

健康こまつしま 21 第 2 次計画

平成 26 年 3 月
小松島市

目次

序章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の基本的な方向.....	1
3. 計画の性格.....	1
4. 計画の期間.....	2
5. 計画の対象.....	2
6. 目標の設定と評価	2
(1) 目標の設定	2
(2) 目標の評価	2
第1章 小松島市の概況と特性.....	3
1. 小松島市の概況	3
2. 健康に関する概況	4
(1) 人口構成.....	5
(2) 死亡.....	6
(3) 介護保険.....	7
(4) 介護保険からみた健康寿命	8
(5) 後期高齢者医療.....	9
(6) 国民健康保険	9
(7) 出生.....	12
3. 市の財政状況に占める社会保障費.....	13
第2章 具体的目標と取り組み	14
1. 前計画の評価	14
2. 生活習慣病の予防	16
(1) がん.....	16
(2) 循環器疾患	23
(3) 糖尿病.....	32
3. 生活習慣・社会環境の改善	37
(1) 栄養・食生活	37
(2) 身体活動・運動.....	50
(3) 飲酒.....	52
(4) 喫煙.....	55
(5) 歯・口腔の健康.....	58
(6) こころの健康・休養	62
第3章 計画の推進.....	65
1. 健康増進に向けた取り組みの推進.....	65
(1) 活動展開の視点.....	65
(2) 関係機関との連携.....	65
2. 健康増進を担う人材の育成	67
資料編.....	69
1. 用語説明.....	69
2. 「健康こまつしま21第2次計画」策定経過	71
3. 小松島市健康づくり推進協議会委員名簿	71

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

国において、平成 12 年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命*の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取り組みが推進されてきました。

今回、平成 25 年度から平成 34 年度までの「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」）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り組みを推進するとされました。

小松島市では、平成 14 年 3 月に「健康日本 21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、市民へのアンケート調査より健康課題を明確にした上で、健康増進計画「健康こまつしま 21」を策定し、取り組みを推進してきました。

「健康こまつしま 21」の計画期間が終了することに伴い、国の「基本的方針」と、現計画の評価を踏まえ、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を図り、10 年後を見据えた健康づくりの施策を推進するため、健康増進計画「健康こまつしま 21 第 2 次計画」を策定します。

2. 計画の基本的な方向

「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」
「市民が自ら健康づくりに取り組む」

3. 計画の性格

この計画は、「小松島市第 5 次総合計画後期基本計画」の目標とする都市像「安全・安心・信頼のこまつしま」の実現に向けて、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定している「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定する「小松島市第 2 期特定健康診査等実施計画」と整合性を図り、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を一体的に推進します。

同時に、今回の目標項目に関連する法律および各種計画との十分な整合性を図るものとします。（表 1）

*（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1 関連する法律および各種計画

法 律	徳島県が策定した計画	小松島市が策定した計画
健康増進法	健康徳島 21	健康こまつしま 21
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	小松島市第2期特定健康診査等実施計画
次世代育成対策推進法	徳島県次世代育成支援行動計画「徳島はぐくみプラン」	小松島市次世代育成支援後期行動計画
食育基本法	徳島県食育推進計画	小松島市食育推進計画
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	(健康こまつしま 21)
介護保険法	徳島県高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画「とくしま 高齢者いきいきプラン」	小松島市高齢者福祉計画・ 第5期介護保険事業計画

4. 計画の期間

この計画の目標年次は平成 35 年度とし、計画の期間は平成 26 年度から平成 35 年度までの 10 年間とします。

5. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全市民を対象とします。

6. 目標の設定と評価

(1) 目標の設定

健康こまつしま 21 第 2 次計画の策定にあたっては、人口動態、医療・介護に関する統計、小松島市健康診査および小松島市国民健康保険特定健康診査* (以下「小松島市国保特定健診」という) のデータ等、市民の健康に関する各種指標を活用しつつ、健康寿命*の延伸の実現に向けて重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定します。

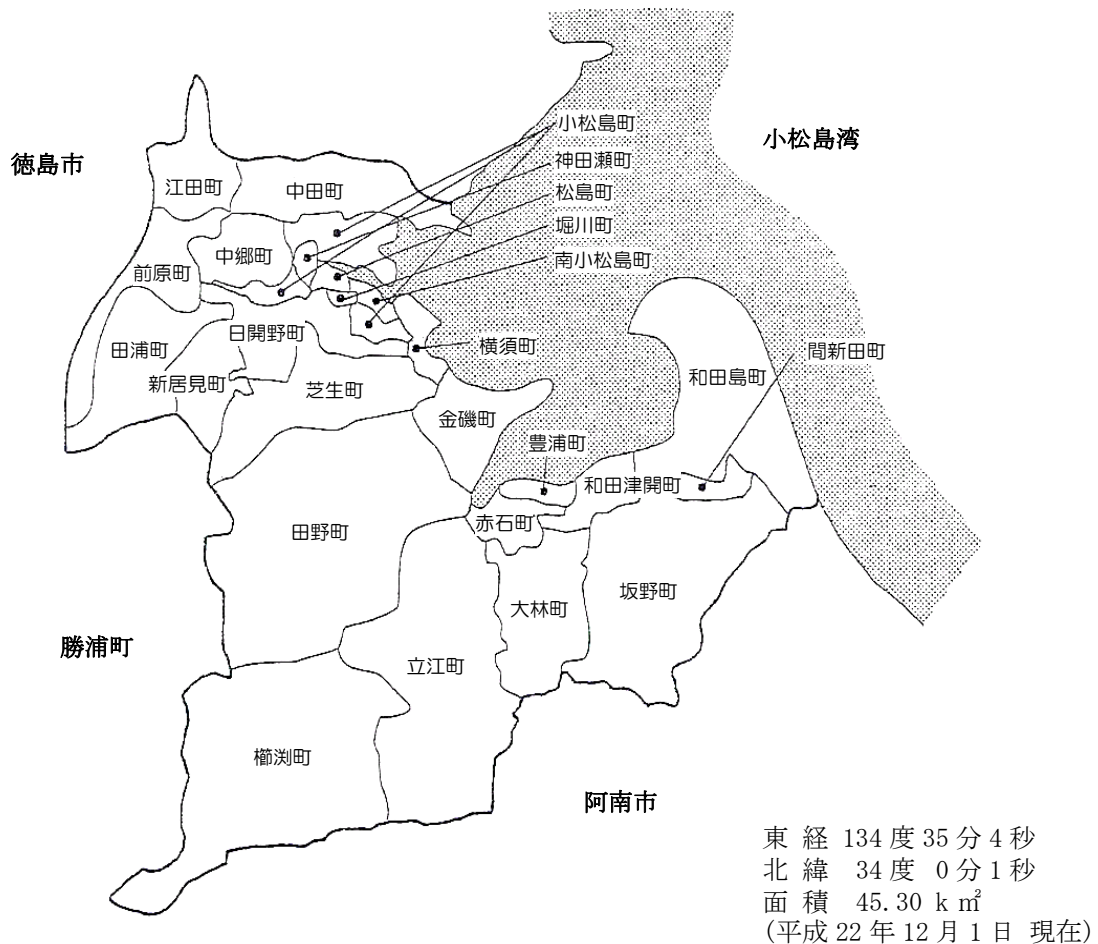
(2) 目標の評価

評価については、すべての目標について平成 30 年度を目途に中間評価を行うとともに、平成 35 年度に最終評価を行うことにより、目標を達成するための活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取り組みに反映します。

第1章 小松島市の概況と特性

1. 小松島市の概況

小松島市は、徳島県の東部、紀伊水道に面し、市域は東西9.1km、南北8.5kmです。面積は45.30km²あり、埋め立てに伴い現在も少しずつ増えています。中心部は勝浦川の沖積による小松島平野と那賀川の沖積による立江・坂野平野が広がり、これらを取り囲むように、北には日峰山があり北西部にかけて県都徳島市と接しており、西部は四国山系東端の丘陵地帯で勝浦町と接し、南部は勝浦町境の稜線からの丘陵が東南の肥沃な平野部に向かってのびており、阿南市と接しています。



2. 健康に関する概況

表1-1 小松島市の健康に関する概況

○ 徳島県と比較し、問題となるもの

項目		国		徳島県			小松島市				
1	人口動態 H24.10.1推計人口 (徳島県HPより)	総人口	127,515,000 人		775,871 人			39,943 人			
		65歳以上人口	30,793,000 人		214,633 人			10,954 人			
		(再掲)75歳以上人口	15,193,000 人		118,594 人			5,819 人			
		老年人口割合	24.2 %		27.9 %			27.4 %			
		75歳以上の割合	11.9 %		15.4 %			14.6 %			
2	死亡の状況 平成23年人口動態調査、 平成23年徳島県保健 衛生統計年報より	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	283.2	悪性新生物	314.4	悪性新生物	345.6			
		2位	心疾患(高血圧性除く)	154.5	心疾患(高血圧性除く)	185.9	心疾患(高血圧性除く)	156.6			
		3位	肺炎	98.9	肺炎	133.5	肺炎	121.8			
		4位	脳血管疾患	98.2	脳血管疾患	117.2	脳血管疾患	99.4			
	5位	不慮の事故	47.1	老衰	58.2	老衰/不慮の事故	57.2				
	早世予防からみた死亡(64歳以下) 平成23年人口動態調査、 平成23徳島県保健・衛生統計年報より	合計	184,547 人		1,190 人			74 人	15.9%	県内 2/24	
		男性	122,749 人		835 人			51 人	23.7%	県内 2/24	
		女性	61,798 人		355 人			23 人	9.2%	県内 4/24	
	3	介護保険 平成23年度 介護保険事業状況報告より	要介護認定者数	5,305,623 人		45,822 人			2,177 人		
【再掲】1号被保険者/認定率			5,149,508 人 17.3%		44,743 人 21.3%			2,113 人 19.4%			
【再掲】2号被保険者/認定率			156,115 人 0.4%		1,079 人 0.4%			64 人 0.5%			
第1号被保険者分介護給付費			給付費	1人あたり	給付費	1人あたり	全国順位	給付費	1人あたり	県内順位	
4	後期高齢者医療 平成23年度後期高齢者医療事業年報、 国保連合会資料「医療費の状況」より	加入者	14,483,835 人		118,392 人			5,879 人			
		1人あたり診療費	918,206 円		965,747 円			937,429 円			
		入院:1人あたり診療費	429,234 円		477,503 円			454,946 円			
		入院外:1人あたり診療費	269,125 円		306,769 円			291,981 円			
							H24年度(3月~2月)				
5	国保の状況 平成24年3月31日人口 (平成23年度人口動態) 平成23国民健康保険事業年報より	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
			35,617,328 人	-	192,359 人	-	10,145 人	-			
		うち 65-74歳	11,134,065 人	31.3%	62,781 人	32.6%	3,431 人	33.8%			
		一般	33,464,584 人	94.0%	176,591 人	91.8%	9,193 人	90.6%			
		退職	2,152,744 人	6.0%	15,768 人	8.2%	952 人	9.4%			
加入率	27.8%		24.5%			24.8%					
6	医療費の状況 平成23年度 国民健康保険事業年報より	医療費総額(一般+退職)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	全国順位	医療費	1人あたり	県内順位	
			10,993,980,637,465 円	308,669 円	69,584,618,004 円	361,744 円	9 位	3,938,244,462 円	388,196 円	8 位	
		一般	10,175,821,440,356 円	304,077 円	63,373,548,848 円	358,872 円	9 位	3,566,504,072 円	387,959 円	7 位	
		退職	818,159,197,109 円	380,054 円	6,211,069,156 円	393,903 円	12 位	371,740,390 円	390,484 円	15 位	
	医療の状況 平成24年3月 診療分データ	治療者数	治療者数	全受療者に占める割合	総人数に占める割合	治療者数	全受療者に占める割合	総人数に占める割合	治療者数	全受療者に占める割合	総人数に占める割合
		虚血性心疾患				10,377	16.5%	5.5%	511	15.4%	5.1%
		脳血管疾患(脳梗塞)				5,504	8.8%	2.9%	266	8.0%	2.7%
		脂質異常症				31,744	50.5%	16.8%	1,642	49.5%	16.5%
		糖尿病				22,871	36.4%	12.1%	1,277	38.5%	12.8%
		高血圧症				43,258	68.8%	22.9%	2,305	69.5%	23.2%
人工透析				571	0.9%	0.3%	38	1.1%	0.4%		
7	特定健診の状況(市町村国保のみ) 平成23年度 法定報告結果より ※国データについては平成22年度の確定値	特定健診	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		
			32.0%	127,850 人	43,863 人	34.3%	6,793 人	2,817 人	41.5%		
	特定保健指導	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)			
		19.3%	5,834 人	3,286 人	56.3%	380 人	199 人	52.4%			

(1) 人口構成

小松島市の人口（平成24年10月1日現在）構成をみると、0歳から14歳および15歳から64歳の人口割合が全国に比べ低く、65歳以上の人口割合が高い状況にあります。

（表1-2）

表1-2 人口構成（平成24年10月1日現在）

	全国		徳島県		小松島市	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総人口	127,515,000	-	775,871	-	39,943	-
0～14歳	16,547,000	13.0	94,236	12.3	4,864	12.2
15～64歳	80,175,000	62.9	459,820	59.8	24,092	60.4
65歳以上	30,793,000	24.2	214,633	27.9	10,954	27.4
（再掲）75歳以上	15,193,000	11.9	118,594	15.4	5,819	14.6

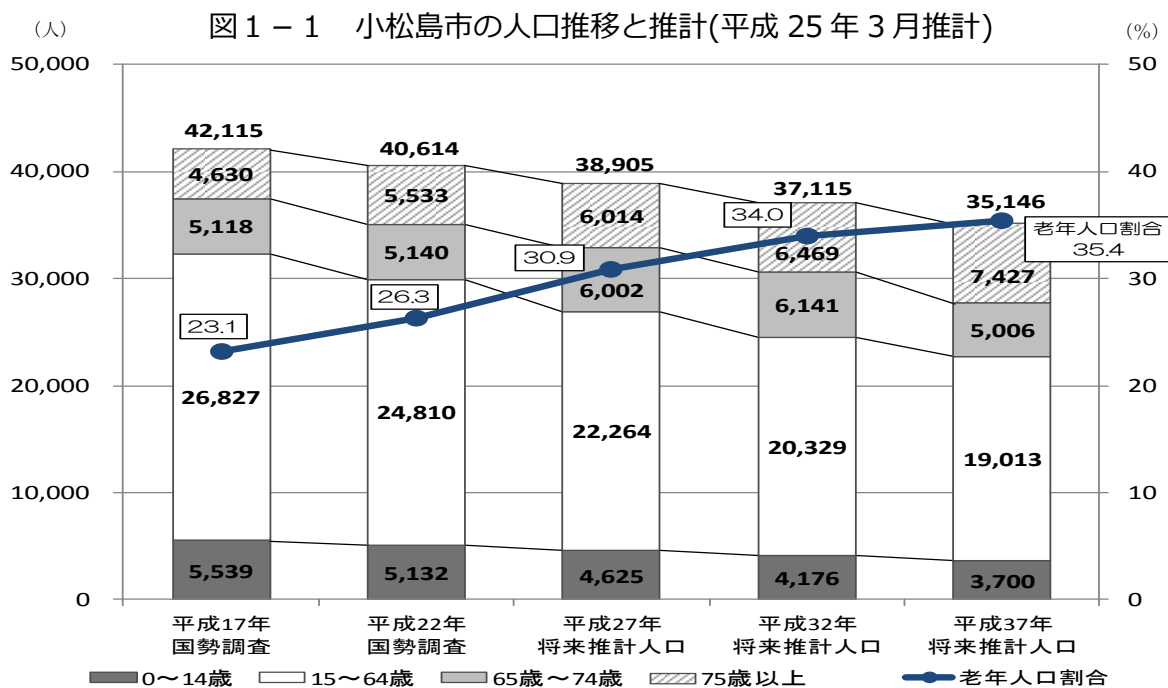
参考 全国：総務省 統計局「人口推計」
 県・市：徳島県ホームページ「徳島県推計人口」

小松島市の人口は平成17年国勢調査においては42,115人でしたが、平成22年国勢調査においては40,614人と減少傾向にあります。

人口構成をみると、64歳以下の人口が平成17年から平成22年までの5年間に、2,424人減少しているのに対して65歳以上の人口は、同期間に925人増加しています。

老年人口割合は平成17年に23.1%でしたが、平成22年は26.3%となり、5年間で3.2%高くなり、少子高齢化が進んでいます。今後はさらにその傾向が強まると予測されます。

（図1-1）



国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来の推計人口」

(2) 死亡

小松島市の主要死因の5年間の変化をみると、第1位を悪性新生物*が占めています。平成19年に第2位であった脳血管疾患*は、年々減少し、平成23年は第4位となりました。平成19年に第3位であった心疾患*（高血圧性を除く）は、高めに推移しています。（表1-3）

表1-3 小松島市の主要死因の変化

(人口10万対死亡率)

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
第1位	悪性新生物 278.7	悪性新生物 254.6	悪性新生物 284.0	悪性新生物 361.2	悪性新生物 345.6
第2位	脳血管疾患 127.3	心疾患 (高血圧性を除く) 157.6	心疾患 (高血圧性を除く) 166.5	心疾患 (高血圧性を除く) 165.7	心疾患 (高血圧性を除く) 156.6
第3位	心疾患 (高血圧性を除く) 120.1	脳血管疾患 138.2	脳血管疾患 142.0	脳血管疾患 118.7	肺炎 121.8
第4位	肺炎 98.5	肺炎 130.9	肺炎 122.4	腎不全 42.1	脳血管疾患 99.4
第5位	老衰 33.6	不慮の事故 53.3	不慮の事故 56.3	老衰 / 不慮の事故 34.6	老衰 / 不慮の事故 57.2

参考 「徳島県保健・衛生統計年報」

平成23年における小松島市の早世*（64歳以下）死亡については、男性の死亡割合が23.7%と、国・県と比較すると高い状況にあります。（表1-4）

また、早世死亡死因をみると、過去5年間、悪性新生物が男女とも第1位となっています。（表1-5）

表1-4 早世死亡の状況

	全国(平成23年)		徳島県(平成23年)		小松島市(平成23年)		小松島市(平成22年)		小松島市(平成21年)	
	死亡人数	割合※1	死亡人数	割合※1	死亡人数	割合※1	死亡人数	割合※1	死亡人数	割合※1
男性	122,749人	18.7%	835人	17.6%	51人	23.7%	39人	15.8%	44人	19.6%
女性	61,798人	10.4%	355人	7.6%	23人	9.2%	23人	11.0%	21人	9.5%

※1 全死亡に占める64歳以下の死亡割合

参考 全国：厚生労働省「平成23年人口動態調査」
 県：「徳島県保健・衛生統計年報」
 市：「徳島県保健・衛生統計年報」

表1-5 小松島市の早世死亡死因の変化

		第1位	第2位	第3位
平成19年	総数	悪性新生物	脳血管疾患 / 自殺	
	男性	悪性新生物	脳血管疾患	肝疾患/不慮の事故
	女性	悪性新生物	自殺	心疾患 (高血圧性除く)
平成20年	総数	悪性新生物	自殺	心疾患 (高血圧性除く)
	男性	悪性新生物	心疾患 (高血圧性除く)	自殺 / 不慮の事故
	女性	悪性新生物	自殺	心疾患(高血圧性除く) / 脳血管疾患/糖尿病
平成21年	総数	悪性新生物	自殺 / 不慮の事故	
	男性	悪性新生物	不慮の事故	自殺
	女性	悪性新生物	心疾患(高血圧性除く)	自殺
平成22年	総数	悪性新生物	心疾患(高血圧性除く) / 肺炎	
	男性	悪性新生物	肺炎	心疾患(高血圧性除く)
	女性	悪性新生物	不慮の事故	
平成23年	総数	悪性新生物	心疾患(高血圧性除く) / 不慮の事故	
	男性	悪性新生物	心疾患(高血圧性除く) / 不慮の事故	
	女性	悪性新生物	自殺	心疾患(高血圧性除く) / 脳血管疾患/不慮の事故

参考 「徳島県保健・衛生統計年報」

(3) 介護保険

小松島市の平成23年度介護保険認定率は、第1号被保険者(65歳以上)は全国より高く、第2号被保険者(64歳以下)は全国・徳島県より高くなっています。また、第1号被保険者の1人あたりの介護給付費も296,122円と全国・徳島県よりも高く、県内でも11番目に高い金額となっています。(表1-6)

表1-6 介護保険の状況（平成23年度）

	国		徳島県		小松島市	
要介護認定者数	5,305,623 人		45,822 人		2,177 人	
【再掲】1号被保険者 /認定率	5,149,508 人	17.3%	44,743 人	21.3%	2,113 人	19.4%
【再掲】2号被保険者 /認定率	156,115 人	0.4%	1,079 人	0.4%	64 人	0.5%
第1号被保険者分 介護給付費	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり
	7,010,523,027,917 円	235,416 円	61,416,347,368 円	292,495 円	3,219,144,558 円	296,122 円

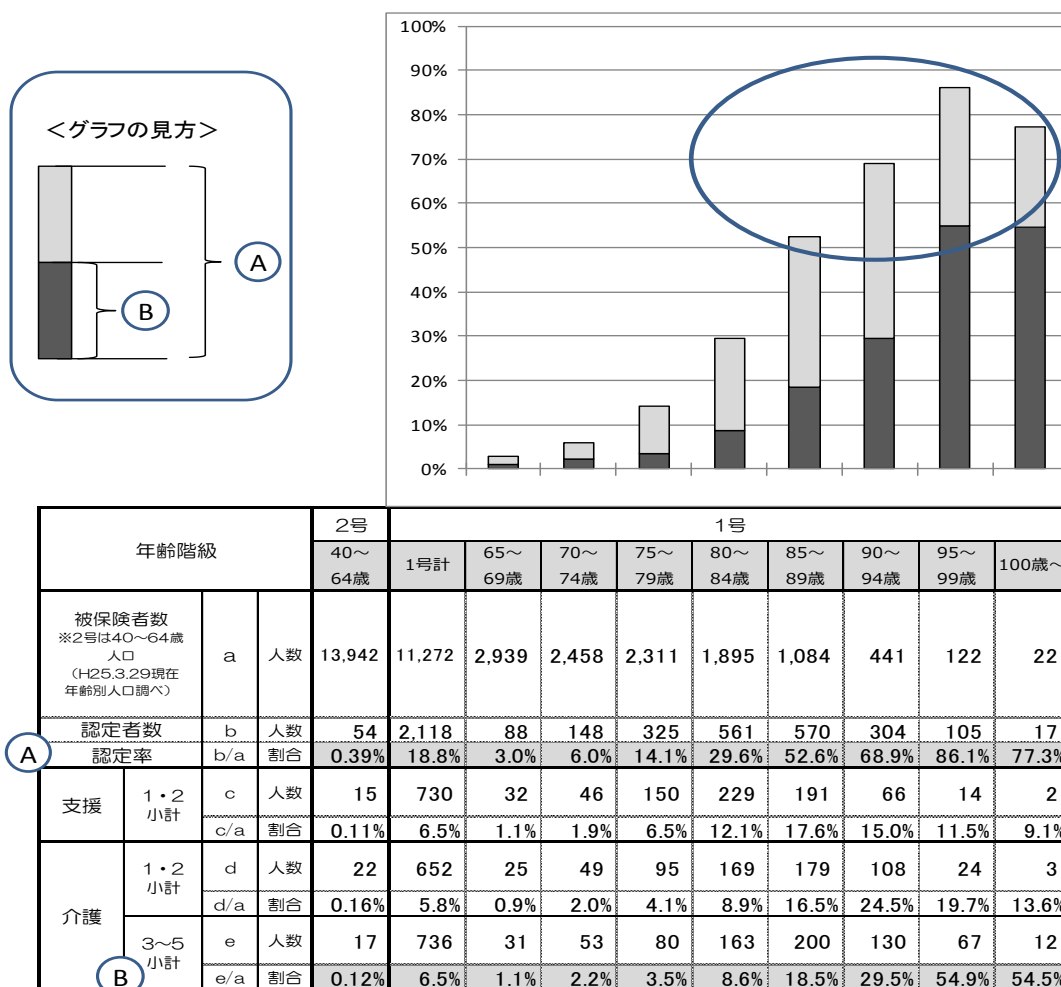
参考 厚生労働省「平成23年度介護保険事業状況報告」

（4）介護保険からみた健康寿命

市民が介護を必要とせず自立して過ごす期間は「健康寿命*」に匹敵すると言えます。小松島市の介護保険の状況を見ると、85歳以降に大幅に認定率が上昇しています。

年代別の認定率の変化を見ると、65～69歳は3.0%、70～74歳は6.0%、75～79歳は14.1%、80～84歳は29.6%、85～89歳は52.6%と年代が上がるとともに、介護を受けている割合が上昇しています。（図1-2）

図1-2 小松島市の要介護認定状況（平成24年4月1日時点）



(5) 後期高齢者医療

平成23年度小松島市の後期高齢者の1人あたり医療費は徳島県と比較すると低くなっていますが、全国と比較すると高額になっています。年々、1人あたりの医療費は増加傾向にあります。(表1-7)

表1-7 後期高齢者医療における療養費1人あたりの費用額

	平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	1人あたり医療費	入院	入院外	1人あたり医療費	入院	入院外	1人あたり医療費	入院	入院外
全国	882,118円	408,301円	267,192円	904,795円	426,701円	267,814円	918,206円	429,234円	269,125円
徳島県	916,998円	443,229円	301,026円	938,358円	459,220円	303,272円	967,553円	474,070円	306,446円
小松島市	846,951円 県内16位	393,495円	281,847円	881,642円 県内13位	420,495円	289,379円	945,914円 県内9位	463,650円	293,462円

参考 全国・県：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）」
市：国保連合会資料「医療費の状況」

(6) 国民健康保険

小松島市の国民健康保険加入者は、全国・徳島県と比較して64歳～74歳（前期高齢者）が占める割合が高くなっています。今後も高齢化の進展により、さらにこの傾向が強まると予測されます。

一般的に高齢者になると、受診率が高くなり医療費が増大するため、予測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。

小松島市の国民健康保険加入者の1人あたりの医療費は、一般で全国・徳島県より高い費用となっています。(表1-8)

表1-8 国民健康保険の状況（平成24年3月31日時点）

項目	国		徳島県			小松島市		
	人数	割合	人数	割合	全国順位	人数	割合	県内順位
国保加入者数	35,617,328人	—	192,359人	—		10,145人	—	
うち 65-74歳	11,134,065人	31.3%	62,781人	32.6%		3,431人	33.8%	
一般	33,464,584人	94.0%	176,591人	91.8%		9,193人	90.6%	
退職	2,152,744人	6.0%	15,768人	8.2%		952人	9.4%	
加入率	27.8%		24.5%			24.8%		
国保医療費総額 (一般+退職)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	全国順位	医療費	1人あたり	県内順位
	10,993,980,637,465円	308,669円	69,584,618,004円	361,744円	9位	3,938,244,462円	388,196円	8位
一般	10,175,821,440,356円	304,077円	63,373,548,848円	358,872円	9位	3,566,504,072円	387,959円	7位
退職	818,159,197,109円	380,054円	6,211,069,156円	393,903円	12位	371,740,390円	390,484円	15位

参考 「平成23年度国民健康保険事業年報」

生活習慣病の発症予防と重症化予防の最も重要な取り組みである、医療保険者による特定健康診査*・特定保健指導*において、小松島市国保は平成23年度法定報告で受診率41.5%、保健指導率は52.4%でした。年代別の受診率の推移をみると、男女ともに65歳以上で40%を超えていますが、40歳代は約20%と低い状況です。特に40歳～44歳の男性の受診率が平成23年度で13.2%と低くなっています。(図1-3)

小松島市国保の平成23年度特定健康診査結果についてみると、メタボリックシンドローム*該当者、Ⅱ度高血圧*以上、eGFR*50未満(70歳以上は40未満)の有所見者率が徳島県市町村国保平均より高い割合になっています。(表1-9)

いずれも食生活(炭水化物、たんぱく質、飲酒、塩分等)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。

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・重症化予防につなげることが、今後も重要です。

図1-3 平成20年度からの特定健診受診率の推移

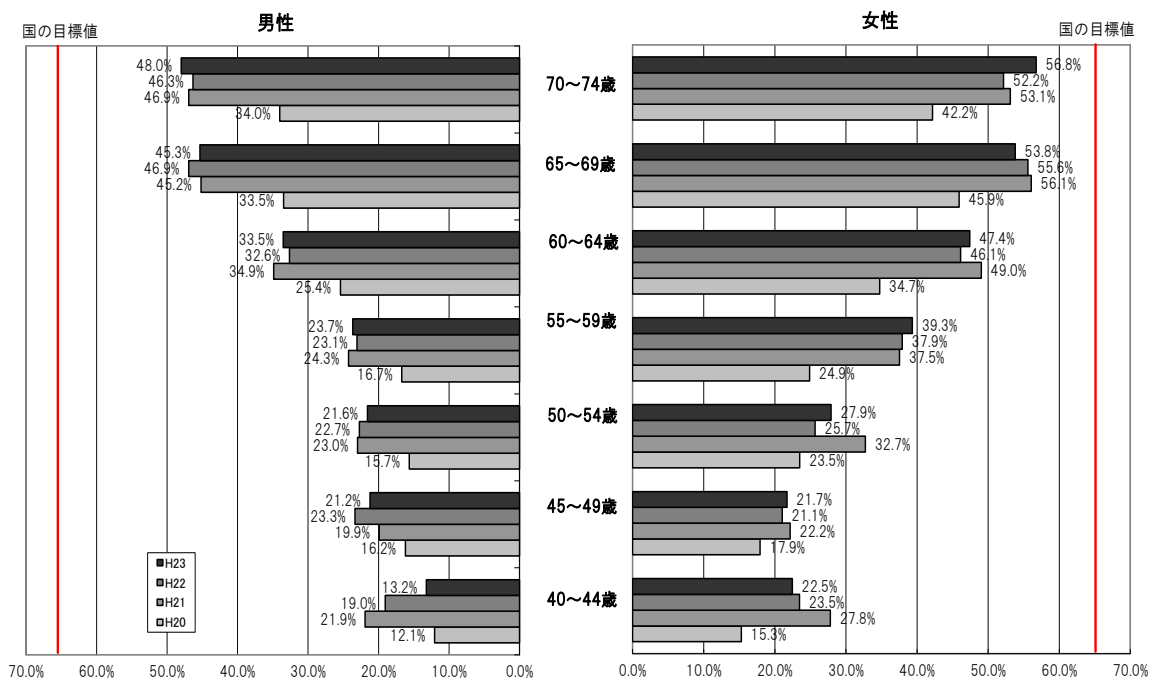


表1-9 平成23年度徳島県市町村国保特定健診の状況

順位	特定健診受診率		特定保健指導率		メタボリックシンドローム該当者 (再掲) 3項目		Ⅱ度高血圧以上		血圧 (再掲) III度以上		HbA1c (NGSP) (再掲) 7.0%以上		LDL 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		尿蛋白 +		eGFR 50未満 ※70歳以上の0.7未満								
	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合			
1	上勝町	204	62.0%	海陽町	119	94.4%	石井町	265	20.7%	小松島市	213	7.6%	美馬市	203	10.9%	坂野町	45	5.4%	阿波市	144	6.4%	松茂町	25	3.8%			
2	吉野川市	3,226	43.8%	上勝町	14	93.3%	北島町	230	19.7%	吉野川市	227	7.0%	東みよし町	83	10.8%	坂野町	35	4.2%	北島町	70	6.0%	北島町	41	3.5%			
3	那賀町	883	43.3%	美馬市	223	92.1%	小松島市	546	19.4%	阿南市	258	6.7%	坂野町	88	10.6%	松茂町	24	3.6%	坂野町	48	5.8%	上勝町	7	3.4%			
4	佐那河内村	235	41.7%	美波町	93	92.1%	阿波市	438	19.3%	北島町	7	6.6%	北島町	72	10.1%	阿波市	76	3.4%	つるぎ町	32	5.6%	小松島市	80	2.8%			
5	小松島市	2,817	41.5%	東みよし町	97	90.7%	吉野川市	618	19.2%	徳島市	792	6.2%	石井町	138	10.0%	勝浦町	13	3.2%	美波町	39	5.3%	阿波市	61	2.7%			
6	神山町	503	41.0%	神山町	65	85.5%	東みよし町	148	19.1%	坂野町	49	5.9%	神山町	10	1.2%	徳島市	399	3.1%	上勝町	10	4.9%	三好市	48	2.6%			
7	美波町	729	40.9%	北島町	120	79.5%	上坂町	129	18.1%	市町村計	2,507	5.7%	阿波市	215	9.5%	鳴門市	103	3.1%	那賀町	43	4.9%	鳴門市	87	2.6%			
8	海陽町	1,014	40.4%	那賀町	69	79.3%	つるぎ町	103	17.9%	鳴門市	18	5.5%	美波町	67	9.2%	吉野川市	30	4.5%	吉野川市	154	4.8%	阿南市	100	2.6%			
9	勝浦町	411	39.1%	牟岐町	45	78.9%	美馬市	331	17.8%	石井町	74	5.4%	吉野川市	296	9.2%	市町村計	1,854	4.2%	美馬市	57	3.1%	松茂町	31	4.7%	つるぎ町	14	2.4%
10	美馬市	1,861	37.2%	坂野町	112	78.3%	市町村計	7,644	17.4%	神山町	27	5.4%	三好市	166	9.1%	上坂町	30	4.2%	上坂町	17	2.9%	藍住町	63	4.5%	市町村計	1,057	2.4%
11	牟岐町	444	36.7%	三好市	138	73.0%	坂野町	144	17.4%	上勝町	10	4.9%	勝浦町	37	9.0%	小松島市	118	4.2%	市町村計	1,254	2.9%	美馬市	82	4.4%	神山町	12	2.4%
12	北島町	1,169	36.7%	つるぎ町	57	70.4%	鳴門市	574	17.3%	那賀町	43	4.9%	つるぎ町	50	8.7%	海陽町	42	4.1%	上坂町	18	2.5%	市町村計	1,850	4.2%	東みよし町	16	2.3%
13	東みよし町	775	36.2%	上坂町	72	69.2%	松茂町	113	17.1%	上坂町	34	4.8%	市町村計	3,767	8.6%	勝浦町	17	4.1%	藍住町	35	2.5%	石井町	58	4.2%	石井町	32	2.3%
14	三好市	1,824	35.6%	佐那河内村	17	63.0%	三好市	312	17.1%	三好市	86	4.7%	徳島市	1,096	8.6%	美波町	75	4.0%	美波町	18	2.5%	上坂町	29	4.1%	那賀町	20	2.3%
15	坂野町	829	34.4%	阿南市	326	58.5%	神山町	86	17.1%	東みよし町	36	4.6%	牟岐町	38	8.6%	小松島市	69	2.4%	徳島市	507	4.0%	上坂町	23	1.8%	吉野川市	73	2.3%
16	市町村計	43,983	34.3%	吉野川市	228	56.7%	藍住町	235	16.9%	勝浦町	19	4.6%	上勝町	17	8.3%	吉野川市	113	3.5%	北島町	28	2.4%	東みよし町	30	3.9%	美馬市	42	2.3%
17	徳島市	12,774	32.9%	市町村計	3,286	56.3%	勝浦町	69	16.8%	阿波市	103	4.5%	北島町	96	8.2%	北島町	40	3.4%	東みよし町	18	2.3%	海陽町	39	3.8%	徳島市	287	2.2%
18	阿波市	2,264	32.8%	松茂町	58	56.3%	徳島市	2,140	16.8%	つるぎ町	26	4.5%	小松島市	217	7.7%	佐那河内村	8	3.4%	阿南市	89	2.3%	小松島市	106	3.8%	勝浦町	9	2.2%
19	上坂町	713	32.2%	鳴門市	287	54.4%	阿南市	640	16.6%	牟岐町	19	4.3%	佐那河内村	18	7.7%	つるぎ町	19	3.3%	那賀町	20	2.3%	阿南市	145	3.8%	海陽町	22	2.2%
20	石井町	1,376	31.0%	勝浦町	33	53.2%	美波町	120	16.5%	美馬市	79	4.2%	海陽町	77	7.6%	三好市	54	3.0%	三好市	41	2.2%	鳴門市	121	3.6%	坂野町	16	2.2%
21	阿南市	3,860	30.5%	小松島市	199	52.4%	那賀町	138	15.6%	藍住町	59	4.2%	藍住町	253	7.6%	那賀町	26	2.9%	海陽町	16	1.6%	神山町	17	3.4%	美波町	15	2.1%
22	藍住町	1,394	30.4%	藍住町	84	47.2%	上勝町	30	14.7%	上勝町	27	4.1%	松茂町	50	7.6%	東みよし町	20	2.6%	神山町	7	1.4%	勝浦町	13	3.2%	牟岐町	8	1.8%
23	つるぎ町	577	30.2%	徳島市	704	41.5%	海陽町	146	14.4%	海陽町	35	3.5%	那賀町	66	7.5%	阿波市	58	2.6%	佐那河内村	2	0.9%	三好市	57	3.1%	藍住町	24	1.7%
24	鳴門市	3,321	29.4%	阿波市	110	39.0%	牟岐町	48	10.8%	美波町	25	3.4%	阿南市	280	7.3%	神山町	10	2.0%	牟岐町	3	0.7%	佐那河内村	6	2.6%	佐那河内村	4	1.7%
25	松茂町	680	29.2%	石井町	36	20.6%	佐那河内村	21	8.9%	藍住町	8	3.4%	藍住町	95	6.8%	上勝町	4	2.0%	上勝町	1	0.5%	牟岐町	6	1.4%	上坂町	10	1.4%

(7) 出生

小松島市の出生数は300人前後で推移しています。平成23年の小松島市の出生率および2500g未満の低体重児の出生率は、全国・県に比べ低い状況です。(表1-10)

表1-10 平成23年出生の状況

	出生数	出生率 (人口千対)	2500g未満 低体重児出生数	2500g未満 低体重児出生率※2
全国	1,050,806人	8.3%	100,378人	9.6%
徳島県	5914人	7.6%	526人	8.9%
小松島市	269人	6.7%	15人	5.6%

※2 出生時の体重不詳を除いた出生数に対する割合

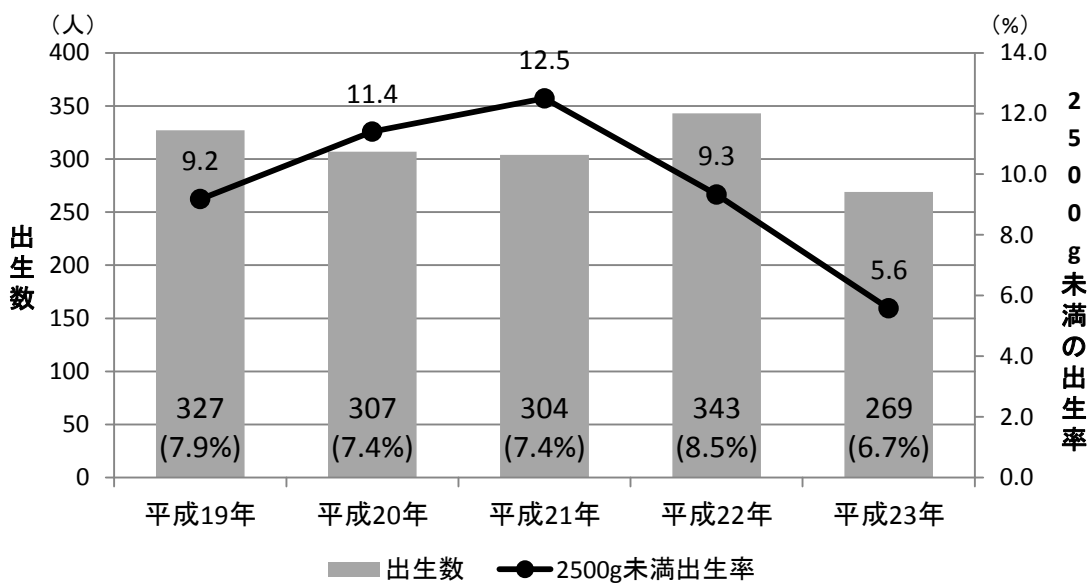
参考 全国：「平成23年人口動態調査」

県・市：「平成23年徳島県保健・衛生統計年報」

近年の報告によると、2500g未満の低体重児は、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいことがわかってきました。

妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりの充実と併せ、2500g未満の低体重児の生活習慣病発症予防の取り組みが重要です。

図1-4 小松島市の出生の変化



() 内は人口千対出生率

参考 「徳島県保健・衛生統計年報」

3. 市の財政状況に占める社会保障費

小松島市の平成24年度一般会計決算において、歳出1位が民生費となっています。また、平成25年度予算での医療・介護・生活保護の社会保障費が、約110億円となっています。（図1-5）

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに小松島市の社会保障費の伸びを縮小するかは、大きな課題となっています。

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、市民一人ひとりの健康増進への意識を高め、行動を変容できる支援の取り組み、質の高い保健指導が求められてきます。

図1-5 小松島市の財政状況と社会保障費

歳入(一般会計) 154億2千万円(H24年度決算)		歳出(一般会計) 151億1千万円(H24年度決算)	
1位	市税 43億2千万円	1位	民生費 58億5千万円
2位	地方交付税 42億0千万円	2位	公債費 23億4千万円
3位	国庫支出金 23億9千万円	3位	総務費 14億6千万円

社会保障費

	医療	介護	生活保護
H25年度 特別会計予算 ※うち()内は一般会計からの繰入金	約54億8千万円 (約3億7千万円)	約36億7千万円 (約5億3千万円)	
H25年度 一般会計予算 ※特別会計繰出金を除く	約6億9千万円	0円	約12億2千万円

参考 「平成24年度歳入歳出決算書」
「平成25年度小松島市予算説明書」

第2章 具体的目標と取り組み

1. 前計画の評価

前計画の目標項目について、国の健康日本21（第2次）の目標項目と照らし合わせ、達成状況の評価を行った結果、25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8割で一定の改善がみられました。（表2-1）

表2-1 前計画の評価

	指標	小松島市の現状値					達成状況	目標値(H25)	
		項目	区分	ベースライン調査(H12)	中間調査(H20)	最新値			データソース
生活習慣病	循環器疾患	基本健診受診率の増加 (平成20年度より特定健診受診率の増加)	40歳以上	27.8%	36.6%	41.5%	①	B	50%以上
	糖尿病	糖尿病型 ^{※3} の者の減少	40～65歳	8.6%	11.6%	8.3%	①	A	減少
生活習慣・社会環境の改善	栄養・食生活	3食規則正しく食べられていない者の減少	3歳児	9.2%	5.9%	8.0%	②	B	0%
		朝食を欠食する者の減少	男性(15～19歳)	29.3%	35.5%	30.2%		D	20%以下
			男性(20歳代)	44.0%	27.3%	39.0%		B	
			男性(30歳代)	34.0%	35.5%	39.9%		D	
			女性(15～19歳)	26.3%	28.5%	30.1%		D	
			女性(20歳代)	37.1%	25.0%	28.3%		B	
			女性(30歳代)	21.4%	15.7%	14.0%		A	
	好き嫌いのある者の減少	3歳児	29.5%	29.5%	29.2%	②	B	10%以下	
	おやつ ^⑤ の量・時間が決まっていない者の減少	3歳児	47.9%	28.8%	26.4%	②	B	20%以下	
	児童の肥満度20%以上の者の減少	児童	14.9%	8.2%	8.5%	⑥	B	7%以下	
	BMI25以上の者の減少	男性(50歳代)	32.3%	34.1%	36.7%	①	D	20%以下	
		女性(50歳代)	29.0%	17.6%	24.0%		B		
	身体活動・運動	1日30分以上週2回以上運動している者の増加	40歳代	20.1%	17.6%	23.1%	①	B	30%以上
50歳代			27.0%	24.8%	23.5%	D			
60歳代			37.7%	38.1%	41.0%	B		50%以上	
70歳代			36.6%	—	47.2%	B			
飲酒	毎日飲酒する者の減少	男性(40歳代)	41.9%	34.7%	32.5%	①	A	35%以下	
喫煙	妊婦の喫煙率の減少	妊婦	14.4%	9.2%	6.0%	⑦	B	0%	
歯・口腔の健康	むし歯のある者の割合	3歳児	54.0%	31.9%	21.3%	②	A	30%以下	
		男子(6～11歳)	64.1%	50.5%	42.2%		③	B	30%以下
	女子(6～11歳)	62.9%	48.9%	43.3%	B				
	口腔環境がよくない者の減少	1歳児	60.6%	84.9%	68.5%	④	D	25%以下	
フッ化物塗布を受けたことのある幼児の増加	3歳児	33.3%	48.6%	46.2%	②	B	50%以上		

※3糖尿病型・・・HbA1c(JDS値)6.1%以上または空腹時血糖126mg/dl以上または随時血糖200mg/dl以上

評価区分	該当項目数(割合)
A 目標値に達した	4項目(16%)
B 目標値に達していないが、改善傾向にある	15項目(60%)
C 変わらない	0項目(0%)
D 悪化している	6項目(24%)
E 評価困難	0項目(0%)
合計	25項目(100%)

- ①平成23年度特定健康診査結果
- ②平成24年度3歳5か月児健診問診結果
- ③平成24年度小松島市小学校保健統計
- ④平成24年度1歳6か月児健診結果
- ⑤平成23年度小松島市食育推進計画アンケート調査結果
- ⑥平成24年度最近の子どもにみられる疾病の傾向調査
- ⑦平成24年度妊娠届出時調査

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1のように取り組む主体別に区分し、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小松島市の具体的な取り組みを次のように推進します。

別表1
取り組み主体別目標項目

		生涯における各段階（あらゆる世代）					
		誕生	乳幼児期	学童	若年期	中年期	高齢期
		胎児(妊婦)	0才	18才	20才	40才	65才
		細く世代(労働者)					
個人で達成すべき目標	取り組み主体	<p>死亡</p> <p>75才</p> <p>65才</p> <p>高齢期</p> <p>75才</p> <p>65才</p> <p>中年期</p> <p>40才</p> <p>若年期</p> <p>20才</p> <p>学童</p> <p>18才</p> <p>乳幼児期</p> <p>0才</p> <p>誕生</p> <p>胎児(妊婦)</p>					
	市町村・医療保険者	<p>母子保健</p> <ul style="list-style-type: none"> □適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 <p>食育</p> <ul style="list-style-type: none"> □健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子ども ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 □共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少) <p>精神保健</p> <ul style="list-style-type: none"> □うつ病を有する者の割合の減少 <p>健康づくり対策</p> <ul style="list-style-type: none"> □特定健診・特定保健指導の実施率の向上 □適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) □メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 □高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) □脂質異常症の減少 □適切な量と質の食事をとる者の増加 □血糖コントロール目標値を定めた食事(1日2回以上の目標値を定めた食事)の割合の増加 □野菜摂取量の減少、野菜と果物の摂取量の増加 □日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加 □がん検診の受診率の向上 □歯周病を有する者の割合の減少 □がん検診の受診率の向上 □睡眠による休養を十分とれていない者の減少 □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 <p>介護予防</p> <ul style="list-style-type: none"> □合併症(糖尿病性腎症による年間新発透析導入患者数)の減少 □脳血管疾患・虚血性心疾患の年間調整死亡率の減少 □介護保険サービス利用者の増加の抑制 □低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 □口腔機能の維持・向上 □75歳未満のがんの年間調整死亡率の減少 □自殺者数の減少 					
社会環境に関する目標	地域	<p>コミュニティボランティア等</p> <ul style="list-style-type: none"> □地域のつながりの強化 □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 					
	職域	<p>企業</p> <p>飲食店</p> <p>特定給食施設</p> <p>民間団体</p> <p>(栄養ケア・ステージン、薬局等)等</p> <ul style="list-style-type: none"> □受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少 □メンタルヘルスに関する措置を受けられる雇用者の割合の増加 □通労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 □健康づくりに関する活動に取り組む、目的意識を有する企業数増加 □食品中の食塩・脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の数増加 □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数増加 □健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談を受けられる民間団体の活動拠点数の増加 					
	都道府県	<ul style="list-style-type: none"> □住民が運動しやすくなり、環境整備に取り組む自治体の増加 □健康格差対策に取り組む自治体の増加 					
国・マスメディア	<ul style="list-style-type: none"> □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 □COOPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上 □ロコモティブシンドローム(運動器疾患)を認知している国民の割合の増加 □健康寿命の延伸 □健康格差の縮小 						

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す、増殖していく、それが“がん”です。

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

ア 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス<HBV>、C型肝炎ウイルス<HCV>、ヒトパピローマウイルス<HPV>、成人T細胞白血病ウイルス<HTLV-I>）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌<HP>）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。（表2-2）

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。

イ 重症化予防

生涯を通じて、2人に1人は何らかのがんに罹患すると言われています。

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、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。

表2-2 がんの発症予防・重症化予防

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

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり △可能性あり 空間 根拠不十分
 [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
 「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」
 報告が、現時点で見られないもの
 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
 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
 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

③現状

ア 75歳未満のがんの死亡者数

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ますが、国は高齢化の影響を除いたがんの死亡率をみていくことを、がん対策の総合的な推進の評価指標としています。市の75歳未満の年齢調整死亡率*は把握ができないため、75歳未満の死亡者数をみていきます。

がん死亡の中でも、検診による死亡率の減少効果があるとされている、胃・肺・大腸・子宮頸部・乳がんの5大がんでの死亡者は5年間で127人です。127人中41人(32%)が大腸がん、39人(31%)が胃がん、28人(22%)が肺がん、12人(9%)が乳がん、7人(6%)が子宮頸がん*による死亡でした。(表2-3)

表2-3 小松島市における75歳未満のがんによる死亡者数状況

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	総数
胃	7人	9人	11人	4人	8人	39人
肺	5人	6人	5人	6人	6人	28人
大腸	7人	9人	6人	11人	8人	41人
子宮	人	人	2人	2人	3人	7人
乳	3人	1人	1人	7人	0人	12人
小計	22人	25人	25人	30人	25人	127人
肝臓	7人	2人	8人	4人	7人	28人
白血病	1人	3人	2人	3人	1人	10人
その他	15人	11人	14人	21人	19人	80人
小計	23人	16人	24人	28人	27人	118人
総数	45人	41人	49人	58人	52人	245人

肺：気管・気管支および肺

肝臓：肝および肝内胆管

参考 「徳島県人口動態システム」

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。

イ 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。

(i) 胃がん

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

表2-4 小松島市の胃がん検診受診状況

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	目標値	
					小松島市	徳島県
対象者数	13,530人	13,815人	13,989人	13,989人		
受診者数	704人	640人	639人	718人		
受診率	5.2%	4.6%	4.6%	5.1%		
再掲) 40~69歳				6.8%	40%	40%(当面)
精検受診率	93.6%	90.2%	93.8%	94.7%		
がん発見者数	0人	2人	1人	2人		

市第5次総合計画後期基本計画による平成24年度指標

対象者数 7,206人、40歳から69歳受診者数 622人（国民健康保険による人間ドックを含む）

受診率：8.6%

平成21年度から平成24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5人のがんが発見されました。（表2-4）

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。また胃粘膜の状態を確認する方法を、市の一次検診、または医療機関で詳細な検査を受ける必要があるのか見極めていくことも重症化予防の視点から重要です。

(ii) 肺がん

肺がんの7割はたばこが原因とされています。喫煙者の発がんリスクは非喫煙者に比べ、男性が4.4倍、女性が2.8倍とのデータも示されています。

表2-5 小松島市の肺がん検診受診状況

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	目標値	
					小松島市	徳島県
対象者数	13,530人	13,815人	13,989人	13,989人		
受診者数	641人	695人	709人	854人		
受診率	4.7%	5.0%	5.1%	6.1%		
再掲) 40~69歳				7.8%	40%	40%(当面)
精検受診率	89.3%	85.0%	96.7%	82.4%		
がん発見者数	0人	0人	0人	0人		

市第5次総合計画後期基本計画による平成24年度指標

対象者数 7,206人、40歳から69歳受診者数 694人（国民健康保険による人間ドックを含む）

受診率：9.6%

平成 21 年度から平成 24 年度までの肺がん検診の受診率は微増していますが、目標値には達成できていません。また 4 年間で肺がんの発見者数は 0 人ですが、75 歳未満の死亡者数は 5 年間で 28 人でした。(表 2 - 3, 表 2 - 5) 受診率の向上と共に、禁煙対策が重要です。

(iii) 大腸がん

大腸がんは環境、食事(脂肪の多い肉)、遺伝が関連していると言われています。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。

表 2 - 6 小松島市の大腸がん検診受診状況

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	目標値	
					小松島市	徳島県
対象者数	13,530人	13,815人	13,989人	13,989人		
受診者数	768人	792人	1,084人	1,294人		
受診率	5.7%	5.7%	7.7%	9.3%		
再掲) 40~69歳				12.8%	40%	40%(当面)
精検受診率	86.6%	91.8%	92.9%	91.5%		
がん発見者数	2人	3人	2人	2人		

市第 5 次総合計画後期基本計画による平成 24 年度指標
 対象者数 7,206 人、40 歳から 69 歳受診者数 1,056 人(国民健康保険による人間ドックを含む)
 受診率: 14.7%

平成 23 年度から始まった国のがん検診推進事業や、医療機関での個別検診により平成 21 年度から平成 24 年度までの大腸がん検診の受診率は増加していますが、目標値には達成できていません。また 4 年間で 9 人のがんが発見されました。(表 2 - 6) 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。

(iv) 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。

表 2 - 7 小松島市の子宮頸がん検診受診状況

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	目標値	
					小松島市	徳島県
対象者数	6,128人	5,066人	4,436人	5,382人		
受診者数	809人	841人	661人	732人		
受診率	13.2%	16.6%	14.9%	13.6%		
再掲) 20~69歳				21.7%	50%	50%以上
精検受診率	88.0%	97.4%	89.7%	94.1%		
がん発見者数	0人	3人	0人	0人		

市第 5 次総合計画後期基本計画による平成 24 年度指標
 対象者数 5,963 人、20 歳から 69 歳受診者数(平成 23 年度・平成 24 年度) 1,312 人
 受診率: 22.0%

平成21年度から始まった国のがん検診推進事業や県内広域で受診できる体制の整備により、受診率は胃・肺・大腸がん検診を上回っていますが、目標値は達成できていません。4年間で3人のがんが発見され、うち2人が無料クーポン券の利用者でした。また、3人とも上皮内がんで、早期発見につながりました。(表2-7)

(v) 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。

表2-8 小松島市の乳がん検診受診状況

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	目標値	
					小松島市	徳島県
対象者数	5,132人	3,872人	3,881人	4,601人		
受診者数	775人	666人	559人	658人		
受診率	15.1%	17.2%	14.4%	14.3%		
再掲) 40~69歳				24.9%	50%	50%以上
精検受診率	96.9%	100.0%	96.7%	97.4%		
がん発見者数	4人	1人	3人	7人		

市第5次総合計画後期基本計画による平成24年度指標

対象者数 4,264人、40歳から69歳受診者数(平成23年度・平成24年度) 1,076人

受診率: 25.2%

平成21年度から始まった国のがん検診推進事業や県内広域で受診できる体制の整備により、受診率は他のがん検診と比べ高くなっていますが、目標値には達成できていません。4年間で15人のがんが発見され、うち5人が無料クーポン券の利用者でした。(表2-8)

④目標・取り組み

自覚症状が無くても定期的ながん検診を受けることが、がんの早期発見につながるため、がん検診の必要性について広く市民に周知します。特に働き盛り世代に対して積極的ながん検診の必要性の周知と受診勧奨を行う必要があるため、事業所や検診機関などと連携し、検診の受診を呼びかけます。また、がん検診を受けやすい環境の整備に努めます。

がんの重症化予防のため、精密検査を受けていない人へは、個別通知などにより受診勧奨を行います。

目標項目		現状値	目標値 (H35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% (H24年度)	40% (H28年度 ^{※4})	小松島市 がん検診
	肺がん	7.8% (H24年度)		
	大腸がん	12.8% (H24年度)		
	子宮頸がん	21.7% (H24年度)	50% (H28年度 ^{※4})	
	乳がん	24.9% (H24年度)		

※4「小松島市第5次総合計画後期基本計画」の目標年度

市民	<ul style="list-style-type: none"> ➤ がん検診の必要性を理解し、定期的に検診を受ける ➤ 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
行政	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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"> ● 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 ● 「毎日野菜を両手いっぱい」運動の継続 ➤ 予防ワクチン接種や血液検査により、がんの発症を予防する <ul style="list-style-type: none"> ● 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) ● 肝炎ウイルス検査の実施(妊娠期・40歳以上) ● HTLV-1抗体検査の実施(妊娠期) ➤ がん検診の受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ● がん検診個人勧奨通知 ● 早期発見のために必要ながん検診の啓発 ➤ 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"> ● 市内事業所への市のがん検診案内 ● 検診機関等への市のがん検診啓発資料の配付 ➤ がん検診を受けやすい体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ● 一定の年齢に達した方に検診無料クーポン券を配布 ● 休日検診・予約検診の実施 ● 多くの市民が集う場所でのがん検診の実施 ➤ がん精密検査の受診勧奨を徹底する

(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を増大させています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防の基本は危険因子の管理であり、確立した危険因子には、高血圧、脂質異常*、喫煙、糖尿病の4つがあります。この4つの危険因子は、認知症との関連性も深いと言われています。

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

ア 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、飲酒がありますが、市民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診*の受診率向上対策が重要になってきます。

イ 重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症およ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、高血圧症および脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められることから、肥満の有無に関係なく保健指導を実施していくことが必要になります。

*（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。

③現状

ア 脳血管疾患の死亡者数

高齢化に伴い、脳血管疾患*の死亡者は今後、増加していくことが予測されます。循環器疾患*の現状については、高齢化の影響を除いた75歳未満死亡者数でみていきます。

表2-9 小松島市の脳血管疾患死亡者数の状況

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
総数	53人	57人	58人	48人	40人
再掲)75歳未満	12人	15人	16人	5人	9人
再掲)65歳未満	7人	6人	3人	2人	7人

参考「徳島県保健・衛生統計年報」
「徳島県人口動態システム」

表2-10 小松島市の脳血管疾患死亡者数(病態別)の状況

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
総数	53人	57人	58人	48人	40人
脳梗塞	36人	36人	31人	34人	18人
脳内出血	10人	13人	20人	9人	15人
くも膜下出血	4人	7人	5人	2人	2人
その他	3人	1人	2人	3人	5人

参考「徳島県保健・衛生統計年報」

小松島市の脳血管疾患死亡者数は減少傾向にあります。(表2-9)脳血管疾患の病態別では、脳梗塞が多い実態です。(表2-10)

急性期医療の進歩により、脳血管疾患の死亡の減少が可能となってきましたが、後遺症による日常生活の質の低下をまねくことも少なくありません。そのため、脳血管疾患予防の視点では死亡者数だけでなく、介護保険認定者の実態も重要な指標と考えます。

表2-11 小松島市の平成24年度脳血管疾患が原因疾患の第2号被保険者新規認定者の状況

No	年代	性別	疾病名	介護度	基礎疾患			健診受診歴
					高血圧	糖尿病	脂質異常	
1	50	男	脳梗塞	要支援2	●	●	●	H22(腹囲、尿酸、血圧、随時血糖、LDLに異常あり)
2	60	男	脳梗塞	要支援2	●	●		H19(腹囲、中性脂肪、γ-GT、血圧、空腹時血糖、HbA1cに異常あり)
3	60	男	脳塞栓	要支援2	●			なし
4	50	男	脳動脈瘤	要介護4	●			なし
5	50	男	心原性脳梗塞	要介護3	●			なし
6	50	女	脳出血	要介護3	●			なし
7	60	女	脳内出血	要介護3	●			なし

平成24年度に脳血管疾患を発症した第2号被保険者は7人です。7人すべてに高血圧の基礎疾患がありました。そのうち5人は健診未受診者でした。(表2-11)このことから、健診の未受診者対策および基礎疾患の治療継続への支援が重要になります。

イ 虚血性心疾患の死亡者数

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75歳未満死亡者数でみていきます。

表2-12 小松島市の急性心筋梗塞*死亡者数の状況

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
総数	7人	13人	9人	8人	9人
再掲)75歳未満	4人	9人	2人	3人	3人
再掲)65歳未満	1人	2人	1人	2人	2人

参考 「徳島県保健・衛生統計年報」
「徳島県人口動態システム」

小松島市の急性心筋梗塞による死亡者数は横ばいです。(表2-12)

循環器疾患*の中でも今後は特に虚血性心疾患への対策が重要になりますが、平成20年度から開始された医療保険者による特定健康診査*では、心電図検査については詳細な健康診査項目となり、その選定方法については省令で定められています。

平成21年度から平成24年度に定められた心電図検査を受診した小松島市国保特定健診受診者は664人(延人数)で、全受診者13,759人(延人数)の4.8%にすぎません。

高血圧や脂質異常症*の危険因子がある場合の循環器疾患の発症リスクは、肥満を伴う場合と同程度であるため、それらの危険因子を持つ人への心電図検査は重要です。

ウ 高血圧

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、他の危険因子に比べるとその影響は大きいと言われています。

高血圧の改善には栄養(減塩、野菜・果物の適量摂取、肥満)、運動、適量飲酒が重要とされています。

図2-1 小松島市の国保特定健診受診者の血圧の状況

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
					再)III度高血圧	未治療	治療	
H20	2,127	818 38.5%	493 23.2%	611 28.7%	205 9.6%	106 51.7%	99 48.3%	9.6%
					37 1.7%	22 59.5%	15 40.5%	1.7%
H21	2,837	1,184 41.7%	625 22.0%	771 27.2%	257 9.1%	125 48.6%	132 51.4%	9.1%
					56 2.0%	25 44.6%	31 55.4%	2.0%
H22	2,785	1,238 44.5%	634 22.8%	704 25.3%	209 7.5%	105 50.2%	104 49.8%	7.5%
					39 1.4%	22 56.4%	17 43.6%	1.4%
H23	2,817	1,292 45.9%	661 23.5%	651 23.1%	213 7.6%	119 55.9%	94 44.1%	7.6%
					41 1.5%	22 53.7%	19 46.3%	1.5%
H24	2,966	1,416 47.7%	687 23.2%	677 22.8%	186 6.3%	92 49.5%	94 50.5%	6.3%
					20 0.7%	7 35.0%	13 65.0%	0.7%

参考 「小松島市国保特定健診結果」

* (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2-13 平成23年度
徳島県市町村国保特定健診（血圧）の状況

順位	血圧				
	Ⅱ度高血圧以上			再掲)Ⅲ度以上	
	市町村名	人数	割合	人数	割合
1	小松島市	213	7.6%	41	1.5%
2	吉野川市	227	7.0%	39	1.2%
3	阿南市	258	6.7%	27	0.7%
4	北島町	77	6.6%	12	1.0%
5	徳島市	792	6.2%	143	1.1%
6	板野町	49	5.9%	10	1.2%
7	市町村計	2,507	5.7%	410	0.9%
8	鳴門市	181	5.5%	21	0.6%
9	石井町	74	5.4%	12	0.9%
10	神山町	27	5.4%	6	1.2%
11	上勝町	10	4.9%	1	0.5%
12	那賀町	43	4.9%	9	1.0%
13	上板町	34	4.8%	5	0.7%
14	三好市	86	4.7%	12	0.7%
15	東みよし町	36	4.6%	6	0.8%
16	勝浦町	19	4.6%	4	1.0%
17	阿波市	103	4.5%	12	0.5%
18	つるぎ町	26	4.5%	9	1.6%
19	牟岐町	19	4.3%	4	0.9%
20	美馬市	79	4.2%	13	0.7%
21	藍住町	59	4.2%	15	1.1%
22	松茂町	27	4.1%	1	0.2%
23	海陽町	35	3.5%	4	0.4%
24	美波町	25	3.4%	4	0.5%
25	佐那河内村	8	3.4%	0	0.0%

特定健診*受診者の血圧の状況をみると、「高血圧治療ガイドライン2009」でただちに降圧療法開始が必要とされるⅢ度高血圧*の者のうち、未治療者が平成20年度から平成23年度までは約半数いました。平成24年度でⅢ度高血圧未治療者は減少しましたが、今後も特定健診受診者の血圧の状況分析とともに、「高血圧治療ガイドライン2009」に記載されている「血圧に基づいた脳血管疾患*リスク階層化」をもとに、血圧値だけでなく、個々の血圧以外の危険因子を考慮した保健指導が重要です。(図2-1)

小松島市国保の平成23年度特定健診結果のⅡ度高血圧*以上の有所見者率が県内で1番高く、またⅢ度高血圧有所見者率は県内で2番目に高い状況でした。(表2-13)

工 脂質異常症

脂質異常症*は冠動脈疾患の危険因子であり、特に総コレステロール*および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コレステロールおよびLDLコレステロール検査が基本的な項目とされました。本市では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。

図2-2 小松島市の国保特定健診受診者のLDLコレステロールの状況

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲	割合
					再)180以上	未治療	治療		
H20	2,127	863 40.6%	525 24.7%	424 19.9%	315	286	29	14.8%	14.8%
					102 4.8%	88 86.3%	14 13.7%		
H21	2,837	1,114 39.3%	747 26.3%	565 19.9%	411	374	37	14.5%	14.5%
					148 5.2%	138 93.2%	10 6.8%		
H22	2,785	1,161 41.7%	731 26.2%	525 18.9%	368	332	36	13.2%	13.2%
					127 4.6%	117 92.1%	10 7.9%		
H23	2,817	1,275 45.3%	702 24.9%	487 17.3%	353	327	26	12.5%	12.5%
					118 4.2%	111 94.1%	7 5.9%		
H24	2,966	1,281 43.2%	767 25.9%	514 17.3%	404	374	30	13.6%	13.6%
					151 5.1%	144 95.4%	7 4.6%		

参考 「小松島市国保特定健診結果」

表2-14 小松島市の頸動脈超音波検査結果の状況（平成22年度～平成24年度）

特定健診の結果	頸動脈超音波検査結果								計 人数
	正常		プラークあり		プラーク+石灰化あり		有意狭窄あり		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
LDLコレステロール 120mg/dl未満	9人	34.6%	14人	53.8%	3人	11.5%	0人	0%	26人
LDLコレステロール 120mg/dl以上	34人	20.7%	111人	67.7%	19人	11.6%	0人	0%	164人
計	43人	22.6%	125人	65.8%	22人	11.6%	0人	0%	190人

特定健診*受診者のLDLコレステロールの状況をみると、160mg/dl以上の割合は平成20年度から平成24年度までほぼ横ばいです。「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版」の中で、持続する場合薬物療法を考慮するとされる180mg/dl以上の未治療者が、毎年約9

*（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。

割います。(図2-2)

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版」の中では、動脈硬化性疾患発症予防の診断法として、頸動脈超音波検査の有用性が記載されています。現在、小松島市では動脈硬化性疾患のリスクが高い人に頸動脈超音波検査を実施しています。

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

オ 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。

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、メタボリックシンドロームの該当者および予備群の10%減少が評価項目の一つとされました。

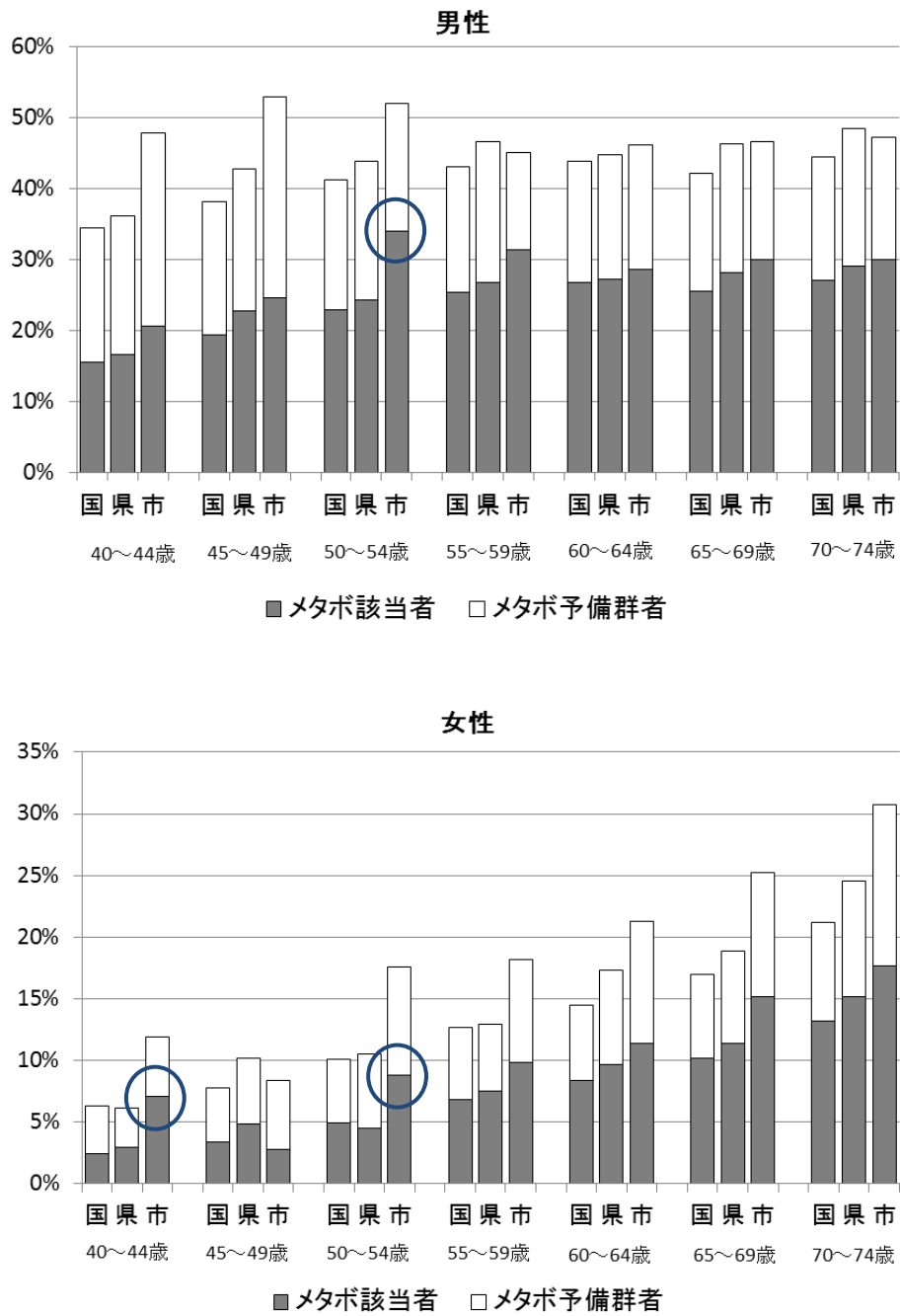
表2-15 小松島市の国保特定健診受診者の
メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の推移

	対象者数(A)	健診 受診者数(B)	受診率(C)	メタボ 該当者数(D)	割合 (D/B)	メタボ 予備群数(E)	割合 (E/B)
平成20年度	6,830人	2,127人	31.1%	433人	20.4%	318人	15.0%
平成21年度	6,755人	2,837人	42.0%	580人	19.7%	400人	14.1%
平成22年度	6,798人	2,785人	41.0%	563人	20.2%	375人	13.5%
平成23年度	6,793人	2,817人	41.5%	555人	19.7%	367人	13.0%
平成24年度	6,828人	2,965人	43.4%	580人	19.6%	387人	13.0%
(参考値) 平成23年度 徳島県市町村 国保計	127,850人	43,863人	34.3%	7,744人	17.7%	5,296人	12.1%

参考 「小松島市国保特定健診結果」

平成20年度からの小松島市国保特定健診*受診者におけるメタボリックシンドローム該当者および予備群者の推移をみると、該当者・予備群者ともに減少していますが、達成目標とされていた10%の減少は達成できていません。(表2-15)

図2-3 平成22年度国保特定健診受診者の
メタボリックシンドローム該当者・予備群者の状況



参考 「小松島市国保特定健診結果」

また、平成 22 年度の国・県との比較では、女性の 45～49 歳の年代を除く男女すべての年代において、該当者の割合が高い状況でした。中でも、男性の 50～54 歳と女性の 40～44 歳、50～54 歳のメタボリックシンドローム*該当者の割合が国・県と比べ突出して高いことが目立ちます。(図 2 - 3)

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さらなる取り組みを強化していくことが必要になります。

カ 特定健診・特定保健指導の実施率

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

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

平成 23 年度小松島市では、受診率は国・県を上回っていますが、保健指導実施率は県より低い状況です。(P11 表 1 - 9) また、受診率は目標値 60%に達していないため、今後は、個別での健診受診勧奨や継続受診者の確保、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目標・取り組み

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ます。それは、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。そのため健診の重要性や実施内容について周知するとともに、健診未受診者に対する受診勧奨や休日健診など受診しやすい環境整備を図ります。また、重症化予防のために特定保健指導該当者および高血圧、脂質異常などの循環器疾患発症のリスクの高い人に対して家庭訪問等による保健指導や受診勧奨を行います。

さらに、血圧の上昇と循環器疾患に関連の強い食塩摂取量の低下を目指して「減塩キャンペーン」に取り組みます。

目標項目		現状値	目標値 (H35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% (H24年度)	5.7% ^{※5}	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 160mg/dl 以上者の割合の減少	13.6% (H24年度)	12.4% ^{※5}	
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)	29.7% ^{※5}	
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)	60.0% (H29年度 ^{※6})	
	特定保健指導実施率	66.4% (H24年度)	80.0% (H29年度 ^{※6})	

※5 平成 23 年度国保特定健診徳島県平均値

※6 「第 2 期特定健診等実施計画」の目標年度

市民	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 ➤ 定期的な健康診査等を受けることにより健康状態を把握する ➤ 健診結果に応じて必要な保健指導、治療を受ける
行政	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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"> ● 対象者への個別案内、広報や健康まつりなどを利用した啓発 ● 受診率の低い40歳代を重点的に受診勧奨 ● 健診未受診者への受診勧奨 ● 休日健診・がん検診同時実施 ● 検診結果報告などによる医療機関との連携 ➤ 保健指導対象者を明確にする <ul style="list-style-type: none"> ● 健康診査（40歳未満・生活保護世帯）の実施 ● 小松島市国民健康保険特定健康診査の実施 ➤ 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"> ● 特定保健指導および、血圧分類Ⅱ度Ⅲ度高血圧で高血圧治療なしの者、LDL180mg/dl以上の男性で脂質異常症治療なしの者への訪問指導 ● 保健指導支援ツールの活用や、レセプト*を確認し受診勧奨や保健指導の実施 ● 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） ● 「毎日野菜を両手いっぱい」運動の継続 ● 健康増進事業における「内臓脂肪撃退運動教室」の開催 ● 2次検査（頸動脈超音波検査、心電図等）の実施および2次検査結果に対する保健指導、栄養指導の実施

*（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

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

ア 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。

イ 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発症につながることは明確に示されています。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

ア 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者

近年、全国的に糖尿病性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。

図2-4 小松島市身体障害者手帳（腎機能障害）取得人数および新規透析者の年次推移

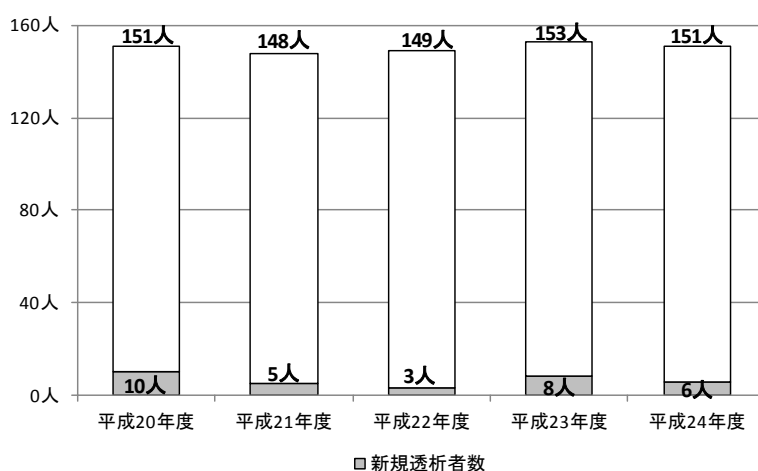


図2-5 新規透析*導入者の原因疾患の年次推移

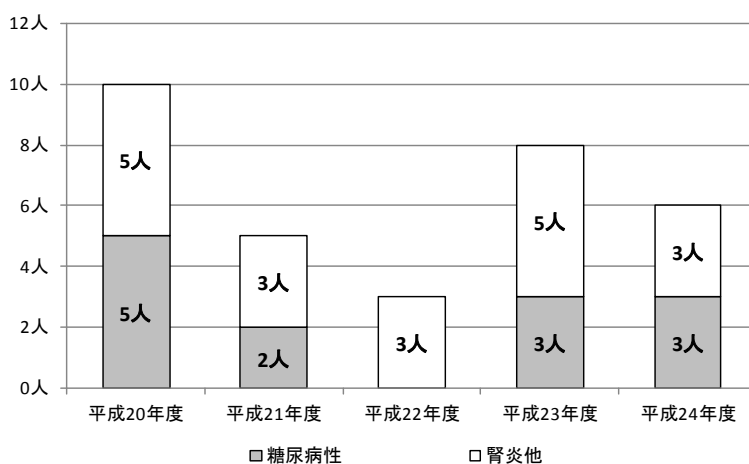


表2-16 新規透析導入者のうち糖尿病性腎症の状況

	全国	徳島県
平成22年度	43.6%	44.7%
平成23年度	44.3%	46.2%

参考 (社)日本透析医学会統計調査委員会
「わが国の慢性透析療法の現状(2011年12月31日現在)」

小松島市の身体障害者手帳（腎機能障害）取得者人数は5年間横ばいです。（図2-4）

また、平成20年度から平成24年度の新規透析*導入者は32人で、このうち糖尿病性腎症の占める割合が約41%と徳島県全体（約46%）と比べ低い割合となっています。（図2-5、表2-16）

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年と言われていいます。発症予防が十分可能な時期からの健診受診体制の整備や、健康診査受診勧奨とともに、糖尿病の重症化予防のために治療中でコントロール不良者への保健指導が重要です。

*（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。

イ 糖尿病

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。

図2-6 小松島市の国保特定健診受診者のHbA1c (JDS値) の状況

年度	HbA1c測定	5.1以下	5.2~5.4	5.5~6.0	6.1以上	再掲		割合
						再) 7.0以上	未治療	
H20	2,124	904 42.6%	606 28.5%	410 19.3%	204 9.6%	121 59.3%	83 40.7%	9.6%
					63 3.0%	28 44.4%	35 55.6%	3.0%
H21	2,837	1,345 47.4%	776 27.4%	472 16.6%	244 8.6%	127 52.0%	117 48.0%	8.6%
					84 3.0%	35 41.7%	49 58.3%	3.0%
H22	2,785	1,165 41.8%	807 29.0%	570 20.5%	243 8.7%	118 48.6%	125 51.4%	8.7%
					83 3.0%	31 37.3%	52 62.7%	3.0%
H23	2,817	1,334 47.4%	741 26.3%	525 18.6%	217 7.7%	103 47.5%	114 52.5%	7.7%
					65 2.3%	22 33.8%	43 66.2%	2.3%
H24	2,963	1,345 45.4%	806 27.2%	568 19.2%	244 8.2%	117 48.0%	127 52.0%	8.2%
					71 2.4%	29 40.8%	42 59.2%	2.4%

参考 「小松島市国保特定健診結果」

表2-17 小松島市の75g糖負荷試験(2次検査)受診者の状況(平成22年度~24年度)

	受診者数	糖尿病型		境界型		正常型		再掲					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	インスリン抵抗性		インスリン分泌低下		正常	
								人数	割合	人数	割合	人数	割合
HbA1c (JDS値) 5.1%以下	36人	0人	0.0%	6人	16.7%	30人	83.3%	4人	11.1%	3人	8.3%	23人	63.9%
HbA1c (JDS値) 5.2%以上	116人	3人	2.6%	65人	56.0%	48人	41.4%	19人	16.4%	3人	2.6%	26人	22.4%
合計	152人	3人	2.0%	71人	46.7%	78人	51.3%	23人	15.1%	6人	3.9%	49人	32.2%

特定健診*受診者のうち HbA1c* (JDS 値*) 6.1%以上の糖尿病治療者の割合は平成 20 年度の 40.7%と比較すると平成 24 年度は 52.0%と著しく増加しています。(図2-6)

小松島市においては糖尿病発症予防の目的で特定保健指導*実施者のうち、リスクの高い方を対象に 2 次検査として 75g 糖負荷試験を実施しています。平成 22 年度から平成 24 年度までの間に 152 人が検査され、そのうち、全くの正常者は 32%という状況でした。血糖とインスリン機能がわかるため、代謝の理解につながる大切な検査です。(表2-17)

**ウ 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NGSP値8.4% (JDS値8.0%)以上の者)**

「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* (JDS値*) 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 (JDS値) 8.0%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えると考えられています。

表2-18 小松島市の国保特定健診受診者のHbA1c (JDS値) の年次推移

	HbA1c測定	保健指導判定値								受診勧奨判定値																			
		正常				糖尿病の可能性が否定できない				糖尿病				合併症の恐れ															
		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					
A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A														
糖尿病治療中	H20	137	6.5%	6	4.4%	11	8.0%	37	27.0%	19	13.9%	29	21.2%	20	14.6%	15	10.9%												
	H21	202	7.1%	13	6.4%	19	9.4%	53	26.2%	39	19.3%	29	14.4%	33	16.3%	16	7.9%												
	H22	196	7.0%	10	5.1%	9	4.6%	52	26.5%	38	19.4%	35	17.9%	37	18.9%	15	7.7%												
	H23	210	7.5%	14	6.7%	15	7.1%	67	31.9%	39	18.6%	32	15.2%	24	11.4%	19	9.0%												
H24	231	7.8%	11	4.8%	19	4.8%	74	32.0%	44	19.0%	41	17.7%	31	13.4%	11	4.8%													
糖尿病治療なし	H20	1,987	93.5%	898	45.2%	595	29.9%	373	18.8%	63	3.2%	30	1.5%	11	0.6%	17	0.9%												
	H21	2,635	92.9%	1,332	50.6%	757	28.7%	419	15.9%	56	2.1%	36	1.4%	15	0.6%	20	0.8%												
	H22	2,589	93.0%	1,155	44.6%	798	30.8%	518	20.0%	61	2.4%	26	1.0%	19	0.7%	12	0.5%												
	H23	2,607	92.5%	1,320	50.6%	726	27.8%	458	17.6%	57	2.2%	24	0.9%	11	0.4%	11	0.4%												
H24	2,732	92.2%	1,334	48.8%	787	4.8%	494	18.1%	60	2.2%	28	1.0%	15	0.5%	14	0.5%													
計	H20	2,124	100.0%	904	42.6%	606	28.5%	410	19.3%	82	3.9%	59	2.8%	31	1.5%	32	1.5%												
	H21	2,837	100.0%	1,345	47.4%	776	27.4%	472	16.6%	95	3.3%	65	2.3%	48	1.7%	36	1.3%												
	H22	2,785	100.0%	1,165	41.8%	807	29.0%	570	20.5%	99	3.6%	61	2.2%	56	2.0%	27	1.0%												
	H23	2,817	100.0%	1,334	47.4%	741	26.3%	525	18.6%	96	3.4%	56	2.0%	35	1.2%	30	1.1%												
H24	2,963	100.0%	1,345	45.4%	806	27.2%	568	19.2%	104	3.5%	69	2.3%	46	1.6%	25	0.8%													

参考 「小松島市国保特定健診結果」

特定健診*の結果HbA1c(JDS値)が6.1%以上の未治療者に保健指導を実施してきました。その結果、HbA1c (JDS値) が8.0%以上の人の割合は平成20年度の1.5%から平成24年度は0.8%までに低下し、国の平成34年度の目標値(1.0%)を達成しています。(表2-18)

未治療者にとどまらず、治療中でコントロール不良者である者に対してレセプト*などで定期受診の確認と治療継続の支援が重要です。

* (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。

④目標・取り組み

糖尿病の合併症を予防するために、健診結果から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、早期に治療につなげることが重要です。「HbA1c*（NGSP 値*）6.5%以上」の人には家庭訪問などによる保健指導や受診勧奨を行います。特に、「HbA1c（NGSP 値）8.4%以上」の人にはレセプト*などで定期受診の確認と、治療継続を支援します。

目標項目		現状値	目標値 (H35 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 (H24 年度)	減少	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) <small>平成 23 年度国保特定健診徳島県平均 8.6%</small>	現状維持 または減少	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% (H24 年度) <small>平成 23 年度国保特定健診徳島県平均 9.5%</small>	現状維持 または減少	

市民	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 ➤ 定期的な健康診査等を受けることにより健康状態を把握する ➤ 健診結果に応じて必要な保健指導、治療を受ける
行政	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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"> ● 特定保健指導および HbA1c（NGSP 値）6.5%以上で糖尿病治療なしの者、HbA1c（NGSP 値）8.4%以上で糖尿病治療中の者への訪問指導 ● 40 歳から 69 歳のうち、3 疾患（高血圧・脂質異常症、糖尿病）未治療の者で 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訪問指導 ● 保健指導支援ツール*の活用や、レセプトを確認し受診勧奨や保健指導の実施 ● 糖尿病地域保健用連携パスの活用 ● 2 次検査（75g 糖負荷試験等）の実施および 2 次検査結果に対する保健指導、栄養指導の実施 ● 耐糖能異常者への歯周病検診の受診勧奨

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。

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、食生活の習慣をつくりあげてきています。(図2-7)

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。

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2のとおりです。

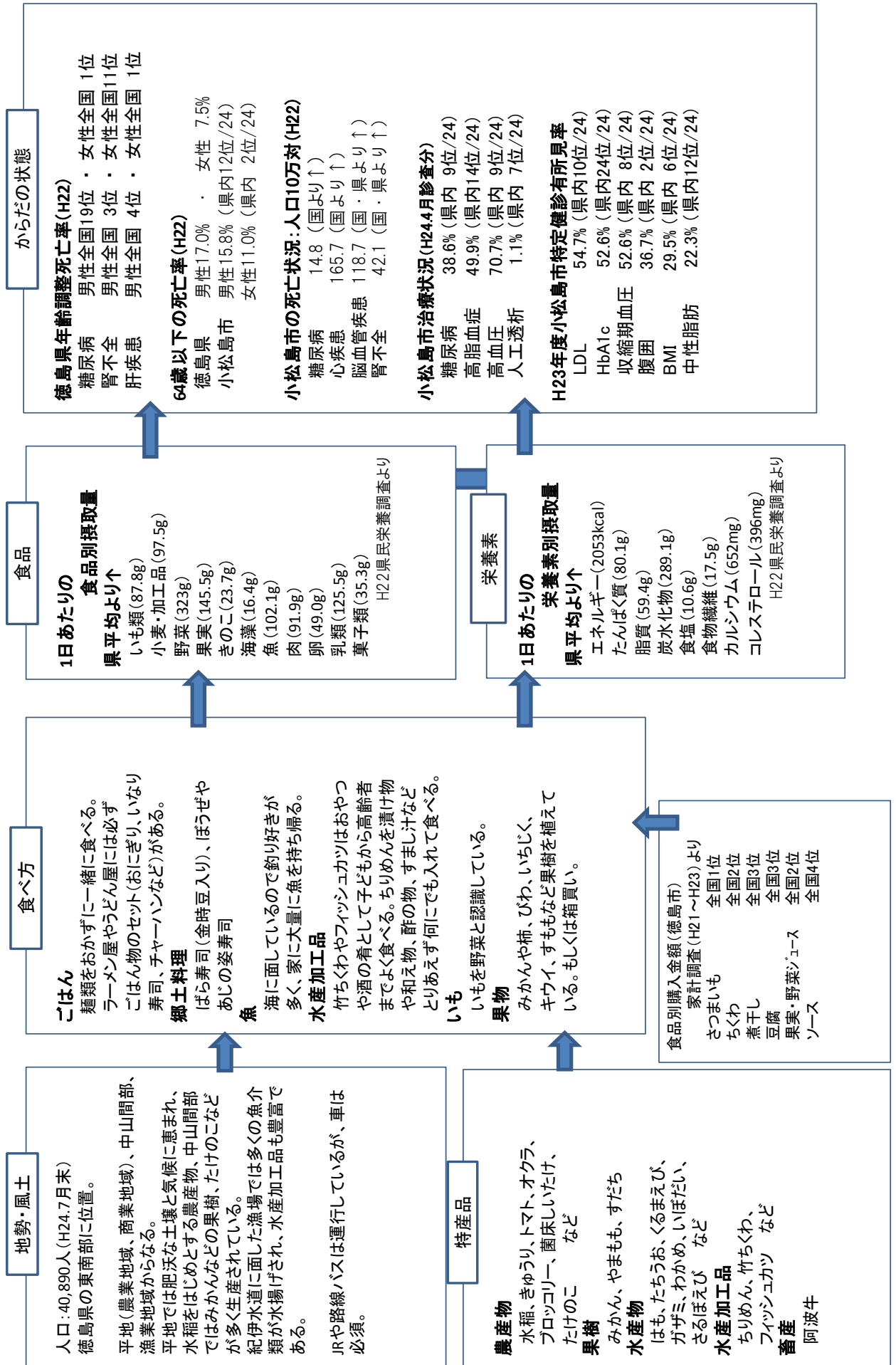
食品(栄養素)の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。

また、生活習慣病予防に焦点をあてた、ライフステージごとの食品の目安量は別表3のとおりです。

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。

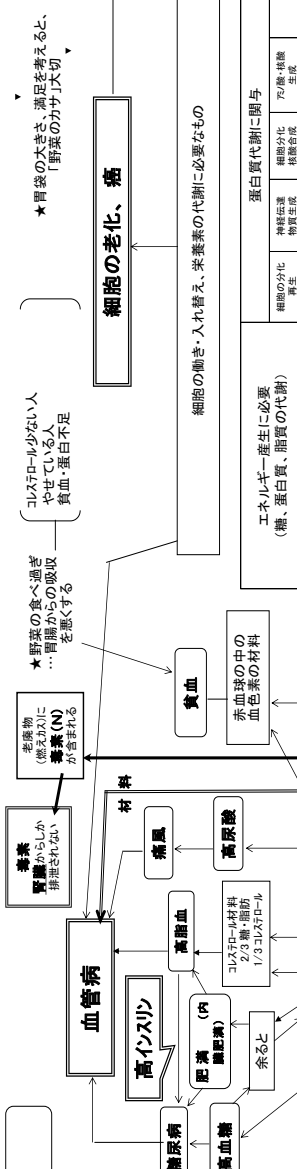
* (アスタリスク) がついた用語については、資料編に「用語説明」があります。

図2-7 小松島市の食習慣の背景



血液ミネラルと食品(栄養素)

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



1	血液中の物質名 (100cc中の単位)		2	栄養素別		ある ☆										ない ☆										ある (中印)	ある ☆	水分		
	食品	重量 g		総たんぱく質 (g)	炭水化物 (g)	脂質 (g)	ミネラル (mg)	ビタミン (mg)	ミネラル (mg)	ビタミン (mg)	ミネラル (mg)	ビタミン (mg)	ミネラル (mg)	ビタミン (mg)	ミネラル (mg)	ビタミン (mg)	ミネラル (mg)	ビタミン (mg)	ミネラル (mg)	ビタミン (mg)	ミネラル (mg)	ビタミン (mg)	ミネラル (mg)	ビタミン (mg)						
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	1.4	2.4	240	100	7.0	19以上	2500	2000~2500										
	女	210	38.0			53.0	6.5	650	290	900	1.1	1.2	1.1				6.5	17以上	2000	73未満										
1群	許容上限量取量 (目安)																													
	乳製品	牛乳(普通)	200	9.6	7.6	0	0.1	220	20	186	0.08	0.30	0.06	0.60	10	2	0.2	0.0	300	0.2										
卵	卵	50	0.2	5.2	0	6.2	0.9	26	6	90	0.03	0.22	0.04	0.50	22	0	0.5	0.0	65	0.2										38
魚	魚	50	0.1	2.1	30	60	11.2	0.3	7	14	120	0.08	0.11	6	10	1	0.6	0.0	175	0.1										36
肉	豚肉 (もも肉あたり)	50	0.1	5.1	34	48	10.3	0.4	2	12	100	0.45	0.11	2	0.16	0.20	1	0.2	175	0.1										34
大豆製品	豆腐 (毛豆)	110	1.8	4.8	0	22	7.3	1.0	132	34	121	0.08	0.03	0	0.06	0.00	13	0	154	0.0										96
人参	人参	50	4.6	0.1	0	0.3	0.1	14	5	13	0.02	0.02	0.06	0.00	12	2	0.3	1.4	140	0.0										45
緑黄色野菜	ほうろん草	100	3.1	0.4	0	55	2.2	2.0	49	69	47	0.11	0.20	0.14	0.00	210	35	2.1	2.8	890	0.0									92
大根	大根	40	1.6	0.0	0	0	0.2	0.1	10	4	7	0.01	0.00	0	0.02	0.00	14	5	0.0	92	0.0									38
キャベツ	キャベツ	40	2.1	0.1	0	0	0.5	0.1	17	6	11	0.02	0.01	2	0.04	0.00	31	16	0.0	80	0.0									37
淡色野菜	玉ねぎ	50	4.4	0.1	0	0	0.5	0.1	11	5	17	0.02	0.01	0	0.08	0.00	8	4	0.1	75	0.0									45
白菜	白菜	120	3.8	0.1	0	0	1.0	0.4	52	12	40	0.04	0.04	10	0.11	0.00	73	23	0.2	264	0.0									133
じゃがいも	じゃがいも	100	17.6	0.1	0	0	1.6	0.4	3	20	40	0.09	0.03	0	0.18	0.00	21	35	0.1	410	0.0									80
みかん	みかん	100	12.0	0.1	0	0	0.7	0.2	21	11	15	0.09	0.03	83	0.05	0.00	22	32	0.4	150	0.0									87
りんご	りんご	75	11.0	0.1	0	0	0.2	0.0	2	2	8	0.02	0.01	1	0.02	0.00	4	3	0.2	83	0.0									64
えのきたけ	えのきたけ	50	3.8	0.1	0	0	25	1.4	0.6	0	8	0.12	0.06	0	0.06	0.00	38	1	0.0	170	0.0									44
海藻	生わかめ (塩漬塩味)	50	1.6	0.2	0	0	0.9	0.3	21	10	16	0.01	0.01	0	0.00	0.00	6	0	0.1	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	1.16	1.41	495	160	5.1	3029	1.3										1090
4群	主食	ごはん	370	137.3	1.1	0	38	9.3	0.4	11	126	0.07	0.04	0	0.07	0.00	11	0	107	0.0										222
	砂糖	砂糖	10	9.9	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0									0
油	油、菜実 (菜実(菜実))	13	0.0	13.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0	0										0
嗜好飲料	ビール	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	85	0.0										232
嗜好品	チョコレート	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	66	0.0										0
しょうゆ	しょうゆ	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	105	3.9										18
みそ	みそ	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	38	1.2										5
食塩	食塩	2	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	122	2.0										0
合計	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	3552	8.4										1568

☆は、健診データにはない。 ★砂糖、嗜好飲料... 糖尿病、高血圧、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50g、料理油(マーガリン・植物油)で5gプラスします。

詳しくはこちらをご覧ください

ライフステージごとの食品の目量

別表3

食品	妊娠				授乳期	乳児			幼児		小学生		中学生		高校生		高齢者		
	前期 0~16週 未滿	中期 16~28週 未滿	後期 28~40週	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 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
第1群	乳製品 牛乳1本 200cc	200	200	200	200	母乳・ミルク900	母乳・ミルク700	母乳・ミルク600	400	400	400	400	400	400	400	200	200	200	
		卵	50	50	50	50	-	卵黄1~全卵1/3	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
第2群	魚介類	50	50	50	50	0	0	15	30	40	50	50	50	60	60	50	50	50	
	肉類	50	50	50	50	0	0	15	40	50	50	50	60	60	60	50	50	50	
	大豆製品	165	165	165	165	5	30	40	50	80	100	165	120	165	110	110	110	110	
第3群	緑黄色野菜	200~250	200~250	200~250	200~250	20	30	45	70	100	150	200	250	200	150	150	150	150	
	淡色野菜	250	250	250	250	20	20	45	100	140	150	200	250	300	250	200	200	200	
	いも類	100	100	100	100	20	20	30	50	60	80	100	120	100	100	100	100	100	
第4群	果物	120kcal	120kcal	120kcal	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	
	きのこ	50	50	50	50	-	-	-	10	20	30~50	50	50	50	50	50	50	50	
	海藻	50	50	50	50	-	3	5	10	20	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	30~50	
第4群	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	全がゆ90~軟飯80×3回	ご飯100×3回	ご飯130×3回	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	バターで2	バターで3	4	15	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	10	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20
酒類(アルコール)	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20

③現状

ア 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2-19 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	小学校5年生	40~60歳代男性	40~60歳代女性	65歳~75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	29.0%	9.6%	男子:4.82% 女子:3.45%	31.5%	17.8%	15.4%
	平成22年	平成23年	平成24年度	平成22年度		
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	特定健診		
市の現状	把握不可	5.6%	男子:6.35% 女子:2.61%	34.6%	27.5%	12.8%
		平成23年度	平成24年度	平成22年度		
データソース		徳島県保健・衛生統計年報	最近の子どもに見られる疾病の傾向調査	市国保特定健診		

(i) 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。

(ii) 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。

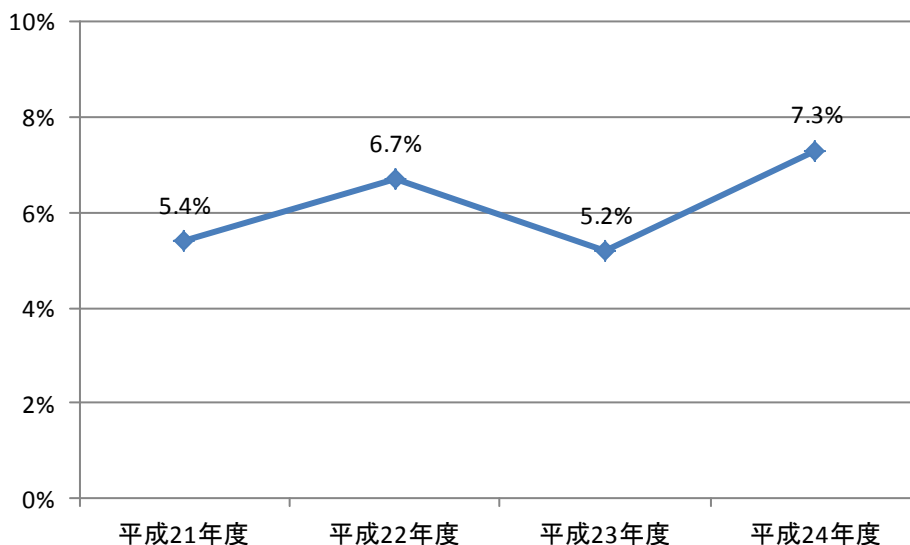
小松島市では、低体重の状態で生まれてくる児が平成21年から平成23年で減少傾向にあります。(P12 図1-4) 多胎での出生などの要因も関係していますが、低体重児の出生率を下げる対策とともに、低体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要となります。

* (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。

(iii) 肥満傾向児

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。3歳児で肥満度*15%を超過している例を観察すると、6歳以降で多くは肥満度20%以上の肥満傾向児*になるとの報告もあります。

図2-8 3歳児健診の肥満度15%以上の割合の推移



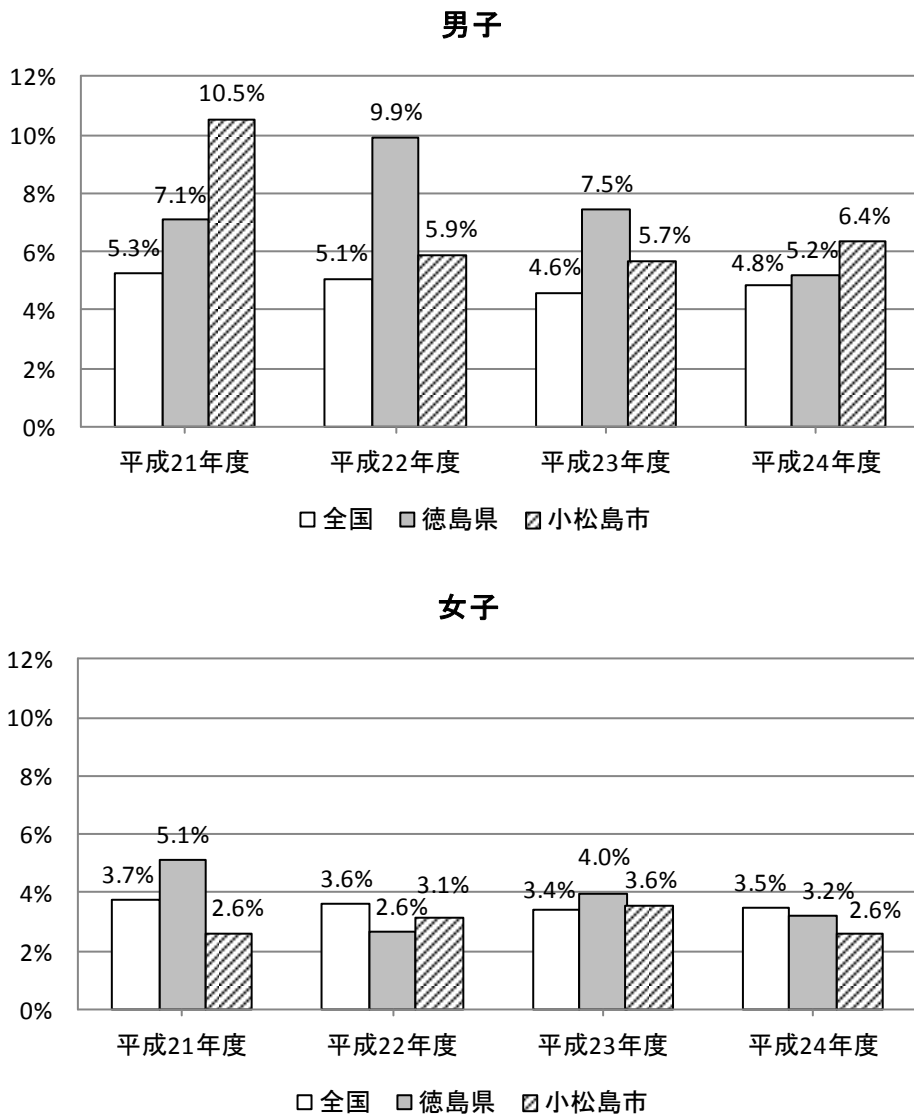
参考 「小松島市3歳5か月児健診」

小松島市の平成24年度3歳児健診受診者中、肥満度15%以上の児は7.3% (22人) でした。そのうち肥満度20%以上の児は7人いました。(図2-8)

本来、幼児期の体脂肪率は少なく、5歳~7歳にみられるアディポシティ・リバウンド*が3歳等の早期に現れると、成人期の肥満へ移行しやすいと言われています。その原因となる子どもの生活背景(食事・運動・睡眠習慣・妊娠中の状態・遺伝・それ以外の要因)の実態把握が必要です。

また、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います。

図2-9 小学5年生における中等度以上肥満傾向児割合の年次推移



参考 全国・県：文部科学省「学校保健統計調査」
市：「最近の子どもに見られる疾病の傾向調査」

小松島市の小学5年生における中等度以上肥満傾向児の割合をみると、男子は国より高く、女子は国・県より低い傾向にあります。(図2-9)

表2-2-20 平成24年度都道府県別中等度以上肥満傾向児の出現率(男子)

順位	小学校														中学校													
	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳										
1	青森	5.39	青森	5.13	小松島市	7.02	山形	9.23	宮城	8.24	福島	9.20	高知	9.02	山形	8.10	栃木	7.94										
2	福島	4.83	福島	5.12	秋田	6.38	岩手	8.64	福島	8.23	宮城	8.59	宮城	8.60	山梨	7.24	北海道	7.93										
3	栃木	3.35	高知	4.68	福島	6.32	北海道	8.07	北海道	8.07	青森	7.92	北海道	8.32	徳島	7.14	青森	7.49										
4	岩手	3.23	香川	4.64	福島	6.23	福島	7.29	岩手	8.05	岩手	7.43	鹿嶋	8.19	北海道	6.75	沖繩	7.17										
5	和歌山	2.94	北海道	4.42	青森	6.23	宮城	7.07	青森	7.46	群馬	7.05	青森	7.59	東京	6.48	岩手	6.47										
6	香川	2.92	沖繩	4.10	宮城	5.99	佐賀	6.86	青森	7.40	青森	6.82	青森	7.44	宮城	6.46	宮城	6.42										
7	奈良	2.90	大分	4.08	群馬	5.62	熊本	6.77	栃木	6.72	石川	6.80	秋田	7.40	小松島市	6.36	和歌山	6.12										
8	群馬	2.73	群馬	4.04	山形	5.43	徳島	6.76	埼玉	6.59	和歌山	6.79	茨城	7.38	秋田	6.08	福島	5.87										
9	愛媛	2.65	山梨	4.01	北海道	5.42	秋田	6.45	茨城	6.55	徳島	6.71	福島	7.20	青森	6.06	福岡	5.85										
10	山梨	2.40	山形	4.00	沖繩	5.38	沖繩	6.45	和歌山	6.35	千葉	6.65	福島	7.20	鹿嶋	5.92	宮城	5.85										
11	山梨	2.38	秋田	3.71	熊本	5.21	青森	6.37	小松島市	6.35	茨城	6.64	福島	7.08	栃木	5.77	徳島	5.75										
12	愛媛	2.16	宮城	3.59	新潟	4.89	茨城	6.30	高知	5.89	沖繩	6.44	福島	6.88	茨城	5.72	香川	5.62										
13	佐賀	2.10	宮城	3.48	新潟	4.70	大分	5.70	山梨	5.81	鹿嶋	6.41	山形	6.71	埼玉	5.47	群馬	5.41										
14	宮城	2.07	熊本	3.43	高知	4.62	宮崎	5.71	山梨	5.74	北海道	6.30	沖繩	6.70	群馬	5.38	佐賀	5.31										
15	茨城	2.05	新潟	3.38	千葉	4.52	栃木	5.29	愛媛	5.57	宮崎	6.16	和歌山	6.68	宮崎	5.36	千葉	5.29										
16	高知	2.03	山梨	3.37	山梨	4.36	長野	5.26	山形	5.47	栃木	6.10	小松島市	6.66	福島	5.34	山形	5.24										
17	静岡	1.97	茨城	3.30	栃木	4.28	高知	5.26	山形	5.47	栃木	6.02	小松島市	6.40	高知	5.29	石川	5.18										
18	小松島市	1.89	鹿嶋	3.22	愛媛	4.11	愛媛	5.19	熊本	5.39	山形	5.99	佐賀	6.38	岩手	5.22	大分	5.17										
19	広島	1.87	山口	3.18	宮崎	4.06	長崎	5.06	沖繩	5.27	長野	5.90	埼玉	6.33	岡山	5.08	鹿児島	4.98										
20	熊本	1.86	岩手	3.12	宮崎	3.91	鹿嶋	5.04	長崎	5.26	奈良	5.83	岐阜	6.04	三重	5.05	岐阜	4.84										
21	三重	1.78	愛媛	2.96	香川	3.91	群馬	5.02	山口	5.25	大阪	5.58	岐阜	6.04	三重	4.92	岐阜	4.80										
22	鹿児島	1.76	宮崎	2.93	徳島	3.79	山口	5.00	徳島	5.17	富山	5.52	山梨	5.99	広島	4.82	全国	4.76										
23	沖繩	1.69	埼玉	2.69	福岡	3.78	香川	4.87	東京	5.09	愛媛	5.36	長野	5.91	全国	4.70	山梨	4.63										
24	大分	1.68	富山	2.65	福岡	3.78	石川	4.83	群馬	5.05	全国	5.25	全国	5.88	大分	4.61	愛媛	4.60										
25	京都	1.62	佐賀	2.40	奈良	3.77	山梨	4.53	新潟	4.94	岡山	5.08	全国	5.70	岐阜	4.61	茨城	4.57										
26	北海道	1.57	岡山	2.38	広島	3.59	全国	4.40	奈良	4.94	東京	5.00	岡山	5.64	愛媛	4.48	埼玉	4.55										
27	全国	1.51	石川	2.37	岡山	3.49	全国	4.30	佐賀	4.90	新潟	4.90	香川	5.57	長野	4.46	高知	4.51										
28	宮崎	1.46	全国	2.29	岡山	3.45	新潟	4.30	全	4.82	福岡	4.86	愛媛	5.53	愛媛	4.44	広島	4.50										
29	大分	1.45	全国	2.26	山口	3.31	神奈川	4.12	滋賀	4.82	滋賀	4.81	熊本	5.45	愛媛	4.42	東京	4.49										
30	秋田	1.37	奈良	2.21	長野	3.25	鳥根	4.11	大阪	4.61	長崎	4.80	群馬	5.30	新潟	4.33	奈良	4.41										
31	新潟	1.30	岐阜	2.19	静岡	3.15	小松島市	4.05	千葉	4.22	小松島市	4.76	新潟	5.08	石川	4.24	富山	4.40										
32	埼玉	1.28	徳島	2.08	岐阜	3.02	岡山	4.03	富山	4.13	愛媛	4.74	静岡	5.04	大阪	4.17	三重	4.39										
33	徳島	1.17	和歌山	2.03	富山	3.00	三重	3.84	長野	4.07	山梨	4.63	三重	4.88	和歌山	4.09	岡山	4.38										
34	長崎	1.14	静岡	2.03	石川	2.93	富山	3.80	大分	3.94	岐阜	4.63	東京	4.85	千葉	4.00	滋賀	4.20										
35	鳥取	1.13	三重	1.96	三重	2.89	岐阜	3.80	三重	3.72	佐賀	4.61	福岡	4.85	山口	3.88	新潟	4.17										
36	山口	1.12	神奈川	1.92	神奈川	2.82	和歌山	3.67	滋賀	3.72	埼玉	4.44	愛媛	4.85	福岡	3.87	秋田	4.14										
37	千葉	1.09	三重	1.77	京都	2.80	奈良	3.53	岐阜	3.63	兵庫	4.39	島根	4.84	富山	3.85	熊本	4.12										
38	神奈川	0.94	長野	1.64	佐賀	2.74	愛媛	3.32	鹿児島	3.47	熊本	4.38	大阪	4.82	神奈川	3.82	静岡	3.94										
39	岐阜	0.90	広島	1.61	茨城	2.67	大分	3.27	静岡	3.34	高知	4.34	神奈川	4.80	沖繩	3.69	大阪	3.71										
40	福岡	0.88	福岡	1.53	東京	2.65	京都	3.25	岡山	3.33	神奈川	4.30	兵庫	4.78	鳥取	3.64	兵庫	3.64										
41	石川	0.88	福岡	1.48	福岡	2.59	埼玉	3.21	福岡	3.30	神奈川	4.10	山口	4.77	奈良	3.57	鳥根	3.52										
42	長野	0.81	大阪	1.42	神奈川	2.55	静岡	3.14	石川	3.13	鳥取	4.01	滋賀	4.68	熊本	3.44	長崎	3.51										
43	福岡	0.80	愛媛	1.27	滋賀	2.52	福岡	3.08	岡山	2.81	山口	3.53	京都	4.60	静岡	3.33	山口	3.51										
44	岡山	0.70	兵庫	1.22	愛媛	2.32	広島	2.88	岡山	2.79	静岡	3.42	石川	4.60	佐賀	3.21	愛媛	3.48										
45	富山	0.68	福岡	1.12	兵庫	2.21	兵庫	2.84	鳥根	2.73	香川	3.33	石川	4.56	香川	3.19	神奈川	3.47										
46	兵庫	0.62	京都	1.05	大分	2.15	滋賀	2.67	兵庫	2.65	三重	2.90	長崎	4.14	兵庫	3.16	京都	3.03										
47	鳥根	0.47	東京	0.85	鹿児島	2.13	鳥取	2.61	愛媛	2.17	福岡	2.81	岡山	4.02	滋賀	2.96	福岡	3.03										
48	東京	0.36	小松島市	0.68	和歌山	1.84	東京	2.60	鳥取	2.14	鳥根	2.80	奈良	3.80	京都	2.36	鳥取	2.97										
49	滋賀	0.19	鳥取	0.40	福岡	1.58	福岡	2.34	京都	2.09	広島	2.22	鳥取	2.79	長崎	1.90	小松島市	2.38										

参考 全国/都道府県：文部科学省「学校保健統計調査」
市：「最近の子どもに見られる疾病の傾向調査」

表2-2-1 平成24年度都道府県別中等度以上肥満傾向児の出現率（女子）

	小学校							中学校										
	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳									
1	栃木	3.66	和歌山	4.13	岩手	6.38	青森	6.98	栃木	8.19	岩手	8.79	秋田	7.78	徳島	6.03	小松島市	6.88
2	宮城	3.59	栃木	3.79	徳島	5.45	栃木	6.55	青森	6.33	高松	7.44	青森	6.52	沖繩	5.81	宮城	5.33
3	岩手	3.26	分	3.73	福島	5.13	岩手	5.37	福島	5.49	栃木	7.28	分	6.23	和歌山	5.54	熊本	4.73
4	群馬	3.01	奈良	3.68	青森	4.52	宮城	5.34	愛媛	5.43	奈良	7.06	茨城	6.03	鹿児島	5.38	北海道	4.72
5	福島	2.98	埼玉	3.58	小松島市	4.44	山梨	5.12	秋田	5.01	沖繩	6.30	宮崎	5.98	秋田	5.27	鹿児島	4.69
6	青森	2.90	福島	3.58	大分	4.37	群馬	4.90	鳥取	4.91	青森	6.21	群馬	5.75	高知	5.21	徳島	4.68
7	富山	2.79	岩手	3.45	秋田	4.29	群馬	4.74	岩手	4.87	宮城	6.18	群馬	5.60	高松	5.09	大分	4.46
8	山形	2.72	山形	3.39	沖繩	4.27	熊本	4.37	山形	4.77	大分	5.91	福島	5.50	茨城	4.83	高知	4.21
9	新潟	2.56	秋田	3.29	茨城	3.66	福島	4.26	新潟	4.75	山形	5.61	岩手	5.25	愛媛	4.68	青森	4.04
10	小松島市	2.47	沖繩	3.19	熊本	3.45	茨城	4.25	佐賀	4.70	北海道	5.41	宮城	5.03	福島	4.67	茨城	4.02
11	長崎	2.31	徳島	3.10	群馬	3.38	宮崎	4.14	沖繩	4.66	茨城	5.34	熊本	4.97	香川	4.66	沖縄	4.02
12	秋田	2.27	北海道	3.07	岡山	3.34	岡山	4.14	宮崎	4.62	石川	5.28	山形	4.89	大分	4.62	山形	3.99
13	大分	2.16	岡山	2.85	長崎	3.32	愛媛	4.05	山梨	4.53	鳥取	5.27	山口	4.88	栃木	4.54	香川	3.97
14	北海道	2.09	三重	2.76	高知	3.18	山形	3.98	茨城	4.00	宮崎	5.13	和歌山	4.79	北海道	4.39	三重	3.95
15	千葉	1.96	山梨	2.64	宮崎	3.16	新潟	3.95	長崎	3.99	群馬	5.04	埼玉	4.61	鳥取	4.25	富山	3.94
16	岡山	1.95	群馬	2.64	鳥取	3.06	大分	3.85	神奈川	3.97	佐賀	4.90	奈良	4.54	新潟	4.17	千葉	3.91
17	広島	1.91	東京	2.36	山梨	3.03	福島	3.78	埼玉	3.97	奈良	4.66	山梨	4.49	宮崎	4.13	岩手	3.79
18	福岡	1.90	東京	2.33	三重	3.03	徳島	3.73	富山	3.96	熊本	4.51	北海道	4.46	宮崎	4.12	福岡	3.79
19	鳥取	1.88	佐賀	2.22	山形	3.00	高知	3.72	長野	3.80	福岡	4.42	徳島	4.48	宮城	4.09	福岡	3.72
20	鳥取	1.88	佐賀	2.22	山形	3.00	高知	3.72	長野	3.80	福岡	4.42	徳島	4.48	宮城	4.09	福岡	3.72
21	神奈川	1.86	全国	2.11	北海道	2.85	佐賀	3.67	群馬	3.76	鹿児島	4.25	広島	4.14	東京	3.95	福岡	3.65
22	福岡	1.75	富山	2.11	宮崎	2.83	山口	3.65	北海道	3.68	香川	4.22	静岡県	4.02	群馬	3.84	栃木	3.60
23	全国	1.70	福岡	2.08	新潟	2.82	長崎	3.49	宮崎	3.59	長崎	4.19	鹿児島	3.96	岡山	3.82	長崎	3.60
24	東京	1.68	愛媛	2.07	山口	2.74	沖繩	3.48	千葉	3.57	岡山	4.13	鳥取	3.95	岩手	3.76	石川	3.58
25	茨城	1.65	長野	2.06	香川	2.73	北海道	3.28	福岡	3.48	富山	3.98	岐阜	3.83	愛知	3.76	静岡県	3.55
26	佐賀	1.63	京都	2.02	福井	2.51	全国	3.25	全国	3.45	三重	3.94	長崎	3.80	大分	3.68	大阪	3.49
27	三重	1.61	青森	2.00	鹿児島	2.47	和歌山	3.25	和歌山	3.44	千葉	3.86	佐賀	3.75	全国	3.60	鳥取	3.39
28	熊本	1.56	鳥取	1.94	全国	2.46	長野	3.23	大分	3.44	全国	3.82	沖繩	3.74	広島	3.57	愛媛	3.31
29	大阪	1.52	長崎	1.94	栃木	2.45	神奈川	3.16	鹿児島	3.43	埼玉	3.70	富山	3.71	岐阜	3.55	山梨	3.24
30	岐阜	1.44	静岡	1.93	東京	2.39	愛知	3.14	東京	3.42	秋田	3.51	全国	3.69	小松島市	3.53	埼玉	3.22
31	宮崎	1.42	滋賀	1.93	静岡	2.37	奈良	3.11	鳥取	3.41	滋賀	3.50	香川	3.68	富山	3.39	全国	3.21
32	埼玉	1.40	熊本	1.84	神奈川	2.34	鳥取	3.10	徳島	3.20	京都	3.44	長野	3.42	石川	3.35	岡山	3.11
33	石川	1.40	新潟	1.81	和歌山	2.34	埼玉	3.07	静岡	3.10	新潟	3.40	新潟	3.29	千葉	3.31	長野	3.09
34	奈良	1.32	大阪	1.77	大阪	2.32	大阪	2.92	香川	3.08	兵庫	3.34	大分	3.28	長崎	3.24	和歌山	3.03
35	高知	1.32	高知	1.66	愛媛	2.29	富山	2.89	熊本	2.92	徳島	3.12	三重	3.19	長崎	3.24	京都	2.86
36	静岡	1.29	愛知	1.59	佐賀	2.27	東京	2.76	滋賀	2.92	兵庫	3.12	兵庫	3.18	福井	3.18	岐阜	2.85
37	香川	1.29	茨城	1.57	千葉	2.27	小松島市	2.75	三重	2.75	神奈川	3.07	石川	3.12	大阪	3.02	広島	2.84
38	山口	1.27	岐阜	1.57	福岡	2.22	鹿児島	2.70	小松島市	2.61	岐阜	2.97	神奈川	2.96	京都	2.88	宮崎	2.81
39	徳島	1.27	千葉	1.57	福岡	2.00	三重	2.64	福井	2.58	愛知	2.97	愛媛	2.95	静岡	2.87	奈良	2.76
40	沖繩	1.27	石川	1.36	岐阜	1.91	広島	2.59	石川	2.53	山口	2.89	小松島市	2.82	山梨	2.83	神奈川	2.72
41	長野	1.25	福井	1.35	富山	1.88	鳥取	2.56	大阪	2.51	鳥取	2.86	高知	2.76	福岡	2.82	群馬	2.64
42	兵庫	1.23	広島	1.23	京都	1.83	香川	2.27	広島	2.50	長野	2.83	鳥取	2.61	神奈川	2.70	新潟	2.62
43	鹿児島	1.06	鹿児島	0.99	石川	1.70	福岡	2.25	岐阜	2.44	和歌山	2.55	千葉	2.60	長野	2.62	東京	2.44
44	滋賀	0.90	兵庫	0.88	鳥取	1.67	滋賀	2.24	愛知	2.18	静岡	2.52	愛知	2.59	兵庫	2.46	山口	2.42
45	愛媛	0.90	鳥取	0.88	鳥取	1.53	千葉	2.20	山梨	2.12	東京	2.49	岡山	2.56	山口	2.39	佐賀	2.40
46	和歌山	0.88	鳥取	0.85	愛知	1.50	兵庫	2.16	岡山	1.93	大阪	2.42	京都	2.45	鳥取	2.23	兵庫	1.97
47	京都	0.81	香川	0.81	香川	1.31	岐阜	1.96	兵庫	1.81	小松島市	2.41	滋賀	2.07	滋賀	2.23	滋賀	1.93
48	愛知	0.67	山口	0.39	埼玉	1.21	京都	1.84	奈良	1.81	広島	2.35	東京	1.87	奈良	1.61	愛知	1.41
49	鳥取	0.62	小松島市	0.00	兵庫	1.12	石川	1.77	京都	1.57	愛媛	2.03	福岡	1.44	三重	1.54	鳥取	1.20

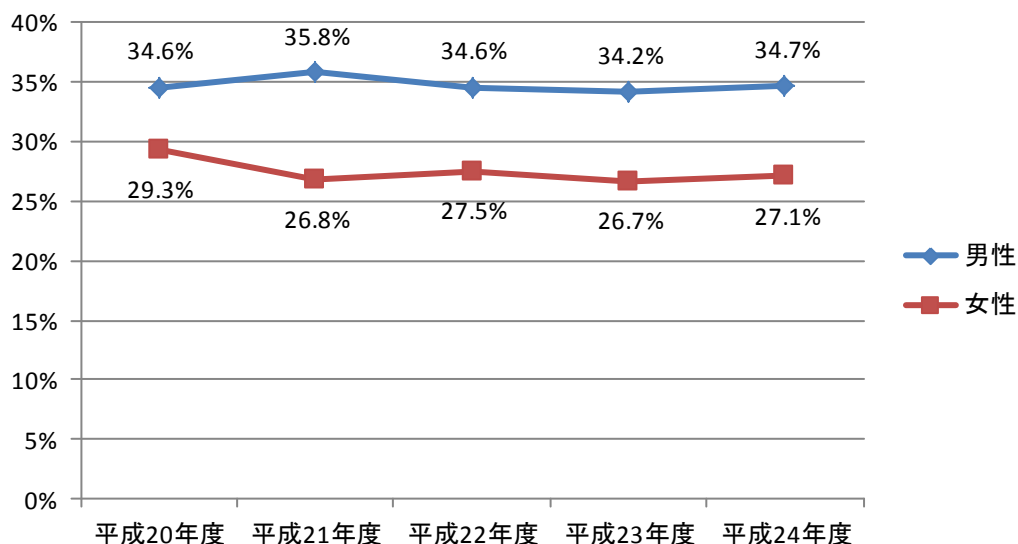
参考 全国/都道府県：文部科学省「学校保健統計調査」
市：「最近の子どもに見られる疾病の傾向調査」

(iv) 40歳～60歳代男性の肥満者（BMI*25以上）

(v) 40歳～60歳代女性の肥満者（BMI25以上）

ライフステージの中で、体重が増えるきっかけはいくつかあります。成人では、男性は仕事内容(活動量)の低下に伴う体重増加、女性は妊娠、出産に伴う変化や子育て中の間食習慣、更年期以降の基礎代謝の低下に伴う体重増加などがあります。

図2-10 小松島市の国保特定健診受診者の肥満者（BMI25以上）割合の推移



参考 「小松島市国保特定健診結果」

小松島市の40歳～60歳代女性の肥満者の割合は減少傾向にありますが、男性の肥満者の割合は横ばいです。国の現状値（平成23年度：男性31.5%、女性17.8%）を上回っています。（図2-10）

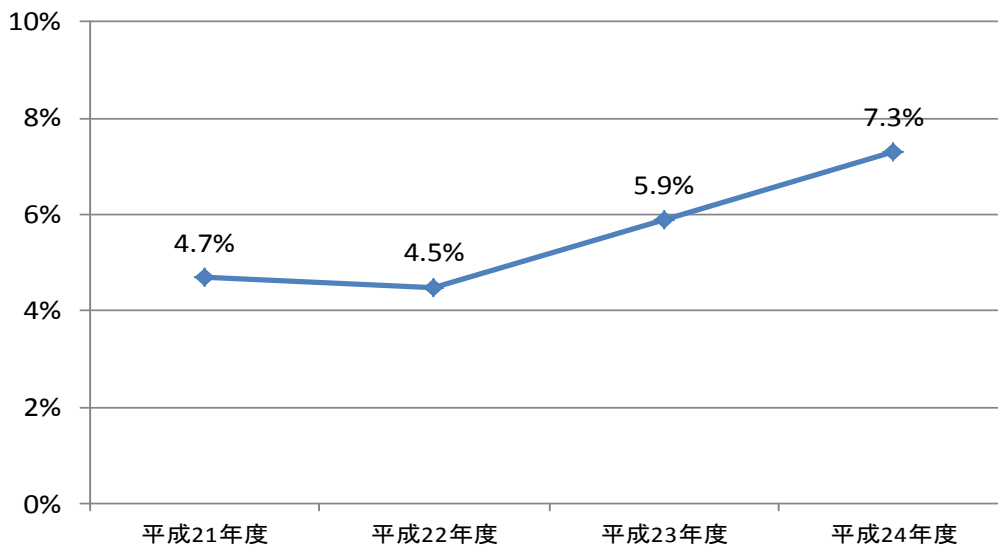
適正な体重を維持していくためには、適正な量と内容（質）の食事を摂取することが必要です。とりわけ、食物繊維の多い野菜を噛むことで満腹中枢が刺激されます。また胃袋の満足感にもつながり、腸では油や糖の吸収を抑えてくれます。肥満予防の視点で野菜は大変重要な食材です。

イ 3歳児における朝食の欠食

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

子どもの健やか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2-22)

図2-11 3歳児の朝食欠食率の推移



参考 「小松島市3歳5か月児健診」

小松島市の3歳児健診の朝食欠食率をみると増加傾向にあります。(図2-11) 子どもの生活習慣は関わる大人の影響が大きいことから、妊娠中・出産直後から予防的に働きかけ、家族ぐるみ・地域ぐるみで健康的な生活習慣を確立することが重要です。このことから、母の妊娠中・乳幼児期から課題を明らかにして、健康的な生活習慣を確立できるよう支援する必要があります。

* (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。

表2-2-2 ライフステージにおける健康診査項目一覧表

項目	法律				母子保健法		児童福祉法		労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律			
	健康診査の名称等				母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)		(省令)児童福祉施設設置最低基準第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)		高齢者の医療の確保に関する法律 特定健診(第20条)	
	幼児 3~5歳	小学生 6~8歳	中学生 9~11歳	高校生 12~14歳	15~17歳	18歳以上	1歳6か月 児童健診	3歳 児童健診	保育所 幼稚園	小学校、 中学校、 高等学校	40歳未満 年1回	雇入時、 35歳、40歳 以上	40~74歳 年1回	75歳以上 年1回
身長					成人と同様	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
体重					成人と同様	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
BMI・肥満度	肥満度 15%未満	肥満度20%未満	肥満度20%未満	肥満度20%未満	BMI 25未満	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
腹囲	腹囲75cm未満 腹囲/身長比 0.5未満	腹囲80cm未満	腹囲80cm未満	腹囲80cm未満	男 85cm未満 女 90cm未満	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
中性脂肪	120mg/dl未満	120mg/dl未満	120mg/dl未満	120mg/dl未満	150mg/dl未満	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
HDL	40 mg/dl 以上	40 mg/dl 以上	40 mg/dl 以上	40 mg/dl 以上	40 mg/dl 以上	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
AST(GOT)	31 IU/l 未満	31 IU/l 未満	31 IU/l 未満	31 IU/l 未満	31 IU/l 未満	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
ALT(GPT)	31 IU/l 未満	31 IU/l 未満	31 IU/l 未満	31 IU/l 未満	31 IU/l 未満	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
γ-GT(γ-GTP)	51 IU/l 未満	51 IU/l 未満	51 IU/l 未満	51 IU/l 未満	51 IU/l 未満	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
血圧(mmHg)	120/70未満	125/70未満	140/85未満	140/85未満	130/85未満	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
尿酸	7.1 mg/dl未満	7.1 mg/dl未満	7.1 mg/dl未満	7.1 mg/dl未満	7.1 mg/dl未満	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
空腹時血糖	100 mg/dl未満	100 mg/dl未満	100 mg/dl未満	100 mg/dl未満	100 mg/dl未満	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
随時血糖	140mg/dl未満	140mg/dl未満	140mg/dl未満	140mg/dl未満	140mg/dl未満	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
HbA1c(NGSP)	5.6%未満	5.6%未満	5.6%未満	5.6%未満	5.6%未満	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
尿糖	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
LDL	120mg/dl未満	120mg/dl未満	120mg/dl未満	120mg/dl未満	120mg/dl未満	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
コレステロール	正常GFR 133±27 ml/分	正常GFR 133±27 ml/分	正常GFR 133±27 ml/分	正常GFR 133±27 ml/分	正常GFR 133±27 ml/分	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
eGFR	男子 140±30 ml/分 女子 126±22 ml/分	男子 140±30 ml/分 女子 126±22 ml/分	男子 140±30 ml/分 女子 126±22 ml/分	男子 140±30 ml/分 女子 126±22 ml/分	男子 140±30 ml/分 女子 126±22 ml/分	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
尿蛋白	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
尿潜血	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
赤血球数	46%未満	46%未満	46%未満	46%未満	46%未満	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
ヘマトクリット	46%未満	46%未満	46%未満	46%未満	46%未満	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園
ヘモグロビン	46%未満	46%未満	46%未満	46%未満	46%未満	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園	厚生労働省令 保育所 幼稚園

参考資料
 ・「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2012年版
 ・肝臓健診実施意見書(日本消化器学会)
 ・高血圧診療ガイドライン2009
 ・「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2012年版
 ・肝臓健診実施意見書(日本消化器学会)
 ・高血圧診療ガイドライン2009

☆は福島県または小松島市独自で実施している項目
 ・高尿酸血症・痛風ガイドライン2012第2版
 ・糖尿病診療ガイドライン2012~2013
 ・CVD診療ガイドライン2012
 ・脳卒中ガイドライン2009

④目標・取り組み

適切な量と質の食事は、生活習慣病予防の基本です。生涯を通して健康な体を作るために年齢・体格・生活状況に見合った食品とその摂取量について知識の普及を図ります。

また、メタボリックシンドローム* 予防に関連のある野菜摂取量の増加を目指した「毎日野菜を両手いっぱい」運動を継続します。

目標項目		現状値	目標値 (H35 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	減少	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)	減少	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)	減少	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：32.8% 女性：24.7% ※5	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)	減少	小松島市 3 歳 5 か月児健診

※5 平成 23 年度国保特定健診徳島県平均値

市民	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 ➤ 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
行政	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 適正体重を維持するための支援 <ul style="list-style-type: none"> ● 「適量ごはん運動」の推進 ● 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 ● 乳幼児健診時等における食事指導 ● 特定健診、特定保健指導等における食事指導 ● 健康増進事業における保健指導 ➤ 「毎日野菜を両手いっぱい」運動の継続 ➤ 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 ➤ 「早寝・早起き・朝ごはん」運動の推進 ➤ 小松島市食育推進計画の推進 ➤ 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"> ● 学校で行われている様々な検査についての情報共有

*（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。

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

②基本的な考え方

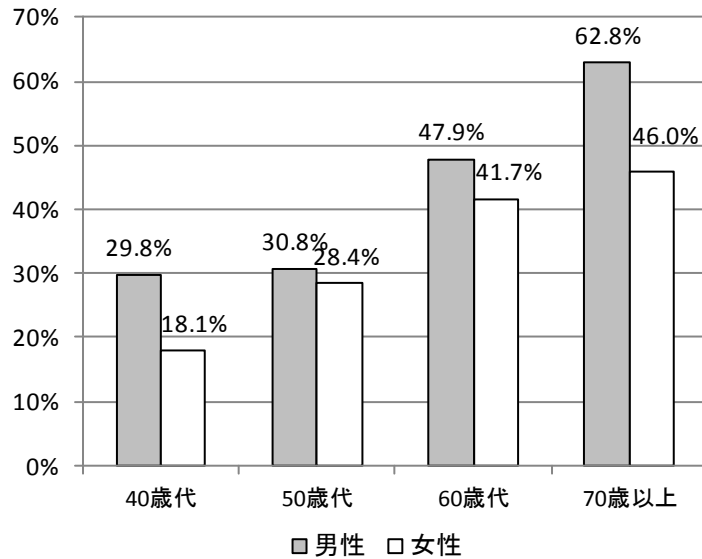
健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

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

ア 運動習慣者

図2-12 平成24年度小松島市の運動習慣者の割合
(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)



参考 「平成24年度小松島市国保特定健診問診結果」

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代（40歳代～50歳代）と比較して、退職世代（60歳以上）では明らかに多くなりますが、小松島市も同様の傾向にあります。また、身体活動と同様に、男女ともに就労世代の運動習慣は少なく、特に女性の運動習慣者は少ない状況です。（図2-12）就労世代の運動習慣が今後、増加していくためには、運動の必要性を周知するとともに、「みなとスポーツクラブ」や関係機関が実施する運動教室等の利用の啓発など、多くの人々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。

④目標・取り組み

運動に積極的に取り組むことは、健康増進や体力づくり、生活習慣病予防につながるため、運動習慣者の増加を目指し、運動を実践・継続する意識づくりや機会の提供に努めます。

目標項目	現状値	目標値 (H35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% (H24年度)	増加	小松島市 国保特定健診

市民	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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
行政	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 健康増進事業における「内臓脂肪撃退運動教室」の開催 ➤ 特定保健指導実施者への「ぽっこりおなかをひきしめる教室」の開催 ➤ ロコモティブシンドロームの周知 ➤ 市の各部局や関係機関が実施する運動教室の周知

(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、意識状態の変容を引き起こす到酔性や、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。

がん、高血圧、脳出血、脂質異常*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、脳梗塞およ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。

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、健康日本 21（第 2 次）においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で 1日平均 40g 以上、女性で 20g 以上と定義されました。

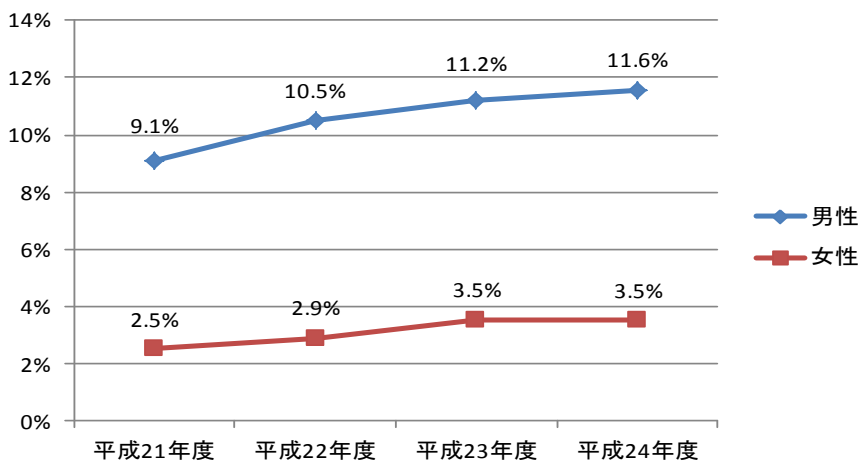
②基本的な考え方

飲酒については、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

ア 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)

図 2 - 1 3 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の推移



参考 「小松島市国保特定健診結果」

小松島市の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は男女とも横ばいです。(図2-13)

表2-23 γ -GT 異常者の推移① γ -GT が保健指導判定値の割合 (51U/I 以上)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
男性	16.2%	19.1%	14.7%	15.4%
女性	5.8%	6.1%	5.4%	6.2%

② γ -GT が受診勧奨判定値の割合 (101U/I 以上)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
男性	8.7%	7.3%	8.8%	8.3%
女性	2.0%	2.1%	1.5%	1.4%

参考 「小松島市国保特定健診結果」

表2-24 平成24年度小松島市国保特定健診受診者の
 γ -GT 異常者 (51U/I 以上) の検査項目別異常者の状況

①男性

	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満 (BMI25以上)		脂質			
			基準該当		予備群該当		人数	割合	低HDL		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体	1340	100%	361	26.9%	276	20.6%	459	34.3%	174	13.0%	361	26.9%
γ -GT異常者	318	23.7%	113	35.5%	78	24.5%	138	43.4%	34	10.7%	126	39.6%

HbA1c(JDS)				血圧				高LDL		尿蛋白 (+以上)		尿酸	
5.5~6.0%		6.1%以上		正常高値~I度		II~III度		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						
243	18.1	140	10.4	648	48.4	89	6.6	642	47.9	114	8.5	264	19.7
54	17	39	12.3	170	53.5	31	9.7	152	47.8	32	10.1	84	26.4

②女性

	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満 (BMI25以上)		脂質			
			基準該当		予備群該当		人数	割合	低HDL		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体	1850	100%	228	12.3%	176	9.5%	504	27.2%	62	3.4%	353	19.1%
γ -GT異常者	140	7.6%	24	17.1%	23	16.4%	67	47.9%	4	2.9%	40	28.6%

HbA1c(JDS)				血圧				高LDL		尿蛋白 (+以上)		尿酸	
5.5~6.0%		6.1%以上		正常高値~I度		II~III度		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						
368	19.9%	122	6.6%	816	44.1%	106	5.7%	1168	63.1%	48	2.6%	43	2.3%
45	32.1%	22	15.7%	79	56.4%	9	6.4%	94	67.1%	5	3.6%	8	5.7%

参考 「平成24年度小松島市国保特定健診結果」

飲酒量と関係が深い健診データである γ -GT*については51U/I以上の者の割合は、男女ともに横ばいです。101U/I以上の割合は男性は横ばいですが、女性は減少しています。(表2-23) γ -GT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2-24) 飲酒は肝臓以外に、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

* (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。

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。

④目標・取り組み

健康日本 21（第2次）および WHO のガイドラインでは、アルコール問題のリスク上昇の値について、純アルコールで男性 40g、女性 20g 以上と定義していることから、この量について市民への周知に努めます。

目標項目	現状値	目標値 (H35 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% (H24 年度)	減少	小松島市 国保特定健診

市民	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 飲酒の害を理解し、成人するまでは飲酒しない ➤ 妊娠中および授乳中の飲酒の害を理解し、飲酒しない ➤ 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 ➤ 未成年への飲酒や多量飲酒を他人に勧めないようにする
行政	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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"> ● 母子健康手帳交付時や妊娠期の健康教室および相談、がん検診など様々な保健事業の場で教育や情報提供を実施 ● 健診結果に基づき飲酒に関する保健指導を実施

(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)、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緩徐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。

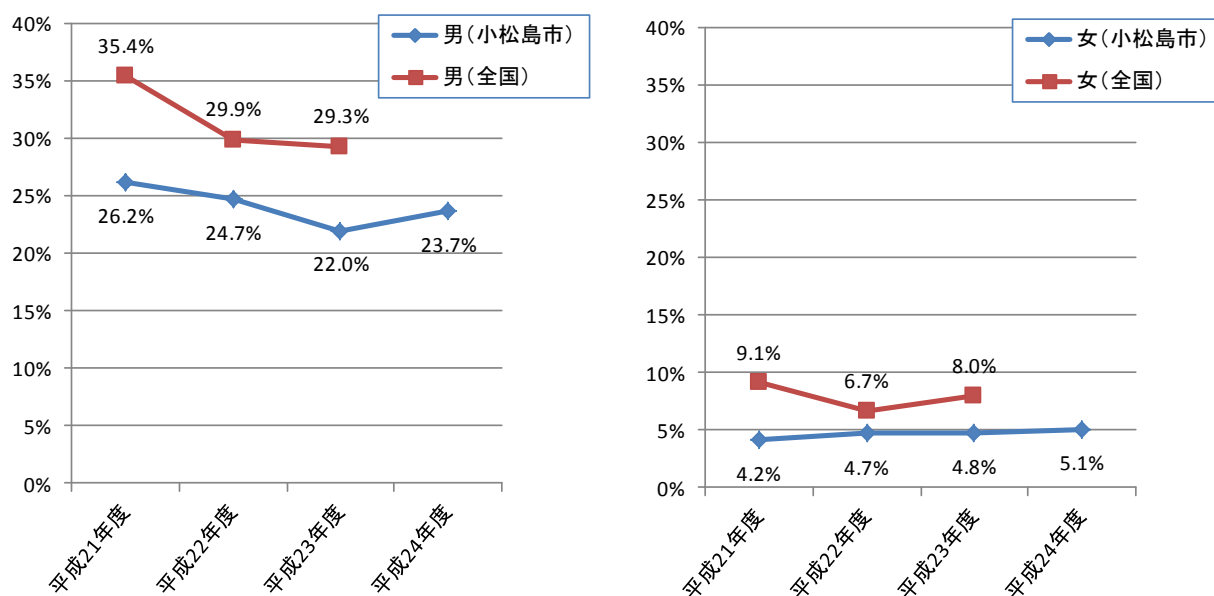
③現状

ア 成人の喫煙率

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。

* (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2-14 40歳以上の喫煙率の年次推移



参考 全国：「国民健康・栄養調査」
市：「小松島市国保特定健診結果」

小松島市の成人喫煙率は全国と比較すると男女ともに低く推移しています。(図2-14)
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。

④目標・取り組み

受動喫煙*を含むたばこが健康に与える害について市民に周知します。特に重大な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患であるため現在十分に認知されていない COPD*について知識の普及を図ります。また、母子健康手帳交付時に妊婦および授乳期における喫煙の害について伝えます。

目標項目	現状値	目標値 (H35 年度)	データソース
成人の喫煙率の減少	男性：23.7% 女性：5.1% (H24 年度)	減少	小松島市 国保特定健診

市民	<ul style="list-style-type: none"> ➢ たばこの害を理解し禁煙に努める ➢ 妊娠中および授乳中のたばこの害を理解し、喫煙しない ➢ 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
行政	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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"> ● 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 ➢ 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"> ● 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 ➢ 禁煙希望者への禁煙支援 <ul style="list-style-type: none"> ● 特定保健指導等で禁煙の必要性について指導 ● 禁煙希望者に対する医療機関などの紹介

*（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。

(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

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」および「歯周病予防」が大切になります。

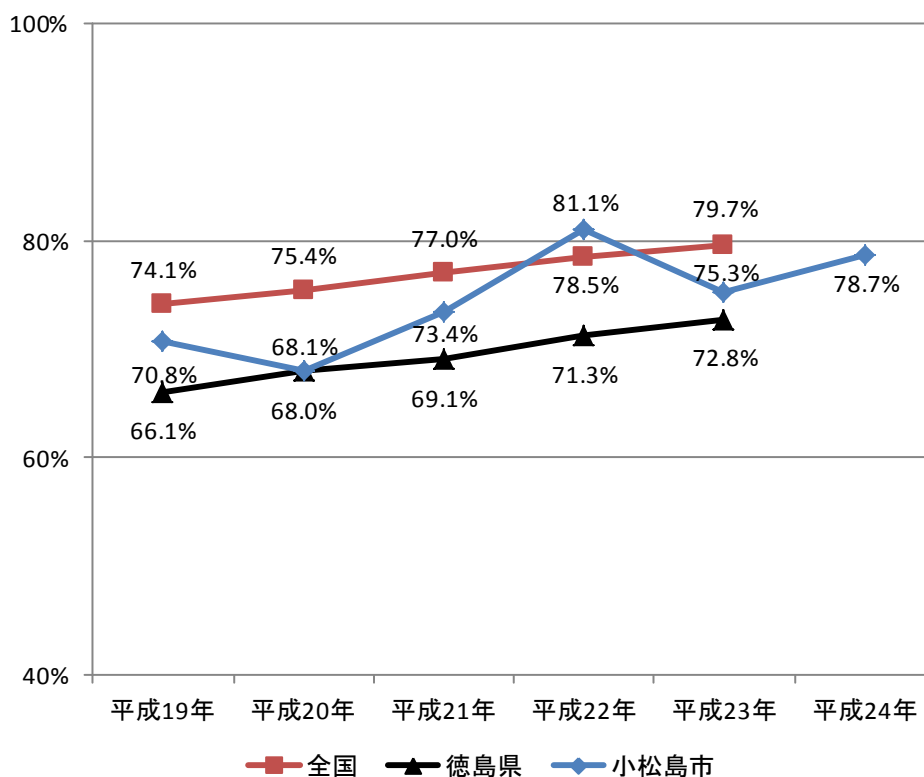
これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

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。

③現状

ア 3歳児のう蝕がない者

図2-15 3歳児でう蝕がない者の割合の推移



参考 全国：母子保健課所管国庫補助事業等に係る実施状況調べ
 県：「母子保健評価システム」
 市：「小松島市3歳5か月児健診」

平成19年から平成24年で小松島市の3歳児でう蝕がない児の割合は、微増しており、平成22年には全国や徳島県と比べ高い割合になりました。（図2-15）

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。

イ 歯周炎を有する者

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。

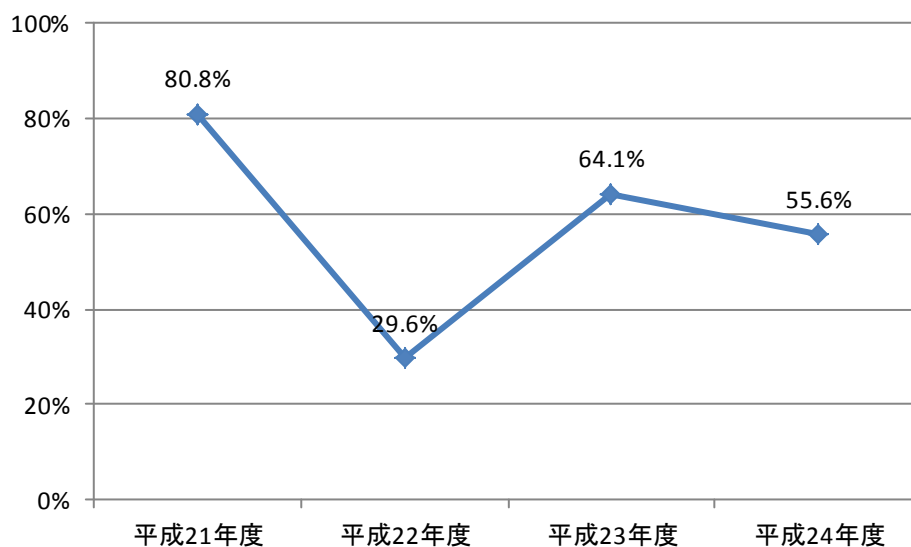
歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われており、高齢期においても歯周病対策を継続して実施する必要があることから、歯周炎を有する者の割合の減少を評価指標とします。

小松島市では、健康増進法に基づく歯周病検診を40歳・50歳・60歳・70歳を対象に実施しており、検診結果はほとんどが要指導・要精検となっています。しかし、歯周病検診受

*（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。

診者数は毎年約 40 名と少なく、十分な実態把握ができていません。今後は、継続的な実態把握と定期的に歯科検診を受診できる体制づくりが大切です。

図 2 - 1 6 小松島市歯周病検診受診者の歯周炎
(4mm 以上の深い歯周ポケットを有する) 者の割合の状況



参考 「小松島市歯周病検診結果」

小松島市の歯周病検診受診者における 4mm 以上の深い歯周ポケットを有する者の割合をみると、平成 22 年度を除き、5 割以上の方に歯周炎が見られました。(図 2 - 1 6)

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。

④目標・取り組み

歯が作られる胎児期、歯並びが完成する乳幼児期、歯周病が顕在化する成人期に対して、歯の健康に関する意識を持ち、実践できるよう、歯科保健指導を行います。

目標項目	現状値	目標値 (H35年度)	データソース
3歳児のう蝕がない者の増加	78.7% (H24年度)	増加	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)	減少	小松島市 歯周病検診

市民	<ul style="list-style-type: none"> ➤ むし歯や歯周病等の歯科疾患とその予防法を理解する ➤ 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 ➤ 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
行政	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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"> ● 母子健康手帳交付時に歯科保健指導の実施 ● 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 ● 1歳6か月児健診におけるフッ化物歯面塗布の実施 ● 健康増進事業における歯周病検診の実施 ● 耐糖能異常者への歯周病検診の受診勧奨

(6) こころの健康・休養

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。

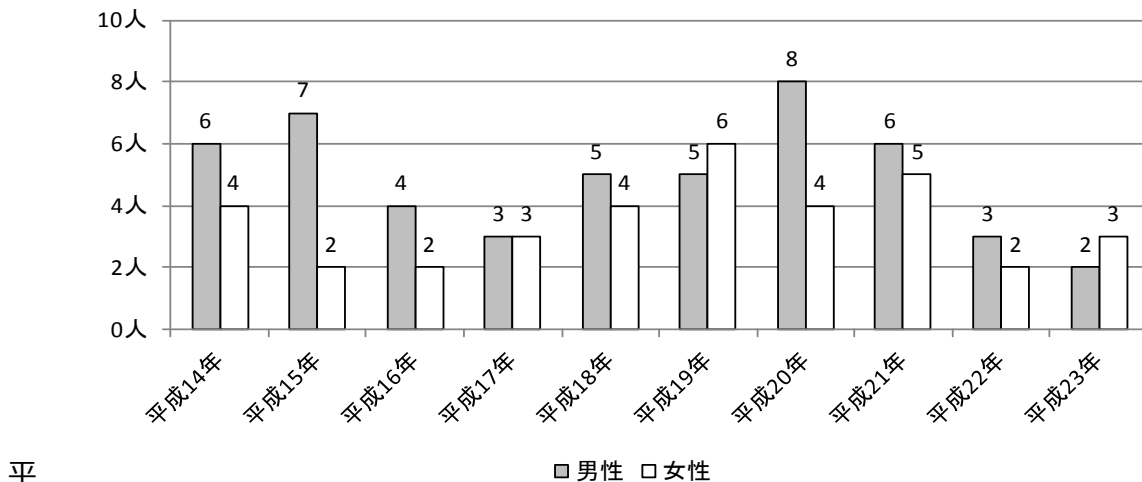
②基本的な考え方

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。近年、全国の自殺者総数は約3万人となっており、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、自殺者を減少させることはこころの健康を含めた健康増進と密接に関係しています。

③現状

ア 自殺者数

図2-17 小松島市の自殺による死亡者数の推移



参考 「徳島県保健・衛生統計年報」

成 14 年から平成 23 年の小松島市の自殺による死亡者数は男性 49 人、女性 35 人でした。(図 2-17)

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されており、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、自殺を引きさ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、受診に結びつくためには、本人や周囲の人たちの精神疾患の理解や悩みへの気づきが必要です。

平成 22 年度から地域自殺対策緊急強化事業において、市民のこころの健康づくりや自殺予防に対する知識の普及・啓発に取り組んでいます。

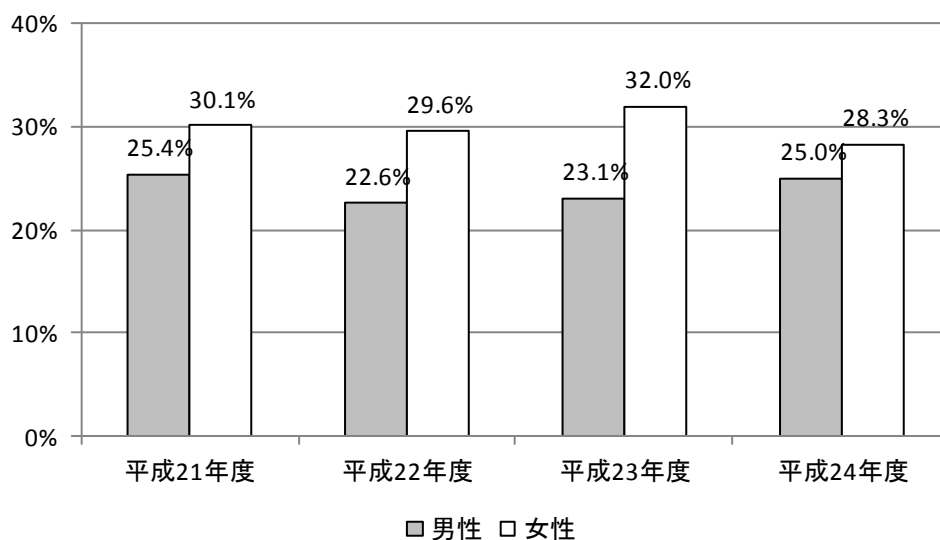
イ 睡眠

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。

図 2-18 睡眠で休養が十分とれていない者の割合



参考 「小松島市国保特定健診問診結果」

小松島市では国保特定健診*受診者に対して、「睡眠で休養が十分とれている」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしてきました。その結果、十分な睡眠がとれていない人の割合は、平成 24 年度で男性 25.0%、女性 28.3%でした。(図 2-18)

今後も、睡眠による休養がとれているかの実態把握や対策を検討・推進し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。

④目標・取り組み

十分な睡眠や規則正しい生活習慣の重要性など、日々のこころの健康づくりを市民に周知するとともに、こころの健康を損ない、気分が落ち込んだ時や、自殺を考えている時は、早期に医療機関（精神科）を受診し相談することができるよう相談窓口を周知し、自殺者数の減少を図ります。

目標項目	現状値	目標値 (H35年度)	データソース
自殺者数の減少	5人 (H23年)	減少	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)	減少	小松島市 国保特定健診

市民	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 ➤ 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 ➤ 一人で悩まず周りの人や専門家に早めに相談する ➤ 周りの人（家族など）の悩みに気づき、声かけに努める
行政	<ul style="list-style-type: none"> ➤ こころの健康づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> ●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 ➤ 相談できる各種機関等を周知

第3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。

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む小松島市にとっても、市民にとっても重要な課題です。したがって、健康増進施策を小松島市の重要な行政施策として位置づけ、健康こまつしま21（第2次）の推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、科学的根拠に基づく個人の身体状況（健診結果）をよく見ていくことです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

小松島市では市民一人ひとりの健康増進活動を支えながら、個人の身体に対する理解や考え方を深め、確かな自己管理能力が身につくよう支援を積極的に進めます。

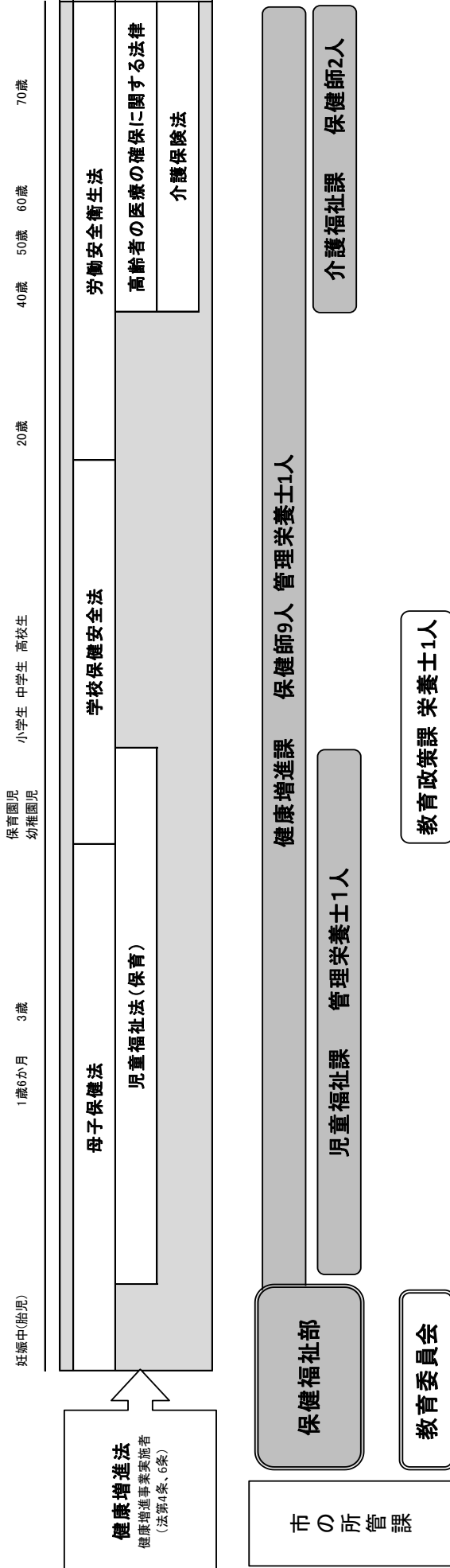
(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

小松島市庁内における健康増進事業の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。（図3-1）

また、市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会、健康づくり推進協議会の構成団体等と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ます。

図3-1 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		(省令)児童福祉設置最低基準 第35条	学校保健安全法 健康診断(第13条)	健康増進法 第十九条の二	労働安全衛生法 健康診断(第66条)	高齢者の医療の確保に関する法律 特定健診(第20条)
	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)					
健診の名称等	妊婦健診	1歳6か月児健診 3歳児健診		学校健診	健康診査	定期健康診断	特定健診 後期高齢者健診
健診内容を規定する法令・通知等	平成28年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知「第4 妊娠時の母性保健」 平成21年2月27日雇児母発第0227001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「2 妊婦健康診査の内容等について」	厚生労働省令	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」	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 健康診断	
対象年齢、時期等	14回	1.6歳 3歳 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と実施)	小学校、中学校、高等学校 年1回	18～39歳 年1回	40歳未満 年1回	40～74歳 年1回 75歳以上 年1回

2. 健康増進を担う人材の育成

小松島市は保健師、管理栄養士が栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康など、生活習慣全般についての保健指導を担当しています。保健師、管理栄養士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。

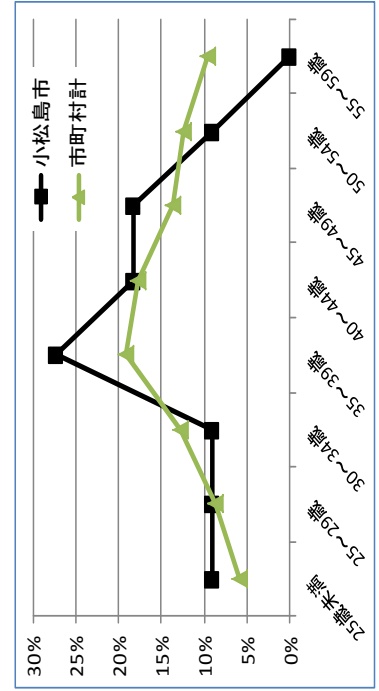
医療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会などの関係団体や、地域保健担当者、学校保健担当者等とも相互に連携を図るよう努めるとともに、市民の健康増進のために科学的根拠の知見に基づく研修の受講などによる資質の向上を図ります。

表3-1 平成25年度 徳島県 24市町村保健師配置状況

市名	総人口 (H24.4.1) (A)	面積 (km ²)	保健師数 総数 (B) <>は 管理栄養士 ・栄養士数	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)
				小計 (C) <>は 管理栄養士 ・栄養士数	割合 (C/B)	小計 (D) <>は 管理栄養士 ・栄養士数	割合 (D/B)	小計 (E) <>は 管理栄養士 ・栄養士数	割合 (E/B)		
1 徳島市	262,442	191.68	38 <6>	26 <1>	68.4	7 <2>	18.4	5 <3>	13.2	6,906	10,094
2 鳴門市	60,107	135.46	16 <4>	12 <2>	75.0	4 <1>	25.0	0 <1>	0.0	3,757	5,009
3 小松島市	39,621	45.30	11 <3>	9 <1>	81.8	2 <1>	18.2	0 <1>	0.0	3,602	4,402
4 勝浦町	5,504	69.80	4	4	100.0	0	0.0	0	0.0	1,376	1,376
5 上勝町	1,678	109.68	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0	839	839
6 佐那河内村	2,419	42.30	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0	1,210	1,210
7 石井町	25,844	28.83	6	6	100.0	0	0.0	0	0.0	4,307	4,307
8 神山町	5,665	173.31	4 <1>	3 <1>	75.0	1 <兼務>	25.0	0	0.0	1,416	1,888
9 松茂町	15,229	13.94	4 <1>	3 <1>	75.0	1	25.0	0	0.0	3,807	5,076
10 北島町	21,978	8.77	5 <1>	4 <1>	80.0	1 <兼務>	20.0	0	0.0	4,396	5,495
11 藍住町	33,970	16.27	8 <1>	7 <1>	87.5	1	12.5	0	0.0	4,246	4,853
12 板野町	13,860	36.18	4	2	50.0	2	50.0	0	0.0	3,465	6,930
13 上板町	12,395	34.51	4	4	100.0	0	0.0	0	0.0	3,099	3,099
14 阿南市	74,774	279.54	17 <3>	16 <1>	94.1	1 <1>	5.9	0 <1>	0.0	4,398	4,673
15 那賀町	8,699	694.86	8 <1>	8 <1>	100.0	0	0.0	0	0.0	1,087	1,087
16 美波町	7,359	140.85	5 <1>	4 <1>	80.0	1 <兼務>	20.0	0	0.0	1,472	1,840
17 牟岐町	4,495	56.57	3 <1>	2 <1>	66.7	1	33.3	0	0.0	1,498	2,248
18 海陽町	9,823	327.58	7 <1>	6 <1>	85.7	1	14.3	0	0.0	1,403	1,637
19 吉野川市	42,873	144.19	13 <1>	10 <1>	76.9	2	15.4	1	7.7	3,298	4,287
20 阿波市	38,040	190.97	15 <2>	8 <2>	53.3	6	40.0	1	6.7	2,536	4,755
21 美馬市	31,284	367.38	15 <3>	12 <2>	80.0	3	20.0	0	0.0	2,086	2,607
22 つるぎ町	9,803	194.80	7 <2>	6 <2>	85.7	1	14.3	0	0.0	1,400	1,634
23 三好市	28,285	721.48	16 <1>	14 <1>	87.5	2	12.5	0	0.0	1,768	2,020
24 東みよし町	14,684	122.55	5	5	100.0	0	0.0	0	0.0	2,937	2,937

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25年度 市町村保健師の年齢構成

市町村	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
小松島市	11	1	1	3	2	2	1	0
割合	100%	9.1%	9.1%	27.3%	18.2%	18.2%	9.1%	0.0%
市町村計	219	13	19	28	39	30	27	21
割合	100%	5.9%	8.7%	12.8%	19.2%	13.7%	12.3%	9.6%

資料編

1. 用語説明

あ行	
悪性新生物	がんや肉腫のこと。
アディポシテイ・リバウンド	乳幼児期を過ぎ、下降傾向にある BMI や体脂肪率が再び上昇に転じること。通常 7 歳頃に現れるが、早期（特に 3 歳未満など）に起こると成人肥満、内臓脂肪症候群に移行することが多いとされる。
eGFR	腎機能の検査項目で推定糸球体ろ過量（Glomerular Filtration Rate）の略。 血清クレアチニンからの GFR 推算式 男性用 $194 \times \text{血清クレアチニン}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287}$ 女性用 $\text{eGFR(男性)} \times 0.739$
NGSP 値	糖尿病の診断を行う上で指標となる HbA1c の検査値の 1 つであり、国際的に使用されている。
LDL コレステロール	動脈硬化や虚血性心疾患、脳血管障害などを引き起こす危険因子とされ、「悪玉コレステロール」とも呼ばれている。
か行	
ガンマ グロテイナー γ-GT	肝臓や腎臓、膵臓、血液中などに含まれる、たんぱく質を分解する酵素。
虚血性心疾患	心筋に酸素を供給する血管（冠動脈）に異常が起こり、心筋への酸素の供給不足から、心筋障害を起こす病気の総称。心筋梗塞、狭心症に大別される。
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。
構音	「調音」とほぼ同義語。言語音を作る過程の一つ。
さ行	
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧 180mmHg 以上または拡張期血圧 110mmHg 以上。
JDS 値	糖尿病の診断を行う上で指標となる HbA1c の検査値の 1 つであり、日本でのみ使用されている。
子宮頸がん	子宮の下方にある子宮頸部に発生するがん。ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染が原因。
CKD	慢性的に腎臓に何らかの障害がある状態。慢性腎臓病。
脂質異常（症）	血液中にある脂質である LDL コレステロールや中性脂肪が、増えすぎる病気。又は HDL コレステロールが不足している病気。
受動喫煙	他人の吸ったタバコの煙を周囲の人が吸入すること。
循環器疾患	心不全・心筋梗塞・大動脈瘤・動脈硬化などの心臓や血管に関わる病気の総称。
心筋梗塞	心筋に酸素を供給する血管（冠動脈）の動脈硬化が進行し、血のかたまりが冠動脈の内側をふさぐことで、心筋への血液が滞り、心筋細胞が壊死（えし）する状態のこと。
心疾患	心筋梗塞・狭心症・慢性リウマチ性心疾患・心不全などの心臓の病気の総称。

総コレステロール	高コレステロール血症や肝臓の状態を調べるための検査項目。
早世	早く世を去ること。
た行	
透析	腎臓が十分に機能しなくなったときに、透析膜の物理化学的性状を利用して、腎臓の機能を人工的に代用させる治療法。
特定健康診査 特定健診	生活習慣病の増加に伴い、平成 20 年度に始まった 40 歳～74 歳を対象としたメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した生活習慣病予防のための健康診査。
特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病発症リスクの高い人に対して行う保健指導。
な行	
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上。
年齢調整死亡率	年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。
脳血管疾患	脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血に代表される脳の病気の総称。脳の血管がつまったり、破れたりすることで、血液が送れなくなり脳細胞が壊死(えし)すること。
は行	
BMI	体重と身長の関係から算出される肥満度を表す体格指数。 (BMI:Body Mass Index) 計算式= 体重(kg) ÷ { 身長(m) × 身長(m)}
非感染性疾患	脳卒中やがん、心疾患、糖尿病、高血圧症、動脈硬化など、その発症や進行に、食生活や運動、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関係するとされる疾病の総称。
肥満傾向児	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%以上の児。
肥満度	肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)
ヘモグロビンエーワンシー H b A 1 c	血液中の赤血球にあるヘモグロビンという色素に糖がくっついてできる糖化ヘモグロビンの割合をいい、検査日からさかのぼって 1～2 か月間の血糖の平均値を示す。
保健指導支援ツール	保健指導対象者抽出等に使用する電算システム。
ま行	
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	長年にわたる喫煙習慣を主な原因とし、空気の通り道である気道(気管支)や酸素の交換を行う肺(肺胞)が慢性の炎症を起こし、酸素の取り入れ、二酸化炭素の排出に障害が起きる病気。(COPD:Chronic Obstructive Pulmonary Disease)
メタボリックシンドローム	内臓脂肪の蓄積により、高血圧、脂質異常、高血糖を伴って動脈硬化が引き起こされた状態。
ら行	
レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が保険者(市町村や健康保険組合等)に請求する医療費の明細書。

2. 「健康こまつしま 21 第 2 次計画」策定経過

日 程	内 容 等
平成 25 年 7 月 30 日	第 1 回小松島市健康づくり推進協議会 1. 健康こまつしま 21 第 2 次計画策定の目的、趣旨説明 2. 策定行程について
平成 25 年 11 月 28 日	第 2 回小松島市健康づくり推進協議会 1. 健康こまつしま 21 第 2 次計画素案説明 2. パブリックコメント等の実施について
平成 26 年 1 月 6 日～平成 26 年 1 月 27 日	パブリックコメント実施
平成 26 年 1 月 23 日	庁内関係課素案説明会
平成 26 年 2 月 18 日	第 3 回小松島市健康づくり推進協議会 1. パブリックコメント等の結果について 2. 最終案確認
平成 26 年 3 月末	健康こまつしま 21 第 2 次計画公表

3. 小松島市健康づくり推進協議会委員名簿

役 職 名	氏 名
小松島市老人クラブ連合会会長	岩佐 敬
東部保健福祉局徳島保健所長	大木元 繁
小松島市民生委員連絡協議会会長	金西 章 (H25.11.30 まで)
	前田 淳介 (H25.12.1 から)
小松島市食生活改善推進協議会会長	狩野 千里
小松島市消費者協会会長	喜多 操子
小松島市副市長	木村 正樹
小松島市 PTA 連合会会長	谷 明彦
小松島市連合婦人会会長	○畠山 ツミ子
徳島赤十字病院長	◎日浅 芳一
小松島市社会福祉協議会会長	藤井 克明
小松島市医師会会長	藤野 和也
小松島市教育長	槇野 和幸
東とくしま農業協同組合代表理事専務	元木 攝雄
小松島市勝浦郡歯科医師会会長	山本 一郎
小松島商工会議所会頭	吉本 公一 (H25.10.31 まで)
	安平 剛之 (H25.11.1 から)

※◎会長、○副会長

五十音順・敬称略

* (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。

健康こまつしま 21 第 2 次計画

発行日 平成 2 6 年 3 月
編 集 小松島市 保健福祉部 健康増進課 保健センター
〒773-0001
小松島市小松島町字新港 9-10
TEL 0885-32-3551
FAX 0885-32-4145