

## 第三章 課題別の実態と対策

## 第Ⅲ章 課題別の実態と対策

### 1. 次世代の健康づくり 【重点施策】

#### ①はじめに

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

子どもや妊婦に係る取組みとしては、平成 14 年度から 24 年度まで「君津市母子保健計画」の中で、「妊娠期を心身ともに健やかに過ごすことができる」「子どもの生活リズムが整い健やかに成長できる」ことを目標に取り組んできたところですが、今後は「第 2 次健康きみつ 21」の中で生涯を通して継続していく健康づくりへの取組みとして推進していきます。

#### ②基本的な考え方

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、子どもの体重（全出生数中の低出生体重児の割合、肥満傾向にある児童の割合）や生活習慣（朝 8 時以降に起きる子・夜 10 時以降に寝る子の割合、朝食を食べない子の割合、食事を 1 人で食べる子どもの割合）、むし歯有病状況を目標として設定することで確認することができます。

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

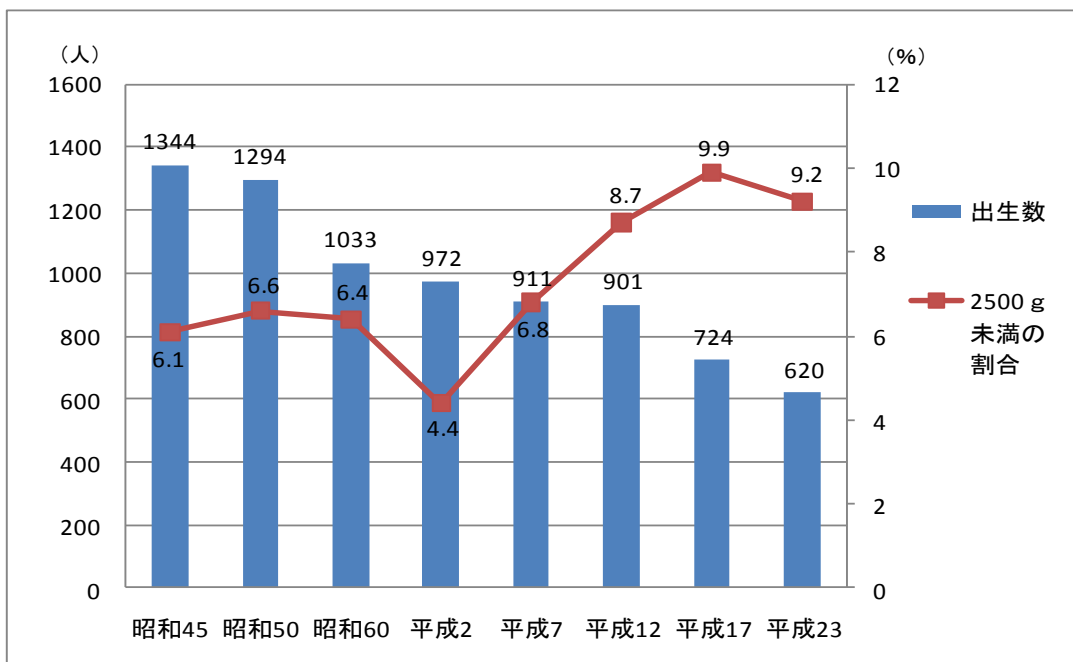
肥満傾向にある児童の割合・子どもの生活習慣・妊娠期の生活習慣等への対応は「2. 生活習慣・社会環境の改善」の該当分野で、それぞれ記載しました。

#### ③現状と目標

##### i 出生数中の低出生体重児の割合の減少

全国や千葉県との割合と同様、君津市の低出生体重児の割合が増加傾向にあります（図 1）。低出生体重児については、将来生活習慣病になりやすいともいわれており、その動向や予後について注意が必要です。

図1 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



千葉県衛生統計年報

### ii 妊娠中の喫煙者の割合の減少

妊婦の喫煙について、妊娠中に喫煙している人は妊娠中・産後も禁煙に至らない人が多く（表1）、喫煙者の中には胎児や子どもの健康を考えるよりも、自分のストレスの方が強く喫煙してしまう方も見られます。

表1 平成23年度妊娠届出時・妊娠中・産後の母親の喫煙の状況

妊娠届出時の状況		人	割合	妊娠中も吸う(再)人	産後も吸う(再)人
吸う		49	7.6%	29	20
吸わない	妊娠してやめた	104	92.1%	0	0
	吸わない	486			
不詳		2	0.3%		

### iii 妊娠中の体重増加について

低出生体重児出産の要因として、非妊時の母親のやせが考えられています（表2）。また、妊娠中の体重増加が少なすぎると胎児が十分に発育できず、低体重児になりやすくなります。妊娠中の適正な体重増加への正しい理解等、母親への母子健康手帳交付時の積極的な働きかけも大切です。

表2 母親のふだんのBMIと子の出生時体重が2,500g未満の数

母親のふだんのBMI	平成22年度			平成23年度		
	人	①出生時体重が2,500g未満の者(人)	①で妊娠中、推奨体重増加量に満たない者(人)	人	①出生時体重が2,500g未満の者(人)	①で妊娠中、推奨体重増加量に満たない者(人)
～18.5未満	75	12	4	81	13	5
18.5～25未満	392	27	3	338	31	6
25～30未満	51	3	0	37	5	2
30以上	15	1	0	13	1	1

君津市新生児訪問より

目標について、低出生体重児増加の要因としては、医療の進歩、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等が考えられています。しかし、予防が可能な要因の寄与度や具体的な介入方法が明らかになっていないため、目標を低出生体重児の割合・妊娠中の喫煙者の割合とも「減少傾向へ」と設定しました。

また、妊娠中の喫煙者の割合について、妊娠中は禁煙の薬が使用できないことやニコチンへの依存が高まってからの禁煙は難しいことから、妊娠中に限らず、喫煙習慣がつく前の段階への働きかけが重要と思われます。

#### ④対策

##### i 出生数中の低出生体重児の割合の減少

##### ii 妊娠中の喫煙者の割合の減少

- ・各保健事業での教育や情報提供

母子健康手帳交付時の保健指導、マタニティクラス、両親学級、新生児・妊産婦訪問事業

## 2. 生活習慣・社会環境の改善

### (1) 栄養・食生活・食育 【重点施策】

#### 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。生活習慣病予防の実現のためには、君津市の特性を踏まえ、栄養状態を適切に保つための食生活が求められています。

また、飽食の時代といわれて久しい現在、「ただ生きるため」に食べるのではなく、「心豊かに”健康に”“楽しく”生きるため」には「食育」をとおして、生きるうえでの基本である「食」の大切さを個人個人で理解し、正しい知識を持って食べる必要があります。

価値観やライフスタイルが多様化した現代では、生活リズムの乱れにより「食」をめぐる環境も大きく変化しています。例えば朝食の欠食、栄養バランスの偏った食事や不規則な食生活による肥満や生活習慣病の増加、過度のやせ願望などの問題に加え、食べ残しなどによる食品の廃棄といった環境への影響や、食品の安全性についての問題が発生しており、人々の健康に及ぼす影響が懸念されています。生活リズムの乱れと食生活の乱れは、互いに影響を及ぼし合いながら習慣化していくため、子どものうちから正しい生活習慣を身につけることが大切です。

こうした状況の中、すべての市民が心身の健康を確保し、生涯にわたっていきいきと暮らすためには、子どもから高齢者まで全ての世代のライフステージ（年代層）に応じた、「食育」の充実が大変重要です。

## ②基本的な考え方

生活習慣病予防のためには、適切な食品(栄養素)摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが大切です。一人ひとりの食習慣は、乳幼児期から長い年月を積み重ね形成されていくため、小さな頃から健全な食生活を送ることが重要となってきます。

食育とは、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることです。食育は、未来を担う子どもたちにとって欠かすことのできない大切な基盤づくりであり、成人にとっては、健康で良好な食生活への意識の変化とその実践を促し、健康づくりの充実と生活習慣病の予防による健康寿命の延伸へとつながります。

全ての市民に、より効果的に食育を推進するためには、ライフステージ別に、その特徴を踏まえた食育を家庭、学校、地域など様々な場において市民、行政、関係機関が連携、協働して取り組んでいく必要があります。

栄養・食生活・食育の分野では、生涯を3つのライフステージ「乳幼児期：0歳～就学前」「学童・思春期：小・中・高生」「成人・高齢期：18歳以上」に区分し、現状や課題などを踏まえた食育の目標を掲げ、それぞれのライフステージに応じた食育の取り組みを推進します。

### ③現状と目標及び④対策

自分の健康は自分でつくり、守ることが基本です。君津市ではライフステージやその人のおかれた環境に応じた食育を推進し、一人ひとりが現在の食生活を見直し改善していくため、ライフステージごとに目標を設定します。

#### 乳幼児期(0歳～就学前)

##### i 朝8時以降に起きる子、夜10時以降に寝る子の割合の減少

早寝・早起きは生活リズムを整えるための基本であり、望ましい生活習慣は乳幼児が生涯健康で暮らしていくための基盤となります。

遅寝・遅起きは朝食欠食や、午前中の活力低下につながり、集団生活に支障が出ることもあります。

君津市では朝8時以降に起きる子、夜10時以降に寝る子とも年々減少傾向にあり、少しずつですが幼児の生活リズムが整ってきていることがうかがえます(図1・2)。

図1 朝8時以降に起きる子の割合

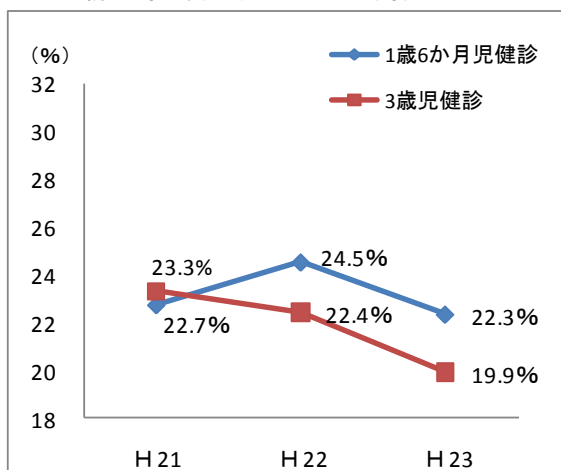
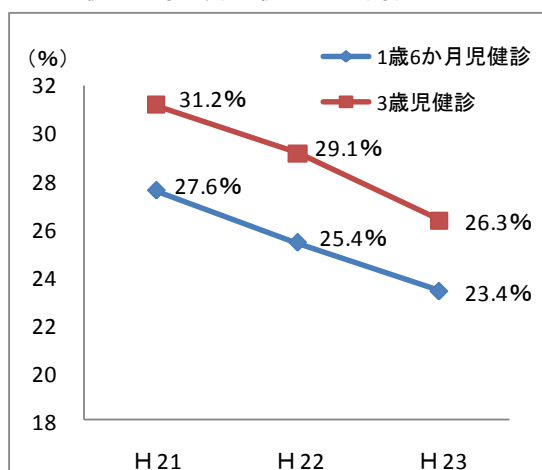


図2 夜10時以降に寝る子の割合



1歳6か月児・3歳児健康診査

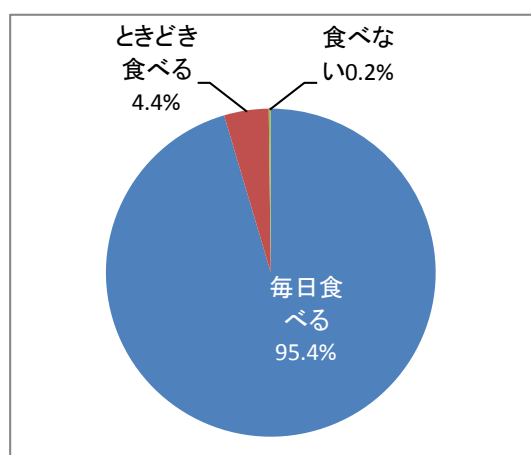
朝8時以降に起きる子の割合は、1歳6か月児に比べて3歳児のほうが低くなっており、幼稚園や保育園などに入園したことが、生活リズムが整うきっかけになっていると考えられますが、夜10時以降に寝る子の割合も、3歳児のほうが高くなっており、子どもが大きくなるにつれて親の夜型の生活リズムに巻き込まれていることが考えられます。

生活リズムのもとになる体内時計は4歳頃までに完成するといわれており、この時期までに規則正しい生活リズムをつくるのが大切です。子どもの生活リズムの確立には親のしつけが不可欠ですが、君津市の3歳児の4人に1人は10時以降に寝ているという現状です。そのため、保護者に「乳幼児にとっての規則正しい生活習慣の大切さ」を伝えていく必要があります。

## ii 朝食を食べない子の割合の減少

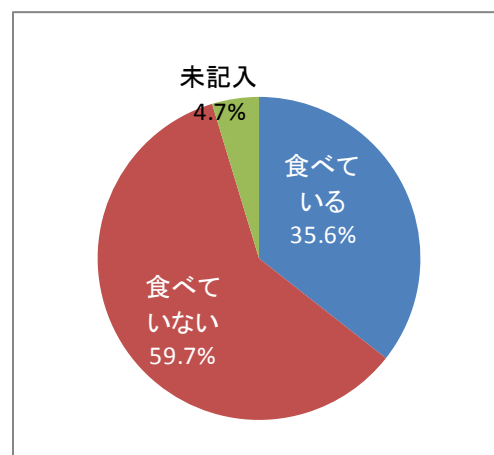
朝ごはんは眠っていた体と脳を目覚めさせ、また1日のエネルギーとなる大切な食事となります。朝食をとると、お腹の動きが活発になり排便を促すなど、1日の生活リズムを整える役割もあります。毎日すっきり排便することで、日中活発に集中して遊ぶことができます。毎日排便するためには、朝食に十分な量をとること、内容を充実させることが大切です。

図3 朝食の欠食率



平成23年度 君津市公立保育園アンケート

図4 朝食に野菜を食べている子の割合



平成23年度 3歳児健康診査

君津市公立保育園アンケートの結果より、ほとんどの子どもたちが朝食を食べていることがわかりますが、朝食を食べない子どもも一部みられます（図3）。

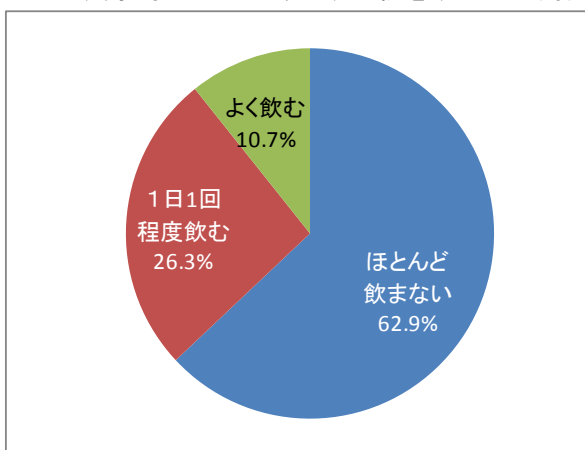
3歳児健康診査受診児の朝食に野菜を食べている割合は、30%台で推移しており、朝食に野菜を食べていない子が半数以上いることがわかります（図4）。この時期の食事は、お腹を満たすだけでなく、成長・発達に必要な栄養素をとることや、排便習慣をつけるなどという重要な役割があります。乳幼児期の食生活は生涯にわたる基盤となるため、主食、主菜、副菜を揃えバランスよく食べるという正しい食習慣を小さいうちから身につけることの大切さを保護者や子どもたちに更に指導していく必要があります。



### iii 食事時に甘みのある飲み物を飲む子の割合の減少

清涼飲料水や果汁飲料など甘みのある飲み物には、多くの糖分が含まれているため、乳幼児における甘い飲み物のとり過ぎは肥満やむし歯、食欲不振の原因となります。食事の時は甘みのある飲み物を飲む習慣をつけない、食事以外の時も、飲む場合は時間と量を決めて、ダラダラと飲まないようにすることが大切です。

図5 食事時に甘みのある飲み物を飲む子の割合



平成23年度 1歳6か月児健康診査

1歳6か月児健康診査受診児の10人に1人が食事時に甘みのある飲み物をよく飲む習慣がついています(図5)。1歳という早いうちから、日常生活の中で甘みのある飲み物を飲む習慣がついてしまうと、糖分による満腹感で必要な食事が食べられない可能性や、むし歯、肥満の危険性が懸念されます。また、乳幼児期は味覚や食習慣が形成される時期でもあり、保護者に甘い飲み物の適切なとり方について伝え、甘い飲み物の買い置きはしないなど、家族で食への関心と食に関する知識を深めていくことが大切です。

### 【 一人ひとりの取り組み 】

- ・主食、主菜、副菜の揃った食事を1日3回食べましょう。
- ・よく体を動かして遊び、お腹をすかせて食事をしましょう。
- ・食事のマナーを身に付け、家族や友だちと楽しく食事をしましょう。
- ・子どもに早寝早起きをさせ、必ず朝食を食べさせましょう。
- ・子どもに適した固さ、大きさの離乳食や食事を用意し、よくかんで食べさせましょう。
- ・家庭でも、食事づくりや準備のお手伝いをさせましょう。
- ・子どものおやつ目的や適正体重を知り、時間、内容、量を考えて与えましょう。
- ・子どもには甘みのある飲み物を飲む習慣をつけないようにしましょう。
- ・君津市でとれた食材や、季節の食材を積極的に利用しましょう。
- ・郷土料理や行事に合わせた食事を子どもたちに伝えていきましょう。

### 【 市の取り組み 】

#### （ 児童家庭課 ）

- ・各保育園で食育計画を作成し、保育の中で年齢に合わせた内容の食育を行います。
- ・管理栄養士が保育園で食育指導を行い、子どもたちの食への理解を深めます。
- ・保育園献立に行事食を取り入れ、食文化への理解を深めます。
- ・保育園での農産物収穫体験を通して、食への関心を広げます。
- ・「給食だより」や保育参加をとおして保護者への食育を推進します。

#### （ 健康管理課 ）

- ・乳幼児健康診査時に望ましい生活習慣や食習慣を支援する保健指導・栄養指導の充実を図ります。
- ・赤ちゃん育児相談をとおして、子どもの発達に応じた食事や離乳食を保護者が準備できるよう支援します。

#### （ 農林振興課 ）

- ・君津市内で農業体験を主催する団体を支援し、食への関心を広げます。

#### （ 公民館 ）

- ・公民館事業において、子どもの食育に関する内容を取り入れます。
- ・乳幼児を持つ保護者を対象に、料理を学ぶ機会を提供します。

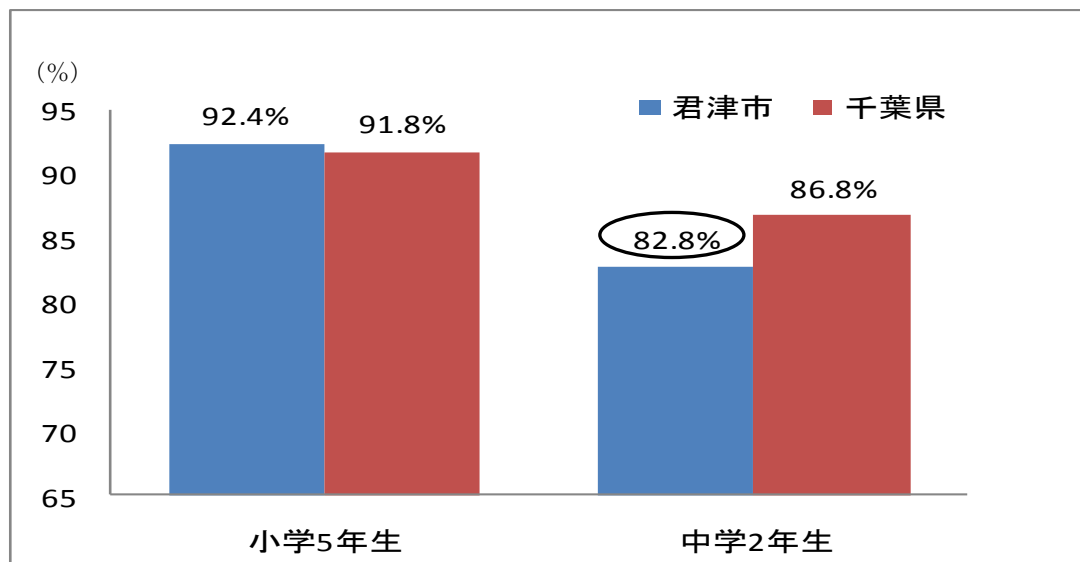
## 学童・思春期（小・中・高生）

### i 朝食を欠食する子どもの割合の減少

朝食の欠食は、体調不良はもちろん脳の活性化や心の安定に影響します。朝食をとらないと、寝ている間に低下した体温がなかなか上昇を始めず、体が活動を開始する体勢になりきれません。また、脳は食事から得られる血液中のブドウ糖をエネルギーとしていることから、朝食を欠食すると、体は動いても脳は働かず、ぼんやりとした状態が続いてしまい、集中ができない・やる気が出ないなど、学習や行動に支障が生じます。

特に、子どものころは食生活を含めた基本的な生活習慣が形成されていく大切な時期です。朝食をしっかりとる習慣を子どものころに身につけることは、生涯を通じて健康的な生活をおくる基礎を培うことにもつながります。

図 6 朝ごはんを必ず毎日食べる子どもの割合



平成 23 年度 君津市食生活アンケート  
平成 23 年度 千葉県学校給食実施状況等調査

表1 朝食の欠食率

(%)

	小学5年生		中学2年生	
	君津市	千葉県	君津市	千葉県
必ず毎日食べる	92.4	91.8	82.8	86.8
1週間に1~3日 食べないことがある	5.4	6.3	11.9	8.8
1週間に4~5日 食べないことがある	0.7	1.0	1.9	1.8
ほとんど食べない	1.4	1.0	3.4	2.6

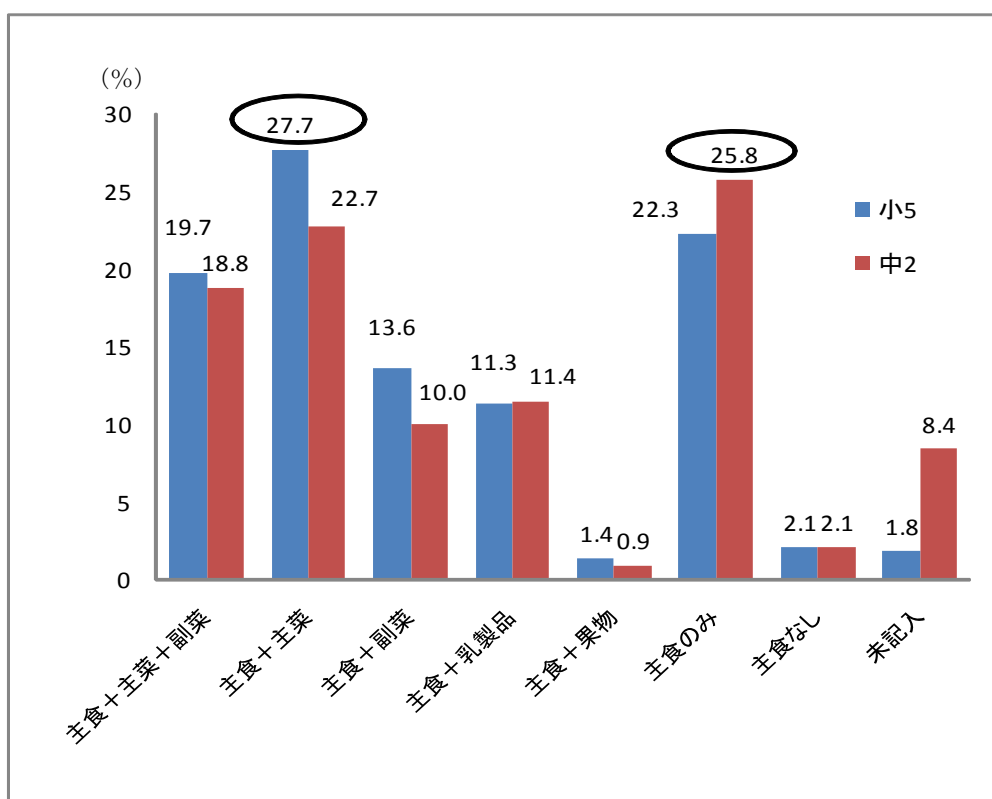
平成23年度 君津市食生活アンケート  
平成23年度 千葉県学校給食実施状況等調査

君津市の小学5年生と中学2年生を対象に実施した食生活アンケートでは、朝食を「必ず毎日食べる」児童・生徒が小学生では92.4%と県の91.8%より高く、中学生では82.8%と県の86.8%より低い状況となっています（図6）。年齢が高くなるにしたがって、欠食率が上昇する傾向にあります。「ほとんど食べない」児童・生徒も若干ですがみられ、共に県より高い状況です（表1）。朝食を「ほとんど食べない」原因としては、基本的な生活習慣の乱れも考えられます。学年が上がるにつれ、塾や習いごとなど学校以外での活動が増え、食事リズムや生活リズムを規則的にすることがますます難しくなっています。低学年のうちから朝食の重要性について指導していく必要があると考えられます。

## ii 「主食・主菜・副菜」を組み合わせた朝食を食べる子どもの割合の増加

毎日元気で過ごせる丈夫な体をつくるためには、栄養バランスのとれた食事が大切です。近年は、脂質のとり過ぎや、米などの穀類や野菜の不足など、栄養バランスに偏りが見られるようになりました。成長発達が著しい学童・思春期に、簡単な朝食で済ませてしまうと、1日に必要な栄養素が足りなくなってしまうます。ご飯やパンなどの主食に肉や魚などの主菜、野菜や海草などの副菜を組み合わせた食事はとても栄養バランスのよいものとなり、生活習慣病予防にもつながります。

図7 朝食の食事内容状況



平成23年度 君津市食生活アンケート

ほとんどの児童・生徒が、朝食を食べていますが、食事内容をみると、小学5年生では「主食・主菜」の割合が高く、中学2年生では、パンなどのみで済ます「主食のみ」の割合が一番高く占めている状況です。理想的な朝食である「主食・主菜・副菜」がそろっている児童・生徒は、20%程度にとどまっています（図7）。

バランスのよい食事の重要性と、忙しい朝に用意できるメニューなどを児童・生徒や保護者に紹介していく必要があると考えられます。

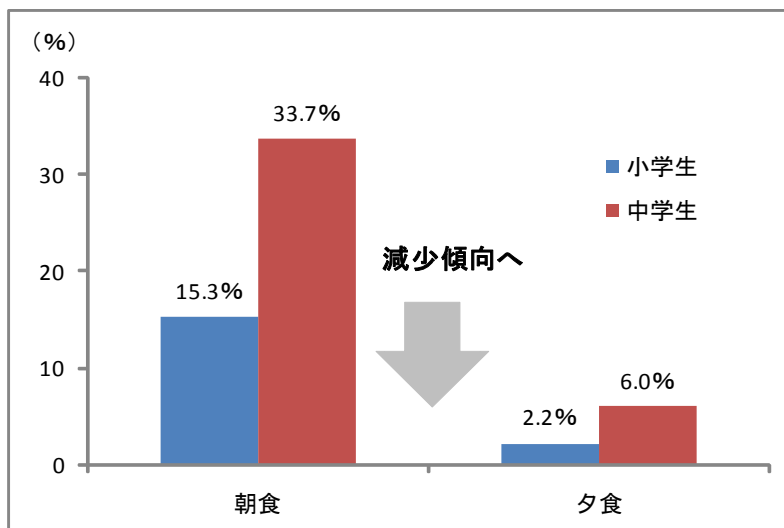
### iii 食事を1人で食べる子どもの割合の減少

家族が共に食卓を囲み、コミュニケーションをとりながらする食事は、子どもたちに家族団らんによる食の楽しさを実感させるとともに、食事のマナーや挨拶習慣など食や生活に関する基礎の習得のために大切な時間と場になります。家族揃って食事をする機会が様々な要因で減少していますが、家族との食事は望ましい食習慣の実践や、食の楽しさを実感させ精神的な豊かさをもたらすと考えられ、家庭が子どもへの食育の基礎を形成する場であることは否めません。

生活習慣病予防の観点からは、国内外の研究で、家族と一緒に食事をする頻度が低い子どもには、肥満が多いことが報告されています。日本人については、家族と一緒に食事をする頻度が高い者は、野菜・果物・ご飯を「よく食べる」者が多いなど、食事の摂取状況が良好な傾向にあることが報告されています。また、思春期に家族と一緒に食事をする頻度の高さが、その後の食事摂取状況に関連することが報告されています。学童・思春期に家族と一緒に食事をする頻度を高めることは、健康状態や栄養摂取状況を良好にするなど、望ましい食習慣の確立につながると考えられます。

全国では、食事を1人で食べる子どもの割合が、朝食で小学生15.3%、中学生33.7%、夕食で小学生2.2%、中学生6.0%という結果になっています(図8)。君津市では、学童・思春期の子どもに関するデータはありませんが、国の現状と目標に準じて、食事を1人で食べる子どもを減らすため、児童・生徒やその保護者への食育の充実を図ることが大切になります。

図8 食事を1人で食べる子どもの割合



(独) 日本スポーツ振興センター  
平成22年度「児童生徒の食生活等実態調査」

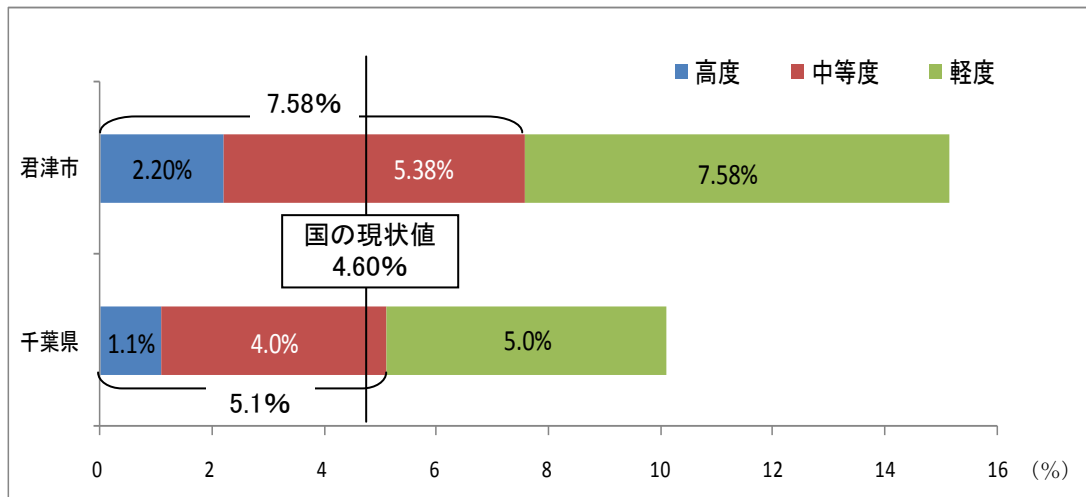
#### iv 肥満傾向にある子どもの割合の減少

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います。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が、軽度肥満傾向児については、取り組みの必要性の判断が難しいとされており、国の評価指標の対象とはなっていません。

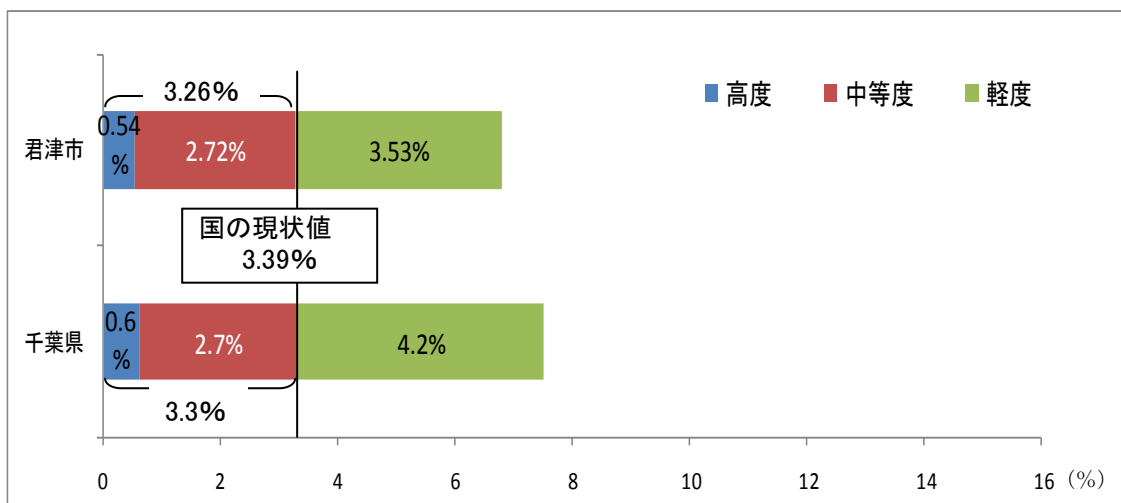
国の指標となっている小学 5 年生の肥満傾向児区分割合を比較すると、高度・中等度肥満傾向児が男子は全国・千葉県より高い割合を示しています（図 9）。女子は、全国・千葉県とはほぼ同じ割合を示しています（図 10）。

図 9 肥満傾向児の区分割合（小学 5 年生 男子）



平成 23 年度 学校保健統計

図 10 肥満傾向児の区分割合（小学 5 年生 女子）

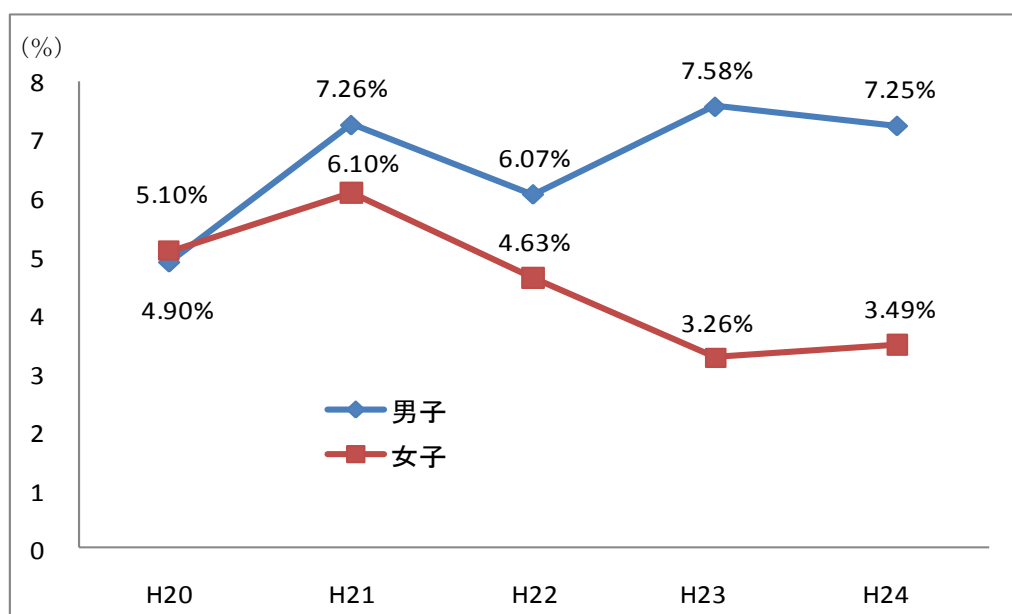


平成 23 年度 学校保健統計

また、小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の経年変化をみると、近年男子のほうが女子より高い割合で推移しています（図11）。

子どもの肥満が成人の肥満につながるケースが多く見られ、また、子どもの肥満の段階から高血圧、脂質異常、糖尿病などの生活習慣病を発症する割合が増えてきています。そのためにも運動習慣を含めた規則正しい生活習慣を身につけさせるよう働きかける必要があります。

図11 肥満傾向児（中等度・高度）の出現率の推移（小学5年生）



君津市児童生徒定期健診



肥満が問題視されている一方で、やせ願望も高くなってきている傾向にあります。やせ願望が強すぎると、欠食、偏食、誤ったダイエットなど食事摂取の状況が悪化し、貧血や骨量の減少など健康に深刻な影響をもたらすことが懸念されます。

君津市の小学5年生と中学2年生の女子の痩身傾向児の割合をみると、小学5年生、中学2年生共にばらつきがみられますが、平成24年度では、中学2年生の約3.6%がやせすぎとの判定になっています（表2）。

思春期はライフステージの中で、疾病は少ないにもかかわらず、心の変化も大きく、様々な健康問題を持ち始める時期でもあります。従って、この時期こそ望ましい生活習慣を確立することが大切です。肥満の問題と合わせて、「やせ願望」や「やせすぎ」にも注意することが必要です。君津市の20・30歳代女性の課題であるやせの者の割合の減少につなげられるよう、この世代から適正体重を維持することの重要性を指導していく必要があると考えられます。

表2 痩身傾向児の割合（女子） (％)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
小学5年生	2.45	0.82	1.61
中学2年生	1.67	0.90	3.56

君津市児童生徒定期健診

### 【 一人ひとりの取り組み 】

- ・早寝早起きをし、栄養バランスを考えた朝食を食べましょう。
- ・自分の体と食べ物について知り、自分に合った食事量を1日3回食べましょう。
- ・生活の変化（部活動や塾通いなど）で食生活が乱れないよう、食事の内容、量、時間を考えて食べましょう。
- ・野菜をたくさん食べることを心がけましょう。
- ・食事は一口30回、よくかんでゆっくり食べましょう。
- ・食事のマナーを身に付け、家族や友人と楽しく食事をしましょう。
- ・1日1回以上は家族で食卓を囲みましょう。
- ・食事づくりや準備のお手伝いをしましょう。
- ・簡単な食事を作れるようになりましょう。
- ・君津市でとれた食材や、季節の食材を積極的に利用しましょう。
- ・食事をとおして命の大切さを知り、人や食べ物への感謝の気持ちを育みましょう。
- ・季節に合わせた学校や地域の行事をとおして、食文化に親しみましょう。
- ・自分のおやつの適量を知り、運動量に見合った量のおやつを食べるようにしましょう。
- ・夕食後の間食の習慣をつけないようにしましょう。

### 【 市の取り組み 】

#### （ 農林振興課 ）

- ・君津市内で農業体験を主催する団体を支援し、食への関心を広げます。

#### （ 学校教育課 ）

- ・児童・生徒及びその保護者への食教育の充実を図ります。
- ・生活習慣病(小児)予防健診後の栄養指導の充実を図ります。
- ・生活習慣病予防のための食生活に関する健康教育の充実を図ります。
- ・学校給食に君津市産食材を積極的に利用します。
- ・学校菜園での農産物を利用した体験学習を通して、食への関心を広げます。

#### （ 公民館 ）

- ・公民館事業において、児童の生活習慣病予防に関する内容を取り入れます。
- ・児童・生徒やその保護者を対象に料理を学ぶ機会を提供します。

## 成人・高齢期（18歳以上）

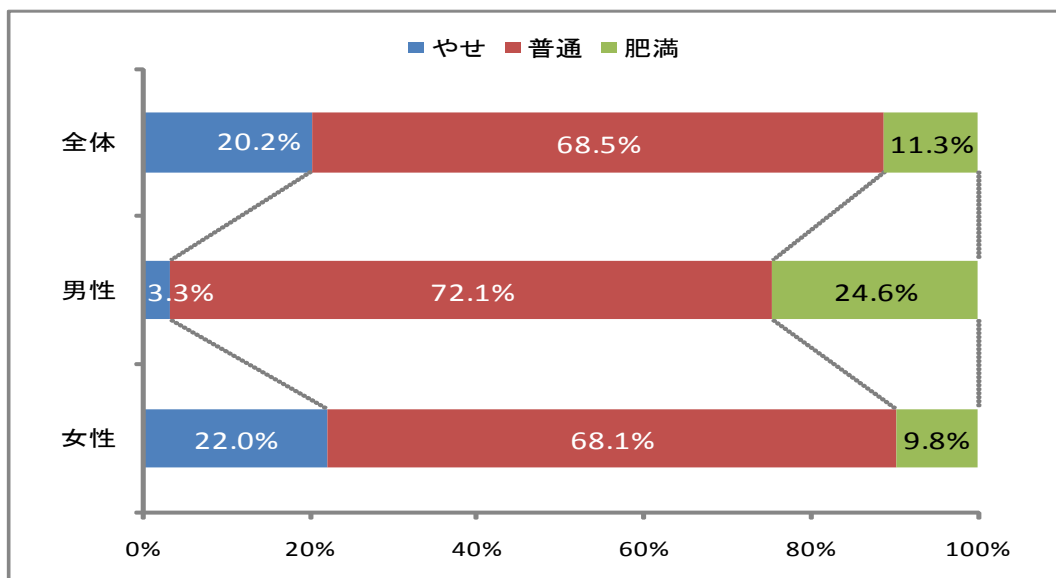
### i 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）

体重は、各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、特に肥満は循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若い女性のやせは骨量減少、低出生体重児産のリスク等との関連があります。

## ア 20・30歳代女性のやせの者の割合の減少

若い女性において、やせ願望をもつ者が近年増加し、ダイエットを行うことが社会現象化しています。君津市の健康診査、レディースヘルスチェック受診者のBMI（\*）判定区分による体型の状況において、やせの者（BMI < 18.5）の割合が20・30歳代女性では22.0%となっています（図12）。やせや、やせ願望による無理なダイエットは月経不順、無月経などの卵巣機能不全や貧血等の身体症状を引き起こし、将来、骨粗鬆症などの原因になるといわれています。また、妊娠前の低体重は、妊娠期のトラブルや分娩異常のリスクを高める可能性があります。

図12 体型の状況（20・30歳代）



平成24年 君津市健康診査・レディースヘルスチェック

\* BMI : (Body Mass Index)

体重 (Kg) を身長 (m) の2乗で割って求める肥満の判定方法で男女とも20歳以上「BMI = 22」を標準とし、18.5未満を「やせ」、18.5以上25未満を「普通」、25以上を「肥満」に分類

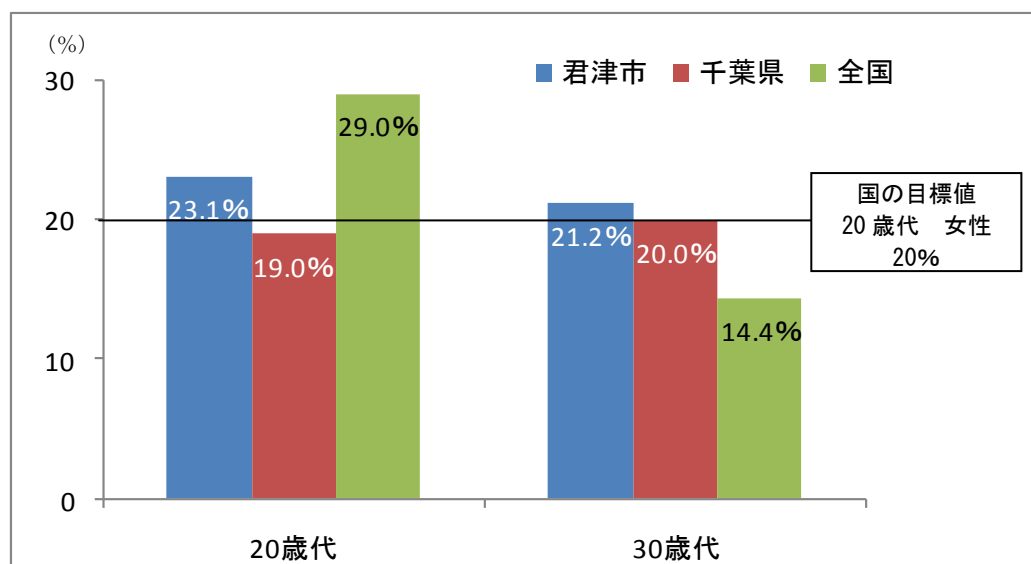
(「日本肥満学会(2000年)による肥満の判断基準」より)

「健康日本 21（第二次）」でも 20 歳代女性のやせの者の割合を平成 22 年国民健康・栄養調査に基づく基準値の 29.0%から、平成 34 年度には 20%にまで減少させることを目標値として設定しています。

君津市の 20・30 歳代の女性のやせの者の割合は、20 歳代女性は、全国に比べると高くありませんが、千葉県よりは高いという状況です（図 13）。また、30 歳代になると全国では「やせ」の者の割合が低くなってきますが、君津市ではあまり減少せず、20・30 歳代ともに「やせ」の者の割合が高い状況であるといえます。

今後とも、若い女性の健康は次の世代を育むことに繋がるという啓発とともに、ライフステージに応じた健康教育を行っていくことが必要であると考えます。

図 13 やせの者の割合（20・30 歳代） 女性



平成 22 年 国民健康・栄養調査  
平成 22 年 県民健康・栄養調査  
平成 22 年 君津市健康診査・レディースヘルスチェック

## イ 20～60 歳代男性、40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

肥満者（BMI ≥25）の割合を年代別にみると、男性では20～60 歳代、女性では40～60 歳代に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」の目標とされてきました。しかし最終評価では、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。

君津市の20～60 歳代男性の肥満者の割合は、全国や千葉県に比べるとやや低い状況ですが、国の目標値である28%には達していません（図14）。また、40～60 歳代女性の肥満者の割合は、全国や千葉県よりも少し高い状況です（図15）。男女とも健診後の保健指導や健康教育において、食事の量をコントロールするなど、体重管理の大切さを普及啓発していく必要があります。

図14 肥満者の割合（20～60 歳代） 男性

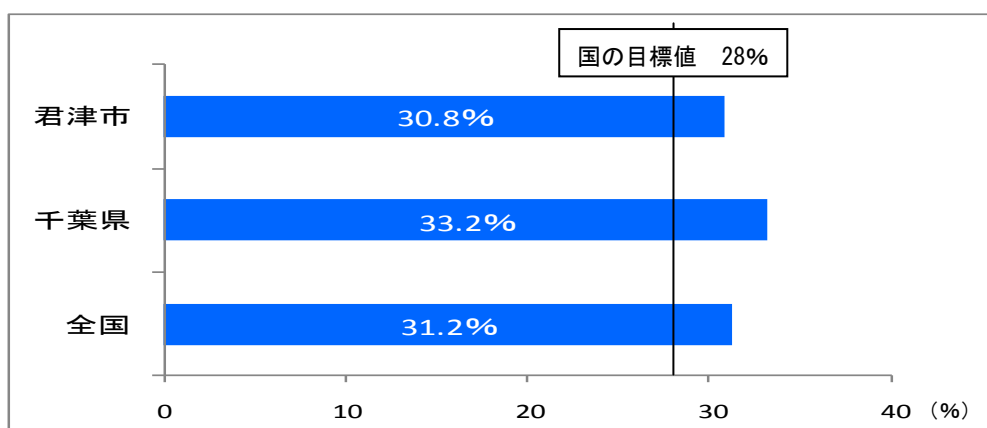
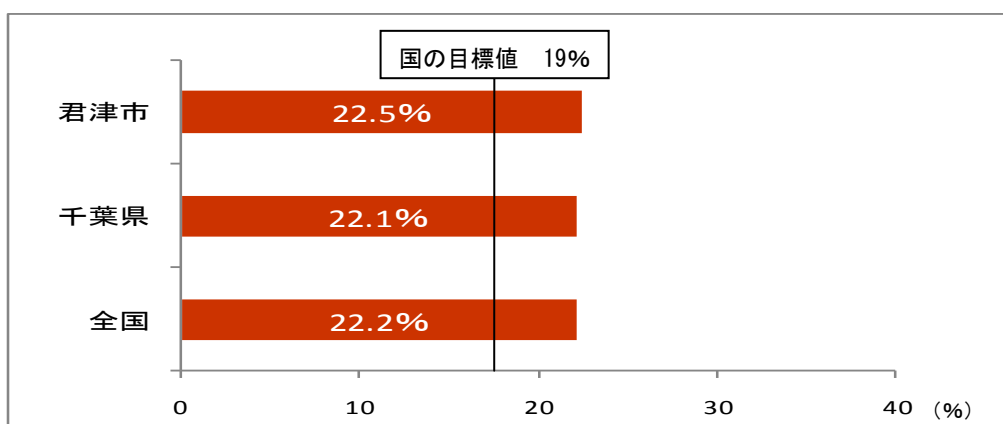


図15 肥満者の割合（40～60 歳代） 女性

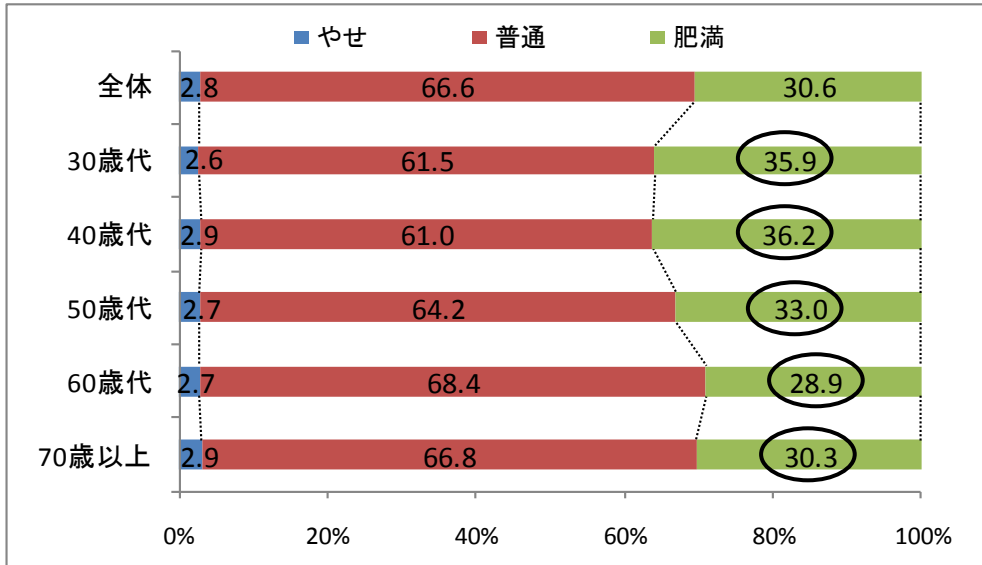


平成22年 国民健康・栄養調査

平成22年 県民健康・栄養調査

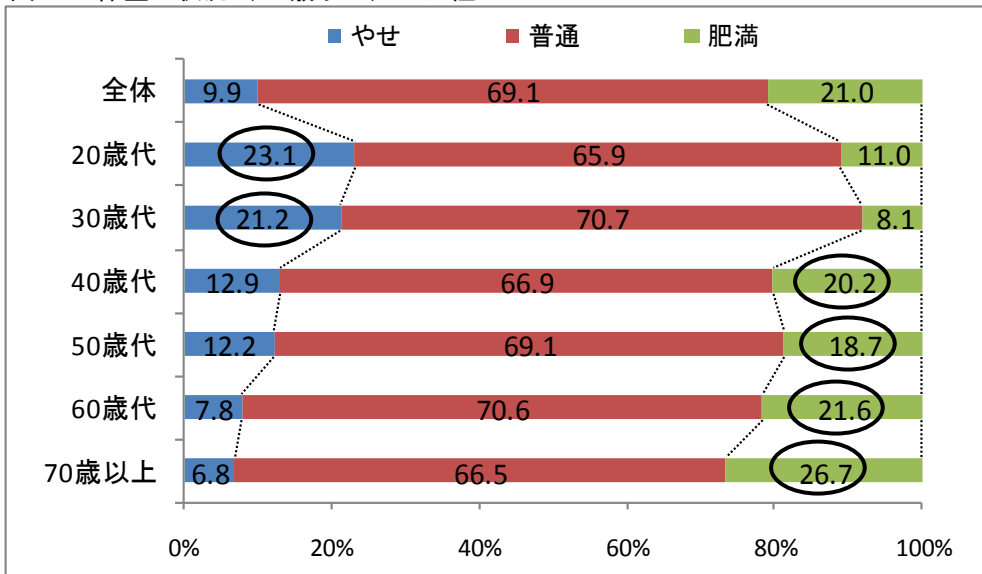
平成22年 君津市特定健康診査・健康診査・レディースヘルスチェック他

図 16 体型の状況（30 歳以上） 男性



平成 22 年 君津市特定健康診査・健康診査他

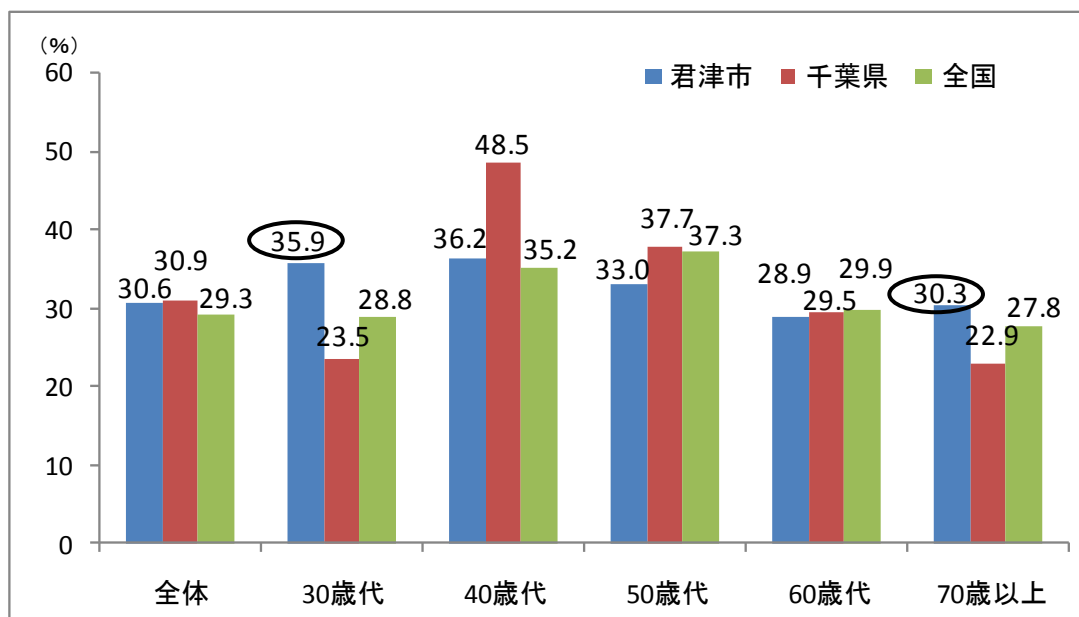
図 17 体型の状況（20 歳以上） 女性



平成 22 年 君津市特定健康診査・健康診査・レディースヘルスチェック他

君津市における適正体重者（ $18.5 \leq \text{BMI} < 25$ ）の割合は、30 歳以上の男性で 66.6%、20 歳以上の女性で 69.1%と、どちらも 7 割に達していません（図 16・17）。この要因として、男性では 30・40 歳代で肥満者割合が 35%以上を占め、50 歳以上では 30%前後と成人期全ての年代で高い状況であることがあげられます。女性では 40～60 歳代の肥満が 20%前後、70 歳以上では 26.7%を占め、20・30 歳代のやせも 20%台と高いことがあげられます。

図 18 肥満者割合（30 歳以上）の比較 男性



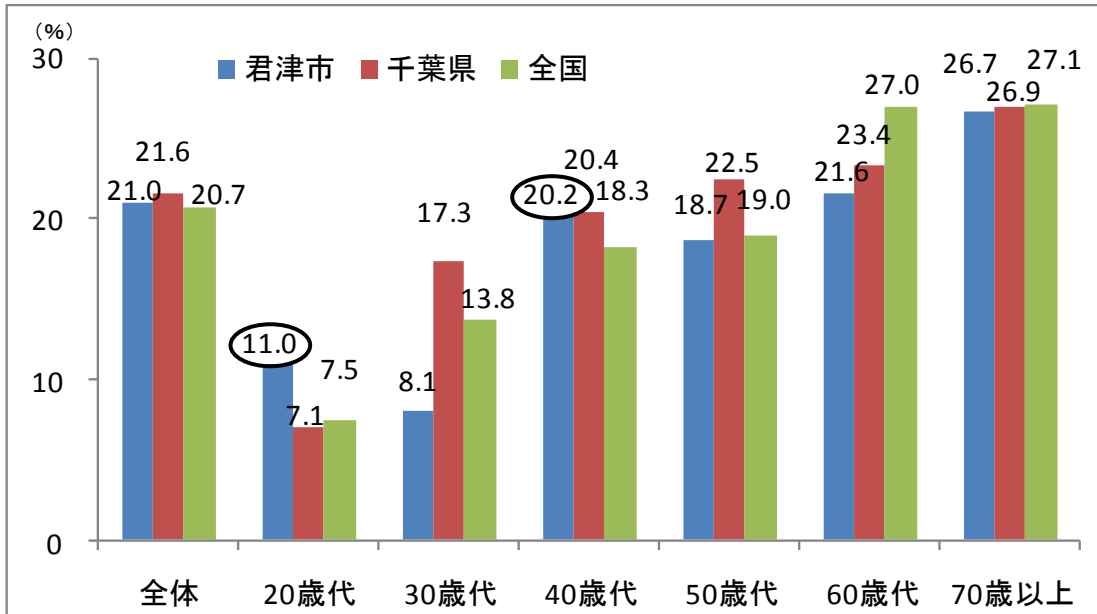
平成 22 年 国民健康・栄養調査  
 平成 22 年 県民健康・栄養調査  
 平成 22 年 君津市特定健康診査・健康診査他

男性の肥満者割合を年代別にみると、国や千葉県は 30 歳代から徐々に高くなっていき、40・50 歳代で最も高く、60 歳代・70 歳以上の割合は徐々に減少しています。君津市では、肥満者割合が 30 歳代から 35.9%と高く、70 歳以上においても 30.3%と高い割合を占めています（図 18）。

30 歳代男性の肥満者割合を減少させるためには、社会に出る前の学童・思春期における食育や成人期からの健康教育が重要と考えられます。

また、70 歳以上の高齢者においては、やせ・低栄養のリスクのみならず、肥満による循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病のリスクも高いことを意識した健康教育が重要です。

図 19 肥満者割合（20 歳以上）の比較 女性



平成 22 年 国民健康・栄養調査  
 平成 22 年 県民健康・栄養調査  
 平成 22 年 君津市特定健康診査・健康診査・レディースヘルスチェック他

女性の肥満者割合は、国や千葉県では加齢とともに増加し、60 歳代・70 歳以上で最も高くなっています。その傾向については君津市も同じですが、その中でも 20 歳代の肥満者割合が全国や千葉県に比べて高くなっています（図 19）。女性の 20 歳代はやせの者の割合も 23.1%と高いため、適正体重者の割合が 65.9%と各年代の中で最も低い割合を示しています（図 17）。

また、加齢による肥満者の増加傾向を考慮しても、30 歳代から 40 歳代の肥満者割合の増加は急激で、8.1%から 20.2%と 2 倍以上に増加しています。女性においても、君津市における年代別特徴を踏まえて、やはり学童・思春期における食育の充実や、子育て世代である 30 歳代から 40 歳代の肥満者割合が増える時期をとらえての健康教育が今後の課題としてあげられます。



### 【 一人ひとりの取り組み 】

- ・毎日朝食を食べましょう。
- ・主食、主菜、副菜を揃えた食事を1日3回食べましょう。
- ・野菜をたくさん食べることを心がけましょう。
- ・自分の適正体重を知り、維持できるように食生活を調整しましょう。
- ・生活習慣病と食事の関係について理解し、自分の体に合った食事を心がけましょう。
- ・学校や仕事などで帰宅時間が遅い場合は食事の内容、量、時間を考えて食べましょう。
- ・食事はよくかんでゆっくり食べましょう。
- ・家族や友人と楽しく食事をしましょう。
- ・栄養成分表示を見るなど、食品を選択できる力をつけましょう。
- ・積極的に自宅で食事を作るようにしましょう。
- ・間食の適量を知り、楽しく適度に食べましょう。
- ・夕食後の間食の習慣をつけないようにしましょう。
- ・君津市でとれた食材や、季節の食材を積極的に利用しましょう。
- ・日本の食文化や地域の郷土料理を知り、行事に合わせた食事を楽しみ、次の世代に伝えていきましょう。

### 【 市の取り組み 】

#### （ 高齢者支援課 ）

- ・高齢者の栄養改善を目的に健康教育を実施します。

#### （ 国民健康保険課 ）

- ・生活習慣病を予防するため、特定健康診査を実施し、その受診率の向上を図ります。  
また、特定保健指導を実施します。

#### （ 健康管理課 ）

- ・生活習慣病予防を目的とした健康づくり教室を開催します。
- ・健康診査を実施し、生活習慣病予備群、有病者に対して、発症予防、重症化予防のための保健指導、栄養指導を実施します。
- ・食育を推進するボランティアを育成します。

#### （ 農林振興課 ）

- ・君津市内で農業体験を主催する団体を支援し、食への関心を広げます。

#### （ 公民館 ）

- ・公民館事業において、成人の健康や栄養改善に関する内容を取り入れます。
- ・成人、高齢者を対象に料理を学ぶ機会を提供します。

## (2) 身体活動・運動

### ①はじめに

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

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

世界保健機構(WHO)は、高血圧(13%)、喫煙(9%)、高血糖(6%)に次いで、身体不活動(6%)を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識しています。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を示唆しています。

最近では、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになってきました。また、高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護となる理由として注目されています。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唱しました。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、運動器の健康に対する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、市民が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法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な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系があります。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ます)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います。

運動器の機能低下が原因で、日常生活の営み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します。

- ・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ます。

## ②基本的な考え方

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

主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって日常生活の営みに支障をきたさぬように、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

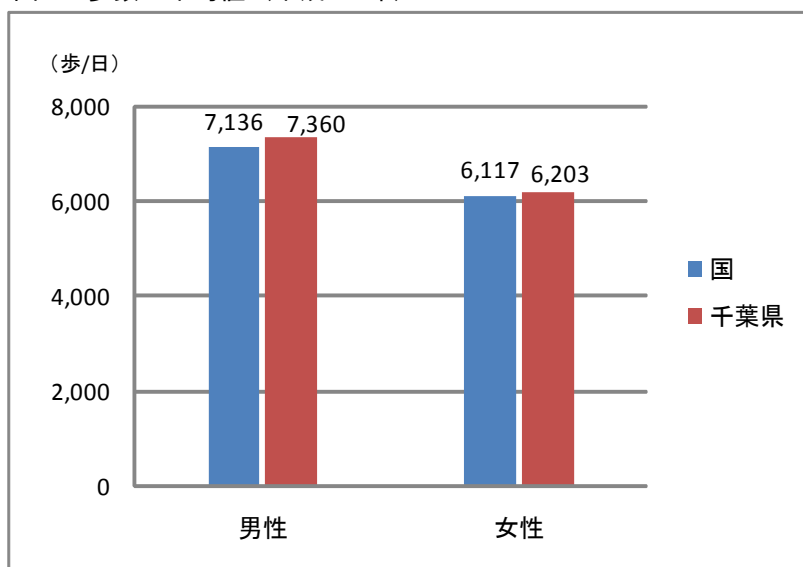
(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

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のみならず、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

歩数の統計では、国と千葉県を比較すると男女とも千葉県が若干上回っているのがわかります(図1)。また、千葉県全体の年齢別歩数では、どの年代も女性の歩数が全体的に少ないのが見受けられます(図2)。

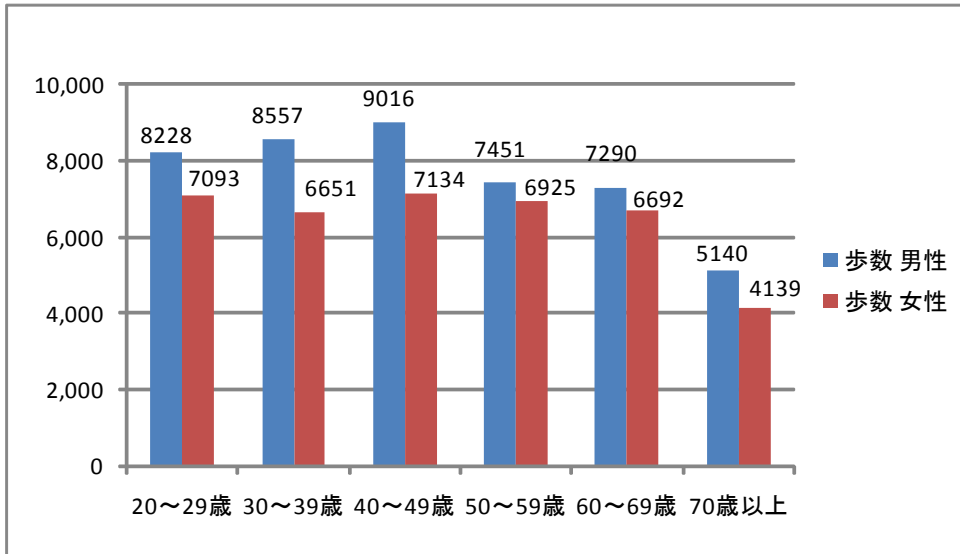
身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることですが、自動車の普及とともに生活の中で車の利用が増えています。日常の中でコツコツと歩数を増やす方法やウォーキングロードの活用など手軽にできる身体活動を広く紹介していくことが必要となります。

図1 歩数の平均値(平成22年)



平成22年 千葉県民健康・栄養調査

図2 歩数の平均値(20歳以上)



平成22年 千葉県民健康・栄養調査

### ii 運動習慣者の割合の増加

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代（20～64歳）と比較して退職世代（65歳以上）では明らかに多くなります。

就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や歩行と同様、生活の中に取り込める運動方法の紹介など多くの人が気軽に運動に取り組むことができる環境を整えることが必要です。

### iii 要介護者数増加の抑制

君津市の要介護認定者数は平成22年度2,984人となり、1号被保険者に対する割合は14.3%となっています。平成18年度の要介護認定者数2,713人と比較して、介護認定者数は約1.1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ます。君津市でも、平成26年度には要介護認定者数(推計)が3,395人で平成22年度と比べ441人の増加、要介護認定率も14.9%と平成22年度より0.6%上昇するとの予測がされています。(君津市第5期介護保険事業計画より)

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す。これらの状態から、要介護状態となる人が多くみられます。

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

表 1 運動器の変化

年齢	保育園・幼児園児	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。

君津市では、高齢者が参加しやすいように自転車や徒歩でも集まれる自治会集会施設等を会場に健康増進モデル事業を展開しています。高齢者の運動習慣化には、安全で楽しく、無理せず長続きでき、効果があることが大切です。高齢者に起こる急激な体力の低下を出来るだけ緩やかにし、身体諸機能の老化にブレーキをかけ、いつまでも健康で明るい生活が送れる方法等を学びます。さらに、参加者は自身の健康づくりだけでなく、家庭や地域で家族や友人に身体活動・運動の重要性と効果について広めていく役割も果たしています。

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指導
- ・「ロコモティブシンドローム」や「運動」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

- ・市の各部局や関係機関と連携し、ウォーキングロードの活用  
各種スポーツイベントの情報提供 等
- ・市の各部局や関係機関が実施している事業への勧奨  
健康増進モデル事業（自治会集会施設）、屋外運動習慣化事業（うんどう遊園）、老人憩いの家事業（うんどう楽園）、きみつ健康増進大会

### iii 運動をしやすい環境づくり

- ・健康増進施設の活用や興味を引く運動メニューの紹介  
体力づくり、健康増進、生活習慣病や運動器疾患の発症及び重症化予防など、様々な健康課題に応じた運動が誰でも気軽に通年で行える施設の活用。  
また、気軽に取り組みやすい運動メニューの提示・紹介。

### (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陶酔性、常習による臓器障害、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。

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

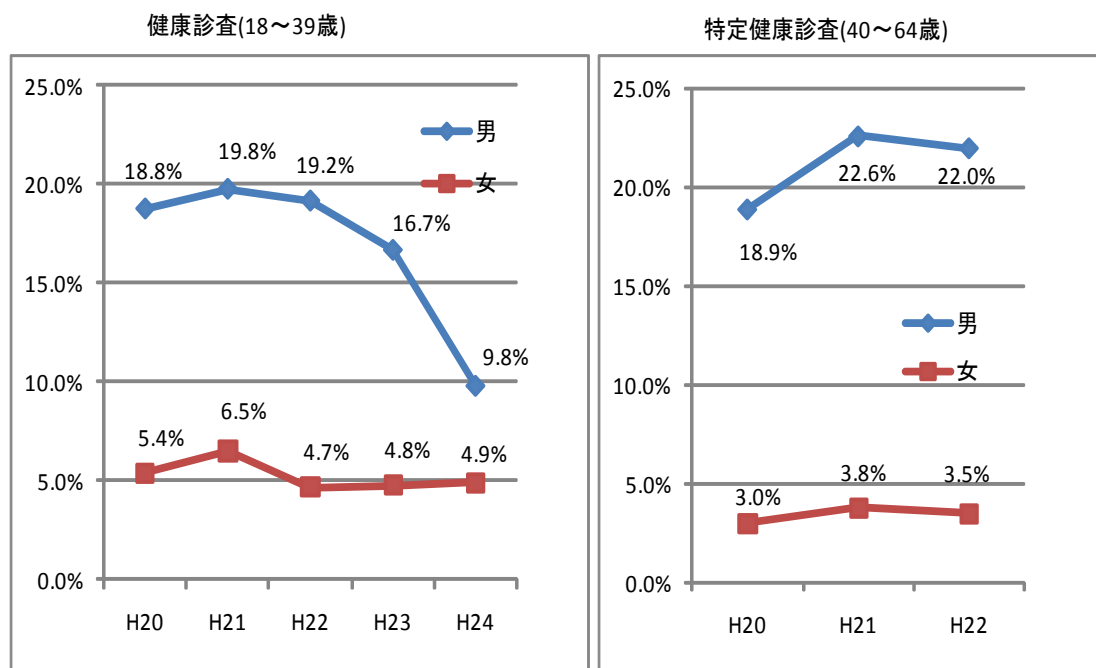
飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

#### 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

君津市の 2 合以上を時々～毎日飲酒している者の割合は、特定健康診査では男女とも横ばいから減少傾向です。健康診査では男性は減少傾向にありますが、女性は横ばいで推移しています(図 1)。

図1 2合以上時々～毎日の飲酒をしている者の割合



君津市健康診査・特定健康診査問診票

また、飲酒量と関係が深い健診データである $\gamma$ -GTPについては、異常者の割合はほぼ横ばいで推移しています(表1)。

君津市では、純アルコールの摂取量を把握していないため今後質問項目を追加するなどし、指導に活かせるよう検討する必要があります。

表1  $\gamma$ -GTP 異常者の推移(1合未満でも飲酒をしている者)

保健指導対象(51U/I以上)

	H20	H21	H22	H23(健康診査)	H24(健康診査)
男性	23.4%	21.5%	23.5%	14.5%	12.2%
女性	6.4%	6.2%	5.4%	2.4%	1.9%

受診勧奨(101U/I以上)

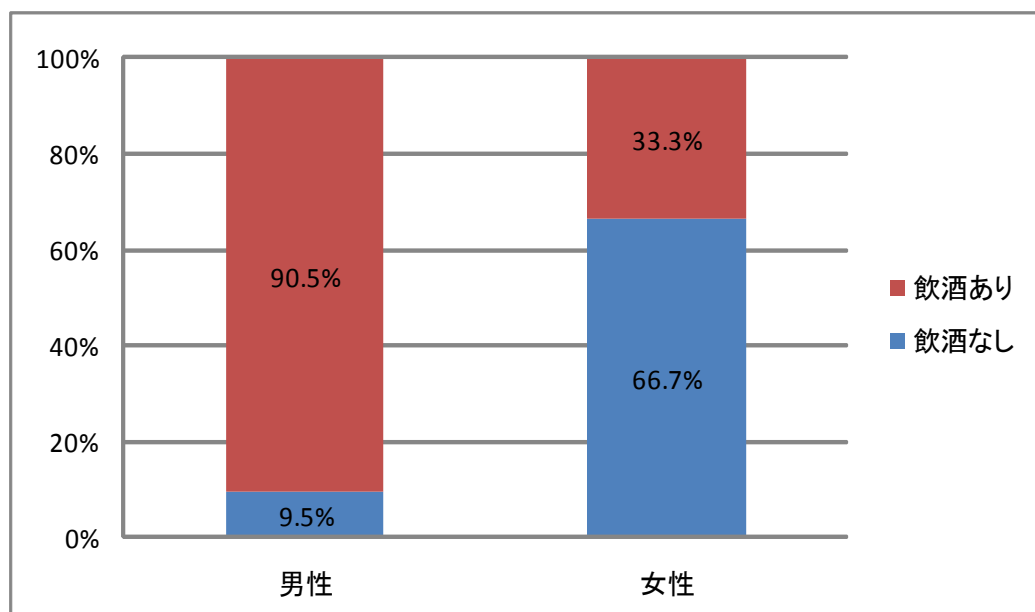
	H20	H21	H22	H23(健康診査)	H24(健康診査)
男性	13.9%	13.8%	12.6%	6.5%	12.2%
女性	2.4%	1.0%	1.8%	0.2%	0.0%

君津市健康診査・特定健康診査



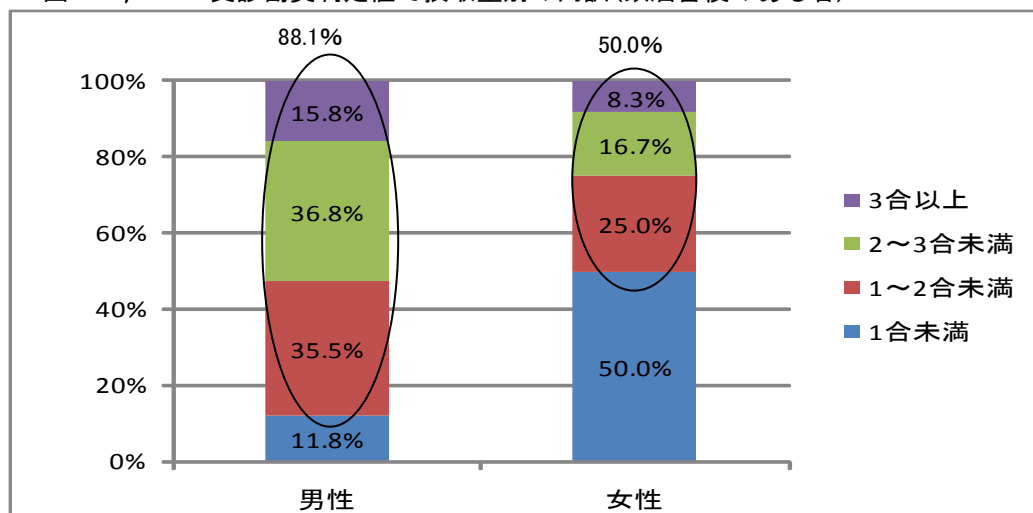
$\gamma$ -GTP の受診勧奨判定値者の飲酒習慣は男性 90.8%、女性 33.3%に見られ、大きく関係していることがわかります (図 2)。また、飲酒習慣のある者の摂取量別内訳では (図 3)、受診勧奨判定を受けた者で、1 合以上飲酒をしている者が男性 88.1%、女性 50.0%と高い割合で見られます。しかし、1 合未満で受診勧奨になる者も男性 11.8%、女性 50.0%おり、少しの飲酒量でも習慣的に飲酒することで影響が現れることが伺えます。

図 2  $\gamma$ -GTP 受診勧奨判定値の飲酒習慣の状況



平成 22 年度 君津市健康診査・特定健康診査

図 3  $\gamma$ -GTP 受診勧奨判定値で摂取量別の内訳 (飲酒習慣のある者)



平成 22 年度 君津市健康診査・特定健康診査

表2  $\gamma$ -GTP異常者(51U/l以上)の検査項目別異常者数割合(平成22年度)

健康診査(18~39歳)

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		予備群該当		人数	割合	低HDL-C		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体	78	100%	6	7.7%	6	7.7%	28	35.9%	1	1.3%	14	17.9%
$\gamma$ -GTP異常者	20	25.6%	4	20.0%	3	15.0%	10	50.0%	0	0.0%	7	35.0%

HbA1c				血圧				LDL		尿たんぱく		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						
2	2.6%	0	0.0%	21	26.9%	1	1.3%	19	24.4%	1	1.3%	15	19.2%
1	5.0%	0	0.0%	8	40.0%	1	5.0%	5	25.0%	1	5.0%	9	45.0%

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		予備群該当		人数	割合	低HDL-C		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体	559	100%	0	0.0%	11	2.0%	48	8.6%	6	1.1%	16	2.9%
$\gamma$ -GTP異常者	17	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	17.6%	0	0.0%	1	5.9%

HbA1c				血圧				LDL		尿たんぱく		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						
31	5.5%	2	0.4%	41	7.3%	2	0.4%	47	8.4%	9	1.6%	2	0.4%
0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%	4	23.5%	0	0.0%	1	5.9%

特定健診(40~64歳)

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		予備群該当		人数	割合	低HDL-C		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体	825	100%	192	23.3%	154	18.7%	248	30.0%	52	6.3%	174	21.1%
$\gamma$ -GTP異常者	244	29.6%	97	39.8%	44	18.0%	99	40.6%	16	6.6%	84	34.4%

HbA1c				血圧				LDL		尿たんぱく		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						
172	20.8%	50	6.1%	347	42.1%	96	11.6%	219	26.5%	26	3.2%	125	15.2%
61	25.0%	23	9.4%	114	59.0%	47	19.3%	56	23.0%	15	6.1%	60	24.6%

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		予備群該当		人数	割合	低HDL-C		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体	1508	100%	110	7.3%	97	6.4%	269	17.8%	18	1.2%	160	10.6%
$\gamma$ -GTP異常者	107	7.1%	24	22.4%	10	9.3%	39	36.4%	3	2.8%	34	31.8%

HbA1c				血圧				LDL		尿たんぱく		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						
348	23.1%	31	2.1%	524	34.7%	129	8.6%	527	34.9%	30	2.0%	11	0.7%
30	28.0%	6	5.6%	39	36.4%	12	11.2%	46	43.0%	5	4.7%	2	1.9%

平成22年度 君津市健康診査・特定健康診査

γ-GTP の異常者は、男女ともに、ほとんどの検査項目で、異常者の割合が高くなっています（表 2）。

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。

現在、γ-GTP が受診勧奨値を超えている人については、家庭訪問などで個別の保健指導を行っています。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支援が必要になります。

#### 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、マタニティクラス、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- ・ 健康教育

##### ii 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・ 君津市健康診査・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
- ・ 若い年代から飲酒習慣について振り返る機会の提供

#### 【参考】主な酒類の換算の目安

お酒の種類	量	アルコール度数	純アルコール量
ビール	中瓶 1 本(500ml)	5%	20g
清酒	1 合(180ml)	15%	22g
ウイスキー・ブランデー	ダブル(60ml)	43%	20g
焼酎(35 度)	1 合(180ml)	35%	50g
ワイン	1 杯(120ml)	12%	12g

## (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曝露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。また、「喫煙者の喫煙の自由や権利が主張されることがありますが、喫煙者は自分の呼出煙、副流煙が周囲の者を曝露していることを認識する必要があるとともに、喫煙者の周囲の者が意図せずしてたばこの煙に曝露されることから保護されるべきであること、受動喫煙というたばこの害やリスク（他者被害）から守られるべきであることを認識する必要があります。」（平成21年3月「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」）

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（慢性閉塞性肺疾患）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。

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。また、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙が求められます。特に、子どもが利用する学校や医療機関などの施設をはじめ、屋外であっても、公園、遊園地や通学路などの空間においては、子どもたちへの受動喫煙の被害を防止する措置を講ずることが求められています。そのため、国や地方公共団体はもちろんのこと、様々な分野の者や団体が取組みに参画し、努力する必要があります。

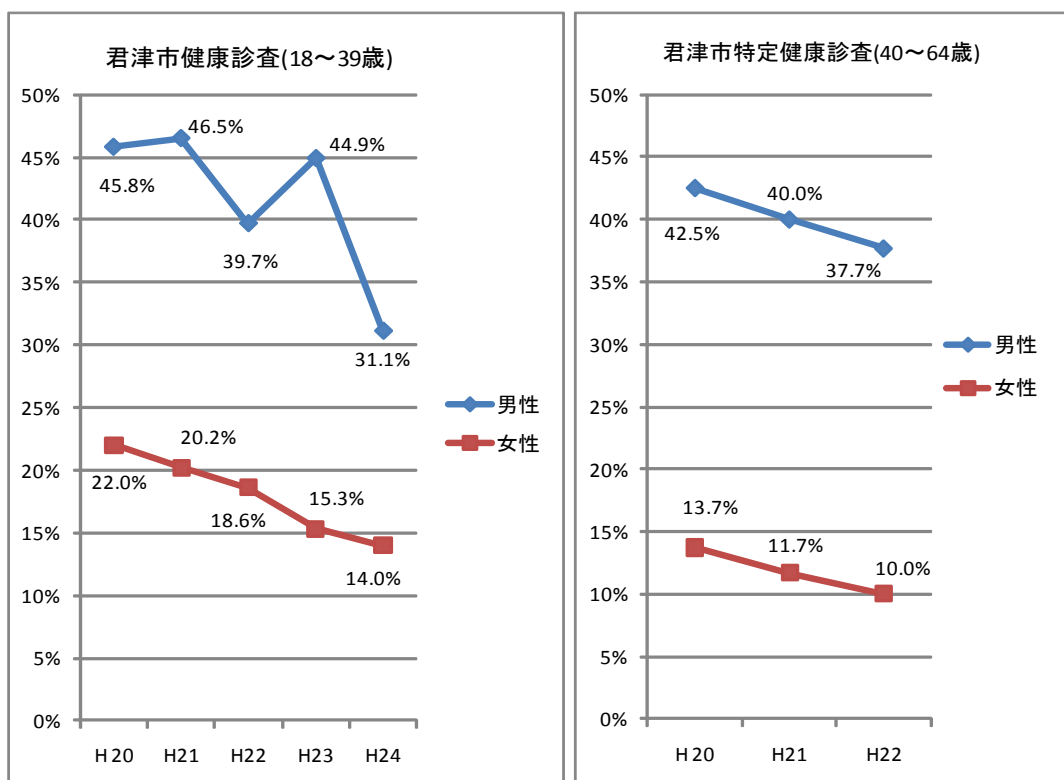
### ③現状と目標

#### 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。

君津市の喫煙率は、国の喫煙率（H22年度 男性：32.2%、女性：8.4%）と比較すると高く推移しており、男女ともに年々低下していますがいずれも高い割合で経過しています（図1）。特に、若い世代の喫煙率が男女とも高値を示しています。生活習慣病のリスクを早期に予防するのはもちろん、妊娠・出産・子育てを担う世代でもあるため、低出生体重児やSIDS（乳幼児突然死症候群）等の予防のためにも早期の介入が必要となります。

図1 喫煙率の推移



君津市健康診査・特定健康診査

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られないことが多いですが、今後は禁煙を志す人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、喫煙によるリスクが高い人への支援がより重要になります。

#### ii 受動喫煙の機会の減少

君津市が所有している施設の受動喫煙対策は表1のとおりです。

表 1 平成 24 年 君津市所有施設受動喫煙防止対策の状況

施設種別	対象施設数	受動喫煙対策の状況				
		敷地内全面禁煙施設数	建物内禁煙		分煙施設数	特別設備なし施設数
			施設数	左記のうち建物外に喫煙所を設置している施設数		
庁舎	1					1
保健センター	1	1				
学校	28	28				
保育所・児童館	14	14				
図書館	1		1	1		
体育館（学校以外）	1		1	0		
公民館	8		8	6		
上記以外の施設	建物あり	31	2	23	10	6
	建物なし	5	4	1		
合計	90	49	34	17		7

千葉県受動喫煙防止対策実施状況調査

君津市が所有している 90 施設のうち、83 施設で敷地内禁煙や建物内禁煙の対策がされていますが、禁煙対策をとっていない施設や分煙としていても厚生労働省の基準を満たさない施設が 7 施設あります。

2003 年の「職場における喫煙対策のための新ガイドライン」では、喫煙室の設置もしくは全面禁煙が求められ、2010 年以降全面禁煙が第一選択とされています。そのため、基準を満たさない施設については、今後も引き続き受動喫煙防止をすすめていきます。

#### 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、マタニティクラス・両親学級、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)の知識の普及

##### ii 禁煙支援の推進

- ・健康診査、君津市国保特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導
- ・適切な医療機関(禁煙外来)等の紹介

##### iii 受動喫煙防止の推進

- ・市町村が保有する施設の受動喫煙防止対策（敷地内禁煙又は建物内禁煙）の推進（健康増進法第 25 条）

## (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

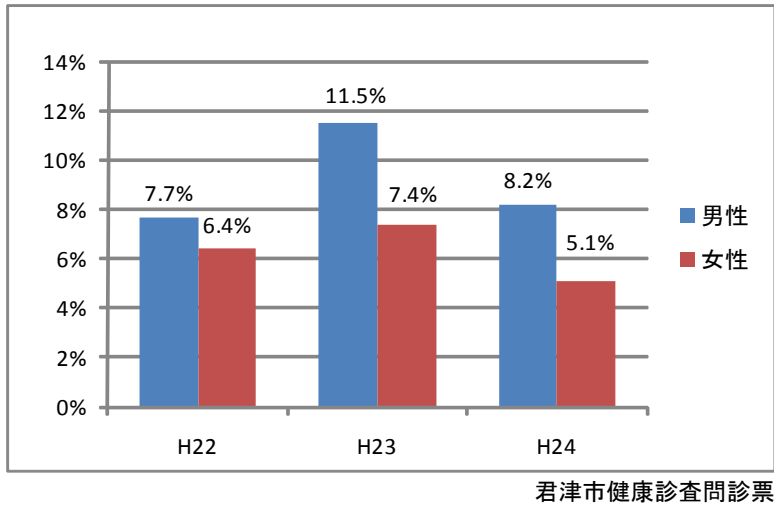
#### i 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃のリスクも高めます。

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ています。

君津市では健康診査受診者に対し、「よく眠れない」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしてきました。男女比で見ると男性のほうがよく眠れないと回答した者が多く、睡眠不足は生活習慣病の要因でもあるとの指摘から、若いうちから質のよい睡眠が必要となります(図1)。

図1 よく眠れないと回答した者の割合（18～39歳）



#### ④対策

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供
- ・ 健診結果説明会や事後相談会場での知識の普及
- ・ こころの健康と休養の関係について知識の普及



### 3. 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て増殖していく、それが“がん”です。

がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。腫瘍の大きさや転移の有無などががんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期がんとは大きさが直径2cm以内で浸潤も転移もないがんのことをいいます。

がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中のがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。また、細胞であればどこでもがん化する可能性はありますが、刺激にさらされやすいなど、がん化しやすい場所も明らかにされつつあります。

##### ②基本的な考え方

###### 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>、ヒトパピローマウイルス<HPV>、成人T細胞白血病ウイルス<HTLV-I>）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌<HP>）への感染、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

発症予防										重症化予防(早期発見)		
科学的根拠										検診による死亡率減少効果		
部位	生活習慣 68%						その他				評価判定 ※1 推奨グレードA …十分な証拠あり 推奨グレードB …相応な証拠あり	5年 生存率 ※3
	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	がん検診		
	高脂肪 塩分											
肺	◎							△ 結核	環境汚染	胸部X線検査 喀痰細胞診	推奨グレードB	25.6%
胃	◎	○	○	○	○			◎ Hp		胃X線検査	推奨グレードB	62.1%
大腸	△	○	○	○	○	△				便潜血検査	推奨グレードA	67.1%
子宮 頸部	◎							◎ HPV		子宮頸部擦過細 胞診	推奨グレードB	71.5%
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 ラフイの併用	推奨グレードA(50歳以上) 推奨グレードB(40歳代)※2	85.5%

【生活習慣とがんの関連性】

◎ 確実 ○ ほぼ確実 △ 可能性あり 空欄 根拠不十分

※1 ガイドラインに基づいたがん検診の有効性 ※2 乳癌診療ガイドライン  
 ※3 厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録制度向上と活用に関する研究」

[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  
 「がんはと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歳未満のがんの部位別死亡者数の状況

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されます。高齢化の影響を除いた75歳未満のがんによる死亡の状況を見ていくと、過去5年間の部位別死亡者数は、市でがん検診を行っている肺がん、胃がん、大腸がんが上位を占めています(表2)。

表2 君津市の75歳未満のがんによる死亡の状況

部位別	平成18年～平成22年の死亡者数合計(人)
肺	96
胃	88
大腸	69
肝	51
乳房	32
膵臓	32
食道	22
悪性リンパ腫	17
胆のう・胆道	16
子宮	13
その他	107

千葉県衛生統計年報

#### 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。

有効性が確立されているがん検診の受診率について見てみると(表3)、平成21年度よりクーポンを開始した子宮頸がん検診と乳がん検診は受診率が上がっています。胃がん検診、大腸がん検診は横ばいです。肺がん検診は特定健康診査と同時開催で集団検診を行っていましたが、平成23年度に特定健康診査が医療機関での個別健診になってから受診率は下がっています。

罹患率の増加等により、国ががん検診をより推進している子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診について年代別に見てみると(図1・2・3)、子宮頸がん検診と大腸がん検診は罹患率の高い年代の検診受診者数が多く、重症化予防の効果が期待できます。逆に、乳

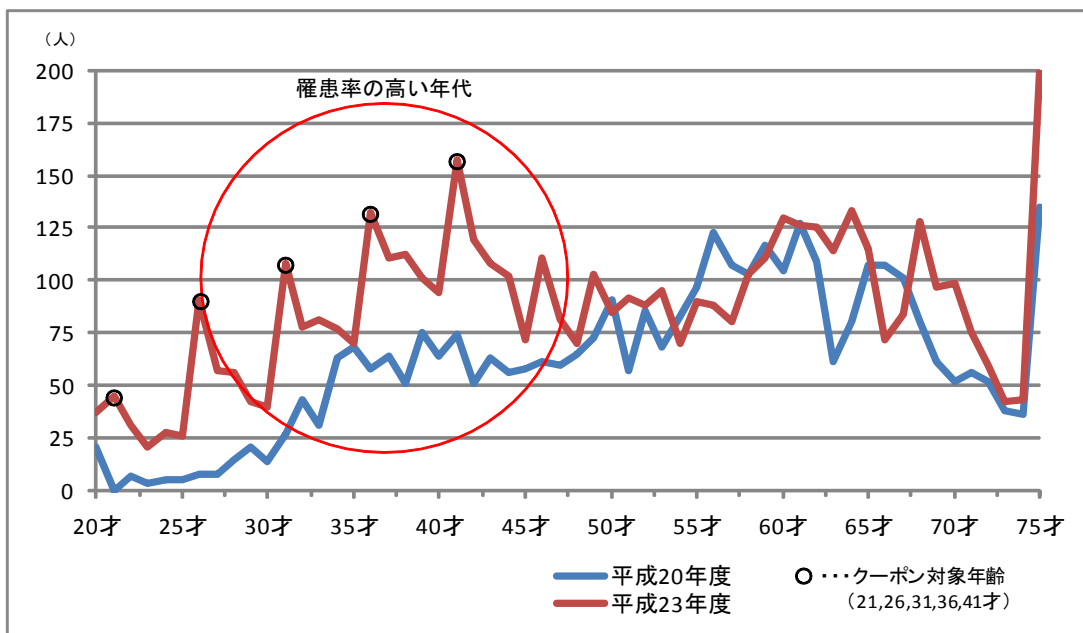
がん検診は罹患率の高い年代の検診受診者数が落ち込んでいます。がんに関心しやすい世代の受診をどう増やすかが課題です。

表3 君津市のがん検診受診率の推移

	H20	H21	H22	H23	69歳以下再掲
肺がん	22.1%	23.6%	21.5%	17.1%	20.5%
胃がん	11.8%	13.6%	13.5%	12.7%	16.3%
大腸がん	11.4%	14.0%	13.8%	13.6%	16.9%
子宮頸がん	16.4%	21.5%	23.7%	23.8%	35.2%
乳がん	13.1%	21.4%	22.0%	22.0%	34.3%

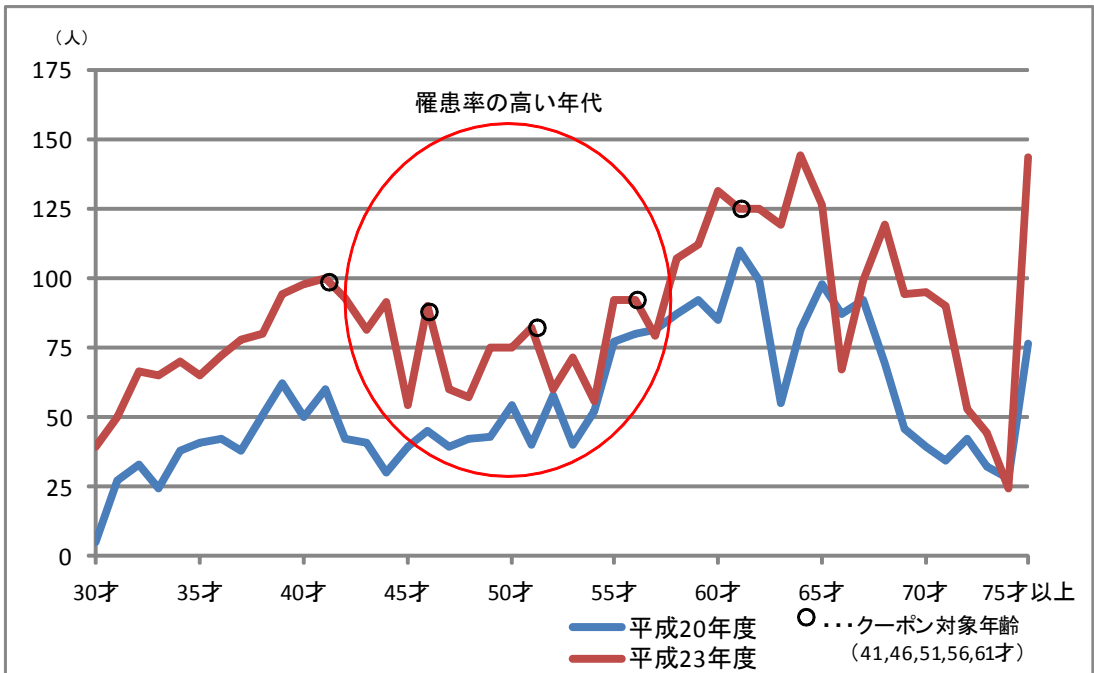
君津市がん検診

図1 子宮がん検診 年齢別受診者数



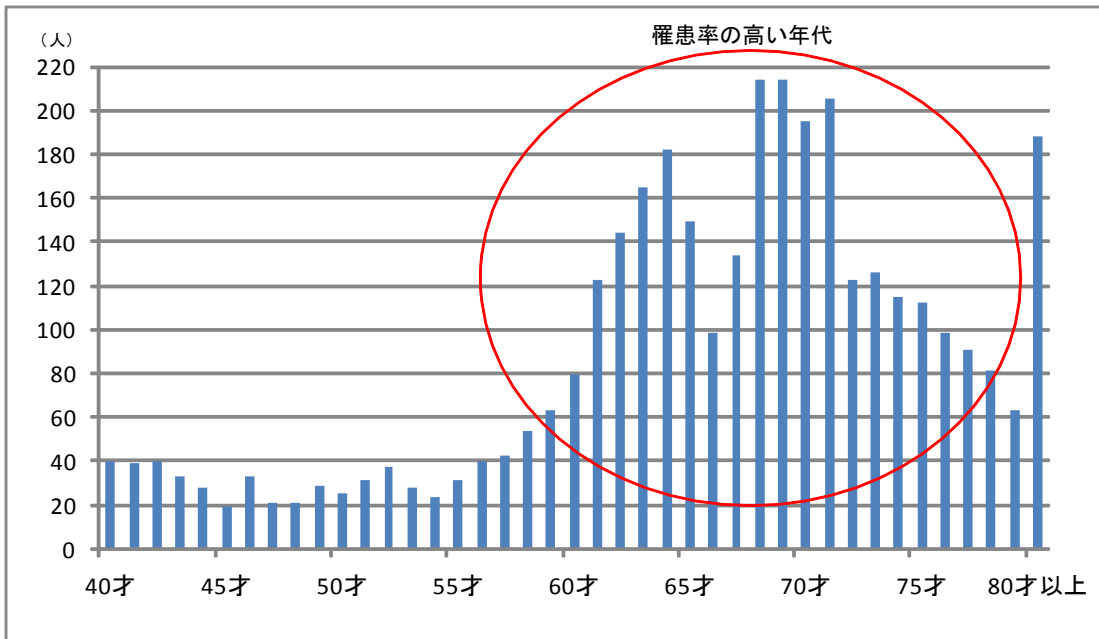
平成20・23年度 君津市子宮がん検診

図2 乳がん検診 年齢別受診者数



平成20・23年度 君津市乳がん検診

図3 大腸がん検診 年齢別受診者数



平成23年度 君津市大腸がん検診

### iii がん検診の精密検査受診率

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。

君津市の精密検査受診率は、国の目標値である90%はほぼ達成しています。精密検査の対象となった人から、毎年、20人前後にがんが見つかるため、今後も精密検査受診率の維持を図っていく必要があります（表4）。

表4 君津市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H20	H21	H22	H23	国の目標値
肺がん	精密検査受診率	100%	100%	95.2%	96.7%	90%以上
	がん発見者数	1	3	0	2	
胃がん	精密検査受診率	96.2%	91.4%	94.3%	95.4%	
	がん発見者数	2	6	7	7	
大腸がん	精密検査受診率	98.1%	91.5%	91.4%	91.3%	
	がん発見者数	3	5	8	6	
子宮頸がん	精密検査受診率	100%	91.7%	100%	89.4%	
	がん発見者数	3	2	4	2	
乳がん	精密検査受診率	97.3%	92.9%	91.6%	94.8%	
	がん発見者数	6	6	7	7	

君津市がん検診

## ④対策

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、健診受診率を維持又は向上していくことによる重症化予防に努めます。

### i ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・肝炎ウイルス検査（妊娠期・40歳以上）
- ・HTLV-1抗体検査（妊娠期）

### ii がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報や世帯回覧、メール配信などを利用した啓発
- ・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・乳がん検診について、一定の年齢に達した方に、検診無料クーポン券を配布

**iii がん検診によるがんの重症化予防の施策**

- ・胃がん検診（40 歳以上）
- ・肺がん検診（40 歳以上）
- ・大腸がん検診（40 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（30 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
- ・精密検査が必要になった人に対して、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

## (2) 循環器疾患 【重点施策】

### ①はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並び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きます。

循環器疾患は血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的に危険因子の管理になります。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、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、改善を図る必要があります。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。市民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取り組みを考えるための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、特定健康診査および健康診査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。

健診結果を読み取ることで、自分の身体の状態を正しく理解し、自ら適正な受診や段階に応じた予防ができるよう支援していくことが重要です。

高血圧及び脂質異常症の危険因子は肥満を伴う場合とそうでない場合があります。そのため、肥満以外で危険因子を持つ人に対しても保健指導が必要になります。

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。



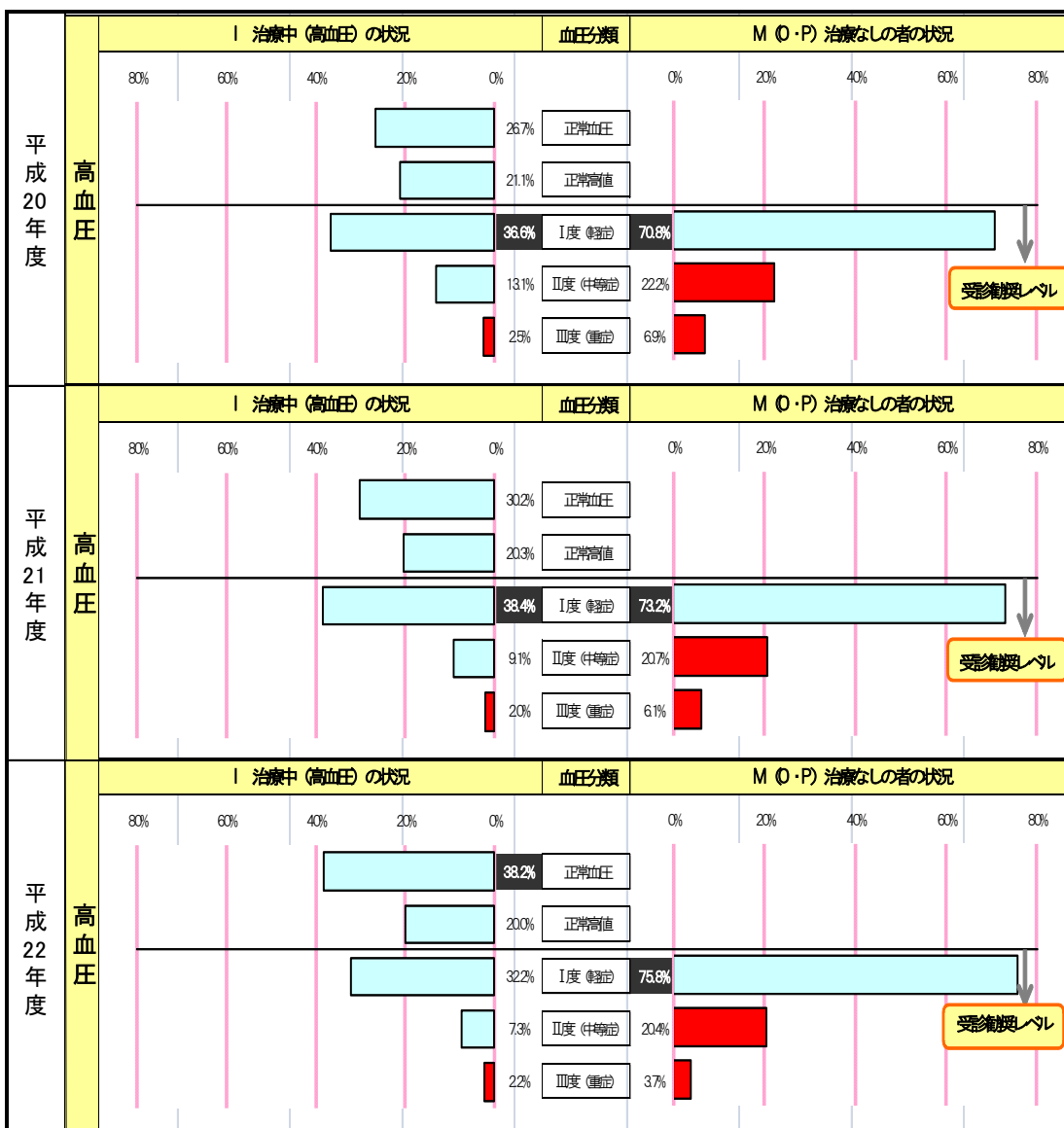
### ③現状と目標

#### i 高血圧の改善：Ⅲ度高血圧・Ⅱ度高血圧者の減少

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。

君津市では、特定健康診査・健康診査の結果に基づき、肥満を伴う人のみでなく、Ⅲ度高血圧（最高血圧 180mmHg 以上または最低血圧 110mmHg 以上）の方を対象に保健指導を実施してきました。また健康診査の事後では、Ⅱ度高血圧（最高血圧 160～179mmHg または最低血圧 100～109mmHg）の方も保健指導を実施してきました。

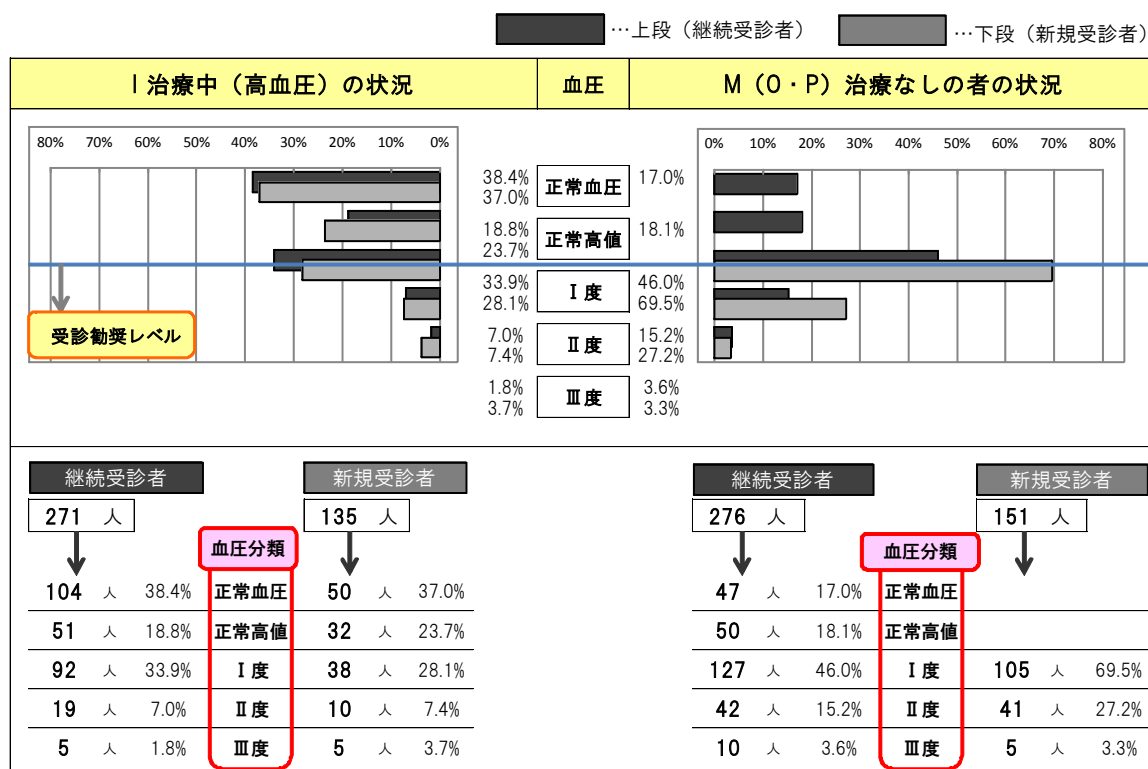
図1 君津市特定健康診査受診者の高血圧の状況（40歳から64歳）



平成 20 年度から始まった特定健康診査受診者の高血圧の状況で、受診勧奨レベルである I 度以上の者をみると、治療なしの者では、合併症が心配な III 度高血圧者に対し保健指導を実施したことで、その割合が年々減少しています。また、治療中の者は、正常血圧まで下がった治療コントロール良好の者が年々増えています（図 1）。このことから、今後も継続して保健指導を実施していくことが必要です。

また、2 年続けて健診を受診している者（継続受診者）とそうでない者（新規受診者）の血圧値の比較では、治療なしの者をみると、継続受診者に比べ新規受診者は、受診勧奨レベルの I 度以上の者の割合が高いことがわかります（図 2）。このことから、健診は継続して受診していくことが大切ということがわかります。

図 2 特定健康診査の継続受診者と新規受診者の血圧値の比較（40 歳から 64 歳）



ii 脂質異常症の減少：LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の減少

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ました。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、市では総コレステロール検査は廃止し、LDL コレステロール値に注目し、肥満の有無に関わらず、LDL コレステロール高値、中性脂肪高値の方に保健指導を実施してきました。

その結果、特定健康診査受診者の LDL コレステロールの状況をみると、治療中の者は、120mg/dl 未満まで下がったコントロール良好の者が年々増えています。一方、治療なしの者で 140mg/dl 以上の者をみると、受診が必要な 160mg/dl 以上の者が増加傾向にあります（図 3）。これには、LDL コレステロールが基準値を超える者が年々増えていることが考えられます。しかし、LDL コレステロールは、治療を開始することで数値が改善するため、受診が必要な方の保健指導を今後も継続して実施していくことが必要です。

また、健康診査・レディースヘルスチェック受診者の中で、平成 23 年度にコレステロール値が 140mg/dl 以上あった者をみると、次年度に数値が改善されている者、正常値になっている者が多く見られます（図 4）。平成 23 年度は、健診結果説明会及び窓口での結果返却を行い、受診者の約半数が参加されました。保健指導を行い、対象者が医療機関の受診や生活改善をすることで、かなりの数値の改善がみられることがわかります。

図 3 君津市特定健康診査受診者の LDL コレステロールの状況（40 歳から 64 歳）

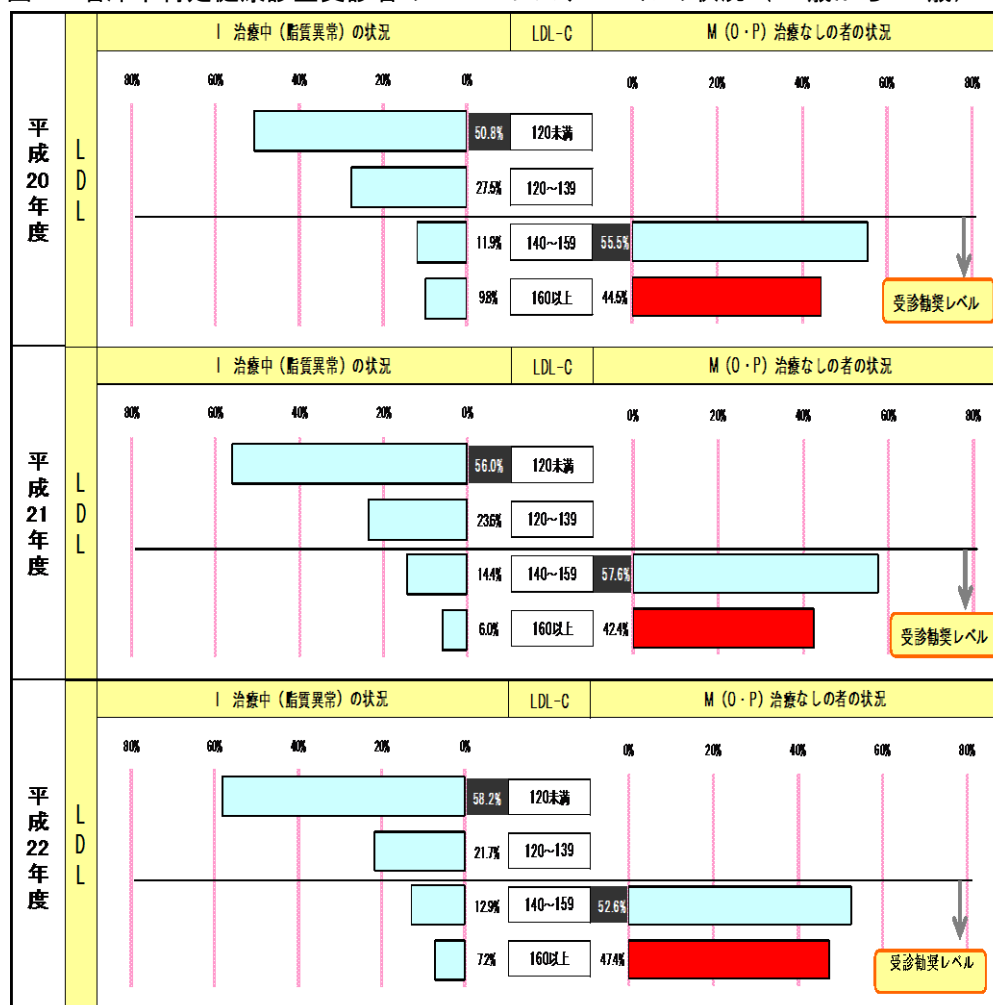
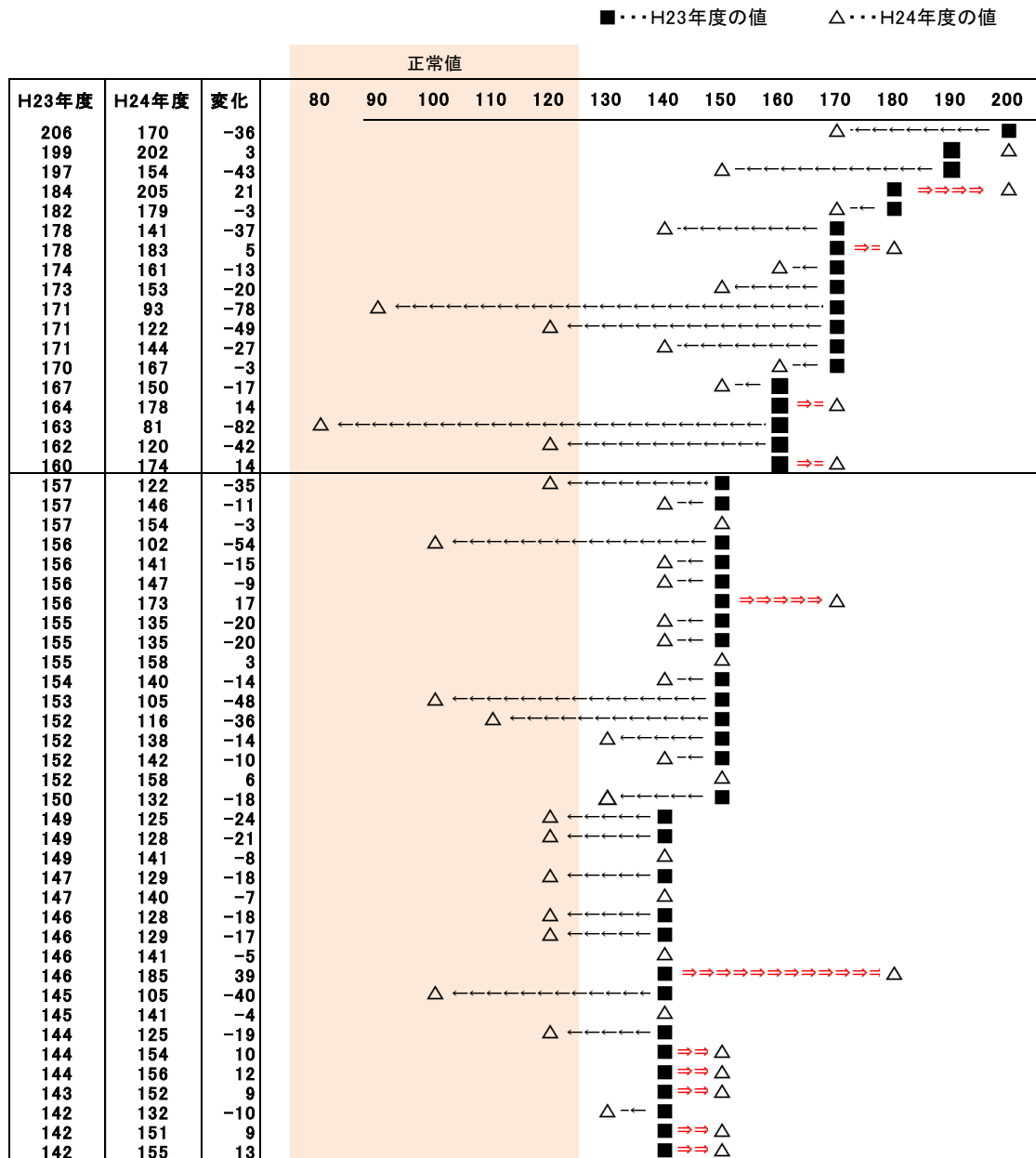


図4 健康診査・レディースヘルスチェック受診者のLDL コレステロール値の変化



平成 23・24 年度 健康診査・レディースヘルスチェック結果

### Ⅲ 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。

腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上の者でみると、男性では、50～60 歳代にメタボリックシンドローム該当者が多くみられます。女性では、年齢が高くなるにつれ、メタボリックシンドローム該当者の割合が高くなっています（表 1）。

腹囲が基準値を超えると、循環器疾患の危険因子をあわせ持つ者の割合が高くなるため、腹囲が基準値を超えた者に対して早期に介入し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目指していく必要があります。

表1 メタボリックシンドローム該当者・予備群

男 性				総数		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳		(再掲) 65～74歳	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
腹囲85cm以上の者				1,676		145		183		776		572		1,055	
腹囲85未満かつBMI25以上				53		6		3		23		21		31	
(再掲) 有所見の 重複状況	予備群	高血糖	●	185	10.7%	17	11.3%	20	10.8%	85	10.6%	63	10.6%	112	10.3%
		高血圧	●	302	17.5%	17	11.3%	29	15.6%	137	17.1%	119	20.1%	212	19.5%
		脂質異常	●	116	6.7%	27	17.9%	9	4.8%	49	6.1%	31	5.2%	64	5.9%
		予備群小計		603	34.9%	61	40.4%	58	31.2%	271	33.9%	213	35.9%	388	35.7%
	該当者	高血糖	●	326	18.9%	10	6.6%	29	15.6%	167	20.9%	120	20.2%	219	20.2%
		高血圧	●	119	6.9%	12	7.9%	22	11.8%	45	5.6%	40	6.7%	64	5.9%
		脂質異常	●	186	10.8%	17	11.3%	24	12.9%	79	9.9%	66	11.1%	116	10.7%
		該当者小計		911	52.7%	61	40.4%	105	56.5%	435	54.4%	310	52.3%	575	52.9%
	【階層化結果】		動機づけ支援	1,135	65.6%	43	28.5%	49	26.3%	520	65.1%	523	88.2%	963	88.7%
	前期高齢者については、積極的支援の対象者となった場合でも動機づけ支援とする		積極的支援	379	21.9%	79	52.3%	114	61.3%	186	60.8%				

女 性				総数		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳		(再掲) 65～74歳	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
腹囲90cm以上の者				869		55		82		465		267		526	
腹囲90未満かつBMI25以上				331		24		36		163		108		219	
(再掲) 有所見の 重複状況	予備群	高血糖	●	112	9.3%	3	3.8%	17	14.4%	63	10.0%	29	7.7%	56	7.5%
		高血圧	●	299	24.9%	20	25.3%	25	21.2%	150	23.9%	104	27.7%	211	28.3%
		脂質異常	●	48	4.0%	6	7.6%	9	7.6%	21	3.3%	12	3.2%	26	3.5%
		予備群小計		459	38.3%	29	36.7%	51	43.2%	234	37.3%	145	38.7%	293	39.3%
	該当者	高血糖	●	224	18.7%	6	7.6%	19	16.1%	119	18.9%	80	21.3%	143	19.2%
		高血圧	●	65	5.4%	5	6.3%	8	6.8%	32	5.1%	20	5.3%	39	5.2%
		脂質異常	●	103	8.6%	8	10.1%	8	6.8%	55	8.8%	32	8.5%	68	9.1%
		該当者小計		535	44.6%	29	36.7%	47	39.8%	281	44.7%	178	47.5%	338	45.4%
	【階層化結果】		動機づけ支援	818	68.2%	27	34.2%	60	50.8%	408	65.0%	323	86.1%	631	84.7%
	前期高齢者については、積極的支援の対象者となった場合でも動機づけ支援とする		積極的支援	176	14.7%	31	39.2%	38	32.2%	107	41.5%				

平成22年度 君津市特定健康診査 他

平成24年6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、関連疾患をふまえた対応は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ました。動脈硬化性疾患の予防・治療においては、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。現在、君津市国民健康保険課では、動脈硬化性疾患のリスクが高い人に対して、頸動脈超音波検査実施しています。今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直し等を行う必要があります(図 5)。

生涯を通じた健診を受ける体制をつくるため、現行の 30～39 歳の健康診査(女性は 18～29 歳をレディースヘルスチェックで実施)を男女とも 18 歳から受診できる体制を検討していく必要があります。

#### 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、広報や回覧、ホームページ、携帯メール配信等を利用した啓発

##### ii 保健指導対象者を明確にするための施策

- ・健康診査の実施
- ・君津市国民健康保険特定健康診査の実施

##### iii 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策(※は(3)糖尿病④対策と共通)

- ・公民館や地域に出向いて、健康相談・健康教育の実施 ※
- ・健康診査受診者に対し、健診結果説明会の実施 ※
- ・健診結果で軽度異常がある者への家庭訪問 ※
- ・重症化予防のための家庭訪問 ※
- ・要望に応じ個別支援の実施 ※
- ・生活習慣病予防のための医療講演会の実施 ※
- ・健診の対象者年齢や検査項目を見直し、よりよい健診の実施に向けて検討

図5 健康日本21の目標達成の経済的意義と予防対象者の明確化①循環器

生活習慣病	循環器疾患			
	脳血管疾患	虚血性疾患		
医療費 H21 国民医療費	1.7兆円			
患者数 H20 患者調査	46万人(脳卒中)			
1人あたりひと月 医療費試算 (沖縄県資料)	脳出血 153万円 脳梗塞 55万円	経皮的冠動形成術(PTCA) 222万円 弁置換術 412万円 バイパス術 432万円 ペースメーカー 196万円		
健康日本21 (第2次) の目標	①脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少 ②高血圧の改善 ③脂質異常症の減少 ④メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少 ⑤特定健診・特定保健指導の実施率の向上			
経済的意義	高額医療、入院の長期化、介護保険の受給者の減少	高額な医療の減少		
ガイドラインの 基本的考え方	脳卒中治療ガイドライン 2009 高血圧は脳出血と脳梗塞に共通の最大の危険因子である。血圧値と脳卒中発症率との関係は直線的な正の相関関係にあり、血圧が高いほど脳卒中の予防にきわめて有効である。 糖尿病は脳梗塞の確立された危険因子である。	動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 動脈硬化性疾患予防のためには、脂質異常症の他にも高血圧、糖尿病、喫煙、肥満などの管理を包括的に行なうこと、その個人が持つリスクがどの程度であるのか評価が重要である。		
解決すべき生活習慣病(リスク)の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリックシンドローム
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	高血圧治療ガイドライン2009 (日本高血圧学会) (参考)血圧に基づいた脳心血管リスク層別化		動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版 (日本動脈硬化学会) (参考)リスク区分別脂質管理目標値	メタボリックシンドロームの診断基準 (日本肥満学会、日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会、日本内科学会)の8学会)
重症化予防	<p>未治療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ⅲ・Ⅱ度高血圧</li> <li>I度高血圧 高リスク</li> <li>正常高値血圧 高リスク</li> </ul> <p>降圧療法中</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ⅲ・Ⅱ度高血圧</li> <li>I度高血圧 糖尿病、CKD、心筋梗塞後患者</li> <li>I度高血圧 脳血管障害患者</li> </ul>	<p>未治療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心房細動</li> </ul> <p>薬物療法中</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心房細動</li> </ul>	<p>未治療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LDL-C 180mg/dl以上</li> <li>冠動脈疾患既往 (二次予防対象) LDL-C 100mg/dl以上</li> </ul> <p>内服治療中</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LDL-C 160mg/dl以上</li> </ul>	<p>未治療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>メタボリックシンドローム</li> </ul>
発症予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>I度高血圧 中等リスク</li> <li>正常高値血圧 中等リスク</li> <li>I度高血圧 低リスク</li> <li>高血圧遺伝</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病、CKD、非心原性脳梗塞、末梢動脈疾患 (カテゴリーⅢ) LDL-C 120mg/dl以上 HDL-C 40mg/dl未満</li> <li>危険因子数 (カテゴリーⅡ) LDL-C 140mg/dl以上 HDL-C 40mg/dl未満 中性脂肪150mg/dl以上</li> <li>危険因子数 (カテゴリーⅠ) LDL-C 160mg/dl以上 HDL-C 40mg/dl未満 中性脂肪150mg/dl以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>腹圍径 (男性85cm、女性90cm) または、BMI25以上</li> <li>20歳体重からの体重増加10kg以上</li> <li>低出生体重</li> </ul>

### (3) 糖尿病 【重点施策】

#### 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だけでなく、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となります。

##### 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者、あるいは糖尿病の可能性が否定できない者を見逃すことなく、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繋がることは明確に示されています。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要になります。

#### ③現状と目標

##### i 合併症（糖尿病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、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。

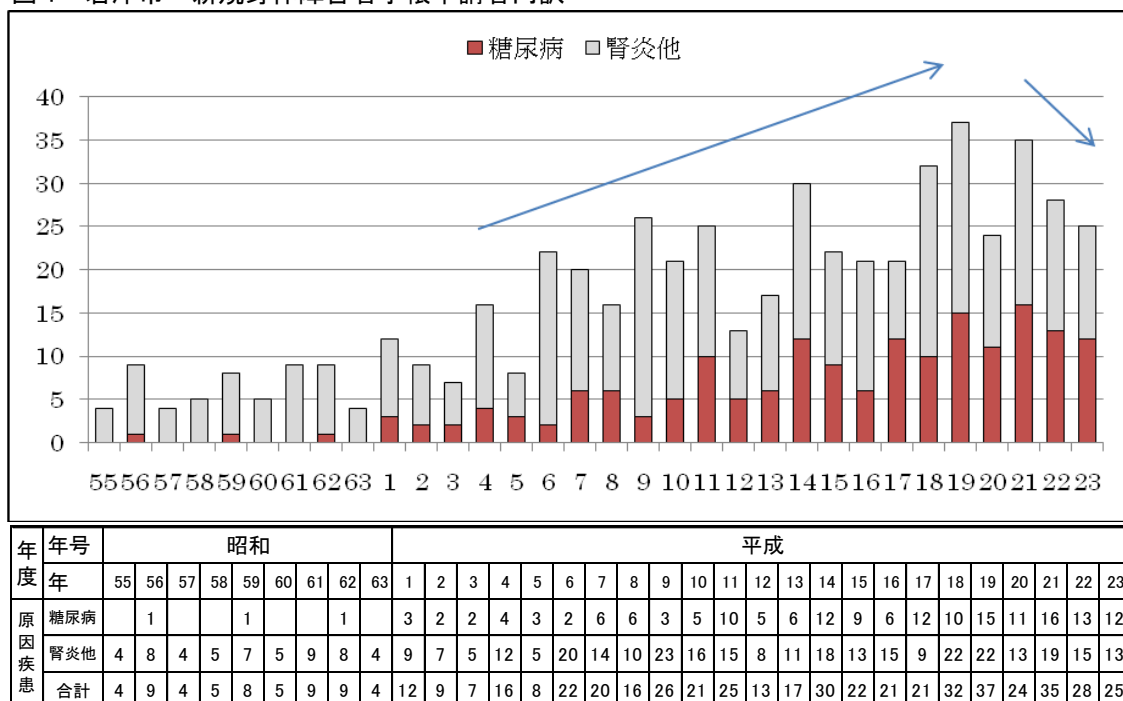


君津市の新規透析導入は、平成に入り増加傾向が続いていましたが、平成19年、21年あたりから減少傾向にあります。

この背景には、平成17年度からの「健康きみつ21(第1期計画)」で糖尿病対策を最も重要な項目と位置付け、その対策として開始したHbA1c7.0以上の者への訪問の効果や平成23年度からの「健康きみつ21(第2期計画)」の中で慢性腎臓病(CKD)対策を打ち出し、腎機能低下者への訪問の開始を追加した効果によるものと考えられます。

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年間とされていることから、健康診査受診の勧奨とともに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 君津市 新規身体障害者手帳申請者内訳



ii 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】

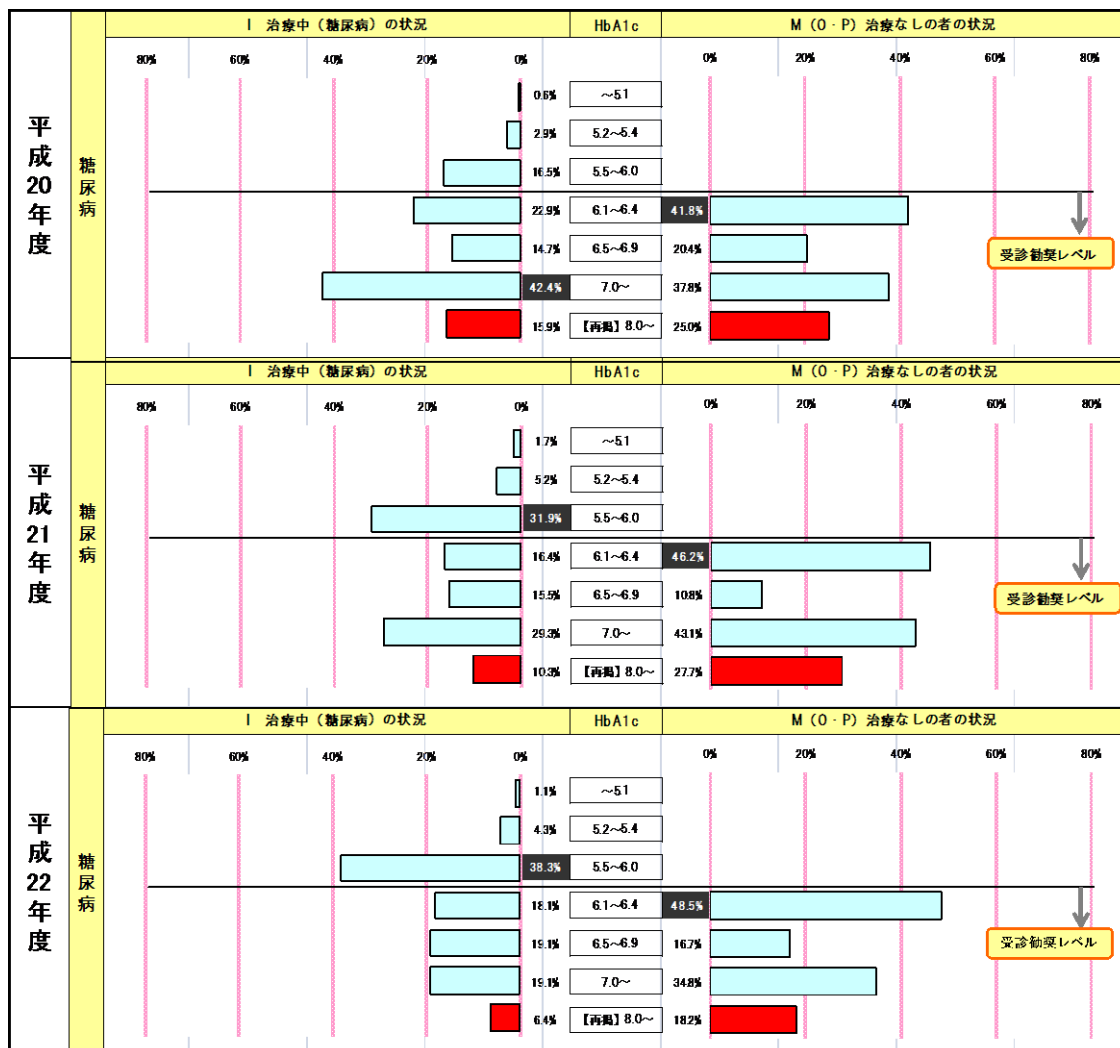
「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010」では、血糖コントロール評価指標としてHbA1c8.0%(JDS値)以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。

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ます。HbA1c8.0%(JDS値)以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えると言われています。

君津市では健診の結果、HbA1c が 7.0%(JDS 値)以上の者には未受診者はもちろん、治療中の者にも必要に応じて保健指導を実施してきました。「健康きみつ 21 (第 2 期)」の糖尿病の実態と課題の分析でも、その介入効果は明らかになっています。

国の目標とする HbA1c8.0%(JDS 値)以上の者の割合の減少は、治療中・治療なしの両者とも低下しています (図 2)。

図 2 君津市特定健康診査の糖尿病の状況 (40 歳から 64 歳)



しかし、君津市は糖尿病の前段階ともいえる HbA1c5.2～5.4%(JDS 値)の正常高値から HbA1c5.5～6.0%(JDS 値)の境界領域の割合が非常に高く、39 歳以下の健康診査の結果でも年々増加傾向が見られます。\*1

平成 23 年度の健康診査では、すでに 4 割近く生活指導に該当する者が増えています。特定健康診査ではさらに異常者の割合が増加していることが推測されます。

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繋がる可能性が高い習慣です。

乳幼児期・学童期から健診データによる健康実態や市の食生活の特徴、市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長期的な視野で糖尿病発症予防に取り組むことが課題となります(図 3)。

\*1 第Ⅱ章 (6) 健康診査の表 7

図 3 のとおり、重症化・発症予防対象者を明確にし、保健指導を実践していくことが重要と考えます。

#### ④対策（循環器疾患の対策と重複する対策は※を参照）

- ・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・特定保健指導および健康診査の HbA1c 値に基づいた保健指導
- ・同じ状況の人達と集団で学習できる健康教室の実施
- ・公民館や地域に出向いて、健康相談・健康教育の実施 ※
- ・健康診査受診者に対し、健診結果説明会の実施 ※
- ・健診結果で軽度異常がある者への家庭訪問 ※
- ・重症化予防のための家庭訪問 ※
- ・要望に応じ個別支援の実施 ※
- ・生活習慣病予防のための医療講演会の実施 ※
- ・健診の対象者年齢や検査項目を見直し、よりよい健診の実施に向けて検討
- ・75 g 糖負荷検査や微量アルブミン尿検査等の検査が受けやすい医療機関との連携

図3 健康日本21の目標達成の経済的意義と予防対象者の明確化

生活習慣病	糖尿病	糖尿病腎症(CKD)		
医療費 H21 国民医療費	1.1億円	1.3兆円 (腎炎、ネフローゼ及び腎不全)		
患者数 H20 患者調査	74万人	21万人(慢性腎不全)		
1人あたりひと月 医療費試算 (沖縄県資料)	糖尿病 1.3万円 糖尿病(インスリン療法) 2万円 糖尿病神経症 84万円 糖尿病網膜症 102万円	人工透析 49万円		
健康日本21 (第2次) の目標	①糖尿病腎症による年間新規透析導入の患者数の減少 ②治療継続者の割合の増加 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 ④糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上			
経済的意義	一生で平均1億円かかると言われている 糖尿病医療費の減少	年間約600万円の透析医療への導入を遅らせる		
ガイドラインの 基本的考え方	糖尿病治療ガイド 2012-2013 2型糖尿病は多くの場合、無症状か症状があっても軽いので、糖尿病型と診断された時点で、すでに糖尿病特有の合併症(網膜症、腎症、神経障害)をもっていることがまれではない。 糖尿病は治癒する病気ではないので、決して通院(受診)を中断しないよう指導する。	CKD診療ガイド 2012 新規透析導入の原疾患の第1位は糖尿病性腎症であり、CKD対策の重要課題である。 糖尿病腎症の発症・進展抑制には、厳格な血糖値と血圧のコントロールが重要である。 糖尿病腎症では、腎症の進展とともに大血管障害の合併リストが高くなるため、肥満、脂質異常症、喫煙などの危険因子の管理も重要である。		
解決すべき生活習慣病(リスク)の明確化	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)		
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	糖尿病治療ガイド2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)		
重症化予防	未治療 血糖 300mg/dl以上 HbA1c 9.0%以上 HbA1c 7.0-8.9% HbA1c 6.1-6.9% 空腹時血糖 126mg/dl以上	経口血糖降下薬 インスリン療法中 HbA1c 8.0%以上 (コントロール不可) HbA1c 6.5-7.9% (コントロール可)	未治療 蛋白尿(2+)以上 または 蛋白尿(+) 血尿(+) eGFR 50未満 蛋白尿(+)	治療中 蛋白尿(+) 以上 eGFR50未満
	HbA1c 5.6-6.0% 空腹時血糖 100-125mg/dl HbA1c 5.2-5.5% 空腹時血糖 100-109mg/dl 肥満(内臓脂肪型) 糖尿病遺伝		eGFR 50-60未満 70歳以上は 40-50未満 eGFR 60以上でも 前年値と比較し著しく低下 eGFR 110以上の 過剰ろ過 過去の健診(妊婦健診)で尿異常 や腎機能異常 CKDの家族歴	eGFR 50-60未満 70歳以上は 40-50未満

## (4) 歯・口腔の健康

### ①はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜びや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。

歯の喪失による口腔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て、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、むし歯と歯周病です。歯・口腔の健康のためには、むし歯と歯周病予防は必須の項目です。

さらに、近年のいくつかの疫学研究において歯周病と糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されており、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

生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、「むし歯予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

また、一人ひとりが自分の歯・口腔の状況を的確に把握することも大切です。そのためには歯科検診を受診していくことも重要です。

#### ii 重症化予防

生涯にわたる健全な口腔保健の確立を図るためには、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」が大切になります。歯の喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。iの発症予防に加え「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」への対策が重要になってきます。

### ③現状と目標

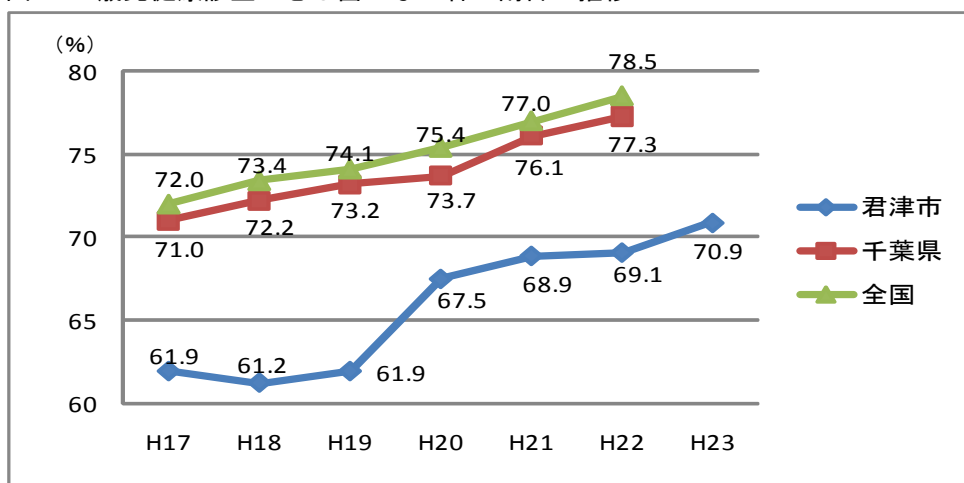
#### i 幼児・学齢期のむし歯のない者の増加

幼児健診でのむし歯のない者の割合は、増加傾向ですが全国や千葉県と比べると低い割合になっています(図1)。学齢期のむし歯の代表的評価指標(国際間比較の尺度)である「12歳児の1人平均むし歯数」は減少傾向にありますが、全国や千葉県と比べ多い状況です(図2)。

君津市の幼児健診からも「子どもの歯を親が磨いている割合」は高くなっており、保護者の子どものむし歯予防に対する意識が高くなっていることが伺えます。

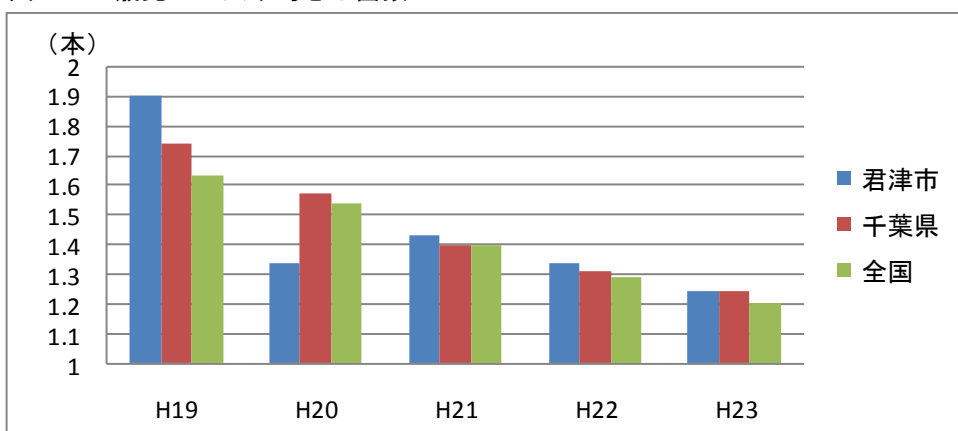
幼児・学齢期のむし歯がない者の割合を増加していくために今後さらなる予防方法や、規則正しい生活リズムを含めた知識などを積極的に伝える機会を増やしていきます。

図1 3歳児健康診査でむし歯がない者の割合の推移



君津市3歳児健康診査問診票

図2 12歳児の1人平均むし歯数



千葉県児童生徒定期健康診断

## ii 定期的（年1回）に歯科健康診査を受けている者の割合の増加

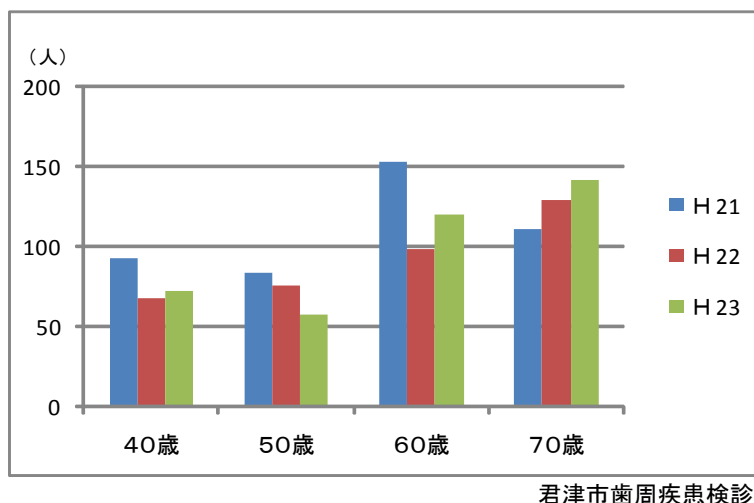
歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

歯周病のうち歯肉に局限した炎症の病気を歯肉炎、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ます。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健康課題の一つです。歯周病の初期は自覚症状が乏しい為、定期的な歯科健康診査を受け早期発見・治療を心掛けていく必要があります。

君津市では、健康増進法に基づく歯周疾患検診を平成21年度から40歳・50歳・60歳・70歳に実施しておりますが、40歳・50歳の受診率は横ばい傾向にあります（図3）。

歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われていることから、今後アンケート等を実施し、定期的（年1回）に歯科健康診査を受けている者の割合を把握するなど、よりよい検診に結び付くように検討していきます。さらに、高齢期においては「口腔機能の維持・向上」に努めます。

図3 歯周疾患検診年代別受診者数



## ④対策

### i 歯科保健知識の普及

- ・マタニティクラス
- ・新生児妊産婦訪問事業
- ・初めてのはみがき指導（生後4～6か月）
- ・赤ちゃん育児相談
- ・1歳6か月児健診（集団指導）
- ・むし歯予防教室
- ・園児むし歯予防教室
- ・歯周疾患検診
- ・介護予防教室
- ・「8020運動」の推進

## 4. 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、ひとがいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人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、少子高齢化や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、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

こころの健康を損ない、気分が落ち込んだときや自殺を考えている時に、精神科を受診したり、相談したりすることは少ない現実があります。

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。

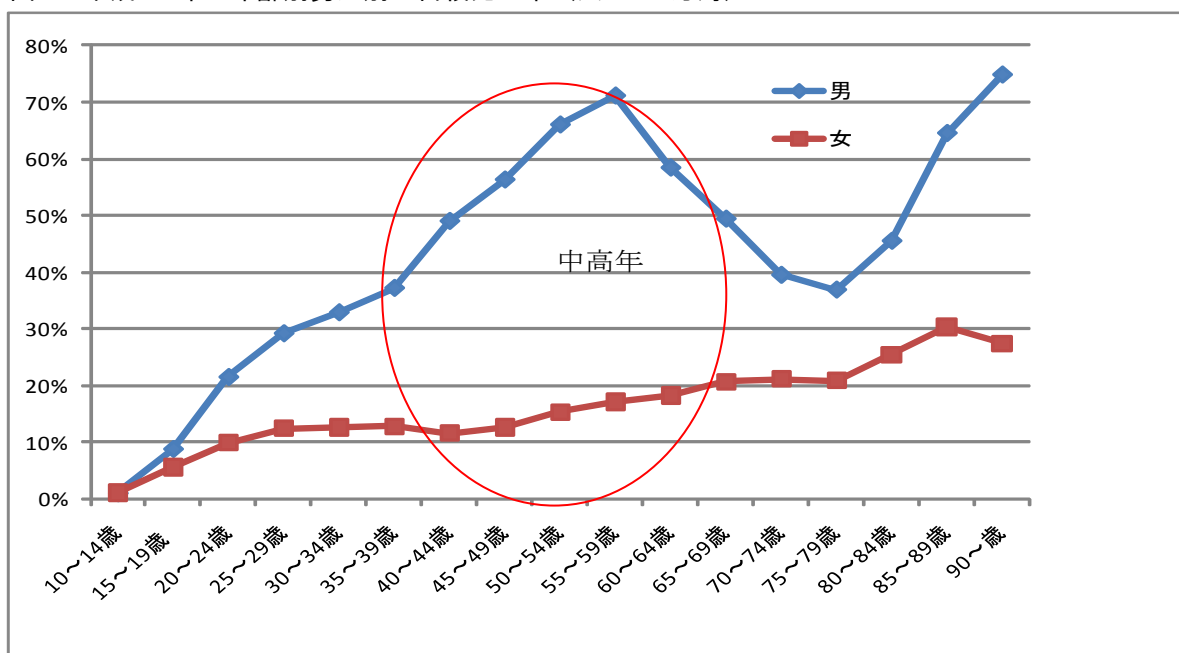
WHO（世界保健機構）によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立しており、これらの3種の精神疾患の早期発見・早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるとされています。しかし、現実には、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。

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

体の病気の診断は、血液検査などの「客観的な」根拠に基づいて行われますが、うつ病などの心の病気は、本人の言動・症状などで診断するほかなく、血液検査、画像検査といった客観的な指標・根拠がありませんでした。このことが、周囲の人の病気への理解が進まず、偏見などに繋がっている現状もあります。

こころの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（図1）。

図1 平成15年の年齢別男女別の自殺死亡率（人口10万対）

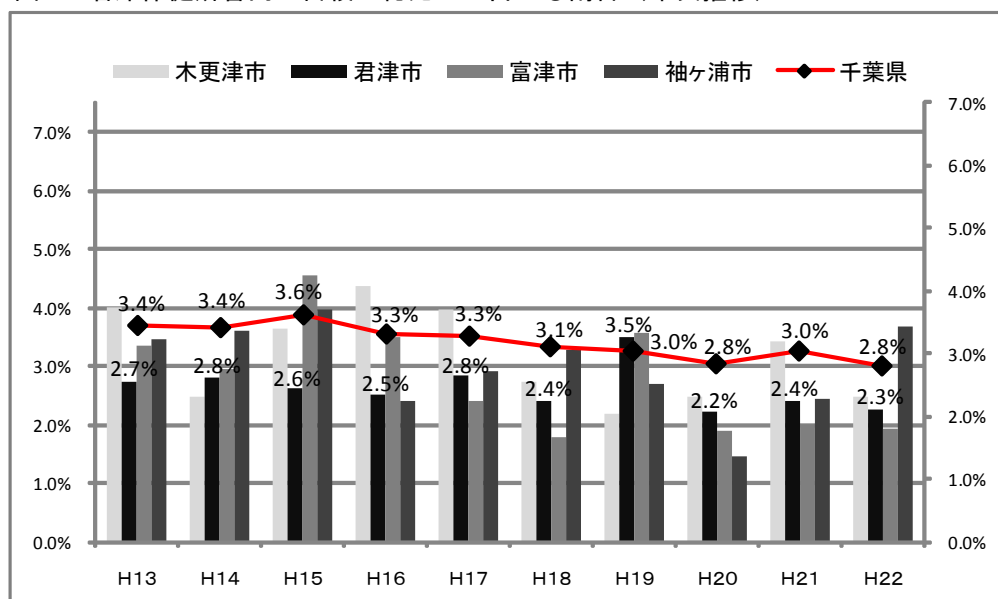


人口動態統計（厚生労働省）

君津保健所管内の市別の自殺の割合をみると、君津市は、平成19年以外は、県平均より下回っています（図2）。

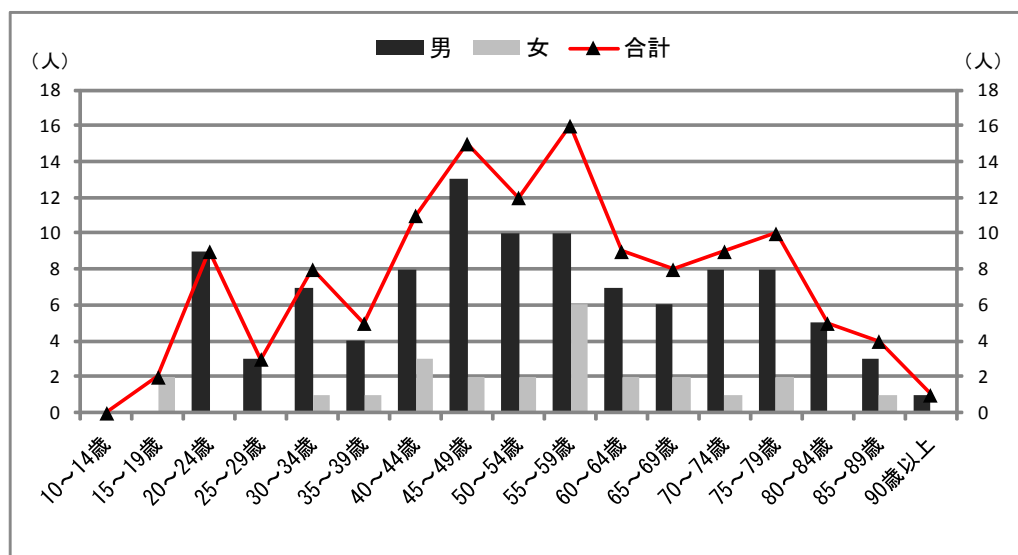
年齢別男女別の内訳をみると、国と同じく男性の自殺が多く、40・50歳代に多くなっています（図3）。

図2 君津保健所管内 自殺の総死亡に占める割合（年次推移）



千葉県衛生統計年報

図3 君津市の年齢別男女自殺者数（平成17～22年度総数）



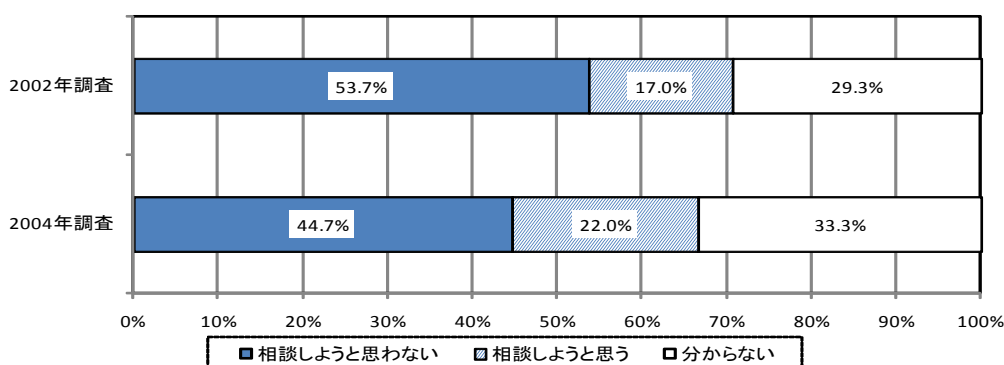
千葉県衛生統計年報

その年代は、家庭、職場の両方で重要な位置にあり、周囲から期待される役割が大きい一方で、親との死別や失業、退職などの心理的、社会的な負担を抱えることが多い年代で

す。特に男性の場合、仕事中心のライフスタイルが多く、長時間労働等から仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者は6割を超えており、また退職等の変化に適応できないなど心の健康を損ないやすいとされています。

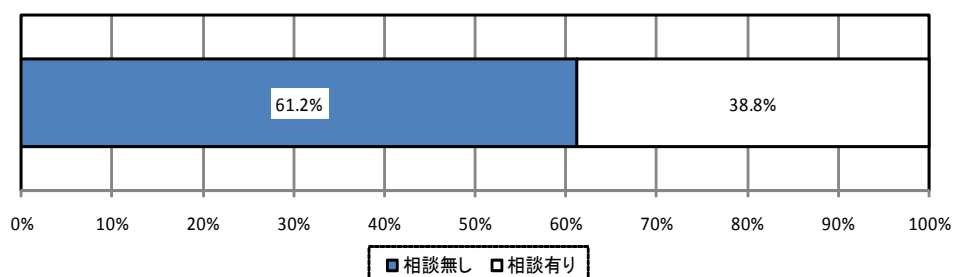
とりわけ中高年の自殺者はうつ病の割合が多いとされています。中高年の自殺に関する調査研究では、気分が落ち込んだ時に医師に相談、受診を考えている人は約2割に過ぎません。また、自殺前に家族や友人等の周りの者に相談している人は約4割となっています(図4・図5)。

図4 気分が落ち込んだときの精神科受診に対する意識(久慈地域における地域住民の意識調査)



自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究(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))  
酒井明夫 岩手医科大学医学部神経精神科学講座

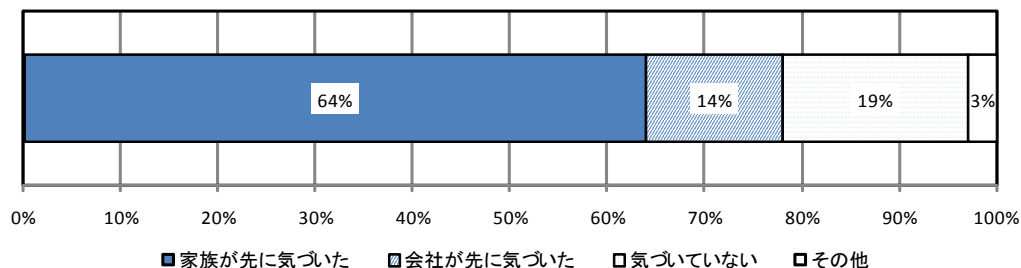
図5 自殺企図前の相談の状況



自殺企図前の実態と予防介入に関する研究(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))  
保坂 隆 東海大学医学部教授

一方、うつ病には、不眠のほか欠勤・遅刻・能率低下・退職願望などのサインがあり、約8割のケースでそのサインに家族や会社などの周りの人が気づいていたという結果が示されています(図6)。

図6 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

## うつ病のサイン

### 自分で感じる症状

憂うつ、気分が重い、気分が沈む、悲しい、イライラする、元気がない、集中力がない、好きなこともやりたくない、細かいことが気になる、大事なことを先送りする、物事を悪い方へ考える、決断が下せない、悪いことをしたように感じて自分を責める、死にたくなる、眠れない

### 周りから見てわかる症状

表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着きがない、飲酒量が増える

### 身体に出る症状

食欲がない、便秘がち、身体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、動悸、胃の不快感、めまい、のどが渇く

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、様々な症状を客観的にとらえ早期治療など専門家へのつなぎを実現し、専門家の指導のもとで本人を見守っていくことができることが大切になります。

## ④対策

### 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正しい知識の普及啓発や情報提供

### ii 専門家による相談事業の推進

- ・ 適切な相談機関や医療機関の紹介

## 5. 目標の設定

国民運動では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

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、君津市でも、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。

目標一覧

No.	課題	項目	国の現状	市の現状	国の目標	市の中間目標	データソース	
1	次世代の健康	全出数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	H23年度	減少傾向へ	減少傾向へ	①	
		妊娠中の喫煙者の割合の減少	統計なし		なし	減少傾向へ	②	
3	(0歳乳幼児期学前期)	朝8時以降に起きる子の割合の減少	統計なし	3歳	なし	15%	④	
		夜10時以降に寝る子の割合の減少	統計なし		なし	20%		
4		朝食を食べない子の割合の減少	統計なし	公立保育園児	なし	減少傾向へ	⑤	
5		食事時に甘みのある飲み物を飲む子の割合の減少	統計なし	1歳6ヶ月児	なし	30%	③	
6		朝食を欠食する子どもの割合の減少	統計なし		なし	減少傾向へ	⑦	
7	栄養・食生活・食育	「主食・主菜・副菜」を組み合わせた朝食を食べる子どもの割合の増加	統計なし	小5	なし	25%	⑦	
		食事をして1人で食べる子どもの割合の減少	小学生 15.3% 中学生 33.7%	現状の統計なし 今後アンケートにて把握予定	減少傾向へ	減少傾向へ	⑦	
8		朝食	小学生 2.2% 中学生 6.0%					
		夕食						
9		肥満傾向にある子どもどもの割合の減少 (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%	男子 7.58% 女子 3.26%	減少傾向へ	減少傾向へ	⑥	
10	成人・高齢期	適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)						
		・20・30歳代女性のやせの者の割合の減少	29.0%	H24年度	20%	H26年	20%	⑧
		・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	31.2%	H22年	28%	H34年度	28%	⑧⑨
・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.2%		19%		19%			

No.	課題	項目	市の現状		統計年度	市の中間目標	データソース
11	循環器疾患	Ⅱ度高血圧の改善 (160-179/100-109mmの者の割合)	40～64歳特定健診 (2333人中)	48人(6.3%)	H22年度	減少	⑨
			30-39男、18-39女 (610人中)	1人(0.2%)	H24年度	増加傾向の抑制	⑧
12	循環器疾患	Ⅲ度高血圧の改善 (180以上/110mmHg以上の者の割合)	40～64歳特定健診 (2333人中)	25人(1.1%)	H22年度	減少	⑨
			30-39男、18-39女 (610人中)	2人(0.3%)	H24年度	増加傾向の抑制	⑧
13	糖尿病	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少	40～64歳特定健診 (2333人中)	342人(14.7%)	H22年度	減少	⑨
			30-39男、18-39女 (610人中)	20人(3.3%)	H24年度	減少	⑧
14	糖尿病	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	新規透析導入者総計28人	13人	H22年	減少	⑫
15	糖尿病	HbA1cがJDS値6.1(NGSP値6.5%)以上の者の割合の減少	40～64歳特定健診 (2333人中)	142人(6.1%)	H22年度	減少	⑨
			30-39男、18-39女 (610人中)	3人(0.5%)	H24年度	増加傾向の抑制	⑧
16	糖尿病	【再掲】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)	40～64歳特定健診 (2333人中)	19人(0.8%)	H22年度	減少	⑨
			30-39男、18-39女 (610人中)	1人(0.2%)	H24年度	増加傾向の抑制	⑧
17	がん	がん検診の受診率の向上		(再掲69歳以下)			
		・肺がん	17.1%	20.3%	H23年度	増加あるいは現状の維持	⑩
		・胃がん	12.7%	16.3%			
		・大腸がん	13.6%	16.9%			
		・子宮頸がん	23.8%	35.2%			
・乳がん	22.0%	31.6%					
18	歯の健康	乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		H23年度	増加	④	
		・3歳児でむし歯がない者の割合の増加	70.9%				
		・12歳児の一人平均う蝕数の減少	1.2歯				
19	歯の健康	定期的(年1回)に歯科健康診査を受けている者の割合の増加	現状の統計なし。今後アンケートにて把握予定		アンケート結果をふまえて目標値の設定		⑪
20	心	自殺者の減少(人口10万人当たり)	21.2人(国の現状値:23.4人)		H22年度	増加傾向の抑制	①
21	運動	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加					
		・ロコモティブシンドロームの健康教育の実施	現状の統計なし。今後実施状況報告書で把握		実施		
22	運動	要介護者数増加の抑制	2,984人		H22年度	H26年度:3,395人	⑬
23	飲酒	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)	30～39歳男性	19.2%	H22年度	減少	⑧⑨
			40～64歳男性	22.0%			
			18～39歳女性	4.7%			
			40～64歳女性	3.5%			
24	喫煙	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	30～39歳男性	39.7%	H22年度	12%	⑧⑨
			40～64歳男性	37.7%			
			18～39歳女性	18.6%			
			40～64歳女性	10.0%			

【データソース一覧】

- |                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| ① 人口動態統計                | ⑧ 君津市健康診査・レディースヘルスチェック |
| ② 君津市妊娠届出書              | ⑨ 君津市国保特定健康診査          |
| ③ 君津市1歳6か月児健康診査         | ⑩ 君津市がん検診              |
| ④ 君津市3歳児健康診査            | ⑪ 歯周疾患検診               |
| ⑤ 君津市公立保育園におけるの保護者アンケート | ⑫ 国保レセプト・身体障害者手帳交付状況   |
| ⑥ 児童生徒定期健康診断            | ⑬ 介護保険事業報告書            |
| ⑦ 君津市公立小中学校における食生活アンケート |                        |

表2 第2次健康きみつ21 課題別目標24項目

取り組み主体		生涯における				
		妊娠	出生	乳幼児期	学童	若年期
		胎児(妊婦)	0歳			18歳 20歳
		母子保健		食育	精神保健	
生活習慣病の予防	がん					<input type="checkbox"/> がん検診の受 17. 子宮頸がん
	循環器疾患	1. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少				<input type="checkbox"/> 適正体重を維持している 10. 20~30歳代女性のや 10. 20~60歳代男性の 10. 40~60歳代女性の
	糖尿病	<input type="checkbox"/> 適正体重の子どもの増加 9. 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)				
	歯・口腔の健康	<input type="checkbox"/> 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 18. 3歳児でむし歯がない者の割合の増加 18. 12歳児の一人平均う蝕数の減少 <input type="checkbox"/> 19. 定期的に(年1回)に歯科健康診査を受けている者の割合				
生活習慣の改善・社会環境の改善 (NCDリスクの低減等)	飲酒					
	喫煙	2. 妊娠中の喫煙をなくす				
	栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 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 3. 朝8時以降に起きる子の割合の減少 3. 夜10時以降に寝る子の割合の減少 4. 朝食を食べない子の割合の減少(乳幼児期) 4. 朝食時に甘みのある飲み物の飲む子の割合の減少 6. 朝食を欠食する児童・生徒の割合の減少(学童・思春期) 7. 「主食・主菜・副菜」を組み合わせた朝食を食べる学童・生徒の割合の増加 8. 食事を1人で食べる子どもの割合の減少				
	身体活動					
健康						



各段階(あらゆる世代)	
働く世代(労働者)	死亡
<p>○ 中年期 (40歳)</p> <p>○ 高齢期 (75歳)</p>	
健康づくり対策	介護予防
診率の向上	
乳がん	肺がん・胃がん・大腸がん
<p>11. II度高血圧の改善(160-179/100-109mgHgの者の割合)</p> <p>12. III度高血圧の改善(180以上/110mgHg以上の者の割合)</p> <p>13. LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少</p>	
<p>る人の増加(肥満、やせの減少)</p> <p>せの者の割合の減少</p> <p>肥満者の割合の減少</p> <p>肥満者の割合の減少</p>	
<p>14. 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</p> <p>15. HbA1cがJDS値6.1(NGSP値6.5%)以上の者の割合の減少</p> <p>16. 【再掲】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)</p>	
<p>の増加</p>	
<p><input type="checkbox"/>23. 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日あたりの純アルコールの摂取量が男性40g、女性20g以上の者)</p>	
<p><input type="checkbox"/>24. 成人の喫煙率の減少</p>	
<p>増加</p>	
<p>割合の増加</p>	
<p><input type="checkbox"/>ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知 <input type="checkbox"/>22. 要介護者数の抑制 している国民の割合の増加</p> <p>21. ロコモティブシンドロームの健康教育の実施</p>	
<p><input type="checkbox"/>20. 自殺者数の減少</p>	



## 第IV章 計画の推進

## 第Ⅳ章 計画の推進と評価

### 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、生涯にわたり健康増進に努めなければならないことを国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして計画化への努力を義務づけています。

市民の健康増進を図ることは、一人ひとりの市民自身や急速に高齢化が進む君津市の重要な課題です。

したがって、健康増進施策を君津市の重要な行政施策として位置づけ、第2次健康きみつ21の推進では、市民の健康に関する各種指標を活用し取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

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

市では、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を身につけるために科学的な支援を積極的に進めます。

#### (2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるにあたり、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。

君津市における健康増進事業実施者は、様々な部署にわたるため、関係各課との連携を図ります。また、市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために医師会や歯科医師会、薬剤師会などに加え、健康づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

## 2. 計画の評価

### (1) 進捗管理の体制

第1次計画に引き続き、これまで君津市の健康づくり対策を推進するための組織として設置された「君津市健康づくり推進協議会」、ならびに「君津市健康づくり推進委員会」の組織により計画全体の進捗管理を行っていきます。

### (2) 評価体制

#### ・年次評価

「君津市健康づくり推進協議会」は、それぞれの実施主体と行政の健康づくり運動の取り組みについて年次で推進状況の評価し、課題を整理し、翌年度の取り組みに反映させていきます。

#### ・計画全体の見直しと目標の再設定と新たな健康づくり運動へ

計画全体の評価では、市民の健康レベルの状況から、設定した目標の達成度を把握し、次に目指すべき方向性を見極め、目標の再設定と新たな健康づくり運動を提起した次の計画づくりに生かしていきます。

