

# 第3章 健康増進計画

## 1. 前計画の評価

前計画の目標項目について、目標項目と照らし合わせ、達成状況の評価を行った結果、「目標値に達した」と「目標値に達していないが、改善がみられた」を合わせ、全体の約3割で一定の改善がみられました。(表3-1)

表 3-1 前計画の評価

評価欄 ◎目標達成 ○目標に達していないが改善がみられた  
△変わりなし ×悪化 ■評価困難

	目標項目	策定時 H25年度	中間評価時 H29年度	現状値	評価	目標値 R5年度	データソース	
がん	がん検診の受診率の 向上 (69歳以下)	胃がん	6.8% (H24年度)	17.3% (H29年度)	12.0% (R4年度)	○	40% (R3年度※1)	小松島市 がん検診
		肺がん	7.8% (H24年度)	11.4% (H29年度)	8.5% (R4年度)	△		
		大腸がん	12.8% (H24年度)	13.0% (H29年度)	9.5% (R4年度)	×		
		子宮頸がん	21.7% (H24年度)	18.2% (H29年度)	17.1% (R4年度)	×	50% (R3年度※1)	
		乳がん	24.9% (H24年度)	25.0% (H29年度)	18.2% (R4年度)	×		
循環器 疾患	特定健診・特定保健指 導の実施率の向上	特定健診受診率	43.4% (H24年度)	40.0% (H28年度)	37.8% (R3年度)	×	60.0% (R5年度※4)	小松島市 国保特定健診
		特定保健指導実施率	66.4% (H24年度)	82.4% (H28年度)	87.5% (R3年度)	◎	80.0% (R5年度※4)	
	高血圧の改善	Ⅱ度高血圧以上者の割合の 減少	6.3% (H24年度)	7.0% (H28年度)	6.2% (R3年度)	△	5.7%※2	
	脂質異常症の減少	LDLコレステロール 180mg/dl以上者の割合の 減少	5.1%	3.8%	3.9%	△	2.5%※3	
	メタボリックシンドロームの該当者および予備群の 減少	32.6% (H24年度)	31.6% (H28年度)	37.8% (R3年度)	×	28.6%※7		
糖尿病	合併症の減少	糖尿病性腎症による年間新 規透析導入患者数の減少	3人 (H24年度)	0人 (H29年度)	0人 (R4年度)	■ 目標項目の 検討必要	0人	小松島市介護福祉課 システム
	糖尿病有病者の増加 の抑制	HbA1cがNGSP値6.5% (JDS値6.1%)以上の者の 増加の抑制	8.2% (H24年度)	7.8% (H28年度)	8.0% (R3年度)	△	7.1%※3	小松島市 国保特定健診
糖尿病治療中の者のうち、 HbA1cがNGSP値8.0%以 上の者の割合の減少		8.2% (H24年度)	9.2% (H28年度)	8.5% (R3年度)	△	7.0%※5		
栄養・食生活	適正体重を維持する 者の増加	妊娠時のやせの者の割合の 減少	H25年度より実 態把握開始	15.9% (H29年度)	16.5% (R4年度)	×	9.1%※5	母子健康手帳 交付時調査
		全出生児中の低体重児の割 合の減少	5.6% (H23年)	11.5% (H28年)	7.8% (R3年)	×	6.2%※5	徳島県保健・ 衛生統計年報
		肥満傾向にある3歳児の割 合の減少	7.3% (H24年度)	5.8% (H29年度)	9.8% (R4年度)	×	減少※6	小松島市 3歳5か月児健診
		40歳～60歳代の肥満者 (BMI25以上)の割合の減 少	男性:34.7% 女性:27.1% (H24年度)	男性:35.6% 女性:23.6% (H28年度)	男性:42.3% 女性:24.4% (R3年度)	男性 × 女性 ◎	男性:32.8% 女性:24.7% ※2	小松島市 国保特定健診
	3歳児の朝食欠食率の減少	7.3% (H24年度)	3.8% (H29年度)	5.1% (R4年度)	○	3.5%※5	小松島市 3歳5か月児健診	
身 運 体 動 活 動	運動習慣者(1日30分以上の軽く汗をかき運動を週 2日以上、1年以上実施している者)の割合の増加	男性:49.0% 女性:40.0% (H24年度)	男性:42.3% 女性:37.7% (H28年度)	男性:46.1% 女性:38.9% (R3年度)	×	男性:49.1% 女性:40.1% ※5	小松島市 国保特定健診	

飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(毎日飲酒する者のうち、1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	男性:11.6% 女性:3.5% (H24年度)	男性:14.6% 女性:7.0% (H28年度)	男性:13.0% 女性:4.9% (R3年度)	△	男性:11.1% 女性:3.0% ※5	小松島市 国保特定健診
喫煙	成人の喫煙率の減少	男性:23.7% 女性:5.1% (H24年度)	男性:19.5% 女性:4.3% (H28年度)	男性:17.8% 女性:3.7% (R3年度)	◎	男性:19.4% 女性:4.1% ※5	小松島市 国保特定健診
口腔 歯の 健康	3歳児むし歯がない者の増加	78.7% (H24年度)	82.2% (H29年度)	91.2% (R4年度)	◎	85.6%※5	小松島市 3歳5か月児健診
	歯周炎を有する(4mm以上の深い歯周ポケットを有する)者の割合の減少	55.6% (H24年度)	8.3% (H29年度)	85.0% (R4年度)	×	減少	小松島市 歯周病検診
こころ 休 養 の 健康	自殺者数の減少	5人 (H23年)	8人 (H28年)	6人 (R4年)	◎	7人以下	徳島県 保健・衛生統計年報
	十分な睡眠がとれていない者の割合の減少	男性:25.0% 女性:28.3% (H24年度)	男性:33.4% 女性:38.1% (H28年度)	男性:22.2% 女性:28.2% (R3年度)	◎	減少	小松島市 国保特定健診

※1 「小松島市第6次総合計画前期基本計画」の目標年度

※2 平成23年度国保特定健診徳島県平均値

※3 平成28年度国保特定健診8市最小値

※4 「第3期特定健診等実施計画」の目標年度

※5 本市過去5年の最良値の0.1改善値

※6 「第2次小松島市食育推進計画」の目標

※7 平成31年度保険者努力支援制度評価基準

表 3-2 目標達成割合

評価区分	該当項目数	割合(%)
◎ 目標達成	6項目	23.1
○ 目標に達していないが改善がみられた	2項目	7.7
△ 変わりなし	6項目	23.1
× 悪化	11項目	42.3
■ 評価困難	1項目	3.8
合計	26項目	100

※指標は25項目であるが男女により評価が異なる項目があるため全26項目となっている。

## 2. 生活習慣病の予防

### (1)がん

生涯を通じて、2人に1人は何らかのがんに罹患するといわれています。

進行がんの罹患率(りかんりつ)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、早期発見です。早期発見するために、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。

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つながってくると考えられます。

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、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス、成人T細胞白血病ウイルス)や細菌(ヘリコバクター・ピロリ菌)への感染、および喫煙(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。

\* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

### ①悪性新生物の死亡状況

令和2年の標準化死亡比(国を100とする)の状況を見てみると、乳がんは国・県より高くなっています。胃がん・大腸がんは国より低く、県より高くなっています。肺がん・子宮がんは国・県より低くなっています。(表3-3)

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、検診受診率を維持または向上していくことによる重症化予防に努めます。

表3-3 悪性新生物部位別標準化死亡比の推移

	小松島市					徳島県
	平成10～14年	平成15～19年	平成20～24年	平成25～29年	平成30年～令和2年	平成30年～令和2年
胃	95	99	121	113	98	94
肺	87	97	74	88	91	100
大腸	103	110	101	92	93	90
子宮	168	109	102	90	78	94
乳	87	76	72	124	107	90

資料：徳島県人口動態システム

<p><b>標準化死亡比とは</b>          標準化死亡比は基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象に地域に当てはめた場合に計算により求められる期待される死亡数と比較するものである。          我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。</p> $\text{標準化死亡比} = \frac{\text{実際の死亡比}}{\text{期待死亡比}} \times 100$
--

表3-4 令和3年度小松島市悪性新生物部位別男女別死亡数

男性(人)			女性(人)		
1位	肺	13	1位	大腸	10
2位	胃	8	2位	肝	7
	大腸		3位	肺	6
	肝				
5位	前立腺	6	5位	胃	4
				膵	

資料：徳島県保健・衛生統計年報

### ②がん検診の受診率

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防には、自覚症状が無くても定期的に有効ながん検診を受けることが必要です。早期発見の有効性が確立している5大がんについて、検診受診者の実態から課題を分析します。

## ア 胃がん

胃がんの発症にはヘリコバクター・ピロリ菌の感染や高脂肪食、高濃度の塩分、アルコール、喫煙の関連性があるといわれています。

令和元年度から令和4年度までの胃がん検診受診率はほぼ横ばいです。4年間で4人のがんが発見されました。(表3-5)

検診受診率の向上と共に、胃粘膜の修復を阻害する生活習慣(脂質、塩分、アルコール、喫煙)の改善が重要です。

表3-5 小松島市の胃がん検診受診状況

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和4年 徳島県	令和4年 国
対象者数	19,972人	20,009人	20,088人	20,140人		
受診者数	305人	409人	384人	398人		
受診率	4.1%	3.6%	4.0%	3.9%		
再掲)40~69歳				12.0%	40.7%	43.4%
精検受診率	97.6%	81.1%	91.3%	88.2%		
がん発見者数(疑含む)	0人	1人	2人	1人		

資料:県・全国 国民生活基礎調査

## イ 肺がん

肺がんの発症は、たばこの影響が大きいといわれています。喫煙者の発がんリスクは非喫煙者に比べ、男性が4~5倍、女性が2~3倍とのデータも示されています。

令和元年度から令和4年度までの肺がん検診の受診率は横ばいです。また4年間で肺がんの発見者数は10人です。(表3-6)受診率の向上と共に、禁煙対策が重要です。

表3-6 小松島市の肺がん検診受診状況

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和4年 徳島県	令和4年 国
対象者数	24,966人	24,876人	24,798人	24,631人		
受診者数	867人	797人	889人	874人		
受診率	3.5%	3.2%	3.6%	3.5%		
再掲)40~69歳				8.5%	43.3%	46.4%
精検受診率	76.2%	88.2%	88.9%	90.5%		
がん発見者数(疑含む)	4人	2人	2人	2人		

資料:県・全国 国民生活基礎調査

## ウ 大腸がん

大腸がんは環境、食事、遺伝が関連しているといわれています。脂肪の多い肉をたくさん食べて胆汁酸が分泌されると、便中の二次胆汁酸という発がん物質が増えて、これが大腸がんを起こすと考えられています。一方、食物繊維を摂取すると食物繊維は消化されないのので、便の量が増え、発がん物質である二次胆汁酸は薄まります。

令和元年度から令和4年度までの大腸がん検診の受診率は横ばいです。また4年間で9人のがんが発見されました。(表3-7)受診率の向上と共に、発症予防の視点から、脂質や食物繊維の関連を周知することが重要です。

\* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

表3-7 小松島市の大腸がん検診受診状況

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和4年 徳島県	令和4年 国
対象者数	24,966人	24,876人	24,798人	24,631人		
受診者数	1,058人	1,030人	1,103人	1,025人		
受診率	4.2%	4.1%	4.4%	4.4%		
再掲)40~69歳				9.5%	37.3%	42.8%
精検受診率	83.9%	90.8%	86.5%	74.4%		
がん発見者数(疑含む)	4人	2人	0人	3人		

資料:県・全国 国民生活基礎調査

## エ 子宮頸がん

子宮頸がんの発症には、ヒトパピローマウイルス(HPV)感染が関連しています。

令和元年度から令和4年度までの子宮頸がん検診の受診率は令和4年度で微増しています。4年間でがんは発見されませんでした。異形成(前がん状態)やその他の疾患の発見にはつながっています。(表3-8)

表3-8 小松島市の子宮頸がん検診受診状況

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和4年 徳島県	令和4年 国
対象者数	16,570人	16,364人	16,152人	15,933人		
受診者数	522人	464人	460人	556人		
受診率	6.0%	6.0%	5.7%	6.4%		
再掲)20~69歳				17.1%	41.1%	43.6%
精検受診率	90.9%	100.0%	100.0%	70.0%		
がん発見者数(疑含む)	0人	0人	0人	0人		

資料:県・全国 国民生活基礎調査

## オ 乳がん

乳がんは女性ホルモンであるエストロゲンと遺伝が関与しています。また、脂肪組織に含まれる酵素がエストロゲンを作る作用があるため、肥満との関連性もあります。

令和元年度から令和4年度までの乳がん検診の受診率は令和元年度と比較して下がっています。4年間で13人のがんが発見されています。(表3-9)

表3-9 小松島市の乳がん検診受診状況

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和4年 徳島県	令和4年 国
対象者数	13,435人	13,273人	13,175人	13,083人		
受診者数	560人	449人	451人	530人		
受診率	8.6%	7.5%	6.8%	7.5%		
再掲)40~69歳				18.2%	43.3%	47.4%
精検受診率	90.3%	92.5%	94.9%	95.7%		
がん発見者数(疑含む)	2人	7人	3人	1人		

資料:県・全国 国民生活基礎調査

## 【目標項目・取り組み】

目標項目		平成24年度	令和4年度	データソース
がん検診の受診率 の向上 (69歳以下)	胃がん	6.8%	12.0%	小松島市 がん検診
	肺がん	7.8%	8.5%	
	大腸がん	12.8%	9.5%	
	子宮頸がん	21.7%	17.1%	
	乳がん	24.9%	18.2%	

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ がん検診の必要性を理解し、定期的に検診を受ける</li> <li>➢ 子宮頸がん発症予防として予防接種を受ける</li> </ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 予防ワクチン接種や検査により、がんの発症を予防する               <ul style="list-style-type: none"> <li>●子宮頸がん予防ワクチン接種の実施 (中学1年生～高校1年生に相当する年齢の女性)</li> <li>●肝炎ウイルス検査の実施(妊娠期・40歳以上)</li> <li>●HTLV-1抗体検査の実施(妊娠期)</li> <li>●ヘリコバクター・ピロリ検査及び除菌事業(高校1年生相当年齢の者)</li> </ul> </li> <li>➢ がんの発症を防止するために食事や運動習慣、喫煙、飲酒、肥満が関連していることを知り、それらの生活習慣を改善するがんの発症を予防する知識と生活習慣について普及啓発を行う               <ul style="list-style-type: none"> <li>●野菜や果物・脂質の適量摂取、減塩、運動習慣の定着、喫煙や適正飲酒量などの普及啓発</li> <li>●「毎日野菜を両手いっぱい」運動の継続</li> </ul> </li> <li>➢ がん検診の受診勧奨               <ul style="list-style-type: none"> <li>●がん検診個人勧奨通知</li> <li>●早期発見のために必要ながん検診の啓発</li> <li>●幼児健診時、子宮頸がん検診の受診勧奨</li> <li>●市公式 LINE 等を活用した受診勧奨</li> </ul> </li> <li>➢ 事業所や検診機関等と連携し検診受診を呼びかける               <ul style="list-style-type: none"> <li>●検診機関等への市のがん検診啓発資料の配付</li> </ul> </li> <li>➢ がん検診を受けやすい体制の整備               <ul style="list-style-type: none"> <li>●一定の年齢に達した方に検診無料クーポン券を配布</li> <li>●休日検診・予約検診の実施</li> </ul> </li> <li>➢ がん精密検査の受診勧奨を徹底する</li> </ul>

## (2)循環器疾患

脳血管疾患・心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の1つになっています。発症すると身体の制限を招いて要介護状態となる場合もあり、急性期や後遺症治療のために医療費や介護給付費を圧迫し、個人的にも社会的にも負担を増大させてしまいます。

循環器疾患は血管の傷みによって起こる疾患で、高血圧、脂質異常\*、糖尿病、肥満などの危険因子があげられます。これらの危険因子は認知症との関連性も深いといわれています。

循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データと栄養・運動・喫煙・飲酒などの生活習慣とを複合的・関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

\* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

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、健診の結果によってもたらされるため、特定健診\*の受診率向上対策が重要になってきます。また、健診受診者のうち、必要性のある方については、自分の身体の状態を正しく理解し、生活改善への意識付けや情報提供を行うこと及び、医療受診が必要な方については、受診勧奨を行い、医療機関と連携しながら、適切な受診や治療の継続に結びつくよう保健指導を行うことが必要です。

① 循環器疾患の視点でみた介護認定者の有病割合

令和4年度介護認定者の有病割合をみると、40歳から64歳では脳卒中が62.1%、65歳から74歳では脳卒中44.2%であり、循環器疾患の中では脳卒中の介護認定者の有病割合が高く、75歳以上では虚血性心疾患が45.1%と高い状況です。

基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)があるものの割合をみると、40歳から64歳では89.7%、65歳から74歳では90.1%、75歳以上では95.4%です。(表3-10)

表3-10 令和4年度循環器疾患の視点でみた介護認定者の有病割合

受給者区分		2号				1号				合計			
年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計					
介護件数(全体)		50		226		2,328		2,554		2,604			
再)国保・後期		29		172		2,223		2,395		2,424			
レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	
				割合		割合		割合		割合		割合	
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	18	脳卒中	76	虚血性心疾患	1,025	虚血性心疾患	1,079	虚血性心疾患	1,086
					62.1%		44.2%		46.1%		45.1%		44.8%
			2	虚血性心疾患	7	虚血性心疾患	54	脳卒中	853	脳卒中	929	脳卒中	947
				24.1%		31.4%		38.4%		38.8%		39.1%	
		3	腎不全	7	腎不全	34	腎不全	571	腎不全	605	腎不全	612	
				24.1%		19.8%		25.7%		25.3%		25.2%	
	合併症	4	糖尿病合併症	4	糖尿病合併症	34	糖尿病合併症	335	糖尿病合併症	369	糖尿病合併症	373	
			13.8%		19.8%		15.1%		15.4%		15.4%		
基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			26	基礎疾患	155	基礎疾患	2,121	基礎疾患	2,276	基礎疾患	2,302		
		89.7%		90.1%		95.4%		95.0%		95.0%			
血管疾患合計			27	合計	161	合計	2,141	合計	2,302	合計	2,329		
			93.1%		93.6%		96.3%		96.1%		96.1%		
認知症			4	認知症	50	認知症	1,018	認知症	1,068	認知症	1,072		
			13.8%		29.1%		45.8%		44.6%		44.2%		
筋・骨格疾患			26	筋骨格系	155	筋骨格系	2,135	筋骨格系	2,290	筋骨格系	2,316		
			89.7%		90.1%		96.0%		95.6%		95.5%		

資料:国民健康保険 KDB システム

## ② 高血圧治療と未治療の状況

高血圧は循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子に比べるとその影響は大きいといわれています。高血圧治療ガイドラインによると、診察室血圧では140/90mmHg、家庭血圧が135/85mmHg以上（Ⅰ度）で降圧治療の対象とされています。小松島市では160/100mmHg以上（Ⅱ度）高血圧を重症化予防の指導対象者として取り組んでいます。

特定健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧\*以上の者の状況とそのうちの治療・未治療の内訳を平成29年度と令和4年度で比較すると、Ⅱ度高血圧\*以上の者は減少しており、未治療の割合も減少しています。（図3-1）

図3-1 高血圧治療と未治療の状況

資料：国民健康保険 KDB システム

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲
					再)Ⅲ度高血圧	再掲		
						未治療	治療	
H29	2,562	1,026 40.0%	686 26.8%	661 25.8%	189	114	75	7.4%
					7.4%	60.3%	39.7%	
H30	2,393	919 38.4%	708 29.6%	608 25.4%	158	71	87	6.6%
					6.6%	44.9%	55.1%	
R01	2,296	973 42.4%	629 27.4%	540 23.5%	154	83	71	6.7%
					6.7%	53.9%	46.1%	
R02	2,192	852 38.9%	558 25.5%	627 28.6%	155	74	81	7.1%
					7.1%	47.7%	52.3%	
R03	2,214	897 40.5%	630 28.5%	550 24.8%	137	66	71	6.2%
					6.2%	48.2%	51.8%	
R04	1,990	816 41.0%	572 28.7%	469 23.6%	133	70	63	6.7%
					6.7%	52.6%	47.4%	
					18	9	9	0.9%
					0.9%	50.0%	50.0%	

## ③ LDLコレステロール\*治療と未治療の状況

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。

動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版では、「一次予防では原則として3～6か月間は生活習慣の改善を行い、その効果进行评估した後に、薬物療法の適用も検討すべきである。」と示されています。LDLコレステロール\*180mg/dl以上が持続する場合は生活習慣の改善とともに薬物療法を考慮してもよいとされています。

LDLコレステロール\*治療と未治療の状況をみるとLDLコレステロール\*160mg/dl以上の受診勧奨値の者のうち、治療中の割合は増加し、未治療の割合は減少しています。また令和4年度のLDLコレステロール\*180mg/dlの未治療の者が90%、治療中の者は9.2%であり、医療機関と連携して適切な治療を受けていただけるよう支援していくことが重要です。（図3-2）

\*（アスタリスク）がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。



図3-2 LDLコレステロール治療と未治療の状況

年度	健診受診者	120未満	120~139	140~159	160以上			再掲	再)180以上	未治療	治療	割合
					再掲		割合					
					再)180以上	未治療						
H29	2,562	1,177 45.9%	630 24.6%	449 17.5%	306	286	20					11.9%
					11.9%	93.5%	6.5%	112	105	7	4.4%	
H30	2,392	1,107 46.3%	560 23.4%	434 18.1%	291	264	27					12.2%
					12.2%	90.7%	9.3%	96	90	6	4.0%	
R01	2,295	1,094 47.7%	574 25.0%	392 17.1%	235	218	17					10.2%
					10.2%	92.8%	7.2%	70	62	8	3.1%	
R02	2,191	1,035 47.2%	559 25.5%	357 16.3%	240	226	14					11.0%
					11.0%	94.2%	5.8%	80	78	2	3.7%	
R03	2,213	1,019 46.0%	569 25.7%	360 16.3%	265	235	30					12.0%
					12.0%	88.7%	11.3%	87	79	8	3.9%	
R04	1,988	955 48.0%	503 25.3%	314 15.8%	216	195	21					10.9%
					10.9%	90.3%	9.7%	76	69	7	3.8%	

資料：国民健康保険 KDB システム

④ メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム\*の発症には、食べ過ぎや運動不足など不健康な生活習慣の積み重ねが要因の1つとされています。

小松島市の特定健診結果において、平成30年度と令和4年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者の割合は減少していますが、予備群の割合は増加しています。(表3-11)

循環器疾患の発症予防・重症化予防のため、メタボリックシンドローム\*該当者・予備群者を減少させるための取り組みを強化していくことが必要になります。

表3-11 メタボリックシンドロームの経年変化

		健診受診者 (受診率)	該当者	予備群	
				3項目	2項目
平成30年度	人	2,393	530	171	359
	%	38.0	22.1	7.1	15.0
令和4年度	人	1,990	403	113	290
	%	36.6	20.3	5.7	14.6

資料：国民健康保険 KDB システム

⑤ 特定健診・特定保健指導の実施率

小松島市の特定健診受診率・特定保健指導の実施率を平成30年度と令和4年度を比較したところ、受診率は減少していますが、保健指導率は増加しています。(表3-12)

健診を受けることは、自分自身の健康状態の把握や生活習慣の改善、適切な治療につながり、循環器疾患の早期発見や重症化予防、また認知症予防にも結びつきます。

表 3-12 特定健診・特定保健指導の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診	受診者数(人)	2,393	2,296	2,192	2,214	1,990
	受診率(%)	38.0	38.1	36.5	37.8	36.6
特定保健指導	該当者数(人)	286	259	231	240	214
	割合(%)	12.0	11.3	10.5	10.8	10.8
	実施者数(人)	235	229	198	210	181
	実施率(%)	82.2	88.4	85.7	87.5	84.6

資料:国民健康保険 KDB システム

【目標項目・取り組み】

目標項目		平成24年度	令和4年度	データソース
高血圧の改善	Ⅱ度高血圧以上者の割合の減少	6.3%	6.7%	小松島市 国保特定健診
脂質異常症*の減少	LDL コレステロール*180 mg/dl 以上者の割合の減少	5.1%	3.8%	
メタボリックシンドロームの該当者および予備群者の減少		32.6%	33.6%	
特定健診・特定保健指導の実施率の向上	国保特定健診受診率	43.4%	36.6%	
	特定保健指導実施率	66.4%	84.6%	

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 循環器疾患の予防のために食事や運動習慣、喫煙、飲酒が関連していることを知り、それらの生活習慣を改善する</li> <li>➢ 定期的な健診等を受けることにより健康状態を把握する</li> <li>➢ 健診結果に応じて必要な保健指導、治療を受ける</li> </ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 健康診査および特定健診受診率向上を図る <ul style="list-style-type: none"> <li>●健康診査(40歳未満・生活保護世帯)の実施</li> <li>●小松島市国保特定健診の実施</li> <li>●後期高齢者健診の実施</li> <li>●休日健診・がん検診同時実施</li> <li>●対象者への個別案内、広報や健康教育等を利用した啓発</li> <li>●健診未受診者への受診勧奨</li> <li>●検診結果や健康課題の共有等による医療機関との連携</li> </ul> </li> <li>➢ 循環器疾患の発症および重症化予防のための施策 <ul style="list-style-type: none"> <li>●特定保健指導および重症化予防保健指導</li> <li>●保健指導支援ツール*や保健事業医療・介護連携システム(つなまる)を活用し、受診勧奨や保健指導の実施</li> <li>●毎年1月に「減塩キャンペーン月間」の実施(減塩調味料の普及等)</li> <li>●「毎日野菜を両手いっぱい」運動の継続</li> <li>●健康増進事業における「内臓脂肪撃退運動教室」の開催</li> <li>●特定健診二次検査(頸動脈超音波検査、随時尿を用いた推定1日食塩摂取量検査)の実施および特定健診二次検査結果に対する保健指導、栄養指導の実施</li> </ul> </li> </ul>

\* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

### (3)糖尿病

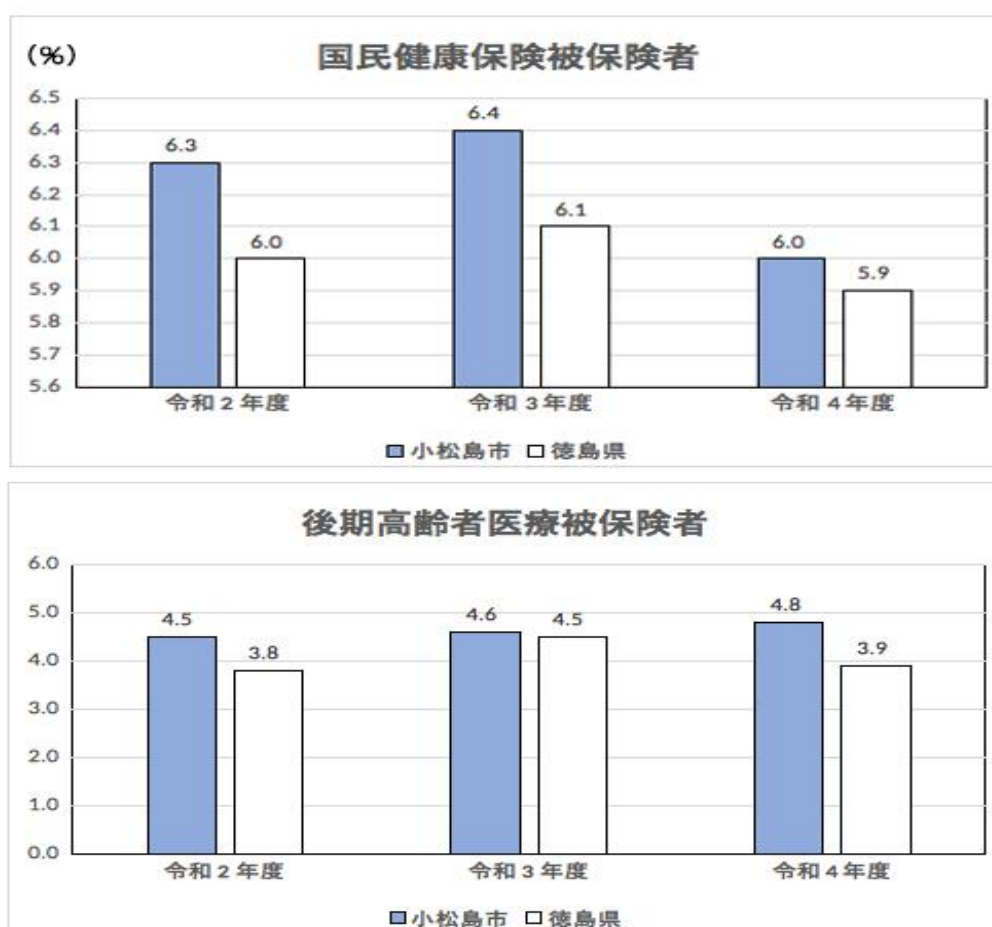
糖尿病は初期には自覚症状が乏しく、放置したまま進行すると神経障害による足病変、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症といった合併症を引き起こし、重症化すると失明や透析治療が必要となる場合があります。また、高血糖の状態が続くと、血管が傷み、動脈硬化を加速させることにより脳卒中や虚血性心疾患\*などの循環器疾患の発症・進展が促進することも知られています。個人の生活の質を著しく低下させ、社会的にも医療費や介護給付費の圧迫等、多大な影響を及ぼします。糖尿病は早期介入し、予防することが大切です。乳幼児から高齢者まで全年齢において危険因子(肥満、運動不足、耐糖能異常)の管理を行うことが予防対策として有効になります。これらの危険因子は、生活習慣を改善することで軽減することができます。小松島市では糖尿病と闘うプロジェクトを立ち上げ、発症予防、早期発見、合併症の予防に取り組んでいきます。

#### ① 総医療費に占める糖尿病医療費の割合

小松島市の総医療費に占める糖尿病医療費の割合は、国民健康保険・後期高齢者医療被保険者において県より高い状況です。(図3-3)合併症の治療にかかる人工透析\*や心血管、脳血管手術は高額な医療費につながります。そのため、発症予防・重症化予防を行うことで医療費の抑制効果が期待されます。

令和4年度の新規糖尿病患者は同規模市町村と比べて1.6倍となっています。国・県と比べても多い状況です。(表3-13)

図3-3 総医療費に占める糖尿病医療費の割合



資料:国民健康保険KDB システム

表3-13 令和4年度国民健康保険被保険者の糖尿病患者数と新規糖尿病患者数  
(人口千人当たり)

	小松島市	同規模	徳島県	国
糖尿病患者数	265.5	254	258.1	221.9
新規糖尿病患者数	23.5	14.4	18.3	13.5

資料:国民健康保険 KDB システム

## ② 糖尿病有病者の合併症の状況

平成30年度から令和4年度の糖尿病有病者の合併症の状況をみると、虚血性心疾患\*、脳血管疾患\*、人工透析\*は減少していますが、糖尿病性腎症は増加しています。(表3-14)

表3-14 国民健康保険被保険者の糖尿病有病者合併症の状況

年度	被保険者数	糖尿病									
		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病性腎症		人工透析	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H30	8,732	1,247	14.3	270	21.7	166	13.3	144	11.5	12	1.0
R1	8,376	1,207	14.4	244	20.2	146	12.1	153	12.7	9	0.7
R2	8,049	1,080	13.4	237	21.9	123	11.4	143	13.2	9	0.8
R3	7,945	1,154	14.5	254	22.0	144	12.5	165	14.3	5	0.4
R4	7,681	1,106	14.4	238	21.5	133	12.0	157	14.2	5	0.5

資料:国民健康保険 KDB システム

## ③ 糖尿病性腎症新規患者数・新規透析患者数

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年といわれています。糖尿病発症前からの健診受診勧奨と、健診結果から把握した糖尿病の未治療者への医療機関受診勧奨や、治療中でコントロール不良者への保健指導が重要です。

表3-15 国民健康保険被保険者の糖尿病性腎症患者数・新規透析患者数

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
患者数(人)	144	153	143	165	157
新規患者数(人)	2	7	4	3	2
新規患者率(人口千人対)	0.43	1.59	1.02	0.72	0.49
新規透析患者数(人)	0	2	4	2	2

資料:国民健康保険 KDB システム

## ④ 特定健診二次検査の状況

小松島市においては糖尿病発症予防を目的に特定保健指導\*実施者のうち、リスクの高い者に対する特定健診二次検査として尿蛋白定量検査、75g糖負荷試験を実施しています。尿蛋白定量検査を実施することにより腎臓機能の低下状況が正確にわかります。また、75g糖負荷試験により糖尿病と診断されていない段階であっても、糖代謝能力の低下(インスリン分泌能低下、インスリン抵抗性)が明らかとなり、食後血糖がわかります。

令和4年度の尿蛋白定量検査では6人の高度蛋白尿がみつけられました。(表3-16)ま

\* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

た、令和4年度の75g糖負荷試験では血糖値判定が正常型であっても、インスリン抵抗性がみられた者も1人みつかりました。(表3-17)

近年、血管内皮に影響を及ぼす、食後高血糖を管理することは、心血管イベント\*発症予防にとって重要であることが明らかになっています。食後高血糖は、エネルギー管理とともに、食材の選び方や食べ方の工夫、運動の仕方の工夫などの生活習慣の改善で予防が可能です。

表3-16 令和4年度尿蛋白定量検査受診者の状況(特定二次検査)

尿蛋白定量検査 94名実施			尿蛋白定性検査				
			尿蛋白区分	A1	A2	A3	
			計	正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+)以上 再掲(2+)以上	
尿蛋白 定量検査 (g/gCr)	尿蛋白区分	計	人	人	人	人	人
	A1 (正常)	0.15g未満	94	31	36	27	8
	A2 (軽度蛋白尿)	0.15~ 0.49g	68	26	32	10	3
	A3 (高度蛋白尿)	0.5g以上	20	4	4	12	1
			6	1	0	5	4

資料:国民健康保険 KDB システム

表 3-17 令和4年度特定健診二次検査 75g 糖負荷試験受診者の状況(特定二次検査)

血糖値 インスリン	正常型	境界型	糖尿病型	計
正 常	7 人	3 人	0 人	10 人
分泌低下	0	1	0	1
抵抗性あり	1	2	0	3
分泌低下と 抵抗性あり	0	0	0	0
	8	6	0	14

テム

⑤ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c\*が 8.0%以上の者)

糖尿病治療ガイド 2022-2023 では、合併症予防のための血糖コントロール目標として HbA1c\*7.0%未満を目指すように心がけることが示されています。(65歳以上の高齢者については認知機能、ADL、合併症、重症低血糖の可能性などを考慮して目標とする値を決定)しかし、長期にわたって血糖値が目標値へのコントロールが不良な場合は、合併症の発症・進展の可能性があるため、医療機関への早期受診、治療につなげるための保健指導が重要です。

小松島市では平成29年度から重症化予防対象者として、HbA1c\*6.5%以上の未治療者と 7.0%以上の治療中の者を対象に、保健指導を実施してきました。HbA1c 6.5%以上の未治療者については平成30年度と比較して令和4年度は減少しています。(表3-18)しかし、治療中の者のうち、HbA1c\*8.0%以上の者の割合が増加しています。(表3-19)未治療者にとどまらず、引き続き医療機関と連携しながら、適切な受診や治療、また治療中断者を防ぐ支援が重要です。

表3-18 HbA1c6.5%以上の者の推移

年度		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	a(人)	2,392	2,295	2,192	2,214	1,990
HbA1c6.5%以上の者	b(人)	205	218	173	176	162
	b/a	8.6%	9.5%	7.9%	7.9%	8.1%

資料:国民健康保険 KDB システム

表 3-19 HbA1c 受診勧奨判定値以上の者年次推移(小松島市国保特定健診)

		健診受診者	HbA1c 受診勧奨判定値					
			6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上	
		人	人	割合(%)	人	割合(%)	人	割合(%)
		a	b	b/a	c	c/a	d	d/a
治療中	H30	221	61	27.6	53	24.0	14	6.3
	R1	234	74	31.6	57	24.4	17	7.3
	R2	212	53	25.0	53	25.0	16	7.5
	R3	221	56	25.3	52	23.5	19	8.6
	R4	195	57	29.2	33	16.9	21	10.8
治療なし	H30	2,171	47	2.2	24	1.1	6	0.3
	R1	2,061	46	2.2	19	0.9	5	0.2
	R2	1,980	33	1.7	18	0.9	0	0.0
	R3	1,993	35	1.8	7	0.4	7	0.4
	R4	1,795	37	2.1	11	0.6	3	0.2

資料:国民健康保険 KDB システム

【目標項目・取り組み】

目標項目		平成24年度	令和4年度	データソース
合併症の減少	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	3人	0人	小松島市 介護福祉課 システム
糖尿病有病者の増加の抑制	HbA1c*が NGSP 値 6.5%(JDS 値*6.1%)以上の者の増加の抑制	8.2%	8.1%	小松島市国保 特定健診
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	糖尿病治療中の者のうち、HbA1c*が NGSP 値 8.4%(JDS 値*8.0%)以上の者の割合の減少	4.8%	10.8%	

\* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 糖尿病の発症・重症化予防のために食事や運動習慣、喫煙、飲酒が関連していることを知り、それらの生活習慣を改善する</li> <li>➤ 定期的な健診等を受けることにより健康状態を把握する</li> <li>➤ 健診結果に応じて必要な保健指導、治療を受ける</li> </ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 糖尿病予防のための早期介入施策 <ul style="list-style-type: none"> <li>●妊娠届出時栄養指導</li> <li>●妊婦健診後ハイリスク者栄養指導</li> <li>●乳幼児健診時栄養指導・保健指導</li> <li>●プレ健診受診者への保健指導</li> </ul> </li> <li>【★糖尿病と闘うプロジェクト事業】</li> <li>★産後ママの糖尿病予防サポート事業</li> <li>★糖尿病撃退講座</li> <li>➤ 糖尿病の発症および重症化予防のための施策 <ul style="list-style-type: none"> <li>●特定保健指導および HbA1c6.5%以上で糖尿病治療なしの者、HbA1c*8.0%以上で糖尿病治療中の者への保健指導</li> <li>●CKD*重症度分類腎臓専門医への紹介基準に該当する者への保健指導</li> <li>●保健指導支援ツール*や保健事業医療・介護連携システム(つなまる)の活用や、レセプト*を確認し受診勧奨や保健指導の実施</li> <li>●糖尿病連携手帳・糖尿病地域保健用連携パスの活用</li> <li>●特定健診二次検査(尿蛋白定量検査、75g 糖負荷試験等)の実施および特定健診二次検査結果に対する保健指導、栄養指導の実施</li> <li>●耐糖能異常者への歯周病検診の受診勧奨</li> </ul> </li> <li>【★糖尿病と闘うプロジェクト事業】</li> <li>★糖尿病発見キャンペーン</li> <li>★糖尿病個別サポート事業</li> </ul>

### 3. 生活習慣・社会環境の改善

#### (1) 栄養・食生活

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、また多くの生活習慣病、重症化予防のほか、やせや低栄養の予防を通じた生活機能の維持向上の観点からも重要です。また同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

小松島市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、食生活の習慣を作りあげてきています。(図 3-4)

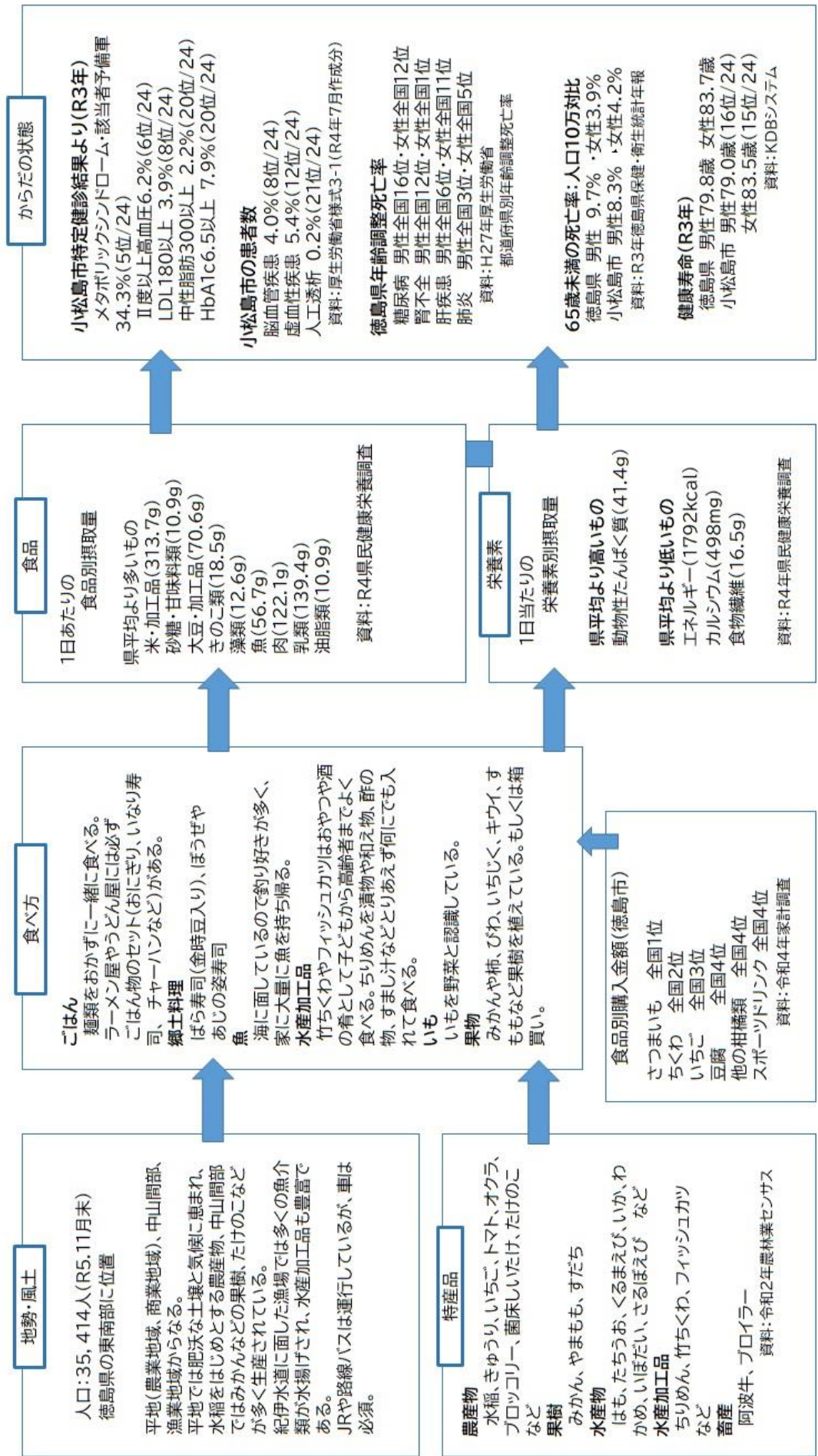
生活習慣病予防の実現のためには、小松島市の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

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、食生活の具体的な関連は(図 3-5)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。

生活習慣病予防のためには小松島市の食文化を踏まえるとともに、個人の年齢・性別・働き方などに応じた適正な食事量の摂取と食品の選択が必要であり、これら知識の普及と実践が求められています。

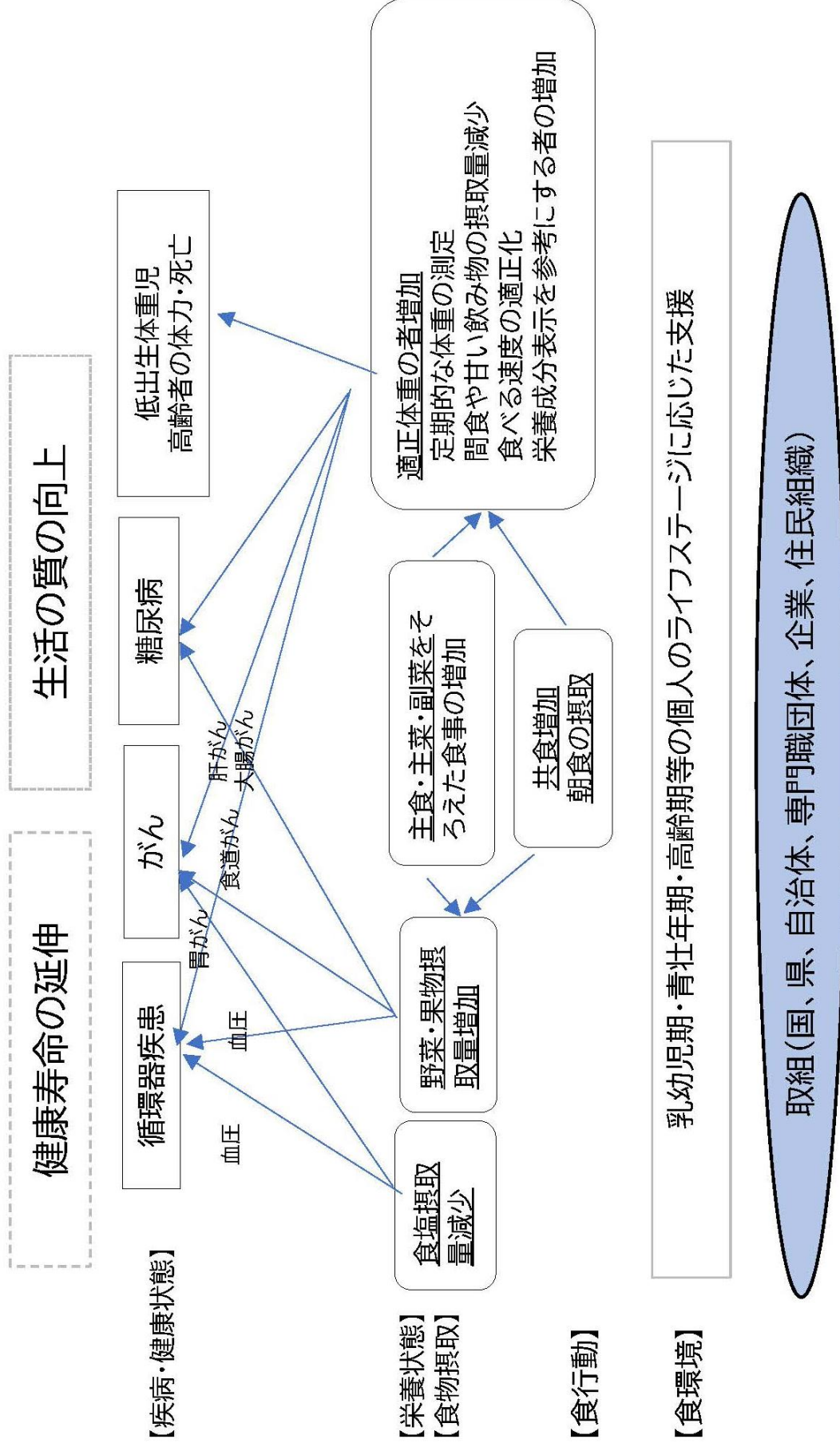
図 3-4 小松島市の食習慣の背景



\* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。



図3-5 生活習慣病等と栄養・食生活の目標の関連



## ① ライフステージにおける肥満、やせ

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3-20)

表3-20 ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ	妊娠	出生	学童	成人		高齢者
評価指標	20歳代女性	出生時	小学5年生	40～60歳男性	40～60歳女性	65歳～74歳
	やせの者	低体重児	中等度・高度肥満傾向児	BMI25以上	BMI25以上	BMI20未満
国の現状	20.7%	8.1%	男子7.12% 女子4.32%	39.4%	18.7%	15.2%
	令和元年	令和元年	令和4年度	令和元年		
データソース	国民健康・栄養調査	人口動態調査	学校保健統計調査	国民健康・栄養調査		
市の現状	16.5%	7.7%	男子12.93% 女子4.35%	39.17%	21.1%	16.1%
	令和4年	令和3年度	令和4年度	令和4年度		
データソース	母子健康手帳交付時調査	徳島保健・衛生統計年報	小松島市小中学校保健統計	小松島市国保特定健診		

### ア 妊娠時のやせ

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育につながります。低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。

小松島市では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、平成25年度より妊娠直前のBMI\*を把握し、保健指導を行っています。

妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことにつながることを啓発するとともに、ライフステージおよび健診データに基づいた保健指導を行っていくことが必要となります。

### イ 低出生体重児

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。

小松島市では、低体重の状態で生まれてくる児が平成29年から令和3年で減少傾向にあります。(P6図2-2)多胎での出生などの要因も関係していますが、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低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。

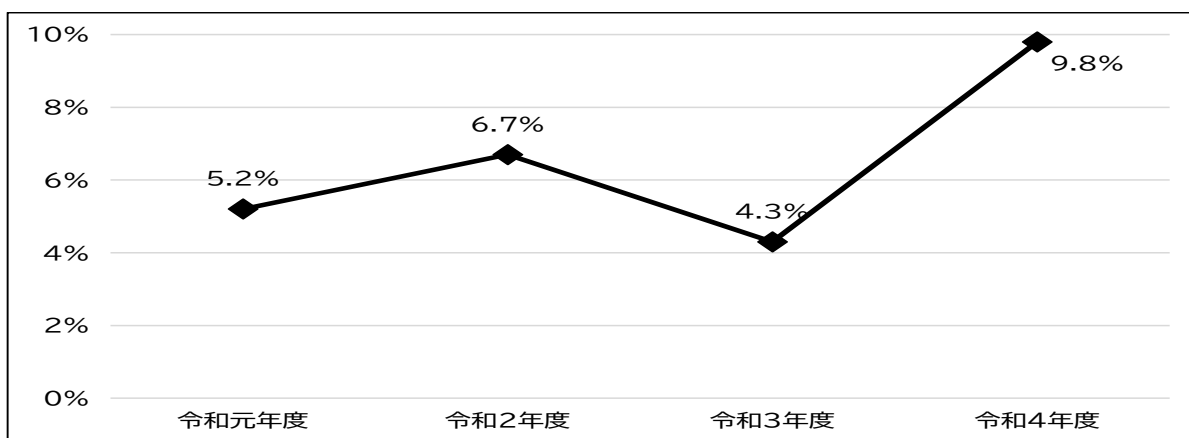
### ウ 肥満傾向児

幼児期については、本来体脂肪率が少なく、スリムな体型になる時期であるために肥満があるということは、その原因となる子どもの生活習慣や個人の背景(食事・運動・睡眠習慣・妊娠中の状態・遺伝・それ以外の要因)があることを意味しています。幼児期からの子供の肥満は成人期の肥満や生活習慣病に結び付きやすいといわれており、幼児期は肥満予防に取り組む重要な時期です。

\* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

小松島市の令和4年度3歳児健診受診者中、肥満度\*15%以上の児は9.8%(19人)でした。そのうち肥満度\*20%以上の児は5人いました。(図3-6)

(%) 図3-6 3歳児健診の肥満度15%以上の割合の推移



資料:小松島市3歳5か月児健診

学童期については、学校保健統計調査で、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。小松島市の小学5年生男子における中等度以上肥満傾向児の割合をみると、国・県より高い状況にあります。小松島市の中学2年生においても男子・女子ともに国・県より高い状況にあります。(表3-21)

表3-21 令和4年度肥満傾向児の出現率(性別・学年別)

(男子)

	小1(6歳)	小2(7歳)	小3(8歳)	小4(9歳)	小5(10歳)	小6(11歳)	中1(12歳)	中2(13歳)	中3(14歳)
全国 (%)	2.5	3.4	5.4	6.8	7.1	7.6	7.2	6.8	6.2
徳島県 (%)	2.6	3.1	7.3	6.7	7.8	7.6	8.8	7.3	7.0
小松島市(%)	3.9	3.4	3.9	8.0	12.9	3.8	10.8	8.5	6.3

(女子)

	小1(6歳)	小2(7歳)	小3(8歳)	小4(9歳)	小5(10歳)	小6(11歳)	中1(12歳)	中2(13歳)	中3(14歳)
全国 (%)	2.1	3.0	4.3	4.1	4.3	5.1	4.2	4.0	3.2
徳島県 (%)	3.7	1.9	6.2	4.4	5.8	7.6	5.8	6.6	4.9
小松島市(%)	2.0	7.7	5.8	6.4	4.4	7.5	11.8	12.4	6.3

※肥満傾向児は6~11歳は肥満度30%以上、12~14歳は肥満度20%以上で算出

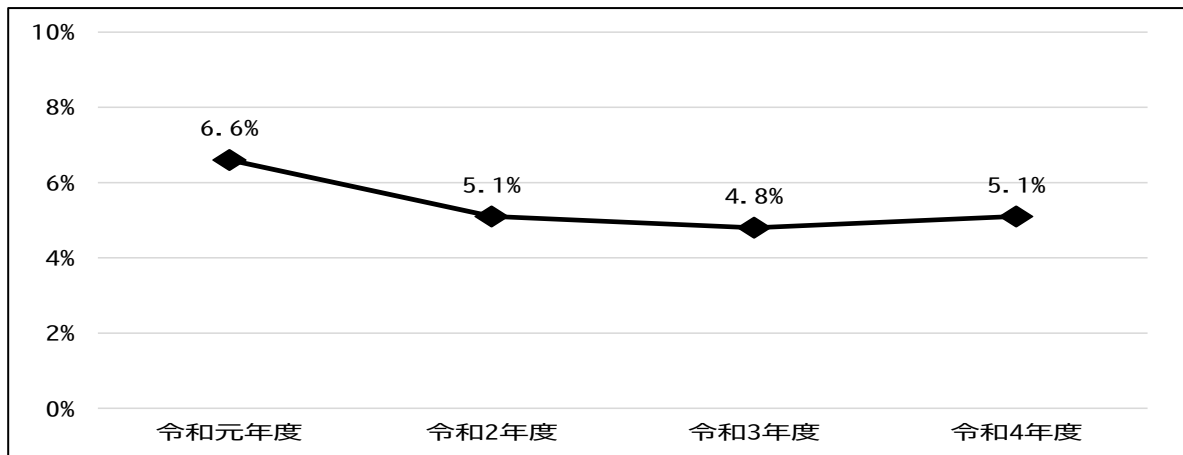
資料:全国/都道府県:文部科学省「学校保健統計調査」

市:小松島市小・中学校保健統計

## エ 3歳児における朝食の欠食

小松島市の3歳児健診の朝食欠食率をみると横ばい傾向にあります。(図3-7)

(%) 図3-7 3歳児の朝食欠食率の推移

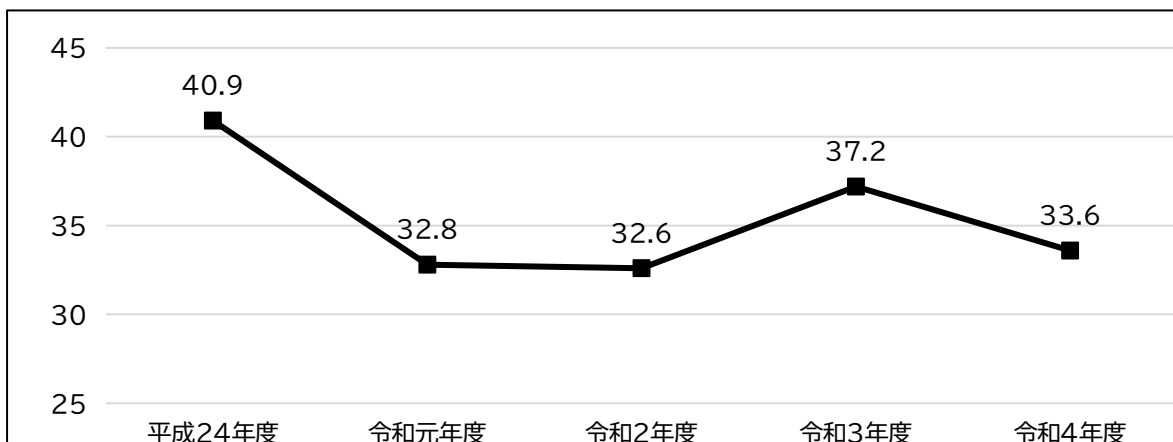


資料:小松島市3歳5か月児健診

## オ 3歳児における遅い就寝時間

小松島市の3歳児健診の就寝時間が22時以降の児の割合をみると3割を超えています。(図3-8)

(%) 図3-8 3歳児の22時以降就寝する児の推移



資料:小松島市3歳5か月児健診

就寝時間が遅くなると、睡眠時間が短くなり、睡眠不足から体内ホルモン分泌や自律神経機能に影響を及ぼします。眠気からの朝食の欠食や食欲を高めるホルモンの分泌亢進などにより肥満になりやすいことがわかっています。

幼少時から健やかな生活習慣を身につけ、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生活習慣病予防にとって重要です。また、生活習慣病はそれぞれのガイドラインに基づいた検査を健診データで見ていくことが必要です。(表3-22)

\* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

表 3-22 ライフステージにおける健康診査項目一覧表

項目	母子保健法				健康診査 (第12条)	(省)児童福祉法 児童福祉法第35条	学校保健安全法 健康診査(第13条)	労働安全衛生法 健康診査(第66条)	高齢者の医療に関する法律 健康診査(第20条)
	母子健康手帳(第16条)妊婦健康診査(第15条)	健康診査(第12条)	1歳6か月 3歳児健康診査	児童福祉法(省)児童福祉法第35条					
健康診査の名称等	母子保健法 健康診査(第12条) 1歳6か月 3歳児健康診査								
対象年齢・時期等	母子保健法 健康診査(第16条)妊婦健康診査(第15条) 妊婦健康診査 平成28年11月20日児童第934号厚生省児童福祉局長通知(第4号)妊婦の妊性保健(平成21年2月27日厚生省発第2027001号厚生労働省令「第5章 保健及び安全」) 母子健康法 健康診査(第12条) 1歳6か月 3歳児健康診査 母子健康法 健康診査(第16条)妊婦健康診査(第15条) 妊婦健康診査 平成28年11月20日児童第934号厚生省児童福祉局長通知(第4号)妊婦の妊性保健(平成21年2月27日厚生省発第2027001号厚生労働省令「第5章 保健及び安全」) 学校保健安全法 健康診査(第13条) 学校保健安全法施行規則第6条(附置の項目) 労働安全衛生法 健康診査(第66条) 定期健康診査 特定健康診査 後期高齢者健康診査								
身長	幼児 3~5歳	小学生 6~8歳	小学生 9~11歳	中学生 12~14歳	高校生 15~17歳	成人	妊婦	65歳以上	
体重									
BMI・肥満度	肥満度15%未満	肥満度20%未満	成人と同様	BMI 25未満	男 85cm未満 女 90cm未満				
腹囲	腹囲/身長比 0.5未満	復旧75cm未満	復旧75cm未満						
中絶脂肪		120mg/dl未満		150mg/dl未満					
HDLコレステロール		40mg/dl 以上							
肝機能	AST(GOT) ALT(GPT) γ-GT(γ-GPT)	31 IU/l未満 31 IU/l未満 51 IU/l未満							
血圧(mmHg)	120/70未満	130/80未満	135/80未満	140/85未満	140/85未満	135/85未満			
尿酸		6.0mg/dl未満	男 7.0mg/dl未満 女 6.0mg/dl未満	100mg/dl未満		7.1mg/dl未満			
空腹時血糖									
血糖		140mg/dl未満	140mg/dl未満	140mg/dl未満	140mg/dl未満	(食後2時間値) 120mg/dl未満			
HbA1c(NGSP)		5.6%未満	5.6%未満	5.6%未満	5.6%未満	6.2%未満			
尿糖		(-)	(-)	(-)	(-)				
LDLコレステロール		120mg/dl未満	120mg/dl未満	120mg/dl未満	120mg/dl未満				
eGFR		60ml/分以上	60ml/分以上	60ml/分以上	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									

参考資料  
 文は健康増進または小児科島市独自で実施している項目  
 ・小児期メタボリックシンドロームの診断基準(厚生労働省)  
 ・メタボリックシンドロームの定義と診断基準  
 ・動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版  
 ・肝機能研究班(日本消化器学会)  
 ・高血圧治療ガイドライン2019  
 ・高齢者の医療に関する法律  
 ・健康診査(第20条)  
 ・労働安全衛生法  
 ・健康診査(第66条)  
 ・学校保健安全法  
 ・健康診査(第13条)  
 ・児童福祉法  
 ・健康診査(第35条)

## 【目標項目・取り組み】

目標項目		平成24年度	令和4年度	データソース
適正体重を維持する者の増加	妊娠時のやせの者の割合の減少	H25年度より実態把握開始	16.5%	母子健康手帳交付時調査
	全出生児中の低体重児の割合の減少	5.6% (H23年)	7.7% (R3年)	徳島県保健・衛生統計年報
	肥満傾向にある3歳児の割合の減少	7.3%	9.8%	小松島市3歳5か月児健診
	40歳～60歳代の肥満者(BMI25以上)の割合の減少	男性:34.7% 女性:27.1%	男性:39.2% 女性:21.1%	小松島市 国保特定健診
3歳児の朝食欠食率の減少		7.3%	5.1%	小松島市3歳5か月児健診

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ライフステージに応じた適正な食習慣や栄養に関する知識の習得に努める</li> <li>➢ 健診結果から自分および家族の健康状況を知り、生活習慣病予防のための食生活改善を行う</li> </ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 適正体重を維持するための支援               <ul style="list-style-type: none"> <li>●「適量ごはん運動」の推進</li> <li>●母子健康手帳交付時や妊娠期の健康教室における食事指導</li> <li>●乳幼児健診時等における食事指導</li> <li>●特定健診、特定保健指導等における食事指導</li> <li>●健康増進事業における保健指導・健康教育</li> </ul> </li> <li>➢ 「毎日野菜を両手いっぱい」運動の継続</li> <li>➢ 肥満傾向児(3歳)の実態把握と個々の状況に合わせた保健指導の実施</li> <li>➢ 「早寝・早起き・朝ごはん」運動の推進</li> <li>➢ 小松島市食育推進計画の推進</li> <li>➢ 小中学校の養護教諭・栄養教諭との課題の共有               <ul style="list-style-type: none"> <li>●学校で行われている様々な検査についての情報共有</li> </ul> </li> </ul>

## (2)身体活動・運動

適度な運動や身体活動は、体力の維持向上に加え、高血圧や糖尿病等の生活習慣病予防やがん予防につながります。最近では、疾病予防だけでなく、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り、要介護状態となる要因の一つであるフレイル予防にもなります。

生涯を通じ、健康でいきいきと過ごすために、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。

### ① 運動習慣者

運動習慣者の割合の令和3年度の数値をみると男性は45.7%、女性は38.2%と男性の方が多くなっています。(図3-9)

後期高齢者(75歳以上)をみてみると、運動習慣者の割合は60%を超えますが、特定健診受診者と同様に国・県と比べて運動習慣者の割合が低くなっています。(図3-10)小松島市後期高齢者健診受診者のうち、この1年間に転んだと答えた者は国より多いが県より少ない状況です。(図3-11)

\* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

高齢者の運動器疾患は急増しており、運動器(骨、関節、軟骨、椎間板、筋肉、神経系等)の障がい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示すロコモティブシンドローム(ロコモ)に注目が集まっています。高齢者のロコモティブシンドローム予防において、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。

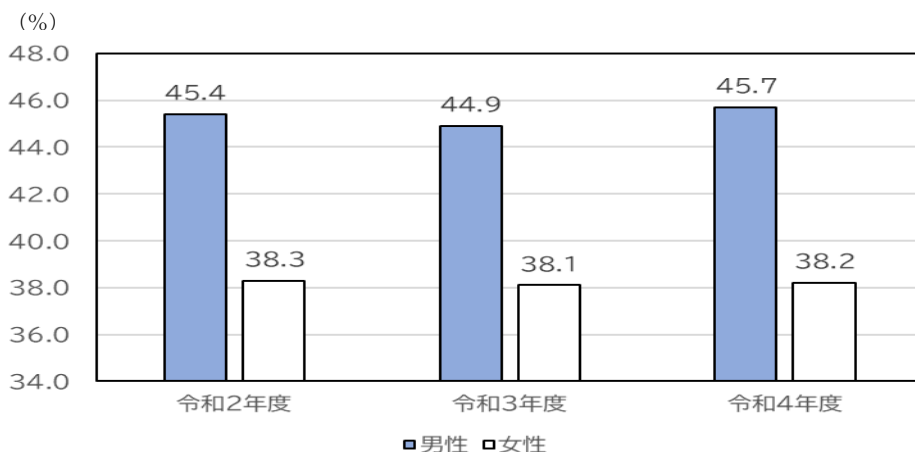
また、最近では「高齢による衰弱」を意味するフレイルという言葉も聞かれるようになりました。米国で用いられる Frailty に由来し、しかるべき介入により再び健全な状態に戻るといった意味が含まれています。フレイル予防のためには運動機能のみならず、栄養状態の改善も含む身体的、精神的、社会的側面からのアプローチが必要です。

運動習慣者が増加し、健康長寿をかなえるためには、運動の必要性を周知するとともに、関係機関が実施する運動教室等の利用の啓発やこまポンウォーク等のアプリを紹介するなど多くの人を楽しんで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。積極的に外出することで、社会的交流も増え、精神面にも良い影響が期待できます。

また、運動することで脳の血流が改善され、脳の老廃物の排泄が促され、認知症予防にもつながります。後期高齢者に対する一体的実施事業等を通じて包括支援センターで行っている運動教室を案内するなど、関係機関と連携して予防していきます。

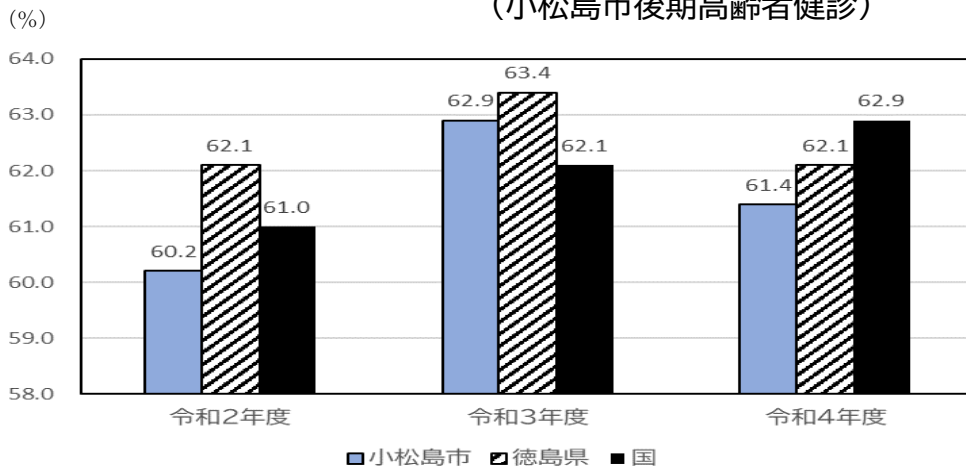
図3-9 運動習慣者の割合(小松島市国保特定健診)

1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者



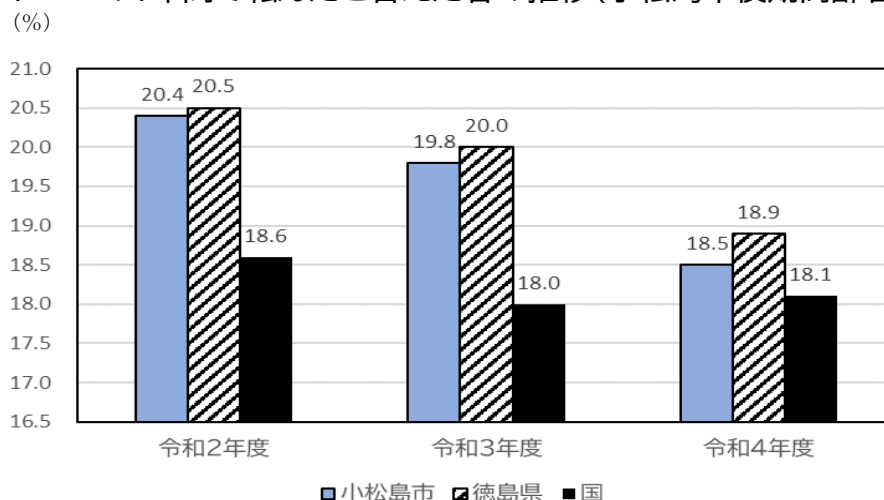
資料:国民健康保険 KDB システム

図3-10 ウォーキング等の運動を週に1回以上実施している人の割合(小松島市後期高齢者健診)



資料:国民健康保険 KDB システム

図3-11 この1年間で転んだと答えた者の推移(小松島市後期高齢者健診)



資料:国民健康保険 KDB システム

【目標項目・取り組み】

目標項目	平成24年度	令和4年度	データソース
運動習慣者(1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者)の割合の増加	男性:49.0% 女性:40.0%	男性:45.7% 女性:38.2%	小松島市 国保特定健診
この1年間で転んだと答える者の減少		18.5%	小松島市 後期高齢者健診

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の年齢や健康状態に応じた運動を日常生活の中に取り入れる。</li> <li>ロコモティブシンドロームやフレイルの予防法を理解する。</li> <li>運動教室に通うなど積極的に外出する。</li> </ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進事業における「内臓脂肪撃退運動教室」の開催</li> <li>運動機能や認知機能との関連性(フレイル予防)の周知</li> <li>市の各部局や関係機関が実施する運動教室の周知</li> <li>一体的実施事業の実施(健康講座の認知症予防体操)</li> <li>包括支援センターでの介護予防事業の紹介</li> <li>百歳体操の紹介</li> <li>骨粗しょう症健診の実施</li> <li>こまポンウォーク等のアプリの周知</li> </ul>

(3)飲酒

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、意識状態の変容を引き起こす致酔性や、慢性影響による臓器障がい、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においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール量:日本酒1合程度につき20g)について、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義されています。過度の飲酒は肝機能低下・高血圧・脳血管疾患・がんなど多くの疾患の原因となります。特に短時間の多量飲酒による急性アルコール中毒は死亡の原因となることがあります。また、不適切な飲酒習慣は、社会への適応力が低下するなど社会問題(アルコール関連問題)に発展する恐れがあります。

\* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。



これらを予防するためには、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、20歳未満の発達や健康への影響、胎児や母乳を飲む乳児の発育を含めた妊産婦への影響、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。

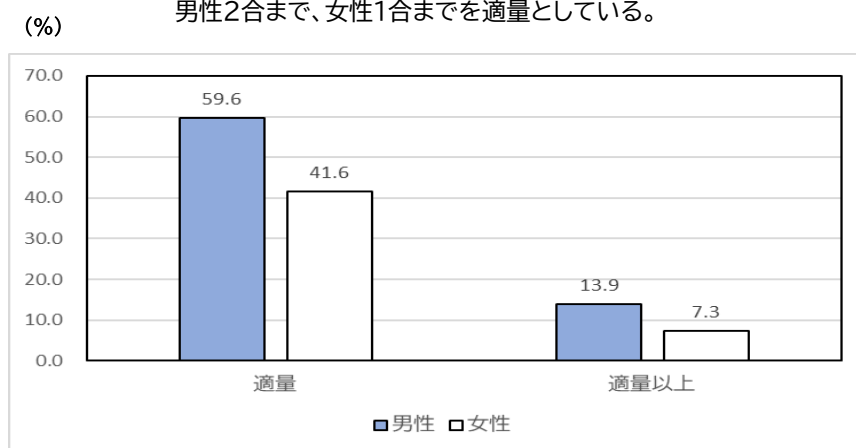
### ① 飲酒状況

令和3年度国保特定健診受診者の1日あたりの飲酒量をみると男性13.9%、女性7.3%が適量を超えた飲酒量となっています。(図3-12)令和3年度特定健診受診者の飲酒頻度については毎日が男性で41.3%、女性で9.1%となっています。(図3-13)

飲酒は肝機能低下、高血糖・高血圧・高尿酸状態を促し、その結果血管を傷つけるという悪影響も引き起こします。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科学的根拠に基づく説明が必要になります。同時に、飲酒の習慣は小松島市の生活背景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を把握しながらの指導も重要になります。

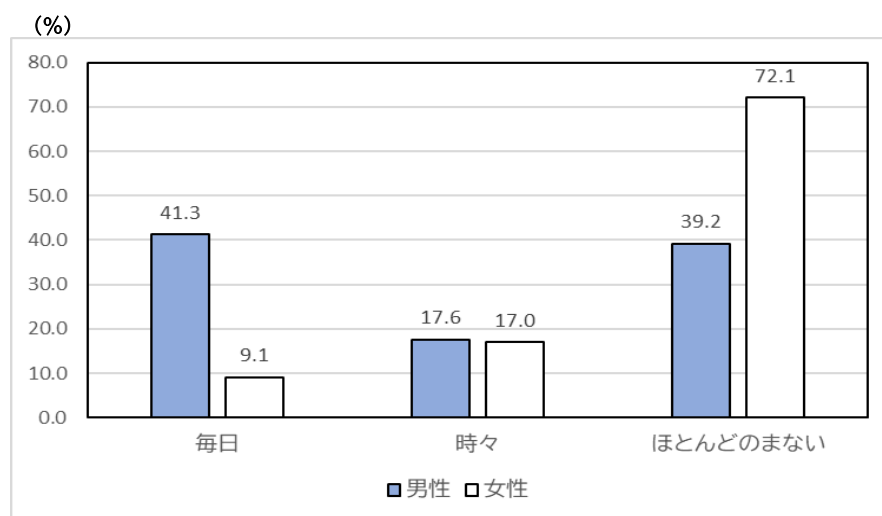
図3-12 令和3年度1日あたりの飲酒量(小松島市国保特定健診)

適量とは、健康日本 21 のアルコール問題のリスク上昇値の考え方に基づき、男性2合まで、女性1合までを適量としている。



資料:国民健康保険 KDB システム

図3-13 令和3年度飲酒頻度(小松島市国保特定健診)



資料:国民健康保険 KDB システム

【目標項目・取り組み】

目標項目	平成24年度	令和4年度	データソース
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(毎日飲酒する者のうち、1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	男性:11.6% 女性:3.5%	男性:14.3% 女性:6.8%	小松島市 国保特定健診

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 飲酒の害を理解し、20歳未満は飲酒しない</li> <li>➢ 妊娠中および授乳中の飲酒の害を理解し、飲酒しない</li> <li>➢ 多量飲酒の及ぼす害や適正飲酒量を知り、正しいアルコールの取り方を身につける</li> <li>➢ 20歳未満の者への飲酒や多量飲酒を他人に勧めないようにする</li> </ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ アルコールが健康に与える害や適量な飲酒についての周知               <ul style="list-style-type: none"> <li>●母子健康手帳交付時や妊娠期の健康教室および相談、がん検診など</li> <li>●様々な保健事業の場で教育や情報提供を実施</li> <li>●健診結果に基づき飲酒に関する保健指導を実施</li> </ul> </li> </ul>

(4)喫煙

喫煙はがん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患\*等)、慢性閉塞性肺疾患(COPD\*)、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)の原因になることが明らかになっています。

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、喫煙と健康について正確な知識を普及する必要があります。

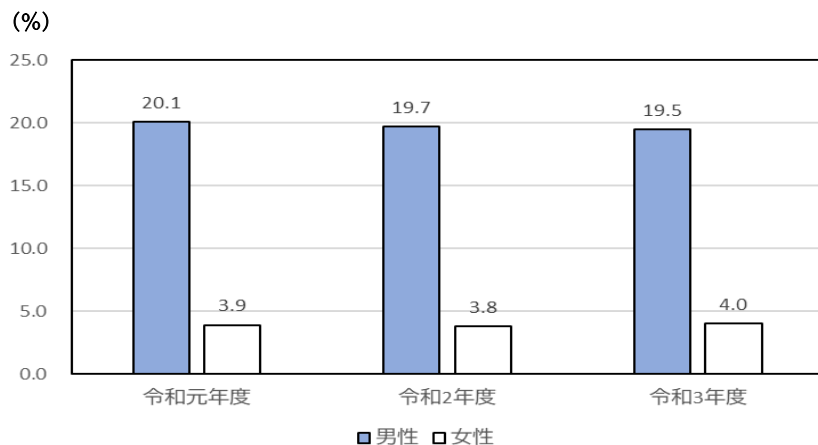
喫煙対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙対策」が重要です。

① 喫煙率

令和元年度から令和3年度の40歳以上の者の喫煙率の推移をみると、男女とも横ばい傾向ですが、平成24年度と比較すると減少しています。(図3-14)

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。

図3-14 40歳以上の喫煙率の年次推移(小松島市国保特定健診)



資料:国民健康保険 KDB システム

\* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

【目標項目・取り組み】

目標項目	平成24年度	令和4年度	データソース
喫煙率の減少	男性:23.7% 女性:5.1%	男性:15.3% 女性:3.8%	小松島市 国保特定健診

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ たばこの害を理解し禁煙に努める</li> <li>➢ 妊娠中および授乳中のたばこの害を理解し、喫煙しない</li> <li>➢ 喫煙者は、受動喫煙によるたばこの害を理解し分煙に努める</li> </ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 受動喫煙を含むたばこが健康に与える害についての周知               <ul style="list-style-type: none"> <li>●喫煙と生活習慣病の関連や喫煙が原因となる疾患(特に COPD)についての周知</li> </ul> </li> <li>➢ 妊娠・授乳期の喫煙が妊婦、胎児、乳幼児に与える害についての周知               <ul style="list-style-type: none"> <li>●母子健康手帳交付時や妊娠期の健康教室、乳幼児健診時等で受動喫煙を含む喫煙が妊婦、胎児、乳幼児へ与える害や家族を含めた禁煙の必要性を指導</li> </ul> </li> <li>➢ 禁煙希望者への禁煙支援               <ul style="list-style-type: none"> <li>●特定保健指導等で禁煙の必要性について指導</li> <li>●禁煙希望者に対する医療機関などの紹介</li> </ul> </li> </ul>

(5) 歯・口腔の健康

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。

歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、虫歯と歯周病予防は重要です。

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。

歯の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。

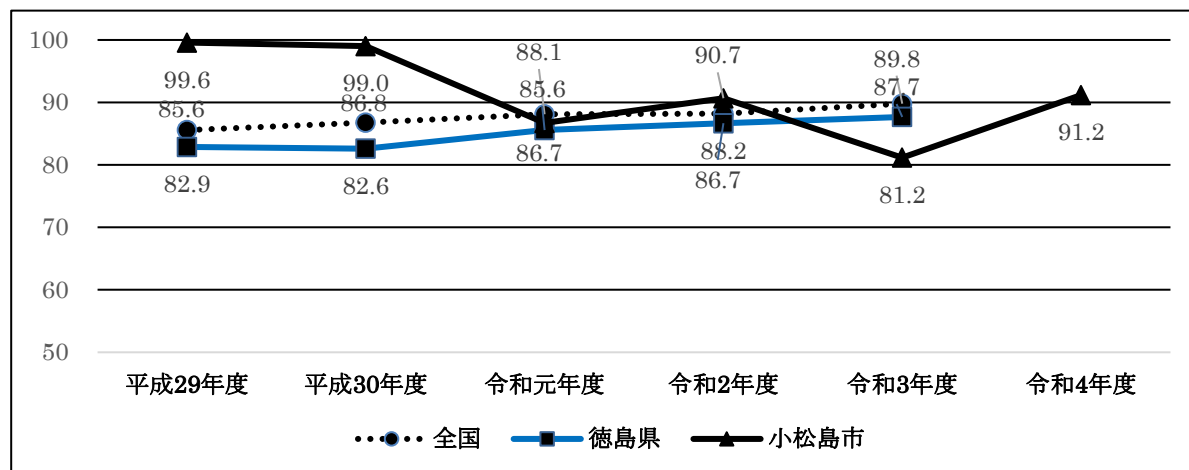
① 3歳児のむし歯がない者

平成29年から令和3年で小松島市の3歳児でむし歯がない児の割合は、減少しており、令和3年では全国や徳島県と比べ低い割合になりました。(図3-15)

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯、咬合の完成期である3歳児のむし歯有病状況の改善は、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、妊娠中から幼児期を通じて歯の健康に関する意識を持ち、実践できるよう、歯科保健指導の継続が必要です。

図3-15 3歳児でむし歯がない者の割合の推移

(%)



資料:小松島市3歳5か月児健診

## ② 成人の歯・口腔状況

国保特定健診受診者の食事をかんで食べるときにかみにくい人の割合をみると、1.4%がほとんどかめないとなっており、県・国と比べて高くなっています。(図3-16)後期高齢者(75歳以上)をみると、小松島市では30.1%がかみにくいとなっており、県・国と比べて高くなっています。(図3-17)

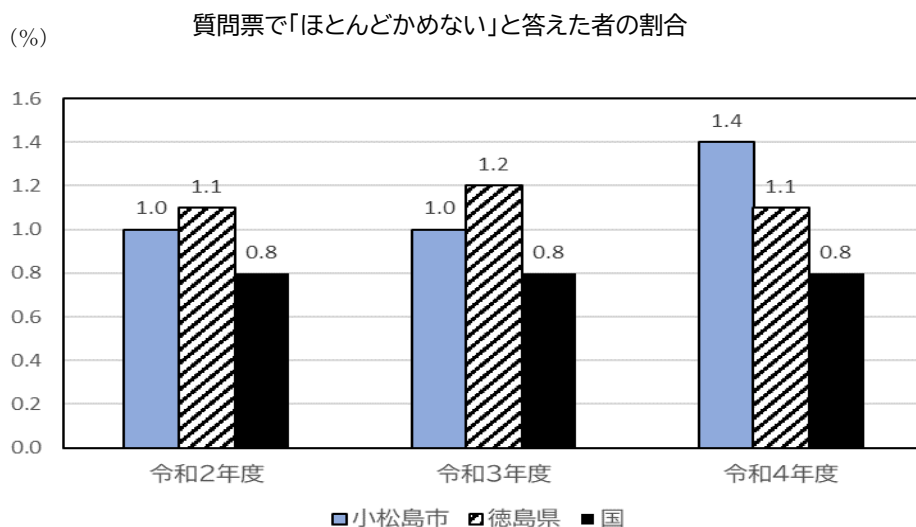
歯周病のうち、歯肉に局限した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。

また、歯周病は糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病との関連性について指摘されている健康課題の一つです。歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われていますが令和4年度歯科疾患実態調査によると20歳代前半の歯科検診受診率が低い現状も踏まえ、若い頃からの歯周病予防の取組が重要です。さらに、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ります。

生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、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。

図3-16 食事をかんで食べるときにかみにくい人の割合

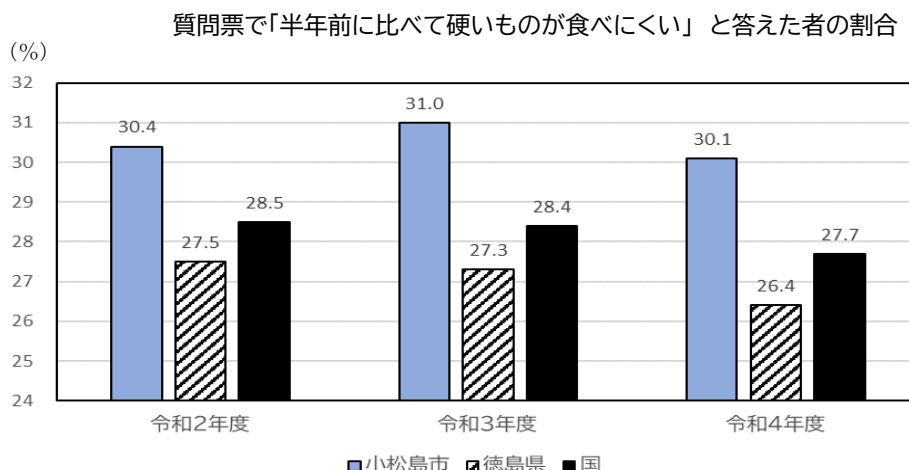
(小松島市国保特定健診)



資料:国民健康保険 KDB システム

\* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

図3-17 食事をかんで食べるときにかみにくい人の割合  
(小松島市後期高齢者健診)



資料:国民健康保険 KDB システム

【目標項目・取り組み】

目標項目	平成24年度	令和4年度	データソース
3歳児のむし歯がない者の増加	78.7%	91.2%	小松島市3歳5か月児健診
国保特定健診で歯や歯茎、かみ合わせなど気になる部分がありかみにくい、ほとんど噛めないと答えるものの割合		男性19.9% 女性16.3%	小松島市 国保特定健診

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ むし歯や歯周病等の歯科疾患とその予防法を理解する</li> <li>➢ 正しいブラッシング方法や歯間清掃用具の使用、バランスの良い食生活等の歯や口の健康を守るための行動を身につける</li> <li>➢ かかりつけの歯科医を決め、定期的に歯科検診を受診する</li> </ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ むし歯や歯周病発症予防の啓発および指導を行う <ul style="list-style-type: none"> <li>●母子健康手帳交付時に歯科保健指導の実施</li> <li>●乳幼児健診時に歯科検診およびブラッシング指導の実施</li> <li>●1歳6か月児健診におけるフッ化物歯面塗布の実施</li> <li>●健康増進事業における歯周病検診の実施</li> <li>●耐糖能異常者への歯周病検診の受診勧奨</li> </ul> </li> </ul>

(6)休養・睡眠

社会生活を営むために、身体健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康を保つには多くの要素がありますが、適度な運動やバランスのとれた食事、心身の疲労の回復と休養が重要な要素とされています。

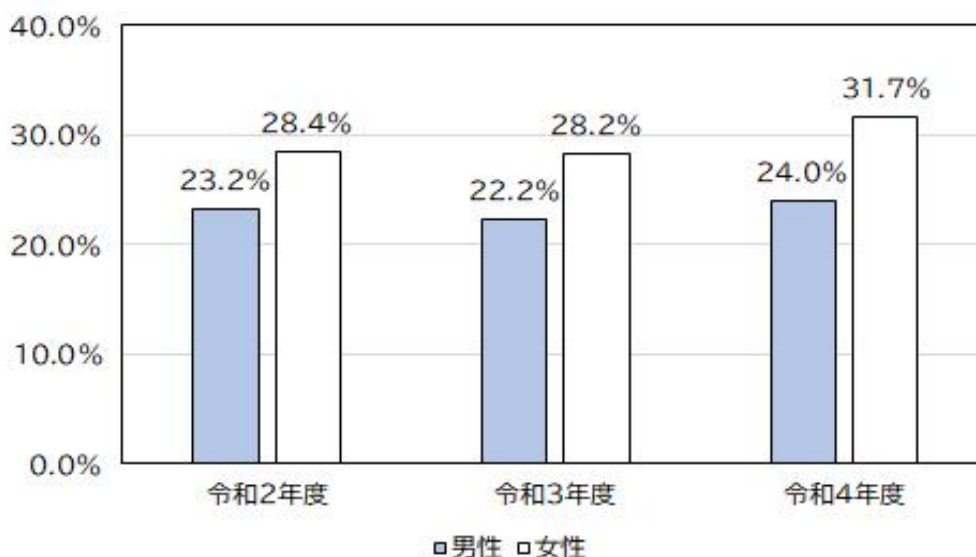
① 睡眠

小松島市では国保特定健診の結果、十分な睡眠がとれていない者の割合は、令和4年度で男性24.0%、女性31.7%でした。(図3-18)

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、睡眠障がいはい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。

近年では、睡眠不足や睡眠障がい肥満、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、死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

図 3-18 睡眠で休養が十分とれていない者の割合  
(小松島市国保特定健診)



資料: 国民健康保険 KDB システム

【目標項目・取り組み】

目標項目	平成24年度	令和4年度	データソース
十分な睡眠がとれていない者の割合の減少	男性:25.0% 女性:28.3%	男性:24.0% 女性:31.7%	小松島市 国保特定健診

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 睡眠は身体やこころなど日々の疲労を解消する大切なものであることを理解し、十分な睡眠の確保に努める</li> <li>➢ 規則正しい生活リズムをつくり、ストレスと上手に付き合う</li> <li>➢ 一人で悩まず周りの人や専門家に早めに相談する</li> <li>➢ 周りの人(家族など)の悩みに気づき、声かけに努める</li> </ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ こころの健康づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>●睡眠と生活習慣病の関連、規則正しい生活習慣の重要性、こころの不調時における早期受診等の周知</li> </ul> </li> <li>➢ 相談できる各種機関等を周知</li> <li>➢ こころの体温計を通じて市民が気軽に心の健康状態をチェックし相談機関を知ることができる体制の構築</li> </ul>

\* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。