

第4章 健康づくりの取組

1. 今後の健康づくりの方向

臼杵市の医療・介護・福祉の実態とこれまでの取組を踏まえ、引き続き、健康づくりに係る基本方針を「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」とします。この方針に基づき、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康、休養・こころの健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」を取組の視点としながら、国の健康日本21（第2次）の領域別指標に沿って、生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点を置いた対策を今後も継続していきます。

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

糖尿病、循環器疾患、がん、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。

(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みます。

(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います。

2. 課題別の実態と対策

1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

健康寿命の延伸と医療費の削減を図るうえで、糖尿病、循環器疾患、がんへの対策は、重要な課題です。生活習慣の改善による発症予防の推進とともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を進めていきます。

(1) 糖尿病

①はじめに

糖尿病は血管の動脈硬化を進行させ、重篤になると網膜症や腎症、神経障害などの合併症や認知症の発症に影響を及ぼします。

臼杵市では、平成 22 年度に臼杵市医師会や大分県中部保健所等と連携し「糖尿病等生活習慣病対策ネットワーク推進会議」を立ち上げ、一次予防、発症予防、重症化予防の取組を進めてきました。その結果、糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少や治療継続者の割合の増加がみられるなど、少しずつ改善傾向にあります。

しかし、医療や介護の状況から、脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の発症や重症化は、引き続き大きな課題であり、これらの疾患を発症した人の基礎疾患には、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満等の生活習慣病があることも分かっています。さらに、近年、妊婦健診結果でも高血圧や糖尿病等の生活習慣病のリスクを持つ妊婦がおり、19～39 歳の若年者健康診査結果でも BMI、脂質、血糖の有所見割合が増加傾向にあります。

したがって、次世代を生み育てる世代や働き盛り世代に対して、より早期からの定期的な健診受診勧奨を行い、生活習慣の改善を図るための啓発や取組を行っていくことが重要となります。また、成人期高齢期は、体の維持機能の低下予防に向けた健康管理を行っていけるよう、健診の受診勧奨と健診結果を活用した保健指導に当たるなど、生活習慣病の発症予防と重症化予防を徹底していく必要があります。

② 今までの取組

- 糖尿病講演会など一次予防の取組
- 発症予防および重症化予防のための取組

<主な取組>

- 一般市民への啓発（一次予防）：糖尿病講演会の開催
- 要指導者への対策（発症予防）：二次健診（糖負荷検査）の実施
- 要精密者への対策（重症化予防）：糖尿病専門医への早期受診勧奨
- 重症化予防対象者への対策：糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業の実施

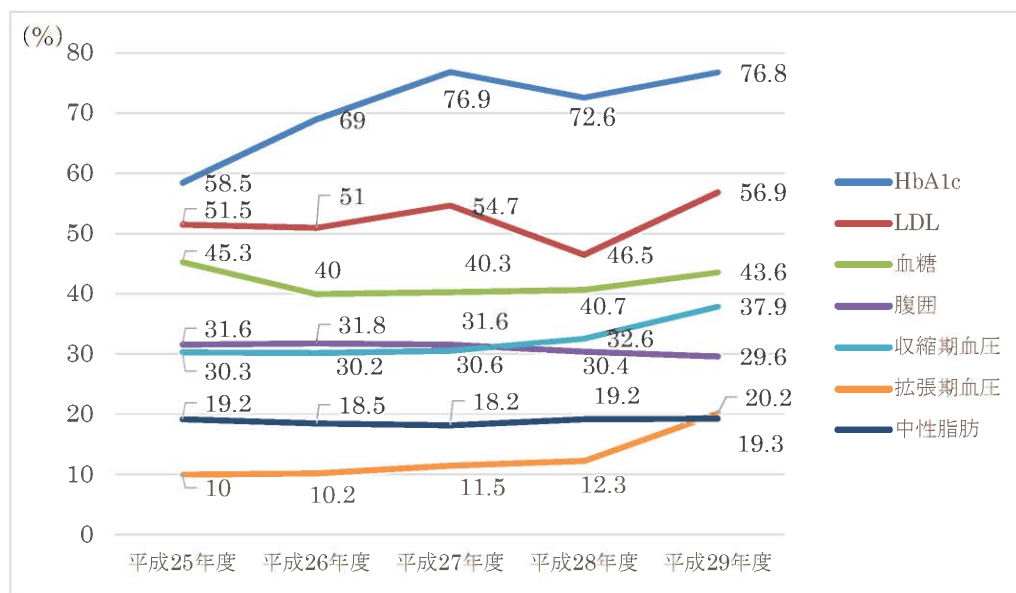
③ 今まで取り組んできた目標項目の中間評価

	項目	基準値 (平成24年度)	市の最終目標値 (2023年度)	現状値 (平成29年度)	中間 評価
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	3	減少	2	◎
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者のうち内服中の者の割合)	61.6%	70%	64.2%	○
	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8.4%以上の者の割合の減少)	0.5%	減少	0.59%	×
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.5%以上の者の割合)	8.3%	減少	10.4%	×

④ 現状と課題

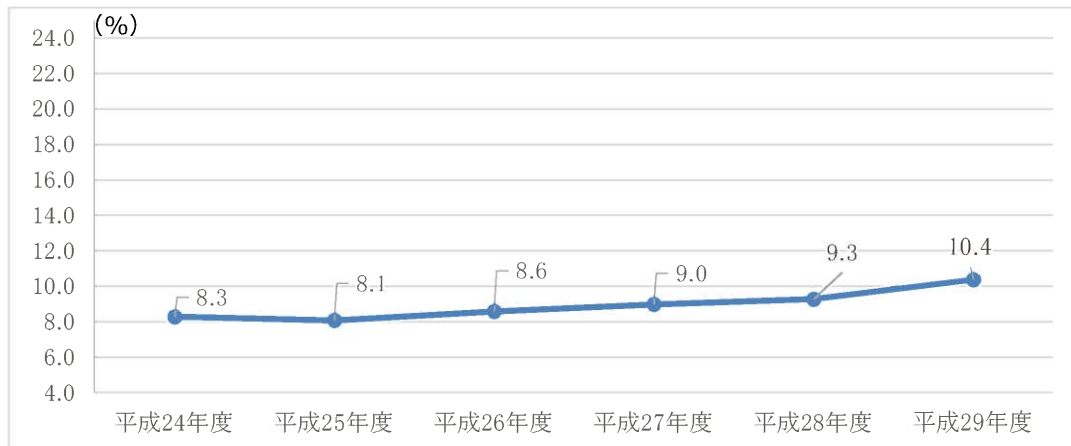
糖尿病の有所見項目である HbA1c (5.6%以上) が、平成 29 年度の有所見者の中で最も多く、受診者全体の 76.8%を占めています(図表 22-1)。また、糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)及び血糖コントロール不良者(HbA1c7.0%以上)は、計画策定当初と比べるとほぼ横ばい状態にあります(図表 22-2、22-3)。糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の治療率も横ばい状態にあります(図表 22-4)。

図表 22-1 白杵市国保(40～74 歳特定健診における有所見率)



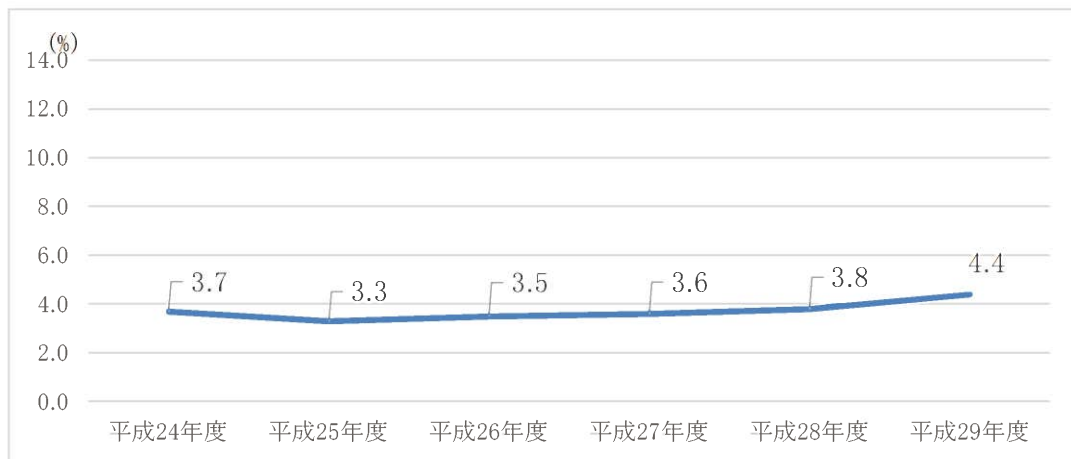
資料：白杵市国保特定健診結果

図表 22-2 糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の人）の割合の推移



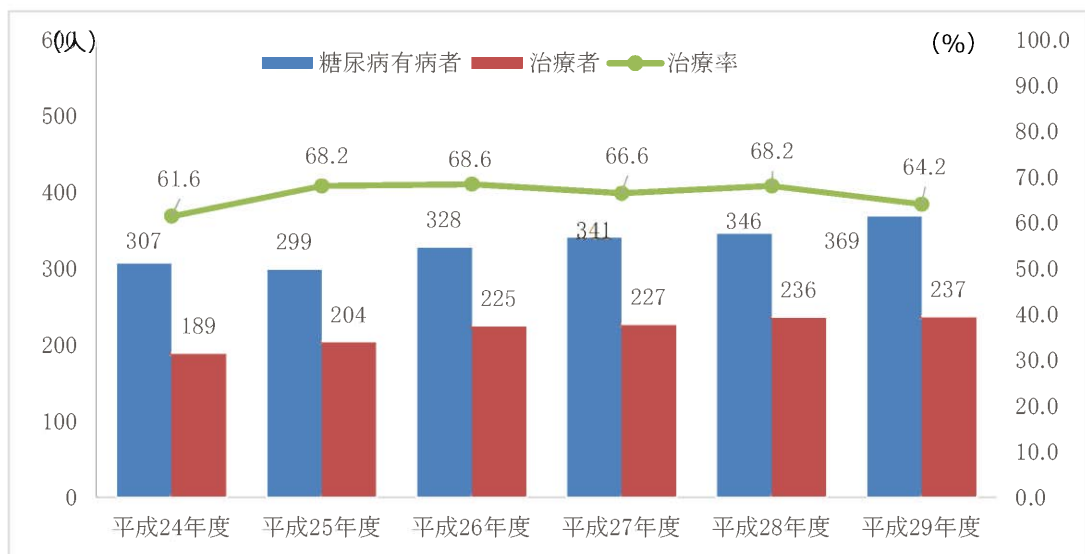
資料：白杵市国保特定健診結果

図表 22-3 血糖コントロール不良者（HbA1c7.0%以上）の割合



資料：白杵市国保特定健診結果

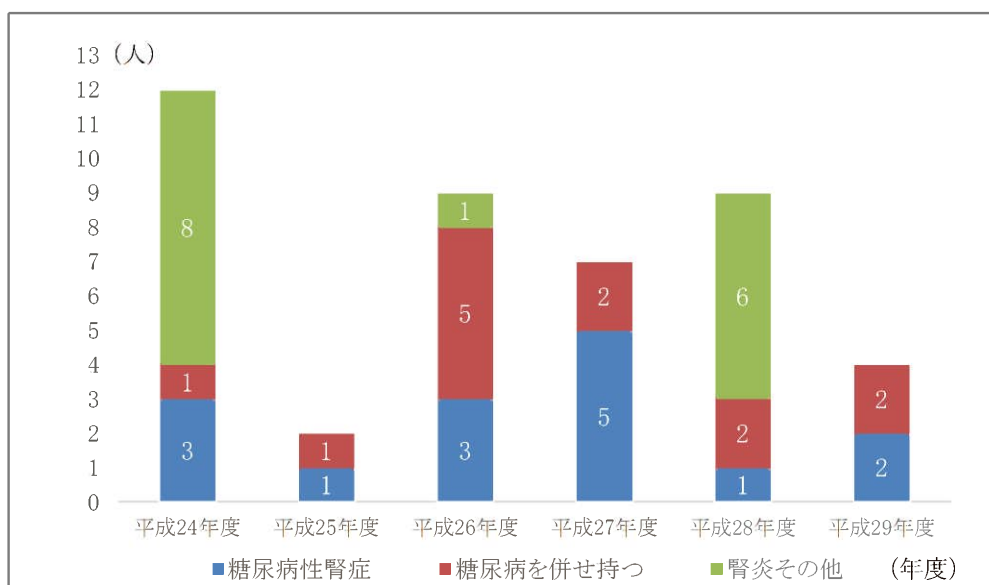
図表 22-4 糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の人）の治療率の推移



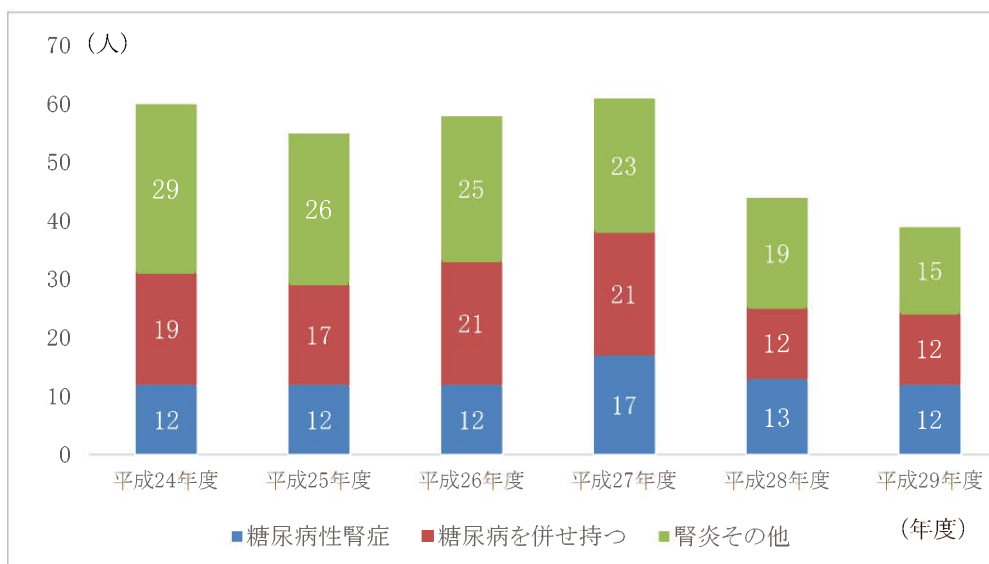
資料：白杵市国保特定健診結果

臼杵市の国保加入者において、人工透析患者の中で新規透析患者の基礎疾患に占める糖尿病性腎症の割合は、増加を抑えられている状況です。今後も糖尿病の重症化予防は優先課題の一つです（図表 23-1、23-2）。

図表 23-1 新規人工透析の推移（平成 24～29 年度推移、国保）



図表 23-2 人工透析の推移（平成 24～29 年度推移、国保）



資料：更生医療・身体障害者手帳・国民健康保険・後期高齢者医療

⑤ 取組方針と目標

糖尿病の発症には、肥満、運動不足、血糖値の上昇、家族歴（遺伝）、加齢などが深く関連しており、これらを考慮した生活習慣を送ることが大切です。

引き続き、糖尿病予防と糖尿病の正しい知識の普及啓発を図り、年代や状況に合わせた生活習慣の改善に市民が自ら取り組めるよう啓発します。また、健診結果から自分自身の健康状態を理解し、糖尿病の早期発見につながるよう、健診受診者を増やす対策が必要となります。そのため、健診の重要性や実施内容等について周知するとともに、特に予防効果の高い若い世代へ健診受診の習慣化を働きかけます。更に、健診未受診者に対する受診の勧奨訪問や案内、休日健診など、受診しやすい環境を継続して実施していきます。

計画目標値

	項 目	基準値 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	市の最終目標値 (2023年度)
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	3	2	減少
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者のうち内服中の者の割合)	61.6%	64.2%	70%
	【変更】 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7.0%以上の者の割合の減少) ※合併症予防のための目標値を設定	3.7%	4.4%	減少
	④糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の者の割合)	8.3%	10.4%	減少

⑥具体的な取組

<健康診査および特定健康診査受診率向上のための取組>

- ・対象者への個別案内、未受診者に対する訪問や電話による受診勧奨
- ・医療機関と連携し、治療中で健診未受診者への健診受診勧奨を実施
- ・若い世代からの健診受診の習慣化を図るための若年者健診、特定健診の周知
- ・市報やケーブルテレビ等を利用した啓発
- ・乳幼児健診時の保護者（若年・特定）への啓発
- ・各種団体等を通じた啓発
- ・受けやすい環境づくり
- ・糖尿病講演会の開催

<発症予防および重症化予防のための取組>

- ・糖尿病の予防に関する知識と食生活の改善や運動習慣の定着などの健康的な生活習慣や糖尿病の発症を予防する生活習慣について普及啓発を図ります
 - *食生活改善推進員や健康づくり推進員等の地区組織を通じた普及啓発
 - *糖尿病等生活習慣病対策ネットワーク推進会議等による医療関係者との連携

＊健診結果に基づく市民一人一人の自己健康管理の推進

特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（糖尿病、脂質異常症、高血圧のみでなく慢性腎臓病（CKD）も発症リスクに加えます）

家庭訪問や健康相談、個別の健診結果説明、健康教育など、多様な経路により、各ガイドラインに沿った、それぞれの特徴を生かしたきめ細かな保健指導の実施

＊健診結果が糖尿病境界領域であった人を対象に、糖負荷試験・尿中アルブミン検査を実施

＊糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業の実践

＊医療関係者と連携した、うすき石仏ねっとなどの利活用

(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、がんと並んで日本人の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おこる疾患で、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、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それぞれの項で記述します。

＊ 危険因子：特定の疾患が発生する確率を上昇させる因子（状態・習慣等）。

②今までの取組

○健康診査および特定健康診査受診率向上のための取組

○発症予防および重症化予防のための取組

③今まで取り組んできた目標項目の中間評価

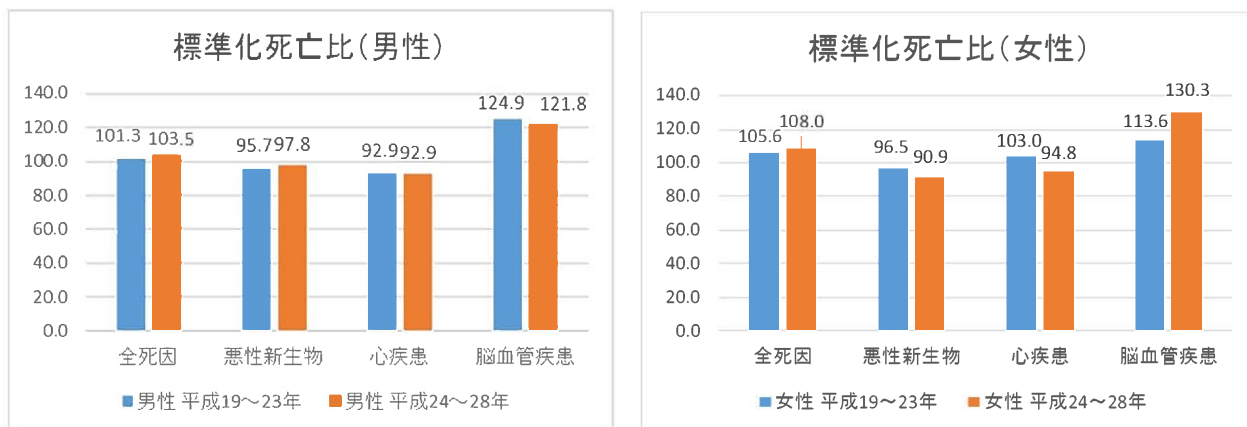
	項目	基準値 (平成24年度)	市の最終目標値 (2023年度)	現状値 (平成29年度)	中間 評価
循環器疾患	①脳血管疾患の標準化死亡比の減少	男 124.9 女 113.6 (平成19～23年平均)	減少	男 121.8 女 130.3 (平成24～28年平均)	男○ 女×
	②高血圧の改善(Ⅰ度高血圧以上の者の割合)	17.3%	現状維持 又は減少	22.6%	×
	③中等度高血圧以上で内服している人の割合の増加 (Ⅱ度高血圧以上の者のうち内服者)	43.0%	増加	37.7%	×
	④脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	12.7%	10%	12.0%	○
	⑤メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	27.9%	平成20年度(34.95%)と 比べて25%減(平成27 年度)	26.8%	○
	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	43.0%	52.3%	47.2%	○
	・特定保健指導の終了率	50.8%	81.3%	80.7%	◎

④現状と課題

臼杵市の脳血管疾患のSMRは、男性は平成19年～23年と比較すると減少していますが、女性は増加しています(図表24-1)。

平成28年度の特定健診における心電図受診者のうち、心房細動の有所見者は21人で全員治療中でした(図表24-2)。脳血管疾患や心筋梗塞などの疾患や、脳梗塞の原因となる心房細動が発見されています。心疾患の発症を見逃すことなく、重症化予防に繋げるために、心電図の実施とその結果を活用した保健指導も重要です。また、心房細動の有所見者については、心筋梗塞だけでなく、脳梗塞の危険因子をもつ者として、より積極的な保健指導の介入が必要です。

図表24-1 標準化死亡比(SMR) 平成19～23年 と 平成24～28年



資料：保健所報

図表 24-2 特定健診における心房細動有所見状況

心電図検査 受診者		心房細動 有所見者	治療の有無			
			未治療者		治療中	
人	%	人	人	%	人	%
1819	48.90%	21	0	0%	21	100%

資料：臼杵市特定健診結果

介護保険の状況では、平成 19 年度から平成 28 年度でみると、第 2 号の被保険者（40～64 歳以下）の新規申請者の原因疾患は脳出血、脳梗塞などの脳血管疾患が半数以上を占めています（図表 25-1、25-2）。しかし、近年の動向をみると、脳血管疾患による申請者数は減少傾向にあります。若年で介護状態になると本人の生活の質（QOL）の低下だけでなく、長期にわたる介護負担や経済負担などにつながります。

今後も若年層から循環器疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患等）の予防に取り組み積極的な保健指導の介入が必要です。

図表 25-1 2号被保険者の申請の原因疾患

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	合計
脳血管疾患(脳出血、脳梗塞)	5	15	4	11	10	9	38	30	25	20	167
がん(がん末期)	1	2	3	2	4	2	0	0	1	1	16
初老期における認知症	2	4	0	2	5	0	3	2	2	2	22
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	1	1	1	2	5	0	1	1	2	2	16
筋萎縮性側索硬化症	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
後縦靱帯骨化症	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
骨折を伴う骨粗鬆症	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病	0	1	0	1	0	0	2	4	3	3	14
脊髄小脳変性症	0	0	1	0	0	1	1	1	3	3	10
多系統萎縮症	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3
両側の股関節又は肘関節に著しい変形を伴う変形性関節症	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
関節リウマチ	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	4
脊柱管狭窄症	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	6
早老病(ウエルナー症候群)	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
閉塞性動脈硬化症							0	1	0	0	1
慢性閉塞性肺疾患							0	0	0	0	0
合計	11	23	14	22	25	14	50	43	37	33	272

資料：臼杵市介護保険 ※新規申請者数のみ計上

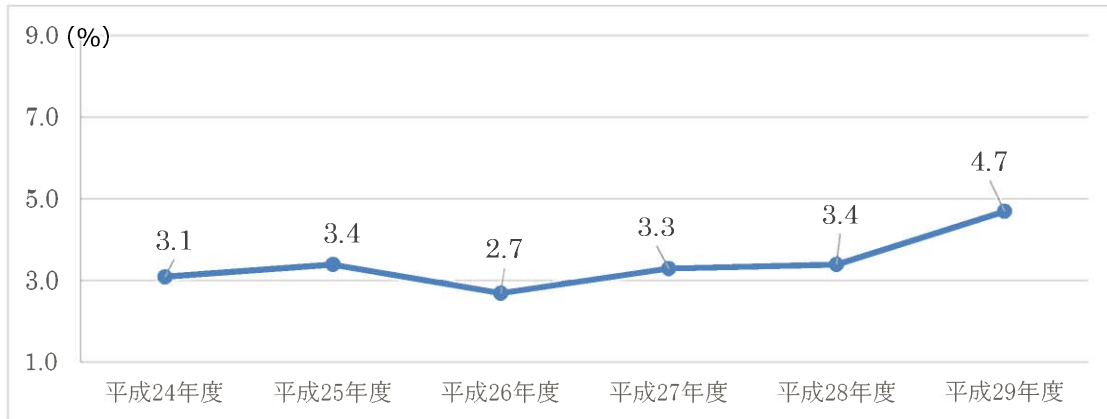
図表 25-2 第2号被保険者疾患別要介護度割合（H29.3月末）

疾 患		要支援1	要支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	合計
全 体		11	4	5	4	4	2	3	33
脳血管疾患(脳出血、脳梗塞)	人数	3	3	3	4	2	2	3	20
	割合	27.3	75	60	100	50	100	100	60.6
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	人数	1	1	0	0	0	0	0	2
	割合	9	25	0	0		0	0	6.1
初老期における認知症	人数	0	0	1	0	1	0	0	2
	割合	0	0	20	0	25	0	0	6.1
進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病	人数	2	0	1	0	0	0	0	3
	割合	18.2	0	20	0	0	0	0	9.1
脊髄小脳変性症	人数	2	0	0	0	1	0	0	3
	割合	18.2	0	0	0	25	0	0	9.1
がん(がん末期)	人数	1	0	0	0	0	0	0	1
	割合	9	0	0	0	0	0	0	3
多系統萎縮症	人数	1	0	0	0	0	0	0	1
	割合	9	0	0	0	0	0	0	3
脊柱管狭窄症	人数	1	0	0	0	0	0	0	1
	割合	9	0	0	0	0	0	0	3

資料：臼杵市介護保険

重症化しやすい中等症高血圧（Ⅱ度：160/109mmHg）以上の割合の推移は、近年微増しています（図表 26）。

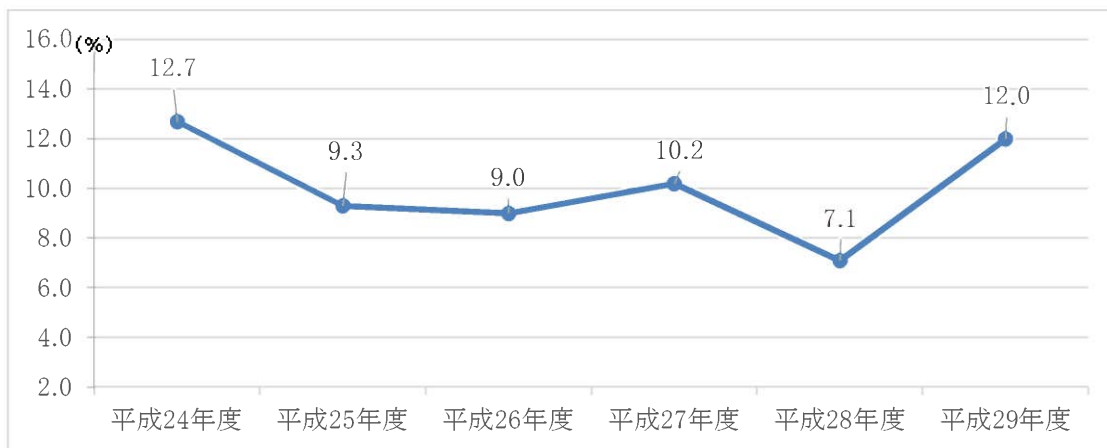
図表 26 II度高血圧（160/100 mm Hg）以上の割合の推移



資料：臼杵市国保特定健診結果

脂質異常症の人の割合は横ばい状態で推移していますが、近年微増しています（図表 27）。

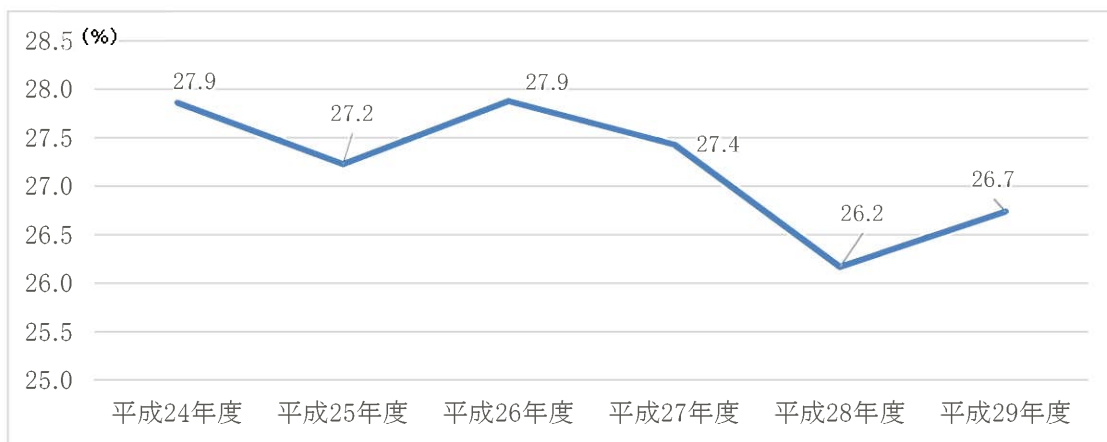
図表 27 LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合の推移



資料：臼杵市国保特定健診結果

メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の人の割合は減少傾向です（図表 28）。

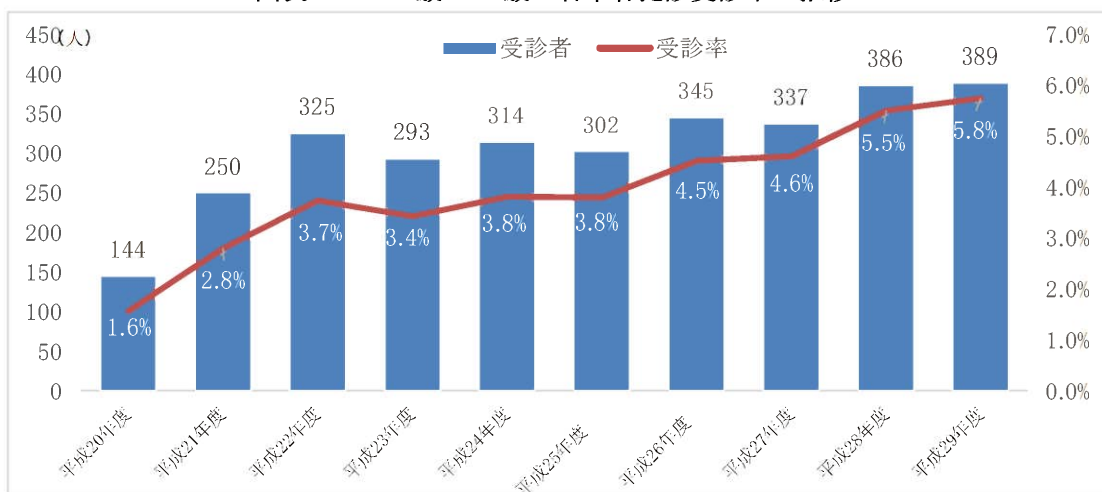
図表 28 メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の人の割合の推移



資料：臼杵市国保特定健診結果

健診受診率では、19 歳～39 歳の若年者健診受診率が年々増加しています（図表 29）。

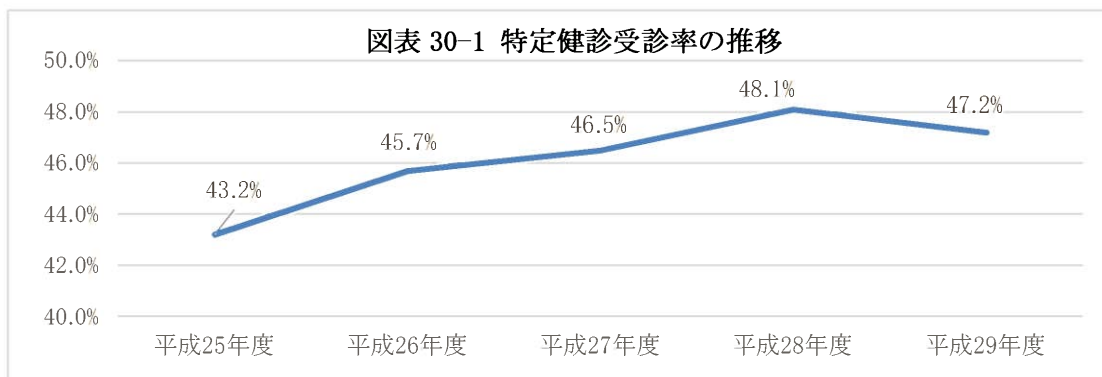
図表 29 19 歳～39 歳の若年者健診受診率の推移



資料：白杵市国保特定健診結果

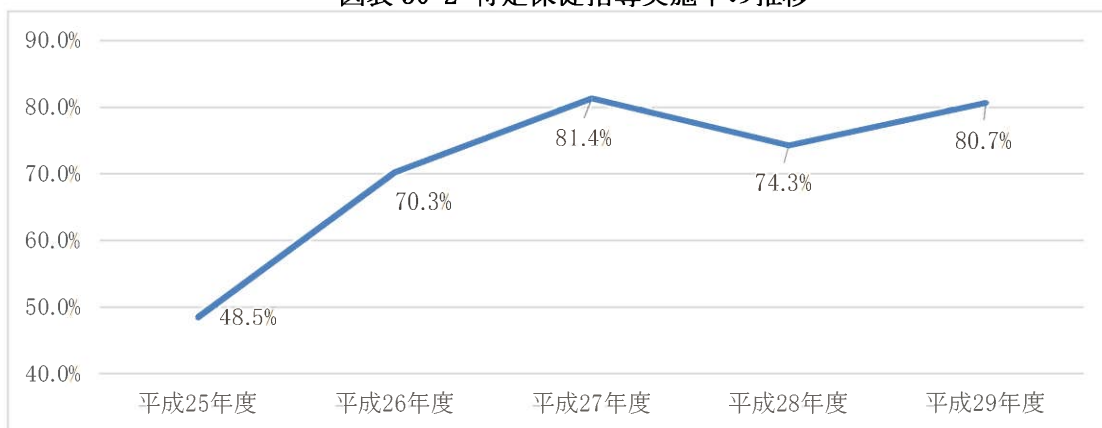
40 歳～70 歳の特定健診受診率も年々増加していますが、目標は未達成です（図表 30-1、30-2）。

図表 30-1 特定健診受診率の推移



資料：白杵市国民健康保険

図表 30-2 特定保健指導実施率の推移



資料：白杵市国民健康保険

⑤取組方針と目標

循環器疾患の発症には生活習慣が大きく関連しているため、発症予防には、乳幼児期からの食習慣や睡眠時間などの望ましい生活習慣の習得、地域でのバランス食・減塩の普及、また、生活習慣と循環器疾患の関連についての知識の普及と市民が自ら健康づくりに取り組めるよう意識啓発を行います。

一方、健診を受けることにより、自分自身の健康状態の把握や生活習慣の改善、また適切な治療につながり、循環器疾患の早期発見や重症化予防になるため、健診の重要性や受け方等を周知するとともに、特に予防効果の高い若い世代へ健診受診の習慣化を働きかけます。また、健診未受診者に対する受診勧奨案内や休日健診など、受診しやすい環境整備を図ります。重症化予防のために、特定保健指導該当者及び高血圧・脂質異常・心電図異常など循環器疾患発症のリスクが高い人に対して、家庭訪問等による保健指導や受診勧奨を行います。

計画目標値

	項 目	基準値 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	市の最終目標値 (2023年度)
循環器疾患	①脳血管疾患の標準化死亡比の減少	男 124.9 女 113.6 (平成19～23年平均)	男 121.8 女 130.3 (平成24～28年平均)	減少
	【変更】 ②Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上の割合の減少 ※Ⅱ度高血圧以上の人は循環器疾患を発症するリスクが高くなる。当市はⅡ度高血圧以上の人の割合が高くなっている状況があり、優先的に受診勧奨及び生活改善に取り組むべき重症化予防対象者としてことから、目標値に設定	3.1%	4.7%	減少
	③脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	12.7%	12.0%	10%
	④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	43.0%	47.2%	52.3%
	・特定保健指導の終了率	50.8%	80.7%	81.3%

⑥ 具体的な取組

＜健康診査および特定健康診査受診率向上のための取組＞

- ・対象者への個別案内、未受診者に対する電話や訪問による受診勧奨
- ・医療機関と連携し、治療中で健診未受診者への健診受診勧奨を実施
- ・若い世代からの健診受診の習慣化を図るための若年者健診、特定健診の周知
- ・市報やケーブルテレビ等を利用した啓発
- ・各種団体等を通じた啓発
- ・受けやすい環境づくり

＜発症予防および重症化予防のための取組＞

- ・循環器疾患の発症予防に関する知識と食生活の改善や運動習慣の定着などの健康的な生活習慣について普及啓発を図ります
- ＊循環器疾患の発症を予防する生活習慣の啓発

- *食生活改善推進員や健康づくり推進員等の地区組織を通じた健康管理の推進
- *啓発イベントの開催
- *健診結果に基づく市民一人一人の自己健康管理の推進
 - 特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（糖尿病、脂質異常症、高血圧のみでなく慢性腎臓病（CKD）も発症リスクに加えます）
 - 家庭訪問や健康相談、個別の健診結果説明、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かな保健指導の実施
- *糖尿病等生活習慣病対策ネットワーク推進会議等による医療関係者との連携
- *医療関係者と連携した、うすき石仏ねっとなどの利活用

(3) がん

①はじめに

生涯を通じて、2人に1人は何らかのがんになり、3人に1人はがんで亡くなる時代です。臼杵市においても、がんは死亡原因の第1位となっています。全がんのうち、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は、自覚症状がなくても定期的にがん検診を受け、早期に発見することが重要です。

また、がんは遺伝子が突然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いましたが、一部のがんは原因がほぼ特定され、発症の過程も解明されつつあります。がんのリスクを高める要因として、がんに関するウイルス（※1）や細菌（※2）への感染、生活習慣（喫煙、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）があることが明らかになってきました。

がんの発症リスク及びがんによる死亡を減少させるため、がんに関する正しい知識（禁煙や適切な食生活、身体活動の推進等）の普及啓発を図り、がんの発症を予防するとともに、がんの早期発見・早期治療につなげるため、がん検診の受診率向上対策が求められています（図表 31）。

（※1）がんに関するウイルス：

肝がん...B型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）

子宮頸がん...ヒトパピローマウイルス（HPV）

白血病...成人T細胞白血病ウイルス（HTLV-1）

（※2）がんに関する細菌：

胃がん...ヘリコバクター・ピロリ菌（HP）

図表 31 がんの発症予防・重症化予防

	部位	発症予防										重症化予防（早期発見）	
		生活習慣 68%						その他				がん検診	評価判定
		タバコ 30%	食事 高脂肪	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 [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」 報告が、現時点で見られないもの												評価判定 I-a：検診による死亡率減少効果があるとする、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する、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	

②今までの取組

- 死亡率減少効果の有効性が確立されている各種がん検診の実施
- がん検診の受診勧奨
- がん検診にて要精密検査となった人への受診勧奨
- 喫煙や食生活、身体活動など生活習慣に關与するがんの発症予防

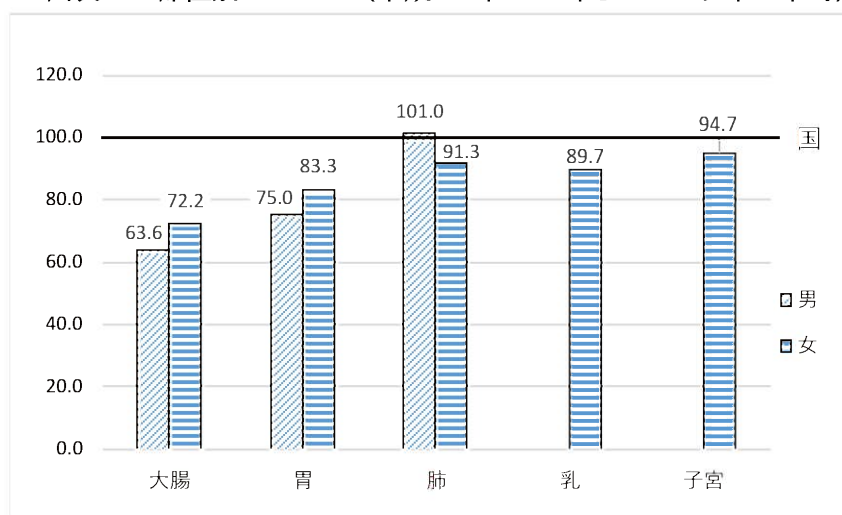
③今まで取り組んできた目標項目の中間評価

	項目	基準値 (平成24年度)	市の最終目標値 (2023年度)	現状値 (平成29年度)	中間 評価
がん	①がんの標準化死亡比の減少	肺がん(男)100.8 乳がん(女)142.7 (平成19～23年平均)	現状維持 又は減少	肺がん(男)101.0 乳がん(女)89.7 (平成23～27年平均)	男× 女◎
	②がん検診の受診率の向上		50% (胃、肺、大腸は 当面40%)		
	・胃がん	男 6.5% 女 10.3%		男 5.4% 女 7.2%	男× 女×
	・肺がん	男 11.4% 女 20.8%		男 10.9% 女 18.0%	男× 女×
	・大腸がん	男 9.1% 女 16.0%		男 9.2% 女 15.0%	男○ 女×
	・乳がん	14.9%	増加	8.8%	×
	・子宮頸がん	17.5%		15.8%	×

④現状と課題

臼杵市の部位別がんの SMR をみると、国と比べ男性の肺がんによる死亡率が高くなっています（図表 32）。

図表 32 部位別がんSMR(平成 23 年～27 年までの 5 ケ年の平均)



資料：大分県福祉保健企画課 HP

がん検診受診率は、減少傾向にあります（図表 33）。がん検診の必要性について積極的に周知し、検診受診率の向上を図る必要があります。

また、職場や医療機関でのがん検診受診状況の把握は困難な状況です。

図表 33 白杵市のがん検診受診率の推移

(単位: %)

	性別	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
胃がん	男	6.50	6.34	6.20	6.17	5.76	5.41
	女	10.34	10.00	8.23	8.96	7.85	7.19
肺がん	男	11.39	11.49	11.73	11.32	11.34	10.86
	女	20.83	19.94	17.49	18.59	18.74	17.97
大腸がん	男	9.06	9.14	9.61	9.54	9.24	9.17
	女	15.99	15.82	14.24	15.94	15.73	14.99
乳がん	女	14.86	13.25	11.70	10.47	9.32	8.79
子宮頸がん	女	17.48	16.31	15.53	15.90	16.49	15.85

対象：40～69 歳（子宮頸がんのみ 20～69 歳）

資料：住民基本台帳・地域保健・健康増進事業報告

がんの早期発見・早期治療のために重要な精密検査受診率は 70～90%台で推移しており、許容値を超えています。全ての項目で目標値の 90%を超えているわけではありません。がん検診受診者のうち平成 27 年度は 13 人にがんが見つかり、今後も精密検査受診率向上を目指して受診勧奨を行っていく必要があります（図表 34）。

図表 34 白杵市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	事業評価指標	
						許容値	目標値
胃がん	精密検査受診率(%)	76.92	70.00	82.79	90.20	70%以上	90%以上
	がん発見者数(人)	0	1	2	3	－	
肺がん	精密検査受診率(%)	75.76	65.98	85.44	82.61	70%以上	
	がん発見者数(人)	1	0	3	2	－	
大腸がん	精密検査受診率(%)	75.77	67.54	72.45	81.85	70%以上	
	がん発見者数(人)	3	3	6	6	－	
乳がん	精密検査受診率(%)	66.67	72.73	87.01	95.10	80%以上	
	がん発見者数(人)	2	2	4	2	－	
子宮頸がん	精密検査受診率(%)	77.14	66.67	84.75	90.74	70%以上	
	がん発見者数(人)	1	3	1	0	－	

資料：保健所報

⑤取組方針と目標

自覚症状がなくても定期的のがん検診を受けることが、がんの早期発見につながるため、がん検診の必要性について、広く市民に周知します。特に、働き盛り世代に対して、積極的ながん検診の必要性の周知と受診勧奨を行う必要があります。関係機関や健診機関等と連

携し、検診の受診を呼びかけます。また、がん検診を受けやすい環境整備に努めます。

がんの重症化予防のため、精密検査を受けない人へは、個別通知や訪問により受診勧奨します。

計画目標値

	項 目	基準値 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	市の最終目標値 (2023年度)
がん	①がんの標準化死亡比の減少	肺がん(男)100.8 乳がん(女)142.7 (平成19～23年平均)	肺がん(男)101.0 乳がん(女)89.7 (平成23～27年平均)	現状維持 又は減少
	②がん検診の受診率の向上			増加
	・胃がん	男 6.5% 女 10.3%	男 5.4% 女 7.2%	
	・肺がん	男 11.4% 女 20.8%	男 10.9% 女 18.0%	
	・大腸がん	男 9.1% 女 16.0%	男 9.2% 女 15.0%	
	・乳がん	14.9%	8.8%	
	・子宮頸がん	17.5%	15.8%	

* 受診率の算定は40～69歳(子宮頸がんは20～69歳)を対象とする

⑥具体的な取組

＜発症予防のための取組＞

- ・がんの発症を予防する知識と生活習慣について普及啓発を行います
 - * バランス食（野菜や果物の摂取・減塩）、運動習慣の定着、禁煙や適正飲酒量などの普及啓発
- ・血液検査により、がんの発症を予防します
 - * 肝炎ウイルス検査の実施
 - * 妊婦健診時の HTLV-1 抗体検査の実施

＜早期発見のための取組＞

- ・がん検診の受診 PR を実施します
 - * 早期発見のために必要ながん検診の啓発
 - * 乳がん・子宮頸がん検診無料クーポン事業
- ・事業所や検診機関等と連携し検診受診を呼びかけます
 - * 地域職域連携会議等の連携
- ・がん検診を受けやすい場の提供
 - * 休日検診、予約検診の実施

＊託児サービス

＊事業所検診に合わせた市のがん検診の実施

＊女性医師・技師対応のレディース検診の実施

＊イベント（癒しカフェ）とレディース検診のコラボ実施

<重症化予防のための取組>

・がん精密検査の未受診者の受診勧奨

2) 健康に関する生活習慣・社会環境の改善

市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守り、つくる」という意識を持ち、生活習慣病を予防し、進行しないための健康づくりの取組を主体的に進めていけるよう支援します。また個人の健康は家庭・学校・地域・職場等の社会環境の影響を受けることから地域や事業所と連携を図り、市民の健康を支え守る環境づくりを進めていきます。

(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。

臼杵市でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。

生活習慣病予防のためには、臼杵市の特性を踏まえるとともに、一人ひとりが自分の健診結果を理解し、個人の年齢・性別・働き方などライフステージに合った適正な質と量の食事を自ら選択できるよう支援していく必要があります、これらの知識の普及と実践が求められています。

臼杵市では、平成 30 年度に第 3 期臼杵市食育推進計画（以下「食育計画」という。）を策定中です。「臼杵の食材の良さを活かした健康的でおいしい食卓を笑顔で囲み未来につながる健康長寿のまちをめざす」ことを基本理念に、「健康で自立した人生を送る力を身に付ける」「家族や仲間との食卓ですこやかな心をはぐくむ」「新鮮な地元の食材を活用する」の 3 つの基本目標を設定し、関係者と連携しながら食に関する様々な取組を継続して行っていく予定です。

②今までの取組

- 生活習慣病の発症予防のための妊娠期から高齢期における栄養指導の取組の推進
- 生活習慣病の重症化予防の徹底のための健診結果に合わせた栄養指導の取組の推進

③今まで取り組んできた目標項目の中間評価

	項目	基準値 (平成24年度)	市の最終目標値 (2023年度)	現状値 (平成29年度)	中間 評価
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(妊娠届時のやせの者の割合)	16%	減少	8.6%	○
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	7.4% (平成23年度)	減少	11.7% (平成28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)	県男子 9.86%	減少	県男子8.64% 市男子12.43%	—
		県女子 9.09%	減少	県女子9.06% 市女子11.33%	—
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	29.6%	27%	36.6%	×
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	23%	20%	26.6%	×
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	15.1%	現状維持又は 減少	15.7%	×
	②小学生の朝食欠食率の減少	7.2%	減少	小6 7.6% 中3 7.3%	—

④現状と課題

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、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。

○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。

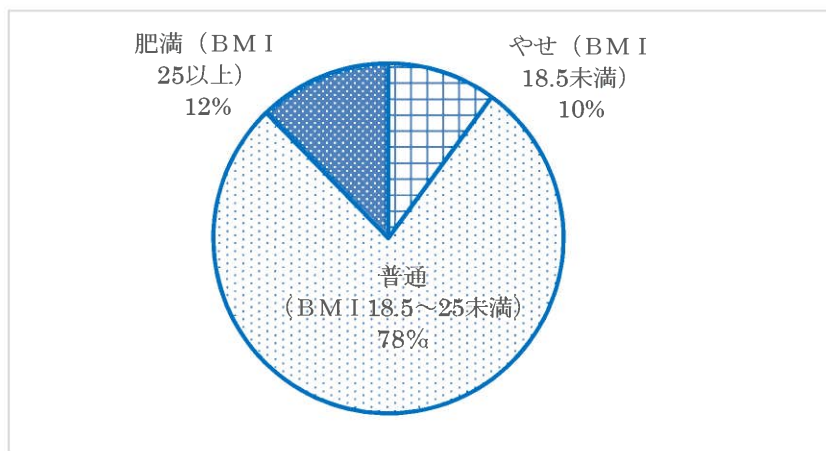
ア．妊娠時のやせの者の割合の減少

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。

臼杵市では、妊婦届（母子手帳発行時）の際に、全てのすべての妊婦と面接を行なっています。その際に、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（図表35）。

図表 35 妊娠直前の体型割合（H29 年度分）



資料：妊娠届出時アンケート

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減少

昭和 50 年以降、我が国においては、低出生体重児の割合が増加傾向にあります。

また、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。

臼杵市では、毎年 20 人前後が低出生体重の状態生まれていますが、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低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。

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、性別・年齢別・身長別標準体重をもとに肥満度を計算し、肥満度 20%以上を「肥満傾向児」、肥満度 20%以上 30%未満を「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満を「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上を「高度肥満傾向児」と区分されています。

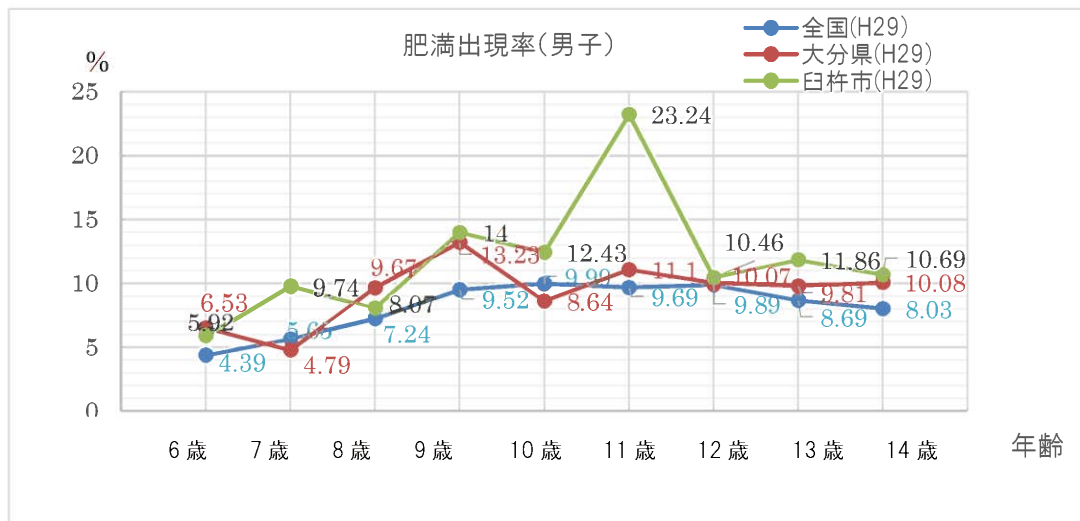
数値目標については、国の健康日本 21 の最終評価で、児童・生徒の肥満児の割合に有意な変化はみられなかったことや、中等度・高度肥満傾向児の割合も傾向が安定しないため、現時点での予測値が難しいとされています。

臼杵市の学童の肥満度 20%以上の出現割合は、殆どの年代で国・県と比較して高い値になっています（図表 36-1、36-2）。

臼杵市では子どもに自分の健康に興味をもってもらうために、毎年高校での「生活習慣病予防教室」を開催しています。小中学校においては、栄養教諭と連携した授業を

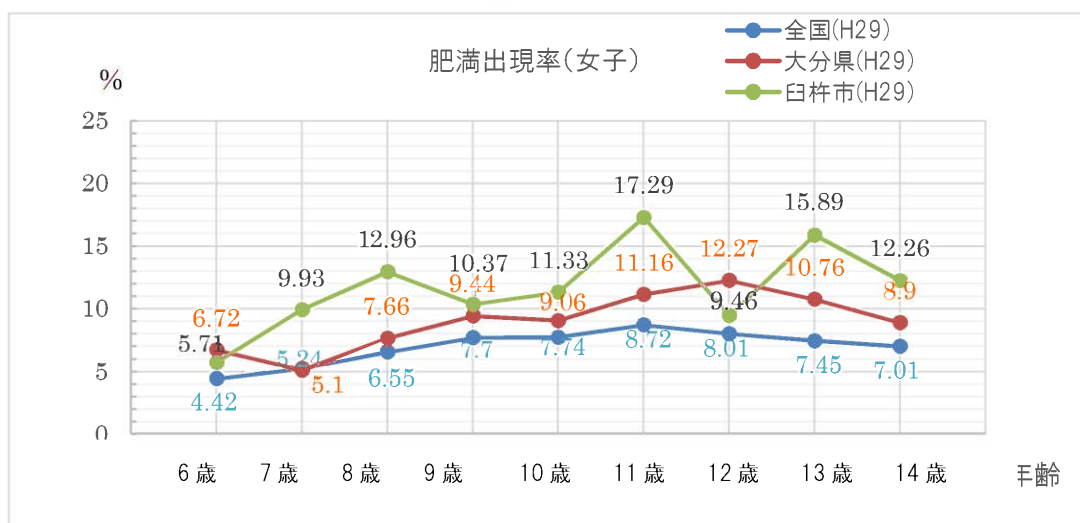
行っています。この取組を広めていくためには、学校との連携を強化していく必要があります。

図表 36-1 年齢別肥満度 20%以上の出現率（男子）



資料：学校保健統計調査、学校給食課

図表 36-2 年齢別肥満度 20%以上の出現率（女子）



資料：学校保健統計調査、学校給食課

エ. 学童の朝食欠食率の減少

食生活は、心身を育むうえで不可欠な生活習慣であり、幼少時の食習慣は成人期の食習慣に影響をあたえます。

平成 24 年度文部科学省「平成 24 年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査」では、朝食を「時々食べない」や「毎日食べない」と回答した者は、小学校の男子で 10.3%、女子で 8.7%となっています。また、「毎日食べる」集団は、それ以外の集団に比べて、運動時間が長く肥満傾向児の出現率が低いという状況でした。

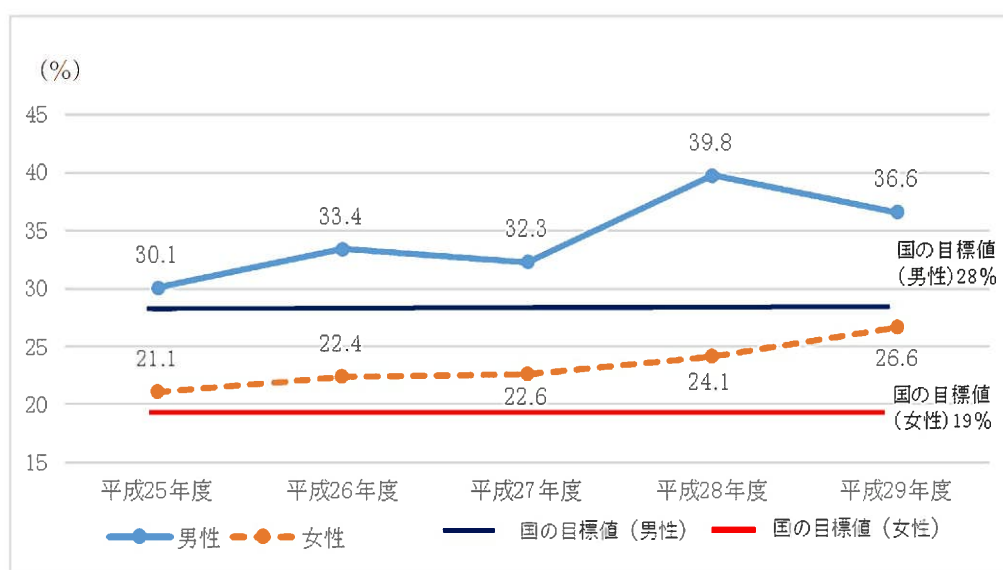
20 歳以上で習慣的に欠食している者で、朝食を食べない習慣が「小学校の頃から」又は「中学、高校生の頃から」始まったと回答した者の割合を合わせると、男性で 32.7%、女性で 25.2%であるとの報告もあります。

臼杵市の平成 26 年実施「子ども子育てアンケート」では、小学生の朝食欠食率（毎日食べる人以外）は 7.2%となっております。全国調査と比較すると低くなっていますが、子どもの心身の成長のためには、更に減少させる必要があります。

オ. 20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少および 40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

臼杵市の 20～60 歳代男性の肥満者の割合は平成 28 年度から平成 29 年度は若干減少はしていますが、増加傾向にあり、国の目標値よりかなり上回っています。40～60 歳代女性の肥満者の割合も年々増加傾向で、国の目標値を上回っています。今後も個別の保健指導とともに、広く市民への周知をしていく必要があります（図表 37）。

図表 37 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



資料：臼杵市国保特定健診結果

BMIとは、身長からみた体重の割合を示す体格指数のこと。日本肥満学会が決めた判定基準では、統計的に最も病気にかかりにくいBMI 22を標準とし、25以上を肥満としています。

BMIの計算式

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}$$

カ. 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制

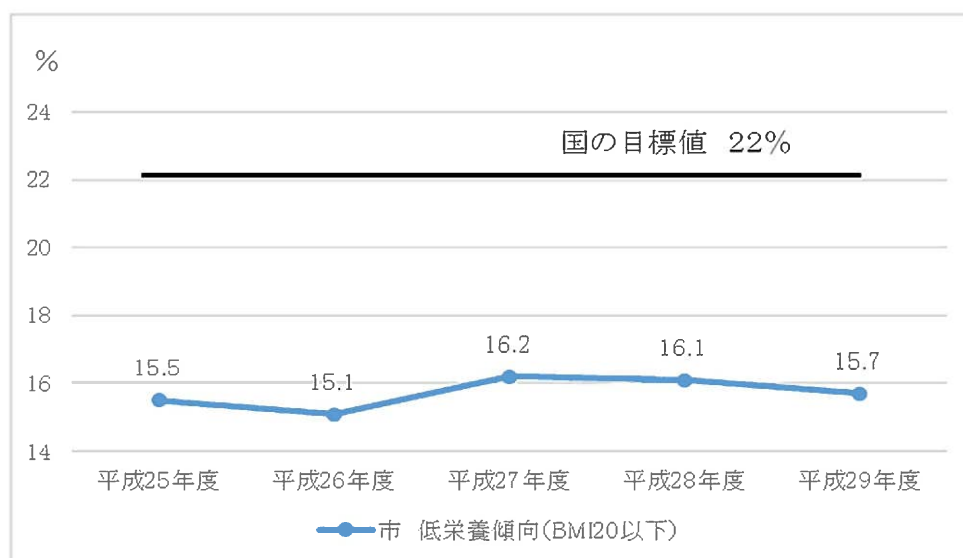
高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

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。

臼杵市の65歳以上のBMI20以下の割合は平成34年度の国の目標値を下まわっていますが、高齢化率が上がっている中で、現状の割合をほぼ横ばいに維持している状況です。今後も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(図表38)。

図表 38 65歳以上のBMI 20以下の割合の推移



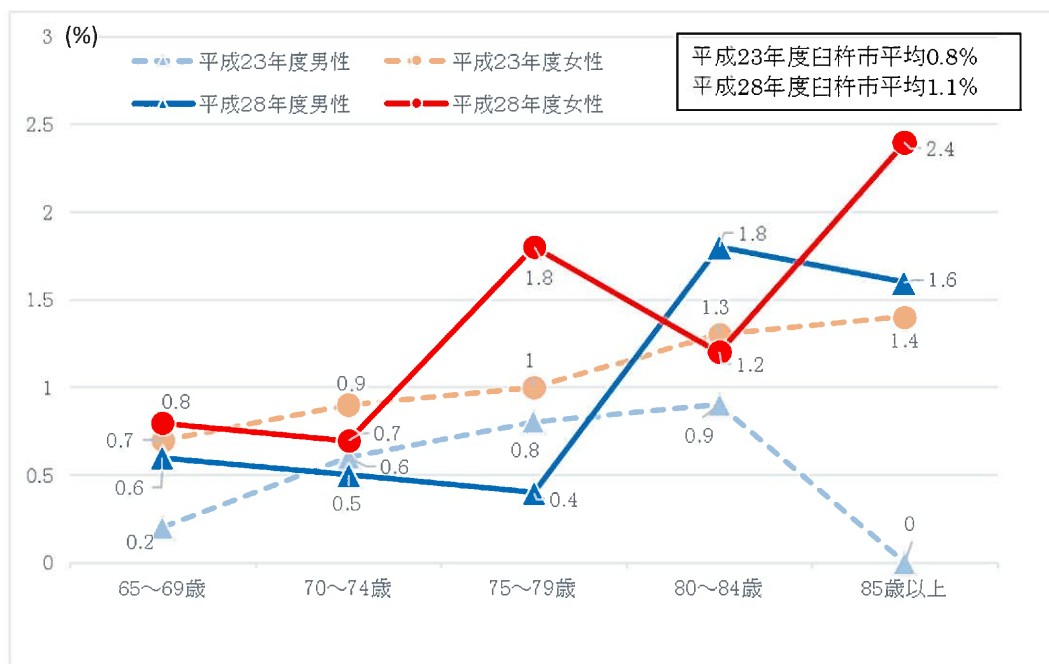
資料：臼杵市国保特定健診結果

平成28年度、満65歳以上の第一号被保険者のうち、要介護1～5及び施設入所している方を除いた方を対象に実施した基本チェックリスト判定に基づく低栄養リスクの評価結果をみると、臼杵市平均は1.1%の該当率となっており、平成23年度の該

当率と比較するとやや増加傾向になっています。

性・年齢階級別にみると、男性より女性の方が該当率はやや高くなっており、男性では80～84歳で1.8%、女性では85歳以上で2.4%となっています（図表39）。

図表39 【低栄養リスク】性・年齢階級別



資料：平成28年度生活機能評価、平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

※低栄養リスク判定：以下の2項目に該当

設問	該当
問19 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい
問20 身長・体重（BMI=体重／（身長×身長））	18.5未満

⑤取組方針と目標

適切な量と質の食事は、生活習慣病予防の基本です。生涯を通して健康な体をつくるために、年齢、体格、生活状況に見合った食品とその摂取量についての知識の普及を図ります。また、糖尿病や慢性腎臓病などの生活習慣病は、食事指導が重要とされることから、健診結果をもとに重症化する危険度が高い人への個別指導を実施します。

計画目標値

	項 目	基準値 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	市の最終目標値 (2023年度)
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 (妊娠届時のやせの者の割合)	16%	8.6%	減少
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	7.4% (平成23年度)	11.7% (平成28年度)	減少
	・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)	県男子 9.86%	県男子 8.64% 市男子 12.43%	減少
		県女子 9.09%	県女子 9.06% 市女子 11.33%	減少
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	29.6%	36.6%	現状維持 又は減少
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	23%	26.6%	現状維持 又は減少
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	15.1%	15.7%	現状維持 又は減少
	②小学生の朝食欠食率の減少	7.2%	小6 7.6% 中3 7.3%	減少

⑥具体的な取組

<生活習慣病の発症予防のための取組の推進>

ライフステージに対応した栄養指導

【妊娠期】 母子健康手帳交付時の個別指導

【乳幼児期】 乳幼児健康診査時の栄養指導・乳幼児相談

幼児期からの生活習慣病予防

保育所等乳幼児に関わる人への啓発

【学童・思春期】 栄養教諭等と連携した生活習慣病予防教室（小・中学校）

【青年期・壮年期・高齢期】

・食生活改善推進員、健康づくり推進員の教育

・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、個別の健診結果説明、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

【全てのライフステージ】 健康づくり推進事業、家庭訪問・健康教育・健康相談

<生活習慣病の重症化予防のための取組の推進>

保健師による栄養指導及び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

・健康診査の実施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、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防のためのかかりつけ医と連携した栄養指導の実施

(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いい、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

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

世界保健機構(WHO)は、全世界の死亡に関する危険因子として高血圧(13%)、喫煙(9%)、高血糖(6%)に次いで、身体不活動(6%)を4番目にあげ、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで3番目の危険因子であるとしています。

最近では、身体活動・運動は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。

現在、高齢者の運動器疾患が急増し、要介護の原因と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、介護予防の推進が積極的になされるようになってきています。

運動器の健康が長寿に迫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。

このように、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環境づくりが求められています。

参考

※非感染性疾患：がん、循環器疾患、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患等の生活習慣改善による予防が可能な疾患をいう。非感染性疾患は世界的にも死因の68%を占めており(2012年現在)、2008年の63%から増加してきている。今後もさらに増加すると予測されている。

※ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

- ・運動器(骨、関節軟骨、椎間板、筋肉、神経系など)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今までの取組

- 地域職域の関係機関と連携し、運動促進に関する制度の普及・啓発
- 高齢者の自主組織活動の中で介護予防の体操や運動に取り組めるよう支援

③ 今まで取り組んできた目標項目の中間評価

	項目	基準値 (平成24年度)	市の最終目標値 (2023年度)	現状値 (平成29年度)	中間 評価
身体 活動 ・ 運 動	①日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)				
	・40～64歳	男 35%	増加	男 37.0%	◎
		女 38.1%	増加	女 32.3%	×
	・65歳以上～74歳	男 54.3%	増加	男 46.8%	×
		女 50.4%	増加	女 40.4%	×
	②運動習慣者の割合の増加 (1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施するもの)				
	・40～64歳	男 30%	男40%	男 30%	△
		女 30.9%	女40%	女 30.3%	×
	・65歳以上～74歳	男 54.1%	男64%	男 50.6%	×
		女 49.3%	女60%	女 47.1%	×
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制	19.3%	現状維持又は 減少	17.2%	◎

④現状と課題

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。運動は余暇時間に取り組むことが多いため「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施の割合」「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週に2日以上、1年以上実施の割合」は、男女ともに就労世代（40～64歳）と比較して退職世代（65歳以上）の方が明らかに多くなっています（図表40-1、40-2）。