

東みよし町健康増進計画 (第二次)



平成25年3月
東みよし町

目 次

序 章 計画改定にあたって 3

1. 計画改定の趣旨
2. 計画の性格
3. 計画の期間
4. 計画の対象

第 I 章 東みよし町の概況と特性 8

1. 町の概要
2. 健康に関する概況
3. 町の財政状況に占める社会保障費

第 II 章 課題別の実態と対策 21

1. 前計画の評価
2. 生活習慣病の予防
 - (1)がん
 - (2)循環器疾患
 - (3)糖尿病
 - (4)歯・口腔の健康
3. 生活習慣・社会環境の改善 — 特定健康診査等実施計画と重なる部分
 - (1)栄養・食生活
 - (2)身体活動・運動
 - (3)飲酒
 - (4)喫煙
 - (5)休養
4. こころの健康
5. 目標の設定

第Ⅲ章 計画の推進 72

- 1. 健康増進に向けた取り組みの推進
 - (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

<資料> 77

- 1. 東みよし町健康増進計画〈第二次〉策定委員会設置要綱
- 2. 東みよし町健康増進計画〈第二次〉策定委員

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」を重視した取組が推進されてきました。

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

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

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

東みよし町では平成23年3月に、「健康日本21」の取組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、東みよし町の特徴や、町民の健康状態をもとに、健康課題を明かにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた、東みよし町健康増進計画を策定し、取組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Iのように考え、これまでの取組の評価、及び新たな健康課題などを踏まえ、東みよし町健康増進計画(第二次)を策定します。

参考 基本的な方向の概略

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命 : 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差 : 地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD(慢性閉塞性肺疾患)に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進。

国際的にも、これらの疾患は重要な NCD(Non Communicable Disease)として対策が講じられている。

*NCD について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

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

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合で NCD が取り上げられる等、世界的に NCD の予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHO において、NCD の予防のための世界的な目標を設定し、世界全体で NCD 予防の達成を図っていくこととされている。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

乳幼児期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取組を総合的に支援していく環境の整備。

(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

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

全体目標	目録項目 (53項目)				
	胎児(妊婦) 0歳	18歳 20歳	40歳	65歳	高齢者 75歳
生活習慣病	がん	<input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上 <input type="checkbox"/> 特定検診・特定検診受診率の向上 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 <input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の増加 <input type="checkbox"/> 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少 <input type="checkbox"/> 糖尿病有病者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール目標におけるコントロール不良者の割合の減少 <input type="checkbox"/> HbA1cがHbA1c目標値(6.9%)以上の者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上	<input type="checkbox"/> 特定検診・特定検診受診率の向上 <input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の増加 <input type="checkbox"/> 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少 <input type="checkbox"/> 糖尿病有病者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール目標におけるコントロール不良者の割合の減少 <input type="checkbox"/> HbA1cがHbA1c目標値(6.9%)以上の者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上	<input type="checkbox"/> 特定検診・特定検診受診率の向上 <input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の増加 <input type="checkbox"/> 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少 <input type="checkbox"/> 糖尿病有病者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール目標におけるコントロール不良者の割合の減少 <input type="checkbox"/> HbA1cがHbA1c目標値(6.9%)以上の者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上	<input type="checkbox"/> 75歳未満の がんの早期発見率の向上 <input type="checkbox"/> 肥満(BMI)の減少 <input type="checkbox"/> 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少 <input type="checkbox"/> 糖尿病有病者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール目標におけるコントロール不良者の割合の減少 <input type="checkbox"/> HbA1cがHbA1c目標値(6.9%)以上の者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上
	循環器疾患	<input type="checkbox"/> 生活習慣病(高血圧、高脂血症、糖尿病)を有する子どもの割合の減少 <input type="checkbox"/> 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 <input type="checkbox"/> I 肥満傾向にある子どもの割合の減少	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加 <input type="checkbox"/> 野菜と果物の摂取量の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加 <input type="checkbox"/> 野菜と果物の摂取量の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加 <input type="checkbox"/> 野菜と果物の摂取量の増加
	糖尿病	<input type="checkbox"/> 糖尿病の増加(食事量を1人で食べる子どもの割合の減少) <input type="checkbox"/> 糖尿病に起因する合併症の増加(糖尿病性網膜症、糖尿病性腎臓病、糖尿病性神経障害) <input type="checkbox"/> 糖尿病の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加
	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	<input type="checkbox"/> 喫煙の増加(喫煙を1人で食べる子どもの割合の減少) <input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加
生活習慣	栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 生活習慣病(高血圧、高脂血症、糖尿病)を有する子どもの割合の減少 <input type="checkbox"/> 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 <input type="checkbox"/> I 肥満傾向にある子どもの割合の減少	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加
	身体活動・運動	<input type="checkbox"/> 生活習慣病(高血圧、高脂血症、糖尿病)を有する子どもの割合の減少 <input type="checkbox"/> 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 <input type="checkbox"/> I 肥満傾向にある子どもの割合の減少	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加
	飲酒	<input type="checkbox"/> 生活習慣病(高血圧、高脂血症、糖尿病)を有する子どもの割合の減少 <input type="checkbox"/> 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 <input type="checkbox"/> I 肥満傾向にある子どもの割合の減少	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加
	喫煙	<input type="checkbox"/> 生活習慣病(高血圧、高脂血症、糖尿病)を有する子どもの割合の減少 <input type="checkbox"/> 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 <input type="checkbox"/> I 肥満傾向にある子どもの割合の減少	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加
社会生活機能の向上	歯・口腔の健康	<input type="checkbox"/> 乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加
	高齢者の健康	<input type="checkbox"/> 生活習慣病(高血圧、高脂血症、糖尿病)を有する子どもの割合の減少 <input type="checkbox"/> 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 <input type="checkbox"/> I 肥満傾向にある子どもの割合の減少	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加
	こころの健康	<input type="checkbox"/> 生活習慣病(高血圧、高脂血症、糖尿病)を有する子どもの割合の減少 <input type="checkbox"/> 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 <input type="checkbox"/> I 肥満傾向にある子どもの割合の減少	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加
	休養	<input type="checkbox"/> 生活習慣病(高血圧、高脂血症、糖尿病)を有する子どもの割合の減少 <input type="checkbox"/> 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 <input type="checkbox"/> I 肥満傾向にある子どもの割合の減少	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活と運動の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙の減少 <input type="checkbox"/> 飲酒の減少 <input type="checkbox"/> 肥満の減少 <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加

個人の状態では解決できない
地域社会の健康づくり

2. 計画の性格

この計画は、東みよし町総合計画を上位計画とし、東みよ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」を参考としました、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東みよし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	徳島県が策定した計画	東みよし町が策定した計画
健康増進法	徳島県健康増進計画	東みよし町健康増進計画
次世代育成対策推進法	徳島県次世代育成支援行動計画	東みよし町次世代育成支援行動計画
食育基本法	徳島県食育基本計画	東みよし町食育推進計画
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	東みよし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	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	徳島県歯科口腔保健推進計画	
介護保険法 老人福祉法	徳島県介護保険事業支援計画 徳島県高齢者保健福祉計画 (とくしま高齢者いきいきプラン)	第5期みよし広域連合介護保険事業計画 第6次東みよし町高齢者福祉計画
社会福祉法	徳島県地域福祉支援計画 (とくしま“福祉のきずな”サポートプラン)	東みよし町地域福祉計画

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組を推進するため、全町民を対象とします。

第 I 章 東みよし町の概況と特性

第1章 東みよし町の概況と特性

1. 町の概要

(1) 位置

東みよし町は、徳島県の西北部、四国のほぼ中央部に位置し、北は香川県まんのう町、東は三好市及びつるぎ町、南と西は三好市と接しています。

(2) 地理・地形

中央部を吉野川が西から東へ流れ、これをはさんで北部と南部に分かれ、三三大橋でつながっており、北には阿讃山脈、南には四国山地の急峻な山々を有し、豊かな水と緑に恵まれた地域となっています。

また、中央部の吉野川北岸には、四国縦断自動車道（徳島自動車道）及び主要地方道鳴門池田線、南岸にはJR徳島本線及び国道192号が走り、その周辺部を中心に町並みが形成されています。

東みよし町の総面積は122.55km²となっています。また、可住宅面積は26.88km²、可住地面積割合は21.9%で、県平均（24.6%）を下回っており、平野部が比較的少ないことを示しています。

2. 健康に関する概況 (表1)

表1 東みよし町の健康に関する概況

項目		国		徳島県		東みよし町					
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	14,813 人						
		65歳以上人口	30,250,000 人	211,426 人	4,407 人						
		(西暦)75歳以上人口	15,010,000 人	117,708 人	2,766 人						
		高齢化率	23.7 %	27.2 %	29.8 % 県内 13/24						
		75歳以上の割合	11.8 %	15.2 %	18.7 % 県内 12/24						
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	78.3 歳 県内 7/24						
	女性	85.75 歳		85.67 歳 全国 30/47	85.5 歳 県内 15/24						
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	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	381.1			
		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)	200.6			
		3位	脳血管疾患	97.7	肺炎	128.4	脳血管疾患	113.7			
		4位	肺炎	94.1	脳血管疾患	116.7	肺炎	107.0			
	5位	老衰	35.9	老衰	59.6	不慮の事故	86.9				
	合計	176,549 人	14.8%	1,153 人	12.4%	24 人	11.9%	県内 11/24			
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	男性	119,965 人	18.9%	812 人	17.0%	18 人	15.5%	県内 15/24			
	女性	56,584 人	11.2%	341 人	7.5%	6 人	7.1%	県内 12/24			
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	みよし広域	3,638 人					
		【西暦】1号被保険者/認定率	4,907,439 人 16.9%	43,730 人 21.1%	3,557 人 22.6%						
		【西暦】2号被保険者/認定率	154,795 人 0.4%	1,068 人 0.4%	81 人 0.5%						
		介護給付費	6,839,563,804,875 円 1,351,096 円	60,674,754,251 円 1,354,408 円 27位	4,648,117,958 円 1,277,657 円 20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、 国民健康保険料/医 療費の状況より	加入者	14,341,142 人	116,350 人	2,690 人						
		1人あたり診療費	904,795 円 H22年度	966,288 円 H23年度 (3月~2月)	1,093,156 円 H23年度 (3月~2月)						
		人別：1.A.A.N.診療費	418,334 円	475,004 円	627,623 円 県内 1/24						
		人別：1.A.A.N.診療費	262,563 円	306,510 円	239,620 円 県内 22/24						
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			
		うち 65~74 歳	11,222,279 人	31.3%	64,280 人	33.1%	1,090 人	33.7%			
		一般	33,851,629 人	94.4%	180,249 人	92.7%	2,959 人	91.5%			
		退職	1,997,442 人	5.6%	14,123 人	7.3%	276 人	8.5%			
		加入率	28.4%	24.6%	20.7%						
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)	10,730,826,914,577 円	299,333 円	68,543,319,583 円	352,640 円	8 位	1,205,239,712 円	372,563 円	7 位	
		一般	9,981,583,067,737 円	294,863 円	62,904,750,260 円	348,988 円	8 位	1,089,319,201 円	368,138 円	7 位	
		退職	749,243,846,840 円	375,102 円	5,638,569,323 円	399,247 円	8 位	115,920,511 円	420,002 円	9 位	
		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	
7	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	健診対象者数	受診者数	受診率
		2,544,587 人	7,362,795 人	32.7%	127,850 人	43,863 人	34.3%	2,141 人	775 人	36.2%	
		有所見項目			有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合	
		HbA1c	26,221 人	59.8%	HbA1c	553 人	71.4%				
		LDL	24,518 人	55.9%	LDL	401 人	51.7%				
		収縮期血圧	22,416 人	51.1%	収縮期血圧	372 人	48.0%				
腹囲	14,687 人	33.5%	腹囲	276 人	35.6%						
BMI	12,274 人	28.0%	BMI	221 人	28.5%						
血糖	10,243 人	23.4%	血糖	217 人	28.0%						
中性脂肪	10,041 人	22.9%	中性脂肪	163 人	21.0%						
拡張期血圧	7,571 人	17.3%	拡張期血圧	154 人	19.9%						
ALT(GPT)	6,046 人	13.8%	尿酸	97 人	12.5%						
尿酸	4,195 人	9.6%	ALT(GPT)	90 人	11.6%						
支援助別状況	対象者数	実施者数(終了者数)	実施率(終了率)	対象者数	実施者数(終了者数)	実施率(終了率)	対象者数	実施者数(終了者数)	実施率(終了率)		
情報提供(M・N)				38,029 人	—	—	668 人	—	—		
積極的支援(O)	945,245 人	204,872 人	21.70%	4,272 人	2,656 人	62.2%	75 人	68 人	90.7%		
積極的支援(P)				1,562 人	630 人	40.3%	32 人	29 人	90.6%		
(再)届出中のためO・P対象者から除外した別				9,888 人	—	—	179 人	—	—		

(1) 人口構成

東みよし町の人口構成を全国、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、いずれも全国や徳島県より高くなっています。

東みよし町の人口(国勢調査)は、平成17年には15,627人でしたが、平成22年には15,179人となり減少傾向にあります。

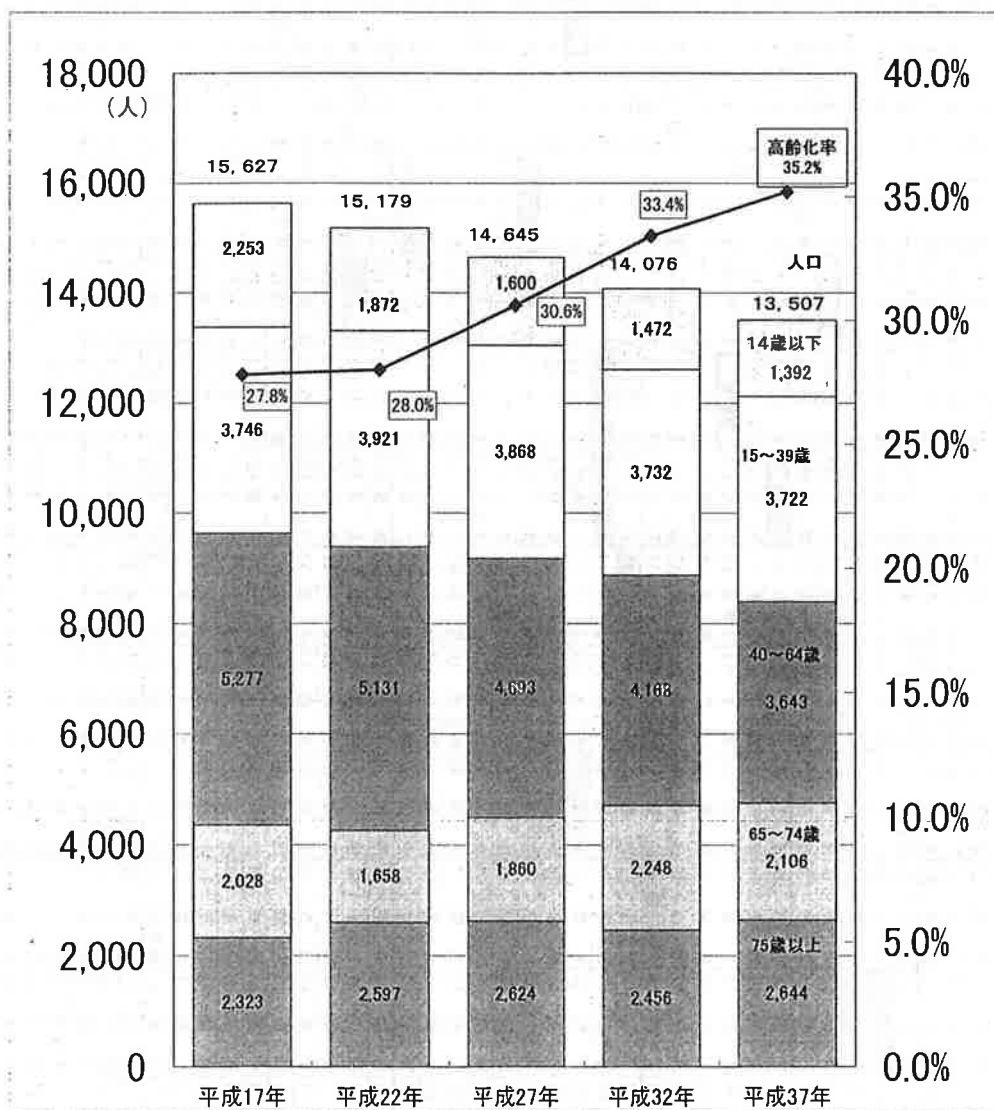
人口構成は、64歳以下人口が平成17年から平成22年までの5年間に352人減少、また、65歳以上人口は、同期間で96人減少しています。

高齢化率は、平成17年には27.8%でしたが、平成22年には28.0%となり、5年間で0.2ポイント高くなっており、全国(23.7%)や徳島県(27.2%)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)は平成17年から平成22年までの5年間にやや増加しましたが、年少人口(0歳～14歳)は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。(図1)

図1 人口の推移と推計



資料：平成17年、平成22年 国勢調査（年齢不詳を含む）
平成27年、平成32年、平成37年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口」（平成20年12月推計）

(2) 死亡

平成22年度徳島県の主要死因を全国と比較すると肝疾患・糖尿病・腎不全・慢性閉塞性肺疾患・老衰による死亡の年齢調整死亡率が、全国より高くなっています。〈表2〉

表2 平成22年度都道府県別にみた主な死因別年齢調整死亡率(人口10万対)

順位	腎不全		糖尿病		肺炎		不慮の事故		自殺		慢性閉塞性肺疾患		老衰	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	青森	徳島	青森	徳島	青森	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
2	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
3	北海道	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
4	愛媛	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
5	秋田	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
6	静岡	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
7	鹿児島	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
8	福井	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
9	和歌山	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
10	和歌山	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
11	滋賀	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
12	福島	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
13	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
14	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
15	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
16	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
17	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
18	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
19	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
20	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
21	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
22	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
23	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
24	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
25	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
26	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
27	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
28	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
29	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
30	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
31	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
32	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
33	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
34	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
35	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
36	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
37	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
38	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
39	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
40	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
41	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
42	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
43	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
44	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
45	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
46	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
47	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重
48	三重	徳島	徳島	徳島	徳島	徳島	高知	高知	岩手	岩手	岩手	沖縄	三重	三重

(人口動態統計特報報告)

また、東みよし町では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52.1%、平成22年は51.8%と、全体の半数を占めています。

心疾患・肺炎・老衰の全死亡に占める割合は下降となり、不慮の事故・腎不全・慢性閉塞性肺疾患の死亡割合が上昇しています。(表3)

表3 東みよし町の主要死因の変化

年度	平成17年		平成22年		
全体	人口	死亡者総数	人口	死亡者総数	
	15,627	169	15,179	201	
死亡原因	1位	悪性新生物		悪性新生物	
		死亡者数	全死亡に占める割合	死亡者数	全死亡に占める割合
		40	23.7%	57	28.4%
	2位	心疾患		心疾患	
		死亡者数	全死亡に占める割合	死亡者数	全死亡に占める割合
		36	21.3%	30	14.9%
	3位	肺炎		脳血管疾患	
		死亡者数	全死亡に占める割合	死亡者数	全死亡に占める割合
		22	13.0%	17	8.5%
	4位	脳血管疾患		肺炎	
		死亡者数	全死亡に占める割合	死亡者数	全死亡に占める割合
		12	7.1%	16	8.0%
	5位	老衰		不慮の事故	
		死亡者数	全死亡に占める割合	死亡者数	全死亡に占める割合
	6	3.5%	13	6.5%	
6位	不慮の事故		腎不全		
	死亡者数	全死亡に占める割合	死亡者数	全死亡に占める割合	
	5	3.0%	9	4.5%	
7位	自殺		慢性閉塞性肺疾患		
	死亡者数	全死亡に占める割合	死亡者数	全死亡に占める割合	
	5	3.0%	6	3.0%	

資料：平成17年 平成22年 徳島県保健・衛生統計年報

また、前計画の目的であった早世(64歳以下)死亡の減少については、平成17年との比較では女性が大きく減少しており、全国の中でも低い割合となっています。(表4)

表4 65歳未満死亡の割合(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			
沖 縄	22.9	沖 縄	20.9	沖 縄	29.9	沖 縄	27.5	埼 玉	16.8	沖 縄	13.3
埼 玉	22.5	埼 玉	18.2	埼 玉	27	埼 玉	22.2	神 奈 川	15.7	埼 玉	13.2
神 奈 川	21.5	千 葉	16.9	大 阪	26.4	千 葉	21.0	千 葉	15.6	神 奈 川	12.3
大 阪	21.4	神 奈 川	16.8	千 葉	26	大 阪	20.9	大 阪	15.4	千 葉	12.1
千 葉	21.4	大 阪	16.7	神 奈 川	25.9	東 京	20.7	沖 縄	15	大 阪	11.7
東 京	19.7	東 京	16.4	青 森	24.6	青 森	20.5	北 海 道	14.2	北 海 道	11.7
愛 知	19.6	青 森	15.9	東 京	24.6	神 奈 川	20.4	愛 知	13.8	東 京	11.4
北 海 道	19	愛 知	15.7	愛 知	24.5	茨 城	20.0	東 京	13.7	愛 知	11.1
青 森	19	北 海 道	15.7	福 岡	23.8	栃 木	19.9	兵 庫	12.8	青 森	10.6
福 岡	18.4	茨 城	15.5	茨 城	23.1	福 岡	19.6	茨 城	12.7	栃 木	10.4
茨 城	18.3	栃 木	15.4	兵 庫	22.9	愛 知	19.5	★ 全 国	12.4	茨 城	10.3
兵 庫	18.2	福 岡	15.1	北 海 道	22.9	北 海 道	19.1	静 岡	12.4	福 岡	10.2
★ 全 国	18	★ 全 国	14.8	栃 木	22.8	★ 全 国	18.9	奈 良	12.4	★ 全 国	10.0
栃 木	18	兵 庫	14.6	宮 城	22.7	宮 城	18.8	福 岡	12.4	兵 庫	10.0
宮 城	17.8	群 馬	14.2	★ 全 国	22.7	兵 庫	18.7	栃 木	12.3	静 岡	9.7
静 岡	17.3	宮 城	14.1	奈 良	21.6	長 崎	18.6	青 森	12.1	奈 良	9.7
奈 良	17.3	長 崎	13.8	群 馬	21.6	群 馬	18.5	滋 賀	12.1	滋 賀	9.5
群 馬	16.9	京 都	13.8	鳥 取	21.5	京 都	18.2	岐 阜	11.9	群 馬	9.5
滋 賀	16.7	石 川	13.8	静 岡	21.4	愛 媛	18.1	宮 城	11.9	京 都	9.3
京 都	16.6	静 岡	13.8	京 都	21.3	広 島	18.1	群 馬	11.6	石 川	9.2
広 島	16.5	滋 賀	13.7	長 崎	21.2	石 川	18.0	京 都	11.6	宮 崎	9.0
石 川	16.3	広 島	13.6	滋 賀	21	福 島	18.0	石 川	11.5	岩 手	8.9
岐 阜	16.3	愛 媛	13.6	広 島	20.8	山 梨	17.8	広 島	11.4	宮 城	8.9
長 崎	16.2	岩 手	13.5	石 川	20.7	岩 手	17.7	東 みよし	10.8	岐 阜	8.9
鳥 取	15.8	山 梨	13.4	高 知	20.6	滋 賀	17.7	長 崎	10.7	長 崎	8.9
宮 崎	15.7	福 島	13.3	宮 崎	20.5	宮 崎	17.6	宮 崎	10.6	広 島	8.8
岩 手	15.7	宮 崎	13.3	愛 媛	20.2	鹿 児 島	17.5	愛 媛	10.6	愛 媛	8.7
高 知	15.7	奈 良	13.0	徳 島	20.2	静 岡	17.5	岩 手	10.5	三 重	8.7
愛 媛	15.6	岐 阜	13.0	岩 手	20.2	高 知	17.3	三 重	10.5	和 歌 山	8.6
福 島	15.5	佐 賀	12.9	佐 賀	20	秋 田	17.1	富 山	10.4	山 口	8.6
富 山	15.4	三 重	12.8	岐 阜	20	鳥 取	17.0	福 井	10.4	佐 賀	8.6
三 重	15.3	鳥 取	12.8	福 島	19.9	徳 島	17.0	和 歌 山	10.3	鳥 取	8.5
山 梨	15.3	熊 本	12.7	鹿 児 島	19.9	佐 賀	17.0	高 知	10.2	山 梨	8.5
和 歌 山	15.2	鹿 児 島	12.7	富 山	19.9	熊 本	16.9	福 島	10.1	熊 本	8.5
佐 賀	15.2	秋 田	12.7	山 梨	19.9	岡 山	16.8	山 口	10.1	福 島	8.2
山 口	15.1	和 歌 山	12.6	和 歌 山	19.8	三 重	16.7	山 梨	10	香 川	8.2
秋 田	14.9	香 川	12.5	三 重	19.7	岐 阜	16.6	佐 賀	9.9	富 山	8.2
徳 島	14.8	岡 山	12.5	山 口	19.6	香 川	16.6	熊 本	9.8	鹿 児 島	8.0
岡 山	14.7	高 知	12.4	岡 山	19.5	新 潟	16.6	秋 田	9.8	秋 田	7.9
鹿 児 島	14.6	徳 島	12.4	秋 田	19.4	和 歌 山	16.4	岡 山	9.4	岡 山	7.9
新 潟	14.5	山 口	12.4	新 潟	19.3	大 分	16.2	大 分	9.4	福 井	7.8
大 分	14.4	富 山	12.3	大 分	19.1	富 山	16.2	大 分	9.2	大 分	7.8
香 川	14.3	新 潟	12.1	香 川	18.9	奈 良	16.0	長 野	9.2	徳 島	7.5
福 井	14.3	大 分	12.1	熊 本	18.3	山 口	15.9	鳥 取	9.2	高 知	7.4
熊 本	14.2	東 みよし	11.9	福 井	18	東 みよし	15.5	鹿 児 島	9.1	山 形	7.4
長 野	13.6	福 井	11.4	山 形	17.6	鳥 根	15.1	徳 島	9.1	山 形	7.4
山 形	13.3	山 形	11.0	長 野	17.5	福 井	14.8	新 潟	9	長 野	7.1
鳥 根	13.1	鳥 根	10.8	鳥 根	17.5	山 形	14.4	山 形	8.5	東 みよし	7.1
東 みよし	12.4	長 野	10.7	東 みよし	14	長 野	14.2	鳥 根	8.1	鳥 根	6.5

資料:平成17年、平成22年 人口動態統計特殊報告、人口動態統計、徳島県保健・衛生統計

(3) 介護保険

みよし広域連合（東みよし町・三好市）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、全国や徳島県より高くなっています。（表1）

みよし広域連合の平成22年10月の1号被保険者要介護（支援）認定者数は、3,557人（22.6%）であり、介護度が現在の区分となった、平成18年10月の3,341人（20.3%）と比べて、216人、2.3%増加しています。（表5）

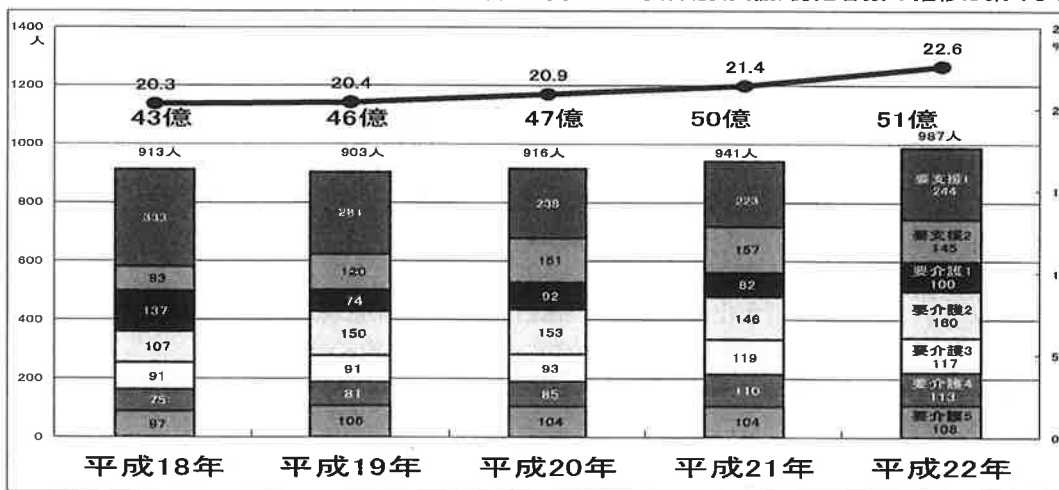
表5 みよし広域連合介護保険認定率の推移

介護保険認定率(平成18年度)						介護保険認定率(平成22年度)											
認定者割合(65歳以上)		再掲)75歳以上		再掲)65-74歳		認定者割合(65歳以上)		再掲)75歳以上		再掲)65-74歳							
割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数						
上勝町	24.8	243	徳島市	40.3	10,585	徳島市	7.5	2,212	上勝町	24.9	235	徳島市	39.1	11,999	徳島市	6.1	1,790
徳島市	22.9	12,797	上勝町	40.0	220	上板町	7.3	108	徳島市	23.0	13,789	上勝町	36.0	216	上勝町	5.5	19
吉野川市	22.3	2,847	板野町	38.7	860	小松島市	7.1	368	吉野川市	22.5	3,557	藍住町	36.0	918	上板町	5.5	78
板野町	22.1	753	小松島市	37.2	1,823	阿波市	6.6	351	美波町	22.2	704	板野町	35.1	877	阿波市	5.2	248
牟岐町	22.1	446	牟岐町	36.3	386	吉野川市	6.4	381	つるぎ町	21.9	936	阿南市	35.1	3,847	美波町	5.1	69
小松島市	21.7	2,191	吉野川市	36.1	2,466	牟岐町	6.3	60	板野町	21.5	756	美波町	34.6	635	徳島県	5.1	4,794
阿波市	21.5	2,413	石井町	35.9	1,147	徳島県	6.1	6,047	阿波市	21.4	2,420	石井町	34.3	1,233	阿波市	5.1	260
つるぎ町	21.2	957	阿波市	34.8	2,062	つるぎ町	6.1	121	阿南市	21.3	4,319	北島町	34.2	714	阿南市	5.1	472
石井町	20.6	1,311	徳島県	34.8	35,363	美馬市	6.0	277	徳島県	21.1	43,730	徳島県	34.1	38,936	板野町	5.0	79
徳島県	20.6	41,410	北島町	33.3	578	板野町	5.5	93	美馬市	20.9	2,082	阿波市	33.4	2,172	勝浦町	4.8	42
小松島市	20.3	2,341	つるぎ町	33.1	836	板野町	5.5	93	吉野川市	20.8	2,675	つるぎ町	32.8	3,261	つるぎ町	4.8	75
美馬市	20.0	2,045	阿南市	32.8	3,217	藍住町	5.4	137	石井町	20.5	1,379	吉野川市	32.5	2,418	吉野川市	4.7	257
美波町	19.0	618	藍住町	32.0	694	上勝町	5.4	23	上板町	20.2	651	上板町	31.8	573	石井町	4.7	146
上板町	18.9	585	松茂町	31.8	347	勝浦町	5.2	51	神山町	20.1	579	美馬市	31.7	1,923	鳴門市	4.6	347
阿南市	18.8	3,690	石井町	31.5	2,937	石井町	5.2	164	牟岐町	19.6	385	つるぎ町	31.7	861	松茂町	4.5	64
勝浦町	18.3	381	美馬市	31.7	1,768	美波町	5.1	78	藍住町	18.9	1,050	鳴門市	31.0	2,671	北島町	4.4	101
鳴門市	18.2	2,802	鳴門市	31.4	2,438	北島町	5.1	112	勝浦町	18.7	389	小松島市	31.0	1,749	藍住町	4.4	132
神山町	17.8	558	美波町	31.3	540	松茂町	5.0	68	鳴門市	18.7	3,018	牟岐町	30.5	350	小松島市	4.3	219
藍住町	17.7	831	勝浦町	29.9	330	阿南市	4.8	473	北島町	18.6	815	★全国	29.9	4,266,338	★全国	4.3	641,101
佐那河内村	17.6	180	上板町	29.5	477	鳴門市	4.8	364	小松島市	18.4	1,988	神山町	29.0	550	牟岐町	4.3	35
北島町	17.6	690	★全国	29.3	3,590,391	★全国	4.6	881,041	佐那河内村	18.0	185	松茂町	28.9	386	美馬市	4.1	159
海陽町	17.2	705	海陽町	28.9	626	佐那河内村	4.4	20	海陽町	17.6	711	勝浦町	28.6	347	海陽町	4.0	68
松茂町	16.8	415	佐那河内村	28.4	160	海陽町	4.1	79	★全国	16.9	4,907,439	佐那河内村	27.3	189	佐那河内村	3.9	16
★全国	15.9	4,251,432	神山町	28.3	505	神山町	3.9	53	那賀町	16.7	677	海陽町	27.2	643	那賀町	3.6	53
那賀町	14.5	611	那賀町	23.6	551	那賀町	3.2	60	松茂町	16.3	450	那賀町	24.2	824	神山町	3.0	29

厚生労働省・平成22年度介護保険事業状況報告

また、介護給付費も平成18年43億円から平成22年51億円へと、5年間で8億円、18.6%も増加しています。（図2）

図2 みよし広域連合介護保険認定率と介護保険総費用 要介護(支援)認定者数の推移は東みよし町分



東みよし町高齢者福祉計画

各年度10月1日現在

保険で要介護（支援）認定を受けた人の状況を見ると、みよし広域では、徳島県、全国に比べて要介護3・4・5の重度認定者の割合が高くなっています。

また、第2号被保険者の認定者は軽度認定者が全国より高くなっています。（表6）

表6 要介護認定者数(1号)

		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
みよし広域	人数	3,557	582	479	417	702	2,180	514	459	424	1,397
	%	100.0%	15.8%	13.5%	11.7%	19.7%	60.7%	14.5%	12.9%	11.9%	39.3%
徳島県	人数	43,730	6,546	7,189	6,542	7,714	27,991	5,802	5,234	4,703	15,739
	%	100.0%	15.0%	16.4%	15.0%	17.6%	64.0%	13.3%	12.0%	10.8%	36.0%
全国	人数	4,907,439	651,564	647,363	882,474	862,319	3,043,720	675,258	619,202	569,259	1,863,719
	%	100.0%	13.3%	13.2%	18.0%	17.6%	62.0%	13.8%	12.6%	11.6%	38.0%

要介護認定者数(2号)

		軽度 (支援～要2)	重度 (要3～要5)
みよし広域	人数	56	25
	%	0.4%	0.2%
徳島県	人数	641	427
	%	0.2%	0.2%
全国	人数	91,373	63,422
	%	0.2%	0.1%

(みよし広域連合介護保険事業計画)

(4) 後期高齢者医療

東みよし町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、非常に高額になっています。(P10-表1)

(5) 国民健康保険

東みよし町の国民健康保険加入者は、全国や徳島県と比較して、加入率は低くなっていますが、加入者のうち、前期高齢者(65歳～74歳)と退職者が占める割合が高くなっており、今後も高齢化の進展により、さらにその傾向が強まると予測されます。

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。

東みよし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、全国や徳島県と比較して、非常に高い費用ですが、一般と比較して退職の状況が悪いことは、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ります。

生活習慣病に関する疾患の治療者の割合は、高血圧・糖尿病・心疾患・脂質異常・人工透析とも徳島県より高く、このことが医療費の高さに繋がっていると考えられます。(表1)

(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組みである、国民健康保険による特定健康診査・特定保健指導は、平成23年度の法定報告で、東みよし町は受診率36.2%、保健指導実施率は90.7%で、徳島県より高くなっています。

特定健康診査の結果については、糖尿病領域(HbA1c6.1%以上)やLDLの異常率が、徳島県内でも高くなっています。(表7)

健診結果は、食生活(炭水化物、脂質、蛋白質)や身体活動・運動との関連が深い検査項目もあるため、今後の保健指導の内容について、検討が必要になります。

東みよし町では、40歳～74歳までの国民健康保険の方に、特定健康診査を実施しています。(図3)

その中で、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。(表8)

表7 徳島県市町国保における特定健康診査結果(平成22年度)

順位	特定健康診査		特定保健指導		メタボ 該当者		メタボ 予備群		HbA1c 5.7~8.0%		HbA1c 8.1%~		血圧 正常範囲~1度		血圧 1度~2度		LDL 120~159mg/dl		LDL 160mg/dl~											
	保険者	対象者数	受診率	保険者	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	人数	割合										
1	上勝町	348	205	58.9%	美波町	91.8%	石井町	297	21.0%	神山町	72	16.3%	牟岐町	300	67.6%	東みよし町	84	11.0%	小松島市	339	52.0%	板野町	307	49.5%	松茂町	170	26.5%			
2	美波町	1,833	808	44.1%	海陽町	91.7%	美波町	168	20.8%	北島町	174	13.9%	美波町	519	64.2%	阿波市	1,058	51.4%	上板町	44	6.7%	上板町	311	47.7%	藍住町	208	15.7%			
3	吉野川市	7,362	3,109	42.2%	東みよし町	84.4%	北島町	261	20.8%	つるぎ町	90	13.7%	松茂町	410	64.0%	佐那河内村	1,992	51.2%	吉野川市	85	6.0%	藍住町	627	47.2%	阿南市	524	15.1%			
4	小松島市	6,798	2,785	41.0%	神山町	83.6%	小松島市	563	20.2%	上板町	88	13.5%	勝浦町	183	63.1%	上板町	67	10.3%	鳴門市	1,680	49.6%	鳴門市	1,558	46.0%	板野町	91	14.7%			
5	北島町	3,162	1,256	39.7%	板野町	82.0%	吉野川市	619	19.9%	小松島市	375	13.5%	海陽町	593	63.0%	つるぎ町	66	10.0%	板野町	303	48.9%	鳴門市	200	5.9%	石井町	644	45.6%	徳島市	1,799	14.4%
6	那賀町	2,102	792	37.7%	美馬市	80.3%	阿波市	392	19.0%	佐那河内村	24	13.0%	那賀町	499	63.0%	吉野川市	304	9.8%	藍住町	646	48.6%	吉野川市	178	5.7%	松茂町	292	45.6%	海陽町	131	13.9%
7	牟岐町	1,228	444	36.2%	つるぎ町	76.2%	つるぎ町	124	18.8%	藍住町	171	12.9%	上勝町	128	62.4%	牟岐町	43	9.7%	北島町	609	48.3%	板野町	34	5.5%	東みよし町	345	45.2%	鳴門市	467	13.8%
8	海陽町	2,628	941	35.8%	北島町	74.6%	鳴門市	621	18.3%	阿南市	436	12.6%	三好市	1,143	61.4%	石井町	60	9.7%	板野町	678	48.0%	徳島市	674	5.4%	阿南市	1,564	45.1%	吉野川市	426	13.7%
9	東みよし町	2,141	764	35.7%	牟岐町	71.9%	上板町	118	18.1%	石井町	176	12.5%	東みよし町	468	61.3%	美波町	75	9.3%	つるぎ町	312	47.3%	阿南市	186	5.4%	小松島市	1,258	45.1%	上勝町	28	13.7%
10	三好市	5,246	1,863	35.5%	三好市	69.2%	東みよし町	133	18.1%	海陽町	117	12.4%	美馬市	1,071	60.1%	三好市	169	9.1%	勝浦町	137	47.2%	牟岐町	23	5.2%	徳島市	5,644	45.1%	小松島市	368	13.2%
11	美馬市	5,141	1,783	34.7%	松茂町	67.4%	板野町	110	17.7%	徳島市	1,543	12.3%	つるぎ町	390	59.2%	石井町	125	8.8%	小松島市	1,314	47.2%	つるぎ町	34	5.2%	三好市	835	44.8%	上板町	84	12.9%
12	神山町	1,290	441	34.2%	阿南市	63.0%	勝浦町	51	17.6%	神山町	254	57.6%	上勝町	18	8.8%	阿南市	1,635	47.2%	三好市	89	4.8%	那賀町	352	44.4%	つるぎ町	84	12.7%			
13	つるぎ町	1,982	659	33.2%	上勝町	60.0%	松茂町	78	12.2%	上板町	368	56.4%	小松島市	243	8.7%	三好市	839	45.0%	勝浦町	13	4.5%	阿波市	908	44.1%	美馬市	215	12.1%			
14	佐那河内村	128	42	33.1%	吉野川市	57.3%	徳島市	2,105	16.8%	美波町	98	12.1%	佐那河内村	101	54.9%	徳島市	5,633	45.0%	美馬市	79	4.4%	北島町	552	43.9%	美波町	96	11.9%			
15	佐那河内村	566	184	32.5%	勝浦町	54.5%	藍住町	222	16.7%	美馬市	216	12.1%	阿南市	1,879	54.2%	阿波市	177	8.6%	藍住町	56	4.2%	美馬市	778	43.6%	那賀町	91	11.5%			
16	石井町	4,387	1,413	32.2%	新町	51.3%	三好市	308	16.2%	吉野川市	397	11.7%	板野町	332	53.5%	北島町	106	8.4%	海陽町	378	40.2%	阿波市	77	3.7%	吉野川市	1,334	42.9%	勝浦町	33	11.4%
17	徳島市	39,074	12,517	32.0%	佐那河内村	50.0%	美馬市	288	16.2%	吉野川市	351	11.3%	鳴門市	1,734	51.2%	阿波市	281	8.1%	美波町	320	39.6%	海陽町	35	3.7%	美波町	346	42.8%	牟岐町	50	11.3%
18	鳴門市	11,221	3,385	30.2%	那賀町	47.6%	神山町	71	16.1%	阿波市	1,048	50.9%	鳴門市	268	7.9%	東みよし町	296	38.7%	東みよし町	26	3.4%	牟岐町	187	42.1%	北島町	140	11.1%			
19	阿波市	6,882	2,059	29.9%	鳴門市	45.5%	阿南市	556	16.0%	上勝町	23	11.2%	北島町	628	50.0%	松茂町	170	38.5%	神山町	20	3.1%	海陽町	393	41.8%	三好市	201	10.8%			
20	藍住町	4,478	1,329	29.7%	小松島市	44.2%	松茂町	100	15.6%	板野町	68	11.0%	徳島市	6,215	49.7%	神山町	34	7.7%	美馬市	686	38.5%	神山町	13	2.9%	神山町	184	41.7%	石井町	151	10.7%
21	上板町	2,199	652	29.6%	藍住町	40.3%	牟岐町	62	14.0%	三好市	200	10.7%	小松島市	1,377	49.4%	勝浦町	22	7.6%	那賀町	294	37.1%	那賀町	23	2.9%	佐那河内村	71	38.6%	阿波市	207	10.1%
22	松茂町	2,219	641	28.9%	徳島市	39.2%	海陽町	127	13.5%	東みよし町	82	10.7%	吉野川市	1,503	48.3%	藍住町	94	7.1%	松茂町	234	36.5%	美波町	19	2.4%	上勝町	78	38.0%	東みよし町	73	9.6%
23	阿南市	12,429	3,467	27.9%	上板町	37.0%	上勝町	26	12.7%	那賀町	85	10.7%	藍住町	617	46.4%	那賀町	53	6.7%	上勝町	71	34.6%	上勝町	4	2.0%	勝浦町	110	37.9%	佐那河内村	13	7.1%
24	勝浦町	1,095	290	26.5%	阿波市	25.6%	那賀町	91	11.5%	勝浦町	29	10.0%	石井町	607	43.0%	海陽町	59	6.3%	佐那河内村	57	31.0%	つるぎ町	3	1.6%	つるぎ町	247	37.5%	神山町	31	7.0%
25	板野町	2,359	620	26.3%	石井町	6.0%	佐那河内村	20	10.9%	牟岐町	41	9.2%																		

(平成22年度 特定健康診査結果国保連合会資料)

図3 東みよし町の総人口のうちの国保被保険者数・健診受診者数(平成23年度)

注)健診受診者数は基本健診受診者数と国保人間ドック受診者数の合計

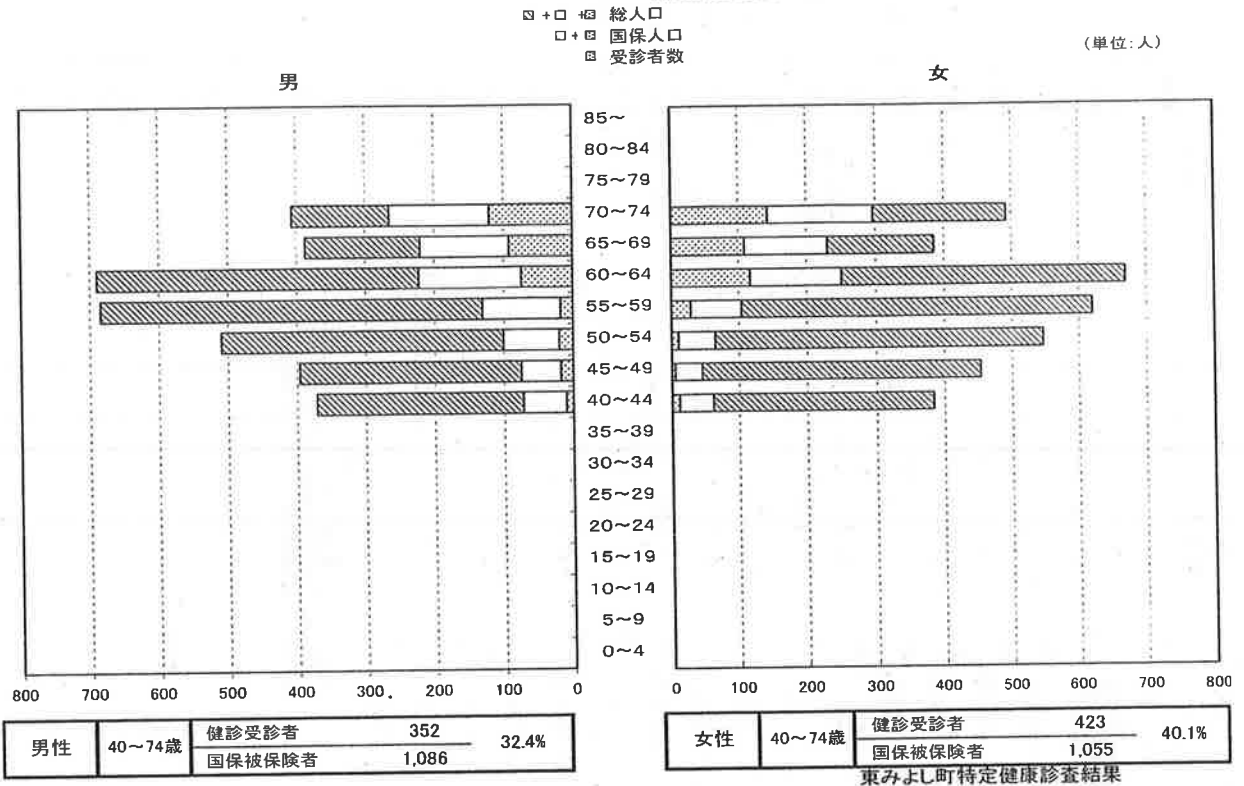


表8 平成23年度 特定健康診査受診者の受診回数別結果

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			775人	100.0%	593人	76.5%	182人	23.5%		
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	221人	28.5%	164人	27.7%	57人	31.3%		
	腹囲	85or90以上	276人	35.6%	215人	36.3%	61人	33.5%		
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	1.3%	8人	1.3%	2人	1.1%	
		HDLコレステロール	34以下	25人	3.2%	17人	2.9%	8人	4.4%	
	インスリン 抵抗性	血糖	空腹時血糖	126以上	43人	8.1%	31人	7.6%	12人	9.7%
			HbA1c	6.5以上	45人	5.8%	35人	5.9%	10人	5.6%
	血管を 傷つける	血圧	計		70人	9.0%	52人	8.8%	18人	9.9%
			収縮期	160以上	29人	3.7%	18人	3.0%	11人	6.0%
			拡張期	100以上	13人	1.7%	6人	1.0%	7人	3.8%
計		36人	4.6%	23人	3.9%	13人	7.1%			
その他の動脈硬化危険因子	LDLコレステロール	160以上	64人	8.3%	47人	7.9%	17人	9.3%		
腎機能	尿蛋白	2+以上	19人	2.5%	12人	2.0%	7人	3.8%		
	eGFR	50or40未満	18人	2.3%	14人	2.4%	4人	2.2%		
	尿酸	9.0以上	8人	1.0%	2人	0.3%	6人	3.3%		

* 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(東みよし町特定健康診査結果)

(7) 出生

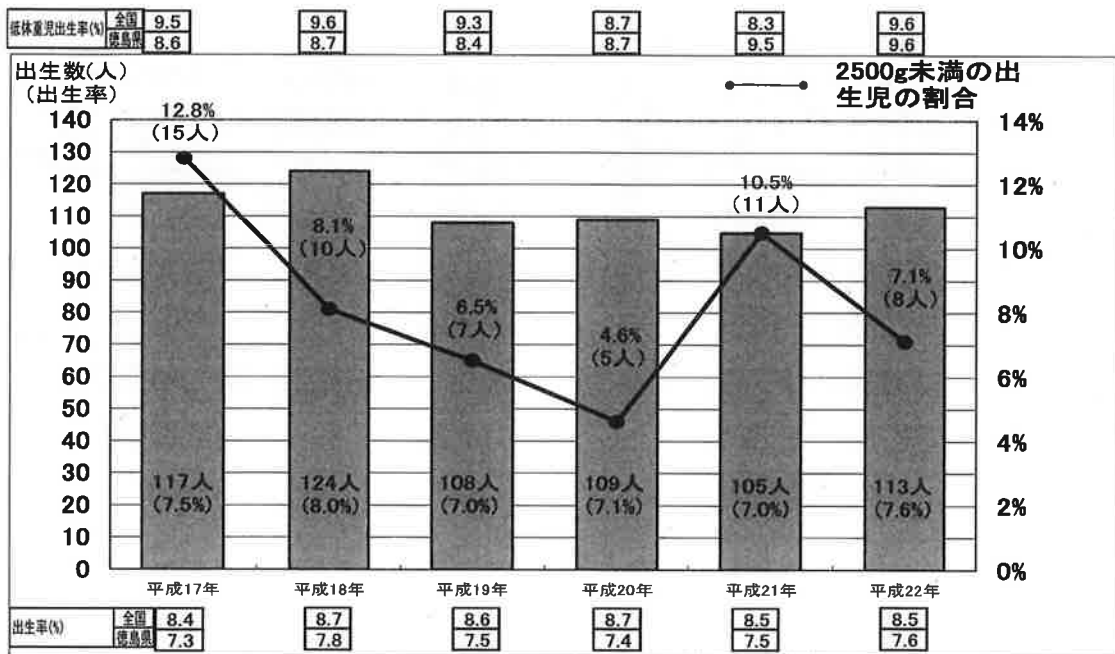
東みよし町の出生率は、全国よりは低くなっていますが、徳島県と同程度です。

近年、出生の時の体重が、2,500グラム未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣を発症しやすいとの報告が出されてきました。

東みよし町の低出生体重児の出生率は、全国や徳島県と比較して出生数自体が少ないので、ばらつきがありますが、1,500グラム未満の出生も、隔年で1~2名見られています。

毎年低体重の出生があることから、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。(図4)

図4 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



(徳島県保健衛生統計年報)

3. 町の財政状況に占める社会保障費

東みよし町においては、平成 23 年度の社会保障費の決算において、医療（国保・後期）は、約 17.1 億円です。

また、介護の社会保障費（みよし広域）が、約 53 億円、生活保護費は、約 3 億円となっています。（図 1）

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

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

図 1 東みよし町の財政状況と社会保障

歳入（一般会計） 88億円（H23決算）		歳出（一般会計） 83億円（H23決算）	
1位	地方交付税 40億円	1位	民生費 19億円
2位	地方税 13億200万円	2位	公債費 16億4,000万円
3位	国・県支出金 13億円	3位	総務費 16億円

社会保障費

決算	医療(国保)	医療(後期)	生活保護	介護
(H23)	約 13億円	約 4.1億円	約 3億円	約(みよし広域) 53億円

(東みよし町・みよし広域・徳島県の資料)

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. 前計画の評価

前計画の目標項目について、達成状況の評価を行なった結果、56項目のうち、Aの「目標値に達した」と、Bの「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約7割で一定の改善がみられました。(表1)

表1 前計画の評価

0歳～3歳児期に關連する健康づくり

項目	対象年齢	東みよし町		最新値	データソース	達成状況
		現状値	目標値			
肥満傾向の子どもの減らす	3歳児	9%	減少	11.3%	⑤	D
おやつを1日3回以上摂る子どもを減らす	3歳児	16%	10%	15.1%	⑤	B
野菜を毎食食べる子どもを増やす	3歳児	28%	40%	30.2%	⑤	B
午後10時より前に寝る子どもを増やす	3歳児	33%	50%	52.8%	⑤	A
午前8時より前に起きる子どもを増やす	3歳児	74%	80%	87.7%	⑤	A
むし歯を保有する子どもを減らす	1歳6ヶ月児	7%	5%	2.6%	⑤	A
	3歳児	48%	40%	42.9%	⑤	B

4歳～6歳児期に關連する健康づくり

項目	対象年齢	東みよし町		最新値	データソース	達成状況
		現状値	目標値			
特定健診を受ける人を増やす	40～74歳	32%	65%	36.2%	④	B
メタボリックシンドローム予備群を減らす	40～74歳男性	18%	15%	15.3%	④	B
	40～74歳女性	8%	7%	7.8%		
メタボリックシンドローム該当者を減らす	40～74歳男性	25%	20%	27.3%	④	D
	40～74歳女性	11%	8%	12.3%		
HbA1c有所見者を減らす(5.2以上)	40～74歳男性	62%	55%	71.9%	④	D
	40～74歳女性	77%	65%	70.9%		
血圧有所見者を減らす(収縮期血圧130以上)	40～74歳男性	40%	35%	63.6%	④	D
	40～74歳女性	34%	28%	59.3%		
がん検診受診率を増やす	肺がん検診	19%	23%	20.8%	①	B
	胃がん検診	11%	13%	11.4%		
	大腸がん検診	11%	18%	12.0%		
	子宮がん検診	12%	15%	18.5%		
	乳がん検診	15%	16%	11.0%		
毎日朝食を食べる人を増やす	40～74歳男性	86%	90%	89.8%	④	B
	40～74歳女性	83%	90%	89.3%		
就寝前2時間以内に夕食を摂る人減らす	40～74歳男性	20%	15%	10.5%	④	A
	40～74歳女性	11%	10%	8.3%		
週に3回以上、夕食後に間食を摂る人減らす	40～74歳男性	19%	15%	14.5%	④	A
	40～74歳女性	17%	15%	11.6%		
運動習慣のある人増やす	40～74歳男性	54%	60%	61.5%	④	A
	40～74歳女性	11%	30%	51%		
日常生活で身体活動を行っている人増やす	20～30歳女性(2歳児母親)	24%	30%		未調査	E
睡眠で休養が十分取れている人増やす	40～74歳男性	80%	90%	80.9%	④	B
	40～74歳女性	69%	80%	75.9%		
病気・寝たきり・認知症の不安を持つ高齢者を減らす	65歳以上一般高齢者	81%	55%		未調査	E
喫煙者を減らす	40～74歳男性	27%	15%	16.1%	④	B
	40～74歳女性	11%	8%	3.1%		
子育て中の母親の喫煙率を減らす	20～30歳女性(2歳児母親)	11%	7%	10.3%	②	B
毎日飲酒する人減らす	40～74歳男性	39%	30%	39.8%	④	D
	40～74歳女性	10%	7%	4.7%		
歯と口の状態について満足できていない人増やす	40～74歳	24%	35%	32.4%	③	B
タバコが歯周病に与える影響を知っている人増やす	40～74歳	28%	50%	38.4%		
むし歯のある人減らす	40～74歳	60%	50%	40.3%		
歯周疾患のある人減らす	40～74歳	88%	75%	80.7%		B

4歳～6歳児期に關連する健康づくり

項目	対象年齢	東みよし町		最新値	データソース	達成状況
		現状値	目標値			
肥満傾向の児童を減らす	小学5年生男子	14%	減少	11.1%	⑥	A
	小学5年生女子	10%	減少	7.6%	⑥	A
肥満傾向の生徒を減らす	中学1年生男子	12%	減少	12.0%	⑥	C
	中学1年生女子	11%	減少	1.3%	⑥	A
毎日朝食を食べる子どもを増やす	小学5年生	93%	95%	97.1%	⑥	A
夜10時までに寝る児童を増やす	小学5年生	52%	70%	34.5%	⑥	D
	小学5年生	86%	90%	74.8%	⑥	D
夜11時までに寝る生徒を増やす	中学1年生	61%	75%	52.0%	⑥	D
朝7時までに起きる児童を増やす	小学5年生	86%	90%	74.8%	⑥	D
朝7時までに起きる生徒を増やす	中学1年生	92%	95%	81.0%	⑥	D
むし歯を保有する児童を減らす	小学生男子	62%	75%	80.9%	⑥	B
	小学生女子	80%	75%	80.3%	⑥	C
むし歯未処置者を減らす	小学生男子	52%	40%	33.3%	⑥	A
	小学生女子	50%	40%	40.9%	⑥	A

評価区分	該当項目数	割合
A 目標に達した	19項目	33.9%
B 目標に達していないが改善傾向にある	21項目	37.5%
C 変わらない	2項目	3.6%
D 悪化している	12項目	21.4%
E 評価困難	2項目	3.6%
合計	56項目	100.0%

- ①がん検診結果 (H23年度地域保健報告)
- ②2歳児(保護者)健康診査結果
- ③歯周疾患検診結果
- ④特定健康診査結果
- ⑤1歳半・3歳児健康診査結果
- ⑥学校保健資料

これらの評価を踏まえ、次期運動を推進するための「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された目標項目を、別表Ⅱのようにライフサイクルでおとし、健康増進は、最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、それを支援するための東みよし町の具体的な取り組みを次のように推進します。

「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」、健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料をもとに
別表II ライフサイクルを横軸において構造化、目標項目を(再度)おとしてみました

□ 目標項目 (53項目)

全体目標	次世代の健康				高齢者	死亡
	胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳		
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	生活習慣病	<input type="checkbox"/> 命の延命 <input type="checkbox"/> 健康増進の縮小 がん	<input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上	<input type="checkbox"/> 特定産科・特定産科産院の受産率の向上 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 <input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の増加 <input type="checkbox"/> 適正血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少 <input type="checkbox"/> 糖尿病発症者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 喫煙者、アルコール摂取に依存する成人喫煙者及び酒場の減少 <input type="checkbox"/> 喫煙者及び酒場の減少 <input type="checkbox"/> NHAIが「DS」運用以上の者の割合の減少	<input type="checkbox"/> 特定産科・特定産科産院の受産率の向上 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 <input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の増加 <input type="checkbox"/> 適正血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少 <input type="checkbox"/> 糖尿病発症者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 喫煙者、アルコール摂取に依存する成人喫煙者及び酒場の減少 <input type="checkbox"/> NHAIが「DS」運用以上の者の割合の減少	<input type="checkbox"/> 75歳未満の がんの早期発見と重症化予防の減少 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患、虚血性心疾患 の早期発見と重症化予防の減少
		<input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患(COPD) <input type="checkbox"/> 栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 喫煙者及び酒場の減少 <input type="checkbox"/> 全出生数中の低出生率児の割合の減少 <input type="checkbox"/> 肥満傾向にある子どもの割合の減少	<input type="checkbox"/> 適切な食生活、運動による体重の上昇の抑制 <input type="checkbox"/> 五、五、五、五、五(栄養、生活習慣)を基とした食事が1日2回以上の割合の増加 <input type="checkbox"/> 野菜と果物の摂取量の増加	<input type="checkbox"/> 適切な食生活、運動による体重の上昇の抑制 <input type="checkbox"/> 五、五、五、五、五(栄養、生活習慣)を基とした食事が1日2回以上の割合の増加 <input type="checkbox"/> 野菜と果物の摂取量の増加	<input type="checkbox"/> 低栄養傾向(BMI20)の高齢者の割合の減少
		<input type="checkbox"/> 身体活動・運動	<input type="checkbox"/> 歩行者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 自転車利用者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 高齢者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 利用者に劣る高齢者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 利用者に劣る高齢者の割合の増加	<input type="checkbox"/> 歩行者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 自転車利用者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 高齢者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 利用者に劣る高齢者の割合の増加	<input type="checkbox"/> 歩行者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 自転車利用者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 高齢者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 利用者に劣る高齢者の割合の増加	
		<input type="checkbox"/> 飲酒	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める飲酒している者(1日あたり1杯以上のアルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少
社会生活環境の整備と向上	社会生活環境の整備と向上	<input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 酒 <input type="checkbox"/> 飲酒	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす
		<input type="checkbox"/> 飲酒	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす
		<input type="checkbox"/> 飲酒	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす
		<input type="checkbox"/> 飲酒	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす
社会生活環境の整備と向上	社会生活環境の整備と向上	<input type="checkbox"/> 飲酒	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす
		<input type="checkbox"/> 飲酒	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす
		<input type="checkbox"/> 飲酒	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす
		<input type="checkbox"/> 飲酒	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす
社会生活環境の整備と向上	社会生活環境の整備と向上	<input type="checkbox"/> 飲酒	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす
		<input type="checkbox"/> 飲酒	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす
		<input type="checkbox"/> 飲酒	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす
		<input type="checkbox"/> 飲酒	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす

個人の取組では対応できない
 地球社会の課題づくり

2. 生活習慣病の予防

(1) がん

①はじめに

人体には、遺伝子の変異を防ぎ修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、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言われていています。

30回くらいの細胞分裂には10～15年の時間がかかると言われています。

がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。

腫瘍の大きさや転移の有無などががんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、がんの早期治療とは5年生存率が8～9割のことを言います。

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

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

②基本的な考え方

i 発症予防

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

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

ii 重症化予防

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

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

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

有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。（表1）

表1 がんの発症予防・重症化予防

部位	発症予防										重症化予防(早期発見)	
	生活習慣 68%				家族歴	肥満	ホルモン	その他			がん検診	評価判定
	タバコ 30%	食事 30%	運動 5%	飲酒 3%				感染	他 △可能性あり			
高脂肪	塩分											
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○	○	○	◎	Hp				I-b
	肺	◎					△	結核	環境汚染			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	△	○	○	○	△						I-a
	子宮 頸部	◎					◎	HPV				I-a
	乳	△		△	○	○			高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見			I-a(50歳以上) I-b(40歳代)
その他	前立腺		△			○			加齢			Ⅲ
	肝臓	○			○		◎	HBV HCV	カビ 糖尿病罹患患者			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」

③現状と目標

i 75歳未満のがん死亡率の減少

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、国の指標に基づき高齢化の影響を除いたがんの死亡率と標準化死亡比を見ていくことを、がん対策の総合的な推進の評価指標とします。

東みよし町の75歳未満のがんの死亡率はやや増加傾向にあります。(表2)

表2 東みよし町の75歳未満のがんによる死亡の状況

性別		男性				女性				計				
		H19	H20	H21	H22	H19	H20	H21	H22	H19	H20	H21	H22	総数
75歳未満死亡者数	肺がん	1	4	2	2	2	0	1	0	3	4	3	2	12
	胃がん	0	3	2	2	1	2	5	1	1	5	7	3	16
	大腸がん	0	0	2	4	2	1	0	1	2	1	2	5	10
	乳がん	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2
	子宮がん	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	3	7	7	6	3	2	6	4	6	9	13	10	38
	計	4	14	13	14	8	6	12	7	12	20	25	21	78
全死亡者数									186	213	192	204	795	
75歳未満のがん死亡率									6.5(%)	4.4(%)	13(%)	10.2(%)	9.8%	

(人口動態統計)

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率と標準化死亡比の減少を図ります。

ii がん検診の受診率の向上

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

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

東みよし町のがん検診の受診率は、平成20年度から「がん検診事業の評価に関する委員会」で提案された計算方法で算出しており、検診が有効とされているがん検診については、いずれも少しずつではありますが、受診率が向上しています。

また、次期がん対策基本計画案で示された69歳を上限とする受診率は、いずれも平成28年の目標値を目指します。(表3)

表3 東みよし町のがん検診受診率の推移

	東みよし町がん検診受診率(70歳未満)				国の目標値	
	H20	H21	H22	H23	当面	H28の目標値
胃がん	16.85	19.14	19.43	16.91	40%	50%
肺がん	22.41	29.85	29.44	25.83		
大腸がん	16.85	17.92	18.14	18.59		
子宮頸がん	0.05	15.72	17.5	19.72	50%	
乳がん	15.3	25.63	18.59	18.15		

(地域保健・健康増進事業報告)

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。

東みよし町の精密検査受診率は、平成 23 年度の子宮頸がんを除くと、ほぼ 80%を超えています。目標値である 100%に達しているのはわずかです。

がん検診受診者の人から、毎年、がんが見つかっているため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。（表 4）

表4 東みよし町のがん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		年 度				目標値
		H20	H21	H22	H23	
胃がん検診	精密検査対象者数	32	20	45	53	100%
	精密検査受診率	94.1%	95.0%	80.0%	90.5%	
	がん発見者数	0	2	0	0	
肺がん検診	精密検査対象者数	16	9	17	14	
	精密検査受診率	100.0%	88.9%	88.2%	85.7%	
	がん発見者数	0	0	1	1	
大腸がん	精密検査対象者数	41	60	57	62	
	精密検査受診率	82.9%	85.0%	76.8%	80.6%	
	がん発見者数	2	1	1	2	
子宮頸がん検診	精密検査対象者数	1	12	4	9	
	精密検査受診率	100.0%	87.5%	80.0%	66.6%	
	がん発見者数	0	0	0	0	
乳がん検診	精密検査対象者数	31	41	28	28	
	精密検査受診率	100.0%	97.6%	85.7%	100.0%	
	がん発見者数	2	0	0	1	

(地域保健・健康増進事業報告)

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（小学六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・40歳以上）
- ・HTLV-1抗体検査（妊娠期）

ii がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報や健康教室などを利用した啓発
- ・日程や予約制などによるがん検診が受診しやすい工夫

iii がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診（40歳以上）
- ・肺がん検診（40歳以上）
- ・大腸がん検診（40歳以上）
- ・子宮頸がん検診（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

v がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上に関する施策

- ・地域医療連携センター「徳島大学病院」との連携
- ・総合相談窓口「徳島県立中央病院」との連携
- ・医療相談支援センター「徳島赤十字病院」・「徳島市民病院」との連携

(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。

また、これらの危険因子は、認知症の発症予防にも関与していると言われています。

町民一人一人がこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、平成20年度から開始された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。

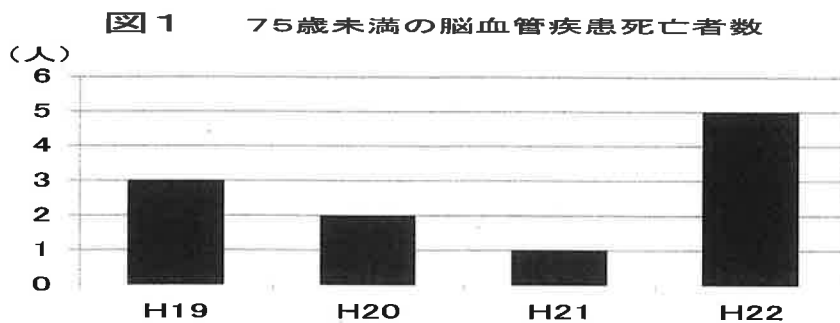
また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められますが、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対しての保健指導が必要になります。

③現状と目標

i 脳血管疾患の死亡者の減少

高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡率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者数と標準化死亡比を見ていくことを、循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標とします。

東みよし町の脳血管疾患の死亡者は、毎年続いています。(図1)



(人口動態統計)

また、平成23年度に介護保険の第2号被保険者の新規認定者のうち、脳血管疾患が原因の方8人については、高血圧が7人・糖尿病が4人の基礎疾患がありました。

また、国保・生保加入者だった5人については、4人は健診履歴がなく、また、健診履歴がある人も、発症までに6年の未受診の期間がありました。

青壮年層を対象に行われている保健事業は、制度間のつながりがいいことから、地域全体の健康状態を把握できなかつたり、退職後の保健事業が継続できないといった問題が指摘されていますが、継続的、かつ包括的な保健事業を展開ができるよう、地域保健と職域保健の連携を推進するための「地域・職域連携推進協議会」などで、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。

東みよし町の国保加入者の未受診者対策が非常に重要になります。(表1)

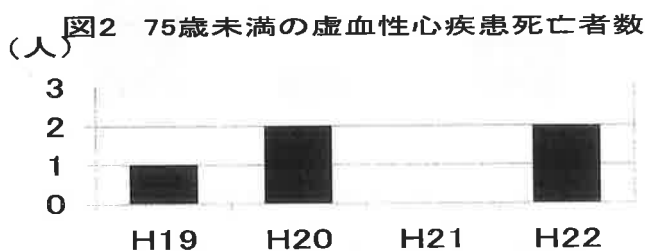
表1 東みよし町 平成23年度 脳血管疾患が原因疾患の介護保険第2号被保険者認定者の状況

NO	年代	性別	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	脂質異常	
1	50	男	要介護3	全国健康保険	国保	○			社会保険のため、状況把握できず
2	50	女	要介護5	国保	国保		○		H9~H20社会保険のため、状況把握できず。国保でもなし
3	60	女	要介護5	国保	国保	○			なし
4	50	男	要支援2	国保	国保	○			なし
5	40	男	要介護2	生保	国保	○		○	H16総コレ201・LDL121 H17総コレ231・LDL160 血圧数値なし
6	60	男	要支援2	社保	国保	○	○	○	社会保険のため、状況把握できず
7	60	男	要介護2	社保	国保	○	○		社会保険のため、状況把握できず
8	60	男	要介護2	国保	国保	○	○		なし

(みよし広域介護保険センター資料)

ii 虚血性心疾患の死亡者の減少

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者数と標準化死亡比をみていく必要がありますが、虚血性心疾患による死亡者も少数います。(図2)



(人口動態統計)

循環器疾患の中でも、特に虚血性心疾患への対策は、平成20年度から開始された特定健康診査では、心電図検査については、詳細な健康診査項目となり、その選定方法については省令で定められています。

心電図検査により、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の早期発見がされることもあり、重症化予防に繋げることができると考えます。

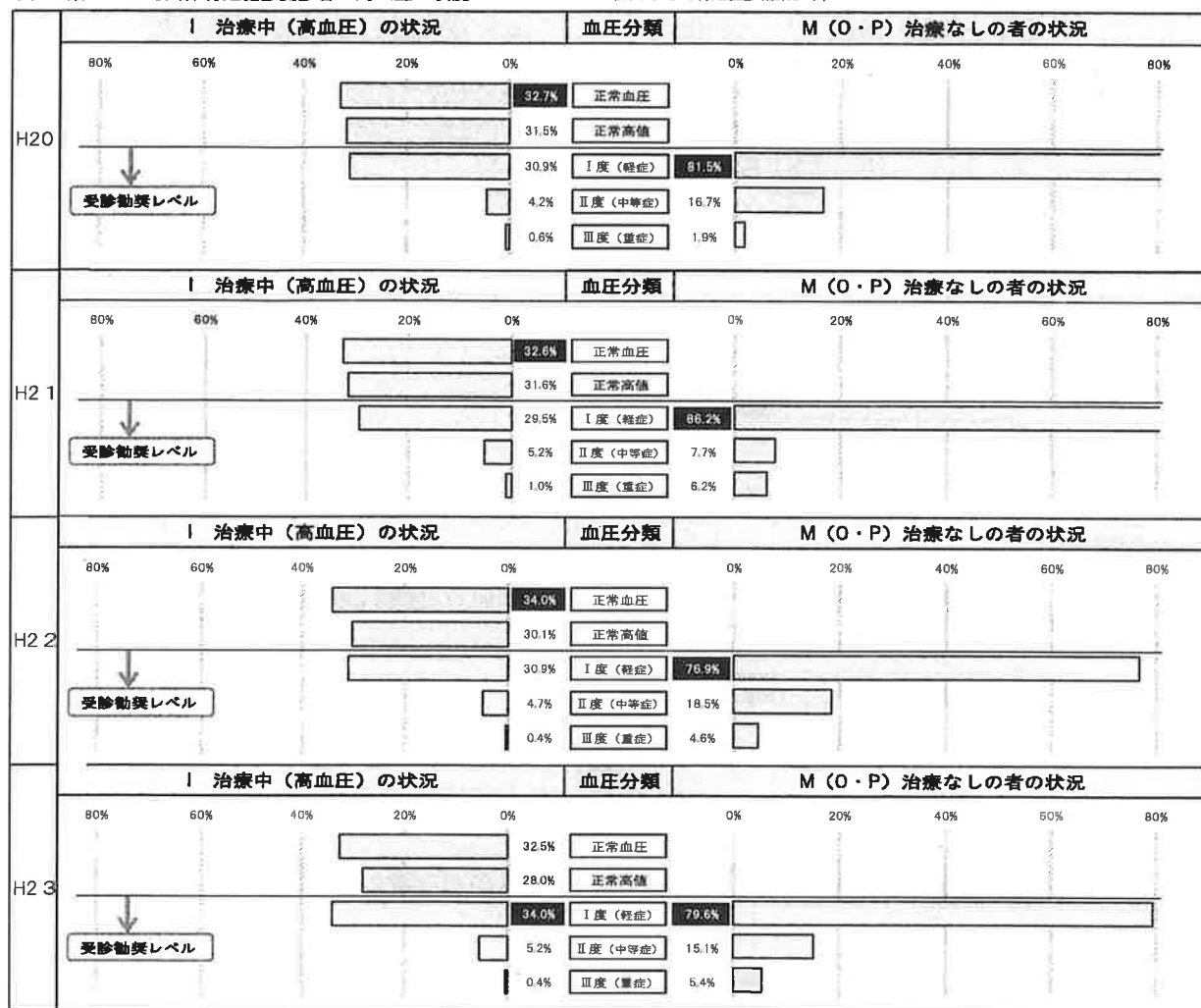
iii 高血圧の改善

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。

東みよし町では、未受診者の方の高血圧Ⅱ・Ⅲ度の割合が増えてきています。今後は特定保健指導者以外の高血圧対象者への保健指導も必要です。(図3)

図3 東みよし町国保特定健診受診者の高血圧の状況

(東みよし町特定健診結果より)



M: 血圧未治療者のうちのI度高血圧(受診勧奨レベル)以上の内訳

iv 脂質異常症の減少

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

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

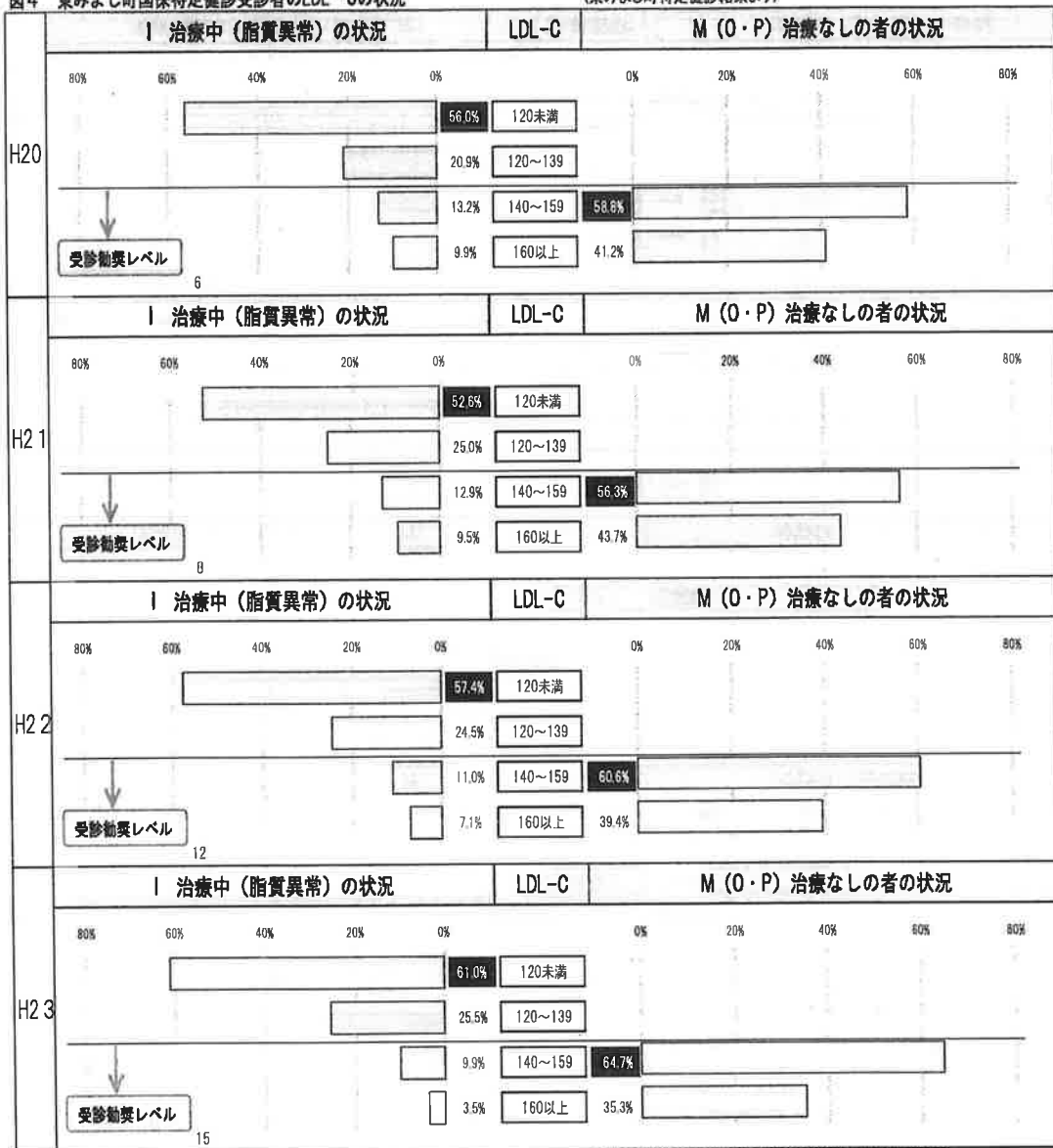
冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは LDL コレステロール 160mg/dl に相当する総コレステロール値 240mg/dl 以上からが多いと言われています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上で LDL コレステロール値が管理目標の指標とされ、平成 20 年度から開始された、特定健康診査でも、脂質に関しては中性脂肪、HDL コレステロール及び LDL コレステロール検査が基本的な項目とされたため、町では総コレステロール検査は実施していないため、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。

特定健診受診者の LDL コレステロールは、治療中の 160mg/dl 以上が減少し改善しています。(図 4)

図4 東みよし町国保特定健診受診者のLDL-Cの状況

(東みよし町特定健診結果より)



M:脂質異常の未治療者のうちの140(高LDL)以上の内訳

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

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

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

v メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年度からまった特定健康診査では、“減少”が評価項目の一つとされました。

東みよし町では平成 24 年度までの達成目標とされていた、平成 20 年度と比べての 10%減少目標は、全受診者数中に占める割合が若干減少していますが、今後は平成 27 年度の目標値である 25%減少に向けて、さらに取り組みを強化していくことが必要になります。(表 2)

表2 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

年度	対象者数(B)	健診受診者数	受診率(F)	メタボ該当者(Q)	割合(Q/E)	メタボ予備群(R)	割合(R/E)
H20	1,950	529	27.1%	109	20.6%	65	12.3%
H21	1,947	606	31.1%	101	16.7%	75	12.4%
H22	2,141	764	35.7%	138	18.1%	82	10.7%
H23	2,141	775	36.2%	149	19.2%	83	10.7%
(参考値) H22徳島県	128,170	42,407	33.1%	7,438	17.5%	5,166	12.2%

(東みよし町特定健診結果)

vi 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

平成 20 年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。

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

東みよし町では、保健指導実施率は、国、県より非常に高い状態で推移していますが、健診受診率は 65%の目標値に達していないため、今後は、健診後の保健指導の充実を図りながら、健診受診率の向上施策が重要になってきます。

④対策

i 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報や健康教室などを利用した啓発
- ・医療機関との連携や未受診者への受診勧奨

ii 保健指導対象者を明確するための施策

- ・東みよし町国民健康保険特定健康診査
- ・健康診査(生活保護世帯)

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一人の自己健康管理の積極的な推進

特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導(高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病(CKD)も発症リスクに加える)

家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施

(3) 糖尿病

①はじめに

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

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

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

②基本的な考え方

i 発症予防

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

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

ii 重症化予防

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

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

③現状と目標

i 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少

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

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

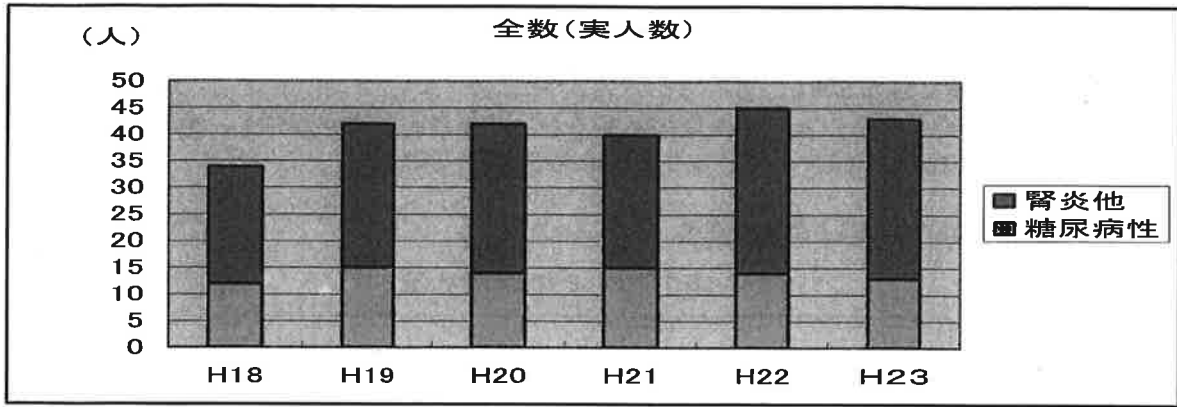
東みよし町の糖尿病腎症による新規透析導入は、平成18年度の6人を最高に、減少及び横ばい傾向にあります。

人工透析患者の全数に占める糖尿病腎症の人数も、平成18年度以降横ばいの傾向にありますので、今後も最も重要な対策と位置付けて糖尿病対策を考えていきます。

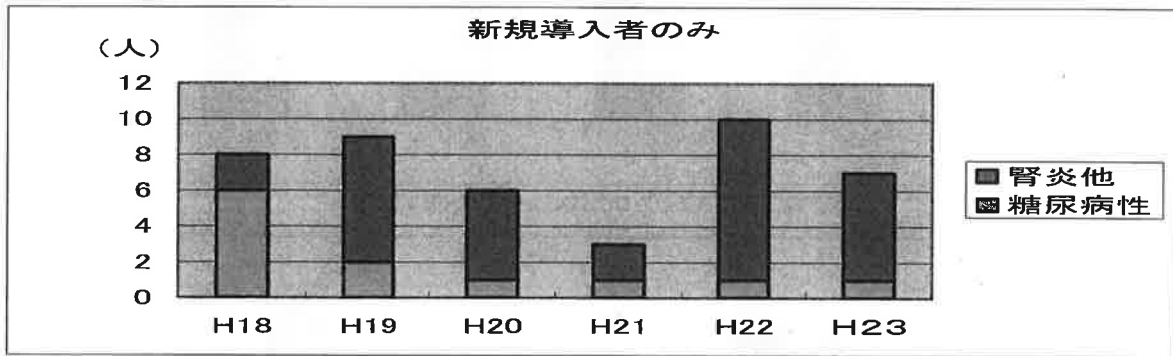
平成21年度以降に糖尿病腎症による新規透析導入となった3人については、65歳未満であり、町での健康診査は受診しておらず、また東みよし町国民健康保険加入から透析導入までの期間は最長で6年、最も短い人で2年です。

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 東みよし町人工透析患者の推移



原因	年	H18	H19	H20	H21	H22	H23
疾患	腎炎他	22	27	28	25	31	30
	糖尿病性	12	15	14	15	14	13
	合計	34	42	42	40	45	43



年	H18	H19	H20	H21	H22	H23	
新規導入	腎炎他	2	7	5	2	9	6
	糖尿病性	6	2	1	1	1	1
	合計	8	9	6	3	10	7

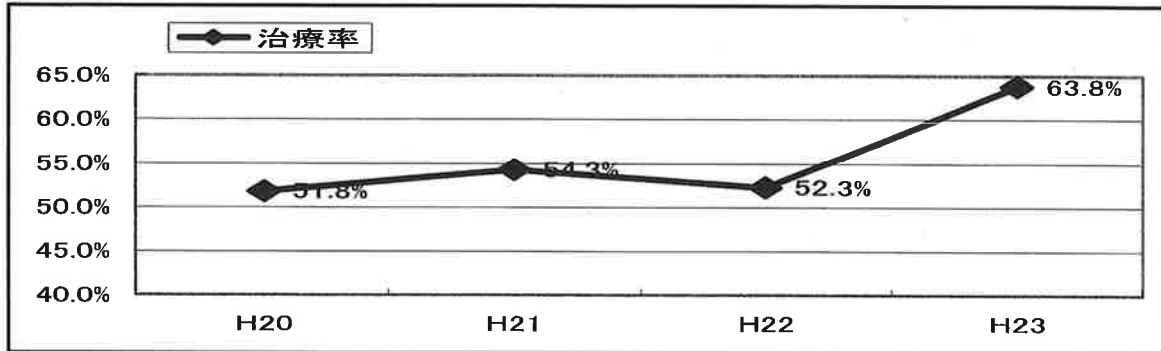
(国保・後期高齢加入者分レセプト)

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。

東みよし町の糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1以上の者)の治療率は、平成23年度では63.8%と増加してきています。(図2)

図2 東みよし町の糖尿病を強く疑われる人(HbA1c6.1以上)の治療率の推移

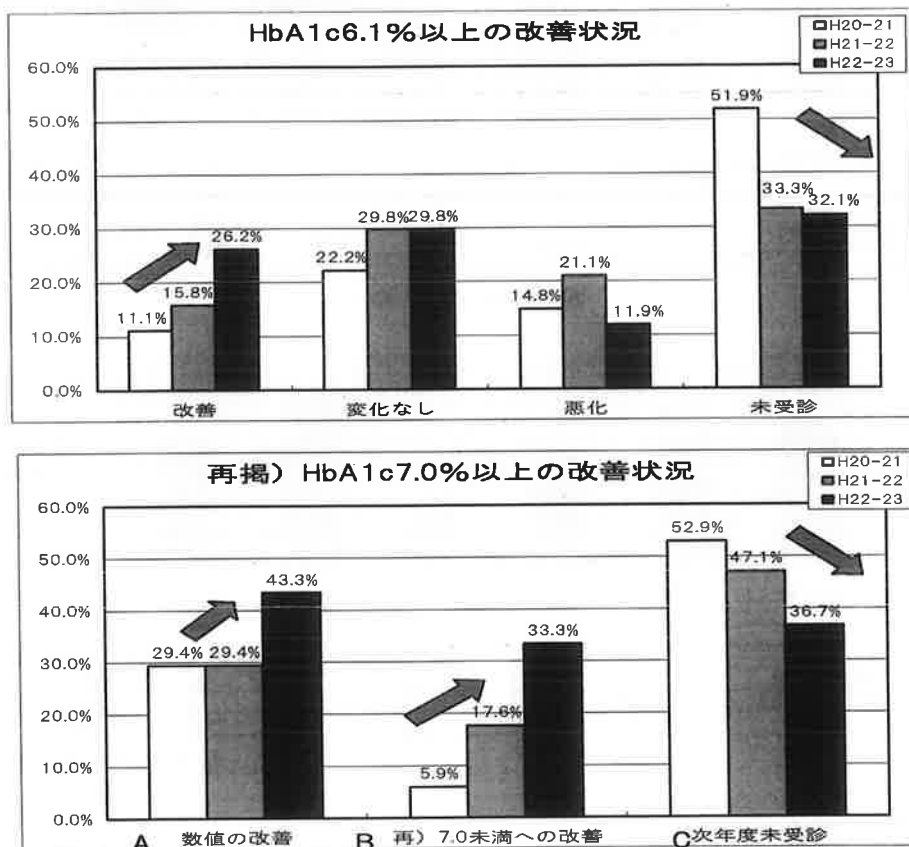


(東みよし町特定健診結果)

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。

東みよし町のHbA1c6.1%以上の年次変化を見ると、年々改善割合が増加し、また、次年度未受診（中断）者の割合が減少していることがわかります（図3）

図3 HbA1c6.1%以上の年次変化



(東みよし町特定健診結果)

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

iii 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少

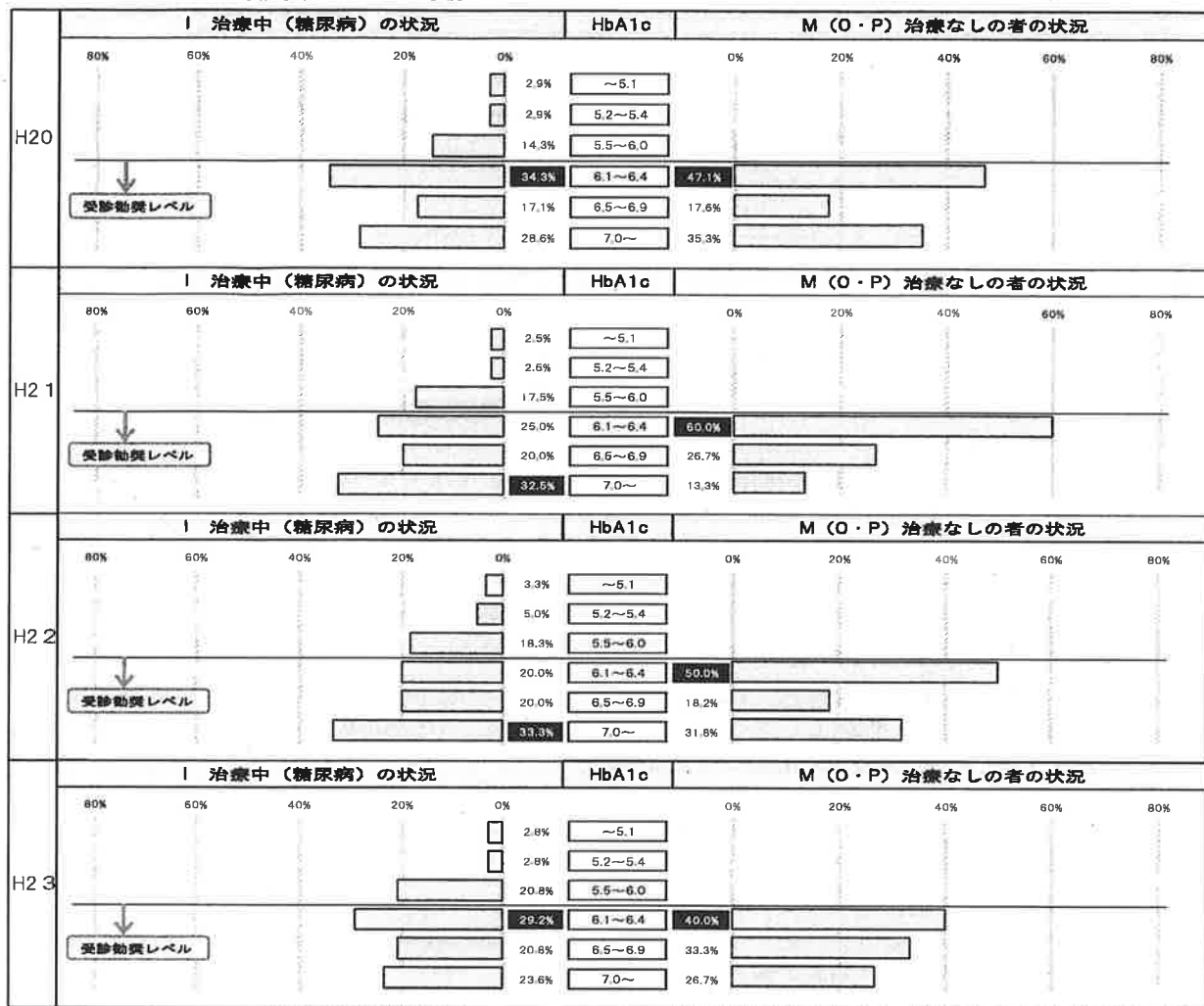
(HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値 8.4%) 以上の者の割合の減少)

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

同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c 8.0% 以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

東みよし町では、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、保健指導を実施してきましたが、HbA1c 8.0% 以上の人の割合は 1.6% であり、今後は国の目標値を目指していきます。(図4)

図4 東みよし町国保特定健診受診者のHbA1cの状況



(東みよし町特定健診結果)

M：糖尿病の未治療者のうち、HbA1c6.1（糖尿病領域）以上の内訳

全受診者数のHbA1c8.0以上

H20	8人	1.6%
H21	8人	1.4%
H22	7人	0.9%
H23	12人	1.6%

また、治療中の人のHbA1c7.0%以上コントロール不良者は少し減少したことから、今後も、医療関係者と、東みよし町の糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、コントロール不良者の減少を図ることに努めます。

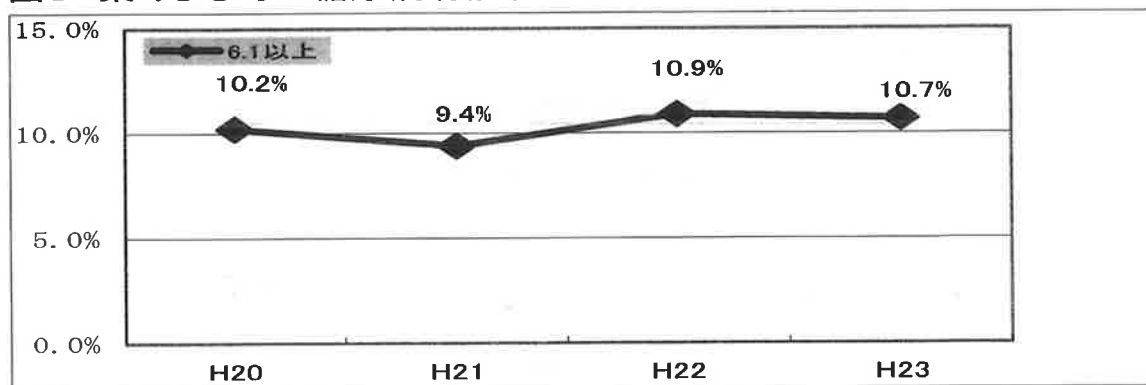
iv 糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の増加の抑制

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

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

東みよし町の糖尿病有病者の推移は、10%前後と高く、健診開始後の平成20年度から、ほぼ横ばいとなっています。(図5)

図5 東みよし町の糖尿病有病者(HbA1c6.1以上)の推移



(東みよし町特定健診結果)

また、東みよし町は糖尿病の前段階ともいえるHbA1c 5.2～6.0%の正常高値から境界領域の割合も少し高く推移しています。(P17-表7)

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。

④対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

i 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく町民一人一人の自己健康管理の積極的な推進
 - 特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導
 - 家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人達と集団で学習できる健康教育の実施
- ・糖尿病対策研修会などによる医療関係者との連携
- ・糖尿病専門医による健康教育

(4) 歯・口腔の健康

①はじめに

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

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

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

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

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

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

②基本的な考え方

i 発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

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

ii 重症化予防

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

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

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

③現状と目標

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

i 歯周病を有する者の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

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

また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、

歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

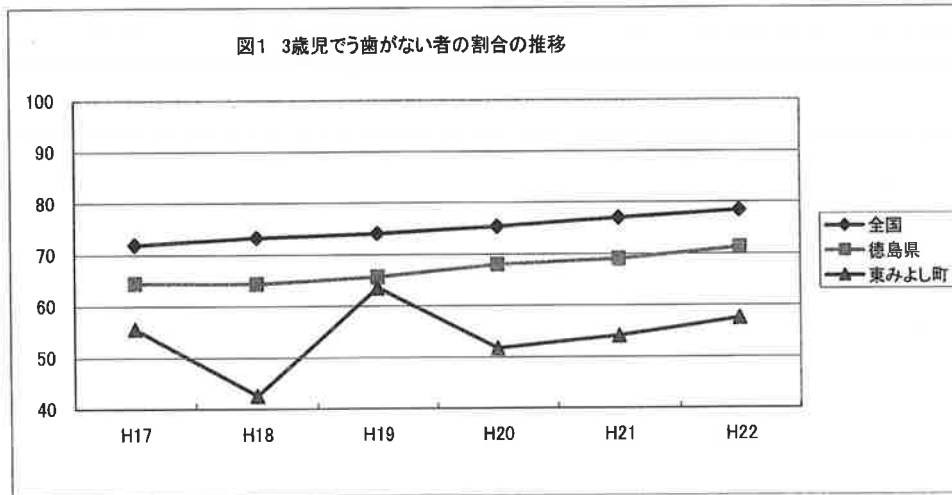
歯周炎が顕在化し始めるのは 40 歳以降と言われており、高齢期においても歯周病対策を継続して実施する必要があることから、歯周炎を有する者の割合の減少を評価指標とします。

東みよし町では、健康増進法に基づく歯周疾患検診を、40 歳・50 歳・60 歳・70 歳の対象者に実施しておりますが、進行した歯周炎を有する人の割合は、80%と高くなっています。

今後も節目の年齢での歯周疾患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

東みよし町の 3 歳児でう蝕がない児の割合は、微増していますが、全国や徳島県と比べるとかなり低い割合になっています。(図 1)



(徳島県母子保健医療評価システム)

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く為に、妊娠届け出時に健口手帳(徳島県・徳島県歯科医師会作成)を配付し、妊婦の歯科保健に対する意識を高めます。

また子どもだけでなく保護者自身の歯に対する関心を持ってもらうためにも、2 歳児の保護者に対する歯周疾患健診を継続していきます。

乳幼児期の保健指導としては、乳児健診の機会や 1 歳 6 か月児健診、2 歳児歯科健診、3 歳児健診等、歯科保健指導を実施しており、1 歳 6 か月児と 3 歳児健診の希望者には、フッ素塗布も行っています。

本町は学童期においても、歯科医院のご協力で年 2 回フッ素塗布を行っています。全国・徳島県と比べても、悪い状況を少しでも改善できる様に、今後も歯科保健の意識を高めていきます。

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、定期的な歯科検診は成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。定期的な歯科検診の受診により、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、まずは一定の年齢を対象とした歯周疾患検診を受診して頂き、定期的な歯科検診へのきっかけとして頂くために、現状と同様、歯周疾患検診の実施を継続します。

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・健康相談(乳幼児～高齢者まで)
- ・「8020運動」の推進と達成者の表彰

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・2歳児・3歳児)
- ・フッ素塗布(1歳6か月児・3歳児)
- ・2歳児保護者の歯周疾患健診(希望者)
- ・学校保健での定期健診とフッ素塗布の実施
- ・歯周疾患検診(40・50・60・70歳)

3. 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

①はじめに

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

東みよし町でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。(図1)

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

②基本的な考え方

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

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

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

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

図1 東みよし町の食習慣背景の構造

地域の特性・環境

- ・2006年(平成18年)3月1日、三好郡の三好町と三加茂町が合併して誕生
- ・徳島県の西北部で、四国のほぼ中央部に位置する。西から東へと流れる吉野川を挟み三三大橋でつながり、北に阿讃山脈、南に四国山地と急峻な山々に囲まれ、豊かな水と緑に恵まれた地域
- ・人口:15,504人(男:7,351人、女:8,153人)
世帯:6,183 【平成24年11月1日現在】
- ・車社会(公共機関少ない)→歩かない
- ・時期の野菜や芋等を栽培する家庭が多い
- ・米を作っている家庭もある

風習

地域の繋がりが強い
親戚、地域との繋がりが強く、自家製の旬の野菜などのおすそわけ風習もある。
冠婚葬祭時には、近所、親戚が手伝いをし、寿司や煮しめ等を作ることもある
地域の祭りや行事が多い
祭りや消防団、老人会等、年間を通して行事ごとが多い。人が集まる機会が多い

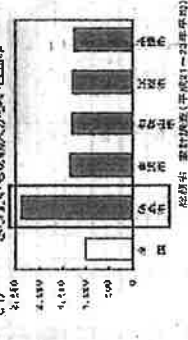
おもてなし

集まりごとや人を招く際には市販のお菓子やジュース、アルコール、また手づくりのお菓子、料理(郷土料理や行事食)等でもてなす。
お茶の習慣(間食)
【お茶菓子を常備】→お茶だけでは済ませられない!という心情からか? 買い置きしてある
☆1年を通して
だんご、おかき、煎餅、菓子パン、羊羹、芋餅、鮎焼き、季節の果物など
☆夏季
サイダー等のジュース、栄養ドリンク、自家製しそジュースなど
☆冬季
いとこ煮、つるし柿、干し芋、ぜんざい、餅など

個人・地域の食習慣

- ・種類の摂取が多い
→行事食:ばら寿司、稲荷寿司、赤飯、だんご、餅等
*行事が無くても、日常で作ることも多々。
→炭水化物セット:うどん+ナバラ寿司
米飯+雑煮 など

いも類の摂取が多い
→さつまいもの購入 徳島市全国1位



自家栽培している家庭も多く、ふかし芋や冬場は干し芋にして長期保存

野菜が少ない(個人差大きい)
→葉野菜が少ない(かぼちゃやなど糖質の多い野菜が比較的多い)
→乳幼児の朝食は、無しや菓子パンと牛乳、あるいは菓子パンやおにぎりだけといったような簡単な単品の食事内容が多い。

季節の果物の摂取が多い

お茶の習慣がある(菓子を食べる)
→大人のみならず乳幼児においても、乳酸菌飲料やスナック菓子、チョコレート等の甘いお菓子や菓子パンの摂取が多い(健診時の問診より)

甘い味を好む
→味噌:自家製で味噌を作る
漬物:自家製の野菜を使って作る
砂糖:甘いものには、しっかりと甘さをつける。はつきりした味が特徴
例)ばら寿司等の寿司酢は他県より甘い
アルコールを飲む機会が多い
→つまみ・食事あり

健診結果

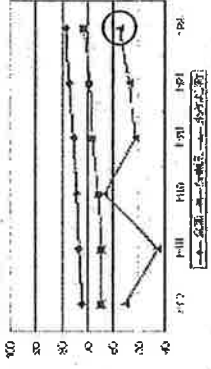
- 【成人】
・国保特定健診～(H23年度)
対象者数:2,141人 受診者数:775人
受診率:36.2%
・特定保健指導～(H23年度)
対象者数:107人

- ・HbA1c 5.2以上
実施者(772人)→71.6%(553人)
- ・血圧 収縮期130以上
48.0%(372人)
- ・LDL 120以上
51.7%(401人)

【都道府県別肥満傾向児の出現率(小5)】
* 肥満傾向児=肥満度20%以上

性別	東みよし町	徳島県	全国
男子	18.33%	15.82%	10.37%
女子	10.84%	7.28%	8.13%

【3歳児で歯がない者の割合】
全国、県と比較してみても低い



コンビニ、弁当屋
→男性及び若者の利用頻度多い
食堂、居酒屋、スナック等の飲食店:多い
仕出し屋:多い
スーパーマーケット:3店舗

2012年2月改訂

★胃液の大きき、濃度を高めると、
「胃液のカサ」が少く

★ビタミンB6、葉酸を高めると、
「胃液のカサ」が少く

★ビタミンB6、葉酸を高めると、
「胃液のカサ」が少く

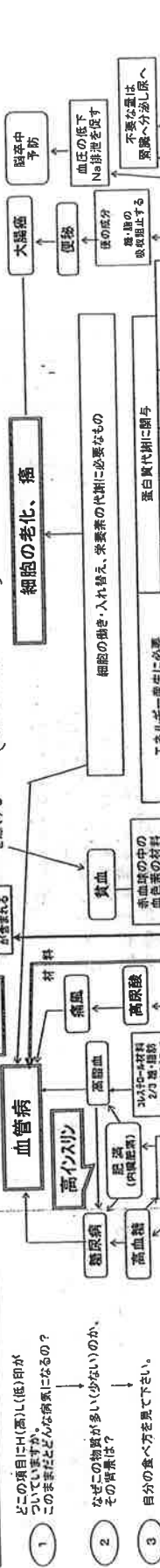
★ビタミンB6、葉酸を高めると、
「胃液のカサ」が少く

★ビタミンB6、葉酸を高めると、
「胃液のカサ」が少く

★ビタミンB6、葉酸を高めると、
「胃液のカサ」が少く

★ビタミンB6、葉酸を高めると、
「胃液のカサ」が少く

★ビタミンB6、葉酸を高めると、
「胃液のカサ」が少く



① 血液成分 (単位)	② 栄養素別		③ 食品	カルシウム	鉄	たんぱく質	コレステロール	尿酸	血糖	インシュリン	尿酸	尿酸	④ エネルギー産生に必要な (糖、蛋白質、脂質の代謝)		⑤ 蛋白質代謝に關与		食物繊維	食物繊維	水分
	男	女											mg	mg	mg	mg			
1 群	250	470	200	200	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
2 群	210	380	110	110	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
3 群	210	380	110	110	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
4 群	210	380	110	110	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
合計	210	380	110	110	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

★ 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以下を目安にしてください。

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		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 血圧 尿糖+	妊娠高 血圧 尿糖-	妊娠高 血圧 尿糖+	妊娠高 血圧 尿糖-	6か月 開始 2カ月	8か月 開始 4カ月	11か月 開始 7カ月	3歳	5歳	6~8歳	9~11歳	12~14歳	15~17歳	成人	70歳以上		
第1群	乳製品 牛乳1本 200cc	200	200	200	200	200	200	母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600 (ノン ヨーグ ルト)	400	400	400	400	400	400	200	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
第2群	魚介類	50	50	50	50	50	0	0	15	15	30	40	50	50	60	70	60	50	50	50
		肉類	50	50	50	50	50	0	0	15	25	40	50	50	60	60	70	60	50	50
第3群	大豆製品	165	165	165	110	110	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	100	100	200	200	150	150	150	150
第4群	いも類	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	100	100	100	100
第4群	果物	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	80kcal	80kcal	80kcal	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
第4群	海藻	50	50	50	30	30	-	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 よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち
第4群	種実類 油脂	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	
		油大さじ1.5 (18g)	油大さじ1 (9g)	油大さじ1 (9g)	油大さじ1 (9g)	油大さじ1 (9g)	油大さじ1 (9g)	バター で2	バター で3	4	10	10	15	20	20	20	20	20	20	20
第4群	砂糖類	20	20	20	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		酒類(アルコール)	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

③現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データです。
 健診データについての目標項目は、2. 生活習慣病の予防の項で掲げているため、栄養・食生活については、東みよし町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、ライフステージをとおして、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。(表1)

表1 ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ	妊娠	出産	学童	成人		高齢
評価指標	20歳代女性	出生児	小学校5年生	20~60歳代男性	40~60歳代女性	65歳以上
	やせの者	低出生体重	中等度・高度肥満傾向児	肥満者	肥満者	BMI20以下
国の現状	29.0%	9.6%	男子4.60% 女子3.39%	31.2%	22.2%	17.4%
	(平成22年)	(平成22年)	(平成22年)	(平成22年)	(平成22年)	(平成22年)
東みよし町の現状	13.2%	10.4%	男子8.4% 女子4.9%	33.1%	25.0%	16.1%
データソース	(平成23年度)成人男性は40~60歳代					
	産後ママ健診	人口動態統計	定期健康診断結果	特定健診結果		

ア. 20歳代女性のやせの者の割合の減少(産後のやせの者の割合)

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられていますが現在妊娠期の取り組みは実施できておりません。

東みよし町では、平成23年度より産後ママ健診として、子どもが1歳になった乳児健診時、希望者に対して血圧測定、検尿、HbA1c検査を実施し、産後のBMIについても、保健指導を行っています。BMI 18.5以下のやせの割合が13.2%であり、全国と比較すると少なくなっていますが、15%代の極度にやせた母親もいて、若年層からの適正体重維持をすすめることは、大切になっています。

また、BMI 25以上の肥満の母親も13.1%見られ、適正体重を維持してもらう必要性があります。家族歴に糖尿病を持つ妊婦は数多く見られ、妊娠糖尿病と診断される方も年間数件見られます。

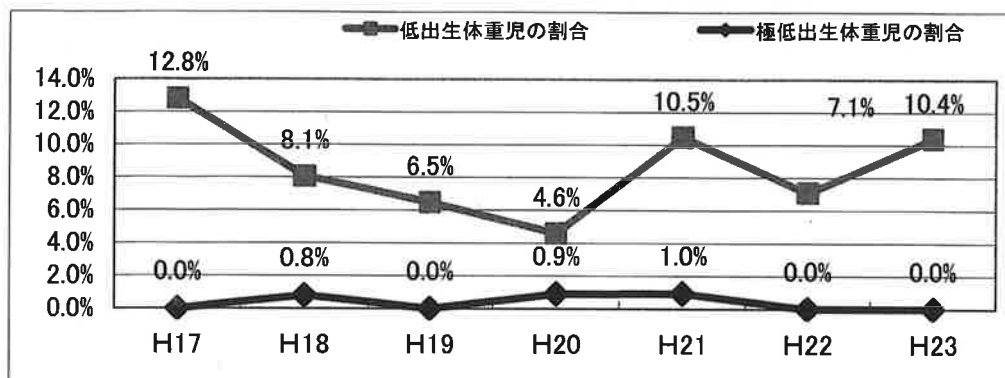
今後も、妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がることの啓発とともに、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導を行うていくことが必要と考えます。

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。

東みよし町では、毎年約5人~15人が低出生体重の状態生まれてきますが、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要になります。(表2)

表2 東みよし町の低出生体重児・極低出生体重児（再掲）の割合の推移



〈徳島県保健衛生統計年報〉

低体重出生になった原因を調べると、平成 18 年から 23 年の合計 54 人で、双胎によるものが、11 人 (20.4%) 子宮頸がん合併妊娠が 2 人 (3.7%) 35 歳以上の高齢出産 11 名 (20.4%) 児の先天性心疾患等の障害合併が 5 人 (9.3%) です。

低体重出生妊娠の方で、妊娠糖尿病の合併妊娠は 1 人 (1.8%)、妊娠高血圧症候群や小児期の腎炎後等で高血圧を合併していた妊婦が 3 人 (5.5%) です。

他には前期破水などもありましたが、2000 グラムから 2500 グラムの低体重児は、妊娠中に母に異常のない方も多くみられました。母の BMI 18.5 以下のやせの方は 54 人中 5 人 (9.2%) 見られましたが、平成 23 年度産後ママ健診で調べた割合 (13.2%) より低くなっています。

ウ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

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

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、肥満度 20%以上の肥満傾向児の割合で比較してみると、国の指標の設定となっている小学校 5 年生 (10 歳) の、東みよし町の肥満傾向児は、男女とも全国や徳島県より出現率が高くなっています。(表 3)

小学校の保健部会での肥満度についての数値を比較すると、男女とも徳島県と比較しても高率で推移しています。(表 4, 5)

表3 平成22年度都道府県別肥満傾向児の出現率

小学校5年生			
男 子		女 子	
北海道	18.43	青 森	12.64
東みよし町	18.33	岩 手	12.42
山 形	18.01	宮 城	11.76
徳 島	15.82	栃 木	11.68
岩 手	14.33	宮 崎	11.1
群 馬	13.56	北 海 道	10.89
秋 田	13.32	東みよし町	10.84
大 分	13.31	秋 田	10.46
宮 城	13.07	群 馬	10.37
青 森	12.55	福 島	10.28
山 梨	12.36	愛 媛	9.66
宮 崎	12.17	三 重	9.58
愛 媛	12.16	沖 縄	9.48
栃 木	12.15	山 形	9.36
茨 城	12.14	熊 本	9.34
福 島	11.81	東 京	9.31
沖 縄	11.81	福 岡	8.81
静 岡	11.69	佐 賀	8.79
高 知	11.66	大 分	8.71
埼 玉	11.47	広 島	8.69
奈 良	11.34	富 山	8.66
千 葉	11.3	鹿 児 島	8.59
佐 賀	11.29	千 葉	8.45
和 歌 山	11.25	埼 玉	8.14
鹿 児 島	10.64	全 国	8.13
新 潟	10.56	山 口	8.08
愛 知	10.45	山 梨	8.08
全 国	10.37	岡 山	7.77
石 川	10.21	石 川	7.75
広 島	10.08	茨 城	7.41
岐 阜	9.93	神 奈 川	7.32
福 井	9.79	徳 島	7.28
島 根	9.66	福 井	7.03
熊 本	9.2	島 根	7.02
福 岡	9.1	大 阪	6.97
長 野	9.04	滋 賀	6.86
岡 山	8.82	京 都	6.81
三 重	8.71	鳥 取	6.79
富 山	8.59	高 知	6.74
神 奈 川	8.58	長 崎	6.71
大 阪	8.57	愛 知	6.64
香 川	8.24	新 潟	6.56
長 崎	8.18	奈 良	6.32
兵 庫	7.98	兵 庫	6.16
山 口	7.92	静 岡	5.99
滋 賀	7.77	岐 阜	5.96
東 京	7.35	和 歌 山	5.91
京 都	7.13	香 川	5.44
鳥 取	5.38	長 野	4.28

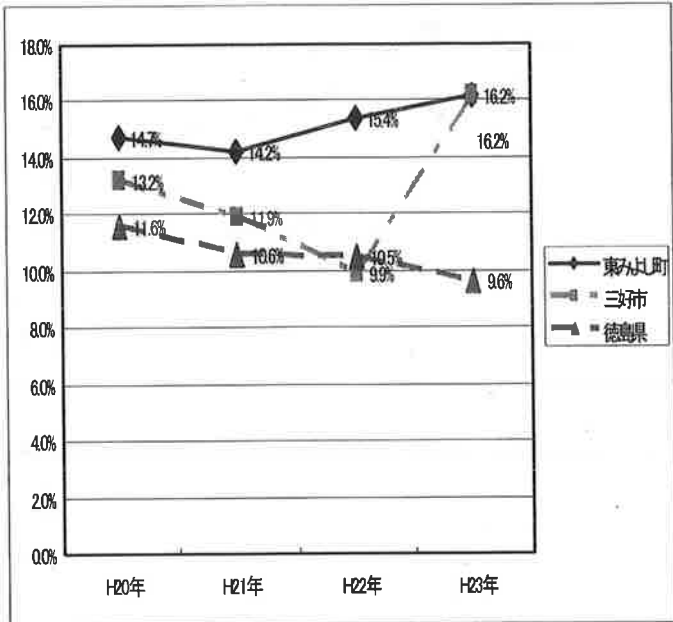
(注) 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者である。以下の各表において同じ。

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年度学校保健統計調査)

表4 肥満傾向児(小学校)の出現率の推移(男子)

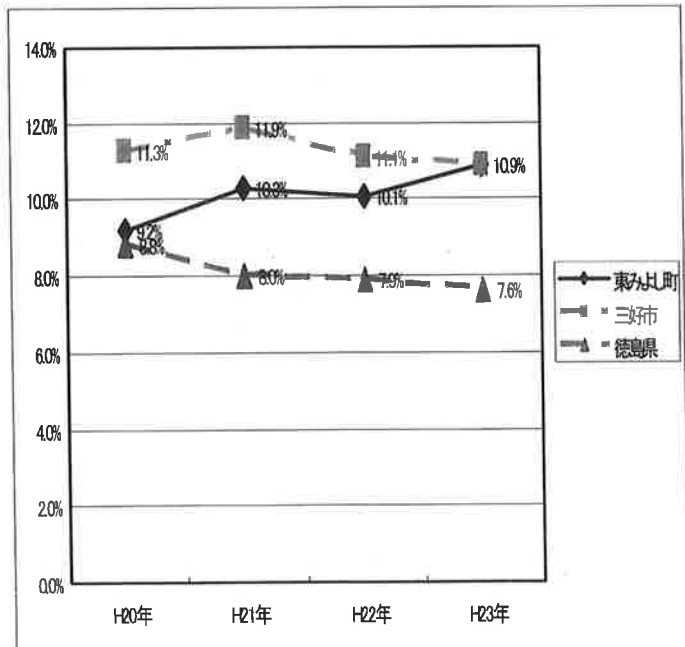
最近の子どもに見られる疾病の傾向調査



(三好郡小学校保健部会)

表5 肥満傾向児(小学校)の出現率の推移(女子)

最近の子どもに見られる疾病の傾向調査



(三好郡小学校保健部会)

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

また、徳島県小児肥満健康管理システムで肥満度 50%以上の児童生徒に対する二次健診が実施されていますが、学校や養護教諭と連携して児童生徒だけでなく家族に対する保健指導も検討する必要があります。

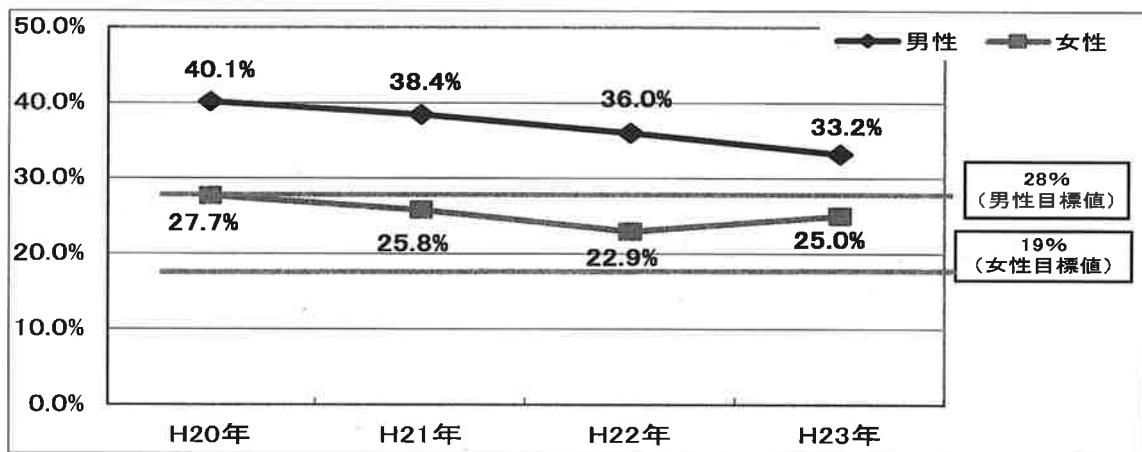
3歳児健診で肥満傾向の子どもを減らす対策が必要とされ、乳児期からのミルクや離乳食の与え方など、保健指導・栄養指導が重要視されています。

エ. 40～60歳代男性・女性の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60歳代男性及び40～60歳代女性に、最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本21の目標とされていますが、東みよし町では20～39歳男性は把握できません。

東みよし町の40～60歳代男性・女性の肥満者の割合はいずれも高く、引き続き国の目標値を目指していきます。(表6)

表6 性別(40～60歳代)の肥満(BMI25以上)の割合の推移



(東みよし町特定健診結果)

オ. 低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の割合の増加の抑制

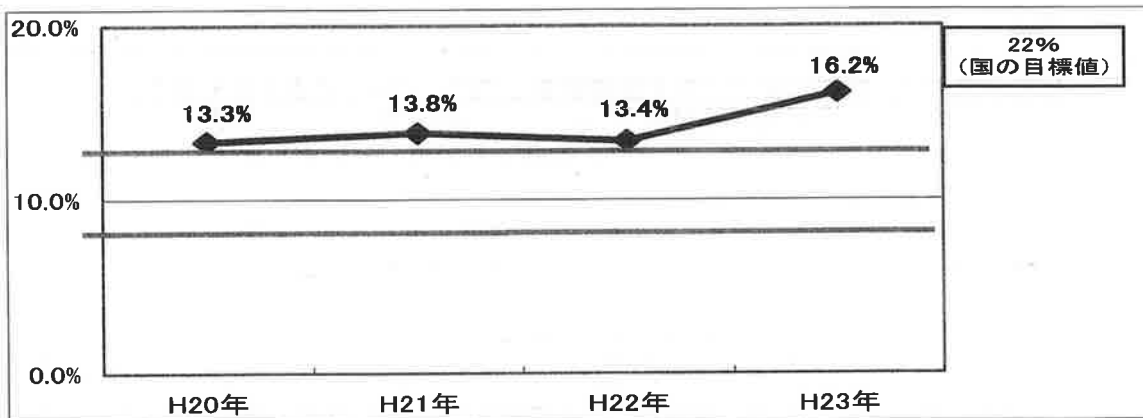
高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

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BMI20以下が指標として示されました。

東みよし町の65歳以上のBMI 20以下の割合は、平成34年度の国の目標値を下まわっていますが、高齢化に伴って増加する可能性があるため、現状の割合を維持していくことが大切です。(表7)

表7 65歳以上のBMI 20以下の割合の推移



(東みよし町特定健診結果)

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

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

子どもの健康な発育や生活習慣の形成の状況については、他のライフステージと同様、健診データで見ていくことが必要となり、それぞれのガイドラインに基づいた検査の予防指標も明確にされています。（表8）

東みよし町では学齢期には、学校保健安全法に基づいた検査を行っていますが、生活習慣病に関連した検査項目が少ないため、子どもが健康な生活習慣を有するかどうかの客観的な評価指標が、現在のところありません。

今後は、学校関係者と肥満傾向児の動向など、子どもの健康実態について、共通認識を形成するとともに、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。

表8 ライフステージにおける健康診査項目一覧表

項目	法詳				母子健康法		(各令)自動車検査		学校保健安全法		労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律		
	初産 3~5歳	小学生 6~8歳	中学生 9~11歳	高校生 12~14歳	妊婦 15~17歳	成人 18歳以上	妊婦 25歳	妊婦 27歳	妊婦 28歳	小学校、中学校、高等学校	大学	40歳未満	40歳以上	特定種診	後期高齢者種診
身長															
体重															
BMI・肥満度	肥満度 15%未満	肥満度20%未満	成人と同様	成人と同様	成人と同様	妊婦初期(5~16週) 25未満	妊婦中期(17~26週) 27.2未満	妊婦後期(29~40週) 28.3未満							
腹囲		腹囲75cm未満 腹囲/身長比 0.5未満													
中性脂肪		120mg/dl未満													
HDL コレステロール		40 mg/dl 以上													
AST(GOT)		31 IU/l 未満													
ALT(GPT)		31 IU/l 未満													
γ-GT (γ-GTP)		51 IU/l 未満													
血圧(mmHg)	120/70 未満	125/70 未満	130/75 未満	130/85 未満	150mg/dl 未満										
尿酸		5.3mg/dl未満	6.2mg/dl未満	7.1mg/dl未満											
空腹時血糖			100mg/dl未満												
随時血糖		140mg/dl未満													
HbA1c		5.2%未満													
尿糖															
LDL コレステロール		LDL-C以外の主要危険因子数(※1) 0 1~2													
血清クレアチニン (mg/dl)	男0.5未満 女0.4未満	0.6未満	0.7未満	0.8未満	0.9未満	1.05未満									
eGFR	正常GFR 133±27 ml/分	140±30 ml/分	120±22 ml/分	60ml/分以上											
尿蛋白															
尿潜血															
赤血球数															
ヘマトクリット															
ヘモグロビン															

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

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

ii 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進

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

iii 学齢期への保健指導の推進

- ・小中学校の養護教諭との課題の共有
現在、学校で行われている様々な検査についての情報共有

(2) 身体活動・運動

①はじめに

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

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

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

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

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

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

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

参考 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

- ・運動器(運動器を構成する主な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。
運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。
- ・ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

②基本的な考え方

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

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

③現状と目標

i 日常生活における歩数の増加

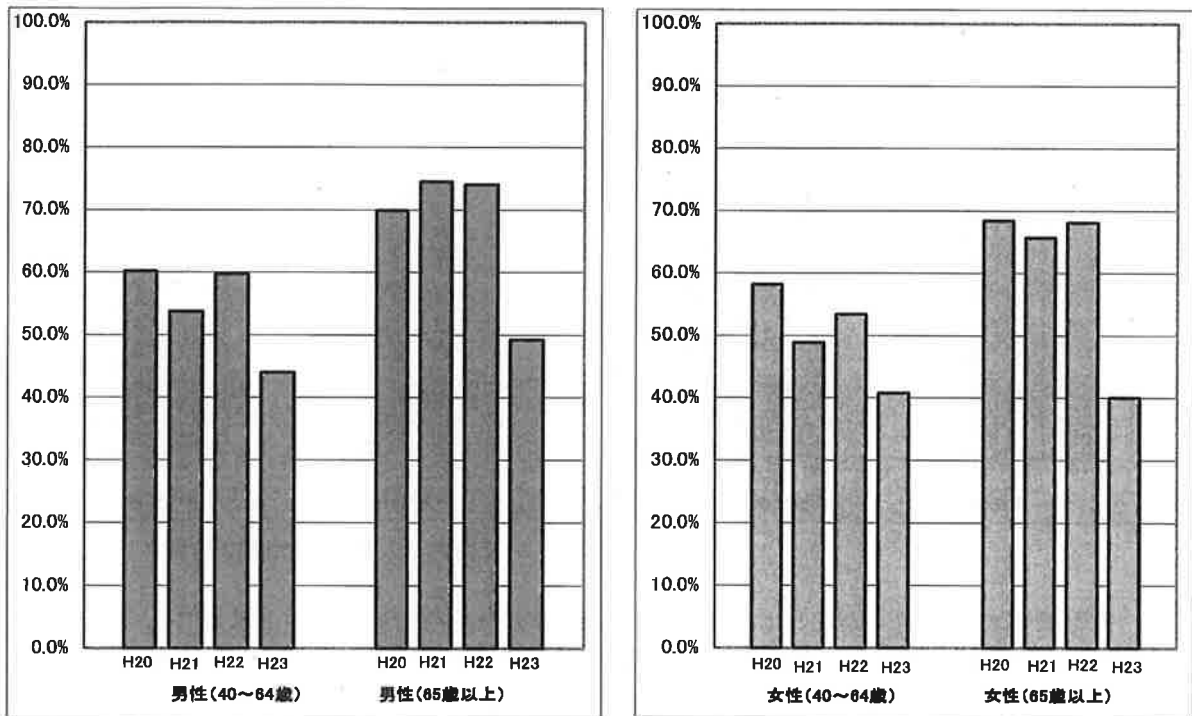
(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

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

東みよし町では、健康診査・東みよし町国保特定健診受診者に対して、身体活動の状況を確認していますが、日常生活においてよく体を使っていると意識している人は、各世代・男女ともに50%を下回っており、どの世代ともに女性が若干少なくなっています。(図1)

図1 性別・年代別の体をよく使っている人の推移



(東みよし町特定健診結果)

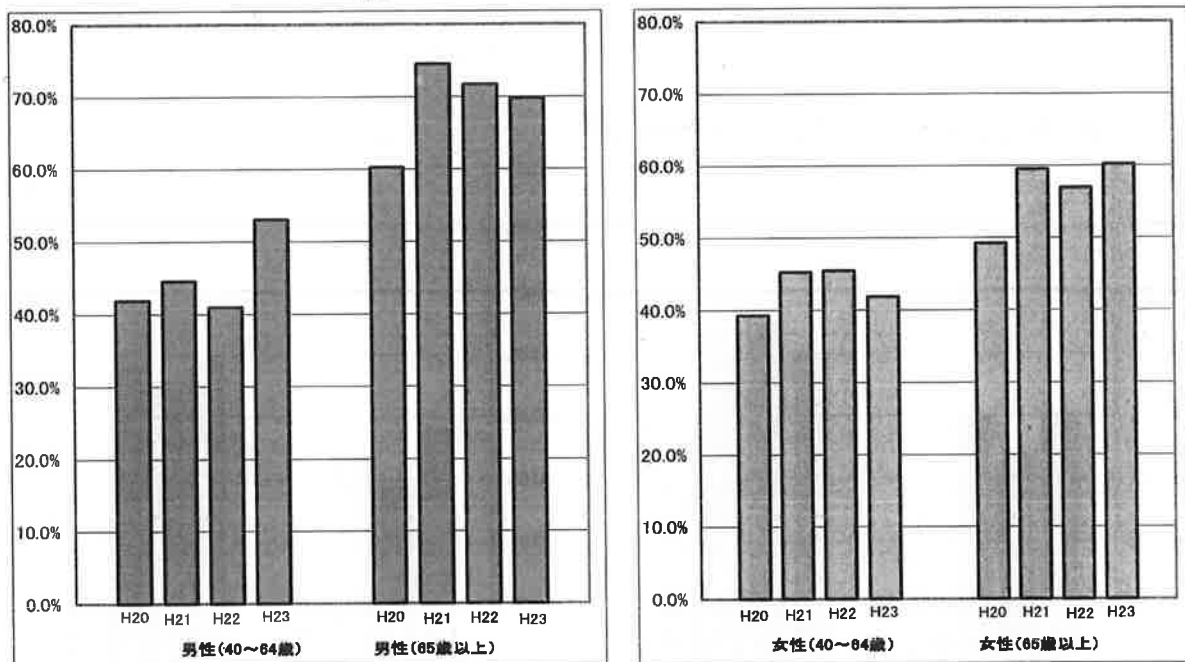
身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることですが、年間を通して安全に歩行などの身体活動ができる環境整備が必要になります。

ii 運動習慣者の割合の増加

一般には、運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代(20～64歳)と比較して退職世代(65歳以上)では少し多くなる傾向がありますが、東みよし町も同様の傾向です。

また、身体活動と同様に、女性の就労世代の運動習慣が最も少なくなっていますが、男性の就労世代と女性の退職世代の運動習慣は増加傾向にあります。(図2)

図2 性別・年代別の運動習慣者の割合の推移



(東みよし町特定健診結果)

運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や、年間を通じて運動が可能な施設など、多くの人が、気軽に運動に取り組むことができる環境を整えることが必要です。

iii 介護保険サービス利用者の増加の抑制

みよし広域の要介護認定者数は平成23年10月には、3,557人となり、1号被保険者に対する割合は22.6%となっています。(P10-表1)

平成18年10月の要介護認定者数3,341人と比較して、介護認定者数は2.3%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、東みよし町でも、平成26年度には要介護認定者数が1,009人で平成23年度より29人の増加の予測がされています。(参考：東みよし町高齢者福祉計画(第6次))

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

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

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							閉経片足立ち(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

また、運動器疾患の発症予防や、重症化予防のために行う、身体活動量の増加や運動の実践には、様々な方法がありますが、運動器の1つである関節への負担を軽減しながら行うことのできる、水中での歩行や体操といった運動は、最も安全かつ効果的な運動と考えられているため、水中運動が可能な健康増進施設の利用促進方法についての検討が必要になります。

④対策

i 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ・ ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導
- ・ 「ロコモティブシンドローム」「認知症」や「歩育」についての知識の普及
- ・ 関係機関との連携により知識の普及・啓発の推進

参考 歩育＝「生きていく力」の育成の定義

- ・ 「日常の習慣的な歩行、非日常のイベント的な歩行体験を通じて、子ども達の“生きていく力（人間の礎）”を育む活動」

ii 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・ 東みよし町の各部局や関係機関が実施している事業への連携や勧奨
国保健康づくり事業、社協の健康づくり事業、東みよし町総合型地域スポーツクラブ・ウォーキング等

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
体力づくり、健康増進、生活習慣病や運動器疾患の発症及び重症化予防など、様々な健康課題に応じた運動が、誰でも気軽に通年でできる施設の検討

(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日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では44g/日（日本酒2合/日）、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。

同時に一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすいことが知られています。

世界保健機構(WHO)のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性1日40gを超える飲酒、女性1日20gを超える飲酒としており、また、多くの先進国のガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の1/2から2/3としています。

そのため、次期計画においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義されました。

②基本的な考え方

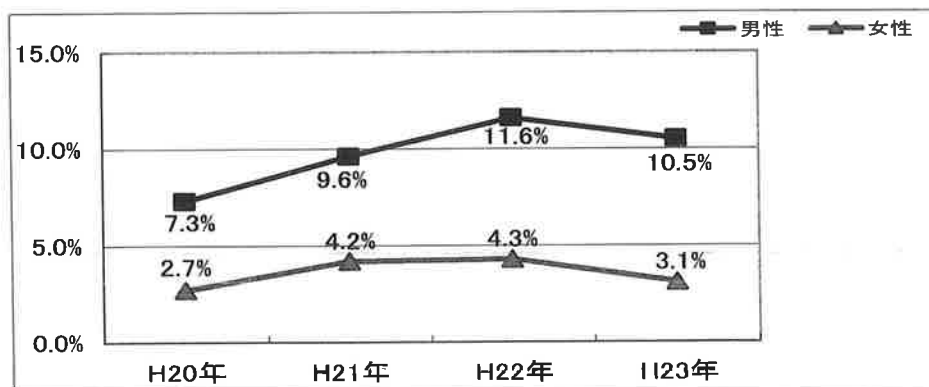
飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

③現状と目標

i 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

(一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の低減
東みよし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、女性は横ばいですが、男性は、増加傾向にあります。(表1)

表1 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移



〈東みよし町特定健診結果〉

また、飲酒量と関係が深い健診データである γ -GTPについては、異常者の割合は横ばいで推移しています。(表2)

表2 γ -GTP異常者の推移

① γ -GTPが保健指導判定者値の割合(51U/l以上)

	H20年	H21年	H22年	H23年
男性	20.7%	23.3%	24.6%	24.7%
女性	4.5%	4.0%	4.7%	2.8%

② γ -GTPが保健指導判定者値の割合(101U/l以上)

	H20年	H21年	H22年	H23年
男性	5.6%	4.7%	7.1%	7.1%
女性	0.9%	0.9%	0.5%	0.5%

(東みよし町特定健診結果)

γ -GTPの受診勧奨判定値者の飲酒習慣は男性72%に見られ、そのうち適正飲酒者は男性は20%になっています。(図1・2)

図1 γ -GTP受診勧奨判定値者の飲酒習慣の状況

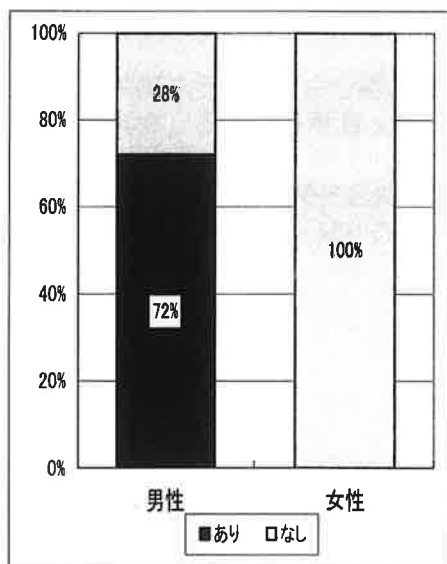
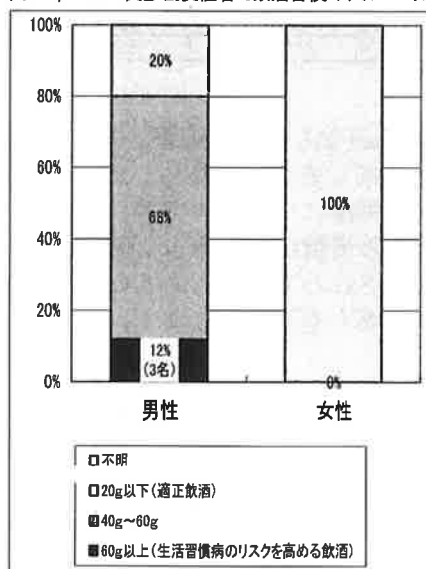


図2 γ -GTP受診勧奨判定値者で飲酒習慣のアルコール摂取量



(東みよし町特定健診結果)

γ-GTP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3)

表3 γ-GTP異常者(51U/l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				
			該当		予備群		人数	割合	低HDL-C		高中性脂肪		
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	
全体	352	100.0%	98	27.8%	54	15.3%	171	48.6%	56	15.9%	89	25.3%	
γ-GTP異常者	87	24.7%	28	32.2%	10	11.5%	44	50.6%	12	13.8%	36	41.4%	
HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		収縮期		拡張期		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						
95	27.0%	50	14.2%	169	48.0%	83	23.6%	155	44.0%	29	8.2%	86	24.4%
19	21.8%	13	14.9%	43	49.4%	22	25.3%	30	34.5%	12	13.8%	31	35.6%

②女性

	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質				
			該当		予備群		人数	割合	低HDL-C		高中性脂肪		
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	
全体	423	100.0%	52	12.3%	33	7.8%	105	24.8%	12	2.8%	74	17.5%	
γ-GTP異常者	12	2.8%	5	41.7%	0	0.0%	5	41.7%	0	0.0%	4	33.3%	
HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		収縮期		拡張期		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						
132	31.2%	33	7.8%	203	48.0%	71	16.8%	246	58.2%	20	4.7%	11	2.6%
1	8.3%	4	33.3%	9	75.0%	8	66.7%	7	58.3%	2	16.7%	0	0.0%

(東みよし町特定健診結果)

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、血管を傷つけという悪影響を及ぼします。今後も、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連についての支援が必要になります。

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

④対策

i 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供
母子健康手帳交付、妊婦相談、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、東みよし町国保特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

(4) 喫煙

①はじめに

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

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

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

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

②基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多く of 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。

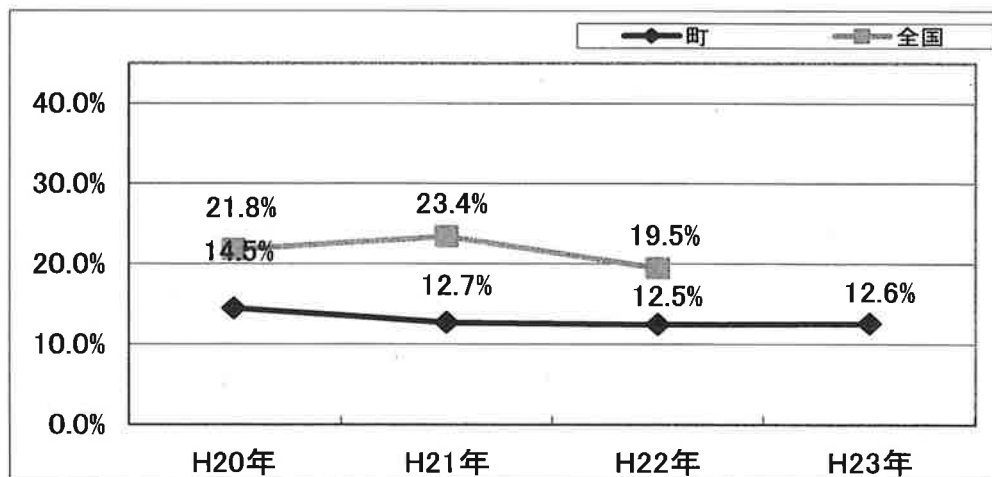
③現状と目標

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。

東みよし町の成人の喫煙率は、全国と比較すると低くなっていますが、横ばい状態となっています。(表1)

表1 喫煙率の推移



(東みよし町特定健診結果)

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

④対策

i たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
母子健康手帳交付、妊婦相談、乳幼児健診及び相談、がん検診等

ii 禁煙支援の推進

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

(5) 休養

①はじめに

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

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

②基本的な考え方

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

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

③現状と目標

i 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

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

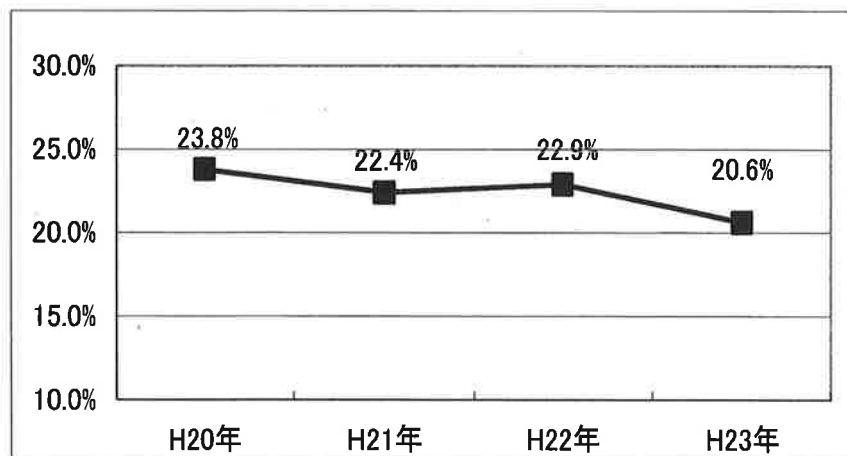
また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

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

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

東みよし町では、健康診査・東みよし町国保特定健康診査受診者に対し、「十分な睡眠がとれていますか（熟睡感はありますか）」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。（表1）

表1 十分な睡眠がとれていない人の割合の推移



(東みよし町特定健診結果)

今後は、睡眠による休養がとれているのかの有無について実態把握を行うために、国の標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)で示されている「睡眠で休養が十分とれている」の問診項目に変更し、国などと正確な比較を行った上で、対策を検討、推進していく必要があります。

④対策

i 東みよし町の睡眠と休養に関する実態の把握

- ・問診の結果と健診データとの突合により、東みよし町の睡眠と健康に関連する事項について明確化

ii 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供

4. こころの健康

①はじめに

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康とは、ひとがいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

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

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

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

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人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、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

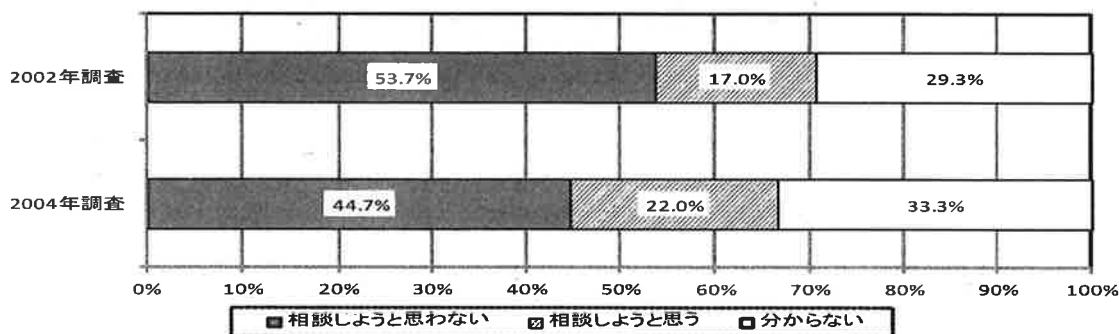
現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため、一人一人が、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

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

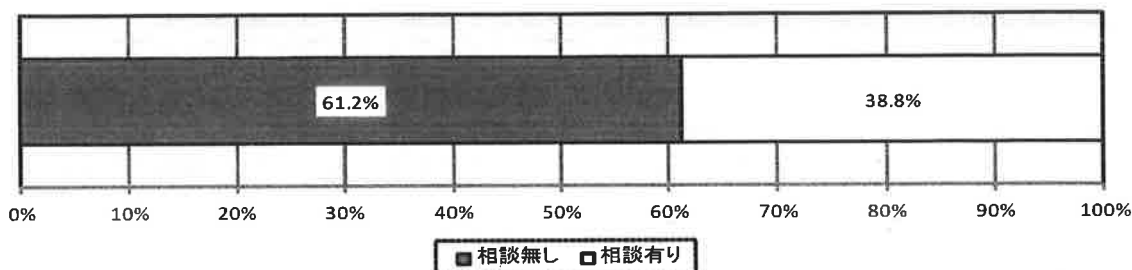
図1 気分が落ち込んだときの精神科受診に対する意識(参考)

(岩手県A地域における地域住民の意識調査)



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

図2 自殺企図前の相談の状況（参考）



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

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

③現状と目標

i 自殺者の減少(人口 10 万人当たり)

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

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

ストレスが「大いにある」「多少ある」と答えた人の割合は、平成 22 年県民健康栄養調査では、平成 15 年より、男女とも増加しています。男女とも 60%前後の方がストレスを感じています。（表1）

表1 ストレスを感じている人

区分	H15	H22
男性(20歳以上)	52.4%	59.3%
女性(20歳以上)	64.9%	65.7%

(県健康栄養調査結果)

ストレスを感じる人が増える中、こころの健康について知り、自らストレスを自覚し、正しいストレス対処法を取れる人が増えることが大切です。また、ストレスを自覚した人が、一人で抱え込まず気軽に相談できることも必要です。

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

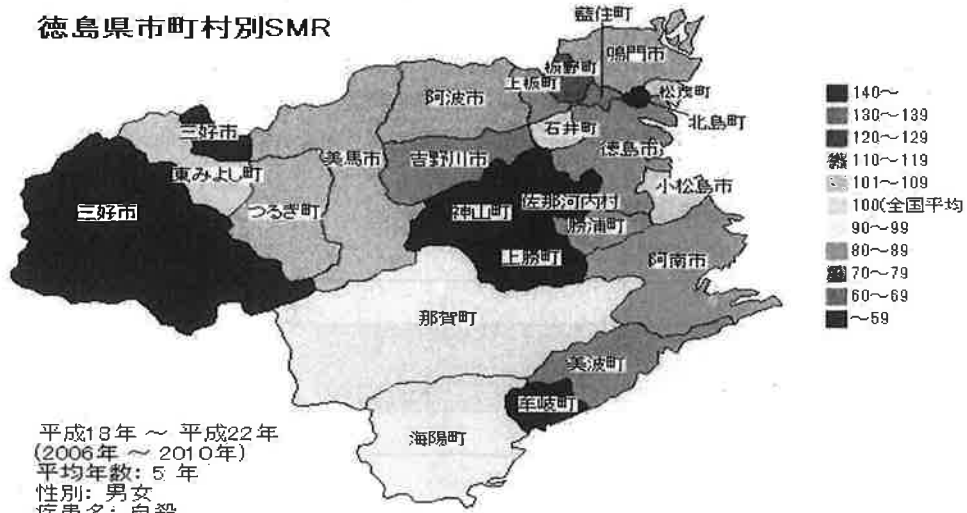
相談や受診に結びつかない原因としては、前述したように、本人及び周囲の人達の精神疾患への偏見があるためと言われています。

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。

三好保健所管内においても、自殺による死亡者数の累計は、男性が多く、また 50・70 歳代に多くなっています。（図3）

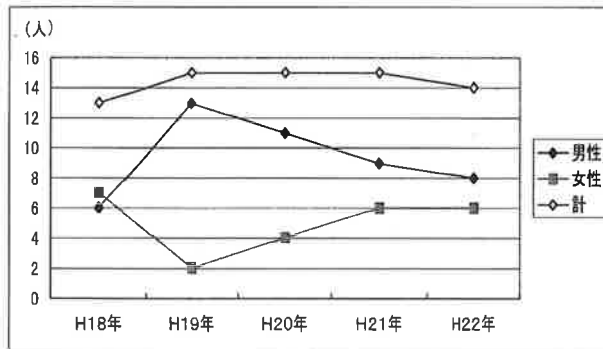
図3 H18～H22年自殺の標準化死亡比(SMR)

徳島県市町村別SMR



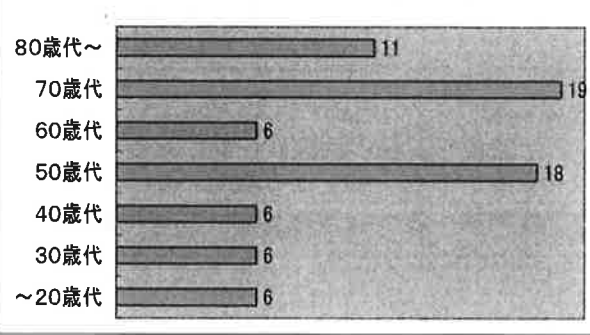
(人口動態統計)

三好保健所管内の自殺者数の推移



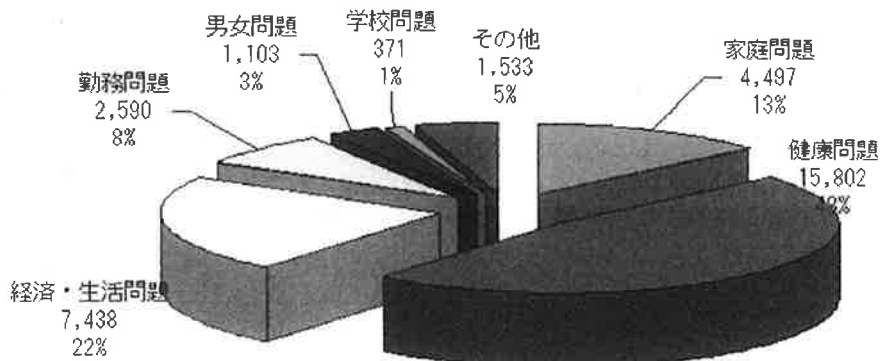
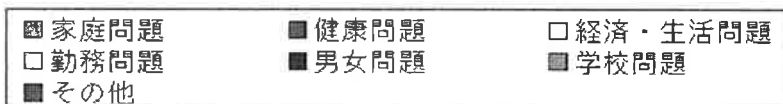
(人口動態統計)

H18～H22年三好保健所管内の自殺者の年齢(人)



(人口動態統計)

自殺者の原因・動機別割合(全国)



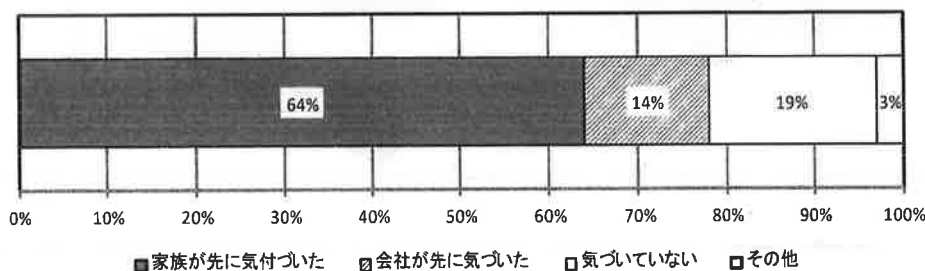
(H22年警察庁調べ)

この年代に自殺者数が多いのは、背景としては健康・経済・家庭問題などの要因等が大きいと考えられていますが、予防対策を考えるための実態把握は不十分な状況です。

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

同時に、本人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場の同僚です。(図4)

図4 自殺企図前の周囲の気づき



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

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

④対策

i こころの健康に関する教育の推進

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供

ii 関係機関との連携による相談事業の推進

- ・ 精神保健福祉士・保健師等による相談 (相談支援事業所・保健所等)
- ・ 精神科医による相談 (保健所・医療機関等)
- ・ 学校との情報・課題の共有

5. 目標の設定

国民運動では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的な目標の設定」、「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、東みよし町でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。（表1）

表1 東みよし町の目標の設定

分野	項目	国の現状値		東みよし町の現状値		国の目標値		東みよし町の目標値		データソース
		平成22年	平成23年	平成18~22年	平成27年	平成27年	平成27年			
がん	①18歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)(※東みよし町は標準化死亡比)	84.3		95	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									
	・胃がん(40歳~69歳)	男性36.6% 女性26.3%		男性16.7% 女性17.5%						
	・肺がん(40歳~69歳)	男性26.4% 女性23.0%		男性25.1% 女性26.5%		当面	40.0%	現状維持 又は向上	平成28年	②
	・大腸がん(40歳~69歳)	男性28.1% 女性23.9%		男性16.6% 女性11.3%						
	・子宮頸がん(20歳~69歳)	37.7%		19.7%		平成28年	50.0%			
	・乳がん(40歳~69歳)	39.1%		18.2%						
	③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)									
	・脳血管疾患(※東みよし町は標準化死亡比)	男性49.5 女性26.9		男性91 女性90		平成18~22年	男性41.7 女性24.7	現状維持 又は減少		①
	・虚血性心疾患(※東みよし町は標準化死亡比)	男性36.9 女性15.3		男性82 女性55		平成23年	男性31.8 女性13.7	現状維持 又は減少	平成34年度	
循環器疾患	④血圧の改善(※東みよし町は、140/90mmHg以上の者の割合)			27.4%	平成23年		平成34年度	現状維持 又は減少	平成34年度	
	⑤脂質異常症の減少									
	・総コレステロール240mg/dl以上の者の割合	男性13.9% 女性22.0%		未検査 未検査		平成23年	男性10% 女性17%	男性10% 女性17%		
	・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	男性8.3% 女性11.7%		6.8% 9.5%		平成23年	男性6.2% 女性6.8%	男性6.2% 女性6.8%		
	⑥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		237人		平成23年	平成20年度と比 べて25%減少	平成20年度と 比べて25%減少	平成27年度	③
	⑦特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	41.3%		36.2%		平成23年				
	・特定健康診査の実施率	12.3%		90.7%						
	・特定保健指導の終了率	16,271人		7人		平成23年	15,000人	現状維持 又は減少		④
	⑧高齢者(健康調査による年間新規透析導入患者数)の減少	63.7%		73.6%		平成23年	75.0%	75.0%		
	糖尿病	⑨治療継続者の割合の増加(HbA1c値6.1(NGSP値6.5)以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	1.2%		1.6%		平成23年	1.0%	現状維持 又は減少	
⑩血糖コントロール目標値におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1c値8.0(NGSP値8.4)以上の者の割合の減少)		890万人		83人		平成23年	1,000万人			
⑪糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c値JDS6.1(NGSP値6.5)以上の者の割合)										
⑫糖尿病を有する者の割合の減少										
・40歳代における進行した糖尿病を有する者の割合の減少(4mm以上の歯周ポケット)		37.3%		23.0%		平成23年	25.0%	現状維持 又は減少	平成34年度	⑤
・60歳代における進行した糖尿病を有する者の割合の減少(4mm以上の歯周ポケット)		54.7%		63.1%		平成23年	45.0%	45.0%		
⑬乳幼児・学童期のう蝕のない者の割合の増加		77.1%		57.1%		平成23年	80%以上	現状維持 又は減少		⑥
・3歳児でう蝕のない者の割合の増加		1.3箇所		1.5箇所		平成23年	1.0箇所未満	1.0箇所未満		⑦
・12歳児の一人平均う蝕数の減少(永久歯のうち喪失歯及びう蝕(処置歯・未処置歯))		34.1%		7.20%			65.0%	増加		
⑭過去1年間に産科検診を受診した者の増加(産科検診受診者数)		73.4%		21.1%		平成24年	80.0%			
歯・口腔の健康	⑮歯の喪失防止	60.2%		78.9%		70.0%	現状維持 又は増加			⑤
	・40歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	54.1%		70.0%		75.0%				
	・60歳で喪失歯のない者の割合の増加									
	・40歳で喪失歯のない者の割合の増加									

分野	項目	国の現状値		東みよし町の現状値		国の目標値		東みよし町の目標値		データソース	
		平成22年度	平成23年度	平成22年度	平成23年度	平成34年度	平成34年度	平成34年度	平成34年度		
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)										
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少(BMI18.5未満)	29.0%	平成22年度	13.2%	平成23年度	20.0%	平成34年度	現状維持 又は減少	平成34年度	⑧	
	・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	10.4%	平成23年度	減少傾向へ	平成34年度	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年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子4.6% 女子3.39%	平成23年	男子18.3% 女子10.8%	平成22年度	減少傾向へ		減少傾向へ		⑦	
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少(※東みよし町は40～60歳)	31.2%		33.2%		28.0%	平成34年度	現状維持 又は減少 (40～60歳代)	平成34年度		
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.2%		25.0%	平成23年	19.0%		現状維持 又は減少			
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(※東みよし町は65～74歳)	17.4%		16.2%		22.0%		現状維持 又は減少			
	身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合)									
		・20～64歳(※東みよし町は40～64歳)	男性7,841歩 女性6,883歩	平成22年	男性42.2% 女性32.4%	平成23年	男性9,000歩 女性8,500歩	平成34年度	増加		③
		・65歳以上	男性5,628歩 女性4,585歩		男性62.0% 女性40.1%		男性7,000歩 女性6,000歩		増加		
②運動習慣者の割合の増加											
・20～64歳(※東みよし町は、40～64歳)		男性26.3% 女性22.9% 総数24.3%		男性53.1% 女性33.3%		男性36% 女性33% 総数34%	平成34年度	現状維持	平成34年度		
・65歳以上		男性47.6% 女性37.6% 総数41.9%		男性87.7% 女性60.2%	平成23年	男性58% 女性48% 総数52%	平成34年度	現状維持			
飲酒	③介護保険サービス利用者の増加の抑制(※東みよし町は延べ人数)	452万人	平成24年度	8,793人	平成23年	657万人	平成37年度		平成26年10月	⑨	
	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減(一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者) (※東みよし町は男性以上・女性1合以上)	男性15.3% 女性7.5%	平成22年	男性10.5% 女性3.1%	平成23年	男性13% 女性6.4%		現状維持			
	①成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	19.5%		男性16.1% 女性3.1%		12.0%	平成34年度	12.0%	平成34年度	③	
喫煙	③睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	18.4%	平成21年	20.6%	平成23年	15.0%		15.0%			
	①自殺者の減少(人口10万人当たり)(※東みよし町は、標準化死亡率)	23.4	平成22年	100	平成18～22年	19.4	平成28年	現状維持 又は減少	平成28年	①	

- ①人口動態統計
 ②東みよし町がん検診
 ③東みよし町国保特定健康診査
 ④東みよし町国保レセプト・身体障害者手帳交付状況
 ⑤東みよし町歯周疾患検診
 ⑥東みよし町3歳児健診
 ⑦町学校保健統計
 ⑧産後ママ健診
 ⑨介護保険事業報告

第三章 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づけています。

町民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む町にとっても、一人一人の町民にとっても重要な課題です。

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

取り組みを進めるための基本は、個人の身体(健診結果)をよく見ていくことです。

一人一人の身体は、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。

一人一人の、生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

町としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、町民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

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

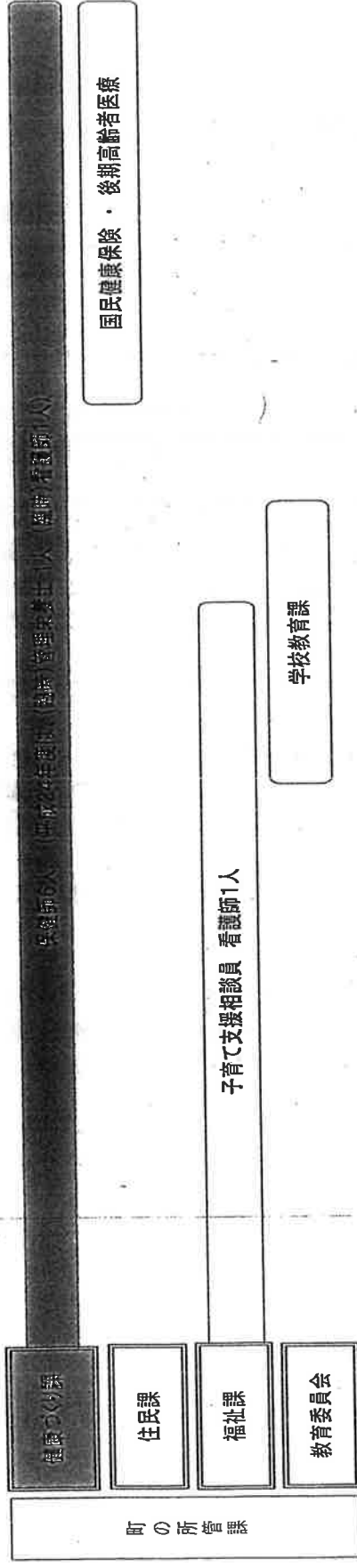
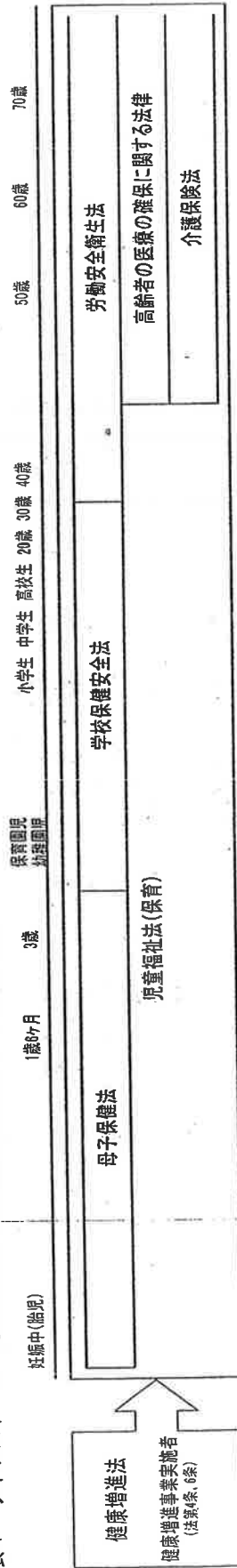
(2) 関係機関との連携

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

東みよし町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。(表1)

また、町民の生涯を通じた健康の実現を目指し、町民一人一人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、薬剤師会等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

表1 ライフステージに応じた健康の推進を図るための庁内の関係機関



法律	母子保健法		児童福祉施設最低基準第8条(省令)	学校保健安全法	健康増進法	労働安全衛生法	高齢者の医療の確保に関する法律
	母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	健康診査(第12条)					
健康診査(第12条)				健康診査(第10条)	第十九条の二	健康診査(第66条)	特定健康診査(第20条)
健康診査(第12条)	1. 6ヶ月児健康診査	3歳児健康診査		学校健康診査	健康診査	定期健康診査	特定健康診査 後期高齢者健康診査
平成8年11月20日厚生省第934号厚生省児童家庭局長通知「第4 妊婦時の母性保健」 平成21年2月27日厚生省第027001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「妊婦健康診査の内容等について」	8週前後 28週前後 36週前後	3歳	厚生労働省令 保育所保育指針第5章 健康及び安全	学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」 小学校、中学校、高等学校	市町村における健康増進事業の実施	労働安全衛生規則 第一節の二 健康診査	特定健康診査 後期高齢者健康診査
対象年齢、時期等	年間14回	該当年齢	保育所 幼稚園 (幼稚園については、学校保健安全法のものも実施)	年回	年回	年回	年回

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なかでつくられていきます。

町で、地域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。

東みよし町の保健師設置数は徳島県の平均と同様ですが、年齢構成に大きな違いがあります。(表2)

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

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

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

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

表2 平成24年度 徳島県市町保健師設置状況

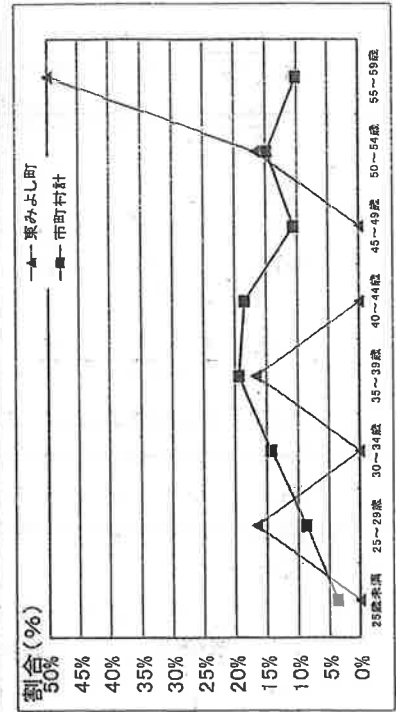
市名	総人口 (H24.4.1) (A)	面積 (km) (B)	保健師数 総数 (B)		保健分野			福祉分野			その他分野				保健師一人あたり 人口 (A/B)	保健分野 保健師一人あたり 人口 (A/C)
			新規採用	育児等休業中	小計 (C)	割合 (C/B)	衛生	国保	小計 (D)	割合 (D/B)	介護保険	包括支援センター	障害児児童高逝者等	小計 (E)		
1 徳島市	262,919	191.62	38	1	3	26	68.4	26	13.4	2	5	13.2	2	6,919	10,112	
2 鳴門市	60,572	135.46	16	1	1	12	75.0	3	0.0	3	1	0.0	3	3,786	5,048	
3 小松島市	39,959	45.30	11	1	1	10	90.9	10	9.1	1	1	0.0	1	3,633	3,996	
4 勝浦町	5,590	69.80	3	1	1	3	100.0	3	0.0	3	0.0	0.0	0.0	1,863	1,863	
5 上勝町	1,721	109.68	2			2	100.0	2	0.0	2	0.0	0.0	0.0	861	861	
6 佐那河内村	2,487	42.30	2			2	100.0	2	0.0	2	0.0	0.0	0.0	1,244	1,244	
7 石井町	25,813	28.83	5			4	80.0	4	0.0	4	1	20.0	1	5,163	6,453	
8 神山町	5,839	173.31	4	1	1	3	75.0	3	0.0	3	1	25.0	1	1,460	1,946	
9 松茂町	15,170	13.94	4			3	75.0	2	1	1	1	0.0	0.0	3,793	5,057	
10 北島町	21,870	8.77	5			4	80.0	4	20.0	1	1	0.0	0.0	4,374	5,468	
11 藍住町	33,750	16.27	8		2	7	87.5	7	12.5	1	1	0.0	0.0	4,219	4,821	
12 坂野町	14,047	36.18	5			3	60.0	3	40.0	2	2	0.0	0.0	2,809	4,682	
13 上坂町	12,538	34.51	3			3	100.0	3	0.0	1	1	0.0	0.0	4,179	4,179	
14 阿南市	75,278	279.54	17	1	1	16	94.1	15	5.9	1	1	0.0	0.0	4,428	4,705	
15 那賀町	8,968	694.86	9	1	1	9	100.0	9	0.0	9	0.0	0.0	0.0	996	996	
16 美波町	7,522	140.85	5			4	80.0	4	20.0	1	1	0.0	0.0	1,504	1,881	
17 牟岐町	4,623	56.57	3	1	1	2	66.7	2	33.3	2	1	0.0	0.0	1,541	2,312	
18 海陽町	10,074	327.58	8	1	1	7	87.5	7	12.5	1	1	0.0	0.0	1,259	1,439	
19 吉野川市	43,304	144.19	13	1	1	10	76.9	6	15.4	4	2	7.7	1	3,331	4,330	
20 阿波市	38,566	190.97	14	1	2	8	57.1	6	42.9	2	6	0.0	0.0	2,755	4,821	
21 美馬市	31,747	367.38	13	1	1	11	84.6	11	15.4	2	2	0.0	0.0	2,442	2,886	
22 つるぎ町	10,117	194.80	7			6	85.7	6	14.3	1	1	0.0	0.0	1,445	1,686	
23 三好市	28,890	721.48	16	2	2	14	87.5	12	12.5	2	2	0.0	0.0	1,806	2,064	
24 東みよし町	14,813	122.55	6	1	1	6	100.0	6	0.0	6	0.0	0.0	0.0	2,469	2,469	

注1) 人口は平成24年4月1日推計人口

注2) 面積は平成23年10月1日国土交通省国土地理院より

平成24年度 市町村保健師の年齢構成

	保健師総計							
	25歳未満	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳
人数	6	1	1	1	1	1	3	
割合 (%)	0.00%	16.66%	0.00%	16.66%	0.00%	0.00%	50.00%	
市町村計	217	8	19	31	42	23	32	
割合 (%)	100	3.69%	8.76%	14.29%	19.35%	18.43%	10.60%	14.75%



< 資 料 >

1. 東みよし町健康増進計画（第二次）策定委員会設置要綱

（設置）

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号8条第2項）の規定に基づき策定された「東みよし町健康増進計画」を、健康日本21（第二次）で示す基本的な方針に沿うよう改定するため、東みよし町健康増進計画（第二次）策定改定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（任務）

第2条 委員会は、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の全部改正（平成24年7月10日 厚生労働省告示第四百三十号）に伴い、平成25年度からの「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」で示された新基本方針に基づき、東みよし町健康増進計画の策定（改定）に関する事項について調査研究を行い、町長に提言するものとする。

（組織）

第3条 委員会は、委員20名以内で組織する。
2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。
(1) 保健、医療、福祉関係者
(2) 食育推進関係者
(3) 町長が必要と認める者

（委員長及び副委員長）

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。
2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
3 委員長は、委員会を統括し、委員会を代表する。
4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

（任期）

第5条 委員の任期は、委嘱の日から第2条に規定する提言が終了するまでとする。ただし委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会議）

第6条 委員会は必要に応じ委員長が召集し、その議長となる。

（関係者の出席）

第7条 委員長は、必要に応じて委員会に関係者の出席を要請し、その説明を聴き、または資料の提供を求めることができる。

（庶務）

第8条 委員会の庶務は、健康づくり課において処理する。

（その他）

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、町長が定める。

附則

この要綱は、平成24年12月21日から施行する。

2. 東みよし町健康増進計画（第二次）策定委員

◎委員長 ○副委員長

所 属	職 名	氏 名
東みよし町議会教育厚生常任委員会	委員長	◎ 松浦 明人
東みよし町医師団	代 表	○ 松浦 章人
東みよし町歯科医師団	代 表	井原 幹雄
東みよし町老人クラブ連合会	会 長	谷藤 忠明
東みよし町婦人団体連合会	会 長	中村 京子
東みよし町私立保育所代表（みのり乳児園）	所 長	加藤 仁
東みよし町PTA連合会	会 長	三木 一将
東みよし町民生委員・児童委員協議会	会 長	川原 伸一
三好保健所	所 長	中川 洋一
三好保健所健康増進担当	主 任	久保 美春
東みよし町社会福祉協議会	局 長	三好 正治
東みよし町	副町長	田岡 孝義
東みよし町学校教育課	課 長	川原 誠男
東みよし町福祉課	課 長	島田 賢二
東みよし町住民課（国民健康保険）	課 長	黒島 新二

〈事務局〉

所 属	職 名	氏 名
健康づくり課	課 長	久保美知子
〃	主 幹(保健師)	久水 初子
〃	主 幹(保健師)	加藤八重子
〃	課長補佐(保健師)	小原 京子
〃	係 長(保健師)	松浦 幸枝
〃	係 長	小川 和裕
〃	主 事	伊原 佳輝
〃	看護師	矢武加代子
〃	管理栄養士	三好佳図代

東みよし町健康増進計画(第二次)

発行日 平成 25 年 3 月

発 行 東みよし町健康づくり課

徳島県三好郡東みよし町加茂3360番地

TEL0883-82-6323

FAX0883-82-6307