

健康なると21

第二次

平成25年3月 鳴門市



鳴門市マスコットキャラクター
「うずひめちゃん」「うずしおくん」

目 次

序 章 計画改定にあたって	1
1. 計画改定の趣旨	3
2. 計画の性格	7
3. 計画の期間	7
4. 計画の対象	7
第Ⅰ章 鳴門市の概況と特性	9
1. 市の健康に関する概況（表2）	11
(1) 人口構成 (2) 死亡 (3) 後期高齢者医療	
(4) 国民健康保険 (5) 健康診査等 (6) 出生	
第Ⅱ章 課題別の実態と対策	17
1. 生活習慣病の予防	19
(1) がん	
(2) 循環器疾患	
(3) 糖尿病	
(4) 歯・口腔の健康	
2. 生活習慣・社会環境の改善	37
(1) 栄養・食生活	
(2) 身体活動・運動	
(3) 飲酒	
(4) 喫煙	
(5) 休養	
3. こころの健康	53
4. 目標の設定	55
第Ⅲ章 計画の推進	59
1. 健康増進に向けた取り組みの推進	61
(1) 活動展開の視点	
(2) 関係機関との連携	
2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上	62
第Ⅳ章 資料編	63

序章 計画改定にあたって



鳴門市マスコットキャラクター
「うずひめちゃん」「うずしおくん」

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」（以下「健康日本21（第二次）」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かか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（非感染性疾患（NCD）の予防）
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
- (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)関係機関との効果的な連携

鳴門市では平成17年3月に、「健康日本21」の取り組みを健康増進法に基づき、鳴門市の特徴や、市民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた、健康増進計画「健康なると21」を策定し、取り組みを推進してきました。

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、今回、示された「健康日本21（第二次）」の基本的な方向及び目標項目を参考に、鳴門市の基本的な方向や目標項目を考え、「健康なると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)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

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。

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をし、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。

(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)関係機関との効果的な連携

徳島県や徳島保健所、鳴門市医師会、徳島県歯科医師会鳴門市支部等関係機関との連携を図りながら市民の健康づくりへの支援体制を構築する。

		次世代の健康		青・壮年期の健康				高齢者の健康		死亡
		胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳		
		←————— 健康相談プラザ（お元気 SUN ROOM）での健康相談 —————→								
生活習慣病の予防	がん	★ 成人T細胞等ウイルス検査の実施（妊婦）		★ がん予防啓発のための活動（学校との連携事業） ★ 子宮頸がん予防ワクチン接種		★ がん検診（子宮頸がん） 子宮頸がん検診による HPV-DNA 検査の実施（30、35、40歳）		★ がん検診（胃・肺・大腸・乳がん） ★ がん予防啓発のための活動（職域・商店等関係機関との連携事業）		
	循環器疾患							★ 国保特定健康診査・保健指導		
	糖尿病	★ 妊婦健診結果より生活習慣病についての情報把握と事後フォロー						★ 健康相談・健康教室 ★ 訪問指導		
	歯・口腔の健康	★ 妊婦の歯周病予防のための啓発及び妊婦歯科健康診査		★ 乳幼児健診での歯科保健指導 ★ フッ化物塗布事業		★ 歯周疾患検診		★ 介護予防事業		
生活習慣・社会環境の改善（NCDリスクの低減等）	栄養 食生活	★ 食生活改善推進員（ヘルスマイト）による食育推進活動（支援）		★ 妊娠中の食事について食生活・栄養指導		★ 親子ヘルシークッキング教室 ★ One Day ヘルシークッキング教室		★ 食生活改善自主クラブへの支援		
	身体活動 運動	★ 乳幼児健診において遊びについての啓発		★ 親子ヘルシークッキング教室 ★ 健康教室（学校・教育委員会と連携事業）		★ 食のワークショップ		★ 個人の健診結果に基づいた食生活・栄養指導		
	飲酒	★ 妊婦への情報の提供		★ 学校との連携により身体活動の重要性を啓発		★ スポーツ推進事業等の情報提供		★ 健康教室の開催 ★ 運動自主クラブへの支援		
	喫煙	★ 未成年者への飲酒のリスクについての情報発信		★ 母子健康手帳交付時に喫煙のリスクについての情報発信と保健指導の実施 ★ 未成年者への喫煙のリスクについての情報発信				★ 個人の健診結果に基づいた適正飲酒への個別指導		
	休養							★ 個人の健診結果に基づいた禁煙支援・禁煙治療への個別指導 ★ COPD の認知度の向上のための情報発信、健康教室の開催		
	こころの健康	★ 乳幼児健診における保健指導（生活リズムについて） ★ ブックスタート事業（子どもいきいき課と連携）		★ 認知症サポーター啓発活動		★ 睡眠と健康に関連する情報の発信 ★ 保健所や職域と協力して、休養についての情報発信		★ 自殺予防対策のための啓発活動の実施		
	こころの健康							★ 介護予防事業		

2. 計画の性格

この計画は、第六次鳴門市総合計画を上位計画とし、市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「鳴門市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	徳島県が策定した計画	鳴門市が策定した計画
次世代育成支援対策推進法	徳島はぐくみプラン	鳴門市次世代育成支援対策行動計画
食育基本法	第2次徳島県食育推進計画	鳴門市食育推進計画
高齢者の医療の確保に関する法律	徳島県医療費適正化計画	鳴門市特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	徳島県がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	歯科口腔保健推進計画 (平成24年度策定中)	
老人福祉法及び介護保険法	とくしま高齢者いきいきプラン	第5次高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画
健康増進法	健康徳島21	健康なると21

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、全市民を対象とします。

第 I 章 鳴門市の概況と特性

第Ⅰ章 鳴門市の概況と特性

1. 市の健康に関する概況（表2）

項目		国		徳島県			鳴門市			
1	人口動態 H24.4.1 推計人口 (徳島県 HPより)	総人口	127,650,000人		776,177人		60,572人			
		65歳以上人口	30,250,000人		211,426人		16,490人			
		(再掲)75歳以上人口	15,010,000人		117,708人		8,948人			
		高齢化率	23.7%		27.2%		27.2%		県内 15/24	
		75歳以上の割合	11.8%		15.2%		14.8%		県内 16/24	
平均寿命	平成17年 都道府県別生命表より	男性	78.79歳	H17	78.09歳	全国 39/47	77.9歳	県内 16/24		
		女性	85.75歳		85.67歳	全国 30/47	85.5歳	県内 16/24		
2	死亡の状況 平成22年度 徳島県保健統計年報 より	死亡原因	死亡原因		10万対		死亡原因		10万対	
		1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	327.0	悪性新生物	317.4		
		2位	心疾患	149.8	心疾患（高血圧性除く）	183.1	心疾患（高血圧性除く）	172.7		
		3位	脳血管疾患	97.7	肺炎	128.4	肺炎	162.8		
		4位	肺炎	94.1	脳血管疾患	116.7	脳血管疾患	118.4		
早世予防からみた 死亡(64歳以下)	平成22年人口動態調査、 平成22年徳島県保健・ 衛生統計年報より	合計	176,549人	14.8%	1,153人	12.4%	103人	14.2%	県内 4/24	
		男性	119,965人	18.9%	812人	17.0%	70人	18.6%	県内 4/24	
		女性	56,584人	11.2%	341人	7.5%	33人	9.5%	県内 7/24	
3	介護保険 平成22年度 介護保険事業状況報告 より	要介護認定者数	5,062,234人		44,798人		3,104人			
		【再掲】1号被保険者/ 認定率	4,907,439人	16.9%	43,730人	21.1%	3,018人	18.7%		
		【再掲】2号被保険者/ 認定率	154,795人	0.4%	1,068人	0.4%	86人	0.4%		
		介護給付費	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり	全国順位	給付費	1人あたり	県内順位
4	後期高齢者医療 平成22年度後期高齢者 医療事業年報、 国保連合会資料「医療 費の状況」より	加入者	14,341,142人		117,664人		9,998人			
		入院:1人あたり診療費	418,334円	H22年度	475,004円	H23年度 (3月~2月)	558,940円	県内 2/24		
		入院外:1人あたり診療費	27,762円		306,510円		273,748円	県内 17/24		
5	国保の状況 平成23年3月31日人口 (平成22年度人口動態) 平成22年度国民健康保険 事業年報より	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
			35,849,071人	-	194,372人	-	17,205人	-		
		うち65~74歳	11,222,279人	31.3%	64,280人	33.1%	5,535人	32.2%		
		一般	33,851,629人	94.4%	180,249人	92.7%	15,793人	91.8%		
		退職	1,997,442人	5.6%	14,123人	7.3%	1,412人	8.2%		
	加入率	28.4%		24.6%		27.7%				
6	医療費の状況 平成22年度 国民健康保険事業年報 より	医療費総額 (一般+退職)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	県内順位	医療費	1人あたり	県内順位
			10,730,826,914,577円	299,333円	68,543,319,583円	352,640円	8位	6,023,331,460円	350,092円	15位
		一般	9,981,583,067,737円	294,863円	62,904,750,260円	348,988円	8位	5,440,915,472円	344,514円	16位
	退職	749,243,846,840円	375,102円	5,638,569,323円	399,247円	8位	582,415,988円	412,476円	11位	
6	医療の状況 たぬき君の医療費分析 (※平成24年3月診療分 データ)	治療者数	全受療者に 占める割合	総人数に 占める割合	治療者数	全受療者に 占める割合	総人数に 占める割合	治療者数	全受療者に 占める割合	総人数に 占める割合
		虚血性心疾患			10,377	16.5%	5.5%	1,013	17.9%	6.0%
		脳血管疾患 (脳梗塞)			5,504	8.8%	2.9%	423	7.5%	2.5%
		脂質異常症			31,744	50.5%	16.8%	3,110	54.8%	18.5%
		糖尿病			22,871	36.4%	12.1%	1,990	35.1%	11.9%
		高血圧症			43,258	68.8%	22.9%	3,799	67.0%	22.6%
	人工透析			571	0.9%	0.3%	43	0.8%	0.3%	
7	特定健診 H22年度 法定報告結果より	受診者数	7,169,761人		42,407人		3,385人			
		受診率	32.0%		33.1%		30.2%			
		特定健診指導終了者数	198,778人		2,806人		235人			
		実施率	20.8%		51.3%		45.5%			

(1) 人口構成

鳴門市の人口構成を全国、徳島県と比較すると、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも全国より高くなっています。また、徳島県との比較では65歳以上の高齢化率はほぼ徳島県なみですが、75歳以上の後期高齢化率は徳島県より低くなっています。(表2)

鳴門市の人口(国勢調査)は、平成17年には63,200人でしたが、平成22年には61,513人となり減少傾向にあります。平成22年の自然増加率は-4.8でほぼ徳島県の自然増加率と同じ状況となっています。

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、2,886人減少しているのに対して、65歳以上人口は、同期間で1,199人増加しています。

高齢化率は、平成17年には23.0%でしたが、平成23年度末には26.7%となり、5年間で3.7%高くなっており、全国(23.7%)に比べて高齢化が進展しています。

生産年齢人口(15歳~64歳)・年少人口(0歳~14歳)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。

今後はさらにその傾向が強まると予測されます。

(2) 死亡

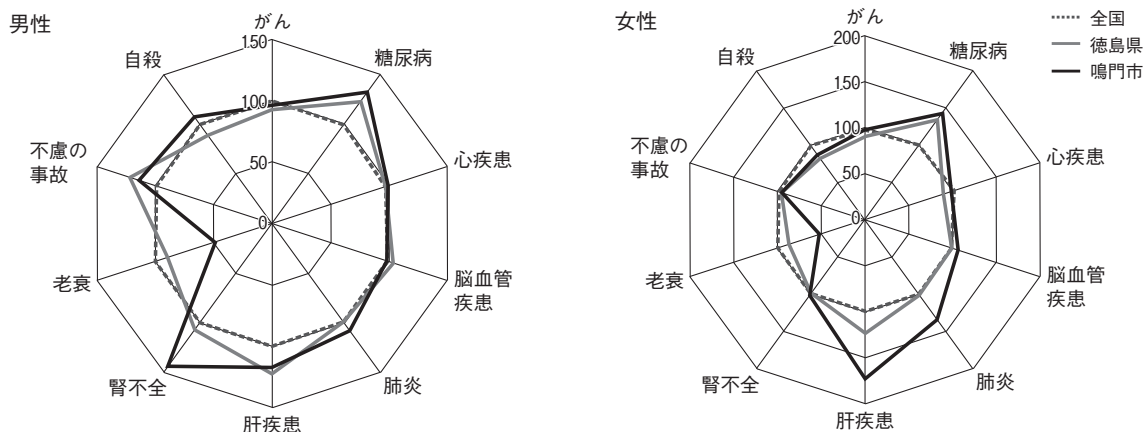
主要死因の変化を平成17年と比較すると、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で、平成17年には56.0%、平成22年は54.9%と、全体の半数を占めていますが、割合はわずかですが減少してきています。(表3)

標準化死亡率(SMR)(平成18年~平成22年)でみると、悪性新生物(がん)による死亡はほぼ徳島県平均と同じ状況で、全国よりはやや低くなっています。(図1)

また、脳血管疾患では、男性は全国、徳島県とほぼ同じですが、女性は全国、徳島県よりも高い状況となっています。心疾患では男女とも全国、徳島県とほぼ同じ状況となっています。

自殺による死亡率は、女性は全国、徳島県よりも低くなっていますが、男性は全国、徳島県より高くなっています。

標準化死亡率(SMR)(平成18年~平成22年)(図1)



平成22年徳島保健所管内市町村健康指標データより

鳴門市の主要死因の変化（表3）

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	
	63,200	727	1155.2	61,513	723	1188.9	
死亡原因	1位	悪性新生物(がん)			悪性新生物(がん)		
		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
		203	322.6	27.9%	193	317.4	26.7%
	2位	心疾患			心疾患		
		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
		106	168.4	14.6%	105	172.7	14.5%
	3位	脳血管疾患			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
		98	155.7	13.5%	99	162.8	13.7%
	4位	肺炎			脳血管疾患		
		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
		92	146.2	12.7%	72	118.4	10.0%
	5位	不慮の事故			不慮の事故		
		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
25		39.7	3.4%	29	47.7	4.0%	
6位	腎不全			老衰			
	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	
	16	25.4	2.2%	24	39.5	3.3%	
7位	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	
	15	23.8	2.1%	19	31.2	2.6%	

徳島県保健衛生統計年報より

(3) 後期高齢者医療

鳴門市の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国や徳島県と比較して、高額になっています。特に外来での費用よりも入院における費用の方が多く、重症化しての入院や入院期間が長期にわたっているのではないかとということがうかがわれます。(表2)

(4) 国民健康保険

鳴門市の国民健康保険(以下「国保」という。)は、ほぼ全国なみの加入率となっています。

また、加入者のうち退職者国保の割合が全国(5.6%)や徳島県(7.3%)に比べて高く(8.2%)なっています。鳴門市の国保加入者の一人あたりの医療費は、一般及び退職とともに、全国や徳島県と比較して高くなっていますが、特に退職者国保にかかる医療費は、徳島県内でも高い方に位置しており、個人の就業中の健康管理の状況が将来的な国保の医療費に影響があることから、他の医療保険者による健康診査及び保健指導のあり方について、状況を把握していく必要があると考えます。

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。(表2)

(5) 健康診査等

生活習慣病の発症予防と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年度の法定報告より、受診率30.2%、保健指導実施率は45.5%で、受診率は全国(32.0%)、県(33.1%)より低くなっていますが、保健指導実施率は全国(20.8%)より高くなっています。(表2)

鳴門市国保特定健康診査の有所見項目については、LDL、収縮期血圧、BMI、中性脂肪、ALT(GPT)において、県の割合よりも高くなっています。

いずれも食生活(炭水化物、飲酒、蛋白質)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。(表4)

鳴門市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、健診データが継続受診者より悪い状態を示しています。(表5)

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。

平成23年度 鳴門市国保における特定健康診査結果（表4）

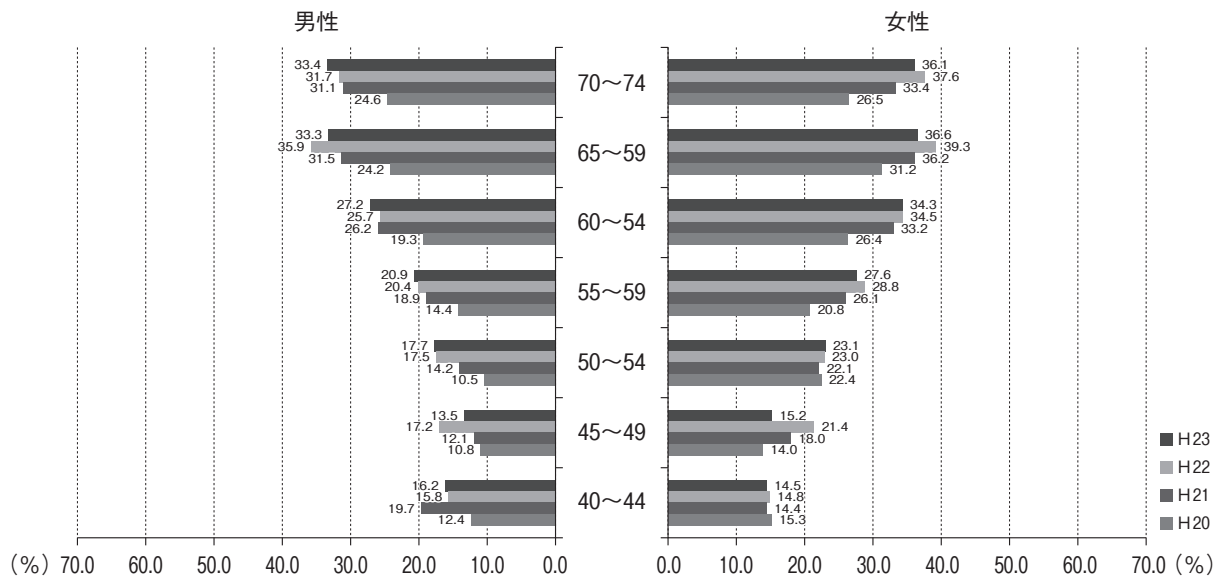
項目		徳島県			鳴門市		
特定健診の状況 平成23年度 法定報告結果 より	健診対象者数	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率
	受診者数/受診率	127,850人	43,863人	34.3%	11,305人	3,321人	29.4%
	有所見順位	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合
	第1位	HbA1c	26,221人	59.8%	LDL	1,950人	58.7%
	第2位	LDL	24,518人	55.9%	HbA1c	1,887人	56.8%
	第3位	収縮期血圧	22,416人	51.1%	収縮期血圧	1,806人	54.4%
	第4位	腹囲	14,687人	33.5%	腹囲	1,098人	33.1%
	第5位	BMI	12,274人	28.0%	BMI	943人	28.4%
	第6位	血糖	10,243人	23.4%	中性脂肪	794人	23.9%
	第7位	中性脂肪	10,041人	22.9%	血糖	770人	23.2%
	第8位	拡張期血圧	7,571人	17.3%	拡張期血圧	541人	16.3%
	第9位	ALT(GPT)	6,046人	13.8%	ALT(GPT)	514人	15.5%
	第10位	尿酸	4,195人	9.6%	尿酸	286人	8.6%
	支援別状況	対象者数	実施者数(修了者数)	実施率(終了率)	対象者数	実施者数(修了者数)	実施率(終了率)
	フ ロ ー チ ャ ー ト 別	情報提供 (I・M・N)	38,029人	—	—	2,830人	—
動機づけ支援 (O)		4,272人	2,656人	62.2%	354人	231人	65.3%
積極的支援 (P)		1,562人	630人	40.3%	137人	36人	26.3%
(再)服薬のためO・P 対象者から除外した者		9,888人	—	—	704人	—	—

平成23年度 鳴門市国保特定健康診査受診者の受診回数別結果（表5）

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			3,321人	100.0%	2,562人	77.1%	759人	22.9%		
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	943人	28.4%	700人	27.3%	243人	32.0%		
	腹囲	85or90以上	1,098人	33.1%	820人	32.0%	278人	36.6%		
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	45人	1.4%	23人	0.9%	22人	2.9%	
		HDL コレステロール	34以下	44人	1.3%	31人	1.2%	13人	1.7%	
	インスリン 抵抗性	血糖	空腹時血糖	126以上	120人	4.8%	86人	4.4%	34人	6.1%
			HbA1c	6.5以上	147人	4.4%	104人	4.1%	43人	5.7%
			計		193人	5.8%	139人	5.4%	54人	7.1%
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	161人	4.8%	109人	4.3%	52人	6.9%
			拡張期	100以上	50人	1.5%	28人	1.1%	22人	2.9%
計				181人	5.5%	121人	4.7%	60人	7.9%	
その他の動脈硬化危険因子	LDL コレステロール	160以上	468人	14.1%	350人	13.7%	118人	15.5%		
腎機能	尿蛋白	20以上	47人	1.4%	36人	1.4%	11人	1.4%		
	eGFR	50or40未満	87人	2.6%	63人	2.5%	24人	3.2%		
	尿酸	9.0以上	9人	0.3%	5人	0.2%	4人	0.5%		

平成23年度鳴門市国保特定健康診査法定報告結果より

鳴門市国保特定健康診査受診率（平成20年度から平成23年度まで）（図2）



鳴門市国保特定健康診査法定報告結果より

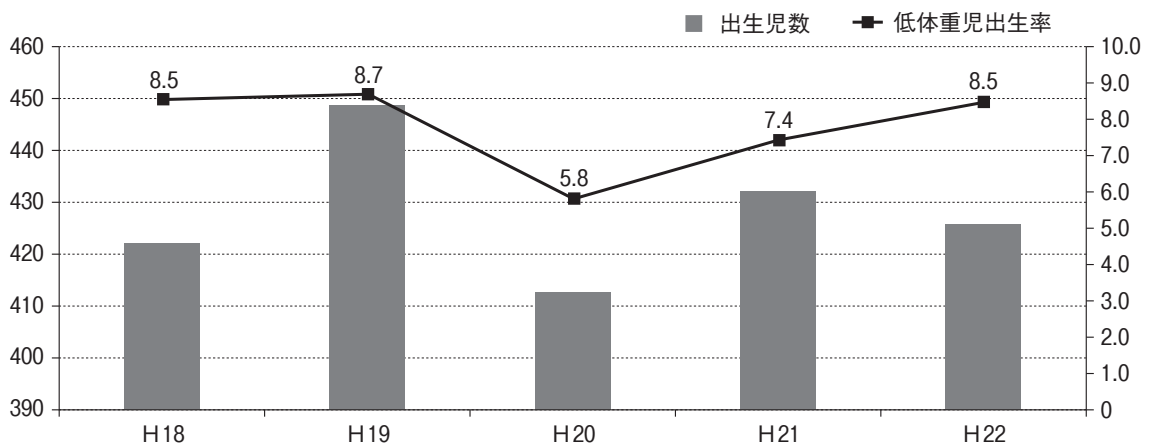
(6) 出生

鳴門市の出生率は、全国（8.4%から8.5%）徳島県（7.5%前後）に比べるとやや低く（7.0%前後）なっています。

近年、出生時の体重が、2,500g未滿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出されてきました。

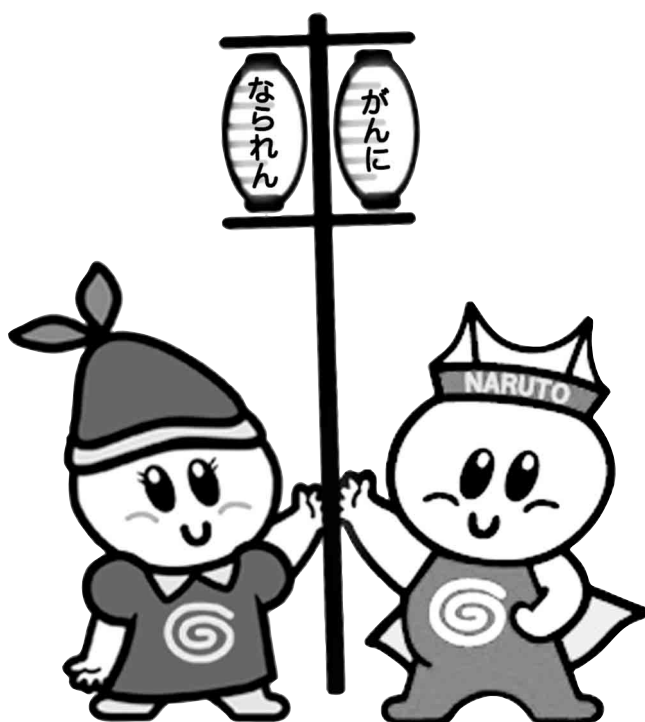
鳴門市の低出生体重児の出生率は、平均6.0%から9.0%前後で推移しており、全国や徳島県と比較して少なく、またより体重が少ない極低出生体重児の出生率も低くなっています。そのため、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。（図3）

出生数及び出生時の体重が2,500g未滿の出生割合の年次推移（図3）



徳島県保健衛生統計年報より

第Ⅱ章 課題別の実態と対策



鳴門市マスコットキャラクター
「うずひめちゃん」「うずしおくん」

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

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-1>）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（運動不足）、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。

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ています。

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

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

有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。

③現状と目標

i がんの死亡率の減少

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。

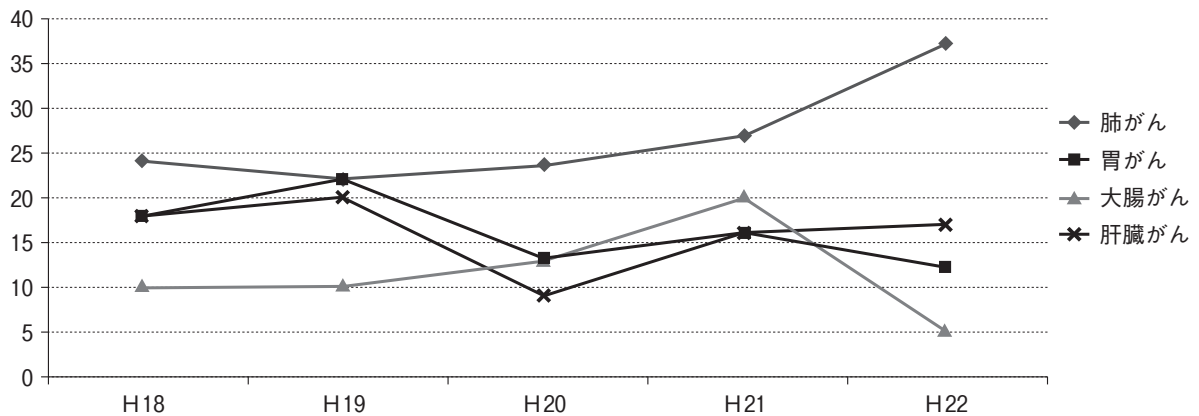
鳴門市のがんの部位別の死亡者数、男女別の推移を見てみると（表6）（図4、5）のようになっています。

鳴門市のがんの部位別の死亡者数（表6）

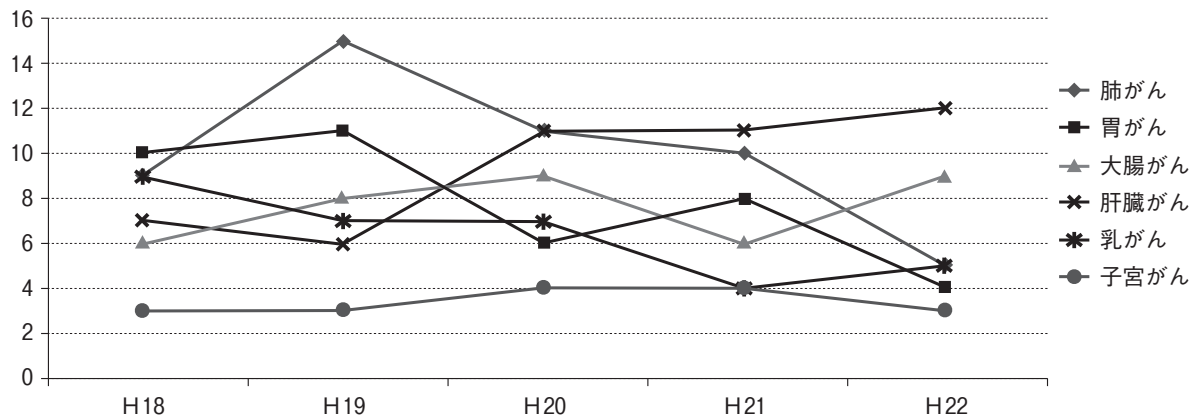
	平成18年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
肺	24	9	22	15	24	11	27	10	37	5
胃	18	10	22	11	13	6	16	8	12	4
大腸	10	6	10	8	13	9	20	6	5	9
肝	18	7	20	6	9	11	16	11	17	12
乳	1	9	0	7	0	7	0	4	0	5
子宮	0	3	0	3	0	5	0	4	0	3

徳島県保健衛生統計年報より

男性のがんの部位別死亡者数の推移（図4）



女性のがんの部位別死亡者数の推移（図5）



循環器疾患や糖尿病などと同様に生活習慣改善による発症予防と、がん検診の受診率を向上していくことによる重症化予防に努め、がんによる死亡者数の減少を図っていきます。

ii がん検診の受診率の向上

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防はがん検診により行われています。

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

鳴門市のがん検診の受診率は、低迷しています。(表7)

平成21年度から始まった国のがん対策推進事業において、子宮頸がん、乳がんの検診受診者数は増加したものの、その他のがん検診においては依然と低い状態が続いています。

また、現状では高齢の受診者が多いため、次期がん対策基本計画案で示された69歳を上限とする受診率では、さらに受診率が低くなることが予測されます。

鳴門市のがん検診受診率の推移 (%) (表7)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
胃がん	2.0	1.9	2.3	2.2
肺がん	2.1	1.9	2.6	2.4
大腸がん	2.2	2.4	2.8	4.7
子宮頸がん	9.3	13.9	18.9	19.8
乳がん	7.2	11.5	15.7	14.9

地域保健事業報告より

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。

鳴門市の精密検査受診率は、目標値である90%は超えているものが多く、ほぼ目標は達成できています。がん検診における、がんの発見者数は少なく、年間10名程度となっていますが、受診率が低いために発見者数も低いことが予測できます。受診率が向上すれば発見者数が増えると考えられることから、今後は受診率の向上に向けた更なる取り組みが重要だと考えます。(表8)

鳴門市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数 (表8)

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
胃がん	精密検査受診率	85.4%	100.0%	95.2%	88.6%
	がん発見者数	0人	0人	0人	1人
肺がん	精密検査受診率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	がん発見者数	0人	0人	0人	0人
大腸がん	精密検査受診率	90.0%	97.4%	85.2%	81.7%
	がん発見者数	1人	2人	3人	3人
子宮頸がん	精密検査受診率	84.6%	96.3%	81.1%	75.6%
	がん発見者数	0人	1人	2人	0人
乳がん	精密検査受診率	97.1%	96.0%	84.2%	87.8%
	がん発見者数	2人	1人	4人	4人

徳島県がん検診実績報告より

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）
- ・成人 T 細胞白血病ウイルス HTLV-1抗体検査（妊娠期）

ii がん検診受診率向上の施策

- ・広報やケーブルテレビ等を利用した啓発
- ・関係機関による講演会や研修会への共催
- ・小中学生を対象とした啓発活動の実施（保護者へのメッセージカード）
- ・職域や商店等と連携しての啓発活動の実施
- ・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
また大腸がん検診においては、集団検診と医療機関での検診を併用して実施
- ・胃がん検診において内視鏡による検診をモデル的に導入して実施

iii がん検診による予防の施策

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

iv がん検診の質の確保に関する施策

- ・徳島県生活習慣病管理協議会の各種がん検診部会作成の実施要領に基づいて精度管理を実施。
- ・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、単に死亡に至るのみでなく、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。

循環器疾患の予防のためには、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ことが必要です。

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あり、そ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、市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、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。

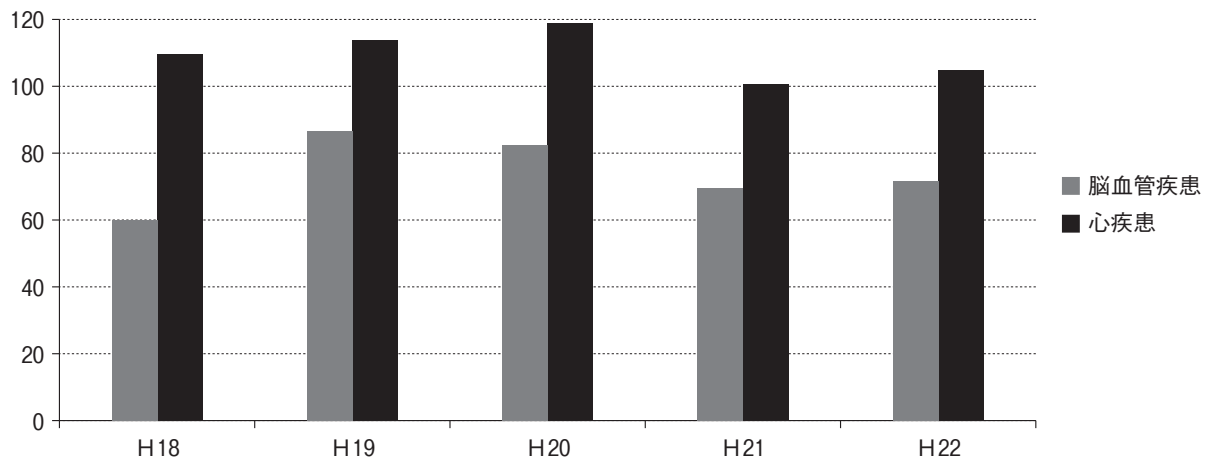
また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められますが、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対する保健指導が必要になります。

③現状と目標

i 脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡者数の減少

高齢化に伴い、脳血管疾患や心疾患で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。鳴門市の脳血管疾患や心疾患の死亡者数は、(図6)のとおりです。

鳴門市の脳血管疾患、心疾患の死亡の状況（図6）



徳島県保健衛生統計年報より

脳血管疾患による死亡者数は、平成21年に減少しましたが、その後はほぼ横ばい状態となっています。また、心疾患については平成20年をピークにその後はほぼ横ばいの状況となっています。それぞれに年度によって若干の増減は見られますが、両疾患ともに鳴門市の死亡者数の10%以上は占めていることから、予防対策に重点をおくことが必要だと考えます。

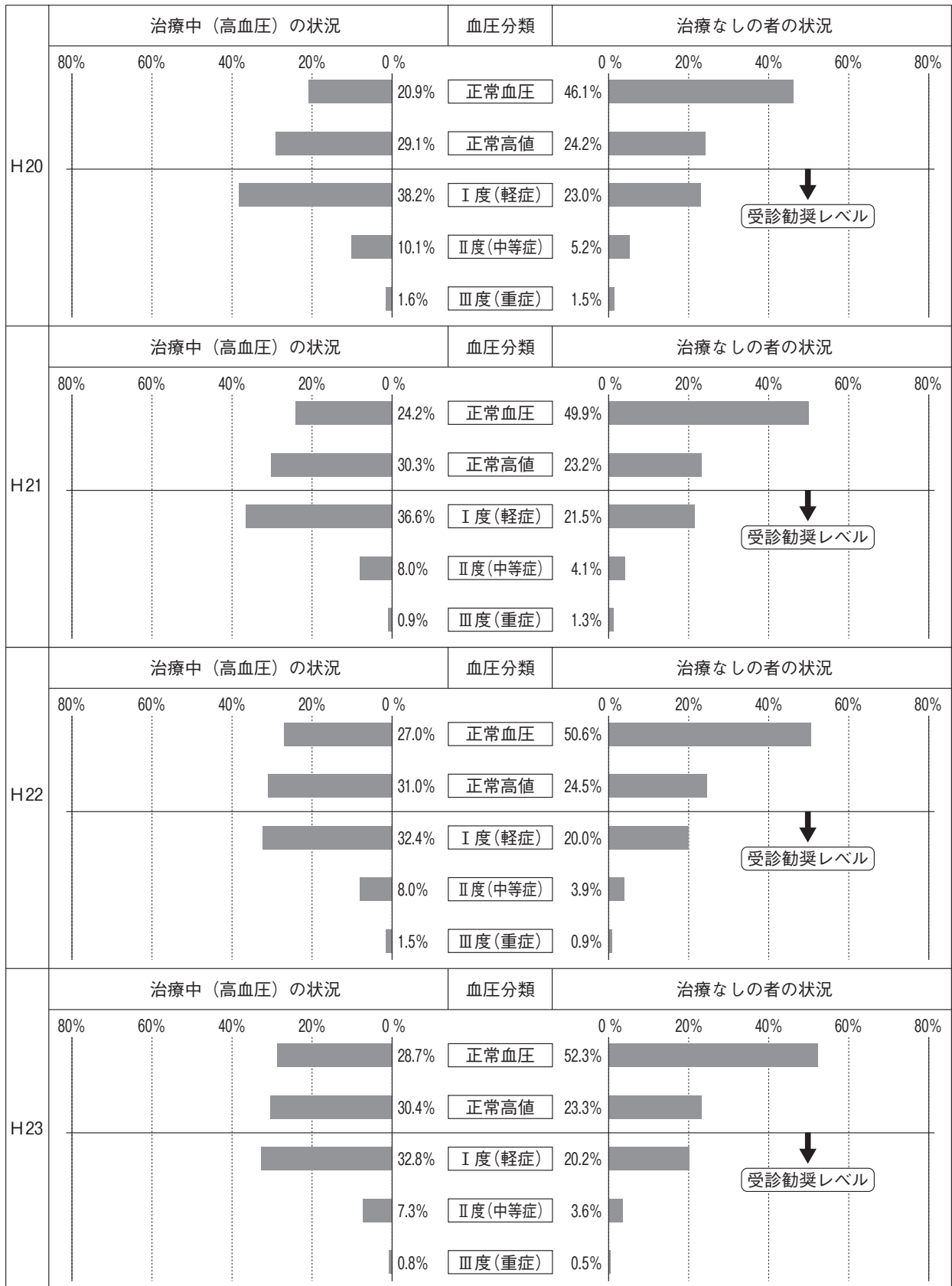
ii 高血圧の改善

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。

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

鳴門市の国保特定健康診査の結果で、高血圧の受診勧奨レベルの対象者の割合を見てみると、治療中（高血圧）の状況、治療なしの者の状況いずれも、平成20年から毎年少しずつではあるが減少しており、改善が認められたため、今後も同様の方法で保健指導を継続することが必要です。（図7）

鳴門市国保特定健診受診者の高血圧の状況（図7）



鳴門市国保特定健康診査法定報告結果より

iii 脂質異常症の減少

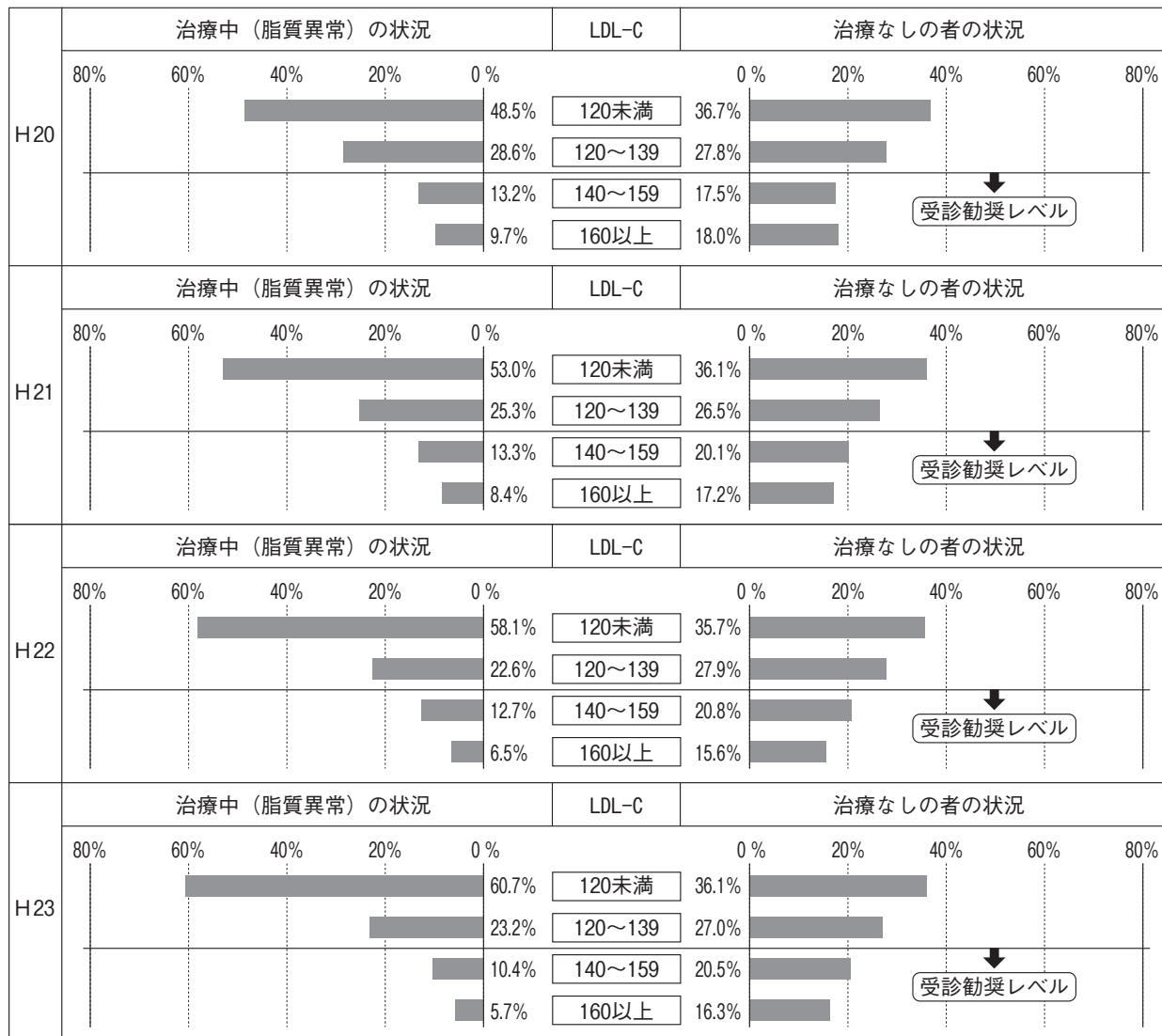
(総コレステロール240mg/dl (LDL コレステロール160mg/dl) 以上の割合の減少)

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、鳴門市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、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。

鳴門市国保特定健診受診者のLDL-Cの状況(図8)



鳴門市国保特定健康診査法定報告結果より

特定健診受診者の LDL コレステロールは、改善が見られず、特に治療なしの人の状況は悪化しています。(図 8)

平成24年6月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版」の中では、動脈硬化性疾患の予防・治療において、関連疾患をふまえた対応は不可欠であることから、生活習慣病関連の8学会とともに「動脈硬化性疾患予防のための包括的リスク管理チャート」が作成され、発症予防のためのスクリーニングからリスクの階層別化、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、動脈硬化を引き起こす可能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年版」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた指導を実施していくことが重要になります。

iv メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

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

鳴門市のメタボリックシンドローム予備軍・該当者の割合の推移をみてみると、平成20年度からほぼ横ばいの状況となっています。(表 9)

メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移 (表 9)

年度	健診受診者数 (E)	メタボ予備群 (R)	割合 (R/E)	メタボ該当者 (Q)	割合 (Q/E)
H20	2,526	294	11.6%	449	17.8%
H21	3,135	393	12.5%	565	18.0%
H22	3,385	397	11.7%	621	18.3%
H23	3,321	399	12.0%	584	17.6%

鳴門市国保特定健康診査法定報告結果より

v 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、特定健康診査・特定保健指導の制度が導入されました。

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。

鳴門市では、国保特定健康診査受診率は、国、県より低い状態で推移していますが、特定保健指導の実施率は、平成23年度において54.4%を超えており、国よりも高い状況となっています。今後は、受診率向上に向けた、取り組みが一層重要になってきます。

④対策

i 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、広報などを利用した啓発

ii 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・国保特定健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
国保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、健康教育、介護予防教室など、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
- ・健康相談プラザお元気 SUN ROOM を活用しての個別相談
- ・妊婦一般健康診査結果よりハイリスク者の情報把握と継続した支援の実施

(3) 糖尿病

①はじめに

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

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

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

②基本的な考え方

i 発症予防

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

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

ii 重症化予防

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

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

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

③現状と目標

i 合併症（糖尿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。

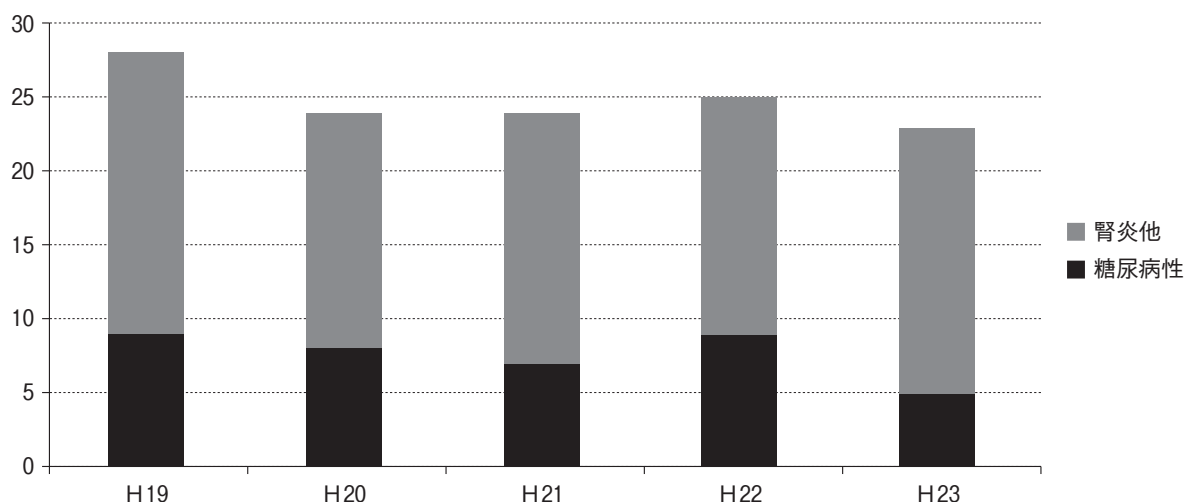
増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

鳴門市の糖尿病腎症による新規透析導入は、平成19年度からほぼ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、それまでの横ばい状況から平成23年度に減少していますが、今後もこの状況が維持できるように糖尿病対策に取り組んでいくことが重要だと考えます。

また、糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間と言われていることから、健康診査受診の勧奨とともに、職域保険と連携をとり職域での保健指導のあり方を確認するなどの必要もあります。(図9)

鳴門市人工透析新規患者の推移 (図9)



		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
原因疾患	腎炎他	19	16	17	16	18
	糖尿病性	9	8	7	9	5
	合計	28	24	24	25	23

身体障害者交付台帳より

ii 治療継続者の割合の増加

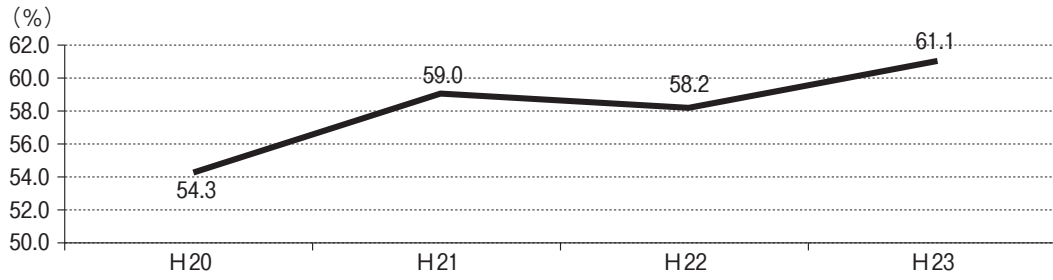
糖尿病における治療中断者を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。

鳴門市の糖尿病有病者（HbA1c(JDS) 6.1%以上の者）の治療率は、平成20年度の54.3%から徐々に増えています。(図10)

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られます。

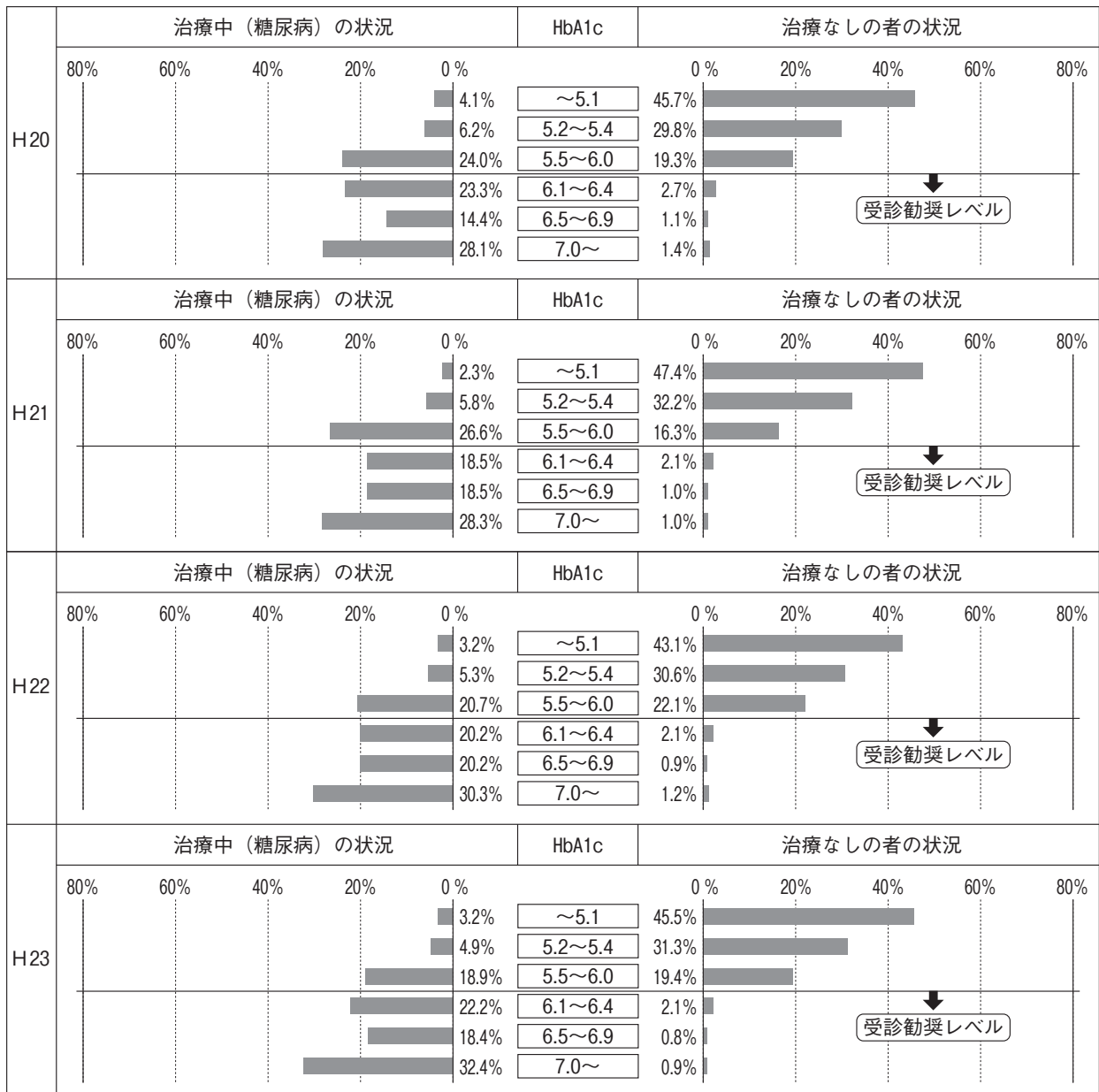
治療中の人のコントロール不良者（特にHbA1c7.0%以上）の割合は、平成20年から徐々に増加していることから(図11)治療していても状態が良くない人が多く、医療関係者と、鳴門市の糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、糖尿病

鳴門市の糖尿病有病者の治療率の推移 (図10)



鳴門市国保特定健康診査法定報告結果より

鳴門市国保特定健診受診者のHbA1cの状況 (図11)



鳴門市国保特定健康診査法定報告結果より

地域保健用連携パスを積極的に活用し、専門医へつなぐなどの対策をとり、コントロール不良者の減少を図ることを最優先課題としていく必要があると考えます。

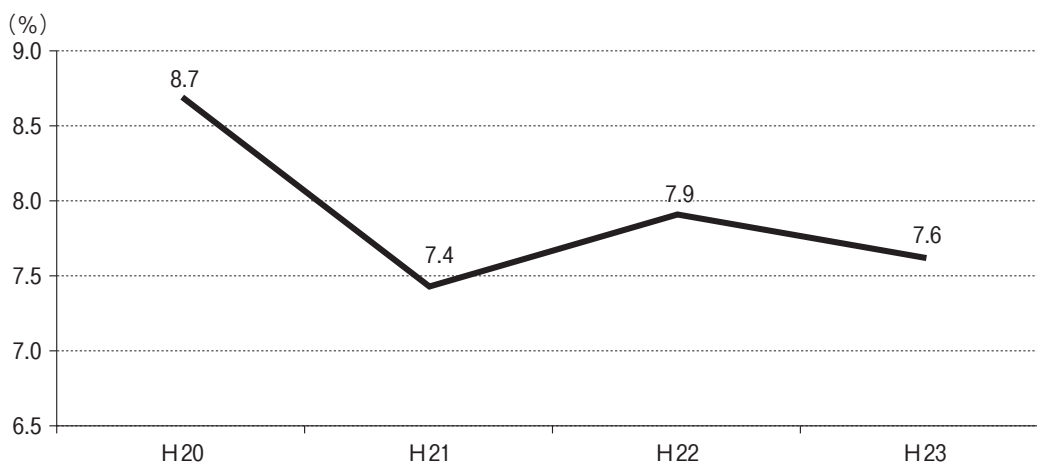
iii 糖尿病有病者（HbA1c（JDS）6.1%以上の者）の増加の抑制

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。

鳴門市の糖尿病有病者の推移は、特定健康診査開始後の平成21年度には、減少しましたが、その後はほぼ横ばいとなっています。（図12）

鳴門市の糖尿病有病者（HbA1c6.1%以上）の推移（図12）



鳴門市国保特定健康診査法定報告結果より

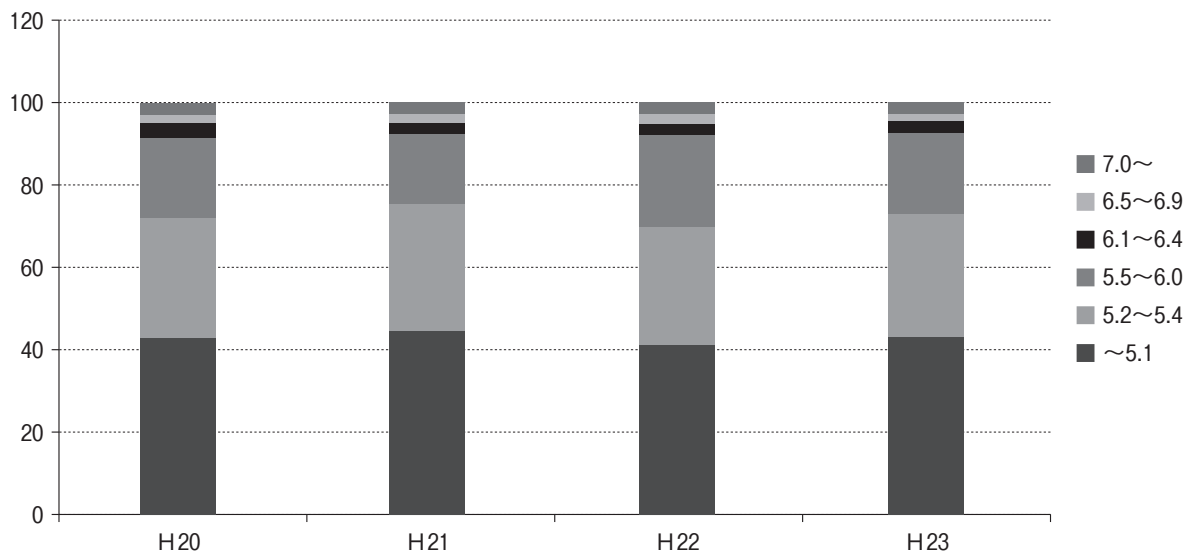
鳴門市国保特定健康診査の結果では糖尿病の前段階ともいえる HbA1c5.2～5.4%の正常高値から HbA1c5.5～6.0%の境界領域の割合が高いため、糖尿病予防のための生活習慣についての理解を深めるとともに、食べ過ぎや肥満を防ぐことにも視点をおいた取り組みが重要であると考えられます。（図13）

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、市の食生活の特徴や市民の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージ応じた、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。

鳴門市国保特定健康診査結果のHbA1c値の分布状況（図13）



鳴門市国保特定健康診査法定報告結果より

④対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

i 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・国保特定健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導
- ・糖尿病重点相談の実施
- ・家庭訪問等による保健指導の実施
- ・糖尿病地域保健用連携パスを活用した医療関係者との連携
- ・糖尿病専門医による健康教育の実施

(4) 歯・口腔の健康

①はじめに

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

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

平成23年8月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第1条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。また、平成24年2月に制定された、徳島県の「笑顔が踊るとくしま歯と口腔の健康づくり推進条例」においても、生活習慣病予防のために歯科保健の役割の重要性や乳幼児期からの取り組みの必要性も明記されています。

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

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

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

②基本的な考え方

i 発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

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

ii 重症化予防

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

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

また、口腔機能では、特に高齢期の口腔ケアと嚥下機能の低下に対する対策が求められます。

③現状と目標

平成23年鳴門市健康意識調査から歯科検診未受診であると答えた人の割合が32.5%あります。健康なると21計画策定当時（平成15年）の意識調査と比較すると、未受診者の割合は減少してはいますが、定期的に歯科医院に受診する人が少ない状況がわか

ります。

平成24年度から健康増進法による歯周疾患検診を導入し、節目年齢の受診をより積極的に促せるような体制を整備していますが、市民の認知度がまだ低いことから一層の周知、啓発が必要になると考えます。

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

i 歯周病を有する者の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

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

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

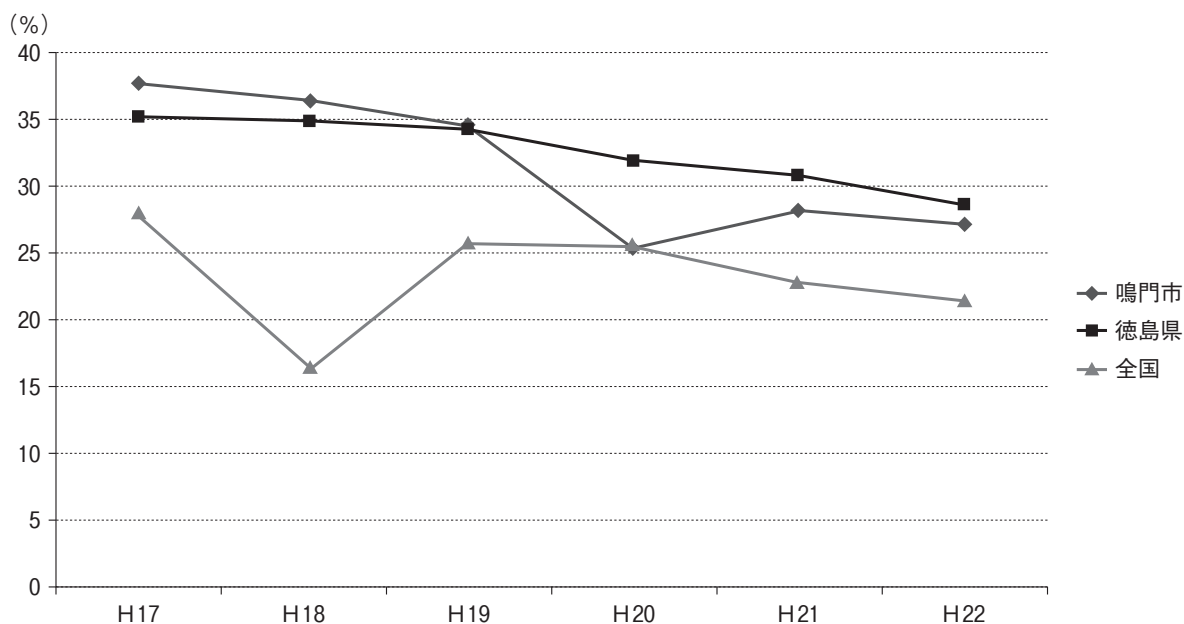
鳴門市では、健康増進法に基づく歯周疾患検診を、40歳・50歳・60歳を対象に実施しています。

今後も節目の年齢での歯科検診を実施することで、その後の定期的な歯科検診受診への動機づけを図ります。

ii 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

鳴門市の3歳児健診でう蝕があった児の割合は、平成17年より減少傾向にありますが、全国に比べて高い割合になっています。平成18年までは徳島県よりも有病

3歳児でう蝕有病率の推移（図14）



鳴門市学校保健統計より

率が高かったのですが、平成20年以降は徳島県平均よりも低い状況を維持しています。(図14)

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持って頂き、また妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防のために、妊婦歯科健康診査や啓発活動を継続します。

iii 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）

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。

特に、成人期の歯周病予防においては、定期的な歯科検診は自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、個人のニーズに応じて、歯石除去や歯面清掃ないしは個別的な歯口清掃指導といったプロフェッショナルケアに繋がることから、重要な役割を果たします。

まずは一定の年齢を対象とした歯周疾患検診を受けていただくことにより、定期的な歯科検診へのきっかけとなるよう対象者への啓発、受診勧奨を実施するとともに、今後は歯周疾患検診の対象者の拡大を検討していきます。

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

- ・啓発活動（妊婦の歯周病予防）
- ・歯科衛生士による保健指導及び個別相談（9か月児健診）

ii 専門家による定期管理と支援の推進

- ・幼児歯科検診（1歳6か月児、3歳児）
- ・フッ化物塗布事業（1歳6か月児健康診査）
- ・妊婦歯科健康診査
- ・歯周疾患検診（40・50・60歳）
- ・介護予防事業

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。

生活習慣病予防と健全な心身の発育を実現するためには、鳴門市の特性を踏まえ、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やより豊かな食環境づくり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（資料編 別表2）のとおりです。

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

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（資料編 別表3）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、一人ひとりの市民が適正な食品（栄養素）摂取量を理解し、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。



鳴門市マスコットキャラクター
「うずひめちゃん」「うずしおくん」

③現状と目標

平成23年鳴門市健康意識調査では、朝食を毎日食べない人や、食事の時刻が不規則な人、野菜をあまり食べない人などが多い傾向にあり、適正な食習慣について引き続き市民に対して啓発をしていくことは重要だと考えます。

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、鳴門市食育推進計画と重複する目標項目を除き、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。

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。

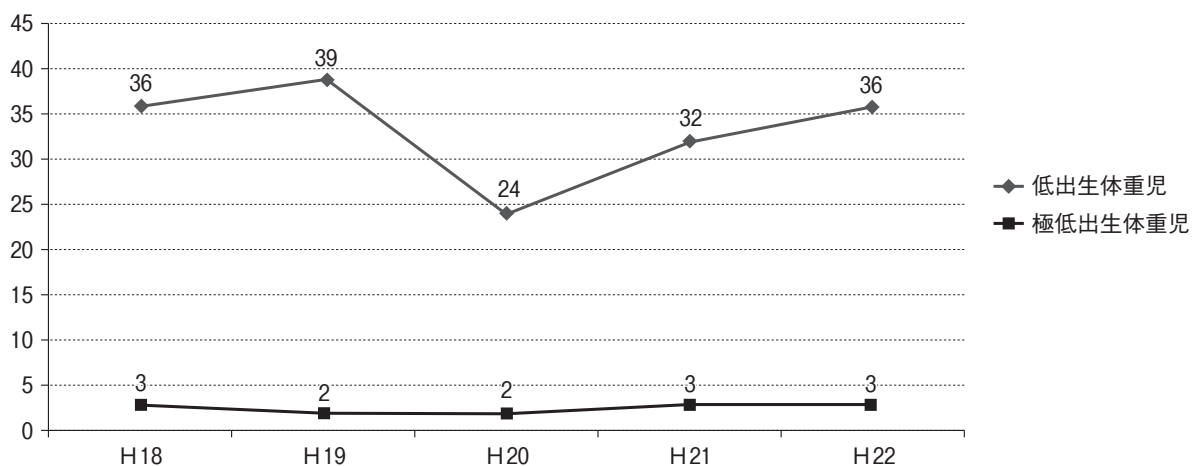
今後も、妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がることの啓発とともに、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導を行っていくことが必要と考えます。

イ. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

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

鳴門市では、毎年約35人が低出生体重の状態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。(図15)

鳴門市の低出生体重児・極低出生体重児（再掲）の推移（図15）



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。

鳴門市の乳幼児健診（1歳6か月児健診等）における肥満傾向児（肥満度20%以上の者）は平成23年度には男女とも減少しています。（図16、17）

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。

軽度肥満傾向児については、取り組みの必要性の判断が難しいとされており、評価指標の対象とはなっていませんが、鳴門市の統計では、肥満度20%以上の肥満傾向児の割合しか把握できていません。

国の指標の設定となっている小学校5年生（10歳）の鳴門市の肥満傾向児は、男女とも全国や県より出現率が高く、特に男子では全国3位レベルの出現率となっています。（表10）

平成17年から平成22年までの小学校5年生の20%以上の肥満児の出現率の推移は、（図18）のとおりで、女兒に比べて男児の方が出現率は高くなっています。

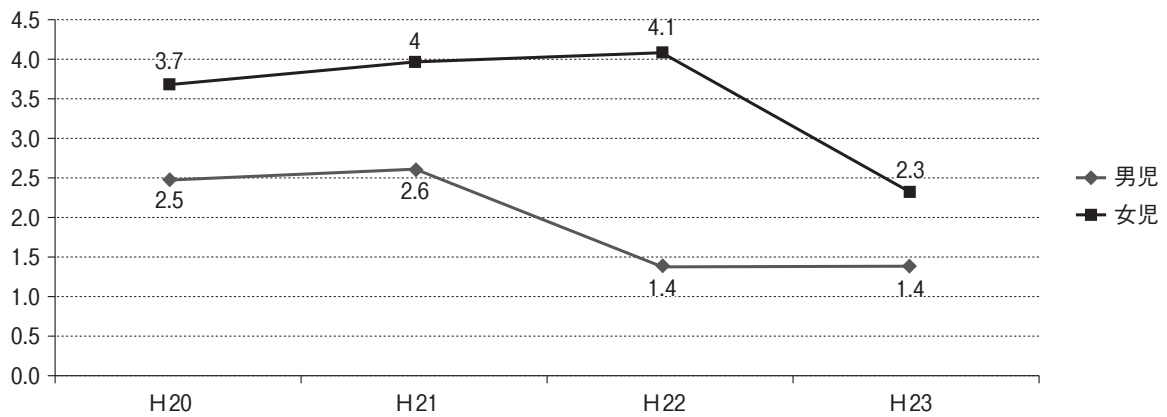
（注）肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者である。以下の各表において同じ。
 肥満度＝(実測体重－身長別標準体重)／身長別標準体重×100(%)

平成22年度 都道府県別
肥満傾向児の出現率（表10）

	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	鳴門市	17.12	宮城	11.76	3
4	徳島	15.82	栃木	11.68	4
5	岩手	14.33	宮崎	11.10	5
6	群馬	13.56	北海道	10.89	6
7	秋田	13.32	秋田	10.46	7
8	大分	13.31	群馬	10.37	8
9	宮城	13.07	福島	10.28	9
10	青森	12.55	愛媛	9.66	10
11	山梨	12.36	三重	9.58	11
12	宮崎	12.17	沖縄	9.48	12
13	愛媛	12.16	山形	9.36	13
14	栃木	12.15	熊本	9.34	14
15	茨城	12.14	東京	9.31	15
16	福島	11.81	福岡	8.81	16
17	沖縄	11.81	佐賀	8.79	17
18	静岡	11.69	大分	8.71	18
19	高知	11.66	広島	8.69	19
20	埼玉	11.47	富山	8.66	20
21	奈良	11.34	鹿児島	8.59	21
22	千葉	11.30	千葉	8.45	22
23	佐賀	11.29	鳴門市	8.30	23
24	和歌山	11.25	埼玉	8.14	24
25	鹿児島	10.64	全国	8.13	25
26	新潟	10.56	山梨	8.08	26
27	愛知	10.45	山口	8.08	27
28	全国	10.37	岡山	7.77	28
29	石川	10.21	石川	7.75	29
30	広島	10.08	茨城	7.41	30
31	岐阜	9.93	神奈川	7.32	31
32	福井	9.79	徳島	7.28	32
33	島根	9.66	福井	7.03	33
34	熊本	9.20	島根	7.02	34
35	福岡	9.10	大阪	6.97	35
36	長野	9.04	滋賀	6.86	36
37	岡山	8.82	京都	6.81	37
38	三重	8.71	鳥取	6.79	38
39	富山	8.59	高知	6.74	39
40	神奈川	8.58	長崎	6.71	40
41	大阪	8.57	愛知	6.64	41
42	香川	8.24	新潟	6.56	42
43	長崎	8.18	奈良	6.32	43
44	兵庫	7.98	兵庫	6.16	44
45	山口	7.92	静岡	5.99	45
46	滋賀	7.77	岐阜	5.96	46
47	東京	7.35	和歌山	5.91	47
48	京都	7.13	香川	5.44	48
49	鳥取	5.38	長野	4.28	49

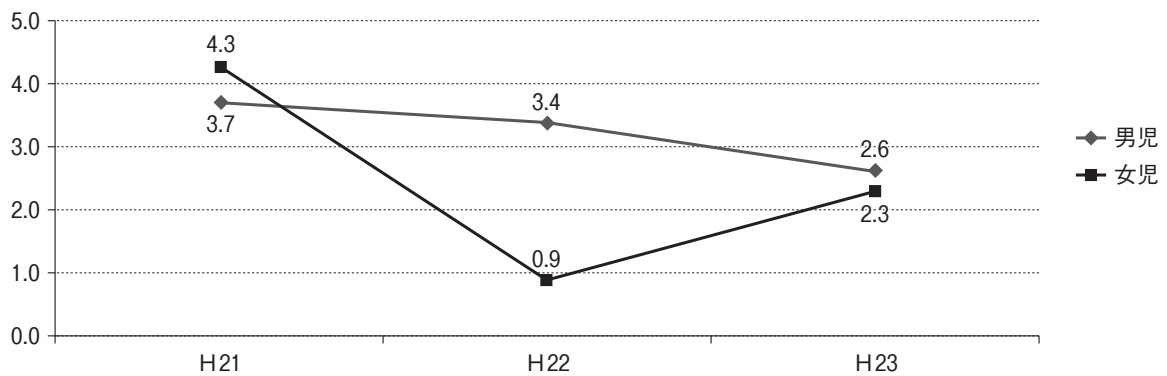
徳島県保健衛生統計年報より

1歳6か月児健康診査における肥満度20%以上の者の割合（図16）



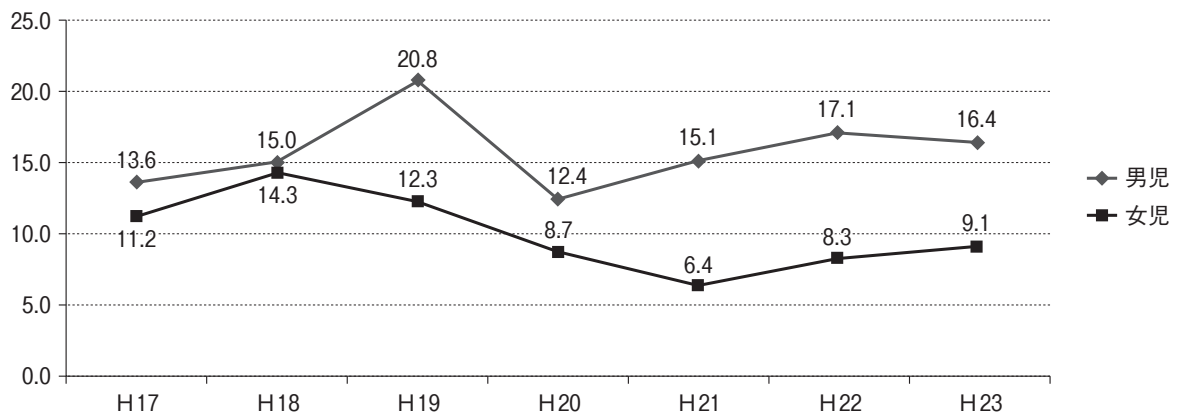
鳴門市1歳6か月児健康診査データより

3歳児健康診査における肥満度20%以上の者の割合（図17）



鳴門市3歳児健康診査データより

肥満傾向児（小学校5年生）の出現率の推移（図18）



鳴門市学校保健統計より

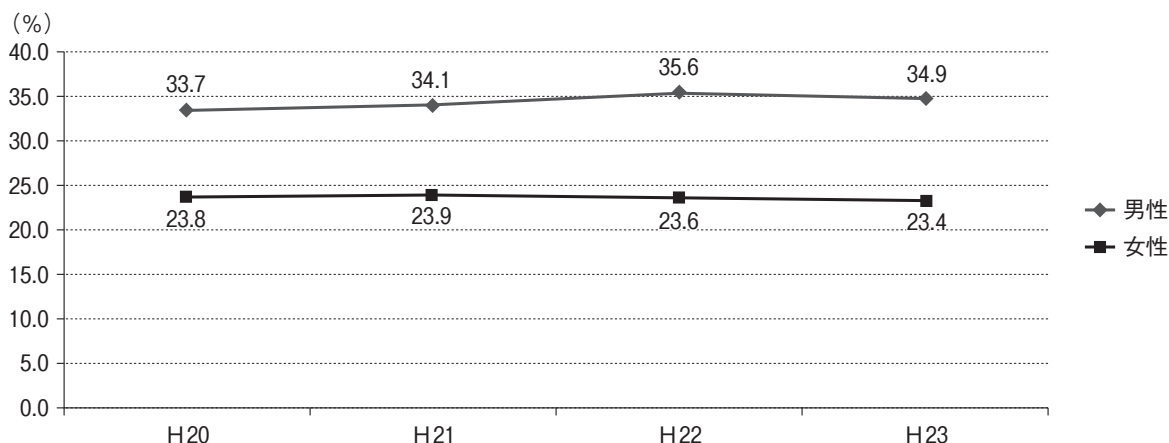
子どもの肥満については、従来から、学校における健康診断に基づく健康管理、保健指導や体育等の教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取り組みが行われているところですが、こうした取り組みをより効果的にするために、今後は保健指導が必要な児を明確にするための統計のあり方等を養護教諭と検討していく必要があります。

エ. 成人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。

鳴門市の国保特定健康診査の結果をみると、男性、女性とも肥満者の割合は20%を超えています。男女とも割合的には横ばい状態ですが、肥満者の割合が多いことから、今後は継続した肥満予防ファイルの活用を勧めていくことも重要です。(図19)

鳴門市の男性及び女性の肥満（BMI25以上）の割合の推移（図19）



鳴門市国保特定健康診査法定報告結果より

ii 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加

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

今後は、乳幼児健診において肥満対策を念頭においた取り組みを勧めることや、学校関係者と肥満傾向児の動向など、子どもの健康実態について、共通認識を形成するとともに、子どもの生活習慣病健診の実施を検討し、その結果に基づいた総合的な教育的アプローチを行うことが重要だと考えます。

④対策

i 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

ライフステージに対応した栄養指導

- ・妊婦に対する栄養や食生活に対する啓発活動（妊娠期）
- ・乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）
- ・食生活改善推進員支援事業（青年期・壮年期・高齢期）
- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
- ・国民の健康づくり推進事業（全てのライフステージ）
- ・家庭訪問・健康教育・健康相談（全てのライフステージ）
- ・「食のネットワーク会議」における食育推進事業（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

管理栄養士による専門性を発揮した栄養指導の推進

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

iii 学齢期への保健指導の推進

- ・小中学校の養護教諭等との課題の共有
現在、学校で行われている様々な検査についての情報共有
肥満傾向児の詳細な実態把握
- ・養護教諭や学校栄養教諭・学校栄養職員を中心に、学校や教育委員会と連携をして、各種教室を開催（ヘルシークッキング教室など）

(2) 身体活動・運動

①はじめに

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

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

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

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

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

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

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

参考 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の定義

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

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

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

②基本的な考え方

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

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

③現状と目標

i 日常生活における歩数の増加

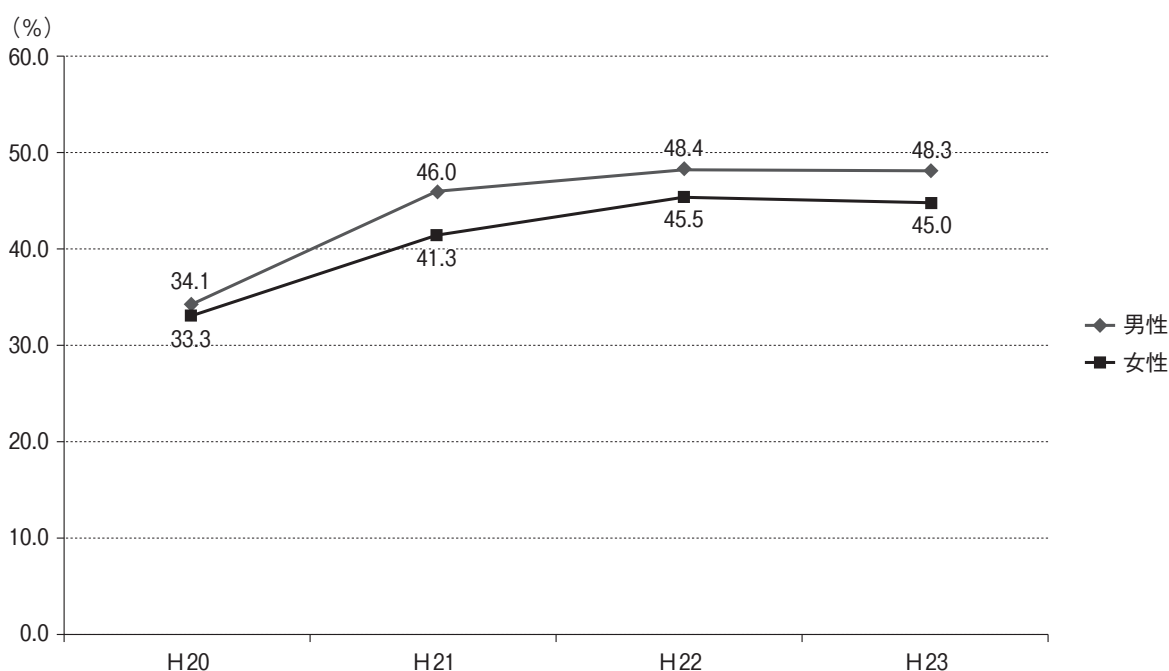
(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

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

鳴門市国保特定健診受診者に対して、身体活動の状況を確認していますが、日常生活においてよく体を使っていると意識している人は、男女ともに40%を超えており、男性が女性より多くなっています。(図20)

日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施しているものの割合 (図20)



鳴門市国保特定健康診査結果より

身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることですが、安全に歩行などの身体活動ができる環境整備も必要になります。

ii 運動習慣継続者の割合の増加

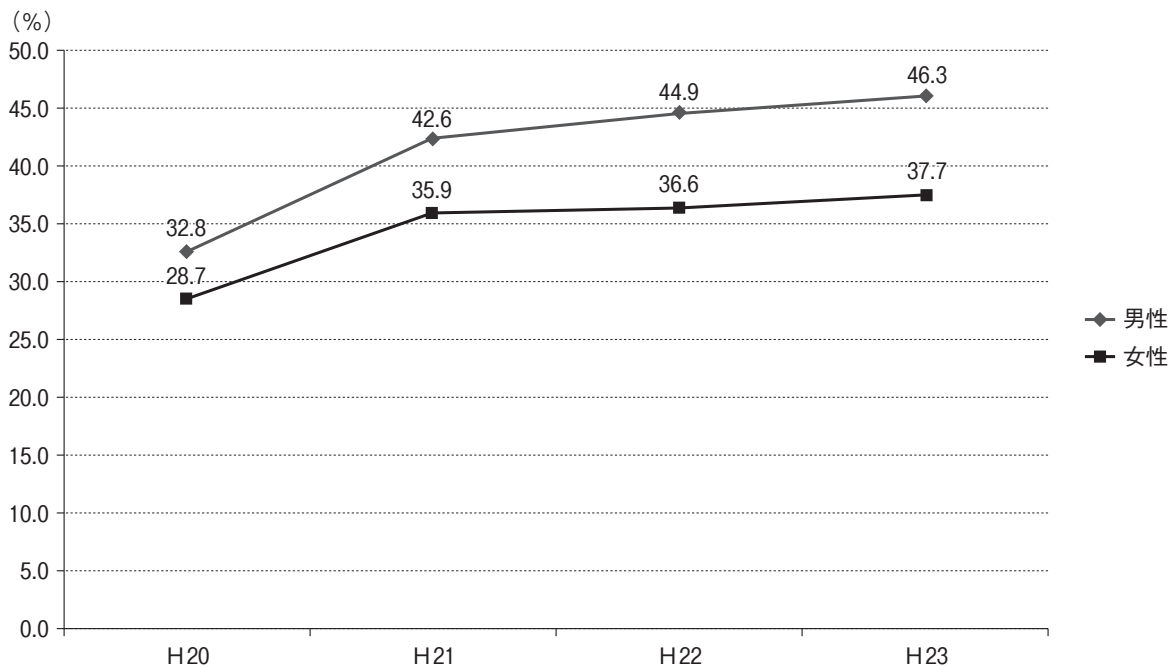
運動をすることは、生活習慣病予防のためには大切ですが、継続できにくいという一面も持ち合わせています。運動を継続するためには、環境整備だけではなく仲間づくりなども重要な要素といえます。

鳴門市の国保特定健診の問診結果から週2日以上、1年以上運動を実施している人の割合を見てみると男性では45%を超えており、女性に比べて継続できている人の割合が多いことがわかります。また、男女ともに運動を継続して実施できている

人の割合は年々増加傾向にあります。(図21)

また、平成23年度鳴門市市民意識調査より、意識的に体を動かす人の割合が、成人で60.3%あり、生活習慣病を予防するために運動習慣をもつということの認識が深まっていることがわかります。

1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施しているものの割合(図21)



鳴門市国保特定健康診査結果より

iii 介護保険サービス利用者の増加の抑制

鳴門市の要介護認定者数は平成22年10月1日現在で3,077人となっています。

平成18年から4年間で187人(6.5%)増加しています。

今後は、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、要介護認定者数の増加傾向は続くと推測されています。

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

ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達のものち、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11)

運動器の変化（表11）

年齢	保育園・幼稚園児	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」や「歩育」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
 - ・市の各部局や関係機関と連携し、気軽に歩くことができるウォーキングロードの整備の検討
 - ・市の各部局や関係機関が実施している事業への勧奨
介護予防教室、スポーツ推進事業（鳴門市総合型地域スポーツクラブ）等
 - iii 運動をしやすい環境の整備
 - ・健康増進施設の整備方向の検討

(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日平均飲酒量が増えれば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、第二次計画においては、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

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）の割合の低減が必要ですが、鳴門市の国保特定健診の問診結果をみると、毎日飲酒する人の割合は、男性が約40%ありますが、女性は10%未満となっています。（図22）

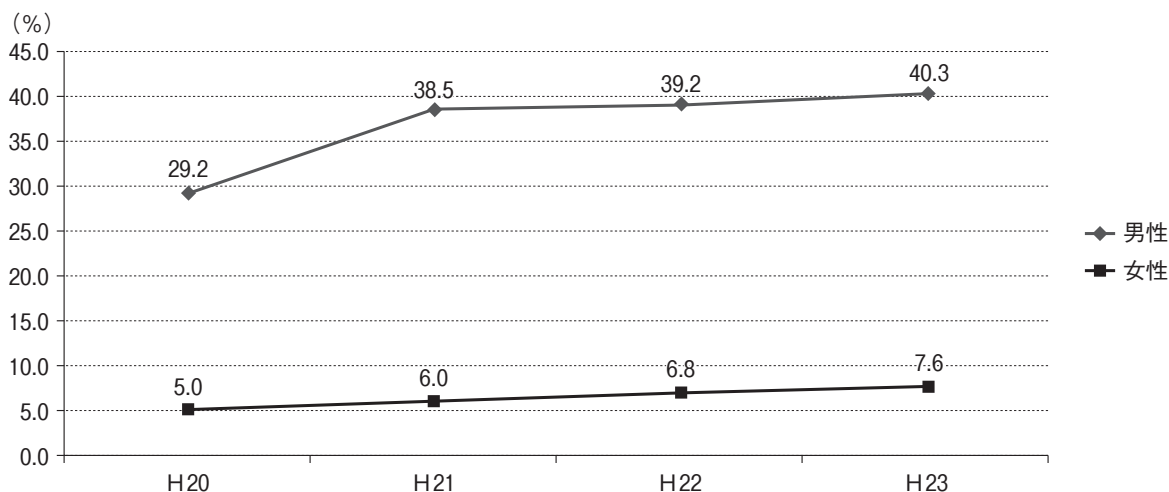
また、1日3合以上の大量飲酒をしている人の割合は、男性はやや増加していますが、女性はほぼ横ばい状態となっています。（図23）

平成23年鳴門市健康意識調査では、多量飲酒する人の割合は9.5%で、鳴門市国保特定健康診査の問診結果よりは高い結果とはなってはいますが、市民意識調査の結果は計画策定当初の平成15年度からほぼ横ばいの状態が続いています。

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。

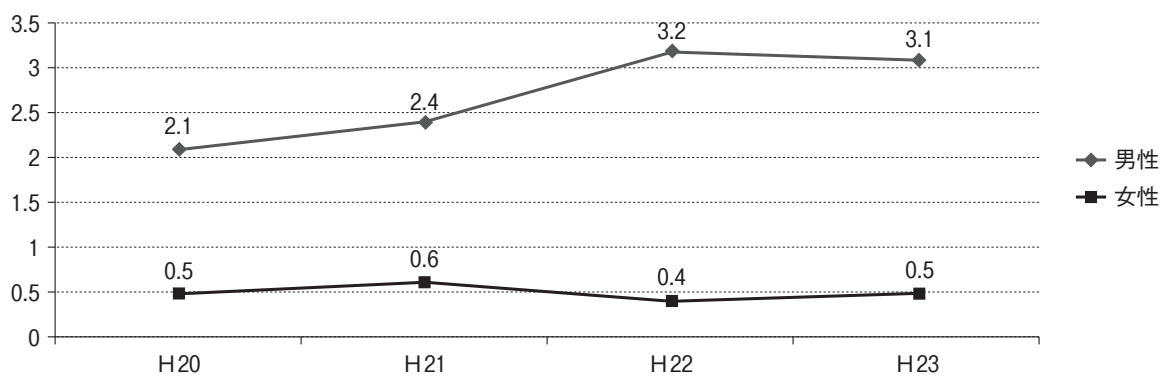
鳴門市国保特定健康診査受診者の中には問診時に多量飲酒（3合以上）をしていると答えている人が多くいたことから、今後は個人の健診結果と飲酒量を確認しながらアルコールについての支援も必要になると考えます。

お酒を飲む頻度が毎日の者の割合の推移（図22）



鳴門市国保特定健康診査結果より

3合以上お酒を飲む者の割合の推移（図23）



鳴門市国保特定健康診査結果より

④対策

i 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 様々な保健事業の場での教育や情報提供
母子健康手帳交付、妊婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- ・ 地域特性に応じた健康教育

ii 飲酒による生活習慣病予防の推進

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

(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曝露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ゆるやかに呼吸障害が進行する COPD は、国民にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていません。しかし、発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなること（「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会」の提言）から、たばこ対策の着実な実行が求められています。

②基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多く疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこ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

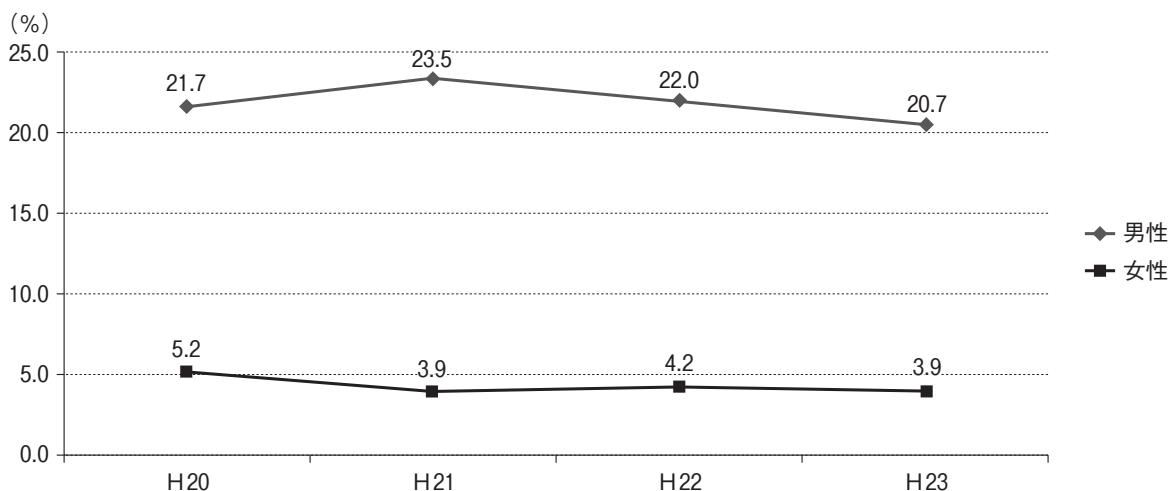
i 成人の喫煙率の減少

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。

鳴門市国保特定健康診査の問診結果から、習慣的にたばこを吸っている人の割合は、男女ともほぼ横ばい状態となっています。（図24）

また、鳴門市の平成23年度の妊娠届出書から妊婦の喫煙状況を見てみると、喫煙している人が5.6%あり、妊娠して禁煙した人も含めると全体の約15.2%が喫煙しているという結果が出ています。この結果を国保特定健診結果の女性の喫煙者の割合と比較してみると、若い女性の喫煙者が多いということがわかります。

現在たばこを習慣的に吸っている者の割合（図24）



鳴門市国保特定健康診査結果より

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ことから、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。

また、妊婦に対して喫煙が及ぼす胎児への影響等をしっかり啓発することも必要だと考えます。さらに、養護教諭との連携を深め小・中・高校生への啓発にも取り組んでいきたいと考えています。

喫煙者本人だけでなく周りの方への受動喫煙に対する影響についても十分に理解を促していくことも重要です。

鳴門市健康意識調査では、計画策定時（平成15年）に受動喫煙を受けている人の割合は49.5%ありましたが、平成23年の調査では38.8%まで下がっています。それでも、約4割近い人が受動喫煙の機会があると答えていることから、禁煙への継続した支援が必要だと考えます。

④対策

i たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・保健事業の場での禁煙の助言や情報提供を行う。
- ・母子健康手帳交付、妊婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- ・「20歳になっても禁煙を！」と成人式などでの啓発活動を実施していく。
- ・養護教諭と連携し、小・中学校等において「たばこを吸ってはいけない」という啓発活動を実施していく。

ii 禁煙支援の推進

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

(5) 休養

①はじめに

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

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

②基本的な考え方

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

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

③現状と目標

i 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

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

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

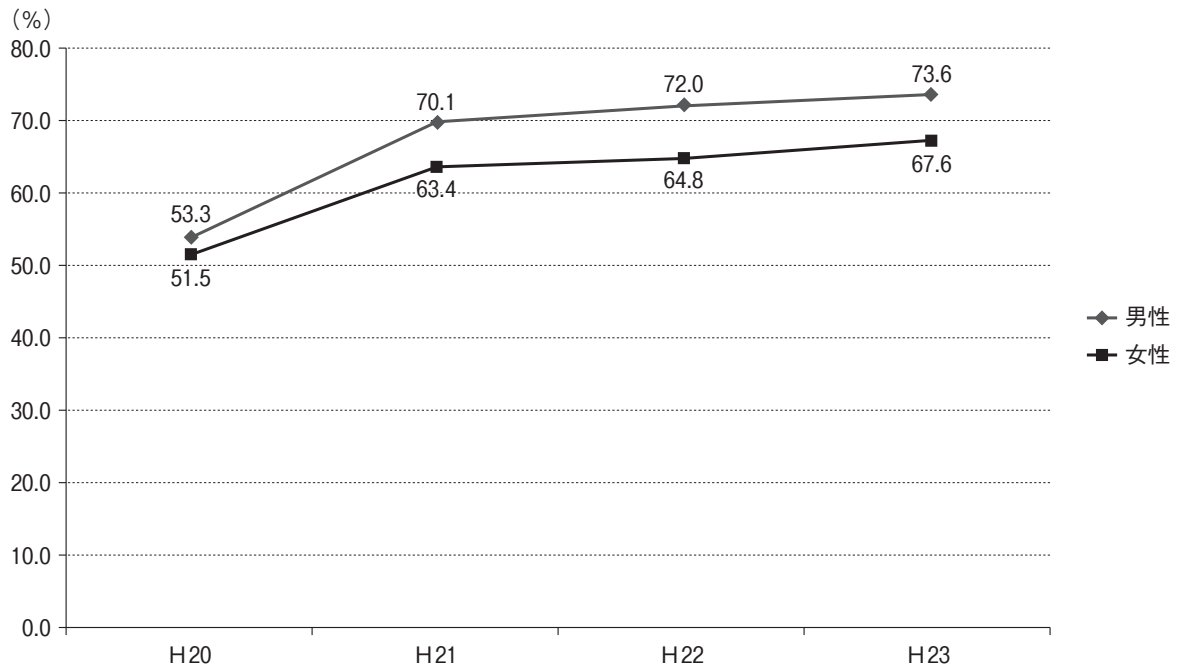
さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

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

鳴門市国保特定健康診査の問診表より、十分な睡眠がとれている人の割合の推移をみると、男女とも徐々に増えてきており、平成23年度には男性の73.6%、女性の67.6%が、十分に睡眠がとれていると答えています。(図25)

この結果は、平成23年健康意識調査の30歳代、40歳代の結果と大きな差はありません。一方では、中・高校生の半数以上の人々が睡眠不足だと答えています。これは、健康なると21の策定当時からほぼ横ばいの結果であり、中・高校生に対して、将来の生活習慣病予防のために規則正しい生活習慣の確立ができるように支援していくことも重要だと考えます。

十分な睡眠がとれている人の割合の推移（図25）



鳴門市国保特定健康診査結果より

④対策

- i 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進
 - ・様々な保健事業の場での教育や情報提供

3. 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、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

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

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

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

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人々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、高齢期におけるうつ予防も含め、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

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

②基本的な考え方

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

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

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

③現状と目標

平成23年鳴門市健康意識調査では、不安・悩み・苦勞・ストレスを解消できている人の割合は、76.1%となっていますが、一方では誰にも悩みを相談しない人の割合が40歳代の男性で31.4%あり、相談ができる体制の整備や心の健康づくりに対する対策は必要だと考えます。

i 自殺者の減少（人口10万人当たり）

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

また、若年層や高齢者層の自殺対策を検討するうえでは、いじめや独居高齢者の問題など社会全体として取り組むべき内容についても考慮していくことが必要

です。

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、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。

④対策

i こころの健康に関する教育の推進

- ・様々な保健事業の場での教育や情報提供
- ・ブックスタート事業における心の健康づくり（子どもいきいき課、図書館との連携）
- ・教育委員会と連携し、「いのちの授業」の実施
- ・介護予防事業

ii 専門家による相談事業の推進

- ・精神保健福祉士による相談
- ・精神科医による相談

4. 目標の設定

健康日本21（第二次）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、中間評価の年や、最終評価の年以外においても、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、鳴門市でも、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。（別表4）

鳴門市の目標の設定

別表4

分野	項目	市の現状値		市の目標値(中間)		市の目標値(最終)		データソース	国の目標値(参考)	
がん	①がん検診の受診率の向上									
	・胃がん	2.2%	平成23年度	3.0%	平成29年度	5.0%	平成28年度	①	40%	当面
	・肺がん	2.4%		3.0%		5.0%				
	・大腸がん	4.7%		5.0%		10.0%				
	・子宮頸がん	19.8%		21%		23%				
	・乳がん	14.9%		18%		20%				平成28年度
循環器疾患	高血圧の改善(140/90mmHg以上の人の割合)	29.8%		減少	平成29年度	減少	平成34年度	②	7.7%	平成34年度
	脂質異常症の減少 LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合	14.1%	平成23年度	減少		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
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	29.6%		28.3%	平成27年度					
	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	29.4%		平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画にあわせて設定				③	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画にあわせて設定	
糖尿病	特定健康診査の実施率	54.4%								
	特定保健指導の終了率									
	糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cがJDS値6.1%以上の人の割合)	7.6%	平成23年度	7.3%	平成29年度	7.0%	平成34年度	②	現状維持または減少	平成34年度
	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%以上の人の割合の減少)	1.2%		1.0%		1.0%				
治療が必要な者のうち治療継続者の割合の増加 (HbA1cがJDS値6.1%以上の人のうち治療中と回答した人の割合)	61.1%		75%			75%				
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	5人		減少			現状維持または減少		④	現状維持または減少	

分野	項目	市の現状値		市の目標値(中間)		市の目標値(最終)		データソース	国の目標値(参考)	
		78.4%	平成23年度	80%以上	平成29年度	80%以上	平成34年度		80%以上	平成34年度
歯・口の健康	3歳児でう蝕のない幼児の割合の増加		平成23年度	80%以上	平成29年度	80%以上	平成34年度	⑤	80%以上	平成34年度
	適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少)	8.5%		減少		減少		⑥	減少方向へ	平成26年度
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	男子17.12%	平成22年度	16.0%		15.0%		⑦	減少方向へ	
	・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)	女子8.30%		8.0%	平成29年度	7.5%	平成34年度		※28%	
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	※34.9%		34%		32%		②	19%	
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	23.4%	平成23年度	21%		20%			22%	
・低栄養傾向(BMI20以下)の割合の増加の抑制	14.7%		減少		減少					
身体活動	運動習慣がある人の割合の増加 (1日に30分以上軽く汗をかく運動を、週に2回以上、1年以上実施している人の割合)	男性46.3%	平成23年度	47.3%	平成29年度	48.3%	平成34年度	②		
	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の低減 (1日3合以上のお酒を飲む人の割合)	女性37.7%		38.7%		39.7%			男性14.0%	平成34年度
飲酒		男性3.1%	平成23年度	減少		減少		②	女性6.3%	
	成人の喫煙率の減少	女性0.5%		19.0%	平成29年度	15.0%			12%	平成34年度
喫煙		男性20.7%	平成23年度	3.0%	平成29年度	2.0%	平成34年度	②		
	睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少	女性3.9%		減少		減少			15%	平成34年度
休養		男性26.4%	平成23年度	12.0		11.0		⑥		
	自殺者の減少(人口10万人あたり)	女性32.4%	平成23年度						19.4	平成28年度

※国の目標値は20歳～60歳代で設定されている。

※国の目標値とは基本のデータソースが異なるものもあるため参考までに掲示している。

- ①地域保健事業報告
- ②鳴門市国保特定健康診査
- ③特定健診法定報告
- ④身体障害者手帳(腎機能障害)交付状況
- ⑤鳴門市3歳児健康診査
- ⑥徳島県保健衛生統計年報
- ⑦学校保健統計

データ
ソース

第三章 計画の推進

第Ⅲ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、第二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、第八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。

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

したがって、健康増進施策を鳴門市の重要な行政施策として位置づけ、「健康なると21（第二次）」においては、市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。

市としては、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を身につけて頂くために、支援をしていきます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、家族や、地域の習慣など、生活面における共通の特徴などの実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、市民が共同して取り組みを考え合うことができる地域づくりをめざします。

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。

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

また、市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市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、医師会や歯科医師会、薬剤師会などに加え、健康づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して健康増進の取り組みを進めていきます。

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。

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 資料編

ライフステージごとの食品の目安量

別表3

食品	妊娠						授乳期	乳児			幼児		小学生		中学生		高校生		高齢者			
	前期 0～16 週未満	中期 16～28 週未満	後期 28～40 週	妊娠 高血糖 尿糖+	妊娠 高血圧 症候群 尿糖一 以上	授乳期		6か月 開始 2か月	8か月 開始 4か月	11か月 開始 7か月	3歳	5歳	6～8歳		9～11歳		12～14歳			15～17歳		成人
													母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600 (ブレン ドヨーグルト)	男	女	男		女	男	
第1群	乳製品	200	200	200	200	400	母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600 (ブレン ドヨーグルト)	400	400	400	400	400	400	400	400	400	200	200		
	卵	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		
第2群	魚介類	50	50	50	30	50	0	0	10	15	30	40	50	50	50	60	60	60	50	50		
	肉類	50	50	50	30	50	0	0	10	15	25	40	50	50	60	60	60	70	50	50		
第3群	大豆製品	165	165	165	110	165	5	0	40	40	70	80	100	150	165	120	165	110	110	110		
	緑黄色 野菜	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	20	30	45	70	100	140	150	200	200	250	250	250	150	150		
第4群	淡色野菜	250	250	250	250	250	20	20	45	100	140	150	200	250	250	300	250	250	200	200		
	いも類	100	100	100	100	100	20	20	30	40	50	80	100	120	100	120	100	100	100	100		
第5群	果物	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		
	きのこ	50	50	50	50	50	—	—	—	20	30	30～50	50	50	50	50	50	50	50	50		
第6群	海藻	50	50	50	30	50	—	3	5	20	20	30	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50		
	穀類	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	個人に よる 3杯 (450g)	
第7群	種実類 油脂	個人に よる 油大さじ1.5 (18g)	個人に よる 油大さじ1.5 (18g)	個人に よる 油大さじ1.5 (18g)	個人に よる 油大さじ1.5 (18g)	個人に よる 油大さじ1.5 (18g)	バター で2	バター で3	4	個人に よる 油大さじ1.5 (18g)	個人に よる 油大さじ1.5 (18g)	個人に よる 油大さじ1.5 (18g)	個人に よる 油大さじ1.5 (18g)	個人に よる 油大さじ1.5 (18g)	個人に よる 油大さじ1.5 (18g)	個人に よる 油大さじ1.5 (18g)	個人に よる 油大さじ1.5 (18g)	個人に よる 油大さじ1.5 (18g)	個人に よる 油大さじ1.5 (18g)	個人に よる 油大さじ1.5 (18g)		
	砂糖類	20	20	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	

鳴門市健康増進計画「健康なると21（第二次）」策定検討会委員

氏 名	所 属・役 職
福田 徹夫	社団法人鳴門市医師会 会長
佐川 淳	社団法人徳島県歯科医師会鳴門市支部 会長
河野賢一郎	一般社団法人徳島県薬剤師会鳴門支部 支部長
山本 準	国立大学法人鳴門教育大学大学院 教授
中谷 宏	鳴門市自治振興連合会体育部会 部会長
中岸 敏昭	鳴門商工会議所 会頭
篠原 増士	鳴門松茂地区農業協同組合運営協議会 会長
杉山 知明	鳴門市水産振興協議会 会長
藤村 松男	鳴門市環境衛生組合連合会 会長
中川 正幸	鳴門市民生委員・児童委員協議会 会長
多智花 亨	鳴門市社会福祉協議会 会長
矢野壽美子	鳴門市婦人連合会 会長
山内 節	鳴門市老人クラブ連合会 会長
兼松 宏	社団法人鳴門市医師会顧問 健康なると21ワークショップ代表者
長岡 和美	健康なると21ワークショップ代表者
大木元 繁	東部保健福祉局副局長 徳島保健所長
平野 悦男	鳴門市 副市長
荒川 雅範	鳴門市教育委員会 教育次長
田村 豊	鳴門市健康福祉部 部長
山本 義明	鳴門市健康福祉部保険課 課長