

# 健康らうす 21

「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))」



平成 2 5 年 4 月

羅臼町

(平成 3 1 年 3 月改正)

# 目 次

## 序 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨
2. 計画の性格
3. 計画の期間
4. 計画の対象

## 第 I 章 羅臼町の概況と特性

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

## 第 II 章 課題別の実態と対策

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

### **第Ⅲ章 計画の推進**

1. 健康増進に向けた取り組みの推進
  - (1) 活動展開の視点
  - (2) 関係機関との連携
2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

# 序章 計画策定にあたって

## 序章 計画策定にあたって

### 1. 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」を重視した取組が推進されてきました。

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

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

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

今回、示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目については、別表 I のように考え、これまでの取組の評価、及び新たな健康課題などを踏まえ、健康らうす 21 を策定します。

## 参考 基本的な方向の概略

### (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

### (2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

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

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

#### \* NCD について

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

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

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

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

### (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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

### (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

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

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

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

○ 目標項目 (53項目)

「健康日本21(第二次)」の基本的方向性と目標項目

「乳幼児から高齢者まで～ライフステージに応じた計画を考える」

(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小  
① 健康寿命の延伸  
② 健康格差の縮小

(3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(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

(4)健康を支え、守るための社会環境の整備

	次世代の健康				高齢者の健康		死亡
	胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	
生活習慣病の予防	がん	①-1がん検診の受診率の向上(子宮頸がん)		①-2がん検診の受診率の向上(胃・肺・大腸・乳がん)		③75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	
	循環器疾患			③高血圧の改善 ④脂質異常症の減少		⑤脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	
	糖尿病			①特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ②メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		⑥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	
	歯・口腔の健康	①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		②過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 ③歯周病を有する者の割合の減少		④歯の喪失防止 ⑤口腔機能の維持・向上	
生活習慣・社会環境の改善(NCDリスクの低減等)	栄養・食生活	②適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ③適正体重の子どもの増加 ⑤食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 ⑦共食の増加 ⑧利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加		⑥適切な量と質の食事をとる者の増加		④低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制	
	身体活動・運動	①健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 ②住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組み自治体数の増加		③日常生活における歩数の増加 ④運動習慣者の割合の増加		⑤介護保険サービス利用者の増加の抑制 ⑥足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ⑦就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 ⑧ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加	
	飲酒	①妊娠中の飲酒をなくす ②未成年者の飲酒をなくす		③生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少			
	喫煙	①妊娠中の喫煙をなくす ②受動喫煙の機会を有する者の割合の減少		③未成年者の喫煙をなくす ④成人の喫煙率の減少		⑤COPDの認知度の向上	
	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 ②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少			
	こころの健康	①小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加		②気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ③メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加		④認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 □自殺者の減少	
	個人の取組では解決できない地域社会の健康づくり	①地域のつながりの強化 ②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ③健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 ④健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談を受けられる民間団体の活動拠点数の増加 ⑤健康格差対策に取り組む自治体数の増加					

## 2. 計画の性格

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

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

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

表1

法 律	北海道が策定した計画	羅臼町が策定した計画
健康増進法	北海道健康増進計画～すこやか北海道 21	
次世代育成支援対策推進法	北の大地☆子ども未来づくり北海道計画（第二期計画）	羅臼町次世代育成後期計画
食育基本法	北海道食育推進計画（第2次） どさんこ食育推進プラン	健康らうす21
高齢者の医療の確保に関する法律	北海道医療費適正化計画	羅臼町国民健康保険特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	北海道歯科保健医療推進計画 ※北海道歯・口腔の健康づくり8020 推進条例による	
介護保険法	北海道高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業支援計画	第5期介護保険事業計画

## 3. 計画の期間

この計画の目標年次は平成34年度とし、計画の期間は平成25年度から平成34年度までの10年間とします。なお、5年（平成29年度内）を目途に中間評価を行います。

## 4. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全町民を対象とします。

# 第 I 章 羅臼町の概況と特性

# 第1章 羅臼町の概況と特性

## 1. 町の概要

### (1) 位置

羅臼町は、北海道東北部、オホーツク海に長く突き出た知床半島の南側に位置します。

### (2) 地理・地形

南北に約64km、東西に約8kmあり、面積は397.88km<sup>2</sup>の細長い町で、町域の約95%が森林で占められ、知床半島を斜里町と二分しています。面積の0.3%が宅地で、海岸線から標高差が大きいため平地が少なく、川沿いに広がる平地と海岸線沿いの平地に集落が形成されています。

### (3) 気候

羅臼町の気候は、知床連山の影響が強く、変化しやすいことが特徴です。海洋の影響により年間の平均気温の変化は少なく、平均気温は6.0℃です。日照時間は日本の平均1,500～2,000時間から見ると短く1,200～1,300時間ほどです。平均の風速は管内並みですが、最大風速、瞬間最大風速が大きな値を示します。

### (4) 産業

羅臼町の平成22年国勢調査の産業大分類では第1次産業は15歳以上就業者総数の44.0%（1,497人）を占め、北海道内の市町村の中でも上位に入ります。第2次産業は17.4%、第3次産業は38.6%で、1次産業従事者1,497人中、漁業に従事しているのは1,461人と漁業中心の町であることがわかります。

### (5) 医療状況

羅臼町内の医療機関は診療所が1カ所のみです。常勤医は平成24年10月に複数体制となりましたが、それまでは1人で、救急車や入院患者の受け入れにも制限がありました。

2次医療圏は中標津で、羅臼町から70km以上離れています。公共交通機関はバスのみです。3次医療圏は釧路で、約150kmの距離があります。

### (4) 沿革

町の歴史は古く、先住民族の住居跡や遺跡が数多く発見されています。漁場の開拓は、江戸時代の安永年間より始められており、漁業を中心に発展を続けてきました。明治34年には、標津外6ヶ村戸長役場から分離・独立し、植別村戸長役場が設置されました。昭和5年には現在の町名である羅臼に村名が改称され、昭和36年に町制が施行され羅臼町となりました。

## 2. 健康に関する概況 (表1)

網掛け、○囲みは特徴的なデータ

表1 町の健康に関する概況

項目		全国		北海道		羅臼町					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合				
1	人口構成 H22年 国勢調査	総人口	128,057,352	-	5,506,419	-	5,885	-			
		0歳～14歳	16,803,444	13.2%	657,312	11.9%	786	13.4%			
		15歳～64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	3,745	63.6%			
		65歳以上 (再掲)75歳以上	29,245,685 14,072,210	23.0% 11.1%	1,358,068 670,118	24.7% 12.2%	1,354 626	23.0% 10.6%			
2	平均寿命 厚生労働省 2005年(17年)	男性	78.8		78.3		77.4	119位			
		女性	85.8		85.8		85.3	119位			
3	死亡 (主な死因年次推移分類) 22年度人口動態 注意:市町村データは 平成22年度版	死亡原因		死亡原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)		
		1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	324.8	悪性新生物	276.2			
		2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	心疾患	211.1			
		3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	脳血管疾患	81.2			
		4位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	肺炎	81.2			
5位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	糖尿病	48.7					
4	早世予防から みた死亡(64 H22年人口動態調査)	合計	176,549人	14.7%	8,690人	15.7%	13人	21.7%			
		男性	110,065人	18.9%	5,696人	19.1%	11人	28.9%			
		女性	56,584人	10.0%	2,994人	11.7%	2人	9.1%			
5	介護保険 H22年度 介護保険事業状況 報告	認定者数(H22年度末)	5,062,234人		245,769人		182人				
		総人口	126,923,410人		5,498,916人		5,935人				
		40～64歳人口	43,221,255人		1,948,048人		2,179人				
		1号被保険者計**	29,098,466人		1,352,966人		1,397人				
		75歳以上**	14,276,616人		673,874人		675人				
		1号認定者数/1号被保険者 に対する割合	4,907,439人	16.9%	238,801人	17.7%	177人	12.7%			
		再)75歳以上 (%)	4,266,338人	29.9%	206,611人	30.7%	161人	23.9%			
		再)65～74 歳(%)	641,101人	4.3%	32,190人	4.7%	16人	2.2%			
		1号認定者の原因疾病			原因	人数	割合	原因	人数	割合	
		第1位						脳血管疾患	57人	31.3%	
第2位						認知症	42人	23.1%			
第3位						心疾患	16人	8.8%			
第4位						高血圧	12人	6.6%			
第5位						骨折	7人	3.8%			
2号認定者数/ 2号人口に対する割合	154,795人	0.36%	6,968人	0.36%	5人	0.23%					
うち脳血管疾 患 割合(/2号認 定者)						4人	0.18%				
第1号被保険者分 介護給付費	6,663,722,854	1人あたり 229	296,109,294	1人あたり 219	269,619	1人あたり 193					
第5期保険料額(月額)	4,972円		4,631円		4,800円						
6	後期高齢者医 療 H22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者(年度平均)	14,059,915人		667,265		641	全道			
		1人あたり医療費(円)	904,795円		1,070,584		919,929	121位			
		医療費総額(千円)	12,721,335,977,000円		714,268,239		588,755	12位			
7	国保 平成22年度 国民健康保険事業 年報	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
		35,849,071人	-	1,506,331人	-	3,412人	-				
		年度末現在 被保険者数									
		(再掲)前期高齢者 (再掲)70歳以上	11,222,279人	31.3%	497,459人	33.0%	576人	16.9%			
		一般	33,851,629人	94.4%	247,804人	16.5%	312人	9.1%			
		退職	1,997,442人	5.6%	1,426,957人	94.7%	3,384人	99.2%			
加入率(年度末)	28.00%		79,374人	5.3%	28人	0.8%					
27.4%											
8	医療費 平成22年度 国民健康保険事業 年報	医療費総額 (千円)	10,730,826,914	1人あたり 299	514,984,785	1人あたり 342	844,130	1人あたり 247			
		(再掲)前期高齢者 (再掲)70歳以上	256,895,211	516	148,716,172	600	319,252	554			
		一般(千円)	9,981,583,067	295	480,374,599	337	182,639	585			
		退職(千円)	749,243,846	375	34,610,186	436	837,958	248			
							6,171	220			
9	人工透析患者 23年度末 自立支援医療(更生 医療)意見書より	透析患者数/人口千対					11人	1.8			
		糖尿病性腎症/割合					3人	27.3%			
10	生活保護 平成22年度 (年度平均)	保護世帯/保護人員/保護率(%)	1,410,049	1,952,063	15.3	110,312	159,542	28.8	54	68	11.30
		医療扶助率								62	
11	特定健診 特定保健指導 H22年度 特定健診・特定保 健指導実施結果集 計表	特定健診	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	全道順位	
		7,169,761人	32.0%	218,140	22.6%	45位	339	17.7%	163位		
		終了者数	実施率	終了者数	実施率	全国順位	終了者数	実施率	全道順位		
198,778人	20.8%	8,533	20.9%	17位	22	44%	68位				
12	健診項目 ギョ 過剰 血管を 傷つけ る 腎臓	腹囲			68,632	30.2%	158	45.1%	1位		
		BMI			63,594	28.0%	134	38.3%	23位		
		中性脂肪			45,651	20.1%	24	6.9%	178位		
		ALT(GPT)			35,408	15.6%	70	20.0%	26位		
		HDL			10,287	4.5%	7	2.0%	170位		
		血糖値			53,728	23.7%	80	22.9%	131位		
		HbA1c			120,733	53.2%	86	24.6%	177位		
		尿酸			9,721	4.3%	3	0.9%	135位		
		収縮期血圧			105,656	46.5%	109	31.1%	173位		
		拡張期血圧			44,195	19.5%	47	13.4%	167位		
		LDLコレ			124,052	54.6%	188	53.7%	76位		
		尿蛋白			13,347	5.9%	13	3.7%	64位		
クレアチニン			1,063	0.5%	0	0.0%	119位				
12	出生 H22年 人口動態調査	出生数(人口千対)	1,071,304	8.50	40,158	7.32	36	6.16			
		低体重児出生 率 (出生百対)	103,049	9.62	3,934	9.80	2	5.56			

## (1) 人口構成

羅臼町の人口構成を全国、北海道と比較すると、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも全国や北海道なみです。

羅臼町の人口(国勢調査)は、平成17年には6,650人でしたが、平成22年には5,885人となり減少傾向にあります。

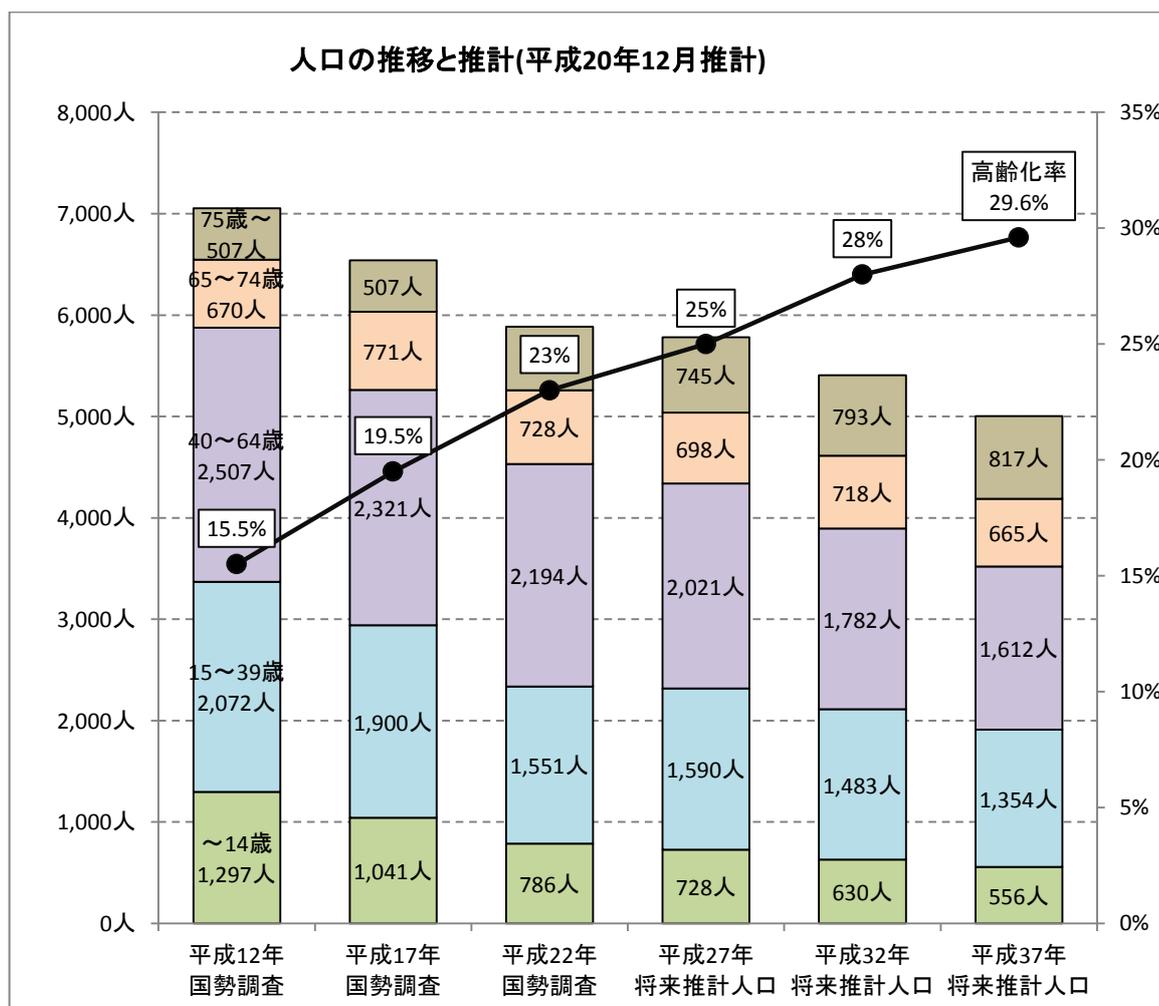
人口構成は、64歳以下人口が平成17年から平成22年までの5年間に、731人減少しているのに対して、65歳以上人口は、同期間で76人増加しています。

高齢化率は、平成17年には19.5%でしたが、平成22年には23.0%となり、5年間で3.5ポイント高くなっており、全国(23.0%)と比べて同程度、北海道(24.8%)に比べると下回っていますが推計では高齢化の進展は避けられない状況と言えます。

生産年齢人口(15歳～64歳)はあまり変化がありませんが、年少人口(0歳～14歳)の総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化が進んでいます。

今後はさらにその傾向が強まると予測されます。(図1)

図1 人口の推移と推計(平成20年12月推計)



## (2) 死亡

羅臼町の主要死因を全国、北海道と比較すると、肺がんによる女性<sup>女性</sup>の死亡は全国より高く、特徴的になっています。自殺による死亡率は、全国や北海道より高くなっています。

主要死因の変化を平成17年と比較すると、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で、平成17年には66.9%、平成22年は61.9%と、全体の半数を占めていますが、割合は減少してきています。

それぞれの年齢調整死亡率は、悪性新生物、脳血管疾患では減少しましたが、虚血性心疾患による死亡は高くなっていました。また、高齢化は進展していますが死因の上位には老衰は入っていません。(表2)

早世(64歳以下)死亡については、女性では低い値を示していますが、男性では20%前後となっています。全死亡では20%以上で4人に1人は65歳未満の死亡という状態です。(表3)

表2 羅臼町の主要死因の変化

年度	平成17年				平成22年				
	人口	死亡者総数	死亡率(人口10万対)		人口	死亡者総数	死亡率(人口10万対)		
全体	6,628	58	875.1		5,996	63	1050.1		
死亡原因	1位	悪性新生物				心疾患			
		死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	虚血性心疾患の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		16	241.4	117.95	27.6	17	283.5	40.04	27.0
	2位	心疾患				悪性新生物			
		死亡者数	死亡率	虚血性心疾患の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		13	196.1	30.01	22.4	16	266.8	111.98	25.4
	3位	肺炎				肺炎			
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	
		12	181.1	20.7		7	116.7	11.1	
	4位	脳血管疾患				脳血管疾患			
		死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		4	60.4	23.03	6.9	6	100.1	21.98	9.5
	5位	自殺				自殺			
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	
		3	45.3	5.2		4	66.7	6.3	
	6位	腎・泌尿器疾患				傷害			
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	
		3	45.3	5.2		4	66.7	6.3	

65歳未満死亡の割合(都道府県順位)

総数		男性				女性				順位		
H17年	H22年	H17年	H22年	H17年	H22年	H17年	H22年					
羅臼町	24.1	羅臼町	21.7	沖縄	29.9	沖縄	27.5	埼玉	16.8	沖縄	13.3	1
沖縄	22.9	沖縄	20.9	埼玉	27	埼玉	22.2	神奈川	15.7	埼玉	13.2	2
埼玉	22.5	埼玉	18.2	大阪	26.4	千葉	21	千葉	15.6	神奈川	12.3	3
神奈川	21.5	千葉	16.9	千葉	26	大阪	20.9	大阪	15.4	千葉	12.1	4
大阪	21.4	神奈川	16.8	神奈川	25.9	東京	20.7	沖縄	15	大阪	11.7	5
千葉	21.4	大阪	16.7	青森	24.6	青森	20.5	北海道	14.2	北海道	11.7	6
東京	19.7	東京	16.4	東京	24.6	神奈川	20.4	愛知	13.8	東京	11.4	7
愛知	19.6	青森	15.9	愛知	24.5	茨城	20	東京	13.7	愛知	11.1	8
北海道	19	愛知	15.7	福岡	23.8	栃木	19.9	兵庫	12.8	青森	10.6	9
青森	19	北海道	15.7	茨城	23.1	福岡	19.6	茨城	12.7	栃木	10.4	10
福岡	18.4	茨城	15.5	兵庫	22.9	愛知	19.5	★全国	12.4	茨城	10.3	11
茨城	18.3	栃木	15.4	北海道	22.9	北海道	19.1	静岡	12.4	福岡	10.2	12
兵庫	18.2	福岡	15.1	栃木	22.8	★全国	18.9	奈良	12.4	★全国	10	13
★全国	18	★全国	14.8	宮城	22.7	宮城	18.8	福岡	12.4	兵庫	10	14
栃木	18	兵庫	14.6	★全国	22.7	兵庫	18.7	栃木	12.3	静岡	9.7	15
宮城	17.8	群馬	14.2	羅臼町	22.4	長崎	18.6	青森	12.1	奈良	9.7	16
静岡	17.3	宮城	14.1	奈良	21.6	群馬	18.5	滋賀	12.1	滋賀	9.5	17
奈良	17.3	長崎	13.8	群馬	21.6	京都	18.2	岐阜	11.9	群馬	9.5	18
群馬	16.9	京都	13.8	鳥取	21.5	愛媛	18.1	宮城	11.9	京都	9.3	19
滋賀	16.7	石川	13.8	静岡	21.4	広島	18.1	群馬	11.6	石川	9.2	20
京都	16.6	静岡	13.8	京都	21.3	石川	18	京都	11.6	宮崎	9	21
広島	16.5	滋賀	13.7	長崎	21.2	福島	18	石川	11.5	岩手	8.9	22
石川	16.3	広島	13.6	滋賀	21	山梨	17.8	広島	11.4	宮城	8.9	23
岐阜	16.3	愛媛	13.6	広島	20.8	岩手	17.7	長崎	10.7	岐阜	8.9	24
長崎	16.2	岩手	13.5	石川	20.7	滋賀	17.7	宮崎	10.6	長崎	8.9	25
鳥取	15.8	山梨	13.4	高知	20.6	宮崎	17.6	愛媛	10.6	広島	8.8	26
宮崎	15.7	福島	13.3	宮崎	20.5	鹿児島	17.5	岩手	10.5	愛媛	8.7	27
岩手	15.7	宮崎	13.3	愛媛	20.2	静岡	17.5	三重	10.5	三重	8.7	28
高知	15.7	奈良	13	徳島	20.2	羅臼町	17.5	富山	10.4	和歌山	8.6	29
愛媛	15.6	岐阜	13	岩手	20.2	高知	17.3	福井	10.4	山口	8.6	30
福島	15.5	佐賀	12.9	佐賀	20	秋田	17.1	和歌山	10.3	佐賀	8.6	31
富山	15.4	三重	12.8	岐阜	20	鳥取	17	高知	10.2	鳥取	8.5	32
三重	15.3	鳥取	12.8	福島	19.9	徳島	17	福島	10.1	山梨	8.5	33
山梨	15.3	熊本	12.7	鹿児島	19.9	佐賀	17	山口	10.1	熊本	8.5	34
和歌山	15.2	鹿児島	12.7	富山	19.9	熊本	16.9	山梨	10	福島	8.2	35
佐賀	15.2	秋田	12.7	山梨	19.9	岡山	16.8	佐賀	10	香川	8.2	36
山口	15.1	和歌山	12.6	和歌山	19.8	三重	16.7	熊本	9.8	富山	8.2	37
秋田	14.9	香川	12.5	三重	19.7	岐阜	16.6	秋田	9.8	鹿児島	8	38
徳島	14.8	岡山	12.5	山口	19.6	香川	16.6	岡山	9.4	秋田	7.9	39
岡山	14.7	高知	12.4	岡山	19.5	新潟	16.6	大分	9.4	岡山	7.9	40
鹿児島	14.6	徳島	12.4	秋田	19.4	和歌山	16.4	香川	9.2	福井	7.8	41
新潟	14.5	山口	12.4	新潟	19.3	大分	16.2	長野	9.2	大分	7.8	42
大分	14.4	富山	12.3	大分	19.1	富山	16.2	鳥取	9.2	徳島	7.5	43
香川	14.3	新潟	12.1	香川	18.9	奈良	16	鹿児島	9.1	高知	7.4	44
福井	14.3	大分	12.1	熊本	18.3	山口	15.9	徳島	9.1	山形	7.4	45
熊本	14.2	福井	11.4	福井	18	島根	15.1	新潟	9	新潟	7.4	46
長野	13.6	山形	11	山形	17.6	福井	14.8	山形	8.5	長野	7.1	47
山形	13.3	島根	10.8	長野	17.5	山形	14.4	島根	8.1	島根	6.5	48
島根	13.1	長野	10.7	島根	17.5	長野	14.2	羅臼町	1.7	羅臼町	3.2	49

平成17年 平成22年 人口動態調査  
 羅臼町は保健福祉介護事業計画書

### (3) 介護保険

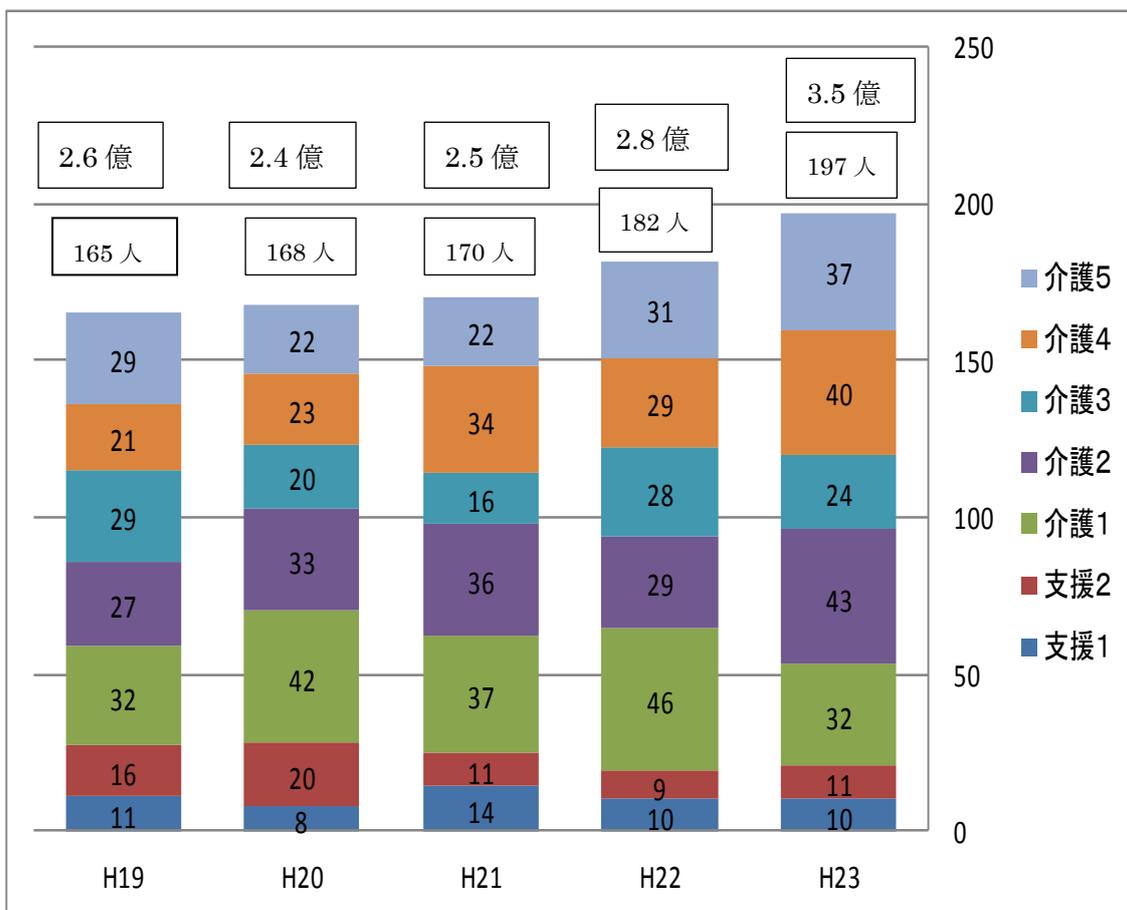
羅臼町の介護保険の認定率は、第1号被保険者及び第2号被保険者ともに、全国や北海道より低くなっています。

羅臼町の平成24年3月の要介護（支援）認定者数は、197人であり、経過的要介護の区分がなくなった平成19年3月の173人と比べて、24人、13.9%増加しています。

また、介護給付費も2.6億円から3.5億円へと、約1億円（38.5%）増加しています。

（図2）

図2 要介護（支援）認定者数の推移



介護保険で要介護（支援）認定を受けた人の状況をみると羅臼町では、北海道、全国に比べて要介護3・4・5の重度認定者の割合が高くなっています。

第2号被保険者の認定者は5人ですが、4人の原因疾患が脳血管疾患です。重度認定者が2人おり、北海道より高くなっています。（表4）1号認定者の原因疾病の1位は脳血管疾患で、続いて認知症となっています。1号被保険者の認定率が上昇しており、（図3）脳血管疾患のように予防可能な生活習慣病に焦点を当て、保健活動を行うことが介護給付費の抑制につながると思われます。

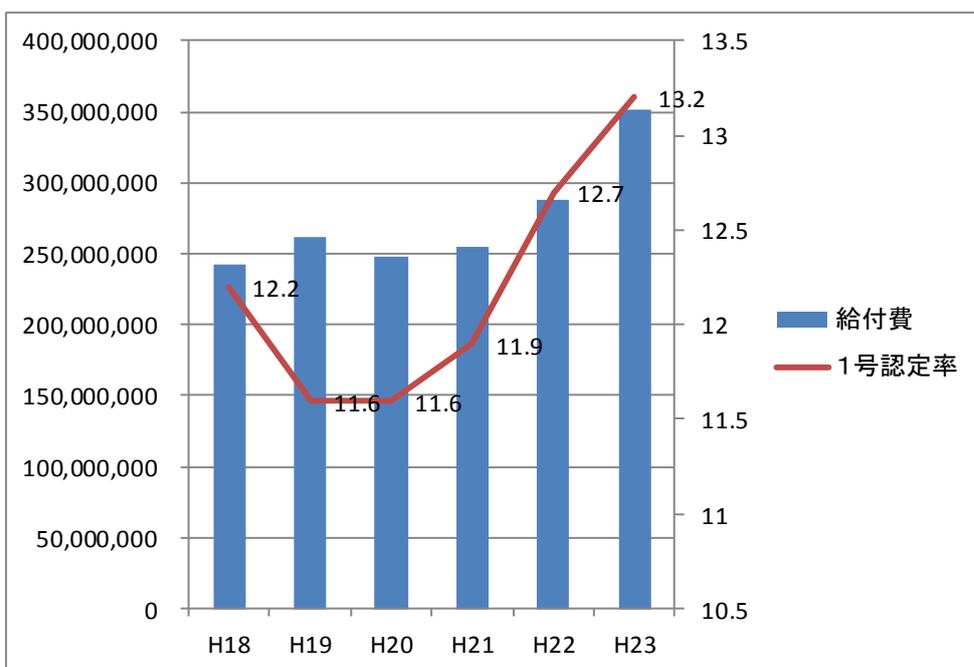
表4 要介護（要支援）度別認定者数（H22年度末現在）

総数		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
羅臼町	人数	182	10	9	46	29	94	28	29	31	88
	%		5.5	4.9	25.3	15.9	51.6	15.4	15.9	17.0	48.4
北海道	人数	245,769	35,158	34,548	49,432	42,849	161,987	29,523	26,799	27,460	83,782
	%		14.3	14.1	20.1	17.4	65.9	12.0	10.9	11.2	34.1
全国	人数	5,062,234	663,528	667,995	906,953	896,617	3,135,093	697,891	637,766	591,484	1,927,141
	%		13.1	13.2	17.9	17.7	61.9	13.8	12.6	11.7	38.1

第2号被保険者

第2号被保険者		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
羅臼町	人数	5	0	1	1	1	3	1	0	1	2
	%		0.0	20.0	20.0	20.0	60.0	20.0	0.0	20.0	40.0
北海道	人数	6,968	548	978	1,295	1,617	4,438	934	691	905	2,530
	%		7.9	14.0	18.6	23.2	63.7	13.4	9.9	13.0	36.3
全国	人数	154,795	11,964	20,632	24,479	34,298	91,373	22,633	18,564	22,225	63,422
	%		7.7	13.3	15.8	22.2	59.0	14.6	12.0	14.4	41.0

図3



#### (4) 後期高齢者医療

羅臼町の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国とほぼ同様に、北海道と比較すると低い費用になっています。

#### (5) 国保

羅臼町の国民健康保険加入者は、全国や北海道と比較して、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)が占める割合は全国、北海道よりも低くなっていますが、今後は高齢化の進展により、割合の増加が強まると予測されます。

一般的に高齢者になるほど、受療率は高くなり、医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

羅臼町の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、**一般及び退職ともに、全国や北海道と比較して低い費用です。**

#### (6) 健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、平成22年度の法定報告で、受診率17.7%、保健指導実施率は44.0%で、受診率は国、北海道より非常に低い状態ですが、保健指導実施率は国、北海道を大きく上回っています。

特定健康診査の結果については、LDLコレステロール値及び腹囲、BMIの有所見率が高く、腹囲では北海道内で1位となっています。

いずれも食生活(脂質、蛋白質などの摂取)との関連が深い検査項目であり、生活習慣病の発症につながりやすい項目であるため、今後の保健指導の内容について検討が必要になります。

羅臼町では、高齢者の医療の確保に関する法律の中では、努力義務となっている18歳から39歳までの町民のうち30歳以上の町民の希望者全員と、30歳未満の町民で健診費用の全額を負担していただける希望者に健康診査を実施しています。

特定健康診査の受診回数別の結果を見てみると、平成23年度では初めての受診者は、全ての健診データが、継続受診者より悪い状態です。(表5)

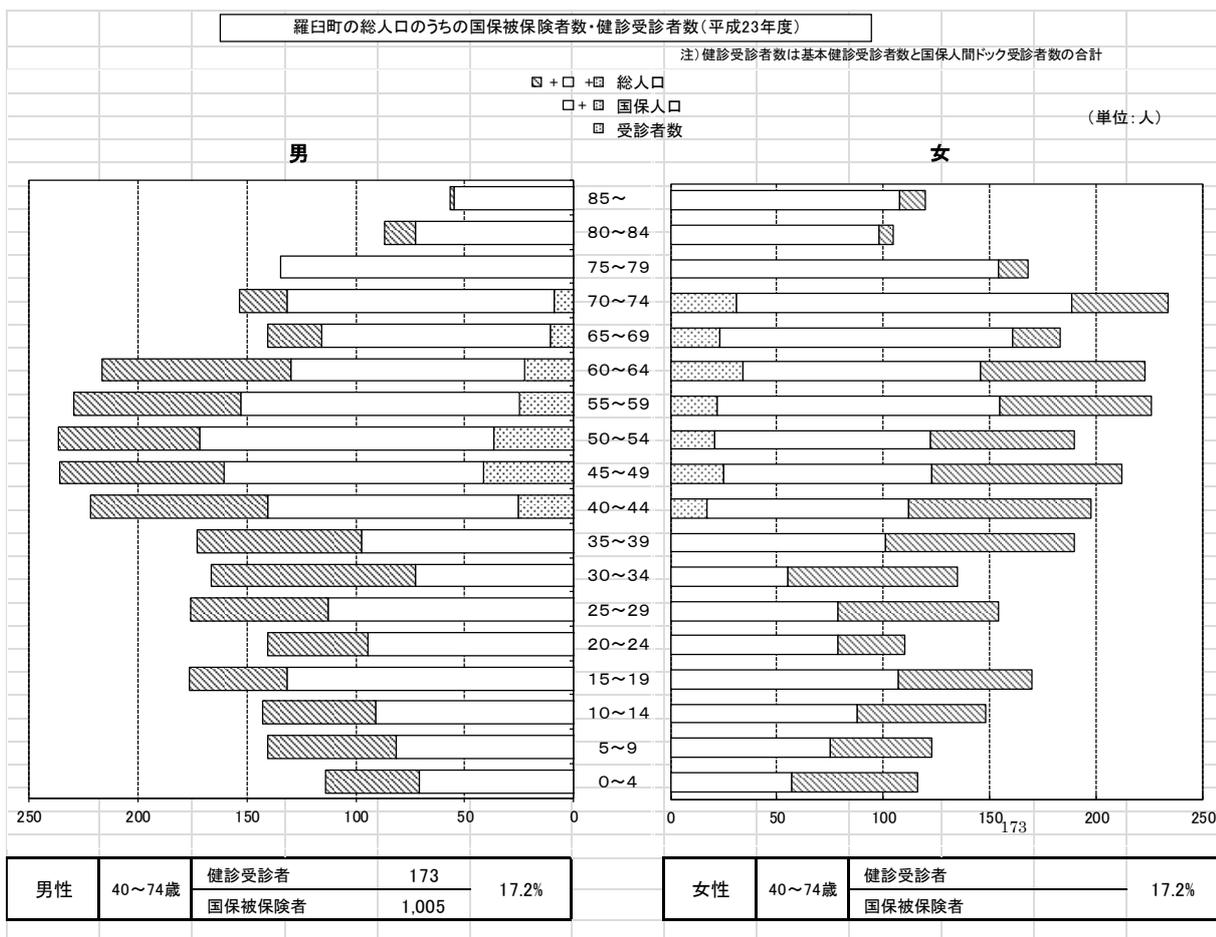
健康診査の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが、今後も重要だと考えます。

表5 特定健診等受診者の受診回数別結果（平成23年度）

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者			全体		継続受診者 過去に1回以上受診がある者		H23年度 初めて受診者			
受診者数			380人	100.0%	243人	63.9%	137人	36.1%		
項目		基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の大きさ		BMI	25以上	147人	38.7%	92人	37.9%	55人	40.1%	
		腹囲	85or90以上	151人	39.7%	99人	40.7%	52人	38.0%	
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪	400以上	1人	0.3%	0人	0.0%	1人	0.7%	
		HDLコレステロール	34以下	2人	0.5%	1人	0.4%	1人	0.7%	
	インスリン 抵抗性	血糖	空腹時血糖	126以上	10人	2.7%	4人	1.7%	6人	4.5%
			HbA1c	6.5以上	8人	2.1%	4人	1.6%	4人	2.9%
			計		12人	3.2%	6人	2.5%	6人	4.4%
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	16人	4.2%	9人	3.7%	7人	5.1%
			拡張期	100以上	6人	1.6%	3人	1.2%	3人	2.2%
			計		20人	5.3%	11人	4.5%	9人	6.6%
	その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール	160以上	80人	21.1%	49人	20.2%	31人	22.6%
腎機能		尿蛋白	2+以上	2人	0.5%	2人	0.8%	0人	0.0%	
		eGFR	50or40未満	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	
		尿酸	9.0以上	5人	1.4%	2人	0.8%	3人	2.5%	

\* 空腹時血糖・HbA1c・eGFR・尿酸については検査実施者数が異なる場合、検査実施者数を分母に割合を算出

図4 羅臼町の特典健康診査等受診者数（平成23年度）



## (7) 出生

羅臼町の出生率は、この数年間は全国を下回っています。

近年、出生時体重が、2,500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告が発表されてきました。

羅臼町の低出生体重児の出生率は、全国や北海道と比較して少なく、より体重が少ない極低出生体重児の出生はほとんど見られませんが、毎年8~10%の児が低出生体重の状態に出生している状態です。反対に在胎週数に比べ体重の重いHFD児は5人に1人以上の割合で出生しています。HFD児の背景には母体の糖尿病や高血糖状態があり、低出生体重児同様ハイリスク児として管理する必要があると言われています。これらのことから母体の妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。(図5・6)

図5 出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生割合の年次推移

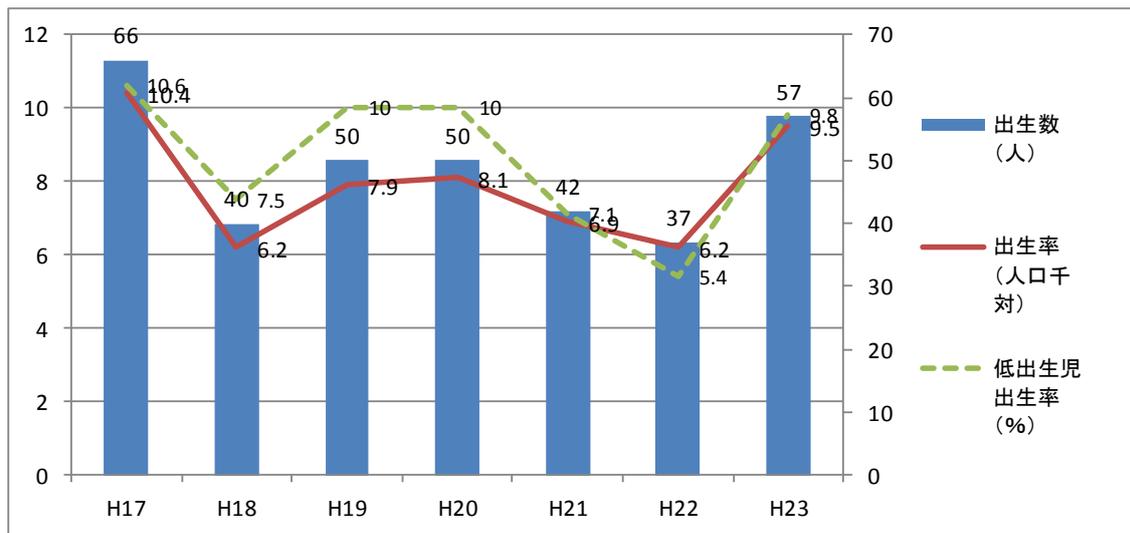


図6 在胎週数と出生時体重 (H21~23年)

	1000g未満		1000-1500g未満		1500-2500g未満		2500-4000g未満		4000g以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
SFD	0		0		6	4.5	2	1.5	0		8	5.0
LFD	0		0		2	1.5	0		0		2	1.5
AFD	0		1	0.8	3	2.3	92	59.2	0		96	72.2
HFD	0		0		0		25	18.8	3	2.3	28	21.1
計	0		1	0.8	11	9.3	119	99.5	3	2.3	134	100.0

※HFDには large-for-dates も含めた。LFDは8名

### 3. 町の財政状況に占める社会保障費

羅臼町においては、平成 22 年度の決算において、町の社会保障費を反映すると思われる民生費の決算が約 4.8 億円となっています。(図 1) また、年次推移をみると町の歳出額における民生費の占める割合は年々増加しています。(図 2)

今後さらに人口の減少が進み、高齢化が急速に進展する中で、いかに羅臼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。

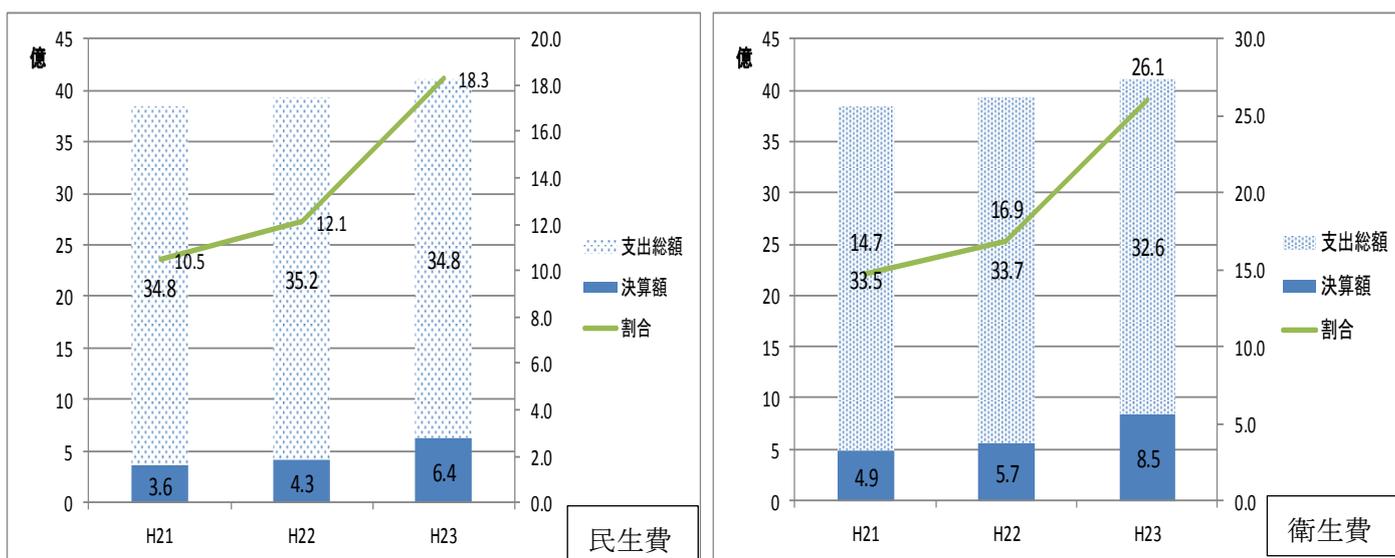
序章でも触れたように、疾病による負担が極めて大きな社会の中で、町民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容への取り組みが支援できる、質の高い保健指導が求められてきます。

図1 羅臼町の財政状況と社会保障

歳入(一般会計)		歳出(一般会計)	
40億4,414万円(H22決算)		39億1,732万円(H22決算)	
1位	普通交付税 17.1億円	1位	総務費 12.3億円
2位	地方税 6.7億円	2位	衛生費 6.9億円
3位	特別交付税 3.6億円	3位	民生費 4.8億円

統計情報地方財政状況調市町村決算状況

図2 羅臼町の民生費と衛生費の推移



羅臼町決算書

## 第Ⅱ章 課題別の実態と対策

# 第Ⅱ章 課題別の実態と対策

別表Ⅱ

## 取組主体別 目標項目

ライフステージ ・主な法律		生涯における各段階(あらゆる世代)											
		妊娠 胎児(妊婦)	出産 0歳	乳幼児期	学童期	18歳	青年期 20歳 働く世代(労働者)	壮年期 40歳	65歳	高齢期 75歳	死亡		
取組み主体		母子保健法		食育基本法		学校保健安全法		労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律		介護保険法	
個人で達成すべき目標 羅臼町・医療保険者へ 羅臼町国民健康保険 (個人・家庭)	がん	□がん検診の受診率向上 ..... □75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少											
	循環器疾患	□高血圧の改善 ..... □脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 □脂質異常症の減少											
	糖尿病	□特定健康診査・特定保健指導の実施率 □メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少 □糖尿病有病者の増加の抑制 □治療継続者の割合の増加 □合併症の減少 □血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)											
	歯・口腔の健康	□乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加		□過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 □歯周病を有する者の割合の減少									
	栄養・食生活	□適正体重を維持している人の割合の増加		□適正体重の子どもの増加				□低栄養傾向の高齢者の増加の抑制					
	身体活動・運動	□日常生活における歩数の増加					□介護保険サービス利用者の増加の抑制 □運動習慣者の割合の増加						
	飲酒	□生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の減少											
	喫煙	□妊娠中の喫煙をなくす				□成人の喫煙率の低下							
	休養 ころの健康	□睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 ..... □自殺者の減少											
	地域	コミュニティ ボランティア等	□地域のつながりの強化 □健康づくりを目標とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加					□就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 □認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上					
社会環境に関する項目	企業 飲食店 特定給食施設 民間団体 (栄養ケア・ステーション、薬局等)等	□受動喫煙の機会を有する者の減少			□過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少			□メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 □健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 □健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援を受けられる民間団体活動拠点数の増加					
	都道府県	□住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加			□小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加			□健康格差対策に取り組む自治体数の増加			□健康寿命の延伸 □健康格差の縮小		
	国・マスメディア	□COPDの認知度の向上 □ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加											

## 1. 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んの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは5年生存率が8～9割のことをいいます。

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

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

#### ②基本的な考え方

##### i 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス<HBV>、C型肝炎ウイルス<HCV>、ヒトパピローマ<HPV>、成人T細胞白血病ウイルス<HTLV-1>）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌<HP>）への感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

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

##### ii 重症化予防

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

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

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

有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。(表1)

表1 がんの発症予防・重症化予防

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

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり 空欄 根拠不十分

評価判定 I-a: 検診による死亡率減少効果があると、十分な根拠がある

I-b: 検診による死亡率減少効果があると、相応な根拠がある

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

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

「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

### ③現状と目標

#### i 75歳未満のがん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。

羅臼町の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は年により、ばらつきはありますが横ばい傾向にあり、国が平成27年までに掲げた目標値を上回っています。(表2)

表2 羅臼町の75歳未満のがんによる死亡の状況

		H19	H20	H21	H22	H23	
75歳未満の年齢調整死亡率		73.9	108.1	72.9	108.1	107.6	総数
							→ H27(国の目標値) 73.9
75歳未満の死亡者数	肺	4	6	4	5	8	27
	胃	1	2	1	3	3	10
	大腸	0	0	5	0	3	8
	乳	0	0	1	0	1	2
	子宮	0	0	0	0	0	0
	小計	5	8	11	8	15	47
	すい臓	3	0	3	2	2	10
	前立腺	1	0	0	1	0	2
	肝臓	2	2	1	2	1	8
	白血病	0	1	0	1	0	2
	その他	4	4	2	2	6	18
	小計	10	7	6	8	9	40
	総数	15	15	17	16	24	87

今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、健診受診率を向上していくことによる重症化予防に努めることで、75歳未満のがんの死亡者数の減少を図ります。

#### ii がん検診の受診率の向上

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

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

羅臼町のがん検診の受診率は、平成20年度から「がん検診事業の評価に関する委員会」で提案された計算方法で算出しており、検診が有効とされているがん検診については、いずれも年々、受診率が向上しています。

しかし、次期がん対策基本計画案で示された69歳を上限とする受診率では、いずれも平成28年の目標値を達成していません。(表3)

表3 羅臼町のがん検診受診率の推移

	がん対策推進基本計画(H19.6－H23年度末)				次期がん対策推進基本計画(H24－H28)	
	H20	H21	H22	H23	目標値	目標値
胃がん	9.2	10.3	12.0	12.8	50%以上	*40%(当面)
肺がん	10.3	10.9	13.6	14.7		*40%(当面)
大腸がん	9.4	10.3	11.9	14.9		*40%(当面)
子宮頸がん	4.0	10.2	12.0	9.4		50%
乳がん	12.8	25.1	29.3	29.9		50%

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

羅臼町の精密検査受診率は、がん検診項目により、ばらつきがあります。肺がん検診、乳がん検診では目標値を超えていますが、胃がん検診、子宮頸がん検診では許容値を超えていますが目標値には至っていません。大腸がん検診では、許容値にすら至っていません。精密検査を確実に受診できるような対策と精密検査対象者の事後管理を推進していきます。

表4 羅臼町のがん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H20	H21	H22	H23	事業評価指標	
						許容値	目標値
胃がん検診	精密検査受診率	87.5	80.0	73.1	75.0	70%以上	90%以上
	がん発見者数	0	0	0	0		
肺がん検診	精密検査受診率	88.9	85.7	75.0	100.0	70%以上	
	がん発見者数	1	0	1	0		
大腸がん検診	精密検査受診率	71.9	72.2	70.4	42.9	70%以上	
	がん発見者数	1	0	0	0		
子宮頸がん検診	精密検査受診率	-	100.0	88.9	75.0	70%以上	
	がん発見者数	0	0	0	0		
乳がん検診	精密検査受診率	100.0	91.7	97.0	100.0	80%以上	
	がん発見者数	2	2	0	0		

④対策

i ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種（中学一年生に相当する年齢の女性）
- ・肝炎ウイルス検査（妊娠期・30歳以上）
- ・HTLV-1抗体検査（妊娠期）
- ・ヒトパピローマウイルス検査（20歳以上）

## ii がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、成人式や乳幼児健診、広報や防災無線などを利用した啓発
- ・関係機関による講演会や研修会への共催
- ・がん検診推進事業

がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」とされた、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、一定の年齢に達した方に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布

スタート検診として、40歳となる方に胃がん検診・肺がん検診無料クーポン券を配布。また、40歳から60歳まで5歳刻みで節目年齢に肝炎ウイルス検診無料クーポン券を配布。国の施策に合わせて検診費用の助成を実施

- ・がん検診バスツアーの実施
- ・肝炎ウイルス検診の節目年齢対象外の方にも肝炎ウイルス検診費用助成を実施
- ・個人検診の受診の推進
- ・各種検診を併用化した総合健診という体制をとり、検診の受けやすさの工夫

## iii がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診（30歳以上80歳まで）
- ・肺がん検診（30歳以上）
- ・大腸がん検診（30歳以上）
- ・子宮頸がん検診（妊娠期・20歳以上の女性）
- ・乳がん検診（40歳以上の女性）

## iv がん検診の質の確保に関する施策

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨
- ・要精検者事後管理台帳の整備

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

- ・近隣医療機関の情報収集と整理
- ・町民に向けた相談先の情報提供

## (2) 循環器疾患

### ①はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。

循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常については、この項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

### ②基本的な考え方

#### i 発症予防

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理で、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、町民一人一人がこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。

#### ii 重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。

どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。

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

### ③現状と目標

#### i 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

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

人口規模が小さく年度によって死亡数にバラつきは見られますが、羅臼町の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、低下傾向にあります。(図1・図2)

図1 羅臼町の脳血管疾患死亡の状況

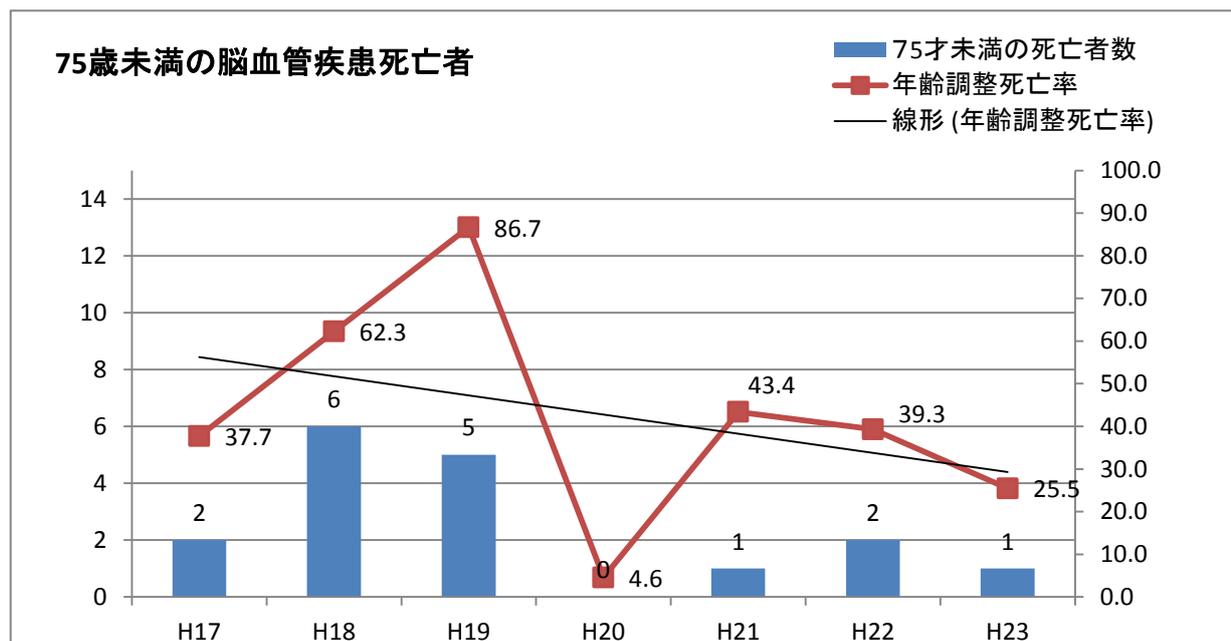
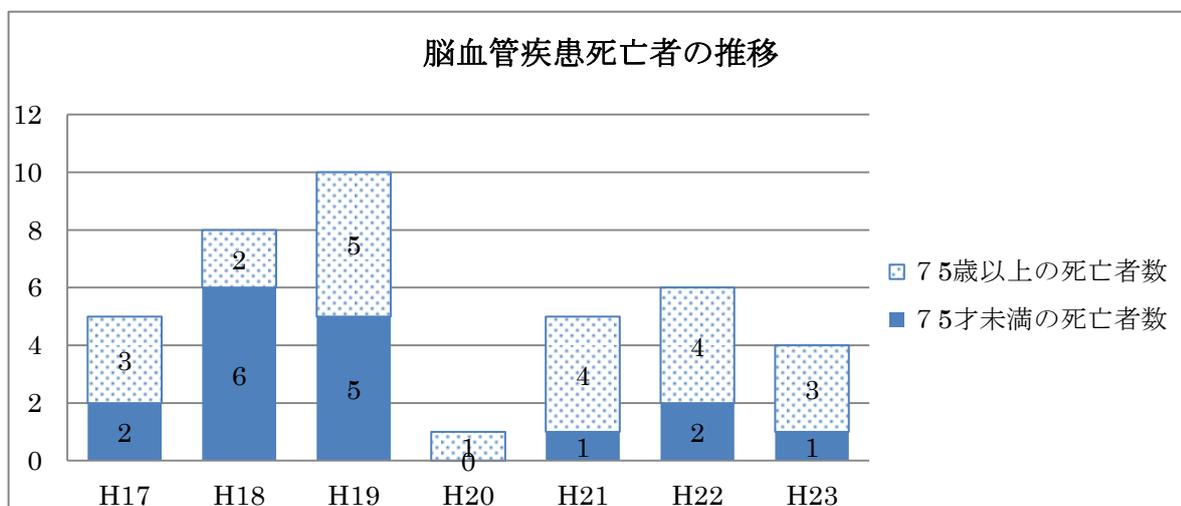


図2 H17~23の脳血管疾患死亡者の推移



介護保険の視点から、脳血管疾患を調べたところ、羅臼町の要介護認定者の原因疾病の第1位は脳血管疾患でした。(図3)

第2号被保険者の新規認定者に占める脳血管疾患の割合は年度によってバラつきが見られますが、平成17～23年度の第2号被保険者の新規認定者のうち、脳血管疾患が原因で介護が必要となった者は14人中11人(78.6%)と高値でした。

平成24年9月現在介護認定者9人の意見書(新規申請時)情報をみると、BMI高値の者が多く、高血圧症や糖尿病の基礎疾患を持っている者もいました。羅臼町に健診履歴がある者は、9人中2人しかおらず、うち1人は羅臼町主催の健診を受けておらず経過は不明でした(15年前の他機関主催の健診結果は保管されていたが、その後の治療経過は不明でした。)

脳血管疾患発症後に生活保護受給開始となった人が3人おり、生活習慣病の重症化は健康格差を生み出すことにつながっていきます。(表1)

羅臼町国保加入者の未受診者対策が非常に重要になります。

平成21～23年度の国保の入院医療費の推移をみても、脳梗塞が最も高額となっています。(表2) 高血圧・脂質異常・喫煙・糖尿病の4つの危険因子の管理が重要といえます。

図3 平成21年度要介護認定者の原因疾病の状況(主治医意見書より第3疾病まで集計)

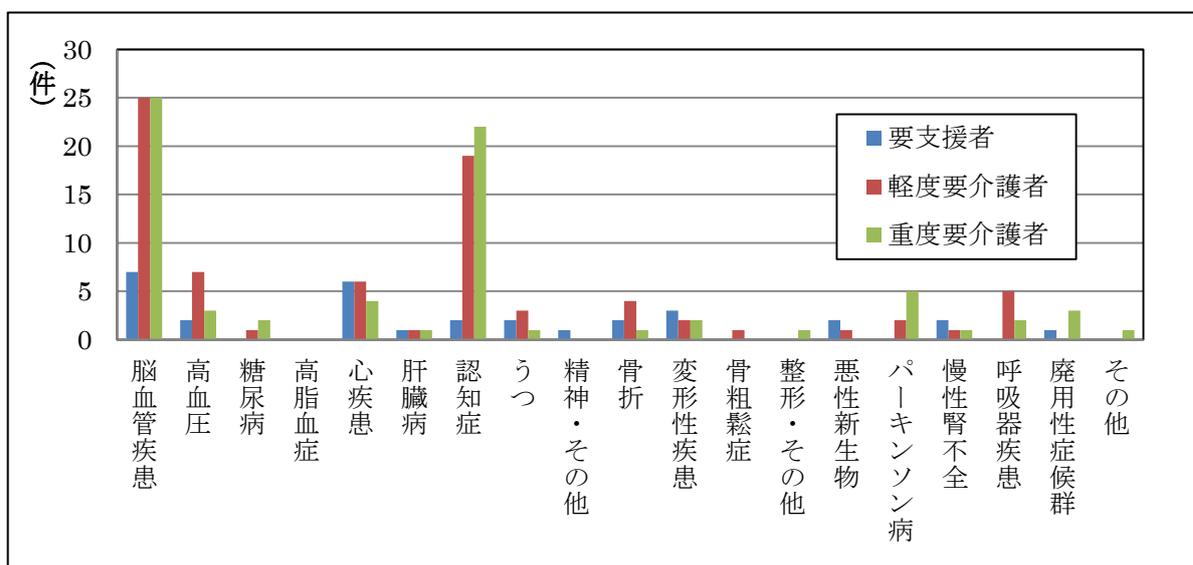


表1 平成17～23年度 脳血管疾患が原因疾患の第2号被保険者認定者の状況

	年代	性別	特定 疾病 番号	疾患名	介護度	加入保険		他疾患(意見書から)				生活習慣病の 健診履歴 【町保管分】
						認定前	認定後	BMI	高血圧	糖尿病	脂質異常	
1	50	女	13	関節リウマチ	要支援2	国保		24.7				なし
2	60	男	10	脳出血後遺症	要介護3	国保		17.9				なし
3	60	女	10	脳梗塞	要介護5	国保	生保	?		○		なし
4	50	男	10	脳梗塞	要支援2	社保	生保	25.6	○	○		なし
5	50	女	16	(死亡:ターミナル)	要介護4	社保						
6	50	男	10	脳出血	要介護4	社保		27.7	○			なし
7	60	女	5	アルツハイマー型認知症、脳出血	要介護4	社保		?	○			最新H19
8	60	男	10	(死亡:脳卒中)	要介護5	?						
9	40	男	10	脳出血後遺症	要介護1	生保	生保	?	○			なし
10	40	男	10	脳幹出血後遺症	要介護1	国保		29.4	○			なし
11	50	女	10	(サービス終了:脳卒中)	要支援2	国保	生保					
12	40	女	10	(死亡:脳卒中)	要支援2	国保						
13	60	男	10	(死亡:脳梗塞)	要介護3	国保						
14	60	男	10	脳梗塞後遺症	要介護3	国保		?		○		最新H2

表2 入院医療費の高額順の推移

順位	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	疾病名	構成割合 (%)	疾病名	構成割合 (%)	疾病名	構成割合 (%)
1位	<b>脳梗塞</b>	8.43	<b>脳梗塞</b>	11.37	<b>脳梗塞</b>	15.96
2位	その他の脳血管疾患	7.17	虚血性心疾患	8.84	その他の悪性新生物	12.48
3位	糖尿病	6.57	脊椎障害 (脊椎症を含む)	8.00	気管、気管支及び 肺の悪性新生物	7.69
4位	その他の悪性新生物	4.55	その他の悪性新生物	8.00	パーキンソン病	4.69
5位	高血圧性疾患	4.32	脳内出血	6.50	骨折	4.67
6位	腎不全	4.22	脳性麻痺及び その他の麻痺性症候群	3.92	くも膜下出血	4.15
7位	脳性麻痺及び その他の麻痺性症候群	3.97	肝硬変 (アルコール性のものを除く)	3.79	脳性麻痺及び その他の麻痺性症候群	3.98
8位	くも膜下出血	3.53	くも膜下出血	3.37	脊椎障害 (脊椎症を含む)	3.75
9位	その他の心疾患	3.53	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	3.34	その他の損傷及び その他の外因の影響	3.59
10位	虚血性心疾患	3.41	高血圧性疾患	3.25	肝及び 肝内胆管の悪性新生物	3.17

国保レセプト医療費分析疾病121分類別 男女計・入院・年齢階層総計

ii 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

虚血性心疾患についても、脳血管疾患と同様に、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことが必要ですが、虚血性心疾患による年齢調整死亡率は低下傾向です。(図4・図5)

図4 羅臼町の虚血性心疾患死亡の状況

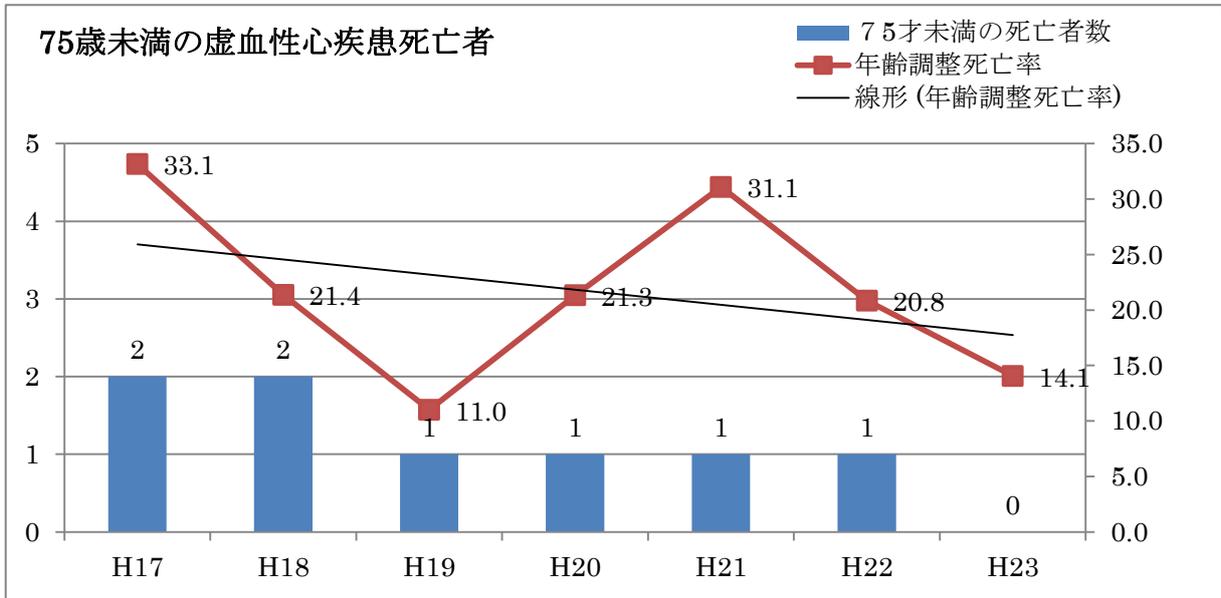
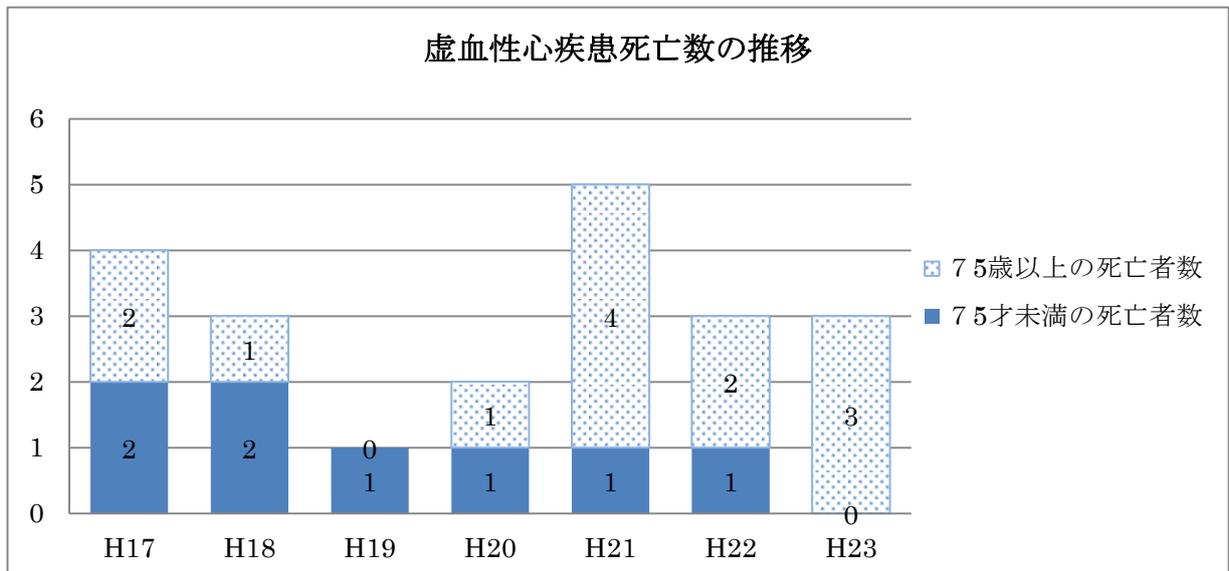


図5 H17~23の虚血性心疾患死亡者の推移

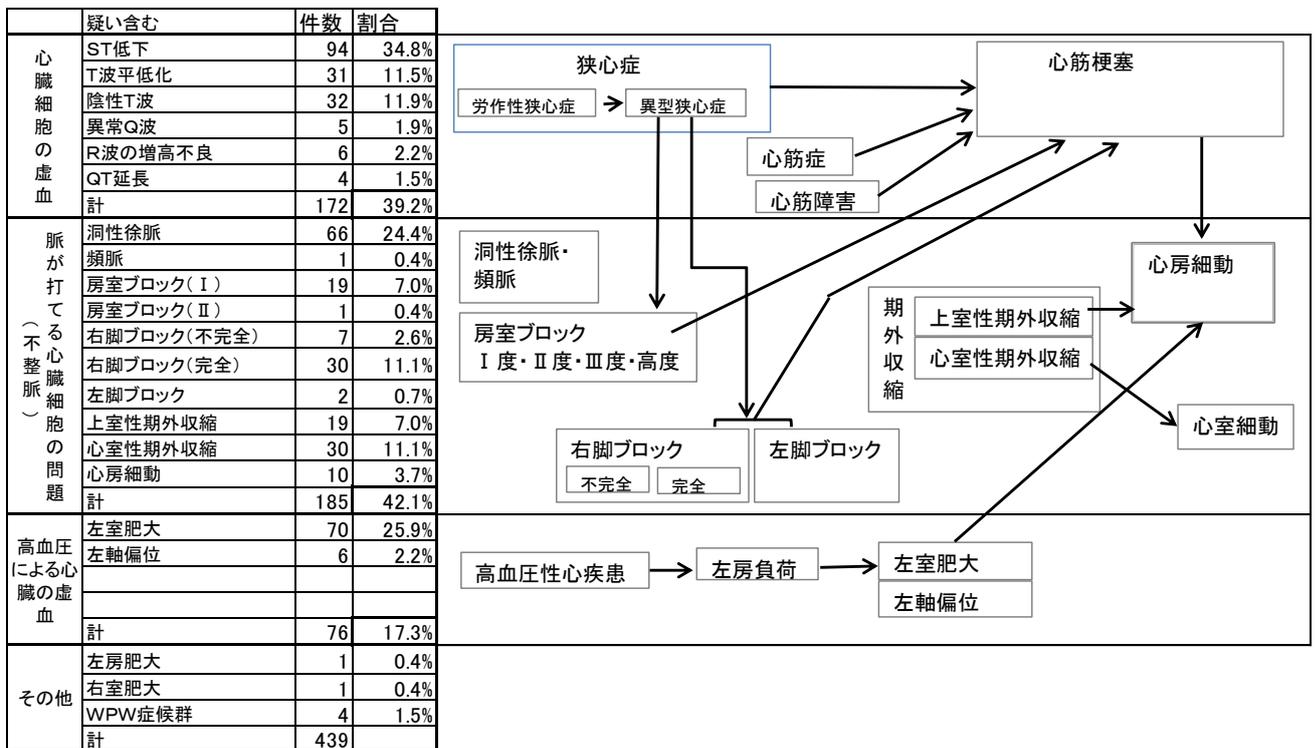


循環器疾患の中でも、今後は、特に虚血性心疾患への対策が重要になりますが、平成20年度から開始された医療保険者による特定健診では、心電図検査については、詳細な健康診査項目となり、その選定方法については省令で定められています。

羅臼町においては以前より心電図の有所見者が多いという実態があったため、平成20年度からの国保の特定健診では、心電図検査を全員必須項目として実施しています。

平成20～23年度の心電図検査受診者1,310人のうち、20.6%に異常が認められ、狭心症や心筋梗塞など、重症化すれば高額な医療費が必要となる疾患や、重症な脳梗塞に結びつきやすい心房細動などが発見されています。（図6）特定健診時に全ての受診者に心電図検査を実施することで、心疾患の発症を見逃すことなく、重症化予防に繋げることができると考えます。

図6 心電図検査の結果 H20～23の心電図検査受診者1,310人中異常者270人(20.6%)の状態



### iii 高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

平成 20～23 年度健診受診者の高血圧の状況をみると、高血圧治療中の者であっても、血圧が受診勧奨レベル値となっている者が毎年 1 割程度います。治療を受けている者でも、自分の身体を正しく理解し、段階に応じた予防ができるよう支援することが重要です。（図 7）

平成 24 年度から羅臼町は、特定健康診査の結果に基づき、肥満を伴う人のみでなく、高血圧治療ガイドライン 2009 に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」に基づき、対象者を明確にした保健指導を行っています。今後も同様の方法で保健指導を継続することが必要です。（表 3）

図 7 H20～23 健診受診者の高血圧の状況

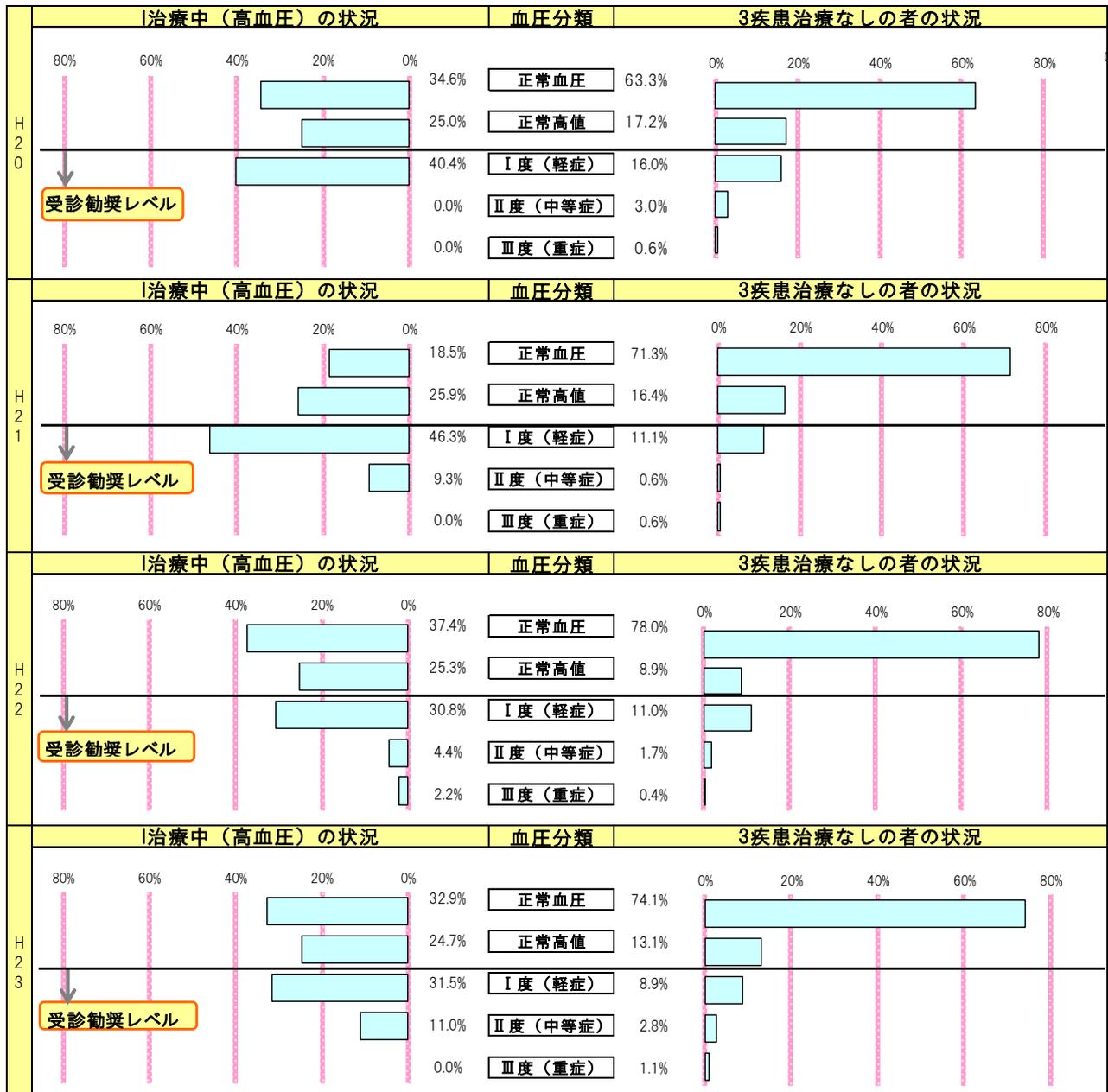


表 3 特定保健指導対象者以外の者への保健指導の取り組み経過（血圧）

年度	H20	H21	H22	H23	H24
服薬なし	<p>①Ⅱ・Ⅲ度高血圧者全員（精密検査対象者）                      ②Ⅰ度高血圧で他の項目と重なりのある者（ATAの判断基準による。精密検査対象者）                      ③正常高値血圧以上（特定保健指導対象者となった者）                      上記①②③の該当者は、健診結果説明会の対象として下記内容の支援を実施                      ＊医師からの健診結果説明・指導（～H20で中止）                      ＊保健師・栄養士（必要者・希望者のみ）の個別指導                      ＊結果説明会欠席者には面接による指導</p>				<p>④Ⅱ・Ⅲ度高血圧者全員                      ⑤血圧に基づいた心脳血管リスク階層で高リスクとなった者全員</p> <p>上記④⑤の該当者へは、健診結果説明会（集団に向けた結果説明）にて指導したのち、個別に面接・電話等にて指導                      説明会欠席時、④については面接、⑤については電話等にて指導</p>
	<p>健診医師の判断により精密検査の対象となるが事後指導なし                      特定保健指導対象者が支援の対象</p>				<p>上記④⑤の該当者へ個別に電話等にて指導。</p>
服薬あり	<p>治療中の者は結果説明会の対象外で郵送返却のみ</p>	<p>治療中の者も健診結果説明会の対象                      結果説明会欠席者には郵送返却</p>			<p>上記④⑤の該当者へは、健診結果説明会（集団に向けた結果説明）にて指導したのち、個別に電話等にて指導                      説明会欠席時、④については面接、⑤については電話等にて指導</p>
	<p>郵送返却のみ</p>				<p>上記④⑤の該当者へ個別に電話等にて指導</p>

iv 脂質異常症の減少

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

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

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

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上でLDL コレステロール値が管理目標の指標とされ、平成 20 年度から開始された、特定健康診査でも、脂質に関しては中性脂肪、HDL コレステロール及びLDL コレステロール検査が基本的な項目とされたため、町では総コレステロール検査は廃止し、LDL コレステロールに注目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施してきました。

平成 20～23 年度の階層化別有所見状況をみると、LDL コレステロールの受診勧奨レベル値の者の割合が高い状況です。改善が見られず、特に治療なしの人が大部分を占めています。(図 8)

図 8 H20～23 健診受診者の LDL-C の状況

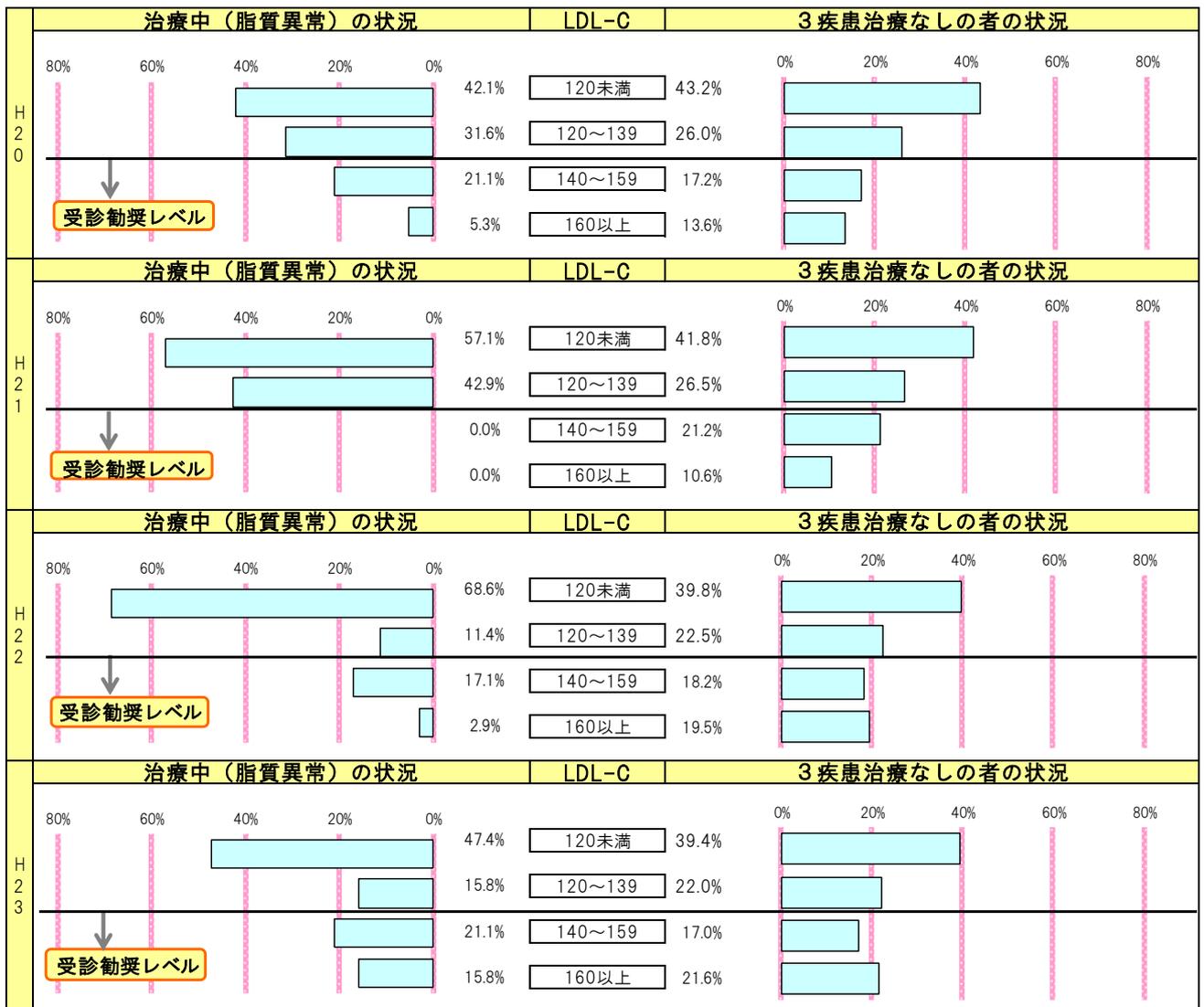


表 4 特定保健指導対象者以外の者への保健指導の取り組み経過（脂質異常）

年度	H20	H21	H22	H23	H24
服薬なし	集団健診 LDL140以上 上記該当者は、健診結果説明会の対象として下記内容の支援を実施 * 医師からの健診結果説明・指導（～H20で中止） * 保健師・栄養士（必要者・希望者のみ）の個別指導 * 結果説明会欠席者には面接による指導				LDL140以上 上記該当者へは、健診結果説明会（集団に向けた結果説明）にて指導したのち、個別に面接・電話等にて指導 説明会欠席時、④については面接にて指導
	個別健診 健診医師の判断により精密検査の対象となるが事後指導なし				
服薬あり	集団健診 治療中の者は結果説明会の対象外で郵送返却のみ	治療中の者も健診結果説明会の対象 結果説明会欠席者には郵送返却			上記該当者へは、健診結果説明会（集団に向けた結果説明）にて指導したのち、個別に電話等にて指導 説明会欠席時は電話等にて指導
	個別健診 郵送返却のみ				

平成 24 年 7 月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」の中では、動脈硬化性疾患の予防・治療において、関連疾患をふまえた対応が不可欠であることから、生活習慣病関連の 8 学会とともに「動脈硬化性疾患予防のための包括的リスク管理チャート」が作成され、発症予防のためのスクリーニングからリスクの層別化、各疾患の管理目標値、治療法などが一元化されました。

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

加えて、頸動脈超音波検査の動脈硬化性疾患の発症予防における動脈硬化の診断法としての有用性について記載がなされました。

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

## v メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

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

羅臼町は全道（国保）と比べメタボ予備群の率が高い状況です。またメタボリックシンドロームの判定基準の 1 項目である腹囲は、全道 1 位（平成 22 年度国保健診データ比較）の結果となっています。

平成 24 年度までの達成目標とされていた、平成 20 年度と比べて 10%の減少については達成しておらず、平成 27 年度の目標値である 25%減少に向けて、引き続き取り組みを強化していくことが必要になります。（表 5）

表 5 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

年度	対象数	健診受診者数	受診率	メタボ該当者	割合	道国保割合	メタボ予備群	割合	道国保割合	メタボ該当・予備群合計	割合	道国保割合
H20	1983	232	11.7	28	12.1	16.4	52	22.4	12.1	80	34.5	28.6
H21	1964	237	12.1	26	11	16.0	50	21.1	11.6	76	32.1	27.6
H22	1917	339	17.7	42	12.4		59	17.4		101	29.8	
H23	2021	335	17.8%	37	11		53	15.8		90	26.9	
参考値 H22北海道	218140		22.6%									

vi 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

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

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

羅臼町の特定健診受診率は、全国、全道より非常に低い状態で推移しています。

国保レセプト高額医療費分析では、健診未受診者及び健診の継続受診者が少ない状況でした。疾病予防として健診を継続的に受けてもらうことが重要です。また高額医療費該当者の中には継続的に医療を受けていた者もあり、重症化予防として健診を受診し自分の身体を認識してもらうことや、医療と連携し疾病のコントロールを良好に保てるよう指導していくことが必要と考えます。(表7)

今後も、検査項目・自己負担額・対象者の生活に合わせた健診日時の設定、健診後の保健指導の充実など更なる受診率向上施策が重要になってきます。特定保健指導実施率においては全国・全道より高値となっておりますが、平成24年度目標の45%にはいたっておりません。平成29年度市町村国保目標値である60%に向けて、結果の伴う取り組みをしていく必要があります。

表7 H21年国保高額医療費

医療費が高くなる病気は何か？

平成21年4月～平成22年3月分

○◎1ヶ月に200万円以上となった個別レセプト一覧

番号	主 に 循 環 器 疾 患	前健診 受診歴	年代	入院・ 入院外	費用額	傷病名	基礎疾患				循環器疾患				備考・その他	
							高血圧	糖尿病	脂質異常	高尿酸	再リバイ パス・スチ ント手術	大動脈疾患	脳血管疾患	閉塞性動 脈硬化症		その他
1	主 に 循 環 器 疾 患	H14	70	入院	526万3120円	僧帽弁閉鎖不全症									不整脈	ペースメーカー
2	主 に 循 環 器 疾 患	?	60	入院	389万2220円	急性心筋梗塞	●								心房細動	
3	主 に 循 環 器 疾 患	H7	40	入院	334万3280円	僧帽弁閉鎖不全症	●		●	●	●		●			
4	主 に 循 環 器 疾 患	?	40	入院	238万1000円	左下肢閉塞性動脈硬化症								●		慢性腎不全
5	主 に 循 環 器 疾 患	H19	70	入院	208万7150円	小脳梗塞	●		●							不整脈、中脳 症、膀胱がん
6	主 に そ の 他	—	20	入院	436万8030円	第一腰椎脱臼骨折										うつ病・呼吸不全
7	主 に そ の 他	なし	60	入院	331万7560円	腰椎変性すべり症	●									
7	主 に そ の 他	なし	60	入院	311万6790円	腰椎硬膜外膿瘍	●									
8	主 に そ の 他	H24	60	入院	303万6080円	腰椎椎間孔部狭窄症					●			●		
9	主 に そ の 他	—	0	入院	291万4250円	極低出生体重児										極低出生体重児
9	主 に そ の 他	—	0	入院	245万0750円	極低出生体重児										
10	主 に そ の 他	?	70	入院	229万9900円	重症型再生不良貧血	●		●		●					心筋梗塞
10	主 に そ の 他	?	70	入院	228万6850円	重症型再生不良貧血	●		●		●					心筋梗塞

◇1ヶ月に120万円以上200万円未満となった個別レセプト一覧

番号	主 に 循 環 器 疾 患	前健診 受診歴	年代	入院・ 入院外	費用額	傷病名	基礎疾患				循環器疾患				備考・その他	
							高血圧	糖尿病	脂質異常	高尿酸	再リバイ パス・スチ ント手術	大動脈疾患	脳血管疾患	閉塞性動 脈硬化症		その他
11	主 に 循 環 器 疾 患	H13	70	入院	197万1150円	左内頸動脈高度狭窄症		●						●		脳梗塞
12	主 に 循 環 器 疾 患	?	70	入院	193万0930円	左被殻出血		●	●	●						慢性腎不全
13	主 に 循 環 器 疾 患	H8	60	入院	173万9830円	多発性脳動脈瘤		●								未破裂動脈瘤
14	主 に 循 環 器 疾 患	なし	40	入院	173万2260円	内頸動脈脳動脈瘤		●								未破裂動脈瘤
15	主 に 循 環 器 疾 患	H22	30	入院	161万1420円	前交通動脈瘤							●			未破裂動脈瘤
16	主 に 循 環 器 疾 患	H24	50	入院	154万5790円	発作性心房性頻脈症										未破裂動脈瘤
17	主 に 循 環 器 疾 患	なし	60	入院	138万5190円	右中大脳動脈瘤	●		●							未破裂動脈瘤
18	主 に 循 環 器 疾 患	なし	70	入院	135万4130円	急性下壁心筋梗塞	●		●							未破裂動脈瘤
19	主 に そ の 他	H16	70	入院	173万3080円	前交通動脈瘤	●									不整脈
20	主 に そ の 他	?	70	入院	172万3770円	左下葉肺癌	●									貧血
21	主 に そ の 他	なし	40	入院	169万3240円	進行性胃癌、胆石症、 両側卵巣転移	●									活動性慢性肝炎
22	主 に そ の 他	?	70	入院	142万2010円	胃癌	●		●							気管支喘息
22	主 に そ の 他	?	70	入院	142万2010円	左大腿骨転移性骨腫瘍、 右上葉肺癌										気管支喘息
23	主 に そ の 他	?	70	入院	123万9870円	右上葉肺癌										気管支喘息
24	主 に そ の 他	?	56	入院	135万6950円	右中葉肺癌										
24	主 に そ の 他	なし	60	入院	135万6180円	左肺癌、肝細胞癌										
25	主 に そ の 他	H21	70	入院	130万2880円	腎癌										
25	主 に そ の 他	H21	70	入院	130万2880円	横行結腸癌の術後、 転移性肺腫瘍の疑い、肺腫瘍										
26	主 に そ の 他	なし	60	入院	120万1540円	転移性肺腫瘍の疑い、肺腫瘍	●									転移性肺がん
27	主 に そ の 他	H24	50	入院	175万3720円	上行結腸癌		●								心室性期外収縮、心房性 期外収縮
28	主 に そ の 他	なし	70	入院	145万5800円	右膝内側半月板損傷、 右変形性膝関節症			●							心室性期外収縮、心房性 期外収縮
29	主 に そ の 他	なし	50	入院	124万7360円	両変形性膝関節症 右大腿骨転子部粉砕骨折、 右大腿骨転子部偽関節										貧血

## ④対策

### i 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内（郵送及び訪問）
- ・広報やイベント、各種団体活動などを利用した啓発
- ・健診助成額の見直し
- ・町民の生活スタイルに合わせた健診日時の設定
- ・健診結果などを通じた医療機関との連携

### ii 保健指導対象者を明確にするための施策

- ・健康診査(20歳～39歳・生活保護世帯)
- ・羅臼町国民健康保険特定健診
- ・国保以外の特定健診（被扶養者）の健診
- ・後期高齢者の健康診査
- ・健康診査及び特定健診に総コレステロール検査を追加
- ・特定健診に引き続き心電図検査等を追加

### iii 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進  
特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導(高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病(CKD)も発症リスクに加える)  
家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施
- ・町内医療機関との連携  
健診受診者で疾病コントロール不良者や発症リスクの高い者等について、医療機関と連携した指導の実施  
通院中の者への健診の勧奨
- ・二次健診（頸動脈エコー検査）の実施
- ・脳ドック助成の実施

### (3) 糖尿病

#### ①はじめに

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

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

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

#### ②基本的な考え方

##### i 発症予防

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

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

##### ii 重症化予防

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

そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。

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

#### ③現状と目標

##### i 合併症(糖尿性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少

近年、全国的に糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じて

います。

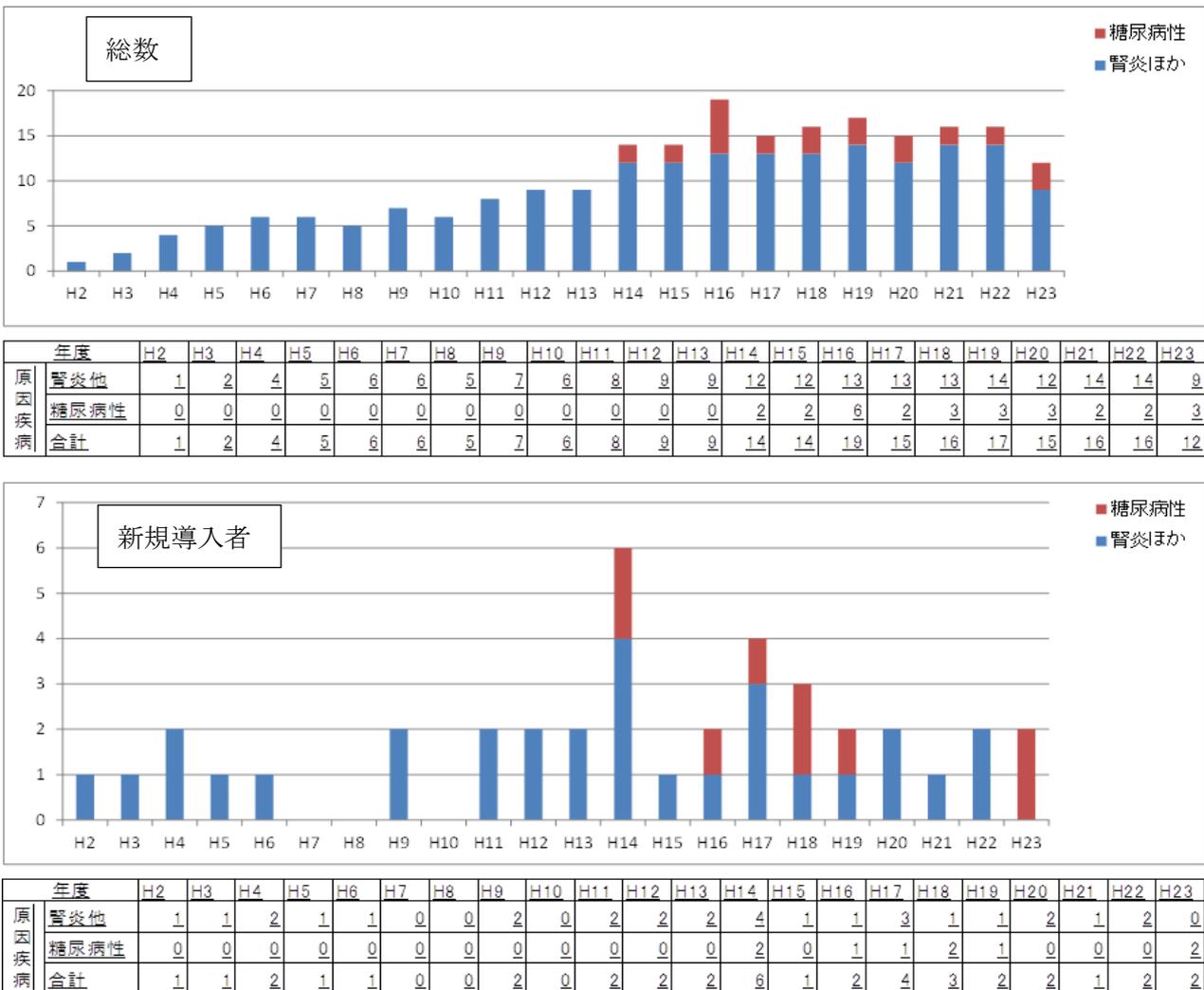
増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

羅臼町の糖尿病性腎症による新規透析導入は平成14年から患者が現れ始め、6人をピークにほぼ毎年1～2人となっています。

人工透析患者の全数に占める糖尿病性腎症の人数も、平成14年度から毎年1～2人が定期的に出現していますが、今まで糖尿病性腎症による新規透析導入となった9人については、羅臼町での健康診査を一度も受診しておらず、どのような経過で透析に至ったのかも不明のままとなっています。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間と言われていることから、健康診査受診の勧奨とともに、治療中の人の健診データ受領や他の医療保険者での保健指導のあり方を確認していく必要があります。(図1)

図1 羅臼町の人工透析患者の推移

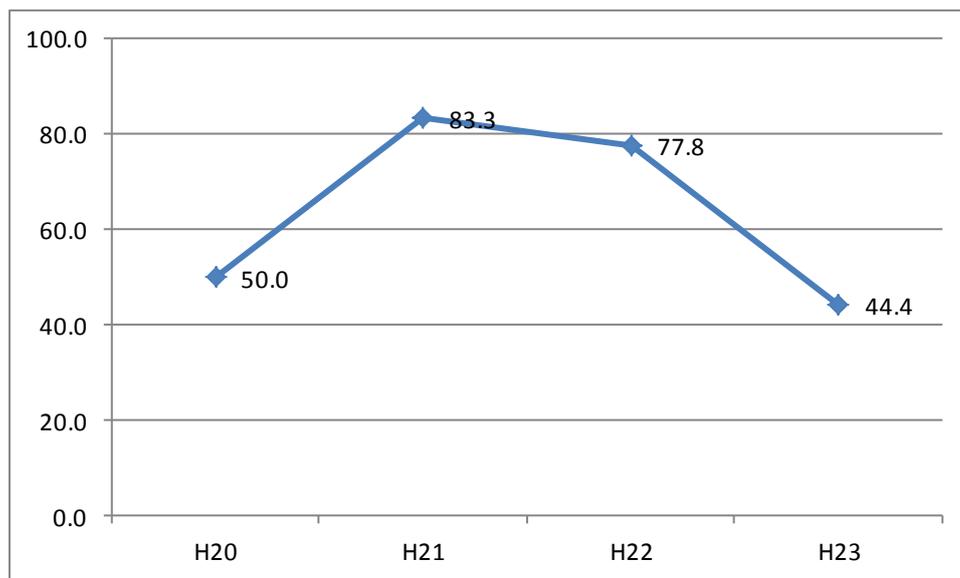


## ii 治療継続者の割合の増加

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

羅臼町の糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の治療率は、平成21年度の83.3%が最高で、その後は減少しています。(図2)

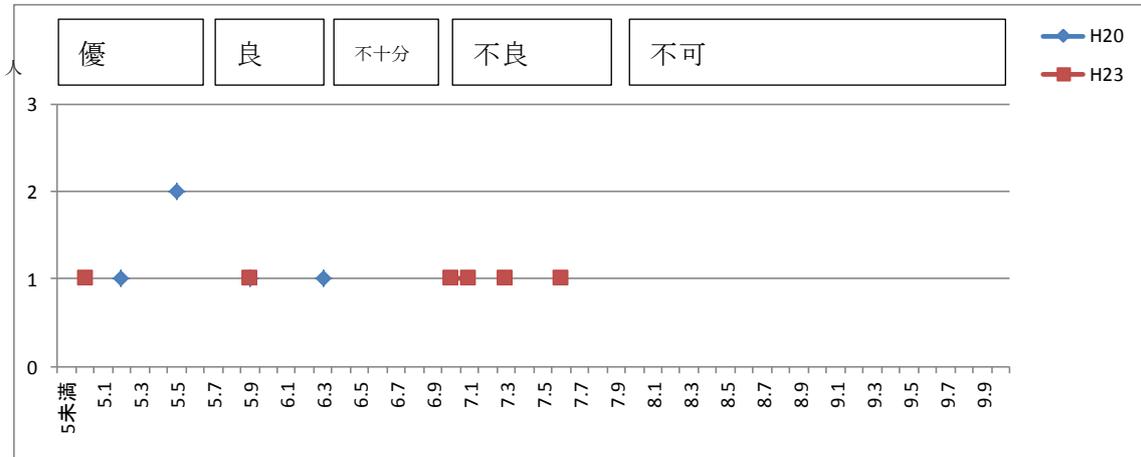
図2 羅臼町の糖尿病を強く疑われる人(HbA1c6.1%以上)の治療率の推移



糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療で、その結果の判断をするためには、医療機関での定期的な検査が必要ですが、「何でもないとされている。」「糖尿の気はあるが、糖尿病まではいっていないと言われた。」「だいぶ前に言われたことがあるが、症状は何もない。」という理由などで、糖尿病治療には段階があることがわからないまま、治療や経過観察を中断している人が多くみえます。

羅臼町の特定健診の糖尿病治療者のHbA1cの分布図は、平成20年度と比較するとHbA1c値が高い方に推移しています。これは新規健診受診者が増えたことによるものと考えられます。羅臼町の国民健康保険医療費の中で、糖尿病に関する医療費は常に上位にあり、健診受診者が増えると糖尿病で治療中の方や疑いの方も増える状況と思われます。(図3)

図3 糖尿病治療者のHbA1c分布図



今後は、糖尿病でありながら未治療である人や、治療を中断している人を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。

iii 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少

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

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

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

羅臼町では、健診の結果、HbA1c が 8.0% 以上の人には、未受診者はもちろん、治療中の人にも、主治医と連携する必要があります。(図 4)

図4 羅臼町健診受診者のHbA1cの状況



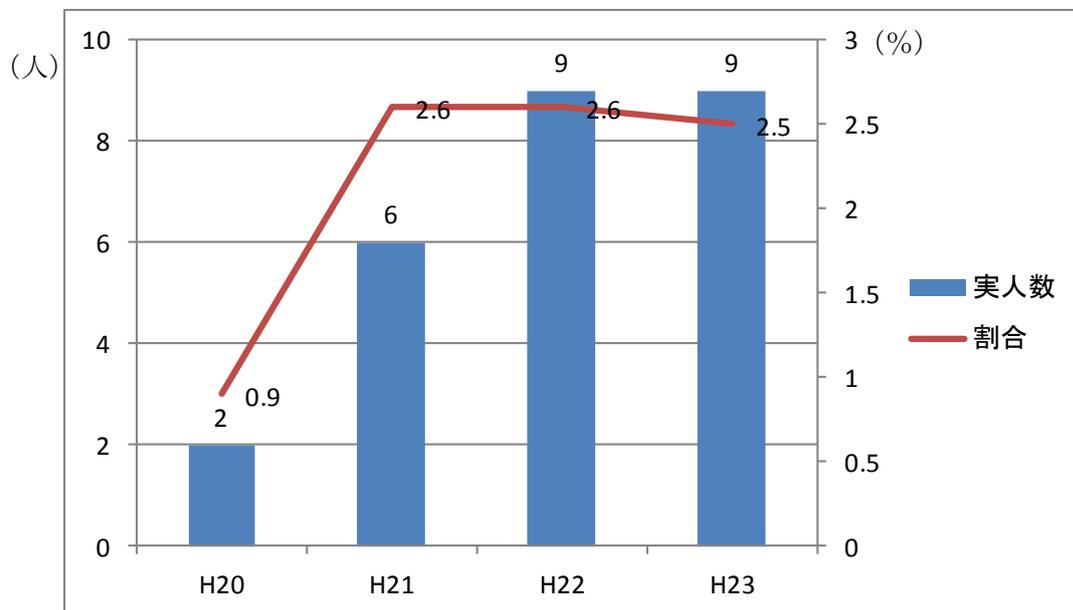
#### iv 糖尿病有病者 (HbA1c (JDS) 6.1%以上の者) の増加の抑制

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

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

羅臼町の糖尿病有病者の推移は、特定健診開始後の平成 20 年度から 21 年度に実人数、割合ともに上昇し、その後は横ばいとなっています。(図 5)

図 5 羅臼町の糖尿病有病者 (HbA1c6.1%以上) の推移



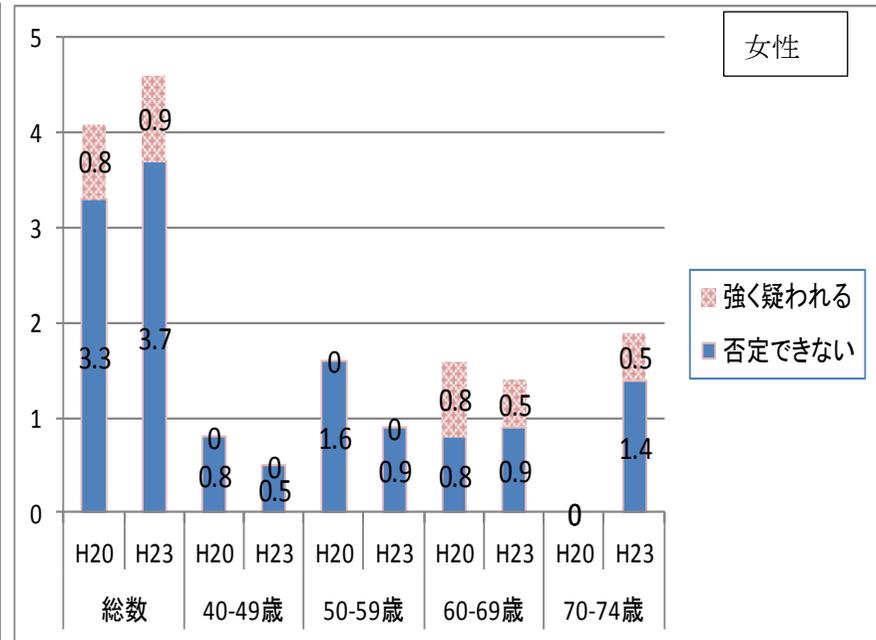
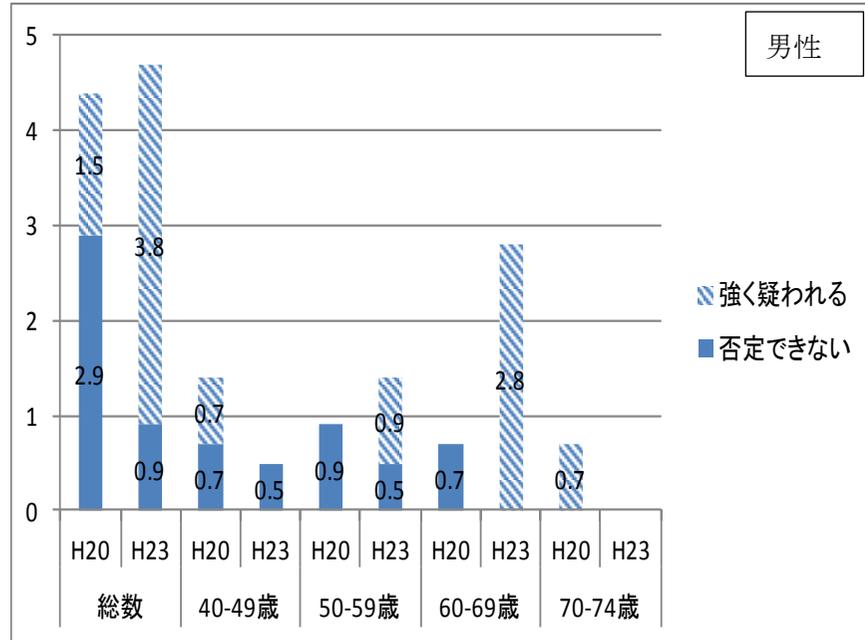
また、羅臼町は糖尿病の前段階ともいえる HbA1c5.2~5.4%の正常高値から HbA1c5.5~6.0%の境界領域の割合が毎年約 15%で推移しています。

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

正常高値及び境界領域は、食生活のあり方が大きく影響しますが、食生活は、親から子へつながっていく可能性が高い習慣で、更には羅臼町では産業形態からの影響も強く受けている地域といえます。

乳幼児期、学童期からの健康実態の把握や、町の食生活の特徴や町民の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージに応じた、かつ長期的な視野に立った、糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

参考) 糖尿病有病者・予備群の伸び率



#### ④対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

##### i 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進  
特定保健指導及び HbA1c 値に基づいた保健指導  
家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、栄養指導の強化
- ・特定健診 2 次健診（75 g 糖負荷検査・頸動脈超音波検査）
- ・糖尿病予防に関する医療関係者との連携
- ・治療中の人に対する対策の強化

## (4) 歯・口腔の健康

### ①はじめに

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

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

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

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

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

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

### ②基本的な考え方

#### i 発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

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

#### ii 重症化予防

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

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

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

### ③現状と目標

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

#### i 歯周病を有する者の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

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

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

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

羅臼町では、健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施しておりますが、進行した歯周炎を有する人の割合は、40歳代で70.9%、60歳代で55%と、平成34年度の国の目標値(40歳代 25%、60歳代 45%)を達成できていません。

羅臼町の歯周疾患検診の結果では、4mm以上の歯周ポケットがある者の人数を比較すると40歳代前半では全国の約2.5倍、他の年代を見ても全国よりも深いポケットが形成されている者が多い状況です。そのため、羅臼町では対象年齢を拡大し、20歳以上を対象に若い世代から歯周疾患検診を実施しています。(表1)

今後も若い世代から歯科検診を実施することや治療の必要な者に対する受診勧奨、その後の定期的な歯科検診の受診への動機づけを図ります。

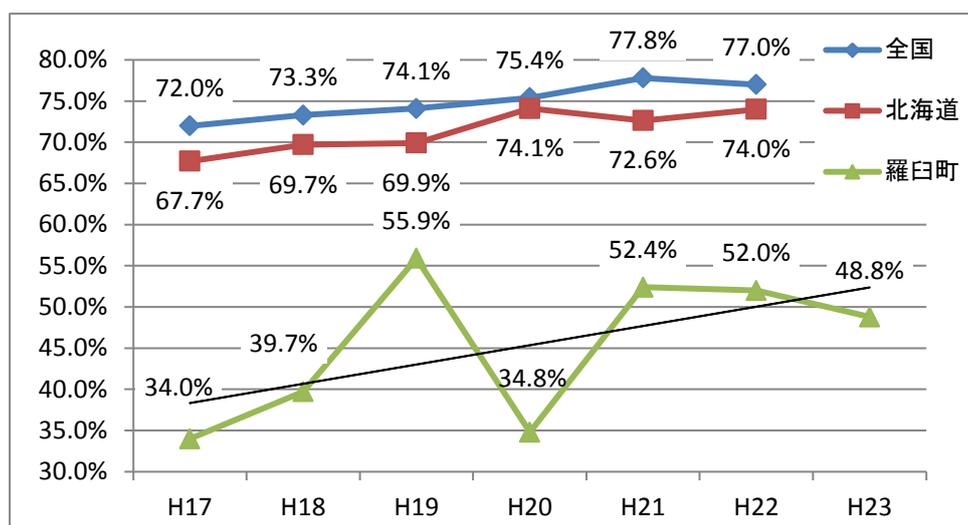
表1 歯周疾患検診受診者の4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合の比較

年齢階級	H22 羅臼町			H17 全国
	該当者	受診数	割合	割合
40~44	20	26	76.9%	28.9%
45~49	19	29	65.5%	42.8%
50~54	13	23	56.5%	41.8%
55~59	8	13	61.5%	48.3%
60~64	15	26	57.7%	51.2%
65~69	7	14	50.0%	49.3%
70~74	12	22	54.5%	48.4%
75~79	1	1	100.0%	41.5%

## ii 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

羅臼町の3歳児でう蝕がない児の割合は、微増していますが、全国や北海道と比べると低い割合になっています。(図1)

図1 3歳児でう蝕がない者の割合の推移



永久歯も同様の傾向で、永久歯う蝕の代表的評価指標である12歳児の一人平均う蝕数は全国の1.29歯より多い2.41歯となっています。

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、妊婦歯科検診の実施を継続します。

## iii 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。

特に、定期的な歯科検診は成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。  
定期的な歯科検診の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、個人のニーズに応じて、歯石除去や歯面清掃ないしは個別的な歯口清掃指導といったプロフェッショナルケアに繋がることから、若い世代から歯周疾患検診を受診して頂き、定期的な歯科検診へのきっかけとして頂くために歯周疾患検診の実施を継続します。

## ④対策

### i ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・健康教育（母子健康手帳交付時、子育て支援センター、幼稚園、小学校などの教育関係機関）
- ・各種健診、健康相談
- ・防災無線、広報紙、ポスターによる歯の健康に関する知識の普及啓発
- ・歯科表彰の実施
- ・町内 養護教諭サークルとの情報交換

### ii 専門家による定期管理と支援の推進

- ・妊婦歯科検診
- ・幼児歯科検診（1歳、1歳6か月児、3歳児）
- ・歯周疾患検診（20歳以上、いきいき健診・特定健診受診者にセット受診）
- ・在宅歯科衛生士の把握、人材確保
- ・歯科検診の個別検診委託の検討

### 3. 生活習慣・社会環境の改善

#### (1) 栄養・食生活

##### ①はじめに

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

羅臼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、羅臼町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

##### ②基本的な考え方

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

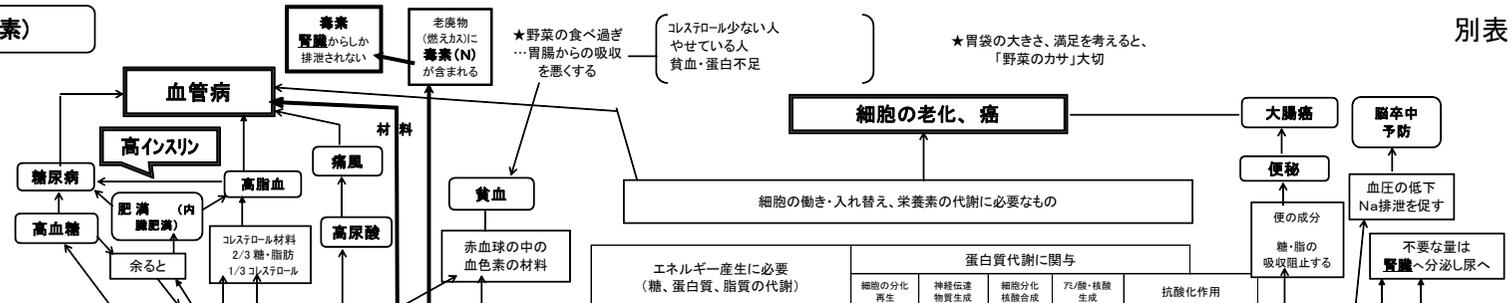
食品(栄養素)の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。

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

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

血液データと食品(栄養素)

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



3 バランス食：人間の体をよい状態に保つための考えられた基準の食品とその量

1 血液中の物質名(100cc中の単位)		2 栄養素別		3 食品		血糖 (g)	中性脂肪 (mg)	LDLコレステロール (mg)	尿酸 (mg)	総蛋白 アルブミン (g)	血清鉄 (mg)	カルシウム (mg)	ある★										ない	ある★	ある(計り目)★	ある
食品	栄養素別	重量 (g)	炭水化物 (g)	脂質 (g)	コレステロール (mg)	総たんぱく質 (g)	たんぱく質 (g)	鉄 (mg)	カルシウム (mg)	マグネシウム (mg)	リン (mg)	ビタミンB1 (mg)	ビタミンB2 (mg)	レチノール (ビタミンA) (μg)	ビタミンB6 (mg)	ビタミンB12 (mg)	葉酸 (μg)	ビタミンC (mg)	ビタミンE (mg)	食物繊維 (g)	カリウム (mg)	食塩 (g)	水分 (g)			
50~60代生活活動強度 I		男	250	47.0	300	300	63.0	7.5	700	350	1000	1.3	1.5	850	1.4	2.4	240	100	7.0	19以上	2500	9未満	2000~2500			
		女	210	38.0			53.0	6.5	650	290	900	1.1	1.2	700	1.1				6.5	17以上	2000	7.5未満				
許容上限摂取量 (目安)								40	2300	-				3000												
1群	乳製品	牛乳(普通)	牛乳1本	200	9.6	7.6	24	0	6.6	0.1	220	20	188	0.08	0.30	76	0.06	0.60	10	2	0.2	0.0	300	0.2	175	
	卵	卵	Mサイズ1個	50	0.2	5.2	210	0	6.2	0.9	26	6	90	0.03	0.22	75	0.04	0.50	22	0	0.5	0.0	65	0.2	38	
2群	魚	鮭	1/2切れ	50	0.1	2.1	30	60	11.2	0.3	7	14	120	0.08	0.11	6	0.08	0.11	10	1	0.6	0.0	175	0.1	36	
	肉	豚肉(もも脂身あり)	薄切り2枚	50	0.1	5.1	34	48	10.3	0.4	2	12	100	0.45	0.11	2	0.16	0.20	1	1	0.2	0.0	175	0.1	34	
3群	緑黄色野菜	人参	小1/2本	50	4.6	0.1	0	0	0.3	0.1	14	5	13	0.02	0.02	379	0.06	0.00	12	2	0.3	1.4	140	0.0	45	
		ほうれん草	5~6株	100	3.1	0.4	0	55	2.2	2.0	49	69	47	0.11	0.20	350	0.14	0.00	210	35	2.1	2.8	690	0.0	92	
	淡色野菜	大根	厚切り1切れ	40	1.6	0.0	0	0	0.2	0.1	10	4	7	0.01	0.00	0	0.02	0.00	14	5	0.0	0.6	92	0.0	38	
		キャベツ	1枚	40	2.1	0.1	0	0	0.5	0.1	17	6	11	0.02	0.01	2	0.04	0.00	31	16	0.0	0.7	80	0.0	37	
		玉ねぎ	1/4個	50	4.4	0.1	0	0	0.5	0.1	11	5	17	0.02	0.01	0	0.08	0.00	8	4	0.1	0.8	75	0.0	45	
	白菜	大1枚	120	3.8	0.1	0	0	1.0	0.4	52	12	40	0.04	0.04	10	0.11	0.00	73	23	0.2	1.8	264	0.0	133		
	いも	じゃがいも	中1個	100	17.6	0.1	0	0	1.6	0.4	3	20	40	0.09	0.03	0	0.18	0.00	21	35	0.1	1.3	410	0.0	80	
	くだもの	みかん	Mサイズ1個	100	12.0	0.1	0	0	0.7	0.2	21	11	15	0.09	0.03	83	0.05	0.00	22	32	0.4	1.0	150	0.0	87	
		りんご	L 1/4個	75	11.0	0.1	0	0	0.2	0.0	2	2	8	0.02	0.01	1	0.02	0.00	4	3	0.2	1.1	83	0.0	64	
	きのこ	えのきたけ	50	3.8	0.1	0	25	1.4	0.6	0	8	55	0.12	0.06	0	0.06	0.00	38	1	0.0	2.0	170	0.0	44		
海藻	生わかめ(塩蔵塩抜)	50	1.6	0.2	0	0	0.9	0.3	21	10	16	0.01	0.01	11	0.00	0.00	6	0	0.1	1.5	6	0.7	47			
1~3群合計				77.4	26.0	298	210	51.1	7.0	587	238	886	1.27	0.95	995	1.16	1.41	495	160	5.1	15.4	3029	1.3	1090		
4群	主食	ごはん	中茶碗3杯	370	137.3	1.1	0	38	9.3	0.4	11	21	126	0.07	0.04	0	0.07	0.00	11	0	0.0	1.1	107	0.0	222	
	砂糖	★砂糖、蜂蜜	砂糖で大きじ1	10	9.9	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0		
	油	油、種実(料理に使用)	大きじ1	13	0.0	13.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0	
	★嗜好飲料嗜好品	ビール	250cc	250	7.8	0.0	0	14	0.8	0.0	8	18	38	0.00	0.05	0	0.13	0.25	18	0	0.0	0.0	85	0.0	232	
	チョコレート	3かけ	15	8.4	5.1	3	0	1.0	0.4	36	11	36	0.03	0.06	10	0.02	0.00	3	0	0.1	0.6	66	0.0	0		
調味料	しょうゆ	大きじ1/2	27	2.7	0.0	0	0	2.1	0.5	8	18	43	0.01	0.05	0	0.05	0.00	9	0	0.0	0.0	105	3.9	18		
	みそ	大きじ2/3	10	2.2	0.6	0	0	1.3	0.4	10	8	17	0.00	0.01	0	0.01	0.00	7	0	0.1	0.5	38	1.2	5		
	食塩	小さじ1/2弱	2	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	122	2.0	0		
合計				245.7	45.8	301	262	65.6	8.7	660	314	1146	1.38	1.16	1005	1.44	1.66	543	160	5.3	17.6	3552	8.4	1568		

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

ライフステージごとの食品の目安量

別表Ⅱ

食品			妊娠						授乳期	乳児			幼児		小学生			中学生		高校生		成人	高齢者		
			前期	中期	後期	妊娠高血糖	妊娠高血圧症候群			6か月	8か月	11か月	3歳	5歳	6～8歳	9～11歳		12～14歳		15～17歳			70歳以上	男	女
			0～16週未満	16～28週未満	28～40週	尿糖+	尿糖-	尿糖±以上		開始2カ月	開始4カ月	開始7カ月				男	女	男	女	男	女				
												母乳・ミルク900	母乳・ミルク700	母乳・ミルク600 (ブレンヨーグ)											
第1群	乳製品	牛乳1本 200cc	200	200	200	200	200	200	400	母乳・ミルク900	母乳・ミルク700	母乳・ミルク600 (ブレンヨーグ)	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	200	200	200
	卵	Mサイズ 1個50g	50	50	50	50	50	50	50	卵黄5	卵黄～全卵25	卵黄～全卵25	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
第2群	魚介類	1/2切れ 50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15	30	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50	
	肉類	薄切り肉 2～3枚50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15	25	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50	
	大豆製品	豆腐なら 1/4丁110g	165	165	165	165	110	110	165	5	0	40	40	70	80	100	80	165	120	165	110	110	110	110	
第3群	緑黄色野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	200～ 250	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	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	50
	海藻	のり ひじきなど	50	50	50	50	30	30	50	-	3	5	20	20	30	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50
第4群	穀類	ご飯3杯 (450g)	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち							
	種実類 油脂	油大さじ1.5 (18g)	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	
	酒類(アルコール)		禁酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20						

### ③現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データです。健診データについての目標項目は、①生活習慣病の予防の項で掲げているため、栄養・食生活については、適正体重を中心に、目標を設定します。

#### i 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

体重は、ライフステージをとおして、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。

(表1)

表1 ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ	妊娠	出生	学童	成人		高齢者
評価指標	20歳代女性	出生児	小学校5年生	20～60歳代男性	40～60歳代女性	65歳以上
	やせの者	低出生体重	中等度・高度肥満傾向児	肥満者	肥満者	BMI20以下
国の状況	29.0% (平成22年)	9.6% (平成22年)	男子4.60% 女子 3.39% (平成23年)	31.2% (平成22年)	22.2% (平成22年)	17.4% (平成22年)
町の状況	25.7%	7.0%	男子23.5% 女子0%	39.5%	32.1%	11.0%
	平成23年		平成21年4月	平成23年度		
	妊娠届出時	人口動態統計	各学校の計測結果	健診結果		
都道府県比較	表2(肥満児傾向児の状況)					
町の経年変化	図1	図2		図3		図4

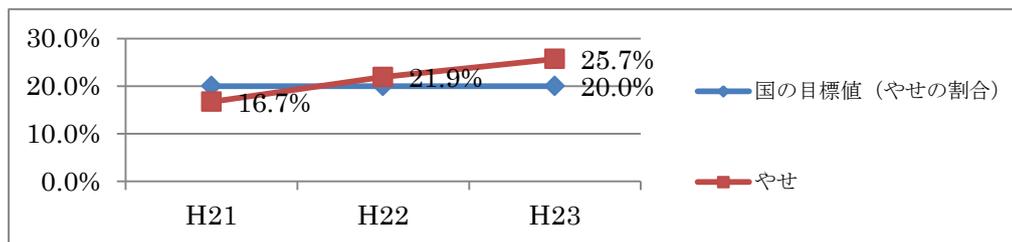
#### ア. 20歳代妊婦の非妊時体重が適正体重である者の割合の増加

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。また、羅臼町の出生の特徴として、HFD児が多く、その背景には母体の糖尿病や高血糖状態があり、肥満との関連も考えられます。やせだけではなく、肥満の対策も必要です。

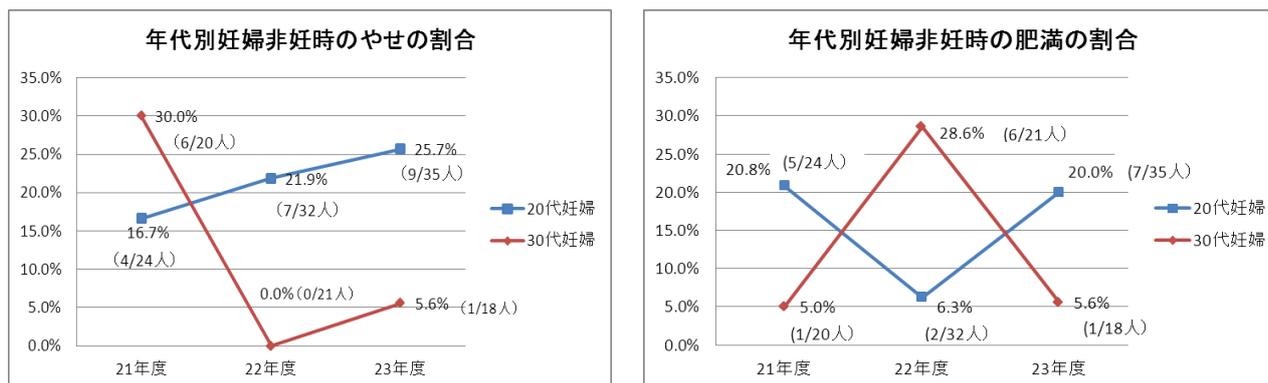
羅臼町では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠直前のBMIを把握し、保健指導を行っています。20歳代妊婦は30歳代妊婦より非妊時BMIのやせの割合が多く増加傾向にあります。(図1)(図2)

図1 羅臼町の20歳代妊娠直前のやせの人（BMI18.5未満）の推移



	21年度	22年度	23年度
～18.4	4	7	9
18.5～24.9	14	19	19
25.0～	5	2	7
不明	1	4	0
合計	24	32	35

図2



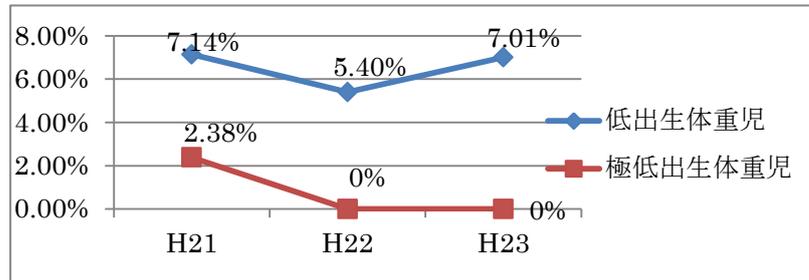
今後も、妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がることの啓発とともに、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導を行っていくことが必要と考えます。

### イ. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

羅臼町での低出生体重児の状況では年ごとにばらつきが大きいです。低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要になります。(図2)

図2 羅臼町の低出生体重児・極低出生体重児（再掲）の割合の推移



	H21	H22	H23
低出生体重児数	3	2	4
極低出生体重児数	1	0	0

表2 平成21年度 都道府県別 肥満傾向児の出現率

学校保健統計調査

	小学校5年生				
	男子	女子			
1	羅 白 町	29.40	岩 手	15.49	1
2	北 海 道	16.26	北 海 道	11.52	2
3	宮 城	15.06	徳 島	11.49	3
4	徳 島	14.34	宮 城	11.39	4
5	秋 田	13.83	山 形	11.13	5
6	岩 手	13.69	広 島	11.10	6
7	茨 城	13.57	青 森	11.02	7
8	青 森	12.99	群 馬	10.91	8
9	福 島	12.99	大 分	10.83	9
10	山 形	12.97	福 島	10.70	10
11	群 馬	12.32	茨 城	10.29	11
12	山 梨	12.31	埼 玉	10.07	12
13	長 崎	12.08	栃 木	10.05	13
14	栃 木	11.88	宮 城	10.00	14
15	大 分	11.84	羅 白 町	10.00	15
16	鹿 児 島	11.74	香 川	9.57	16
17	新 潟	11.47	高 知	9.25	17
18	大 阪	11.47	大 阪	9.11	18
19	沖 縄	11.28	和 歌 山	9.03	19
20	東 京	11.04	秋 田	8.91	20
21	高 知	11.00	富 山	8.77	21
22	熊 本	11.00	沖 縄	8.42	22
23	香 川	10.87	山 梨	8.35	23
24	神 奈 川	10.83	新 潟	8.27	24
25	★ 全 国	10.76	★ 全 国	8.26	25
26	石 川	10.74	熊 本	8.08	26
27	福 岡	10.74	愛 媛	7.96	27
28	富 山	10.73	千 葉	7.90	28
29	岡 山	10.42	山 口	7.83	29
30	宮 崎	10.39	長 崎	7.69	30
31	三 重	10.31	奈 良	7.66	31
32	埼 玉	10.19	岡 山	7.48	32
33	愛 媛	10.18	石 川	7.48	33
34	岐 阜	9.71	福 岡	7.36	34
35	長 野	9.69	京 都	7.21	35
36	和 歌 山	9.57	兵 庫	6.94	36
37	千 葉	9.43	鹿 児 島	6.89	37
38	広 島	9.06	神 奈 川	6.85	38
39	静 岡	8.99	愛 知	6.84	39
40	兵 庫	8.89	東 京	6.71	40
41	愛 知	8.50	佐 賀	6.65	41
42	滋 賀	8.35	静 岡	6.32	42
43	鳥 根	8.19	鳥 取	6.20	43
44	福 井	8.09	福 井	6.06	44
45	鳥 取	7.70	滋 賀	6.02	45
46	佐 賀	7.63	鳥 根	5.53	46
47	奈 良	7.50	岐 阜	5.33	47
48	山 口	7.32	長 野	5.18	48
49	京 都	7.32	三 重	4.72	49

ウ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

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

羅白町では平成 21 年 4 月の肥満傾向児の出現率しか把握できませんでしたが、国の指標の設定となっている小学校 5 年生(10 歳)の、羅白町の肥満傾向児は、男子・女子ともに全国より出現率が高く、特に男子は全国で 1 番高い出現率となっています。(表 2)

子どもの肥満については、従来から、学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取組みが行われているところですが、こうした取組みをより効果的にするために、今後は保健指導が必要な児を明確にするための統計のあり方等を養護教諭等と検討していく必要があります。

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

$$\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100 (\%)$$

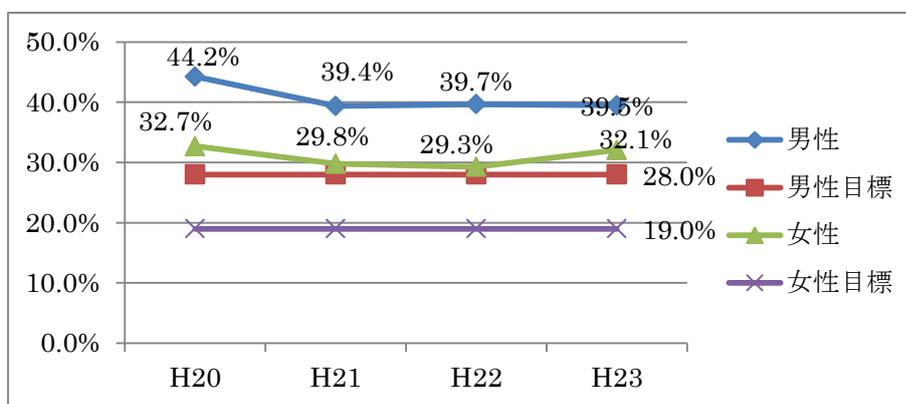
エ. 20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少

オ. 40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性に、最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本 21 の目標とされていましたが、最終評価では、20～60 歳代男性の肥満者は増加、40～60 歳代女性の肥満者は変わらなかったため、引き続き指標として設定されました。

羅臼町の 20～60 歳代男性の肥満者、40～60 歳代女性の肥満者の割合はいずれも全国の現状よりも高い状況です。(図 4)

図 4 羅臼町の男性（20～60 歳代）及び女性（40～60 歳代）の肥満（BMI25 以上）の割合の推移



健診受診者数

	H20	H21	H22	H23
男性(20～60歳代)	122	127	179	195
女性(40～60歳代)	104	94	140	156

カ. 低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制

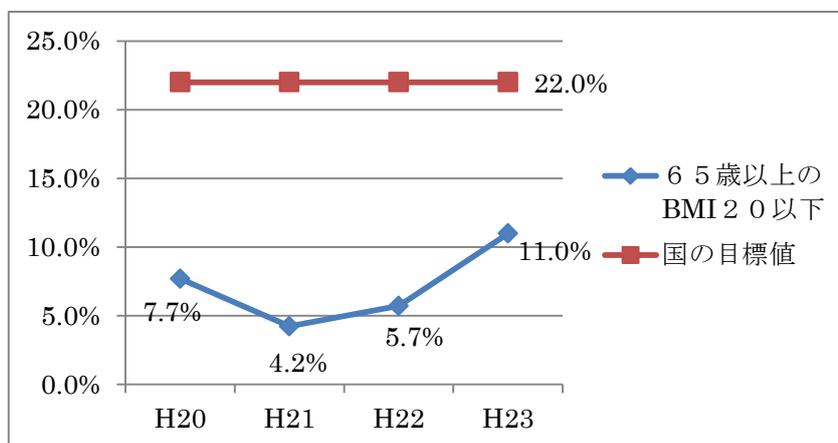
高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示されました。

羅臼町の 65 歳以上の BMI20 以下の割合は、国の目標値を下まわっていますが、高齢化に伴って増加する可能性があるため、現状の割合を維持していくことが大切です。(図 5)

図 5 羅臼町の 65 歳以上の BMI20 以下の割合の推移



健診受診者数

	H20	H21	H22	H23
65歳以上	52	71	105	91

## ii 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加

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

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、他のライフステージと同様、健診データで見ていくことが必要となり、それぞれのガイドラインに基づいた検査の予防指標も明確にされています。（表3）

羅臼町では学童期には、学校保健安全法に基づいた検査をおこなっていますが、生活習慣病に関連した検査項目が少ないため、子どもが健康な生活習慣を有するかどうかの客観的な評価指標が、現在のところありません。今後は小中学校の養護教諭との課題を共有していくことが重要だと考えます。

ライフステージにおける健康診査項目一覧表

表3

法律		母子健康法										学校保健安全法		労働安全衛生法			高齢者の医療の確保に関する法律															
		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(第13条)		健康診断(第66条)			特定健診(第20条)															
健診の名称等		妊婦健診										1歳6ヶ月児健診 3歳児健診		学校健診		健康診査			定期健康診断			特定健診		後期高齢者健診								
健診内容を規定する法令・通知等		平成8年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知「第4 妊婦時の母性保健」 平成21年2月27日雇児母発第0227001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「2 妊婦健康診査の内容等について」										厚生労働省令					厚生労働省令「保育所保育指針」「第5章 健康および安全」		学校保健安全法行規則第6条「検査の項目」													
対象年齢・時期等		8週前後		26週前後		36週前後		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		35歳以下		40歳未満		雇入時、35歳、40歳以上		40～74歳		75歳以上						
項目	幼児		小学生		中学生		高校生		妊婦		成人		65歳以上		年間14回		該当年齢		該当年齢		(幼稚園については、学校保健安全法のもと実)		年1回		年1回		年1回		年1回		年1回	
	3～5歳		6～8歳		9～11歳		12～14歳		15～17歳																							
身長																																
体重																																
内臓脂肪の蓄積	BMI・肥満度	肥満度 15%未満	肥満度20%未満						成人と同様	妊婦初期(5～16週) 25未満		BMI 25未満																				
			妊婦中期(17～28週) 27.2未満																													
			妊婦後期(29～40週) 28.3未満																													
			男 85cm未満																													
			女 90cm未満																													
	腹囲	腹囲75cm未満		腹囲80cm未満																												
		腹囲/身長比 0.5未満																														
	中性脂肪	120 mg/dl未満						150 mg/dl未満																								
	HDL コレステロール	40 mg/dl 以上																														
	肝機能	AST(GOT)		31 IU/l 未満																												
ALT(GPT)		31 IU/l 未満																														
γ-GT (γ-GTP)		51 IU/l 未満																														
血管を傷つける条件	血圧(mmHg)	120/70 未満		125/70 未満		130/75 未満		130/85 未満																								
	尿酸	5.3 mg/dl未満		6.2 mg/dl未満		7.1 mg/dl未満																										
	空腹時血糖	100 mg/dl未満																														
	随時血糖	140 mg/dl未満						(食後2時間) 120 mg/dl未満		140 mg/dl未満																						
	HbA1c	5.2 %未満						5.8 %未満		5.2 %未満																						
	尿酸	(一)																														
	LDL コレステロール	LDL-C以外の主要危険因子数(※1)						目標値(mg/dl)																								
		0						159以下																								
		1～2						139以下																								
		3以上又は糖尿病、脳梗塞、閉塞性動脈硬化疾患の合併 冠動脈疾患の既往あり						119以下 99以下																								
腎臓	血清クレアチニン (mg/dl)	男	0.5未満		0.6未満		0.7未満		0.8未満		0.9未満		1.05未満																			
		女	0.4未満		0.6未満		0.7未満		0.8未満		0.8未満																					
	eGFR	正常GFR 13327 ml/分						男子 14030 ml/分 女子 12622 ml/分		60 ml/分以上																						
	尿蛋白	(一)																														
尿潜血	(一)																															
造血性	赤血球数																															
	ヘトクリット																															
	ヘモグロビン	46%未満																														

☆は曜日町独自で実施している項目

## ④対策

### i 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

ライフステージに対応した栄養指導

- ・ふれママスクール（妊娠期）
- ・乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）・離乳食教室
- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施（青年期・壮年期・高齢期）

- ・家庭訪問・健康教育・健康相談（全てのライフステージ）

### ii 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進

- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

糖尿病や慢性腎臓病など、食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施

### iii 学齢期への保健指導の推進

小中学校の養護教諭との課題の共有

- ・現在、学校で行われている様々な検査についての情報共有
- ・肥満傾向児の実態を把握し、情報を共有する。

## (2) 身体活動・運動

### ①はじめに

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

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

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

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

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

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

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

### 参考 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

- ・運動器(運動器を構成する主要素には、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

### i 日常生活における歩数の増加

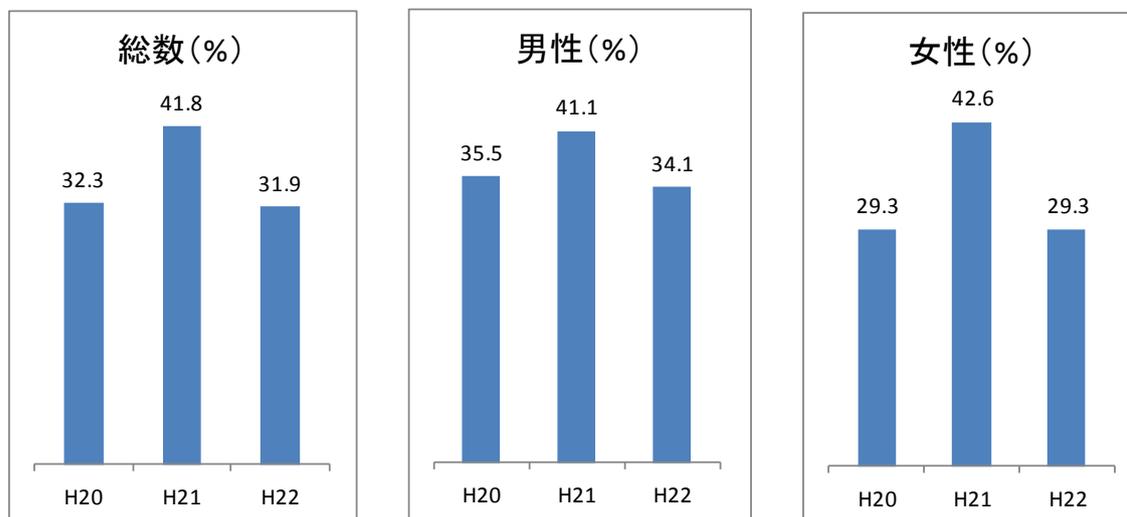
(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

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

羅臼町では、特定健診受診者に対して、身体活動の状況を確認していますが、全体で3~4割が歩行等の身体活動を行っています。性別では男性がやや多い状況となっています。(図1)しかし、仕事(漁業の肉体労働)で体を動かすことも、運動と考えている町民も多く見受けられます。

図1 体をよく使っている人の推移

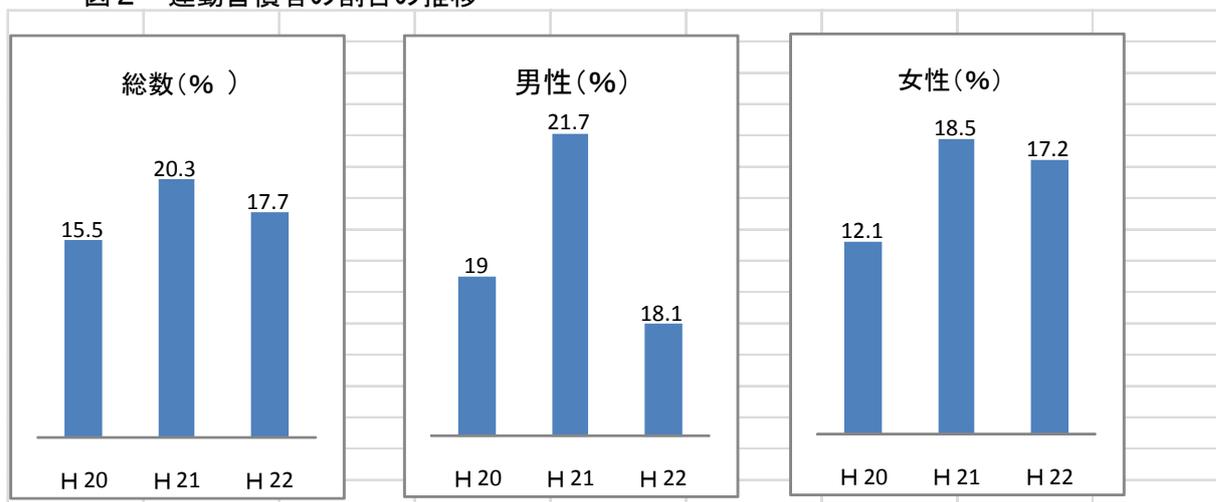


身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることですが、羅臼町は降雪や凍結等により冬期間の歩行は、転倒などの危険を伴うことが多くなるため、年間を通して安全に歩行などの身体活動ができる環境整備が必要になります。

## ii 運動習慣者の割合の増加（1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合）

運動習慣がある方は全体では15～20%ですが、身体活動と同様に、男性の運動習慣者が女性よりも多い傾向にあります。（図2）

図2 運動習慣者の割合の推移



運動習慣者が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、多くの方が、気軽に運動に取り組むことができる環境を整える必要があります。

## iii 介護保険サービス利用者の増加の抑制

羅臼町の要介護認定者数は平成23年度末には、197人となり、第1号被保険者に対する割合は14.2%となっています。

平成18年度末の要介護認定者数173人と比較して、介護認定者数は約1.2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、羅臼町でも、平成26年度には要介護認定者数が204人で現在より5人の増加、要介護認定率も14.6%と現在より0.4%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。平成23年度に実施した高齢者実態調査では、要介護2以下の認定者（要支援を含む）の25.7%は骨折、転倒により介護が必要になったと回答しています。

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・脊椎の骨密度が優先的に低下		
筋力		12～14歳 持久力最大発達時期	14～16歳 筋力最大発達時期			筋力減少 始まる	目立って 減少			ピーク時の約2/3に減少	
神経	平衡感覚 最大発達時期	10歳 運動神経完成							閉眼片足立ち(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				運動習慣ありの割合が低い					
		スポーツ少年団	部活動								
	持久力・筋力 の向上				持久力・筋力 の維持						

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

参考:長野県松川町保健活動計画等

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

#### ④対策

##### i 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動に関する情報提供
- ・「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及

##### ii 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・町の各部局や関係機関と連携し、気軽に歩くことができる「すこやかロード羅臼町ゴジュウカラコース」の普及
- ・町の各部局や関係機関が実施している事業への勧奨  
健康づくりウォークラリー、雪壁ウォーク、紅葉ウォーク 等

##### iii 運動をしやすい環境の整備

- ・既存施設の活用の推進

### (3) 飲酒

#### ①はじめに

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

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

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

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

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

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

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

#### ②基本的な考え方

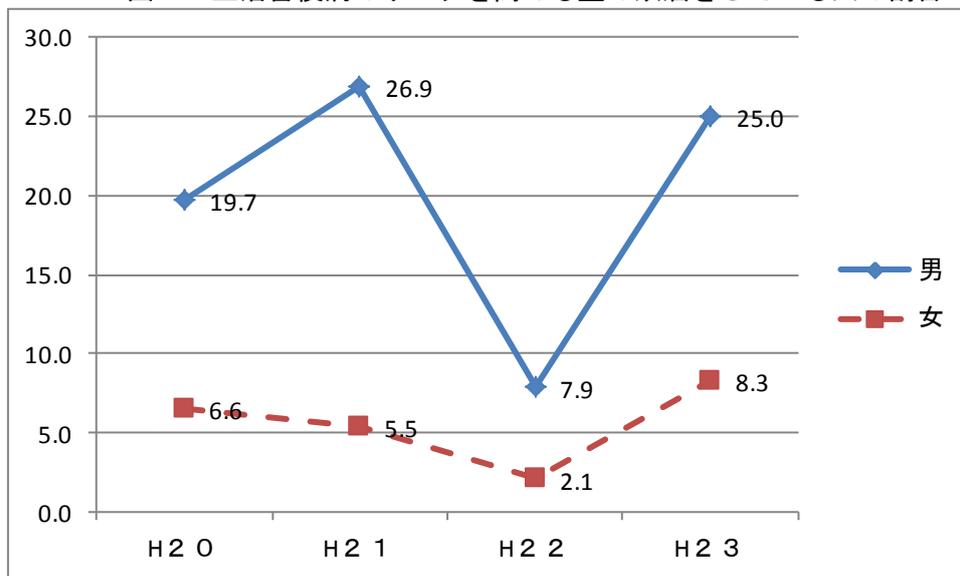
飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

#### ③現状と目標

- i 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の低減

羅臼町の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、ばらつきはありますが男性は4～5人に1人、女性は年々、増加しています。（図1）

図1 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移



また、飲酒量と関係が深い健診データである $\gamma$ -GTについては、異常者の割合は横ばいですが、平成23年度は男女ともに上昇していました。(表2)

表2  $\gamma$ -GT異常者の推移

① $\gamma$ -GTが保健指導判定値者の割合(51U/l以上)				
	H20	H21	H22	H23
男性	24.8	24.1	24.3	28.8
女性	8.2	3.9	7.4	10.2
② $\gamma$ -GTが受診勧奨判定値者の割合(101U/l以上)				
	H20	H21	H22	H23
男性	9.5	10.3	5.9	10.8
女性	1.6	1.6	1.1	1.9

γ-GTの異常者は、男女ともに、ほとんどの検査項目で、異常率が高くなっています(表3)

表3 γ-GT異常者(51U/I以上)の検査項目別異常者数割合(平成23年度)

①男性

	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
			基準該当		予備軍該当				低HDL-C		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	212	100%	27	12.7%	37	17.5%	87	41.0%	11	5.2%	37	17.5%
γ-GT異常者	34	16.0%	13	38.2%	11	32.4%	23	67.6%	5	14.7%	20	58.8%

HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値～Ⅰ度		Ⅱ～Ⅲ度							
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
7	3.3%	6	2.8%	72	34.0%	16	7.5%	124	58.5%	7	3.3%	42	19.8%
3	9.8%	1	2.9%	26	76.5%	6	17.6%	32	94.1%	2	5.9%	18	52.9%

②女性

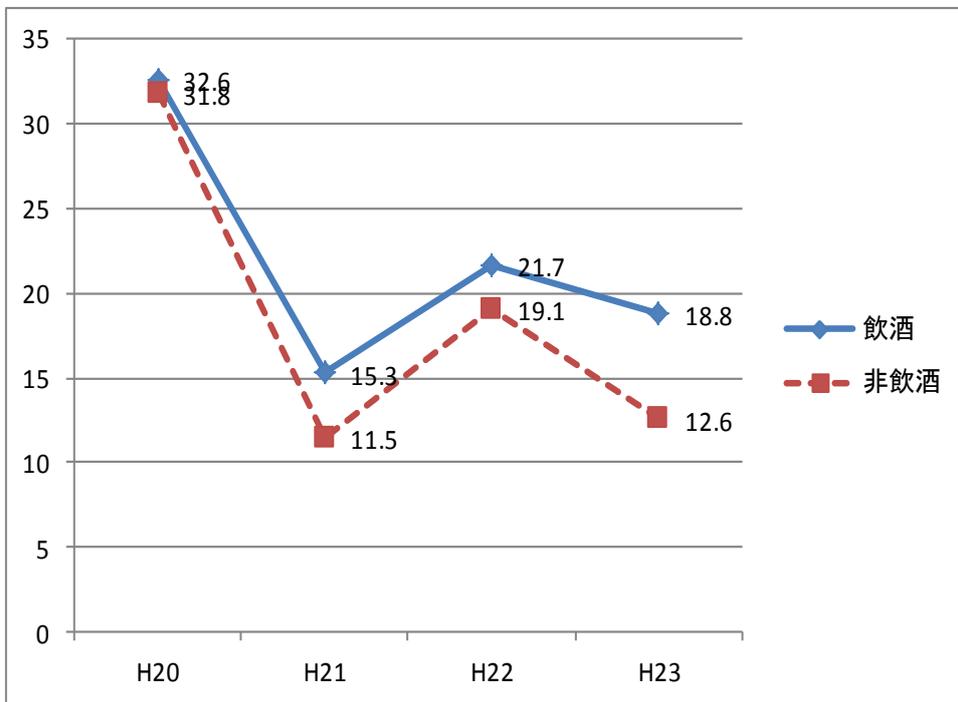
	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
			基準該当		予備軍該当				低HDL-C		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	216	100%	12	5.6%	23	10.6%	72	33.3%	2	0.9%	11	5.1%
γ-GT異常者	22	10.2%	4	18.2%	5	22.7%	12	54.5%	0	0	2	9.1%

HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値～Ⅰ度		Ⅱ～Ⅲ度							
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
11	5.1%	2	0.9%	61	28.2%	10	4.6%	121	56.0%	0	0	3	1.4%
2	9.1%	1	4.5%	11	50.0%	3	13.6%	14	63.6%	0	0	3	13.6%

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。

飲酒者では非飲酒者に比べ、心電図に異常所見をきたす人の割合が高いことがわかります。(図3)

図3 飲酒者と非飲酒者の心電図検査（H20～23）



現在、 $\gamma$ -GT が受診勧奨値を超えている人については、今後も、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連についての支援が必要になります。

同時に、飲酒の習慣は、羅臼町の地理・地形、気候や歴史などを背景とした文化や産業形態、食生活の中で形成されたものでもあります。平成 18 年度に行った町民気質研究では保健行動上否定的に捉えられがちな飲酒行動やギャンブル、早飯、偏食、運動不足までもが「海で全力」で働きさえすれば受け入れられるという、漁業という産業形態が町民の価値観の形成に大きな影響を持つことが明らかになりました。そのような状況で飲酒に関する判断基準など、個人や地域の価値観を把握しながらの指導も重要になります。

#### ④対策

- i 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進
  - ・種々の保健事業の場での教育や情報提供  
母子健康手帳交付、プレママ教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等
  - ・地域特性に応じた健康教育
- ii 飲酒による生活習慣病予防の推進
  - ・健康診査、羅臼町国保特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導
- iii 飲酒状況の実態把握

## (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、いずれも多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

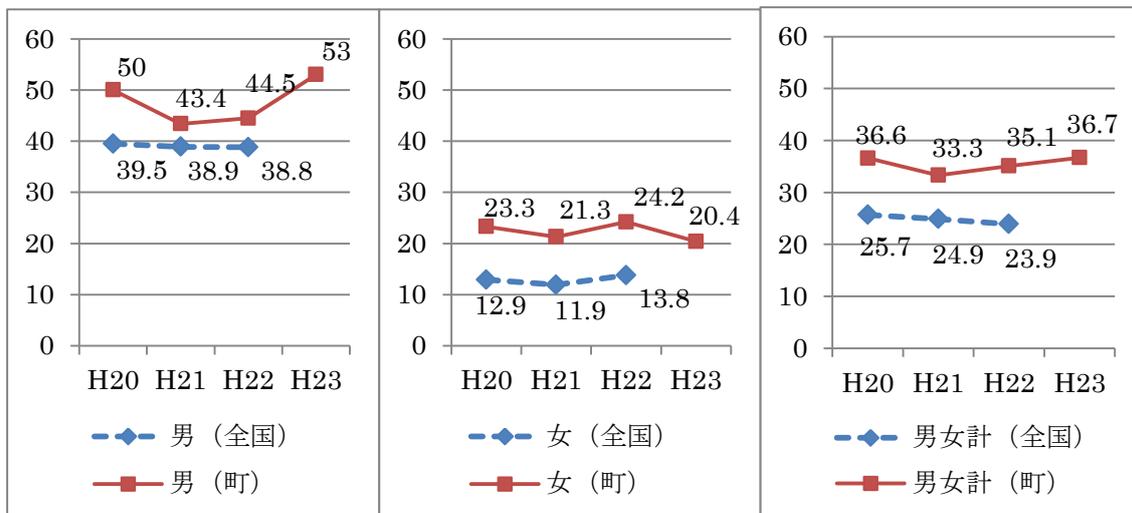
### ③現状と目標

#### i 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから指標として重要です。

羅臼町の成人の喫煙率は、全国と比較すると高く推移しています。(図1)

図1 喫煙率の推移



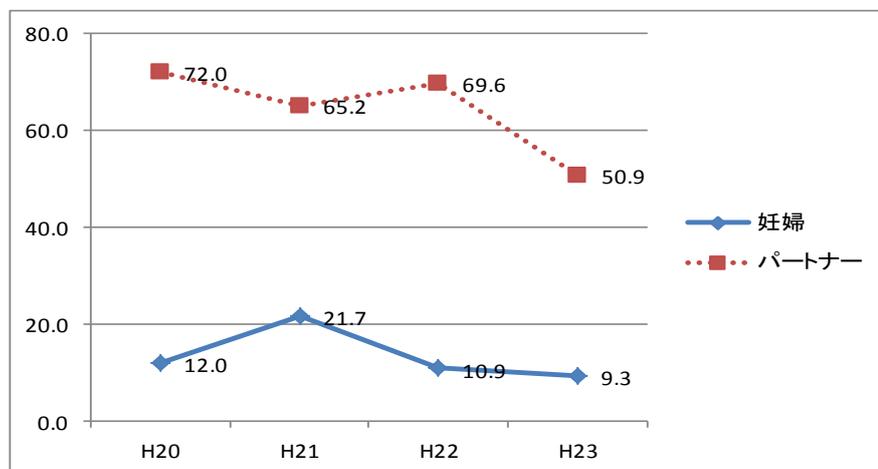
全国：JT調べ 羅臼町：特定健診法定報告より

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。

## ii 妊婦の喫煙をなくす

喫煙は胎児の発育発達や妊娠出産の経過に悪影響を及ぼすことが明らかになっています。また、妊娠期は妊婦自身が胎児も含めた健康について考える好機です。この時期の喫煙率を低下させることは、生涯の喫煙行動に影響を与えるため、妊婦がタバコをやめることは特に重要です。(図2)

図2 妊婦とパートナーの喫煙率の推移



母子手帳発行台帳より

### iii 妊婦のパートナーの喫煙率を減少させる

パートナーにとって、妊婦や胎児の健康を一緒に考えることは、自身の健康について振り返る良い機会と言えます。この時期のパートナーの喫煙率を減少させることは、生涯の喫煙行動に影響を与え、家族を受動喫煙から守るためにも重要です。(図2)

## ④対策

### i たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供  
母子健康手帳交付、ふれママ♪スクール、乳幼児健診及び相談、成人の健康診査、がん検診等

### ii 禁煙支援の推進

- ・母子健康手帳交付、新生児訪問、乳幼児健診及び相談、成人の健康診査、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

### iii たばこ関連疾患の予防と早期発見

- ・肺がん（結核）検診の実施

## (5) 休養

### ①はじめに

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

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

### ②基本的な考え方

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

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

### ③現状と目標

#### i 睡眠で休養が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。

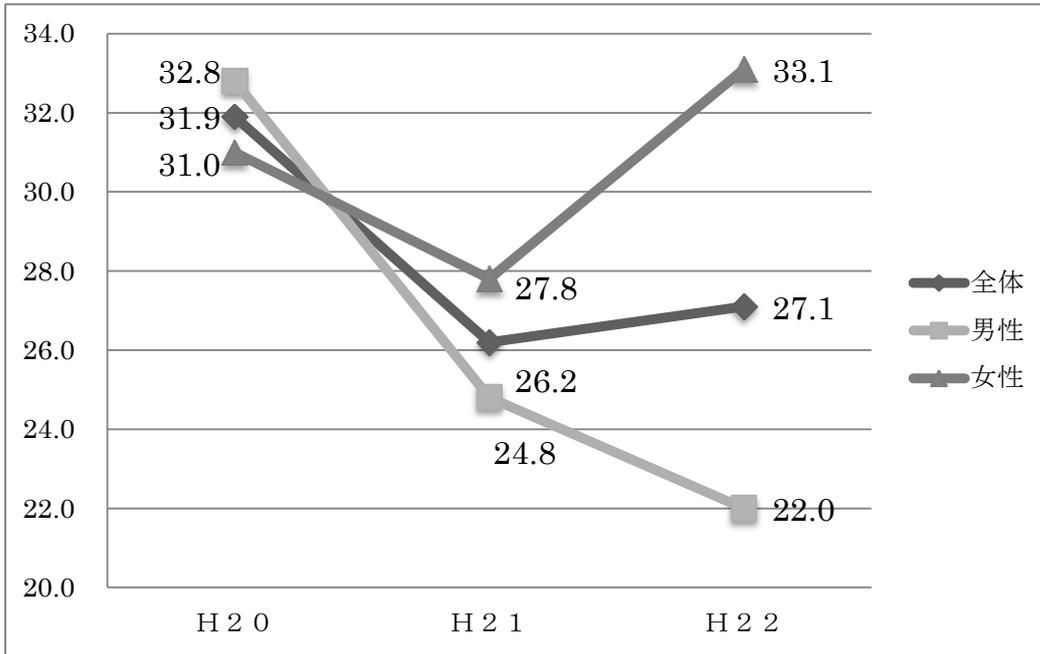
さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

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。

羅臼町では、羅臼町国保特定健診受診者に対し、「睡眠で休養が十分とれていますか」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしてきました。全体では2.5～3割の人が、「いいえ」と回答しています。(図1)

羅臼町の漁業は、季節や漁種により労働時間や生活のリズムは大きく異なり、それが睡眠や休養に大きく影響していると考えられますが、実態把握は不十分な状況です。

図1 睡眠で休養が十分とれていない人の割合の推移



#### ④対策

##### i 羅臼町の睡眠と休養に関する実態の把握

- ・ 健診結果等より睡眠と健康に関連する事項(生活リズム等)の実態の把握

##### ii 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供

### 3. こころの健康

#### ①はじめに

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康とは、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。

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

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。

自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

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

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

#### ②基本的な考え方

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

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

羅臼町ではこころの健康を損なっている可能性がある時に、専門医療機関を受診することは少ない現実があります。(図1・2)

図1 よく眠れない日が2週間以上続いたら医療機関を受診しますか  
(平成22年度 羅臼町メンタルヘルス調査)

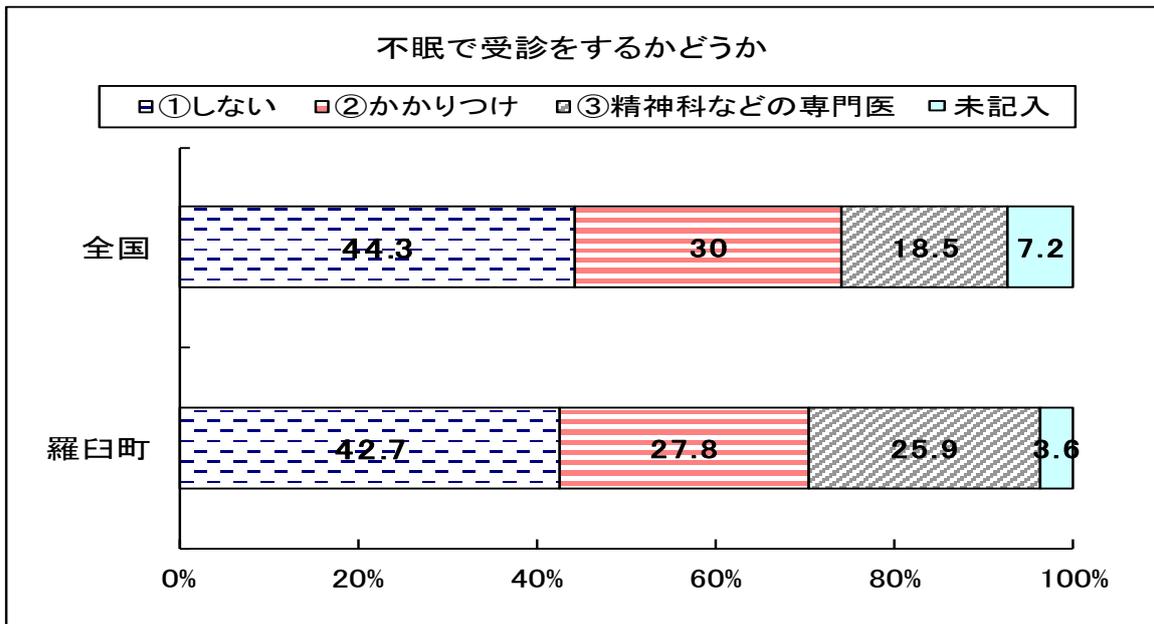
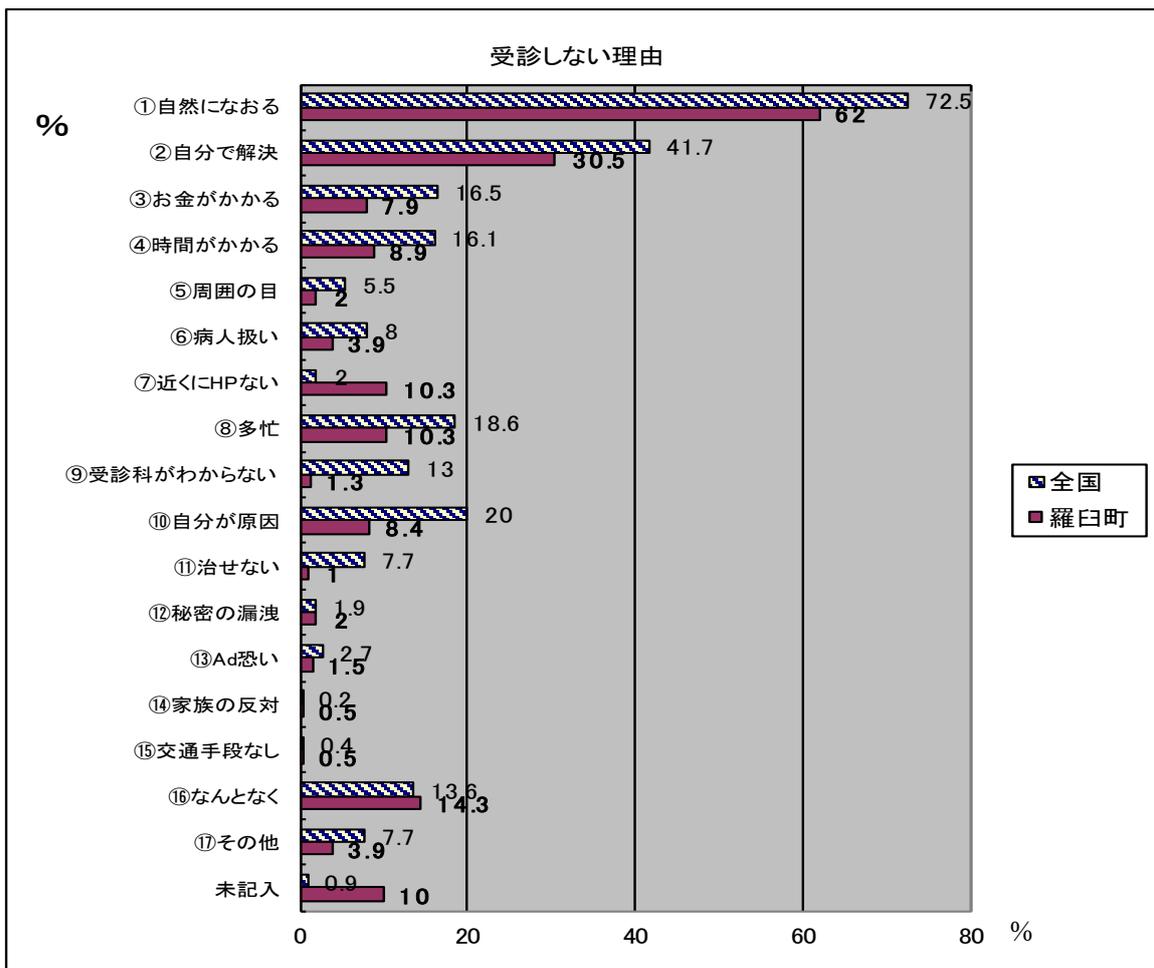


図2 受診しない理由



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

### ③現状と目標

#### i 自殺者の減少(人口 10 万人当たり)

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

世界保健機関 (WHO) 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、平成 22 年度に行った調査結果からわかるように、不眠が続いて受診しない理由では「自然に治るから」「自分で解決できるから」「なんとなく」という回答が多く、不眠がこころの不調を示すサインとはとらえていない状況が伺えます。全国調査と比較して特徴的なのは「近くに病院がない」という回答で、地域に専門医が少ない、遠いなどの医療機関の問題も受診をしづらくしている要因と考えられます。

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、脳の血流量を測定する検査の研究なども進みつつあります。(図 3)

図3 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

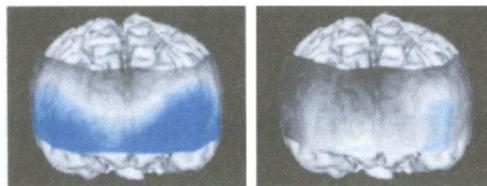
うつ病患者：すぐに反応するものの、血液量はあまり増えない

※ NIRS でとらえた精神疾患の前頭葉賦活反応性

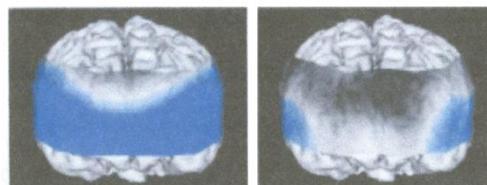
	NIRS 波形	賦活反応性
健康者		明瞭 (賦活に応じて)
うつ病		減衰 (初期以降)

※ 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

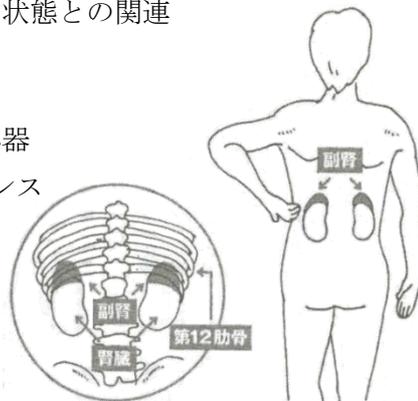
NIRS とは…近赤外線分光鏡 (near-infrared spectroscopy) の保険収載名である

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4）

図4 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】

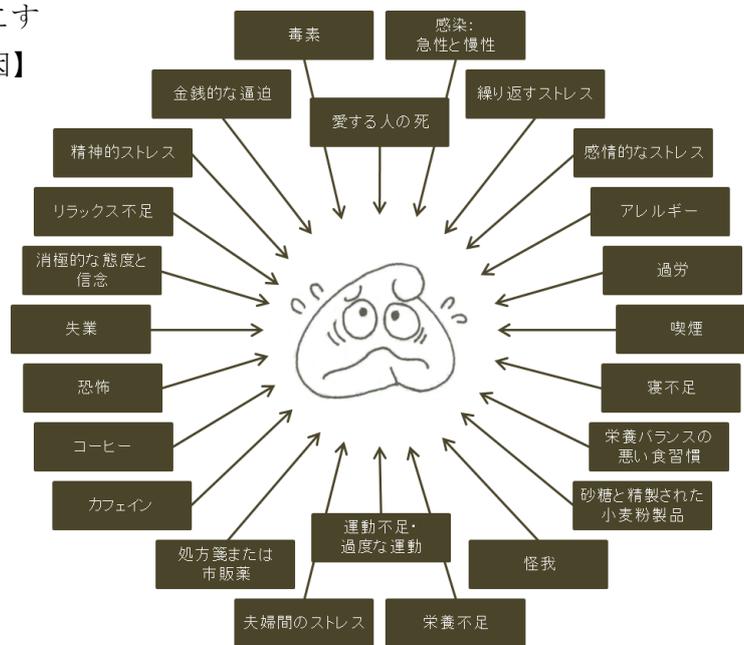
腎臓の隣にある多種のホルモンを分泌する内分泌器  
 「体内での糖の蓄積と利用を制御」「電解質バランスを調整」「性ホルモン」「体のストレス反応などの調整」を行っている



【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

【副腎に影響する要因】



【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。

同時に、日本の自殺は、どの国にでも共通に見られる加齢に伴う自殺率の上昇とともに、男性においては50歳代に自殺率のもう一つのピークを形成していることが特徴です。

羅臼町においては、男性の自殺による死亡者数の累計で、40～49歳と60～64歳に最も多くなっています。(図5～7)

図5 羅臼町の年齢別男女別自殺者数(昭和63年～平成23年)

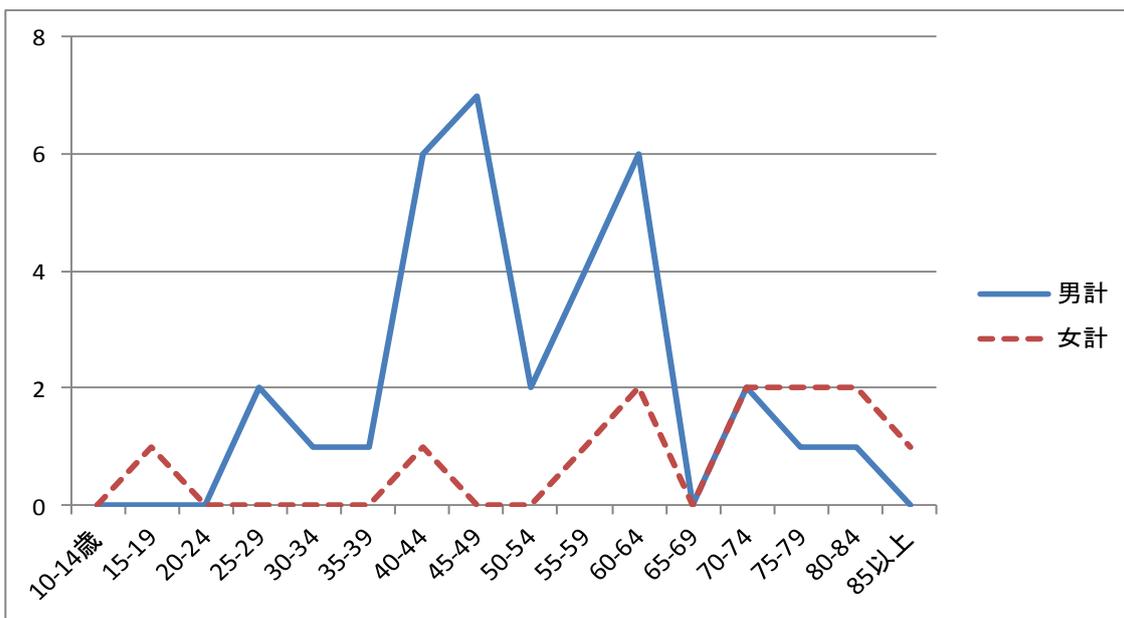


図6 死因別状況

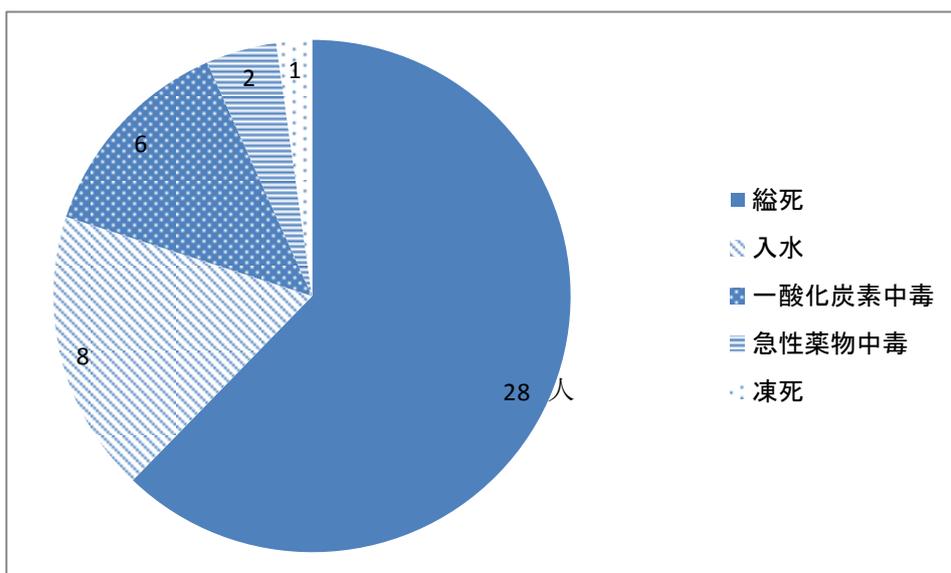
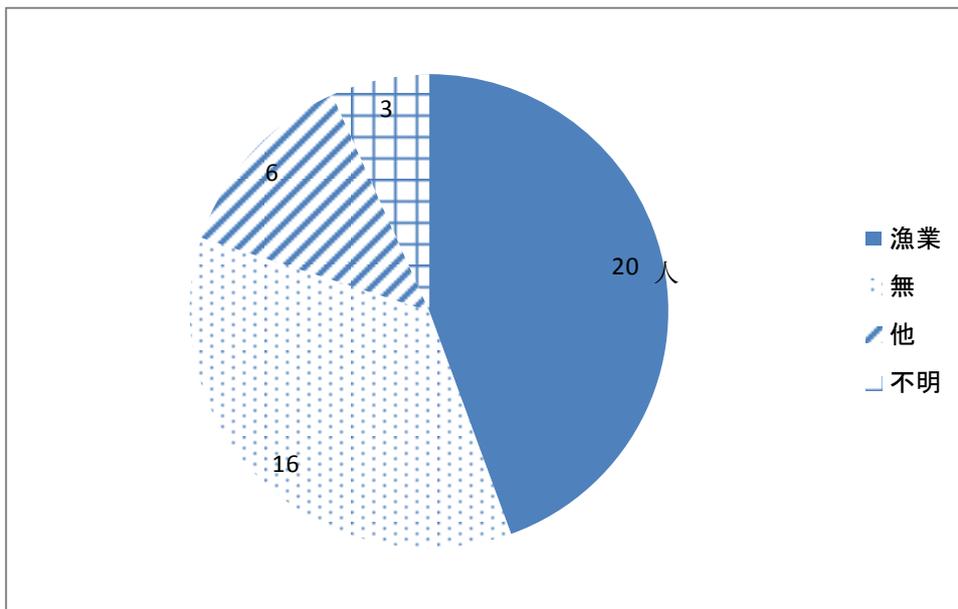


図7 職業別状況



羅臼町では全国の状況と同様に男性の自殺者が多く、全体の約7割です。死因を見ると縊死と入水が多く、縊死(28人)のほとんどは男性でした。また入水では全て女性でした。

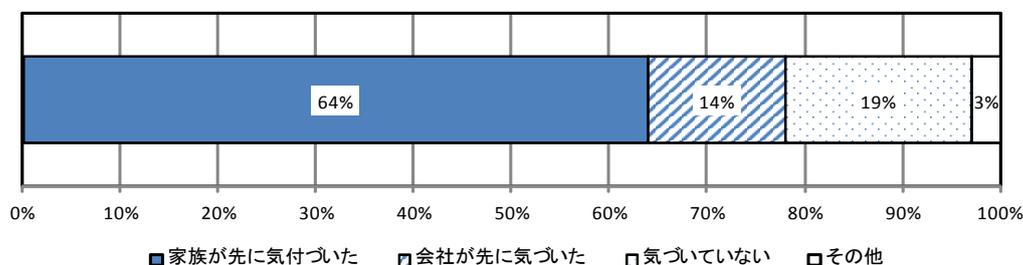
職業別では町の基幹産業でもある漁業者が約半数を占めています。背景としては羅臼町が漁業中心の町であり、町民の価値観などの社会的要因が大きく影響していると考えられますが、予防対策を考えるための実態把握は不十分な状況です。

今後はうつ病などの精神疾患の受療状態を把握し、漁業関連分野と連携します。把握された実態について、広く町民に周知し自殺予防対策を検討していきます。

同時に、本人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場の同僚です。

(図8)

図8 自殺企図前の周囲の気づき



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

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

#### ④対策

##### i こころの健康に関する教育の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供
- ・町の自殺状況の周知
- ・実態把握
- ・漁業関連分野との連携

##### ii 専門家による相談事業の推進

- ・相談ができる場所に関する情報提供(精神保健福祉士などによる)

## 4. 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ました。

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

これらを踏まえ、羅臼町でも、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 羅臼町の目標の設定

分野	項目	国の現状値		町の現状値		国の目標値		町の目標値	
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3	平成22年	107.6	平成23年	73.9	平成27年	96.8	平成27年
	②がん検診の受診率向上								
	・胃がん	男性36.6% 女性28.3%	平成22年	12.8%	平成23年度	40%	当面	20.0%	平成28年度
	・肺がん	男性26.4% 女性23.0%		14.7%					
	・大腸がん	男性28.1% 女性23.9%		14.9%					
	・子宮がん	37.7%		9.4%		50%	平成28年度	15.0%	
	・乳がん	39.1%		29.9%	40.0%				
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								
	・脳血管疾患	男性49.5 女性26.9	平成22年	25.5	平成23年	男性41.6 女性24.7	平成34年度	20.0	平成34年
	・虚血性心疾患	男性36.9 女性15.3		14.1		男性31.8 女性13.7		10.0	
	②高血圧の改善(160/100mmHg以上の者の割合の減少)			3.2%	平成22年度			2.0%	平成34年度
	③脂質異常症の減少								
	・総コレステロール240mg/dl以上の者の割合	男性13.8% 女性22.0%	平成22年	なし	平成22年度	男性10% 女性17%	平成34年度	平成25年度実績による	平成34年度
	・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%		16.6%		男性6.2% 女性8.8%		15.0%	
	④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	平成20年度	34.5%	平成20年度特定健診	平成20年度と比べて25%減少	平成27年度	平成20年度と比べて25%減少	平成27年度
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上								
	・特定健康診査の実施率	41.3%	平成21年度	17.7%	平成22年度	平成25年度から開始する第2期医療費適正化計画に合わせて設定(平成29年度)	平成29年度	30.0%	平成29年度
・特定保健指導の終了率	12.3%		44.0%	60.0%					
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)の減少	16,247人	平成22年	2人	平成22年度	15,000人	平成34年度	0人	平成34年度
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1cがJDS6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.7%		77.8%		75%	平成34年度	80.0%	
	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JDS8.0%(NGSP8.4%)以上の者の割合の減少)	1.2%	平成21年度	0.3%		1.0%	平成34年度	0.3%	
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HgA1cがJDS6.1%以上の者の割合)	890万人	平成19年	2.5%		1000万人	平成34年度	2.5%	
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の減少								
	・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	37.3%	平成17年	70.9%	平成22年度	25%	平成34年度	50.0%	平成34年度
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	54.7%		55.0%		45%		45.0%	
	②乳幼児・学齢期の齲蝕のない者の増加								
	・3歳児で齲蝕がない者の割合の増加	3歳児で齲蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加 6都道府県	平成21年	52.0%	平成22年度	3歳児で齲蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加 23都道府県	平成34年度	65.0%	平成34年度
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%		45.2%	平成23年度	65%		65.0%		

分野	項目	国の現状値		町の現状値		国の目標値		町の目標値	
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)								
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届出時のやせの者の割合)	29.0%	平成22年	20歳代の妊婦の非妊時体重が適正である者の割合の増加 54.3% 平成23年度		20%	平成34年度	20歳代の妊婦の非妊時体重が適正である者の割合の増加 70.0% 平成34年度	
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	平成22年	7.0%	平成23年度	減少傾向へ	平成26年	減少傾向へ	平成26年度
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子 4.60% 女子 3.39%	平成23年	男子 23.5% 女子 0%	平成21年度	減少傾向へ	平成26年	減少傾向へ	平成26年
		参考:10歳児平均体重(H23年度)		参考:10歳児平均体重(H23年度)					
		男子 33.8kg 女子 34.0kg	学校保健統計	男子 38.4kg 女子 36.8kg	学校保健統計				
	・20～60歳代の男性の肥満者の割合の減少	31.2%	平成22年	39.5%	平成23年度	28%	平成34年度	35.0%	平成34年度
・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.2%	32.1%		19%		30.0%			
・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%	11.0%		22%		現状維持			
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加(日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)			日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合の増加				日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合の増加	
	・20～64歳	男性 7,841歩 女性 6,883歩	平成22年	40～74歳	平成22年度 特定健診	男性 9,000歩 女性 8,500歩	平成34年度	男性 45.0% 女性 40.0%	平成34年度
	・65歳以上	男性 5,628歩 女性 4,584歩		女性 29.3%		男性 7,000歩 女性 6,000歩			
	②運動習慣者の割合の増加			1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合の増加				1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合の増加	
	・20～64歳	男性 26.3% 女性 22.9%	平成22年	40～74歳	平成22年度	男性 36% 女性 33%	平成34年度	40～74歳	平成34年度
	・65歳以上	男性 47.6% 女性 37.6%		男性 18.1% 女性 17.2%		男性 58% 女性 48%		男性 28.0% 女性 27.0%	
③介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人	平成24年度	197人	平成23年度	657万人	平成37年度	222人	平成34年度	
飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 15.3% 女性 7.5%	平成22年	男性 25.0% 女性 8.3%	平成23年度	男性 13% 女性 6.4%	平成34年度	男性 23.0% 女性 7.0%	平成34年度
	②妊娠中の喫煙をなくす	5.0%	平成22年	9.3%	平成23年度	0%	平成26年	0%	平成26年度
①成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)	19.5%	36.2%		12%		30.0%			
喫煙	②妊娠中の喫煙をなくす	5.0%	平成22年	9.3%	平成23年度	0%	平成26年	0%	平成26年度
				妊婦のパートナーの喫煙率の減少 62.8% 平成24年度				妊婦のパートナーの喫煙率の減少 50.0% 平成34年度	
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%	平成21年	27.1%	平成22年度	15%	平成34年度	25.0%	平成34年度
心の健康	①自殺者の減少(人口10万当たり)	23.4	平成22年	16.7	平成23年	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定			

## 第IV章 計画の推進

## 第Ⅳ章 計画の推進

### 1. 健康増進に向けた取り組みの推進

#### (1) 活動展開の視点

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

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

したがって、健康増進施策を羅臼町の重要な行政施策として位置づけ、健康らうす21の推進においては、町民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

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

一人ひとりの身体は、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。

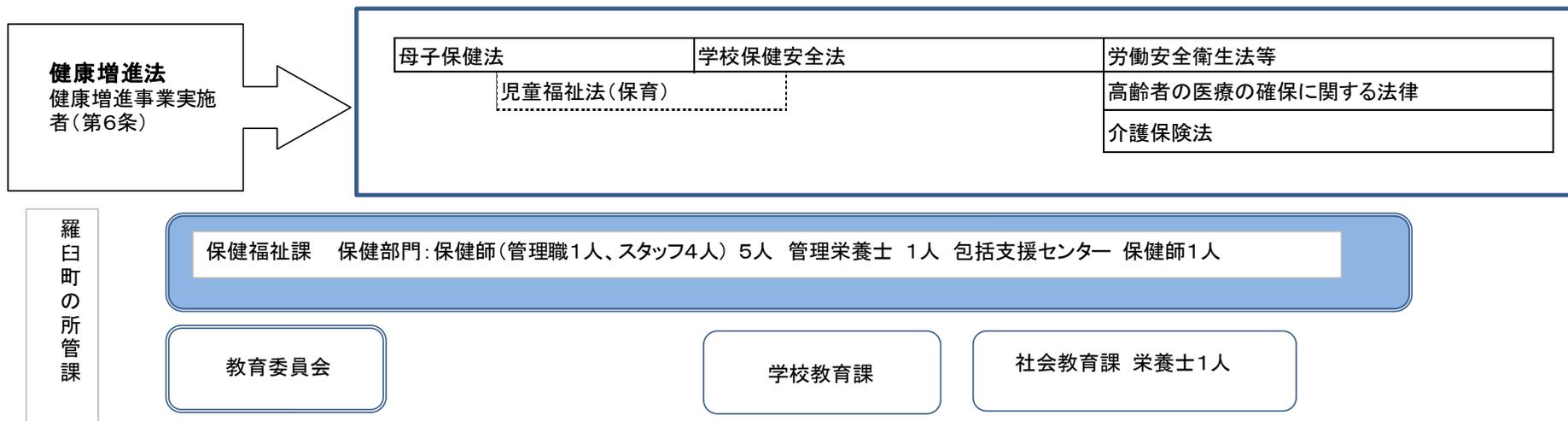
#### (2) 関係機関との連携

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6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。羅臼町における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。（表1）

また、町民の生涯を通じた健康の実現を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

表1 ライフステージに応じた健康の推進を図るための庁内の関係機関

妊娠中(胎児) 1歳6ヵ月 3歳 幼稚園児 小学生 中学生 高校生 20歳 30歳 40歳 50歳 60歳 70歳



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(第13条)		第19条の2	健康診断(第66条)		特定健診(第20条)			
妊婦健診		1歳6ヵ月児健診	3歳児健診		学校保健		健康診査	定期健康診断		特定健診 後期高齢者健診			
平成8年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知「第4 妊娠時の母性保健」平成21年2月27日雇児母発第0227001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「2 妊婦健康診査の内容等について」		厚生労働省令		厚生労働省令 保育所保育指針「第5章 健康及び安全」		学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」		市町村における健康増進事業の実施					
8週前後	26週前後	36週前後	1歳6ヵ月	3歳	保育所	幼稚園	小学校、中学校、高等学校	大学	18～39歳	40歳未満	雇入時、35歳、40歳以上	40～74歳	75歳以上
年間14回			該当年齢	該当年齢	(幼稚園については、学校保健安全法のもと実施)		年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

## 2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

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

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

地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、町民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。

羅臼町の保健師設置数（人口10万対）は全国及び北海道より高い状況ですが、退職者が続き、新規募集への応募はなく、定員を下回る状態が続いています。（表2）

国では保健師等については、予防接種などと同様、必要な社会保障という認識がされています。羅臼町では単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいきます。専門職の確保が困難な地域ですが、保健師等の健康を支援する職種の確保に努めます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

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

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

（表2）

	保健師数 ※1	人口 ※2	人口10万対
全国	31,994	126,923,410	25.2
北海道	1,251	5,498,916	22.7
羅臼町	7	5,935	117.9

※1 平成23年保健師活動領域調査 全国は市町村保健師数

※2 平成22年国勢調査

表1 羅臼町の目標の設定(中間評価)

分野	項目	町の現状値(策定時)	(中間評価)	町の目標値(最終)	今後の対策	
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)	107.6	平成23年	55.0	96.8	<p>平成27年 平成34年度 (国に準拠)</p> <p>平成28年度 平成34年度 (国に準拠)</p> <p>ii <b>がん検診受診率向上の施策</b>                      ・対象者への個別案内、成人式や乳幼児健診、広報や防災無線などを利用した啓発                      ・関係機関による講演会や研修会への共催                      ・がん検診推進事業                      がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」とされた、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、一定の年齢に達した方に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布スタート検診として、40歳となる方に胃がん検診・肺がん検診無料クーポン券を配布。また、40歳から60歳まで5歳刻みで節目年齢に肝炎ウイルス検診無料クーポン券を配布。国の施策に合わせて検診費用の助成を実施                      変更) 釧路がん検診センターの送迎バス利用について広報等で周知。                      ・肝炎ウイルス検診の節目年齢対象外の方にも肝炎ウイルス検診費用助成を実施                      ・個人検診の受診の推進 ・各種検診を併用化した総合健診という体制をとり、検診の受けやすさの工夫</p> <p>iii <b>がん検診によるがんの重症化予防の施策</b>                      ・胃がん検診(30歳以上80歳まで) ・肺がん検診(30歳以上)                      ・大腸がん検診(30歳以上) ・子宮頸がん検診(妊娠期・20歳以上の女性)                      ・乳がん検診(40歳以上の女性)</p> <p>iv <b>がん検診の質の確保に関する施策</b>                      ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定                      ・要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨                      ・要精検者事後管理台帳の整備                      新) 保健所に情報収集など実施する。</p> <p>v <b>がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上に関する施策</b>                      ・近隣医療機関の情報収集と整理                      変更) ・町民に向けた相談先の情報提供を広報等で広く周知していく。                      新) がん教育について教育機関と検討                      新) 単独バス検診(H30～大腸がん検診併用)の機会を設けて、受診機会を</p>
	②がん検診の受診率向上			H30.3.18現在		
	・胃がん	12.8%		8.5%		
	・肺がん	14.7%		11.0%	20.0%	
	・大腸がん	14.9%	平成23年度	11.9%		
	・子宮がん	9.4%		9.5%	15.0%	
・乳がん	29.9%		15.9%	40.0%		
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					<p>平成34年</p> <p>平成34年度</p> <p>平成34年度</p> <p>平成27年度 平成34年度</p> <p>平成29年度 平成35年度</p>
	・脳血管疾患	25.5	平成23年	25.4	20.0	
	・虚血性心疾患	14.1		19.5	10.0	
	②高血圧の改善(160/100mmHg以上の者の割合の減少)	3.2%	平成22年度	9.1%	2.0%	
	③脂質異常症の減少					
	・総コレステロール240mg/dl以上の者の	なし	平成22年度	21.7%	平成25年度 実績による	
・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の	16.6%		47.1%	15.0%		
④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	34.5%	平成20年度 特定健診	12.0%	平成20 年度と比 べて25% 減少		
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上			(平成28年度)			
・特定健康診査の実施率	17.7%	平成22年度	20.7%	30.0%		
・特定保健指導の終了率	44.0%		50.0%	60.0%		
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)の減少	2人		H28 1(4名中) H29 1(4名中)	0人	<p>(循環器疾患の対策と重なるものは除く)</p> <p>i <b>糖尿病の発症及び重症化予防のための施策</b>                      ・健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進                      特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導                      家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、栄養指導の強化                      ・特定健診2次健診(75g糖負荷検査・頸動脈超音波検査)                      ・糖尿病予防に関する医療関係者との連携                      ・治療中の人に対する対策の強化                      新) ・重症化予防プログラムの策定と取り組みを進めていく                      新) ・広報等を利用して、糖尿病に関する知識の普及・啓発</p>
	②治療継続者の割合の増加(HbA1cがJDS6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	77.8%		56.8%	80.0%	
	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JDS8.0%(NGSP8.4%)以上の者の割合の減少)	0.3%	平成22年度	1.7%	0.3%	
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1cがNGSP6.5%以上の者の割合)	2.5%		10.60%	2.5%	
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の減少					<p>平成34年度</p> <p>平成34年度</p> <p>平成34年度</p>
	・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	70.9%	平成22年度	39.4%	50.0% 35%	
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	55.0%		52.2%	45.0%	
	②乳幼児・学齢期の齲蝕のない者の増加					
・3歳児で齲蝕がない者の割合の増加	52.0%	平成22年度	68.2%	65.0% 80%		
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)	45.2%	平成23年度	67.3%	70.0%		

分野	項目	町の現状値(策定時)		(中間評価)	町目標値(最終)		今後の対策		
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)						<b>i 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進</b> 変更)ライフステージに対応した栄養指導及び食育の推進 ・ふれママスクール(妊娠期) ・乳幼児健康診査・乳幼児相談(乳幼児期)・離乳食教室 ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導 家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施(青年期・壮年期・高齢期) ・家庭訪問・健康教育・健康相談(全てのライフステージ)  <b>ii 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進</b> 管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進 ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導 糖尿病や慢性腎臓病など、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  <b>iii 学齢期への保健指導の推進</b> 小中学校の養護教諭との課題の共有 ・現在、学校で行われている様々な検査についての情報共有 ・肥満傾向児の実態を把握し、情報を共有する。 新)・小中学校児童生徒を対象に肥満対策事業の実施。 新)・ガイドライン等に基づいてフレイル対策についての検討。(実態把握)		
	・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)	20歳代の妊婦の非妊時体重が適正である者の割合の増加	54.3%	平成23年度	平成29年度 66.7%	20歳代の妊婦の非妊時体重が適正である者の割合の増加		70.0%	平成34年度
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少		7.0%	平成23年度	2.6%	減少傾向へ			平成26年度 平成34年度
	・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 23.5% 女子 0%		平成21年度	男子9.67% 女子11.11%	減少傾向へ			平成26年 平成36年
		参考:10歳児平均体重(H23年度) 男子 38.4kg 女子 36.8kg		学校保健統計	男子38.5kg 女子38.7kg				
	・20~60歳代の男性の肥満者の割合の減少			43.2% H28年度 健診者	35.0%			平成34年度	
	・40~60歳代女性の肥満者の割合の減少		平成23年度	26.6% H28年度 健診者	30.0%			平成34年度	
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制			11.0%	21.0%	現状維持(11%)			
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加(日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合の増加			H28法定報告より	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合の増加			
	・20~64歳	40~74歳		平成22年度	男性33.1% 女性37.2%	男性 45.0% 女性 40.0%		平成34年度	
	・65歳以上	女性 29.3%		特定健診	男性 32.4%				
					女性 45.8%				
	②運動習慣者の割合の増加	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合の増加			H28法定報告より	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合の増加			
・20~64歳	40~74歳		平成22年度	男性23.3% 女性13.1%	40~74歳	男性 28.0% 女性 27.0%		平成34年度	
・65歳以上	女性 17.2%			男性 26.5% 女性 25.0%					
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制	197人	平成23年度	223人 (H29年認定者数)	222人			平成34年度	
飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 25.0%			男性 H28 12.4% H29 13.7%	男性 23.0%		平成34年度	
		女性 8.3%	平成23年度		女性 H28 7.7% H29 7.9%	女性 7.0%		平成34年度	
喫煙	①成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)	36.2%		平成23年度	33.1%	30.0%		平成34年度	
	②妊娠中の喫煙をなくす	9.3%			2.7%	0%		平成26年度 平成34年度	
		妊婦のパートナーの喫煙率の減少		平成24年度		50.0%		平成34年度	
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	27.1%		平成22年度	28.7%	25.0%		平成34年度	
心の健康	①自殺者の減少(人口10万当たり)	16.7		平成23年					
					国の目標であるH27年より自殺率30%減少を当町の自殺率に合わせるとH38年での目標値は20%以下	20%以下		平成34年度	