を比較したもの

**(3) 対策**

**① 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策**

- ・高血圧予防についての健康学習会の実施
- ・食生活改善推進員等による調理実習等を含めた健康教室の開催
- ・健康長寿のまちづくりを推進し、住民自ら健診受診する環境づくり

**② 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策**

- ・対象者への個別通知、系統だった広報活動やチラシなどを利用した啓発
- ・健康学習会での啓発
- ・健診に必要な検査項目の検討・拡充
- ・未受診者対策の実施

**③ 特定保健指導実施率の向上、保健指導内容の充実**

- ・特定健診結果に基づく一人ひとりの自己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）もリスクに加える）の実施

### 3 糖尿病

#### (1) 基本的な考え方

##### ① 発症予防

糖尿病は動脈硬化のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症によって、生活の質(QOL)に多大な影響を及ぼす疾患です。同時に、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も多大な影響を及ぼします【図2】。

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、循環器疾患（心筋梗塞や脳血管疾患）の発症リスクを2～3倍増加させることがわかっています。

糖尿病のリスクを高める要因としては、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です。

##### 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 合併症（糖尿病性腎症による年間透析導入患者数）の減少

本市の更生医療の推移を見ると、件数と医療費ともに増加傾向にあります。【表1】。

表1 更生医療の推移

(件数)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
腎臓	8,253	8,951	8,425	9,390	9,683
心臓	165	145	166	194	171
免疫	27	47	65	64	58
整形	25	42	46	43	29
合計	8,470	9,185	8,702	9,691	9,941
医療費総額 (円)	19億233万円	20億9,234万円	20億889万円	22億6,915万円	22億3,416万円

※自立支援医療給付事業（更生医療）

18歳以上の身体障がい者に対して、その日常生活能力、または職業能力上の障がいを軽減回復させるための医療を給付する。（人工透析療法、心臓手術など）上記表の腎臓は、人工透析診療報酬件数と一致する。

（資料：障がい福祉課統計資料）

また、本市の新規透析導入患者数は、表2のとおりで50人から60人で推移しています。今後はその原因疾患についての動向を把握しながら、対策を立てていくことが大切です。

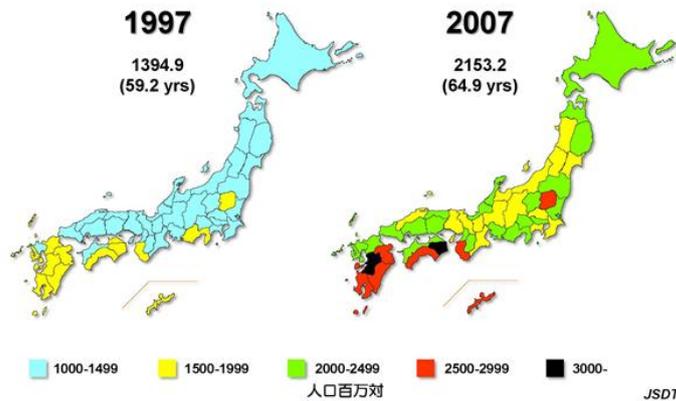
表2 新規透析導入患者数の経過 (人数)

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
54	51	57	60	55

※障がい福祉課統計

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。また、透析患者有病率の地域差をみると、全国的に有病率が増えており、宮崎県も同様に有病率が増えています【図1】。

図1 透析患者有病率の地域差

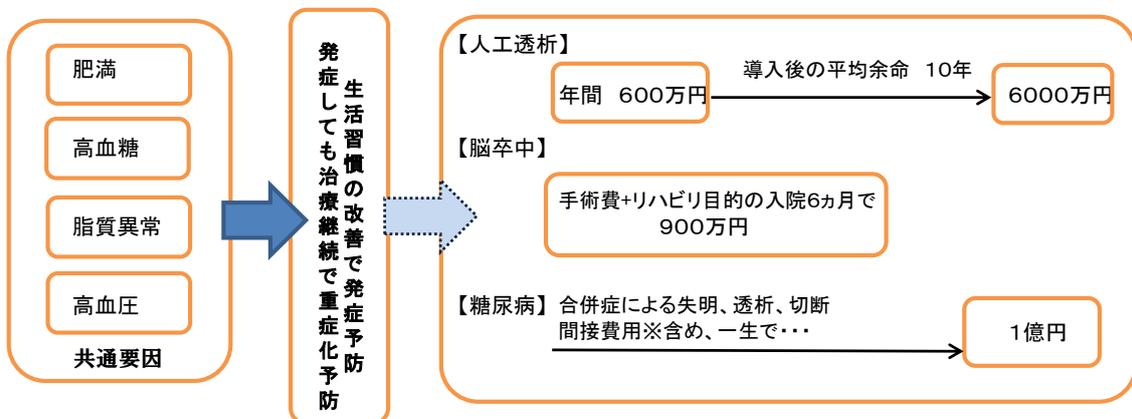


(日本透析医学会)

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年とされています。また、透析の一人当たりの平均医療費は、年間約600万円と高額になっています。【図2】

発症予防が十分可能な若年期からの健診受診体制の検討、適切な保健指導、そして糖尿病重症化予防のために医療機関通院者への保健指導等の医療機関との連携も大切です。

図2 メタボリックシンドロームに着目して重症化予防



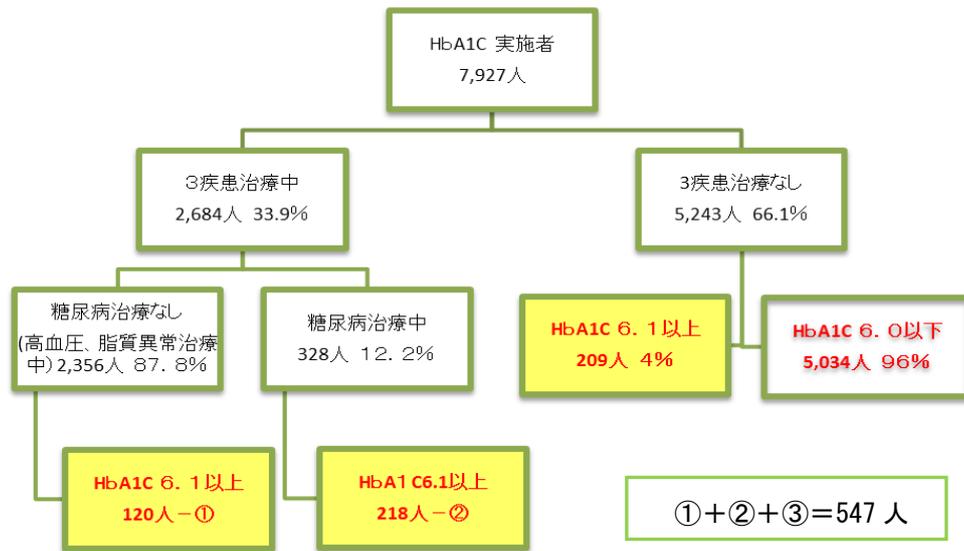
※間接費用(生産性費用)  
罹病費用: 疾病による労働損失などの経済的費用  
死亡費用: 死亡による経済的損失など  
第1回医療経済賞 柿原 浩明「生活習慣病の医療経済 糖尿病を中心に」より

## ② 糖尿病有病者の増加の抑制

本市の特定健診(H23)の状況では、HbA1c<sup>※</sup>検査実施者 7,927 人中、3疾患(高血圧・脂質異常症・糖尿病)治療中の338人がHbA1c 6.1%以上であり、治療中でもコントロールが不良である人が多いことを示しています。また、3疾患の治療をしていない人の中の209人もHbA1c 6.1%以上の人があり、これらを合わせると治療の有無に関わらず、約550人がHbA1c 6.1%以上の血糖異常を示していることになります。

今後は、糖尿病でありながら未治療の人や、治療中でもコントロール不良という人が減少するように、適切な治療の開始・継続が支援等の積極的な保健指導が必要になります。

図3 糖尿病フローチャート (H23 国保)



※HbA1c ヘモグロビン (Hb : 酸素を運ぶ赤血球中の色素) の中で、血液中のぶどう糖 (血糖) と結びついてあるものをグリコヘモグロビンと言う。ヘモグロビンと血糖は、一度結びつくと離れず、赤血球の寿命が尽きるまで (約 120 日) 続く。したがって、グリコヘモグロビンの量の測定値は、採決時よりさかのぼって過去 1~2 か月の血糖コントロールの状態を反映すると考えられ、また、血糖値と異なり、食事などの影響を受けず、安定した結果が得られる。

## ③ 糖尿病治療中断者の減少

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。

糖尿病の特徴的な症状には、口渇、多飲多尿、体重減少などがありますが、持続する中等度以上の高血糖状態になるまでそれらの症状は現れません。そのため、自覚症状がないことを理由に治療を中断し、目に違和感を感じる等の合併症が進行してから、受診行動につながる実態もみられます。

また、糖尿病治療の第 1 段階は、食事療法と運動療法ですが、医師から「まだ薬を飲むほどではない、食事に気を付けてください。」と言われると、多くの住民は、『治療=薬』という意識の傾向が強いため、検査のための(投薬のない)定期受診の必要性を理解しないまま、治療中断してし

まう実態が考えられます。

糖尿病でありながら未治療である者や治療中断者を減少させるために、対象者に対して医療機関との連携を踏まえた適切な保健指導が必要になります。

#### 【現状を踏まえた目標】

評価指標	現状 (H24)	目標 (H34)
合併症（糖尿病・高血圧が原因の年間新規透析患者数）の減少	—	減少傾向へ
糖尿病有病者の増加の抑制	12.2% (328人)	減少傾向へ
血糖コントロール不良者の割合の減少(HbA1c8.0以上)	0.69% (55人)	0.5%

### (3) 対策

#### ① 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・ 食生活の特徴や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糖尿病発症予防の取り組みの実施
- ・ 糖尿病予防について健康学習会の実施
- ・ 調理実習等を含めた健康教室の開催
- ・ 医師による健康学習会の開催
- ・ 医療関係者との連携

#### ② 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- ・ 対象者への個別通知、系統だった広報活動やチラシなどを利用した啓発
- ・ 健康学習会での啓発
- ・ 健診に必要な検査項目の検討・拡充
- ・ 未受診者対策の実施

#### ③ 特定保健指導実施率の向上、内容の充実

- ・ 特定健診結果に基づく一人ひとりの自己管理の積極的な推進  
(特定保健指導 HbA1c 値に基づいた保健指導の実施)

## 4 次世代の健康

### (1) 基本的な考え方

生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要です。

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。

健やかな生活習慣を幼少期から身につけ、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が重要です。

### (2) 現状と目標

#### ① 全出生者数中の低出生体重児の割合の減少

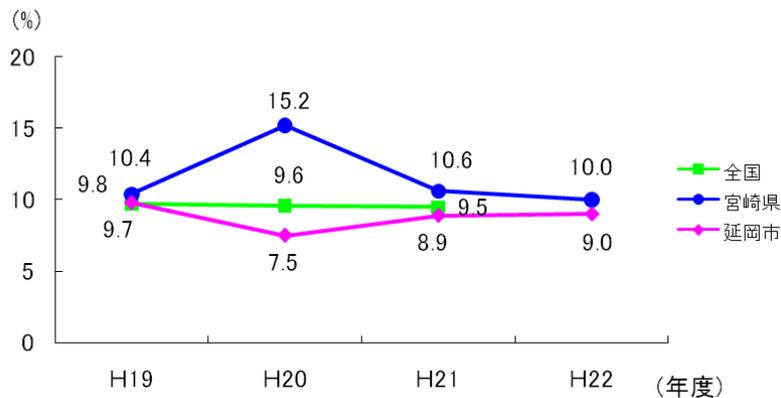
出生体重の低下と虚血性心疾患・高血圧・糖尿病・脳梗塞・脂質異常症の発症リスクは密接な関係があることが様々な研究から明らかになっています。胎児期に低栄養状態におかれることで、生き抜くためにエネルギーを節約しようとする体（体質）と、生まれてからの環境（過剰な栄養摂取など）が合わないことで、生活習慣病のリスクが高まるとの報告があります\*。

妊娠期から適切な生活習慣で自分の体に合わせた体重増加を図り、妊娠高血圧症候群などの異常を予防することは、低出生体重児の予防につながります。

本市の低出生体重児の割合は、9%前後を推移し全国よりも低い状態です【図1】。

低出生体重児の予防のために、妊娠期の実態をとらえ、ハイリスク妊婦への支援を行うとともに、生まれた子どもの将来の生活習慣病予防についての支援が必要です。

図1 低出生体重児の推移



(H22年度宮崎県統計衛生年報)

※参考文献 1) 福岡秀興、胎内低栄養環境と成人病素因の形成、日本産婦人科学会雑誌、Vol.60 No.9 (2008)

#### ア 出生週数と胎児の発育

低出生体重児の出生週数をみると、37週以上の正期産であるにもかかわらず2,500g未満児が63.6%でした。これらの児は胎内において何らかの要因で十分発育ができなかったと考えられます【表1】。

表1 低出生体重児、発育不全児の出生週数（時期）

	人数	正期産		早産		（再掲）早産の内訳			
		37週以上		37週未満		28週未満	28-32週	32-36週	
		人数	割合	人数	割合	人数	人数	人数	
対象者	1,097	1,057	96.4%	40	3.6%	8	5	27	
出生体重 2,500g未満	99	63	63.6%	36	36.4%	8	5	23	
内	2,000g未満	28	2	7.1%	26	92.9%	8	5	13
訳	2,000—2,500g	71	61	85.9%	10	14.1%	0	0	10

（H22年度妊婦健康診査実施結果）

### イ 母の妊娠前の体格と出生児の体重

体格がやせ(BMI18.5未満)の女性は、低出生体重児を出産するリスクが高いといわれています。

また、体格が肥満の妊婦については、妊娠高血圧症候群などのリスクが高く、発症すると胎児の発育に影響するため、予防が必要です。

### ウ 母の妊娠中の体重増加量

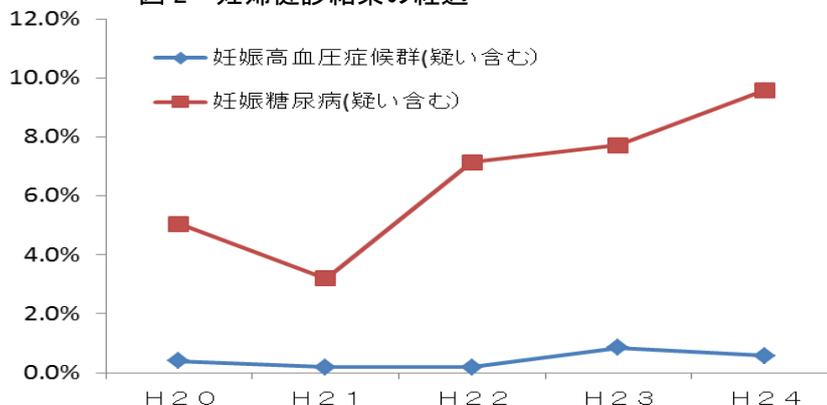
妊娠中の体重コントロールにより、母体の体重増加量が減少すると、それに比例して新生児の出生体重も減少するというデータがあります。胎児が週数に応じた発育をするためには、妊婦が自分の体にあった体重増加について理解し、必要な栄養をとるための支援が必要です。

### エ 妊婦健康診査の結果

妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を発症すると、胎児の発育を妨げる危険性があるため、これらの病気を予防することは低出生体重児の減少につながります。

また、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を発症した母は、将来の生活習慣病の発症リスクが高いといわれています。妊娠で増加した体重が産後も戻らず肥満になると、生活習慣病を発症する危険がさらに高くなるため、生活改善への働きかけや健康診査の勧奨をし、体の状態を確認することは、生活習慣病の発症予防のために重要です【図2】。

図2 妊婦健診結果の経過



H20～24年度各年度 妊婦健診4回目（受診者中の各項目該当者の割合）の結果

※1 収縮期血圧 140mmHg以上、拡張期血圧 90mmHg以上を計上

※2 尿糖 2+、グルコース 120 mg/dlを計上（妊娠糖尿病の診断基準とは異なる）

## オ 生活習慣（飲酒・喫煙）の状況

妊娠中の喫煙、飲酒は胎児発育不全の危険因子とされています。

全国と比較して低い状況ですが、胎児への影響について母子健康手帳交付時等で啓発をしていく必要があります【表3】。

表3 喫煙・飲酒の状況

	延岡市 (H24年度)	全国 (H21年度)
喫煙	2.41%	5.5%
飲酒	0.98%	7.6%

※延岡市：母子健康手帳交付時に把握した喫煙・飲酒をしている人の割合  
全 国：健やか親子21 第2回中間評価調査結果

## ② 肥満傾向にある子どもの割合の減少

### ア 幼児期の肥満

子どもの生活習慣病の中で最も心配されるのが、年々増加している肥満です。幼児肥満は、学童・思春期の肥満に移行しやすく、さらに成人期に肥満になる確率が半数といわれ、将来の生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

下記の表【表4】は平成22年度から3年間の3歳6か月児健診受診児の肥満度分類です。

肥満度15%以上（肥満傾向児）の割合は全体から見ると少ないですが、「ふつう」に次いで多いのが「太りぎみ」の割合です。この「太りぎみ」の児が成長するにつれて「太りすぎ」の分類に移行しないようにすること、また、「ふつう」が「太りぎみ」に移行しないこと（肥満傾向児が現在よりも減少）を目標とします。

表4 3歳6か月児健診受診児の肥満度分類

割合	H22年度	H23年度	H24年度
やせ	8人	13人	4人
やせすぎ	0.8%	1.2%	0.4%
ふつう	960人 96.0%	1,006人 94.5%	989人 97.0%
太りぎみ	23人	23人	13人
	2.3%	2.2%	1.3%
やや太りすぎ	9人	22人	13人
太りすぎ	0.9%	2.1%	1.3%
合計	1,000人	1,064人	1,019人

肥満傾向児

(H22～24年度延岡市3歳6ヶ月児健診結果)

## イ 生活習慣の確立（健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加）

小児肥満は、食事、運動、睡眠習慣、妊娠中の状態、遺伝子その他複数の要因が重なって結びついています。健診等で把握した肥満要因で多いものは、「就寝時間が遅い」「食事時間が乱れている」「過剰なおやつ、回数、時間が決まっていない」などがあげられます。

子どもが健康に成長・発達するには、適切な食事（栄養）、運動、生活リズムなどの生活習慣の確立が不可欠で、条件を整えるためには両親を始め、祖父母・兄弟姉妹など家族ぐるみの生活習慣の見直しや改善、協力が重要です。

子どもの生活習慣は、関わる大人の影響が大きいことから、様々な機会を通じて予防的に働きかけ、家族、地域全体で健康的な生活習慣を確立できるような支援が必要です。

### 【現状を踏まえた目標】

評価指標	現状（H24）	目標（H34）
全出生者数中の 低出生体重児の割合の減少	9%（H22）	減少傾向へ
肥満傾向にある 子どもの割合の減少	肥満傾向にある 3歳6ヶ月児の割合 2.6%	減少傾向へ

※厚生労働省告示第四百三十号（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）

### （3）対策

#### ① 生活習慣病の発症予防のための取組の推進

- ・妊婦健診の実施及び受診勧奨
- ・乳幼児健診や相談、訪問により乳幼児の状況に合わせた個別保健指導の充実

#### ② 健康な生活習慣の確立のための取組の推進

- ・妊婦に対しての喫煙や飲酒、栄養等の生活実態や健診結果に基づいた保健指導と家庭訪問等、支援の実施
- ・各種乳幼児健診や相談を通じて適正体重の維持のために栄養・運動等生活リズムの実態把握
- ・「延岡市食育推進計画」に基づく食育の推進

## 第2節 生活習慣の改善

### 1 栄養・食生活

#### (1) 基本的な考え方

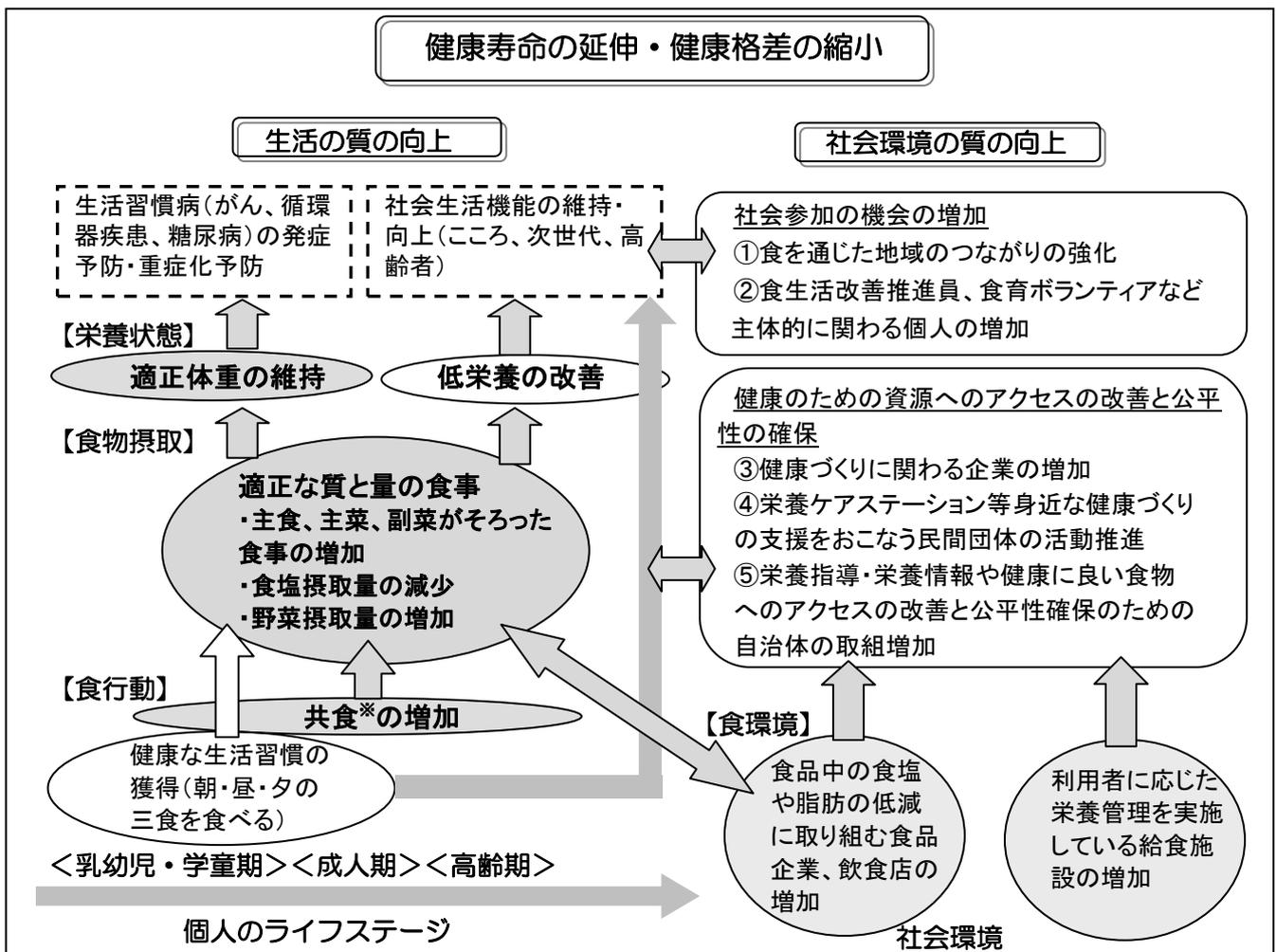
栄養・食生活は、生命を維持し、子どもが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことができない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点からも重要です。

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2次）の考え方と同様、適正体重を維持している者の増加、適切な質と量の食事をする者の増加（食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加）、健康づくりに取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加等があげられます【図1】。

主要な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）と、食品（栄養素）には科学的根拠に基づく具体的な関連があり【図2】、適正な質と量の食事を摂取することで疾病の発生予防につながります。

また、生活習慣病予防のための食品の目安量はライフステージごとにも設定されており【表1】、適正な質と量の食品（栄養素）を摂取するための知識を身につけ実践することが重要です。

図1 栄養・食生活の目標設定の考え方



※ 共食とは、複数の人が一緒に食事をとること。個食に対して。

(健康日本21<第2次>計画栄養・食生活の目標設定の考え方より抜粋)

図2 疾病と食品(栄養素)の関係

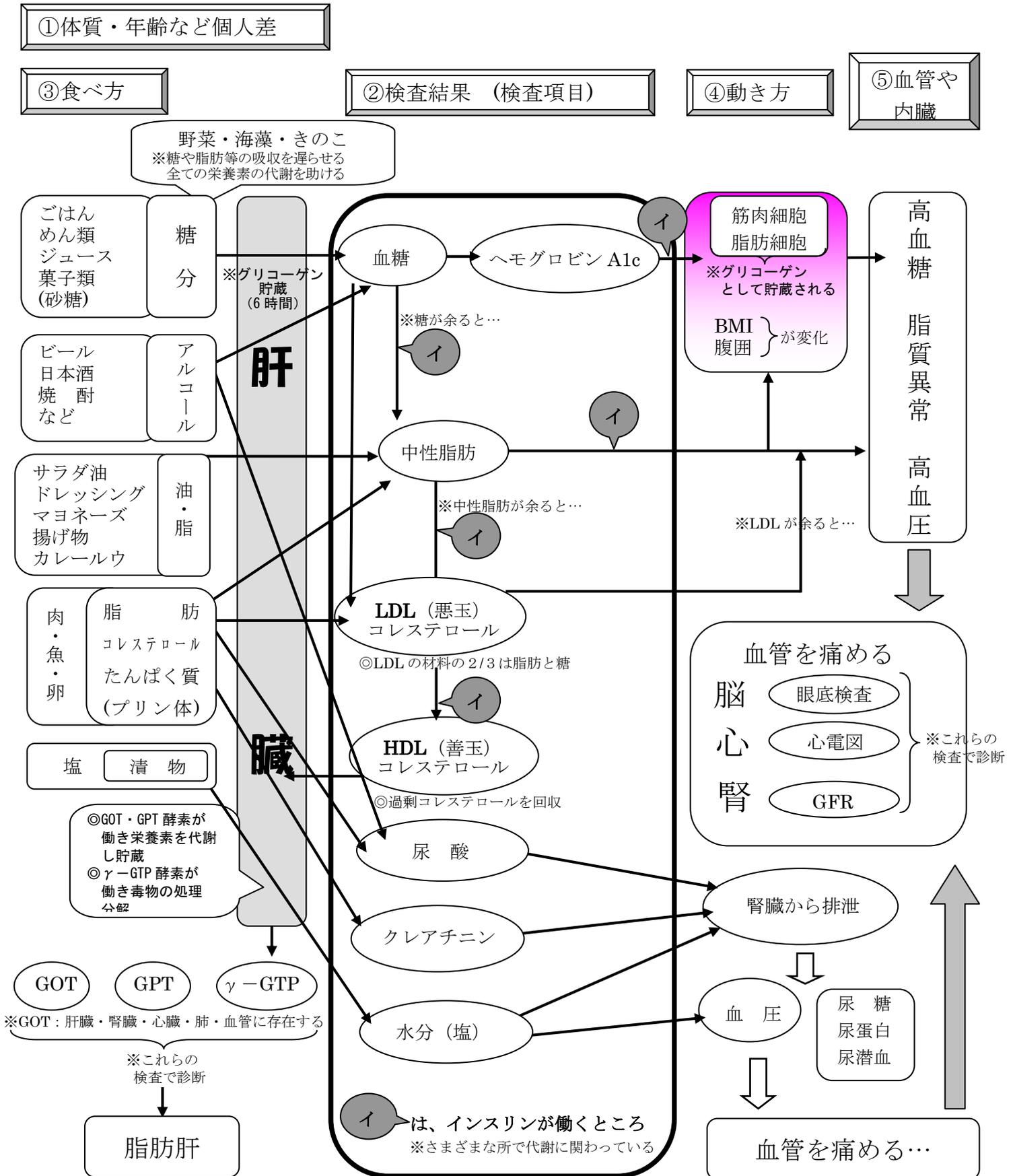


表1 ライフステージごとの食品の目安量

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

(日本人の食事摂取基準)

## (2) 現状と目標

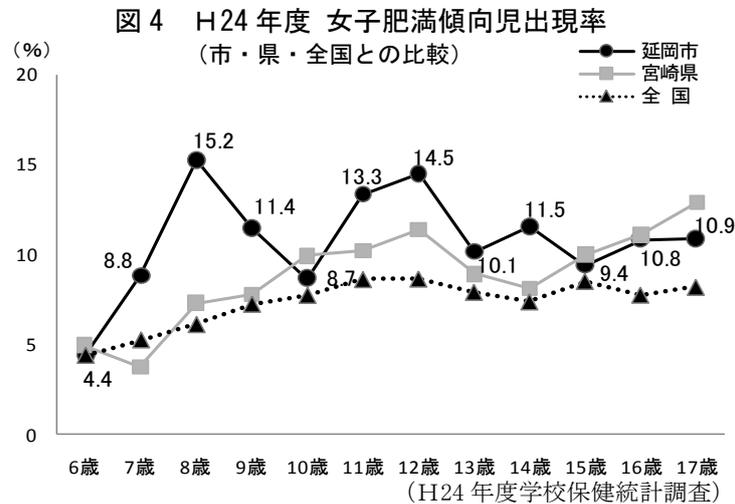
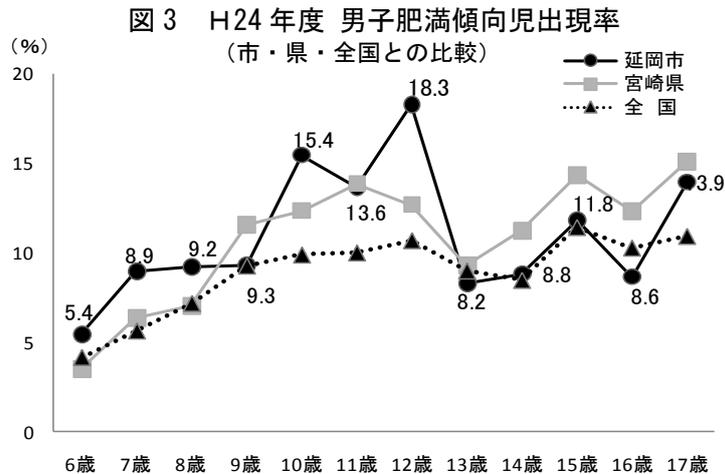
### ① 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）

#### ア 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」と区別されています。

本市は、国や県と比較し肥満の出現率がやや高い傾向にあるため、今後は、全校においての肥満出現率の確認や、必要に応じた個別保健・栄養等の指導を取り入れる検討をし、養護教諭と連携した現状改善が必要です【図 3・4、表 2】。



※本市のデータは同様の調査を独自で集計したものを使用しており、一部の学校のみとなっているが、国や県と比較し傾向をみるために集約しています。

表 2 学校保健統計調査データ

	校数(全校数)	人数(全校数)
小学校	12 校 (31)	1,343 人 (7,754)
中学校	9 校(19)	1,299 人 (4,126)
高等学校	5 校(7)	2,756 人 (3,891)

※ 肥満傾向児とは性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が 20%以上の者である。  
 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

※ BMI (Body Mass Index)とは、体重と身長の関係から算出される人の肥満度を表す体格指数である。一般にボディマス指数と呼ばれる。

BMI の計算式は、 $BMI = \text{体重 (kg)} \div [\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}]$  で求めることができ BMI の理想値は 22 である。

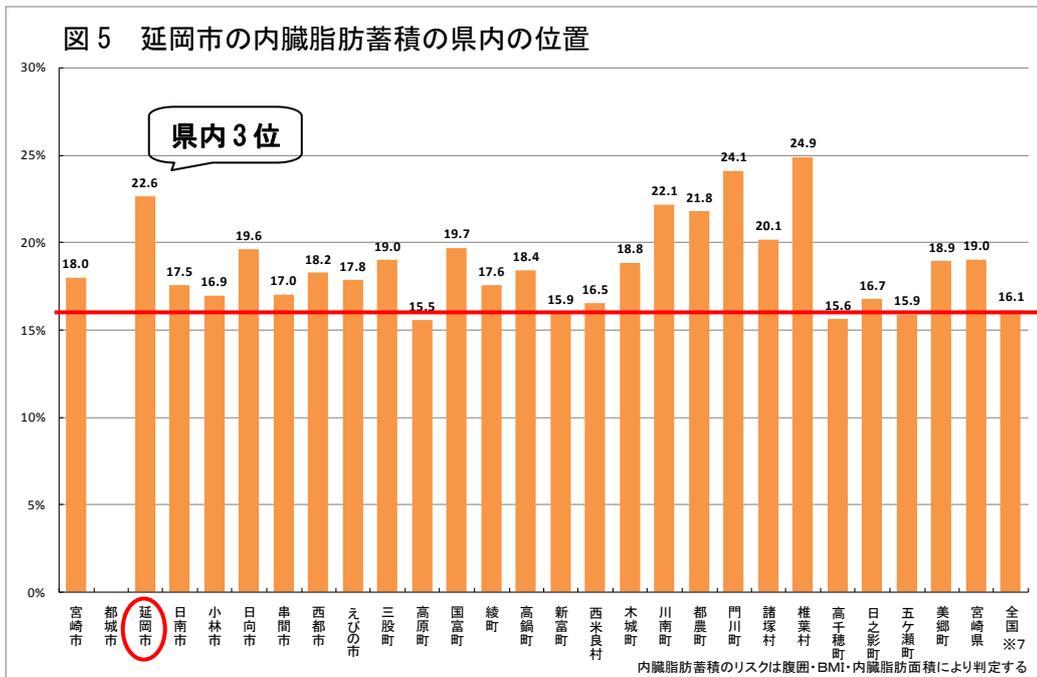
日本肥満学会の肥満基準 (2000 年)

状態	指標
低体重 (痩せ型)	18.5 未満
普通体重	18.5 以上、25 未満
肥満 (1 度)	25 以上、30 未満
肥満 (2 度)	30 以上、35 未満
肥満 (3 度)	35 以上、40 未満
肥満 (4 度)	40 以上

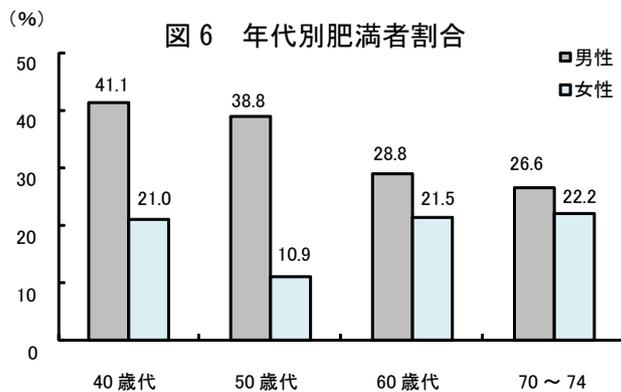
### イ 成人肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、全国的に 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、最終評価では男性の肥満者は増加、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。20～60 歳代男性の目標は 28% 以下、40～60 歳代の女性の目標は 19% 以下となっています。

本市においては、平成 23 年度特定健診の結果で「内臓脂肪の蓄積」が県内で 3 番目に位置しています【図 5】。年代では 40～50 歳代の男性における肥満割合が高いことがわかります【図 6】。



(H23 年度国保特定健診保険者別リスクの状況 (都城市除) ～内臓脂肪蓄積～)



(H24 年度延岡市国保特定健診年代別肥満者割合)

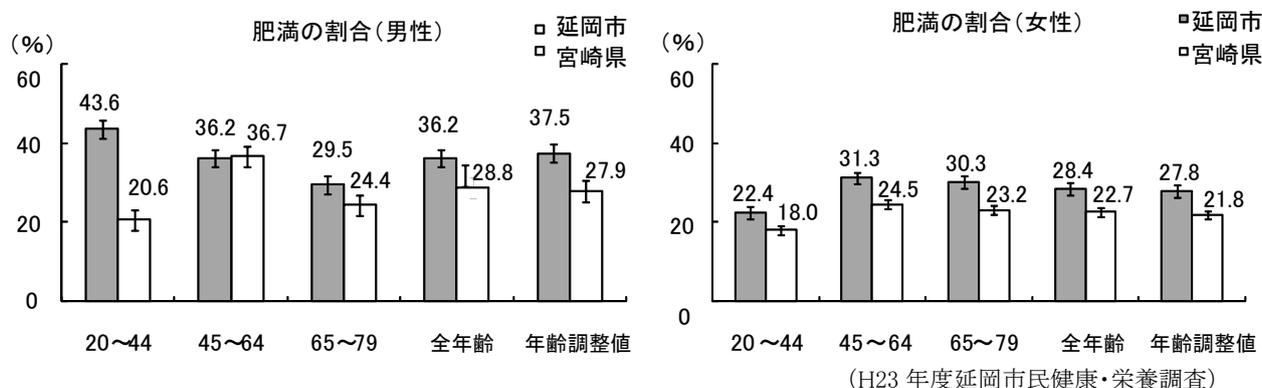
また、宮崎県の男性(20～69歳)は全国的に2番目に肥満者の割合が高い中【図7】、本市は県平均より男女とも肥満割合が高く、特に20～44歳の男性が高くなっています【図8】。そのため、若い世代からの正しい食生活や運動習慣を身につける等、肥満予防の啓発が必要です。

図7 宮崎県の男性肥満割合の全国的位置

1位	沖縄	45.2%
2位	宮崎	44.7%
3位	栃木	40.5%
4位	福島	40.3%
5位	徳島	40.1%
	全国	31.1%
47位	山口	22.1%

(国民健康・栄養調査(H18～5ヶ年度分)都道府県別肥満割合)

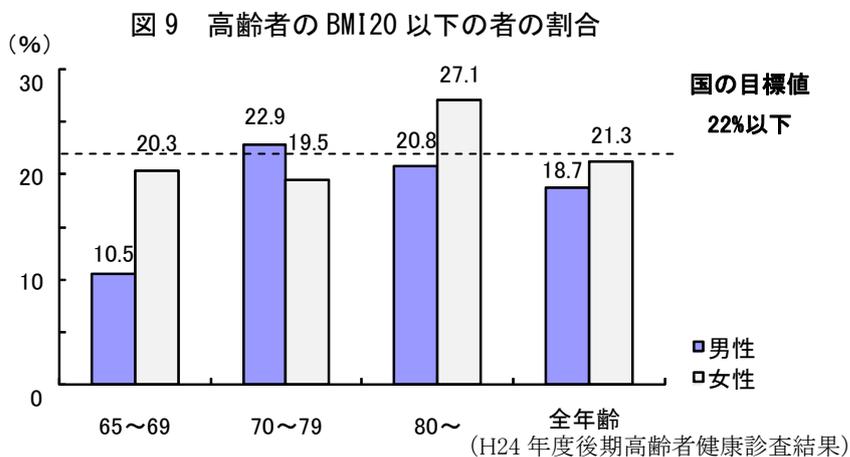
図8 宮崎県と延岡市の肥満者割合の比較



### ウ 低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合の減少

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保障する上でも極めて重要です。日本人の高齢者では、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、統計学的に要介護及び総死亡リスクが有意に高くなる BMI20 以下とし、その割合の抑制が国の目標となっています。

本市の70歳代男性と80歳代女性は、国の目標値と比較し「低栄養傾向」者の割合が多くなっています。高齢者の栄養状態の改善の取組が大切です【図9】。



## ② 適切な質と量の食事をとる者の増加（食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加）

国は健康日本 21 計画の目標値として、食塩摂取量 8 g/日、野菜 350 g/日としています。

本市においては、平成 23 年延岡市民健康・栄養調査の結果より、塩分摂取量は男性で 10.0g、女性で 9.8g【図 10】、野菜摂取量は男性で 251g、女性で 241g となっています【図 10】。

どちらも国の目標値には及ばない値であるため、減塩、野菜摂取量を増やすための普及が必要です。

図 10 宮崎県と延岡市の塩分摂取量の比較

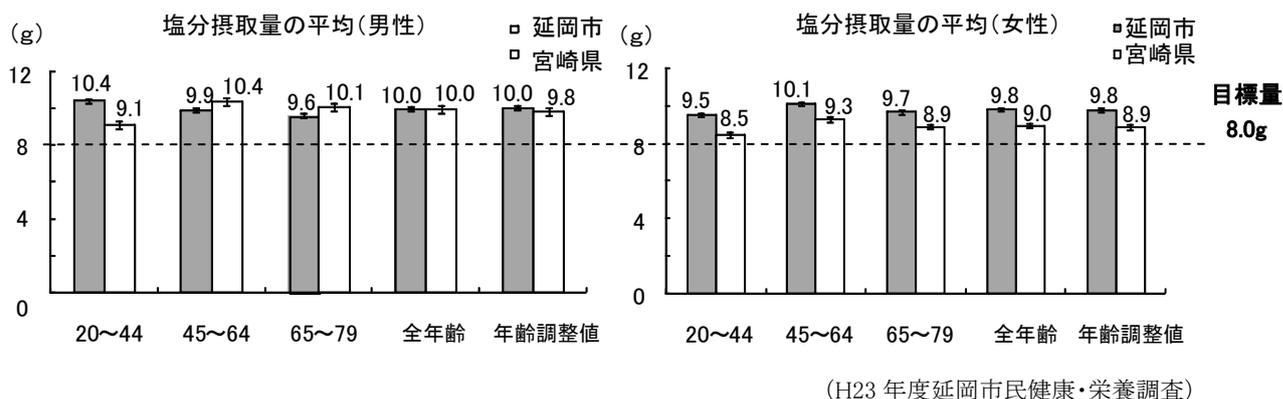
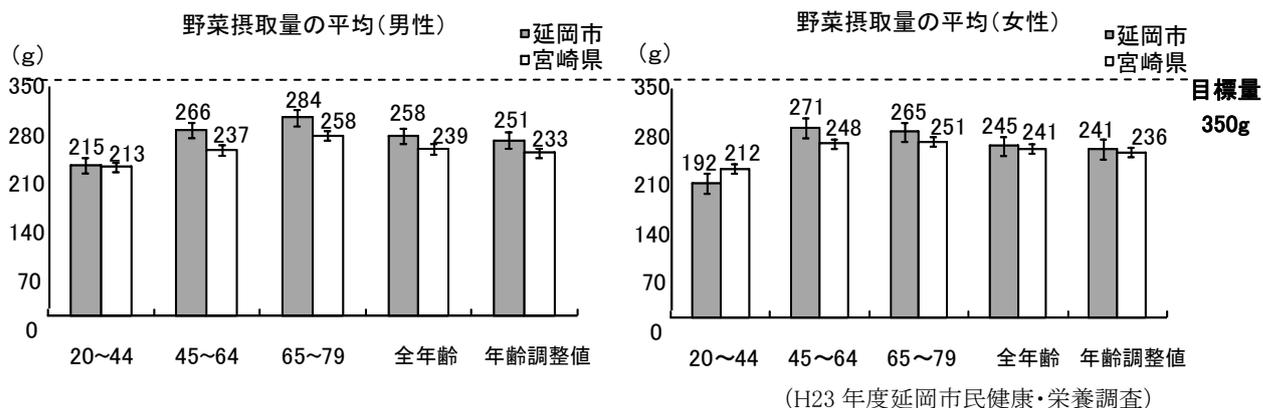


図 11 宮崎県と延岡市の野菜摂取量の比較



## ③ 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、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状況については、他のライフステージと同様に健診データで見ていく必要があります。本市では学齢期に学校保健安全法に基づいた検査を行っていますが、生活習慣病に関連した検査項目が少ないため、子どもが健康な生活習慣を有するかどうかの客観的な評価指標が、現在のところありません。今後は、学校関係者と肥満傾向児の動向等子どもの健康実態について、共通認識をもち、その結果に基づいた総合的な教育を検討していくことが重要です。

**【現状を踏まえた目標】**

評価指標	現状 (H24)	目標 (H34)
肥満傾向にある 子どもの割合の減少	小学5年生の中・高度肥満傾向児の割合 男子 15.4% 女子 8.7%	減少傾向へ
適正体重を 維持している者の増加	男性の肥満者の割合 20～44歳代 43.6% 45～64歳代 36.2% 女性の肥満者の割合 20～44歳代 22.4% 45～64歳代 31.3%	男性の肥満者の割合 20～60歳代 28% (H29) 女性の肥満者の割合 40～60歳代 19.9% (H29)
低栄養傾向の 高齢者の割合の抑制	70～79歳代男性 22.9% 80歳以上の女性 27.1%	22%
食塩摂取量の減少／日	男性 10g 女性 9.8g	男性 9g 女性 7.5g
野菜摂取量の増加／日	男性 251g 女性 241g	男性 350g 女性 350g
健康づくり（食塩の低減や野菜摂取量の増加）に取り組む食品企業及び飲食店の増加	—	増加へ

**(3) 対策**

**① ライフステージに対応した栄養指導（適切な質と量の普及）の徹底**

- ・母子健康手帳交付時の指導の充実（妊婦）
- ・乳幼児健康診査、乳幼児相談（乳幼児期）
- ・特定健康診査結果に基づいた栄養指導（青年期・壮年期・高齢期）
- ・食生活改善推進員教育事業（青年期・壮年期・高齢期）
- ・国民の健康づくりの推進事業（全てのライフステージ）
- ・健康講話、健康相談、家庭訪問などによる栄養指導（全てのライフステージ）

**② 児童・生徒への保健指導の推進**

- ・養護教諭や栄養教諭（学校栄養士）との連携
- ・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

**③ 健康づくりに取り組む食品企業及び飲食店の増加**

- ・減塩や野菜摂取量の増加などの普及運動を行う飲食店の増加

## 2 身体活動・運動

### (1) 基本的な考え方

#### ① 発症予防

日常の身体活動量を増やすことで、メタボリックシンドロームを含めた循環器疾患・糖尿病・がんといった生活習慣病の発症や、加齢に伴う生活機能の低下を予防することができるといわれています。加えて運動習慣を持つことで、これらの疾病等に対する予防効果をさらに高めることが期待できます。

高齢者においては、積極的に体を動かすことで生活機能低下のリスクを低減させ、自立した生活をより長く送ることができます。

また、身体活動や運動に取り組むことで得られる効果は、将来的な疾病予防だけでなく、日常生活の中でも、気分転換やストレス解消につながり、いわゆるメンタルヘルス不調の一次予防として有効であることも期待されます。他にもストレッチや筋力トレーニングにより腰痛や膝痛が改善する可能性もあること等、様々な角度から現在の生活の質(QOL)を高めることが期待できます。

#### ② 重症化予防

不適切な食生活や身体活動・運動不足等によって内臓脂肪が蓄積し、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の複数の生活習慣病を合併すると、全身の血管の動脈硬化が徐々に進展し、重症化した結果として脳梗塞、心筋梗塞、透析を要する腎症等に至るリスクが高まることが指摘されています。

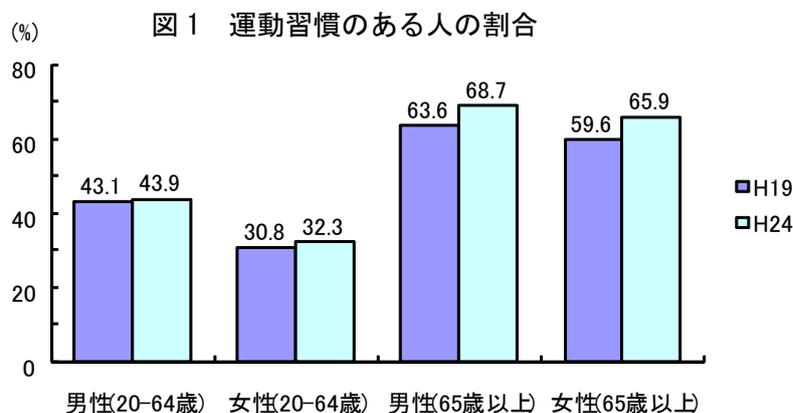
身体活動量の増加や習慣的な運動によりエネルギー消費量が増加し、内臓脂肪と皮下脂肪がエネルギー源として利用され、腹囲や体重が減少することで、生活習慣病の重症化予防を期待できます。

### (2) 現状と目標

#### ア 運動習慣者の割合の増加

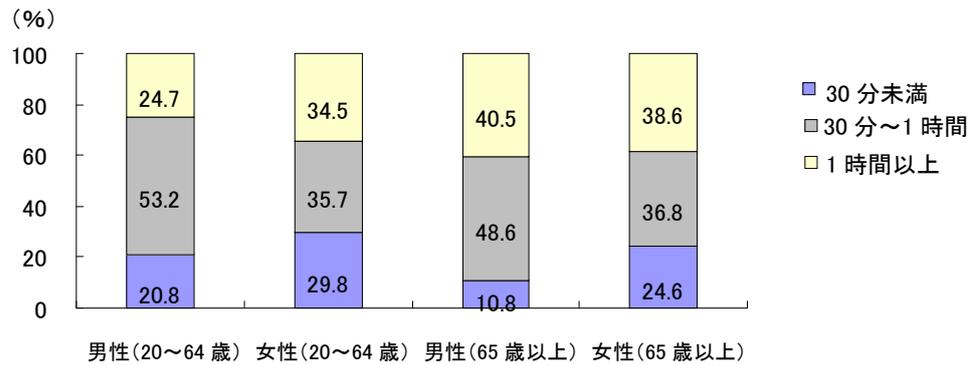
運動は余暇時間に取り組むことが多いため、若い世代（20～64歳）と比較して高齢世代（65～79歳）では運動習慣のある人の割合は高くなり【図1】、運動にかかる時間も年齢の増加とともに長くなります【図2】。また、全年齢で意識的に体を動かしている者は75%を占めていますが、その半数は「時々している」で、習慣化には至っていません【図3】。

習慣化につながるようなライフステージに合った運動の推奨が必要です。



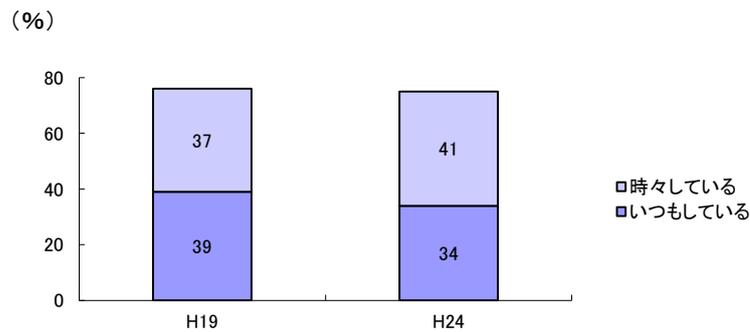
(H24年度健康のべおか21市民アンケート)

図2 1日の運動にかける時間



(H23年度延岡市民健康・栄養調査)

図3 意識的に体を動かしている人の割合



(H24年度健康のべおか21市民アンケート)

【現状を踏まえた目標】

評価指標	現状 (H24)	目標 (H34)
運動習慣者の割合の増加	女性 20～64歳 32.3%	47%
	男性 20～64歳 43.9%	51%
	女性 65歳以上 65.9%	75%
	男性 65歳以上 68.7%	75%
意識的に身体を動かす	75%	80%

(3) 対策

① 健康づくりにおける運動効果の普及・啓発

- ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な指導
- ・ロコモティブシンドロームについての知識の普及

② 自分に合った運動習慣が身に付くきっかけづくり

- ・地域で呼びかけあい、ウォーキングやラジオ体操等の普及
- ・体力測定会や運動教室の開催など運動の機会の充実
- ・運動施設の整備

### 3 飲酒

#### (1) 基本的な考え方

##### ① 発症予防

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、利酔性、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。

したがって、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、未成年者への健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響、成人への「リスクの少ない飲酒」など正確な知識の普及が必要です。

##### ② 重症化予防

飲酒を多量にすると肝臓に負担をかけ脂肪肝や肝炎、重症化すると肝硬変を引き起こすこともあります。また、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等は、1日平均飲酒量とともに上昇することが示されています。

さらに、絶え間ない多量の飲酒によりアルコール依存症等の社会不適応を引き起こすこともあります。ストレスや何らかの原因で飲酒に走ってしまう飲酒者のこころの相談も必要になります。

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。

そのため国の健康日本21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) 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）の割合の低減

45歳代以上の男性の約半数が毎日飲酒しており【図1】、20～44歳代の約4割が生活習慣病のリスクを高める量を飲酒しています【図2】。そのため、働き盛りの適量飲酒の普及が必要です。

##### ② 未成年の飲酒をなくす

飲酒習慣のある者は、未成年の飲酒に対し否定しない傾向がみられます【図3】。

未成年の飲酒の危険性についての正しい知識の普及が必要です。

##### ③ 飲酒の適量を知る者の割合の増加

飲酒の適量を正しく答えることができたものは男性で2割、女性で3割となっています【図4】。

適度な飲酒量の周知、啓発が必要となります。

※1『1日平均飲酒量』日本酒1合（180ml）を基準として表した。日本酒1合は次の量にほぼ相当する。

ビール中瓶1本（500ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、焼酎20度を焼酎6対湯4でコップ1杯

※2『節度ある適度な飲酒』1日平均純アルコールで約20g程度。日本酒1合分に相当する。

図1 年代・性別飲酒状況

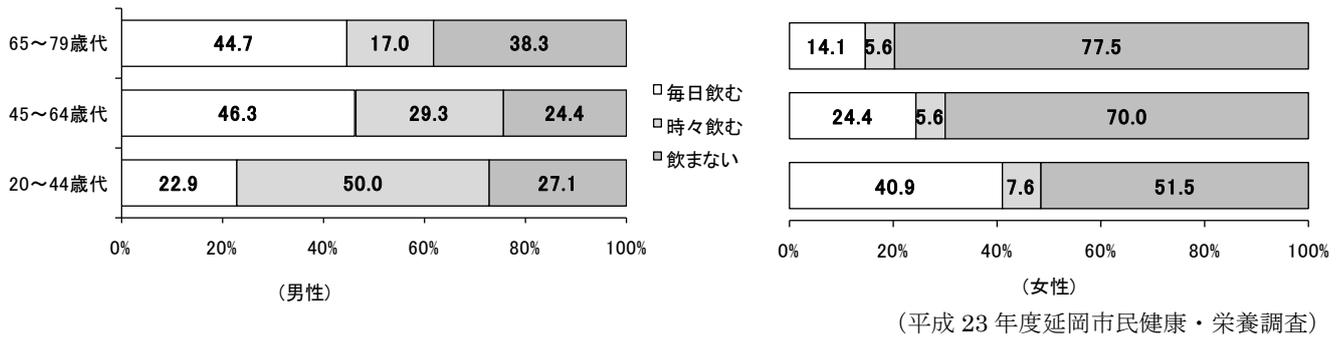


図2 年代・性別1日平均飲酒量

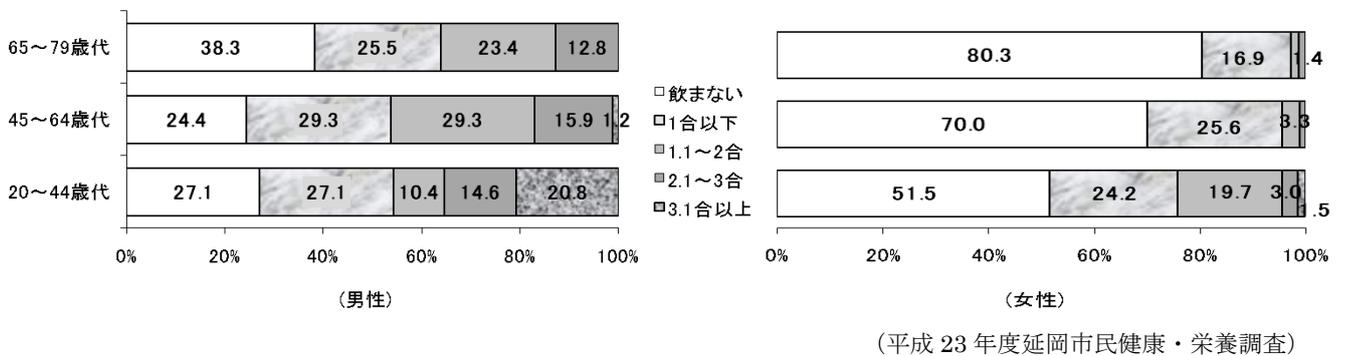


図3 飲酒習慣者と未成年飲酒への考え方

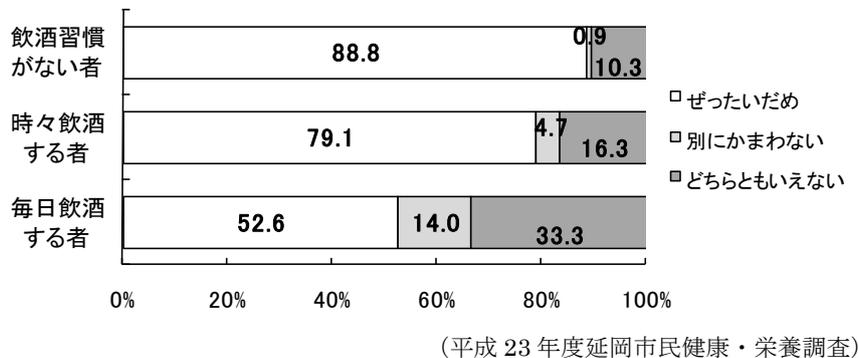
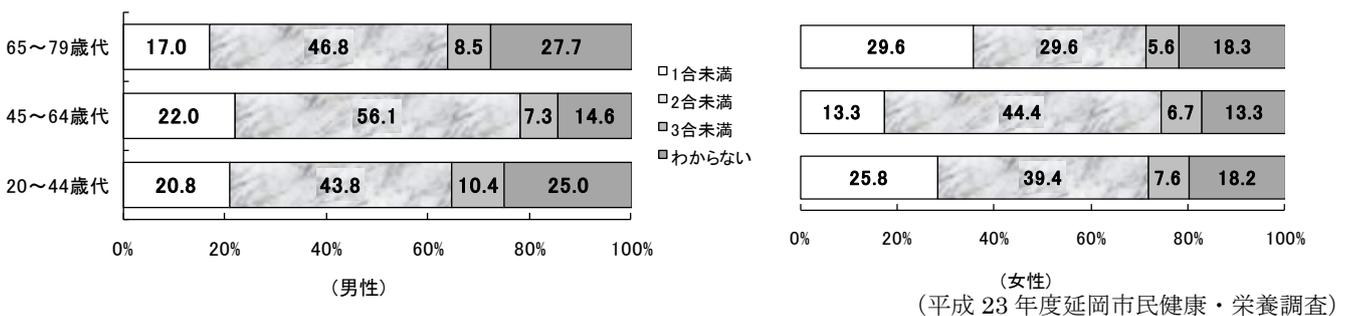


図4 年代・性別節度ある飲酒の認識度



飲酒量と関係の深い血液検査の数値である $\gamma$ -GTPについては、20～64歳男性では、平均値が異常値（50以上）を示しています【図5】。

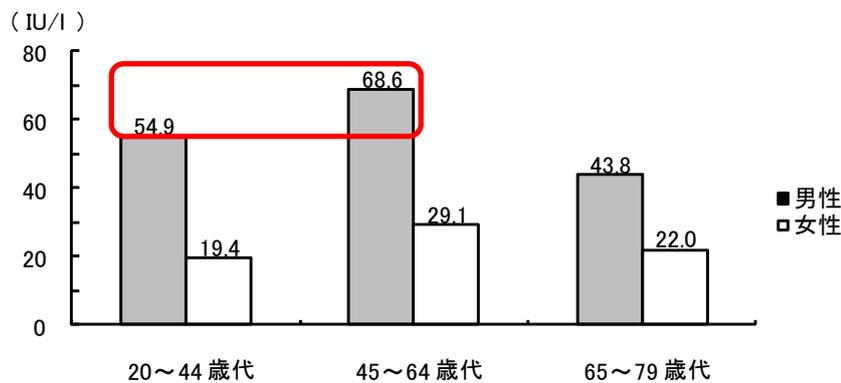
また、人が体を動かすためのエネルギー源は、炭水化物、たんぱく質、脂質から得ることが理想的ですが※、本市ではアルコールが上位にあがっています【表1】。

主食・主菜・副菜を揃えたバランスの良い食事と適切な飲酒の啓発が必要です。

※食品から得られる理想的な栄養素の構成比率

炭水化物：タンパク質：脂質＝60%：15%：25%

図5 アルコールに関与する検査数値 $\gamma$ -GTPの年代別平均値



(平成23年度延岡市民健康・栄養調査)

表1 エネルギーに寄与する上位3食品

年代	男性			女性		
	1位	2位	3位	1位	2位	3位
20～44歳代	めし・米	油脂類	アルコール類	めし・米	油脂類	豚肉
45～64歳代	めし・米	アルコール類	魚類	めし・米	調味料	油脂類
65～79歳代	めし・米	アルコール類	魚類	めし・米	果物	魚類

(平成23年度延岡市民健康・栄養調査)

**【現状を踏まえた目標】**

評価指標	現状 (H23)	目標 (H34)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒をしている者の減少	男性 20.9% 女性 9.6%	男性 17 % 女性 6.4%

**(3) 対策****① 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進**

- ・子ども、妊婦、一般など年代別の、種々の保健事業の場（母子健康手帳交付、乳児健診及び相談、がん検診等）での教育や情報提供
- ・健康学習会を地域特性に応じた内容で開催
- ・小中学校での教育活動

**② 生活習慣病予防のための適切な飲酒量の啓発**

- ・健康診断の受診勧奨と、その結果に基づいた適度な飲酒への個別指導

**③ 飲酒についての個別相談窓口の充実**

- ・断酒のための当事者会、家族会の紹介
- ・飲酒についての個別相談

## 4 喫煙

### (1) 基本的な考え方

#### ① 発症予防

喫煙は、がんや呼吸器疾患、動脈硬化などの生活習慣病を引き起こす大きな原因の一つです。その他、日常的に不眠や頭痛、胃もたれをもたらすこともあり、喫煙できないときのイライラ感等から精神的不安定や歯周疾患の原因にもなります。

また、妊婦の喫煙は子宮や胎盤の血液の流れを妨げる原因にもなり、胎児の成長に悪影響を及ぼします。

さらに、受動喫煙は、気管支炎や肺炎に罹る子どもの増加、非喫煙者の肺がんの増加など近年の社会問題となっています。

#### ② 重症化予防

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ゆるやかに呼吸障害が進行する COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、きわめて重要な疾患であるにもかかわらず、十分認識されていません。禁煙による健康改善効果は明らかで、早期に禁煙するほど有効性は高くなることから、COPD の予防も含め、喫煙が身体に及ぼす害について未成年者や喫煙者への理解を深めるための啓発が必要です。

### (2) 現状と目標

#### ① 成人の喫煙率の減少

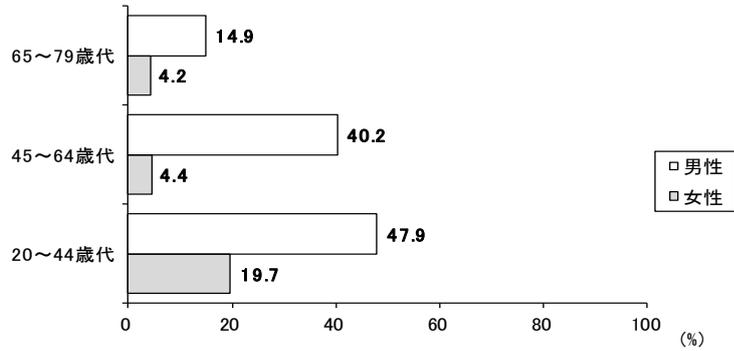
喫煙による健康被害を確実に減少させるには、喫煙率の低下が最善の解決策であることから指標として重要です。本市は、20～64 歳代の男性の約 4 割以上に喫煙習慣があります【図 1】。その中で、20～44 歳代の喫煙開始時期は、約 7 割が未成年であり、20～44 歳代の女性喫煙者も同様に、約 3 割が未成年となっています【図 2】。未成年の喫煙は、未熟な内臓や脳に大きな負担がかかることが考えられ、未成年のうちから、喫煙が及ぼす害について正しい知識の普及啓発をすることが重要です。

また、禁煙への意思の有無【図 3】で、「禁煙したいと思うがなかなかできない」という割合が約 6 割でした。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ため、今後は禁煙したい人に対する支援と同時に、特定健診結果に基づき、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。

受動喫煙については、平成 22 年 10 月に延岡地域・職域の団体・施設を対象に行われた分煙状況調査によると、回答を得た 864 か所中、分煙達成<sup>\*</sup>施設は 614 施設（分煙達成率は 71.1%）でした。図書館・文化施設、小学校・特別支援学校、中学校、高等学校で分煙達成率が高かったのに対し、旅館・ホテル、飲食店、遊技場での分煙達成率は 2 割以下でした。今後、個人への支援とともに受動喫煙の環境整備を行っていくことも重要になります。

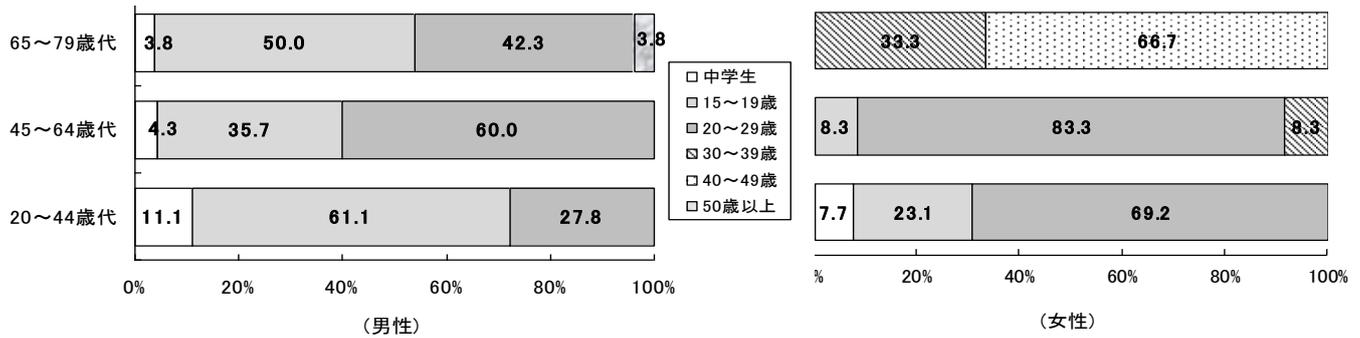
<sup>\*</sup>分煙達成は、「宮崎県分煙推進ガイドライン」に基づく分煙の区分を使用したものである。

図1 喫煙している人の割合



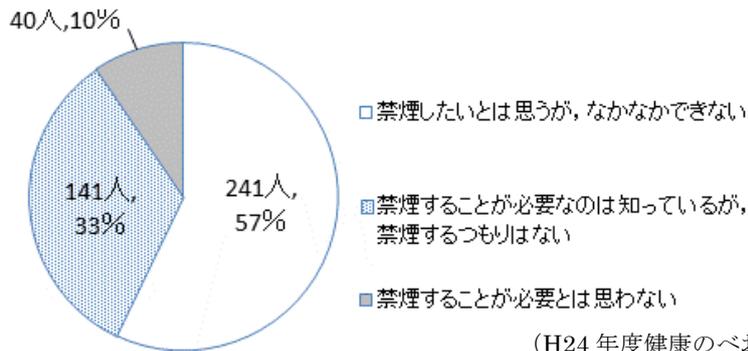
(H23年度延岡市民健康・栄養調査)

図2 喫煙者の年代別喫煙開始時期



(H23年度延岡市民健康・栄養調査)

図3 禁煙への意思の有無（喫煙者）



(H24年度健康のべおか21市民アンケート)

【現状を踏まえた目標】

評価指標	現状 (H24)	目標 (H34)
成人の喫煙率の減少	18%	減少傾向

(3) 対策

① 喫煙が及ぼす害に関する正しい知識の普及・啓発

- ・母子手帳交付時に妊婦への禁煙指導
- ・学校（小中高）における教育活動
- ・地域での各種保健事業の場での禁煙の助言や情報提供

② 禁煙希望者への支援

- ・禁煙支援医療機関の紹介や個別相談の充実

③ 受動喫煙防止対策

- ・公的施設での受動喫煙防止対策の推進

## 5 歯・口腔の健康

### (1) 基本的な考え方

#### ① 発症予防

歯の健康は、全身の健康に大きく影響します。特にむし歯・歯周病は、糖尿病や心臓病などの全身疾患に影響を及ぼします。むし歯の原因として、口腔ケアの不徹底や糖分の摂り過ぎ等があります。また、歯周病の原因には、歯垢の蓄積、糖尿病、喫煙、口腔内の乾燥、ストレス等があげられます。

むし歯や歯周病の発症予防策として、生活習慣改善と定期的な歯科健診受診や歯の質を強くするフッ化物の応用を行うことが、歯・口腔の健康及び全身疾患の予防・改善につながります。

#### ② 重症化予防

歯を失う80%以上の原因は、歯周病もしくはむし歯によるものです。喫煙者は歯周病に3~8倍程度かかりやすいといわれており、糖尿病の人も歯周病が進行しやすいといわれています。全身疾患の治療を含め、生活習慣の改善、日頃の口腔ケア、定期的な歯科健診が重要です。

### (2) 現状と目標

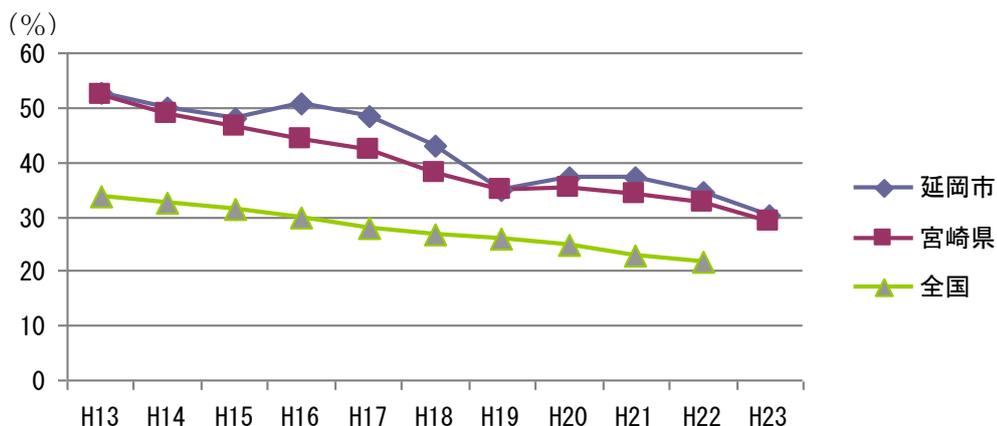
#### ① 幼児・学齢期のむし歯有病者率の減少

##### ア 3歳児むし歯有病者率の減少

全体的に、平成13年度から緩やかに低くなっています。全国と比較すると本県は高値であり、県の中でも本市は3歳児のむし歯有病者率が高いことが分かります【図1】。

乳歯のむし歯と永久歯のむし歯には強い関連性が認められています。乳幼児期はむし歯予防の習慣を身につける時期として非常に重要であり、生涯を通じた歯の健康づくりに対する効果も高いといえます。そのため、3歳児におけるむし歯のない者の割合を増加させ、乳歯のむし歯の予防に努めていくことが重要です。

図1 3歳児健診時むし歯有病者率の年次推移



参考資料：宮崎県歯科保健推進計画 平成24年9月

## イ フッ化物を応用できる者の増加

正しい歯科保健知識の啓発の推進と同時にむし歯予防に有効なフッ化物応用の機会を増やすことで、乳幼児期や学齢期のむし歯予防に効果があります。

本市では、幼児健診時の希望者へのフッ化物塗布を実施していますが、塗布率は、幼児健診時が約 50～70%、フッ化物塗布事業が約 30%であり、健診受診率よりも低い状況です。

また、フッ化物洗口は、ブクブクうがいで行うため幼児でも簡単に行うことができ、またむし歯予防として高い効果が認められています。乳歯のうちから家庭や保育園・幼稚園でむし歯予防に取り組む習慣を身につけることは、その後の継続的な歯科保健習慣づくりに有効といえます。

本市は、保育所・幼稚園におけるフッ化物洗口取り組みへの支援を行っています。しかし、県内の他市と比較すると、実施施設数は、保育所 4 園 (8.2%)・幼稚園 0 園 (0%) であり、まだ少ない状況です【表 1】。

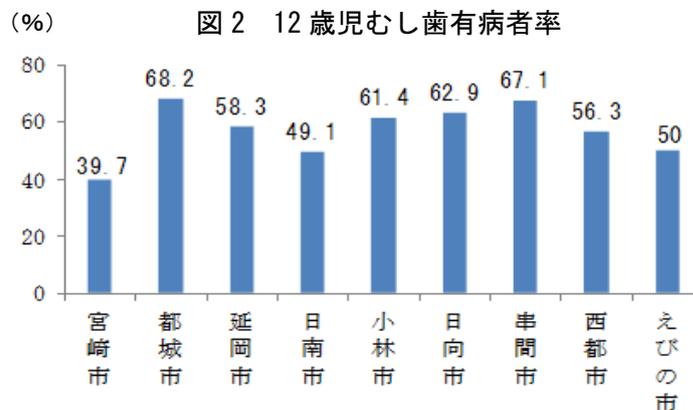
表 1 市町村別保育所・幼稚園におけるフッ化物洗口実施状況

	保育所			幼稚園		
	実施施設数	対象施設数	実施率%	実施施設数	対象施設数	実施率%
宮崎市	55	148	37.2	17	46	37
都城市	7	78	9	0	16	0
延岡市	4	49	8.2	0	16	0
日南市	7	18	38.9	0	8	0
小林市	12	22	54.5	1	7	14.3
日向市	18	24	75	7	10	70
串間市	8	13	61.5	1	1	100
西都市	11	18	61.1	4	4	100
えびの市	0	5	0	0	4	0

※H23 年度市町村歯科保健事業実施状況調べ 平成 24 年 3 月 31 日現在

## ウ 12 歳児むし歯有病者率の減少

永久歯は 5 歳前後から生え始め、12 歳でほぼ生え揃います。生え変わりの時期は、歯並びが不ぞろいでむし歯ができやすく、また、乳歯の時からむし歯が多いと永久歯が生えてから比較的短期間にむし歯が増加しやすくなります。県内の他市の 12 歳児むし歯有病者率を見ると 30～60% 台で、その中で本市は 58.3%と高値です。今後、乳歯が生える幼児の時からむし歯予防に努め、併せて 12 歳児のむし歯の有病者率の減少に取り組むことが重要です。



(H24 年度歯科疾患等実態調査)

## ② 8020運動の推進

### ア 成人歯科検診と口腔ケアの推進

本市が実施する成人歯科健診受診者は、H19年から200名前後で推移していて、対象者(満18歳以上の市民)のうち数%しか受診していません。

40歳以降に歯を失う大きな原因は歯周病やむし歯であり、これらの発生・進行を防ぐためには、定期的な健診や歯石除去、歯面清掃が効果的です。歯の喪失は、低栄養・生活習慣病・運動機能の低下・認知症等、身体にさまざまな悪影響を引き起こし、特に高齢期に嚙む能力が衰えると、ほとんどの栄養素が不足してきやすくなります。

今後、成人期におけるかかりつけ歯科医での歯科健診を受ける者の割合を増やしていくことが重要です。また、高齢期は、加齢とともに衰える咀嚼力(嚙む力)と嚥下力(飲み込む力)の低下、口のまわりの筋肉の衰え等からの口腔内の衛生状態の悪化を放置せずに、口の中を清潔に保つことが大切です。

#### 【現状を踏まえた目標】

評価項目	現状 (H24)	目標 (H34)
3歳児のむし歯を持たない者の割合の増加	69.8%	80%
フッ化物洗口に取り組む保育所・幼稚園の割合の増加	12%	45%
12歳児のむし歯を持たない者の割合の増加	37.9%	50%
定期的に歯科健診に行っている者の割合の増加	36%	50%

### (3) 対策

#### ① フッ化物塗布の受診率向上

- ・1歳6か月児健診と3歳6か月児健診のフッ化物塗布の基本原則化
- ・保護者への継続的なフッ化物塗布勧奨
- ・歯と口腔の健康週間を利用した啓発活動

#### ② フッ化物洗口の啓発、推進

- ・乳幼児健診(フッ化物塗布)における啓発活動
- ・市内保育所幼稚園でのフッ化物洗口実施の推進
- ・小中学校におけるフッ化物洗口導入の検討

#### ③ 成人歯科健診と高齢期の口腔ケアの充実

- ・母子健康手帳交付時の歯科保健指導
- ・健診の受診勧奨、内容の見直し
- ・高齢者向けの健康学習会や介護予防事業及び介護保険施設等での口腔ケアの推進

### 第3節 社会生活に必要な機能の維持・向上（健康づくり・生きがいづくり）

#### 1 高齢者の健康

##### （1）基本的な考え方

生活自立度の低下や寝たきり、つまり要支援・要介護状態は健康寿命を縮める原因といえます。また、本人だけでなく家族など周囲の人にとって介護の問題もでてきます。

加齢とともに現れてくる日常生活への不具合を及ぼす症状（足腰が弱る、記憶力の低下、握力や噛む力の低下等）の出現を少しでも遅らせるために、そして生きがいを持って生活を送るためにも、身体機能の維持・向上を目指すことは、高齢者の健康にとって大切です。

##### （2）現状と目標

###### ① 介護保険サービス利用者の増加の抑制

本市の1号被保険者（65歳以上）の要支援・要介護認定者数は6,545人（平成22年度：18.4%）で、全国16.9%や宮崎県17.0%と比較して、やや高い認定率になっています。本市の介護保険認定者は増加し続けており、平成23年度から平成24年度への増加数は483人で、平成19年度からの5年間で1番多い増加になっています。

また、介護が必要になった原因を調べてみると、男女で順位に違いが見られます。1号被保険者では、男性1位「脳血管疾患」、2位「認知症」、3位「関節疾患」に続くのに対して、女性は1位「認知症」、2位「関節疾患」、3位「脳血管疾患」となっています【表1】。

平成19年の同調査と比較すると、男性の順位は変化がありませんでしたが、女性は、2位が「脳血管疾患」から「関節疾患」に順位が変わっています。

同じく2号被保険者でも男性1位「脳血管疾患」、2位「がん」、3位「糖尿病性合併症」、女性1位「脳血管疾患」、2位「初老期認知症及び関節リウマチ」というように性差が見られます【表2】。今後、要介護認定の原因疾患である脳血管疾患や認知症、関節疾患を起こす因子等の予防に努めることが重要です。

表1 介護が必要になった原因疾患（1号被保険者 65歳以上）

順位	1位	2位	3位	4位	5位
男性	脳血管疾患	認知症	関節疾患	心臓病	転倒・骨折 呼吸器疾患
女性	認知症	関節疾患	脳血管疾患	転倒・骨折	心臓病

※平成25年8月現在の本市要支援・要介護認定7,351件中、介護保険1号被保険者（65歳以上）の認定者1,000件を無作為抽出し客体としている。

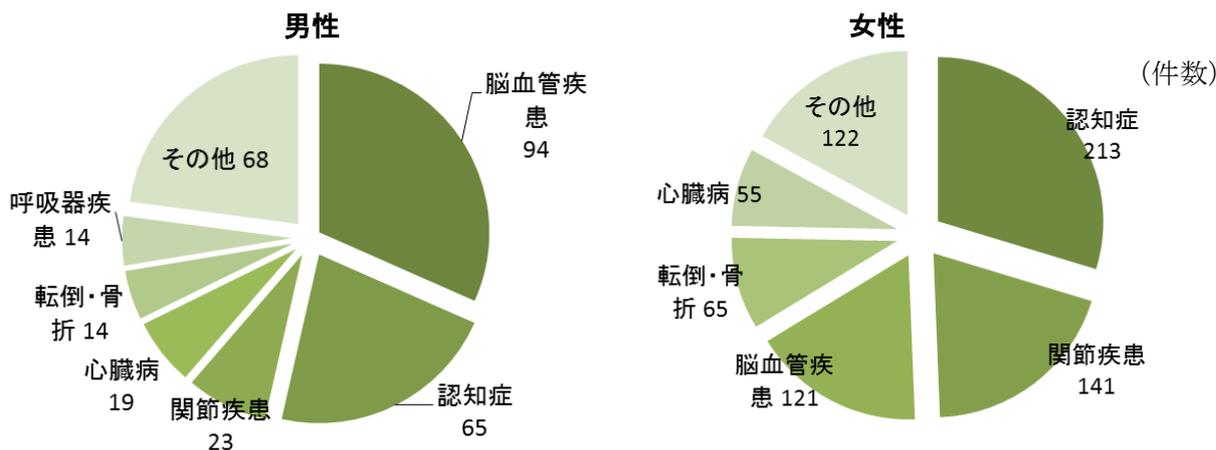
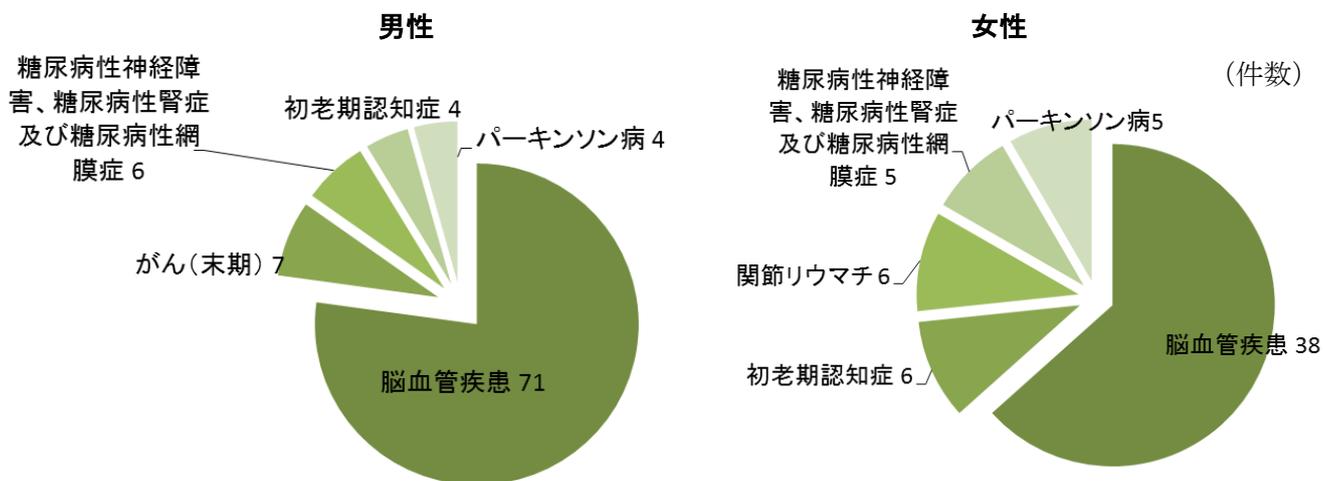


表 2 介護が必要になった原因疾患 (2号被保険者 40~64歳)

順位	1位	2位	3位	4位	5位
男性	脳血管疾患	がん(末期)	糖尿病性神経障害、腎症及び網膜症	初老期認知症 パーキンソン病	
女性	脳血管疾患	初老期認知症 関節リウマチ		糖尿病性神経障害、腎症及び網膜症 パーキンソン病	

(平成 25 年 8 月現在の本市要支援・要介護認定介護保険 2 号被保険者 (40~64 歳) の認定)

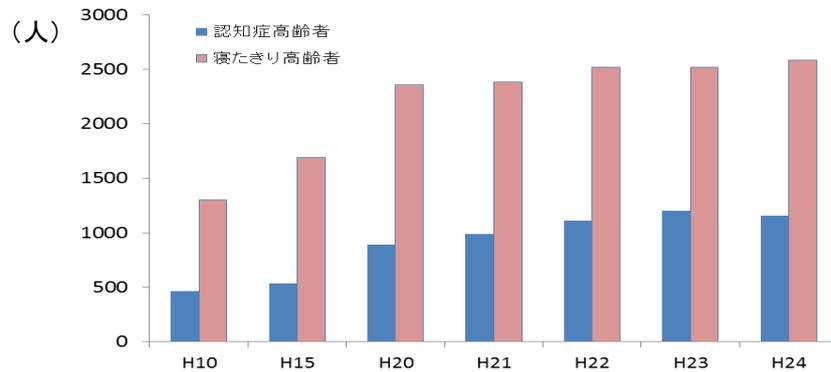


## ② 認知機能低下高齢者の早期把握、早期支援

本市の高齢化率は、平成 12 年から 20%を超え、平成 21 年には 27%を超え年々高齢化が進んでいます。また、75 歳以上の後期高齢化率は、平成 23 年には 15%を超えています。高齢化率の進展に伴って、認知症高齢者も確実に増加することが推定されます。

平成 24 年高齢者実態調査によると、認知症高齢者（認知症状があり、日常生活に支障が出てきている人）は 1,156 人とされており、平成 10 年の 468 人に比べて約 2.5 倍に増えていて、軽度認知症 (MCI) の人を含むとかなりの認知機能低下高齢者が存在する可能性があります【図 1】。

図1 寝たきり高齢者と認知症高齢者数の推移



※認知症高齢者には、寝たきりで認知症のある者は含まれていない (H24 高齢者実態調査)

※MC I =軽度認知障害

近い将来、認知症になる可能性の高い“認知症予備群”といえる状態。

診断基準として、 ①本人または家族から記憶障害の訴えがある ②記憶以外の認知機能はだいたい保たれている ③日常生活に支障はきたしていない 等があげられる。

### ③ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している市民が増加する

要支援・要介護状態となる主な原因の一つに運動器疾患があり、1号被保険者女性の第2位が関節疾患でした【表1】。平成19年に3位であったものが2位になっています。

全国的にも、要支援・要介護状態の原因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。

平成24年度健康のべおか21アンケート調査では、ロコモティブシンドロームの「内容まで知っている」割合が10%、「聞いたことがある」が、15%にとどまり、75%の人は、「知らなかった（初めて聞いた）」と回答しており、まだ認知度が低い状況です。

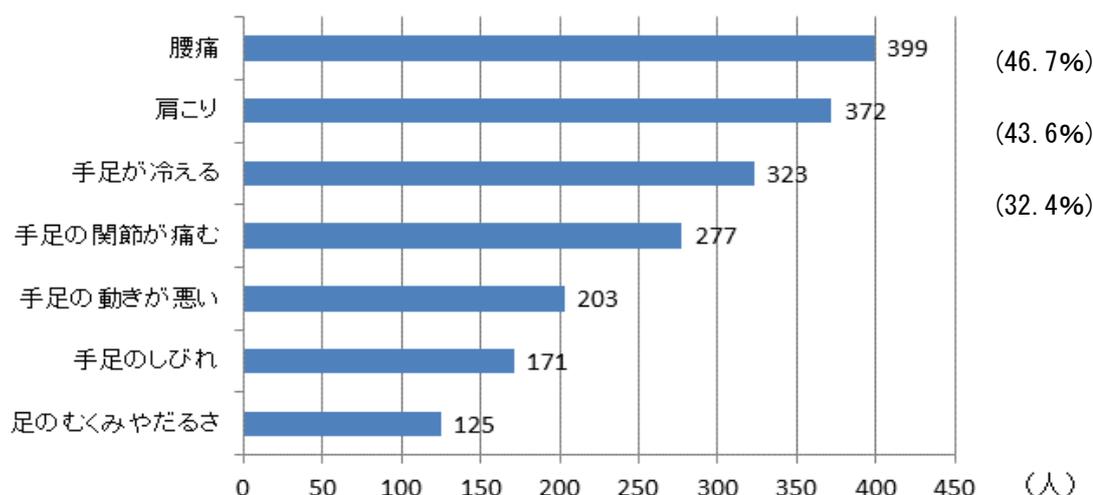
また、同じ調査で60歳以上の人に聞いた「身体の状況」の結果では、「腰痛がある」人が約47%、「肩こり」も約44%の人がいると回答していました【図2】。痛みからは、運動を制限し、活動低下につながる可能性が高いので痛みへの対策は大切です。

身体の状況として健康寿命を延ばすために、生活習慣病予防や重症化予防の取組と共に運動器の機能低下を予防する取組を進めます。

※ロコモティブシンドローム

筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起り、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態のこと

図2 身体状況（ここ数日の症状：60～79歳回答）



（H24年度健康のべおか21市民アンケート）

【現状を踏まえた目標】

評価指標	現状（H24）	目標（H34）	
介護保険サービス利用者の増加の抑制	6,225人	9,026人	
ロコモティブシンドロームを認知している市民の増加	25%	50%	
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	腰痛	46.7%	30%
	肩こり	43.6%	30%
	手足関節	32.4%	20%
高齢者の社会参加の促進	健康・スポーツ	40.4%	60%
	地域行事	30.8%	50%

（3）対策

① 関係課、関係機関との目標共有化と事業連携

② 認知症の早期支援

- ・MC Iへの早期介入や地域や介護部門が進める介護予防事業の拡充
- ・認知症に対する市民の理解の拡充と地域での体制づくり

③ 介護保険認定者に多い原因疾患の予防

ア 脳血管疾患の発症予防・重症化予防のための生活習慣病対策の推進

- ・循環器疾患について、生活習慣改善を行うための学習の推進
- ・特定健診結果に基づき、未治療者やコントロール不良者等、優先順位を決めた訪問指導

イ 関節疾患の予防対策

- ・高齢福祉課や包括支援センターとの連携により「ロコモティブシンドローム」の知識の普及、運動器の機能維持のための学習会の開催
- ・運動機能の維持向上に向けた内容を取り入れた健康学習会の実施
- ・健康学習会やその他の機会での肥満予防についての啓発

## 2 こころの健康・休養

### (1) 基本的な考え方

#### ① 発症予防

体の健康と同様にこころの健康も、損なわれると日常生活に支障をきたします。ストレス社会の現在、ストレスの蓄積により、こころの不調を訴える人が増えています。こころの健康を守るためには軽い不調の段階で気づき、対処していくことが重要です。

こころの健康を保つには、自分自身のストレスに気づき、自分なりの解消法を身につけておくことが大切です。また、人と人との繋がり・地域の絆づくりも大切だと言われています。

「健康づくり」をキーワードとした「まちづくり運動」は、こころの健康にもつながります。

#### ② 重症化予防

ストレスの蓄積が許容量を超えたとき、うつ病などの精神疾患を発症します。うつ病は、絶望感や孤独感が強くなるために、自殺願望へとつながりやすいと言われています。自殺の原因・動機としては、「健康問題」が最も多く、その中でも「うつ病」は特に多いようです。

厚生労働省が実施する患者調査によると、うつ病の患者数は毎年増加しており、国民の15人に1人がうつ病を経験していると言われています。また、そのうち75%の人が専門の治療を受けていないとされています。

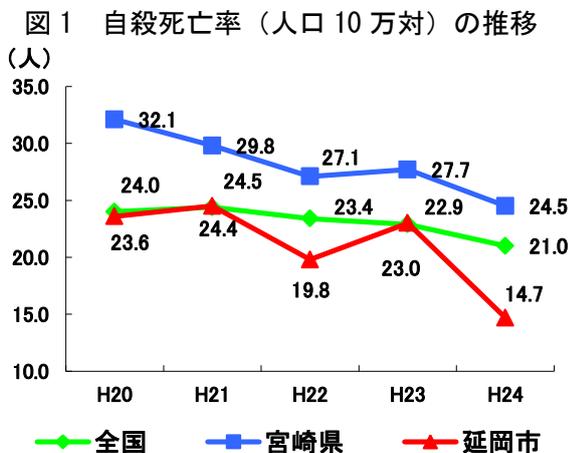
こころの健康を維持増進していくためには、今後うつ病の予防や適正受診の勧めが重要です。

### (2) 現状と目標

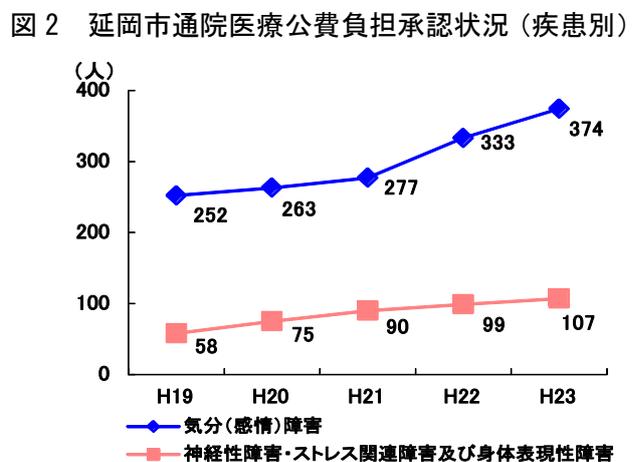
#### ① 自殺死亡率の低下

本市の自殺死亡率は年々低下しており、本県と比べると低い傾向です。しかし、日本が先進諸国の中でも最も自殺率の高い国で、自殺を防ぐために社会全体で取り組んでいることを考えると決して低い数字ではないといえます【図1】。

また、「延岡市通院医療公費負担承認状況」からは、気分障害や神経性障害が増加していることが伺えます【図2】。うつ病・PTSD等の疾患についても増加しており対策は急務であると考えます。



(厚生労働省「人口動態統計」)



(延岡市障がい福祉課)

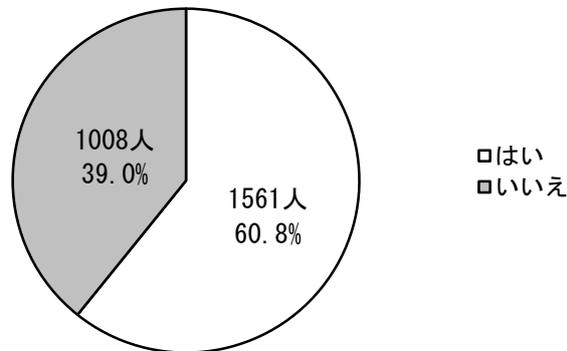
**【本市のこころの健康に関する現状（H24 年度健康のべおか 21 市民アンケートより）】**

こころの健康を崩しているかどうかの目安として開発された 6 項目の質問（=K6）（※）の結果を分析すると、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合が、全国に比べ高い傾向にあります【全国：10.4%（平成 22 年） 本市：14.9%（平成 24 年）】。

この状態が継続すると、「うつ病」等のこころの病気を引き起こす可能性が高いため、今後の対策が必要です。

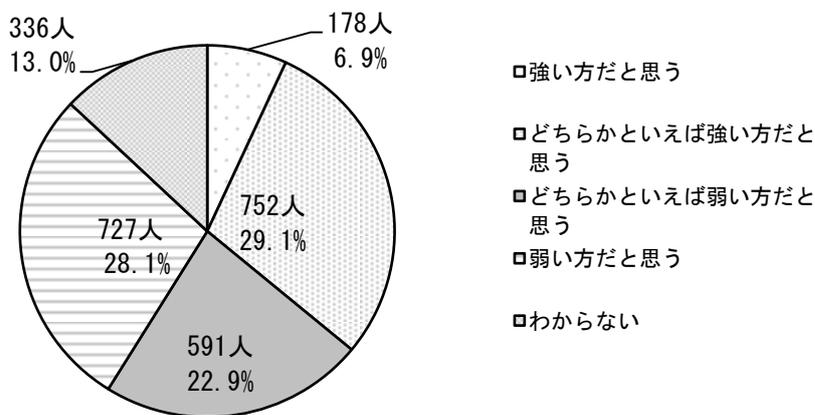
こころの悩みを相談できる公共サービスについて「知っている」という人が約 60%でした【図 3】。認知度に年齢差はありません。自殺予防の啓発に努めている現状を考えると認知度をより高くし、気軽に相談できるようにすることが必要です。

図3 こころの悩みを相談できる公共サービスの認知度



地域の人たちのつながりの強さについては、「強い方だと思う・どちらかといえば強い方だと思う」を合わせて 36%でした【図 4】。年代別に見ると、年代があがるにつれてつながりの強さを感じている人が多い傾向にあります。また、地域差も大きく、北浦・北方・北川・南浦地区は「強い方だと思う・どちらかといえば強い方だと思う」を合わせて 50%を超えており、市の中央部になる程低くなる傾向にあります。こころの健康を保つためには孤立させないことが重要で、現在、実施している「健康長寿のまちづくり」の取組から地域をつなぐを強くしていくことが重要です。

図4 地域の人たちのつながりの強さ



※K6（うつ病・自殺予防対策のためのスクリーニングツール）の質問項目  
 1 神経過敏に感じましたか  
 2 絶望的だと感じましたか  
 3 そわそわ、落ち着かなく感じましたか  
 4 気分が沈みこんで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか  
 5 何をするのも骨折りだと感じましたか  
 6 自分は価値のない人間だと感じましたか  
 選択肢を5段階として採点し、合計得点が9点以上の場合には、心の健康を崩されている可能性が高いとされている。

### 【現状を踏まえた目標】

評価指標	現状（H24）	目標（H34）
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少（K6:10点以上）	14.9%	10%
こころの悩みを相談できる公共サービスを知っている者の割合の増加	61%	70%
地域の人たちのつながりの強さを強い・どちらかといえば強いほうだと思うと感じている者の割合の増加	36%	50%

### （3）対策

#### ① 休養・こころの健康づくりに関する情報提供

- ・自殺予防週間（9月10日～1週間）、自殺対策強化月間（3月）を中心に、自殺予防に絡めたうつ病予防PR
- ・身近にこころの健康について考えてもらうための、地域・団体等でのこころの健康に関する健康講話の実施
- ・こころの健康に関する講演会を実施
- ・こころの健康相談体制整備

#### ② 支援ネットワークの充実

- ・地域住民や市職員に対するゲートキーパー※養成講座の実施
- ・相談窓口の充実
- ・各種健（検）診や相談等で、こころの不調を訴える人の早期発見・早期受診の勧奨
- ・「健康長寿のまちづくり」の取組の充実による、地域のとつながりの強化

※ゲートキーパーとは、地域で悩みを抱えた人のサインに気づき、早めに適切な相談機関につなげることができる人のこと。