

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

次期運動を推進するための「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」で示された目標項目を、別表Ⅱのように取り組む主体別に区分し、健康増進は、最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、それを支援するための南風原町の具体的な取り組みを次のように推進します。

別表Ⅰ 南風原町の実態

	項目	区分	南風原町の現状値			達成状況	H24目標値		
			H20	最新値	データソース				
がん	がん検診受診率の向上	胃がん	15.3%	10.3%	①	E	15.0%		
		子宮がん	14.7%	11.5%			20.0%		
		乳がん	20.2%	14.0%			28.7%		
		肺がん	24.5%	17.2%			27.5%		
		大腸がん	18.0%	12.1%			15.0%		
	悪性新生物壮年期死者の減少	胃がん	9.6%	8.4%	⑤		減少		
		子宮がん	0.0%	5.3%					
		乳がん	6.0%	2.3%					
		肺がん	13.5%	10.1%					
		大腸がん	7.8%	7.6%					
	生活習慣病の予防	循環器疾患	特定健康診査受診率の増加	35.1%	42.1%	③		B	
			特定保健指導実施率の増加	36.9%	47.6%			A	
			内臓脂肪症候群の該当・予備軍の減少	該当者	20.6%			20.1%	
				予備軍	17.1%			15.0%	
高血圧者の減少			男性	31.7%	30.9%				
			女性	24.5%	23.4%				
脂質異常症(LDL-C)の減少			男性	23.1%	20.8%				
			女性	30.6%	30.8%				
脳血管疾患壮年期死者の減少			4人	調整中					
急性心筋梗塞壮年期死者の減少			7人	調整中					
糖尿病		糖尿病有病者・予備軍の減少	糖尿病が強く疑われる人	7.6%	9.4%	③			
			糖尿病の可能性が否定できない人	10.8%	12.8%				
		糖尿病性腎症によって新規に透析導入になった患者数の減少	国保加入者・後期高齢者等	2.5人 (H17-H20平均)	2.5人 (H21-H22平均)	④			
歯・口腔の健康		歯周疾患健診受診者の増加		未把握					
	進行した歯周疾患の減少	40歳	未把握	未把握					
生活習慣・社会環境の改善	身体活動・運動	運動習慣のある者の増加	男性		50.0%	③			
			女性		37.9%				
	飲酒	多量飲酒者の減少	男性	未把握	未把握				
			女性	未把握	未把握				
	肝機能異常者(γ-GT)の減少	男性	24.7%	24.6%					
		女性	8.1%	7.9%					
	喫煙	公共の場や職場での分煙の推進	官公庁	100%	100%	③			
			喫煙する者の減少	男性	23.6%			26.6%	
			女性	3.1%	3.6%				
	休養	十分な睡眠がとれている者の増加	男性		23.1%	③			
			女性						
	こころの健康	自殺者の減少	男性	6人	4人	②			
			女性	2人	4人				

- ①: 平成22年度南風原町がん検診結果
 ②: 福祉保健所活動概況
 ③: 平成23年度南風原町国保特定健診結果
 ④: 南風原町身体障害者手帳交付状況および国保レセプト
 ⑤: 平成21年度23年度75歳未満年齢調整死亡率

評価区分	該当項目数(割合)
A 目標地に達した	
B 目標地に達していないが改善傾向にある	
C 変わらない	
D 悪化している	
E 評価困難	
合計	

取組主体別 目標項目

別表Ⅱ

ライフステージ 主な法律		生涯における各段階(あらゆる世代)			
乳児(妊婦)		学童期 18歳	青年期 20歳	壮年期 40歳	高齢期 75歳
出生		乳幼児期	青年期	壮年期	高齢期
母子保健法		教育基本法	学校教育法	労働安全衛生法	介護保険法
取組主体 南風原町・医療関係者(南風原町立保健学校)	がん	<input type="checkbox"/> がん検診の実施率の向上 <input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上 <input type="checkbox"/> 高齢者のがんの発症率の減少 <input type="checkbox"/> がんによる死亡の減少			
	循環器疾患	<input type="checkbox"/> 高血圧の改善 <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少 <input type="checkbox"/> 特定健康診査・特定健康診査の実施率の向上 <input type="checkbox"/> タバコ・アルコールの摂取量及び予防の減少 <input type="checkbox"/> 生活習慣病の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 心臓病・脳卒中の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 脳卒中・心臓病による死亡の減少 <input type="checkbox"/> 脳卒中・心臓病による入院患者数の減少			
	糖尿病	<input type="checkbox"/> 特定健康診査・特定健康診査の実施率の向上 <input type="checkbox"/> 血糖コントロールの改善 <input type="checkbox"/> 合併症の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 合併症による入院患者数の減少 <input type="checkbox"/> 合併症による死亡の減少			
	歯・口腔の健康	<input type="checkbox"/> 乳幼児・学童期のう歯の減少 <input type="checkbox"/> 1年間に歯科検診を受けた者の増加 <input type="checkbox"/> 歯の喪失防止 <input type="checkbox"/> 口腔癌の発生率の向上			
	栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) <input type="checkbox"/> 適正体重の子どもの増加 <input type="checkbox"/> 栄養素の不足の改善 <input type="checkbox"/> 栄養不足による健康被害の減少 <input type="checkbox"/> 食生活の改善による生活習慣病の減少			
	身体活動・運動	<input type="checkbox"/> 日常生活における歩行の増加 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める量を減らし、いる者の割合の減少			
	飲酒	<input type="checkbox"/> 妊婦中の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 成人の飲酒量の低下			
	喫煙	<input type="checkbox"/> 妊婦中の喫煙をなくす <input type="checkbox"/> 未成年者の喫煙をなくす <input type="checkbox"/> 成人の喫煙量の低下			
	休養	<input type="checkbox"/> 長時間労働による健康被害の減少 <input type="checkbox"/> 長時間労働による生活の質の低下 <input type="checkbox"/> 長時間労働による生産性の低下			
	こころの健康	<input type="checkbox"/> うつ病の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 自殺の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 自殺の増加の抑制			
地域	コミュニティ ボランティア等	<input type="checkbox"/> 地域をつなぐ活動の増加 <input type="checkbox"/> ボランティア活動の増加			
職場	企業 政務庁 特定給付施設 民間団体 (栄養ケア、スタン ション、薬局等)等	<input type="checkbox"/> 健康増進の機会を増やす者の割合の減少 <input type="checkbox"/> メンタルヘルスに関する情報を提供し、受けられる者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 健康づくりに関する活動の増加 <input type="checkbox"/> 健康づくりに関する活動の増加			
	都道府県	<input type="checkbox"/> 健康増進の機会を増やす者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 健康づくりに関する活動の増加 <input type="checkbox"/> 健康づくりに関する活動の増加			
社会環境に関する項目	国・マスメディア	<input type="checkbox"/> 健康増進に関する情報発信の増加 <input type="checkbox"/> 健康増進に関する情報発信の増加			
		<input type="checkbox"/> 健康増進に関する情報発信の増加 <input type="checkbox"/> 健康増進に関する情報発信の増加			

2. 生活習慣病の予防

(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起り、無限に細胞分裂を繰り返し、増殖していく、それが“がん”です。

たった一つのがん細胞が、倍々に増えていき、30回くらいの細胞分裂を繰り返した1cm大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさといわれています。

30回くらいの細胞分裂には10～15年の時間がかかると言われています。

がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。

腫瘍の大きさや転移の有無などがんの進行度が、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

i 発症予防

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

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

ii 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。

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

有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。(表1)

表1 がんの発症予防・重症化予防

部位	発症予防										重症化予防(早期発見)	
	生活習慣 68%					その他					がん検診	評価判定
	タバコ 30%	食事 高脂肪 30%	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり			
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○	○	○		◎ Hp			胃X線検査	I-b
	肺	◎						△ 結核	環境汚染		胸部X線検査 喀痰細胞診	I-b (胸部X線検査と高危険群に対する喀痰細胞診の併用)
	大腸	△	○	○	○	△					便潜血検査	I-a
	子宮頸部	◎						◎ HPV			子宮頸部擦過細胞診	I-a
	乳	△		△	○	(閉経後の肥満) ○	○		高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見		視触診とマンモグラフィの併用	I-a(50歳以上) I-b(40歳代)
その他	前立腺		△			○			加齢		PSA測定	III
	肝臓	○			○			◎ HBV HCV	カビ 糖尿病罹患患者		肝炎ウイルスキャリア検査	I-b
	成人T細胞白血病				○			◎ HTLV-1				

◎ 確実 ○ ほぼ確実 △ 可能性あり 空欄 根拠不十分

評価判定 I-a: 検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある
I-b: 検診による死亡率減少効果があるとする、相応な根拠がある
III: 検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告が、現時点で見られないもの

[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

「がんほどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

③現状と目標

i 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

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

南風原町の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は125.2%、国が平成27年までに掲げた目標値73.9%を大きく上回っています。(表2)

表2 南風原町の75歳未満のがんによる死亡の状況

		H21	H22	H23	総数	H27(国の目標値)
75歳未満の年齢調整死亡率		129.7	132.9	125.2		> 73.9
75歳未満の死亡者数	肺	5	7	3	15	
	胃	3	5	2	10	
	大腸	2	1	4	7	
	乳	2	2	1	5	
	子宮	0	2	2	4	
	小計	12	17	12	41	
	前立腺	1	1	0	2	
	肝臓	3	1	2	6	
	白血病	5	1	0	6	
	その他	6	13	13	32	
	小計	15	16	15	46	
	総数	27	33	27	87	

今後も、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、健診受診率を維持又は向上していくことによる重症化予防に努めることで、75歳未満のがんの死亡者数の減少を図ります。

ii 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ています。

現在、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、様々な取り組みと、精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。

南風原町のがん検診の受診率は、平成20年度から「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おり、検診が有効とされているがん検診につ

いては、いずれも年々、受診率が低下もしくは横ばいになっています。

また、次期がん対策基本計画案で示された 69 歳を上限とする受診率では、いずれも平成 28 年の目標値を達成出来ておりません。(表 3)

表 3 南風原町のがん検診受診率の推移

	国のがん対策推進基本計画(H19.6-H23年度末)				国の次期がん対策推進基本計画案(H24-H28)		
	H20	H21	H22	H23	目標値	目標値	
胃がん	15.3	13.1	8.9	10.3	50%以上	10.0	*40%(当面)
肺がん	24.5	19.7	16.9	17.2		14.8	*40%(当面)
大腸がん	18.0	16.2	12.0	12.1		10.9	*40%(当面)
子宮頸がん	14.7	12.5	13.2	11.5		12.2	50%
乳がん	20.2	12.2	13.1	14.0		16.6	50%

(南風原町がん検診結果)

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。

南風原町の精密検査受診率は、全て許容値及び目標値を超えていません。

がん検診受診者の人から、毎年、数名にがんが見つかり、精密検査受診未把握及び未受診の方にもがんである者が含まれる可能性があるため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。(表 4)

表 4 南風原町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H19	H20	H21	H22	事業評価指標	
						許容値	目標値
胃がん検診	精密検査受診率	59.4%	67.3%	67.4%	62.4%	70%以上	90%以上
	がん発見者数	0人	0人	0人	0人		
肺がん検診	精密検査受診率	51.8%	73.7%	55.7%	23.6%	70%以上	
	がん発見者数	0人	1人	0人	2人		
大腸がん検診	精密検査受診率	46.7%	66.7%	59.4%	54.6%	70%以上	
	がん発見者数	1人	3人	2人	0人		
子宮頸がん検診	精密検査受診率	63.6%	80.0%	56.0%	32.1%	70%以上	
	がん発見者数	1人	0人	0人	1人		
乳がん検診	精密検査受診率	43.5%	62.7%	73.3%	48.9%	80%以上	
	がん発見者数	0人	1人	0人	2人		

また、がん検診の結果について、要精密検査の有無でしか把握出来ていない現状があり、予防の視点でのがん検診結果内容を継続して学習し、結果通知の方法等について、

医療機関と調整する必要があります。

毎年要精密検査となり、一度精密検査受診をしても、その後は精密検査を受診しない方がいるなど、受診勧奨の時期、内容を検討する必要もあります。

現在、がん検診の要精密検査者を経年的に見ていけるように、H23年度よりシステム化しているところです。

がん検診受診者のフォローを丁寧を実施していくことが、受診率向上にも繋がると考えられます。

④対策

i ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種（中学一年生から高校一年生に相当する年齢の女性）
- ・肝炎ウイルス検査（妊娠期）
- ・HTLV-1抗体検査（妊娠期）

ii がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報などを利用した啓発
- ・関係機関による講演会や研修会への共催
- ・がん検診推進事業

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

（大腸がん検診については、該当年齢の方に対し、がん検診受診券の料金欄に無料と記載のみで、クーポン券の配布はなし）

iii がん検診によるがんの重症化予防の施策

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

iv がん検診の質の確保に関する施策

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・要精密検査者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨
- ・がん検診実施機関及び精密検査実施機関と行政によるがん検診検討会の検討

- v **がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上に関する施策**
- ・おきなわがんサポートハンドブック（大学病院がんセンター作成）の活用、紹介
 - 大学病院（都道府県がん診療連携拠点病院）：相談支援センター
 - N病院、県立C病院（地域がん診療連携拠点病院）：がんについての情報提供
 - A、B、O病院：緩和ケア病棟の提供、緩和ケアについての相談窓口

(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は増大しています。

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

循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

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

②基本的な考え方

i 発症予防

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

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、町民一人一人がこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。

ii 重症化予防

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

どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められますが、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対するの保健指導が必要になります。

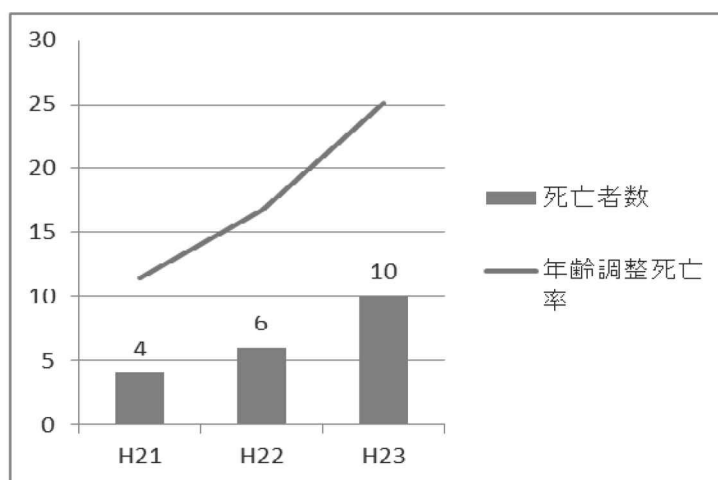
③現状と目標

i 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

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

南風原町の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、増加傾向にあります。(図1)

図1 南風原町の75歳未満の脳血管疾患死亡の状況



また、第2号被保険者の新規認定者に占める、脳血管疾患の割合は減少してきましたが、平成21年度に脳血管疾患が原因で介護が必要となった30人のうち、約3割にあたる11人は、発症時の医療保険が国保以外でした。

青壮年層を対象に行われている保健事業は、制度間のつながりがいいことから、地域全体の健康状態を把握できなかつたり、退職後の保健事業が継続できないといった問題が指摘されていますが、継続的、かつ包括的な保健事業を展開ができるよう、地域保健と職域保健の連携を強化し、発症及び重症化予防のための保健指導のあり方について、共有化を図る必要があります。

そして、国保加入者だった19人については、17人は健診履歴がありませんでした。

脳血管疾患発症後に生活保護受給者となることもあり、生活習慣病の重症化は健康格差を生み出すことにつながっていきます。国保以外の保険も含め、全体的に同様な状況が考えられるので、町全体の未受診者対策が非常に重要になります。(表1)

表1 平成21年度 脳血管疾患が原因疾患の第2号被保険者認定者の状況

2号 脳卒中で倒れている人の基礎疾患

H21年度 認定情報・レセプト情報より

男性14人中

女性11人中

順位	高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸	アルコール疾患	その他	人数	割合
1	●						4	29%
2	●	●					3	21%
	●		●				3	21%
3	●	●	●				1	7%
		●					1	7%
	●			●			1	7%
合計							14	

順位	高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸	アルコール疾患	その他	人数	割合
1	●	●					3	27%
2	●	●	●				2	18%
	●						2	18%
3	●		●				2	18%
		●					1	9%
			●				1	9%
合計							11	

2号認定者状況(H21年度)

No	性別	健診受診歴	加入保険	認定時	現在		脳卒中			生活習慣に関する基礎疾患										1か月医療費(万円)	1か月介護料(万円)				
			倒れる前	年齢	年齢	介護度	脳出血	脳梗塞	クモ膜下出血	高血圧	高脂血症	高尿酸血症	アルコール関係	糖尿病	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	インスリン注射	糖尿病からの透析	狭心症			左室肥大	その他の疾患		
1	男	×	国保	41	43	介3		●	●									●					0.1	7	
2	男	×	国保	54	57	介3		●	●				●												6
3	男	×	国保	57	58	介2		●	●				●												6
4	男	●	国保	57	59	支2		●	●														3	4	
5	男	×	国保	59	60	介1		●											●				2	4	
6	男	×	国保	56	60	介2							●						●				19	17	
7	男	×	国保	56	61	支2		●		●	●													4	
8	男	×	国保	56	61	介3			●										●				1	16	
9	男	×	国保	52	62	支2		●	●				●	●									27	1	
10	男	×	国保	58	62	支2		●	●														1	5	
11	男	×	国保	57	62	介2		●	●	●															
12	男	×	国保	63	63	介3		●	●		●														
13	男	×	国保	61	64	介1		●																	
14	男	×	国保	57	58	支2		●															1	24	
15	男	×	国保	53	57	介2		●	●	●													2	20	
16	男	×	国保	54	59	介1		●					●						●						
17	男	●	社保	57	61	介3		●	●														2	11	
18	男	?	社保	54	59	支2		●	●																
19	男	?	社保	59	62	介4		●																	11
20	女	×	国保	57	57	支2		●	●	●				●									21	5	
21	女	×	国保	55	60	支2		●	●				●												
22	女	×	国保	60	60	介2		●	●	●				●									82	1	
23	女	×	国保	63	63	介5							●	●		●									4
24	女	?	国保	53	59	介2		●	●	●													6	14	
25	女	?	社保	54	54	介3		●																	18
26	女	?	社保	52	55	介3		●	●																17
27	女	?	社保	59	59	介1		●	●	●															1
28	女	?	社保	58	58	介1		●	●	●															
29	女	×	社保	47	57	支2		●		●															9
30	女	?	社保	54	61	介2		●																	2
31	女	?	社保	62	62	介3		●	●					●											
32	女	?	社保	63	63	介5		●	●					●											
合計								14	16	0	22	9	1	1	10	2	0	0	1	2	0				

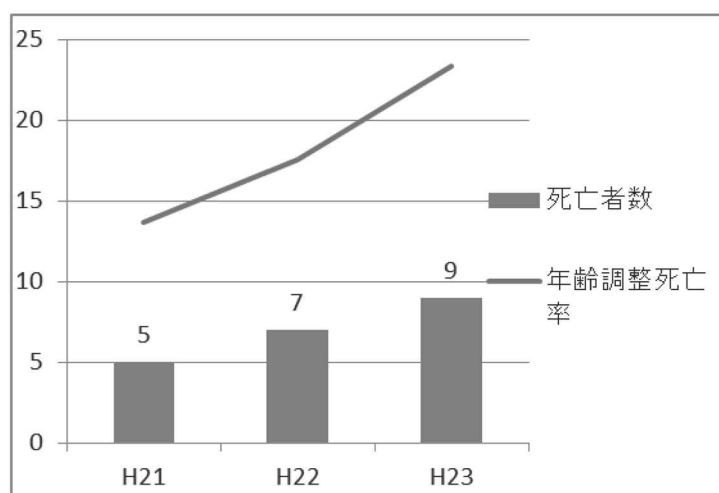
健診未受診者が多い

H21年度末現在 南風原町介護保険 2号被保険者認定者44人中

ii 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

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

図2 南風原町の75歳未満の虚血性心疾患死亡の状況



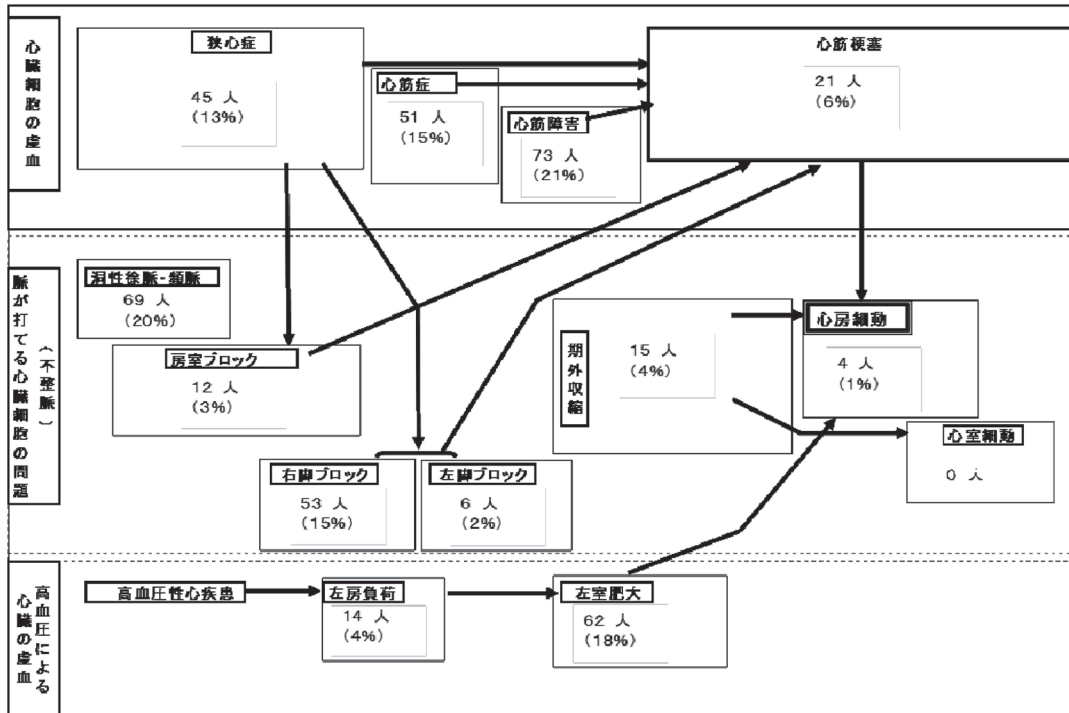
循環器疾患の中でも、今後は、特に虚血性心疾患への対策が重要になりますが、平成20年度から開始された医療保険者による特定健康診査では、心電図検査については、詳細な健康診査項目となり、その選定方法については省令で定められています。

平成23年度に、省令で定められた心電図の受診者は、特定健診受診者2,707人(実人員)に対し、27人(実人員)で受診者の1.0%にすぎません。

循環器疾患の発症は、肥満を伴う場合と遜色がないため、南風原町では町独自の詳細健診として心電図検査を実施しており、平成23年度の心電図検査受診者は、93人(実人員)となっています。平成24年度は対象者を拡大し、早期発見につなげていきます。

心電図検査全受診者のうち、37%に異常が認められ、そのうち20%は、狭心症や心筋梗塞など、重症化すれば高額な医療費が必要となる疾患や、重症な脳梗塞に結びつきやすい心房細動などが発見されています。(図3)

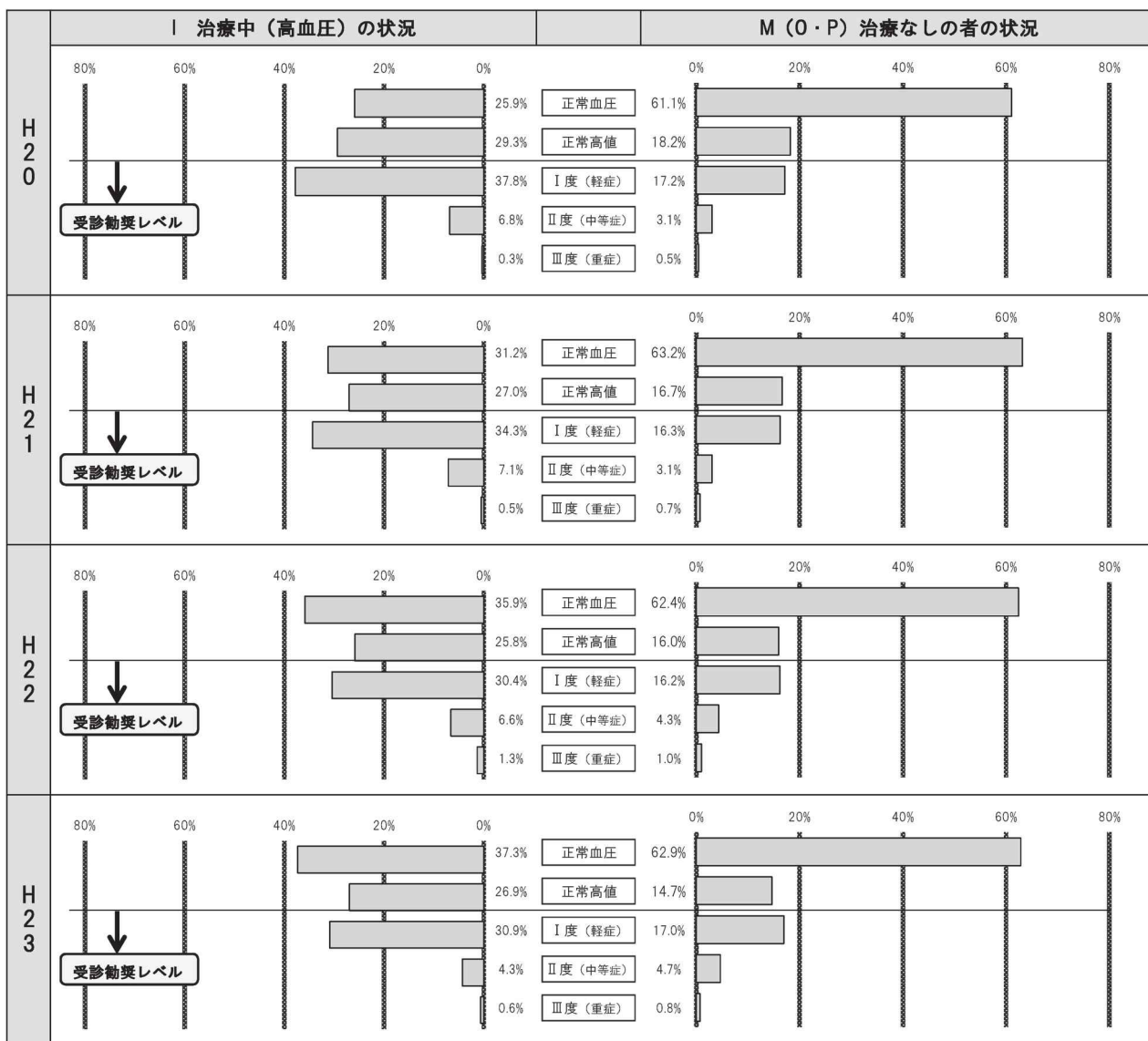
図3 心電図検査の結果 H23の心電図検査受診者949人中異常者350人(37%)の状態



省令で定められた心電図検査受診者では、30%の人に有所見が見られますが、その他の心電図検査受診者の内からも、37%の有所見者が見つかることから、特定健康診査時に全ての受診者に心電図検査を実施することで、心疾患の発症を見逃すことなく、重症化予防に繋げることができると考えます。

その結果、高血圧治療中で受診勧奨レベルの人が減少し改善が見られたため、今後も同様の方法で保健指導を継続することが必要です。(図5)

図5 南風原町国保特定健診受診者の高血圧の状況



iv 脂質異常症の減少

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

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

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

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

特定健診受診者の LDL コレステロール 160 mg/dl の割合は、国の現状値 (10.2%)と同じですが、経年ではあまり改善がみられませんでした。(図 6・図 7) 今後は未治療者を確実に医療受診につなげる必要があります。

図 6

継続受診者のLDL変化

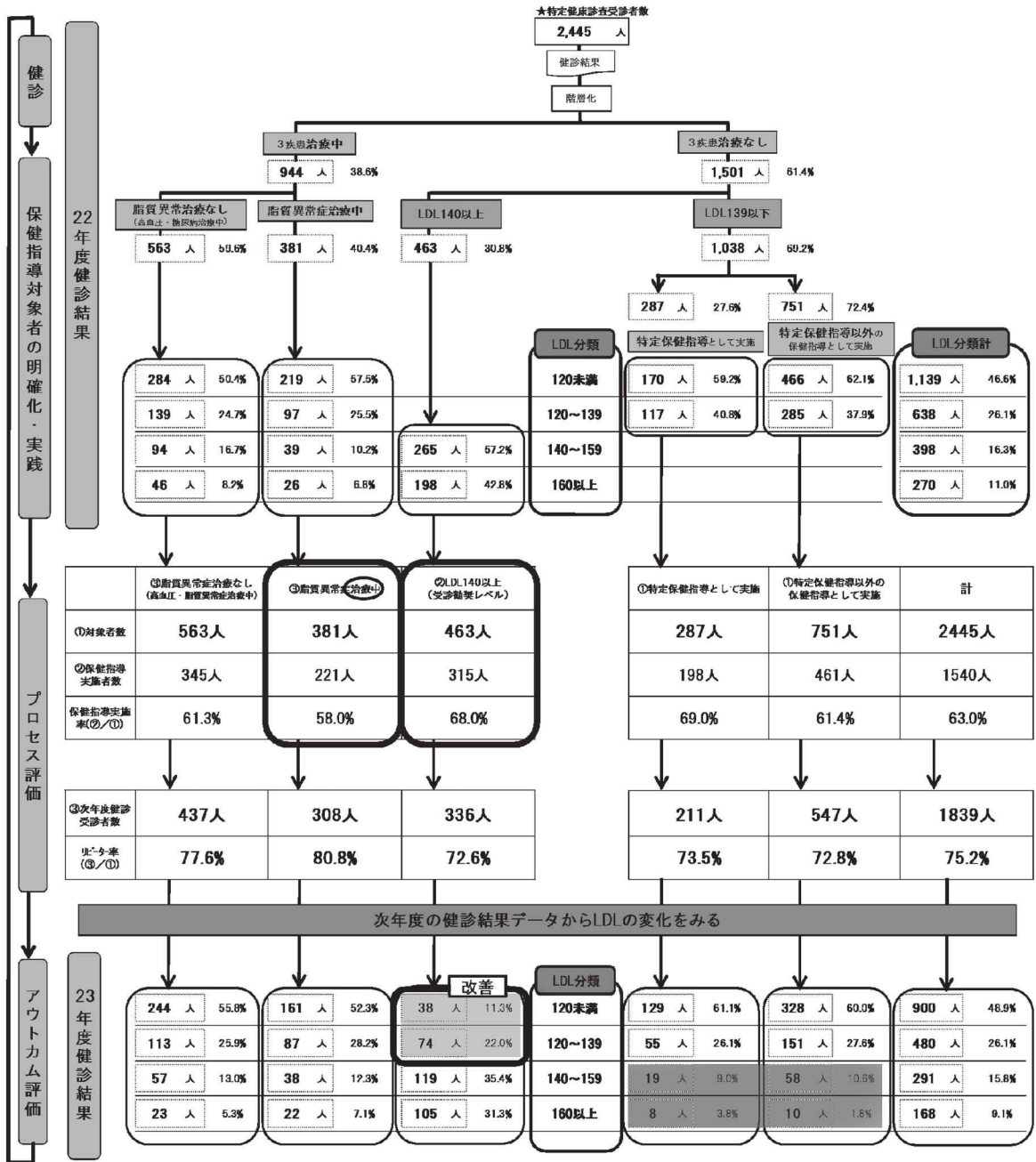
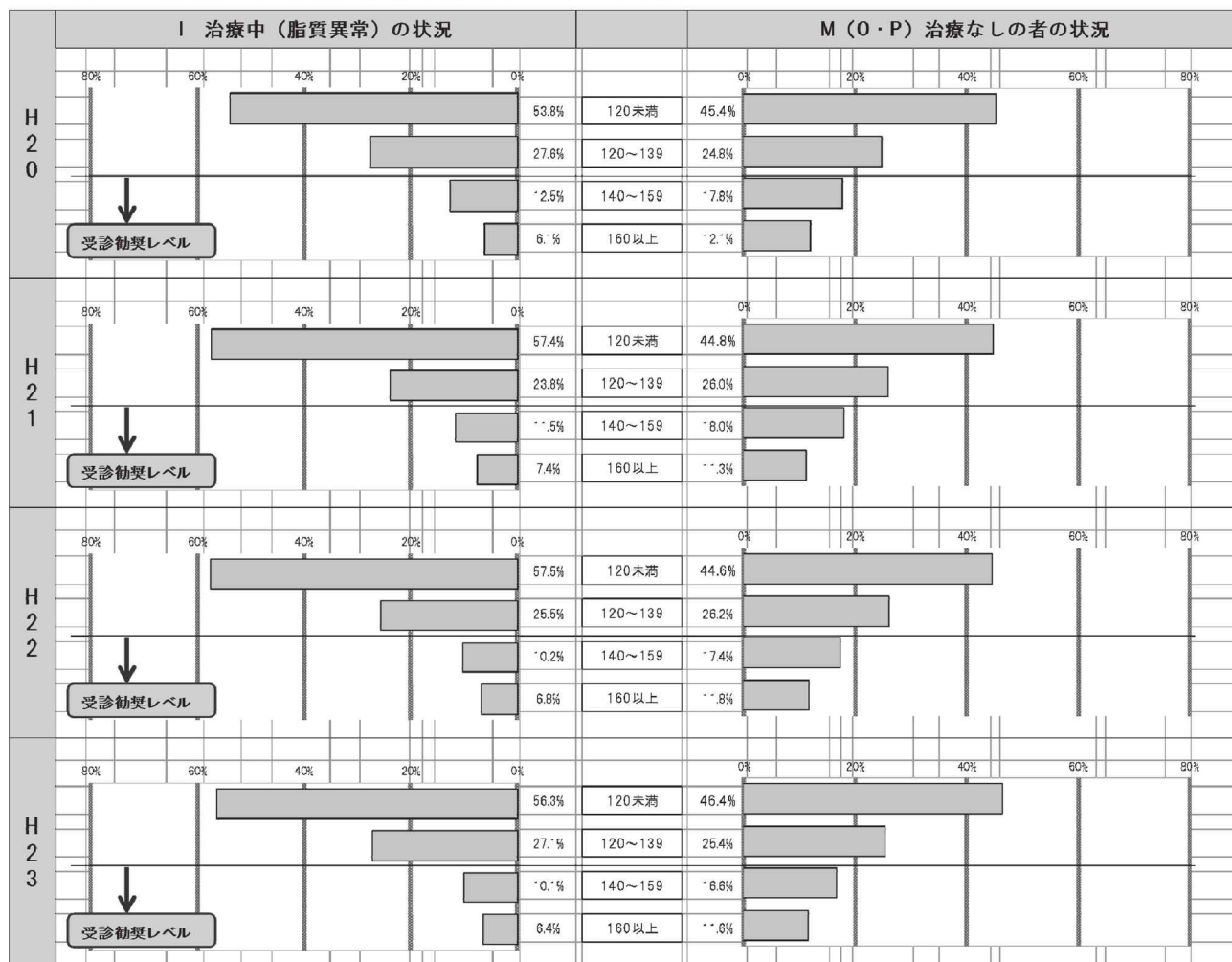


図7 南風原町国保特定健診受診者のLDL-Cの状況



平成24年6月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012」の中では、動脈硬化性疾患の予防・治療において、関連疾患をふまえた対応は不可欠であることから、生活習慣病関連の8学会とともに「動脈硬化性疾患予防のための包括的リスク管理チャート」が作成され、発症予防のためのスクリーニングからリスクの層別化、各疾患の管理目標値、治療法などが一元化されました。

また、動脈硬化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。そのため、以前総コレステロールは廃止されましたが、これからは導入を検討していく必要があります。

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

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指導を実施していくことが重要になります。

v メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

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

平成 20 年度からの特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム予備群・該当者の推移をみると、予備群は男女ともにわずかに減少していますが、該当者の割合には変化がみられませんでした。(表 4)

表 4 メタボリックシンドロームの予備群。該当者の推移

メタボリックシンドローム予備群

腹囲が男性 85 cm 以上、女性 90 cm 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		
	受診者数	予備群	%	受診者数	予備群	%	受診者数	予備群	%
H20	2,039	323	15.8	960	207	21.6	1,079	116	10.8
H21	2,117	315	14.9	986	194	19.7	1,131	121	10.7
H22	2,446	376	15.4	1,177	245	20.8	1,269	131	10.3
H23	2,782	386	13.9	1,346	246	18.3	1,436	140	9.7

メタボリックシンドローム該当者

腹囲が男性 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		
	受診者数	該当者	%	受診者数	該当者	%	受診者数	該当者	%
H20	2,039	408	20.0	960	269	28.0	1,079	139	12.9
H21	2,117	406	19.2	986	269	27.3	1,131	137	12.1
H22	2,446	487	19.9	1,177	324	27.5	1,269	163	12.8
H23	2,782	564	20.3	1,346	378	28.1	1,436	186	13.0

vi 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り組み状況を反映する指標として設定されています。

南風原町では、受診率、保健指導実施率ともに、国、県より高い状態で推移していますが、受診率は 60% の目標値に達していないため、今後は、検査項目や、健診後の保健指導の充実などによる受診率向上施策が重要になってきます。

④対策

- i 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策
 - ・対象者への個別案内、広報やなどを利用した啓発
 - ・国保年金課の特定健診指導員や地域の協力員による個別訪問や電話での受診勧奨
 - ・保健師、管理栄養士による、対象者に合わせた保健指導
- ii 保健指導対象者を明確するための施策
 - ・健康診査(18歳～39歳・生活保護世帯)
 - ・南風原町国民健康保険特定健康診査
 - ・健康診査及び特定健康診査に総コレステロール検査追加を検討
 - ・町独自の心電図検査対象者を検討
- iii 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策
 - ・健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導(高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病(CKD)も発症リスクに加える)
家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施
 - ・二次検査(頸動脈超音波検査等)
 - ・南風原町国民健康保険加入者以外の希望者に対する特定保健指導の充実と検討

(3) 糖尿病

①はじめに

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

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

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

②基本的な考え方

i 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)、耐糖能異常(血糖値の上昇)で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効になります。

ii 重症化予防

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

そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。

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

③現状と目標

i 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、全国的に糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じて

います。

増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

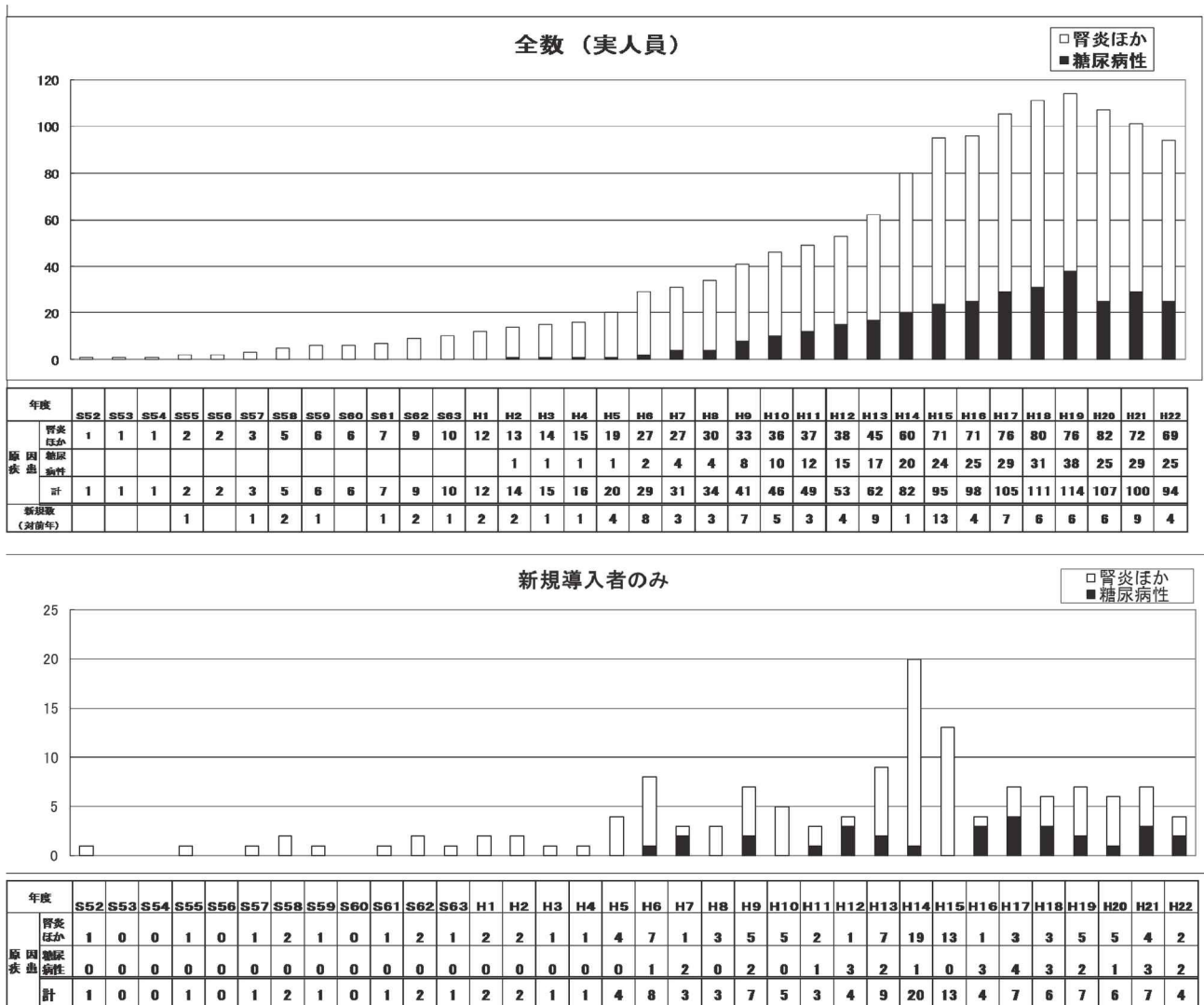
南風原町の新規透析導入は、平成14年度の20人を最高に、減少及び横ばい傾向にあります。

人工透析患者の全数に占める糖尿病腎症の人数も、平成19年度をピークとして減少傾向にあります。これは、第1章でみた、第2号被保険者の糖尿病による新規認定者の推移(P16)と同様の傾向であることから、平成15年度からの前計画の中で、最も重要な対策と位置付けていた糖尿病対策の効果によるものと考えます。

平成22年度に糖尿病腎症による新規透析導入となった2人については、南風原町での健康診査を一度も受診していませんでした。

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

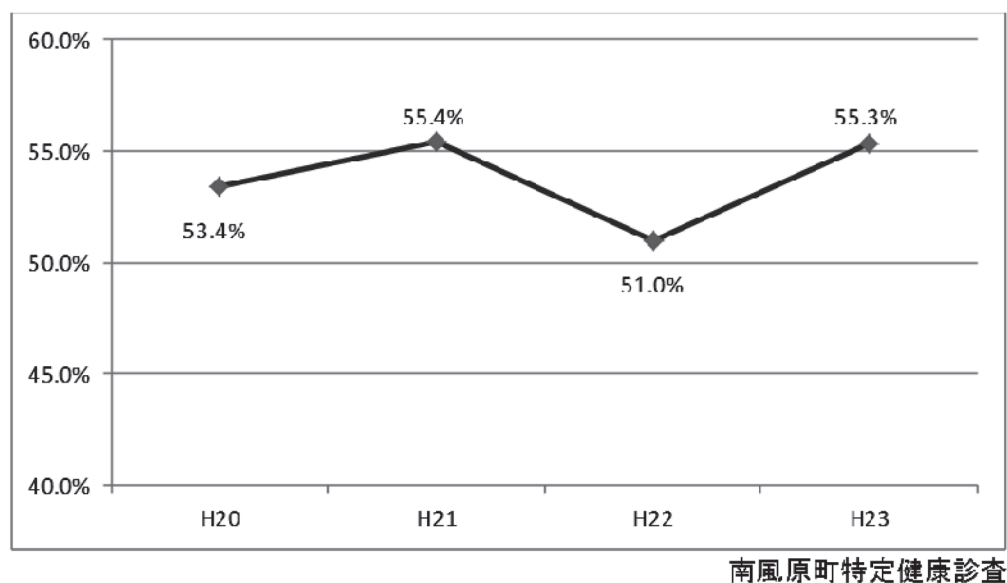
図1 南風原町人工透析患者の推移(国保・後期高齢加入者・生保分)



ii 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。南風原町の糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の治療率は、横ばいになっています。(図2)

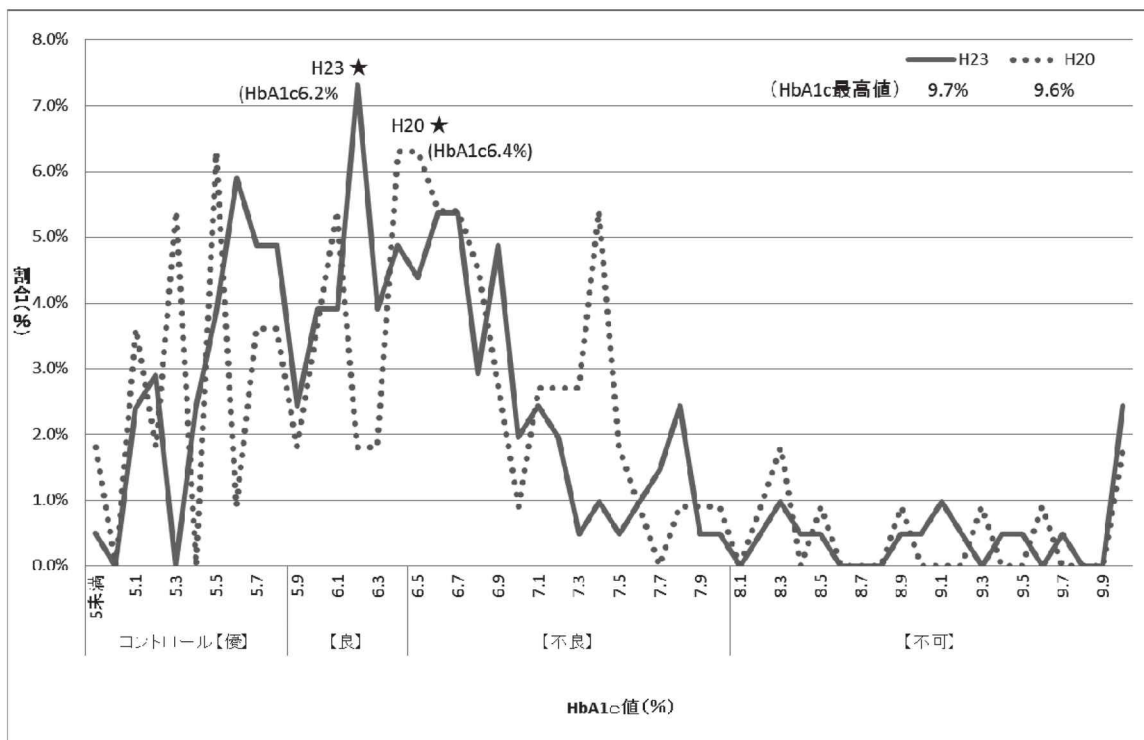
図2 南風原町の糖尿病を強く疑われる人(HbA1c6.1%以上)の治療率の推移



糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療で、その結果の判断をするためには、医療機関での定期的な検査が必要ですが、「薬が出ないので、医療機関には行かなくても良いと思った」という理由など、糖尿病治療には段階があることがわかりません。治療を中断している人が多くみえます。

南風原町の糖尿病治療者のHbA1cの分布図は、平成20年度と比較すると、HbA1c値が低い方に推移していることから、糖尿病治療が血糖コントロールに重要な役割を果たしていることがわかります。(図3)

図3 糖尿病治療者のHbA1c分布図



今後は、糖尿病でありながら未治療である者や、治療を中断している人を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。

iii 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少

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

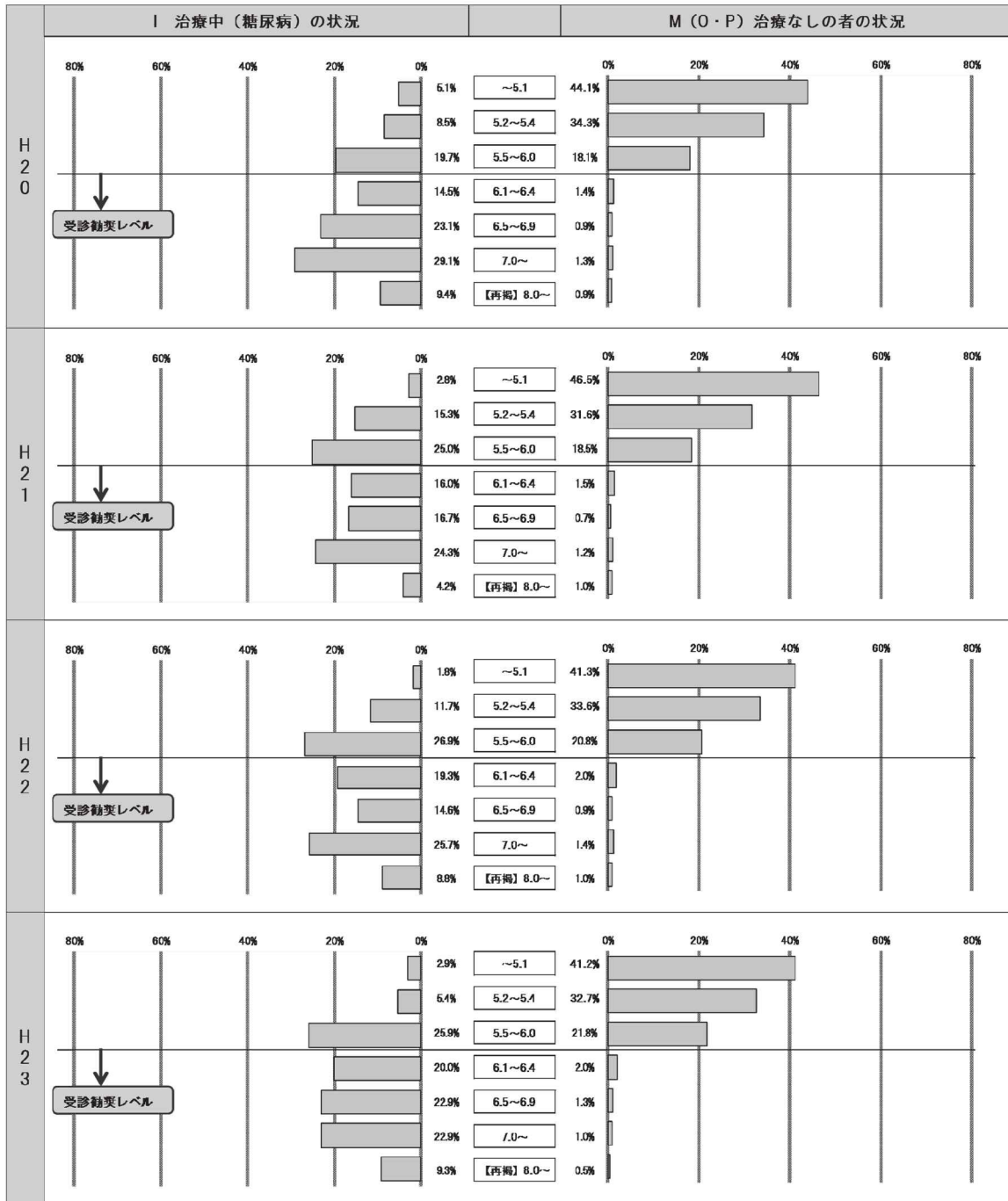
「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」では、血糖コントロール評価指標として HbA1c 8.0% 以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。

同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c 8.0% 以上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。

南風原町では、健診の結果 HbA1c が 8.0% 以上の人には、未受診者はもちろん、治療中の人にも、主治医と連携し、必要に応じて保健指導を実施してきましたが、H23 年度における HbA1c 8.0% 以上の人割合は 1.2% (32 名) と、国の平成 34 年度の目標値 (1.0%) より高い状態でした。年々、新規受診者も増加しており、この 32 名が新規受診者か、継続受診者がどうかを今後確認していく必要があります。

(図 4)

図4 南風原町国保特定健診受診者のHbA1cの状況



今後も、医療関係者と、南風原町の糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、コントロール不良者の減少を図ることに努めます。

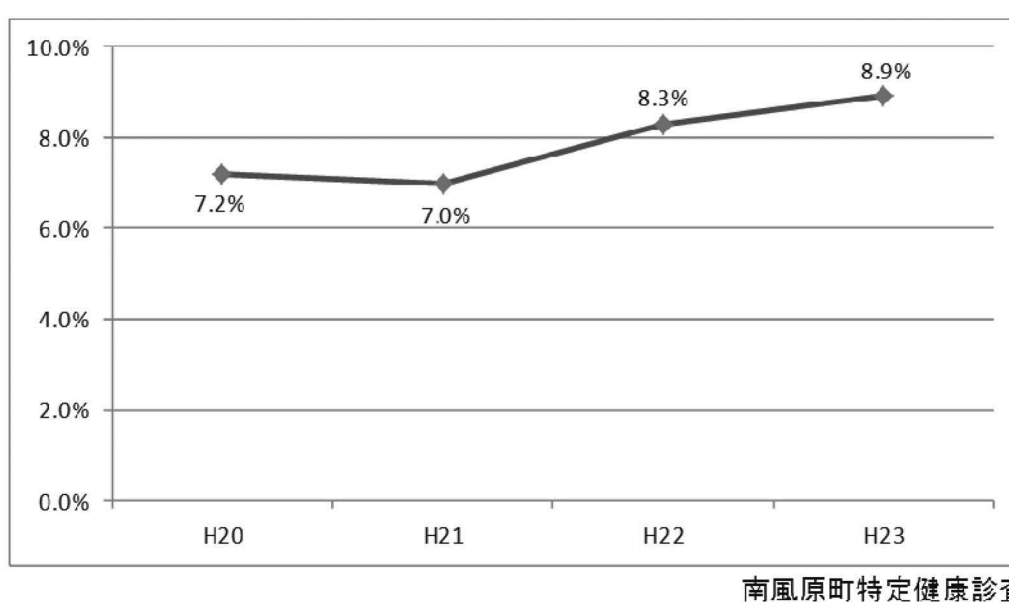
iv 糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の増加の抑制

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

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもなります。

南風原町の糖尿病有病者の推移は、特定健診開始後の平成 20 年度から、微増となっています。(図 5) 新規受診者の増加により、糖尿病有病者の掘り起こしがされているためだと思われます。

図 5 南風原町の糖尿病有病者 (HbA1c6.1%以上) の推移



しかし、南風原町は糖尿病の前段階ともいえる HbA1c5.2~6.0 の境界領域の割合が、男女とも 5 割で沖縄県平均よりも高くなっています。

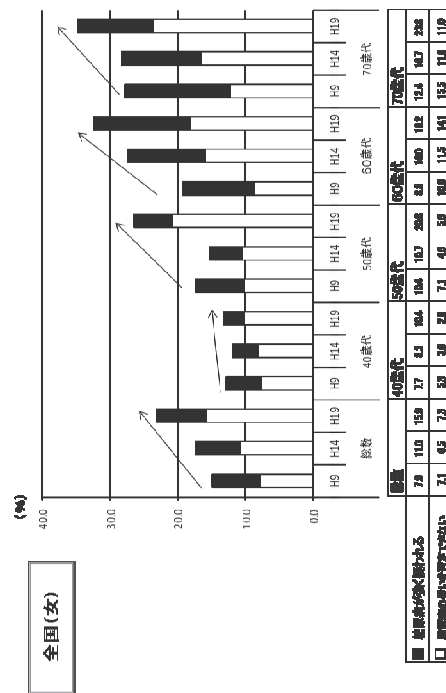
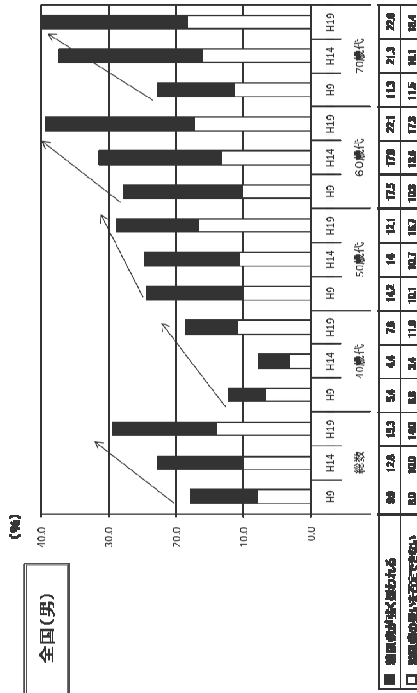
沖縄県の特徴である内臓肥満による高インスリン状態や、60 歳を過ぎるとインスリンの生産量が低下すること等を踏まえると、今後、高齢化が進むことにより、さらに糖尿病有病者の増加が懸念されます。

正常高値及び境界領域は、食生活のあり方が大きく影響しますが、食生活は、親から子へつながっていく可能性が高い習慣です。

乳幼児期、学童期から健診データによる健康実態や、町の食生活の特徴や市民の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージ応じた、かつ長期的な視野に立った、糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

参考) 糖尿病有病者・予備群の伸び率

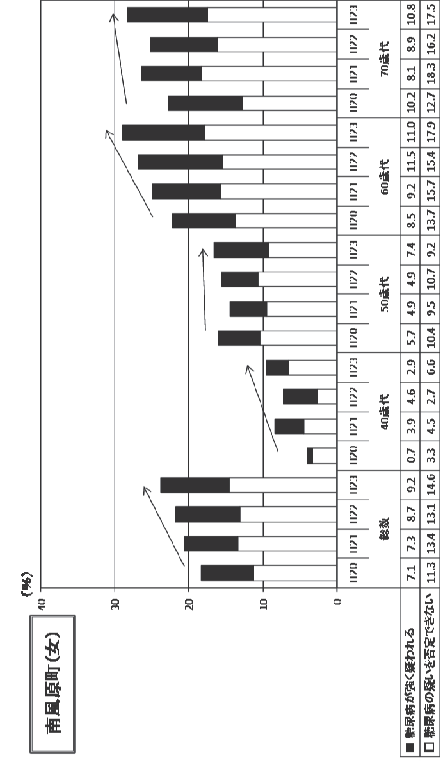
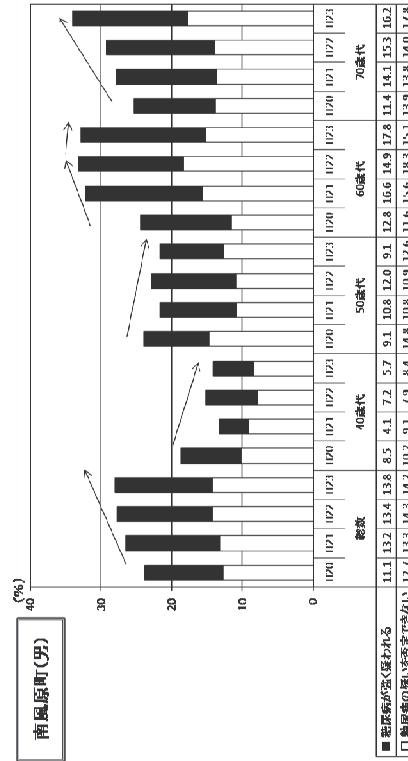
国は年々増加しています。



資料) 国民健康・栄養調査結果より

* 糖尿病の可能性が否定できない人 → HbA1c値が5.7%未満
* 糖尿病の疑いがある人 → HbA1c値が5.7%以上5.9%未満

南風原町は、全国に比べ伸び幅は小さく、男性4,50歳代は下がってきています



資料) 南風原町特定健康診査結果より

* 糖尿病の可能性が否定できない人 → HbA1c値が5.7%未満
* 糖尿病の疑いがある人 → HbA1c値が5.7%以上5.9%未満

④対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

i 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町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及び HbA1c 値に基づいた保健指導
家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人達と集団
で学習できる健康教育の実施
- ・二次検査（75 g 糖負荷検査・微量アルブミン尿検査等）
- ・南部地区糖尿病連携会議などによる医療関係者との連携
- ・糖尿病専門医による健康教育

(4) 歯・口腔の健康

①はじめに

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

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

平成23年8月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第1条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須の項目です。

幼児期や学齢期でのう蝕予防や、近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されている、成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

②基本的な考え方

i 発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

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

ii 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

歯・口腔の健康については、主観的な評価方法を使用する目標項目を除き、検診で経年的な把握ができる下記の3点を目標項目とします。

i 歯周病を有する者の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

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

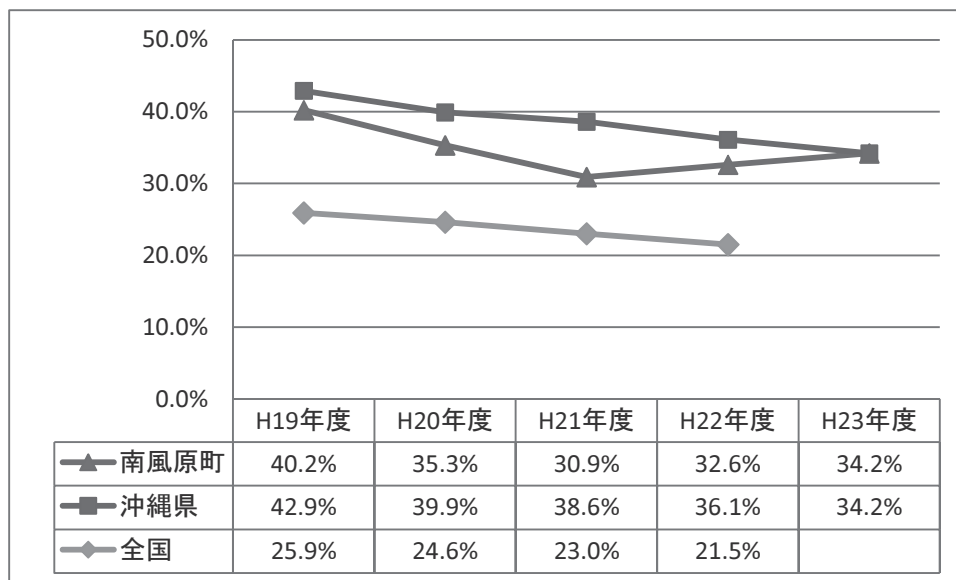
また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われており、高齢期においても歯周病対策を継続して実施する必要があることから、歯周炎を有する者の割合の減少を評価指標とします。

ii 乳幼児・学齢期のう蝕がある者の減少

南風原町の3歳児でう蝕がある児の割合は、平成21年度までは減少傾向でしたが、それ以降は増加傾向にあり、全国と比べると高い割合になっています。(図1)

図1 3歳児でう蝕がある者の割合の推移



生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

④対策

- i 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，2歳児，3歳児）
 - ・ デンタルフェア（2歳児とその保護者を対象に健康教育、健康相談を実施）

3. 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

①はじめに

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

南風原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)

生活習慣病予防の実現のためには、南風原町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な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

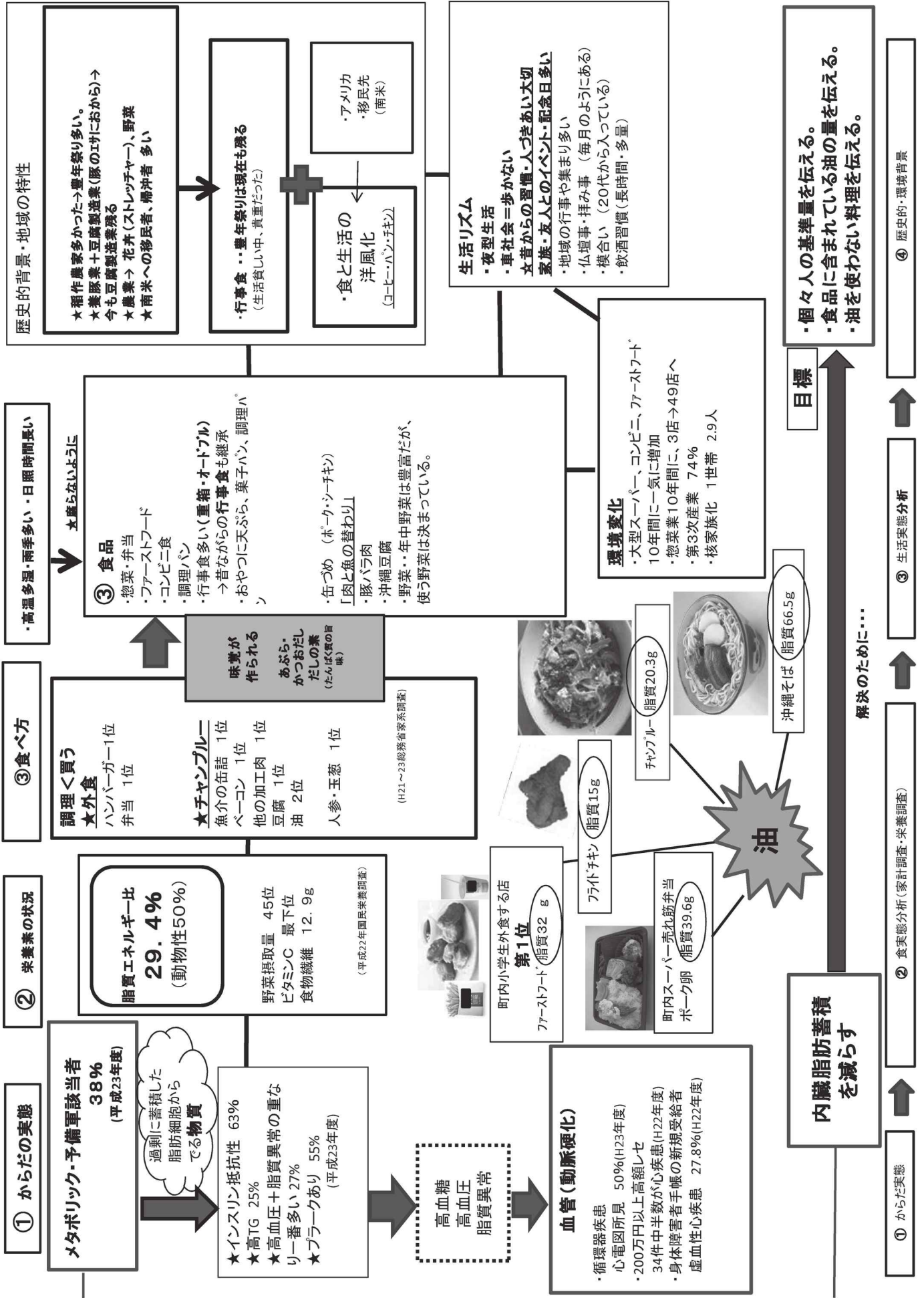
主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病)予防の科学的根拠があるものと、食品(栄養素)の具体的な関連は別表Ⅰのとおりです。

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

また、生活習慣病予防に焦点をあてた、ライフステージごとの食品の目安量は別表Ⅱのとおりです。

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

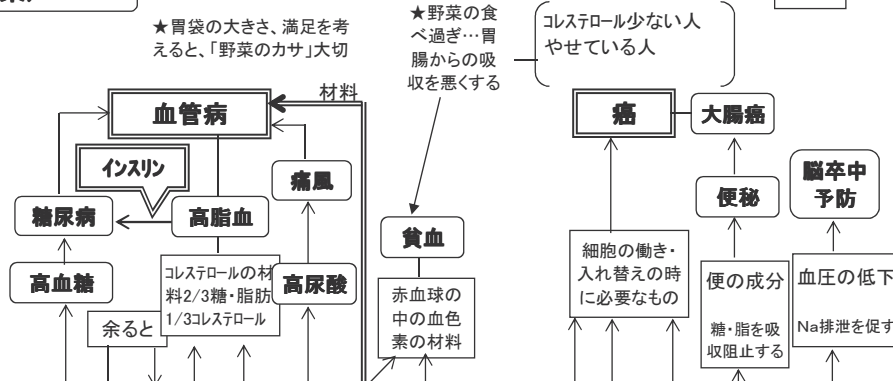
図1 食習慣背景の構造 (南風原町)



血液データと食品(栄養素)

食1

- A どの項目に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？
- B なぜこの物質が多い(少ない)のか、その背景は？
- C 自分の食べ方を見て下さい。



C バランス食…人間の体をよい状態に保つための考えられた基準の食品とその量

A 血液中の物質名 (100cc中 単位)			血糖 (g)	中性脂肪 (mg)	総コレステロール (mg)	尿酸 (mg)	総蛋白アルブミン (g)	血清鉄 (mg)	カルシウム	ある	ある	ある	ない	ある			
群別	C 食品	B 栄養素別	重量	炭水化物	脂質	コレステロール	総プリン体	たんぱく質	鉄	カルシウム	☆ マグネシウム	☆ レチノール (A)	☆ ビタミン C	☆ 食物繊維	カリウム		
			g	g	g	mg	mg	g	mg	mg	mg	μg	mg	g	mg		
40代生活活動強度 II			男	320	44~56	300	300	70.0	7.5	600	370	750	100	20~25	2000		
			女	280	39~49	(200)	300	60.0	10.5	280	600	100	20~25	1600			
許上限摂取量								40	2300	-	3000	-	-	-			
1群	乳製品	牛乳(普通)	牛乳1本	200	9.6	7.6	24	0	6.6	0.1	220	20	76	2	0.0	300	
	卵	卵	Mサイズ1個	50	0.2	5.2	210	0	6.2	0.9	26	6	75	0	0.0	65	
2群	魚	鮭	1/2切れ	50	0.1	2.1	30	60	11.2	0.3	7	14	6	1	0.0	175	
	肉	豚肉(もも脂身あり)	薄切り2枚	50	0.1	5.1	34	48	10.3	0.4	2	12	2	1	0.0	175	
	大豆製品	沖縄豆腐	1/12丁	80	0.6	5.8	0	16	7.3	1.4	96	53	0	Tr	0.4	144	
3群	緑黄色野菜	人参	小1/2本	50	4.6	0.1	0	0	0.3	0.1	14	5	379	2	1.4	140	
		ほうれん草	5~6株	100	3.1	0.4	0	55	2.2	2.0	49	69	350	35	2.8	690	
	淡色野菜	大根	厚切り1切れ	40	1.6	0.0	0	0	2.0	0.1	10	4	0	5	0.6	92	
		キャベツ	1枚	40	2.1	0.1	0	0	0.5	0.1	17	6	2	16	0.7	80	
		玉ねぎ	1/4個	50	4.4	0.1	0	0	0.5	0.1	11	5	0	4	0.8	75	
	くだもの	白菜	大1枚	120	3.8	0.1	0	0	1.0	0.4	52	12	10	23	1.6	264	
		みかん	Mサイズ1個	100	12.0	0.1	0	0	0.7	0.2	21	11	83	32	1.0	150	
		りんご	L 1/4個	75	11.0	0.1	0	0	0.2	0.0	2	2	1	3	1.1	83	
		いも	じゃがいも	中1個	100	17.6	0.1	0	0	1.6	0.4	3	20	0	35	1.3	410
		海草	干しひじき	大さじ1	5	2.8	0.1	0	0	0.5	2.8	70	31	14	0	2.2	220
きのこ	えのきたけ	小1袋	100	7.6	0.2	0	49	2.7	1.1	0	15	0	1	3.9	340		
4群	主食	ごはん	中茶碗3杯	550	204.1	1.7	0	62	13.8	0.6	17	39	0	0	1.7	160	
	砂糖	砂糖	大さじ2	20	19.8	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.0	0		
	油	油(料理に使用)	大さじ1.5	18	0.0	18.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.0	0		
調味料	しょうゆ	大さじ2	34	3.0	0.0	0	0	2.6	0.6	10	22	0	0	0.0	133		
	みそ		10	2.2	0.6	0	0	1.3	0.4	10	8	0	0	0.5	38		
	食塩	小さじ1/2	2.5	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	0.0	3		
合計				310.3	47.5	298	290	71.5	12.0	637	354	998	160	20.0	3737		

ライフステージごとの食品の目安量

別表Ⅱ

食品	妊娠						授乳期	乳児			幼児		小学生		中学生		高校生		高齢者		
	前期 0~16週 未滿	中期 16~28 週未滿	後期 28~40 週	妊娠高 血糖	妊娠高 血圧症候 群	尿糖± 以上		6か月 開始 2カ月	8か月 開始 4カ月	11か月 開始 7カ月	3歳	5歳	6~8歳	9~11歳	12~14歳		15~17歳		70歳以上		
				尿糖+	尿糖-										母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600 (ブ レーン ヨーグ)	母乳・ ミルク 400	母乳・ ミルク 400	母乳・ ミルク 400	母乳・ ミルク 400
第1群	乳製品 牛乳1本 200g	200	200	200	200	200	400	母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600 (ブ レーン ヨーグ)	400	400	400	400	400	400	400	400	400	200	200
第2群	卵	50	50	50	50	50	50	卵黄5	卵黄~ 全卵25	卵黄~ 全卵25	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	魚介類	50	50	50	50	30	50	0	10	15	30	40	50	50	60	60	70	60	60	50	50
	肉類	50	50	50	50	30	50	0	10	15	25	40	50	50	60	60	70	60	60	50	50
第3群	大豆製品	165	165	165	110	110	165	5	0	40	40	70	80	100	165	120	165	110	110	110	110
	緑黄色野菜	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	20	30	45	70	100	100	150	200	150	200	150	150	150	150
	淡色野菜	250	250	250	250	250	250	20	20	45	100	140	150	200	250	250	300	250	250	200	200
第4群	いも類	100	100	100	100	100	100	20	20	30	40	50	80	100	120	100	100	100	100	100	100
	果物	120kcal	120kcal	120kcal	80kcal	80kcal	120kcal	-	すりお ろし30 ~40	すりお ろし50 ~70	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal
	きのこ	50	50	50	50	50	50	-	-	-	20	30	30~50	50	50	50	50	50	50	50	50
第4群	海藻	50	50	50	30	30	50	-	3	5	20	30	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50
	穀類	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち
	種実類 油脂	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち
砂糖類	砂糖大さじ1 (9g)	20	20	20	10	20	20	0	0	3	10	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20
酒類(アルコール)	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

③現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データです。健診データについての目標項目は、2. 生活習慣病の予防の項で掲げています。栄養・食生活については、実態把握を行い課題・目標を定めていきます。

i 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

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

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。

(表1)

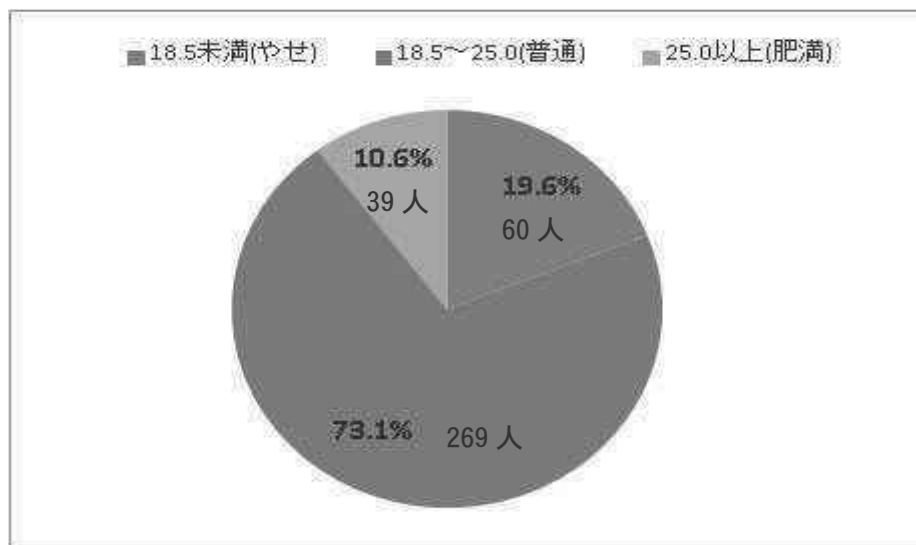
表1 ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ	妊娠	出生	学童	成人		高齢者
評価指標	20歳代女性	出生児	小学校5年生	20～60歳代男性	40～60歳代女性	65歳以上
	やせの者	低出生体重	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% (平成22年)	9.6% (平成22年)	男子 4.60% 女子 3.39% (平成23年)	31.2% (平成22年)	22.2% (平成22年)	17.4% (平成22年)
町の現状	19.6%	10.3%	把握不可	40.4%	31.5%	8.5%
	(平成22年度)					
データソース	妊娠届出時	人口動態統計		特定健診結果		
都道府県比較			表4(肥満傾向児の状況)			
町の経年変化	表2	表3	表5	表7		表8

ア. 20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠時のやせの者の割合)

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。南風原町では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠直前のBMIを把握し、保健指導を行っています。平成22年度では約20%の妊婦がBMI18.5未満のやせの体型でありました。(表2)

表2 平成22年度 妊娠直前のやせの人（BMI18.5未満）の割合



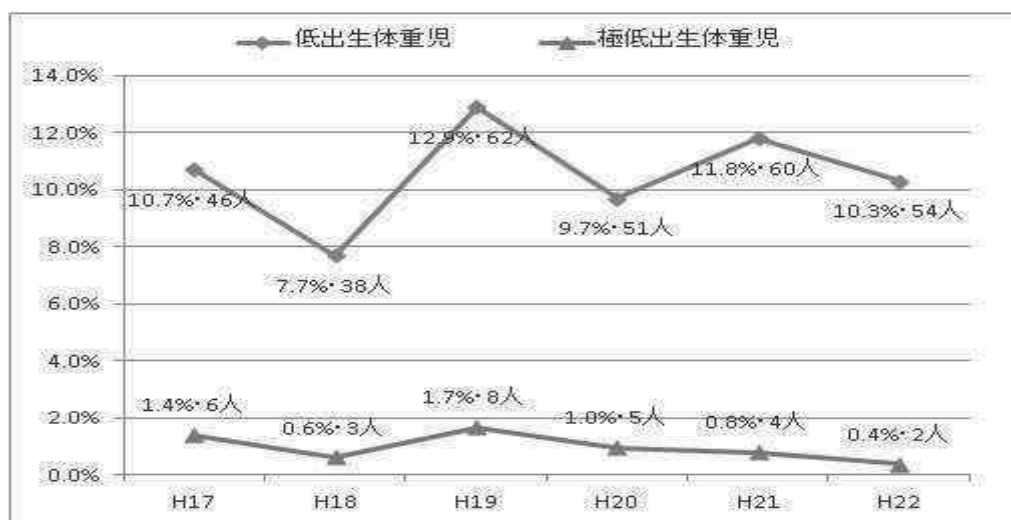
妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がります。今後も、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導を行っていくことが必要と考えます。

イ. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

南風原町では、毎年約50人が低出生体重の状態生まれてきますが、低出生体重児の出生率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になります。(表3)

表3 南風原町の低出生体重児・極低出生体重児（再掲）の割合の推移



ウ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

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

南風原町では、肥満度ではなくローレル指数の計算法で把握しており、全国との比較ができない状況です。町の小学校5年生の統計では、ローレル指数 160 以上の児童の割合は、平成 22 年度の統計では、男子 7.1%、女子は 4.4%となっています。(表 5)

また、3 歳児健診の受診児におけるカウブ指数 18 以上の児の割合を経年の推移でみると、平成 20 年度以降は男女ともに減少傾向となっており、男児が女児の割合よりも高い状況となっています。(表 6)

表 4 平成 22 年度 都道府県別

肥満傾向児の出現率

学校保健統計調査

	小学校5年生				
	男子		女子		
1	北海道	18.43	青森	12.64	1
2	山形	18.01	岩手	12.42	2
3	徳島	15.82	宮城	11.76	3
4	岩手	14.33	栃木	11.68	4
5	群馬	13.56	宮崎	11.10	5
6	秋田	13.32	北海道	10.89	6
7	大分	13.31	秋田	10.46	7
8	宮城	13.07	群馬	10.37	8
9	青森	12.55	福島	10.28	9
10	山梨	12.36	愛媛	9.66	10
11	宮崎	12.17	三重	9.58	11
12	愛媛	12.16	沖縄	9.48	12
13	栃木	12.15	山形	9.36	13
14	茨城	12.14	熊本	9.34	14
15	福島	11.81	東京	9.31	15
16	沖縄	11.81	福岡	8.81	16
17	静岡	11.69	佐賀	8.79	17
18	高知	11.66	大分	8.71	18
19	埼玉	11.47	広島	8.69	19
20	奈良	11.34	富山	8.66	20
21	千葉	11.30	鹿児島	8.59	21
22	佐賀	11.29	千葉	8.45	22
23	和歌山	11.25	埼玉	8.14	23
24	鹿児島	10.64	★全国	8.13	24
25	新潟	10.56	山梨	8.08	25
26	愛知	10.45	山口	8.08	26
27	★全国	10.37	岡山	7.77	27
28	石川	10.21	石川	7.75	28
29	広島	10.08	茨城	7.41	29
30	岐阜	9.93	神奈川	7.32	30
31	福井	9.79	徳島	7.28	31
32	島根	9.66	福井	7.03	32
33	熊本	9.20	島根	7.02	33
34	福岡	9.10	大阪	6.97	34
35	長野	9.04	滋賀	9.86	35
36	岡山	8.82	京都	6.81	36
37	三重	8.71	鳥取	6.79	37
38	富山	8.59	高知	6.74	38
39	神奈川	8.58	長崎	6.71	39
40	大阪	8.57	愛知	6.64	40
41	香川	8.24	新潟	6.56	41
42	長崎	8.18	奈良	6.32	42
43	兵庫	7.98	兵庫	6.16	43
44	山口	7.92	静岡	5.99	44
45	滋賀	7.77	岐阜	5.96	45
46	東京	7.35	和歌山	5.91	46
47	京都	7.13	香川	5.44	47
48	鳥取	5.38	長野	4.28	48

(注) 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が 20%以上の者である。以下の各表において同じ。

$$\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100 (\%)$$

表5 ローレル指数160以上の児童（小学校5年生）の出現率の推移

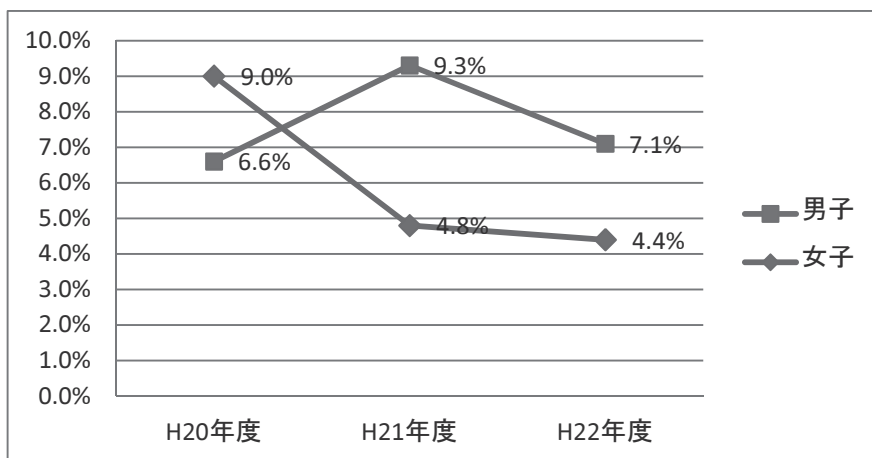
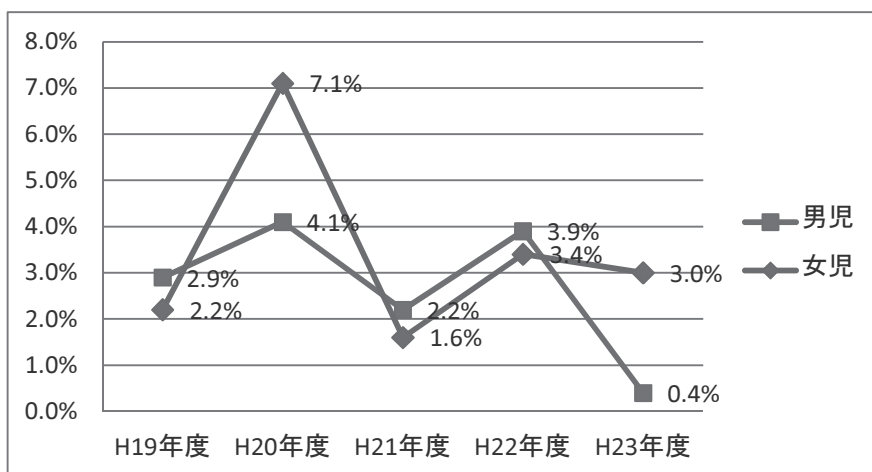


表6 カウプ指数18以上の3歳児の出現率の推移



ライフサイクルの視点から、乳幼児期だけでなく学童期の実態把握も行っていく必要があると思われます。また、今後、養護教諭との連携を充実していく必要があります。

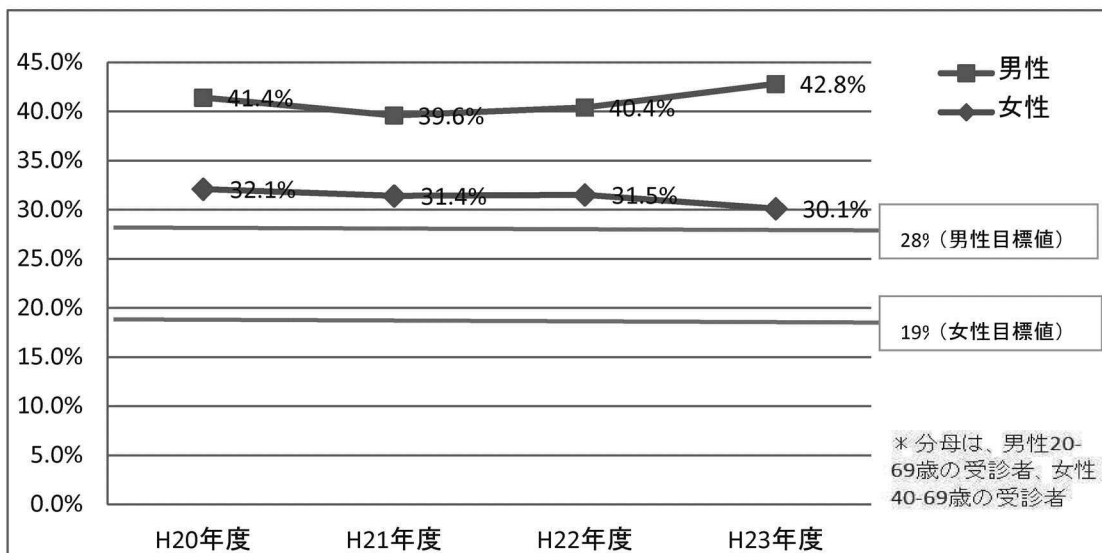
エ. 20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少

オ. 40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60 歳代男性及び40～60 歳代女性に、最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本21の目標とされていましたが、最終評価では、20～60 歳代男性の肥満者は増加、40～60 歳代女性の肥満者は変わらなかったため、引き続き指標として設定されました。

南風原町の20～60 歳代男性の肥満者の割合は増加傾向、40～60 歳代女性の肥満者の割合は横ばいとなっていますが、どちらも平成34年度の目標値よりも高い割合となっています。(表7)

表7 男性（20～60歳代）及び女性（40～60歳代）の肥満（BMI25以上）の割合の推移



カ. 低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制

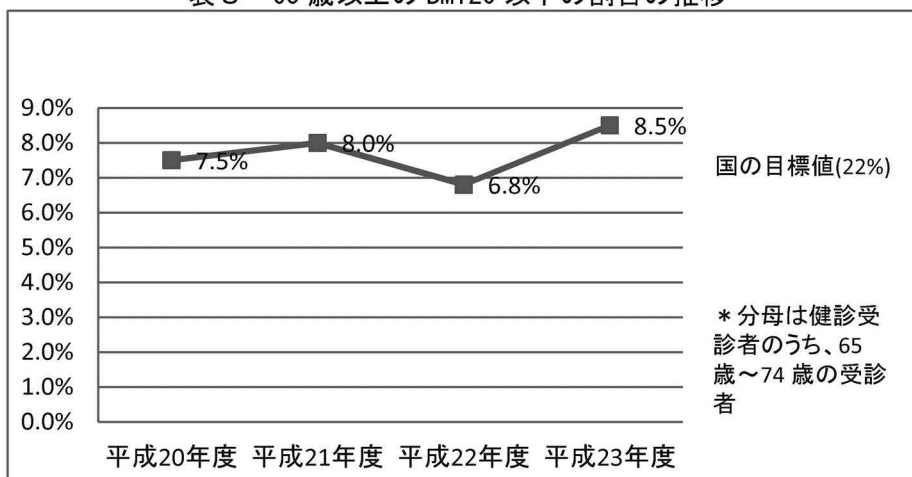
高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示されました。

南風原町の 65 歳以上の BMI20 以下の割合は、平成 34 年度の国の目標値を下まわっていますが、高齢化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大切です。(表 8)

表 8 65 歳以上の BMI20 以下の割合の推移



ii 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加

健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは喫緊の課題であり、非常に重要な生活習慣病対策です。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、他のライフステージと同様、健診データで見ていくことが必要となり、それぞれのガイドラインに基づいた検査の予防指標も明確にされています。（表9）

南風原町では学童期には、学校保健安全法に基づいた健診が実施されています。しかし、生活習慣病に関連した検査項目が少ないため、子どもが健康な生活習慣を有するかどうかの客観的な評価指標が、現在のところありません。

今後は、学校関係者と肥満傾向児の動向など、子どもの健康実態について、共通認識を形成するとともに、子どもの生活習慣病健診の実施を検討し、その結果に基づいた総合的な教育的アプローチを行うことが重要だと考えます。

④対策

i 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

- ・妊婦教室（妊娠期）
- ・乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）
- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施（青年期・壮年期・高齢期）
- ・国民の健康づくり推進事業（全てのライフステージ）
- ・家庭訪問・健康教育・健康相談（全てのライフステージ）

ii 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進

- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
糖尿病や慢性腎臓病など、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

iii 学齢期への保健指導の推進

- ・小中学校の養護教諭との課題の共有
現在、学校で行われている様々な検査についての情報共有
肥満傾向児の詳細な実態把握
- ・学童期の生活習慣病健診導入に向けた検討
- ・学童に対する生活習慣病予防の学習
- ・親への町の実態学習報告会

(2) 身体活動・運動

①はじめに

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

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

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

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

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

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

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

参考 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

- ・運動器(運動器を構成する主な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。

運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。

- ・ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

②基本的な考え方

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

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

③現状と目標

i 日常生活における歩数の増加

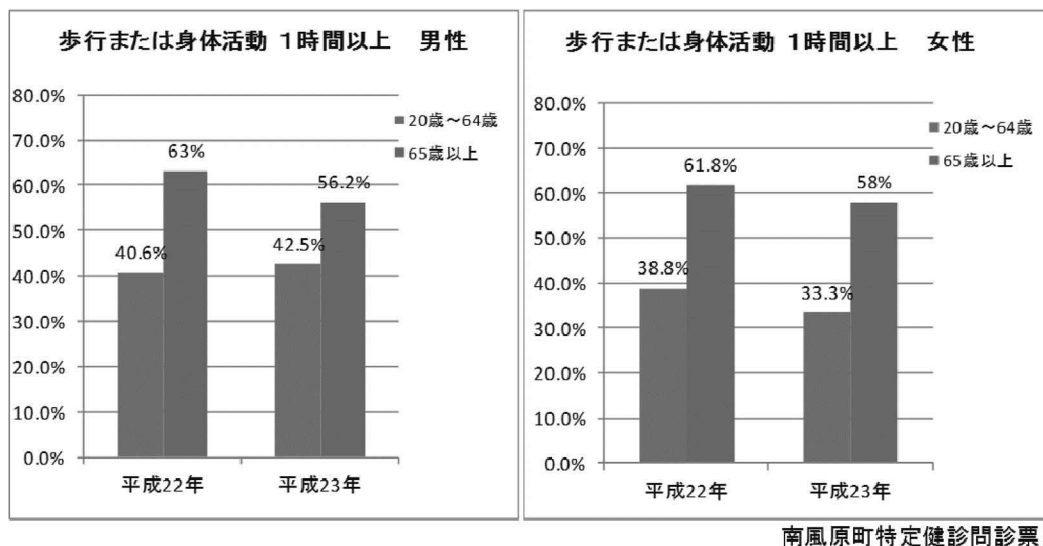
(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

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。

南風原町では、健康診査・南風原町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意識している人は、男女ともに半数を超えており、20～64歳では男性が、65歳以上では女性が多くなっています。(図1)

図1 性別・年代別の体をよく使っている人の推移



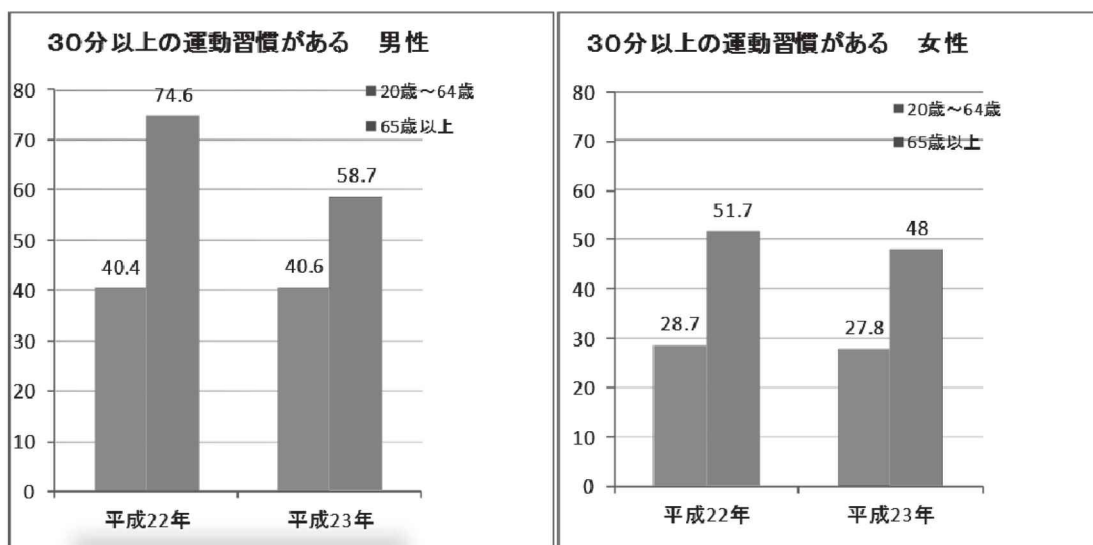
身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることですが、南風原町は黄金森陸上競技場もあり、ウォーキングマップの作成・配布など環境は整ってきています。

ii 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、南風原町も同様の傾向です。

また、身体活動と同様に、女性の就労世代の運動習慣者が最も少なくなっていますが、男女ともに就労世代の運動習慣は横ばいです。(図2)

図2 性別・年代別の運動習慣者の割合の推移



南風原町特定健診問診票

就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、気軽に運動に取り組むことができる環境を整えることが必要です。

iii 介護保険サービス利用者の増加の抑制

南風原町の要介護認定者数は平成23年10月には、831人となり、1号被保険者に対する割合は16.3%となっています。

平成19年度の要介護認定者数704人と比較して、介護認定者数は約1.2倍に増加しており、今後は、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、要介護認定者数の増加傾向は続くと推測されます。

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

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

運動器の変化

年齢	保育園・幼児園児	小学生	中学生	高校生	成人 → 高齢者							
	4～6歳	7～12歳	13～15歳	16～18歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	
骨	紫外線、重力、圧力、カルシウムの摂取によって骨密度が高くなる				18歳 骨密度ピーク			閉経	女性ホルモンの影響で、大腿骨・脊椎の骨密度が優先的に低下			
筋力		12～14歳 持久力最大発達時期	14～16歳 筋力最大発達時期			筋力減少 始まる	目立って 減少				ピーク時の約2/3に減少	
神経	平衡感覚 最大発達時期	10歳 運動神経完成								閉眼片足立ち(平衡感覚・足底のふんばり・大腿四頭筋の筋力・柔軟性)が20歳代の20%に低下		
足底	6歳 土踏まずの完成											
運動	園での遊び	体育の授業				運動習慣ありの人 割合が低い						
		スポーツ少年団	部活動			持久力・筋力 の維持						

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

参考：長野県松川町保健活動計画等

また、運動器疾患の発症予防や、重症化予防のために行う、身体活動量の増加や運動の実践には、様々な方法がありますが、運動器の1つである関節への負担を軽減しながら行うことのできる、水中での歩行や体操といった運動は、最も安全かつ効果的な運動と考えられているため、水中運動による介護予防のあり方も検討していく必要があると考えます。

④対策

- i 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進
 - ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導
 - ・「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及

- ii 身体活動及び運動習慣の向上の推進
 - ・町の各部署や関係機関と連携し、ウォーキング教室などの開催等一緒に考えていきます。
 - ・町の各部署や関係機関が実施している事業への勧奨
ウォーキング教室、操体法、高齢者筋力トレーニング事業 等

- iii 運動をしやすい環境の整備
 - ・各関係機関と連携し、継続して取り組みます。

(3) 飲酒

①はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、到酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

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

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

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では 44 g / 日（日本酒 2 合 / 日）、女性では 22 g / 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域値を男性 1 日 40 g を超える飲酒、女性 1 日 20 g を超える飲酒としており、また、多くの先進国のガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の 1/2 から 2/3 としています。

そのため、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

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

純アルコール摂取量を特定健診の間診項目で把握することができていないため、今後は把握に努めます。

また、飲酒量と関係が深い健診データである γ -GT については、男性が女性より高

く 4 人に 1 人は異常値を示しています。(表 2)

表 2 γ -GT 異常者の推移

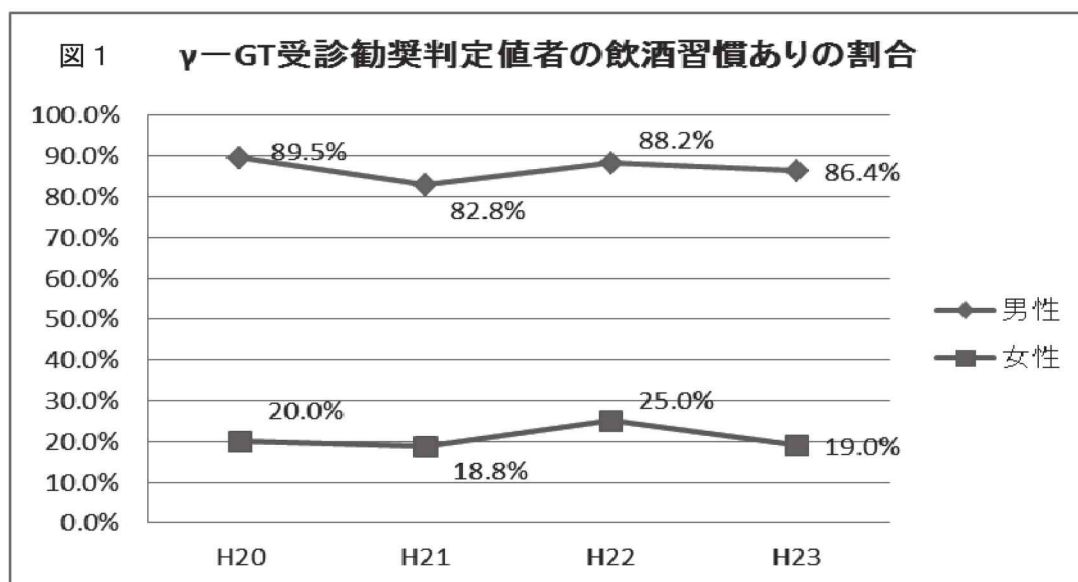
① γ -GT が保健指導判定値者の割合(51U/I以上)

	H20	H21	H22	H23
男性	24.7	22.3	23.4	24.6
女性	8.1	8.5	8.4	7.9

② γ -GT が受診勧奨判定値者の割合(101U/I以上)

	H20	H21	H22	H23
男性	7.9	8	7.6	8.2
女性	2.4	1.8	1.9	1.7

γ -GT の受診勧奨判定値者の飲酒習慣は男性 86.4%、女性 19%に見られました。(図 1)



飲酒は肝臓のみならず、高血糖、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。

現在、 γ -GT が受診勧奨値を超えている人については、家庭訪問などで個別の指導を行っていますが、今後も、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連についての支援が必要になります。

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

④ 対策

- i 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進
 - ・種々の保健事業の場での教育や情報提供
母子健康手帳交付、マタニティ教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等
 - ・地域特性に応じた健康教育

- ii 飲酒による生活習慣病予防の推進
 - ・健康診査、南風原町国保特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

(4) 喫煙

①はじめに

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

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

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

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

②基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多く疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

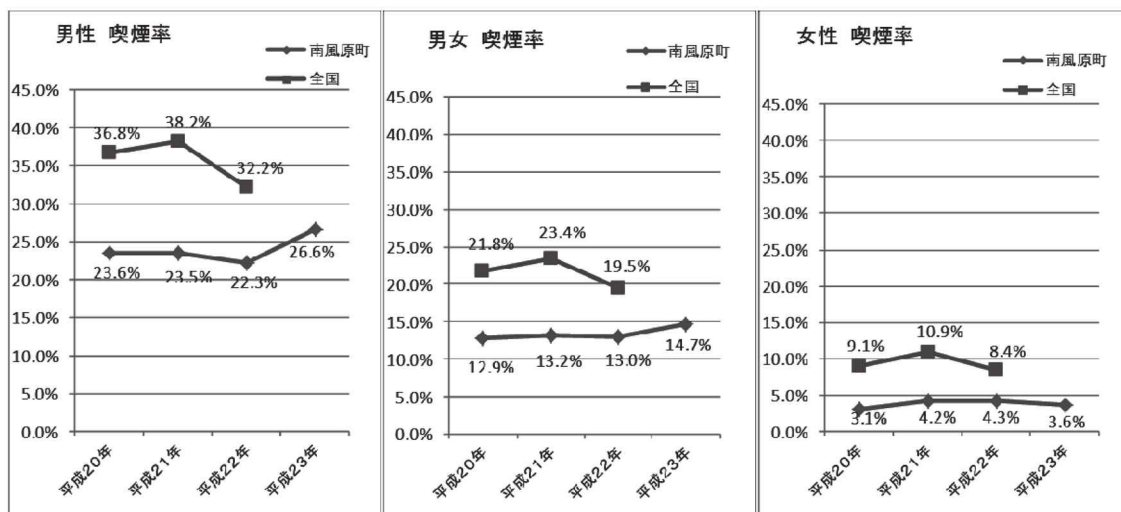
③現状と目標

i 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)

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。

南風原町の成人の喫煙率は、全国と比較すると低く推移していますが、男性は平成23年に上昇しています。(表1)

表 1 喫煙率の推移



南風原町特定健診問診票

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

④対策

i たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供

母子健康手帳交付、マタニティ教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等

ii 禁煙支援の推進

- ・健康診査、南風原町国保特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

(5) 休養

①はじめに

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

②基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。

③現状と目標

i 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

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

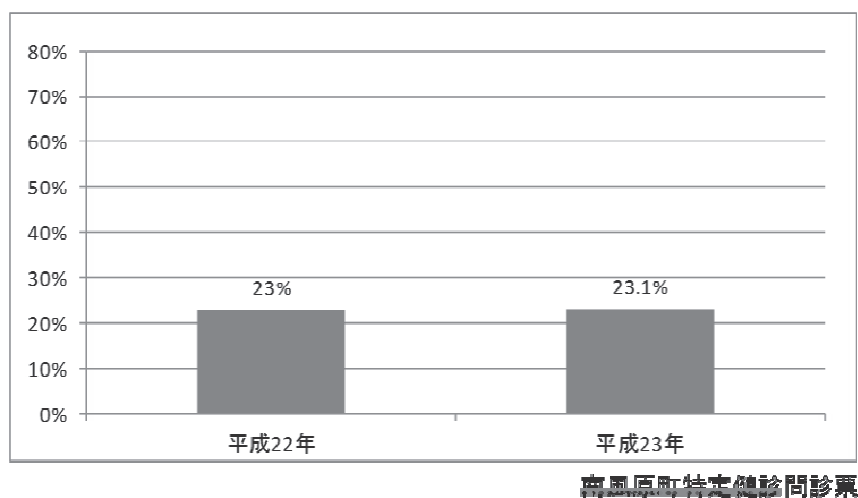
また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

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

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

南風原町では、健康診査・南風原町国保特定健康診査受診者に対し、「睡眠で十分な休養がとれていますか」の間診項目で睡眠に関する実態把握をしてきましたが、約23%の人が、「いいえ」との回答になっています。(表1)

表1 十分な睡眠がとれていない人の割合の推移



④対策

- i 南風原町の睡眠と休養に関する実態の把握
 - ・問診の結果と健診データとの突合により、南風原町の睡眠と健康に関連する事項について明確化
- ii 睡眠と健康との関連等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

4. 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、ひとがいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

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

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

特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

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

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。

自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

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

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動の変容によって可能な、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

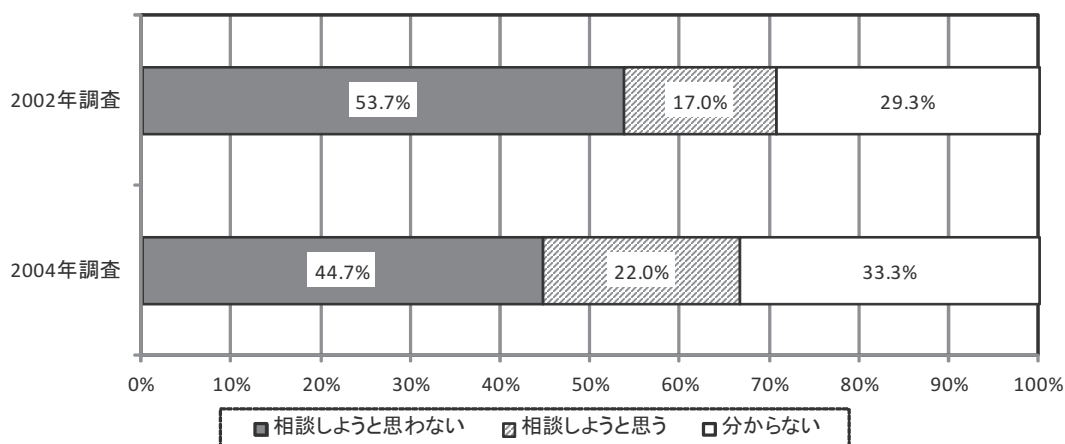
現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

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

こころの健康を損ない、気分が落ち込んだときや自殺を考えている時に、精神科を受診したり、相談したりすることは少ない現実があります。(図1・2)

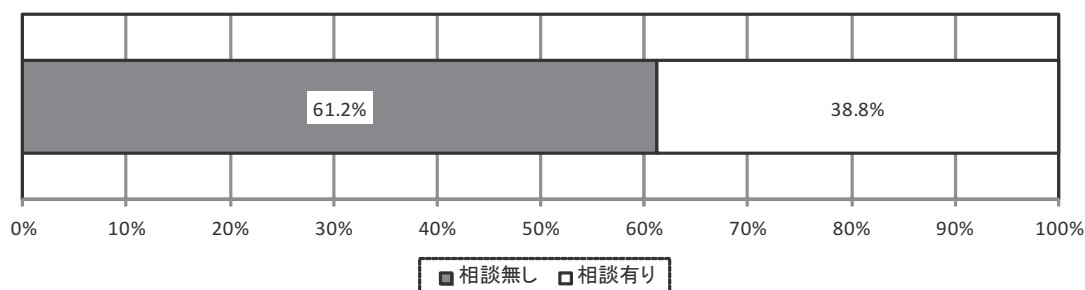
図1 気分が落ち込んだときの精神科受診に対する意識

(久慈地域における地域住民の意識調査)



自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究(平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業))
酒井明夫 岩手医科大学医学部神経精神科学講座

図2 自殺企図前の相談の状況



自殺企図前の実態と予防介入に関する研究(平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業))
保坂 隆 東海大学医学部教授

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

③現状と目標

i 自殺者の減少(人口 10 万人当たり)

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しており、これらの3種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるとされています。

南風原町の自立支援医療の受給者数をみても、年々うつ病（気分障害）の割合は増加しています。（表1）また、レセプトからみるうつ病治療者の割合では、男女とも働き盛りである30代から治療者がいるということがわかりました。

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

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

体の病気の診断は、血液検査などの「客観的な」根拠に基づいて行われますが、うつ病などの心の病気は、本人の言動・症状などで診断するほかに、血液検査、画像検査といった客観的な指標・根拠がありませんでした。

このことが、周囲の人の病気への理解が進まず、偏見などに繋がっている現状もあります。

こころの健康とは、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た、脳の血流量を図る検査の研究なども進みつつあります。（図3）

図3 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)

【検査の原理】

脳を働かせる課題を行う際の前頭葉の血液量変化を測定し、脳の機能の状態を検討する

【検査の実際】

「あ」で始まる名詞を思いつく限り言うなどの簡単な課題に答える

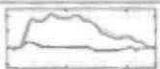
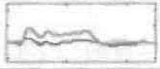
【検査で明らかになること】

健康な人：課題が始まると脳がすぐに反応して血液量が急増

課題に答えている間中、血液量は高いレベルを維持する

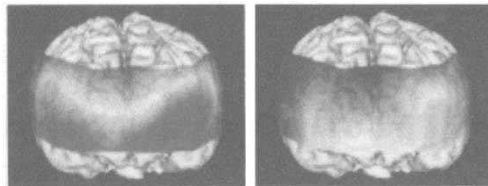
うつ病患者：すぐに反応するものの、血液量はあまり増えない

※ NIRS でとらえた精神疾患の前頭葉賦活反応性

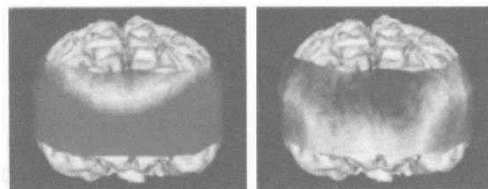
	NIRS 波形	賦活反応性
健 常 者		明瞭 (賦活に応じて)
う つ 病		減衰 (初期以降)

※ NIRS データのトポグラフィー

課題開始 10 秒後 0.2  0.0 [mMmm]



課題開始 50 秒後



健常者

大うつ病

NIRS とは…近赤外線分光鏡 (near-infrared spectroscopy) の保険収載名である

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。（図4）

図4 副腎疲労（アドレナル・ファティーグ）と精神状態との関連

【副腎の働き】

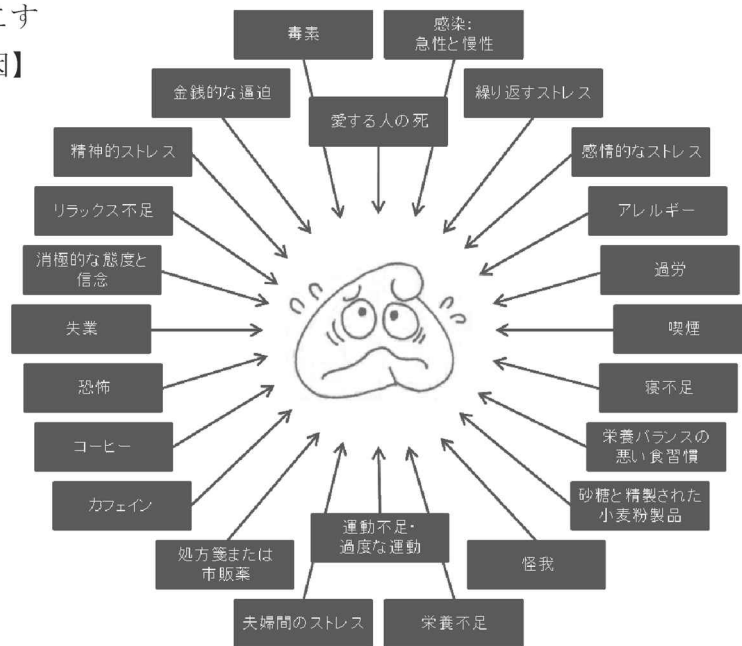
腎臓の隣にある多種のホルモンを分泌する内分泌器

「体内での糖の蓄積と利用を制御」「電解質バランスを調整」「性ホルモン」「体のストレス反応などの調整」を行っている

【精神状態への影響】

- ・恐怖や不安、うつ状態が強まる傾向
- ・混乱したり、集中できなくなったり、記憶力が冴えなくなる
- ・忍耐力がなくなり、イライラしやすくなる
- ・不眠症も引き起こす

【副腎に影響する要因】



【副腎疲労の原因となるライフスタイルの主要素】

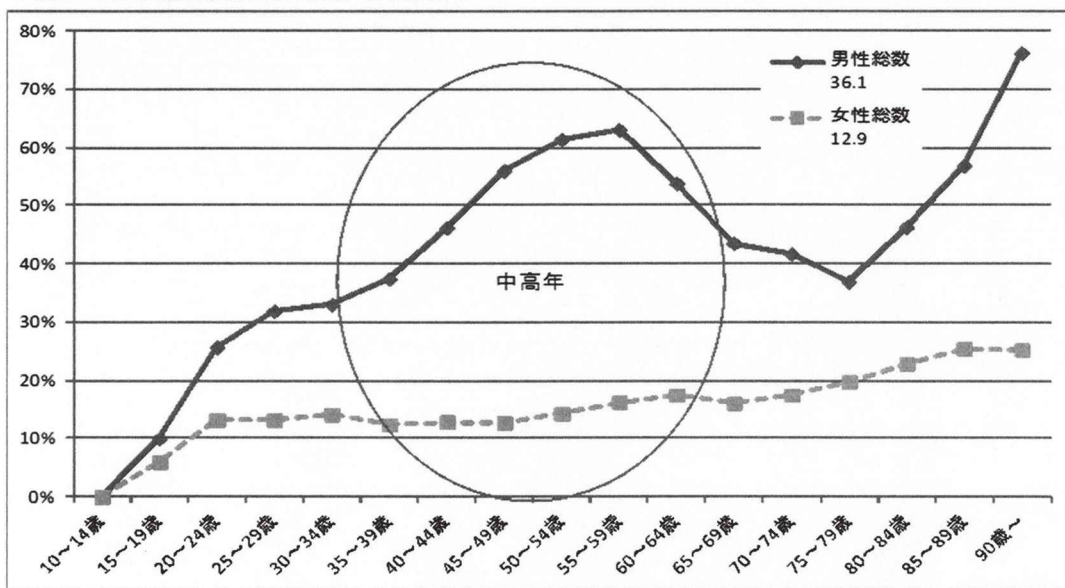
- ・睡眠不足
- ・栄養バランスの悪い食事
- ・疲労時に食べ物や飲み物を刺激剤として摂取すること
- ・疲れていても夜更かしすること
- ・長期間、決定権のない立場（板ばさみ状態）に置かれること
- ・長い間、勝ち目のない状況に留まること
- ・完璧を目指すこと
- ・ストレス解消法がないこと

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

同時に、日本の自殺は、どの国にでも共通に見られる加齢に伴う自殺率の上昇とともに、男性においては50歳代に自殺率のもう一つのピークを形成していることが特徴です。

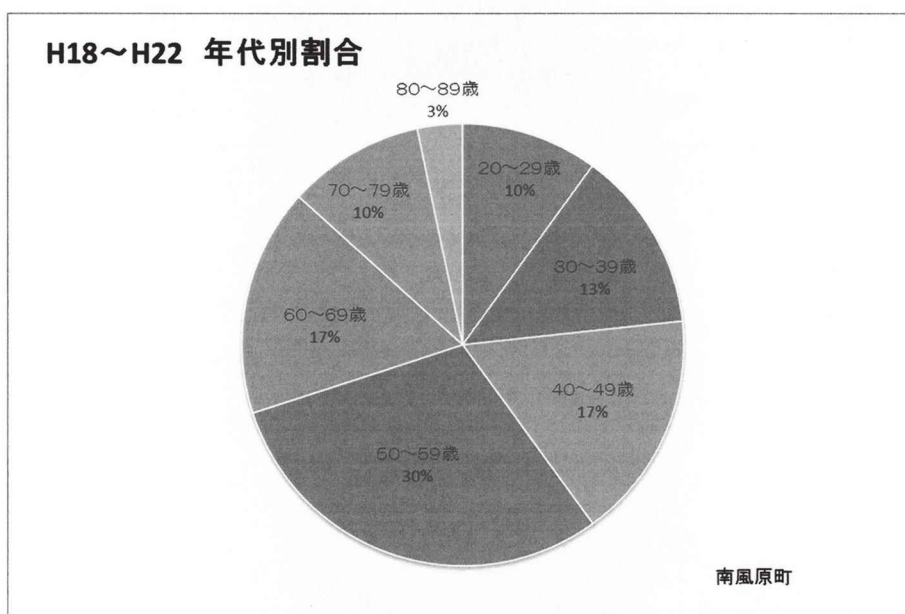
南風原町においても、男性の自殺による死亡者数の累計は、55～59歳に最も多くなっています。(図5)

図5 男女別自殺者の動向
平成17年の年齢別男女別の自殺による死亡率



※総数には「5～9歳」及び年齢不詳を含む

人口動態統計(厚生労働省)



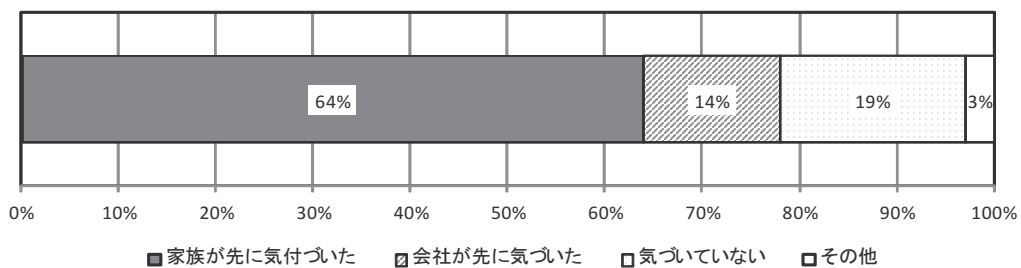
この年代に自殺者数が増加したのは、平成10年以降で、背景としては経済状況や仕事（過労）などの社会的要因が大きいと考えられていますが、予防対策を考えるための実態把握は不十分な状況です。

今後、産業保健の分野との連携を図り、働き盛りの年代の人がうつ病などに至る事例（表1）の実態把握を積み重ね、共有することで、こころの健康に対する予防対策を検討していくことになります。

同時に、本人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場の同僚です。

(図6)

図6 自殺企図前の周囲の気づき



労働者における自殺予防に関する研究—労災請求患者調査より—(平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)自殺企図の実態と予防介入に関する研究分担研究)
黒木 宣夫 東邦大学医学部助教授

家族や職場の同僚が、精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に関する偏見をなくすことで、脳という臓器の働きの低下による様々な症状を客観的にとらえ、早期治療など、専門家へのつながりを実現し、専門家の指導のもとで、本人を見守っていくことができることが大切になります。

④対策

- i 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
- ii 専門家による相談事業の推進
 - ・精神保健福祉士による相談
 - ・精神科医による相談

表 1

南風原町自立支援医療費(精神通院)受給者数

病類	平成18年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		
	人数	構成比 %	人数	構成比 %	人数	構成比 %	人数	構成比 %	人数	構成比 %	
統合失調症	183 (1697)	32.5 (37.9)	235 (2114)	38 (44)	242 (2001)	39.5 (44.6)	233 (1962)	35.4 (41.5)	272 (2157)	35.8 (405)	
心因反応	12 (93)	2.1 (2.1)	9 (50)	1.5 (1.0)	2 (23)	0.3 (0.5)	1 (13)	0.2 (0.3)	1 (16)	0.1 (0.3)	
気分(感情)障害	106 (690)	18.8 (15.4)	127 (988)	20.5 (20.5)	138 (948)	22.5 (21.1)	159 (1146)	24.1 (24.3)	196 (1379)	25.8 (25.9)	
非定形精神病					5 (22)	0.8 (0.5)	4 (23)	0.6 (0.5)	5 (25)	0.7 (0.5)	
神経症圏の障害					128 (720)	20.9 (16.0)	36 (176)	5.5 (3.7)	35 (224)	4.6 (4.2)	
てんかん	136 (809)	24.2 (18.1)	137 (805)	22.1 (16.7)	16 (122)	2.6 (2.7)	135 (707)	20.5 (15.0)	145 (751)	19.1 (14.1)	
脳器質性障害	脳血管性認知症	5 (48)	0.9 (1.1)	2 (39)	0.3 (0.8)	1 (28)	0.2 (0.6)	3 (26)	0.5 (0.5)	3 (27)	0.4 (0.5)
	アルツハイマー型認知症	5 (47)	0.9 (1.0)	10 (82)	1.6 (1.7)	20 (81)	3.3 (1.8)	21 (95)	3.2 (2.8)	21 (97)	2.8 (1.8)
	その他の認知症	4 (44)	0.7 (1.0)	10 (41)	1.6 (0.8)	3 (28)	0.5 (0.6)	7 (29)	1.1 (0.6)	9 (42)	1.2 (0.8)
	その他器質性精神障害	2 (56)	0.4 (1.3)	2 (67)	0.3 (1.4)	4 (52)	0.7 (1.2)	5 (76)	0.8 (1.6)	9 (96)	1.2 (1.8)
その他精神障害	34 (282)	6 (6.3)	55 (322)	8.9 (6.7)	8 (105)	1.3 (2.3)	8 (102)	1.2 (2.2)	7 (102)	0.9 (1.9)	
中毒性精神障害	アルコール	18 (166)	3.2 (3.7)	21 (168)	3.4 (3.5)	19 (150)	3.1 (3.3)	19 (165)	2.9 (3.5)	22 (191)	2.9 (3.6)
	覚醒剤	— (1)		—		—		1 (2)	0.2 (6)	2 (6)	0.3 (0.1)
	その他中毒	— (3)		— (4)	— (0.1)	1 (6)	0.2 (0.1)	— (6)	— (0.1)	— (7)	— (0.1)
精神遅滞	14 (132)	2.5 (2.9)	6 (117)	1 (2.4)	9 (110)	1.5 (2.4)	5 (76)	0.8 (1.6)	9 (88)	1.2 (1.6)	
心理的発達障害					17 (92)	2.8 (2.0)	22 (116)	3.3 (2.5)	23 (122)	3 (2.3)	
不明(証書等)	44 (407)	7.8 (9.1)	5 (33)	0.8 (0.7)	— (1)		— (2)		— (1)		
計	563 (4475)	100	619 (4830)	100	613 (4489)	100	659 (4722)	100	759 (5331)	100	

()内の数字は南部保健圏管内の数字です

図 7

うつ病の状況 平成22年度入院、外来のレセプトより

精神疾患の入院、外来 381名（女）

うつ病の入院 20名（21.3%）女	
10代	0
20代	2
30代	1
40代	2
50代	6
60代	9
70代	0
総入院数	94(24.7%)

うつ病の外来 71名（24.7%）女	
10代	1
20代	9
30代	11
40代	10
50代	14
60代	20
70代	6
総外来数	287(75.3%)

精神疾患の入院、外来 418名（男）

うつ病の入院 13名（11.3%）男	
10代	0
20代	0
30代	0
40代	2
50代	2
60代	5
70代	4
総入院数	115(27.5%)

うつ病の外来 48名（15.8%）男	
10代	0
20代	3
30代	13
40代	11
50代	7
60代	9
70代	5
総外来数	303(72.5%)

5. 目標の設定

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

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、南風原町でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。(表1)

表 1 南風原町の目標の設定

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		
		平成22年	平成22年	平成22年	平成22年	73.9	平成27年	現状維持又は減少	平成27年			
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	84.3	平成22年	88.0	平成22年	73.9	平成27年	現状維持又は減少	平成27年	①		
	②がん検診の受診率の向上											
	・胃がん	男性 34.3% 女性 26.3%	平成22年	男性 14.1% 女性 12.4%	H22	40%	当面	40%	平成28年		②	
	・肺がん	男性 24.9% 女性 21.2%		男性 19.8% 女性 19.7%								
	・大腸がん	男性 27.4% 女性 22.6%	平成22年	男性 16.6% 女性 16.0%	H22	50%	平成28年					
	・子宮頸がん	32.0%		12.5%								
	・乳がん	31.4%		12.2%								
	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)										⑧
		・脳血管疾患	男性 49.5% 女性 26.9%	平成22年	男性 37.7% 女性 39.8%	H22	男性 41.7% 女性 24.7%	平成34年度	男性 41.7% 女性 24.7%		平成34年度	
		・虚血性心疾患	男性 36.9% 女性 15.3%		男性 47.8% 女性 22.3%							
②高血圧の改善(140/90mmHgの者の割合)				26.8%	H23			平成20年度と比べ25%減少				
③脂質異常症の減少		i : 18.5% ii : 10.2%	平成22年		H23	i : 14% ii : 7.7%		i : 14% ii : 7.7%				
(1.総コレステロール240mg/dl以上の者の割合) (ii :LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)												
④メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少		約1,400万人	平成20年	738人	H20	平成20年度と比べ25%減少	平成27年度	平成20年度と比べ25%減少	平成27年度	③		
⑤特定健康審査・特定保健指導の実施率の向上												
・特定健康審査の実施率 ・特定保健指導の終了率		41.3% 12.3%	平成21年	47.5% 54.5%	H22	60.0% 60.0%	平成29年度	60.0% 60.0%	平成29年度			
糖尿病		①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	16,271人	平成22年	2人	H22	15,000人	平成34年度	現状維持又は減少	平成34年度	④	
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合)	63.7%		55.3%		75%		75%				
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.2%	平成21年	1.2%	H23	1.0%	平成34年度	1.0%	平成34年度			
	④糖尿病有症者の増加の抑制(HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合)	890万人		244人		1,000万人		減少				
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の割合の減少		平成17年	未把握		25%				⑤		
	・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	37.3%		未把握		45%						
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	54.7%		未把握								
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	77.1%	平成21年	65.8%	H23	80%以上	平成34年度	80%以上	平成34年度			
	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	1.3歯		未把握		1.0歯未満						
	・12歳児の一人の平均う蝕数の減少	34.1%		未把握		65%						
	③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)											

※受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)を対象

分野	項目	国の現状値		町の現状値		町の現状値		国の目標値		町の目標値		データソース
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歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届出時のやせの者の割合)	29.0%		平成22年	19.6%	H22	20%	平成34年度	現状維持又は減少	平成34年度	⑥	
	・全出生数の低出生体重児の割合の減少	9.6%		平成22年度	10.3%		減少傾向へ	平成26年	減少傾向へ	平成26年	①	
	・肥満傾向にある子どもとの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向時の割合)	男子 4.60% 女子 3.39%		平成23年	未把握 未把握		減少傾向へ					
	・20～60歳代の男性の肥満者の割合の減少	31.2%			42.8%		28%		28%			
	・40～60歳代男性の肥満者の割合の減少	22.2%			30.1%	H23	19%	平成34年度	19%			
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%			8.5%		22%		現状維持又は減少			
	①日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施するもの)											
	・20～64歳	男性 7,841歩 女性 6,883歩		平成22年	未把握		男性9,000歩 女性8,500歩					③
	・65歳以上	男性 5,628歩 女性 4,584歩			未把握		男性7,000歩 女性6,000歩					
身体活動・運動	②運動習慣者の割合の増加											
	・20～64歳	男性 26.3% 女性 22.9% 総数 24.3%				H23	男性 36% 女性 33% 総数 34%		現状維持又は増加	平成34年度		
	・65歳以上	男性 47.6% 女性 37.6% 総数 41.9%					男性 58% 女性 48% 総数 52%		現状維持又は増加			
	③介護保険サービス利用者の増加抑制	452万人		平成24年度	8536人*1	H23	657万人	平成37年度	8544*2	平成28年度	⑦	
	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (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 16.4% 女性 7.4%			未把握		男性 14.0% 女性 6.3%					
飲酒	①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	19.5%		平成22年	14.7%	H23	12%	平成34年度	12%	平成34年度	③	
	③睡眠による栄養を十分にとれていない者の割合の減少	18.4%		平成21年	23.1%	H23	15%		15%			
	①自殺者の減少(人口10万人当たり)	23.4		平成22年	8人	H22	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定				①	

*1 1年間の介護保険サービス受給者数

*2 第4次総合計画認定者数の8割から算出

- ①:人口動態統計
- ②:町がん検診
- ③:町国保特定健康診査
- ④:町国保レセプト・身体障害者手帳交付状況
- ⑤:町3歳児検診
- ⑥:町妊娠証明書
- ⑦:介護保険状況報告H23年度年報
- ⑧:年齢調整死亡率(表5, 6, 7)