

# 健康ぴっぷ 21

「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))」

平成 25 年 3 月  
比布町

# 目 次

序 章 計画策定にあたって	
第1節 計画策定の趣旨	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 比布町の概況と特性	
第1節 町の概要	5
第2節 健康に関する概況	5
第3節 町の財政状況に占める社会保障費	17
第Ⅱ章 課題別の実態と対策	
第1節 生活習慣病の予防	20
1 がん	20
2 循環器疾患	25
3 糖尿病	40
4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	49
5 次世代の健康	51
第2節 生活習慣の改善	59
1 栄養・食生活	59
2 身体活動・運動	75
3 飲酒	78
4 喫煙	83
5 歯・口腔の健康	84
第3節 社会生活に必要な機能の維持・向上	86
1 高齢者の健康	86
2 こころの健康	89
3 休養	94
第4節 目標の設定	96
第Ⅲ章 計画の推進	
第1節 健康増進に向けた取り組みの推進	99
1 活動展開の視点	99
2 関係機関との連携	99
第2節 健康増進を担う人材の確保と資質の向上	
第Ⅳ章 比布町国民健康保険特定健診・特定保健指導実施計画（第2期）	102

## 序章 計画策定にあたって



## 序章 計画策定にあたって

### 第1節 計画策定の趣旨

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」を重視した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組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。

今回、示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目については、別表1のように考え、これまでの取組の評価、及び健康課題などを踏まえ、健康びっぷ21(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。

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 について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患およ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、「非感染性疾病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組を総合的に支援していく環境の整備。

### (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

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、第10次比布町まちづくり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比布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

法 律	北海道が策定した計画	比布町が策定した計画
健康増進法	すこやか北海道21	
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	比布町特定健康診査等実施計画
食育基本法	北海道食育推進計画	
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	比布町次世代育成支援対策地域行動計画
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	北海道歯科保健医療推進計画	
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	比布町高齢者福祉計画・介護保険事業計画

## 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25年度から平成34年度までの10年間とします。なお、5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ライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全町民を対象とします。

別表1 「健康びっぴ21(第二次)」の基本的方向性と目標項目「乳幼児から高齢者までライフステージに応じた計画を考える」

全体目標	次世代の健康				高齢者	死亡	
	胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳			40歳
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	<input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小	<input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上				<input type="checkbox"/> 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	
	がん						
	循環器疾患	<input type="checkbox"/> 特定検診・特定保健指導の実施率の向上 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 <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"/> 高血圧の改善 <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少				<input type="checkbox"/> 脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	
	生活習慣病	<input type="checkbox"/> 適正体重の子どもの増加 <input type="checkbox"/> 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 <input type="checkbox"/> 肥満傾向にある子どもの割合の減少	<input type="checkbox"/> 糖尿病有病者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 糖尿病治療者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 合併症(糖尿病腎症)による年間新起透析導入者数の減少				
	糖尿病						
	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	<input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上					
	栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食事量をとる者の増加				<input type="checkbox"/> 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少
	身体活動・運動	<input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の割合の増加					
	飲酒	<input type="checkbox"/> 妊婦中の飲酒をなくす				<input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の減少	
	喫煙	<input type="checkbox"/> 妊婦中の喫煙をなくす				<input type="checkbox"/> 成人の喫煙率の減少	
社会生活の維持・向上に必要な機能の向上	歯・口腔の健康	<input type="checkbox"/> 乳幼児のうねのない者の増加					
	高齢者の健康	<input type="checkbox"/> ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加				<input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用者の増加の抑制	
	こころの健康・休養	<input type="checkbox"/> 睡眠による休養を十分とれていない者の減少				<input type="checkbox"/> 自殺者数の減少	

個人での取り組みでは解決できない地域・国の取り組み

- 地域のつながりの強化
- 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加
- 健康づくりに関する取り組み、自発的に情報発信を行う企業数・団体の増加
- 健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
- 健康増進対策に取り組み自治体の増加



# 第 I 章 比布町の概況と特性



## 第1章 比布町の概況と特性

### 第1節 町の概要

比布町は、北海道の上川盆地の北東部に位置し、寒暑の差が大きく、7月中旬から8月上旬にかけては摂氏30度を超える日が続き、1月から2月にかけては氷点下25度以下に下がることもあります。

南北17.1km、東西9km、面積は87.29km<sup>2</sup>で、約半分は山林ですが、その他はおおむね平坦、大雪山系の山々を源にする石狩川が流れ、その一帯は地味肥沃で良質米生産に最適な場所となっています。

明治27年入植。翌28年に水稲作付を始め、今では、上川盆地の寒暑の差のある気候によって、北海道を代表する米の生産地となりました。

### 第2節 健康に関する概況

#### 1 人口構成

比布町の人口（平成22年国勢調査）構成をみると、年少人口（0歳～14歳）及び生産年齢人口（15歳～64歳）の割合が全国や全道より低く、65歳以上の割合が高いのが特徴です。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や全道に比べて高い割合となっています。（表2）

表1 社会保障の視点でみた比布町の特徴

項目	北海道より課題				北海道より良好				
	全国		北海道		比布町				
	人数	割合	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	-	4,042	-	-	
	0歳～14歳	16,803,444	13.2%	657,312	11.9%	402	9.9%		
	15歳～64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	2,162	53.5%		
	65歳以上	29,245,685	23.0%	1,368,068	24.7%	1,478	36.6%		
	(再掲)75歳以上	14,072,210	11.1%	670,118	12.2%	785	19.4%		
2 平均寿命 厚生労働省 2005年(17年)	男性	78.8		78.3		78.3		73位	
	女性	85.8		85.8		86.3		28位	
3 死亡 (主な死因年次推移分 類) 22年度人口動態	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)	原因	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	569.4		
	2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	心疾患	272.3		
	3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	肺炎	198.1		
	4位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	脳血管疾患	99.0		
	5位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	腎不全	74.3		
4 早世予防からみた 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%	7人	10.4%		
	男性	110,065人	18.9%	5,696人	19.1%	6人	15.8%		
	女性	56,584人	10.0%	2,994人	11.7%	1人	3.4%		
5 介護保険 H22年度 介護保険事業状況報告	認定者数(H22年度末)	5,062,234人		245,769人		283人			
	総人口 (平成23年3月31日現在)	126,923,410人		5,498,916人		4,158人			
	40-64歳人口 (平成23年3月31日現在)	43,221,255人		1,948,048人		1,376人			
	1号被保険者計**	29,098,466人		1,352,966人		1,503人			
	75歳以上**	14,276,616人		673,874人		824人			
	1号認定者数/1号被 保険者に対する割合 ※通常比較する認定率	4,907,439人	16.9%	238,801人	17.7%	275人	18.3%		
	再)75歳以上(%)	4,266,338人	29.9%	206,611人	30.7%	245人	29.7%		
	再)65-74歳(%)	641,101人	4.3%	32,190人	4.7%	30人	4.4%		
	2号認定者数/ 2号人口に対する割合 うち脳血管疾患 割合(/2号認定者)	154,795人	0.36%	6,968人	0.36%	8人	0.58%		
	第1号被保険者分 介護給付費 (単位:千円)	6,663,722,854	229	296,109,294	219	361,079	240		
第5期保険料額 (月額)	4,972円		4,631円		4,900円				
6 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		842		全道 33 位	
	1人あたり医療費(円)	904,795円		1,070,441	全国 3位	1,068,237			
	医療費総額(千円)	12,721,335,977		714,268,239		899,455			
7 国保 平成22年度 国民健康保険事業年報	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	(再掲)前期高齢者	11,222,279人	31.3%	497,459人	33.0%	577人	39.9%		
	(再掲)70歳以上	33,851,629人	94.4%	1,426,957人	94.7%	1,381人	95.6%		
	一般	1,997,442人	5.6%	79,374人	5.3%	64人	4.4%		
	退職		28.00%		27.4%		35.8%		
	加入率(年度末)								
8 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)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり		
	(再掲)前期高齢者	10,730,826,914	299	514,984,785	342	559,447	387		
	(再掲)70歳以上			256,895,211	516	293,009	508		
	一般(千円)	9,981,583,067	295	480,374,599	337	542,231	393		
	退職(千円)	749,243,846	375	34,610,186	436	17,216	269		
9 特定健診 特定保健指導 H22年度 特定健診・特定保健指 導実施結果集計表	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	全道順位
	特定保健指導	7,169,761人	32.0%	218,140	22.6%	45位	459	45.1%	26位
	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	全道順位	
	198,778人	20.8%	8,533	20.9%	17位	27	61.4%	30位	

表2 人口構成

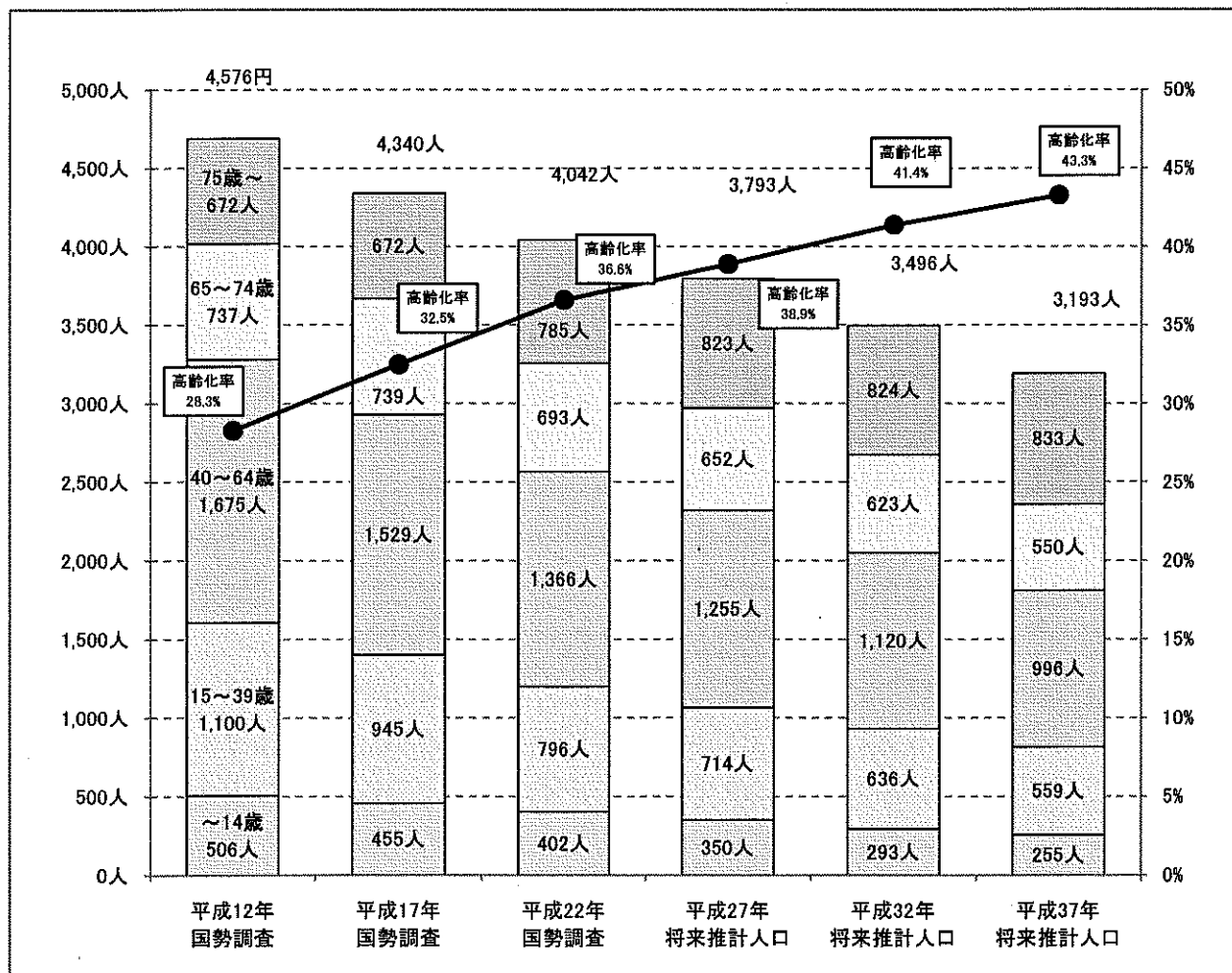
(平成22年国勢調査)

	全国		北海道		比布町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総人口	128,057,352	—	5,506,419	—	4,042	—
0歳～14歳	16,803,444	13.2%	657,312	11.9%	402	9.9%
15歳～64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	2,162	53.5%
65歳以上	29,245,685	23.0%	1,358,068	24.7%	1,478	36.6%
(再掲) 75歳以上	14,072,210	11.1%	670,118	12.2%	785	19.4%

比布町の人口(国勢調査)は、平成17年には4,340人でしたが、平成22年には4,042人となり300人の減少です。人口構成は、64歳以下人口が平成17年から平成22年までの5年間に、365人減少し、65歳以上人口は、67人の増加です。

65歳以上の高齢化率は、平成17年には32.5%でしたが、平成22年には36.6%となっています(4.1%増)。全国(23.0%)や全道(24.7%)に比べて10%以上高く、少子高齢化が進展しており、今後はさらにその傾向が強まると予測されます。(表2、図1)

図1 人口の推移と推計(平成20年12月統計)



## 2 死亡

比布町の平均寿命は、男性は全道と同じで、全国に比べると短く、女性は全国及び全道と比べて長い状況です。(表3)

表3 平均寿命

	全国	北海道	比布町(道内順位)	
男性	78.8歳	78.3歳	78.3歳	73位
女性	85.8歳	85.8歳	86.0歳	28位

比布町の平成22年度の主要死因を全国、全道と比較すると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3大死因が全国、全道と比べて死亡率が高く、また肺炎による死亡も高くなっています。(表4)

表4 主な死因(全国全道:平成22年度人口動態統計 町:地域保健情報年報平成22年分)

	全国		北海道		比布町	
	死亡原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)	原因	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	569.4
2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	心疾患	272.3
3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	肺炎	198.1
4位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	脳血管疾患	99.0
5位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	腎不全	74.3
					不慮の事故	74.3

主要死因5年間の変化をみると、1位を悪性新生物が占めています。次に肺炎または心疾患となっていますが、近年は心疾患が2位となっています。脳血管疾患はここ数年4位で推移しています。19年、21年、22年の5位に腎不全があがっています。

表5 比布町の主要死因の変化(人口10万対死亡率)

	平成18年	人口10万対	平成19年	人口10万対	平成20年	人口10万対	平成21年	人口10万対	平成22年	人口10万対
第1位	悪性新生物	406.0	悪性新生物	321.8	悪性新生物	580.0	悪性新生物	324.0	悪性新生物	569.4
第2位	肺炎	293.2	心疾患	252.9	肺炎	324.8	心疾患	232.0	心疾患	272.3
第3位	心疾患	180.4	脳血管疾患	229.9	心疾患	232.0	肺炎	208.8	肺炎	198.1
第4位	脳血管疾患	135.3	肺炎	183.9			脳血管疾患	116.0	脳血管疾患	99.0
第5位	自殺	67.7	腎不全	46.0	不慮の事故	46.4	腎不全	46.4	腎不全	74.3
									不慮の事故	

早世（64歳以下）死亡については、男女ともに全国及び全道に比べて死亡割合が低い状況です。

表6 早世死亡（64歳以下）の状況（全死亡に占める64歳以下の死亡割合）

	全国（平成22年）		北海道（平成22年）		比布町（平成22年）		比布町（平成20年）		比布町（平成18年）	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	110,065人	18.9%	5,696人	19.1%	6人	15.8%	5人	13.5%	6人	13.3%
女性	56,584人	10.0%	2,994人	11.7%	1人	3.4%	1人	3.3%	2人	8.7%

### 3 介護保険

比布町の介護保険の認定率は、第1号及び第2号ともに全国、全道と比べて高い状況です。第1号被保険者の一人あたりの介護給付費も、全国、全道と比べて高く、第5期保険料月額も全国平均並みとなっています。

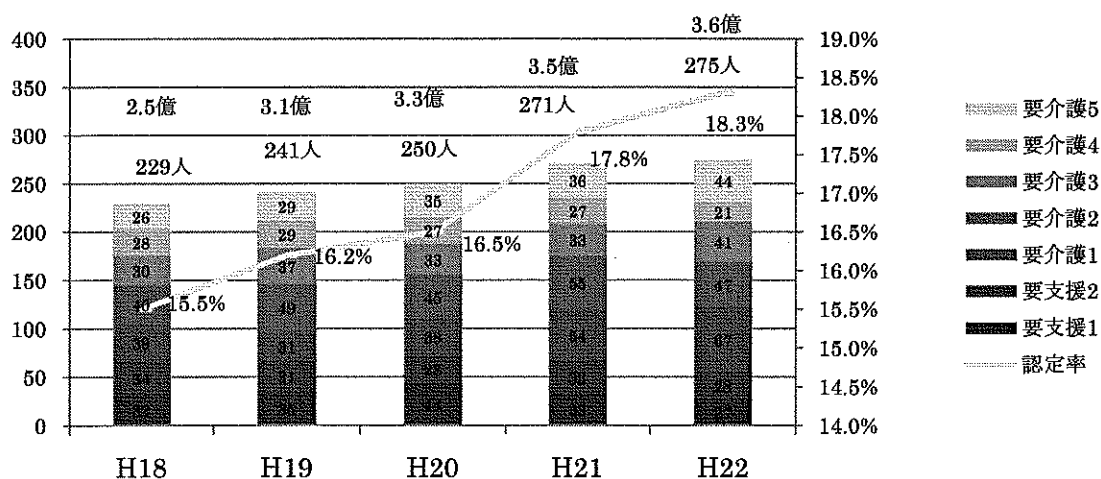
表7 介護保険の状況（平成22年度 介護保険事業報告）

	全国		北海道		比布町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1号認定率	4,907,439人	16.9%	238,801人	17.7%	275人	18.3%
再) 75歳以上 (%)	4,266,338人	29.9%	206,611人	30.7%	245人	29.7%
再) 65-74歳 (%)	641,101人	4.3%	32,190人	4.7%	30人	4.4%
第2号認定率	154,795人	0.36%	6,968人	0.36%	8人	0.58%
給付費（単位千円）	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり
	6,663,722,854	229	296,109,294	219	361,079	240
第5期保険料（月額）	4,972円		4,631円		4,900円	

比布町の平成22年度末の要介護認定者数は、283人で、うち第1号認定率は18.3%、第2号認定率は0.58%と、どちらも全国や全道と比べて高い割合となっています。（表7）

第1号被保険者要介護認定者数は、年々増加しています。（図2）

図2 第1号被保険者 要介護認定者数（率）、給付費の推移



#### 4 介護保険からみた健康寿命

比布町の介護保険の認定率をみると、第1号被保険者は85歳以上になると大幅に認定率が上昇しており、介護を必要とせず、自立して過ごす期間（健康寿命に匹敵）は長いと言えます。

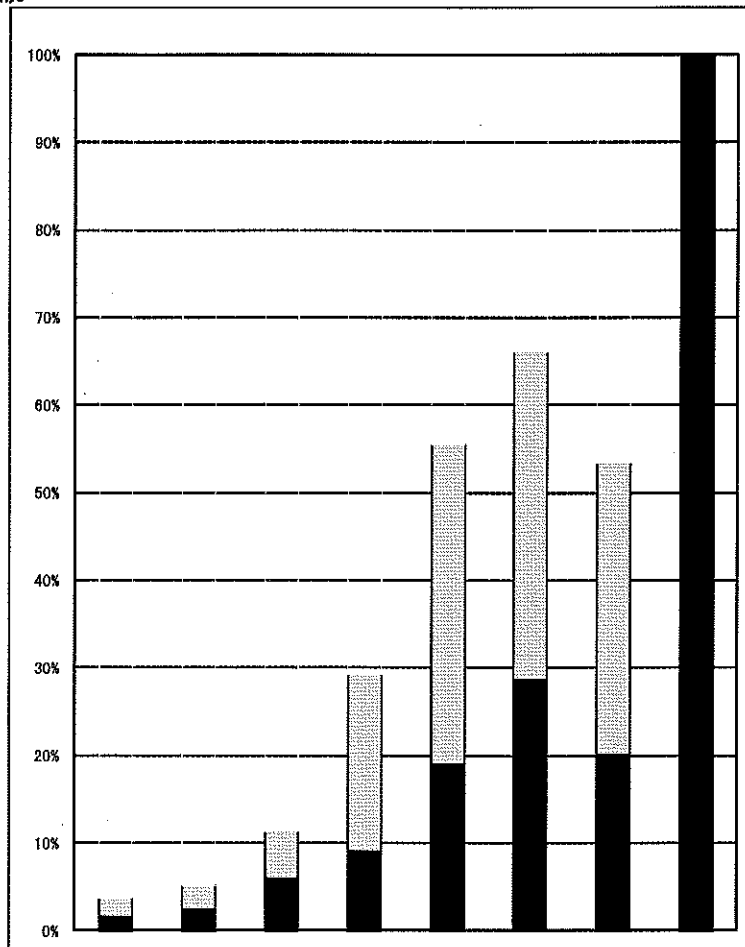
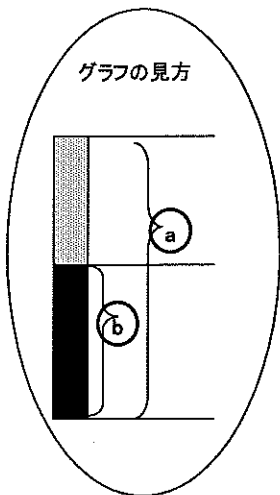
年代別の認定率をみると、65～69歳は3.7%、70～74歳は5.1%、75～79歳は11.3%、80～84歳は29.1%、85～89歳は53.3%年代が上がるにつれ認定率が上昇し、介護を受けている割合が上昇しています。（図3）

図3 平成23年3月末時点の要介護認定状況

平成23年3月31日時点の要介護認定状況

総人口	4,158	人
65歳以上人口	1,515	人
高齢化率	36.4	%
平均寿命	78.3	歳
男		
女	86.3	歳

※平均寿命は平成17年



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 <small>※2号は40～64歳人口</small>	a	人数	1,376	1,502	327	352	337	254	159	56	15	2	
認定者数	b	人数	8	277	12	18	38	74	88	37	8	2	
a 認定率	b/a	割合	0.58%	18.4%	3.7%	5.1%	11.3%	29.1%	55.3%	66.1%	53.3%	100.0%	
支援	1・2 小計	e	人数	1	56	3	2	7	20	17	4	3	0
		e/a	割合	0.07%	3.7%	0.9%	0.6%	2.1%	7.9%	10.7%	7.1%	20.0%	0.0%
介護	1・2 小計	h	人数	3	114	4	8	11	31	41	17	2	0
		h/a	割合	0.22%	7.6%	1.2%	2.3%	3.3%	12.2%	25.8%	30.4%	13.3%	0.0%
	b 3～5 小計	l	人数	4	107	5	8	20	23	30	16	3	2
		l/a	割合	0.29%	7.1%	1.5%	2.3%	5.9%	9.1%	18.9%	28.6%	20.0%	100.0%



## 5 医療制度

### (1) 後期高齢者医療

比布町の平成17年度の一人あたり老人療養諸費費用額は、全国、全道に比べてかなり高い状況でした。平成22年度の後期高齢者の一人あたりの医療費も全道とほぼ同額で、全道順位は33位と高めです。高齢になっても健康障害を起こさないよう、早期からの予防活動の推進が重要です。(表8)

表8 一人あたりの医療費の変化 (老人療養諸費費用額は平成17年度、後期高齢者医療費は平成22年度)

	全国	北海道	比布町	全国との差
一人あたり老人療養諸費費用額	826,843円	999,043円	1,089,317円	262,474円
一人あたり後期高齢者医療費	904,795円	1,070,441円	1,068,237円	163,442円

### (2) 国民健康保険

比布町の国民健康保険加入者は、1,445人、年度末加入率は35.8%と、全国や全道と比べて高い状況です。加入者のうち、前期高齢者(65歳～74歳)が占める割合は全国や全道と比べて高く、70歳以上(70～75歳未満)になると20.9%で、全道よりも4.4%も高くなっています。今後も高齢化の進展により、さらにその傾向が強まると予測されます。

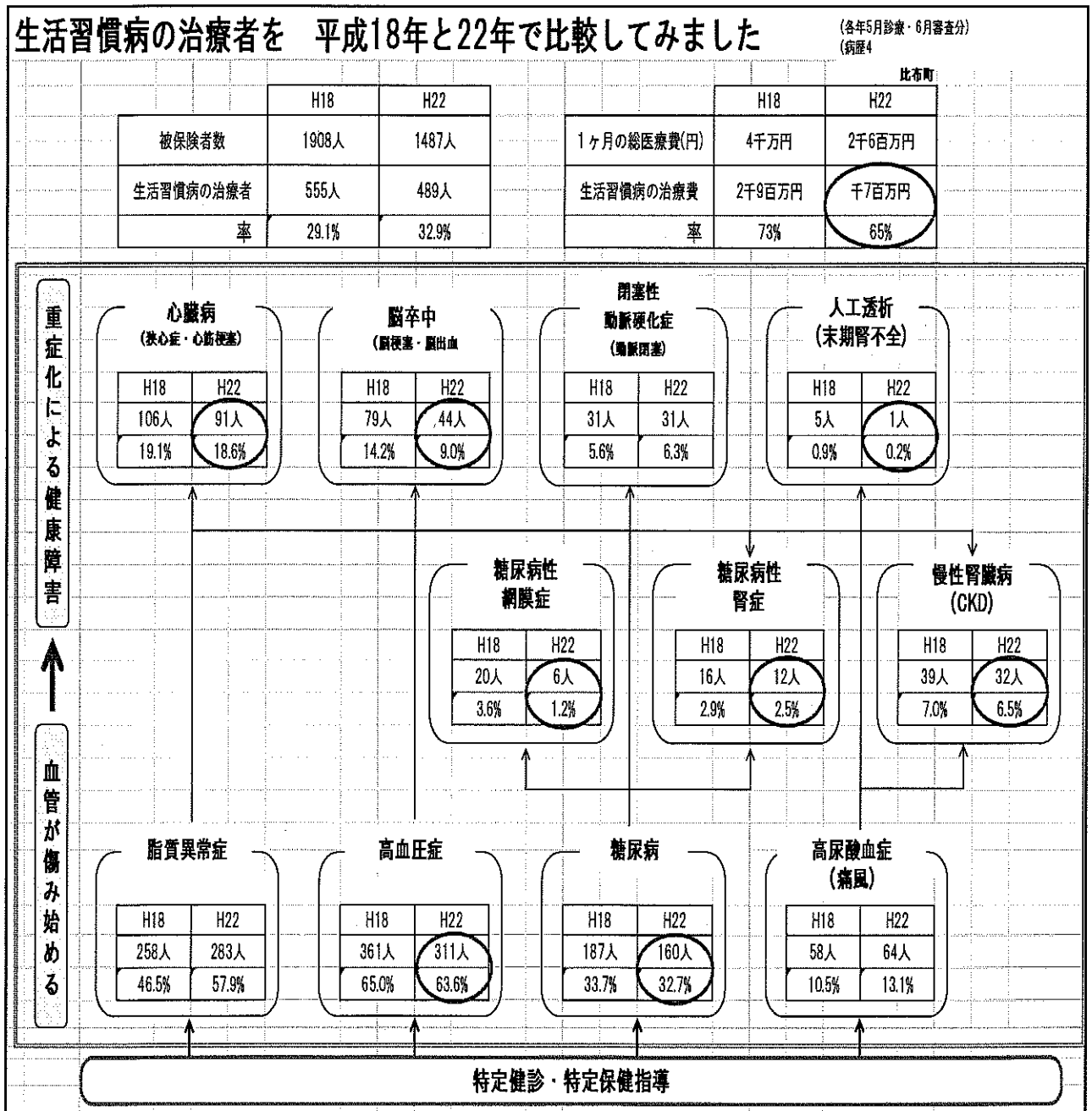
表9 国民健康保険の状況 (平成22年度国民健康保険事業年報)

	全国		北海道		比布町		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
国保	被保険者数	35,849,071人	—	1,506,331人	—	1,445人	—
	(再掲) 前期高齢者	11,222,279人	31.3%	497,459人	33.0%	577人	39.9%
	(再掲) 70歳以上			247,804人	16.5%	302人	20.9%
	一般	33,851,629人	94.4%	1,426,957人	94.7%	1,381人	95.6%
	退職	1,997,442人	5.6%	79,374人	5.3%	64人	4.4%
	加入率(年度末)		28.00%		27.4%		35.8%
医療費	医療費総額(千円)	10,730,826,914	299	514,984,785	342	559,447	387
	(再掲) 前期高齢者			256,895,211	516	293,009	508
	(再掲) 70歳以上			148,716,172	600	172,239	570
	一般(千円)	9,981,583,067	295	480,374,599	337	542,231	393
	退職(千円)	749,243,846	375	34,610,186	436	17,216	269

一般の一人あたり医療費は、39万3千円で、全国や全道より高く、全国に比べ10万円近く高くなっています。また、70歳以上（70～75歳未満）の一人あたり医療費は、全道平均より3万円安くなっています。（表9）

生活習慣病の治療者を、各年5月診療分診療報酬明細書で比較すると、生活習慣病の治療者は29.1%から32.9%に増加していますが、治療費は2千9百万円が千7百万円に減少しています。脂質異常症や高血圧等、血管が傷み始める時期からの治療者が増加し、心臓病・脳卒中等の重症化による健康障害の治療が減少しています。（図4）今後も生活習慣病の発症・重症化予防の活動の推進が重要です。

図4 生活習慣病治療者の変化



6 高齢者の医療の確保による医療保険者による特定健診等

(1) 国民健康保険加入者の健診

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである、医療保険者による特定健診・特定保健指導は、平成 22 年度の法定報告で、受診率 45.1%、保健指導実施率は 61.4%で、全国・全道より高くなっていますが、受診率については、国の目標には達していません。(国：受診率 65%、特定保健指導率 45%)

平成 20 年度から、特定保健指導対象者だけでなく、受診者全員に発症予防・重症化予防のため、個別に学習教材を用い、保健指導を実施してきました。(表 10)

表 10 国民健康保険特定健診・特定保健指導状況(平成 22 年度法定報告分)

特定健診	全国		北海道			比布町		
	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	全道順位
	7,169,761 人	32.0%	130,222	34.5%	18 位	459	45.1%	26 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	全道順位
	198,778 人	20.8%	5,430	34.1%	8 位	27	61.4%	30 位

町では、40～74 歳の国民健康保険加入者と併せて、30 歳～39 歳までの町民には、加入保険にかかわらず、希望者全員に健診を実施しています。

図 5 国民健康保険特定健診・若年健診・後期高齢者健診受診者数(平成 22 年度)

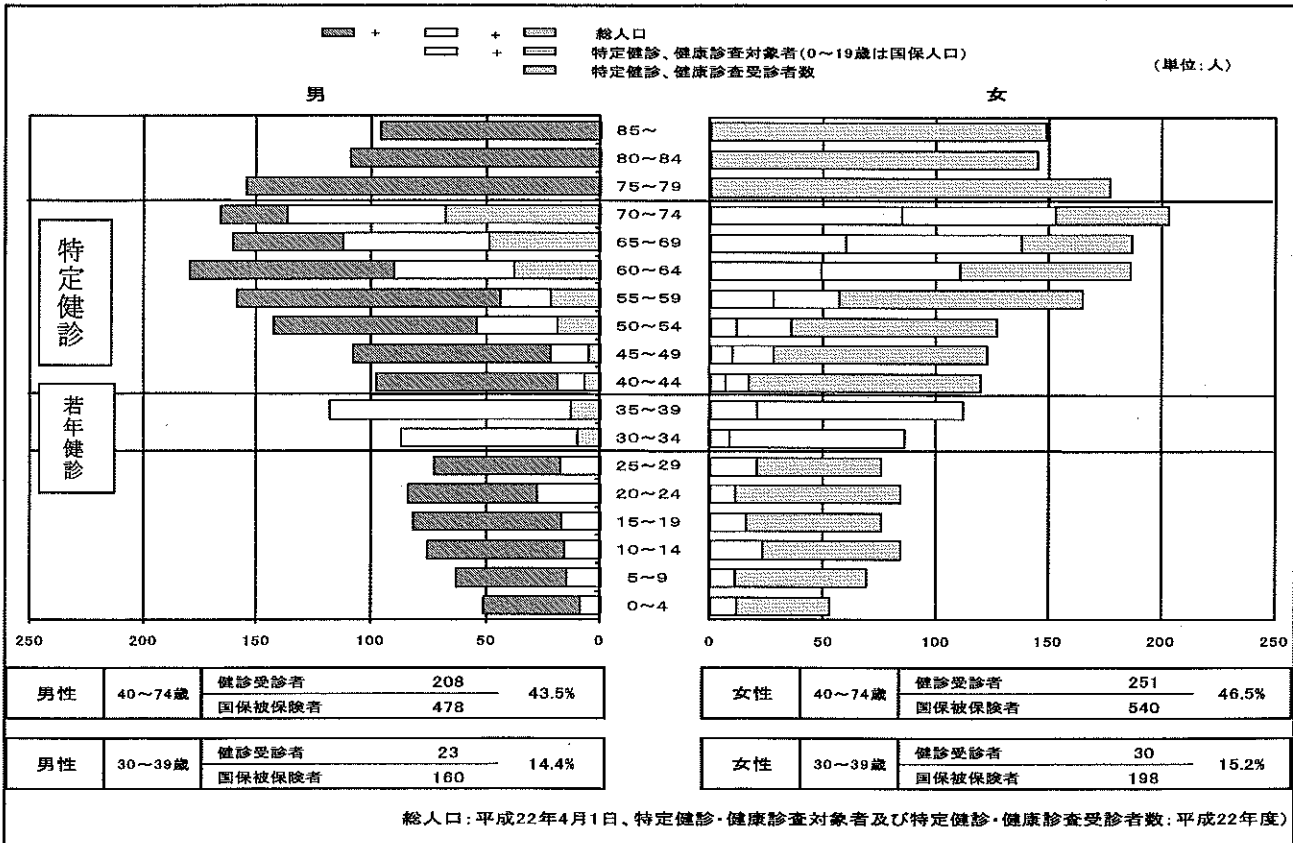


表 13 北海道国保における上川総合振興局管内市町村特定健診結果 (平成 22 年度)

順位	保険者 (法定報告)	特定健診		保険者 (法定報告)	特定保健 指導 終了率	保険者 (法定報告)	国保		保険者 (法定報告)	後期高齢者医療		保険者 (法定報告)	介護保険1号 被保険者 1人当たり給付 費(千円)
		受診率	全道 順位				1人当たり医療費 一般(千円)	退職(千円)		1人当たり医療費	全道順 位		
1	上富良野町	73.2%	1	上富良野町	81.7%	上川町	422	313	北海道	1,070,441	-	鷹栖町	278
2	和寒町	73.1%	2	和寒町	81.6%	美深町	422	313	比布町	1,069,237	33	東神楽町	268
3	幌加内町	69.3%	3	旭川市	76.7%	下川町	419	414	旭川市	1,040,660	48	東川町	268
4	剣淵町	67.2%	4	南富良野町	71.8%	比布町	393	269	音威子府村	1,023,035	57	美瑛町	268
5	中川町	65.3%	5	名寄市	69.9%	南富良野町	369	333	富良野市	1,016,072	63	当麻町	262
6	中富良野町	63.2%	6	中川町	68.6%	音威子府村	366	2035	東神楽町	748,574	81	南富良野町	260
7	音威子府村	59.5%	11	上川町	64.4%	名寄市	360	437	東川町	748,574	81	剣淵町	260
8	南富良野町	54.5%	12	東川町	64.2%	旭川市	354	416	美瑛町	748,574	81	旭川市	253
9	美深町	52.6%	17	美深町	62.7%	幌加内町	351	0	中富良野町	929,314	114	中富良野町	250
10	愛別町	51.2%	18	比布町	61.4%	上富良野町	343	465	名寄市	900,468	129	上川町	249
11	上川町	49.9%	19	下川町	58.3%	士別市	339	412	上富良野町	882,518	138	和寒町	245
12	占冠村	46.0%	24	美瑛町	56.6%	北海道	337	436	鷹栖町	881,347	139	幌加内町	240
13	比布町	45.1%	26	愛別町	56.0%	愛別町	334	402	当麻町	880,620	140	比布町	240
14	鷹栖町	42.2%	37	東神楽町	52.9%	中川町	333	675	下川町	873,355	144	愛別町	240
15	下川町	41.6%	39	幌加内町	50.0%	富良野市	329	396	南富良野町	867,546	146	下川町	220
16	富良野市	39.9%	42	富良野市	47.2%	当麻町	324	331	和寒町	863,069	147	北海道	219
17	東川町	38.9%	46	士別市	36.0%	和寒町	321	198	愛別町	861,840	149	士別市	210
18	東神楽町	36.6%	53	音威子府村	33.3%	東川町	312	465	士別市	843,863	153	上富良野町	205
19	士別市	36.0%	56	北海道	28.0%	美瑛町	312	465	剣淵町	836,587	154	占冠村	195
20	美瑛町	32.3%	68	中富良野町	19.3%	東神楽町	312	465	上川町	803,350	162	名寄市	194
21	当麻町	26.2%	100	当麻町	4.4%	剣淵町	306	340	幌加内町	748,902	167	美深町	194
22	名寄市	26.0%	101	剣淵町	3.2%	中富良野町	304	525	占冠村	741,204	168	富良野市	188
23	北海道	22.6%	-	鷹栖町	0.9%	鷹栖町	300	300	美深町	735,886	171	中川町	185
24	旭川市	20.5%	137	占冠村	0.0%	占冠村	280	272	中川町	689,745	174	音威子府村	145

(有所見状況)

健診有所見者状況 要取立女性一過期												健診有所見者状況 血管障害つ有る												健診有所見者状況 有難														
健診 項目	健診 人数	健診 割合	健診 人数	健診 割合	健診 人数	健診 割合	健診 人数	健診 割合	健診 人数	健診 割合	健診 人数	健診 割合	健診 人数	健診 割合	健診 人数	健診 割合	健診 人数	健診 割合	健診 人数	健診 割合	健診 人数	健診 割合	健診 人数	健診 割合	健診 人数	健診 割合	健診 人数	健診 割合	健診 人数	健診 割合	健診 人数	健診 割合	健診 人数	健診 割合	健診 人数	健診 割合		
1 旭川町	41.5%	10	旭川町	42.2%	5	中富良野町	22.2%	16	旭川町	22.3%	11	南富良野町	9.4%	2	旭川町	81.1%	1	占冠町	82.8%	12	新子村	13.7%	2	上川町	56.6%	9	上川町	33.1%	7	旭川町	66.3%	1	旭川町	15.3%	1	旭川町	2.3%	3
2 占冠町	40.4%	13	占冠町	37.4%	29	中富良野町	21.8%	22	中富良野町	17.9%	51	美幌町	8.6%	3	上川町	56.0%	2	美幌町	79.2%	19	占冠町	13.1%	3	中川町	57.5%	13	下川町	31.9%	8	中川町	57.5%	30	旭川町	3.4%	1	中川町	2.2%	4
3 中川町	37.1%	29	下川町	36.5%	35	美幌町	21.4%	27	上富良野町	16.8%	69	占冠町	8.1%	8	名寄市	50.6%	8	旭川町	76.3%	31	美幌町	9.7%	20	旭川町	58.4%	19	新子村	31.8%	10	名寄市	58.4%	38	中川町	5.9%	23	占冠町	2.0%	6
4 旭川町	34.1%	56	旭川町	33.2%	61	旭川市	20.8%	61	旭川市	18.8%	69	上川町	7.2%	12	占冠町	50.5%	11	名寄市	73.9%	41	上川町	9.8%	23	下川町	58.4%	19	美幌町	28.7%	21	旭川市	55.2%	56	美幌町	5.4%	30	美幌町	1.5%	10
5 下川町	33.9%	60	南富良野町	32.8%	68	美幌町	20.6%	35	美幌町	16.2%	68	旭川町	7.0%	14	当麻町	44.4%	20	上富良野町	73.3%	46	中川町	9.5%	24	美幌町	54.9%	32	当麻町	27.0%	28	当麻町	54.7%	59	旭川市	4.8%	41	旭川町	1.0%	30
6 音威子府村	33.7%	62	音威子府村	32.9%	71	上富良野町	20.3%	38	下川町	16.2%	68	中富良野町	6.4%	23	美幌町	42.0%	26	美幌町	73.8%	46	旭川町	9.1%	28	旭川町	52.0%	52	名寄市	28.9%	29	旭川町	54.6%	67	旭川町	4.8%	44	旭川市	0.8%	46
7 南富良野町	33.2%	70	中川町	32.0%	79	美幌町	20.2%	39	旭川町	16.1%	91	当麻町	6.1%	29	富良野市	41.6%	28	中川町	72.7%	48	中富良野町	9.0%	33	美幌町	50.6%	63	当麻町	26.7%	33	旭川町	54.4%	67	旭川町	3.8%	62	旭川町	0.8%	46
8 旭川町	33.1%	72	旭川町	31.9%	81	旭川町	20.1%	81	旭川町	15.7%	103	旭川町	5.4%	39	上富良野町	36.2%	50	上川町	71.2%	53	上富良野町	8.6%	40	旭川町	49.3%	71	美幌町	26.3%	36	旭川町	53.7%	76	旭川町	3.7%	64	旭川町	0.7%	55
9 旭川町	32.6%	78	上川町	31.4%	87	音威子府村	20.0%	42	旭川町	15.7%	103	美幌町	5.4%	39	美幌町	36.2%	50	富良野市	71.1%	54	美幌町	8.6%	40	旭川町	46.9%	84	旭川町	25.4%	43	美幌町	53.7%	76	美幌町	3.2%	83	旭川町	0.6%	64
10 旭川町	30.2%	106	旭川町	29.5%	122	旭川町	19.6%	49	上川町	15.7%	103	美幌町	5.2%	46	下川町	35.8%	53	旭川町	71.1%	54	旭川町	8.3%	53	旭川町	48.9%	84	富良野市	23.9%	49	旭川町	53.4%	81	旭川町	3.1%	90	旭川町	0.8%	64
11 旭川町	30.2%	106	中富良野町	28.5%	122	旭川町	19.6%	49	旭川町	15.6%	103	旭川町	5.2%	46	旭川町	33.4%	69	美幌町	71.0%	56	旭川町	8.3%	53	旭川町	48.9%	84	旭川町	23.0%	61	旭川町	53.1%	84	旭川町	3.1%	90	旭川町	0.8%	64
12 上川町	30.1%	107	旭川町	28.2%	128	旭川町	19.2%	54	旭川町	15.6%	103	旭川町	5.1%	53	旭川町	32.1%	77	旭川町	70.5%	60	旭川町	8.2%	59	旭川町	46.4%	90	中川町	22.9%	64	占冠町	52.5%	94	旭川町	2.9%	96	旭川町	0.6%	64
13 上富良野町	29.8%	129	富良野市	27.1%	137	旭川町	19.0%	57	旭川町	15.4%	110	富良野市	5.0%	61	中川町	32.0%	78	旭川町	68.8%	63	旭川町	7.8%	78	旭川町	48.3%	91	旭川町	22.1%	71	旭川町	52.5%	94	旭川町	2.9%	96	旭川町	0.6%	64
14 旭川町	29.6%	119	旭川町	26.7%	142	旭川町	18.2%	66	占冠町	14.8%	129	上富良野町	4.8%	69	旭川町	28.7%	105	旭川町	68.8%	63	旭川町	7.8%	78	旭川町	44.5%	107	旭川町	21.5%	77	旭川町	51.7%	108	旭川町	2.7%	103	旭川町	0.6%	64
15 旭川町	29.3%	129	旭川町	25.7%	156	旭川町	17.9%	77	旭川町	14.8%	129	旭川町	4.8%	69	旭川町	28.3%	107	旭川町	64.6%	81	旭川町	7.4%	85	旭川町	43.7%	111	旭川町	21.4%	79	旭川町	50.3%	121	旭川町	2.6%	107	旭川町	0.5%	80
16 旭川町	29.2%	124	上富良野町	25.1%	162	旭川町	17.5%	88	旭川町	14.8%	129	旭川町	4.7%	72	旭川町	27.2%	115	旭川町	56.6%	99	旭川町	6.8%	94	旭川町	42.2%	118	旭川町	21.4%	79	旭川町	50.2%	131	旭川町	2.4%	116	旭川町	0.5%	80
17 旭川町	28.6%	137	旭川町	25.1%	162	旭川町	17.2%	91	旭川市	14.5%	139	旭川市	4.8%	75	旭川町	26.4%	118	旭川町	56.0%	104	旭川町	6.5%	96	旭川町	48.0%	119	旭川町	21.2%	81	旭川町	48.0%	148	旭川町	2.2%	124	旭川町	0.5%	80
18 旭川町	28.6%	137	旭川市	24.7%	167	旭川町	16.8%	101	南富良野町	14.3%	143	旭川町	4.5%	87	旭川町	23.7%	106	旭川町	55.4%	106	旭川町	6.3%	99	旭川町	42.5%	122	旭川町	19.5%	82	旭川町	47.3%	155	旭川町	2.1%	133	旭川町	0.4%	88
19 旭川町	28.5%	139	旭川町	24.4%	170	旭川町	15.9%	116	旭川町	13.7%	155	旭川町	4.5%	87	旭川町	22.4%	132	旭川町	53.2%	132	旭川町	6.2%	100	旭川町	42.0%	125	旭川町	19.2%	109	旭川町	46.6%	158	旭川町	2.0%	137	旭川町	0.3%	97
20 旭川町	28.2%	141	旭川町	24.3%	172	旭川町	15.6%	120	旭川町	13.3%	159	旭川町	4.3%	94	旭川町	22.3%	135	旭川町	52.4%	114	旭川町	6.2%	100	旭川町	41.5%	127	旭川町	18.5%	121	旭川町	45.2%	161	旭川町	2.0%	137	旭川町	0.2%	105
21 旭川町	27.6%	149	旭川町	23.4%	177	旭川町	15.4%	123	旭川町	12.7%	164	旭川町	3.7%	124	旭川町	21.1%	141	旭川町	51.2%	118	旭川町	5.7%	110	旭川町	39.1%	144	旭川町	17.8%	130	旭川町	44.2%	163	旭川町	1.5%	158	旭川町	0.2%	105
22 旭川町	26.7%	157	旭川町	22.9%	178	旭川町	14.9%	135	旭川町	12.4%	166	旭川町	3.6%	134	旭川町	17.9%	148	旭川町	35.7%	161	旭川町	4.3%	137	旭川町	35.3%	163	旭川町	16.8%	137	旭川町	43.3%	164	旭川町	1.5%	158	旭川町	0.2%	105
23 旭川町	26.1%	163	旭川町	22.2%	179	旭川町	14.4%	139	旭川町	12.2%	169	旭川町	3.6%	134	旭川町	16.6%	146	旭川町	35.5%	164	旭川町	2.4%	126	旭川町	35.3%	163	旭川町	15.9%	145	旭川町	42.7%	168	旭川町	1.1%	168	旭川町	0.0%	119
24 旭川町	24.1%	171	旭川町	20.9%	186	旭川町	14.1%	146	音威子府村	10.5%	176	旭川町	2.1%	167	旭川町	15.6%	166	旭川町	29.3%	175	旭川町	6.0%	145	旭川町	30.3%	177	旭川町	15.5%	149	旭川町	38.0%	174	旭川町	0.9%	172	旭川町	0.0%	119

(2) 国民健康保険加入者以外の特定健診

「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」においては、各保険者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健診・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底や、地域・職域推進協議会等が中心になり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の推進を図ることが必要といわれています。町では、特定健診、30歳～39歳の若年健診、生活保護受給者の健診、被扶養者の受託可能者の健診と各種がん検診の同時実施、後期高齢者健康診査の受託の実施等に取り組んでいます。

7 出生

比布町の出生率は、全国、全道と比べてかなり低い状況です。

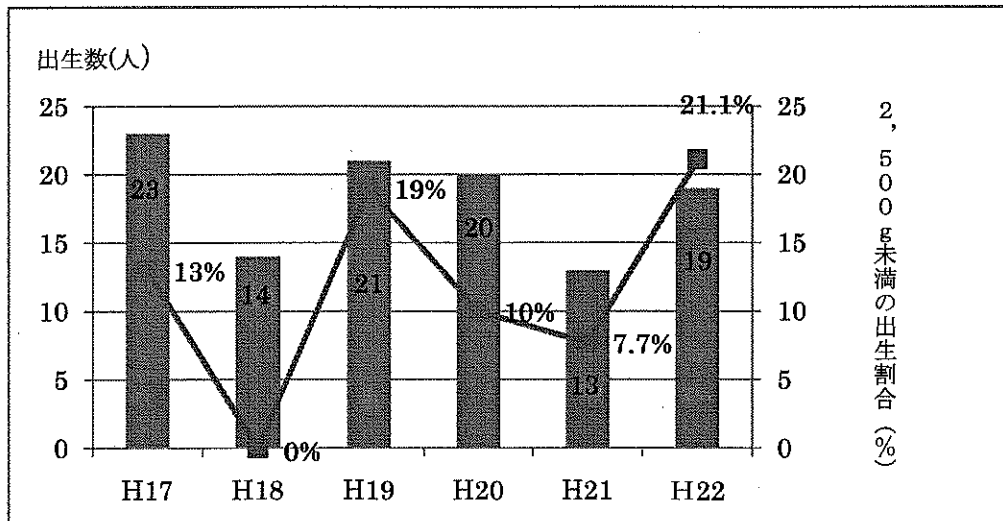
表 14 出生率及び低出生体重児出生率 (平成 22 年度)

	全国		北海道		比布町	
出生数・出生率	1,071,304 人	8.50	40,158 人	7.32	19 人	4.7
低体重児出生数・出生率 (出生百対%)	103,049 人	9.62	3,934 人	9.80	4 人	21.1

近年、出生時の体重が 2,500g 未満の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を発症しやすいとの報告がされています。比布町の出生数は 18 人前後で推移していますが、低出生体重児の出生率は年度でばらつきがありますが、平成 22 年度は 21.1%と高率となっています。

生活習慣病発症のリスクが高くなる低出生体重児の出生が少なくなるよう、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりの充実と併せ、低出生体重児の生活習慣病予防の取り組みが重要です。(表 14、図 6)

図 6 比布町の出生数及び出生体重が 2,500g 未満の出生割合の年次推移



### 第3節 町の財政状況に占める社会保障費

比布町においては、平成24年度の予算において、医療、介護、生活保護の社会保障費の予算が、約11.8億円となっています。(図1)

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに比布町の社会保障費の伸びを縮小するかが、大きな課題となってきます。

序章でも触れたように、疾病による負担が極めて大きな社会の中で、町民一人一人の健康増進への意識と行動変容への取り組みが支援できる、質の高い保健指導が求められてきます。

図1 比布町の財政状況と社会保障

歳入 (一般会計)		歳出 (一般会計)	
38.7 億円 (H23 決算)		37.2 億円 (H23 決算)	
1位	交付税 16.7 億円	1位	総務費 9.1 億円
2位	使用料及び手数料 5.2 億円	2位	衛生費 7.3 億円
3位	町債 3.1 億円	3位	民生費 5.4 億円

## 社会保障費

	医療	介護	生活保護
決算 (H23 決算)	約 7.1 億円	約 4.7 億円	0 円
一般会計	約 0.3 億円	約 0.6 億円	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

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 1 のように区分し、健康増進は、最終的には個人の意識で生活習慣が改善されることにかかっていると捉え、それを支援するための比布町の具体的な取り組みを次のように推進します。

別表1 「健康びっぴ21(第二次)」の基本的方向性と目標項目「乳幼児から高齢者まで～ライフステージに応じた計画を考える」

全体目標	次世代の健康				高齢者	死亡	
	健康寿命の延伸	胎児(妊婦)	0歳	18歳			20歳
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	生活習慣病	がん	がん検診の受診率の向上				75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
		循環器疾患	<input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 <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"/> 高血圧の改善 <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少				<input type="checkbox"/> 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
		糖尿病	<input type="checkbox"/> 適正体重の子どもの増加 <input type="checkbox"/> 7歳未満の子どもの肥満率の減少 <input type="checkbox"/> イ肥満傾向にある子どもの割合の減少				<input type="checkbox"/> 治療継続者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 合併症(糖尿病腎症による年間新発透析導入者数)の減少
		慢性閉塞性肺疾患(COPD)	<input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上				<input type="checkbox"/> 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少
生活習慣	生活習慣	栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加 増加				
		身体活動・運動	<input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の割合の増加				
		飲酒	<input type="checkbox"/> 妊婦中の飲酒をなくす				<input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の減少
		喫煙	<input type="checkbox"/> 妊婦中の喫煙をなくす				<input type="checkbox"/> 成人の喫煙率の減少
社会生活の維持・向上機能	社会生活の維持・向上機能	歯・口腔の健康	<input type="checkbox"/> 乳幼児のうち歯のない者の増加				
		高齢者の健康	<input type="checkbox"/> ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加				<input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用者の増加の抑制
		こころの健康・休養	<input type="checkbox"/> 睡眠による休養を十分とれていない者の減少				<input type="checkbox"/> 自殺者数の減少

個人の取り組みでは解決できない地域社会の健康づくり

- 地域をつながりの強化
- 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加
- 健康づくりに関する取り組み、自発的に情報発信を行う企業数・組織数の増加
- 健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
- 健康増進対策に取り組み自治体の増加

## 第1節 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こり、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がんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線です。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つながってくると考えられます。

##### イ 重症化予防

生涯を通じて、2人に1人は何らかのがんに罹患すると言われています。

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

早期発見するために、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です。

### (3) 現状と目標

#### ア 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ています。比布町の75歳未満の年齢調整死亡率は把握できないため、75歳未満のがん死亡者数及び全年齢の部位別死亡者数をみていきます。

#### 参考資料

	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	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	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	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	子宮頸部擦過細胞診	十分	細胞診 コルポスコピー MRI
	乳	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検査 乳房CT検査 穿刺吸引細胞診
その他	前立腺	PSA測定		直腸診 経直腸超音波検査 前立腺生検 MRI CT検査
	肝臓	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(バイオプシー)
	成人T細胞白血病	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

十分な根拠がある・相応の根拠がある・研究や報告が現時点では見られない

表1 比布町のがんによる死亡の状況

		H18	H19	H20	H21	H22	総数
早期発見に有効	肺	5	1	6	4	6	22
	胃	1	1	2	1	6	11
	大腸	1	3	5	1	0	10
	乳	0	1	0	0	0	1
	子宮	0	0	1	0	0	1
	小計	7	6	14	6	12	45
その他	前立腺	0	1	0	0	0	1
	肝臓	2	0	4	1	5	12
	白血病	2	2	0	1	1	6
	その他	7	5	7	6	5	30
	小計	11	8	11	8	11	49
総数		18	14	25	14	23	94
*参考*		7	8	11	5	8	39
75歳未満のがん死亡		(39%)	(57%)	(44%)	(36%)	(35%)	(41%)

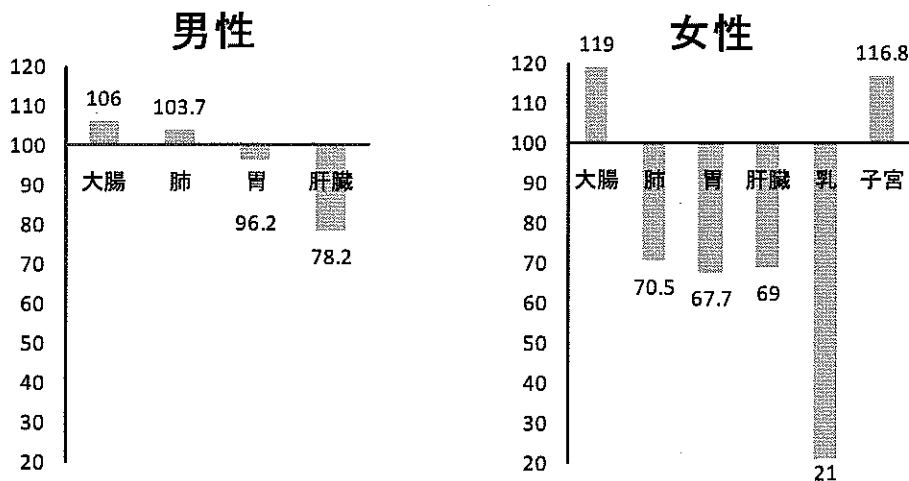
検診による死亡率の減少効果があるとされている、胃・肺・大腸・子宮頸部・乳がんでの死亡者(表1)は、5年間で45人(48%)でした。45人中22人(49%)が肺がん、11人(24%)が胃がん、10人(22%)が大腸がんによる死亡です。

75歳未満のがん死亡者数は5年間で39人(41%)でした。(表1)

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。

地域の年齢構成を均一にした標準化死亡比(SMR)で平成12年から21年のがん死亡の課題をみると、男性の大腸がんと肺がん、女性の大腸がんと子宮がんの死亡率が全国に比べ高くなっています(図1)。

図1 平成12年～平成21年のがんの種類別のSMR(標準化死亡比)



## 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。

比布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、胃がん、肺がん、大腸がん検診については、年々受診率が向上していますが、国の目標値とされている受診率（50%）には、まだその半分にも至っていないのが現状です。（表 3）

表 3 比布町のがん検診受診率の推移

	H20	H21	H22	H23	目標値
胃がん	15.0	16.0	16.8	17.1	50%以上
肺がん	14.1	16.1	16.4	19.1	
大腸がん	15.5	16.5	16.8	20.2	
子宮頸がん	20.0	22.4	24.4	20.4	
乳がん	24.6	29.6	30.0	26.2	

(比布町がん検診結果)

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。

比布町の精密検査受診率は、平成 22 年ころから許容値を超えているものが多くなっていますが、目標値の 90%は超えておらず、特に大腸がん検診については、60%弱の受診率しかない状況です。

今後も精密検査の受診率の向上を図っていく必要があります。（表 4）

表 4 比布町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H20	H21	H22	H23	事業評価指標	
						許容値	目標値
胃がん検診	精密検査受診率	81.4%	83.6%	85.5%	72.5%	70%以上	90%以上
	がん発見者数	0人	1人	0人	0人		
肺がん検診	精密検査受診率	66.7%	50.0%	81.8%	72.7%	70%以上	
	がん発見者数	0人	0人	2人	0人		
大腸がん検診	精密検査受診率	67.7%	54.3%	60.7%	59.5%	70%以上	
	がん発見者数	0人	1人	1人	0人		
子宮頸がん検診	精密検査受診率	—	—	100.0%	—	70%以上	
	がん発見者数	0人	0人	1人	0人		
乳がん検診	精密検査受診率	100.0%	100.0%	75.0%	100.0%	80%以上	
	がん発見者数	1人	0人	1人	0人		

(比布町がん検診結果)



#### (4) 対策

##### ア 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・30歳以上の健康診査希望の初回受診者）
- ・HTLV-1抗体検査（妊娠期）

##### イ がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報や地区の健康教育要請等を利用した啓発
- ・がん検診推進事業

がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」とされた、子宮頸がん検診・乳がん検診・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

##### ウ がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・有効性が確立されているがん検診については、がん検診推進事業をはじめ、広報や個別相談などあらゆる機会を利用した啓発および学習を通して受診率の向上に努めます。
- ・要精検者に対しては、予防の視点でがん化をすすめないための生活習慣の見直しや、適切な時期に必要な検査の受診行動がとれる取り組みが必要です。

## 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

#### 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、健診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。

#### イ 重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることです。健診結果から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保健指導が必要になります。

### (3) 現状と目標

#### ア 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（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。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。

75歳未満の脳血管疾患死亡数は横ばい傾向にあり、脳血管疾患死亡数に占める75歳未満の割合は6年間の平均で24.4%となっています。（表1）

脳血管疾患の病類別では、ほぼ毎年脳梗塞が多い状況です。脳梗塞による死亡の6年間の平均は58.5%となっており、原因の約6割を占めています。（表2）

表1 脳血管疾患死亡数(人)

(資料)道北地域保健情報年報

年度(平成)	17年	18年	19年	20年	21年	22年
総数	6	6	10	10	5	4
(再掲)75歳未満	1	2	3	0	3	1
(再掲)65歳未満	0	0	2	0	2	1

表2 脳血管死亡数&lt;病態別&gt;(人)

(資料)道北地域保健情報年報

年度(平成)	17年	18年	19年	20年	21年	22年
総数	6	6	10	10	5	4
脳梗塞	4	5	6	6	1	2
脳出血	2	0	4	3	3	0
くも膜下出血	0	1	0	1	1	2
その他	0	0	0	0	0	0

平成22年度の第2号被保険者の要介護(支援)認定者の原因疾患をみると、第1位は脳血管疾患です。(表3)

若い年代から発症し、介護保険の認定を受ける重度な状態になる町民を増やすことのないよう、生活習慣病を早い段階で予防し、治療中の者においては、重症化させないための関わりが今後も重要です。

働き盛りの年代である、第2号被保険者が重度の介護状態になると、その本人及び家族の生活が一変し、辛い状況下におかれながらの生活を強いられることになり、社保から国保に加入される方も増えることとなります。

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、若い年代から健診をうけ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、生活習慣の改善に取り組みながら生活をしていくことは、将来の国保の医療費を抑制することにつながります。

現在比布町では、30歳以上39歳までの方は、加入保険に関係なく健康診査を受診できますが、30代の受診率も低いことから、予防の意識を若い時から持てるよう受診勧奨が必要であり、支援方法等について検討が必要です。

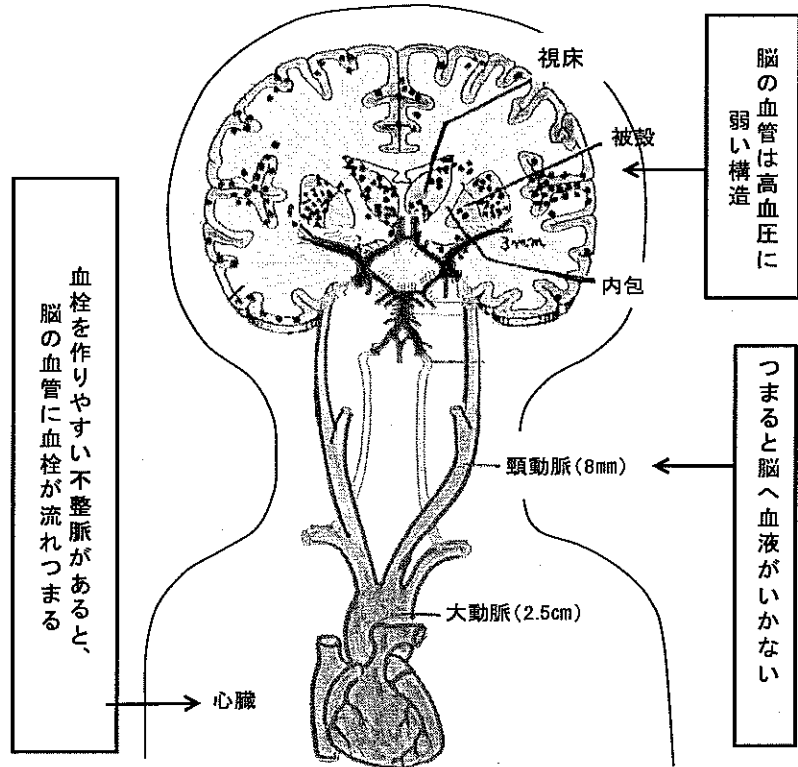
表3 平成22年度第2号被保険者の要介護(支援)認定者の原因疾患

	第1位	第2位	第3位	
原因疾患	脳血管疾患	関節疾患	認知症	パーキンソン
人数	4人(50.0%)	2人(25.0%)	1人(12.5%)	1人(12.5%)

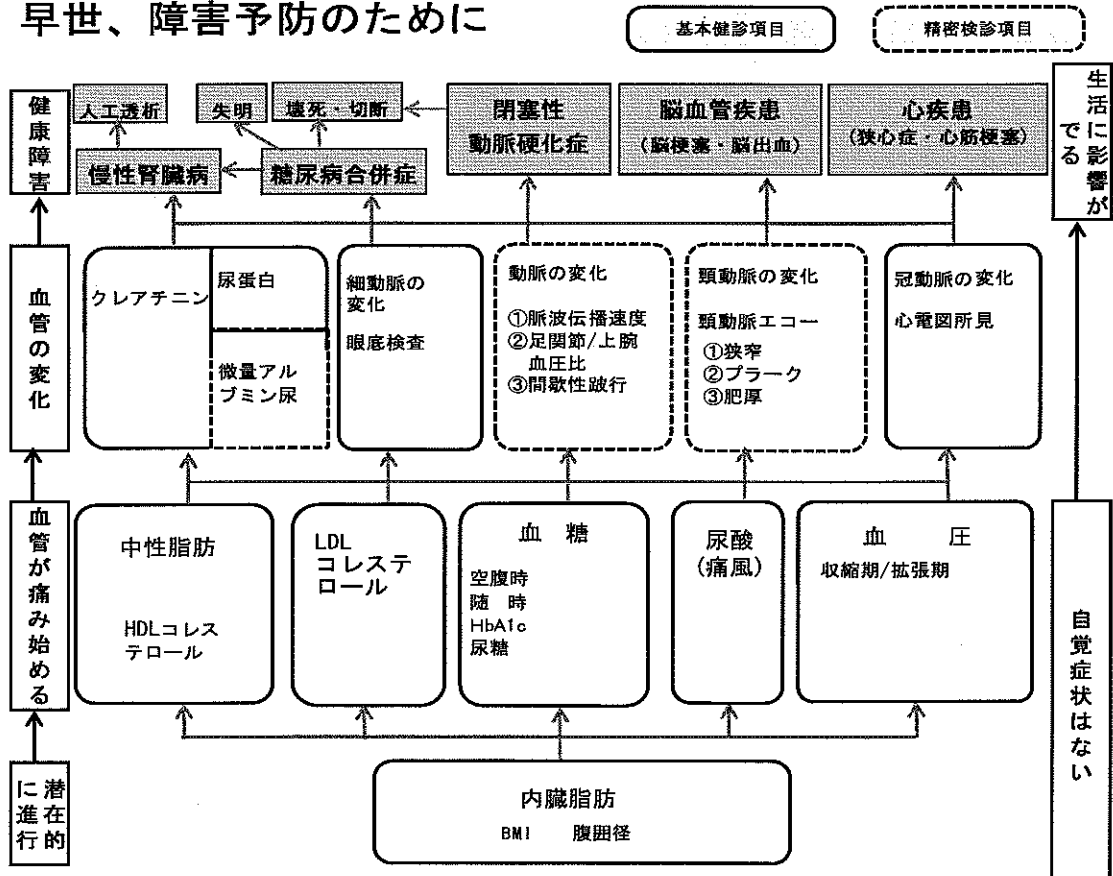
健診を受診していても、  
健診の結果が表している意味  
が理解できなければ、重症高  
血圧を放置してしまいます。

健診結果から身体の状態を  
理解し生活習慣を振り返るな  
ど、必要な行動を自ら選択し  
決定できるための情報提示な  
ど、健診受診者全員に対して  
必要度に応じた保健指導の提  
供を継続して行うとともに、  
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。

脳血管疾患の最大の危険因子は高血圧  
☆急に大きくなった脳は血管の構造に弱点があります☆



### 早世、障害予防のために



## 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。急性心筋梗塞死亡数に占める75歳未満の割合は6年間の平均で36%となっており、特に近年は高い割合で推移しています。（表4）

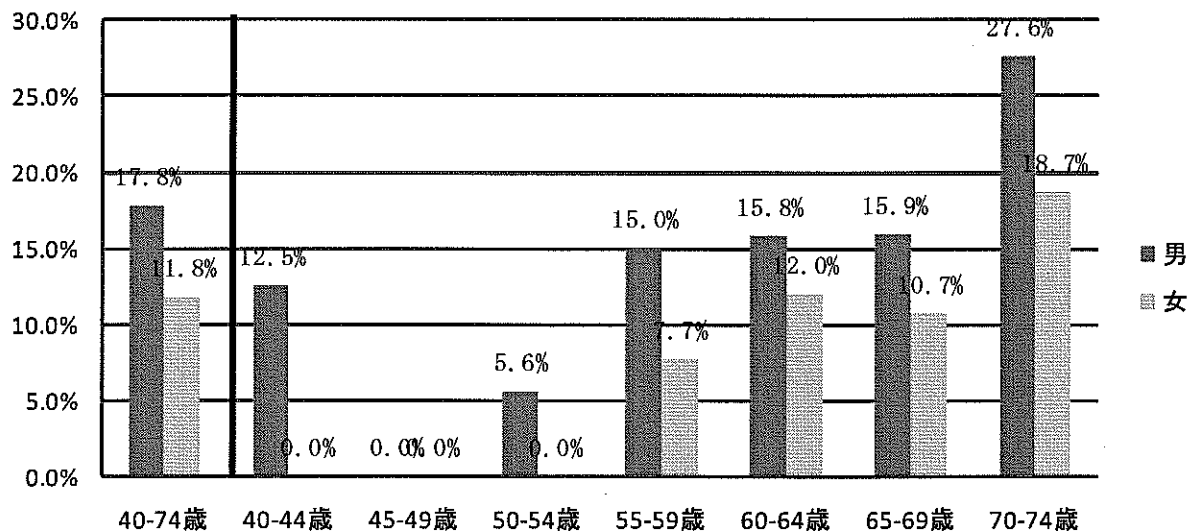
表4 急性心筋梗塞死亡数（人）

（資料）道北地域保健情報年報

年度（平成）	17年	18年	19年	20年	21年	22年
総数	6	3	4	5	3	4
（再掲）75歳未満	0	0	3	1	3	2
（再掲）65歳未満	0	0	0	0	2	1

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診では、心電図検査は基本項目からはずれ、一定基準により医師が必要と判断した受診者のみに実施される項目となりました。しかし比布町では、個別健診の一部と集団健診受診者すべてに心電図検査を実施しています。（図1）年代が高くなると、有所見者も増えています。

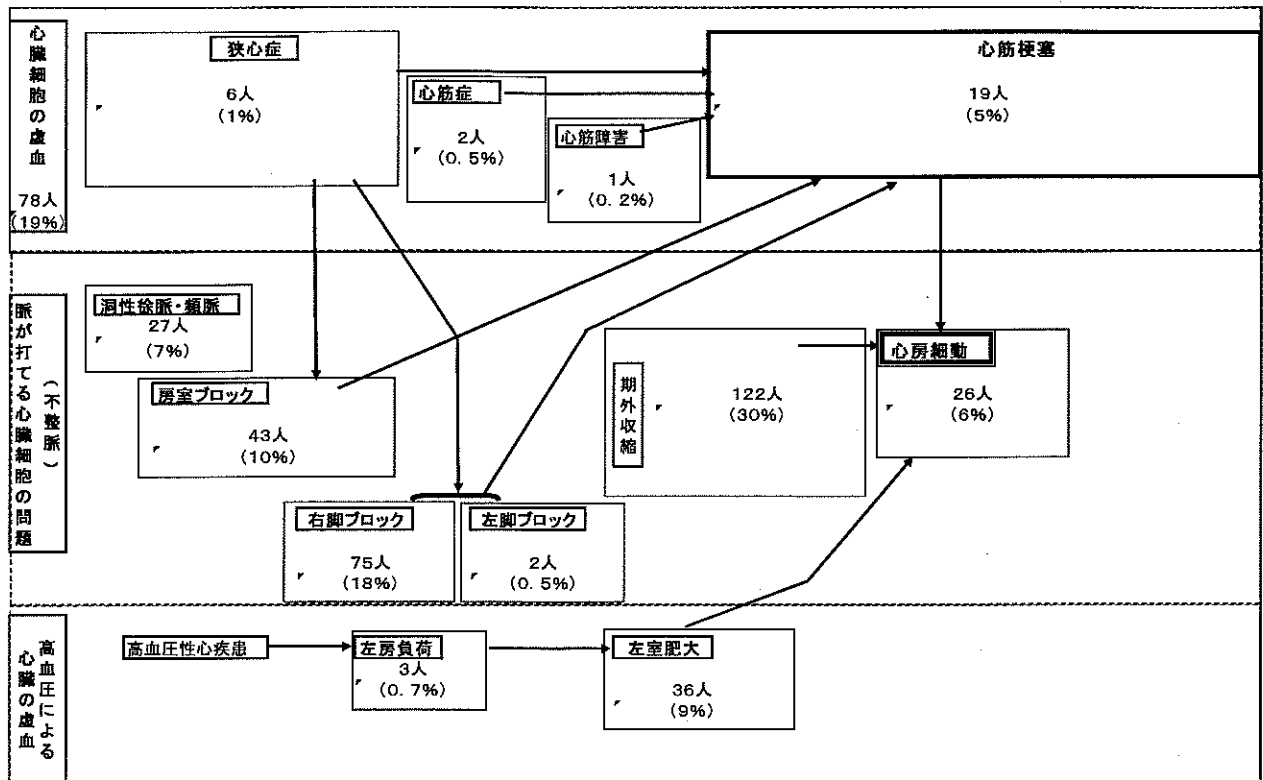
図1 心電図有所見の状況（平成22年度特定健診受診者：保険異動のある人含む）



平成20年度から23年度の間で、心電図受診者（特定健診受診者）2,197人中、412人（19%）に異常が認められました。

そのうち30%は期外収縮で、心房細動へ移行していく可能性があります。心房細動は重症な脳梗塞に結びつきやすい状態です。また、心筋梗塞へ移行していく可能性の高い、房室・右脚・左脚ブロックを合わせると28.5%となっています。これらは重症化予防をしていくことで高額な医療費を抑制できる疾患です。（図2）

図2 心電図検査の結果 H20~23の心電図検査受診者2,197人中異常者412人(19%)の状態



### 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、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいとされています。

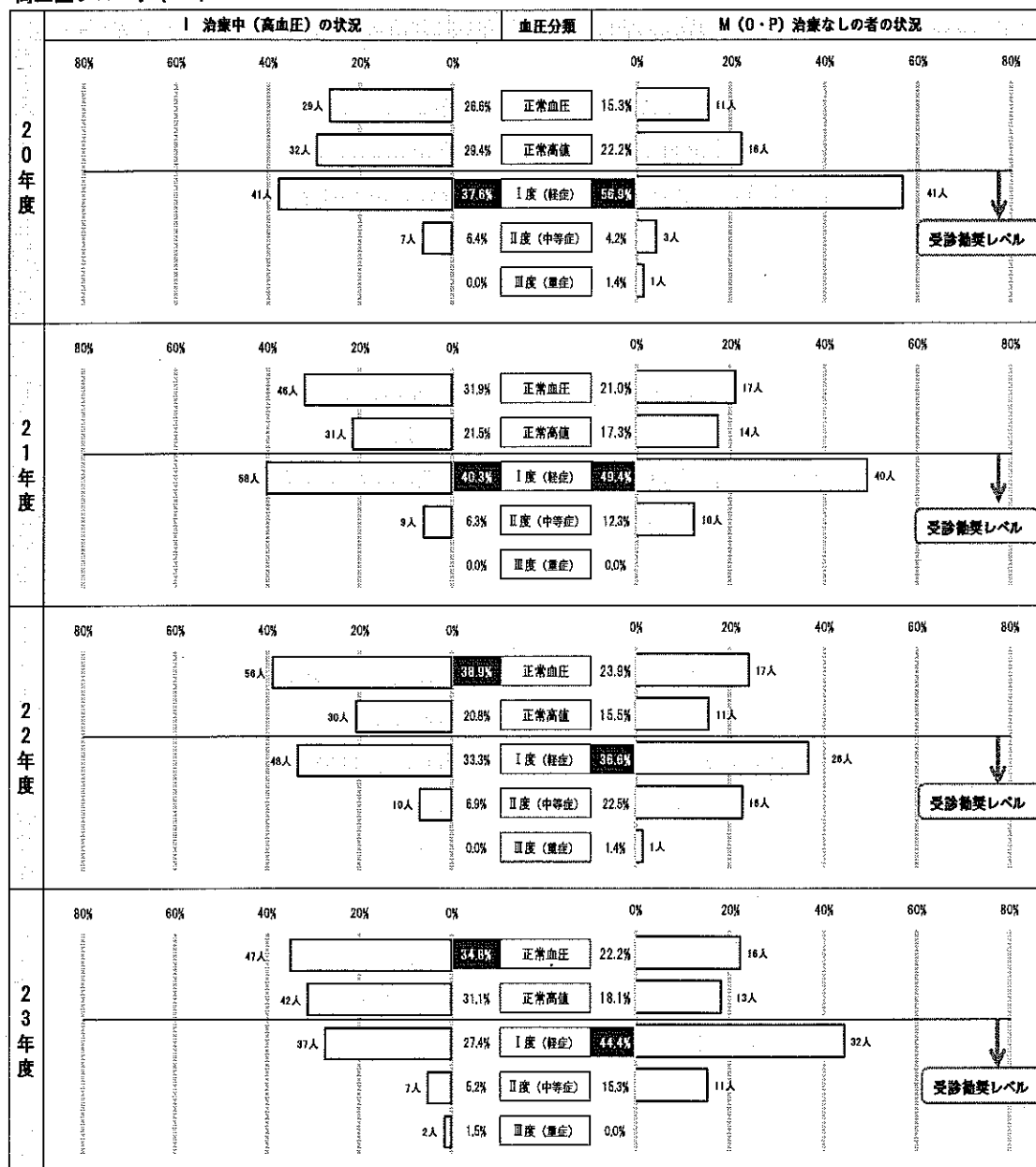
特定健診の結果から、肥満を伴う人のみでなく、高血圧治療ガイドライン2009年に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」などに基づき、対象者を明確にした保健指導を実施していかなければなりません。

高血圧は自覚症状がないため治療を中断したり治療に結びつかないことも少なくありません。しかし、高血圧があることで、全身の血管を傷め、脳、心臓、腎臓の主要臓器の障害が起こりやすくなってしまうため、高血圧の発症予防及び重症化予防をおこなっていきます。

特定健診受診者の高血圧治療者と治療なしの者の状況を見てみると、平成20年度、21年度は、治療者の中でI度（軽症）高血圧者の割合が多かったのですが、22年度、23年度は、正常血圧者の割合が高くなっています。一方治療なし者は、20年度～23年度全ての年度でI度高血圧者の割合が多かったです。（図3）

図3 比布町国保特定健診受診者の高血圧の状況

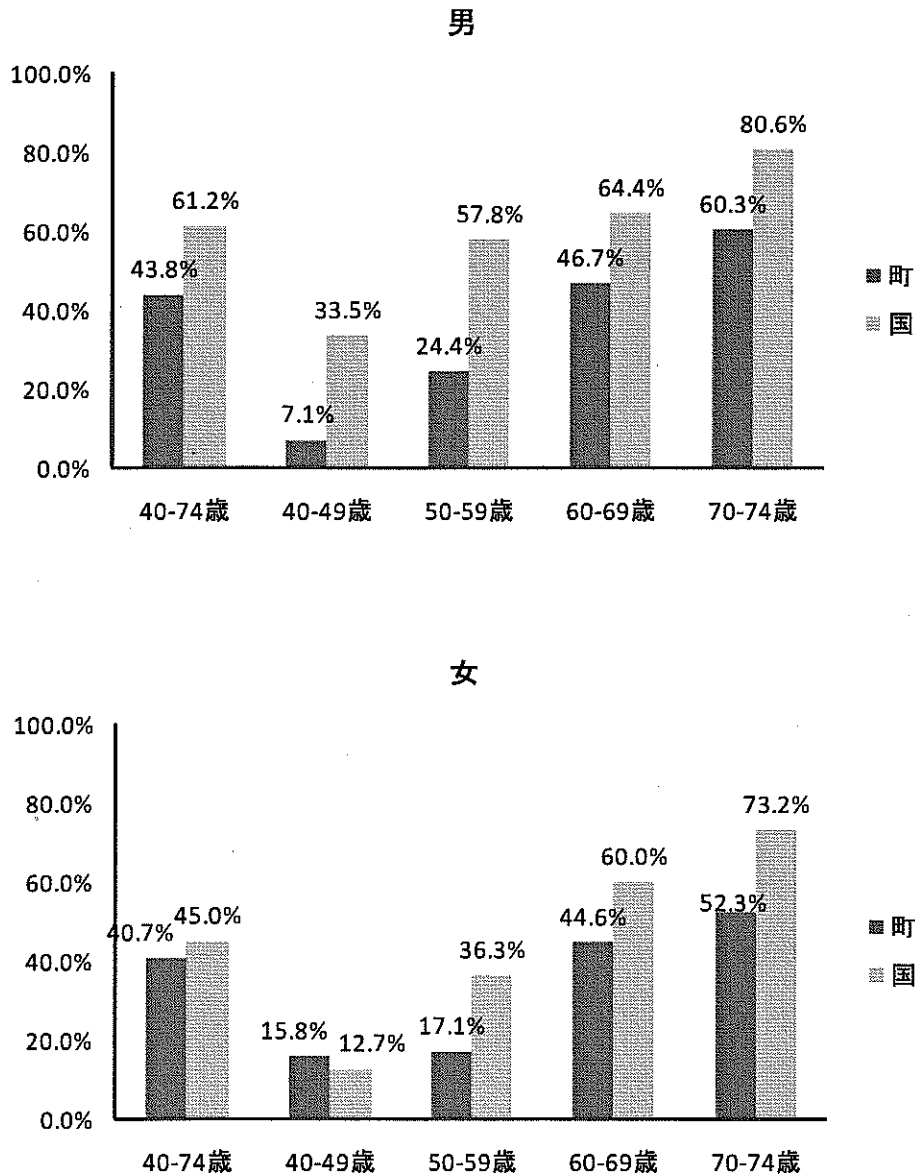
高血圧フローチャート



22年度の特定健診受診者の高血圧症有病者の割合は国民健康・栄養調査と比較し、男女ともに低い状況です。(図4)

図4 高血圧症有病者の状況

\*収縮期血圧 140 mm Hg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上、降圧剤を服用している者のいずれかに該当するもの



(資料) 平成 22 年度比布町特定健診結果：保険異動ある人含む  
平成 22 年度国民健康・栄養調査



Ⅱ度高血圧以上の者の割合は年度によってばらつきがあります。未治療者については治療につながるように、また、治療中の者については目標値に調整できることが重症化予防につながります。(表5)

健診時の血圧が高めの者については、特定健診の結果説明の際に、自動血圧計の貸出を行っています。自宅で血圧測定を試み、測定結果を再度確認させてもらいながら、受診の必要性について一緒に考えています。自分の血圧値を知ることが高血圧対策には重要です。

表5 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)

		発症予防						重症化予防							
		正常判定				保健指導判定		受診勧奨判定							
男性	受診数	至適血圧		正常血圧		正常高値血圧		高血圧						【再掲】	
		人	%	人	%	人	%	Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧		Ⅱ度高血圧以上	
年度	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
20	188	57	30.3	41	21.8	37	19.7	48	25.5	5	2.7	0	0	5	2.7
21	213	68	31.9	45	21.1	38	17.8	49	23.0	13	6.1	0	0	13	6.1
22	217	80	36.9	46	21.1	41	18.9	37	17.1	12	5.5	1	0.5	13	6.0
23	218	64	29.4	52	23.9	55	25.2	36	16.5	11	5.0	0	0	11	5.0

		発症予防						重症化予防							
		正常判定				保健指導判定		受診勧奨判定							
女性	受診数	至適血圧		正常血圧		正常高値血圧		高血圧						【再掲】	
		人	%	人	%	人	%	Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧		Ⅱ度高血圧以上	
年度	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
20	229	80	34.9	48	21.0	47	20.5	48	21.0	5	2.2	1	0.4	6	2.6
21	275	89	32.4	55	20.0	64	23.3	59	21.5	8	2.9	0	0	8	2.9
22	258	82	31.8	66	25.6	49	19.0	44	17.1	17	6.6	0	0	17	6.6
23	267	89	33.3	61	22.8	58	21.7	48	18.0	9	3.4	2	0.7	11	4.1

(資料)比布町特定健診結果：保険異動ある人含む

## エ 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。

特定健診受診者のLDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合は、男女ともに国の現状より低く女性は減少傾向にあり 34 年度の目標値も達成していますが、男性は増加傾向にあります。重症化予防に向けた取り組みが必要です。(表 6)

表 6 国保特定健診受診者の LDL コレステロール値の状況

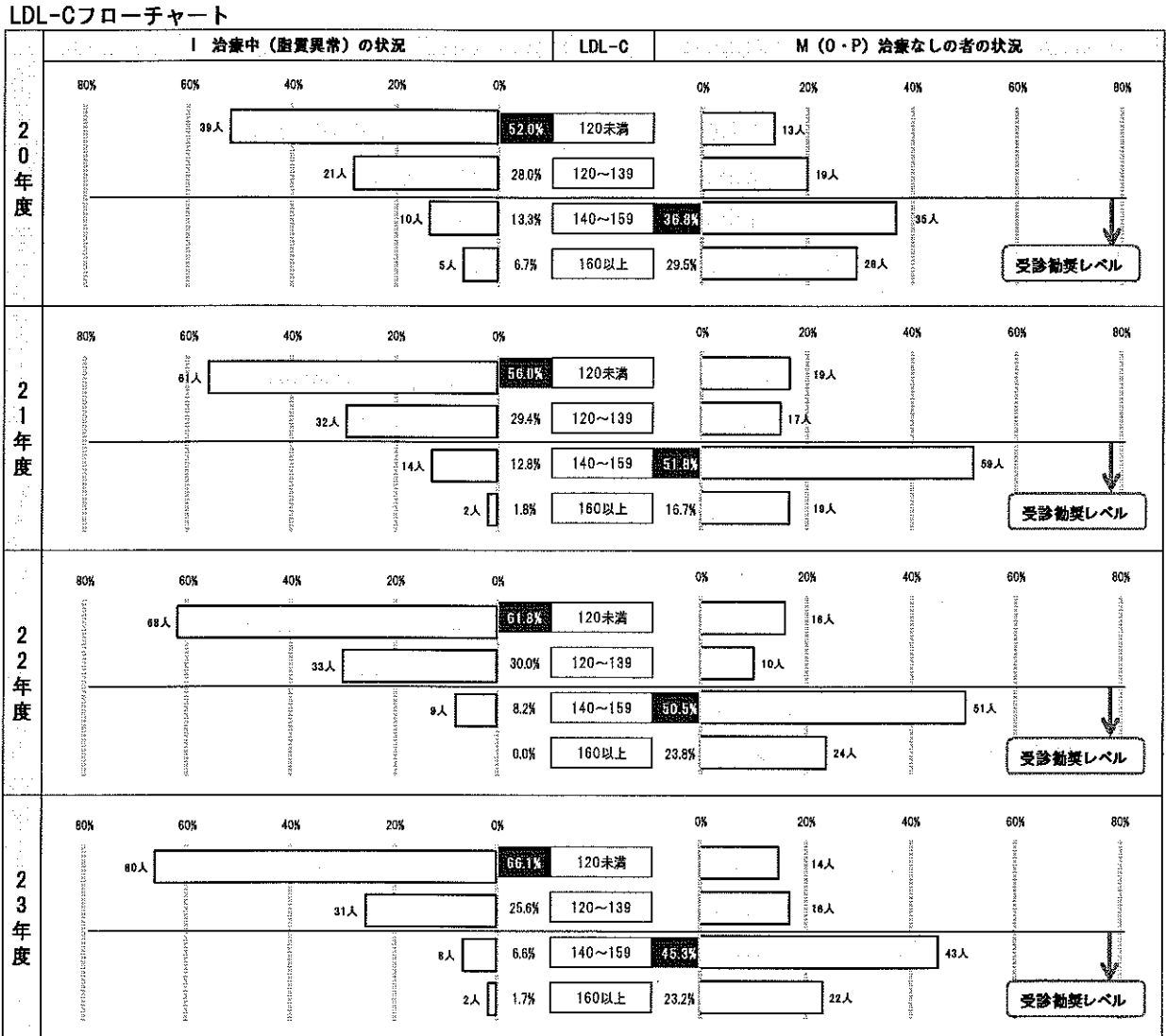
				発症予防				重症化予防					
				正常域		境界域		高 LDL コレステロール血症					
男性	受診数	【再掲】 80 未満		120 未満		120 以上 140 未満		140 以上 160 未満		160 以上		【再掲】 180 以上	
年度	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
20	188	14	7.4	87	46.3	62	33.0	31	16.5	8	4.3	3	1.6
21	213	16	7.5	107	50.2	56	26.3	40	18.8	10	4.7	0	0
22	217	12	5.5	106	48.8	56	25.8	40	18.4	15	6.9	2	0.9
23	218	15	6.9	111	50.9	64	29.4	27	12.4	16	7.3	4	1.8
22 年度国の現状											8.3		
34 年度国の現状											6.2		

				発症予防				重症化予防					
				正常域		境界域		高 LDL コレステロール血症					
女性	受診数	【再掲】 80 未満		120 未満		120 以上 140 未満		140 以上 160 未満		160 以上		【再掲】 180 以上	
年度	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
20	229	9	3.9	110	48.0	57	24.9	37	16.2	25	10.9	8	3.5
21	275	15	5.5	134	48.7	80	29.1	46	16.7	15	5.5	5	1.8
22	258	18	7.0	141	54.7	66	25.6	35	13.6	16	6.2	1	0.4
23	267	13	4.9	144	53.9	68	25.5	42	15.7	13	4.9	6	2.2
22 年度国の現状											11.7		
34 年度国の現状											8.8		

(資料) 比布町特定健診結果：保険異動ある人含む

治療の有無により特定健診受診者の LDL コレステロールの状況を見ると、脂質異常治療者の LDL コレステロール値は 120 未満の率が年々上昇し、平成 23 年度は 66% になっています。しかし、治療なしの者は 140 以上の者が 70% 近くであり、LDL コレステロールが薬でのコントロールが可能であることが明確です。(図 5)

図 5 国保特定健診受診者の LDL コレステロール値の状況 (治療中・治療なし別)



性別・年齢階級別の LDL コレステロール値では、160mg/dl 以上の者が男性は 40 歳代、50 歳代に多く、女性は 40 歳代の 0% から 50 歳代になり急激に割合が多くなります。(表 7)

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、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施してきました。

表 7 性別・年齢階級別の LDL コレステロール値の状況<服薬者除外>

	受診数	【再掲】 80 未満		正常域判定 120 未満		保健指導 判定 120 以上 140 未満		受診勧奨判定				【再掲】 180 以上	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
男性	183	8	4.4	87	47.5	42	23.0	39	21.3	15	8.2	2	1.1
年齢	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
総数	183	8	4.4	87	47.5	42	23.0	39	21.3	15	8.2	2	1.1
40-49 歳	14	1	7.1	5	35.7	4	28.6	3	21.4	2	14.3	1	7.1
50-59 歳	38	2	5.3	20	52.6	8	21.0	6	15.8	4	10.5	1	2.6
60-69 歳	76	1	1.3	32	42.1	20	26.3	18	23.7	6	7.9	0	0
70 以上	55	4	7.3	30	54.5	10	18.2	12	21.8	3	5.5	0	0

	受診数	【再掲】 80 未満		正常域判定 120 未満		保健指導 判定 120 以上 140 未満		受診勧奨判定				【再掲】 180 以上	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
女性	181	11	6.1	91	50.3	47	26.0	27	14.9	16	8.8	1	0.6
年齢	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
総数	181	11	6.1	91	50.3	47	26.0	27	14.9	16	8.8	1	0.6
40-49 歳	18	2	11.1	11	61.1	6	33.3	1	5.6	0	0	0	0
50-59 歳	30	1	3.3	12	40.0	8	26.7	6	20.0	4	13.3	0	0
60-69 歳	76	7	9.2	38	50.0	20	26.3	11	14.5	7	9.2	1	1.3
70 以上	57	1	1.8	30	52.6	13	22.8	9	15.8	5	8.8	0	0

(資料) 比布町特定健診結果：保険異動ある人含む

平成 24 年 7 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。

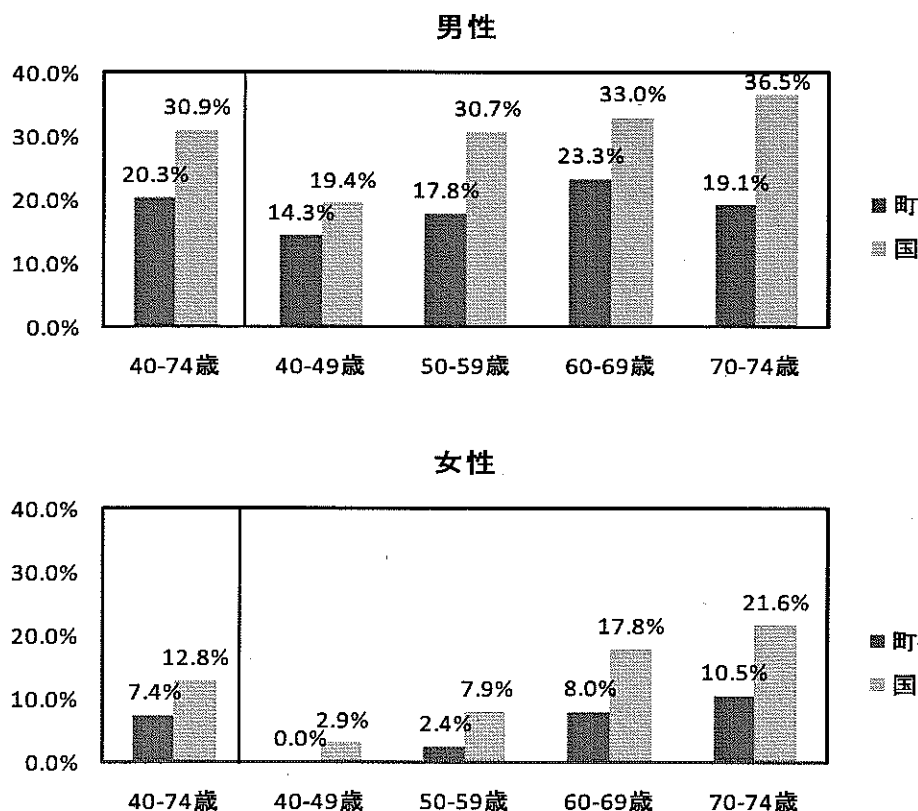
今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、保健指導対象者の状況に合わせた指導を実施していきます。

### オ 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診では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少が評価項目の一つとされました。

平成22年度の特定健診受診者と国民健康・栄養調査との比較では、メタボリックシンドローム該当者は男女ともにどの年代も低率となっています。(図6)

図6 メタボリックシンドロームが強く疑われる者(該当者)の状況(平成22年度)



	項目	血中脂質	血圧	血糖
服薬	共通			
基準	国： 国民健康・栄養調査	・HDL コレステロール 40mg/dl 未満	・収縮期血圧 130mmHg 以上 ・拡張期血圧	・ヘモグロビン A1c 5.5%以上
	町： メタボ診断基準	・HDL コレステロール 40mg/dl 未満 ・中性脂肪 150mg/dl 以上	85mmHg 以上	・空腹時血糖 110mg/dl 以上

(資料) 平成22年度比布町特定健診結果：保険異動ある人含む  
平成22年度国民健康・栄養調査

平成20年度から23年度までの推移をみると、メタボリックシンドロームの予備群・該当者ともに横ばい状態であり、該当者は道の平均より低めですが、予備群はやや高めであり、さらに取り組みを強化していく必要があります。(表8)

表8 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

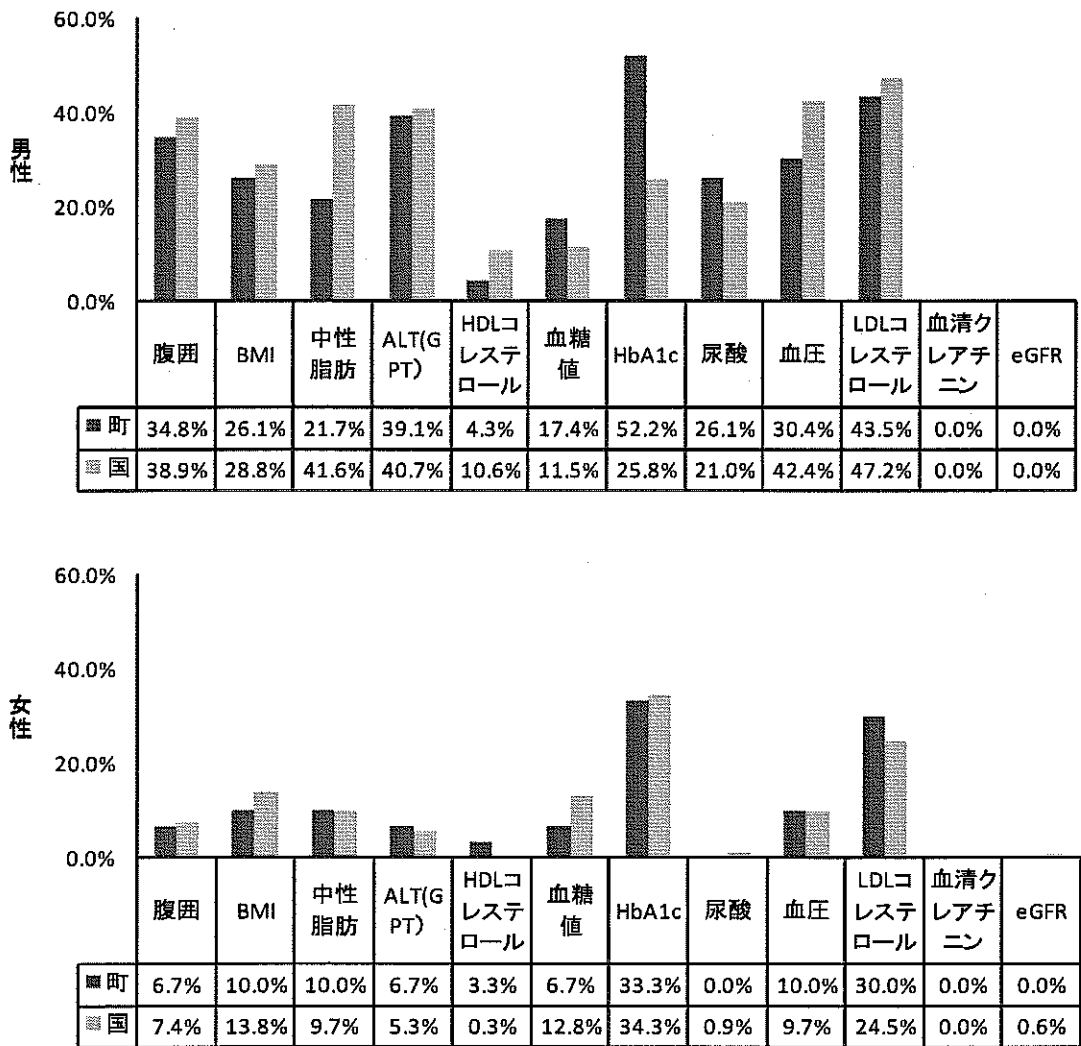
40-74歳の国保加入者(異動のない人)							
年度	対象者数 (B)	健診 受診者数 (E)	受診率 (F)	メタボ 該当者 (Q)	割合 (Q/E)	メタボ 予備群 (R)	割合 (R/E)
H20	1,095	391	35.7%	48	12.3%	51	13.0%
H21	1,048	473	45.1%	62	13.1%	63	13.3%
H22	1,018	459	45.1%	63	13.7%	50	10.9%
H23	993	453	45.6%	60	13.2%	56	12.3%
(参考値) H22北海道	964,786	218,140	22.6%	32,825	15.0%	24,912	11.4%

40歳以上を対象にした特定健診では、すでに生活習慣病を発症している方が多く見られます。そのため比布町では、独自に医療保険に関係なく30歳～39歳の方を対象に健康診査を実施しています。自分のからだの状態を知り生活習慣の改善に取り組めるよう保健指導も実施しています。

国民健康・栄養調査と比較すると、性別により有所見率が高い項目が異なっており、特に男性の糖尿病に関する項目（血糖値、HbA1c）で有所見率の高さが目立ちました。

女性は有所見率の高い項目が男性より多く、特にLDLコレステロールが高めでした。（図7）

図7 30歳～39歳の健康診査有所見率



（資料）平成22年度比布町健康診査結果 平成22年度国民健康・栄養調査

#### 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り組み状況を反映する指標として設定されています。

比布町は、北海道の平均受診率より高い状態で推移していますが、受診率60%の目標には達していないため、今後は検査項目や健診後の保健指導の充実等により、受診率向上に努めます。

#### (4) 対策

##### ア 健康診査及び特定健診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報紙や地区健康教育等などを利用した啓発
- ・治療者で、特定健診未受診者が通院する医療機関との連携

##### イ 保健指導対象者を明確化するための施策

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

##### 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
- ・動脈硬化予防二次健診(頸部動脈超音波検査等)実施の検討
- ・20歳～29歳の若年層の健康診査実施の検討



### 3 糖尿病

#### (1) はじめに

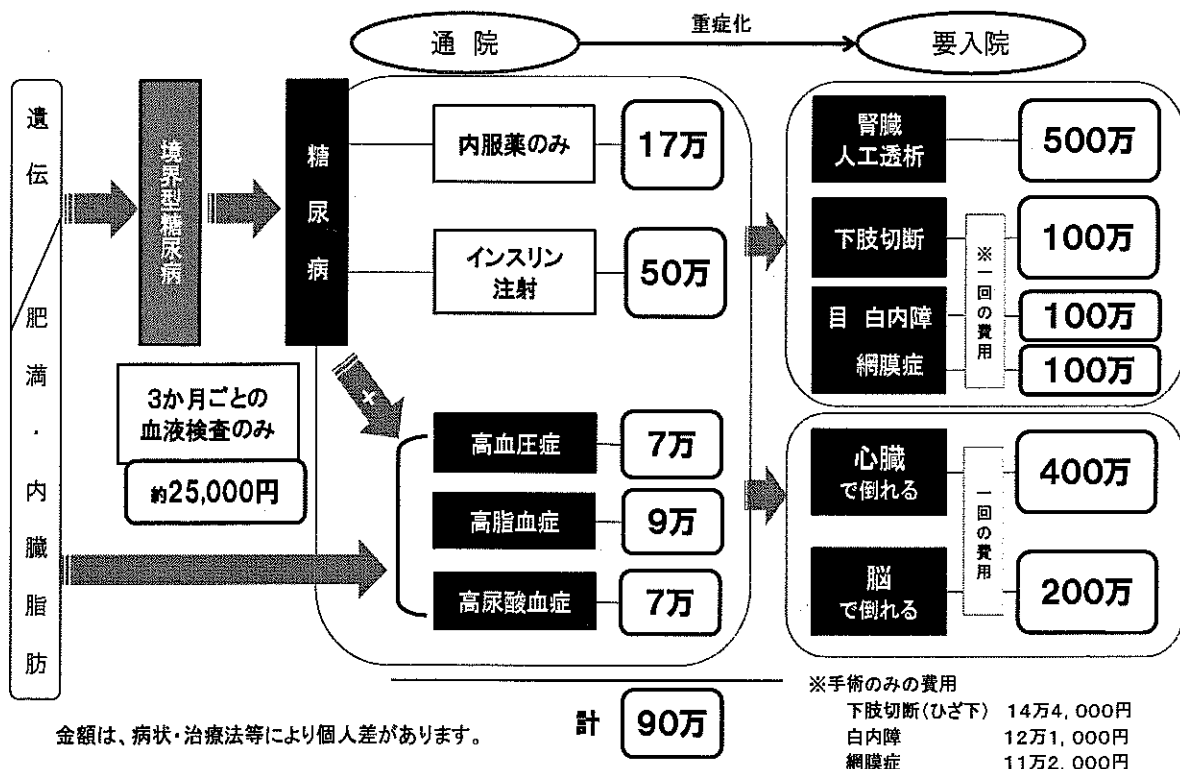
糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質(QOL: Quality of Life)に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

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。

## 糖尿病・・・経済的な影響をみてみました

一年でかかる医療費はいくら？



#### (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、循環器疾患の予防対策が有効になります。

## イ 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健診受診によって、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。

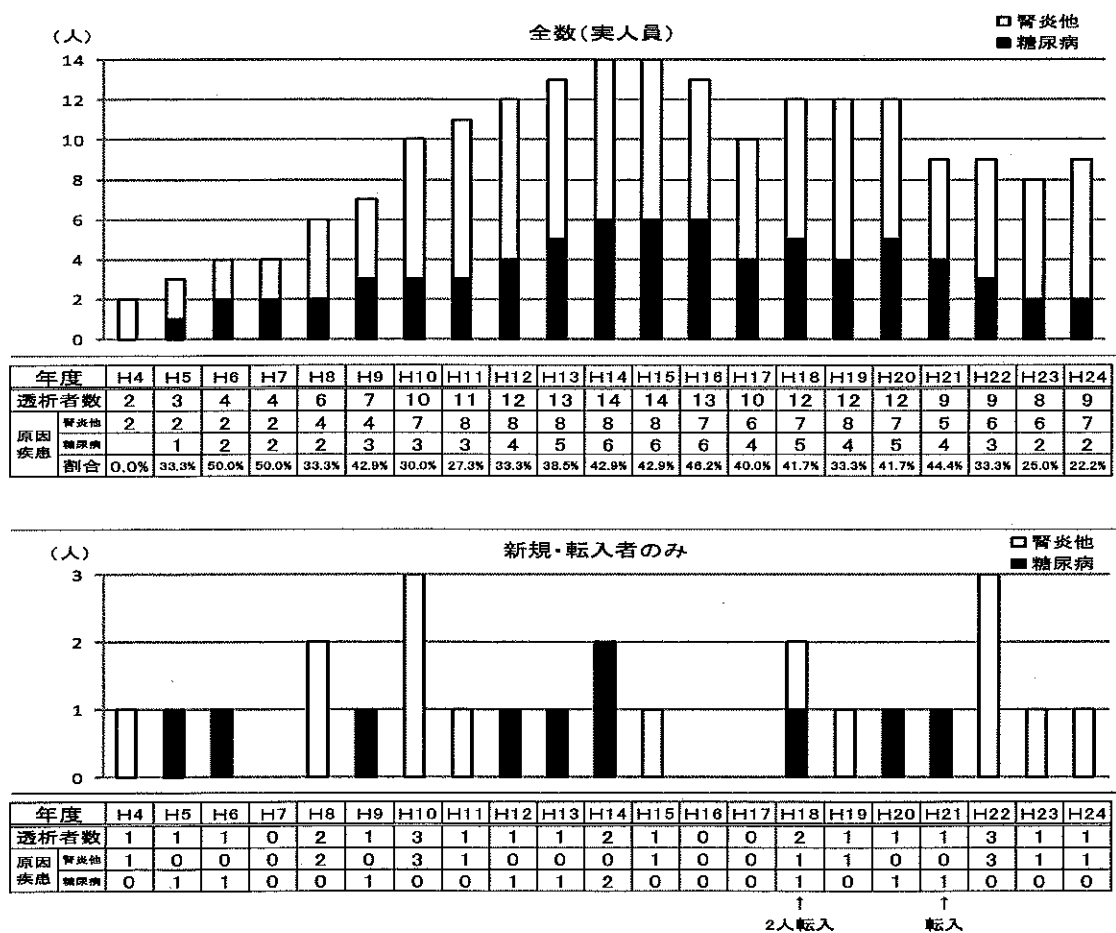
そのためには、まず健診の受診者を増やしていくことが重要になります。同時に、糖尿病の未治療や、治療中断によって糖尿病の合併症の発症する危険性が高くなることから、治療継続による良好な血糖コントロール状態を維持することが必要になります。

## (3) 現状と目標

### ア 合併症(糖尿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。比布町の糖尿病性腎症による新規透析導入は、平成14年度の2人を最高に、減少傾向にあります。人工透析患者の全数に占める糖尿病腎症の人数も、平成14年度から16年度をピークとして横ばい傾向にあります。(図1)

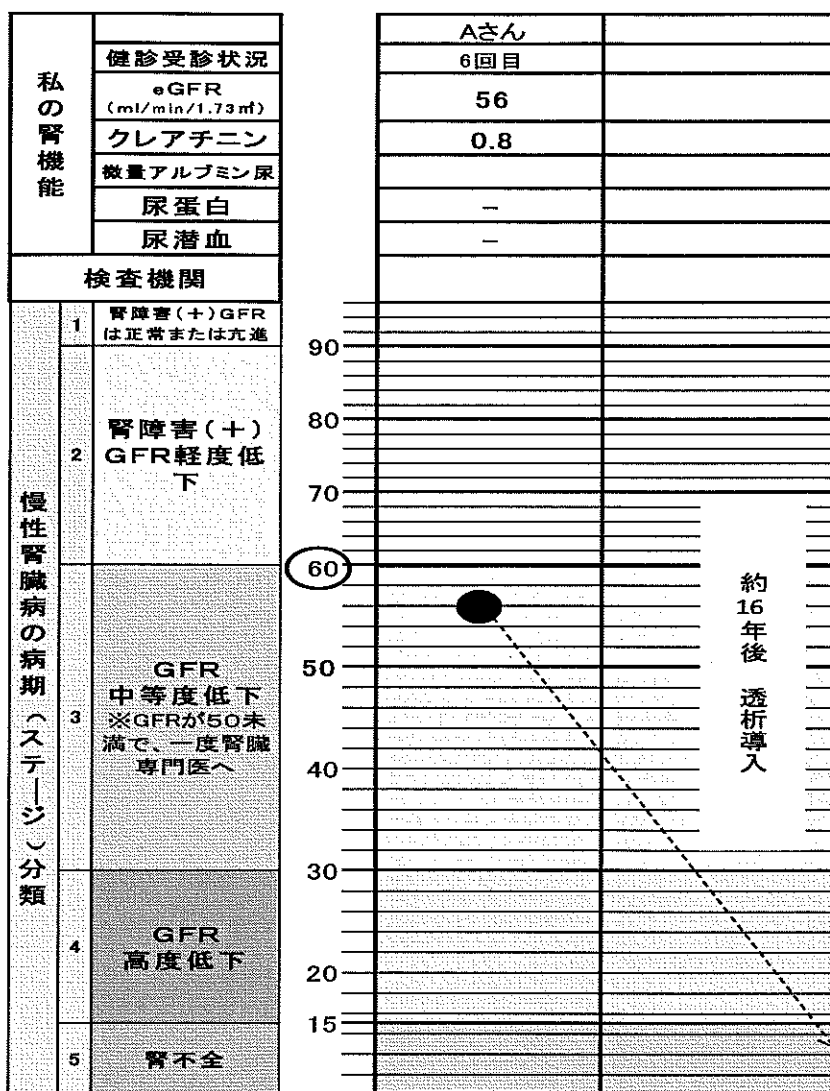
図1 比布町人工透析患者の推移 (国保・後期高齢加入者・生保分)



(資料) 町の人工透析者の実態

図2 糖尿病性腎症で人工透析に至った事例 (Aさん)

～健診受診時の腎機能の結果



平成18年度、21年度に糖尿病性腎症による新規透析導入の方は、3名とも転入者のため町の健診は受診されていませんでした。20年度に新規導入になられたAさんの場合、平成4年までは町の健診を受けていましたが、その後医療機関の通院治療での診療科の増加などにより、町の健診は未受診でした。

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。

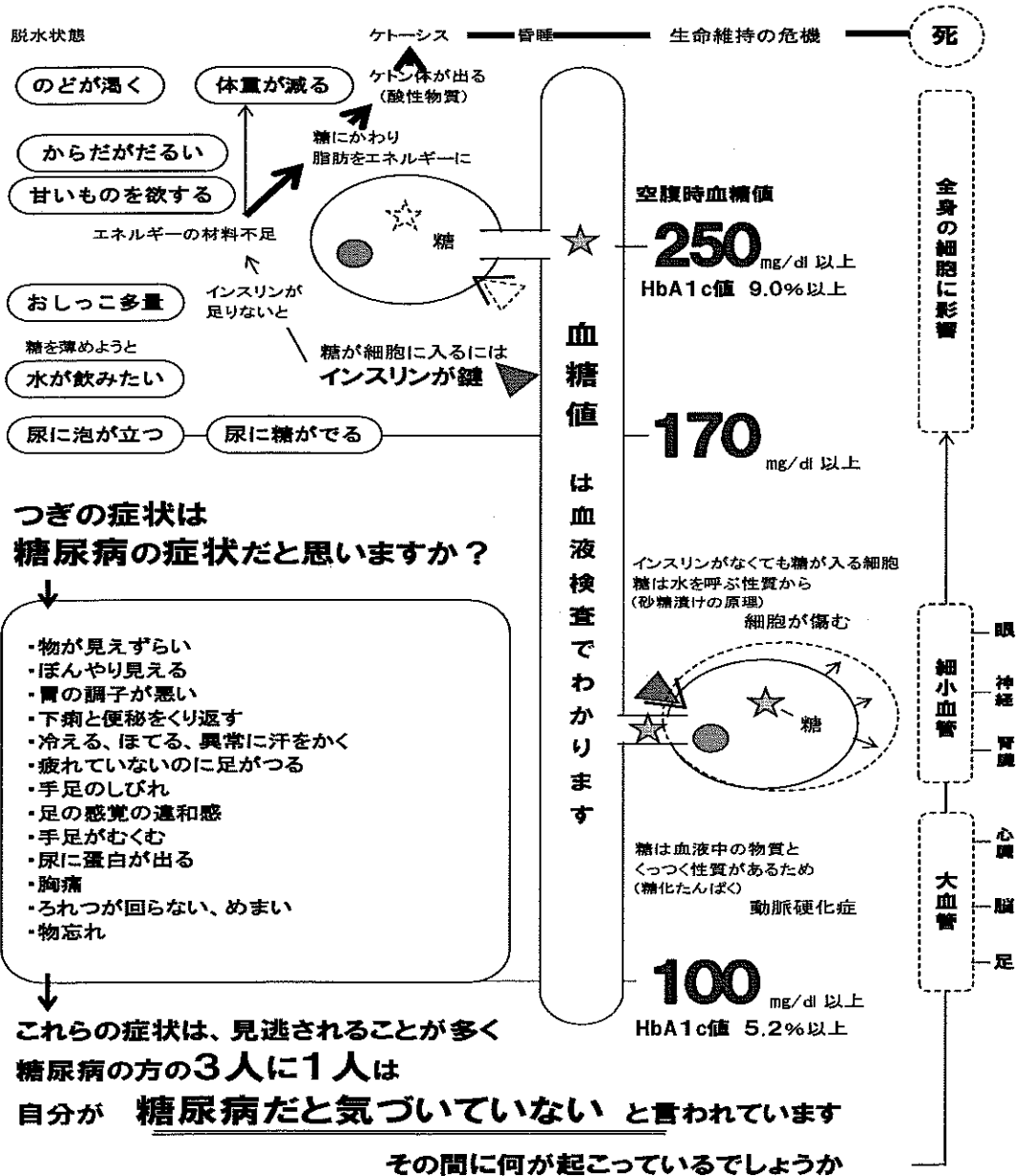
発症予防が十分可能な若年期からの健診受診体制の整備、そして糖尿病の重症化予防のために医療機関通院者の保健指導について医療との連携が欠かせません。

「糖尿病は、のどが渇くようになる、痩せてくるというイメージで、自分はまだ大丈夫」と自覚症状で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付くには、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ヵ月間の平均した血

糖値の状態がわかります。HbA1c 値 (JDS) の正常値は5.2%未満です。

## 「症状がないから大丈夫!!」 と思っていませんか?

### ① 住民の方々が思う 糖尿病の症状は?

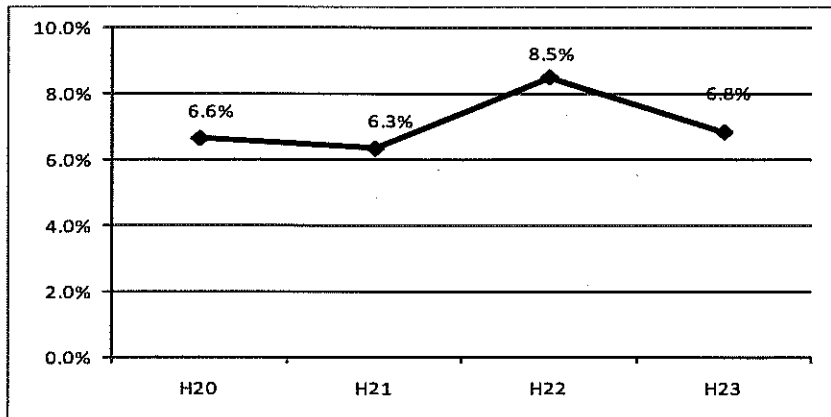


7

イ 糖尿病有病者 (HbA1c(JDS) 6.1%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。

図3 比布町の糖尿病有病者 (HbA1c6.1%以上) の推移 (JDS)



比布町特定健康診査

比布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、ほぼ横ばいとなっています。(図 3) 町の特定健診受診者の結果から、糖尿病が強く疑われる者の割合を見たところ、国民健康・栄養調査と比較し低い割合となっています。(図 4)

図4 糖尿病が強く疑われる者の割合 (平成 23 年度)

「糖尿病が強く疑われる者」の判定

・HbA1c (JDS) 値が 6.1%以上、または、質問表で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた者

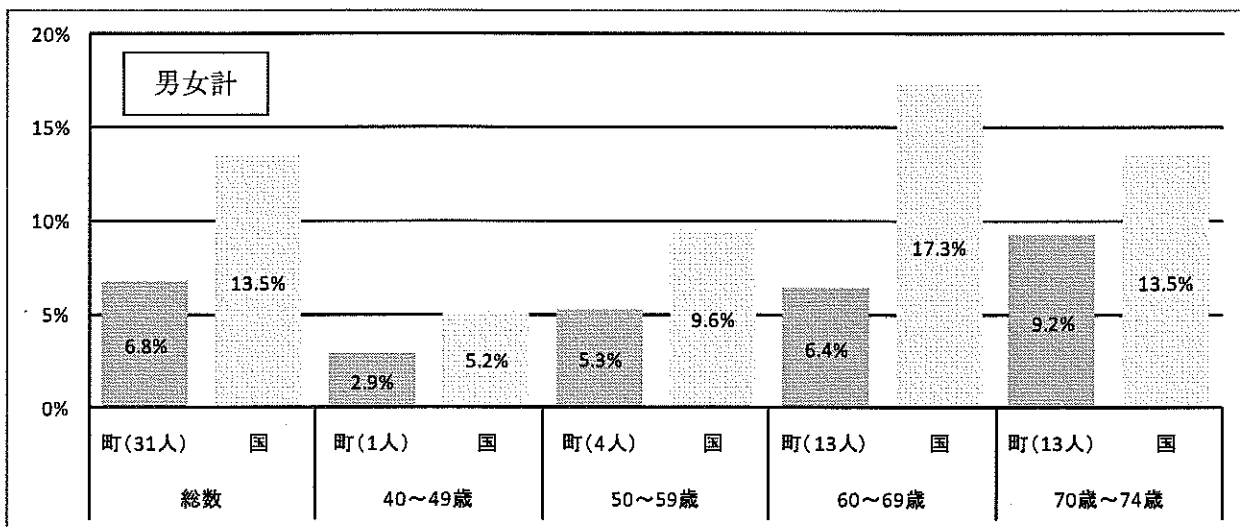
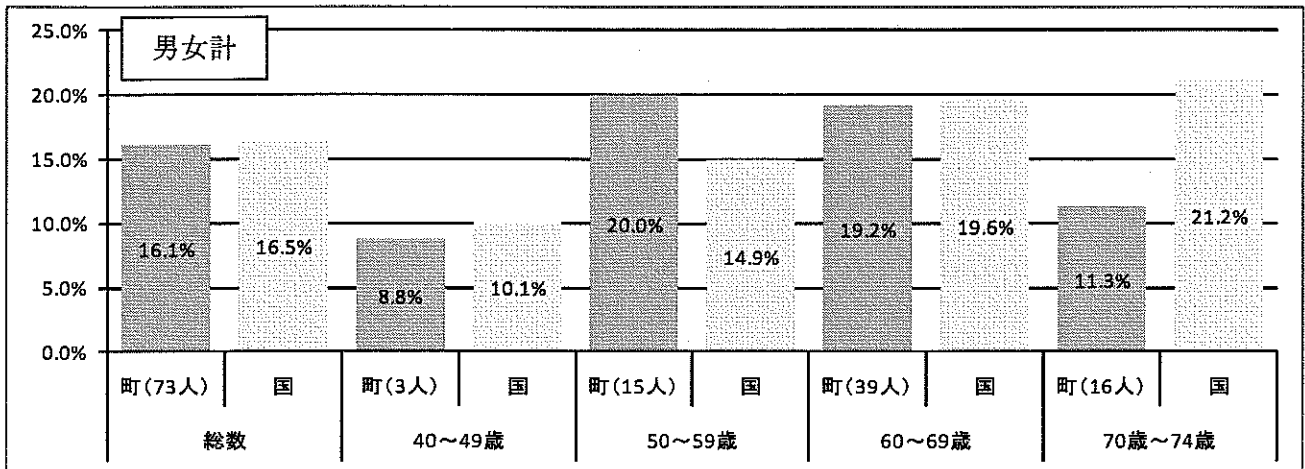


図5 糖尿病の可能性を否定できない者の割合（平成23年度）

「糖尿病の可能性を否定できない者」の判定

・HbA1c（JDS）値が5.6%以上、6.1%未満で、“糖尿病が強く疑われる者”以外の者



（資料）平成23年度比布町特定健診受診者 平成22年度国民健康・栄養調査報告

糖尿病の可能性を否定できない者については、国とほぼ同じ状況で、50歳代は国よりも高い割合となっています。（図5）

#### 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HbA1c8.0%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、HbA1c8.0%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。

健診の結果、HbA1cが8.0%以上の者には、未受診者はもちろん、治療中の血糖コントロール指標におけるコントロール不良者にも主治医と連携し、必要に応じて保健指導を実施していきます。

HbA1c8.0%以上の者の割合は、平成23年度0.6%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%をすでに達成しています。（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	HbA1c 測定 人	発症予防						重症化予防 受診勧奨判定						【再掲】 8.0以上	
			正常判定		保健指導判定		6.1以上 6.5未満		6.5以上 7.0未満		7.0以上					
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H20	391	391	135	34.3	172	44.0	58	14.8	13	3.3	10	2.6	3	0.8	0	0.0
H21	473	472	220	46.6	171	36.0	51	10.8	17	3.6	6	1.3	7	1.5	0	0.0
H22	459	458	142	31.0	209	45.6	73	15.9	21	4.6	13	2.8	5	1.1	0	0.0
H23	453	451	147	32.6	200	44.3	73	16.2	14	3.1	9	2.0	8	1.8	3	0.6
22年度	国の現状															1.2%
34年度	国の目標															1.0%

（資料）比布町特定健診受診者

糖尿病の前段階ともいえる保健指導判定値 HbA1c5.2%～6.0%の割合が多く、22年度と、23年度では60%を超えています。特に、HbA1c値の5.6%以上6.0%未満の者の割合が増加しています(表1)

引き続き、糖尿病の発症予防は重要となります。

表2 特定健診受診者のHbA1c(JDS)の状況 平成22年度 年齢階級別・男女計

年代	受診数 人	HbA1c 測定 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		受診勧奨判定					
			人数	%	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	人数	%	人数	%	人数	%
40～49歳	29	29	16	55.2	11	37.9	1	3.4	1	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50～59歳	81	81	30	37.0	26	32.1	22	27.2	2	2.5	1	1.2	0	0.0	0	0.0
60～69歳	196	195	56	28.7	92	47.2	30	15.4	9	4.6	7	3.6	1	0.5	0	0.0
70～74歳	153	153	40	26.1	75	49.0	20	13.1	9	5.9	5	3.3	4	2.6	0	0.0
合計	459	458	142	31.0	204	44.5	73	15.9	21	4.6	13	2.8	5	1.1	0	0.0
22年度 国の現状																1.2%
34年度 国の目標																1.0%

(資料)比布町特定健診受診者

特定健診受診者からみる町の糖尿病有病率は、HbA1c値の状況を平成20年度と比較してみると、保健指導判定のHbA1c値5.6%以上6.1%未満の者の割合が増加。受診勧奨判定の8.0%以上の者の割合も増加しています。(表1)

また、7.0%以上の者の割合も増加が見られることから、引き続き発症予防への取り組みが重要です。

60歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる、糖尿病有病者の増加が懸念されます。

(表2)年齢階級別のHbA1c値の状況から、40歳代から50歳代、60歳代にかけて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。

乳幼児期、学齢期からの健康実態や、食生活の特徴や食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージに応じた、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。

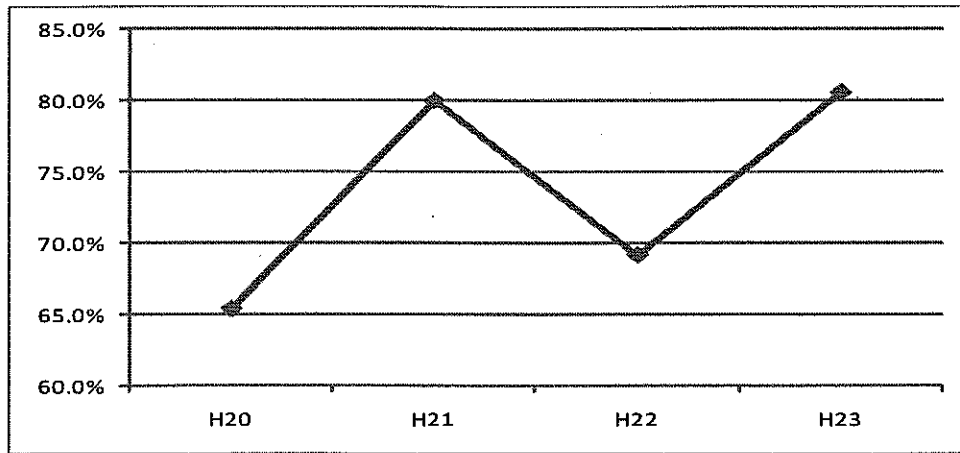
## エ 治療継続者の割合の増加

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。

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

比布町の糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の治療率は、常に65%以上であり、平成23年度においては、80%を超えています。(図6)

図6 比布町の糖尿病を強く疑われる人（HbA1c6.1%以上）の治療率の推移



比布町特定健康診査

糖尿病治療の第1段階は、食事療法と運動療法ですが、「薬が出ないので、医療機関には行かなくてもよいと思った」という理由など、多くの住民は、「治療＝薬」といった意識の傾向が強いため、薬をもらいに定期受診はしても検査のための定期受診の必要性がわからないまま、治療を中断してしまう実態があります。

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・継続ができるよう、より積極的な保健指導が必要になります。主治医等とも連携しながら

中断者の減少を図ります。

### 糖尿病の症状をみてもらう診療科は？

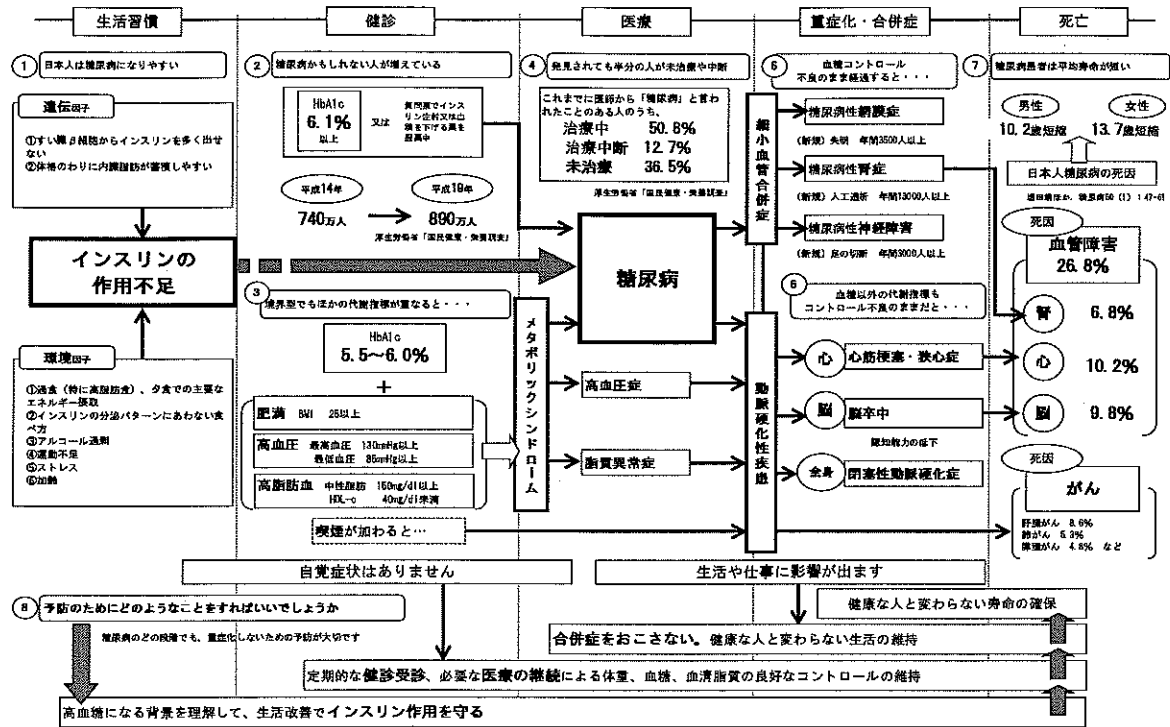
### 生活への影響を考えてみましょう

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年改訂高齢保健師会 糖尿病対策推進委員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町民一人ひとりを対象にした保健指導の推進
  - 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個別性を重視した保健指導の実施
- ・ 動脈硬化予防二次健診の実施の検討（75g糖負荷検査・微量アルブミン尿検査等）
- ・ 医療関係者との連携

## 4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

### （1）はじめに

COPDは、たばこ等の有害な空気を吸い込むことによって、空気の通り道である気道（気管支）や酸素の交換を行う肺（肺胞）等に障害が生じる病気です。空気の出し入れが難しくなり、息切れ等の症状が長期間にわたり起こります。これには、慢性気管支炎や肺気腫と言われていた疾患が含まれます。COPDの90%以上に長期間にわたる喫煙習慣があることから、「肺の生活習慣病」、「たばこ病」とも言われています。

### （2）基本的な考え方

COPDの原因の90%はたばこの煙で、喫煙者の約20%がCOPDを発症するとされます。COPDの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いとされています。また、COPDは、「肺の炎症性疾患」と位置づけられており、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗しょう症、うつ病等の併存疾患が多く、COPDの抑制はこれらの疾患の低減効果も期待されています。

COPDという疾患は、国民健康増進にとって重要な疾患であるにもかかわらず、高血圧や糖尿病等の疾患とは異なり、新しい疾患名であることから、十分に認知されていません。そのため、COPDの認知率を高めていく必要があります。

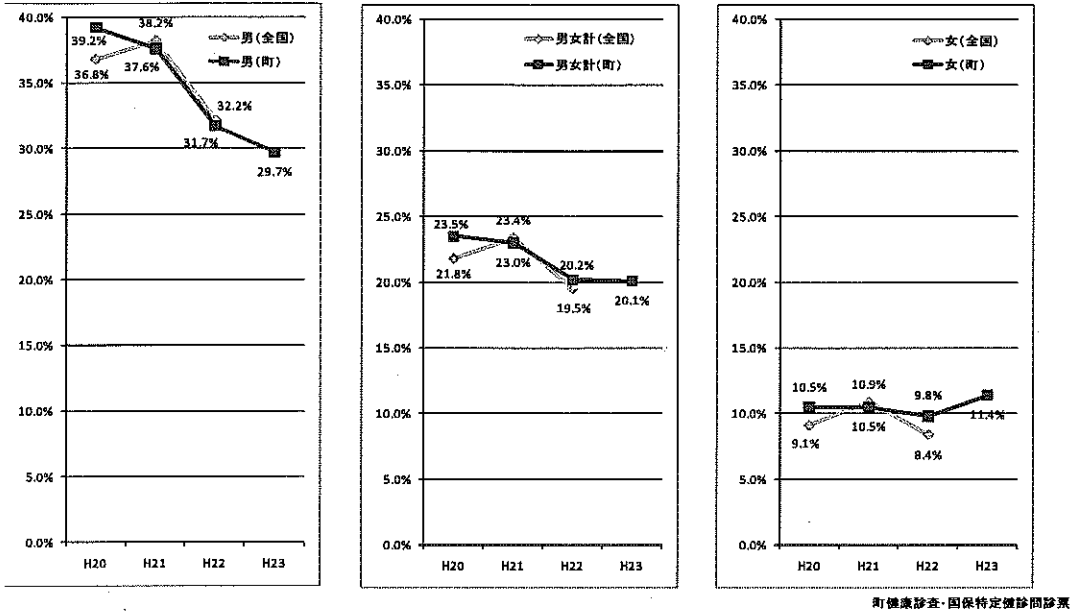
### （3）現状と目標

#### ア 発症予防

COPDの最大の発症リスクである喫煙に関する実態について、比布町国民健康保険特定健診受診者の喫煙率推移で見ると、男性は年々減少傾向ですが、女性の喫煙率は増加傾向にあります。（図1）

図1 比布町国民健康保険特定健診受診者の喫煙率の推移

表1 喫煙率の推移



## イ 重症化予防

比布町のがん検診は、特定健診と同日に実施できる形態は以前と変わりませんが、平成20年度から特定健診の対象者が国民健康保険加入者となり、国民健康保険以外の加入者は、特定健診とがん検診を同日実施できなくなったため、肺がん検診の受診率も平成18年度に42.1%であった受診率が平成20年度には14.1%と低下しています。

しかし、平成20年度以降は、少しずつではありますが上昇傾向にあります。

また、精密検査受診率も平成20年度以降は、50~80%台で推移しています。(表1) COPDに移行させないためにも、肺がん検診及び精密検査の受診、禁煙の必要性について、理解してもらえる働きかけが重要です。

表1 肺がん検診受診率と精密検査受診率の推移

	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
受診者数(人)	780	770	376	456	465
受診率(%)	42.1	41.0	14.1	16.1	16.4
精密検査受診率(%)	94.4	93.3	66.7	50.0	81.8

## (4) 対策

### ア COPDの認知度の向上及び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の実施

## 5 次世代の健康

### (1) はじめに

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

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

また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代をはぐくむという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となるものです。

比布町では、比布町次世代育成支援対策地域行動計画の目標である「次世代の社会を担う子どもが健やかに生まれ、育成される環境整備をさらに充実させる」ことに基づき、取り組みを行ってきました。

今回、健康びっふ 21 計画の対象が乳幼児期からのライフステージに応じた全町民であることから、これから父母になる思春期世代から胎児期（妊娠期）を含め、生まれてから成人するまでを次世代と位置づけます。

### (2) 基本的な考え方

#### ア 生活習慣病予防

子どもの頃からの生活習慣病対策の重要性については、日本学術会議（2008年）も提言しているところですが、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が重要です。

#### イ 生活習慣の確立

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、子どもの体重（全出生数中の低出生体重児の割合）やう蝕有病状況等で確認できます。学齢期については今後、学校保健と連携を図りながら、実態をみていきます。

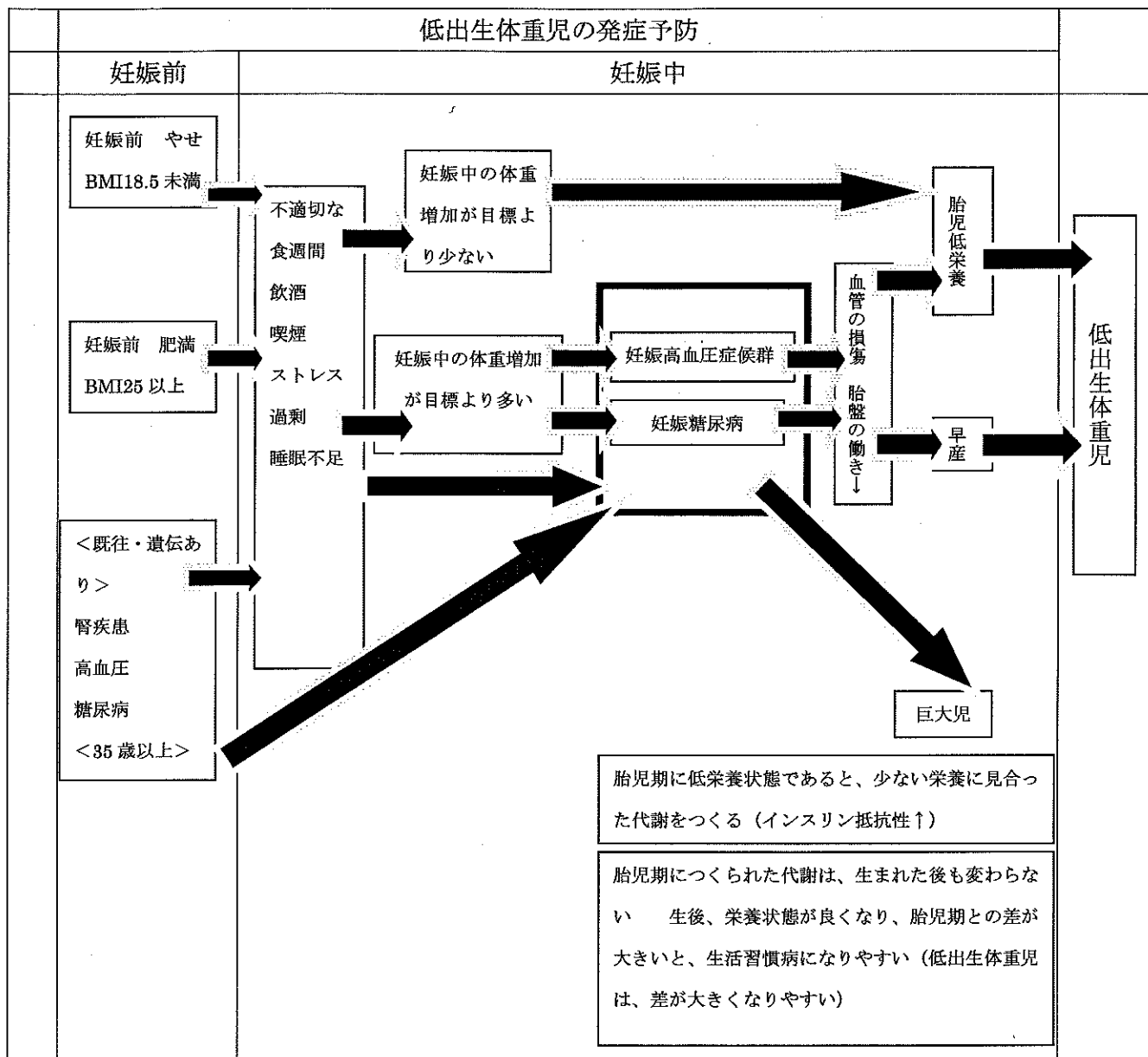
また子どもの健やかな発育のためには、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりと基本的な生活習慣が重要であり、適正体重の維持（妊娠前の女性のやせ、肥満の減少）や妊娠中の喫煙や飲酒をしないことが必要です。

(3) 現状と目標

ア 適正体重の子どもの増加

(ア) 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

図1 低出生体重児の予防の流れ



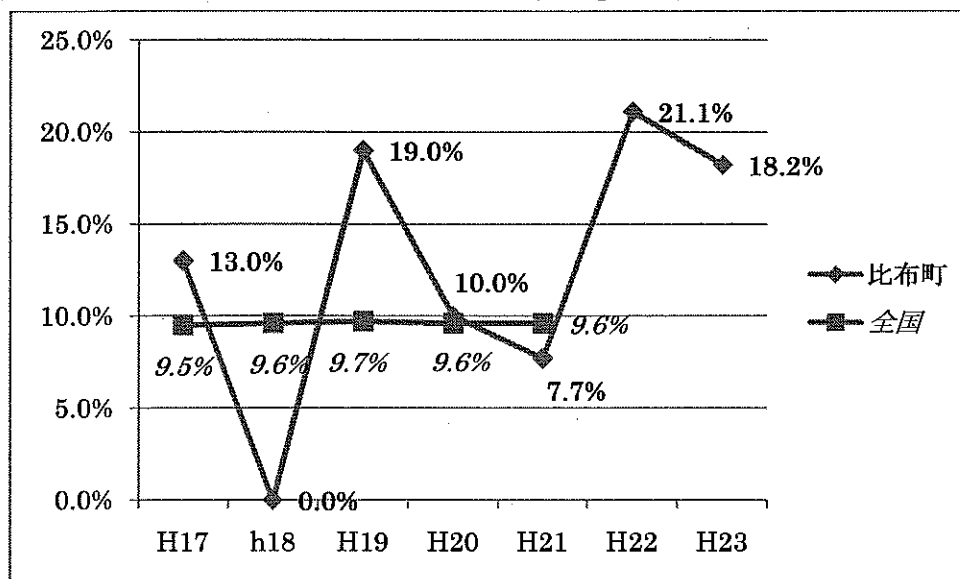
低出生体重児は、胎児期に低栄養の状態に置かれることで俊約遺伝子によって作られた体（体質）と、生まれてからの環境（過剰な栄養摂取など）が合わないことで、生活習慣病のリスクが高まるとの報告があります。

妊娠期から適切な生活習慣で自分の体に合わせた体重増加を図り、妊娠高血圧症候群等の異常を予防することは、低体重児の予防につながります、(図1)

比布町における低出生体重児の割合は年度によってばらつきがありますが、平成 22 年度は 21.1%、23 年度は 18.2%と高い割合になっています。(図 2)

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

図 2 比布町及び全国の低出生体重児 (2,500g 未満) の割合



### ① 出生週数と胎児の発育

低出生体重児の子の出生週数をみると、正期産にも関わらず低体重であった子が 60%でした。この子たちは、胎内において何らかの原因で十分な発育ができなかったと考えられます。妊婦の背景をみていくことが必要です。(表 1)

表 1 低出生体重児の出生週数 (母子保健報告システムより)

	人数	正期産		早産		(再掲) 早産の内訳	
		37 週以上		37 週未満		31 週未満	32-36 週
		人数	割合	人数	割合	人数	人数
出生 (H21~23)	56	54	96.4%	2	3.6%	—	2
(再掲) 出生							
出生体重 2500g 未満	5	3	60.0%	2	40.0%	—	2
2500g 未満の内訳							
1000-1499g	—	—	—	—	—	—	—
1500-1999g	1	—	—	1	100.0%	—	1
2000-2499g	4	3	75.0%	1	25.0%	—	1

## ②母の妊娠前の体格

体格がやせ（BMI18.5未満）の女性は、低出生体重児を出産するリスクが高いと言われています。やせの割合は、9.3%と全国（19.6%）より低い状況です。

しかし、BMI25以上の割合は、11.1%で全国（8.3%）より高くなっていることから、体重が多いことで、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病のハイリスクであり、また低出生体重児の出産にもつながることから、妊娠期の食習慣（食事量や内容、食べ方や運動習慣等）についての関わりが重要です。（表2）

表2 妊娠前の体格（比布町：母子保健報告システムより）

	妊娠前の体格（BMI）					
	やせ		適正体重		肥満	
	18.5未満		18.5～25未満		25以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
比布町（H21～23）	5	9.3%	43	79.6%	6	11.1%
全国（H22年乳幼児身体発育調査）	—	19.6%	—	72.0%	—	8.3%

## ③生活習慣（飲酒・喫煙）の状況

妊娠中の飲酒、喫煙は胎児発育不全の危険因子と言われています。

全国と比較して、飲酒の割合は低いですが、喫煙は倍以上の割合となっています。

生活習慣改善のために、胎児への影響について妊婦に伝えていくことが必要です。

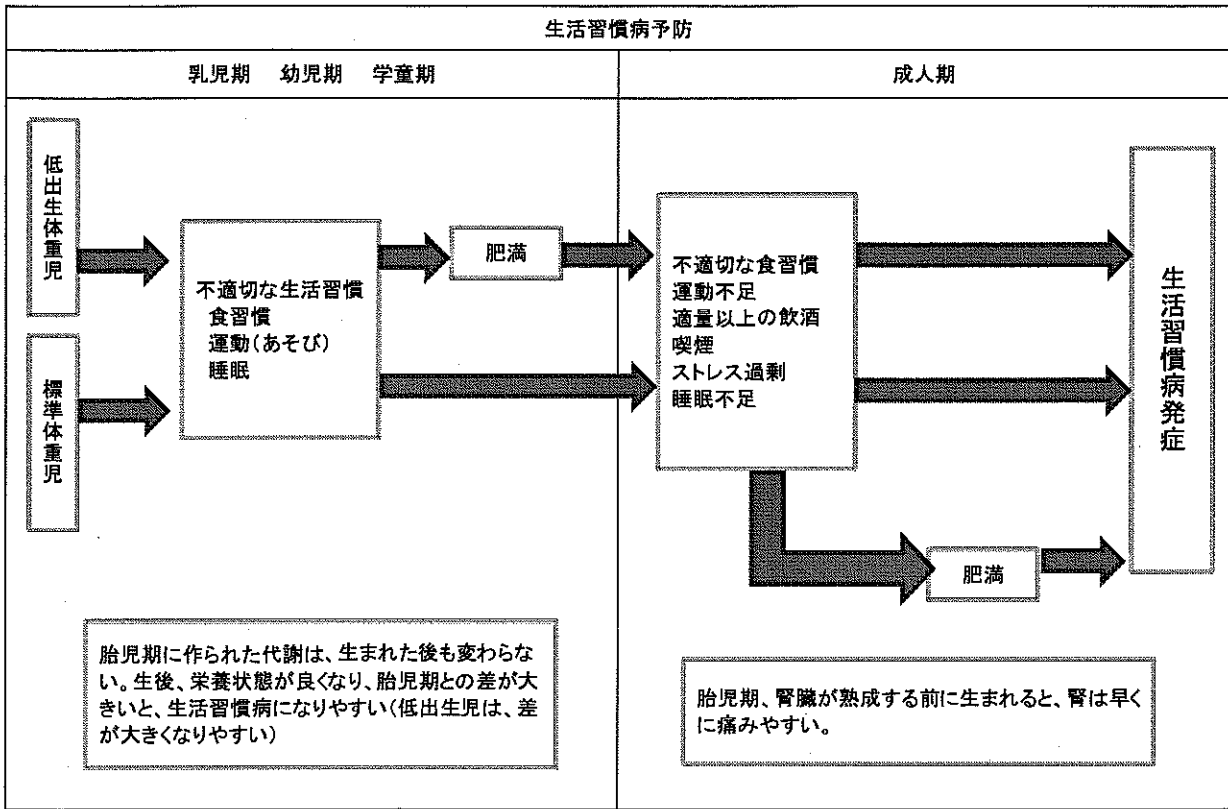
（表3）

表3 飲酒・喫煙の状況（母子保健報告システムより）

	比布町 (H21～23)	全国 (H22乳幼児身体発育調査)
飲酒	7.4%	8.7%
喫煙	11.8%	5.0%

(イ) 肥満傾向にある子どもの割合の減少

図3 出生から生活習慣病予防の流れ



① 乳幼児期の肥満

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、将来の生活習慣病に結び付きやすいとの報告があります。

特に低出生体重児の場合は将来にわたって生活習慣病のリスクである肥満には要注意が必要です。小児の肥満とは、幼児では標準体重と比較し、15%以上、学童では同じく20%以上の体重の場合をいいます。

表4 平成23年度 1歳6ヵ月児健康診査・3歳児健康診査

平成23年度健康診査結果		肥満		適正体重		やせ	
		15%以上		-14.9%~14.9%		-15%以下	
	総数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1歳6ヵ月児健康診査	19人	3人	15.8%	16人	84.2%	0	0
3歳児健康診査	18人	0	0	18人	100%	0	0

比布町では、新生児訪問、乳幼児健康診査・相談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、肥満の子の割合の減少、月齢に応じた適切な生活習慣の確立を目指しています。



本来、乳幼児期の体脂肪率は少なく、5歳～7歳に見られるアディポシティ・リバウンド（注）が3歳などの早期に現れると、成人期の肥満へ移行しやすいといわれています。

平成23年度に行った1歳6か月児健康診査では15.8%の子に小児肥満の状態が見られました。

3歳児健康診査では、小児肥満は見られませんでした。（表4）今後も月齢に応じた関わりを持ちながら、小児肥満の状況であった子どもの経過を見ていく必要があります。

（注）アディポシティ・リバウンド

乳児期を過ぎ、下降傾向にあるBMIや体脂肪率が再び上昇に転じること。通常7歳ごろに現れるが、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 学童の状況

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。

北海道は、肥満傾向児の出現率が高く、将来の生活習慣病の増加が予測されます。

（表5）

食生活習慣は、親から引き継がれていくものであり、妊娠期、乳幼児期から、食生活の大切さについて親と一緒に考える時間をつくりながら、親も子ども将来の生活習慣病有病者にならないよう、支援していかなければなりません。

子どもの肥満については、従来から、学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の一環として、肥満傾向児を減少させる取り組みが行われているところですが、こうした取り組みをより効

表5 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	6.86	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。

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

果的にするために、今後は保健指導が必要な児を明確にするための統計のあり方を学校保健関係者と検討していく必要があります。

#### イ 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6）

比布町では、小中学生のデータが公表されていないため、実態を確認できていない状況です。

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を予防していくために、町としてどのような取組みができるのかを検討し、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

#### ア 生活習慣病の発症予防・重症化予防のための取り組みの推進

- ・妊産婦～妊婦健診の実施、妊婦訪問・面接の実施。実態把握に基づいた学習の推進

町の健康診査（30歳～39歳）の受診勧奨

飲酒、喫煙の実態把握を母子健康手帳交付時。妊婦相談等を通じて行い、禁酒、禁煙学習の推進

- ・肥満傾向児の実態把握と個々の状況に合わせた保健指導の実施

#### イ 健康な生活習慣の確立のための取り組みの推進

- ・妊産婦～妊産婦相談においての自分の体に合わせた生活習慣（食事など）の学習の推進

- ・乳幼児～各種健診や相談を通じ、適正体重の維持のために栄養・運動・生活リズムの実態に基づいた学習

- ・小中学生の実態把握のために、学校保健関係者との調整と課題の共有

- ・保健所が実施する未成年者の飲酒、喫煙の実態把握や禁酒、禁煙予防活動を推進

表6 ガイドラインに基づいた検査の予防指標

対象年齢・時期等										
項目	幼児		小学生		中学生	高校生	妊婦	成人	65歳以上	
	3~5歳	6~8歳	9~11歳	12~14歳	15~17歳					
内臓脂肪の蓄積	BMI・肥満度	肥満度 15%未満	肥満度20%未満			成人と同様	妊娠初期(5~16週) 25未満	BMI 25未満		
							妊娠中期(17~28週) 27.2未満			
							妊娠後期(29~40週) 28.3未満			
	腹囲		腹囲75cm未満	腹囲80cm未満				男 85cm未満	女 90cm未満	
			腹囲/身長比 0.5未満							
	中性脂肪		120 mg/dl未満			150 mg/dl未満				
	HDLコレステロール	40 mg/dl以上								
肝機能	AST(GOT)	31 IU/l未満								
	ALT(GPT)	31 IU/l未満								
	γ-GT (γ-GTP)	51 IU/l未満								
血管を傷つける条件	血圧(mmHg)	120/70未満	125/70未満			130/75未満	130/85未満			
	尿酸		5.3 mg/dl未満	6.2 mg/dl未満	7.1 mg/dl未満					
	血糖	空腹時血糖	100 mg/dl未満							
		随時血糖	140 mg/dl未満				(食後2時間) 120 mg/dl	140 mg/dl未満		
		HbA1c	5.2 %未満				5.8 %未満		5.2%未満	
		尿糖	(一)							
	LDLコレステロール	LDL-C以外の主要危険因子数(※)						目標値(mg/dl)		
0						159以上				
1~2						139以下				
3以上又は糖尿病、脳梗塞、閉塞性動脈硬化疾患の合併						119以下				
冠動脈疾患の既往あり						99以下				
腎臓	血清クレアチニン(mg/dl)	男	0.5未満	0.6未満	0.7未満	0.8未満	0.9未満	1.05未満		
		女	0.4未満	0.6未満		0.7未満	0.8未満	0.8未満		
	eGFR	正常GFR 133±27ml/分				男子 140±30 ml/分	60 ml/分以上			
						女子 126±22 ml/分				
	尿蛋白	(一)								
尿潜血	(一)									
易血栓性	赤血球数									
	ヘマトクリット									
	ヘモグロビン	40%未満								

※LDL-C以外の危険因子

- ①年齢が男性45歳以上 女性55歳以上
- ②高血圧(収縮期140以上 拡張期90以上)
- 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(40未満)

## 第2節 生活習慣の改善

### 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。

比布町でも、コンビニの普及や手軽に美味しく食べられる食品の増加などの変化を受けた中で、地域特有の食文化があり、食生活の習慣をつくりあげてきています。(図1)(図2)

生活習慣病予防の実現のためには、比布町の特性を踏まえ、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

##### ア 発症予防

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病予防には、適正体重を維持するために活動量に見合ったエネルギー摂取と適正な量と質の食品摂取の選択が重要になってきます。食べものが体の中で代謝され、その結果は健診データにつながります。代謝等の身体メカニズムと生活習慣(食)との関係を理解し、適正な改善を自ら選択していくことにつなげるのが重要です。(図2)

##### イ 重症化予防

生活習慣病における食事療法は治療の基本であり、薬物治療導入後も食事療法の継続は重要です。糖尿病ではインスリン分泌に合わせた、慢性腎臓病では腎機能に合わせた食事の量と質の選択が必要です。

図1 食糧事情と食産業、摂取栄養素の変遷

和暦	西暦	歳	食糧事情	エネルギーの栄養素別構成比 (国民健康・栄養調査)		食産業(消費・生産量等の推移) 各種統計データより												
				脂質比率 (基準25%)	炭水化物 比率(60%)	年間1人当たり消費量		生産量 年間(kg)		ファーストフード 店舗数		コンビニエンスストア 店舗数						
						マヨネーズ	清涼飲料水	マクドナルド	全店	セブンイレブン	全店							
昭	27	1952	60	学校給食法公布施行令 全国的に学校給食推進運動展開														
	30	1955	57	8.7%	78%													
	31	1956	56	スーパーマーケット誕生														
	33	1957	54	日清チキンラーメン発売														
	34	1958	53	冷蔵庫・タイマー付電気釜販売														
	35	1960	52	10.6%	76.1%	15.1g												
				フライパン運動(1日1回油を) スーパーマーケット急増 かっぱえびせん発売														
	40	1965	47	14.8%	72.1%													
				缶入りコカ・コーラ発売														
	43	1968	44	冷蔵庫普及 92.5%														
	44	1969	43															
	45	1970	42	18.9%	67.1%	1,090g	7倍	36万	6倍									
	46	1971	41	カップヌードル発売														
	47	1972	40															
	48	1973	39															
	49	1974	38															
	50	1975	37	健康食品ブーム							100店							
				ホカホカ弁当登場														
				グルメ・食べ歩き番組の放送														
	60	1985	27	24.5%	60.4%			70万	12倍	500店								
				宅配ピザ														
平	1	1989	23	野菜果物その他食料品の輸入増加														
	2	1990	22	25.3%	59.2%	1,717g	11倍	110万	18倍									
	3	1991	21	冷凍食品・調理食品急増														
	7	1995	17	26.5%	57.6%						1,482店	15倍						
				テレビ番組 (からだによい食品を紹介)														
	11	1999	13			1,895g	12.5倍											
	12	2000	12	テレビ番組 (健康食品の紹介、販売)				160万			3,598店	36倍	8,000店	8,602店	125倍			
	13	2001	11															
	14	2002	10															
	15	2003	9	25.0%	60.0%								14,000店					
	16	2004	8					175万	30倍									
	19	2007	5	25.8%	59.3%													
	21	2009	3										16,000店					
	22	2010	2	25.2%	60.0%													
	23	2011	1															
	24	2012	0															

図2 比布町の食習慣背景の構造

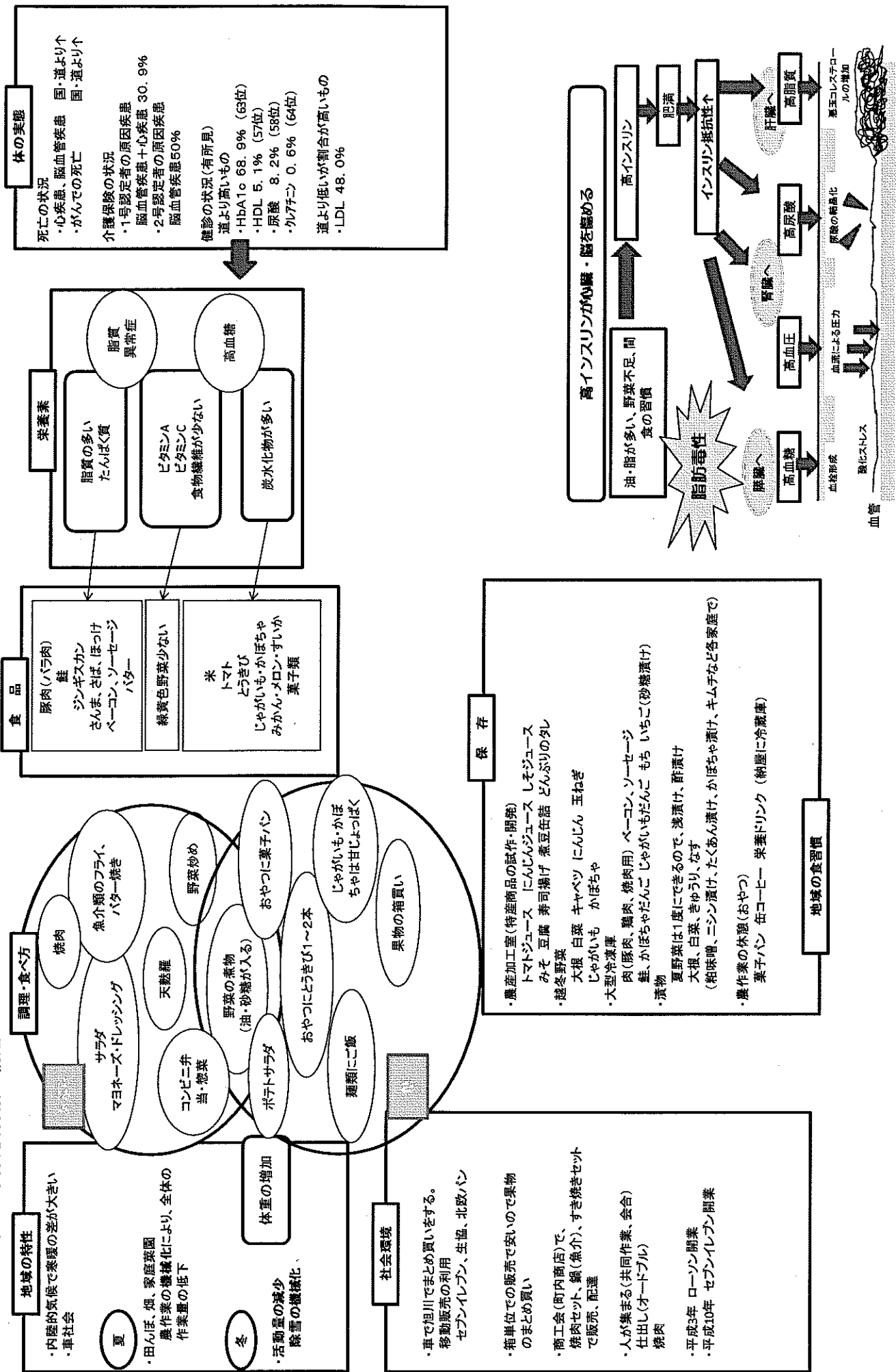
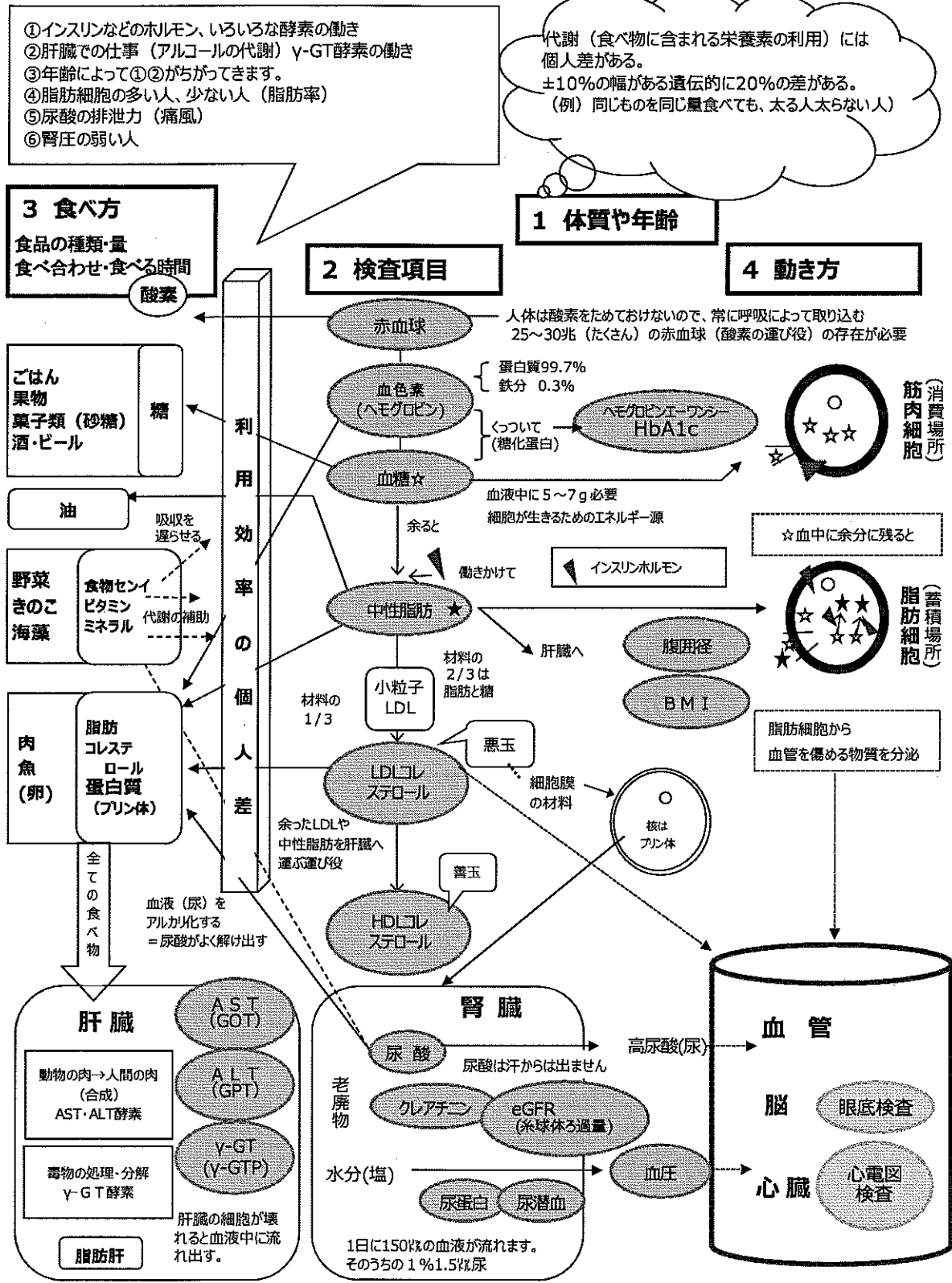


図3 健診結果と生活との関連の読み取り

# 健診結果と生活との関連の読み取り

早期発見・早期治療では悲しい！ 私の値はどこへむかっているのか。予測してみよう。

- 健診では何を見ているのでしょうか。
- 検査項目が多いのは血液です。(100ccの中の物質の量をはかっています。)
- 一人ひとりの値もちがいます。そして、私の値も変化しています？



### (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。体重はライフステージをとおして、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。

#### ア 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

比布町のライフステージ別での評価指標を国と比較してみると、成人の肥満者、高齢者の BMI20 以下の者の割合が国より多い状況です。(表 1)

表 1 適正体重の評価指標

評価指標	成人		高齢者
	30～60歳代男性	30～60歳代女性	65歳以上
	肥満者	肥満者	BMI20以下
国の現状	31.20% (平成22年)	22.20% (平成22年)	17.40% (平成22年)
比布町の現状	31.70%	23.30%	18.50%
データソース	平成23年度 特定健診結果		

#### ① 30～60 歳代男性及び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。

健診対象年齢を 30 歳からとしているため、30 歳以上で健診を受診されている方のデータとなります。30～60 歳代男性及び女性の肥満者の割合は増加傾向にあり、男性では肥満者の割合が平成 23 年度では、30%以上になっています。(図 4)

肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病のリスクですから、発症予防のためにも肥満者の減少が重要になります。

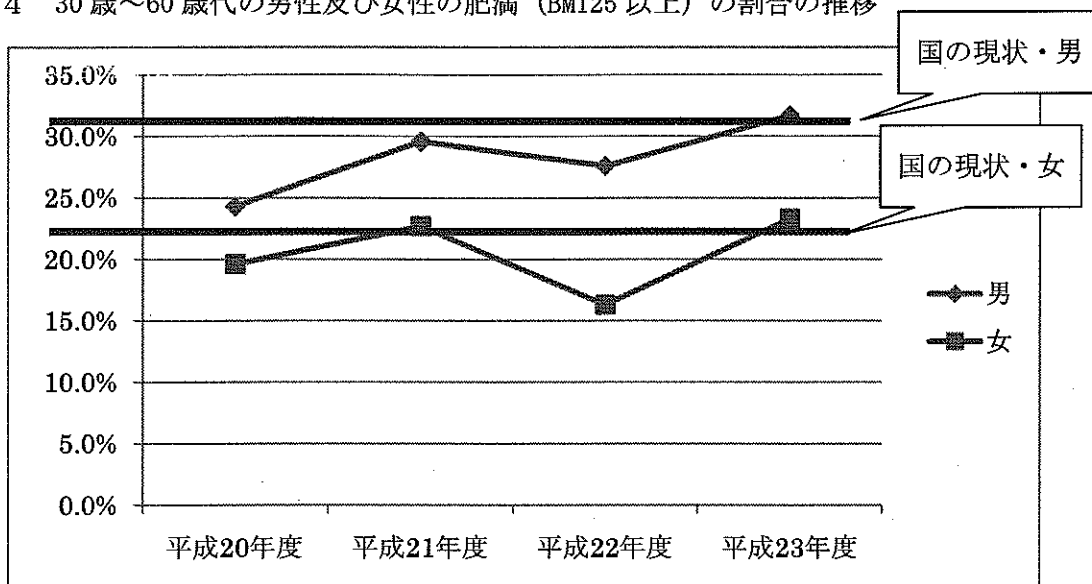
比布町は、夏と冬の季節で体重が変化する傾向があります。冬の間、活動量が減少することで、必要な食事量も少なくなりますが、胃袋の容量は変化しないため、食べる量が変わらず体重が増えます。さらに農作業などが無い中での余暇の過ごし方に、果物や間食を摂る量や回数の増加も



肥満の原因となっています。このことが、体内でのインスリン（※）の分泌量を増加させ、インスリン抵抗性を起こしたり、高インスリン状態からの高血糖、脂質異常、高尿酸、高血圧などを引き起こしやすくなります。（図5）

必要な食事は、身長を基準とし、年齢による基礎代謝量、体重、活動量によって変わります。活動量に見合った食事量、胃の容量を満たす食の内容（質）が適正体重の維持には重要です。

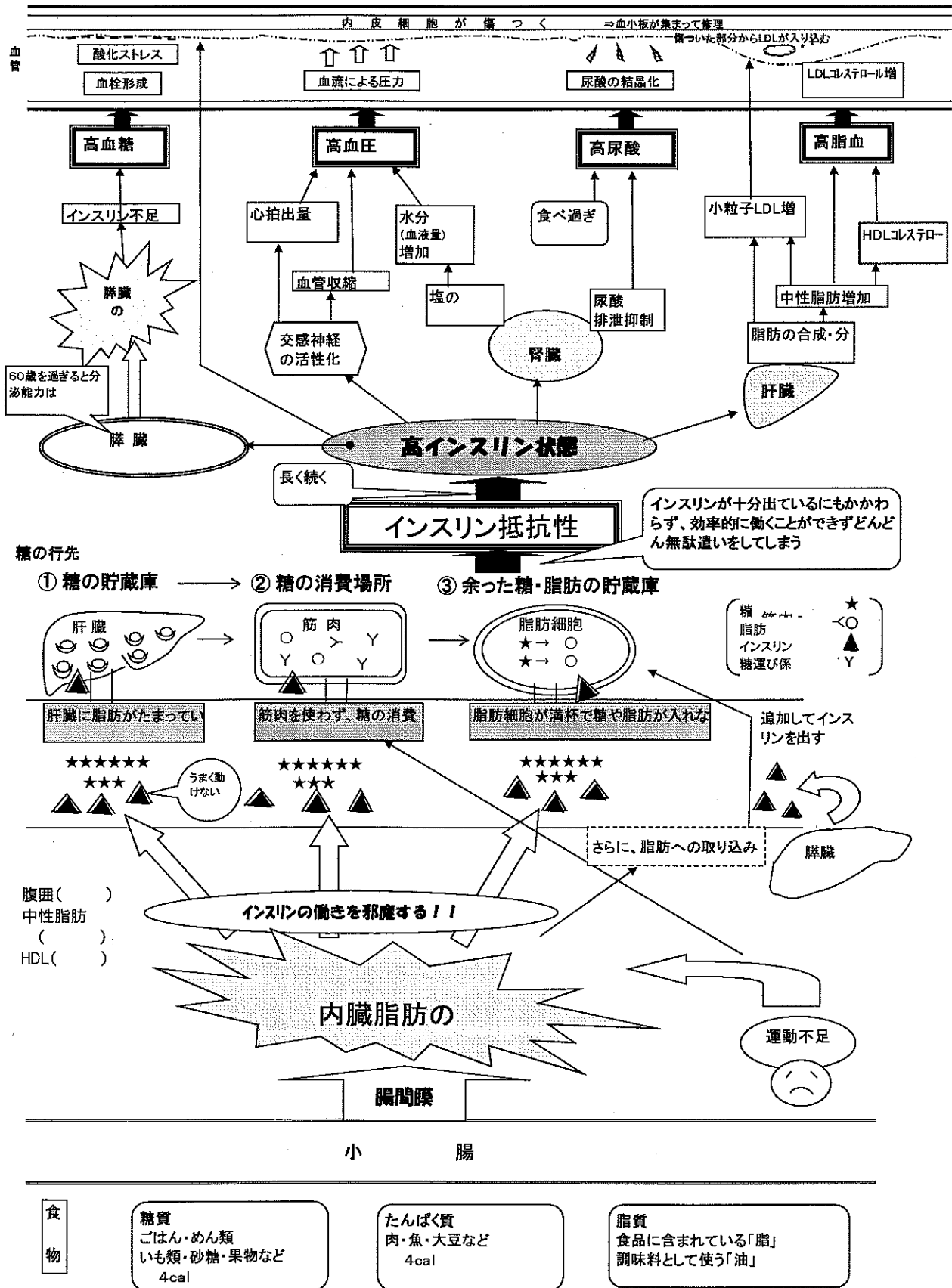
図4 30歳～60歳代の男性及び女性の肥満（BMI25以上）の割合の推移



比布町特定健診・健康診査結果

インスリンとは…ひとの体の中で作られるホルモンで、唯一血糖値を下げる働きをもっています。インスリンの量が少なかったり、分泌されても上手に働くことができなくなると、血糖が一定の値を超えた状態の高血糖状態となり、慢性の高血糖状態を糖尿病といいます。

図5 高インスリン状態は何を引き起こすのでしょうか



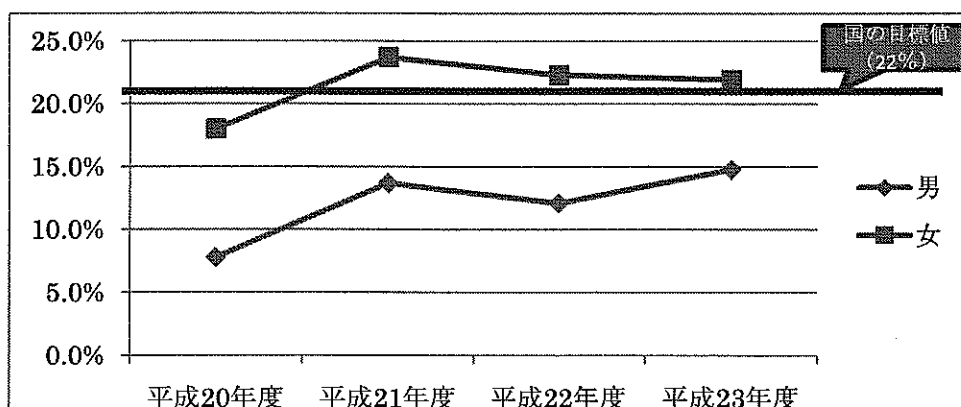
## ② 低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制

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。

比布町の 65 歳以上 74 歳以下の者の BMI20 以下の割合は、平成 34 年度の国の目標値を男性は下まわっていますが、女性の割合が高い状況となっています。(図 6)

図 6 65 歳以上の BMI20 以下の割合の推移



比布町特定健診結果

BMI20 以下の者のうち、やせと判定される BMI18.4 以下の割合は、30%になります。健診の結果との整合性を見ながら、体に必要な食事量をどう摂取していくか支援することが必要です。

## イ 適正な量と質の食事をとるものの増加

### ① 高血糖に影響を与えている食の背景

糖尿病患者は近年増加しており、町の国保特定健診受診者の結果でも糖尿病予備群が増えています。糖尿病では膵臓から分泌されているインスリンというホルモンが関係します。体内で唯一血糖を下げる事ができるインスリンによって、炭水化物(糖質)は分解されてブドウ糖になり、肝臓や筋肉、脂肪細胞に取り込まれ(貯蔵)、エネルギーとして利用されます。

炭水化物(糖質)には、単純糖質と複合糖質の2種類があります。単純糖質は、蔗糖(砂糖)、ブドウ糖、果糖などがあり、お菓子類、清涼飲料水、果物などの食品に含まれています。複合糖質は、でんぷんに含まれており、ごはん、パン、麺類、いも、とうきびなどの食品に含まれています。複合糖質は分子がいくつにもつながっている糖質で、消化に時間がかかるため、血糖の上昇がゆっくりですが、単純糖質は分子がばらけており、すぐに吸収されるため血糖が急上昇し、複合糖質に比べ、インスリンの分泌が多くなります。

#### a 間食の選び方

農繁期には、長時間の農作業が続くため3食に加え、間食が必要になります。大規模に営農をしている世帯では、手伝いの人のおやつを用意をしなければならず、簡単に用意ができて、満足するものを選択しています。その中で「缶コーヒー」「菓子パン」は、「安くておいしいし、手軽」「日持ちがする」などの理由で選ばれています。

近年では、少しずつ飲み物を缶コーヒーから「お茶」へ切り替えている方も増えてきましたが、おやつの内容については簡単に用意できることから、菓子パンの需要は高い状態です。選び方によって摂取する糖質の質や量が変わってくるため、中身を選択できるような学習が必要です。

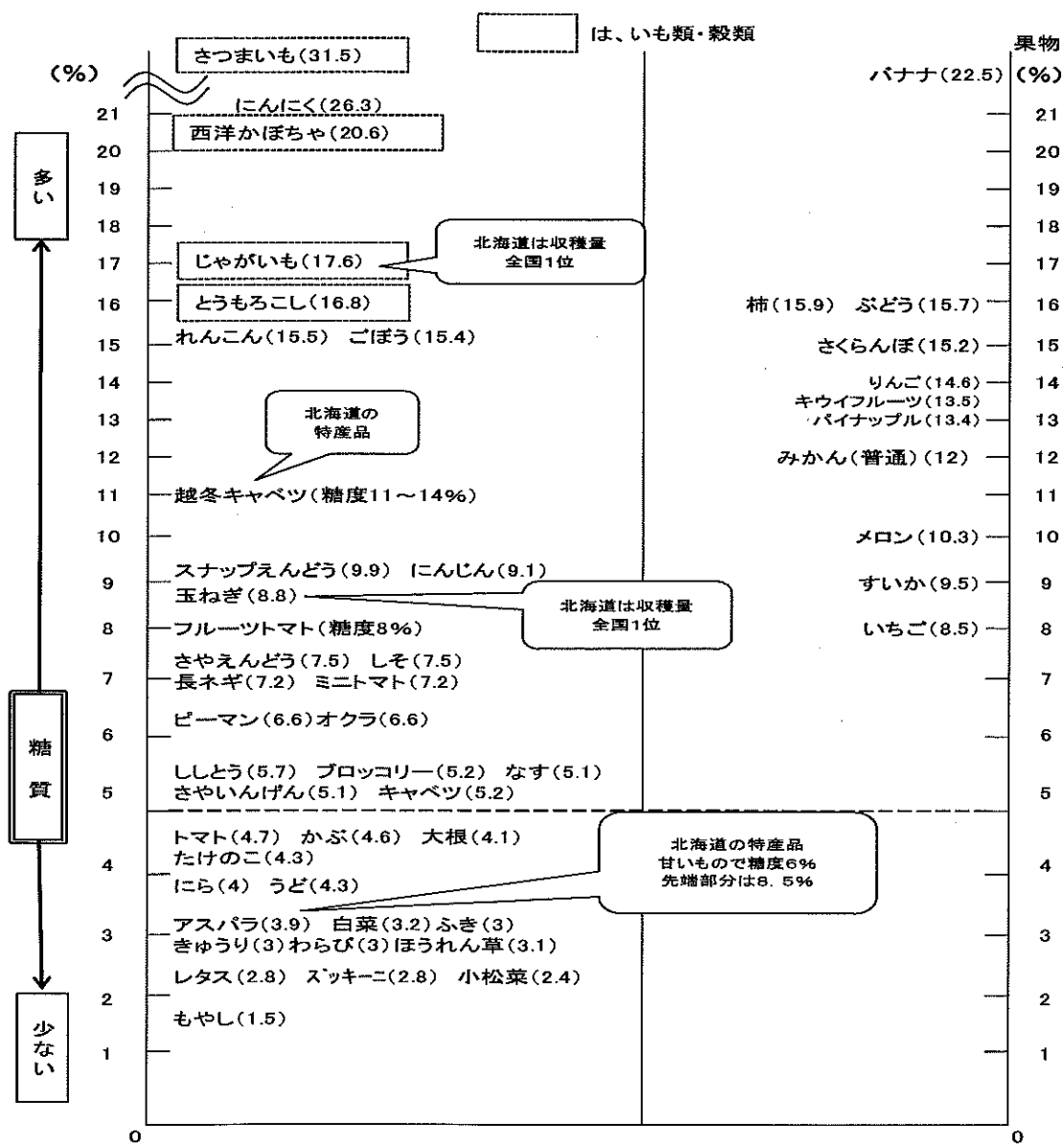
#### b 野菜と果物に含まれている糖質

比布町の主要作物は、米、大根、トマト、ほうれん草、水菜、いんげん、かぼちゃ、いちご、メロンなどで、特に糖質が多い作物に偏ってはいません。しかし、自家用で大量のじゃがいも、玉ねぎ、とうきび、すいかなどの糖質の多い農作物を作付して消費する方が営農者以外でもいます。

腐らせないために、一回の消費量が基準量を超えていたり、「野菜だからたくさん食べてもよい」と思って食べているという実態があります。

含まれている糖質の量と食べ方を選択できる情報提供を行っていきます。

図7 野菜・果物に含まれる糖質量



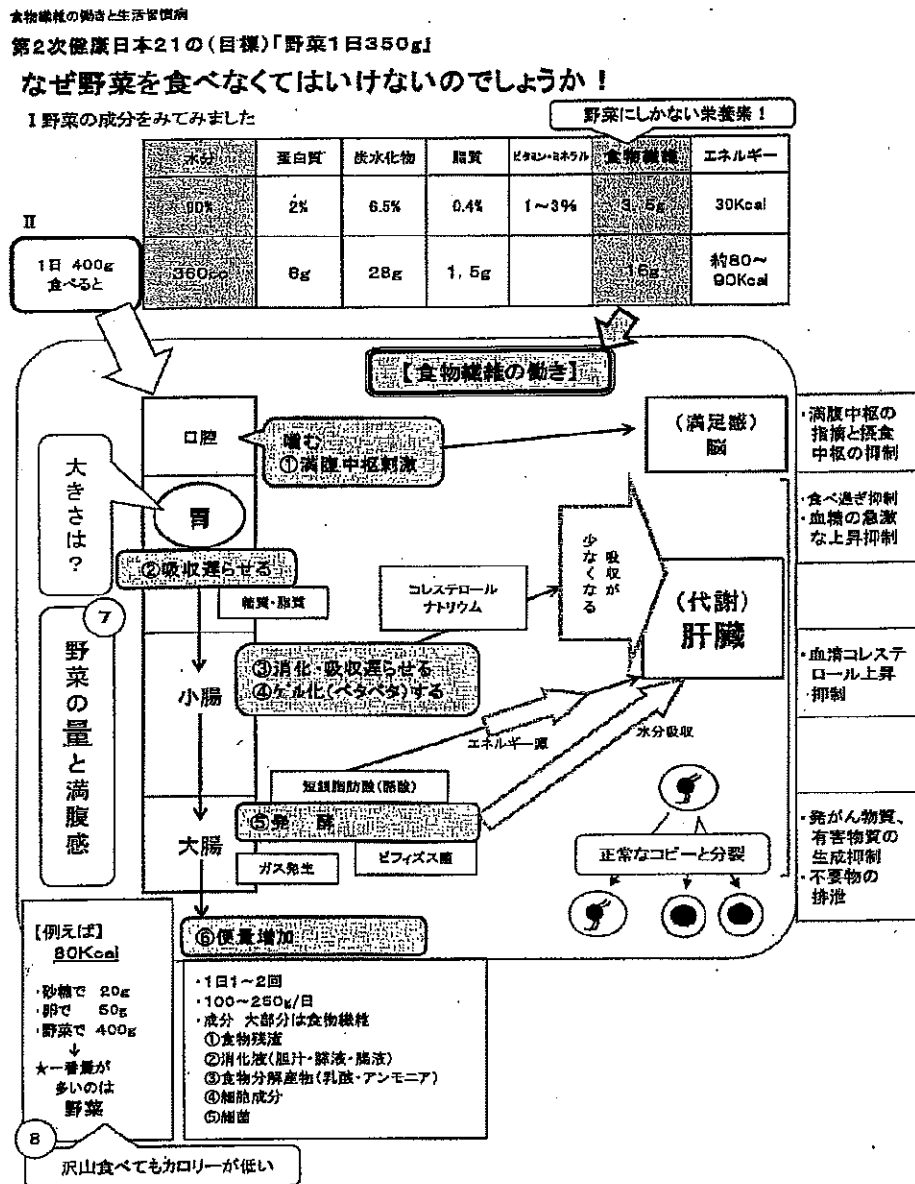
## ② 野菜の食べ方

### a 野菜の必要性

私たちの体が元気で生き続けているのは、体のひとつひとつの細胞が順調に新しく生まれ変わっているからです。そのひとつひとつの細胞に必要な材料（栄養素、水分、酸素）を入れるためには、特にビタミンAやC、葉酸が必要で、それらが効率よく含まれているのが野菜です。また、食物繊維が含まれていることが『1日 350g以上の野菜を食べましょう』という目標につながっていきます。

食事に野菜が入ることで口の中で噛み、噛むことで満腹中枢が刺激されます。胃袋の満足感にもつながり、腸では油や糖の吸収を抑えてくれます。がん予防の視点や、胎児や子どもの成長にも必要で、大変重要な食材です。(図8)

図8 なぜ野菜を食べなくてはいけないのでしょうか！



b 野菜摂取の実態

夏は、自家製野菜を栽培し食べることができますが、冬期間に保存できる野菜は限られています。特に緑黄色野菜が不足します。(表2) 作付されている緑黄色野菜もありますが、A コープの閉店により、町内の流通があまり見られない状態です。

表2 収穫カレンダー

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
緑黄色野菜	ほうれん草											
	水菜											
	いんげん											
	トマト											
	冬期アスパラ											
淡色野菜	千本ネギ											
	大根											
野菜	きゅうり											
	軟白みつば											
果物	いちご											
	カンロ											
	びっぶメロン											
南瓜	かぼちゃ											
穀類	米(ほしのゆめ)											
きのこ	舞茸											
	なめこ											

参考資料:JA比布(収穫カレンダー)

冬の間の緑黄色野菜不足は、ビタミンAが不足し、細胞の入れ替えに必要な栄養素が摂れません。冬の間に、保存している人参を1/2本(100g)加えるだけで、1日に必要なビタミンAが摂取できます。緑黄色野菜を摂取することは、細胞の老化やがんの予防に必要です。(図8)

図9 野菜の組み合わせ

野菜の組み合わせ

食品	栄養素別	ビタミンA μg	葉酸 μg	ビタミンC mg	ビタミンE mg	食物繊維 g	ビタミンB6 mg	カリウム mg	マグネシウム mg	鉄 mg	カルシウム mg	炭水化物 g
基準量 (40代生活強度II)	男	850	240	100	7.0	19以上	1.4	2500	370	7.5	650	310
	女	700	240	100	6.5	17以上	1.1	2000	290	11.0	650	260
一人1日 約100円	人参100g、キャベツ250g からとれる 栄養素の比率	70%	40%	70%	15%	40%	25%	20%	15%	10%	20%	7%
	キャベツ250g	10	195	103	0.3	4.5	0.28	500	35	0.8	108	13.0
	人参100g	680	23	4	0.5	2.7	0.11	270	9	0.2	27	9.0
	もやし250g	0	105	28	0.3	3.5	0.15	178	28	1.0	38	6.8
一人1日約 80円	人参100g、もやし250g からとれる 栄養素の比率	70%	25%	20%	15%	35%	20%	15%	10%	15%	10%	5%

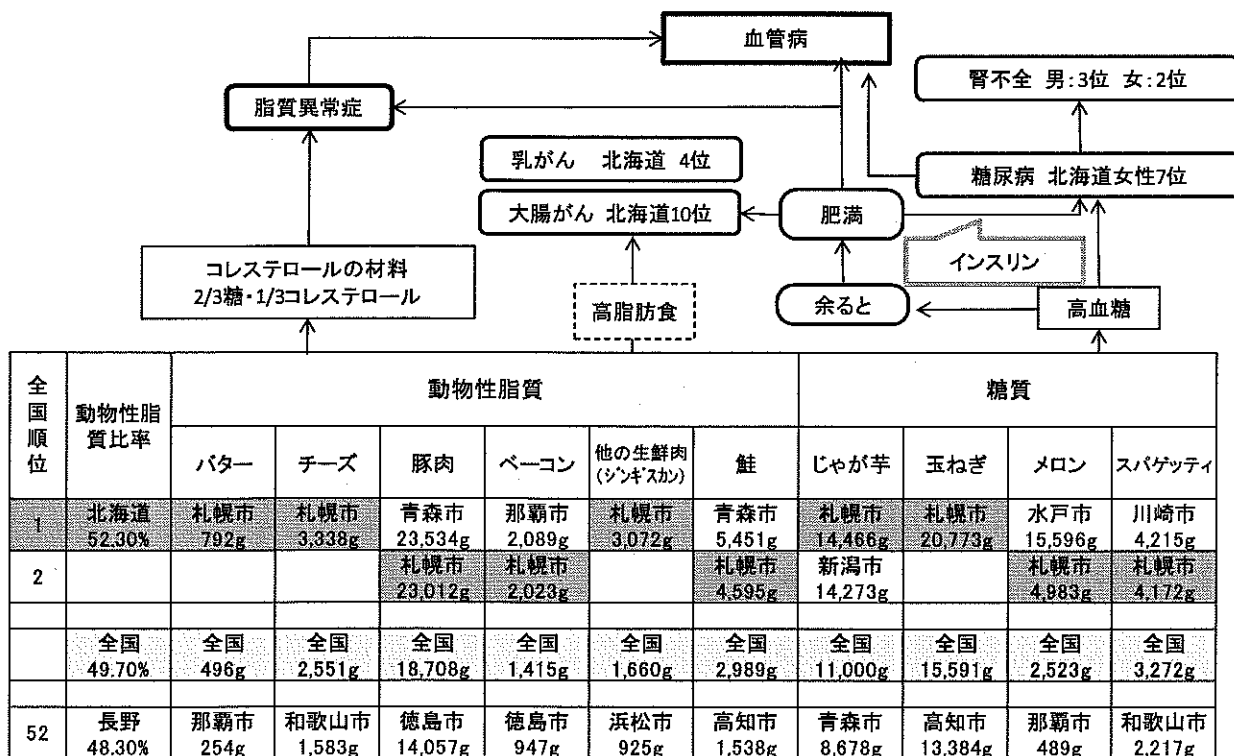
### ③ 情報による食の選択

「健康日本21」の目標には『野菜と果物の摂取量の増加』が掲げられています。しかし、北海道の家計調査では、糖質の多い野菜や果物の摂取量は全国1位となっていることから、地域実態に合わせた目標設定が重要と考えます。(図10)

町では、農産加工が盛んで、トマトジュースは年間17,200本生産され、個人での消費や贈答用などに利用されています。これは「トマトは体にいい」というテレビや雑誌などの情報をもとに食品を選択していると考えられます。また、「魚のあぶらは体に良い」「豆腐はヘルシー」といった食品の選択をしている実態もあります。

個人の代謝能力には遺伝や体質という違いもあり、栄養摂取量の科学的根拠は個々の健診結果をもとにすすめられることから、情報の選択を含め、住民自身が自らに必要な食品の量と質の選択力を養う必要があると考えます。

図10 食材ランキング



(資料) 総務省「家計調査」平成21年～23年平均



#### (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

- ・健診結果から自分の食の特徴がわかるような栄養指導（別表Ⅰ）

ライフステージに対応した栄養指導（別表Ⅱ）

①乳幼児健康診査、離乳食教室・相談

②学童期への保健指導の推進

小中学生の実態把握（学校保健関係者との連携を図り、課題の共有）

③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

④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

- ・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



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	中期	後期	妊娠高血糖	妊娠高血圧症候群	授乳期	6か月	8か月	11か月	3歳	5歳	6~8歳	9~11歳	12~14歳	15~17歳	成人	70歳以上				
	0~16週 未週	16~28週 未週	28~40週	尿糖+	尿糖- 尿糖士 以上		開始 2カ月	開始 4カ月	開始 7カ月	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
第1群	乳製品 牛乳1本 200cc	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	200	200	200	200	200	200
		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	50
第2群	魚介類 1/2切れ 50g	50	50	50	30	50	0	0	15	30	40	50	50	60	70	50	50	50	50	50	50
		50	50	50	30	30	0	0	15	25	40	50	50	60	70	50	50	50	50	50	50
第3群	肉類 薄切り肉 2~3枚50g	50	50	50	50	50	0	0	15	50	50	50	50	60	70	50	50	50	50	50	50
		165	165	165	110	110	5	0	40	40	70	80	100	165	120	165	110	110	110	110	110
第4群	大豆製品 豆腐なら 1/4丁110g	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	20	30	45	70	100	100	150	200	150	150	150	150	150	150	150
		250	250	250	250	250	20	20	45	100	140	150	200	250	250	300	250	250	250	250	200
第5群	いも類 ジャガイモなら 1個100g	100	100	100	100	100	20	20	30	40	50	80	100	120	100	100	100	100	100	100	100
		120kcal	120kcal	120kcal	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	80kcal
第6群	きのこ しいたけ えのき シメジなど	50	50	50	50	50	-	-	-	20	30	30~50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
		50	50	50	30	30	50	3	5	20	20	30	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50
第7群	海藻 のり ひじきなど	50	50	50	50	50	-	-	-	20	20	30	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50
		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
第8群	穀類 ご飯3杯 (450g)	200	200	200	200	200	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
		20	20	20	10	10	20	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
第9群	種実類 油脂 油大さじ1.5 (18g)	20	20	20	20	20	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
		砂糖大さじ1 (9g)	砂糖大さじ1 (9g)	砂糖大さじ1 (9g)	砂糖大さじ1 (9g)	砂糖大さじ1 (9g)	砂糖大さじ1 (9g)	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
第10群	酒類(アルコール)	20	20	20	20	20	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
		20	20	20	20	20	20	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

## 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。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。

### (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

(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)

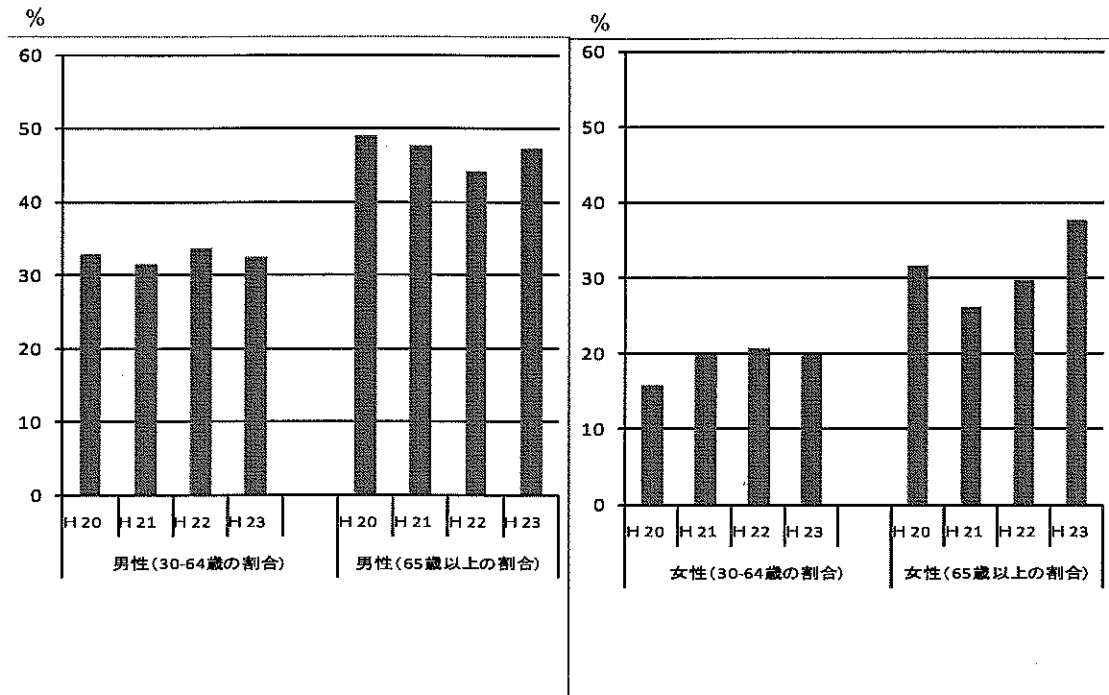
歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

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。

比布町では、健康診査・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、65歳以上の男性では40%以上、女性は30%という割合となっています。(図1)

図1 性別・年代別の体をよく使っている人の推移

(比布町総合特定健診受診者問診票より)

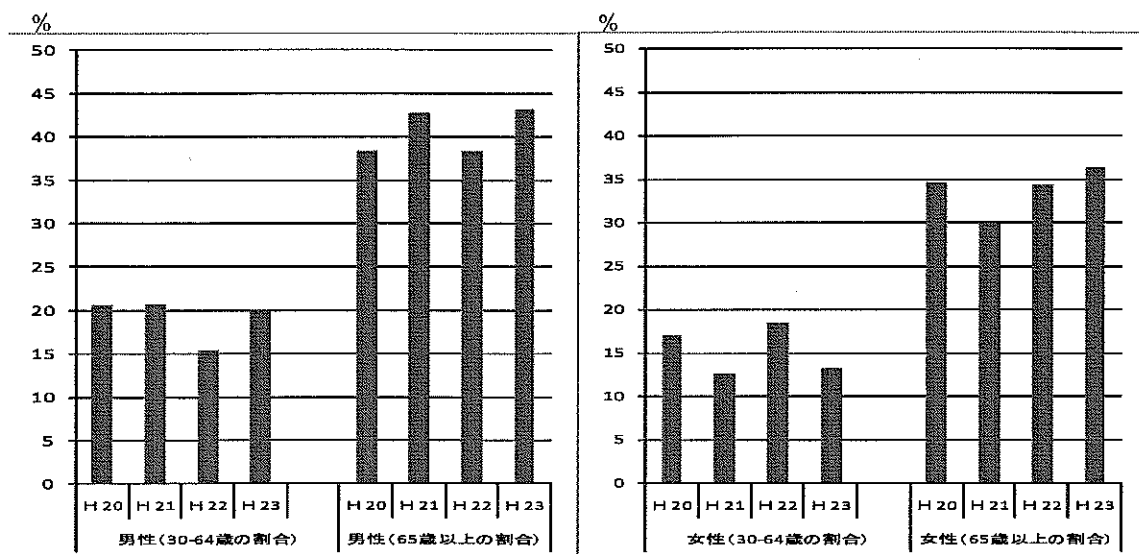


しかし、30～64歳では、その割合が下がり、男性では30%代、女性では20%弱と非常に低い状況です。身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させる様に心掛けることですが、比布町は特に農家地区は公共の交通の便も良好でないため、自家用車での移動が多いこと、また冬期間は積雪や路面凍結により、歩行する機会が少なくなります。今後、年間を通して安全に歩行等の身体活動ができる環境整備の検討が必要です。

#### イ 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(30～64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、比布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。(図2)

図2 性別・年代別の運動習慣者の割合の推移 (比布町総合特定健診受診者問診票より)



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

表1 運動の変化

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							閉経以降は、平衡感覚・足底のふんばり・大腿四頭筋の筋力・柔軟性が20歳代の20%に低下		
足底	6歳 土踏まずの完成										
運動	園での遊び	体育の授業				運動習慣ありの人 割合が低い					
		スポーツ少年団	部活動								
		持久力・筋力 の向上				持久力・筋力 の維持					

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

参考：長野県松川町保健活動計画等

(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

- ・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の推進、特定健診・特定保健指導等、従来の対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

- ・関係機関と連動し、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（体育館等）の活用の推進

### 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。

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域値を男性 1 日 40g を超える飲酒、女性 1 日 20g を超える飲酒としており、また、多くの先進国のガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の 1/2 から 2/3 としています。

そのため、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

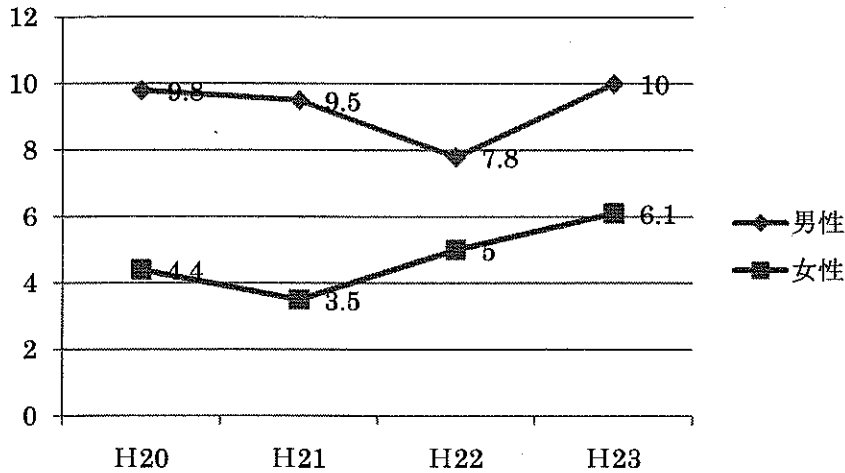
飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

(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  
比布町の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、男性は横ばいですが、女性はやears増加しています。(表 1)

表 1 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移 (%)



平成 20～23 年度比布町健康診査・特定健診問診票

飲酒量と関係が深い健診データである  $\gamma$ -GT については、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人にしめる異常者の割合は男女ともに横ばいです。(表 2)

表 2  $\gamma$ -GT 異常者の推移 平成 20～23 年度比布町健康診査・特定健診結果

①  $\gamma$ -GT が保健指導判定値の割合 (51 IU / l 以上)

		H20		H21		H22		H23	
男性	受診者数	204	14.2%	295	15.6%	306	13.4%	310	14.5%
	異常者数	29		46		41		45	
女性	受診者数	248	3.6%	344	4.9%	338	4.1%	343	3.8%
	異常者数	9		17		14		13	

②  $\gamma$ -GT が受診勧奨判定値者の割合 (101 IU / l 以上)

		H20		H21		H22		H23	
男性	受診者数	204	6.9%	295	7.8%	306	6.9%	310	6.8%
	異常者数	14		23		21		21	
女性	受診者数	248	0.8%	344	0.9%	338	0.3%	343	0.9%
	異常者数	2		3		1		3	



γ-GT の受診勧奨判定値者の飲酒習慣は男性 72.2%、女性 33.3%に見られ、そのうち適正飲酒者は男性 17.5%、女性 66.7%で、男性の場合は、生活習慣病のリスクを高める飲酒量によって γ-GT が高くなっていることがわかります。(図 1・2)

図 1 γ-G T 受診勧奨判定値者の飲酒習慣の状況

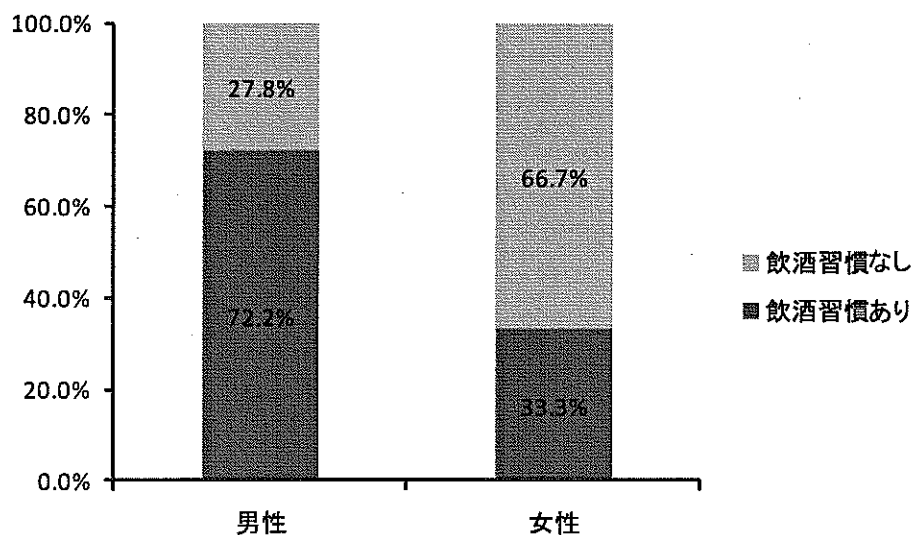
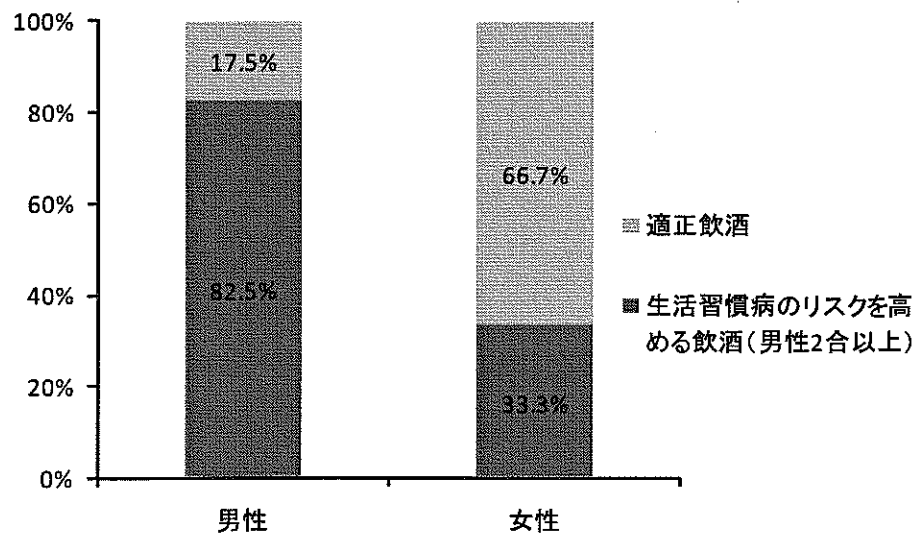


図 2 γ-G T 受診勧奨判定値者で飲酒習慣者のアルコール摂取量



平成 20~23 年度比布町健康診査・特定健診結果

健診受診者全体と $\gamma$ -GTの異常者で検査項目別に有所見率を比較すると、男女ともに多くの検査項目で、 $\gamma$ -GT異常者の有所見率が高くなっています(表3)

表3  $\gamma$ -GT異常者(51U/I以上)の検査項目別有所見率(平成22年度)

男性	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
			基準該当		予備群該当		人数	割合	低HDL-C		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体	306	100%	56	18.3%	52	17.0%	79	25.8%	29	9.5%	58	19.0%
$\gamma$ -GT異常者	62	20.3%	17	27.4%	15	24.2%	26	41.9%	7	11.3%	21	33.9%

HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値~I度		II~III度		人数	割合	人数	割合	人数	割合
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合						
63	20.6%	28	9.2%	119	38.9%	19	6.2%	137	44.8%	12	3.9%	43	14.1%
13	21.0%	5	8.1%	25	40.3%	5	8.1%	24	38.7%	4	6.5%	23	37.1%

女性	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
			基準該当		予備群該当		人数	割合	低HDL-C		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体	338	100%	27	8.0%	26	7.7%	66	19.5%	7	2.1%	44	13.0%
$\gamma$ -GT異常者	15	4.4%	2	13.3%	0	0.0%	5	33.3%	0	0.0%	2	13.3%

HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値~I度		II~III度		人数	割合	人数	割合	人数	割合
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合						
86	25.4%	22	6.5%	131	38.8%	24	7.1%	148	43.8%	8	2.4%	5	1.5%
7	46.7%	2	13.3%	8	53.3%	2	13.3%	9	60.0%	1	6.7%	0	0.0%

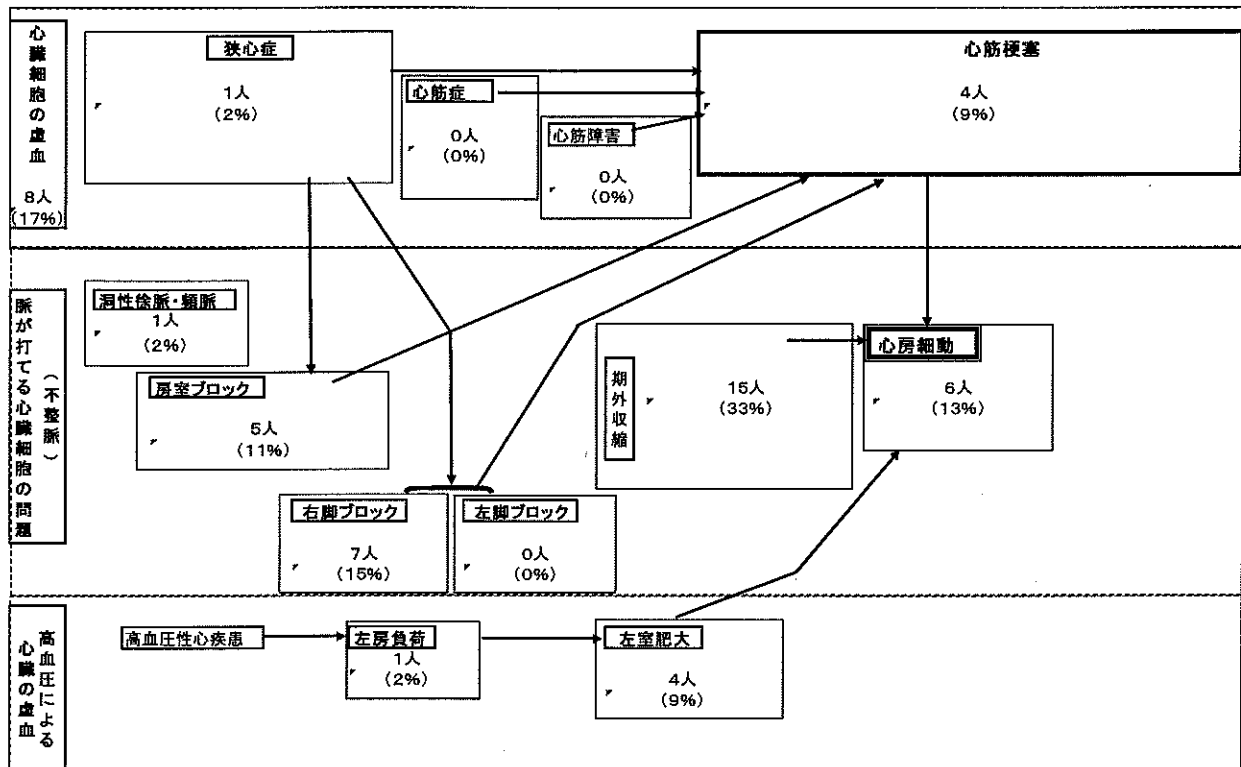
平成22年度健康診査・特定健診・後期高齢者健診

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。

また心電図の異常率は $\gamma$ -GT異常者の17%に見られ、全受診者での異常率19%より低くなっていますが、重症な心筋梗塞や心房細動の割合が高くなっています。(図3)

図3  $\gamma$ -GT51以上者の心電図検査

H20~H23の心電図検査受診者270人中異常者46人(17%)の状態



<心電図所見は延べ数>

平成20~23年度比布町健康診査・特定健診結果

現在、 $\gamma$ -GTが受診勧奨値を超えている人については、結果通知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。

#### (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

- ・健康診査、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。

### (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

#### ア 成人の喫煙率の減少

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから指標として重要です。

比布町国民健康保険特定健診受診者の喫煙率推移で見ると、男性は年々減少傾向で全国並みの減少ですが、女性の喫煙率は増加傾向で、全国に比べても高い割合となっています。(第Ⅱ章 第1節 4 慢性閉塞性肺疾患 図1)

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。

### (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の助言や情報提供

#### イ 禁煙支援の推進

- ・健康診査・特定健診等の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

## 5 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。

特に乳幼児期や学齢期でのう蝕予防は、成人期の歯周病の予防に不可欠と考えます。

### (2) 基本的な考え方

#### ア 発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

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

#### イ 重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」になります。

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

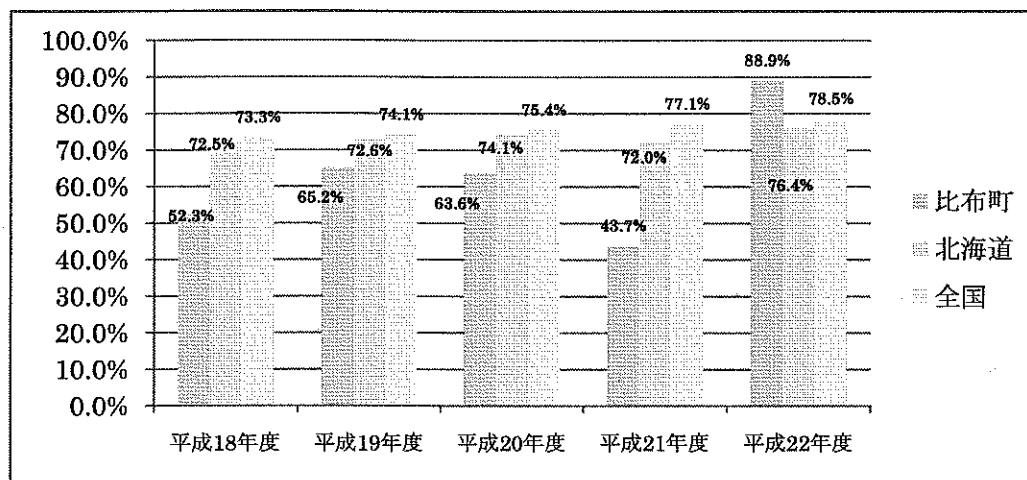
口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は、歯の状態のみでなく舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていません。

### (3) 現状と目標

#### ア 乳幼児のう蝕のない者の状況

比布町の3歳児でう蝕がない児の割合は、全国や全道と比較すると低い割合で推移していましたが、平成22年度は高い割合となっています。(図1)

図1 3歳児でう蝕がない者の割合の推移



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。

乳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、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識をもってもらえるような支援を行っていく必要があります。

また、学齢期のう蝕の状況については状況把握を行っていないため、今後学校保健と連携を図りながら、う蝕予防を行っていく必要があります。

#### (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

- ・妊婦からのう蝕予防の啓蒙
- ・乳幼児期のう蝕予防の啓蒙
- ・幼児期からのフッ素洗口の実施
- ・成人期・高齢期の歯周病の実態把握

##### イ 専門家による定期管理と支援の推進

- ・乳児健診時の歯科衛生士による歯科指導
- ・幼児歯科検診（1歳6か月児，3歳児）での歯科医師によるう蝕チェック、歯科衛生士による歯科指導・フッ素塗布
- ・歯科医院での定期健診の勧め

##### ウ 学校保健との連携

- ・学齢期のう蝕状況の把握と対策の検討

### 第3節 社会生活に必要な機能の維持・向上

#### 1 高齢者の健康

##### (1) はじめに

比布町においても人口の高齢化が進んでおり、特に75歳以上の方が増加していくことが予想されます。高齢者の健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上、社会参加や社会貢献等が重要になります。

##### (2) 基本的な考え

健康寿命の更なる延伸に向けて、健康度の高くなっている高齢者については、就労や社会参加を促進する一方で、疾病等による虚弱化を予防することが重要です。

##### (3) 現状と目標

###### ア 介護保険サービス利用者の増加の抑制

比布町の平成22年度末の要介護認定者数は、283人で、うち1号認定者の1号被保険者に対する割合は18.3%(275人)となっています。(第1章 第2節 3介護保険) 比布町も高齢化率が高いことから、第1号認定者も増加していくことが予測されます。

(表1)

表1 平成22年度 高齢者数・割合 (平成22年国勢調査より)

	全国		北海道		比布町	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
65歳以上	29,245,685	23.0	1,358,068	24.7	1,478	36.6
再)75歳以上	14,072,210	11.1	670,118	12.2	758	19.4

平成22年度の第1号認定者の原因疾患をみると、認知症及び脳血管疾患の割合が、ともに25%を超えています。今後も、これらの原因とされる血管障害の予防に努め、高齢者の要介護状態となる時期を遅らせていくよう支援が必要です。(表2)

表2 第1号介護保険認定者の原因疾患 (平成22年度主治医意見書より)

平成22年度	第1号認定者数	原因疾患	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
			認知症	脳血管疾患	関節疾患	心疾患	骨折・転倒
	275	人数	73	71	41	14	13
		割合	26.5%	25.8%	14.9%	5.1%	4.7%

イ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加  
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。

比布町でも、平成22年度の第1号認定者の原因疾患の第3位になっています。

(表2)

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、運動器の健康への意識改革と健康寿命を実現することを目指します。

**【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。

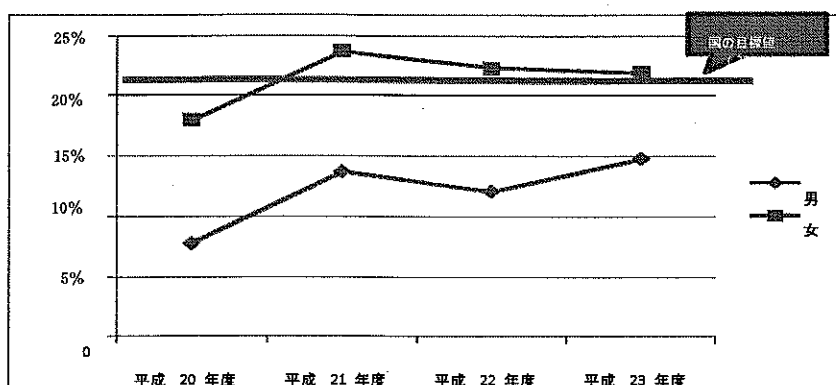
**ウ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制**

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、きわめて重要です。高齢者の低栄養状態を予防あるいは改善し、適切な栄養状態の確保に努めます。

比布町の65歳以上の特定健診・後期高齢者健診受診者のBMI20以下の状況を見ると、女性のやせの状況が高い割合になっています。(図1)



図1 65歳以上のBMI 20以下の割合 (特定健診、後期高齢者健診受診者)



#### (4) 対策

##### ア 介護保険認定者に多くみられる原因疾患を予防する

- ・脳血管疾患の発症予防・重症化予防のために、生活習慣病対策の推進をはかる  
(健診事後個別結果通知等の機会を利用し、生活習慣の改善を行うための学習の推進)

- ・関節疾患の予防対策の推進をはかる

(肥満の予防を含めた生活習慣の改善を行うための学習の推進、ロコモティブシンドロームについての知識の普及)

##### イ 高齢期に必要な食事量と質の学習

## 2 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。

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。

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

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

うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、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。

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

比布町の平成18年度から22年度の5年間の自殺者数は5名でいずれも男性でした。

(表1)

表1 比布町の自殺者数 (平成18年度～22年度 道北地域保健情報年報)

年代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
人数	1人	1人	0人	1人	2人

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。

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

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

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

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

こころの健康とは、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1)

図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)

【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

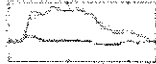
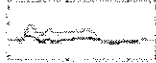
【検査で明らかになること】

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

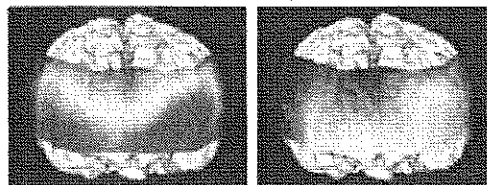
うつ病患者：すぐに反応するものの、血液量はあまり増えない

※ NIRS でとらえた精神疾患の前頭葉賦活反応性

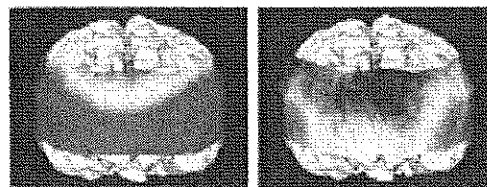
	NIRS 波形	賦活反応性
健康者		明瞭 (賦活に応じて)
うつ病		減衰 (初期以降)

※ 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



健康者

大うつ病

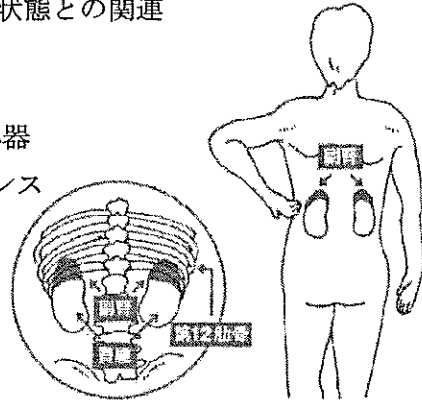
NIRS とは…近赤外線分光鏡 (near-infrared spectroscopy) の保険収載名である

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2）

図2 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】

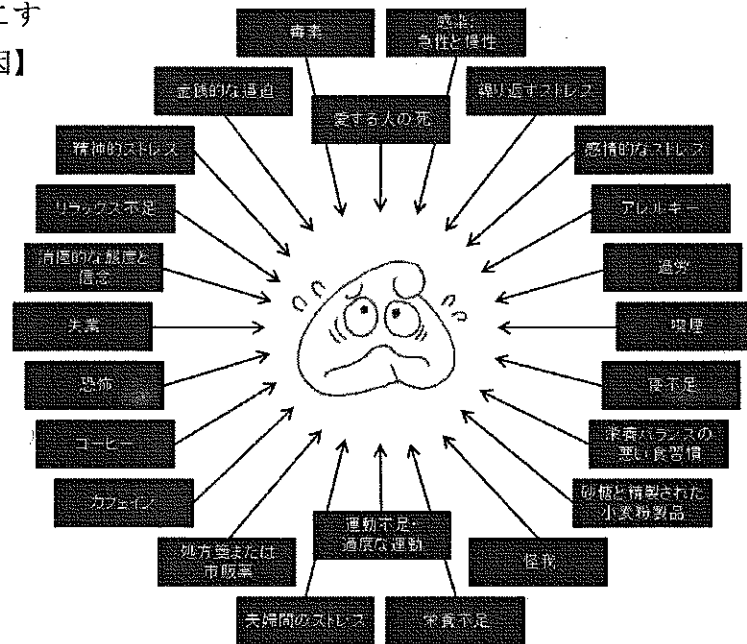
腎臓の隣にある多種のホルモンを分泌する内分泌器  
 「体内での糖の蓄積と利用を制御」「電解質バランスを調整」「性ホルモン」「体のストレス反応などの調整」を行っている



【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】



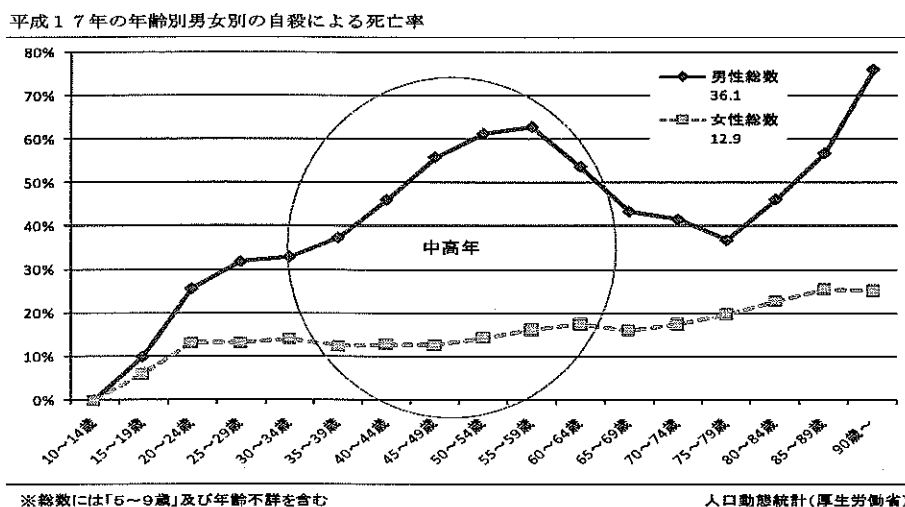
【副腎疲労の原因となるライフスタイルの主な要素】

- ・ 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

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。(図3)

図3 男女別自殺者の動向



50歳代は働き盛りの年代であり、多忙な環境下にある人ですが、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。

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、専門家からの指導のもとで、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

##### 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

##### イ 専門家による相談事業の推進

- ・精神科医による相談(上川総合振興局精神衛生相談の活用)

### 3 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

##### ア 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。

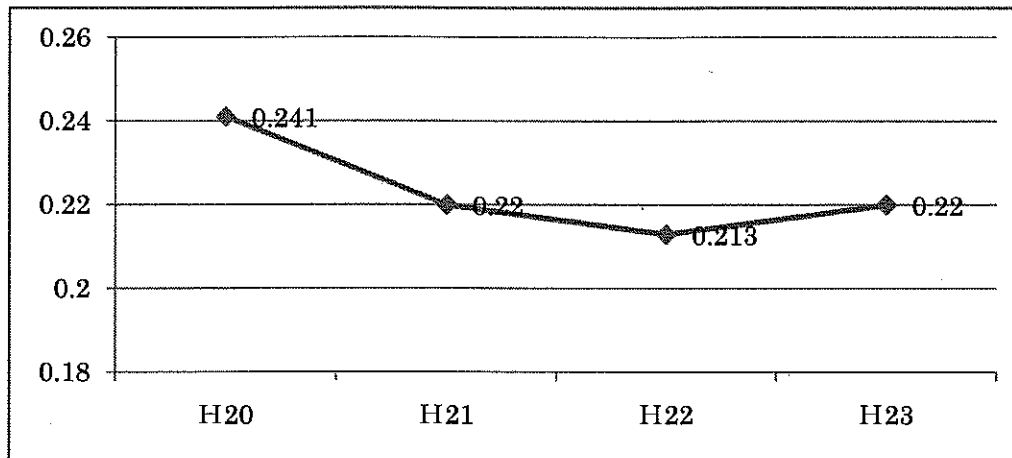
さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

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。

比布町では、健康診査・特定健診受診者に対し、「十分な睡眠がとれていますか」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしてきましたが、4年間の健診受診者を平均すると、約23%の人が、「いいえ」との回答になっています。(表1)

今後も実態把握を行い、対策を検討していく必要があります。

表1 十分な睡眠がとれていない人の割合の推移 (比布町健康診査・特定健診問診票)



(4) 対策

ア 比布町の睡眠と休養に関する実態の把握

・問診の結果と健診結果との突合により、比布町の睡眠と健康に関連する事項について検討

イ 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



#### 第4節 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、比布町でも、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 比布町の目標の設定

分野	項目	国の現状値		町の現状値		国の目標値		町の目標値		ターゲットソース				
		平成22年	平成22年	統計なし	平成22年	平成27年	平成27年	平成27年						
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3	平成22年	統計なし	平成22年	73.9	平成27年	減少	平成27年	②				
	・胃がん	男性 34.3% 女性 26.3%	平成22年	17.1%	平成23年	40%	当面	胃・肺・大腸・子宮頸がんは25%、乳がんは30%	平成28年					
	・肺がん	男性 24.9% 女性 21.2%		19.1%										
	・大腸がん	男性 27.4% 女性 22.6%		20.2%										
	・子宮頸がん	32.0%		20.4%										
	・乳がん	31.4%		26.2%										
	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 28.9		SMR 108.7		平成12年 ~21年の SMR					男性 41.7 女性 24.7	平成34年度	減少	平成34年度
	・脳血管疾患	男性 36.9 女性 15.3		SMR 88.3							男性 31.8 女性 13.7			
	②適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)	31.2%		平成22年		26.1%						平成34年度	弱状維持 又は減少	平成34年度
	・20~60歳代男性の肥満者の割合の減少(町は30~60歳代)	22.2%		平成22年		24.2%					19%			
③脂質異常症の減少 (Ⅰ: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)	Ⅰ:男性18.5% 女性22.0% Ⅱ:男性8.3 女性10.2%	平成22年		検査項目なし 6.0%							弱状維持 又は減少			
④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	約1,400万人	平成20年度	25.3%		平成27年度	減少	平成27年度							
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ・特定健康診査の実施率 ・特定保健指導の終了率	41.3% 12.3%	平成21年度	45.6% 80.0%		平成29年度	60% 80%	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	0人		15,000人		弱状維持 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%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.7%	平成22年	80.6%		75%		弱状維持 又は増加	平成34年度					
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.20%	平成21年度	0.9%		1.0%		弱状維持 又は減少	平成34年度					
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合)	890万人	平成19年	6.8%		1,000万人		弱状維持 又は減少	平成34年度					
次世代の健康	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(町は妊娠届出時のやせの者の割合)	29.0%	平成22年	10%弱		20%		弱状維持 又は減少	平成34年度	⑥				
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	平成22年度	7.7%		減少傾向へ		減少傾向へ	平成26年					
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子 4.60% 女子 3.39%	平成23年	統計なし		減少傾向へ		減少傾向へ 学校保健との連携	平成26年					

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
食	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)	各分野で記入				
	②適切な量と質をとるもの増加 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時間以上実施する者) ・20～64歳 ・65歳以上	男性 7,841歩 女性 6,883歩 男性 5,628歩 女性 4,585歩	男性 32.4% 女性 19.8% 男性 47.3% 女性 37.6%	平成23年 男性 9,000歩 女性 8,500歩 男性 7,000歩 女性 6,000歩	増加 増加	平成34年度 ③
身体活動・運動	②運動習慣者の割合の増加 ・20～64歳(町は30～64歳) ・65歳以上	男性 26.3% 女性 22.9% 総数 24.3% 男性 47.5% 女性 37.6% 総数 41.9%	男性 20.0% 女性 13.3% 男性 43.1% 女性 36.3%	男性 36% 女性 33% 総数 34% 男性 58% 女性 48% 総数 52%	増加 増加	平成34年度
	①妊娠中の飲酒をなくす 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)	8.7% 男性 18.4% 女性 7.4%	7.4% 男性 10.0% 女性 6.1%	男性 14.0% 女性 6.3%	減少 現状維持又は減少	⑥ ③
喫煙	①妊婦の喫煙をなくす ②成人びん煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	8.70% 19.5%	11.8% 20.1%	0% 12%	減少	⑥ ③
	①歯周病を有する者の割合の減少 ・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) ・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)	37.3% 54.7%	統計なし 統計なし	25% 45%	減少	平成34年度
歯・口腔の健康	②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 ・12歳児の一人平均う蝕数の減少	77.1% 1.3歯 34.1%	統計なし 統計なし	80%以上 1.0歯未満	80%以上 学校保健と の連携 増加	⑤
	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)	452万人	283人	657万人	342人	平成27年度 ⑦
高齢者の健康	①介護保険サービス利用者の増加の抑制 ②低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%	18.5%	22%	現状維持 又は減少	③
	①自殺者の減少(人口10万人当たり)	23.4	23.4	自殺総合対策大綱の見直しの 状況を踏まえて設定		①
健康の 体養	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4%	20%	15%	減少	③

- ①人口動態統計(道北地域年報)
- ②町がん検診
- ③町国保特定健診、健康診査、後期高齢者健診
- ④町国保レセプト・身体障害者手帳交付状況
- ⑤町3歳児健診
- ⑥町妊婦届出時アンケート
- ⑦介護保険事業報告、第5期介護保険計画



## Ⅲ章 計画の推進



## 第Ⅲ章 計画の推進

### 第1節 健康増進に向けた取り組みの推進

#### 1 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

町民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む町にとっても、一人ひとりの町民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を比布町の重要な行政施策として位置づけ、健康びっぴ 21（第二次）の推進においては、町民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。一人ひとりの、生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

町としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、町民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

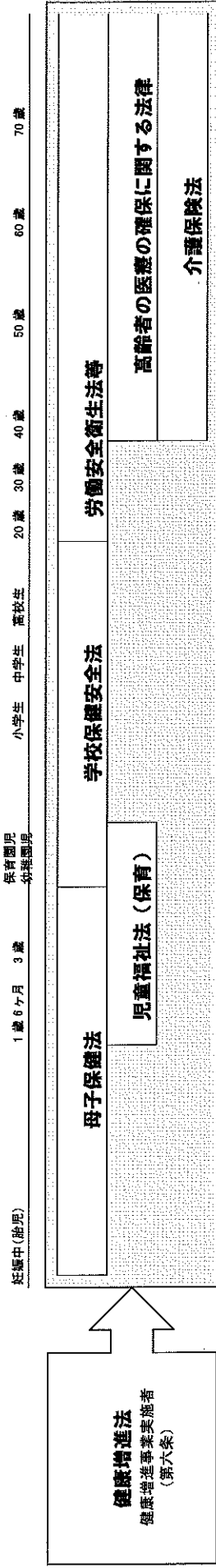
これらの活動が、国民運動の5つの基本的な方向を実現させることであると考えます。

#### 2 関係機関との連携

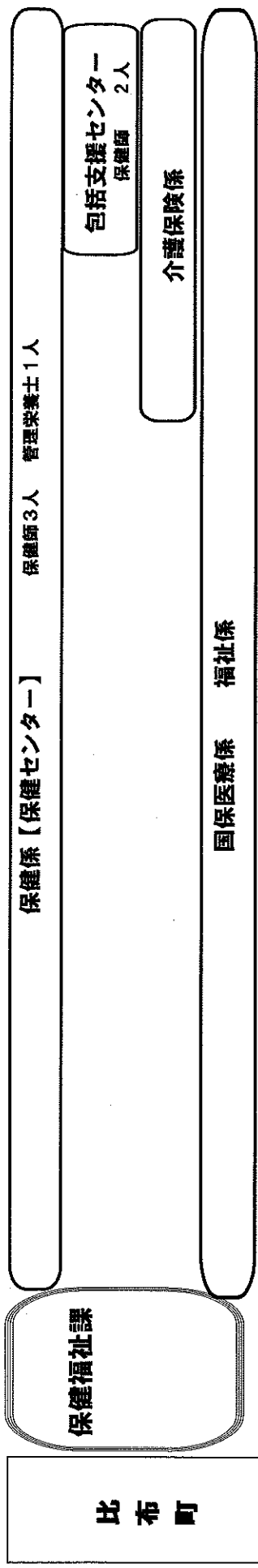
ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。（表1）

また、町民の生涯を通した健康の実現を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

表1 ライフステージに応じた健康の推進を図るための比布町役場内関係機関



妊婦中(胎児) 1歳6ヶ月 3歳 保育園児 幼稚園児 小学生 中学生 高校生 20歳 30歳 40歳 50歳 60歳 70歳



生涯学習課

母子健康法		学校保健安全法		労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律	
母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	健康診査(第12条) 1歳6ヶ月/1歳 3歳児 健康診査	(省令)児童福祉施設 監視係基準第35条	健康診査(第13条)	健康診査(第66条)	特定健診(第20条)		
妊婦健診 平成6年11月20日児発第834号厚生省 児童家庭局長通知「第4 妊産婦の母性 保健」 平成21年2月27日厚労発第0227001 号厚生労働省運用等・児童家庭局長 子供健診推進通知「2 妊婦健康診査の内 容等について」	厚生労働省令	厚生労働省令 所保育指針「第5章 健康および安全」	学校健診 学校保健安全法施行規則第6条 「検査の項目」	定期健康診断	特定健診	後期高齢者健診	
8週間後 26週間後 36週間後	1歳6ヶ月 3歳	保育所 幼稚園 (幼稚園)については、 学校保健安全 法も実施)	小学校、中学校、 高等学校	40歳未満 40歳未満	40歳~74歳	75歳以上	
年間14回	該当年齢	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回



## 第2節 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的なデータである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきます。

一国では保健師等については、予防接種などと同様、必要な社会保障という認識がされている中で、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、保健師等の年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置の検討を進めていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

「公衆衛生とは、健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学技術の研究成果を、地域社会に住む一人一人の日常生活の中にまで持ち込む社会過程」(橋本正己)です。

保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。



## **第Ⅳ章**

### **比布町国民健康保険 特定健診・特定保健指導 実施計画（第2期）**

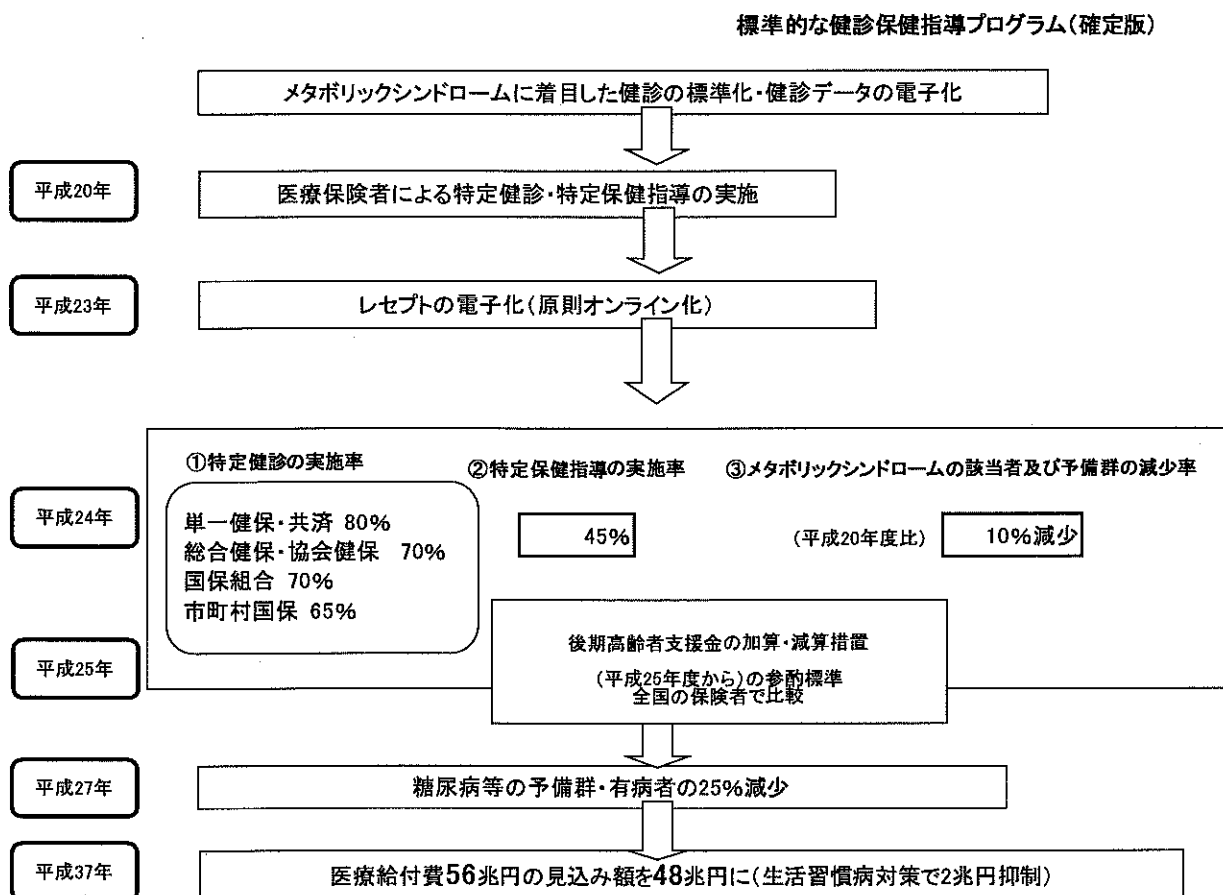


# IV章 第2期 特定健診・特定保健指導実施計画

## 第1節 制度の背景について

### 1 医療制度改革の目標達成と評価

医療制度改革の目標達成と評価（第2期に向けての動き）

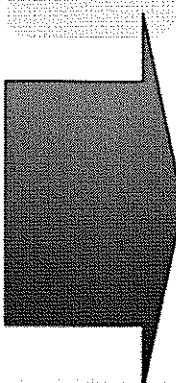


## 2 特定健診の基本的考え方

「特定健康診査等基本指針の改正」（平成24年9月28日厚生労働省大臣告示）

- (1) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになります。
- (2) 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関係していて、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。
- (3) 特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものです。

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための  
健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<b>最新の科学的知識と課題抽出のための分析</b>    <b>行動変容を促す手法</b>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための <b>保健指導を必要とする者を抽出する健診</b>
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		<b>結果を出す保健指導</b>
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		<b>自己選択と行動変容</b> 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づき優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「併発提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		<b>アウトカム(結果)評価</b> 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村	医療保険者	

### 3 第2次健康日本21における医療保険者の役割

医療保険者は、健康増進法における「健康増進事業実施者」です。国の健康づくり施策も平成25年度から新しい方針でスタートします。国の健康づくり施策（第2次健康日本21）の方向性との整合も図っていきます。

#### 第2次健康日本21目標達成の経済的意義

生活習慣病	循環器疾患		糖尿病	
	脳血管疾患	虚血性心疾患		糖尿病性腎症（CKD）
健康日本21 （第2次） の目標	①脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少 ②高血圧の改善 ③脂質異常症の減少 ④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤特定健診・特定保健指導の実施率の向上		①糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の減少 ②治療継続者の増加 ③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少 ④糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上	
経済的意義	高額医療、入院の長期化、介護保険の受給者の減少	高額医療の減少	高額医療の減少（一生で平均1億円かかる）	高額医療の減少（透析医療費は年間約600万円）
<参考> 1人当たり1か月医療費試算	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳出血 153万円</li> <li>脳梗塞 55万円</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>経皮的冠動脈形成術 222万円</li> <li>弁置換術 412万円</li> <li>バイパス術 432万円</li> <li>ペースメーカー 196万円</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病 1.3万円</li> <li>糖尿病（インスリン療法） 2万円</li> <li>糖尿病性神経症 84万円</li> <li>糖尿病性網膜症 102万円</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人工透析 49万円</li> </ul>
予防の視点 （ガイドライン）	高血圧は脳出血と脳梗塞に共通の最大の危険因子。糖尿病は脳梗塞の確立された危険因子。	動脈硬化性疾患予防のためには、脂質異常症の他にも高血圧、糖尿病、喫煙、肥満などの管理を包括的に行い、その個人が持つリスクがどの程度であるのかの評価が重要。	2型糖尿病は、無症状か症状があっても軽いことが多く、糖尿病型と診断された時には、糖尿病特有の合併症（網膜症、腎症、神経障害）をもっていることが珍しくない。	新規透析導入の第1位は糖尿病性腎症。発症抑制には、厳格な血糖値と血圧のコントロールが重要。

## 第2節 第1期の評価

### 1 実施に関する目標

#### ●特定健診実施率

		年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
国	目標	受診率(%)	—	—	—	—	65
町	目標	受診率(%)	45	50	55	60	65
	実績	受診率(%)	35.7	45.1	45.1	45.6	(44.3)
		対象者数(人)	1,095	1,048	1,018	993	(970)
		受診者数(人)	391	473	459	453	(430)

平成24年度は見込み

#### ●特定保健指導実施率

		年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
国	目標	実施率(%)	—	—	—	—	45
町	目標	目標値(%)	45	45	50	55	60
	実績	実施率(%)	51.1	58.8	61.4	80	(97.5)
		対象者数(人)	45	51	44	45	(40)
		動機付(人)	29	37	28	29	(30)
		積極的(人)	16	14	16	16	(10)
		修了者数(人)	23	30	27	36	(39)
		動機付(人)	23	29	20	23	(21)
		積極的(人)	0	1	7	13	(18)

平成24年度は見込み

### 2 成果に関する目標

#### ●内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率

		年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
国	目標	目標減少率(%)	—	—	—	—	10
町	目標	目標減少率(%)	—	—	—	—	10
	実績	減少率(%)		13.7	29.2	22.4	
		対象者数(人)	99	125	113	116	
		該当者(人)	48	62	63	60	
		予備群(人)	51	63	50	56	
		前年度と当年度受診者で前年度該当者・予備群の数(人)		73	96	85	
		改善者数(人)		10	28	19	
		該当者(人)		4	10	9	
予備群(人)		6	18	10			

減少率は国で示された算定式がありますが、現時点では<前年度と当年度受診者で前年度該当者・予備群だったが当年度非該当者/前年度と当年度受診者で前年度該当者・予備群>で算出しました



### 第3節 特定健診等実施計画について

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第2期の評価を踏まえ策定するものです。

この計画は5年を一期とし、第2期は平成25年度から29年度とし、計画期間の中間年である27年度の実績をもって、評価・見直しを行っていきます。

#### 1 目標値の設定

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診実施率	47%	50%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	80%	80%	80%	80%	80%

#### 2 対象者数の見込み

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診対象者数	947人	900人	860人	814人	760人
特定健診受診者数	445人	450人	464人	464人	456人
特定保健指導対象者数	49人	54人	56人	51人	50人
特定保健指導実施者数	39人	43人	45人	41人	40人

#### 3 特定健診の実施

\*参考：平成24年度\*

##### (1) 対象者

年度末年齢40歳から75歳の受診時に比布町国民健康保険被保険者

##### (2) 健診内容（実施項目）

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とするものを抽出する健診項目とします。質問項目においても、保健指導に最低限必要な項目とします。

- ・質問項目
- ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- ・診察
- ・血圧測定
- ・血中脂質（中性脂肪、LDL コレステロール、HDL コレステロール）
- ・肝機能（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）
- ・血糖（空腹時血糖、HbA1c 検査(NGSP 値)）
- ・尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血）
- ・腎機能（血清クレアチニン、血清クレアチニンから算出した eGFR 値）
- ・血清尿酸

詳細な健診項目については、比布町は基本的な健診の項目に併せて、血管変化等に早期に介入し、生活習慣等の改善、重症化予防のために、集団健診の受診者全員及び個別健診の一部（旭川がん検診センターのみ実施）の受診者に実施しています。

また、30歳から39歳の町民に対して、早期に生活習慣等の改善を図っていただけるよう、加入保険に関係なく特定健診対象者と同じ項目で健診を実施しています。

### （3）実施形態

＜集団＞

比布町保健センターで年2回実施

＜個別＞

特定健診実施機関へ委託し実施

- ・旭川市医師会（実施機関のとりまとめ）
- ・町立びっぷクリニック
- ・旭川がん検診センター

### （4）実施方法

集団・個別ともに外部委託により実施します（第1期と同様）。

委託機関の選定については、特定健診委託基準を満たす事業者とします。

＜委託基準＞

- ア 人員に関する基準
- イ 施設又は設備等に関する基準
- ウ 精度管理に関する基準
- エ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- オ 運営等に関する基準

### （5）健診実施機関リスト

平成24年度特定健診実施機関については、比布町のホームページに掲載しています


### （6）委託契約の方法、契約書の様式

- ・集団健診の委託及び個別の健診機関は個別契約で行います。
- ・旭川市医師会は会員医療機関ごとではなく、代表の医師会と契約を行います。
- ・委託の範囲は、問診、身体計測、採血、検尿、結果通知、健診結果の報告（データ作成）です。
- ・契約書の様式については、国から示された標準的な契約書の様式に準じ作成しています。

### （7）健診委託単価、自己負担額

特定健診受診時窓口で支払う自己負担の額は、1,000円です。

(8) 受診券の様式

平成 年度 特定健康診査受診券		平成 年 月 日交付								
受診券整理番号										
受診者氏名										
住 所	比布町									
生 年 月 日	昭和 年 月 日									
性 別										
被保険者記号・番号	比									
有 効 期 限	平成 年 月 日まで									
健 診 内 容	特定健康診査 ①基本的な項目 ②追加の項目(尿酸・クレアチニン・尿潜血) ③詳細な項目 ※③については、必要に応じて実施します									
窓口での自己負担	特定健診(基本的・詳細・追加)	受診者負担    1,000円								
		※特定健診以外は別途必要です。								
保 険 者 所 在 地	上川郡比布町北町1丁目2番1号									
保 険 者 電 話 番 号	0166-85-2111									
保 険 者 番 号 ・ 名 称	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td></tr></table>		0	1	1	2	2	1		
	0	1	1	2	2	1				
契 約 機 関	比 布 町 長 伊 藤 喜 代 志									
	比布町特定健診契約機関									

注意事項
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特定健康診査を受診するときは、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。</li> <li>2. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。</li> <li>3. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ保健指導等に活用しますのでご了承のうえ受診願います。</li> <li>4. 健診結果のデータファイルは、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承のうえ受診願います。</li> <li>5. 被保険者の資格がなくなったときは、直ちにこの券を比布町役場国民医療係にお返しください。また、転出等の時に、健診をまだ受けていない場合には、届出の際にこの券を添えて下さい。</li> <li>6. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。</li> <li>7. この券の記載事項に変更があった場合には、6日以内に比布町役場国民医療係にその旨を届出し、訂正を受けてください。</li> </ol>

(9) 健診の案内・周知方法

- ①町民カレンダーにより健診日程の周知
- ②年度当初に健診のとりまとめを実施する際に、健診のお知らせを同封
- ③集団健診の未申込者に健診のお知らせと受診券を送付

(10) 年間実施スケジュール

- 4月 集団健診受診希望とりまとめ  
健診対象者の抽出、受診券等の印刷 (随時も有)  
代行機関に受診券発行情報の登録  
健診機関との契約
- 5月 集団健診未申込者に受診券送付
- 6月 個別健診の開始
- 7月 集団健診
- 10月 集団健診
- 随時 健診データ受取→保健指導対象者の抽出  
→結果通知 (または特定保健指導)  
代行機関に特定保健指導利用券発行情報の登録
- 3月 受診券有効期限

(11) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

①事業者健診受診者の健診データ収集

未受診者の実態把握の中で、事業者健診の受診者には結果表の写しの提出を依頼

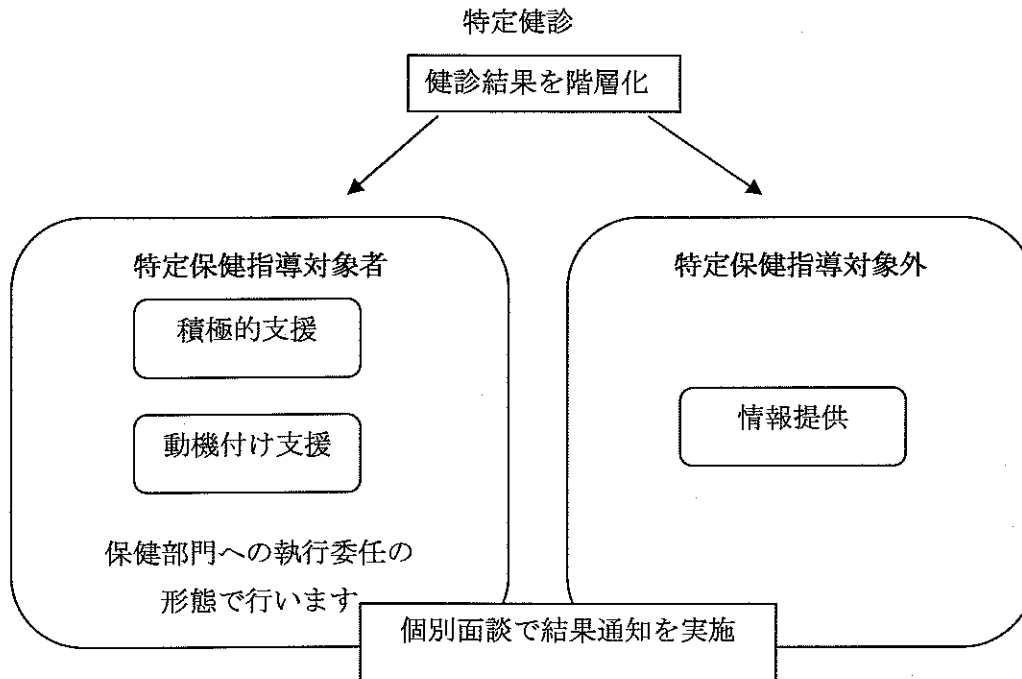
②医療機関通院者のデータ収集

対象となる健診データを医療機関から情報提供していただくための方法をすでに実施している市町村を参考に検討

#### 4 特定保健指導の実施

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となる生活習慣を改善するための保健指導をおこないます。対象者が自らの生活習慣における課題を認識して自己管理し健康的な生活を維持することができるようにすることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として、下記の方法で実施します。

##### (1) 健診から特定保健指導実施の流れ



##### (2) 保健指導対象者の選定と階層化

特定健診の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定する基準、及び特定保健指導の内容については、実施基準第4条及び第6条から第8条までの規定において定められた方法で実施します。

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健診の結果等を活用し、受診勧奨等の保健指導を積極的に行う必要があるものを選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努めます。

##### (3) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

確定版様式 6-10 をもとに、健診結果から保健指導レベル別に6つのグループに分け優先順位を決め支援を行います。さらに、各グループ別の健診結果一覧表から個々のリスク(特にHbA1c・血糖、LDL、血圧等のレベル、eGFRと尿蛋白の有無)を評価し、必要な保健指導を実施します。

優先 順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じて生活習慣の改善を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	50人 (11%)	80%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活習慣等の改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	86人 (19%)	
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨（例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨）	304人	
4	L	情報提供 (治療中でコントロール不良者)	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆重症化予防のための生活習慣等の見直しや改善と合わせて治療を継続していく必要性が理解できるよう支援 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	110人 (24%)	
5	N	情報提供 (受診不必要者)	◆健診結果の見方について説明 ◆生活習慣等の見直しや改善ができるよう支援	120人 (26%)	
6	K	情報提供 (治療中でコントロール良好者)	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆良好なコントロール状態を維持していけるよう、生活習慣等の見直しや改善、治療継続の必要性が理解できるよう支援	90人 (20%)	

#### (4) 保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）によると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」としています。

また、評価は①ストラクチャー（構造）、②プロセス（過程）、③アウトプット（事業実施量）、④アウトカム（結果）の4つの観点から行うこととされています。

## 第4節 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

### 1 特定健診・保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて（平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号）」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から代行機関に送付されます。

受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管されます。

特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行います。

### 2 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の保存義務年限は、省令に基づき、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなりますが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行います。

### 3 個人情報保護対策

特定健診の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、比布町個人情報保護条例についても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

## 第5節 結果の報告

支払基金（国）への実績報告を行う際に、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示（平成20年厚生労働省告示第380号）及び通知で定められています。

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

## 第6節 特定健診等実施計画の公表・周知

特定健診等実施計画及び趣旨の普及啓発について、本町の広報誌及びホームページへの掲載、各種通知や保健事業等の実施に併せて啓発パンフレット等の配付を行い、公表・通知を行います。