

遠軽町ヘルシープラン

(第2期遠軽町健康増進計画)

平成26年4月

遠軽町

民生部保健福祉課・地域住民課

目 次

序章 計画改定にあたって

第1節	計画改定の趣旨	・・・	1
第2節	計画の性格	・・・	3
第3節	計画の期間	・・・	3
第4節	計画の対象	・・・	3

第I章 遠軽町の概況と特性

第1節	遠軽町の概況	・・・	4
第2節	健康に関する概況	・・・	5
	1 人口構成	・・・	6
	2 死亡	・・・	7
	3 介護保険	・・・	8
	4 医療制度	・・・	10
	5 高齢者の医療の確保法による医療保険者による 特定健診等	・・・	12
第3節	町の財政状況に占める社会保障費	・・・	13

第II章 課題別の実態と対策

第1節	生活習慣病の予防と改善		
	1 がん	・・・	14
	2 循環器疾患	・・・	25
	3 糖尿病	・・・	41
	4 栄養・食生活	・・・	49
	5 身体活動・運動	・・・	64
	6 飲酒	・・・	66
	7 喫煙	・・・	69
	8 歯・口腔の健康	・・・	72
	9 こころの健康	・・・	75
第2節	目標の設定	・・・	80
	北海道健康増進計画 すこやか北海道21 指標指針	・・・	81

序章

計画改定にあたって

序章 計画改定にあたって

第1節 計画改定の趣旨

平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視する取組が推進されてきました。

今回、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動 健康日本21（第二次）」（以下「国民運動」という。）では、21世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約3割となる中で、高齢化の進展により、ますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取り組みを推進するために、下記の5つの基本的な方向が示されました。

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

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

遠軽町では平成22年6月の、「健康日本21」の取り組みを法的に位置づけられた健康増進法に基づき、町の特徴や、町民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた、健康増進計画「遠軽町ヘルシープラン」を策定し、取り組みを推進してきました。

今回、示された「国民運動」の基本的な方向及び目標53項目については、これまでの町の取り組みの評価及び新たな健康課題などを踏まえ、遠軽町ヘルシープラン（第二次）を策定します。

参考 基本的な方向の概略

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進する。

国際的にも、これらの疾患は重要な NCD（Non Communicable Disease）として対策が講じられている。

*NCD とは

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患及び糖尿病を中心とする非感染性疾患（NCD）は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

これらの疾患は、共通する危険因子（主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒）を取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関（WHO）では、「非感染性疾患への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合で NCD が取り上げられる等、世界的に NCD の予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHO において、NCD の予防のための世界的な目標を設定し、世界全体で NCD 予防の達成を図っていくこととされている。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取り組みを総合的に支援していく環境を整備する。

5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

第2節 計画の性格

この計画は、遠軽町第5次総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

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

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

(表1)

表1 関連する法律及び各種計画

	北海道の計画	遠軽町の計画
健康増進法	北海道健康増進計画「すこやか北海道21」	遠軽町ヘルシープラン
高齢者の医療の確保に関する法律	北海道医療費適正化計画	遠軽町国民健康保険特定健康診査等実施計画
次世代育成対策推進法	北の大地☆子ども未来づくり北海道計画	遠軽町次世代育成行動支援計画
食育基本法	北海道食育推進計画	
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	(遠軽町ヘルシープラン)
歯科口腔保健の推進に関する法律	歯科口腔保健の推進に関する法律	
介護保険法	北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画	遠軽町第5期介護保険事業計画・高齢者福祉計画

第3節 計画の期間

この計画の目標年次は平成34年度とし、計画の期間は平成26年度から平成34年度まで9年間とします。なお、平成29年を目途に中間評価を行います。

第4節 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全町民を対象とします。

第 I 章

遠軽町の概況と特性

第 I 章 遠軽町の概況と特性

第 1 節 町の概要

遠軽町は、北海道の北東部、オホーツク管内のほぼ中央、内陸側に位置しています。平成 17 年に遠軽町・丸瀬布町・生田原町・白滝村の 3 町 1 村が合併し、「新遠軽町」となりました。

北は紋別市・滝上町、東は湧別町・佐呂間町、西は上川町、南は北見市に接しており、東西 47 km、南北 46 km にわたる緑豊かなまちです。

町を貫流する湧別川の上流側に位置し、開拓当初から農耕地に適した環境として繁栄してきましたが、昭和 26 年に陸上自衛隊が駐屯しました。平成 22 年の産業別人口は、第 1 次産業 8.9%・第 2 次産業 19.1%・第 3 次産業 72.0% で、農業（酪農）・商業・観光・自衛隊のまちです。



第2節 健康に関する概況

項目		全国		北海道		遠軽町				
		人数	割合	人数	割合	人数	割合			
1	人口構成 H22年 国勢調査	総人口	128,057,352	-	5,506,419	-	22,265	-		
		0歳～14歳	16,803,444	13.2%	657,312	11.9%	2,751	12.4%		
		15歳～64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	12,560	56.4%		
		65歳以上	29,245,685	23.0%	1,358,068	24.7%	6,954	31.2%		
		(再掲)75歳以上	14,072,210	11.1%	670,118	12.2%	3,665	16.4%		
平均寿命 厚生労働省 2005年(17年)	男性	78.8		78.3		78.4	74位			
	女性	85.8		85.8		86.2	52位			
2	H22年 人口動態調査	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)	原因	人数	死亡率 (10万対)	
		1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	324.8	悪性新生物	84人	378.3	
		2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	心疾患	41人	184.6	
		3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	脳血管疾患	29人	130.6	
		4位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	肺炎	22人	99.1	
		5位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	老衰	11人	49.5	
早世子防からみた 死亡(64歳以下) H22年人口動態調査	合計	176,549人	14.7%	8,690人	15.7%	33人	12.5%			
	男性	110,065人	18.9%	5,696人	19.1%	25人	16.0%			
	女性	56,584人	10.0%	2,994人	11.7%	8人	7.4%			
3	介護保険 H21年度 介護保険事業状況報告	認定者数 (H21年度末)	4,845,942人		234,154人		923人			
		1号認定者数/1号被保険者に対する割合	4,696,384人	16.2%	227,345人	17.0%	896人	13.1%		
		(再掲)75歳以上 (%)	4,052,938人	29.4%	195,172人	30.1%	788人	22.4%		
		(再掲)65～74歳 (%)	643,446人	4.2%	32,173人	4.7%	108人	3.2%		
		1号認定者の原因疾患 (医師意見書より)			原因	人数	割合	原因	人数	割合
		第1位						骨関節	424人	44.4%
		第2位						脳血管	300人	31.4%
		第3位						その他	238人	24.9%
		第4位						認知症	224人	23.4%
		第5位						心疾患	170人	17.8%
2号認定者数/ 2号人口に対する割合	149,558人	0.3%	6,809人	0.3%	24人	0.3%				
うち脳血管疾患 割合 (2号認定者)					21人	87.5%				
第1号被保険者分 介護給付費 (単位:千円)	6,328,280,695		283,464,102		1,114,493					
第5期保険料額 (月額)	4,972円		4,631円		3,100円					
4	後期高齢者医療 H22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者 (年度平均)	14,059,915人		667,265人					
		1人あたり医療費 (円)	904,795円		1,070,584円		887,298円	全道136位		
		医療費総額 (千円)	12,721,335,977,000円		714,268,239円			全道136位		
5	国保 平成22年度 国民健康保険事業年報	被保険者数	36,058,660人	-	1,506,331人	-	6,144人	-		
		(再掲)前期高齢者	11,212,950人	31.1%	497,459人	33.0%	2,584人	42.1%		
		(再掲)70歳以上			247,804人	16.5%	1,317人	21.4%		
		一般	34,183,408人	94.8%	1,426,957人	94.7%	5,900人	96.0%		
		退職	1,875,252人	5.2%	79,374人	5.3%	244人	4.0%		
		加入率 (年度末)		28.40%				27.7%		
医療費 平成22年度 国民健康保険事業年報	医療費総額 (千円)	10,452,864,654,100	289,885	514,984,785	342	2,102,923	329			
	(再掲)前期高齢者			256,895,211	516	1,223,312	473			
	(再掲)70歳以上			148,716,172	600	707,537	537			
	一般 (千円)	9,755,910,459,792	285,399	480,374,599	337	2,019,180	342			
	退職 (千円)	696,961,784,076	371,663	34,610,186	436	83,743	343			
6	医療費分析 平成24年5月診療分	生活習慣病レセ状況 (男女計,74歳以下)		率		率		率		
		費用額/占有率					1,609	34.9		
		枚数/占有率								
		実人数/占有率 (様式3-1)					1,609			
		(再掲)40～74歳								
		(再掲)65～74歳								
		生活習慣病 (40～74歳)	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合		
		脳血管疾患					180	11.2		
		虚血性心疾患					258	13.5		
		糖尿病					645	33.8		
		(再掲)インスリン療法					34	1.8		
		(再掲)人工透析					8	0.4		
(再掲)糖尿病性腎症					45	2.4				
(再掲)糖尿病性網膜症					21	1.1				
高血圧症					1,159	72.0				
高尿酸血症					190	11.8				
高脂血症					852	53.0				
人工透析患者 24年度末	透析患者数/人口1千対	309946人	2.4	14,786人	2.7	50人	2.3			
自立支援医療 (更生医療) 費(費上)	糖尿病性腎症/割合		44.1%			25人	50.0%			
生活保護 平成22年度 (年度平均)	保護世帯/保護人員/保護率 (%)	1,410,049	1,952,063	15.3	110,312	159,542	28.8			
7	特定健診 特定保健指導 *市町村国保 H22年度 特定健診・特定保健指導 実施結果計表	特定健診	受診者数	受診率	受診者数	受診率	全国順位	受診者数	受診率	全国順位
			7,170,246人	32.0%		22.6%		1,186	27.3%	96位
		特定保健指導	終了者数	実施率	終了者数	実施率	全国順位	終了者数	実施率	全国順位
		197,122人	20.8%		28.0%		128	69.9%		
出生 H22年 人口動態調査	出生数	1,071,304人		49,158		193				
	出生率 (千対)	8.5		7.3		8.6				
	低体重児出生率 (出生百対)	9.6		9.8		10.4				
	極低体重児出生率 (出生百対)	0.75				0.5				

全国・全道よりも高齢化率(後期高齢化率も)が高く、年々少子高齢化が進んでいる。

全国・全道と比較すると、男性は短く、女性は長い。

順位は全国・全道とほぼ同じ。1～4位までの死亡率が全国・全道より高い。

全国・全道よりも低い割合で推移しているが、男性が高い。

介護保険の認定率は、高齢化に伴い上昇傾向であるが、1号・2号被保険者ともに全国・全道よりも低い。

介護度が上がるほど、脳血管疾患の占める割合が増加(要介護5では51%)。また、脳血管疾患の人の4人に1人が認知症であった。(H23調べ)

2号(40-64歳)認定者の9割弱が脳血管疾患が原因疾患である。

全国・全道より一人あたり医療費は安く、全道の中でも安い方に位置している。H23年 917,425円(全道122位)

加入者のうち前期高齢者の割合が全国・全道よりも高く、70～74歳の割合も高い。

一般の一人当たり医療費が全国・全道よりも高い。

1位: 高血圧
2位: 高脂血症
3位: 糖尿病

糖尿病性腎症が多く、糖尿病対策が課題。

保健指導実施率は高いが、健診受診率の向上が課題。H24年度 32.6%

低体重出生児の割合が全国・全道よりも高い。

1 人口構成

遠軽町の人口（平成 22 年国勢調査）構成をみると、15～64 歳（生産年齢人口）の割合が全国・全道より低く、65 歳以上の高齢化率と併せ、75 歳以上の後期高齢化率が全国全道より高くなっています。

（表 1）

表 1 人口構成

（平成 22 年国勢調査）

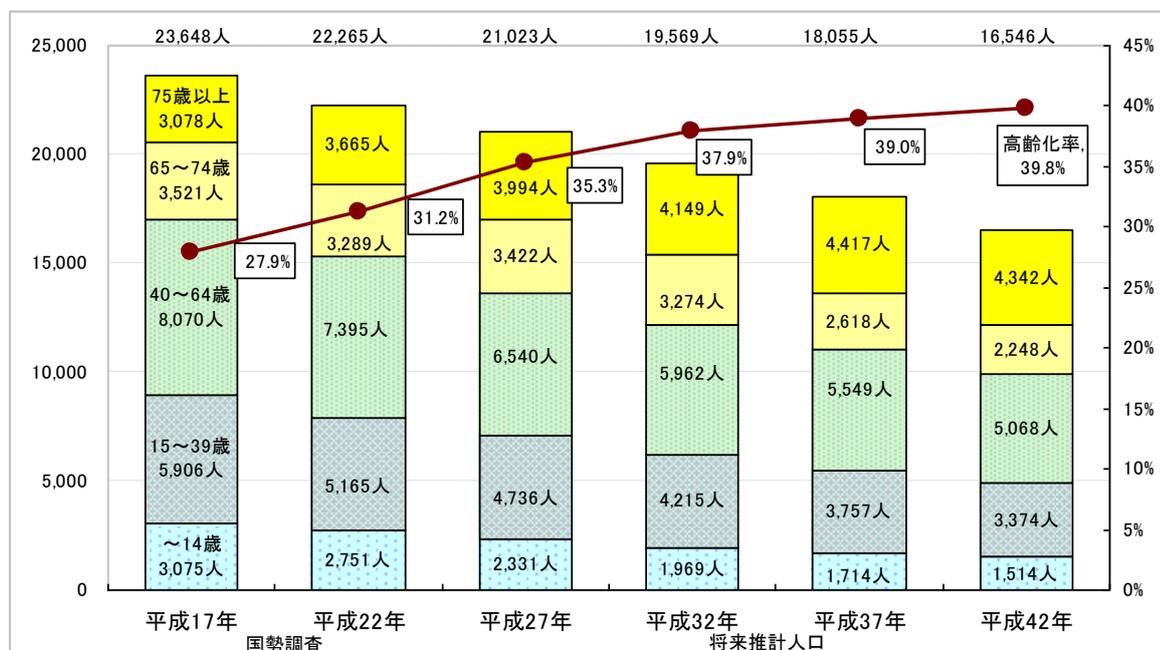
	全国		北海道		遠軽町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総人口	128,057,352	-	5,506,419	-	22,265	-
0～14歳	16,803,444	13.2%	657,312	11.9%	2,751	12.4%
15～64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	12,560	56.4%
65歳以上	29,245,685	23.0%	1,358,068	24.7%	6,954	31.2%
(再掲)75歳以上	14,072,210	11.1%	670,118	12.2%	3,665	16.5%

遠軽町の人口（国勢調査）は平成 17 年には 23,648 人でしたが、平成 22 年には 22,265 人となり、減少傾向にあります。

人口構成をみると、64 歳以下人口が平成 17 年から平成 22 年までの 5 年間に 1,740 人減少しているのに対して、65 歳以上の人口は、同期間に 355 人増加しています。

高齢化率は、平成 17 年には 27.9%でしたが、平成 22 年には 31.2%となり 5 年間で 3.3%高くなり、少子高齢化がますます進んでいます。今後はさらにその傾向が強まると予測されます。（図 1）

図 1 人口の推移と推計（平成 25 年 3 月推計）



資料 平成 17 年 平成 22 年 国勢調査

平成 27 年 平成 32 年 平成 37 年 平成 42 年 国立社会保障・人口問題研究所『日本の市町村別将来推計人口』

（平成 25 年 3 月推計）

2 死亡

○ 遠軽町の平均寿命(表2)は、全国及び全道と比べると、男性は短く女性は長くなっています。

表2 平均寿命

(厚生労働省 平成22年)

	全国	北海道 (全国順位)		遠軽町
男性	79.6歳	79.2歳	35位	79.1歳
女性	86.4歳	86.3歳	26位	87.7歳

○ 平成22年の遠軽町の主要死因(表3)を全国全道と比較すると、1位から4位までの死亡率が全国全道より高くなっています。

表3 主な死因

(平成22年 地域保健情報年報)

	全国		北海道		遠軽町		
	原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)	原因	人数	死亡率 (10万対)
1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	324.8	悪性新生物	84	378.3
2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	心疾患	41	184.6
3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	脳血管疾患	29	130.6
4位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	肺炎	22	99.1
5位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	老衰	11	49.5

○ 主要死因の5年間の変化(表4)をみると、1位は悪性新生物、2位は心疾患で占めており、3位4位も脳血管疾患と肺炎で推移しています。平成19年に5位となった腎不全は、平成20年も6位(38.9)と高い死亡率でした。

表4 遠軽町の主要死因の変化

(人口10万対死亡率)

	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年
1位	悪性新生物 333.6	悪性新生物 392.9	悪性新生物 367.7	悪性新生物 434.1	悪性新生物 378.3
2位	心疾患 173.1	心疾患 149.4	心疾患 186.0	心疾患 153.5	心疾患 184.6
3位	脳血管疾患 105.6	肺炎 136.6	肺炎 147.1	脳血管疾患 149.1	脳血管疾患 130.6
4位	肺炎 97.1	脳血管疾患 115.3	脳血管疾患 112.5	肺炎 109.6	肺炎 99.1
5位	不慮の事故 50.7	腎不全 47.0	不慮の事故 47.6	老衰 52.6	老衰 49.5

○ 早世(64歳以下)死亡(表5)については、全国全道より低い割合で推移しています。早世死亡の中でも、遠軽町は55歳から64歳の死亡が5~6割を占めています。主要死因は、悪性新生物が約半数を占めており、次いで心疾患(2割)、脳血管疾患(1割)、不慮の事故(1割)、自殺(1割弱)となっています。

表5 早世死亡(64歳以下)の状況

(全死亡に占める64以下の死亡割合)

	全国(H22)	北海道(H22)	遠軽町(H20)		遠軽町(H21)		遠軽町(H22)	
男性	19.1%	18.9%	21人	14.0%	26人	17.3%	25人	16.0%
女性	11.7%	10.0%	10人	8.1%	14人	11.5%	8人	7.4%

3 介護保険

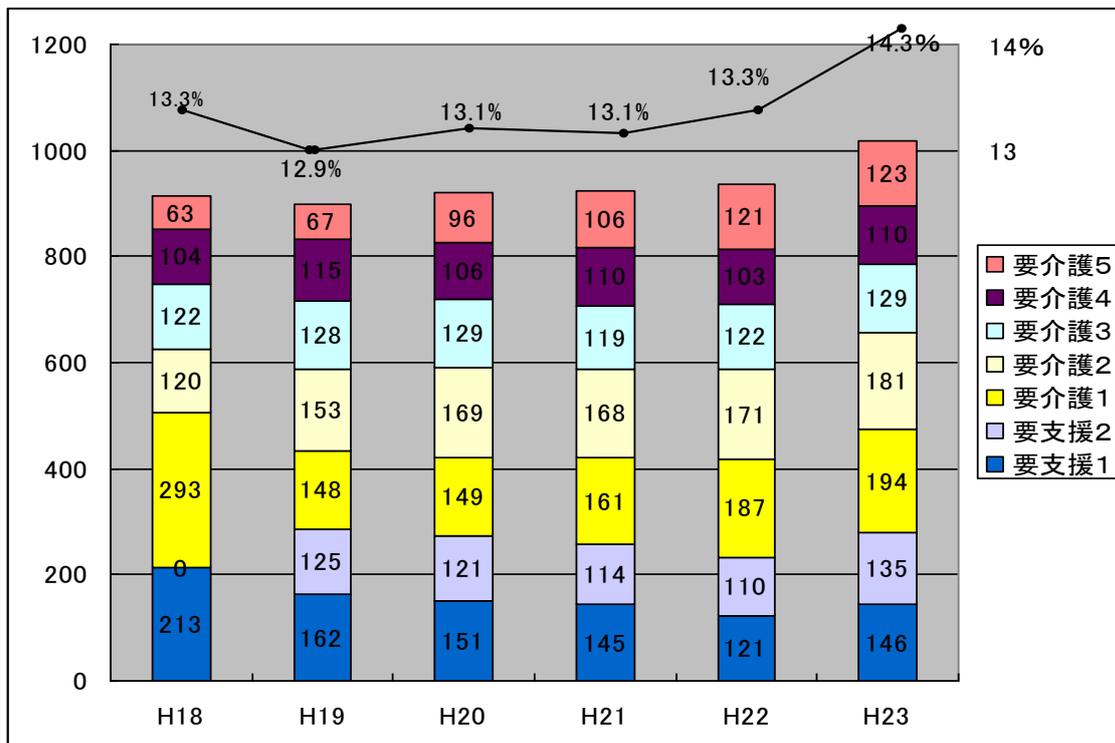
遠軽町の介護保険の認定率は、第1号被保険者（65歳以上）及び第2号被保険者（64歳以下）ともに、全国や全道より低い状況です。第1号被保険者の一人当たりの介護給付費は全道全国より低く、第5期保険料月額も、全国平均より安くなっています。しかし、医療施設での入院等で介護保険利用が少ないと推測されるため一概に判断できません。

表6 介護保険の状況 (平成22年度 介護保健事業報告 保険料は平成24第5期)

	遠軽町		北海道		全国	
	第1号認定率	6,858人	13.3%	238,801人	17.7%	16.9%
再) 75歳以上(%)	806人	22.0%	206,611人	30.8%	29.9%	
再) 65-74歳(%)	106人	3.3%	32,190人	4.7%	4.3%	
第2号認定率	23人	0.32%	6,968人	0.36%	0.36%	
給付費(千円)	給付費	1人当たり	給付費	1人当たり	給付費	1人当たり
	1,257	171	296,109,294	219		229
第5期保険料(月額)	3,100円		4,631円		4,972円	

遠軽町の第1号被保険者の認定率は、13%前後で推移していますが、高齢化に伴い、年々認定者は増加しています。

図2 第1号被保険者 要介護認定者数(率)、給付費の推移



給付費	10.6億	10.7億	11億	12億	12.6億	12.8億
-----	-------	-------	-----	-----	-------	-------

介護保険からみた健康寿命

図3 平成25年3月31日時点の要介護認定状況

平成24年3月人口

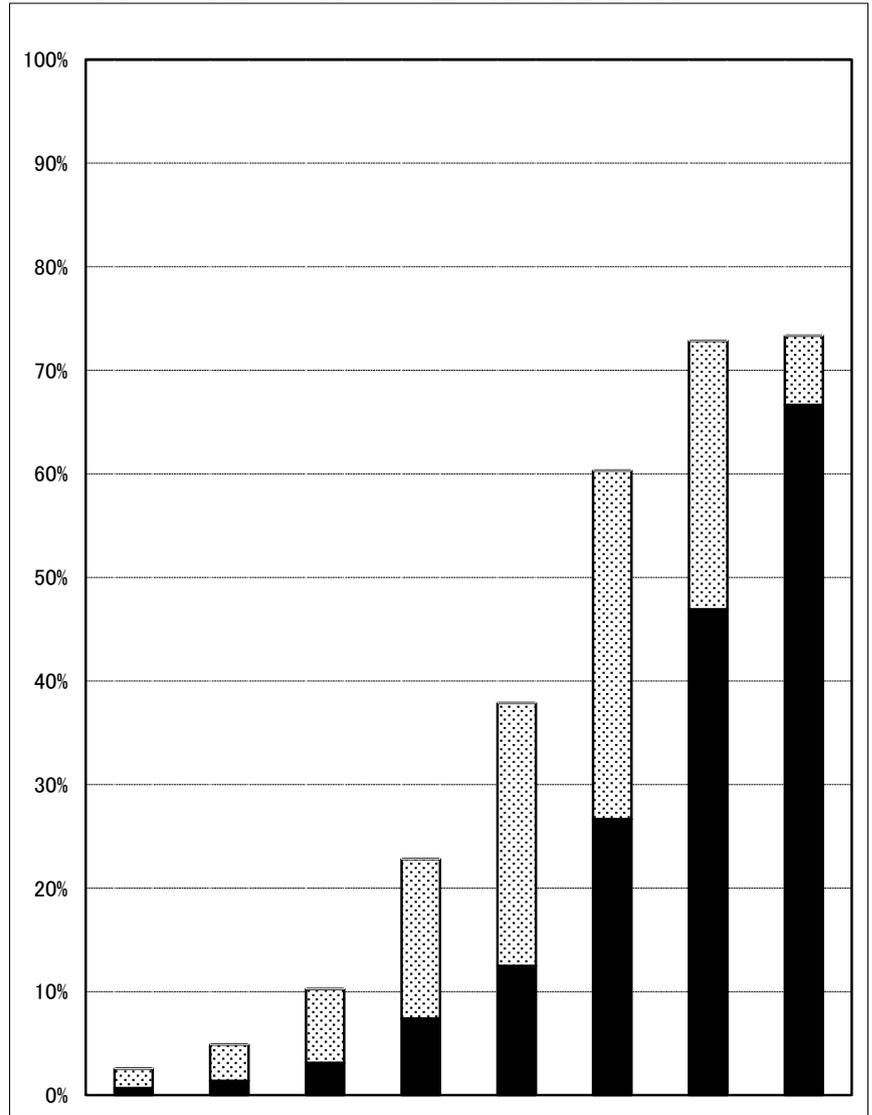
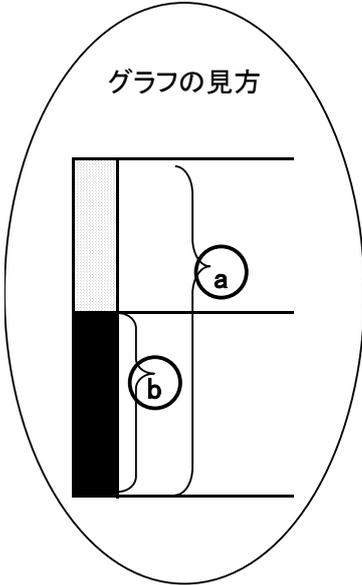
総人口	21,776	人
65歳以上人口	7,045	人
高齢化率	32.4	%

平成22年 遠軽町平均寿命

平均寿命	男	79.1	歳
	女	87.7	歳

*平成17年 男78.4歳 女86.2歳

グラフの見方



年齢階級			2号		1号									
			40~64歳	1号計	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90~94歳	95~99歳	100歳~		
被保険者数 ※2号は40~64歳			a	人数	6,969	7,045	1,637	1,593	1,482	1,241	681	315	81	15
認定者数			b	人数	21	1,073	42	78	152	283	258	190	59	11
認定率			b/a	割合	0.30%	15.2%	2.6%	4.9%	10.3%	22.8%	37.9%	60.3%	72.8%	73.3%
支援	1	c	人数	5	163	5	13	29	53	36	25	2	0	
	2	d	人数	6	134	6	13	19	35	45	14	2	0	
	1・2	e	人数	11	297	11	26	48	88	81	39	4	0	
	小計	e/a	割合	0.16%	4.2%	0.7%	1.6%	3.2%	7.1%	11.9%	12.4%	4.9%	0.0%	
介護	1	f	人数	2	214	12	14	37	57	50	38	5	1	
	2	g	人数	1	174	8	16	21	46	42	29	12	0	
	1・2	h	人数	3	388	20	30	58	103	92	67	17	1	
	小計	h/a	割合	0.04%	5.5%	1.2%	1.9%	3.9%	8.3%	13.5%	21.3%	21.0%	6.7%	
	3	i	人数	3	133	4	10	10	39	33	21	15	1	
	4	j	人数	1	121	3	7	19	21	26	26	13	6	
	5	k	人数	3	134	4	5	17	32	26	37	10	3	
3~5	l	人数	7	388	11	22	46	92	85	84	38	10		
小計	l/a	割合	0.10%	5.5%	7.0%	1.4%	3.1%	7.4%	12.5%	26.7%	46.9%	66.7%		

町の介護保険の状況を見ると、90歳以降に認定率が急上昇して60%以上を超えています。また、75歳を超えると10%となり、年齢が高くなるに従って認定率が上昇し、介護を受ける割合が上昇しています。

4 医療制度

国民健康保険

遠軽町の平成 22 年度の国民健康保険加入者は、6144 人で加入率は 27.7%で全道や全国平均並となっています。

加入者のうち前期高齢者の割合が 42.1%、70～75 歳未満も 21.4%とその割合が高くなっています。医療費では、一般 1 人当たりの医療費が、34 万 1 千円で全道や全国平均高くなっています。

表 7 国民健康保険の状況 (平成 22 年度国民健康保険事業年報)

	遠軽町		北海道		全国	
	人数	%	人数	%	人数	%
国保加入者	6,144 人	-	1,506,331	-	35,849,071	-
(再)前期高齢者	2,584 人	42.1%	497,459	33.0%	11,222,279	31.3%
(再)70-75 歳未満	1,317 人	21.4%	247,804	16.5%		
一般	5,900 人	96.0%	1,426,957	94.7%	33,851,629	94.4%
退職	244 人	4.0%	79,374	5.3%	1,997,442	5.6%
加入率		27.7%		27.4%		28.0%
国保医療費 (千円)	医療費	1人当たり	医療費	1人当たり	医療費	1人当たり
	20 億 1918 万	329	5150 億	342	10 兆 7300 億	299
(再)前期高齢者	1,223,311,000	473	2569 億	516		
(再)70-75 歳未満	707,537,000	537	1487 億	600		
一般	2,014,823,000	341	4803 億	337	9 兆 9981 億	295
退職	83,743,000	343	346 億	436	7492 億	375

*1 人当たりは(千円)

生活習慣病の治療者の比較（平成 17 年と平成 24 年の比較）

生活習慣病の治療者を各年の診療報酬明細書で比較すると、その治療者は 33.8%から 34.9%に増加しています。血管が傷み始める高脂血症、高血圧、糖尿病等の疾患での通院者は、糖尿病、高脂血症の割合がやや増加しています。重症化による健康障害を起こした各疾患については、心疾患が増加し、脳卒中は減少をしています。人工透析の割合には変化はありませんでした。

	H17 年	H24 年
被保険者数	5470 人	4614 人
生活習慣病の治療者	1847 人	1609 人
率	33.8%	34.9%

重症化による健康障害	心臓病		脳卒中		人工透析			
	H17	H24	H17	H24	H17	H24		
	507	537	304	180	9	8		
27.4	33.4	16.5	11.2	0.5	0.5			
↑			糖尿病性網膜症		糖尿病性腎症		慢性腎臓病	
			H17	H24	H17	H24	H24	
			26	21	49	45	121	
		1.4	1.3	2.7	2.8	6.3		
血管が傷み始める	脂質異常症		高血圧		糖尿病		高尿酸血症	
	H17	H24	H17	H24	H17	H24	H17	H24
	933	852	1421	1159	724	645	260	190
50.5	53.0	76.9	72.0	39.2	40.0	14.6	11.8	

平成 17 年と平成 24 年 5 月のレセプトより（生活習慣病で通院中の 40～74 歳）

5 高齢者の医療の確保法による特定健康診査等

(1) 国民健康保険加入者の健康診査

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである、特定健康診査（特定健診）・特定保健指導（表 8）は、平成 22 年度の法定報告では、受診率 27.3%、保健指導実施率 69.9%で、全国、全道と比較して、保健指導実施率は高いものの受診率は低い状況です。平成 24 年度は、受診率（図 4）は向上しているもののまだまだ低い状況です。

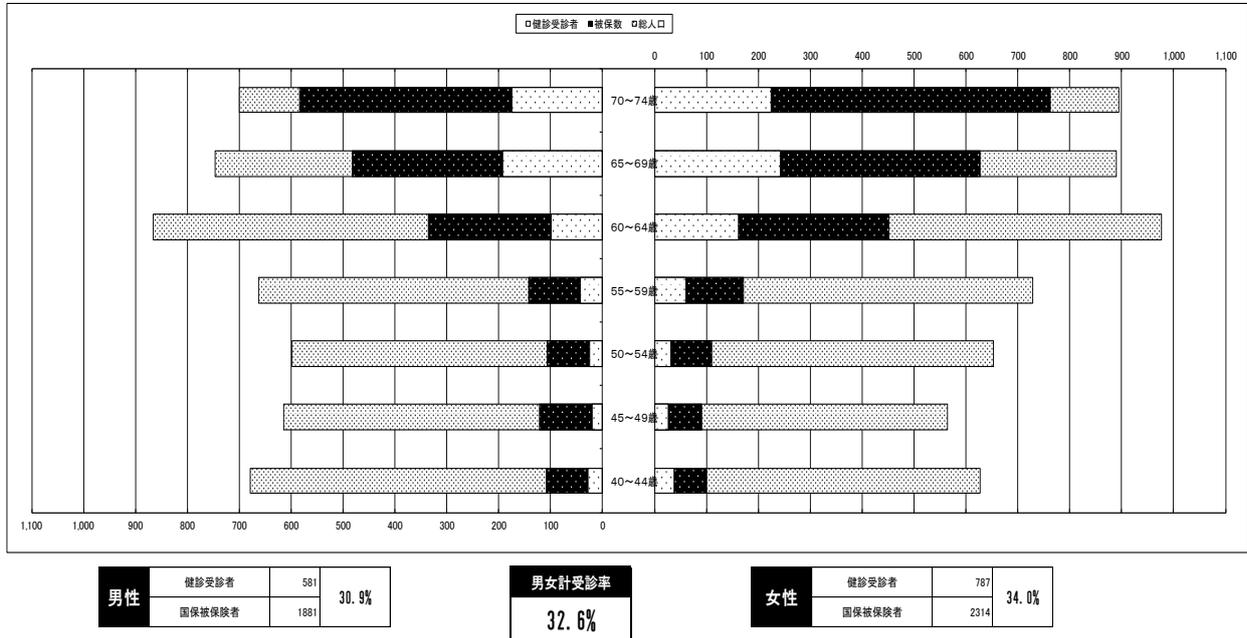
表 8

（平成 22 年度法定報告分）

	遠軽町（平成 22）			遠軽町（平成 24）		北海道		全国
	受診者数	受診率	全道順位	受診者数	受診率	受診率	全国順位	受診率
特定健診	1162 人	27.3%	96 位	1368 人	32.6%	34.5%	18 位	32.0%
特定保健指導	終了者数	実施率	全道順位	終了者数	実施率	実施率	全国順位	実施率
	128 人	69.9%		129 人	73.3%	34.1%	8 位	20.8%

図 4

人口のうちの国保被保険者数・健診受診者数（遠軽町） 平成 24 年度



第3節 町の財政状況に占める社会保障費

遠軽町の平成23年度一般会計決算において、民生費は3位でした。会計決算での医療・介護などの社会保障費は40億円となっています。医療・介護費用の伸びを緩やかにするためにも、町民の健康増進、疾病の予防が大切となってきます。さらなる健診の推進と保健指導の充実が求められます。

遠軽町の財政状況と社会保障

歳入（一般会計）		歳出（一般会計）	
144.6 億円 (H23 決算)		142.5 億円 (H23 決算)	
1位	交付税 77 億円	1位	総務費 41.8 億円
2位	町民税 21 億円	2位	公債費 24.9 億円
3位	国・道支出金 16.5 億円	3位	民生費 21.5 億円

* 民生費:福祉などに支出される費用

社会保障費

	医療	介護	生活保護
決算 (H23)	約 26.6 億円	約 13.8 億円	約 0 円
一般会計	約 3 億円	約 2 億円	約 0 円

第Ⅱ章

課題別の実態と対策

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第1節 生活習慣病の予防と改善

1 がん

(1) はじめに

人体には、遺伝子の変異を防ぎ、修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異がおり、無限に細胞分裂を繰り返し増殖していく、それが“がん”です。

たった1つのがん細胞が、倍々に増えていき、30回くらいの細胞分裂を繰り返した約1cm大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさと言われています。30回くらいの細胞分裂には10～15年の時間がかかると言われています。

がんの特徴は、他の臓器にしみこむように広がる浸潤と転移をすることです。

腫瘍の大きさや転移の有無などががんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは5年生存率が8～9割のことをいいます。

がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。

また、細胞であればどこでもがん化する可能性はありますが、刺激にさらされやすいなど、がん化しやすい場所も明らかにされつつあります。

(2) 基本的な考え方

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も繋がってくると考えられます。

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早期発見です。

早期発見に至る方法としては、自覚症状が無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。

特に、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。

(3) 現状と目標

ア 75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少

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

遠軽町では、国が指標としているがんの部位別75歳未満年齢調整死亡率と75歳未満原因別死亡状況を把握できない状況にあります。がん死亡の中でも、検診による死亡率の減少効果があるとされている、胃・肺・大腸・子宮頸部・乳がんの5大がん（参考資料1）について平成25年度中に統計法に基づく人口動態調査票利用申出を利用し把握に努める予定です。それまでは死亡率と標準化死亡比（SMR）で町の状況を見ていきます。

遠軽町の悪性新生物による死亡率は全国・道と比較して高く、年々増加傾向にあります（表1）。特に男性の死亡率が高くなっています。

地域の年齢構成を均一にした標準化死亡比（SMR）でがんの死亡課題をみると、男性の大腸がん・女性の乳がんの死亡率が全国に比べ高くなっています（図1）。

今後とも循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と検診受診率を向上していくことによる重症化予防に努めることで、がんの死亡者数の減少を図ります。

（参考資料1）

	部位		がん検診	評価指標	精密検査
科学的根拠のあるがん検診	胃	30歳以上	胃 X 線検査	相応	胃内視鏡検査 ペプシノゲン検査 ヘリコバクターピロリ抗体検査
	肺	30歳以上	胸部 X 線検査 喀痰細胞診	相応	胸部 CT 検査 気管支鏡検査 細胞診 PET 検査 腫瘍マーカー
	大腸	30歳以上	便潜血反応検査	十分	全大腸内視鏡検査 注腸 X 線検査 CT 検査
	子宮頸部	妊娠期 20歳以上女性	子宮頸部擦過細胞診	十分	細胞診 コルポスコープ MRI
	乳	30歳以上の女性	視触診とマンモグラフィの併用	十分（50歳以上） 相応（40歳以上）	マンモグラフィ 乳房超音波検査 乳房 MRI・CT 検査 穿刺吸引細胞診
その他	前立腺	50歳以上の男性	PSA 検査		直腸診 経直腸超音波検査 前立腺生検 MRI・CT 検査
	肝臓	妊娠期 40歳以上	肝炎ウイルスキャリア検査	相応	超音波検査 CT 検査 腫瘍マーカー 生検
	成人 T 細胞白血病	妊娠期	HTLV-1 抗体検査		

※評価指標～検診による死亡率減少効果があるとするもの（十分な根拠がある・相応の根拠がある）

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より

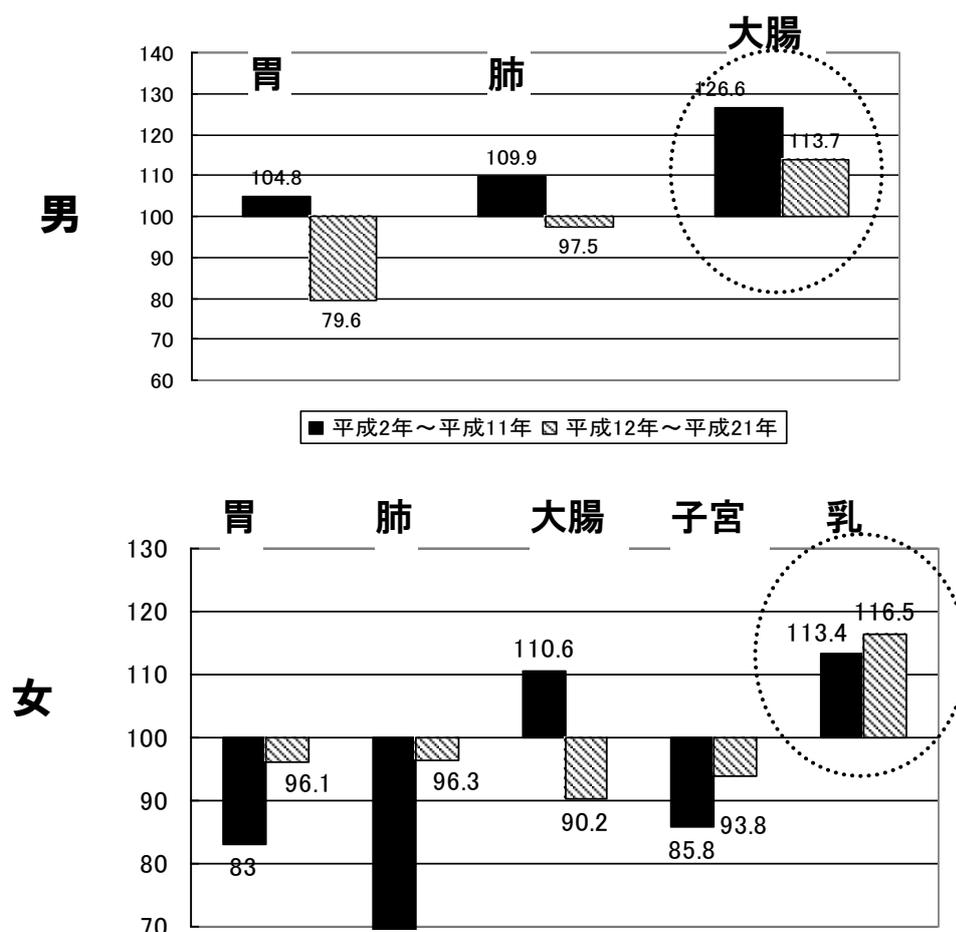
表1 悪性新生物死亡率の推移と全道・全国比較

		H17	H18	H19	H20	H21
国	男	313.5	319.1	321.7	329.6	336.4
	女	197.1	200.3	203.2	207.1	213.6
	計	253.9	258.3	261.0	266.9	273.5
道	男	347.4	361.4	359.1	379.4	392.7
	女	209.5	215.7	219.4	222.7	311.8
	計	275.5	285.3	286.1	296.9	311.8
遠軽町	男	420.8	393.9 ↓	424.3 ↑	455.0 ↑	515.1 ↑
	女	351.6	244.2 ↓	247.3 ↑	274.7 ↑	357.8 ↑
	計	385.5	317.1 ↓	333.6 ↑	362.9 ↑	434.1 ↑

人口10万対 地域保健情報年報

※遠軽町の網掛けは全国・全道よりも高い死亡率であることを示す。矢印は前年度と比較しての増減を表した

(図1) SMR (標準化死亡比) で残されたがんの種類 (平成2～11年と平成12～21年の比較)



標準化死亡比 (SMR) とは

基準集団の年齢階級別死亡率とその地域の人口から算出する期待死亡数と、その地域で実際に観察された死亡数の比を用いることで、その地域の死亡状況がどの程度かを推測する指標。標準化死亡比を用いることで、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の違いを気にすることなく、より正確に地域比較ができます。しかし、標準化死亡比は基準集団の情報が算出する時期によって変化するため、年次推移をみるのには適していません。一方で、年齢調整死亡率は基準集団 (昭和 60 年人口モデル) が一定であるため、年次推移をみるのが可能であるため H25 年度中に算出をする予定です。

イ がん検診の受診率の向上

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われます。早期発見の有効性が確立している5大がんについて、検診受診者の実態から課題を分析します。

※遠軽町の受診率は、平成20年度に「がん検診事業の評価に関する委員会」で提案された計算方法で算出しています。

※遠軽町のがん検診の対象年齢は、上限の年齢制限を設けていませんが、がん対策推進計画（平成24～28年度）では、40歳～69歳（子宮頸部がん検診のみ20～69歳）を対象としています。

※がん対策推進基本計画において受診率50%を目標とされているがん検診は、人間ドックにおいて行われるいわゆる「任意型検診」も含まれるものであるため、人間ドックでのがん検診の受診の把握にも努めていきます。

(ア) 大腸がん

大腸がんは、検査方法（便潜血反応検査）も簡単で苦痛を伴うことが少なく、5年生存率が高いがんのひとつです。しかし、受診率は年々低下してきており、目標値も達成できていません。

平成14年から平成24年までに、町の大腸がん検診で62人の発見がんがありました。他のがんと比べて最も発見がんの数が多いことが特徴です。発見時年齢は40～80歳代で自覚症状があったのは1名だけでした。また62人中39人（約6割）は早期の発見で内視鏡的手術療法で治療を受けています。一方手術療法となった方は62人中20人（約3割）となっています。

重症化予防のために受診率の向上につながる働きかけが重要です。

表2 大腸がん検診受診状況

	前がん対策推進基本計画 *H19.6～H23年度末 (対象40～74歳)					がん対策推進基本計画 *H24～H28年 (対象40～69歳)		
	H20	H21	H22	H23	目標値	H23	H24	目標値
対象者数	7905	7844	8149	8040		3268	3271	
受診者数	1432	1453	1449	1357		803	728	
受診率	18.1%	18.5%	17.8%	16.9%	50.0%	24.6%	22.3%	40% (当面)
精検受診率	79.7%	77.3%	66.0%	77.9%	70.0%	66.7%	76.1%	70.0%
発見がん	6	3	7	1		0	3	

(イ) 肺がん

肺がん検診の受診率は目標を達成していません。肺がんは種類により、進行が早く転移しやすい予後不良のがんもあるため、5年生存率が5大がんの中で最も低いがんです。平成14年から平成24年までに10人の発見がんがありました。10人中5人（約5割）が5年以内に亡くなっています。初回受診時に発見された1人を除く9人の過去の検診履歴を見ると、5人（約5割）に有所見がありました。肺の有所見をどう考えるか、前がん病変をどう捉えるか、今後学習が必要です。

また、肺がんの最大の危険因子である喫煙の状況は、10人中6人（約6割）。6人のうち5人は喫煙指数600以上の喫煙歴がありました。受診率の向上とともに、発症予防の視点から禁煙対策が重要です。

表3 肺がん検診受診状況

	前がん対策推進基本計画 * H19.6~H23 年度末 (対象 40~74 歳)					がん対策推進基本計画 * H24~H28 年 (対象 40~69 歳)		
	H20	H24	H24	H23	目標値	H23	H24	目標値
対象者数	7905	7844	8149	8040		3268	3271	
受診者数	1329	1399	1362	1254		774	674	
受診率	16.8%	17.8%	16.7%	15.6%	50.0%	23.7%	20.6%	40% (当面)
精検受診率	90.4%	85.3%	33.7%	80.0%	70.0%	78.6%	84.6%	70.0%
発見がん	3	1	1	0		0	0	

(ウ) 胃がん

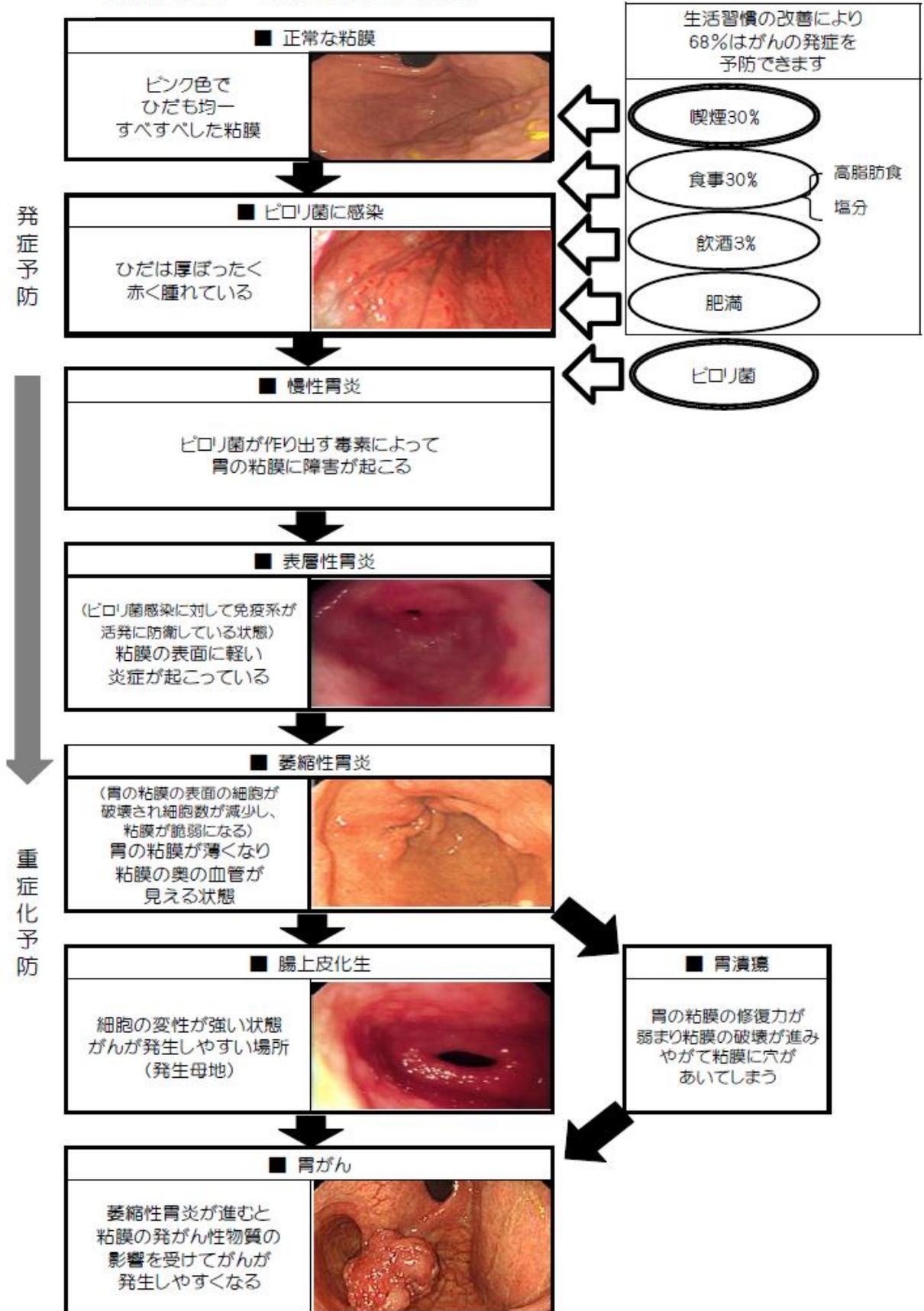
胃がん検診の受診率は目標を達成していません。町の胃がん検診では、平成14年から平成24年までに38人の発見がんがありました。

38人の過去の検診履歴を見ると、発見前の5年間、継続受診ができていたものは一人もいませんでした。また、38人中8人（2割）は過去に何らかの有所見がありました。胃粘膜の変化（がん発症のメカニズム：図2）を考えると、胃粘膜の修復を阻害する生活習慣の予防をはじめ、胃粘膜の状態を確認する方法を、町の1次検診（胃レントゲン検査）、または医療機関で詳細な検査を受ける必要があるのか見極めていくことも重症化予防の視点から重要です。

表4 胃がん検診受診状況

	前がん対策推進基本計画 * H19.6~H23 年度末 (対象 40~74 歳)					がん対策推進基本計画 * H24~H28 年 (対象 40~69 歳)		
	H20	H21	H22	H23	目標値	H23	H24	目標値
対象者数	7905	7844	8149	8040		3268	3271	
受診者数	1351	1431	1340	1234		761	657	
受診率	17.1%	18.2%	16.4%	15.3%	50.0%	23.3%	20.1%	40% (当面)
精検受診率	79.3%	85.1%	74.3%	83.9%	70.0%	81.8%	62.5%	70.0%
発見がん	2	3	6	3		0	2	

図2 胃粘膜の変化 ～私の胃の状態はどの段階？～



※必ずこの経過通りに進行するわけではありません。胃の粘膜の状態を定期的に確認していくことが重症化予防につながります

(エ) 乳がん

乳がん検診の受診率は平成 21 年に開始された国のがん検診推進事業による無料クーポン券の発行を機に伸びてきていますが、目標値を達成していません。

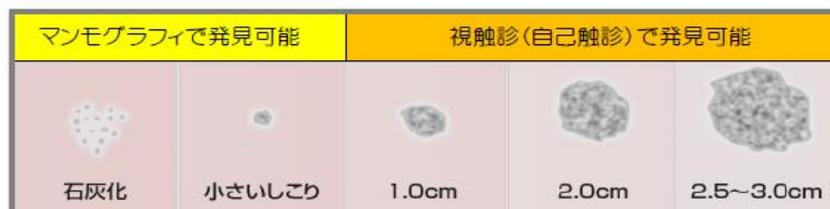
町の検診では平成 14 年から平成 24 年までに 18 人の発見がんがありました（発見年齢は 30～70 歳代）。18 人全員が現在まで健在であることから検診の有効性は明らかです。

検診受診率の向上とともに、自己触診の普及啓発についても取り組むことが重要です。

表 5 乳がん検診受診状況

	前がん対策推進基本計画 * H19.6～H23 年度末 (対象 40～74 歳)					がん対策推進基本計画 * H24～H28 年 (対象 40～69 歳)		
	H20	H21	H22	H23	目標値	H23	H24	目標値
対象者数	4964	4935	5021	4960		2126	2127	
受診者数	416	562	620	723		556	438	
受診率	17.9%	19.8%	23.5%	27.1%	50.0%	48.2%	46.7%	50%
精検受診率	100%	94.4%	97.3%	93.0%	70.0%	92.5%	97.9%	70.0%
発見がん	2	2	2	2		1	1	

図 3 検診で発見可能ながん



(オ) 子宮がん

子宮がん検診の受診率は平成 21 年に開始された国のがん検診推進事業による無料クーポン券の発行を機に伸びてきていますが、目標値を達成していません。子宮頸部がんは罹患率の若年化を受けて、20・25・30・35・40 歳の節目年齢に発行されています。

平成 23 年度に無料クーポン券を利用して子宮がん検診を受診した 132 人中 2 人が経過観察となっており、2 人の年齢は 20 歳代 1 人、30 歳代 1 人でした。異形成（ヒトパピローマウイルス感染によって子宮頸部に起きる異常化した細胞）の若年化は町も例外ではないといえます。無料クーポンの利用率については、平成 24 年度は 20 歳代 14.5%、30 歳代 36.9%、40 歳代 34.8%にとどまり、全体の受診率についても目標を達成できていません。

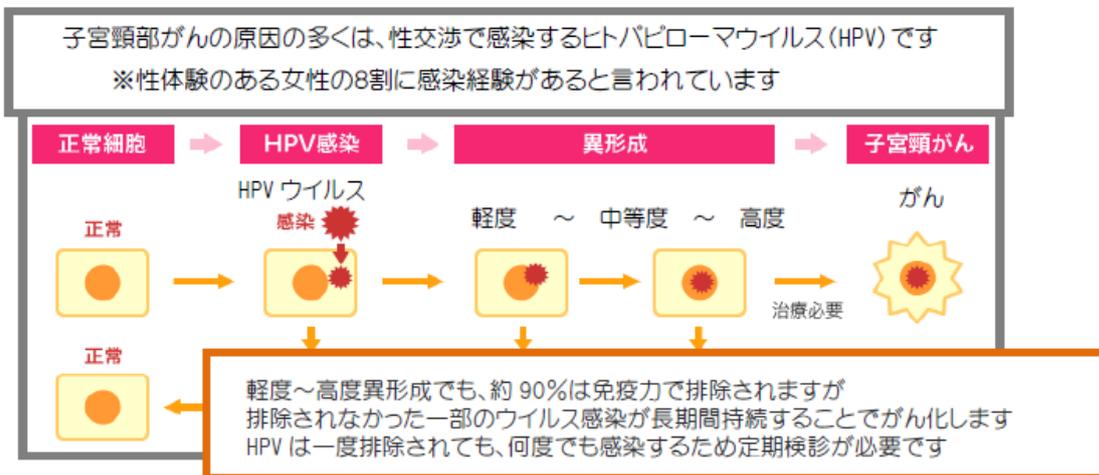
低い受診率の中でも平成 14 年から平成 24 年の間に 6 人の発見がんがありました（40 歳代 1 人、50 歳代 3 人、60 歳代 1 人、70 歳代 1 人）。6 人のうち 4 人は発見前過去 5 年間一度も検診を受けていませんでした。

若年層からの異形成が見つかることや特に 69 歳以下の受診率が低いこと、さらには初回受診者からがんが発見されていることから、子どもを育てる大切な臓器でもある子宮を失う事を予防するために、若年層の受診者の拡大および定期的な検診受診につながる働きかけが必要です。

表6 子宮がん検診受診状況

	前がん対策推進基本計画 * H19.6~H23 年度末 (対象 20~74 歳)					がん対策推進基本計画 * H24~H28 年 (対象 20~69 歳)		
	H20	H21	H22	H23	目標値	H23	H24	目標値
対象者数	5767	5633	5801	5684		2850	2874	
受診者数	363	515	530	542		482	498	
受診率	14.3%	15.6%	18.0%	18.9%	50.0%	33.3%	34.1%	50%
精検受診率	100%	80.0%	100%	100%	70.0%	100%	85.7%	70.0%
発見がん	2 (うち1 人卵巣)	0	1 (体部)	0		0	1 (卵巣)	

図4 子宮がんへの進行



(4) 対策

ア がんの発症予防施策

生活習慣の喫煙 30%・食事 30%・運動 5%・飲酒 3%の計 68%は、生活習慣病の改善によりがん発症を予防することができると考えられていることから、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に努めます。

		生活習慣 68%						その他				
		タバコ 30%	食事 30%		運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり	
			高脂肪	塩分								
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○			○	○			◎ ピロリ菌	
	肺	◎									△ 結核	環境汚染
	大腸	△	○		○	○	○	△				
	子宮頸部	◎									◎ HPV	
	乳	△			△	○	(経産後の肥満) ○	○	○			悪肉腫 良性乳腺疾患の併症 マンモグラフィー所見
その他	前立腺		△					○				加齢
	肝臓	○					○				◎ HBV HCV	カビ 糖尿病罹患者
	成人T細胞白血病						○				◎ HTLV-1	

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり 空欄 根拠不十分

〔参考〕 国立がんセンター 科学的根拠に基づく検診推進のページ 予防と検診
「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

イ がんの重症化予防施策

有効性が確立されているがん検診については、がん検診推進事業（子宮がん・乳がん検診手帳及び検診無料クーポン券の発行）をはじめ、広報や新聞折込広告、個別相談、個別通知をおこなう他、子宮がん・乳がんにおいては罹患しやすい年齢層へ料金助成を行うなど、あらゆる場と方法を利用した啓発および学習を通しての受診率の向上に努めます。

また、要精密検査者に対しては、精密検査を「受けたか」「受けないか」だけでなく、がん化の予防という視点で考えると、前がん病変が明らかになることは重要なことです。がん化を進めないための生活習慣を見直し、適切な時期に必要な検査を受診してもらう取り組みが重要です。

ウ 具体的な生活習慣の改善とは

町の特健診結果（有所見率）では肥満の割合は低く、高血圧高血糖の所見が高くなっています。また、がん発見者の特健診結果では胃・大腸・乳がんの人の高 LDL・高血糖、胃がんの人の高血圧所見の率が高くなっています。これらの所見の原因となる食品のとり方に課題があると考えられます（表 9）。

①高糖質食

糖質・炭水化物の摂りすぎは食後の血糖値を高くし、血糖を下げるホルモンであるインスリンを多量に分泌させます。2006 年の厚生労働省「多目的コホート研究」では、40～69 歳の男女約 4 万人から検診等で採血した血液を提供してもらい、11 年半追跡した結果、インスリン分泌量を反映する血液中の「C ペプチド」が高い男性は大腸がんの発症リスクが最大 3.2 倍、結腸がんでは 3.5 倍に上昇することが示されています。

遠軽町では、菓子パンを主食として摂る、果物が体に良いと思いたくさん食べる、煮物や漬け物に使用するために砂糖を 10 キロ単位で購入するなど、糖분을摂りすぎていることが伺える習慣があります。

高糖質食が糖尿病はもちろん、大腸粘膜に与える影響を理解し、どのような食品を選択することががん予防につながるかを学習することが必要です。

②高脂肪食

脂質の多い食品を摂取すると、消化に時間がかかり、胃酸分泌量が多くなります。胃酸は食物の消化と食物と同時に入った最近等を殺菌する働きを持つ強い酸なので、分泌量が増加すると胃粘膜に障害を起こしがん化を促します。また、脂質の多い食品は胆汁酸の分泌量が増え、結果発がん物質である 2 次胆汁酸も増え、大腸粘膜のがん化を起こします。

遠軽町では肉・魚の摂取量が多く、特に魚は脂質量の多いトラウドサーモン特大半身がよく売れ、弁当やお惣菜では揚げ物やカツ丼がよく売れる傾向にあります。

高脂肪食が大腸粘膜に与える影響を理解し、どのような食品を選択することががん予防につながるかを学習することが必要です。

③高塩分食

高塩分の食事は胃粘膜を保護している粘液を破壊してしまい、胃粘膜があらゆる刺激にさらされて炎症を起こす原因を作ります。繰り返す胃粘膜の炎症は胃がん発症のリスクとなります。

遠軽町では地域の集まりや老人クラブの会合で漬け物がお茶うけとして食べられていることが多く、自家製の漬け物を多量に漬ける家庭も多くあります。

高塩分食が高血圧はもちろん、胃粘膜に与える影響を理解し、どのような食品を選択することががん予防につながるかを学習することが必要です。

④野菜不足

がん予防に有効なビタミンや食物繊維を効率的に摂取できる食品は野菜です。

健康日本 21 では、成人 1 日あたりの野菜摂取の増加（1 日 350 g 以上）を目標に、また国立がんセンターで出されている科学的根拠に基づいた日本人のためのがん予防法では、野菜・果物合わせて 1 日 400 g 以上の摂取を推奨しています。

遠軽町では夏は畑で栽培する野菜を摂取していても、冬は「野菜は買うものではない」「冬は野菜が高い」ため摂取量が少なくなる傾向があります。なぜ野菜が必要なのか、自分の食べている野菜ががん予防に効果的なのか理解し、選択できる学習が必要です。

⑤喫煙

たばこの煙の中には、わかっているだけで数十種類もの発がん性物質が含まれています。この発がん物質が細胞の遺伝子を傷つけることで、細胞ががん化すると考えられています。遠軽町の喫煙に関する実態をみると、年々低下し、国の喫煙率に比べて低くなっています(表7)。しかし、妊婦面接時のアンケートでは家族の喫煙率が管内町村と比べると高い傾向にあります。また、「空気のおいしい店」ステッカーを貼っている飲食店は1件のみで、飲食店で分煙対策が出来ていない状況です。

住民自身が喫煙による身体への影響や禁煙の効果を理解し、禁煙を実践できる取り組みを継続していきます。

表7 健診受診者の喫煙率推移

	H12	H19	H20	H21	H22	H23
遠軽町	29.2%	20.0%	14.8%	16.6%	15.6%	14.8%
北海道	-	35.1%	-	-	24.8%	-
国	-	25.6%	-	-	21.2%	-

※国・北海道の喫煙率は国民生活基礎調査より

表8 妊婦とその家族の喫煙状況

平成23年度	遠軽	紋別	佐呂間	湧別	滝上	西興部
妊婦	7.7%	8.8%	20.6%	30.5%	0.0%	5.6%
家族	54.1%	45.6%	35.3%	59.6%	35.3%	30.6%

※遠軽町母子面接アンケート調査より

表9 がん発見者から発症予防を考える

		胃		肺		大腸		子宮頸部		乳	
発症 予防	健診データあり	30		10		47		6		10	
	肥満 BMI25以上	11 36.7%	○	-	-	15 31.9%	○	-	-	1 10.0%	○
	高中性脂肪 200以上	4 13.3%	高脂 肪食	-	-	10 21.3%	高脂 肪食	-	-	1 10.0%	
	高LDL 120以上	20 66.7%	○	-	-	26 55.3%	○	-	-	7 70.0%	
	高血糖空腹時 100以上 またはHbA1c5.2以上	21 70.0%		-	-	25 53.2%		-	-	5 50.0%	
	高血圧 収縮期 130 以上拡張期 85以上	23 76.7%	塩分 ○	-	-	-		-	-	-	-
	喫煙	18 60.0%	◎	5 50.0%	◎	24 51.1%	△	1 16.7%	◎	4 40.0%	△
	飲酒	12 40.0%	○	-	-	21 44.7%	○	-	-	2 20.0%	○

※平成14年度～平成24年度にがんが発見された者の状況

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり 空欄根拠不十分

厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録制度向上と活用に関する研究」参考：国立がん研究センター科学的根拠に基づくがん検診推進のページ 予防と検診「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

2 循環器疾患

(1) はじめに

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

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患であり、予防の基本は危険因子の管理です。確立した危険因子には、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、健診結果で複合的、関連的に見て改善を図っていくことにあります。

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。

(2) 基本的な考え方

ア 発症予防

循環器疾患の予防には、危険因子の管理と関連する生活習慣の改善が重要となります。循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣には、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、住民一人ひとりがこれらの生活習慣改善に向けた取組みを考える入り口は、健康診査の受診結果と考えます。特定健診をはじめ、職場健診など健康診査の受診率の維持・向上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げることです。

健診結果から、自分の数値が医療機関への受診が必要な値なのか、このまま放置していることで予測されることは何かなど、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ための支援が重要です。

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ることから、肥満の有無に関係なく保健指導を実施していくことが必要になります。

(3) 現状と目標

ア 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少

高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後、増加していくことが予測されます。循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標は、高齢化の影響を除いた75歳未満死亡者数でみていきます。

(表1)

遠軽町の脳血管疾患死亡数は横ばい傾向にあり、脳血管疾患の病類別では圧倒的に脳梗塞が多い実態がわかりました。(表2)

表1 脳血管疾患死亡数

(単位 人)

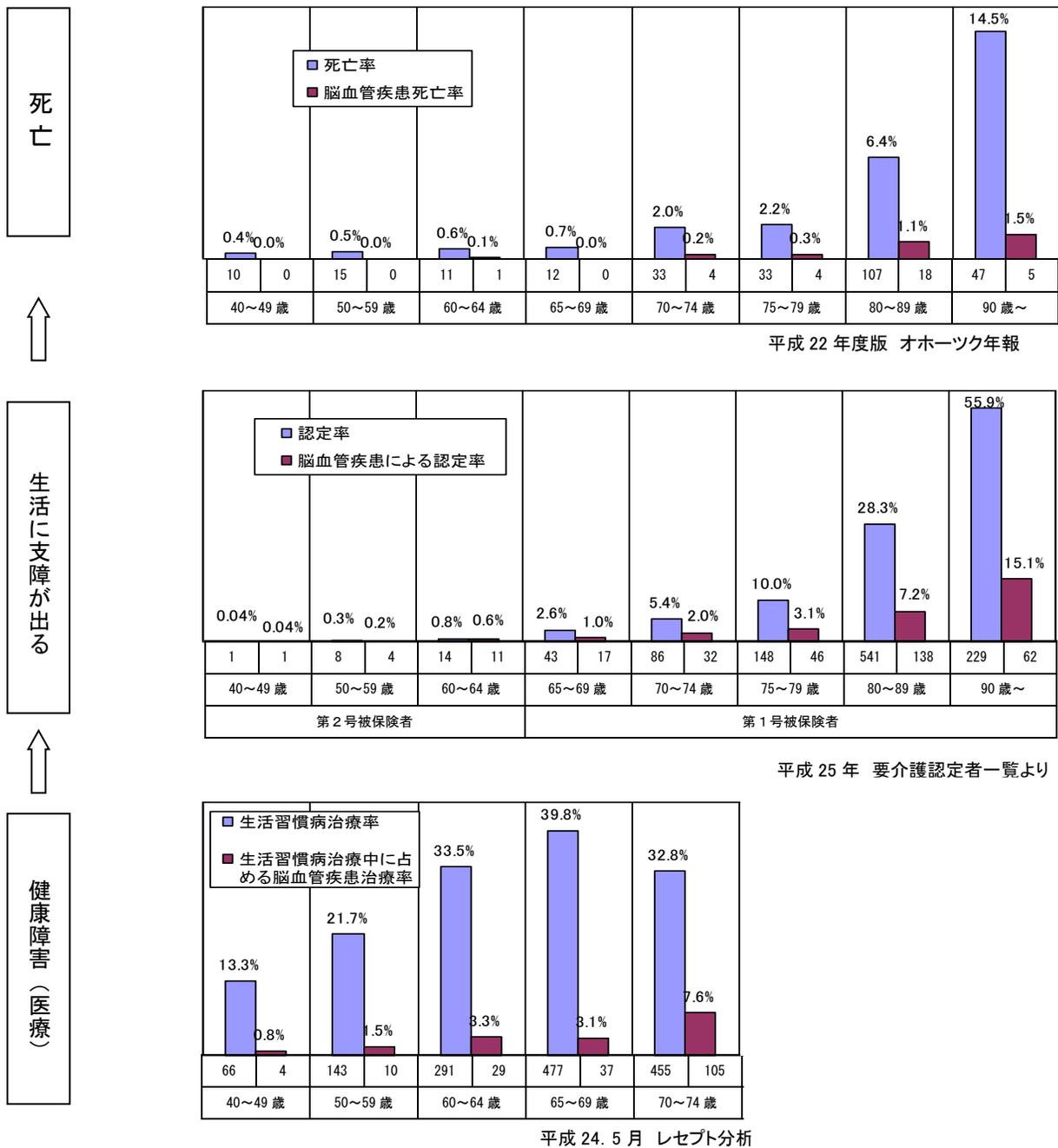
年度(平成)	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年
総数	37	27	31	44	36	25	27	26	34	29
(再掲)75歳未満	-	-	-	-	6	10	3	7	5	8
(再掲)65歳未満	-	-	-	-	2	3	2	1	1	4

表2 脳血管疾患死亡数(病態別)

(単位 人)

年度(平成)	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年
総数	37	27	31	44	36	25	27	26	34	29
脳梗塞	24	12	16	30	25	11	19	17	24	15
脳出血	7	9	6	11	8	9	8	8	6	11
くも膜下出血	5	5	4	3	3	4	0	1	3	3
その他	0	1	5	0	0	0	0	0	1	0

図1 死亡・介護・医療からみた脳血管疾患発症者の実態



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、脳血管疾患予防の視点では死亡数だけでなく、介護保険認定者の実態も重要な評価指標と考えます。

(図1) 要介護認定者の実態から、第2号被保険者23人のうち16人が脳血管疾患発症者でした。また、生活習慣病治療者に占める脳血管疾患治療者は年齢が上がるにつれ高くなっています。健康寿命の延伸のためには脳血管疾患の発症予防が重要であり、既に脳血管疾患を発症している人は重症化を予防するためにも再発予防が必要です。

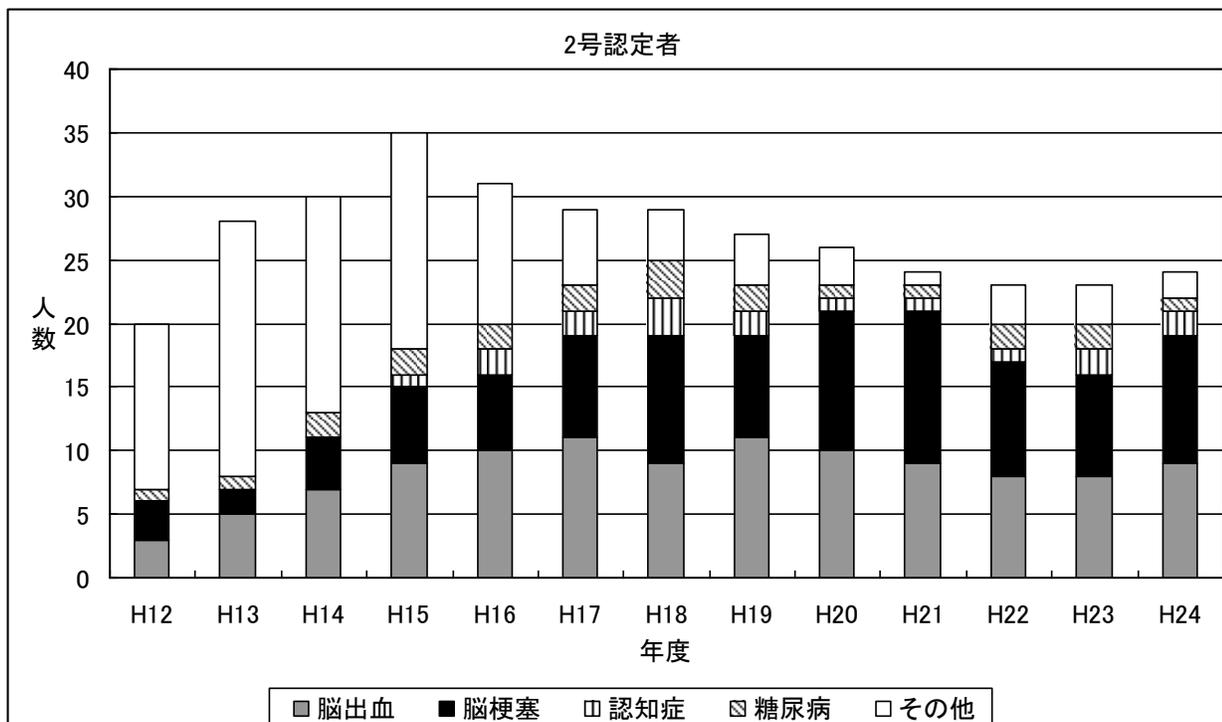
(表3) 平成20~24年度に脳血管疾患を発症した第2号被保険者は13人であり、そのうち約9割が健診未受診者でした。脳血管疾患発症因子となる基礎疾患では高血圧が最も多く、ついで糖尿病が多いという実態が分かりました。

表3 平成20年～24年度 原因疾患が脳血管疾患の認定者状況(2号被保険者)

No.	性別	健診受診歴	加入保険		初回認定時		現在		脳卒中				生活習慣に関する基礎疾患							1か月医療費(万円)	1か月介護保険料(万円)				
			発症前	発症後	年齢	介護度	利用開始年度	介護度	脳出血	脳梗塞	閉塞性動脈硬化症	くも膜下出血	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	
1	男		国保	国保	40代	支援2	H24	支援2	●				○			●								1	8
2	男		国保	国保	60代	支援1	H24	支援1	●				○		○									32	0
3	男				40代	介護1	H20	介護1		●						●								0	2
4	男			国保	50代	支援2	H23	支援2	●				○	○		●						○		9	1
5	女	○	国保	国保	60代	支援1	H24	支援1	●				●	○										2	2
6	女				50代	介護1	H21	介護1	●					○										8	3
7	女		国保	国保	60代	介護3	H22	介護3		●			○			○								0	0
8	女		国保	国保	50代	介護2	H21	支援1	●				○	○		○								6	0
9	男	○	国保	国保	60代	介護5	H24	介護5		●			○			●						○		46	0
10	男		国保	国保	60代	支援2	H20	(支援2)		●			○		○									62	1
11	女				60代	介護1	H24	(介護1)		●														2	19
12	女		国保		60代	介護1	H20	(介護1)		●														0	7
13	男		国保		60代	介護2	H20	(介護2)	●	●		●												0	5
合計(人)		2	9	8												6									
率(%)		15.4	69.2	61.5						53.8	53.8		7.7	61.5	30.8	15.4									

市町村介護保険 第2号被()は、現在第1号被保険者 ●介護保険意見書 ○レセプト

図2 原因疾患別の状況(2号被保険者)



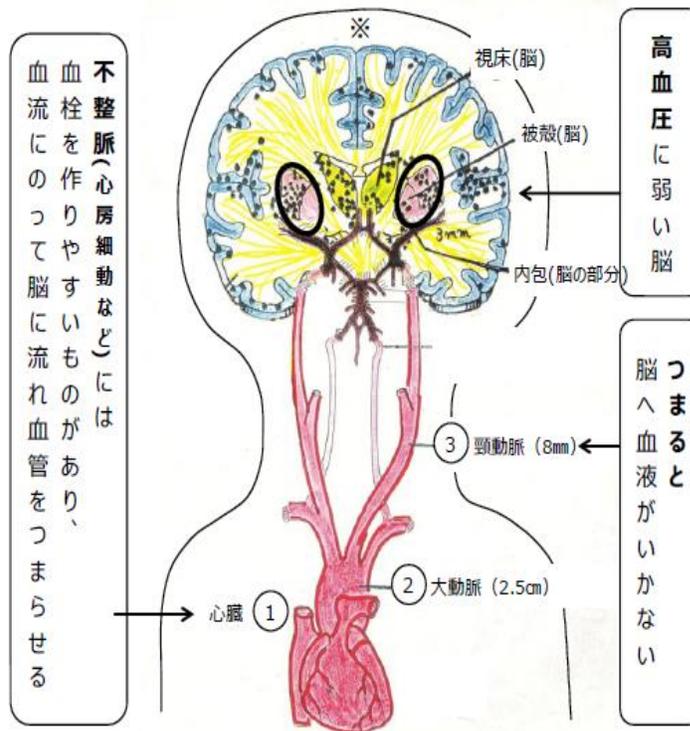
年度	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
認定者数	20	28	30	35	31	29	29	27	26	24	23	25	24
脳血管疾患	脳出血	3	5	7	9	10	11	9	11	10	9	8	8
	脳梗塞	3	2	4	6	6	8	10	8	11	12	9	8
	合計	6	7	11	15	16	19	19	19	21	21	17	16
	割合(%)	30.0	25.0	36.7	42.9	51.6	65.5	65.5	70.4	80.8	87.5	73.9	64.0
認知症	0	0	0	1	2	2	3	2	1	1	1	2	
糖尿病	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	
その他	13	20	17	17	11	6	4	4	3	1	3	3	
新規認定者数		2	5	4	4	4	3	2	4	3	1	1	
2号離脱・死亡			1		2		1	1		2	4	1	

脳血管疾患発症に至るまで自覚症状はありません。

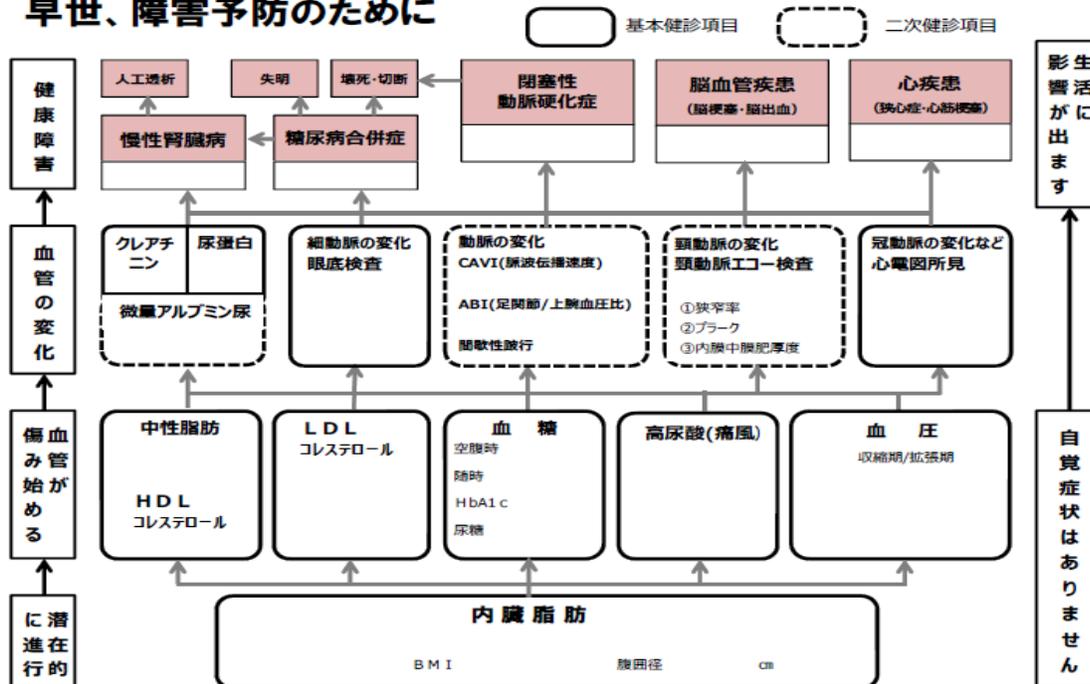
そのため、健診受診は血管を傷つける因子や血管変化を自ら確認し、将来予測を踏まえ、その改善を考えるための入り口として重要と考えます。

青壮年層を対象に実施されている保健事業は、制度間のつながりがないことから、継続的、かつ包括的な保健事業が展開できるよう、地域保健と職域保健の連携を推進するための「地域・職域連携推進協議会」などで、実態共有を図る必要があると考えます。

脳を守るために知っていて欲しいこと



早世、障害予防のために



健診を受診していても、健診の結果が表している意味が理解できなければ、重症高血圧を放置してしまいます。

健診結果を元に、自ら選択決定できるための情報提示、健診受診者全員に対して必要度に応じた保健指導の提供を継続して行い、最新の科学的根拠に基づいた健診・保健指導の徹底に努めます。

(参考1) 脳血管障害発症の危険因子

動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版(日本動脈硬化学会) 第14章 P97-

発症頻度	病型別 発症頻度 (臨床データ/パンク)	脳梗塞			脳出血	くも膜下出血	
		75%			18%	7%	
		ラクナ梗塞	アテローム 血栓性脳梗塞	心原性脳塞栓症			
	(久山町研究)	50%	30%弱	20%強			
発症の危険因子	高血圧	ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、女性の心原性脳塞栓症は 血圧の影響が強い [久山町研究]					
		心原性脳塞栓症を含む脳梗塞の主たる危険因子は 高血圧 [諸外国の報告]					
		アテローム血栓性脳梗塞を含む脳梗塞の主たる危険因子は 高血圧					
						高血圧	
	脂質異常	LDLコレステロール		LDL-C が発症リスク [久山町研究]			
						低コレステロール血症 LDL-Cが80mg/dL以下で脳 出血の頻度が増加	
		HDLコレステロール	HDL-Cは低値であるほど、脳梗塞の発症率が増加				
		中性脂肪	食後の高中性脂肪血症 男女ともに★ 虚血性脳血管障害の頻度が増加				
		心房細動			心臓内血栓 心房細動		
		脳動脈瘤				脳動脈瘤の存在	
	喫煙						
	高血糖						
		動脈硬化を基礎病態とする非心原性脳梗塞を予防するための管理基準は、虚血性心疾患予防の管理基準に準ずることが望ましい。★					

1 血圧コントロール
2 脂質管理
3 心房細動の適切な対応

(参考2) 生活習慣病予防のための指標

検査項目		成人	高齢者		根拠	
		18 - 64歳	65 - 74歳	75歳以上		
健診項目	身体 の 大き さ	身長 体重 BMI	BMI 25未満		肥満症治療ガイドライン (2006)	
	内臓 脂肪 の 蓄積	腹囲	男性 85cm 女性 90cm未満		日本消化器病学会肝機能 研究班意見書	
		ALT(GOT)	31 U/L未満			
		AST(GPT)	31 U/L未満			
		γ-GT(γ-GTP) コリンエステラーゼ	51 U/L未満			
	血管へ の影響 (動脈 硬化 の危 険因 子)	中性脂肪	空腹時 150 mg/dl未満 食後 200 mg/dl未満		動脈硬化性疾患予防ガイ ドライン(2012年版)	
		HDLコレステロール	40 mg/dl以上			
		LDLコレステロール	LDL-C以外の主要危険因子数(※1)			LDL-C目標値(mg/dl)
			0			160未満
			1~2			140未満
			3以上 または、糖尿病、脳梗塞・ 閉塞性動脈硬化疾患の合併			120未満
			冠動脈疾患の既往あり			100未満
		(※1) LDL-C以外の主要危険因子数 ①年齢が男性45歳以上 女性55歳以上 ②高血圧 ③高血糖 ④喫煙習慣がある ⑤家族の中で、心筋梗塞・狭心症の人がいる ⑥低HDLコレステロール(40mg/dl未満)				
		尿酸	7.1 mg/dl以下			高尿酸血症・痛風治療ガ イドライン第2版(2010)
血圧		正常血圧 収縮期血圧130mmHg未満、 または拡張期血圧85mmHg未満		高血圧治療ガイドライン (2009)		
ヘマトクリット	46%以上で脳梗塞の出現頻度が高くなる		脳卒中治療ガイドライン (2009)			
血糖	空腹時血糖 100mg/dl未満 随時血糖 140mg/dl未満		科学的根拠に基づく糖尿 病診療ガイドライン (2010)			
HbA1c (ハモグロビンエーワンシー)	HbA1c(JSD) 5.2%未満 HbA1c(NPSD) 5.6%未満					
尿糖						
血管 変化	心臓	心電図				
	脳	眼底検査				
	腎臓	クレアチニン	男性 1.05未満 女性 0.8未満			
		eGFR算出	60以上ml/分			
		尿蛋白	(+)未満	CKD診療ガイドライン 2009		
	尿潜血	(+)				

イ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）

脳血管疾患と同様に、虚血性心疾患についても、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことが必要です。

遠軽町の急性心筋梗塞の死亡数は、75歳未満の死亡数が全体の死亡数の約半数を占めています。

（表4）

表4 虚血性心疾患死亡数

（単位 人）

年度（平成）	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年
総数	15	18	28	13	9	21	14	15	17	14
男性	7	8	18	7	3	11	8	10	9	7
（再掲）75歳未満	-	-	-	-	2	5	3	5	3	3
（再掲）65歳未満	-	-	-	-	1	3	1	3	2	3
女性	8	10	10	1	6	10	6	5	8	7
（再掲）75歳未満	-	-	-	-	2	2	1	1	1	3
（再掲）65歳未満	-	-	-	-	0	2	0	0	0	2

（再掲）急性心筋梗塞死亡数

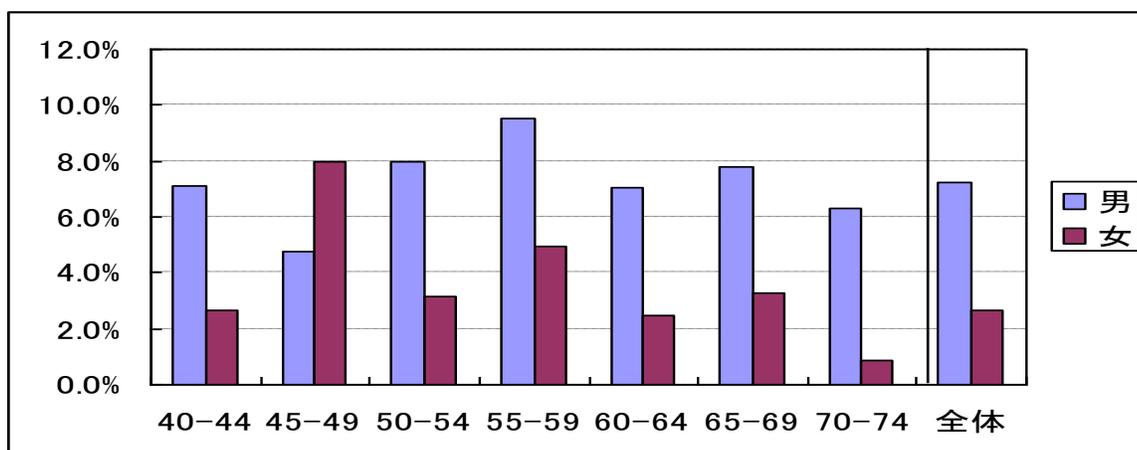
（単位 人）

年度（平成）	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年
総数	14	16	23	12	8	21	12	9	14	10
（再掲）75歳未満	-	-	-	-	4	7	4	5	4	5
（再掲）65歳未満	-	-	-	-	1	5	1	2	2	2

（資料）道北地域保健情報年報 急性心筋梗塞死亡数（性・年齢階級別）

平成20年度から開始された医療保険者による特定健診では、心電図検査は基本項目から外れ、一定基準の下に医師が必要と判断した受診者においてのみ実施となりました。しかし、町が行う特定健診では、40歳から74歳の受診者全員に心電図検査を実施しています。（図3）

図3 心電図有所見の状況（平成24年度）



（資料）平成24年度 遠軽町特定健診受診者

心電図検査を実施した1,368人中、63人に所見が出ています。その6割以上は不整脈で、脳梗塞（心原性脳塞栓症）を引き起こしやすい心房細動などが発見されています。また高血圧のある人に心電図異常が多く見られています。

表 5 月 80 万円以上の高額医療となった心疾患の実態から

(平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月診療分)

No.	年齢	性別	健診受診	心電図所見	主病名	手術・処置	費用額	高血圧	脂質異常症	糖尿病	高尿酸血症
1	70代	男	○	所見なし	不安定狭心症	左心カテーテル検査	197万	●	●		
2	60代	男	○	所見なし	労作性狭心症	経皮的冠動脈ステント留置	137万	●		●	
3	60代	男			労作性狭心症	経皮的冠動脈ステント留置	142万				
4	60代	男			狭心症	ペースメーカー電池消耗	122万	●			
5	60代	男			心筋梗塞	経皮的冠動脈ステント留置	171万	●	●	●	
6	70代	男	○	異常あり	心筋梗塞	経皮的冠動脈ステント留置	183万	●	●	●	
7	70代	男			心筋梗塞	経皮的冠動脈ステント留置	125万		●		
8	70代	男	○	所見なし	心筋梗塞	経皮的冠動脈ステント留置	103万	●		●	
9	70代	男			不安定狭心症	経皮的冠動脈形成術	123万	●		●	
10	70代	男	○	心房細動	洞不全症候群	ペースメーカー移植術	208万	●		●	
11	50代	女	○	所見なし	心筋梗塞	経皮的冠動脈ステント留置	185万	●	●		
12	70代	男			心原性脳塞栓症	脳切除術	163万				
13	70代	男			大動脈弁狭窄症	大動脈置換術	356万	●	●	●	
14	70代	女			完全房室ブロック	ペースメーカー移植術	160万	●	●		
15	70代	男			労作性狭心症	経皮的冠動脈ステント留置	103万	●	●	●	
16	60代	男	○	異常あり	うっ血性心不全	SPECT 検査	99万	●	●	●	

(資料)高額医療費の分析

ウ 高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べると発症や死亡に最も影響を与える因子と言われています。

しかし、高血圧は自覚症状がほとんどなく、血圧が高いことを自覚していても受診行動につながらない、治療を中断してしまうなどの実態が多く見られます。

町では特定健診受診者を対象に、高血圧治療ガイドライン 2009 に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層化」をもとに、血圧値だけでなく、個々の血圧以外の危険因子を考慮した保健指導を実施しています。

その結果、平成 24 年度の特定健診受診者の高血圧症有病者の割合は年々低くなっており、Ⅱ度高血圧以上の者の割合も平成 20 年度と比較し減少しています。(表 6)

年齢階級別に見てみると、男女とも 50 代、60 代になるとⅡ度高血圧以上の者の割合が増えていることから、若い世代からの受診勧奨や生活習慣改善に向けた保健指導は重要であり、今後も同様の方法で高血圧者の重症化予防、発症予防を継続していきます。

表 6 特定健診受診者の血圧分類による血圧の状況(男女別・年度別)

男性	受診数	発症予防						重症化予防						【再掲】 Ⅱ度 高血圧以上	
		正常判定				保健指導判定		受診勧奨判定							
		至適血圧		正常血圧		正常高値血圧		高血圧			Ⅲ度高血圧				
年度	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
20年	405	59	14.6	86	21.2	74	18.3	133	32.8	45	11.1	8	2.0	53	13.1
21年	487	77	15.8	111	22.8	76	15.6	150	30.8	55	11.3	18	3.7	73	15.0
22年	524	93	17.7	109	20.8	76	14.5	156	29.8	77	14.7	13	2.5	90	17.2
23年	511	104	20.4	126	24.7	72	14.1	147	28.8	51	10.0	11	2.2	62	12.1
24年	581	78	13.4	151	26.0	122	21.0	166	28.6	56	9.6	8	1.4	64	11.0
未治療	354	64	18.1	103	29.1	63	17.8	82	23.2	36	10.2	6	1.7	42	11.9
治療有	227	14	6.2	48	21.1	59	26.0	84	37.0	20	8.8	2	0.9	22	9.7

女性	受診数	発症予防						重症化予防						【再掲】 Ⅱ度 高血圧以上	
		正常判定				保健指導判定		受診勧奨判定							
		至適血圧		正常血圧		正常高値血圧		高血圧			Ⅲ度高血圧				
年度	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
20年	633	120	19.0	142	22.4	117	18.5	193	30.5	47	7.4	14	2.2	61	9.6
21年	699	140	20.0	177	25.3	129	18.5	184	26.3	60	8.6	9	1.3	69	9.9
22年	738	146	19.8	181	24.5	115	15.6	208	28.2	75	10.2	13	1.8	88	11.9
23年	740	147	19.9	217	29.3	124	16.8	191	25.8	52	7.0	9	1.2	61	8.2
24年	787	156	19.8	242	30.7	151	19.2	182	23.1	45	5.7	11	1.4	56	7.1
未治療	489	126	25.8	167	34.2	73	14.9	92	18.8	26	5.3	5	1.0	31	6.3
治療有	298	30	10.1	75	25.2	78	26.2	90	30.2	19	6.4	6	2.0	25	8.4

表 7 特定健診受診者の血圧分類による血圧の状況(平成 24 年度分 男女別・年齢階級別)

男性	受診数	発症予防						重症化予防						【再掲】 Ⅱ度 高血圧以上	
		正常判定				保健指導判定		受診勧奨判定							
		至適血圧		正常血圧		正常高値血圧		高血圧			Ⅲ度高血圧				
年齢	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
40~49	49	15	30.6	18	36.7	7	14.3	6	12.2	3	6.1	0	0	3	6.1
50~59	67	10	14.9	18	26.9	12	17.9	18	26.9	6	9.0	3	4.5	9	13.4
60~69	291	34	11.7	76	26.1	60	20.6	85	29.2	32	11.0	4	1.4	36	12.4
70~74	174	19	10.9	39	22.4	43	24.7	57	32.8	15	8.6	1	0.6	16	9.2

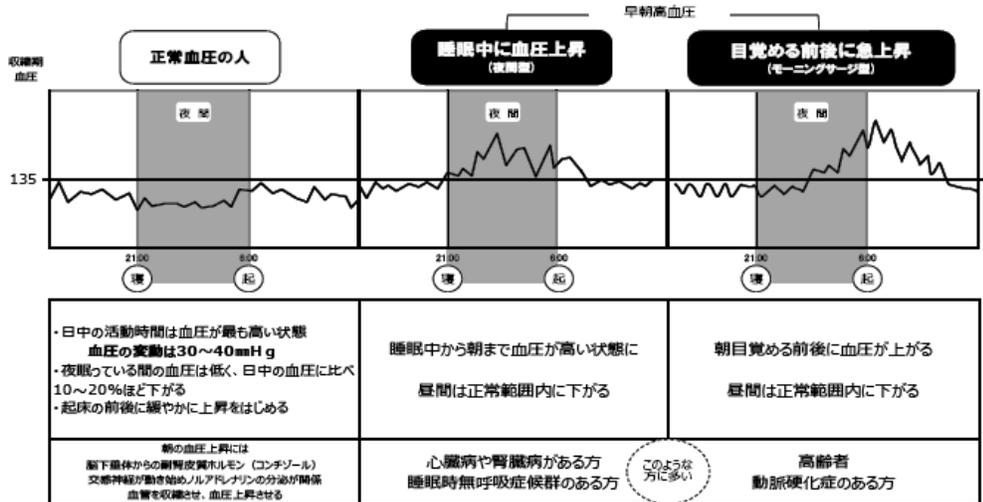
女性	受診数	発症予防						重症化予防						【再掲】 Ⅱ度 高血圧以上	
		正常判定				保健指導判定		受診勧奨判定							
		至適血圧		正常血圧		正常高値血圧		高血圧			Ⅲ度高血圧				
年齢	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
40~49	63	26	41.3	21	33.3	10	15.9	4	6.3	2	3.2	0	0	2	3.2
50~59	93	32	34.4	29	31.2	14	15.1	9	9.7	6	6.5	3	3.2	9	9.7
60~69	406	63	15.5	133	32.8	73	18.0	107	26.4	25	6.2	5	1.2	30	7.4
70~74	225	35	15.6	59	26.2	54	24.0	62	27.6	12	5.3	3	1.3	15	6.7

健診で血圧値が高くても自覚症状がないと、一時的なものとして捉えてしまうことがあります。そのため、血圧測定を継続せず放置し、降圧治療が遅れることで血管変化を起こしている実態も多く見られます。

自分の血圧値を知ること、自分の基準値を確認できることが高血圧対策には重要です。

血圧は1回の測定で判断できません

昼間の血圧が正常な人でも、2人に1人 **早朝高血圧** が見逃されています



家庭で
血圧測定をする
目的は

ふだんの血圧の状態を正確に知ること

朝と夜に起こる「仮面高血圧」など
医療機関で月に1~2回 昼間の血圧測定ではわかりません

心臓や
脳血管の病気の
発症を防ぐ

1 血圧計の選び方は？

2 正しい測定方法は？

3 家庭血圧の基準値は？



測定のタイミング

- 1日2回(朝・夜)行う

朝

- ・起床後1時間以内
- ・トイレに行ったあと
- ・朝食の前
- ・薬をのむ前

夜

- ・寝る直前
- ・入浴や飲酒の直後は避ける

家庭で血圧を測定する場合には、上にあげた条件のもとで行うことが大切。朝は4つの条件を守るようにする。夜は、入浴や飲酒の直後は避け、必ず寝る直前に測るようにする。

測定するときのポイント

- いすに座って1~2分たってから測定する
- 座ったばかりだと、血圧が安定していないことがある。測定時には、腕の力を抜いて、リラックスすることも大切。
- カフは心臓と同じ高さで測定する
- カフが心臓よりも低い位置だと、「数値が低く出る」など、不正確になる場合がある。
- 薄手のシャツ1枚なら着たままでよい
- カフは素肌に着せつけたほうがよいが、薄手のシャツ1枚ぐらいなら、着たままで測定してもよい。

参考) 日本高血圧学会 家庭血圧測定ガイドライン

正常血圧の基準値		
家庭で測定	収縮期	拡張期
	125未満	80未満
高血圧の診断基準		
病院で	収縮期	拡張期
	140以上	90以上
家庭で測定	135以上	85以上
	降圧治療の対象	

※家庭ではリラックスして血圧を測ることができるため5mmHgずつ低い値となっている
※ただし糖尿病や腎障害がある場合は、厳格な降圧目標が決められ、この基準は使いません。

測定記録は主治医に見てもらいましょう。高血圧が続く、または過剰な降圧がみられる場合、主治医が降圧剤の種類を変えたり、増量(減量)したりするための大切な判断材料となります。

エ 脂質異常症の減少

LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少

脂質異常症は冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症など）の危険因子であり、とくに 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 以上とされています。

町の特定健診受診者の LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合は、男女ともに減少していますが、平成 22 年度の国の現状値と比較するとほぼ同等です。（表 8）

国は平成 34 年度の目標値を男性 6.2%、女性 8.8%としています。男女とも目標値に達するには、160 mg/dl 以上の者の減少に向けた取組みの強化が必要です。

表 8 国保特定健診受診者の LDL コレステロール値の状況

男性	受診数	発症予防						重症化予防				【再掲】 180 以上	
		【再掲】		正常域		境界域高 LDL コレステロール血症		高コレステロール血症					
				120 未満		120 以上 140 未満		140 以上 160 未満		160 以上			
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
20 年	405	19	4.7	189	46.7	107	26.4	70	17.3	39	9.6	12	3.0
21 年	487	38	7.8	238	48.9	130	26.7	81	16.6	38	7.8	14	2.9
22 年	524	28	5.3	222	42.4	156	29.8	82	15.6	64	12.2	27	5.2
23 年	511	31	6.1	238	46.6	133	26.0	81	15.9	59	11.5	24	4.7
24 年	581	56	9.6	313	53.9	121	20.8	99	17.0	48	8.3	13	2.2
22 年度 国の現状													8.3
34 年度 国の目標													6.2

女性	受診数	発症予防						重症化予防				【再掲】 180 以上	
		【再掲】		正常域		境界域高 LDL コレステロール血症		高コレステロール血症					
				120 未満		120 以上 140 未満		140 以上 160 未満		160 以上			
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
20 年	633	23	3.6	237	37.4	163	25.8	123	19.4	110	17.4	38	6.0
21 年	699	27	3.9	302	43.2	176	25.2	131	18.7	90	12.9	32	4.6
22 年	738	30	4.1	286	38.8	195	26.4	152	20.6	105	14.2	40	5.4
23 年	740	28	3.8	341	42.4	189	25.5	142	19.2	95	12.8	35	4.7
24 年	787	32	4.1	362	46.0	185	23.5	149	18.9	91	11.6	36	4.6
22 年度 国の現状													11.7
34 年度 国の目標													8.8

(資料) 遠軽町特定健診受診者

表 9 血清 LDL コレステロール値(直接測定法)の分布 男女別・年齢階級別

男性	受診数		発症予防					重症化予防				【再掲】 180 以上		
			正常域		境界域高LDL コレステロール血症			高コレステロール血症						
	【再掲】		120 未満		120 以上 140 未満			140 以上 160 未満		160 以上		人	%	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
総数	581	56	9.6	313	53.9	121	20.8	99	17.0	48	8.3	13	2.2	
40～49	49	3	6.1	23	46.9	11	22.4	11	22.4	4	8.2	1	2.0	
50～59	67	6	9.0	31	46.3	14	20.9	14	20.9	8	11.9	3	4.5	
60～69	291	26	8.9	161	55.3	58	19.9	47	16.2	25	8.6	6	2.1	
70～74	174	21	12.1	98	56.3	38	21.8	27	15.5	11	6.3	3	1.7	

女性	受診数		発症予防					重症化予防				【再掲】 180 以上		
			正常域		境界域高LDL コレステロール血症			高コレステロール血症						
	【再掲】		120 未満		120 以上 140 未満			140 以上 160 未満		160 以上		人	%	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
総数	787	32	4.1	362	46.0	185	23.5	149	18.9	91	11.6	36	4.8	
40～49	63	7	11.1	42	66.7	10	15.9	5	7.9	6	9.5	3	4.8	
50～59	93	3	3.2	39	41.9	19	20.4	26	28.0	9	9.7	5	5.4	
60～69	406	14	3.4	177	43.6	101	24.9	71	17.5	57	14.0	22	5.4	
70～74	225	8	3.6	104	46.2	55	24.4	47	20.9	19	8.4	6	2.7	

(資料)平成 24 年度 遠軽町特定健診受診者

男女別・年代階級別の LDL コレステロール値では、男性の 50 歳代と女性の 60 歳代で 160 mg/dl 以上の者の割合が 1 割と多くなっています。(表 9)

心血管疾患発症の危険性の高い家族性高コレステロール血症は早期診断と治療が重要となるため、受診を必要とする対象者への受診勧奨を行うとともに、加齢に伴う代謝等の変化に合わせた生活習慣の見直しが重要となります。

平成 24 年に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」の中では、動脈硬化惹起性の高いリポ蛋白を総合的に判断できる指標として、nonHDL コレステロール値(総コレステロール値から HDL コレステロールを引いた値)が脂質管理目標値に導入されました。

今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた保健指導を実施していきます。

表 10 メタボリックシンドロームの予備軍・該当者の推移

【メタボリックシンドローム予備軍】 腹囲：男性 85cm, 女性 90cm 以上で、3 つの項目（血中脂質, 血圧, 血糖）のうち 1 つに該当する者

年度	男 女 計			男 性			女 性		
	受診数	予備軍	%	受診数	予備軍	%	受診数	予備軍	%
20 年	1038	139	13.4	405	81	20.0	633	40	6.3
21 年	1186	140	11.8	489	80	16.4	697	60	8.6
22 年	1262	128	10.1	524	80	15.3	738	48	6.5
23 年	1251	120	9.6	511	81	15.9	740	39	5.3
24 年	1467	154	10.5	647	107	16.5	820	47	5.7

【メタボリックシンドローム該当者】 腹囲：男性 85cm, 女性 90cm 以上で、3 つの項目（血中脂質, 血圧, 血糖）のうち 2 つ以上に該当する者

年度	男 女 計			男 性			女 性		
	受診数	該当者	%	受診数	該当者	%	受診数	該当者	%
20 年	1038	157	15.1	405	99	24.4	633	58	9.2
21 年	1186	171	14.4	489	104	21.3	697	67	9.6
22 年	1262	156	12.4	524	106	20.2	738	50	6.8
23 年	1251	166	13.3	511	109	21.3	740	57	7.7
24 年	1467	272	18.5	647	165	25.5	820	107	13.0

頸部超音波検査は、動脈硬化の早期診断に有効であることが多くの研究で明らかになっています。脳梗塞発症前の頸動脈狭窄を発見し、適切な治療によって未然に脳梗塞発症を防ぐことができるため、遠軽町では平成 20 年度からメタボリックシンドローム該当者・予備群を対象に、二次検診を実施しています。

しかし、受診者は毎年数名と少なく、脳梗塞発症を未然に防ぐためにも更なる勧奨が重要だと考えます。（表 11）

表 11 頸部超音波検査の状況

(人)

年度 (平成)	対象数	実施数	受診勧奨	結果		
				プラーク有	IMT ↑	動脈硬化
20 年	190	18	2	10	6	13
21 年	102	15	0	4	0	5
22 年	108	2	0	0	0	0
23 年	128	2	0	0	2	0
24 年	140	5	1	1	5	1

40 歳以上を対象にした特定健康診査では、すでに初回受診時に生活習慣病を発症している実態が多く見られます。そのため、町では 30 歳以上を対象に若年者健診を実施し、自分の身体の状態を確認や生活習慣改善に取り組めるよう、保健指導も合わせて実施しています。

カ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

平成 20 年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。

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

町では、受診率が全国全道に比べまだ目標値には程遠い状態で推移しています。今後も健診後の保健指導の充実を図り、受診率の向上に努めていきます。

(4) 対策

ア 健康診査及び特定健康診査受診率の維持・向上の施策

- ・ 対象者への個別案内、広報などを利用した啓発
- ・ 医療機関通院者におけるデータ受領等の医療との連携

イ 保健指導対象者を明確するための施策

- ・ 健康診査（30 歳～39 歳・生活保護世帯）
- ・ 遠軽町国民健康保険特定健康診査

ウ 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・ 健診結果に基づいた保健指導の実施

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

- ・ 動脈硬化症予防健診（頸動脈エコー検査等）の継続実施

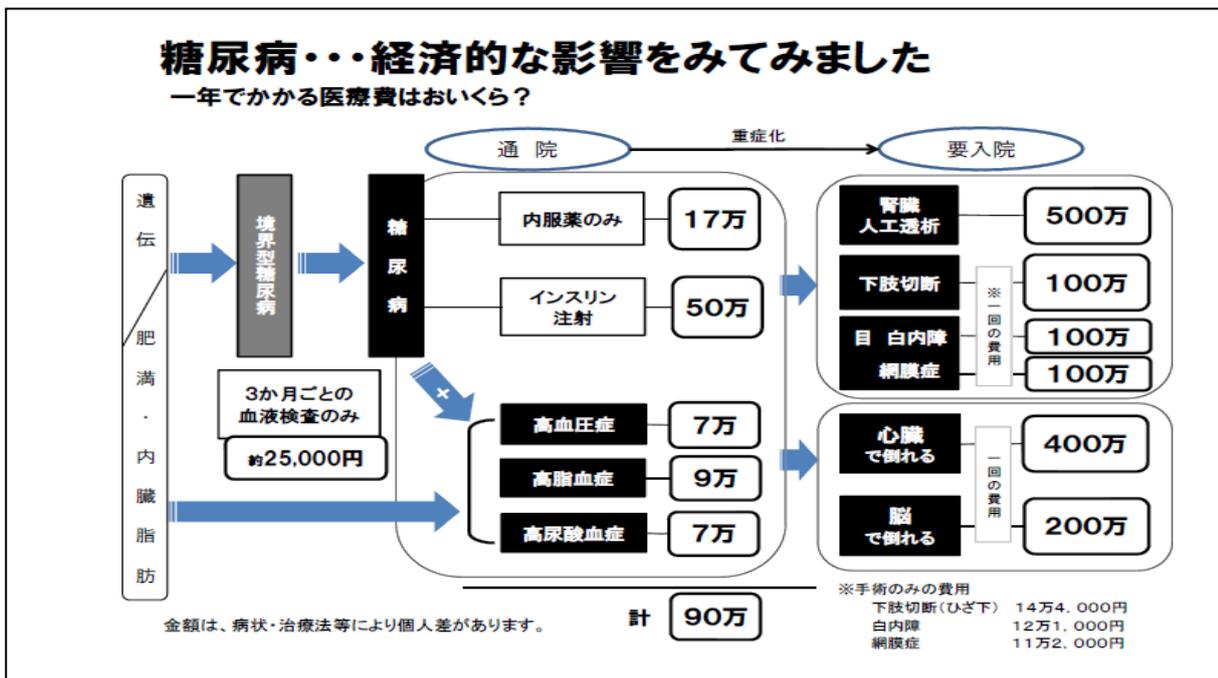
3 糖尿病

(1) はじめに

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症によって、生活の質（QOL：Quality of Life）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。

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。

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、有病者の増加が加速すると予想されています。



(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す。循環器疾患と同様、危険因子の管理が重要となり、循環器疾患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、糖尿病が強く疑われる人、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、健診受診者を増やし潜在的な糖尿病の可能性の高い人を見逃さないことが重要となります。

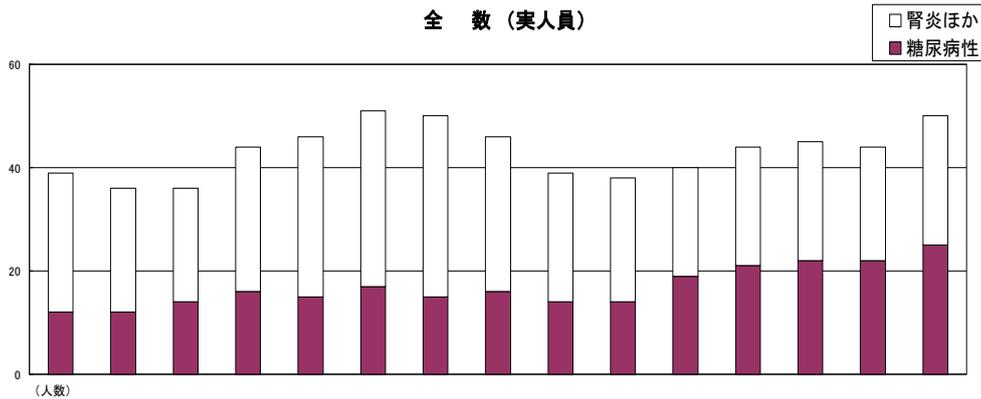
同時に、糖尿病の未治療や治療中断が合併症の発症を招く危険性を高めることから、治療継続による良好な血糖コントロール状態を維持することも重症化予防につながります。

(3) 現状と目標

ア 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

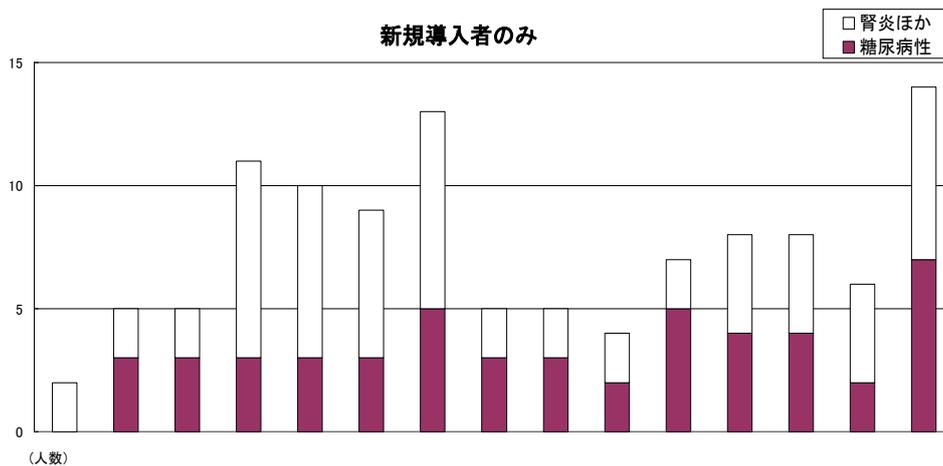
近年、全国的に糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じていますが、町の新規人工透析導入者及び、全数に占める糖尿病性腎症は平成 17 年以降増加傾向にあります。また、平成 24 年度は後期高齢者の新規導入者が増え、透析導入時の平均年齢 72.5 歳は、国(平成 23 年)の 67.84 歳よりも高く、糖尿病を含めた基礎疾患の重症化予防が重要になってきます。(図 1)

図 1 人工透析患者の推移(国保・後期高齢加入者・生保分)



年 度 (平成)	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
原因疾患	腎炎ほか	27	24	22	28	31	34	35	30	25	24	21	23	23	22	25
	糖尿病性	12	12	14	16	15	17	15	16	14	14	19	21	22	22	25
	合 計	39	36	36	44	46	51	50	46	39	38	40	44	45	44	50

(資料)町の人工透析者の実態より



年 度 (平成)	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
原因疾患	腎炎ほか	2	2	2	8	7	6	8	2	2	2	4	7	4	6	
	糖尿病性	0	3	3	3	3	3	5	3	3	2	5	4	2	3	6
	合 計	2	5	5	11	10	9	13	5	5	4	7	8	6	7	12

平成10年から平成24年度末までの15年間に、糖尿病を原疾患にもつ人工透析導入者は48人です。

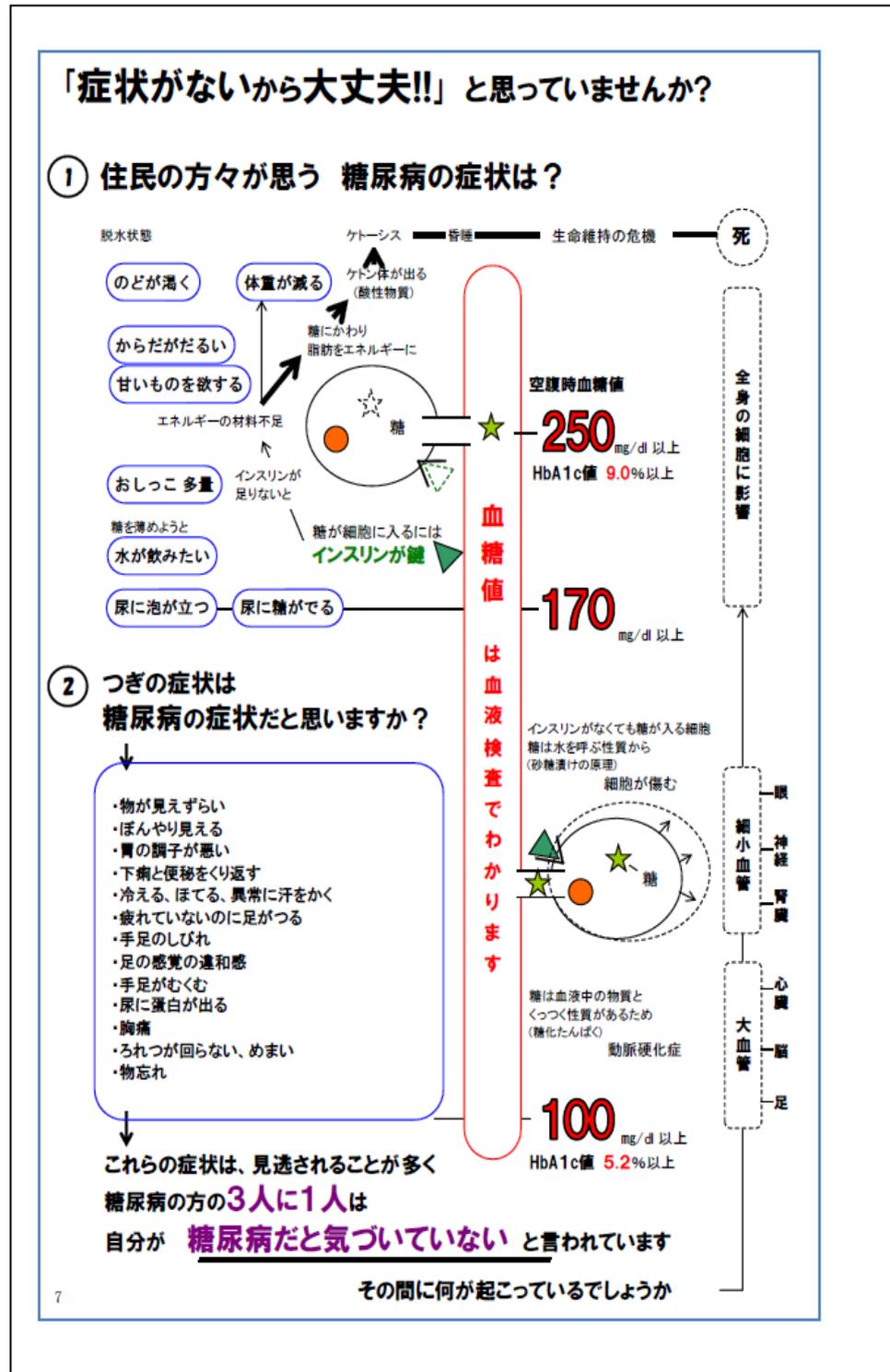
糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間とされています。発症予防が十分可能な若年期からの健診受診体制の整備、他の医療保険者での保健指導のあり方、そして、糖尿病の重症化予防のために医療機関通院者の保健指導について医療との連携が欠かせません。

自覚症状がないことを理由に糖尿病の有無を判断してしまうと、重症化し入院治療が必要な状況に至るまで糖尿病を見逃してしまいます。

早い段階で血糖値の異常に気づくには、血液検査で血糖値とHbA1c値の測定が有効です。

特に、HbA1c値の検査は採血時間に関係なく、1~2カ月間の平均した血糖値の状態がわかります。

HbA1c値(NGSP値)の正常値は5.6%未満です。



イ 糖尿病有病者（HbA1c 値（NGSP 値）6.5%以上の者）の増加の抑制

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病だけでなく、糖尿病からの合併症を予防することもできます。

特定健診受診者からみる町の糖尿病有病率は、国の現状値と比較すると多く、HbA1c の状況を平成 20 年度と比較してみると、受診勧奨判定の HbA1c 値 6.5%以上の者の割合が増加しています。(表 1)

引き続き、糖尿病の重症化予防と、重症化への移行を防ぐための発症予防を含めた対策は重要となります。

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の減少

(HbA1c 値が^{※1} NGSP 値 8.4% (=JDS 値 8.0%) 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 2013」では、血糖コントロール評価指標として HbA1c 値 8.4% (NSGP 値=JDS 値 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。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、HbA1c 値が 8.4%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

^{※1} 「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2013」では、HbA1c 値が NGSP 値に変更され、平成 25 年度から導入された。平成 24 年度までの健診結果は「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」により、HbA1c 値は JDS 値であるため、健診結果の分析は JDS 値を使用。

健診の結果で HbA1c 値が 8.0% ([※]以降 JDS 値) 以上の者には、未治療者も治療中でも血糖コントロール不良者に対しても、必要に応じて保健指導を実施しています。

HbA1c 8.0%以上の者の割合は平成 24 年度 0.8%と、国の平成 22 年度の現状値 1.2%、平成 34 年度の目標値 1.0%より低い現状でした。(表 1)

表 1 特定健診受診者の HbA1c(JDS)の状況 年度別・男女計

年度	受診数 人	発症予防						重症化予防						【再掲】 8.0以上	
		正常判定		保健指導判定				受診勧奨判定							
		5.2未満	5.2以上 5.6未満	5.6以上 6.1未満	6.1以上 6.5未満	6.5以上 7.0未満	7.0以上	人	%	人	%	人	%		
20年	1038	293	28.2	481	46.3	197	19.0	33	3.2	17	1.6	17	1.6	9	0.9
21年	1186	273	23.0	589	49.7	242	20.4	44	3.7	14	1.2	24	2.0	11	0.9
22年	1262	304	24.1	619	49.0	248	19.7	42	3.3	25	2.0	24	1.9	15	1.2
23年	1251	344	27.5	593	47.4	223	17.8	41	3.3	26	2.1	24	1.9	9	0.7
24年	1132	322	28.4	484	42.8	232	20.5	39	3.4	27	2.4	28	2.5	9	0.8
22年度	国の現状														1.2
34年度	国の目標														1.0

(資料)遠軽町特定健診受診者

特定健診受診者の HbA1c(JDS)の状況 平成 24 年度 治療状況別

治療 状況	受診数 人	発症予防						重症化予防						【再掲】 8.0以上	
		正常判定		保健指導判定				受診勧奨判定							
		5.2未満	5.2以上 5.6未満	5.6以上 6.1未満	6.1以上 6.5未満	6.5以上 7.0未満	7.0以上	人	%	人	%	人	%		
未治療	1036	320	30.9	479	46.2	203	19.6	25	2.4	5	0.5	4	0.4	1	0.1
治療有	96	2	2.1	5	5.2	29	30.2	14	14.6	22	22.9	24	25.0	8	8.3

表 2 特定健診受診者の HbA1c(JDS)の状況 (年度別・男女別)

男性	受診数	発症予防						重症化予防						【再掲】 8.0 以上	
		正常判定		保健指導判定				受診勧奨判定							
		5.2 未満		5.2 以上 5.6 未満		5.6 以上 6.1 未満		6.1 以上 6.5 未満		6.5 以上 7.0 未満		7.0 以上			
年度	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
20年	405	119	29.4	181	44.7	71	17.5	17	4.2	10	2.5	7	1.7	4	1.0
21年	487	120	24.6	220	45.2	106	21.8	17	3.5	8	1.6	16	3.3	6	1.2
22年	524	125	23.9	243	46.4	101	19.3	19	3.6	18	3.4	18	3.4	12	2.3
23年	511	142	27.8	243	47.6	77	15.1	14	2.7	17	3.3	18	3.5	7	1.4
24年	491	141	28.7	200	40.7	99	20.2	17	3.5	18	3.7	16	3.3	4	0.7

女性	受診数	発症予防						重症化予防						【再掲】 8.0 以上	
		正常判定		保健指導判定				受診勧奨判定							
		5.2 未満		5.2 以上 5.6 未満		5.6 以上 6.1 未満		6.1 以上 6.5 未満		6.5 以上 7.0 未満		7.0 以上			
年度	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
20年	633	174	27.5	300	47.4	126	19.9	16	2.5	7	1.1	10	1.6	5	0.8
21年	699	153	21.9	369	52.8	136	19.5	27	3.9	6	0.9	8	1.1	5	0.7
22年	738	179	24.3	376	50.9	147	19.9	23	3.1	7	0.9	6	0.8	3	0.4
23年	740	202	27.3	350	47.3	146	19.7	27	3.6	9	1.2	6	0.8	2	0.3
24年	641	181	28.2	284	44.3	133	20.7	22	3.4	9	1.4	12	1.9	5	0.8

特定健診受診者の HbA1c の状況(平成 24 年度分 年齢階級別・男女別)

男性	受診数	発症予防						重症化予防						【再掲】 8.0 以上	
		正常判定		保健指導判定				受診勧奨判定							
		5.2 未満		5.2 以上 5.6 未満		5.6 以上 6.1 未満		6.1 以上 6.5 未満		6.5 以上 7.0 未満		7.0 以上			
年齢	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
40～49	46	25	54.3	18	39.1	2	4.3	0	0	0	0	0	0	0	0
50～59	65	16	24.6	36	55.4	8	12.3	0	0	2	3.1	3	4.6	1	1.5
60～69	254	73	28.7	93	36.6	59	23.2	12	4.7	9	3.5	8	3.1	2	0.8
70～74	126	27	21.4	53	42.1	30	23.8	5	4.0	6	4.8	5	4.0	1	0.8

女性	受診数	発症予防						重症化予防						【再掲】 8.0 以上	
		正常判定		保健指導判定				受診勧奨判定							
		5.2 未満		5.2 以上 5.6 未満		5.6 以上 6.1 未満		6.1 以上 6.5 未満		6.5 以上 7.0 未満		7.0 以上			
年齢	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
40～49	63	39	62.9	20	32.3	2	3.2	0	0	0	0	1	1.6	1	1.6
50～59	83	23	27.7	41	49.4	17	20.5	0	0	1	1.2	1	1.2	1	1.2
60～69	338	87	25.7	156	46.2	71	21.0	16	4.7	4	1.2	4	1.2	1	0.3
70～74	158	32	20.3	67	42.4	43	27.2	6	3.8	4	2.5	6	3.8	2	1.3

(表 2) 年齢階級別の HbA1c の状況から、40 歳代から 50 歳代にかけて HbA1c 値 5.2%以上の高血糖者が増加しています。この段階(耐糖能異常・境界域)から、心血管疾患の発症に関連することが多くの研究から明らかとなっています。発症予防には、食事療法、運動療法が重要な治療となります。

健診結果で血糖値または HbA1c 値で保健指導判定値に該当となった者を対象に、遠軽町では独自に二次検診を実施しています。

表3 75gGTT(糖負荷試験)結果(平成20~24年度分)

年度	対象者数	受診者数	結 果					
			異常あり	再 掲				
				抵抗性あり	初期分泌 反応低下	2時間値	総インスリン	要医療 医師判定
20年度	158	32	26	7	16	9	15	0
21年度	198	26	23	4	11	8	11	10
22年度	218	10	10	3	6	4	5	1
23年度	154	7	7	0	4	1	5	1
24年度	168	10	9	3	5	3	8	3

平成20年度~24年度までの5年間で85人が75g糖負荷試験を受けていますが、対象者数に対し受診者数が少ない現状があります。(表3)

60歳を過ぎるとインスリンの産生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。

したがって、インスリンの分泌状況などが分かる二次検診の勧奨に努め、検診結果が生活習慣の改善につながるような取り組みが重要になります。

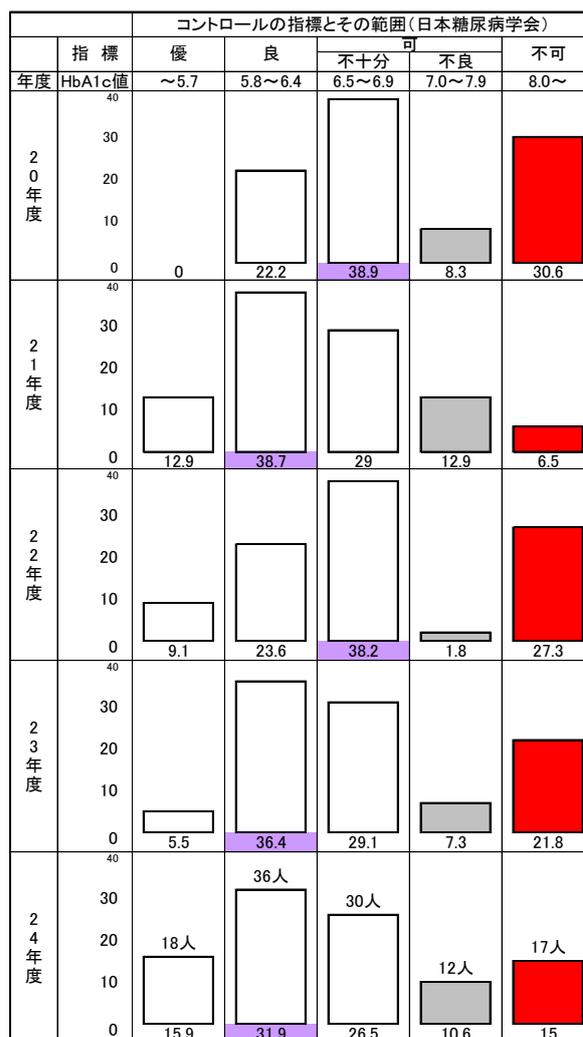
エ 治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。

糖尿病治療の第1段階は、食事療法と運動療法です。しかし、医師から内服治療が必要と診断されない場合、「治療=薬」の意識が強い多くの住民は、食事療法や運動療法につながりづらく、定期受診の必要性も理解せずに中断してしまう実態があります。

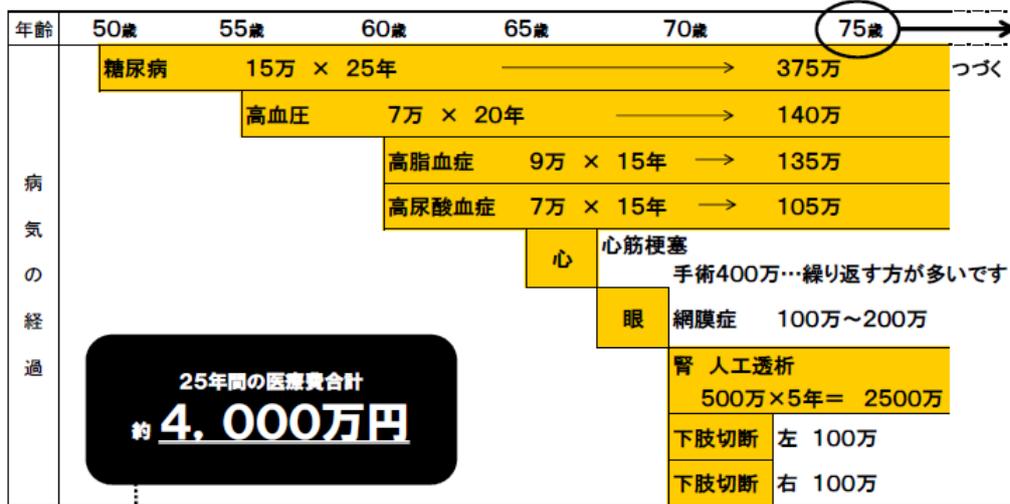
また、糖尿病の特徴的な症状(口渇、多飲多尿、体重減少など)は、中等度以上の高血糖状態が持続するまで現れません。そのため、自覚症状がないことを理由に治療を中断し、合併症が進行してから受診行動につながる実態もみられます。

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、適切な治療の開始や治療継続につながるよう積極的な保健指導が必要になります。



Bさん(75歳)の場合

→ 平均的に糖尿病は、
一生で1億円の医療費がかかると言われます



人工透析が早くから開始された場合…
10年×500万=5000万

※金額は、病状・治療法等により個人差があります。

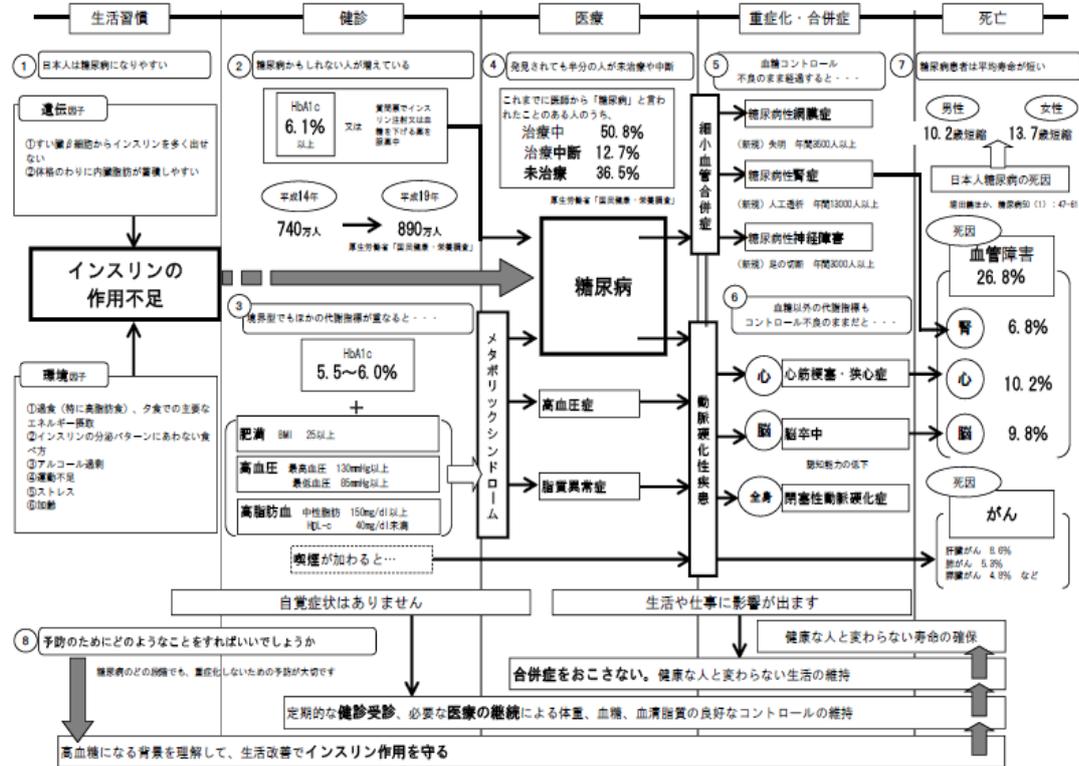
糖尿病の症状をみてもらう診療科は？

生活への影響を考えて
みましょう

番号	① 症状は？	② どこで 診て もらいますか？	③ 生活への影響は？
1	網膜症 (重症になると) 失明	眼 科	車の運転は？ 通院は？ 今の仕事は続けられますか？ お金をあつかう時 — 買い物は？ 集金は？ もし、インスリン注射が必要になったら… *旅行に出かける時は インスリン注射の道具を持ち歩く 低血糖に備えブドウ糖を携帯 *インフルエンザなどが流行すると、 最も影響を受けやすい病気です
2	腎不全	腎 臓 内 科	
3	人工透析	透 析 科	
4	湿疹、水虫や火傷、足の潰瘍	皮 膚 科	
5	胃腸不快感、下痢や便秘	内科(消化器)	
6	足のしびれや痛みなどの感覚の障害 膀胱炎、残尿 自律神経障害	内科(神 経)	
7	歯肉炎、歯周病	歯 科	
8	不整脈、狭心症、心筋梗塞	内科(循環器)	
9	脳梗塞	脳血管外科	
10	認知症状	精神神経科	
11	足の冷え、脈の喪失など下肢閉塞性動脈硬化症 (重症になると) 下肢切断	血 管 外 科 整 形 外 科	
12	うつ状態	心 療 内 科	
13	カンジタ膣炎	産 婦 人 科	
14	勃起障害 (インポテンツ)	泌 尿 器 科	
15	悪性新生物 (癌)	放 射 線 科	

なぜ糖尿病対策が必要なのでしょう？

平成20-21年度健康調査報告書 糖尿病対策推進協議会資料をもとに作成



(4) 対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

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住民一人ひとりを対象にした保健指導の推進
 - プロセス計画に基づく特定保健指導及び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、健康教育の実施
- ・ 動脈硬化予防健診（75g糖負荷検査）
- ・ 医療関係者との連携

4 栄養・食生活

(1) はじめに

栄養・食生活は、人々が生命を維持し、健康な生活を送るために、また子供達の健やかな成長のためにも欠くことができないものです。さらに、多くの生活習慣病の予防の観点からも重要です。また同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

本町でも、自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し食生活の習慣をつくりあげてきています。(図1. 遠軽町の食習慣背景の構造、表1. 食料事情と食産業、摂取栄養素の変換)

生活習慣病の予防のためには、栄養状態を適正に保つために適正な量の栄養素を摂取することが求められています。

(2) 基本的な考え方

主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病)予防に科学的根拠がある血液データと食品(栄養素)との具体的な関連は表2のとおりです。

食品(栄養素)の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。

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

(3) 現状と目標

個人が適正な量と質の食事をとっているかどうかは、健診データからわかります。

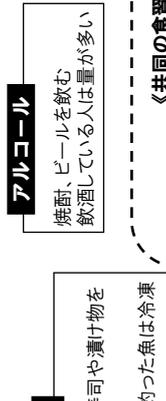
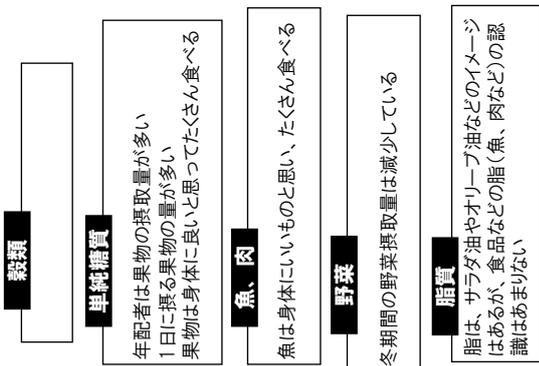
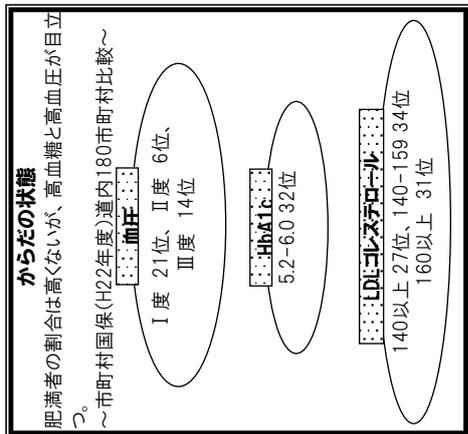
なお、健診データについての目標項目は、「1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」において掲げているため、栄養・食生活については、適正体重の維持を中心に、目標を設定していません。

適正体重を維持している人の割合の増加

体重は、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは低出生体重児出産リスク等との関連があります。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします(表3)。

図1 遠軽町の食習慣背景の構造



住民の声

ご飯について：「茶碗の底にちよっと入る位しか食べないよ」「ごはんは太るから減らしている。その分おかずを食べるようにしている」、菓子パンが主食(特に、酪農や一人暮らしに多い)

果物：「メロンが好きだから半玉は食べる」「たくさん果物をミキサーにかけて毎日飲んでいる。果物は体にいいから」「みかんは箱で買う」

嗜好品：「疲れたからチョコレートを食べる、甘いものを食べる」「オリーブ糖はからだにいいんだよ」「仏様のお供えを処分しなきゃ...捨てるのは勿体無い」

飲み物：「便秘があるのでヤクルトを飲んでいる」「100%ジュースならいいですよ?」「野菜ジュースにも糖分があるの?」

魚、肉：「秋刀魚は普通1匹食べるでしよう、1日の基準量を見せるとこんなに少なかつたら栄養失調になるでしよう」

野菜：「夏は畑の野菜がたっさんある」「野菜は買う物ではない」「冬は高く買わない」

脂質：「オリーブ油は体に良い、山菜の時期は天ぷらがが多い」

アルコール：「ビールは太る(それ以外は太りにくい)」「酒は寝るために飲んでいる」「ビールは尿酸が高くなるから焼酎に寝るために飲んでいる」

町民の購入行動の特徴

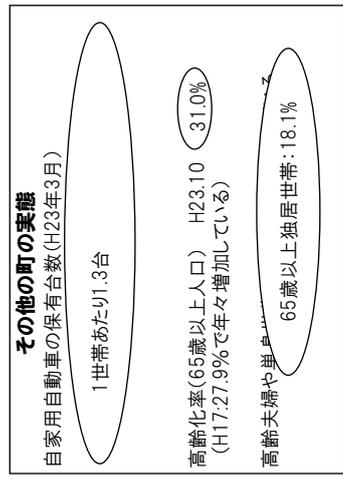
- 夏は炭酸やスポーツドリンク、冬はお茶やコーヒー
- 大きなスーパーでは北見市を除き、網走管内でのお酒の売上げが1位
- トワドサモーン特大半身(1.8kg)が年中通してよく売れる
- お弁当ではカツ丼が人気
- お惣菜では揚げ物が人気
- 高校生はフライドポテトとチキンを買う

町内の店

H24年保健所資料・タウンページより

1. 飲食店	125件(10万人あたり564.1)	道608.6
居酒屋・スナック	65件	
食堂・レストラン	11件	
そばうどん・ラーメン	9件(4+5)	
焼き肉・焼き鳥	8件(4+4)	
＊焼き肉(18.05)	道20.73	で8位
寿司店(回転含む)	5件	
仕出し・弁当	12件	
2. 菓子・パン屋	7件(31.58)	道51.7
3. 喫茶店	11件(49.34)	道48.85
他、コンビニ	11件	道48.85
ファストフード店	0件	

コンビニの数が多い!



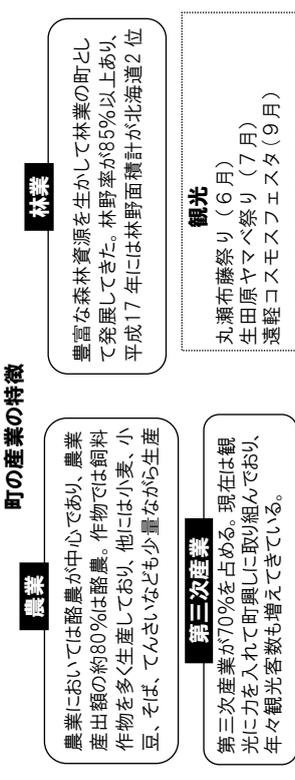
漬物が好き

《共同の食習慣》

- 老人クラブ等での集まりには漬け物が出される(地域によっては漬物コンテストがある)
- 老人クラブ、イベント等では脂質の多い弁当が出される、菓子パンも出る
- 外食して余った食品は持ち帰る
- 集まりにはジュースや酒、甘酒が出される

《特産品》

- 遠軽産のアズナラ、白滝産のじゃがいも、丸瀬布のしゅんさい、他鹿肉・熊肉などの缶詰、手作りハム、ソーセージなど。
- そば、てんさいも少量ながら生産している。



町の歴史的背景

1919年 - 紋別郡上湧別村(後に上湧別町、現湧別町)から分村、二級町村制、紋別郡遠軽村となる。

1925年 - 遠軽村から生田原村が分村

1934年 - 遠軽村が一級町村制、町制施行、遠軽町

1946年 - 遠軽町から丸瀬布村、白滝村が分村

1953年 - 丸瀬布村が町制施行、丸瀬布町となる。

1954年 - 生田原村が町制施行、生田原町となる。

2005年 - 遠軽町、生田原町、丸瀬布町、白滝村の3町1村

町の特徴(気候)

夏季は、梅雨や台風の影響を受けることがあまりなく、7～8月は晴天の日が長く続く。また、最高気温が30度を超えることもあるが、8月の平均気温は20.4度(2007年～2011年)と比較的涼しく湿度も低い。

冬季は、北西の季節風の影響を受け、マイナス20度を下回ることも珍しくない。また、降雪量は遠軽町内の各地域によって大きく異なるが、本州日本海側の豪雪地帯に比べ、雪質は軽く降雪

表1 食糧事情と食産業

年		(参考)	世相	食文化	遠軽の歴史				
和暦	西暦	歳							
昭	20	1945	68	終戦	冷害凶作、食糧危機	昭17年3月 遠軽久美愛病院 遠軽厚生病院に改称			
	21	1946	67	学校給食の開始	ソースの流行	保健婦配置 白滝診療所開業 陸上自衛隊遠軽駐屯地 丸瀬布国保病院開業			
	22	1947	66						
	23	1948	65	料理飲食店復活	国内初のポテトチップの製造	遠軽中央病院開業			
	24	1949	64						
	25	1950	63	水俣病が流行 学校給食法施行	魚肉ソーセージ発売 アイススティック発売 家庭用冷蔵庫発売 カップアイス流通 明治オレンジ発売～ジュースブーム	瀬戸瀬厚生診療所開設			
	26	1951	62						
	27	1952	61						
	28	1953	60						
	29	1954	59						
	30	1955	58						
	32	1957	56	水道法が制定	インスタントラーメン発売 缶ビール発売	菊池病院開業 遠軽学田病院独立			
	33	1958	55						
	35	1960	53	ミルク給食の全面実施 東京オリンピック開催 大量生産の時代	食のインスタント化 即席みそ汁登場 コカコーラ全国発売 調理パンの発売 かつぱえびせん発売 冷蔵庫普及率50% オロナミンC発売 冷凍食品流通	イチワ遠軽店開店～スーパー化			
	36	1961	52						
	37	1962	51						
	38	1963	50						
	39	1964	49						
	40	1965	48						
	41	1966	47						
	42	1965	46				ズルチン使用禁止	明治製菓カール発売～スナック菓子時代 2ドア式冷凍冷蔵庫発売	榎引内科医院開業 小池外科医院開業
	43	1968	45						
	44	1969	44				酒類夜間販売自主規制	日清カップヌードル発売 冷蔵庫普及率97% ワインブーム	遠軽町人口20,345人
	46	1971	42						
	47	1972	41						
	49	1974	39						
	50	1975	38						
	51	1976	37						
	53	1977	36	水道水の発がん物質報道	セブン-イレブンの1号店オープン ほっかほか亭開店 低価格電子レンジ発売 できたて弁当チェーン乱立	楠内科医院開業			
	53	1978	35						
54	1979	34	食品輸入額世界第1位	電子レンジ普及率30% ポカリ発売～スポーツドリンクブーム カクテルブーム すりみもどき食品開発	西町診療所開業 プラザコープ開店 生田原診療所開業 イチワ遠軽店閉店				
55	1980	33							
56	1981	32							
57	1982	31							
58	1983	30							
59	1984	29							
60	1985	28				一気飲み自粛	缶チューハイ発売 宅配ピザ開店	保健センター開設	
61	1986	27							
62	1987	26				消費税導入・バブル絶頂期	電子レンジ普及率50～レンチン食品急増 大塚製薬ファイブミニ発売 シリアル発売	コンビニエンスストア開店	
63	1988	25							
平	1	1989	24	バブル経済崩壊 冷夏で米緊急輸入を決定 食品衛生法改正 O-157 消費税5%開始 ダイオキシン汚染問題	安売り缶ビール流通 発泡酒の発売	シティえんがる開店 アイ・コープみなみ開店 ノルディックファーム開店			
	3	1991	22						
	4	1992	21						
	5	1993	20						
	6	1994	19						
	7	1995	18						
	8	1996	17						
	9	1997	16						
	10	1998	15						
	12	2000	13				介護保険 民事再生法施行	げんき21開設	
	15	2003	10				SARSの世界的な大流行	特定保健用食品の飲料発売 電子レンジ普及率96%	みずしま内科クリニック開業 4町村合併
	16	2004	9				平成の大合併	ノンアルコール・ビールテイスト飲料発売	コープさっぽろ遠軽みなみ店移転
17	2005	8							
19	2007	6	食品偽装問題 特定健診義務化 新型インフルエンザ流行 たばこ増税 東北地方太平洋沖地震		白滝ジオパーク加盟				
20	2008	5							
21	2009	4							
22	2010	3							
23	2011	2							
24	2012	1							

血液データと食品(栄養素)

- 1 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。

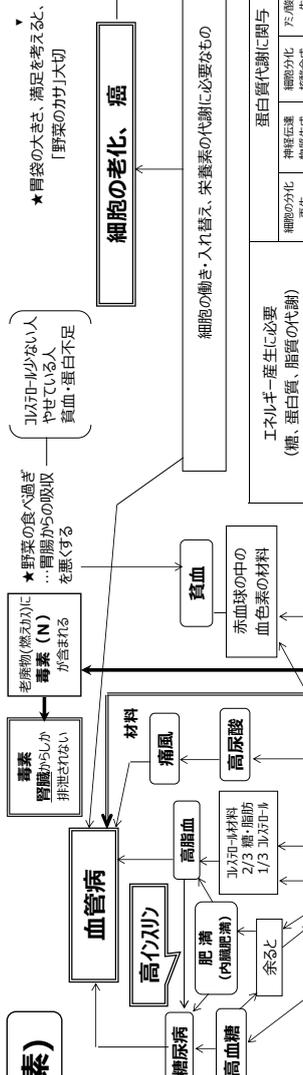
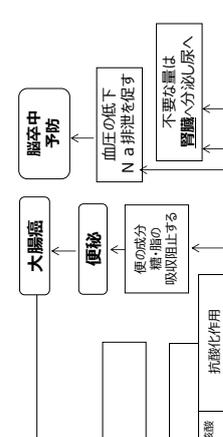


表2



① 血液中の物質名(100cc中の単位)		ある ☆										ない ☆										ある (付) ☆					
③ 食品	② 栄養素別	炭水化物	脂質	LDLコレステロール	尿酸	総たんぱく質	鉄	カルシウム	マグネシウム	リン	ビタミンB1	ビタミンB2	ビタミンB6	ビタミンB12	葉酸	ビタミンC	ビタミンE	食物繊維	カリウム	ナトリウム	水分	エネルギー	食物繊維	カリウム	ナトリウム	水分	
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	2.4	240	100	7.0	19以上	2500	2000~	2500	2000~	2500	2000~	2500	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																			
1 群	乳製品	9.6	7.6	24	0	6.6	0.1	220	20	186	0.08	0.30	0.60	0.60	10	2	0.2	0.0	300	0.2	175						
	卵	0.2	5.2	210	0	6.2	0.9	26	6	90	0.03	0.22	0.50	0.50	22	0	0.5	0.0	65	0.2	38						
2 群	魚	0.1	2.1	30	60	11.2	0.3	7	14	120	0.08	0.11	0.6	0.08	10	1	0.6	0.0	175	0.1	36						
	肉	0.1	5.1	34	48	10.3	0.4	2	12	100	0.45	0.11	2	0.16	1	1	0.2	0.0	175	0.1	34						
	大豆製品	1.8	4.6	0	22	7.3	1.0	132	34	121	0.08	0.03	0	0.06	13	0	0.2	0.4	154	0.0	96						
3 群	緑黄色野菜	4.6	0.1	0	0	0.3	0.1	14	5	13	0.02	0.02	0.06	0.06	12	2	0.3	1.4	140	0.0	45						
	ほうれん草	3.1	0.4	0	55	2.2	2.0	49	69	47	0.11	0.20	0.14	0.00	210	35	2.1	2.8	690	0.0	92						
	大根	1.6	0.0	0	0	0.2	0.1	10	4	7	0.01	0.00	0	0.02	14	5	0.0	0.6	92	0.0	38						
	キャベツ	2.1	0.1	0	0	0.5	0.1	17	6	11	0.02	0.01	2	0.04	31	16	0.0	0.7	80	0.0	37						
	玉ねぎ	4.4	0.1	0	0	0.5	0.1	11	5	17	0.02	0.01	0	0.08	8	4	0.1	0.8	75	0.0	45						
	白菜	3.8	0.1	0	0	1.0	0.4	52	12	40	0.04	0.04	10	0.11	73	23	0.2	1.8	264	0.0	133						
	じゃがいも	17.6	0.1	0	0	1.6	0.4	3	20	40	0.09	0.03	0	0.18	21	35	0.1	1.3	410	0.0	80						
	みかん	12.0	0.1	0	0	0.7	0.2	21	11	15	0.09	0.03	83	0.05	22	32	0.4	1.0	150	0.0	87						
	りんご	11.0	0.1	0	0	0.2	0.0	2	2	8	0.02	0.01	1	0.02	4	3	0.2	1.1	83	0.0	64						
	きのこ	3.8	0.1	0	25	1.4	0.6	0	8	55	0.12	0.06	0	0.06	38	1	0.0	2.0	170	0.0	44						
	海藻	1.6	0.2	0	0	0.9	0.3	21	10	16	0.01	0.01	11	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	1.41	495	160	5.1	15.4	3029	1.3	1090						
4 群	ごはん	137.3	1.1	0	38	9.3	0.4	11	21	126	0.07	0.04	0	0.07	11	0	0.0	1.1	107	0.0	222						
	砂糖	9.9	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0						
	油	0.0	13.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0						
	嗜好飲料	7.8	0.0	0	14	0.8	0.0	8	18	38	0.00	0.05	0	0.13	18	0	0.0	0.0	85	0.0	232						
	嗜好品	8.4	5.1	3	0	1.0	0.4	36	11	36	0.03	0.06	10	0.02	3	0	0.1	0.6	66	0.0	0						
調味料	しょうゆ	2.7	0.0	0	0	2.1	0.5	8	18	43	0.01	0.05	0	0.05	9	0	0.0	0.0	105	3.9	18						
	みそ	2.2	0.6	0	0	1.3	0.4	10	8	17	0.00	0.01	0	0.01	7	0	0.1	0.5	38	1.2	5						
	食塩	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	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	543	160	5.3	17.6	3552	8.4	1568						

個人によって値は異なります

☆は、健診データにはない。★砂糖、嗜好品・嗜好飲料… 糖尿病、高血圧、HbA1c5.6%(JDS値5.2%)以上の方は合わせて10g以下/日 ★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。

表3 ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ	妊娠	出生	乳幼児	学童	成人		高齢者
評価指標	20歳代女性	出生児	1歳6ヵ月児健診 3歳児健診	小学校5年生	20～60歳代 男性	40～60歳代 女性	65歳以上
	やせの者	低出生体重	肥満児	中等度・高度肥満 傾向児	肥満者	肥満者	BMI20以下
国の現状	29.0% (H22年)	9.6% (H22年)	データなし	男子4.6% 女子3.39% (H23年)	31.2% (H22年)	22.2% (H22年)	17.4% (H22年)
町の状況 データ ソース (H24年度)	15.4%	11.8%	1歳6ヵ月:23.9% 3歳:30.4%	把握不可	34.4%	25.2%	13.3%
	遠軽町 妊娠届出書	遠軽町 母子統計	遠軽町 乳幼児健診結果	(一)	遠軽町国保特定健診・基本健診結果		
都道府県 比較	33.3% (H23年)	9.8% (H22年)	データなし	データなし	42.3% (H23年)	29.9% (H23年)	データなし
町の経年 変化	図2	図3		把握不可	図4		図7

ア 妊娠届時のやせの人の割合の減少

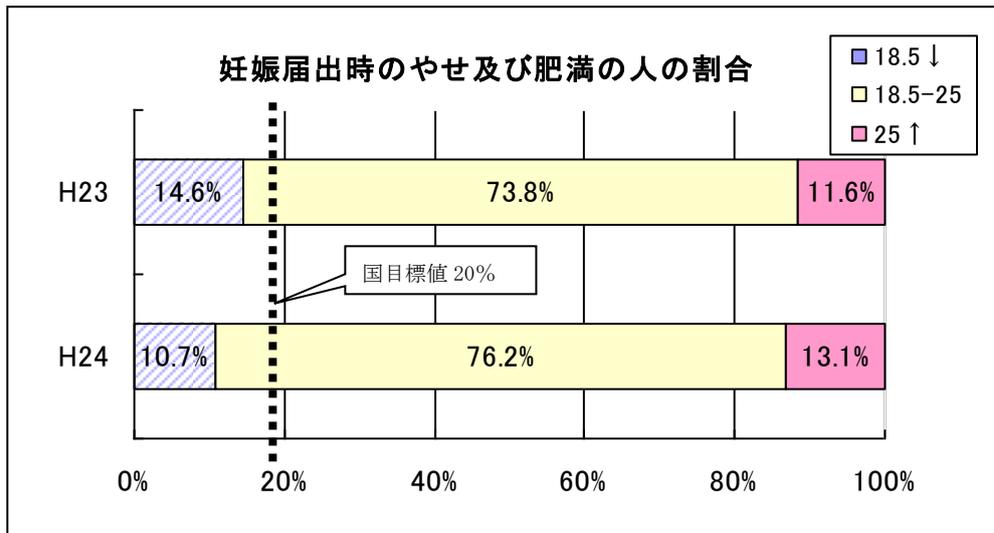
妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。

本町では妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、平成23年度から妊娠届出書で妊娠直前のBMIを把握し、保健指導を行っています。

国の目標値20%は達成しており、平成23年度に比べると平成24年度はやや減少傾向にあります(図2)。

図2



妊娠前、妊娠期の健康づくりは、次の世代を育むことに繋がることから、今後も啓発を行うとともに、健診データに基づき保健指導を行っていくことが必要です。

目標項目	現状 (H24)	目標 (H34)	データソース
妊娠届出時のやせの割合の減少	15.4%	現状維持 又は減少	遠軽町 妊娠届出書

一方、国の目標にはありませんが、肥満(BMI 25以上)はやや増加傾向にあり(図2)、遠軽町においては13.1%となっています。肥満妊婦の割合は12.7%と全国8.3%より高い状態です(表4)。

肥満は妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病などのリスクが高まることから、妊娠前・妊娠期の適正な体重管理についての保健指導が必要です。

表 4 妊娠前の体格と児の出生体重

遠軽町 (平成 22 年度～平成 24 年度出産の 母でデータがある者 487 人)		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
		74	15.2%	351	72.1%	62	12.7%
全 国 (平成 22 年乳幼児身体発育調査)		-	19.6%	-	72.0%	-	8.3%
再 掲	低出生体重児* ¹	7	12.7%	43	78.2%	5	9.1%
	正常	63	15.0%	303	72.1%	52	12.4%
	巨大児* ²	0	0%	1	33.3%	2	66.6%
	LFD* ³ かつ SFD* ⁴	6	28.6%	12	57.1%	3	14.3%
	LFD	0	-	8	80.0%	2	20.0%

* 1 低出生体重児～出生体重 2500 g 未満の児

* 2 巨大児～出生体重 4000 g 以上の児

* 3 L F D～在胎週数に比して出生体重 10 パーセントタイル未満の児

* 4 S F D～在胎週数に比して出生体重のみならず、身長も出生体重 10 パーセントタイル未満の児

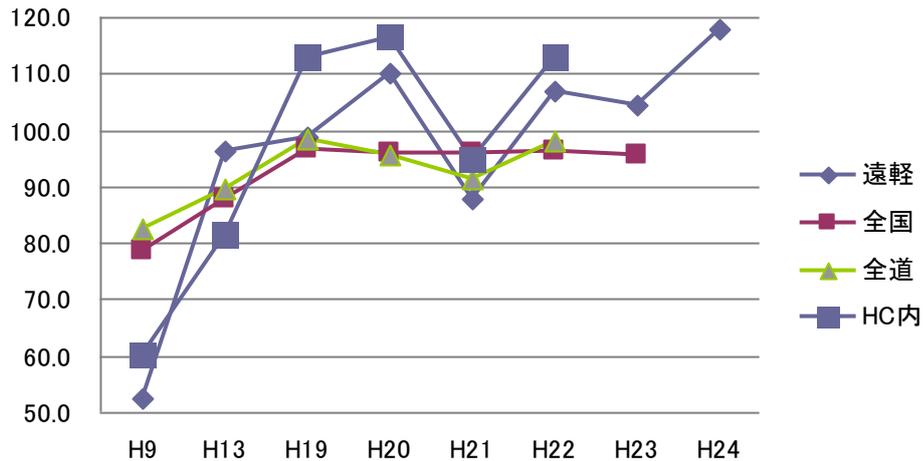
イ 全出生児中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児は、神経学的・身体的合併症の他、将来の糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告があります。

本町では、H24 年度は 19 人が低出生体重の状態生まれています。出生千対の出生率は 118 で前年より増加しており、さらに全国・全道の 90 よりかなり高い状態です（図 3）。低出生体重児の出生割合を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要となります。

本町では、低出生体重児の約 6 割が妊娠期の体重増加不良または過剰の妊婦から出生しています。肥満妊婦の約 8 割、やせ妊婦の約 6 割が妊娠期の体重増加不良または過剰の状態です（表 5）。妊婦の体重管理は胎児の発育に大きく関わり、妊娠前の体格に合わせた体重管理を必要とします。妊娠期に必要な栄養について保健指導が重要と考えます。

図3 低体重児出生率の推移(出生千対)



(遠軽町母子統計)

表5 妊娠中の体重増加と妊娠前の体格

遠軽町 (平成22年度～平成24年度出 産の母でデータがある者 487 人)			目標 体重 増加量	増加不足		適正増加		増加過剰		合計 (人)
			人数	割合	人数	割合	人数	割合		
			86	17.7%	230	47.2%	171	35.1%	487	
再掲 ①	やせ	BMI18.5未満	9~12 kg	20	27.0%	28	37.8%	26	35.1%	74
	適正 体重	BMI18.5~25未 満	7~12 kg	43	12.3%	190	54.1%	118	33.6%	351
	肥満	BMI25以上	6~8 kg	23	37.1%	12	19.4%	27	43.5%	62
再掲 ②	低出生体重児			17	30.9%	22	40.0%	16	29.1%	55

目標項目	現状 (H24)	目標 (H34)	データソース
全出生児のうち低出生体重児の 割合の減少	11.8%	減少	遠軽町母子統計

ウ 肥満傾向にある子どもの割合の減少(乳幼児期)

子どもの肥満は学童、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、将来の子どもの生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

遠軽町では出生後、新生児訪問や乳幼児健康診査、乳幼児相談、離乳食講話などの保健事業を通じ、子どもの発育に関する相談を行い、乳幼児期における適正体重の維持、月齢に応じた適切な生活習慣の確立を目指しています。

1歳過ぎから5歳前後までの時期は、一生で一番体脂肪率とBMIが低値となり、6歳前後で再び上昇する「アディポシー・リバウンド(*1)」という現象が起こります。このリバウンド現象が3歳未満で起こると、成人期の肥満へ移行しやすいといわれています。

しかし、平成24年度から平成25年度10月までに行った3歳児健康診査で30.4%、平成23年度

から平成 24 年度に行った 1 歳 6 か月健診では 23.9%の児がカウプ指数（* 2）が「太りすぎ」または「太りぎみ」に該当しました。（表 6）

* 1「アディポシーリバウンド」: 乳幼児期を過ぎ、下降傾向にある BMI や体脂肪率が再び上昇に転じる現象。通常 7 歳頃に現れるが、早期（特に 3 歳未満）に起こると成人肥満・内臓脂肪症候群に移行することが多いとされる。

* 2「カウプ指数」: 幼児の体格を判定する指数で、やせや肥満の判定に用いられる。判定は次の通り

	やせすぎ	やせぎみ	ふつう	太りぎみ	太りすぎ
乳児 3 ヶ月以降	14.5 未満	14.5 以上 16 未満	16 以上 18 未満	18 以上 20 未満	20 以上
1 歳	14.5 未満	14.5 以上 15.5 未満	15.5 以上 17.5 未満	17.5 以上 19.5 未満	19.5 以上
1 歳 6 か月	14 未満	14 以上 15 未満	15 以上 17 未満	17 以上 19 未満	19 以上
3 歳	13.5 未満	13.5 以上 14.5 未満	14.5 以上 16.5 未満	16.5 以上 18 未満	18 以上

参考：日本栄養士会ホームページ

表 6

※1 歳 6 か月健診は平成 23、24 年度受診者、3 歳児健診は平成 24 年度と平成 25 年度 10 月までの受診者

		やせすぎ	やせぎみ	ふつう	太りぎみ	太りすぎ	計
1 歳 6 か月	人数	4	39	206	73	5	327
	割合	1.2%	11.9%	63.0%	22.3%	1.5%	-
3 歳	人数	1	11	146	52	17	227
	割合	0.4%	4.8%	64.3%	22.9%	7.5%	-



17 人の出生からの体格変化と生活習慣（表 7）

表7

No.	性別	3歳児健診										1歳6か月健診							1歳児健診					4か月健診				出生時	
		カウプ	肥満度	糖の入った飲料	スナック菓子	アイスチョコ	野菜嫌い	便秘	速い飲器	特記	カウプ	糖の入った飲料	スナック菓子	アイスチョコ	野菜嫌い	特記	カウプ	茶養	母乳回数	ミルク量	糖の入った飲料	特記	カウプ	茶養	母乳回数	ミルク量	出生体重	在胎週数	胎児の发育
肥満1	男	27.8	79.4%													21	母乳	12		● スポーツ飲料 200ml		22.2	母乳	8		3282	39週		
肥満2	女	22.4	46.1%	●			●	●	●	●	●				16.9	母乳	4					19.2	母乳	10		3118	40週		
肥満3	男	19.8	28.1%	●							●			上の兄弟の菓子	17.9	卒乳				●	●	19.9	ミルク			3492	37週		
肥満4	男	19.6	26.6%	●							●			野菜嫌い	19.5	母乳	2					23.2	母乳	5		3756	41週		
肥満5	男	19.2	23.7%	●							●			未卒乳	19.3	母乳	8					19.6	母乳	8		3152	37週		
肥満6	女	18.9	23.4%	●							●			漬物	18.2	ミルク						16.8	混合	3	460ml	3478	40週		
肥満7	女	18.9	23.1%	●							●				19.7	母乳	3					19.3	母乳	不明		3994	41週		
肥満8	男	18.7	19.4%	●							●			牛乳1	18.5	卒乳						18.6	不明			2830	41週		
肥満9	女	18.7	21.8%	●							●			食むら 嘔まない	17.5	母乳	5					18.2	母乳	10		2610	37週		
肥満10	女	18.5	21.1%	●							●				17.5	母乳	3					17.5	母乳	10		3368	39週		
肥満11	男	18.4	19.2%	●							●			丸飲み傾向	18	母乳	4					15.5	母乳	7		3416	40週		
肥満12	女	18.4	20.0%	●							●				19.1	母乳	6					17.2	母乳	8		2826	39週		
肥満13	女	18.2	18.7%	●							●				不明	不明						19.7	母乳	10		3488	40週		
肥満14	男	18.1	17.3%	●							●			歯9本	14.9	母乳	1					16	母乳	10		1994	37週	SFD・LFD 低出生体重児	
肥満15	男	18.1	17.5%												17.8	母乳						18.7	母乳	6		2806	39週		
肥満16	男	18	15.0%	●							●				17.3	母乳						19.2	母乳	10		2906	38週		
肥満17	女	18	17.7%	●							●				17.7	母乳	6					18.9	母乳	6		2706	39週		

3歳児健診時点で肥満度30%以上の中等度肥満の子がみられました。小児期の肥満がみられる子の生活背景としては食事、睡眠習慣、運動、胎児期の状態、遺伝子、その他複数の要因が重なって肥満に結びついています。

3歳児健診でカウプ指数で「太りすぎ」に判定された子の生活背景の情報を、現在の問診項目から可能な限り把握しました（表7）。カウプ指数で太りすぎに判定された子のうち、2人は肥満度で30%を超える高度肥満の子もみられます。

要因で多いものとして、「糖分の入った飲料」を習慣的に取っている子が13人（76.5%）と一番多く、うち3人は1歳児健診の時点から習慣化していました。糖分の入った飲料の中には、野菜ジュースやスポーツ飲料、乳酸菌飲料も含まれていました。

次に多かった「スナック菓子」「アイス・チョコ」の摂取では、1歳児健診の時点で習慣化している子もおり、祖父母が与える場合や上の兄弟の食べているものを一緒に食べさせているといった場合もありました。

健康に成長・発達するためには両親をはじめ、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かかわる大人の影響が大きいことから、個々の要因に対して妊娠中、出生直後から予防的に働きかけ、家族ぐるみ、地域ぐるみで健康的な生活習慣を確立する事が乳幼児の肥満を防ぐ事につながります。

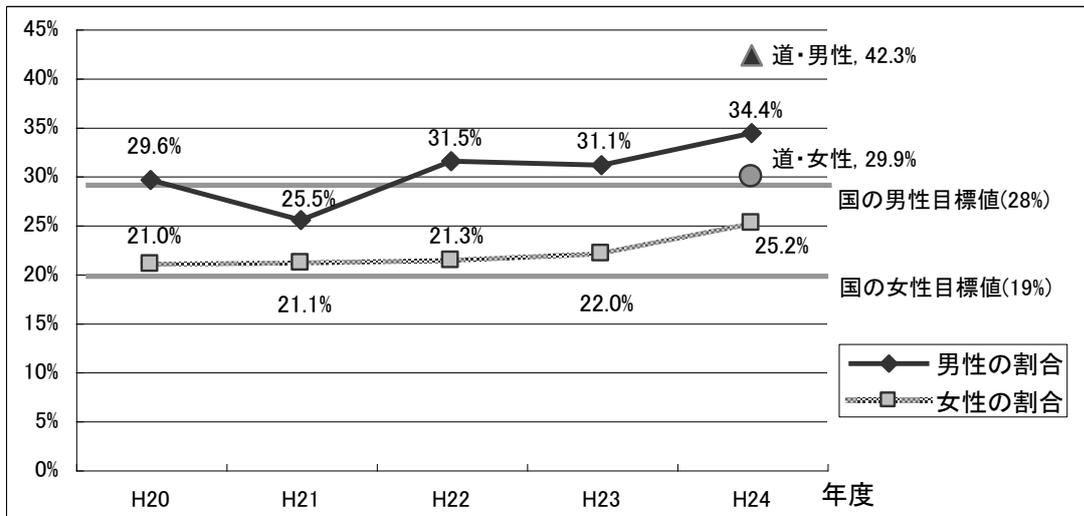
このことから、母の妊娠中、乳児期から課題を明らかにして、健康的な生活習慣を確立する必要があります。

エ 男性（20歳～60歳代）及び女性（40～60歳代）の肥満者の割合の減少

年代別にみた全国の肥満の傾向は、20歳～60歳代男性及び40歳～60歳代女性で多いため、この年代の肥満者の割合の減少が健康日本21の目標になりました。しかし、最終評価では20歳～60歳代男性の肥満者の割合が増加し、20歳～60歳代女性の肥満者の割合は変わりませんでした。そのため、引き続き国の指標として設定されました。

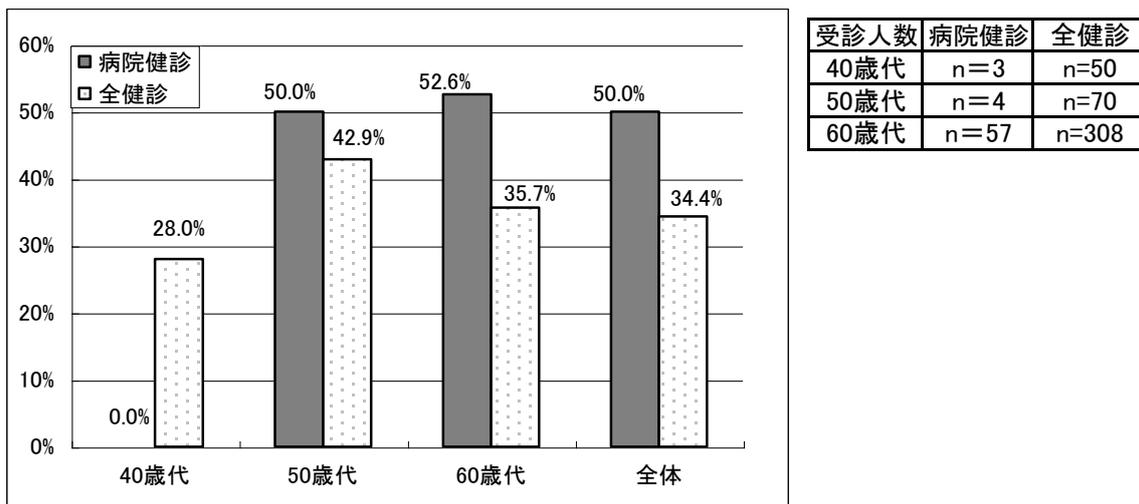
本町の20歳～60歳代男性、40歳～60歳代女性の肥満者の割合は、北海道と比較すると低い割合ではありますが、どちらも増加しており、平成34年度の国の目標値を上回っています（図4）。特に病院通院者の肥満の割合が高いため、通院者のデータ受領を開始した平成24年度は、男性、女性ともに全体の肥満者の割合が大きく増加しています（図5-①、②）。未治療者だけではなく治療中の人、生活習慣を改善していく必要があります。

図4 男性（20歳～60歳代）及び女性（40～60歳代）の肥満（BMI 25以上）の割合の推移
 ※男性20歳代のデータは無し



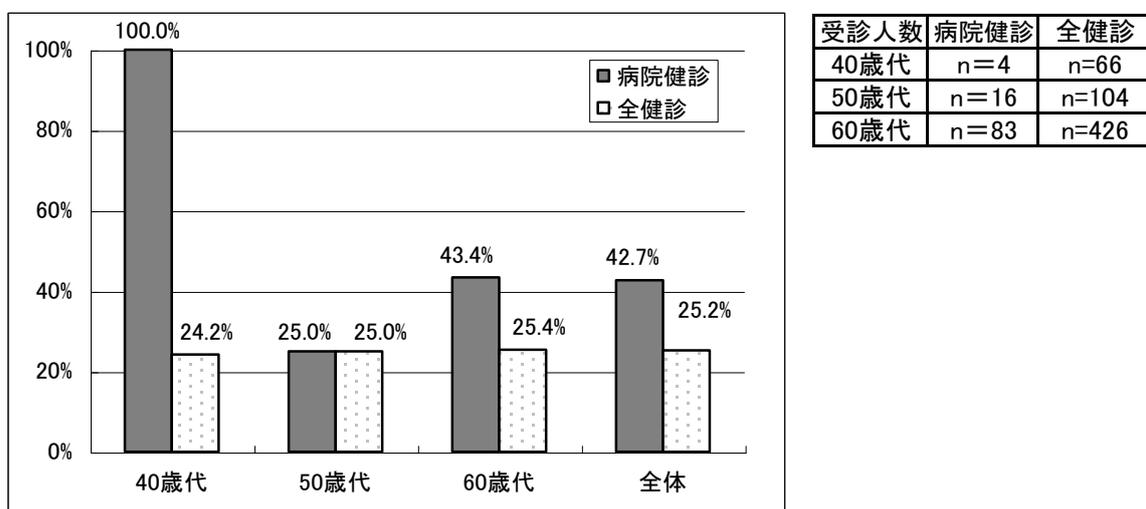
(遠軽町国保特定健診・基本健診結果)

図5-① 40歳～60歳代の病院通院者の肥満（BMI 25以上）割合（男性）



(遠軽町国保特定健診・病院健診結果)

図5-② 40歳～60歳代の病院通院者の肥満（BMI 25以上）割合（女性）

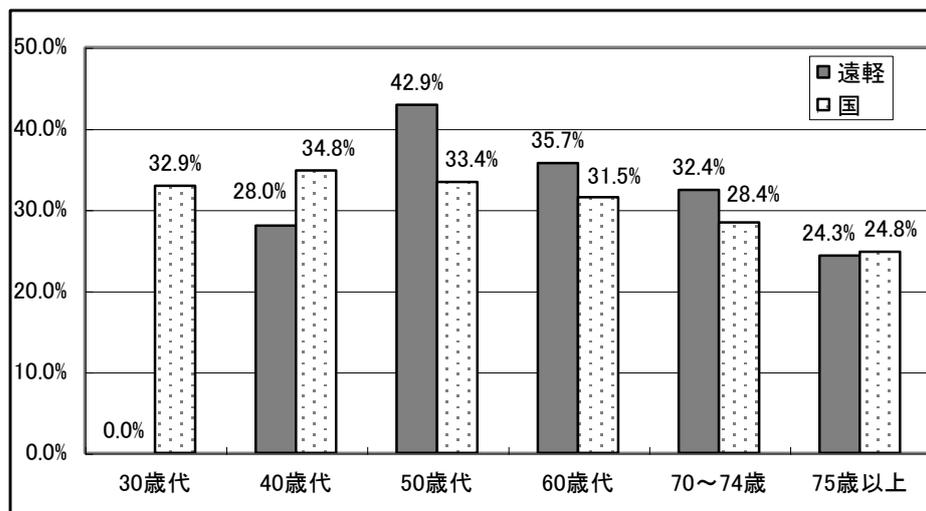


(遠軽町国保特定健診・病院健診結果)

年代別にみた肥満者の割合を全国と比較すると、男性では 50 歳代、60 歳代及び 70 歳～74 歳で高くなっています。女性では、74 歳以下の全ての年代で割合が高くなっています（図 5-①、②）。

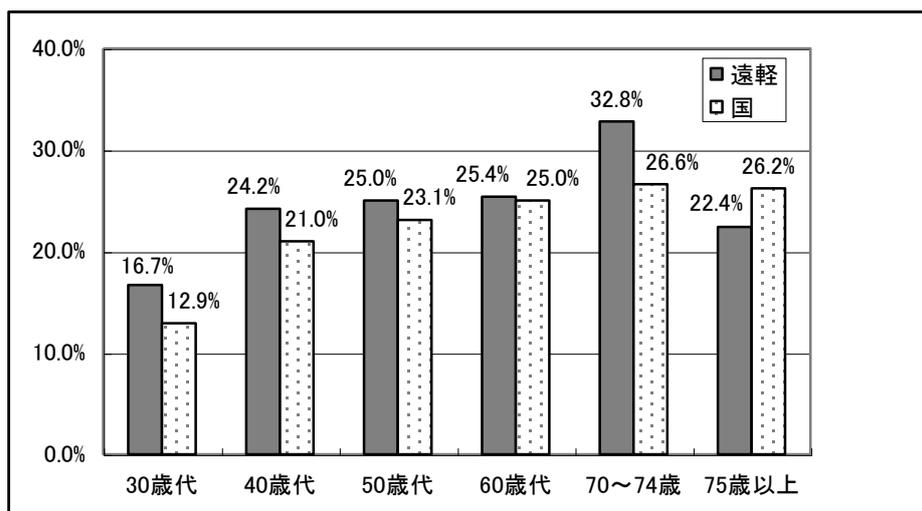
全ての年代において肥満者の割合を減らすことが求められますが、高齢者ではすでに生活習慣が確立していること、肥満よりも痩せの弊害が多いことなどから、若年者よりも減量が困難であるとされています。そのため、若い年代から肥満を改善していく必要があります。

図 6-① 年代別の肥満（BMI 25 以上）の割合（男性）



（平成 24 年度遠軽町国保特定健診・基本健診結果／平成 23 年度国民健康・栄養調査）

図 6-② 年代別の肥満（BMI 25 以上）の割合（女性）



（平成 24 年度遠軽町国保特定健診・基本健診結果／平成 23 年度国民健康・栄養調査）

目標項目		現状 (H24)	目標 (H34)	データソース
肥満者の割合の減少	男性 (20~69 歳)	34.4%	28%	遠軽町国保特定健診・ 基本健診結果及び 国民健康・栄養調査
	女性 (40~69 歳)	25.2%	19%	

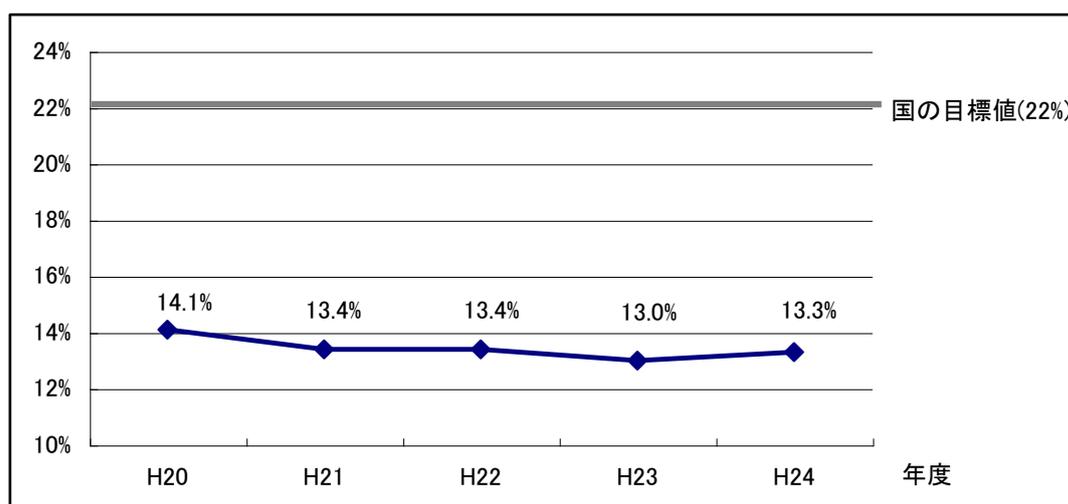
オ 低栄養傾向（BMI 20 未満）の高齢者の割合の増加の抑制

高齢者の適切な栄養の摂取は、生活の質（QOL）のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

国では、要介護及び総死亡リスクが統計学的に優位に高くなるBMI 20 未満が、高齢者の「低栄養傾向」の基準として示されました。

本町の 65 歳以上の高齢者のBMI 20 未満の人の割合は、平成 34 年度の国の目標値を下回っていますが、高齢化の進展に伴って増加する可能性があるため、現状の割合を維持していくことが重要です（図 7）。

図 7 高齢者（65 歳以上）のBMI 20 未満の割合の推移



(平成 24 年度遠軽町国保特定健診・基本健診結果)

目標項目	現状 (H24)	目標 (H34)	データソース
低栄養傾向（BMI 20 未満） の高齢者の割合の増加の抑制	13.3%	現状維持又 は減少	遠軽町国保特定健診・ 基本健診結果

(4) 対策

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

- ・ 妊娠届時の面接（妊娠期）
- ・ 乳幼児健康診査、乳幼児相談（乳幼児期）
- ・ 基本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）
- ・ 家庭訪問、健康教育、健康相談（全てのライフステージ）

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

- ・ 基本健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
- ・ 糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施

5 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%）について、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・高血圧について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。

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作ることが求められています。

(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のために身体活動・運動が重要になってきます。

(3) 現状と目標

ア 日常生活における歩数の増加

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

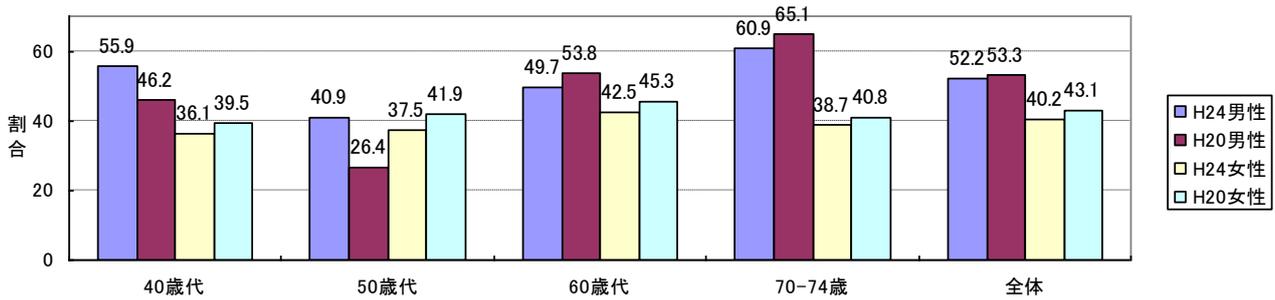
平成22年度国民健康・栄養調査による北海道の歩数は、男性6,958歩・女性5,825歩と国の目標歩数に及びません。

北海道は1年の半分が雪に閉ざされています。降雪による道路の凍結のため、冬期間の歩行は制限されます。「すこやかロード」の認定を受けたコースが町内にはありませんが、冬期間は利用できません。またノルディックウォーキング体験会を開催していますが、年間を通して安全に歩行などの身体活動ができる環境整備を行っていく必要があります。

イ 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者

遠軽町では、国保特定健診受診者に対して身体活動の状況を確認していますが、日常生活においてよく体を使っていると意識している人は、男性より女性が低く、特に40歳代と70歳代が30%代と低い状況です。男性は全ての年代の平均で50%を超えていますが、その中では50歳代が低い状況です。またH20と比較すると運動の実施者はやや減少しています（図1）

図1 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合

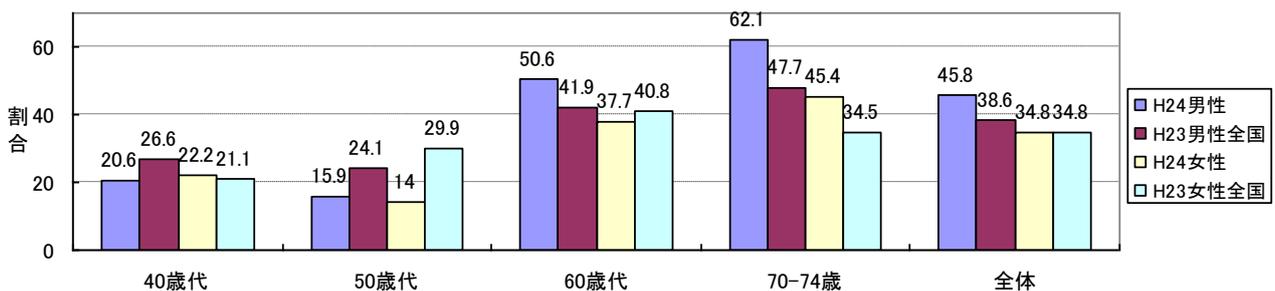


ウ 運動習慣者の割合の増加

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が、遠軽町も同様の傾向です。

また、身体活動と同様に、男女ともに就労世代の運動習慣は少なく、特に女性の運動習慣者は少ない状況です。（図4）

図4 性別・年代別の運動習慣者の割合（1日30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している）



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、歩行と同様、積雪や路面の凍結等により、冬期間の屋外での運動が制限される点も考慮し、年間を通じて運動が可能な施設（温水プール・トレーニングルーム・体育館など）を多くの人々が活用し、気軽に運動に取り組むことが必要です。

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

（4）対策

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

- ・生活習慣病対策と運動しライフステージや個人の健康状態に応じた運動習慣の推進
- ・特定健診・特定保健指導など従来の方策を活用した運動指導

イ 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・関係機関と連携し、日常生活の中で身体活動や運動を行える環境を整備する
- ・運動施設（温水プール・トレーニングルーム・体育館など）の活用の推進

ウ アイについて、健康増進事業実施者が各々取り組みを推進

6 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、陶酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品には無い特性を有します。

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

飲酒の特徴には常習性があります。高齢期にアルコール依存症のリスクが高まることが報告されています。

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

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

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

世界保健機構（WHO）のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の閾値を男性 1 日 40g を越える飲酒、女性 1 日 20g を越える飲酒としており、また多くの先進国のガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の 1/2 から 2/3 としています。

そのため次期計画においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で 1 日平均 40g 以上、女性で 20g 以上と定義されました。

(2) 基本的な考え方

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

(3) 現状と目標

ア 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日あ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）の割合の増加

遠軽町において、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、国保特定健診問診票の平成 21 年度と平成 24 年度を比較すると、男性 8.4%（45 人）が 10.2%（59 人）に、女性 3.0%（22 人）が 3.2%（25 人）に増えています。

また平成 24 年度国保特定健診受診者（1368 人）中、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒習慣がある者（男性 59 人、女性 25 人）の健診有所見（異常）率を見ると、男性では高血圧・肝機能（AST、ALT、 γ -GT）が高くなっています。（図 1）女性は BMI・腹囲・高血圧が高くなっています。（図 2）

飲酒は肝臓のみならず、肥満や高血圧、高尿酸状態をも促し、その結果血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。健診結果と飲酒との関連を本人が理解し、適切な判断ができる支援が重要です。

図1 男性飲酒者の健康実態 ～健診受診者全体の有所見率と毎日2合(純アルコール40g)以上のアルコール摂取がある者の健診有所見率の比較～

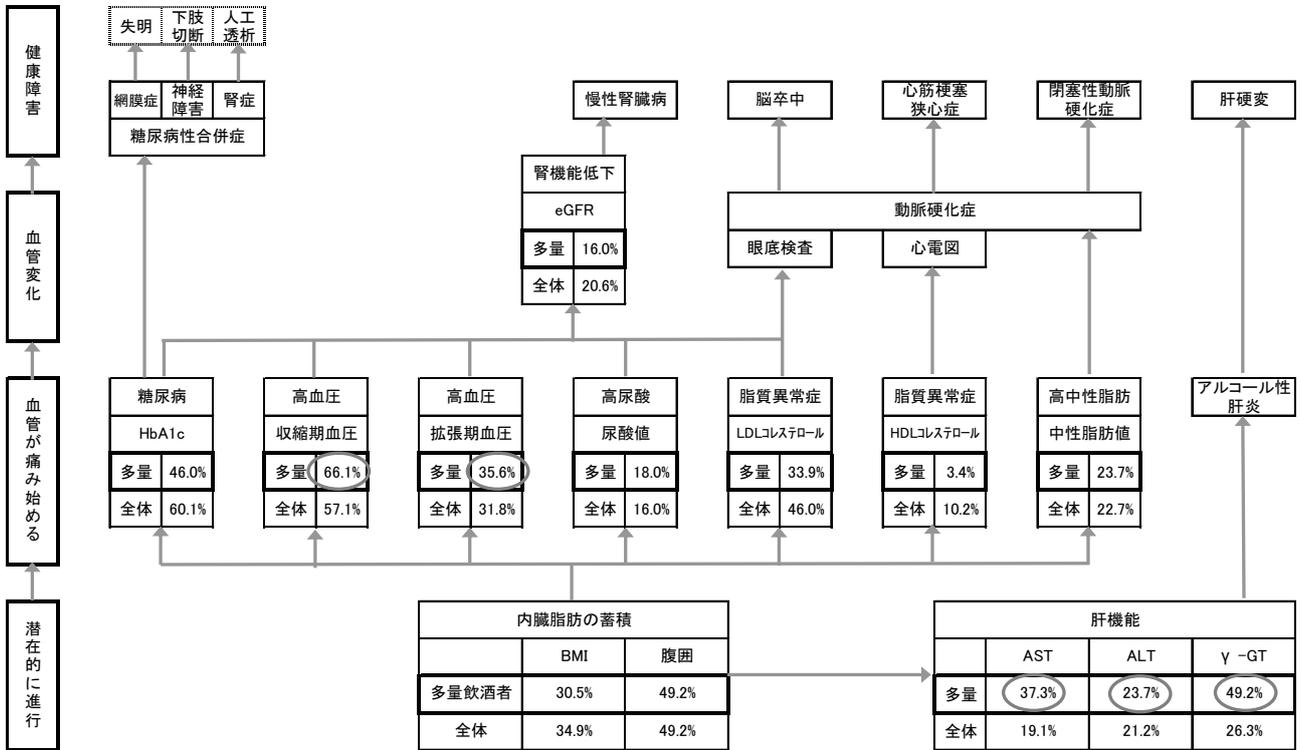
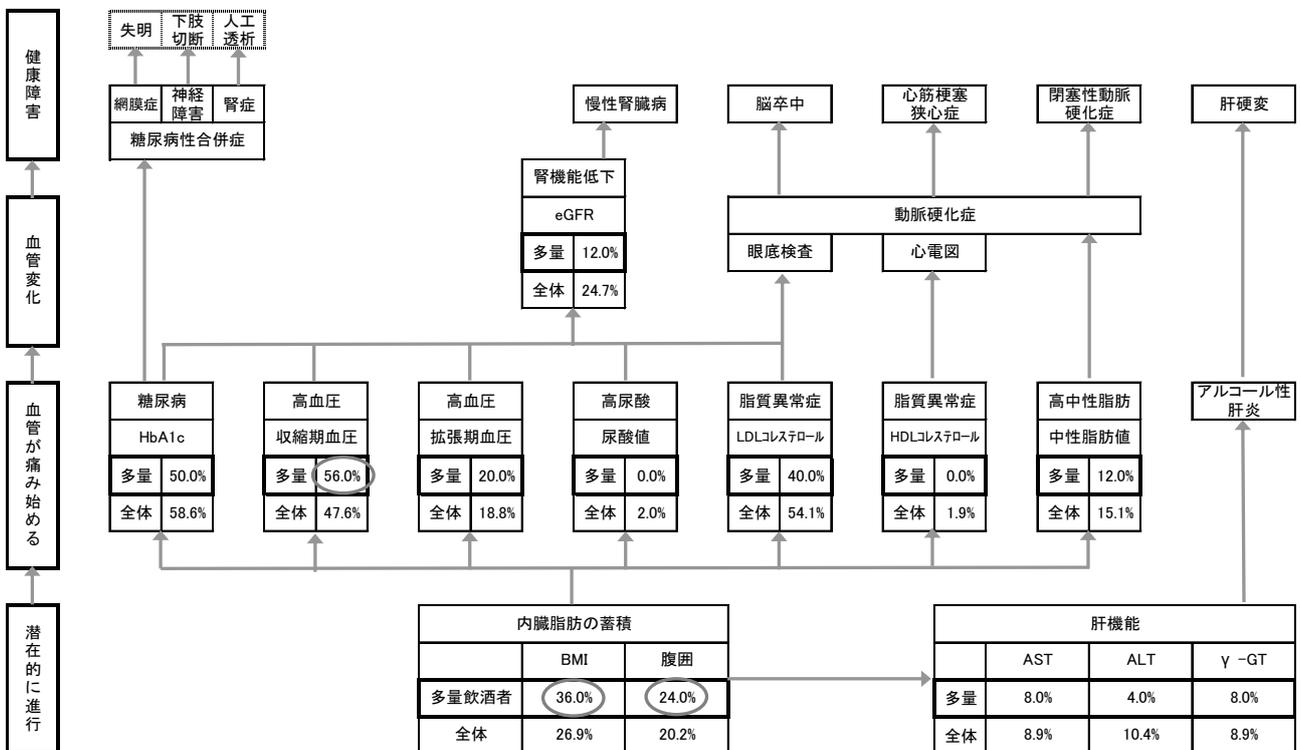


図2 女性飲酒者の健康実態 ～健診受診者全体の有所見率と毎日1合(純アルコール20g)以上のアルコール摂取がある者の健診有所見率の比較～



イ 妊婦の飲酒をなくす

妊娠届出時の妊婦の飲酒状況は平成 21 年：1 人(0.6%)、平成 22 年：2 人(1.0%)と 0 人ではないものの、北海道(6%)と比べると低率であり、平成 23、24 年は 0 人です。

(4) 対策

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

イ 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・ 健診、遠軽町国保特定健診の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

ウ アイについて、健康増進事業実施者が各々取り組みを推進

7 喫煙

(1) はじめに

たばこによる健康被害は、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。

(2) 基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙による曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの子ども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) 現状と目標

ア 成人・妊婦の喫煙率の減少

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。

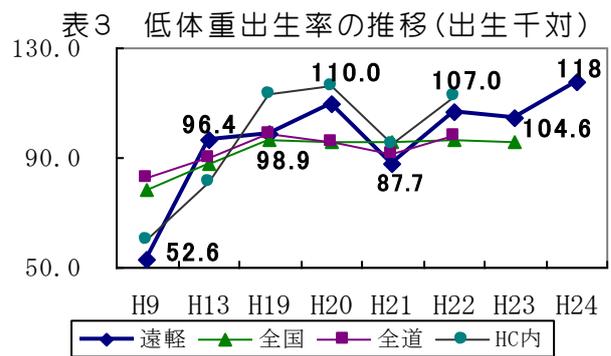
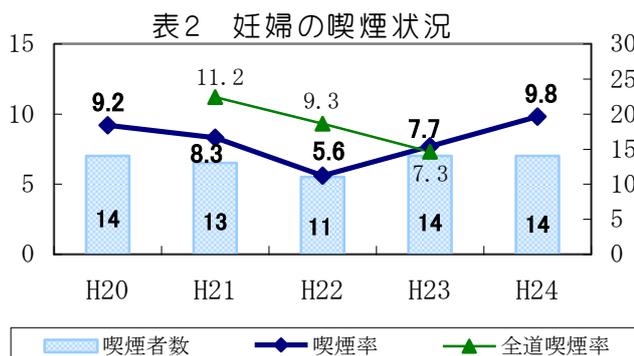
遠軽町では平成13～22年度に禁煙個別健康教育を実施し、延べ127人の相談を受けました。また平成20～22年度には健康プロジェクトの一環として禁煙コースを設けたり(延べ21人参加)、集団での健康教育や健診受診者の禁煙相談などを実施しています。

遠軽町国保特定健診等受診者の喫煙率推移をみると、男女ともに年々低下していますが、国の喫煙率に比べると40歳代、50歳代は高くなっています。(表1)

表1 習慣的に喫煙している者の割合の推移

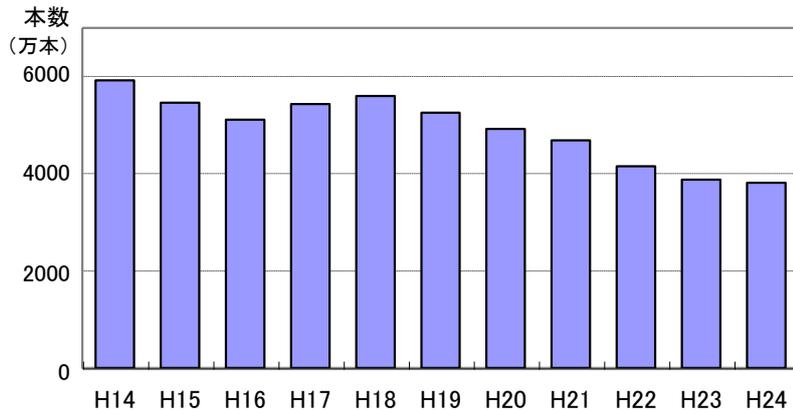
	40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳		合計	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
H14 遠軽町	73.9%	25.8%	54.0%	16.0%	28.3%	7.6%	19.1%	3.3%	39.9%	14.2%
H19 遠軽町	54.8%	21.3%	51.9%	12.9%	28.5%	6.3%	13.9%	2.8%	28.6%	9.2%
H24 遠軽町	44.9%	20.6%	43.3%	14.0%	24.7%	6.4%	14.4%	2.2%	25.5%	7.3%
H23 全国	40.2%	16.5%	37.3%	10.2%	29.3%	6.4%	16.6%	3.3%	32.4%	9.7%

妊婦(妊娠届出時)の喫煙率を見ると、全道平均は少しずつ低下している中、遠軽町は増加傾向です。また低体重出生率も増加傾向であり、妊婦の喫煙は重要な問題です。(表2、表3)



町内のタバコ販売本数は年々減少し、平成15年から平成23年度を比較すると約50%減少しています。（図1）

図1 タバコ販売本数の推移



国の対策	健康増進法	広告規制強化	たばこパッケージ 注意文言改正	禁煙治療基本 適用	TASPO 全国導入	その他	その他	その他	その他
タバコ 値段	250 H10~	280			300			440	

～禁煙の効果～

短期	20分後	血圧が、最後のタバコを吸う前に近いレベルに戻る。手足の温度が正常に戻る
	8時間後	血中の一酸化炭素レベルが正常に戻る
	24時間後	心臓発作の確率が減る
中期	3か月以内	循環器系が改善し、肺機能が30%程度増加する
	1-9か月以内	咳、鼻閉、疲労、息切れが減少。絨毛が肺で正常機能を回復し、粘液を動かし、肺をきれいにし、感染を減らす能力が増加する
長期	1年後	冠状動脈(心臓)疾患の過剰リスクが喫煙者の半分になる
	5年後	脳卒中のリスクが、非喫煙者のレベルまで下がる
	10年後	肺がんの死亡率が吸い続ける方の約半分になる。口腔、咽頭、食道、膀胱、腎臓、膵臓がんのリスクが減る
	15年後	冠状動脈疾患のリスクが非喫煙者のレベルまで下がる

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。

イ 受動喫煙（家庭・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

妊婦の夫の喫煙状況（妊娠届出時確認）は、近隣町村と比べても高く、20歳代、30歳代の喫煙率（北海道、全国）よりも高い状況です。（表4、表5、表6）

表4 妊婦の夫の喫煙率推移（遠軽町）

H20	H21	H22	H23	H24
53.9%	62.2%	46.9%	54.1%	46.2%

表5 妊婦の夫の喫煙率（近隣市町村 H23）

紋別市	佐呂間町	湧別町	滝上町	西興部村
45.6%	35.3%	59.6%	35.3%	30.6%

表6 全国喫煙率(男性 年齢別 H24)

20～29歳	30～39歳	平均
37.6%	43.2%	34.1%

公共機関の分煙は進んでいますが、喫煙場所の多くが玄関や出入り口付近に設置されていたり、仕切りだけで区切られていたり、受動喫煙の影響を受けています。

平成22年作成した「遠軽町ヘルシープラン」の中で「分煙の推進」を掲げ、分煙や時間帯禁煙を実施している商店等に「空気のおいしいお店」のステッカーを配布していますが、1件にとどまっています。分煙への取り組みは、家庭だけでなく企業や商店の協力が不可欠です。

(4) 対策

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・分煙の助言や情報提供

イ 禁煙支援・分煙の推進

- ・ 健診の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導
- ・ 公共機関だけでなく、お店や企業・家庭でも分煙を推進し、「空気のおいしいお店」のステッカーの配布を行い、分煙を進めます。

ウ アイについて、健康増進事業実施者が各々取組みを推進

8 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、食生活や対人面など多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)を大きく損ないます。

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してされています。

従来、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」が展開されておりますが、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、高齢期の口腔機能の維持につながります。

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・学齢期のう蝕予防や、成人期の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」が大切です。

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。

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

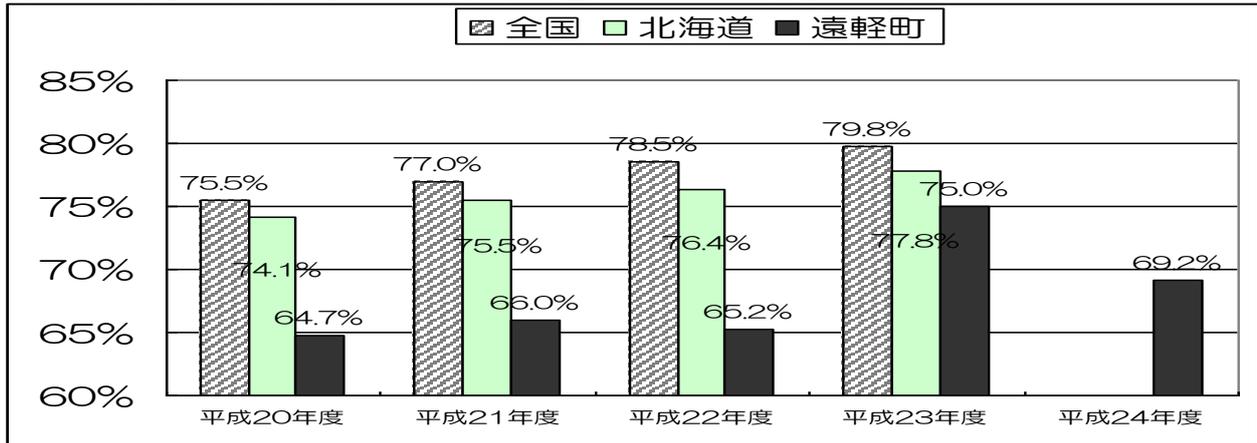
(3) 現状と目標

ア 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

- ・ 3歳児でう蝕がない者の割合の増加 (国の目標値 80%以上)
- ・ 12歳児の一人平均う蝕数の減少 (国の目標値 1.0歯未満)

遠軽町の3歳児でう蝕がない児の割合は、平成23年度に75%と増加傾向でしたが、平成24年度は69%に低下し、全国や北海道と比べて低い割合で推移しています(図1)。永久歯については、永久歯う蝕の代表的評価指標である12歳児の一人平均う蝕数は、平成24年度1.5歯であり、平成23年度全国1.2歯、北海道1.8歯の間に位置していますが、目標値1.0歯未満に向けて改善が必要です。

図1 3歳児でう蝕がない者の割合の推移（国の目標値80%以上）



（3歳児健康診査における歯科検診結果）

生涯にわたる歯科保健は、乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病の改善が永久歯のう蝕予防につながります。継続した歯科対策を推進することが重要です。また、幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊婦が生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持ち、また妊娠中に罹患しやすくなる歯周病疾患予防のために、妊婦面接でう蝕予防の啓蒙を行います。

イ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加（国の目標値65%）

定期的な歯科検診は成人期の歯周病予防において重要な役割をはたします。

遠軽町の歯周病検診は、平成24年度に31人が受診し、「歯科的治療を必要とする者（要精密検査）」が19人（61.3%）でした。内訳（重複あり）は、歯周病治療を必要とする者14人（45.2%）、う蝕治療を必要とする者5人（16.1%）、歯石除去を必要とする者9人（29.0%）という結果でした。町の歯周病検診は、例年30～50人程度が受診しておりますが、今後も成人期歯科疾患の実態把握に努め、継続した予防対策が必要です。

ウ 歯周病を有する者の割合の減少（国の目標値40歳代25%・60歳代45%）

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。

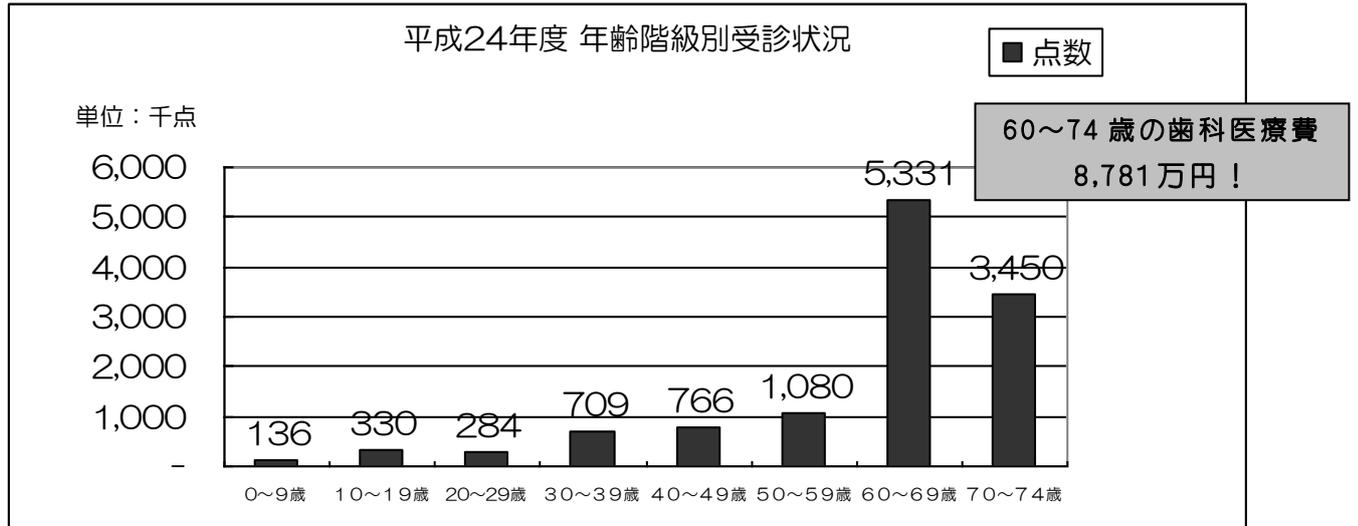
歯周病のうち、歯肉に局限した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。

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年度の遠軽町国民健康保険の歯科受診状況では、30歳以降に治療する者が増加し、60歳～74歳で歯科医療費の73%（8,781万円）を占めています。（図2）平成24年5月診療分で歯周病治療の割合をみると、30歳～74歳で被保険者の8%という状況ですが、受診総数でみると613件中、歯周病治療421件と69%を占めています（表1）。

歯周病の進行は、40歳代で歯周病の疑いが出現し、50歳代には出血・腫れなどの具体的な症状、60歳代では動揺歯・残存歯の歯肉辺縁部の炎症が出現するといわれています。今後の「歯周疾患予防」には、継続的な実態把握と定期的に歯科検診受診ができる体制づくりが必要です。

図2 年齢別歯科受診状況



(平成24年度 遠軽町国民健康保険状況)

表1 歯周病患者件数

年齢	10~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~74歳	合計
被保険者	272人	292人	401人	476人	650人	2,170人	1,393人	5,654人
歯周病治療	1人	13人	25人	35人	39人	160人	148人	421人
割合	0.4%	4.5%	6.2%	7.4%	6.0%	7.4%	10.6%	7.5%

(平成24年5月診療分 遠軽町国民健康保険状況)

(4) 対策

ア ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・ 妊婦面接時のう蝕・歯周病予防の啓蒙
- ・ 乳幼児期のう蝕予防の学習（1歳児、1歳6か月児、3歳児）
- ・ 成人期・高齢期の歯周病の実態把握と歯周病予防の啓蒙

イ 専門家による定期管理と支援の推進

- ・ 幼児歯科検診（1歳6か月児、3歳児）の実施
- ・ 幼児健診（1歳6か月児、3歳児）・フッ素塗布事業（年2回）におけるフッ素塗布と歯科衛生士による歯磨き指導（1歳、1歳6か月児、3歳児）
- ・ 成人期の歯周病検診の実施

ウ アについて、健康増進事業実施者が各々取組みを推進

9 こころの健康

(1) はじめに

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。こころの健康とは、人が生き生きと自分らしく生きるための重要な条件です。適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

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もつ精神疾患です。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、不安障害や脳血管疾患や身体症状などの基礎疾患の合併も多く、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アプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、個々の健康的な生活習慣の取り組みによって可能な、こころの健康を維持するための取り組みに焦点をあてます。

(2) 基本的な考え方

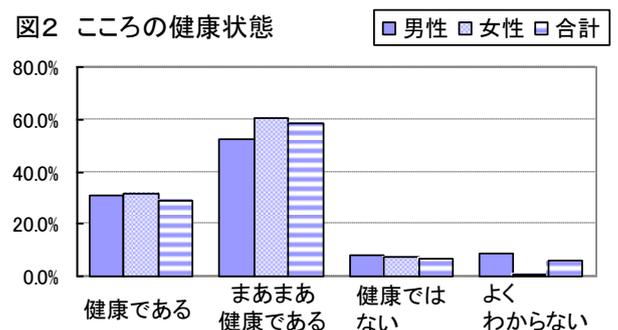
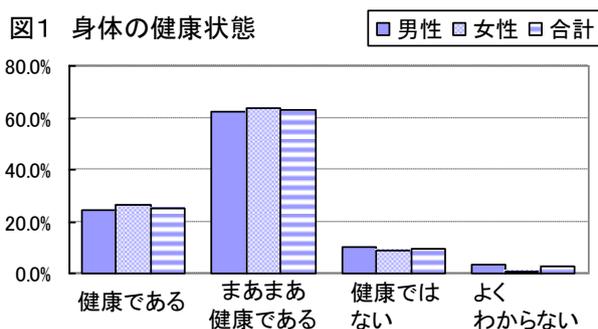
現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

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

(3) 現状と目標

ア こころの健康状態の良好者の増加

平成23年に遠軽町自殺予防連絡協議会が実施した「心の健康アンケート（対象：遠軽町役場職員、連合加入組合員、民生委員 男性：245名、女性：128名）」では、「身体の健康状態」「こころの健康状態」を尋ねた問いでは、身体とこころ、男女間の差はあまり無いが、「よくわからない」との回答が「こころの健康状態」を尋ねた問いでやや多かった。（図1、図2）



同上の質問で年代ごとに比較すると、男性では29歳以下の「こころ」の「健康ではない」と答える割合が多い（身体：10.5% こころ：21.1%）。女性では高い年代に「身体」「こころ」ともに「健康ではない」と答えるものが出現している。

図3 身体の健康状態(男性 年代別)

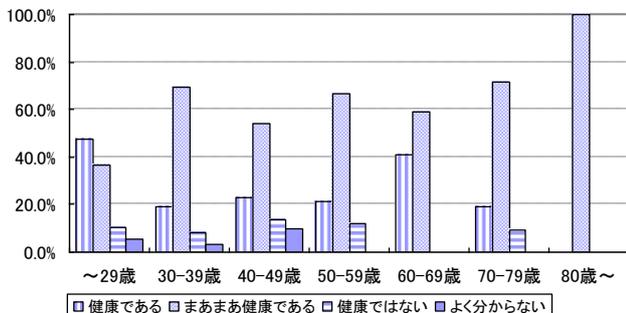


図4 こころの健康状態(男性 年代別)

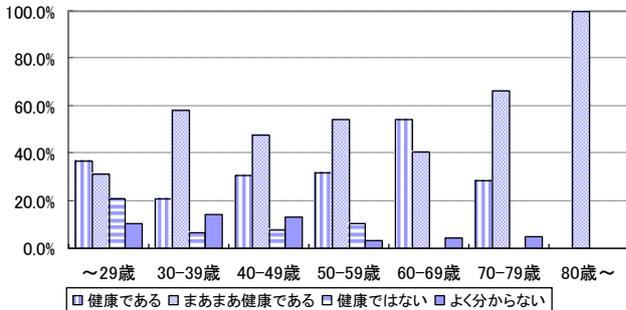


図5 身体の健康状態(女性 年代別)

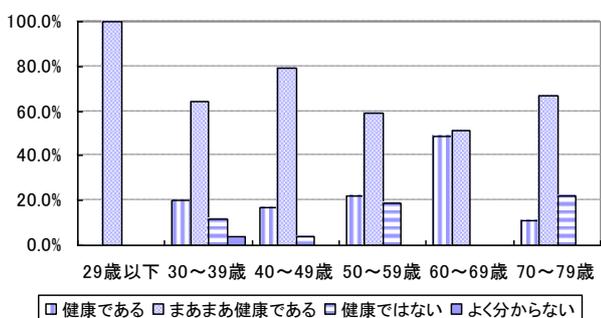
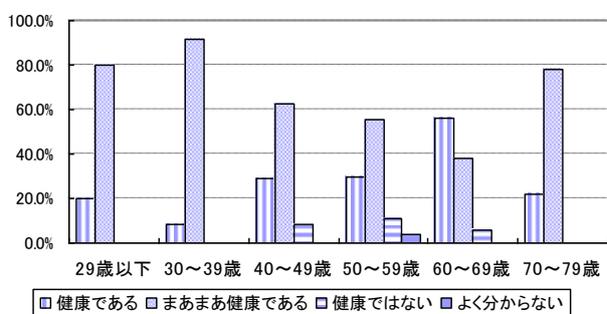


図6 こころの健康状態(女性 年代別)



同アンケートで「今までに死にたいと考えたことがありますか？」の問いに男性31人（12.7%）、女性14人（11%）が「あった」と答え、「少しあった」を含めると男女とも3割以上が「死にたい」と考えたことがあります。さらには「この1か月に死にたいと考えたことがありますか？」の問いには男性9人（3.7%）、女性2人（1.6%）であり「少しあった」を含めると、約1割がここ1か月（最近）で死にたいと考えたことがあったと答えています。（図5, 図6）

図5 今までに死にたいと考えた者

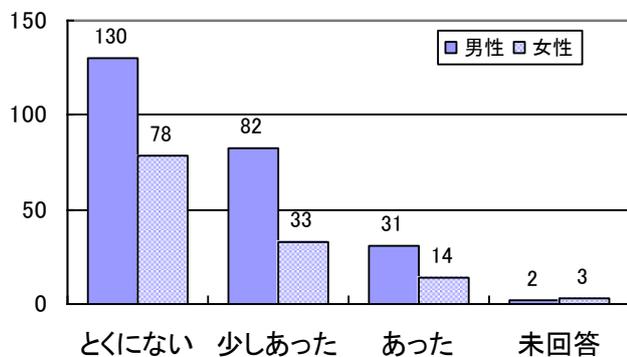
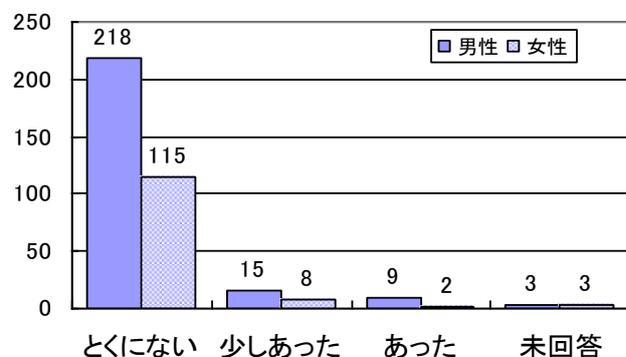


図6 ここ1か月に死にたいと考えた者



イ 自殺者の減少

遠軽町の平成13年から自殺死亡者の累計を見てみると、50歳代をピークに壮年男性が多く、7割が男性です。また自殺者の推移を見るとH18年以降増加しています。（図7、図8）

図7 平成13年～平成24年の自殺者の年齢内訳（男性68人、女性27人）

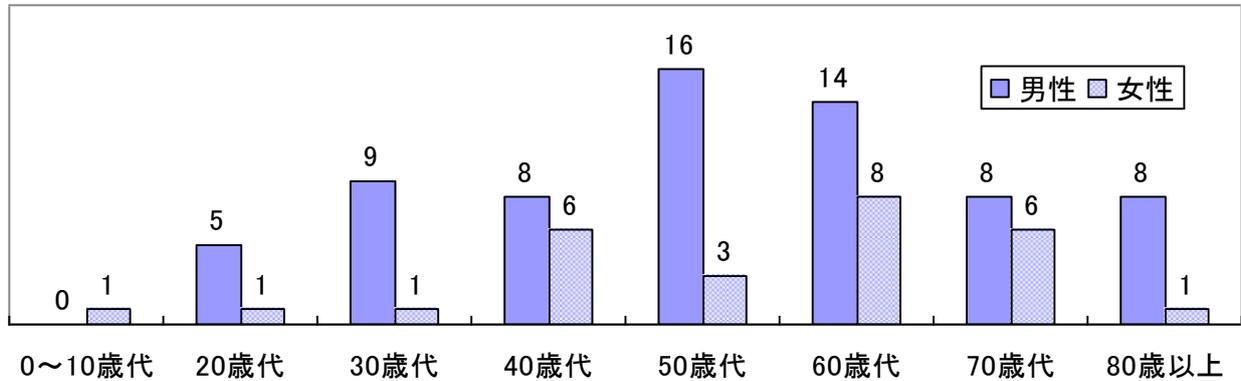
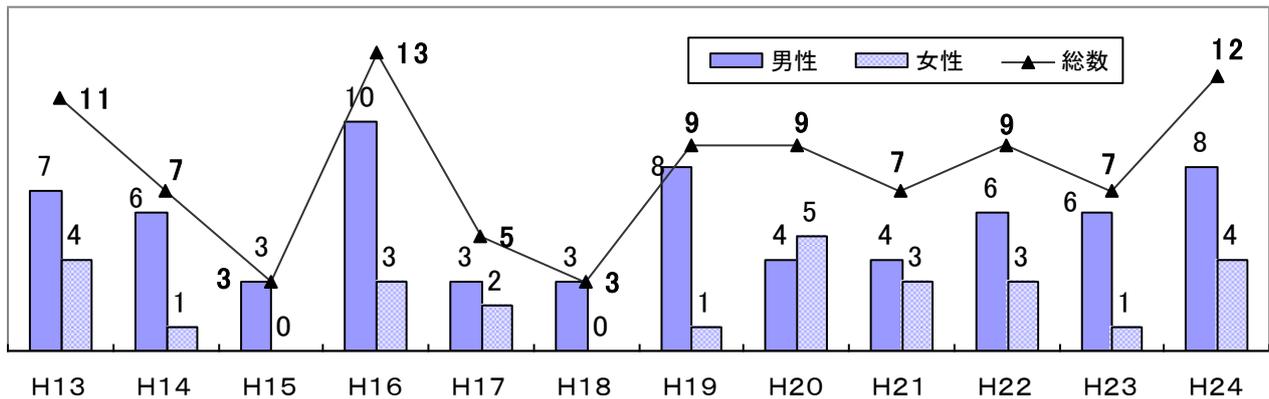


図8 男女別自殺者の推移



※H13～22のデータはオホーツク地域保健情報年報より、H23～24のデータは保健所調査より

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康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法が確立されており、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。

北海道保健所把握精神障害者状況より遠軽町の気分（感情）障害患者数の推移を見ると、自殺者の推移と同様に40歳代から患者数が増加していますが、7割近くが女性です。また年々患者数も増加しています。（図9、図10）

図 9 平成 19 年～平成 24 年の気分（感情）障害患者の年齢内訳（男性 296 人、女性 610 人）

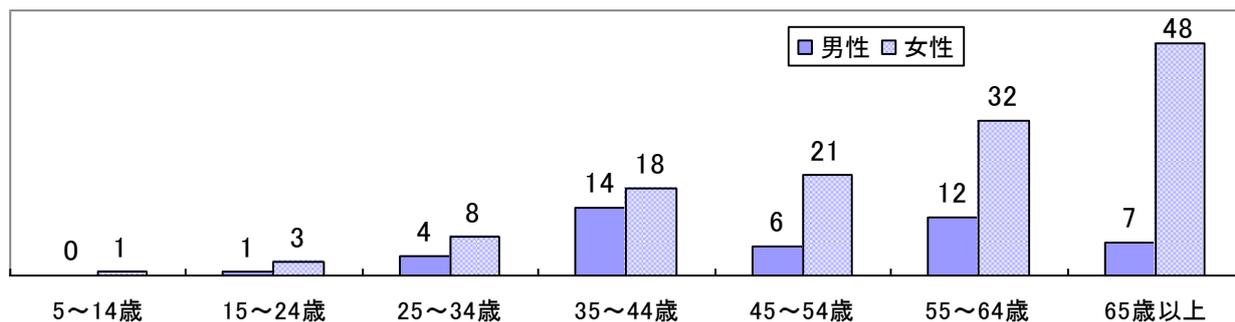
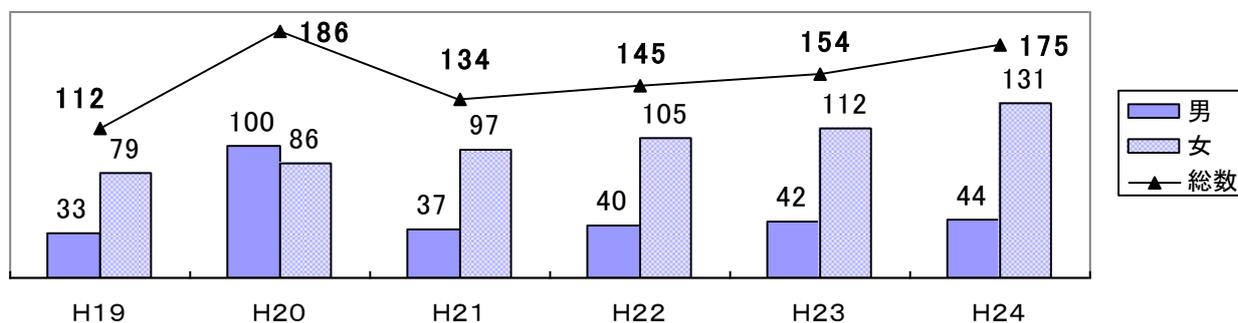


図 10 男女別気分（感情）障害患者数の推移



こころの健康とは、脳の働きによって左右されます。

うつ病などの、より客観的な診断を目指し、前頭葉の血流量変化測定し、脳の機能の状態を図る検査の研究なども進みつつあります。（注 1）

また、脳に影響を及ぼすものとして、副腎疲労（アドレナル・ファティーグ）との関与も明らかにされつつあります。（注 2）

（注 1）「うつ病の客観的な診断を目指す光トポグラフィー検査」 2009年にうつ症状の鑑別診断補助として、厚労省に先進医療として承認される

（注 2）医者も知らないアドレナル・ファティーグ ジェームス・L・ウィルソン書
中央アート出版

【副腎疲労の原因となるライフスタイルの主な要素】

- ・睡眠不足
- ・栄養バランスの悪い食事
- ・疲労時に食べ物や飲み物を刺激剤として摂取すること
- ・疲れていても夜更かしすること
- ・長期間、決定権のない立場（板ばさみ状態）に置かれること
- ・長い間、勝ち目のない状況に留まること
- ・完璧を目指すこと
- ・ストレス解消法がないこと

(4) 対策

ア こころ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
- ・ 脳の学習を推進

イ 専門家による相談事業の推進

- ・ 紋別保健所や遠軽町自殺予防連絡協議会と協力、連携
- ・ こころの相談の周知

ウ アイについて、健康増進事業実施者が各々取組を推進

第2節 目標の設定

「遠軽町ヘルシープラン（第2次）」の期間 平成26年から平成34年まで、平成29年をめぐりに中間評価を行う

表 遠軽町の目標設定

(*)年間死亡数

◎は国の目標値を既に達成

分野	項目	国の現状値	町の現状値	国の目標値	町の目標値	データソース	
1 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)	男109.1 女61.8	男98.7(*19人) 女37.7(*10人)	H22 73.9	H27 減少	⑨	
	②がん検診の受診率の向上						
	・胃がん	男性 34.3% 女性 24.9%	男性 17.5% 女性 14.9%	H23 40% (40~69歳)	当面 40%	H34 ①	
	・肺がん	男性 24.9% 女性 27.4%	男性 18.3% 女性 14.9%				
	・大腸がん	男性 27.4% 女性 32.0%	男性 19.8% 女性 18.90%	H28 50%以上 (子宮20~69歳)	H28 50%	H34 ①	
・子宮がん	32.0%	18.90%					
・乳がん	31.4%	27.10%					
2 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) 男性 49.5 女性 26.9	男性64.4(*13人) 女性20.4(*16人)	H22 H22	男性 41.6 女性 24.7	H34 減少	H34 ⑨
	・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9	男性64.4(*13人) 女性20.4(*16人)	H22 H22	男性 41.6 女性 24.7	H34 減少	H34 ⑨
	・虚血性心疾患	男性 36.9 女性 15.3	男性23.8(*7人) 女性17.0(*7人)	H22 H22	男性 31.8 女性 13.7	H34 減少	H34 ⑨
	②高血圧の改善	男性 138mmHg 女性 134mmHg	男性 133.5mmHg 女性 130.9mmHg	H23 道	男性134mmHg以下 女性130mmHg以下	◎現状維持又は低下	H34 道
	・収縮期血圧の平均値(血圧の服薬者を含む)(40~89歳)	男性 138mmHg 女性 134mmHg	男性 133.5mmHg 女性 130.9mmHg		男性 60.4% 女性 53.5%	男性 40.0% 女性 30.5%	
	・高血圧有病者の割合(40~74歳) 【140/90mmHg以上、降圧剤服薬者】	男性 47.0% 女性 23.4%	男性 10.8% 女性 9.3%	H24	男性 23.4% 女性 21.4%	維持	H34
	・正常高血圧者の割合(40~74歳) 【130以上140未満/85以上90未満の者で降圧剤服薬者を除く】	男性 23.4% 女性 11.7%	男性 8.3% 女性 11.6%		男性 6.2% 女性 8.8%	減少	
③脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少)	男性 27.5% 女性 11.7%	男性 8.3% 女性 11.6%	H20	H20年度に比較して25%減	19.6%	H34 ②	
④メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少	約1400万人	29.0% 基準該当 18.5% 予備軍 10.5%					
⑤特定健康診査・特定保健指導実施率の向上							
・特定健康診査の実施率	国保 32.0%	H22 32.6%		60.0%	H27 60%	H29	
・特定保健指導の終了率	〃 20.8%	H22 73.0%		60.0%	◎60%		
3 糖尿病	①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	16,271人	H22 7人		15,000人	減少	H34 ③
	②糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cがNGSP値6.5%以上の者の割合)	890万人	H19 8.3%	H24	1,000万人	現状維持又は減少	
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがNGSP値8.4%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	1.2%	H21 0.7%		1.00%	◎現状維持	H34 ②
	④治療継続者の割合の増加 (HbA1cがNGSP値6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.7%	H22 63.8%	75%	75%		

分野	項目	国の現状値	町の現状値	国の目標値	町の目標値	データソース
4 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)					
	・20歳代の女性のやせの者の割合の減少 (妊娠時時のやせの者の割合)	29.0%	H22 10.7%	H24 20%	H34 減少傾向へ	H34 ④
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	11.8%			
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (3歳児健診で太りすぎ【カウプ18以上】の幼児の割合)		7.5%	H24	H26 減少傾向へ	H34 ④
	・20~60歳代男性の肥満者の割合の減少	男性 31.2% 女性 22.2%	男性 34.4% 女性 25.2%			
・40~60歳代女性の肥満者の割合の減少	男性 22.2% 女性 17.4%	男性 25.2% 女性 13.3%	H22	H34 19%	H34 減少	
②低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%			22%	◎現状維持又は減少	②
5 身体活動・運動	①運動習慣者の割合の増加 【※日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者】					
	・20~64歳	男性 26.3% 女性 22.9% 総数 24.3%	男性 48.3% 女性 39.8% 総数 43.9%	H24	男性 36% 女性 33% 総数 34%	H34 ③ ◎現状維持
・65歳以上	男性 47.6% 女性 37.6% 総数 41.9%	男性 55.7% 女性 42.3% 総数 49.1%	男性 58% 女性 48% 総数 52%		現状維持又は増加	
6 飲酒	①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低減 (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)	男性 15.3% 女性 7.5%	男性 10.2% 女性 3.2%	H24	男性 13.0% 女性 6.4%	H34 ⑥ ◎現状維持又は減少
	②妊娠中の飲酒をなくす	8.7%	0%		0%	H34 ② ◎現状維持
7 喫煙	①妊婦の喫煙率の減少	5%	9.1%	H24	0%	H34 減少
	②成人の喫煙率の減少	19.5%	15.0%		12%	
	③受動喫煙の機会する者の割合の減少 ※家庭内	10.7%	54.1%(妊婦の夫)	H23 3%	3%	減少
8 歯	①乳児期・学齢期でう蝕のない者の割合の増加					
	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	77.1%	69.2%	H24	80%以上	H34 ④ 増加
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	1.3歯	1.5歯		1.0歯未満	
	②過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)		統計なし		65%	増加
③歯周病を有する者の割合の減少		45.2%		40代25%、60代45%	減少	⑩
9 心の健康	①自殺者の減少(人口10万に当たり)	23.4%	H22 40.5	H22 減少	減少	⑧
高齢者	①介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人	H24 803人	H25 657万人	H37 増加率の抑制	H34 ⑦

データソース ①町がん検診 ②町国保特定健康診査 ③町国保レセプト・身体障害者手帳交付状況 ④町3歳児健診
⑤町学校保健統計 ⑥町妊婦届出 ⑦介護保険事業報告 ⑧人口動態 ⑨地域保健情報年報 ⑩町歯周病検診

北海道健康増進計画における指標の設定

領域及び指標	現状値	目標値	指標	現状値	目標値
【がん】 ○75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対） ○成人の喫煙率 ○がん検診の受診率（40歳以上） ・胃がん検診 ・肺がん検診 ・大腸がん検診 ・子宮頸がん検診（20歳以上） ・乳がん検診 【循環器疾患】 ○脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対） ○急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対） ○高血圧の改善（40～89歳）※収縮期血圧の平均値 ○高血圧症有病者の割合（40～74歳） ○正常高値血圧の割合（40～74歳） ○脂質異常症の者の割合（40～79歳） ・総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 ・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（40～74歳） ○特定健康診査の実施率（40～74歳） ○特定保健指導の実施率（40～74歳） 【糖尿病】 ○糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 ○糖尿病治療継続者の割合（20歳以上） ○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）（40～74歳） ○糖尿病が強く疑われる者（HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上、または現在治療中の者）（40～74歳）	男性 120.4 女性 67.0 24.8% 26.8% 18.7% 21.5% 30.0% 28.0% 男性 47.1 女性 25.2 男性 21.5 女性 9.2 男性 138mmHg 女性 133mmHg 男性 47.0% 女性 37.7% 男性 23.4% 女性 21.4% 男性 13.5% 女性 24.0% 男性 9.6% 女性 12.6% 66万人 該当者37万人 予備群29万人 32.5% 12.0% 830人 59.6% 1.09% 男性 14.8% 女性 7.1%	男性 105.7以下 女性 55.3以下 12.0%以下 当面、40.0%以上 当面、40.0%以上 当面、40.0%以上 50.0%以上 50.0%以上 男性 39.6以下 女性 23.1以下 男性 18.6以下 女性 8.2以下 男性 134mmHg以下 女性 129mmHg以下 男性 37.3%以下 女性 30.7%以下 男性 16.4%以下 女性 14.2%以下 男性 10.0%以下 女性 18.0%以下 男性 7.2%以下 女性 9.5%以下 H20年度比25%減 69.0%以上 45.0%以上 760人以下 64.0%以上 0.93%以下 男性 19.7%以下 女性 9.0%以下 （※増加を半減）	○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（40歳～74歳）（再掲） ○特定健康診査の実施率（40歳～74歳）（再掲） ○特定保健指導の実施率（40歳～74歳）（再掲） 【COPD】 ○COPDの認知度 ○成人の喫煙率（再掲） 【こころの健康】 ○自殺者数（人口10万対） ○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（20歳以上） ○メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合（100人以上の事業所） ○小児科医、精神科医、心療内科医数の割合（小児人口10万対） 【次世代の健康】 ○健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合 ・朝食を摂取する児童の割合（小学6年生） ・週1日以上授業以外で運動・スポーツをする児童の割合（小学5年生） ○適正体重の子どもの割合（全出生数中の低体重児の割合） ○妊婦の喫煙率 ○産婦の喫煙率 ○妊婦の飲酒率 【高齢者の健康】 ○高齢者の社会参加（就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合） ○適正体重を維持している者（65歳以上の肥満の割合） ○65歳以上の日常生活における歩数 ○口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼良好者の割合） 【健康を支え、守るための社会環境の整備】 ○健康づくりに関する普及啓発や相談などの道民の健康づくりを支える「北海道健康づくり協働宣言」団体の登録数	66万人 該当37万人 予備群29万人 32.5% 12.0% なし 24.8% 25.4 8.2% 91.2% 201.1 （3科合計） 85.9% 83.7% 9.8% 10.1% 13.2% 4.7% なし 男性 38.1% 女性 37.3% 男性 5,968歩 女性 4,787歩 83.4% 45団体 H20年度比25%減 69.0%以上 45.0%以上 80.0%以上 12.0%以下 減少 7.4%以下 100.0% 増加 すべての児童が朝食を食べることを目指す 100.0% 減少 0.0% 0.0% 0.0% 減少 男性7,000歩以上 女性6,000歩以上 増加 増加	

領域及び指標	現状値	目標値	指標	現状値	目標値
【栄養・食生活】 ○適正体重を維持している者 (肥満 (BMI25以上)、やせ (BMI18.5以下) の減少) ・20～60歳代男性の肥満者の割合 ・40～60歳代女性の肥満者の割合 ・20歳代女性のやせの者の割合 ○適切な量と質の食事をとる者 (20歳以上) ・食塩摂取量 ・野菜の摂取量 ・果物摂取量 100g未満の者の割合 ・脂肪エネルギー比率が25.0%以上の者の割合 ・朝食をとらない者の割合 (全年代) ○食品中の食塩や脂肪の低減に取り組み食品企業及び飲食店の登録数 ○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 【身体活動・運動】 ○運動習慣者の割合 (週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続している者) ・20～64歳 ・65歳以上 ○日常生活における歩数 ・20～64歳 ・65歳以上 (再掲) ○すこやかロード登録コース数	42.3% 29.9% 33.3% 10.8g 288g 56.6% 男性 41.9% 女性 51.3% 男性 11.2% 女性 7.6% 3,724件 76.9% 男性 30.7% 女性 29.7% 男性 49.2% 女性 42.2% 男性 7,539歩 女性 6,743歩 男性 5,968歩 女性 4,787歩 68市町村 131コース 17.8% 24.8% 男子 0.9% 女子 0.6% 男子 2.9% 女子 1.7%	28.0%以下 24.0%以下 20.0%以下 8.0g以下 350g以上 30.0%以下 男性 19.7%以下 女性 31.1%以下 男性 4.0%以下 女性 2.4%以下 増加 80.0%以上 男性 40.7%以上 女性 39.7%以上 男性 59.2%以上 女性 52.2%以上 男性 9,000歩以上 女性 8,500歩以上 男性 7,000歩以上 女性 6,000歩以上 増加 15.0%以下 12.0%以下 0.0% 0.0% 0.0% 0.0%	○妊婦の喫煙率 (再掲) ○産婦の喫煙率 (再掲) ○日常生活で受動喫煙 (家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関) の機会を有する者の割合 ○おいしい空気の施設登録数 【飲酒】 ○生活習慣病のリスクを高める量 (1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上) を飲酒している者の割合 (20歳以上) ○未成年者の飲酒率 ・中学3年生 ・高校3年生 ○妊婦の飲酒率 (再掲) 【歯・口腔】 ○乳幼児・学童期のむし歯のない者の割合 ・むし歯のない3歳児の割合 ・12歳児のむし歯数 (1人平均むし歯数) ○60歳代における咀嚼良好者の割合 (再掲) ○60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合 (55～64歳) ○過去1年間に歯科健診を受診した者の割合 【健康寿命の延伸】 ○健康寿命 (日常生活に制限のない期間) ○平均寿命と健康寿命との差	10.1% 13.2% 公共施設 15.5% 職場 36.7% 家庭 13.2% 飲食店 44.3% 3,023施設 男性 20.8% 女性 9.6% 男子 5.3% 女子 5.0% 男子 13.4% 女子 10.6% 4.7% 77.8% 1.8本 83.4% 42.1% 22.0% 男性 70.03年 女性 73.19年 男性 9.24年 女性 13.37年	0.0% 0.0% 行政機関 0.0% 医療機関 0.0% 職場 受動喫煙の 職場の実現 家庭 3.0%以下 飲食店 15.0%以下 増加 男性 17.7%以下 女性 8.2%以下 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 85.0%以上 1.0本以下 増加 50.0%以上 30.0%以上 増加 減少