

南幌町 健康づくり計画 (第2期)

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

は じ め に



いきいきと健やかな生活を送ることは、誰もが望む共通の願いです。

我が国の平均寿命は、戦後の食生活の改善や医療の進歩などにより飛躍的に伸び、日本はいまや世界有数の長寿国となっています。その一方で、少子高齢化が急速に進み、高齢化率が世界最高の水準にあります。

本町でも高齢化が進む中、要介護認定者の増加や生活習慣病に由来するがん、心疾患、脳血管疾患等の死亡割合が高いことなどが懸念されており、町民一人ひとりが生活習慣を改善し、健康づくりに努めていただくことが課題となっています。

本町は、平成17年度に「南幌町健康づくり計画」を策定し、町民の皆様はもとより、医療機関等さまざまな関係機関のご協力を得ながら施策を進めてまいりました。今回策定した「第2期南幌町健康づくり計画」は、平成24年度に公表された、国の「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（二次））」の基本方針が見直されたことに伴い、その新たな趣旨に基づき、平成25年度から平成34年度の10年間を計画期間として策定しました。また、第5期南幌町総合計画に盛り込まれている、町民の健康予防対策を具体化するため、本町の生活習慣病の特性を捉えた上で一次予防に重点を置き、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸に向けて、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康課題と目標を設定しております。

心身ともに健やかで暮らせるまちづくりを進めていくためには、町民自らが自分の健康状態を振り返る機会を持つとともに、健康増進のための取り組みを主体的に実行することが重要となります。それと同時に家庭、地域、関係機関の方々及び町が一体となって健康づくりを推進していくことで大きく実を結ぶものと考えておりますので、皆様の積極的な取り組みとご協力をお願いいたします。

平成25年3月

南幌町長 三 好 富士夫

目 次

序 章 計画改定にあたって

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

第Ⅰ章 南幌町の健康に関する概況

1. 人口構成	5
2. 死亡	7
3. 介護保険	9
4. 後期高齢者医療	11
5. 国民健康保険	11
6. 健康診査等	11
7. 出生	14

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1. 生活習慣病の予防	16
(1) がん	16
(2) 循環器疾患	21
(3) 糖尿病	29
(4) 歯・口腔の健康	35
2. 生活習慣・社会環境の改善	39
(1) 栄養・食生活	39
(2) 身体活動・運動	48
(3) 飲酒	52
(4) 喫煙	57
3. 休養とところの健康	59
4. 目標の設定	63

第Ⅲ章 地域別の現状と対策

第Ⅳ章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進	67
(1) 活動展開の視点	67
(2) 関係機関との連携	67
2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上	68

序章 計画改定にあたって

序章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨

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

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

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

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

南幌町では平成17年3月に、「健康日本21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、南幌町の特徴や、町民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点を置いた、健康増進計画「南幌町健康づくり計画」を策定し、取り組みを推進してきました。

今回、示された国民運動の基本的な方向及び目標項目については、別表1のように考え、これまでの取り組みの評価、及び新たな健康課題などを踏まえ、南幌町健康づくり計画(第2期)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、慢性呼吸器疾患及び糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

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

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾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り組み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。

(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小
① 健康寿命の延伸
② 健康格差の縮小

(3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(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

(4)健康を支え、守るための社会環境の整備

「健康日本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」

○ 目標項目（53項目）

		次世代の健康				高齢者の健康				死亡
		胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳		
生活習慣病の予防	が ん	①-1がん検診の受診率の向上(子宮頸がん)				①-2がん検診の受診率の向上(胃・肺・大腸・乳がん)				③75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
	循環器疾患					③高血圧の改善 ④脂質異常症の減少				⑤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					①特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ②メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少				
						③糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤治療継続者の割合の増加 ⑥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 ④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				
	歯・口腔の健康	①乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加				②過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 ③歯周病を有する者の割合の減少				④歯の喪失防止 ⑤口腔機能の維持・向上
生活習慣・社会環境の改善(NCDリスクの低減等)	栄養・食生活	②適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ③適正体重の子どもの増加 ⑤食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 ⑦共食の増加 ⑧利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加				⑥適切な量と質の食事をとる者の増加 ④低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制				
	身体活動・運動	①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 ②住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加				③日常生活における歩数の増加 ④運動習慣者の割合の増加				⑤介護保険サービス利用者の増加の抑制 ⑥足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ⑦就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 ⑧ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加
	飲 酒	①妊娠中の飲酒をなくす ②未成年者の飲酒をなくす				③生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少				
	喫 煙	①妊娠中の喫煙をなくす ②受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 ③未成年者の喫煙をなくす				④成人の喫煙率の減少 ⑤COPDの認知度の向上				
	休 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 ②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少				
	こころの健康	①小児人口10 万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加				②気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ③メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加				④認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 □自殺者の減少

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

- ①地域のつながりの強化
- ②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
- ③健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加
- ④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
- ⑤健康格差対策に取り組む自治体数の増加

2. 計画の性格

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

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する南幌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	南幌町が策定した計画
健康増進法	北海道健康増進計画 すこやか北海道21	第2期南幌町健康づくり計画
次世代育成対策推進法	第二期北の大地☆子ども 未来づくり北海道計画	なんぼろ子育て安心プラン
食育基本法	どさんこ食育推進プラン	
高齢者の医療の確保に関する法律	北海道医療費適正化計画 (第2期)	南幌町国民健康保険特定健康診査等実施計画
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	南幌町第5期介護保険事業計画・高齢者福祉計画
社会教育法		第2期南幌町社会教育中期推進計画

3. 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。

4. 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り組みを推進するため、全町民を対象とします。

第 I 章 南幌町の健康に関する概況

第Ⅰ章 南幌町の健康に関する概況

1. 人口構成

南幌町の人口構成を全国、全道と比較すると、0歳から14歳の人口割合が低く、75歳以上の後期高齢者の割合が高くなっています。(表1)

表1 町の健康に関する概況

項 目			全国		北海道		南幌町			
1	人口構成 平成22年 国勢調査		人数	割合	人数	割合	人数	割合		
		総人口	128,057,352	-	5,506,419	-	8,778	-		
		0歳～14歳	16,803,444	13.2%	657,312	11.9%	1,025	11.7%		
		15歳～64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	5,679	64.7%		
		65歳以上	29,245,685	23.0%	1,358,068	24.7%	2,074	23.6%		
		(再掲)75歳以上	14,072,210	11.1%	670,118	12.2%	1,080	12.3%		
2	死亡 (主な死因年次推移分 類) 平成22年度人口動態 注意:市町村データは 平成22年度版 地域保健情報年報 平成21年度死亡	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	212		
		2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	心疾患	189.7		
		3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	肺炎	178.6		
		4位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	脳血管疾患	100.4		
		5位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	自殺	78.1		
3	早世予防からみた 死亡(64歳以下) 平成22年人口動態調査	合 計	176,549 人	14.7%	8,690 人	15.7%	15 人	23.8%		
		男 性	110,065 人	18.9%	5,696 人	19.1%	10 人	28.6%		
		女 性	56,584 人	10.0%	2,994 人	11.7%	5 人	17.9%		
4	介護保険 平成22年度 介護保険事業状況報告	認定者数(平成22年度末)	5,062,234人		245,769人		326人			
		1号認定者数／1号被保険者 に対する割合	4,907,439人	16.9%	238,801人	17.7%	317人	15.6%		
		2号認定者数／ 2号人口に対する割合	154,795人	0.36%	6,968人	0.36%	9人	0.26%		
		第1号被保険者分 介護給付費	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円	229千円	296,109,294円	219千円	402,971円	199千円		
5	後期高齢者医療 平成22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		全国 34位	1,051	全道 42 位	
		1人あたり医療費(円)	904,795 円		1,070,584			1,056,030		
		医療費総額(千円)	12,721,335,977,000 円		714,268,239			1,108,832		
6	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		
			35,849,071 人	-	1,506,331 人	-	2,434 人	-		
		(再掲)前期高齢者	11,222,279 人	31.3%	497,459 人	33.0%	695 人	28.6%		
		(再掲)70歳以上			247,804 人	16.5%	368 人	15.1%		
		一般	33,851,629 人	94.4%	1,426,957 人	94.7%	2,322 人	95.4%		
		退職	1,997,442 人	5.6%	79,374 人	5.3%	112 人	4.6%		
		加入率(年度末)		28.00%		27.4%				
	医療費 平成22年度 国民健康保険事業年報	医療費総額	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり		
			10,730,826,914円	299千円	514,984,785円	342千円	778,633円	320千円		
		(再掲)前期高齢者			256,895,211	516	341,162	491		
		(再掲)70歳以上			148,716,172	600	200,869	546		
		一般(千円)	9,981,583,067	295	480,374,599	337	724,219	312		
		退職(千円)	749,243,846	375	34,610,186	436	54,415	486		
7	特定健診 特定保健指導 平成22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
			7,169,761人	32.0%	218,140	22.6%	45位	512	34 %	63 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%	8,533	20.9%	17位	48	72.7 %	12 位
8	出生 平成22年 人口動態調査	出生数(人口千対)	1,071,304人 8.50		40,158人 7.32		35人 4.00			
		低体重児出生率 (出生百対)	103,049 9.62		3,934 9.80		3 8.57			

南幌町の人口は、平成20年には9,143人でしたが、平成24年には8,571人で、5年間で572人減となり減少傾向にあります。

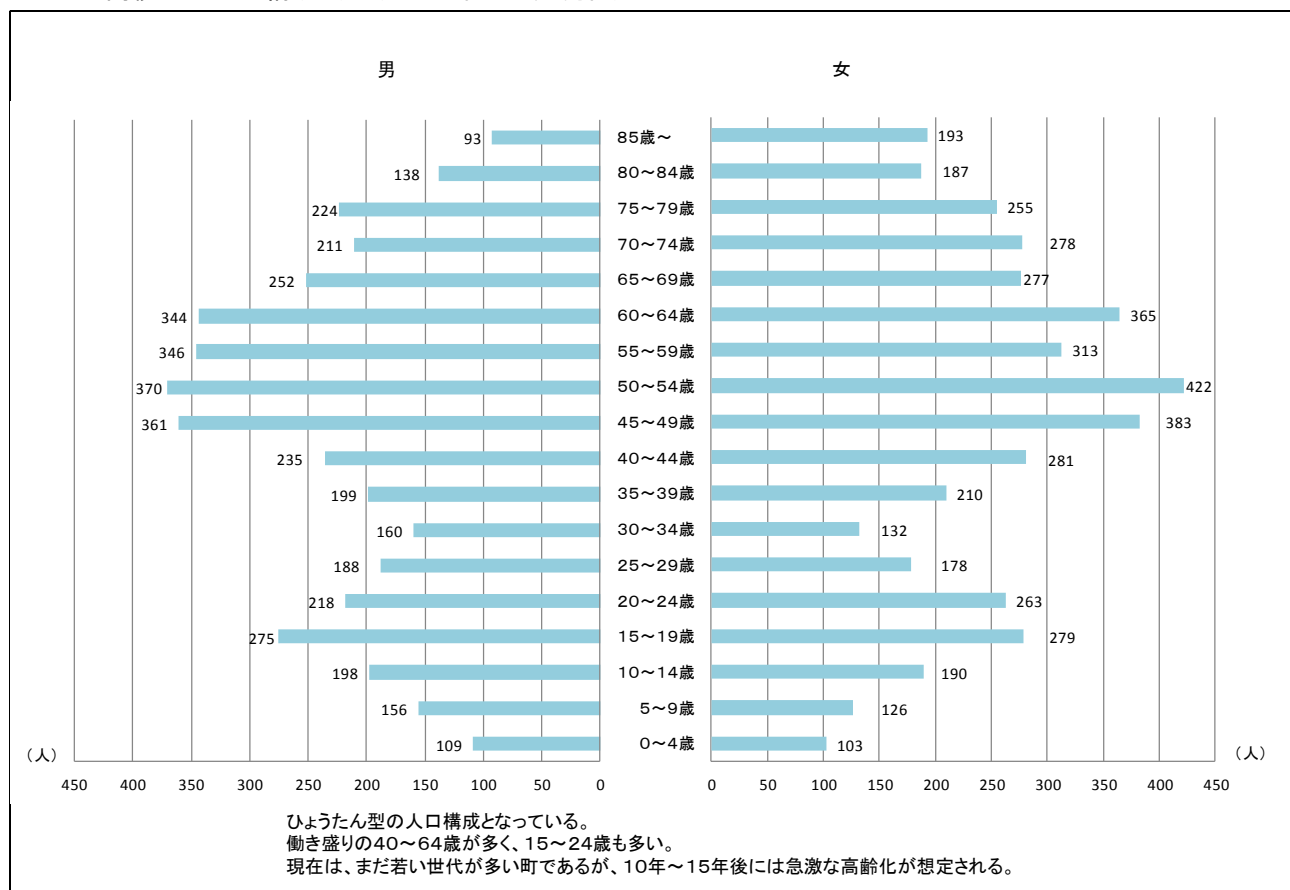
南幌町の人口は、平成20年から平成24年までの5年間に572人減少しているのに対して、65歳以上人口は同期間で135人増加し、平成24年高齢化率は24.2%となり高齢化が進んでいます。(表2、図1)

表2 南幌町の5か年の高齢化率

	世帯数(件)	男(人)	女(人)	合計(人)	高齢化率(%)
平成20年4月1日	3,338	4,431	4,712	9,143	21.2%
平成21年4月1日	3,381	4,370	4,655	9,025	22.0%
平成22年4月1日	3,377	4,294	4,601	8,895	22.4%
平成23年4月1日	3,384	4,205	4,513	8,718	23.2%
平成24年4月1日	3,395	4,139	4,432	8,571	24.2%

※保健福祉課調べ

図1 南幌町の人口構成(平成24年10月現在)



2. 死亡

南幌町の主要死因の変化を平成17年と平成22年を比較すると、死亡原因の1位から4位までは、変化なく経過しています。

平成17年と比較すると、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で平成17年には54.6%を占めていましたが、平成22年には66.6%と、割合は増加しています。死亡率については、全国、全道と比較すると、悪性新生物、心疾患についてはほぼ同様で、脳血管疾患については低い状況になっています。

また、それぞれの75歳未満の年齢調整死亡率は、悪性新生物と脳血管疾患では減少しましたが、虚血性心疾患による死亡率は上昇しています。(表2)

表3 南幌町の主要死因の変化

単位:数~人、死亡率~人口10万対

年度		平成17年				平成22年			
全体		人口	死亡者総数	死亡率		人口	死亡者総数	死亡率	
		9,580	77	803.8		8,835	63	712.9	
死亡原因	1位	悪性新生物				悪性新生物			
		死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		24	250.5	95.9	31.2	23	260.3	54.2	36.5
	2位	心疾患				心疾患			
		死亡者数	死亡率	75歳未満の虚血性心疾患年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	75歳未満の虚血性心疾患年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		12	125.3	7.1	15.6	14	158.4	14.8	22.2
	3位	肺炎				肺炎			
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	
		8	83.5	10.4		7	79.2	11.1	
	4位	脳血管疾患				脳血管疾患			
		死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		6	62.6	11.4	7.8	5	56.6	6.6	7.9
	5位	不慮の事故				肝疾患			
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	
		6	62.6	7.8		2	22.6	3.1	
		自殺				自殺			
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	
		3	31.3	3.9		2	22.6	3.1	

※平成17年、平成22年 圏域の公衆衛生より

また、早世（64歳以下）死亡の割合については、平成17年、平成22年ともに高い状況にあります。対象人数が少ないため率にすると、女性では極端に増加しています。

死因としては自殺とがんが多い傾向にあり、今後これらの対策が重要となってきます。（表3）

表4 65歳未満死亡の割合（都道府県順位）

65歳未満死亡数／全死亡数 単位（％）

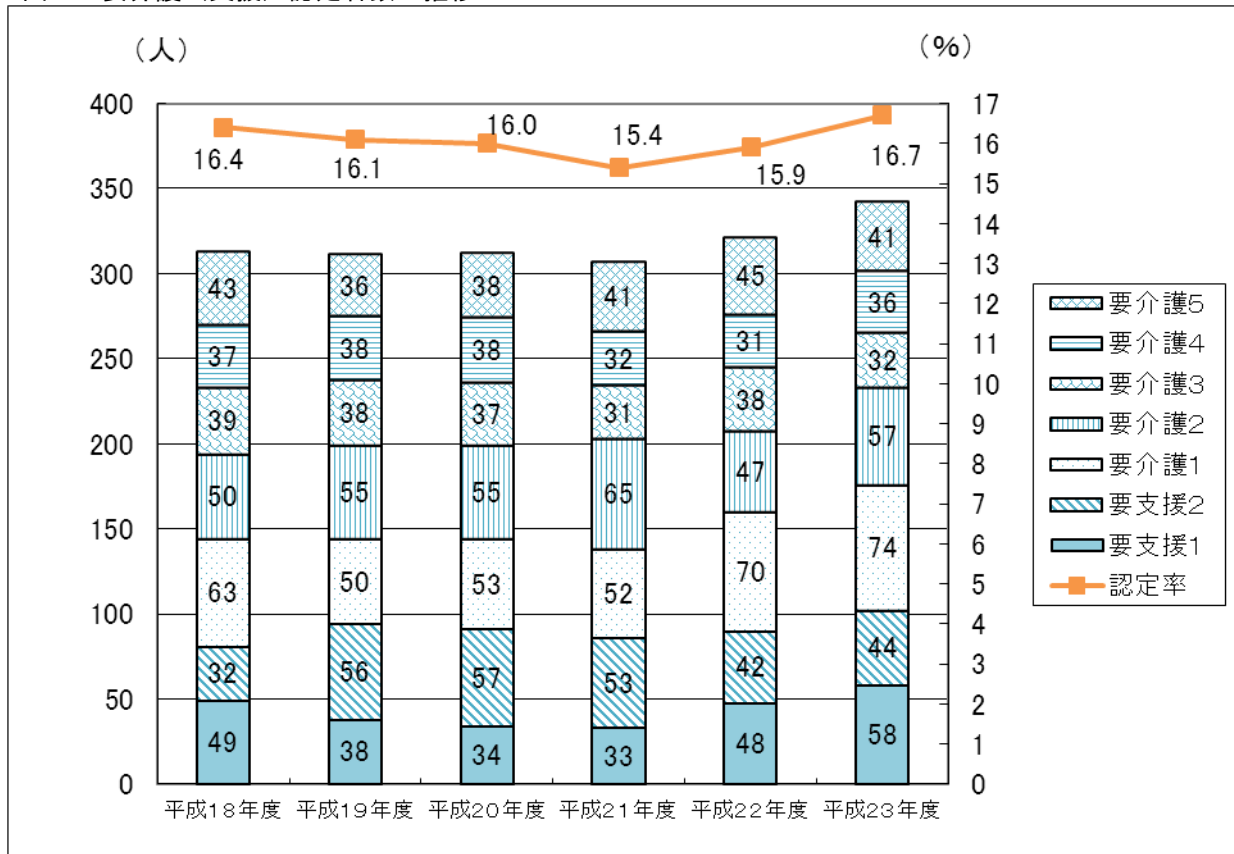
	総 数				男 性				女 性			
	平成17年		平成22年		平成17年		平成22年		平成17年		平成22年	
1	沖 縄	22.9	南 幌 町	23.8	南 幌 町	41.0	南 幌 町	28.6	埼 玉	16.8	南 幌 町	17.9
2	埼 玉	22.5	沖 縄	20.9	沖 縄	29.9	沖 縄	27.5	神 奈 川	15.7	沖 縄	13.3
3	南 幌 町	22.1	埼 玉	18.2	埼 玉	27.0	埼 玉	22.2	千 葉	15.6	埼 玉	13.2
4	神 奈 川	21.5	千 葉	16.9	大 阪	26.4	千 葉	21.0	大 阪	15.4	神 奈 川	12.3
5	大 阪	21.4	神 奈 川	16.8	千 葉	26.0	大 阪	20.9	沖 縄	15.0	千 葉	12.1
6	千 葉	21.4	大 阪	16.7	神 奈 川	25.9	東 京	20.7	北 海 道	14.2	大 阪	11.7
7	東 京	19.7	東 京	16.4	青 森	24.6	青 森	20.5	愛 知	13.8	北 海 道	11.7
8	愛 知	19.6	青 森	15.9	東 京	24.6	神 奈 川	20.4	東 京	13.7	東 京	11.4
9	北 海 道	19.0	愛 知	15.7	愛 知	24.5	茨 城	20.0	兵 庫	12.8	愛 知	11.1
10	青 森	19.0	北 海 道	15.7	福 岡	23.8	栃 木	19.9	茨 城	12.7	青 森	10.6
11	福 岡	18.4	茨 城	15.5	茨 城	23.1	福 岡	19.6	★全国	12.4	栃 木	10.4
12	茨 城	18.3	栃 木	15.4	兵 庫	22.9	愛 知	19.5	静 岡	12.4	茨 城	10.3
13	兵 庫	18.2	福 岡	15.1	北 海 道	22.9	北 海 道	19.1	奈 良	12.4	福 岡	10.2
14	★全国	18.0	★全国	14.7	栃 木	22.8	★全国	18.9	福 岡	12.4	★全国	10.0
15	栃 木	18.0	兵 庫	14.6	宮 城	22.7	宮 城	18.8	栃 木	12.3	兵 庫	10.0
16	宮 城	17.8	群 馬	14.2	★全国	22.7	兵 庫	18.7	青 森	12.1	静 岡	9.7
17	静 岡	17.3	宮 城	14.1	奈 良	21.6	長 崎	18.6	滋 賀	12.1	奈 良	9.7
18	奈 良	17.3	長 崎	13.8	群 馬	21.6	群 馬	18.5	岐 阜	11.9	滋 賀	9.5
19	群 馬	16.9	京 都	13.8	鳥 取	21.5	京 都	18.2	宮 城	11.9	群 馬	9.5
20	滋 賀	16.7	石 川	13.8	静 岡	21.4	愛 媛	18.1	群 馬	11.6	京 都	9.3
21	京 都	16.6	静 岡	13.8	京 都	21.3	広 島	18.1	京 都	11.6	石 川	9.2
22	広 島	16.5	滋 賀	13.7	長 崎	21.2	石 川	18.0	石 川	11.5	宮 崎	9.0
23	石 川	16.3	広 島	13.6	滋 賀	21.0	福 島	18.0	広 島	11.4	岩 手	8.9
24	岐 阜	16.3	愛 媛	13.6	広 島	20.8	山 梨	17.8	長 崎	10.7	宮 城	8.9
25	長 崎	16.2	岩 手	13.5	石 川	20.7	岩 手	17.7	宮 崎	10.6	岐 阜	8.9
26	鳥 取	15.8	山 梨	13.4	高 知	20.6	滋 賀	17.7	愛 媛	10.6	長 崎	8.9
27	宮 崎	15.7	福 島	13.3	宮 崎	20.5	宮 崎	17.6	岩 手	10.5	広 島	8.8
28	岩 手	15.7	宮 崎	13.3	愛 媛	20.2	鹿 児 島	17.5	三 重	10.5	愛 媛	8.7
29	高 知	15.7	奈 良	13.0	徳 島	20.2	静 岡	17.5	富 山	10.4	三 重	8.7
30	愛 媛	15.6	岐 阜	13.0	岩 手	20.2	高 知	17.3	福 井	10.4	和 歌 山	8.6
31	福 島	15.5	佐 賀	12.9	佐 賀	20.0	秋 田	17.1	和 歌 山	10.3	山 口	8.6
32	富 山	15.4	三 重	12.8	岐 阜	20.0	鳥 取	17.0	高 知	10.2	佐 賀	8.6
33	三 重	15.3	鳥 取	12.8	福 島	19.9	徳 島	17.0	福 島	10.1	鳥 取	8.5
34	山 梨	15.3	熊 本	12.7	鹿 児 島	19.9	佐 賀	17.0	山 口	10.1	山 梨	8.5
35	和 歌 山	15.2	鹿 児 島	12.7	富 山	19.9	熊 本	16.9	山 梨	10.0	熊 本	8.5
36	佐 賀	15.2	秋 田	12.7	山 梨	19.9	岡 山	16.8	佐 賀	10.0	福 島	8.2
37	山 口	15.1	和 歌 山	12.6	和 歌 山	19.8	三 重	16.7	熊 本	9.8	香 川	8.2
38	秋 田	14.9	香 川	12.5	三 重	19.7	岐 阜	16.6	秋 田	9.8	富 山	8.2
39	徳 島	14.8	岡 山	12.5	山 口	19.6	香 川	16.6	岡 山	9.4	鹿 児 島	8.0
40	岡 山	14.7	高 知	12.4	岡 山	19.5	新 潟	16.6	大 分	9.4	秋 田	7.9
41	鹿 児 島	14.6	徳 島	12.4	秋 田	19.4	和 歌 山	16.4	香 川	9.2	岡 山	7.9
42	新 潟	14.5	山 口	12.4	新 潟	19.3	大 分	16.2	長 野	9.2	福 井	7.8
43	大 分	14.4	富 山	12.3	大 分	19.1	富 山	16.2	鳥 取	9.2	大 分	7.8
44	香 川	14.3	新 潟	12.1	香 川	18.9	奈 良	16.0	鹿 児 島	9.1	徳 島	7.5
45	福 井	14.3	大 分	12.1	熊 本	18.3	山 口	15.9	徳 島	9.1	高 知	7.4
46	熊 本	14.2	福 井	11.4	福 井	18.0	島 根	15.1	新 潟	9.0	山 形	7.4
47	長 野	13.6	山 形	11.0	山 形	17.6	福 井	14.8	山 形	8.5	新 潟	7.4
48	山 形	13.3	島 根	10.8	長 野	17.5	山 形	14.4	島 根	8.1	長 野	7.1
49	島 根	13.1	長 野	10.7	島 根	17.5	長 野	14.2	南 幌 町	2.6	島 根	6.5

※平成17年、平成22年 人口動態調査より

3. 介護保険

南幌町の介護保険の認定率は、第1号被保険者及び第2号被保険者ともに、全国や全道より低くなっています。平成23年10月の要介護（支援）認定者数は342人であり、介護度が現在の区分となった平成18年10月の310人と比べて32人、10.3%増加しています。（図2）

図2 要介護（支援）認定者数の推移



※介護保険事業状況報告より（各年度10月末現在）

介護保険で要介護（支援）認定を受けた人の状況をみると、南幌町では要支援1・2、要介護1・2の軽度認定者の割合は全国より高く、また要介護3・4・5の重度認定者の割合は全国より低くなっています。

また、第2号被保険者の認定者においても、軽度認定者が全道や全国より高く、また重度認定者は低くなっています。（表4）

表5 要介護（要支援）度別認定者数（平成22年度介護保険事業状況報告年報より）

総数

		合 計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽 度	要介護3	要介護4	要介護5	重 度
南幌町	人数	326	50	40	75	50	215	34	32	45	111
	%	100	15.3	12.3	23.1	15.3	66.0	10.4	9.8	13.8	34.0
北海道	人数	245,769	35,158	34,548	49,432	42,849	161,987	29,523	26,799	27,460	83,782
	%	100	14.3	14.1	20.1	17.4	65.9	12.0	10.9	11.2	34.1
全 国	人数	5,062,234	663,528	667,995	906,953	896,617	3,135,093	697,891	637,766	591,484	1,927,141
	%	100	13.1	13.2	17.9	17.7	61.9	13.8	12.6	11.7	38.1

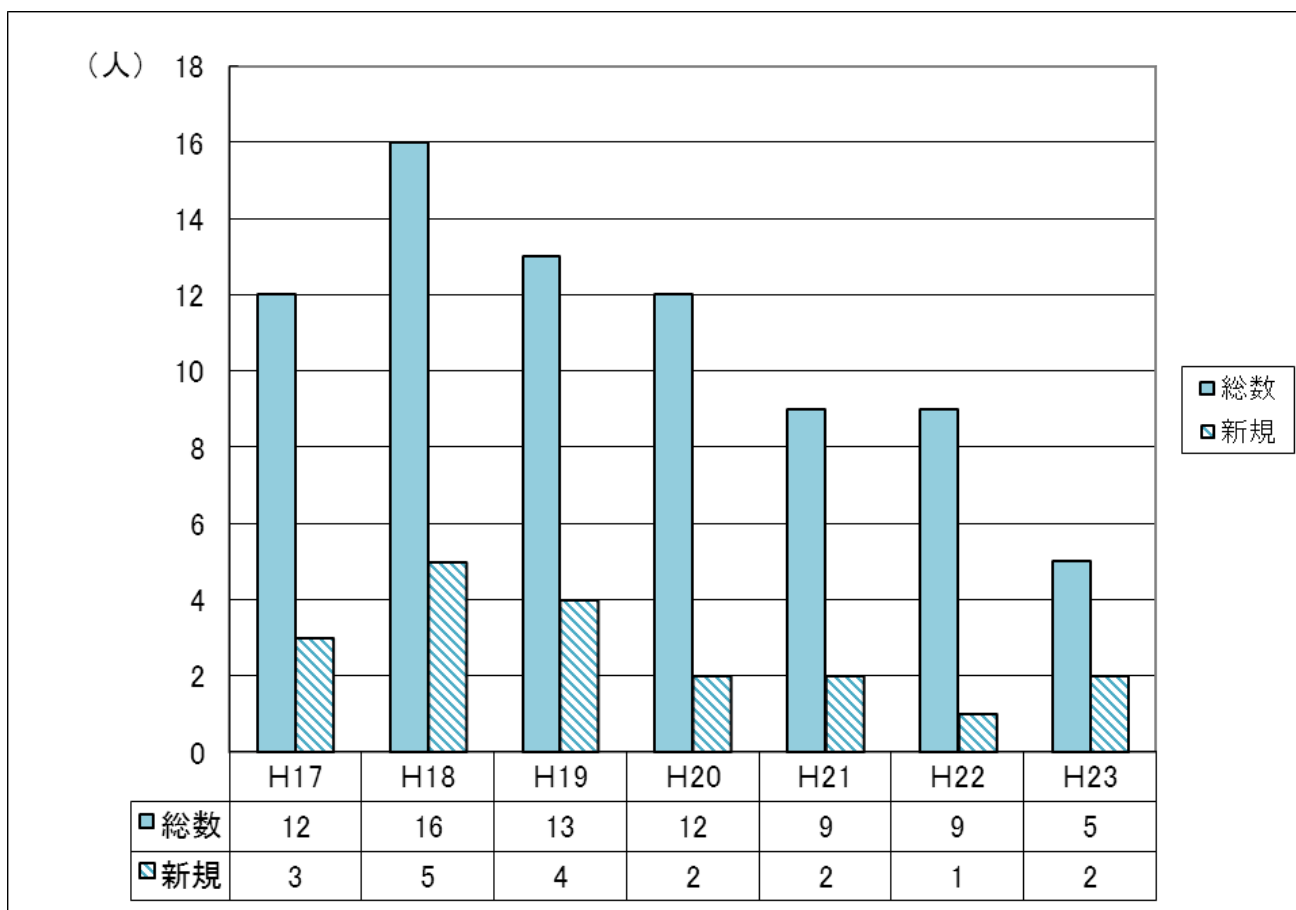
第2号被保険者数

		合 計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽 度	要介護3	要介護4	要介護5	重 度
南幌町	人数	9	3	2	1	1	7	1	-	1	2
	%	100	33.3	22.2	11.1	11.1	77.8	-	-	11.1	22.2
北海道	人数	6,968	548	978	1,295	1,617	4,438	934	691	905	2,530
	%	100	7.9	14.0	18.6	23.2	63.7	13.4	9.9	13.0	36.3
全 国	人数	154,795	11,964	20,632	24,479	34,298	91,373	22,633	18,564	22,225	63,422
	%	100	7.7	13.3	15.8	22.2	59.0	14.6	12.0	14.4	41.0

第2号被保険者の新規認定者数は増加傾向にありましたが、平成18年度をピークにその後は減少傾向にあります。（図3）

また、脳血管疾患による認定者数も減少しています。（表5）

図3 第2号被保険者要介護（支援）認定者数の推移



※保健福祉課調べ

表6 第2号被保険者要介護（支援）認定原因疾患の推移

単位：人

年度		H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
原因疾患	脳血管	1	4	2		2		
	運動器				1		1	
	初老期認知症	1	1					
	がん			1	1			
	難病	1		1				2
	合計	3	5	4	2	2	1	2

※保健福祉課調べ

4. 後期高齢者医療

南幌町の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国と比較すると高く、全道と比較して若干低い費用になっています。（表1）

5. 国民健康保険

南幌町の国民健康保険加入者は、全国や全道と比較して加入率はほぼ同様となっています。加入者のうち、前期高齢者（64歳～74歳）が占める割合を比較すると、全道より低い状況にあります。

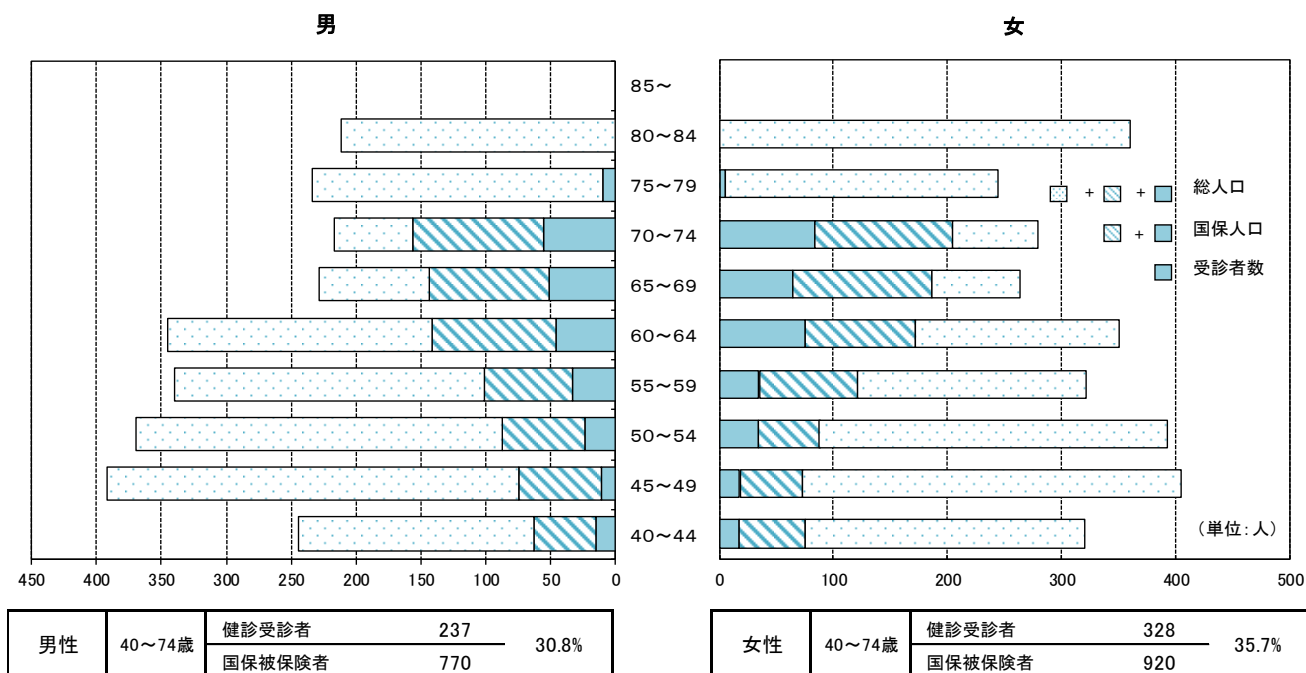
南幌町の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、一般及び退職ともに全国や全道と比較して高い費用ですが、特に退職の状況が非常に高い状況にあります。

一般的に高齢者になるほど、受療率は高くなり医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

6. 健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、平成22年度の法定報告で、受診率34.0%、保健指導実施率は72.7%で、全道より高くなっています。高齢者医療の確保に関する法律の中では、南幌町国民健康保険被保険者が南幌町国民健康保険特定健康診査（以下、国保特定健康診査という。）の対象となっていますが、総人口に占める国保加入者はわずかであり、さらにその中での国保特定健康診査受診者は少ない状況であるため、今後も受診者数を増やしていくことが必要になります。（図4）

図 4 南幌町の国保特定健康診査受診者数（平成 23 年度）



※国保特定健康診査より

国保特定健康診査の結果については、BMI、GPT、HDL、血糖値、HbA1c、血圧の異常率が全道の平均値より高くなっています。（表 6）

いずれも食生活（炭水化物、飲酒、塩分）との関連が深い検査項目であるため、今後の保健指導の内容について、検討が必要になります。

国保特定健康診査の受診回数別の結果を見てみると、初めての受診者は、ほとんどの健診データが継続受診者より悪い状態です。健診受診することにより、健診データの改善がみられるため、新規受診者を増やしていくことが重要になります。（表 7）

健康診査の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが、今後も重要だと考えます。

表 7 南幌町国保における特定健康診査結果（平成 22 年度）

順位	保険者	特定健康診査	保険者	特定保健指導	保険者	メタボ該当者	保険者	メタボ予備群	摂取エネルギー過剰										血管を傷つける										臓器障害					
		保険者		腹囲 割合		保険者		BMI 割合	保険者	中性脂肪 割合	保険者	GPT 割合	保険者	HDL 割合	保険者	血糖値 割合	保険者	HbA1c 割合	保険者	尿酸 割合	保険者	収縮期血圧 割合	保険者	拡張期血圧 割合	保険者	LDL 割合	保険者	尿蛋白 割合	保険者	クレアチニン 割合				
1	長沼	61.3%	新十津川	99.1%	浦臼	21.2%	歌志内	13.9%	浦臼	36.9%	由仁	36.0%	浦臼	26.7%	由仁	21.6%	妹背牛	7.0%	赤平	44.8%	新十津川	83.6%	上砂川	10.4%	滝川	57.8%	浦臼	28.6%	芦別	60.9%	上砂川	13.4%	歌志内	2.4%
2	雨竜	60.0%	上砂川	88.9%	新十津川	19.7%	芦別	13.0%	歌志内	35.6%	長沼	34.6%	滝川	24.4%	浦臼	18.4%	雨竜	6.3%	深川	38.4%	夕張	80.3%	歌志内	10.4%	奈井江	56.0%	北竜	27.7%	奈井江	57.5%	歌志内	8.0%	上砂川	2.2%
3	北竜	54.3%	南幌	72.7%	赤平	18.4%	美唄	12.2%	由仁	34.8%	浦臼	34.1%	上砂川	22.4%	南幌	18.3%	由仁	6.2%	三笠	37.4%	芦別	80.3%	砂川	10.0%	赤平	55.8%	南幌	26.7%	沼田	57.0%	北海道	5.9%	長沼	1.1%
4	由仁	52.7%	砂川	69.2%	月形	17.7%	浦臼	11.6%	美唄	34.4%	秩父別	31.9%	赤平	21.2%	美唄	17.8%	上砂川	5.6%	長沼	36.7%	南幌	78.1%	夕張	8.8%	砂川	54.3%	雨竜	25.7%	滝川	56.6%	赤平	5.6%	栗山	1.1%
5	月形	46.3%	由仁	66.7%	美唄	17.7%	由仁	11.5%	芦別	33.9%	雨竜	31.8%	長沼	21.1%	北竜	17.5%	南幌	5.3%	岩見沢	35.0%	沼田	74.2%	奈井江	8.5%	浦臼	52.9%	奈井江	25.5%	浦臼	56.1%	北竜	5.0%	砂川	1.0%
6	深川	45.5%	芦別	66.0%	由仁	17.0%	砂川	11.5%	長沼	32.7%	歌志内	31.2%	北海道	20.1%	夕張	17.0%	長沼	5.3%	栗山	34.9%	美唄	70.8%	赤平	8.3%	三笠	52.3%	新十津川	23.5%	歌志内	55.6%	沼田	4.9%	芦別	0.9%
7	妹背牛	45.0%	長沼	59.2%	上砂川	17.0%	北海道	11.4%	月形	31.4%	妹背牛	31.1%	奈井江	20.1%	秩父別	16.9%	夕張	5.0%	秩父別	32.3%	由仁	67.7%	浦臼	8.2%	上砂川	52.2%	三笠	22.8%	夕張	55.4%	滝川	3.7%	赤平	0.8%
8	浦臼	44.2%	歌志内	53.6%	歌志内	16.7%	岩見沢	11.3%	夕張	31.4%	美唄	30.9%	深川	20.0%	長沼	16.8%	月形	4.6%	妹背牛	31.5%	深川	62.5%	岩見沢	8.0%	北竜	51.3%	上砂川	23.1%	北海道	54.6%	南幌	3.4%	秩父別	0.6%
9	秩父別	43.5%	美唄	52.7%	長沼	16.6%	栗山	11.1%	新十津川	31.3%	月形	30.6%	美唄	18.8%	新十津川	16.8%	美唄	4.6%	由仁	30.8%	栗山	60.4%	長沼	7.9%	歌志内	50.0%	沼田	21.8%	三笠	53.7%	深川	3.4%	夕張	0.6%
10	沼田	42.8%	雨竜	50.8%	深川	16.3%	秩父別	11.1%	赤平	30.8%	奈井江	30.2%	歌志内	18.4%	雨竜	16.3%	北海道	4.5%	北竜	30.3%	長沼	56.3%	新十津川	7.5%	深川	48.9%	深川	21.5%	深川	53.7%	三笠	3.2%	北海道	0.5%
11	新十津川	37.4%	夕張	50.0%	滝川	15.8%	滝川	10.9%	栗山	30.5%	栗山	30.2%	妹背牛	17.6%	沼田	16.3%	秩父別	4.5%	南幌	30.0%	岩見沢	55.6%	芦別	7.5%	南幌	48.7%	赤平	20.4%	長沼	53.4%	長沼	3.0%	美唄	0.5%
12	砂川	35.0%	浦臼	46.3%	三笠	15.5%	長沼	10.8%	北海道	30.2%	赤平	29.8%	南幌	17.2%	妹背牛	15.9%	滝川	4.1%	月形	28.1%	三笠	54.4%	栗山	6.7%	北海道	46.5%	月形	20.0%	上砂川	53.0%	由仁	2.9%	浦臼	0.4%
13	南幌	34.0%	赤平	43.7%	奈井江	15.0%	妹背牛	10.7%	妹背牛	30.0%	深川	29.4%	北竜	17.2%	上砂川	15.7%	岩見沢	4.0%	美唄	27.5%	北海道	53.2%	美唄	6.6%	雨竜	45.6%	滝川	19.7%	新十津川	52.8%	美唄	2.9%	雨竜	0.4%
14	上砂川	27.7%	沼田	39.5%	北海道	15.0%	深川	10.2%	深川	30.0%	新十津川	28.8%	岩見沢	17.2%	北海道	15.6%	芦別	4.0%	夕張	25.7%	赤平	52.4%	滝川	6.0%	岩見沢	44.3%	北海道	19.5%	岩見沢	52.6%	妹背牛	2.8%	月形	0.3%
15	奈井江	25.8%	秩父別	37.5%	妹背牛	14.9%	沼田	10.1%	砂川	28.8%	南幌	28.4%	三笠	17.1%	滝川	15.1%	浦臼	3.9%	芦別	24.1%	北竜	50.1%	雨竜	5.8%	由仁	42.4%	歌志内	19.2%	砂川	52.2%	新十津川	2.5%	由仁	0.2%
16	歌志内	25.1%	月形	33.3%	南幌	14.8%	雨竜	9.8%	滝川	28.7%	上砂川	28.4%	由仁	16.8%	芦別	15.0%	新十津川	3.9%	北海道	23.7%	砂川	49.0%	由仁	4.8%	月形	41.5%	芦別	19.0%	由仁	50.3%	雨竜	2.5%	新十津川	0.2%
17	美唄	25.0%	深川	31.6%	夕張	14.6%	新十津川	9.7%	南幌	28.1%	芦別	28.4%	砂川	16.6%	深川	15.0%	深川	3.8%	沼田	20.3%	奈井江	48.4%	北海道	4.3%	美唄	41.0%	砂川	18.4%	栗山	49.3%	浦臼	2.4%	滝川	0.2%
18	北海道	22.6%	北海道	28.0%	砂川	14.4%	月形	9.7%	秩父別	27.8%	北海道	28.0%	芦別	15.7%	栗山	14.9%	赤平	3.4%	浦臼	6.7%	秩父別	48.2%	秩父別	2.9%	芦別	40.5%	長沼	17.5%	赤平	49.2%	芦別	2.4%	深川	0.1%
19	滝川	22.5%	栗山	21.6%	芦別	14.3%	夕張	9.1%	岩見沢	27.7%	滝川	27.5%	月形	15.2%	月形	14.7%	砂川	3.4%	滝川	3.1%	滝川	48.0%	深川	2.5%	新十津川	40.4%	夕張	16.9%	雨竜	49.0%	秩父別	2.2%	南幌	0.0%
20	栗山	21.7%	滝川	19.7%	北竜	13.9%	南幌	9.2%	上砂川	27.6%	岩見沢	26.4%	沼田	15.2%	岩見沢	14.3%	栗山	3.2%	奈井江	1.9%	浦臼	46.7%	南幌	1.5%	長沼	40.1%	岩見沢	16.9%	美唄	48.6%	奈井江	1.9%	奈井江	0.0%
21	芦別	18.9%	奈井江	19.2%	栗山	13.6%	赤平	8.8%	沼田	26.6%	沼田	25.8%	新十津川	14.9%	砂川	13.2%	三笠	3.2%	上砂川	0.0%	雨竜	45.4%	月形	0.0%	沼田	39.3%	由仁	16.8%	秩父別	48.2%	栗山	1.8%	妹背牛	0.0%
22	岩見沢	18.6%	北竜	18.9%	秩父別	13.4%	北竜	7.7%	三笠	25.6%	夕張	25.3%	雨竜	14.3%	赤平	11.9%	奈井江	3.1%	新十津川	0.0%	上砂川	40.3%	妹背牛	0.0%	秩父別	38.0%	栗山	16.7%	妹背牛	47.4%	月形	1.8%	北竜	0.0%
23	夕張	18.0%	岩見沢	17.8%	岩見沢	12.8%	上砂川	7.6%	奈井江	25.2%	三笠	25.3%	夕張	14.2%	奈井江	11.3%	北竜	2.9%	雨竜	0.0%	歌志内	38.4%	北竜	0.0%	夕張	36.6%	妹背牛	16.3%	北竜	42.3%	夕張	1.7%	沼田	0.0%
24	赤平	18.0%	三笠	11.8%	沼田	10.4%	三笠	6.5%	北竜	23.0%	北竜	24.8%	秩父別	13.7%	三笠	11.0%	沼田	2.9%	砂川	0.0%	月形	35.7%	沼田	0.0%	栗山	35.2%	美唄	13.9%	南幌	39.7%	砂川	1.7%	岩見沢	0.0%
25	三笠	11.6%	妹背牛	0.0%	雨竜	10.0%	奈井江	6.1%	雨竜	22.1%	砂川	24.8%	栗山	12.6%	歌志内	8.8%	歌志内	2.8%	歌志内	0.0%	妹背牛	34.1%	三笠	0.0%	妹背牛	30.7%	秩父別	13.7%	月形	37.7%	岩見沢	1.6%	三笠	0.0%

※国保特定健康診査より

表 8 平成 23 年度 国保特定健康診査受診者の受診回数別結果

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者					全体		継続受診者 過去に1回以上受診がある者		H23年度 初めて受診者	
受診者数					565 人	100.0%	467 人	82.7%	98 人	17.3%
項目				基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合
身体の大きさ		BMI		25以上	167 人	29.6%	134 人	28.7%	33 人	33.7%
		腹囲		85or90以上	163 人	28.8%	131 人	28.1%	32 人	32.7%
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪		400以上	10 人	1.8%	8 人	1.7%	2 人	2.0%
		HDLコレステロール		34以下	14 人	2.5%	13 人	2.8%	1 人	1.0%
	インスリン 抵抗性	血糖	空腹時血糖	126以上	33 人	5.9%	28 人	6.0%	5 人	5.2%
			HbA1c	6.5以上	29 人	5.2%	24 人	5.2%	5 人	5.2%
			計		41 人	7.3%	33 人	7.1%	8 人	8.2%
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	20 人	3.5%	15 人	3.2%	5 人	5.1%
			拡張期	100以上	4 人	0.7%	2 人	0.4%	2 人	2.0%
			計		20 人	3.5%	15 人	3.2%	5 人	5.1%
その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール	160以上	42 人	7.4%	29 人	6.2%	13 人	13.3%	
腎機能		尿蛋白		2+以上	10 人	1.8%	7 人	1.5%	3 人	3.1%
		eGFR		50or40未満	30 人	5.3%	21 人	4.5%	9 人	9.3%
		尿酸		9.0以上	4 人	0.7%	3 人	0.6%	1 人	1.0%

* 空腹時血糖・HbA1c・eGFR・尿酸については検査実施者数が異なる場合、検査実施者数を分母に割合を算出

※国保特定健康診査より

7. 出生

南幌町の出生は平成 17 年（50 人）から平成 23 年（44 人）と減少傾向にあり、全国や全道の傾向と同様に少子化が進んでいます。

また、近年、出生の時の体重が、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病を発症しやすいとの報告が出されていますが、南幌町の低出生体重児の出生率は近年徐々に低下しており、全国よりも少ない状況です。

しかしながら、毎年数名の児が低体重で出生していることから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。（表 8）

表9 出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生割合の年次推移

単位:数~人、率~%

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	町7年計	全国 H21
出生数	50	45	43	46	44	33	44	305	1,070,035
1000g 未満			1					1	3,150
1000g以上 1500g未満				2				2	4,853
1500g以上 2000g未満	2		1					3	12,985
2000g以上 2500g未満	2	5	6	1	4	3	2	23	81,683
2500g以上 4000g未満	46	40	35	41	39	30	41	272	958,186
4000g以上				2	1		1	4	8,955
不詳								0	223
低出生体重児(再) 2500g未満	4	5	8	3	4	3	2	29	102,671
低体重児の率	8.0%	11.1%	18.6%	6.5%	9.1%	9.1%	4.5%	9.5%	9.6%

※保健福祉課調べ

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1. 生活習慣病の予防

(1) がん

①はじめに

人体には、遺伝子の異変を防ぎ、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。

がん細胞の特徴は、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のがんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは5年生存率が8～9割のことをいいます。

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

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

②基本的な考え方

i 発症予防

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

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

ii 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要であり、有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。（表1）

表1 がんの発症予防・重症化予防

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

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり 空欄 根拠不十分

評価判定 I -a: 検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある

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

I -b: 検診による死亡率減少効果があるとする、相応な根拠がある

「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

Ⅲ: 検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告が、現時点で見られないもの

③現状と目標

i 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

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

南幌町の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は低下傾向にあり、国が平成27年までに掲げた目標値と概ね同様の水準です。(表2)

南幌町の特徴としては、肺・肝・膵がんの死亡数が多いことがあげられます。

※年齢調整死亡率（人口10万対）について

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のことで「昭和60年モデル人口」を基準人口として算出している。

表2 南幌町の75歳未満のがんによる死亡の状況

H27

国の目標値

		H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	
75歳未満の年齢調整死亡率(%)		95.9	67.5	88.5	84.7	64.0	54.2	75.7	総数
									→ 73.9
75歳未満の死亡者数 (人)	肺	2	1	2	2		1	4	12
	胃	2		2		2		2	8
	大腸	2	1	2	1	1		1	8
	乳					1	1		2
	子宮				1		1		2
	小計	6	2	6	4	4	3	7	32
	前立腺				2				2
	肝臓	2		1	2	2	2	1	10
	膵	2	2	1	2		2	3	12
	白血病	1							1
	その他		5	4	1	3	1		14
	小計	5	7	6	7	5	5	4	39
総数(人)		11	9	12	11	9	8	11	71

※圏域の公衆衛生より

今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、健診受診率を維持又は向上していくことによる重症化予防に努めることで、75歳未満のがんの死亡者数の減少を図ります。

ii がん検診の受診率の向上

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。現在、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、様々な取り組みをおこなうことが必要です。

南幌町のがん検診の受診率は、検診が有効とされているがん検診については、いずれも全道よりも高くなっていますが、胃がん検診など年々受診率が低下している検診もあります。（表３）

平成２１年からがん検診を無料で受診できる、女性のがん検診推進事業が開始され、平成２３年には大腸がん検診の追加がされ、南幌町子宮頸がん検診助成事業を開始しています。そのためそれぞれの年度で子宮頸がん・乳がん・大腸がんの受診率向上がみられています。

表３ 南幌町のがん検診受診率の推移

	H20	H21	H22	H23	H21全道	単位：％ 国の目標値 (H28)
胃がん	23.5	25.4	22.0	22.0	11.6	40
肺がん	24.4	26.7	24.2	22.7	11.6	40
大腸がん	24.2	27.5	25.2	27.7	14.0	40
子宮頸がん	24.5	29.5	35.3	34.6	29.8	50
乳がん	29.6	40.2	49.6	43.0	27.7	50

※保健福祉課調べ

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

南幌町の精密検査受診率は、年度によってばらつきが大きく、かなり低い年度もあります。がん検診受診者の人から、毎年数名にがんが見つかるため、今後は精密検査受診率の向上に積極的に取り組む必要があります。（表４）

表４ 南幌町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H19	H20	H21	H22	H21道
胃がん	要精密検査者数(人)	74	60	46	37	15,620
	精密検査受診率(%)	67.6	68.3	78.3	48.6	83.7
	がん発見者数(人)	3	1	1	0	297
肺がん	要精密検査者数(人)	0	10	2	0	6,069
	精密検査受診率(%)	－	70.0	100.0	－	88.3
	がん発見者数(人)	－	0	0	－	141
大腸がん	要精密検査者数(人)	20	28	22	31	16,806
	精密検査受診率(%)	60.0	64.3	68.2	74.2	71.0
	がん発見者数(人)	0	1	0	1	431
子宮頸がん	要精密検査者数(人)	0	3	0	3	2,572
	精密検査受診率(%)	－	33.3	－	100.0	48.7
	がん発見者数(人)	－	0	－	2	128
乳がん	要精密検査者数(人)	16	29	21	10	6,043
	精密検査受診率(%)	93.8	100.0	61.9	60.0	85.9
	がん発見者数(人)	0	1	0	0	376

※圏域の公衆衛生より

④対策

i ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

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

ii がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、町広報や各種健康教育などでの啓発
- ・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の配布等を国と一体となり推進していく

- ・子宮頸がん検診助成事業

一定の年齢に達した方に啓發文書と子宮頸がん検診無料クーポン券を配布

iii がん検診によるがんの重症化予防の施策

下記のがん検診を、国保特定健康診査の集団や個別の場で同時に受けられる等の受診機会を増やし、がんの早期発見に努めることで重症化予防を図る。

- ・胃がん検診 (40歳以上)
- ・肺がん検診 (40歳以上)
- ・大腸がん検診 (40歳以上)
- ・子宮頸がん検診 (妊娠期・20歳以上の女性)
- ・乳がん検診 (40歳以上の女性)
- ・前立腺がん検診 (50歳以上の男性)

iv がん検診の質の確保に関する施策

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

(2) 循環器疾患

①はじめに

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

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

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

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

②基本的な考え方

i 発症予防

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

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

ii 重症化予防

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

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

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

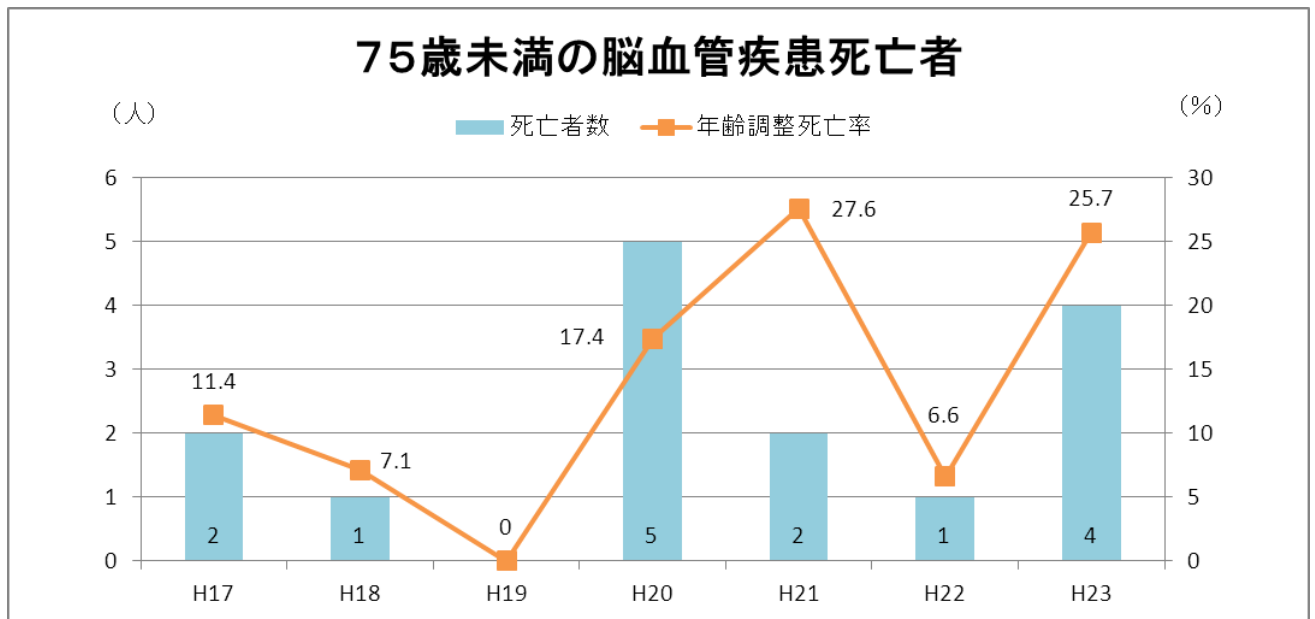
③現状と目標

i 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

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

南幌町の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、年により違いがあります。(図1)

図1 南幌町の脳血管疾患死亡の状況



※圏域の公衆衛生より

同時に、第2号被保険者の新規認定者に占める、脳血管疾患の割合も減少してきましたが、脳血管疾患が原因で介護が必要となった3人のうち、2人は発症時の医療保険が南幌町国保以外でした。

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

また、南幌町国保加入者だった1人については、発症前の健診履歴がありません。突然重い病気を発症し、介護が必要とならないためにも、南幌町国保加入者の国保特定健診未受診者対策が非常に重要になります。(表1)

表 1 平成 23 年度 脳血管疾患が原因疾患の第 2 号被保険者認定者の状況

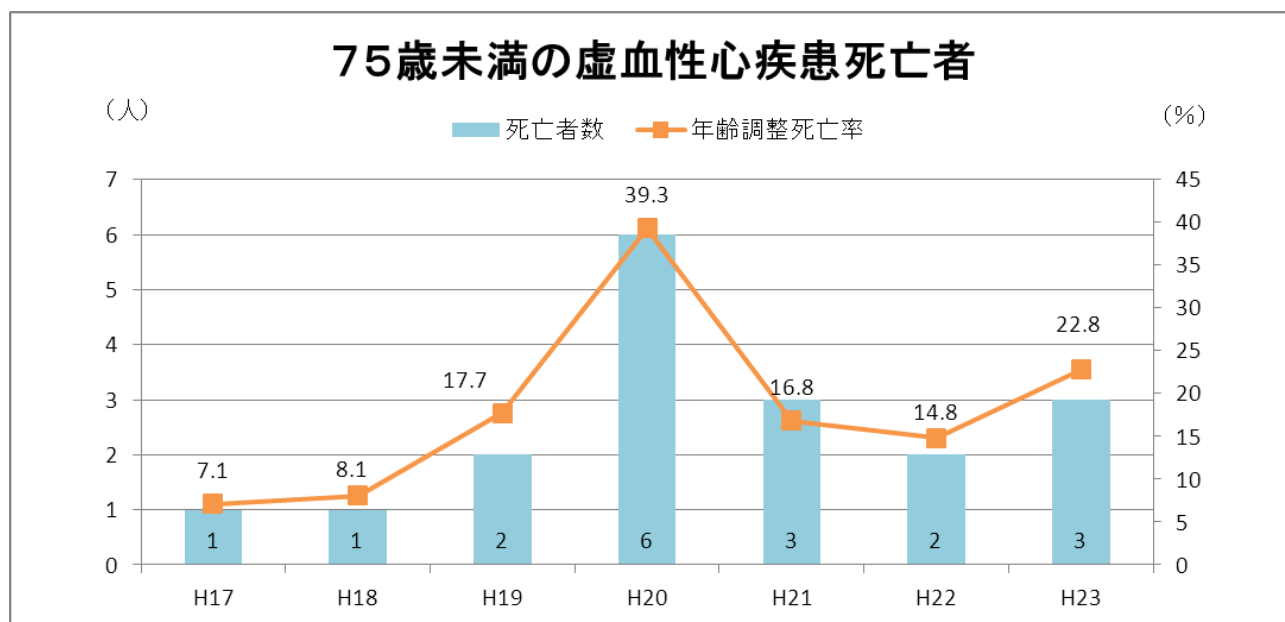
疾患名	介護度	加入保険		基礎疾患			健診履歴	
		認定前	認定後	高血圧	糖尿病	異脂質		
左視床出血	要支援1	国保	社保	●			発症46歳	H22(BMI:32.4中性脂肪:274HDL:45LDL:144HbA1c:5.5血圧138/87)
くも膜下出血	要支援1	社保	国保	●			発症55歳	H19(BMI:27.2中性脂肪:150HDL:39LDL:98HbA1c:5.0血圧143/93) H24(BMI:23.9中性脂肪:98HDL:47LDL:87HbA1c:5.2血圧138/87)
脳出血	介護3	社保		●			発症52歳	社会保険のため、状況把握できず

※介護保険情報、国保特定健康診査より

ii 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

虚血性心疾患についても、脳血管疾患と同様に、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことが必要です。南幌町の虚血性心疾患による年齢調整死亡率は一時低下しましたが、再び上昇傾向にあります。(図2)

図2 南幌町の虚血性心疾患死亡の状況

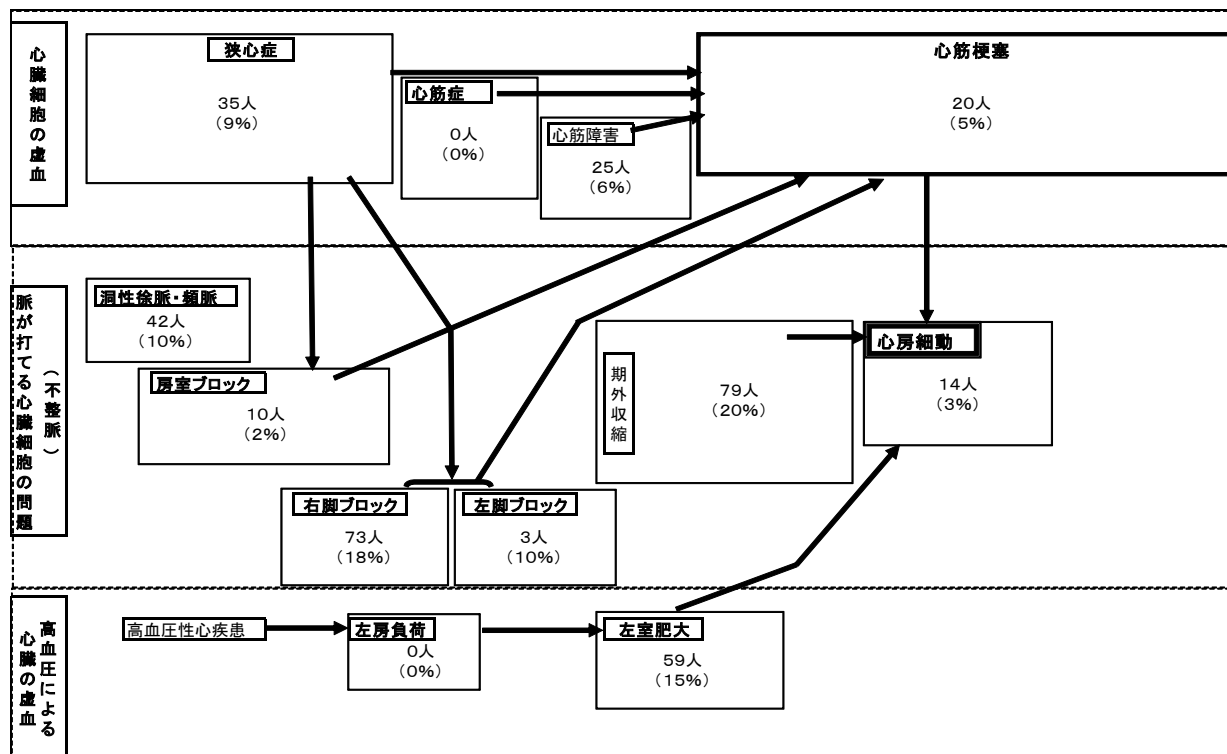


※圏域の公衆衛生より

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。平成20年度から開始された医療保険者による国保特定健康診査では、心電図検査については、詳細な健康診査項目となりましたが、南幌町国保特定健康診査においては、循環器疾患の発症は、肥満を伴う場合と遜色がないため、全受診者に対し心電図検査を実施しています。

平成20年度から平成23年度の間的心電図検査の受診者は2,288人(延人員)です。心電図検査全受診者のうち、18%(402人)に異常が認められ、そのうち17%(69人)は、狭心症や心筋梗塞など、重症化すれば高額な医療費が必要となる疾患や、重症な脳梗塞に結びつきやすい心房細動などが発見されています。(図3)

図3 心電図検査の結果 H20～23の心電図検査受診者2,288人中異常者402人(18%)の状態



※国保特定健康診査より

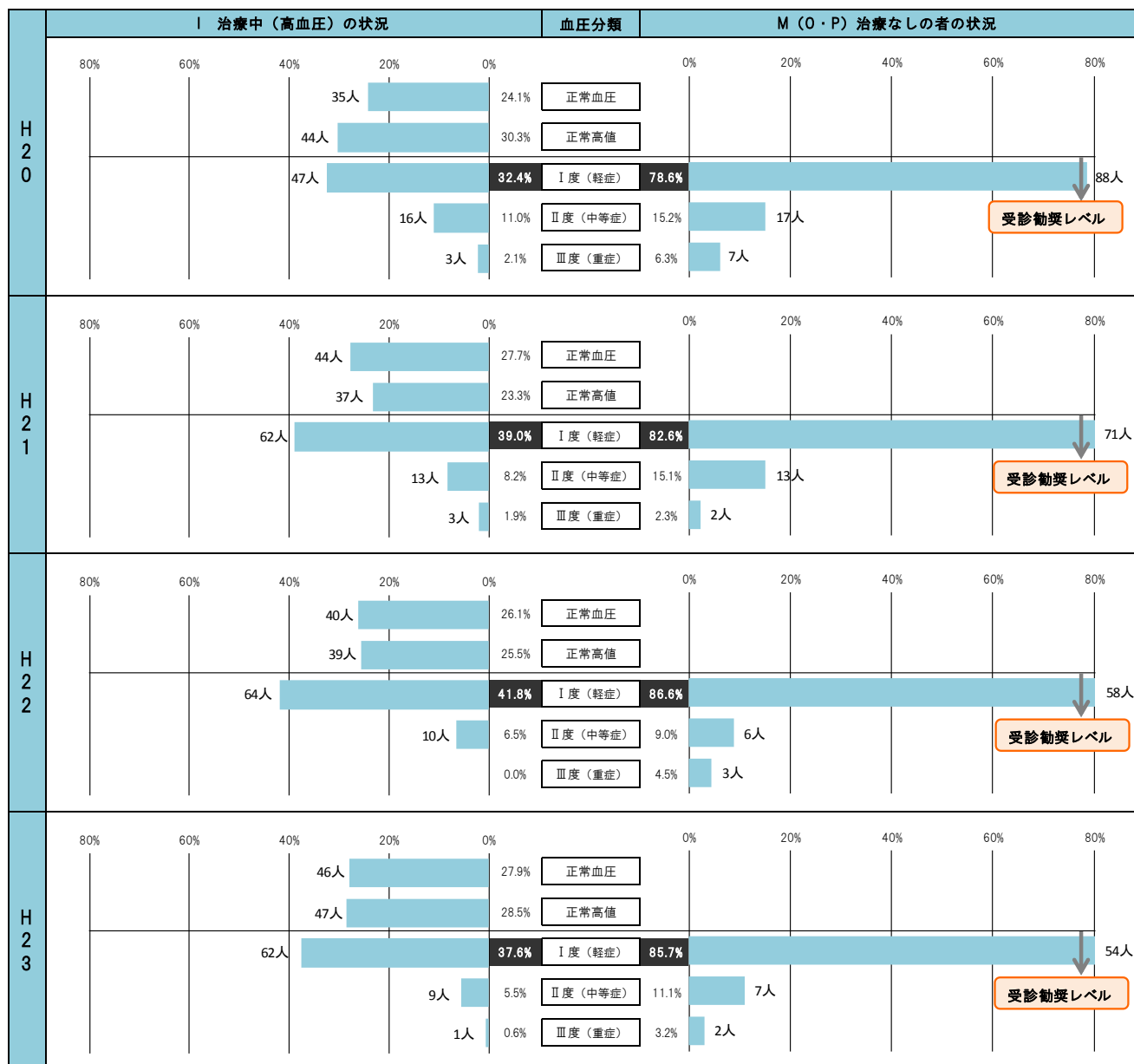
iii 高血圧の改善

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言われています。

南幌町では、国保特定健康診査の結果に基づき、肥満を伴う方のみでなく、高血圧の方に対し、保健指導を実施しています。

その結果、国保特定健康診査受診者の血圧は、治療なしⅡ度Ⅲ度高血圧が減少傾向にあります。Ⅰ度高血圧が治療なし・治療中ともに多数を占めているため、今後も対象者を明確にしながら保健指導を継続することが必要です。(図4)

図4 南幌町国保特定健康診査受診者の高血圧の状況



※国保特定健康診査より

注1) 『治療なしの者の状況』の正常範囲については掲載なし

注2) 高血圧治療ガイドライン 2009 血圧値の分類(mmHG)

	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	<130	<85
正常高値血圧	130 - 139	85 - 89
I 度高血圧	140 - 159	90 - 99
II 度高血圧	160 - 179	100 - 109
III 度高血圧	≥180	≥110

iv 脂質異常症の減少

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

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

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

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

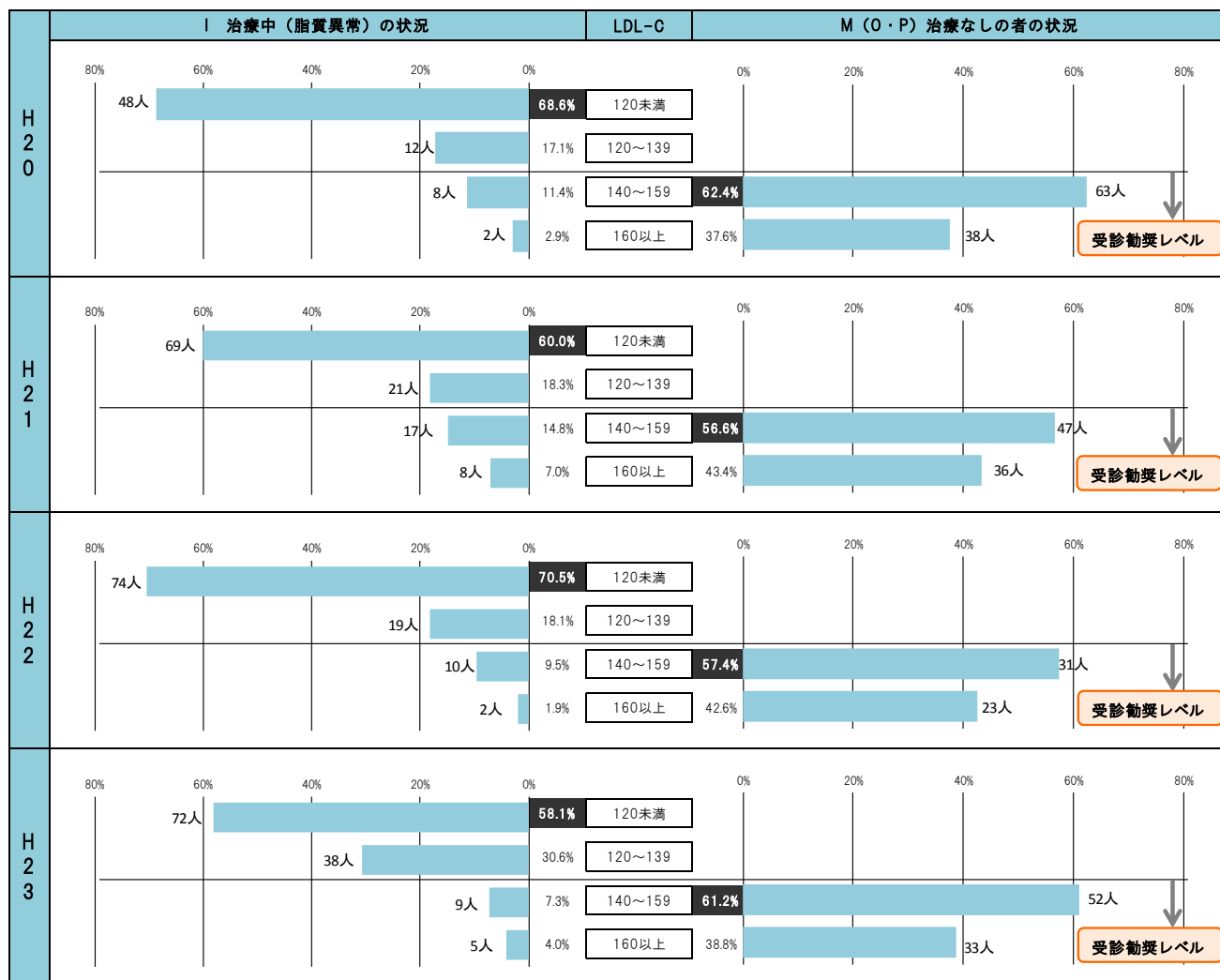
国保特定健康診査受診者の LDL コレステロール有所見者（治療なし）は、毎年比較的多く、治療することにより改善が見込まれるため、健診受診勧奨に努めています。（図 5）

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

また、動脈硬化惹起性の高いリポ蛋白を総合的に判断できる指標として、nonHDL コレステロール値（総コレステロール値から HDL コレステロールを引いた値）が脂質管理目標値に導入されました。

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

図5 南幌町国保特定健康診査受診者のLDL コレステロールの状況



※国保特定健康診査より

注1)『治療なしの者の状況』の正常範囲については掲載なし

v メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）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国保特定健康診査では、減少が評価項目の一つとされました。

南幌町では、平成20年度と比べてメタボリックシンドローム該当者の割合が増加しており、10%の減少には至っていません。今後も取り組みを強化し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向け、今後も取り組みを強化していくことが必要になります。（表4）

表4 メタボリックシンドロームの予備軍・該当者の推移

(単位: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 軍(R)	割合(R/E)
H20	1,546	554	35.8%	79	14.3%	60	10.8%
H21	1,526	547	35.8%	87	15.9%	51	9.3%
H22	1,504	512	34.0%	76	14.8%	47	9.2%
H23	1,526	552	36.2%	86	15.6%	53	9.6%
(参考値) H22北海道	969,539	227,765	23.5%	34,523	15.1%	25,597	11.2%

※国保特定健康診査より

vi 国保特定健康診査・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、国保特定健康診査・特定保健指導の制度が導入されました。

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

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

④対策**i 健康診査及び国保特定健康診査受診率向上の施策**

- ・対象者への個別案内、町広報や個別訪問などを利用した啓発
- ・健診結果報告会などによる医療機関との連携

ii 保健指導対象者を明確にするための施策

- ・健康診査（35歳～39歳の国保加入者・40歳以上生活保護世帯）
- ・国保特定健康診査
- ・健康診査及び国保特定健康診査に総コレステロール検査を追加

iii 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病（CKD）も発症リスクに加える）
家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など多様な手法により、それぞれの特徴を活かしたきめ細やかな保健指導の実施
- ・今後、南幌町国民健康保険加入者以外の希望者に対する特定保健指導の実施検討

（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、心筋梗塞や脳卒中中のリスクを２～３倍増加させるとされています。

全国の糖尿病有病者数は１０年間で約１．３倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されています。

②基本的な考え方

i 発症予防

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

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

ii 重症化予防

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

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

③現状と目標

i 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

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

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

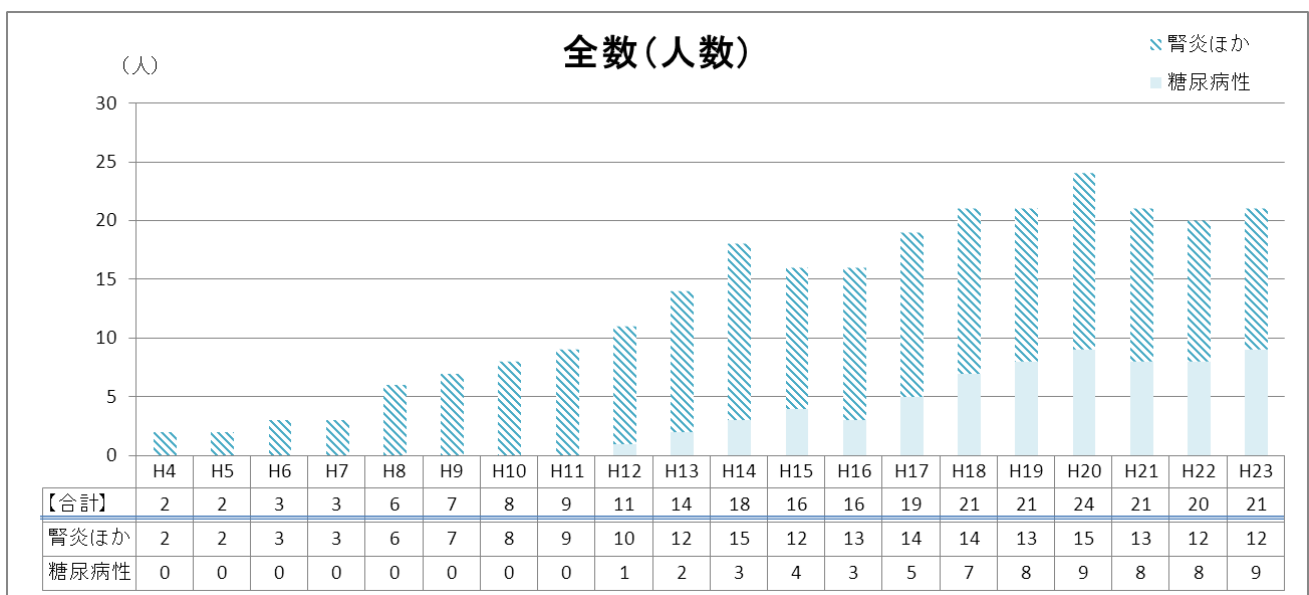
南幌町の糖尿病腎症による新規透析導入は、平成18年度の3人を最高に、横ばい傾向にあります。

人工透析患者の全数に占める糖尿病腎症の人数は、年々増加傾向にあり、今後とも糖尿病対策を強化していかなければ、人工透析患者数が増加していくことが懸念されます。

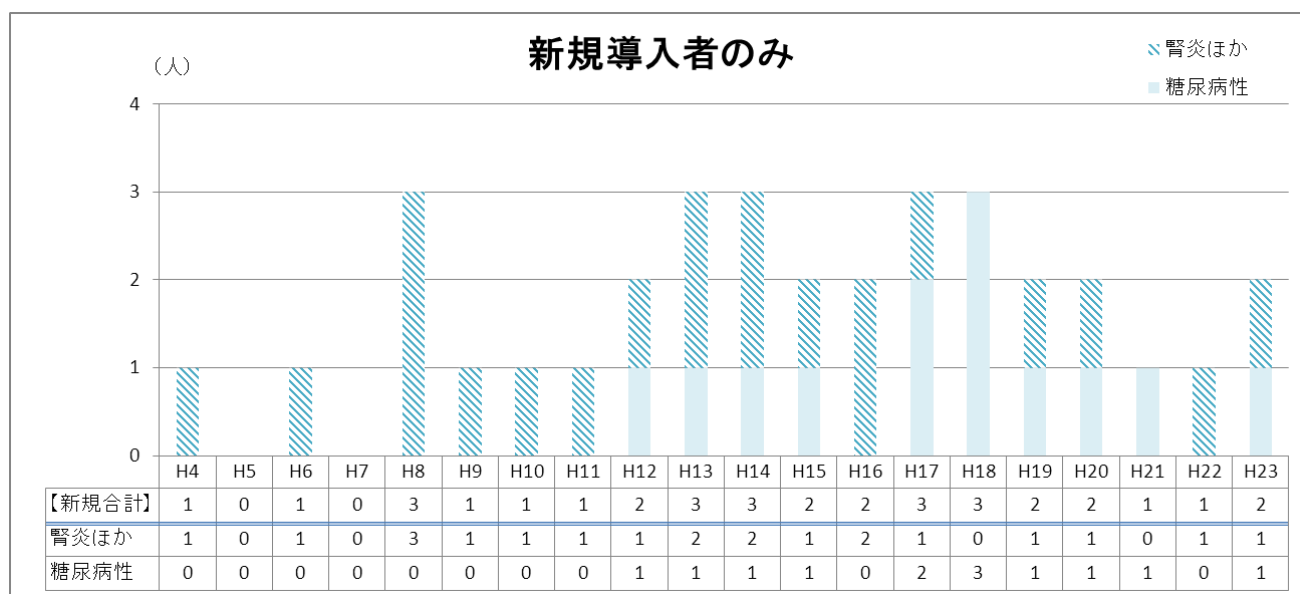
平成23年度に糖尿病腎症による新規透析導入となった1人については、医療保険が国保以外であったため、健診履歴を確認することができませんでした。脳血管疾患と同様に、地域保健と職域保健の連携の推進が重要になってきます。

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

図1 南幌町人工透析患者の推移



※保健福祉課調べ 特定疾病受給者証交付状況より



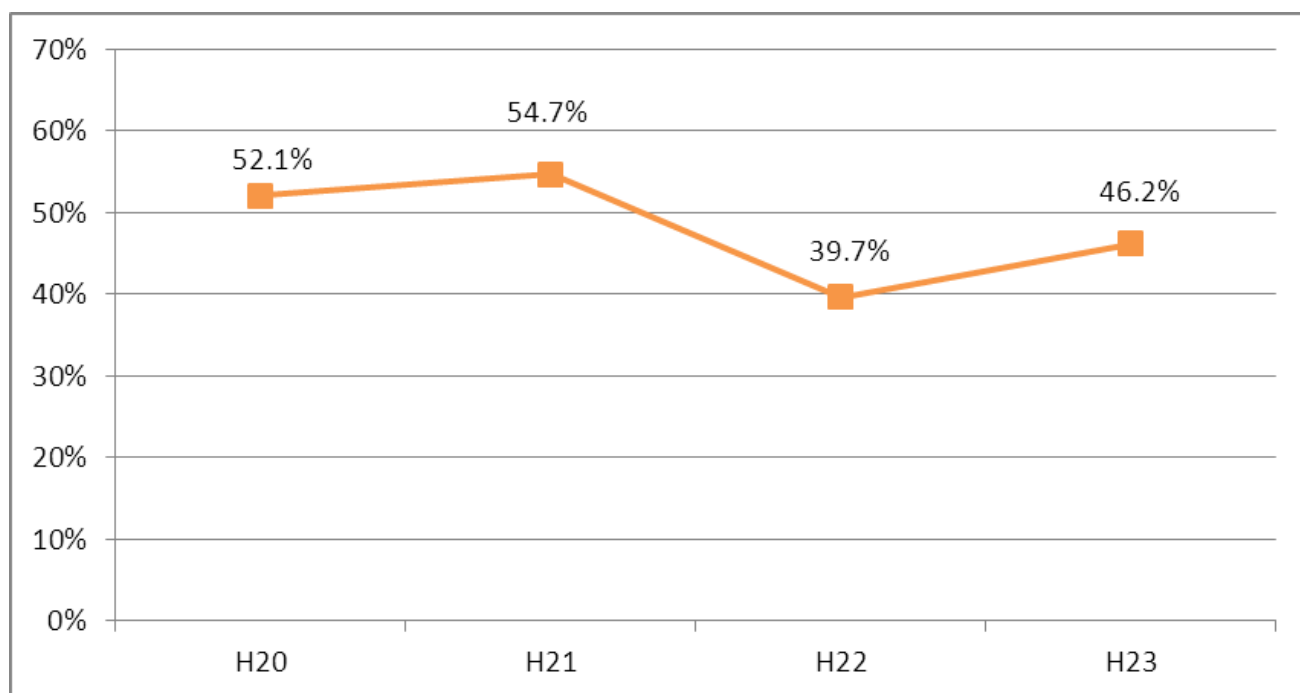
※保健福祉課調べ 特定疾病受給者証交付状況より

ii 治療継続者の割合の増加

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

南幌町の糖尿病有病者（HbA1c（JDS）6.1%以上の者）の治療率（服薬）は、平成21年度の54.7%が最高で、その後は減少しています。（図2）

図2 南幌町の糖尿病を強く疑われる人（HbA1c6.1%以上）の治療率（服薬）の推移



※国保特定健康診査・問診票より

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

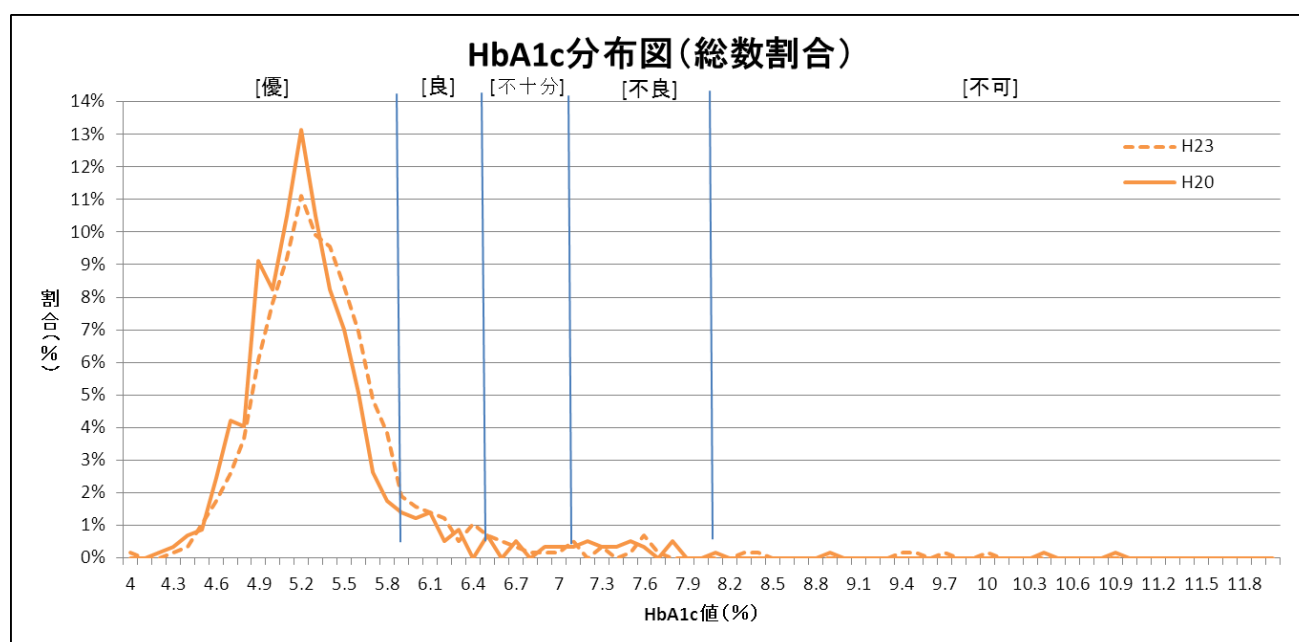
今後は、HbA1c 有所見者への保健指導とともに、糖尿病でありながら未治療である人や、治療を中断している人を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。

iii 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値 8.4%) 以上の者の割合の減少)

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」では、血糖コントロール評価指標として 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。同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c8.0%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えると言われています。

南幌町の糖尿病の HbA1c の分布図は、平成 20 年度と比較すると HbA1c 値が高い方に推移していることから、糖尿病対策を強化していくことが非常に重要になってきます。(図 3)

図 3 HbA1c 分布図

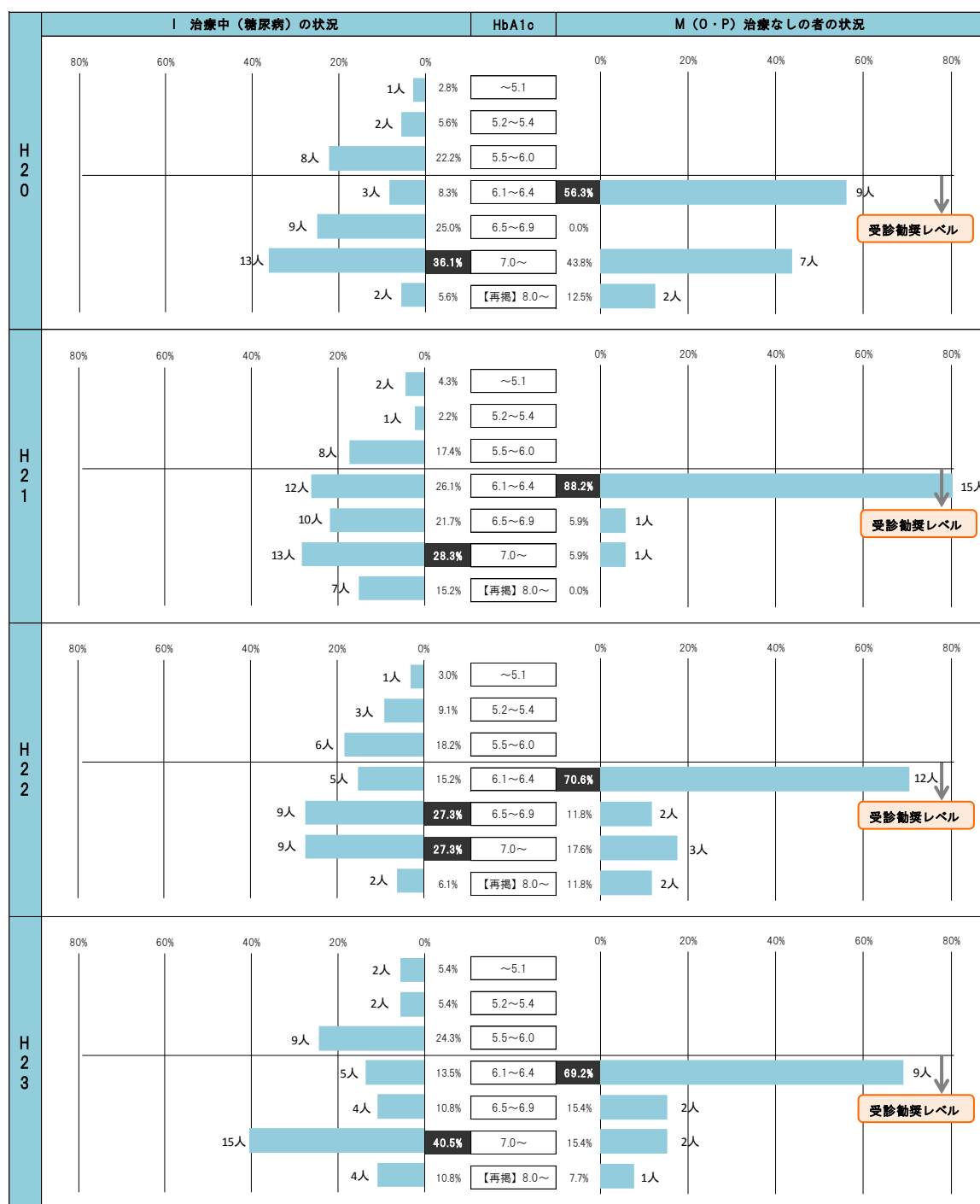


※国保特定健康診査より

南幌町では、健診の結果、HbA1c が 8.0%以上の人には健診結果説明において保健指導をしてきていますが、治療中、治療なしの人ともに毎年 10%前後はいることから、今後は保健指導の在り方を検討しながら、治療中断を防ぎ、主治医と連携し、保健指導をしていくことが必要になってきます。(図 4)

特に、治療中の人のコントロール不良者は増減を繰り返していることから、医療関係者と、南幌町の糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、コントロール不良者の減少を図ることに努めます。

図 4 南幌町国保特定健康診査受診者の HbA1c の状況



※国保特定健康診査より

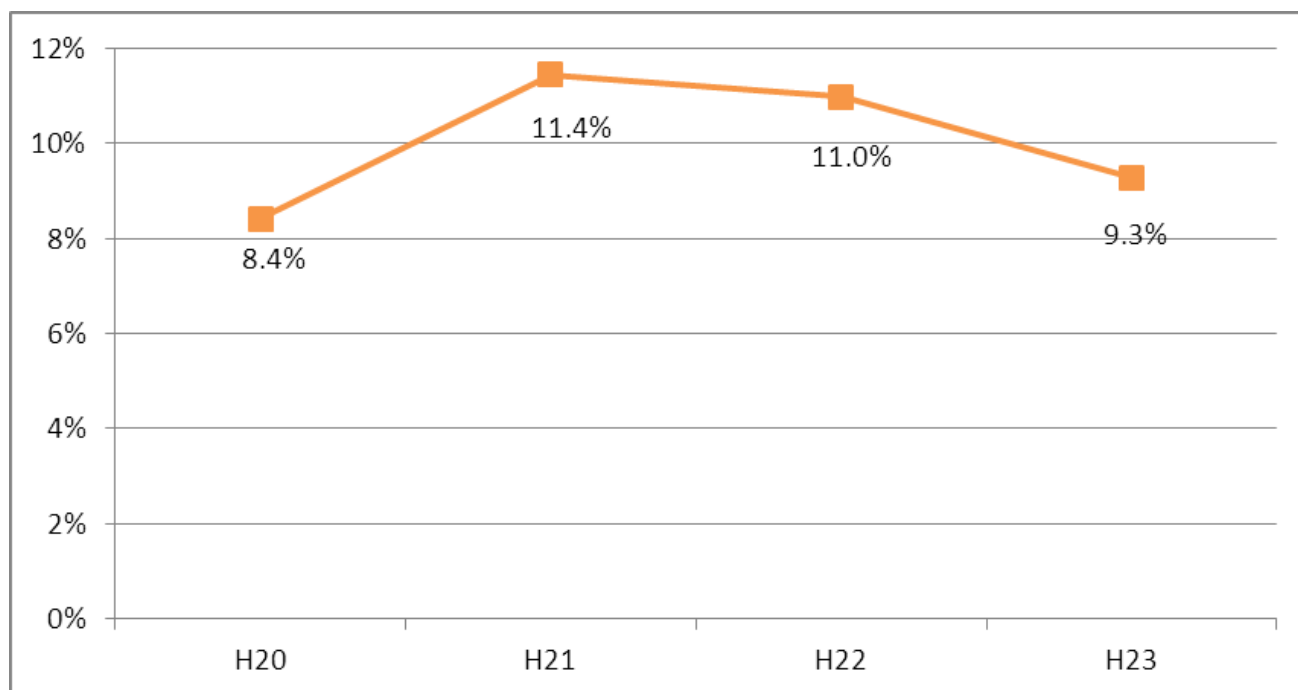
iv 糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の増加の抑制

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

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

南幌町の糖尿病有病者の推移は、国保特定健康診査開始後の平成20年度から、平成21年を最高にほぼ横ばいとなっています。(図5)

図5 南幌町の糖尿病有病者(HbA1c6.1%以上)の推移



※国保特定健康診査より

しかし、南幌町は糖尿病の前段階ともいえる HbA1c5.2～5.4%の正常高値から HbA1c5.5～6.0%の境界領域の割合が非常に高く、道内でも上位で推移しています。

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。

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

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

④対策

i 健康診査及び国保特定健康診査受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、町広報や個別訪問などを利用した啓発
- ・健診結果報告会などによる医療機関との連携

ii 保健指導対象者を明確にするための施策

- ・健康診査（３５歳～３９歳の国保加入者・４０歳以上生活保護世帯）
- ・国保特定健康診査

iii 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導
家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施
- ・要指導者への７５g糖負荷検査・微量アルブミン尿検査の実施
- ・糖尿病治療中の方の医療機関との連携

（４）歯・口腔の健康

①はじめに

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

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

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

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

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

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

②基本的な考え方

i 発症予防

歯科疾患の予防は、「むし歯予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

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

ii 重症化予防

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

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

③現状と目標

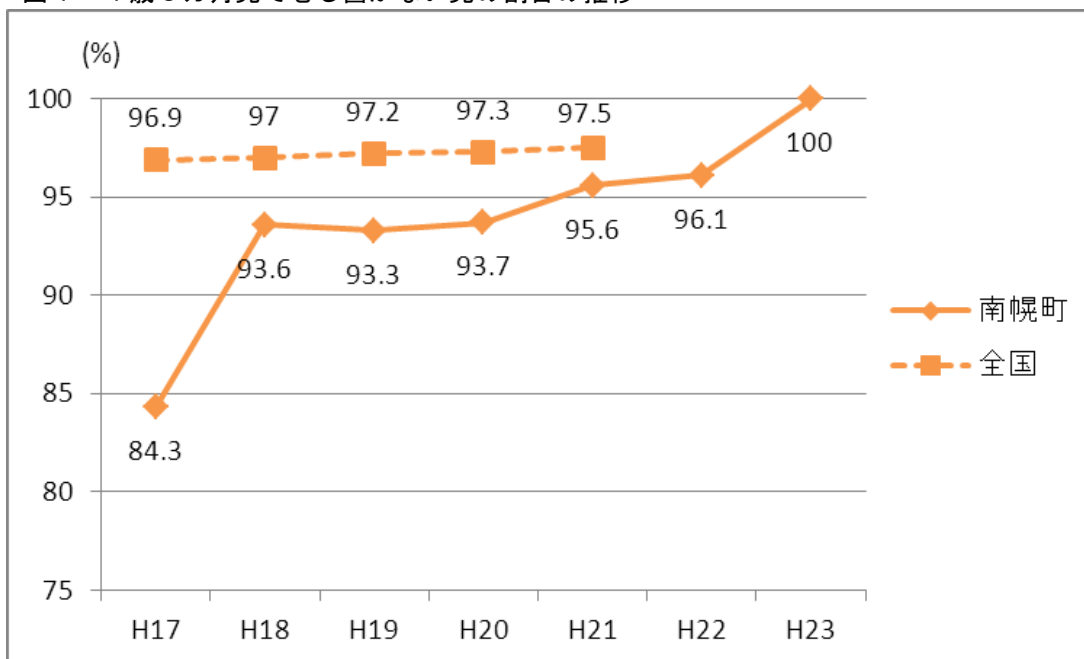
歯・口腔の健康については、検診で経年的な把握ができる下記を目標項目とします。

i 幼児・学齢期のむし歯のない児の増加

・南幌町の1歳6ヶ月児及び3歳児でむし歯がない児の割合は、年々高くなっており、平成21年度の全国や全道と比べても高い割合になっています。

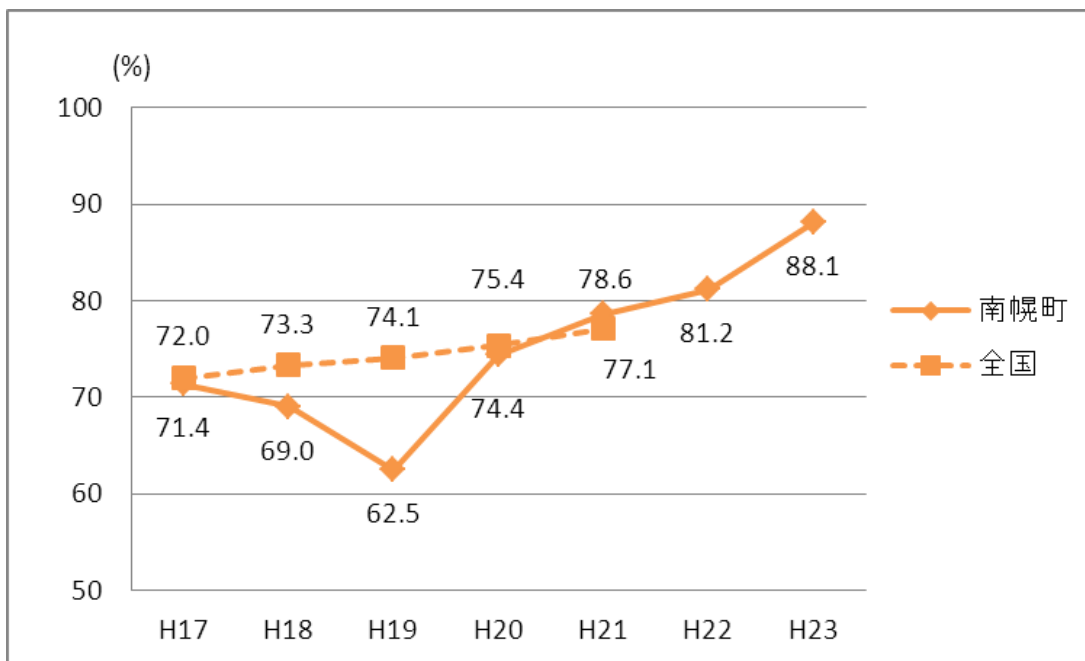
(図1・図2)

図1 1歳6カ月児でむし歯がない児の割合の推移



※保健福祉課調べ

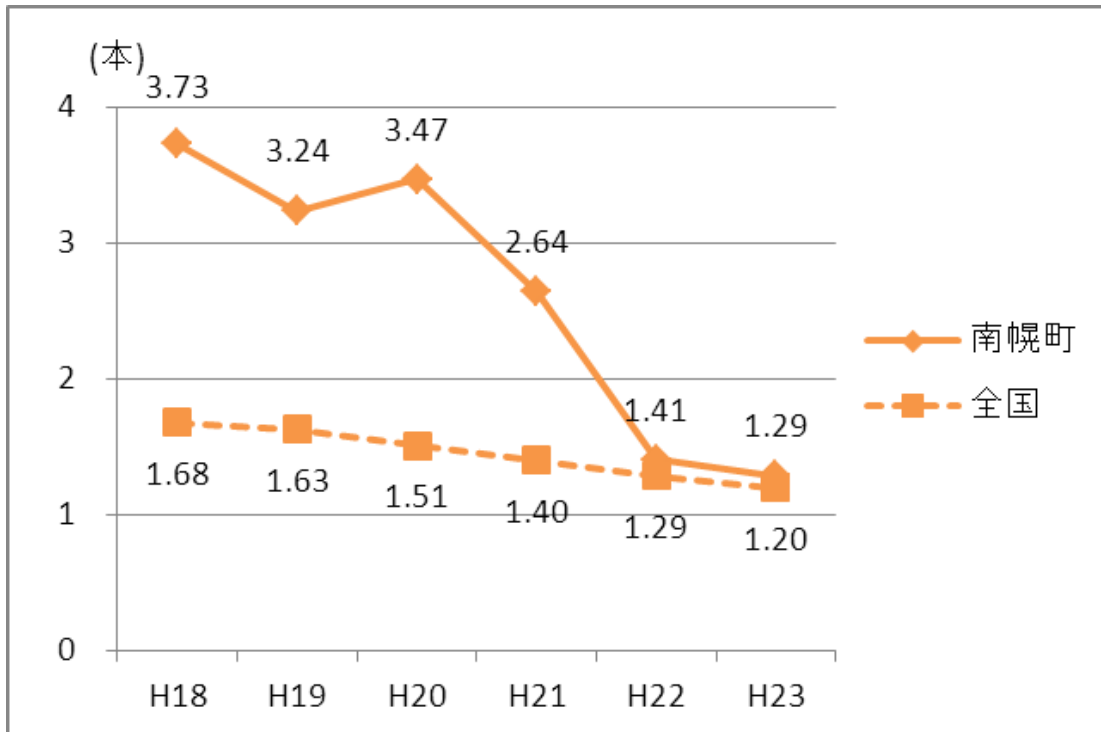
図2 3歳児でむし歯がない児の割合の推移



※保健福祉課調べ

・永久歯については、むし歯の代表的評価指標である12歳児の一人平均むし歯本数は平成20年度は3.47本、平成23年度は1.29本と全国との1.2本より多い状況となっています。(図3)

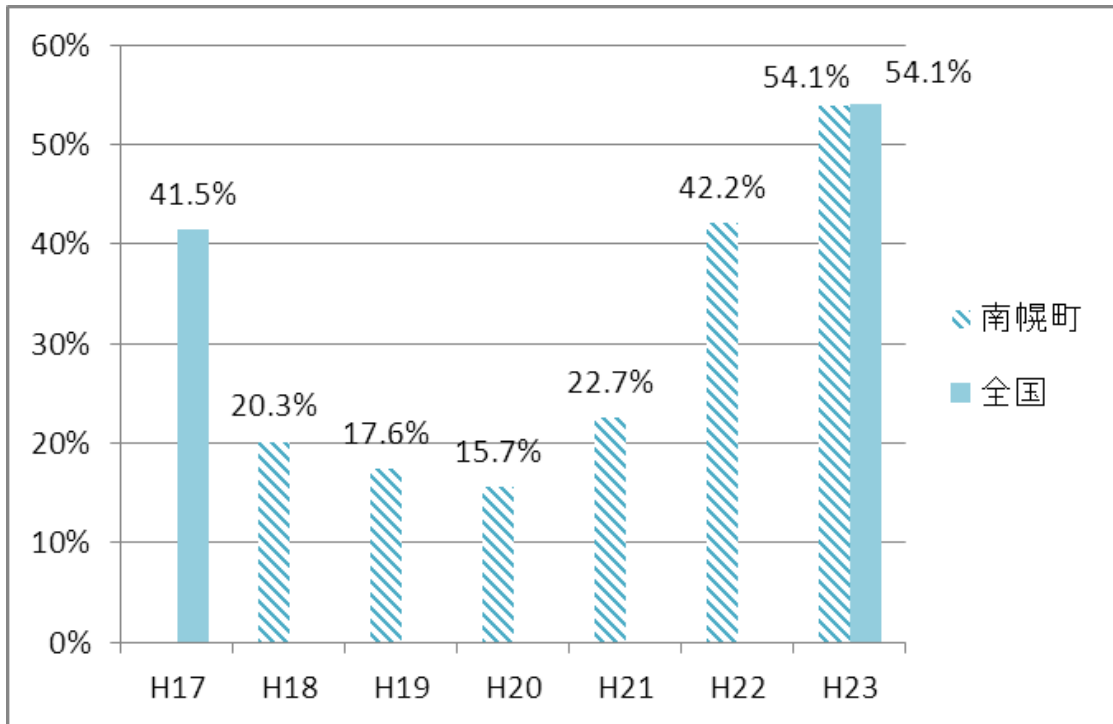
図3 12歳児の一人平均むし歯本数の推移



※保健福祉課調べ

12歳児のカリエスフリー率（むし歯のない人の割合）は、平成23年度では全国並となっています。(図4)

図4 12歳児のカリエスフリー率（むし歯のない児の割合）の推移



※学校歯科医調べ

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歳児のむし歯保有状況の改善は、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持っていただき、母親学級や離乳食講習会、乳幼児健診等でむし歯予防の重要性について周知していきます。

また永久歯に生えかわる時期や生活リズムの乱れる時期に集団で実施することで、より多くの園児・学童のむし歯予防の効果が期待できるフッ化物洗口を、平成23年度から保育園と幼稚園、平成24年度からは小学校・中学校の協力のもと実施しており、今後においても関係機関と連携し推進していきます。

④対策

i ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・健康教育（母親学級、離乳食講習会、乳幼児健診等）
- ・定期的歯科検診受診の必要性の啓発
- ・「8020運動」の推進
- ・高齢者の口腔機能向上事業

ii 専門職及び関係機関等による定期管理と支援の推進

- ・幼児歯科検診・フッ素塗布（1歳6か月児、2歳、2歳6か月児、3歳児）
- ・集団の場でのフッ化物洗口（保育園・幼稚園・小中学校）
- ・町内歯科医との連携

2. 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

①はじめに

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

南幌町でも自然環境や地理的な特徴が相まって、独自の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。

地域の特性としては米作から畑作の転換により労働時間が長くなり早朝からの就労による朝食欠食、手軽に栄養補給できる缶コーヒー、缶ジュース、菓子パンの摂取が懸念されます。また農業の機械化、車の移動が多いことによる活動量の低下から肥満、糖尿病、脂肪肝などの疾患が多いと考えられます。(図1)

生活習慣病予防の実現のためには、南幌町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な食品(栄養素)を摂取することが求められています。

②基本的な考え方

主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病)予防の科学的根拠があるものと、食品(栄養素)の具体的な関連は別表1のとおりです。

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

また、生活習慣病予防に焦点をあてた、ライフステージごとの食品の目安量は別表2のとおりです。生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、適正な食品(栄養素)摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になってきます。

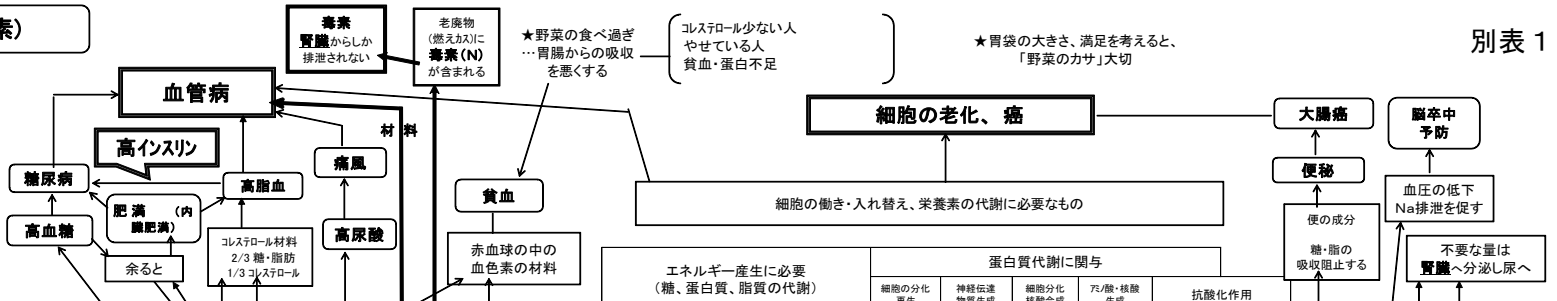


南幌町の食背景

(図1)



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



別表 1

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

☆は、健診データーにはない。

★ 砂糖、嗜好品・嗜好飲料… 糖尿病、高血糖、HbA1C5.5以上の方は 合わせて約10g 以下/日

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

別表2

ライフステージごとの食品の目安量

食品			妊娠						授乳期	乳児			幼児		小学生			中学生		高校生		成人	高齢者		
			前期	中期	後期	妊娠高血糖	妊娠高血圧症候群			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			70歳以上		
			0～16週未満	16～28週未満	28～40週	尿糖+	尿糖-	尿糖±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	
第1群	乳製品	牛乳1本 200cc	200	200	200	200	200	200	400	母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600 プレーン ヨーグルト	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	200	200	200
	卵	Mサイズ 1個50g	50	50	50	50	50	50	50	卵黄 5	卵黄～ 全卵25	卵黄～ 全卵25	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
第2群	魚介類	1/2切れ 50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15	30	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50	
	肉類	薄切り肉 2～3枚50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15	25	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50	
	大豆製品	豆腐なら 1/4丁 110g	165	165	165	165	110	110	165	5	0	40	40	70	80	100	80	165	120	165	110	110	110	110	
第3群	緑黄色野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	20	30	45	70	100	100	150	100	200	150	200	150	150	150	150	
	淡色野菜	大根 白菜 キャベツ 玉ねぎなど	250	250	250	250	250	250	250	20	20	45	100	140	150	200	180	250	250	300	250	250	200	200	
	いも類	ジャガイモなら 1個100g	100	100	100	100	100	100	100	20	20	30	40	50	80	100	100	120	100	120	100	100	100	100	
	果物	リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal	120kcal	120kcal	120kcal	80kcal	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	
	きのこ	しいたけ えのき シメジなど	50	50	50	50	50	50	50	-	-	-	20	30	30～50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
	海藻	のり ひじきなど	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4群	穀類	ご飯3杯 (450g)	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	個人により まちまち	個人により まちまち	
	種実類 油脂	油大さじ1.5 (18g)	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	バター で2	バター で3	4	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	
	砂糖類	砂糖大さじ1 (9g)	20	20	20	10	20	10	20	0	0	3	10	10	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
	酒類（アルコール）		禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	

③現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データです。

健診データについての目標項目は、「1. 生活習慣病の予防」の項で掲げているため、栄養・食生活については、適正体重を中心に目標を設定します。

i 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

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

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。

(表1)

表1 ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ	妊娠	出生	幼児			学童	成人	高齢者
評価指標	20～30代 女子	出生児	1歳6ヶ月児	3歳児	5歳児	小学校5年生	40～60代	65歳以上
	BMI18.5以下	低出生体重児	肥満傾向児			肥満傾向児	BMI25以上	BMI20以下
全国の現状	19.5%	9.6%	把握不可			2.81%	9.28%	男性33.5%女性22.2%
	平成22年	平成22年				平成22年	平成22年	平成22年
南幌町の状況	14.7%	9.5%	7.7%	4.3%	7.7%	23.7%	男性36.4%女性21.9%	11.9%
	平成22～ の妊婦	平成17～ 年度までの平均	平成18年度に 出生したもの			平成24年度	平成22年度	平成22年
データソース	妊娠届出時		乳幼児健診		就学前健診より	学校健康診断より	特定健診結果	特定健診結果
都道府県比較					学校保健統計調査	学校保健統計調査		
図表	図2	表2	表3		表4		表5	表6

ア. 20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠時のやせの者の割合)

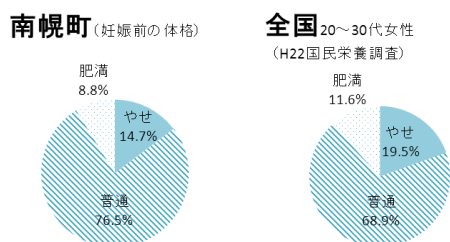
妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の一つと考えられています。

南幌町では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠届出時のBMIを把握し、保健指導を行っていますが、やせの割合はやや低い傾向で、肥満の割合も多くない状況にあります。(図2)

今後においては、個人の体型、状況にあわせて保健指導に努めていきます。

図2 妊娠前の体格指数(BMI)の割合



今後も、妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がることの啓発とともに、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導を行っていくことが必要です。

イ. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

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

南幌町では、毎年約4人が低出生体重で生まれてきますが、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要になります。

平成19年度の低出生体重児の率は高い値でしたが、7年間の平均では全国、全道なみで推移しています。(表2)

表2 南幌町の低出生体重児（再掲）の割合の推移

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	町7年計	全国	全道
出生数	50	45	43	46	44	33	44	305	1,070,035	40,165
低出生体重児(再) 2500g未満	4	5	8	3	4	3	2	29	102,671	3,670
低体重児の率	8.0%	11.1%	18.6%	6.5%	9.1%	9.1%	4.5%	9.5%	9.6%	9.1%

ウ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。乳幼児では、肥満度±15%以内を「ふつう」としています。南幌町の1歳6か月児と3歳児では2～7%の児に肥満傾向が見られます。幼児期は正しい食生活を形成する時期です。肥満傾向にある児に対しては健診等で状況を把握し個別に対応していく必要があります。(表3)

表3 1歳6ヶ月児、3歳児の体格

肥満度	1歳6ヶ月児の体格							3歳児の体格						
	肥満		適正体重		やせ		総数	肥満		適正体重		やせ		総数
	15%以上		-15%～ 15%		-15%以下			15%以上		-15%～ 15%		-15%以下		
	人数	割合		割合	人数	割合	計	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
H18.4.2～H19.4.1に出生	3	7.7%	36	92.3%	0	0.0%	39	2	4.3%	44	95.7%	0	0.0%	46
H19.4.2～H20.4.1に出生	2	4.8%	39	92.9%	0	0.0%	42	1	2.2%	44	97.8%	0	0.0%	45
H20.4.2～H21.4.1に出生	2	6.3%	30	93.8%	0	0.0%	32	1	2.8%	35	97.2%	0	0.0%	36

学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度20%以上とされています。

南幌町の就学前健診では7.7%に肥満傾向が見られました。また国の指標の設定となっている小学校5年生(10歳)では23.7%に肥満傾向が見られました。これは全道の平均14.23%を大きく上回ります。(表4)

肥満傾向児を減少させるために3歳以降は母子手帳に記載されている身長体重曲線の活用を、学童期では身体発育曲線の活用を促し、子どもの体格について保護者に関心を持ってもらえるよう取り組む必要があります。

また、小児科医及び学校医と連携し指導が必要な児に対して、血液データなどの科学的根拠を用いて保健指導する必要があります。

表 4 平成 22 年度都道府県別肥満傾向児の出現率

	5 歳	10 歳
全 国	2.81	9.28
北 海 道	4.07	14.73
青 森	3.94	12.60
岩 手	4.32	13.40
宮 城	5.06	12.44
秋 田	4.35	11.93
山 形	4.50	13.79
福 島	4.63	11.07
茨 城	4.59	9.85
栃 木	3.86	11.93
群 馬	2.85	12.01
埼 玉	3.22	9.85
千 葉	3.57	9.91
東 京	2.40	8.31
神 奈 川	3.03	7.96
新 潟	4.10	8.63
富 山	2.69	8.62
石 川	1.71	9.01
福 井	2.69	8.44
山 梨	3.58	10.25
長 野	2.38	6.73
岐 阜	2.52	7.99
静 岡	1.99	8.91
愛 知	1.22	8.59
三 重	3.12	9.14
滋 賀	1.51	7.32
京 都	1.70	6.97
大 阪	1.97	7.79
兵 庫	1.08	7.09
奈 良	2.77	8.89
和 歌 山	2.24	8.59
鳥 取	1.77	6.05
島 根	1.86	8.35
岡 山	2.68	8.31
広 島	1.44	9.40
山 口	1.46	8.00
徳 島	6.34	11.65
香 川	3.48	6.86
愛 媛	2.97	10.92
高 知	2.83	9.29
福 岡	2.71	8.96
佐 賀	2.18	10.08
長 崎	2.48	7.45
熊 本	4.09	9.27
大 分	2.29	11.06
宮 崎	3.19	11.65
鹿 児 島	3.80	9.62
沖 縄	3.72	10.69

南幌町	5 歳	10 歳
平成24年度	7.70	23.70

(注) 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) /
身長別標準体重 × 100%

(注) 南幌町のデータは平成 24 年度のもの

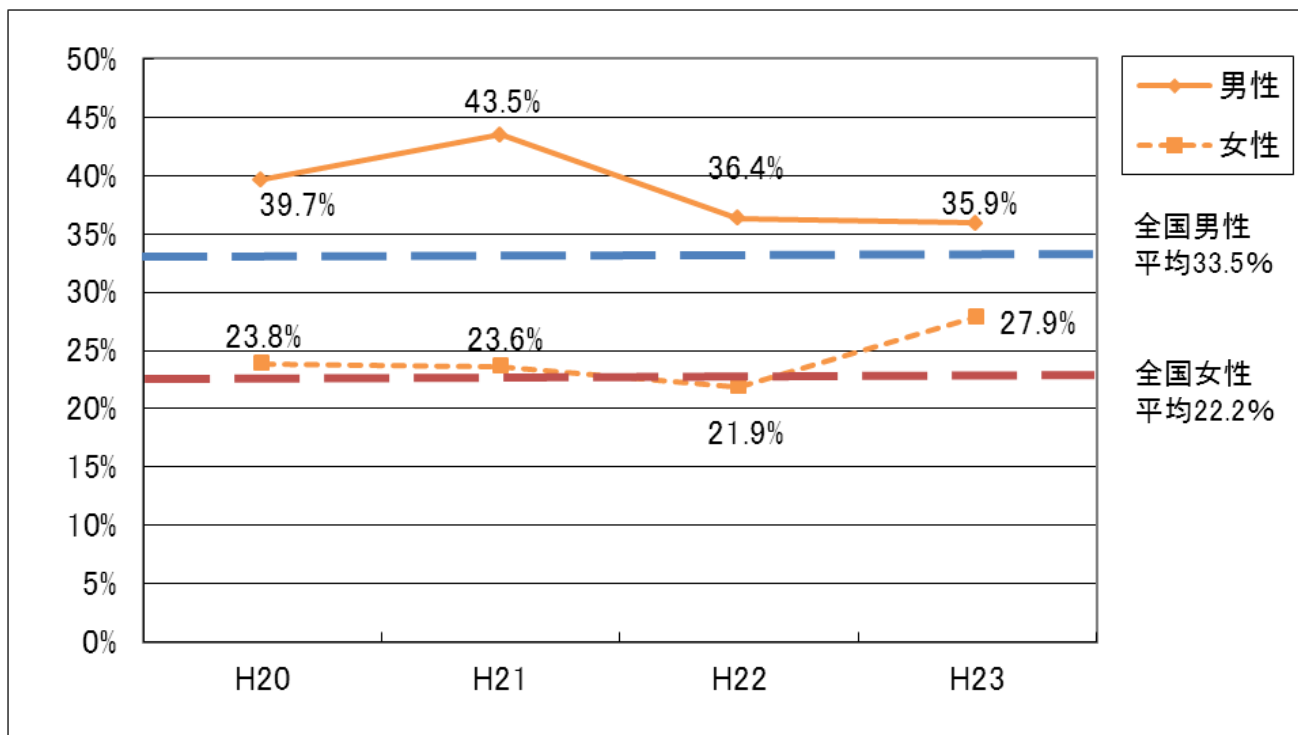
※平成 22 年度学校保健統計より

エ. 40～60歳の肥満者の割合の減少

南幌町の国保特定健康診査における肥満者と平成 22 年度の国の状況を比較すると特に男性の肥満の割合が高い傾向にあります。

肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病と関連が深いことから、肥満に対する病識と将来的に病気を合併する可能性を理解してもらい、肥満解消の食習慣、運動習慣に近づけるよう個別に対応していく必要があります。

表5 南幌町特定健康診査における肥満（BMI 25以上）の割合の推移



※保健福祉課調べ

オ. 低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の割合の増加の抑制

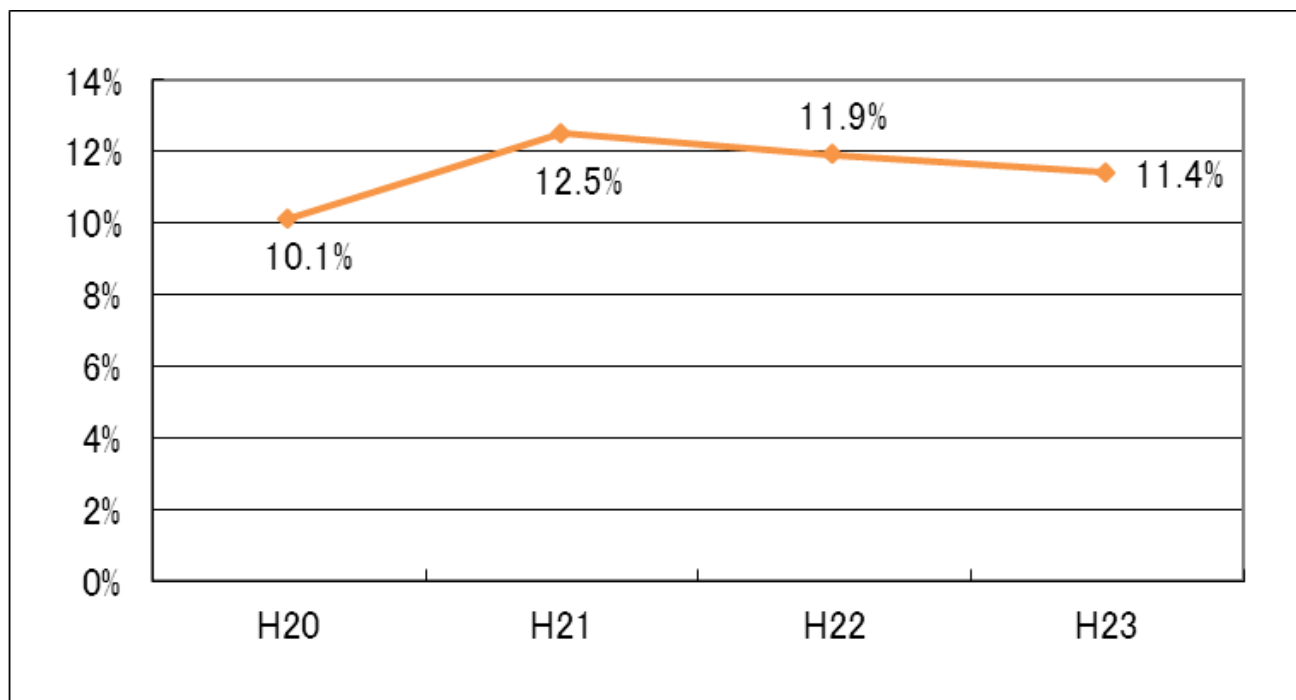
高齢期の適切な栄養は、生活の質（QOL）のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

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 BMI 20 以下が指標として示されました。

南幌町の65歳以上のBMI 20以下の割合は、平成34年度の国の目標値の22%を達成していますが、高齢化に伴って増加する可能性があるため、現状の割合を維持していくことが大切です。（表6）

表6 南幌町特定健康診査における65歳以上のBMI20以下の割合の推移



※保健福祉課調べ

④対策

i 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

ライフステージに対応した栄養指導

- ・母親学級（妊娠期）
- ・乳幼児健康診査（乳幼児期）
 - 身長体重曲線の活用の促進、小児科医と連携した栄養指導の実施
- ・離乳食講習会（乳児期）
- ・幼児を対象とした運動事業の周知や参加勧奨
 - すくすく広場・キッズスポーツ
- ・健康診査及び国保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手法により、それぞれの特徴を活かしたきめ細やかな栄養指導の実施（青年期・壮年期・高齢期）
- ・家庭訪問・健康教育（出前講座）・健康相談（全てのライフステージ）

ii 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進

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

iii 学齢期への保健指導の推進

- ・身体発育曲線の活用促進の強化
- ・身体活動の増加、運動習慣の必要性についての知識の普及、啓発
- ・関係機関と連携した健康教育の実施
- ・学校医と連携した栄養指導の実施

(2) 身体活動・運動

①はじめに

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

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

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

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

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

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

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

参考 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の定義

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

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

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

②基本的な考え方

身体活動は、特に意識して行うスポーツや運動に限らず、家事や通勤のための歩行などの日常活動、趣味やレジャーなど幅広い活動を含むものであります。健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

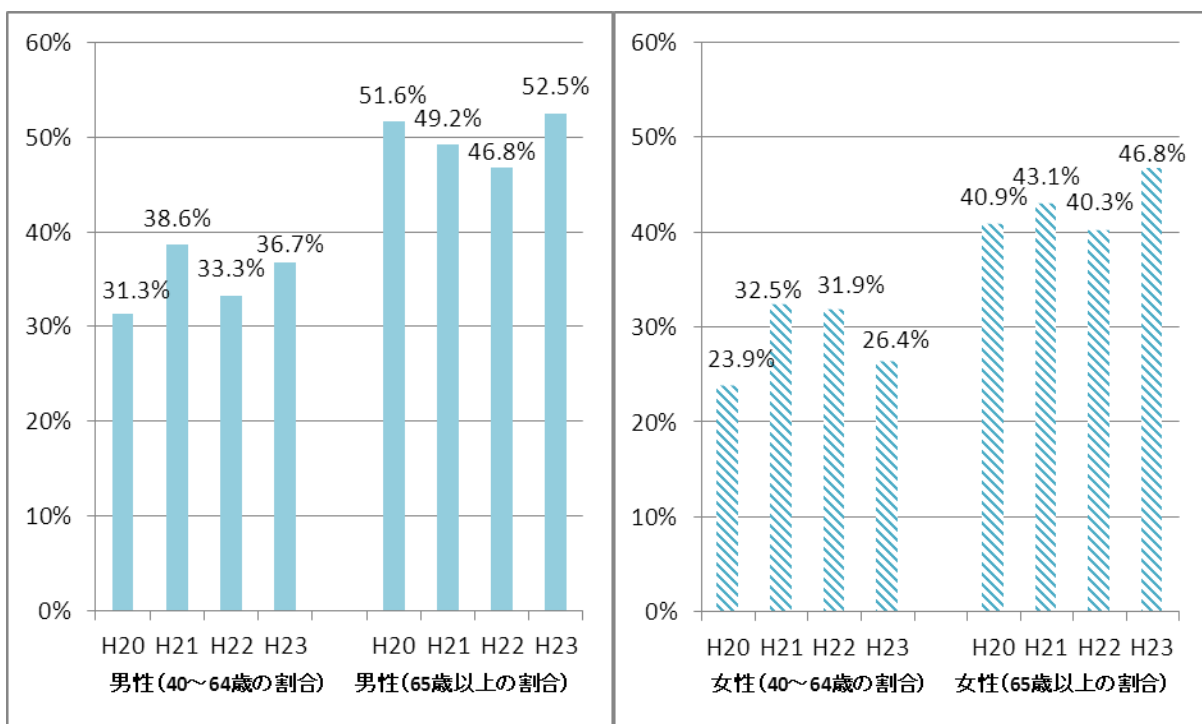
主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。

③現状と目標

i 日常生活にお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の増加

南幌町では、健康診査・国保特定健康診査受診者に対して、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか」という問診項目におい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方（上記問診項目において「はい」と答えた方）は、男女ともに約30%で、年齢帯別においては男性が多くなっています。（図1）

図1 性別・年代別の体をよく使っている人の推移



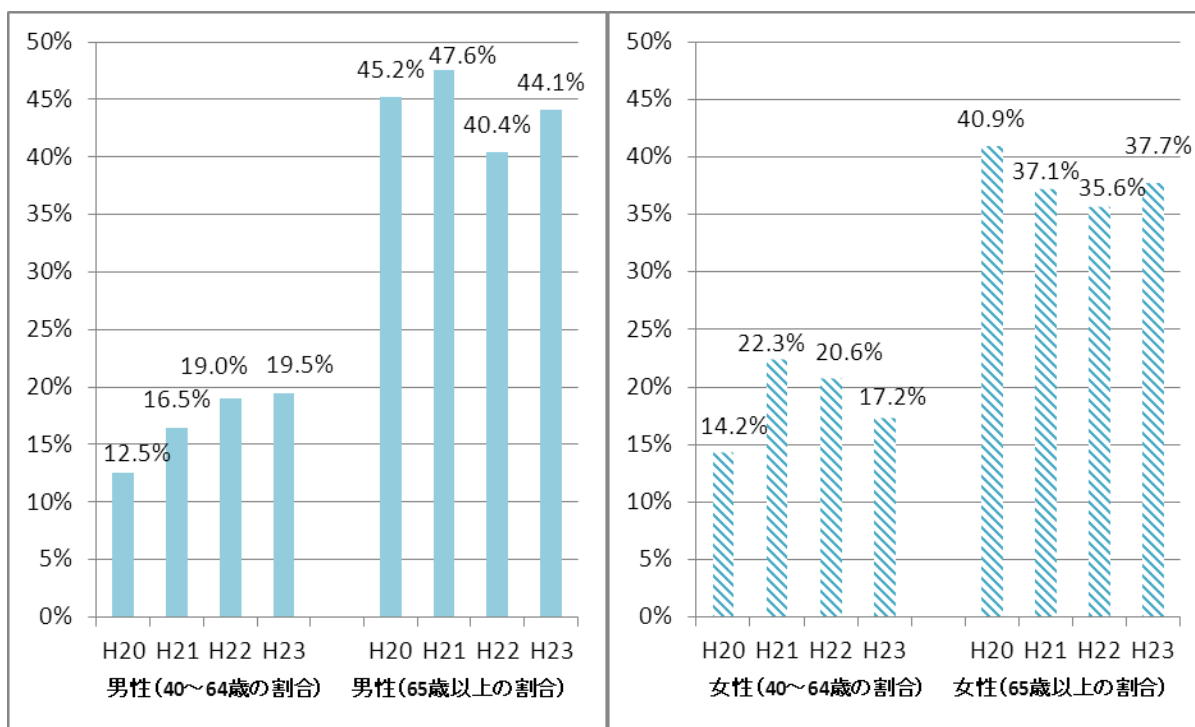
※国保特定健康診査受診者の問診項目より

ii 運動習慣者の割合の増加

南幌町では、健康診査・国保特定健康診査受診者に対して、「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していますか」という問診項目において運動習慣の状況を確認しています。運動は余暇時間に取り組むことが多いため、40～64歳と比較して65歳以上では明らかに多くなりますが、南幌町も同様の傾向です。

また、南幌町においては40～64歳男性の運動習慣者は微増していますが、40～64歳女性の運動習慣者は減少傾向にあります。（図2）

図2 性別・年代別の運動習慣者の割合の推移



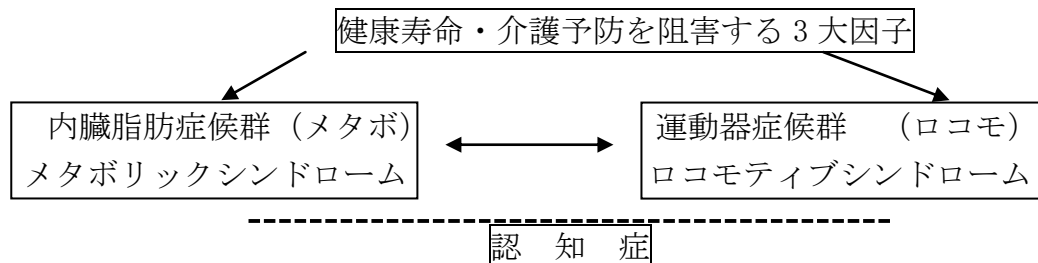
※国保特定健康診査受診者の問診項目より

iii 介護保険サービス利用者の増加の抑制

南幌町の要介護認定者数は平成24年10月には358人となり、第1号被保険者に対する割合は16.9%となっています。平成18年10月の要介護認定者数313人と比較して介護認定者数は増加しています。また、介護保険サービス利用者は平成24年7月には319人となっています。

今後は高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、平成26年度には介護保険サービス利用者は386人と増加傾向は続くものと想定されます。(第5期南幌町介護保険事業計画の推移より)

要介護状態となる主な原因の一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・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。南幌町においても運動器疾患は、要介護状態となる原因疾病の第3位となっており、健康寿命・介護予防を阻害する大きな因子であります。



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

表1 運動器の変化

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

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

参考: 長野県松川町保健活動計画等

④対策

i 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

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

ii 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・気軽に運動できる場の提供及び南幌町が実施している事業周知や参加勧奨
スポーツ教室、エアロ&ストレッチ、チェアエクササイズ
介護予防事業（パワーリハビリ教室・快足シャキッと倶楽部）、冬の運動教室（は
つらつスキット教室）、パークゴルフ、ノルディックウォーキング等の周知

（３）飲酒

①はじめに

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

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

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

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では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、健康日本２１（第二次）においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で１日平均４０ｇ以上、女性で２０ｇ以上と定義されました。

②基本的な考え方

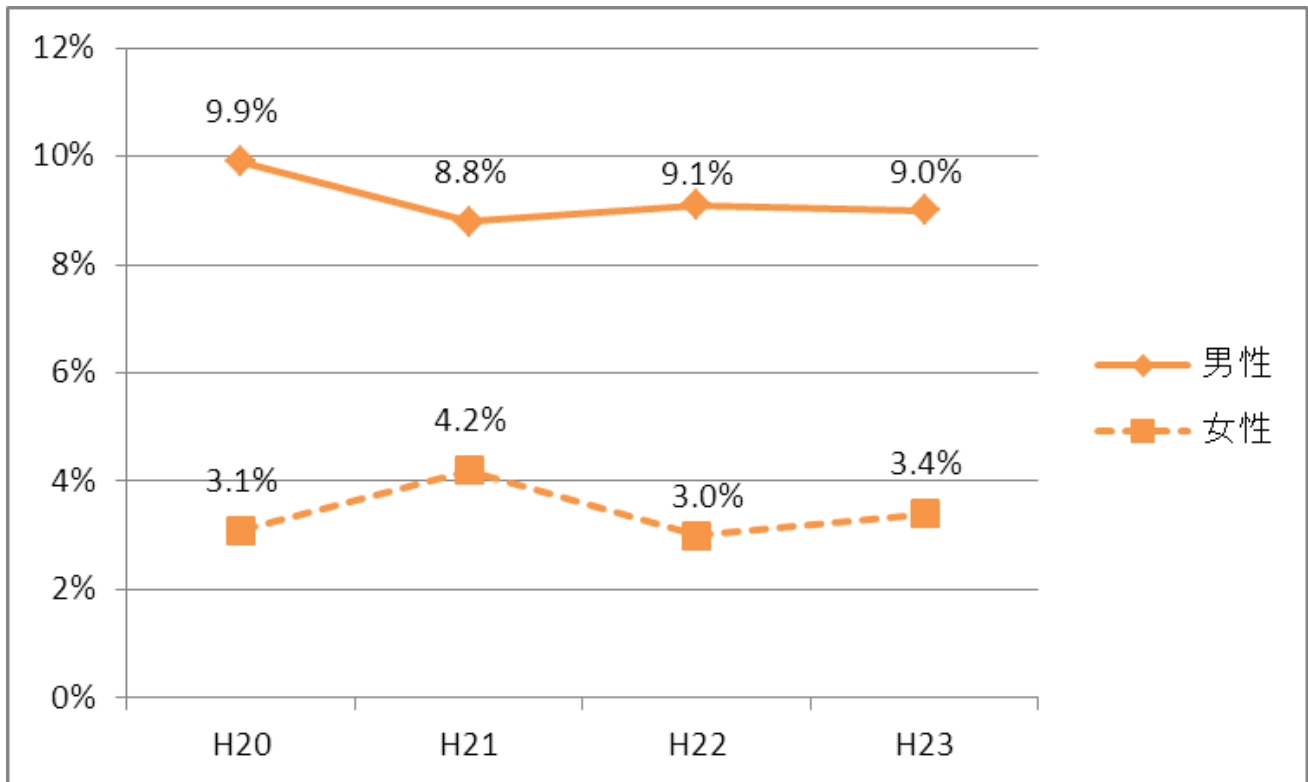
飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

③現状と目標

i 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の低減

南幌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・女性ともに横ばいです。(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



※国保特定健康診査問診票より

また、飲酒量と関係が深い健診データである γ -GTについては、異常者の割合は、ほぼ横ばいですが、女性の保健指導判定値の割合は増加しています。(表2)

表2 γ -GT異常者の推移

① γ -GTが保健指導判定値者の割合(51U/I以上)

	H20	H21	H22	H23
男性	25.0%	28.7%	22.6%	25.6%
女性	5.3%	4.5%	6.1%	7.0%

② γ -GTが受診勧奨判定値者の割合(101U/I以上)

	H20	H21	H22	H23
男性	10.3%	12.4%	8.1%	10.2%
女性	1.9%	0.9%	1.0%	0.9%

※国保特定健康診査より

γ -GT異常者の飲酒習慣は男性71%、女性22%に見られ、その内、ほとんどの人が適正飲酒となっています。(表3・4)

表3 γ -GT異常者(51U/I以上)の飲酒習慣の状況

	H20		H21		H22		H23	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	37人	60%	46人	64%	33人	62%	45人	71%
女性	1人	6%	2人	13%	3人	16%	5人	22%

※飲酒『毎日』と回答した割合

※国保特定健康診査・問診票より

表4 γ -GT異常者(51U/I以上)のアルコール摂取量

	H20		H21		H22		H23	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性 3合以上	1人	3%	3人	7%	3人	9%	2人	4%
男性 1合以下	21人	57%	29人	63%	20人	61%	31人	69%
女性 3合以上	0人	0%	0人	0%	0人	0%	0人	0%
女性 1合以下	1人	100%	2人	100%	3人	100%	3人	60%

※3合以上(生活習慣病のリスクを高める飲酒)、1合以下(適正飲酒)

※国保特定健康診査・問診票より

γ -GTの異常者は、男女ともにほとんどの検査項目で、異常率が高くなっています。(表5)

表5 γ-GT異常者(51U/I以上)の検査項目別異常者数割合(平成23年度)

①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				低HDL-C		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	247	100.0%	63	25.5%	40	16.2%	84	34.0%	32	13.0%	72	29.1%
γ-GT異常者	64	25.9%	25	39.1%	9	14.1%	28	43.8%	8	12.5%	29	45.3%

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
71	28.7%	31	12.6%	130	52.6%	6	2.4%	112	45.3%	63	25.5%	38	15.4%
20	31.3%	6	9.4%	36	56.3%	4	6.3%	29	45.3%	15	23.4%	15	23.4%

②女性

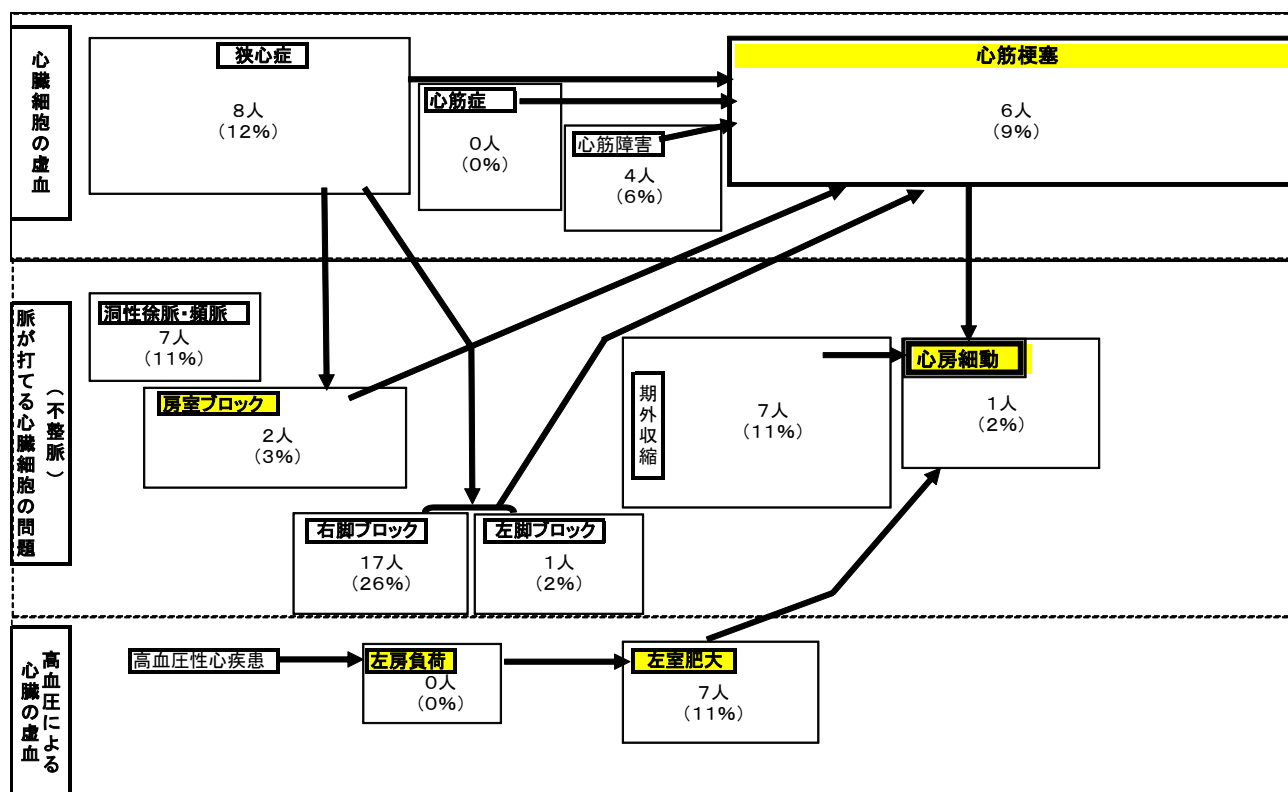
	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
			基準該当		予備群該当				低HDL-C		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	333	100.0%	24	7.2%	15	4.5%	87	26.1%	2	0.6%	40	12.0%
γ-GT異常者	24	7.2%	3	12.5%	2	8.3%	6	25.0%	0	0.0%	2	8.3%

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
87	26.1%	22	6.6%	136	40.8%	14	4.2%	185	55.6%	44	13.2%	2	0.6%
5	20.8%	4	16.7%	11	45.8%	1	4.2%	10	41.7%	2	8.3%	0	0.0%

※国保特定健康診査より

飲酒は肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態を促し、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も20%に見られ、全体での異常率18%よりも高くなっており、加えて心電図所見の中でより重症な心筋梗塞や狭心症が多くなっています。(図1)

図1 γ -GT51 以上者の心電図検査 H20～H23 の心電図検査受診者 328 人中
異常者 65 人（20％）の状態



※国保特定健康診査より

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

④対策

i 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供
母子健康手帳交付、母親教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等

ii 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・ 健康診査、国保特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

（４）喫煙

①はじめに

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

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

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

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

②基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

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

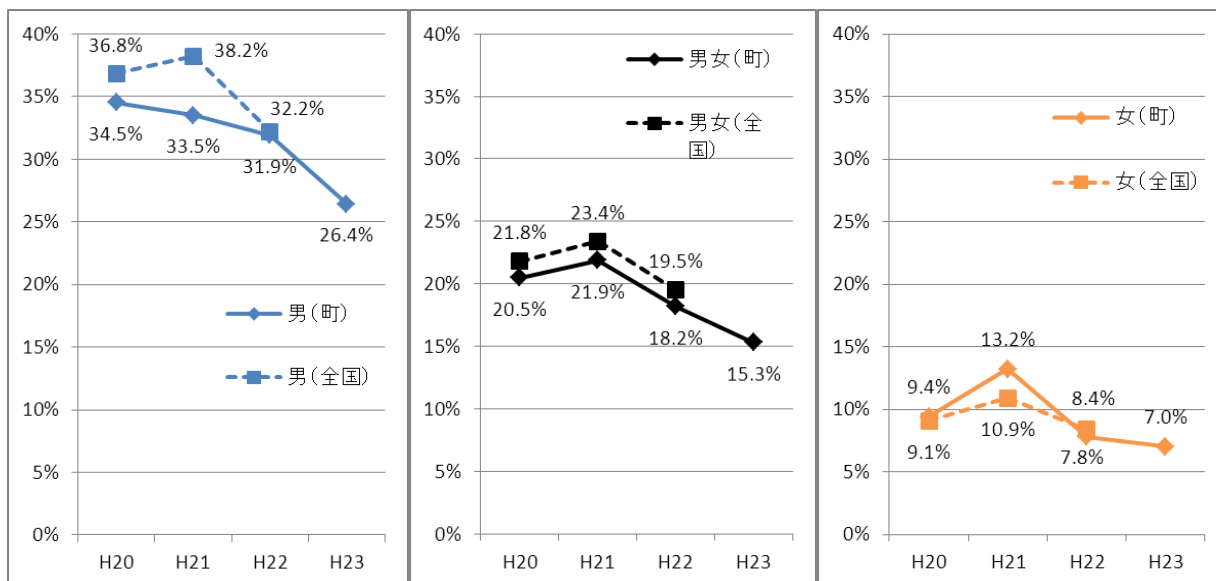
③現状と目標

i 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

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

南幌町の成人の喫煙率は、健診受診者においては、男女ともに年々低下しています。全国と比較すると男性は低く推移しており、女性は高く推移しています。（表１）

表 1 喫煙率の推移



※国保特定健康診査問診票より

また、妊娠中喫煙している者の割合も全国平均と比較し、2倍高くなっています。妊娠中の喫煙による胎児への悪影響が懸念されるため、妊婦本人の喫煙のみならず、受動喫煙に対する支援が重要です。(表2)

表 2 妊娠中喫煙している者の割合

南幌町	11.8%	H19～23年の平均
全国	5.5%	H21年調査

※町乳幼児健診子育てアンケートより

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

④対策

i たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
- ・国保特定健康診査、がん検診、母子健康手帳交付時、母親教室、乳幼児健診及び相談等
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）の知識の普及
町広報や健康教育などを利用した啓発

ii 禁煙支援の推進

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

3. 休養とこころの健康

①はじめに

社会生活を営むために、身体と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、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

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

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

特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことは、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。

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。

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。

精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすること、また、相談しやすい環境づくりが重要です。

③現状と目標

i 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

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

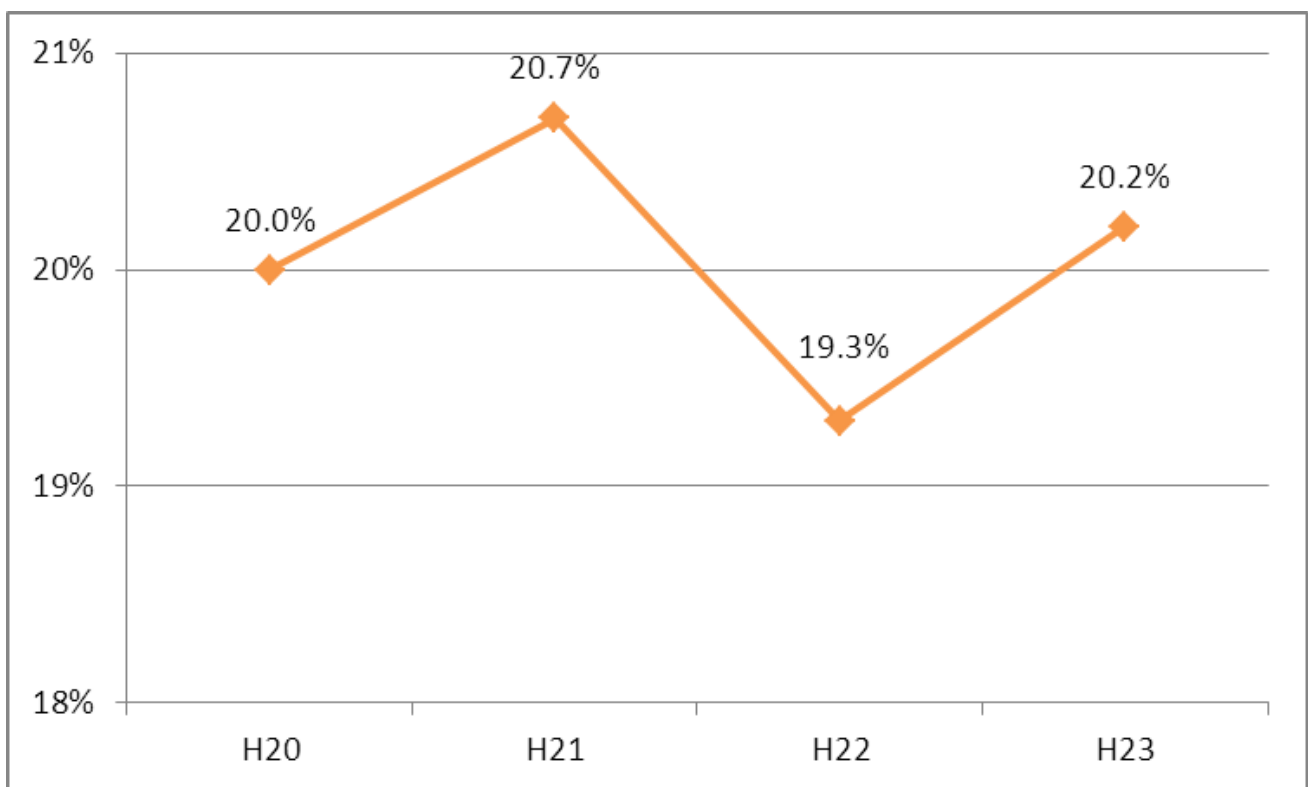
また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

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

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

南幌町では、国保特定健康診査受診者に対し、「睡眠で休養が十分とれていますか」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしてきましたが、約20%の人が、「いいえ」との回答になっています。(図1)

図1 十分な睡眠がとれていない人の割合（国保特定健康診査より）



ii こころの健康状態が「疲れている」「やや疲れている」者の減少

南幌町では65歳未満の国保特定健康診査受診者に対し「こころの健康チェック」をおこなっています。こころの健康チェックは一人ひとりが自身のこころの健康状態を認識し、適切に対応することにつながります。また、うつ病等の精神疾患の早期発見・早期対応のために重要です。

表 1 こころの健康チェックの結果（Ｈ２４ 国保特定健康診査）

年 齢	良 好	少し疲れ ている	やや疲れ ている	疲れている	治療継続	未実施	合 計
40－44	19	1	2	4	1	0	27
45－49	13	1	1	3	1	0	19
50－54	28	2	1	3	1	1	35
55－59	29	4	1	4	0	0	38
60－64	58	9	4	7	4	1	82
合 計	147 73.1%	17 8.5%	9 4.5%	21 10.4%	7 3.5%	2	201

※未実施は合計に含んでいない。

約 73% の受診者はこころの健康状態は「良好」ですが、「疲れている」「やや疲れている」という結果の者が合わせて約 15% で、これらの者は何らかの支援が必要と考えられます（表 1）。

南幌町では要支援者に対し面接をおこない、必要時受診の勧奨や精神科医師によるこころの健康相談の利用を勧めており、継続的なかかわりをおこなっています。

iii 自殺者の減少

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

南幌町においても、男性の自殺による死亡者数が多く、40 歳代～50 歳代で約 70% 弱と働き盛りの方の自殺が最も多くなっています。（図 2）

この年代に自殺者数が増加したのは、平成 10 年以降で、背景としては経済状況や仕事（過労）などの社会的要因が大きいと考えられています。

南幌町でも毎年数名が自ら命を絶っており、特に平成 21 年には近年最多の 7 名となっています。（図 3）

図 2 南幌町の自殺者の年齢帯（Ｈ１３～２２年統計）

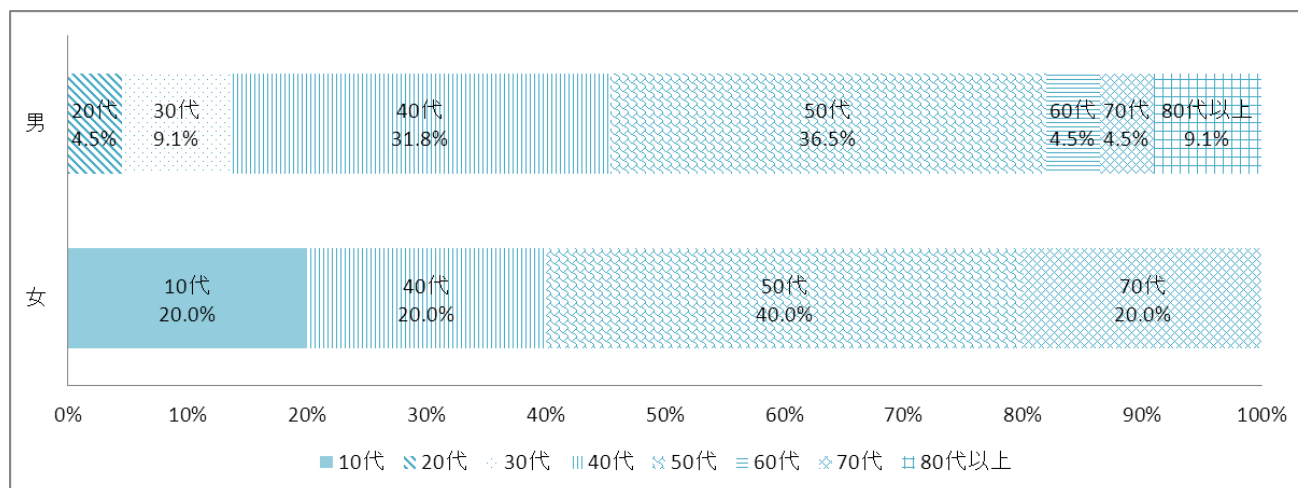
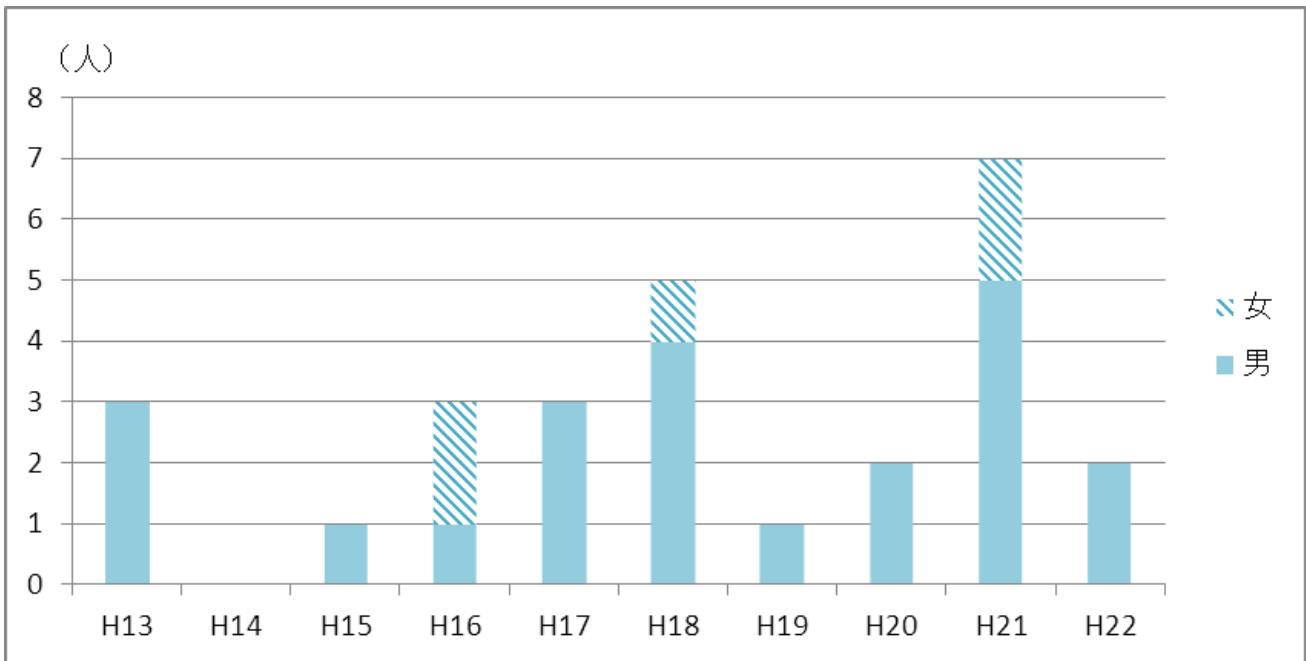


図3 南幌町の自殺者の推移



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

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

南幌町の気分障害の有病率は全道よりも下回っていますが、年々増加傾向にあります。（図4）

図4 南幌町のみんげん障害者数と有病率

		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
南幌町	男	7	10	12	13	12	11	14	13	15
	女	21	26	28	22	27	29	29	32	35
	計	28	36	40	35	39	40	43	45	50
	有病率	2.9	3.7	4.2	3.7	4.2	4.4	4.8	5.1	5.8
全道	有病率	3.20	3.98	4.56	6.15	7.27	7.94	8.54	8.45	

こころの病気に伴う様々な症状は、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必要であり、精神科医師を講師としてこころの健康づくり講演会や出前講座による講話、ゲートキーパー養成研修を継続しておこなっていくことが重要です。

④対策

i こころの健康に関する教育の推進

- ・こころの健康づくり講演会
- ・健康教育や出前講座、町広報による情報提供
- ・ゲートキーパー養成講座

ii 相談事業の推進

- ・精神科医によるこころの相談
- ・国保特定健康診査でのこころの健康チェックリストの実施及び相談
- ・エジンバラ産後うつ質問票の実施及び相談
- ・乳幼児健診（特に4か月健診時子育てアンケート）での相談支援

4. 目標の設定

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

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

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

これらを踏まえ、南幌町でも、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）

第Ⅲ章 地域別の現状と対策

表 1 南幌町の目標の設定

分野	項目	国の現状値		南幌町の現状値		国の目標値		町の目標値		データソース
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	75.7	平成23年	73.9	平成27年	◎現状維持又は減少	平成27年	①
	②がん検診の受診率の向上									②
	・胃がん	男性 34.3% 女性 26.3%	平成22年	男性 20.8% 女性 23.0%	平成23年	40%	当面	35%	平成28年	
	・肺がん	男性 24.9% 女性 21.2%		男性 21.6% 女性 23.6%						
	・大腸がん	男性 27.4% 女性 22.6%		男性 25.0% 女性 30.0%		50%	平成28年	50%		
	・子宮頸がん	32.0%		34.6%						
・乳がん	31.4%	43.0%								
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)		平成22年	男性 42.5 女性 10.4	平成23年	男性 41.7 女性 24.7	平成34年度	現状維持又は減少	平成34年度	①
	・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9		男性 30.2 女性 17.9		男性 31.8 女性 13.7		現状維持又は減少		
	・虚血性心疾患	男性 36.9 女性 15.3						20%		
	②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)			23.2%						③
	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 :18.5% ii :10.2%	平成22年	ii :6.5%	平成23年度	i :14% ii :7.7%		i :14% 現状維持又は減少		
	④メタリックントロームの該当者・予備群の減少	約1,400万人	平成20年度	139人(25.1%)	平成20年度	平成20年度と比べて25%減少	平成27年度	平成20年度と比べて25%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	34.0% 72.7%	平成22年度	60% 60%	平成29年度	60% 60%	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	1人	平成23年度	15,000人	平成34年度	現状維持又は減少	平成34年度	④
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.7%		46.2%		75%		50%		
	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%		◎現状維持又は減少	平成34年度	③
	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	9.3%	1,000万人		現状維持				
歯・口腔の健康	①幼児・学齢期のむし歯のない者の増加		平成21年				平成34年度	現状維持又は増加	平成34年度	⑤
	・3歳児のむし歯がない者の割合の増加	77.1%		88.1%		80%以上		現状維持又は増加		
	・12歳児の一人平均むし歯本数の減少	1.3歯		1.29歯		1.0歯未満		1.0歯未満		⑥
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ・20～30歳代女性のやせの者の割合の減少 (妊娠届出時のやせの者の割合)	19.5%	平成22年	14.7%	平成23年度	20%	平成34年度	◎現状維持	平成34年度	⑦
	・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	9.5%	平成17～23年度	減少傾向へ	平成26年	減少傾向へ	平成26年	①
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の肥満傾向児の割合)	9.28%	平成22年	23.7%	平成22年	減少傾向へ	平成34年度	減少傾向へ	平成34年度	⑥
	・40～60歳代男性の肥満者の割合の減少	33.5%		35.9%				減少傾向へ		
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.2%		27.9%		19%		減少傾向へ		
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%		11.4%		22%		◎現状維持		
身体活動・運動	①日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1日1時間以上実施する者の増加		平成22年		平成23年度					③
	・40～64歳			男性 36.7% 女性 26.4%				増加		
	・65歳以上			男性 52.5% 女性 46.8%				増加		
	②運動習慣者の割合の増加									
	・40～64歳	男性 26.3% 女性 22.9% 総数 24.3%		男性19.5% 女性 17.2% 総数18.2%		男性 36% 女性 33% 総数 34%		男性 25% 女性 25% 総数 25%		
	・65歳以上	男性 47.6% 女性 37.6% 総数 41.9%		男性 45.1% 女性 43.0% 総数 40.4%		男性 58% 女性 48% 総数 52%		男性 50% 女性 50% 総数 50%		
飲酒 喫煙 休養とこころの健康	③介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人	平成24年度	319人	平成24年7月	657万人	平成37年度	386人	平成26年10月	⑧
	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 16.4% 女性 7.4%	平成22年	男性 9.0% 女性 3.4%	平成23年度	男性 14.0% 女性 6.3%	平成34年度	◎現状維持又は減少	平成34年度	③
	①成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	19.5%		15.3%		12%		12%		
	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4%	平成21年	20.2%	平成23年度	15%		15%	③	
	②こころの健康状態が「疲れている」「やや疲れている」者の割合の減少			14.9%	平成24年度		減少傾向			
③自殺者の減少(人口10万人当たり)	23.4	平成22年	22.7	平成22年	平成17年より20%減19.4		減少傾向	平成34年度		①

①: 人口動態統計
②: 町がん検診
③: 町国保特定健康診査
④: 町国保レセプト・身体障害者手帳交付状況
⑤: 町3歳児健診
⑥: 町学校保健統計
⑦: 町妊娠証明書
⑧: 介護保険事業報告(平成24年7月)

第Ⅲ章 地域別の現状と対策

南幌町の中では、人口構成や産業、地域のコミュニティーの違いから、各地域で生活習慣や健診受診率などの健康課題に現れており（表1）、特に市街地区と農家地区によって健康課題が違う傾向にあります。

1. 地域の現状と目標

i 農家地区の高血圧者、糖尿病有病者の減少

農家地区には、農作業による膝関節や股関節及び脊柱の変形に伴う筋骨格系の疾病や漬物等を漬ける習慣からか高血圧の方が高い傾向があります。また、農作業の合間で菓子パンとコーヒー缶を摂取する習慣があり、血糖値が高くなる要因もあります。

ii 市街地区の運動習慣者の割合の増加

市街地区では、個々の健康意識に差があり、食事や運動に関心も持っている方もいますが、多くの方が移動に車を使い、運動不足が懸念され、運動器の機能低下によるロコモティブシンドロームや肥満等につながる要因があります。

2. 対策

i 健康に関する地区の健康課題の明確化

- ・町内会、老人会、関係機関との連携
- ・地域担当保健師による地区把握、地区分析

ii 地域の課題にあった健康教育、健康相談の実施

※第Ⅱ章 課題別の実態（高血圧、糖尿病、運動等）と対策に準じた対策

表 1

南幌町の地域別概要

		全国	全道	南幌町	13区	三重	青葉	中樹林	6区	7区	8区	9区	10区	11区	12区	稲穂	14区	15区	中央	西町	北町	緑町	東町	美園
人口統計	人口	128,057,352	5,506,419	8,616	131	233	307	158	445	121	290	149	181	295	204	465	474	466	142	1,339	1,150	1,407	526	67
	年少人口	16,803,444	657,312	909	17	19	23	12	73	3	32	13	6	18	12	67	43	36	19	153	75	180	96	12
	生産年齢人口	81,031,800	3,482,169	5,632	71	120	172	94	246	70	154	90	105	172	112	295	283	254	94	923	840	1,078	365	48
	高齢人口	29,245,685	1,358,068	2,074	43	84	112	52	126	48	104	46	70	105	80	103	148	176	29	263	235	149	65	7
	高齢化率	23.0	24.7	24.0	32.8	36.0	36.5	32.9	28.3	39.7	35.9	30.9	38.7	35.6	39.2	22.2	31.2	37.8	20.4	19.6	20.4	10.6	12.3	10.4
	75歳以上人口	14,072,210	670,118	1,077	29	39	84	34	73	33	65	30	40	58	42	45	84	79	9	107	111	61	27	1
	後期高齢化率	11.1	12.2	12.5	22.1	16.7	27.4	21.5	16.4	27.3	22.4	20.1	22.1	19.7	20.6	9.7	17.7	17.0	6.3	8.0	9.7	4.3	5.1	1.5
世帯数	世帯数	51,842,309	2,418,305	3,395	43	80	110	61	251	46	93	57	66	96	71	182	229	212	72	528	488	513	174	23
	独居高齢者数	4,790,768	261,553	185	2	7	4	5	20	2	7	1	6	5	1	9	35	19	2	26	22	9	3	0
	独居世帯率A	9.2	10.8	5.4	4.7	8.8	3.6	8.2	8.0	4.3	7.5	1.8	9.1	5.2	1.4	4.9	15.3	9.0	2.8	4.9	4.5	1.8	1.7	0.0
	高齢者世帯数	5,250,952	292,775	317	2	14	18	3	22	2	10	7	9	13	11	21	28	34	6	41	43	18	14	1
	高齢者世帯率B	10.1	12.1	9.3	4.7	17.5	16.4	4.9	8.8	4.3	10.8	12.3	13.6	13.5	15.5	11.5	12.2	16.0	8.3	7.8	8.8	3.5	8.0	4.3
	A+Bの世帯率	19.4	22.9	14.8	9.4	26.3	20.0	13.1	16.7	8.6	18.3	14.0	22.7	18.7	16.9	16.5	27.5	25.0	11.1	12.7	13.3	5.3	9.7	4.3
産業	1次産業(%)	4.2	7.7	19.3																				
	2次産業(%)	25.2	18.1	18.4																				
	3次産業(%)	70.6	74.2	62.3																				
農業	専業農家戸数	451,427	26,693	100																				
	兼業農家戸数	1,179,779	17,357	110																				
国保	健診対象者数	22,405,503	965,221	1,641	39	69	87	45	89	37	95	48	74	80	49	76	82	133	20	236	177	142	57	6
	受診数	7,169,761	218,140	550	17	22	48	7	28	15	39	21	27	24	17	25	30	45	3	6	50	41	25	3
	受診率	32.0	22.6	33.5	43.6	31.9	55.2	15.6	31.5	40.5	41.1	43.8	36.5	30.0	34.7	32.9	36.6	33.8	15.0	26.7	28.2	28.9	43.9	50.0
透析・腎	人工透析数/人口千対	社会福祉課に確認したが、更生医療の内訳なし		17人/2.0																				
	糖尿病腎症/割合	社会福祉課に確認したが、更生医療の内訳なし		3人/17.6%																				
生活保護	保護世帯／数／保護率	1,410,049世帯 /1,952,063人 /15.3%	110,312世帯 /159,542人 /28.8%	28世帯 ／49人 ／5. 6%																				
介護保険	認定者数(人)	5,062,234	245,741	350	8	11	18	6	37	9	24	10	11	18	8	17	18	32	4	36	20	22	10	0
	1号認定者数/1号被保険者に対する割合(%)	4,907,439/16.9	1,352,976/17.6	17	19	13	16	12	29	19	23	22	16	17	10	17	12	18	14	14	9	15	15	0
	再)75歳以上(%)	4,266,338/29.9	673,878	86%	100	100	100	80	76	100	96	100	82	94	87	88	83	84	100	82	85	73	80	
	再)65歳～74歳(%)	641,101/4.3	679,098	12%	0	0	0	20	22	0	4	0	9	6	13	12	17	16	0	14	10	23	20	
	1号認定の原因疾患1位	脳血管疾患		認知症	脳血管疾患	筋・骨格系疾患	脳血管疾患	認知症	認知症	認知症	認知症	認知症	筋・骨格系疾患	筋・骨格系疾患	認知症	認知症	脳血管疾患	認知症	心疾患	認知症	認知症	認知症	脳血管疾患	
	2位	認知症	本庁に確認した	脳血管疾患	筋・骨格系疾患	脳血管疾患	認知症	脳血管疾患	筋・骨格系疾患	転倒・骨折	脳血管疾患	筋・骨格系疾患	認知症	脳血管疾患	脳血管疾患	筋・骨格系疾患	筋・骨格系疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	筋・骨格系疾患	脳血管疾患	筋・骨格系疾患	筋・骨格系疾患	
	3位	高齢による衰弱	が道の集計は	筋・骨格系疾患	認知症	筋・骨格系疾患	筋・骨格系疾患	筋・骨格系疾患	脳血管疾患	筋・骨格系疾患	筋・骨格系疾患	特定疾患	特定疾患	認知症	悪性新生物	脳血管疾患	認知症	筋・骨格系疾患	転倒・骨折	脳血管疾患	筋・骨格系疾患	認知症	認知症	
	4位	関節疾患	無し	特定疾患	脳外傷	悪性新生物				脳血管疾患		脳血管疾患						心疾患					特定疾患	
	5位	骨折・転倒		心疾患														転倒・骨折						
	2号認定者数/2号人口に対する割合	154,795/	6,968/	6/	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	
	再)うち脳血管疾患の割合			50%	0	0	0	0	0										50	100	100			
地域事業支援	2次予防対象者数/チェックリスト数	155,044/	5,986/																					
	快足シャキッと倶楽部参加数(実)			73	2	3	4	1	4	2	2	2	0	6	2	15	8	5	2	5	9	1	0	0
	男の料理教室参加数(実)			24	0	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	6	3	3	0	0
老人会	老人会健康教育回数			43	3	1	7	1	0	1	1	1	1	2	6	1	5	3	0	8	0	0	0	0
	老人クラブ会員数(23年3月)	6,686,458	242,880	1,216	49	97	119	43	64	44	81	61	76	79	59	52	91	126	0	69	48	37	21	0
	1回参加数				12	12/0	10/17/12	12	0	18	33	16	18	22	29	20	23	33	0	53	0	0	0	0
	平均年齢																							
地域概況及び保健事業特徴						高齢者世帯率高い 順～1位 独居世帯率が高い 順～3位	後期高齢化率高い 順～1位 特定健診受診率が高い 順～1位	特定健診受診率悪い 順～2位		高齢化率高い順～1位 後期高齢化率高い 順～2位	後期高齢化率高い 順～3位		高齢化率高い順～3位 独居世帯率高い順～1位		高齢化率高い順～2位			独居世帯率高い順～2位 高齢者世帯率高い 順～3位	特定健診受診率悪い 順～1位	特定健診受診率悪い 順～3位			特定健診受診率が高い 順～3位	特定健診受診率が高い 順～2位

*1 平成22年国勢調査
*2 22年末介護保険事業報告
*3 22年国民生活基礎調査

南幌町の高齢化率は、全道よりも低いが後期高齢化率では全道より高い。
南幌町の産業は、1次産業(農業)が多く、兼業農家が多い。
南幌町の特定健診受診率は、全国・全道よりも高いが、地域差がある。
南幌町の生活保護率は低い。
南幌町の介護保険原因疾患 1位認知症 2位脳血管疾患 3位筋・骨格系疾患

1号被保険者数29,098,446

南幌町の中で、高齢化率が高い順 1位7区 2位12区 3位10区
南幌町の中で、後期高齢化率が高い順 1位青葉 2位7区 3位8区
南幌町の中で、独居世帯率が高い順 1位10区 2位15区 3位三重
南幌町の中で、高齢者世帯率が高い順 1位三重 2位青葉 3位15区
南幌町の中で、特定健診受診率が悪い順 1位中央(もとHK) 2位中樹林 3位西町

第Ⅳ章 計画の推進

第Ⅳ章 計画の推進

1. 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南幌町にとっても、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、健康増進施策を南幌町の重要な行政施策として位置づけ、健康づくり計画の推進においては、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。

南幌町としては、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、地域活動を目指します。

(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あたっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6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。

南幌町における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、関係各課との連携を図ります。

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、病院や歯科医院など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。

2. 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中で作られていきます。

南幌町の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、町民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。

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。

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。

南幌町健康づくり計画(第2期)

平成25年度～平成34年度

発行日/平成25年3月

発行/北海道南幌町保健福祉課

〒069-0235

北海道空知郡南幌町中央3丁目4番26号

南幌町保健福祉総合センターあいくる

TEL 011-378-5888

Fax 011-378-5255

ホームページアドレス <http://www/town.nanporo.hokkaido.jp>

E-mail アドレス nanporo@town.nanporo.hokkaido.jp

編集/南幌町 保健福祉課