

愛 can 笑顔あふれるまち 小林



健康こぼやし21

(第二次)

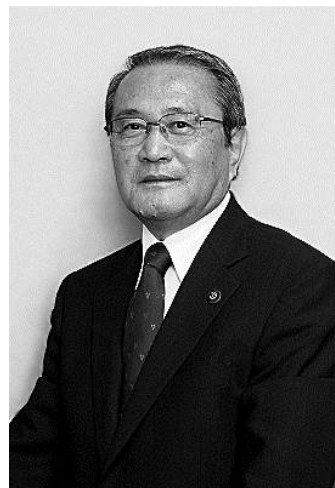
平成 26 年度～平成 35 年度
(2014～2023)



平成 26 年 3 月
小林市

はじめに

小林市では、平成 17 年 3 月に健康づくり計画「健康こぼやし 21」を策定しました。本市の基本理念である「人々の知恵と融和で築くまちづくり」の具現化策としての「九州一安心安全なまち 小林市」の実現に向け、その一環として、健康づくりを推進しております。



本年度は、「健康こぼやし 21」の終了年度にあたることから、その評価を行い、第二次計画を策定しました。評価では、がん検診の受診率の向上等、一般的な項目の改善は見られるものの課題も見つかりました。

そこで、第二次計画では、これまでの取り組みの評価、新たな健康課題をふまえ、生活習慣病の発症予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取り組みをさらに推進していきます。

「健康」は幸せなくらしの基盤です。急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になるといわれており、そのような社会にならないようにしなければなりません。

すべての市民が生涯健やかで、いきいきと生活できるよう、地域・関係機関・団体と連携を図りながら、今後とも本計画の目標達成に向けて「愛 can 笑顔あふれるまち小林」を合言葉に、市民の皆様と一緒に頑張って、健康づくりの推進も協働で取り組んでまいります。

終わりに、本計画策定にあたり、ご協力を賜りました小林市生涯健康づくり推進協議会委員の皆様をはじめ小林市生涯健康づくり推進協議会ワーキンググループの皆様、ご意見をいただきました皆様方に対して、心から感謝申し上げます。

平成 26 年 3 月

小林市長 肥後 正弘

目 次

序 章 計画策定にあたって	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格	3
3 計画の期間	4
4 計画の対象	4
第1章 本市の概況と計画の体系	
1 市の概要	5
2 健康に関する概況	6
3 市の財政状況に占める社会保障費	16
4 計画の基本的方向性と体系	18
5 小林市の健康寿命に関する指標	20
第2章 第一次計画の評価	
1 前計画の評価	22
第3章 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の徹底	
(1) がん	24
(2) 循環器疾患	28
(3) 糖尿病	35
2 生活習慣・社会環境の改善	
(1) 栄養・食生活	43
(2) 身体活動・運動	54
(3) 飲酒	59
(4) 喫煙	65
(5) 歯の健康	68
(6) 休養	72
3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	
(1) こころの健康	74
(2) 高齢者の健康	79
第4章 計画の推進	
1 健康増進に向けた取り組みの推進	81
〈資料〉	
1. 小林市生涯健康づくり推進協議会設置要綱	83
2. 小林市生涯健康づくり推進協議会 委員名簿	88
3. 計画の策定体制と経過	92
4. 用語の解説	93

特定健康診査等実施計画と 重なる部分

- 1 生活習慣病の予防
- (2) 循環器疾患
- (3) 糖尿病
- 2 生活習慣・社会環境の改善
- (1) 栄養・食生活
- (2) 身体活動・運動
- (3) 飲酒
- (4) 喫煙
- (5) 歯の健康
- (6) 休養

第一次計画は目指すべき姿として、できることで満たされる暮らしを掲げ、すべての市民が生涯健やかで豊かな人生、幸せな人生をおくることができることを目標とし、「愛 can 笑顔あふれるまち 小林」を合言葉としています。本計画でも同一の合言葉を使用します。

序章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

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

本市では平成 17 年 3 月に、「健康日本 21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、本市の特徴や、市民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点を置いた、健康増進計画「健康こばやし 21」を策定し、取り組みを推進してきました。

今回、平成 26 年度から平成 35 年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))」(以下「国民運動」という)では、21 世紀の日本を

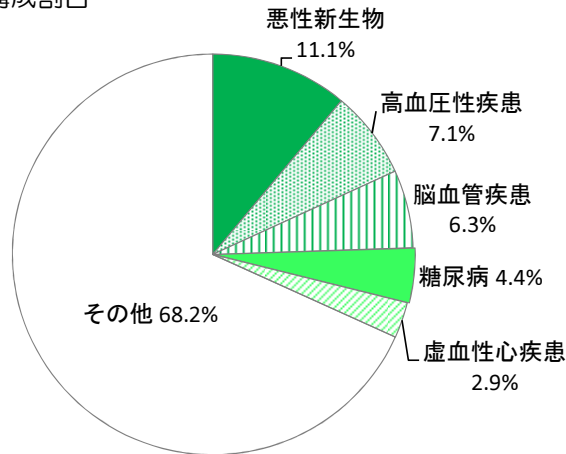
『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費(P2 図1)の国民医療費に占める割合が約 3 割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる(P2 図2)』

と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取り組みを推進するために、5 つの基本的な方向が示されました。

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

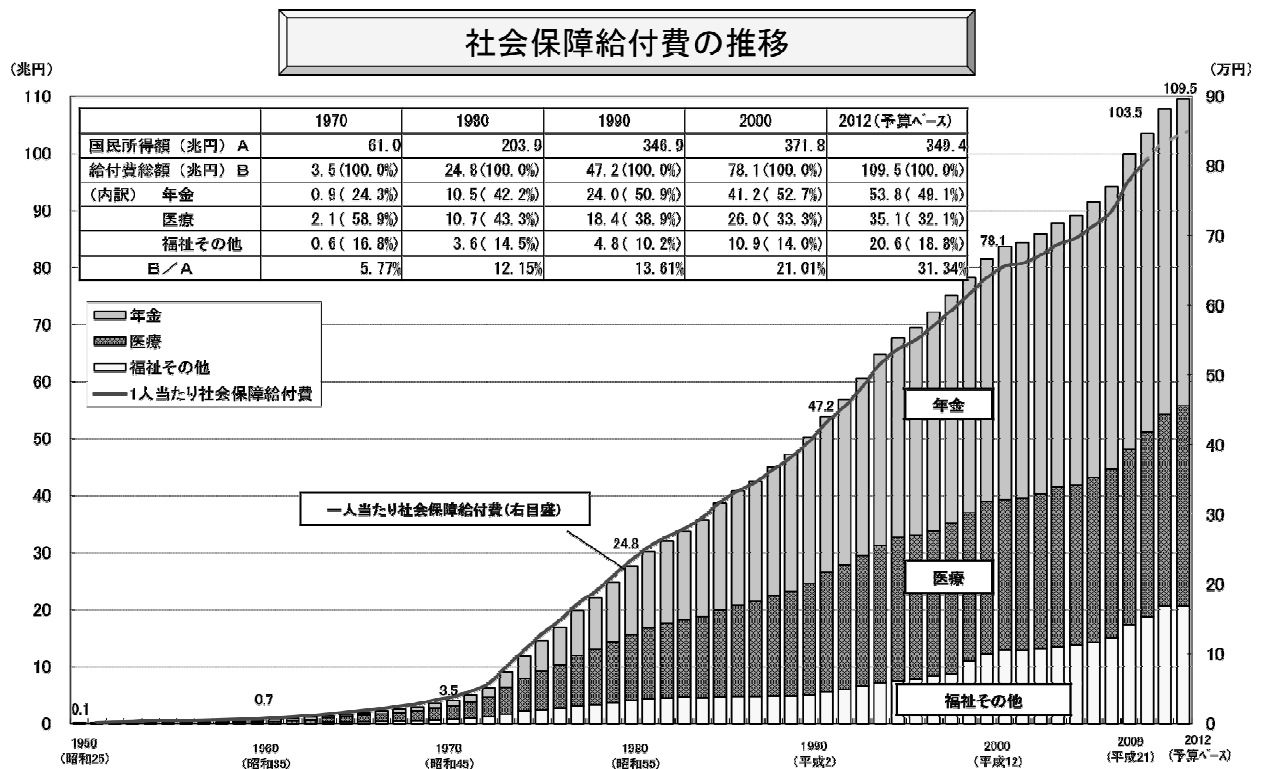
今回、示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目については、19 ページの表 1-8 のように考え、これまでの取り組みの評価、及び新たな健康課題などを踏まえ、健康こばやし 21 (第二次)を策定します。

図1 全国の一般診療医療費の構成割合



資料 厚生労働省 「平成23年度 国民医療費」

図2 全国の社会保障給付費の動向



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成22年度社会保障費用統計」、2011年度～2012年度(予算ベース)は厚生労働省推計、
2012年度の国民所得額は「平成24年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成24年1月24日閣議決定)」
(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2012年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

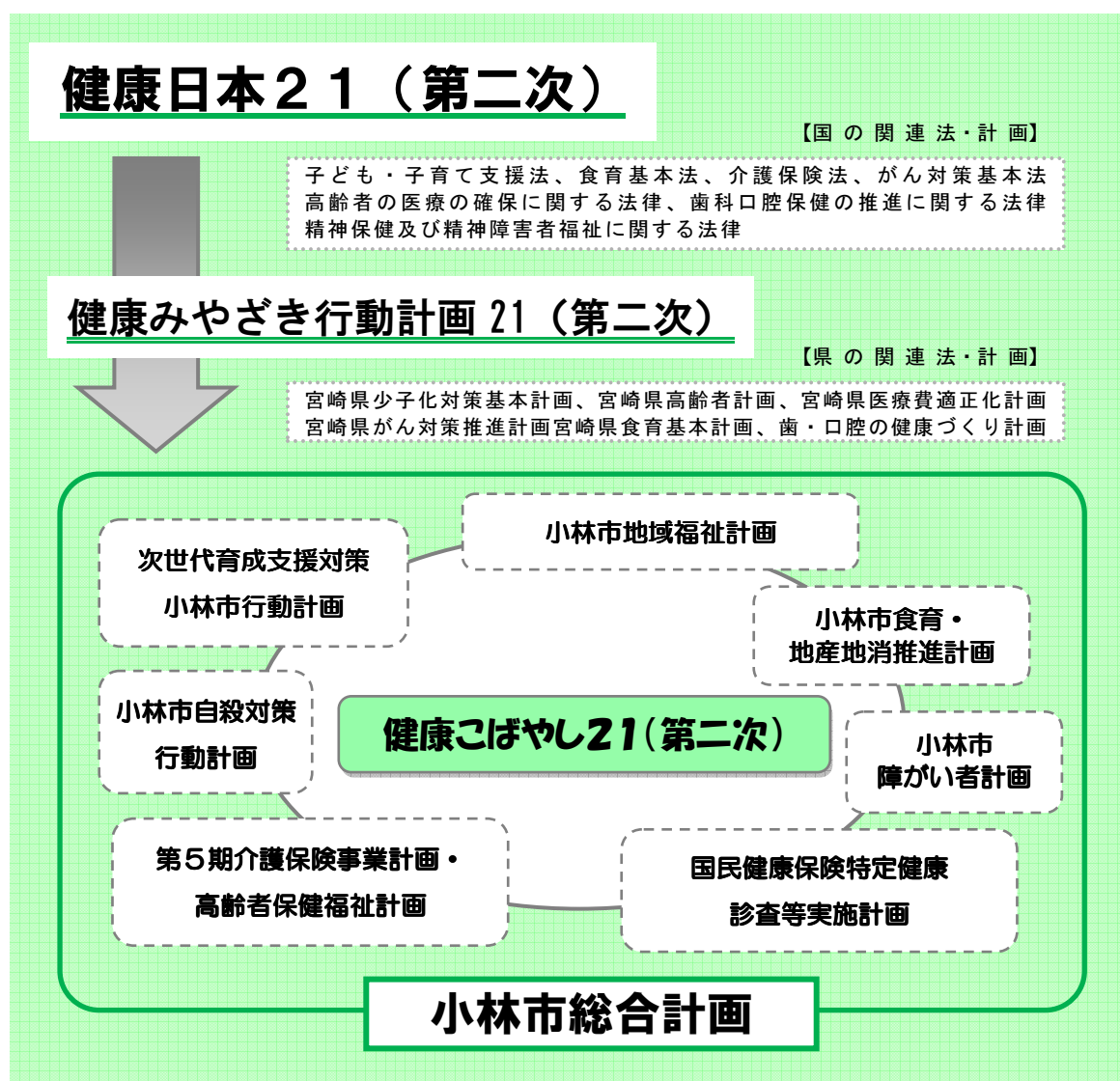
2 計画の性格

この計画は、小林市総合計画（後期基本計画）を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

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

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

■健康こぼやし 21（第二次）と他計画との関係



3 計画の期間

この計画の目標年次は平成 35 年度とし、計画の期間は平成 26 年度から平成 35 年度までの 10 年間とします。なお、5 年（平成 30 年）を目途に中間評価を行い、必要に応じて計画の改訂を行いません。

4 計画の対象

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



第1章 本市の概況と計画の体系

1 市の概要

(1) 位置・地形

本市は、南九州の中央部及び宮崎県の南西部に位置します。

本市の南西部には、霧島連山が、北部には九州山地の山岳が連なり、緑豊かな森林や高原が開け、清らかな溪流美を誇る河川とその流域には、優良農地が広がり、ジオサイト（地質遺産）や温泉、湖沼などの個性的な地域資源も多数有しています。

面積は563.09 km²で、宮崎県の7.3%を占めています。

(2) 気 候

本市の気候は、夏暑く、冬は冷え込む内陸型の温暖多雨地域に属しており、年平均気温は約16度、年間降水量の平均値は2,600mmを超えます。また、昼夜の気温差や夏と冬の寒暖差が大きく、霧の発生が多い地域です。

(3) 沿 革

明治時代までに自然発生的に生まれた村は、明治22年（1889年）の市制・町村制の施行により、全国一律に町村合併が断行されました。これに合わせて、小林村、須木村、野尻村の3村が誕生しました。

その後、小林村は、大正元年に町制施行し、小林町に、さらに昭和25年には、市制施行し小林市となり、平成18年に須木村と合併し新小林市となりました。野尻村は、昭和23年に紙屋村が分村したものの昭和30年に両村が合併し野尻町となり、平成22年に小林市と合併し、現在に至っています。

2 健康に関する概況

表 1-1 小林市の健康に関する概況

○ 国と県と比較し問題となるもの

項目		国		宮崎県		小林市					
1	人口動態	総人口	127,799,000 人	1,130,912 人	47,963						
		65歳以上人口	29,753,000 人	291,214 人	14,416						
	H23.4.1 推計人口	(再掲)75歳以上人口	14,708,000 人	160,076 人	8,391						
		高齢化率	23.3 %	25.9 %	30.3 %						
		75歳以上の割合	11.5 %	14.2 %	17.5 %						
平均寿命 平成17年 都道府県別生命表	男性	78.79歳	H17	78.6歳	全国 26/47	78.1歳	県内18位/26				
	女性	85.75歳		86.1歳	全国 14/47	86.3歳	県内7位/26				
2	死亡の状況	死亡原因	死亡原因	10万対	死亡原因	10万対	死亡原因	10万対			
		1位	悪性新生物	276.0	悪性新生物	301.9	悪性新生物	381.2			
		2位	心疾患	147.9	心疾患(高血圧性除く)	182.4	心疾患	196.8			
		3位	脳血管疾患	96.4	脳血管疾患	121.6	肺炎	151.2			
		4位	肺炎	92.8	肺炎	113.6	脳血管疾患	122.2			
	5位	老衰	35.4	不慮の事故	37.3	自殺	41.4				
早世予防からみた 死亡(64歳以下) 平成22年 人口動態調査	合計	176,549 人	14.7%	1,644 人	13.3%	82 人	13.2%				
3	介護保険	要介護認定者数	5,062,234 人	50,847 人	2,671 人						
		認定者・率(1号被保険者)	4,907,439人	19.9%	49,422人	17.0%	2,601人	18.2%			
	平成22年度 介護保険事業状況報告	認定者・率(2号被保険者)	154,795人	0.4%	1,425人	0.4%	70人	0.4%			
		介護給付費	6,663,722,854,000 円	229,006 円	724,622,392,000 円	249,147 円	3,713,662,000 円	260,079 円	8位		
4	後期高齢者医療	加入者	14,341,142 人	156,839 人	8,066 人						
		入院:1人あたり診療費	418,334 円	H22年度	430,919 円	H22年度 (4月~3月)	403,451 円	H22年度 (4月~3月) ※野尻町含む			
	平成22年度後期高齢者医療事業年報、国保連合会資料、「医療費の状況」	入院外-1人あたり診療費	262,563 円		250,920 円		243,308 円				
5	国保の状況	被保険者数	35,849,071 人	—	357,632 人	—	17,736 人	—			
		うち 65-74歳	11,222,279 人	31.3%	107,287 人	30.0%	5,404 人	30.5%			
		一般	33,851,629 人	94.4%	336,466 人	94.1%	16,931 人	95.5%			
		退職	1,997,442 人	5.6%	21,166 人	5.9%	805 人	4.5%			
	平成22年度 国民健康保険事業年報	加入率	28.4%	31.5%	36.7%						
6	医療費の状況	医療費総額(一般+退職)	10,730,809,969,643 円	299,333 円	112,284,541,377 円	313,967 円	23 位	5,894,481,795 円	332,346 円	10 位	
		一般	9,981,592,881,827 円	294,863 円	62,904,750,260 円	309,985 円	23 位	5,550,071,966 円	327,805 円	10 位	
		退職	749,244,489,084 円	375,102 円	5,638,569,323 円	377,269 円	17 位	344,409,829 円	427,838 円	5 位	
7	医療の状況 (※平成24年3月 診療分データ)	治療者数	生活習慣病有病者に占める割合	被保険者数に占める割合	治療者数	生活習慣病有病者に占める割合	被保険者数に占める割合	治療者数	生活習慣病有病者に占める割合	被保険者数に占める割合	
		虚血性心疾患			9923人	11.20%	2.74%	571人	10.9%	3.27%	
		脳血管疾患			5,629人	6.36%	1.55%	186人	3.57%	1.06%	
		脂質異常症			46,656人	52.67%	12.87%	2,625人	50.38%	15.01%	
		糖尿病			29,936人	33.80%	8.26%	1,669人	32.03%	9.54%	
		高血圧症			67,055人	75.71%	18.50%	4,283人	82.21%	24.49%	
人工透析			1,203人	0.33%	0.33%	91人	0.52%	0.52%			
7	特定健診の状況 平成23年度分 特定健診データ	健診対象者数	健診対象者	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率
		22,544,587人	7,362,795人	32.7%	224,977人	66,219人	29.4%	11,408人	2,243人	19.7%	
		有所見順位			有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合	
		第1位			LDL	29,162 人	56.6%	HbA1c	1,262 人	56.3%	
		第2位			HbA1c	29,012 人	56.4%	LDL	1,225 人	54.6%	
		第3位			収縮期血圧	25,155 人	48.9%	収縮期血圧	1,191 人	53.1%	
		第4位			腹囲	17,172 人	33.4%	腹囲	797 人	35.5%	
		第5位			BMI	12,811 人	24.9%	血糖	728 人	32.5%	
		第6位			血糖	12,035 人	23.4%	BMI	570 人	25.4%	
		第7位			拡張期血圧	10,152 人	19.7%	拡張期血圧	487 人	21.7%	
第8位			中性脂肪	9,307 人	18.1%	中性脂肪	402 人	17.9%			
第9位			ALT(GPT)	7,540 人	14.6%	ALT(GPT)	344 人	15.3%			
第10位			尿酸	4,647 人	9.0%	尿酸	273 人	12.2%			
8	出生	支援助別状況	対象者数	実施者数(終了者数)	実施率(終了率)	対象者数	実施者数(終了者数)	実施率(終了率)	対象者数	実施者数(終了者数)	実施率(終了率)
		情報提供(I・M・N)	—	—	—	44,100 人	—	—	1,942 人	—	—
		動機づけ支援(O)	673,537人	168,791人	25.1%	6,756 人	2,626人	38.9%	223 人	78 人	35.0%
		積極的支援(P)	271,708人	36,081人	13.3%	2,862 人	403人	14.1%	78 人	10 人	12.8%
		チャット(再)服薬中でコントロール良好(K)	—	—	—	7,881人	—	—	389 人	—	—
		チャット(再)服薬中でコントロール良好(L)	—	—	—	12,369人	—	—	659 人	—	—
8	厚生労働省 人口動態 調査 平成22年度 衛生 統計年報	出生	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
		1,071,304人	8.4(出生千対)	10,217人	9.0(出生千対)	408	8.5(出生千対)				
		低体重児 (2,500g未満)	103,049人	9.6%	10,217人	10.0%	26人	6.4%			
極低体重児 (1,500g未満)	8,086人	0.8%	86人	0.8%							

(1) 人口構成

本市の人口構成を全国、宮崎県と比較すると、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも全国や宮崎県より高くなっています。(P6 表1-1)

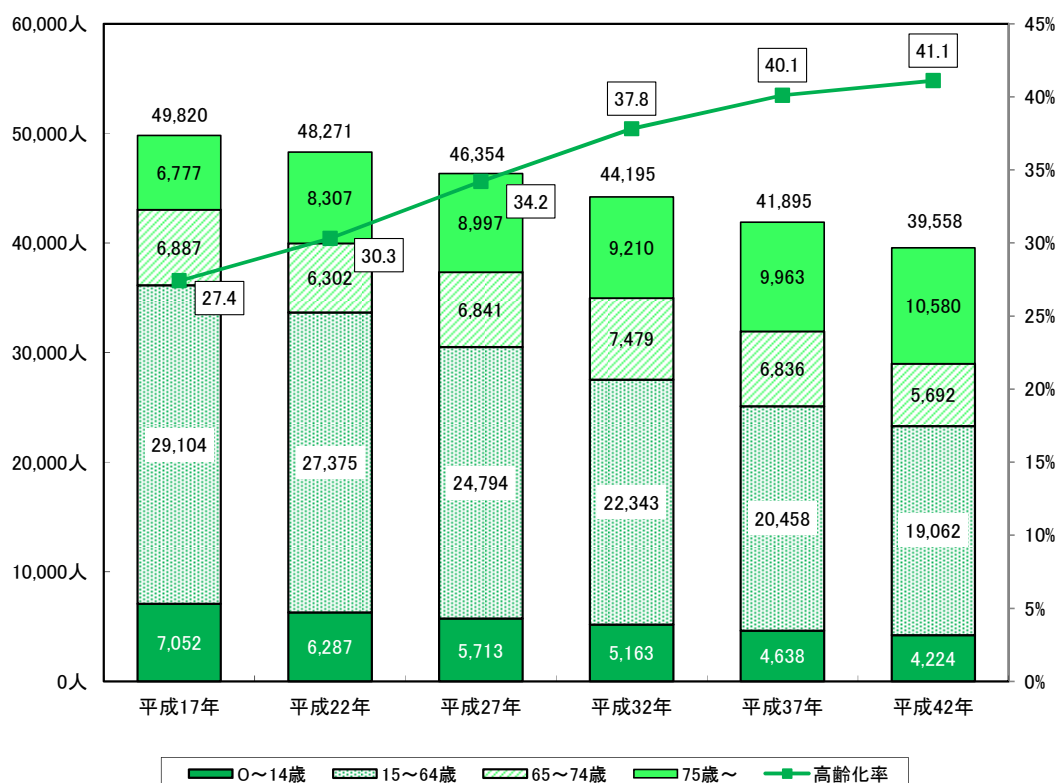
本市の人口(国勢調査)は、平成17年には49,820人でしたが、平成22年には48,271人となり減少傾向にあります。

人口構成は、64歳以下人口が平成17年(36,156人)から平成22年(33,662人)までの5年間に、2,494人減少しているのに対して、65歳以上人口は、同期間で945人増加しています。(平成17年 13,664人、平成22年 14,609人)

高齢化率は、平成17年には27.4%でしたが、平成22年には30.3%となり、5年間で2.9ポイント高くなっており、全国(23.0%)や宮崎県(25.8%)に比べて高齢化が進展しています。

生産年齢人口(15歳～64歳)・年少人口(0歳～14歳)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。今後はさらにその傾向が強まると予測されます。(図1-1)

図1-1 小林市の人口の推移と推計(平成25年3月推計)

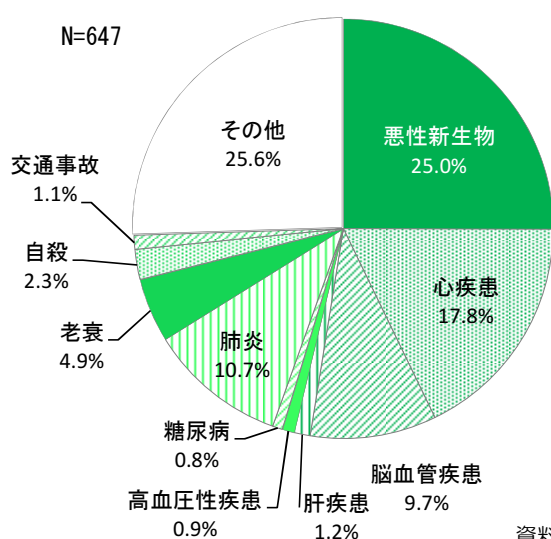


資料 国立社会保障・人口問題研究所

(2) 死亡

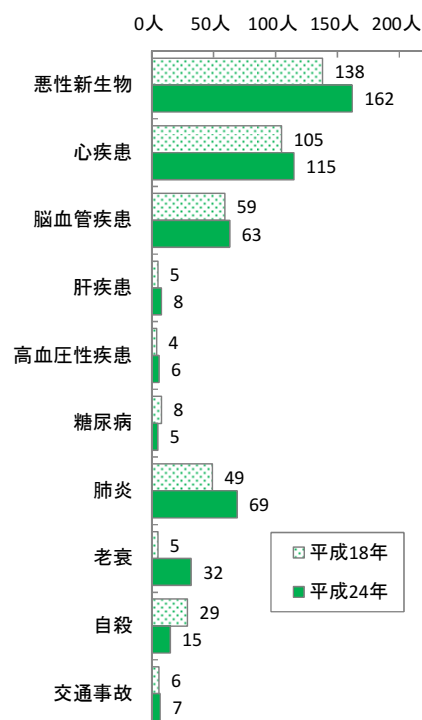
主要死因の変化を平成 18 年と比較すると、生活習慣病である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肝疾患、高血圧性疾患、糖尿病は平成 18 年には 55%、平成 24 年は 55.4%と、全体の半数以上を占めています。

図 1-3 小林市の死因の内訳（平成 24 年）



資料：人口動態統計

図 1-2 小林市の主要死因の変化



資料：人口動態統計

宮崎県及び県内の他市との死因別死亡率の比較をみると、本市は肺炎に関しては比較的低い割合となっています。しかしながら、すべての項目で県よりも高くなっています。(表 1-2)

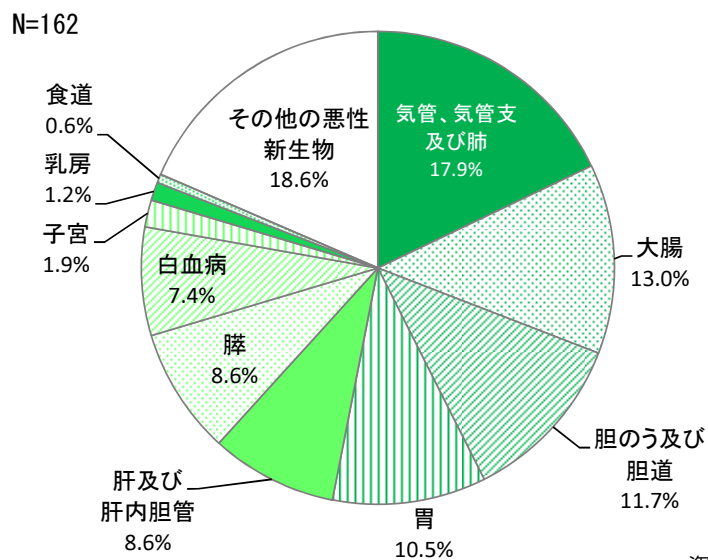
表 1-2 県・県内市における死因別死亡率（人口 10 万対）

	宮崎県	小林市	宮崎市	都城市	延岡市	日南市	日向市	串間市	西都市	えびの市
脳血管疾患	126.1	131.9	101.4	164.2	126.1	182.9	97.4	196.6	128.1	134.1
悪性新生物	309.4	339.1	260.4	292.8	349.6	381.9	292.1	403.2	318.8	402.2
心疾患 (高血圧性除く)	195.4	240.7	150.8	217.8	203.4	294.8	183.6	272.2	193.8	383.1
肺炎	130.0	144.4	90.7	163.6	121.4	156.3	97.4	231.8	221.9	244.2
交通事故	6.1	14.7	2.7	6.0	2.3	10.7	16.0	10.1	-	-
自殺	24.6	31.4	20.4	27.4	14.7	35.5	35.1	25.2	28.1	86.2

資料：平成 24 年 人口動態統計

本市の主要死亡原因で最も大きな比重を占める悪性新生物を臓器別にみると、「気管、気管支及び肺」が最も多く、次いで「大腸」、「胆のう及び胆道」、「胃」が多くなっています（図1-4）。

図 1-4 小林市の死亡原因（悪性新生物：臓器別）（平成 24 年）



資料：宮崎県衛生統計年報

また、健康日本 21 の目的であった「早世（65 歳未満の死亡）の減少」について、平成 17 年と平成 22 年の結果で比較を行いました。その結果、65 歳未満の人の死亡割合は減少していますが、他自治体より改善度が低くなっています。（P10 表 1-3）

表 1-3 65 歳未満死亡の割合（都道府県順位）

順位	総数				男性				女性				順位
	H17年		H22年		H17年		H22年		H17年		H22年		
1	島根	13.1	長野	10.7	小林市	17.4	長野	14.2	島根	8.1	島根	6.5	1
2	山形	13.3	島根	10.8	長野	17.5	山形	14.4	山形	8.5	長野	7.1	2
3	長野	13.6	山形	11.0	島根	17.5	福井	14.8	新潟	9.0	高知	7.4	3
4	小林市	14.0	福井	11.4	山形	17.6	島根	15.1	鹿児島	9.1	山形	7.4	4
5	熊本	14.2	新潟	12.1	福井	18.0	山口	15.9	徳島	9.1	新潟	7.4	5
6	香川	14.3	大分	12.1	熊本	18.3	奈良	16.0	香川	9.2	徳島	7.5	6
7	福井	14.3	富山	12.3	香川	18.9	小林市	16.1	長野	9.2	福井	7.8	7
8	大分	14.4	高知	12.4	大分	19.1	大分	16.2	鳥取	9.2	大分	7.8	8
9	新潟	14.5	徳島	12.4	新潟	19.3	富山	16.2	岡山	9.4	秋田	7.9	9
10	鹿児島	14.6	山口	12.4	秋田	19.4	和歌山	16.4	大分	9.4	岡山	7.9	10
11	岡山	14.7	香川	12.5	岡山	19.5	岐阜	16.6	熊本	9.8	鹿児島	8.0	11
12	徳島	14.8	岡山	12.5	山口	19.6	香川	16.6	秋田	9.8	福島	8.2	12
13	秋田	14.9	和歌山	12.6	三重	19.7	新潟	16.6	山梨	10.0	香川	8.2	13
14	山口	15.1	熊本	12.7	和歌山	19.8	三重	16.7	佐賀	10.0	富山	8.2	14
15	佐賀	15.2	鹿児島	12.7	福島	19.9	岡山	16.8	福島	10.1	鳥取	8.5	15
16	和歌山	15.2	秋田	12.7	鹿児島	19.9	熊本	16.9	山口	10.1	山梨	8.5	16
17	三重	15.3	三重	12.8	富山	19.9	鳥取	17.0	小林市	10.2	熊本	8.5	17
18	山梨	15.3	鳥取	12.8	山梨	19.9	徳島	17.0	高知	10.2	和歌山	8.6	18
19	富山	15.4	佐賀	12.9	佐賀	20.0	佐賀	17.0	和歌山	10.3	山口	8.6	19
20	福島	15.5	奈良	13.0	岐阜	20.0	秋田	17.1	富山	10.4	佐賀	8.6	20
21	愛媛	15.6	岐阜	13.0	愛媛	20.2	高知	17.3	福井	10.4	愛媛	8.7	21
22	岩手	15.7	小林市	13.2	徳島	20.2	鹿児島	17.5	岩手	10.5	三重	8.7	22
23	高知	15.7	福島	13.3	岩手	20.2	静岡	17.5	三重	10.5	広島	8.8	23
24	宮崎	15.7	宮崎	13.3	宮崎	20.5	宮崎	17.6	宮崎	10.6	岩手	8.9	24
25	鳥取	15.8	山梨	13.4	高知	20.6	岩手	17.7	愛媛	10.6	宮城	8.9	25
26	長崎	16.2	岩手	13.5	石川	20.7	滋賀	17.7	長崎	10.7	岐阜	8.9	26
27	石川	16.3	広島	13.6	広島	20.8	山梨	17.8	広島	11.4	長崎	8.9	27
28	岐阜	16.3	愛媛	13.6	滋賀	21.0	石川	18.0	石川	11.5	宮崎	9.0	28
29	広島	16.5	滋賀	13.7	長崎	21.2	福島	18.0	群馬	11.6	石川	9.2	29
30	京都	16.6	長崎	13.8	京都	21.3	愛媛	18.1	京都	11.6	京都	9.3	30
31	滋賀	16.7	京都	13.8	静岡	21.4	広島	18.1	岐阜	11.9	滋賀	9.5	31
32	群馬	16.9	石川	13.8	鳥取	21.5	京都	18.2	宮城	11.9	群馬	9.5	32
33	静岡	17.3	静岡	13.8	奈良	21.6	群馬	18.5	青森	12.1	静岡	9.7	33
34	奈良	17.3	宮城	14.1	群馬	21.6	長崎	18.6	滋賀	12.1	奈良	9.7	34
35	宮城	17.8	群馬	14.2	宮城	22.7	兵庫	18.7	栃木	12.3	小林市	9.8	35
36	★全国	18.0	★全国	14.6	★全国	22.7	宮城	18.8	★全国	12.4	★全国	10.0	36
37	栃木	18.0	★全国	14.8	栃木	22.8	★全国	18.9	静岡	12.4	兵庫	10.0	37
38	兵庫	18.2	福岡	15.1	兵庫	22.9	北海道	19.1	奈良	12.4	福岡	10.2	38
39	茨城	18.3	栃木	15.4	北海道	22.9	愛知	19.5	福岡	12.4	茨城	10.3	39
40	福岡	18.4	茨城	15.5	茨城	23.1	福岡	19.6	茨城	12.7	栃木	10.4	40
41	青森	19.0	愛知	15.7	福岡	23.8	栃木	19.9	兵庫	12.8	青森	10.6	41
42	北海道	19.0	北海道	15.7	愛知	24.5	茨城	20.0	東京	13.7	愛知	11.1	42
43	愛知	19.6	青森	15.9	青森	24.6	神奈川	20.4	愛知	13.8	東京	11.4	43
44	東京	19.7	東京	16.4	東京	24.6	青森	20.5	北海道	14.2	大阪	11.7	44
45	大阪	21.4	大阪	16.7	神奈川	25.9	東京	20.7	沖縄	15.0	北海道	11.7	45
46	千葉	21.4	神奈川	16.8	千葉	26.0	大阪	20.9	大阪	15.4	千葉	12.1	46
47	神奈川	21.5	千葉	16.9	大阪	26.4	千葉	21.0	千葉	15.6	神奈川	12.3	47
48	埼玉	22.5	埼玉	18.2	埼玉	27.0	埼玉	22.2	神奈川	15.7	埼玉	13.2	48
49	沖縄	22.9	沖縄	20.9	沖縄	29.9	沖縄	27.5	埼玉	16.8	沖縄	13.3	49

資料：平成 17 年度人口動態調査

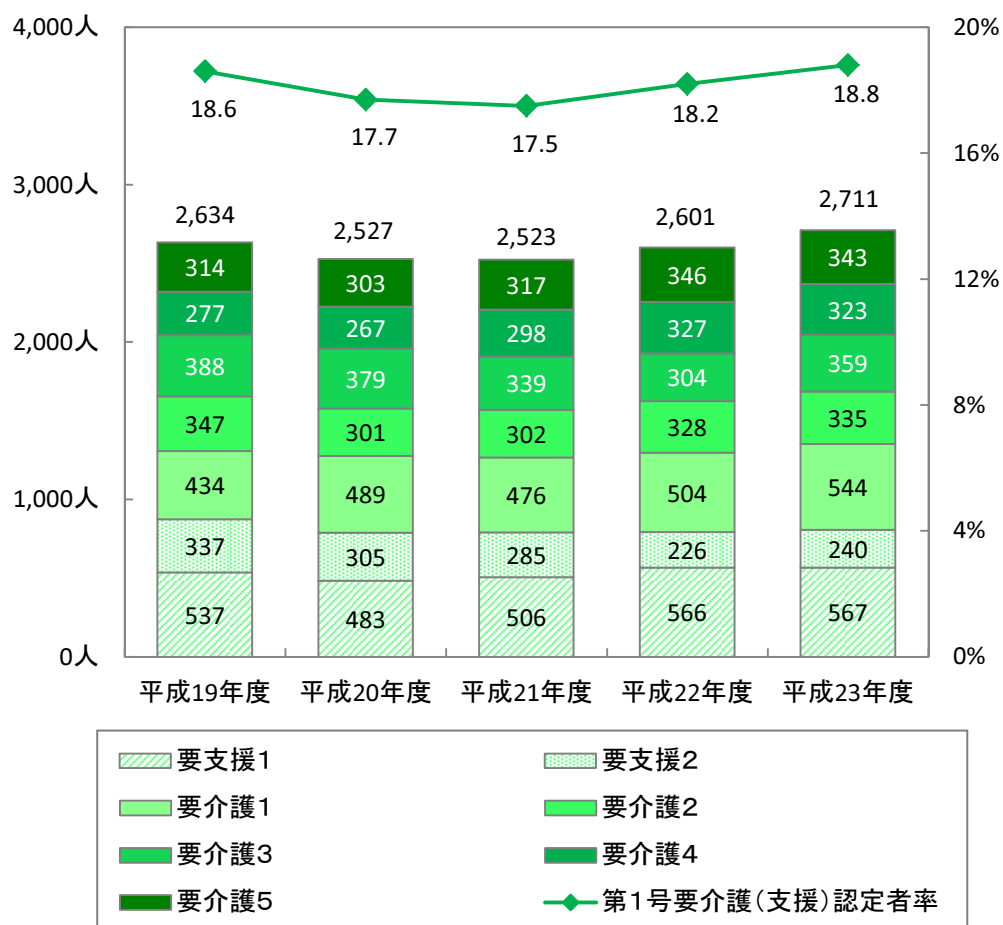
平成 22 年度人口動態調査

(3) 介護保険

本市の平成23年度の第1号被保険者の要介護（支援）認定者数は、2,711人であり、平成19年度の2,634人と比べて、77人（2.9%）増加しています。

また、第1号要介護（支援）認定者率は平成21年度まで減少したのち、増加に転じています。介護給付費は、34億7千万円から39億8千万円へと増加傾向にあります。（図1-5）

図1-5 小林市の要介護（要支援）認定者数の推移



単位：千円

	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
介護給付費	3,466,145	3,540,737	3,637,080	3,783,642	3,976,270

資料：介護保険事業状況報告（年報）

介護保険で要介護（支援）認定を受けた人の状況をみると本市では要介護3・4・5の重度認定者の割合が、全国と同程度で宮崎県と比べると若干低くなっています。

また、第2号被保険者の重度認定者は全国、宮崎県より低くなっています。（表1-4）

表1-4 要介護（要支援）度別認定者数（平成23年度末現在）

総数

		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
小林市	人数	2,784	574	251	568	345	1,738	368	329	349	1,046
	%	100.0	20.6	9.0	20.4	12.4	62.4	13.2	11.8	12.5	37.6
宮崎県	人数	53,272	5,977	6,709	10,855	8,919	32,460	7,394	6,388	7,030	20,812
	%	100.0	11.2	12.6	20.4	16.7	60.9	13.9	12.0	13.2	39.1
全国	人数	5,305,623	689,834	709,172	965,277	948,346	3,312,629	720,754	664,906	607,334	1,992,994
	%	100.0	13.0	13.4	18.2	17.9	62.4	13.6	12.5	11.4	37.6

第2号被保険者

		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
小林市	人数	73	7	11	24	10	52	9	6	6	21
	%	100.0	9.6	15.1	32.9	13.7	71.2	12.3	8.2	8.2	28.8
宮崎県	人数	1,482	97	188	311	315	911	207	148	216	571
	%	100.0	6.5	12.7	21.0	21.3	61.5	14.0	10.0	14.6	38.5
全国	人数	156,115	12,199	21,076	25,159	34,714	93,148	22,330	18,493	22,144	62,967
	%	100.0	7.8	13.5	16.1	22.2	59.7	14.3	11.8	14.2	40.3

資料：平成23年度介護保険事業状況報告（年報）

（4）後期高齢者医療

本市の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国や宮崎県と比較して、低い費用になっています。（P6 表1-1）

（5）国民健康保険

本市の国民健康保険加入者は、全国や宮崎県と比較して、加入率が高くなっています。（P6 表1-1）

また、加入者のうち、65歳～74歳が占める割合も高くなっており、今後も高齢化の進展により、さらにその傾向が強まると予測されます。

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

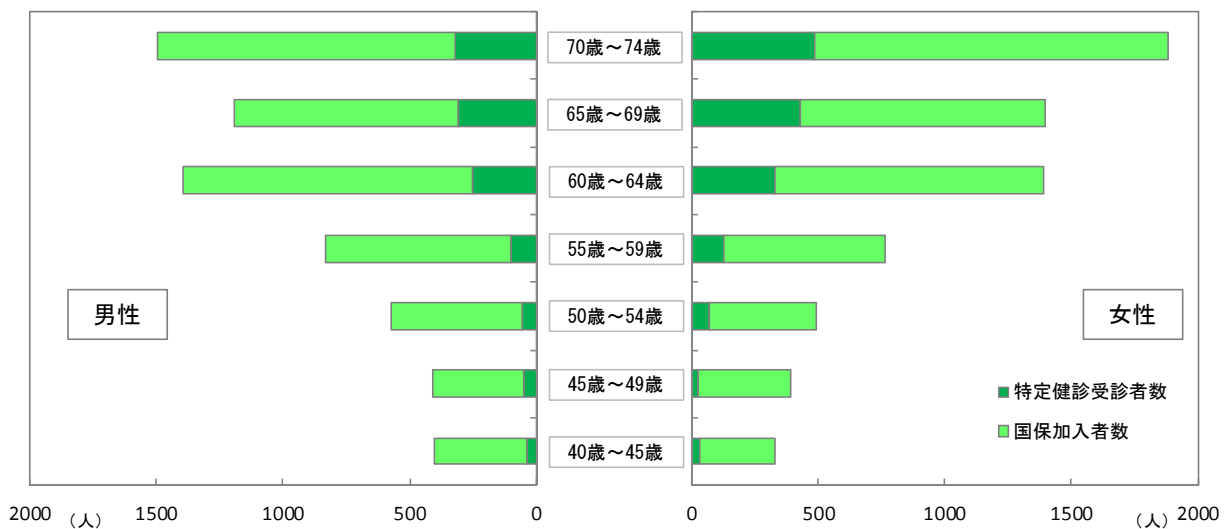
本市の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、「一般」及び「退職」ともに、全国や宮崎県と比較して高く、「一般」と比較して「退職」が高く、他の医療保険者による健康診査及び保健指導のあり方について、状況を把握していく必要があります。

生活習慣病に関する疾患の治療者の割合は、ほとんどの疾患が宮崎県より高く、このことが、医療費の高さにつながっています。

(6) 健康診査・特定健康診査

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである、医療保険者による小林市国保特定健康診査は平成 23 年度の法定報告で、受診率 19.7%、保健指導実施率 27.6% で、国（32.7%）、県（29.4%）の受診率より低くなっています。また平成 24 年度に関しても受診率 22.5%、保健指導実施率は 22.9% で、特に若年層の受診率が低くなっています。（図 1-6）

図 1-6 小林市の特定健康診査受診者数（平成 24 年度）



【男性】

	総数		40-44歳		45-49歳		50-54歳		55-59歳		60-64歳		65-69歳		70-74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	人数	割合	人数	割合
健診受診者総数	1,126	17.9%	39	9.7%	50	12.3%	58	10.1%	102	12.3%	249	17.9%	308	25.9%	320	21.4%
国保加入者数（40-74歳）	6,290		403		407		573		830		1,393		1,191		1,493	

【女性】

	総数		40-44歳		45-49歳		50-54歳		55-59歳		60-64歳		65-69歳		70-74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	人数	割合	人数	割合
健診受診者総数	1,496	22.5%	31	9.5%	26	6.6%	72	14.6%	128	16.8%	327	23.5%	428	30.6%	484	25.7%
国保加入者数（40-74歳）	6,651		327		394		494		763		1,390		1,399		1,884	

資料：小林市国保特定健診 ほけん課 平成 25 年度 3 月時点

	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
特定健診受診率	11.4%	18.5%	18.5%	19.7%	22.5%
特定保健指導実施率	41.4%	24.9%	25.0%	27.6%	22.9%

資料：小林市特定健診・特定保健指導実施計画

表 1-5 小林市国保における特定健康診査結果による有所見者の割合（平成23年度）

市町村	摂取エネルギーの過剰												血管を病つづける												内臓脂肪蓄積以外の動脈硬化要因	
	BMI			中性脂肪			血糖			HbA1c			拡張期血圧			収縮期血圧			尿酸			LDL				
	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	人数	割合				
全国	32.7%																									
1 西米良町	73.3%	41.8%	254	23.5%	3	218	41.9%	高平市	1,413	86.6%	西米良町	140	59.3%	高千穂町	495	30.3%	川南町	213	16.1%	宮崎市	8,742	60.3%	1			
2 椎葉村	71.6%	41.4%	123	22.0%	川南町	728	32.5%	小林市	456	79.4%	高千穂町	968	59.2%	都農町	205	28.0%	美郷町	143	13.3%	門川町	704	60.3%	2			
3 美郷町	65.2%	40.3%	95	21.2%	美郷町	413	31.9%	えびの市	538	73.5%	えびの市	754	58.2%	西米良町	60	25.4%	国富町	236	13.2%	日向市	1,636	60.0%	3			
4 諸塚村	63.6%	38.8%	417	20.5%	国富町	527	29.6%	高岡町	995	61.8%	日之影町	372	56.1%	国富町	444	24.9%	椎葉村	80	13.2%	延岡市	4,621	59.7%	4			
5 日之影町	59.9%	37.6%	671	20.0%	綾町	419	27.3%	木城町	346	60.3%	都農町	404	55.3%	日之影町	164	24.7%	諸塚村	39	13.1%	国富町	1,058	59.3%	5			
6 高千穂町	52.6%	36.8%	430	19.9%	高岡町	439	27.3%	新富町	662	59.9%	延岡市	4,246	54.9%	高岡町	125	24.0%	西米良町	30	12.7%	えびの市	760	58.7%	6			
7 五ヶ瀬町	52.5%	35.7%	640	19.5%	宮崎市	3,925	27.1%	川南町	789	59.6%	小林市	1,191	53.1%	延岡市	1,800	23.3%	木城町	71	12.4%	三股町	1,037	57.9%	7			
8 木城町	47.2%	35.5%	797	19.8%	高岡町	442	27.1%	西都市	848	58.5%	高岡町	275	52.9%	三股町	395	22.1%	高千穂町	202	12.3%	宮崎市	29,162	56.6%	8			
9 綾町	43.2%	35.4%	351	19.8%	都農町	432	26.4%	高千穂町	933	58.5%	串間市	793	51.7%	木城町	126	22.0%	小林市	273	12.2%	美郷町	601	56.0%	9			
10 高岡町	36.0%	34.2%	443	19.3%	新富町	348	26.3%	えびの市	758	58.5%	木城町	287	50.0%	小林市	487	21.7%	新富町	134	12.1%	高岡町	889	55.2%	10			
11 国富町	35.9%	33.5%	1,103	19.0%	串間市	170	25.6%	日之影町	1,892	57.4%	宮崎市	25,155	48.9%	諸塚村	60	20.2%	串間市	182	11.9%	川南町	726	54.8%	11			
12 三股町	35.7%	33.4%	1,717	18.8%	木城町	447	25.0%	三股町	881	57.4%	串間市	569	48.8%	宮崎市	10,152	19.7%	綾町	93	11.3%	小林市	1,225	54.6%	12			
13 川南町	32.0%	32.7%	891	18.1%	宮崎市	138	24.0%	木城町	29,012	56.4%	三股町	871	48.6%	美郷町	209	19.5%	日南市	361	11.0%	諸塚村	160	53.9%	13			
14 串間市	31.3%	32.4%	4,696	17.9%	延岡市	1,384	17.9%	宮崎市	12,035	23.4%	国富町	863	48.4%	五ヶ瀬町	110	19.2%	日之影町	72	10.9%	新富町	591	53.4%	14			
15 延岡市	29.9%	32.4%	215	17.9%	小林市	402	17.9%	延岡市	1,562	20.2%	西都市	786	48.3%	椎葉村	114	18.8%	日向市	294	10.8%	高岡町	275	52.9%	15			
16 宮崎市	29.4%	32.3%	526	17.9%	高岡町	289	19.9%	綾町	944	52.7%	諸塚村	141	47.5%	門川町	214	18.3%	高岡町	56	10.8%	串間市	805	52.4%	16			
17 門川町	29.3%	32.1%	493	17.6%	宮崎市	2,547	17.6%	西米良町	274	52.7%	宮崎市	6,746	46.5%	高岡町	288	17.9%	宮崎市	1,545	10.7%	西都市	844	51.8%	17			
18 新富町	28.4%	30.9%	505	17.0%	西都市	277	17.0%	日南市	152	51.2%	日南市	1,534	46.5%	宮崎市	2,570	17.7%	都農町	74	10.1%	綾町	421	51.3%	18			
19 日南市	28.0%	30.8%	1,601	16.9%	西米良町	40	16.9%	日向市	3,790	49.0%	美郷町	492	45.8%	日南市	577	17.5%	門川町	118	10.1%	日南市	1,686	51.2%	19			
20 都農町	25.4%	30.4%	249	16.9%	五ヶ瀬町	97	16.9%	美郷町	570	48.8%	日向市	1,222	44.8%	えびの市	222	17.1%	西都市	163	10.0%	椎葉村	302	49.8%	20			
21 えびの市	24.5%	30.1%	399	16.7%	日向市	454	16.7%	門川町	113	47.9%	高岡町	707	43.9%	川南町	226	17.1%	高岡町	155	9.6%	木城町	283	49.3%	21			
22 日向市	22.8%	30.0%	219	16.4%	日南市	539	16.4%	椎葉村	826	46.3%	川南町	578	43.7%	綾町	137	16.7%	宮崎市	4,647	9.0%	西米良町	115	48.7%	22			
23 高岡町	21.0%	29.7%	479	15.4%	高千穂町	252	15.4%	諸塚村	496	46.2%	五ヶ瀬町	231	40.2%	日向市	448	16.4%	えびの市	113	8.7%	高千穂町	795	48.6%	23			
24 宮崎市	20.4%	29.4%	1,691	14.5%	日之影町	96	14.5%	五ヶ瀬町	372	45.4%	綾町	439	39.7%	西都市	267	16.4%	都農町	349	47.7%	都農町	349	47.7%	24			
25 西都市	19.9%	27.2%	301	14.0%	椎葉村	85	14.0%	椎葉村	269	44.3%	新富町	237	39.0%	新富町	178	16.1%	日之影町	305	46.0%	日之影町	305	46.0%	25			
26 小林市	19.7%	27.0%	1,551	12.6%	諸塚村	27	9.1%	日之影町	294	44.3%	綾町	309	37.7%	串間市	231	15.0%	五ヶ瀬町	232	40.4%	五ヶ瀬町	232	40.4%	26			

資料：平成23年度国保特定健診結果 国保連合会

特定健康診査の結果について、県平均と比較すると、摂取エネルギーの過剰による「腹囲」「BMI」、血管が傷つくことによる「血糖」「血圧」「尿酸」において、宮崎県の平均値より有所見者の割合が高くなっています。(P14 表 1-5)

いずれも食生活（炭水化物、飲酒、蛋白質）との関連が深い検査項目であるため、今後の保健指導の内容について、検討が必要になります。

特定健康診査の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげることが、今後も重要であると考えます。

(7) 出生

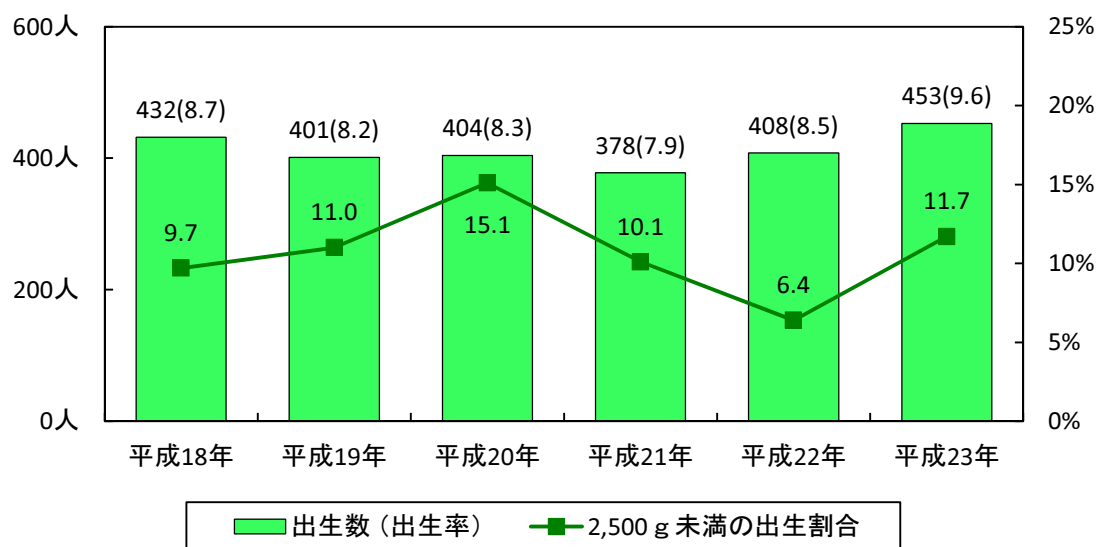
本市の出生率は、全国、県の数字とおおよそ同じです。

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

本市の低出生体重児の出生率は、全国や宮崎県と比較して低くなっています。(P6 表 1-1)

本市でも、毎年6～15%が低出生体重児であることから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。(図 1-7)

図 1-7 出生数・出生率及び出生時の体重が 2,500g 未満の出生割合の年次推移



資料：宮崎県衛生統計年報

3 市の財政状況に占める社会保障費

平成24年度小林市一般会計決算における、総合福祉、医療、介護・高齢者福祉、子ども・子育て、障害者福祉、就労促進、貧困・格差対策等の社会保障関係費は、約96億円となっています。これは、小林市一般会計の歳出総額の39.2%を占める額で、年々、金額、歳出割合とも増加の傾向で推移しています。(表1-6)

今後さらに高齢化が進展する中で、いかに本市の社会保障関係費の伸びを縮小するか大きな課題となります。

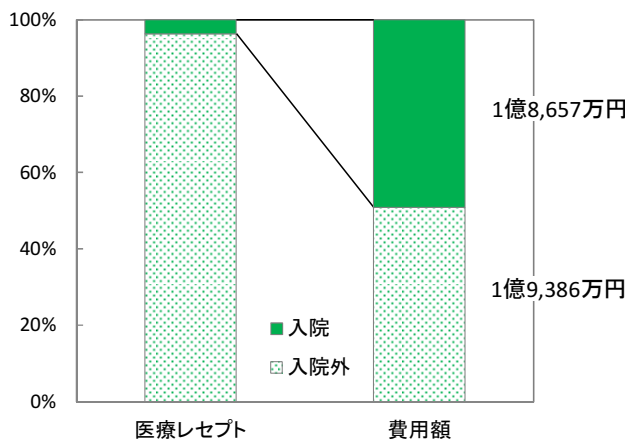
序章でも触れたように、疾病による負担が極めて大きな社会になる中で、市民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容への取り組みを支援できる体制が求められています。

表 1-6 小林市の社会保障関係費の推移

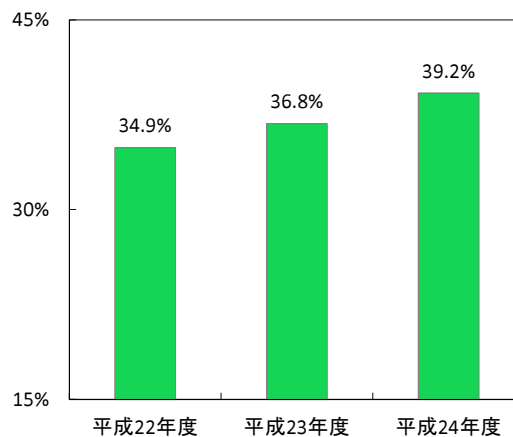
		平成22年度決算	平成23年度決算	平成24年度決算
社会保障関係費	A	8,719,447	8,947,035	9,592,583
一般会計歳出総額	B	25,004,838	24,311,705	24,456,302
社会保障関係費/一般会計歳出総額	C=A/B	34.9%	36.8%	39.2%

資料：小林市 財政課

■小林市の医療費の現状（平成23年6月診療分）



■小林市社会保障関係費の推移



■社会保障関係費の抽出根拠

平成23年に実施された「社会保障関係の地方単独事業に関する調査(総務省)」による該当項目を参考とし、「総合福祉」、「医療」、「介護・高齢者福祉」、「子ども・子育て」、「障害者福祉」、「就労促進」、「貧困・格差対策」に該当するもの(民生費(災害救助費を除く。)、衛生費(清掃費を除く。)、労働費、教育費の該当項目)を把握した。

なお、国において社会保障費に分類される項目は「年金」、「医療」、「社会福祉」、「生活保護」、「介護」、「保健衛生」、「雇用労災」となっている。

表 1-7 国民健康保険事業年報

平成23年度 国民健康保険事業年報 知っておきたい国保の医療費～どのようにやりくりしているのでしょうか？(都道府県ランキング)

国保の費用の大部分をよめる保険給付費と、保険料、公費負担の状況をおきました。

なお、①は、保険給付費のほかに後期高齢者支援金、介護納付金、保健事業費等があります。

Table with 30 columns: 1人あたり療養給付費費用額(1-4), 1人あたり療養給付費(5), 1人あたり保険給付費(6), 1人あたり保険料(7), 1人あたり取納率(8), 法定外一般会計繰り入れ(9), 市町村一般会計(10), 市町村一般会計(11), 国(12), 都道府県(13), 国(14), 国(15), 1人あたり療養給付費等(16), 国(17), 国(18), 国(19), 1人あたり前期高齢者交付金(20).

資料：厚生労働省平成23年度国民健康保険事業年報

4 計画の基本的方向性と体系

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に努めます。

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に努めます。

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

これらの疾患は、国際的にも、重要な NCDs(Non Communicable Diseases)として対策が講じられてきています。情報把握に努め、本市の健康づくりに活かします。

* NCDについて

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患及び糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)を取り除くことで予防できる。

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

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

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上に努めます。

若年期から高齢期まで、すべ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めます。

(4) 健康を支え、健康を守るための社会環境の整備に努めます。

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、市民が主体的に行うことができる健康増進の取り組みを総合的に支援していく環境の整備を図ります。

(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に努めます。

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、施策化していきます。

表 1-8

「健康こばやし21」(第二次)体系
乳幼児期から高齢期まで～ライフステージに応じた計画

小林市の主な取り組みの項目

		健康増進法		生涯における各段階(あらゆる世代)						
		ライフステージ	主な法律	妊娠	出生	乳幼児期	学童期	青年期	壮年期	高齢期
<p>(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ①健康寿命の延伸 ②健康格差の縮小</p> <p>(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上</p> <p>(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底</p> <p>(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</p> <p>(4) 健康を支え、健康を守るための社会環境の整備</p>	<p>生活習慣病の予防</p> <p>生活習慣・社会環境の改善(NCDRリスクの低減等)</p>	<p>小林市・医療機関・保険者(小林市国民健康保険)</p> <p>個人で達成すべき目標</p> <p>個人・家庭</p> <p>地域</p> <p>職域</p> <p>都道府県</p>	<p>胎児(妊婦) 0歳</p> <p>母子保健法</p>	<p>0歳</p> <p>食育基本法</p>	<p>18歳</p> <p>学校保健安全法</p>	<p>20歳</p> <p>労働安全衛生法</p>	<p>40歳</p> <p>肝炎対策基本法</p> <p>がん対策基本法</p>	<p>65歳</p> <p>介護保険法</p>	<p>75歳</p>	<p>死亡</p>
			がん		<p>がん検診の受診率向上 20歳～子宮頸がん 40歳～胃・大腸・肺・乳・前立腺がん</p>	<p>75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少</p>				
			循環器疾患		<p>高血圧の改善</p> <p>脂質異常症の減少</p>	<p>脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</p>				
			糖尿病		<p>特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</p> <p>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少</p>	<p>糖尿病有病者の増加の抑制</p> <p>治療継続者の割合の増加</p> <p>合併症の減少(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)</p> <p>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</p>				
			歯・口腔の健康	<p>乳幼児・学童期のう歯のない人の増加</p>	<p>過去1年間に歯科検診を受診した人の増加</p> <p>歯の喪失防止</p> <p>歯周病を有する人の割合の減少</p>	<p>口腔機能の維持・向上</p>				
			栄養・食生活	<p>適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少)</p> <p>適正体重の子どもの増加</p> <p>共食の増加</p> <p>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</p>	<p>適正な量と質の食事をとる人の増加</p>	<p>低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制</p>				
			身体活動・運動		<p>日常生活における歩数の増加</p> <p>運動習慣者の割合の増加</p>	<p>ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合の増加</p> <p>介護保険サービス利用者の増加の抑制</p> <p>足腰に痛みのある高齢者の割合の減少</p>				
			飲酒	<p>妊娠中の飲酒をなくす</p> <p>未成年者の飲酒をなくす</p>	<p>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減少</p>					
			喫煙	<p>妊娠中の喫煙をなくす</p> <p>未成年者の喫煙をなくす</p>	<p>成人の喫煙率の減少</p> <p>COPDの認知度の向上</p>					
			休養		<p>睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少</p> <p>気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少</p>	<p>自殺者の減少</p>				
コミュニティボランティア等	<p>地域のつながりの強化</p> <p>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</p>	<p>就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加</p> <p>認知機能低下ハイリスク高齢者把握率の向上</p>								
企業・飲食店 特定給食施設 民間団体 (栄養ケア・ステーション、薬局等)等	<p>受動喫煙の機会を有する人の割合の減少</p> <p>食品中の塩分や脂肪の減少に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加</p> <p>利用者に応じた食事計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加</p>	<p>週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少</p> <p>メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加</p> <p>健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加</p> <p>健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加</p>								
都道府県	<p>住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加</p> <p>小児人口10万人あたりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加</p> <p>健康格差対策に取り組む自治体数の増加</p>	<p>健康寿命の延伸</p> <p>健康格差の縮小</p>								

5 小林市の健康寿命に関する指標

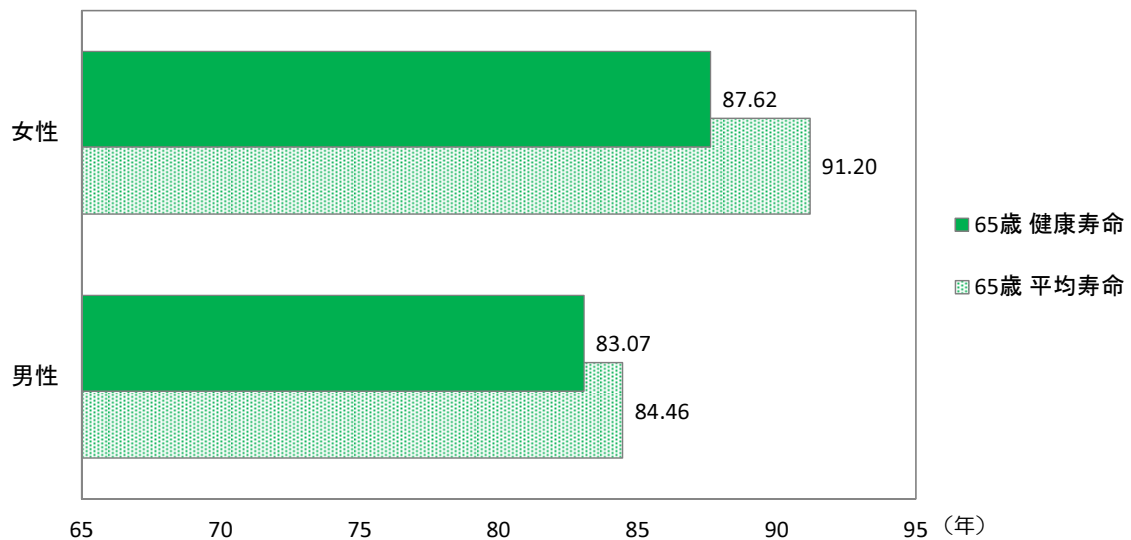
本市では「健康寿命」の算出方法として、下記の方法を用います。

【健康こばやし21（第二次）の算出方法】

要介護認定者数を厚生労働省提供のワークシートに入力して算出する方法です。

その方法からすると、本市の65歳の男性は（平均余命として）あと19.46年生き、その間に日常生活が自立している期間が18.07年、要介護2以上の期間が1.39年あることになります。同様に65歳の女性はあと26.20年生き、その間の日常生活の自立している期間が22.62年、要介護2以上の期間が3.58年あります。

図 1-8 小林市の平均寿命と健康寿命（平成23年度）



		平均余命 (年)	平均寿命 (年)	平均自立期間 (年)	健康寿命 (年)	介護の必要な期間(年)
65歳	男性	19.46	84.46	18.07	83.07	1.39
	女性	26.20	91.20	22.62	87.62	3.58
70歳	男性	15.89	85.89	14.44	84.44	1.46
	女性	21.74	91.74	18.14	88.14	3.61
75歳	男性	12.47	87.47	11.02	86.02	1.45
	女性	17.60	92.60	13.95	88.95	3.66
80歳	男性	9.34	89.34	7.89	87.89	1.45
	女性	13.60	93.60	9.98	89.98	3.61
85歳	男性	7.32	92.32	5.78	90.78	1.54
	女性	9.89	94.89	6.49	91.49	3.40

資料：小林市 健康推進課

本市では、前計画に引き続き、健康寿命を「できるだけ寝たきりにならない状態で自立して生活できる期間」とし、平成 23 年度（2011 年度）の第 1 号被保険者（65 歳以上）のうちで、要介護 2 以上に認定された年齢の平均を健康寿命とし、本計画の指標とします。（P20 図 1-8）

平成 23 年の厚生労働省の簡易生命表によると、日本人の男性 80 歳時点での平均余命が、8.39 年、女性 11.36 年となっています。

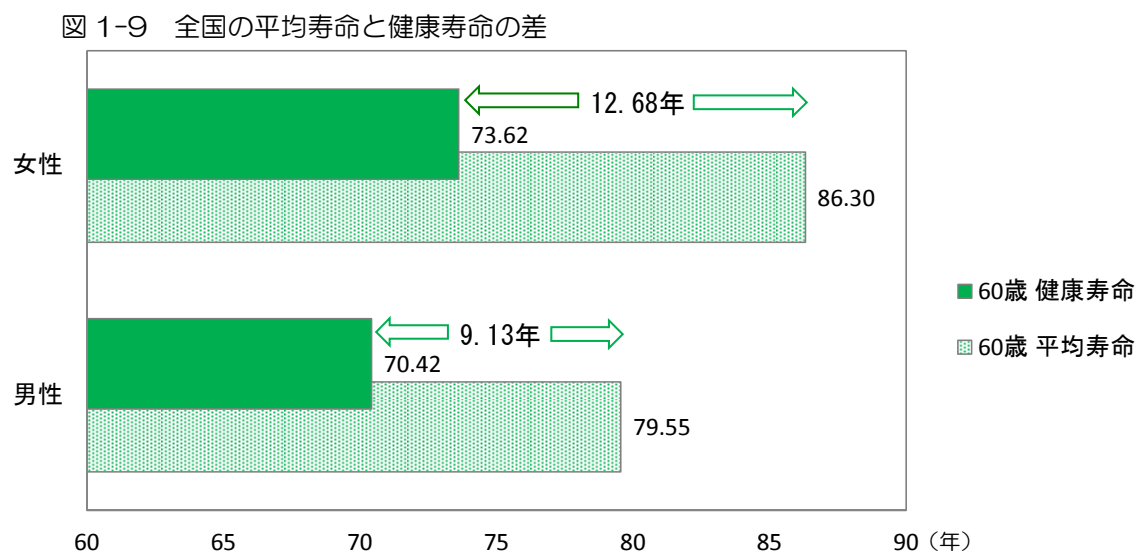
生活習慣病対策や介護予防の推進により、できるだけ長い間、住み慣れた地域で暮らせるよう、健康寿命を延ばしていくことを目指します。

参考

【健康日本 21（第二次）の算出方法】

厚生労働省が平成 22 年度に全国 75 万人を対象に行ったアンケート結果に基づく方法です。全国平均で、男性を例にとると、健康寿命は 70.42 年、平均寿命が 79.55 年、その差 9.13 年が「健康ではない期間」となります。

なお、この期間には、若い頃の病気等の期間も含まれます。



資料：厚生労働省 健康日本 21（第二次）の推進に関する参考資料

第2章 第一次計画の評価

1 前計画の評価

第一次計画の評価を本計画に反映させるため、本計画の目標とする項目の達成状況について評価を行いました。(P23表2-1)

評価区分	該当項目数	割合
A 目標値に達した	2項目	9.1%
B 目標値に達していないが改善傾向にある	11項目	50.0%
C 変わらない	4項目	18.2%
D 悪化している	5項目	22.7%
合計	22項目	

改善している項目をみると、一般的な啓発・普及等で改善できる内容となっています。これらに比べ、悪化している項目は、よりきめ細やかな専門的な介入が必要なものばかりです。

目標に達した項目は、自殺者数の減少があります。平成24年は顕著に改善したようにみえますが、これは、今後も経年で動向をみていく必要があります。

これらの評価を踏まえ、「健康こばやし21」(第二次)を推進するための「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(全部改正)」で示された目標項目を19ページの表1-8のように取り組み主体別に区分し、健康増進は最終的には個人の行動の変容にかかっていると捉えます。目標の達成に向けて、市民が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めることができるよう、本市では科学的な根拠に基づいた健康増進に関する具体的な取り組みを推進します。

表2-1 第一次計画の評価

※現状値のない項目は、今後の検討課題となる項目にするため、
 今後は指標となる数字を把握していく必要があります

		指標		市の状況		評価 区分	目標値 (H35)	
		項目	区分	H20	H24			
生活習慣病の 予防	がん	がん検診の受診率の向上 対象年齢 40 歳～69 歳 (子宮頸がんは 20 歳以上) ※ () 内は年齢上限なしの受診率	胃がん	(2.8)	9.0(6.8)	B	40%	
			肺がん	(3.0)	9.1(7.4)			
			大腸がん	(1.0)	14.2(10.1)			
			子宮頸がん	(4.1)	11.8(7.2)			
			乳がん	(4.4)	13.0(8.5)			
		悪性新生物壮年期死者数の減少	胃がん	/	/	※	減少	
	肺がん	/	/					
	大腸がん	/	/					
	子宮頸がん	/	/					
	乳がん	/	/					
	循環器疾患	高血圧症の割合の減少 (I 度高血圧以上)	男性	38.5	32.5	B	25%	
			女性	30.3	26.8		19%	
		脂質異常症 (LDL-C160mg/dl 以上) の割合の減少	男性	8.7	8.7	C	6%	
			女性	14.0	13.8	C	10%	
		脳血管疾患壮年期死者数の減少				※		
		急性心筋梗塞壮年期死者数の減少				※		
		共通項目	小林市国保特定健診の受診率の向上		11.4	22.5	B	60%
			小林市国保特定保健指導の実施率の向上		41.4	22.9	D	45%
			メタリックシフト・ロム の該当者及び予備群の割合の減少		29.0	31.2	C	25%
		糖尿病	糖尿病有病者の割合の増加の抑制 (HbA1c6.1%以上) (JDS 値)		6.9	7.6	D	6%
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少			6	6	C	減少		
歯の健康	う歯がある 3 歳児の割合の推移		24.3 (H21)	35.7	D	25% 以下		
	進行した歯周炎を有する人の割合の減少	40 歳	/	/	/			
		50 歳	/	/	/			
生活習慣・社会環境の 改善	栄養・食生活	(再掲)						
		高血圧症の割合の減少 (I 度高血圧以上)	男性	38.5	32.5	/	25%	
			女性	30.3	26.8		19%	
		脂質異常症 (LDL-C160mg/dl 以上) の割合の減少	男性	8.7	8.7	/	6%	
			女性	14.0	13.8		10%	
		メタリックシフト・ロム の該当者及び予備群の割合の減少		29.0	31.2	/	25%	
	糖尿病有病者の割合の増加の抑制 (HbA1c6.1%以上) (JDS 値)		6.9	7.6	/	6%		
	身体活動・運動	運動習慣者 (週に 1 回以上運動) の割合の増加	男性	43.3	45.0	B	60%	
			女性	44.2	45.7	B	60%	
	飲酒	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の減少	男性 (40g 以上)	19.6	12.8	B	10%	
			女性 (20g 以上)	2.2	3.2	D	2%	
	喫煙	肝機能異常者 (γ-GT) の割合の減少	男性	33.5	30.8	B	減少	
			女性	6.7	7.1	D		
	喫煙	公共の場や職場での分煙の推進	官公庁	/	/	※		
		成人の喫煙率の減少	男性	22.4	20.8	B	減少	
	女性		4.9	3.2	B			
	休養	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	男性	16.3	17.3	B	14%	
			女性	19.6	21.9	B		
こころの健康	自殺者数の減少	男性	19 人	8 人	A	/		
		女性	10 人	7 人	A			
		全体 (人口 10 万対)	59.8	30.6	A		24.7	

* 目標値は、第 3 章課題別の実態と対策より揭示

第3章 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の徹底

本市における主要な死亡原因はがんと循環器疾患です。また、糖尿病については重大な合併症を引き起こす恐れがあり、患者数が増加傾向にあります。

こうしたことから、健康寿命の延伸を図る上でこれらに対処することは、重要な課題であり、次の取り組みを推進します。

(1) がん

ア 基本的な考え方

国民の2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患するといわれています。

がんは、遺伝子の変異を起こす原因が多岐にわたるため、予防が難しいといわれてきましたが、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が明らかになってきています。

(ア) 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス、成人T細胞白血病ウイルス）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）への感染のほか、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、運動不足、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多くあります。

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予防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つながると考えられます。

(イ) 重症化予防

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、早期発見であり、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが必要です。

このため、実施している下記のがん検診の受診率を向上させることが重要です。（表3-1）

表3-1 小林市が実施しているがん検診

項目 \ 部位	胃	肺	大腸	子宮頸部	乳	前立腺
がん検診の方法	胃X線検査	ヘリカルCT検査	便潜血検査	子宮頸部擦過細胞診	エコーとマンモグラフィの併用	PSA検査

資料 小林市がん検診・健康推進課

イ 現状・課題と取り組む方向

(ア) 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

がんになる確率の高い高齢者の人口比率が増加していることに伴い、本市のがんによる死亡者数は今後も増加していくことが予測されます。75歳以上の高齢者は様々な疾病を合併しやすく死因分類の精度が必ずしも高くないため、高齢化の影響を除いたがんの死亡率をがん対策の総合的な推進の指標とします。

本市における75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）は平成23年に90.0となっており、国、県の目標値より高くなっています。（表3-2）

表3-2 小林市の75歳未満のがんによる死亡の状況

	H18	H19	H20	H21	H22	H23
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）	100.3	66.7	88.2	70.8	100.0	90.0

H27	
国の目標値	県の目標値
73.9	68.4

死亡者数（人）（平成24年）						
肺	胃	大腸	乳	子宮	肝臓	白血病
29	17	21	2	3	33	12

資料：宮崎県衛生統計年報

目標項目	現状 （平成23年）	目標 （平成35年）
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 （人口10万対）	90.0	73.9

資料：宮崎県衛生統計年報

(イ) がん検診受診率の向上

平成24年度の本市のがん検診受診率は平成21年度の数値からいずれも増加していますが、10%にも満たない項目が大半であり、受診率の向上が急務となっています。（P26 表3-3）

本市における69歳を上限とする受診率は、国の目標である40%にも満たない状況です。

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（平成23年度）は、胃がん、肺がん、乳がんは国の目標値（90%）を超えています。大腸がんと子宮頸がんは許容値（現在の老人保健事業報告データによる精度管理の優良な人上位70%の下限の値を参考に設定されたもの。）を超えているものの、目標値には、達していません。（P26 表3-4）

がん検診受診者のうち、毎年がんがみつかるため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。

今後も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推進します。

年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率

表 3-3 がん検診受診率の推移

検診の種類	現在の算定による受診率 (%)				69歳を上限とする受診率 (%)	
	H21	H22	H23	H24	H24	目標値 (国)
胃がん検診	2.4	2.4	6.1	6.8	9.0	40.0
肺がん検診	3.6	3.4	5.5	7.4	9.1	40.0
大腸がん検診	0.9	3.7	7.9	10.1	14.2	40.0
子宮頸がん検診	10.6	5.5	7.5	7.2	11.8	50.0
乳がん検診	5.6	7.3	8.2	8.5	13.0	50.0
前立腺がん検診	3.5	2.4	5.5	7.3	9.5	40.0

資料：小林市がん検診・健康推進課統計

表 3-4 各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

検診の種類	精密検査受診率 とがん発見者数	H21	H22	H23
胃がん検診	精密検査受診率	92.4%	97.4%	96.5%
	がん発見者数	1人	0人	1人
肺がん検診	精密検査受診率	99.6%	99.4%	91.1%
	がん発見者数	2人	2人	0人
大腸がん検診	精密検査受診率	78.9%	82.6%	70.8%
	がん発見者数	0人	4人	5人
子宮頸がん検診	精密検査受診率	62.5%	70.8%	77.5%
	がん発見者数	0人	3人	0人
乳がん検診	精密検査受診率	91.7%	80.0%	94.4%
	がん発見者数	5人	1人	3人
前立腺がん検診	精密検査受診率	13%	33%	3%
	がん発見者数	1人	0人	0人

資料：小林市がん検診・健康推進課統計

目標項目	現状 (平成 24 年度)		目標 (平成 35 年度)
	がん検診の受診率の向上 (40～69 歳 子宮頸がん 20～69 歳)	胃がん	9.0%
肺がん		9.1%	
大腸がん		14.2%	
子宮頸がん		11.8%	50%
乳がん		13.0%	
前立腺がん		9.5%	

資料：小林市がん検診・健康推進課統計



取り組みの方向性



75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少



がん検診の受診率の向上

20歳～：子宮頸がん 40歳～：胃・大腸・肺・乳・前立腺

ウ 具体的な今後の取り組み

行政・関係機関が取り組むこと

[周知・啓発]

- 広報や人が集まる場などを利用し、がんの発症予防に関する知識の普及を行います
 - がんに対する正しい情報を提供します
 - 生活習慣を改善することでがんの予防につながることを周知します
 - 中高生に保健の時間などにがんの予防について伝えます
- がん検診対象者への個別案内、広報、関係機関との共催による講演会や研修会などを利用し、がん検診の受診について啓発を図ります

[検診]

- 各種がん検診を行います（胃・大腸・肺・子宮・乳・前立腺）
 - 土日・休日検診を実施します
 - 若年者が受診しやすい検診体制を検討します

[連携]

- がん検診実施機関と連携し要精密検査者へ精密検査の受診勧奨を行います

市民・地域が取り組むこと

<市民が取り組むこと>

- 生活習慣を見直します
- がん検診がいつどこで行われているか情報収集し、積極的に受けます
- がん検診の結果、精密検査は速やかに受診します

<地域が取り組むこと>

- 近所の人や職場等で声をかけ合い、がん検診の受診を促進します

生活習慣を見直して、病気の発症を防ぎましょう！
定期的に検(健)診を受けて、重症化予防につとめましょう!!

(2) 循環器疾患

ア 基本的な考え方

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで本市の主要死因となっています。循環器疾患の確立した危険因子に、高血圧、脂質異常症、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の管理が中心となるため、それぞれの因子について改善を図っていく必要があります。

(ア) 発症予防

循環器疾患の予防において中心となる危険因子の管理には、関連する栄養、運動、喫煙、飲酒の生活習慣の改善が最も重要です。

市民一人ひとりが、生活習慣と危険因子の関連、危険因子と循環器疾患との関連についての理解を深め、これらの生活習慣改善への取り組みを考えていくための科学的な根拠は、健康診査の受診結果でしか得られないため、小林市国保特定健診等の受診率向上対策が重要になります。

(イ) 重症化予防

循環器疾患における重症化予防には、高血圧及び脂質異常症の治療率を向上させる必要があります。

どれほどの値であれば治療を開始する必要があるのかなど、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができるようにするための支援が重要です。

また、高血圧及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない人にも多く認められ、しかも循環器疾患の発症リスクは、肥満を伴う場合と変わらないことが示されていることから、肥満は伴わないが危険因子をもつ人に対しても保健指導が必要になります。

イ 現状・課題と取り組む方向

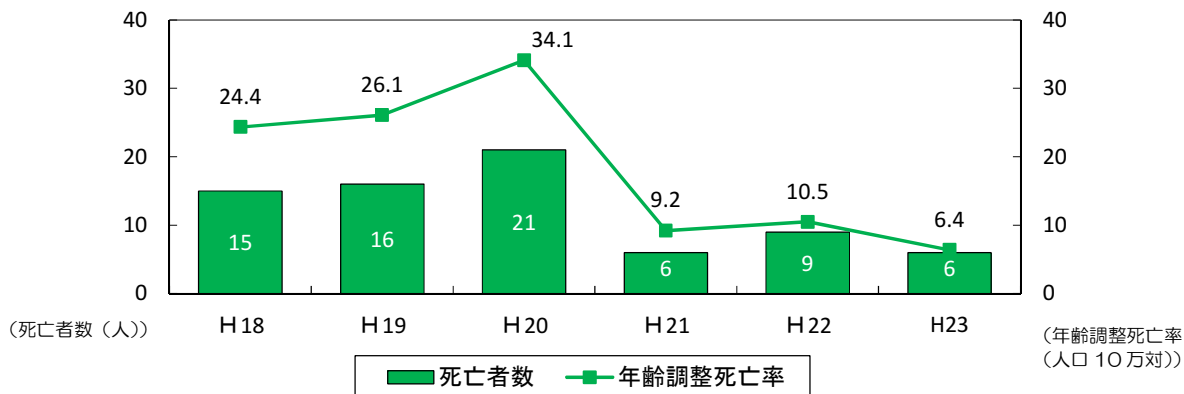
(ア) 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少

高齢化の影響を除いた年齢調整死亡率を、循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標とします。

本市の脳血管疾患の75歳未満の年齢調整死亡率は減少傾向にあります。(P29 図3-1)

生活習慣病は、日々の生活習慣の積み重ねがその発症に大きく関与することが明らかになっています。生活習慣病を予防するためには個人の主体的な健康づくりへの取り組みが重要であり、健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業による生涯を通じた継続的な健康管理への支援が必要になります。

図 3-1 75 歳未満の脳血管疾患死亡者数と年齢調整死亡率



資料：宮崎県ホームページ 衛生統計年報

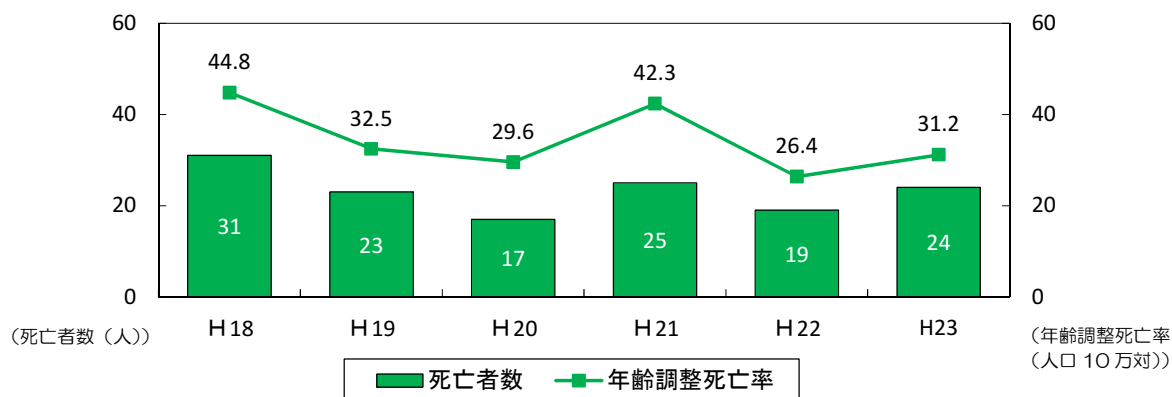
目標項目		現状 (平成 23 年)	目標 (平成 35 年)
75 歳未満の脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口 10 万対)	男性	8.8	減少
	女性	4.2	

資料：宮崎県の推計人口と世帯数、宮崎県衛生統計年報

(イ) 心疾患の年齢調整死亡率の減少

脳血管疾患と同様に高齢化の影響を除いた年齢調整死亡率をみると、本市の心疾患による 75 歳未満の年齢調整死亡率は明らかな減少が認められないことから、今後も心疾患の対策が非常に重要になります。(図 3-2)

図 3-2 75 歳未満の心疾患死亡者数と年齢調整死亡率



資料：宮崎県ホームページ 衛生統計年報

目標項目		現状 (平成 23 年)	目標 (平成 35 年)
75 歳未満の心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口 10 万対)	男性	55.0	減少
	女性	9.1	

資料：宮崎県の推計人口と世帯数、宮崎県衛生統計年報

(ウ) 高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、日本人の循環器疾患の発症や死亡に対して大きな危険割合を示し、他の危険因子と比べるとその影響は大きいことが示されています。特定健診受診者の高血圧の状況をみると、Ⅲ度（重症）高血圧症の割合は減少していますが、Ⅱ度（中等症）高血圧症の割合は増加がみられるため、今後も保健指導を継続することが必要です。（表 3-5）

表 3-5 特定健診受診者の高血圧の状況

年度	受診者数 (人)	血圧重症度別人数 (人)					割合 (%)				
		正常 血圧	正常 高値	I 度 (軽症)	II 度 (中等症)	III 度 (重症)	正常 血圧	正常 高値	I 度 (軽症)	II 度 (中等症)	III 度 (重症)
H21	2,231	997	520	573	108	33	44.7	23.3	25.7	4.8	1.5
H22	2,167	965	528	550	104	20	44.5	24.4	24.4	4.8	0.9
H23	2,292	1,040	531	598	102	21	45.4	23.2	26.1	4.5	0.9
H24	2,740	1,262	676	643	140	19	46.1	24.7	23.5	5.1	0.7

資料：小林市国保特定健診結果

目標項目		現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
高血圧症の割合の減少 (I 度高血圧以上)	男性 40 歳～	32.5%	25%
	女性 40 歳～	26.8%	19%

資料：小林市国保特定健診結果

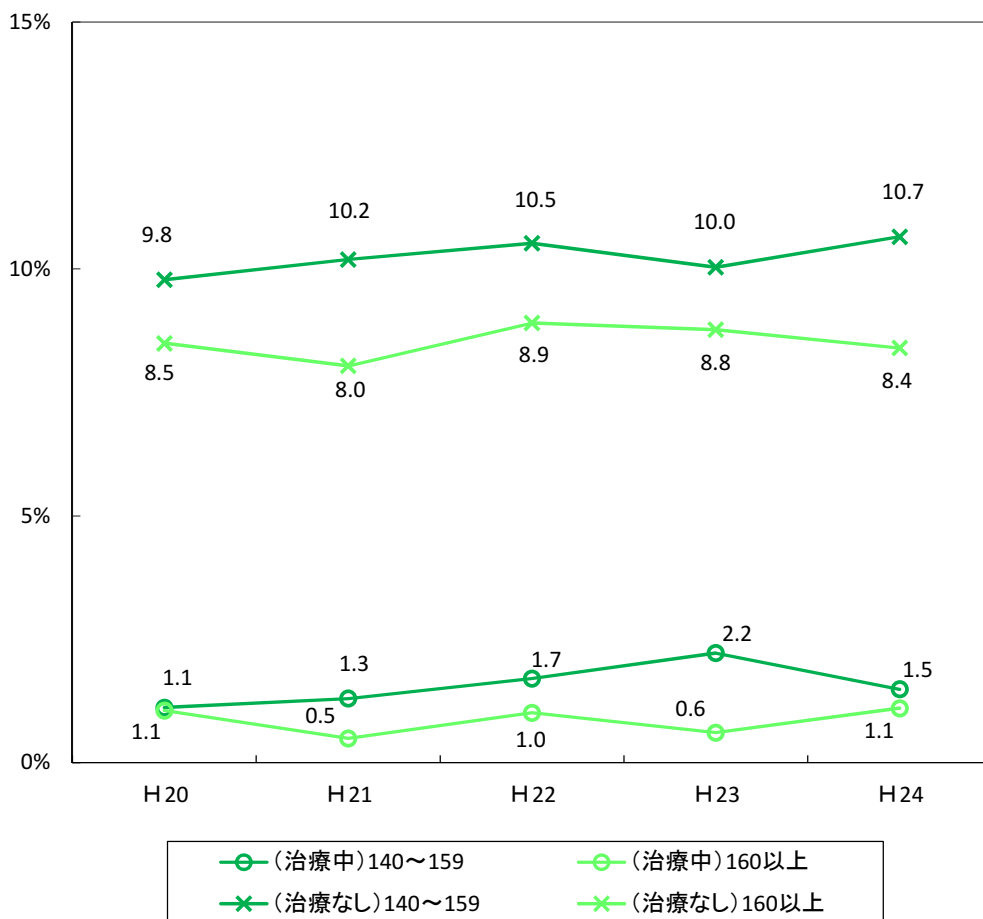
(エ) 脂質異常症の減少

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。また、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、総コレステロール値 240mg/dl 以上あるいはLDLコレステロール 160mg/dl 以上からといわれています。「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。また、平成 20 年度より開始された特定健診では、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脂質に関する基本的な検査項目とされたため、

本市でも総コレステロール検査を廃止し、肥満の有無にかかわらずLDLコレステロール値に注目して保健指導を実施してきました。

小林市国保特定健診受診者のLDLコレステロール異常の割合は治療の有無にかかわらず改善がみられません。特に未治療の人のLDLコレステロール異常の割合が多い傾向があります。今後も動脈硬化性疾患予防のため、特に冠動脈疾患に関連深い脂質異常症への取組を強化していく必要があります。(図 3-3)

図 3-3 特定健診受診者のLDLコレステロール (LDL-C) の状況



治療中：脂質異常症について治療中

治療なし：3疾患（脂質異常症、糖尿病、高血圧）について治療がされていない

資料：小林市国保特定健診結果

目標項目		現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
脂質異常症の割合の減少 (LDLコレステロール 160mg/dl 以上)	男性 40 歳～	8.7%	6%
	女性 40 歳～	13.8%	10%

資料：小林市国保特定健診結果

(オ) 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は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高いため、これを減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本とし、平成20年度から始まった特定健診・特定保健指導の制度では、メタボリックシンドロームの該当者等の減少が評価項目の一つとされました。

本市では、平成20年度の結果と比較して、メタボリックシンドロームの該当者の割合は増加しています。(表3-6)

宮崎県自体が肥満が多い傾向にあるので、食生活、運動習慣又は身体活動等、生活背景を分析し、国の平成27年度の目標値が平成20年度よりメタボリックシンドロームの該当者予備群を25%減少させるという目標に向けて、地域の特性に合った取り組みをさらに強化していく必要があります。

表3-6 特定健診受診者のメタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

年度	対象者数 (人)	健診 受診者数 (人)	受診率 (%)	メタボ 該当者 (人)	割合 (%)	メタボ 予備軍 (人)	割合 (%)	(再掲)	
								メタボ 該当+予備群 (人)	割合 (%)
								(A)	(B)
H20	13,021	1,793	13.8	264	14.7	256	14.3	520	29.0
H21	12,611	2,234	17.7	390	17.5	303	13.6	693	31.0
H22	12,489	2,167	17.4	352	16.2	278	12.8	630	29.1
H23	12,176	2,292	18.8	384	16.8	320	14.0	704	30.7
H24	12,941	2,740	21.2	501	18.3	354	12.9	855	31.2

資料：小林市国保特定健診結果

目標項目	現状 (平成24年度)	目標 (平成29年度)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	31.2%	25%

※目標年度、目標値は、小林市特定健診等実施計画に合わせる。

資料：小林市国保特定健診結果

※メタボリックシンドローム該当者：ウエストが男性85cm、女性90cmを超え、高血糖、脂質異常、高血圧の3つのうち2つ以上にあてはまる人
メタボリックシンドローム予備群：ウエストが男性85cm、女性90cmを超え、高血糖、脂質異常、高血圧の3つのうち1つにあてはまる人

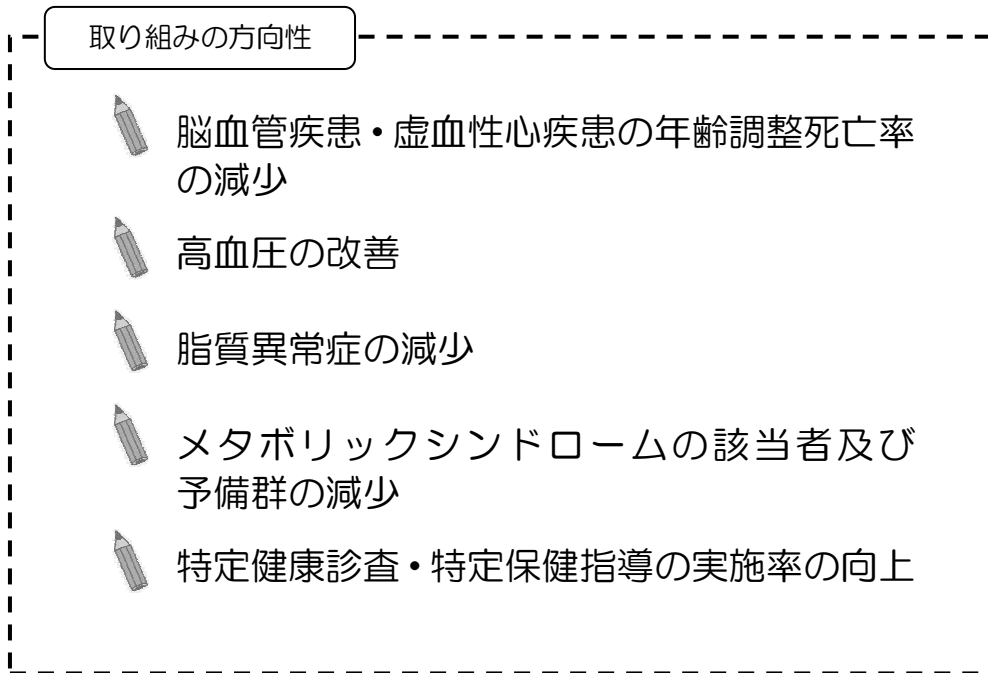
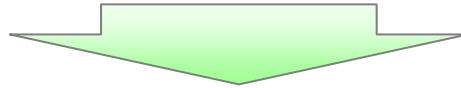
(カ) 特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の向上

平成 20 年度に特定健診・特定保健指導制度が導入され、メタボリックシンドロームに着目した特定健診と特定保健指導が医療保険者に義務づけられました。特定健診の受診率・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。本市では受診率 22.5%、実施率 22.9%（小林市国保特定健診結果：平成 24 年度）でともに低い値となっており、今後とも健診受診勧奨の見直しや特定保健指導の充実などによる受診率向上を図ります。

目標項目		現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 29 年度)
小林市国保特定健診の受診率・ 特定保健指導の実施率の向上	小林市国保特定健診の受診率（40 歳～）	22.5%	60%
	小林市国保特定保健指導の実施率（40 歳～）	22.9%	45%

※目標年度、目標値は、小林市特定健診等実施計画に合わせる。

資料：小林市国保特定健診結果



ウ 具体的な今後の取り組み

行政・関係機関が取り組むこと

[周知・啓発]

- 健診及び国保特定健診対象者への個別案内、広報やイベントなどを利用した啓発を行います
 - 各施設でのチラシの配布をします
- 心疾患、脳血管疾患、高血圧、脂質異常、メタボリックシンドロームの予防について周知します

[保健指導・教育]

- 健診及び国保特定健診結果に基づいた市民一人ひとりの自己健康管理を促進するために、特定保健指導や発症リスクに基づいた、家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導を実施します
- 様々な場で具体的な病気の予防・生活習慣の改善の指導をします
 - 高血圧・脂質異常症・高血糖の危険性やコントロールの仕方を小中高生に伝えます（学童期・青年期）
 - 地域やフェスタ等のイベントで健康相談を実施します
 - 減塩キャンペーンを行います

市民・地域が取り組むこと

<市民が取り組むこと>

- バランスを考えた献立に工夫します
- 塩分をとりすぎないようにします
- 味付けをうすくするよう心がけます
- みそ汁は具たくさんにして汁を少なくします
- 太りすぎないようにします
- 自分の体重、血圧等を把握するようにします
- 定期的に健康診断を受けます

<地域が取り組むこと>

- 地区ごとの健診を徹底します
- 心疾患、脳血管疾患、高血圧、脂質異常、メタボリックシンドロームの予防について地区で勉強会をします

生活習慣を見直して、病気の発症を防ぎましょう！
定期的に検(健)診を受けて、重症化予防につとめましょう!!

(3) 糖尿病

ア 基本的な考え方

全国の糖尿病有病者数は10年前と比べて約1.3倍に増えており、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。

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ことなどによって、生活の質ならび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、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに、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。

(ア) 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）です。

糖尿病の発症予防には、循環器疾患と同様に、危険因子の管理が重要であるため、糖尿病の発症予防にも循環器疾患の予防対策が有効になります。

(イ) 重症化予防

糖尿病における重症化予防には、健診結果から、糖尿病が強く疑われる人や、糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期の治療開始につなげることが必要であり、そのためには、健康診査の受診者数を増やしていくことが非常に重要になります。

また、糖尿病の治療を受けていなかったり、治療を中断したりすることが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されています。

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により、糖尿病による合併症の発症等を抑制することが必要になります。

イ 現状・課題と取り組む方向

(ア) 合併症の減少

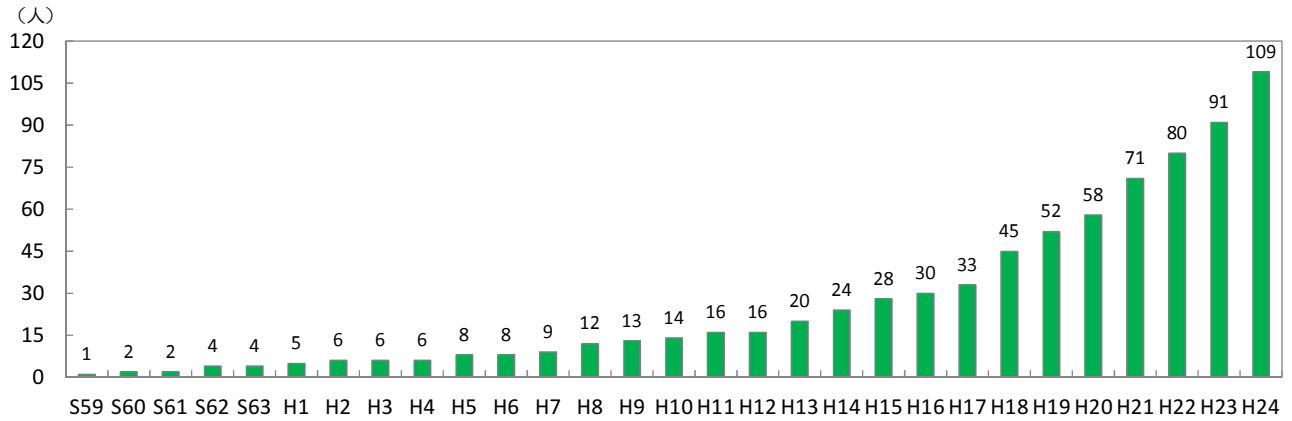
近年、全国的に糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。これは、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高まっていることが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

本市の国民健康保険加入者で平成25年12月現在の透析患者を開始年別にみると、年々累積される患者数が増えていくのがわかります。(P36 図3-4-(1))

また、小林市全体でも、男女合わせて毎年10～20人程度の人が新たに人工透析導入となっています。(P36 図3-4-(2))

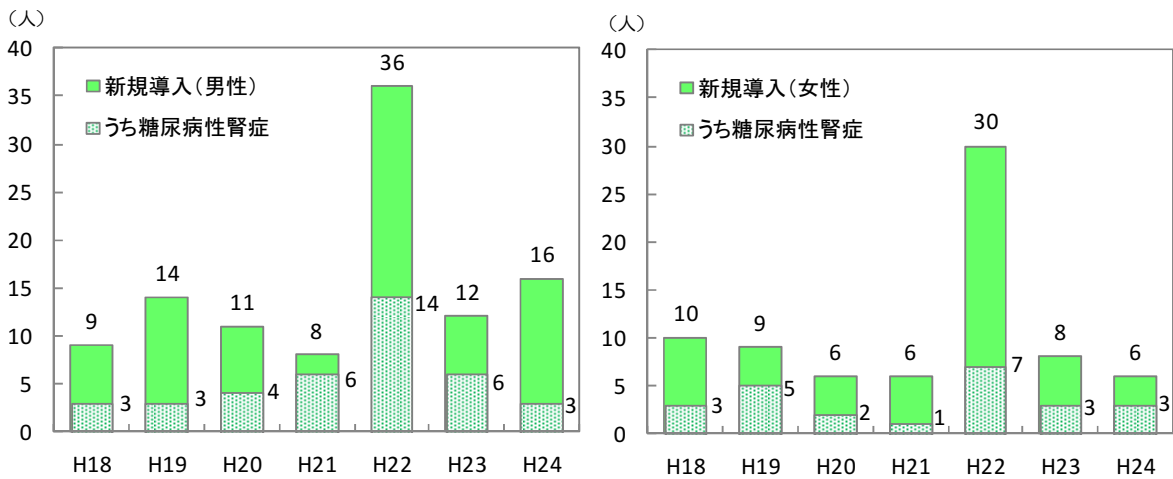
人工透析導入者で多くの方が糖尿病を合併しています。糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は約20年といわれていることから特定健診受診を勧奨するとともに、より多くの市民が保健指導を受けることができるよう環境を整備していく必要があります。また、一般に正常域を超えて血圧が上昇すると、それが軽度であっても透析導入のリスクとなることが国内外の研究によってわかっています。本市は血圧が正常よりも高い方が多いため、併せて取り組みを強化します。

図 3-4-(1) 小林市国民健康保険加入者の人工透析患者累計



資料：小林市国保レセプト

図 3-4-(2) 小林市の人工透析新規導入者（厚生医療）



※平成 22 年については旧野尻町との合併により、新小林市で新規者が増えています

資料：小林市福祉課

目標項目	現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
年間新規透析導入患者数の減少	22 人	減少

資料：小林市福祉課

(イ) 治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断者を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。小林市国保特定健診受診者のうち糖尿病有病者（HbA1c6.1%以上）の治療率は、平成 23 年度の 46.2%が最高で、平成 24 年度は減少しています。（P37 図 3-5）*この計画におけるHbA1cの表記は JDS 値を用います。

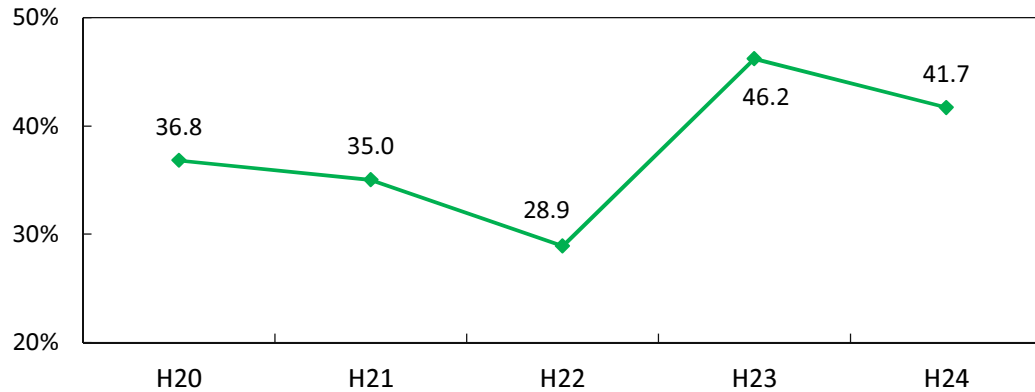
糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も重要な治療で、その結果の判断をするためには、医

療機関での定期的な検査が必要ですが、「薬が出ないので医療機関には行かなくてもよいと思った」など、糖尿病治療の正しいあり方がわからないまま治療を中断している人がいます。

小林市国保特定健診受診者のうち、糖尿病治療者のHbA1cの分布については、平成20年度と平成24年度を比較すると、HbA1c値が高い方向に推移していることから、今後も継続的に糖尿病治療による血糖コントロールを強化していく必要があります。(図3-6)

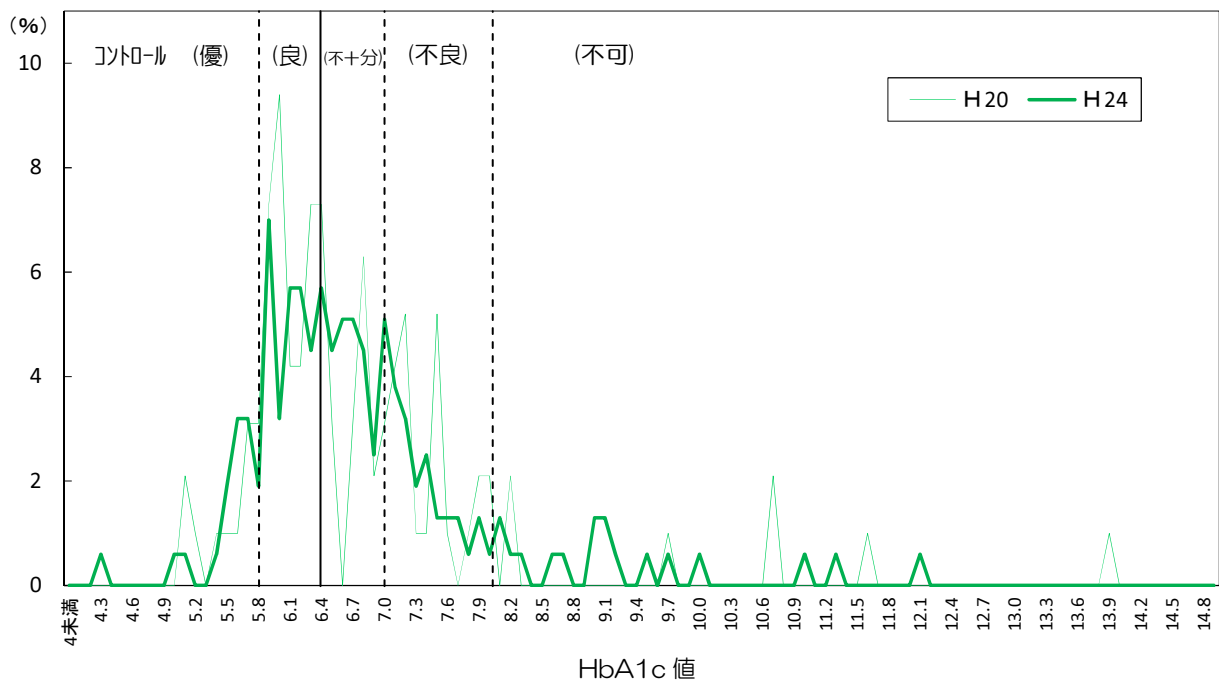
また、糖尿病でありながら、治療を受けていない人や治療を中断している人を減少させるために適切な治療の開始、継続的な支援ができるよう、より積極的な保健指導が必要になります。

図3-5 糖尿病を強く疑われる人(HbA1c 6.1%以上)の治療率の推移



資料：小林市国保特定健診結果

図3-6 糖尿病治療者の特定健診時におけるHbA1c値分布



資料：小林市国保特定健診結果

目標項目	現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
糖尿病治療継続者の割合の増加	41.7%	70%

資料：小林市国保特定健診結果

(ウ) 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

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

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

本市では国保特定健診受診者のHbA1c 8.0%以上の人の割合は0.9%までに低下し、国の平成34年度の目標値(1.0%)を達成しています。(表3-7)

また、HbA1c8.0%以上の状況を見ると、治療中のコントロール不良の人がやや増加傾向にあり、未治療の人に関しては治療中の人より不良のものが多い傾向にあります。今後も血糖コントロール不良者の割合の減少に努めます。

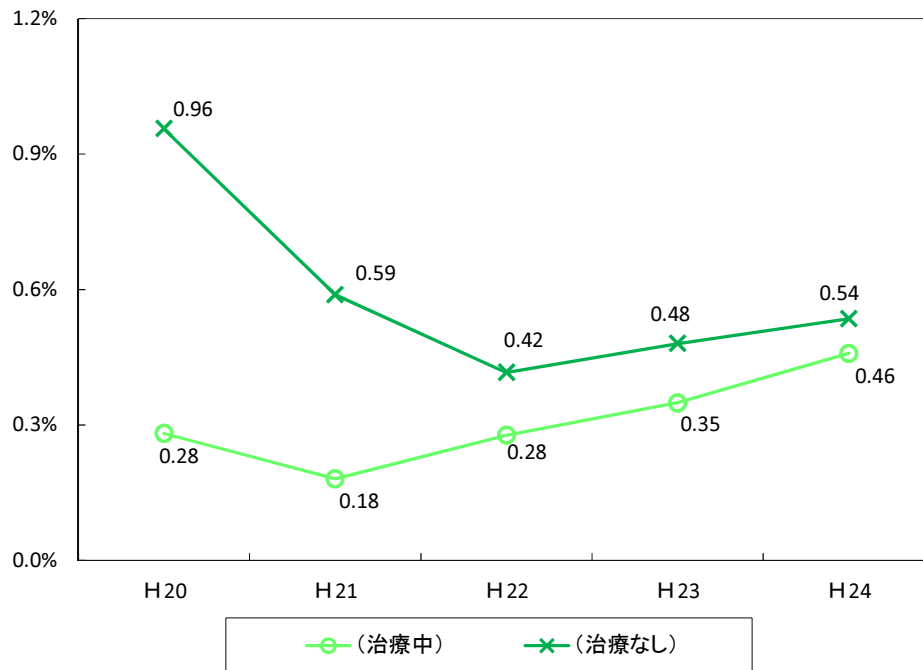
(P39 図3-7)

表3-7 特定健康診査受診者のHbA1cの年次推移

年 度	測定者 数	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値							
				正常高値		糖尿病の可能性 が否定できない		糖尿病				合併症の恐れ			
		5.1以下		5.2~5.4		5.5~6.0		6.1~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	
H20	1778	661	37.2	567	31.9	425	23.9	48	2.7	30	1.7	24	1.3	23	1.3
H21	2210	905	41.0	687	31.1	458	20.7	79	3.6	37	1.7	25	1.1	19	0.9
H22	2162	902	41.7	716	33.1	423	19.6	52	2.4	26	1.2	27	1.2	16	0.7
H23	2291	1007	44.0	719	31.4	407	17.8	81	3.5	31	1.4	25	1.1	21	0.9

資料：小林市国保特定健診結果

図 3-7 特定健診受診者の HbA1c(8.0%以上)の状況



治療中：糖尿病について治療中

治療なし：3疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）について治療がされていない

資料：小林市国保特定健診結果

目標項目	現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 (HbA1c8.0%以上) の割合の減少	0.9%	減少

資料：小林市国保特定健診結果

(工) 糖尿病有病者の増加の抑制

健康日本21では糖尿病有病者の低下が指標として掲げられていましたが、最終評価においては糖尿病有病率が改善したとはいえないとの指摘がなされました。糖尿病有病率の増加を抑制できれば、様々な糖尿病合併症を予防することにもつながります。

本市の糖尿病有病率の推移は、平成22年度以降、上昇傾向となっています。(図3-8)

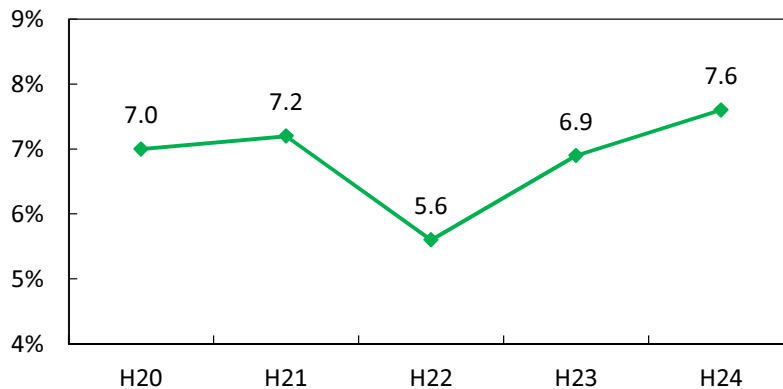
糖尿病の前段階ともいえる正常高値(HbA1c5.2~5.4%)から境界領域(HbA1c 5.5~6.0%(JDS))では生活習慣のあり方が大きく影響するため、糖分のとりすぎや運動不足等の生活習慣を改める必要があります。

糖分、特に菓子やジュースなどの単糖類をよくとる食習慣は、特定健診を受ける40歳から74歳の世代だけのものではなく、親から子へとつながっていく可能性が高い習慣です。

また、60歳以上では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。

乳幼児期・学童期から健康診査データにより健康実態を把握し、本市の食生活の特徴や市民の食に関する価値観なども踏まえた長期的な視点での糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

図3-8 特定健診受診者の糖尿病有病者(HbA1c 6.1%以上)の推移



資料：小林市国保特定健診結果

目標項目	現状 (平成24年度)	目標 (平成35年度)
糖尿病有病者(HbA1c6.1%以上)の割合の増加の抑制	7.6%	6.0%

資料：小林市国保特定健診結果



取り組みの方向性



合併症の減少

(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少)



糖尿病治療継続者の割合の増加



血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少



糖尿病有病者の増加の抑制

ウ 具体的な今後の取り組み

行政・関係機関が取り組むこと

[周知・啓発]

- 様々な場で糖尿病の予防・生活習慣（病気）の改善ができるよう支援します
 - 運動教室等を開催します
 - 食事の食べ方・量・内容について周知します
 - 合併症（慢性腎臓病等）に関する情報発信を行います

[保健指導・教育]

- HbA1c に基づいた家族訪問や結果説明会等による保健指導及び同じ身体状況の人が集団で学習できる健康教育を実施します
 - 高血糖改善塾（糖尿病予防教室）を開講します

[連携]

- かかりつけ医との連携を図ります
- 治療を継続できるような支援を行います
- 病院で行われている教室の把握に努めます

市民・地域が取り組むこと

<市民が取り組むこと>

- バランスを考えた献立に工夫します
- 運動を習慣にします
- 定期的に健診を受けます
- 肥満に気を付けます
- 企業や周辺地域が協力して、運動に関する情報発信を行います

<地域が取り組むこと>

- 地区で糖尿病の予防・生活習慣の改善についての勉強会をします

生活習慣を見直して、病気の発症を防ぎましょう！
定期的に検(健)診を受けて、重症化予防につとめましょう!!



2 生活習慣・社会環境の改善

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸させるためには、市民の健康の増進を形成する基本的要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要であるため、次の取り組みを推進します。

(1) 栄養・食生活

ア 基本的な考え方

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ものであり、多くの生活習慣病の予防の観点からも重要です。また同時に、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。

生活習慣病の予防のためには、栄養状態を適正に保つために適正な量の栄養素を摂取することが求められています。

主要な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）予防に科学的根拠がある血液データと食品（栄養素）との具体的な関連は 44 ページの表 3-8 の通りです。

食品（栄養素）の欠乏又は過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。生活習慣病予防のためには、ライフステージを通じて適正な食品（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ります。

表 3-8 血液データと栄養素・食品

血液データと食品(栄養素)

① どの項目にH(高) L(低)印がついていますか、このままだとどんな病気になるの？

② なぜこの物質が多い(少ない)のか、その背景は？

③ 自分の食生活をみてください。

③	① 血液中の物質名(100cc中の単位)		② ある/ない															ある/ある(↑/↓)									
	食品	栄養素別	血糖	中性脂肪	LDLコレステロール	尿酸	総たんぱく質	たんぱく質	鉄	カルシウム	ビタミンB1	ビタミンB2	ビタミンB6	ビタミンB12	葉酸	ビタミンC	ビタミンE		食物繊維	カリウム	水分						
	50~60代生活活動強度I	男	250	47.0	300	63.0	7.5	700	350	1000	1.3	1.5	1.4	850	1.4	240	100	7.0	19以上	2500	2000~						
		女	210	38.0		53.0	6.5	650	290	900	1.1	1.2	1.1	700	1.1	2000	6.5	17以上	2000	7.5未満	2500						
	群	1	乳製品	牛乳(標準)	牛乳1本	200	9.6	7.6	24	0	6.6	0.1	220	20	186	0.08	0.30	76	0.06	0.60	10	2	0.2	0.0	300	0.2	175
		卵	卵	Mサイズ個	50	0.2	5.2	210	0	6.2	0.9	26	6	90	0.03	0.22	75	0.04	0.50	22	0	0.5	0.0	65	0.2	38	
		2	魚	鯖	50	0.1	2.1	30	60	11.2	0.3	7	14	120	0.08	0.11	6	0.08	0.11	10	1	0.6	0.0	175	0.1	36	
		肉	豚肉	100g(焼肉)	50	0.1	5.1	34	48	10.3	0.4	2	12	100	0.45	0.11	2	0.16	0.20	1	1	0.2	0.0	175	0.1	34	
		大豆製品	豆腐(木綿)	1/4丁	110	1.8	4.6	0	22	7.3	1.0	132	34	121	0.08	0.03	0	0.06	0.00	13	0	0.2	0.4	154	0.0	96	
		3	人參	小1/2本	50	4.6	0.1	0	0	0.3	0.1	14	5	13	0.02	0.02	0.02	379	0.06	0.00	12	2	0.3	1.4	140	0.0	45
		緑黄色野菜	ほうろん草	5~6株	100	3.1	0.4	0	55	2.2	2.0	49	69	47	0.11	0.20	0.14	350	0.14	0.00	210	35	2.1	2.8	690	0.0	92
			大根	厚切1切r	40	1.6	0.0	0	0	0.2	0.1	10	4	7	0.01	0.00	0	0.02	0.00	14	5	0.0	0.6	92	0.0	38	
			キヌヤブ	1枚	40	2.1	0.1	0	0	0.5	0.1	17	6	11	0.02	0.01	2	0.04	0.00	31	16	0.0	0.7	80	0.0	37	
			淡色野菜	玉ねぎ	50	4.4	0.1	0	0	0.5	0.1	11	5	17	0.02	0.01	0	0.08	0.00	8	4	0.1	0.8	75	0.0	45	
			白菜	大1枚	120	3.8	0.1	0	0	1.0	0.4	52	12	40	0.04	0.04	10	0.11	0.00	73	23	0.2	1.8	264	0.0	133	
			いも	じゃがいも	100	17.6	0.1	0	0	1.6	0.4	3	20	40	0.09	0.03	0	0.18	0.00	21	35	0.1	1.3	410	0.0	80	
			くだもの	みかん	100	12.0	0.1	0	0	0.7	0.2	21	11	15	0.09	0.03	83	0.05	0.00	22	32	0.4	1.0	150	0.0	87	
				りんご	75	11.0	0.1	0	0	0.2	0.0	2	8	8	0.02	0.01	1	0.02	0.00	4	3	0.2	1.1	83	0.0	64	
			その他	えのきたけ	50	3.8	0.1	0	25	1.4	0.6	0	8	55	0.12	0.06	0	0.06	0.00	38	1	0.0	2.0	170	0.0	44	
			海藻	生わかめ	50	1.6	0.2	0	0	0.9	0.3	21	10	16	0.01	0.01	11	0.00	0.00	6	0	0.1	1.5	6	0.7	47	
			1~3群合計			77.4	26.0	298	210	51.1	7.0	587	238	886	1.27	0.95	995	1.16	1.41	495	160	5.1	15.4	3029	1.3	1090	
		4	主食	ごはん	370	137.3	1.1	0	38	9.3	0.4	11	21	126	0.07	0.04	0	0.07	0.00	11	0	0.0	1.1	107	0.0	222	
			砂糖	砂糖、蜂蜜	10	9.9	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0
			油	油、種実	13	0.0	13.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0
			嗜好飲料	ビール	250	7.8	0.0	0	14	0.8	0.0	8	18	38	0.00	0.05	0	0.13	0.25	18	0	0.0	0.0	85	0.0	232	
			嗜好品	チョコレート	15	8.4	5.1	3	0	1.0	0.4	36	11	36	0.03	0.06	10	0.02	0.00	3	0	0.1	0.6	66	0.0	0	
			調味料	しょうゆ	27	2.7	0.0	0	0	2.1	0.5	8	18	43	0.01	0.05	0	0.05	0.00	9	0	0.0	0.0	105	3.9	18	
				みそ	10	2.2	0.6	0	0	1.3	0.4	10	8	17	0.00	0.01	0	0.01	0.00	7	0	0.1	0.5	38	1.2	5	
				食塩	2	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	122	2.0	0	
			合計			245.7	45.8	301	262	65.6	8.7	660	314	1146	1.38	1.16	1005	1.44	1.66	543	160	5.3	17.6	3552	8.4	1568	

☆は、健診データにはない。★砂糖、嗜好品・嗜好飲料... 糖尿病、高血糖、HbA1c5.6%(JDS値5.2%)以上の方は、合わせて10g以下/日 ★嗜好品(ビール、チョコレート)を取らない場合は、ごはんを50g、料理油(マーガリン・植物油)を5gプラスします。

資料：私の健康記録

イ 現状・課題と取り組む方向

個人が適正な量と質の食事をとっているかどうかは、健診データからわかります。なお、健診データについての目標項目は、「2. 生活習慣病の予防」において掲げているため、栄養・食生活については、適正体重の維持を中心に、目標を設定します。

(ア) 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、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強いといわれています。本計画では、ライフステージに応じた体重に関する課題について、それぞれ目標項目を設けています。

a 妊娠届時のやせの人の減少

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つながります。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。本市では妊娠届者全員の把握に至っていないので妊娠中の適切な体重増加の目安とするため、妊娠届時に妊娠直前のBMIを把握し、保健指導を行う必要があります。妊娠前、妊娠期の健康づくりは、次の世代を育むことにつながることから、今後も啓発を行うとともに、健診データに基づき保健指導を行っていくことが必要です。

目標項目	現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
妊娠届時のやせの割合の減少	16.9%	減少
再掲 20 歳代女性	20.2%	減少

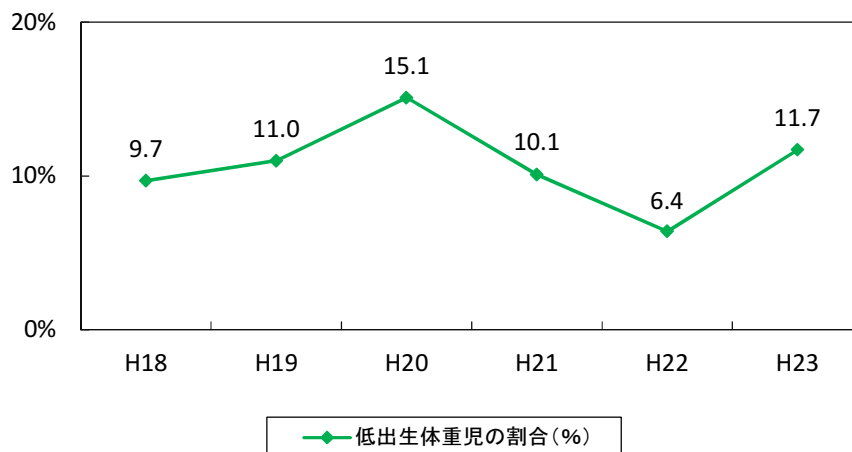
資料：小林市妊娠届時統計

b 全出生児中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児は、神経学的・身体的合併症のほか、将来、糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告があります。

本市では、毎年約 40 人が低出生体重の状態生まれてきますが、低出生体重児の出生割合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となります。(図 3-9)

図 3-9 全出生児に占める低出生体重児の推移



	H18	H19	H20	H21	H22	H23
出生数 (人)	432	401	404	378	408	453
低出生体重児数 (人)	42	44	61	38	26	53

資料：宮崎県衛生統計年報

目標項目	現状 (平成 23 年)	目標 (平成 35 年)
全出生児のうち低出生体重児の割合の減少	11.7%	減少

資料：宮崎県衛生統計年報

c 肥満傾向にある子ども（中等度・高度肥満傾向児）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%以上の子どもを指し、さらに肥満度 20%以上 30%未満の子どもは「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満の子どもは「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の子どもは「高度肥満傾向児」と区分されています。

※肥満度：肥満度とは、標準体重に対してどのくらい体重がオーバーしているかをパーセントで算出し判定するものです。標準体重は検診などの全国の平均値をもとに決められています。

肥満度（％）

$$= 100 \times (\text{体重} - \text{標準体重}) \div \text{標準体重}$$

プラスマイナス 20%以内 … 標準体重 プラス 20～30%まで … 軽度肥満
 プラス 30～50%まで … 中等度肥満 プラス 50%以上 … 高度肥満

国は小学5年生を指標年齢としており、本市の小学5年生の肥満傾向児の出現率は全国や県より低くなっています。（表3-9）

しかし、本市の肥満傾向児の出現率の推移をみると、いずれの属性においても増加の傾向がみられます。（P48 図3-10）

また、肥満にかかわらず、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、市民が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ための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に健診データでみていくことが必要であり、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。（P49 表3-10）

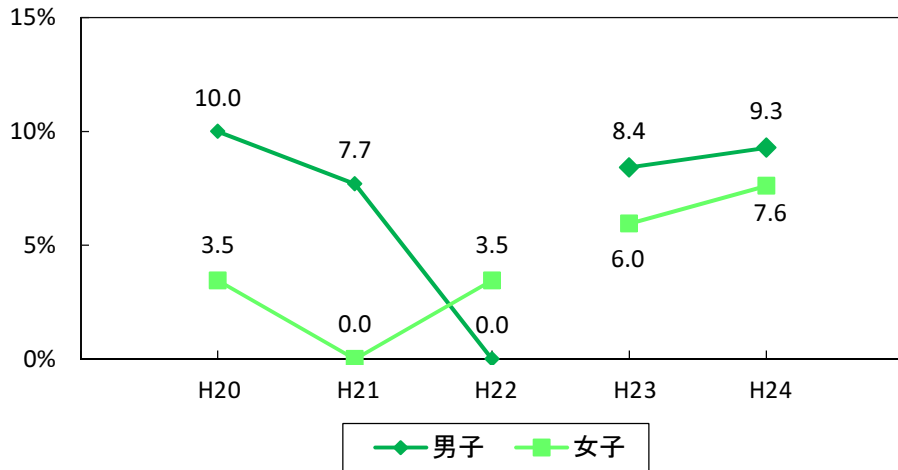
肥満傾向児の動向などの子どもの健康実態について、養護教諭などの学校関係者と共通認識を形成するとともに、検査項目の追加を検討し、結果に基づいた総合的な教育的アプローチを行うことが重要です。

表3-9 都道府県別肥満傾向児の出現率（平成24年度）

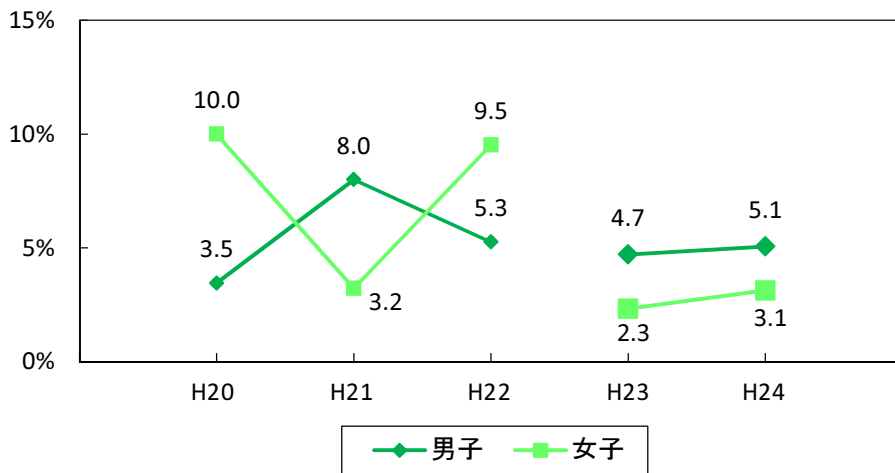
小学5年生 男子						小学5年生 女子					
順位	都道府県名	出現率	順位	都道府県名	出現率	順位	都道府県名	出現率	順位	都道府県名	出現率
1	福島	16.91	26	大分	9.86	1	栃木	13.15	26	★全国	7.73
2	宮城	16.28	27	沖縄	9.75	2	青森	12.90	27	埼玉	7.71
3	北海道	15.23	28	千葉	9.53	3	宮城	11.96	28	小林市	7.61
4	青森	13.82	29	小林市	9.28	4	秋田	11.25	29	北海道	7.55
5	山形	13.15	30	香川	8.99	5	群馬	11.18	30	奈良	7.54
6	徳島	13.04	31	静岡	8.89	6	岩手	11.15	31	富山	7.48
7	群馬	12.82	32	石川	8.66	7	福島	10.98	32	静岡	7.43
8	岩手	12.54	33	長崎	8.65	8	高知	10.04	33	広島	7.43
9	栃木	12.46	34	愛媛	8.64	9	沖縄	10.02	34	香川	7.20
10	和歌山	12.43	35	山口	8.63	10	宮崎	9.88	35	茨城	7.19
11	宮崎	12.32	36	福井	8.39	11	山梨	9.86	36	福岡	7.10
12	茨城	12.11	37	岡山	8.39	12	愛媛	9.59	37	神奈川	7.04
13	鹿児島	12.09	38	大阪	7.97	13	島根	9.52	38	長野	6.93
14	新潟	11.98	39	奈良	7.86	14	長崎	9.47	39	三重	6.93
15	神奈川	11.73	40	富山	7.77	15	山形	9.36	40	岐阜	6.77
16	高知	11.60	41	岐阜	7.62	16	大分	9.09	41	福井	6.75
17	山梨	11.40	42	鳥取	7.45	17	鹿児島	8.58	42	山口	6.49
18	秋田	11.19	43	広島	7.17	18	鳥取	8.56	43	愛知	6.43
19	埼玉	10.88	44	三重	7.14	19	徳島	8.51	44	兵庫	6.14
20	佐賀	10.75	45	島根	7.05	20	東京	8.38	45	滋賀	6.07
21	長野	10.38	46	滋賀	6.69	21	新潟	8.37	46	石川	6.02
22	東京	10.06	47	兵庫	6.40	22	熊本	8.14	47	大阪	5.43
23	福岡	9.95	48	京都	5.63	23	佐賀	7.87	48	岡山	4.95
24	★全国	9.86	49	愛知	5.09	24	千葉	7.84	49	京都	4.08
25	熊本	9.86				25	和歌山	7.81			

資料：小児生活習慣病予防健診

図 3-10 肥満傾向児（小学 5 年生）の出現率の推移



肥満傾向児（中学 2 年生）の出現率の推移



※平成 22 年度以前は野尻町のみ統計、平成 23 年度以降は小林市（旧野尻町含む）の統計となっている。

資料：小林市小児生活習慣病予防健診

目標項目		現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
肥満傾向にある子ども (中等度・高度肥満傾向児) の割合の減少	小学 5 年生男子	9.3%	減少
	小学 5 年生女子	7.6%	
	中学 2 年生男子	5.1%	
	中学 2 年生女子	3.1%	

資料：小林市小児生活習慣病予防健診

表3-10 ライフステージにおける健康診査項目一覧表

法律		母子健康法						(省令)児童福祉施設最低基準第35条		学校保健安全法		労働安全衛生法					高齢者の医療の確保に関する法律		健康増進法																			
		母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)			健康診査(第12条)					健康診断(第13条)		健康診断(第66条)					特定健診(第20条)	長寿健診	第19条の2																			
健診の名称等		妊婦健診						1歳6ヶ月児健診	3歳児健診	学校健診		小児生活習慣病予防健診	定期健康診断	健康診査	特定健診	長寿健診	健康診査																					
健診内容を規定する法令・通知等		平成8年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知「第4 妊婦時の母性保護」 平成21年2月27日雇母発第0227001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「2 妊婦健康診査の内容などについて」						厚生労働省令		厚生労働省令 保育所保育指針「第5章健康および安全」		学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」																										
対象年齢・時期等		8週前後		26週前後		36週前後		1歳6ヶ月	3歳	保育所	幼稚園	小学校、中学校、高等学校	大学	小5・中2	40歳未満	雇入時、35歳、40歳以上	国保30歳・35歳	40～74歳	75歳以上	生活保護者40～74歳	生活保護者75歳以上																	
項目	幼児	小学生		中学生	高校生	妊婦	成人	65歳以上	1人につき14回						該当年齢	該当年齢	(幼稚園については、学校保健安全法のもと実施)		年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回												
	3～5歳	6～8歳	9～11歳	12～14歳	15～17歳																																	
身長																																						
体重																																						
内臓脂肪の蓄積	BMI・肥満度	肥満度 15%未満	肥満度20%未満				成人と同様	妊婦初期(5～16週)	BMI 25未満																													
			25未満																																			
			妊婦中期(17～28週)																																			
			27.2未満																																			
			妊婦後期(29～40週)																																			
	腹囲	腹囲75cm未満	腹囲80cm未満		28.3未満	男 85cm未満 女 90cm未満																																
			腹囲/身長比 0.5未満																																			
	中性脂肪	120 mg/dl未満				150 mg/dl未満																																
	HDLコレステロール	40 mg/dl 以上																																				
	肝機能	AST(GOT)	30 IU/l 未満																																			
ALT(GPT)		30IU/l 未満																																				
γ-GT(γ-GTP)		50 IU/l 未満																																				
血管を傷つける条件	血圧(mmHg)	120/70 未満	125/70 未満		130/75 未満	130/85 未満																																
	尿酸	5.3 mg/dl未満		6.2 mg/dl 未満		7.1 mg/dl未満																																
	血糖	空腹時血糖	100 mg/dl未満																																			
		随時血糖	140 mg/dl未満				(食後2時間) 120 mg/dl未満	140 mg/dl未満																														
		HbA1c	6.0 %未満				6.6 %未満		5.5 %未満																													
	尿糖	(－)																																				
	LDLコレステロール	LDL-C以外の主要危険因子数(※1)				目標値(mg/dl)																																
		0				159以下																																
		1～2				139以下																																
		3以上又は糖尿病、脳梗塞、閉塞性動脈硬化疾患の合併 冠動脈疾患の既往あり				119以下 99以下																																
腎臓	血清クレアチニン(mg/dl)	男	0.5未満	0.6未満	0.7未満	0.8未満	0.9未満	1.05未満																														
		女	0.4未満	0.6未満		0.7未満	0.8未満	0.8未満																														
	eGFR	正常GFR 133±27 ml/分				男子140±30 ml/分 女子126±22 ml/分		60 ml/分以上																														
	尿蛋白	(－)																																				
尿潜血	(－)																																					
易血栓症	赤血球数																					☆(中学生)																
	ヘマトクリット																					☆(中学生)																
	ヘモグロビン	男 13～18g/dl 女 12～16g/dl																				☆(中学生)																

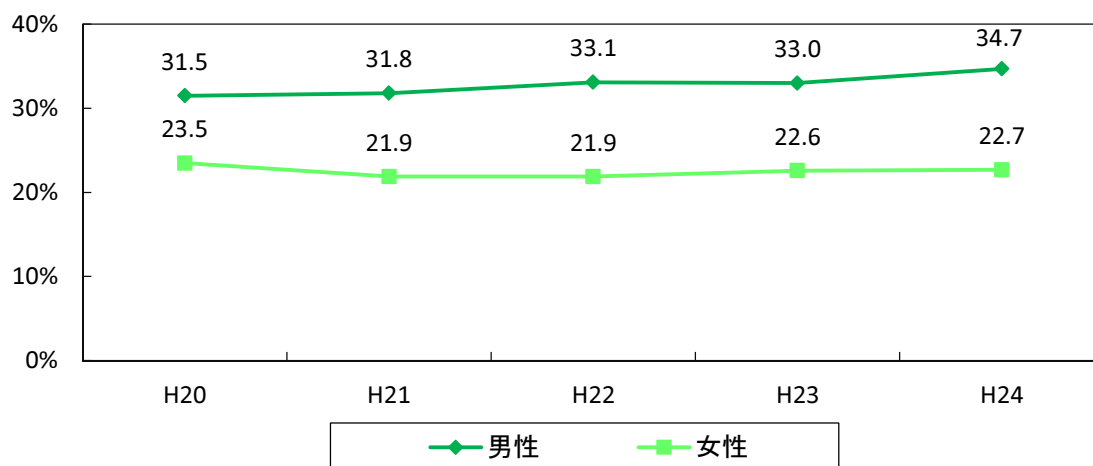
☆: 医師の判断で実施
◎: 小山市単独で実施

d 40 歳～69 歳の肥満者の割合の減少

国の年代別にみた肥満の傾向は、20 歳～69 歳男性及び 40 歳～69 歳女性に最も多く認められるため、この年代の肥満者の割合の減少が健康日本 21 の目標とされていましたが、最終評価では、20 歳～69 歳男性の肥満者の割合が増加し、20 歳～69 歳女性の肥満者の割合は変わらなかったことから、引き続き、国の指標として設定されました。

本市の 40 歳～69 歳の肥満者の割合は、男性では増加傾向にあることがわかります。(図 3-11)

図 3-11 40 歳代～69 歳の肥満者の割合



資料：小林市国保特定健診結果

目標項目		現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
肥満者の割合の減少	男性 40～69 歳	34.7%	30%
	女性 40～69 歳	22.7%	20%

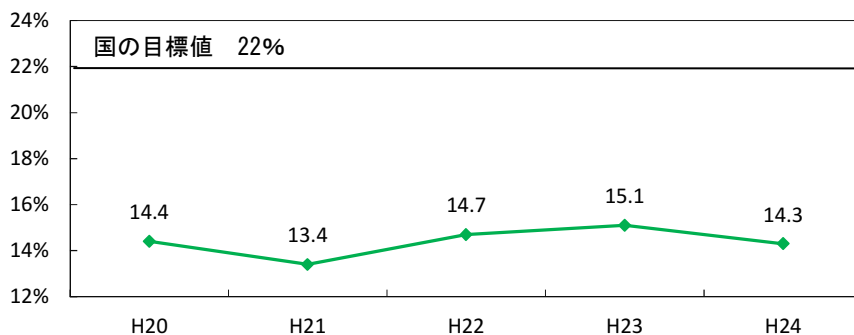
資料：小林市国保特定健診結果

e 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制

高齢期の適切な栄養の摂取は、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。国では、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI 20 以下が、高齢者の「低栄養傾向」の基準として示されました。

本市の 65 歳以上の高齢者の BMI 20 以下の人の割合は、平成 34 年度の国の目標値を下まわっており、現状の割合を維持していくことが重要です。(P51 図 3-12)

図 3-12 65 歳以上の高齢者の BMI 20 以下の人の割合の推移



資料：小林市国保特定健診結果

目標項目	現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
低栄養傾向 (BMI 20 以下) の 高齢者の割合の増加の抑制	14.3%	減少

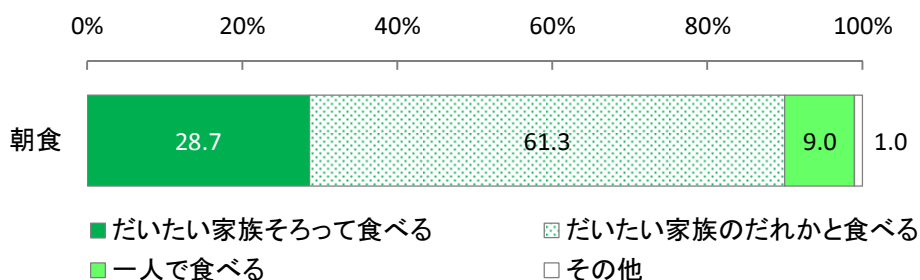
資料：小林市国保特定健診結果

(イ) 朝食を家族と一緒に食べる人の割合の増加

家庭は、食生活の習慣が形成される場でもあります。国内外の研究では、家族との共食頻度が低い小中学生で肥満・過体重が多いことが報告されており、思春期の共食頻度の高さがその後の食物摂取状況と関連するという報告もあります。

将来にわたる健康づくり、健全な食習慣の確立につながるよう、学童・思春期の共食を推進します。(図 3-13)

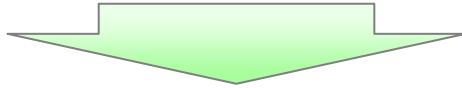
図 3-13 朝食を家族と一緒に食べる人の割合 (市内小中学校、保育園、幼稚園：1395 件)








資料：小林市 農業振興課 (平成 22 年度)

目標項目	現状	目標 (平成 35 年度)
共食の増加 (朝食を家族と一緒に 食べる人の割合)	小学 5 年生	95%
	中学 2 年生	

※平成 26 年度より (小林市小児生活習慣病予防健診時アンケート)



取り組みの方向性

-  適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少）
-  適正体重の子どもの増加
-  低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制
-  共食の増加
-  適正な量と質の食事をとる人の増加

ウ 具体的な今後の取り組み

行政・関係機関が取り組むこと

[周知・啓発]

- 適切な食事について知る機会を提供します
 - 野菜を食べようキャンペーンを行います
 - 肥満防止キャンペーンを行います
 - 減塩キャンペーンを行います
 - 地産地消に取り組みます
 - 共食についての周知・啓発を行います
- JA、教育委員会、経済土木部との連携を推進します

[保健指導]

- 健診結果に基づいた、家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導を実施します
- 妊娠期における栄養指導、乳幼児健康診査、乳幼児相談時に栄養指導を実施します

[学齢期の保健指導]

- 学齢期の保健指導を推進するために、学校で行われている様々な検査に関して、小中学校の養護教諭との情報共有や、肥満傾向児の詳細な実態把握、学齢期の生活習慣病予防健診結果をもとに指導を行います

[教育]

- 食生活改善推進員による教育事業（青年期・壮年期・高齢期）を推進します

市民・地域が取り組むこと

＜市民が取り組むこと＞

- 自分の体重を把握します
- バランスの良い食事をとるようにします
- 1日に1回牛乳・乳製品をとります
- 1品は必ず野菜をつけます
- 朝食を必ずとるようにします
- 子どもの食事に対する意識を高くもちます
- 家族みんなで食生活を見直します
- 栄養成分表示をみる習慣をつけます
- 親しい人と食事の時間を共にすることを乐しみます

＜地域が取り組むこと＞

- ライフステージを通じた適正な食品摂取が実践できる力を育むために地区で勉強会をします（妊娠、乳幼児、学童、40～50歳）

家族みんなで、バランスのよい食事を取り、
適正体重につとめましょう！

もっと野菜を食べよう

どうしても不足しがちなのが野菜。
野菜不足は、様々な体調不良につながります。



《1日 5～6皿》

(2) 身体活動・運動

ア 基本的な考え方

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すべての動きを、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指します。

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

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

最近では、身体活動・運動が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の社会生活機能の低下とも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、高齢者が要介護となる理由として増えていることから、運動器の障害のために自立度が低下して介護が必要となる危険性の高い状態が「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」と定義されました。

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身体活動・運動を実施できる環境づくりや、運動等の方法についての情報の提供が求められています。

参考 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の定義

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

運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。

ロコモティブシンドロームは、すでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

イ 現状・課題と取り組む方向

(ア) 日常生活における歩数の増加

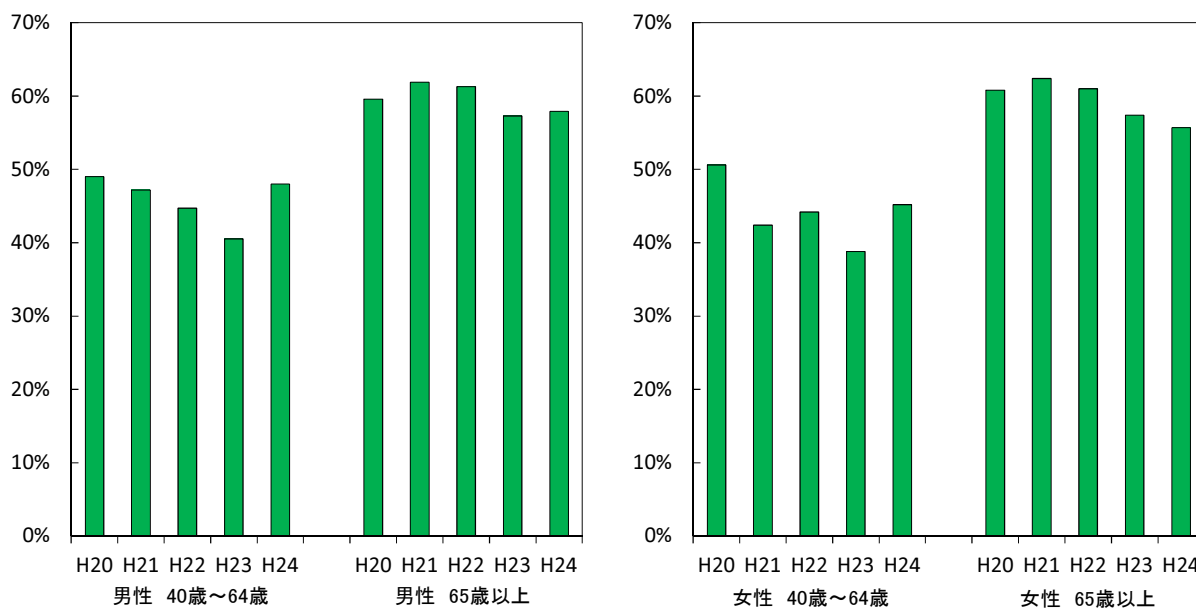
歩数は、比較的活発な身体活動の客観的な評価指標です。歩数の不足ならびに減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

本市では、日常生活においてよく身体を使っていると意識している人の割合は減少傾向にありましたが、直近の結果では改善がみられます。また、40歳～64歳と65歳以上を比較すると65歳以上の方が意識している人の割合が高くなっています。（P55 図3-14）

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がける

ことですが、特に余暇時間の少ない働き盛りの世代において、運動のみならず就業や家事などの場面での生活活動も含めた身体活動全体の増加や活発化を促すことが必要になります。

図 3-14 性別・年代別の身体をよく使っている人と意識している人の割合の推移



資料：小林市国保特定健診結果

目標項目	現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
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の割合の増加	男性 40 歳～64 歳	48.0%
	男性 65 歳以上	57.9%
	女性 40 歳～64 歳	45.2%
	女性 65 歳以上	55.7%
		増加

資料：小林市国保特定健診結果

(イ) 運動習慣者の割合の増加

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、運動習慣者の割合は、就労世代（20 歳～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が、本市でも 40 歳～64 歳より、65 歳以上の方が高くなっています。しかし、男性の 65 歳以上の運動習慣者が減少傾向にあります。（P56 図 3-15）

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、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・神経は幼児期や学齢期には成長発達していきませんが、高齢期には機能低下に向かいますので、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。（P56 表 3-11）

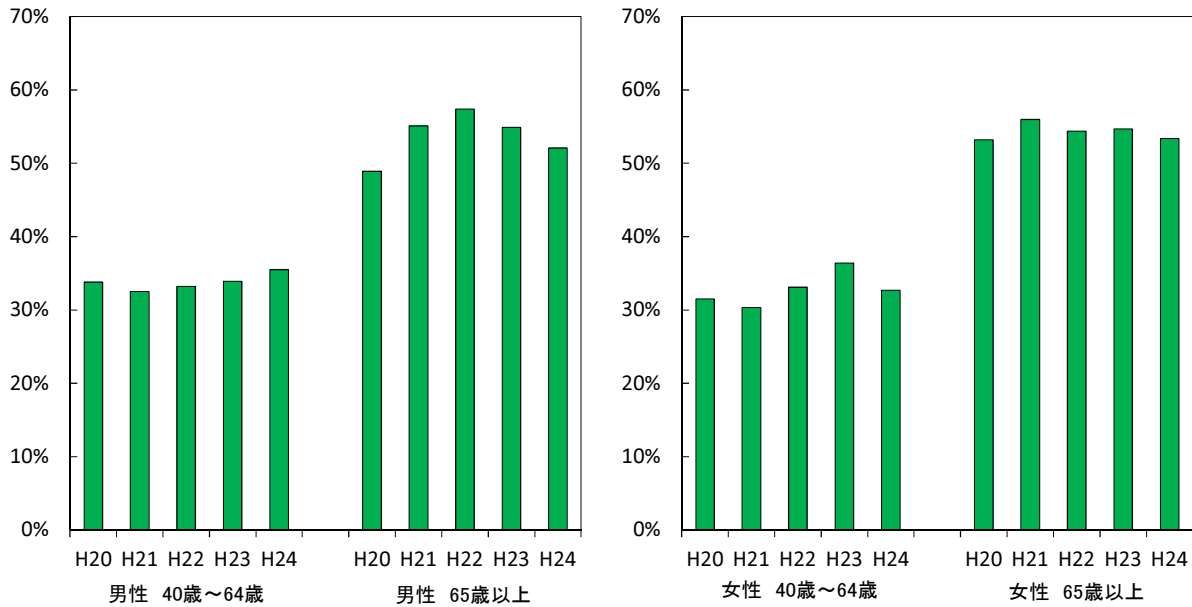
表 3-11 運動器の変化

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				運動習慣ありの人 割合が低い						
		スポーツ少年団	部活動									
	持久力・筋力の向上				持久力・筋力の維持							

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

参考:長野県松川町保健活動計画等

図 3-15 性別・年代別の運動習慣者の割合の推移







資料：小林市国保特定健診問診票

目標項目		現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
運動習慣者(週に1回以上の運動)の割合の増加	男性	45.0%	60%
	40歳～64歳	35.5%	40%
	65歳以上	52.1%	60%
	女性	45.7%	60%
	40歳～64歳	32.7%	40%
	65歳以上	53.4%	60%

資料：小林市国保特定健診結果



取り組みの方向性

-  日常生活における歩数の増加
-  運動習慣者の割合の増加
-  ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合の増加
-  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

ウ 具体的な今後の取り組み

行政・関係機関が取り組むこと

[周知・啓発]

- 「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及を図ります

[運動指導]

- ライフステージに応じた関係部署との連携を充実します
- 個人の健康状態に応じた適切な運動指導教室を実施します
 - 歩くことのよい点を周知します
 - 男性向けの運動教室を開催します
 - ラジオ体操、太極拳による運動を推進します
 - 学校行事にウォーキングの行事を取り入れます

[連携]

- ライフステージに応じた関係部署との連携を充実します
- 市の各部局や関係機関が実施するスポーツ推進事業、介護予防事業などへの参加を勧奨します
- 運動のしやすい環境の整備をします
 - ウォーキング大会の開催
 - ウォーキングマップの整備

市民・地域が取り組むこと

<市民が取り組むこと>

- 子どもが体を動かすことの楽しさを知ることができるようにします
- 今よりは10分でも長く歩きます
- 万歩計を身に付けて歩数を把握するようにします
- 歩いていけるところは歩いて行きます
- 意識して体を動かします

<地域が取り組むこと>

- 地域を挙げた健康づくりを行います
- 簡単にできるスポーツを普及させます

日常生活で体を動かす習慣をつけましょう!!

こまめに体を動かして、今までよりも+10分（フラステン）

今、あなたは1日のうち何分運動をしていますか？

仕事や生活の合間のスキマ時間をこまめに利用して、体を動かす時間をつくりましょう！
その小さな積み重ねに、体は健康という一生の財産で応えてくれます!!



(3) 飲酒

ア 基本的な考え方

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、意識状態の変容を引き起こす致酔性や、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が多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒を「1日あたり平均純アルコールで約60gを超える」と定義しました。また、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、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。全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では44g/日、女性では22g/日程度以上の飲酒で、リスクが高くなることが示されており、女性は男性に比べて飲酒による臓器障害をおこしやすいことも知られています。世界保健機関（WHO）のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性で1日40gを超える飲酒、女性で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も許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の2分の1から3分の2としています。健康日本21（第二次）においても、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。

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。

$$(\text{純アルコール量}) = (\text{酒量 : ml}) \times (\text{アルコール度数 : 度}) \div 100 \times (\text{比重 : 0.8})$$

アルコールの適正量（純アルコール量）：1日20g未満

（例えば）ビール中瓶1本、日本酒1合、焼酎0.6合(25度)

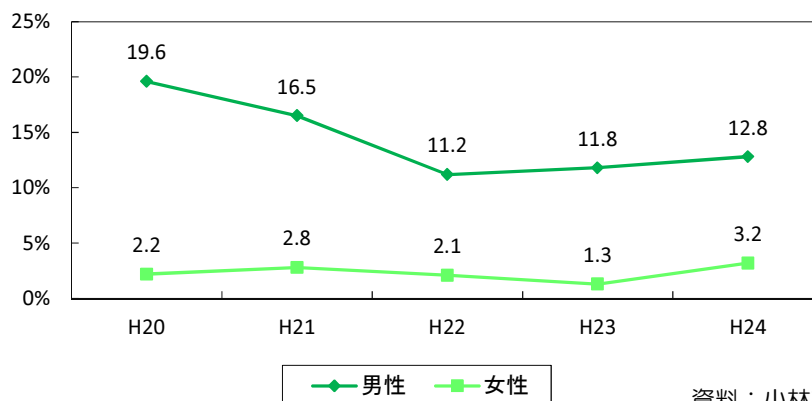
イ 現状・課題と取り組む方向

（ア）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減少

生活習慣病のリスクを高める飲酒量を、一日の平均純アルコールの摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上と定義して、このような多量飲酒の予防を図るため、指標として設定します。

本市の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は、男性では平成22年まで減少していますが、その後、緩やかに増加しています。一方、女性では、ほぼ横ばいとなっています。（P60 図3-16）

図 3-16 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：小林市国保特定健診結果

目標項目		現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
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減少	男性	12.8%	10%
	女性	3.2%	2%

資料：小林市国保特定健診結果

(イ) 肝機能の異常者の (γ -GT) の割合の減少

飲酒量と関係が深いデータである γ -GTについては、異常者の割合は、ほぼ横ばいです。(表 3-12)

γ -GT の受診勧奨判定値者のなかで、毎日飲酒している人が男性で 79.2%、女性で 18.8% となっており、そのうち、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は 35.3% となっています。(P61 図 3-17、18)

また、 γ -GT の異常者は、男女共にほとんどの検査項目で、異常率が高くなっています。(P62 表 3-13) 多量飲酒は、肝機能の低下のみならず高血糖、高血圧、高尿酸の状態を招き、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。

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の保健指導が必要になります。

表 3-12 γ -GT 異常者の推移

① γ -GT が保健指導判定値者の割合 (51U/l~100U/l)

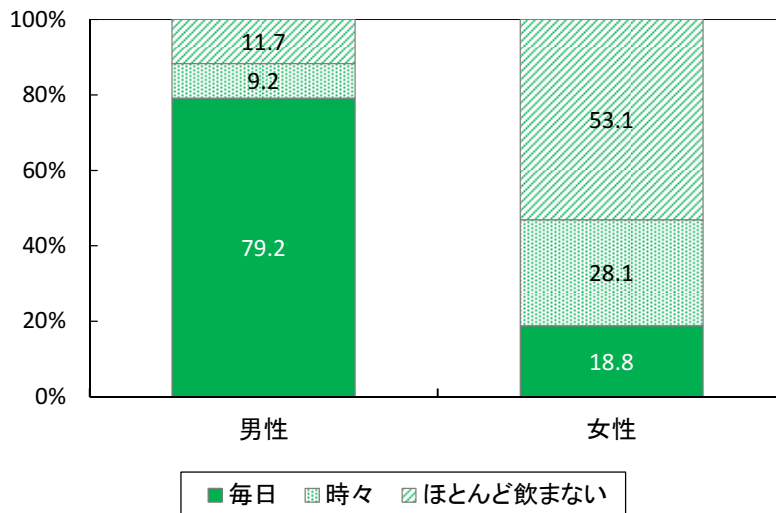
	H20	H21	H22	H23	H24
男性	23.0%	19.8%	23.1%	20.0%	20.5%
女性	5.5%	5.5%	5.5%	5.7%	5.1%

② γ -GT が受診勧奨判定値者の割合 (101U/l 以上)

	H20	H21	H22	H23	H24
男性	10.5%	9.4%	9.5%	11.2%	10.4%
女性	1.6%	2.0%	2.6%	2.4%	2.7%

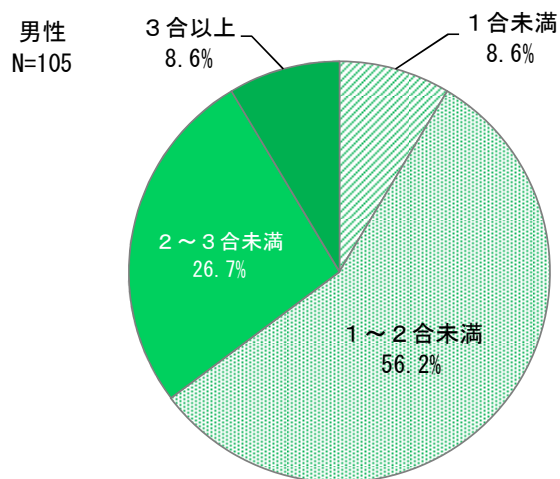
資料：小林市国保特定健診結果

図 3-17 γ -GT 受診勧奨判定値者の飲酒習慣の状況（平成 24 年度）



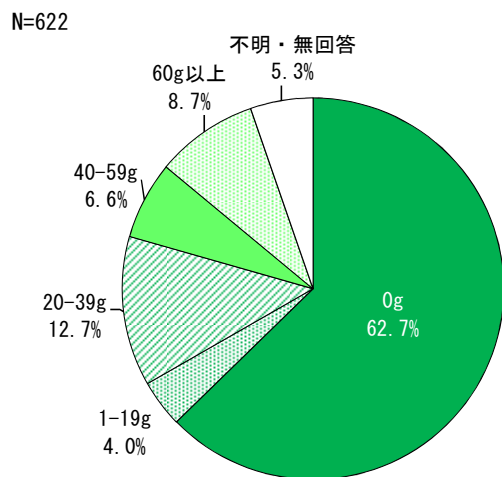
資料：小林市国保特定健診問診票

図 3-18 γ -GT 受診勧奨判定値者で毎日飲酒している人の飲酒量（平成 24 年度）



※女性は回答者数が少ないため不掲載
資料：小林市国保特定健診問診票

図 3-19 1日の平均純アルコール摂取量（平成 25 年度）



資料：小林市こころの健康に関するアンケート調査

表3-13 γ -GT 異常者（51U/l以上）の検査項目別異常者数、割合（平成24年度）

男性

	総数	割合	メタボリックシンドローム						肥満		
			基準該当			予備群該当			受診者	有所見	割合
			受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合			
全体	1,167	100%	1,167	321	27.5%	1,167	216	18.5%	1,167	616	52.8%
γ -GT 異常者	360	30.8%	360	139	38.6%	360	76	21.1%	360	233	64.7%

脂質						HbA1c					
低 HDL-C			高中性脂肪			境界領域			糖尿病領域		
受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合
1,167	129	11.1%	1,167	299	25.6%	1,163	595	51.2%	1,163	111	9.5%
360	35	9.7%	360	160	44.4%	359	196	54.6%	359	35	9.7%

血圧						LDL			尿蛋白			尿酸		
正常高値～Ⅰ度			Ⅱ～Ⅲ度			受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合
受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合									
1,167	591	50.6%	1,167	85	7.3%	1,166	563	48.3%	1,164	71	6.1%	1,167	255	21.9%
360	194	53.9%	360	44	12.2%	360	167	46.4%	359	31	8.6%	360	113	31.4%

女性

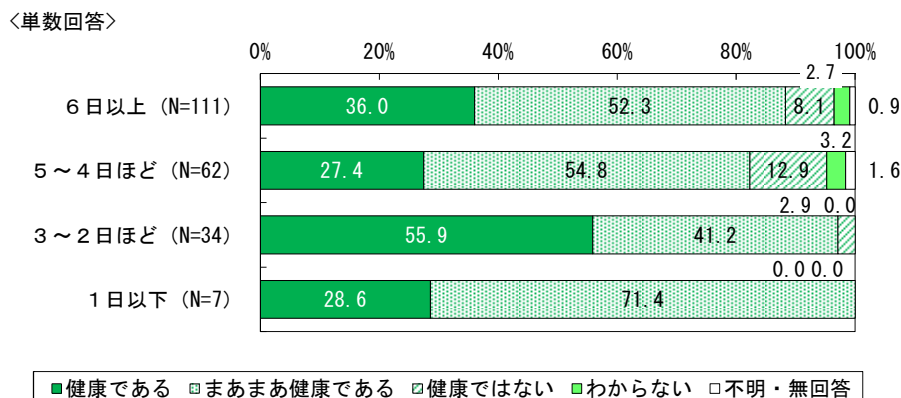
	総数	割合	メタボリックシンドローム						肥満		
			基準該当			予備群該当			受診者	有所見	割合
			受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合			
全体	1,572	100%	1,572	180	11.5%	1,572	138	8.8%	1,572	474	30.2%
γ -GT 異常者	112	7.1%	112	33	29.5%	112	9	8.0%	112	54	48.2%

脂質						HbA1c					
低 HDL-C			高中性脂肪			境界領域			糖尿病領域		
受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合
1,571	60	3.8%	1,571	243	15.5%	1,566	911	58.2%	1,566	95	6.1%
112	8	7.1%	112	28	25.0%	112	56	50.0%	112	12	10.7%

血圧						LDL			尿蛋白			尿酸		
正常高値～Ⅰ度			Ⅱ～Ⅲ度			受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合
受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合									
1,572	727	46.2%	1,572	74	4.7%	1,570	937	59.7%	1,570	60	3.8%	1,568	43	2.7%
112	61	54.5%	112	4	3.6%	112	59	52.7%	112	11	9.8%	112	10	8.9%

資料：小林市国保特定健診結果

図 3-20 1 週間の飲酒の日数別のこころの健康状態について（平成 25 年度）



資料：小林市こころの健康に関するアンケート調査

また、飲酒日数が多いほど、こころが健康ではない人が多くなっていることから、こころの健康にも目を向け、支援していくことが必要です。

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の保健指導が必要になります。飲酒の習慣は、本市の地理・地形、気候や歴史・風土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、飲酒に関する個人や地域の価値観を把握しながらの子どもからの指導が必要です。

目標項目		現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
肝機能異常者 (γ-GT) の割合の減少	男性	30.8%	減少
	女性	7.1%	減少

資料：小林市国保特定健診結果

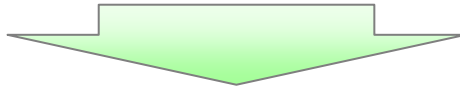
(ウ) 妊娠中に飲酒している人の割合の減少

健やかな次世代を育むために、飲酒について、妊婦自身又は胎児への影響、さらに、授乳中の乳児への影響を含めた正確な知識の普及を行っていくことが重要です。




今後も、母子健康手帳交付時等を通じて妊娠中の飲酒についての実態を把握し、保健指導につなげていきます。

目標項目	現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
妊娠中に飲酒している人の減少	現状値なし	0%

資料：平成 26 度～小林市妊娠届時統計



取り組みの方向性

-  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減少
-  妊娠中の飲酒をなくす
-  未成年者の飲酒をなくす

ウ 具体的な今後の取り組み

行政・関係機関が取り組むこと

[周知・啓発・教育]

- 母子健康手帳交付時、乳幼児健診での相談、がん検診、市のホームページなど、様々な場で情報提供を実施します
- 市のホームページや妊娠届出時に胎児へのアルコールの影響を伝えます(乳幼児期)
- アルコールについて、学童期より教育を実施します
- 具体的な適正飲酒量を周知します
- 健診結果に基づいた飲酒に関する保健指導を実施します
- アルコールと抑うつ状態の関連について周知を図ります
- アルコール依存症の治療や断酒会について周知します
- イベント時などにアルコールパッチテストなどを行い、アルコール体質について知ってもらう機会をつくれます

市民・地域が取り組むこと

<市民が取り組むこと>

- 適正量の飲酒を心がけ、休肝日を設けます
- アルコールハラスメントをしません
- 節度ある適度な飲酒をします
- ノンアルコール飲料を若い世代が飲まない・飲ませないようにします

<地域が取り組むこと>

- ノンアルコール飲料を若い世代に飲ませないようにします

適正飲酒を守って、お酒と上手に付き合いおう!!

(4) 喫煙

ア 基本的な考え方

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。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っくりと呼吸障害が進行するCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、国民の健康増進にとって極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、その発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなる（「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）ことから、たばこ対策の着実な実行が求められています。

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙の曝露状況の改善」が重要です。喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患における確立した原因であり、その対策を講じることにより、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病等の予防においても、大きな効果が期待できることから、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。

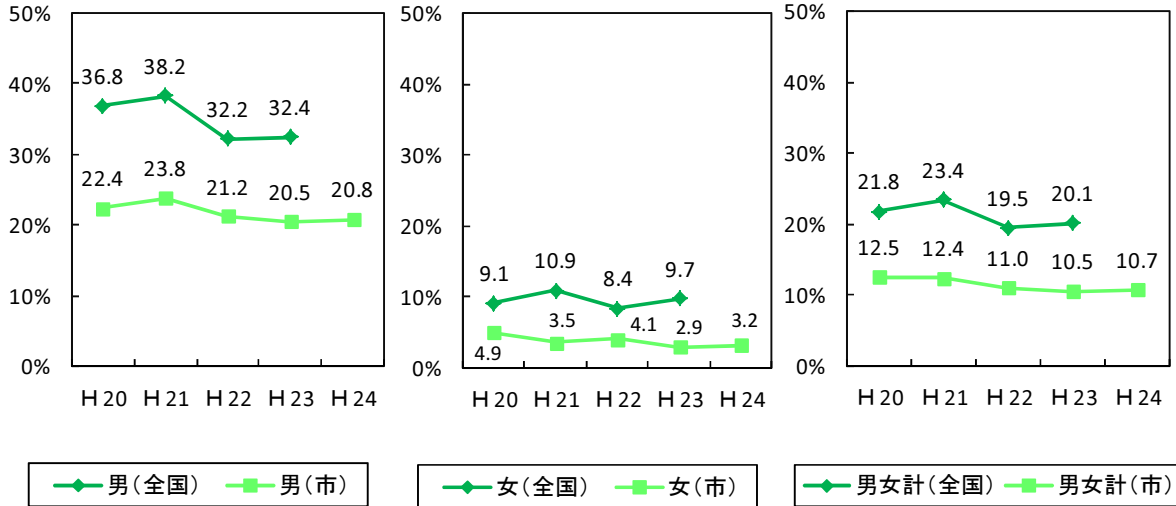
イ 現状・課題と取り組む方向

（ア）成人の喫煙率の減少

喫煙率の減少は、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、評価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、男女ともに緩やかに減少しています。（P66 図3-21）

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけではやめたくてもやめられないことが多いため、今後は禁煙に取り組む人に対する積極的な支援と同時に、喫煙によるリスクがより高い人への健診データに基づいた支援が重要になります。

図 3-21 喫煙率の推移



資料：小林市国保特定健診結果、厚生労働省国民健康栄養調査（全国）

目標項目	現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
成人の喫煙率の減少	10.7%	減少

資料：小林市国保特定健診結果

(イ) 受動喫煙の機会を有する人の割合の低下

受動喫煙の曝露状況の改善は、短期的に急性心筋梗塞や成人および小児の喘息等の呼吸器疾患による入院を減少させるなど、確実な健康改善が期待できます。

国においては、平成 15 年に施行された健康増進法において、多数の人が利用する施設を管理する人に対し、受動喫煙防止のための措置を講じることを努力義務として規定したほか、平成 22 年の厚生労働省健康局長通知では、「今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の人が利用する公共的な空間は、原則として全面禁煙であるべき」「官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい」ことが示されました。

本市についても、公共の場や職場等における受動喫煙防止の積極的な啓発が必要です。

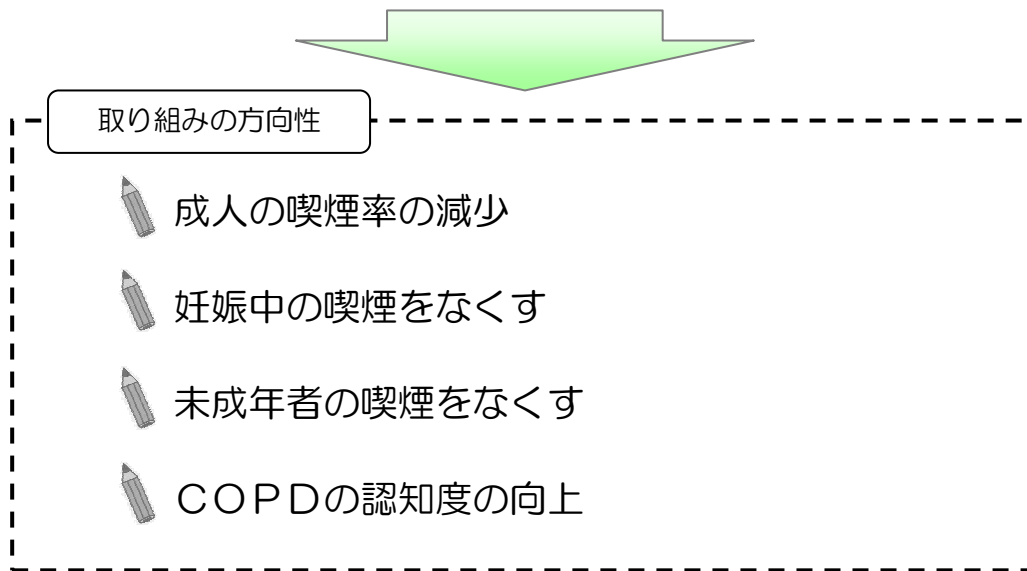
(ウ) 妊娠中に喫煙している人の割合の減少

健やかな次世代を育むために、喫煙について、妊婦自身又は胎児への影響、さらに、授乳中の乳児への影響を含めた正確な知識の普及を行っていくことが重要です。

今後も、母子健康手帳交付時等を通じて妊娠中の喫煙についての実態を把握し、保健指導につなげていきます。

目標項目	現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
妊娠中に喫煙している人の割合の減少	現状値なし	0%

資料：平成 26 年度～小林市妊娠届時統計



ウ 具体的な今後の取り組み

行政・関係機関が取り組むこと

[周知・啓発・教育]

- 乳幼児健診の時や母子健康手帳交付時、がん検診時など様々な場でたばこの害について情報提供を行います
- 小中学校の授業の段階からたばこの害を教えます（学童期）
- たばこについて健康教室などでその害を周知します
- 分煙キャンペーンを行います
- COPDについての周知・啓発に取り組みます

[禁煙支援]

- たばこをやめたい人への支援を充実させます
- 各施設等の禁煙、分煙の推進に努め、禁煙、分煙の支援を行います

市民・地域が取り組むこと

<市民が取り組むこと>

- 家庭内でたばこの害について話をします
- 子どもの前でたばこを吸わないようにします（学童期）
- たばこの量を減らします・禁煙をします
- 分煙のマナーを心がけます

<地域が取り組むこと>

- 分煙のマナーを心がけます
- たばこ販売時に年齢確認を行います

チャレンジ！禁煙!!

(5) 歯の健康

ア 基本的な考え方

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

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

平成23年8月に施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」の第一条においても、「歯・口腔の健康は、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」ことが定められています。

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」は、以前から展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う歯（むし歯）と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う歯と歯周病の予防は必須の項目です。フッ化物の情報提供を行ない、幼児期や学齢期からの生涯にわたるう歯予防に加え、近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されている成人における歯周病予防の推進が不可欠です。

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、歯の喪失を予防するためには、「う歯予防」及び「歯周病予防」をより早い年代から始める必要があります。これらの予防により生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

イ 現状・課題と取り組む方向

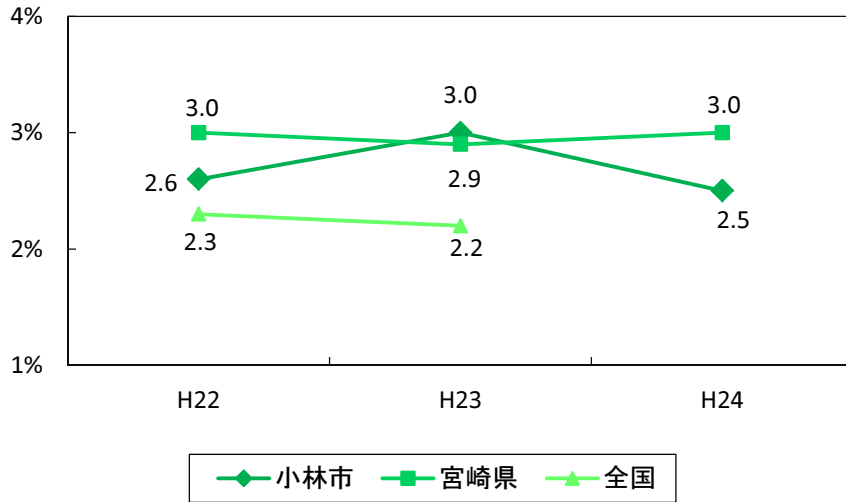
（ア）幼児・学齢期のう歯（むし歯）の罹患率の減少

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のう歯の改善は、幼児の健全な育成のために不可欠です。本市のう歯がある子どもの割合は全国や県と比べると、1歳6カ月児、3歳児ともに高い割合となっています。（P69 図 3-22）今後とも保育園等で実施しているう歯予防に有効なフッ化物洗口に取り組みます。

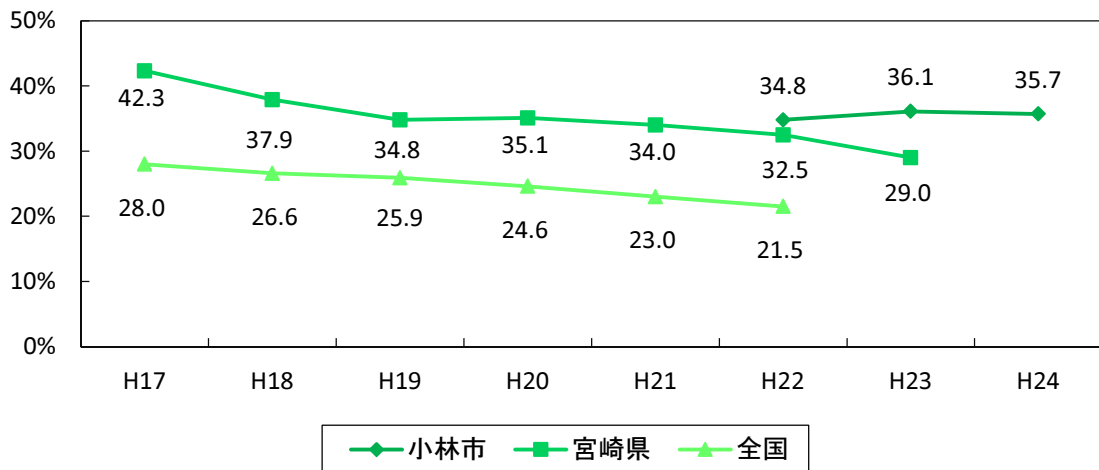
乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、生まれてくる子どもの歯の健康に関する意識を妊娠中からもつことが必要です。また妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防のために、妊娠中に歯科検診を受けるよう、今後も促していきます。

図 3-22 う歯がある 1 歳 6 カ月・3 歳児の割合の推移

< 1 歳 6 カ月 >



< 3 歳 >



資料：母子保健事業報告
最近の歯科保健の状況 2012（宮崎県）

目標項目		現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
幼児・学齢期のう歯保有率の減少	3 歳児	35.7%	25%以下
	中学 1 年生 (乳歯及び永久歯)	61.4%	減少

資料：[3 歳児]母子保健事業報告、[中学 1 年生]最近の歯科保健の状況 2012（宮崎県）

(イ) 過去 1 年間に歯科検診を受診した人の増加

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。特に定期的な歯科検診は、成人期の歯周病予防において重要な役割を果たしており、自身の歯・口腔の健康状態の把握を可能とし、個人のニーズに応じた歯石除去や歯面清掃、個別的な歯口清掃指導といったプロフェッショナルケアにもつながっていきます。また、今後は、歯科検診の場の提供、イベント等での検診受診の勧奨等をすすめていきます。

(ウ) 歯周病を有する人の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。歯周病のうち、歯肉に局限した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな2つの疾患となっています。また近年、歯周病について糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つでもあります。






高齢期の歯周病予防については、介護予防事業として各地での健康教育等が展開されていますが、より若い年代からの介入も必要です。

目標項目	現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
歯周病を有する人の割合の減少	現状値なし	減少

資料：ほけん課資料 診療点数



取り組みの方向性

-  乳幼児・学齢期のう歯のない人の増加
-  過去 1 年間に歯科検診を受診した人の増加
-  歯周病を有する人の割合の減少
-  歯の喪失防止
-  口腔機能の維持・向上

ウ 具体的な今後の取り組み

行政・関係機関が取り組むこと

[周知・啓発]

- 歯と体の病気の関係についての周知を充実させます
 - 妊娠中から子どもの歯に関する大人の意識を高めるために周知を行います
 - う歯予防や歯周病予防をより早い年代から始め、歯の喪失を予防します
 - 8020運動を推進します
 - フッ化物洗口について情報を提供します
- 歯磨きの仕方や唾液の重要性について周知します
 - サロン等で口腔ケア教室を行います

[指導]

- 保育所等でのブラッシング指導を行います
- イベント等でフッ素塗布を行います

[検診]

- 歯科検診を促す案内をします
- 成人期における歯科検診の場の提供を行います
- 保育所等でフッ化物洗口を実施します

[連携]

- 教育や指導を強化するために、関係機関との連携を図ります

市民・地域が取り組むこと

<市民が取り組むこと>

- 毎食後歯磨きをします
- 家族みんなで歯磨きをします
- 小さな子どもには仕上げ磨きをします
- 定期的に歯科検診を受けます
- 虫歯だけでなく歯周病にも気を付けます
- 一口30回よくかんで食べる
- 個人で自身の歯・口腔の状況を把握し、生涯にわたって歯・口腔の健康を保ちます

<地域が取り組むこと>

- 口腔ケア教室を計画します

健康づくりはお口から！めざそう8020!!

(6) 休養

ア 基本的な考え方

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と休養は、健康づくりの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していくことが重要です。

様々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、休養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。ここでは睡眠について焦点をあてます。

イ 現状・課題と取り組む方向

(ア) 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少

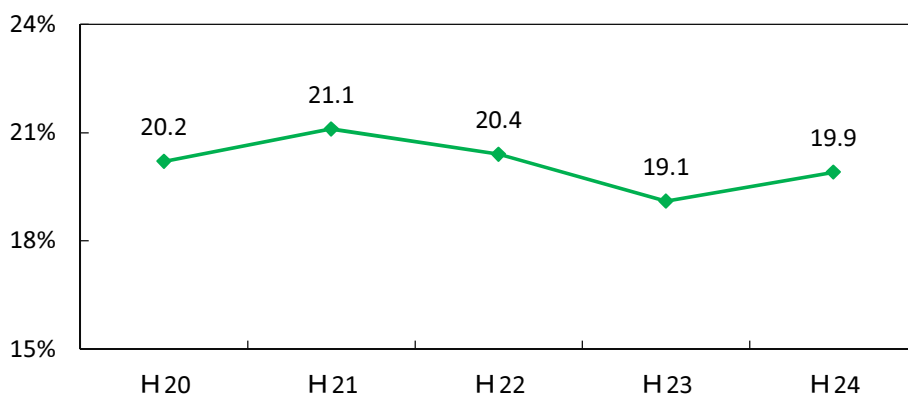
睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状として現れることも多く、再発や再燃リスクも高めます。さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が、肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であることや、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

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、「睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少」を評価指標とします。

本市では小林市特定健診受診者に対し、「睡眠で休養が十分とれていますか」という問診項目で睡眠に関する実態把握をしています。およそ 20%の人が「いいえ」との回答になっています。(図 3-23)

今後も実態を把握し、対策を検討・推進していきます。

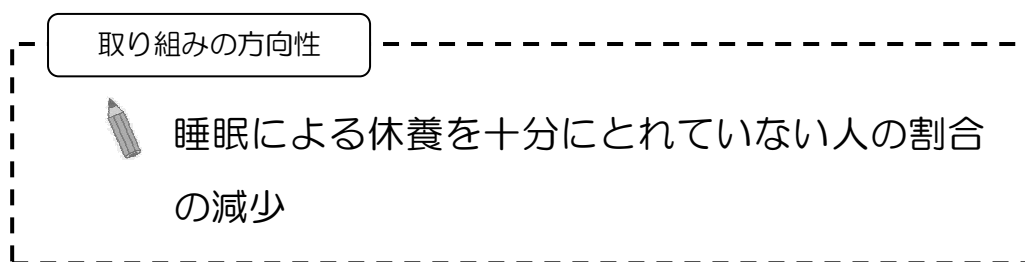
図 3-23 睡眠による休養を十分にとれていない人（熟睡感のない人）の割合の推移



資料：小林市国保特定健診問診票

目標項目	現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	19.9%	14%

資料：小林市国保特定健診問診票



ウ 具体的な今後の取り組み

行政・関係機関が取り組むこと

[周知・啓発]

- 様々な場で睡眠・休養に関する教育や情報提供を実施します

[連携]

- 今後も実態を把握し、対策を検討・推進していきます

市民・地域が取り組むこと

<市民が取り組むこと>

- 規則正しい生活をします
 - 早寝早起きを実践します
 - 夜更かしや夜の飲食をやめます
- 睡眠環境を見直します
- 十分な睡眠をとるように心がけます
- 睡眠障害を見過ごさず、早期に病院を受診します

<地域が取り組むこと>

- 各職場で休養のとりやすい環境づくりを行います

みんなで守ろう！こころの健康!!

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病を予防するとともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体健康とともに重要なものが、こころの健康です。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、健やかなこころを支える必要があります。

また、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取り組みも必要となるため、次の取り組みを推進します。

(1) こころの健康

ア 基本的な考え方

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要となります。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、こころの病気への適切な対応について多くの人々が理解することが不可欠です。

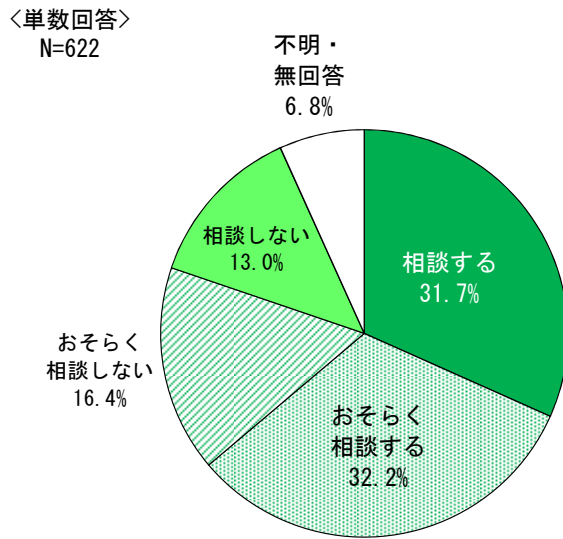
代表的なこころの病気であるうつ病は、誰でもかかる可能性をもつ精神疾患であり、自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

現代社会はストレス過多の社会であり、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。こころの健康を損ない、気分が落ち込んだ時や自殺へと向かう前に、精神科を受診したり、相談したりすることは少ないという現実があります。(P75 図 3-24、25)

市民一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自分や周囲の人のこころの不調に気づき、適切に対処できるようにしていくことが重要です。

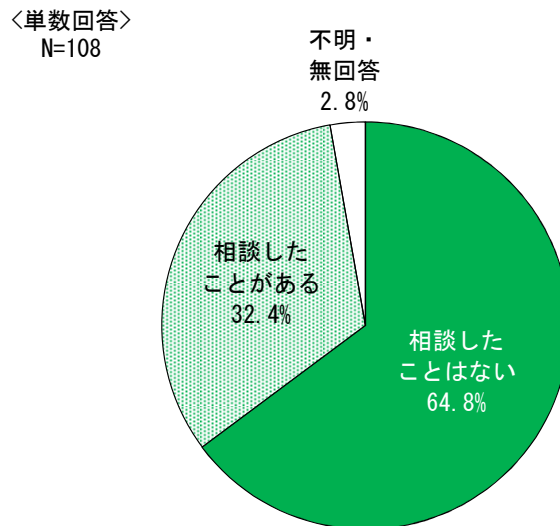
こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要があります。なお、自殺対策につきましては、平成 25 年度「小林市自殺対策行動計画」を策定し、取り組んでいきます。

図 3-24 こころの不調時の専門機関受診に対する意識（平成 25 年度）



資料：小林市こころの健康に関するアンケート調査

図 3-25 自殺を考えたときの相談の状況（平成 25 年度）



資料：小林市こころの健康に関するアンケート調査

イ 現状・課題と取り組む方向

（ア）自殺者の減少

自殺の原因には、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。

日本の自殺は、どの国にでも共通にみられる加齢に伴う自殺率の上昇とともに、男性の 50 歳代、80 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。本市においても、男性の自殺による死亡者数は、壮年期と高齢者に多くなっています。（P76 図 3-26、27）

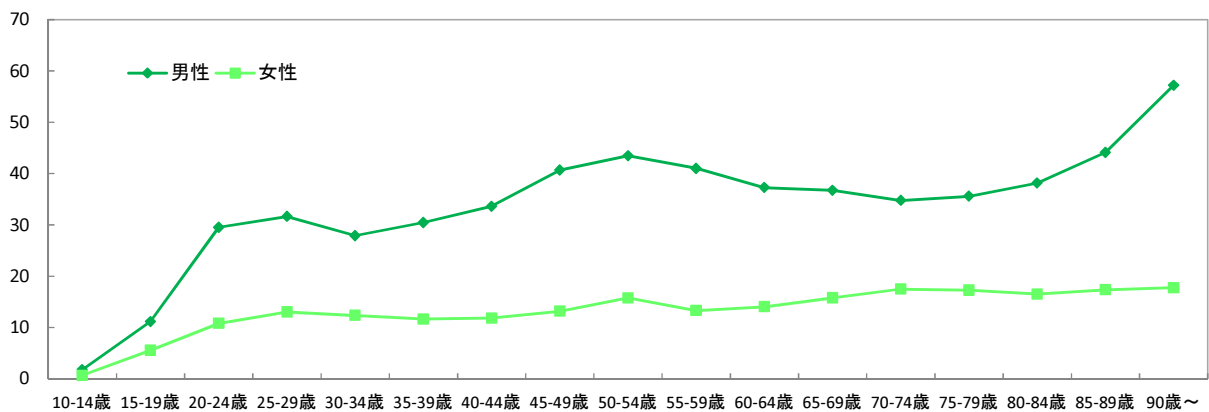
この年代に自殺者数が増加したのは平成 10 年以降で、背景としては経済状況や仕事（過労）などの社会的要因が大きいと考えられていますが、予防対策を考えるための実態把握は不十分な

状況です。今後は、産業保健・高齢者の介護の分野との連携を図り、働き盛り・高齢者年代の人のうつ病についての理解を深め、共有することで、こころの健康に対する予防対策を検討していく必要があります。

また、こころの健康を損ない、自殺に向かう人のこころの健康の不調に家族や職場の同僚など身近な人が気づくことが大切で、精神疾患についての正しい理解を深めることが重要です。

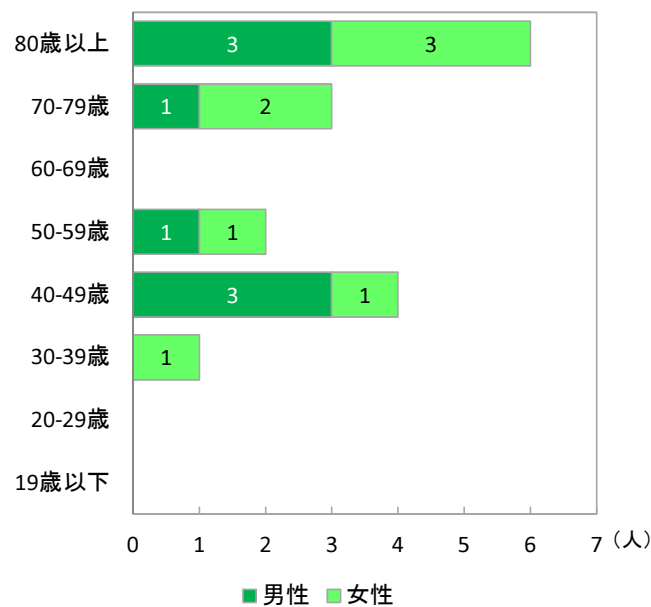
脳の働きの低下による様々な精神疾患の症状を客観的に捉え、早期に専門家へつなぎ、専門家の指導のもとで本人を見守っていくことができる体制が必要です。

図 3-26 性・年代別自殺死亡率（人口 10 万対）（平成 24 年：全国）



資料：人口動態統計、人口推計

図 3-27 性・年代別自殺者数（平成 24 年：小林市）



資料：警察庁統計

目標項目	現状 (平成 24 年)	目標 (平成 30 年)
自殺者の減少 (人口 10 万対)	30.6	24.7

※目標年度、目標値は、小林市自殺対策行動計画に合わせる。

資料：人口動態統計



取り組みの方向性



自殺者の減少



気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛
を感じている人の割合の減少



ウ 具体的な今後の取り組み

行政・関係機関が取り組むこと

[周知・啓発]

- 様々な場で、こころの健康に関する健康教育や情報提供を行います
- 傾聴研修を行います
- ゲートキーパー養成講座を開催します

[相談]

- カウンセラーなどの専門家の相談の機会を設け、相談窓口等についての周知をさらに充実させます
- 悩み事相談を開設します

[地域交流]

- 地域の人が交流できる場を設置します

[活動支援]

- NPOやボランティアの活動を支援します

市民・地域が取り組むこと

<市民が取り組むこと>

- 家族の中での会話を大切にします
- 家族の様子を気にかけるようにします
- 早めに病院に受診するようにします
- 相談できる人を持ちます
- 趣味や好きなことができる時間を大切にします
- 人との交流を大切にします
- 気にかかる人への挨拶・話しかけを心がけます
- 何か気がかりなことがある場合は関係機関に連絡します
- 精神疾患への理解を深めます

<地域が取り組むこと>

- 仲間と集まる機会を増やします
- 仲間との連絡を絶えず取り続けます
- 地域住民・ボランティアで見守りをします
- 地域別にボランティア・民生委員等で会合を持ちます

- 小林市自殺対策行動計画を策定し、取り組みを強化します

みんなで守ろう！こころの健康!!

(2) 高齢者の健康

ア 基本的な考え方

急激な高齢化が進んでいる中で、今後 10 年先を見据えた時には、高齢者の健康づくりが重要となります。

ライフステージに応じた生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組むことで、高齢期の虚弱化を予防又は遅らせ、個々の高齢者の生活の質の向上を図っていくことが求められています。

高齢化に伴う機能の低下を遅らせ、健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病や運動器疾患を予防することで、日常生活を営むための機能を可能な限り維持していくことが重要です。

「1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「2. 生活習慣及び社会環境の改善」に掲げた対策に取り組むことによる認知症など老年症候群の予防が重要になります。

イ 現状・課題と取り組む方向

(ア) 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者は確実に増加すると推定されていますが、現時点でアルツハイマー型認知症を予防することは不可能です。認知症とはいえませんが、加齢に伴う範囲を超えた認知機能低下がみられる「軽度認知障害」と呼ばれる状態の高齢者では、認知症、特にアルツハイマー型への移行率が正常高齢者と比較して著しく高いことがわかっています。

軽度認知障害の高齢者に対しては、運動などに関する様々な介入を行うことによって認知症発症の時期を遅らせたり、認知機能低下を抑制したりできることが明らかになっています。

健康日本21（第二次）では、介護予防事業においてスクリーニングとして用いられている「基本チェックリスト」で、認知症関連3項目のうち1項目以上に該当した人（認知機能低下ハイリスク高齢者）の発見率が指標とされました。




本市では、認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上を目指し、また発見された高齢者に対する介護予防事業の実施に努めます。

目標項目	現状 (平成 24 年度)	目標 (平成 35 年度)
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	32.5%	増加

資料：長寿介護課 基本チェックリスト



取り組みの方向性

-  認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上
-  生活習慣病の発症予防と重症化予防で介護サービス利用者の減少
-  足腰に痛みのある高齢者の割合の減少

ウ 具体的な今後の取り組み

行政・関係機関が取り組むこと

[予防]

- 青壮年期からの生活習慣病の発症予防と重症化予防を徹底することで、認知機能低下の予防を推進します

[連携]

- 認知機能低下者が健康を維持しながら、できる限り介護を必要とせず、いきいきと過ごし、認知症の発症時期を遅らせることができるよう、各種介護予防事業との連携を図ります

市民・地域が取り組むこと

<市民が取り組むこと>

- 認知症・寝たきり予防について関心を持ちます
- 趣味を楽しみます
- 人との交流を大切にします

<地域が取り組むこと>

- 世代間交流を積極的に推進します
- 地域単位での趣味発表会、小文化祭を開きます

生涯現役！いきいきライフ!!

第4章 計画の推進

1 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動展開の視点

健康増進に向けた取り組みを進めるための基本は、科学的根拠に基づく個人の身体状況（健診結果）をよくみていくことです。

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。

市民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。

「九州一安心安全なまち」をめざす本市においては、市民の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確にするとともに解決可能な健康課題を抽出し、本市の特性に応じた健康増進施策を推進することが重要になります。

同時に、ともに生活を営む家族や地域の習慣や特徴など、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる共通性の実態把握にも努めます。また、地域の健康課題に対し、市民が協同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくり活動を推進します。また、健康推進員、食生活改善推進員等の活動を支援するとともに、より多くの地域、市民の参加を促進していきます。

(2) 関係機関・庁内関係課との連携

ライフステージを通じた市民の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は、医師会や歯科医師会、薬剤師会など、関係機関、関係団体との連携が重要です。あらゆる機会を捉えて啓発や、情報提供を行い、ともに健康づくりを進めます。

また、ライフステージに応じた健康増進の推進にあたっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

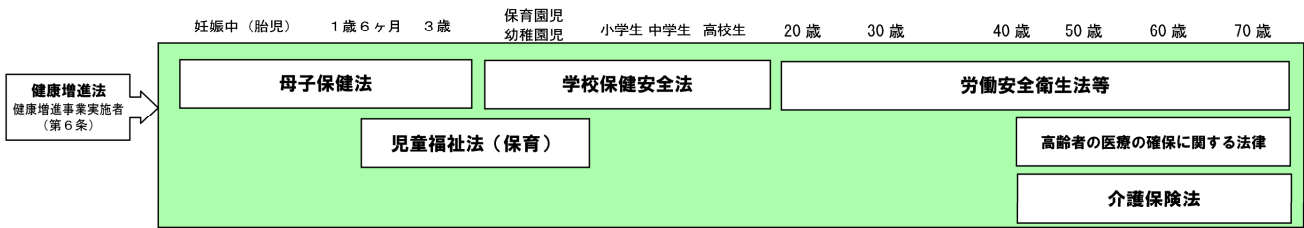
本市が実施する健康増進事業は様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。

保健師、管理栄養士は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくため、市民の健康状態をみる上で最も重要な健診データを、将来にわたって見続けていく存在です。栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康など、生活習慣全般についての保健指導を担当していきます。

医療保険者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、学校保健担当者などとも相互に連携を図るよう努め、資質の向上を図ります。

また、健康づくりを支援する各種推進員も重要な人材となります。市民一人ひとりに十分な情報が浸透するよう健康増進施策を推進するためにも、継続して各種推進員の育成にも努めます。

図 4-1 ライフステージに応じた健康推進体制



法律	母子保健法		(省令)児童福祉施設最低基準 第35条	学校保健安全法	健康増進法	労働安全衛生法	高齢者の医療の確保に関する法律									
健 診	母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)			健康診断(第13条)	第19条の2	健康診断(第66条)	特定健診(第20条)									
	妊婦健診	1歳6ヶ月児 健診	3歳児 健診	小児生活習慣病 予防健診	学校健診	健康診査	定期健康診断	健康診査	特定健診	長寿健診						
	8週前後	26週前後	36週前後	1歳6ヶ月	3歳	保育所 幼稚園	小学5年生 中学2年生	小学校、中学校、 高等学校	大学	生活保護者 40歳~74歳	生活保護者 75歳以上	40歳未満	雇入れ、35歳、 40歳以上	30歳 35歳	40~74歳	75歳以上
	1人につき14回		該当年齢	該当年齢	(幼稚園については、学校保健安全法のもと実施)	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回



生涯健康づくり推進協議会 (市民の健康づくり対策を審議し、その推進を図ります)

一般社団法人 西諸医師会、小林市歯科医師団、小林・えびの・西諸薬剤師会、小林市区長会、
小林市国民健康保険運営協議会、小林市民生委員・児童委員協議会、小林市地域包括支援センター、
小林市社会福祉協議会、小林市地域婦人連絡協議会、小林市青年団協議会、
小林市子ども会育成連絡協議会、小林市健康推進員、小林市母子保健推進員、小林市食生活改善推進員、
小林市こころの健康サポーター、こばやし農業協同組合、小林商工会議所、社団法人小林青年会議所、
NPO 法人 ヘルスプロモーション、NPO 法人こばやしハートム、公益財団法人 宮崎県健康づくり協会

〈資料〉

1. 小林市生涯健康づくり推進協議会設置要綱

○小林市生涯健康づくり推進協議会設置要綱

平成18年 3月20日

告示第182号

改正 平成19年 3月29日告示第52号

平成20年 4月 1日告示第74号

平成21年 1月26日告示第10号

平成21年 4月 1日告示第97号

平成21年10月 1日告示第196号

平成22年 3月19日告示第196号

平成22年 5月 6日告示第287号

平成23年 3月22日告示第34号

平成23年 3月30日告示第71号

平成25年 4月 1日告示第99号

(設置)

第1条 市民の健康づくり対策を審議し、その推進を図るため、小林市生涯健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次の事項を審議し推進する。

- (1) 各種健康診査事業、健康教育及び健康相談に関すること。
- (2) 保健栄養指導及び食生活改善に関すること。
- (3) 衛生組織の育成に関すること。
- (4) 保健事業の推進に関すること。
- (5) こころの健康づくりに関すること。
- (6) 健康づくりに係る計画の策定及び改定に関すること。
- (7) その他健康づくりに関すること。

(組織)

第3条 協議会は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、副市長をもって充てる。

3 委員は、25人以内とし、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

(1) 関係行政機関の職員

(2) 関係諸団体の代表

(3) 学識経験を有する者

(4) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

2 会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じ会長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

(幹事会)

第7条 協議会において協議する事項及び会長から指摘を受けた事項について、具体的な調査、研究を行うため、協議会に幹事会を置く。

2 幹事会は、別表に掲げる者をもって組織する。

3 幹事会に幹事長を置き、健康福祉部長をもって充てる。

4 幹事会の会議は、幹事長が招集し、議長となる。

5 幹事長に事故があるときは、あらかじめ幹事長の指名する者がその職務を代理する。

6 幹事長は、必要があると認めるときは、幹事会の会議に幹事以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(ワーキンググループ)

第8条 計画策定又は改定の実務的な検討及び調整を行うため、推進会議にワーキンググループを置くことができる。

2 ワーキンググループは、グループ長及びグループ員をもって組織し、必要に応じ専門部

会(以下「部会」という。)を置くことができる。

- 3 グループ長は健康推進課長をもって充てる。
- 4 グループ員は、別表に掲げる職にある者が当該課等に属する職員のうちから推薦した者をもって組織する。
- 5 ワーキンググループは、必要に応じてグループ長が招集する。
- 6 部会に部会長及び副部会長を置き、グループ員の互選により定める。
- 7 部会は、部会長がこれを招集する。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康推進課において処理する。

(委任)

第10条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この告示は、平成18年3月20日から施行する。

附 則 (平成19年3月29日告示第52号)

この告示は、平成19年4月1日から施行する。

附 則 (平成20年4月1日告示第74号)

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 (平成21年1月26日告示第10号)

(施行期日)

- 1 この告示は、公表の日から施行する。

(準備行為)

- 2 この告示による改正後の小林市生涯健康づくり推進協議会設置要綱第3条第3項に規定する委員の委嘱又は任命に関する行為は、この告示の施行前においても行うことができる。

(経過措置)

- 3 この告示の施行後最初に委嘱又は任命される小林市生涯健康づくり推進協議会の委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成23年3月31日までとする。

附 則 (平成21年4月1日告示第97号)

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則 (平成21年10月1日告示第196号)

この告示は、平成21年10月1日から施行する。

附 則（平成22年3月19日告示第196号）

この告示は、平成22年3月23日から施行する。

附 則（平成22年5月6日告示第287号）

この告示は、公表の日から施行する。

附 則（平成23年3月22日告示第34号）

（施行期日）

1 この告示は、公表の日から施行する。

（準備行為）

2 この告示による改正後の小林市生涯健康づくり推進協議会設置要綱第3条第3項に規定する委員の委嘱又は任命に関する行為は、この告示の施行前においても行うことができる。

（経過措置）

3 この告示の施行後最初に委嘱又は任命される小林市生涯健康づくり推進協議会の委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成23年3月31日までとする。

附 則（平成23年3月30日告示第71号）

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成25年4月1日告示第99号）抄

（施行期日）

1 この告示は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

別表（第7条、第8条関係）

本庁	健康福祉部長
	総務課長
	企画政策課長
	市民協働課長
	財政課長
	農業振興課長
	建設課長
	生活環境課長
	商工観光課長
	福祉課長
	ほけん課長
	健康推進課長
	地域医療対策監
	長寿介護課長
	子育て支援課長
	学校教育課長
	社会教育課長
	保健体育課長
市立病院事務部長	
須木庁舎	地域振興課長
	住民生活課長
野尻庁舎	地域振興課長
	住民生活課長

2. 小林市生涯健康づくり推進協議会 委員名簿

■ 小林市生涯健康づくり推進協議会

	所 属	職 名	氏 名
関係行政機関	小林市	副市長	西川 和孝
	小林市教育委員会	教育長	佐藤 勝美
	小林市立病院	看護部長	福澤 里美
	小林保健所	所長	山田 隆司
関係諸団体	一般社団法人 西諸医師会	事務局長	遊木 和敏
	小林市歯科医師団	歯科医師	押川 卓一郎
	小林・えびの・西諸薬剤師会	副会長	永友 由里子
	小林市区長会	北西三区区長	温水 敦男
	小林市国民健康保険運営協議会	会長	種子田 與市
	小林市民生委員・児童委員協議会	副会長	東原 祝男
	小林市地域包括支援センター	センター長	前田 隆一
	小林市社会福祉協議会	事務局長	吉丸 政志
	小林市地域婦人連絡協議会	会計	有村 スミエ
	小林市青年団協議会	会長	種子田 宗希
	小林市子ども会育成連絡協議会	会長	古園 俊男
	小林市健康推進員	代表	長崎 まり子
	小林市母子保健推進員	代表	古川 祐子
	小林市食生活改善推進員	代表	植村 タミエ
	小林市こころの健康サポーター	代表	谷山 龍人
	こばやし農業協同組合	組織生活課長	室屋 勇二
	小林商工会議所	専務理事	岡本 直一郎
	社団法人小林青年会議所	理事長	佐藤 仁
学識経験者	NPO法人 ヘルスプロモーション	理事長	西田 俊輔
	NPO 法人こばやしハートム	理事	池田 浩子
	公益財団法人 宮崎県健康づくり協会	都城事業所長	井上 靖則

■小林市生涯健康づくり推進協議会 幹事会

所 属		職 名	氏 名
健康福祉部	健康福祉部	部長	酒匂 重成
	福祉課	課長	田代 典生
	健康推進課	課長	山元 政信
	地域医療対策室	対策監	永野 信二
	長寿介護課	課長	山田 雅彦
	子育て支援課	課長	嶽本 強
総務部	総務課	課長	上原 利秋
	財政課	課長	畠中 光男
総合政策部	企画政策課	課長	谷元 弘朗
	市民協働課	課長	峯田 勝巳
経済土木部	農業振興課	課長	山元 啓嗣
	商工観光課	課長	上別府 優
	建設課	課長	小園 公博
市民生活部	生活環境課	課長	大迫 利文
	ほけん課	課長	栗巢野 弘
教育委員会	学校教育課	部長兼課長事務取扱	椎屋 芳樹
	社会教育課	課長	下村 光伸
	保健体育課	課長	安田 昭一
小林市立病院	市立病院事務部	部長	角井 孝志
須木庁舎	地域振興課	課長	澤津 一男
	住民生活課	課長	高牟禮 栄一
野尻庁舎	地域振興課	課長	小園 久雄
	住民生活課	課長	大角 良弘

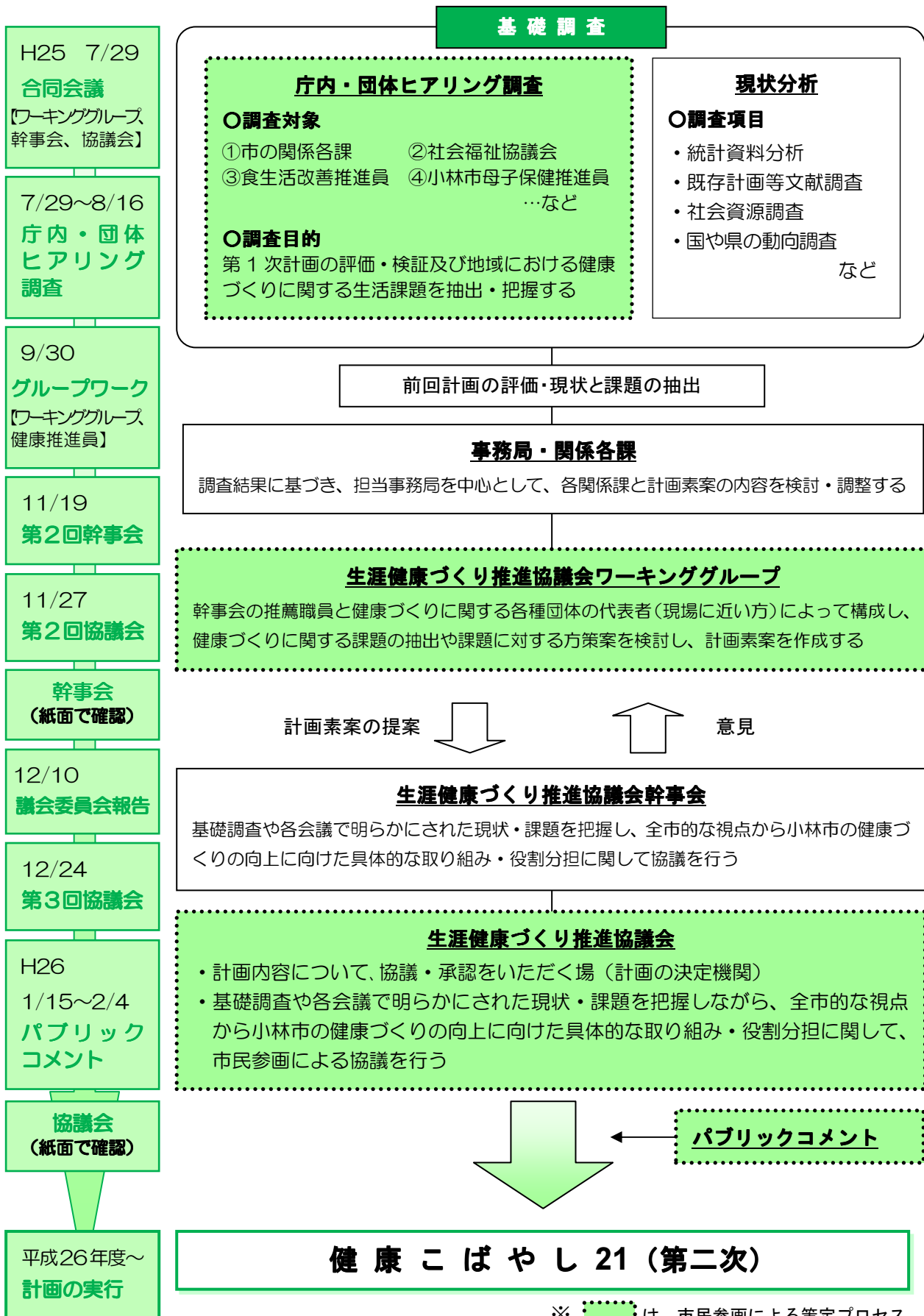
■小林市生涯健康づくり推進協議会 ワーキンググループ

所 属		職 名	氏 名
行 政	小林保健所	主幹	濱田 京子
		管理栄養士	永山 紀子
関係諸団体	一般社団法人 西諸医師会	別館事務主任	中窪 美枝
	小林市地域包括支援センター	保健師	小園 美千代
	小林市社会福祉協議会	介護センター長	穉所 光子
	こばやし農業協同組合	組織生活課	高佐 悦子
学識経験者	NPO 法人ヘルスプロモーション	理事長	西田 俊輔
	NPO 法人こばやしハートム	正会員	岡野 江里
	公益財団法人 宮崎県健康づくり協会	主任(保健師)	鬼塚 美帆
健康福祉部	福祉課	主幹	高津佐 正吾
	長寿介護課	主任主事	小坂 由香里
	子育て支援課	主査	前園 久美子
総務部	総務課	主事	久我 真弘
	財政課	主査	吉村 和仁
総合政策部	企画政策課	主事	池田 美由紀
	市民協働課	主任主事	上野 祥枝
経済土木部	農業振興課	主事	福岡 亮輔
	商工観光課	主事補	大坪 拓哉
	建設課	主幹	藺牟田 英一
市民生活部	生活環境課	主査	押川 清美
	ほけん課	主査	谷山 智子
教育委員会	学校教育課	主事	種子田 祐貴
	社会教育課	主幹	吉野 貴弘
	保健体育課	主任主事	桑原 裕幸
小林市立病院	市立病院事務部	経営企画係長	勝吉 智之
須木庁舎	地域振興課	主査	橋口 覚
	住民生活課	主幹	京保 久恵
野尻庁舎	地域振興課	主査	柏野 勝重
	住民生活課	主幹	山形 沙月

■小林市生涯健康づくり推進協議会 事務局

所 属	職 名	氏 名	
健康推進課	課長	山元 政信	
	主幹	谷川 浩二	保健総務GL 健康こばやし
	主幹	深見 順一	地域医療対策G 健康こばやし
	主幹	峯田 孝子	健康増進GL 健康こばやし
	保健師	永山 小百合	精神・自殺対策
	保健師	川原 真砂子	健診・教育 健康こばやし
	保健師	谷山 千穂	がん検診 健康こばやし
	管理栄養士	尾辻 牧子	栄養
	主幹	六反田 洋子	母子保健
	保健師	橋口 圭子	歯科保健

3.計画の策定体制と経過



4.用語の解説

用語	定義
8020 運動	“8020”は“ハチ・マル・ニイ・マル”と読み、「8020運動」とは“80歳になっても20本以上自分の歯を保とう”という運動をいう。
BMI	Body Mass Index の略で、肥満の程度を表す指標。 BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) 標準：22 肥満：25 以上
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	血液中の過去1～2カ月の平均的な血糖の状況を表す。血糖のコントロール指標として用いられている。
JDS	Japan Diabetes Society の略で、日本糖尿病学会のこと。
LDL コレステロール	肝臓から体の隅々に、コレステロールを運ぶ役割をもつ脂肪の種類をいう。食べ過ぎや運動不足で、コレステロールが増加すると血液中に長くとどまるうちに酸化され血管壁に入り込み、動脈硬化を引き起こすことから悪玉コレステロールと呼ばれる。
NCDs	Non-Communicable Diseases（非感染性疾患）の略で、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患をまとめた総称。
QOL	Quality-of-Life（生活の質）の略で、人々の生活を量的にのみ捉えるのではなく、精神的な豊かさや満足度も含めて、質的に捉える考え方。
γ-GT	肝機能障害の指標。
アルコール依存症	飲酒のコントロールができない病的な状態。
アルツハイマー型認知症	認知症の約半数をアルツハイマー型が占める。脳内で異常タンパク質の蓄積が起こり、神経細胞が変性・脱落して脳が萎縮する。ひどい物忘れや時間・場所の見当識障害などの症状から始まり、高度の認知症となる。
(生活習慣病の) 一次予防	生活習慣病の発症を未然に防ぐこと。
う歯保有率	う歯（むし歯）がある人の割合。
うつ病	うつ気分を特徴とする精神障害をいう。躁うつ病の概念の中に含まれているが、うつ病だけを示す場合に使われる。うつ気分の他に意欲活動の低下、思考力の低下、自責念慮、不眠などがみられる。

用語	定義		
運動器疾患	骨、関節、筋肉、神経等、運動のための器官の疾患。		
疫学研究	疾病の罹患をはじめ、健康に関する事象の頻度や分布を調査し、その要因を明らかにする科学研究。		
塩蔵食品	塩漬けにして保存した食品のこと。近年、摂取により、がんのリスクを高めるとの指摘がなされた。		
ガイドライン	指針のこと。		
科学的な根拠	科学的に認められる実験結果等の裏付け。		
簡易生命表	日本にいる日本人について、ある1年間の死亡状況が今後変化しないと仮定した時に、各年齢の人が1年以内に死亡する確率や平均してあと何年生きられるかという期待値などを死亡率や平均余命などの指標によって表したものの。		
基本チェックリスト 認知症関連3項目	厚生労働省による「介護予防のための基本チェックリスト」のうち、認知症に関連する以下の3つの質問のこと。 <ul style="list-style-type: none"> ・周りから「もの忘れがある」といわれるか ・自分で電話番号を調べて電話をかけることができるか ・今日が何月何日かわからない時があるか 		
軽度認知障害	正常と認知症の間ともいえる状態で、認知症の前段階と呼ばれる。		
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。		
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。		
健康増進法	健康増進の総合的な推進に関し基本的な事項について規定しており、栄養改善等の健康増進を図るための措置を講じ、保健の向上を図ることを目的としている法律のこと。		
構音	一般には発音と呼ばれる。話し言葉(音声言語)の音声をつくる過程のこと。		
構音機能	話し言葉(音声言語)の音声をつくる機能。		
高血圧の分類		収縮期	拡張期
	正常血圧	130未満	かつ 85未満
	正常高値血圧	130~139	または 85~89
	I度高血圧	140~159	または 90~99
	II度高血圧	160~179	または 100~109
	III度高血圧	180以上	または 110以上

用語	定義
行動変容	習慣的な行動パターンを変えること。行動変容ステージモデルでは、人が行動を変える場合は、「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」の5つのステージを通ると考える。
国保レセプト	国民健康保険にかかる、患者が受けた診療について、病院や診療所などの医療機関等が保険者に請求する医療費の明細書のこと。
細小血管症（障害）	糖尿病等からくる物質により小さな血管が傷ついたり、詰まったり破れたりする症状。
脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。「高脂血症」から平成19年に名称が改められた。
歯周病	歯の周りの組織に生じる病気。
社会保障費	「医療」、「年金」、「福祉」、「介護」、「生活保護」などの公的サービスにかかる費用。
重症化予防	合併症の発症や症状の進展を予防すること。
受動喫煙	室内又はこれに準ずる環境等で、他人のたばこの煙を吸わされること。
受療率	人口が10万人と考えた場合に、ある特定の日に疾病治療のため、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数。
循環器疾患	心臓や血管、リンパ管等の血液を運搬する器官における疾患。
小児生活習慣病予防健診	子どもが早い時期に生活習慣病になってしまうのを防いで、健やかな成人の時期を過ごしてもらう目的で行う。小林市では小学校5年生・中学校2年生を対象に実施。
心疾患	狭心症や心筋梗塞等の心臓の疾患のこと。
精度管理	患者から検体を採取した時から検体の取り扱いに様々な管理条件を設定するなど、測定結果が正しいものとなるように管理すること。
早世（65歳未満の死亡）の減少	高齢期前での死亡の減少のこと。健康日本21が掲げる目的の一つ。
壮年期死亡	壮年期（45歳～64歳）での死亡のこと。
咀嚼機能	食べ物をかむ機能のこと。
致酔性	摂取することで、ストレス緩和や脳幹系の活動の抑制等、「酔う」性質のこと。

用語	定義
低出生体重児	生まれた時の体重が 2,500g 未満の新生児のこと。低出生体重児については、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告がある。
適正体重	適正体重の定義は $(身長:m) \times (身長:m) \times 22$ であり、BMI が 22 となる体重のこと。
糖尿病性腎症	腎臓の糸球体の毛細血管が悪くなり、ろ過機能が低下する。重症化すると、人工透析が必要になる。
糖尿病有病者 (糖尿病予備軍)	空腹時血糖 126 mg/dl 以上又は、HbA1c(JDS 値)6.1%以上であるか、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用している者。 空腹時血糖 110 mg/dl 以上、126 mg/dl 未満又は、HbA1c 5.5%以上、6.1%未満の者（インスリン使用・血糖を下げる薬の服用者を除く）。
特定健康診査	生活習慣病予防のため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して行われる生活習慣を見直すための指導。
共食	食事を誰かと「共に」すること。
乳歯咬合	乳歯でのかみ合わせのこと（2歳半ぐらい）。
乳幼児突然死症候群	SIDS ともいう。それまでの健康状態及び既往歴からその死亡が予測できず死亡状況及び剖検によってもその原因が不詳である乳幼児にその突然の死をもたらした症候群。
認知症	老いに伴う病気の一つ。様々な原因で脳の細胞が死ぬ、又は働きが悪くなることによって、記憶・判断力の障害などが起こり、意識障害はないものの社会生活や対人関係に支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）をいう。
年齢調整死亡率	年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率で、当該地域の人口を10万人として考える。
発症予防	病気の発症を予防すること。

用語	定義
不安障害	パニック障害等、精神疾患の中で、不安を主症状とする疾患群。
フッ化物洗口	一定濃度のフッ化ナトリウム溶液を用いて、1分間ブクブクうがいを行う方法で、永久歯のむし歯予防手段として有効。
プロフェッショナルケア	専門家による指導、治療等のこと。
メタボリックシンドローム 該当者	内臓脂肪型肥満を共通要因とし、高血糖、高血圧、脂質異常といった異常が重複した状態。虚血性疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高まる。ウエストが男性 85 cm、女性 90 cmを超え、高血糖、高血圧、脂質異常の3つのうち2つ以上にあてはまる人。
メタボリックシンドローム 予備群	ウエストが男性 85 cm、女性 90 cmを超え、高血糖、高血圧、脂質異常の3つのうち1つにあてはまる人。
罹患	病気にかかること。
罹患率	ある期間の罹患数のことであり、通常は1年間の10万人あたりの罹患数で表現される。
老年症候群	青壮年者にはみられないが、加齢とともに現れてくる身体的及び精神的諸症状・疾患。摂食・嚥下障害、認知機能障害等。
ロコモティブシンドローム	運動器症候群ともいう。運動器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。
要介護	原則6か月以上の、入浴や排泄、食事等、日常生活動作における常時介護の継続を要すると見込まれる状態のこと。

健康こばやし21 (第二次)

発行年月 平成 26 年 3 月

発 行 宮崎県 小林市

編 集 小林市 健康福祉部 健康推進課

〒886-0007 宮崎県小林市真方 89 番地 1 小林市保健センター

TEL : 0984-23-0323 FAX : 0984-23-0325

E-mail: k_yobou@city.kobayashi.lg.jp

HP: <http://www.city.kobayashi.lg.jp/>

健康こぼやし21

(第二次)



平成 26 年 3 月

 小林市
KOBAYASHI