

第III章

領域・分野別の実態と対策

1 がん

(1)現状と課題

ア がんによる死亡の動向

がんによる死亡者は、高齢化に伴い今後も増加していくことが予測されていますが、高齢化の影響を除いたがんの死亡率（年齢調整死亡率※16）を見てみると、佐賀県は全国と比較してがんの死亡率が高い状況です。鳥栖市の死因順位の第一位もがんとなっています。

さらに鳥栖市のがんによる死亡を部位別に見てみると、大腸がん、子宮がん、乳がん、肝がんについて、国よりも高い状況が続いています。また、鳥栖市の75歳未満のがんによる死亡状況をみると、肺がん、大腸がん、肝がんによる死亡者が増加傾向にあります。がん検診の推進、がん医療のさらなる充実といったがん対策を総合的に推進し、がんによる死亡者を減らすことが必要です。

イ がん検診の受診率

国は「健康日本21（第2次）」において、がん検診の受診率を50%（胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%）にすることを目標として掲げました。鳥栖市においても平成24年度より子宮頸がん・乳がん検診の無料クーポンと検診手帳の配布、休日に複数のがん検診を受けられる日を設定するなどの取り組みを行ってきました。その結果、子宮頸がん検診と乳がん検診は受診率が上昇しましたが、依然として国の目標値を達成できていない状況にあります。がんを早期に発見し、死亡率を低下させるためには、がん検診の受診率をさらに上げることが必要です。

◆平成26年度 鳥栖市がん検診の受診率※17 (単位 %)

区分	胃	肺	大腸	子宮 (頸部)	乳
受診率	12.0	11.7	15.2	44.7	42.6

(2)取り組み

がんのリスクを高める要因として、がんに関連するウイルスへの感染や、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足及び塩分の過剰摂取等、生活習慣に関連するものがあります。がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防につながると考えられます。

さらに、生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われていいます。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。早期発見のためには、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが重要です。

※16 基準と異なる人口の年齢構成を考慮して補正した死亡率で、年齢構成の著しく異なる群間の比較を可能にしたもの

※17 がん検診の受診率の算定に当たっては、国の目標設定に準じ、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象としている。

ア がん検診受診率の向上

市民が受診しやすいがん検診の実施、対象者への受診勧奨、がんの予防及び検診受診の普及啓発を行い、がん検診の受診率向上に努めます。

- ・受診しやすい環境づくり（受診料の助成、休日の検診設定、医療機関での個別検診の実施）
- ・個別の受診勧奨（案内通知、未受診者への再勧奨）
- ・うらら健康マイレージ、広報やホームページ等による普及啓発
- ・市内企業、病院・診療所、薬局、歯科医院等での普及啓発及び受診勧奨

イ 生活習慣の改善の普及・啓発

がんの発症予防も含め、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善を推進します。

ウ がん検診の質の確保

がん検診実施機関に対し精度管理に関する調査を実施するなど、がん検診の質の確保に努めます。

エ ウイルス感染によるがんの発症予防

肝炎ウイルス検査、成人T細胞白血病ウイルス（HTLV-1）※18抗体検査（妊娠期）などのウイルス検査を実施し、がんの発症予防に努めます。

(3) 評価項目

評価指標	現状値		目標値	データソース	
標準化死亡率（SMR）※19	H24	胃	92.5	減少	佐賀県 保健統計
		肺	93.5		
		大腸	141.6		
		子宮	108.8		
		乳	113		
		肝	198.5		
がん検診の受診率	H26	胃	12.0%	40%	がん検診
		肺	11.7%		
		大腸	15.2%		
		子宮	44.7%	50%	
		乳	42.6%		

※18 成人T細胞白血病リンパ腫の原因ウイルス。HTLV-1キャリア（無症状だがウイルスを体内に持っている状態の方）の生涯発症率は3～5%

※19 人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。国平均を100とし、100以上は国平均より死亡率が高く、100以下は低いとされる。

2 循環器疾患

(1)現状と課題

脳血管疾患と虚血性心疾患などの循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

ア 脳血管疾患

以前は全国的に脳出血による死亡率が非常に高くなっていましたが、現在は血圧管理の普及などにより減少傾向にあり、脳梗塞によるものが非常に多くなっています。鳥栖市の脳血管疾患死亡数も、脳梗塞が最も多くなっています。しかし、平成25年の脳血管疾患による死亡状況をみると、脳出血が9人、くも膜下出血が9人であり、高血圧に起因する脳血管疾患も依然として見られます。

◆脳血管疾患による死亡者数 (単位 人)

区分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
総数	73	52	31	55	43
脳梗塞	42	29	17	30	25
脳出血	21	16	8	19	9
くも膜下出血	9	7	5	3	9
その他	1	0	1	3	0

*佐賀県保健統計年報

脳血管疾患は、医療だけでなく介護も必要になる場合も多く、個人的にも社会的にも負担が増大します。予防するためには、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病等の危険因子を減少させることが重要です。

自分の生活習慣と危険因子がどう関連しているのか把握するためには、まず健診を継続して受診することが必要です。

さらに、健診受診者の中には治療中の方も多いため、医療機関との連携も必要です。

イ 虚血性心疾患

鳥栖市の虚血性心疾患死亡数は、心不全、急性心筋梗塞が全体の半分以上を占めています。

◆心疾患による死亡者数 (単位 人)

区分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
総数	63	72	76	90	80
心不全	23	33	31	30	30
急性心筋梗塞	7	14	13	22	18
不整脈及び伝導障害	19	14	10	19	17
その他の虚血性心疾患	4	3	13	9	4
その他の非虚血性心疾患	10	8	9	10	10

*佐賀県保健統計年報

国民健康保険の被保険者で、平成25年度に虚血性心疾患に罹患した人のうち、特定健診受診者は約4割、高血圧症で内服している人は約8割であり、危険因子である高血圧症が基礎疾患にある人が多くいました。

また、特定健診で心電図検査を受診した505人のうち、38.5%に異常が認められ、その中には、狭心症や心筋梗塞など、重症な疾患の前触れとなる所見も発見されています。

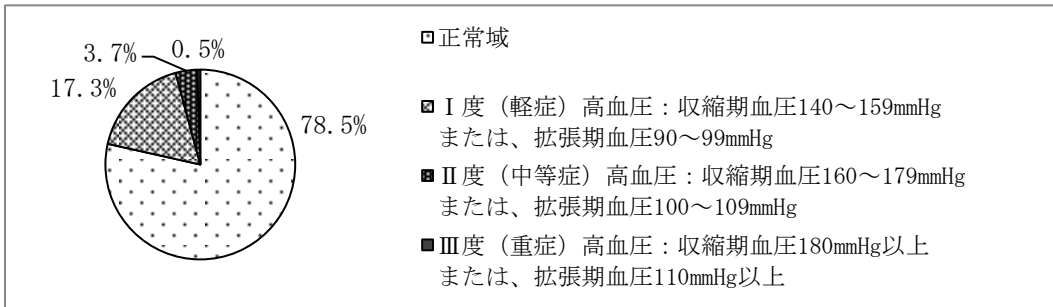
特に、心房細動※20は脳梗塞の危険因子であることから、発見後は速やかに医療機関受診に繋げることが必要です。

ウ 高血圧

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、脳梗塞はⅡ度（中等症）高血圧以上の場合、発症リスクが3倍になると言われています。

平成25年度の特定健診受診者の血圧値では、Ⅱ度（中等症）高血圧140人（3.7%）とⅢ度（重度）高血圧18人で合わせて158人（4.2%）、そのうち既に高血圧の治療をしている人は71人（44.9%）でした。

◆平成25年度 鳥栖市特定健診による血圧の結果

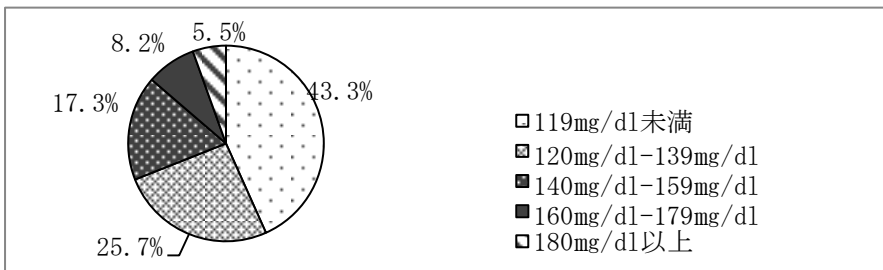


予防するためには、特定健診を受診するだけでなく、減塩や家庭での血圧測定も重要です。

エ 脂質異常症（高コレステロール血症）

脂質異常症は、虚血性心疾患の重要な危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールは、最も重要な指標です。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240mg/dl以上、LDLコレステロール160mg/dl以上からとされています。

◆平成25年度 鳥栖市特定健診によるLDLコレステロールの結果



予防するためには、肥満の解消や、食生活等の改善が必要です。

※20 不整脈の一つ。心臓内に血栓ができやすくなり脳梗塞の危険因子となる。

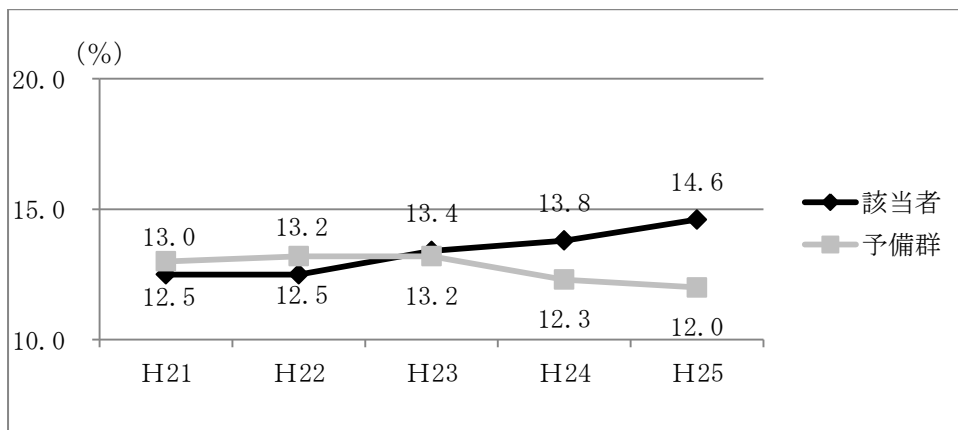
オ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

平成20年度から始まった特定健診では、循環器疾患との関連が証明されていることから、メタボリックシンドローム該当者を25%減らすことが目標の一つとされました。

「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」の判定

腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目(血圧・血糖・血中脂質)のうち2つ以上の項目に該当する者は「該当者」、1つの項目に該当する者は「予備群」という。

◆鳥栖市特定健診結果によるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合



鳥栖市は、メタボリックシンドローム予備群の割合はわずかに減少していますが、該当者の割合は増加しています。

虚血性心疾患などの循環器疾患予防のためには、メタボリックシンドロームの改善が重要です。

(2) 取り組み

脳血管疾患や虚血性心疾患等の重症化予防には、危険因子を減少させることが重要で、それを自分で確認するためには、健診を受診することが必要です。また、医療が必要な人は継続受療を支援するとともに、治療中断している人への受療再開への支援など、個人にあった保健指導を実施します。

ア 健診受診率、継続受診率の向上

節目年齢に対する無料クーポンの配布や、土日の健診、個別健診等市民が受診しやすい環境を整えます。

対象者には個別に受診勧奨、再勧奨を行い、うらら健康マイレージ、市報やホームページ等を利用した啓発、家庭訪問等を実施し受診率の向上に努めます。

市内企業、病院・診療所、薬局、歯科医院等においても健診受診の普及啓発及び受診勧奨を行います。

イ 生活習慣の改善が必要な対象者の把握

健診の二次健診として、75g糖負荷検査やアルブミン尿クレアチニン比検査等必要な検査を実施し、保健指導を行い、継続支援を実施します。また、重症化予防が必要な方へは、家庭訪問等の保健指導を実施し、自らが必要な生活習慣改善に取り組めるように支援します。

ウ 医療との連携

生活習慣病で治療中の方の重症化予防のため、必要に応じて医療機関と連携を図ります。

(3) 評価項目

評価指標	現状値		目標値	データソース
脳血管疾患による 75 歳未満死亡者数	H26	14 人	減少	死亡小票
虚血性心疾患による 75 歳未満死亡者数		心筋梗塞 4 人 急性心臓死 2 人		
Ⅱ度以上高血圧（160/100 mm Hg 以上）の割合	H25	4.2%	男性 8.9% 女性 11.4%	特定健診
脂質異常症(LDL コレステロール 160 mg/dl 以上)の割合		男性 11.9% 女性 15.2%		
メタボリックシンドローム ①該当者、②予備群		①14.6% ②12.0%	①10.9% ②9.0%	
①特定健診、②特定保健指導の実施率		①37.7% ②30.3%	①60% ②60%	法定報告
ヘルスアップ健診の受診者数	H26	538 人	増加	ヘルスアップ 健診

3 糖尿病

(1)現状と課題

ア 糖尿病患者の割合の増加

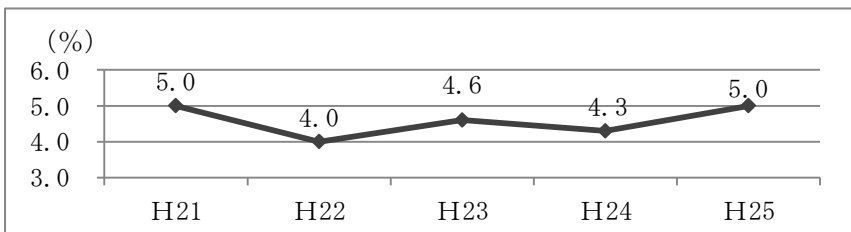
糖尿病は、動脈硬化のリスクを高め、糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症等の合併症を併発します。そのため、QOL（Quality of Life：生活の質）に多大な影響を及ぼすのみでなく、社会経済と社会保障等にも影響を及ぼします。国の「糖尿病が強く疑われる人」の数は、10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されます。鳥栖市の特定健診の結果では、糖尿病有病率は男女差があり、特に男性が高い傾向にあるため、男性へのアプローチが必要と考えられます。

イ 血糖コントロール不良者の割合

良好な血糖コントロール状態を維持し、糖尿病合併症を予防するためには、適切な治療の継続が必要です。しかし、糖尿病は重症化しないと自覚症状が出ないため、「食事療法」「運動療法」のみで「薬物療法」がない段階だと、定期受診の重要性が分からないままに治療を中断してしまうことも課題です。鳥栖市では特定健診の結果、糖尿病が強く疑われる人のうち、治療中の人の割合が平成21年以降増加してきていますが、まだ4割近くの方が未治療の状態となっています。

また、血糖コントロール不良の状態は、合併症への進展の危険性が大きい状態であり、HbA1c8.0%を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。鳥栖市の特定健診の結果では、合併症予防のための目標であるHbA1c7.0%を超えている人の割合は、横ばいの状態が続いています。

◆鳥栖市特定健診結果HbA1c（NGSP値）7.0%以上の割合



ウ 糖尿病腎症による新規透析導入患者数の状況

糖尿病は、現在、新規人工透析導入の最大の原因疾患です。佐賀県では2012年度に糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者の伸び率が全国1位となり対策が急務となっています。糖尿病性腎症は、腎機能低下の速度も速いことがわかっています。

鳥栖市でも、以前は高血圧等に起因する腎硬化症など糖尿病以外の理由による透析導入が多い状況でしたが、近年では全体の透析患者数に占める糖尿病性腎症の割合が増加しています。また、新規導入者の推移をみても、糖尿病性腎症の占める割合が増加しています。

人工透析患者に要する医療費は、1年間で500万円以上かかるとされており、市全体でも高額な医療費がかかっています。

(2) 取り組み

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）及び耐糖能異常（血糖値の軽度の上昇）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も危険因子であるとされています。糖尿病の発症予防のためには危険因子を減少させることと、生活習慣の改善が重要です。

また、糖尿病の重症化予防のためには、健診によって糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を早期に発見し、治療を開始することが大切です。さらに、糖尿病による合併症の発症を抑制するためには、治療を中断することなく継続して、良好な血糖コントロール状態を維持することが必要です。

ア 糖尿病の発症予防

特定健診の基本検査項目に、糖尿病の早期発見を目的とした「HbA1c」の項目を加え、健診結果のデータと生活改善のための保健指導や受診勧奨を個別に行い、発症予防に努めます。

また、糖尿病予防のための詳細健診を実施し、将来糖尿病を発症するリスクを具体的に示すことで、生活習慣改善につながるよう努めます。

イ 糖尿病の合併症の予防

合併症の予防のために、血糖コントロール不良の状態（HbA1c（NGSP値）7.0%以上）にある人に、本人が血糖コントロールの必要性を理解し、自ら生活習慣改善に取り組めるよう保健指導を行います。

また、血糖コントロール不良の人で、未治療や治療を中断した方へは、医療機関等と連携をとりながら、個別訪問等をおして継続治療につなげます。

糖尿病による腎機能障害の予防のために、特定健診の基本検査項目に、腎疾患予防を目的とした「クレアチニン値」、「eGFR」、「尿酸」の項目を加え、血糖コントロールの状況と併せて受診勧奨や、腎機能の低下を予防する生活習慣改善の指導を行います。さらに腎機能低下の指標となる尿蛋白陽性者等に対しても専門医との個別相談や受診勧奨、腎機能の低下を予防する生活習慣改善のための保健指導を行います。

(3) 評価項目（HbA1cはNGSP値）

評価指標	現状値		目標値	データソース
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	H26	6人	減少	鳥栖市社会福祉課統計
治療継続者の割合 (HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者)	H25	59.4%	75%	特定健診
血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c7.0%以上)		5.0%	減少	
糖尿病有病者の割合 (HbA1c6.5%以上)		9.8%	減少	

4 栄養・食生活 (第2期 食育推進計画)

「鳥栖市食育推進計画」は、平成26年度までを計画の期間として平成22年3月に策定しましたが、「第3期うららトス21プラン」の見直しに合わせるため、計画の期間を1年間延長し、今回、第2期計画の策定の時期を迎えました。

今まで別に策定していた「うららトス21プラン」と「鳥栖市食育推進計画」とは健康的な食生活の実践という同じ方向を目指していることと、健康と食育を総合的かつ計画的に進める必要があることから、本計画の「栄養・食生活」を第2期食育推進計画といたします。

国は、「食育の推進に関する施策についての基本的な方針」で次の3つの重点課題を定めています。

1. 生涯にわたるライフステージに応じた中断ない食育の推進
2. 生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進
3. 家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進

また、県は「第2次佐賀県食育推進基本計画」の中で各分野の役割を次のように示しています。

【保健・医療分野の役割】

メタボリックシンドローム、ファーストフード、生活習慣病予備群、神経性食思不振症など

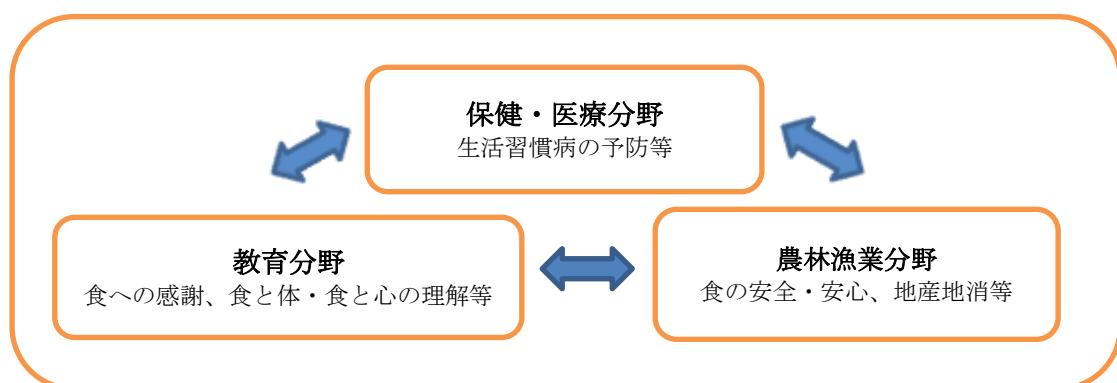
【教育分野の役割】

食と体、食と心の関係の理解、「命をいただく」ありがたさ、食料の輸出入と国際関係の理解、食糧生産と環境との関係の理解など

【農林漁業分野の役割】

農林業体験による「いただきます」「ありがとう」「もったいない」の実感と農林業の大切さの理解、環境に優しい食、稲作の歴史や郷土と日本文化の理解、食の安全・安心についての知識、地産地消の推進など

このようなことから、第2期食育推進計画では、保健・医療分野の取り組みとして「生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進」に重点をおき、教育分野の「食への感謝」や農林分野の「郷土食の理解」「食の安全・安心」「地産地消」などの取り組みと連携しながらライフステージに応じた食育の推進に努めていきます。



(1)現状と課題

① 食生活の実態

ア 健康診査等の結果からみた課題

特定健診の結果では男女ともに糖尿病の指標である HbA1c と LDLコレステロールに関する有所見率が高く、果物、嗜好品等、穀類、外食や揚げ物、炒めもの等における、飽和脂肪酸※21等の油の摂取が多いと考えられます。

また、鳥栖市は昔から交通の利便性がよく長崎街道（シュガーロード）の影響もあり、料理等に砂糖をふんだんに使う傾向があり、高血糖の原因と考えられます。

ヘルスアップ健診の結果では高LDLコレステロールの重症化率が高く、外食の利用や手軽にできる揚げ物、炒めもの等における、飽和脂肪酸等の油の摂取が多いと考えられます。

イ 朝食を食べる割合

朝食を食べることは将来の生活習慣病予防やライフステージごとの適正体重を維持する事にもつながります。鳥栖市の3歳児は1歳6か月児および年長児より朝食を食べる割合が低くなっています。鳥栖市の小学5年生、中学2年生は佐賀県内に比べ割合が高くなっています。

◆朝食を食べる子どもの割合（単位 %）

	鳥栖市	県
1歳6か月児	88.3	-
3歳児	85.0	-
年長児	92.6	-
小学5年生	90.5	88.4
中学2年生	90.1	86.3
高校生	82.5	-

*平成26年度1歳6か月児・3歳児健診、鳥栖市食育推進計画最終調査、平成26年度佐賀県児童生徒の朝食実態調査

また、大人では20～30歳代男性、女性ともに全国の同年代より朝食を食べる割合は高くなっています。

◆朝食を食べる大人の割合（単位 %）

	鳥栖市	国
20～30歳代の男性	58.1	44.0
20～30歳代の女性	89.1	61.0

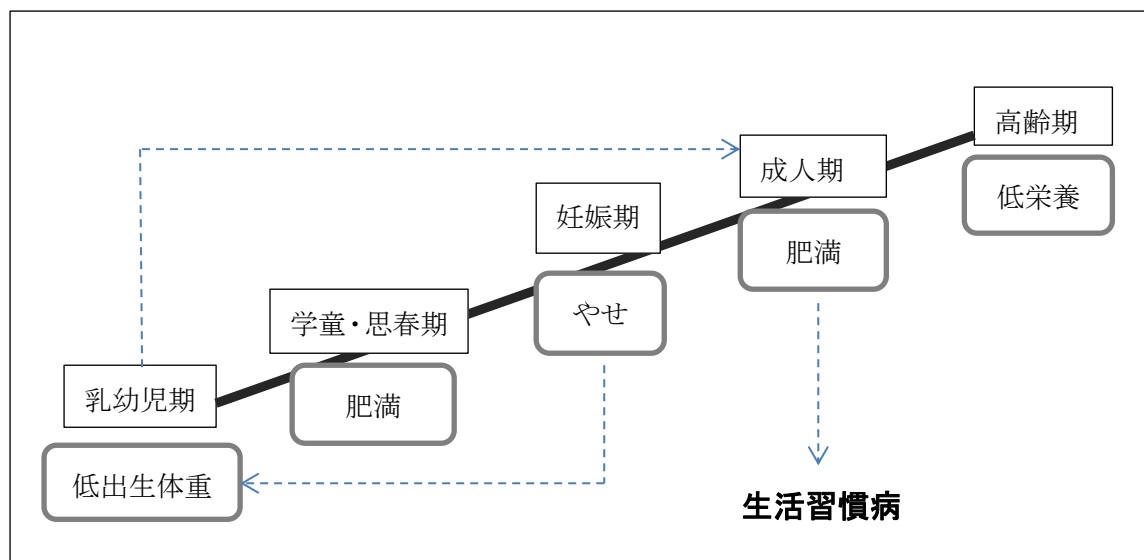
*平成25年度鳥栖市ヘルスアップ健診、平成25年国民健康・栄養調査

② ライフステージごとの適正体重の課題

体重はライフステージを通して、生活習慣病の関連が強く、特に肥満は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。また、高齢期になると低栄養が課題となります。ライフステージごとの適正体重を維持、または近づけることが大切です。

※21 脂質を構成する脂肪酸のひとつ、血液中のLDLコレステロール値を上昇させる。

◆ライフステージごとの課題



ア 20～30歳代女性のやせの割合

妊娠期の健康づくりは、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※22が要因の1つと考えられます。平成26年度における鳥栖市の20～30歳代の女性でBMI18.5未満の女性の割合は21.7%、国の割合は21.5%であり、国に比べ高い傾向にあります。

イ 低出生体重児の出生率の割合

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ります。平成25年における鳥栖市の低出生体重児の出生率は9.4%、国の割合は9.6%であり、国に比べると低い傾向にあります。(P7「第I章 第1節 2 出生」参照)

ウ 肥満傾向にある子どもの割合

幼児の肥満※23は、学童・思春期の肥満に移行しやすく、将来の生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。平成26年度における鳥栖市の小学校5年生（10歳）の肥満傾向児の出現率は男子1.6%、女子0.3%、佐賀県の割合は男子2.9%、女子1.9%であり、佐賀県に比べ低くなっています。また、小中学生のやせの割合も1%以下であり、中学生までは理想的な体格にある状況と考えられます。

※22 BMI（肥満度）18.5未満の状態

※23 標準体重と比較し15%以上、学童では20%以上の体重の場合

◆肥満傾向児の出現率 (単位 %)

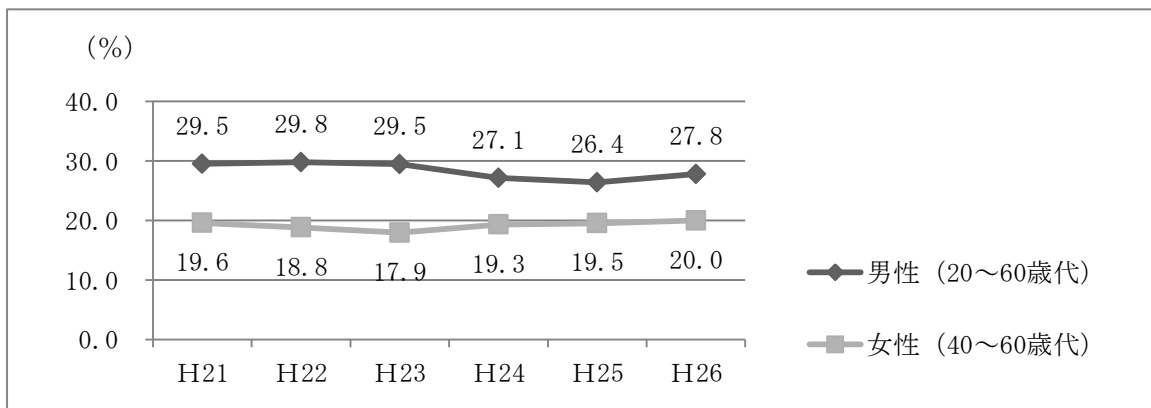
		鳥栖市	県
小学5年生	男	1.6	2.9
	女	0.3	1.9
中学2年生	男	0.3	1.5
	女	0.7	1.4

* H26年度鳥栖市学校健診、H26年度佐賀県学校保健統計調査

エ 20～60歳代男性及び40～60歳代女性の肥満者の割合

20～60歳代男性及び40～60歳代女性に、肥満が最も多く認められるために、この年代の肥満者の減少が健康日本21（第2次）の目標とされています。平成26年度における鳥栖市の20～60歳代男性の肥満者の割合は27.8%、国の割合は29.0%であり、国に比べ低くなっていますが、鳥栖市の40～60代女性の肥満者の割合は20.0%、国の割合は19.6%であり、国に比べ高くなっています。

◆特定健診での成人男性・女性の肥満の割合



オ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合

高齢期の適切な栄養は、生活の質（QOL）のみならず、身体機能を維持し自立を確保するためにも極めて重要です。高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが高くなるBMI20以下が指標として示されました。

平成26年度における鳥栖市の65歳以上でBMI20以下の割合は17.1%であり、国の目標値22%（健康日本21（第2次））より低い傾向にあります。

(2)取り組み

ア 生涯にわたるライフステージに応じた中断のない食育の推進

(ア) 乳幼児期

教室、健診などの機会を通じて、離乳食や乳幼児期からの食習慣の基本を伝えます。また、保育所、幼稚園など関係機関と連携し、食育の推進を図ります。

(イ) 学童・思春期

学校との連携で、食育事業等を実施し、朝食を食べることの大切さ、食と健康についての正し

い知識の習得を目指します。

(ウ) 妊娠期

妊婦に対しては、母子健康手帳交付時に適正な体重増加の目安や食事の摂り方等について説明します。

(エ) 成人期

20～60歳代男性及び40～60歳代女性は、肥満者の割合が高く、内臓脂肪の減少は生活習慣病の発症予防・重症化予防につながることから、健康診査の受診後に個人に合わせた保健指導、栄養指導を実施します。

朝食の喫食率の低い成人男性については、関係各課および関係機関団体と連携しながら朝食をとることの必要性を伝えます。

(オ) 高齢期

高齢になると、肥満やメタボリックシンドロームより、老化による機能低下からくる低栄養が課題となります。高齢者に関わる関係各課、関係機関団体と連携をとりながら、年齢に応じた適切な食事の量や質を伝えます。

イ 生活習慣病予防のための食生活の推進

生活習慣病の発症予防には、適正体重を維持するために活動量に見合ったエネルギー摂取と適正な量と質の食品摂取が必要です。

高血圧、脂質異常、高血糖などは、食塩や飽和脂肪酸の過剰摂取、エネルギー過多、食物繊維の摂取不足など食事との関連も深く、食べた物が体の中で代謝され、その結果は健診データにつながっています。市民一人ひとりが身体と生活習慣との関係を理解し、食品や自分の身体活動に見合った量の選択ができるよう支援し、うらら健康マイレージ等での取り組みを促します。

また、妊娠中に高血圧、高血糖、尿蛋白などが見られリスクの高かった人には、成人期に生活習慣病の発症・重症化につながることもみられることから、健康診査の受診勧奨や、健診データに基づいて保健指導などの支援を行い、生活習慣病の発症の予防に努めます。

ウ 家庭における共食を通じた食育の推進

生活環境の変化や生活習慣の多様化で、家族がともに食卓を囲む中で培われてきた食習慣が、家庭の中で伝わりにくくなってきています。保育所・幼稚園・学校・地域など関係団体と連携し、家庭における食育に対する理解が進むよう、楽しんで食べる「共食」の推進を図ります。

エ 保育所・幼稚園・子育て支援センター・学校機関における食育の推進

給食等を通して食事マナーやコミュニケーション技術を学び、栄養素や食事と心身の関係を学びます。

また、栽培植物に関する知識、食物の生産、流通、加工、販売に至る経路等の学習や経験を通して、人々への感謝の気持ちを育てるとともに、食は命をいただくことによってのみ維持される「命の大切さ」を伝えます。

オ 農林分野における食育の推進

農林体験や生産者との交流を通して携わる人への感謝を育てる機会を設け、環境にやさしい食の安

全・安心についての知識を深めます。また、地域や関係機関団体等と連携をとりながら地産地消を推進します。

(3) 評価指標

評価指標	現状値		目標値	データソース
20～30 歳代女性のやせの割合	H26	21.7%	20%	ヘルスアップ健診
低出生体重児の出生率	H25	9.4%	減少	佐賀県保健統計
肥満傾向（軽度肥満傾向含む）にある子ども（小学校5年生）の割合	H26	男子 1.6% 女子 0.3%	減少	鳥栖市学校健診
20～60 歳代男性の肥満者の割合		27.8%	減少	特定健診 ヘルスアップ健診
40～60 歳代女性の肥満者の割合		20.0%		特定健診
低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合		17.5%	減少	

5 身体活動・運動

(1)現状と課題

ア 日常生活における歩数の状況

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。

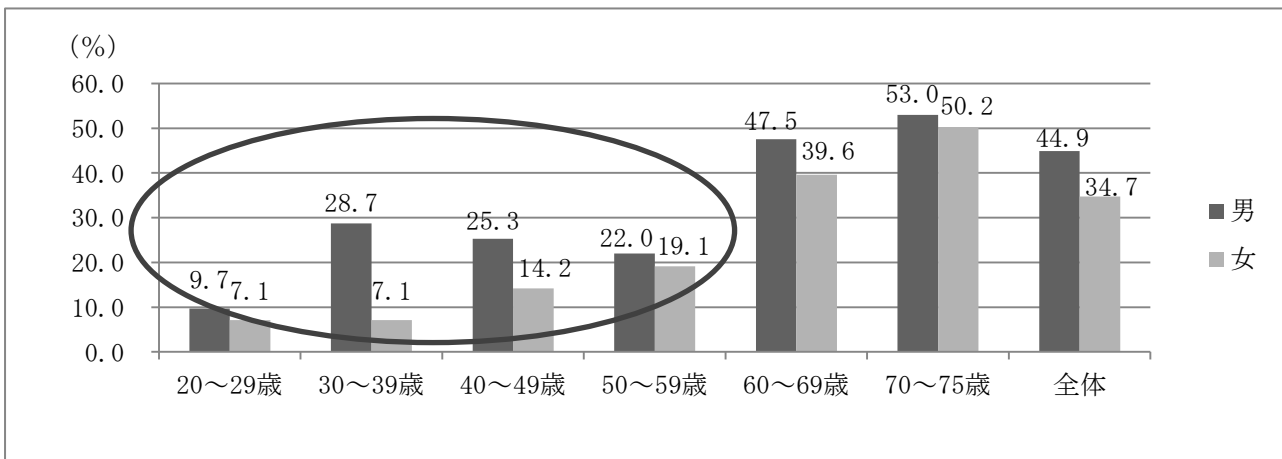
平成22年度の国民健康・栄養調査による佐賀県民の歩数は男性6,526歩、女性6,182歩で、国の目標歩数（平成34年度：男性9,000歩、女性8,500歩）に及びません。鳥栖市の健診でも、日常生活の中で歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合は男女ともに半分以上となっており低い状況です。特に、40～50歳代の人については、男女ともに非常に低く、生活習慣病のリスクを高める要因の一つとなっていると考えられます。

イ 運動習慣者の割合の状況

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、肥満や非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の自立度低下や認知機能低下の改善など、それぞれのステージに応じた運動の必要性を理解し、継続して運動を行うことが最も重要になります。

健診受診者の運動習慣については、就労世代に運動習慣者が少ない傾向があり、60代以降の年代と大きな開きがあります。仕事や育児などの忙しさもありますが、若い世代の人は生活習慣病のリスクについての認識が薄いことも要因の一つだと考えられます。

◆1日30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合



*平成26年鳥栖市特定健診・ヘルスアップ健診結果

(2)取り組み

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、また、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です。

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。また、高齢者の運動機能や認知機能の低下などとも関係することも明らかになってきました。

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。

ア ライフステージに応じた身体活動・運動ができる環境づくり

それぞれのライフステージや、身体の状態に合わせた身体活動・運動のきっかけづくりができる場や、継続した身体活動・運動ができる環境づくりに関係機関と連携しながら取り組みます。

- ・身体活動・運動のきっかけづくり（健康教室やイベントなどで気軽にできる運動を体験）
- ・ライフステージに応じた運動教室（運動入門教室や高齢者向け運動教室等）、スポーツイベントの実施
- ・うらら健康マイレージ、市報やホームページ等での普及啓発
- ・継続した身体活動・運動ができる環境づくり（運動の自主活動グループの支援、運動施設の整備等）

イ 身体活動・運動の動機づけの支援

運動施設やまちの環境など、身体活動や運動を行う環境がどれだけ整っていても、本人が運動の必要性を理解しない限り、継続的な身体活動・運動習慣につながることはありません。また、重度の高血圧症など基礎疾患のコントロールを行わないまま自己判断で運動をすることは、かえって命の危険につながる恐れがあります。

そのため、毎年必ず健診を受けるよう受診勧奨を行い、検査結果に基づき受診者本人が自らの健康状態を認識した上で、代謝等のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善の1つである身体活動・運動に結びつくよう保健指導を行います。

また、高齢者へ向けて、健康教室・出前講座等で運動機能や認知機能の低下を防ぐための運動の必要性について普及・啓発を行います。

(3) 評価項目

評価指標	現状値		目標値	データソース
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	H26	①20-64歳 男性 39.9% 女性 34.1%	増加	特定健診 ヘルスアップ健診
		②65歳以上 男性 51.4% 女性 45.6%		
1日30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合		①20-64歳 男性 31.1% 女性 18.7%		
		②65歳以上 男性 51.0% 女性 47.4%		

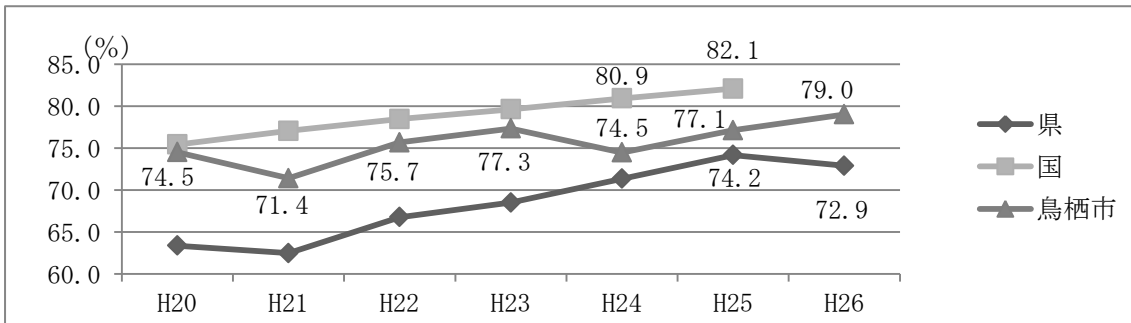
6 歯・口腔の健康

(1) 現状と課題

ア 乳幼児・学童期におけるう蝕のない子どもの割合

乳幼児期におけるう蝕のない子どもの割合は増加傾向にあり、平成26年度の幼児健診の結果では79.0%となっており、県平均と比較しても高い割合となっています。しかし、3歳児で10本以上のう蝕のあるハイリスク児が見られるため、乳幼児からのう蝕予防の取り組みが大切です。

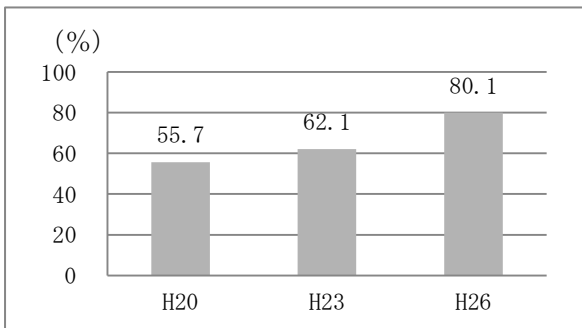
◆3歳児でう蝕のない子どもの割合



*鳥栖市3歳児健康診査、佐賀県歯科保健計画

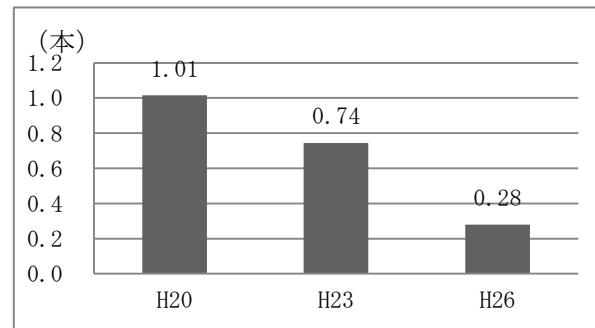
学童期も同様の傾向で、12歳児でう蝕のない割合は80.1%(平成26年度)となっています。さらに12歳児1人平均う蝕数は0.28本で平成34年度の国の目標である1本未満を達成しています。

◆12歳児のう蝕のない者の割合



*鳥栖市学校健診

◆12歳児の1人平均う蝕数



*鳥栖市学校健診

イ 妊婦歯科健診の受診率

乳幼児期のう蝕予防は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子どもの歯の健康に意識を持つことが重要です。また、妊娠中はホルモンバランスや体調の変化、生活の変化により歯周病のリスクが高まります。平成26年度より妊婦を対象とした歯科健診を実施しており、受診率は23.4%でした。

◆平成26年度妊婦歯科健診結果

(単位 %)

受診率	異常なし	要指導	要精密
23.4	11.2	8.6	80.2

*鳥栖市妊婦歯科健診

ウ 歯周病を有する人の割合

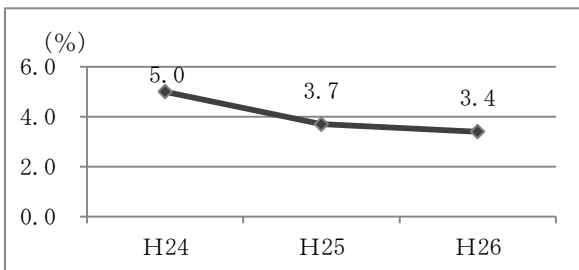
歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されており、歯周病が表面化し始めるのは40歳以降と言われています。鳥栖市では、40、50、60、70歳に対し歯周疾患検診を行っており、その結果、歯肉に炎症所見を有する人の割合は全体の59.3%（平成26年度）と高い割合を占めており、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

エ 歯科の定期健診受診率

定期的な歯科健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、定期的な歯科健診は歯周病予防において重要な役割を果たします。

市では、歯周疾患検診の受診率が低く、歯周疾患治療が必要な人も治療を受けていない現状にあります。しかし、平成26年度から開始した妊婦を対象とした歯科健診は23.4%の受診率となっています。

◆歯周疾患検診の受診率



*鳥栖市歯周疾患検診

(2) 取り組み

歯の喪失による咀嚼※24機能や構音※25機能の低下は多面的な影響を与え、最終的にQOLに大きく関与します。従来から、生涯にわたって歯科疾患を予防し、歯の喪失を防ぐことで、自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されています。歯の喪失の主要な原因となるう蝕（むし歯）と歯周病を予防するとともに、特に、近年糖尿病や循環器疾患等との密接な関係性が報告されている歯周病予防の推進が大切です。

ア う蝕（むし歯）と歯周病の発症予防

歯の喪失は、食事や会話などに影響を与えるため、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕予防が永久歯のう蝕予防につながります。さらに学童期まで継続した歯科対策を推進することが重要であり、鳥栖市では幼児健診時にフッ化物歯面塗布を実施し、年中児から中学3年生までの間は集団で行うフッ化物洗口や歯磨き指導を引き続き実施します。また、育児中の保護者の多くが「野菜や肉が噛めない」、「菓子が多い」等の歯に関する悩みを抱えています。離乳食の頃から、歯や口腔内の状態に合わせた食べ方の支援が重要です。

※24 食べ物をよく噛んで碎き、唾液を分泌させて食物とよく混ぜ合わせ、飲み込みやすい大きさにして食べ物の消化吸収を高める。

※25 発音の操作で、喉から鼻までの呼気の通路の形を変えて音声に変化を与え、言語音にする。

イ 健診受診率の向上

定期的な歯科健診の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握し、歯石除去や歯面清掃などの専門的ケアにつなげていくことが大切です。成人期以降、歯の喪失予防と口腔機能維持のために歯科健康教育の充実を図ります。妊婦歯科健診では、流・早産予防、出産後の乳児の感染予防なども含め、母子健康手帳交付時に1人ひとり説明し、また歯周疾患検診では対象者に個別案内による受診勧奨を行い、受診率の向上に努めます。

(3) 評価項目

評価指標	現状値		目標値	データソース
3歳児でう蝕がない者の割合	H26	79.0%	80%以上	3歳児健診
12歳児の1人平均う歯数		0.28本	減少	学校健診
妊婦歯科健診の受診率		23.4%	増加	妊婦歯科健診
歯周疾患検診の受診率		3.4%	増加	歯周疾患検診
歯周病を有する者の割合 ①40歳代 ②60歳代		①80.0% ②58.3%	①77.6% ②53.0%	

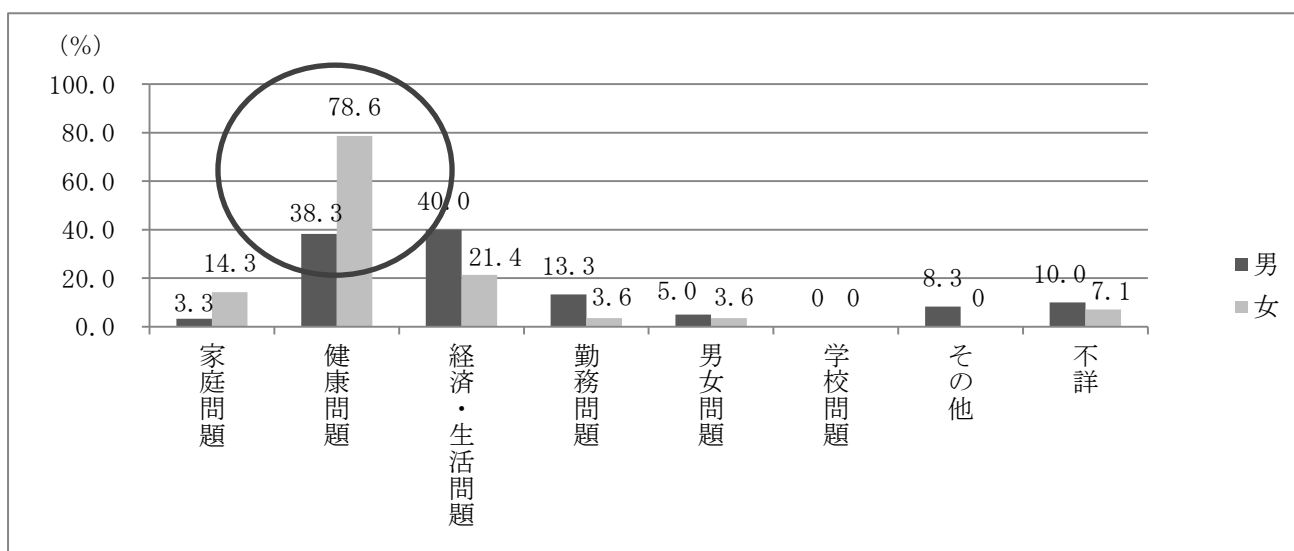
7 こころの健康

(1)現状と課題

ア 自殺者の推移

近年、健康問題・経済・生活問題などのストレスからこころの病気にかかる人が増えており、特に働き盛りの中高年者の自殺増加が深刻な問題です。鳥栖市では年度により自殺者数や男女比には差がありますが、その原因は男女ともに健康問題が最も多くなっています。そのため、一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

◆鳥栖市男女別自殺者の原因



*平成21～25 内閣府地域における自殺の基礎資料

イ 睡眠と休養

睡眠不足は、疲労感をもたらし、適切な判断を鈍らせるなど生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害は心の病気の一症状として現れることも多く、再発のリスクも高めます。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。

特定健診受診者において「睡眠で十分休息がとれていない」と回答した年代は、男女ともに40歳代が最も高くなっており、仕事や子育て等の忙しさやストレスなどが背景として考えられます。睡眠と休養に関する実態の把握や情報提供に努める必要があります。

ウ 母子保健に関する課題

現代は、核家族化や近隣における人間関係の希薄化などにより、妊産婦や子どもと接する機会がないまま親になっていくことが少なくありません。鳥栖市は転入者が多く、子育て中の親にとって身近に相談相手がない現状があります。親が感じる育てにくさの原因は幅広く、子どもの成長発達や育児不安だけでなく、親自身のこころのケアが必要なケースもあります。妊娠期から不安や悩みを把握し、ハイ

リスクケースの早期発見を行い、出産後も切れ目のない支援が受けられる環境づくりが重要です。さらに、近年急増する児童虐待の発生予防に努めることも重要です。

(2) 取り組み

社会生活を営むために、身体の健康とともに重要なものが、こころの健康です。全てのライフステージにおいて、生き生きと自分らしく生きることができるよう地域や職場環境と個人の両面から対策を行います。

ア 相談が受けられる地域づくり

市では、月2回、予約制で市民のこころの相談を実施し、ストレスやこころの悩みなどに対して相談員が個別に対応します。また、保健師による電話相談も随時行っています。

佐賀県では職場でのメンタルヘルス対策に「こころの健康づくり実行宣言」を実施し、積極的に取り組んでいる事業所を募集しています。平成26年4月までに佐賀県内で119か所、鳥栖市内でも12か所の事業所が登録されています。

また、職場や地域の相談体制の整備と同時に、個人の対処能力を高めるために、特定健診において睡眠や休養の実態を把握し、ストレスに関する正しい知識や対処法の習得、健康的な生活習慣による心身の健康の維持などの情報を提供していきます。

イ 育児不安や育てにくさを感じる親への支援

母子健康手帳の交付時に不安や悩みに関する聞き取りを行い、産後はEPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）を活用したスクリーニングを実施し、ハイリスクケースの把握に努めます。また、保健師、助産師による継続訪問や育児相談・育児教室での個別相談、関係機関との連携などにより、育児不安や育てにくさを感じる親に寄り添った切れ目のない支援を行います。乳幼児健診時には、心身の発達状況の確認とともにすこやか親子21（第2次）に沿った問診を行い、虐待の早期発見・早期対応に努めます。また、これらの支援から漏れる事が無いように、各種健診の未受診者への受診勧奨や家庭訪問を実施していきます。

(3) 評価項目

評価指標	現状値		目標値	データソース
自殺による死亡率 (人口10万人あたり)	H25	29.6	減少	内閣府 地域における自殺の基礎資料
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	H26	男性 21.4% 女性 26.6%	15%	特定健診

8 飲酒

(1)現状と課題

ア 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の状況

国内外の研究結果では、がん、高血圧、脳出血及び脂質代謝異常症などのリスクは、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。

一方で、生活習慣病に関する全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患のリスクについては、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えませんが、1日当たりの純アルコール摂取量が男性では、44g（1日当たり日本酒2合）、女性では22g（1日当たり日本酒1合）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。

鳥栖市の特定健診の結果でも、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人では、男女ともに健診の有所見率が高くなり、特に γ -GTP^{※26}は男女とも4倍以上の有所見率となっています。飲酒は肝臓のみならず、肥満や高血圧、高尿酸状態を促し、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。

イ 妊娠中に飲酒している人の割合

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起こしやすいことが知られています。また、妊娠中の飲酒は胎児発育不全の危険因子とされています。妊娠中に飲酒している人の鳥栖市の割合は、全国と比較して低くなっていますが、アルコールは胎盤を通して胎児の脳に障害を及ぼしたり、発育不全に陥りやすく、低出生体重児の要因にもなります。妊婦が胎児への影響について理解することが必要です。

(2)取り組み

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれている一方で、多量飲酒による健康障害、依存性及び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（第2次）では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「1日平均60gを超える飲酒者」と定義しました。また、生活習慣病のリスクを高める純アルコール^{※27}摂取量について、男性で「1日平均40g以上」、女性で「20g以上」としました。

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、妊娠中の胎児への影響、授乳中の乳児への影響を含めた健康教育が必要です。自分のアルコール摂取量を把握し、飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

※26 たんぱく質を分解する酵素の1つ。アルコール性肝障害の指標として有効

※27 酒類に含まれるアルコールの量。純アルコール量（g）＝飲酒量（ml）×アルコール度数（%）×アルコール比重0.8%

◆主な酒類の純アルコール20gに相当する目安量

	清酒	ビール	ウイスキー ブランデー	焼酎(25度)	ワイン
純アルコール20gに 相当する目安量	1合 180ml	中瓶1本 500ml	ダブル 60ml	コップ半分 100ml	2杯 200ml

ア アルコールと健康に関する情報提供

アルコールと健康の問題について適切な判断ができ、より健康的な行動に結びつくよう、正確で有益な情報提供に努めます。生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人が減少することにより、結果的に多量飲酒者の割合の減少にもつながると考えられます。

- ・ 健診受診者への情報提供（健診結果と飲酒とのかかわりについての保健指導）
- ・ 妊婦への情報提供（妊娠届出時に飲酒の有無の確認および胎児への影響について説明）
- ・ 多量飲酒に関する普及啓発（家族、本人を含め適切な受診、相談先などの情報提供）

(3) 評価項目

評価指標	現状値		目標値	データソース
生活習慣病のリスクを高める量(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以上の人)を飲酒している者の割合	H26	男性 8.1%	減少	特定健診
		女性 2.8%		
妊娠中に飲酒している者の割合	H26	4.7%	0%	妊娠届時アンケート

9 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）※28

(1)現状と課題

鳥栖市特定健診受診者の喫煙率は、国や県に比べて低く、妊娠中に喫煙している人の割合も全国と比較して低くなっています。しかし、依然として国の目標値は達成できていない状況です。

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す。今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要です。また、鳥栖市の肺がん検診の受診率は低いため、受診率の向上を図る必要があります。

◆特定健診受診者の喫煙率 (単位 %)

	鳥栖市	県	国
平成 24 年度	13.3	17.5	13.9
平成 25 年度	13.1	17.6	14.0

*国保データベースシステム

(2)取り組み

たばこ対策は、喫煙と受動喫煙の対策により、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD、周産期の異常、乳幼児の喘息・呼吸器感染症の予防において、大きな効果が期待できます。そのため、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。

ア 禁煙支援の推進

健診の結果に基づき、喫煙によるリスクを説明し、禁煙支援や禁煙外来の情報提供に努めます。母子手帳交付時や保健事業等の機会を通じて、禁煙支援や禁煙の啓発に努めます。

イ 肺がん検診受診率の向上

がん検診受診料の助成、休日のがん検診など市民が受診しやすいがん検診を実施し、受診率向上に努めます。

(3)評価項目

評価指標	現状値		目標値	データソース
	年度	値		
喫煙率	H25	13.1%	12%	国保データベースシステム
妊娠中に喫煙している者の割合	H26	2.6%	0%	妊娠届時アンケート
肺がん検診の受診率	H26	11.7%	40%	がん検診

※28 長期の喫煙によってもたらされる、咳・痰・息切れを主訴として徐々に呼吸障害が進行する肺の炎症性疾患。喫煙者の約20%がCOPDを発症し、発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能で、早期に禁煙するほど効果が高いとされている。