

岩内町健康増進計画

(平成25年度～令和5年度)

平成25年3月
岩内町

目 次

序 章 計画策定に当たって

1. 計画策定の趣旨	……	3
2. 計画の対象	……	3
3. 計画の性格	……	5
4. 計画の期間	……	5

第 I 章 岩内町の概況と特性

1. 町の概要	……	7
2. 健康に関する概況	……	8
3. 町財政における社会保障費	……	15

第 II 章 課題別の実態と対策

1. 生活習慣病の予防	……	19
(1) がん	……	19
(2) 循環器疾患	……	24
(3) 糖尿病	……	30
(4) 歯・口腔の健康	……	36
2. 生活習慣・社会環境の改善	……	38
(1) 栄養・食生活	……	38
(2) 飲酒	……	44
(3) 喫煙	……	46
3. 目標の設定	……	48

第 III 章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進	……	51
(1) 活動展開の視点	……	51
(2) 関係機関との連携	……	51
2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上	…	52

序章 計画策定に当たって

序章 計画策定に当たって

1. 計画策定の趣旨

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 2 次）」では、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症防止や重症化予防を重視した取り組みを推進するとしています。

岩内町は、平均寿命が男女とも短く、死亡原因は、がん、心疾患が多くなっています。64 歳以下の死亡割合は、全国の中でも上位であり、特に男性は突出して高くなっています。介護保険第 2 号被保険者の介護認定理由では、脳血管疾患が 1 位となっており、特定健診結果では、肥満、血圧、血糖、尿酸などが北海道の平均値に比べても高くなっています。

これらのことは、食事などの生活習慣と密接な関係があると考えます。

岩内町では、過去の保健事業において、集団に対して同じような内容の保健指導を行い、個々人の健康度に合わせた保健指導には至っていませんでした。このことが、現状において、平均寿命や壮年期での死亡が改善していないことの一因になっていることを反省し、一人ひとりの健康度に合わせた個別指導に重点を置き、個人から家族へ、家族から地域へと波及することで、町全体の健康度が改善することを目指します。

そのためには、保健指導の優先順位を決め、生活習慣病の発症予防と重症化予防に優先的に取り組むこととし、本計画を策定します。

「健康日本 21（第 2 次）」では、取り組みを推進するための基本的な方向性について、53 項目の現状の数値とおおむね 10 年後の目標値を掲げました。市町村は、そのうち「独自に重要な課題を選択し取り組むことになっており、岩内町では、現状の健康課題から、「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「歯・口腔の健康」、「栄養・食生活」、「飲酒」、「喫煙」の 7 分野から、合わせて 17 項目を選定することとします。

なお、「COPD」「身体活動・運動」「休養」などの他の分野については、岩内町としての統計資料や現状把握ができていないため、選定は見送り、17 項目に一定程度の成果が出てからの取り組みとします。

表1 岩内町の基本的方向性と目標項目

基本的方向性	課題	目標項目	次世代の健康				高齢者の健康	
			胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳
○生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	生活習慣病の予防	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)				②75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	
		糖尿病					⑤脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	
		歯・口腔の健康	⑫幼児期のむし菌のない児の増加				⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	
		栄養・食生活	⑬適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) ・女性のやせの割合の減少(妊娠届出時) ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少				⑧糖尿病有病者の増加の抑制 ⑨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 ⑩治療継続者の割合の増加 ⑪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	
○栄養・食生活、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善	生活習慣の改善	飲酒	⑭妊娠中の飲酒をなくす				⑮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減少	
		喫煙	⑯妊娠中の喫煙をなくす				⑰成人の喫煙率の減少	

2. 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。

3. 計画の性格

この計画は、新たな岩内町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、その推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進に当たっては、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、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく岩内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、医療保険者として行う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 2

法 律	北海道の計画	岩内町の計画
健康増進法	すこやか北海道 2 1	(本計画)
次世代育成対策推進法	北の大地・子ども未来づくり北海道計画	第 2 期岩内町次世代育成支援行動計画
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	岩内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	岩内町がん検診事業計画
歯科口腔保健の推進に関する法律	歯・口腔の健康づくり計画	(本計画)
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	第 6 期高齢者保健福祉計画 第 5 期介護保険事業計画

4. 計画の期間

この計画は、目標年次を平成 34 年度とし、計画の期間は、平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間とします。なお、5 年を目途に中間評価を行います。

第 I 章 岩内町の概況と特性

第 I 章 岩内町の概況と特性

1. 町の概要

(1) 沿革

岩内町は、宝暦元年（1751 年）を開基とし、約 150 年続いた運上屋による岩内場所請負人制度を経て、明治 33 年には 1 級町村制の施行により本町が誕生しました。

昭和 29 年には台風来襲時の火災発生により、市街地の 3 分の 2 が焼失しましたが、大火直後の土地区画整理事業の実施により、現在の都市形成の基礎が作られました。

さらに、昭和 30 年には、島野村との合併により新岩内町が誕生し、現在に至っています。

(2) 位置

岩内町は、北海道の道央圏、後志管内の南西部に位置します。

(3) 地理・地形

地理的には、東西に 12.8km、南北に 9.9km あり、面積は 70.62 km²です。

地勢的には、北は日本海、南は岩内岳や雷電山などのニセコ連峰に囲まれ、岩内平野のほぼ中心に位置し、市街地は商店街を中心として、周辺に住宅地が形成されています。

(4) 気候

岩内町の気候は、平成 23 年では、年間平均気温 9.0℃、最高気温 29.9℃、最低気温 -13.1℃であり、北海道の日本海沿岸部としては概ね温暖です。

年間雨量は 971.5 mm、降雪量は 507 cm とさほど多くはありませんが、冬期間は北西からの季節風が強くなっています。

2. 健康に関する概況

表3

		全国		北海道		岩内町		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
1	人口構成 H22年 国勢調査 ※年齢不詳者あり	総人口	128,057,352人	-	5,506,419人	-	14,451人	-
		0歳～14歳	16,803,444人	13.2%	657,312人	12.0%	1,667人	11.5%
		15歳～64歳	81,031,800人	63.8%	3,482,169人	63.3%	8,396人	58.1%
		65歳以上	29,245,685人	23.0%	1,358,068人	24.7%	4,384人	30.3%
		うち75歳以上	14,072,210人	11.1%	670,118人	12.2%	2,130人	14.7%
2	平均寿命 厚生労働省 2005年(17年)	男性	78.8歳		78.3歳		75.8歳	
		女性	85.8歳		85.8歳		84.3歳	
3	死亡 (主な死因年次推移 分類) H22年人口動態調査 注意:市町村データは H22年度版 地域保健情報年報 H21年度死亡	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	451.8
		2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	心疾患	360.1
		3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	肺炎	78.6
		4位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	脳血管疾患	72.0
	5位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	自殺/不慮の事故/糖尿病	39.3	
	合計	176,549人	14.7%	8,690人	15.7%	37人	18.4%	
早世予防からみた死亡(64歳以下) H22年人口動態調査	男性	110,065人	18.9%	5,696人	19.1%	28人	26.4%	
	女性	56,584人	10.0%	2,994人	11.7%	9人	9.5%	
4	介護保険 H22年度 介護保険事業状況報告	認定者数(H22年度末)	5,062,234人		245,769人		816人	
		第1号認定者数/第1号被保険者に対する割合	4,907,439人	16.9%	238,801人	17.7%	794人	17.5%
		うち75歳以上	4,266,338人	29.9%	206,611人	30.7%	677人	29.8%
		うち65～74歳	641,101人	4.3%	32,190人	4.7%	117人	5.2%
		第2号認定者数/第2号人口に対する割合	154,795人	0.36%	6,968人	0.36%	22人	0.42%
		1人当たり介護給付費 (第1号被保険者対)		229千円	219千円		220千円	
		介護給付費総額 (第1号の介護給付)	6,663,722,854千円		296,109,294千円		995,712千円	
第5期保険料額(月額)	4,972円		4,631円		4,850円			
5	後期高齢者医療 H22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者(年度平均)	14,059,915人		667,265人		2,125人	
		1人当たり医療費	905千円		1,071千円	全国34位	1,156千円	全国8位
		医療費総額	12,721,335,977千円		714,268,239千円		2,455,706千円	
6	国民健康保険 H22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
		うち前期高齢者	11,222,279人	31.3%	497,459人	33.0%	1,532人	35.0%
		うち70歳以上			247,804人	16.5%	802人	18.3%
		一般	33,851,629人	94.4%	1,426,957人	94.7%	4,209人	96.3%
		退職	1,997,442人	5.6%	79,374人	5.3%	163人	3.7%
	加入率(年度末)	28.0%		27.4%		30.3%		
	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人当たり	医療費	1人当たり	医療費	1人当たり
	10,730,826,914千円	299千円		514,992,357千円	342千円	1,559,678千円	357千円	
	一般	9,981,583,067千円	295千円	480,374,599千円	337千円	1,498,793千円	356千円	
	退職	749,243,846千円	375千円	34,617,758千円	436千円	60,886千円	374千円	
7	生活保護 平成22年度 (年度平均)	保護世帯/保護人員/保護率	1,410,049人	1,952,063人	15.3%	110,312人	159,542人	28.8%
		医療扶助率						91.9%
8	特定健診 特定保健指導 H22年度 特定健診・特定保健指 導実施結果集計表	受診者数	7,169,761人		218,140人		561人	
		受診率	32.0%		22.6%	全国45位	19.5%	全道146位
		特定保健指導終了者数 実施率	198,778人	20.8%	8,533人	20.9%	46人	50.5%
9	出生 H22年 人口動態調査	出生数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
			1,071,304人	8.50 (出生千対)	40,158人	7.32 (出生千対)	98人	6.79 (出生千対)
	低体重児出生率 (2500g未満)	103,049人	9.62 (出生百対)	3,934人	9.80 (出生百対)	13人	13.27 (出生百対)	

(1) 人口構成

岩内町の人口構成を全国、北海道と比較すると、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも全国や北海道より高くなっています。

岩内町の人口(国勢調査)は、平成17年には15,744人でしたが、平成22年には14,451人となり、減少傾向にあります。

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、1,522人減少しているのに対して、65歳以上人口は225人増加しています。

高齢化率は、平成17年には26.4%でしたが、平成22年には30.3%となり、5年間で3.9ポイント高くなっており、全国(23.0%)や北海道(24.7%)に比べて高齢化が進行しています。

生産年齢人口(15歳～64歳)と年少人口(0歳～14歳)は、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。

表4 年齢3区分別の人口推移

(単位：人・%)

区 分		平成2年 (1990年)	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)
年少人口 (0～14歳)	実数	3,424	2,839	2,366	2,113	1,667
	比率	17.7	15.9	14.1	13.4	11.5
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	13,197	11,803	10,662	9,472	8,396
	比率	68.1	65.9	63.8	60.2	58.1
高齢者人口 (65歳以上)	実数	2,751	3,253	3,698	4,159	4,384
	比率	14.1	18.2	22.1	26.4	30.3
人 口 計		19,372	17,895	16,726	15,744	14,451

資料：国勢調査(年齢不詳者あり)

(2) 死亡

岩内町の平均寿命は、平成17年で男性75.8歳(道内179位)、女性84.3歳(道内172位)と短く、特に男性は、全国でもワースト15となっています。

岩内町の主要死因を全国、北海道と比較すると、悪性新生物及び心疾患による死亡が高くなっています。

主要死因の変化をみると、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が上位を占めており、高齢化の進行に伴い、平成21年から肺炎が死因の3位となっています。

また、早世(64歳以下の死亡)の状況をみると、全国の中でも、特に男性が高い割合となっています。

表5 岩内町の主要死因の変化

		平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	
		原因 人口10万対	原因 人口10万対	原因 人口10万対	原因 人口10万対	原因 人口10万対	原因 人口10万対	
死亡の状況	総数	194人	169人	201人	218人	210人	201人	
	第1位	悪性新生物 420.2	悪性新生物 320.4	悪性新生物 465.1	悪性新生物 414.9	悪性新生物 451.8	悪性新生物 471.4	
	第2位	心疾患 216.5	心疾患 209.5	心疾患 245.1	心疾患 295.4	心疾患 360.1	脳血管疾患 194.1	
	第3位	肺炎 95.5	脳血管疾患 117.1	脳血管疾患 144.6	脳血管疾患 232.6	肺炎 78.6	肺炎 145.6	
	第4位	脳血管疾患 89.1	肺炎 43.1	不慮の事故 81.7	肺炎 119.4	脳血管疾患 72.0	心疾患 131.7	
	第5位	不慮の事故 89.1	自殺 43.1	肺炎 69.1	不慮の事故 56.6	自殺 39.3	不慮の事故 62.4	
64歳以下の死亡の状況	合計	43人	32人	33人	36人	30人	37人	
	割合	22.2%	18.9%	16.4%	16.5%	14.3%	18.4%	
	男性	27人	25人	22人	20人	21人	—	
	女性	16人	7人	11人	16人	9人	—	
	原因内訳	悪性新生物	14人	10人	13人	18人	心疾患 11人	—
		心疾患	10人	自殺 5人	不慮の事故 5人	心疾患 4人	悪性新生物 5人	—
不慮の事故		6人	心疾患 3人	心疾患 3人	不慮の事故 4人	不慮の事故 3人	—	
自殺		4人	脳血管疾患 2人	自殺 2人	自殺 4人	自殺 1人	—	
脳血管疾患		3人	不慮の事故 1人	脳血管疾患 2人	脳血管疾患 2人	脳血管疾患 1人	—	

資料：北海道保健統計年報
しりべしの保健

表6 64歳以下の死亡の割合（都道府県順位）

	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	沖縄	20.9	沖縄	29.9	沖縄	27.5	岩内町	18.4	沖縄	13.3
2	埼玉	22.5	岩内町	18.4	埼玉	27.0	岩内町	26.4	埼玉	16.8	埼玉	13.2
3	岩内町	22.2	埼玉	18.2	大阪	26.4	埼玉	22.2	神奈川	15.7	神奈川	12.3
4	神奈川	21.5	千葉	16.9	千葉	26.0	千葉	21.0	千葉	15.6	千葉	12.1
5	大阪	21.4	神奈川	16.8	神奈川	25.9	大阪	20.9	大阪	15.4	大阪	11.7
6	千葉	21.4	大阪	16.7	岩内町	25.2	東京	20.7	沖縄	15.0	北海道	11.7
7	東京	19.7	東京	16.4	青森	24.6	青森	20.5	北海道	4.2	東京	11.4
8	愛知	19.6	青森	15.9	東京	24.6	神奈川	20.4	愛知	13.8	愛知	11.1
9	北海道	19.0	愛知	15.7	愛知	24.5	茨城	20.0	東京	13.7	青森	10.6
10	青森	19.0	北海道	15.7	福岡	23.8	栃木	19.9	兵庫	12.8	栃木	10.4
11	福岡	18.4	茨城	15.5	茨城	23.1	福岡	19.6	茨城	12.7	茨城	10.3
12	茨城	18.3	栃木	15.4	兵庫	22.9	愛知	19.5	★全国	12.4	福岡	10.2
13	兵庫	18.2	福岡	15.1	北海道	22.9	北海道	19.1	静岡	12.4	★全国	10.0
14	★全国	18.0	★全国	14.7	栃木	22.8	★全国	18.9	奈良	12.4	兵庫	10.0
15	栃木	18.0	兵庫	14.6	宮城	22.7	宮城	18.8	福岡	12.4	静岡	9.7
16	宮城	17.8	群馬	14.2	★全国	22.7	兵庫	18.7	栃木	12.3	奈良	9.7
17	静岡	17.3	宮城	14.1	奈良	21.6	長崎	18.6	青森	12.1	岩内町	9.5
18	奈良	17.3	長崎	13.8	群馬	21.6	群馬	18.5	滋賀	12.1	群馬	9.5
19	群馬	16.9	京都	13.8	鳥取	21.5	京都	18.2	岐阜	11.9	滋賀	9.5
20	滋賀	16.7	石川	13.8	静岡	21.4	愛媛	18.1	宮城	11.9	京都	9.3
21	京都	16.6	静岡	13.8	京都	21.3	広島	18.1	群馬	11.6	石川	9.2
22	広島	16.5	滋賀	13.7	長崎	21.2	石川	18.0	京都	11.6	宮崎	9.0
23	石川	16.3	広島	13.6	滋賀	21.0	福島	18.0	石川	11.5	岩手	8.9
24	岐阜	16.3	愛媛	13.6	広島	20.8	山梨	17.8	広島	11.4	岐阜	8.9
25	長崎	16.2	岩手	13.5	石川	20.7	岩手	17.7	長崎	10.7	宮城	8.9
26	鳥取	15.8	山梨	13.4	高知	20.6	滋賀	17.7	宮崎	10.6	長崎	8.9
27	宮崎	15.7	福島	13.3	宮崎	20.5	宮崎	17.6	愛媛	10.6	広島	8.8
28	岩手	15.7	宮崎	13.3	愛媛	20.2	鹿児島	17.5	岩手	10.5	愛媛	8.7
29	高知	15.7	奈良	13.0	徳島	20.2	静岡	17.5	三重	10.5	三重	8.7
30	愛媛	15.6	岐阜	13.0	岩手	20.2	高知	17.3	富山	10.4	佐賀	8.6
31	福島	15.5	佐賀	12.9	佐賀	20.0	秋田	17.1	福井	10.4	山口	8.6
32	富山	15.4	三重	12.8	岐阜	20.0	鳥取	17.0	和歌山	10.3	和歌山	8.6
33	三重	15.3	鳥取	12.8	福島	19.9	徳島	17.0	高知	10.2	熊本	8.5
34	山梨	15.3	熊本	12.7	鹿児島	19.9	佐賀	17.0	福島	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	山口	10.1	鳥取	8.5
36	佐賀	15.2	秋田	12.7	山梨	19.9	岡山	16.8	山梨	10.0	香川	8.2
37	山口	15.1	和歌山	12.6	和歌山	19.8	三重	16.7	佐賀	10.0	富山	8.2
38	秋田	14.9	香川	12.5	三重	19.7	岐阜	16.6	熊本	9.8	福島	8.2
39	徳島	14.8	岡山	12.5	山口	19.6	香川	16.6	秋田	9.8	鹿児島	8.0
40	岡山	14.7	高知	12.4	岡山	19.5	新潟	16.6	岡山	9.4	岡山	7.9
41	鹿児島	14.6	徳島	12.4	秋田	19.4	和歌山	16.4	大分	9.4	秋田	7.9
42	新潟	14.5	山口	12.4	新潟	19.3	大分	16.2	香川	9.2	大分	7.8
43	大分	14.4	富山	12.3	大分	19.1	富山	16.2	長野	9.2	福井	7.8
44	香川	14.3	新潟	12.1	香川	18.9	奈良	16.0	鳥取	9.2	徳島	7.5
45	福井	14.3	大分	12.1	熊本	18.3	山口	15.9	鹿児島	9.1	高知	7.4
46	熊本	14.2	福井	11.4	福井	18.0	鳥根	15.1	徳島	9.1	山形	7.4
47	長野	13.6	山形	11.0	山形	17.6	福井	14.8	新潟	9.0	新潟	7.4
48	山形	13.3	鳥根	10.8	長野	17.5	山形	14.4	山形	8.5	長野	7.1
49	鳥根	13.1	長野	10.7	鳥根	17.5	長野	14.2	鳥根	8.1	鳥根	6.5

(3) 介護保険

岩内町の介護保険の要介護（要支援）認定率は、第1号被保険者については全国より高く、北海道と同等となっています。第2号被保険者については、全国、北海道よりも高くなっています。

岩内町の平成23年10月の要介護（要支援）認定者数は810人であり、平成18年の680人と比べて130人、19.1%増加しています。

要介護の原因となる主要疾病をみると、新規認定者、第2号認定者とも、脳血管疾患が1位を占めており、**介護予防の面からは脳血管疾患予防**が大きな課題となっています。

表7 平成23年度新規認定者の原因疾患

(単位：人・%)

原因疾患	人数	割合
脳血管疾患	34	16.8
認知症	33	16.3
骨・関節疾患	26	12.9
高血圧疾患	21	10.4
心疾患	10	5.0

主治医意見書より(202人分)

表8 認定者(第2号被保険者)の原因疾患

(単位：人・%)

原因疾患	人数	割合
脳血管疾患	15	60.0
関節リウマチ	3	12.0
その他	7	28.0

(H23.7末 25人中)

(4) 後期高齢者医療

岩内町の後期高齢者の一人当たりの医療費は、全国や北海道と比較して高くなっています。

(5) 国民健康保険

岩内町の国民健康保険は、全国や北海道と比較して、加入率が高くなっています。

また、加入者のうち、前期高齢者(64歳～74歳)が占める割合も高くなっており、今後も高齢化の進行により、さらにその傾向が強まると予測されます。

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、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。

岩内町の国民健康保険加入者の一人当たりの医療費は、一般被保険者が全国や北海道と比較して、高くなっています。

(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は、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導であり、岩内町の平成22年度の特定健康診査受診率は19.5%で、全国、北海道より非常に低くなっています。

特定健康診査の結果については、ほとんどの項目(腹囲、BMI、GPT、HDL コレステロール、血糖値、尿酸、LDL コレステロール)で、異常率が北海道より高くなっています。

表9 平成22年度特定健康診査結果状況

健診項目		北海道		岩内町		
		有所見者数	有所見率	有所見者数	有所見率	全道順位
摂取エネルギーの過剰	腹囲	68,632	30.2%	205	36.0%	36位
	BMI	63,594	28.0%	173	30.4%	100位
	中性脂肪	45,651	20.1%	101	17.8%	81位
	GPT	35,408	15.6%	90	15.8%	100位
	HDL	10,287	4.5%	29	5.1%	53位
血管を傷つける	血糖値	53,728	23.7%	179	31.5%	80位
	HbA1c	120,733	53.2%	185	32.5%	170位
	尿酸	9,721	4.3%	52	9.1%	28位
	収縮期血圧	105,656	46.5%	262	46.0%	93位
	拡張期血圧	44,195	19.5%	78	13.7%	163位
	LDL	124,052	54.6%	319	56.1%	42位
腎臓	尿蛋白	13,347	5.9%	22	3.9%	60位
	クレアチニン	1,063	0.5%	3	0.5%	80位

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は検討が必要になります。

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と重症化予防に繋げることが、今後も重要であると考えます。

(7) 出生

岩内町の出生率は、全国、北海道よりも低い状況です。

出生時の体重が2,500g未満である低出生体重児については、神経学的・身体的合併症のほか、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あります。

岩内町の低出生体重児の出生率は、全国や北海道と比較しても高くなっています。

毎年、10%程度の児が低体重の状態で出生していることから、妊娠前・妊娠期女性の心身の健康づくりを行う必要があります。

3. 町財政における社会保障費

岩内町における平成24年度の医療と介護の社会保障費予算は、約34億円となっています。

今後、さらに高齢化が急速に進行する中で、「いかに岩内町の社会保障費の伸びを縮小するか」が大きな課題となっており、町民一人ひとりの健康増進への意識高揚と行動変容に向けて、質の高い保健指導が求められています。

表10 岩内町の財政状況と社会保障

H22 一般会計決算

歳入 81億円		歳出 77億円	
1位	地方交付税 32億円	1位	民生費 16億円
2位	国・道支出金 15億円	2位	公債費 13億円
3位	町税 12億円	3位	土木費 11億円

H22 社会保障費決算

	国民健康保険	介護保険	生活保護
特別会計	約 19億円	約 15億円	約 0円
(うち一般会計 繰入金)	約 (2億円)	約 (2億円)	約 (0円)

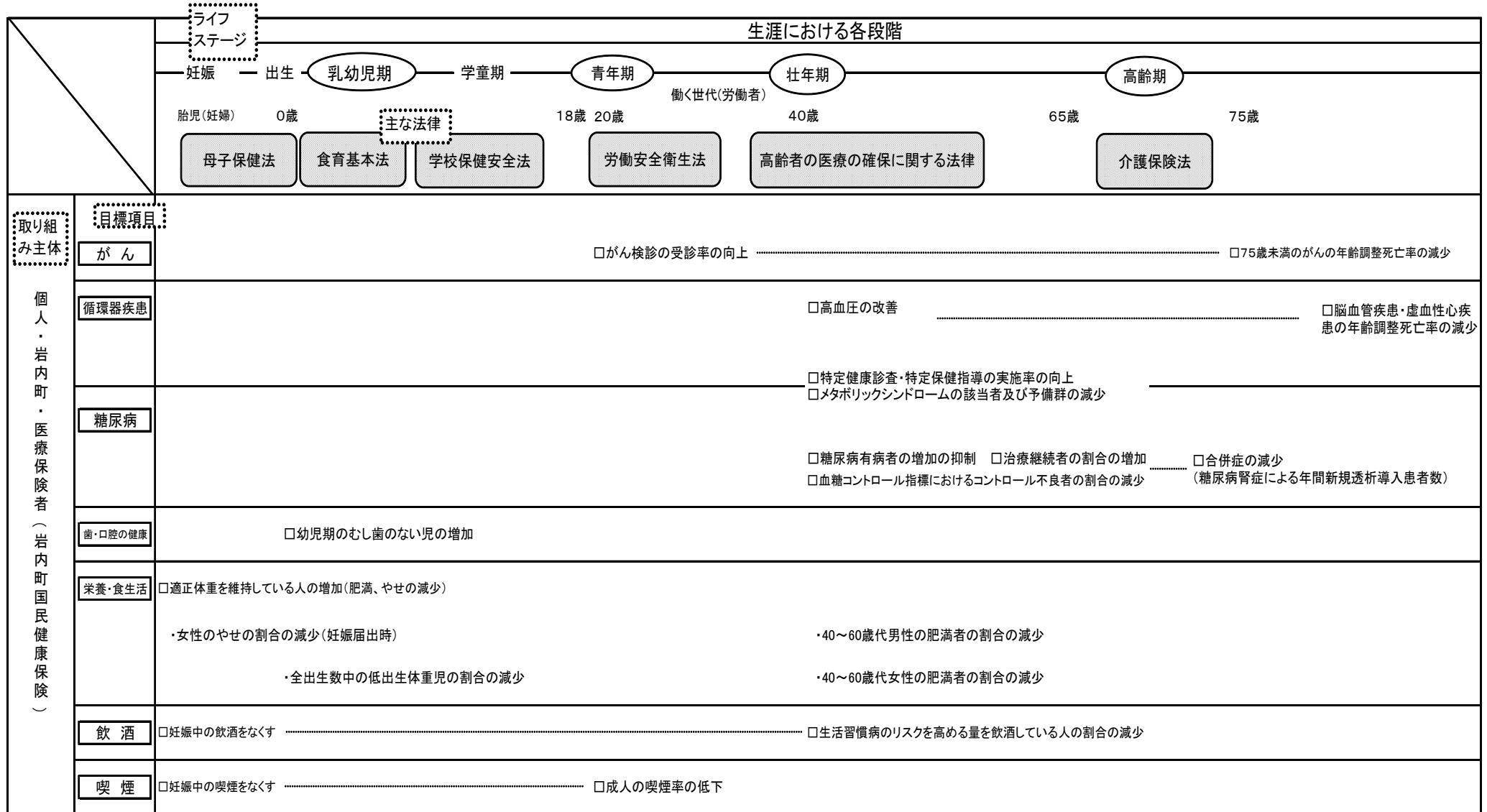
第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

健康増進は、最終的には個人の意識と行動の変容にかかっているといえます。

したがって、それを支援するための岩内町の取り組みについては、「健康日本21（第2次）」を推進するための「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された目標項目を主体別に区分し、次により具体的に推進します。

図1 取り組み主体別 目標項目



1. 生活習慣病の予防

(1) がん

① はじめに

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

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後の 1cm 程度のがん細胞が、がん検診で発見できる最小の大きさといわれています。

また、がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることで、腫瘍の大きさや転移の有無などががんの進行度合が、がんが治りやすいか治りにくいかの境界線といわれています。

がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいといわれてきましたが、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が明らかになってきました。

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

②基本的な考え方

i 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス〈HBV〉・C型肝炎ウイルス〈HCV〉・ヒトパピローマ〈HPV〉・成人T細胞白血病ウイルス〈HTLV-I〉）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌〈HP〉）への感染のほか、喫煙（受動喫煙を含む）や過剰飲酒、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いわれています。

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ことは、がんの早期発見です。

表 1 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線検査	I -b
	肺	◎									△ 結核	環境汚染	胸部X線検査 喀痰細胞診	I -b (胸部X線検査と高危険群に対する喀痰細胞診の併用)
	大腸	△	○		○	○	○	△					便潜血検査	I -a
	子宮頸部	◎									◎ HPV		子宮頸部擦過細胞診	I -a
	乳	△			△	○	(閉経後の肥満) ○	○	○			高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見	視触診とマンモグラフィの併用	I -a(50歳以上) I -b(40歳代)
その他	前立腺		△					○				加齢	PSA測定	Ⅲ
	肝臓	○				○					◎ HBV HCV	カビ 糖尿病罹患者	肝炎ウイルスキャリア検査	I -b
	成人T細胞白血病					○					◎ HTLV-1			

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり 空欄 根拠不十分

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

I -b: 検診による死亡率減少効果があるとする、相応な根拠がある

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

[参考] 国立がん研究センター 科学的根拠に基づくがん検診推進のページ 予防と検診
「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

早期発見に至るためには、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（胃・肺・大腸・子宮頸部・乳がん検診）の受診率向上が重要になってきます。

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（10万人当たり）

がん死亡のSMRをみると、乳がん以外は100を超えています。特に肺がんは、男女とも高値が続いており、岩内町の特徴といえます。

表12 岩内町のがんにおけるSMR

	10年間のSMR	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸部がん	乳がん
男性	H2～H11	95.3	163.4	98.9		
	H12～H21	104.6	155.1	113.9		
女性	H2～H11	96.5	138.2	101.2	74.7	96.7
	H12～H21	148.1	169.4	124.1	107.1	85.7

※SMR（標準化死亡比）：地域の年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。

基準値100より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということを意味する。

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るため、がん対策の総合的な推進の評価指標としては、高齢化の影響を除いたがんの死亡率（年齢調整死亡率）を用いることとします。

岩内町の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、年ごとにばらつきがありますが、国の現状値84.3（平成22年）よりも高率が続いています。

表13 岩内町の75歳未満のがんによる死亡の状況

	H17	H18	H19	H20	H21	H27 (国の目標値)
75歳未満年齢調整死亡率	147.1	94.6	134.9	143.7	74.6	→ 73.9

※年齢調整死亡率：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

今後は、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防に取り組むことにより、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。

有効性が認められているがん検診の受診率向上を図るために、現在実施している未受診者への個別案内などの取り組みと、精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。

岩内町のがん検診の受診率は、平成20年度から国の「がん検診事業の評価に関する委員会」で提案された計算方法で算出しています。受診率をみると、全国、北海道の目標値と比較し、いずれも低く推移しており課題となっています。

表14 岩内町のがん検診受診率の推移

	H20	H21	H22	H23	北海道がん対策 推進計画目標値 (H20～H24)	国の指標	
						40歳～69歳の受診率	子宮頸部のみ20歳～69歳の受診率
						H23	H28
胃がん	12.1	12.6	13.0	14.4	50%以上	13.7	国の目標値 40%
肺がん	13.5	13.7	13.9	16.0		14.8	
大腸がん	14.3	14.9	15.1	17.2		16.8	
子宮頸部がん	15.5	17.4	18.4	18.8		23.6	国の目標値 50%
乳がん	16.3	19.8	21.5	21.4		28.6	

岩内町がん検診結果

表15 岩内町の各がん検診の精密検査受診率と発見者数

		H20	H21	H22	H23	事業評価指標	
						許容値	目標値
胃がん検診	精密検査受診率	95.1	88.5	84.1	84.6	70%以上	90%以上
	がん発見者数	1	3	1	1		
肺がん検診	精密検査受診率	96.3	100.0	100.0	100.0	70%以上	
	がん発見者数	0	2	2	1		
大腸がん検診	精密検査受診率	90.2	90.4	90.8	80.8	70%以上	
	がん発見者数	2	4	2	3		
子宮頸部がん 検診	精密検査受診率	88.9	100.0	100.0	80.0	70%以上	
	がん発見者数	0	1	0	0		
乳がん検診	精密検査受診率	100.0	100.0	100.0	88.9	70%以上	
	がん発見者数	4	2	2	2		

がん検診で精密検査が必要とされ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。

岩内町の精密検査受診率は、全て許容値を超えています。目標値である90%を超えているのは、肺がん検診精密検査受診率のみです。

がん検診受診者の中から、毎年、がんの罹患者が見つかるため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。

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（小学6年生から高校1年生に相当する年齢の女性）
- ・肝炎ウイルス検査（妊娠期）
- ・HTLV-1抗体検査（妊娠期）

ii がん検診受診率向上の施策

- ・年齢重点及び3年間未受診者への個別案内、広報を利用した啓発
- ・がん検診推進事業の実施

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、子宮頸部がん検診・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無料券を配布

iii がん検診によるがんの重症化予防の施策

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

iv がん検診の質の確保に関する施策

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・要精検者に対して、精密検査の受診勧奨

(2) 循環器疾患

①はじめに

脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患は、がんと並ぶ主要死因の一つに挙げられます。

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、関連的にみて、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本項で扱い、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ことは危険因子の管理であり、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るための科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。

ii 重症化予防

循環器疾患の重症化予防においては、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、段階に応じた予防を行う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ることから、こうした人に対しての保健指導も必要になります。

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るため、循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標としては、年齢調整死亡率を用いることと

します。

岩内町の脳血管疾患の年齢調整死亡率（H7～H21）は、国の現状値である男性 49.5、女性 26.9（H22）と比べて、女性の死亡率が高くなっています。

表 1 6 岩内町の脳血管疾患による死亡の状況 国の目標値

		H17～H21	H34
年齢調整	男 性	48.5	41.6
死亡率	女 性	41.0	24.7

また、「第 I 章 2. 健康に関する概況」の介護保険の項で述べたとおり、新規認定者の原因疾患や第 2 号認定者の原因疾患は、脳血管疾患が圧倒的に多い状況にあります。

発症を機に生活習慣病の治療を始めるケースもありますが、発症前に予防の取り組みを行うことが必要です。

脳血管疾患発症後に仕事ができなくなる方も多く、生活習慣病の重症化は経済的な格差を生み出すことにもつながっていきます。

脳血管疾患の原因ともなる高血圧や高血糖などの状態を早く見つけるためにも、健診未受診者対策が非常に重要になります。

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、年齢調整死亡率をみていくことが必要ですが、岩内町の虚血性心疾患による年齢調整死亡率は、国の現状値である男性 36.9、女性 15.3（H22）と比べて、女性の死亡率が高くなっています。

表 1 7 岩内町の虚血性心疾患による死亡の状況 国の目標値

		H17～H21	H34
年齢調整	男 性	31.5	31.8
死亡率	女 性	20.8	13.7

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特定健康診査では、心電図検査については詳細な健康診査項目となり、その選定方法については省令で定められました。

岩内町では、心電図検査を特定健康診査の追加項目として、受診者全員に実施しています。

平成 23 年度は、心電図検査全受診者の 27%に異常が認められました。このうち、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、脳梗塞に結びつきやすい不整脈などが発見されています。

心電図検査によって、心疾患の発症を見逃すことなく、重症化予防に繋げることができると思います。

表 18 平成 23 年度岩内町国保特定健診受診者 心電図検査有所見状況

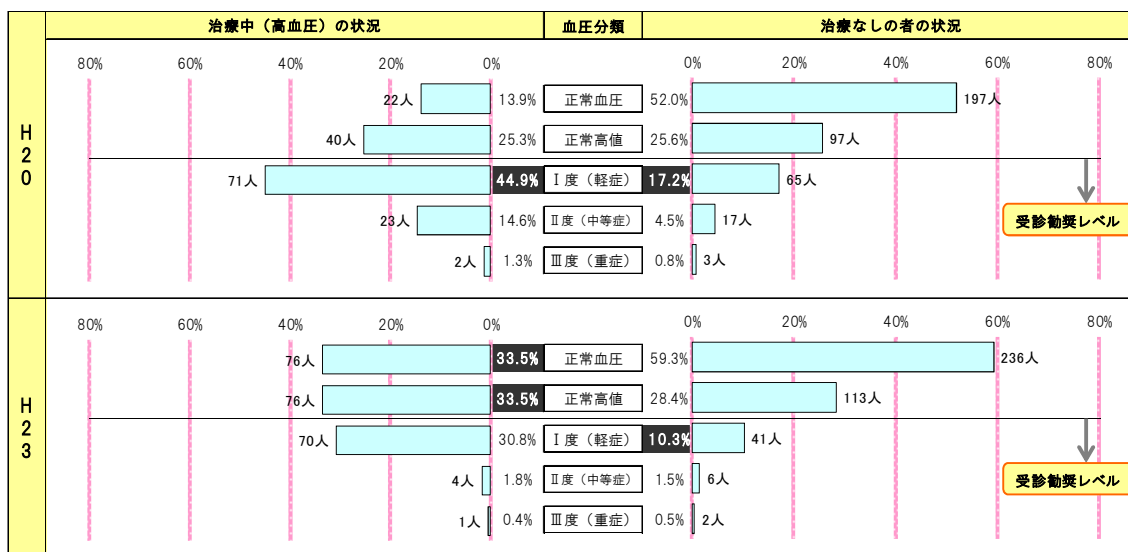
項目	受診者	有所見者	内 訳 (重複あり)			
			心臓細胞の 虚血	不整脈	高血圧による 心臓の虚血	その他
人数	631人	171人	43人	93人	36人	16人
割合	—	27.1%	25.1%	54.4%	21.1%	9.4%

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いわれています。

岩内町では、特定健康診査の結果を踏まえ、肥満を伴う人のみでなく、「高血圧治療ガイドライン 2009」に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」などにに基づき、対象者を明確にした保健指導を実施しています。その結果、特定健康診査受診者の血圧の状況には改善が認められたため、今後も保健指導を継続していきます。

図 2 岩内町国保特定健診受診者 血圧の状況



女性については、妊婦健康診査の結果からの保健指導が可能です。

妊娠高血圧症候群は、妊娠中又は産後（妊娠 20 週以降、分娩後 12 週まで）に、「高血圧」又は「高血圧と蛋白尿」を発症する病気をいい、重篤化すると母体の全身臓器に障害をもたらす、分娩後も後遺障害をもたらす可能性のある危険な病気です。岩内町の妊婦健康診査受診者の 18.9%にみられます。（H24 年 1 月～6 月出産した人で、健診結果を把握した 53 人中の 10 人。）

将来的には高血圧症、脳血管疾患、虚血性心疾患をはじめ、糖尿病、脂質異常症、腎疾患などの発症リスクが高く、分娩後も食事、生活習慣などの健康管理には十分な注意が必要なため、予防の視点で保健指導を実施することが必要です。妊娠前に至適血圧であれば、妊娠高血圧症候群にはなりにくいといえるため、発症した場合は、次回妊娠までの健康管理も必要です。

なお、妊娠高血圧症候群は、後の栄養・食生活の項でも述べる低出生体重児出産の要因でもあります。

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、脂質異常症の各検査項目の中では、特に総コレステロール及び LDL コレステロールが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」以上からが多いといわれています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007」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指標とされ、平成 20 年度から開始された特定健康診査では、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ました。このため、町では総コレステロール検査を廃止することとし、かわりに LDL コレステロール値に注目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施してきました。

特定健診受診者の LDL コレステロールは、北海道の現状値よりは高く、改善がみられません。

動脈硬化性疾患の予防・治療においては、関連疾患を踏まえた対応は不可欠であることから、平成 24 年 6 月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」の中に「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。

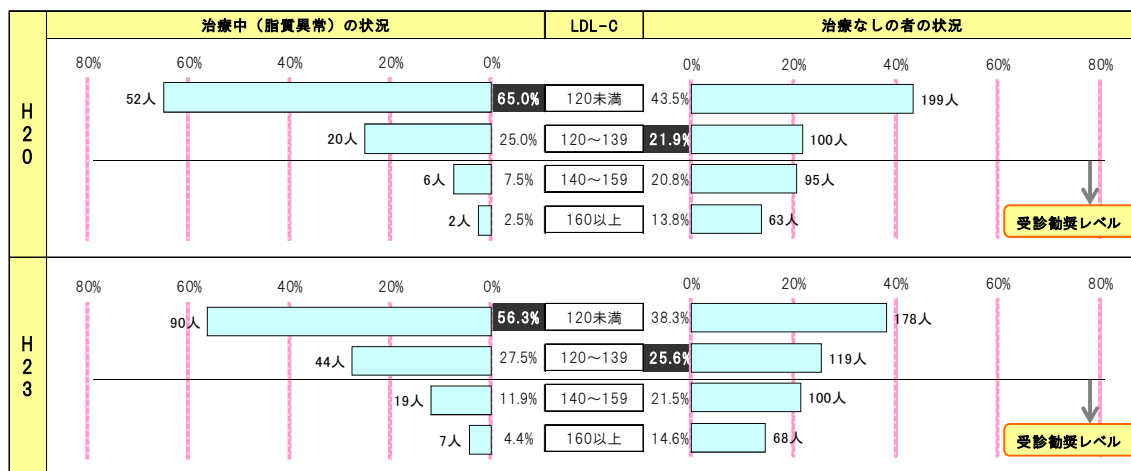
また、動脈硬化惹起性の高いリポ蛋白を総合的に判断するための指標として、nonHDL コレステロール値(総コレステロール値から HDL コレステロールを引いた値)が脂質管理

目標値に導入されました。

加えて、現在、岩内町が特定保健指導対象者に実施している頸動脈超音波検査については、動脈硬化性疾患の発症予防に関し、動脈硬化の診断法として有用性が記載されました。

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（総コレステロール値の導入）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3 岩内町国保特定健診受診者 LDL コレステロールの状況



v メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患の関連は医学的に証明されており、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、メタボリックシンドロームの予備群・該当者の減少が評価項目の一つとされました。

岩内町では、平成21年度は前年度と比較して約5%増加しましたが、その後はやや減少傾向にあります。

表19 岩内町国保特定健診受診者

メタボリックシンドロームの予備群・該当者割合比較

年度	受診数	メタボ予備群	メタボ該当者	計
H20	総数 537人	67人 12.5%	70人 13.0%	137人 25.5%
H21	総数 579人	81人 14.0%	96人 16.6%	177人 30.6%
H22	総数 581人	70人 12.0%	101人 17.4%	171人 29.4%
H23	総数 625人	74人 11.8%	109人 17.4%	183人 29.3%

vi 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

平成 20 年度から特定健康診査・特定保健指導の制度が導入され、メタボリックシンドロームに着目した健康診査と保健指導が医療保険者に義務付けられ、特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率が、生活習慣病対策の取り組み状況を反映する指標として設定されました。

岩内町では、受診率・実施率ともに、全国、北海道よりも低い状態で推移しています。今後は、検査項目や健診後の保健指導の充実などにより、受診率向上を図ることが非常に重要になってきます。

④対策

i 健康診査及び特定健康診査の受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報などを利用した啓発
- ・特定健康診査結果説明会の充実

ii 保健指導対象者を明確にするための施策

- ・岩内町国民健康保険特定健康診査の充実
特定健康診査に総コレステロール検査を再導入

iii 循環器疾患の発症予防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促進
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、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施
- ・特定保健指導対象者に二次検査(頸動脈超音波検査等)の実施

iv 妊娠高血圧症候群該当者への高血圧症発症予防及び重症化予防のための施策

- ・非妊娠時に至適血圧でいられるよう、産婦に対する家庭訪問を中心にしたきめ細やかな保健指導の実施
- ・低出生体重児の減少については、栄養・食生活の項を参照

(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の併発などによって、生活の質(QOL: Quality of Life)に多大な影響を及ぼすとともに、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会的な負担が極めて大きいといえます。

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、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。

こうした中で、全妊婦に対し、現在、妊娠糖尿病スクリーニングが行なわれていますが、妊娠糖尿病は妊娠中に初めて発見、発症した糖代謝異常をいい、将来、糖尿病発症率が高いことが知られています。また、巨大児や低出生体重児の頻度が高くなったり、その児が将来肥満や糖尿病、高血圧症、脂質異常症をきたすリスクが高くなるといわれています。

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。

また、妊娠中に妊娠糖尿病と診断された女性については、出産を機に自分の体質や生活習慣を見直し、生活習慣改善につなげることが発症予防となります。

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。

また、糖尿病の未治療や治療を中断することは、糖尿病の合併症の増加につながる事が明確であるため、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、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、糖尿病患者の増加や高齢化に比べて、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いことが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

岩内町の糖尿病腎症による新規透析導入は、年々増加傾向にあり、人工透析患者の全数に占める糖尿病腎症の人数も、増加傾向にあります。

平成 21 年度の糖尿病腎症による新規透析導入は 6 人であり、いずれも岩内町での健康診査を一度も受診していませんでした。

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

図 4 岩内町人工透析患者の推移

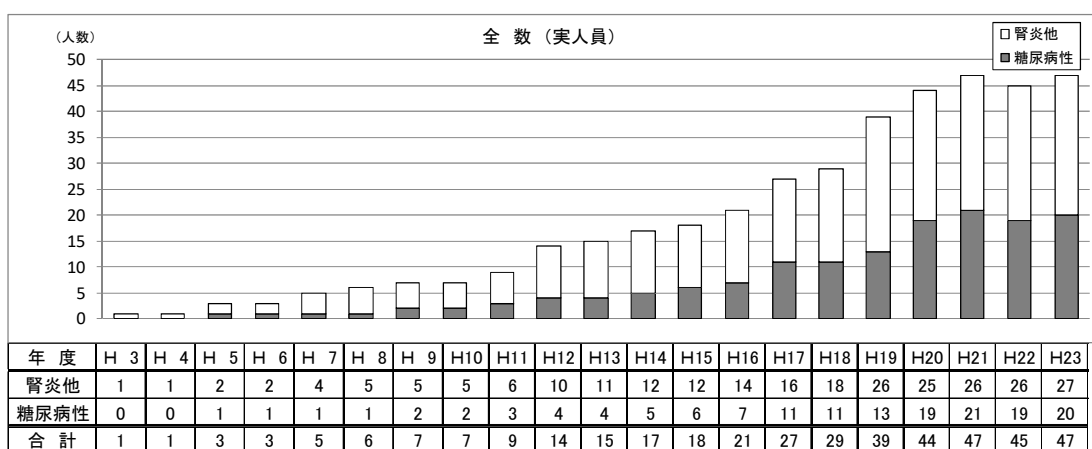
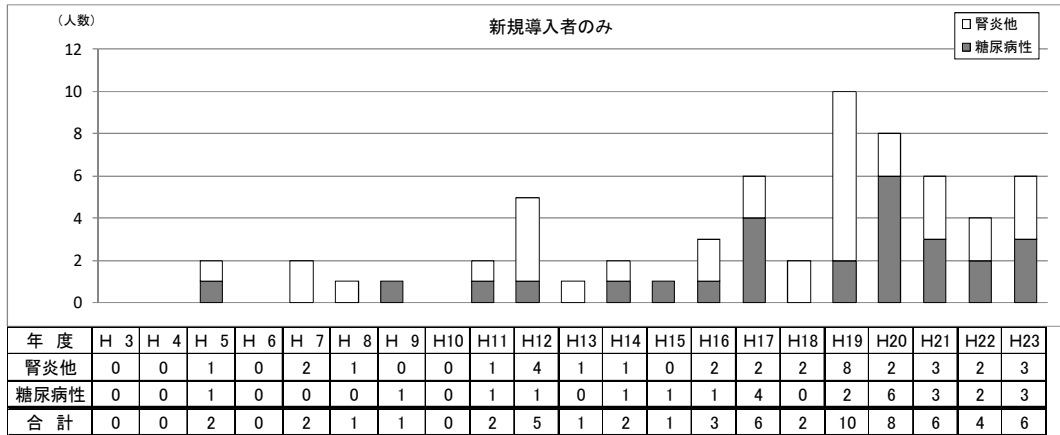


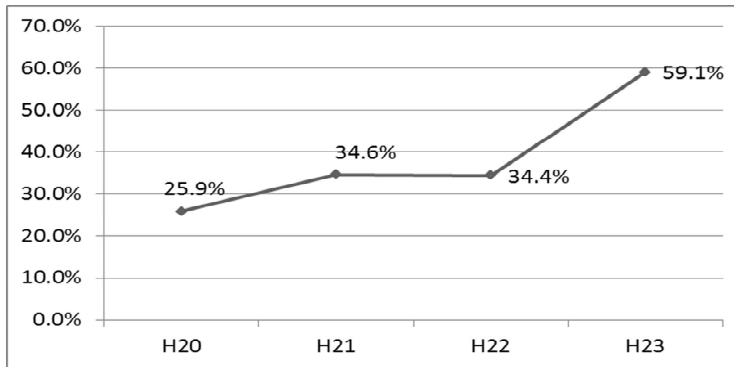
図5 岩内町人工透析新規導入患者の推移



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。岩内町の糖尿病有病者（HbA1c（JDC）6.1%以上の者）の治療率は、増加傾向にあります。

図6 岩内町特定健診受診者
糖尿病を強く疑われる人（HbA1c6.1%以上）の治療率の推移



糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療であり、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」という理由などから、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。

今後は、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

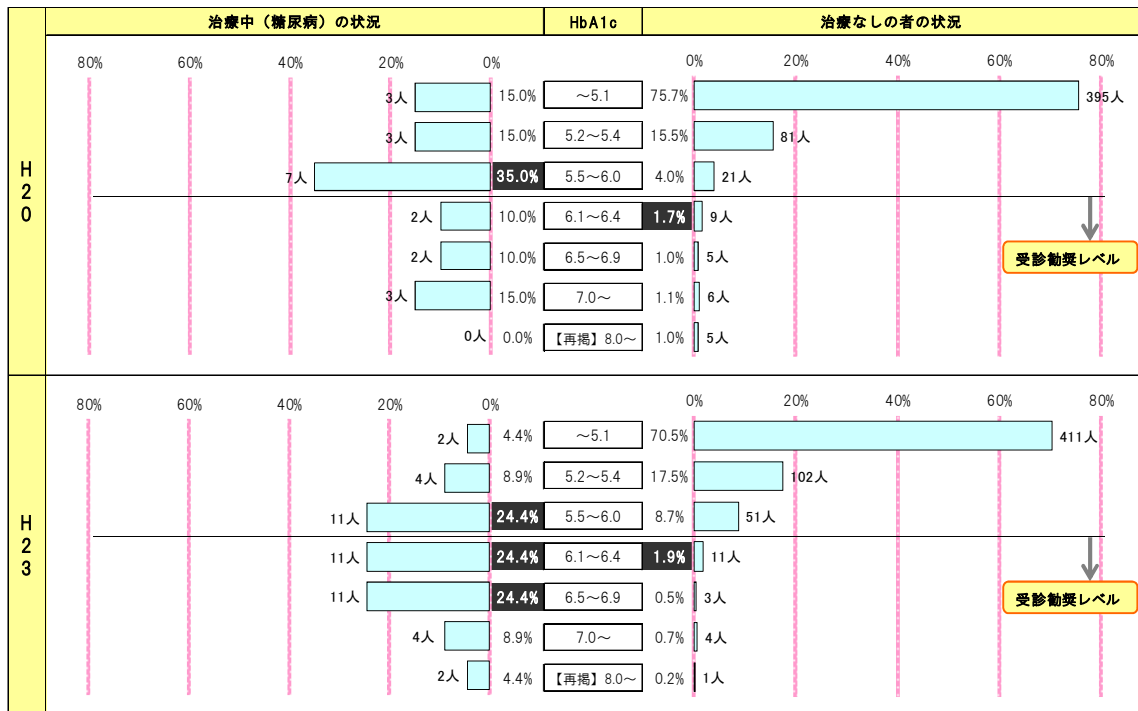
(HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値 (8.4%) 以上の割合の減少)

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

血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進行の危険性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ます。HbA1c 8.0% 以上を超えると、著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

岩内町では、健診の結果、HbA1c が 8.0% 以上の人には、未受診者はもちろん、治療中の人にも、必要に応じて保健指導を実施しており、引き続き継続していきます。

図 7 岩内町国保特定健診受診者 血糖の状況



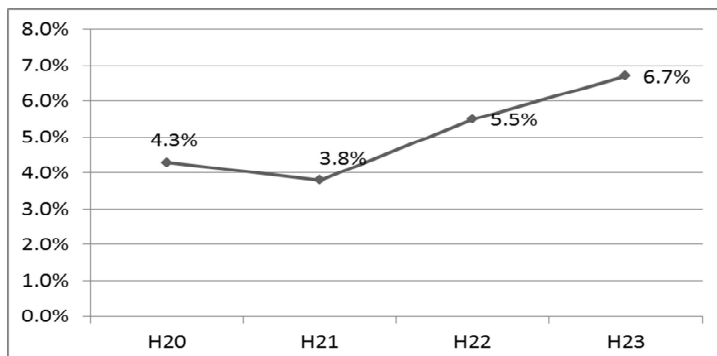
iv 糖尿病有病者（HbA1c(JDS) 6.1%以上）の増加の抑制

「健康日本 21（第 1 次）」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い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。

岩内町の糖尿病有病者の推移は、増加傾向にあります。

図8 岩内町国保特定健診受診者 糖尿病有病者（HbA1c6.1%以上）の推移



60歳を過ぎるとインスリン産生量が低下することを踏まえれば、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には、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と引き継がれる可能性が高い習慣です。

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、ライフステージに応じた、かつ、長期的な視野に立った糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

v 妊娠糖尿病該当者への保健指導の実施

「産婦人科診療ガイドライン産科編 2011」によると、妊娠糖尿病妊婦は、産後1年以内に2.6～38%の人に、産後5～16年では17～63%の人に糖尿病が発症しています。

また、妊娠糖尿病既往女性の2型糖尿病発症の相対危険率は、妊娠中の正常血糖女性の7.43倍と報告されています。

岩内町の妊婦のうち、妊娠糖尿病と診断された人はこれまでにいませんが、妊婦健康診査において受診者の9.4%から尿糖が検出され、詳細な検査を受けています。

妊娠糖尿病の方には、産後6～12週でのフォローアップ検査及び年1回の検査が推奨されますので、受診が中断しないよう、また、生活習慣が改善するよう、より積極的な保健指導が必要になります。

④対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

i 糖尿病の発症予防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促進
- ・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
- ・特定健康診査二次検査（75g糖負荷検査・微量アルブミン尿検査等）の継続

ii 妊娠糖尿病該当者への糖尿病発症予防及び重症化予防のための施策

- ・ 出産後の生活習慣や体重管理に対する支援の実施
- ・ 出産後のフォローアップ検査の勧奨及び結果確認により、健康管理を支援

(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が必須です。

幼児期におけるむし歯予防のほか、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が指摘されている成人の歯周病の予防促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」と「歯周病予防」が重要です。

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」が重要です。

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

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

③現状と目標

むし歯予防については、健康診査で経年的な把握ができるものを目標項目とします。
岩内町では、成人の歯科健康診査は実施しておらず、現状のデータはありません。
歯周病予防に関しては、介護予防教室等で個別に指導しています。

i 3歳児でむし歯のない児の割合の増加

岩内町の3歳児でむし歯がない児の割合は、増加しています。北海道と比べても、同等の割合となっています。

今後は、さらに、フッ化物塗布や集団生活を送る幼児に対するフッ化物洗口を推進し、3歳を過ぎてもむし歯のない児の増加に努めていきます。

表20 3歳児でむし歯のない児の割合の推移

	H17	H18	H19	H20	H21	H22
北海道	70.2	72.5	72.6	72.0	75.5	—
岩内町	65.3	73.4	58.8	67.5	75.8	78.1

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

- ・健康相談（妊婦訪問）
- ・健康相談（10か月児）
- ・フッ素塗布の実施
- ・保育所におけるフッ化物洗口の実施

ii 専門家による定期管理と支援の推進

- ・幼児歯科健康診査（1歳、1歳6か月児、3歳児）

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、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。

岩内町は、明治時代にニシン漁の全盛期を迎え、大正時代には「スケソの町」、その後水産加工の町へと変貌してきました。自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、身欠きにしん、たらこ、みりん干し、魚の加工品などの、特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきました。

生活習慣病予防の実現に当たっては、岩内町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

②基本的な考え方

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

生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、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。

表 2 1

血液データと食品(栄養素)

1. どの項目にH(高)L(低)印が
ついていますか。
このままだとどんな病気になるの？

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。

血管病 (糖尿病, 高インスリン, 高血糖, 高脂血, 痛風, 高尿酸, 貧血)

細胞の老化、癌 (細胞の働き・入れ替え、栄養素の代謝に必要なもの)

大腸癌 (便秘, 便の成分)

脳卒中予防 (血圧の低下, Na排泄を促す)

不要量は腎臓へ分泌し尿へ

★胃袋の大きさ、満足を考えると、「野菜のカサ」大切

★野菜の食べ過ぎ…胃腸からの吸収を悪くする

コレステロール少ない人やせている人 貧血・蛋白不足

老廃物(燃えカス)に毒素(N)が含まれる

腎臓からしか排泄されない

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 アルブミン(g)	血清鉄 (mg)	カルシウム (mg)	ある★										ない		ある★		ある (+/△)	
										マグネシウム	リン	ビタミンB1	ビタミンB2	ビタミンB6	ビタミンB12	葉酸	ビタミンC	ビタミンE	食物繊維	カリウム	食塩	水分			
3 食品	2 栄養別	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)	ビタミンB6 (mg)	ビタミンB12 (μg)	葉酸 (μg)	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			250	47.0	300	300	63.0	7.5	700	350	1000	1.3	1.5	850	1.4	240	100	7.0	19以上	2500	9未満	2000~2500			
許容上限摂取量 (目安)			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					
1 群	乳製品	牛乳(普通)	200	9.6	7.6	24	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	50	0.2	5.2	210	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	50	0.1	2.1	30	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 (もも切身あり)	50	0.1	5.1	34	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		
3 群	大豆製品	豆腐 (もめん)	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	
	人参	人参	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	
	緑黄色野菜	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
		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
	淡色野菜	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	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	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
	きのこ	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
えのきたけ		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	44	
海藻	生わかめ (塩蔵塩漬)	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	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	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)	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	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
調味料	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	
	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。

表22 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		成人	高齢者	
			前期 0～16週 未満	中期 16～28週 未満	後期 28～40週 未満	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		70歳以上	
						尿糖+	尿糖-	尿糖± 以上								男	女
第1群	乳製品	牛乳1本 200cc	200cc	200cc	200cc	200cc	200cc	200cc	400cc	母乳・ ミルク 900cc	母乳・ ミルク・ 700cc	母乳・ ミルク 600cc (プレーン ヨーグルト)	300cc	400cc	200cc	200cc	200cc
	卵	Mサイズ 1個50g	50g	50g	50g	50g	50g	50g	50g	卵黄5g	卵黄～ 全卵25g	卵黄～ 全卵25g	50g	50g	50g	50g	50g
第2群	魚介類	1/2切れ 50g	50g	50g	50g	50g	30g	30g	50g	0	10g	15g	30g	40g	50g	50g	50g
	肉類	薄切り肉 2～3枚50g	50g	50g	50g	50g	30g	30g	50g	0	10g	15g	25g	40g	50g	50g	50g
	大豆製品	豆腐なら 1/4丁 110g	165g	165g	165g	165g	110g	110g	165g	5g	30～40g	40g	40g	70g	110g	110g	110g
第3群	緑黄色野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	200～ 250g	200～ 250g	200～ 250g	200～ 250g	200～ 250g	200～ 250g	200～ 250g	20g	30g	45g	70g	100g	150g	150g	150g
	淡色野菜	大根 白菜 キャベツ 玉ねぎなど	250g	250g	250g	250g	250g	250g	250g	20g	20g	45g	100g	140g	250g	200g	200g
	いも類	ジャガイモなら 1個100g	100g	100g	100g	100g	100g	100g	100g	20g	20g	30g	40g	50g	100g	100g	100g
	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 30～40g	すりおろし 50～70g	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal
	きのこ	しいたけ えのき シメジなど	50g	50g	50g	50g	50g	50g	50g	-	-	-	20g	30g	50g	50g	50g
	海藻	のり ひじきなど	50g	50g	50g	50g	30g	30g	50g	-	3g	5g	20g	20g	30～50g	30～50g	30～50g
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
	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 2g	バターで 3g	4g	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)	20g	20g	20g	10g	20g	10g	20g	0	0	3g	10g	10g	20g	20g	20g
	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	20g	20g	20g

③現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事を摂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人の増加(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があり、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 2 3 ライフステージにおける適正体重の評価指

ライフステージ	妊娠	出生	成人
評価指標	妊娠前の女性	出生児	40～74 歳
	やせの者	低出生体重	肥満者 (BMI25 以上)
国の現状	29.0% (平成 22 年)	9.6% (平成 22 年)	男性 33.5% 女性 22.2% (平成 22 年) 国民健康・栄養調査
町の現状	25.3% (平成 22 年)	13.3% (平成 22 年)	男性 38.7% 女性 27.5% (平成 22 年)
データソース	妊娠届出時	人口動態統計	特定健診結果

ア. 女性のやせの割合の減少(妊娠時のやせの割合)

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つながります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の 1 つと考えられています。

岩内町では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠直前の BMI を把握し、保健指導を行っていますが、BMI の把握を始めた平成 18 年度から、やせの割合は増加傾向にあります。

表 2 4 妊娠直前のやせの人 (BMI18.5 未満) の割合の推移

	H18	H19	H20	H21	H22
岩内町	17.1%	21.4%	19.5%	12.6%	25.3%

今後も、妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことにつながることを啓発するとともに、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・身体的合併症のほか、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。

岩内町では、毎年約10人前後が低出生体重の状態生まれてきます。このため、今後も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が必要になります。

表25 岩内町の低出生体重児の割合の推移

	H18	H19	H20	H21	H22
岩内町	11人 12.6%	16人 14.0%	7人 6.3%	5人 5.2%	13人 13.3%

ウ. 40～60歳代男性の肥満者の割合の減少

エ. 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60歳代男性及び40～60歳代女性に最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が「健康日本21（第1次）」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、「健康日本21（第2次）」においても引き続き指標として設定されました。

岩内町では、20～30歳代の体重のデータがないため、特定健康診査データから、BMI25%以上の割合の減少を評価指標とします。

表26 国保特定健診のBMI25%以上の割合

		H20	H21	H22
岩内町	男性	34.9%	37.6%	38.7%
	女性	28.2%	29.0%	27.5%

④対策

i 適正体重を維持するための教育・啓発の推進

ライフステージに対応した栄養指導

- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な手法により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施
(妊娠期・乳幼児期・青年期・壮年期・高齢期)
- ・家庭訪問・健康教育・健康相談 (全てのライフステージ)
- ・乳幼児健康診査・乳幼児相談 (乳幼児期)
- ・食生活改善協議会会員への教育事業 (青年期・壮年期・高齢期)

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

- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
医療における糖尿病や慢性腎臓病などに対する薬物療法と同様、食事療法による生活習慣病の重症化予防のための栄養指導の実施

(2) 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（第 1 次）」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が、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」と定義した上で、これまで多量飲酒者数の低減に向けて努力がなされてきました。

世界保健機構(WHO)のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性 1 日 40 g を超える飲酒、女性 1 日 20 g を超える飲酒としており、また、多くの先進国のガイドラインでも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 2 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、飲酒者が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、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響や「リスクの少ない飲酒方法」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 妊娠中の飲酒をなくす

妊娠中に飲酒をしている人の割合は、年々減ってきているといえます。

さらに知識の普及に努め、飲酒率 0 を目指します。

表 2 7 妊娠中の飲酒率比較

	H18	H19	H20	H21	H22	H23
妊婦の飲酒率	6.7%	3.8%	4.7%	3.4%	1.1%	3.9%

岩内町子育てアンケートより

ii 毎日お酒を飲む習慣のある人の割合の減少

生活習慣病のリスクが高い多量飲酒者の割合については、統計データが揃っていないため、類似するデータとして、毎日の飲酒習慣のある人の割合を用いて比較を行いました。

表 2 8 平成 2 3 年度飲酒習慣比較

項 目	北海道	岩内町
お酒を毎日飲む男性の割合	33.7%	45.4%
お酒を毎日飲む女性の割合	6.6%	9.0%

岩内町国保特定健診質問票より

岩内町で毎日の飲酒習慣のある人の割合は、北海道の平均よりも高くなっています。飲酒は、肝臓疾患のみならず、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。

今後は、特定健康診査結果説明会において、個人の健診データと飲酒量の確認をしながら、支援をしていくことが必要です。

同時に、飲酒の習慣は、岩内町の気候や歴史などを背景とした文化や食生活の中で形成されたものでもあるため、個人や地域の価値観を把握しながらの指導も重要と考えます。

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、妊婦訪問、乳幼児健康診査及び乳幼児相談、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、特定健康診査の結果に基づく、適度な飲酒への個別指導

(3) 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、短期間の受動喫煙などによっても健康被害が生じる一方、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、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、COPD 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から(「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)、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「受動喫煙の防止」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多く疾患の原因として確立しており、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 妊娠中の喫煙をなくす

妊娠中に喫煙をしている妊婦の割合は、年々減ってきていますが、全国の現状である 5.0% (平成 22 年) に比べると、まだまだ高い値であり、産後すぐに喫煙を再開する人も多い状況です。

また、配偶者の喫煙率も高く、受動喫煙への指導が必要になります。

表 29 妊娠中及び産後の喫煙率比較

	H18	H19	H20	H21	H22	H23
妊婦の喫煙率	17.8%	15.1%	15.0%	10.1%	10.5%	9.7%
産婦の喫煙率	35.6%	29.3%	33.7%	16.8%	25.5%	17.5%
配偶者の喫煙率	—	50.9%	57.0%	62.9%	55.3%	64.1%

岩内町子育てアンケートより

ii 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）

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。

岩内町の40歳以上の成人の喫煙率は、喫煙率の高い北海道と比べても高く推移しています。

表 30 喫煙率比較

		北海道	岩内町
H18	男性	45.7	39.9
	女性	16.7	27.4
H23	男性	28.1	36.2
	女性	9.3	10.6

H18 岩内町基本健診、H23 岩内町国保特定健診質問票より

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ものですが、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、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 喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
母子健康手帳交付、妊婦訪問、乳幼児健康診査及び乳幼児相談、がん検診等

ii 禁煙支援の推進

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

3. 目標の設定

「健康日本 21（第2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、中間評価を行う年度や、最終評価を行う年度以外の年度においても、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、目標項目として設定する指標については、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、岩内町でも、毎年度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3-1 岩内町の目標の設定

	項目	国の現状値		町の現状値		国の目標値		町の目標値		データソース
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	74.6	平成21年	73.9	平成27年	73.9	平成27年	①
	②がん検診の受診率の向上※									②
	・胃がん	男性 36.6% 女性 28.3%	平成22年	男性 10.2% 女性 17.0%	平成23年度	40%	当面	増加	平成28年	
	・肺がん	男性 26.4% 女性 23.0%		男性 10.5% 女性 18.9%						
	・大腸がん	男性 28.1% 女性 23.9%		男性 10.7% 女性 22.7%						
	・子宮頸部がん	37.7%		23.6%						
・乳がん	39.1%	28.6%								
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の患者の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)									①
	・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9	平成22年	男性 48.5 女性 41.0	平成17～21年	男性 41.7 女性 24.7	平成34年度	男性 減少 女性 減少	平成34年度	
	・虚血性心疾患	男性 36.9 女性 15.3		男性 31.5 女性 20.8		男性 31.8 女性 13.7		男性 減少 女性 減少		
	②高血圧の改善(Ⅰ度高血圧以上の割合)	-	-	19.8%	平成23年度	-	-	減少	③	
	③脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	10.2%	平成22年	12.0%	平成23年度	7.7%	平成27年度	減少		
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	約1,400万人	平成20年度	29.3%	平成23年度	平成20年度と比べて25%減少	平成27年度	減少		
糖尿病	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上					平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定				
	・特定健康診査の実施率	41.3%	平成21年度	19.5%	平成22年度					
	・特定保健指導の終了率	12.3%		50.5%						
	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	3人	平成23年度	15,000人	平成34年度	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%		59.1%	75%		増加				
③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0(NGSP値8.4%)以上の割合の減少)	1.20%	平成21年度	0.5%	1.0%		減少		③		
④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(JDS)6.1%以上の割合)	890万人		6.7%	1,000万人		減少				
歯の健康	①幼児のむし菌のない児の増加		平成21年		平成22年度	80%以上	平成34年度	80%以上	平成34年度	⑤
	・3歳児でむし菌のない児の割合の増加	77.1%		78.1%						
栄養・食生活	適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少)									
	・女性のやせの割合の減少(妊娠届出時のやせの割合)	29.0%	平成22年	25.3%	平成22年度	20%	平成34年度	減少	平成34年度	⑥
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	平成22年度	13.3%		減少傾向へ	平成26年	減少傾向へ	平成26年	①
	・40～60歳代男性の肥満者の割合の減少	33.5%	平成22年	38.7%		28%	平成34年度	減少	平成34年度	③
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.2%		27.5%		19%	減少			
飲酒	①妊娠中の飲酒をなくす	8.7%		3.9%	平成23年度	0%	平成26年	0%	平成26年	⑥
	②毎日お酒を飲む習慣のある人の割合の減少	男性 - 女性 -	平成22年	男性 45.4% 女性 9.0%	平成23年度	男性 - 女性 -	平成34年度	男性 減少 女性 減少	平成34年度	③
喫煙	①妊娠中の喫煙をなくす	5.0%		9.7%	平成23年度	0%	平成26年	0%	平成26年	⑥
	②成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	19.5%	平成22年	23.4%	平成23年度	12%	平成34年度	減少	平成34年度	③

※受診率の算定にあたっては、40歳～69歳まで(子宮頸部がんは20歳～69歳まで)

①人口動態統計
②町がん検診
③町国保特定健診
④身体障害者手帳交付状況
⑤町3歳児健診
⑥子育てアンケート

第Ⅲ章 計画の推進

第三章 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付けています。

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

したがって、健康増進施策を岩内町の重要な行政施策として位置付け、健康増進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。

岩内町としては、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を身につけられるように、科学的な知見に基づく支援を積極的に進めます。

同時に、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り、個々の認識が深まり、健康実現に向かう地域づくりを進めます。

(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。

岩内町の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。

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上で、健康状態を知るための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形成されるものではなく、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。

したがって、地域の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ことが重要であり、そのためには、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。

保健師等の業務については、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ていくこととし、人材の確保については、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なことから、保健師や管理栄養士等の専門職は、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、自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるように努めます。