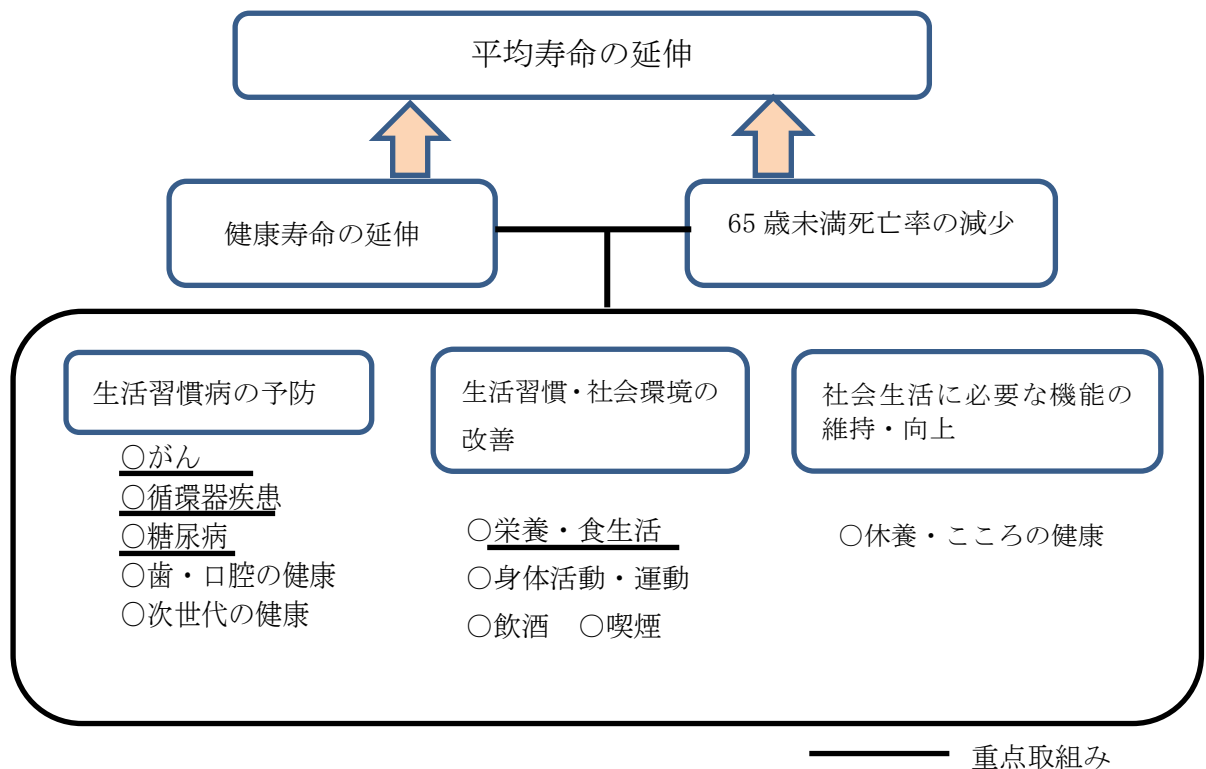


第Ⅱ章 課題別の現状と対策



・名護市の死因第一位は「がん」です。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が、名護市のがん検診受診率は低い現状です。

・肥満は循環器疾患や糖尿病等生活習慣病発症の要因となりますが、名護市は各ライフステージにおいて肥満者が多い現状があります。肥満の改善には、栄養・食生活の取組みが重要となります。

第Ⅱ章 課題別の現状と対策

1. 前計画の評価

前健康増進計画の評価について

前計画では、各ライフステージに合わせて市民の目指す姿を定め、その実現に向けた生活習慣改善等の具体的な指標を示していきました。前計画策定時の平成19年度名護市の現状と平成23・24年度の現状を比較し、下記の評価区分A～Dで達成度を評価しています。

表1 前計画の評価

	指 標	名 護 市 の 現 状			目 標	達 成 度		
		平成19年	現 状	データソース				
乳 幼 児 期	3 歳児健康診査受診率	84.0%	81.6%	③	90%	D		
	朝食の欠食率	5.0%	4.8%		0%	B		
	おやつ時間を決めている家庭	63.3%	84.5%		70%	A		
	午後10時までに就寝する幼児の割合	37.7%	60.7%		50%	A		
	むし歯罹患率	52.0%	38.9%		40%	A		
	仕上げ磨きをする家庭	87.2%	75.6%(毎日)		90%	D		
	保護者の喫煙率	母親	12.8%		11.9%	10%	A	
		父親	52.4%		46.9%	30%	B	
児 童 ・ 思 春 期	朝食の欠食率	小学生	4.7%	4.4%	⑩	0%	B	
		中学生	8.7%	5.9%	⑨	0%	B	
		高校生	11.6%			0%		
		夜10時までに就寝する子の割合（小学生）	21.4%	54.3%		30%	A	
	むし歯罹患率	小学生	79.9%	55.6%	⑧	70%	A	
		中学生	77.1%	37.3%		70%	A	
	むし歯の処置率	小学生	14.6%	14.6%		20%	C	
		中学生	31.0%	26.4%		35%	D	
	小中学校敷地内全面禁煙校	9校	10校	⑦	増加	A		
	肥満傾向の子の増加	小学生		小学生				
		男子	7.14%	7.3%	⑧	減少	C	
		女子	6.12%	5.9%		減少	B	
		中学生		中学生				
		男子	6.8%	3.8%		減少	B	
女子		7.4%	8.7%		減少	D		
高校生		高校生						
男子		11.9%			減少			
女子		2.9%			減少			
妊 娠 期	妊婦健康診査受診率	前期	92.5%	91.8（5回分）	⑤	100%	B	
		後期	79.2%	74.7%(9回分)		100%		
	妊婦健康診査の貧血有所見率	前期	14.2%	11.3%	④	減少	A	
		後期	55.5%			減少		
	妊婦健康診査の高血圧有所見率	前期	1.7%	1.5%		減少	A	
		後期	0.6%			減少		
	妊娠中の体重増加12Kg以上の率	24.0%	30.0%	⑤	20%	D		
	低出生体重児の出生率	12.8%	11.2%	⑥	9.40%	B		
妊婦の喫煙率	8.8%	4.3%	③	0%	B			
働 き 盛 り	肥満者の割合（40～74歳）	男性	44.7%	44.2%	②	男性	10%減	B
		女性	40.6%	35.1%		女性	10%減	B
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合（40～74歳）	男性	38.4%	55.0%		男性	10%減	D
		女性	31.0%	26.9%		女性	10%減	B
	特定健康診査受診率	27.4%		38.6%	②	65%	B	
	胃がん検診受診率	男性	8.9%	8.5%	①	30%	D	
		女性	7.9%	7.2%		30%	D	
	大腸がん検診受診率	男性	16.6%	15.6%		30%	D	
		女性	18.7%	17.6%		30%	D	
	肺がん検診受診率	男性	24.1%	22.9%		30%	D	
		女性	24.9%	23.3%		30%	D	
	乳がん検診受診率（女性）	18.5%		23.4%		30%	B	
子宮がん検診受診率（女性）	13.8%		18.3%	30%		B		

評価区分	該当項目数（割合）
A 目標値に達した	10
B 目標値に達していないが改善傾向にある	15
C 変わらない	2
D 悪化している	12

- ①市町村実績データ 地域保健・健康増進事業報告
- ②市国保特定健康診査
- ③平成23年度 乳幼児健康診査報告書
- ④平成23年度 妊婦健康診査受診状況表
- ⑤出生届手票データ
- ⑥平成22年度 沖縄県の母子保健
- ⑦沖縄県禁煙認定施設一覧（2013.1.22現在）
- ⑧名護市教育委員会
- ⑨平成25年度全国学力・学習状況調査
- ⑩平成25年度名護市教育委員会 標準学力調査対応生活行動・学習活動調査

評価内容

項目	評価	実施された対策
乳幼児期	・「3歳児健康診査受診率」はやや低下傾向である。 ・「おやつの時間を決めている家庭」、「午後10時までに就寝する幼児の割合」、「虫歯罹患率」が改善している。 ・「保護者の喫煙率」は「父親」が改善傾向である。	・平成22年度より乳児健康診査において生活リズム、乳児期の口腔ケアについてパンフレットを作成配布している。また1歳半健診時、歯科衛生士を1名増員し、個別指導を強化した。 ・乳児健康診査、乳児全戸訪問事業において子育て支援センターを案内。生活リズムの確立、子育ての正しい知識を得る場として役立てている。 ・平成22年度より子育て支援センターにおいて歯科衛生士によるブラッシング指導を実施（子育て教室）。 ・平成21年度より広報誌で3歳児健診時、虫歯のなかった児の名前を掲載しており、保護者の目標となっている。 ・乳児全戸訪問時、「乳幼児へのたばこの害」についてチラシを配布。出生を機に禁煙できるようアドバイスを実施。
児童・思春期	・小・中学生の「朝食の欠食率」が改善傾向にある。 ・夜10時までに就寝する子の割合が改善されている。 ・小学生女子及び中学生男子の肥満傾向は改善しているが、中学女子は悪化している。	・「名護市学力向上対策委員会」の取組みの中で。「早寝早起き朝ごはん」運動の普及・啓発に努めた。 ・「子どもの生活リズムと食育」講座を実施した。 ・「名護市ワラビンピック」「名護市小学校交流駅伝大会」等を開催した。
妊娠期	・「妊婦健康診査受診率」の9回分については、妊娠週数39週以前での出産となった場合、全ての受診券利用の必要性がなくなるため、受診率が低くなっている。 ・「妊娠中の体重増加12kg以上の率」については増加がみられ悪化傾向である。 ・「妊婦の喫煙率」については改善傾向である。	・平成21年度、妊婦健康診査受診の必要性についてのリーフレット「知っている？」を名桜大学学生と共同制作後、平成22年度に名護市各種団体女性代表ネットワーク協議会と共に公共機関、コンビニエンスストアへ設置した。 ・妊婦健康診査公費助成拡大について、広報誌、市ホームページにて周知した。 ・母子手帳交付時面接において、体重管理の必要性について説明。BMI25以上、希望者に対しては栄養相談を実施。また、喫煙者に対しては胎児への影響について説明している。 ・パパママ教室においても、体重管理の必要性や食事の工夫について説明している。
働き盛り	・肥満者（男女）・女性のメタボ該当者・予備群の割合は改善しているが、男性のメタボ該当者・予備群割合は悪化している。 ・特定健診受診率、乳がん・子宮がん検診受診率は改善しているが、その他がん検診（胃・大腸・肺）受診率は悪化している。	・各地区集団健診において、肥満者への健康相談を実施している。 ・メタボ該当者、予備群の者へ優先的に保健指導を行っているが、特に男性の意識改善には至っていない。 ・特定健診受診率向上事業（受診率向上地区へのテント贈呈や健康グッズの抽選等）の実施や保健推進員による健診未受診者訪問等により受診率が向上している。 ・乳がん・子宮がん検診無料クーポン券配布を行っている。 ・胃、大腸、肺がん検診については集団検診のみでの受診となっているため、特定健診を個別医療機関で受診した方はがん検診受診が出来ない状況となっている。（個別医療機関での特定健診受診者が増えている）

表2 ライフステージ別取組主体と目標項目

	取り組み主体		生涯における各段階									
			妊娠	出生	乳幼児	学童	若年期	中年期	★		高齢期	死亡
25	個人で達成すべき目標	市町村 医療保険者 個人 家庭 ★	胎児（妊		0才	18才	20才	働く世代（労働		65才	75才	
			母子保健		食育	精神保健	健康づくり対策		介護予防			
			☐ 適正体重の母子の増加 ア 適正体重の妊婦の割合の増加 イ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少		☐ 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 ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 イ 外遊びをする子どもの割合の増加 ☐ 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少） ☐ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ☐ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	☐ 歯周病を有する者の割合の減少	☐ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ☐ 適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少） ☐ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ☐ 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） ☐ 脂質異常症の減少 ☐ 治療継続者の割合の増加 ☐ 糖尿病有病者の増加の抑制 ☐ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS8.0%以上の者の割合の減少） ☐ 適切な量と質の食事をとる者の増加（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と果物摂取量の増加） ☐ 日常生活における歩数の増加 ☐ 運動習慣者の割合の増加 ☐ 歯の喪失防止		☐ 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ☐ 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少） ☐ 介護保険サービス利用者の増加の抑制 ☐ 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の抑制 ☐ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ☐ 口腔機能の維持・向上			
			☐ 妊娠中の飲酒をなくす ☐ 妊娠中の喫煙をなくす		☐ 未成年者の飲酒をなくす ☐ 未成年者の喫煙をなくす	☐ がん検診の受診率の向上 ☐ 睡眠による休養を十分とれていない者の減少 ☐ 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		☐ 生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 ☐ 成人の喫煙率の減少		☐ 75才未満のがんの年齢調整死亡率の減少 ☐ 自殺者数の減少		
			☐ 地域のつながりの強化 ☐ 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加						☐ 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 ☐ 就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加			
社会環境に関する目標	職域	企業 飲食店 特定給食施設 民間団体 （栄養ケア・ステーション、薬局等）等	☐ 受動喫煙（・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少		☐ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 ☐ 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少		☐ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 ☐ 食品中の塩分や脂肪の低減に取り組む食企業及び飲食店の登録数の増加 ☐ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 ☐ 健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加					
		都道府県	☐ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加				☐ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加				☐ 健康寿命の延伸 ☐ 健康格差の縮小	
		国・マスメディア					☐ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上				☐ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民	

目標項目は国民健康づくり運動「健康日本21（第二次）」目標52項目を参考に名護市独自の項目を加えて作成

2. 生活習慣病の予防

(1) がん

①はじめに

がんは遺伝子に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。

名護市の死因上位の第1位はがんです。部位別がんの標準化死亡比（SMR）では、女性の胃がん・肺がんの死亡が県より高い状況です。（表1）

表1 名護市標準化死亡比

	年度	昭和48年-昭和57年	昭和58年-平成4年	平成5年-平成14年	平成15年-平成24年
胃がん	男	97.98	92.39	120.58	92.38
	女	129.54	109.45	126.32	100.66
肺がん	男	91.51	84.03	87.95	86.87
	女	75.95	111.55	82.04	118.38
大腸がん	男	117.76	115.57	107.83	88.04
	女	87.99	111.78	84.86	87.51
子宮がん	女	101.6	99.85	127.89	90.93
乳がん	女	71.46	127.94	95.50	98.14

沖縄県の市町村別標準化死亡比（SMR）

②基本的な考え方

ア 発症予防

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

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。（表2）

イ 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。

早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。

有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。（表2）

表2 がんの発症予防・重症化予防

禁煙 30%、食事 30%、運動 5%、飲酒 3%と計 68%は、生活習慣の改善によりがん発症を予防することが出来ると考えられていることから、生活習慣病予防の取組みが、結果的にはがんの発症及び重症化予防、死亡率の減少につながると考えられます。

	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 30%	食事 高脂肪	30% 塩分	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり		
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○	○			◎ Hp		胃X線検査	I－b
	肺	◎								△ 結核	環境汚染	胸部X線検査 喀痰細胞診	I－b (胸部X線検査と高危険群に対する喀痰細胞診の併用)
	大腸	△	○		○	○	○	△				便潜血検査	I－a
	子宮頸部	◎								◎ HPV		子宮頸部擦過細胞診	I－a
	乳	△			△	○	(閉経後の肥満) ○	○	○		高身長 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 I－a: 検診による死亡率減少効果があると、十分な根拠がある

[参考] 国立がん研究センター 科学的根拠に基づくがん検診推進のページ 予防と検診

I－b: 検診による死亡率減少効果があると、相応な根拠がある

「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

Ⅲ: 検診による死亡率減少効果を判定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

③現状と課題

現状

ア 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

これまで標準化死亡比（SMR）を用いて部位別がんの推移を確認していましたが、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。したがって、がん対策の総合的な推進の評価指標は、高齢化の影響を除くため、75歳未満年齢調整死亡率で確認していきます。なお、75歳未満のがんの年齢調整死亡率について、市町村単位の数値は人口規模の差が大きく統計的に信頼性が低いため公表されておらず、都道府県別の数値のみが公表されています。これによると、沖縄県は全国と比較して大腸がん、子宮がん、乳がんが高いと言えます。（表3）

表3 全国・沖縄県における75歳未満のがんの年齢調整死亡率の比較（単位：％）

部位	平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		
	全国	沖縄県	全国	沖縄県	全国	沖縄県	全国	沖縄県	全国	沖縄県	差
胃	12.7	6.8	12.2	7.3	11.8	6.3	11.4	5.6	11.0	6.9	-4.1
肺	15.3	13.8	15.3	13.4	14.9	14.2	15.1	12.2	14.9	12.5	-2.4
大腸	10.9	12.3	10.5	11.5	10.1	12.1	10.3	12.1	10.5	13.4	2.9
子宮	4.2	6.5	4.4	5.4	4.2	6.0	4.5	6.2	4.6	5.5	0.9
乳	10.5	7.8	10.8	9.8	10.6	10.6	10.8	12.5	10.8	11.5	0.7

資料：国立がんセンターがん対策情報センター 部位別75歳未満年齢調整死亡率

表4 名護市75歳未満がん死亡者状況（単位：人）

年度		男性		女性		計	
		平成21	平成23	平成21	平成23	平成21	平成23
75歳未満死亡者数	気管・気管支及び肺	10	4	0	2	10	6
	胃	5	1	0	3	5	4
	大腸	4	6	0	5	4	11
	乳房			4	6	4	6
	子宮			0	0	0	0
	その他	11	10	8	1	19	11
	総数	30	21	12	17	42	38

（人口動態調査：厚生労働省）

名護市75歳未満のがんによる死亡状況について、平成21年は気管・気管支及び肺にて10名、平成23年は大腸で11名と高い現状です。（表4）今後も、生活習慣改善による発症予防や検診受診率の向上による重症化予防に努めることにより、75歳未満のがん死亡者の減少を図ります。

イ がん検診の受診率

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

検診が有効とされているがん検診については、子宮頸がん、乳がん検診受診率は向上していますが、胃・大腸・肺がん検診は低下しています。

第2期のがん対策推進基本計画（厚生労働省）で示された69歳を上限とする受診率では、いずれも平成28年度までに達成すべき目標値を下回っています。（表5）

表5 名護市の各がん検診受診率推移

	がん対策推進基本計画 (平成19年～平成23年) 対象年齢：40歳以上					がん対策推進基本計画（第二期） (平成24年～平成26年) 対象年齢：40歳～69歳以下	
	平成20	平成21	平成22	平成23	国（目標値）	平成23	国（目標値）
胃がん	8.4%	8.5%	8.7%	7.8%	50%	7.2%	40%（当面）
大腸がん	17.7%	16.7%	17.4%	16.7%		13.2%	
肺がん	24.6%	24.5%	25.8%	23.1%		18.4%	
子宮頸がん	13.8%	13.5%	17.5%	18.3%		18.8%	50%
乳がん	18.5%	17.7%	22.4%	23.4%		27.1%	

地域保健・健康増進事業報告書

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。

名護市の精密検査受診率は、全て許容値を超えていないため、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 名護市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

	平成20年度			平成21年度			平成22年度			事業評価指標	
	精密検査 受診者数	精密検査 受診率	がん 発見者数	精密検査 受診者数	精密検査 受診率	がん 発見者数	精密検査 受診者数	精密検査 受診率	がん 発見者数	精密検査受診率	
										許容値	目標値
胃がん	85	68.0%	0	97	65.5%	1	64	51.2%	0	70%以上	90%以上
大腸がん	146	62.1%	0	167	58.8%	4	111	43.2%	0	70%以上	
肺がん	165	77.5%	6	154	63.1%	1	147	60.5%	5	70%以上	
子宮頸がん	7	77.8%	0	12	80.0%	1	10	55.6%	1	80%以上	
乳がん	15	88.2%	4	19	86.4%	2	3	17.6%	3	80%以上	

地域保健・健康増進事業報告書

課題

- ・名護市死因第一位である
- ・女性の胃がん、肺がんの死亡率が県より高い
- ・がん検診受診率、精密検査受診率が低い

④対策と目標

対策

(市にできること)

ア 市民全体への啓発

- ・ 広報を利用したがん情報の普及

イ 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（定期予防接種対象者）
- ・ 肝炎ウイルス検査（妊娠期）
- ・ 肝炎ウイルス検査（40 歳以上）
- ・ HTLV-1 抗体検査（妊娠期）

ウ がん検診受診率向上の施策

- ・ 対象者への個別案内、広報を利用した啓発
- ・ がん検診推進事業

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

エ がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・ 胃がん検診（20～79 歳）
- ・ 肺がん検診（20 歳以上）
- ・ 大腸がん検診（20 歳以上）
- ・ 子宮頸がん検診（妊娠期・20 歳以上の女性）
- ・ 乳がん検診（40 歳以上の女性）

オ がん検診の質の確保に関する施策

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

(個人・家庭にできること)

- ・ 生活習慣の改善に取り組む
- ・ がん検診を受ける

(地域・事業所にできること)

- ・ 事業主、組合等が受診勧奨をする
- ・ 地域・職場内で検診を受けに行く雰囲気を作る

目標

- ・ 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
- ・ がん検診の受診率の向上

目標数値

項目		現状 (平成23年)	中間目標 (平成29年)	最終目標 (平成34年)
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万対)		89.9	減少	減少
②がん検診の受診率の 向上	胃がん	男性 9.0% 女性 8.0%	30%	40%
	肺がん	男性 23.7% 女性 25.3%	30%	40%
	大腸がん	男性 15.3% 女性 18.0%	30%	40%
	子宮頸がん	7.6%	30%	50%
	乳がん	9.5%	30%	50%

(2) 循環器疾患

①はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。これらは単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人の生活の質を低下させ、経済的負担も増大させます。

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。

名護市における死亡順位の2位は心疾患、3位は脳血管疾患になっており、名護市は県と比較して心疾患や脳血管疾患で亡くなる方が多い傾向にあります。また平成23年度、医療費の高い疾患では心臓疾患による治療が最も多く、長期療養により年間の医療費が高くなる疾患のうち脳血管疾患が38.8%、心臓疾患が23%となっています。

②基本的な考え方

ア 発症予防

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

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒があります。これらの生活習慣改善の入り口は健康診査の受診結果であるため、受診率向上対策が重要になってきます。

イ 重症化予防

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

どれほどの値であれば治療を開始する必要があるか等について、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が、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対しての保健指導が必要になります。

③現状と課題

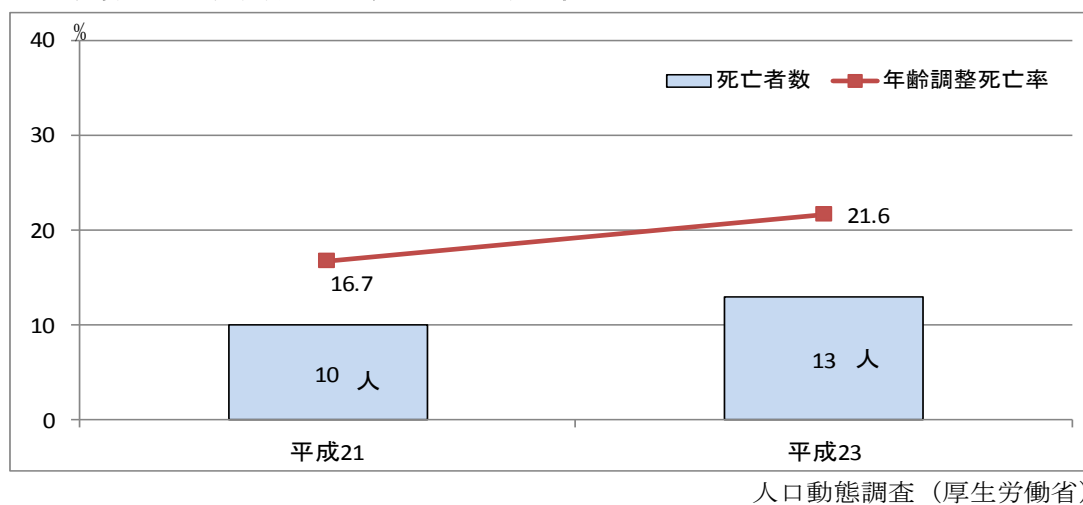
現状

ア 脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)

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75歳未満の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。

名護市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、増加傾向にあります。(図1)

図1 名護市の75歳未満の脳血管疾患死亡者の状況



急性期医療の進歩により、脳血管疾患の死亡の減少が可能となってきましたが、後遺症による日常生活の質の低下を招くことも少なくありません。そのため脳血管疾患予防の観点では死亡数だけでなく介護保険認定の実態も重要な評価と考えます。

平成23年度に脳血管疾患が原因で介護が必要となった22名のうち、13名が発症時の医療保険が国保でした。そのうち9名は健診受診歴がない状況にありました。発症を機に生活習慣病の治療が始まるケースも多く、また、脳血管疾患を再発する方も22名中5名いました。そのため発症前にきちんと予防していただく取り組みに加え、再発予防の取り組みも必要です。(表1)

表1 名護市2号介護認定者状況（H23年度）

NO	性別	健診受診歴	肥満歴	加入保険		認定時	現在		脳卒中		生活習慣に関する基礎疾患																					
				倒れる前	倒れた後	年代	介護度	年代	利用開始年度	介護度	脳出血	脳梗塞	閉塞性動脈硬化症	クモ膜下出血	高血圧	脂質異常症	高尿酸血症	アルコール関係	糖尿病	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	インスリン注射	糖尿病からの透析	狭心症	左心室肥大							
1	男	有	○	国保	国保	40代		50代	要介護3	○(H20)					○(H19)	○(H23)	○(H19)	1	発症を機に初めて高血圧の診断がつく人が22名中10名いた。													
2	男	無	○	国保	国保	50代		50代	要介護2	○(H21)					○(H21)	○(H22)																
3	男	無		国保	国保	50代		50代	要支援3	○(H16)	●(H19)				○(H20)	○(H22)																
4	男	無		国保	国保	50代		50代	要介護1	○(H17)	●(H22)				○(H22)			2	脳血管疾患を再発する人が22名中5名いた。													
5	女	無		国保	国保	50代		50代	要介護4		○(H17)								○(H21)		○(H20)											
6	女	無	○	社保	国保	50代		50代	要支援1	○(H23)					○(H20)																	
7	男	無		国保	国保	50代		50代	要介護2		○(H18)				○(H18)	○(H22)																
8	女	無	○	社保	国保	50代		50代	要支援1	○(H11)	●(H13)				○(H11)		○(H22)		○(H22)													
9	女	無		国保	国保	50代		50代	要介護2	○(H11)					○(H11)	○(H11)																
10	男	有	○	○	社保	国保	50代	60代	要支援1	○(H20)					○(H20)				○(H20)													
11	男	H24のみ		国保	国保	50代		60代	要支援1		○(H20)				○(H9)	○(H11)			○(H9)					○(H19)								
12	男	有	○	○	社保	国保	50代	60代	要介護2	○(H22)	○(H22)								○(H22)													
13	男	有	○	退職	退職	60代		60代	要介護1	○(H20)					○(H20)																	
14	男	無	○	○	社保	国保	60代	60代	非該当		○(H22)				○(H22)																	
15	女	有	○	国保	国保	60代		60代	介護度3					○(H23)	○(H21)																	
16	女	有		国保	国保	60代		60代	要支援2		○(H21)				○(H19)	○(H19)			○(H19)													
17	女	無	○	○	社保	国保	50代	60代	要介護2	○(H18)						○(H20)																
18	男	無	○	○	社保	国保	60代	60代	要介護2		○(H19)				○(H19)	○(H21)																
19	女	無		退職	退職	60代		60代	要支援1	○(H16)					○(H16)									○(H18)								
20	男	H16のみ		国保	国保	60代		60代	要支援2	○(H21)	●(H23)				○(H15)	○(H22)								○(H22)								
21	男	有	○	国保	国保	60代		70代	要介護1	○(H5)	●(H24)				○(S58)	○(H22)			○(H8)					○(S58)								
22	女	無		国保	国保	60代		60代	要介護1	○(H15)					○(H15)																	
合計			4	6	7						15	7		1	19	11	2	0	7	0	1	0	0	4	0							

1
発症を機に初めて高血圧の診断がつく人が22名中10名いた。

2
脳血管疾患を再発する人が22名中5名いた。

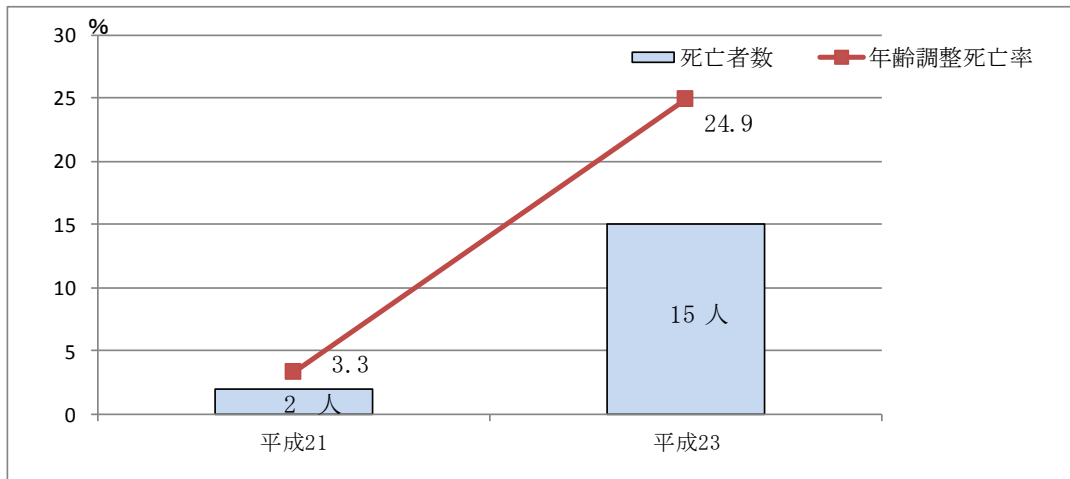
3
発症前に健診を受けていた国保加入者は4名だった。
病気を発症してから社保から国保へ移動してきた人が7名いた。

*○・・・介護認定の起因と思われる疾患
●・・・その後の疾患

イ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)

虚血性心疾患についても、脳血管疾患と同様に高齢化の影響を除いた死亡率を見ていく必要がありますが、虚血性心疾患による年齢調整死亡率も増加しています。(図 2)

図 2 名護市の 75 歳未満の虚血性心疾患死亡の状況



人口動態調査(厚生労働省)

循環器疾患の中でも、特に虚血性心疾患の高額医療費が上昇しており今後は虚血性心疾患への対策が重要になります。

平成 20 年度～23 年度における詳細健診心電図検査実施数は 3,730 件で、特定健診受診者腹囲有所見者のうち 54.1%でした。その中で、狭心症や心筋梗塞など重症化すると高額医療が必要となる疾患や重症な脳梗塞につながりやすい心房細動も発見されています。

ウ 高血圧

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。

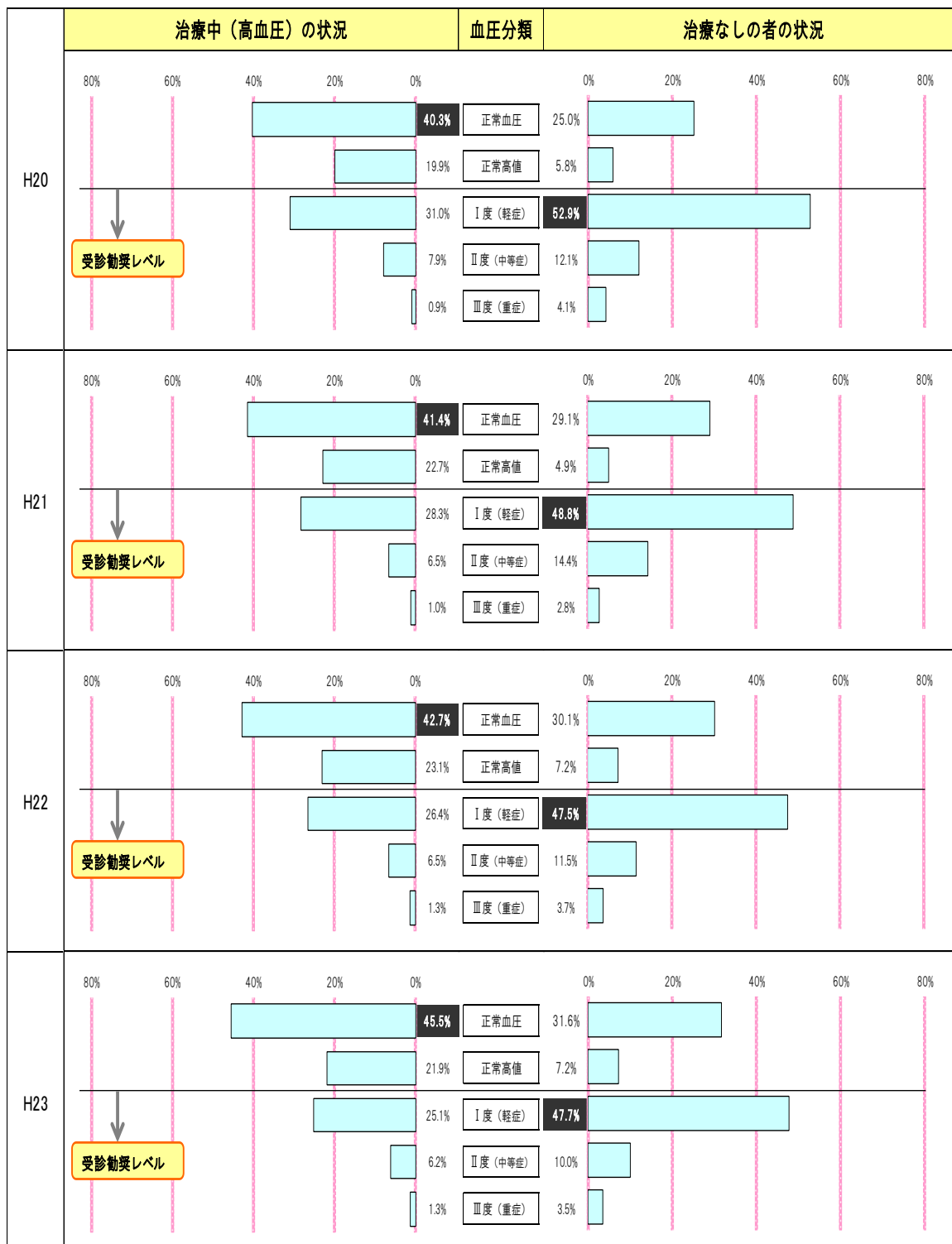
名護市では、特定健康診査の結果に基づき、肥満を伴う人のみでなく、高血圧治療ガイドライン 2009 年版に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」などに基づき、対象者を明確にした保健指導を実施しています。(表 2)

表2 特定保健指導対象者以外の者への保健指導の取組み経過（血压）

年度	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
服薬なし	①Ⅲ度高血压 ②Ⅱ度高血压・Ⅰ度高血压 ただし、高血压治療ガイドライン2009により、受診勧奨となった者				
服薬あり	①Ⅲ度高血压 ②Ⅱ度高血压・Ⅰ度高血压				

その結果、特定健診受診者の血压には改善傾向が見られ始めているため、今後も同様の方法で保健指導を継続することが必要です。治療中の者では正常血压になっている者の割合が上昇しています。また、治療なしの者では軽症高血压の者の割合がわずかに減少しており、正常血压の者の割合が増加しています。（図3）

図3 名護市特定健診受診者の高血圧の状況



名護市特定健診結果

エ 脂質異常症

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

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

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

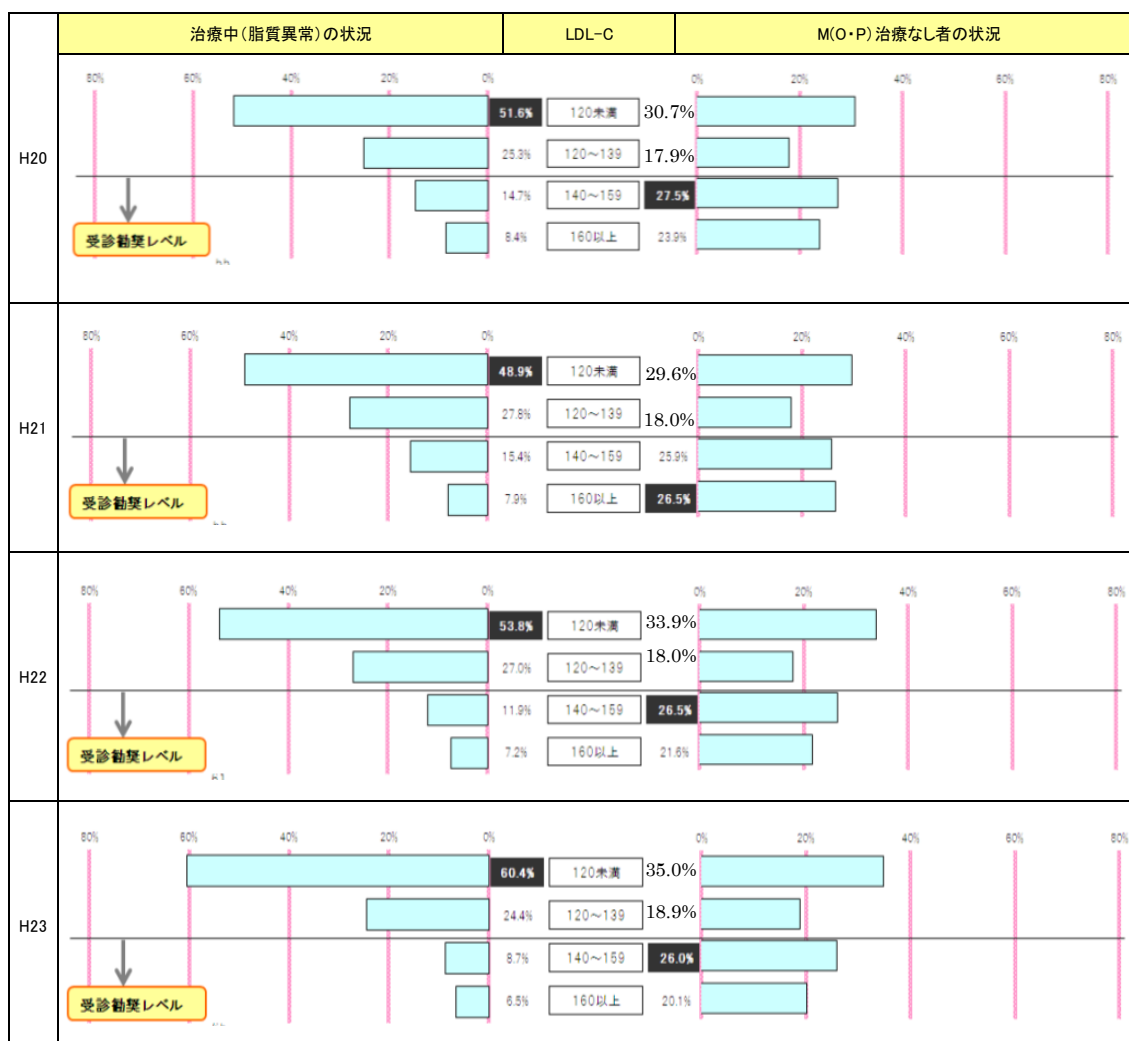
「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上で LDL コレステロール値が管理目標の指標とされ、平成 20 年度から開始された、特定健康診査でも、脂質に関しては中性脂肪、HDL コレステロール及び LDL コレステロール検査が基本的な項目とされたため、市では総コレステロール検査は廃止し、LDL コレステロール値に注目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施してきました。特定健診受診者の LDL コレステロールは、治療中・治療なしの方いずれも改善がみられています。

(表 4・図 4)

表4 特定保健指導対象者以外の者への保健指導の取組み経過 (脂質異常)

年度	平成 2 0 年	平成 2 1 年	平成 2 2 年	平成 2 3 年	平成 2 4 年
服薬なし	①動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007により、受診勧奨となった者 ②上記以外のLDL-C120m g /dl以上				
服薬あり	①動脈硬化性疾患予防ガイド2007により、2007のリスク別コントロール基準を満たさない者				

図4 名護市国保特定健診受診者のLDL-Cの状況



名護市特定健診結果

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年版」の中では、動脈硬化性疾患の予防・治療において、関連疾患をふまえた対応は不可欠であることから、生活習慣病関連の8学会とともに「動脈硬化性疾患予防のための包括的リスク管理チャート」が作成され、発症予防のためのスクリーニングからリスクの層別化、各疾患の管理目標値、治療法などが一元化されました。また、動脈硬化性疾患のリスクが高い人に実施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。

名護市における頸動脈超音波検査により脳梗塞発症前の頸動脈狭窄が2名発見され、医療受診勧奨を行い1名が治療へとつながっています。今後も適切な治療によって未然に脳梗塞発症を予防できるように努めていきます。加齢とともにプラーク（余剰のコレステロールを血管内膜下に蓄え集積した部分）など血管変化のある者が増加しま

すが、40 歳代からプラーク等の血管病変がはじまっています。(表 5)

今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 年版」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた指導を実施していくことが重要になります。

表5 名護市の頸動脈超音波検査（二次健診）受診者の状況

			計	20-30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
		検診実施者数	110人	2人	22人	41人	45人
①	狭窄率	有所見者数	2人	0人	0人	2人	0人
②	プラーク (隆起性病変)	有所見者数	50人	0人	5人	22人	23人
		有所見率	45.5%	0.0%	22.7%	53.7%	51.1%
③	内膜中膜 肥厚	有所見者数	14人	0人	4人	5人	5人
		有所見率	12.7%	0.0%	18.2%	12.2%	11.1%

名護市二次健診結果

オ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、減少が評価項目の一つとされました。

名護市では平成 24 年度までの達成目標とされていた、平成 20 年度と比べて 10%の減少については達成できておらず、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 6)

表 6 名護市特定健診受診者とメタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

年度	対象者数 (B)	健診受診 者数 (E)	受診率 (F)	メタボ該 当者 (Q)	割合 (Q/E)	メタボ予 備群 (R)	割合 (R/E)
平成 21	10,963 人	3,787 人	34.5%	835 人	22.0%	791 人	20.9%
平成 22	11,010 人	4,094 人	37.2%	982 人	24.0%	781 人	19.1%
平成 23	11,193 人	4,315 人	38.6%	948 人	22.0%	822 人	19.0%
平成 24	11,085 人	4,136 人	37.3%	985 人	23.8%	654 人	15.8%
(参考値) 平成 22(県)	261,469 人	89,999 人	34.4%	19,017 人	21.1%	14,284 人	15.9%

特定健診等データ管理システム

カ 特定健診・特定保健指導の実施率

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

名護市では、受診率は国、県より高い状態で推移していますが、受診率は 65%の目標値に達していません。また、保健指導率は平成 23 年度から平成 24 年度にかけて 8.4%も向上しています。しかし、最終目標である 60%にはまだ達していないため、今後も特定健診受診率に加え保健指導率向上のための施策が重要になってきます。(表 7)

表 7 名護市特定保健指導の実施状況

(単位：%)

	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	27%	32%	36%	41%	45%
実績	10.5%	22.7%	23.8%	41.8%	50.2%

名護市特定保健指導確報値

課題

- ・ 75 歳未満の脳血管疾患死亡率、虚血性心疾患死亡率が上昇している
- ・ 特定健診受診率が伸び悩んでいる
- ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が増加している

④対策と目標

対策

(市にできること)

ア 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市民全体への啓発
- ・ 地区組織との連携による啓発活動
- ・ 医療機関との連携

イ 保健指導対象者を明確するための施策

- ・ 健康診査(20 歳～39 歳・生活保護世帯)の実施
- ・ 名護市国民健康保険特定健康診査の実施

ウ 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、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施
- ・ 二次健診(頸動脈超音波検査等)

(個人・家庭にできること)

- ・健診を受診する
- ・自分の健診結果を把握、理解し異常があれば受診する
- ・生活習慣の改善を行う
- ・血圧の測定、自己管理を行う

(地域・事業所等にできること)

- ・健診の受診勧奨を行う
- ・健診の結果、異常がある人への受診の勧奨を行う

目標

- ・75歳未満の脳血管疾患死亡率の減少
- ・75歳未満の虚血性心疾患死亡率の減少
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
- ・特定健診受診率及び特定保健指導率の向上

目標数値

項目	現状 (平成23年)	中間目標 (平成29年)	最終目標 (平成34年)
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）			
・脳血管疾患	男性46.6 女性82.9	減少	減少
・虚血性心疾患	男性76.6 女性46.4	減少	減少
②高血圧の改善（140/90mmHg以上の者の割合）	男性27.9% 女性19.8%	減少	減少
③脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合）	男性7.2% 女性15.5%	減少	減少
④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	1,770人(41.0%)	平成20年度に 比べて20%減少	平成20年度に 比べて25%減
⑤特定健康診断・特定保健指導の実施率の向上			
・特定健康診査の実施率	38.6%	60%	60
・特定保健指導の修了率	41.8%		

(3) 糖尿病

①はじめに

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

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

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

②基本的な考え方

ア 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。

イ 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

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

③現状と課題

現状

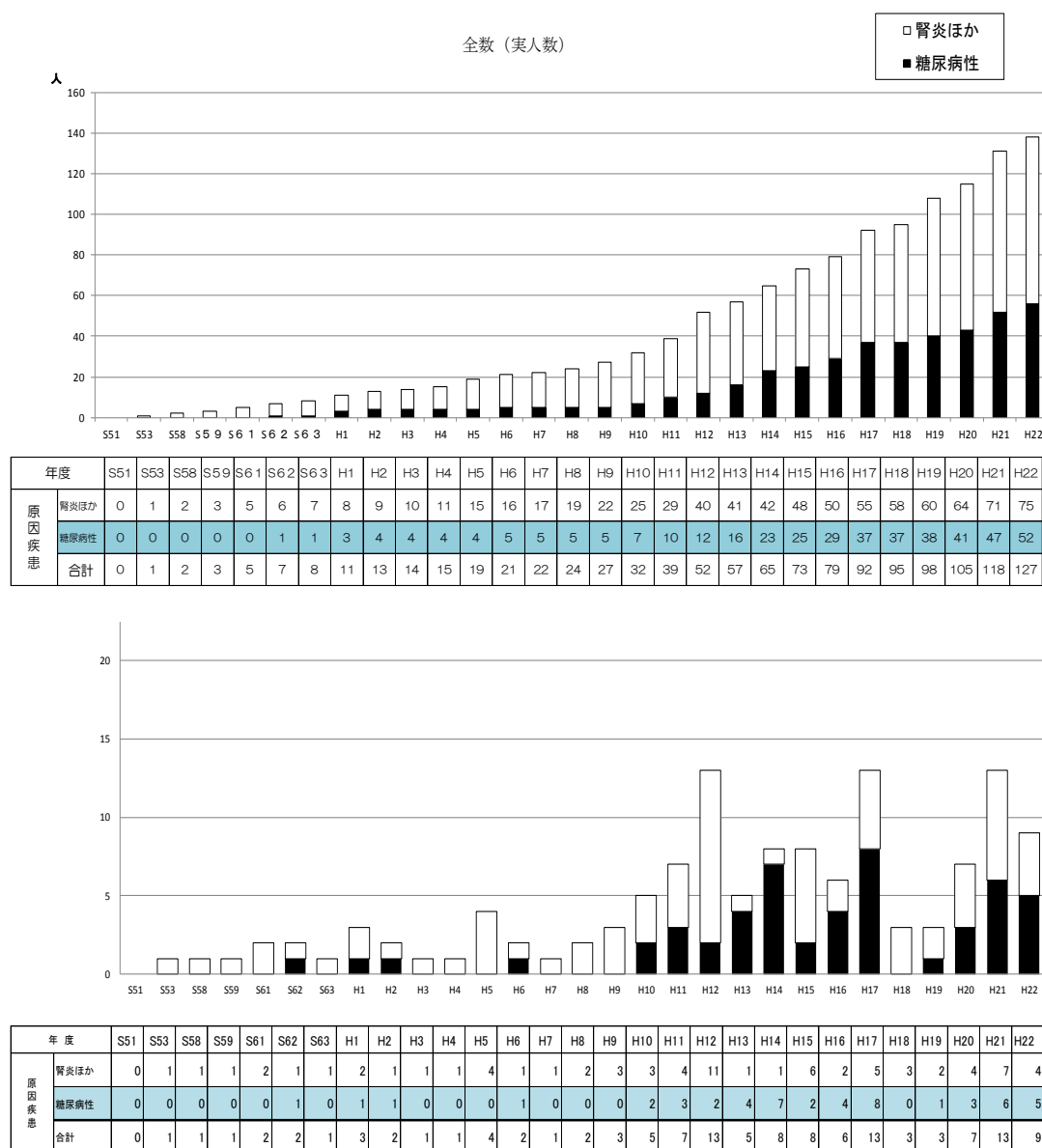
ア 糖尿病の合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)

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

名護市の新規透析導入は、増加傾向にあり、糖尿病性腎症の占める割合も増加しております。また、この3年間で仕事を辞めた人や転入など資格移動してきた人もいます。人工透析患者の全数の人数も増加傾向にあります。今後は糖尿病性腎症による透析導入を抑えるため、さらに糖尿病の合併症予防に力をいれていく必要があります。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間とされていることから、健康診査の受診勧奨とともに、他の医療保険者での保健指導のあり方を確認していく必要があります。(図1)

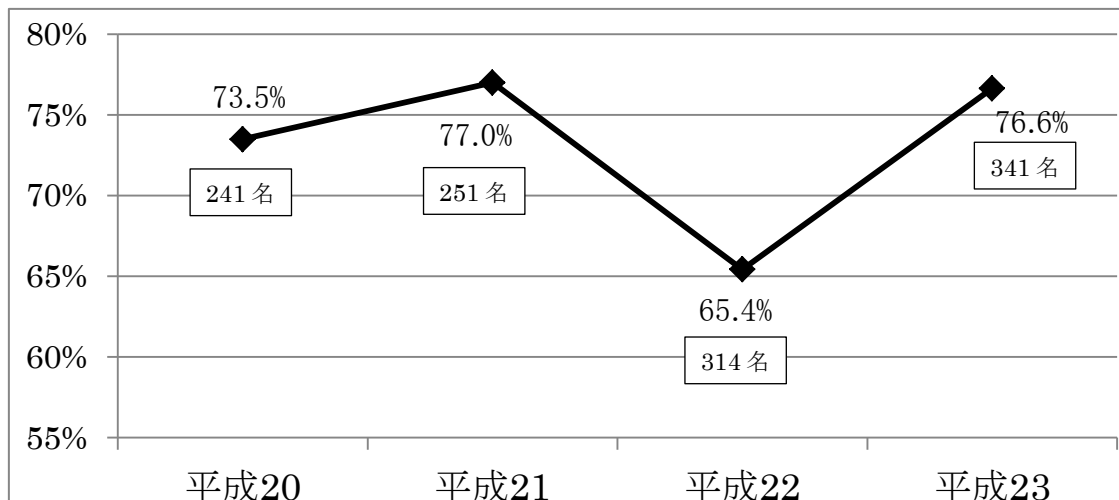
図1 名護市の人工透析患者の推移(国保・後期高齢加入者・生保分)



イ 治療継続者の割合

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。平成 22 年度に糖尿病治療者が 65.4%と減少したものの、平成 23 年度には 76.6%と増加しています。(図 2)

図 2 名護市の糖尿病を強く疑われる人 (HbA1c 6.1%以上) の治療率の推移

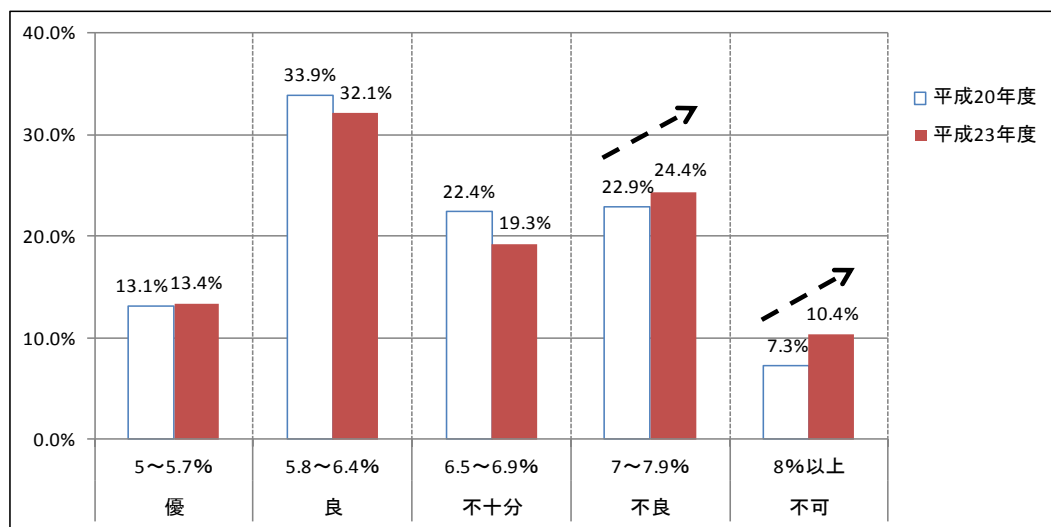


名護市特定健診結果

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えます。

名護市の糖尿病治療者の HbA1c の分布図は、平成 20 年度と比較すると、コントロール指標不良・不可の割合が増加しています。特に HbA1c8.0%以上の人の割合が平成 20 年度から平成 23 年度にかけて 3%増加しており、血糖コントロール不可の方が増えていることがわかります。(図 3) 血糖コントロールを良好にするためには、糖尿病治療及び保健指導が重要です。

図3 名護市の糖尿病治療者のHbA1c分布図



名護市特定健診結果

今後は、糖尿病でありながら未治療である者や、治療を中断している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。

ウ 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

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

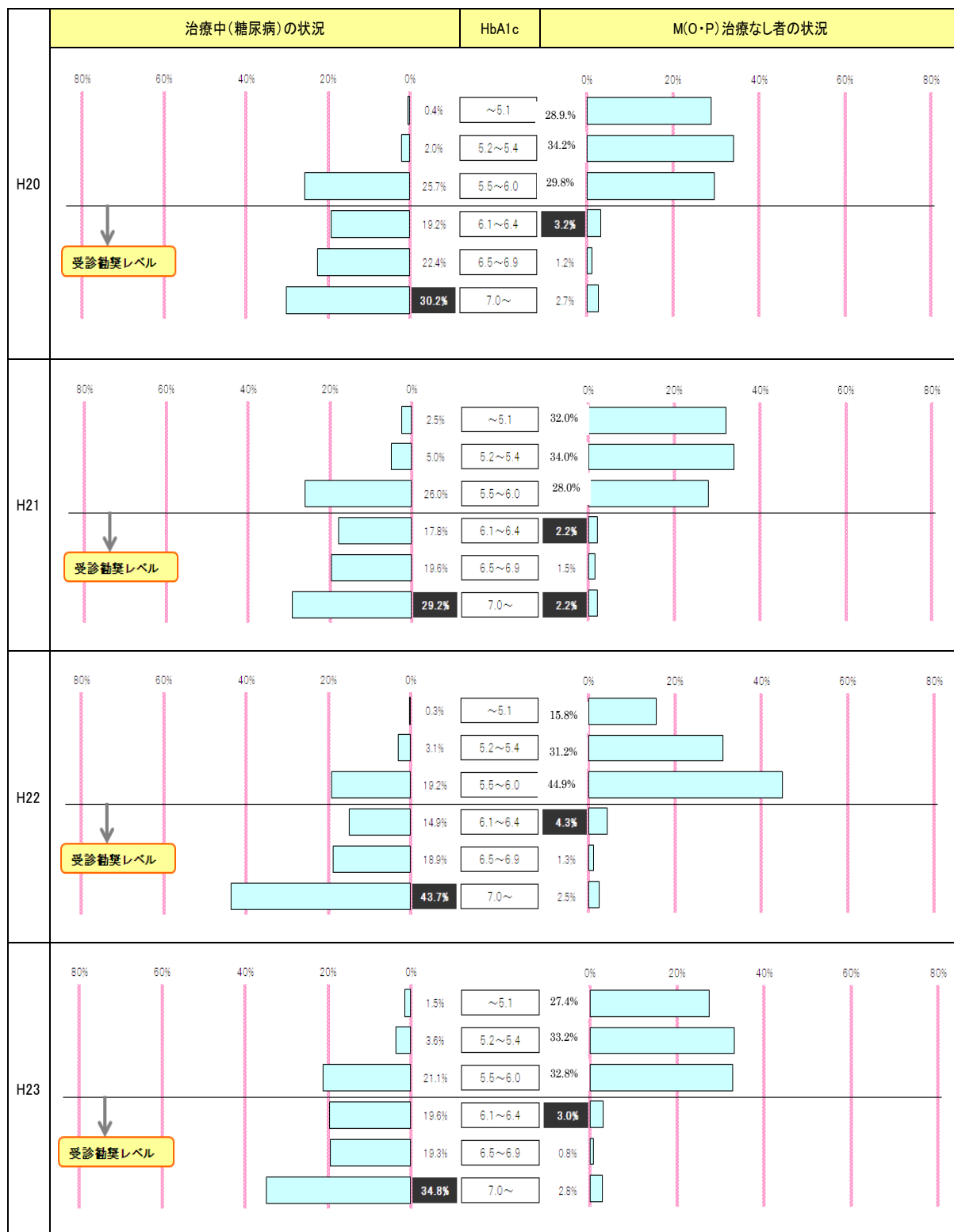
「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010 年版」では、血糖コントロール評価指標として HbA1c 8.0% 以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。

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、HbA1c 8.0% 以上高いと明らかに網膜症のリスクが増えるとされています。

名護市では、糖尿病治療者で HbA1c 7.0% 以上の割合が増加しています。(図 3) また、治療なしの人でも、HbA1c 7.0% 以上の人の割合は減少していない状況です。(図 4)

今後は、医療関係者と名護市の糖尿病治療等に関する課題の共有などを図ると同時に、未治療者への保健指導を実施し、コントロール不良者の減少に努めます。

図4 名護市国保特定健診受診者のHbA1cの状況



名護市特定健診結果

エ 糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)

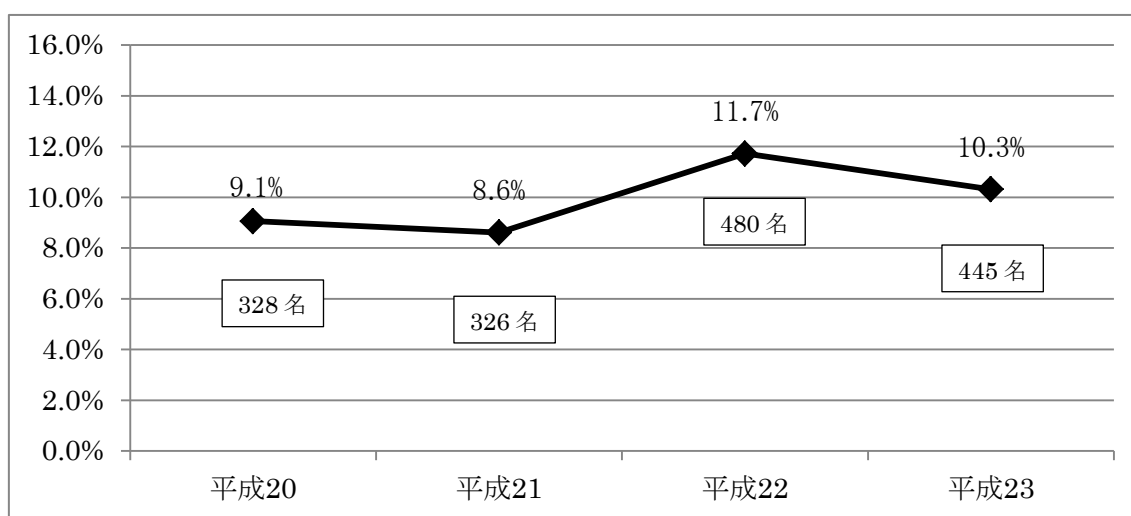
健康日本 21 では、糖尿病有病率の低下が指標として掲げられていましたが、最終評価においては、糖尿病有病率が改善したとは言えないとの指摘がなされました。

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。

名護市の糖尿病有病者の推移は、特定健診開始後の平成 20 年度から増加しています。

(図 5)

図 5 名護市の糖尿病有病者（HbA1c 6.1%以上）の推移



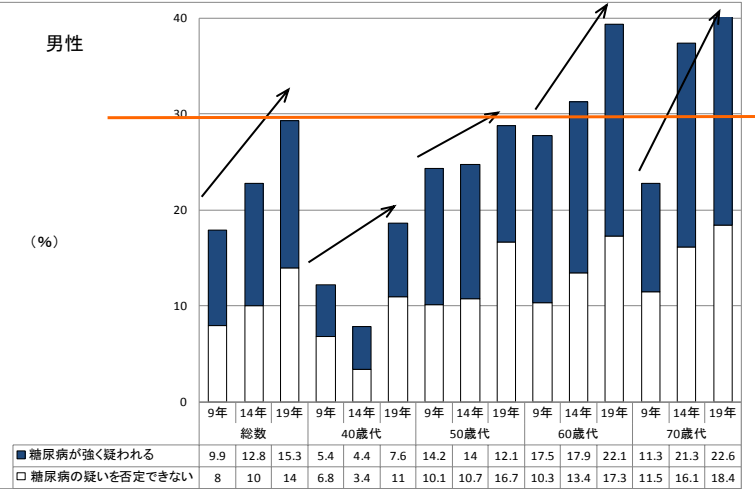
名護市特定健診結果

名護市は糖尿病の前段階ともいえる HbA1c5.2～5.4%の正常高値から HbA1c5.5～6.0%の境界領域の割合が非常に高く、県内でも上位で推移しています。(表 1) 60 歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる、糖尿病有病者の増加が懸念されます。

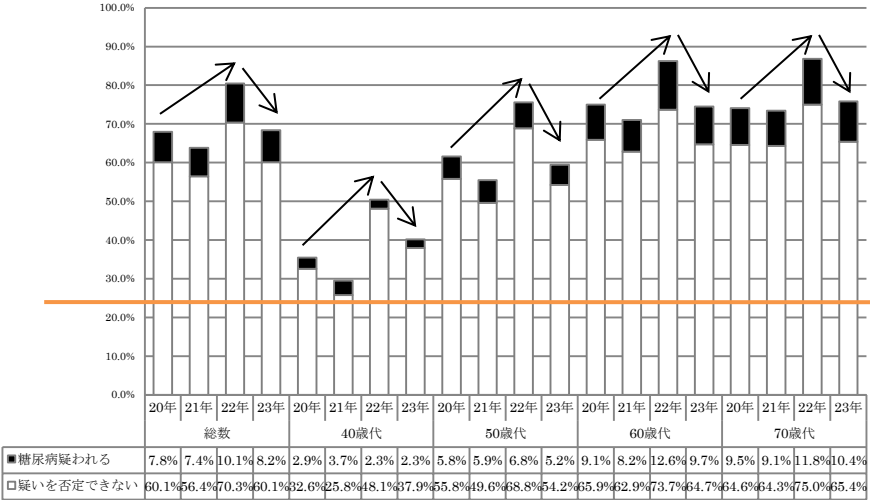
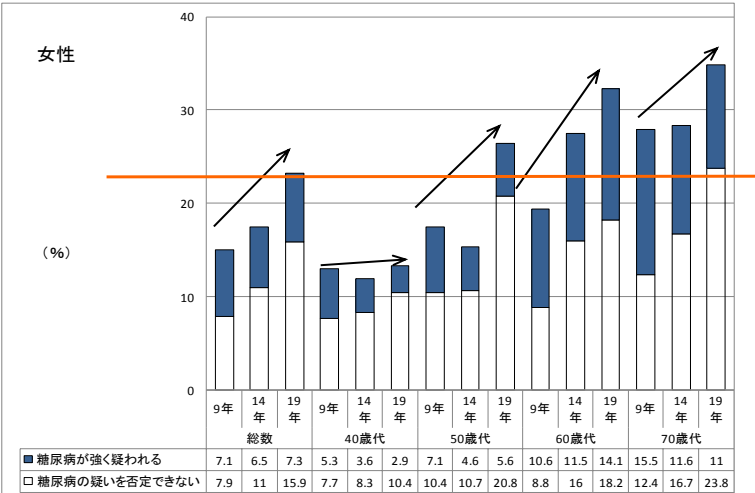
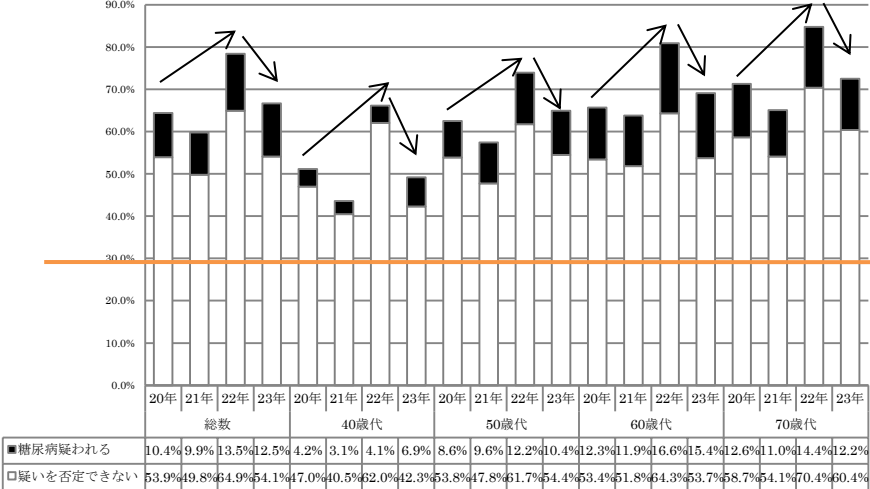
表1 糖尿病有病者・予備軍の伸び率

全国

国民健康・栄養調査結果より



名護市



名護市においては、糖尿病発症と重症化予防の目的で糖尿病発症リスクの高い方(遺伝・メタボ・境界型等)を対象に、眼底検査(詳細健診)と75g糖負荷試験(二次検査)を実施しています。

また、H22～23年度に実施された眼底検査では431人が検査され、正常者は男性で80.8%、女性で76.3%という状況でした。眼底検査は、脳血管の状態を推測できる大切な検査です。異常者の中にはHbA1c5.5～6.0%の境界領域で医療受診が必要な人が男性で17.2%、女性で19.6%という状況にありました。(表2)

75g糖負荷試験ではH21～H23年度の間に110人が検査され、糖尿病型13人、境界型45人が発見されました。膵臓を疲弊させる生活習慣を見直し、インスリンを守るための支援を継続していきます。(図6)

正常高値及び境界領域は、食生活のあり方が大きく影響しますが、食生活は、親から子へつながっていく可能性が高い習慣です。乳幼児期、学童期から健診データによる健康実態や、市の食生活の特徴や市民の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージに応じた、かつ長期的な視野に立った、糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

表2 名護市の平成22～23年度眼底検査受診者の状況

(単位:人)

男 性		平成22年度			平成23年度			合 計			
		H0S0	H1S1	H2S2～ H3S3	H0S0	H1S1	H2S2～ H3S3	H0S0	H1S1	H2S2～ H3S3	総数
HbA1c	5.5～6.0	101	24	2	43	3	1	144 82.8%	27 15.5%	3 1.7%	174
	6.1～7.9	42	6	4	5	2	0	47 79.7%	8 13.6%	4 6.8%	59
	8.0以上	5	4	1	2	0	0	7 58.3%	4 33.3%	1 8.3%	12
合 計		148	34	7	50	5	1	198 80.8%	39 15.9%	8 3.3%	245

女 性		平成22年度			平成23年度			合 計			
		H0S0	H1S1	H2S2～ H3S3	H0S0	H1S1	H2S2～ H3S3	H0S0	H1S1	H2S2～ H3S3	総数
HbA1c	5.5～6.0	76	16	5	22	3	0	98 80.3%	19 15.6%	5 4.1%	122
	6.1～7.9	28	11	4	10	1	1	38 69.1%	12 21.8%	5 9.1%	55
	8.0以上	4	1	2	2	0	0	6 66.7%	1 11.1%	2 22.2%	55
合 計		108	28	11	34	4	1	142 76.3%	32 17.2%	12 6.5%	186

総 数		平成22年度			平成23年度			合 計			
		H0S0	H1S1	H2S2～ H3S3	H0S0	H1S1	H2S2～ H3S3	H0S0	H1S1	H2S2～ H3S3	総数
HbA1c	5.5～6.0	177	40	7	65	6	1	242 81.8%	46 15.5%	8 2.7%	296
	6.1～7.9	70	17	8	15	3	1	85 74.6%	20 17.5%	9 7.9%	114
	8.0以上	9	5	3	4	0	0	13 61.9%	5 23.8%	3 14.3%	21
合 計		256	62	18	84	9	2	340 78.9%	71 16.5%	20 4.6%	431

名護市眼底検査結果
 <対象者> 前年度健診結果でBMI25以上または腹囲男性85cm、女性90cm以上の者のうちHbA1c5.5%以上の者

※H0S0 は眼底正常、H1S1 は網膜動脈の狭細などがある状態、H2S2 や H3S3 は高血圧性の網膜症がある状態。(シェイエ分類)

図6 名護市の75g糖負荷試験（二次健診）受診者の状況（平成21年度～平成23年度）

糖尿病の予防において大切なことは
特定健診項目だけで早期発見できるかどうか

75グラム糖負荷試験の重要視を学会では
提起しています。

	No	性 別	年 代	75グラム糖負荷試験の結果では						
				糖尿病型		境界型		正常型		
				イン スリン の 分 泌 が 少 な い	高 イン ス リ ン 状 態	分 泌 が 少 な い	高 イン ス リ ン 状 態	分 泌 が 少 な い	高 イン ス リ ン 状 態	全 く の 正 常
健診では 軽度異常 血糖値 HbA1c どちらか	1	男	57	●	○					
	2	女	60	●	○		○			
	3	男	63	●	○					
	4	女	45	●	○					
	5	女	64	●	○		○			
	6	女	48	●	○		○			
	7	男	57	●	○		○			
	8	男	59	●	○		○			
	9	女	63	●	○		○			
	10	男	55	●			○			
	11	男	62	●			○			
	12	男	60	●			○			
	13	男	58	●			○			
	14	女	60			○	○	○		
	15	男	63			○	○	○		
	16	男	58			○	○	○		
	17	男	63			○	○	○		
	18	男	43			○	○	○		
	19	男	67			○	○	○		
	20	男	58			○	○	○		
	21	男	62			○	○	○		
	22	女	53			○	○	○		
	23	女	58			○	○	○		
	24	男	52			○	○	○		
	25	男	55			○	○	○		
	26	男	48			○	○	○		
	27	男	56			○		○		
	28	男	52			○		○		
	29	女	60			○		○		
	30	女	32			○		○		
	31	女	47			○		○		
	32	女	63			○		○		
	33	女	62			○		○		
	34	男	63			○		○		
	35	女	51			○		○		
	36	女	65			○		○		
	37	男	53			○		○		
	38	女	50			○		○		
	39	男	59			○		○		
	40	男	59			○		○		
	41	男	48			○		○		
	42	女	60			○		○		
	43	女	62			○		○		
	44	女	60			○		○		
	45	男	42			○		○		
	46	女	67			○		○		
	47	女	46			○		○		
	48	男	56			○		○		
	49	女	61			○		○		
	50	男	53			○		○		
	51	男	49			○		○		
	52	男	47			○		○		
	53	男	63			○		○		
	54	女	61			○		○		
	55	男	65			○		○		
	56	男	64			○		○		
	57	女	63			○		○		
	58	男	54			○		○		

糖尿病型を発見
13人 11.8%

境界型を発見
45人 40.9%

110人

	No	性 別	年 代	75グラム糖負荷試験の結果では						
				糖尿病型		境界型		正常型		
				イン スリン の 分 泌 が 少 な い	高 イン ス リ ン 状 態	分 泌 が 少 な い	高 イン ス リ ン 状 態	分 泌 が 少 な い	高 イン ス リ ン 状 態	全 く の 正 常
	59	男	42					○		
	60	男	55					○	○	
	61	女	44					○		
	62	男	58					○		
	63	男	66					○		
	64	男	63					○		
	65	男	62					○	○	
	66	女	41						○	
	67	女	59						○	
	68	女	64						○	
	69	男	63						○	
	70	女	59						○	
	71	女	52						○	
	72	男	54						○	
	73	男	54						○	
	74	女	51						○	
	75	男	45						○	
	76	男	53						○	
	77	男	55						○	
	78	男	66						○	
	79	男	61						○	
	80	女	61						○	
	81	女	63						○	
	82	女	60						○	
	83	女	62						○	
	84	男	62						○	
	85	男	45						○	
	86	男	37						○	
	87	男	47						○	
	88	男	64						○	
	89	男	51						○	
	90	女	61						○	
	91	女	45						○	
	92	女	51						○	
	93	女	47						○	
	94	女	55						○	
	95	女	65						○	
	96	男	60						○	
	97	女	58						○	
	98	女	60						○	
	99	女	51						○	
	100	女	63						○	
	101	男	49						○	
	102	男	48						○	
	103	女	42						○	
	104	女	55						○	
	105	男	63						○	
	106	女	57							○
	107	女	47							○
	108	女	57							○
	109	女	59							○
	110	女	53							○

インスリンの分泌が
少ない
5人 4.5%

高インスリン状態
42人 38.1%

名護市糖負荷試験結果より

課題

- ・糖尿病による新規透析導入者が増加している
- ・糖尿病の治療を中断している者が多い
- ・糖尿病治療者で血糖コントロールできていない者が増加している
- ・糖尿病有病者（HbA1c 6.1(JDS 値)％以上）が増加している

④対策と目標（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

対策

（市にできること）

ア 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・特定保健指導及び HbA1c 値に基づいた保健指導
- ・家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人達と集団で学習できる健康教育の実施
- ・二次健診（75 g 糖負荷検査・微量アルブミン尿検査・超音波検査）の実施
- ・糖尿病重症化予防のための連携会議などによる医療関係者との連携
- ・詳細健診（眼底検査）の実施

（個人・家庭にできること）

- ・健診を受診し、健診結果について家庭で話をする
- ・食生活の改善に努め、規則正しい生活をする

（地域・事業所にできること）

- ・健康管理の積極的な推進を行う
- ・スポーツイベント等の実施

目標

- ・合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少
- ・治療継続者の割合の増加
- ・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少
- ・糖尿病有病者の増加の抑制

目標数値

項目	現状 (平成23年)	中間目標 (平成29年)	最終目標 (平成34年)
①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	10名	減少	減少
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者の割合)	76.9%	増加	増加
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)	1.5%	減少	減少
④糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cがJDS値6.1以上)の者の割合	10.4%	減少	減少

(4)歯・口腔の健康

①はじめに

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

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

平成 23 年 8 月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第 1 条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を 20 本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須の項目です。幼児期や学齢期でのう蝕予防や、近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されている、成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

②基本的な考え方

ア 発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

イ 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。

③現状と課題

現状

ア 歯周病を有する者の割合

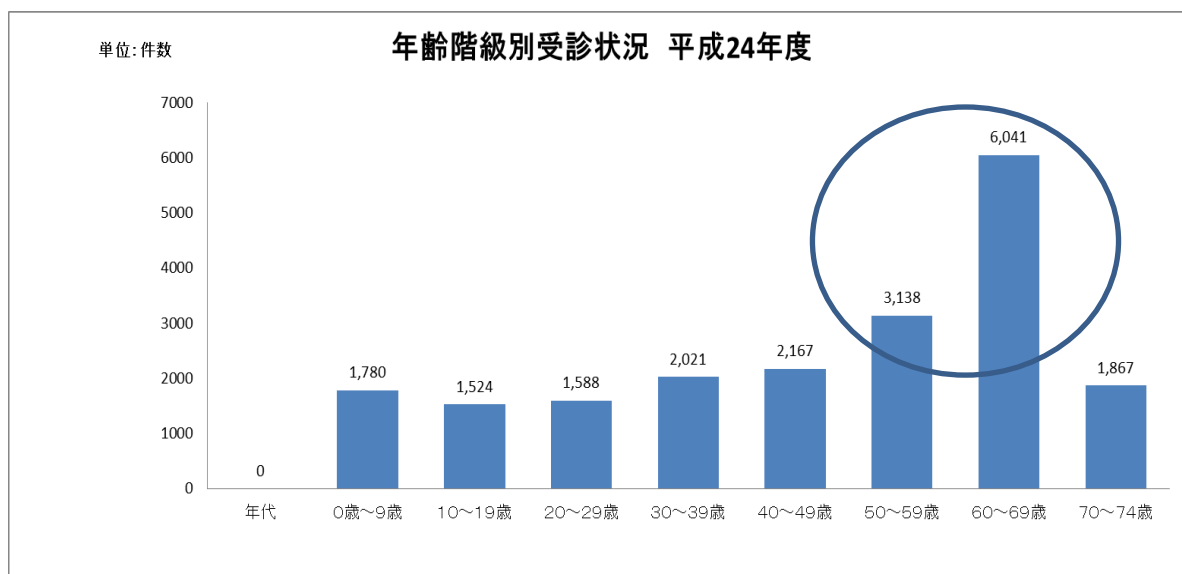
歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。歯周病のうち、歯肉に限局した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。

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

平成 24 年度の名護市国民健康保険の歯科受診状況では、50 歳以降に治療をする方が増えてきています。(図 1)

名護市では成人歯科検診を実施していないため、名護市における歯周病を有する者及び定期的な歯科検診を受けている者の割合は、現時点では把握できていません。

図 1 名護市年齢階級別歯科受診状況



平成 24 年度名護市国民健康保険状況

イ 幼児期・学齢期のむし歯のある者

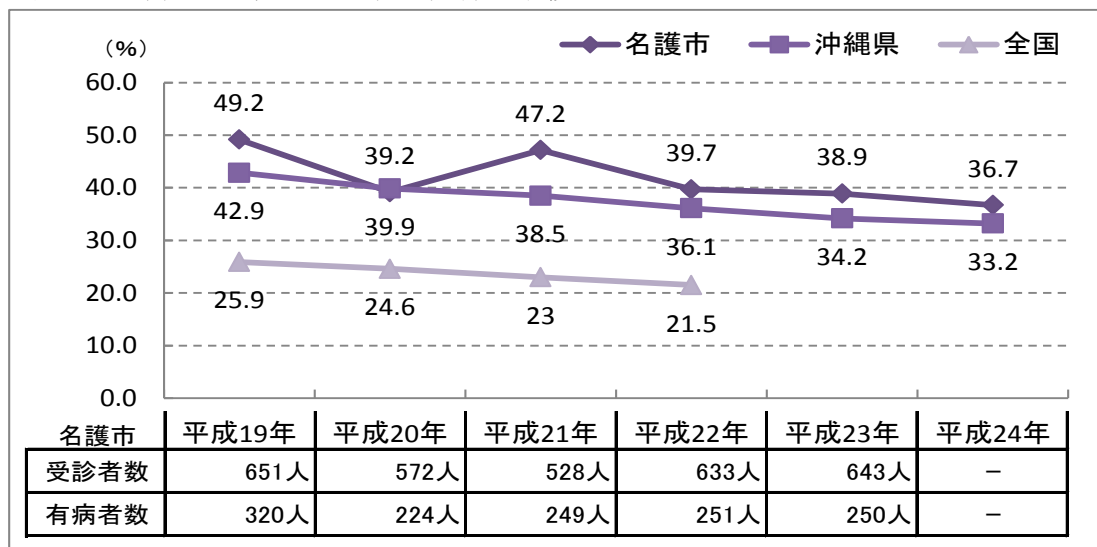
名護市の 3 歳児でむし歯のある児の割合は減少していますが、全国、県内の平均に比べると高い割合です。(図 2)

乳幼児のむし歯減少へ向けたこれまでの取り組みとして、平成 21 年度より広報誌で 3 歳児健診時むし歯のなかった「ピカピカ賞」の児の名前を掲載したこと、平成 22 年度より 1 歳 6 か月児健診でブラッシング指導に歯科衛生士の数を増員したことなどがあります。

また、むし歯予防に力を入れる保育所が増加しており、平成 22 年度よりフッ素塗布に加え、フッ素洗口を取り入れる保育所が増えています。

平成 21 年度からむし歯予防に対する取り組みが増えた事で、保護者のむし歯予防への意識が徐々に高まっているものと考えられます。

図 2 3 歳児むし歯がある者の割合の推移



乳幼児健康診査報告書

永久歯も同様の傾向で、12 歳児の一人平均う蝕数は全国の 1.3 本より多い 2.3 本となっています。

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯嚙合の完成期である 3 歳児のむし歯有病状況の改善は、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形成は、保護者に委ねられていることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関心を持っていただき、また妊娠中に罹患しやすい歯周病疾患予防のための情報提供を行っていきます。さらに子育て期にはむし歯予防の実践ができるよう、継続して保護者への知識の普及・啓発に努めます。

課題

- ・ 幼児期・学童期のむし歯のある者の割合が全国と比較すると高い

④対策と目標

対策

(市にできること)

ア ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・ 母子手帳交付時面接、パパママ教室において妊娠中の歯周病予防のための情報提供
- ・ 乳児健診、1 歳 6 か月健診、3 歳児健診において口腔ケアに関する情報提供の実施
- ・ 3 歳児健診時、むし歯のなかったこどもを表彰する「ピカピカ賞」の児の名前を広

報誌へ掲載する

- ・デンタルフェアなど歯科に関するイベントの広報
- ・歯周病に対する知識の普及
- ・成人期の定期歯科検診の普及

イ 専門家による定期管理と支援の推進

- ・歯科検診（1歳6ヶ月、3歳児）
- ・乳幼児健診において定期のブラッシング指導（乳児後期、1歳6ヶ月、3歳児）
- ・小中学校での歯科検診
- ・子育て教室等においてブラッシング指導
- ・保育所におけるフッ化物洗口導入へ向けた取り組み

（個人・家庭でできること）

- ・子どもへの仕上げ磨きを行う
- ・定期歯科検診を受ける

（地域・事業所でできること）

- ・歯周病予防や、定期的な歯科検診の必要性について啓発活動を推進する
- ・昼食後、歯ブラシのできる時間と場所、環境を作る

目標

- ・3歳児でう蝕がない者の割合の増加
- ・12歳児の一人平均う歯数の減少
- ・毎日、仕上げ磨きをする家庭（3歳児）の増加

項目	現状 (平成23年)	中間目標 (平成29年)	最終目標 (平成34年)
・3歳児でう蝕がない者の増加	63.3%	70%	77%
・12歳児の一人平均う歯数の減少	2.3歯	減少	減少
・毎日、仕上げ磨きをする家庭（3歳児）の増加	71.4%	増加	増加

（５）次世代の健康

１）妊娠と体重管理

①はじめに

妊娠期、胎児の発育や発達を促すために母体の体重が増加することは重要なことです。非妊娠時の体型により推奨される体重増加量が決められており、妊婦健診ではその推移が観察されます。

体重管理において、妊娠前の肥満や妊娠中の過度の体重増加は妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を招き、母体の危険だけでなく、生まれてくる子どもにも早期産や仮死、低出生体重児や巨大児などの異常をもたらし、多くのケースで高度な周産期医療が必要となります。

このことから、妊娠を希望するすべての女性は、妊娠前から適正体重を維持すること、妊娠期は適切に体重を増加させること、妊娠後は速やかに適正体重に戻すことなどが重要となります。

②基本的な考え方

ア 適切な体重管理

非妊娠時にすでに肥満であった女性は、体重増加を抑制することにより、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病の発症を予防する必要があります。また、非妊娠時体型が標準であった場合は、7～12kg までの体重増加とすることで、同様に妊娠中の合併症を予防することができます。

一方、非妊娠時にやせであった妊婦や妊娠中の体重増加が十分でなかった母親から生まれた子どもも低体重となる傾向にあります。低出生体重児の問題は高度な周産期医療を必要とするだけでなく、近年では、このような子どもたちの中に将来生活習慣病を発症するリスクが高くなる者が存在することが指摘されています（成人病胎児期発症説）。

③現状と課題

現状

ア 妊娠期における体重管理

名護市の女性の妊娠前体格は適正 70.8%・やせ 15.5%・肥満 13.7%でした。一方、全国では適正 72.0%・やせ 19.6%・肥満 8.3%であることから、名護市ではやせより肥満が問題であるということが出来ます。このことは、妊娠適齢期後の 40～60 代女性の肥満の問題と同様の傾向といえます。（表 1）

また、妊娠期の体重増加についても、目標を超えて増加する妊婦が多いこともわかります。妊娠前の BMI によって決められた目標より多く体重が増加した妊婦は約 30～40%おり、特に非妊娠時に肥満であった妊婦の半数近くが目標を超えて体重を増加させています。

一方、もともとやせであった妊婦が目標より少ない体重増加で出産に至った場合、低出生体重児を出産する割合が高くなっています。(表2)

名護市の出生の特徴として、低体重児の出生率が高率であることが挙げられます。生まれる子どもの体重を左右する因子は、複雑かつ複合的ではありますが、名護市妊婦の体重管理が改善されることで、妊娠中の合併症を減少させ、適正体重で生まれる新生児を増加させることが重要です。(図1)

表1 妊娠前の体格と児の出生体重 (H24年度)

		妊娠前の体格 (BMI)					
		やせ		適正体重		肥満	
		18.5未満		18.5～25未満		25以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
名護市 (母607人) H24年度出生		94	15.5%	430	70.8%	83	13.7%
全国 (H22乳幼児身体発育調査)			19.6%		72.0%		8.3%
再掲	低出生体重児 ～2500g	18	22.2%	54	66.7%	9	11.1%
	正常児 2500～4000g	76	14.5%	373	71.3%	74	14.1%
	巨大児 4000g～	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%

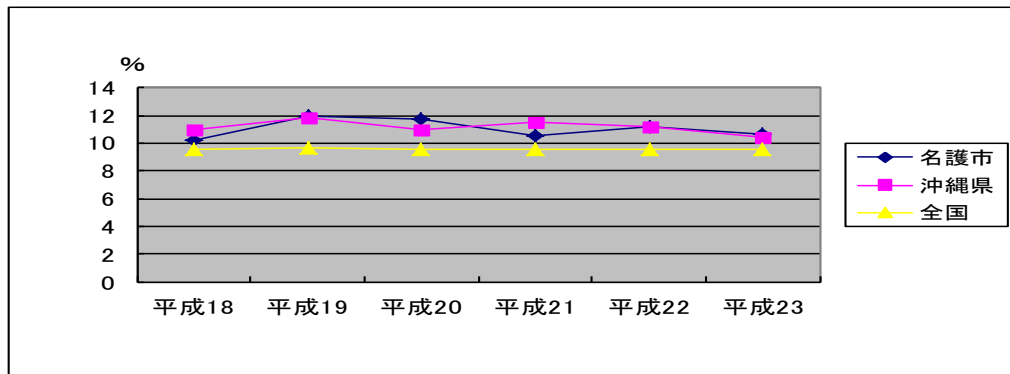
出生届け時データ

表2 妊娠中の体重増加量と妊娠前の体格 (H24年度)

妊娠前のBMI			目標体重増加量	目標体重より少ない		目標体重以内		目標体重より多い		合計
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	
出生756人				94	16.2%	315	54.3%	171	29.5%	580
H24年度出生でデータのある者580人										
再掲	やせ	BMI18.5未満	9～12kg	30	31.9%	42	44.7%	22	23.4%	94
	適正体重	BMI18.5～25未満	7～12kg	56	12.6%	258	57.8%	132	29.6%	446
	肥満	BMI25以上	0～5kg	8	20.0%	15	37.5%	17	42.5%	40
再掲	低出生体重児の母82人			26	31.7%	44	53.7%	12	14.6%	82

出生届け時データ

図1 低出生体重児割合



イ 妊婦健康診査受診率

周産期における母子の健康状態を把握するためには、妊婦健康診査を確実に受診する必要がありますが、名護市の受診率（5回分）は約92%となっています。全国と比較して低い数字とはいえませんが100%に近づくよう、さらなる受診率向上に向けて啓発に努める必要があります。

課題

- ・妊娠期に適切な体重管理ができていない妊婦が約45%いる（目標体重より少ない、または多い方の割合）
- ・妊婦健康診査の受診率（5回分）が約92%と目標値98%に達していない
- ・低出生体重児割合が国と比較して高い

④ 対策と目標

対策

（市にできること）

ア 妊娠期の相談体制の充実

- ・母子（親子）健康手帳交付時の保健師・看護師・管理栄養士による個々の妊婦に応じた面接、妊娠・出産に関する相談

イ 妊娠中・産後の体重管理支援の充実

- ・母子（親子）手帳交付時、体格に応じた指導
- ・肥満、やせがある妊婦に対する目標体重の確認、食事量の指導
- ・乳児健診において、出産後6カ月までに妊娠前体重に戻す重要性についての指導

ウ ハイリスク妊婦への支援充実

- ・体重コントロールハイリスク妊婦への継続支援
- ・妊娠合併症ハイリスク妊婦への継続支援

(個人・家庭にできること)

- ・妊娠したら 12 週未満で母子手帳交付を受け、定期健診を受診する
- ・妊娠中の適正体重と体重コントロールの方法を知り実践する

目標

- ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少
- ・産後、非妊娠時の体重にもどっている産婦の割合増加
- ・妊婦健診の高血圧、糖尿病有所見率の減少
- ・妊娠中に適切な体重管理ができる妊婦の増加
- ・妊婦健診受診率の向上

目標数値

項目	現状 (平成24年度)	中間目標 (平成29年度)	最終目標 (平成34年度)
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	11.25%	減少傾向へ	減少傾向へ
・産後、非妊娠時の体重にもどっている妊婦の割合の増加 ※	—	—	—
・妊婦健診高血圧有所見率減少	20週以前1.5%	減少傾向へ	減少傾向へ
・妊婦健診の糖尿病有所見率減少	1回目1.3% 3回目10.6%	減少傾向へ	減少傾向へ
・妊娠中に適切な体重管理ができる妊婦の増加	54.3%	60%	66%
・妊婦健診受診率の向上 (5回分)	91.8%	95%	98%

※平成26年度以降より把握する項目

2) 若年妊娠

①はじめに

20歳未満での妊娠・出産を「若年妊娠・若年出産」といいます。

若年妊娠・出産では、予想外の妊娠、心身の未熟性、生活基盤の不安定さ等から様々な問題を抱えやすい傾向にあります。

母親の自覚がないままに育児が始まり、経済的、社会的に不安定な環境では子どもの順調な育ちは困難となる場合があります。つまり、愛着形成の不足や生活習慣の未確立は、のちの世代にも同様の連鎖をもたらす可能性が高いことから、次の世代の健全な育ちに向け若年妊産婦の支援が必要です。

②基本的な考え方

ア 若年妊婦の健康管理

若年妊娠をとりまく問題は様々ありますが、第一に母体の未熟性による異常妊娠、異常出産があげられます。一般に、若年出産では早産や子宮内胎児発育遅延などによる低出生体重児分娩の割合が大きく、出生した児が小児科管理となるケースも少なくありません。安全・安心な出産へ向けて、妊娠中からのサポートが重要です。

イ 若年妊娠の支援体制

若年妊娠の多くは予想外の妊娠であり、いわゆる「望まない妊娠」であるといわれます。経済的に自立していないケースが多く、心理的、精神的にも未熟であり、母親になる自覚に欠けている妊婦が多いとされます。父親も若年であることが多く、経済的な不安定さに加え、配偶関係も安定せず、出産後の生活や育児に大きな影響を与えます。さらに、若年妊婦の場合、育児をサポートする家族関係の脆弱さも指摘されています。社会全体での継続したサポートが必要です。

③現状と課題

現状

ア 若年妊産婦をとりまく環境

近年、名護市における若年出産の割合は、概ね全国の約2倍以上となっています。そして、若年妊婦が低出生体重児を出産する確率は有意に高くなっています。また、平成24年度母子健康手帳発行台帳をみると、約30名近くの若年妊婦の届け出がありましたが、そのうちすでに婚姻関係にあるのは2割弱でした。配偶関係のない若年妊婦の多くは入籍予定がない（シングルマザーで育児をしていく）、相手もまた若年であり経済的困難がある、妊娠継続を迷っているうちに手帳の交付が妊娠後期になるなど、複数の問題を抱えていました。

そして、それらの妊婦が妊娠を知ったときの気持ちは、「戸惑った・困った」「妊娠の継続を迷った」とされています。さらに、若年妊婦の3割はすでに喫煙経験があり、妊娠しても禁煙できない母親も見受けられます。これらの妊婦に対して、母親の自覚を促し、適切な育児行動がとれるように社会全体で支援していくことが重要です。

課題

- ・若年出産の割合が全国の約2倍である
- ・若年妊娠の多くが「望まない妊娠」であり、社会的、経済的な基盤が脆弱である

④対策と目標

対策

(市にできること)

ア 地域・関係者・関係機関との連携

- ・10代妊婦をとりまく現状について、地域、保護者、学校関係者、関係機関との情報共有
- ・思春期における保健行動に対する教育について検討

イ 若年妊産婦への支援充実

- ・地区担当保健師による妊娠期から出産後の継続支援と社会資源活用などのサポート

(個人・家庭にできること)

- ・若年妊娠、出産のリスク、育児の大切さについて学ぶ

目標

- ・地域・関係者・関係機関との情報共有の場を持つ
- ・思春期の保健行動に対する教育について方向づけを行う

3) 生活習慣

① はじめに

成長・発達途中にある子どもたちにとって、食事・睡眠・歯みがき習慣といった基本的な生活習慣を身につけることは必要不可欠なことです。生活習慣が乱れることにより、健全な育ちが妨げられるだけでなく、気力や体力の低下、遊びや学習意欲の減退を招く可能性があります。

子どもたちが望ましい生活習慣を確立することは、その子が親となったとき、次の世代にその知恵を継承していくためにも重要なことといえます。

② 基本的な考え方

ア 基本的生活習慣の確立

近年では都市化、核家族化および地縁的なつながりが希薄化したことにより家庭で基本的生活習慣を学習させることが難しくなっているといわれています。子どもたちの健やかな育ちのためには、基本的生活習慣の確立を各家庭個々の問題と片づけるのではなく、社会全体の問題としてとらえ取り組む必要があります。

③ 現状と課題

現状

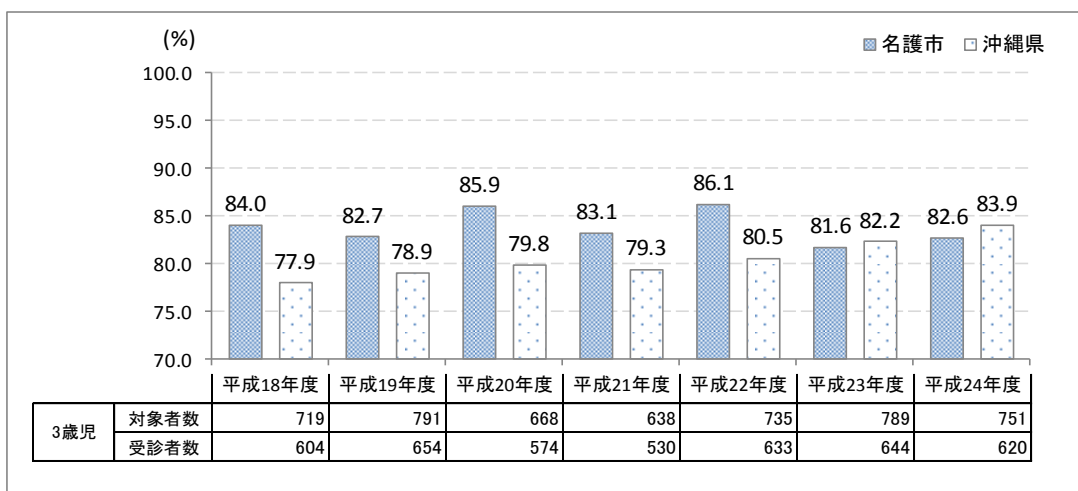
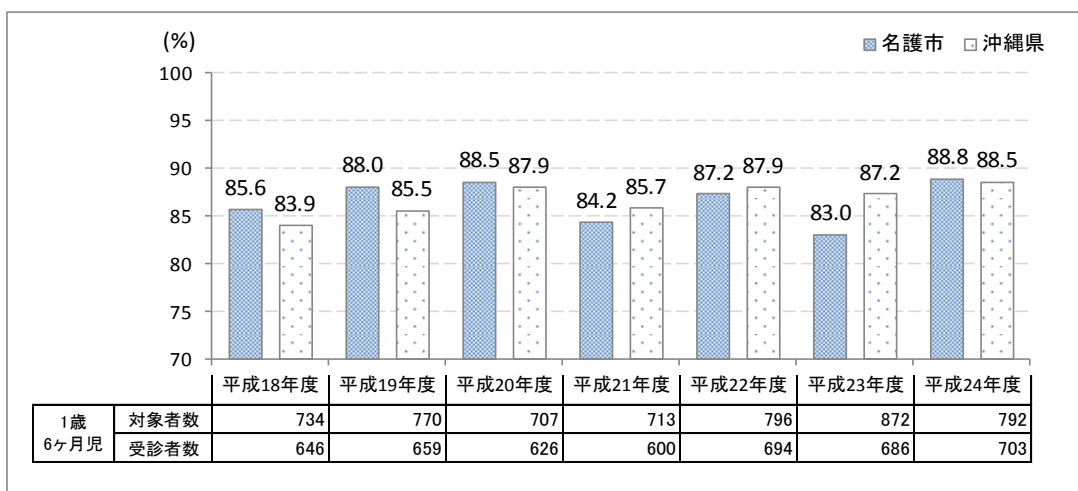
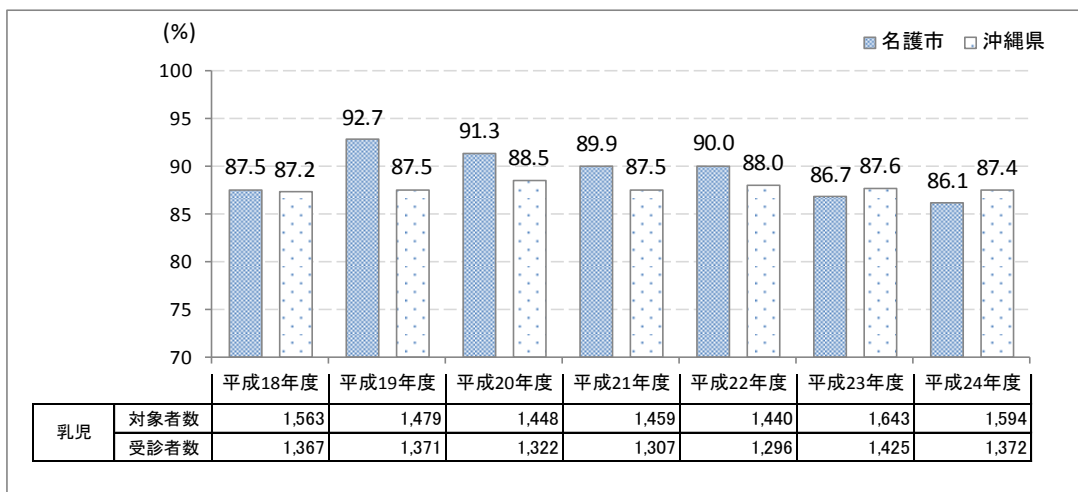
ア 望ましい生活習慣が確立している家庭の状況

ここ数年「朝食欠食率」「規則的なおやつや食事の摂取」「22 時までの就寝率」「むし歯保有率」などが改善傾向にあります。これらの項目が同じように改善している背景として、子どもに望ましい生活習慣を獲得させられるよう、親世代の意識が高まった結果として、個々の項目が改善し、全体的に生活習慣がよい方向へ向かっていったものと考えられます。その一方で、若年妊娠や不安定な家族関係の不安定など、複雑な家庭環境で育つ子どもの中には、望ましい生活習慣を獲得することができず、むし歯罹患や不規則な睡眠や食事といった複数の問題をもつケースが多くみられます。これらの子どもを保育所などとの連携や乳幼児健診で把握し、適切な生活習慣を身につけられるように支援していく必要があります。

イ 乳幼児健診受診率

乳幼児の心身の健康状態や生活習慣を把握し、改善を図るためには乳幼児健診を確実に受診することが必要ですが、名護市の受診率はそれぞれ 90%に達していない状況です。（図 1）健診受診率向上に向けた取り組みが必要です。

図1 乳幼児健診受診率



課題

- ・乳幼児期からの望ましい生活習慣を獲得できていない家庭がある
- ・乳幼児健診受診率が目標値である 90%に達していない

④対策と目標

対策

(市にできること)

ア 乳幼児期からの生活習慣確立の推進

- ・乳幼児健診において、個々に応じた生活習慣確立へ向けた保健相談
- ・子育て支援センター等で生活習慣や歯みがきなどに関する子育て教室の開催
- ・生活基盤の不安定さを抱える家庭に対し、適切な生活習慣確立に向けた継続支援

イ 乳幼児健診未受診者対策

- ・在宅児の幼児健診未受診者訪問

(個人・家庭にできること)

- ・乳幼児健診を受診する
- ・早寝・早起き・朝ごはんの大切さを理解し、望ましい生活習慣を実践する

目標

- ・望ましい生活習慣をしている家庭の増加
- ・乳幼児健診受診率の向上

目標数値

項目		現状 (平成 24 年度)	中間目標 (平成 29 年)	最終目標 (平成 34 年度)
・朝食の欠食率の割合減少 (3 歳児)		4.6%	2.3%	0%
・おやつの時間を決めている家庭の割合増加 (1 歳 6 か月児)		84.0%	86%	88%
・午後 10 時までに就寝する幼児の割合増加 (3 歳児)		58.4%	61.5%	65%
乳幼児健診受診率の向上	乳児	86.1%	89%	92%
	1 歳 6 か月児	88.8%	89%	90%
	3 歳児	82.6%	86%	90%

3. 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

①はじめに

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

生活習慣病予防のためには、名護市の特性を踏まえ、個々の身体活動量に見合った必要な栄養素を摂取する事が求められています。

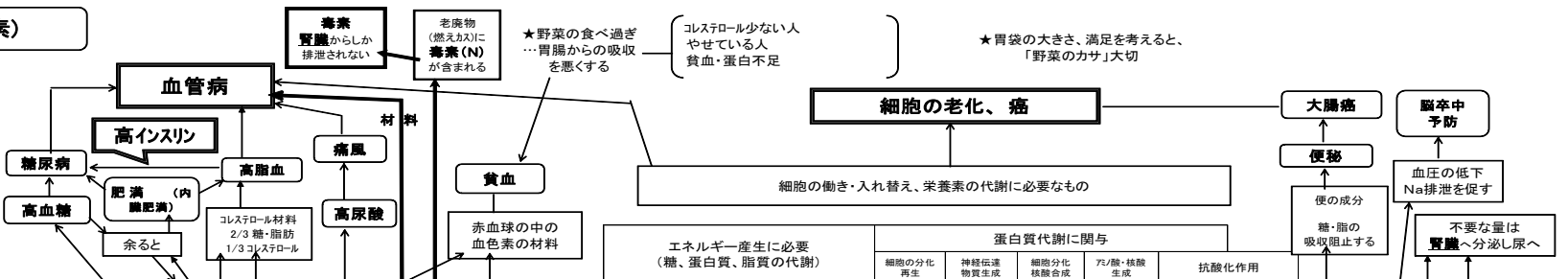
②基本的な考え方

主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病)予防の科学的根拠があるものと、食品(栄養素)の具体的な関連は別表Ⅰのとおりです。食品(栄養素)の欠乏または過剰摂取については、個人の健診データで確認していく必要があります。

また、生活習慣病予防に焦点をあてた、各年代に応じた食品の目安量は別表Ⅱのとおりです。生活習慣病予防のためには、各年代に応じた適正な食品(栄養素)摂取を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。

68

- 1 どこの項目にH(高)L(低)印がついていますか。
このままだとどんな病気になるの？
- 2 なぜこの物質が多い(少ない)のか、
その背景は？
- 3 自分の食べ方を見て下さい。



① 血液中の物質名（100cc中の単位）				血糖 (g)	中性脂肪 (mg)	LDLコレステロール (mg)	尿酸(mg)	総蛋白 アルブミン(g)	血清鉄 (mg)	カルシウム ★	ある ★				ある ★				ない	ある ★	ある (ナトリウム) ★	ある			
	③ 食 品	② 栄養素別	重 量 g	炭水化物 g	脂質 g	コレステロール mg	総プリン体 mg	たんぱく質 g	鉄 mg	カルシウム mg	マグネシウム mg	リン mg	ビタミンB1 mg	ビタミンB2 mg	レチノール (ビタミンA) μg	ビタミンB6 mg	ビタミンB12 mg	葉酸 μg	ビタミンC mg	ビタミンE mg	食物繊維 g	カリウム mg	食塩 g	水分 g	
50～60代生活活動強度Ⅰ			男	250	47.0	300	300	63.0	7.5	700	350	1000	1.3	1.5	850	1.4	2.4	240	100	7.0	19以上	2500	9未満	2000～ 2500	
			女	210	38.0			53.0	6.5	650	290	900	1.1	1.2	700	1.1				6.5	17以上	2000	7.5未満		
許容上限摂取量（目安）									40	2300	-				3000				-			-	-	-	
1群	乳製品	牛乳(普通)	牛乳1本	200	9.6	7.6	24	0	6.6	0.1	220	20	186	0.08	0.30	76	0.06	0.60	10	2	0.2	0.0	300	0.2	175
	卵	卵	Mサイズ1個	50	0.2	5.2	210	0	6.2	0.9	26	6	90	0.03	0.22	75	0.04	0.50	22	0	0.5	0.0	65	0.2	38
2群	魚	鮭	1/2切れ	50	0.1	2.1	30	60	11.2	0.3	7	14	120	0.08	0.11	6	0.08	0.11	10	1	0.6	0.0	175	0.1	36
	肉	豚肉 (もも脂身あり)	薄切り2枚	50	0.1	5.1	34	48	10.3	0.4	2	12	100	0.45	0.11	2	0.16	0.20	1	1	0.2	0.0	175	0.1	34
	大豆製品	豆腐 (もめん)	1/4丁	110	1.8	4.6	0	22	7.3	1.0	132	34	121	0.08	0.03	0	0.06	0.00	13	0	0.2	0.4	154	0.0	96
3群	緑黄色野菜	人参	小1/2本	50	4.6	0.1	0	0	0.3	0.1	14	5	13	0.02	0.02	379	0.06	0.00	12	2	0.3	1.4	140	0.0	45
		ほうれん草	5～6株	100	3.1	0.4	0	55	2.2	2.0	49	69	47	0.11	0.20	350	0.14	0.00	210	35	2.1	2.8	690	0.0	92
	淡色野菜	大根	厚切り1切れ	40	1.6	0.0	0	0	0.2	0.1	10	4	7	0.01	0.00	0	0.02	0.00	14	5	0.0	0.6	92	0.0	38
		キャベツ	1枚	40	2.1	0.1	0	0	0.5	0.1	17	6	11	0.02	0.01	2	0.04	0.00	31	16	0.0	0.7	80	0.0	37
		玉ねぎ	1/4個	50	4.4	0.1	0	0	0.5	0.1	11	5	17	0.02	0.01	0	0.08	0.00	8	4	0.1	0.8	75	0.0	45
	白菜	大1枚	120	3.8	0.1	0	0	1.0	0.4	52	12	40	0.04	0.04	10	0.11	0.00	73	23	0.2	1.8	264	0.0	133	
	いも	じゃがいも	中1個	100	17.6	0.1	0	0	1.6	0.4	3	20	40	0.09	0.03	0	0.18	0.00	21	35	0.1	1.3	410	0.0	80
	くだもの	みかん	Mサイズ1個	100	12.0	0.1	0	0	0.7	0.2	21	11	15	0.09	0.03	83	0.05	0.00	22	32	0.4	1.0	150	0.0	87
		りんご	L 1/4個	75	11.0	0.1	0	0	0.2	0.0	2	2	8	0.02	0.01	1	0.02	0.00	4	3	0.2	1.1	83	0.0	64
		きのこ	えのきたけ	50	3.8	0.1	0	25	1.4	0.6	0	8	55	0.12	0.06	0	0.06	0.00	38	1	0.0	2.0	170	0.0	44
	海藻	生わかめ (塩蔵塩漬)	50	1.6	0.2	0	0	0.9	0.3	21	10	16	0.01	0.01	11	0.00	0.00	6	0	0.1	1.5	6	0.7	47	
1～3群合計					77.4	26.0	298	210	51.1	7.0	587	238	886	1.27	0.95	995	1.16	1.41	495	160	5.1	15.4	3029	1.3	1090
4群	主食	ごはん	中茶碗3杯	370	137.3	1.1	0	38	9.3	0.4	11	21	126	0.07	0.04	0	0.07	0.00	11	0	0.0	1.1	107	0.0	222
	砂糖	★砂糖、蜂蜜	砂糖で大きじ1	10	9.9	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0
	油	油 、種実 (料理に使用)	大きじ1	13	0.0	13.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0
	★嗜好飲料 嗜好品	ビール	250cc	250	7.8	0.0	0	14	0.8	0.0	8	18	38	0.00	0.05	0	0.13	0.25	18	0	0.0	0.0	85	0.0	232
チョコレート		3かけ	15	8.4	5.1	3	0	1.0	0.4	36	11	36	0.03	0.06	10	0.02	0.00	3	0	0.1	0.6	66	0.0	0	
調味料		しょうゆ	大きじ1・1/2	27	2.7	0.0	0	0	2.1	0.5	8	18	43	0.01	0.05	0	0.05	0.00	9	0	0.0	0.0	105	3.9	18
		みそ	大きじ2/3	10	2.2	0.6	0	0	1.3	0.4	10	8	17	0.00	0.01	0	0.01	0.00	7	0	0.1	0.5	38	1.2	5
		食塩	小さじ1/2弱	2	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	122	2.0	0
合計					245.7	45.8	301	262	65.6	8.7	660	314	1146	1.38	1.16	1005	1.44	1.66	543	160	5.3	17.6	3552	8.4	1568

★ 嗜好品(ビール、チョコレート)を取らない場合は、ごはんで50g、 料理油(マーガリン・種実)で5gプラスします。

ライフステージごとの食品の目安量

[illegible]

③現状と課題

現状

健診のデータは個人が、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標の1つです。健診データの目標項目は、「2. 生活習慣病の予防」の項で掲げているため、栄養・食生活の目標は、適正体重を中心に設定します。

名護市内のスーパーの調査から見てきた現状として、弁当・惣菜では揚げ物の売り上げが多くなっています。また、精肉では豚肉がよく売れており、三枚肉、ソーキ、肩ロースなどの脂肪分の多い肉が多く売れています。続いて鶏肉、牛肉の順となっています。また、加工品ではポークやツナ等の缶詰類、ベーコンやウインナーが多く売れており、いずれも脂質が多い食品といえます。嗜好飲料では糖質やプリン体等が制限されていないビールや発泡酒が最も売れており、2番目に糖質オフ、3番目はプリン体カットの順となっていました。

ア 適正体重を維持している者

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のリスクを有意に高めます。一方で、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスクを高めるとされています。

適正体重は、ライフステージごとに目標を設定し評価指標とします。(表1)

表1 ライフステージにおける適正体重の評価指標

	妊 娠	出 生	学 童		成 人		高 齢 者
評 価 指 標	20代女性	出生児	小学校5年生		20歳～60歳男性	40歳～60歳女性	65歳以上
	肥満	低出生体重	中等度・高度肥満度		肥満者	肥満者	BMI20以下
	やせの者						
国 の 現 状	平成22年	平成22年	平成23年		平成22年	平成22年	平成22年
	肥満 7.5%	9.6%	男子10.37%	女子8.13%	31.2%	22.2%	17.40%
	やせの者 29.0%						
市 の 現 状	平成23年						
	肥満 11.2%	11.2%	男子10.9%	女子7.36%	46.3%	35.1%	8.1%
	やせの者 16.0%						
データソース	妊娠届出時	人口動態統計	平成22年度学校保健統計調査			住民健診結果	

イ 妊娠可能年齢女性の体重

全国的には若い女性の極端なやせ願望が問題となっており、妊娠可能年齢女性が低栄養のまま妊娠・出産を迎える弊害が指摘されています。名護市においても妊娠可能年齢女性の約16%程度にやせがみられますが、一方で他の年齢層同様、肥満の問題も無視することはできません。名護市は、全国に比べて若い女性の肥満率が高い現状があります。

妊娠を希望するすべての女性が適正体重を維持することで、妊娠中の異常を防ぎ、母子ともに健康な妊娠・出産・育児を迎えられるようにすることが重要です。

ウ 過剰な体重増加による異常妊娠

名護市の妊婦約 30～40%に過剰な体重増加がみられます。過度の体重増加は妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病などの妊娠合併症を引き起こし、出生児は早産・子宮内発育遅延などの問題を抱えることになります。高度の周産期医療が必要になるだけでなく、低体重で生まれた子どもは、将来生活習慣病を発症するリスクが高まるとの報告もあります。すべての年代で、健康の保持増進を図るためには、可能な限り母体の妊娠合併症を防ぎ、子どもたちが望ましい人生のスタートを切れるようにする必要があります。

エ 肥満傾向にある子どもの割合

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

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

国の指標の基準である小学校 5 年生（10 歳）における、名護市の肥満傾向児は、男子では全国より多く、女子では全国や県より少なくなっています。（表 2）

表2 平成22年度都道府県別 肥満傾向児の出現率

小学5年生					
男子			女子		
1	北海道	18.43	青森	9	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		埼玉		23
24	名護市	10.90	全国	8.19	24
25	鹿児島	10.64	山梨	8.08	25
26	新潟	10.56	山口	8.08	26
27	愛知	10.45	岡山	7.77	27
28	全国	10.37	石川	7.75	28
29	石川	10.27	茨城	7.41	29
30	広島	10.21	名護市	7.36	30
31	岐阜	9.93	神奈川	7.32	31
32	福井	9.79	徳島	7.28	32
33	島根	9.66	福井	7.03	33
34	熊本	9.20	島根	7.02	34

（注1）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＝（実態体重－身長別標準体重）／身長別標準体重×100%

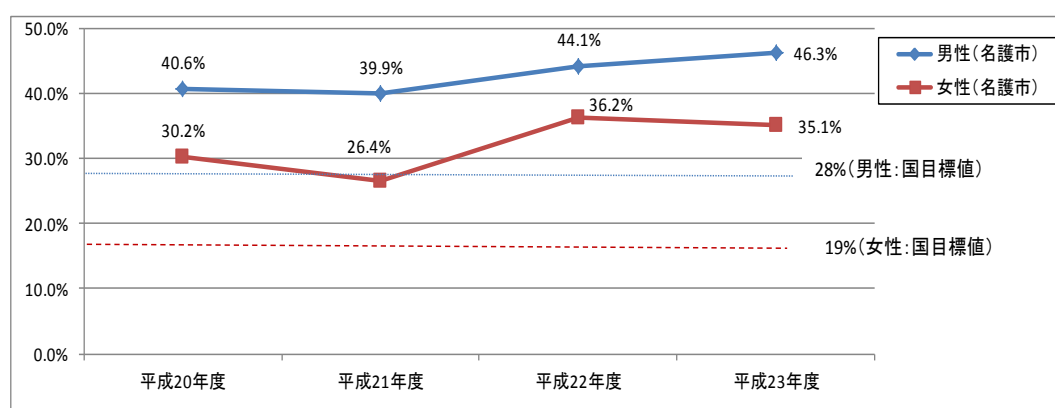
名護市 平成24年度統計調査票
学校保健調査票

オ 20～60 代男性及び 40～60 歳代女性の肥満者の割合

各年代における肥満は、20～60 代男性及び 40～60 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。しかし、最終評価では 20～60 代男性の肥満者は増加、40～60 代女性の肥満者には変化がみられなかったため、引き続き目標として設定されました。

名護市の 20～60 代男性及び、40～60 代女性の肥満者の割合はいずれも増加傾向にあり、どちらも平成 34 年度の国の目標値、男性 28%、女性 19%を大きく上回っており肥満者は減少していない状況です。(図 2)

図2 男性(20～60代)及び女性(40～60代)の肥満(BMI125以上)の割合の推移



名護市特定健診結果

カ 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

乳幼児期に健やかな生活習慣を身につけることは、生活習慣病予防のための基盤を築くことになります。そして幼少のころに身につけた望ましい生活習慣を、生涯にわたって継続できることが、生活習慣を予防するためには重要かつ有効であるといえます。

子どもの育ちや、生活習慣の獲得状況を知るために、乳幼児健診や学校健診のデータが活用されます。子どもたちの健診結果については、それぞれのガイドラインにより健康指標が明確にされています。(表 3)

今後は、保育所や学校の関係者と子どもの健康状態について情報交換をすることで共通の認識をもち、それに基づく相互的アプローチが必要です。

課題

- ・ 20～60 代男性及び 40～60 代女性の肥満者の割合が大きい
- ・ 妊娠可能年齢女性の肥満者割合が国より大きい

表3 ライフステージにおける生活習慣病の実態

表3 ライフステージにおける生活習慣病の実態																																
健康増進法 健康増進事業実施者 法第4条、6条 母子保健法 学校保健安全法 労働安全衛生法等 高齢者の医療の確保に関する法律 児童福祉法(保育所) 各医療保険(国保等) 介護保険法																																
名護市の所管課			家庭政策課						教育委員会						人事行政課				健康増進課						介護長寿課							
法 律			母子保健法										(省令)児童福祉施設最低基準第35条	学校保健安全法		労働安全衛生法				高齢者の医療の確保に関する法律												
			母子健康手帳(第16条) 妊婦健康手帳(第13条)						健康診査(第12条)					健康診断(第13条)		健康診断(第66条)				特定健診(第20条)												
健診の名称等			妊婦健診						1.6ヶ月児健診		3歳児健診			学校健診		定期健康診断				特定健診				後期高齢者健診								
対象年齢、時期等		基準値	～15週		16～27週		28週～		1.6歳		3歳		保育所	小学5年生		雇入時、35歳、40歳以上		40歳～74歳				75歳～										
					782名				687名		644名			715名		男性		女性		男(2,081名)		女(2,234名)		名								
内臓脂肪	BMI(腹囲)	男～85cm未満 女～90cm未満							147	21.4%					67	9.3%					987	47.4%	838	37.5%	639	41.2%						
	中性脂肪	～149mg/dl																			717	34.5%	485	21.7%	376	24.3%						
	ALT(GPT)	～30IU/dl					10	1.2%													521	25.0%	280	12.5%	98	6.3%						
内皮障害	血圧	130/85	11	1.4%	13	1.6%	20	2.5%													959	46.1%	774	34.6%	639	41.2%						
	尿酸	～6.9mg/dl																			652	31.3%	129	5.8%	304	19.6%						
糖尿病	HbA1c	～5.2%																			1,162	55.8%	1,269	56.8%	1,077	69.5%						
	尿糖	(-)	11	1.4%	28	3.5%	35	4.4%	0	0.0%	0	0.0%		1/712名	0.1%						67	3.2%	24	1.1%	20	1.3%						
単独動脈硬化因子	LDL	～119mg/dl																			951	45.7%	1,289	57.7%	607	39.2%						
腎臓病	血清クレアチン	男～1.3mg/dl未満 女～1.2mg/dl未満																			62	3.0%	20	0.9%	84	5.4%						
	e-GFR	60以上																			403	19.4%	405	18.1%	821	53.0%						
	尿蛋白	(-)	77	9.8%	155	19.8%	167	21.3%	6	0.8%	1	0.1%		0	0.0%						258	12.4%	166	7.4%	225	14.5%						
	尿潜血	(-)	22	2.8%	19	2.4%	11	1.4%	2	0.2%	18	2.7%		12/712名	1.7%						154	7.4%	406	18.2%	258	16.6%						
			H22年度妊婦健診データ						H23年度幼児健康診査データ						H24年度学校健診データ(教育委員会)						H23特定健診データ						H23長寿健診データ					

※乳幼児カウプ指数17.5以上

※妊婦の糖は空腹時血糖92未満、随時及び食後時間不明は100未満で集計

※妊婦の尿糖(+)以上、尿蛋白(+)以上、尿潜血(+)以上で集計

④対策と目標

対策

(市にできること)

ア 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

- ・ ライフステージに対応した栄養指導
- ・ バランスの良い食生活の普及啓発
- ・ 妊婦健康相談（母子（親子）健康手帳発行時）
- ・ パパママ教室（妊娠期）
- ・ 離乳食実習（乳児期）
- ・ 乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）
- ・ 給食新聞による食育推進についての啓発（学童期）
- ・ 各学校からの要請に応じて栄養指導の実施（学童期）
- ・ PTA への給食試食会の実施（学童期）
- ・ 食と子どもの健康展の実施（学童期）
- ・ 幼稚園での栄養指導の実施（学童期）
- ・ 食生活改善推進員による食育推進（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、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施（青年期・壮年期・高齢期）
- ・ 国民の健康づくり推進事業（全てのライフステージ）
- ・ 家庭訪問・健康教育・健康相談（全てのライフステージ）
- ・ 食育推進（食生活改善推進員の育成を含む）

イ 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

- ・ 管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進
- ・ 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
- ・ 糖尿病や慢性腎臓病など、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

(個人・家庭にできること)

- ・ 自分に合った栄養バランスや食事の量・組み合わせを知り実践する

(地域・事業所にできること)

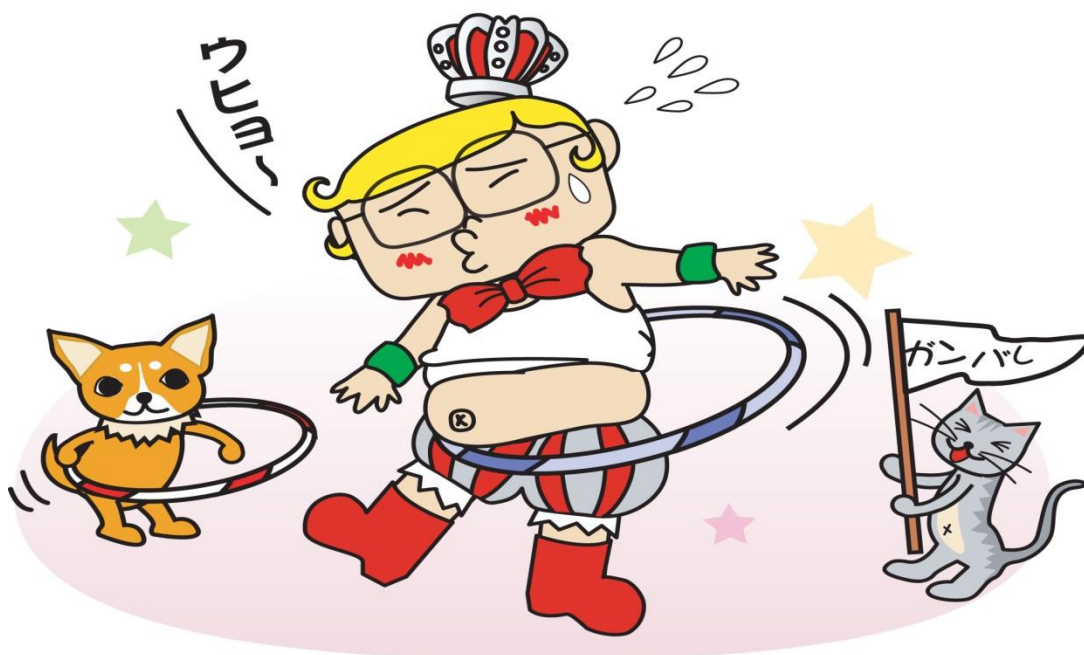
- ・ 飲食業を営む事業所は栄養成分やカロリーの表示及びヘルシーメニューの提供に努める

目標

- ・肥満傾向にある子どもの割合の減少
- ・20～60代男性の肥満者の割合の減少
- ・40～60代女性の肥満者の割合の減少

目標数値

項目	現状 (平成23年)	中間目標 (平成29年)	最終目標 (平成34年)
・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5学年の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子10.9%	減少傾向へ	減少傾向へ
	女子7.36%	減少傾向へ	減少傾向へ
・20～60代男性の肥満者の割合の減少	46.3%	減少	減少
・40～60代女性の肥満者の割合の減少	35.1%	減少	減少



(2) 身体活動・運動

①はじめに

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

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

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

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

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

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

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

参考 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

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

②基本的な考え方

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

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

③現状と課題

現状

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、就労世代(20～64 歳)と比較して退職世代(65 歳以上)では明らかに多くなります。

就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や既存の運動施設の利用促進など、多くの人が気軽に運動に取り組むことができる環境を整えることが必要です。

名護市の運動習慣がある（週 3 回以上）者の割合は年々増加していますが、20 歳～64 歳男女、65 歳以上男女いずれも国より低い状況になっています。（P. 17 図 5）

イ 要介護認定者数

名護市の要介護認定者数は、平成 22 年 10 月には 2,017 人となり、1 号被保険者に対する割合は 19.8%となっています。

平成 18 年 10 月の要介護認定者数 1,765 人と比較して、介護認定者数は約 1.14 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ます。

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

ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かいますが、それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。（表 1）

表 1 運動器の変化

年齢	保育園・幼児園児	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	80歳代	
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 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 土踏まずの完成											
運動	園での遊び	体育の授業				運動習慣ありの人 割合が低い						
		スポーツ少年団	部活動									
	持久力・筋力の向上				持久力・筋力の維持							

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

参考：長野県松川町保健活動計画等

また、運動器疾患の発症予防や、重症化予防のために行う、身体活動量の増加や運動の実践には様々な方法がありますが、安全に筋力強化の出来る運動の指導などを強化して実施していきます。

課題

- ・20歳～64歳の男女、65歳以上の男女の運動習慣がある者の割合が国より少ない
- ・要介護認定者数が増加している

④対策と目標

対策

(市にできること)

ア 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導
- ・「ロコモティブシンドローム」や「ウォーキング」についての知識の普及

イ 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・市の各部局や関係機関と連携した健康づくりやスポーツの推進
- ・市の各部局や関係機関が実施している事業への勧奨
名護・やんばるツーデーマーチ、ウォーキング教室、あけみお体操
筋肉トレーニング事業等
- ・自転車道路の促進

ウ 運動をしやすい環境の整備

- ・健康増進施設の有効活用

体力づくり、健康増進、生活習慣病や運動器疾患の発症及び重症化予防など、さまざまな健康課題に応じた運動が、誰でも気軽に行えるよう施設の有効活用や周知活動（スポーク クリニック、21 世紀の森体育館、21 世紀の森公園、名護市 B&G 海洋センター、名護市営陸上競技場などの利用）

（個人・家庭にできること）

- ・無理なく続けられる運動習慣をつくる
- ・日常生活の中で身体活動を増やす

（地域・事業所等にできること）

- ・一緒に運動する仲間をつくる
- ・始業前の健康チェックをし、ラジオ体操をする

目標

- ・運動習慣者の割合の増加
- ・介護保険認定者数の増加の抑制

目標数値

項目	現状 (平成23年)	中間目標 (平成29年)	最終目標 (平成34年)
①運動習慣者の割合の増加			
・20～64歳	男性24.2% 女性19.9%	男性30.1% 女性26.2%	男性36% 女性33%
・65歳以上	男性37.8% 女性37.5%	男性47.9% 女性42.7%	男性58% 女性48%
②介護保険認定者数の増加の抑制	2,017人	減少	減少

(3) 飲酒

①はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、致酔性、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、ほかの一般食品にはない特性を有します。

健康日本 21 では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、(1 日平均 60g を超える飲酒者)、多量飲酒者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（泡盛 30 度 約 1 合/日）、女性では 22g/日（泡盛 30 度 約 0.5 合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。

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

世界保健機関（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最小値は男性 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 1/2～2/3 としています。

そのため、健康日本 21（第二次）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。（表 1）

表1 主な酒類の純アルコール20 g に相当する目安量

	ビール	泡盛	清酒	ウイスキー ブランデー	焼酎 (25度)	ワイン
アルコール度数	5%	30%	15%	43%	25%	12%
純アルコール 20gに相当する目安量	ロング缶 1本 500ml	0.5合 90ml	1合 180ml	ダブル 60ml	コップ半分 100ml	ワイングラス 2杯 200ml

資料：名護市健康管理ファイル

※純アルコール摂取量(g)の計算式

自分が1日に飲む酒量(ml)×酒のアルコール度数(%)÷100×0.8(アルコール比重)
＝純アルコール摂取量

②基本的な考え方

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

③現状と課題

現状

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

名護市における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、現時点では正確に把握できていないため、今後は健診時の質問票の内容見直し等検討していきます。

また、飲酒量と関係が深い健診データである γ -GT については、脳・心臓・腎臓の臓器障害を守ることを優先に考え、沖縄県においてはメタボリックシンドロームを基本に置いています。メタボリックシンドロームがあり γ -GT が保健指導値と医療受診勧奨値の割合を、H24 年度特定健診受診者でみると名護市は 334 人（32.8%）でした。

更に 334 人中、高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療なしで γ -GT が保健指導値と医療受診勧奨値 119 人（46.5%）となっていることから医療にまったく関わっていない割合が高い事がわかります。（表 2）

現在、 γ -GT が受診勧奨値を超えている人については、家庭訪問などで個別の指導を行っていますが、今後も、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連についての支援が必要になります。さらに、個人によっては、保健指導レベルなのか、医療受診で専門職の介入が必要なのかを見極めて対応する必要があります。

同時に、飲酒の習慣は、名護市の地理・地形、気候や歴史などを背景とした文化や食生活の中で形成されたものでもあるため、飲酒に関する判断基準など、個人や地域の価値観を把握しながらの支援も重要になります。

課題

- ・ 健診時の現行の問診表では、純アルコールの摂取量が算出できない
- ・ 地域の集まりで飲酒する機会が多い

表2 脳・心・腎を守るために -重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

名護市

(政策目標) 社会保障制度を 持続可能なものにするために		中長期的な医療費の伸びの適正化を図る											
		虚血性心疾患 の年別患者数に占める減少			脳血管疾患 の年別患者数に占める減少			糖尿病性腎症 による年別透析導入・移植数の減少					
特定難診特定保健指導の メソッドを活かし、 健康日本21(第二次)を 着実に推進		糖尿病等生活習慣病の有病者・予備群の25%減少											
科学的根拠に基づき		虚血性心疾患の一次予防(メタボリックシンドローム) (糖尿病発症と合併症の予防(メタボリックシンドローム)の予防)			脳卒中の二次予防(脳卒中の再発の予防)			糖尿病性腎症の二次予防(透析導入の予防)		LDH患者の二次予防(透析導入の予防)			
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析		心臓病系		急性性 狭心症		安静 狭心症		脳血管障害 (7%)		脳出血 (38%)		脳梗塞 (75%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)	
		心臓病系 (27%)		心臓病系 (27%)		心臓病系							

④対策と目標

対策

(市にできること)

ア 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供
母子健康手帳交付、パパママ教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- ・地域特性に応じた健康教育（適正飲酒の普及・啓発）

イ 飲酒による生活習慣病発症の予防の推進

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

ウ 飲酒状況の把握

- ・健診時の問診票の見直しを検討する

(個人・家庭にできること)

- ・家庭で AUDIT(アルコール問題簡易検査)を使って、家庭の飲酒状況をチェックする
- ・飲酒量を抑え、休肝日を設けるようにする

(地域・事業所にできること)

- ・行事等で飲酒する際は、適正飲酒を促す

目標

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

目標指標

項目	現状目標 (平成23年)	中間目標 (平成29年)	最終目標 (平成34年)
①「ほぼ毎日飲酒している」の割合の減少	18.2%	減少	減少
②一日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者も割合低減		減少	減少
・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（ γ -GT51～100）	男性19.3% 女性7.1%	減少	減少
・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（ γ -GT101以上）	男性11.4% 女性2.6%	減少	減少

(4) 喫煙

①はじめに

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

具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。

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

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

②基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。喫煙と受動喫煙は、いずれも多く of 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、たばこ健康について正確な知識を普及する必要があります。

③現状と課題

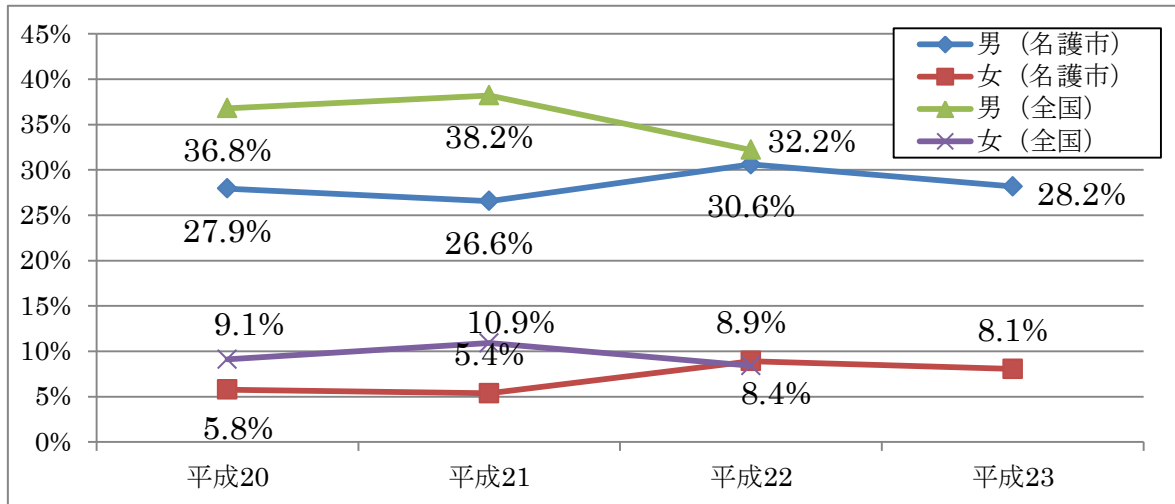
現状

ア 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。

名護市の成人の喫煙率は、全国と比較すると男性、女性共に低く推移していましたが、平成 22 年度女性は全国 8.4%に比べ 8.9%で 0.5%高くなっています。(図 1)

図1 成人の喫煙率の推移



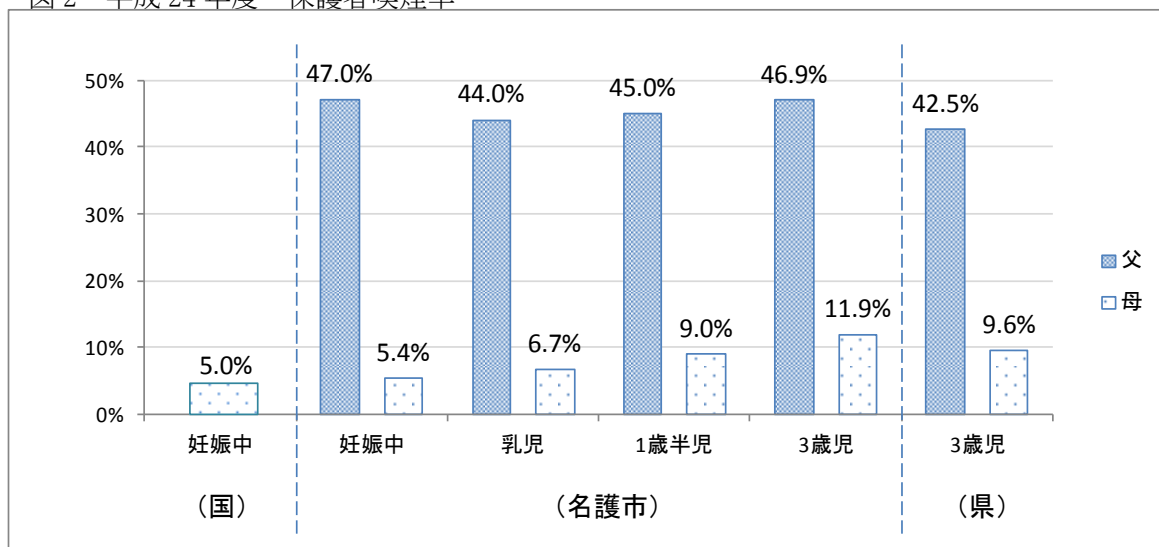
特定健診問診票

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たくてもやめられないことが多いですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

平成24年度データでは、妊娠中の女性の喫煙率は5.4%であり、その後の乳児健診時は6.7%、1歳6か月健診時9.0%、3歳児健診時11.9%と徐々に上昇していることがわかります。このことから、妊娠により禁煙した女性が出産後時間の経過とともに喫煙を再開しているものと考えられます。親子手帳発行時、妊娠を機に喫煙をやめたという妊婦に対しては、その行動を褒め、認めるとともに、喫煙が乳幼児に与える影響を説明し、出産後も禁煙が継続できるよう支援する必要があります。(図2)

やめていない妊婦に対しては、受動喫煙や喫煙者の呼気からも有害物質を発することを周知させる必要があります。

図2 平成24年度 保護者喫煙率



乳幼児健康診査報告書

課題

- ・保護者喫煙率が県より高い

④対策と目標

対策

(市にできること)

ア たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
母子健康手帳交付、妊婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- ・学校や地域と協力して初喫煙を防ぐための教育と環境（校内禁煙、公民館禁煙）整備の実施

イ 禁煙支援の推進

- ・禁煙支援・禁煙治療への個別指導と地域や各種団体への働きかけ

(個人・家庭にできること)

- ・タバコの害を知り喫煙をしない

(地域・事業所にできること)

- ・職場内では禁煙にする
- ・ノースモークデーを設ける

目標

- ・喫煙率の減少

目標数値

項目	現状 (平成23年)	中間目標 (平成29年)	最終目標 (平成34年)
①妊娠中の喫煙率の減少	5.4%	0%	0%
②保護者の喫煙率の減少	父親46.9% 母親11.9%	父親38% 母親8.5%	父親28.2% 母親5.4%
③成人の喫煙率の減少	男性28.3% 女性8.1%	男性20.1% 女性7.0%	男性12% 女性6.1%

4. 社会生活に必要な機能の維持・向上

(1) 休養・こころの健康

①はじめに

社会生活を営むために、身体と共に関係が重要なものが、こころの健康です。こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素であり、休養が日常生活の中で適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素です。

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

うつ病は、不安障害やアルコール依存症などの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要があります。

②基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、労働や活動等によって生じた心身の疲労を安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や健康の保持を図ることが必要になります。また、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

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

悩みを抱えた時に気軽にこころの健康問題を相談できない大きな原因は、精神疾患に対する偏見があると考えられていることから、精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくための取り組みが最も重要になります。

また、女性のライフスタイルにおいて、妊娠出産、育児期はうつ病を発症しやすい時期といえます。この時期にメンタル面での不調がみられた女性に対しては、おもに妊婦健診機関と連携しながら地区担当保健師がきめ細かく対応しているところです。

このようなケアを継続することで、不調から疾病への移行を防ぐとともに、疾患の早期発見や悪化防止を図ることができます。

③現状と課題

現状

ア 睡眠による休養を十分とれていない者の割合

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

また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

このように、睡眠に関しては、健康との関連がデータ集積により明らかになっているため、睡眠による休養を評価指標とします。

平成 23 年度名護市特定健診問診より、名護市の「睡眠による休養を十分とれていない者」の割合は 11.8%で、国の 18.4%より低い現状です。

イ 自殺者数

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。

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

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

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

体の病気の診断は、血液検査などの「客観的な」根拠に基づいて行われますが、うつ病などの心の病気は、本人の言動・症状などで診断するほかなく、血液検査、画像検査といった客観的な指標・根拠がありませんでした。このことが、周囲の人の病気への理解が進まず、偏見などに繋がっている現状もあります。

こころの病気に伴う様々な言動や症状は、脳という臓器の状態によって出現するとの理解を深めることで、精神疾患に対する偏見の是正を行うことが最も重要です。

名護市において、平成 18 年年齢別自殺者数から、50 代の自殺者が最も多くなっています。（図 1）

図1 平成18年の名護市年齢別自殺者数

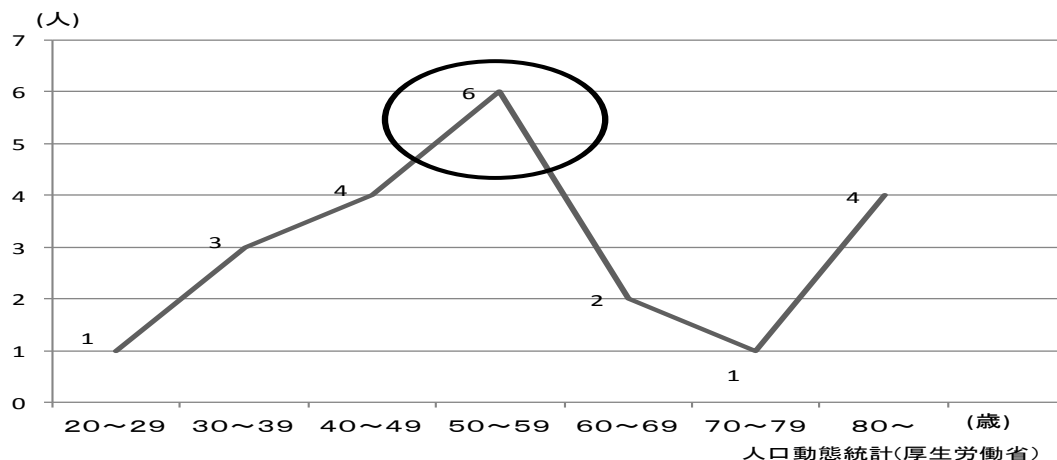
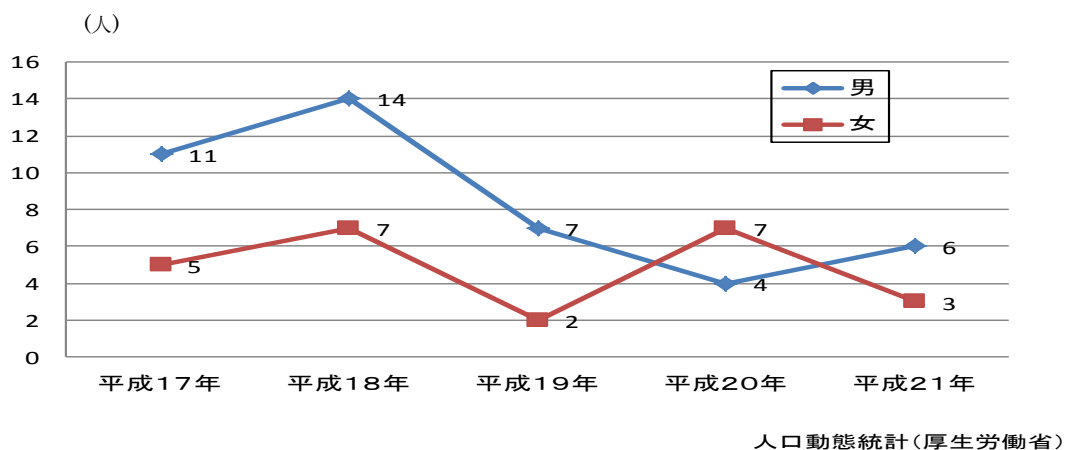


図2 名護市男女別自殺者数の推移



この年代に自殺者数が増加したのは平成10年以降で、背景としては経済状況や仕事（過労）などの社会的要因が大きいと考えられていますが、予防対策を考えるための実態把握は不十分な状況です。平成17年から平成21年までの名護市男女別自殺者数の推移をみると、女性に比べ男性の自殺者が高い傾向にあります。（図2）

今後、産業保健の分野との連携を図り、働き盛りの年代の人がうつ病などに至る事の実態把握を積み重ね、共有することで、こころの健康に対する予防対策を検討していくことになります。

同時に、本人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場の同僚という分析もあります。家族や職場の同僚が、精神疾患についての正しい理解を深めることで精神疾患に関する偏見をなし、専門家の指導のもと早期治療を行うことや、本人を見守っていくことが大切になります。

課題

- ・働きざかりの自殺者数が多い

④対策と目標

対策

(市にできること)

ア 市民全体への啓発

- ・広報を利用した休養・こころの健康についての情報の普及

イ 名護市の睡眠と休養に関する実態の把握

- ・生活リズムと健診データとの突合により、健康に関連する事項について明確化

ウ 睡眠と心の健康に関する教育の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供

エ 専門家による相談事業の推進

- ・保健師等による個別相談、家庭訪問

(個人・家庭にできること)

- ・家族の会話を増やしお互いの理解を深める
- ・受診の付き添い等のサポート

(地域・事業所にできること)

- ・事業主と就労者のコミュニケーションを増やし、悩みやストレスを相談できるような環境づくりに努める
- ・お互いがゲートキーパー（こころの健康状態の変化や自殺のサインに気づき、見守り、相談機関へつなぐ役割）になる

目標

- ・睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少
- ・自殺者の減少

目標数値

項目	現状 (平成23年)	中間目標 (平成29年年)	最終目標 (平成34年)
①睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	11.8%	減少	減少
②自殺者の減少（人口10万人当たり）	24.9	減少	減少

5. 目標の設定

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

前頁までの分野別毎の現状課題を踏まえ目標を設定します。(表 1)

表1 名護市の目標の設定

分野	項目	国の現状値		名護市の現状値		国の目標値		名護市の目標値		データソース
								平成29年	平成34年	
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	84.3	平成22年	89.9	平成23年度	73.9	平成27年	減少	減少	①
	②がん検診の受診率の向上		平成22年		平成23年度					②
	・胃がん	男性 34.3% 女性 26.3%		男性：9.0% 女性：8.0%		40%	当面	30%	40%	
	・肺がん	男性 24.9% 女性 21.2%		男性：23.7% 女性：25.3%						
	・大腸がん	男性 27.4% 女性 22.6%		男性：15.3% 女性：18.0%						
	・子宮頸がん	32.0%		7.6%	※2					
	・乳がん	31.4%		9.5%	※1	50%	平成28年	30%	50%	
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）		平成22年		平成23年					①
	・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9		男性46.6 女性82.9		男性 41.7 女性 24.7	平成34年度	減少	減少	
	・虚血性心疾患	男性 36.9 女性 15.3		男性76.6 女性46.6		男性 31.8 女性 13.7		減少	減少	
	②高血圧の改善（140/90mmHg以上の者の割合）			男性 27.9% 女性 19.6%				減少	減少	③
	③脂質異常症の減少	男性8.3%	平成22年	男性7.2%		男性6.2%		減少	減少	
	（LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合）	女性11.7%		女性15.1%		女性6.8%		減少	減少	
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	約1,400万人	平成20年度	1,770(41.0%)		平成20年度と比べて25%減少	平成27年度	平成20年度と比べて20%減少	平成20年と比べて20%減少	
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上									
	・特定健康診査の実施率	41.3%	平成21年度	38.6%						
	・特定保健指導の終了率	12.3%		41.8%		60%	平成29年度	60%	60%	
糖尿病	①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	16,271人	平成22年	10名	平成22年度	15,000人	平成34年度	減少	減少	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者の割合）	63.7%		76.9%	平成23年度	75%		増加	増加	③
	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）	1.20%	平成21年度	1.5%	平成23年度	1.0%		減少	減少	
	④糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c（JDS）6.1%以上の者の割合）	890万人		10.4%		1,000万人		減少	減少	
歯・口腔の健康	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		平成21年							
	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	77.1%		63.3%	平成24年	90%以上		70%以上	79%	⑤
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	1.3歯		2.3歯		1.0歯未満		減少	減少	⑥
	・毎日、仕上げ磨きをする家庭（3歳児）の増加	74.5%(県)	平成24年	71.4%	平成24年			増加	増加	⑨

※1 受診率の算定に当たっては、40歳から69歳までを対象 ◎は、国の目標値をすでに達成
※2 子宮頸がんは20歳から69歳までを対象

分野	項目	国の現状値		名護市の現状値		国の目標値		名護市の目標値		データ ソース
								平成29年	平成34年	
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）									
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少	男子 10.37% 女子 8.13%	平成23年	男子 10.9% 女子 7.36%		減少傾向へ	平成34年	減少傾向へ	減少傾向へ	⑥
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	31.2%	平成22年	46.3%	平成23年度	28%		現状維持 又は減少	現状維持 又は減少	③
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.2%		35.1%		19%		現状維持 又は減少	現状維持 又は減少	
身体活動・運動	①運動習慣者の割合の増加									
	・20～64歳	男性 26.3% 女性 22.9%	平成22年	男性 24.2% 女性 19.5%	平成24年	男性 36% 女性 33%	平成34年	男性 30. % 女性 26.2%	男性 36% 女性 33%	③
	・65歳以上	男性 47.6% 女性 37.6%		男性 37.8% 女性 37.5%		男性 58% 女性 48%		男性 47.96% 女性 42.7%	男性 58% 女性 48%	
	②介護保険認定者数の増加の抑制	505万人	平成24年度	2,017人	平成22年度				減少	減少
飲酒	①「ほぼ毎日飲酒している」の割合の減少	21.8%	平成22年	18.2%	平成24年			減少	減少	③
	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 （1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）	男性16.4% 女性7.4%				男性 14.0% 女性 6.3%	平成34年度	減少	減少	
	・γ-GT51～100	（県） 男性33.2% 女性11.2%		男性 19.3% 女性 7.1%	平成23年度			減少	減少	
	・γ-GT101以上			男性 11.4% 女性 2.6%				減少	減少	
喫煙	①妊娠中の喫煙率の減少	5.0%	平成22年	5.4%		0%	平成34年度	0%	0%	⑨
	②保護者の喫煙率の減少（3歳児）	父42.5%（県） 母9.6%（県）	平成24年	父46.9% 母11.9%	平成24年	0%（県）	平成26年	父38% 母8.5%	父28.2% 母5.4%	
	③成人の禁煙率の減少	19.5%	平成22年	男性 28.2% 女性 8.1%	平成23年度	12%	平成34年	男性20.1% 女性 7.0%	男性 12% 女性 6%	③
休養の健康こころ	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4%	平成21年	11.8%	平成23年度	15%	平成34年	減少	減少	③
	②自殺者の減少（人口10万人当たり）	23.4	平成22年	24.9	平成22年度	19.4	平成34年	減少	減少	①
次世代	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	平成22年度	11.25%	平成22年度	減少傾向へ	平成26年	減少傾向へ	平成34年	①
	・産後、非妊娠時の体重にもどっている産婦の割合の増加 ※									
	・朝食の欠食率の割合の減少（3歳児）	4.2&	平成24年	4.7%	平成24年	0%（県）	平成26年	2.3%	0%	⑨
	・おやつ時間を決めている家庭の割合の増加（1歳6ヶ月）	82.3%（県）		84%		増加	平成26年	86%	88%	
	・午後10時までに就寝する幼児の割合の増加	56.1%（県）		58.4%				62%	65%	
	・妊婦健診の高血圧有所見率減少	20週以前1.4%		20週以前1.5%				減少傾向へ	減少傾向へ	⑧
	・妊婦健診の糖尿病有所見率減少	1回目2.0% 2回目12.7%		1回目1.3% 2回目10.6%				減少傾向へ	減少傾向へ	
	・妊娠期に適切な体重管理ができる妊婦の増加			54.30%				60%	66%	⑧
	・妊婦健診受診率の向上（5回分）			91.8%				95%	98%	
	・乳幼児健診受診率の向上	乳児87.4%（県） 1歳6月児88.5% 3歳児83.9%（県）	平成24年	乳児86.1% 1歳6ヶ月児88.8% 3歳児82.6%				乳児88% 1歳6ヶ月児89% 3歳児84%	乳児92% 1歳6ヶ月児90% 3歳児90%	⑨

①：人口動態統計
②：市がん検診
③：市国保特定健康診査
④：腎臓病登録

⑤：市3歳児健診
⑥：市学校保健統計
⑦：保険者給付実績報告
⑧：乳幼児健康診査報告書

※現状、未把握。今後、名護市独自で検討していく
・ 以外の項目は、毎年データがとれる指標