

第2期

からつ元気いっぱい健康プラン21

(唐津市健康増進計画)

～人とのふれあいをもち、ひとりの力と地域の力を合わせた

楽しく生き生き元気な唐津、元気な唐津市民を目指して～



平成25年3月

唐津市

はじめに

私たちの一番の願いは何か。と考えた時、誰もが共通して願うことは、「健康で、住み慣れた唐津、我が家で自分らしく楽しく暮らしたい」ということだと思います。

しかし、その願いを阻む状況が増大している状況にあります。

現代社会では生活が豊かで便利になった反面、栄養の偏りや運動不足から生活習慣病の低年齢化、重症化が進行しております。このことは、個人や家庭の生活の安心を脅かすだけでなく、介護や医療費の増大等の社会問題となっております。

また、身体の問題のみならず、人と人とのつながりの希薄化、ストレス社会の状況の中では、うつ病や自殺の問題など心の問題も大きな健康上の課題です。

こうした現状の中で、生涯を健康でいきいきと暮らし、健康寿命を延ばしていくには、一人ひとりが、「自分の健康は自分で守る、つくる」という意識を基に、社会全体で、一次予防へのさまざまな取り組みに対し、支援していく体制づくりが重要です。

本市においては、平成18年3月に「からつ元気いっぱい健康プラン21」を策定し健康づくりに取り組んでまいりました。7年間の反省と現在の問題の検証及び国と県で策定された第2次健康プランとの整合性を図り、今後10年間の健康づくり対策の指針としまして、「第2期からつ元気いっぱい健康プラン21」を策定いたしました。

基本理念（めざす姿）を「人とのふれあいを持ち、ひとりの力と地域の力を合わせた楽しく生き生き元気な唐津、元気な唐津市民」とし、また、5つの目標を設定し、市民、関係団体、行政が一体となり健康づくりを推進してまいります。

その取り組みが市民のみなさまの健康寿命の延伸につながり、ひいては生活や医療費等の社会保障の安定にもつながってまいります。

今後、本計画の目標達成に向けて、健康づくりの推進に努めてまいります。

最後に、このプランの策定にあたり貴重なご提言をいただきました「唐津市健康づくり推進協議会」の委員の皆さまをはじめ、ご協力いただきました関係者の皆さまに心から感謝を申し上げます。

平成25年3月



唐津市長 坂井俊之

目 次

序 章	計画改定にあたって	1~2
1	計画改定の趣旨	
2	計画の性格	
3	計画の期間	
4	計画の対象	
第 I 章	唐津市の概況と特性	
1	市の概要	3
2	健康に関する概況	4~12
3	市の財政状況と社会保障費の推移	13~15
第 II 章	課題別の実態と対策	
1	前計画の評価	16~19
2	第 2 期計画目標体系	20~22
3	第 2 期計画基本方針	23~24
4	具体的な目標と対策	
(1)	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	25~26
(2)	生活習慣病の発症予防及び重症化予防	
ア	生活習慣病の予防と重症化予防の推進	
(ア)	循環器疾患対策の推進	27~38
(イ)	慢性腎臓病（CKD）の予防	39~44
(ウ)	糖尿病対策の推進	45~51
(イ)	がんによる死亡者の減少	52~57

(3) 社会生活を営むための心と身体健康づくり

ア 次世代の心と身体健康づくり

(ア) 適正体重の子どもの増加 58~64

(イ) 子育ての悩みや不安を減らす 65~66

イ 心の健康づくり

(ア) 自殺者の減少 67~72

(4) 健康づくりのための環境整備

ア 健康づくりのための環境整備 73~76

(5) 健康づくりのための生活習慣の改善

ア 栄養・食生活 77~82

イ 身体活動・運動 83~87

ウ 飲酒 88~92

エ 喫煙 93~96

オ 歯・口腔 97~101

5 目標の設定と評価 102~104

第三章 計画の推進 105~106

1 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動展開の視点

(2) 関係機関との連携

<資料>

1 「からつ元気いっぱい健康プラン21」の取り組みの結果 1~18

2 唐津市健康づくり推進協議会委員名簿 19

序章 計画改定にあたって

序章 計画改定にあたって

1 計画改定の趣旨

現在、我が国において、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが求められています。

しかし、急速な出生率の低下に伴って高齢化が進展しているなか、65歳以上が平成25年（2013年）には4人に1人、平成47年（2035年）には3人に1人に達すると予測されており、21世紀の日本社会は、疾病及び加齢による負担が極めて大きくなると考えられています。国民医療費は年々増加し、平成21年度で過去最高の36兆67億円に達し、年齢階級別では、65歳以上が19兆9479億円（55.4%）となっています。

高齢化の進展により医療や介護に係る負担が一層増すと予想されているいっぽうで、これまでのような高い経済成長が望めない可能性がある状況下では、生活習慣病を予防し、また、社会生活を営むために必要な機能を維持・向上すること等によって、健康づくりを推進し、社会保障制度が持続可能なものとなるようにすることが重要となってきます。本市においても、平成18年3月に、「からつ元気いっぱい健康プラン21（健康増進計画）」を策定し、取組を推進してきました。

プラン策定から7年が経過し、最終評価を行った結果、本市が抱える問題点や健康課題が明確になりました。その課題を解決する取組を計画・実践し、より「元気な唐津市」を目指すために、第1期の計画時と同様に「人とのふれあいを持ち、ひとりの力と地域の力を合わせた楽しく生き生き元気な唐津、元気な唐津市民」を基本理念（めざす姿）とし、今回国が示した、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」との整合性を図りながら、「第2期からつ元気いっぱい健康プラン21」を策定します。なお、本計画の文中においては「第2期健康プラン」と表記します。

2 計画の性格

この計画は、「唐津市総合計画」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「唐津市第2期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（表1）。

表1

法律	佐賀県が策定した計画	唐津市が策定した計画
健康増進法	佐賀県健康プラン（第2次）	第2期からつ元気いっぱい健康プラン21
次世代育成対策推進法	佐賀県次世代育成支援地域行動計画	唐津市次世代育成支援行動計画（後期計画）
食育基本法	第2次佐賀県食育推進基本計画	からつ元気いっぱい食育計画
高齢者の医療の確保に関する法律	佐賀県医療費適正化計画	唐津市第2期特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	佐賀県がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	新佐賀県歯科保健計画 ※佐賀県笑顔とお口の健康づくり推進条例	
介護保険法	第5期佐賀ゴールドプラン21	第7期高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画

3 計画の期間

この計画の目標年次は平成34年度とし、計画の期間は平成25年度から平成34年度までの10年間とします。なお、5年を目途に中間評価を行います。

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組を推進するため、全市民を対象とします。

第I章 唐津市の概況と特性

第 1 章 唐津市の概況と特性

1 市の概要

(1) 位置と地勢

本市は、佐賀県の西北部に位置し、東部は福岡県、佐賀市、西部は伊万里湾を経て長崎県と、南は多久、武雄、伊万里の各市にそれぞれ境を接し、北部は玄界灘に面した沿岸地域です。

総面積は 487.1 km²（全県比 20.0%）を占めており、天山を擁する山間部から沿岸部と、美しく変化に富んだ自然と大陸との交流の歴史を背景に、農林水産業をはじめとする産業や伝統的な地域文化が育ち、優れた観光地としても発展してきました。

(2) 気 候

本市の気候は、対馬暖流の影響を受ける日本海側の地域（旧唐津・呼子・鎮西・肥前）の海洋性気候区と天山（標高 1,046m）、八幡岳（標高 764m）の山岳気候区（巖木・七山）と中間的な地域（相知、浜玉、北波多）に分けられます。

平均気温は沿岸域では 16℃以上と高く、山地では 14℃以下と低い。8 月の平均気温は、沿岸部 30℃、山地は 26℃。1 月の最低気温は沿岸域では 4℃以上と高く、山地では -2℃以下と低くなっています。低温注意報の基準である最低気温が -3℃以下になる日数は、沿岸域では 5 日未満ですが、山地では 20~30 日です。

年間降水量は、1,923mm と比較的多いほうです。

(3) 沿 革

古来より大陸の玄関口として、歴史上重要な役割を果たしてきており、それぞれの時代に文化と産業が栄えました。また豊かな自然環境の中で、豊富な農畜水産物の恵みを受け暮らしています。

唐津市、東松浦郡（6 町 1 村）が平成 17 年 1 月に合併し、さらに七山村が平成 18 年 1 月に加わり、9 市町村が合併し、新たな唐津市としての歩みがスタートしました。

2 健康に関する概況

表1 本市の健康に関する概況

項目		国		佐賀県			唐津市				
1	人口動態 H24.4.1 推計人口 (佐賀県HPより)	総人口	127,650,000 人		843,492 人			130,087人			
		65歳以上人口	30,250,000 人		210,218 人			33,170人			
		(再掲)75歳以上人口	15,010,000 人		117,708 人			18,687人			
		高齢化率	23.7 %		24.9 %			25.5 %			
	75歳以上の割合	11.8 %		13.2 %			14.2 %				
平均寿命 平成17年 都道府県別生命表より	男性	78.79 歳	H17	78.31 歳 全国 32/47			76.2歳				
	女性	85.75 歳		86.04 歳 全国 17/47			84.3歳				
2	死亡の状況 平成22年度 佐賀県保健統計 年報より	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	10万対		
		1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	320.7	悪性新生物	326.9			
		2位	心疾患	149.8	心疾患(高血圧性除く)	162	心疾患(高血圧性除く)	163.8			
		3位	脳血管疾患	97.7	肺炎	133	肺炎	155.9			
		4位	肺炎	94.1	脳血管疾患	106.6	脳血管疾患	122.7			
	5位	老衰	35.9	老衰	男性3.8女性6.3	老衰	41.9				
	合計		14.8%	1,187 人	12.9%	203 人	13.6%				
早世子防からみた死亡 (64歳以下) 平成22年人口動態 調査、平成22年佐賀県 保健・衛生統計年報より	男性		18.9%	799 人	17.0%	137 人	18.2%				
	女性		11.2%	388 人	8.6%	66 人	8.8%				
3	介護保険 平成21年度 介護保険事業状況 報告より	要介護認定者数	4,845,942 人			37,119 人			5,920人		
		認定率(1号被保険者)	16.2%			17.5%			17.5%		
	介護給付費	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり	全国順位	給付費	1人あたり	県内順位		
6,328,280,695,000 円	6,328,280,695,000 円	218,842 円	52,339,613,000 円	253,171 円	12位	8,310,748,389 円	251,247 円	4位(7保険者中)			
4	後期高齢者医療 後期高齢者医療 事業年報、国保連合会 資料「医療費の状況」より (概算)	加入者	14,069,915 人		113,036 人		18,185人				
		1人あたり診療費	904,795 円		1,012,611 円		915,879円				
		医療費総額	12,721,335,977 円		114,461,539 円		17,309,924円				
5	国保の状況 平成23年3月31日人口 (平成22年度人口動態) 平成22年度国民健康保険 事業年報より	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
		うち 65-74歳	11,222,279 人	31.3%	70,749 人	30.9%	10,919人	28.0%			
		一般	33,851,629 人	94.4%	216,736 人	94.5%	37,617人	96.3%			
		退職	1,997,442 人	5.6%	12,555 人	5.5%	1,445人	3.7%			
		加入率	28.4%		27.0%		30.0%				
		医療費の状況 平成22年度 国民健康保険事業 年報より	医療費総額 (一般+退職)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	全国順位	医療費	1人あたり	県内順位
10,730,809,969,643 円	10,730,809,969,643 円	299,333 円	81,471,243,639 円	355,318 円		12,661,318,212円	324,134円	17位			
9,981,592,881,827 円	9,981,592,881,827 円	294,863 円	76,203,691,688 円	351,597 円	7 位	12,041,044,740円	320,096円	17位			
749,244,489,084 円	749,244,489,084 円	375,102 円	5,267,551,951 円	419,558 円	2 位	620,273,472円	429,255円	8位			
6	医療の状況 生活習慣病に係る医療 費分析ソフト<<ま>> (※平成24年5月診療分 データ)	治療者数	全受療者に 占める割合	総人数に 占める割合	治療者数	全受療者に 占める割合	総人数に 占める割合	治療者数	全受療者に 占める割合	総人数に 占める割合	
		虚血性心疾患			11,109	15.8%	4.9%	2,152	19.0%	5.4%	
		脳血管疾患(脳梗塞)			5,109	7.3%	2.2%	772	6.8%	1.9%	
		脂質異常症			38,901	55.4%	17.0%	6,764	59.8%	17.0%	
		糖尿病			25,856	36.8%	11.3%	4,370	38.6%	11.0%	
		高血圧症			47,343	67.4%	20.7%	7,713	68.2%	19.4%	
人工透析			752	1.1%	0.3%	128	1.1%	0.3%			
7	特定健診の状況 平成23年度 国保連合会特定健診 データ等管理システム から抽出 (H24年4月末)より	健診対象者数			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	
		受診者数/受診率			144,856 人	48,970 人	33.8%	23,853人	7,991人	33.5%	
		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			HbA1c	19,001 人	69.5%	HbA1c	5,228 人	63.8%	
		第2位			LDL	14,189 人	51.9%	LDL	4,373 人	53.3%	
		第3位			収縮期血圧	12,950 人	47.4%	収縮期血圧	3,583 人	43.7%	
		第4位			腹囲	8,937 人	32.7%	血糖	2,962 人	36.1%	
		第5位			BMI	6,575 人	24.1%	腹囲	4,509 人	29.4%	
		第6位			中性脂肪	4,504 人	16.5%	BMI	2,314 人	28.2%	
		第7位			血糖	6,887 人	25.2%	中性脂肪	1,483 人	18.1%	
		第8位			拡張期血圧	4,025 人	14.7%	拡張期血圧	1,221 人	14.9%	
		第9位			ALT(GPT)	3,173 人	11.6%	ALT(GPT)	1,207 人	14.7%	
		第10位			尿酸	2,501 人	9.2%	尿酸	1,049 人	12.8%	
		支援別状況			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)	
情報提供(I・M・N)			42,660 人	—	—	7,080 人	—	—			
動機づけ支援(O)			4,509 人	2,186 人	48.5%	751 人	354 人	47.1%			
積極的支援(P)			1,788 人	425 人	23.8%	355 人	95 人	26.8%			

(1) 人口構成

本市の人口(国勢調査)は、平成 17 年には 131,116 人でしたが、平成 22 年には 126,926 人となり減少傾向にあります。

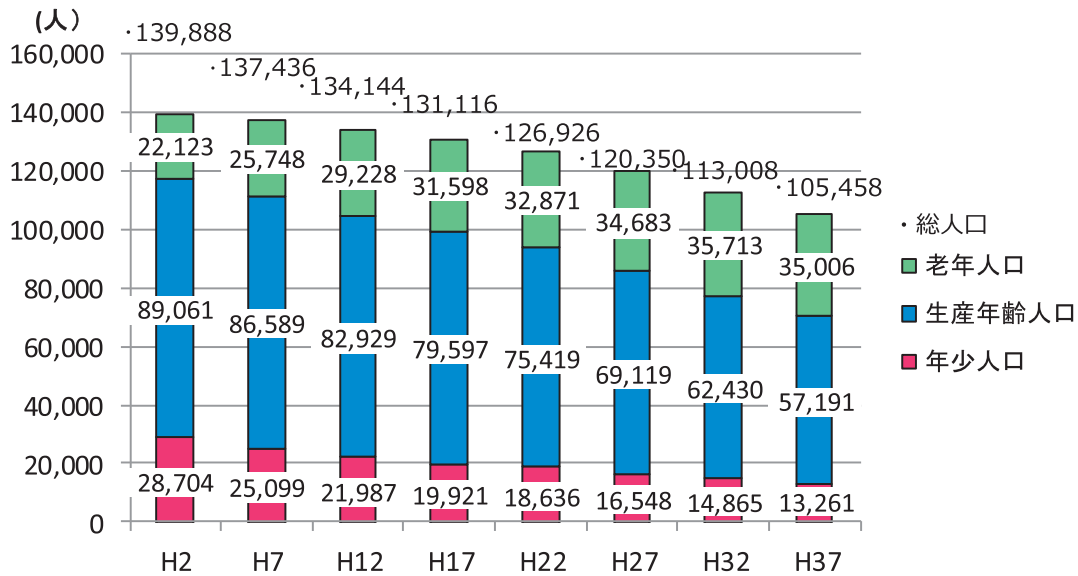
人口構成は、生産年齢(15~64 歳)人口が、平成 17 年から平成 22 年までの 5 年間に 4,178 人減少しているのに対して、65 歳以上人口は、同期間で 1,273 人増加しています。

高齢化率は、平成 17 年には 24.1%でしたが、平成 22 年には 25.9%となり、5 年間で 1.8 ポイント高くなっており、平成 22 年の全国(23.0%)や佐賀県(24.6%)に比べて高齢化が進展しています。

同時期の年少人口(0 歳~14 歳)は 1,285 人減少しており、生産年齢人口と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)

図 1 唐津市人口の推移と推計



唐津市論点データ集 基礎データ編

※ 平成 2~22 年は国勢調査、平成 27 年以降は平成 22 年までの国勢調査データに基づく市による推計

(2) 死亡

平成 22 年の本市の死亡原因順位は、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患、老衰の順になっています。本市の主要死因の傾向は、高齢化の進展に伴い肺炎による死亡の増加が大きく、平成 17 年の死亡率 114.1 から平成 22 年は 155.9 と大きく増加しています。

三大生活習慣病といわれている平成 12～22 年の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の県内における年齢調整死亡率の本市の順位は、心疾患 4 位、脳血管疾患 6 位、悪性新生物 14 位となっており、本市は循環器疾患による死亡が高い事が特徴となっています。また、この 3 大生活習慣病での死亡割合は、平成 17 年は 54.4%、平成 22 年は 51.8% と減少傾向にはありますが、全体の半数を占めています（表 2）。

65 歳未満の早世死亡の状況については、平成 17 年と平成 22 年を比較すると、男女ともに悪化しており、特に男性の死亡の割合の増加が著しい状況となっています（表 3）。

表 2 唐津市の主要死因の変化

年	平成 17 年			平成 22 年			平成 12～22 年 年齢調整死亡率・県内順位		
	人口	死亡者総数	死亡率	人口	死亡者総数	死亡率			
全体	130,587	1,384	1059.8	126,355	1,497	1184.8			
死亡原因	1位	悪性新生物			悪性新生物			悪性新生物	
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	平成 12～22 年 年齢調整死亡率	県内順位
		404	309.4	29.2	413	326.9	27.6	143.4	14位
	2位	心疾患			心疾患			心疾患	
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	平成 12～22 年 年齢調整死亡率	県内順位
		195	149.3	14.1	207	163.8	13.8	57.1	4位
	3位	脳血管疾患			肺炎			脳血管疾患	
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	平成 12～22 年 年齢調整死亡率	県内順位
		154	117.9	11.1	197	155.9	13.2	47.2	6位
	4位	肺炎			脳血管疾患				
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合		
		149	114.1	10.8	155	122.7	10.4		
	5位	不慮の事故			老衰				
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合		
79		60.5	5.7	53	41.9	3.5			
6位	老衰			不慮の事故					
	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合			
	43	32.9	3.1	51	40.4	3.4			
7位	自殺			自殺			自殺		
	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	平成 12～22 年 年齢調整死亡率	県内順位	
	36	27.6	2.6	47	37.2	3.1	25.6	8位	

佐賀県保健統計年報 平成 17 年・22 年

※ 人口は、国勢調査人口の日本人人口

※ 死亡率は人口 10 万人当たり

第 I 章 唐津市の概況と特性

表3 65歳未満の早世死亡の割合（都道府県順位における唐津市）

順位	総 数				男 性				女 性				順位
	H17年		H22年		H17年		H22年		H17年		H22年		
1	沖 縄	22.9	沖 縄	20.9	沖 縄	29.9	沖 縄	27.5	埼 玉	16.8	沖 縄	13.3	1
2	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	2
3	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	3
4	大 阪	21.4	神 奈 川	16.8	千 葉	26.0	大 阪	20.9	大 阪	15.4	千 葉	12.1	4
5	千 葉	21.4	大 阪	16.7	神 奈 川	25.9	東 京	20.7	沖 縄	15.0	大 阪	11.7	5
6	東 京	19.7	東 京	16.4	青 森	24.6	青 森	20.5	北 海 道	14.2	北 海 道	11.7	6
7	愛 知	19.6	青 森	15.9	東 京	24.6	神 奈 川	20.4	愛 知	13.8	東 京	11.4	7
8	北 海 道	19.0	愛 知	15.7	愛 知	24.5	茨 城	20.0	東 京	13.7	愛 知	11.1	8
9	青 森	19.0	北 海 道	15.7	福 岡	23.8	栃 木	19.9	兵 庫	12.8	青 森	10.6	9
10	福 岡	18.4	茨 城	15.5	茨 城	23.1	福 岡	19.6	茨 城	12.4	栃 木	10.4	10
11	茨 城	18.3	栃 木	15.4	兵 庫	22.9	愛 知	19.5	★ 全 国	12.4	茨 城	10.3	11
12	兵 庫	18.2	福 岡	15.1	北 海 道	22.9	北 海 道	19.1	静 岡	12.4	福 岡	10.2	12
13	★ 全 国	18.0	★ 全 国	14.8	栃 木	22.8	★ 全 国	18.9	奈 良	12.4	★ 全 国	10.0	13
14	栃 木	18.0	兵 庫	14.6	宮 城	22.7	宮 城	18.8	福 岡	12.4	兵 庫	10.0	14
15	宮 城	17.8	群 馬	14.2	★ 全 国	22.7	兵 庫	18.7	栃 木	12.3	静 岡	9.7	15
16	静 岡	17.3	宮 城	14.1	奈 良	21.6	長 崎	18.6	青 森	12.1	奈 良	9.7	16
17	奈 良	17.3	長 崎	13.8	群 馬	21.6	群 馬	18.5	滋 賀	12.1	滋 賀	9.5	17
18	群 馬	16.9	京 都	13.8	鳥 取	21.5	京 都	18.2	岐 阜	11.9	群 馬	9.5	18
19	滋 賀	16.7	石 川	13.8	静 岡	21.4	唐 津 市	18.2	宮 城	11.9	京 都	9.3	19
20	京 都	16.6	静 岡	13.8	京 都	21.3	愛 媛	18.1	群 馬	11.6	石 川	9.2	20
21	広 島	16.5	滋 賀	13.7	長 崎	21.2	広 島	18.1	京 都	11.6	宮 崎	9.0	21
22	石 川	16.3	広 島	13.6	滋 賀	21.0	石 川	18.0	石 川	11.5	岩 手	8.9	22
23	岐 阜	16.2	愛 媛	13.6	広 島	20.8	福 島	18.0	広 島	11.4	宮 城	8.9	23
24	長 崎	16.2	唐 津 市	13.6	石 川	20.7	山 梨	17.8	長 崎	10.7	岐 阜	8.9	24
25	鳥 取	15.8	岩 手	13.5	高 知	20.6	岩 手	17.7	宮 崎	10.6	長 崎	8.9	25
26	宮 崎	15.7	山 梨	13.4	宮 崎	20.5	滋 賀	17.7	愛 媛	10.6	唐 津 市	8.8	26
27	岩 手	15.7	福 島	13.3	愛 媛	20.2	宮 崎	17.6	岩 手	10.5	唐 津 市	8.8	27
28	高 知	15.7	宮 崎	13.3	徳 島	20.2	鹿 児 島	17.5	三 重	10.5	愛 媛	8.7	28
29	愛 媛	15.6	奈 良	13.0	岩 手	20.2	静 岡	17.5	富 山	10.4	三 重	8.7	29
30	福 島	15.5	岐 阜	13.0	佐 賀	20.0	高 知	17.3	福 井	10.4	和 歌 山	8.6	30
31	富 山	15.4	佐 賀	12.9	岐 阜	20.0	秋 田	17.1	和 歌 山	10.3	山 口	8.6	31
32	三 重	15.3	三 重	12.8	福 島	19.9	鳥 取	17.0	高 知	10.2	佐 賀	8.6	32
33	山 梨	15.3	鳥 取	12.8	鹿 児 島	19.9	徳 島	17.0	福 島	10.1	鳥 取	8.5	33
34	和 歌 山	15.2	熊 本	12.7	富 山	19.9	佐 賀	17.0	山 口	10.1	山 梨	8.5	34
35	佐 賀	15.2	鹿 児 島	12.7	山 梨	19.9	熊 本	16.9	山 梨	10.0	熊 本	8.5	35
36	山 口	15.1	秋 田	12.7	和 歌 山	19.8	岡 山	16.8	佐 賀	10.0	福 島	8.2	36
37	秋 田	14.9	和 歌 山	12.6	三 重	19.7	三 重	16.7	熊 本	9.8	香 川	8.2	37
38	徳 島	14.8	香 川	12.5	山 口	19.6	岐 阜	16.6	秋 田	9.8	富 山	8.2	38
39	岡 山	14.7	岡 山	12.5	岡 山	19.5	香 川	16.6	唐 津 市	9.5	鹿 児 島	8.0	39
40	鹿 児 島	14.6	高 知	12.4	秋 田	19.4	新 潟	16.6	岡 山	9.4	秋 田	7.9	40
41	新 潟	14.5	徳 島	12.4	新 潟	19.3	和 歌 山	16.4	大 分	9.4	岡 山	7.9	41
42	大 分	14.4	山 口	12.4	大 分	19.1	大 分	16.2	香 川	9.2	福 井	7.8	42
43	香 川	14.3	富 山	12.3	香 川	18.9	富 山	16.2	長 野	9.2	大 分	7.8	43
44	福 井	14.3	新 潟	12.1	熊 本	18.3	奈 良	16.0	鳥 取	9.2	徳 島	7.5	44
45	熊 本	14.2	大 分	12.1	福 井	18.0	山 口	15.9	鹿 児 島	9.1	高 知	7.4	45
46	唐 津 市	13.9	福 井	11.4	唐 津 市	17.9	鳥 取	15.1	徳 島	9.1	山 形	7.4	46
47	長 野	13.6	山 形	11.0	山 形	17.6	福 井	14.8	新 潟	9.0	新 潟	7.4	47
48	山 形	13.3	島 根	10.8	長 野	17.5	山 形	14.4	山 形	8.5	長 野	7.1	48
49	島 根	13.1	長 野	10.7	島 根	17.5	長 野	14.2	島 根	8.1	島 根	6.5	49

平成17年・平成22年 人口動態統計

(3) 介護保険

本市において要介護（要支援）認定を受けた人は、平成 21 年 5,941 人から平成 23 年 6,124 人と年々増加しています。その中でも、第 2 号被保険者も増加しつづけている事は大きな問題です。

介護度別の推移をみると、「要介護 1」「要支援 1・2」の軽度認定者は、ほぼ横ばい、減少傾向にあります。しかし「要介護 2 以上」の認定者は、平成 21 年 2,980 人、平成 22 年 3,194 人、平成 23 年 3,194 人と増加しています（表 4）。

表 4 要介護（要支援）認定者数の推移 [単位：人]

実人数		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
H21	第1号被保険者	1,038	789	1,077	831	824	671	586	5,816
	第2号被保険者	4	19	34	29	20	10	9	125
	総数	1,042	808	1,111	860	844	681	595	5,941
H22	第1号被保険者	868	826	1,076	897	858	741	625	5,891
	第2号被保険者	9	22	35	25	24	13	11	139
	総数	877	848	1,111	922	882	754	636	6,030
H23	第1号被保険者	854	843	1,144	874	901	768	587	5,971
	第2号被保険者	13	33	43	19	19	14	12	153
	総数	867	876	1,187	893	920	782	599	6,124

唐津市第7期高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画

※ 平成 21 年及び平成 22 年は 9 月末、平成 23 年は 7 月末時点。

認知症高齢者の状況は、平成 20 年に比べ平成 23 年では、要介護（要支援）認定者に占める認知症高齢者が 3.8% 増加しています。また、認知症高齢者の状況を見てみると、最も人数が多いのが、「何らかの認知症は有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立（I）」に該当する人で、1,448 人（認定者に占める割合は、23.6%）となっています（表 5）。

表 5 認知症高齢者の状況 [単位：人、%]

区分		I	II a	II b	III a	III b	IV	M	合計	認定者
H20	実数	1,608	735	947	707	282	337	44	4,660	5,817
	割合	27.6	12.6	16.3	12.2	4.8	5.8	0.8	80.1	-
H23	実数	1,448	681	1,393	942	217	423	37	5,141	6,124
	割合	23.6	11.1	22.7	15.4	3.5	6.9	0.6	83.8	-

唐津市第7期高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画

ランク	判定基準
I	何らかの認知症は有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立
II	日常生活に支障きたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、だれかが注意していれば自立できる
II a	家庭外で II の症状がみられる
II b	家庭内でも II の症状がみられる
III	日常生活に支障きたすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々みられ、介護を必要とする
III a	日常を中心に III の状態がみられる
III b	夜間を中心に III の状態がみられる
IV	日常生活に支障きたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする
M	著しく精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする

唐津市第7期高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画

※ 認知症高齢者の日常生活自立度：以下の判定基準に基づき判定される

(4) 後期高齢者医療

平成 22 年度の本市の後期高齢者の一人あたりの医療費は、915,879 円となっており、佐賀県の一人あたり医療費の 1,012,611 円と比較して、10万円ほど低い費用になっています。(表 1)

(5) 国保

平成 22 年度の本市の国民健康保険加入率及び医療の状況を(表 1)で見ると、市の加入率は 30.0%であり、全国(28.4%)や県(27.0%)と比較して、加入率が高くなっています。

また、加入者のうち前期高齢者(65歳～74歳)が占める割合も高くなっており、今後と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。

佐賀県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の中では一般 7 位、退職者 2 位と極めて悪い状況にあります。県の中で唐津市は一般 17 位、退職者 8 位という状況となっています。

一人あたりの一般医療費は、県平均と比較してその差は 31,501 円と低い状況ですが、退職者医療費については 429,255 円で、県より 9,697 円高い状況となっています。

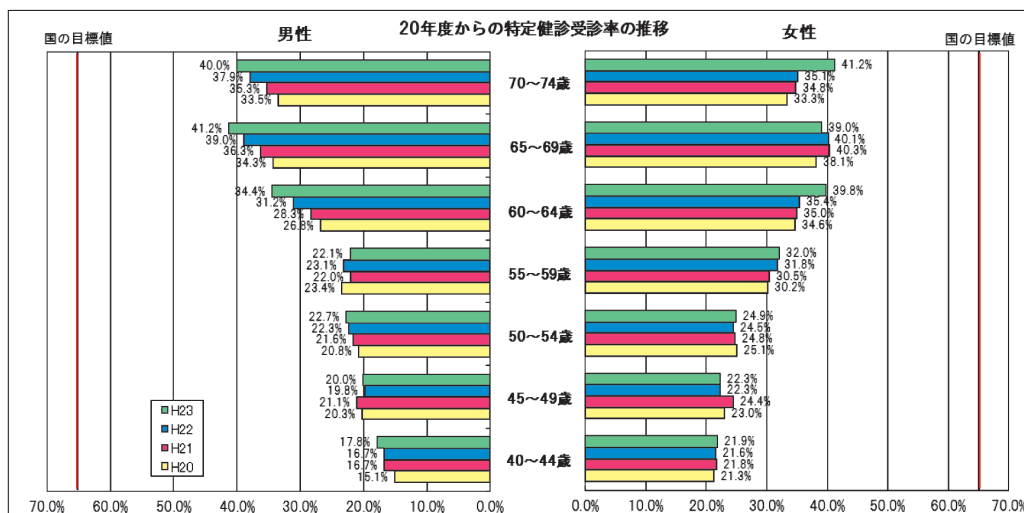
一般と比較して退職者の状況が悪いため、職域における健康づくりの取り組みを促していく必要があります。(表 1)

(6) 健康診査等

特定健診の受診率の推移は、男女共に少しずつ増加してきていますが、65%の目標値には遠い状況です。また、40～50 歳代の受診者の増加を図ることは重要な課題です。

本市の特定健康診査受診率は、平成 23 年度の法定報告(平成 24 年 10 月)で 34.5%となっており、県平均 33.8%を若干上回っています。(図 2)

図 2 平成 20 年度からの受診率の推移



唐津市第 2 期特定健康診査等実施計画

(7) 特定健診からみた唐津市の特徴

特定健診結果において県内での本市の特徴を見てみると、血管を痛める因子となる肥満・高血圧（Ⅱ度以上）・高尿酸血症の割合が高い状況です。また、尿蛋白1+以上の割合も高く、慢性腎臓病の予防は本市の重点課題であると考えます（表6、表7）。

本市は合併後、県内第2位の人口と面積を有しており、地理的には玄界灘の離島を有する海岸部と県内一高い山間部の地域まで広がっており、気候・産業・食生活等異なった特色をもった地域です。

特定健診結果からも地区別の特徴があり、それぞれの地域の実態に合わせた支援が必要となります（表8）。

表6 佐賀県内21国保保険者における平成22年度特定健康診査の結果

順位	メタボリックシンドローム						メタボリックシンドローム関連項目												動脈硬化危険因子			血管への影響						順位									
							肥満			脂質			ヘモグロビンA1c						血圧			LDL			腎機能												
	該当者		予備群		BMI25以上		低HDL(＜39mg/dl)		高中性脂肪(150mg/dl以上)		境界型(5.2～6.0%)		6.1%～		正常高値～1度(軽症) (130～159/85～99)		Ⅱ度(中等度)～Ⅲ度(重症) (160～/100～)		高LDL(120mg/dl～)			尿蛋白(+以上)			高尿酸血症 (7.0mg/dl以上)												
	市町名	人数	割合	市町名	人数	割合	市町名	人数	割合	市町名	人数	割合	市町名	人数	割合	市町名	人数	割合	市町名	人数	割合	市町名	人数	割合	市町名	人数	割合		市町名	人数	割合						
1	多久市	323	16.4	大町町	76	21.3	玄海町	177	29.8	多久市	149	7.6	大町町	73	20.5	みやき町	1,125	67.4	上峰町	73	12.4	基山町	495	49.2	多久市	137	8.0	みやき町	1,061	63.6	玄海町	65	10.9	玄海町	83	13.9	1
2	基山町	161	16.0	江北町	130	20.2	唐津市	2,043	27.1	嬉野市	143	6.6	江北町	130	20.2	日野+里町	662	65.9	みやき町	206	12.3	有田町	975	48.1	大町町	26	7.3	基山町	623	61.8	唐津市	663	8.8	江北町	87	13.5	2
3	有田町	319	15.7	白石町	326	16.3	江北町	173	26.9	江北町	42	6.5	基山町	198	19.7	上峰町	388	65.8	小城市	289	10.2	伊万里市	1,451	44.1	武雄市	203	7.2	小城市	1,639	57.8	基山町	76	7.6	唐津市	975	13.0	3
4	江北町	99	15.4	上峰町	90	15.3	多久市	527	26.7	鹿島市	174	6.3	日野+里町	195	19.4	鳥栖市	1,974	64.1	江北町	64	10.0	多久市	862	43.7	唐津市	467	6.2	上峰町	333	56.5	嬉野市	162	7.5	多久市	231	12.1	4
5	小城市	419	14.8	武雄市	425	15.1	太良町	288	26.5	神埼市	111	5.8	神埼市	371	19.3	小城市	1,807	63.7	武雄市	276	9.8	日野+里町	432	43.0	白石町	120	6.0	日野+里町	559	55.7	鳥栖市	193	6.3	神埼市	213	11.2	5
6	みやき町	247	14.8	太良町	159	14.6	上峰町	154	26.1	玄海町	34	5.8	有田町	381	19.1	佐賀市	5,732	62.3	日野+里町	97	9.7	武雄市	1,202	42.8	江北町	37	5.7	神埼市	1,054	54.9	鹿島市	168	6.0	白石町	218	11.0	6
7	大町町	52	14.6	みやき町	236	14.1	大町町	90	25.2	日野+里町	54	5.4	鳥栖市	582	18.8	白石町	1,241	62.0	佐賀市	867	9.4	太良町	462	42.5	伊万里市	188	5.7	佐賀市	5,012	54.4	太良町	60	5.5	嬉野市	230	10.6	7
8	日野+里町	145	14.4	計	1,442	13.8	みやき町	414	24.8	鳥栖市	162	5.2	伊万里市	602	18.3	江北町	396	61.6	有田町	190	9.4	大町町	149	41.7	太良町	62	5.7	太良町	587	54.1	計	1,387	5.1	鹿島市	291	10.5	8
9	神埼市	273	14.2	鹿島市	374	13.5	武雄市	690	24.6	武雄市	146	5.2	佐賀市	1,680	18.3	武雄市	1,731	61.6	多久市	173	9.1	江北町	265	41.3	玄海町	29	4.9	計	10,868	53.4	大町町	18	5.0	計	2,328	10.4	9
10	上峰町	81	13.7	佐賀市	1,230	13.4	神埼市	469	24.5	伊万里市	171	5.1	多久市	358	18.2	伊万里市	1,990	61.4	計	2,235	8.9	みやき町	682	40.8	計	1,269	4.8	鳥栖市	1,643	53.1	武雄市	123	4.4	日野+里町	101	10.1	10
11	計	2,119	13.7	小城市	380	13.4	計	5,025	24.5	太良町	44	5.0	計	4,570	18.2	鹿島市	1,691	61.0	玄海町	52	8.8	計	6,975	40.4	日野+里町	45	4.5	多久市	1,039	52.7	多久市	84	4.2	武雄市	278	9.9	11
12	武雄市	382	13.6	鳥栖市	397	12.8	鹿島市	668	24.1	計	1,230	5.0	唐津市	1,337	17.8	神埼市	1,138	59.3	唐津市	645	8.5	嬉野市	854	39.2	有田町	86	4.2	武雄市	1,473	52.4	小城市	113	3.9	太良町	107	9.9	12
13	唐津市	988	13.1	嬉野市	280	12.8	日野+里町	241	24.0	大町町	17	4.7	みやき町	298	17.8	嬉野市	1,280	58.9	神埼市	158	8.2	鳥栖市	1,209	39.1	嬉野市	88	4.0	唐津市	3,960	52.4	神埼市	73	3.8	有田町	197	9.8	13
14	佐賀市	1,177	12.8	日野+里町	129	12.8	小城市	669	23.6	唐津市	341	4.6	玄海町	105	17.7	計	21,155	58.3	伊万里市	265	8.2	神埼市	747	38.9	鳥栖市	120	3.9	玄海町	310	52.2	佐賀市	351	3.8	基山町	99	9.8	14
15	鳥栖市	395	12.8	基山町	127	12.8	白石町	471	23.5	白石町	94	4.6	嬉野市	366	17.6	玄海町	346	58.2	基山町	83	8.2	小城市	1,087	38.2	佐賀市	340	3.7	白石町	1,027	51.3	江北町	24	3.7	鳥栖市	288	9.4	15
16	伊万里市	418	12.7	神埼市	235	12.3	佐賀市	2,151	23.4	佐賀市	405	4.4	小城市	498	17.5	太良町	631	58.1	鹿島市	225	8.1	白石町	754	37.6	神埼市	70	3.6	伊万里市	1,672	50.7	有田町	73	3.6	佐賀市	842	9.3	16
17	太良町	136	12.5	多久市	226	11.5	鳥栖市	725	23.4	有田町	78	3.8	白石町	345	17.2	唐津市	4,385	58.1	鳥栖市	243	7.9	唐津市	2,789	37.0	小城市	101	3.5	大町町	181	50.7	みやき町	59	3.6	小城市	262	9.3	17
18	白石町	243	12.1	伊万里市	359	10.9	嬉野市	508	23.3	小城市	105	3.7	鹿島市	466	16.8	大町町	204	57.1	嬉野市	166	7.6	鹿島市	1,003	36.2	みやき町	58	3.5	鹿島市	1,367	49.4	伊万里市	115	3.5	大町町	32	8.9	18
19	嬉野市	262	12.0	唐津市	814	10.8	伊万里市	715	21.7	上峰町	22	3.7	上峰町	97	16.5	基山町	487	48.4	大町町	27	7.6	玄海町	215	36.2	上峰町	18	3.0	嬉野市	1,062	48.7	日野+里町	34	3.4	上峰町	52	8.9	19
20	玄海町	68	11.4	有田町	216	10.7	基山町	207	20.6	基山町	33	3.3	太良町	179	16.4	有田町	854	42.4	白石町	130	6.5	佐賀市	3,279	35.6	鹿島市	78	2.8	有田町	981	48.3	上峰町	19	3.2	みやき町	143	8.6	20
21	鹿島市	314	11.3	玄海町	63	10.6	有田町	396	19.5	みやき町	51	3.1	武雄市	437	15.5	多久市	533	28.0	太良町	68	6.3	上峰町	186	31.5	基山町	26	2.6	江北町	302	47.0	白石町	61	3.0	伊万里市	272	8.5	21

唐津市第2期特定健康診査等実施計画

第 I 章 唐津市の概況と特性

表7 特定健康診査の結果からみえる主要な健康課題の推移

ヘモグロビンA1c (6.1%~)				血圧 II度(中等度)~III度(重症) (160~/100~)				腎機能 高尿酸血症(8.0mg/dl以上)			
年度	佐賀県	唐津市	順位	年度	佐賀県	唐津市	順位	年度	佐賀県	唐津市	順位
H20	9.2	7.2	18	H20	6.0	6.8	9	H20	3.0	4.2	2
H21	8.8	7.3	18	H21	5.1	5.8	8	H21	3.0	4.0	2
H22	8.9	8.5	11	H22	4.8	6.2	4	H22	3.1	4.1	3

唐津市第2期特定健康診査等実施計画

表8 唐津市における平成22年度特定健診の結果

順位	メタボリックシンドローム		メタボリックシンドローム関連項目												動脈硬化危険因子			血管への影響						順位												
	予備群		肥満			脂質			ヘモグロビンA1c			血圧			LDL			腎機能																		
	該当者	予備群	BMI25以上			低HDL(~39mg/dl)			中性脂肪(150mg/dl以上)			境界型(5.2~6.0%)			6.1%~			正常高値~1度(軽症) (130~159/85~99)			II度(中等度)~II度(重症) (160~/100~)				高LDL(120mg/dl~)			尿蛋白(+以上)			高尿酸血症 (7.0mg/dl以上)					
	市町名	人数	割合	市町名	人数	割合	市町名	人数	割合	市町名	人数	割合	市町名	人数	割合	市町名	人数	割合	市町名	人数	割合	市町名	人数		割合	市町名	人数	割合	市町名	人数	割合	市町名	人数	割合		
1	北波多	63	16.3	鎮西	67	11.9	肥前	181	33.8	肥前	34	6.3	相知	138	20.4	七山	291	66.7	七山	56	12.8	相知	310	45.9	北波多	31	8	北波多	212	54.9	巖木	45	11.1	巖木	63	15.6
2	唐津	458	15	唐津	332	10.9	鎮西	191	33.8	呼子	27	6.2	呼子	88	20.2	唐津	1,825	59.8	呼子	52	12	呼子	189	43.4	巖木	30	7.4	相知	368	54.4	唐津	224	10.9	肥前	82	15.3
3	巖木	59	14.6	北波多	42	10.9	呼子	134	30.8	鎮西	32	5.7	浜玉	175	18.2	鎮西	336	59.5	肥前	53	9.9	唐津	1,283	42.1	相知	50	7.4	唐津	1,624	53.2	相知	74	10.9	鎮西	83	14.7
4	肥前	73	13.6	七山	35	10.8	全体	2,083	27.1	全体	349	4.5	唐津	551	18.1	巖木	238	58.6	巖木	38	9.4	巖木	169	41.9	七山	30	6.9	巖木	213	52.9	北波多	42	10.9	浜玉	131	13.6
5	鎮西	76	13.5	肥前	56	10.4	唐津	814	26.7	唐津	135	4.4	巖木	72	17.9	全体	4,466	58.1	浜玉	90	9.3	鎮西	234	41.4	呼子	28	6.4	七山	230	52.8	呼子	45	10.3	呼子	57	13.1
6	全体	1,036	13.5	相知	68	10.1	浜玉	250	25.9	浜玉	42	4.3	全体	1,358	17.7	相知	388	57.4	全体	657	8.5	北波多	157	40.7	肥前	33	6.2	呼子	229	52.6	七山	43	9.9	七山	56	12.8
7	浜玉	124	12.9	全体	767	10	相知	169	25	巖木	16	3.9	北波多	66	17.1	肥前	307	57.3	唐津	252	8.3	全体	3,121	40.6	鎮西	35	6.2	全体	4,040	52.5	鎮西	52	9.2	全体	998	12.6
8	呼子	55	12.6	浜玉	95	9.9	七山	101	23.2	相知	26	3.9	肥前	85	15.9	浜玉	521	54	鎮西	47	8.3	七山	170	39	全体	480	6.2	浜玉	492	51	全体	684	8.9	唐津	372	12.2
9	相知	81	12	呼子	38	8.7	巖木	92	22.8	七山	16	3.7	鎮西	85	15	呼子	231	53.1	北波多	31	8	浜玉	318	33	唐津	171	5.6	鎮西	287	50.8	肥前	47	8.8	北波多	46	11.9
10	七山	47	10.8	巖木	34	8.4	北波多	83	21.5	北波多	14	3.6	七山	54	12.4	北波多	195	50.5	相知	52	7.7	肥前	174	32.5	浜玉	48	5	肥前	259	48.3	浜玉	82	8.5	相知	74	10.9

唐津市第2期特定健康診査等実施計画

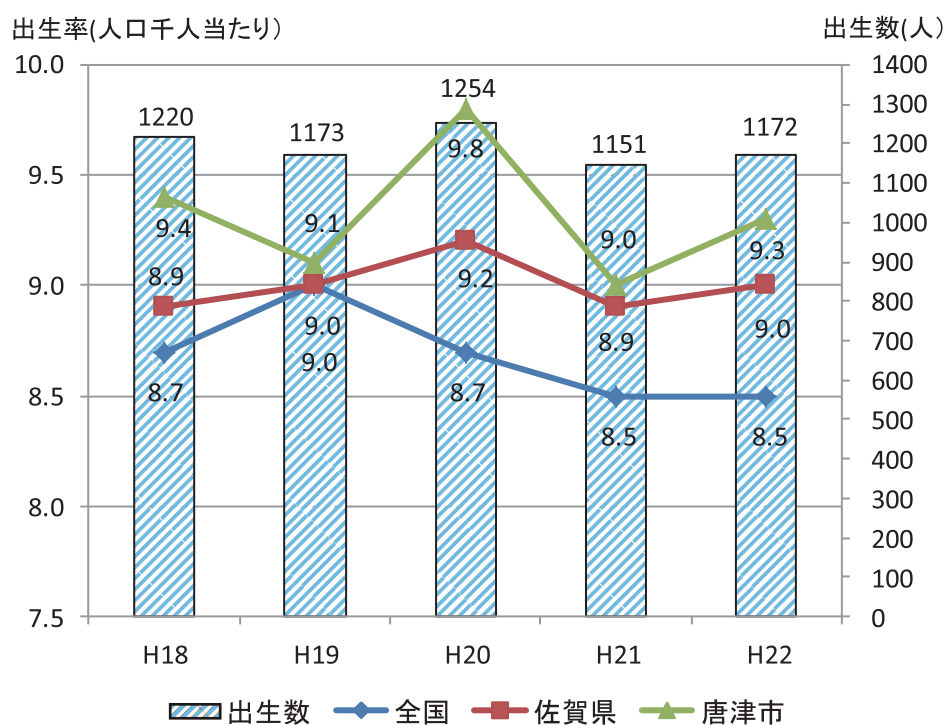
<地区の特徴>

健診結果項目	対象となる人が多い地区(多い順)	
メタボリックシンドローム該当者	① 北波多 ②唐津 ③巖木	
肥満(BMI25以上)	① 肥前 ②鎮西 ③呼子	
低HDL(善玉コレステロール)血症	① 肥前 ②呼子 ③鎮西	
糖尿病(HbA1c6.1%以上)	① 七山 ②呼子 ③肥前	
高血圧(II度以上)	① 北波多 ②巖木 ②相知	
高LDL(悪玉コレステロール)血症	① 北波多 ②相知 ③唐津	
腎機能影響因子	(尿蛋白)	① 巖木 ②唐津 ③相知
	(高尿酸血症)	① 巖木 ②肥前 ③鎮西

(8) 出生

本市の出生状況は、国、県の出生率と比較すると比較的高い出生率を保っています。平成 22 年は、唐津市 9.3、県 9.0、国 8.5 となっていますが、国勢調査を基に今後の出生の推移をみると減少傾向が続くと思われます（図 1・図 3）。

図 3 出生率の年次推移



全国：人口動態統計

佐賀県・唐津市：佐賀県保健統計年報

3 市の財政状況と社会保障費の推移

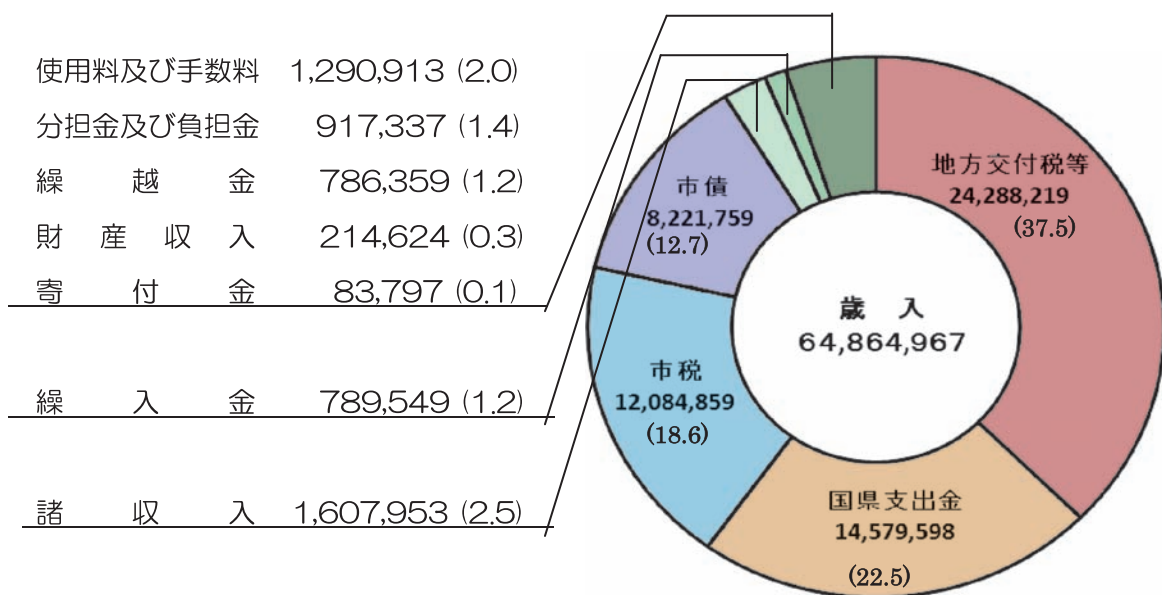
本市における平成 23 年度の決算を見ると、歳入は約 648 億円のうち市税が 120 億円（18.6%）、市の借金となる市債は 82 億円（12.7%）と高率を占めています。地方交付税と国県支出金で 60%の財源を得ています（図4）。

歳出 633 億円の内訳は、民生費が 184 億円（29.1%）を占めています（図5）。

民生費は、社会福祉費、児童福祉費、生活保護費、保健衛生費、清掃費に分かれており、いずれも市民の生活に直結した支出です。保健活動が関与する分野の社会保障費の事業費の状況は表9のとおりです。

国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険の3つの事業費の年次推移は、いずれも年々増加の一途をたどっています。今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに本市の社会保障費の伸びを抑制するかが大きな課題となってきます（図6）。

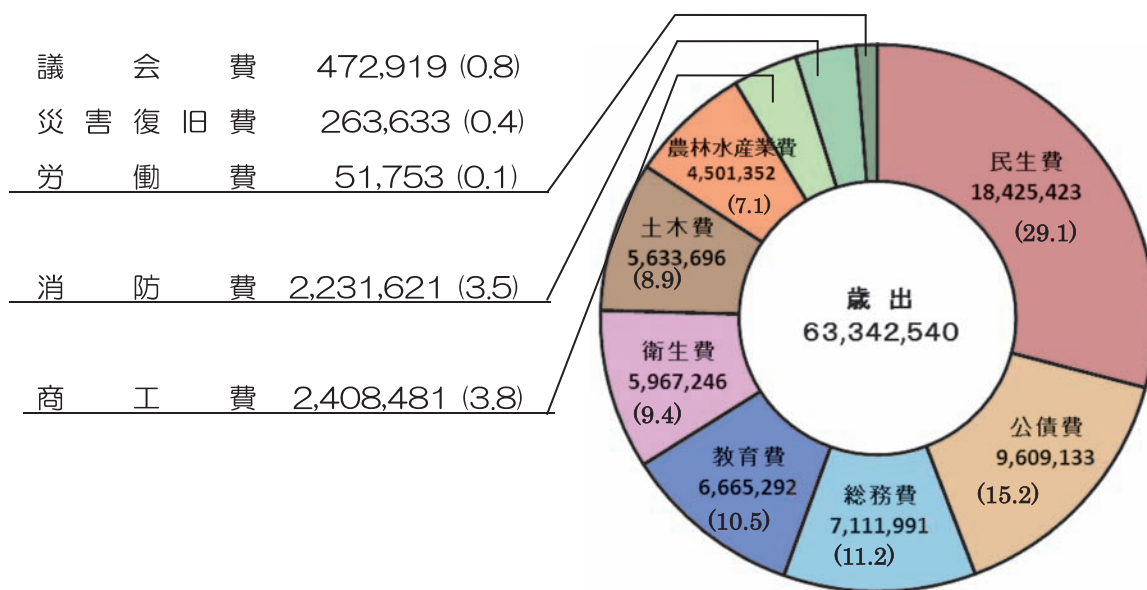
図4 平成23年度歳入決算額構成比較表（一般会計） 単位：千円、（ ）は構成%



平成 23 年度主要施策成果説明書

5 平成23年度歳出決算額構成比較表（一般会計）

単位：千円、（ ）は構成%



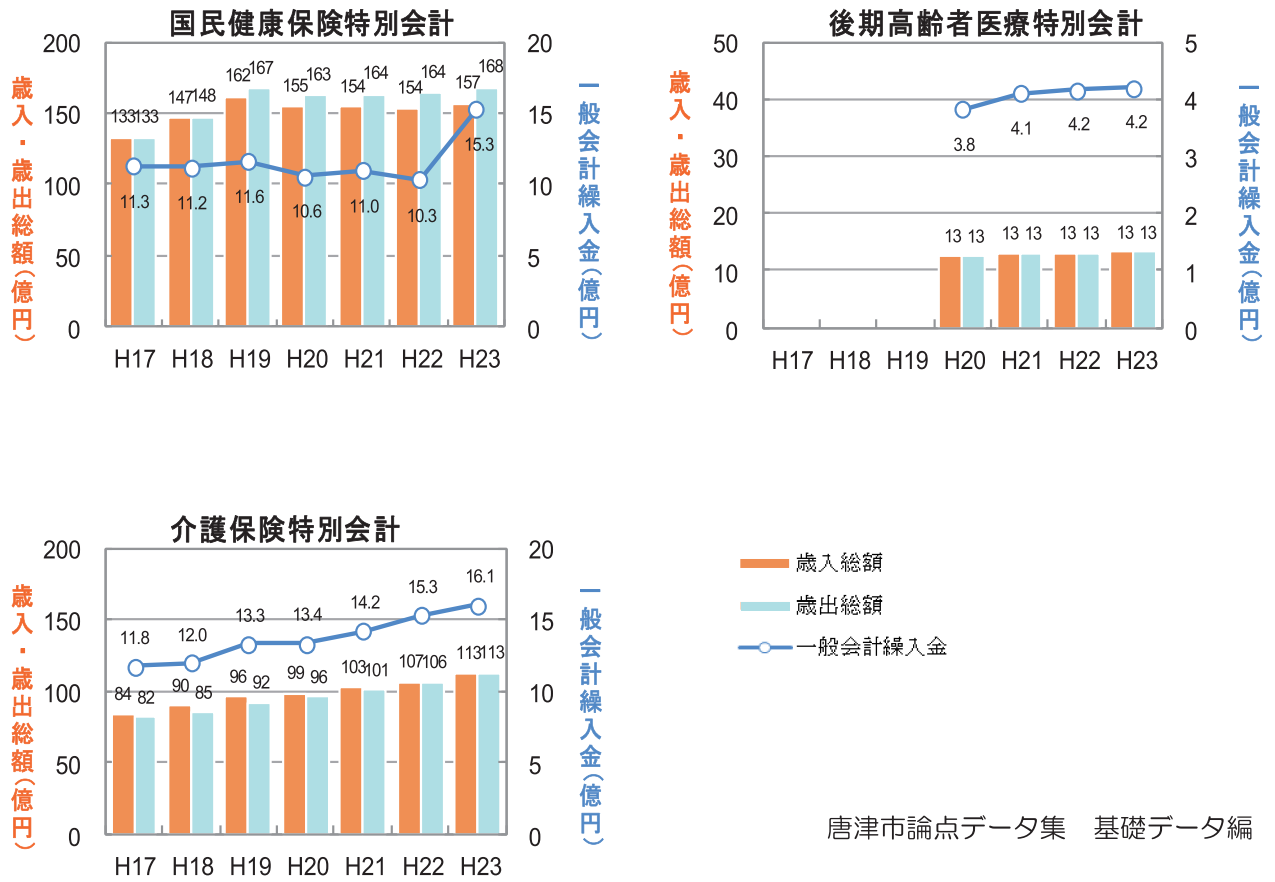
平成 23 年度主要施策成果説明書

表9 本市の社会保障費

社会保障(H23)	国保医療療養費	介護事業費
事業費(H23)	約 105億円	約 113億円
一般会計繰入金	約 15億円	約 16億円

平成23年度歳入・歳出決算より

図 6 唐津市特別会計歳入歳出一般会計繰入金年次推移



唐津市論点データ集 基礎データ編

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1 前計画の評価

最終評価は、目標値を基準とし、健康プラン策定時と平成23年度のデータとを比較し評価を行いました。

99 評価項目数について全体的にみると、目標達成及び改善した「A+B」は、47.5%であり、悪くなった「D」の38.4%と比較すると改善率の方が上回りました。

年代別にみると、胎児・乳幼児期は87.5%の改善率となりましたが、児童・生徒期、壮年期、高齢期は40%代の改善率であり、青年期にいたっては、31.8%の改善率にとどまりました。

国民健康づくり運動(21世紀における国民健康づくり運動)の基本方針においても、超高齢社会となっている2040年代、2050年代を視野に入れると、その時の高齢者が現在の20~40歳代ということもあり、「現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行う」としております。

本市においても今後は、さらに青年期を中心とし各ライフステージをとおした健康づくり対策の強化が必要となります。

(1) 全体的な結果

※ 最終評価の結果

	胎児・乳幼児期	児童・生徒期	青年期	壮年期	高齢期	判定合計	全体の割合
A	6	4	4	6	5	25	25.2%
B	8	1	3	8	2	22	22.2%
※1 C	1	0	1	1	1	4	4.1%
D	1	2	13	16	6	38	38.4%
E	0	5	1	3	1	10	10.1%
項目数	16	12	22	34	15	99	100.0%
改善率(A+B)	87.5%	41.7%	31.8%	41.2%	46.7%		47.5%

[判定評価] A：目標を達成した

B：目標値には達していないが策定時より改善した

C：策定時と変わらない

D：策定時より悪くなった

E：評価困難

※1 「C」の判定基準は、プラン策定時を基準とした時に、目標値を100%とし、±2.5%の範囲とした。

※2 最終評価の詳細は資料1参照。

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標(21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21・第2次))に関する結果

国民健康づくり運動(健康日本21・第2次)に基づき前計画を評価すると、39評価項目数について全体的にみると、目標達成及び改善した「A+B」は、43.6%であり、悪くなった「D」の41.0%と比較すると改善率の方が上回りました。

なお、39項目の結果は以下のとおりでした。

A：進行した歯周炎のある人の割合(青年期)、3歳児の一人当たりのむし歯の本数、12歳児の永久歯の一人平均のむし歯の本数、たばこを吸う人の割合(40歳代男性、50歳代男性)、家族と食事をとる生徒の割合(小学生)、緑黄色野菜を良く食べる人の割合(20歳代男性、20歳代女性)

B：特定健康診査受診率、メタボリックシンドローム該当者・予備軍、血圧の要指導・要医療の割合(正常高値以上)の女性、進行した歯周炎のある人の割合(50歳代)、たばこを吸う人の割合(20~39歳男性)、妊娠中にたばこを吸う人の割合、妊娠中に家族がたばこを吸う人の割合、男性の肥満の割合(青年期・壮年期)、一般高齢者の諸活動への参加状況

C：健診でアルコール性肝疾患を(疑いを含む)指摘される人の割合(壮年期)、たばこを吸う人の割合(20~39歳女性)

D：特定保健指導実施率、血圧の要指導・要医療の割合(正常高値以上)の男性、糖尿病の要指導・要医療の割合(男性・女性)、歯科検診を受ける人の割合(40歳代・50歳代)、進行した歯周炎のある人の割合(40・50歳代)、家族と食事をとる生徒の割合(中学生)、運動習慣のある人の割合(60・70歳代男性・60・70歳代女性)、介護保険を受ける人の割合(認定率)、ストレスについて相談先を知っている人の割合(20歳代男性・30歳代男性・40歳代男性・50歳代男性)

健康増進は、最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、それを支援するための本市の具体的な取り組みを第2期健康プランに引き継いでいきます。

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

		国の指標	唐津市の現状値・評価				
		項目	項目	プラン策定時	最終評価 (H23)	評価	目標値
生活習慣病の予防	循環器疾患	特定健康診査受診率・ 特定保健指導実施率の増加	特定健康診査受診率	29.4%	34.5%	B	65%
			特定保健指導実施率	57.9%	40.6%	D	45%
		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 該当者・予備群	27.5%	24.8%	B	24年度 10%減少
		高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	血圧の要指導・要医療の割合 (正常高値以上) ①男性 ②女性	①35.0%	44.8%	D	28%
				②63.9%	36.6%	B	30%
	脂質異常症の減少	総コレステロール値の要指導・ 要医療の割合 ①男性 ②女性	①51.0%	—	E	—	
			②44.6%	—	E	—	
	糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病の要指導・要医療の 割合 ①男性 ②女性	①17.2%	29.0%	D	8%
				② 9.1%	25.4%	D	8%
	歯・口腔の健康	過去1年間に歯科検診を受 診した者の割合の増加	歯科検診を受ける人の割合 ①40歳代 ②50歳代	①25.0%	23.5%	D	40%
				②33.5%	28.4%	D	40%
		20歳代における歯肉に炎 症所見を有する者の割合 の減少	進行した歯周炎のある人の 割合(青年期)	15.9%	5.8%	A	10%
		40歳代・60歳代における 進行した歯周炎を有する者 の割合の減少	進行した歯周炎のある人の 割合 ①40歳代 ②50歳代	①48.0%	50.9%	D	20%
				②52.6%	65.6%	D	30%
		3歳児でう蝕がない者の割 合が80%以上である都道 府県の増加	3歳児の一人当たりのむし 歯の本数	2.45本	1.6本	A	1.6本
12歳児の1人平均う歯数 が1.0歯未満である都道府 県の増加	12歳児の永久歯の1人平 均のむし歯の本数	2.71本	1.13本	A	1.6本		

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

		国の指標	唐津市の現状値・評価				
		項目	評価指標	プラン策定時	最終評価(H23)	評価	目標値
生活習慣・社会環境の改善	飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	健診でアルコール性肝疾患を(疑いを含む)指摘されている人の割合(壮年期)	13.3%	13.6%	C	3%
	喫煙	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	たばこを吸う人の割合 ①20～39歳(男性) ②20～39歳(女性) ③40歳代(男性) ④50歳代(男性)	①64.7%	45.6%	B	45%
				②15.0%	14.9%	C	7%
				③60.2%	43.9%	A	45%
				④48.4%	40.8%	A	45%
		妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中にたばこを吸う人の割合	7.0%	6.4%	B	0%
	受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関)の機会を有する者の割合の減少	妊娠中に家族がたばこを吸う人の割合	64.0%	57.0%	B	32%	
	栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少)	男性の肥満の割合 ①青年期 ②壮年期	①36.3% (H19中間評価)	32.0%	B	15%
				②36.2% (H19中間評価)	33.9%	B	20%減
		共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	家族と食事をとる生徒の割合 ①小学生 ②中学生	①86.5%	95.5%	A	90%
				②88.9%	88.4%	D	90%
				①42.9%	50.4%	A	50%(維持)
	野菜と果物の摂取量の増加	緑黄色野菜を良く食べる人の割合 ①20歳代男性 ②20歳代女性	②52.1%	66.6%	A	60%(維持)	
			①19～39歳 ②40歳代	①39.2%	30.7%	D	40%
	身体活動・運動	運動習慣者の割合の増加	1日20分以上週5日程度運動する人の割合 ①19～39歳 ②40歳代	—	①10.1%	E	50%
				—	②11.1%	E	50%
介護保険サービス利用者の増加の抑制		運動習慣のある人の割合 ①60・70歳代男性 ②60・70歳代女性	①39.2%	30.7%	D	40%	
			②33.3%	26.5%	D	40%	
			17.9%	18.0%	D	17.0%	
高齢者の社会参加の促進	一般高齢者の諸活動への参加状況	38.2%	43.3%	B	45%		
こころの健康	自殺者の減少	ストレスについての相談先を知っている人の割合 ①20歳代男性 ②30歳代男性 ③40歳代男性 ④50歳代男性	①47.9%	27.2%	D	60%	
			②41.9%	27.0%	D	60%	
			③49.7%	26.0%	D	60%	
			④46.8%	17.3%	D	60%	

※ データソースについては〈資料2〉参照

評価区分	該当項目数	割合
A 目標値を達した	8項目	20.5%
B 目標値には達していないが策定時より改善した	9項目	23.1%
C 策定時と変わらない	2項目	5.1%
D 策定時より悪くなった	16項目	41.0%

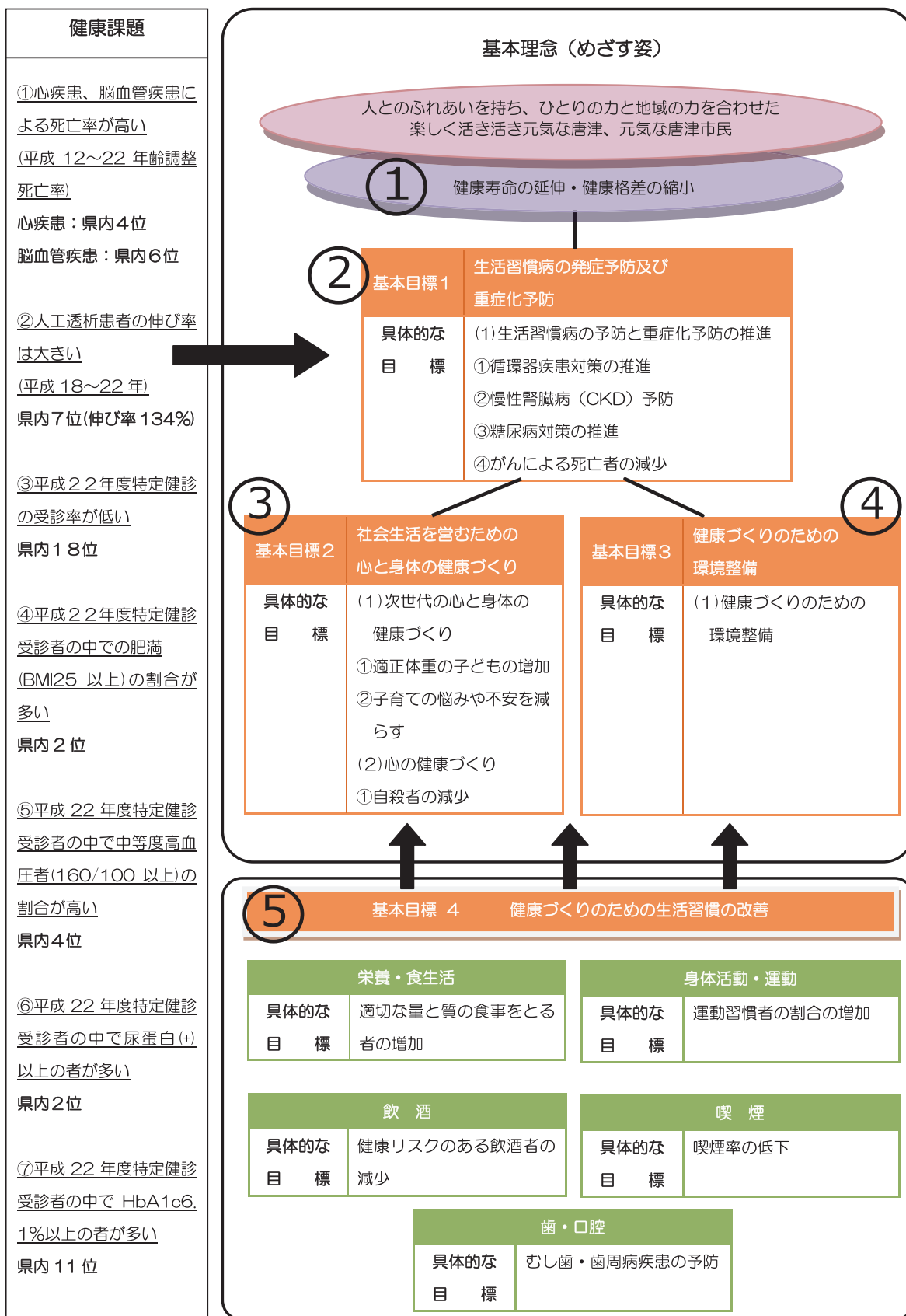
2 第2期計画目標体系

前計画の最終評価に基づき、次期運動を推進するための「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」で示された基本的な方向を達成するため、「第2期健康プラン目標体系」を別表1のようにまとめました。

第1期の計画時と同様に、「人とのふれあいを持ち、ひとりの力と地域の力を合わせた楽しく生き生き元気な唐津、元気な唐津市民」を基本理念（めざす姿）とし、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防及び重症化予防、③社会生活を営むための心と身体の健康づくり、④健康づくりのための環境整備、⑤健康づくりのための生活習慣の改善を図っていきます。



表1 第2期からつ元気いっぱい健康プラン21目標体系



唐津市作成

以下、5つの基本的な方向の概略を記述します。

(1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、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）の延伸をめざします。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や経済状況等の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を実現することが重要です。

(2) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防

循環器疾患、慢性腎臓病(CKD)、糖尿病及びがんに対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、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ていきます。

(3) 社会生活を営むための心と身体の健康づくり

市民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組みます。また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組みます。さらに、働く世代のストレス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組んでいきます。

(4) 健康づくりのための環境整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。行政機関のみならず、広く市民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、市民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境の整備が必要です。

(5) 健康づくりのための生活習慣の改善

上記(1)から(4)までの基本的な方向を実現するため、健康の増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。対象集団ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行い、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、超高齢社会となっている2040年代、2050年代の時の高齢者である、現在の20歳から40歳代を対象に保健指導を行っていく必要があります。現在の青壮年期世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が市民の健康に影響を及ぼすことも参考にして、地域や職場等を通じて市民に対し健康増進への働きかけを進めていきます。

3 第2期計画基本方針

次期運動を推進するための「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」で示された目標項目に唐津市の課題を重ね、その重なった項目を本市の課題とし、別表2のようにまとめました。

表2 第2期 からつ元気いっぱい健康プラン21 基本方針

基本的な方向	健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現 □健康寿命の延伸 □健康格差の縮小	次世代の健康						高齢者の健康		死亡
		胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	30歳	40歳	65歳	75歳	
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	生活習慣病の発症予防と重症化予防	がん					■がん検診の受診率の向上			■75才未満のがんの年齢調整死亡率の減少
		循環器疾患		■適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少		■20~30歳代の女性のやせの者の割合の減少	■特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ■メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ■高血圧の改善(収縮期血圧の低下) ■脂質異常症の減少			■脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
		慢性腎臓病(CKD) 糖尿病		■腎臓を痛める危険因子の管理がなされている者の増加			■生活習慣病が原因となるCKDの減少 ■糖尿病有病者の増加の抑制 ■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(HbA1cが8.0%以上の割合の減少) ■合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少			
		歯・口腔の健康		■乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		■歯周病を有する者の割合の減少 ■過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	□歯の喪失防止 □口腔機能の維持・向上			
食生活、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	生活習慣の改善・社会環境の改善(NCDRリスクの低減等)	飲酒	□妊娠中の飲酒をなくす	□未成年者の飲酒をなくす			■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少			
		喫煙	■妊娠中の喫煙・受動喫煙をなくす □受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	□未成年者の喫煙をなくす		■成人の喫煙率の低下 ■COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上				
		栄養・食生活	□食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業の数及び飲食店の数の増加	□健康な生活習慣(食生活、運動、睡眠)を有する子どもの割合の増加 ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をイ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加している子どもの割合の増加 □共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少) □利用者に応じた食事の計画、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		■適正体重を維持している者の増加(肥満の減少) □低栄養傾向(BMI20)の高齢者の割合の減少	■適切な量と質の食事をする者の増加 ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加 イ 食塩摂取量の減少 ウ 野菜と果物の摂取量の増加			
		身体活動・運動	□住民が運動しやすい町づくり・環境整備に取り組む自治体数の増加		□日常生活における歩数の増加		■介護保険サービス利用者の増加の抑制 ■日常生活においてよく体を使っていると意識している人の割合の増加 ■運動習慣者の割合の増加	□ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加 □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 □就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加		
		休養			□睡眠による休養を十分取れていない者の減少 □過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少					
健康を支え、守るための社会環境の整備	個人の取り組みでは解決できない地域社会の健康づくり	こころの健康		■子育ての悩みや不安を減らす □小児科人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加		■心配事や悩み事を相談できる窓口を知っている人の増加 □気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 □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		□認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	■自殺者の減少	
		地域をつながり強化 ■健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ■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数の増加	□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 □健康格差対策に取り組む自治体の増加							

※ 印唐津市の課題
※ 幅は対象年齢を表しています

健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料改編

4 具体的な目標と対策

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- 健康寿命（健康で自立して暮らすことができる期間）の延伸

「健康寿命の延伸」は、第2期健康プランにおいて、基本理念（めざす姿）であり、本計画において掲げている全ての施策が、最終目標である健康寿命の延伸を目指すためのものです。

日本の平均寿命は、医療の進歩に伴い男女共に世界の中でも高い位置にあります。

（2011年男性79.4歳：世界8位、女性85.9歳：世界2位）

しかし、人が自分らしく生活するための「生活の質」を確保するためには、健康寿命（健康で自立して暮らすことができる期間）を伸ばすことが大切なポイントとなります。

今後の高齢化等の進展を踏まえると、生活習慣病の予防や健康づくりのための環境整備等により、健康寿命を延伸していくことが課題となります。

目標については、平均寿命と健康寿命との差に着目します。平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味するので、今後、平均寿命の延伸に伴い健康寿命との差が拡大しないよう、平均寿命の増加分を健康寿命の増加が上回ることで、この差を縮小することを目指します。

表1 健康寿命と平均寿命の現状（平成22年）

		佐賀県	唐津市
健康寿命	男性	78.01 歳	77.48 歳
	女性	83.65 歳	83.09 歳
平均寿命	男性	79.26 歳	78.81 歳
	女性	86.56 歳	85.96 歳

<健康寿命とその指標>

健康寿命とは、一般にある健康状態で生活することが期待される平均期間又はその指標の総称を指します。生存期間を健康な期間と不健康な期間に分け、集団における各人の健康な期間の平均を求めると、これが健康寿命の指標となります。

健康寿命の指標は、通常、健康状態を概念的にどのように規定し（概念規定）、個々人の健康状態をどのように測定し（測定法）、そして、その測定結果から指標値をどのように算定するかによって定義されます。健康状態の概念規定は客観的と主観的に、その測定法は自己申告とそれ以外に大別されます。

「日常生活動作が自立している期間の平均」

健康な状態を日常生活動作が自立していることと規定します。介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態とします。

（引用）厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班「健康寿命の算定方法の指針」（H24年9月より）

● 健康格差の縮小

健康格差とは、地域や社会経済状況の違いが、その集団の健康状態に影響し地域の健康状態の差となってでてきます。

本市は、地理的にも山間部から離島まで変化の大きな地域であり、その地域での生活環境も大きく異なった状況があります。こうした生活環境の違いがあっても、健康を保つための情報はどこでも入手でき、健康づくりの事業に参加できる環境・体制づくりが必要となってきます。

また、健康格差の要因を把握・分析し、それを延ばす対策をたてていくことが重要になります。その地域格差の縮小に向けた取り組みの成果の指標は、健康寿命を最も重要な指標とします。

目標項目	健康寿命の延伸
現状	健康寿命 「日常生活動作が自立している期間の平均」 男性 77.48 歳、女性 83.09 歳 (平成 22 年) 平均寿命 男性 78.81 歳、女性 85.96 歳 (平成 22 年)
目標	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (平成 34 年)
データソース	厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班 「健康寿命の算定方法の指針」(平成 24 年 9 月)により佐賀県健康増進課で算定

(2) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防

ア 生活習慣病の予防と重症化予防の促進

(ア) 循環器疾患対策の促進

① 基本的な考え方

i 発症予防

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には「危険因子の管理」であり、確立した危険因子としては、「高血圧」、「脂質異常」、「喫煙」、「糖尿病」の4つがあります。

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理で、そのためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。

市民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていくためにも、特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。

なお、4つの危険因子のうち、「高血圧」と「脂質異常」については、この項で扱い、「喫煙」と「糖尿病」については別項で記述します。

ii 重症化予防

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。実際に医療費が高額になる疾患をみると、本市の場合は循環器疾患が原因の人が最も多くなっています。

まず、1か月当たり200万円以上の費用を要するレセプトの内訳は表1のとおりで、人数では循環器疾患が最も多く35人(42.7%)を占めています。さらに、その循環器疾患の内訳をみてみると、脳血管疾患が20人(57.2%)と最も多く、次いで大動脈疾患7人(20%)、虚血性心疾患6人(17.1%)となっており、脳心血管系の疾患が問題であることがわかります(表1)。

表1 平成22年度医療費200万円以上となった疾病状況

総額(円)	278,812,160	1位 循環器	2位 がん	3位 その他	4位 整形
レセプト枚数(枚)	131	117,852,070	73,973,150	78,928,050	8,058,890
人数(人)	82	67	44	16	4
1人当たり(円)	3,400,148	35	29	15	3
		3,338,707	2,571,424	5,087,599	2,224,975

(1位 循環器疾患の内訳)

	大動脈疾患	虚血性心疾患	脳血管疾患	洞不全
総額(円)	30,847,560	20,662,990	53,445,490	12,896,030
レセプト枚数(枚)	9	14	39	5
人数(人)	7	6	20	2
1人当たり(円)	4,406,794	3,292,885	2,672,274	6,448,015

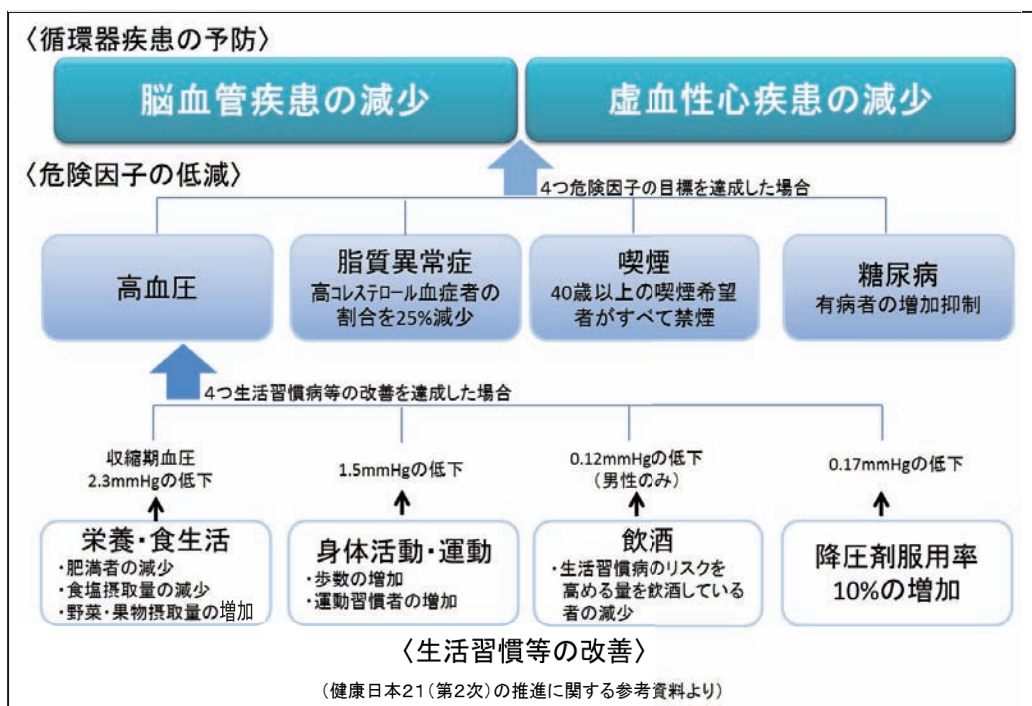
診療報酬明細書(国保レセプト)調べ

そこで、循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。

どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。

また、肥満を伴わなくても高血圧症及び脂質異常症になる場合が多く認められるため、肥満の有無にかかわらず、循環器疾患の危険因子を持つ人に対する保健指導・受診勧奨が必要となります。

図1 循環器の目標設定の考え方



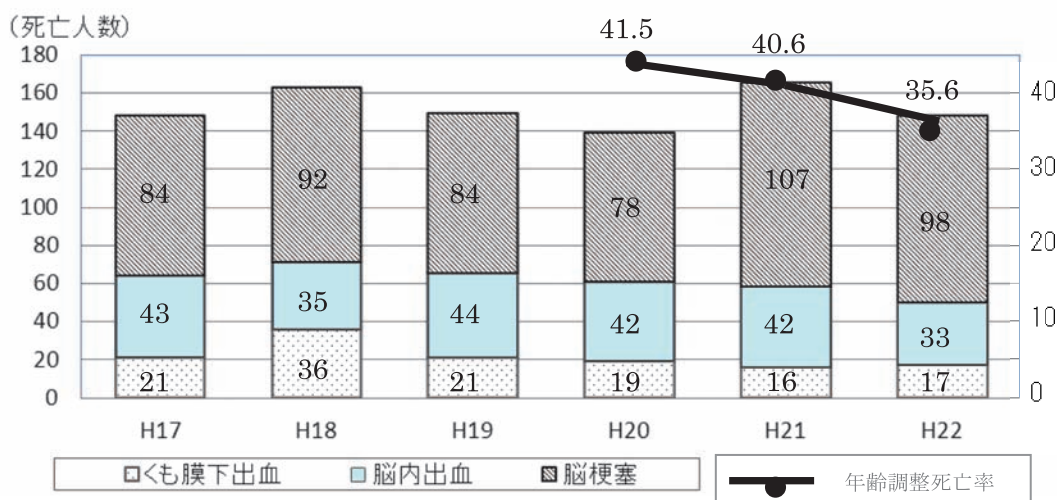
② 現状と目標

i 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口 10 万人当たり)

高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は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死亡率を見ていくことを、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年齢調整死亡率は、減少傾向にあります(図2)。

図2 唐津市の脳血管疾患による死亡者及び死亡率(人口 10 万人当たり)の推移



保健統計年報(人口動態統計編)

循環器疾患の中でも、今後は特に脳血管疾患への対策が重要になります。第2号被保険者の要介護認定を受けた人の原因をみると、平成22年に認定を受けた141人中、98人(69.5%)が脳卒中が原因で倒れている状況です。また、その背景には糖尿病と高血圧などがあります(表2)。

さらに、加入保険をみると、32.6%は国保以外の医療保険加入者でした(表3)。青壮年層を対象に行われている保健事業は、制度間のつながりがないことから、地域全体の健康状態を把握できなかつたり、退職後の保健事業が継続できないといった問題が指摘されています。継続的で包括的な保健事業を展開ができるよう、地域保健と職域保健の連携の推進が不可欠であり、発症及び重症化予防のための保健指導のあり方について、共有化を図るため、「唐津市職域健康づくり会議」を実施しています。

また、国保加入者だった93人のうち53人(57%)は健診履歴がありませんでした。まずは健診を受診してもらうことで、自身の健康状態に関心を持ち、生活習慣改善への支援をおこなうことが、発症予防・重症化予防につながります。特に、青壮年期の世代の健診未受診者対策が非常に重要になります。

表2 平成22年度介護保険2号被保険者の現状（脳卒中中で倒れている人の基礎疾患）

男性67人中								女性31人中									
順位	高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸	アルコール疾患	その他	人数	割合	順位	高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸	アルコール疾患	その他	人数	割合
1		●					12	18%	1	●						9	29%
2	●						9	13%	2	●		●				5	16%
3	●		●				5	7%	3	●	●	●				3	10%
	●	●					5	7%		●	●					3	10%
			●				5	7%		●	●					3	10%
4	●	●	●				3	4%	4	●	●	●				1	3%
	●		●	●			3	4%		●	●		●			0	0%
5	●			●			1	1%							●	7	23%
		●	●				1	1%		合 計							31
6						●	22	33%									
合 計							67										

* 脳卒中中で倒れた人の割合 67人/83人=80.7%

認定審査会情報

表3 平成22年度介護保険2号被保険者の保険加入状況

加入保険	社会保険			国保		不明	合計
	健康保険組合	共済組合	国保以外の保険	実数	【再掲】健診未受診者		
加入数	43	3	0	93	53	2	141
合計	46						
割合	32.6%			66.0%	57.0%	1.4%	100%

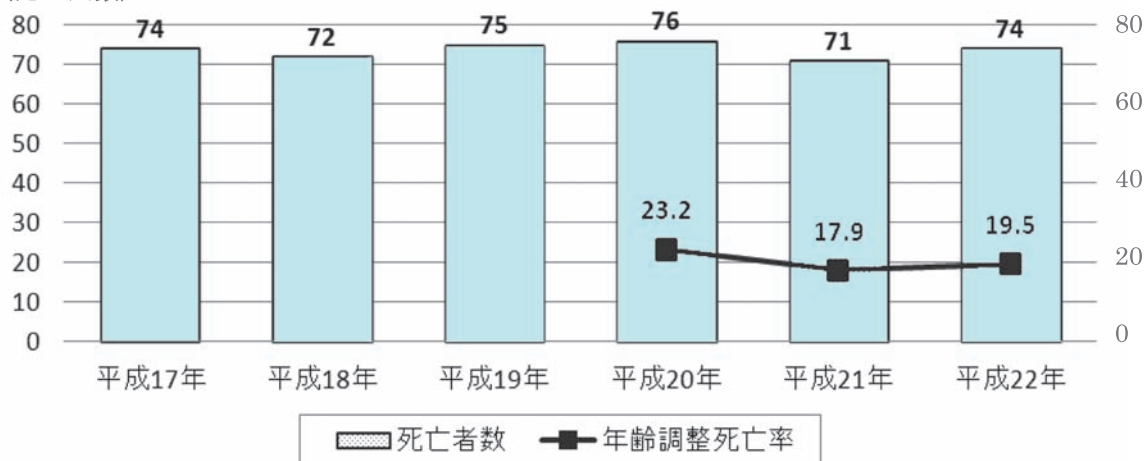
認定審査会情報

目標項目	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人当たり）	
現状	脳血管疾患	35.6（平成22年）
目標	脳血管疾患	30.6（平成34年度）
データソース	人口動態統計	

ii 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口 10 万人当たり)

虚血性心疾患についても、脳血管疾患と同様に、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていく必要がありますが、虚血性心疾患による年齢調整死亡率は横ばいです(図3)。

図3 唐津市の虚血性心疾患による死亡者及び死亡率(人口 10 万人当たり)の(死亡人数)



保健統計年報(人口動態統計編)

死亡状況に加え、医療費の推移も虚血性心疾患対策の評価指標として重要です。

本市の国民健康保険における受療率(生活習慣病対象者に占める虚血性心疾患入院者数)を経年的にみると、増加傾向にあり、平成 24 年 5 月診療分レセプトでは、19.0%と県内でも高率となっています(表4)。

表4 虚血性心疾患受療状況

		H20. 5月	H21. 5月	H22. 5月	H23. 5月	H24. 5月	
生活習慣病対象者(1か月分)		9,243	9,177	9,454	10,547	11,314	
虚血性心疾患(入院)	唐津市	人数	1,583	1,533	1,701	1,779	2,152
		割合	17.1%	16.7%	18.0%	16.9%	19.0%
	県平均割合	14.7%	14.2%	14.2%	13.7%	15.8%	

平成 20~24 年各 5 月受療分レセプト

虚血性心疾患の中でも、重度の介護状態になる脳血管疾患を引き起こすリスクが高い心房細動対策が重要になります。平成 20 年度から開始された医療保険者による特定健康診査では、心電図検査は、詳細な健康診査項目となり、その選定方法については省令で定められています。

平成 23 年度特定健康診査での心電図検査の受診者 269 名のうち、31.6%に異常が認められています。心疾患の発症リスクが考えられる健診受診者に対して今後も心電図検査を実施することで、心疾患の発症を見逃すことなく、重症化予防につなげることができると考えます。

※ 心電図検査の選定基準

前年の健診結果等において、①から④の全ての項目について該当する者のうち、医師が必要と認める者について実施します。

- ① 血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上 又は、拡張期血圧 85mmHg 以上
- ② 脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上 又は、HDL コレステロール 40mg/dl 以下
- ③ 血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は、HbA1c 5.2%以上
- ④ 肥満：腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上 又は、BMI25 以上

目標項目	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口 10 万人当たり）
現状	虚血性心疾患 ： 19.5 （平成 22 年）
目標	虚血性心疾患 ： 16.2 （平成 34 年度）
データソース	人口動態統計

iii 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、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

本市では、特定健康診査の結果によって、肥満を伴う人のみでなく、高血圧治療ガイドライン 2009 に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層化」などに基づき、より脳心血管疾患の発症リスクの高い対象者へ優先的に関わるよう努めています（表5）。

表5 平成23年度血圧に基づいた脳心血管リスク階層化（降圧薬治療者を除く）

血圧分類 (mmHg)	至適血圧	正常血圧	正常高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧	リスクなし	低リスク群	中リスク群	高リスク群	
	~119 / ~79	120~129 / 80~84	130~139 / 85~89	140~159 / 90~99	160~179 / 100~109	180以上 / 110以上					
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	5,617	2,152	1,368	875	960	222	40				
リスク第1層 危険因子がない	849	462	196	94	90	6	1	3,614	90	927	986
	15.1%	21.5%	14.3%	10.7%	9.4%	2.7%	2.5%	64.3%	1.6%	16.5%	17.6%
リスク第2層 糖尿病以外の1~2個の危険因子 またはメタリックシンドローム(*)がある	2,923	1,141	738	451	470	104	19	752	90	6	1
	52.0%	53.0%	53.9%	51.5%	49.0%	46.8%	47.5%	20.8%	100%	0.6%	0.1%
リスク第3層	1,845	549	434	330	400	112	20	1,879	--	921	123
	32.8%	25.5%	31.7%	37.7%	41.7%	50.5%	50.0%	52.0%	--	99.4%	12.5%
再掲 重複あり											
糖尿病	501	143	126	89	113	23	7	983	--	--	862
	27.2%	26.0%	29.0%	27.0%	28.3%	20.5%	35.0%	27.2%	--	--	87.4%
慢性腎臓病 (CKD)	935	305	220	152	191	55	12				
	50.7%	55.6%	50.7%	46.1%	47.8%	49.1%	60.0%				
3個以上の危険因子※	761	185	187	146	181	51	11				
	41.2%	33.7%	43.1%	44.2%	45.3%	45.5%	55.0%				

正常高値血圧の高リスク群では生活習慣の修正から開始し、目標血圧に達しない場合に降圧薬治療を考慮する

(参考) 高血圧治療ガイドライン2009 日本高血圧学会

※危険因子：糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病、肥満、喫煙、高齢、家族歴など

優先順位別対象者			
①	②	③	④
262	400	800	541
4.7%	7.1%	14.2%	9.6%

平成23年度唐津市国保特定健診結果/あなみツール

血圧に基づいた脳心血管リスク階層化とは
 日本高血圧学会は血圧値の重症度と高血圧以外の危険因子[糖尿病、脂質異常症、肥満(特に腹部肥満)、慢性腎臓病(CKD)、喫煙、高齢、若年発症の心血管病の家族歴など]の有無によって脳・心血管病の発症リスク(危険性の度合い)を、低リスク(第1層)・中等リスク(第2層)・高リスク(第3層)の3つに分けています。
 血圧の重症度が上がるほど、または危険因子の重なりが増えるほど脳・心血管病を発症するリスクは高くなります。

本市の平成23年度特定健診結果では、高血圧未治療者のうち、II度高血圧以上または、血圧以外の危険因子の重なりが多い人(優先順位別対象者①から③)の割合が26%でした(表5)。これらの人に対し、受診勧奨を行い適切な治療に結びつけること、生活習慣改善のための保健指導の実施など、継続した関わりを持つことが必要です(表6)。

表6 特定保健指導対象者以外への保健指導の取り組み経過（血圧）

年度	H20	H21	H22	H23	H24
服薬なし	①Ⅲ度高血圧症		結果説明会案内や訪問にて受診勧奨や生活改善の保健指導実施 ※重症者管理台帳にてフォロー継続		
服薬あり	②Ⅱ度高血圧症				

特定健診受診者の血圧の状況を見ると、治療中、治療なし共にⅡ度高血圧以上の人の割合は軽度減少傾向にあります（表7）。今後も、保健指導の対象者を明確にし、徹底した保健指導を継続することが必要です。

表7 重症化しやすいⅡ度高血圧以上の状況

年度	健診受診者	正常	正常高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲
					再Ⅲ度高血圧	未治療	治療	
H20	7,494	3,864 51.6%	1,400 18.7%	1,722 23.0%	508 6.8%	262 51.6%	246 48.4%	6.8%
					88 1.2%	43 48.9%	45 51.1%	
H21	7,570	4,250 56.1%	1,431 18.9%	1,448 19.1%	441 5.8%	251 56.9%	190 43.1%	5.8%
					67 0.9%	46 68.7%	21 31.3%	
H22	7,545	4,289 56.8%	1,328 17.6%	1,461 19.4%	467 6.2%	255 54.6%	212 45.4%	6.2%
					65 0.9%	40 61.5%	25 38.5%	
H23	7,991	4,352 54.5%	1,444 18.1%	1,713 21.4%	482 6.0%	262 54.4%	220 45.6%	6.0%
					70 0.9%	40 57.1%	30 42.9%	

唐津市国保特定健診結果/あなみツール

目標項目	高血圧の改善（160/100mmHg以上の者の割合）	
現状	6.0%	（平成23年度）
目標	平成23年度と比べて減少傾向へ	（平成34年度）
データソース	国保特定健康診査	

iv 脂質異常症の減少

LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少

脂質異常症は冠動脈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。

冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは LDL コレステロール160mg/dl に相当する総コレステロール値 240mg/dl 以上からが多いと言われています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上で LDL コレステロール値が管理目標の指標とされました。平成 20 年度から開始された、特定健康診査でも、脂質に関しては「中性脂肪」、「HDL コレステロール」及び「LDL コレステロール」の検査が基本的な項目とされたため、本市では総コレステロール検査は廃止し、LDL コレステロール値に注目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施してきました。(表8)

表8 特定保健指導対象者以外への保健指導の取り組み経過（脂質異常）

年度	H20	H21	H22	H23	H24
服薬なし	LDLコレステロール 160mg/dl以上 ⇒ 受診勧奨				
服薬あり					

本市の特定健診受診者の状況をみると、LDL コレステロール 160mg/dl 以上で、そのうちの未治療者の割合が、90%以上でした。(表9)

表9 特定健診結果 LDL コレステロール 160mg/dl 以上の状況

	健診受診者 (総数)	LDLコレステロール160mg/dl以上			
		実人数	割合	未治療者(再掲)	
				人数	割合
H21	7,570	922	12.2%	846	91.8%
H22	7,545	921	12.2%	856	92.9%
H23	7,991	982	12.3%	896	91.2%

唐津市国保特定健診結果

平成 24 年 6 月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」の中では、動脈硬化性疾患の予防・治療において、関連疾患をふまえた対応は不可欠であることから、生活習慣病関連の 8 学会とともに「動脈硬化性疾患予防のための包括的リスク管理チャート」が作成され、発症予防のためのスクリーニングからリスクの層別化、各疾患の管理目標値、治療法などが一元化されました。

今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた医療機関受診勧奨・保健指導を実施していくことが重要になります。

目標項目	脂質異常症の減少（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合）		
現状	12.3%	（平成 23 年度）	
目標	9.8%	（平成 34 年度）	
データソース	国保特定健康診査		

ⅴ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、減少が評価項目の一つとされました。

本市では平成 20 年度と比べると減少および横ばい傾向ですが、平成 27 年度の目標値である 25%減少に向けて、さらに取り組みを強化していくことが必要になります(表 10)。

表 10 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 (B)	健診 受診者数 (E)	受診率 (F)	メタボ 該当者		メタボ 予備群	
				人数(Q)	割合(Q/E)	人数(R)	割合(R/E)
H20	27,343	7,544	28.9%	1,059	14.0%	1,065	14.1%
H21	24,645	7,529	30.5%	1,053	14.0%	912	12.1%
H22	23,853	7,549	31.6%	984	13.0%	805	10.7%
H23	23,766	8,197	34.5%	1,223	14.2%	865	10.6%
(参考値) H22佐賀県	144,856	48,526	33.5%	6,502	13.4%	6,900	14.2%

唐津市国保特定健診結果

目標項目	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少		
現状	2,124 人 (28.1%)	（平成 20 年度）	
目標	平成 20 年度と比べて 25%減少 （平成 27 年度）		
データソース	国保特定健康診査		

vi 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

平成20年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。

特定健診・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・特定保健指導実施率ともに、60%の目標値に達していないため、今後は、検査項目や、健診後の保健指導の充実などによる受診率向上施策が重要になってきます。

目標項目	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
現状	特定健康診査の実施率：34.5% 特定保健指導の実施率：40.6% (平成23年度)
目標	特定健康診査の実施率：60% 特定保健指導の実施率：60% (平成29年度)
データソース	国保特定健康診査

③ 対策

i 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- 健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- 特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導(高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病(CKD)も発症リスクに加える)
※ 保健指導の具体的対象者については、下記(表11)参照。
- II度以上高血圧者、HbA1c 7.0以上の人への確実な保健指導・受診勧奨・受診継続への支援(重症化予防管理台帳の作成)
- 慢性腎臓病(CKD)の早期発見のために尿蛋白陽性者への保健指導を実施
- 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の実施
- 2次健診にて頸動脈超音波検査の実施
- 唐津市国民健康保険加入者以外の希望者に対する保健指導の実施

ii 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- 対象者への個別案内、広報紙への掲載、地区駐在員等を通じてのチラシの配布
- 健診未受診者への受診勧奨訪問、電話、通知の送付
- 健診リピーター率向上のために、健診結果説明会の内容充実

iii 保健指導対象者を明確するための施策

- ・健康診査（18～29 歳女性、30～39 歳、生活保護世帯）
- ・唐津市国民健康保険特定健康診査
- ・後期高齢者健康診査（75 歳以上）

表 11 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

優先順位	保健指導レベル	対象者数見込※ (受診者の%)	目標実施率	支援方法
1	(循環器疾患) 高血圧 Ⅱ度以上	262 人(4.7%) 内 Ⅲ度以上 40 人	80%	◆結果説明会において受診勧奨・重症化予防 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 ◆血圧目標値の設定、達成に向けた支援
	LDL コレステロール 160以上	896 人 (11.2%)	80%	◆虚血性心疾患発症リスクとしての理解、受診勧奨の必要性について説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援
	CKD重症度分類 ①グループ ②グループ ③グループ	総数 739 人 (9.2%) 27 人(0.3%) 95 人(1.2%) 617 人(7.7%)	80%	◆腎臓の機能、将来の予想について説明 ◆腎相談会での腎臓への理解と腎を守るための食事療法について説明
	(糖尿病) HbA1c 7.0 以上	171 人 (2.1%)	80%	◆血糖、HbA1c のデータから受診の必要性について説明 ◆栄養・運動療法の必要性と実践的な指導 ◆合併症またその予防についての説明
	脳心血管 リスク群 986 人	①血圧Ⅱ度以上 と他 1 から 2 個の 危険因子を持つ 262 人(3.2%)	100%	◆ガイドラインに基づき心疾患予防のため適切な生活改善の保健指導を実施 ◆明確な対象者リストの作成、徹底した管理を実施
2	特定保健指導 ・動機付け支援 ・積極的支援	1,047 人 (13.1%)	60%	◆特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う
3	情報提供 治療中 コントロール不良	2,028 人 (25.4%)	100%	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析

第 2 期特定健診等実施計画より引用

※ 対象者見込み数：平成 23 年度特定健診受診者の実績に基づく人数

(イ) 慢性腎臓病（CKD）の予防

① 基本的な考え方

i 発症予防

全国の新規透析導入患者は年々増加し、2010年には約30万人となっています。新規透析導入患者増加の一番大きな原因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病（CKD）が非常に増えたことだと考えられています。さらに、脳卒中や心筋梗塞などの心血管イベントを起こす人の背景には慢性腎臓病を持った人が多いという現状があります。慢性腎臓病の予防に取り組むことは透析の導入予防にとどまらず、心筋梗塞等の循環器疾患を予防することにつながります。

唐津市の特定健診の結果をみると、腎機能低下の目安である尿蛋白陽性者の割合や高血圧などの生活習慣病の割合も高い状況です。慢性腎臓病予防は今後の本市の重要課題の一つであると考えます。

慢性腎臓病に至る最大の原因は糖尿病性腎症です。これは十分な血糖管理を行うことで、その発症の予防や遅延が可能となります。また、高血圧による腎硬化症についても、同じく血圧を適切に管理することが慢性腎臓病予防につながります。慢性腎臓病の発症と進行には生活習慣が強く影響しているため、生活習慣病の予防がとても重要となります。また、妊婦健診や乳幼児健診での尿蛋白陽性者に関わることも将来の慢性腎臓病予防につながります。

ii 重症化予防

慢性腎臓病における重症化予防は健康診査によって腎機能低下が疑われる人を早期に発見し、適切な医療機関への受診勧奨、保健指導を行うことが重要になってきます。本市で実施している特定健診ではクレアチニン検査を導入しており、尿検査と合わせてみていくことで慢性腎臓病の早期発見につながります。

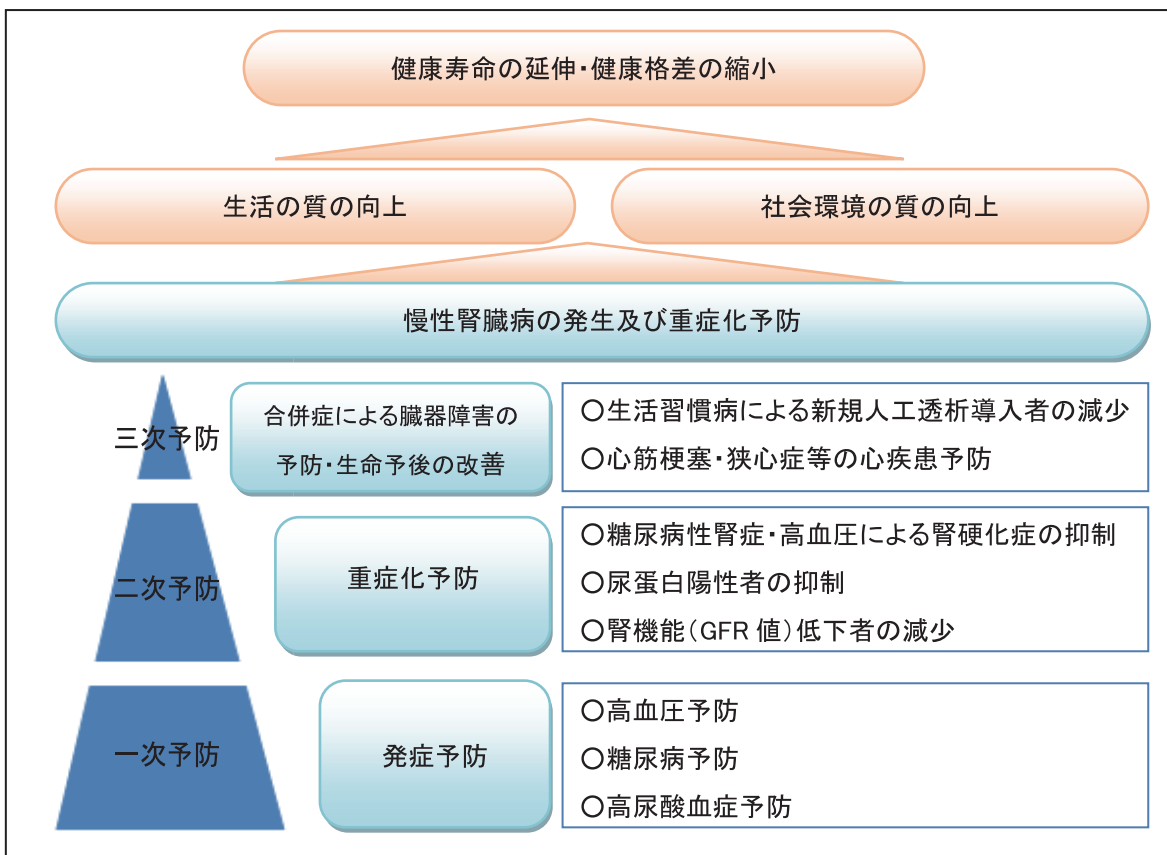
慢性腎臓病（CKD）とは

下記の①、②のどちらか、または両方が3か月以上持続したものを慢性腎臓病と定義されている。

- ① 蛋白尿などの腎障害の存在をしめす所見
- ② 腎機能の低下（糸球体濾過量の低下）

蛋白尿、糸球体濾過量は唐津市で実施している健康診査の検査項目に含まれる尿検査、血液検査にて調べることができる。

図1 慢性腎臓病（CKD）の予防



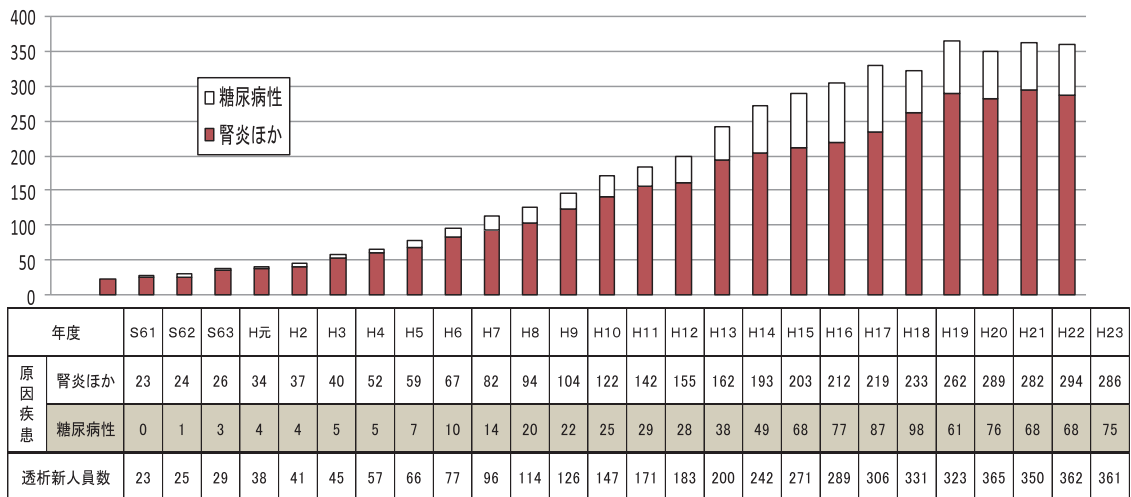
唐津市作成

② 現状と目標

i 生活習慣病による人工透析導入者の減少

唐津市の人工透析導入者は年々増加しています（図2）。また、平成22年度の唐津市国民健康保険加入者の新規透析導入状況を見てみると、人工透析導入者22人の内65歳未満の人は13人で、全体の59.1%となっています。現在国民健康保険加入者を対象に特定健診保健指導を実施していますが、働き盛りの他保険加入者に対しても慢性腎臓病予防の大切さを伝え、必要な人には医療機関の受診勧奨を行い、本人が健康診査の結果を自分の生活状況と結びつけ、将来のために生活習慣を改善できるように支援していかなければなりません。

図2 唐津市人工透析患者（全数）の年次推移



唐津市自立支援医療費（更正医療）の給付状況

ii 尿蛋白陽性者の減少

本市の特定健康診査における慢性腎臓病該当者の状況をみると、尿蛋白2+以上の人の割合が全体の2.2%と高く、県内では群を抜いて人数が多い(県内1位)状況です(図3)。腎機能低下と共に、尿中に排泄される蛋白量が増加していきますが、尿蛋白が継続して出ることさらに腎臓の細胞を傷つけ、腎機能低下のスピードがすすんでしまう悪循環が生まれます。

図3 CKD重症度分類(平成23年度特定健診結果)

原疾患			糖尿病		正常 正常	微量アルブミン尿		顕性アルブミン尿	
			高血圧・腎炎など			軽度蛋白尿		高度蛋白尿	
GFR区分 (ml/分/1.73㎡)			尿蛋白区分		A1	A2		A3	
			尿検査・GFR 共に実施		(-) or (±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+) 以上	
			7,979 人	7,406 人 92.8%	396 人 5.0%	108 人 27.3%	177 人 2.2%		
G1	正常 または高値	90以上	962 人 12.1%	① 918 人 11.5%	② 30 人 0.4%	11 人 36.7%	③ 14 人 0.2%		
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	5,759 人 72.2%	5,429 人 68.0%	249 人 3.1%	71 人 28.5%	81 人 1.0%		
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	1,107 人 13.9%	② 979 人 12.3%	③ 91 人 1.1%	20 人 22.0%	37 人 0.5%		
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	117 人 1.5%	③ 72 人 0.9%	④ 20 人 0.3%	5 人 25.0%	25 人 0.3%		
G4	高度低下	15-30 未満	26 人 0.3%	8 人 0.1%	5 人 0.1%	1 人 20.0%	13 人 0.2%		
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	8 人 0.1%	0 人 0.0%	1 人 0.0%	0 人 0.0%	7 人 0.1%		

平成23年度 唐津市国保特定健診結果/あなみツール

CKD重症度分類とは

CKDの重症度は原因、腎機能(GFR)、蛋白尿によって分類・評価を行います。ステージを色分けして死亡や末期腎不全のリスクを示しています。①緑はリスクが最も低い状態で、②黄色、③オレンジ、④赤の順にリスクが高くなります。

尿蛋白2+以上の人はCKD重症度分類のオレンジ、赤のハイリスク分類に含まれます。尿蛋白2+以上の人の基礎疾患を分析するためにレセプトをみていくと、高血圧+糖尿病+脂質異常症の組み合わせのある人が1番多く、2番目は高血圧のみという結果になりました。その分析の中で循環器疾患(高血圧性心疾患・狭心症・心筋梗塞等)を合併している人が23.7%、すでに人工透析を開始している人が1人いるという状況で(図4)、尿蛋白陽性者は末期腎不全や循環器疾患を合併しているという現状もみえてきました。

尿蛋白陽性者へ保健指導を行い慢性腎臓病や循環器疾患の予防につなげていくことが大切です。

図4 平成22～23年度特定健康診査結果にて尿蛋白2+以上の人のレセプト調べ

尿蛋白(++)以上の人の基礎疾患調べ										
	高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	腎疾患	H22		H23		a+b
						人数	割合(a)	人数	割合(b)	
1	●	●	●			22	12.0	26	14.4	26.4
2	●					22	12.0	17	9.4	21.4
3	●	●				18	9.8	13	7.2	17.0
4	●		●			16	8.7	14	7.8	16.5
5	●			●		8	4.3	7	3.9	8.2
		●				9	4.9	6	3.3	8.2
7	●	●	●	●		5	2.7	9	5.0	7.7
8	●		●		●	4	2.2	9	5.0	7.2
9	●		●	●		7	3.8	6	3.3	7.1
10	●	●	●	●	●	7	3.8	5	2.8	6.6
11	●		●	●	●	3	1.6	6	3.3	5.0
12	●	●	●		●	3	1.6	5	2.8	4.4
	●				●	5	2.7	3	1.7	4.4
14			●			1	0.5	5	2.8	3.3
		●	●			2	1.1	4	2.2	3.3
16	●			●	●	1	0.5	4	2.2	2.8
	●	●			●	2	1.1	3	1.7	2.8
18	●	●		●	●	4	2.2	1	0.6	2.7
19					●	1	0.5	3	1.7	2.2
		●			●	2	1.1	2	1.1	2.2
21			●		●	1	0.5	2	1.1	1.7
22			●	●		3	1.6	0	0.0	1.6
	●	●		●		3	1.6	0	0.0	1.6
24			●	●	●	0	0.0	2	1.1	1.1
		●		●		2	1.1	0	0.0	1.1
26				●		1	0.5	0	0.0	0.5
生活習慣病関連レセプトなし						32	17.4	28	15.6	32.9
						184	100.0	180	100.0	

目標項目	尿蛋白2+以上の者の割合の減少
現 状	2.2% (平成23年度)
目 標	平成23年度と比べて減少傾向へ (平成34年度)
データソース	国保特定健康診査

目標項目	腎臓を痛める危険因子の管理がなされている者の増加 ア 高血圧の改善(160/100mmHg以上の者の割合) イ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合)
現 状	ア 6.0% イ 0.9% (平成23年度)
目 標	ア 平成23年度と比べて減少傾向へ イ 現状維持または減少 (平成34年度)
データソース	国保特定健康診査

本市の健康診査の結果では高尿酸血症（7.0mg/dl以上）の人の割合も多く、肥満（BMI 25以上）やプリン体摂取過多による背景があることが考えられます。しかし、腎機能そのものの低下によっても尿酸値が上昇することもあるため、高尿酸血症に対する対策も必要な対策です。

③ 対策

慢性腎臓病（CKD）は生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な疾患ですが、適切な対応（予防対策・治療）をすれば、進行の遅延が可能であるといわれています。

本市においても、増え続ける透析患者と増大する医療費の問題解決のために慢性腎臓病予防に取り組んでいく必要があります。

i 特定健康診査受診者に対し、慢性腎臓病予防の観点での結果説明・保健指導の実施

- ・慢性腎臓病の早期発見のために尿蛋白陽性者を対象に保健指導を実施する。
- ・適切な対象者の抽出のために、健診での早朝尿検査を導入する。
- ・慢性腎臓病予防の観点での保健指導を行う。（高血圧・糖尿病・高尿酸血症予防）
- ・保健師・栄養士の保健指導の力量形成をはかる。

ii 病気ステージが悪い方へ移行しないような支援

- ・ハイリスク対象者（尿蛋白2+以上、GFR45以下に対し、「腎相談会」を実施する。また、必要な人には腎専門医受診への勧奨をする。）

iii 妊婦健康診査・3歳児健診において尿検査結果後からのフォロー体制の整備

- ・母子健康手帳交付時に妊婦全員へ慢性腎臓病予防の意識付けを行う。
- ・赤ちゃん訪問や乳幼児相談にて母親の妊婦健診（尿検査・血圧等）の状況、1か月健診時の状況を確認し、今後の慢性腎臓病予防の意識付けを行う。また、婦人健診、30代健診、職場健診、特定健康診査へと繋げて、管理できるようにする。
- ・3歳児健康診査で蛋白尿がみられる児に再検査を実施し、尿検査の結果の説明チラシを配布し、尿検査の意味の意識付けをする。

iv 正しい知識の普及啓発

- ・健診データや医療費分析を行い資料を使っての健診の必要性や、唐津市の現状について住民に伝えていく。

(ウ) 糖尿病対策の推進

① 基本的な考え方

i 発症予防

糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

全国の糖尿病有病者数は10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されています。

糖尿病の危険因子は「加齢」「家族歴」「肥満」「身体活動の低下(運動不足)」「耐糖能異常(血糖値の上昇)」で、これ以外にも「高血圧」や「脂質異常」も独立した危険因子であるとされています。

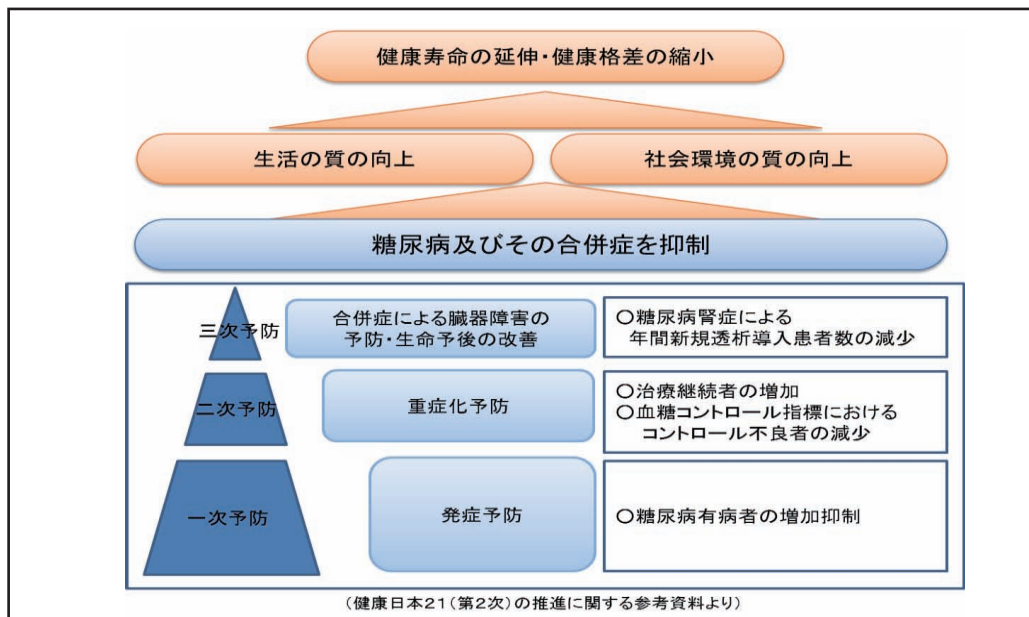
循環器疾患と同様、重要なのは「危険因子の管理」であるため、循環器疾患の予防対策が有効になります。

ii 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要になります。

図1 糖尿病の目標設定の考え方



② 現状と目標

i 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

近年、全国的に糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。

増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

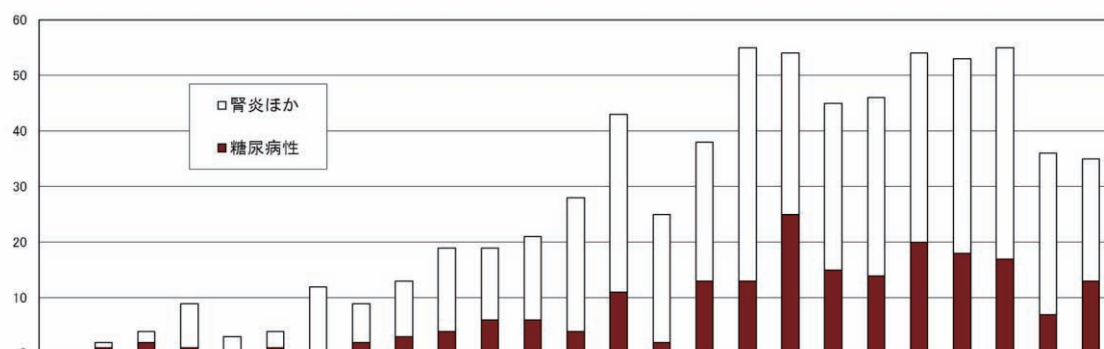
本市の糖尿病腎症による新規透析導入は、平成 15 年度の 25 人をピークに、横ばいおよび減少傾向にあります。

糖尿病が原因となり透析導入に至るケースには、40～50 代も多く、長期にわたり透析を必要とすることも考えられます。また、平成 22 年度に透析導入中の 20 名に実態把握のための訪問を実施した結果、糖尿病が原因の場合には血糖コントロール不良状態が長年続き、突然の透析導入に至っていました。そのため、治療の有無にかかわらず、血糖コントロールを良好に保つ保健指導は、糖尿病腎症の予防のためには必要不可欠となります。

新規の透析導入を防ぐためには、健診において腎機能低下を早期に発見するための検査項目が必要となります。本市国保においては、平成 20 年度から始まった「特定健康診査」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」「尿酸」、平成 24 年度からは、特定健康診査受診後の 2 次健診に「微量アルブミン」の項目を加えています。

糖尿病の発症から糖尿病腎症による透析導入に至るまでの期間は、約 20 年間と言われていることから、健康診査受診の勧奨とともに、若い世代が加入している他の医療保険者での保健指導のあり方を確認していく必要があります。(図2)

図2 唐津市人工透析患者（新規）の年次推移



年度	S61	S62	S63	H元	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
原因疾患																									
腎炎ほか	0	1	2	8	3	3	12	7	10	15	13	15	24	32	23	25	42	29	30	32	34	35	38	29	22
糖尿病性	0	1	2	1	0	1	0	2	3	4	6	6	4	11	2	13	13	25	15	14	20	18	17	7	13
合計	0	2	4	9	3	4	12	9	13	19	19	21	28	43	25	38	55	54	45	46	54	53	55	36	35

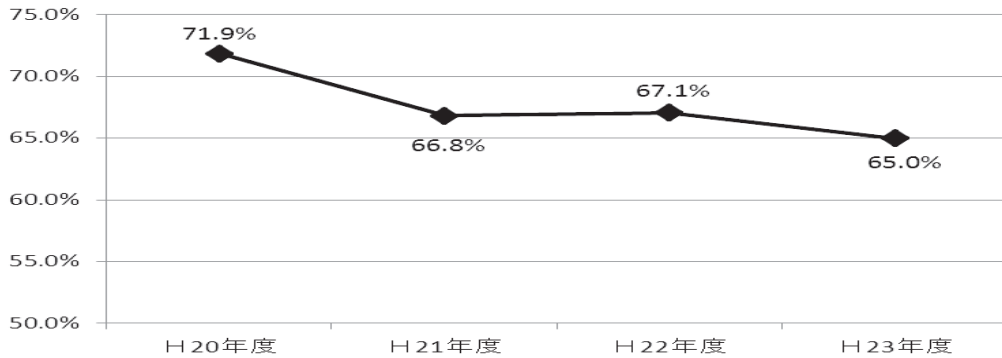
唐津市自立支援医療費（更正医療）の給付状況

目標項目	合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少
現状	13人 （平成22年度）
目標	10人 （平成34年度）
データソース	唐津市自立支援医療費（更生医療）の給付状況

ii 治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断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。本市の糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の治療率は、平成20年度の71.9%が最高で、その後は減少しています(図3)。

図3 唐津市の糖尿病を強く疑われる人(HbA1c6.1%以上)の治療率の推移



唐津市国保特定健康診査結果

糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療で、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良いと思った」という理由など、糖尿病治療には段階があることが分からないまま、治療を中断している人が多くみえます。しかし、治療が必要な人のうち、約6割しか治療できていないのが現状であり、このことは大きな問題です。

今後は、糖尿病でありながら未治療である人や、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・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。

目標項目	治療継続者の割合の増加 (HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	
現状	65%	(平成23年度)
目標	75%	(平成34年度)
データソース	国保特定健康診査	

iii 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少

(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)

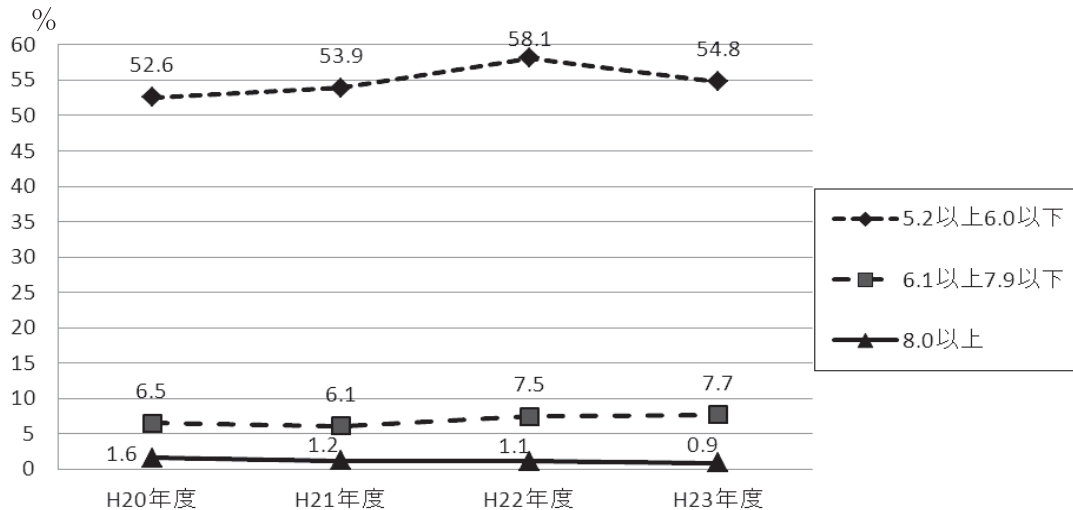
「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010」では、血糖コントロール評価指標としてHbA1c8.0%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。

同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c8.0%以上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。

本市では健康診査の結果、HbA1c8.0%以上の人には、未受診者の場合の受診勧奨はもちろん、受診している場合でも治療状況を踏まえたうえで、具体的に生活を振り返ることで、個人にあった保健指導を行うよう努めてきました。

その結果、HbA1c8.0%以上の人割合は、徐々に低下し、国の平成34年度の目標値である1.0%を達成しています（図4）。

図4 HbA1c 段階別割合の推移（JDS 値）



唐津市国保特定健康診査結果

本市のHbA1c8.0%以上者は年々減少傾向にあります。その内の糖尿病治療者の割合は、横ばい及び増加しており、平成23年度には60%の人が治療中であり、治療しているから安心では決してなく、今後もコントロール不良者の減少を図ることが課題です（表1）。

表1 HbA1c8.0以上者の糖尿病治療状況

年度	HbA1c 実施者数 (A)	HbA1c8.0以上 (JDS値)					
		実人員 (B)	割合 (B/A)	【再 掲】			
				糖尿病治療なし		糖尿病治療中	
人数 (C)	割合 (C/B)	人数 (D)	割合 (D/B)				
H20年度	6,612	103	1.6%	55	53.4%	48	46.6%
H21年度	7,568	90	1.2%	46	51.1%	44	48.9%
H22年度	7,544	84	1.1%	46	54.8%	38	45.2%
H23年度	7,991	74	0.9%	30	40.5%	44	59.5%

唐津市国保特定健康診査結果

目標項目	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合)	
現状	0.9%	(平成23年度)
目標	現状維持または減少	(平成34年度)
データソース	国保特定健康診査	

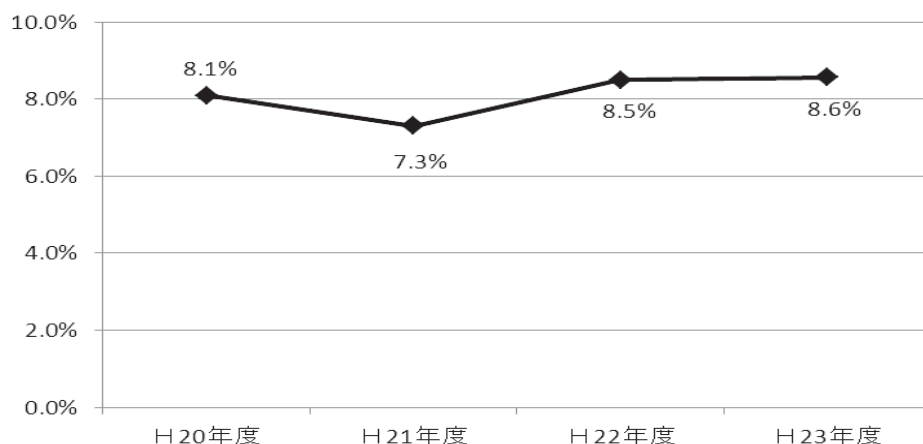
iv 糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の増加の抑制

健康日本21では、糖尿病有病率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言えないとの指摘がなされました。

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもなります。

本市の糖尿病有病者の推移は、特定健康診査開始後の平成20年度から、やや増加となっています(図5)。

図5 唐津市の糖尿病有病者(HbA1c6.1%以上)の推移



唐津市国保特定健康診査結果

60歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる、糖尿病有病者の増加が懸念されます。

糖尿病の発症予防の為に、早期から自身の体の状態を理解し、体に合った食事量や食べ方、運動量について知ることが必要です。体の状態を理解する機会として、健康診査受診は大切であり、受診率の低い若い世代からの未受診者対策が必要です。

また、糖尿病のコントロールのためには、治療の開始・継続とともに、医師の指示のもと必要に応じて保健指導、栄養指導を実施するなど、疾病管理支援に力を入れていく必要があります。

目標項目	糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cがJDS値6.1% (NGSP値6.5%)以上の者の割合)	
現状	684人(8.6%)	(平成23年度)
目標	8.0%以下	(平成34年度)
データソース	国保特定健康診査	

③ 対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く。）

i 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- 健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導（結果説明会、訪問等）
- HbA1c7.0以上の人への確実な保健指導・受診勧奨・受診継続への支援
- 2次健診の実施（75g糖負荷検査・微量アルブミン尿検査等）
- 医療関係者との連携
- 糖尿病専門医による一般市民への健康教育の実施

(I) がんによる死亡者の減少

① 基本的な考え方

i 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス〈HBV〉、C型肝炎ウイルス〈HCV〉、ヒトパピローマ〈HPV〉、成人T細胞白血病ウイルス〈HTLV-I〉）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌〈HP〉）への感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。（表 1）

ii 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。

早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。

有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。（表 1）

表1 生活習慣とがんの関連

部位	生活習慣						重症化予防(早期発見)			
	喫煙	食品			運動不足	飲酒	肥満	その他		
		野菜不足	果物不足	塩・塩蔵品の摂りすぎ				感染症	その他	がん検診
胃	◎	△	△	○			◎ (Hピロリ菌)	△ (糖尿病と関連マーカー)	胃X線検査	I-b
肺	◎		△				△ (肺結核)		胸部X線検査 喀痰細胞診	I-b (胸部X線検査と高危険群に対する 喀痰細胞診の併用)
大腸	△			○	◎	○			便潜血検査	I-a
子宮頸部	◎						◎ HPV		子宮頸部擦過細胞診	I-b
乳	△							○ (授乳)	視触診とマンモグラフィの 併用	I-a(50歳以上) I-b(40歳以上)
前立腺									PSA測定	III
肝臓	○				◎	○	◎ (HBV、HCV)	○ (糖尿病)	肝炎ウイルスキャリア検査	I-b

がんの原因研究によってがん発生との関連が明らかになったもの
◎ 確実 ○ ほぼ確実 △ 可能性あり 空欄 根拠不十分

[参考] 厚生労働科学研究費補助金(第三次対がん総合戦略研究事業)を改編

独立行政法人 国立がん研究センター がん対策情報センター

がん検診ガイドライン 推奨のまとめ

評価判定 I-a: 検診による死亡率減少効果があるとすると、十分な根拠がある

I-b: 検診による死亡率減少効果があるとすると、相応な根拠がある

III: 検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告が、現時点で見られないもの

② 現状と目標

i 75歳未満のがんの年齢調整死亡率

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されていますが、高齢化の影響を除いたがんの死亡率を見ていくことを、がん対策の総合的な推進の評価指標とします。

本市の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、国が平成27年までに掲げた目標値にはまだまだとどきません。(表2)

目標項目	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	
現 状	92.1	(平成22年)
目 標	73.9	(平成27年)
データソース	人口動態統計	

表2 唐津市の75歳未満のがんによる死亡の状況

		H20	H21	H22	H27国の目標値
75歳未満の 年齢調整死亡率	国	87.2	84.4	84.3	→73.9
	佐賀県	94.6	92.2	87.9	
	唐津市	100.7	84.1	92.1	
75歳未満の死亡数	肺	21	23	30	
	胃	23	23	19	
	大腸	27	15	20	
	乳	5	8	8	
	子宮	7	2	8	
	小計	83	71	85	
	前立腺	3	2	5	
	肝臓	27	16	12	
	その他	73	69	59	
	小計	103	87	76	
総数		186	158	161	

県より(人口動態統計:厚生労働省)

今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、健診受診率の向上、子宮頸がんワクチン接種の推進をしていくことで重症化予防に努め、75歳未満のがんの死亡者数の減少を図ります。

ii がん検診の受診率

がんによる死亡を防ぐためには、がんにかからないようにすることが重要です。がんは遺伝するといわれていますが、実は、遺伝によるがんは5%程度と少ない状況です。むしろ、喫煙、食生活及び運動等の生活習慣が原因になることが多く、生活習慣を改善することで、発がんリスクを下げることができます。しかし、生活習慣の改善だけでは、がんにかかるとのリスクはゼロにすることはできません。早期にがんを発見できる、がん検診を受けることが重要です。*医学の進歩等により、がんは、現在、約50%の方が治るようになりました。がんを初期の段階で見つけるがん検診は、がんの死亡率を下げるのに非常に有効だと考えられます。

※ 厚生労働省がん研究がんの治療実績（平成9年～11年診断別の5年相対生存率、臨床進行度別5年相対生存率（男女別）より）

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。

現在、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、様々な取り組みと、精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。

本市のがん検診受診率は、国のがん対策推進基本計画に合わせて40歳から69歳（子宮頸がんは20歳から69歳）までを算出しています。

69歳までを上限とする受診率は、少しずつ向上しているものの、胃がん検診・大腸がん検診については、30%以下にとどまっています。乳がん検診については、年々向上しており、目標値まであと一歩です。いずれにしても、目標値達成まで、受診率向上に努めることが課題です。（表3）

表3 唐津市のがん検診受診率の推移

	算出年齢	H21	H22	H23	がん対策推進基本計画 (H24-H28)
胃がん	40～69歳	15.5	16.8	21.4	40% (当面)
肺がん	40～69歳	19.2	24.4	30.2	
大腸がん	40～69歳	16.6	20.7	28.8	
子宮頸がん	20～69歳	53.6	58.5	75.6	50%
乳がん	40～69歳	30.3	33.9	45.0	

地域保健・健康増進事業報告

※ 子宮がん・乳がん検診の受診率については国の基準が2年に1回のため
 $(前年の受診者数) + (当該年度受診者数) - (2年連続受診者数) \div (当該年度対象者数) \times 100$

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。

本市の精密検査受診率は、子宮がん検診を除き、許容値を超えています。目標値である90%は超えていません。がん検診を受けただけで安心するのではなく、検診結果が要請密になった際に、必ず、医療機関の精密検査を受けることの推進を含め、今後も精密検査受診率の向上を図っていくことが重要です。(表4)

表4 唐津市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H21	H22	H23	※1 事業評価指標	
					※2 許容値	目標値
胃がん検診	精密検査受診率	81.6	81.5	82.4	70%以上	90%以上
	がん発見者数	13	9	6		
肺がん検診	精密検査受診率	76.1	75	75.7	70%以上	
	がん発見者数	2	5	2		
大腸がん検診	精密検査受診率	69.8	71.4	72.4	70%以上	
	がん発見者数	13	22	12		
子宮頸がん検診	精密検査受診率	61.3	66.3	67	70%以上	
	がん発見者数	6	6	5		
乳がん検診	精密検査受診率	84.1	87.7	89	80%以上	
	がん発見者数	8	6	9		

唐津市の保健事業

※1 事業評価指標：がん検診に関する検討会中間報告「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」(平成19年6月)より抜粋

※2 許容値：最低限の基準としての許容値

目標項目	40歳から69歳(子宮頸がんは20歳から69歳)までのがん検診の受診率の向上	
現 状	胃がん	男性 22.6% } 女性 20.7% } 21.4%
	肺がん	男性 32.4% } 女性 28.8% } 30.2%
	大腸がん	男性 29.3% } 女性 28.5% } 28.8%
	子宮頸がん	女性 75.6%
	乳がん	女性 45.0% (平成23年度)
	目 標	胃がん } 肺がん } 40% 大腸がん } 子宮がん 現状維持または向上 乳がん 50% (平成28年度)
データソース	地域保健・健康増進事業報告	

③ 対策

i **がん予防にかかる普及啓発の実施**

- ・がん予防月間キャンペーンの強化
- ・健康相談、チラシ配布などの実施
- ・喫煙、食生活、運動等の生活習慣の改善の啓発を行う

ii **ウイルス感染によるがんの発症予防の施策**

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種
- ・肝炎ウイルス検査（妊娠期・40歳以上）
- ・HTLV-1抗体検査（妊娠期）
- ・HPV検査（予定）

iii **がん検診受診率向上の施策**

- ・対象者への個別案内、広報などを利用した啓発
- ・がん検診推進事業（子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診）
一定の年齢に達した方に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布
- ・医療機関委託（子宮がん検診・乳がん検診）
- ・未受診者への受診勧奨訪問
- ・休日検診
- ・がん予防月間キャンペーン
- ・40歳到達者に対する個別案内通知

iv **がん検診によるがんの重症化予防の施策**

- ・胃がん検診（40歳以上）
- ・肺がん検診（40歳以上）
- ・大腸がん検診（40歳以上）
- ・子宮頸がん検診（20歳以上の女性）
- ・乳がん検診（40歳以上の女性）
- ・前立腺がん検診（50歳以上の男性）

v **がん検診精密検査受診率向上及び、がん検診の質の確保に関する施策**

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨
- ・がん検診実施機関及び精密検査実施機関と行政によるがん検診検討会

vi **がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上に関する施策**

- ・唐津赤十字病院（地域がん診療連携拠点病院）及び河畔病院（緩和ケアセンター）との連携

(3) 社会生活を営むための心と身体健康づくり

ア 次世代の心と身体健康づくり

(ア) 適正体重の子ども増加

① 基本的な考え方

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、子どもが成長し、やがて親となりその次世代をはぐくむという循環においても子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となります。

つまり、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成することで、生涯を通じた健康づくりを推進していくことが出来ます。

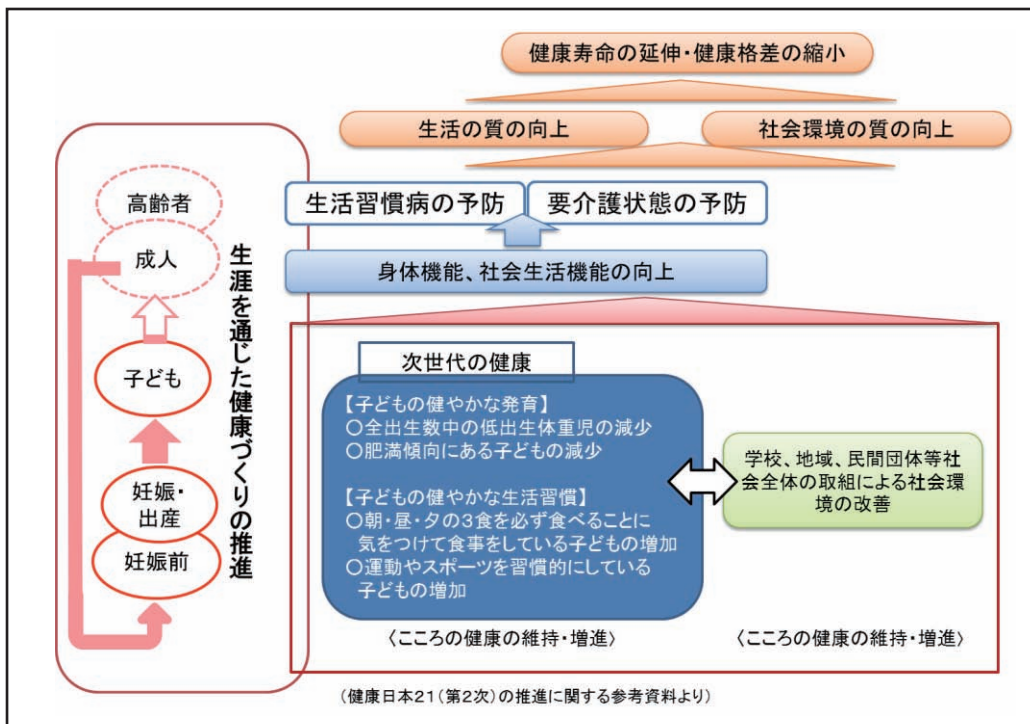
この考えを前提に、ライフステージと生活習慣病の関係をみた場合、胎児期、母親の低栄養状態は、児の将来の生活習慣病の素因になります。

やせた女性は、月経不順、貧血だけでなく、妊娠においては、胎児への栄養が届きにくいいため、在胎週数に応じた成長が出来なくなり、低出生体重児の出産割合が高くなります。胎児に栄養が届きにくい主な条件に、母が妊娠高血圧症候群、妊娠早期からの妊娠糖尿病、妊娠前の体格がやせている場合があります。

また、肥満の妊婦は、妊娠中、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病のリスクを高めます。やせも肥満も妊娠中に、それぞれにあった体重増加をすることが重要です。

さらに、著しい貧血、喫煙は胎児に酸素が届きにくくします。貧血を予防すること、たばこの害についてしっかり認識することが重要です。

図1 次世代の健康の目標設定の考え方



② 現状と目標

i 若い世代の体格

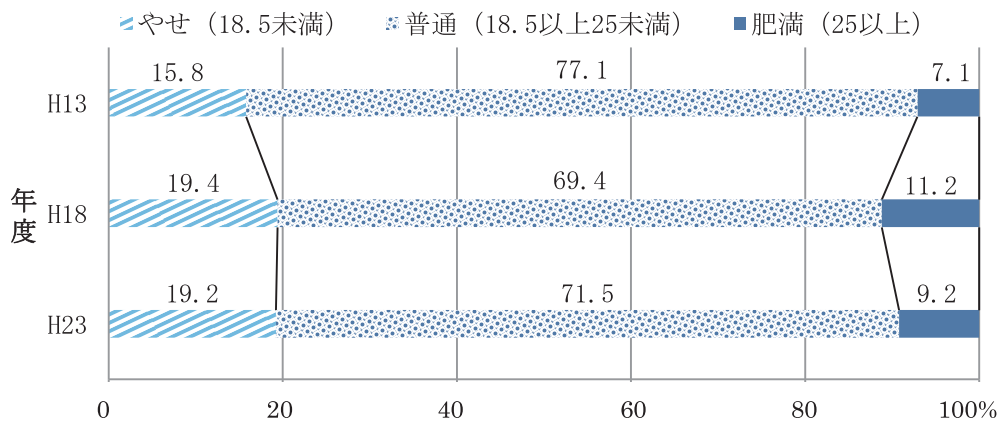
20歳代及び30歳代の女性における体格の分布が近年大きく変化し、やせの割合が増加しています。本市の20歳代・30歳代の健診からみる女性のやせは、平成13年度から平成18年度にかけてやせと肥満の割合が増加しています(図2)。

平成23年度本市のやせと肥満の割合は、県平均よりも本市は少なくなっています(図3)。

しかし、これから出産を迎える若い女性のやせと肥満の割合が増加することで、低出生体重児の増加や妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群などのリスクが高くなる割合が増えると考えられます。

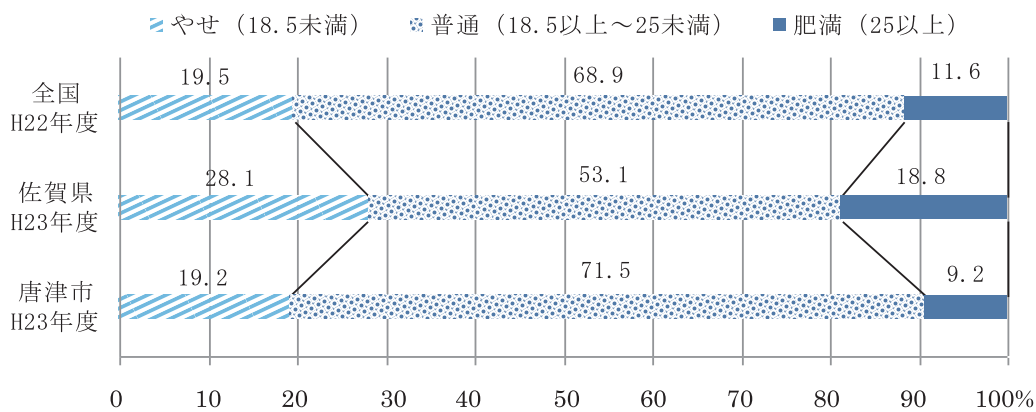
今後も、妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がることの啓発とともに、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導を行っていくことが必要と考えます。

図2 唐津市 20 歳～30 歳代女性 BMI 割合の推移



唐津市婦人・30 歳代健診結果

図3 20 歳～30 歳代女性の BMI 割合比較



平成 22 年度国民健康・栄養調査、平成 23 年度佐賀県県民健康・栄養調査、
平成 23 年度健診結果

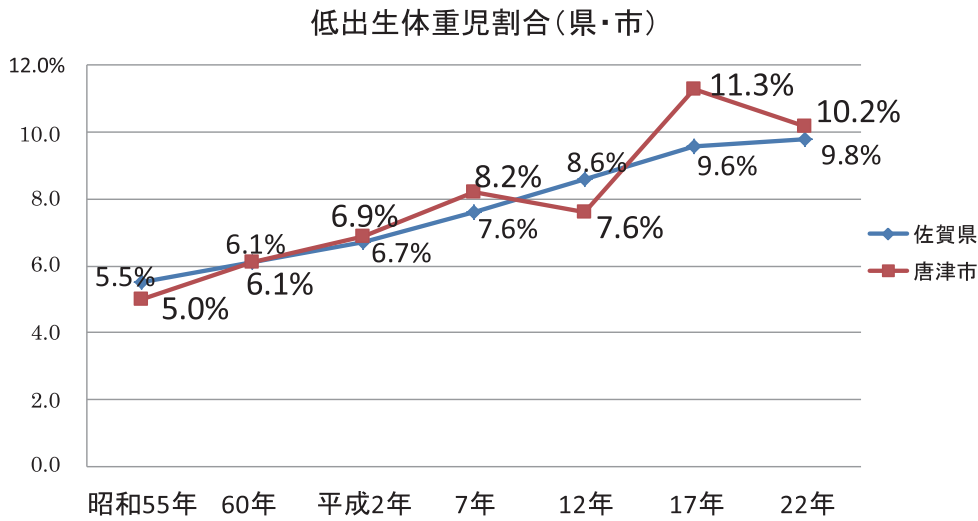
BMI とは
ボディマスインデックス (Body Mass Index) の略。
「体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) で算出される体格指数のこと。

ii 出生の状況と妊婦の健康

体重が 2, 500 g 未満での出生が全国的にも年々増加していますが、本市においても同様に増加しており、低出生体重児の割合は、県平均より高い割合になっています (図4)。また、正期産の低体重児の割合も高くなっています。

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

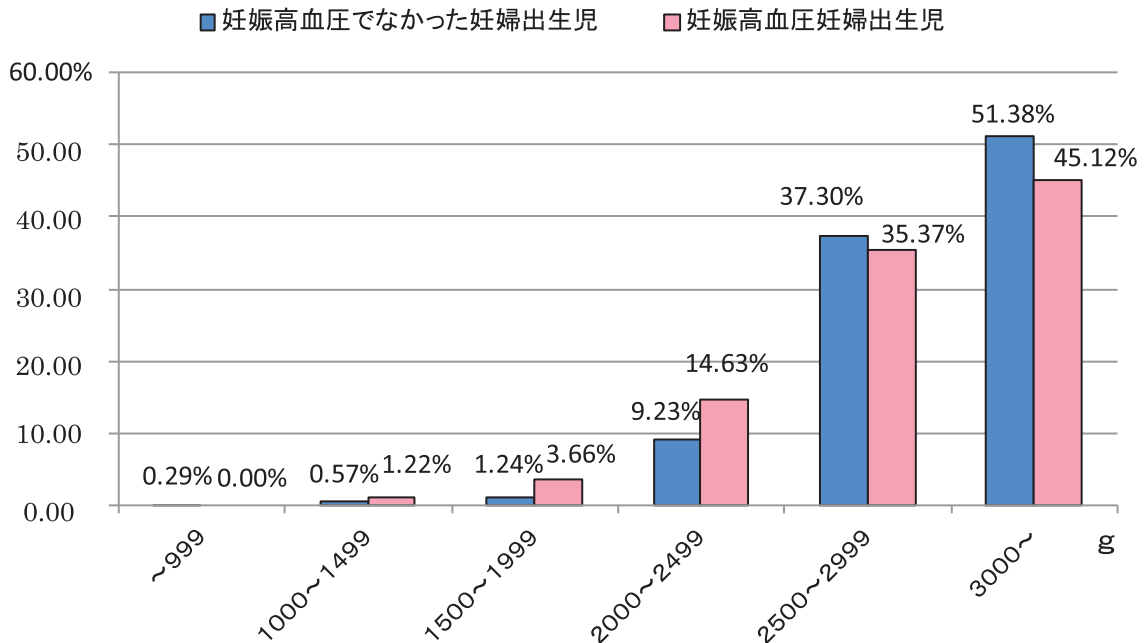
図4 低体重児出生割合年次推移



人口動態統計

妊娠高血圧症候群は、低出生体重児出産の大きなリスク要因一つです。平成23年度本市の妊娠高血圧症候群の割合は、7.24%です。妊娠高血圧症候群の母親から生まれた子どもの出生体重の状況は(図5)のとおりです。妊娠高血圧症候群の母親から生まれた子どもが、低出生体重児、早産のリスクが高いことがいえます。

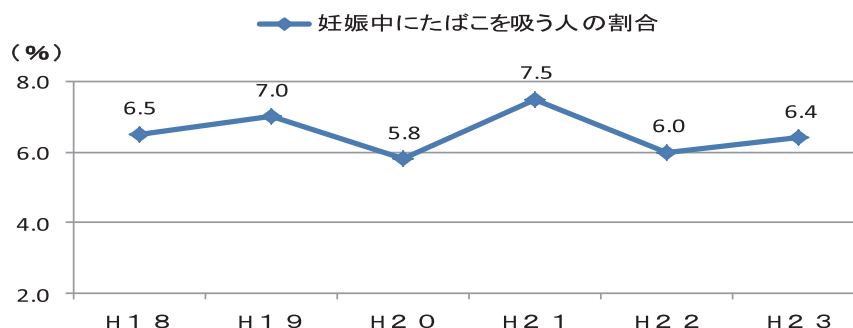
図5 平成23年度唐津市出生時体重現状



唐津市健康管理システム

妊娠中の貧血、喫煙については、胎児に酸素が届きにくくなり、成長に影響します。本市の平成 23 年度妊婦健診における貧血の割合は 40.6%、妊娠中にたばこを吸う人の割合は 6.4%です（図6）。

図6 妊娠中の喫煙状況割合年次推移



唐津市妊娠届出アンケート

低出生児体重を減らすためには、妊娠高血圧症候群や糖代謝異常合併妊娠、貧血を予防したり、妊婦の喫煙をなくすことが重要です。また、妊婦健診の結果の意味を妊婦自身が理解できるように、妊娠中の適切な生活習慣を推進していく必要があります。

iii 幼児期の体格

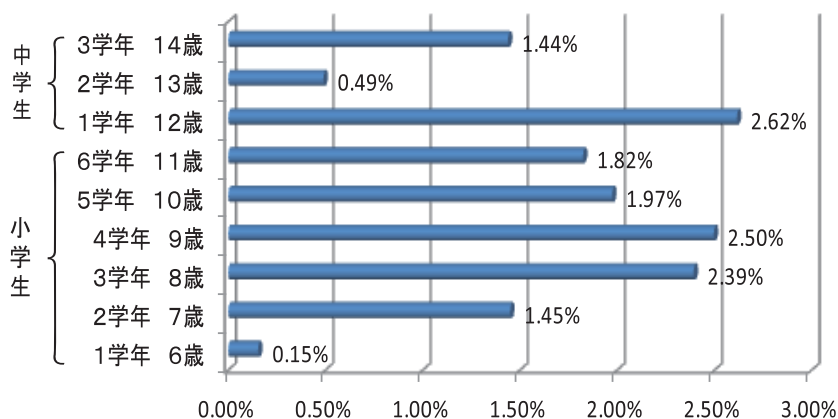
平成 23 年度 3 歳児健診における肥満の割合は、4.4%、やせの割合は、0.36%です。今まで、乳幼児の健診では、発達をみることを重視し、子どもの体（肥満度や検尿結果から将来予想されるリスクなど）をみる視点が十分ではありませんでした。本人の嗜好にまかした食事内容や量では、臓器に負担をかけ、将来の生活習慣病の危険性が高まります。肥満ややせの子の個の生活実態をみて小児期からのメタボリックシンドローム予防の視点で保健指導を行い、意識づけることが大事です。

iv 学童期の体格

本市では、国や佐賀県と比較する肥満傾向児出現率のデータがないため、今後比較できるようにしていくことも課題のひとつです。

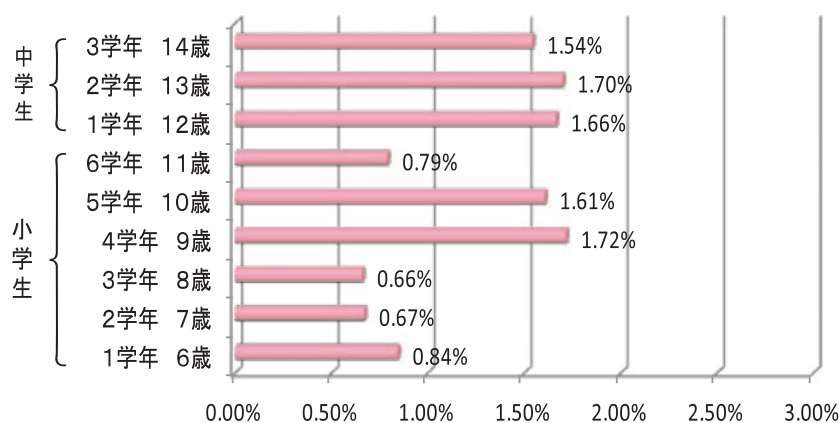
本市の学校では、定期健康診断の結果、学校医が総合的にみて肥満傾向であるか判断しています。（図7・8）は学童期において肥満傾向と判定された児の出現率です。男子の方が肥満傾向にある児の割合が多くなっています。

図7 唐津市における肥満傾向出現率（男子）



平成 23 年度 定期健康診断による疾病異常被患調査表集計表 唐津市教育委員会

図8 唐津市における肥満傾向出現率（女子）



平成 23 年度 定期健康診断による疾病異常被患調査表集計表 唐津市教育委員会

目標項目	20～30 歳代女性のやせの者の割合の減少
現状	19.2% (平成 23 年度)
目標	15.0% (平成 34 年度)
データソース	婦人の健康診査、30 歳代健診

目標項目	全出生数中の低出生体重児の割合の減少
現状	10.2% (平成 22 年)
目標	減少傾向へ (平成 34 年)
データソース	人口動態統計

目標項目	肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の肥満傾向児の割合)
現状	男子 1.97%、女子 1.61% (平成 23 年度)
目標	減少傾向へ (平成 34 年度)
データソース	学校保健統計調査(文科省)

③ 対策

低出生体重児や肥満傾向にある子どもは、将来糖尿病や高血圧、慢性腎臓病などの生活習慣病を発症しやすいため、学校等とも連携を図り、適正体重の子どもを増やす必要があります。

i 低出生体重児の割合の減少

- ・母子健康手帳発行時に、妊娠中の適切な生活習慣や体重増加量について指導。
- ・妊婦健診を受ける必要性の説明。また、結果の把握及び指導。
- ・産後の血圧管理、食事管理等による次回妊娠時のリスク軽減。
- ・ハイリスク妊婦に対する産後の継続した健康管理。
- ・市内産婦人科等医療機関との情報交換及び連携。

ii 肥満傾向にある子どもの割合の減少

- ・出生時の体重、在胎週数を考慮し、将来の生活習慣病のリスクを意識した保健指導。
- ・肥満・やせの子に対して、メタボリックシンドローム予防の視点での保健指導。

iii 保育園、幼稚園、小中学校との連携

- ・生活習慣病予防の視点においた、集団及び個人指導の取り組み体制の推進。
- ・保護者に対する講演会等の開催(子どもの肥満に対し、保護者の意識の啓発を図る)

(イ) 子育ての悩みや不安を減らす

① 基本的な考え方

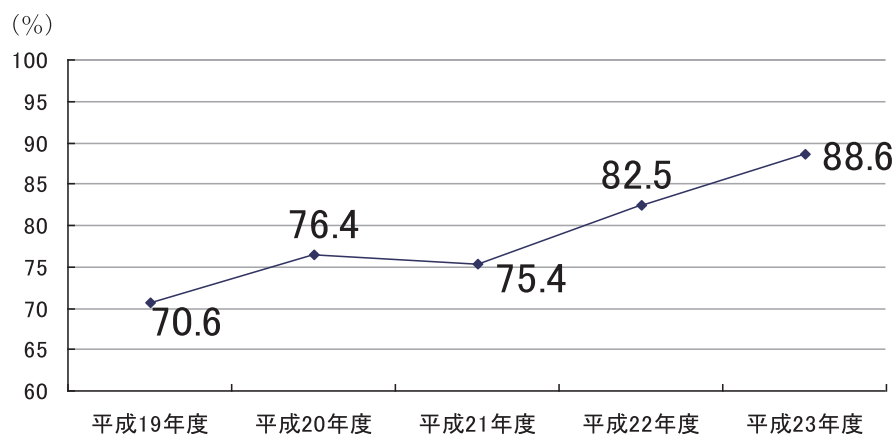
近年、核家族化や周囲との関わりの希薄化で育児が孤立化し、育児不安を抱える親が多くなっています。情報収集の手段はいろいろ持っていますが、状況に応じた対応が難しく、また子育ては思うようにはならないものであり、日々の生活の中で、様々な悩み、不安、ストレスを抱えています。

こうした状況の中で、心のよりどころを見つけ、情報交換をしたり、アドバイスや、ねぎらいの言葉をかけてもらえ、子育ての中で息を抜く機会や楽しさも感じられるような環境づくりをしていくことが必要です。

② 現状と目標

本市で出生したすべての赤ちゃんを生後4か月以内に訪問する「こんにちは赤ちゃん訪問事業」に取り組んでいます。年々、訪問実施率は上昇していますが、100%にはまだ達成しない状況です。理由として核家族化が進み、里帰り期間が長期化してきていることや、頑なに訪問拒否をされる家庭があるからです。訪問への理解をしてもらえるよう働きかけ、すべての赤ちゃんに会えるよう一層の努力が必要です(図1)。

図1 こんにちは赤ちゃん訪問実施率の年次推移



唐津市事業実績

赤ちゃん訪問と同時に、2か月児相談の案内を、支所では全員に、本庁では第1子全員に案内しています。また、定期的を実施している乳幼児相談については、訪問時や2か月児相談の際などに周知をしているため、利用者は年々増えています。

子育て支援サービスの利用なども増え、1歳6か月児健診の問診項目にある「子育てに疲れや不安を感じている人の割合」は減少しています（表1）。

表1

	H18年度	H20年度	H23年度
子育てに疲れやストレスを感じる親の割合	13.4%	6.9%	6.1%

1歳6か月児健診問診票

様々なサービスの利用には、偏りがあり、不安やストレスを抱えながらも孤立化している人もいます。こにちは赤ちゃん訪問で気になる人や、健診未受診の人には訪問し、経過をみていくことも必要です。

目標項目	子育てに疲れやストレスを感じる親の割合を減らす
現状	6.1% (平成23年度)
目標	平成23年度と比べて減少傾向へ (平成34年度)
データソース	1歳6か月児健診問診

③ 対策

- i 生後4か月までの全出生児への“赤ちゃん訪問”による、子育ての不安の軽減。
- ii 乳幼児相談や各種教室（プレママ・プレパパ教室、もうすぐママ・パパ教室、子育て応援教室）、電話相談などの相談窓口の開設。
- iii 育児サークル、各保育園等での子育て広場、育児サロンなど気軽に相談や遊びに行ける場の提供。
- iv 民間の子育て支援情報センターやサロンなどの紹介。

イ 心の健康づくり

(ア) 自殺者の減少

① 基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

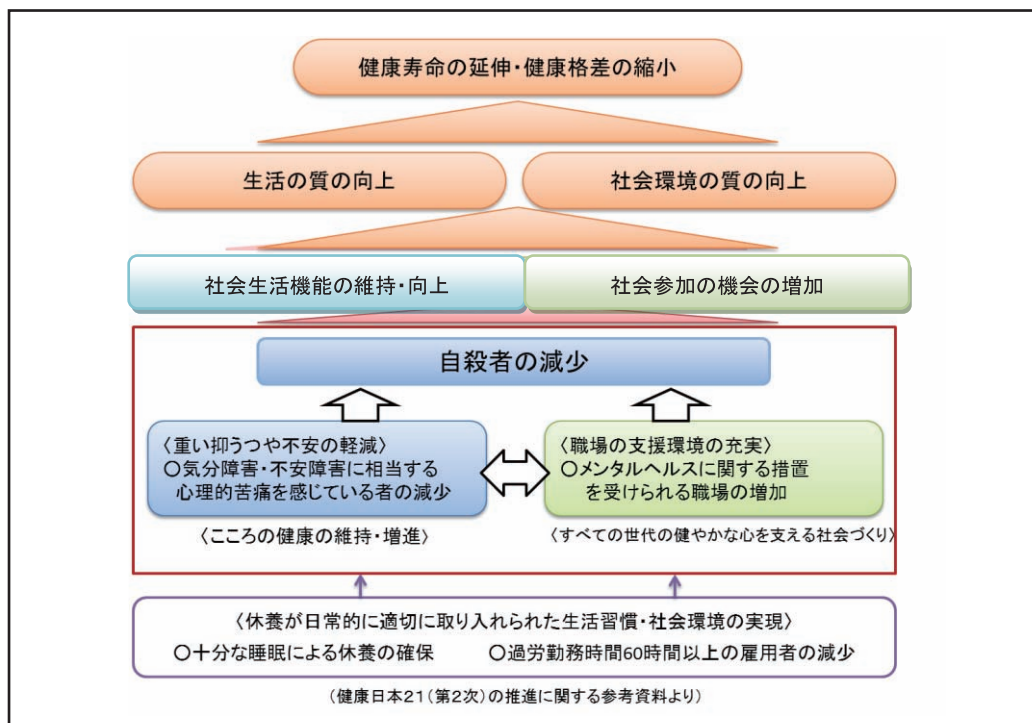
そのため、一人ひとりが心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づくことが重要です。

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

うつ病イコール自殺ではありませんが、自殺企図がある人の大多数はうつ病等の精神疾患をもつといわれています。(自殺総合対策大綱より)したがって、うつ病について少しでも多くの人に理解してもらい、精神科への早期受診、治療継続を支援することが大切になります。

また、平成24年8月に「自殺総合対策大綱」が改訂され、より具体的に地域レベルの自殺予防対策が打ち出されているため、その内容に沿った計画を作成することとします。

図1 心の健康の目標設定の考え方



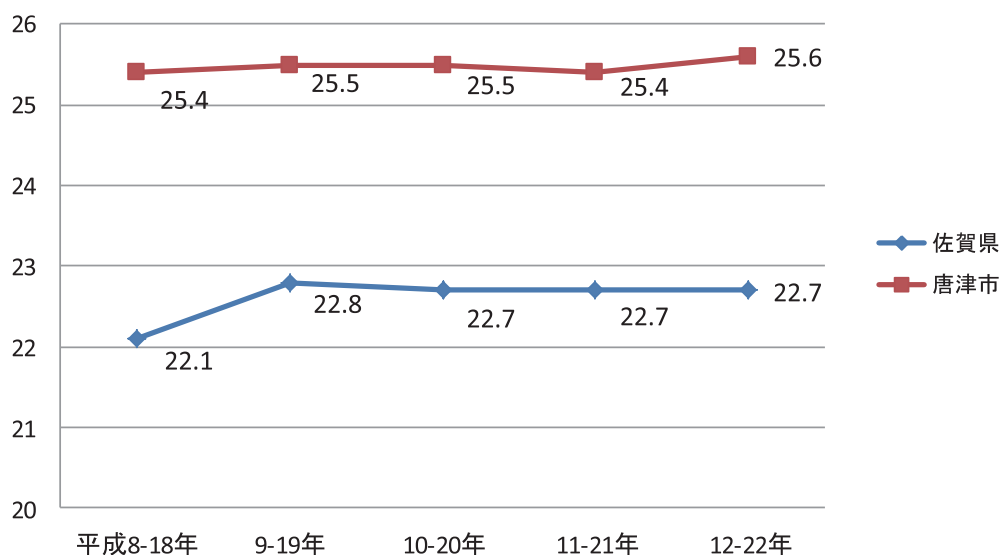
② 現状と目標

本市の自殺死亡率は佐賀県と比較すると、高い率で推移しています（図2）。男女別にみると、男性の死亡率が常に佐賀県平均より上回っています。（図3）

次に年齢別にみると、25歳～64歳まで10人前後で推移しています。特に50歳代男性が多い状態です。また、75～84歳の高齢者に、自殺者数の小さな山がみられます。身体的不安が強くなるこの年代のメンタルヘルス対策及び地域の中で孤立化を防ぐ必要があります（図4）。

また、平成21年度に特定健診を受診した人の内4,868名に「こころの健康に関するアンケート」を実施しました。「心配事や悩み事を相談できる窓口を知っていますか」という設問では、43.8%が「知らない」と答えています（図5）。「うつ病のサインを知っていましたか」という設問に対し、「知らなかった」という者の割合は男性で高い状態でした（図6）。また、「本気で自殺したいと考えたことはありますか」という設問で男性168名（3.5%）、女性284名（5.8%）、合計452名（9.3%）の人が「はい」と回答しています（図7）。「自殺を考えたとき誰かに相談をしたか」で相談しなかった者のうち、相談窓口を知らない者が53.8%、相談することは恥ずかしいと思っている者14.9%でした（図8-①、図8-②）。

図2 自殺死亡率推移（年齢調整死亡率 人口10万人当たり）



佐賀県保健統計年報

図3 男女別自殺死亡率（年齢調整死亡率 人口10万人当たり）

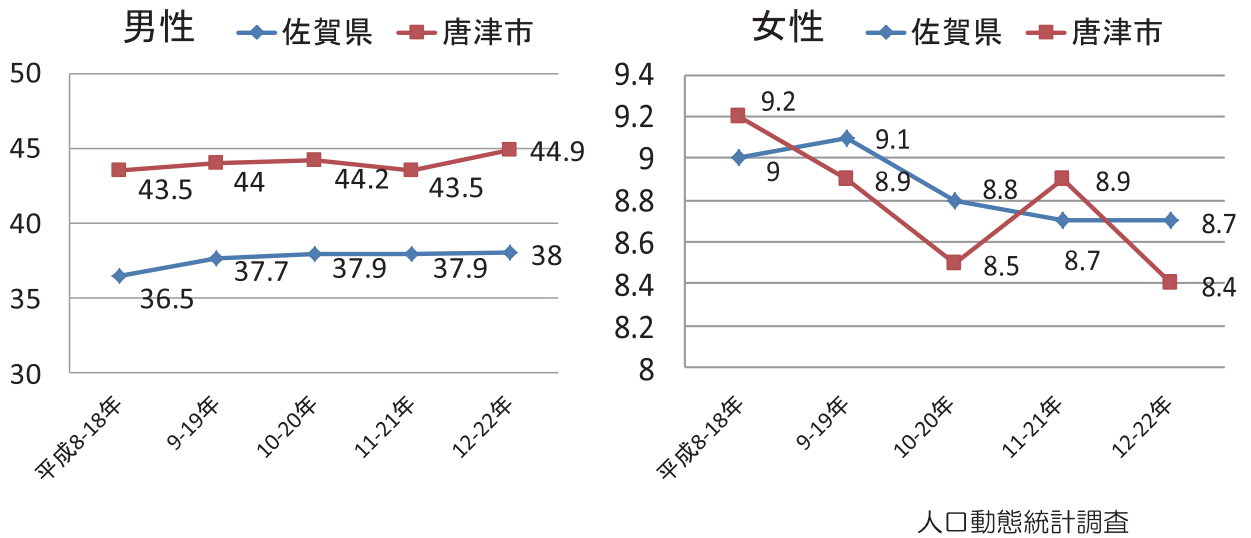


図4 年齢・男女別自殺者数

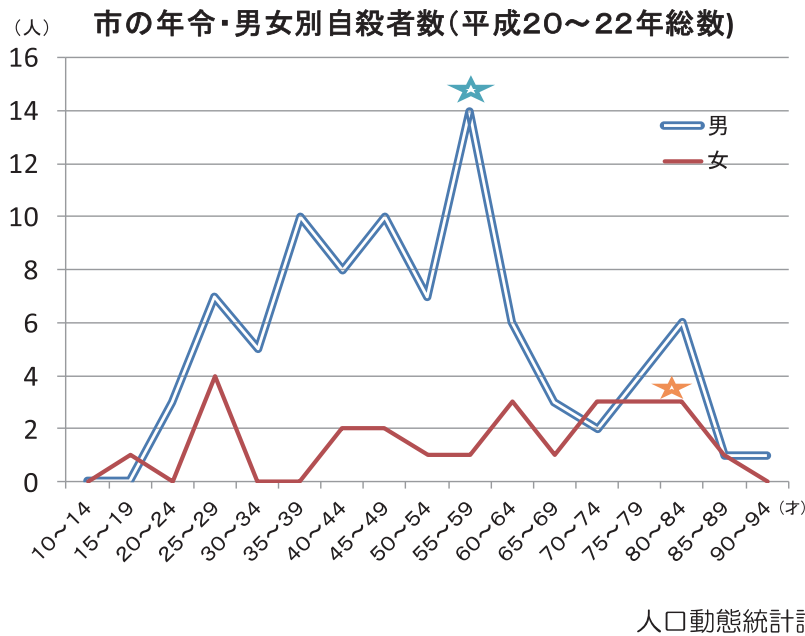


図5 平成21年度こころの健康に関するアンケート結果

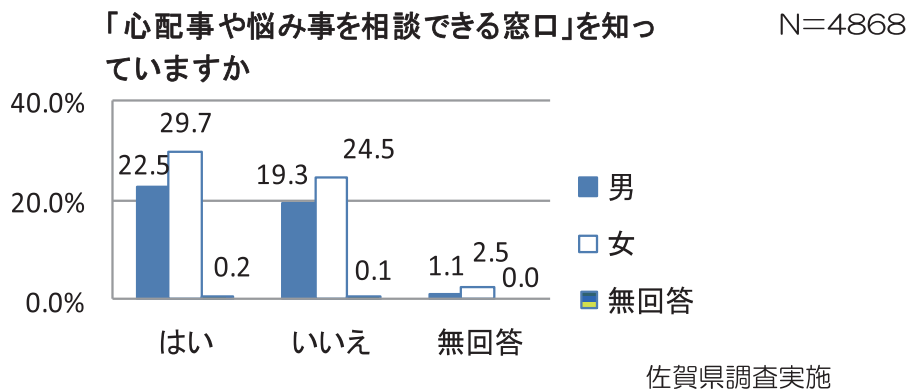


図6

N=4868

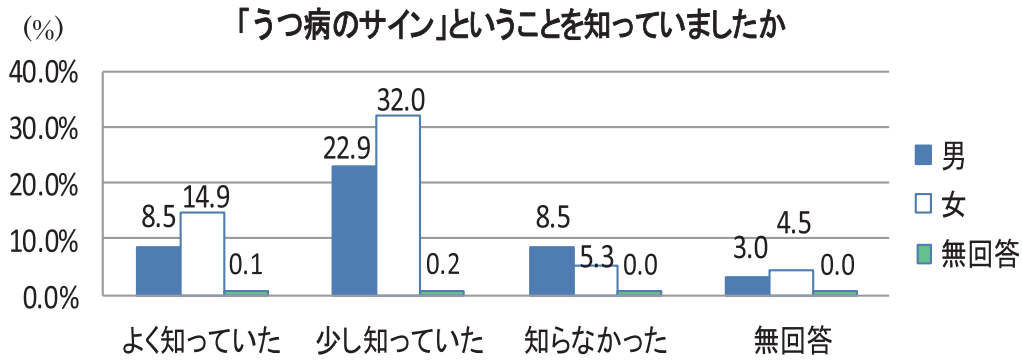


図7

N=4868

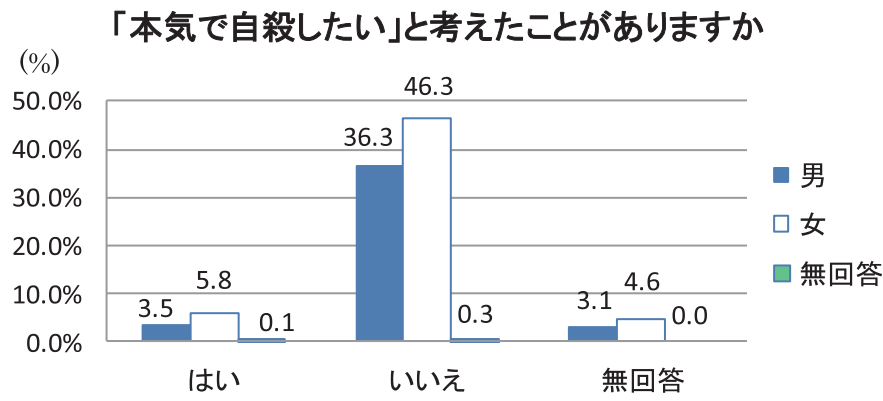
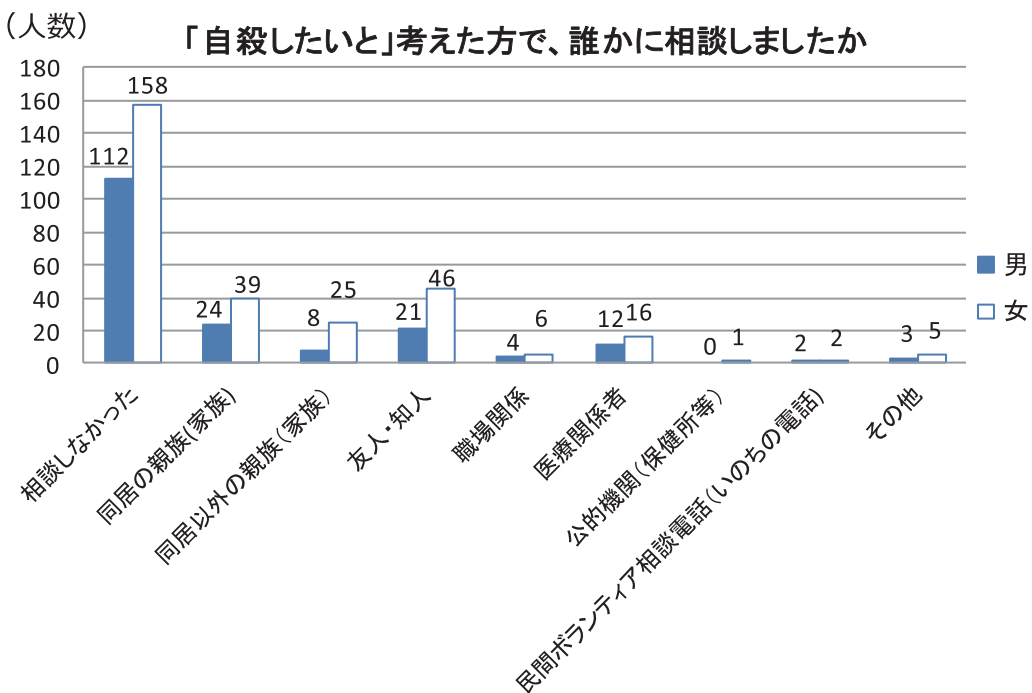


図8—① 複数回答あり

N=452

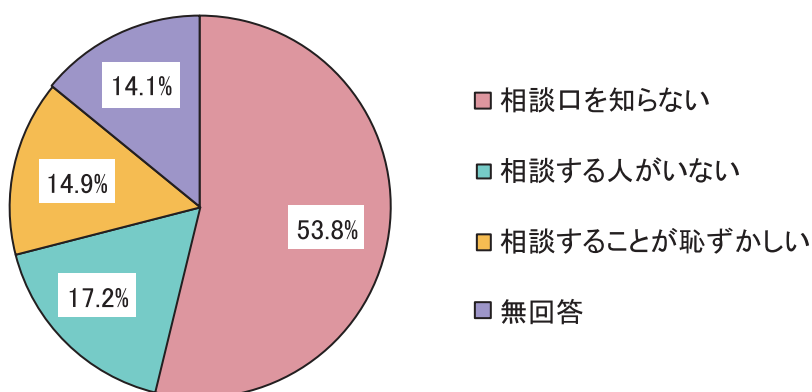


佐賀県調査実施

図8-②

N=270

相談をしなかった理由



佐賀県調査実施

目標項目	自殺者の減少（人口10万人当たり）
現状	自殺死亡率 37.2（平成22年）
目標	減少（平成28年までに）
データソース	人口動態統計

目標項目	心配事や悩み事を相談できる窓口を知っている人の増加
現状	男性：22.5% 女性：29.7%（平成21年度）
目標	男性：40% 女性：50%（平成34年度）
データソース	市こころの健康に関するアンケート調査

目標項目	一般高齢者の諸活動への参加状況の増加
現状	43.3%（平成22年度）
目標	50.0%（平成31年度）
データソース	高齢者要望等実態調査

③ 対策

- i 相談することの大切さ、相談窓口の周知
 - ・うつチェック問診の結果に応じ、相談窓口を紹介
 - ・各健康教育や健康福祉まつりなどで相談窓口のちらし配布
- ii 住民のうつ症状実態把握
 - ・うつ状態のチェック問診による住民のうつ状態の実態把握（健康診査時、商工会・農協など）
- iii うつ病に関する知識の普及啓発（うつ病や精神疾患に関する情報提供）
 - ・自殺予防週間や強化月間にうつ病の情報についてのちらし配布
 - ・商工会や農業協同組合などと働き盛りの中高年を対象にうつ病の症状や精神疾患に関する講演会を実施
 - ・治療継続のための普及啓発
- iv こころの相談会、総合相談を開催
 - ・臨床心理士によるこころの相談会を実施（月1回）
 - ・各関係機関（弁護士、消費者相談員、臨床心理士、保健師など）による総合相談会を実施
 - ・保健師による随時個別相談実施
- v ゲートキーパーの養成
 - ・身近な人の自殺を予防するため、講演会及びゲートキーパー養成講座の実施
- vi 高齢者の孤立を防ぎ、人とのつながりの大切さを広めていく
 - ・老人会や地域の活動等に参加していない人に対し、役員や民生委員の協力を得て、活動の参加の呼びかけ及び悩み相談等ちらし配布
- vii 自死遺族に対する支援
 - ・集いの場について情報提供をおこなう
 - ・遺族同志が集える場についてホームページや保健だより、寺院の協力を得て情報提供実施
- viii 相談を受ける者の資質向上
 - ・うつや自殺予防に関する知識向上のための研修会実施

ゲートキーパーとは

悩んでいる人に気づき、声をかけ話を聞いて、必要な支援につなげ見守る人のことです。

(4) 健康づくりのための環境整備

ア 健康づくりのための環境整備

① 基本的な考え

人々の健康は、個人の努力だけでは解決しがたい課題もあり、家庭や学校、地域、職場等の社会経済的影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための情報発信と環境を整備することが必要となります。

本市は、山間部から離島まで抱える地理的にも異なった生活環境が健康状態に大きく影響していると考えられます。

交通手段、食料品の入手商店、医療機関の有無など、生活、健康に直結した健康格差の問題が大きな課題となっています。平成 25 年 4 月から、新たな離島振興法が施行され、より一層救急患者搬送体制、健康相談などのサービスの充実が求められています。こうした地域への保健サービス、生活の改善に関する取り組みは、健康格差の縮小という目標に合致するものです。

少子高齢化、核家族化、周辺部の人口減少の状況の中、住み慣れた地域、家庭で長く生活していくには、自分自身の健康を保つとともに、地域とのつながりがなくては生活できません。

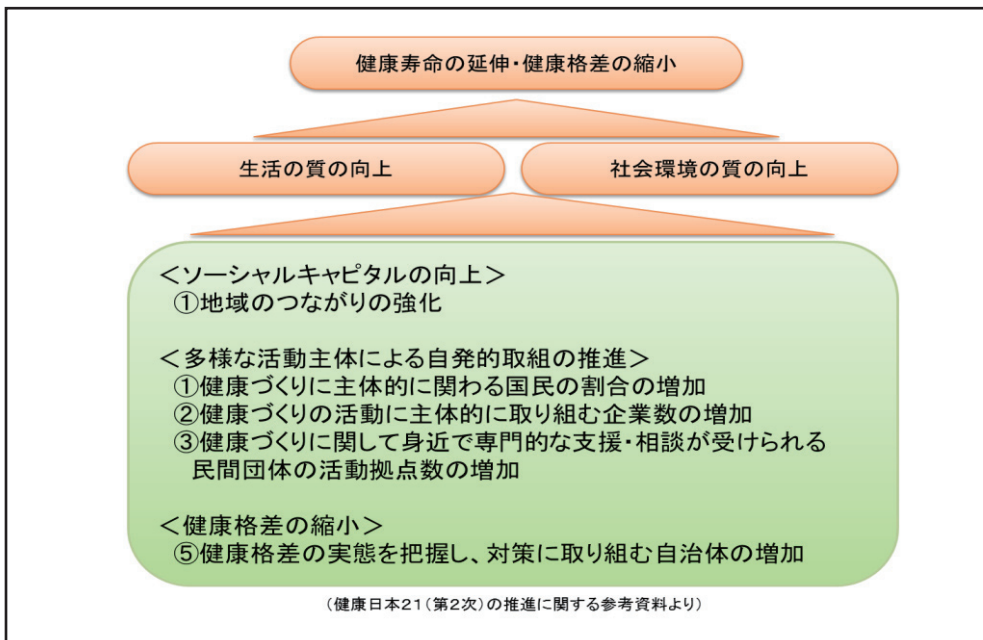
また、個人や地域が積極的に健康づくりに取り組む体制の有無が、地域の健康度に大きな差をもたらします。

そのため、地域の人とのつながりが心身の健康づくりに発展するような、ネットワークづくりが必要となってきます。

こうしたネットワークは、青壮年層においても必要となります。仕事に追われるこの年代は、健康に関する情報、実践が不足する年代であり、また健康障害が現れる年代です。

あらゆる年代へ、様々な方法での情報提供を行っていきます。また、健診受診と受診後の訪問・相談事業の取り組み、その際の健康手帳の活用などにより健康の自己管理を推進していくことが大きな課題となります。

図1 「健康を支え、守るための社会環境の整備」の目標設定の考え方



ソーシャルキャピタルとは
人と人との間に存在する信頼感や付き合いなどの人間関係、地域の組織やボランティア組織などを、社会にとって大切な資本ととらえた概念です。

② 現状と目標

i 地域とのつながりの強化

地域のつながりが、地域の健康度に影響しており、健康でかつ医療費が少ない地域の背景には「いいコミュニティ」があることが指摘されています。

したがって、地域のつながりの強化、「いいコミュニティ」づくりは、健康づくりに貢献すると考えられています。

本市における、地域のつながりの指標としては、「社会活動への参加度」とし、地域と市民のつながりを推測することとしました。

平成20年度に実施した、「男女共同参画社会づくりのための唐津市民意識調査」において、20歳以上の男女、3,000人（無作為抽出）を対象としたところ、1,173人の回答が得られました。

「地域活動に参加したことがない」と答えた人は、女性11.4%、男性10.8%と、約1割の人が地域活動の経験がない状況でした。

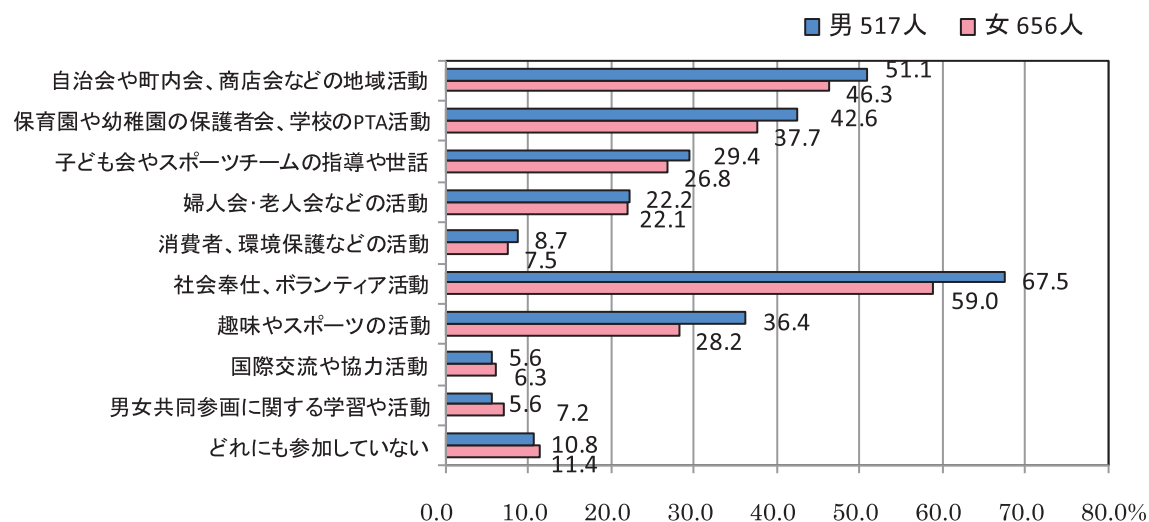
一番多い活動は、男女共に「社会奉仕・ボランティア活動」2番目は「自治会や町内会、商店会等地域活動」となっていました。

「社会奉仕・ボランティア活動」に関しては、男性67.5%、女性59%となっており、市民が積極的に地域で他者とのつながりを持つようとしていることが伺えます。

人のつながりの希薄化が問題となっている現状の中で、本市の地域のつながりは保っていきたいところです。

目標項目	現在及び過去に地域活動に参加したことがない人を減らす
現状	男性 10.8%、女性 11.4% (平成 20 年度)
目標	現状維持 (平成 30 年度)
データソース	男女共同参画社会づくりのための唐津市民意識調査

図2 参加したことがある地域活動（複数選択）



平成 20 年男女共同参画社会づくりのための唐津市民意識調査

ii 職域の健康づくり会議に参加し、健康づくりに関する情報を職場で発信している企業を増やす

市民の健康づくり対策を積極的に推進していく上で、行政と企業の連携は不可欠であり、働く年代がより実効的に健康づくりをすすめていくためには、行政と企業の健康問題、情報の共有が必要となります。

その共有の場として、「唐津市職域健康づくり会議」を開催しています。

会議への参加企業を増やし、それぞれの企業の中での健康づくりに関する情報発信、実践をしていく企業を増やしていきます。

目標項目	職域の健康づくり会議に参加し、健康づくりに関する情報を職場で発信している企業を増やす
現状	69企業 (平成 23 年度)
目標	80企業 (平成 34 年度)
データソース	「唐津市職域健康づくり会議」参加企業数

iii 健康づくりに関する地区組織活動に参加する人を増やす

健康づくりは個人が実施していくものですが、地域において身近な人が同じ目標を掲げともに行動することにより、更にもその実践力は確実に持続性のあるものとなります。

そうした実践の輪が広がっていくことにより、個人及び地域の健康度が上がることにつながります。

本市においては、健康づくりの地区組織活動として、食生活改善推進協議会、ウォーキング推進協議会が組織されています。今後も、それぞれの組織への加入を勧め、地域での活動の支援を行い、組織の育成を図っていきます。

目標項目	健康づくりに関する地区組織活動に参加する人を増やす
現状	食生活改善推進員 515 人、ウォーキング推進員 421 人 総数 936 人 (平成 23 年度)
目標	食生活改善推進員 540 人 ウォーキング推進員 450 人 総数 990 人 (平成 34 年度)
データソース	食生活改善推進員及び、ウォーキング推進員登録会員数

③ 対策

i 地区組織活動の育成・活動支援

食生活改善推進協議会

ウォーキング推進協議会

ii 各団体との連携

駐在員会、婦人会、公民館長会、民生・児童委員会との連携

職域健康づくり会議にて企業との連携

iii 情報発信の多様化

保健だより・市報・行政放送・ホームページその他

(5) 健康づくりのための生活習慣の改善

ア 栄養・食生活

① 基本的な考え方

本市は水稲、果実、野菜の収穫量も多く、新鮮な魚介類の水揚げを誇る港を数多く有しており、豊かな食に恵まれた素晴らしい地域です。適切な量と質の食事は、生活習慣病予防の基本の1つであり、その実現のためには、本市の特性に基づき、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが大切です。

i 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）

体重は、ライフステージをとおして、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があります（図1）。

適正体重の問題の中には、骨量減少、低出生体重児出産のリスクなど若年女性のやせの問題があります。この課題については、「次世代の健康」の項で記述します。

ii 適切な量と質の食事をとる者の増加

・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は日本の食事パターンであり、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながる事が報告されています。また、1日2食、主食・主菜・副菜をそろえた食生活をする事により、栄養素摂取量（たんぱく質、脂肪エネルギー比、ミネラル、ビタミン）を適正にすることが可能となります。

この目標を達成させることは、良好な栄養素摂取量（栄養素の過不足のない食事）を望むことができ、生活習慣病の一次予防、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上のために重要です。

・食塩摂取量の減少

塩分をとりすぎると高血圧症や腎臓疾患の原因になります。減塩が血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させることについては、立証されています。さらに、食塩・高塩分食品摂取が胃がんのリスクを上げることも示されています。

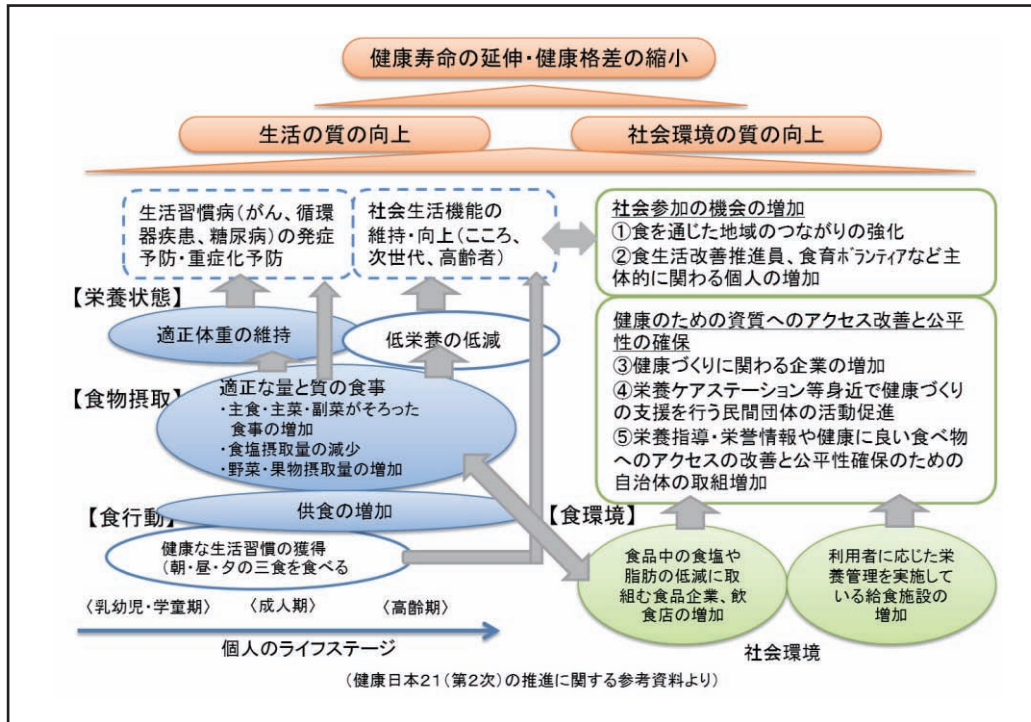
食塩摂取量の目標量について、WHOでは1日当たり5gと掲げており、日本では食事摂取基準2010において、その目標量は成人男性9g/日未満、成人女性7.5g/日未満と設定されています。

・野菜と果物の摂取量の増加

野菜・果物の摂取量の増加は、体重コントロールに重要な役割があること、循環器疾患、2型糖尿病の一次予防に効果があることが報告されています。また、野菜・果物は、消化器系及びその他のがんに予防的に働くことから、不足しないよう摂取することが推奨されています。

野菜の摂取目標量は350g、果物の摂取目標量は100gとされています。

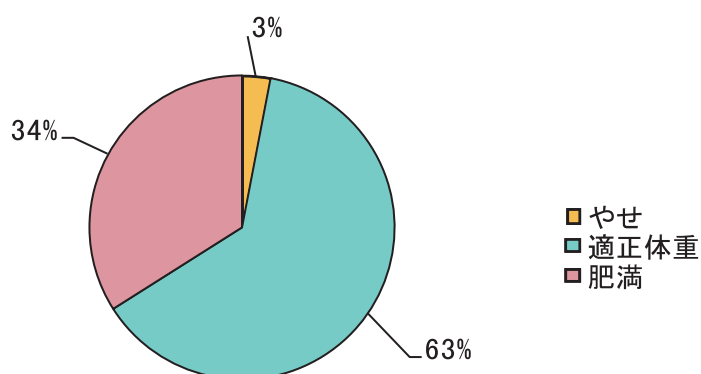
図1 栄養・食生活の健康の目標設定の考え方



② 現状と目標

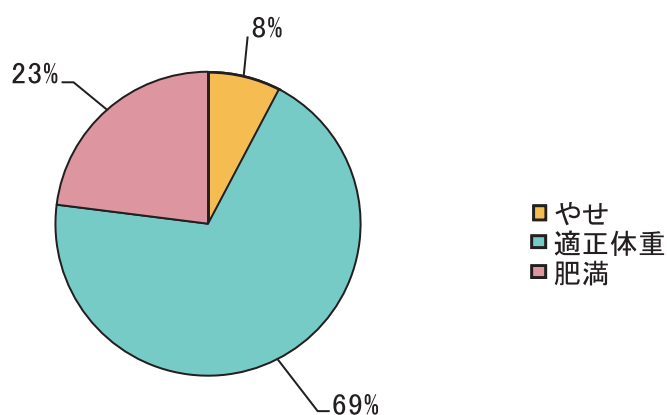
i 適正体重を維持している者の増加（肥満の減少）

図2 30～60歳代男性の肥満・適正体重・やせの割合（平成23年度）



30歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査

図3 40～60歳代女性の肥満・適正体重・やせの割合（平成23年度）



健康診査・国保特定健康診査

本市の平成23年度のデータによると30～60歳代男性の肥満者の割合は34%(図2)、参考までに、国の20～60歳代男性の肥満者の割合は31.2%(厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成22年))と本市の肥満者の割合は国より高い状況です。また本市の40～60歳代女性の肥満者の割合は23%(図3)であり、国の22.2%より少し高い状況です。

生活習慣の改善を図って、肥満者の割合を下げることにより、がんや循環器、糖尿病など主要な生活習慣病のリスクが低くなることを目指します。

目標項目	適正体重を維持している者の割合の増加 肥満（BMI 25 以上）の減少
現状	30～60 歳代男性の肥満者の割合：34.0% 40～60 歳代女性の肥満者の割合：23.0%（平成 23 年度）
目標	30～60 歳代男性の肥満者の割合：31% 40～60 歳代女性の肥満者の割合：20%（平成 34 年度）
データソース	30 歳代健康診査・国保特定健康診査

ii 適切な量と質の食事をとる者の増加

・主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の割合は、国においては、68.1%（平成 23 年度食育の現状と意識に関する調査）、佐賀県では 41.5%、（平成 23 年県民健康・栄養調査）、本市では 37.7%と唐津市は国や県と比べても低い状況です。

食生活指針、食事バランスガイドでも主食・主菜・副菜等の料理で 1 日の適量が示されており、それぞれの栄養素の目標を設定するよりも食事全体を捉え、実践しやすい目標となっています。

健康増進、疾病予防のためには、各種栄養素について過不足のない適量をバランスよくとる必要があるため、目標値を 50%としました。

唐津市食育推進基本計画「からつ元気いっぱい食育計画」でも、すべてのライフステージをとおして、食事バランスを考えて食べることを目標に、世代ごとの食事バランスガイドの活用普及に努めることをあげています。

目標項目	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加
現状	37.7%（平成 23 年）
目標	50%（平成 34 年度）
データソース	県民健康・栄養調査

・食塩摂取量の減少

本市の食塩摂取量は、成人 1 人 1 日あたり平均値で 8.3g（男性 8.9g、女性 8.1g）（平成 23 年度県民健康・栄養調査報告）で減少傾向にあります。また国や県の平均値と比較しても低い状況です（表 1）。

しかし、健康増進法の規定に基づく食事による栄養摂取量の基準（以下、「食事摂取基準 2010」という）の目標量に比べて、特に女性では高い傾向があります。

1 日の献立パターンで主食・主菜・副菜が 2 回以上そろっている割合も全国 68.1%、

市 37.7%と比較して低いため、その割合を高めることにより食事摂取量の増加による塩分摂取増加分を考慮して8gという目標を設定しました。

表1 食塩摂取量の比較

	食塩摂取量	データソース
国	10.6g	平成22年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」
佐賀県	9.4g	平成23年 県民健康・栄養調査
唐津市	8.3g	平成23年 県民健康・栄養調査

目標項目	食塩摂取量の減少	
現状	8.3g	(平成23年)
目標	8g	(平成34年度)
データソース	県民健康・栄養調査	

・野菜と果物の摂取量の増加

野菜と果物の摂取量の増加は、体重コントロールに重要な役割があること、循環器疾患、2型糖尿病の一次予防に効果があるとされています。

本市の野菜摂取量は218.7gであり、国が目標としている350gを満たしていません。そのため、目標値を350gとしました。

果物については、その摂取量が少ない場合、がんのリスクが上がるとされていますが、摂取量が多いほどリスクが低下するものでもありません。唐津市の現状値は68.4gであり、平成22年国民健康・栄養調査の果物摂取量平均値(20歳以上)の平均値112.9gと比較しても低い状況です。したがって、果物摂取量の平均値100gを目標値としました。

目標項目	野菜と果物の摂取量の増加	
現状	野菜摂取量の平均値：218.7g 果物摂取量の平均値：68.4g	(平成23年)
目標	野菜摂取量の平均値：350g 果物摂取量の平均値：100g	(平成34年度)
データソース	県民健康・栄養調査	

③ 対策

生活習慣病の発生リスクである肥満は、主要な生活習慣病や健康状態との関連が強くあります。適正体重を維持し、適切な量と質の食事をとることは、生活習慣病の発症や重症化予防のために重要です。

i 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）

ii 適切な量と質の食事をとる者の増加

- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加
- ・食塩摂取量の減少
- ・野菜と果物の摂取量の増加

すべてのライフステージをとおして、健康教育などの充実や食に関する情報の提供など普及啓発につとめます。

- ・母子健康手帳発行時・もうすぐママパパ教室（妊娠期）
- ・乳幼児相談・離乳食教室・1歳6か月児及び3歳児健康診査（乳幼児期）
- ・食生活改善推進普及事業（児童生徒期・青年期・壮年期・高齢期）
- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導（青年期・壮年期・高齢期）
- ・家庭訪問・健康教育・健康相談（すべてのライフステージ）
- ・食事バランスガイドの普及啓発（すべてのライフステージ）

イ 身体活動・運動

(ア) 運動習慣者の割合の増加

① 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全ての動きを、「運動」とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

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

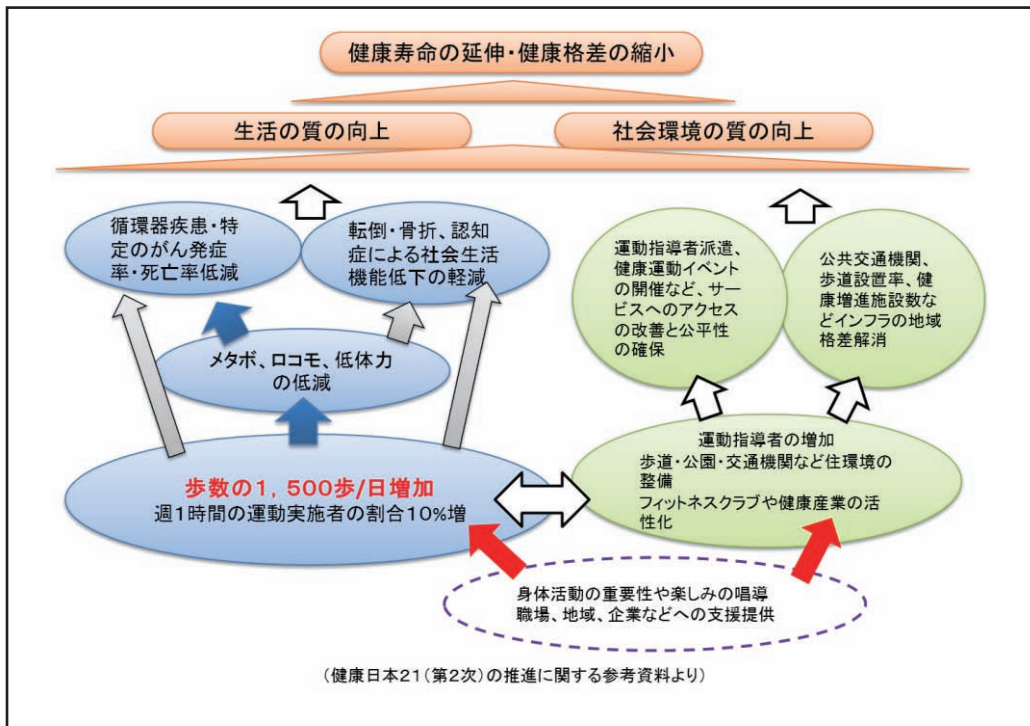
最近では、身体活動・運動は高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになってきました。また、高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護となる理由として運動器疾患が問題になっていることから、日本整形外科学会は2007年、要介護となる危険の高い状態を示す言葉としてロコモティブシンドロームを提案しました。これは、運動器の健康への人々の意識改革と健康寿命を実現することを目指しています。

身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています(図1)。

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは

運動器(骨、関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。)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。

図1 身体活動・運動の健康の目標設定の考え方



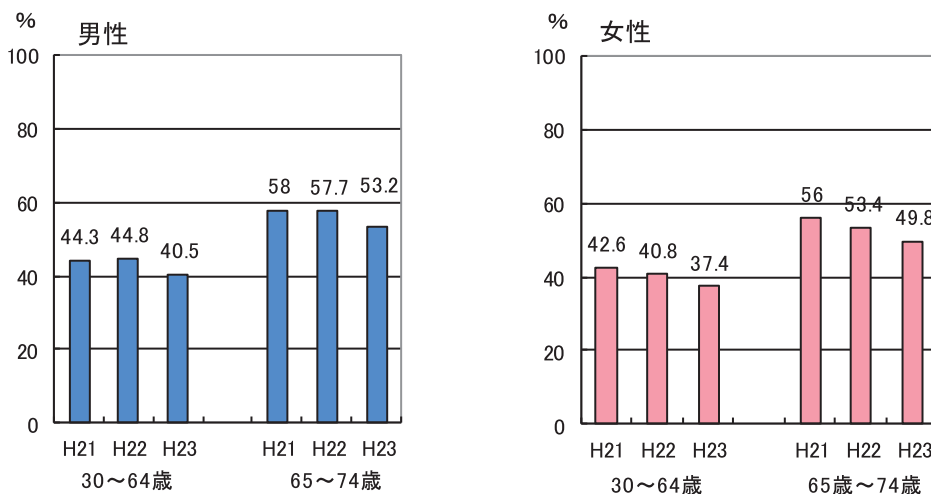
② 現状と目標

i 日常生活においてよく体を使っていると意識している人の割合の増加

(日常生活において歩行、または同等の身体活動を1日1時間以上している人の割合)

本市では、健康診査・特定健康診査受診者に対して、身体活動の状況を確認しています。日常生活においてよく体を使っていると意識している人は、男女とも年々減少しています(図2)。

図2 日常生活において歩行、または同等の身体活動を1日1時間以上している人の割合(性別・年齢別)



目標項目	日常生活においてよく体を使っていると意識している人の割合の増加
現 状	30～64 歳：男性 40.5%、女性 37.4% 65～75 歳：男性 53.2%、女性 49.8%（平成 23 年度）
目 標	30～64 歳：男性 50%、女性 45% 65～75 歳：男性 60%、女性 55%（平成 34 年度）
データソース	30 歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査問診票

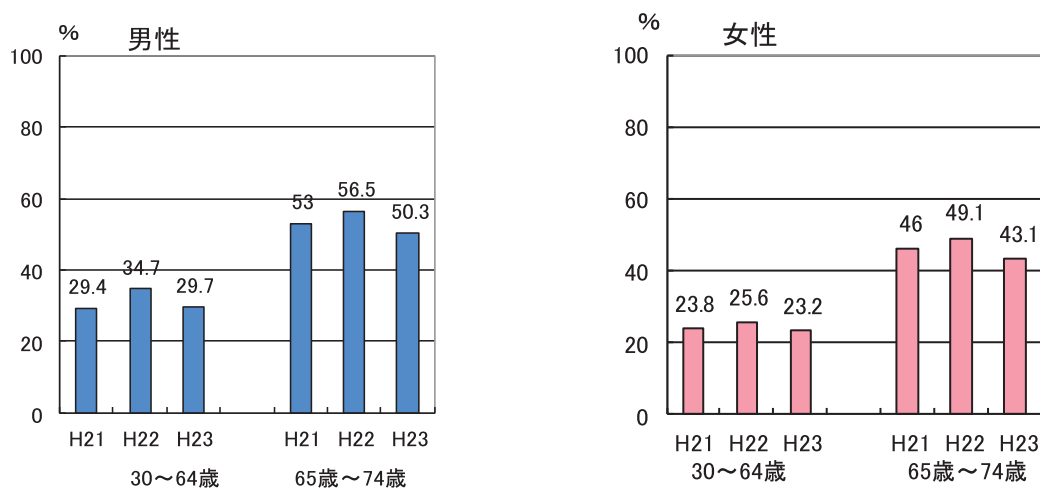
ii 運動習慣者の割合の増加

（1 日 30 分以上軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している者）

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代(30～64 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、本市も同様の傾向です。

また、身体活動と同様に、女性の就労世代の運動習慣者が最も少なくなっていますが、男女ともに就労世代も退職世代も運動習慣は年々減少傾向にあります（図 3）。

図 3 1 回 30 分以上軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している人の割合（性別・年齢別）



30 歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査問診票

目標項目	運動習慣者の割合の増加
現状	30～64歳：男性 29.7%、女性 23.2% 65～75歳：男性 50.3%、女性 43.1%（平成23年度）
目標	30～64歳：男性 36%、女性 33% 65～75歳：男性 60%、女性 50%（平成34年度）
データソース	30歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査問診票

iii 介護保険サービス利用者の増加の抑制

本市の要介護認定者数は平成23年10月には、5,987人となり、第1号被保険者に対する割合は18.2%となっています。平成18年10月の要介護認定者数5,684人と比較して、介護認定者数は約5.3%増加しています。

今後は、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、要介護認定者数の増加傾向は続くと推測され、本市でも、平成26年度には要介護認定者数が6,319人で現在より332人増加すると予測されています。

要介護状態となる主な原因の1つに、運動器疾患がありますが、生活の質に大きな影響及ぼすロコモティブシンドロームにより、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、高校生までは骨・筋力・神経が成長発達し、その後高齢期に向かって機能低下傾向となります。それぞれのステージに応じた運動を行うことが予防対策として最も重要になります（表1）。

表1 運動器の変化

年齢	児童・青少年				成人 → 高齢者							
	保育園・幼稚園 4～6歳	小学生 7～12歳	中学生 13～15歳	高校生 16～18歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	
骨	紫外線、重力、圧力、カルシウムの摂取によって骨密度が高くなる				18歳 骨密度ピーク			閉経	女性ホルモンの影響で、大腿骨・脊椎の骨密度が優先的に低下			
筋力		12～14歳 持久力最大発達時期	14～16歳 筋力最大発達時期			筋力減少 始まる	目立って 減少				ピーク時の約2/3に減少	
神経	平衡感覚 最大発達時期	10歳 運動神経完成								閉眼片足立ち（平衡感覚・足底のふんばり・大腿四頭筋の筋力・柔軟性）が20歳代の20%に低下		
足底	6歳 土踏まずの完成											
運動	園での遊び	体育の授業					運動習慣ありの割合が低い					
		スポーツ少年団	部活動									
	持久力・筋力 の向上				持久力・筋力 の維持							

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

参考：長野県松川町保健活動計画等

目標項目	介護保険サービス利用者の増加の抑制
現状	5,987人 (平成23年10月)
目標	推測値6,319人より減少 (平成26年10月)
データソース	介護保険事業計画

③ 対策

i 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた運動指導
- ・家庭訪問・健康教育・健康相談
- ・家庭訪問・健康教育・健康相談などの場で、日頃から体を動かす習慣の重要性、運動の必要性などの周知
- ・唐津市ウォーキングマップの普及
- ・「ロコモティブシンドローム」やその予防についての知識の普及
- ・行政放送、保健だよりなどによる知識の普及・啓発

ii 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・健診の事後指導や運動教室の実施
- ・ウォーキンググループへの参加勧奨と参加者への継続参加の支援。
- ・関係機関と連携し、気軽に歩くことができるウォーキングイベントの開催
- ・働く年代への運動の普及（ウォーキング・踏み台運動など）

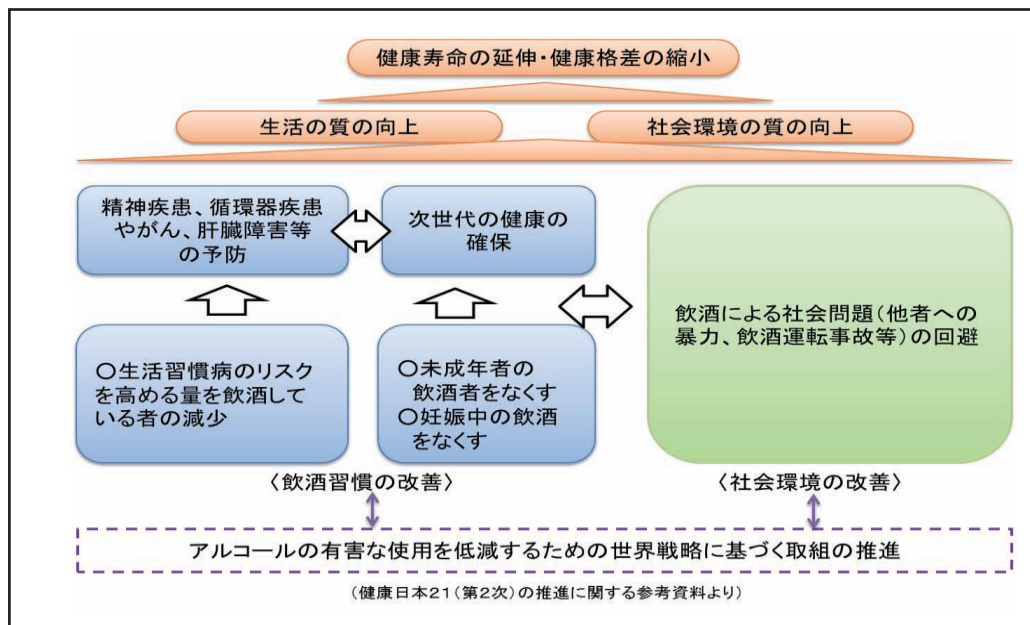
ウ 飲酒

(ア) 健康リスクのある飲酒者の減少

① 基本的な考え方

飲酒は、アルコールに関連した様々な身体疾患や鬱病等、また飲酒運転を含めた社会問題の要因となり得ます。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。

図1 飲酒の目標設定の考え方



② 現状と目標

- i 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者)の割合の低減

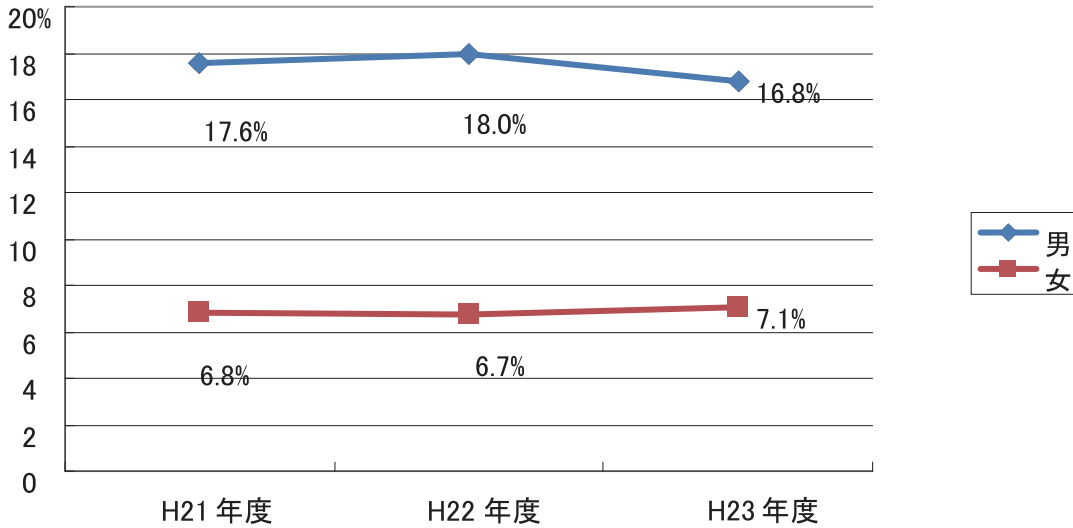
WHO のガイドライン及び、健康日本21(第2次)においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール)摂取量について、男性で1日 40g 以上、女性 20g 以上と定義されています。通常、飲酒する種類の換算の目安は表1に示すとおりです。

表1 主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール(中瓶 1本 500ml)	清酒 (1合 180ml)	ウイスキー・ブランデー (ダブル 60ml)	焼酎(25度) (1合 180ml)	ワイン (1杯 120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

本市の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性は横ばいですが、女性は増加傾向です（図2）。

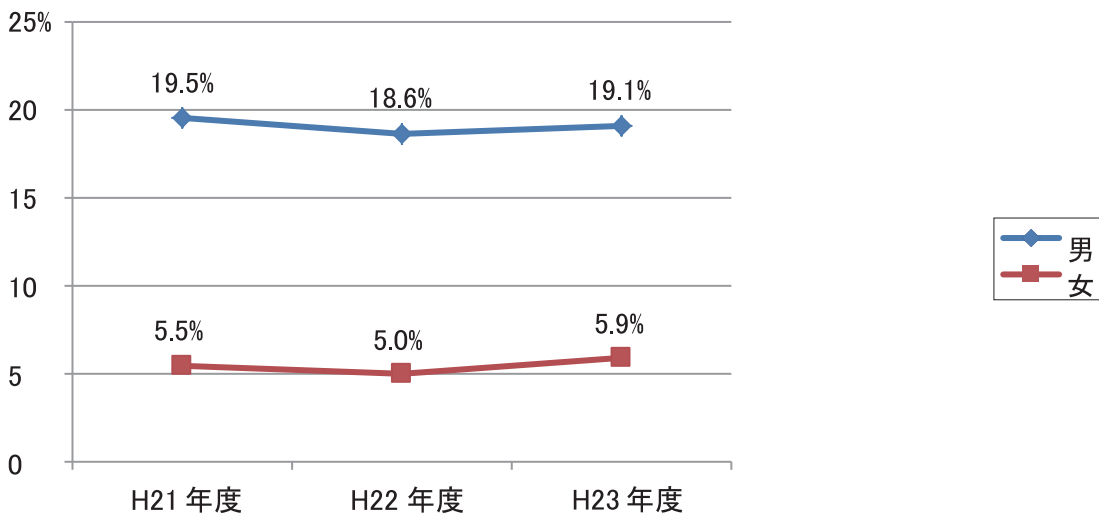
図2 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移



30 歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査問診票

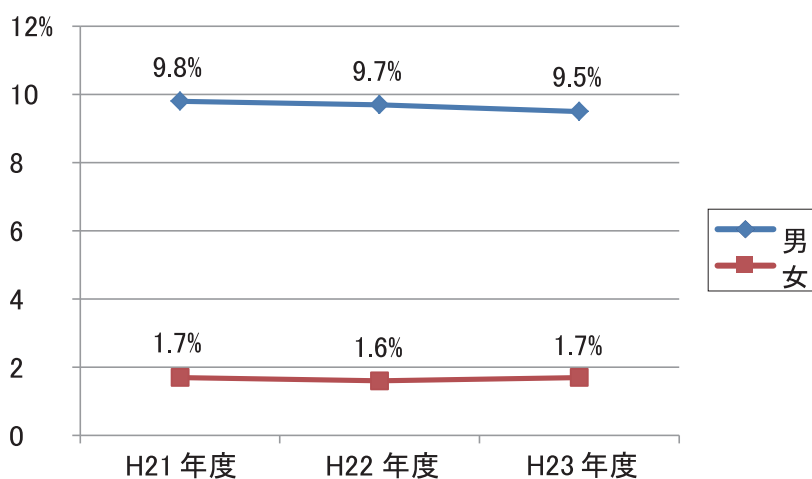
また、飲酒量と関係が深い健診データである γ -GTについては、異常者（保健指導・受診勧奨判定値者）の割合は、男女共に毎年大きな変化はありません。しかし、男性の異常者の割合は、高値で推移しています（図3・4）。

図3 γ -GTが保健指導判定値者（51U/l以上）の割合の推移



30 歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査問診票

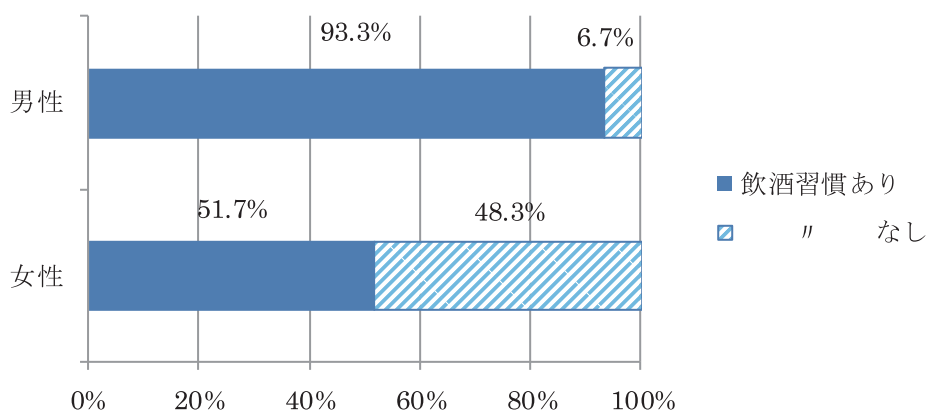
図4 γ -GT が受診勧奨判定値者（101 U/ l 以上）の割合の推移



30 歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査

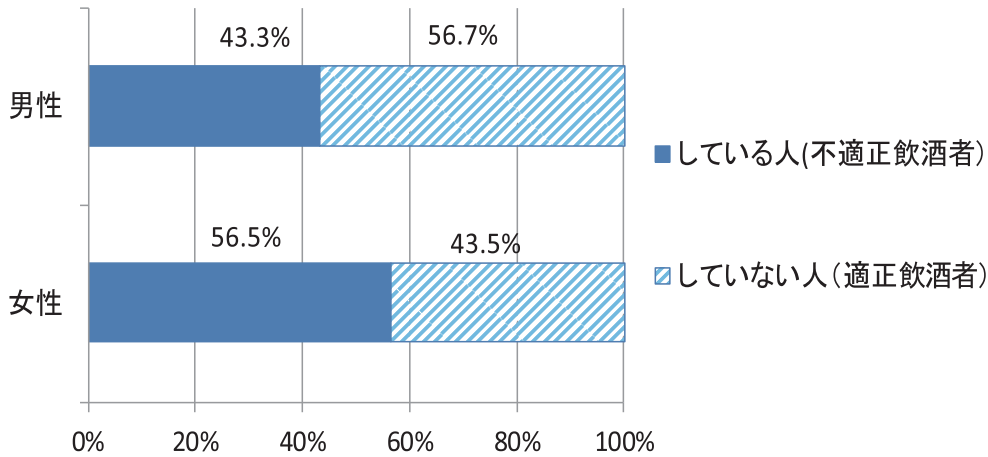
γ -GT の受診勧奨判定値者（101U/ l 以上）の飲酒習慣は男性 93.3%、女性 51.7%に見られ、そのうち適正飲酒者は男性 56.7%、女性 43.5%になっています（図5・6）。

図5 γ -GT 受診勧奨判定値者の飲酒習慣の状況（平成 23 年度）
（飲酒習慣あり…毎日飲む、時々飲む，飲酒習慣なし…飲まない）



30 歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査問診票

図6 γ -GT 受診勧奨判定値者で、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合（平成 23 年度）



30 歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査問診票

γ -GT の異常者は、男女ともに、ほとんどの検査項目で、異常値になっています(表 1)。

表 1 γ -GT 異常者(51U/l 以上)の検査項目別異常者数割合(平成 23 年度)

①男性

	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥 満		脂 質			
			基準該当		予備群該当		人数	割合	低HDL-C		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体	3,933	100%	841	21.40%	598	15.20%	1,316	33.50%	358	9.10%	951	24.20%
γ -GT異常者	1,124	100%	337	30.00%	207	18.40%	466	41.50%	79	7.00%	443	39.40%

HbA1c				血 圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値~Ⅰ度		Ⅱ~Ⅲ度		人数	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						
1,899	48.30%	437	11.10%	1,730	44.00%	299	7.60%	1,843	46.90%	367	9.30%	977	24.80%
550	48.90%	136	12.10%	579	51.50%	114	10.10%	513	45.60%	131	11.70%	418	37.20%

②女性

	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥 満		脂 質			
			基準該当		予備群該当		人数	割合	低HDL-C		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
女性	4983	100%	402	8.10%	301	6.00%	1,127	22.60%	120	2.40%	618	12.40%
γ -GT異常者	390	100%	65	16.70%	39	10.00%	148	37.90%	9	2.30%	107	27.40%

HbA1c				血 圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値~Ⅰ度		Ⅱ~Ⅲ度		人数	割合	人数	割合	人数	割合
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合						
2,771	55.60%	267	5.40%	1,870	37.50%	250	5.00%	2,718	54.50%	236	4.70%	137	2.70%
213	54.60%	39	10.00%	181	46.40%	24	6.20%	206	52.80%	31	7.90%	24	6.20%

30 歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査

飲酒は肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態をも促し、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。

現在、 γ -GT が受診勧奨値を超えている人については、家庭訪問などで個別の指導を行っていますが、今後も個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連についての指導が必要になります。

同時に、飲酒の習慣は、本市の地理・地形、気候や歴史などを背景とした文化や食生活の中で、形成されたものでもあるため、飲酒に関する判断基準など、個人や地域の価値観を把握しながらの対応が重要になります。

目標項目	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合の減少
現状	男性 16.8%、女性 7.1% (平成 23 年度)
目標	男性 15%、女性 6% (平成 34 年度)
データソース	30 歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査問診票

③ 対策

i 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業の場での健康教育や情報提供
母子健康手帳交付、もうすぐママパパ教室、乳幼児健康診査及び相談、がん検診等
- ・ 行政放送、保健だよりを活用した適正飲酒の普及啓発
- ・ 職域健康づくり会議の開催
- ・ 地域特性に応じた健康教育
地域の各組織である、漁業協同組合、農業協同組合、地区婦人会、地区駐在員会、地区消防団、地区民生委員会等での適正飲酒及び、アルコールが起因する疾病予防についての健康教育

ii 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・ 婦人の健康診査・30 歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査の結果に基づいた適度な飲酒への個別指導

工 喫煙

(ア) 喫煙率の低下

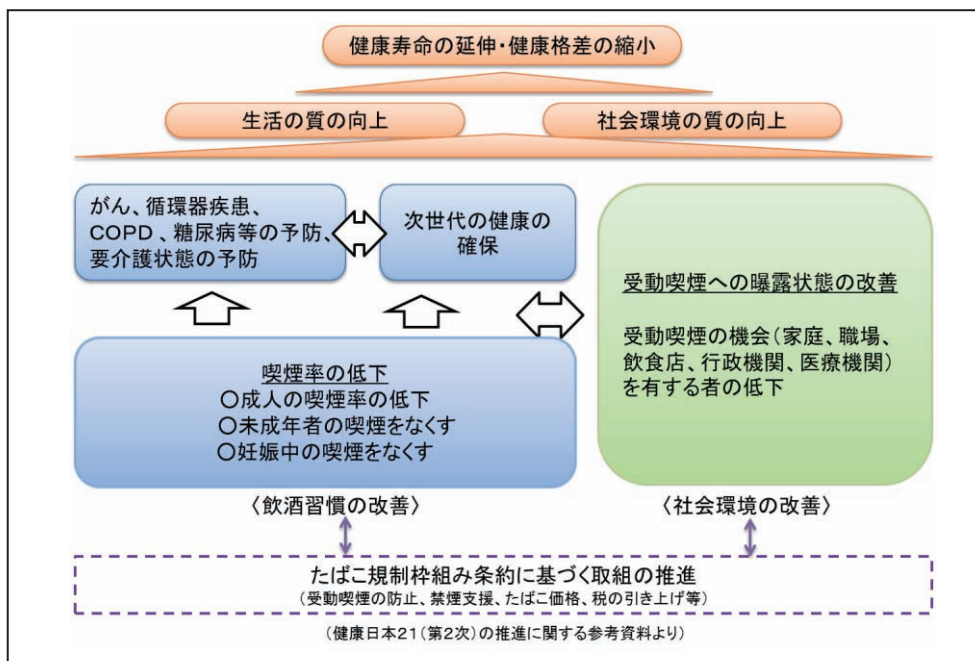
① 基本的な考え方

喫煙は、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児等）などの原因になります。受動喫煙も様々な疾病の原因となります。同時に、禁煙することにより健康改善効果についても明らかにされています。

喫煙対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への暴露状況の改善」が重要です（図1）。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

図1 喫煙の目標設定の考え方



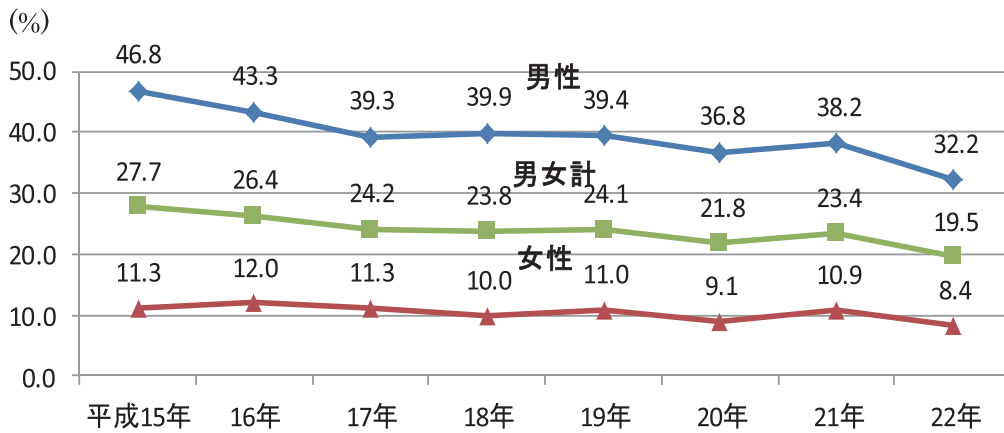
② 現状と目標

i 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから指標として重要です。国の喫煙率の年次の推移は、男性及び男女計は年々減少しています。平成22年は男性32.2%、女性8.4%、男女計19.5%となっています（図2）。比較年度は異なりますが、本市の喫煙率は（図3）のようになっており、国と比べると男女共に低い喫煙率となっています。

市の成人の喫煙率は、男性は30歳代、女性は40歳代をピークに年齢とともに低下していますが、特に男性の働き盛りの年代での喫煙率が高くなっています（図3）。

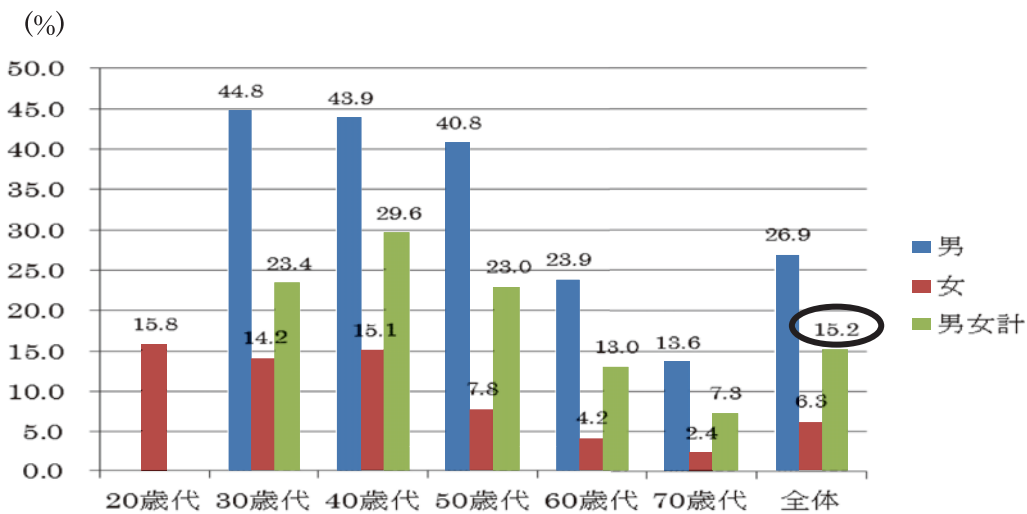
図2 喫煙率年次推移



厚生労働省「国民健康・栄養調査」

※ 喫煙者の定義：これまで合計100本以上又は6カ月以上たばこを吸っている（吸っていた）者のうち、「この1ヶ月間に毎日又は時々たばこを吸っている」と回答した人

図3 唐津市健康診査・国保特定健康診査受診者の年代別喫煙率（平成23年度）



婦人の健康診査・30歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査問診票

※ 20歳代男性についてはデータなし

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現状です。

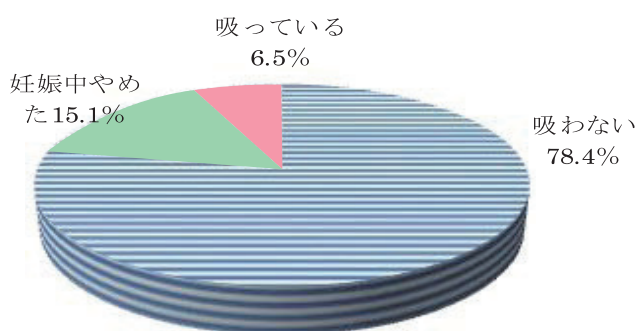
今後は、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診では、動脈硬化予防のためにも、喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

目標項目	成人の喫煙率の低下（喫煙をやめたい者がやめる）
現状	15.2%（平成 23 年度）
目標	12%（平成 34 年度）
データソース	婦人の健康診査・30 歳代健康診査・国保特定健康診査問診票

ii 妊娠中の喫煙・受動喫煙をなくす

若い女性の喫煙率が増加傾向にある中で、本市での妊娠届出時のアンケートによると、15.1%は、「妊娠を機にやめる」と答えています。また、「妊娠中も継続して喫煙している」人が6.5%いる現状です（図4）。

図4 妊娠届時における妊婦喫煙率(平成 18～23 年度)



唐津市妊娠届出時アンケート

喫煙が胎児へ及ぼす影響を考えると、妊婦自身への禁煙指導とあわせて、妊婦や乳幼児がいる家庭の場合、受動喫煙防止の徹底が望まれます。

目標項目	ア 妊娠中にたばこを吸う人の割合の減少 イ 妊娠中に家族がたばこを吸う人の割合の減少
現状	ア 6.4% イ 57%（平成 23 年度）
目標	ア 0% イ 17%（平成 34 年度）
データソース	妊娠届出時アンケート

iii COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上

COPD は、主に長期の喫煙によりもたらされる肺の炎症疾患です。COPD は咳、痰、息切れなどの症状で始まり、異常を感じたときには重症になっていることが多いので、できるだけ早く、診断・治療を受けることが重要です。また、残った肺機能を維持するためには、禁煙は欠かせません。

中高年層に多く、最近では死亡者数も増えていますが、新しい疾患名であることから十分に認知されておらず、またゆっくりと悪化するので見過ごされてしまいがちです。

目標項目	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上
現状	なし
目標	80%（平成34年度）
データソース	市アンケート

③ 対策

i たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- 種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
母子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- 学校教育にて喫煙防止教育の実施（小中学校）
- 職域健康づくり会議の開催
- 受動喫煙防止の普及啓発（妊娠届出時、乳幼児相談・健診等）
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）知識の普及と予防啓発

ii 禁煙支援の推進

- 健康診査、唐津市国保特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

才 歯・口腔

(ア) むし歯・歯周病疾患の予防

① 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。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します(図1)。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、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。

「佐賀県笑顔とお口の健康づくり推進条例」に基づき、全年齢を対象とし歯と口腔の健康づくりを推進します。

i 発症予防

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須の項目です。これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

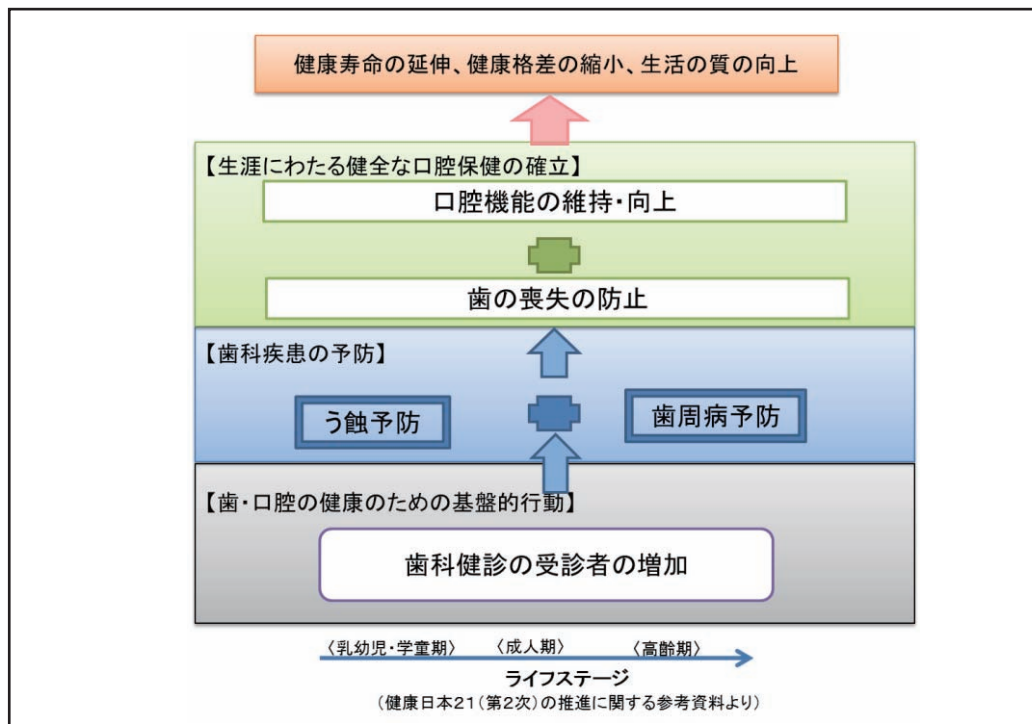
ii 重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」になります。

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、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。

口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は、歯の状態のみでなく舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていません。

図1 「歯・口腔の健康」の目標設定の考え方



② 現状と目標

i 歯周病を有する者の割合の減少

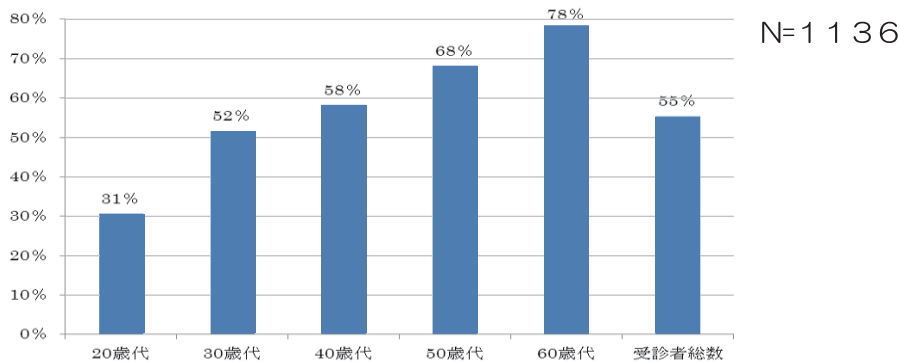
歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われており、高齢期においても歯周病対策を継続して実施する必要があることから、歯周炎を有する者の割合の減少を評価指標とします。

本市では、健康増進法に基づく成人歯科検診を、20歳以上の成人を対象に実施していますが、進行した歯周炎を有する人の割合は、40歳代で58%、60歳代で78%と国(40歳代37.3%、60歳代54.7%)に比べ高くなっています(図2)。

図2 唐津市成人歯科検診の年代別歯周炎の割合(平成20~23年度の平均)



成人歯科検診

※ 歯周炎：4 mm以上の歯周ポケット

20歳代など若い世代では、セルフチェックによる自己管理が重要です。また、今後も歯科検診を継続実施することで、その後の定期的な歯科検診受診への動機づけを図ります。

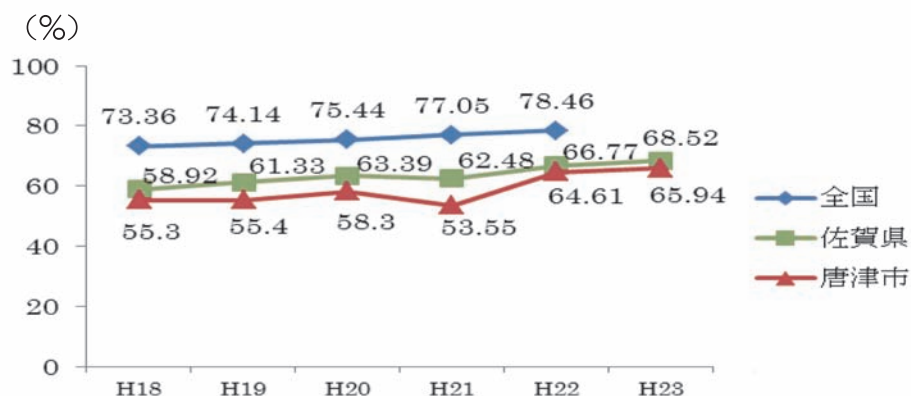
目標項目	ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 イ 40歳代における進行した歯肉炎を有する者の減少 (4 mm以上の歯周ポケット) ウ 60歳代における進行した歯肉炎を有する者の減少 (4 mm以上の歯周ポケット)
現状	ア 26.4% イ 50.9% ウ 62.5% (平成23年度)
目標	ア 25% イ 40% ウ 50% (平成34年度)
データソース	ア 2歳児歯科教室(保護者)、成人歯科検診 イ、ウ 成人歯科検診

ii 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

本市の3歳児でう蝕がない者の割合は、全国や県と比べると低くなっています。しかし、経年でみると、増加傾向にあります(図4)。

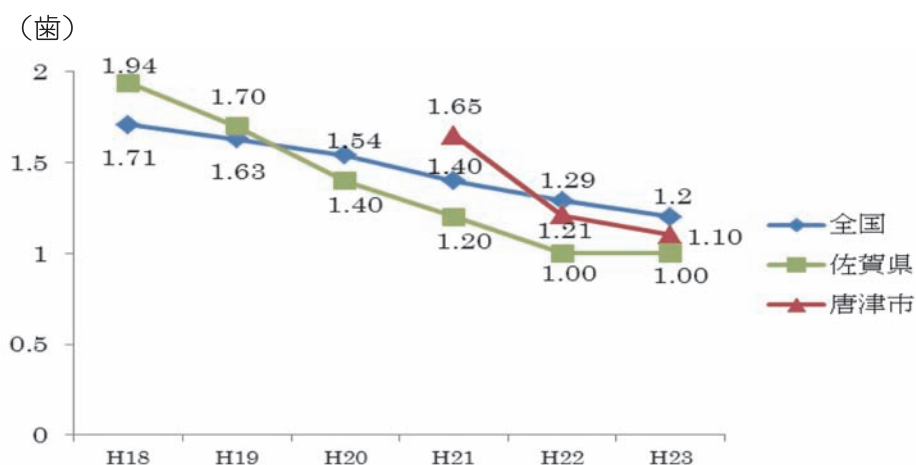
一方永久歯では、永久歯う蝕の代表的評価指標である12歳児の一人平均う蝕数は全国の1.2歯より少ない1.1歯となっています(図5)。

図4 3歳児でう蝕がない者の割合



平成 23 年度「ヘルシースマイル佐賀 21」実施状況報告
 ／佐賀県の歯科保健統計

図5 12歳児の一人あたりむし歯数の推移



「ヘルシースマイル佐賀 21」実施状況報告
 ／佐賀県の歯科保健統計（学校保健統計調査）

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歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

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、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持つよう妊娠届け出時からの指導にも努めます。

目標項目	ア 3歳児でう蝕がない者の割合の増加 イ 12歳児で一人平均う歯数の減少
現状	ア 65.9% イ 1.0 歯 (平成 23 年度)
目標	ア 80%以上 イ 1.0 歯未満 (平成 34 年度)
データソース	ア 3歳児健康診査 イ 市学校保健統計

iii 歯科検診の受診者の増加

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ます。定期的な歯科検診の受診により、自分の歯・口腔の健康状態を把握することができ、各自のニーズに応じて、適切なケアを受けることにつながります。

目標項目	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加（20歳以上）
現状	データなし
目標	65% (平成 34 年度)
データソース	2歳児歯科教室（保護者）、成人歯科検診

③ 対策

i 歯科保健対策の推進

- ・健康教育
- ・歯科健診及び歯科指導
 - 妊 婦：妊婦歯科健診受診の指導（母子健康手帳発行時に妊婦の歯科健診の必要性について伝え、成人歯科検診の案内）
 - 胎児の歯芽形成に関する指導（食事指導）
 - 乳幼児：乳幼児相談・1歳6か月児・2歳児・3歳児健診における歯科健診及び指導、ブラッシング・食事等について（集団及び個別指導実施）
- ・「8020運動」の推進：若い年代からの歯周病予防等の知識の普及

ii 専門家による定期管理と支援の推進

- ・幼児歯科健診（1歳6か月児、2歳児、3歳児）
- ・2歳児保護者の検診
- ・フッ素塗布事業
- ・フッ素洗口事業（保育所・幼稚園児、小学校）
- ・成人歯科検診（20歳以上）
- ・歯科医師会、歯科衛生士会との事業の推進

5 目標の設定と評価

第2期健康プランの策定に当たっては、人口動態、医療・介護に関する統計、特定健康診査データ等の地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を考慮し、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改訂を実施することが必要です。

本市においても、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持および向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とします。具体的目標については、国や県が設定した目標を考慮しながら、科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標を設定し、おおむね10年間を目途として、当該目標を達成するための取組みを計画的に行うものとして、

また、目標設定後5年を目途に全ての目標について中間評価を行い、目標設定後10年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組みに反映していきます。

唐津市の目標の設定

※ データソースは次ページに記載

分野	目標項目	国の現状値		市の現状値		国の目標値		市の目標値		データソース	
健康寿命の延伸	①健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)の延伸 ・男性 ・女性	(県の現状) 78.01歳 83.65歳	平成22年	77.48歳 83.09歳	平22年	平均寿命の増加 分を上回る 健康寿命の増加	平成34年度	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加	平成34年度	1	
	循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり) ・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9	平成22年	35.6	平成22年	男性 41.6 女性 24.7	平成34年度	30.6	平成34年度	2
・虚血性心疾患		男性 36.9 女性 15.3	19.5		男性 31.8 女性 13.7		16.2				
②高血圧の改善(160/100mmHg以上の者の割合)		—	—	6.0%	平成23年度	—	—	平成23年度と比べて減少傾向へ	平成34年度	3	
③脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)		10.2%	平成22年	12.3%	平成23年度	7.7%	平成34年度	9.8%	平成34年度		
④メタリックシンドロームの該当者・予備群の減少		約1,400万人	平成20年度	2,124人(28.1%)	平成20年度	平成20年度と比べて25%減少	平成27年度	平成20年度と比べて25%減少	平成27年度		
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ・特定健康診査の実施率		41.3%	平成21年度	34.5%	平成23年度	60%	平成29年度	60%	平成29年度		
・特定保健指導の実施率		12.3%	—	40.6%	—	60%	—	60%	—		
(慢性腎臓病)	①尿たん白2+以上の者の割合の減少	—	—	2.2%	平成23年度	—	—	平成23年度と比べて減少傾向へ	平成34年度	3	
	②腎臓を痛める危険因子の管理がなされている者の増加 ・高血圧の改善(160/100mmHg以上の者の割合)	—	—	6.0%	平成23年度	—	—	平成23年度と比べて減少傾向へ			
	・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合)	1.2%	平成21年度	0.9%	平成23年度	1.0%	平成34年度	現状維持 または減少			
糖尿病	①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	16,247人	平成22年	13人	平成22年度	15,000人	平成34年度	10人	平成34年度	4	
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.7%		65%	平成23年度	75%		75%			
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合)	1.2%	平成21年度	0.9%	—	1.0%		現状維持 または減少			3
	④糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者の割合)	890万人	平成19年度	684人(8.6%)	—	1,000万人		8.0%以下			
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	84.3	平成22年	92.1	平成22年	73.9	平成27年	73.9	平成27年	5	
	②40歳から69歳(子宮頸がんは20歳から69歳)までのがん検診の受診率の向上 ・胃がん	男性 36.6% 女性 28.3%	平成22年	男性 22.6% 女性 20.7%	平成23年度	40% (当面)	平成28年度	40% (当面)	平成28年度	6	
	・肺がん	男性 26.4% 女性 23.0%		男性 32.4% 女性 28.8%							30.2%
	・大腸がん	男性 28.1% 女性 23.9%		男性 29.3% 女性 28.5%							28.8%
	・子宮がん	37.7%		75.6%							75.6%
	・乳がん	39.1%		45.0%							45.0%
③50歳以上のがん検診受診率の向上	—	—		—							—
体次の世代健康のづくり	①適正体重を維持している者の増加(やせの減少) ・20~30歳代女性のやせの者の割合の減少	19.5%	平成22年度	19.2%	平成23年度	—	—	15%	平成34年度	7	
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	平成22年	10.2%	平成22年	減少傾向へ	平成26年	減少傾向へ	平成34年	2	
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の肥満傾向児の割合)	男子 4.60% 女子 3.39%	平成23年	男子 1.97% 女子 1.61%	平成23年度	減少傾向へ	平成26年度	男子 減少傾向へ 女子 減少傾向へ	平成34年度	8	
	②子育てに疲れやストレスを感じる親の割合を減らす	—	—	6.1%	平成23年度	—	—	平成23年度と比べて減少傾向へ	平成34年度	9	
	こころの健康	①自殺者の減少(人口10万人当たり)	23.4	平成22年	37.2	平成22年	平成17年と比較し20%以上減少	平成28年までに	減少	平成28年までに	2
②心配事や悩み事を相談できる窓口を知っている人の増加 ・男性		—	—	22.5%	平成21年度	—	—	40%	平成34年度	10	
・女性		—	—	29.7%	—	—	50%				
③一般高齢者の諸活動への参加状況の増加(参考:国・何らかの地域活動をしている高齢者の割合)		男性 64.0% 女性 55.1%	平成20年	43.3%	平成22年度	80%	平成34年度	50%	平成31年度	11	
健康づくりの環境整備	①現在及び過去に地域活動に参加したことがない人を減らす	—	—	男性 10.8% 女性 11.4%	平成20年度	—	—	現状維持	平成30年度	12	
	②職域の健康づくり会議に参加し健康づくりに関する情報を職場で発信している企業を増やす	—	—	69企業	平成23年度	—	—	80企業	平成34年度	13	
	③健康づくりに関する地区組織活動に参加する人を増やす	—	—	936人	平成23年度	—	—	990人	平成34年度	14	

唐津市の目標の設定

分野	目標項目	国の現状値		市の現状値		国の目標値		市の目標値		データソース
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI25以上)の減少)	※31.2%	平成22年	34%	平成23年度	※28%	平成34年度	31%	平成34年度	15
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.2%		23%		19%		20%		16
	②主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	68.1%	平成23年	37.7%	平成23年	80%	平成34年度	50%	平成34年度	17
	③食塩摂取量の減少	10.6g		8.3g		8g		8g		
	④野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 282g	平成22年	218.7g		350g		350g		
	果物摂取量の平均値	—	68.4g	—	—	100g				
身体活動・運動	①日常生活においてよく体を使っていると意識している人の割合の増加				平成23年度				平成34年度	18
	・30～64歳	—	—	男性 40.5% 女性 37.4%		—	—	男性 50% 女性 45%		
	・65～75歳			男性 53.2% 女性 49.8%				男性 60% 女性 55%		
	②運動習慣者の割合の増加									
	・30～64歳(※国は20～64歳)	男性 ※26.3% 女性 ※22.9%	平成22年	男性 29.7% 女性 23.2%	男性 ※36% 女性 ※33%	平成34年度	男性 36% 女性 33%			
・65～75歳(※国は65歳以上)	男性 ※47.6% 女性 ※37.6%		男性 50.3% 女性 43.1%	男性 ※58% 女性 ※48%		男性 60% 女性 50%				
③介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人	平成24年度	5,987人	平成23年10月	657万人	平成37年度	推測値6,319人より減少	平成26年10月	19	
飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 15.3% 女性 7.5%	平成22年	男性 16.8% 女性 7.1%	平成23年度	男性 13.0% 女性 6.4%	平成34年度	男性 15% 女性 6%	平成34年度	18
	①成人の喫煙率の低下(喫煙をやめたい者がやめる)	19.5%		15.2%	平成23年度	12%		12%	平成34年度	20
喫煙	②妊娠中の喫煙・受動喫煙をなくす				平成23年度				平成34年度	21
	・妊娠中にたばこを吸う人の割合の減少	5%	平成22年	6.4%		0%	平成26年	0%		
	・妊娠中に家族がたばこを吸う人の割合の減少	—	—	57%	—	—	17%			
	③COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上	25%	平成23年	—	—	80%	平成34年度	80%		22
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の割合の減少				平成23年度				平成34年度	23.24
	・20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7%	平成21年	26.4%		25%	25%			
	・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	37.3%	平成17年	50.9%		25%	40%			
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	54.7%		62.5%	45%	50%				
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加									
	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	77.1%	平成21年	65.9%	80%以上	80%以上				
	・12歳児で一人平均う蝕数の減少	1.3歯		1.0歯	1.0歯未満	1.0歯未満				
③過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加(20歳以上)	34.1%		—	—	65%	65%				

※ がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで(子宮頸がん検診は20歳から69歳まで)を対象とする

※ データソース(データの入手先)

- | | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| 1 「健康寿命の算出方法の指針」により県健康増進課で算出 | 13 「唐津市職域健康づくり会議」参加企業数 |
| 2 人口動態統計 | 14 食生活改善推進員及びウォーキング推進員登録会員数 |
| 3 国保特定健康診査 | 15 30歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査 |
| 4 唐津市自立支援医療費(更生医療)の給付状況 | 16 健康診査・国保特定健康診査 |
| 5 人口動態統計(県からの資料) | 17 県民健康・栄養調査 |
| 6 地域保健・健康増進事業報告 | 18 30歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査問診票 |
| 7 婦人の健康診査・30歳代健康診査 | 19 第7期高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画 |
| 8 学校保健統計調査(文科省) | 20 婦人の健康診査・30歳代健康診査・健康診査・国保特定健康診査問診票 |
| 9 1歳6か月児健診問診 | 21 妊娠届出時アンケート |
| 10 市こころの健康に関するアンケート調査 | 22 市アンケート |
| 11 高齢者要望等実態調査 | 23 成人歯科検診 |
| 12 男女共同参画社会づくりのための唐津市民意識調査 | 24 2歳児歯科教室(保護者) |
| | 25 3歳児健診 |

第Ⅲ章 計画の推進

第Ⅲ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

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む市にとっても、一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を本市の重要な行政施策として位置づけ、第2期健康プランの推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

また、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴などから生じる地域の健康課題は様々なため、地域の健康課題を明確にし、市民が共同して取り組める内容を示すことによって、個から集団へ健康実現に向かう地域活動をめざします。

(2) 関係機関との連携

健康増進の取り組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六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。

本市庁内における健康増進事業実施は、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。

また、市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会、薬剤師会などに加え、健康づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

* 情報提供の推進

市民が自主的に健康づくりを実践できる、また社会全体として健康を支え、守る環境づくりができるように、情報提供の推進を図っていきます。

マスメディアや唐津市ホームページ、保健だより等の充実を図ります。

* 健康づくりネットワークの整備・強化

健康づくりに取り組むため、多くの機関・団体が連携し、事業を実施できる体制を作っていきます。(保育所・幼稚園・学校・事業所・病院・公民館・ボランティア団体・行政等)

* 人的資源の育成

母子保健推進員・食生活改善推進員・ウォーキング推進協議会等のボランティアの育成を行い、健康づくりの協力者を増やしていきます。

* 計画推進体制の整備

健康づくり推進協議会や健康づくりネットワーク会議を定期的を開催し、本計画の円滑効果的な事業展開を図っていきます。

<資料>

〈資料1〉

「からつ元気いっぱい健康プラン21」の取り組みの結果

最終評価は、目標値を基準とし、健康プラン策定時と平成23年度のデータとを比較し評価を行った。

(1) 全体的な結果

* 最終評価の結果

	胎児・乳幼児期	児童・生徒期	青年期	壮年期	高齢期	判定合計	全体の割合
A	6	4	4	6	5	25	25.2%
B	8	1	3	8	2	22	22.2%
※1 C	1	0	1	1	1	4	4.1%
D	1	2	13	16	6	38	38.4%
E	0	5	1	3	1	10	10.1%
項目数	16	12	22	34	15	99	100.0%
改善率(A+B)	87.5%	41.7%	31.8%	41.2%	46.7%		47.5%

[判定評価] A：目標を達成した

B：目標値には達していないが策定時より改善した

C：策定時と変わらない

D：策定時より悪くなった

E：評価困難

※1 「C」の判定基準は、プラン策定時を基準とした時に、目標値を100%とし、±2.5%の範囲とした。

99評価項目数について全体的にみると、目標達成及び改善した「A+B」は、47.5%であり、悪くなった「D」の38.4%と比較すると改善率の方が上回った。

年代別にみると、胎児・乳幼児期は87.5%の改善率となったが、児童・生徒期、壮年期、高齢期は40%代の改善率であり、青年期にいたっては、31.8%の改善率にとどまった。

今後は、更に青年期を中心とし各ライフステージをとおした健康づくり対策の強化が必要となる。

(2) ライフステージ別結果

胎児・乳幼児

◎ 食生活

乳幼児相談、離乳食教室の充実により、この時期の食教育の機会は増やす事ができた。

No.	評価指標		現状値		目標値	評価
			プラン策定時	最終評価(H23)		
1	朝食を毎日食べる児の割合		95.7%	97.5%	98%	B
2	栄養相談に参加する人数	①妊産婦	314人	672人	380人	A
		②乳幼児	770人	769人	900人	C
3	妊娠中の貧血		38.2%	40.6%	30%	D

【最終評価について】

妊婦の貧血は妊婦健診票が平成21年度から14枚へ増加し、貧血の検査の回数が増え、貧血の把握が増えた経緯がある。

今後は、妊娠中の貧血に加えて生活習慣病予防の視点から、妊娠高血圧症候群の予防を考える必要がある。また、低出生体重児又は巨大児は生活習慣病を発症するリスクが高いため、適正体重児の出生割合増加も課題である。

◎ 運動

園庭開放や地域のサークルも増え、安全安心な環境を整えている。

No.	評価指標		現状値		目標値	評価
			プラン策定時	最終評価(H23)		
1	育児サークル・サロンの開設数		30か所	38か所	35か所	A

【最終評価について】

育児サロン、サークルの数は増加している。地域で乳幼児の心身とともに成長を見守る場が増加し、快適な環境が整ってきている。

今後は、健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合増加につなげていくことが課題である。

◎ 心の健康

こんにちは赤ちゃん訪問事業の全戸訪問を目標にし、そこから子育ての不安や悩みを聞き、子育て支援へつなげている。

No.	評価指標	現状値		目標値	評価
		プラン策定時	最終評価(H23)		
1	乳幼児相談を利用したことがある人の割合	40.0%	60.7%	50%	A
2	子育てに疲れやストレスを感じる親の割合	13.4%	6.1%	5%	B

【最終評価について】

乳幼児相談の実施回数が増え、乳幼児相談を利用する人の割合が増加したと考えられる。子育てに疲れやストレスを感じる親の割合はプラン策定時から減っているが、目標は達成できていない。

◎ 歯と口腔の健康

各種健診事業、フッ素塗布、フッ素洗口、相談事業等により、妊娠期から継続して歯科保健事業を実施している。

No.	評価指標	現状値		目標値	評価
		プラン策定時	最終評価(H23)		
1	1歳6か月児の1人当たりのむし歯の本数	0.1本	0.08本	0本	B
2	3歳児の一人当たりのむし歯の本数	2.45本	1.6本	1.6本	A
3	1歳6か月児の仕上げみがきをしている割合	86.4%	93.0%	90%	A
4	2歳児歯科健診を受ける児の割合	51.4%	73.9%	60%	A
5	フッ素洗口実施保育所幼稚園数	60か所(95.2%)	54か所(96.4%)	100%	B

【最終評価について】

1歳6か月児健診、2歳児歯科健診と各々の健診を関連づけて、保護者に働きかけている事で、2歳児歯科健診の受診率は増加した。1歳6か月児の仕上げ磨きをしている割合は増えており、1歳6か月児のむし歯の本数も減少しているが、目標の達成はできていない。また、3歳児のむし歯の本数も減ってきているが、全国平均値0.87本（※）に比べると高い値である。今後も更なる取り組みにより、3歳児でむし歯がない児の割合増加が課題である。

フッ素洗口の園数が減っているが、園が合併し園数が減ったもので、実施箇所は減っていない。

※平成21年3歳児歯科健康診査結果の3歳児1人平均むし歯数より

◎ 保健・医療

乳幼児健診未受診者の中には何らかの問題を抱えているケースが多く、未受診者への電話連絡、訪問等を行い、状況把握をしている。妊娠中のたばこの害については、妊娠届け出の際に普及を図っている。

No.	評価指標		現状値		目標値	評価
			プラン策定時	最終評価(H23)		
1	妊娠中にたばこを吸う人の割合		7.0%	6.4%	0%	B
2	妊娠中に家族がたばこを吸う人の割合		64%	57.0%	32%	B
3	乳幼児健康診査受診率	①1歳6か月児健診	93.9%	95.8%	97%	B
		②3歳児健診	91.8%	93.9%	96%	B

【最終評価について】

1歳6か月児、3歳児健診受診率は上昇しているが、目標は達成できていない。虐待予防、育児支援の目的からも、今後更に訪問活動等の働きかけを充実し受診率の向上を図っていく必要がある。

また、母子保健事業は、将来の生活習慣病予防の観点に立った対策が必要である。たばこの害については、生活習慣病予防及び COPD 予防の視点からも今後、更に力を入れていく必要がある。

児童生徒期

◎ 食生活

唐津市食育推進基本計画に基づき、各学校、農業・漁業組合等、様々な分野において体験学習、啓発活動等、食育の取り組みが積極的に実施されている。

No.	評価指標		現状値		目標値	評価
			プラン策定時	最終評価(H23)		
1	朝食を毎日食べている児の割合	①小学生	89%	86.9%	100%	D
		②中学生	83%	85.1%	100%	B
2	家族と食事をとる生徒の割合	①小学生	86.5%	95.5%	90%	A
		②中学生	88.9%	88.4%	90%	D

【最終評価について】

朝食を食べている児の割合は、小学生では減少し、中学生はやや増加している。家族と食事をとる生徒の割合は小学生は改善してきている。しかし、中学生はほとんど変化していない。

今後も、唐津市食育推進基本計画と併せて朝食を毎日食べる子どもの割合増加が課題である。

◎ 運動

小学校では、児童が外で元気よく身体を動かす機会を持てるように学級レクレーションとして取り組みを実施されている。

No.	評価指標		現状値		目標値	評価
			プラン策定時	最終評価(H23)		
1	基礎体力のある子ども（持久走の平均）	①中学生（男子）	376.3 秒	—	369.8 秒	E
		②高校生（男子）	374.1 秒	—	359.8 秒	E

【最終評価について】

H22 年度全国体力運動能力調査では、持久走の項目が唐津市には入っていないため評価できなかった。確実に評価をするためには、評価項目が変動しない指標にするべきである。

運動能力のみならず、運動やスポーツをしている子どもの割合増加も課題である。

◎ 心の健康

思春期を迎えるこの時期、自分自身をまず認め受け入れ、他者との関係を築くトレーニングをする大切な時期であり、家庭や学校において、細かい配慮が必要である。学校においては、スクールカウンセラー派遣により個別相談を実施している。

No.	評価指標	現状値		目標値	評価
		プラン策定時	最終評価(H23)		
1	自分を好きと言える子どもの割合	59%	はい 26.7% どちらともいえない 54.3% いいえ 18.8%	70%	A

【最終評価について】

プラン策定時は、自分を好きか嫌いかで質問していた。中間評価から、「どちらともいえない」を追加した。自分を「好き」と「どちらともいえない」の割合が増えており「嫌い」の割合が減っているため目標達成として評価している。

◎ 歯と口腔の健康

歯科医師会・薬剤師会の協力のもと、市内全小学校、5中学校においては、フッ素洗口が実施されている。また、歯磨き指導や歯科健診後の治療勧奨等の指導が実施されている。

No.	評価指標	現状値		目標値	評価
		プラン策定時	最終評価(H23)		
1	歯周病のある中学生の割合	14.0%	5.5%	6%	A
2	12歳児の永久歯の1人平均のむし歯の本数	2.71本	1.13本	1.6本	A
3	小・中学校のフッ素洗口実施校数	3校	小学校37校(97.4%) 中学校5校(20.8%)	増やす	A

【最終評価について】

歯周病の割合、むし歯の本数ともに改善している。小学校の統合により学校数は減っているが、フッ素洗口は全小学校で実施している。中学校の実施校数は増えていない。

1人平均のむし歯数と歯周病のある生徒を減らすには、中学校での実施校数の増加と生徒が自分自身でケアできる力をつける指導が必要である。

◎ 保健・医療

学校において性教育、エイズ予防講演を通し、「自分自身を大切にする」教育が行われている。また、小学校6年生を中心に防煙教育が行われている。

No.	評価指標	現状値		目標値	評価
		プラン策定時	最終評価(H23)		
1	喫煙経験率(中学生)	9.4%	—	0%	E
2	飲酒率(高3男子)	49.9%	—	0%	E

【最終評価について】

中学生の喫煙経験率と高校生の飲酒率のデータがないので評価できなかった。

平成22年度健康教育県SAGA「全ての小学6年生に防煙教育を」アンケート結果で、小学6年生の喫煙経験率は、3.1%となっているため、今後は、0%になるような取り組みが必要である。

青年期

◎ 食生活

唐津市食育推進基本計画に基づき、「親子郷土料理教室」「食育推進ネットワーク会議」を行い、食育の推進に力を入れている。また、食生活改善推進協議会と共に親子等を対象にバランスのとれた献立や作り方の普及を行った。

No.	評価指標		現状値		目標値	評価
			プラン策定時	最終評価(H23)		
1	ほぼ毎日朝食をとっている人の割合	20歳代男性	60.5%	57.6%	80%	D
		30歳代男性	63.0%	67.2%	80%	B
2	緑黄色野菜をよく食べる人の割合	20歳代男性	42.9%	50.4%	50%(維持)	A
		20歳代女性	52.1%	66.6%	60%(維持)	A
3	おなかいっぱい食べる人の割合	20歳代	66.3%	74.3%	50%	D
		30歳代	64.5%	72.1%	50%	D
4	脂っこい食事が好きな人の割合	20歳代	42.6%	47.4%	30%	D
		30歳代	43.6%	49.6%	30%	D
5	塩辛いものが好きな人の割合	20歳代	44.8%	54.2%	30%	D
		30歳代	40.2%	41.4%	30%	D
6	甘いものをよく食べる人の割合	20歳代	52.4%	63.7%	40%	D
		30歳代	47.6%	52.8%	40%	D
7	甘い飲み物をよく飲む人の割合	20歳代	42.3%	56.8%	30%	D
		30歳代	34.8%	37.6%	30%	D

【最終評価について】

食生活については、緑黄色野菜の摂取状況と30代男性の毎日の朝食摂取状況のみが改善しただけで、他の項目は全て、プラン策定時よりも悪くなっていた。

青年期は生活習慣病から、自分自身の身体を守り、また、子育てを通して次世代の健康をつくっていく大切な年代である。

唐津市食育推進基本計画に基づき、学校教育、職域との連携の中で、食生活の改善を行っていく必要がある。

◎ 運動

ウォーキング教室、ステップアップ教室、リフレッシュ教室等の生活習慣病予防を目的とした様々な教室を開催した。更に、働く世代を対象とし、地域職域健康づくり会議の中で、効果的なウォーキング方法や室内でできる踏み台による昇降運動の普及啓発を行った。

また、子育て中の世代でもあるため、子育てサロンの中で親子でできる運動を実施した。

No.	評価指標	現状値		目標値	評価
		プラン策定時	最終評価(H23)		
1	1日20分以上週5日程度運動する人の割合	—	10.1%	50%	E

【最終評価について】

運動については、「時間がない」「機会がない」などの理由で、まだまだ運動をしている人が少ない。平成19年度は「よく動く」「ときどき動く」「あまり動かない」として中間評価を行った。評価項目が異なるため「評価困難」と判定した。最終評価においては、日常的に運動をする人は10.1%と、目標値には全くとどかない状況であり、運動の実践の推進が必要である。

◎心の健康

市民向けの心の健康に関する公開講座、メンタルヘルス講演会や地域のボランティア団体を対象とした自殺予防ゲートキーパー研修会を開催した。また、心の健康、自殺予防に関する啓発パンフレットを平成22年度と23年度に全戸配布をしている。臨床心理士による「心の相談」を平成22年度から開設した。20～30歳代での健康診査の受診者が少なく、アンケートの集計数が少なかったため職域の場でもアンケート調査を行った。

No.	評価指標		現状値		目標値	評価
			プラン策定時	最終評価(H23)		
1	ストレスについて相談先を知っている人の割合	20歳代男性	47.9%	27.2%	60%	D
		30歳代男性	41.9%	27.0%	60%	D

【最終評価】

ストレスについての相談機関を知っている人の割合がプラン策定時より低下した。働き盛りの年代は、人間関係や仕事の忙しさ等によりストレスが多く、自殺につながっていく可能性があり、ホームページ等を使った様々な情報提供の形態をとっていく必要がある。また、個人が、家庭や友人、職場の同僚などと悩みが話せるような職場づくりも重要となってくる。この世代はIT機器を使いこなすことが得意な世代であるため、メールなどを使った相談方法についても検討していく必要がある。

◎ 歯と口腔の健康

平成 19 年度より歯科医師会の協力を得て、20 歳以上の市民を対象に成人歯科健診を実施している。この時期は妊娠届け出の際に、成人歯科健診への受診勧奨を行っている。また、各地区において実施している 2 歳児歯科教室で保護者への歯科健診、保健指導等を行っている。

No.	評価指標	現状値		目標値	評価
		プラン策定時	最終評価(H23)		
1	歯科検診受診率(2歳児歯科健診)	28.5%	55.0%	50%	A
2	進行した歯周炎のある人の割合	15.9%	5.8%	10%	A

【最終評価について】

2 歳児歯科健診参加保護者の歯科検診受診率が増加した。しかし、進行した歯周炎のある人の割合は高くなっている。今後、より多くの人に健診を受診してもらい、歯とお口の健康状態に気づき、適切な口腔ケアを選択できるよう、チャンネルからつや保健だより等で情報提供を行っていく必要がある。

◎ 保健・医療

唐津市では若い世代からの健康意識の向上、生活習慣病予防を目的に、婦人の健康診査、30歳代健康診査を行っている。また、女性の喫煙率低下と、子どもたちへのたばこの害をなくすために、妊娠届け出の際や幼児健診の場を利用して、母親やその家族に対して、個別に禁煙指導を実施している。平成24年度からは新しく作成した、子どもや母胎へのたばこによる健康被害についてのパンフレットを配布し、情報提供を行っている。

No.	評価指標		現状値		目標値	評価
			プラン策定時	最終評価(H23)		
1	男性の肥満の割合（青年期）		36.3% (H19 中間評価)	32.0%	15%	B
2	たばこを吸う人の割合	20～39歳男性	64.7%	45.6%	45.0%	B
		20～39歳女性	15.0%	14.9%	7.0%	C

【最終評価について】

男性の肥満の割合は、中間評価より若干下がったが、目標には達しておらず、今後、生活習慣病対策の基本として、肥満予防対策は重要となってくる。

男性のたばこを吸う人の割合は減っているが、女性は横ばいである。20～39歳代の女性は子育て中である人の割合が高いため、子どもへの影響も大きい。今後さらに、自分の健康のためだけでなく、子どもたちの健康のためにも禁煙が必要であることの知識の普及に力を入れていく必要がある。

壮年期

◎ 食生活

食生活改善推進協議会員の養成を目的に、毎年栄養教室を開催した。また、栄養相談、保健指導を行い生活習慣病予防の食事に対する知識の普及をはかっている。唐津市食育推進基本計画に沿って、食育講演会や男性の料理教室を実施している。

No.	評価指標		現状値		目標値	評価
			プラン策定時	最終評価(H23)		
1	ほぼ毎日朝食をとっている人の割合	40歳代	81.7%	80.5%	90%	D
		50歳代	86.0%	88.9%	90%	B
2	おなかいっぱい食べる人の割合	40歳代	61.4%	65.0%	50%	D
		50歳代	56.4%	61.5%	50%	D
3	脂っこい食事が好きな人の割合	40歳代	34.2%	38.5%	25%	D
		50歳代	28.7%	26.9%	20%	B
4	塩辛いものが好きな人の割合	40歳代	33.8%	40.0%	30%	D
		50歳代	37.0%	31.7%	30%	B

【最終評価について】

朝食をとっている人の割合は、50歳代に関しては、プラン策定時よりやや改善傾向がみられるが、その他の項目については改善できていない。食の嗜好と実際の摂取量が異なることも考えられ、アンケート項目についても検討が必要である。壮年期は、仕事や地域でつきあいが多く、また、家庭では、子どもの自立等により家族形態の変化がでてくる。健康診査の受診を勧め、健康状態に応じた食事の適量や改善の必要性を周知していくことが今後の重要課題である。

◎ 運動

各種運動教室（メタボリック予防教室・リフレッシュ教室・ステップアップ教室）を開催した。また、ウォーキング推進協議会を立ち上げ、各地区のウォーキングサークルへの実技支援やウォーキングイベントを開催し、広く市民の方が参加できる事業を実施した。

No.	評価指標		現状値		目標値	評価
			プラン策定時	最終評価(H23)		
1	1日20分以上週5日程度運動する人の割合（40歳代）		—	11.0%	50%	E
2	ウォーキング自主グループの状況	サークル数	9	23	22	A
		会員数	215人	471人	700人	B

【最終評価について】

習慣的な運動の実施についての評価は、プラン策定時はデータがなく、中間評価は「良く動く」「ときどき動く」「あまり動かない」で評価を行い、比較ができなかったため、「評価困難」とした。しかし、平成23年度データの「習慣的に運動している人」は、11%と低く、生活習慣病予防の観点からみて、壮年期前期の働き盛りの人の活動量を増やすことが今後の課題となる。

地域でのウォーキンググループは増加してきており、有意義なグループ活動となっている。しかし、加入年齢層は退職後の壮年期後半が多く、働き盛りの年齢層ができる運動の普及が必要である。

◎ 心の健康

市民向けの心の健康に関する公開講座、メンタルヘルス講演会や地域のボランティア団体を対象とした自殺予防ゲートキーパー研修会を開催した。また、心の健康、自殺予防に関する啓発パンフレットを平成22年度と23年度に全戸配布を行い、また、臨床心理士による「心の相談」を平成22年度から開設し、相談体制をつくった。

No.	評価指標		現状値		目標値	評価
			プラン策定時	最終評価(H23)		
1	ストレスについて相談先を知っている人の割合	40歳代男性	49.7%	26.0%	60%	D
		50歳代男性	46.8%	17.3%	60%	D

【最終評価について】

「ストレスの相談先を知っている人を増やす。」という目標は達成できず、逆に少なくなっている。壮年期は職場や家庭でも責任ある立場となる人が増え、ストレスにさらされる機会が多い。壮年期では自殺予防対策が重要な課題であり、今後も職域の現場と協力して、広報活動やメンタルヘルス対策を継続していく必要がある。

◎ 歯と口腔の健康

平成 19 年度より歯科医師会の協力のもと、成人歯科検診を実施している。また、食生活改善推進協議会や、ウォーキング推進協議会などの地区組織に働きかけて歯周疾患予防やむし歯予防などの健康教育を行った。また、歯科医師会に委託し、地域歯科衛生士研修会を行い、地域での歯科保健活動を行ってもらうための人材育成を行っている。

No.	評価指標		現状値		目標値	評価
			プラン策定時	最終評価(H23)		
1	歯科検診を受ける人の割合	40歳代	25.0%	23.5%	40%	D
		50歳代	33.5%	28.4%	40%	D
2	進行した歯周炎のある人の割合	40歳代	48.0%	50.9%	20%	D
		50歳代	52.6%	65.6%	30%	D
3	健康教育(歯周病予防)	回数	17回	27回	25回(維持)	A
		参加数	375人	586人	450人(維持)	A

【最終評価について】

壮年期で成人歯科検診を受診している人の割合は、プラン策定時より減少しており目標達成できなかった。検診結果では 40 歳代、50 歳代の進行した歯周炎のある人の割合が増加していた。定期的な検診の受診者が少ない状況であり、今後も受診勧奨を行っていく必要がある。

歯周疾患も生活習慣病の一つであり、糖尿病などの他の生活習慣病とも関連がある。

生活習慣病予防の観点で歯周病予防、歯の喪失防止、口腔機能維持向上について啓発活動を実施し、8020運動のより一層の推進を図っていく。

◎ 保健・医療

唐津市の健康診査・医療費の分析を行い、本市の健康問題の現状について駐在員会や民生委員会、職域、保健だよりなどで情報提供を行った。健診後のフォローとして、メタボリックシンドローム該当者だけでなく、生活習慣の改善が必要な人への保健指導も行っている。

No.	評価指標		現状値		目標値	評価
			プラン策定時	最終評価(H23)		
1	男性肥満の割合		36.2% (H19 中間評価)	33.9%	20%減	B
2	総コレステロール値の要指導・要医療の割合	男性	51.0%	—	—	E
		女性	44.6%	—	—	E
3	糖尿病の要指導・要医療の割合	男性	17.2%	29.0%	8%	D
		女性	9.1%	25.4%	8%	D
4	血圧の要指導・要医療の割合(正常高値以上)	男性	35.0%	44.8%	28.0%	D
		女性	63.9%	36.6%	30.0%	B
5	たばこを吸う人の割合	40歳代男性	60.2%	43.9%	45.0%	A
		50歳代男性	48.4%	40.8%	45.0%	A
6	男性で毎日飲酒する人の割合	40歳代	44.7%	36.6%	40%(維持)	A
		50歳代	23.1%	38.4%	20%	D
7	健診でアルコール性肝疾患を(疑いを含む)指摘される人の割合		13.3%	13.6%	3%	C
8	特定健診受診率		29.4%	34.5%	65%	B
9	メタボリックシンドローム該当者・予備軍		27.5% H19 中間評価	24.8%	24年度 10%減少	B
10	特定保健指導実施率		57.9%	40.6%	45%	D

※平成20年度から特定健診・特定保健指導に変わり、評価できない項目がある。

【最終評価について】

たばこを吸う人の割合は減少してきた。今後も生活習慣病予防のために継続してたばこに関する情報の周知が必要である。いっぽう、血糖値や血圧に異常がみられる人の割合は高くなってきている。個人が自分の健康状態を知り、重症化予防のために生活改善をしていかなければならない。そのためには、まず、健診の受診者を増やし、その後に必要な人への保健指導の徹底が重要となる。健康診査だけでなく、がん検診の受診率向上も唐津市の課題である。

高齢期

◎ 食生活

栄養教室で食生活改善推進員を養成し、地域で伝達講習会等を実施している。また、健康相談、家庭訪問も実施している。男性の料理教室、唐津と元気（メタボリックシンドローム予防）教室、ウォーキングサークルへの食の学習会、ひとり暮らし高齢者の食事会を実施してきた。

No.	評価指標		現状値		目標値	評価
			プラン策定時	最終評価(H23)		
1	食事がおいしく食べられる人の割合 (男性)	60歳代	①96.5%	①96.3%	増やす	C
		70歳代	② 95.7%	② 96.3%	増やす	A
2	男性料理教室受講者数		481人	1016人	350人	A
3	配食サービスを受ける人の割合 (65歳～74歳)		1.4%	—	1%	E

【最終評価について】

食事については、ほとんどの人がおいしく食べられると答えている。男性料理教室の受講生は増えている。

活動的な高齢の人を増加させ、低栄養傾向の高齢者の割合を減少させていくことも課題である。

◎ 運動

生活習慣病、生活機能低下予防を目的とした様々な運動教室の実施や、ウォーキング、ゲートボール大会、グラウンドゴルフ大会等のイベントを通し、運動習慣の普及を図った。また、ウォーキング推進協議会、サークル支援により、運動の自主地区組織活動の育成も行った。

No.	評価指標		現状値		目標値	評価
			プラン策定時	最終評価(H23)		
1	歩ける距離は歩く人の割合	60・70歳代男性	67.9%	69.3%	80%	B
		60・70歳代女性	67.5%	66.9%	80%	C
2	運動習慣のある人の割合	60・70歳代男性	39.2%	30.7%	40%	D
		60・70歳代女性	33.3%	26.5%	40%	D

【最終評価について】

様々な教室や活動を実施しており、ウォーキングサークル等自主的活動の輪は確実に広まっている。しかし、運動習慣のある人の割合は男性女性とも低下している。このことから、運動する人とならない人の両極化が考えられる。

今後は、※ロコモティブシンドローム予防の観点からも運動習慣の定着化は大きな課題である。

※「運動器の障害」により、要介護になるリスクが高い状態になること。

◎ 心の健康

高齢者の生きがいと健康づくりを推進する目的で、老人クラブ活動、ゆめさが大学活動、シルバー人材センター活動などが行われている。また、地域のつながりの強化として、高齢者の見守り体制の強化として、認知症サポーター事業、介護支援ボランティア事業、地域見守り隊事業などが行われている。

No.	評価指標	現状値		目標値	評価
		プラン策定時	最終評価(H23)		
1	一般高齢者の諸活動への参加状況	38.2%	43.3%	45%	B

【最終評価について】

諸活動への参加状況は増加している。

今後、高齢者世代での強いうつや不安を感じている人の割合減少や自殺者数減少も課題である。

◎ 歯と口腔の健康

8020運動の推進、及び表彰の実施。成人歯科検診事業、在宅歯科訪問事業の実施、ますます元気づくり教室（口腔）等を実施してきた。

No.	評価指標		現状値		目標値	評価
			プラン策定時	最終評価(H23)		
1	1人当たりの平均現在歯数	70歳以上男性	14.5本	13.7本	15.8本	D
		70歳以上女性	9.6本	13.1本	11.8本	A
2	70歳で24本以上持つ人の割合		31.3%	36.1%	35%	A
3	80歳で20本以上持つ人の割合		16.3%	41.0%	30%	A

【最終評価について】

歯の健康状態については、唐津市のデータが入手できないため、県民歯科疾患実態調査のデータで評価を行った。70歳以上の男性の平均現在歯数は低下したが、70歳以上の女性の現在歯数及び70歳で24本以上、80歳での20本以上持つ人の割合は、目標を上回り改善した。歯の保有数の増加は、食欲や誤嚥予防など様々な介護予防の面にも大きく影響し、8020の達成には、各年代で継続的なセルフケアが必要となる。

◎ 保健・医療

特定健診や後期高齢者健診の実施及び推進、がん検診の推進、健診後の保健指導や健康相談・訪問指導を実施してきた。

No.	評価指標	現状値		目標値	評価
		プラン策定時	最終評価(H23)		
1	介護保険を受ける人の割合（認定率）	17.9%	18.0%	17%	D
2	一人当たりの老人医療費	806,360円	965,375円	減らす	D

【最終評価について】

介護保険認定率、老人医療費は増加傾向にある。また、高齢期では、いくつかの病気は持っていて、自立した生活を送り、充実した生活を送ることがもっとも大切になってくる。更に医療費の増加を抑えるためには、病気の重症化を防ぐ必要がある。引き続き、介護予防事業と介護保険サービスの提供で病気の重症化予防と健康寿命の延伸を図っていかねばならない。

〈資料2〉

唐津市健康づくり推進協議会委員名簿

所 属	職 名	氏 名	備考
唐津東松浦医師会	理事	冬野玄太郎	会長
唐津東松浦歯科医師会	専務理事	田邊 隆	副会長
唐津東松浦薬剤師会	理事	広瀬恵美子	
唐津農業協同組合	経済部生活資材課生活指導係	美間坂明子	
佐賀玄海漁業協同組合	唐津市支所女性部長	高崎タキヨ	
唐津商工会議所	総務課長	能隅 文興	
唐津市駐在員連合会	会長	伊藤 訓	
唐津市地域婦人連絡協議会	会長	佐伯 浩子	
唐津市老人クラブ連合会	会長	白津 清	
唐津市社会福祉協議会	事務局次長	吉田 善道	
唐津市食生活改善推進協議会	副会長	山口芙久子	
唐津地区小中学校校長会	唐津市大志小学校校長	中島 安行	
学識経験者	中村学園大学 非常勤講師	溝上美代子	
唐津保健福祉事務所	所長	佐藤 敏行	
唐津労働基準監督署	署長	糸山 喜勝	
浜玉地区代表	浜玉町婦人会会長	榎 妙	
厳木地区代表	厳木地域審議会委員	長妻 恵子	
相知地区代表	唐津市食生活改善推進協議会相知支部長	佐伯 早苗	
北波多地区代表	唐津市食生活改善推進協議会北波多支部長	加茂 洋子	
肥前地区代表	唐津市母子保健推進員 肥前地区理事	石田 恵子	
鎮西地区代表	鎮西民生児童委員協議会副会長	前野登喜子	
呼子地区代表	呼子町地域婦人会会長	谷口 繁美	
七山地区代表	七山婦人会会長	瀬戸美智子	
市民病院きたはた	院長	大野 每子	
唐津市保健福祉部	部長	横山 敬司	