

健康みしま 21 計画

三島町

目 次

序 章	計画策定にあたって	1
第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	計画の性格	2
第3節	計画の期間	2
第4節	計画の対象	2
第Ⅰ章	三島町の概況と特性	3
第1節	三島町の概要	4
第2節	健康に関する概況	4
第3節	町の財政状況に占める社会保障費	17
第Ⅱ章	課題別の実態と対策	18
第1節	生活習慣病の予防	19
1	がん	19
2	循環器疾患	24
3	糖尿病	44
4	慢性閉塞性肺疾患	50
5	次世代の健康	52
第2節	生活習慣の改善	58
1	栄養・食生活	58
2	身体活動・運動	69
3	飲酒	74
4	喫煙	77
5	歯・口腔の健康	79
第3節	社会生活に必要な機能の維持・向上	82
1	高齢者の健康	82
2	こころの健康	86
3	休養	92
4	原子力災害の影響	93
第4節	目標の設定	94
第Ⅲ章	計画の推進	97
第1節	健康増進に向けた取り組みの推進	98
1	活動展開の視点	98
2	関係機関との連携	98
第2節	健康増進を担う人材の確保と資質の向上	100
<資 料>		

序章

計画策定にあたって

序章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

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

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

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

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

三島町では、今回示された「国民運動」の基本的な方向及び目標53項目をふまえ、これまでの町の取組みの評価及び新たな健康課題などを明らかにし、健康みしま21（第二次）を策定します。

第2節 計画の性格

町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する三島町国民健康保険特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。同時に、今回の目標項目に関連する法律との十分な整合性を図るものとします。

第3節 計画の期間

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

第4節 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組を推進するため、全町民を対象とします。

第 I 章

三島町の概況と特性

第 I 章 三島町の概況と特性

第 1 節 三島町の概要

三島町は福島県の西部、奥会津に属する山間部にあります。面積 90.83 km²に 18 の集落が点在し、高齢化率 47.4（平成 22 年）の町です。平成 22 年の産業別人口は、第 1 次産業 13.7%、第 2 次産業 28.2%、第 3 次産業 58.1%です。

第 2 節 健康に関する概況

表 1 町の健康に関する概況

○ 福島県より良い ○ 福島県より悪い

項 目		全 国		福 島 県		三 島 町			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合		
1	人口構成	総人口	128,057,352人		2,029,064人	1,926人			
		0歳～14歳	16,803,444人	13.2%	276,069人	13.7%	133人	6.9%	
	H22年 国勢調査	15歳～64歳	81,031,800人	63.8%	1,236,458人	61.3%	880人	45.5%	
		65歳以上	29,245,685人	23.0%	504,451人	25.0%	912人	47.4%	
		(再掲)75歳以上	14,072,210人	11.1%	272,653人	13.4%			
2	死亡の状況	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	
		1位	悪性新生物	273.5%	悪性新生物	291.5%	悪性新生物	467.3%	
		2位	心疾患	143.7%	心疾患	144.4%	心疾患	363.4%	
		H22年	3位	脳血管疾患	97.2%	脳血管疾患	100.9%	肺炎	207.7%
			4位	肺炎	89%	肺炎	91.6%	大動脈瘤及び解離	155.8%
	5位	老衰	30.7%	老衰	28.6%	脳血管疾患／老衰	51.4%		
	早世予防からみた 死亡(64歳以下)	合計	176,549	14.7%	3,121	14.5%	2		
		男性	110,065	18.9%	2,141	18%	1		
		H22年 人口動態調査	女性	56,584	10.0%	893	8.2%	1	
	3	介護保険	要介護認定者	5,062,234		84,725		197	
1号被保険者の認定 (1号被保険者認定者/1号被保険者)			4,907,439	16.86%	81,945	16.85%	196	21.21%	
H21年度 介護保険事業 状況報告		2号被保険者の認定 (2号被保険者認定者/2号被保険者)	154,795	0.36%	2,780	0.41%	1	0.16%	
		1人あたり介護給付費 (第1号1人あたり介護給付・予防給付)	142,064		134,540		158,180		
		介護給付費総額 (第1号の介護給付・予防給付)	6,839,563,805,000		111,447,400,974		271,754,621		

項 目		全 国		福 島 県		三 島 町			
4	後期高齢者医療	加入者	14,059,915		278,156		627		
	H22年度後期高齢者 医療事業状況報告	1人あたり医療費	904,795		821,898		695,281		
		医療費総額(概算)	12,721,335,977,000		228,615,895,514		435,941,195		
5	国保	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
			36,058,660		580,027		594		
	国民健康保険中央会 H22年度	うち 65-74歳	一般	11,212,950	31.10%			250	42.00%
			退職	34,183,408	94.80%	548,050	94.48%	567	95.30%
			加入率	1,875,252	5.20%	31,977	5.51%	28	4.70%
			加入率	28.40%		28.40%		31.59%	
	医療費	医療費総額 (概算)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	県内順位
			10,452,864,654,100	289,885	163,009,441,710	287,646	178,400,495	299,832	16
			一般	9,755,910,459,792	285,399	151,021,478,036	285,242	169,333,983	298,649
	医療費:1人あたり医療費 ×各被保険者数 による 概算	退職	696,961,784,076	371,663	11,987,963,674	321,815	9,066,512	323,804	30
		医療	治療者数	被保険者数に 占める割合	治療者数	被保険者数に 占める割合	治療者数	被保険者数に 占める割合	
	H23年5月	虚心性心疾患			13,445	2.30%	22	3.85%	
		脳血管疾患			12,183	2.15%	14	2.45%	
脂質異常症				37,647	6.65%	42	7.34%		
糖尿病				32,318	5.71%	37	6.47%		
高血圧症				60,403	10.67%	62	10.84%		
人工透析				847	0.15%	0	0		
6	特定健診	受診者数	7,169,761		135,955		274		
		受診率	31.98%		36.88%		59.69%		
	H22年度 市町村国保 実施状況調査	特定保健指導対象者数	953,535		185, 29		27		
		特定保健指導対象者割合	13.30%		13.63%		9.85%		
		実施率(終了率)	0.21		14.85%		71.05%		
		内臓脂肪症候群該当率 (23年)	16. 5%		16.75%		21.90%		
内臓脂肪症候群予備軍 該当率(23年)	10. 8%		13.15%		14.60%				
7	出生	出生数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
			1,071,304	8. 5(出生千対)	16,126	8.0	8	4.3	
	H22年 人口動態調査	低体重児 (2,500g未満)	103,049	9. 6(出生百対)	15,046	9.6	0	0	
			極低体重児 (1,500g未満)	8,086	0. 75(出生百対)	123	0.76	0	0

1、人口構成

三島町の人口（平成22年国勢調査）構成をみると、全国や福島県より、65歳以上人口の割合が多く、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）が少ないのが特徴です。年々その傾向が強まっています。（表1参照）

図1 人口の推移

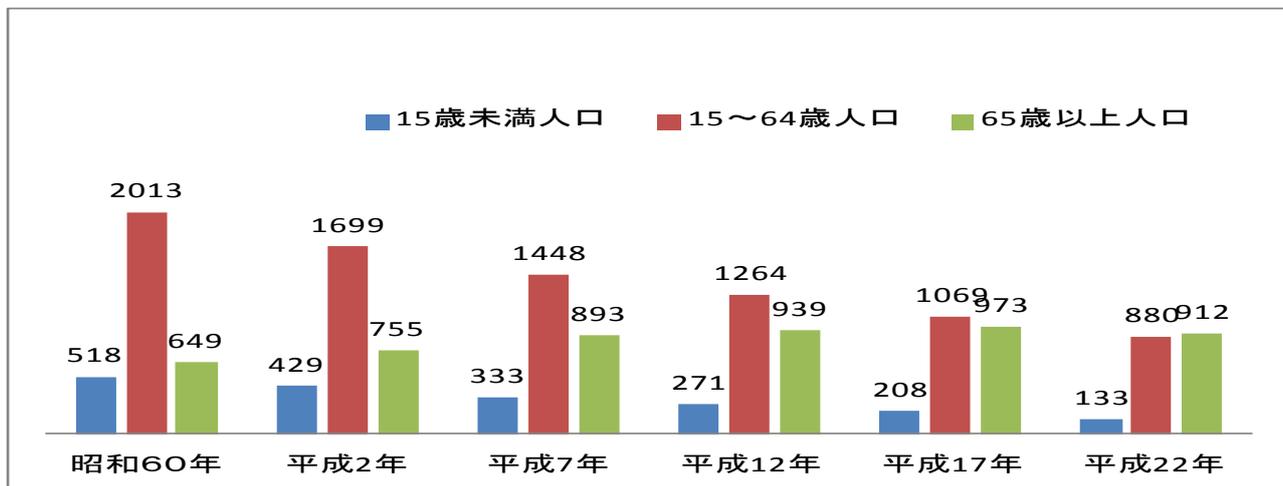
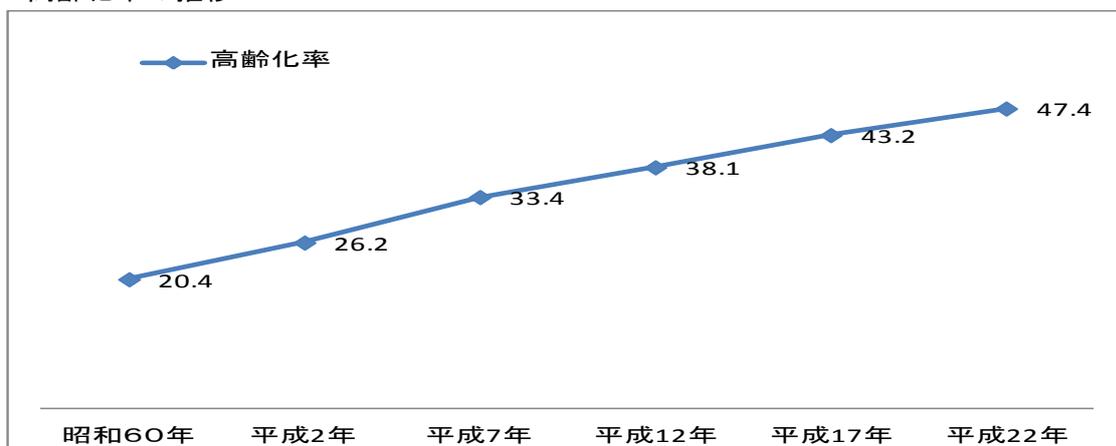


図2 高齢化率の推移



2、死亡

三島町の平均寿命は男性は全国、福島県より短く、女性は福島県より長い状況です。

表2 平均寿命

厚生労働省平成21年

	全国	福島県	三島町
男性	79.59歳	78.67歳	77.9歳
女性	86.44歳	85.77歳	86.1歳

平成20年から平成23年までの最近の死因別死亡件数を比較すると、多い順に1位－悪性新生物31件、2位－心臓疾患27件、3位－脳血管疾患18件となっている。

表3 死因別死亡件数

死 因	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	計
悪性新生物	18.2% 6人	29.8% 14人	20.5% 8人	14.0% 6人	21.6% 8人	22.0% 11人	26.9% 7人	19.1% 8人	23.7% 9人	16.2% 7人	21.1% 84人
心臓疾患	12.1% 4人	10.6% 5人	12.8% 5人	20.9% 9人	21.6% 8人	20.0% 10人	23.1% 6人	16.7% 7人	18.4% 7人	16.2% 7人	17.1% 68人
脳血管疾患	15.2% 5人	14.9% 7人	10.2% 4人	25.6% 11人	18.9% 7人	16.0% 8人	7.7% 2人	14.3% 6人	5.3% 2人	23.3% 10人	15.6% 62人
高血圧性疾患		2.1% 1人			5.4% 2人	2.0% 1人					1.0% 4人
老衰			2.6% 1人	2.3% 1人	2.7% 1人		3.8% 1人	2.4% 1人	5.3% 2人	4.7% 2人	2.3% 9人
糖尿病							3.8% 1人	2.4% 1人			0.5% 2人
不慮の事故及び 有害作用	6.1% 2人	6.4% 3人	5.1% 2人	7.0% 3人			3.8% 1人	4.7% 2人		4.7% 2人	3.8% 15人
結核	3.0% 1人		2.6% 1人								0.5% 2人
慢性肝疾患及び 肝硬変	3.0% 1人	2.1% 1人	2.6% 1人						2.6% 1人		1.0% 4人
肺炎及び気管 支炎	12.1% 4人	17.0% 8人	15.4% 6人	7.0% 3人	8.1% 3人	12.0% 6人	1.5% 3人	14.3% 6人	10.5% 4人	4.7% 2人	11.3% 45人
自殺	3.0% 1人			2.3% 1人					2.6% 1人		0.8% 3人
腎炎、ネフローゼ症 候群及びネフローゼ	3.0% 1人	2.1% 1人			2.7% 1人						0.8% 3人
COPD(慢性閉塞性 肺疾患)					2.7% 1人	2.0% 1人		4.7% 2人	2.6% 1人	2.3% 1人	1.6% 6人
喘息					2.7% 1人	2.0% 1人					0.5% 2人
腎不全						2.0% 1人				2.3% 1人	0.5% 2人
大動脈瘤及び解離									7.9% 3人		0.8% 3人
その他すべての疾患	24.2% 8人	14.9% 7人	28.2% 11人	20.9% 9人	13.5% 5人	22.0% 11人	19.3% 5人	21.4% 9人	21.1% 8人	25.6% 11人	21.1% 84人
合 計	33人	47人	39人	43人	37人	50人	26人	42人	38人	43人	398人

表4 主な生活習慣病による死亡率の年次推移（人口10万対）

区分	主要死因別	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
三島町	悪性新生物	597.3	345.9	266.7	365.3	514.0	338.8	398.2	467.3
	心疾患	213.3	216.2	400.0	365.3	467.3	290.4	348.4	363.4
	脳血管疾患	298.6	172.9	488.9	319.6	373.8	96.8	298.7	103.8
	高血圧	42.7	0.0	0.0	91.3	46.7	0.0	0.0	0
	糖尿病	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	48.4	49.8	0
福島県	主要死因別	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
	悪性新生物	262.9	282.1	278.5	284.6	288.5	291.5	297.7	305.7
	心疾患	159.2	160.1	175.1	172.2	182.8	183.6	190.1	197.8
	脳血管疾患	143.9	135	142.3	130.5	136.1	139.5	131.1	137
	高血圧	5.2	3.1	4.3	4.3	3.5	5.1	5	6.4
	糖尿病	12.1	14.3	13.1	14.1	14.2	15.5	14.6	14.9

図3 主な生活習慣病死亡率年次推移（三島町）

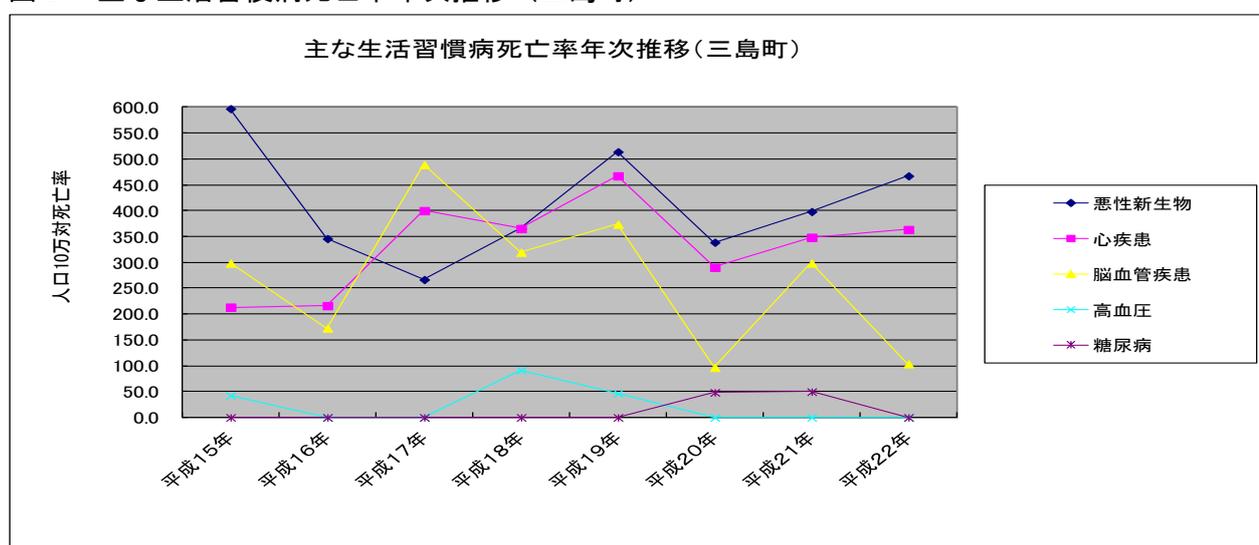
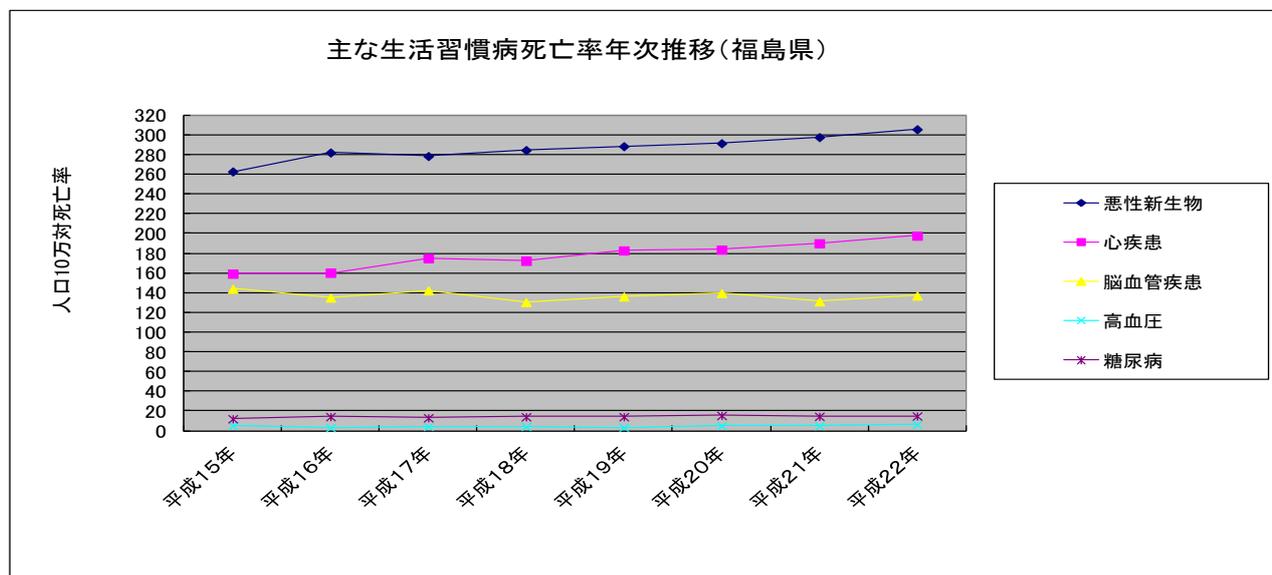


図4 主な生活習慣病死亡率年次推移（三島町）



3、介護保険

三島町の介護保険の認定率は、第1号被保険者（65歳以上）で全国や福島県より高くなっています。（平成23年度3月31日現在 全国16.9%、福島県17.5%、三島町22.2%）三島町の平成23年10月の要介護（支援）認定者数は、204人であり、介護度が現在の区分となった、平成18年10月の146人と比べて39.7%（58人）増加しています。また、介護給付費も173,975,974円から307,351,893円へと、43.4%（133,375,919円）も増加しています。また、三島町では居宅介護より施設介護に依存する割合が、国、県より高くなっています。（表5）

表5 介護保険の状況

○ 国より高いもの ○ 県より高いもの

項目		国		県		三島町		
総人口(H20.3.31)		1億2,751万人		238万人		1,982人		
40-64歳人口(2号被保険者)		4,269万人		80万人		605人		
65歳以上人口(1号被保険者)／割合		2,831万人	22.2%	61万人	25.8%	921人	46.47%	
75歳以上人口／割合		1,328万人	10.4%	32万人	13.6%	612人	30.88%	
一人暮らし高齢者(H17)／65歳以上人口割合		386万人	15.1%	5万人	9.1%	142人	7.16%	
医療費	国保1人当たり医療費(H21)	29万9千円		29万8千円		205,453円		
	後期高齢者医療1人当たり医療費(H21)	86万9千円		71万9千円		652,525円		
認定者数(H20.3.31)		467万人		11万人		204人		
1号被保険者数／1号人口に対する割合		452万人	16.0%	10万人	16.8%	202人	21.93%	
再)75歳以上(%)		388万人	28.3%	9万人	27.9%	192人	31.37%	
再)65-74歳(%)		64万人	4.2%	1万人	3.9%	10人	3.23%	
2号被保険者数／2号人口に対する割合		15万人	0.3%	0.3万人	0.4%	2人	0.33%	
うち脳血管疾患								
割合(脳血管／2号認定者)								
軽症者(支援～要2)(H20.3.31)		284万人		5.8万人		92人		
重症者(要3～要5)(H20.3.31)		184万人		4.8万人		112人		
1号軽症者／1号人口に対する割合		275万人	9.7%	5.6万人	9.1%	91人	9.88%	
1号重症者／1号人口に対する割合		177万人	6.3%	4.7万人	7.7%	111人	12.05%	
2号軽症者／2号人口に対する割合		9万人	0.2%	0.2万人	0.2%	1人	0.16%	
2号重症者／2号人口に対する割合		6万人	0.1%	0.1万人	0.1%	1人	0.16%	
総数(H20.3.31)／1号人口に対する割合		452万人	16.0%	10.3万人	16.8%	202人	21.90%	
要介護認定者数(1号)	内訳	要支援1	56万人	2.0%	0.9万人	1.5%	11人	1.19%
		要支援2	64万人	2.3%	1.3万人	2.1%	28人	3.04%
		要介護1	76万人	2.7%	1.6万人	2.6%	20人	2.17%
		要介護2	79万人	2.8%	1.8万人	2.9%	33人	3.58%
		要介護3	71万人	2.5%	1.7万人	2.8%	51人	5.53%
		要介護4	57万人	2.0%	1.5万人	2.4%	29人	3.14%
要介護5		49万人	1.7%	1.5万人	2.4%	32人	3.47%	
受給者数	内訳	総数(20年度累計)	4,526万人	総数に対する割合	106万人	総数に対する割合	1,718人	総数に対する割合
		居宅	3,276万人	72.4%	73万人	68.9%	1,073人	62.45%
		地域密着	258万人	5.7%	5.5万人	5.2%	8人	0.46%
施設		992万人	21.9%	27.4万人	25.9%	637人	37.07%	
給付費	内訳	総数(20年度累計)	6.4兆円	総数に対する割合	1,506億円	総数に対する割合	272,895,158円	総数に対する割合
		居宅(%)	3.0兆円	47.1%	705億円	46.8%	111,858,356円	40.98%
		地域密着(%)	0.5兆円	7.9%	101億円	6.7%	1,880,730円	0.68%
施設(%)		2.5兆円	39.6%	699億円	46.5%	159,156,072円	58.32%	
人当たり給付費	1号被保険者内訳	総数(20年度累計)*	214,900円	100%	245,000円	114.0%	296,303円	137.87%
		居宅サービス	107,000円	49.8%	115,000円	46.9%	121,453円	40.98%
		地域密着型サービス	17,900円	8.3%	16,000円	6.6%	2,042円	0.68%
		施設サービス	90,000円	41.9%	114,000円	46.5%	172,807円	58.32%
受給者1人当たり介護費用額(H22)*2		18万8千円		19万3千円		158,844円		
介護保険料(第4期)		4,160円	100%	4,450円	106.0%	3,600円	86.53%	

国に比べて要介護3・4・5の重度認定者の割合が高くなっています。(表6)

表6 要介護、要支援度別認定者数 (H21 年度末)

		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
三島町	人数	176	9	21	20	35	85	39	32	20	91
	%	100%	5.10%	11.90%	11.30%	19.90%	48.30%	22.20%	18.20%	11.40%	51.70%
福島県	人数	84,791	8,876	11,274	13,212	14,792	48,154	12,904	12,286	11,449	136,637
	%	100%	10.50%	13.30%	15.60%	17.40%	56.80%	15.20%	14.50%	13.50%	43.20%
全国	人数	4,845,942	601,391	650,651	847,117	848,961	2,948,120	712,604	625,961	559,257	1,897,822
	%	100%	12.40%	13.40%	17.50%	17.50%	60.80%	14.70%	12.90%	11.50%	39.20%

図5 三島町介護認定者数の推移

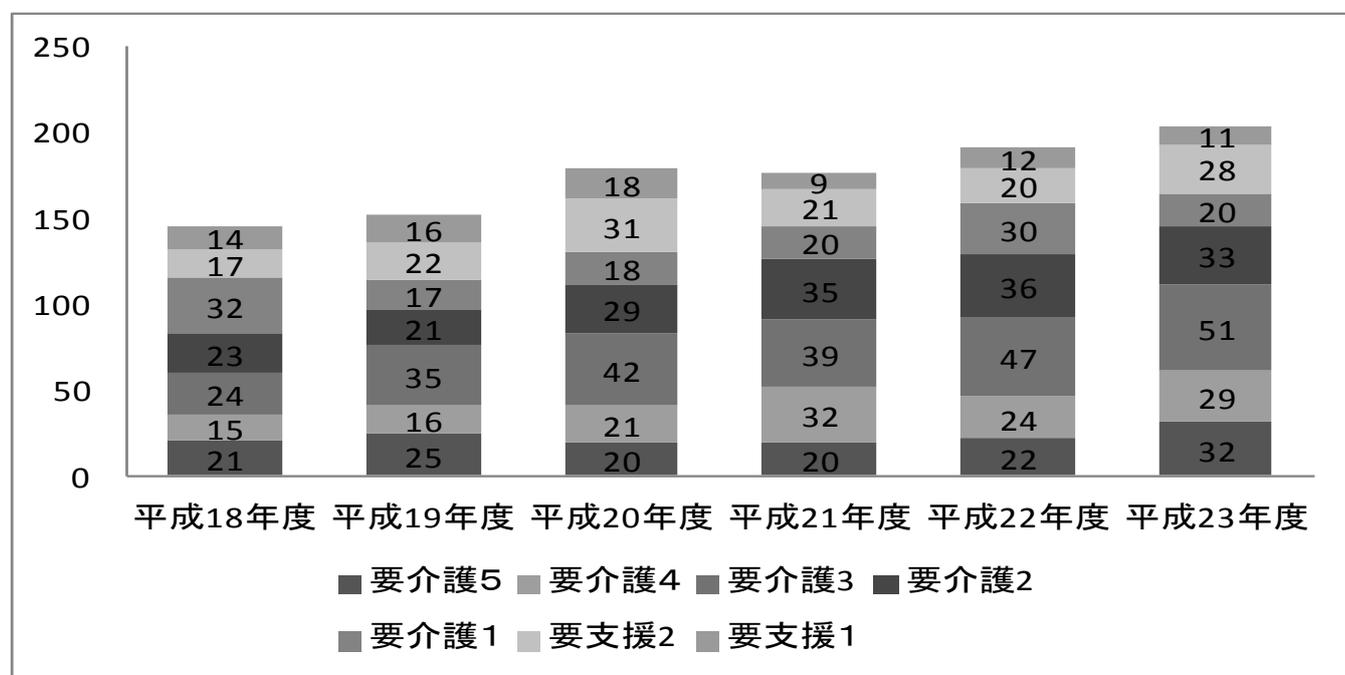
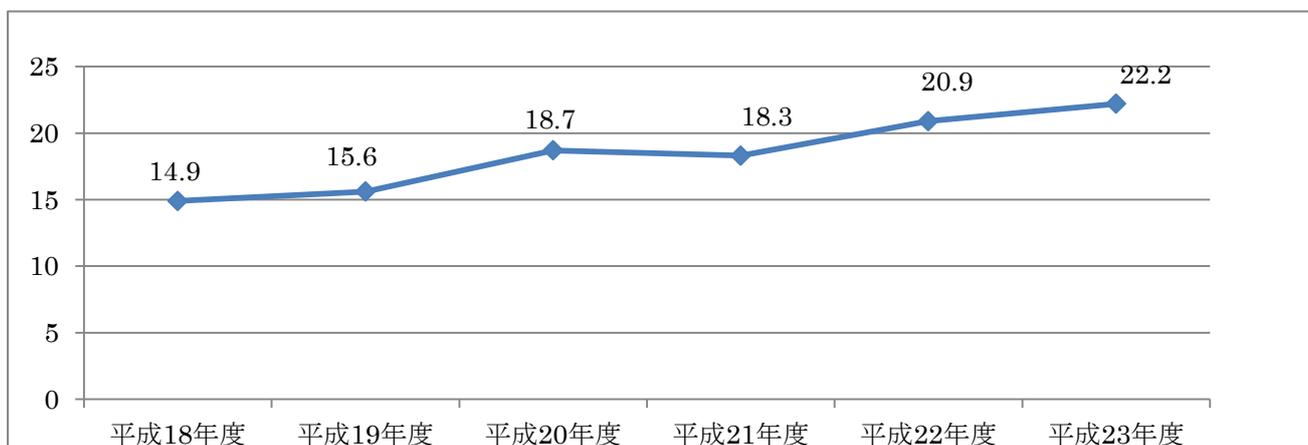
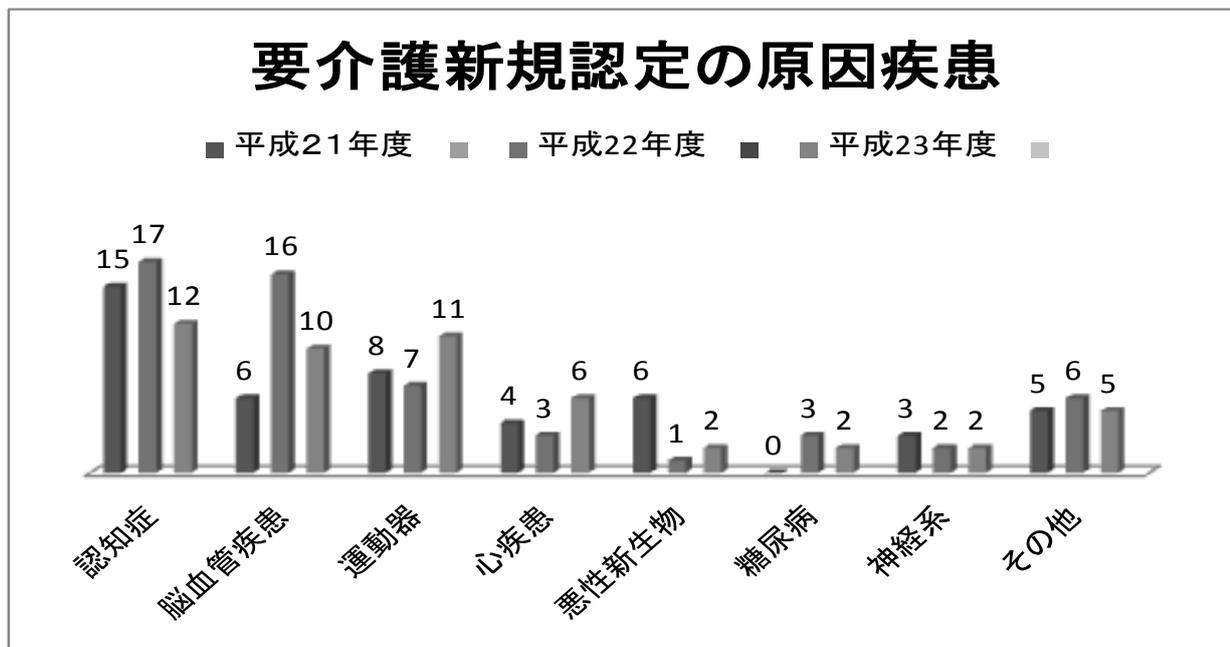


図6 三島町介護保険認定率の推移



介護認定者の原因疾患を見ると1位、認知症、2位、脳血管疾患、3位、運動器の疾患、4位、心疾患となっている。このことに加え認知症の中の脳血管性認知症、アルツハイマー病には生活習慣病が大きく関係すると言われており、早い時期より生活習慣病の発症及び重症化予防をしていくことが、介護予防につながっていくと考えられる。(図7)

図7 要介護認定者数の推移と原因疾患



4 後期高齢者医療

三島町の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国や福島県と比較して、非常に低い費用になっています。(表1参照)

5 国民健康保険

三島町の国民健康保険加入者は、全国や福島県と比較して、加入率が高くなっています。また、加入者のうち、前期高齢者(64歳~74歳)が占める割合も高くなっており、今後も高齢により、さらにその傾向が強まると予測されます。(表1参照) 一般的に高齢者になるほど、受療率は高くなり、医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

三島町の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、表1(平成22年5月分)では一般及び退職ともに、全国や福島県と比較して高くなっていますが、表7(平成23年5月分)では福島県より低くなりました。

生活習慣病に関する疾患の治療者の割合は高く、平成23年統計によると県下4位で、高血圧・虚血性心疾患県下4位。糖尿病疾患は平成20年県下56位でしたが23年には28位になり増加傾向にあります(表8)。このことが、医療費の増加に繋がっていると考えられます。国保医療費の安定を図るためにも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。

表7 医療費書率年次推移 (国保分 一般+退職 … 入院+入院外+歯科の計)

年度	1人当り医療費			受診率			1日当り医療費			1人当り日数		
	県計	三島町	順位	県計	三島町	順位	県計	三島町	順位	県計	三島町	順位
	円	円	位	%	%	位	円	円	位	日	日	位
18	200,915	233,192	7	896.9	1042.1	2	10,105	11,368	20	19.9	20.5	11
19	214,285	268,174	2	936.2	1081.3	2	10,454	13,108	6	20.5	20.5	14
20	218,662	257,924	5	949.0	1053.8	2	10,732	13,022	6	20.4	19.8	20
21	220,555	260,625	5	948.7	1061.8	3	11,049	13,478	5	20.0	19.3	20
22	226,350	239,929	16	943.3	1012.6	7	11,455	13,496	13	19.8	17.8	38
23	234,407	230,208	35	967.8	997.2	16	11,785	13,762	9	19.9	16.7	52

表8 平成23年国保における生活習慣病の受療状況 (福島県 順位 30位まで)

順位	保険者	被保険者数	1か月の受診実人数	生活習慣病での受療件数	B/A	保険者	高血圧症(件数)		
							被保数	人数	受診率
1	檜枝岐村	220	207	71	32.27%	檜枝岐村	220	62	28.18%
2	昭和村	565	507	153	27.08%	昭和村	565	119	21.06%
3	下郷町	2,252	1,878	546	24.25%	下郷町	2,252	447	19.85%
4	檜葉町	2,026	1,847	490	24.19%	三島町	572	106	18.53%
4	三島町	572	465	138	24.13%	檜葉町	2,026	349	17.23%
6	広野町	1,297	1,157	312	24.06%	西会津町	2,567	440	17.14%
7	川俣町	4,425	3,352	1,011	22.85%	川俣町	4,425	742	16.77%
7	矢祭町	2,017	1,398	460	22.81%	浪江町	6,162	1,020	16.55%
9	西会津町	2,567	1,947	567	22.09%	矢祭町	2,017	331	16.41%
10	桑折町	3,745	3,025	808	21.58%	広野町	1,297	209	16.11%
10	南会津町	5,622	4,731	1,211	21.54%	南会津町	5,622	902	16.04%
12	浪江町	6,162	4,512	1,315	21.34%	金山町	896	140	15.63%
13	金山町	896	755	187	20.87%	小野町	3,578	551	15.40%
13	天栄村	1,845	1,283	384	20.81%	桑折町	3,745	574	15.33%
15	伊達市	19,705	15,229	4,096	20.79%	喜多方市	15,363	2,334	15.19%
15	玉川村	2,164	1,505	448	20.70%	天栄村	1,845	280	15.18%
17	喜多方市	15,363	11,434	3,179	20.69%	塙町	2,973	451	15.17%
18	小野町	3,578	2,317	730	20.40%	玉川村	2,164	317	14.65%
19	国見町	3,249	2,451	660	20.31%	伊達市	19,705	2,885	14.64%
20	会津美里町	6,885	5,195	1,392	20.22%	会津美里町	6,885	1,000	14.52%
21	塙町	2,973	1,960	594	19.98%	田村市	13,323	1,921	14.42%
22	猪苗代町	4,592	3,217	905	19.71%	新地町	2,623	377	14.37%
22	川内村	1,010	792	199	19.70%	会津坂下町	5,253	755	14.37%
24	大熊町	2,757	2,141	543	19.70%	国見町	3,249	462	14.22%
24	富岡町	3,919	3,096	770	19.65%	柳津町	1,273	180	14.14%
24	二本松市	16,900	12,626	3,320	19.64%	川内村	1,010	142	14.06%
24	会津坂下町	5,253	3,937	1,030	19.61%	湯川村	827	116	14.03%
28	磐梯町	1,072	814	209	19.50%	中島村	1,628	228	14.00%
28	湯川村	827	640	161	19.47%	猪苗代町	4,592	634	13.81%
30	新地町	2,623	1,704	504	19.21%	古殿町	1,805	249	13.80%
						棚倉町	4,233	579	13.68%
						須賀川市	23,031	3,148	13.67%
						双葉町	2,036	275	13.51%

表8-2 平成23年国保における生活習慣病の受療状況（福島県 順位 30位まで）

	保険者	虚血性心疾患(件数)			保険者	糖尿病(件数)		
		被保数	人数	受診率		被保数	人数	受診率
1	昭和村	565	11	1.95%	大熊町	2,757	154	5.59%
2	磐梯町	1,072	20	1.87%	榎葉町	2,026	97	4.79%
3	広野町	1,297	23	1.77%	広野町	1,297	62	4.78%
4	三島町	572	9	1.57%	富岡町	3,919	177	4.52%
5	石川町	5,346	79	1.48%	鮫川村	1,236	53	4.29%
6	古殿町	1,805	26	1.44%	川俣町	4,425	186	4.20%
7	玉川村	2,164	30	1.39%	双葉町	2,036	85	4.17%
8	檜枝岐村	220	3	1.36%	猪苗代町	4,592	187	4.07%
9	矢祭町	2,017	27	1.34%	矢祭町	2,017	81	4.02%
10	桑折町	3,745	48	1.28%	南相馬市	22,660	909	4.01%
11	国見町	3,249	41	1.26%	川内村	1,010	40	3.96%
12	只見町	1,470	17	1.16%	伊達市	19,705	777	3.94%
13	南会津町	5,622	64	1.14%	白河市	17,247	674	3.91%
14	天栄村	1,845	21	1.14%	西郷村	5,028	196	3.90%
15	鏡石町	3,996	45	1.13%	二本松市	16,900	647	3.83%
16	会津坂下町	5,253	59	1.12%	鏡石町	3,996	150	3.75%
17	会津若松市	36,106	394	1.09%	桑折町	3,745	140	3.74%
18	伊達市	19,705	210	1.07%	昭和村	565	21	3.72%
19	福島市	74,399	759	1.02%	泉崎村	1,915	71	3.71%
20	浅川町	1,993	20	1.00%	国見町	3,249	120	3.69%
21	二本松市	16,900	168	0.99%	金山町	896	33	3.68%
22	川内村	1,010	10	0.99%	福島市	74,399	2,697	3.63%
23	中島村	1,628	16	0.98%	新地町	2,623	95	3.62%
24	須賀川市	23,031	224	0.97%	喜多方市	15,363	552	3.59%
25	湯川村	827	8	0.97%	天栄村	1,845	66	3.58%
26	柳津町	1,273	12	0.94%	会津若松市	36,106	1,278	3.54%
27	西会津町	2,567	24	0.93%	石川町	5,346	187	3.50%
28	飯館村	2,511	23	0.92%	三島町	572	20	3.50%
29	小野町	3,578	32	0.89%	須賀川市	23,031	802	3.48%
30	榎葉町	2,026	18	0.89%	矢吹町	5,706	196	3.43%

6 高齢者の医療の確保法による医療保険者による特定健康診査等

(1) 国民健康保険加入者の健康診査

生活習慣病の発症予防、重症化予防のもっとも重要な取り組みである、町国民健康保険の特定健康診査（特定健診）・特定保健指導は、平成23年度の法定報告で、受診率58.71%、保健指導実施率は93.1%で全国、福島県より高くなっています。（表9）町では平成21年度から、特定保健指導と併せて発症予防・重症化予防のためにコントロール不良者、ハイリスク者の保健指導、23年度からは全戸訪問で特定健診受診者すべてに学習教材を用い、保健指導を実施してきました。

表9 国民健康保険特定健診保健指導状況（平成23年度法定報告分）

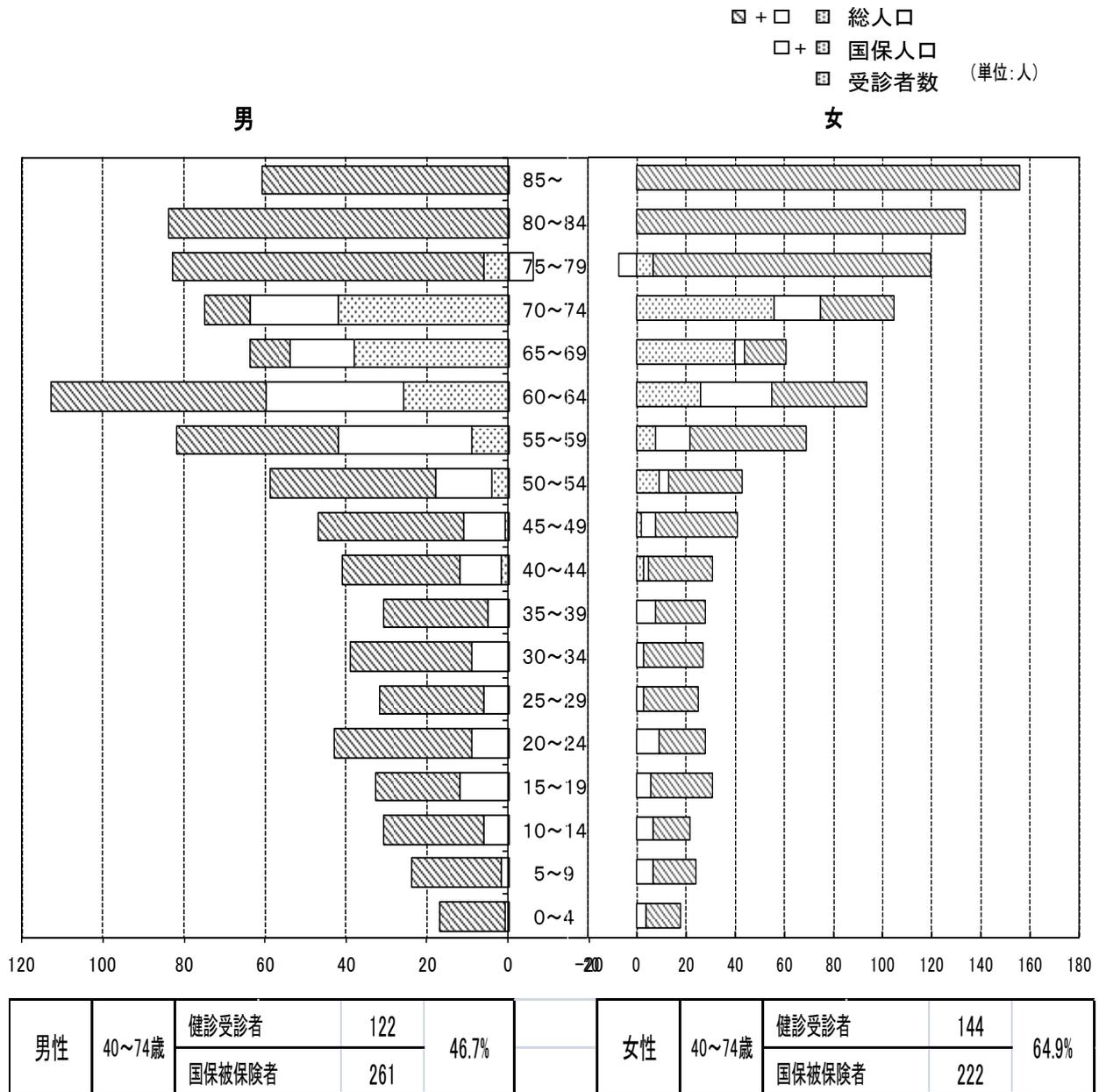
	全国		福島県			三島町		
	受診者数	受診率	受診者数	受診率	全国順位	受診者数	受診率	県内順位
国民健康保険 特定健診	7,362,795人	32.70%	126,565人	34.60%	21位	263人	58.71%	9位
国民健康保険 保健指導	204,872人	21.70%	2,627人	15.60%	40位	34人	93.10%	2位

町では、40歳から74歳までの国民健康保険加入者と併せて、高齢者の医療の確保に関する法律の中では努力義務となっている、20～39歳の町民の健康診査を実施しています。

また、特定健診の充実を図るために、尿酸値、血清クレアチニン値、e-GFR値、総コレステロール値、心電図、眼底の健診項目の追加を実施していると共に、2次検診として頸動脈エコー、75g経口ブドウ糖負荷試験を実施し保健指導に活かしています。

更に健診未受診者がはじめて健診を受けた際、重症であることが多く見られるため健診2年未受診者への保健推進員による通知配布(平成24年度114件)、保健師による戸別訪問(平成24年度 対象者194名 訪問33名、訪問後の実施者25名)を行うとともに、健診の機会を増やすため医療機関で通年特定健診を施設健診として受けられるようにしており、未受診者対策にも努めています。

図8 三島町の国保特定健康診査受診者数(平成23年度)



平成 23 年度の国民健康保険の特定健診状況を年代別にみると、男性は 40 歳代 20%以内、50 歳代で 20%台、60～64 歳で 40%、65～74 歳で 60～70%台と上昇していきます。女性は、65～69 歳で 91%、70～74 歳で 77. 0%、それ以下の若い世代では 20～60%台となっています。(図 8・表 10)

男女とも 65 歳以上の受診率が高く、毎年後期高齢に移っていく住民が多いことから、若い世代に新規に受診してもらうための働きかけが重要となります。

遺伝などリスクのある方に早期から健診を受けてもらうこととあわせ、検診結果や身体のメカニズムを理解する学習を進めることが重要です。

表 10 国民健康保険特定健診受診者経年変化

		40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳		
		対象者	受診者	受診率																		
男性	H20	18	3	16.7%	19	8	42.1%	29	5	17.2%	57	16	28.1%	52	26	50.0%	65	40	61.5%	62	49	79.0%
	H21	17	6	35.3%	13	5	38.5%	24	4	16.7%	48	17	35.4%	56	29	51.8%	70	44	62.9%	61	47	77.0%
	H22	15	4	26.7%	12	7	58.3%	21	4	19.0%	44	8	18.2%	55	33	60.0%	71	36	50.7%	56	45	80.4%
	H23	11	2	18.2%	12	1	8.3%	18	5	27.8%	40	10	25.0%	62	26	41.9%	54	40	74.1%	63	42	66.7%
女性	H20	3	2	66.7%	9	3	33.3%	17	5	29.4%	35	19	54.3%	48	33	68.8%	70	44	62.9%	89	69	77.5%
	H21	6	2	33.3%	10	3	30.0%	16	6	37.5%	34	14	41.2%	55	37	67.3%	60	42	70.0%	90	57	63.3%
	H22	4	1	25.0%	10	3	30.0%	15	6	40.0%	28	7	25.0%	54	32	59.3%	54	34	63.0%	80	64	80.0%
	H23	5	3	60.0%	7	2	28.6%	14	9	64.3%	22	8	36.4%	55	26	47.3%	45	41	91.1%	74	57	77.0%

平成 23 年の国民健康保険特定健診受診者（40～74 歳）の有所見状況を、福島県と比較すると腹囲径、BMI、HDL コレステロール、血糖値、収縮期血圧の有所見者割合が高い状況です。今後これらの数値の悪化要因となる三島町的生活習慣の傾向を解明し、指導に取り入れていくと共に、地道な保健指導の繰り返しがデータの改善につながると考えられます。

表 11 国民健康保険特定健診受診者有所見状況（平成 22 年度福島県国民健康保険団体連合会資料より）

	福島県		三島町		
	有所見者	有所見率	有所見者	有所見率	県内順位 (58市町村中)
腹 囲 径	40,679	33.9%	109	38.8%	9位
B M I	34,510	28.7%	97	34.5%	7位
中 性 脂 肪	22,113	18.4%	39	13.9%	54位
ALT (GPT)	16,556	13.8%	28	10.0%	55位
HDL コレステロール	7,088	5.9%	20	7.1%	9位
血 糖 値	34,785	33.5%	109	40.1%	11位
HbA1c	50,520	42.1%	119	42.3%	22位
収 縮 期 血 圧	63,220	52.6%	185	65.8%	4位
拡 張 期 血 圧	25,414	21.2%	75	26.7%	20位
LDL コレステロール	61,641	51.3%	145	51.6%	23位
尿 蛋 白	4,135	3.4%	8	2.8%	27位

※順位は悪い方から

表 12 三島町国民健康保険における特定健診結果（平成 23 年度）

特定健康診査					特定保健指導								
順位	保険者名	対象者数	受診者数	受診率	順位	保険者名	終了率	積極的支援			動機付け支援		
								対象者数	終了者数	終了率	対象者数	終了者数	終了率
1	歯科医師国保	1887	1362	72.18%	1	鮫川村	96.92%	22	20	90.91%	43	43	100.00%
2	檜枝岐村	156	110	70.51%	2	三島町	94.44%	7	7	100.00%	29	27	93.10%
3	昭和村	411	282	68.61%	3	只見町	84.34%	16	12	75.00%	67	58	86.57%
4	西会津町	1786	1161	65.01%	4	柳津町	64.47%	30	14	46.67%	46	35	76.09%
5	柳津町	865	559	64.62%	5	磐梯町	60.29%	25	10	40.00%	43	31	72.09%
6	磐梯町	739	466	63.06%	6	南会津町	55.27%	76	25	32.89%	199	127	63.82%
7	金山町	706	421	59.63%	7	葛尾村	51.52%	11	4	36.36%	22	13	59.09%
8	鮫川村	852	504	59.15%	8	湯川村	50.00%	13	5	38.46%	19	11	57.89%
9	三島町	448	263	58.71%	9	昭和村	48.15%	7	3	42.86%	20	10	50.00%
10	湯川村	578	330	57.09%	10	白河市	41.67%	191	55	28.80%	385	185	48.05%
11	新地町	1642	915	55.72%	11	下郷町	35.78%	47	17	36.17%	62	22	35.48%
12	只見町	1073	588	54.80%	12	古殿町	34.62%	28	4	14.29%	50	23	46.00%
13	下郷町	1539	810	52.63%	13	檜枝岐村	33.33%	3	1	33.33%	6	2	33.33%
14	玉川村	1415	735	51.94%	14	小野町	30.30%	53	11	20.75%	79	29	36.71%
15	矢祭町	1369	703	51.35%	15	国見町	28.85%	29	8	27.59%	75	22	29.33%

（2）健康診査等

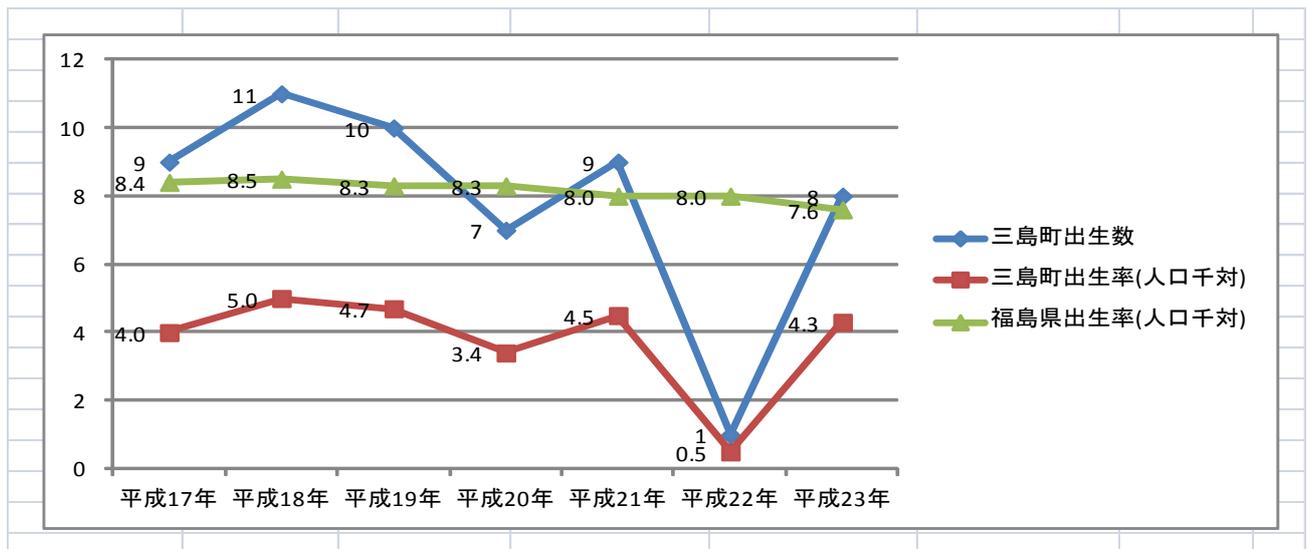
「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」においては、各保険者は質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため特定健診・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断などの徹底や、保健事業者相互の連携の推進を図ることが必要といわれています。三島町においてもC型肝炎検査、結核肺がん検診、各種がん検診（胃、子宮、乳、大腸、前立腺）と、被用者保険被扶養者保険の同時実施、19～39歳の若年者健康診査、後期高齢者健康診査の受託、無保険者健康診査実施などに取り組んでいます。平成24年度は被扶養者が19人、後期高齢者112人、若年者17人が健康診査を受けています。

7 出生

三島町の出生率は図9のとおり、全国、福島県より低い状況です。近年の報告によると、2500g未満の低出生体重児は、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。

三島町では20年以降は出生数が年間2～8人で推移していますが、21年度に低出生体重児1名（12.5出生百対%）、23年度に低出生体重児2名（双生児）（25%）と、近年は2年に1～2人出生しています。これまでも妊婦健康診査の結果をもとに保健指導を行ってきましたが、妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりの充実と併せ、低出生体重児の生活習慣病発症予防の取り組みが重要です。

図9 出生の状況



第3節 町の財政状況に占める社会保障費

三島町においては、平成24年度の予算において、医療、介護、生活保護の社会保障費の予算が、約2億6千万円となっています。(図1) 今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに三島町の社会保障費の伸びを縮小するかが、大きな課題となってきます。序章でも触れたように、疾病による負担が極めて大きな社会の中で、町民一人一人の健康増進への意識と行動変容への取り組みが支援できる質の高い保健指導が求められてきます。

図1 三島町の財政状況と社会保障

26億2,683万円 (H23決算)		24億3,778万円 (H23決算)	
1位	地方交付税 12億3,974万円	1位	総務費 9億9,004万円
2位	県支出金 3億2,596万円	2位	公債費 3億3,862万円
3位	町税 2億9,754万円	3位	民生費 2億6,410万円

社会保障費

	医療	介護	合計
予算 (H24)	約 2億4,523万円	約 3億6,990万円	約 6億1,513万円
一般会計	約 2,001万円	約 6,467万円	約 8,468万円

第Ⅱ章

課題別の実態と対策

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第1節 生活習慣病の予防

1 がん

(1) はじめに

人体には、遺伝子の変異を防ぎ、修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返し、増殖していく、それが“がん”です。たった一つのがん細胞が、倍々に増えていき、30回くらいの細胞分裂を繰り返した1cm大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさといわれています。30回くらいの細胞分裂には10～15年の時間がかかると言われています。がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。腫瘍の大きさや転移の有無などががんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは5年生存率が8～9割のことをいいます。がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中の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<HPV>、成人T細胞白血病ウイルス<HTLV-I>）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌<HP>）への感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

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

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ています。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。（表1）

(表1)

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

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり 空欄 根拠不十分

評価判定 I-a: 検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある

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

I-b: 検診による死亡率減少効果があるとする、相応な根拠がある

「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

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

(3) 現状と目標

ア 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されていますが、高齢化の影響を除いたがんの死亡率を見ていくことを、がん対策の総合的な推進の評価指標とします。町の75歳未満の年齢調整死亡率は把握できないため、75歳未満の死亡者数をみていきます。

表2 三島町の75歳未満のがんによる死亡の状況

		H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	総数	検診受診者	
75歳未満の死亡者数	早期発見の有効	肺	1	0	0	0	0	3	0	4	2
		胃	0	0	1	1	0	0	1	3	0
		大腸	1	0	0	1	0	0	0	2	0
		乳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		子宮	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	1	2	0	3	1	9	2	
	その他	前立腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		肝臓	0	0	1	0	0	0	1	2	0
		白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	-
		その他	1	3	0	0	0	2	1	7	-
小計	1	3	1	0	0	2	2	9	-		
総数	3	3	2	2	0	5	3	18	0		

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、大腸がんでの死亡が7年間で9人です。9人中肺がん4人、胃がん3人、大腸がん2人でした。このうち町の検診を受診していたのは肺がん検診の2名のみで、胃がん、大腸がん検診は全員が検診未受診者でした。(表2) 検診受診率を維持、向上させることで重症化予防に努め、75歳未満のがんによる死亡者の減少を図ります。

イ がん検診受診率向上の施策

がん検診受診率と死亡率の減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。有効性が確率されているがん検診受診率向上を図るために、様々な取り組みと、精度管理を重視したがん検診を推進します。

三島町のがん検診受診率は年々減少傾向にあり目標値に達していません。検診の重要性からも今後最低目標の受診率まで向上させてゆく必要があります。(表3)

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。

表3 三島町のがん検診受診率の推移

	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	目標値(H25-H29)
胃がん検診	54	48.2	41.9	41.7	36.2	50%
肺がん検診	40.6	47.1	47.2	36.7	37.2	50%
大腸がん検診	52.6	56.9	53.2	56.4	50.1	60%
子宮がん検診	42	25.9	27.8	28.8	25.2	50%
乳がん検診	43	56.4	53.2	39.6	42.5	50%

三島町の精密検査受診率で、胃がん、肺がん、大腸がんは目標値である 90%を超えていません。がん検診受診者の中らがんが見つかるため今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。(表4)

表4 三島町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H20	H21	H22	H23	目標値
胃がん検診	精密検査受診率	93.80%	93.20%	87.50%	88.50%	90%
	がん発見者数	0	0	0	0	
肺がん検診	精密検査受診率	94.74%	91.67	89.60%	84.60%	
	がん発見者数	1人	1人	0	0	
大腸がん検診	精密検査受診率	74.07%	79.41	77%	75%	
	がん発見者数	1人	1人	0	0	
子宮がん検診	精密検査受診率	100%	対象 0	対象 0	100%	
	がん発見者数	0			1人	
乳がん検診	精密検査受診率	100%	100%	100%	100%	
	がん発見者数	0	1人	0	0	

(4) 対策

ア がんの発症予防施策

禁煙 30%、食事 30%、運動 5%、飲酒 3%と計 68%は、生活習慣の改善によりがん発症を予防することができる(表1)と考えられていることから、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防に努めます。また、ウイルス感染によるがんの発症予防として、子宮頸部がん予防ワクチン接種(中学1年生の女子)についても取り組みます。

イ がん重症化予防施策

有効性が確立されているがん検診については、がん検診推進事業(検診手帳及び検診無料クーポン券の配布)をはじめ、広報や個別相談などあらゆる場を利用した啓発および学習を通しての受診率の維持または向上に努めます。

また、要精検者に対しては、“受けたか”“受けないか”だけではなく、がん化の予防という視点で考えると、前がん病変が明らかになることは重要なことです。がん化を進めないための生活習慣の見直し、適切な時期に必要な検査を受診してもらう取り組みにつとめます。

ウ 具体的な生活習慣の改善とは

町の特定健診結果(有所見率)から推測すると、肥満の課題が残されていることから、がんのリスクである肥満の原因となる食品の摂り方に課題があると考えられます。

(ア)食品の摂り方の特徴

① 高脂肪食

脂質の多い食品は、肥満の原因であり、また胃がん、大腸がんの発症リスクです。

脂質の多い食品を摂取すると、消化に時間がかかり、胃酸分泌量が多くなります。胃酸は、食物の消化と食物と同時に入った細菌等を殺菌する働きを持つ強い酸で、分泌量が増加すると胃粘膜に障害を起しがん化を促します。また、脂質の多い食品、中でも脂質の多い肉類を食べると、胆汁酸の分泌量が増え、結果発がん物質である二次胆汁酸も増え、大腸粘膜のがん化を起こします。

高脂肪食が肥満はもちろん、胃や大腸の粘膜に与える影響を理解し、どのような食品を選択することががん予防につながるか学習することが必要です。

② 野菜不足

がん予防に有効なビタミンや食物繊維を有効的に摂取できる食品は野菜です。

健康日本21では、成人1日あたりの野菜摂取量の増加(1日350g以上)を目標に、また国立がんセンターで出されている科学的根拠に基づいた日本人のためのがん予防法では、野菜・果物合わせて1日400g以上の摂取を推奨しています。

なぜ野菜が必要なのか、自分の食べている野菜ががん予防に効果的なのか理解し、選択できる学習が必要です。

(イ)喫煙

たばこの煙の中には、わかっているだけで数十種類もの発がん性の科学物質が含まれています。

この発がん物質が細胞の遺伝子に傷を付けることで、細胞ががん化すると考えられています。住民自身が喫煙ががんに及ぼす身体への影響、禁煙の効果を理解し、実践できる取り組みが必要です。

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はなく、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。循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診結果で複合的、関連的に見て、改善を図っていくことにあります。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は、危険因子の管理と関連する生活習慣の改善が重要となります。循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣には、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、住民一人ひとりがこれらの生活習慣改善に向けた取組みを考える入り口は、健康診査の受診結果と考えます。特定健診をはじめ、職場検診など健康診査の受診率の維持・向上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、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上げることです。健診結果から自分の数値が医療機関受診が必要な値なのか、このまま放置していることで予測されることは何かなど、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ための支援が重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められることから、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。

(3) 現状と目標

ア 医療費の状況

三島町では国保医療費の中で循環器系疾患でかかる割合が高い状況にあります。その中でも高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管障害の件数と、医療費が高くなっています。

表1 三島町平成22年度90万以上となったレセプトの内訳

総額		(万円)	27,967,670
人数		(人)	15
1人当たり医療費		(万円)	1,864,511
1位	a)循環器系疾患	総額	10,827,250
		人数	6
		1人当たり医療費	1,804,542
2位	c)その他疾患	総額	9,957,630
		人数	5
		1人当たり医療費	1,991,526
3位	b)整形	総額	7,182,790
		人数	4
		1人当たり医療費	1,795,698

表2 三島町における3年間の循環器系疾患別件数・医療費(平成21年・22年・23年5月分)

	高血圧性疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	能動脈硬化(症)	その他の脳血管疾患	動脈硬化(症)	痔核	低血圧(症)	その他の循環器系の疾患
21年医療費	1135950	98960	70050	0	6680	618800	0	1380	4580	0	0	0
22年医療費	987060	74890	73000	0	44870	180230	0	0	0	95890	0	24110
23年医療費	1465530	91000	56450	0	4010	4010	0	305140	0	9880	0	23610
21年件数	111	10	6	0	3	4	0	1	1	0	0	0
22年件数	94	11	6	0	2	3	0	0	0	3	0	1
23年件数	106	9	5	0	1	1	0	1	0	1	0	1

表3 福島県における疾病分類別1人あたり診療費の状況(平成23年5月診療分)

糖尿病		高血圧症		心疾患		脳疾患		腎不全						
順位		順位		順位		順位		順位						
1	大熊町	¥2,494	1	檜枝岐村	¥3,451	1	葛尾村	¥4,341	1	中島村	¥3,650	1	檜葉町	¥2,400
2	檜葉町	¥1,594	2	下郷町	¥3,251	2	磐梯町	¥4,150	2	西会津町	¥3,467	2	北塩原村	¥2,166
3	桑折町	¥1,554	3	塙町	¥2,928	3	川内村	¥2,412	3	湯川村	¥3,388	3	広野町	¥2,143
4	富岡町	¥1,446	4	天栄村	¥2,775	4	平田村	¥2,079	4	鮫川村	¥2,050	4	矢祭町	¥1,967
5	鮫川村	¥1,362	5	湯川村	¥2,656	5	玉川村	¥2,071	5	川内村	¥1,370	5	下郷町	¥1,822
6	国見町	¥1,314	6	柳津町	¥2,621	6	浪江町	¥1,845	6	白河市	¥1,336	6	大玉村	¥1,762
7	西郷村	¥1,206	7	柳倉町	¥2,611	7	会津美里町	¥1,720	7	会津坂下町	¥1,275	7	大熊町	¥1,759
8	柳倉町	¥1,201	8	三島町	¥2,562	8	柳津町	¥1,609	8	磐梯町	¥1,241	8	浪江町	¥1,612
9	鏡石町	¥1,192	9	西会津町	¥2,414	9	泉崎村	¥1,297	9	国見町	¥1,175	9	鮫川村	¥1,512
10	川俣町	¥1,160	10	双葉町	¥2,182	10	古殿町	¥1,254	10	会津美里町	¥1,131	10	塙町	¥1,509
11	浅川町	¥1,158	11	浪江町	¥2,135	11	郡山市	¥1,151	11	新地町	¥1,084	11	双葉町	¥1,505
12	三島町	¥1,097	12	矢祭町	¥2,079	12	広野町	¥1,122	12	二本松市	¥1,059	12	喜多方市	¥1,500
13	喜多方市	¥1,081	13	昭和村	¥2,034	13	浅川町	¥1,066	13	石川町	¥976	13	柳津町	¥1,450
14	白河市	¥1,072	14	檜葉町	¥1,993	14	喜多方市	¥1,037	14	檜葉町	¥967	14	湯川村	¥1,292
15	南相馬市	¥1,066	15	浅川町	¥1,987	15	本宮市	¥1,011	15	会津若松市	¥961	15	白河市	¥1,208
16	浪江町	¥1,059	16	南会津町	¥1,969	16	福島市	¥1,010	16	本宮市	¥945	16	須賀川市	¥1,146
17	川内村	¥1,036	17	会津坂下町	¥1,951	17	塙町	¥981	17	南会津町	¥927	17	小野町	¥1,102
18	会津坂下町	¥1,015	18	石川町	¥1,930	18	西郷村	¥957	18	平田村	¥912	18	桑折町	¥1,027
19	石川町	¥968	19	小野町	¥1,916	19	檜枝岐村	¥899	19	須賀川市	¥898	19	柳倉町	¥1,015
20	矢祭町	¥950	20	鮫川村	¥1,835	20	三春町	¥880	20	喜多方市	¥889	20	中島村	¥950
21	広野町	¥928	21	田村市	¥1,806		県平均	¥865	21	浪江町	¥851	21	矢吹町	¥941
22	泉崎村	¥922	22	会津美里町	¥1,703	21	会津若松市	¥851	22	福島市	¥842	22	郡山市	¥938
23	郡山市	¥914	23	富岡町	¥1,692	22	昭和村	¥817		県平均	¥826	23	会津坂下町	¥868
	県平均	¥899	23	葛尾村	¥1,663	23	須賀川市	¥802	23	郡山市	¥804		県平均	¥851
24	矢吹町	¥877	25	広野町	¥1,613	24	二本松市	¥798	24	矢祭町	¥801	24	田村市	¥844
25	飯館村	¥869	26	南相馬市	¥1,591	25	鮫川村	¥769	25	玉川村	¥788	25	会津若松市	¥841
26	会津若松市	¥864	27	白河市	¥1,581	26	柳倉町	¥742	26	矢吹町	¥785	26	金山町	¥828
27	中島村	¥859	28	新地町	¥1,546	27	下郷町	¥736	27	伊達市	¥765	27	磐梯町	¥777
28	天栄村	¥858	29	川俣町	¥1,542	28	相馬市	¥702	28	北塩原村	¥752	28	玉川村	¥771
29	福島市	¥840	30	玉川村	¥1,532	29	西会津町	¥690	29	下郷町	¥749	29	天栄村	¥762
30	相馬市	¥831	31	桑折町	¥1,508	30	小野町	¥666	30	鏡石町	¥745	30	会津美里町	¥761
31	三春町	¥829	32	三春町	¥1,491	31	桑折町	¥658	31	飯館村	¥743	31	伊達市	¥753
32	塙町	¥824		県平均	¥1,476	32	石川町	¥628	32	西郷村	¥710	32	富岡町	¥742
33	伊達市	¥822	33	磐梯町	¥1,423	33	富岡町	¥626	33	浅川町	¥670	33	川内村	¥738
34	双葉町	¥812	34	喜多方市	¥1,422	34	大熊町	¥585	34	大熊町	¥653	34	泉崎村	¥707
35	猪苗代町	¥809	35	泉崎村	¥1,393	35	双葉町	¥584	35	富岡町	¥641	35	古殿町	¥681
35	須賀川市	¥809	36	二本松市	¥1,382	36	鏡石町	¥582	36	桑折町	¥575	36	南相馬市	¥672
37	下郷町	¥787	37	相馬市	¥1,364	37	白河市	¥572	37	三島町	¥547	37	浅川町	¥651
38	磐梯町	¥780	38	鏡石町	¥1,363	38	南会津町	¥470	38	南相馬市	¥543	37	飯館村	¥651
39	小野町	¥769	39	会津若松市	¥1,361	39	南相馬市	¥466	39	葛尾村	¥503	39	福島市	¥647
40	南会津町	¥760	40	郡山市	¥1,359	40	大玉村	¥458	40	大玉村	¥493	40	西郷村	¥641
41	会津美里町	¥733	41	須賀川市	¥1,355	41	田村市	¥443	41	猪苗代町	¥488	41	三春町	¥624
42	二本松市	¥691	42	飯館村	¥1,342	42	只見町	¥417	42	三春町	¥483	42	只見町	¥618
43	葛尾村	¥674	43	福島市	¥1,320	43	伊達市	¥409	43	天栄村	¥474	43	南会津町	¥596
44	田村市	¥672	44	中島村	¥1,303	44	新地町	¥407	44	田村市	¥400	44	本宮市	¥582
45	玉川村	¥636	45	西郷村	¥1,268	45	矢祭町	¥387	45	塙町	¥379	45	猪苗代町	¥516
46	新地町	¥607	46	伊達市	¥1,265	46	猪苗代町	¥375	46	泉崎村	¥376	46	西会津町	¥471
46	本宮市	¥607	47	猪苗代町	¥1,257	47	檜葉町	¥365	47	川俣町	¥360	47	相馬市	¥457
48	西会津町	¥576	48	古殿町	¥1,253	48	会津坂下町	¥315	48	柳倉町	¥258	48	平田村	¥455
49	柳津町	¥547	49	矢吹町	¥1,245	49	三島町	¥258	49	小野町	¥252	49	石川町	¥422
49	昭和村	¥547	50	川内村	¥1,244	50	湯川村	¥255	50	柳津町	¥239	50	川俣町	¥417
51	大玉村	¥537	51	国見町	¥1,235	51	天栄村	¥233	50	相馬市	¥239	51	二本松市	¥395
52	金山町	¥514	52	大熊町	¥1,220	52	国見町	¥214	52	只見町	¥230	52	昭和村	¥330
53	平田村	¥432	53	北塩原村	¥1,177	53	金山町	¥172	53	広野町	¥183	53	鏡石町	¥327
54	古殿町	¥416	54	平田村	¥1,128	54	矢吹町	¥171	54	双葉町	¥168	54	新地町	¥194
55	只見町	¥390	55	金山町	¥1,108	55	川俣町	¥159	55	金山町	¥92	55	葛尾村	¥136
56	湯川村	¥359	56	只見町	¥915	56	中島村	¥132	56	古殿町	¥77	56	国見町	¥119
57	北塩原村	¥352	57	本宮市	¥870	57	飯館村	¥129	57	昭和村	¥70	57	檜枝岐村	¥0
58	檜枝岐村	¥306	58	大玉村	¥718	58	北塩原村	¥100	58	檜枝岐村	¥56	57	三島町	¥0

表4 福島県における疾病分類別受診率の状況（平成23年5月診療分）

糖尿病			高血圧症			心疾患			脳疾患			腎不全		
順位		%	順位		%	順位		%	順位		%	順位		%
1	大熊町	5.586	1	檜枝岐村	28.182	1	昭和村	3.540	1	会津美里町	1.423	1	北塩原村	0.782
2	檜枝岐村	4.788	2	昭和村	21.062	2	檜枝岐村	3.182	2	二本松市	1.408	2	昭和村	0.708
3	広野町	4.780	3	下郷町	19.849	3	磐梯町	3.172	3	広野町	1.388	3	檜枝岐村	0.592
4	富岡町	4.516	4	三島町	18.531	4	広野町	3.007	4	福島市	1.329	4	大玉村	0.563
5	鮫川村	4.288	5	檜枝岐村	17.226	5	三島町	2.448	5	磐梯町	1.306	5	広野町	0.540
6	川俣町	4.203	6	西会津町	17.141	6	古殿町	2.438	6	中島村	1.290	6	矢祭町	0.496
7	双葉町	4.175	7	川俣町	16.768	7	玉川村	2.357	7	檜枝岐村	1.283	7	川内村	0.495
8	猪苗代町	4.072	8	浪江町	16.553	8	石川町	2.189	8	玉川村	1.248	8	下郷町	0.488
9	矢祭町	4.016	9	矢祭町	16.411	9	南会津町	2.170	9	桑折町	1.228	9	大熊町	0.472
10	南相馬市	4.011	10	広野町	16.114	10	桑折町	2.109	10	西郷村	1.213	10	浪江町	0.454
11	川内村	3.960	11	南会津町	16.044	11	国見町	2.062	11	浅川町	1.154	11	双葉町	0.442
12	伊達市	3.943	12	金山町	15.625	12	天栄村	2.060	12	川俣町	1.153	12	鮫川村	0.405
13	白河市	3.908	13	小野町	15.400	13	会津坂下町	2.018	13	泉崎村	1.149	13	柳津町	0.393
14	西郷村	3.898	14	桑折町	15.327	14	伊達市	1.969	14	国見町	1.139	14	湯川村	0.363
15	二本松市	3.828	15	喜多方市	15.192	15	浅川町	1.957	15	伊達市	1.137	15	白河市	0.348
16	鏡石町	3.754	16	天栄村	15.176	16	会津若松市	1.886	16	白河市	1.119	16	須賀川市	0.339
17	桑折町	3.738	17	塙町	15.170	17	下郷町	1.865	17	只見町	1.088	17	小野町	0.335
18	昭和村	3.717	18	玉川村	14.649	18	喜多方市	1.862	17	湯川村	1.088	18	棚倉町	0.331
19	泉崎村	3.708	19	伊達市	14.641	19	福島市	1.831	19	須賀川市	1.085	19	中島村	0.307
20	国見町	3.693	20	会津美里町	14.524	20	矢祭町	1.785	20	南会津町	1.067	20	喜多方市	0.306
21	金山町	3.683	21	田村市	14.419	21	檜枝岐村	1.777	21	鮫川村	1.052	21	塙町	0.303
22	福島市	3.625	22	会津坂下町	14.373	22	鏡石町	1.752		県平均	1.047	22	桑折町	0.294
23	新地町	3.622	22	新地町	14.373	23	西会津町	1.714	22	喜多方市	1.041	23	磐梯町	0.280
24	喜多方市	3.593	24	国見町	14.220	24	二本松市	1.692	22	矢祭町	1.041	24	只見町	0.272
25	天栄村	3.577	25	柳津町	14.140	25	会津美里町	1.641	24	会津坂下町	1.028	25	天栄村	0.271
26	会津若松市	3.540	26	川内村	14.059	26	只見町	1.633	25	柳津町	1.021	26	郡山市	0.267
	県平均	3.522	27	湯川村	14.027	27	猪苗代町	1.611	26	矢吹町	1.016	27	矢吹町	0.263
27	石川町	3.498	28	中島村	14.005		県平均	1.590	27	飯館村	0.996	28	田村市	0.255
28	三島町	3.497	29	猪苗代町	13.807	28	湯川村	1.572	28	平田村	0.995	28	富岡町	0.255
29	須賀川市	3.482	30	古殿町	13.795	29	柳津町	1.571	29	会津若松市	0.992	30	伊達市	0.254
30	矢吹町	3.435	31	棚倉町	13.678	30	金山町	1.563	30	大玉村	0.985		県平均	0.249
31	玉川村	3.420	32	須賀川市	13.669	31	富岡町	1.531	31	郡山市	0.983	31	会津若松市	0.249
32	湯川村	3.386	33	双葉町	13.507	32	須賀川市	1.515	32	小野町	0.978	31	平田村	0.249
33	会津美里町	3.384	34	富岡町	13.498	33	泉崎村	1.514	33	西会津町	0.974	33	金山町	0.223
34	大玉村	3.377	35	白河市	13.469	33	塙町	1.514	34	猪苗代町	0.958	34	会津美里町	0.218
35	相馬市	3.363	36	二本松市	13.414	35	飯館村	1.513	35	石川町	0.954	35	泉崎村	0.209
36	浅川町	3.362	37	北塩原村	13.380	36	小野町	1.509	36	新地町	0.953	36	南相馬市	0.207
37	只見町	3.333	38	磐梯町	13.340	37	矢吹町	1.420	37	鏡石町	0.951	37	浅川町	0.201
38	棚倉町	3.331		県平均	13.282	38	西郷村	1.392	38	塙町	0.942	38	西郷村	0.199
39	浪江町	3.327	39	福島市	13.164	39	葛尾村	1.385	39	天栄村	0.921	39	福島市	0.198
40	南会津町	3.291	40	相馬市	13.009	40	白河市	1.380	40	金山町	0.893	40	会津坂下町	0.190
41	郡山市	3.274	41	矢吹町	12.899	41	川俣町	1.379	41	双葉町	0.884	41	石川町	0.187
42	塙町	3.162	42	会津若松市	12.873	42	鮫川村	1.375	42	浪江町	0.876	42	玉川村	0.185
43	小野町	3.130	43	大熊町	12.840	43	郡山市	1.373	43	北塩原村	0.869	43	川俣町	0.181
44	会津坂下町	3.084	44	石川町	12.813	44	大玉村	1.360	44	棚倉町	0.827	44	本宮市	0.172
45	西会津町	3.039	45	南相馬市	12.785	45	本宮市	1.338	45	本宮市	0.823	45	南会津町	0.160
46	磐梯町	2.985	46	飯館村	12.545	46	中島村	1.290	46	大熊町	0.798	46	飯館村	0.159
46	柳津町	2.985	47	鮫川村	12.379	47	棚倉町	1.276	47	富岡町	0.791	47	二本松市	0.154
48	葛尾村	2.923	48	泉崎村	12.376	48	平田村	1.243	48	田村市	0.788	47	葛尾村	0.154
49	三春町	2.917	49	三春町	12.001	49	南相馬市	1.227	49	古殿町	0.776	49	猪苗代町	0.152
50	下郷町	2.886	50	葛尾村	11.846	50	田村市	1.223	50	三春町	0.775	50	三春町	0.148
51	本宮市	2.849	51	郡山市	11.815	51	双葉町	1.179	51	葛尾村	0.769	51	相馬市	0.128
52	古殿町	2.825	52	本宮市	11.297	52	浪江町	1.168	52	南相馬市	0.702	52	鏡石町	0.125
53	田村市	2.815	53	西郷村	11.177	53	三春町	1.163	53	川内村	0.693	53	西会津町	0.117
54	中島村	2.518	54	浅川町	10.938	54	川内村	1.089	54	下郷町	0.666	54	古殿町	0.111
55	飯館村	2.469	55	鏡石町	10.936	55	大熊町	0.979	55	相馬市	0.529	55	新地町	0.076
56	平田村	2.321	56	大玉村	10.272	56	相馬市	0.879	56	三島町	0.524	56	国見町	0.062
57	檜枝岐村	2.273	56	只見町	10.272	57	北塩原村	0.695	57	檜枝岐村	0.455	57	檜枝岐村	0.000
58	北塩原村	1.825	58	平田村	8.454	58	新地町	0.648	58	昭和村	0.354	57	三島町	0.000

イ 脳血管疾患状況

脳血管疾患死亡数は高齢になるにつれて増加しています。三島町では高齢化がすすんでおり、今後、脳血管疾患の死亡者は増加していくことが予測されます。脳血管疾患死亡の病類別では、脳梗塞が多い実態にあります。

表5 脳血管疾患死亡数

(単位 人)

年(平成)	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年
総数	11	7	8	2	6	2	10
(再掲)75歳未満	1	1	2	0	1	0	1
(再掲)65歳未満	0	1	0	0	1	0	1

表6 脳血管疾患死亡数(平成23年年齢別)

	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80～ 85歳	86歳 ～
死亡数	0	0	0	3	0	1	3	5	8	23
脳血管疾患 死亡数	0	0	0	1	0	0	0	1	3	5

表7 脳血管疾患死亡数(病態別)

年(平成)	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年
総数	11	7	8	2	6	2	10
脳梗塞	9	5	5	2	5	2	5
脳出血	2	1	3				5
くも膜下出血		1			1		
その他							

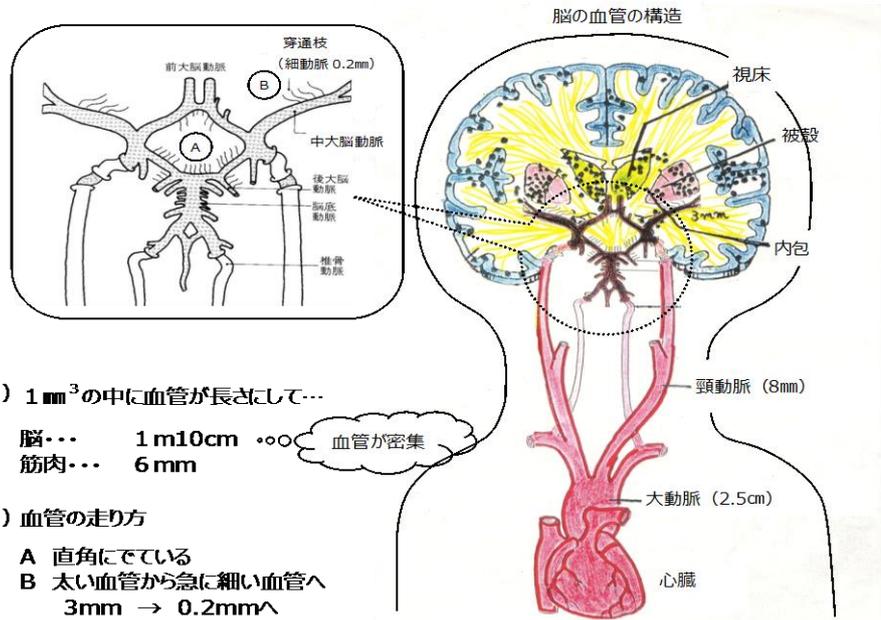
急性期医療の進歩により、脳血管疾患の死亡の減少が可能となってきましたが、後遺症による日常生活の質の低下を招くことも少なくありません。そのため脳血管疾患予防の視点では死亡数だけでなく、介護保険認定者の実態も重要な評価指標と考えます。

3 介護保険の項 図7(p11) では、脳血管疾患は三島町要介護新規認定(21年度～23年度)の原因疾患の第2位となっています。平成23年度新規認定者50人のうち10人が脳血管疾患発症者でした。

また、脳血管疾患の発症予防のために、健診結果から動脈硬化をおこす数値を読み取り、生活習慣の改善を図れる力を住民自身が持てるようにしていくことが重要といえます。

(参考1) 脳を守るために知っておいてほしいこと

脳血管疾患発症に至るまで自覚症状はありません。そのため、健診受診は血管を傷つける因子や血管変化を自ら認識し、将来予測をふまえ、その改善を考えるための入り口として重要と考えます。



1) 1mm³の中に血管が長さにして...

脳... 1m10cm ○○ 血管が密集
 筋肉... 6mm

2) 血管の走り方

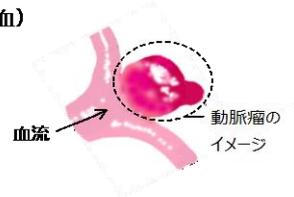
A 直角にでている
 B 太い血管から急に細い血管へ
 3mm → 0.2mmへ
 (中大脳動脈) (細動脈)

* A、Bの特色を持つ脳は、
 被殻、視床、海馬などの小さい脳
 (血圧が高いと血管がいたみやすい...50%はここで脳出血)

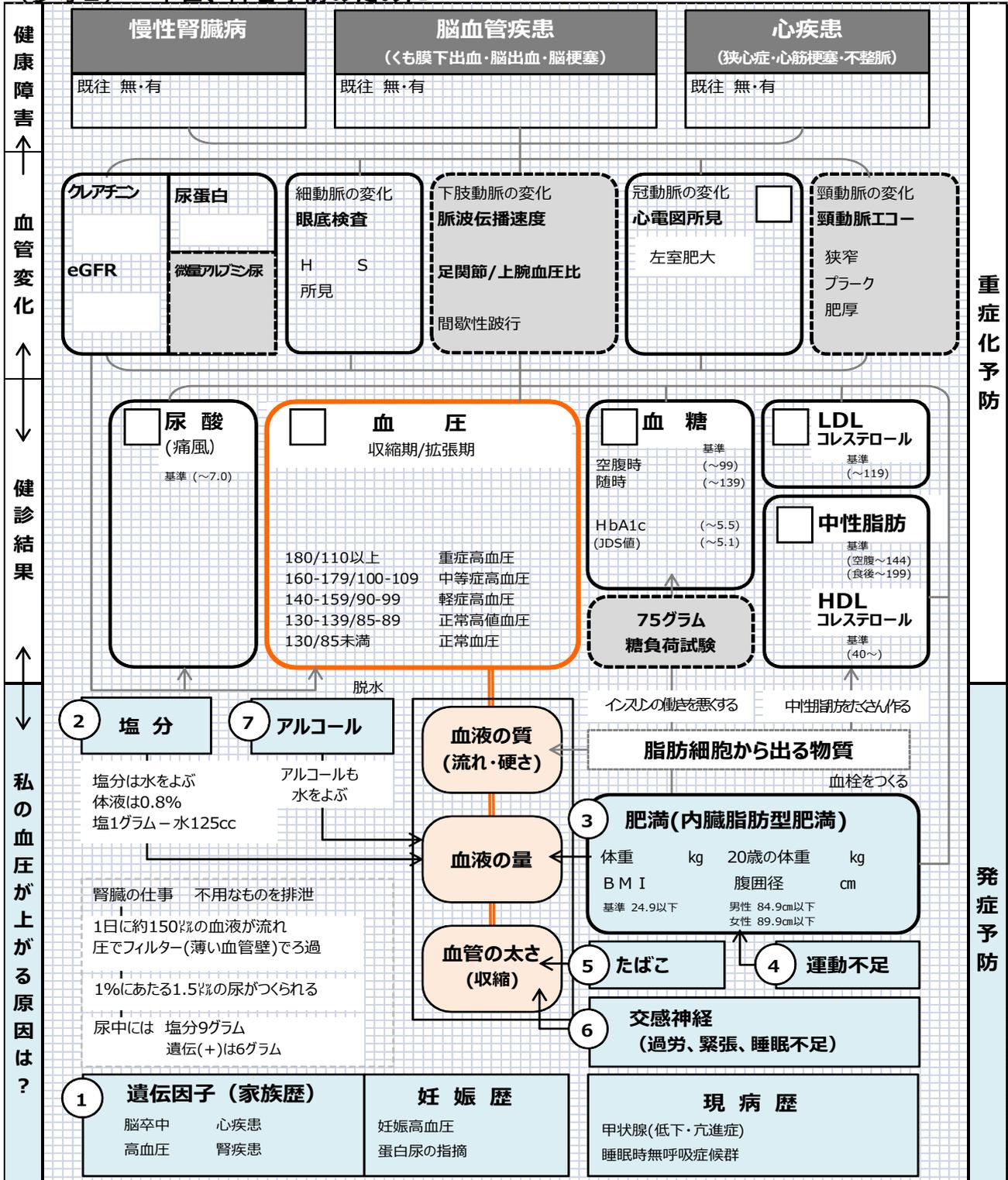
3) 血液量も多い (20%)

4) 複雑にまがっている

5) ひとつの血管がダメになると、細胞へ行く血管 (バイパス) がない。
 終末動脈



(参考2) 早世、障害予防のために



健診を受診していても、健診の結果が表している意味が理解できなければ、重症高血圧を放置してしまいます。

検診結果から身体の状態を理解し生活習慣を振り返るなど、必要な行動を自ら選択し決定できるための情報提示など、健診受診者全員に対して必要度に応じた保健指導の提供を継続して行うとともに、最新の科学的根拠に基づいた健診・保健指導の徹底に努めます。

(参考3) 脳血管障害の発症因子

動脈硬化性疾患ガイドライン2012年版(日動脈硬化学会) 第14章 P97-

発症頻度	病型別 発症頻度 (脳卒中データベース)	脳梗塞			脳出血	クモ膜下出血	
		75%			18%	7%	
		ラクナ梗塞	アテローム 血栓性脳梗塞	心原性脳塞栓症			
	(久山町研究)	50%	30%弱	20%強			
発症の危険因子	高血圧	ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、女性の心原性脳塞栓症は 血圧の影響が強い [久山町研究]					
		心原性脳塞栓症を含む脳梗塞の主たる危険因子は 高血圧 [諸外国の報告]					
		アテローム血栓性脳梗塞を含む脳梗塞の主たる危険因子は 高血圧					
					高血圧		
	脂質異常			LDL-C が発症リスク [久山町研究]			
						低コレステロール血症 LDL-Cが80 mg/dL以下で 脳出血の頻 度が増加	
			HDL-Cは低値で あるほど、脳梗塞 の発症率が増加				
		食後の高TG血症 男女ともに 虚血性脳血管障害の頻度が増加 					
	心房細動			心臓内血栓 心房細動			
	脳動脈瘤					脳動脈瘤の 存在	
喫煙							
高血糖							
		動脈硬化を基礎病態とする非心原性脳 梗塞をするための管理基準は、 虚血性心疾患の管理基準に準 ずることが望ましい。					

ウ 虚血性心疾患の死亡数の減少

脳血管疾患と同様に、虚血性心疾患についても、死亡数を見ていく必要があります。

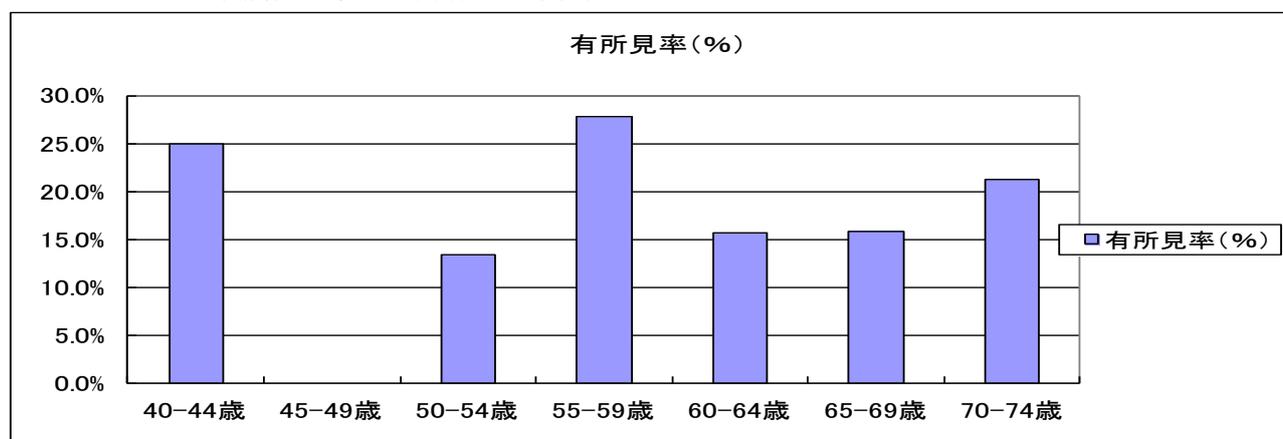
表8 急性心筋梗塞死亡数

年度(平成)	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年
総数	2	6	2	1	2	2	3
(再掲)75歳未満	1	1	0	0	0	1	0
(再掲)65歳未満	0	1	0	0	0	0	0

平成20年度から開始された特定健診では、心電図検査は基本項目から外れ、一定基準の下に医師が判断した受診者においてのみ実施となりました。しかし、三島町が行う特定健診では、40歳から74歳の受診者全員に心電図検査を実施しています。(図1)

通常は高齢になるにしたがい心電図所見が出るものですが、三島町では若い世代から有所見者が多い状況にあります。

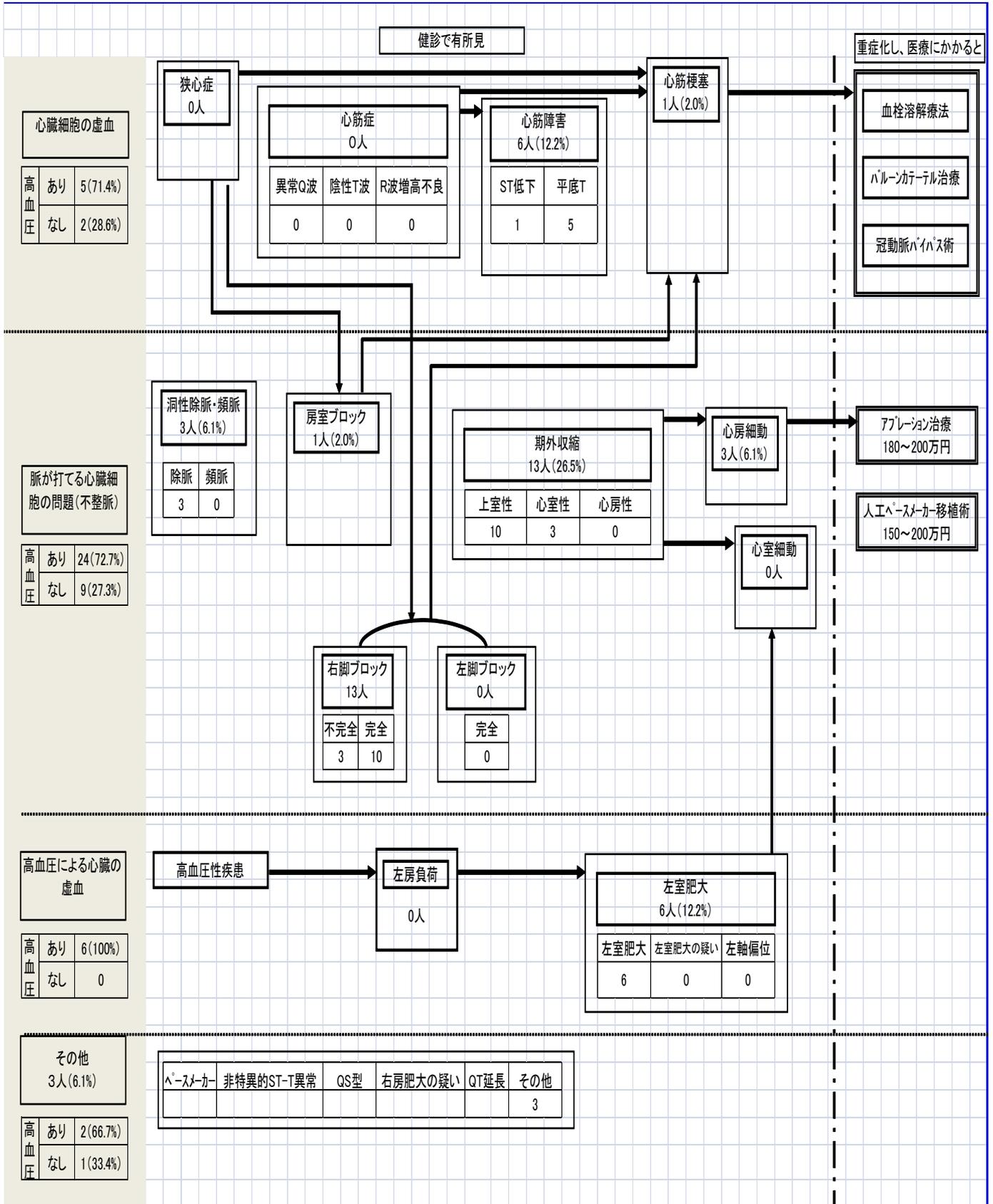
図1 心電図有所見の状況 (平成23年度)



心電図検査を実施した285人中、49人に所見が出ています。所見で一番多いのは期外収縮で26.5%を占めています。脳梗塞を引き起こしやすい心房細動などが発見されています。また、高血圧のある人に心電図異常が多くみられています。(図2) 健診で不整脈がみつかれば、早期に適切な治療につながることで脳梗塞を防ぐことができます。

図2 心電図検査の結果 平成23年度

心電図検査受診者285人中異常者49人(17.19%)の状態～高血圧の有無からみる



エ 高血圧の改善

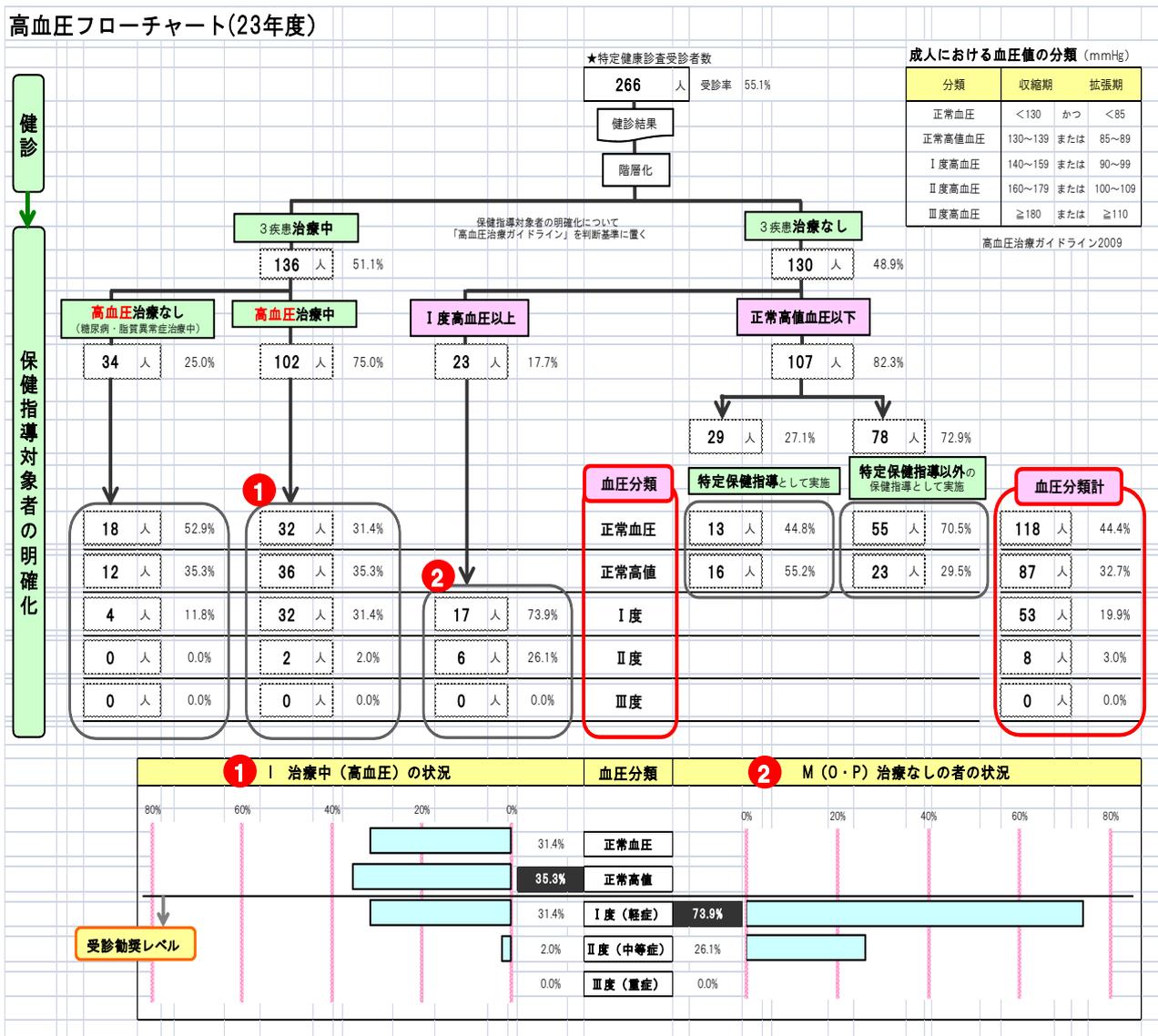
高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べると発症や死亡に最も影響を与える因子と言われています。

しかし高血圧は自覚症状がほとんどなく、血圧が高いことを自覚していても受診行動につながらず、治療を中断してしまうなどの実態が多くみられます。

町では特定健診受診者を対象に、高血圧ガイドライン 2009 に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層化」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を実施しています。

図 3

高血圧フローチャート(23年度)



平成 21 年度から特定保健指導に加えて、生活習慣病治療中の方にも保健指導を実施しているため平成 23 年度の健診結果では治療中の方の高血圧 I 度、II 度の割合は少なくなっています。III 度は 1 人もおらず、平成 22 年度に未受診対策の訪問により新規受診された 1 名の方が高血圧 III 度でしたが、その後受診勧奨し正常値になりました。(図 3)

図4 特定健診における高血圧状況の推移

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H20	322	90	28.0%	104	32.3%	110	34.2%	17	5.3%	1	0.3%
H21	313	113	36.1%	65	20.8%	116	37.1%	19	6.1%	0	0.0%
H22	284	88	31.0%	91	32.0%	96	33.8%	9	3.2%	0	0.0%
H23	272	119	43.8%	88	32.4%	55	20.2%	9	3.3%	1	0.4%

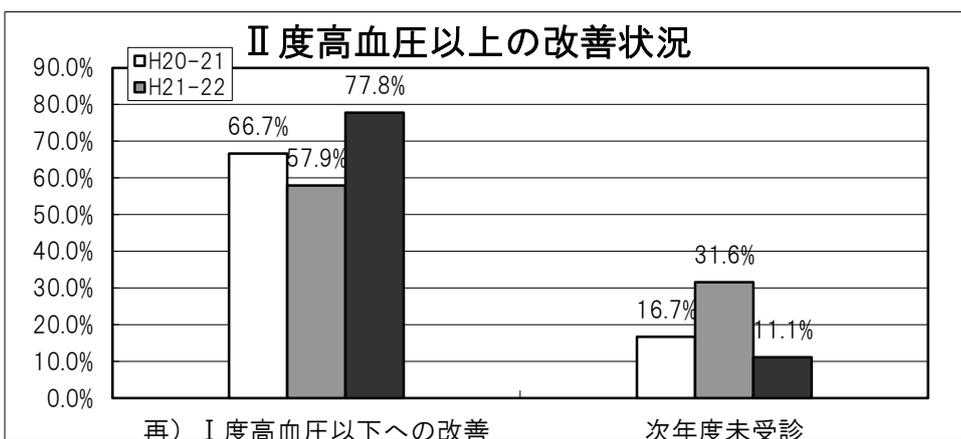
図5 重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少

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	322	90	104	110	18	6	12	
					5.6%	33.3%	66.7%	
H21	313	113	65	116	19	10	9	
					6.1%	52.6%	47.4%	
H22	284	88	91	96	9	6	3	
					3.2%	66.7%	33.3%	
H23	272	119	88	55	10	8	2	
					3.7%	80.0%	20.0%	

年度	Ⅱ度高血圧以上	再Ⅲ度高血圧	再掲
H20	18	6	12
H21	19	10	9
H22	9	6	3
H23	10	8	2

年度	Ⅱ度高血圧以上	再Ⅲ度高血圧	再掲	割合
H20	1	0	1	5.6%
H21	0	0	0	6.1%
H22	0	0	0	3.2%
H23	1	1	0	3.7%

図6 Ⅱ度高血圧以上の改善状況



三島町では平成17年当時から国保疾病データによる高血圧疾患の受診率が福島県平均より高く(平成17年5月19.720%、平成20年5月19.76—県下2位、平成21年16.53、平成23年18.53—県下8位)長く課題になってきたが、健診結果では血圧値正常者が増加するなど改善が見られている。

図7 高血圧治療中、治療なしのものの状況（H20、21、22、23の推移）

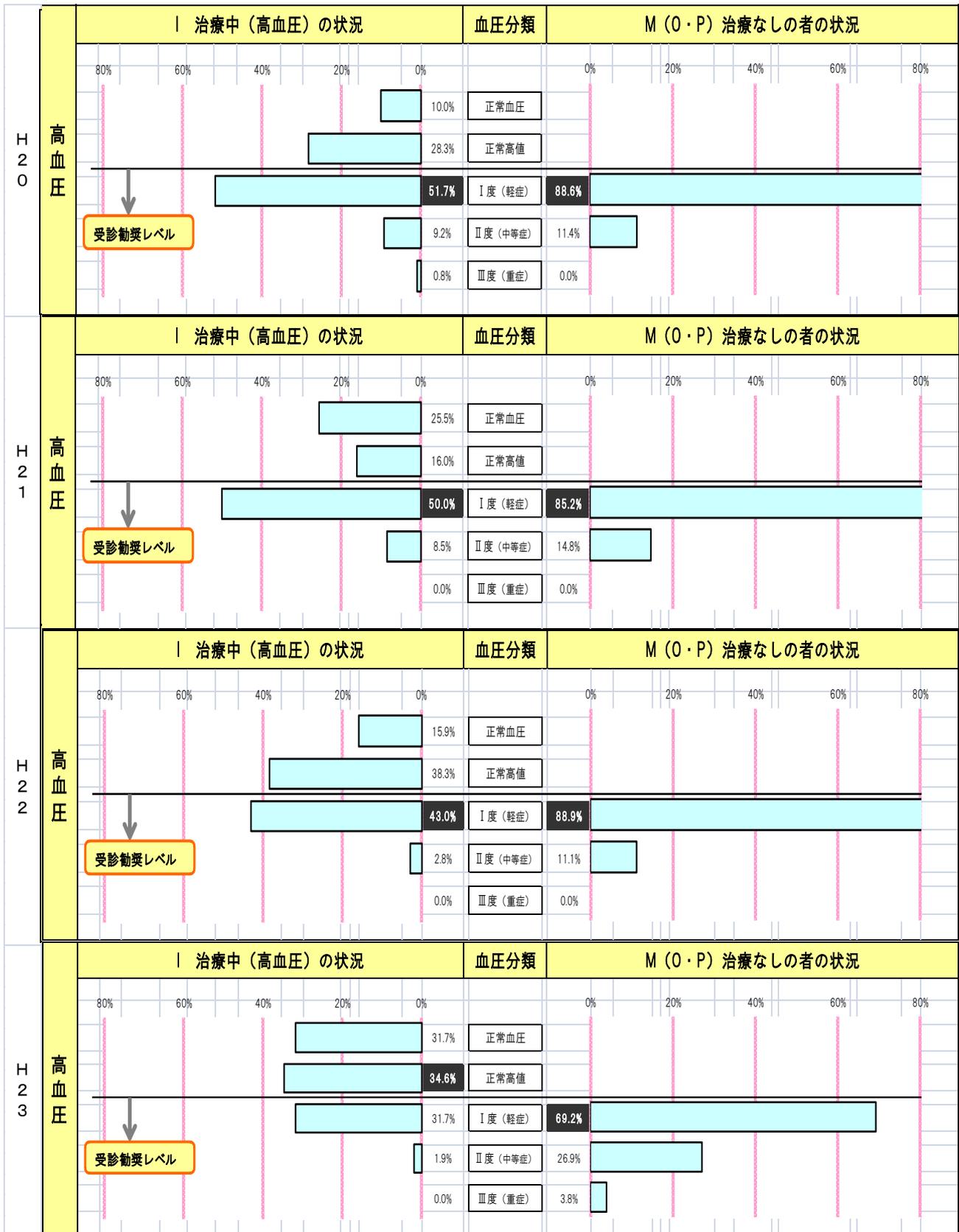


図8 高血圧高リスク者の抽出

		平成23年度特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く）										
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類	至適血圧	正常血圧	正常高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧	リスクなし	低リスク群	中リスク群	高リスク群	
		~119 / ~79	120~129 / 80~84	130~139 / 85~89	140~159 / 90~99	160~179 / 100~109	180以上 / 110以上		3ヶ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療	1ヶ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療	ただちに降圧薬治療	
	168	36	50	52	22	7	1	89	3	39	37	
		21.4%	29.8%	31.0%	13.1%	4.2%	0.6%	53.0%	1.8%	23.2%	22.0%	
リスク第1層 危険因子がない	18	5	7	3	3	0	0	15	3	0	0	
		10.7%	13.9%	14.0%	5.8%	13.6%	0.0%	0.0%	16.9%	100%	0.0%	
リスク第2層 糖尿病以外の1~2個の危険因子 またはメタボリックシンドローム(*)がある	94	23	27	30	9	4	1	50	--	39	5	
		56.0%	63.9%	54.0%	57.7%	40.9%	57.1%	100.0%	56.2%	100.0%	13.5%	
リスク第3層	56	8	16	19	10	3	0	24	--	--	32	
		33.3%	22.2%	32.0%	36.5%	45.5%	42.9%	0.0%	27.0%	--	86.5%	
再掲 重複あり	糖尿病	17	2	4	5	5	1	0	正常高値血圧の高リスク群では生活習慣の修正から開始し、目標血圧に達しない場合に降圧薬治療を考慮する			
			30.4%	25.0%	25.0%	26.3%	50.0%	33.3%				--
	慢性腎臓病 (CKD)	25	1	9	10	3	2	0				
		44.6%	12.5%	56.3%	52.6%	30.0%	66.7%	--				
3個以上の危険因子	28	5	9	9	3	2	0					
		50.0%	62.5%	56.3%	47.4%	30.0%	66.7%	--				
(参考) 高血圧治療ガイドライン2009 日本高血圧学会												
優先順位別対象者												
		①	②	③	④							
		8	10	28	33							
		4.8%	6.0%	16.7%	19.6%							

三島町では平成22年度より全戸訪問をはじめ、コントロール不良者や、ハイリスク者以外の方への訪問指導も始めました。その成果か治療なしの者の高血圧I度の割合が減少しています。(図7) 今後もリスク層(図8)を参考に、同様の方法で高血圧者の重症化予防、発症予防を継続していきます。

オ 脂質異常症の減少

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

脂質異常症は冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症など）の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、LDLコレステロール 160mg/dl に相当する総コレステロール値 240 mg/dl 以上とされています。

図 9

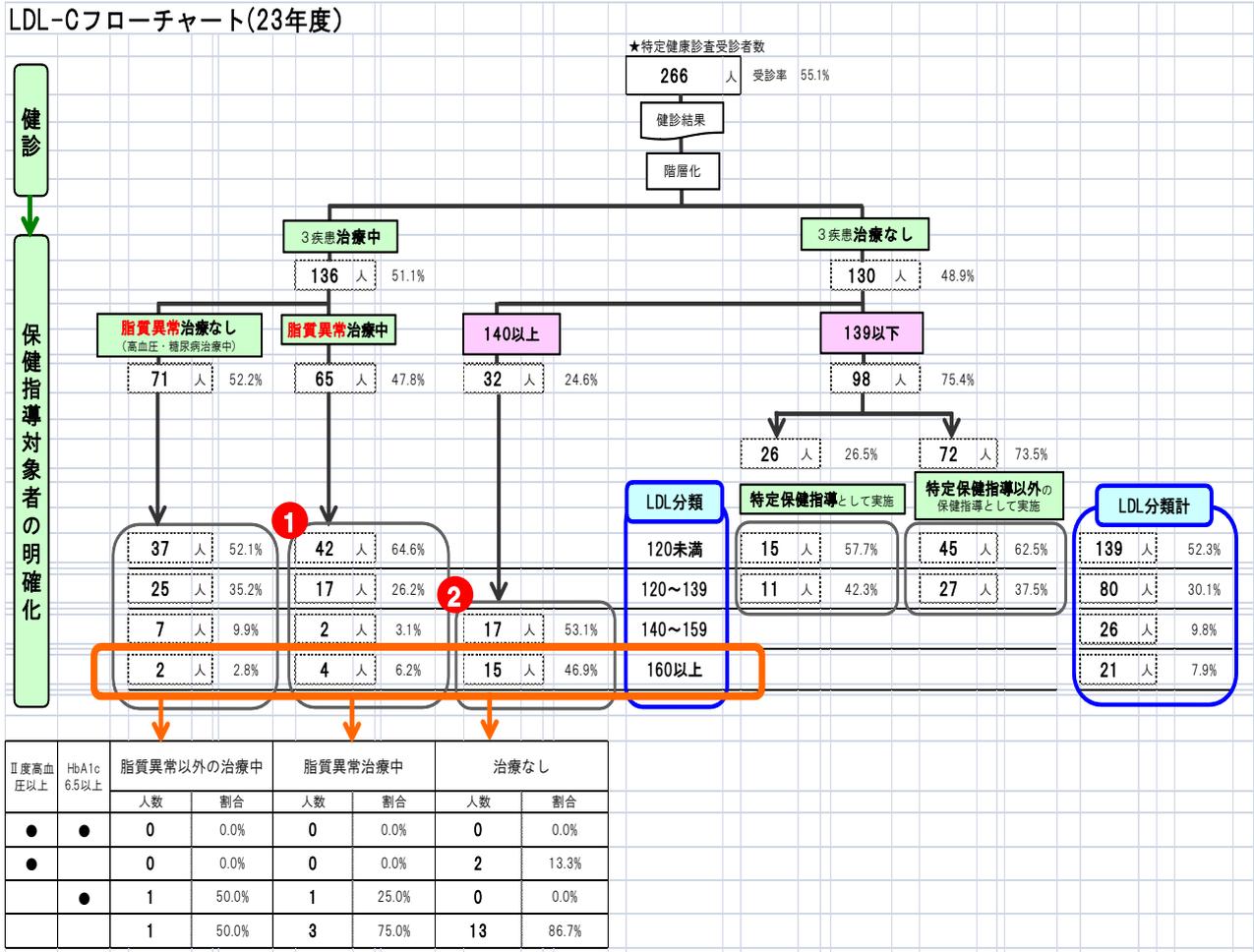
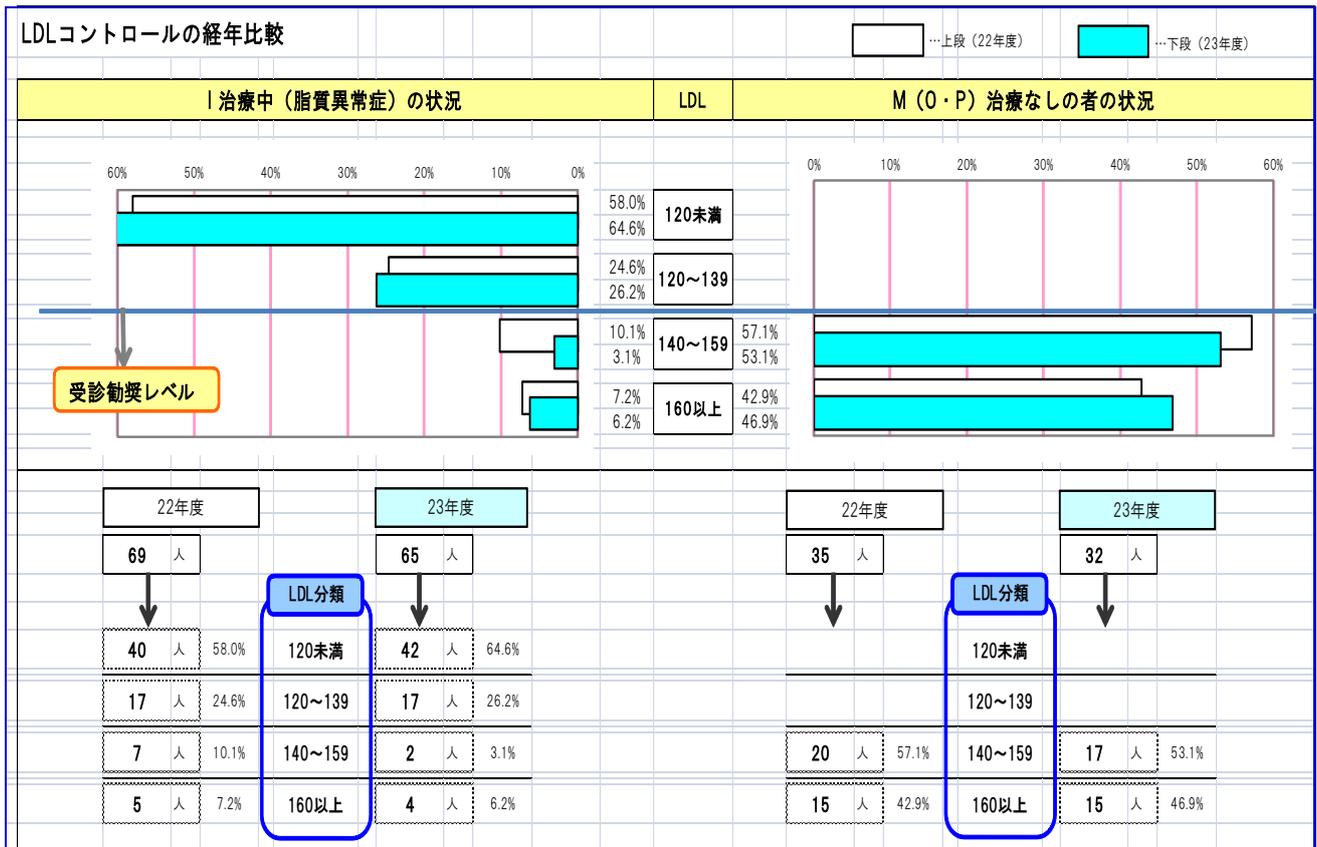


表 9 特定健診受診者の脂質異常有所見者の状況

	受診者数	中性脂肪		HDL		LDL		
		150以上		40未満		120以上		
		人数	%	人数	%	人数	%	
総数	H20	322	45	14.0%	11	3.4%	155	48.1%
	H21	313	42	13.4%	15	4.8%	179	57.2%
	H22	284	41	14.4%	20	7.0%	146	51.4%
	H23	272	40	14.7%	14	5.1%	130	47.8%
男性	H20	147	27	18.4%	9	6.1%	65	44.2%
	H21	152	28	18.4%	13	8.6%	84	55.3%
	H22	137	33	24.1%	16	11.7%	70	51.1%
	H23	126	28	22.2%	11	8.7%	57	45.2%
女性	H20	175	18	10.3%	2	1.1%	90	51.4%
	H21	161	14	8.7%	2	1.2%	95	59.0%
	H22	147	8	5.4%	4	2.7%	76	51.7%
	H23	146	12	8.2%	3	2.1%	73	50.0%

図 10 LDL コレステロールの経年変化



三島町の特定健診受診者の LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合は、平成 23 年度健診では 7.9% (男性 8.7%、女性 6.9%) でした。22 年度国の統計 男性 8.3%、女性 11.7%と比較しても低い値となっています。国は平成 34 年度の目標値を男性 6.2%、女性 8.8%としており女性はすでに目標値を達成しています。男性の 160 mg/dl 以上の者の減少に向けた取り組みの強化が必要です。(図 9)

また、平成 20 年度から平成 23 年度の LDL コレステロール有所見者割合の変化を見ると、平成 21、22 年に割合が多くなり、平成 23 年度に改善しています。(表 9) しかし治療中の者の LDL コレステロール値は下がっているものの、治療なしの者に LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合が高く (図 10)、それらの者への保健指導を継続していく必要があります。

平成 24 年に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」の中では、動脈硬化惹起性の高いリポ蛋白を総合的に判断できる指標として、nonHDL コレステロール値 (総コレステロール値から HDL コレステロール値を引いた値) が脂質管理目標値に導入されました。三島町でもいったん健診項目から総コレステロールの検査をなくしましたが平成 24 年から再開しました。

今後は「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直しなどを行い、対象者の状況に合わせた保健指導を実施していきます。

(参考 4 動脈硬化疾患予防ガイドライン 2012 より)

私の検査値		診断基準	3 受診が必要かどうかを判断します	4 脂質管理目標	LDLコレステロール値以外のリスク因子
LDLコレステロール (直接法) (mg/dl)	血液の中の脂質の値で判断します	高LDLコレステロール血症	180以上 → 病院受診が必要です <small>家族性高コレステロール血症(FH)の精査が必要</small>	薬物療法の適用を考慮 + 生活習慣の改善も重要	A 3つ以上該当する場合 B 1つでも該当 C
		160-179 → 生活習慣の改善	3~6か月後 → 再検査(受診) <small>LDL-Cが140未満に改善しない場合 他のリスクによって目標値は違います 参照A,B,C</small>	薬物療法の適用	
		140-159 → 生活習慣の改善			
		境界域 120-139 → A, B に該当する場合は	生活習慣の改善が必要	140未満	
		正常域 100-119 → C に該当する場合は		120未満	
正常域 - 99			100未満	C	
中性脂肪 空腹時(食後) (mg/dl)	高中性脂肪血症 空腹時 400以上 空腹時 ☆ 300以上	動脈硬化性疾患予防ガイドラインより 中性脂肪が高くなると LDLコレステロールは小型化 → 超悪玉コレステロール 血中に長くどまると → 酸化されやすい → 血管壁に入りやすくなる	病院受診が必要です 生活習慣の改善	150未満	★1,000以上の場合 → 他疾患の精査も重要 ・急性すい炎の可能性あり ・遺伝(家族性リポタンパクリパーゼ欠損症・IV型高脂血症等の疑い)
正常 -149(-199)				150未満	☆特定健診での受診勧奨基準値

参考 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版

カ メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成20年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少が評価項目の一つとされました。三島町では男女計該当率において、平成20年度37.18%と高い値でしたが、平成23年度には27.72%となり、国の目標10%減を県内で達成した唯一の町となりました。

表10 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の状況

順位	保険者名	平成20年度						順位	保険者名	平成23年度					
		該当率	評価対象者数	基準該当		予備群該当				該当率	評価対象者数	基準該当		予備群該当	
				該当者数	該当率	該当者数	該当率					該当者数	該当率		
1	広野町	42.00%	400	100	25.00%	68	17.00%	1	川内村	43.75%	304	72	23.68%	61	20.07%
2	浅川町	41.13%	688	151	21.95%	132	19.19%	2	飯館村	41.74%	690	189	27.39%	99	14.35%
3	新地町	40.52%	1007	201	19.96%	207	20.56%	3	新地町	39.45%	915	192	20.98%	169	18.47%
4	中島村	37.43%	350	64	18.29%	67	19.14%	4	中島村	38.36%	391	90	23.02%	60	15.35%
5	南会津町	37.32%	2264	438	19.35%	407	17.98%	5	広野町	37.58%	306	68	22.22%	47	15.36%
6	三島町	37.18%	312	74	23.72%	42	13.46%	6	葛尾村	37.34%	158	27	17.09%	32	20.25%
7	檜枝岐村	37.17%	113	20	17.70%	22	19.47%	7	塙町	36.69%	1033	197	19.07%	182	17.62%
8	大玉村	36.71%	553	118	21.34%	85	15.37%	8	古殿町	35.59%	413	66	15.98%	81	19.61%
9	相馬市	36.56%	3260	593	18.19%	599	18.37%	9	相馬市	35.42%	2620	495	18.89%	433	16.53%
10	石川町	36.25%	1313	259	19.73%	217	16.53%	10	浅川町	35.12%	689	149	21.63%	93	13.50%
11	会津坂下町	36.02%	1141	207	18.14%	204	17.88%	11	浪江町	34.68%	1116	243	21.77%	144	12.90%
12	塙町	35.93%	1194	241	20.18%	188	15.75%	12	富岡町	34.06%	963	204	21.18%	124	12.88%
13	北塩原村	35.85%	212	45	21.23%	31	14.62%	13	玉川村	34.01%	735	135	18.37%	115	15.65%
14	下郷町	35.48%	775	156	20.13%	119	15.35%	14	石川町	33.92%	1200	222	18.50%	185	15.42%
15	檜葉町	35.43%	635	122	19.21%	103	16.22%	15	大熊町	33.62%	690	138	20.00%	94	13.62%
16	川内村	34.41%	372	59	15.86%	69	18.55%	16	南会津町	33.51%	1895	332	17.52%	303	15.99%
17	須賀川市	34.15%	5499	1035	18.82%	843	15.33%	17	西郷村	33.46%	1088	208	19.12%	156	14.34%
18	湯川村	33.89%	357	63	17.65%	58	16.25%	18	小野町	33.15%	905	175	19.34%	125	13.81%
19	飯館村	33.80%	781	138	17.67%	126	16.13%	19	鏡石町	33.14%	884	145	16.40%	148	16.74%
20	棚倉町	33.64%	1311	238	18.15%	203	15.48%	20	田村市	32.94%	3670	700	19.07%	509	13.87%
21	三春町	33.33%	1431	250	17.47%	227	15.86%	21	下郷町	32.68%	811	162	19.98%	103	12.70%
22	玉川村	33.15%	712	136	19.10%	100	14.04%	22	檜葉町	32.61%	417	77	18.47%	59	14.15%
23	磐梯町	33.04%	451	66	14.63%	83	18.40%	23	会津坂下町	32.37%	1251	222	17.75%	183	14.63%
24	国見町	32.87%	1302	217	16.67%	211	16.21%	24	天栄村	32.35%	408	62	15.20%	70	17.16%
25	南相馬市	32.54%	6073	1044	17.19%	932	15.35%	25	本宮市	32.17%	2089	364	17.42%	308	14.74%
26	昭和村	32.38%	315	52	16.51%	50	15.87%	26	双葉町	32.03%	434	86	19.82%	53	12.21%
27	猪苗代町	32.37%	1455	259	17.80%	212	14.57%	27	棚倉町	31.92%	1109	199	17.94%	155	13.98%
28	古殿町	32.36%	377	48	12.73%	74	19.63%	28	大玉村	31.79%	626	117	18.69%	82	13.10%
29	鏡石町	32.26%	964	165	17.12%	146	15.15%	29	会津若松市	31.78%	9990	1847	18.49%	1328	13.29%
30	浪江町	32.06%	1550	263	16.97%	234	15.10%	30	医師国保	31.64%	275	53	19.27%	34	12.36%
31	喜多方市	32.01%	3914	675	17.25%	578	14.77%	31	会津美里町	31.13%	2133	365	17.11%	299	14.02%
32	金山町	31.92%	589	91	15.45%	97	16.47%	32	泉崎村	31.00%	471	77	16.35%	69	14.65%
33	白河市	31.83%	3578	601	16.80%	538	15.04%	33	磐梯町	30.90%	466	87	18.67%	57	12.23%
34	只見町	31.77%	746	118	15.82%	119	15.95%	34	喜多方市	30.77%	3607	621	17.22%	489	13.56%
35	田村市	31.64%	4084	684	16.75%	608	14.89%	35	南相馬市	30.59%	1311	231	17.62%	170	12.97%
36	会津美里町	31.27%	2136	323	15.12%	345	16.15%	-	福島県	30.47%	128311	22361	17.43%	16729	13.04%
37	大熊町	31.04%	741	123	16.60%	107	14.44%	36	いわき市	30.36%	13627	2445	17.94%	1692	12.42%
38	いわき市	30.98%	16109	3529	21.91%	1461	9.07%	37	郡山市	30.21%	17240	3007	17.44%	2201	12.77%
39	西郷村	30.87%	1030	166	16.12%	152	14.76%	38	西会津町	30.15%	1161	186	16.02%	164	14.13%
40	会津若松市	30.78%	9030	1482	16.41%	1297	14.36%	39	猪苗代町	29.97%	1518	254	16.73%	201	13.24%
41	柳津町	30.70%	583	101	17.32%	78	13.38%	40	矢祭町	29.59%	703	111	15.79%	97	13.80%
42	本宮市	30.62%	2015	319	15.83%	298	14.79%	41	三春町	29.48%	1221	208	17.04%	152	12.45%
43	矢祭町	30.61%	735	133	18.10%	92	12.52%	42	須賀川市	29.41%	4964	817	16.46%	643	12.95%
44	双葉町	30.12%	508	100	19.69%	53	10.43%	43	川俣町	29.29%	1096	184	16.79%	137	12.50%
45	郡山市	30.12%	15470	2549	16.48%	2110	13.64%	44	二本松市	29.15%	4343	738	16.99%	528	12.16%
46	伊達市	30.08%	6114	966	15.80%	873	14.28%	45	檜枝岐村	29.09%	110	21	19.09%	11	10.00%
47	小野町	29.86%	730	125	17.12%	93	12.74%	46	桑折町	28.94%	1230	188	15.28%	168	13.66%
48	平田村	29.83%	657	91	13.85%	105	15.98%	47	伊達市	28.68%	5328	894	16.78%	634	11.90%
49	富岡町	29.50%	956	165	17.26%	117	12.24%	48	金山町	28.50%	421	64	15.20%	56	13.30%
50	矢吹町	29.20%	1678	284	16.92%	206	12.28%	49	白河市	28.14%	4289	667	15.55%	540	12.59%
51	西会津町	28.99%	1304	203	15.57%	175	13.42%	50	只見町	28.14%	590	92	15.59%	74	12.54%
52	二本松市	28.90%	4488	693	15.44%	604	13.46%	51	福島市	27.98%	17651	2908	16.47%	2031	11.51%
53	川俣町	28.31%	1074	159	14.80%	145	13.50%	52	柳津町	27.91%	559	82	14.67%	74	13.24%
54	泉崎村	27.93%	487	62	12.73%	74	15.20%	53	三島町	27.72%	267	43	16.10%	31	11.61%
55	桑折町	27.90%	1276	195	15.28%	161	12.62%	54	矢吹町	27.70%	1556	231	14.85%	200	12.85%
56	葛尾村	27.66%	235	29	12.34%	36	15.32%	55	鮫川村	26.79%	504	74	14.68%	61	12.10%
57	福島市	27.52%	16950	2614	15.42%	2050	12.09%	56	国見町	26.31%	992	154	15.52%	107	10.79%
58	鮫川村	26.85%	499	64	12.83%	70	14.03%	57	昭和村	26.24%	282	44	15.60%	30	10.64%
59	医師国保	26.44%	295	43	14.58%	35	11.86%	58	湯川村	26.06%	330	49	14.85%	37	11.21%
60	天栄村	25.72%	346	41	11.85%	48	13.87%	59	平田村	25.73%	579	76	13.13%	73	12.61%
61	歯科医師国保	23.70%	1266	145	11.45%	155	12.24%	60	北塩原村	24.69%	324	48	14.81%	32	9.88%
								61	歯科医師国保	21.64%	1363	159	11.67%	136	9.98%

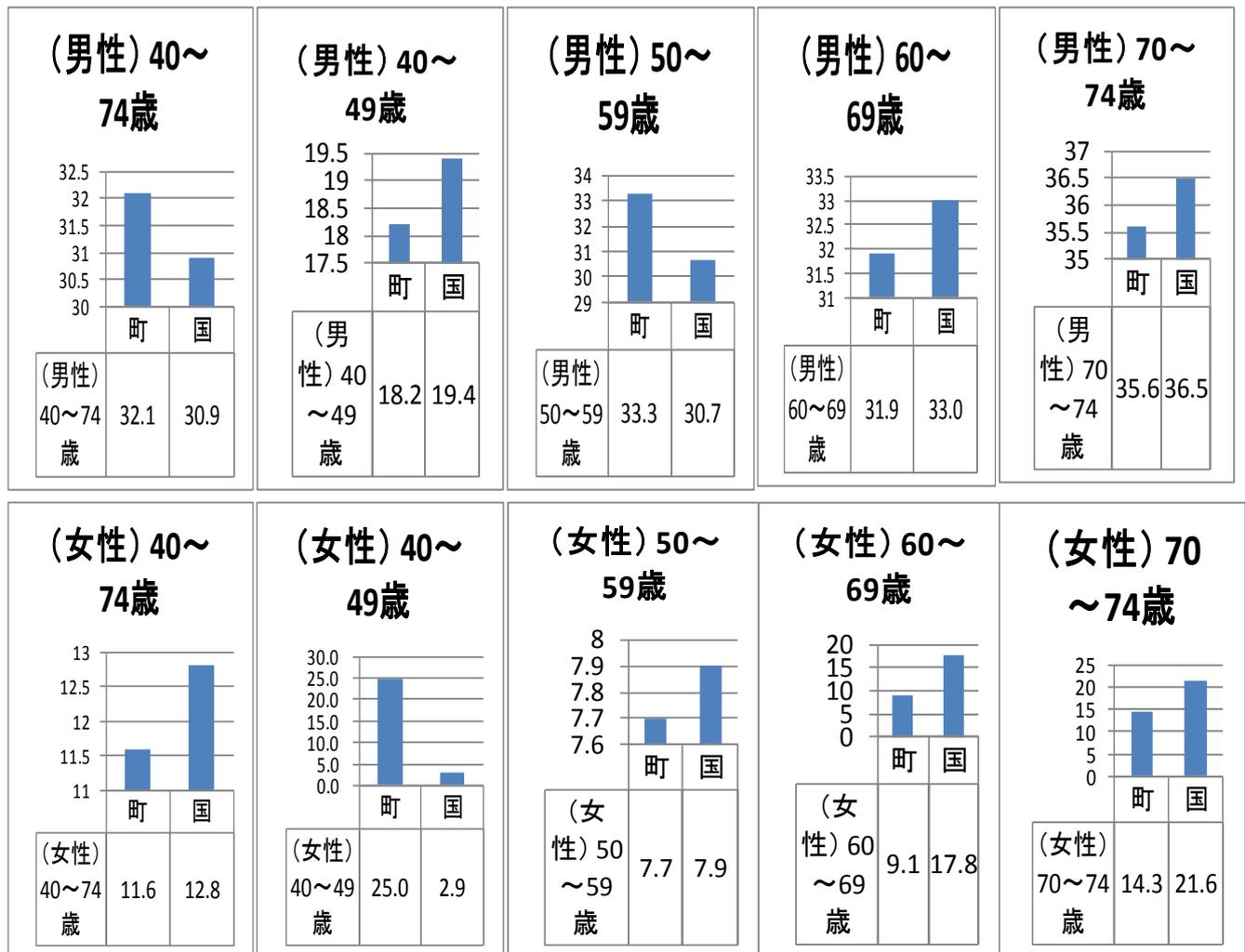
表 11 三島町メタボリック症候群予備軍の推移

年度	男女計			男性			女性		
	受診数	予備群	%	受診数	予備群	%	受診数	予備群	%
20年	312	42	26.56	142	16	11.27	170	26	15.29
21年	292	47	32.54	141	30	21.28	151	17	11.26
22年	274	40	29.20	130	19	14.62	144	21	14.58
23年	267	31	23.65	125	19	15.20	142	12	8.45

表 12 三島町メタボリック症候群該当者の推移

年度	男女計			男性			女性		
	受診数	該当者	%	受診数	該当者	%	受診数	該当者	%
20年	312	74	48.75	142	45	31.69	170	29	17.06
21年	292	55	37.93	141	32	22.70	151	23	15.23
22年	274	60	44.89	130	43	33.08	144	17	11.81
23年	267	43	32.87	125	27	21.60	142	16	11.27

図 11 メタボリック症候群の状況（平成 23 年度）



メタボリックシンドローム該当者・予備軍を対象に、町独自に二次健診を実施しています。頸動脈エコー検査は動脈硬化の早期診断に有効であることが多くの研究で明らかとなっています。

頸動脈エコー検査で脳梗塞発症前の頸動脈狭窄を発見し、適切な治療によって未然に脳梗塞発症を防ぐことができました。加齢とともにプラーク（余剰のコレステロールを血管内膜下に蓄え蓄積した部分）など血管変化のあるものが増加しますが、三島町では若い世代のほうが有所見率が高くなっています。

表 13 頸動脈エコー検査（二次健診）結果 平成 22～24 年度実施者

平成22～24年度		計	20-30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代		
検査実施者数		73	0	1	9	37	25		
① 有所見者数		25	0	0	5	13	7		
① 有所見率		34.25	0	0	55.5	35.14	28		
① 狭窄率 狭窄が見つかった 〇人の狭窄状況					右11%、左15%狭窄	右6.3%、左8.2%狭窄	左19%狭窄		
					右16.9%、左16%狭窄	右9%、左8.8%狭窄	右9.5%、左6.7%狭窄		
					右25.6%、左0%狭窄	右10.5%、左25%狭窄	右7.6%、左22.7%狭窄		
					右27.8%、左27.5%狭窄	右16%、左10%狭窄	右22.3%狭窄		
					右27.8%、左27.5%狭窄 (専門医紹介)	右16%、左19%狭窄	右28.9%狭窄		
						右21%、左21%狭窄	右25%、左18%狭窄		
						右21%、左30%狭窄	右34%、左22%狭窄		
						右21%、左25%狭窄			
						右22.2%、左22.6%狭窄			
						右25%、左20%狭窄			
						右31%、左38.7%狭窄			
						右56%、左30%狭窄			
				右100%、左92.8%狭窄 (OPするか経過観察中)					
② プラーク (隆起性病変)		有所見者数	石灰化	10	0	0	2	4	4
			繊維化	23	0	0	1	15	7
			粥腫・出血	3	0	0	1	1	1
		有所見率		49.31	0	0	44.45	54.05	48
③ 内膜中膜 肥厚		有所見者数		1	0	0	0	1	0
		有所見率		1.37	0	0	0	2.71	0
		参考	年齢基準		30年代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
(mm)			0.8	0.9	1	1.1	1.2		

キ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

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

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

町では、受診率、実施率とともに県平均より非常に高い状態で推移しています。今後も健診後の保健指導の充実を図り、受診率の維持に努めていきます。

(4) 対策

ア 健康診査及び特定健康診査受診率の維持・向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報などを利用した啓発と、保健師による受診勧奨
- ・医療機関通院者におけるデーター受領などの医療との連携
- ・保健指導をしっかりとすることによりリピーター率を上げる

イ 保健指導対象者を明確にするための施策

- ・健康診査実施の継続（19～39歳、生活保護世帯）
- ・特定健康診査
- ・健診項目の随時追加
- ・アナミツール、マルチマーカーなどの統計ツールの利用

ウ 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健診結果に基づいた保健指導の実施
特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病（CKD）も発症リスクに加える）
家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施
- ・二次健診の実施継続
- ・三島町国民健康保険加入者以外の希望者に対する特定保健指導の実施

3 糖尿病

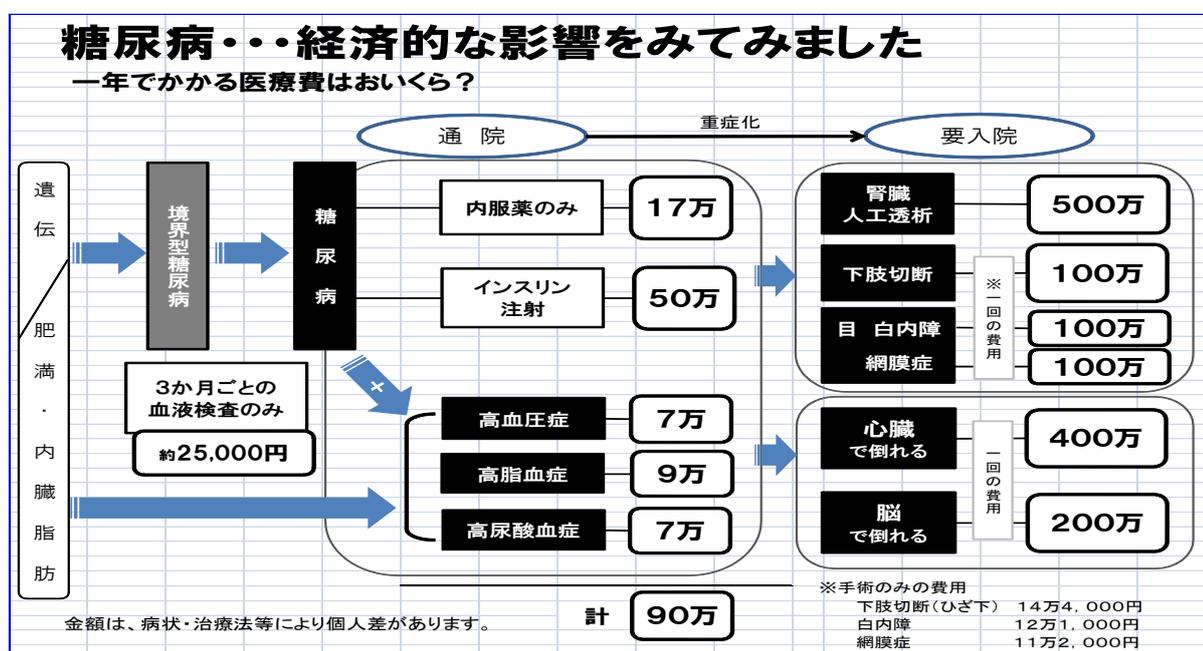
(1) はじめに

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症によって、生活の質（QOL: Quality of Life）に多大な影響を及ぼす疾患です。同時に、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も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、循環器疾患（心筋梗塞や脳血管疾患）の発症リスクを2～3倍増加させることがわかっています。

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、有病者の増加が加速すると予想されています。

(参考資料 1)



(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す。循環器疾患と同様、危険因子の管理が重要となり、循環器疾患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、健診受診によって、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、まず健診受診者を増やすことが重要となります。それと同時に、糖尿病の未治療や、治療中断によって合併症の発症に至る危険性が高くなることから、治療継続による良好な血糖コントロール状態を維持することが重要です。

(3) 現状と目標

ア 糖尿病疾患受診率の増加

全国的傾向と同様、平成20年から比べると23年の国民健康保険での糖尿病疾患受診率が増加しています。

表1 国民健康保険糖尿病疾患受診率のようす(20年・23年)

平成20年5月									平成23年5月				
No.	保険者	被保険者数	1か月の 受診実人数	生活習慣病 の受療件数	受療率	保険者	糖尿病(件数)			保険者	糖尿病(件数)		
							被保険者	人数	受診率		被保険者	人数	受診率
1	檜枝岐村	249	244	73	29.32%	昭和村	626	35	5.59%	大熊町	2,757	154	5.59%
2	三島町	678	590	176	25.96%	檜葉町	2141	92	4.30%	檜葉町	2,026	97	4.79%
3	福島市	71,976	61,899	16,991	23.61%	いわき市	92,537	3,947	4.27%	広野町	1,297	62	4.78%
4	広野町	1,327	1,151	305	22.98%	金山町	1,079	46	4.26%	富岡町	3,919	177	4.52%
5	いわき市	92,537	75,955	20,871	22.55%	双葉町	1,991	84	4.22%	鮫川村	1,236	53	4.29%
6	檜葉町	2,141	1,885	482	22.51%	伊達市	20,315	849	4.18%	川俣町	4,425	186	4.20%
7	矢祭町	2,187	1,540	476	21.76%	猪苗代町	4,707	196	4.16%	双葉町	2,036	85	4.17%
8	川内村	1,028	804	223	21.69%	大熊町	2,852	118	4.14%	猪苗代町	4,592	187	4.07%
9	塙町	3,312	2,284	717	21.65%	飯野町	1,793	72	4.02%	矢祭町	2,017	81	4.02%
10	下郷町	2,472	2,044	532	21.52%	西郷村	4,944	198	4.00%	南相馬市	22,660	909	4.01%
11	猪苗代町	4,707	3,735	989	21.01%	棚倉町	4,459	174	3.90%	川内村	1,010	40	3.96%
12	昭和村	626	618	131	20.93%	柳津町	1,389	54	3.89%	伊達市	19,705	777	3.94%
13	桑折町	3,905	3,383	816	20.90%	天栄村	1,830	70	3.83%	白河市	17,247	674	3.91%
14	鮫川村	1,389	967	289	20.81%	川俣町	4,623	175	3.79%	西郷村	5,028	196	3.90%
15	飯野町	1,793	1,522	371	20.69%	新地町	2,606	98	3.76%	二本松市	16,900	647	3.83%
16	天栄村	1,830	1,296	372	20.33%	会津坂下町	5,316	199	3.74%	鏡石町	3,996	150	3.75%
17	富岡町	4,141	3,396	841	20.31%	富岡町	4,141	155	3.74%	桑折町	3,745	140	3.74%
18	金山町	1,079	896	217	20.11%	大玉村	2,005	75	3.74%	泉和村	565	21	3.72%
19	伊達市	20,315	16,019	4,063	20.00%	郡山市	89,645	3,345	3.73%	昭崎村	1,915	71	3.71%
20	新地町	2,606	2,023	515	19.76%	須賀川市	23,556	872	3.70%	国見町	3,249	120	3.69%
21	喜多方市	15,614	11,725	3,060	19.60%	南相馬市	22,120	812	3.67%	金山町	896	33	3.68%
22	国見町	3,372	2,753	660	19.57%	国見町	3,372	123	3.65%	福島市	74,399	2,697	3.63%
23	川俣町	4,623	3,797	888	19.21%	西会津町	2,861	104	3.64%	新地町	2,623	95	3.62%
24	浪江町	6,970	5,242	1,338	19.20%	桑折町	3,905	141	3.61%	喜多方市	15,363	552	3.59%
25	棚倉町	4,459	3,111	855	19.17%	鏡石町	4,122	148	3.59%	天栄村	1,845	66	3.58%
26	会津坂下町	5,316	4,091	1,012	19.04%	相馬市	11,880	423	3.56%	会津若松市	36,106	1,278	3.54%
27	柳津町	1,389	1,087	263	18.93%	浅川町	2,077	73	3.51%	石川町	5,346	187	3.50%
28	会津美里町	7,088	5,350	1,330	18.76%	会津若松市	37,092	1,302	3.51%	三島町	572	20	3.50%
29	南相馬市	22,120	17,391	4,121	18.63%	広野町	1,327	46	3.47%	須賀川市	23,031	802	3.48%
30	大熊町	2,852	2,240	527	18.48%	鮫川村	1,389	48	3.46%	矢吹町	5,706	196	3.43%
31	葛尾村	732	547	134	18.31%	小野町	3,827	132	3.45%	玉川村	2,164	74	3.42%
32	白河市	17,525	13,428	3,193	18.22%	白河市	17,525	604	3.45%	湯川村	827	28	3.39%
33	双葉町	1,991	1,565	362	18.18%	会津美里町	7,088	239	3.37%	会津美里町	6,885	233	3.38%
34	大玉村	2,005	1,460	364	18.15%	浪江町	6,970	235	3.37%	大玉村	2,132	72	3.38%
35	二本松市	17,342	12,866	3,115	17.96%	塙町	3,312	111	3.35%	相馬市	11,715	394	3.36%
36	西会津町	2,861	2,202	512	17.90%	矢祭町	2,187	72	3.29%	浅川町	1,993	67	3.36%
37	田村市	14,057	10,369	2,509	17.85%	喜多方市	15,614	512	3.28%	只見町	1,470	49	3.33%
38	中島村	1,655	1,213	293	17.70%	矢吹町	5,855	189	3.23%	棚倉町	4,233	141	3.33%
39	相馬市	11,880	9,340	2,101	17.69%	湯川村	840	27	3.21%	浪江町	6,162	205	3.33%
40	飯館村	2,659	1,829	470	17.68%	葛尾村	732	23	3.14%	南会津町	5,622	185	3.29%
41	湯川村	840	656	147	17.50%	平田村	2,533	77	3.04%	郡山市	88,710	2,904	3.27%
42	須賀川市	23,556	17,224	4,095	17.38%	川内村	1,028	31	3.02%	塙町	2,973	94	3.16%
43	玉川村	2,255	1,590	389	17.25%	福島市	71,976	2,166	3.01%	小野町	3,578	112	3.13%
44	泉崎村	2,053	1,478	353	17.19%	三春町	5,518	166	3.01%	会津坂下町	5,253	162	3.08%
45	会津若松市	37,092	29,036	6,334	17.08%	二本松市	17,342	516	2.98%	西会津町	2,567	78	3.04%
46	郡山市	89,645	66,271	15,230	16.99%	玉川村	2,255	67	2.97%	磐梯町	1,072	32	2.99%
47	南会津町	6,268	5,045	1,064	16.98%	田村市	14,057	413	2.94%	柳津町	1,273	38	2.99%
48	矢吹町	5,855	4,146	993	16.96%	石川町	5,616	165	2.94%	葛尾村	650	19	2.92%
49	石川町	5,616	3,937	952	16.95%	泉崎村	2,053	60	2.92%	三春町	5,416	158	2.92%
50	鏡石町	4,122	2,804	687	16.67%	本宮市	8,125	233	2.87%	下郷町	2,252	65	2.89%
51	西郷村	4,944	3,638	798	16.14%	中島村	1,655	46	2.78%	本宮市	8,144	232	2.85%
52	本宮市	8,125	5,829	1,291	15.89%	只見町	1,671	46	2.75%	古殿町	1,805	51	2.83%
53	小野町	3,827	2,609	603	15.76%	磐梯町	1,082	29	2.68%	田村市	13,323	375	2.81%
54	浅川町	2,077	1,430	324	15.60%	飯館村	2,659	71	2.67%	中島村	1,628	41	2.52%
55	三春町	5,518	3,955	833	15.10%	下郷町	2,472	60	2.43%	飯館村	2,511	62	2.47%
56	只見町	1,671	1,338	252	15.08%	三島町	678	16	2.36%	平田村	2,413	56	2.32%
57	北塩原村	1,149	672	165	14.36%	古殿町	2,007	45	2.24%	檜枝岐村	220	5	2.27%
58	古殿町	2,007	1,370	273	13.60%	南会津町	6,268	131	2.09%	北塩原村	1,151	21	1.82%
59	磐梯町	1,082	868	139	12.85%	檜枝岐村	249	4	1.61%				
60	平田村	2,533	1,509	290	11.45%	北塩原村	1,149	16	1.39%				

イ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少

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

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」では、血糖コントロール評価指標として HbA1c8.0%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管への進展の危険が大きい状態であり、HbA1c(JDS)8.0%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

健診の結果、HbA1c が 8.0%以上の者には健診後早期の保健指導を実施しています。

HbA1c8.0%以上の者は平成 23 年度は 4 人おり（表 2）、訪問の回数を重ねても受診に結びつかない者もいるのが現状です。

また、数値が悪く未治療の者に対する保健指導の強化が重要です。（表 3）

表 2 HbA1c の年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値									
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病				合併症の恐れ				腎不全発症4.2倍	
		5.1以下		5.2~5.4		5.5~6.0		6.1~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0~8.9		9.0以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H20	322	211	65.5%	57	17.7%	32	9.9%	10	3.1%	4	1.2%	2	0.6%	2	0.6%	4	1.2%
H21	313	200	63.9%	55	17.6%	31	9.9%	10	3.2%	6	1.9%	3	1.0%	4	1.3%	4	1.3%
H22	284	164	57.7%	64	22.5%	33	11.6%	9	3.2%	6	2.1%	5	1.8%	0	0.0%	3	1.1%
H23	271	183	67.5%	47	17.3%	22	8.1%	7	2.6%	6	2.2%	2	0.7%	2	0.7%	2	0.7%

表 3 治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値											
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病				合併症の恐れ				腎不全発症4.2倍			
		5.1以下		5.2~5.4		5.5~6.0		6.1~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0~8.9		9.0以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A		
治療中	H20	16	5.0%	0	0.0%	3	18.8%	2	12.5%	4	25.0%	4	25.0%	1	6.3%	1	6.3%	1	6.3%
	H21	19	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	15.8%	6	31.6%	4	21.1%	3	15.8%	3	15.8%	0	0.0%
	H22	21	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	6	28.6%	6	28.6%	4	19.0%	5	23.8%	0	0.0%	0	0.0%
	H23	20	7.4%	0	0.0%	2	10.0%	6	30.0%	6	30.0%	2	10.0%	2	10.0%	1	5.0%	1	5.0%
治療なし	H20	306	95.0%	211	69.0%	54	17.6%	30	9.8%	6	2.0%	0	0.0%	1	0.3%	1	0.3%	3	1.0%
	H21	294	93.9%	200	68.0%	55	18.7%	28	9.5%	4	1.4%	2	0.7%	0	0.0%	1	0.3%	4	1.4%
	H22	263	92.6%	164	62.4%	64	24.3%	27	10.3%	3	1.1%	2	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.1%
	H23	251	92.6%	183	72.9%	45	17.9%	16	6.4%	1	0.4%	4	1.6%	0	0.0%	1	0.4%	1	0.4%

数値の改善状況を見ると個別指導を始めた平成 21 年度から改善率が高くなっています。(図 1)

図 1 HbA1c の改善状況

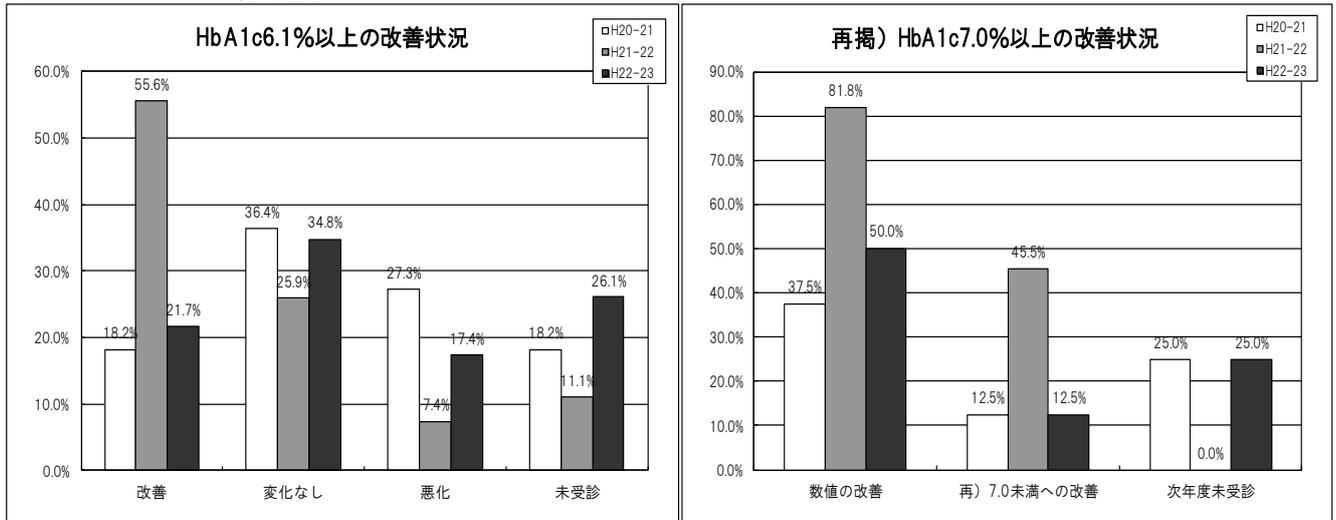


表 4 75 グラム糖負荷試験結果 (平成 21 年度～23 年度分)

年代	性別	糖尿病型			境界型			正常型		
		インスリンの分泌が少ない	高インスリン状態		インスリンの分泌が少ない	高インスリン状態		インスリンの分泌が少ない	高インスリン状態	全て正常
40才代	男				1		1			
	女									
50才代	男				2		2	2	1	1
	女				1			1		1
60才代	男	1	1		11	3	2	10	7	3
	女	3		1	7	2	2	5	2	1
70才代	男				6	1		4	2	1
	女	1			5	2		6	3	3
計	男	1	2	0	20	4	5	16	10	1
	女	4	0	1	13	4	2	12	5	1
		5	1	1	33	8	7	28	15	2

健診結果で血糖値または HbA1c 値で保健指導判定値に該当になった者を対象に、独自に二次健診を実施しています。平成 21 年度～23 年度までの 3 年間で 111 人が 75 グラム糖負荷試験を受け、糖尿病型 28 人、境界型 33 人が発見されました。(表 4)

今後も臍臓を疲弊させるための生活習慣を見直し、インスリンを守るための学習を住民とともに継続していきます。

また、妊娠期、幼児期、学童期からの長期的な視野に立った糖尿病の発症予防の取り組みが重要になると考えられます。

ウ 治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。

糖尿病の特徴的な症状には、口渇、多飲、多尿、体重減少などがありますが、持続する中程度以上の高血糖状態になるまでそれらの症状は現れません。そのため自覚症状がないことを理由に治療を中断し、目に違和感を感じるなど合併症が進行してから受診行動につながる実態も見られます。

また、糖尿病治療の第1段階は、食事療法と運動療法ですが、医師から「まだ薬を飲むほどではない。食事に気をつけてください」と言われると、多くの住民は、治療＝薬、といった意識の傾向が強いため、薬をもらいに定期受診はしても、検査のための定期受診の必要性がわからないまま中断してしまう実態があります。

糖尿病でありながら未治療である者や治療中断者を減少させるために、適切な治療の開始・継続のための、より積極的な保健指導が必要になります。今後も医療関係者と連携をはかりコントロール不良者の減少に努めます。

表5 糖尿病治療者の血糖値コントロールの状況

	優(～5.7)	良(5.8～6.4)	可(不十分6.5～6.9)	可(不良7.0～7.9)	不可8.0以上
20年度	18.80	37.50	25.00	6.25	12.50
21年度	5.26	42.11	21.05	15.79	15.79
22年度	4.76	52.38	19.05	23.81	0.00
23年度	25.00	45.00	10.00	10.00	10.00

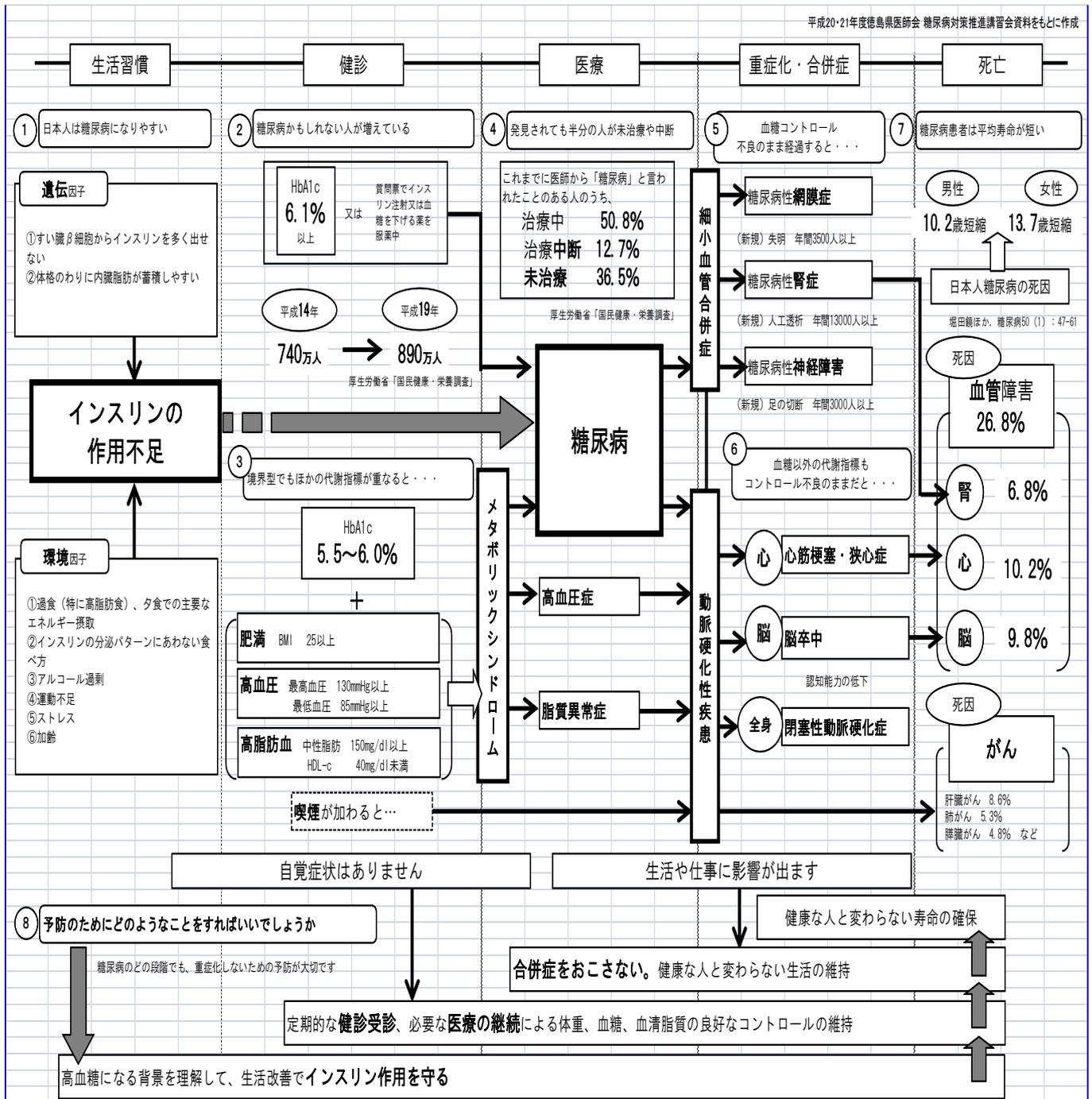
(4) 対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

ア 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- 健康診査結果に基づく住民一人ひとりを対象にした保健指導の推進
特定保健指導およびHbA1c値に基づいた保健指導
特定健診受診者全員による家庭訪問や健診結果報告会などによる保健指導の実施に加え、健康教育の実施
- 動脈硬化予防健診（75グラム糖負荷試験・微量アルブミン尿検査等）
- 医療機関との連携

(参考資料 2)

平成20・21年度徳島県医師会 糖尿病対策推進講習会資料をもとに作成



4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

（1）はじめに

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、タバコなどの有害な空気を吸い込むことによって、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）などに障害が生じる病気です。空気の出し入れが難しくなり、息がしにくくなることで、息切れなどの症状が長い期間にわたり起こります。

かつて、慢性気管支炎（咳や痰の症状が長期間にわたり続く状態）や肺気腫（炎症が進んで肺胞が壊れてしまった状態）と言われていた疾患が含まれます。

COPDの90%以上に長期間にわたる喫煙習慣があることから、「肺の生活習慣病」「タバコ肺」ともいわれています。

（2）基本的な考え方

COPDの原因の90%はタバコ煙であり、喫煙者の約20%がCOPDを発症するとされます。COPDの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いとされています。

また、COPDは「肺の炎症性疾患」と位置付けられており、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患が多く、COPDの抑制はこれらの疾患の低減効果も期待されています。

COPDという疾患は、国民の健康増進にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、高血圧や糖尿病などの疾患とは異なり新しい疾患名であることから、十分に認知されていません。そのため、COPDという疾患の認知率を高めていく必要があります。

（3）状況と目標

ア 発症予防

COPDの最大の発症リスクである喫煙に関する実態について、三島町の国民健康保険特定健診受診者の20～23年の喫煙率推移でみると、女性はわずかに低下しているものの、男性は変化が見られません。（図1）しかし平成23年度特定健診の間診で「以前は吸っていたがやめた」と答えた者が62人（健診受診者の22.9%）おり、やめた者も多くいるといえます。

国の喫煙率と比べると女性は町が低くなっていますが、男性はわずかに高くなっています。

図1 喫煙率の推移

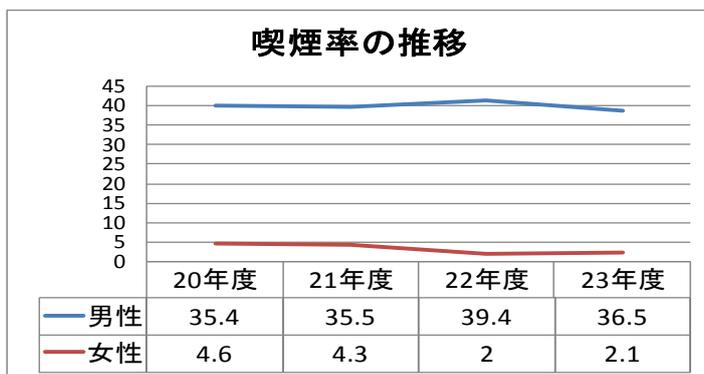


表1 喫煙率の実態（平成21年度国民健康保険特定健診問診票より）

	国	町
男性	38.20%	39.40%
女性	10.90%	2.00%

(4) 対策

ア COPD の認知度の向上

- ・ 種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
- ・ 町広報への掲載による啓蒙

イ たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
- ・ 町広報への掲載による啓蒙

ウ 禁煙支援の推進

- ・ 三島町特定健診の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙活動への個別指導

5 次世代の健康

(1) はじめに

生涯を通じすこやかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、次世代の健康が重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。また子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代をはぐくむという環境においても子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となるものです。

今回、健康みしま21計画の対象が乳幼児期からライフステージに応じた全町民であることから、これから父母になる思春期世代から胎生期（妊娠期）を含め、生まれてから成人するまでを次世代と位置付けます。

(2) 基本的な考え方

ア 生活習慣病予防

子どもの頃からの生活習慣病対策の重要性については、日本学術会議（2008年）も提言しているところですが、健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣予防の基盤を固め、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が重要です。

イ 生活習慣の確立

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、子どもの体重（全出生数中の低出生体重児の割合、肥満傾向にある子どもの割合）や生活習慣（朝・昼・夕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、食事を一人で食べる子どもの割合）、う蝕有病状況、運動やスポーツ習慣などで確認ができます。

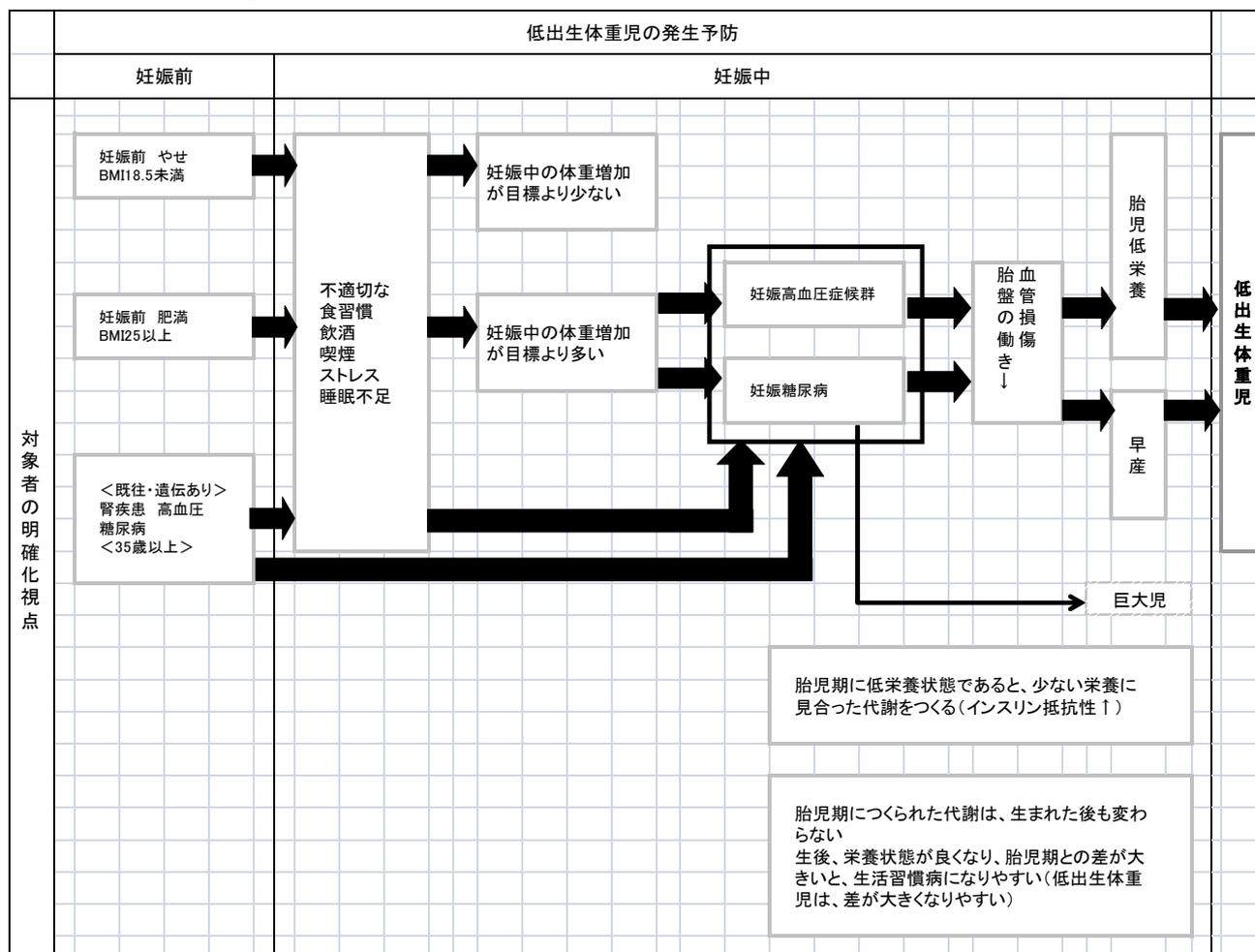
また子どもの健やかな発育のためには妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりと基本的な生活習慣が重要であり、適正体重の維持（20歳代の女性のやせ、肥満の減少）や妊娠中の喫煙や飲酒をしないことが必要です。

(3) 現状と目標

ア 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増加

図1 低出生体重児の予防の流れ



低出生体重児は、胎児期に低栄養の状態におかれることで儉約遺伝子によってつくられた体（体質）と生まれてからの環境（過剰な栄養摂取など）が合わないことで、生活習慣病のリスクが高まるとの報告があります。

妊娠期から適切な生活習慣で自分のからだに合わせた体重増加を図り、妊娠高血圧症候群などの異常を予防することは、低体重予防につながります。（図1）

三島町における低出生体重児はここ近年平成20年～23年あわせて出生25人中3人の出生（12%）がありました。

低出生体重児の予防のために、ハイリスクとなる妊娠期の実態をとらえ、妊婦への支援を行うとともに、出生後は生まれた子供の未来の生活習慣病予防についての支援が必要と考えます。

①母の妊娠前の体格と出生児の体重

体格がやせ（BMI18.5未満）の女性は、低出生体重児を出産するリスクが高いといわれています。やせの割合は9.5%と全国（19.6%）より低い状況です。

三島町ではここ近年の低出生体重児の母親は痩せではありませんでしたが、全国的には低出生体重児を出産した母の体格を見ると、痩せの割合が多くなっています。低出生体重児の予防のためにやせの妊婦に対して、胎児が発育できる環境を整えられるように栄養指導などの支援が必要になります。

また、体格が肥満の妊婦については、妊娠高血圧症候群などのリスクが高く、発症すると胎児の発育に影響するため、予防が重要です。肥満妊婦の割合は19.1%と全国（8.3%）より高い状態です。

表1 妊娠前の体格

	妊娠前の体格(BMI)					
	やせ		適正体重		肥満	
	18.5未満		18.5～25未満		25以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
三島町 (平成22年4月～24年12月まで 妊娠届けのあった妊婦21人)	2	9.5	15	71.4	4	19.1
全国 (平成22年乳幼児身体発育 調査)		19.6		72		8.3

②妊婦健康診査の結果

妊娠高血圧症候群は、胎盤から胎児への血流が悪くなり胎児の発育が障害される危険が高くなります。また、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を発症した母は、将来の生活習慣病の発症リスクが高いといわれています。このような母にとって妊娠で増加した体重が出産後も戻らず肥満となることは、40歳代以降に生活習慣病を発症する危険がさらに高くなります。リスクの高い母に対して、体重を戻すなどの生活習慣改善への働きかけと、健康診査を勧奨しからだの状態を確認することは、生活習慣病の発症予防のために重要です（表2）

表2 妊婦健診の結果

		妊娠高血圧症候群		妊娠糖尿病	
		(疑い含む)		尿糖2+、血糖異常など疑い含む	
出生 25人 H21年～H25年3月まで(双生児1組含む)		7 (うち疑い5人)	21%	4 (疑い4人)	16.70%
再掲	低出生体重児3人(双生児1組含む)	1 (双生児)	50%	1 (双生児)	50%

③生活習慣（飲酒・喫煙）の状況

妊娠中の喫煙、飲酒は胎児発育不全の危険因子といわれています。

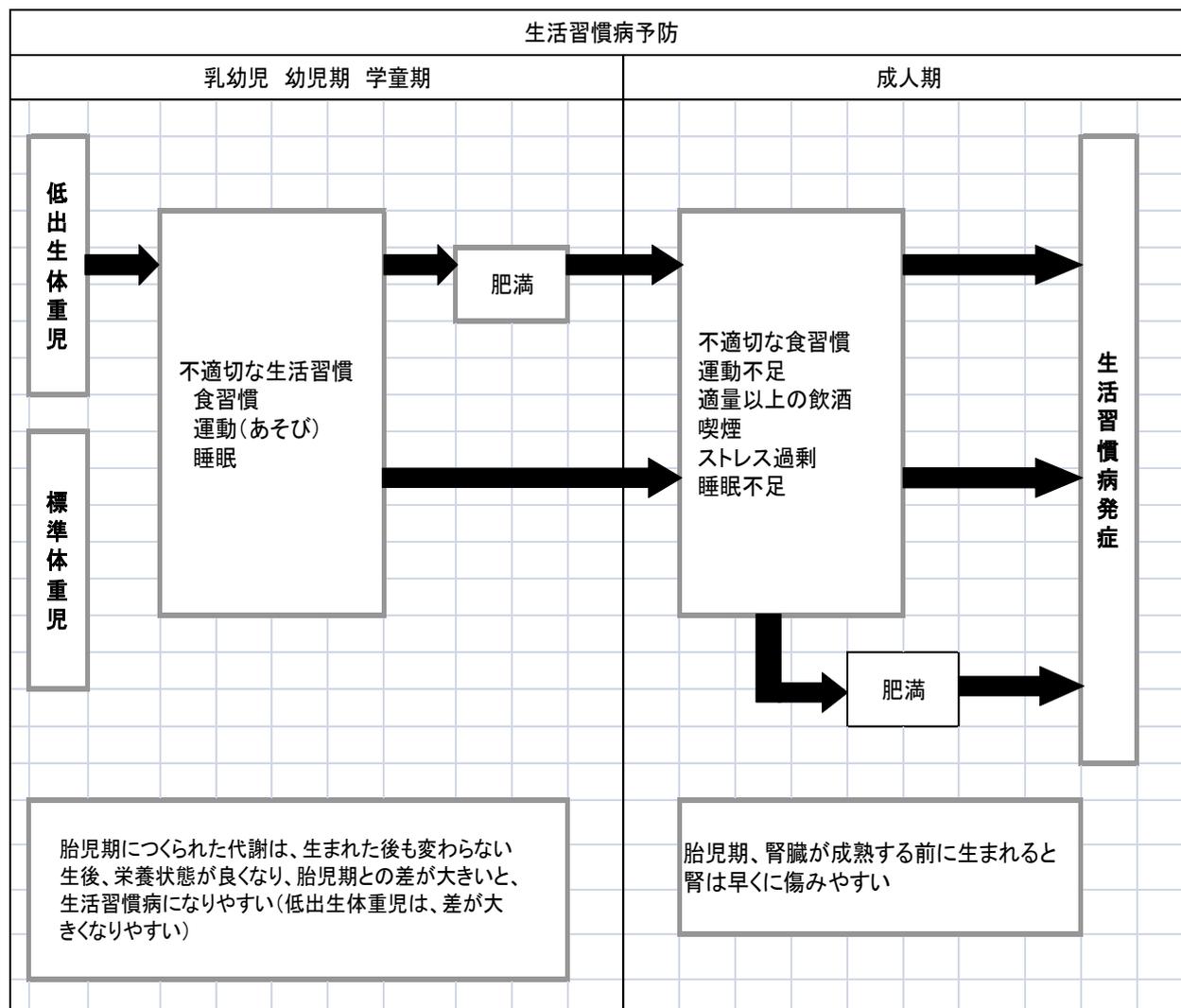
三島町は全国と比較して飲酒、喫煙の割合は低い状況ですが、生活習慣改善のために胎児への影響について妊婦に伝えていく必要があります。（表5）

表3 飲酒・喫煙の状況

	三島町 (平成22年4月～24年12月まで 妊娠届けのあった妊婦21人)	全国 (平成22年乳幼児 身体発育調査)
飲酒	1.40%	8.70%
喫煙	0	5.00%

(イ) 肥満傾向にある子どもの割合の減少

図2 出生から生活習慣病予防の流れ



①子どもの肥満は、学童・思春期の肥満に移行しやすく、さらに成人期に肥満になる確率が半数といわれ、将来の生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

特に低出生体重児の場合は将来にわたって生活習慣病のリスクである肥満には注意が必要です。小児の肥満とは、幼児では標準体重と比較し15%以上、学童では同じく20%以上の体重の場合をいいます。

三島町では出生後、新生児訪問、乳幼児健康診査・相談、就学時健康診断・健康相談などの保健事業を通じ子どもの発育に関する相談を行い、乳幼児期における適正体重の維持、肥満の子の割合の減少、月齢に応じた適切な生活習慣の確立を目指しています。

本来幼児期の体脂肪率は少なく、5歳～7歳に見られるアディポシティ・リバウンドが3歳などの早期に現れると、成人期の肥満へ移行しやすいといわれています。しかし、平成23年度に行った1歳6か月児健康診査で14.3%、3歳児健康診査で0%の子に、小児肥満の状態がみられました。(表6)成人期にしっかりした体を作るため、この時期を適正体重で推移するための支援が必要です。

表6 平成23年度健康診査結果

平成23年度健康診査等結果		肥 満		適正体重		や せ	
		15%以上		-14.9～14.9%		-15%以下	
	総数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1歳6か月児健康診査	14人	2人	14.3	11人	78.6	1人	7.1
3歳児健康診査	17人	0人	0	17人	100	0人	0

(注1) アディポシティ・リバウンド

乳幼児を過ぎ、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歳ごろに現れるが、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。

②学童の状況

表7 三島小学校の肥満出現率(平成24年度)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計	23年度
高度やせ傾向 -30以下	0	0	0	1	0	0	1(1.6%)	0
やせ傾向 -20～30	0	1	0	0	0	0	1(1.6%)	1
軽度肥満傾向 +20～30	0	1	0	0	1	0	2(3.3%)	6
中等度肥満傾向 +30～50	0	1	3	1	2	0	7(11.5%)	4
高度肥満傾向 +50以上	0	0	0	0	0	0	0	0

表8 三島中学校の肥満出現率（平成24年度）

		やせすぎ	やせている	標準	肥満傾向	軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
男子	1年	0	1	3	2	0	0	0
	2年	0	1	4	0	0	1	0
	3年	0	0	5	2	0	0	0
女子	1年	0	0	4	0	0	1	0
	2年	0	0	5	0	0	0	0
	3年	0	0	0	1	0	0	0
合計		0	2	21	5	0	2	0
%		0.0%	6.7%	70.0%	16.7%	0.0%	6.7%	0.0%
三島中H22・合計		2	4	16	4	1	1	0
%		7.1%	14.3%	57.1%	14.3%	3.6%	3.6%	0.0%
肥満度基準値		～-20%未満	～-20%～ -10%未満	～-10%～ +10%未満	～10%～ 20%未満	20%～30% 未満	30%～50% 未満	50%以上

三島町の小学1年生から中学3年生までの身体測定結果から肥満と痩せの状況は小学生の7.4%及び中学生の1.0%が肥満、次世代のからだづくりとして重要な痩せは小学生で1.6%、中学生で6.7%となっています。（表7，8）

イ 健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加

健康に成長・発達するためには適切な食事（栄養）、運動、生活リズムなどの生活習慣の確立が不可欠で、条件を整えるためには両親をはじめ、祖父母・兄弟姉妹など家族ぐるみの生活習慣の見直しや改善、協力が重要です。

三島町では保育所、小中学校合同保健委員会で、児童、生徒の生活リズム調査などを行い、生活習慣の確立に努めているとともに、栄養のサポートに「お弁当サポート委員会」がさまざまな提案を行っています。また、乳幼児健診などでしっかりと生活リズムの大切さを保護者に学んでもらうとともに栄養、運動についての知識の啓蒙を図っています。

(4) 対策

ア、生活習慣病の発症予防・重症化予防のための取り組みの推進

- ・妊産婦～妊婦健診の実施、実態把握に基づいた学習、保健指導の推進
若年者健診の受診勧奨。妊婦健診結果に基づいた保健指導の推進
- ・肥満傾向児の実態把握と個々の状況にあわせた保健指導の実施
- ・学童生活習慣病予防健診結果に基づいた個別の保健指導、健康学習

イ、健康な生活習慣の確立のための取り組みの推進

- ・妊産婦～妊娠届時において自分の身体に合わせた生活習慣（食事など）の学習の推進
飲酒、喫煙の実態把握を行い、禁酒、禁煙の学習の推進
- ・乳幼児～各種健診や相談を通じ、適正体重の維持のために栄養・運動・生活リズムの実態にもとづいた学習の推進
- ・保育所、小中学校との課題の共有と、教育委員会、お弁当サポート委員会と連携した食育の推進

第2節 生活習慣の改善

1 栄養・食生活

(1) はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康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。

三島町でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。生活習慣病予防の実現のためには、三島町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

(2) 基本的な考え方

ア 発症予防

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の発症予防には、適正体重を維持するために活動量に見合ったエネルギー摂取と適正な量と質の食品摂取選択が重要になってきます。食べたものが体の中で代謝され、その結果は健診データにつながります。代謝等の身体のメカニズムと生活習慣（食）との関係を理解し、適正な改善を自ら選択し、行動変容につなげることが重要です。

個々人の健診結果を読み解き、ライフサイクルを考慮し、自分にあった食品の選択が自ら出来るよう支援します。(図1)

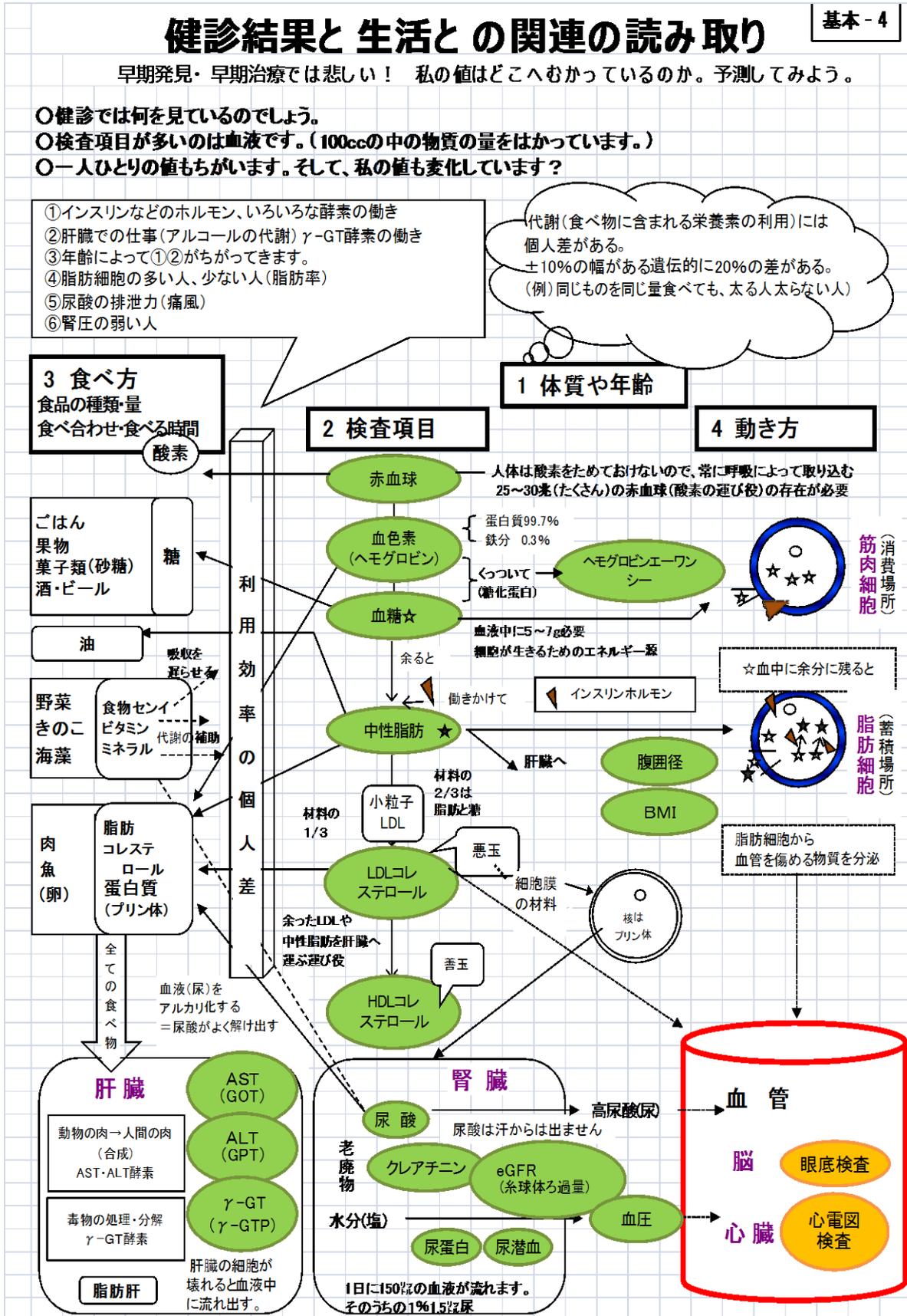
イ 重症化予防

生活習慣病予防における食事療法は治療の基本であり、薬物治療導入後食事療法の継続は重要です。糖尿病ではインスリン分泌にあわせた、慢性腎臓病では腎機能にあわせた食事の量と質の選択が必要です。

(3) 現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データです。体重はライフステージをとおして、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、糖尿病等の関連があります。

図1 健診結果と生活との関連の読み取り

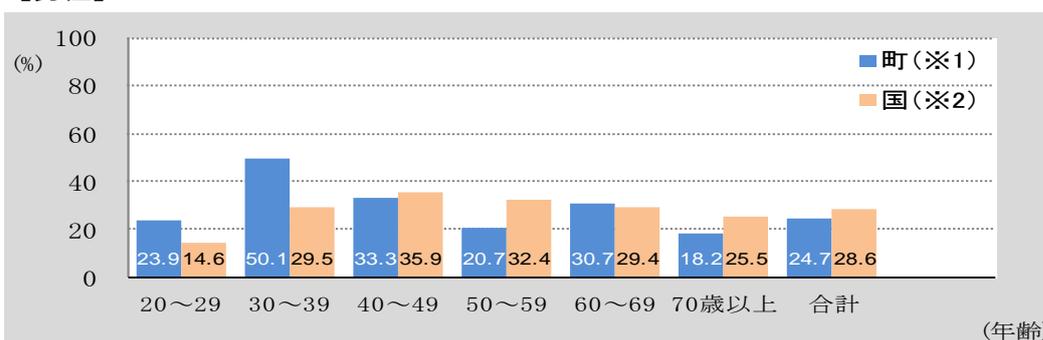


ア 適正体重を維持している人の増加

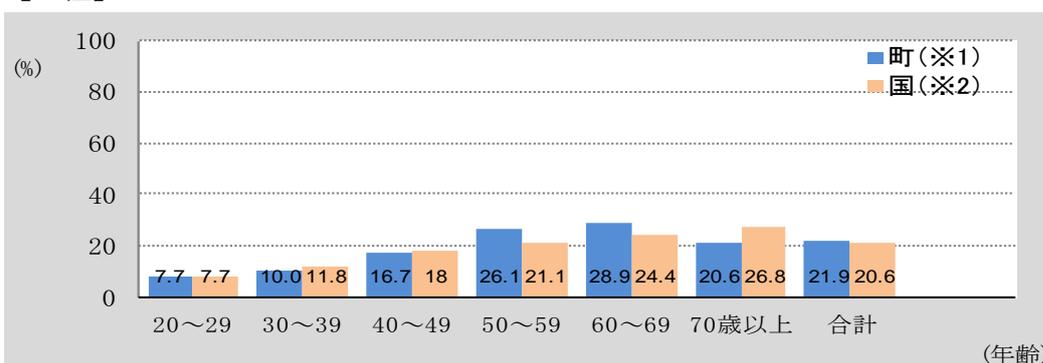
三島町の BMI25 以上の割合は、男性 24.7%、女性 21.9%で、年代別では、特に、20 歳代、30 歳代男性の割合が高く、女性では 50 歳、60 歳代が最も高くなっています。全国と比較すると、20 歳代、30 歳代男性の肥満出現率が非常に高率になっています。(図 2)

図 2 年齢階級別に見た肥満者 (BMI25 以上) の割合

【男性】



【女性】



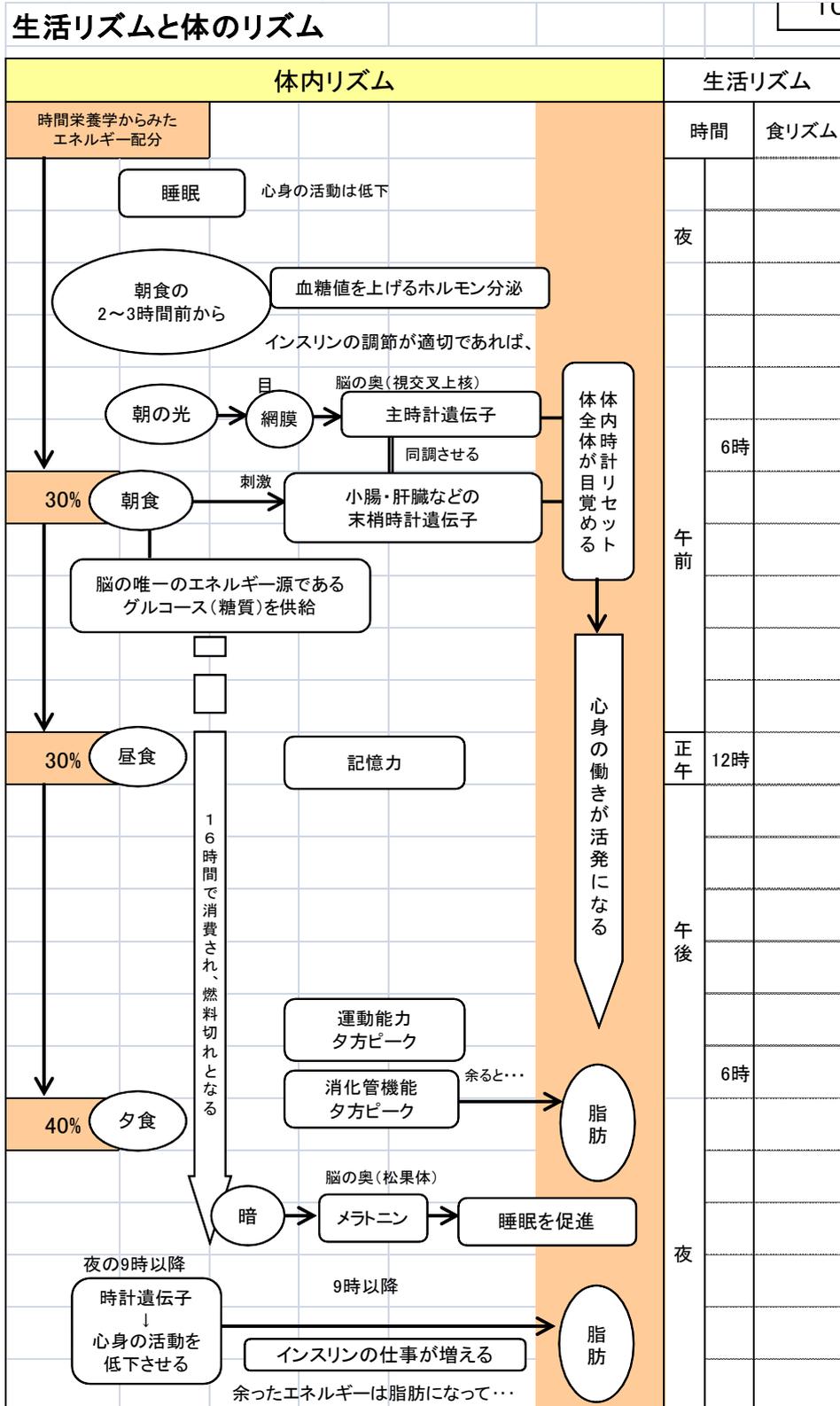
※21 年度三島町健康づくりアンケート

(ア) 労働条件 (生活リズム) の変化が引き起こす、肥満と高血糖 (図 3)

私たちは、1 日 24 時間というリズムで生活していますが、実際にはもう少し長い約 25 時間で体内リズムは刻まれています。朝に光を浴び、朝食を食べることで体内時計はリセットされ、体全体が目覚め、心身の動きが活発になります。朝食を食べないことは、代謝活動の低下、脂肪合成の促進につながります。また、夜 9 時以降の飲食は、心身の活動低下により、脂肪として蓄積され、肥満の原因になります。

労働条件の変化に伴い、活動量の低下だけでなく、食事時間、内容(質)が変わることで、肥満や高血糖を引き起こします。労働条件等、個人の解決だけでは難しい部分もありますが、適切な食事量、質、そして時間(いつ食べるか)が適正な体重の維持には重要です。

図3 労働条件（生活リズム）の変化が引き起こす、肥満と高血糖



(イ) ライフステージの中で体重が増えるきっかけ

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。

幼児、小中学生はお菓子や清涼飲料水などの間食の過剰摂取、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。

また、年齢とともに基礎代謝量は低下していくので、必要な食事量は徐々に減っていきます。若い頃から同じ量を食べていても体重は増えていきます。

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。

イ 適正な量と質の食事をとるものの増加

(ア) 高血糖に影響を与えている食の背景

糖尿病患者は近年増加してきており、三島町でも国保の糖尿病治療者が増加してきており、国保特定健診受診者の結果でも糖尿病予備軍が増えています。糖尿病では膵臓から分泌されるインスリンというホルモンが関係します。体内で唯一血糖を下げる事が出来るインスリンによって、炭水化物(糖質)は分解されてブドウ糖になり、肝臓や筋肉、脂肪細胞に取り込まれ(貯蔵)、エネルギーとして利用されます。

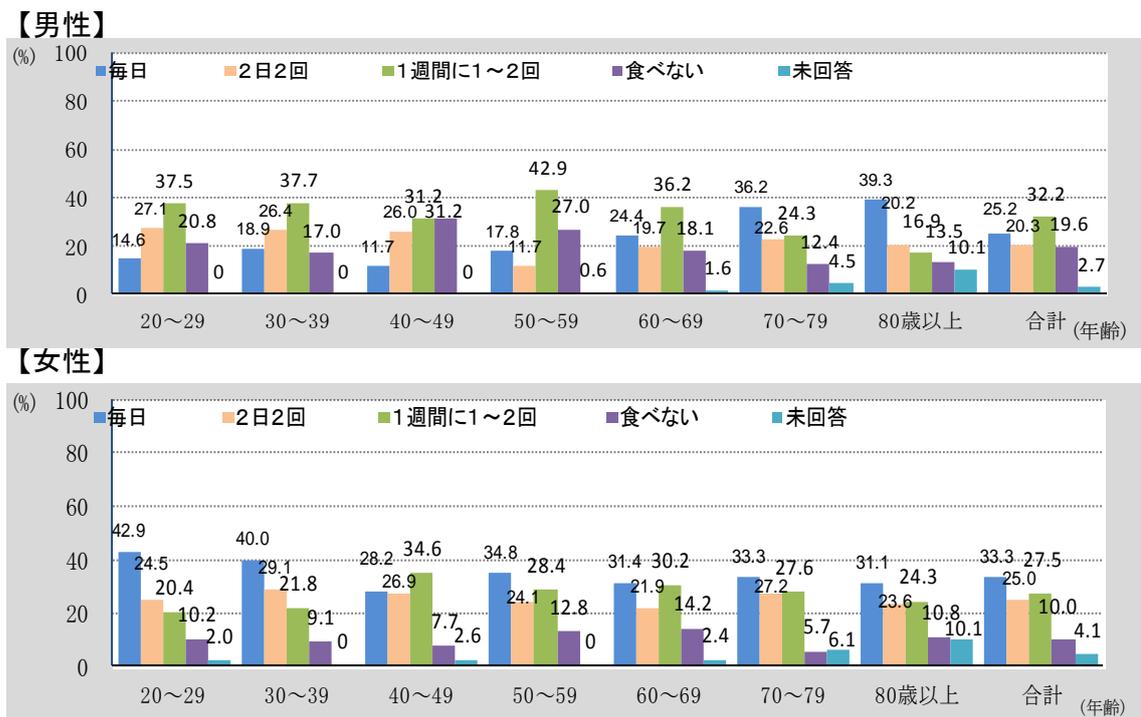
炭水化物(糖質)には、単純糖質と複合糖質の2種類があります。単純糖質は、蔗糖(砂糖)、ブドウ糖、果糖などがあり、お菓子類、清涼飲料水、果物などの食品にふくまれています。複合糖質は、デンプンに含まれており、ごはん、パン、麺類、いも、とうもろこしなどの食品に含まれています。複合糖質は分子がいくつにも繋がっている糖質で、消化に時間がかかるため血糖の上昇がゆっくりですが、単純糖質は分子がばらけており、すぐに吸収されるため血糖が急上昇し、複合糖質に比べ、インスリンの分泌が多くなります。

三島町の健康づくりアンケートの結果(H21年)を見ると、甘味物を摂る人の割合は、男性は毎日摂取している者(25.2%)、2日に1回摂取している者(20.3%)で、毎日摂取する人は70歳代、80歳代に多くいました。女性は、毎日摂取している人が(33.3%)と高率で、2日に1回摂取している人が(20.3%)で、20歳代・30歳代で、毎日摂取している者の割合が40%以上と高い率を示しています。(図4)

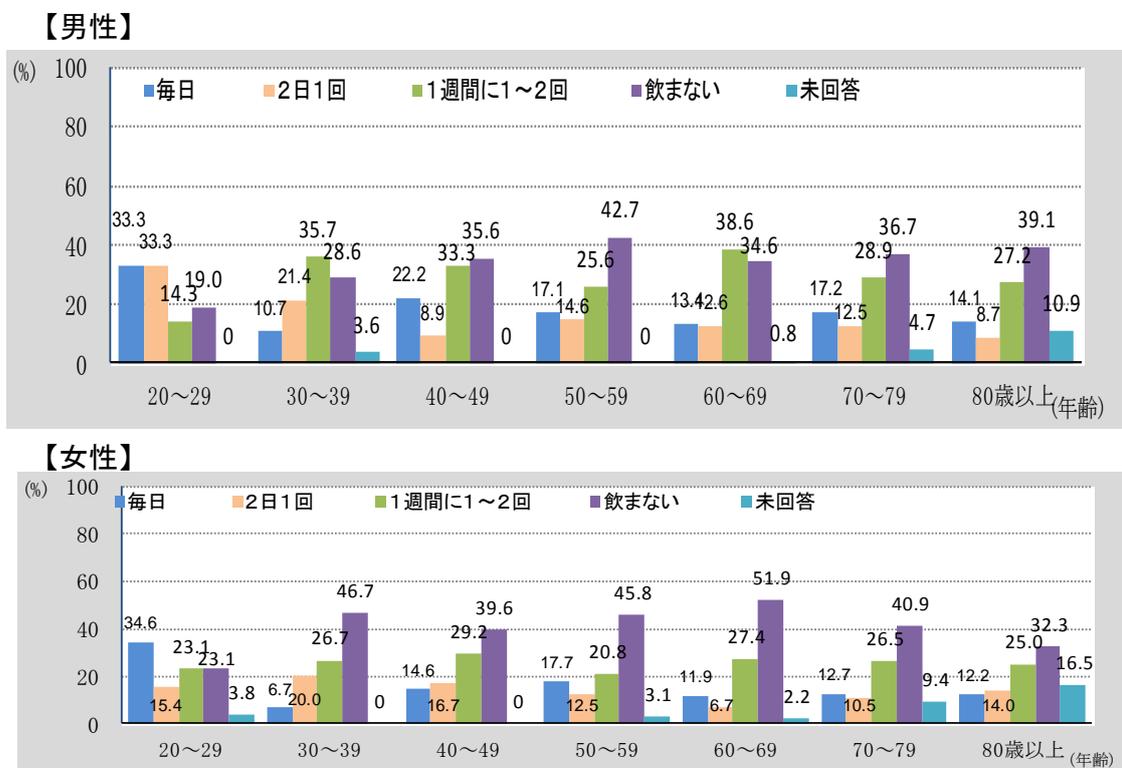
また、甘味飲料を毎日摂る人は20歳代の男性(33.3%)、女性(34.6%)、40歳代男性(22.2%)で高い割合を示し、20歳男性では2日に1回を合わせると6割以上の方が甘味飲料を摂取する習慣があることとなります。(図5)

炭水化物や単純糖質の摂取が多いことで高血糖が引き起こされるため、食品に含まれる糖質の量や自分の基準量を知り、適正量を摂取することが必要です。生活習慣病の発症予防や重症化予防のため、ひとりひとりの健診結果に基づいた食品の摂取を選択できるための情報提供や学習が必要です。

(図4) 甘味物を摂る人の性別、年齢別割合



(図5) 甘味飲料を摂る人の性別、年齢別割合



※21年度三島町健康づくりアンケート

(イ) 若者の実態

20歳～30歳代は、生まれた頃からファーストフードやコンビニがある世代で、便利で簡単に、いつでも食べたいものを手に入れることができ、調理をしなくても食事をすることができます。それらを上手く活用し、選択することで必要な食品（栄養素）を摂取できるような情報提供が必要です。また、健康づくりアンケートから見えてきた甘味物、甘味飲料の摂取の習慣のある人が多いのでそれが肥満や生活習慣病につながってゆくことから、含まれている糖分量と食べ方を選択できる情報提供を行っていきます。

(ウ) 胎児を育てる妊婦の食

妊娠各期に必要な栄養を摂取することは、母体の血液を作り、胎盤をとおして栄養を送り胎児が発育するために重要です。

栄養の偏りや過剰な摂取は体重増加過剰や妊娠糖尿病などにつながる危険があります。妊娠中の栄養が不足すると、胎児が低栄養の環境におかれて十分発育できないだけでなく、儉約遺伝子が機能し、インスリン抵抗性など代謝が変化するため、出生後も肥満や生活習慣病の危険が高くなります。

胎児が十分に発育し、母体の健康も保持できるために、妊娠期の食事について妊婦と学習していく必要があります。

(エ) 野菜の食べ方

① 野菜の必要性

私たちの体が元気で生き続けているのは、体のひとつひとつの細胞が順調に新しく生まれ変わっているからです。そのひとつひとつの細胞に必要な材料（栄養素、水分、酵素）を入れるためには、特にビタミンAやC、葉酸が必要で、それらが効率よく含まれているのが野菜です。また、食物繊維が含まれていることが『1日350g以上の野菜を食べましょう』という目標に繋がっていきます。

食事に野菜が入ることで口の中で噛み、噛むことで満腹中枢が刺激されます。胃袋の満足感にも繋がり、腸では油や糖の吸収を抑えてくれます。がん予防の視点や胎児や子どもの成長にも必要で、大変重要な食材です。

② 野菜摂取量の実態

健康づくりアンケートから野菜摂取状況を見てみると、緑黄色野菜を毎日食べている人は平成17年から比べ平成21年は増加していますが、男性（43.4%）は、女性（69.6%）に比べ摂れていない状態です。また男性の20歳代（14.3%）、30歳代（17.9%）は極端に少ない傾向がみられます。（図6）

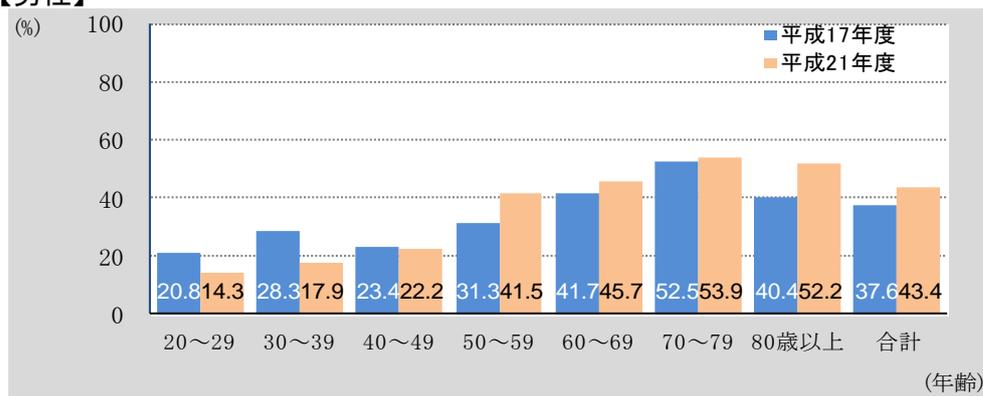
また、夏は自家製野菜を栽培し食べることができますが、冬期間に保存できる野菜は限られています。特に緑黄色野菜が不足します。

冬の間、緑黄色野菜不足は、ビタミンAが不足し、細胞の入替えに必要な栄養素が摂れません。冬の間、保存している人参を1/2本(70g)加えるだけで1日に必要なビタミンAが摂取できます。

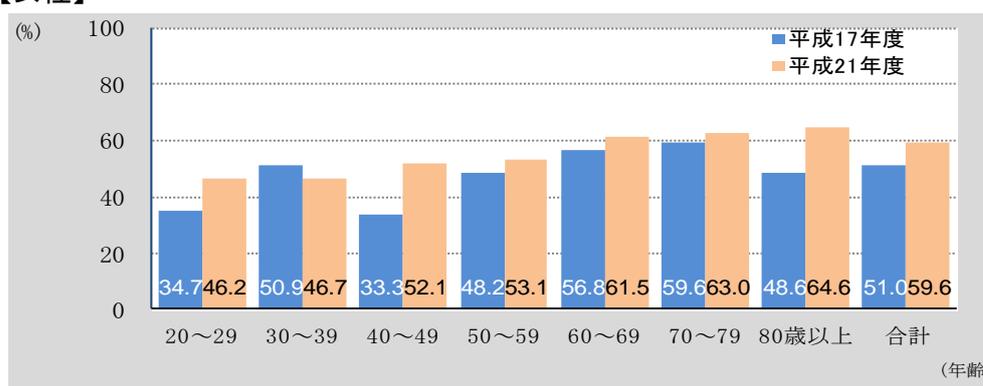
緑黄色野菜を摂取することは、細胞の老化やがんの予防に必要です。

(図6) 緑黄色野菜を毎日食べる人の割合

【男性】



【女性】



※21年度三島町健康づくりアンケート

(オ) 情報による食の選択

町民の方の中にはテレビや雑誌等の情報をもとに食品選択をしている人も多く見かけられます。

個人の代謝能力には遺伝や体質という違いもあり、栄養摂取量の科学的根拠は個々の健診結果をもとにすすめられることから、情報の選択を含め、住民自身が自ら必要な食品の量と質の選択力を養う必要があると考えます。

(4) 対策

ア 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

健診結果から自分の食の特徴がわかるような栄養指導(図7)

収穫した野菜を上手に活かせる食行動の支援

ライフステージに対応した、食に関する適切な選択力がつくような栄養学習(表1)

- ・妊産婦教室
- ・乳幼児健康診査、相談
- ・学童、思春期は学校との連携を持って(小中学校との課題の共有)
- ・健診及び特定健診結果に基づいた栄養指導
- ・結果説明会や家庭訪問など、それぞれの特徴を生かした栄養指導。
- ・家庭訪問、健康相談(すべてのライフステージ)

イ 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

管理栄養士による専門性を発揮した栄養指導

- ・血液データに基づいた栄養指導

糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同時に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施

(表1)

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

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(NCD)の発症リスクが低いことが実証されています。

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

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

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

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

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

参考 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

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

運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

(2) 基本的な考え方

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

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

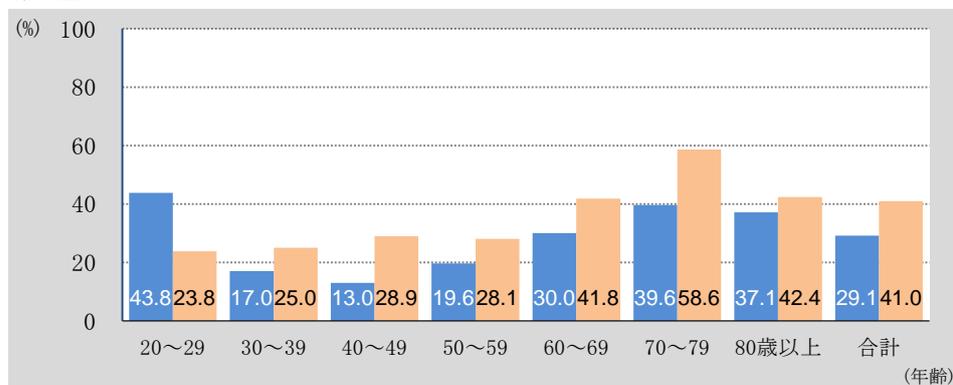
(3) 現状と目標

ア 日常生活における歩数の増加（歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者）

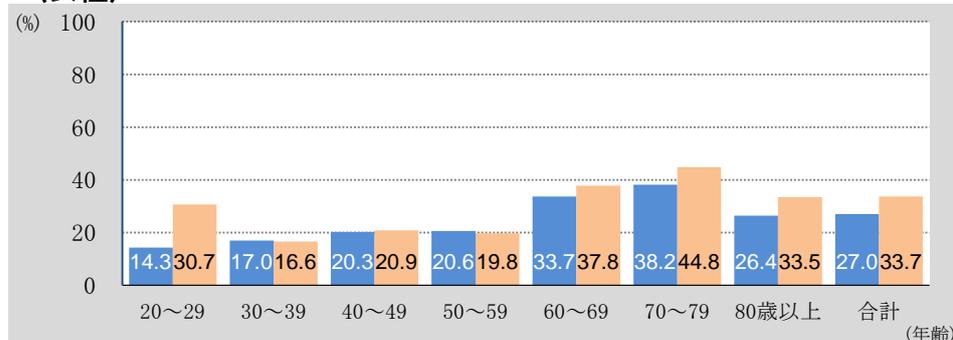
歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。三島町ではH17年度とH21年度のアンケートの結果から週1回以上運動している人の割合は、H17年からH21年は増加傾向にあり、男女ともに70歳代の方が最も多く、次に60歳代の方が多かった。運動の内容としては男女とも歩行が多く、次いで体操、グランドゴルフ・ゲートボールでした。（図1、図2）

図1 週1回以上運動している者の割合

〈男性〉

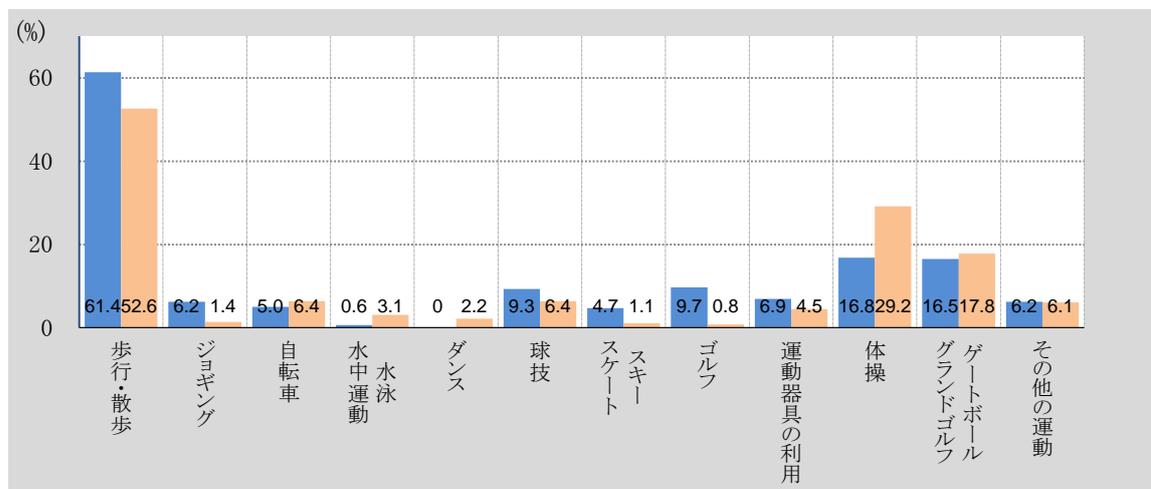


〈女性〉



※21年度三島町健康づくりアンケート

図2 運動の内容



※21年度三島町健康づくりアンケート

身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることですが、三島町は降雪により冬期間の歩行は、転倒などの危険を伴うことが多くなるため、年間を通して安全に歩行などの身体活動ができる環境整備が必要になります。

イ 運動習慣者の割合の増加

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代(20～60歳)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、三島町も同様の傾向です。

また、女性の30歳代の運動習慣者が最も少なくなっていますが、男女ともに就労世代の運動習慣は少ない傾向にあります。(図1)

就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や、歩行と同様、積雪や路面の凍結等により、冬期間の屋外での運動が制限される点も考慮し、年間を通じて運動が可能な施設など、多くの人が、気軽に運動に取り組むことができる環境を整えることが必要です。

ウ 介護保険サービス利用者の増加の抑制

三島町の要介護認定者数は平成23年10月には、204人となり、1号被保険者に対する割合は22.2%となっています。

平成18年10月の要介護認定者数146人と比較して、介護認定者数は約1.4倍に増加しています。今後は、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、要介護認定者数の増加傾向は続くと推測され、三島町でも、平成26年度には要介護認定者数が217人で現在より13人の増加、要介護認定率も24.2%と1.9%上昇するとの予測がされています。

要介護状態となる主な原因の1つに、運動器疾患がありますが、生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、高齢化に伴う、骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらの状態により、要介護状態となる人が多くみられます。

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

表1 運動器の変化

年齢	保育園・幼稚園児	小学生	中学生	高校生	成人				高齢者			
	4~6歳	7~12歳	13~15歳	16~18歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	
骨	紫外線、重力、圧力、カルシウムの摂取によって骨密度が高くなる				18歳 骨密度ピーク			閉経	女性ホルモンの影響で、大腿骨・脊髄の骨密度が優先的に低下			
筋力		12~14歳 持久力最大発達時期	14~16歳 筋力最大発達時期			筋力減少 始まる	目立って 減少			ピーク時の約2/3に減少		
神経	平衡感覚 最大発達時期	10歳 運動神経完成							閉眼片足立ち(平衡感覚・足底のふんばり・大腿四頭筋の筋力・柔軟性)が20歳代の20%に低下			
足底	6歳 土踏まずの完成											
運動	園での遊び	体育の授業				運動習慣ありの人 割合が低い						
		スポーツ少年団	部活動									
	持久力・筋力 の向上				持久力・筋力 の維持							

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

また、運動器疾患の発症予防や重症化予防のために行う身体活動量の増加や運動の実践には様々な方法がありますが、運動器の1つである関節への負担を軽減しながら行うことのできる、水中での歩行やマッサージやストレッチ体操などの運動は、最も安全かつ効果的な運動と考えられます。

(4) 対策

ア 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ・生活習慣病対策と連動しライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導の推進
- ・特定健診・特定保健指導など、従来の対策を活用した運動指導
- ・「ロコモティブシンドローム」や「歩育」についての知識の普及

イ 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・関係機関と連携し、日常生活の中で身体活動や運動を行える環境を整備する
- ・町の各部局や関係機関が実施している事業への勧奨
足腰げんき教室、ウォーキング教室、介護予防事業、各スポーツ推進事業等

ウ 運動をしやすい環境の整備

- ・健康増進施設の整備方向の検討

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

3 飲酒

(1) はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、到酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

健康日本 21 では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「1日平均 60g を超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者数の低減に向けて努力がなされてきました。

しかし、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

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

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

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

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

(2) 基本的な考え方

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

(3) 現状と目標

ア 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

(一日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者)の割合の低減

三島町の飲酒習慣の状況は飲酒する人が 39.6%でそのうち毎日飲む人が男性で 60.4%女性で 22.3%と福島県と比較してかなり高い状況にあります。また、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、32.1%となっています。(図 1～3)

図1 飲酒習慣の状況

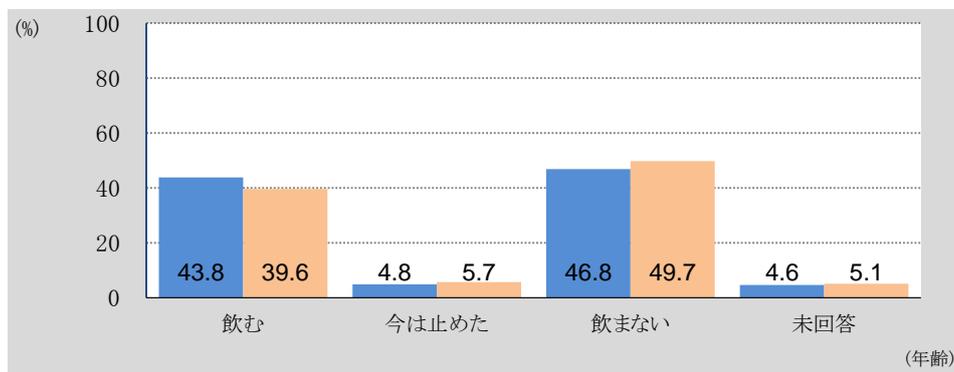


図2 飲酒週間のある人で毎日の飲む人

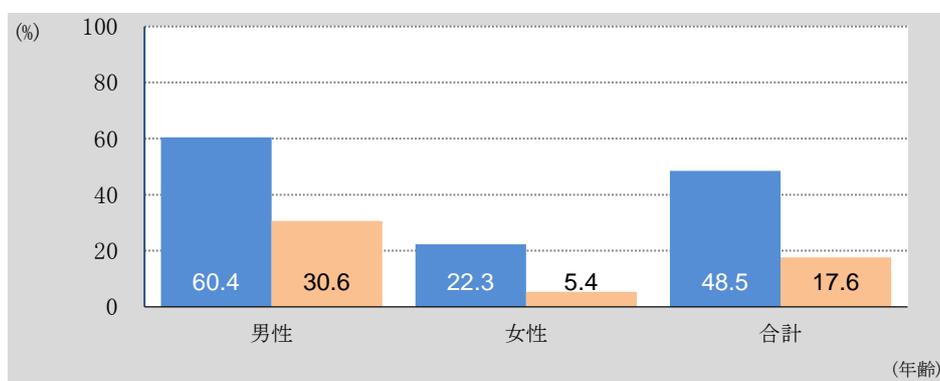
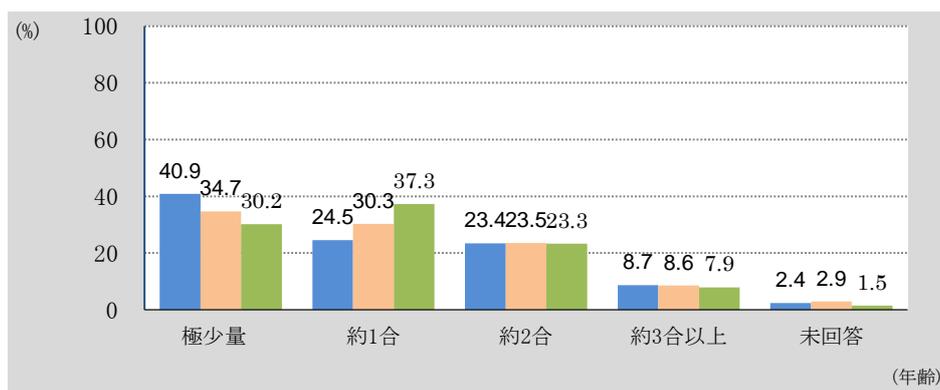


図3 飲酒量の状況

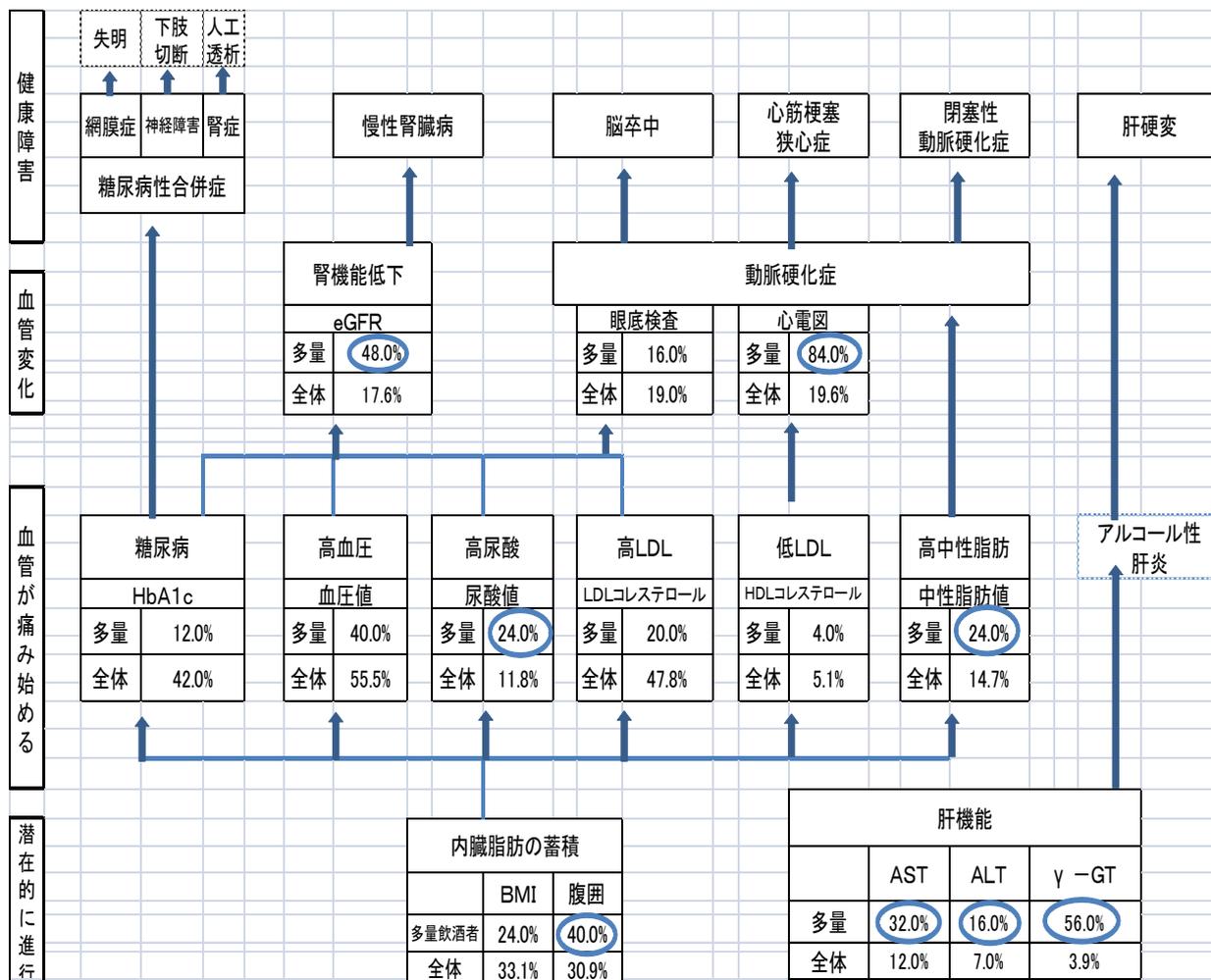


※21年度三島町健康づくりアンケート

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒習慣のある25名（男24名、女1名）の健診有所見（異常）率を見ると腹囲、高尿酸、中性脂肪、腎機能（eGFR）、肝機能（AST, ALT, γGT）について、異常率がたかく、心電図においては84%の人に異常所見が見られました。（図4） 飲酒は肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状

態をも促し、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。 健診結果と飲酒との関連を本人が理解し、適切な判断ができる支援が重要です。

図 4 健診受診者全体の有所見率と毎日 2 合以上のあるコール摂取がある者の健診有所見率の比較



* 平成 23 年度特定健診結果より

(4) 対策

ア 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供

イ 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・ 健康診査、三島町特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

4 喫煙

(1) はじめに

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

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

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

特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として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(「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」の提言)から、たばこ対策の着実な実行が求められています。

(2) 基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。喫煙と受動喫煙は、いずれも多く疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

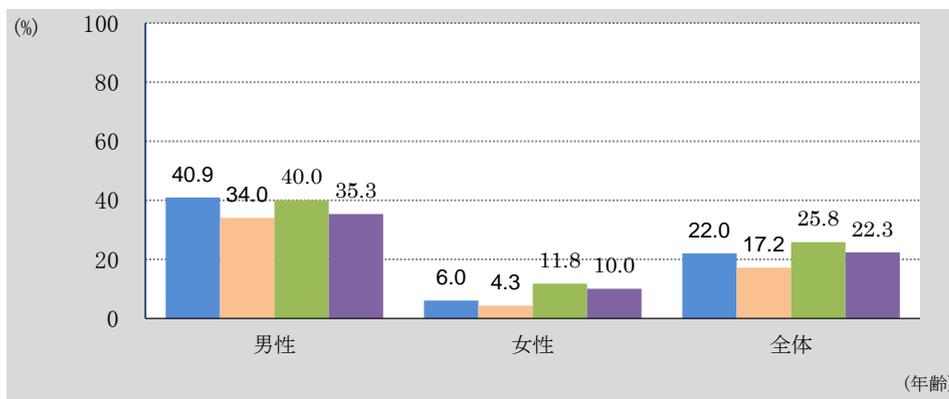
(3) 現状と目標

ア 成人の喫煙率の減少

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。

三島町の成人の喫煙率は、福島県と比較すると低く推移しており、平成 17 年に比べ平成 21 年は男女ともに低下しています。(表 1)

表 1 喫煙状況



※21年度三島町健康づくりアンケート

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

(4) 対策

ア たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供

(母子健康手帳交付、妊産婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等)

イ 禁煙支援の推進

- ・ 健康診査、三島町特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

5 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、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、成人期の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

ア 発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

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

イ 重症化予防

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

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

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

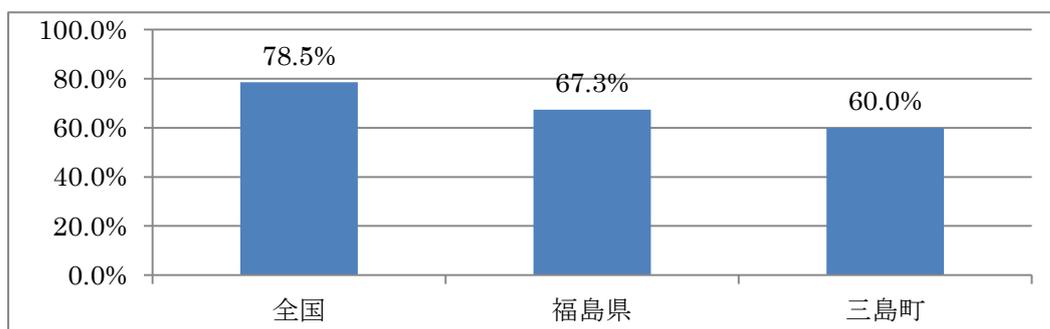
(3) 現状と目標

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

ア 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

三島町の3歳児でう蝕がない児の割合は、全国や福島県と比べ低い割合になっており、一人平均う蝕数1.4本となっています。(図1)

図1 3歳児でう蝕がない者の割合(平成22年度)



生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持って頂き、また妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防のために健康教育の実施、乳幼児健診時の保健指導を継続します。

イ 歯周病を有する者の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

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

また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。今後「歯周疾患予防」は、継続的な実態把握と定期的に歯科検診が出来る体制づくりが必要です。

(4) 対策

ア ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・健康教育(妊産婦教室)、妊婦相談等のう蝕予防の啓蒙

- ・乳幼児健診等でのう蝕予防の学習
- ・「8020 運動」の推進と達成者の表彰
- ・成人期老年期の歯周病予防の啓蒙

イ 専門家による定期管理と支援の推進

- ・幼児歯科検診（1 歳、1 歳 6 か月児，3 歳児）
- ・3 歳児健診における、フッ素塗布・歯科衛生士による歯磨き指導

第3節 社会生活に必要な機能の維持・向上

1 高齢者の健康

(1) はじめに

町においても人口の高齢化は、平成24、4、1現在で高齢化率47.7%になっており、その内82.2%が75歳以上となっています。高齢者の健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上、社会参加や社会貢献等が重要となります。

(2) 基本的な考え方

健康寿命の更なる延伸に向けて、健康度の高くなっている高齢者については就労や社会参加を促進する一方で、疾病等による虚弱化を予防することが重要な課題です。

(3) 現状と目標

ア 介護保険サービス利用者の増加の抑制

三島町の65歳以上の介護保険認定者は203人(平成23年度)で介護認定率22.2%となっており、福島県(17.7%)、全国(16.9%)と比較しても高い認定率になっています。また、その認定率は増加し続けています。介護保険認定者の原因疾患である認知症や脳血管疾患や血管障害を起こす因子等の生活習慣病予防に努め、高齢者が介護状態となる時期を遅らせてゆく必要があります。(表1, 表2)

表1 介護保険認定者(施設入所者含む)の原因疾患 (平成23年度主治医意見書より)

認知症	脳血管疾患	骨・関節疾患	心疾患	その他	計
77人	45人	37人	22人	12人	193人

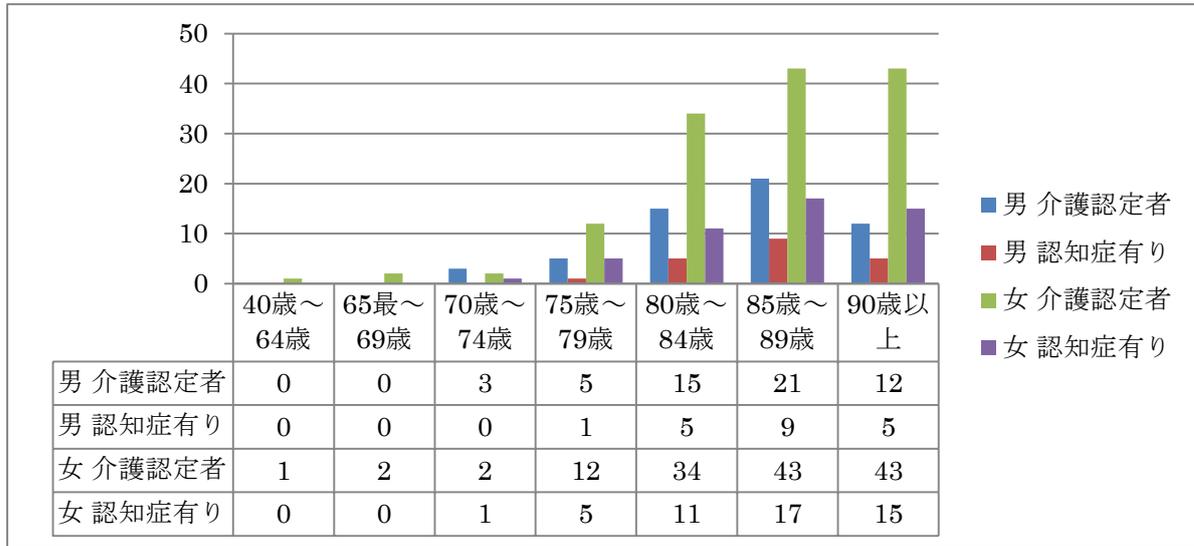
表2 介護保険認定者(施設入所者含む)で生活習慣に関する基礎疾患を持っている者 (重複あり)

高血圧	高脂血症	糖尿病	狭心症	高尿酸血症	アルコール関係	計
88人	16人	19人	29人	2人	2人	156人

イ 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上

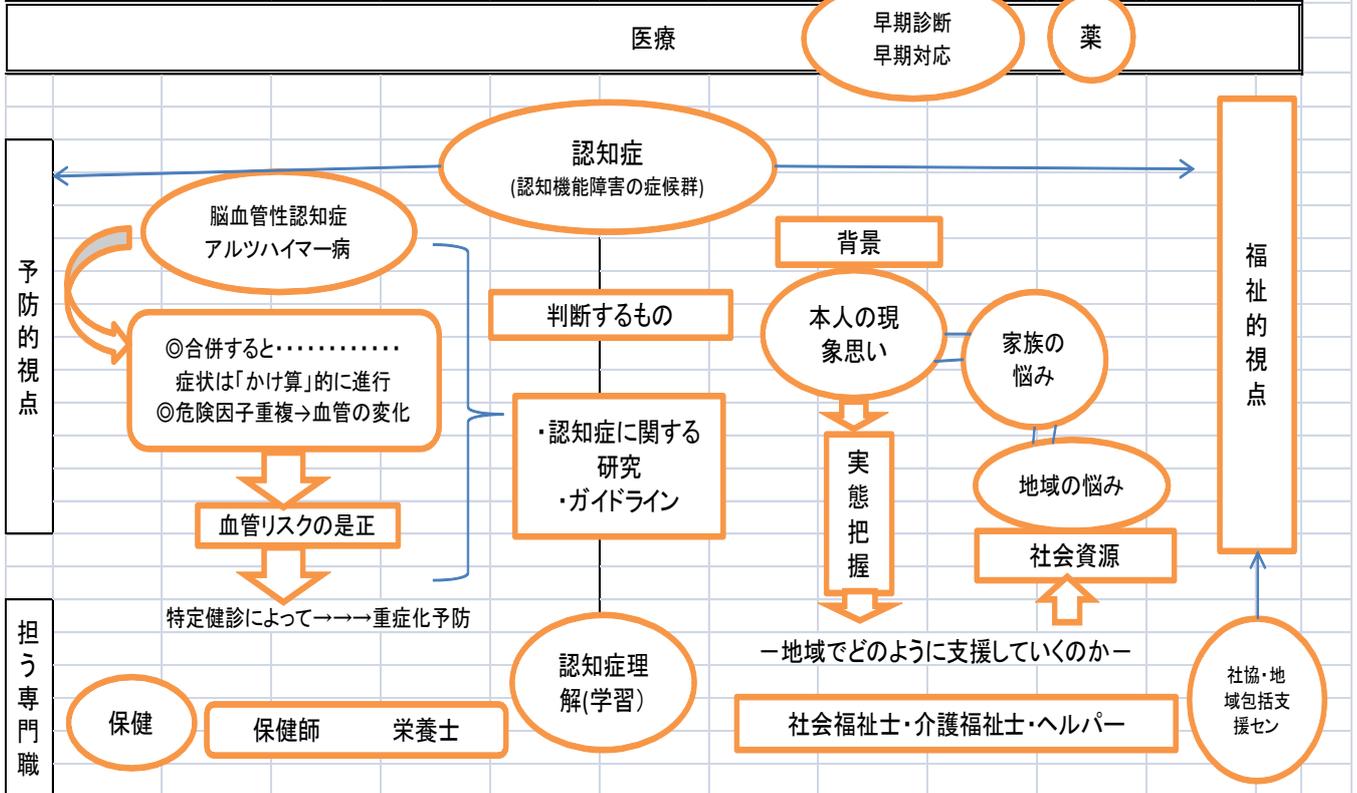
三島町の介護保険の原因疾患の第1位は認知症であり、今後ますます増加すると推定されます。介護の原因疾患で認知症と診断された方は、町の介護認定者193名の内77人(39.9%)で、80歳以上で急増します。(図1) そのうち、脳血管疾患の既往がある人が9人(11.7%)、高血圧の疾患を持つ人が35人(45.5%)いました。血管リスクの是正が認知機能障害の進展予防につながると言われており、脳血管疾患等の予防により脳細胞を守る活動が重要です。

図1 介護保険認定者の年齢別、男女別認知症の状況



また、「軽度認知障害 (MCI)」と呼ばれる状態の高齢者では、認知症、特にアルツハイマー型への移行率が正常高齢者と比較して著しく高いことが分かっています。このMCI 高齢者に対して運動や趣味に関する様々な介入を行うことによって、認知症発症の時期を遅らせたり、認知機能低下を抑制したりできることが明らかになっています。介護予防事業の中で脳の活性化を図る活動も重要です。

図2 認知症の方への支援



ウ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人の割合の増加

要介護状態となる主な原因の1つに、運動器疾患があります。三島町の介護保険の原因疾患の第3位が骨折・膝痛・腰痛・骨粗鬆症等の運動器疾患です。

全国的にも、要介護状態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、運動器の健康への意識改革と健康長寿を実現することを目指します。

エ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の抑制

高齢期の適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。高齢者の低栄養状態を予防あるいは改善し、適切な栄養状態の確保に努めます。

オ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少

平成22年国民生活基礎調査によると、65歳以上の高齢者は「腰痛や手足の関節に痛み」のある者や腰痛症通院者率が高く、運動器に問題を抱えている高齢者が多いといわれています。

高齢者の腰や手足の痛みは、変形性関節症や脊椎圧迫骨折によって生じることが多いです。

平成23年度の三島町の国民健康保険医療で100万円以上の高額医療費を見ると16名中8名(50.0%)が、筋骨格系疾患でした。そのうち女性が87.5%で、肥満者は71.4%を占めていました。関節を守るための学習と肥満の予防や生活習慣改善に取り組むことが大切です。(表3)

表3 平成23年度 100万円以上となった個別レセプト一覧（医療費の高い順）

番号	年齢	性別	入院・入院外	費用額	傷病名1	傷病名2	傷病名3	傷病名4	傷病名5
1	69	女	入院・入院外	2,596,170	第4腰椎変成すべり症	両側性原発性膝関節症	高血圧症		
2	7	女	入院・入院外	2,308,300	高度難聴				
3	71	女	入院・入院外	2,200,900	左変形性股関節症				
4	73	男	入院・入院外	2,165,910	肝細胞癌	C型慢性肝炎			
5	73	女	入院・入院外	1,871,650	第4腰椎変成すべり症	高脂血症			
6	73	女	入院・入院外	1,646,530	術後上皮小体機能低下症	腺腫様甲状腺腫の術後	両変形性膝関節症	高血圧症	高脂血症
7	72	女	入院・入院外	1,593,560	左変形性股関節症	インフルエンザA型	術中急性低血圧症	狭心症	左変形性股関節症の術後
8	71	女	入院・入院外	1,514,760	一側性原発性膝関節症	鉄欠乏性貧血			
9	64	女	入院・入院外	1,428,570	子宮体癌1a	左変形性膝関節症			
10	74	男	入院・入院外	1,336,860	肝細胞癌	C型慢性肝炎	本態性高血圧症		
11	64	女	入院・入院外	1,325,210	右卵管癌	子宮体腫瘍			
12	71	女	入院・入院外	1,041,930	腰部脊柱管狭窄症	高血圧症			
13	73	女	入院・入院外	1,164,370	両変形性膝関節症	術後出血	術中急性低血圧症	嘔吐症	深部静脈血栓症の疑い
14	72	男	入院・入院外	1,434,920	両変形性膝関節症	高血圧症	右人工関節感染	術後出血	術中急性低血圧症
15	68	男	入院・入院外	1,154,820	陳旧性下壁心筋梗塞	高コレステロール血症	高血圧症	労作性狭心症	大動脈弁閉鎖不全症
16	67	男	入院・入院外	1,081,900	左総腸骨動脈狭窄	慢性心不全	2型糖尿病	高血圧症	高脂血症

(4) 対策

ア 介護保険認定者に多く見られる原因疾患を予防する。

(ア) 脳血管疾患の発症予防・重症化予防のために、生活習慣病対策の推進をはかる。

- ・健診結果にもとづき、必要な循環器疾患の治療や生活習慣改善を行うための学習の推進

- ・未治療者の後期高齢者検診の受託

(イ) 関節疾患の予防対策の推進を図る

- ・運動機能の維持のための学習会の開催
- ・「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及
- ・肥満の予防

イ 高齢期に必要な食事量と質の学習

2 こころの健康

(1) はじめに

社会生活を営むために、身体と共に関心のあるものが、こころの健康です。

こころの健康とは、人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。

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方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、多くの方がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動の変容によって可能な、こころの健康を維持するための取り組みに焦点をあてます。

(2) 基本的な考え方

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

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

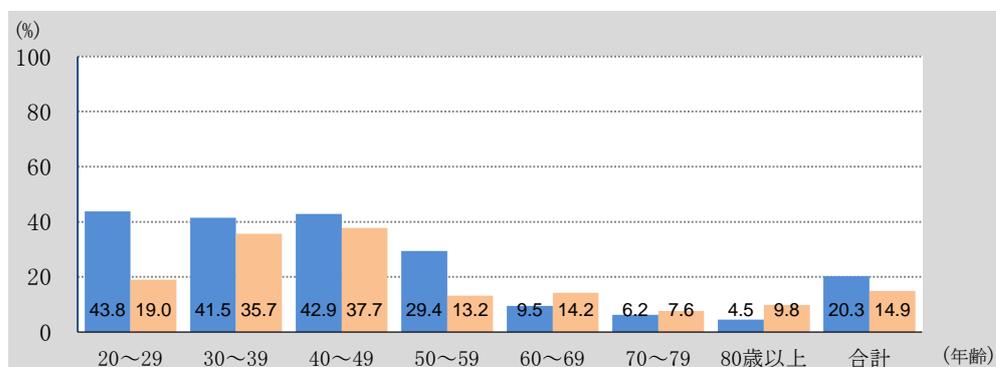
(3) 現状と目標

ア ストレスを感じている者の割合の減少

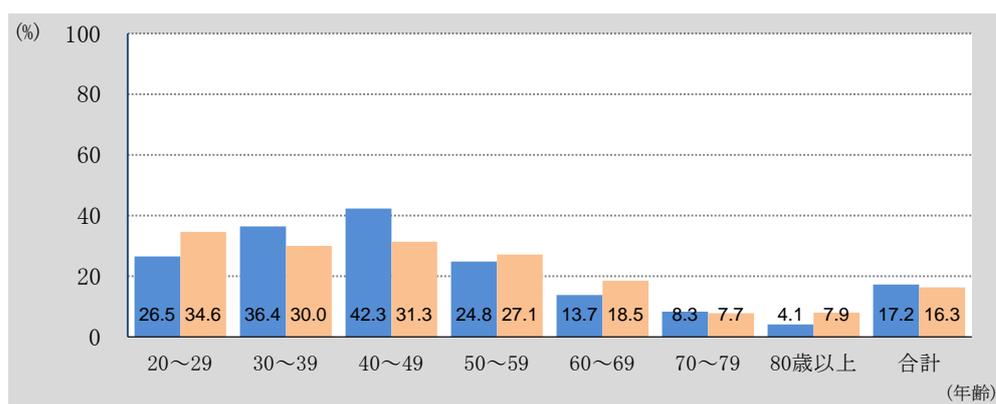
三島町のアンケートでは「ストレスを感じているか」の問いに平成21年では平成17年に比べやや減少したものの、男性は14.9%、女性では16.3%の人が感じており、特に30歳代から40歳の男女ともに30%以上の人がストレスを感じています。(図1)

図1 ストレスを感じている人の割合

[男性]



[女性]



※21年度三島町健康づくりアンケート

イ 自殺者の減少

三島町の平成10年からの自殺死亡者の累計を見てみると、増加傾向は見られませんが、13年間で7名の自殺者が出ています。年齢を見ると50歳代の壮年男性が多く、71.4%にもなります。また全員が男性となっています。

図2 平成10年～平成23年 自殺者数の推移

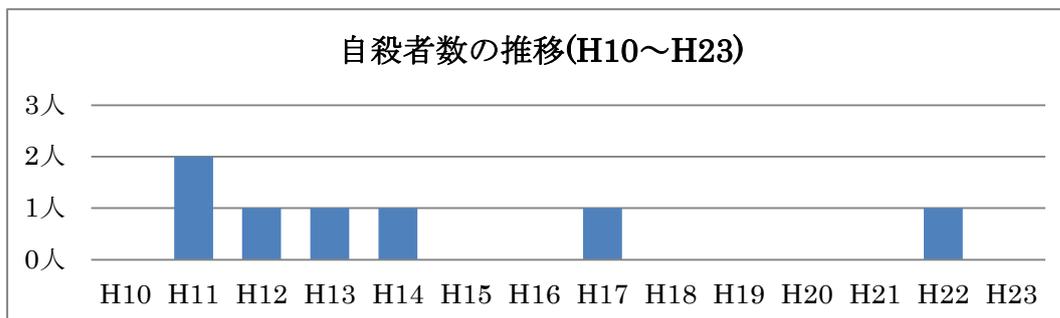
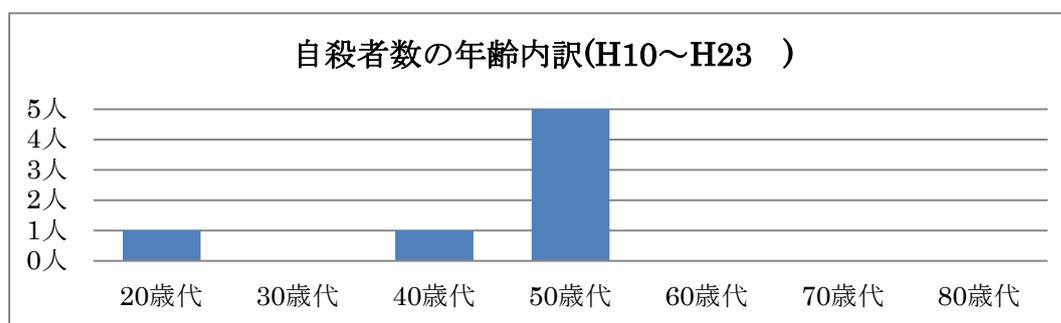


図3 平成10年～平成23年の自殺者の年齢内訳（男性7名、女性0名）



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

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

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

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

体の病気の診断は、血液検査などの「客観的な」根拠に基づいて行われますが、うつ病などの心の病気は、本人の言動・症状などで診断するほかなく、血液検査、画像検査といった客観的な指標・根拠がありませんでした。

このことが、周囲の人の病気への理解が進まず、偏見などに繋がっている現状もあります。こころの健康とは、脳の働きによって左右されます。

うつ病などの、より客観的な診断を目指した、脳の血流量を図る検査の研究なども進みつつあります。（図4）

図4 うつ病の客観的な診断を目指す光トポグラフィー検査

(2009年にうつ症状の鑑別診断補助として、厚労省に先進医療として承認される)

【検査の原理】

脳を働かせる課題を行う際の前頭葉の血液量変化を測定し、脳の機能の状態を検討する

【検査の実際】

「あ」で始まる名詞を思いつく限り言うなどの簡単な課題に答える

【検査で明らかになること】

健康な人：課題が始まると脳がすぐに反応して血液量が急増

課題に答えている間中、血液量は高いレベルを維持する

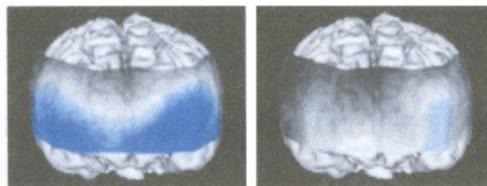
うつ病患者：すぐに反応するものの、血液量はあまり増えない

※ NIRS でとらえた精神疾患の前頭葉賦活反応性

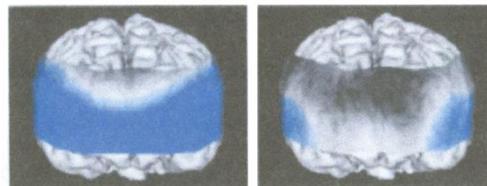
	NIRS 波形	賦活反応性
健康者		明瞭 (賦活に応じて)
うつ病		減衰 (初期以降)

※ NIRS データのトポグラフィー

課題開始 10 秒後 0.2  0.0 [mMmm]



課題開始 50 秒後



健康者

大うつ病

NIRS とは…近赤外線分光鏡 (near-infrared spectroscopy) の保険収載名である

また、脳に影響を及ぼすものとして、副腎疲労 (アドレナル・ファティーグ) との関与も明らかにされつつあります。(図5)

図5 副腎疲労（アドレナル・ファティーグ）と精神状態との関連

【副腎の働き】

腎臓の隣にある多種のホルモンを分泌する内分泌器
「体内での糖の蓄積と利用を制御」「電解質バランス
を調整」「性ホルモン」「体のストレス
反応などの調整」を行っている

【精神状態への影響】

- ・恐怖や不安、うつ状態が強まる傾向
- ・混乱したり、集中できなくなったり、記憶力が冴えなくなる
- ・忍耐力がなくなり、イライラしやすくなる
- ・不眠症も引き起こす

【副腎疲労の原因となるライフスタイルの主な要素】

- ・睡眠不足
- ・栄養バランスの悪い食事
- ・疲労時に食べ物や飲み物を刺激剤として摂取すること
- ・疲れていても夜更かしすること
- ・長期間、決定権のない立場（板ばさみ状態）に置かれること
- ・長い間、勝ち目のない状況に留まること
- ・完璧を目指すこと
- ・ストレス解消法がないこと

こころの病気に伴う様々な言動や症状は、脳という臓器の状態によって出現するとの理解を深めることで、精神疾患に対する偏見の是正を行うことが最も重要です。

また、脳という臓器の働きの低下による様々な症状を客観的にとらえ、早期治療など、専門家へのつなぎを実現し、専門家の指導のもとで本人を見守っていくことができることが大切になります。

(4) 対策

ア こころの健康に関する教育の推進

- ・保健福祉事務所と協力、連携
- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供
- ・脳の学習を推進

イ 専門家による相談事業の推進

- ・臨床心理士による相談「こころの健康相談」
- ・こころの健康相談の周知

ウ ゲートキーパー（自殺予防支援者）人材の育成

- ・自立支援に基づく障害福祉と連携しこころの健康対策の推進
- ・地域に根ざす、自殺予防の人材育成を図る

3 休養

(1) はじめに

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

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

(2) 基本的な考え方

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

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

(3) 現状と目標

ア 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

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

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

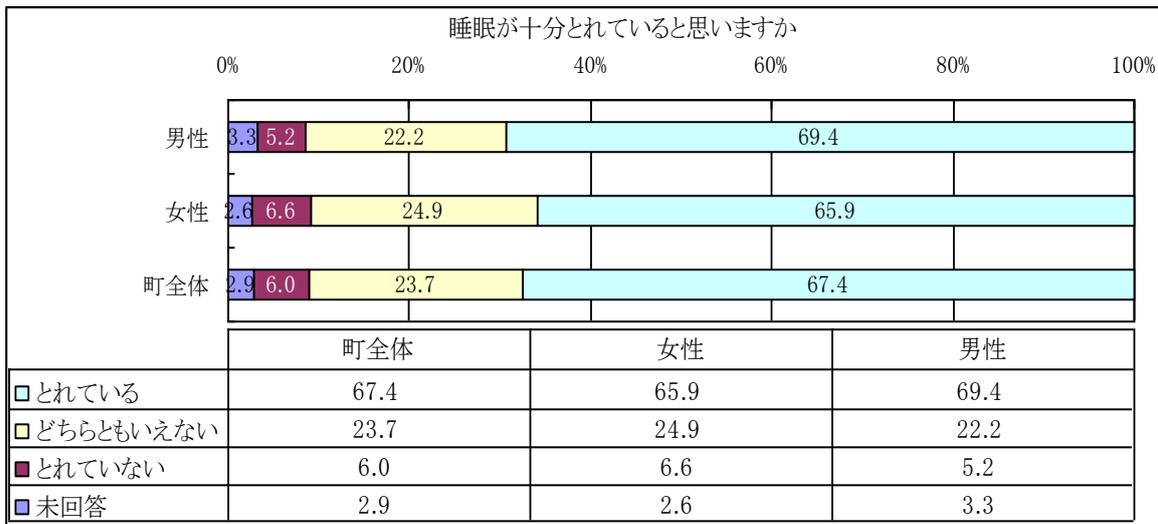
さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

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

三島町では、平成 21 年度の実施したアンケートでは「十分な睡眠がとれていますか」の問いに対し 29.7%が「どちらとも言えない」「とれていない」との回答になっています。男性 27.4%女性 31.5%で女性の方が十分な睡眠がとれていないと答えています。(図 1)

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

図1 睡眠の状況



(4) 対策

ア 三島町の睡眠と休養に関する実態の把握

- ・問診の結果と健診データとの突合により、三島町の睡眠と健康に関連する事項について明確化

イ 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供

4 原子力災害の影響

(1) はじめに

平成 23 年 3 月に発生した「東北地方太平洋沖地震」により福島県相双地域の原子力発電所は、圧力容器の損傷により放射能漏れをおこしました。

三島町では現在空間放射線量は低いものの、町民の不安の軽減や、現状の中でよりよく暮らすための支援を行っていく必要があります。

(2) 現状と目標、対策

事故後、空間放射線量の測定、個人線量計（ガラスバッチ）の配布と線量測定、除染、飲料水や農作物の放射性物質の測定、放射線からの被曝を少なくするための情報提供、相談支援、県の行う事業協力などを行ってきました。今後も状況に合わせた情報提供・健康支援と、県の事業（甲状腺検査）等の協力を行っていきます。

5. 目標の設定

国民運動では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされています。

そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、三島町でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。(表1)

表1 三島町の目標の設定

分野	項目	国の現状値		町の現状値		国の目標値		町の目標値		データソース
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3	H22年	統計なし	H22年	73.9	H27年	減少	H27年	①
	②がん検診の受診率の向上									
	・胃がん	男性 34.9% 女性 26.3%		計 41.7%		40%	当面	50%		
	・肺がん	男性 34.9% 女性 26.3%		計 36.7%				50%		
	・大腸がん	男性 34.9% 女性 26.3%	H22年	計 56.4%	H23年			60%	H29年	
	・子宮頸がん	男性 34.9% 女性 26.3%		計 28.8%		50%	H28年	50%		
・乳がん	男性 34.9% 女性 26.3%		計 39.6%		50%					
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)									②
	・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9	H22年	統計なし	H23年	男性 41.6 女性 24.7		減少	H34年度	
	・虚血性疾患	男性 36.9 女性 15.3		統計なし	H23年	男性 31.8 女性 13.7				
	②適正体重を維持している者の増加									
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	31.2%	H22年	29.4%	H23年	28%	H34年度	28%	H34年度	
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.2%		32.5%		19%		25%		
	③高血圧の改善(中等症高血圧以上(160/100mmHg以上)の者の割合の減少)	統計なし	H22年	3.70%	H23年			減少		
	④脂質異常症の減少							現状維持 又は減少		
	・総コレステロール240mg/dl以上の者の割合	男性 18.5% 女性 22.0%	H22年	男性 7.3% 女性 9.5%	H23年度	男性 10% 女性 17%		男性 6.2% 女性 8.8%	男性 6.2% 女性 6.2%	
	・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	男性 8.3% 女性 11.7%		男性 8.5% 女性 8.2%						
⑤メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	約1,400万人	H20年度	該当者32.9% 予備群23.7%	H23年度	H20年度と比べて25%減少	H27年度	H20年度と比べて25%減少	H27年度		
⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上										
・特定健康診査の実施率	41.3%	H21年度	58.71%	H23年度	60%	H29年度	65%	H29年度		
・特定健康指導の終了率	12.3%		94.44%		60%		100%			
糖尿病	①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	16,271人		0人	H23年度	15,000人		0人		③
	②治療継続者の割合の増加(HbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.7%	H22年	63.2%	H23年度	75%	H34年度	75%	H34年度	②
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS値8.0(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.2%	H21年度	1.4%	H23年度	1.0%		1.0%		
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合)	890万人	H19年度	7.0%	H23年度	1,000万人		現状維持 又は減少		
次世代	①適正体重を維持している者の増加(肥満・やせの減少)									⑥
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届出時のやせの者の割合)	29.0%	H22年	4人中1名	H23年度	20%	H34年度	減少傾向へ	H34年度	⑧
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	H22年	H20～H23出生25人中3人		減少傾向へ	H26年	減少傾向へ		
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子 4.6% 女子 3.39%	H23年	27.2%	H21年	減少傾向へ	H26年	減少傾向へ	H34年度	⑤

*「国民の健康の推進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された項目及び目標年次に沿って、町民の目標設定実施

*データソース ①町がん検診 ②町国保特定健康診査 ③町国保レセプト・身体障害者手帳交付状況
④町3歳児健診 ⑤町学校保健統計 ⑥町妊娠届け出 ⑦介護保険事業報告 ⑧人口動態

分野	項目	国の現状値	町の現状値	国の目標値	町の目標値	データソース	
食	①適正体重を維持している者の増加	各分野で記入					
	②適切な量と質をとるものの増加						
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加 (※1 日常生活において歩行又は身体活動を1日1時間以上実施する者)					③	
	・20～64歳	男性7,841歩 女性6,883歩	統計なし	男性9,000歩 女性8,500歩	増加		
	・65歳以上	男性5,628歩 女性4,585歩	統計なし	男性7,000歩 女性6,000歩	増加		
	②運動習慣者の割合の増加						
	・20～64歳 (※2 20～69歳)	男性 26.3% 女性 22.9% 総数 24.3%	男性 29.5% 女性 25.2% 総数 27.4%	男性 36% 女性 33% 総数 34%	男性 36% 女性 33% 総数 34%		
	・65歳以上 (※2 70～74歳)	男性 47.6% 女性 37.6% 総数 41.9%	男性 50.5% 女性 39.1% 総数 44.8%	男性 47.6% 女性 37.6% 総数 41.9%	現状維持又は増加		
飲酒	①妊娠中の飲酒をなくす	8.7%	0%	0%	0%	⑥	
	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 15.3% 女性 7.5%	男性 19.2% 女性 6.2%	男性 13.0% 女性 6.4%	男性 13.0% 女性 5.0%	②	
喫煙	①妊娠中の喫煙をなくす	5%	0%	0%	0%	⑥	
	②成人び禁煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	19.5%	19.3%	12.0%	12%	②	
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の割合の減少					④ ⑤	
	・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	37.3%	統計なし	25%	減少		
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	54.7%	統計なし	45%			
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加						
	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	77.1%	60.00%	80%以上	80%		
12歳児の一人平均う蝕数の減少	1.3歯	0本	1.0歯未満	0本			
③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 (歯周疾患検診受診者数)	34.1%	統計なし	65%	増加			
高齢者	①介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人	H24年度 204人	H23年度 657万人	H37年度 190人		
	②低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%	13.1%	H23年度 22%	H34年度	⑦	
心の健康	①自殺者の減少(人口10万人当たり)	23.4%	H22年 0	H23年	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定		⑧
休養	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4%	H22年 6.0%	H21年 15%	H32年	減少	②
*「国民の健康の推進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された項目及び目標年次に沿って、町民の目標設定実施							
*データソース ①町がん検診 ②町国保特定健康診査 ③町国保レセプト・身体障害者手帳交付状況							
④町3歳児健診 ⑤町学校保健統計 ⑥町妊娠届け出 ⑦介護保険事業報告 ⑧人口動態							

第三章 計画の推進

第3章 計画の推進

第1節 健康増進に向けた取り組みの推進

1 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

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

したがって、健康増進施策を三島町の重要な行政施策として位置づけ、健康みしま21推進においては、住民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

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

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

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

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

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

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

2 関係機関との連携

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

また、庁内関係各課との連携及び、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。(表1)

表1 ライフステージに応じた健康の推進を図るための関係機関

	妊娠中	1.6か月	3歳	保育所	小学校	中学校	高校	18歳	40歳	65歳	75歳	
健康増進法 健康増進事 業実施者(第6 条)												
健康増進事 業実施者												
法律	母子保健法			(省令)児童福祉施設 最低基準第35条		学校保健安全法		健康増進法	労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法 律	
	母子健康手帳(第 16条) 妊婦健 康診査(第13条)	健康診査(第12条)				健康診断(13条)		第19条の2	健康診断(66条)		特定健診(第20条)	
健診の名称等	妊婦健診	1歳6ヶ月	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	厚生労働省雇用 均等・児童家庭 局母子保健課長 通知「妊婦健診 の内容等につい て」	厚生労働省令		厚生労働省令保育所 保健指導「第5章健康 および安全」		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1節の 2 健康診断		厚生労働省 令第157合 「特定健康 診査及び特 定保健指導 の実施に関 する基準」	
対象年齢、時 期等		1歳6ヶ月	3歳	保育所	幼稚園	小学校・ 中学校・ 高等学校	大学	20~39歳	40歳未満	雇入時、35 歳、40歳以 上	40歳~74歳 (若年者健診 20歳~)	75歳~
	年間15回	該当年齢	該当年齢	幼稚園は学校保健安 全法		年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

第2節 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的データである健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきます。

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

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

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

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

< 資 料 >

〈資料〉

三島町保健対策推進協議会委員名簿

No.	氏名	所属団体等
1	小柴正洋	国民健康保険運営協議会会長
2	黒沢正喜	県立宮下病院院長
3	五十嵐真吾	みやした調剤薬局薬剤師
4	星信男	三島町小中学校長会会長
5	五十嵐敏	老人クラブ連合会会長
6	横田源一	社会福祉協議会会長
7	二瓶義徳	会津みどり農業協同組合三島総合支店長
8	五十嵐純子	保健推進員会長
9	鈴木タカ子	保健推進員副会長

平成 25 年 3 月 26 日現在