

健康日本21（第二次）

綾町健康増進計画

平成25年5月

綾 町

もくじ

序章 計画改定にあたって

1 計画改定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	4
4 計画の対象	4

第Ⅰ章 綾町の概況と特性

1 町の概況	6
2 健康に関する概況	7
3 町の財政状況に占める社会保障費	15

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第1節 課題別目標項目	18
第2節 生活習慣病の予防	
1 がん	20
2 循環器疾患	24
3 糖尿病	30
4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）	35
第3節 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	
1 こころの健康・休養	37
2 次世代の健康	40
3 高齢者の健康	42
第4節 生活習慣の改善	
1 栄養・食生活	44
2 身体活動・運動	46
3 喫煙	48
4 飲酒	49
5 歯・口腔の健康	51
第5節 目標の設定	54

第Ⅲ章 計画の推進

第1節 健康増進に向けた取り組みの推進	58
第2節 健康増進を担う人材の育成	58
第3節 周知・広報	58

別表Ⅰ	60
別表Ⅱ	61

序章 計画の改定にあたって

序章 計画改訂にあたって

1. 計画改定の趣旨

平成 24 年 7 月 10 日に健康増進法第 7 条第 1 項の規定に基づき、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（平成十五年厚生労働省告示百九十五号）の全部が改正となり、25 年 4 月 1 日より適用するとした告示がありました。

新しい方針では、生活習慣及び社会環境の改善により、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力のある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、平成 25 年から 35 年までの「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）を推進するもので、以下の 5 つが推進に関する基本的な方向です。

- （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、国は 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、当該目標の達成するための取り組みを計画的に行うとしています

綾町では平成 24 年 3 月に健康増進法に基づき、健康増進計画を策定し、取組を推進していますが、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、別表 I のように考え、新たな健康課題などを踏まえて綾町健康増進計画を改定します。

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)取り除くことで予防できる。

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

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

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

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

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

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

2. 計画の位置づけ

この計画は、第6次綾町総合長期計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する綾町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	宮崎県が策定した計画	綾町が策定した計画
健康増進法	健康みやざき行動計画 21	健康増進実施計画
次世代育成対策推進法	次世代育成支援宮崎行動計画	次世代育成支援対策行動計画
食育基本法		食育・地産地消推進計画
高齢者の医療の確保に関する法律	宮崎県医療費適正化計画	国民保険 特定健診等実施計画 第2期
がん対策基本法	宮崎県がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律		
介護保険法		高齢者保健福祉及び第5期介護保険事業計画

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 綾町の概況と特性

第1章 綾町の概況と特性

1. 町の概要

綾町は、宮崎県のほぼ中央に位置し、大淀川の支流・本庄川をさかのぼったところにある中山間地域で、総面積 9,521ha のうち約 80% が森林で占め、照葉樹の自然林が広大な面積で残っています。昭和 48 年より、自然生態系農業の町づくりを推進し、平成 24 年度にはユネスコ・エコパークに認定されました。

平成 17 年の産業別人口は、第 1 次産業 25.1%、第 2 次産業 26.8%、第 3 次産業 48.1% で、農業、商業、観光の町です。



2. 健康に関する概況

表1 国と県と比べてみた宮崎県内市町村の位置

平成25年3月12日現在

項目		国		宮崎県		綾町					
1	人口動態 推計人口 H23.10.1現在	総人口	127,799,000 人		1,130,912 人		7,257 人				
		65歳以上人口	29,753,000 人		291,214 人		2,089 人				
		(再掲)75歳以上人口	14,708,000 人		160,076 人		1,155 人				
		高齢化率	23.3 %		25.9 %		28.7 %				
		75歳以上の割合	11.5 %		14.2 %		15.9 %				
平成17年平均寿命	男性	78.79 歳	H17	78.6 歳	全国 26位/47	77.8 歳	県内 21位/26				
	女性	85.75 歳		86.1 歳	全国 14位/47	85.7 歳	県内 20位/26				
2	死亡 平成22年 人口動態調査	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	276.0	悪性新生物	301.9	悪性新生物	443.0			
		2位	心疾患	147.9	心疾患	182.4	心疾患	180.0			
		3位	脳血管疾患	96.4	脳血管疾患	121.6	老衰	166.1			
		4位	肺炎	92.8	肺炎	113.6	脳血管疾患	124.6			
		5位	老衰	35.4	不慮の事故	37.3	肺炎	55.4			
	早世予防からみた死亡 (64歳以下)	合計	176,549 人	14.7%	1,644 人	13.3%	11 人	10.7%			
3	介護保険 平成22年度 介護保険事業状況報告	要介護認定者数	5,062,234 人		50,847 人		313 人				
		1号被保険者の認定 (1号被保険者認定者:1号被保険者)	4,907,439 人	16.9%	49,422 人	17.0%	305 人	14.1%			
		2号被保険者の認定 (2号被保険者認定者:2号被保険者)	154,795 人	0.4%	1,425 人	0.4%	8 人	0.3%			
		1人あたり介護給付費 (第1号1人あたり介護給付:予算給付)	229,006円		249,147円		263,180円				
		介護給付費総額 (第1号の介護給付:予算給付)	6,663,722,854,000円		72,462,392,000円		569,259,000円				
4	後期高齢者医療 平成22年後期高齢者医療事業年報	加入者	14,341,142 人		156,839 人		1,198 人				
		入院:1人あたり診療費	418,334 円	H22年度	430,919 円	H22年度 (4月~3月)	376,529 円	H22年度 (4月~3月)			
		入院外:1人あたり診療費	262,563 円		250,920 円		247,218 円				
5	国保の状況 平成22年度国民健康保険事業年報	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
			35,849,071 人	-	357,632 人	-	2,937 人	-			
		うち 65~74歳	11,222,279 人	31.3%	107,287 人	30.0%	821 人	28.0%			
		一般	33,851,629 人	94.4%	336,466 人	94.1%	2,760 人	94.0%			
		退職	1,997,442 人	5.6%	21,166 人	5.9%	177 人	6.0%			
加入率	28.0%		31.5%		40.7%						
6	医療費の状況 平成22年度国民健康保険事業年報	医療費総額 (一般+退職) 3月~4月ベース	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	全国順位	医療費	1人あたり	県内順位	
			10,740,436,857,000 円	299,333 円	112,284,541,377 円	313,967 円	23位	824,853,245 円	280,849 円	24 位	
		一般	9,985,261,908,000 円	294,863 円	104,299,273,606 円	309,985 円	23位	750,308,263 円	271,851 円	24 位	
		退職	755,174,949,000 円	375,102 円	7,985,267,771 円	377,269 円	17位	74,544,982 円	421,158 円	7 位	
7	特定健診等の状況 平成23年度分 ※宮崎県の特定健診の状況については 宮崎県内市町村別数値のみの集計 「下」のページ(127頁)を参照 ※有所見者に関しては、あ なみツール「評価ツール」	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
		受診者数/受診率	22,544,587	7,362,795	32.7%	224,977 人	66,219 人	29.4%	1,900 人	820 人	43.2%
		保健指導者数	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)
		動機づけ支援(O)	673,537 人	168,791 人	25.1%	6,756 人	2,626 人	38.9%	66 人	45 人	68.2%
積極的支援(P)	271,708 人	36,081 人	13.3%	2,862 人	403 人	14.1%	33 人	23 人	69.7%		
8	出生 厚生労働省人口動態調査 平成22年度 衛生統計年報	出生数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
			1,071,304 人	8.4(出生千対)	10,217 人	9.0(出生千対)	58 人	8.0(出生千対)			
		低体重児(2,500g未満)	103,049 人	9.6%	1,023 人	10.0%	7 人	12.1%			
	極低体重児(1,500g未満)	8,086 人	0.8%	86 人	0.8%						

※“高齢化率”、“75歳以上の割合”の計算には、総人口から年齢不詳者を除いた数を分母として使用しています

(1) 人口構成

綾町の人口(国勢調査)は、平成2年には7,385人でしたが、平成22年には7,224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2年から平成22年までの20年間に、1,055人減少しているのに対して、65歳以上人口は、同期間で894人増加しています。高齢化率は、平成2年には16.2%でしたが、平成22年には29.0%となり、全国(23.0%)や宮崎県(25.8%)に比べて高齢化が進展しています。生産年齢人口(15歳～64歳)・年少人口(0歳～14歳)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。今後はさらにその傾向が強まると予測されます。

図1 年齢別人口構成の推移(資料:国勢調査)

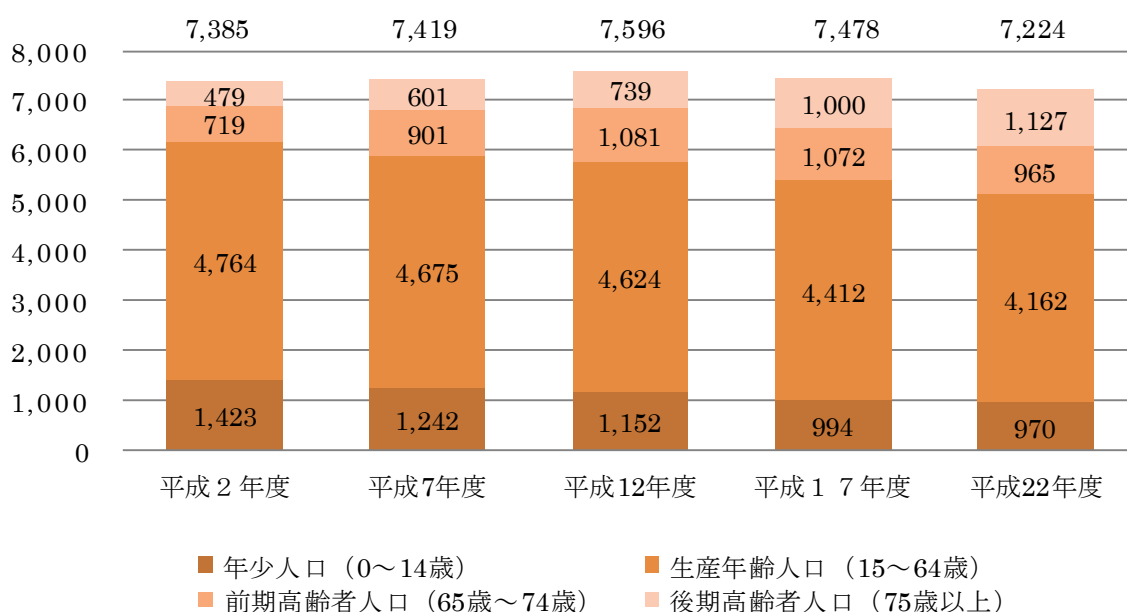
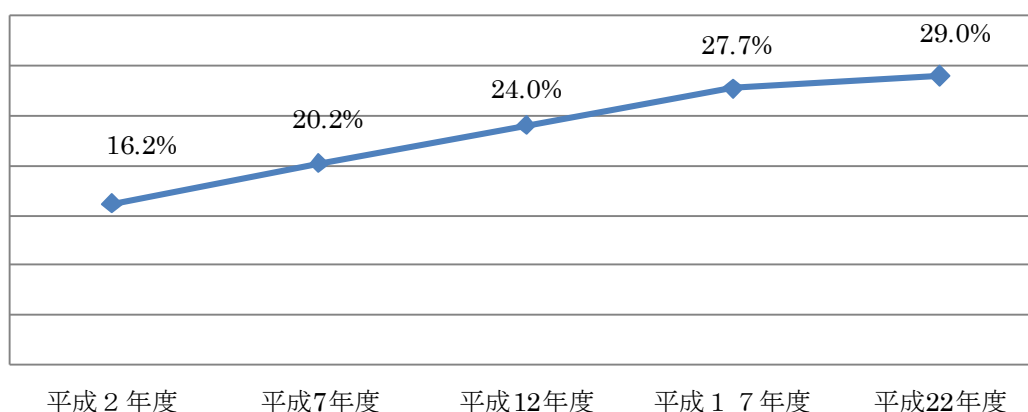


図2 高齢化率の推移



(2) 死亡

綾町の主要死因の第1位は全国、宮崎県と同じく悪性新生物ですが、死亡率は全国、宮崎県より高くなっており、心疾患や脳血管疾患による死亡率も全国より高い値になっています。

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年は64.0%、平成22年は52.4%と、全体の半数を占めていますが、割合は減少してきています。

高齢化の進展に伴い、平成22年には死因の3位が老衰となり、老衰及び肺炎での死亡割合が上昇しています。また、早世（64歳以下）死亡は全体では減少していますが、女性の割合は高くなっています。（表2）

表2 綾町の主要死因の変化

死亡順位	平成17年			平成22年		
	死亡原因	人数	全死亡に占める割合	死亡原因	人数	全死亡に占める割合
1位	悪性新生物	26人	32.0%	悪性新生物	32人	31.1%
2位	心疾患	16人	16.5%	心疾患	13人	12.6%
3位	脳血管疾患	15人	15.5%	老衰	12人	11.7%
4位	老衰	9人	9.3%	脳血管疾患	9人	8.7%
5位	自殺	6人	6.2%	肺炎	4人	3.9%
死亡総数	97人			103人		
早世予防からみた死亡 (64歳以下)		18人	18.6%		11人	10.7%
男性		14人	14.4%		7人	11.7%
女性		4人	4.1%		4人	9.3%

(3) 介護保険

綾町の介護保険の認定率（1号保険者）は、全国や県より低くなっていますが、1人あたりの介護給付額は高く、県内5位となっています。

平成18年度と23年度の介護（支援）認定者の状況を比較してみると38人増加しています。22年度のひとりあたり給付額で計算すると930万円の増です。

図3 介護（支援）認定状況の推移

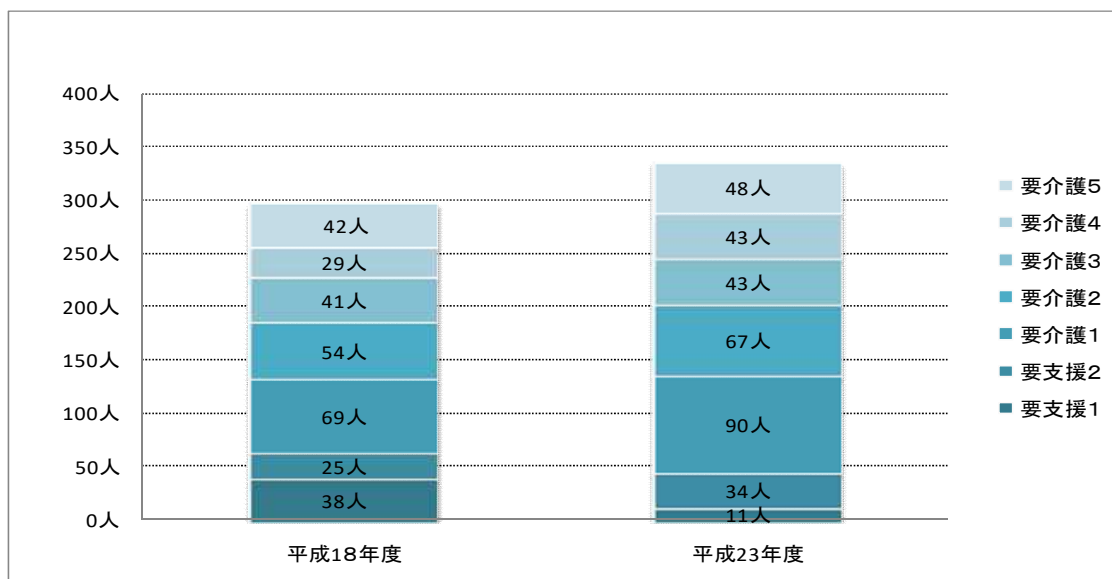
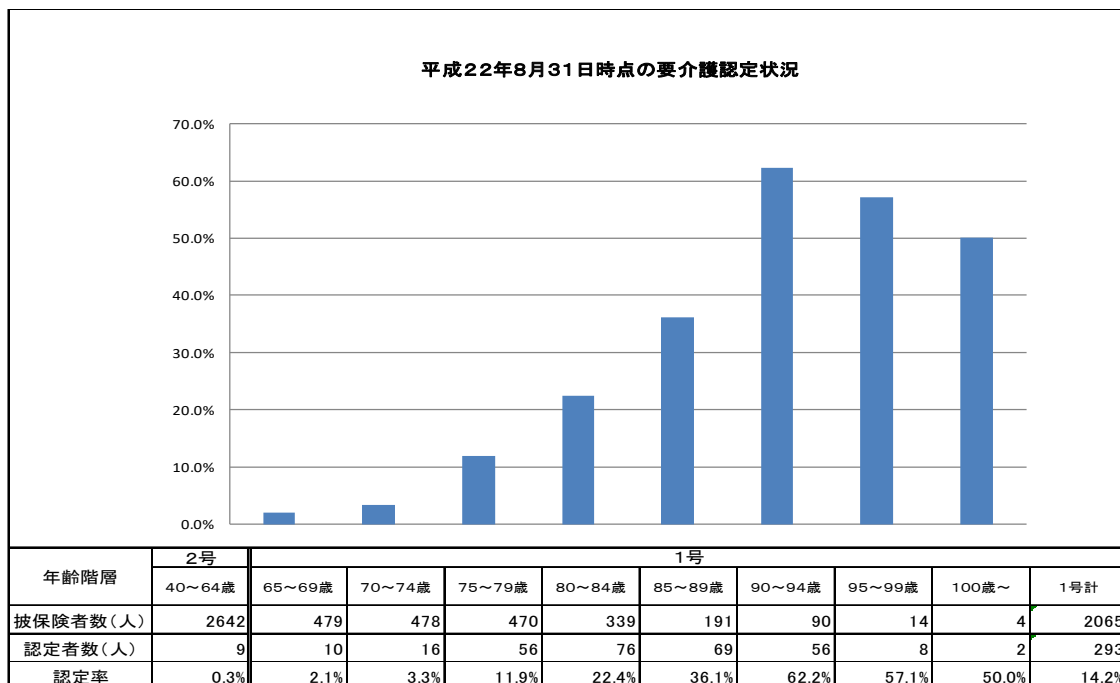


図4 年齢別介護（支援）認定者の状況



(4) 後期高齢者医療

綾町の後期高齢者の1人あたりの医療費は、全国や県に比べて、入院・入院外ともに低くなっています。

医療状況をみると各年代とも、医療費に占める「循環器系」の割合が高くなっています。また、85歳を境にして新生物や消化器に変わって、精神（認知症）、損傷、呼吸器系（肺炎）が上位にきています

表3 後期高齢者医療の疾病順位（平成20、21年度医療分析）

順位	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
75歳～79歳	循環器系	新生物	消化器系	筋骨格系	尿路生殖器系
	25.1%	11.0%	9.6%	9.5%	7.8%
80歳～84歳	循環器系	新生物	消化器系	筋骨格系	尿路生殖器系
	28.5%	8.8%	8.6%	8.2%	6.8%
85歳～89歳	循環器系	損傷	精神	筋骨格系	消化器系
	31.7%	8.1%	7.3%	7.3%	7.1%
90歳～94歳	循環器系	精神	損傷	呼吸器系	消化器系
	35.1%	10.2%	9.5%	8.2%	6.2%
95歳以上	循環器系	損傷	精神	呼吸器系	消化器系
	40.1%	10.4%	8.5%	7.6%	6.4%

(5) 国民健康保険

綾町の国民健康保険加入の加入率は全国や県に比べて高くなっています。（表1）

1人あたりの医療費は国や県より低いですが、その中で退職者は国や県より5万円ほど高くなっています。今後、段階の世代の退職で増えることが予測されます。他の医療保険者の健康診査及び保健指導の状況の把握が必要です。

平成24年5月診療分の医療状況を様式3-1でみました。

被保険者に占める生活習慣病での受診者は25%で、40歳以上では34.8%になっています。生活習慣病の中でも高血圧治療者が80.6%と最も高く、次いで脂質異常治療者の51.9%でした。

様式 3-1

生活習慣病全体の分析 (平成24年5月診療分)

年代	被保険者数	1ヵ月の受診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
20歳代以下	312	81	2	0.64%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	50.00%	0	0.00%	2	100.00%
30歳代	132	22	4	3.03%	0	0.00%	0	0.00%	2	50.00%	1	25.00%	0	0.00%	2	50.00%
40歳代	154	42	20	12.99%	0	0.00%	0	0.00%	7	35.00%	14	70.00%	5	25.00%	14	70.00%
50歳代	273	70	51	18.68%	5	9.80%	2	3.92%	17	33.33%	43	84.31%	12	23.53%	20	39.22%
60歳代	422	212	163	38.63%	10	6.13%	25	15.34%	61	37.42%	132	80.98%	34	20.86%	77	47.24%
70～74歳	1,500	579	118	57.00%	12	10.17%	27	22.88%	45	38.14%	103	87.29%	30	25.42%	41	34.75%
合計	1,507	579	358	23.87%	27	7.54%	54	15.08%	132	36.87%	294	82.12%	81	22.63%	156	43.58%
(再掲)40～74歳	1,056	476	352	33.33%	27	7.67%	54	15.34%	130	36.93%	292	82.95%	81	23.01%	152	43.18%
(再掲)65～74歳	399	255	196	49.12%	16	8.16%	38	19.39%	78	39.80%	170	86.73%	48	24.49%	78	39.80%

女性

年代	被保険者数	1ヵ月の受診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
20歳代以下	310	105	2	0.65%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	100.00%	0	0.00%	1	50.00%
30歳代	119	27	4	3.36%	0	0.00%	0	0.00%	2	50.00%	2	50.00%	0	0.00%	4	100.00%
40歳代	140	46	8	5.71%	0	0.00%	3	37.50%	0	0.00%	6	75.00%	0	0.00%	5	62.50%
50歳代	229	102	52	22.71%	0	0.00%	4	7.69%	17	32.69%	42	80.77%	3	5.77%	24	46.15%
60歳代	460	274	189	41.09%	18	9.52%	25	13.23%	68	35.98%	146	77.25%	5	2.65%	120	63.49%
70～74歳	227	168	134	59.03%	9	6.72%	21	15.67%	43	32.09%	110	82.09%	3	2.24%	78	58.21%
合計	1,485	722	389	26.20%	27	6.94%	53	13.62%	130	33.42%	308	79.18%	11	2.83%	232	59.64%
(再掲)40～74歳	1,056	590	383	36.27%	27	7.05%	53	13.84%	128	33.42%	304	79.37%	11	2.87%	227	59.27%
(再掲)65～74歳	441	301	232	52.61%	19	8.19%	40	17.24%	78	33.62%	189	81.47%	6	2.59%	136	58.62%

総数

年代	被保険者数	1ヵ月の受診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
20歳代以下	622	186	4	0.64%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	75.00%	0	0.00%	3	75.00%
30歳代	251	49	8	3.19%	0	0.00%	0	0.00%	4	50.00%	3	37.50%	0	0.00%	6	75.00%
40歳代	294	88	28	9.52%	0	0.00%	3	10.71%	7	25.00%	20	71.43%	5	17.86%	19	67.86%
50歳代	502	172	103	20.52%	5	4.85%	6	5.83%	34	33.01%	85	82.52%	15	14.56%	44	42.72%
60歳代	882	486	352	39.91%	28	7.95%	50	14.20%	129	36.65%	278	78.98%	39	11.08%	197	55.97%
70～74歳	434	320	252	58.06%	21	8.33%	48	19.05%	88	34.92%	213	84.52%	33	13.10%	119	47.22%
合計	2,985	1,301	747	25.0%	54	7.23%	107	14.32%	262	35.07%	602	80.59%	92	12.32%	388	51.91%
(再掲)40～74歳	2,112	1,066	735	34.80%	54	7.35%	107	14.56%	258	35.10%	596	81.09%	92	12.52%	379	51.56%
(再掲)65～74歳	840	556	428	50.95%	35	8.18%	78	18.22%	156	36.45%	359	83.88%	54	12.62%	214	50.00%

(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、医療保険者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、受診率43.2%、保健指導実施率は68.7%で、国、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、中性脂肪と尿酸の有所見者の割合のみが、宮崎県の平均値より高くなっています。(表4) いずれも食生活(炭水化物、飲酒、蛋白質)との関連が深い検査項目であるため、今後の保健指導の内容について、検討が必要になります。

綾町では、高齢者の医療の確保に関する法律の中では、努力義務となっている、20歳から39歳までの町民には、希望者全員に健康診査を実施しています。(表5、6)

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

(表4) 平成23年度特定健診受診者の有所見状況

有所見順位	宮崎県			綾町		
	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合
第1位	LDL	30,047人	56.7%	LDL	434人	51.2%
第2位	HbA1c	29,763人	56.2%	HbA1c	384人	45.3%
第3位	収縮期血圧	25,795人	48.7%	収縮期血圧	318人	37.5%
第4位	腹囲	17,674人	33.3%	腹囲	258人	30.5%
第5位	BMI	13,215人	24.9%	BMI	191人	22.6%
第6位	血糖	12,394人	23.4%	中性脂肪	173人	20.4%
第7位	拡張期血圧	10,452人	19.7%	血糖	171人	20.2%
第8位	中性脂肪	9,615人	18.1%	拡張期血圧	141人	16.6%
第9位	ALT(GPT)	7,841人	14.8%	ALT(GPT)	122人	14.4%
第10位	尿酸	4,792人	9.0%	尿酸	96人	11.3%

(表5) 20歳~39歳までの基本健診受診者の推移

(表6) 20歳~39歳までの基本健診受診者の有所見状況(平成23年度)

(表5)

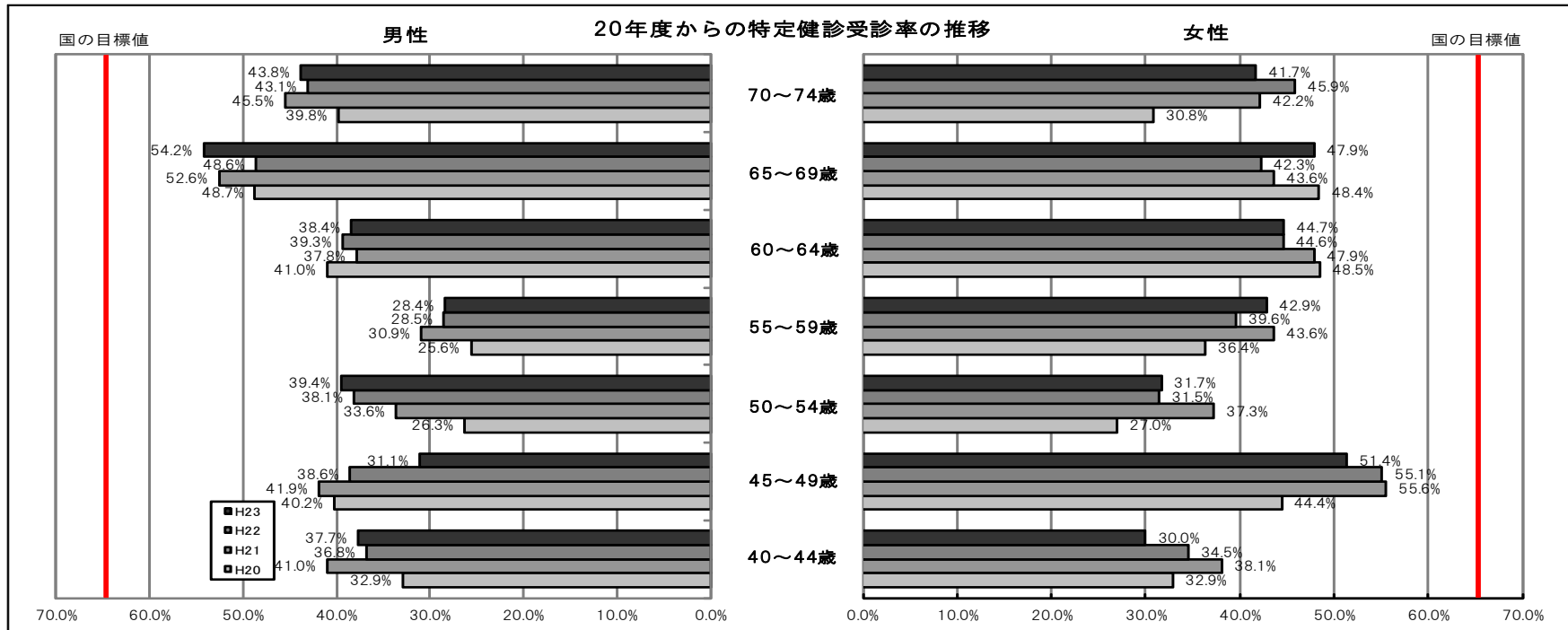
年度	受診者数
平成20年	55
平成21年	70
平成22年	81
平成23年	85

(表6)

有所見項目	人数	割合
LDL	37人	43.5%
HbA1c	8人	9.4%
収縮期血圧	13人	15.3%
腹囲	17人	20.0%
BMI	15人	17.6%
中性脂肪	4人	4.7%
血糖	8人	9.4%
拡張期血圧	5人	5.9%
ALT(GPT)	9人	10.6%
尿酸	8人	9.4%

綾町国保の特定健康診査・健康診査受診者数

		40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳		
		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
男性	H20	76	25	32.9%	87	35	40.2%	137	36	26.3%	160	41	25.6%	178	73	41.0%	197	96	48.7%	186	74	39.8%
	H21	78	32	41.0%	86	36	41.9%	122	41	33.6%	165	51	30.9%	185	70	37.8%	192	101	52.6%	189	86	45.5%
	H22	68	25	36.8%	83	32	38.6%	105	40	38.1%	172	49	28.5%	211	83	39.3%	179	87	48.6%	188	81	43.1%
	H23	69	26	37.7%	74	23	31.1%	109	43	39.4%	148	42	28.4%	224	86	38.4%	177	96	54.2%	194	85	43.8%
女性	H20	76	25	32.9%	72	32	44.4%	100	27	27.0%	165	60	36.4%	200	97	48.5%	225	109	48.4%	240	74	30.8%
	H21	63	24	38.1%	72	40	55.6%	102	38	37.3%	149	65	43.6%	215	103	47.9%	227	99	43.6%	223	94	42.2%
	H22	55	19	34.5%	78	43	55.1%	89	28	31.5%	144	57	39.6%	251	112	44.6%	213	90	42.3%	231	106	45.9%
	H23	60	18	30.0%	74	38	51.4%	82	26	31.7%	140	60	42.9%	246	110	44.7%	215	103	47.9%	218	91	41.7%



3. 町の財政状況に占める社会保障費

綾町においては、平成 22 年度の決算において、医療、介護の社会保障費が、約 17 億 5 千万円となっています。（図 6）今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに綾町の社会保障費の伸びを縮小するかが、大きな課題となってきます。

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

図 6 綾町の財政状況と社会保障

歳入（一般会計）		歳出（一般会計）	
47億6千万円（H22 決算）		41億9千万円（H22 決算）	
1位	地方交付税 20億4千万円	1位	民生費 10億2千万円
2位	国庫支出金 7億1千万円	2位	公債費 7億6千万円
3位	町税 5億1千万円	3位	総務費 5億2千万円

社会保障費

歳入（H22 決算）		歳出（H22 決算）	
医療	10億9千万円	医療	10億5千万円
介護	7億1千万円	介護	7億万円

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第1節 課題別目標項目

前回計画で示した目標項目（表1）を変更し、国民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取り組む主体別に区分したものが表2です。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綾町の具体的な取り組みを次のように推進します。

表1 第1次健康増進計画目標項目

項 目		
栄養・食生活	BMIが25以上の人の割合を減らす	
	夕食後に間食をしている人の割合を減らす	
	朝食を毎日食べている人の割合を増やす	
身体活動運動	1日30分以上で週に2回以上運動している人の割合を増やす	
	1日1時間以上の歩行又は同等の身体活動を実施している人の割合を増やす	
休養・こころ	睡眠で休養がとれない人の割合を減らす	
	自殺死亡率を減らす（人口10万対）	
たばこ	喫煙率を減らす	
アルコール	多量に飲酒（毎日2合以上）する人の割合を減らす	
歯の健康	12歳児のDMF歯数を減らす	
糖尿病 循環器疾患	特定健診の受診者の割合を増やす	
	メタボリックシンドローム該当者の割合を減らす	
がん	がん検診受診者の割合を増やす	胃ガン
		大腸ガン
		肺ガン
		子宮ガン
		乳ガン

表2 取組主体別 目標項目

ライフステージ ・主な法律		生涯における各段階(あらゆる世代)											
		妊娠 胎児(妊婦)	出生 0歳	乳幼児期	学童期	青年期 18歳 20歳	働く世代(労働者)	壮年期 40歳	高齢期 65歳 75歳	死亡			
取組み主体		母子保健法		食育基本法		学校保健安全法		労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律		介護保険法	
個人 ・ 家庭	個人で達成すべき目標	がん	□がん検診の受診率の向上 □75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少										
		循環器疾患	□高血圧の改善 □脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 □脂質異常症の減少										
		糖尿病	□特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 □合併症の減少 □メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 (糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数) □糖尿病有病者の増加の抑制 □治療継続者の割合の増加										
		歯・口腔の健康	□乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 □過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 □合併症の減少 □歯周病を有する者の割合の減少 □歯の喪失防止 □口腔機能の維持・向上										
		栄養・食生活	□適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) □低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 □適正体重の子どもの増加 □共食の増加 □適切な量と質の食事をとる者の増加 □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										
		身体活動・運動	□日常生活における歩数の増加 □介護保険サービス利用者の増加の抑制 □運動習慣者の割合の増加 □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少										
		飲酒	□妊娠中の飲酒をなくす □未成年者の飲酒をなくす □生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少										
		喫煙	□妊娠中の喫煙をなくす □未成年者の喫煙をなくす □成人の喫煙率の低下										
		休養	□睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 □自殺者の減少 □気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少										
		こころの健康											
社会環境に関する項目	地域	コミュニティ ボランティア等	□地域のつながりの強化 □就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 □健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 □認知機能低下・ハイリスク高齢者の把握率の向上										
	職域	企業 飲食店 特定給食施設 民間団体 (栄養ケア・ステーション、薬局等)等	□受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 □健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 □週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 □健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 □メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 □食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 □利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加										
	都道府県		□住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加 □健康寿命の延伸 □小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 □健康格差対策に取り組む自治体数の増加 □健康格差の縮小										
	国・マスメディア		□COPDの認知度の向上 □ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加										

第2節 生活習慣病の予防

1 がん

(1) はじめに

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

たった一つのがん細胞が、倍々に増えていき、30回くらいの細胞分裂を繰り返した1cm大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさといわれています。

30回くらいの細胞分裂には10～15年の時間がかかると言われています。

がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。

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

がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。また、細胞であればどこでもがん化する可能性はありますが、刺激にさらされやすいなど、がん化しやすい場所も明らかにされつつあります。

(2) 基本的な考え方

① 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。（表3）

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。

② 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われていています。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。

有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。

表3 がんの発症予防・重症化予

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

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり 空欄 根拠不十分

評価判定 I-a: 検診による死亡率減少効果があると、十分な根拠がある

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

I-b: 検診による死亡率減少効果があると、相応な根拠がある

「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

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

(3) 現状と目標

① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

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

綾町の75歳未満のがんの死亡者の割合は(表4)のとおり、宮崎県全体とほぼ同じ値です。今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、健診受診率を維持又は向上していくことによる重症化予防に努めることで、75歳未満のがんの死亡者数の減少を図ります。

表4 綾町のがんによる死亡者の推移

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	総数
肺	4	3	6	4	8	3	28
胃	5	6	5	4	9	5	34
大腸	3	3	2	2	3	5	18
乳	1	3	1	2	1	2	10
子宮	0	0	1	0	1	0	2
小計	13	15	15	12	22	15	92
前立腺	0	1	1	0	0	0	2
肝臓	3	3	1	2	7	6	22
白血病	2	1	2	1	2	0	8
その他	8	10	9	13	19	11	70
小計	13	15	13	16	28	17	102
合計	26	30	28	28	50	32	194
75歳未満 の死亡者	7	15	14	12	18	13	79
	26.9%	50.0%	50.0%	42.9%	36.0%	40.6%	40.7%

宮崎県全体のがん死亡者の中で
75歳未満の者の割合は？ 40.5%
H22年

② 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。

綾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います。(表5)

表5 綾町のがん検診受診率の推移

	H21	H22	H23	目標値(国)	29年度目標値
胃がん	23.3	15.4	15.3	50%以上	20%
肺がん	6.6	11.2	11.1		15%
大腸がん	23.9	30.9	33.4		35%
子宮頸がん	21.9	29.6	18.2		25%
乳がん	21.8	33.8	22.8		50%

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。

綾町の精密検査受診率は、全て許容値を超えています。目標値である90%は超えていません。がん検診受診者の人から、毎年がんが見つかるため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。(表6)

表6 綾町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H21	H22	H23	事業評価指標	
					許容量	目標値
胃がん検診	精密検査受診率	94.7%	69.0%	85.7%	70%以上	90%
	がん発見者数	0	0	0		
肺がん検診	精密検査受診率	85.0%	77.3%	70.0%	70%以上	
	がん発見者数	2	0	0		
大腸がん検診	精密検査受診率	83.3%	67.1%	83.7%	70%以上	
	がん発見者数	5	3	2		
子宮頸がん検診	精密検査受診率	80.0%	100.0%	85.7%	70%以上	
	がん発見者数	0	3	0		
乳がん検診	精密検査受診率	83.3%	100.0%	85.7%	70%以上	
	がん発見者数	1	2	2		

(4) 対策

- ① ウイルス感染によるがんの発症予防の施策
 - ・子宮頸がん予防ワクチン接種（中学一年生から高校一年生に相当する年齢の女性）
 - ・肝炎ウイルス検査（妊娠期・40歳以上）
 - ・HTLV-1抗体検査（妊娠期）
- ② 喫煙対策による発病予防の施策
 - ・妊産婦の喫煙をなくすことを含め、受動喫煙防止を推進する。
- ③ がん検診受診率向上の施策
 - ・対象者への個別案内、広報などを利用した啓発
 - ・がん検診推進事業
がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」とされた、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、一定の年齢に達した方に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布
- ④ 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（妊娠期・20歳以上の女性）
 - ・乳がん検診（30歳以上の女性）
 - ・前立腺がん検診（50歳以上の男性）

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の増大になります。

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

① 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（高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病）の管理のためには、関連する生活習慣の改善が最も重要です。

生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、**町民一人一人**がこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策（未受診者対策）が非常に重要になります。

② 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です。

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ようにする支援が重要です。

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も必要になります。

(3) 現状と目標

脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡は表7のとおりです。

どちらも県平均に比べて高い値になっています。

表7 綾町の脳血管疾患・心疾患及び虚血性心疾患による死亡の状況

脳血管疾患	H17	H18	H19	H20	H21	H22	合計
死亡者数(人)	15	11	7	21	9	9	72
死亡率(人口10万対)	200.6	147.1	93.6	280.8	120.4	120.4	160.5

H22県死亡率 121.6

心疾患	H17	H18	H19	H20	H21	H22	合計
死亡者数(人)	16	6	13	13	21	13	82
死亡率(人口10万対)	214.0	80.2	173.8	173.8	280.8	173.8	182.8

H22県死亡率 183.1

虚血性心疾患	H17	H18	H19	H20	H21	H22	合計
死亡者数(人)	5	2	7	5	11	6	36
死亡率(人口10万対)	66.9	26.7	93.6	66.9	147.1	80.2	80.2

H22県死亡率 64.2

① 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。

綾町では高血圧ガイドラインに基づき、特定保健指導以外の人に対しても保健指導を行いました。その結果、改善が認められました。(表8)

今後は「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」で対象者を明確にした保健指導を実施し、継続することが必要です。(表9)

表8 特定健診受診者の血圧の年次比較

血圧の年次比較													
	血圧測定者	正常				保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		I度		II度		III度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
H20	804	431	53.6%	153	19.0%	146	18.2%	59	7.3%	15	1.9%		
H21	880	536	60.9%	121	13.8%	182	20.7%	34	3.9%	7	0.8%		
H22	852	495	58.1%	149	17.5%	166	19.5%	32	3.8%	10	1.2%		
H23	847	509	60.1%	176	20.8%	133	15.7%	25	3.0%	4	0.5%		

アウトカム（結果）評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいII度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常	正常高値	I度高血圧	II度高血圧以上			再掲		割合	
					再)III度高血圧	未治療	治療	再掲	割合		
H20	804	431	153	146	74	48	26	9.2%	64.9%	35.1%	9.2%
					15	12	3	1.9%	80.0%	20.0%	
H21	880	536	121	182	41	23	18	4.7%	56.1%	43.9%	4.7%
					7	3	4	0.8%	42.9%	57.1%	
H22	852	495	149	166	42	25	17	4.9%	59.5%	40.5%	4.9%
					10	9	1	1.2%	90.0%	10.0%	
H23	847	509	176	133	29	17	12	3.4%	58.6%	41.4%	3.4%
					4	3	1	0.5%	75.0%	25.0%	

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		I度		II度		III度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
治療中	H20	177	22.0%	66	37.3%	41	23.2%	44	24.9%	23	13.0%	3	1.7%
	H21	218	24.8%	87	39.9%	41	18.8%	72	33.0%	14	6.4%	4	1.8%
	H22	225	26.4%	90	40.0%	52	23.1%	66	29.3%	16	7.1%	1	0.4%
	H23	243	28.7%	105	43.2%	60	24.7%	66	27.2%	11	4.5%	1	0.4%
治療なし	H20	627	78.0%	365	58.2%	112	17.9%	102	16.3%	36	5.7%	12	1.9%
	H21	662	75.2%	449	67.8%	80	12.1%	110	16.6%	20	3.0%	3	0.5%
	H22	627	73.6%	405	64.6%	97	15.5%	100	15.9%	16	2.6%	9	1.4%
	H23	604	71.3%	404	66.9%	116	19.2%	67	11.1%	14	2.3%	3	0.5%

表9 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化（平成23年度）

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定											
血圧に基づいた脳心血管リスク層別化											
平成23年度特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く）											
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類						リスクなし	低リスク群	中リスク群	高リスク群	
	至適血圧 ~119 /~79	正常血圧 120~129 /80~84	正常高値血圧 130~139 /85~89	I度 高血圧 140~159 /90~99	II度 高血圧 160~179 /100~109	III度 高血圧 180以上 /110以上		3ヶ月以内の 指導で 140/90以上 なら降圧薬治 療	1ヶ月以内の 指導で 140/90以上 なら降圧薬治 療	ただちに 降圧薬治療	
	604	293	111	116	67	14	3	419	10	98	77
	48.5%	18.4%	19.2%	11.1%	2.3%	0.5%		69.4%	1.7%	16.2%	12.7%
リスク第1層 危険因子がない	137	92	18	15	10	1	1	125	10	1	1
	22.7%	31.4%	16.2%	12.9%	14.9%	7.1%	33.3%	29.8%	100%	1.0%	1.3%
リスク第2層 糖尿病以外の1~2個の危険因子 またはメタリックシンドローム(*)がある	326	151	69	64	33	8	1	220	--	97	9
	54.0%	51.5%	62.2%	55.2%	49.3%	57.1%	33.3%	52.5%	--	99.0%	11.7%
リスク第3層	141	50	24	37	24	5	1	74	--	--	67
	23.3%	17.1%	21.6%	31.9%	35.8%	35.7%	33.3%	17.7%	--	--	87.0%
再掲 重複あり	糖尿病	28	12	5	7	2	2	0			
	19.9%	24.0%	20.8%	18.9%	8.3%	40.0%	0.0%				
	慢性腎臓病 (CKD)	54	18	11	13	11	1	0			
	38.3%	36.0%	45.8%	35.1%	45.8%	20.0%	0.0%				
	3個以上の危険因子	79	26	14	22	12	5	0			
	56.0%	52.0%	58.3%	59.5%	50.0%	100.0%	0.0%				

正常高値血圧の高リスク群では生活習慣の修正から開始し、目標血圧に達しない場合に降圧薬治療を考慮する

(参考) 高血圧治療ガイドライン2009 日本高血圧学会

優先順位別対象者			
①	②	③	④
17	24	70	74
2.8%	4.0%	11.6%	12.3%

*リスク第2層のメタリックシンドロームは予防的な観点から以下のように定義する。
正常高値以上の血圧レベルと腹部肥満に加え、血糖値異常（空腹時血糖110~125mg/dl、かつ/または糖尿病に至らない耐糖能異常）あるいは脂質代謝異常のどちらかを有するもの。両者を有する場合はリスク第3層とする。

② 脂質異常症の減少

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 コレステロールの値が160mg/dl 以上からが多いと言われます。

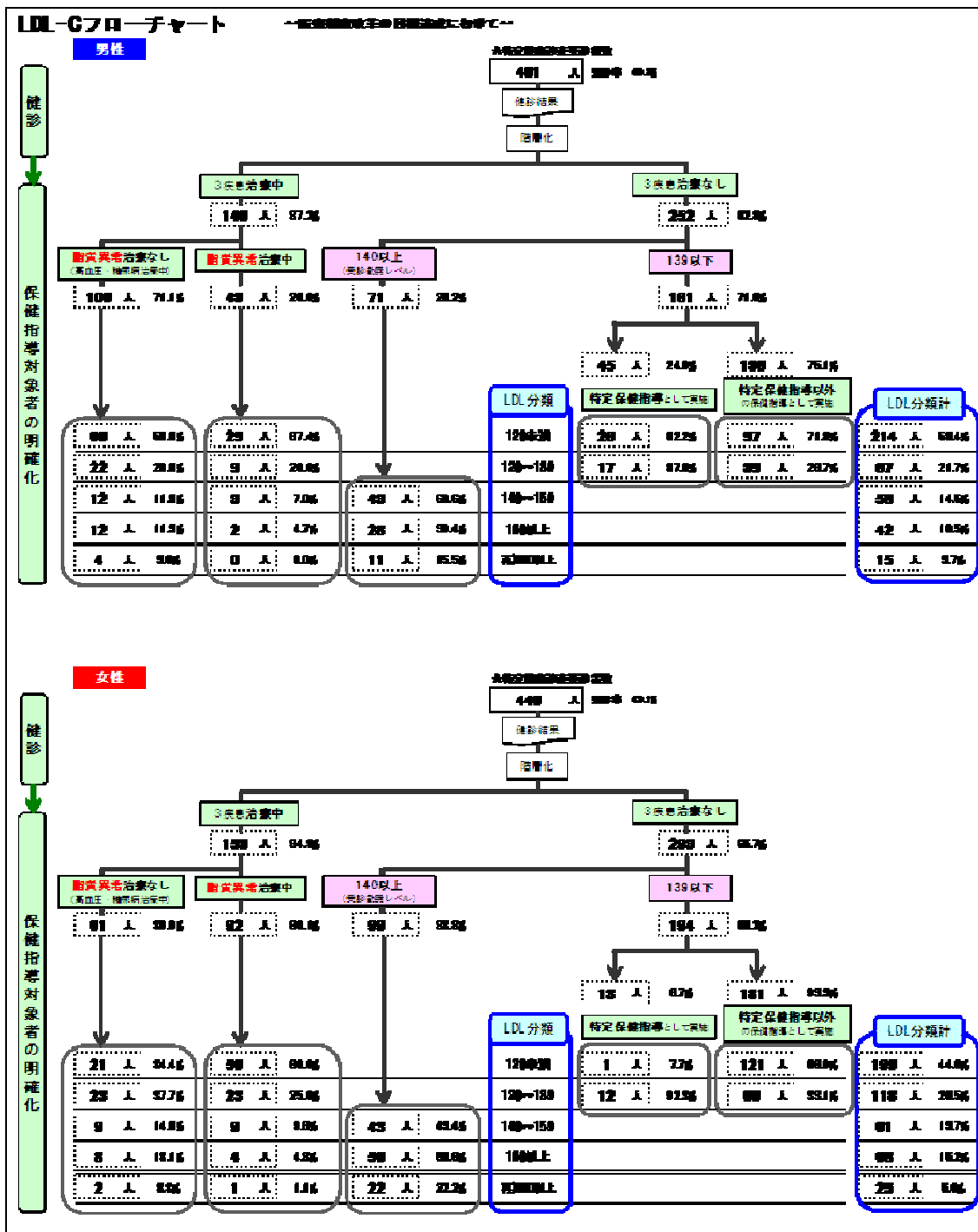
綾町ではLDL コレステロール値に注目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施してきました。特定健診受診者のLDL コレステロール値 160mg/dl 以上は女性が男性よりも多い状況でした。(表10)

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、動脈硬化性疾患の予防・治療において、関連疾患をふまえた対応は不可欠であることから、生活習慣病関連の8学会とともに「動脈硬化性疾患予防のための包括的リスク管理チャート」が作成され、発症予防のためのスクリーニングが

らリスクの層別化、各疾患の管理目標値、治療法などが一元化されました。

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

図 1



③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

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

【表 10】 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移（あなみツール）

内臓脂肪症候群の	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
該当者	120 人 14. 9%	114 人 13. 0%	111 人 13. 0%	108 人 12. 8%	117 人 14. 2%
予備群	112 人 13. 9%	121 人 13. 8%	130 人 15. 3%	97 人 11. 5%	108 人 13. 1%

④ 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。

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

(4) 対策

① 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、広報や公民館講座などを利用した啓発
- ・健診結果報告会などによる医療機関との連携

② 保健指導対象者を明確するための施策

- ・健康診査(20 歳～39 歳・生活保護世帯)
- ・綾町国民健康保険特定健康診査

③ 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導(高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病(CKD)も発症リスクに加える)
家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、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

① 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、関連する生活習慣の改善が最も重要で、循環器疾患の予防対策が有効になります。

② 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、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

① 合併症(糖尿性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少

近年、全国的に糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

綾町の人工透析患者は表 11 のとおりです。

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。

表11 H23年 人工透析者状況

保険種別	(人)	糖尿病性腎症
後期十障害	16	
国保	8	3
社保	7	
合計	31	

② 治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。糖尿病は「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、医療機関で定期的な検査が必要ですが、「薬が出ないので、医療機関には行かなくても良いと思った」という理由など、糖尿病治療には段階があることがわからないまま、治療を中断している人が多くみられます。

糖尿病治療が血糖コントロールに重要な役割を果たしますが、健診受診者の中でも未治療が多くみられます。(図2) 今後は、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。

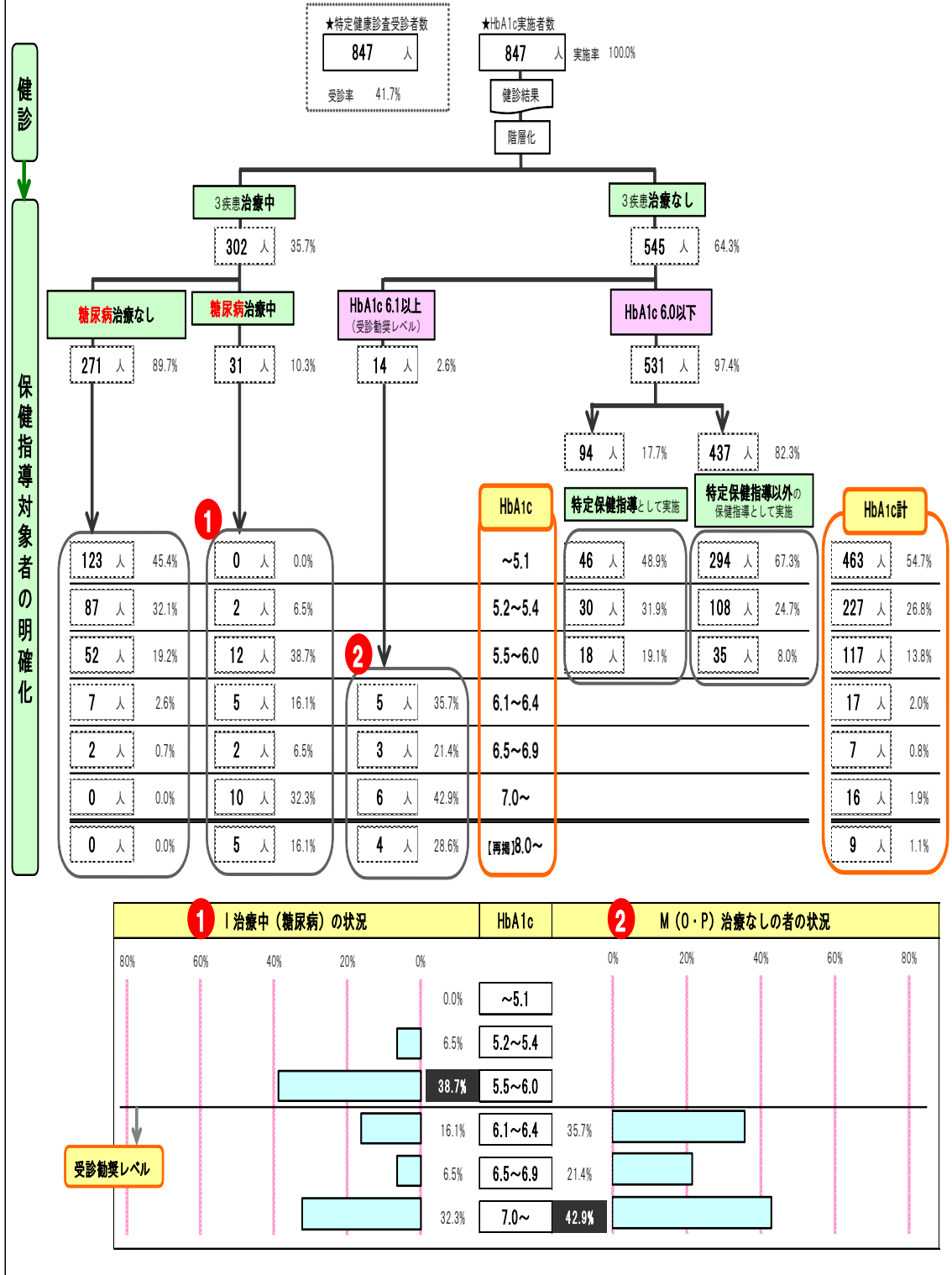
③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少

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

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」では、血糖コントロール評価指標として HbA1c8.0%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。

同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c8.0%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。治療中で HbA1c が 8.0%以上のコントロール不良者は 16.1%います。今後主治医と連携した保健指導の実施が必要となります。

糖尿病フローチャート ~医療制度改革の目標達成にむけて~



④ 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。

綾町の糖尿病有病者の推移は特定健診開始後の平成 20 年度から、徐々に低下としています(表 12)。

しかし、糖尿病の前段階ともいえる HbA1c5.2~5.4%の正常高値から HbA1c5.5~6.0%の境界領域の割合は非常に高く、受診者全体の 40%になります。

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

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

乳幼児期、学童期から健診データによる健康実態や、市の食生活の特徴や市民の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージに応じた、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。

表 12 綾町国保特定健診受診者のHbA1c値の年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値									
		5.1以下		5.2～5.4		5.5～6.0		糖尿病				合併症の恐れ				腎不全発症4.2倍	
		5.1以下		5.2～5.4		5.5～6.0		6.1～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0～8.9		9.0以上	
		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
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H20	804	471	58.6%	183	22.8%	95	11.8%	18	2.2%	17	2.1%	11	1.4%	4	0.5%	5	0.6%
H21	880	517	58.8%	208	23.6%	103	11.7%	23	2.6%	12	1.4%	7	0.8%	4	0.5%	6	0.7%
H22	852	460	54.0%	235	27.6%	113	13.3%	20	2.3%	14	1.6%	6	0.7%	3	0.4%	1	0.1%
H23	847	463	54.7%	227	26.8%	117	13.8%	17	2.0%	7	0.8%	7	0.8%	5	0.6%	4	0.5%

アウトカム（結果）評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいHbA1c6.1以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.1以下	5.2～5.4	5.5～6.0	6.1以上			再発	割合
					再) 7.0以上	未治療	治療		
H20	804	471 58.6%	183 22.8%	95 11.8%	55	41	14	2.5%	6.8%
					20	14	6		
H21	880	517 58.8%	208 23.6%	103 11.7%	52	33	19	1.9%	5.9%
					17	8	9		
H22	852	460 54.0%	235 27.6%	113 13.3%	44	28	16	1.2%	5.2%
					10	4	6		
H23	847	463 54.7%	227 26.8%	117 13.8%	40	23	17	1.9%	4.7%
					16	6	10		

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値											
		5.1以下		5.2～5.4		5.5～6.0		糖尿病				合併症の恐れ				腎不全発症4.2倍			
		5.1以下		5.2～5.4		5.5～6.0		6.1～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0～8.9		9.0以上			
		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		
A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A		
治療中	H20	20	2.5%	0	0.0%	3	15.0%	3	15.0%	2	10.0%	6	30.0%	3	15.0%	2	10.0%	1	5.0%
	H21	29	3.3%	0	0.0%	5	17.2%	5	17.2%	5	17.2%	5	17.2%	4	13.8%	2	6.9%	3	10.3%
	H22	32	3.8%	0	0.0%	5	15.6%	11	34.4%	5	15.6%	5	15.6%	3	9.4%	3	9.4%	0	0.0%
	H23	31	3.7%	0	0.0%	2	6.5%	12	38.7%	5	16.1%	2	6.5%	5	16.1%	3	9.7%	2	6.5%
治療なし	H20	784	97.5%	471	60.1%	180	23.0%	92	11.7%	16	2.0%	11	1.4%	8	1.0%	2	0.3%	4	0.5%
	H21	851	96.7%	517	60.8%	203	23.9%	98	11.5%	18	2.1%	7	0.8%	3	0.4%	2	0.2%	3	0.4%
	H22	820	96.2%	460	56.1%	230	28.0%	102	12.4%	15	1.8%	9	1.1%	3	0.4%	0	0.0%	1	0.1%
	H23	816	96.3%	463	56.7%	225	27.6%	105	12.9%	12	1.5%	5	0.6%	2	0.2%	2	0.2%	2	0.2%

(4) 対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

① 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- 健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- 特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導
- 結果説明会や家庭訪問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
 - 糖尿病予防活動検討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 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

（1）はじめに

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、緩徐に呼吸障害が進行する。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれる。過去のたばこ消費による長期的な影響と急速な高齢化により、今後さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されます。

COPDの原因の90%はタバコ煙によっており、喫煙者の20%がCOPDを発病するとされる。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、また薬物治療により進行抑制、生命予後の改善が期待できるため早期発見、早期治療が求められています。

（2）基本的な考え方

① 発症予防

COPDという疾患が国民の健康増進にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、国民に認知されていないのは、他の疾患とは異なり新しい疾患名のためで、早急にCOPDという疾患の認知率を高める必要があります。

② 重症化予防

COPD（慢性閉塞性肺疾患）における重症化予防は、健康診断（特定健診、肺ガン検診、結核検診）での主症状及び所見のある人を、確定診断から早期治療に結びつけることが重要になります。そのためには各検診の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。さら禁煙外来受診を推進するなどの支援をする必要があります。

（2）現状と目標

① COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上

現在、肺結核と肺ガンに対しては検診があり、認知度は高いものですが、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は低いものです。しかし、表13の示すように綾町国保でのCOPD（慢性閉塞性肺疾患）での受療率は県平均よりも高く、肺ガン検診（表14）の受診者中にも肺気腫、COPD（慢性閉塞性肺疾患）と判定された人は10%以上になります。今後、これらの検診の啓発と共に、禁煙の必要性を町民に訴えていきます。喫煙については、別項で記述します。

表13 COPD（慢性閉塞性肺疾患）受療率（国保、H24年11月診療）

	件数	受診率
綾 町	9件	0.31%
宮崎県	706件	0.20%

表14 H24年度 肺ガン検診（ヘリカルCT）結果

受診者	肺気腫	COPD（慢性閉塞性肺疾患）疑いを含む
318人	28人	3人
	8.8%	0.9%

第2節 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

1 こころの健康・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

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、再発や再燃のリスクも高めます。

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。

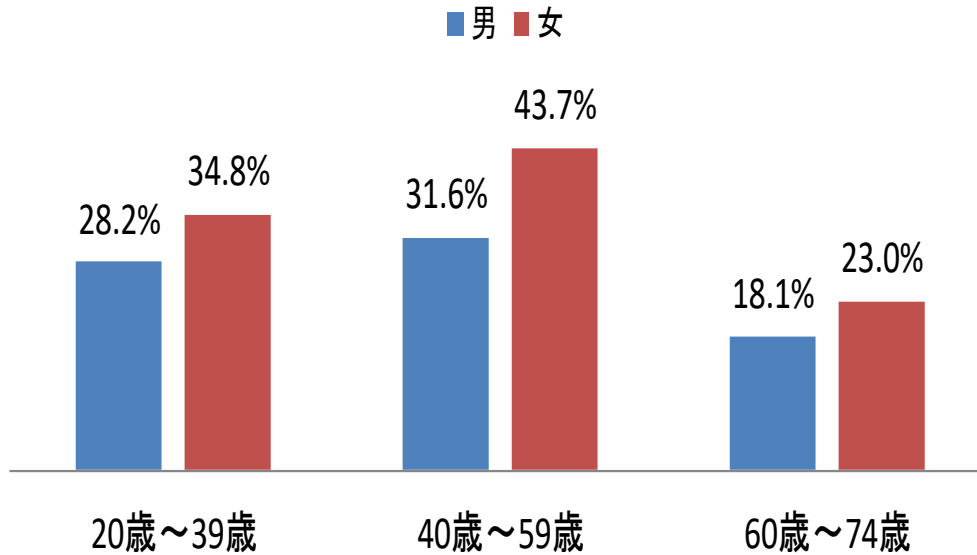
このように、睡眠に関しては、健康との関連がデータ集積により明らかになっているため、睡眠による休養を評価指標とします。

(3) 現状と目標

① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

綾町では、特定健診・フレッシュ健診受診者に対し、「十分な睡眠がとれていますか（熟睡感はありますか）」の問診項目で現状をみました。男女平均 27%の人が「いい」と回答しています。(図3)

図3 睡眠による休養が十分とれてない人の割合（H23年度特定・フレッシュ健診問診より）



② 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。

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

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

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大切になります。

表16 自殺による死亡率（2003～2007年）

	死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	標準化死亡率
	1年当たり	10万対	10万対	×100
男	2.4	51.6	41.2	128.7
女	0.8	15.8	12.4	108.8
2003年 男		50.8	45.3	
宮崎県 女		14.8	10.6	
2003年 男		38	33.2	
全 国 女		13.5	10.9	

厚生省統計

（4）対策

- ① 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

- ② 専門家による相談事業の推進
 - ・臨床発達心理士による相談
 - ・保健師による相談
 - ・各種相談機関の紹介

2 次世代の健康

(1) はじめに

生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中やこどもの頃からの健康、つまり次世代の健康が重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子ども健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していくことが出来る。「健やか親子21計画」のもと、関係機関・団体が協同しつつ、次世代の健康を育むことが望まれます。

(2) 基本的な考え方

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、子どもの体重や食生活習慣の状況を目標として確認することができます。また、妊娠中を含めた女性の適正体重の維持や飲酒、喫煙をしないことも確認する必要があります。健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を持続できるようにすることが重要です。なお、対策については「食生活」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」に記載します。

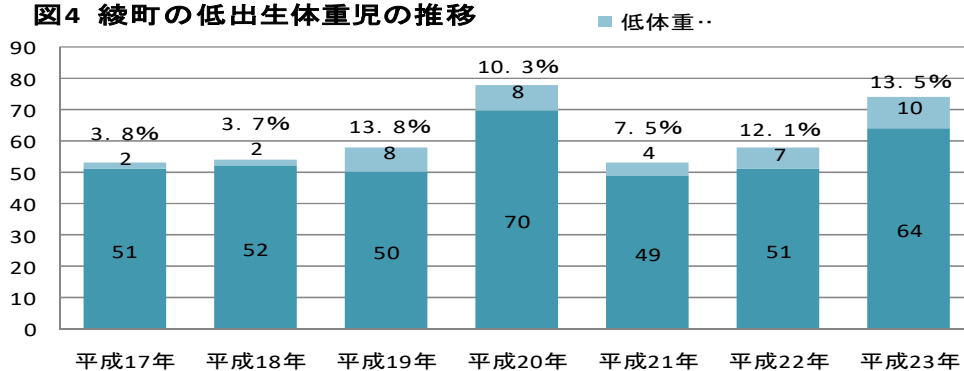
(3) 現状と目標

① 低出生体重児の減少

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。

綾町では、平成19年度より10%前後が低出生体重で生まれています。低出生体重児の出生率を下げると共に、低出生体重で生まれた子どもの健やかな発育、発達の支援や将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導が必要です。

図4 綾町の低出生体重児の推移



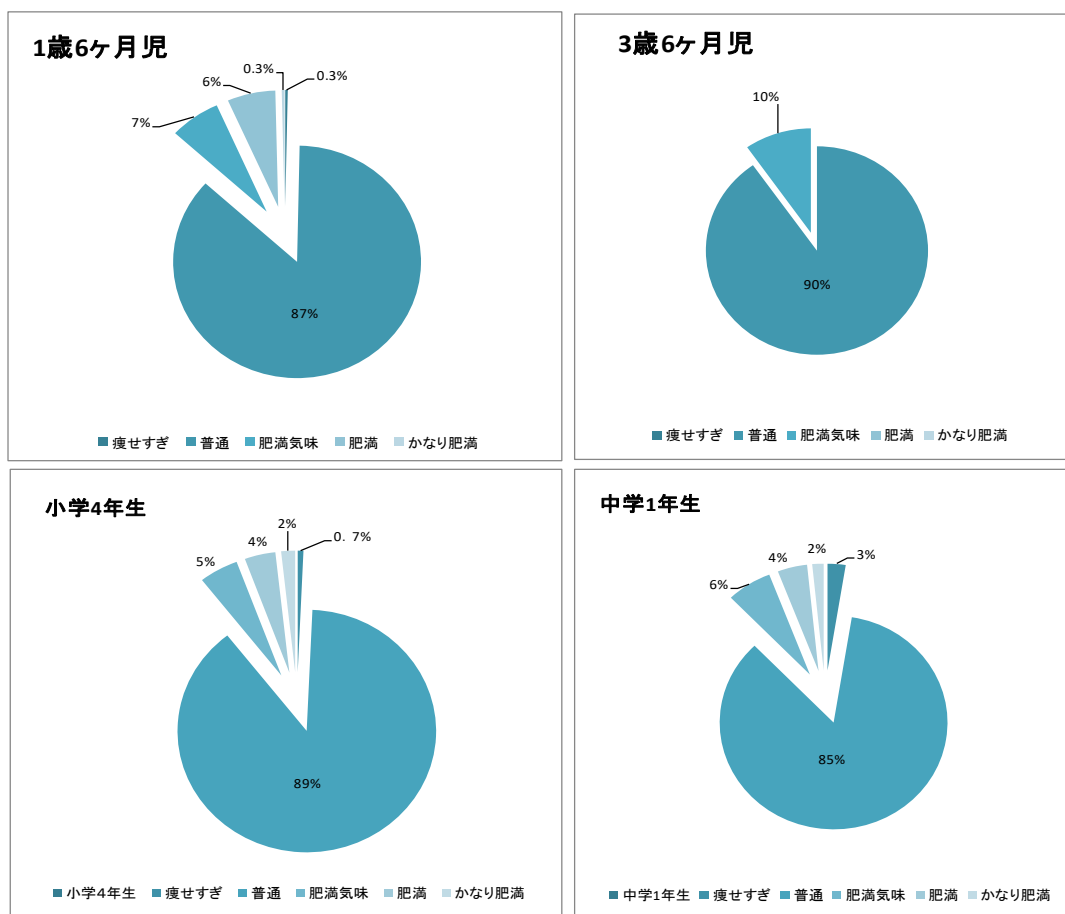
② 肥満傾向のある子どもの減少

こどもの肥満は、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。綾町の状況は表 17、図5のとおりです。

こどもの肥満についての目標は国の目標に準じて、児童、生徒の肥満度 30%以上（肥満、かなり肥満）の減少を目標にします。

表 17 こどもの体格（H19 年度～H23 年度の健診受診者の状況）

	1 歳 6 ヶ月児	3 歳 6 ヶ月児	小学 4 年生	中学 1 年生
痩せすぎ	1 人	0 人	2 人	8 人
普通	248 人	102 人	253 人	265 人
肥満気味	19 人	11 人	14 人	20 人
肥満	18 人	0 人	11 人	13 人
かなり肥満	1 人	0 人	5 人	5 人
計	287 人	113 人	285 人	311 人



3 高齢者の健康

(1) はじめに

少子高齢化が進む我が国の高齢者の健康づくりの目標として、健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上、健康格差の縮小、さらには社会参加や社会貢献などが重要となりますが、個々の高齢者の特性に応じて生活の質の向上が図られることが必要です。

(2) 基本的な考え方

① 介護保険サービス利用者の増加の抑制

現在、わが国の要介護認定者は発足当時（平成 12 年）の約 2.4 倍に増加しており、今後も増加傾向は続くと予測されます。そこで、生活習慣を改善し、認知機能低下者や低栄養高齢者、運動器に障害のある高齢者を早期に発見して介護予防の取組を推進することが、高齢者が要介護状態となる時期を遅らせることができると期待されています。なお、対策については「食生活」「歯・口腔の健康」「身体活動・運動」に記載します。

(3) 現状と目標

綾町の要介護（要支援）認定者数（図 6）は、平成 19 年度で 305 人だったものが、平成 23 年度は 318 人となっています。図 7 をみるとその 67.4% に認知症で介護が必要です。

高齢者人口の増加により 26 年度は 418 人まで増加する見込みが推計されています。介護予防や疾病の重症化予防の取組などで、認定者の増加幅を抑制する取組を行うことが必要です。

図6 綾町の要介護・支援認定者の推移

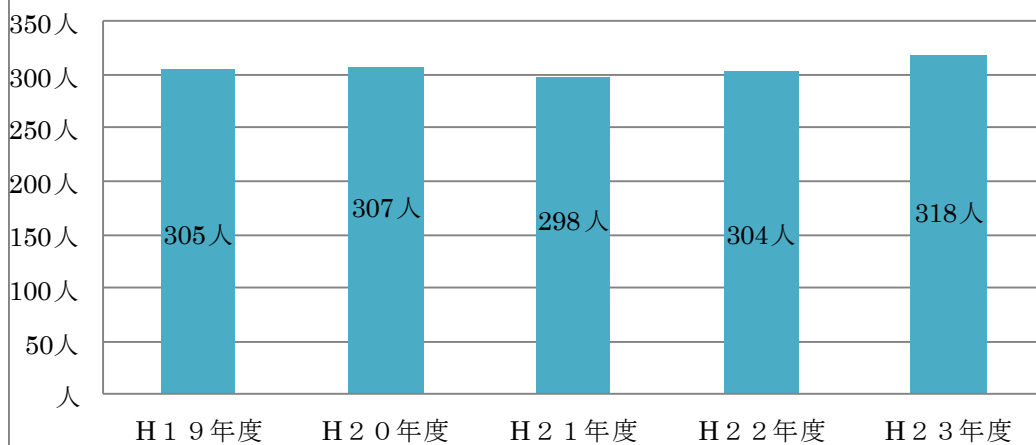
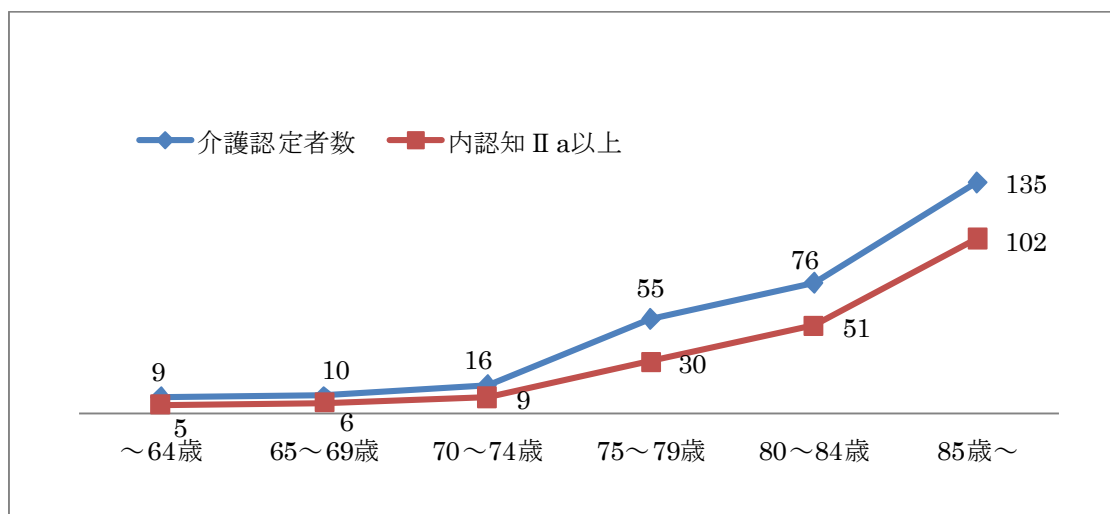


図7 介護保険認定者における認知症と診断された者の年齢推移（平成22年度）



第4節 生活習慣の改善

1 栄養・食生活

(1) はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福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ほか生活の質の向上など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。

綾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。

生活習慣病予防の実現のためには、綾町の特性を踏まえ、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むことが重要になってきます。

(3) 現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データです。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、適正体重を中心に、目標を設定します。

① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

綾町の状況を平成23年度の特健診、フレッシュ健診の結果からみると図8のとおりでした。国が目標としている20歳～60歳代男性の肥満者の割合(28%)より少ないですが、40歳～60歳代女性の肥満者の割合(19%)よりは多くなっています。

綾町の20歳代の女性のやせの割合を示すデータはありませんが、次世代の健康で中学1年生の3%がやせすぎでした。若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等と関連があるので個々の割合の低下を目標とします。

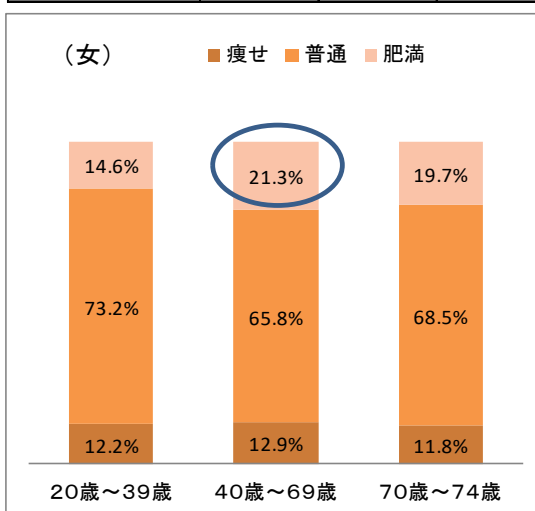
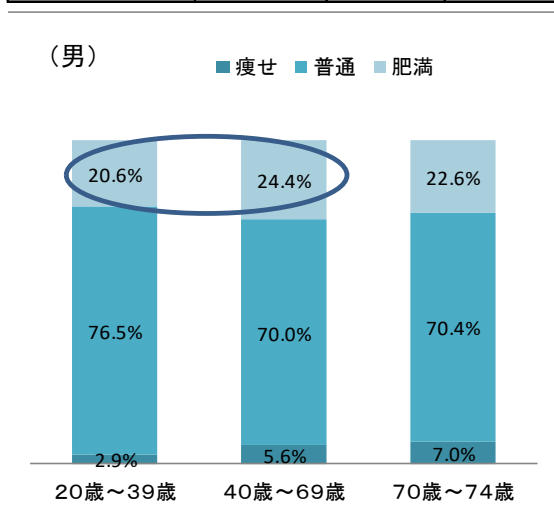
図8 成人の体格（H23年度特定・フレッシュ健診結果より）

(男)

BMI	痩せ 18.5未満	普通 18.5～ 24.9	肥満 25以上
20歳～39歳	1	26	7
40歳～69歳	17	212	74
70歳～74歳	8	81	26

(女)

BMI	痩せ 18.5未満	普通 18.5～ 24.9	肥満 25以上
20歳～39歳	5	30	6
40歳～69歳	44	225	73
70歳～74歳	15	87	25



(4) 対策

- ・情報の提供（各年齢期に必要な食品摂取量）
- ・各年齢期における健診結果に基づく栄養指導

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

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

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

(2) 基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の

抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営み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

① 日常生活又は身体活動の増加

国民健康・栄養調査では30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者を運動習慣者と定義しています。綾町の状況は図7のとおり就労して世代と余暇時間を楽しむ世代で大きく差があります。運動習慣を子供の頃から身に付けることが重要になります。

図6 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合（H23年度特定・フレッシュ健診）

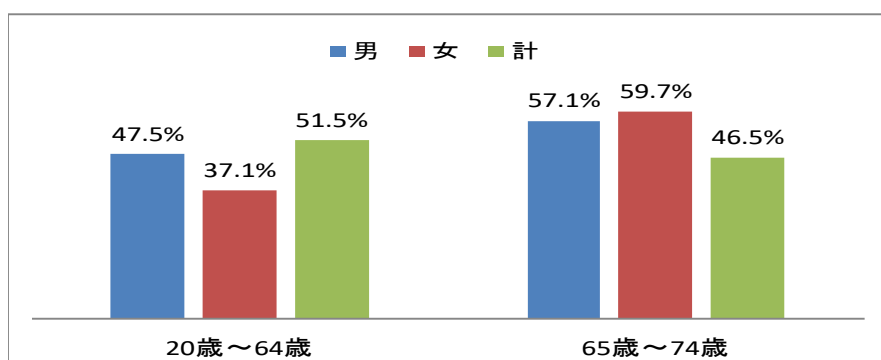
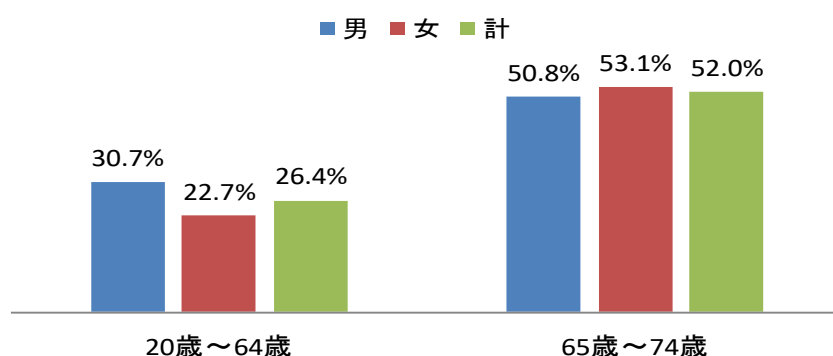


図7 1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週2日以上頻度で1年以上実施



(4) 対策

- ・ 情報提供（運動の身体に及ぼす効果、運動施設、開催中の運動教室）
- ・ 特定健診結果に基づく運動の推進

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おり、生活習慣病（ガン、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患）はもとより、周産期の異常（早産、低体重児、死産、乳児死亡）等の原因にもなります。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等の原因でもあり、たばこは、少量暴露によっても健康被害が生じます。一方、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされており、疾病リスクは禁煙後の年数とともに低下します。

(2) 基本的な考え方

たばこ対策に関する指標としては「喫煙率の低下」と「受動喫煙への暴露状況の改善」に関わるものが設定されます。社会的な規制と共に疾病予防に直接的に効果が高い喫煙率をライフステージ（妊婦、未成年、成老人）ごとに減らすことが重要になります。

(3) 現状と目標

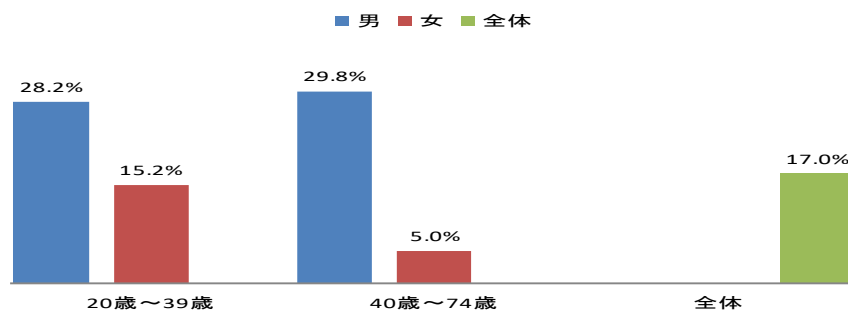
①成人の喫煙率の低下

現在の綾町の喫煙率（図8）をみると男性は年齢で差がありませんが、女性は若い世代に喫煙率が高くなっています。胎児や乳幼児に与える影響についての情報を積極的に伝えることが重要であり、たばこをやめたい人に対する支援が必要です。

(4) 対策

- ・ 情報提供（ たばこの身体に及ぼす影響 、禁煙外来実施機関 ）
- ・ 特定健診結果に基づく禁煙指導

図 たばこを吸っている人の割合（H23年度特定・フレッシュ健診問診より）



3 飲酒

(1) はじめに

WHOの推計によると、世界の主な健康関連リスク 19のうち、アルコールは死亡への負荷は8位であるが、死亡以外の有病や障害などを加味した障害調整生命年（DALY）に換算すると3番目に大きな健康リスクとなる。また、未成年の飲酒や多量飲酒者は健康問題や飲酒運転、依存症など、さまざまな社会問題をひきおこしていると推測されている。

(2) 基本的な考え方

健康日本21（2次）では生活習慣病のリスクを高める飲酒量を1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g、女性で20g以上と定義して、飲酒の予防を図るための指標としています。未成年の飲酒は、未成年が身体の発達過程にあり、臓器の機能が未完成であるために、様々な悪影響や障害を引き起します。また、妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすため、未成年及び妊娠の可能性のある女性と妊婦は飲酒しないようにすることが重要です。

(3) 現状と目標

①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減

現在の綾町の飲酒状況をみると、毎日飲酒者は男性が40～50%、女性が10%です。その中で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は男性で23.7%、女で12.3%でした。アルコール及ぼす健康被害や適正飲酒量の情報普及が必要です。

図8 毎日アルコールを飲んでいる人の割合（H23年度特定・フレッシュ健診問診より）

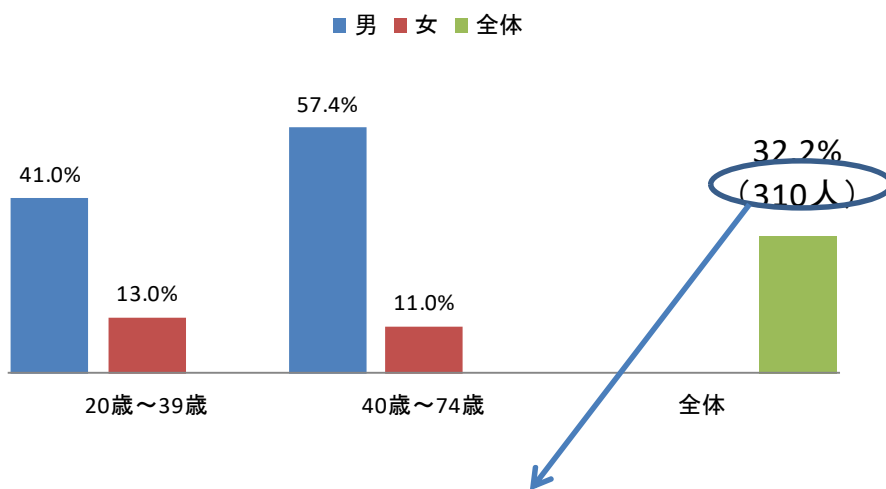


図10 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合
（1日当たり純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上）



（4） 対策

- 情報の提供（アルコールの身体に及ぼす影響、適正飲酒量）
- 特定健診結果に基づく適正飲酒指導

5 歯・口腔の健康

(1) はじめに

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

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

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

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

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

① 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。

② 重症化予防

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

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

口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は、歯の状態のみでなく舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠

に基づいた評価方法は確立されていません。

(3) 現状と目標

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。

① 歯周病を有する者の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

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

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

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。

綾町では、健康増進法に基づく歯周疾患検診を、40歳・50歳・60歳・70歳を対象に平成24年度より実施しました。今後も節目の年齢での歯科検診を実施することで、その後の定期的な歯科検診受診への動機づけを図ります。

表18 歯科疾患の受診状況

	その他の歯及び 歯の支持組織の 障害	う蝕	歯肉及び歯周疾 患	計	消化器系疾患 合計
費用額	1,847,840	1,384,680	914,580	4,147,100	6,660,450
件数	114	90	119	323	404
1件当たり費用額	16,209	15,385	7,686	12,839	

国保連 疾病別医療分析(平成22年5月分・指定中分類)

② 幼児・学童のむし歯のある子の減少

現在、綾町の3歳児のむし歯保有率は宮崎県平均よりは低いものの、全国平均よりわずかに高い状況ですが、12歳一人平均DMF歯数は全国より少なくなっています。これまでの綾町歯科保健推進協議会での取り組みの効果と思われます。

図11 1歳6ヶ月児、3歳児のむし歯有病率(H21年度1歳6ヶ月児・3歳児健診結

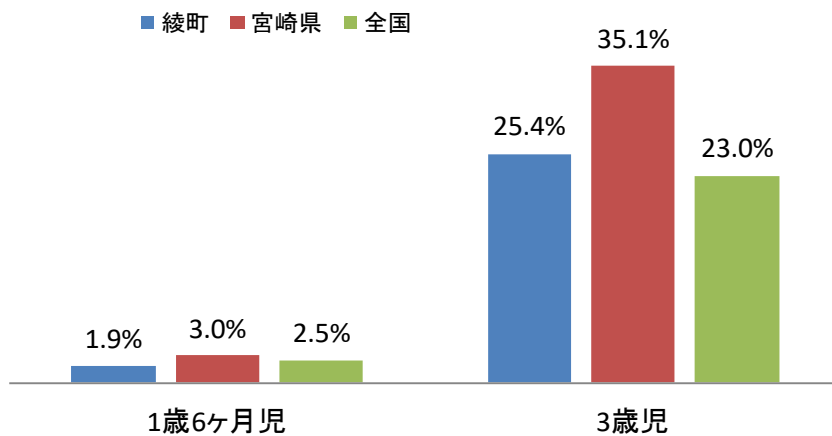


表19 12歳の1人平均DMF歯数

綾町	宮崎県	全国
0.44	2.1	1.54

平成20年度学校保健統計

(4) 対策

① 発症予防

- ・ 歯によい食生活の推進
- ・ ブラッシング・フロスの推進
- ・ フッソ塗布、洗口の推進

② 重症化予防

- ・ 各年齢期における検診の実施

第3節 目標の設定

健康日本21（第2次）において、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も目標を設定する必要がある」「目標とする指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存データの活用により、自治体自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

また、実質的な改善効果を中間段階確認できるような目標を設定することで、目標を達成するための諸活動の成果を評価し、その後の健康増進の取り組みに反映させることが望ましいとされています。

そのため、目標項目として設定する指標が例示されました。これらを踏まえ、綾町でも、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 綾町の目標の設定

分野	項目	国の現状値		町の現状値		国の目標値		町の目標値		データソース
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3	平成22年	71.8	平成22年	73.9	平成27年	◎現状維持又は減少	平成27年	①
	②がん検診の受診率の向上									②
	・胃がん	男性 34.3% 女性 26.3%	平成22年	男性 18.4% 女性 15.3%	平成23年	40%	当面	40%	平成28年	
	・肺がん	男性 24.9% 女性 21.2%		男性 12.8% 女性 9.9%						
	・大腸がん	男性 27.4% 女性 22.6%		男性 36.5% 女性 31.4%						
	・子宮頸がん	32.0%		32.0%						
・乳がん	31.4%	31.0%								
				50%	平成28年	50%				
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)									①
	・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9	平成22年	男性 50.8 女性 26.2	平成22年	男性 41.7 女性 24.7	平成34年度	男性 41.7 女性 24.7	平成34年度	
	・虚血性心疾患	男性 36.9 女性 15.3		男性 32.4 女性 15.4		男性 31.8 女性 13.7		男性 31.8 女性 13.7		
	②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)			19.2%	平成23年度			平成20年度と比べて25%減少		③
	③脂質異常症の減少 (i:総コレステロール240mg/dl以上の者の割合)	i:18.5% ii:10.2%	平成22年	ii:12.9%		i:14% ii:7.7%		i:14% ii:7.7%	平成20年度と比べて25%減少	
	④メタリックシンドロームの該当者・予備群の減少	約1,400万人	平成20年度	205人(24.2%)	平成20年度	平成20年度と比べて25%減少	平成27年度	平成20年度と比べて25%減少	平成27年度	
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ・特定健康診査の実施率 ・特定保健指導の終了率	41.3% 12.3%	平成21年度	43.2% 68.70%	平成23年度	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定					
糖尿病	①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	16,271人	平成22年	1人	平成23年度	15,000人	平成34年度	現状維持又は減少	平成34年度	④
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.7%		42.5%		75%		75%		
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.20%	平成21年度	1.1		1.0%		1.0%	③	
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合)	890万人		54人(4.7%)		1,000万人		現状維持又は減少		
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の割合の減少 ・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	37.3%	平成17年	統計資料なし	平成23年度	25%	平成34年度	25%	平成34年度	⑤
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	54.7%		統計資料なし		45%		45%		
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	77.1%	平成21年	74.6%		80%以上		80%以上	⑥	
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	1.3歯		0.54歯		1.0歯未満		現状維持又は減少		
	③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	34.1%			統計資料なし		65%		24年度状況をみて設定	⑤

分野	項目	国の現状値		町の現状値		国の目標値		町の目標値		データソース
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(妊娠届出時のやせの者の割合)	29.0%	平成22年		平成23年度	20%	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	12.1%	平成22年度	減少傾向へ	平成26年	減少傾向へ	平成26年	①
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子 4.60% 女子 3.39%	平成23年	*1 統計なし		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	31.2%		22.5%		28%	平成34年度	◎現状維持 又は減少	平成34年度	③
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.2%		21.3%		19%		19%		
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%		18.7%		22%		◎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)									
	・20～64歳	男性 7,841歩 女性 6,883歩	平成22年	男性 47.5% 女性 37.1%	平成23年度	男性 9,000歩 女性 8,500歩		増加		③
	・65歳以上	男性 5,628歩 女性 4,585歩		男性 57.1% 女性 59.7%		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	男性 26.3% 女性 22.9% 総数 24.3%		男性 30.7% 女性 22.7% 総数 26.4%		男性 36% 女性 33% 総数 34%	平成34年度	男性 36% 女性 33% 総数 34%		
	・65歳以上	男性 47.6% 女性 37.6% 総数 41.9%		男性 50.8% 女性 53.1% 総数 52.0%		男性 58% 女性 48% 総数 52%		◎現状維持 又は減少		
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人	平成24年度	318人	平成23年	657万人	平成37年度	5,015人	平成26年 10月	⑨
飲酒	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)	男性 16.4% 女性 7.4%	平成22年	男性 23.7% 女性 12.3%	平成23年度	男性 14.0% 女性 6.3%		男性 14.0% 女性 6.3%		③
喫煙	①成人び禁煙率の減少 (喫煙をやめた者がやめる)	19.5%		17.4%		12%	平成34年度	12%	平成34年度	
休養	③睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4%	平成21年	29.8%		15%		15%		
こころの健康	①自殺者の減少(人口10万人当たり)	23.4	平成22年	26.8	平成22年	自殺総合対策大綱の見直しの 状況を踏まえて設定				①

- ①: 人口動態統計
- ②: 町がん検診
- ③-1: 町国保特定健診
- ③-2: 町国保特定健診・フレッシュ健診
- ④: 町国保レプト・身体障害者手帳交付状況
- ⑤: 町歯周疾患検診
- ⑥: 町3歳児健診
- ⑦: 町学校保健統計
- ⑧: 町妊娠届
- ⑨: 介護保険事業報告

第Ⅲ章 計画の推進

第Ⅲ章 計画の推進

第1節 健康増進に向けた取り組みの推進

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣病への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の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施策についての計画化への努力を義務づけています。

したがって、綾町では健康増進施策を第6次綾町総合長期計画における健康づくりの基本的な柱と位置づけ、第2次特定健診等計画も含めて推進していきます。

健康増進の取り組みを勧めるに当たり、ライフステージに応じ各健康増進事業実施関係者との連携が必要です。福祉保健課の各係および教育委員会等とも協同して進めていきます。

第2節 健康増進を担う人材の育成

町では、保健師、管理栄養士等が生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する職員です。健康増進に関する施策を推進ため、これらの職員が科学的見地に基づく指導を実施できるよう研修の充実を図ることが必要です。

第3節 周知・広報

個人の健康は社会環境の影響を受けることから、社会全体として健康を支え、守る環境づくりに取り組むことの重要性について周知することが必要です。

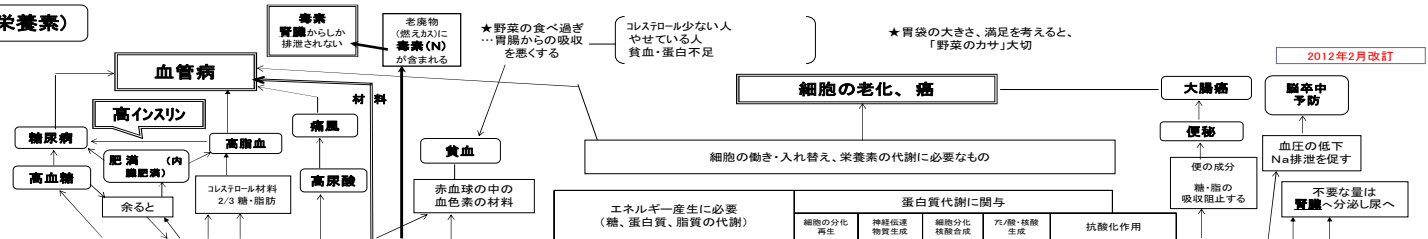
生活習慣の情報提供に当たっては、誤った情報や著しく偏った不適切な情報が提供されないことがないよう留意します。

各年齢期における課題別の対策事業(取り組み)

年 齢	0	1	6	11	16	25	40	65	75
各年齢期	胎児期	乳児期	幼児期	学齢期	思春期・青年期	壮年期	高年齢期		
	保育園・幼稚園			中学校		職場	家庭		
栄養・食生活	離乳食教室		照葉学びの教室		食生活改善推進員育成				
糖尿病 循環器疾患 COPD	1. 6歳児健診 3歳児健診 幼児歯科健診 食育教室		生活習慣病健診 小学校4年・中学校1年		フレッシュ健診		特定健診・特定保健指導 食生活個別相談 自治公民館生涯学習講座 各種団体別健康学習		特定健診
たばこ									
アルコール									
休養・こころの健康	乳児相談 新生児訪問		子育て相談 5歳児健診	こころの発達相談		心の健康相談		お達者クラブ はつらっクラブ	
歯・口腔の健康	カンガルークラブ		幼児歯科健診 フッ素洗口 綾っ子ハッピー 大会	ブラッシング指導		健診、事後指導の場を利用したの 歯周病予防の啓発 歯周疾患検診(40歳、50歳、60歳、70歳)		高齢者講座等で 口腔機能低下 予防体操	
身体活動・運動			スポーツ少年団活動・部活動		公民館運動講座 各種スポーツクラブ				高齢者講座 お達者クラブ はつらっクラブ 楽々運動教室
がん			子宮頸ガンワクチン接種補助		子宮ガン検診				乳ガン検診 胃ガン検診・大腸ガン検診・肺ガン検診(50歳～前立腺ガン)

別表 I 血液データと食品(栄養素)

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



③ バランス食：人間の体をよい状態に保つための考えられた標準の食品とその量

1 血液中の物質名 (100cc中の単位)			血糖 (g)	中性脂肪 (mg)	LDLコレステロール (mg)	尿酸 (mg)	総蛋白 アルブミン (g)	血清鉄 (mg)	カルシウム (mg)	エネルギー産生に必要な (糖、蛋白質、脂質の代謝)				蛋白質代謝に関与				抗酸化作用				ない	ある (ナトリウム)	ある
9 食品	2 栄養素別	重量 (g)	炭水化物 (g)	脂質 (g)	コレステロール (mg)	総蛋白体 (mg)	たんぱく質 (g)	鉄 (mg)	カルシウム (mg)	マグネシウム (mg)	リン (mg)	ビタミンB1 (mg)	ビタミンB2 (mg)	レチノール (ビタA) (μg)	ビタミンB6 (mg)	ビタミンB12 (mg)	葉酸 (μg)	ビタミンC (mg)	ビタミンE (mg)	食物繊維 (g)	カリウム (mg)	食塩 (g)	水分 (g)	
50~60代生活活動強度 I			男 250	47.0	300	300	63.0	7.5	700	350	1000	1.3	1.5	850	1.4	2.4	240	100	7.0	19以上	2500	9未満	2000~2500	
許容上限摂取量 (目安)			女 210	38.0			53.0	6.5	650	290	900	1.1	1.2	700	1.1			6.5	6.5	17以上	2000	7.5未満		
1群	乳製品	牛乳(普通) 牛乳1本	200	9.6	7.6	24	0	6.6	0.1	220	20	186	0.08	0.30	76	0.06	0.60	10	2	0.2	0.0	300	0.2	175
2群	卵	卵 Mサイズ1個	50	0.2	5.2	210	0	6.2	0.9	26	6	90	0.03	0.22	75	0.04	0.50	22	0	0.5	0.0	65	0.2	38
3群	魚	鮭 1/2切れ	50	0.1	2.1	30	60	11.2	0.3	7	14	120	0.08	0.11	6	0.08	0.11	10	1	0.6	0.0	175	0.1	34
4群	肉	豚肉(もも無皮あり) 薄切り2枚	50	0.1	5.1	34	48	10.3	0.4	2	12	100	0.45	0.11	2	0.16	0.20	1	1	0.2	0.0	175	0.1	36
5群	大豆製品	豆腐(もめん) 1/4丁	110	1.8	4.6	0	22	7.3	1.0	132	34	121	0.08	0.03	0	0.06	0.00	13	0	0.2	0.4	154	0.0	96
6群	緑黄色野菜	人参 小1/2本	50	4.6	0.1	0	0	0.3	0.1	14	5	13	0.02	0.02	379	0.06	0.00	12	2	0.3	1.4	140	0.0	45
7群	淡色野菜	ほうれん草 5~6株	100	3.1	0.4	0	55	2.2	2.0	49	69	47	0.11	0.20	350	0.14	0.00	210	35	2.1	2.8	690	0.0	92
8群	いも	じゃがいも 中1個	100	17.6	0.1	0	0	1.6	0.4	3	20	40	0.09	0.03	0	0.18	0.00	21	35	0.1	1.3	410	0.0	80
9群	くだもの	みかん Mサイズ1個	100	12.0	0.1	0	0	0.7	0.2	21	11	15	0.09	0.03	83	0.05	0.00	22	32	0.4	1.0	150	0.0	87
10群	きのこ	えのきたけ	50	3.8	0.1	0	25	1.4	0.6	0	8	55	0.12	0.06	0	0.06	0.00	38	1	0.0	2.0	170	0.0	44
11群	海藻	生わかめ (塩蔵塩漬)	50	1.6	0.2	0	0	0.9	0.3	21	10	16	0.01	0.01	11	0.00	0.00	6	0	0.1	1.5	6	0.7	47
1~3群合計				77.4	26.0	298	210	51.1	7.0	587	238	886	1.27	0.95	995	1.16	1.41	495	160	5.1	15.4	3029	1.3	1090
12群	主食	ごはん 中茶碗3杯	370	137.3	1.1	0	38	9.3	0.4	11	21	126	0.07	0.04	0	0.07	0.00	11	0	0.0	1.1	107	0.0	222
13群	砂糖	★砂糖、蜂蜜 砂糖で大きじ1	10	9.9	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0
14群	油	油、種実 (料理に使用) 大きじ1	13	0.0	13.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0
15群	★嗜好飲料嗜好品	ビール 250cc	250	7.8	0.0	0	14	0.8	0.0	8	18	38	0.00	0.05	0	0.13	0.25	18	0	0.0	0.0	85	0.0	232
16群		チョコレート 3かけ	15	8.4	5.1	3	0	1.0	0.4	36	11	36	0.03	0.06	10	0.02	0.00	3	0	0.1	0.6	66	0.0	0
17群	調味料	しょうゆ 大きじ1・1/2	27	2.7	0.0	0	0	2.1	0.5	8	18	43	0.01	0.05	0	0.05	0.00	9	0	0.0	0.0	105	3.9	18
18群		みそ 大きじ2/3	10	2.2	0.6	0	0	1.3	0.4	10	8	17	0.00	0.01	0	0.01	0.00	7	0	0.1	0.5	38	1.2	5
19群		食塩 小さじ1/2弱	2	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	122	2.0	0	
合計				245.7	45.8	301	262	65.6	8.7	660	314	1146	1.38	1.16	1005	1.44	1.66	543	160	5.3	17.6	3552	8.4	1568

★は、健診データにはない。 ★ 砂糖、嗜好品・嗜好飲料... 糖尿病、高血糖、HbA1C5.5以上の方は 合わせて約10g以下/日 ★ 嗜好品(ビール、チョコレート)を取らない場合は、ごはんで50g、料理油(マーガリン・種実)で5gプラスします。

個人によっても異なります

別表Ⅱ ライフステージごとの食品の目安量

食品		妊娠							授乳期	乳児			幼児		小学生			中学生		高校生		成人	高齢者			
		前期	中期	後期	妊娠高血糖	妊娠高血圧症候群	尿糖+	尿糖-		尿糖士以上	6か月	8か月	11か月	3歳	5歳	6～8歳	9～11歳		12～14歳		15～17歳		70歳以上	男	女	
		0～16週未満	16～28週未満	28～40週							開始2カ月	開始4カ月	開始7カ月				男	女	男	女	男					女
第1群	乳製品	牛乳1本 200cc	200	200	200	200	200	200	400	母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600 (プレーン ヨーグルト)	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	200	200	200	
	卵	Mサイズ 1個50g	50	50	50	50	50	50	50	卵黄5	卵黄～ 全卵25	卵黄～ 全卵25	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
第2群	魚介類	1/2切れ 50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15	30	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50		
	肉類	薄切り肉 2～3枚50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15	25	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50		
	大豆製品	豆腐なら 1/4丁 110g	165	165	165	165	110	110	165	5	0	40	40	70	80	100	80	165	120	165	110	110	110	110		
第3群	緑黄色野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	20	30	45	70	100	100	150	100	200	150	200	150	150	150	150		
	淡色野菜	大根 白菜 キャベツ 玉ねぎなど	250	250	250	250	250	250	250	20	20	45	100	140	150	200	180	250	250	300	250	250	200	200		
	いも類	ジャガイモなら 1個100g	100	100	100	100	100	100	100	20	20	30	40	50	80	100	100	120	100	120	100	100	100	100		
	果物	リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal	120kcal	120kcal	120kcal	80kcal	120kcal	80kcal	120kcal	-	すりお ろし30 ～40	すりお ろし50 ～70	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal		
	きのこ	しいたけ えのき シメジなど	50	50	50	50	50	50	50	-	-	-	20	30	30～50	50	50	50	50	50	50	50	50	50		
	海藻	のり ひじきなど	50	50	50	50	30	30	50	-	3	5	20	20	30	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	
第4群	穀類	ご飯3杯 (450g)	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち		
	種実類 油脂	油大さじ1.5 (18g)	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	バター で2	バター で3	4	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち		
	砂糖類	砂糖大さじ1 (9g)	20	20	20	10	20	10	20	0	0	3	10	10	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
	酒類(アルコール)		禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	

健康日本21（第二次）

綾町健康増進計画

平成25年3月

発行：宮崎県 綾町

編集：綾町福祉保健課

〒880-1303

宮崎県東諸県郡綾町大字南俣515

電話 0985-77-1111