

### 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。

本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。

生活習慣病予防の実現のためには、本市の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

##### ② 基本的な考え方

主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病)予防の科学的根拠と、食品(栄養素)の具体的な関連を考え、食品(栄養素)の欠乏または過剰摂取について、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。

##### 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のうちの1つに健診データがあります。

健診データについての目標項目は、「2. 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、平戸市食育推進計画をふまえた上で、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人の増加(肥満、やせの減少)

体重は、生涯を通して、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。

### 1) 20歳代女性のやせの人(※<sup>1</sup>BMI18.5以下)の割合の減少(妊娠時のやせの人の割合)

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、胎児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。

本市の妊娠直前のBMIでは、平成23年度では23.2%と全国の29.0%に比べると妊娠前のやせは少ない状況です。

しかし、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、ライフステージに応じた健診データに基づく保健指導を行っていくことが必要と考えます。

※1 Body Mass Index の略 体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算

### 2) 全出生数中の低出生体重児(2,500g未満)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。

本市では、毎年低出生体重児が生まれていますが、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。(P12、図4)

### 3) 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。

本市では、痩身傾向児の出現率は低い状況です。しかし、肥満傾向児の出現率は、男女ともに全国と長崎県に比べ高い状況です。その中でも、とくに高度肥満傾向児が高い状況です。(表1)

表1 小学5年生における体格の比較(平成23年度)

	判定基準(肥満度)	男子			女子			計		
		国	県	市	国	県	市	国	県	市
高度痩身傾向児	肥満度 -30%以下	0.09%	0.51%	0.00%	0.05%	0.00%	0.00%	0.07%	0.26%	0.00%
軽度痩身傾向児	肥満度 -30%以上-20%未満	2.60%	2.71%	1.95%	2.59%	2.71%	0.66%	2.60%	2.71%	1.31%
標準	肥満度 -20%以上 20%未満	87.88%	88.87%	88.31%	89.64%	90.70%	90.79%	88.74%	89.74%	89.54%
軽度肥満傾向児	肥満度 20%以上 30%未満	4.83%	4.46%	3.90%	4.33%	3.87%	3.29%	4.58%	4.17%	3.59%
中等度肥満傾向児	肥満度 30%以上 50%未満	3.72%	2.76%	3.25%	2.86%	2.50%	3.29%	3.30%	2.63%	3.27%
高度肥満傾向児	肥満度 50%以上	0.88%	0.69%	2.60%	0.53%	0.28%	1.97%	0.71%	0.49%	2.29%
(再掲) 痩身傾向児	肥満度 -20%以下	2.69%	3.22%	1.95%	2.64%	2.71%	0.66%	2.67%	2.97%	1.31%
(再掲) 肥満傾向児	肥満度 20%以上	9.42%	7.90%	9.74%	7.71%	6.65%	8.55%	8.59%	7.29%	9.15%

肥満度=(実測体重-身長別標準体重)÷身長別標準体重×100(%)

資料：定期健康診断における児童の体格実態調査(平戸市)

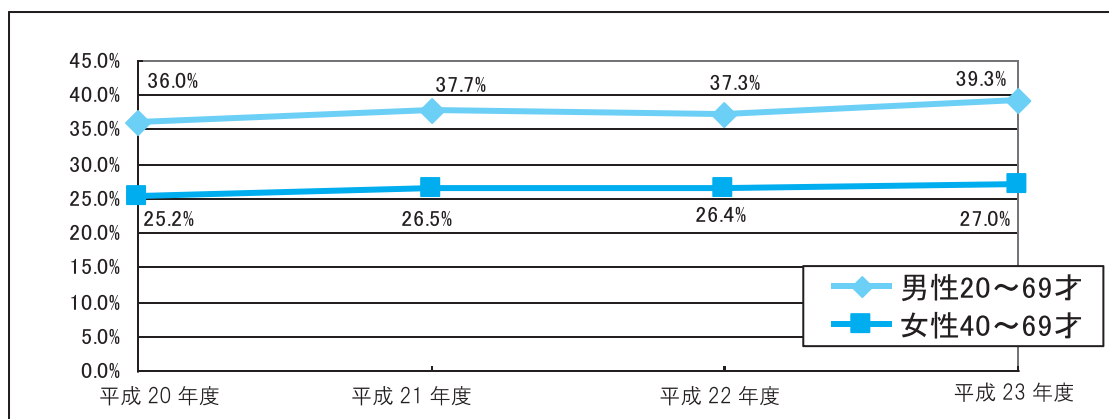
文部科学省 学校保健統計調査(全国・長崎県)

#### 4) 20～60歳代男性及び40～60歳代女性の肥満者(BMI25以上)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。(図1)

20～60歳代男性の肥満者の割合は、全国は31.2%に比べ本市では39.3%、40～60歳代女性の肥満者の割合では、全国は22.2%に比べ本市では27.0%であり、ともに本市が高い状況です。また、経年的にみてもいずれも微増傾向にありますので、今後も、生活習慣病予防のために保健指導を行っていくことが必要であると考えます。(図1)

図1 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：特定健康診査

#### 5) 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制

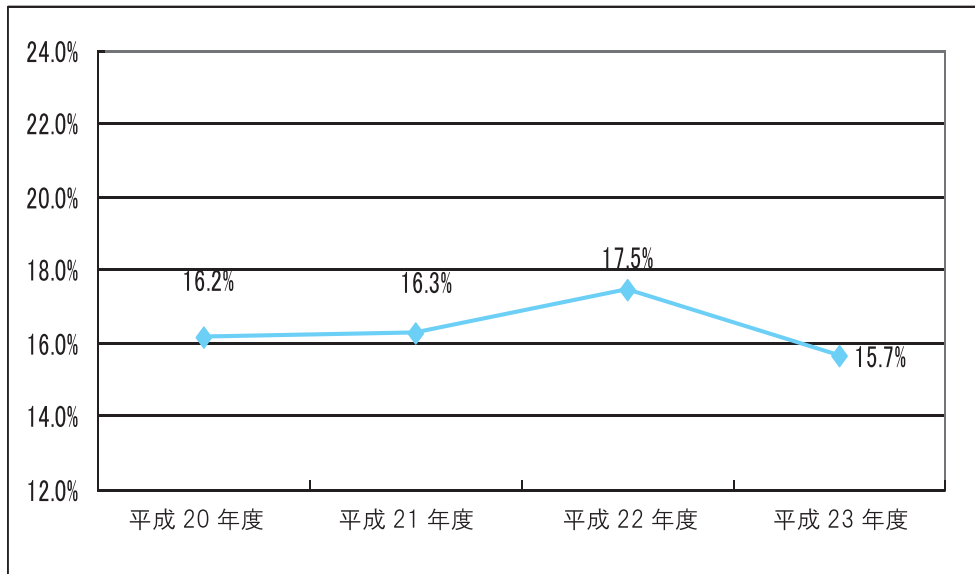
高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

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。

本市の 65 歳以上の BMI20 以下の割合は、平成 34 年度の国の目標値 22%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2)

図 2 65 歳以上の BMI20 以下の割合の推移



資料：特定健康診査

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

(朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加)

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。

今後は、学校関係者と肥満傾向児の動向など、子どもの健康実態について、共通認識を形成するとともに、子どもの生活習慣病健診の実施を検討し、その結果に基づいた総合的な教育的アプローチを行うことが重要だと考えます。

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

- ・ 妊婦教室(妊娠期)
- ・ 乳幼児健康診査・乳幼児相談(乳幼児期)
- ・ 食生活改善推進事業(食生活改善推進員の養成及び活動支援)
- ・ 特定健診等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、それぞれの特徴を活かした、きめ細やかな栄養指導の実施(青年期・壮年期・高齢期)

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

- ・ 特定健診等結果に基づいた栄養指導

糖尿病や慢性腎臓病(CKD)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

- ・ 肥満傾向児の実態把握

## (2) 身体活動・運動

### ①はじめに

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

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

世界保健機構(WHO)は、高血圧、喫煙、高血糖に次いで、身体不活動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NCD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NCD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迫っ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な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態を言います。または、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

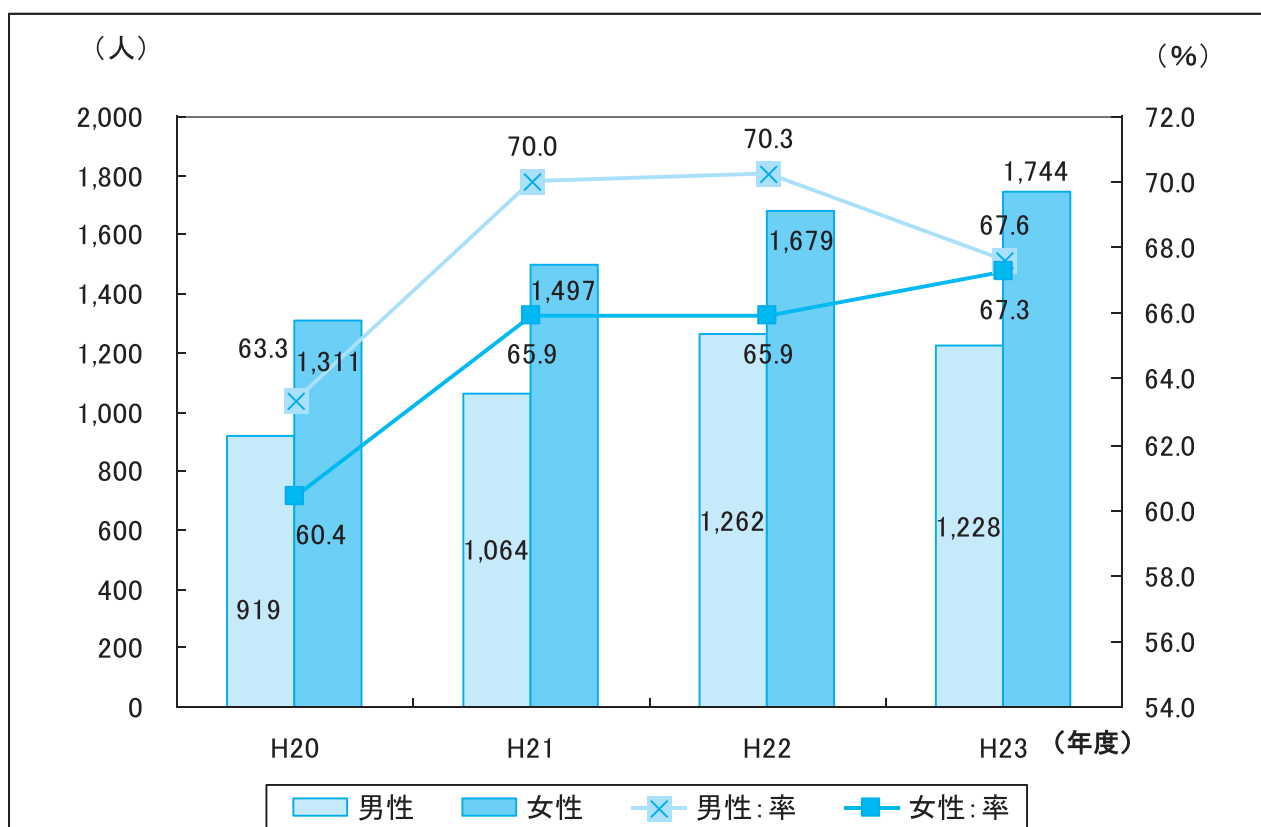
(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人)

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。

本市では、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、日常生活においてよく体を使っていると意識している人は、男女ともに60%を超えています。(図1)

図1 体をよく使っていると意識している人の推移(男女別)



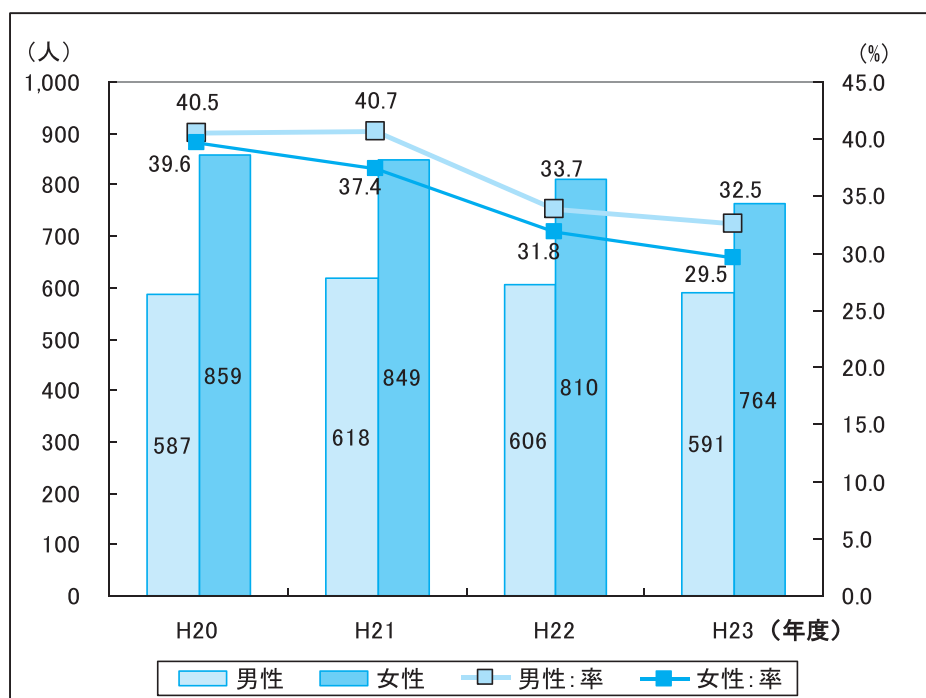
資料：特定健康診査

#### ii 運動習慣者の割合の増加

日常生活において、運動習慣がある人の割合は、年々減少傾向です。(図2)

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、年間を通じて運動が可能な施設など、多くの人々が、気軽に運動に取り組むことができる環境を整える必要があります。

図2 運動習慣者の割合の推移（男女別）



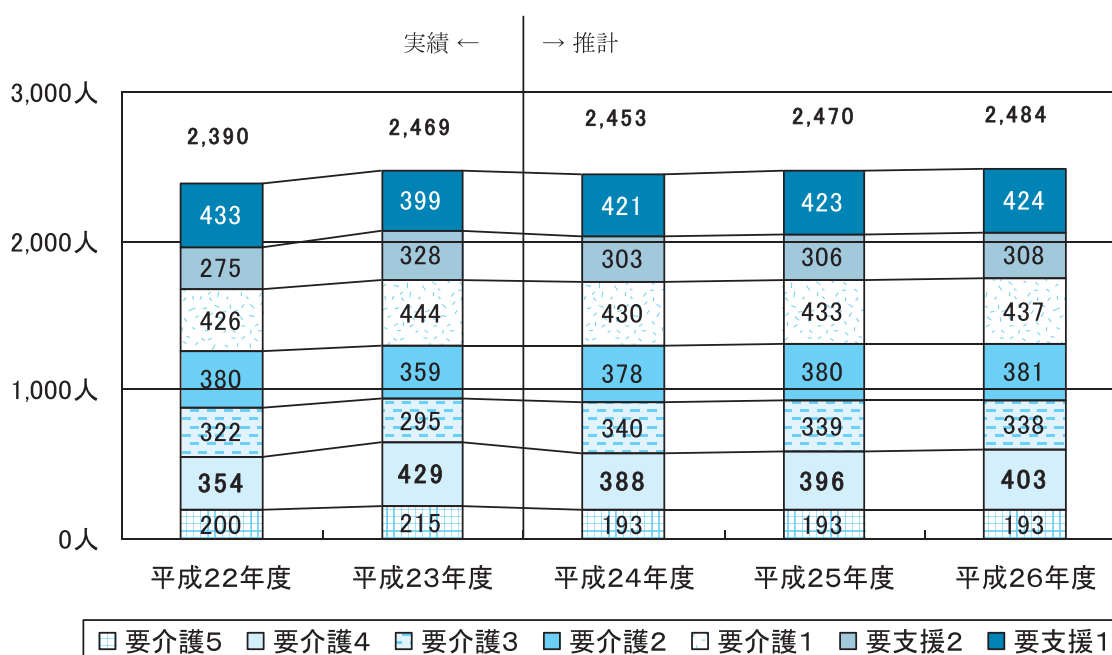
資料：特定健康診査

iii 介護保険サービス利用者の増加の抑制

本市の要介護認定者数は平成23年度には、2,469人となり、平成18年度の要介護認定者数2,220人と比較して、約1.1倍に増加しています。(P10 図2)

今後本市では、平成26年度には要介護認定者数が2,484人と、横ばいで推移するとの予測がされています。(図3)

図3 要介護（支援）認定者数の推計値



資料：介護保険事業計画



また、介護給付費についても平成 18 年度の 26.7 億円に対し、平成 23 年度は 31.7 億円と 1.18 倍の増加となっています。(P10 図 2)

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

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

#### 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」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の連携
- ・平戸市健康ウォーキングガイドマップの活用等
- ・市の各部局や関係機関が実施している事業への勧奨（介護予防教室、平戸市ツアーウォーク等）

##### iii 運動をしやすい環境の整備

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環境整備の検討

### (3) 飲酒

#### ① はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、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 60 g を超える飲酒者」と定義づけ、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、脂質異常症などの罹患率は、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では 44 g / 日（日本酒 2 合 / 日）、女性では 22 g / 日（日本酒 1 合 / 日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。同時に一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすいことが知られています。

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

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

#### ② 基本的な考え方

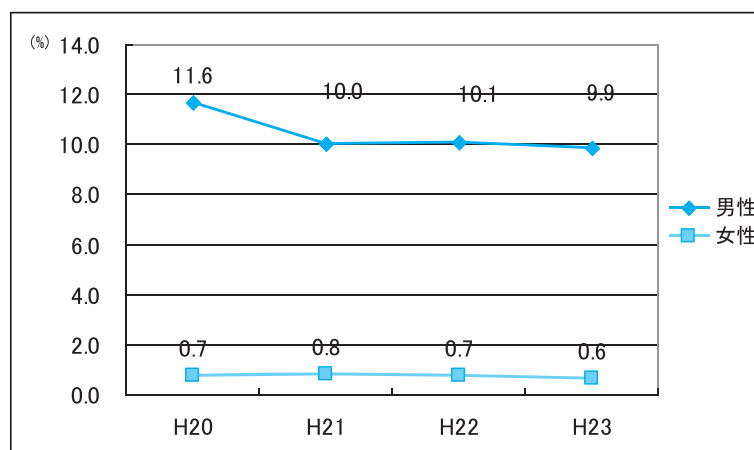
飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

#### 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人(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の人)の割合の低減

本市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、男性、女性ともほぼ横ばいで推移しています。(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



資料：特定健康診査

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

表1  $\gamma$ -GTP 異常者の推移

○  $\gamma$ -GTP が保健指導判定値者の割合(51U/l 以上) (%)

	H20	H21	H22	H23
男性	31.7	30.5	32.8	31.7
女性	7.0	7.4	7.2	8.4

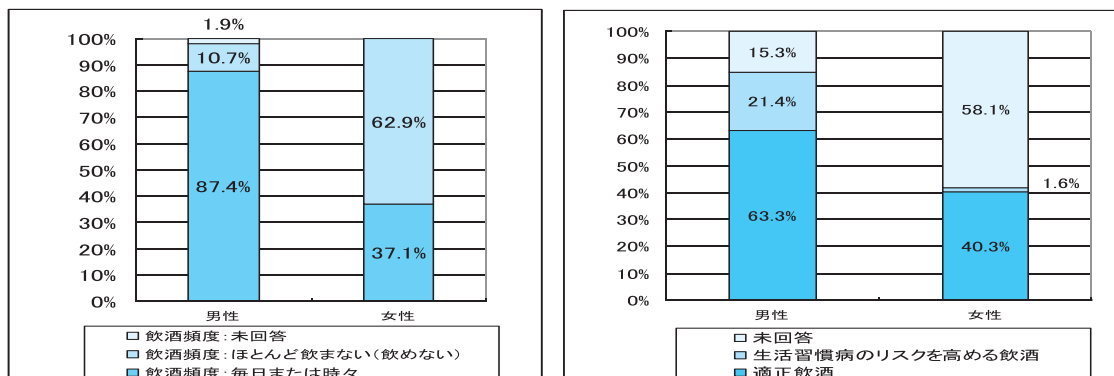
○  $\gamma$ -GTP が医療受診勧奨判定値者の割合(101U/l 以上) (%)

	H20	H21	H22	H23
男性	12.9	12.2	13.1	11.8
女性	1.1	1.5	1.7	2.4

資料：特定健康診査

$\gamma$ -GTPの医療受診勧奨判定値者の飲酒習慣は男性で87.4%、女性で37.1%見られ、そのうち生活習慣病のリスクを高める飲酒者は、男性は21.4%、女性は1.6%になっています。(図1)

図1  $\gamma$ -GTP医療受診勧奨判定値者の飲酒習慣の状況、アルコール摂取量



資料：特定健康診査

γ-GTP の異常者は、男性では、とくに高中性脂肪・糖尿病領域・血圧Ⅱ～Ⅲ度・尿酸、女性では、ほとんどの検査項目で異常率が高くなっています。（表2）

表2 γ-GTP 異常者(51U/I 以上)の検査項目別異常者数割合(平成23年度)

○男性

	総数 (人)	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(人)	割合(%)	低HDL-C		高中性脂肪	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
全体	1,816	100.0	535	29.5	334	18.4	703	38.7	209	11.5	453	24.9
γ-GTP異常者	576	31.7	154	26.7	96	16.7	271	47.0	58	10.1	360	62.5

	HbA1c				血圧				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(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)				
全体	867	47.7	183	10.1	1,540	84.8	412	22.7	137	7.5	347	19.1
γ-GTP異常者	261	45.3	71	12.3	470	81.6	159	27.6	49	8.5	161	28.0

○女性

	総数 (人)	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(人)	割合(%)	低HDL-C		高中性脂肪	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
全体	2,593	100.0	305	11.8	183	7.1	726	28.0	112	4.3	385	14.8
γ-GTP異常者	218	8.4	56	25.7	22	10.1	100	45.9	8	3.7	60	27.5

	HbA1c				血圧				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(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)				
全体	1,450	55.9	157	6.1	2,270	87.5	803	31.0	84	3.2	56	2.2
γ-GTP異常者	126	57.8	33	15.1	189	86.7	71	32.6	14	6.4	12	5.5

資料：特定健康診査

現在、γ-GTP が医療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指導を行っていますが、今後も、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、これら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、本市の地理・地形、気候や歴史などを背景とした文化や食生活の中で、形成されたものでもあるため、飲酒に関する判断基準など、個人の価値観や地域性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  
     妊婦教室、乳幼児健診及び相談、健診結果説明会 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

- ・ 特定健診等の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

## (4) 喫煙

### ① はじめに

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

具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、慢性閉塞性肺疾患(COPD:Chronic Opstructive Pulmonary Disease)、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:Sudden Infant Death Syndrome)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ゆるやかに呼吸障害が進行する慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、国民にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていませんが、発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなること(「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」の提言)から、たばこ対策の着実な実行が求められています。

### ② 基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多く疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患(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。

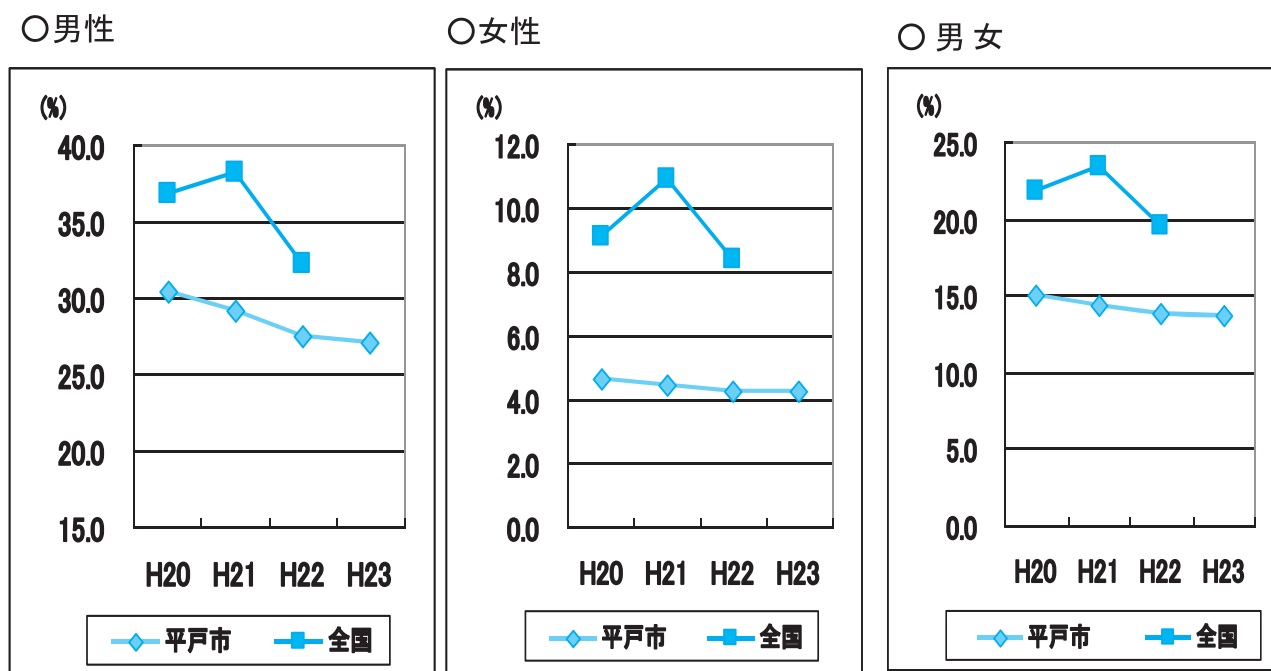
### ③現状と目標

#### i 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)

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。

本市の成人の喫煙率は、全国と比較すると低く推移しており、男女ともに年々、低下しています。(図1)

図1 喫煙率の推移



資料：特定健康診査

今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

#### ④対策

##### 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  
妊婦教室、乳幼児健診及び相談、健診結果説明会 等

##### ii 禁煙支援の推進

- ・ 特定健診の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

## (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人の割合の減少

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。

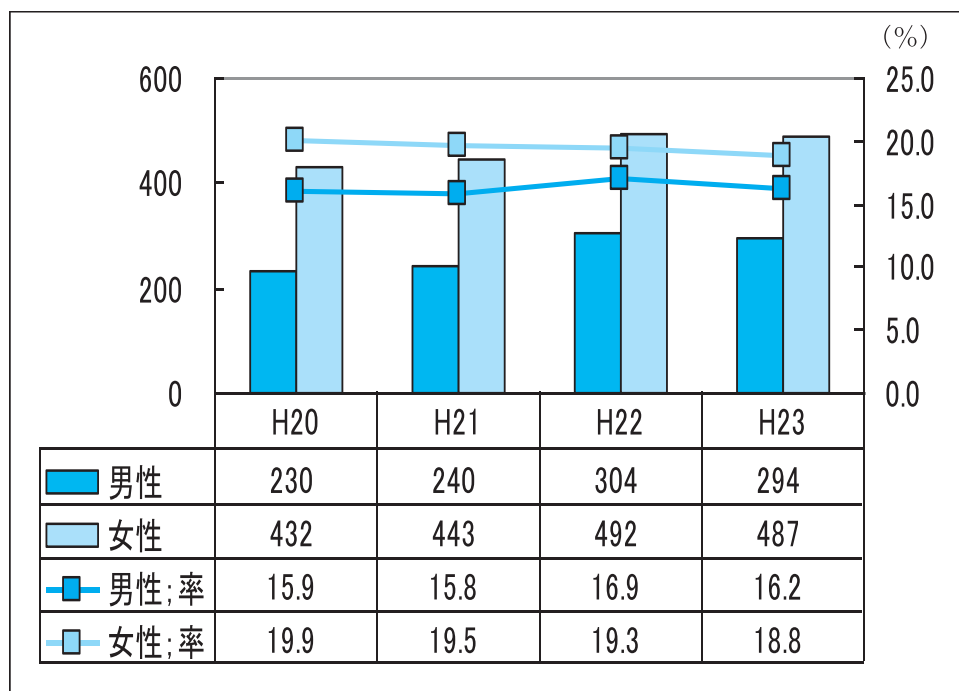
また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発のリスクを高めます。

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。

本市では、特定健診受診者に対し、「睡眠で休養が十分にとれていますか？」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしてきましたが、約 20%の人が、「とれていない」との回答になっています。(表 1)

表 1 睡眠で休養が十分とれていない人の推移



資料：特定健康診査

④対策

i 本市の睡眠と休養に関する実態の把握

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

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



## 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。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

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

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

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

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。

特に子育ての伝承が難しい現代の社会において、出産以後の不安定な時期を安心して育児ができるようにすることも大変重要です。

### 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、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状です。

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。

また、出産後の不安定な時期を安定して過ごせるよう個別支援を充実させていくことも重要です。

### ③現状と目標

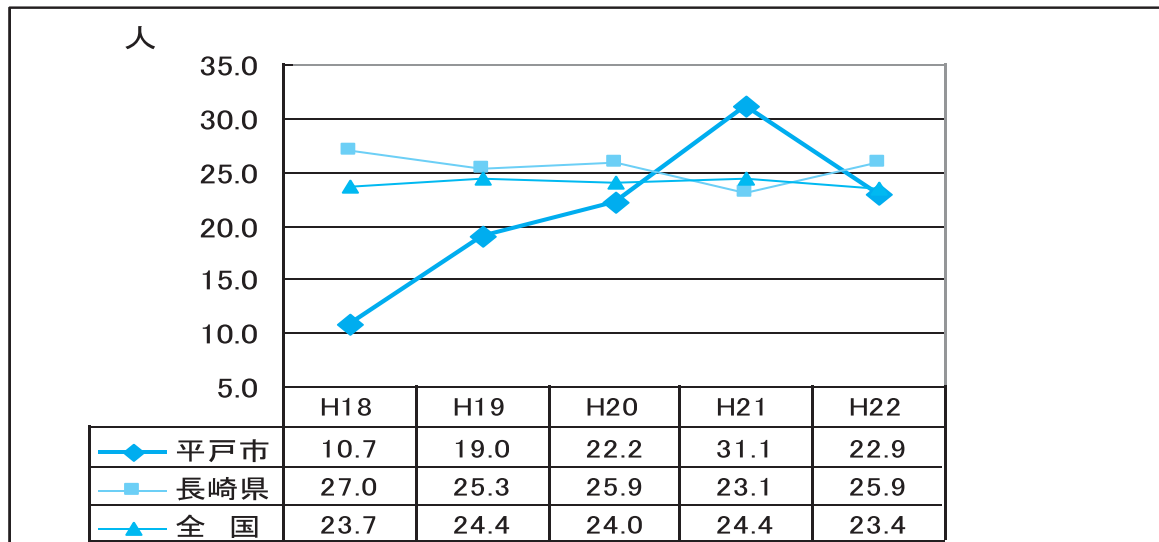
#### i 自殺者の減少(人口10万人当たり)

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。

自殺者数は全国・県ともに横ばいで経過していますが、本市は平成18年度から平

成 21 年度まで右肩上がり増加していましたが、平成 22 年度は減少に転じましたが、自殺による死亡者は依然として後を絶ちません。（表 1）

表 1 自殺者数の推移（人口 10 万人当たり）



資料：保健所事業概要

世界保健機構(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。

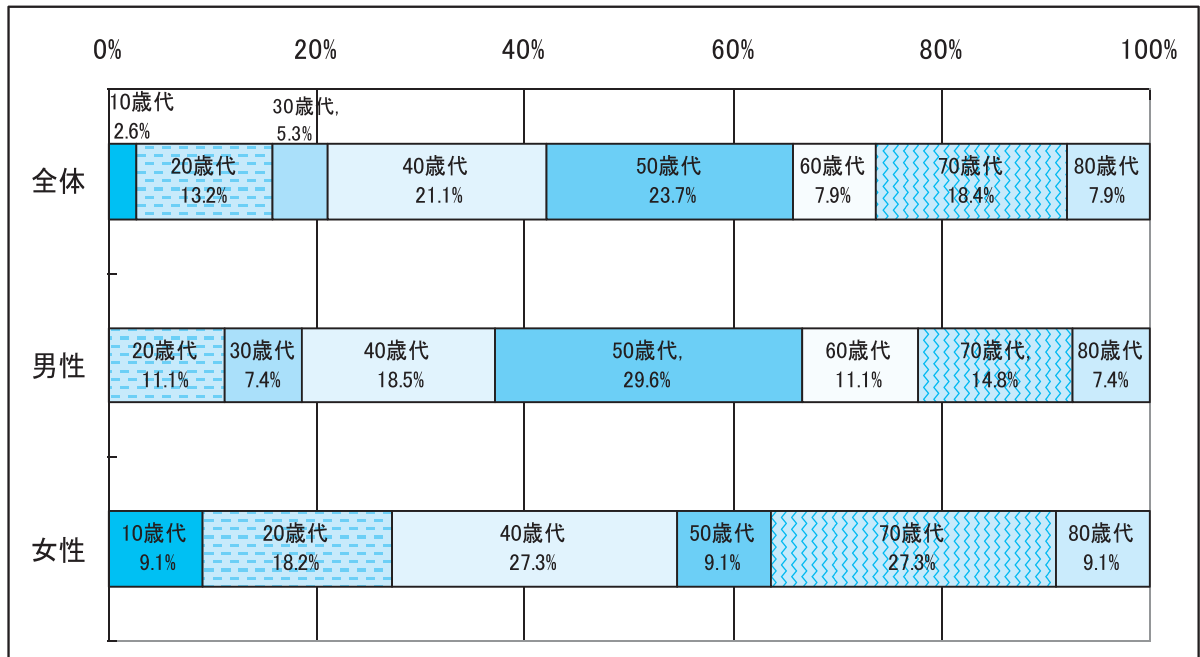
しかし、現実には、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。

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をなくしていくことが最も重要です。

全国的な自殺の特徴としては、50歳代男性の自殺による死亡率が高いということが挙げられます。本市も同様に、50歳代男性の死亡率が高くなっています。また、40歳代女性や70歳代女性の死亡率が高いことも特徴です。（図1）

図1 自殺者の性別・年齢別割合(H18~H22の集計)



資料：衛生統計年報

40歳代～50歳代という職場や家庭において、あらゆる責任が問われる立場となる年代や社会から孤立してしまいがちな高齢期におけるうつ病、また女性では出産の時期に起こりやすい産後うつ病に対し、家族や職場の同僚、地域の人々が、精神疾患についての正しい理解を深め、早期治療など、専門家へのつなぎを実現し、本人を見守っていくことが大切になります。

#### ④対策

##### i ころの健康に関する知識の普及・啓発の推進

- ・ 市民が精神疾患に関する基礎知識を持てるよう健康教育や広報誌等により情報提供を行う。

##### ii 一次相談機関の充実および専門相談機関との連携強化

- ・ 市は住民に対する一次相談機関機能の充実を図る
- ・ 相談者のニーズに応じて専門機関への紹介を確実に実施し、専門機関である保健所や医療機関等との連携を強化する。

##### iii 乳児家庭全戸訪問事業の充実

- ・ 安心して育児ができるよう全対象者に訪問を実施する。

## 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、本市でも、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した。

目標項目「健康日本21(第2次)の目標項目」と「平戸市の目標設定」

分野	項目	平戸市の現状値		平戸市の目標値		市現状値データソース
健康格差寿命	健康寿命の延伸（介護保険認定年齢の平均の延伸）	男性79.51年 女性81.77年	平成23年	現状を上回る健康寿命の延伸（平成34年度）		長寿保険課データ
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）	126.4	平成22年	78.4	平成34年度	人口動態統計
	②がん検診の受診率の向上					
	・胃がん	9.7%	平成22年 ※1	50%	平成34年度	がん検診
	・肺がん	16.7%		50%		
	・大腸がん	14.4%		50%		
	・子宮頸がん	24.4%		50%		
・乳がん	27.1%	50%				
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）					
	・脳血管疾患	男性：71.8 女性：40.7	平成22年 ※2	減少傾向へ	平成34年度	人口動態統計
	・虚血性心疾患	男性：104.0 女性：60.1		減少傾向へ		
	②高血圧の改善（140/90mmHg以上の者の数）	1,487人	平成22年	改善傾向へ	平成34年度	特定健康診査
	③脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dlの者の割合）	360名	平成22年	改善傾向へ	平成34年度	
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	1,224人	平成22年度	平成20年度と比べて25%減少	平成34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	50.4%	平成23年度	60.0%	平成29年度	特定健康診査
・特定保健指導の実施率	37.9%	60.0%				

分野	項目	平戸市の現状値		平戸市の目標値		市現状値データソース	
糖尿病	①治療継続者の割合の増加（HbA1cがJDS 6.1%（NGSP6.5%）以上の者のうち治療中と回答した者の数）	4.3%	平成22年	増加傾向へ	平成34年度	特定健康診査	
	②血糖コントロール指標におけるコントロール不良の割合の減少（HbA1cがJDS 8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の減少）	0.9%		減少傾向へ	平成34年度		
	③糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1cがJDS6.1%（NGSP値6.5%）以上の者の割合）	415人		460人	平成34年度		
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少【再掲】	1,224人		平成20年度と比べて25%減少	平成34年度		
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上【再掲】						
	・特定健康診査の実施率	50.4%	平成23年度	60.0%	平成29年度	特定健康診査	
	・特定保健指導の実施率	37.9%		60.0%			
CKD	①年間新規透析導入患者数の減少	13人	平成22年	減少傾向へ	平成34年度	国保レセプト・身体障害者手帳交付状況	
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の割合の減少						
	ア 40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少（4mm以上の歯周ポケット）	47.1%	平成23年※3	25.0%	平成34年度	歯周疾患検診	
	イ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少（4mm以上の歯周ポケット）	59.1%		45.0%			
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合						
	ア 3歳児でう蝕がない者の割合の増加	63.4%	平成22年	85.0%	平成34年度	3歳児健診	
	イ 12歳児の一人平均う蝕数の減少	2.23本	平成22年	1.0本	平成34年度	文部科学省学校保健統計調査	
	ウ フッ化物洗口事業に取り組む保育所・幼稚園の割合	10.7%	平成24年	100%	平成34年度	長崎県歯科保健の指針	
	エ フッ化物洗口事業に取り組む小学校の割合	0.0%	平成24年	100%	平成34年度	長崎県歯科保健の指針	
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）						
	ア 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）	23.20%	平成23年	20%	平成34年度	妊娠届時の問診票	
	イ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	7.30%	平成22年	減少傾向へ	平成34年度	人口動態統計	
	ウ 肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学校5年生の肥満傾向児の割合）	男子9.74% 女子8.55%	平成23年	減少傾向へ	平成34年度	学校保健統計	
	エ 20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	39.3%	平成23年	35.30%	平成34年度	特定健康診査	
	オ 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	27.0%	平成23年	23.10%	平成34年度	特定健康診査	
	カ 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	15.70%	平成23年度	19.90%	平成34年度		
	②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						
	ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	小学5年生 92.0%	平成21年度	100%に近づける	平成34年度	文部科学省 全国学力・学習状況調査 全国体力・運動能力・運動習慣等調査	

分野	項目	平戸市の現状値	平戸市の目標値	市現状値データソース		
身体活動・運動	①運動習慣者の割合の増加					
	・20～64歳	男性：29.2% 女性：27.4%	平成22年 男性 36% 女性 33% 総数 34%	平成34年度	特定健康診査	
	・65歳以上	男性：39.4% 女性：38.0%	男性 58% 女性 48% 総数 52%			
	②介護保険サービス利用者の増加の抑制	1,913人	平成22年	2,773人	平成34年度	介護保険事業報告
飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒をしている者の割合の減少（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：7.6% 女性：0.5% ※4	平成22年	減少傾向へ	平成34年度	特定健康診査
喫煙	①成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	男性：27.0% 女性：4.1%	平成22年	減少傾向へ	平成34年度	特定健康診査
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	男性：16.6% 女性：20.2%	平成22年	男性：現状維持 女性：18.0%	平成34年度	特定健康診査
健康 こころの	①自殺者の減少（人口10万人当たり）	22.9	平成22年度	19.4	平成34年度	人口動態統計
	②こんにちは赤ちゃん訪問（乳児家庭全戸訪問）	87.40%	平成23年度	100%	平成34年度	母子保健事業実績報告
会守健康 環境たを のめ支整 のえ備社、	①健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合の増加	326人 ※5	平成24年度	増加傾向へ	平成34年度	保健センターデータ

※1:受診率は「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」に基づき算出(40歳以上を対象とする)

※2:平成22年10月現在の人口及び平成22年中の死亡者数から算出

※3:平戸市が実施する「歯周疾患検診」で「要精密」と判定された者の割合

※4:男性は清酒2合以上摂取している者の割合、女性は清酒1合以上摂取している者の割合

※5:326人の内訳は食生活改善推進員134人、健康づくり推進員156人、ピンクリボン36人