

健康くしろ21第2次計画

平成26年度～平成34年度

平成26年3月

釧 路 市

はじめに

わが国の健康を取り巻く環境は、生活習慣や食生活の変化などにより、がん、心疾患、糖尿病などの生活習慣病が増えるなど、大きな社会問題を抱えています。

「健康」は、毎日の生活において元気と安心の源であると同時に、笑顔と希望あふれる社会の基礎となるものであり、生涯を通じて心と体の健康を保ち、いきがいと安らぎのある生活を送ることは、市民の皆様方、誰もが願うことといえるでしょう。

ここに策定しました「健康くしろ21第2次計画」は、市民、地域団体、事業者、保健医療関係者、行政の協働により、市民の健康づくりを総合的に推進するための指針となるものです。

健康づくりは、市民の皆様一人ひとりが主役です。今後、ますます高まる健康づくりの重要性にご理解を賜りますとともに、生活習慣病の予防対策や子どもから高齢者までの各ライフステージに応じた健康づくりに積極的に取り組んでいただきますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定に当たり、市民健康意識調査において貴重なご意見・ご提言をいただいた市民の皆様をはじめ、多大なご尽力をいただきました健康くしろ21第2次計画検討委員会の委員の皆様、策定にご尽力をいただきました関係各位に対しまして心より厚く御礼を申し上げます。

平成26年3月

釧路市長 蝦名大也

目 次

第1章	計画の策定に当たって	3
1.	計画策定の趣旨	3
2.	計画の位置づけ	4
3.	計画期間	5
第2章	釧路市の現状	6
1.	釧路市の概況	6
	(1) 人口・世帯数	
	(2) 出生数・死亡数	
	(3) 人口構成	
	(4) 生活保護受給率	
2.	保健・医療の概況	9
	(1) 平均寿命と死亡原因の状況	
	(2) 介護保険の状況	
	(3) 国民健康保険特定健康診査の状況	
	(4) 医療費の状況	
	(5) 出生の状況（低出生体重児）	
3.	前計画の評価	17
第3章	計画の基本的考え方	18
1.	基本方針	18
2.	基本目標	18
3.	目標達成に向けた取り組み項目	18
	(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
	(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持および向上	
	(3) 生活習慣・社会環境の改善	
第4章	分野別の取り組み	20
1.	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	20
	(1) がん	
	(2) 循環器疾患	
	(3) 糖尿病	
	(4) 慢性腎臓病（CKD）	
	(5) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
2.	社会生活を営むために必要な機能の維持および向上	43
	(1) 次世代の健康	
	(2) 高齢者の健康	
	(3) こころの健康	
3.	生活習慣・社会環境の改善	54
	(1) 栄養・食生活	
	(2) 身体活動・運動	
	(3) 休養	
	(4) 飲酒	

(5) 喫煙	
(6) 歯・口腔の健康	
4. ライフステージごとの取り組み	78
第5章 計画の推進	82
1. 進行管理と計画の評価	82
2. 関係機関との連携	82
3. 健康増進を担う人材の育成	82
4. 目標の設定	83
<資料編>	86

(注) 本文中の※印を付した用語については、巻末に用語解説を掲載しています。

第 1 章 計画の策定に当たって

1. 計画策定の趣旨

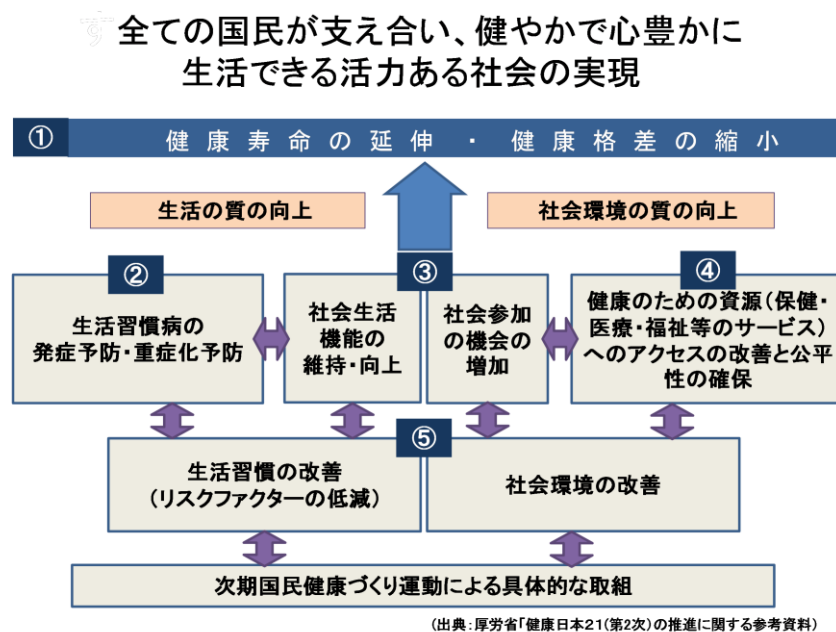
わが国は、生活水準の向上や医療の進歩により平均寿命が飛躍的に延び、世界有数の長寿国となっています。その一方で、急速に高齢化が進むとともに、生活様式や生活習慣の変化などによって、疾病全体に占める「がん」「循環器疾患」※「糖尿病」などの生活習慣病の割合が増えてきています。これに伴い、寝たきりや介護を必要とする人の増加などが、大きな社会問題となっています。

こうした中、国では平成 12 年 3 月に、壮年期死亡の減少、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）の延伸や生活の質の向上を主な目的とした「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を定め、疾病の発症を予防する「一次予防」の観点を重視する取り組みを推進してきました。平成 24 年度に「健康日本 21」が終了したことに伴い、国は「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」^(注)（平成 24 年 7 月厚生労働大臣告示）を改正し、生活習慣や社会環境の改善を通じて、全ての国民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ※に応じて、健やかで心豊かに生活できる社会の実現を目的に、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」などを柱とする「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」）を推進することとしました（図 1-1）。

釧路市においては、「健康日本 21」の考え方を踏まえ、平成 16 年度に「健康くしろ 21」を策定し、市民の健康づくりに取り組んでまいりましたが、平成 25 年度をもって計画期間が終了することから、「健康日本 21（第 2 次）」を踏まえ、これまでの取り組み状況や健康課題を整理し、「健康くしろ 21（第 2 次計画）」を策定することとしました。

(注)・・・資料編 91 ページ参照

図 1-1 健康日本 21(第2次)の概念図 「基本的な方向の相関図」

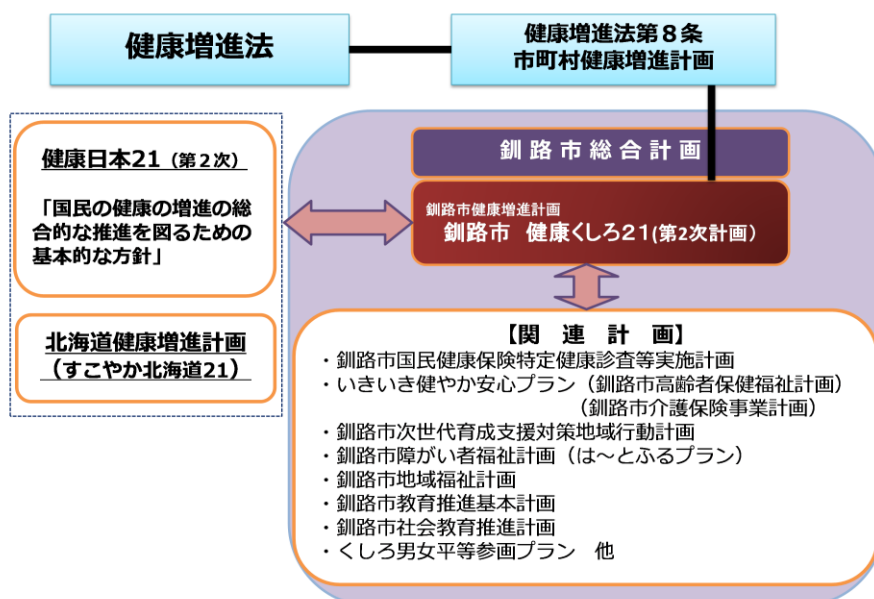


目指すべき姿を、全ての国民がともに支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とし、基本的な方向として、①～⑤の5つを提案。5つの基本的な方向の相関関係は、次のとおりである。すなわち、個人の生活習慣の改善および個人を取り巻く社会環境の改善を通じて(⑤)、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るとともに(②)、社会生活の機能低下の低減による生活の質の向上を図り(③)、また、健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保を図るとともに(④)、社会参加の機会の増加による社会環境の質の向上を図り、結果として健康寿命の延伸・健康格差の縮小を実現するものである。

2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法*第8条第2項に基づく市町村健康増進計画として位置づけ、釧路市総合計画、関連計画や北海道健康増進計画*「すこやか北海道21(平成25年度～平成34年度)」などと整合性を図りながら推進します。

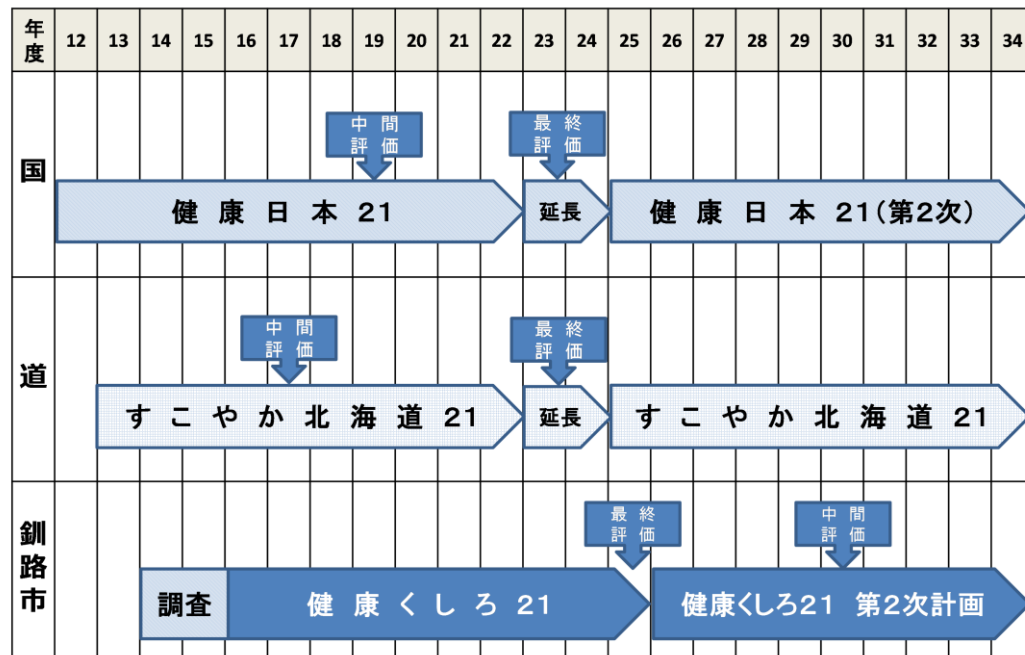
図1-2 計画の位置づけ



3. 計画期間

本計画は、平成26年度から平成34年度までを計画期間とし、開始から5年後を目途に中間評価を行うこととします。

図1-3 健康くしろ21第2次計画（計画期間）



第2章 釧路市の現状

1. 釧路市の概況

(1) 人口・世帯数

平成25年3月末現在の人口は180,893人、世帯数93,915世帯となっています。昭和58年以降、人口減少傾向が続く半面、世帯数は増加傾向となっていることから、核家族化が進んでいることがうかがえます（表2-1）。

表2-1 世帯数の推移

	昭和53年	昭和58年	昭和63年	平成5年	平成10年	平成15年	平成20年	平成25年
人口(人)	224,942	228,245	221,741	211,176	204,961	197,538	189,539	180,893
世帯数	74,633	79,284	80,856	82,821	86,074	89,192	92,508	93,915

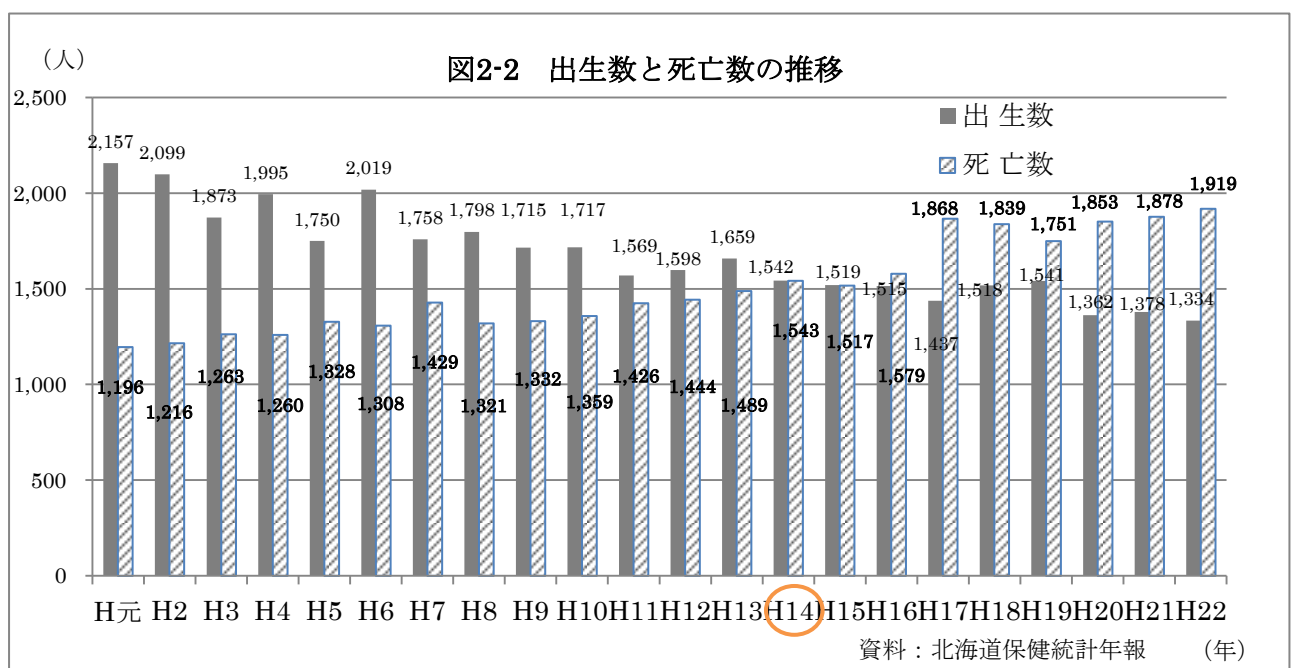
※昭和53年～平成15年は旧阿寒町、旧音別町を含む。

資料：住民基本台帳

※各年3月末現在

(2) 出生数・死亡数

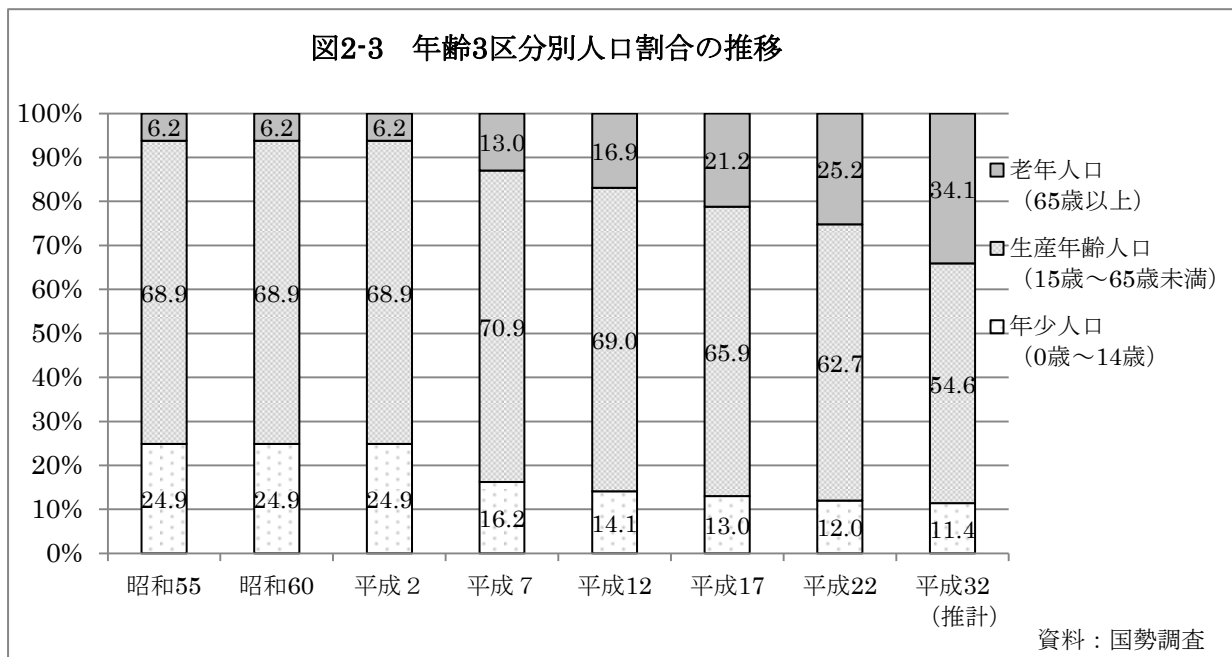
平成22年の釧路市における出生数は1,334人で、平成元年の2,157人と比べ、800人以上減少し、約20年間での出生数の減少が顕著になっています。死亡数は年々増加傾向にあり、平成14年には出生数と死亡数が逆転し、以降、死亡数が出生数を上回る状況となっています（図2-2）。人口減少の主な要因は、転出者が転入者を上回る社会減によるものですが、出生数の低下による自然減も一因です。



（３）人口構成

年少人口（15歳未満）割合と生産年齢人口（15～65歳未満）割合が減少する一方、老年人口の割合は増加しており、平成12年国勢調査では老年人口（65歳以上）の割合が年少人口の割合を上回り、高齢化が進んでいます。

また、将来推計人口においては、年少人口と生産年齢人口の割合が減少し続け、老年人口が平成22年の4人に1人から平成32年には3人に1人となると推計されています（図2-3）。



（４）生活保護受給率

生活保護世帯数と受給者数は、昭和60年代には増加傾向にありましたが、平成に入って減少傾向で推移してきました。しかし、平成9年に消費税率の引き上げや医療費の改定、金融不安などによる国内の景気の急激な落ち込みや雇用状況の悪化などから増加傾向に転じており、平成24年度には、受給者数が10,000人を超え、市民18人に1人が生活保護を受給している状況になっています（表2-4）。

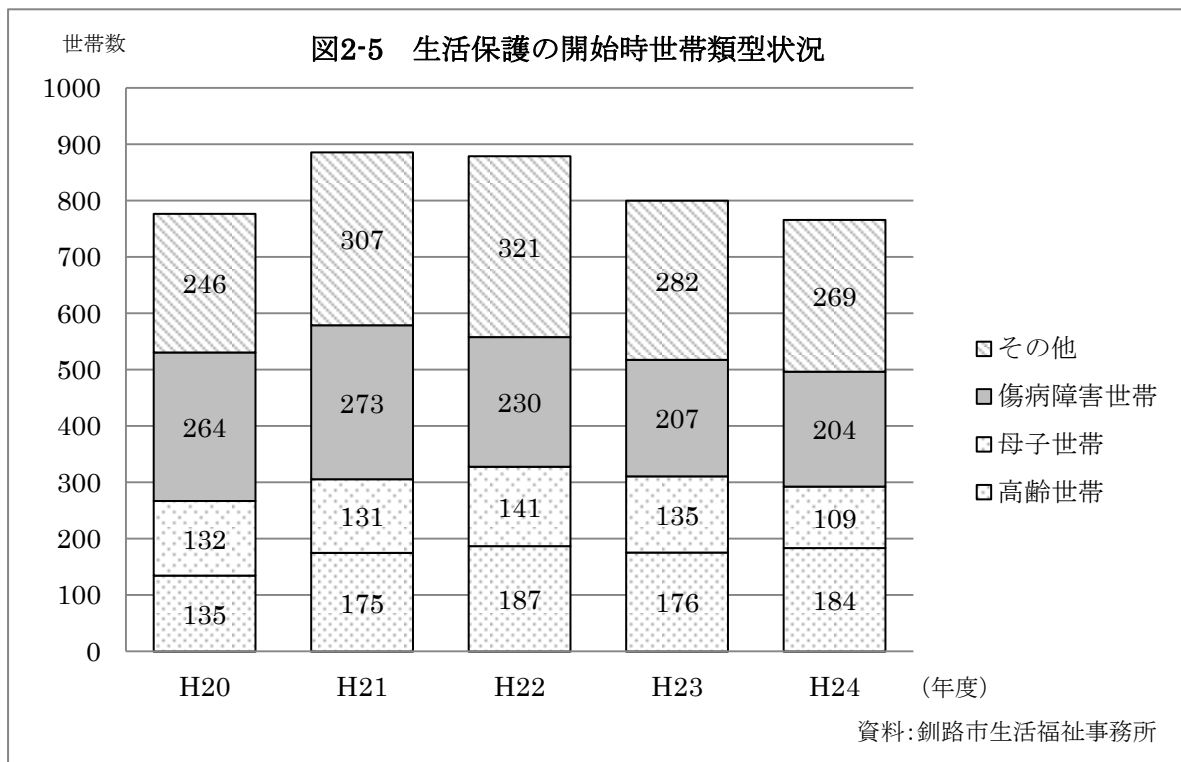
また、平成24年度における保護費の総支給額のうち、「医療扶助」が43.4%、次いで「生活扶助」が39.8%を占めています。生活保護の開始時の世帯類型は、年間200世帯以上が傷病障害世帯となっていることから、傷病による支給開始世帯を減少させていくためには、疾病予防が重要であると言えます（図2-5）。

表 2-4 生活保護受給の状況

年度	釧 路 市			全 道	全 国
	受給世帯数	受給者数	保護率(‰)	保護率(‰)	保護率(‰)
平成 20 年度	5,581	8,715	46.1	25.4	12.5
平成 21 年度	5,940	9,250	49.5	27.1	13.8
平成 22 年度	6,286	9,725	52.5	28.9	15.2
平成 23 年度	6,522	9,967	54.3	31.0	16.5
平成 24 年度	6,649	10,035	55.1	31.5	16.9

※単位 ‰（パーミル）：ここでは、人口 1,000 人当たりの被保護者数

資料：釧路市生活福祉事務所



2. 保健・医療の概況

(1) 平均寿命と死亡原因の状況

平均寿命は年々延びていますが、厚生労働省が発表した市町村別生命表※（平成22年）によると、男女ともに全国と比べると1歳以上の差があります（表2-6）。特に女性の平均寿命が低く、全国の市町村（平成22年12月末現在、1,898市区町村）の中でも、最下位から数えて22番目となっています。

表2-6 平均寿命（平成22年市町村別生命表※）

	釧路市	全 道	全 国
男性	78.6 歳	79.2 歳	79.6 歳
女性	84.8 歳	86.3 歳	86.4 歳

注：上記の国・道の値は市町村比較のため、ベイズ推定※を用いて算出された値であり、全国単位の完全生命表と都道府県別生命表の値とは異なる。

資料：厚生労働省統計

全死亡者数に占める65歳未満の死亡割合では、男女ともに全国・全道と比べて高く、若くして死亡する割合が高い傾向にあることがうかがえます（表2-7）。

表2-7 全死亡者数における65歳未満の死亡割合（平成22年調査）

	釧路市	全 道	全 国
男性	21.2%	19.1%	18.9%
女性	12.0%	11.7%	10.0%
合計	16.9%	15.7%	14.7%

資料：釧路根室地域保健情報年報

過去5年間ににおける死亡原因では、第1位がん、第2位心疾患※となっています。第3位は平成20、21年は肺炎となっていました。平成22年からは再び、脳血管疾患となっています（表2-8）。また、平成22年の釧路市の死亡原因における人口10万人対の死亡率を全国・全道と比較すると、肺炎を除く主要疾患はいずれも高い傾向にあります（P15表2-18項目3）

表2-8 主な死亡原因の順位

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
平成18年	が ん (627)	心疾患 (267)	脳血管疾患 (191)	肺 炎 (166)	不慮の事故 (56)
平成19年	が ん (568)	心疾患 (307)	脳血管疾患 (162)	肺 炎 (133)	自 殺 (60)
平成20年	が ん (608)	心疾患 (317)	肺 炎 (170)	脳血管疾患 (168)	老 衰 (61)
平成21年	が ん (658)	心疾患 (320)	肺 炎 (184)	脳血管疾患 (153)	不慮の事故・自殺 (58)
平成22年	が ん (659)	心疾患 (344)	脳血管疾患 (184)	肺 炎 (159)	腎不全 (53)

※（ ）は死亡者数

資料：釧路根室地域保健情報年報

(2) 介護保険の状況

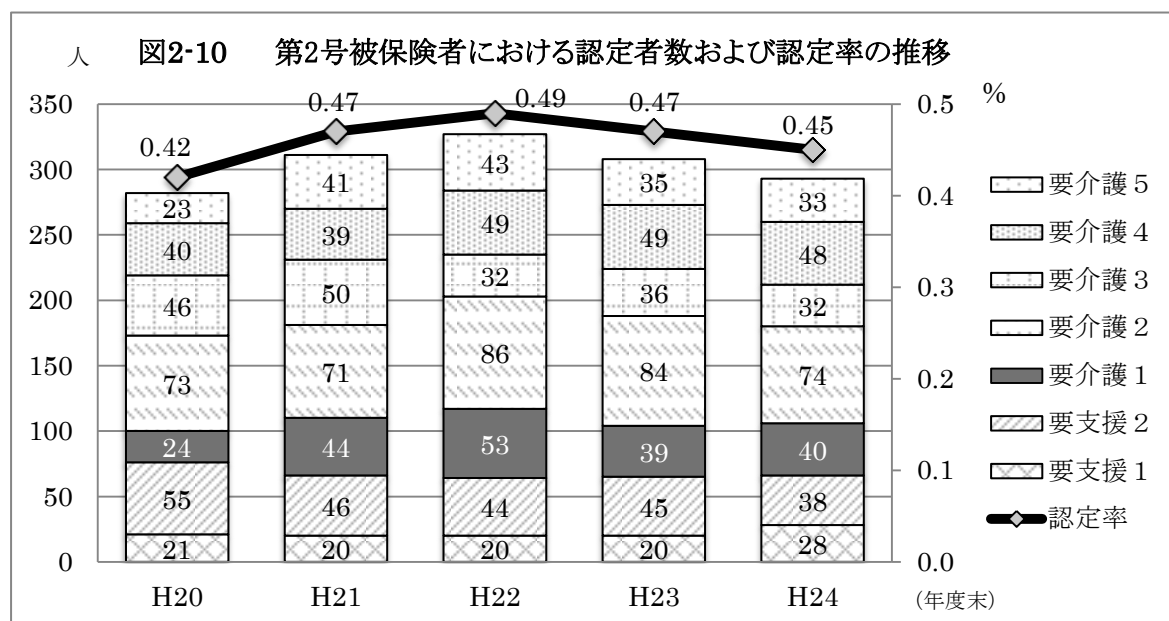
介護保険の認定率は、毎年上昇傾向にあります。平成24年度末において第1号被保険者（65歳以上）の認定者は9,046人、第2号被保険者（40～64歳以下）の認定者は293人となっています（表2-9）。

第1号被保険者の認定率は年々上昇しているのに対し、第2号被保険者の認定率は、過去5年間横ばいとなっており、平成22年度の全国・全道の値と比較すると、釧路市は特に第2号被保険者の認定率が高い状況にあります（図2-10、P15表2-18項目5）。

表2-9 釧路市の介護保険認定者数の推移

	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	対象者	認定率
20年度末	935	1,121	1,081	1,374	1,166	992	790	7,459		
（うち1号被保険者）	914	1,066	1,057	1,301	1,120	952	767	7,177	44,823	16.0%
（うち2号被保険者）	21	55	24	73	46	40	23	282	67,189	0.42%
21年度末	898	1,143	1,290	1,445	1,006	1,045	897	7,724		
（うち1号被保険者）	878	1,097	1,246	1,374	956	1,006	856	7,413	45,586	16.3%
（うち2号被保険者）	20	46	44	71	50	39	41	311	66,630	0.47%
22年度末	1,028	1,107	1,294	1,765	1,048	1,046	946	8,234		
（うち1号被保険者）	1,008	1,063	1,241	1,679	1,016	997	903	7,907	46,024	17.2%
（うち2号被保険者）	20	44	53	86	32	49	43	327	66,540	0.49%
23年度末	1,128	1,145	1,412	1,910	1,026	1,142	956	8,719		
（うち1号被保険者）	1,108	1,100	1,373	1,826	990	1,093	921	8,411	47,199	17.8%
（うち2号被保険者）	20	45	39	84	36	49	35	308	65,782	0.47%
24年度末	1,387	1,086	1,604	1,993	1,084	1,176	1,009	9,339		
（うち1号被保険者）	1,359	1,048	1,564	1,919	1,052	1,128	976	9,046	48,691	18.6%
（うち2号被保険者）	28	38	40	74	32	48	33	293	64,640	0.45%

資料：釧路市介護高齢課



資料：釧路市介護高齢課

(3) 国民健康保険特定健康診査の状況

市町村国保の特定健診[※]実施率（＝受診率 以下、「受診率」とする。）における参酌標準[※]は65%となっていますが、釧路市の実績は、平成23年度で15.1%と大幅に下回っている状況です（表2-11）。

表2-11 国民健康保険特定健康診査の実施状況

※(平成25年11月末現在)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目 標	20%	25%	30%	40%	65%
受診数	3,732 人	4,736 人	4,666 人	4,612 人	
受診率	11.5%	14.6%	14.8%	15.1%	

資料：釧路市国民健康保険課

本来、特定健診は毎年受診すべきものですが、釧路市における受診状況をみると、継続して健診を受けている人が少ないことがうかがえます。地区別では特に釧路地区において少ない傾向にあり、平成22、23年度と続けて特定健診を受けた人の割合は60%に満たない状況となっています（表2-12）。

表2-12 地区別特定健診の受診者数内訳

	釧路地区		阿寒地区		音別地区	
	受診者数	継続受診者の割合 新規受診者の割合	受診者数	継続受診者の割合 新規受診者の割合	受診者数	継続受診者の割合 新規受診者の割合
平成20年度	3,388 人	—	259 人	—	85 人	—
平成21年度	4,388 人	56.8% 56.1%	254 人	62.4% 36.9%	94 人	64.7% 42.7%
平成22年度	4,335 人	55.9% 33.0%	241 人	63.5% 22.0%	90 人	67.7% 18.9%
平成23年度	4,315 人	58.8% 27.5%	205 人	61.4% 14.1%	92 人	72.2% 17.4%

※継続受診者の割合：継続受診者数／前年受診者数×100%

資料：釧路市国民健康保険課

※新規受診者の割合：新規受診者数／当年受診者数×100%

性別・年代別の受診率は、働き盛りである40代前半の男性の受診率が最も低く、平成23年度で5.2%となっています。また、年齢が上昇するにつれて、受診率が高くなる傾向にあるものの、最も高くて65～69歳女性の18.3%にとどまっています（図2-13）。

国保特定健診受診率は、全国・全道と比較すると低い状況ですが、特定保健指導[※]実施率は全国・全道を上回っています（表2-14）。

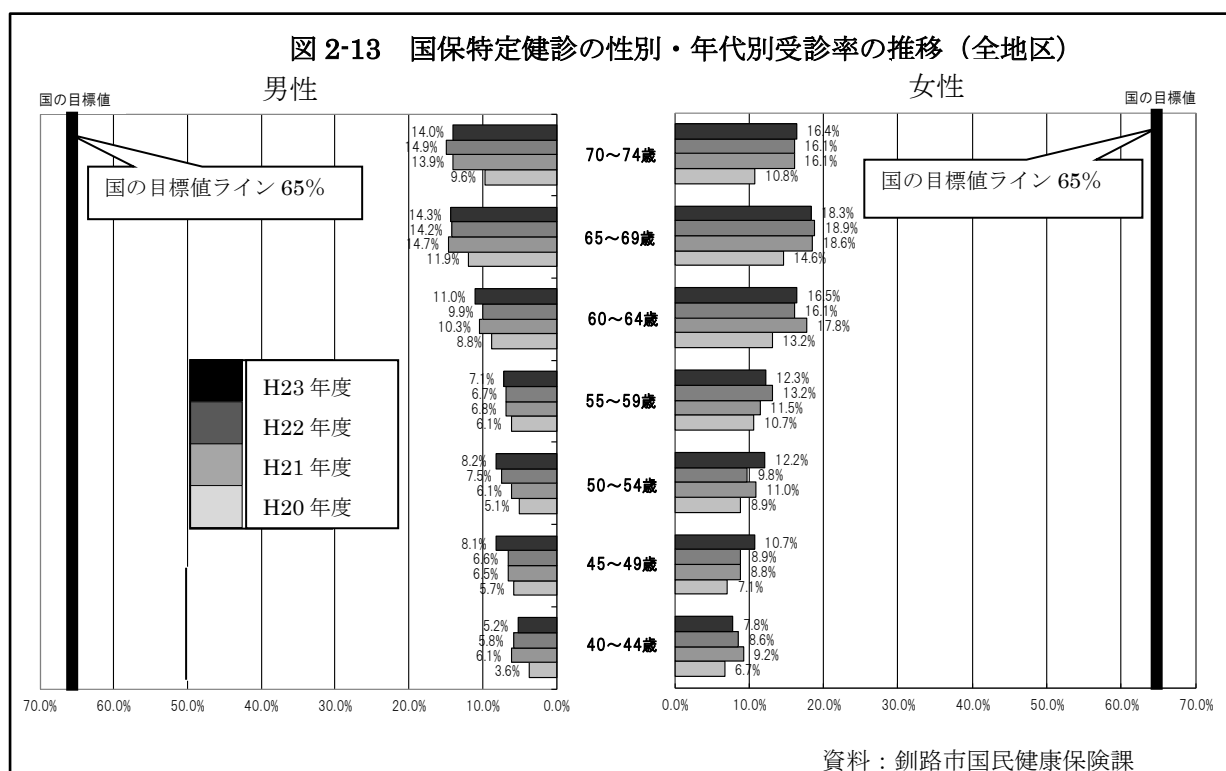


表 2-14 国保の特定健診受診率および特定保健指導実施率（平成 23 年度）

特定健診受診率		特定保健指導実施率	
釧路市	15.1%	釧路市	27.8%
全 道	23.5%	全 道	26.7%
全 国	32.7%	全 国	21.7%

資料：釧路市国民健康保険課

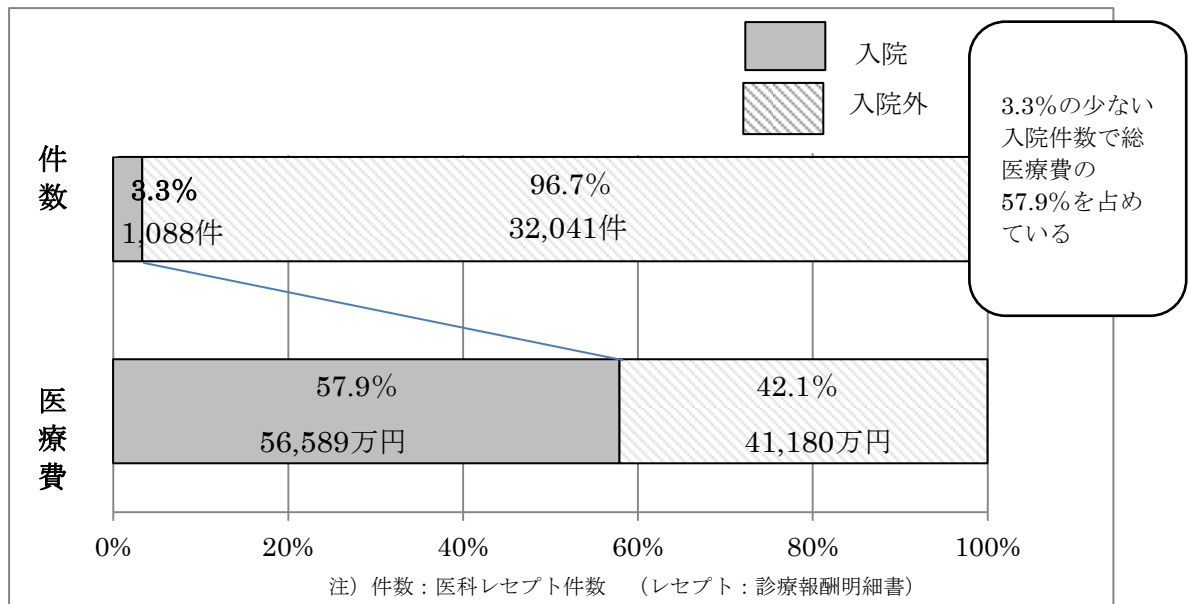
（４）医療費の状況

ア．国民健康保険の医療費および高額医療費の状況（平成 22 年度末国保加入率 25.9%）

平成 22 年度の釧路市における 1 人当たりの年間平均医療費は 35 万円であり、全国・全道よりも高く、特に全国と比較すると、51,000 円の差があります（P15 表 2-18 項目 7）。

また、国保医療費の状況を把握するために、平成 22 年 6 月分のレセプト（診療報酬明細書）を抽出調査したところ、入院件数はレセプト件数全体の 3.3%と少ない状況にあるにもかかわらず、入院医療費は医療費全体の約 6 割を占めていました（図 2-15）。さらに、80 万円以上の医療費を要したものは 187 件となっており、33 件ががんを除く生活習慣病に起因した疾病であり、そのうち約 8 割が脳血管疾患によるものであることがわかっています。

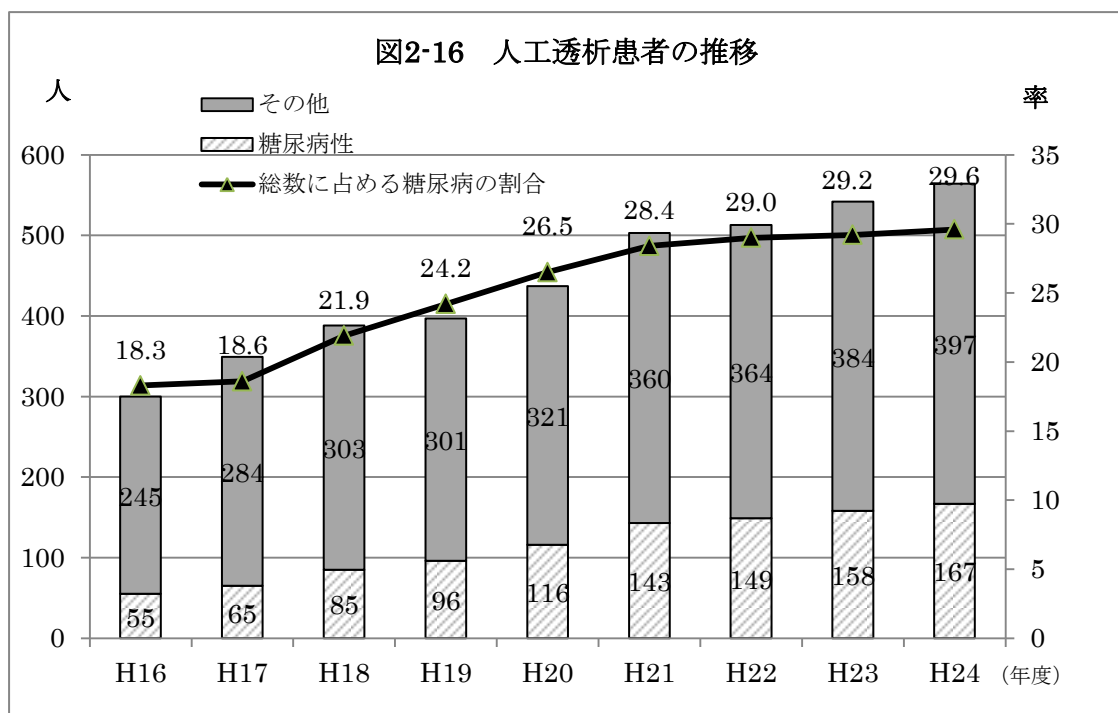
図 2-15 平成 22 年 6 月診療分における入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



資料：釧路市国民健康保険課

イ. 人工透析*患者数の状況

医療費が高額となる治療の 1 つに、腎臓の機能が極端に低くなった時に行う人工透析があげられます。人工透析は年間を通じて毎週 2 回または 3 回の通院治療が必要であるため、1 人当たりの年間医療費が高額となります。釧路市における人工透析の患者数は、年々増加しており、そのうち、糖尿病による合併症患者が約 3 割を占め、患者数は 7～8 年間に 3 倍に増えています (図 2-16)。



資料：釧路市障がい福祉課

(5) 出生の状況（低出生体重児※）

近年、2,500 g 未満で出生する低出生体重児については、成人になってから糖尿病や高血圧などの生活習慣病を発症しやすいと報告されています。釧路市の全出生数に対する低出生体重で生まれた子どもの割合は、全国・全道に比較して高い傾向にあります（図 2-17）。

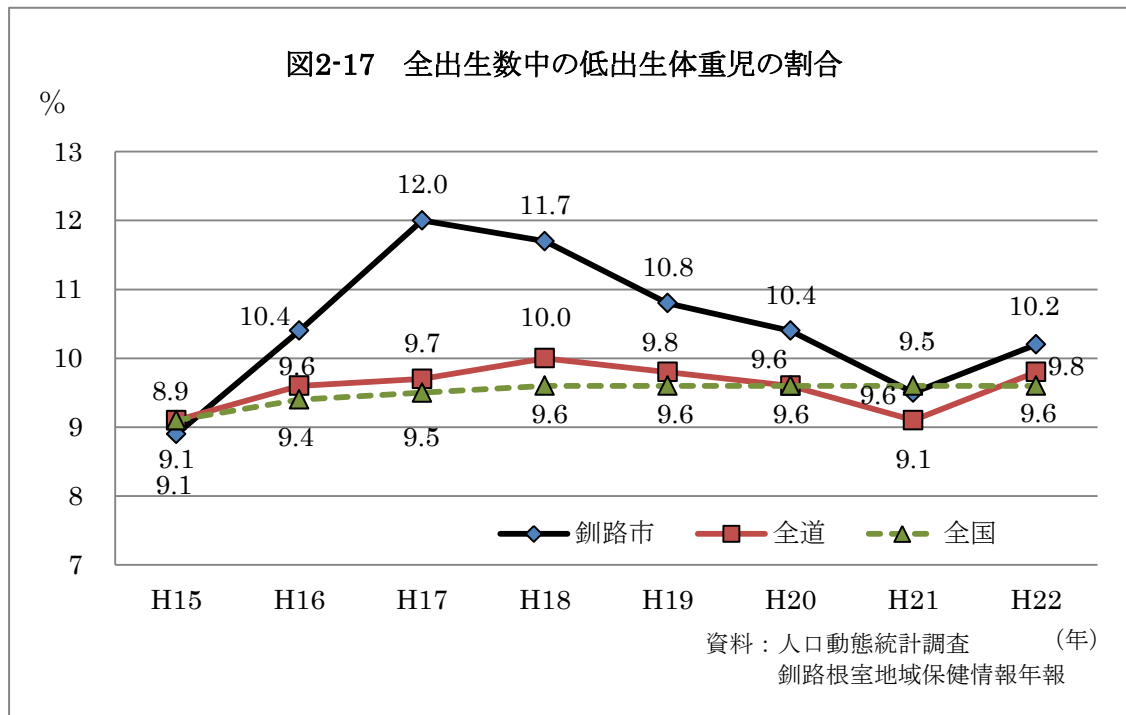


表 2-18 釧路市の人口・保健・医療の概況（全体表）

※ 国・道と比較して好ましくない状態にある項目を着色

※ 参考：都道府県数 47 全道市町村数 179

項 目			全 国		全 道		釧路市		
1	人口構成 H22年国勢調査	総人口	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
			128,057,352 人	-	5,506,419 人	-	181,169 人	-	
			0歳～14歳	16,803,444 人	13.2%	657,312 人	11.9%	21,772 人	12.0%
			15歳～64歳	81,031,800 人	63.8%	3,482,169 人	63.2%	113,635 人	62.7%
			65歳以上	29,245,685 人	23.0%	1,358,068 人	24.7%	45,737 人	25.2%
(再掲)75歳以上	14,072,210 人	11.1%	670,118 人	12.2%	21,408 人	11.8%			
2	平均寿命 H22厚生労働省市町村別 平均寿命	男 性	79.6	-	79.2	-	78.6	全道135位	
		女 性	86.4	-	86.3	-	84.8	全道176位	
3	死亡 (主な死因年次推移分 類) ※国・道の疾病別の死亡 率は、H22.9月末の人口を 用いて算出。それ以外の 死亡率は、H22.10.1の人口 を用いて算出。 H22年度人口動態統計調 査	1位	死亡原因	原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)
			がん	279.7	がん	324.8	がん	363.7	
			胃がん	39.2	胃がん	40.0	胃がん	46.4	
			肺がん	54.5	肺がん	69.5	肺がん	82.2	
			大腸がん	34.5	大腸がん	41.5	大腸がん	44.7	
			子宮がん	9.0	子宮がん	10.5	子宮がん	10.4	
			乳がん	9.8	乳がん	12.2	乳がん	18.2	
			肝がん	25.6	肝がん	24.7	肝がん	39.2	
		2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	心疾患	189.9	
		3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	脳血管疾患	101.6	
		4位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	肺炎	87.8	
		5位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	腎不全	29.3	
4	65歳未満の死亡 H22年人口動態調査	合 計	176,549 人	14.7%	8,690 人	15.7%	330 人	17.2%	
		男 性	110,065 人	18.9%	5,696 人	19.1%	217 人	21.2%	
		女 性	56,584 人	10.0%	2,994 人	11.7%	113 人	12.7%	
5	介護保険 H22年度介護保険事業状 況報告	認定者数(H22年度末)	5,062,234人		245,769人		8,234人		
		1号認定者数/1号被保険 者に対する割合 ※通常比較する認定率	4,907,439人	16.9%	238,801人	17.7%	7,907人	17.2%	
		(再)75歳以上	4,266,338人	29.9%	206,611人	30.7%	6,629人	30.4%	
		(再)65歳～74歳	641,101人	4.3%	32,190人	4.7%	1,278人	5.3%	
		2号認定者数/2号対象者 に対する割合	154,795人	0.36%	6,968人	0.36%	327人	0.49%	
		第1号被保険者分介護給付 費	総額 6,663,722,854千円	1人当たり 229千円	総額 296,109,294千円	1人当たり 219千円	総額 9,186,316千円	1人当たり 199千円	
6	後期高齢者医療 H22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者(年度平均)	14,059,915 人		667,265 人	全国 34位	21,063 人	全道 62位	
		1人当たり医療費	904,795 円		1,070,584 円		1,017,238 円		
		医療費総額	12,721,335,977,000 円		714,268,239 円		21,425,067 円		

項 目			全 国		全 道		釧路市							
7	国保の状況 H22年度国民健康保険事業 年報	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合						
			35,849,071 人	-	1,506,331 人	-	47,785 人	-						
		(再掲) 前期高齢者	11,222,279 人	31.3%	497,459 人	33.0%	17,383 人	36.4%						
		(再掲) 70歳以上	-	-	247,804 人	16.5%	8,652 人	18.1%						
		一般	33,851,629 人	94.4%	1,426,957 人	94.7%	45,282 人	94.8%						
		退職	1,997,442 人	5.6%	79,374 人	5.3%	2,503 人	5.2%						
	加入率(年度末)		28.0%		27.4%		25.9%							
	医療費の状況 H22年度国民健康保険事業 年報	医療費	総額	1人当たり	総額	1人当たり	総額	1人当たり						
			10,730,826,914千円	299千円	514,984,785千円	342千円	16,714,182千円	350千円						
		(再掲) 前期高齢者	-	-	256,895,211	516	9,012,864	518						
(再掲) 70歳以上		-	-	148,716,172	600	5,212,954	603							
一般(千円)		9,981,583,067	295	480,374,599	337	15,548,060	343							
退職(千円)		749,243,846	375	34,610,186	436	1,166,122	466							
8	医療の状況 H22年6月診療分	生活習慣病(20歳～74歳)	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合						
		脳血管疾患					1,939 人	16.1						
		虚血性心疾患					2,159 人	17.9						
		糖尿病					5,327 人	44.1						
		高血圧症					9,219 人	76.3						
		高尿酸血症					1,548 人	12.8						
		脂質異常症					7,615 人	63.1						
9	特定健診 特定保健指導 H23年度特定健診・特定保 健指導実施結果集計表	特定健診	受診者数	受診率	受診者数	受診率	全国順位	受診者数	受診率	全道順位				
			7,362,795人	32.7%	227,765人	23.5%		4,612人	15.1%	171 位				
		特定保健指導	終了者数	実施率	終了者数	実施率	全国順位	終了者数	実施率	全道順位				
204,872人	21.7%	8,333人	26.7%		180人	27.8%	109 位							
10	健診有所見者状況 総数(40歳～74歳) 北海道国保連合会 H22年度市町村国保にお ける特定健診等結果状況報告 書	健診項目				有所見者	有所見率			有所見者	有所見率	全道順位		
		エネルギー過 剰判定項目	腹囲					68,632人	30.2%			1,434人	30.1%	107 位
			BMI					63,594人	28.0%			1,339人	28.1%	130 位
			中性脂肪					45,651人	20.1%			737人	15.5%	122 位
			ALT(GPT)					35,408人	15.6%			791人	16.6%	80 位
			HDL					10,287人	4.5%			198人	4.2%	99 位
		血管損傷判定 項目	血糖値					53,728人	23.7%			1,365人	28.6%	106 位
			HbA1c					120,733人	53.2%			2,578人	54.1%	109 位
			尿酸					9,721人	4.3%			367人	7.7%	71 位
			収縮期血圧					105,656人	46.5%			2,441人	51.2%	58 位
			拡張期血圧					44,195人	19.5%			1,036人	21.7%	75 位
		腎機能判定項目	LDL					124,052人	54.6%			2,653人	55.7%	46 位
			尿蛋白					13,347人	5.9%			217人	4.6%	44 位
			クレアチニン					1,063人	0.5%			0人	0.0%	119 位
11	人工透析患者 H24年度末自立支援医療 (更生医療)意見書より	人工透析患者数		-	-	-	-	564人		-	-			
		糖尿病性腎症/割合		-	-	-	-	167人		29.6%				
12	出生 H22年度人口動態統計など	出生数・出生率(人口千対)		1,071,304人	8.50	40,158人	7.32	1,334人		7.38				
		全出生数中の低出生体重児の割合		103,049人	9.6%	3,934人	9.8%	136人		10.2%				

3. 前計画の評価

前計画（「健康くしろ 21」）における取り組みの評価については、平成 25 年 4 月に実施した「釧路市民健康意識調査」による調査結果や関係資料などを用いて、前計画時に設定している 8 領域 153 項目に関して、策定時の値と現状値を比較し、指標の達成状況の評価を行いました。

その結果、8 領域 153 項目の指標について、「目標値に達した」は 32.0%（49 項目）、「目標値に達していないが改善傾向にある」は 2.6%（4 項目）、合わせると全体の 34.6%（53 項目）で改善がみられました。特に、「子育て」「歯の健康」「たばこ」の領域における改善率が高く、中でも子育て中の母親の意識の変化や、乳幼児期・学童期におけるむし歯保有率の減少、歯みがき回数の増加、喫煙率の減少などの項目が改善されました。

また、「変わらない」は 49.7%（76 項目）、「悪化している」は 2.0%（3 項目）となっているほか、策定時と同じ条件での比較が困難であるなどの理由により、「評価困難」となった項目は 13.7%（21 項目）となっています（表 2-19）。

なお、結果の詳細については、巻末の資料編にとりまとめています。

表 2-19 各領域別の指標達成状況

領 域	目標値に 達した	目標値に 達してい ないが改 善傾向に ある	変わらない	悪化して いる	評価困難	評 価 項目数
子育て	13	1	1	1	7	23
歯の健康	12	0	5	0	2	19
たばこ	16	0	3	0	2	21
栄養・食生活	2	2	27	1	1	33
アルコール	2	0	6	0	2	10
身体活動・運動	2	0	15	1	1	19
休養・こころの健康	1	1	10	0	6	18
健康・健康診査	1	0	9	0	0	10
合 計	49	4	76	3	21	153
割 合	32.0%	2.6%	49.7%	2.0%	13.7%	100.0%

※8 領域 89 項目について、男女別で指標を設けていたものを含め、合計 153 項目について統計的に処理しています。

※数値上では改善していても、統計的な処理で明らかな有意差がみられない場合は「変わらない」と判定しています。

第3章 計画の基本的考え方

1. 基本方針

少子高齢化や疾病構造の変化が進んでいる中、子どもから高齢者までのライフステージに応じた生活習慣の改善により、健やかに生活できる社会の実現を目指し、生涯を通じた市民の健康増進を推進します。

2. 基本目標

基本方針に基づき、本計画では基本目標を次のとおりとします。

「健康寿命※の延伸」

健康寿命とは「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」と定義づけられています。

国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口（平成24年1月推計）では、本計画の終期（平成34年）における日本人の平均寿命は男性81.15歳、女性87.87歳とされ、今後さらに延びることが予測されています。

一方、日本人の健康寿命は男性70.42歳、女性73.62歳となっており、平均寿命と健康寿命の差は男性で約10年、女性で約14年に及んでいます。平均寿命と健康寿命との差の拡大は、個人の生活の質の低下を招くとともに、医療費や介護給付費などの負担が増大することになります。

そのため本計画では、高齢化の進展や疾病構造の変化を踏まえ、市民一人ひとりが主体的に生活習慣病の予防などに取り組み、健康寿命をできるだけ延ばしていくことを基本目標とします。

3. 目標達成に向けた取り組み項目

（1）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病、慢性腎臓病、COPDに対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着などによる発症予防と、合併症の発症や症状の進展などの重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

（2）社会生活を営むために必要な機能の維持および向上

社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することを目指し、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、心身機能の維持や向上につながる対策を推進します。

（３）生活習慣・社会環境の改善

生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、ライフステージや性差、地域差を考慮しながら、健康課題などについて把握し、市民の健康を支え、守るための社会環境の整備を推進します。

第4章 分野別の取り組み

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

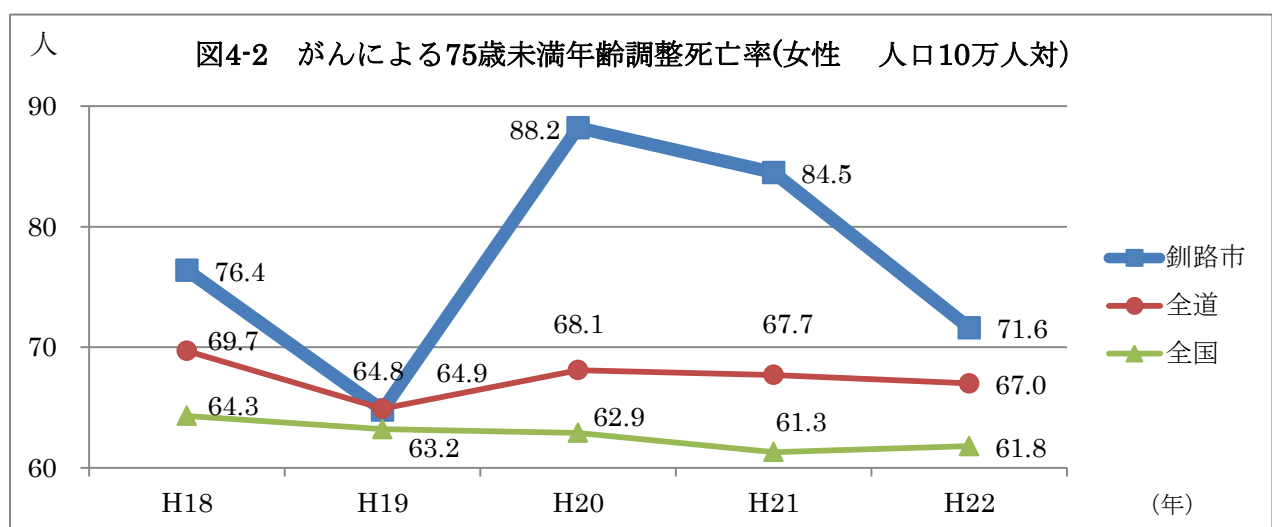
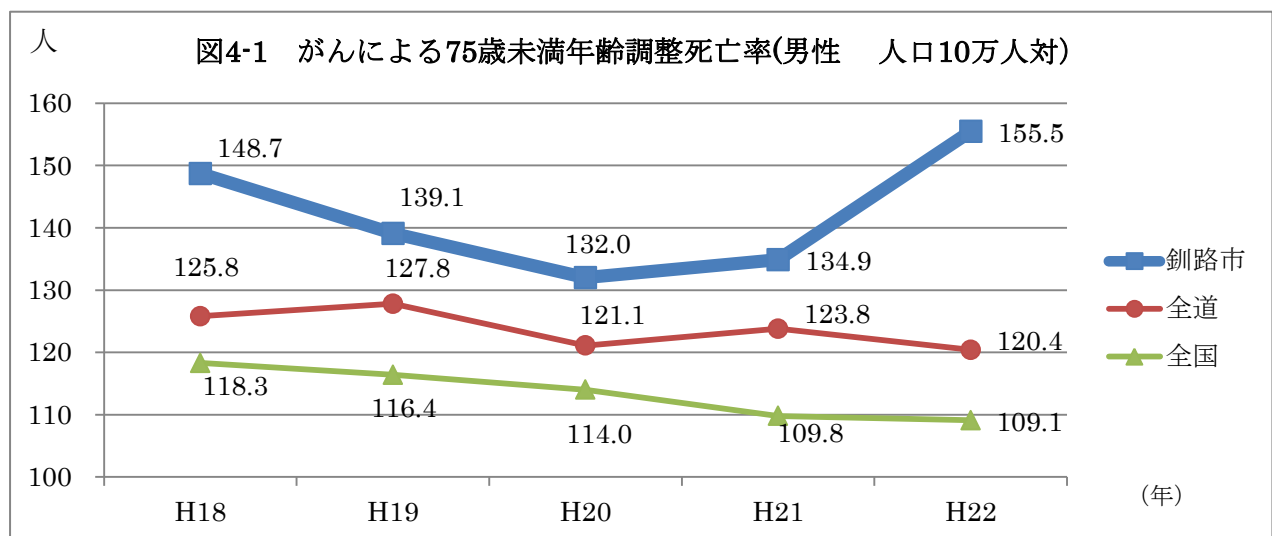
(1) がん

【現状と課題】

釧路市においては、死亡原因の第1位であり、今後の対策が重要です。

ア. 死亡の動向

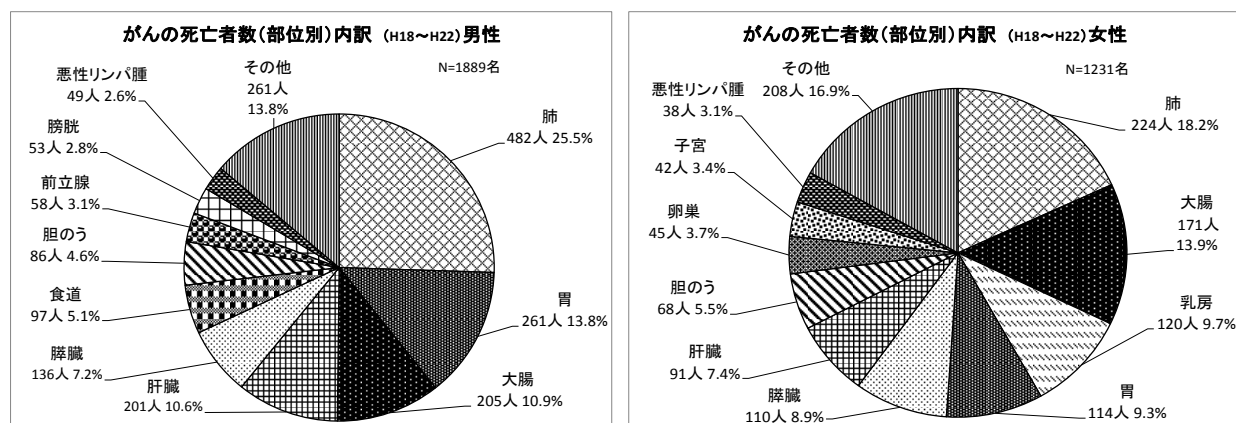
平成22年のがんによる死亡者数は659名で、死亡全体の34.3%を占めています。全道では32.2%、全国では29.5%であることから、釧路市はがんによる死亡割合が高く、75歳未満年齢調整死亡率*においても男女ともに全国・全道より高い状況です(図4-1、図4-2)。



資料：釧路根室地域保健情報年報、政府統計、住民基本台帳

また、がんによる5年間の累計死亡者数では、男女ともに圧倒的に肺がんが多く、次いで男性では胃がん、大腸がん、女性では大腸がん、乳がんの順で、いずれも検診で早期発見できる部位でした（図4-3）。ほかの生活習慣病対策と同様、禁煙への取り組みや食生活、運動習慣などの生活習慣の改善により、がんの発症を防ぎ、また、がん検診によってがんを早期発見することにより重症化を防ぎ、がんによる死亡者数を減らしていく必要があります。

図4-3 がんによる5年間累計死亡者数（性・部位別）の内訳



資料：釧路根室地域保健情報年報

イ. がん検診の状況

平成22年度における市のがん検診受診率は、いずれの検診も10～20%台と低い状況です（表4-4）。がん検診受診率の年次推移をみると、無料クーポン券*による受診勧奨を実施した平成21年度からは、クーポン券の配布対象である子宮頸がん、乳がん、大腸がん検診の受診者がやや増加しています（図4-5）。しかしながら、市民健康意識調査の結果では、過去1年以内に胃がん、肺がん、大腸がんのいずれのがん検診も受けていない割合が50%以上、過去2年間に子宮がん、乳がんの検診をともに受けたことがない女性が約50%と高いことが明らかとなっており、受診率は十分とは言えない状況にあります（図4-6、図4-7）。また、がん検診を受けない理由として「費用がかかるから」（23.7%）「時間がとれなかったから」（19.8%）「心配な時はいつでも医療機関で受診できるから」（16.8%）などがあげられています。

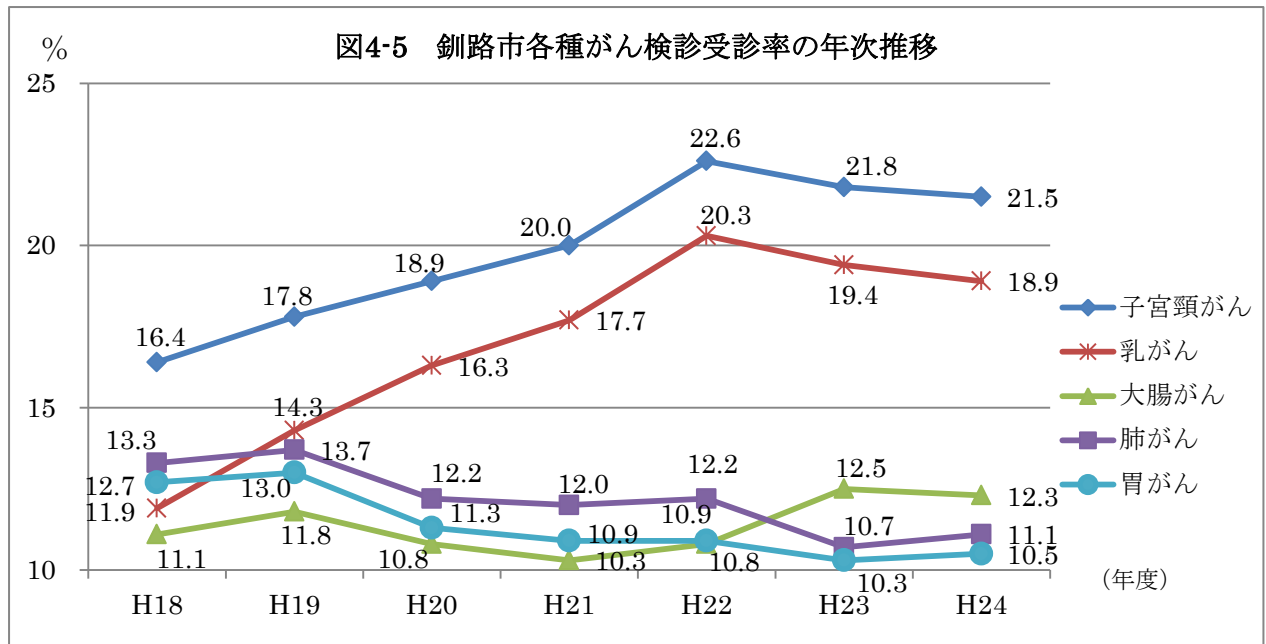
今後はこのような市民の声やそれぞれの検診の年代別受診状況などを細かく分析し、多くの市民ががん検診を受けるよう対策を講じていくことが不可欠になります。また、働き盛りのがんによる死亡者数を減らすためには、各職場でのがん検診の実施状況などを把握するなど、職域と連携しながら検診受診率の向上を図ることが必要です。

表4-4 がん検診受診率（平成22年度）

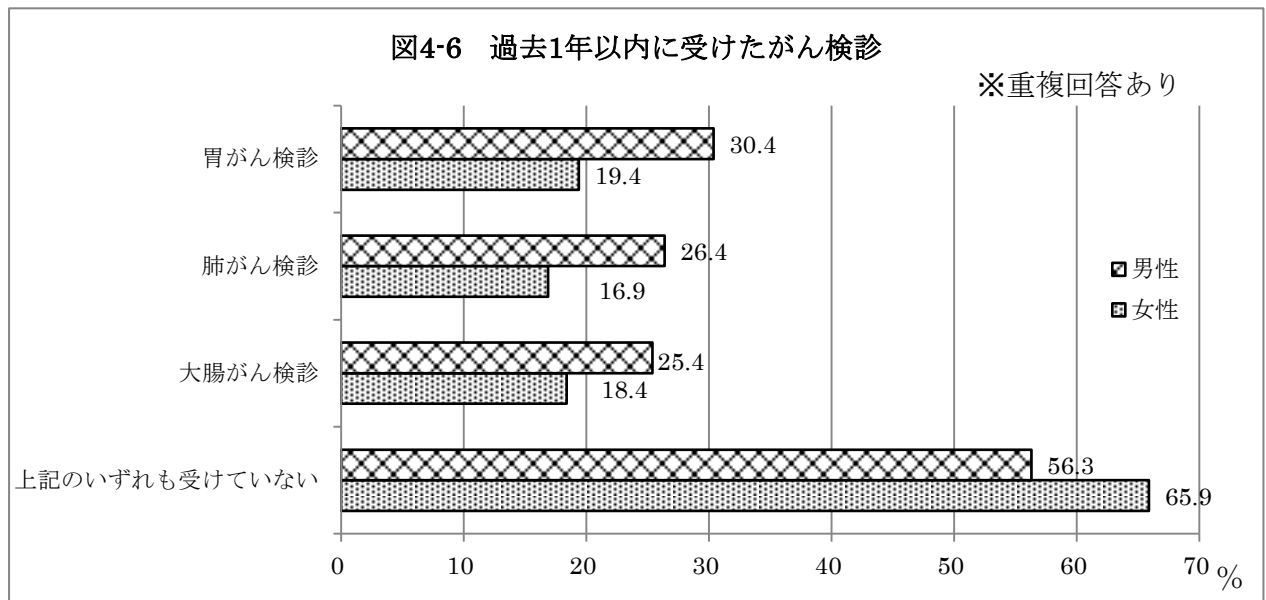
単位：％

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
釧路市	10.9	10.8	12.2	20.3	22.6
全道	11.8	14.5	12.1	26.7	29.2
全国	9.6	16.8	17.2	18.8	23.7

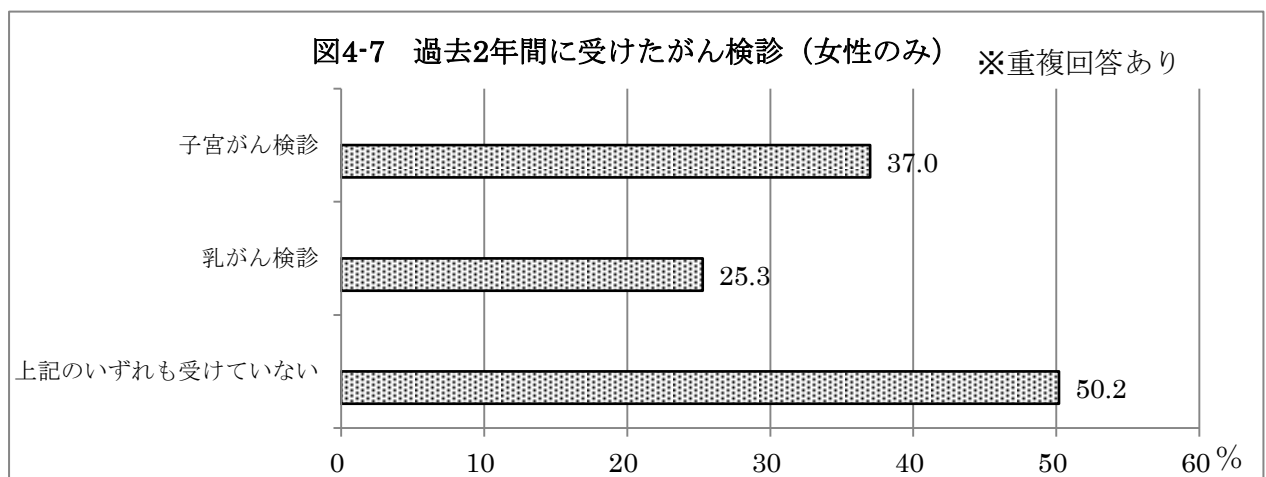
資料：地域保健・健康増進事業報告、政府統計



資料：地域保健・健康増進事業報告



資料：釧路市民健康意識調査



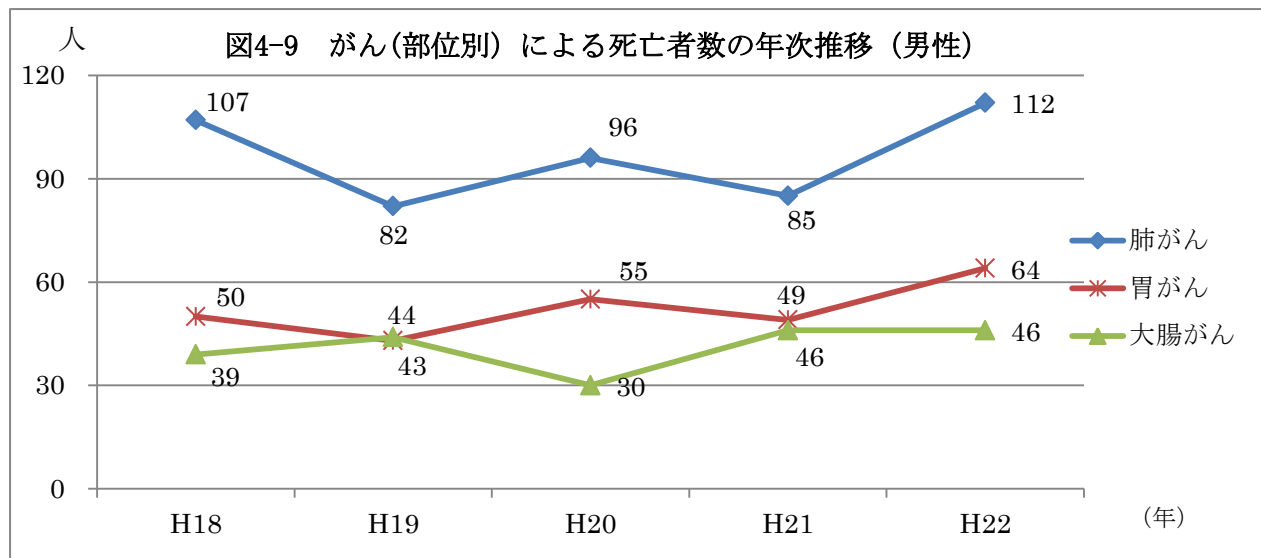
資料：釧路市民健康意識調査

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、乳がん検診を除いて、がん対策推進基本計画が定める目標値である90%には達していません。また、精密検査を受診した約5%の人にがんが発見されており、胃、肺、大腸などの早期発見が可能ながんによる死亡者数は、減少することなく推移しています（図4-3、図4-9、図4-10）。さらに、精密検査を受診した約75%の人から、がんを含めて何らかの疾患が発見されていることから、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4-8）。

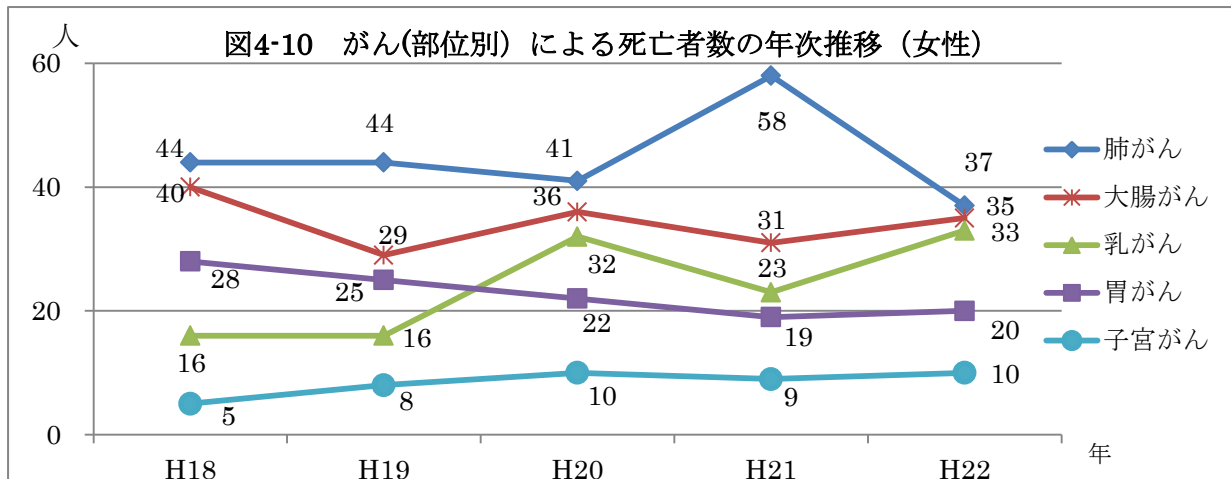
表4-8 釧路市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H18	H19	H20	H21	H22	H23
胃がん	精密検査受診率	74.6%	87.2%	86.8%	86.6%	87.8%	85.4%
	がん発見者数(人)	13	12	15	13	15	6
肺がん	精密検査受診率	71.2%	88.0%	90.1%	90.7%	88.6%	89.4%
	がん発見者数(人)	2	6	4	5	5	6
大腸がん	精密検査受診率	70.6%	86.4%	84.9%	84.6%	80.6%	82.7%
	がん発見者数(人)	14	21	19	16	14	11
乳がん	精密検査受診率	88.0%	95.0%	97.9%	95.4%	94.5%	96.8%
	がん発見者数(人)	14	21	22	26	24	24
子宮頸がん	精密検査受診率	47.5%	75.0%	76.1%	74.8%	75.9%	78.6%
	がん発見者数(人)	4	6	7	10	6	2

資料：釧路根室地域保健情報年報、地域保健・健康増進事業報告



資料：釧路根室地域保健情報年報



資料：釧路根室地域保健情報年報

目 標

- がんの発症を予防します。
- がん検診受診率とがん検診精密検査受診率の向上による早期発見を目指します。
- がんの75歳未満年齢調整死亡率を減らします。

市民の取組

- ◆年に1度（子宮、乳がん検診は2年に1度）はがん検診を受け、健康状態を把握しましょう。
- ◆検診で精密検査が必要になった場合は速やかに受けるようにしましょう。
- ◆がん予防の重要性の理解に努め、自分の生活習慣を見直しましょう。
- ◆禁煙に取り組みましょう。
- ◆塩分や脂肪の摂りすぎに気をつけましょう。
- ◆お酒は適量を守り、飲みすぎないようにしましょう。
- ◆適度な運動を心がけましょう。
- ◆野菜を毎日食べましょう。
- ◆ストレスをためないようにしましょう。

地域の取組

- ◆地域や職場などで、検診を受けるように声をかけ合いましょう。
- ◆地域のイベントや回覧板を利用して、がん検診の案内を行いましょう。
- ◆地域で健康教室を実施し、学習の場をつくりましょう。

行政の取組

- ◆がんの発症を予防するための生活習慣などに関する知識を普及啓発します。
- ◆各種がん検診（胃、肺、大腸、子宮、乳）を実施します。
- ◆各種保健事業を通して、がん検診の受診勧奨に努めます。
- ◆医療機関などと連携し、休日検診など、受診しやすい環境づくりを進めます。
- ◆がん検診の結果に応じて速やかに精密検査を受けること、また、自覚症状がある場合は、速やかに医療機関を受診することを普及啓発します。
- ◆精密検査を速やかに受診できるよう、医療機関などと連携し、受診勧奨に努めます。
- ◆年代別の受診状況を分析するなど、未受診者の傾向を把握し、効果的な受診勧奨の方法を検討します。
- ◆職域との連携協力を推進し、働く人のがん検診受診率の向上に努めます。

指 標	現 状 値	目 標 値
がんによる 75 歳未満年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	男性 155.5 (H22) 女性 71.6 (H22)	減少
がん検診受診率	胃がん 男性 10.8% (H24)	16.2%
	女性 10.4% (H24)	15.6%
	肺がん 男性 11.2% (H24)	16.8%
	女性 11.0% (H24)	16.5%
	大腸がん 男性 11.7% (H24)	17.5%
	女性 12.7% (H24)	19.0%
	子宮頸がん 21.5% (H24)	32.2%
	乳がん 18.9% (H24)	28.3%
がん検診精密検査受診率	胃がん 男性 83.8% (H23)	増加
	女性 87.6% (H23)	
	肺がん 男性 86.3% (H23)	
	女性 93.7% (H23)	
	大腸がん 男性 80.1% (H23)	
	女性 80.2% (H23)	
	子宮頸がん 78.6% (H23)	
	乳がん 96.8% (H23)	

（２）循環器疾患

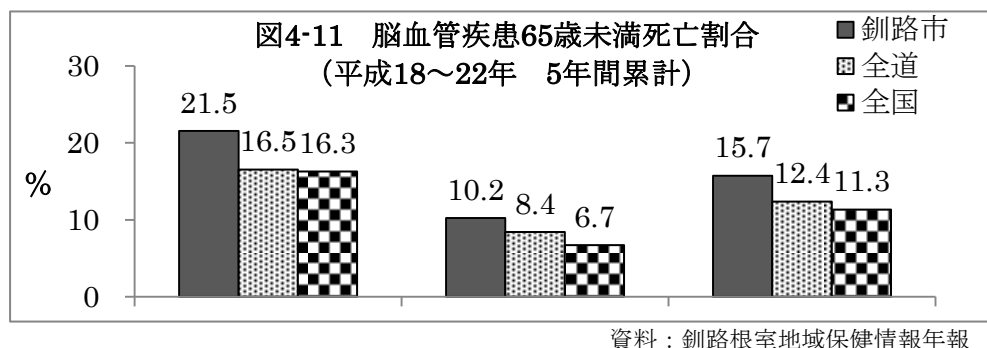
【現状と課題】

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。循環器疾患は、動脈硬化によっておこる病気であり、早くから健診を受けることが発症予防につながるため、健診の未受診対策が重要になってきます。

また、現在、国は医療保険者に対して肥満者（内臓脂肪型肥満：メタボリックシンドローム）への特定保健指導を実施するよう義務づけていますが、実際は非肥満である人も重症化している実態があり、平成25年からは非肥満でも生活習慣病につながるリスクがある人には保健指導を強化する方針に変わりました。釧路市においても、次のような実態から、生活習慣病につながるリスクが高い人には、肥満、非肥満に関わらず保健指導を積極的に実施していくことや治療が必要であるにもかかわらず未治療の人に対して医療機関への受診勧奨を行っていくことが大切です。

ア．脳血管疾患

脳血管疾患の死亡者数は、高齢化の進展に伴い今後も増加していくことが予測されています。釧路市の脳血管疾患の死亡率（人口10万人対）は101.6人となっており、全国・全道と比較すると高いことがわかります（P15表2-18項目3）。また、脳血管疾患で亡くなっている65歳未満の割合も全国・全道と比較すると高い状況です（図4-11）。



死亡者数は急性期医療の進歩により減少しましたが、後遺症による日常生活の質の低下を招くことも少なくありません。そのため、脳血管疾患の実態を把握するためには、死亡状況だけでなく、脳血管疾患による介護保険認定者の状況をみていくことも重要です。

介護保険第2号被保険者（40～64歳）の認定者における原因疾患は、脳血管疾患が全体の約60%を占め、次いで、糖尿病合併症による腎症や糖尿病性網膜症^{*}などが約7%、初老期における認知症が約6%となっており（図4-12）、釧路市では若い頃から脳血管疾患で倒れ、介護を必要とする割合が高くなっていることがわかります。

図4-13は、若い頃から高血圧を指摘されていたものの、治療せず放置し、脳血管疾患を発症した事例です。40歳代で脳梗塞を発症し、初めて降圧剤を飲み始めましたが、その後、高血圧性腎症となり人工透析が開始され、60歳代では脳出血を発症し左麻痺となり、介護保険サービスを受けることになりました。この事例では脳血管疾患の発症により、生活が大きく変化し、医療費や介護費などの経済的な負担も大きくなることがわかります。

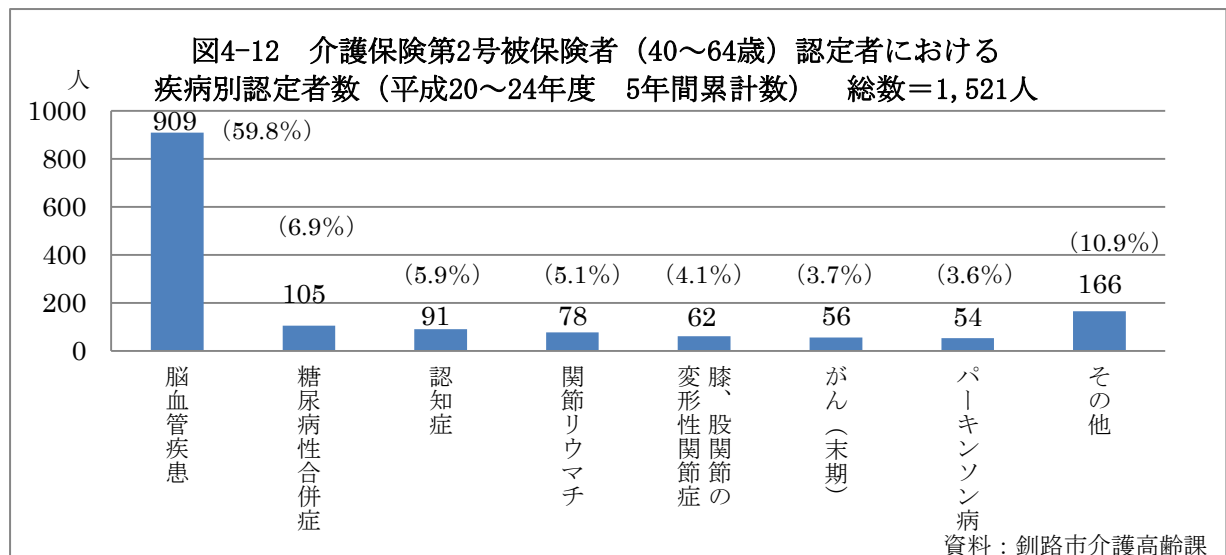


図 4-13 脳血管疾患発症者の経過（国民健康保険加入者の事例）

年 齢	40歳代	50歳代	60歳代
経 過	高血圧 職場で健診受診 高血圧指摘されるが治療せず放置 脳梗塞 高血圧性腎症(人工透析) 脳出血(4カ月入院) 左麻痺(要介護4) 白内障		
医療費 (総額)	入院	・脳梗塞発症 40歳代 他保険のため 医療費不明	・高血圧性腎症 50歳代 80万円
	通院	・50歳代 2200万円	・脳出血 60歳代 640万円
介護費	・白内障 60歳代 48万円		
生活・仕事 等の変化	年間800万円（月67万円） 年間168万円（月14万円） ○会社に勤務（被用者保険加入） ○勤務先をやめ、自営業となる（国保加入） 徹夜で仕事をすることもあり、食生活も不規則。 ○脳出血により、左半身麻痺となる。 車いす生活となる。		

資料：釧路市国民健康保険課

脳血管疾患は発症するまで自覚症状がないため、定期的な健診受診により動脈硬化のリスクを把握し、自らの生活習慣を見直すことが大切になってきます。しかし、釧路市の平成23年度国保特定健診受診率は、15.1%と低い状況にあることから、まずは1人でも多くの人が健診を受診しなければなりません（P11 表2-11）。また、早世*が多い状況を踏まえると、より若い頃から自分の体に関心を持ち生活習慣を見直すことができるよう、若い年代を対象とした健診を導入するなどの対策や、健診を受診していても健診結果の内容を正しく理解できなければ、生活習慣の改善や受診行動につながらないことから、健診結果の正しい見方などをわかりやすく伝えていくなどの取り組みも必要です。

現在、健診・保健指導は医療保険ごとに行われていますが、釧路市では65歳未満の死亡者が多いことを踏まえ、若い頃から健康管理ができるよう、地域や企業が連携して一貫した保健指導が受けられる体制づくりが重要になってきます。

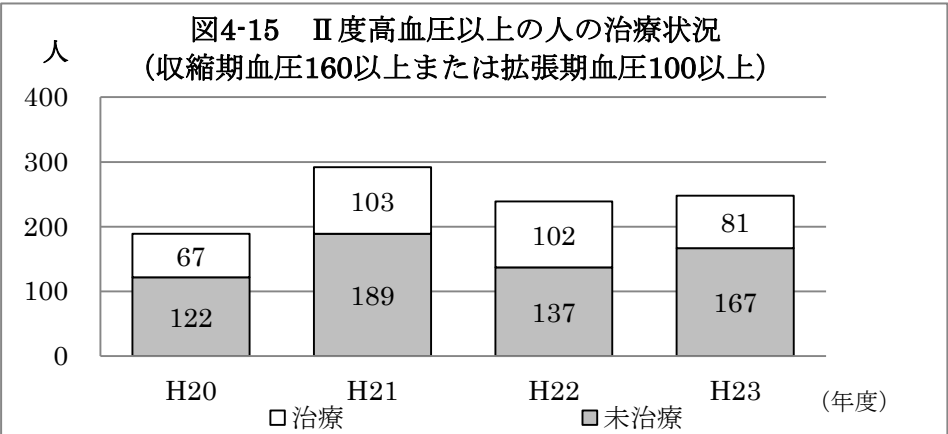
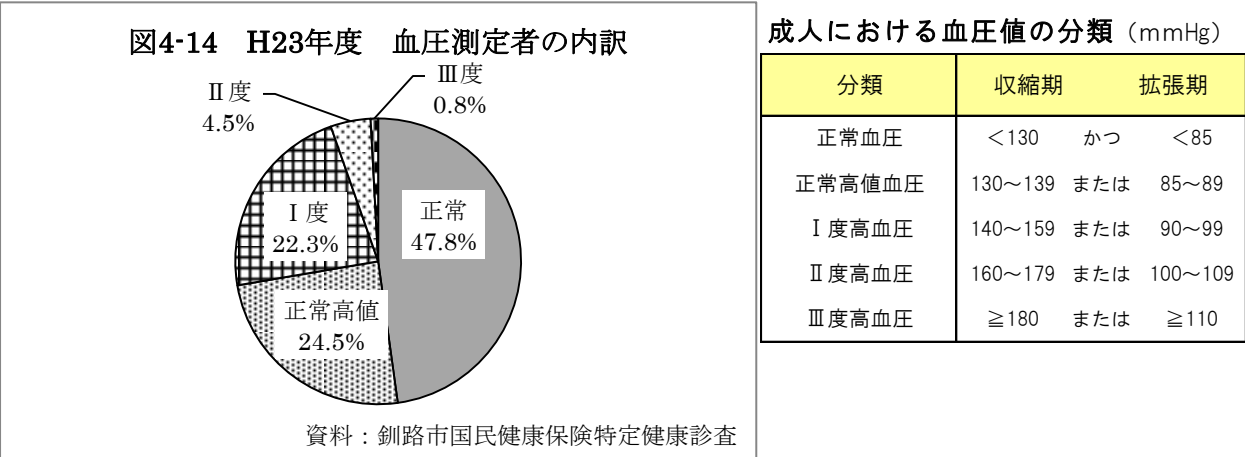
イ. 虚血性心疾患

釧路市の心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万人対）は、平成 22 年度において男性 93.1 人、女性 52.3 人となっており、全国の男性 74.2 人、女性 39.7 人と比較して高い状況であることから、脳血管疾患と同様に虚血性心疾患の予防対策も重要になります。

平成 23 年度国保特定健診の受診者のうち、基準に該当するなどして心電図検査を受診した 347 人のうち、88 人（25.4%）に異常が認められ、その 88 人の中には重症化すると医療費が高額になる心筋梗塞や脳梗塞になる可能性の人がおり、前兆としてみられる不整脈などが発見されている人もいることから、重症化予防のため保健指導を実施していく必要があります。

ウ. 高血圧

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、ほか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。釧路市では正常とされている血圧値を超えた人の割合が、50%以上で推移しています（図 4-14）。重症化しやすいⅡ度以上の高血圧の人の割合は、経年的に見るとほぼ横ばいですが、高い値であっても治療していない人が多いいます（図 4-15）。



釧路市で実施している若年者を対象とした平成 24 年度「つばさ健診」(対象者：18～29 歳)では、高血圧の人が 17.5%となっており、このことは若い頃から血管に負担をかけている人が多いことを示しています。

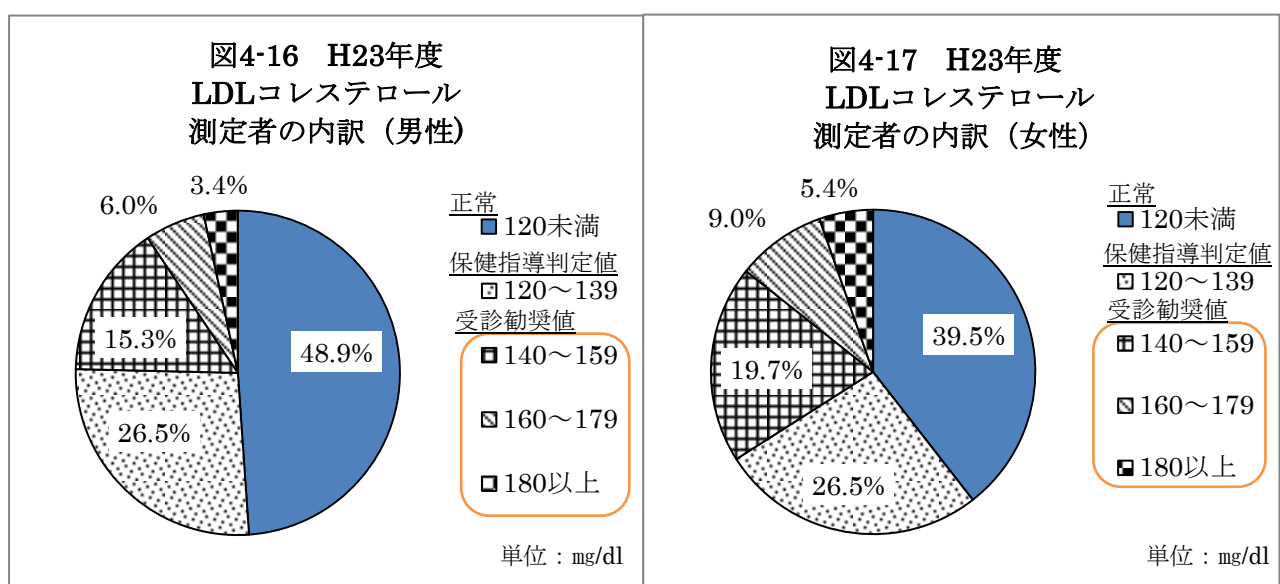
しかし、健診で血圧が高くても「たまたま今回だけ高かった」「急いで受診したから、高くなっただけ」「環境が変わると上がる」など一時的なものとしてとらえてしまい、その後、血圧測定しないまま放置してしまう場合が多くみられます。市民健康意識調査によると、約半数が家庭用血圧計を持っていないことがわかりました。自分の血圧値を知ること、自分の血圧が正常かどうかを確認できるように、市民が必要に応じて血圧測定ができる機会を提供するなどの工夫が求められます。

また、「症状がないので様子をみたい」「一度、血圧の薬を飲むとやめられないと聞いたので、飲みたくない」「周りの人も、高くても元気だし大丈夫」といった理由で、降圧治療*がされていない場合も多くみられることから、市民が健診結果から自分の数値が医療機関で治療を必要とする値なのか、高い数値のまま放置するとどうなるのかといったことなど、自分の身体の状態を正しく理解し、それぞれの血圧の状況に応じた対応ができるよう支援が必要です。

エ. 脂質異常症*

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール*や LDL コレステロール*の高値は、日米欧いずれの診療ガイドラインでも示されている脂質異常症の各検査項目において、最も重要な指標とされています。日本人を対象とした疫学研究では、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇する人は、総コレステロール値が 240mg/dl 以上、あるいは LDL コレステロール値が 160mg/dl 以上からが多く、男性は女性に比べてリスクが高いことから、LDL コレステロール値の高い男性は、喫煙の有無や血圧の状況などほかのリスクとあわせてみていくことが循環器疾患を防ぐことにつながります。

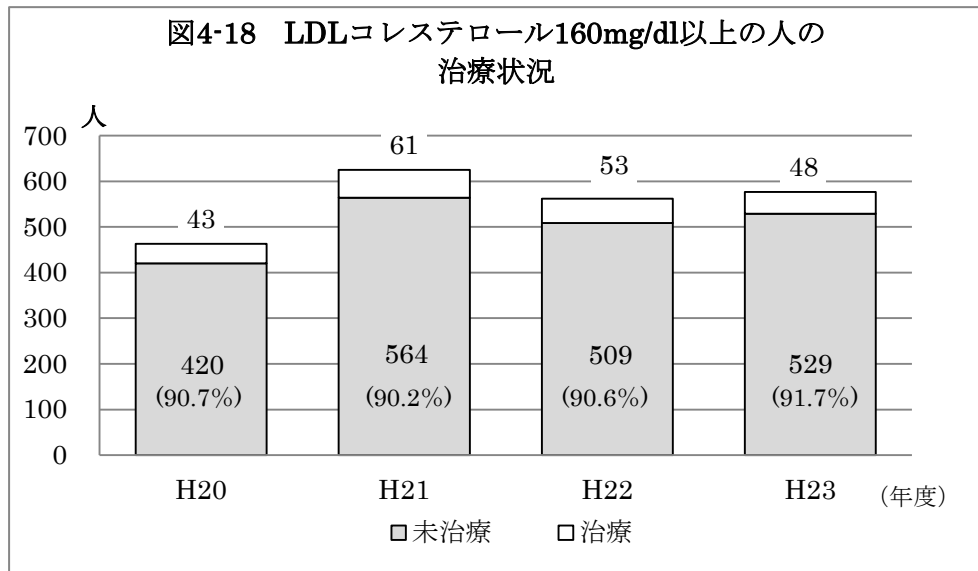
釧路市の国保特定健診における LDL コレステロール値では、男女ともに半数以上が正常値を超えており、男性より女性が多いことがわかります(図 4-16、図 4-17)。



資料：釧路市国民健康保険特定健康診査

加えて、虚血性心疾患のリスクが高まるとされている 160mg/dl 以上の 9 割の人が未治療となっています（図 4-18）。

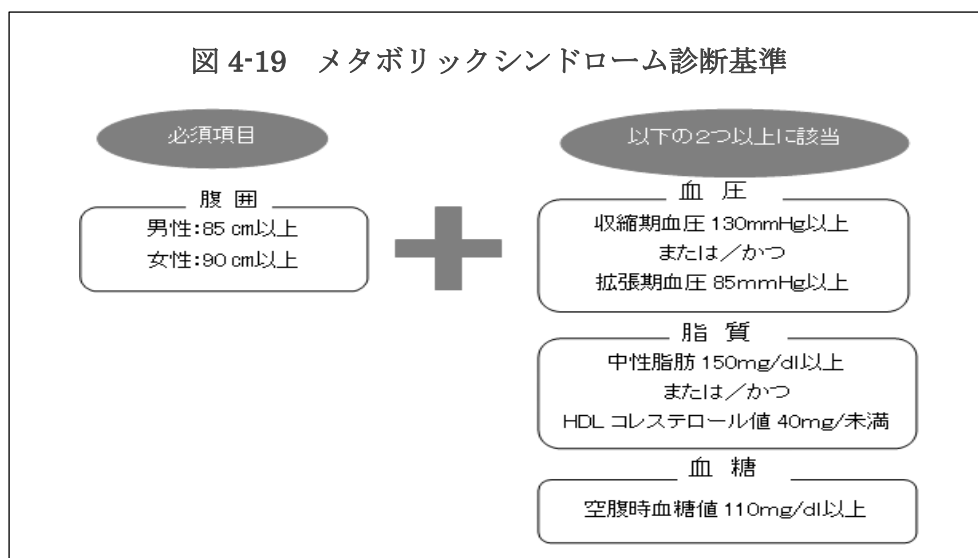
また、平成 24 年度「つばさ健診」の結果では、LDL コレステロール値が高い人（120mg/dl 以上）は 23.0%となっており、10 歳代後半から 20 歳代の早い時期からすでに脂質異常症になっている人がみられます。



資料：釧路市国民健康保険特定健康診査

オ. メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、お腹の内臓のまわりに脂肪がたまるタイプの内臓脂肪型肥満であり、加えて高血圧、脂質異常症、高血糖のいずれかをあわせもっている状態のことを言い、循環器疾患になりやすいと言われています（図 4-19）。



平成 24 年度の国保特定健診の結果、14.6%の人がメタボリックシンドロームに該当し、12.3%の人がメタボリックシンドロームの予備群に該当しており、メタボリックシンドロームの該当者とその予備群の減少に向けた支援が必要です（表 4-20）。

表 4-20 メタボリックシンドローム該当者および予備群の人数・割合

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
該当者	502 人	676 人	697 人	681 人
	12.9%	13.6%	14.3%	13.8%
予備群	487 人	599 人	564 人	624 人
	12.6%	12.1%	11.5%	12.7%

資料：釧路市国民健康保険特定健康診査

目 標

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率を減らします。
- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率を減らします。
- 高血圧の有病者の割合を減らします。
- 脂質異常症の有病者の割合を減らします。
- メタボリックシンドロームの該当者とその予備群の割合を減らします。
- 国保特定健康診査、特定保健指導の実施率の向上を目指します。

市民の取組

- ◆年に1度は健診を受け、健康状態を把握しましょう。
- ◆健康診断の結果を生活に活かしましょう。
- ◆保健指導を積極的に利用しましょう。
- ◆血圧測定を習慣にしましょう。
- ◆定期的に体重や腹囲を測り、適正体重を維持しましょう。
- ◆健診の結果、病院受診が必要な場合はきちんと受診しましょう。
- ◆かかりつけ医やかかりつけ薬局をもち、定期受診や薬の内服を自己中断しないようにしましょう。
- ◆塩分や脂肪の摂りすぎに気をつけましょう。
- ◆野菜を毎日食べましょう。

地域の取組

- ◆地域や職場などで、健診を受けるように声をかけ合いましょう。
- ◆地域のイベントや回覧板を利用して、健診の案内を行いましょう。
- ◆血圧が高い人には、保健指導を受けるよう勧めましょう。
- ◆治療を中断している人には、病院受診を継続するよう勧めましょう。
- ◆地域で健康教室を実施し、学習の場をつくりましょう。
- ◆職場で血圧を測定できる環境をつくりましょう。

行政の取組

【国保特定健康診査受診率向上の施策】

- ◆対象者への個別案内をします。
- ◆広報くしろ、ラジオ、くしろ健康まつりなどを通じて普及啓発します。
- ◆対象者へ電話や葉書による受診勧奨を行います。
- ◆阿寒地区・音別地区における集団健診を実施します。

【循環器疾患の発症および重症化予防のための施策】

- ◆国保特定健康診査を実施します。
- ◆国保特定健康診査における独自検査項目（尿酸、クレアチニン、HbA1c[※]）の実施を継続することで、より精度の高い健診を目指します。
- ◆39歳以下の市民に健康診査の機会を提供できる体制を構築します。
- ◆各種保健事業（家庭訪問や個別相談、結果説明会、健康講話など）を通じて健診結果をもとに市民一人ひとりが自己健康管理できるような保健指導を実施します。
- ◆国保特定保健指導の対象者のほか、非肥満でも循環器疾患を発症する危険が高い対象者へ保健指導を行います。
- ◆家庭や職場での血圧測定を推進します。
- ◆血圧の正しい測定方法や受診すべき値について、周知徹底を図ります。
- ◆職場などとの連携により、継続した保健指導が受けられるような体制づくりを目指します。
- ◆地域ごとに健診結果を分析し、効果的な保健指導を実施します。

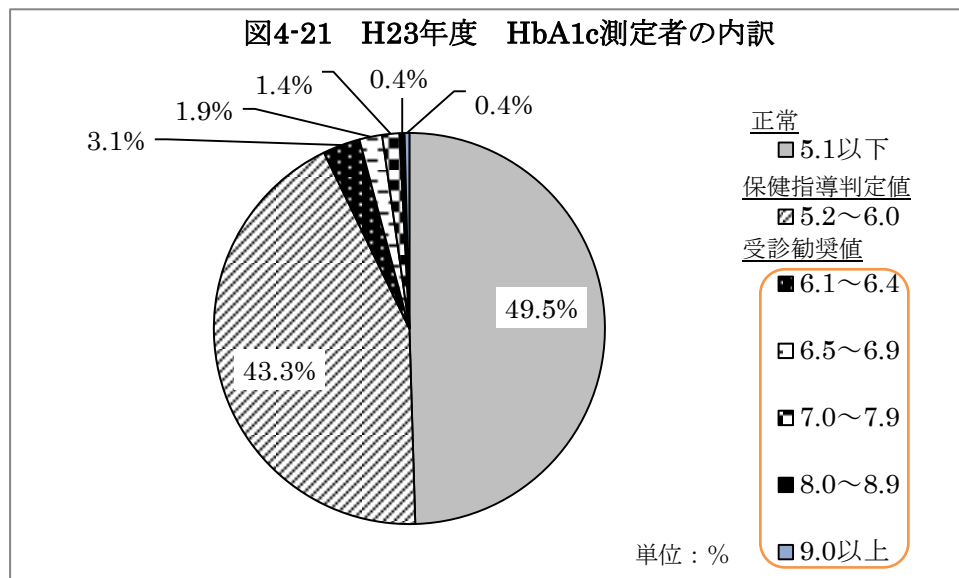
指 標	現状値	目標値
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性 48.1 (H22)	減少
	女性 30.0 (H22)	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性 93.1 (H22)	減少
	女性 52.3 (H22)	
高血圧の有病者（Ⅰ度高血圧（140/90 mm Hg）以上の者）の割合	27.6% (H23)	減少
脂質異常症の有病者（LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者）の割合	男性 9.4% (H23)	減少
	女性 14.3% (H23)	
メタボリックシンドロームの該当者およびその予備群の割合	該当者 14.6% (H23)	減少
	予備群 12.3% (H23)	
国保特定健康診査の受診率	15.1% (H23)	60% (H29)
国保特定保健指導の実施率	27.8% (H23)	60% (H29)

(3) 糖尿病

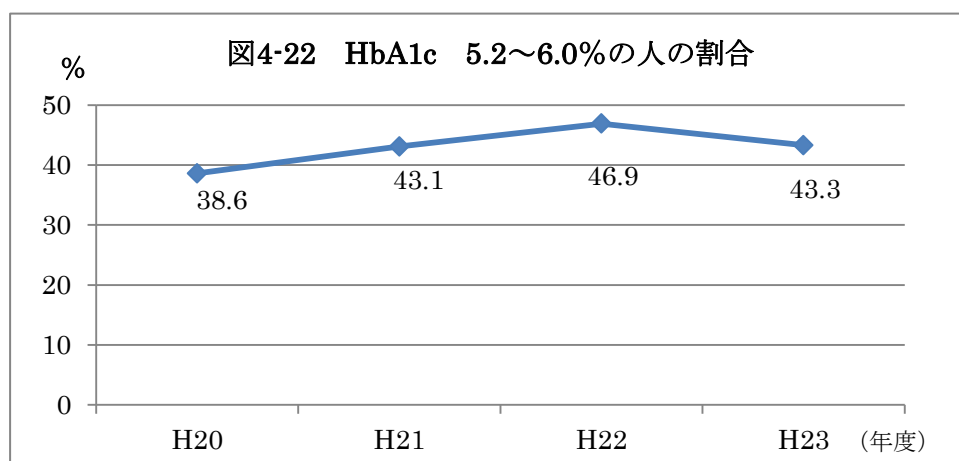
【現状と課題】

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、進行すると手足のしびれなどの神経障害、網膜症、人工透析の原因となる腎臓の機能低下、足病変※といった合併症による生活の質の低下を招き、本人の経済的負担や将来の社会的な負担の増大につながりかねません。

全国の糖尿病患者数は10年間で約1.3倍に増えており、高齢化に伴って増加のスピードは加速することが予想されています。現在、糖尿病は、新規人工透析患者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倍に増加させると言われています。血糖値検査の1つであるHbA1c（JDS 値）が6.1%以上の人、糖尿病が重症化しやすいと言われており、鉦路市では特に糖尿病発症の前段階となるHbA1c（JDS 値）が5.2～6.0%に該当する人とともに増加傾向にあります（図4-21、図4-22）。



資料：鉦路市国民健康保険特定健康診査



資料：鉦路市国民健康保険特定健康診査

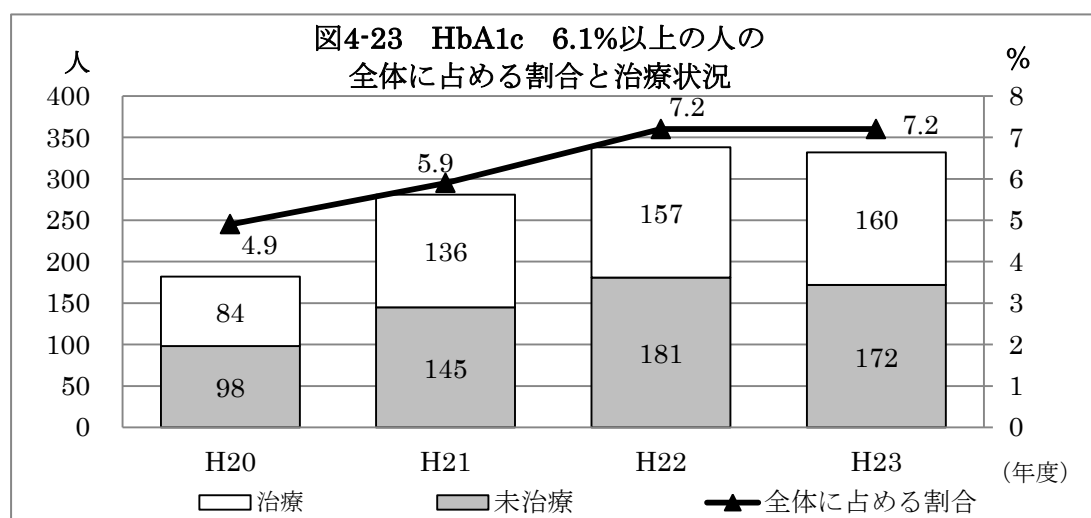
ア. 未治療者の状況

糖尿病の治療は個々の状態により異なりますが、通常、「食事療法」と「運動療法」による生活習慣の改善で経過観察を行い、血糖値が下がらなければ、薬物療法が開始されることになります。しかし、すぐに薬物療法が開始されないことで「薬を飲むほどではないから大丈夫」など、糖尿病の治療には段階があることをわからないまま治療を中断したり、自覚症状がないことを理由に治療を中断している人もいます。

市民健康意識調査においても、糖尿病と診断されているにもかかわらず、治療しない理由として、「すぐに治療が必要とは思わないため」「痛みなどの自覚症状がないため」「仕事あるいは家事が忙しい」と答えている人が多くみられ、糖尿病に関して正しく理解されていない現状がうかがえます。

釧路市において、重症化しやすいと言われている HbA1c (JDS 値) が 6.1%以上の人のうち、半数以上が未治療であり、中には合併症を起こしやすいとされている HbA1c (JDS 値) が 7.0%以上であっても未治療の人がいます (図 4-23)。少しでも、糖尿病の合併症の増加を抑制するためには、必要な人には受診を勧め、治療が開始された人には治療継続の大切さを説明し、中断しないように勧めることが大切です。

また、一人ひとりが必要に応じて生活習慣の改善や受診行動がとれるよう、誰もがわかりやすい効果的な保健指導に取り組んでいく必要があります。



資料：釧路市国民健康保険特定健康診査

イ. 血糖コントロール不良者の状況

血糖コントロールの評価指標として HbA1c (JDS 値) 8.0%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられており、網膜症や腎機能の低下が著明にみられるケースが増えるとされています。

釧路市においては、HbA1c (JDS 値) が 8.0%以上の人は、減少することなく推移していることから、未治療者はもちろん、治療中の人についても主治医と連携し必要に応じて保健指導を実施していく必要があります。

ウ．糖尿病前段階の人の状況

前述したとおり釧路市においては糖尿病の前段階ともいえる HbA1c（JDS 値）が 5.2～6.0% の人の割合が高くなっています（P33 図 4-21）。60 歳を過ぎると血糖値を下げるホルモンであるインスリンが少なくなると言われており、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。そのため、糖尿病の前段階の人に対して、毎年、継続して健診や保健指導を受けるよう勧め、生活習慣を改善することで血糖値のコントロールを良好にし、糖尿病有病者の増加を抑制していかなければなりません。

糖尿病の予防には、食生活のあり方が重要となります。食生活の習慣は、親から子へ引き継がれていく可能性が高いことから、乳幼児期、学童期からの健康実態、市民の食生活の特徴や食に関する価値観などを把握し、長期的な視野に立ち、それぞれのライフステージに応じた糖尿病の発症予防を行っていくことが必要です。

目 標

- 糖尿病治療が必要な人の治療を受けている割合を増やします。
- 血糖コントロール不良者の割合を減らします。
- 糖尿病有病者の増加を抑制します。

市民の取組

- ◆年に1度は健診を受け、健康状態を把握しましょう。
- ◆健康診断の結果を生活に活かしましょう。
- ◆保健指導を積極的に利用しましょう。
- ◆定期的に体重や腹囲を測り、適正体重を維持しましょう。
- ◆健診の結果、病院受診が必要な場合はきちんと受診しましょう。
- ◆かかりつけ医やかかりつけ薬局をもち、定期受診や薬の内服を自己中断しないようにしましょう。
- ◆糖分や脂肪の摂りすぎに気をつけましょう。
- ◆野菜を毎日食べましょう。
- ◆適度な運動を心がけましょう。
- ◆食品の栄養成分表示を見る習慣をつけましょう。

地域の取組

- ◆地域や職場などで、健診を受けるように声をかけ合いましょう。
- ◆地域のイベントや回覧板を利用して、健診の案内を行いましょう。
- ◆血糖値が高い人には、保健指導を受けるよう勧めましょう。
- ◆治療を中断している人には、病院受診を継続するよう勧めましょう。
- ◆地域で健康教室を実施し、学習の場をつくりましょう。

行政の取組

【国保特定健康診査受診率向上の施策】

- ◆対象者への個別案内をします。
- ◆広報くしろ、ラジオ、くしろ健康まつりなどを通じて普及啓発します。
- ◆対象者へ電話や葉書による受診勧奨を行います。
- ◆阿寒地区・音別地区における集団健診を実施します。

【糖尿病の発症および重症化予防のための施策】

- ◆国保特定健康診査を実施します。
- ◆特定健康診査における独自検査項目（尿酸、クレアチニン、HbA1c）の実施を継続することで、より精度の高い健診を目指します。
- ◆39歳以下の市民に健康診査の機会を提供できる体制を構築します。
- ◆各種保健事業（家庭訪問や個別相談、結果説明会、健康講話など）を通じて健診結果をもとに市民一人ひとりが健康管理できるような保健指導を実施します。
- ◆国保特定保健指導の対象者のほか、非肥満でも糖尿病の合併症を発症する危険が高い対象者へ保健指導を行います。
- ◆職場などとの連携により、継続した保健指導が受けられるような体制づくりを目指します。
- ◆地域ごとに健診結果を分析し、効果的な保健指導を実施します。
- ◆医療関係者との連携を推進します。

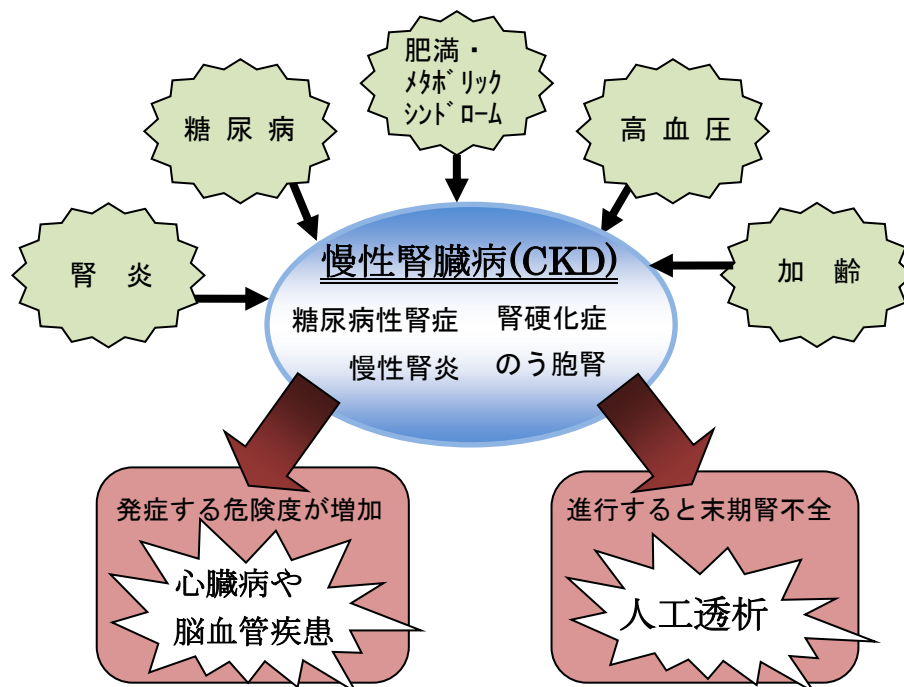
指 標	現状値	目標値
糖尿病治療が必要な人の治療を受けている割合 （HbA1c（JDS 値）が 6.1%以上の者のうち、治療中と答えた者）	48.2%（H23）	増加
血糖コントロール不良者（HbA1c（JDS 値）が 8.0%以上の者）の割合	0.4%（H23）	減少
糖尿病有病者（HbA1c（JDS 値）が 6.1%以上の者）の割合	7.2%（H23）	増加の抑制

(4) 慢性腎臓病（CKD）

【現状と課題】

慢性腎臓病（CKD）※とは、慢性的に腎臓が障害されたり、腎臓の機能が低下したりする状態の総称です。CKDは遺伝的な素因や様々な腎臓の病気が原因である一方で、近年、糖尿病性腎症※や高血圧が原因の腎硬化症※など生活習慣病が危険因子となって腎臓の異常を引き起こすケースが増えています。CKDを放置すると、狭心症や心筋梗塞などの循環器疾患を引き起こしやすくなることでも知られています。CKDが進行すると、身体の老廃物や余分な水分がたまり、むくみや血圧上昇、疲労感や食欲不振などの症状がみられる末期腎不全※となり、腎臓の働きを代行する治療として人工透析療法が必要となる場合があります（図4-24）。

図4-24 慢性腎臓病とは

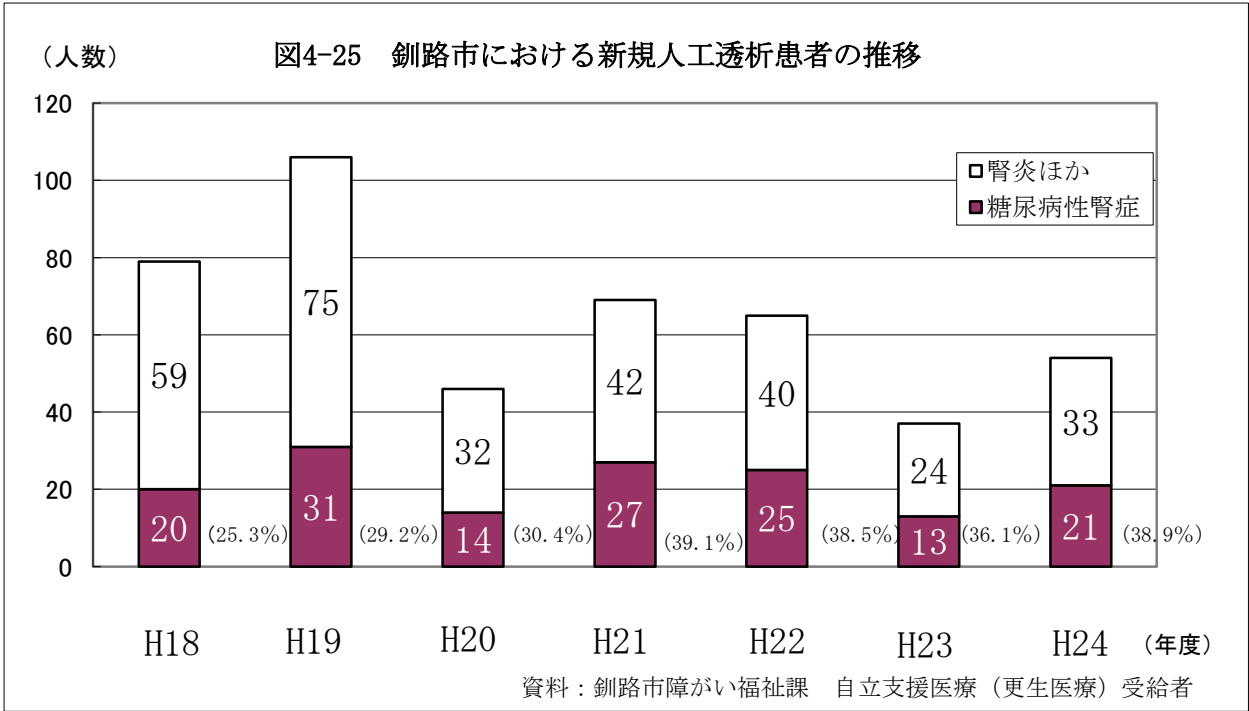


釧路市の人工透析患者は増加しています。人工透析患者数のうち、原因が糖尿病である割合は年々増加し続けており、平成24年度では29.6%を占めています（P13 図2-16）。

また、平成24年度に新規に人工透析を開始した人のうち、糖尿病性腎症の人は38.9%となっており、これらの現状から糖尿病の予防対策をより強化していかなければなりません（図4-25）。

糖尿病が発症し糖尿病性腎症となるまでの期間が約10年、糖尿病性腎症から人工透析に至るまでの期間が約10年と言われていることから、人工透析療法となる状況を回避するためにも、1人でも多くの人が健診を受け、糖尿病の発症予防はもちろんのこと、糖尿病や糖尿病性腎症を早期に発見し、早期に治療を開始する必要があります。

腎臓に及ぼす影響が大きい高血圧についても、糖尿病の対策とともに重要となります。国保特定健康診査の結果では、血圧が高いにもかかわらず、治療を受けていない人が多くみられるため、それぞれの血圧や腎機能値などの状況に応じて、治療を開始していくことが必要です（P28 図4-15）。



次の図は、40歳代で健診受診により糖尿病と判明したものの、健診前から糖尿病の状態が長期間継続していたと推測される事例で、糖尿病性腎症により、人工透析が開始され、その後、要介護状態となりました。60歳代から人工透析や介護が必要となったことで、生活が大きく変化し、医療費や介護費などの経済的負担も大きくなっていることが事例からわかります（図4-26）。

この事例からは早期に健診を受診するなど疾病予防や重症化予防に向けた対応がされていれば、状況が変わっていたのではないかと考えられます。

図 4-26 慢性腎不全発症者の経過（国民健康保険加入者の事例）

年 齢	40歳代	60歳代
経 過	初めて健診受診 糖尿病と判明	糖尿病 インスリン治療開始 網膜症 糖尿病性腎症（人工透析） 要介護3
医療費	入院 ・糖尿病 40歳代 他保険のため医療費不明	・糖尿病性腎症 60歳代 230万円 通院 ・60歳代 年間500万円（月42万円）
介護費		・60歳代 年間78万円（月6.5万円）
生活環境・仕事等の変化	○会社に勤務 （被用者保険加入） ○勤務先をやめる（国保加入）	○透析治療のため、体がだるく 家ではほとんどベッド上で過ごしている

資料：釧路市国民健康保険課

平成24年に日本腎臓病学会により、「CKD診療ガイド[※]」が発表され、新しいCKDの重症度分類やそれに応じた治療方針や保健指導基準が示されました。新しい重症化分類ではeGFR[※]（推算糸球体濾過量）だけではなく、腎臓の障害の程度がわかる「尿たんぱく」の項目を加えて重症度を総合的に評価するようになっています。表4-27は、平成24年度の釧路市国民健康保険特定健康診査結果を腎機能重症度分類に分けたものです。②③④のグループにいくほど、軽症で死亡や末期の腎不全になるリスクが低くなる一方、①は腎臓病専門医による治療が必要となる重症度の最も高いグループであり、該当者は45人（0.8%）いました。CKDは早期の段階では症状がほとんどみられないため、定期的に健診を受けることで早期に発見し、生活改善への取り組みや症状の進行度に応じた治療を受けることが必要です。

表4-27 慢性腎臓病（CKD）予防のための年代別重症度分類（平成24年度）

			総数	40代	50代	60代	70-74歳
重症度腎機能分類 実施者数 5,201人	重症 ↑ 軽症 軽度 正常 / 低下	①グループ	45人	0人	1人	27人	17人
			0.8%	0.0%	2.2%	60.0%	37.8%
		②グループ	139人	8人	12人	56人	63人
			2.7%	5.8%	8.6%	40.3%	45.3%
	③グループ	809人	17人	56人	390人	346人	
		15.6%	2.1%	6.9%	48.2%	42.8%	
	④グループ	4,208人	334人	563人	2,217人	1,094人	
		80.9%	7.9%	13.4%	52.7%	26.0%	

資料：釧路市国民健康保険特定健康診査

目 標

■糖尿病腎症（CKD）による新規人工透析導入患者を減らします。

市民の取組

- ◆年に1回は健診を受け、健康状態を把握しましょう。
- ◆健康診断の結果を生活に活かしましょう。
- ◆保健指導を積極的に利用しましょう。
- ◆血圧測定を習慣にしましょう。
- ◆定期的に体重や腹囲を測り、適正体重を維持しましょう。
- ◆健診の結果、病院受診が必要な場合はきちんと受診しましょう。
- ◆かかりつけ医やかかりつけ薬局をもち、定期受診や薬の内服を自己中断しないようにしましょう。
- ◆塩分や脂肪の摂りすぎに気をつけましょう。

地域の取組

- ◆地域や職場などで健診を受けるように声をかけ合いましょう。
- ◆地域のイベントや回覧板を利用して、健診の案内を行いましょう。
- ◆治療を中断している人には、病院受診を継続するよう勧めましょう。
- ◆地域で健康教室を実施し、学習の場をつくりましょう。
- ◆職場で血圧を測定できる環境をつくりましょう。

行政の取組

【国保特定健康診査受診率向上の施策】

- ◆対象者への個別案内をします。
- ◆広報くしろ、ラジオ、くしろ健康まつりなどを通じて普及啓発します。
- ◆対象者へ電話や葉書による受診勧奨を行います。
- ◆阿寒地区・音別地区における集団健診を実施します。

【慢性腎臓病の発症および重症化予防のための施策】

- ◆国保特定健康診査を実施します。
- ◆特定健康診査における独自検査項目（尿酸、クレアチニン、HbA1c）の実施を継続することで、より精度の高い健診を目指します。
- ◆39歳以下の市民に健康診査の機会を提供できる体制を構築します。
- ◆各種保健事業（家庭訪問や個別相談、結果説明会、健康講話など）を通じて健診結果をもとに市民一人ひとりが自己健康管理できるような保健指導を実施します。
- ◆国保特定保健指導の対象者のほか、非肥満でも慢性腎臓病が悪化する危険が高い対象者へ保健指導を行います。
- ◆家庭や職場での血圧測定を推進します。
- ◆血圧の正しい測定方法や受診すべき値について、周知徹底を図ります。
- ◆職場などとの連携により、継続した保健指導が受けられるような体制づくりを目指します。
- ◆地域ごとに健診結果を分析し、効果的な保健指導を実施します。

指 標	現状値	目標値
糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数	21 人（H24）	減少

（５）慢性閉塞性肺疾患（COPD）

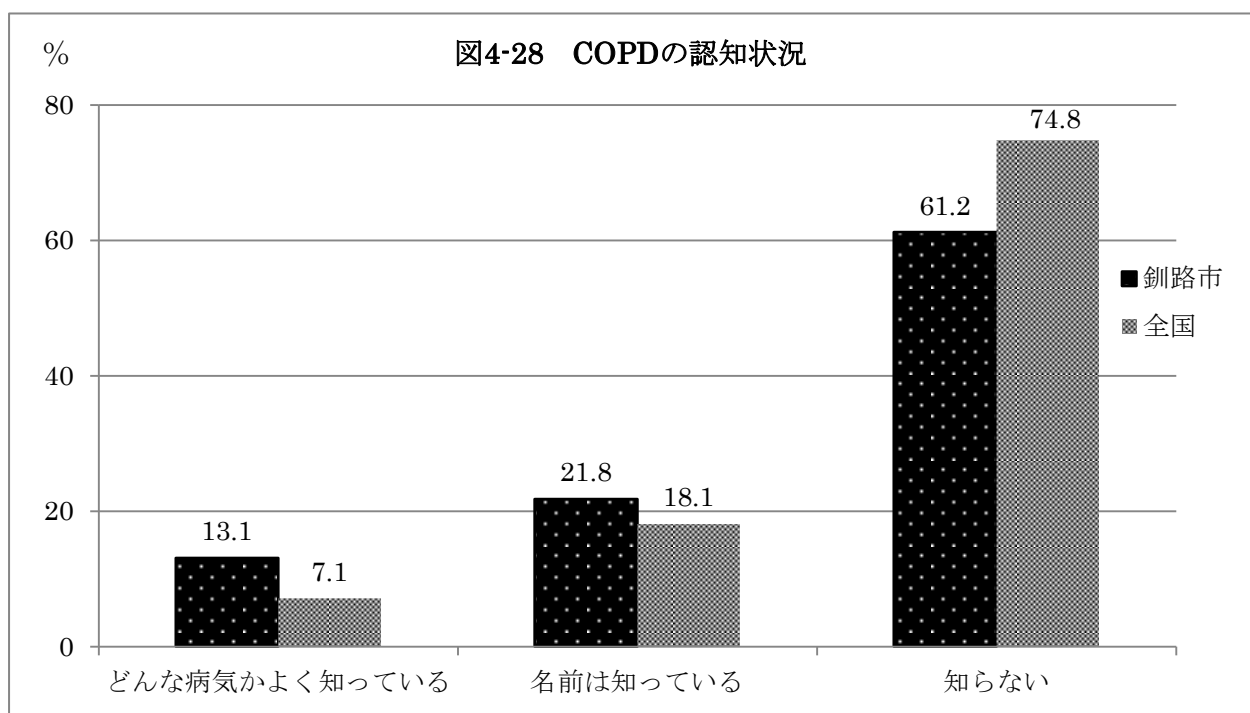
【現状と課題】

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、たばこの煙などの有害な空気を吸い込むことによって、空気の通り道である気道や酸素の交換を行う肺などに障害が生じる病気です。症状は空気の出し入れが困難になり、息がしにくくなることで、咳・痰・息切れなどが現れ、呼吸障害が徐々に進行していきます。

全国的にも COPD による死亡者数は増加傾向にあり、平成 22 年には死亡順位の 9 位となっています。近年、たばこの消費量は減少傾向にありますが、長年の喫煙環境がもたらした影響と急速な高齢化の進展によって、今後さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くものと予想されます。COPD の発症予防や進行の阻止は、禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高いとされています。

釧路市における呼吸機能障害による身体障害者手帳所持者の約半数は、COPD が原因であり、全国と比べ喫煙率が高い地域であることから、このまま高い喫煙率が続くと今後さらに罹患者が増加することが予測されます（P 71 図 4-53、図 4-54）。

また、COPD という疾患は、国民の健康増進にとって極めて影響の大きい疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから高血圧や糖尿病などの疾患ほど、十分に認知されていないことが課題であり、市民健康意識調査においては、60%以上の市民が「知らない」と答えています（図 4-28）。認知度は全国の数値をやや上回っていますが、十分とは言えないことから、喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発を図り、COPD の発症や進行を予防することが必要です。



資料：釧路市民健康意識調査、GOLD 日本委員会調査（H23.12 月実施）

目 標

- COPD の認知度の向上を目指します。
- 喫煙率を下げることを目指します。

市民の取組

- ◆ 未成年者にたばこを吸わせないようにしましょう。
- ◆ たばこを吸うマナーを守りましょう。
- ◆ 家庭内において、たばこの害について話し合いましょう。
- ◆ 禁煙に取り組みましょう。

地域の取組

- ◆ 学校や職場などで、COPD についての学習の場をつくりましょう。
- ◆ 地域のイベントや回覧板を利用して、COPD についての情報提供を行いましょう。

行政の取組

- ◆ 各種保健事業を通して、COPD の名称や疾病の要因、病状などに関する知識について普及啓発します。
- ◆ 市内の公共施設での建物内禁煙を継続、推進します。
- ◆ 禁煙を希望する市民に対し、禁煙外来などの情報提供を行い、禁煙に取り組みやすい環境づくりを推進します。

※禁煙に関する取り組みについては第4章3(5)を参照

指 標	現状値	目標値
COPD の認知度	なし ※今後、道が実施する調査の値を使用予定	80%
成人の喫煙率（40 歳以上）	男性 23.1%（H23）	減少
	女性 9.4%（H23）	

2. 社会生活を営むために必要な機能の維持および向上

(1) 次世代の健康

【現状と課題】

生涯を通じ、健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康状態が重要であることから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成していかなければなりません。やがて子どもが成長し、次の世代を育むという意味でも、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。

ア. 低出生体重児の状況

出生体重が2,500グラム未満で生まれた赤ちゃんを低出生体重児と言います。

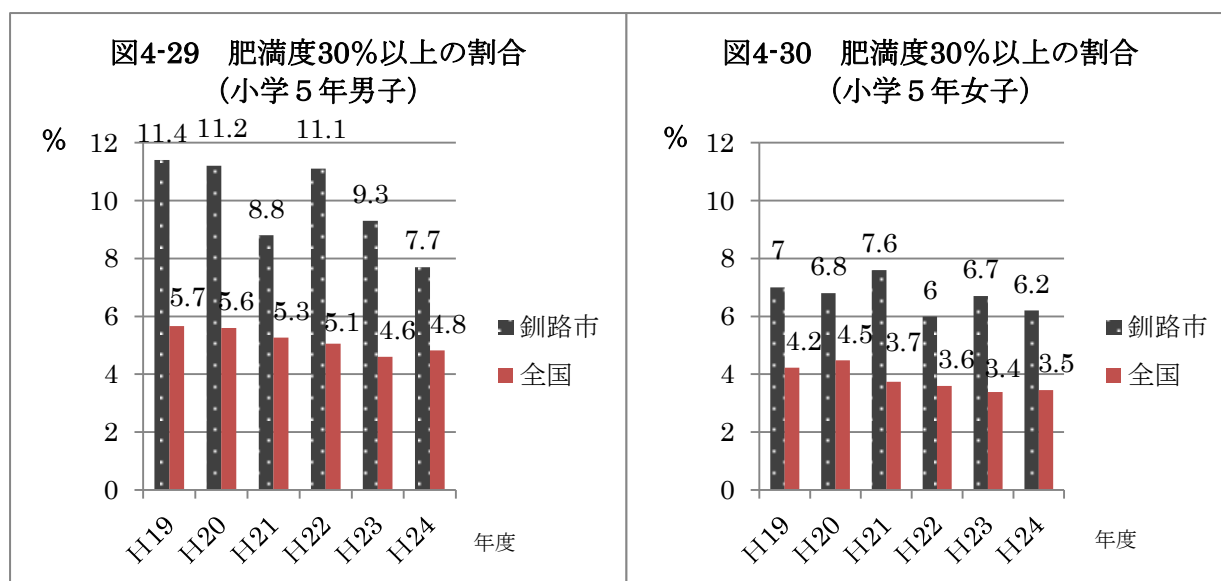
現在、出生体重は子宮内での胎児の栄養状態を示す1つの目安となっています。胎内で十分に栄養を得られないまま、低体重で生まれた場合、将来的に生活習慣病になりやすい体質になるという研究報告があります。

釧路市では、全出生数中の低出生体重児の割合が全国・全道よりも高い状況にあります（P14 図 2-17）。低出生体重児の増加の要因としては、医療の進歩、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中における体重の増加抑制、喫煙などと言われていますが、釧路市においては、特に妊婦の喫煙率が高いことが、背景の1つと考えられます（P71 図 4-55）。また、母親のやせについては、妊娠前のBMI*が18.5未満の女性の割合は、国の目標値である20%に対し、平成24年度釧路市母子保健システム報告では13.0%となっており、国の目標値は達成されていますが、今後も喫煙率や母親のやせと低出生体重児の出生への影響を探る必要があります。赤ちゃんが低出生体重児とならないためにも、妊娠期の生活習慣や妊婦の体格などの実態をとらえ、妊婦や家族に対し適切な保健指導を行っていくことが必要です。

イ. 子どもの体格の状況

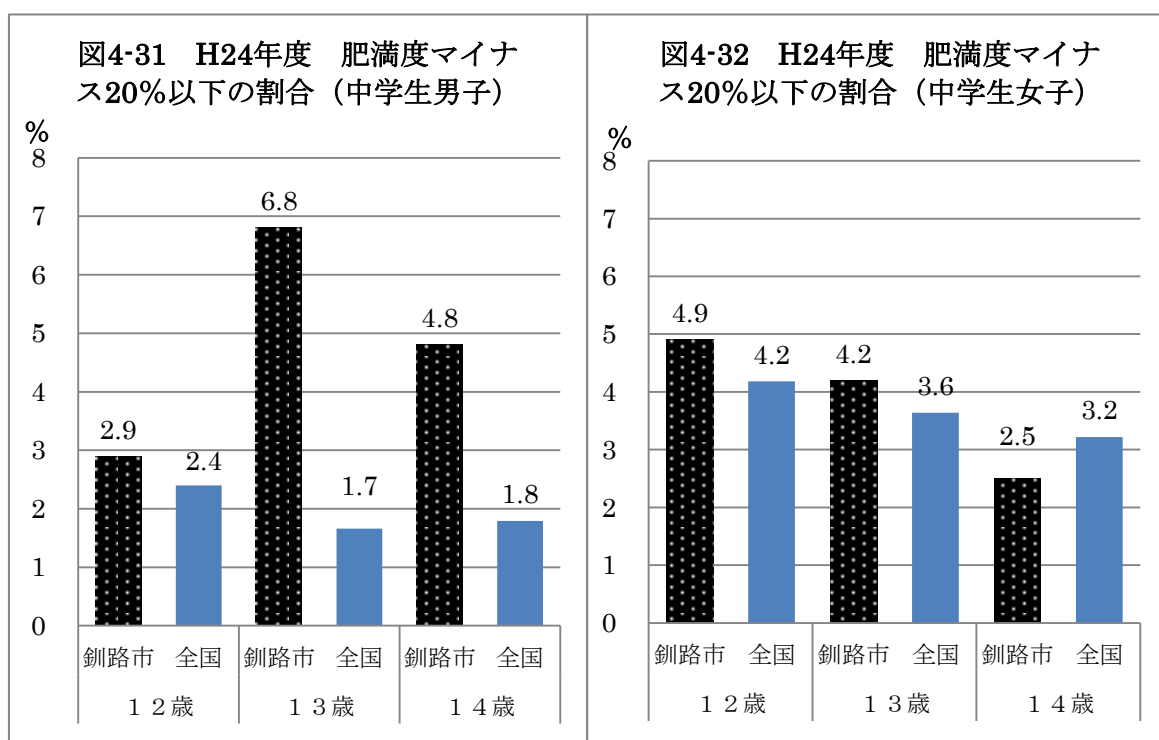
子どもの肥満は、将来、生活習慣病に移行する割合が高いとの報告があります。

全国の学校保健統計調査では、肥満度*20%以上を「肥満傾向児」としています。国が設定している子どもの体格を評価する指標年齢は、小学5年生（10歳）となっており、釧路市においては、肥満傾向児の出現率が男女ともに、ここ数年は全国・全道より高く推移しています。また、生活習慣の改善に支援の必要性が高い肥満度30%以上の割合は、全国と比較して男女ともに高い状況となっています（図 4-29、図 4-30）。



資料：学校保健統計

子どものやせも次世代の健康づくりの観点から解決すべき課題となっています。低栄養は、様々な身体的・精神的障害をきたすと言われており、思春期までの栄養障害は将来的に骨粗しょう症が発症する大きな要因であることや、やせの女性が妊娠した場合、妊娠中の体重増加が不良で低出生体重児の出生率が高いとの報告もあります。Ōgino Cityの中学生において、肥満度マイナス20%以下の「そう身傾向児」の出現割合は、男女ともに全国より高い状況にあり、肥満の出現とあわせてその背景を探り、将来の健康づくりに向けて適切な体重を維持していく必要があります（図4-31、図4-32）。



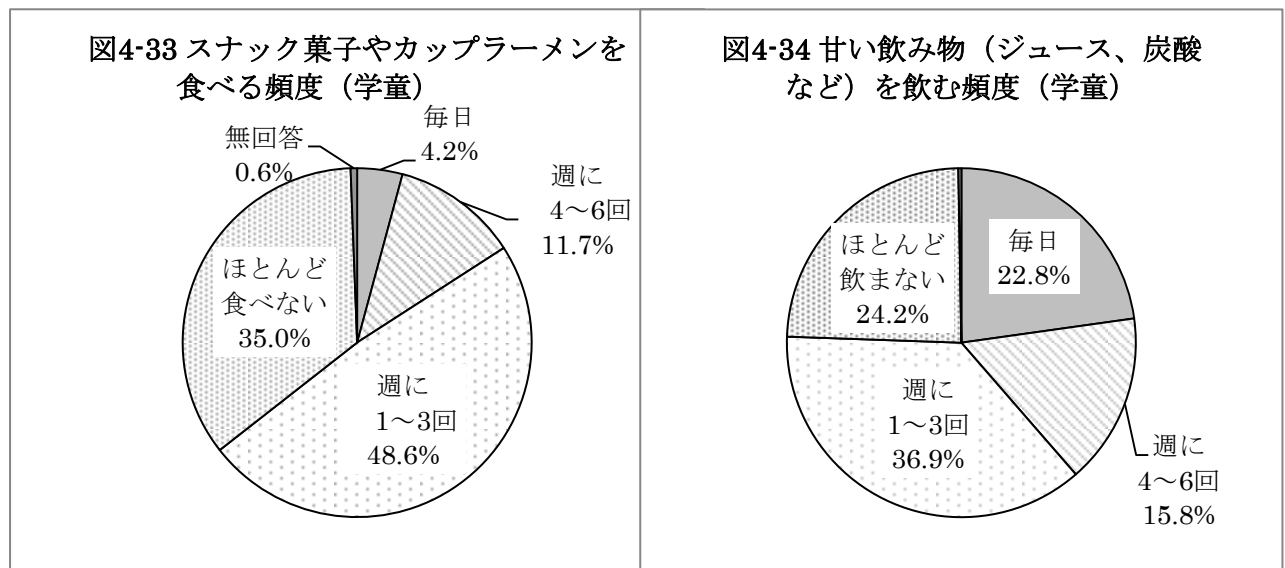
資料：学校保健統計

子どもの肥満の要因は、大人と同様に不規則な食生活、エネルギーの過剰摂取、運動不足、睡眠不足、過度なストレスなどが指摘されています。また、そのほかの要因として、朝食の欠食、不規則な間食や夜食の摂取、長時間にわたってテレビなどを見ることも指摘されています。一方、子どものやせでは、近年、いわゆる「やせ願望」の低年齢化が指摘されており、小学生の頃から「やせ願望」を持つ女子が増えていると言われ、必要なエネルギー量が不足するなど身体への影響が懸念されます。

子どもたちが心身ともに健やかに成長していくためには、バランスの良い食事や睡眠のリズムを整えることなどが基本となります。しかし、近年ではスナック菓子やカップラーメン、ジュース、ファストフードといった食品が身近にあり、カロリーの摂りすぎや食事のバランスを崩しやすい環境にあることやゲーム機や携帯電話などの情報機器の浸透により、子どもたちの就寝時刻が遅くなっていると言われています。

市民健康意識調査による学童の食生活に関する結果では、子どもたちの6割以上が週1回以上、スナック菓子やカップラーメンを食べたり、甘い飲み物を飲む習慣があることがわかり（図4-33、図4-34）、約3割は市販の弁当やファストフードで週1回以上、食事を摂る習慣がみられました。幼児期の子どもにおいても、6割以上が週1回以上、スナック菓子やカップラーメンを食べたり、甘い飲み物を飲む習慣があり、1割は朝食を欠食する日があります。また、就寝時刻は男女ともに約3割が午後9時以降となっています。

調査結果からは、釧路市の学童期の子どもたちは、将来的に生活習慣病を発症しやすい環境に置かれている可能性があると言え、成長期である学童の食生活には配慮が必要です。



資料：釧路市民健康意識調査

次世代を担う子どもの健康を守ることは大人の責任であり、子ども自らが家庭において規則正しい生活習慣を幼少期から身につけ、生活習慣病の予防の基盤を固め、これから迎えるライフステージで正しい生活習慣を継続していけることが望ましい姿です。また、子どもの健康状態について家庭だけではなく、学校、地域、関係機関などと共通認識に立ち、互いに連携しながら社会全体で子どもの健康づくりに取り組むことが重要です。

目 標

■子どもの頃から望ましい生活習慣を身につけ、自らの健康づくりに取り組む力を育みます。

市民の取組

【妊婦】

- ◆規則正しい生活を心がけましょう。
- ◆妊娠中は自分にあった体重増加を心がけましょう。
- ◆妊婦健診を受けその結果を理解し、自分の健康管理に役立てましょう。
- ◆妊娠をきっかけに、自分や家族の生涯にわたる健康管理を考えましょう。
- ◆禁酒・禁煙をしましょう。
- ◆バランスのとれた食事を心がけましょう。
- ◆野菜を毎日食べましょう。

【乳幼児】

- ◆子どもの体のしくみを学びましょう。
- ◆乳児の頃から早寝、早起き、朝ごはんのリズムをつくりましょう。
- ◆甘いお菓子やジュースを与えることは控えましょう。
- ◆スナック菓子やカップラーメンなどを与えることは控えましょう。
- ◆うす味の食事に慣れさせましょう。
- ◆食べたら歯をみがく習慣を心がけましょう。
- ◆たばこの煙を吸わせないようにしましょう。
- ◆バランスのとれた食事を心がけましょう。
- ◆野菜を毎日食べさせましょう。
- ◆家族も規則正しい生活習慣を心がけましょう。
- ◆乳幼児健診は必ず受けましょう。

【学童】

- ◆自分の体のしくみを学びましょう。
- ◆早寝、早起き、朝ごはんに取り組みましょう。
- ◆甘いお菓子やジュースの摂りすぎに気をつけましょう。
- ◆スナック菓子やカップラーメンなどの摂りすぎに気をつけましょう。
- ◆バランスのとれた食事を心がけましょう。
- ◆野菜を毎日食べましょう。
- ◆食べたら歯をみがくことを心がけましょう。
- ◆よく噛んで食べるようにしましょう。
- ◆自ら進んで、体を動かしましょう。
- ◆たばこの煙を吸わないようにしましょう。

地域の取組

- ◆地域に住む子どもや妊娠中の人たちの健康状態に、関心を持ちましょう。
- ◆自ら規則正しい生活を心がけましょう。
- ◆子どもたちに、規則正しい生活の大切さを教えましょう。
- ◆地域で健康教室を開催し、正しい生活習慣について話し合いましょう。
- ◆節煙、分煙など受動喫煙による健康被害の防止に努めましょう。

行政の取組

【妊婦】

- ◆妊婦の体格に応じた体重管理や禁煙、禁酒などの保健指導の充実を図ります。
- ◆マタニティ講座において、生活習慣病の予防の視点を取り入れた内容の充実を図ります。
- ◆関係機関と連携し、妊娠中の健康管理に関する相談体制を構築します。

【乳幼児】

- ◆赤ちゃん訪問や乳幼児健診において、生活習慣病の予防の視点を取り入れた保健指導の充実を図り、乳幼児の健やかな発達を支援します。
- ◆関係機関と、乳幼児の健康状態などの情報や課題などを共有し、家庭や地域における子どもの生活習慣病の予防の取り組みを推進します。
- ◆市民を対象に乳幼児からの健康づくりに関する研修や情報提供、情報交換の場を設けます。

【学童】

- ◆養護教諭、栄養教諭をはじめとした学校関係者との連携により、子どもの健康状態にあわせた生活習慣病の予防の取り組みが推進される体制づくりを目指します。
- ◆保護者や地域と子どもの健康課題を共有し、家庭や地域における子どもの生活習慣病の予防の取り組みを支援します。

指 標	現状値	目標値
全出生数中の低出生体重児の割合	10.2% (H22)	減少
妊娠届時のやせ（BMI18.5未満）の割合	13.0% (H24)	減少
肥満傾向児の割合	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 7.7% (H24) 女子 6.2% (H24)	減少

（２）高齢者の健康

【現状と課題】

市民、一人ひとりが生涯にわたって地域でいきいきと生活していくためには、高齢期の虚弱化を予防し、高齢者の生活の質を向上させていく必要があります。

釧路市で介護保険の要介護認定を受けている人は、制度の普及と高齢化の進展に伴い増加し続けており、平成24年度末には9,339人（第2号被保険者293人を含む）となっています。この状況は要介護者数3,939人であった介護保険制度開始当時の約2.4倍に当たります。

今後も要介護認定者数の増加傾向は続くことが推測されることから、要介護の主な原因と言われる脳血管疾患や認知症、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）などを予防することで、健康寿命を延伸していく必要があります。

ア．認知症および軽度認知障害

釧路市における要支援や要介護と認定された人のうち、認知症の症状がみられる人は年々増加しており、今後も高齢化の進展に伴って増えていくことが予想されます（表4-35）。

近年、認知症を予防していく上で注目されている症状に「軽度認知障害」があります。軽度認知障害とは、「老化に伴う物忘れよりもひどい物忘れがあるが、まだ認知症と診断されるほどではない状態」を指します。軽度認知障害の高齢者は、健康な高齢者に比べ、アルツハイマー型認知症※をはじめとする認知症へ移行する確率が高いことがわかっており、この状態のうちに運動や趣味を通じて脳の活性化を促すことで、認知症の発症を遅らせたり、認知機能の低下を抑制できることが明らかになっています。

認知機能の低下が現れている人を早期に発見する方法の1つに、介護予防健診などで行われる基本チェックリスト※の実施があります。釧路市においてもできるだけ多くの高齢者に基本チェックリストを受けてもらうことにより、潜在する軽度認知障害の高齢者を発見し、地域や介護保健分野で実施している事業などを通じて、脳の活性化を図っていくことが必要です。同時に認知症だけではなく、足腰が弱ってきた、口腔機能が低下した、栄養が摂れないなど、介護予防が必要な人に対しても早期に必要なサービスを提供し、自立して生活できる期間を延ばしていくことが大切です。

また、仕事、ボランティア活動、趣味、稽古事などを通じた社会活動への参加は、こころの健康にも好影響をもたらすほか、体を動かす機会の増加にもつながり、身体機能の低下を防ぐことに役立つことから、高齢者が何らかの社会活動に参加できる機会を増やしていくことが必要です。

表 4-35 介護認定者における「認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ」以上の状況

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
要支援・要介護認定者数	6,862	7,253	7,459	7,724	8,234	8,719	9,339
認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の人数	3,717	4,143	4,366	4,553	4,935	5,223	5,669
割合 (%)	54.2	57.1	58.5	58.9	59.9	59.9	60.7

認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できるランク

(注) 自立度ランクはⅠ～Ⅳがあり、数値が高くなるほど認知症の症状が重度となる。そのほか最重度のランクとしてⅤがある。

資料：釧路市介護高齢課

イ. ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

ロコモティブシンドロームとは、骨、関節、筋肉などの運動器が衰えることによって日常生活の自立が難しくなり、介護が必要となったり、介護が必要となる可能性が高くなることを言います。ロコモティブシンドロームにならないためには、骨や筋肉が衰えないように若い頃から必要な栄養をバランスよく摂取し、日頃から意識して体を動かすことなどが重要です。

目 標

■高齢者が日常生活に制限なく地域でいきいきと生活できるよう支援します。

市民の取組

- ◆日頃から血圧測定を行い、自分の体調を把握しましょう。
- ◆定期的に健診や基本チェックリストを受けるようにしましょう。
- ◆必要に応じて介護予防事業などを利用しましょう。
- ◆日頃からロコモティブシンドロームが進んでいないかチェックを行いましょう。
- ◆よく体を動かし、筋力アップやバランス感覚を養う運動をするよう心がけましょう。
- ◆家族や仲間と集い、楽しめる運動や趣味を見つけましょう。
- ◆町内会活動やサークルなど地域活動に積極的に参加するようにしましょう。
- ◆適正な体重を維持できる食事内容や食事量を理解し、実践しましょう。
- ◆ストレスに気づき、自分なりの解決方法を見つけましょう。
- ◆質の良い睡眠がとれるよう、生活のリズムを整えましょう。
- ◆かかりつけ薬局やまちかど相談薬局で薬と健康について相談しましょう。

地域の取組

- ◆老人クラブなど地域の中でみんなが参加できるイベントを計画的に実施しましょう。
- ◆地域で孤立する高齢者がいないように、日頃から声をかけ合うなどコミュニケーションをとりましょう。
- ◆必要な治療やサービスに結びついていない人がいたら、各地区の地域包括支援センターに連絡しましょう。

行政の取組

- ◆健診の受診率向上に努めると同時に、脳血管疾患の発症、重症化予防のための保健指導を実施します。
- ◆認知症に関する正しい知識を普及啓発します。
- ◆認知症サポーター養成講座※を実施し、サポーター数の拡大に努めます。
- ◆各圏域の地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員※を核に、認知症の早期発見、早期治療の体制を構築します。
- ◆介護予防健診や、各地域包括支援センターにて基本チェックリストの実施を推進し、早期に介護予防が必要な対象者を把握し、「元気づくり達人教室」などの介護予防教室※への参加を勧奨します。
- ◆介護予防サポーター養成講座※を実施し、地域ボランティアの協力のもと、介護予防継続教室の実施体制を強化します。
- ◆ロコモティブシンドロームの簡易チェック法や予防のための運動を普及啓発します。
- ◆高齢者に合ったスポーツにふれあう機会、社会の中で活躍できる機会、自らの生きがいを見つけることができる機会の提供に努めます。

指 標	現状値	目標値
認知機能低下ハイリスク高齢者※の発見率	4.36% (H24)	増加

（３）こころの健康

【現状と課題】

社会生活を営む上では、身体 の健康とともにこころの健康を保つことが重要です。

こころの健康を保つためには、特に十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことが欠かせない要素であると言われています。

市民健康意識調査では、「この 1 ヶ月間にストレスを感じたか」の質問に対し、「大いにあった」と答えた人の割合は、男性は 20 歳代が最も多く約 30%となっており、年齢が上昇するほど下がる傾向にあります。一方、女性は 20 歳代が 35%、次いで 40 歳代が 34.7%となっており、ストレスを感じている人は、比較的若い年代に多いことがわかりました。また、最もストレスを感じる要因は、男性では「自分の仕事のこと」「職場の人間関係」「収入・家計・借金」の順、女性では「職場の人間関係」が最も多く、次いで「収入・家計・借金」「自分の仕事のこと」が同じ割合となっており、男女ともに経済的な要因や仕事、職場の人間関係に関する要因が多いことがうかがえます。

こころの病気に代表されるうつ病は、ストレスと関係が深く、誰もが発症する可能性のある疾患です。市民健康意識調査の結果からは、若い頃から仕事などに関連するストレスを抱えていることがわかっており、その状態が長く続くことでこころのバランスが崩れ、うつ病などのこころの病を発症しているのではないかと推測されます。また、うつ病は出産後、女性ホルモンの変化により発症しやすいことやアルコール依存症との合併が多いことでも知られています。

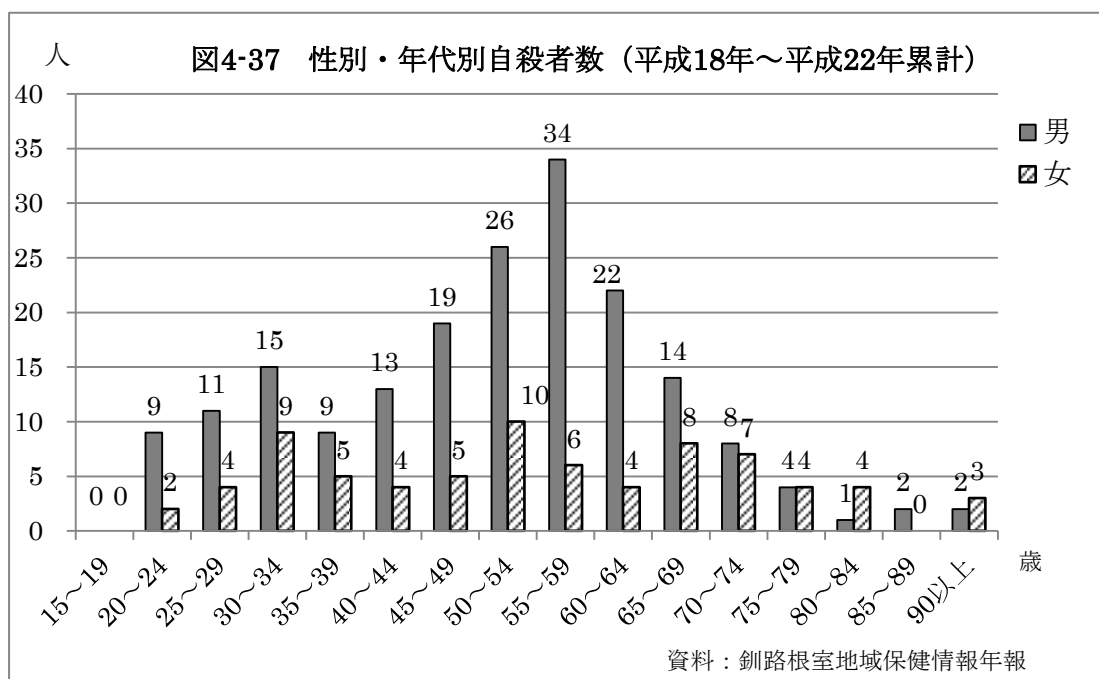
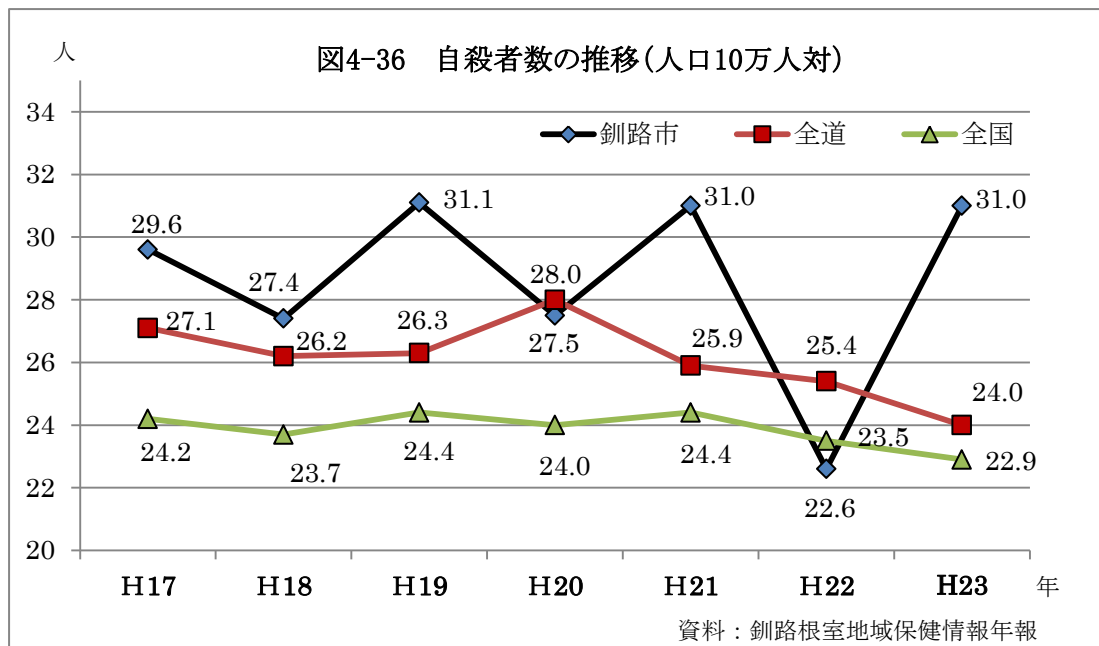
さらに近年、全国的にも問題となっている自殺の背景には、うつ病が多く存在することも指摘されています。

釧路市の自殺者数（人口 10 万人対）の推移は、全国・全道と比較して高い傾向にあります（図 4-36）。過去において自殺者数は年間 40 人前後であったものが、平成 10 年を境に全国・全道と同様に急増し、年間 50～60 人から近年は平成 22 年の 41 人まで減少しましたが、平成 23 年には再び 50 人台となり、今後、動向を注視していく必要があります。性別や年代別では、圧倒的に男性が多く、最も多い年代は 50 歳代であり、30 歳代前半の若い年代も多いといった特徴があります（図 4-37）。

釧路警察署の統計によると、釧路市における自殺者の原因・動機は、全国・全道と同様に「健康問題」が最も多く、次いで「経済的な問題」となっており、病気を悲観して自殺した人の半数は、うつ病などの精神疾患が関連していることがわかっています。

自殺予防対策では、こころや体などの健康に関する施策に加え、経済的・社会的な視点を含む総合的な取り組みが求められることから、引き続き自殺の実態やその背景について探っていくとともに、保健所、関係団体、企業、市民が連携・協働し、うつ病や自殺予防の総合的な対策に取り組んでいく必要があります。

その他、近年はうつ病やアルコール依存症だけではなく、薬物依存症やギャンブル依存症、拒食症などの摂食障害といった様々な精神疾患があります。これらの精神疾患を予防するためにも、自分に合ったストレスと上手につき合う方法を身につけること、本人はもとより、家族や職場、地域など身近にいる人が精神疾患について正しく理解することや相談先などの情報を持ち、病気の予防、早期発見、見守り、適切な治療に結びつけていくことが重要です。



目 標

- 一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らの不調に気づき、適切に対処できるような支援を目指します。

市民の取組

- ◆規則正しい生活を心がけ、ストレスと上手につきあいましょう。
- ◆家族や地域の人など、いろいろな世代の人たちとのコミュニケーションを大切にしましょう。
- ◆仲間や上司など、相談できる人を見つけましょう。
- ◆ストレスに気づき、運動・スポーツや趣味などにより、自分なりのストレス解消法を見つけましょう。
- ◆こころの病気は、自分では気がつかないまま進行してしまうことが多いため、一人で悩まずにまわりの人や専門家に早めに相談しましょう。

地域の取組

- ◆一人暮らしや引きこもりがちな人へ声かけを行い、話を聞くようにしましょう。
- ◆地域の中で、子どもから大人までが交流ができる場をつくりましょう。
- ◆地域や職場などにおいて、悩みがある人の話を聞くなど見守る体制をつくりましょう。
- ◆うつ病や精神疾患の心配がある人に対して、医療機関や専門機関など相談ができる場があることを伝えましょう。

行政の取組

- ◆ストレスに対する対処能力を高めるため、メンタルヘルス^{*}に関する知識を普及啓発します。
- ◆地域・職場などに対し、うつ病に対する正しい知識の普及啓発に努めます。
- ◆新生児訪問事業において、「産後のうつスクリーニング」を実施し、うつ病になるリスクの高い人の早期発見、早期支援を行うことでうつ病の発症、重症化予防に努めます。
- ◆うつ病との密接な関係があると言われているアルコールに関する相談を実施します。
- ◆精神疾患に関する正しい知識の普及と相談機関の周知、受診相談への適切な対応に努めます。
- ◆「うつ・自殺対策ネットワーク会議」などへの参加により、引き続き、現状把握に努めると同時に、保健所、警察、医療機関など関係機関と連携し、自殺対策を推進します。

指 標	現状値	目標値
自殺者数（人口 10 万人当たり）	31.0（H23）	減少

3. 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

【現状と課題】

栄養・食生活は、生命の維持、子どもたちの健やかな成長、また、健康で幸福な生活を送るために欠くことができない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上や社会機能の維持・向上においてとても重要です。

個人の栄養・食生活の状況を把握する項目の1つとして、「体重」があげられます。体重は、ライフステージを通して、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が深く、適正体重を維持するためには、適切な量と栄養バランスのとれた食事を摂ることが必要です。肥満はがん、循環器疾患、糖尿病などの多くの生活習慣病と関連があり、また、若い女性のやせは、骨量の減少、低出生体重児出産の危険因子となっています。

釧路市の年代別の肥満出現率を全国と比較すると、小学生、中学生では男女ともに高くなっています。肥満出現率は年齢とともに高くなり、中でも男性は40歳代で41.6%、50歳代で38.5%となっており、全国よりかなり高い状況です（図4-38、図4-39）。

図4-38 肥満出現率（男性）

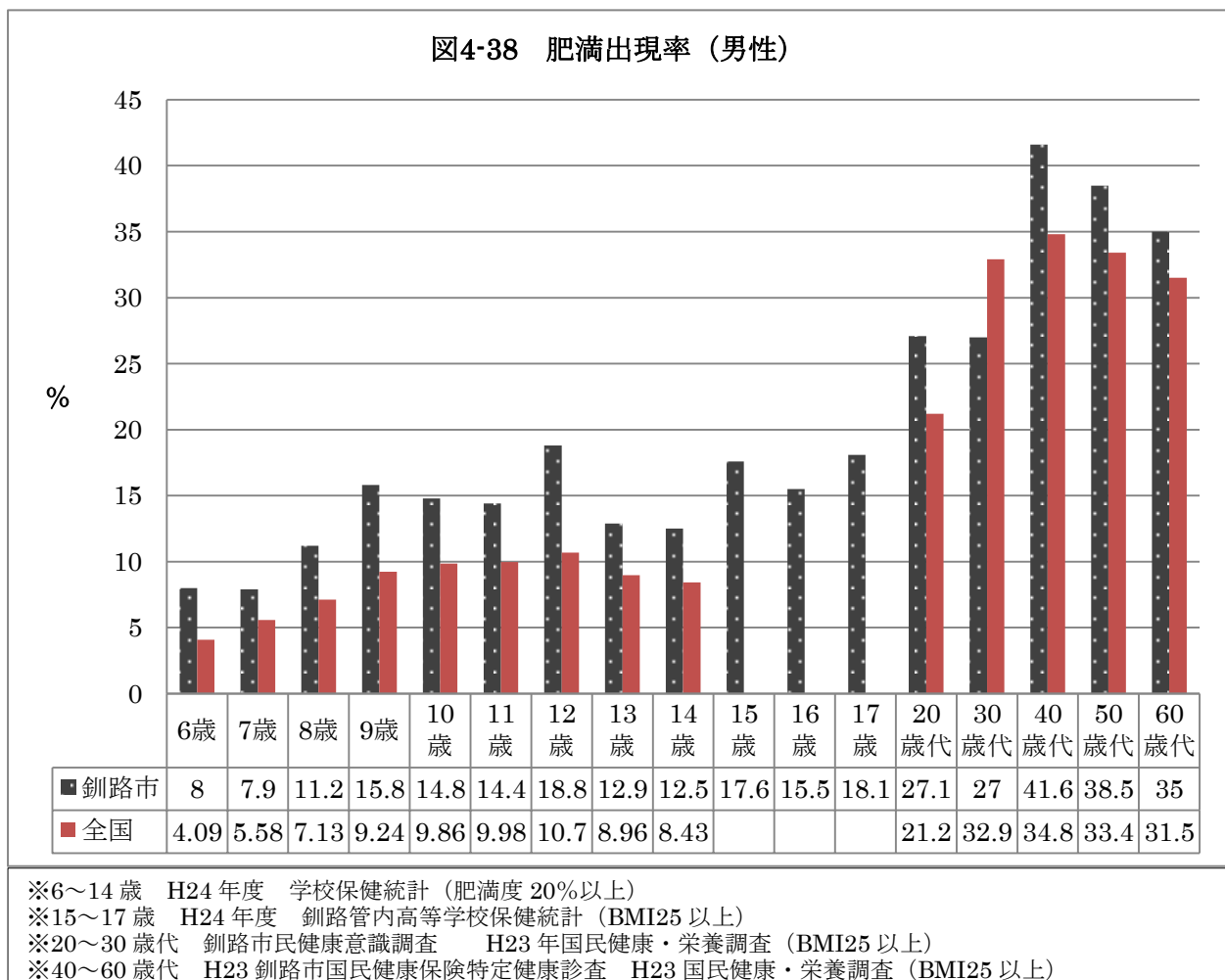
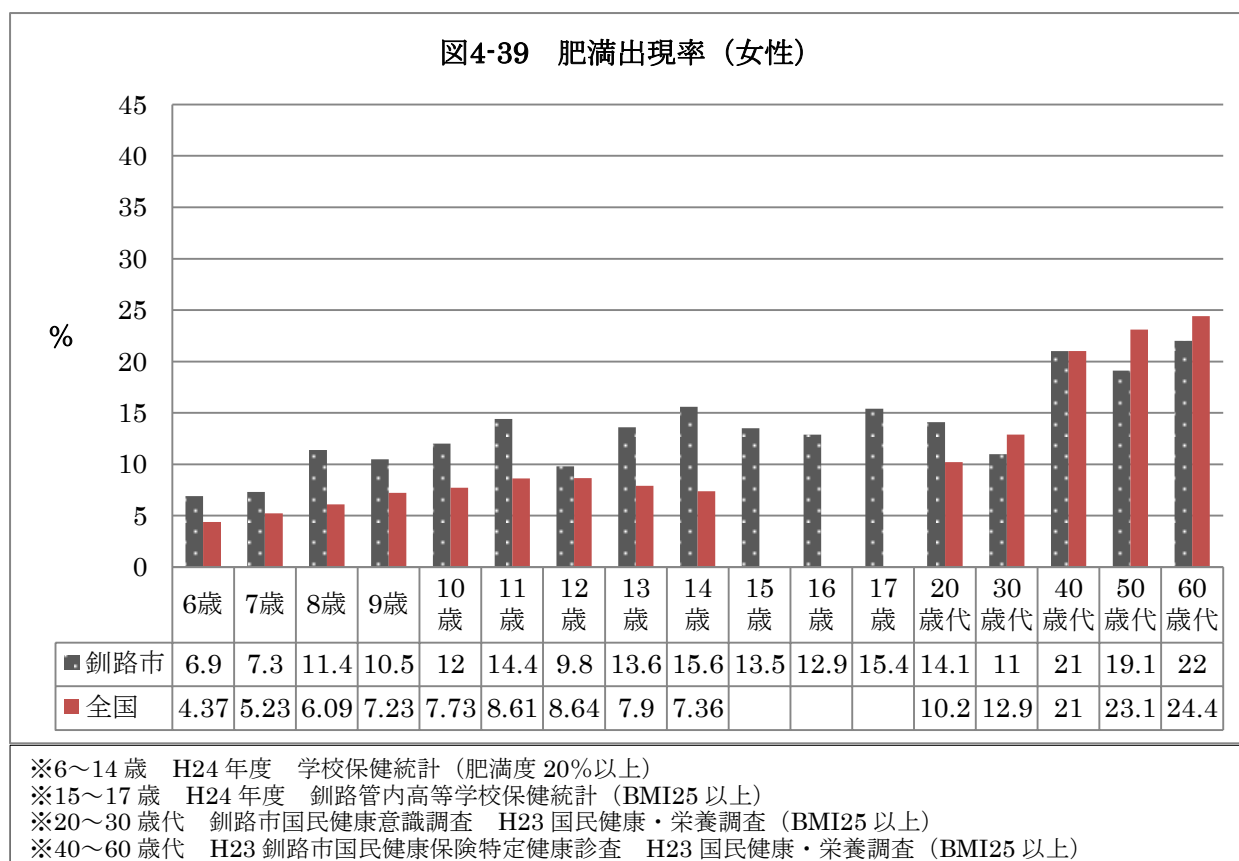


図4-39 肥満出現率（女性）



ア. 成人の食生活

平成23年の道民の栄養調査（釧路圏域分）では、成人1日当たりの食塩の摂取量は、10.5g/日となっており、「食事摂取基準2010」の目標値の成人男性9g/日、成人女性7.5g/日を上回り、また、成人1日当たりの野菜の摂取量は269g/日となっており、健康日本21（第2次）の目標値である350g/日に達していない上、全国・全道よりも低い状況です。さらに「脂肪エネルギー比率が25%以上の人」の割合は、成人男性では46.0%（男女全体では44.3%）と全国を上回っています。

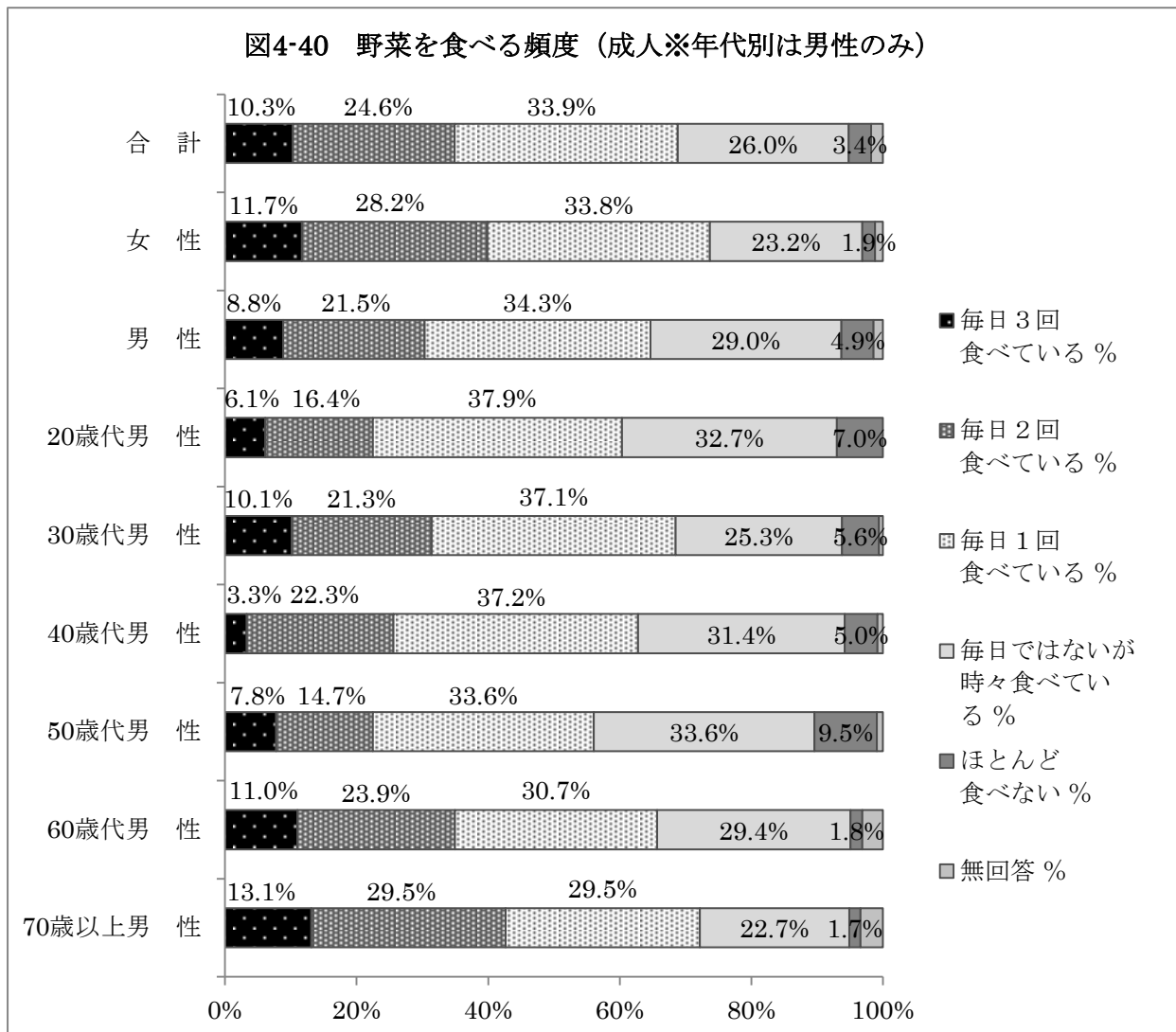
野菜は1日に350gを摂取することが健康を維持する上での目標値となっており、毎回の食事の中で取り入れていくことが望ましいとされていますが、市民健康意識調査では、野菜を毎日3回食べている成人は全体の10.3%であり、男性は8.8%で女性の11.7%より低くなっています。特に男性では40歳代が3.3%で最も低く、続いて20歳代、50歳代、30歳代の順にともに全体平均より低い状況です（図4-40）。

また、「自分の食事内容のバランスについてどのように思うか」という質問には、若い世代の男性は自分の食事内容に「問題が多い」と感じている割合が高く、20歳代では44.9%が自分の食事内容のバランスに問題を感じています。食事内容のバランスを整えるために、外食や食品を購入する時に、栄養成分表示を参考にし、自分の必要なカロリーなどと比較する方法もありますが、成人全体の64.4%が「栄養成分表示は参考にしない」と回答し、中でも男性の20歳代が82.2%と高い状況です。

表4-41は、市民を対象に実施した保健指導の場面で聞いた食品の選び方と食べ方の例です。若者の中には問題意識を持ちながらも、「好きだから」「嫌いだから」という本人の好みで食品

を選び、40歳代以上では「健康のためによいと聞いた」などの情報に左右されるほか、「もったいないから」という理由でカロリーの摂りすぎやバランスを崩している可能性がみとれます（表4-41）。

多様化するライフスタイルでは、栄養バランスのとれた食品を選択できる正しい情報の提供体制を整えることや、一人ひとりが健診結果を活かしながら、自分の健康状態と栄養をコントロールしていくことが重要です。



資料：釧路市民健康意識調査

表 4-41 保健指導の場面で聞かれた食品の選び方と食べ方の例

市民の食品選びと食べ方の傾向

食品	若者(18～29歳)	40歳以降
主菜 (肉、魚、大豆製品)	・昼食では、ザンギ定食を選ぶ。 ・お弁当にもトンカツやザンギが入っていることが多い。 ・母親がよくザンギやフライを作る。毎日何かしら揚げ物を食べる。 ・とにかく肉が好き。 ・カレーライスを週2回以上食べる。 ・太るのでごはんを少なくして、おかずを主に食べる。 ・プロテインを飲む。 ・サラミ、ソーセージ、ウィンナーをおやつに食べる。	・さんまは必ず一匹食べる。 ・煮物には、てんぷらかまぼこやちくわ、肉などを一緒に煮ないと味が出ない。 ・豆腐や納豆は体にいいと聞いたので、たくさん食べる。豆腐1丁食べることもある。 ・肉と魚、両方食卓に上がることがよくある。 ・息子が肉が好きなので、肉料理を多く作る。
野菜	・野菜が嫌いでも玉ねぎ以外食べられない。 ・野菜は高いのであまり買わない。 ・野菜は好きだけど、食卓にあまり出ない。 ・野菜の量は全然足りていないと思う。 ・緑黄色野菜が嫌いでも食べられない。	・冬になると野菜が高くてあまり買えない。 ・野菜の調理方法がよくわからない。 ・トマトは体にいいと聞いたのでよく食べる。 ・漬物が好きで、毎食食べる。
いも類	・コンビニでポテトサラダをよく買う。	・かぼちゃ団子、いも団子を作ってたっくん食べる。 ・とうきびは一回に1本食べる。 ・時期になったら、たくさんもらうのでもったいないので、食べる。
果物		・1日にリンゴなら1個、柿なら2個くらい食べる。 ・果物は体にいいので、いくらでも食べていいと思っていた。 ・冬になるとみかんを箱で買い、たくさん食べる。
主食 (ごはん、パン、麺類など)	・お昼はインスタントラーメンと弁当をコンビニで買う。 ・ラーメンを食べるときには、ライスも注文する。 ・スパカツが好きで、よく食べに行く。 ・インスタントラーメンをよく食べる。 ・昼食は丼ものを選ぶことが多い。	・昼は、食事の支度が面倒なので麺類が多い(ラーメン、うどん、そば)。 ・外食はそば、回転ずしが多い。
砂糖	・チョコレートが好きで、ちょこちょこ食べている。 ・ジュース500ccを1日1～2本飲む。 ・菓子パンを2個買い、それを昼食にする。 ・メロンパン、砂糖がけのペストリー、チーズ蒸しパンが好きでよく食べる。	・仏壇にあげたお菓子をもったいなくて、全部食べる。 ・缶コーヒーを1日2本は飲む。 ・菓子パンが好きで、おやつによく食べる。 ・孫が残したお菓子を食べる。 ・シソジュースをたくさん作り、飲む。体にいいと思って。 ・牛乳に、きなこ、ごま、はちみつを入れて飲む。 ・乳酸菌飲料は体にいいと聞いて毎日飲んでる。 ・飴をよく食べる(1日5個以上)。 ・友人の家にいくと、お菓子を勧められ、断れずに食べる ・スポーツ飲料は体にいいと聞いたので、よく飲むようにしている。 ・職場でおやつがまわってくると、断れない。
嗜好品	・飲み会以外では飲まないが、飲み会のときはたくさん飲む。 ・スナック菓子をよく食べる。 ・かばんにいつもお菓子を入れて持ち歩いている。	・町内会の役員をやっていて、飲み会が多い。 ・お酒はカロリーがないと思っていた。 ・毎日ある程度飲まないと思えない。 ・パークゴルフの後は、ビールを飲みたくなる。 ・ビールより焼酎がよいと聞いて、焼酎を飲んでいる。
その他	・夜寝る前にお菓子やインスタントラーメンを食べる習慣がある。 ・残業で帰宅が遅くなり、帰ってから夕食を食べる。 ・朝ごはんを食べる習慣が小さいところからない。 ・一人暮らしなので、夕食はいつもお惣菜を買って帰る。 ・昼食は外食することが多い。	・痩せたいので、朝ごはんを食べないようにしている。 ・おやつが食べなくなったら、近くのコンビニに行く。 ・家にいるとついつい間食する。

イ. 子どもの食生活

幼児や学童の栄養・食生活については、「2-(1)次世代の健康（P43～47）」に前述したとおり、将来的に生活習慣病の発症につながりやすい食習慣をいくつか持ち合わせています。成人になってからも健康であるためには、子どもの頃から家庭における健全な食習慣の確立が大切です。国内外の研究では、家族との共食頻度*が低い小中学生には、肥満・過体重の子どもの多いことや、思春期の共食頻度がその後の食習慣と関連するという報告があります。

市民健康意識調査では、朝食を1人で食べる子どもの割合は、小学生で18.2%と全国15.3%より高く、幼児においても、16.9%が朝食を1人で食べていることがわかっています。

子どもたちが生活習慣病の予防に向けた健全な食事のあり方を学び、自ら健康を守る力を培う上で、その学習の場となる家庭や地域をはじめとする食を取り巻く環境を整えることが大切です。そのためできるだけ早い時期から、家庭や地域、関係機関などが連携をとりながら、食育などを通じて食生活や食の関心の重要性について、呼びかけていくことが必要です。

目 標

- ライフステージを通じて、食育を基本とした生活習慣病の予防と改善、健康な食習慣の確立を目指します。

市民の取組

- ◆ 適正体重を維持できる食事内容や食事量を理解し、実践しましょう。
- ◆ 野菜を毎日食べましょう。
- ◆ 塩分や脂肪の摂りすぎに気をつけましょう。
- ◆ 子どもも大人も、みんなで早寝、早起き、朝ごはんに取り組みましょう。
- ◆ 家族みんなで食事をしましょう。
- ◆ 家族や友人とともに食事をする機会を楽しみましょう。
- ◆ 甘い飲み物の摂りすぎに気をつけましょう。
- ◆ 間食の内容と量に気をつけましょう。
- ◆ 食品の栄養成分表示を見る習慣を身につけましょう。
- ◆ 自分の食べているものや食べ方が自分の体にあっているか定期的に健診を受けて確認しましょう。

地域の取組

- ◆ 健康くしろサポータークラブ*や食生活改善推進員*などの市民団体からの情報（バランスのとれた食事や野菜を使ったレシピなど）を活用しましょう。
- ◆ 町内会や企業など団体同士が協力して食育を推進しましょう。
- ◆ 地場の野菜を使ったレシピを推進しましょう。
- ◆ 地域の会食では、うす味で素材を活かした料理を取り入れましょう。
- ◆ 地域の集まりでは、飲み物はお茶か水にしましょう。

行政の取組

- ◆各種保健事業を通して、食生活に関する正しい情報を普及啓発します。
- ◆母子健康手帳の発行時、乳幼児健診時などにおいて栄養指導の充実を図ります。
- ◆学校関係者と子どもの食と健康に関しての情報共有や実態把握を実施します。
- ◆給食や学校の授業を通して、栄養指導や食育を推進します。
- ◆各世代の食と健康の実態把握に努め、生活習慣病の予防のために、より効果的な保健指導を目指します。
- ◆健診結果から自分の食と健康とのつながりがわかるような栄養指導の充実を図ります。
- ◆健康くしろサポータークラブや食生活改善推進員などの市民団体の行う栄養や食生活に関する普及啓発活動を推進します。
- ◆健康づくり応援団登録店などの企業が行う取り組みを推進します。
- ◆職能団体（栄養士会など）との連携を推進します。

指 標	現状値	目標値
肥満者の割合	男性（40～60 歳代） 34.6%（H23）	減少
	女性（40～60 歳代） 22.7%（H23）	

（２）身体活動・運動

【現状と課題】

「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言います。そして健康増進や体力向上のために、運動など日常の活動量を増やすことは、個人の抱える健康課題の改善につながるとともに、生活習慣病の予防にも効果があります。

日常の身体活動量を測定する指標の１つに「歩数」があります。特に余暇時間の少ない働き盛りの世代において、仕事や家事などの日常の中で体を動かすことは、生活全般が活発化することにつながるため、歩数を増加させることには効果があると言われています。

例えば１日にいつもより 1,500 歩を多く歩くことは、約 15 分間の身体活動量が増加することと同じであり、それは生活習慣病の発症や生活習慣病による死亡の危険性を減少させたり、血圧を下げることに繋がると言われています。

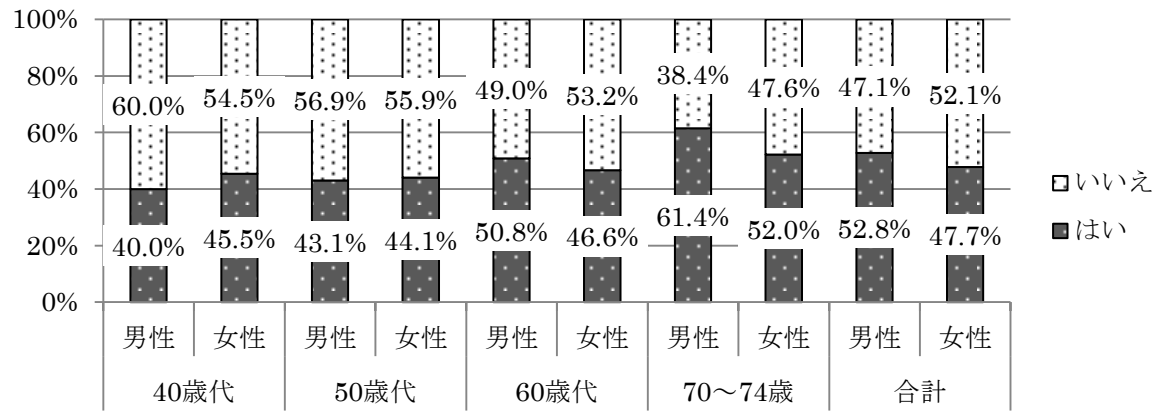
国では、１日の歩数の目標を成人男性（20～64 歳）は 9,000 歩、成人女性（20～64 歳）は 8,500 歩としています。市町村においては、１日に 1 時間以上の歩行、または同じ程度の身体活動量を目安としています。釧路市国保特定健診の受診者（40～74 歳）では、男性より女性の身体活動量が不足している人の割合が高く、40～50 歳代が男女ともに半数以上に身体活動量の不足がみられる状況です（図 4-42）。

「運動習慣」について、国は１日に 30 分・週 2 回以上の運動を 1 年以上継続していることと定義しており、「運動」については身体活動のうち、スポーツやフィットネス※などの健康・体力の維持・増進を目的として計画的に行われるべきものとしています。また、運動習慣のある人は、ない人と比べると生活習慣病の発症や死亡の危険性が 10%低いという報告があります。釧路市国保特定健診の受診者（40～74 歳）において、運動習慣のある人の割合は、年代が上昇すると高くなりますが、40 歳代の女性は 15.9%で他の年代と比較し、かなり下回っています（図 4-43）。

市民健康意識調査でも、若い世代では運動習慣がある人の割合が低く、20～30 歳代の女性は 1 割に満たない状況となっています。運動をほとんどしない理由としては、「時間に余裕がない」が全体の 27.3%と最も多く、女性はそれより高く 29.9%となっています。次に「めんどうだから」は、全体の 13.8%に対して男性が 18.3%と高く、そのほか「冬の間、雪があり散歩ができない」「育児中」「家族の看病」などの回答がありました（図 4-44）。

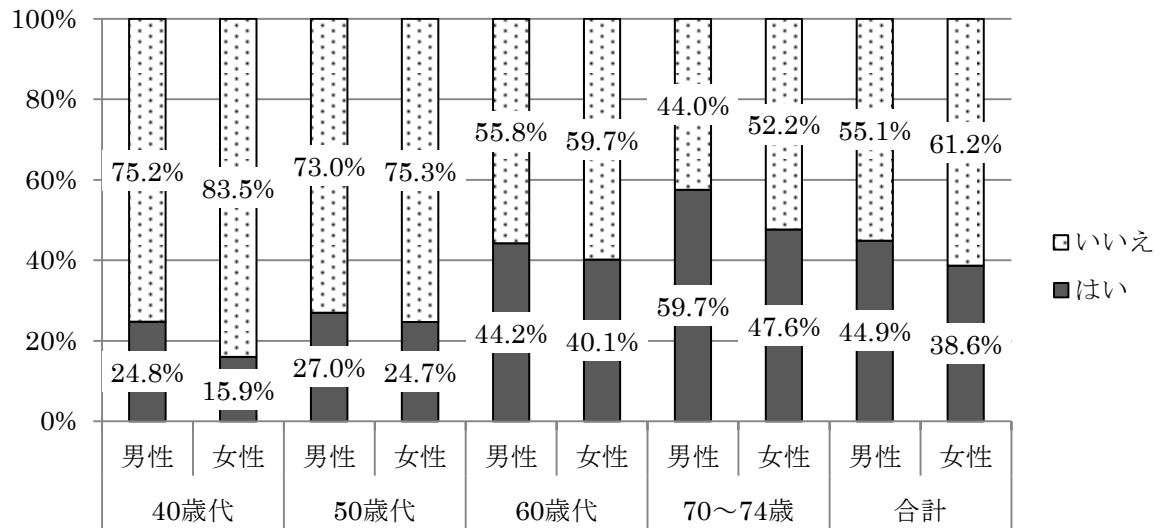
以上のことから、各世代を通じて運動習慣のある人を増加させるためには、市民一人ひとりが身体活動・運動の効果について理解を深め、実践していくとともに、運動しやすい環境を整えていく必要があります。

図4-42 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している割合（H23年度）



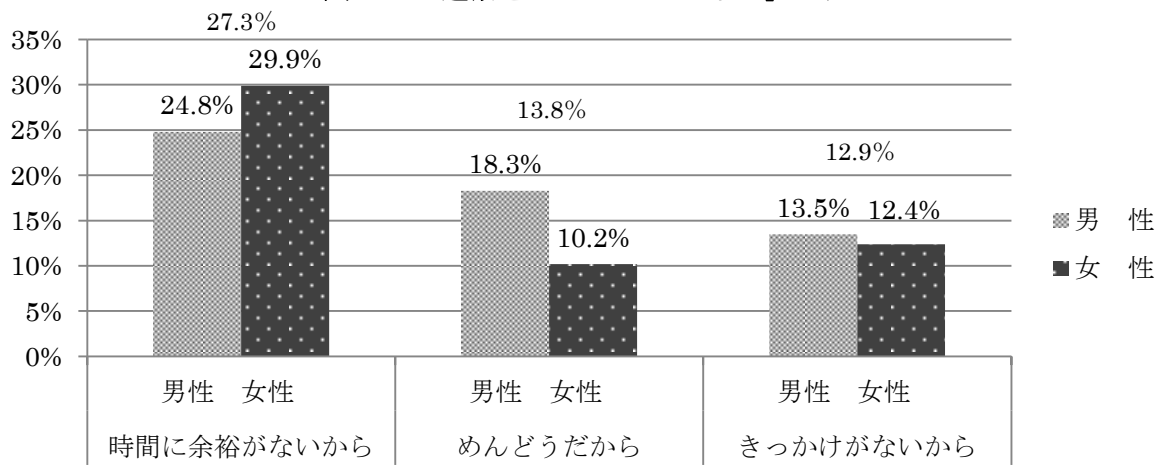
資料：釧路市国民健康保険特定健康診査

図4-43 運動習慣がある人の割合（H23年度）



資料：釧路市国民健康保険特定健康診査

図4-44 運動を「ほとんどしない」理由



資料：釧路市民健康意識調査

目 標

■年代や個人に合った身体活動や運動習慣の定着を目指します。

市民の取組

- ◆仕事や家事などでこまめに体を動かしましょう。
- ◆歩数計をつけて自分の運動量を確認しましょう。
- ◆なるべく車を使わないで歩くように心がけましょう。
- ◆市のイベントや町内会、学校など地域のイベントに積極的に参加しましょう。
- ◆生涯学習や運動、スポーツのサークルなどに積極的に参加し、活動的な生活を送りましょう。
- ◆家族や仲間とともに、自分が楽しめる運動を見つけ、続けましょう。
- ◆健康くしろサポータークラブなどが開催する、運動に関する健康教室やイベントに参加してみましょう。

地域の取組

- ◆子どもから大人まで地域ぐるみでできる運動の取り組み（ウォーキングやラジオ体操など）を行いましょう。
- ◆職場で仕事の合間にできる体操やストレッチを取り入れましょう。
- ◆健康くしろサポータークラブなどが発信している運動に関する情報（ウォーキングマップなど）を上手に活用しましょう。

行政の取組

- ◆市民健康づくり事業や介護予防事業などの各種保健事業を通して、身体活動・運動に関する正しい情報を普及啓発します。
- ◆若い世代の体力づくりを推進します。
- ◆部活動や課外授業を通して、子どもたちの体力づくりや運動能力の向上を図ります。
- ◆運動施設などの社会資源の活用を推進します。
- ◆市民の立場で健康づくりを普及する人材の育成を図ります。
- ◆市民団体などが行う運動に関する普及啓発活動を推進します。
- ◆健康づくり応援団登録店などの企業が行う取り組みを推進します。
- ◆健診結果に基づいた運動指導を推進します。

指 標	現状値	目標値
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している割合	男性（40～60歳）52.8%（H23）	増加
	女性（40～60歳）47.7%（H23）	
運動習慣者の割合（1日に30分・週2回以上の運動を1年以上継続）	男性（40～60歳）44.9%（H23）	54.9%
	女性（40～60歳）38.6%（H23）	48.6%

(3) 休養

【現状と課題】

十分な休養をとることは、心身の疲労を回復させたり、充実した人生を送る上で欠かせない要素の1つです。

特に、睡眠不足は、疲労感をもたらすと同時に情緒を不安定にさせ、適切な判断を鈍らせ事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の症状として現れることでも知られています。さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因となり、心疾患や脳血管疾患を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすなど、生活習慣病との関連が明らかになっています。

平成23年の釧路市国保特定健診結果では、「睡眠で休養が十分とれていない人の割合」が、男性17.2%、女性26.7%となっています。また、市民健康意識調査において「いつもとっている睡眠時間で休養が十分とれていると思いますか」との質問には、約20%の人が「あまりとれていない」「とれていない」と回答しており、眠りを助けるために睡眠補助品（睡眠薬・精神安定剤）やアルコールを使う人は、全体の約2割を占めていることがわかっています。

眠るために多量のアルコールを飲むことは、睡眠の質を低下させ、生活習慣病の発症にも影響を与えると言われているため、睡眠補助品やアルコールに対する正しい知識の普及や健康相談を通じて、本人に合った解決法を本人とともに考えていくなどの支援が必要です。

目 標

■睡眠による休養を十分とれていない人の割合を減らします。

市民の取組

- ◆睡眠に関して悩みや不安があれば、早期に医師に相談しましょう。
- ◆ストレスに気づき、自分に合った解決方法を見つけましょう。
- ◆早寝、早起きを心がけましょう。
- ◆質の良い睡眠をとることができるように、寝る前の多量の飲酒は控えましょう。

地域の取組

- ◆睡眠とこころの健康との関連について学ぶ機会をつくりましょう。
- ◆ストレスを抱えている人に対して、医療機関や専門機関など相談ができる場があることを伝えましょう。

行政の取組

- ◆各種保健事業を通じて、睡眠と健康の関連などについて普及啓発し、必要に応じて個人に合った解決法をともに考えるなどの支援を行います。

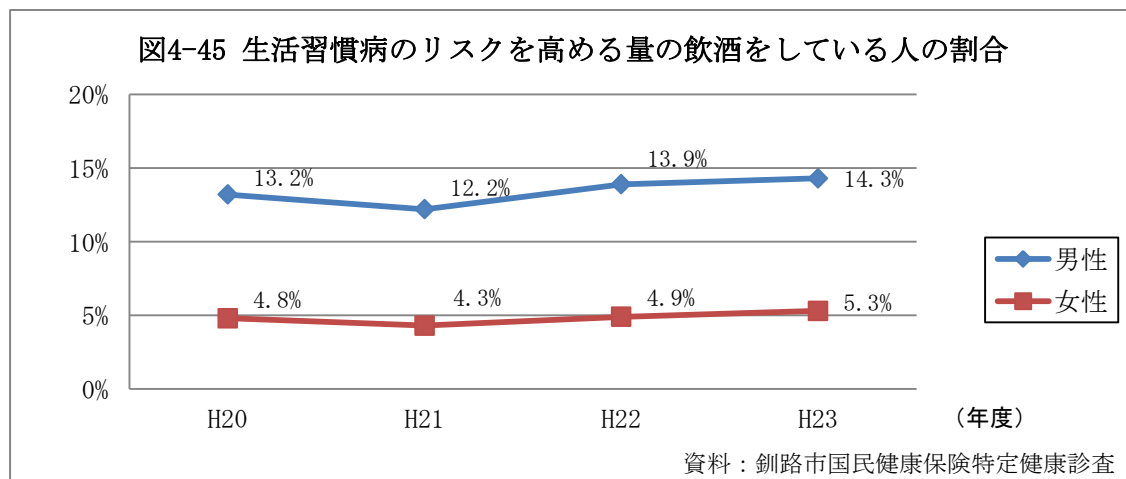
指 標	現状値	目標値
睡眠による休養を十分とれていない人の割合	男性 17.2% (H23)	減少
	女性 26.7% (H23)	

(4) 飲酒

【現状と課題】

ア. 成人の飲酒状況

アルコールは、生活・文化の一部として親しまれてきた一方で、陶酔性があり、慢性的な飲酒による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響などほかの一般食品にはない特性を有します。飲酒量とがん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの関連では、1日の平均飲酒量の増加とともに発症の確率が直線的に上昇することが示されています。また、脳梗塞や冠動脈疾患については、純アルコール量で男性は44g/日（日本酒2合程度）以上、女性は22g/日（日本酒1合程度）以上、毎日飲酒することで、発症のリスクが高くなることが示されています。一般的には、女性は男性に比べて、肝臓障害などの臓器障害を起こしやすいことが知られています。釧路市国保特定健診の受診者における生活習慣病のリスクが高まる飲酒量である割合は、男性では約14%、女性では約5%となっています（図4-45）。



飲酒量と関係が深い健診データである γ -GTについては、特定保健指導判定値者の割合が男性は約30%、女性は約10%、受診勧奨判定値※者の割合は、男性は約10%、女性は約2%で推移しています（表4-46）。

表4-46 γ -GT異常者の推移① γ -GTが保健指導判定値者(※)の割合(51U/I以上)

		H20	H21	H22	H23
男性	実人数	416	538	483	483
	率	29.1%	30.0%	28.7%	28.7%
女性	実人数	222	278	284	276
	率	9.1%	8.8%	9.5%	9.4%

② γ -GTが受診勧奨判定値者(※)の割合(101U/I以上)

		H20	H21	H22	H23
男性	実人数	150	198	178	149
	率	10.5%	11.0%	10.6%	8.9%
女性	実人数	50	54	67	68
	率	2.0%	1.7%	2.2%	2.3%

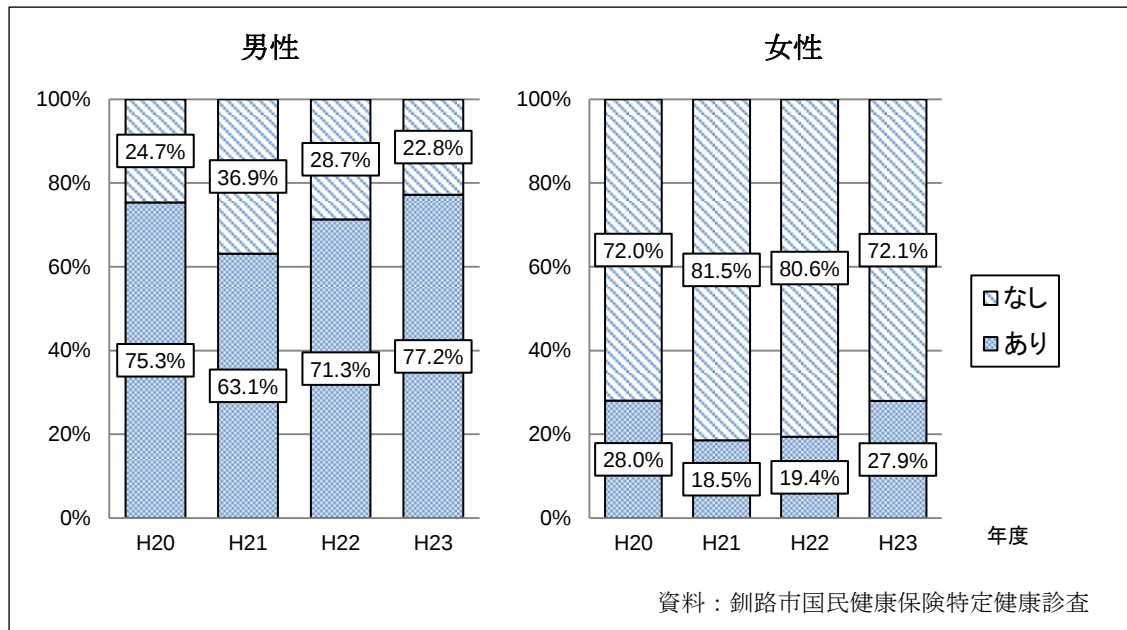
(参考) γ -GT正常値：0～50U/l

資料：釧路市国民健康保険特定健康診査

γ -GT 受診勧奨判定値者の飲酒習慣において、リスクが高い飲酒量の人は、男性が約 70%、女性が約 20%となっています（図 4 - 47）。

図 4 - 47 γ - GT 受診勧奨判定値者の飲酒習慣の状況

（飲酒習慣：毎日男性 2 合以上、女性 1 合以上を飲酒する者）

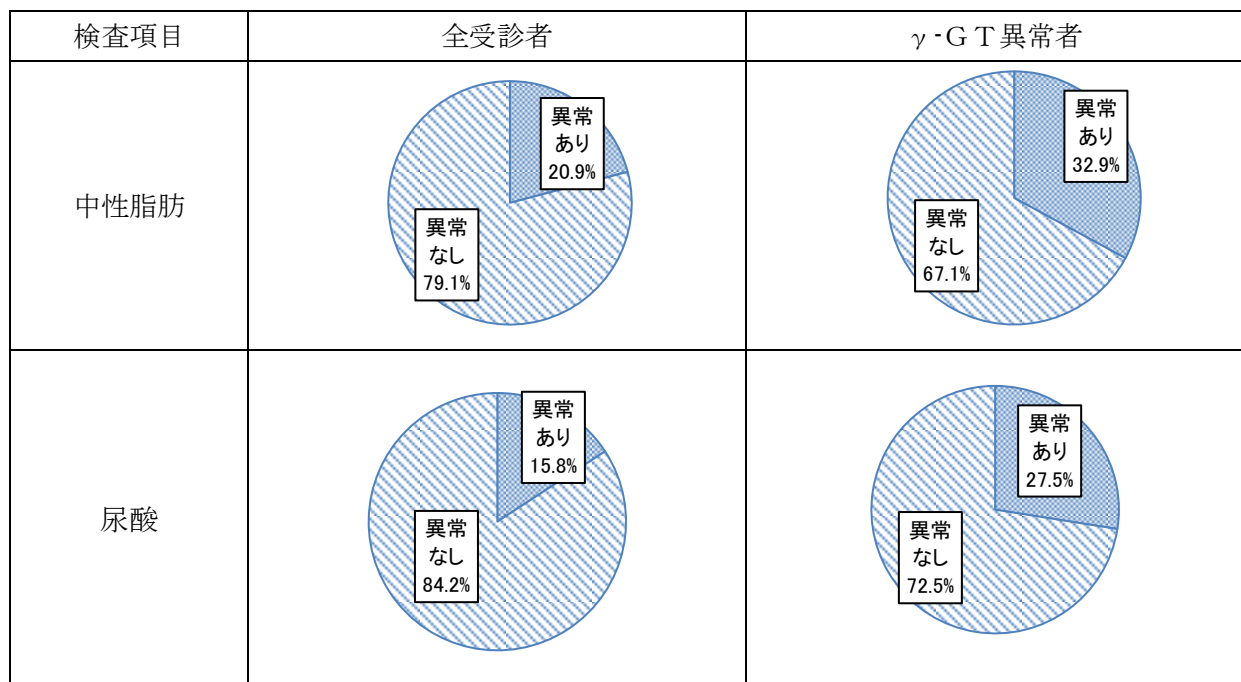


健診受診者全体と γ -GT の異常者を「肥満」「中性脂肪」「メタボリックシンドローム」「尿酸」「血圧」「糖尿病」「尿蛋白」の検査項目別に比較した調査結果があります。 γ -GT 異常者において男性では「中性脂肪」「尿酸値」、女性では「肥満」「中性脂肪」「メタボリックシンドローム」の検査項目で、健診受診者全体の異常がある人が占める割合より高くなっています（図 4 - 48）。そのためこれらのデータを分析し、データの背景にある生活習慣の状況などを把握することで、それぞれに応じた保健指導を行っていくことが必要です。

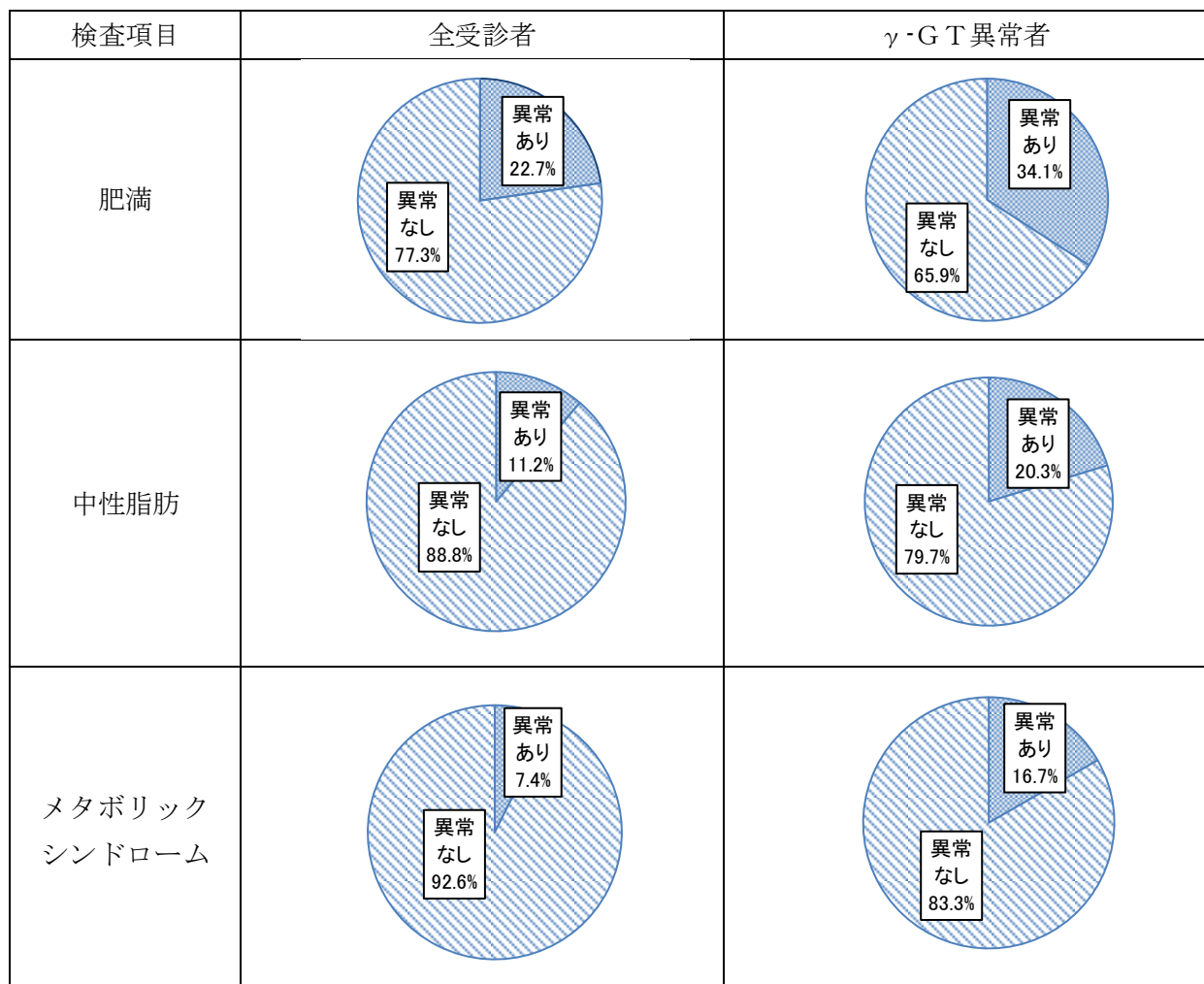
また、過度の飲酒は肝臓への負担のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態を引き起こし、その結果、血管を傷つけるといった悪影響があります。そのため飲酒習慣と健診データや検査項目との関連性についても、今後、調査を行っていく必要があります。

図4-48「全受診者」(特定健康診査受診:4,612名)と「 γ -GT異常者」(血液検査で γ -GTの検査値が51IU/l以上の人:759名)における検査項目に異常があった人の比較(平成23年度)

男性



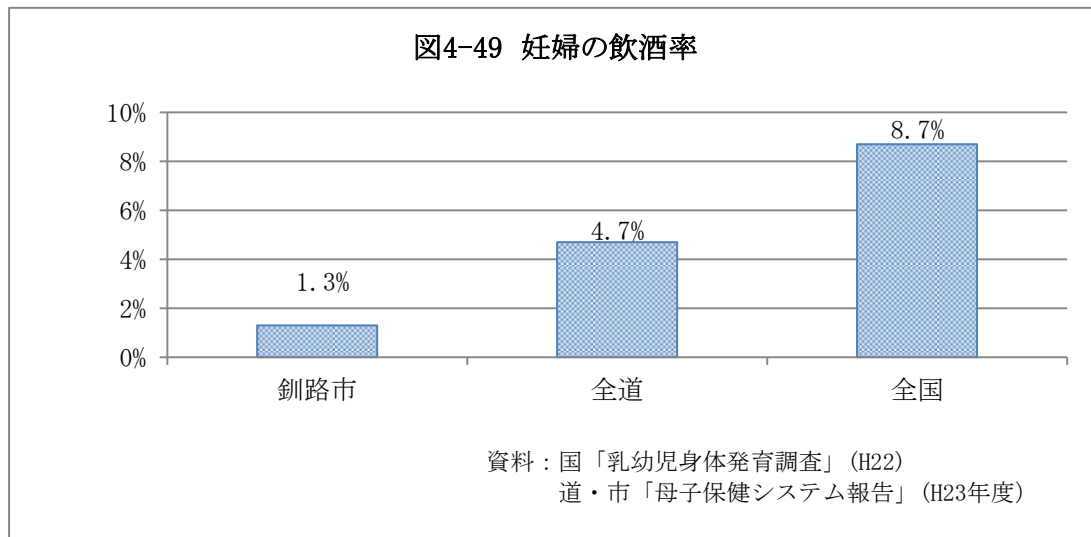
女性



イ. 妊婦の飲酒状況

女性は男性に比べて、アルコールによる健康被害を引き起こしやすいことが知られています。特に妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群^{*}や発育障害を引き起こすと言われており、これらを予防する安全な飲酒量はいまだわかっていませんが、妊娠中あるいは妊娠しようとしている女性は、アルコールを一切摂取しないことが求められます。

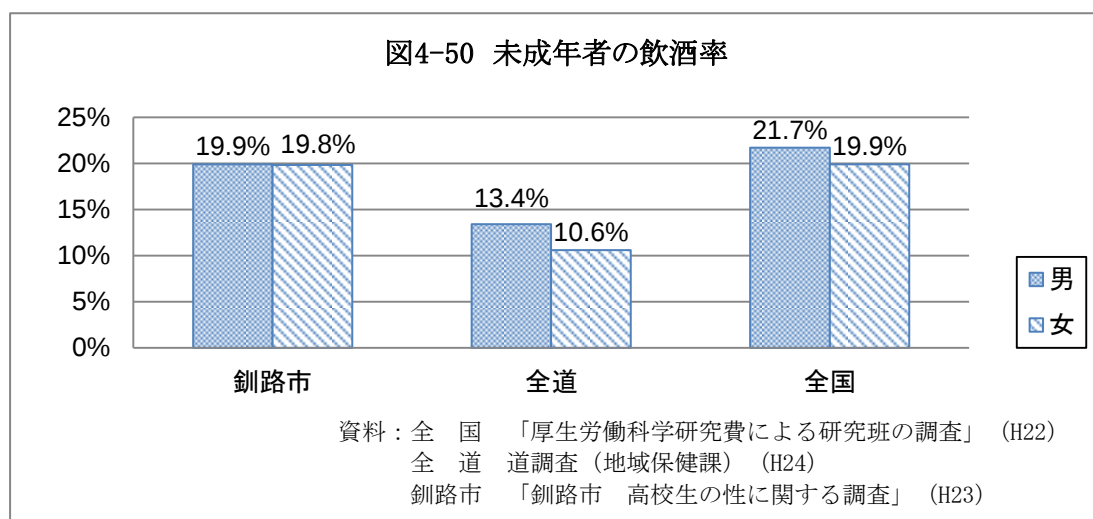
釧路市の妊婦の飲酒割合は、全国・全道と比較して低い状況ですが、妊婦の飲酒をなくしていかなければなりません（図4-49）。



ウ. 未成年者の飲酒状況

成長期の未成年者は、成人と比べて臓器の機能が未完成でアルコール分解能力が低いため、飲酒するとアルコールの悪影響を受けやすいと言われています。

また、未成年者の飲酒は健康問題のみならず、事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題を引き起こしやすいとも言われています。釧路市の未成年者の飲酒割合は、全道平均より高くなっており、未成年者の飲酒をなくしていかなければなりません（図4-50）。



目 標

- 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を減らします。

市民の取組

- ◆他人に過度のアルコールを勧めないようにしましょう。
- ◆未成年者やアルコールが弱い人にアルコールを勧めないようにしましょう。
- ◆適量を守って楽しく飲みましょう。
- ◆妊娠中や授乳中はアルコールを飲まないようにしましょう。

地域の取組

- ◆アルコールと生活習慣病についての学習の機会をつくりましょう。
- ◆アルコール依存症が疑われる人がいたら、行政に相談しましょう。
- ◆妊娠中の人や未成年者に、アルコールを飲まないように声をかけましょう。
- ◆一気飲みの防止の声かけをしましょう。

行政の取組

- ◆健康教室などにおいて、適正飲酒や飲酒が及ぼす健康への影響について普及啓発します。
- ◆母子健康手帳の交付時やマタニティ講座などの機会に、アルコールと胎児への影響について周知を図ります。
- ◆関係機関と連携を図りながら、未成年者の飲酒を防止します。
- ◆酒害相談員による「お酒の悩み相談」など、相談体制の充実を図ります。

指 標	現状値	目標値
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	男性 14.3% (H23)	12.1%
	女性 5.3% (H23)	4.5%
妊婦の飲酒率	1.3% (H23)	0%
高校生の飲酒率	男性 19.9% (H23)	0%
	女性 19.8% (H23)	

(5) 喫煙

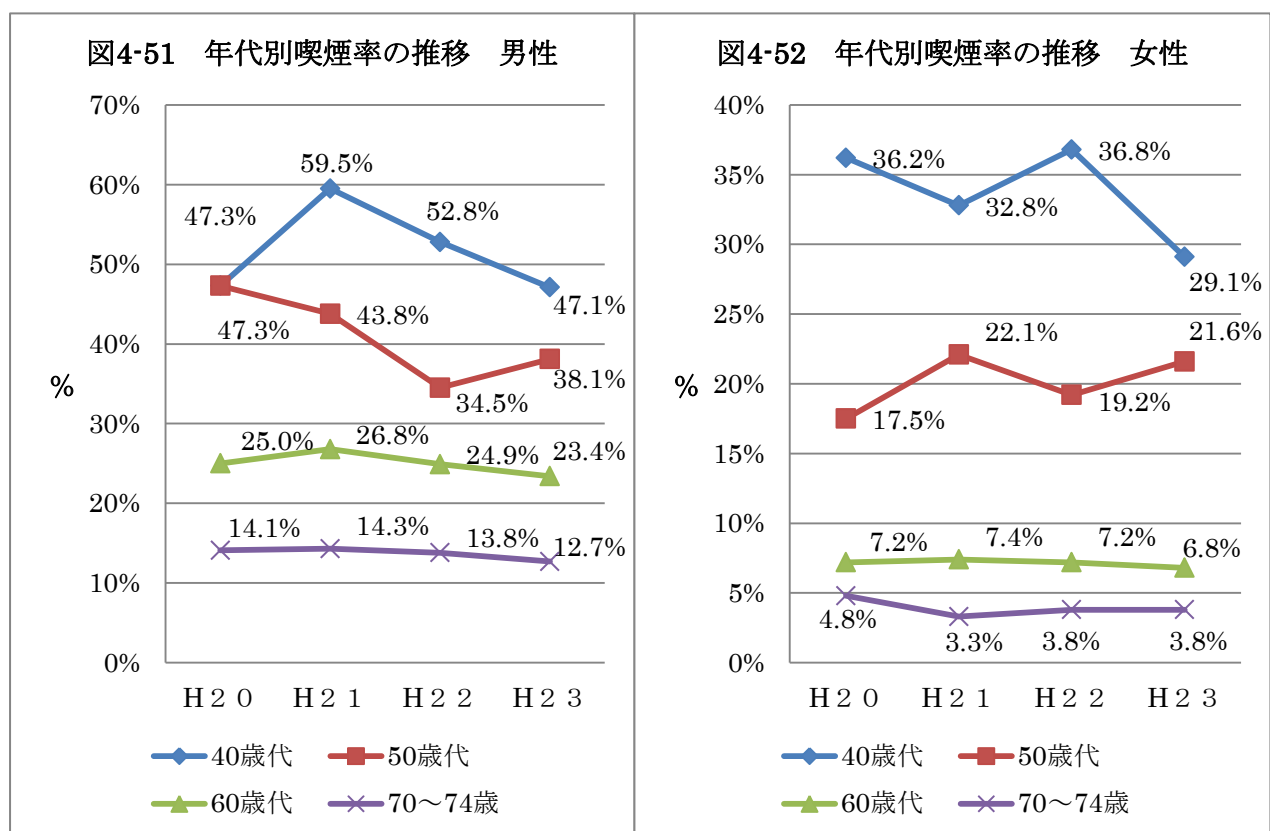
【現状と課題】

ア. 成人の喫煙の状況

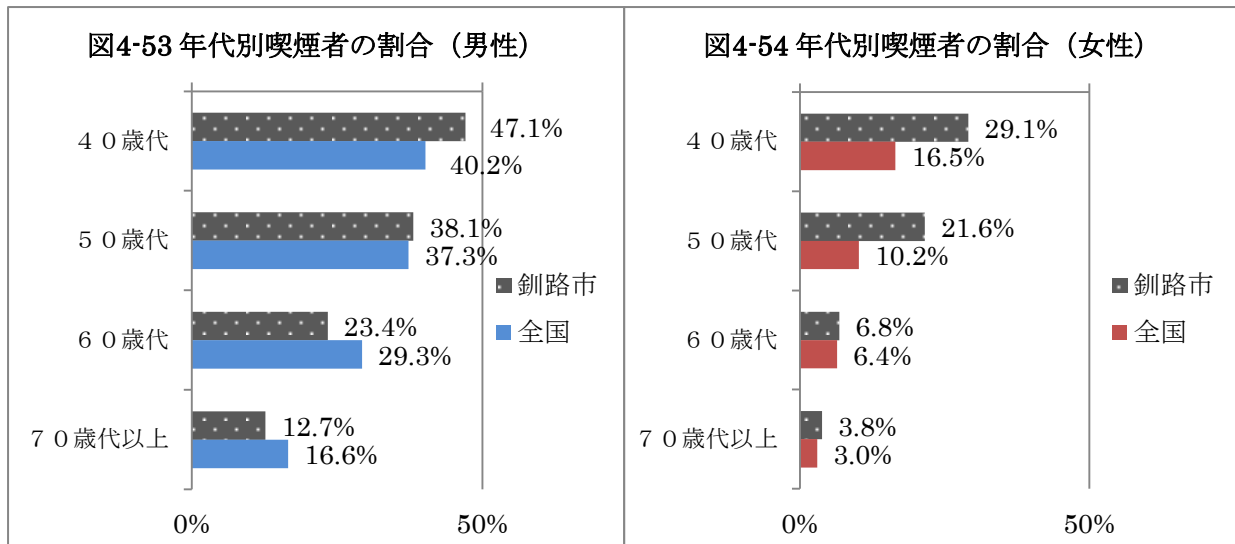
喫煙はがん、循環器疾患、COPD、糖尿病などの生活習慣病のほか、早産や低出生体重児などの原因にもなります。また、たばこの受動喫煙は、短期間でも虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）※の原因になります。

全国の喫煙による死亡数者は、毎年13万人と推定されており、心筋梗塞や狭心症の4割は喫煙が原因といった報告があることから、市民の平均寿命に与える影響は大きいと言えます。

そのため喫煙率を低下させていくことが、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策となります。釧路市国保特定健診の受診者（40～74歳）における年代別喫煙率の推移は、平成20年度に比べて男性は各年代において減少し、女性は50歳代を除き減少しています。しかし、全国と比較すると、男性は40歳代と50歳代の喫煙率が高く、女性は各年代において高くなっています（図4-51、図4-52、図4-53、図4-54）。また、市民健康意識調査では喫煙習慣のある人のうち、4割強の人が「喫煙をやめたい」と回答しており、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙への取り組みや健診結果に基づく喫煙によるリスクが高い人への支援が求められます。



資料：釧路市国民健康保険特定健康診査



資料：平成23年度 釧路市国民健康保険特定健康診査 国民健康・栄養調査

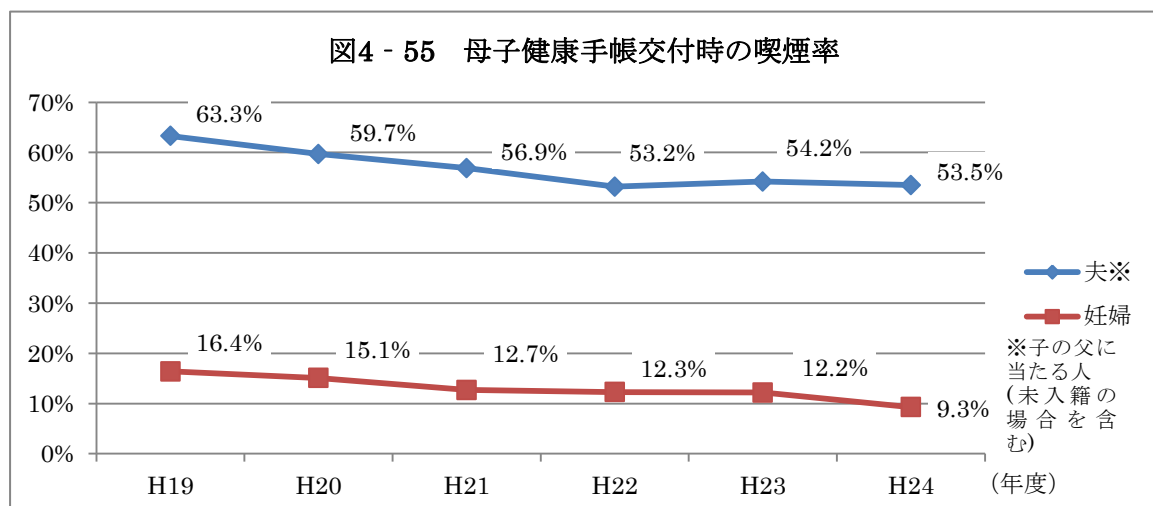
（※釧路市は70～74歳のデータ）

イ. 子どもを取り巻く受動喫煙の状況

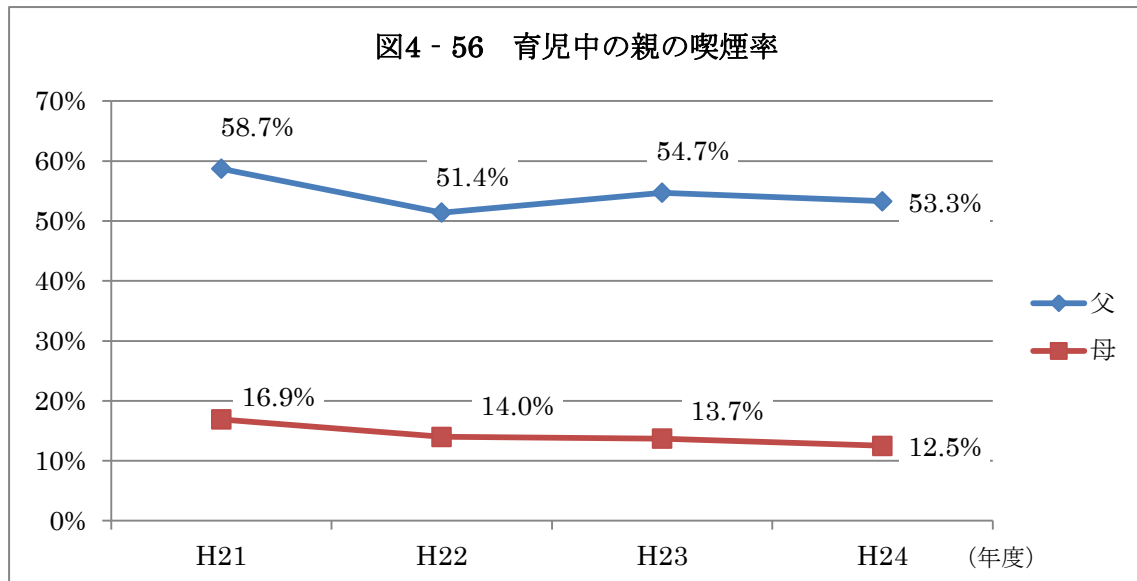
妊娠中の喫煙（受動喫煙を含む）は、胎児の発育不全の危険因子と言われています。また、子どもの受動喫煙は、早期から健康被害が生じやすく、特に両親からの受動喫煙は将来的に喫煙者になりやすいとの報告もあります。

釧路市では、妊婦の喫煙率は年々減少していますが、平成22年乳幼児身体発育調査における全国の5.0%と比較すると高い状況です。また、夫の喫煙については低下傾向にはありますが、全国の26.6%に対して高く（図4-55）、さらに、育児中の親の喫煙率も高くなっています（図4-56）。

市民健康意識調査では、幼児の同居者に喫煙者がいる家庭が62%あり、その家庭の中で幼児が直接たばこの煙を吸う頻度が「毎日」の割合は40.8%となっています。調査結果では、「週4～6回」の4.1%と合わせると、同居者に喫煙者がいる幼児の約5割が、ほぼ毎日のようにたばこの煙を直接吸っている状況にあることがわかりました。健やかに育つ環境を整え、胎児や乳幼児をたばこの影響から守るためにも妊婦や産婦、家族に対して受動喫煙に関する正しい情報を提供していくことが重要です。



資料：母子保健システム報告



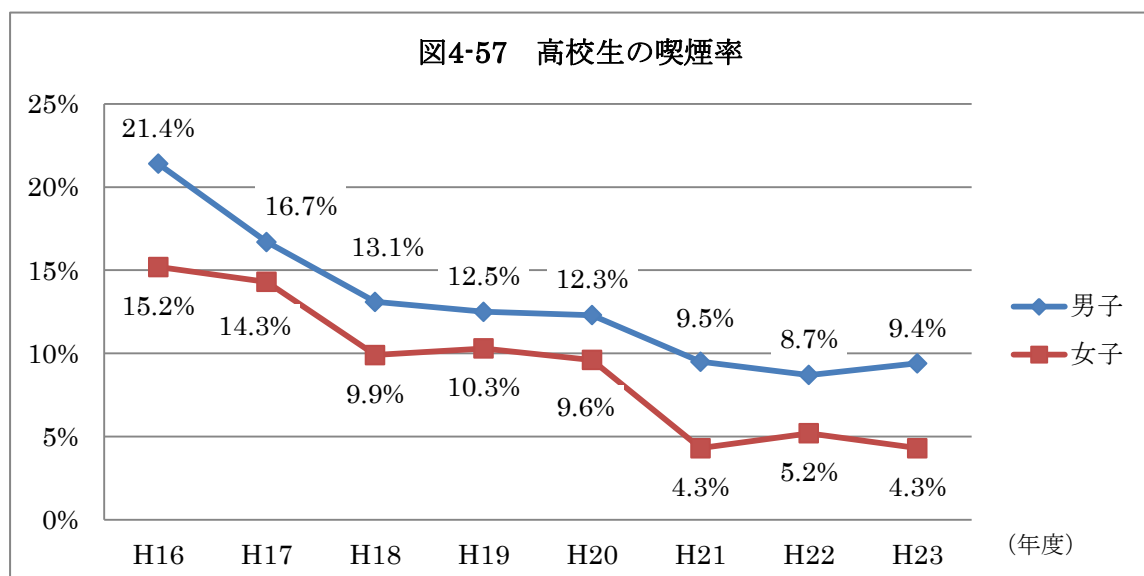
資料：母子保健システム報告

ウ. 未成年者の喫煙状況

未成年の喫煙は健康への影響が大きく、かつ成人期になっても喫煙を継続していく可能性が高いことがわかっています。

釧路市の高校生の喫煙率は、低下傾向にあります。全国（平成22年度厚生労働科学研究費による研究班の調査）の喫煙率は、高校3年生の男子は8.6%、女子は3.8%となっており、全国平均を若干上回っています（図4-57）。

市民健康意識調査では、たばこを吸い始めた時期が、20歳未満である男性は33.8%、女性は32.3%となっており、吸い始めが早いことが成人の喫煙率が高い背景の1つと考えられます。未成年者が安易に喫煙することを防止するためには、喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識を普及啓発していくと同時に、家庭などにおける受動喫煙の防止対策が重要です。



資料：釧路市高校生の性に関する調査

目 標

- たばこをやめたい人に対する支援と、受動喫煙の防止を目指します。

市民の取組

- ◆妊娠中は、たばこを吸わないようにしましょう。
- ◆子どもや妊娠中の人がいるところでは、たばこを吸わないよう徹底しましょう。
- ◆未成年者はたばこを吸わないようにしましょう。また大人は未成年者にたばこを吸わせないようにしましょう。
- ◆たばこを吸うマナーを守りましょう。
- ◆家庭内の分煙に取り組みましょう。
- ◆禁煙に取り組みましょう。

地域の取組

- ◆学校の授業や PTA 研修会などで若年喫煙や受動喫煙をなくすための学習の機会をつくりましょう。
- ◆企業、学校で禁煙、分煙の環境づくりを勧めましょう。
- ◆地域の集会やイベントでは受動喫煙を防止するために、分煙しましょう。

行政の取組

- ◆妊娠中の人受動喫煙を防止するため、マタニティマークを推奨し、たばこの煙のないやさしい環境づくりを目指します。
- ◆市内の公共施設における建物内禁煙を継続、推進します。
- ◆各種保健事業を通じて、たばこが及ぼす健康被害について周知、啓発します。
- ◆地域や PTA などの集会において喫煙に関する健康課題を伝え、特に家庭内分煙の必要性について普及啓発します。
- ◆禁煙を希望する市民に対し、禁煙外来などの情報提供を行い、禁煙に取り組みやすい環境づくりを推進します。
- ◆釧路禁煙推進ネットワーク※などの活動を推進します。

指 標	現状値	目標値
成人の喫煙率（40 歳以上）	男性 23.1%（H23）	減少
	女性 9.4%（H23）	
妊婦の喫煙率	9.3%（H24）	0%
高校生の喫煙率	男子 9.4%（H23）	0%
	女子 4.3%（H23）	

（６）歯・口腔の健康

【現状と課題】

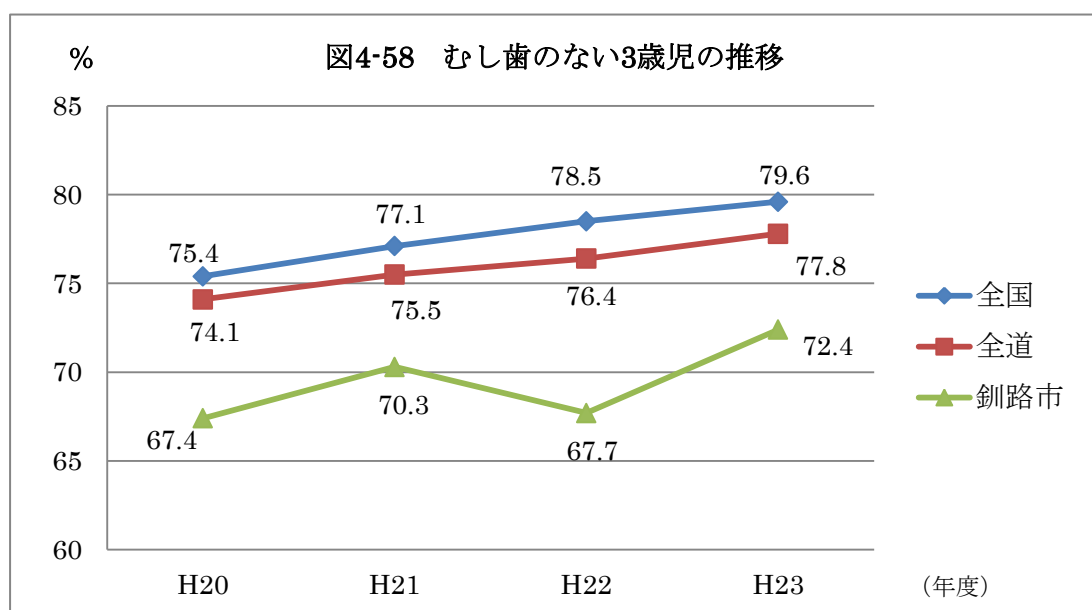
歯・口腔の健康は、身体的な健康のみならず、毎日の食事をおいしく食べる喜び、人と楽しく会話することなど、充実した各ライフステージを送るためにも大きく寄与します。また、歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は、日常生活を送る上でも多方面に関係し、最終的には生活の質に大きな影響を与えます。

平成元年から、全ての国民が80歳になっても自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニマル）運動」が展開されており、今後の高齢化の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制する取り組みを進めていくことは、高齢期における口腔機能の維持につながります。

歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病であることから、歯・口腔の健康を保つためには、これらの疾患を予防していかなければなりません。また、幼児期や学齢期におけるむし歯と糖尿病や循環器疾患などの疾患は、密接に関連しているといった報告があることから、幼児期からむし歯や歯周病の予防に取り組んでいくことが重要です。

ア．乳幼児期におけるむし歯

釧路市のむし歯のない3歳児の割合は、微増傾向にありますが、全国・全道と比較すると低い状況です。（図4-58）永久歯についても同様の傾向で、永久歯におけるむし歯の代表的な評価指標である12歳児の平均むし歯数は、全国の1.08本、全道の1.5本より多く、1.89本となっています。生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、特に乳歯が生えそろう時期である3歳児のむし歯を予防することが不可欠であることから、保護者が子どもの食生活をはじめ、歯みがきの習慣づけなどに関心を持ってもらえるような取り組みが必要です。



資料：3歳児歯科健康診査

イ. 歯周病

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主な原因であり、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、成人期以降の健康課題の1つとなっています。

釧路市では40歳以上の市民を対象に、健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施していますが、平成24年度歯周疾患検診では、歯周病を有する人は44.9%であり、2人に1人が歯周病であること、また、道民・釧路地域健康づくり調査においては、80歳で20本以上の歯を有する人の割合は、全国・全道と比較して少ないことがわかっています。

市民健康意識調査では、歯みがきの回数が1日1回以下の人の割合が26.1%、1日3回以上みがく人が26.1%と少ない結果となっており、歯みがきの際に、デンタルフロスや歯間ブラシなどを利用する人は、32.7%しかいないこと、「過去1年以内に歯科検診を受けたことがあるか」といった質問に、「ある」と答えた人は46.9%であり、半数の人は、定期的な歯科検診を受けていないことがわかりました。

これらのことから、市民が歯周病予防のため、セルフケアなどを十分に行っておらず、その結果、歯周病にかかる人が多くなっていることが推測されます。歯周病の具体的な症状が現れ始める時期は、40歳以降と言われており、より早い世代から歯周病対策に取り組んでいかなければなりません。

目 標

- ライフステージの課題に応じたセルフケアの実施と定期的な歯科検診の受診を勧め、歯の喪失予防を目指します。

市民の取組

- ◆ 幼児歯科健診を受けましょう。
- ◆ 子どもの頃から食べたらみがく習慣をつけましょう。
- ◆ 子どものおやつとの与え方に気をつけましょう。
- ◆ かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診を受けましょう。
- ◆ デンタルフロスや歯間ブラシを使い、歯をきれいにしましょう。
- ◆ 入れ歯の手入れをしましょう。
- ◆ よく噛んで食べるようにしましょう。
- ◆ 口腔機能の維持・向上に努めましょう。

地域の取組

- ◆ 定期的な歯科検診の受診を勧めましょう。
- ◆ 歯のみがき方や歯周病予防の学習の機会をつくりましょう。
- ◆ 子どもの歯みがきやおやつとの与え方などの学習の機会をつくりましょう。

行政の取組

- ◆各種保健事業を通して、歯周病と生活習慣病との関連やセルフケアと定期的な歯科検診受診の必要性について普及啓発します。
- ◆幼児歯科健診・歯科相談（対象：1歳6ヵ月児、3歳児）を実施します。
- ◆フッ素塗布（対象：1歳8ヵ月～2歳8ヵ月児に2回）を実施します。
- ◆歯科医師会との連携により、口腔衛生に関する各種対策を推進します。
- ◆歯周疾患検診（対象：40歳、50歳、60歳、70歳）を実施します。
- ◆高齢期における口腔機能の維持・向上に必要な知識を普及啓発します。

指 標	現状値	目標値
むし歯のない3歳児の割合	71.9% (H24)	85%以上
12歳児むし歯数（1人平均むし歯数）	1.89本 (H24)	1.0本以下
むし歯のない12歳児の割合	男子 43.2% (H23)	増加
	女子 40.7% (H23)	
歯周病を有する人の割合	44.9% (H24)	減少

第5章 計画の推進

1. 進行管理と計画の評価

本計画を評価する目標（指標）の設定に当たっては、国が策定した「健康日本 21（第2次）」において、施策目的の達成度を測るために、市町村などが自ら進行管理できる目標を設定することが重要であると示されていることから、国が示す目標例を参考としながら、14 領域にわたり、35 項目の目標（指標）を設定しました。

評価に当たっては、毎年、目標（指標）の達成度を測るデータを把握し、次年度の取り組みに反映させていくこととし、計画期間の5年目となる中間年では、目標値の達成状況を確認し、必要に応じて目標値の見直しを行います。

2. 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の推進に当たっては、各種事業の効果的、効率的な実施の観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者（医療保険者、事業者、市町村、学校など）との連携が必要です。

また、市が実施する健康増進事業は様々な部署にわたるため、庁内関係課と連携を図るとともに、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを支援していくためにも、医師会や歯科医師会、薬剤師会などをはじめ、関係機関・団体などとの協働により、健康づくりを進めます。

3. 健康増進を担う人材の育成

健康づくりを進めていくためには、地域の食習慣や文化などの生活背景を念頭に置きながら健康課題を明らかにし、地域に応じた健康増進施策を推進していくことが重要となります。

そのためには、市は健康増進活動の中心となる保健師、栄養士などの専門職を育成していくことが必要となります。専門職は地域の実態を把握し、健康課題を把握する力や最新の知見に基づいた効果的な保健指導などを行う知識・技術を身につけることが必要であることから、公衆衛生学会や専門研修などに積極的に参加し、資質の向上を図っていくことが求められます。

4. 目標の設定

(健康くしろ 21 第2次計画(平成26年度～平成34年度)指標一覧)

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

◎ 国の指標にあるもの

○ 道の指標にあるもの

領域	No.	指標名	現状値		目標値		出典	
			時点	数値等	時点	数値等		
がん	1	75歳年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	H22	男性 155.5 女性 71.6	H34	減少	釧路・根室地域保健情報 年報 住民基本台帳	◎ ○
	2	がん検診受診率(40歳以上) ア. 胃がん検診 イ. 肺がん検診 ウ. 大腸がん検診 エ. 子宮頸がん検診(20歳以上) オ. 乳がん検診	H24	ア. 男性 10.8% 女性 10.4% イ. 男性 11.2% 女性 11.0% ウ. 男性 11.7% 女性 12.7% エ. 21.5% オ. 18.9%	H34	ア. 16.2% 15.6% イ. 16.8% 16.5% ウ. 17.5% 19.0% エ. 32.2% オ. 28.3%	地域保健・健康増進事業 報告	◎ ○
	3	がん検診精密検査受診率 ア. 胃がん検診 イ. 肺がん検診 ウ. 大腸がん検診 エ. 子宮頸がん検診 オ. 乳がん検診	H23	ア. 男性 83.8% 女性 87.6% イ. 男性 86.3% 女性 93.7% ウ. 男性 80.1% 女性 80.2% エ. 78.6% オ. 96.8%	H34	増加	地域保健・健康増進事業 報告 釧路根室地域保健情報 年報	-
循環器疾患	4	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	H22	男性 48.1 女性 30.0	H34	減少	釧路根室地域保健情報 年報 住民基本台帳	◎ ○
	5	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	H22	男性 93.1 女性 52.3	H34	減少	釧路根室地域保健情報 年報 住民基本台帳	◎
	6	高血圧の有病者(Ⅰ度高血圧 (140/90mmHg)以上の者)の割合	H23	27.6%	H34	減少	釧路市国民健康保険特 定健康診査	○
	7	脂質異常症の有病者(LDLコレス テロール160mg/dl以上の者)の 割合	H23	男性 9.4% 女性 14.3%	H34	減少	釧路市国民健康保健特 定健康診査	◎ ○
	8	メタボリックシンドロームの該 当者および予備群の割合	H23	該当者 14.6% 予備群 12.3%	H34	減少	釧路市国民健康保健特 定健康診査	◎ ○
	9	国保特定健康診査の受診率	H23	15.1%	H29	60%	釧路市国民健康保健特 定健康診査	◎ ○
糖尿病	10	国保特定保健指導の実施率	H23	27.8%	H29	60%	釧路市国民健康保健特 定健康診査	◎ ○
	11	糖尿病治療が必要な人の治療を 受けている割合(HbA1c(JDS値) 6.1%以上の者のうち、治療中と 答えた者)	H23	48.2%	H34	増加	釧路市国民健康保健特 定健康診査	◎ ○
	12	血糖コントロール不良者 (HbA1c(JDS値)8.0%以上の者) の割合	H23	0.4%	H34	減少	釧路市国民健康保健特 定健康診査	◎ ○
慢性 腎臓病	13	糖尿病有病者(HbA1c(JDS 値)6.1%以上の者)の割合	H23	7.2%	H34	増加の 抑制	釧路市国民健康保健特 定健康診査	◎ ○
	14	糖尿病性腎症による年間新規人 工透析導入患者数	H24	21名	H34	減少	釧路市自立支援医療 (更生医療)の申請状況	-

領域	No.	指 標 名	現状値		目標値		出 典	
			時点	数値等	時点	数値等		
慢性閉塞性肺疾患	15	COPDの認知度	-	なし	H34	80%	道実施予定の調査	◎
	16	成人の喫煙率（40歳以上）	H23	男性 23.1% 女性 9.4%	H34	減少	釧路市国民健康保険特定健康診査	◎ ○

(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持および向上

領域	No.	指 標 名	現状値		目標値		出 典	
			時点	数値等	時点	数値等		
次世代の健康	17	全出生数中の低出生体重児の割合	H22	10.2%	H34	減少	人口動態統計調査 釧路根室地域保健情報 年報	◎ ○
	18	妊娠届時のやせ（BMI 18.5未満）の割合	H24	13.0%	H34	減少	北海道母子保健システム報告	◎ ○
	19	肥満傾向児の割合（小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）	H24	男子 7.7% 女子 6.2%	H34	減少	学校保健統計調査	◎
高齢者の健康	20	認知機能低下ハイリスク高齢者の発見率	H24	4.36%	H34	増加	釧路市介護予防事業報告	◎
こころの健康	21	自殺者数（人口10万人当たり）	H23	31.0	H34	減少	釧路根室地域保健情報 年報	◎ ○

(3) 生活習慣・社会環境の改善

領域	No.	指 標 名	現状値		目標値		出 典	
			時点	数値等	時点	数値等		
栄養・食生活	22	肥満者の割合	H23	男性（40～60歳代） 34.6% 女性（40～60歳代） 22.7%	H34	減少	釧路市国民健康保険特定健康診査	◎ ○
身体活動・運動	23	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している割合	H23	男性 52.8% 女性 47.7%	H34	増加	釧路市国民健康保険特定健康診査	-
	24	運動習慣者の割合（1日に30分・週2回以上の運動を1年以上継続）	H23	男性 44.9% 女性 38.6%	H34	男性 54.9% 女性 48.6%	釧路市国民健康保険特定健康診査	○
休 養	25	睡眠による休養を十分とれていない人の割合	H23	男性 17.2% 女性 26.7%	H34	減少	釧路市国民健康保険特定健康診査	◎ ○

領域	No.	指 標 名	現状値		目標値		出 典	
			時点	数値等	時点	数値等		
飲 酒	26	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	H23	男性 14.3% 女性 5.3%	H34	男性 12.1% 女性 4.5%	釧路市国民健康保険特定健康診査	◎ ○
	27	妊婦の飲酒率	H23	1.3%	H34	0%	北海道母子保健システム報告	◎ ○
	28	高校生の飲酒率	H23	男性 19.9% 女性 19.8%	H34	0%	釧路市高校生の性に関する調査	◎ ○
喫 煙	29 再掲	成人の喫煙率（40歳以上）	H23	男性 23.1% 女性 9.4%	H34	減少	釧路市国民健康保険特定健康診査	◎ ○
	30	妊婦の喫煙率	H24	9.3%	H34	0%	北海道母子保健システム報告	◎ ○
	31	高校生の喫煙率（高校1年生）	H23	男性 9.4% 女性 4.3%	H34	0%	釧路市高校生の性に関する調査	◎ ○
歯・口腔の健康	32	むし歯のない3歳児の割合	H24	71.9%	H34	85%以上	3歳児歯科健康診査	○
	33	12歳児むし歯数（1人平均むし歯数）	H24	1.89本	H34	1.0本以下	学校保健統計調査	○
	34	むし歯のない12歳児の割合	H23	男性 43.2% 女性 40.7%	H34	増加	学校保健統計調査	-
	35	歯周病を有する人の割合	H24	44.9%	H34	減少	釧路市歯周疾患検診	◎

<資 料 編>

釧路市民健康意識調査の実施状況について

計画策定の基礎となる市民の健康に関する意識や課題を把握するため、市民を対象にアンケート調査を実施しました。

① 市民健康意識調査

対 象 者	① 学童：6～11歳の市民 600 人（無作為抽出） ② 成人：20 歳以上の市民 5,800 人（無作為抽出）
調 査 方 法	郵送法（郵送による調査票の配布・回収）
調 査 期 間	4～5 月
回 収 率	① 学童：362 件（45.3%） ② 成人：1,969 件（33.9%）

② 健診時親子調査

対 象 者	1～3 歳児を持つ保護者
調 査 方 法	1 歳 6 か月児・3 歳児健康診査時に配布
調 査 期 間	4～5 月
調査票配布・回収	236 人

健康くしろ 21 (平成 16 年度～平成 25 年度)に係る評価一覧

評価項目《達成状況》 A：目標値に達した B：目標値に達していないが、改善傾向にある
C：変わらない D：悪化している E：評価困難

領域		指標	データソース	市の状況		目標値(指標)	達成状況
				策定時の値	現状値		
子育て	1	子育てに自信が持てない母親の割合を減らす	市民健康意識調査	32.8%	14.0%	減らす	A
	2	ゆったりとした気分子どもと過ごせる時間がある母親の割合を増やす	市民健康意識調査	68.9%	78.4%	増やす	A
	3	育児について相談相手のいる母親の割合を増やす	市民健康意識調査	90.2%	—	増やす	E
	4	育児に参加する父親の割合を増やす ①よくやっている ②時々やっている	市民健康意識調査	①34.2% ②36.7% 合計 70.9%	①51.3% ②29.2% 合計 80.5%	①②合わせて80%	A
	5	子どもと一緒に遊ぶ父親の割合を増やす ①よく遊ぶ ②時々遊ぶ	市民健康意識調査	①38.0% ②33.0% 合計 71.0%	①58.5% ②22.9% 合計 81.4%	①②合わせて90%	C
	6	子育てをしていて楽しい親の割合を増やす ①楽しい ②つらいこともあるがどちらかというとな楽しい	市民健康意識調査	①24.5% ②67.2%	①43.6% ②49.2%	増やす	① A ② D
	7	子育てをしていてイライラすることが多いと思っている母親の割合を減らす	市民健康意識調査	37.3%	19.1%	減らす	A
	8	虐待をしていると思うことがある母親の割合を減らす	市民健康意識調査	20.1%	7.2%	減らす	A
	9	自分の為に使える時間がある母親の割合を減らす	市民健康意識調査	47.9%	61.9%	増やす	A
	10	心身ともに快調な母の割合を増やす	市民健康意識調査	60.4%	74.6%	増やす	A
	11	心身ともに快調な父の割合を増やす	市民健康意識調査	55.2%	66.5%	増やす	A
	12	乳幼児健康診査受診率を上げる ①4カ月児健診 ②1歳6カ月児健診 ③3歳児健診	事業実績	①90.6% ②84.9% ③83.3%	①96.8% ②95.2% ③93.0%	①95%以上 ②90%以上 ③90%以上	① A ② A ③ A
	13	乳幼児健診、育児相談の満足度を上げる	乳幼児健康診査アンケート	71.4%	80.5%	90%	E
	14	乳幼児突然死症候群(SIDS)の要因について知っている人の割合を増やす	市民健康意識調査	93.2%	81.4%	増やす	E
	15	予防接種率の向上 ①個別接種 ②集団接種	事業実績	①95.7% ②85.4%	96.4%	95%以上	E E
	16	避妊法を正確に知っている10代の割合を増やす	—	—	—	100%	E
	17	10代の人工妊娠中絶率を下げる	創路根室地域保健情報年報	28.8%	12.4%	減らす	A
	18	性感染症罹患率のうち10代の割合を減らす	創路地区産婦人科医会	22.3%	9.5%	減らす	E
	19	妊娠11週未満での妊娠の届出率を増やす	事業実績	76.7%	89.9%	100%	B
歯の健康	20	親による仕上げ磨きを毎日する人の割合を増やす ①1歳6カ月児 ②3歳児	乳幼児健康診査アンケート	①64.6% ②80.8%	①79.4% ②92.6%	増やす	A A
	21	むし歯をもつ児の割合を減らす ①1歳6カ月児 ②3歳児	1歳6カ月児歯科健康診査、3歳児歯科健康診査	① 9.5% ②44.0%	① 4.7% ②28.1%	減らす	A A
	22	フッ素塗布を受けた児の割合を増やす ①1回目 ②2回目	事業実績	①64.7% ②72.1%	①70.7% ②65.4%	増やす	E E
	23	むし歯をもつ児童の割合を減らす	学校保健統計	86.4%	71.5%	減らす	A
	24	20歳代の男性の歯を1日2回以上磨く人の割合を増やす ※()内の女性の数値は参考	市民健康意識調査	男性 50.7% (女性 87.4%)	男性 68.7% 女性 82.7%	増やす	A
	25	20歳代の男性の歯科検診を受ける割合を増やす ※()内の女性の数値は参考	市民健康意識調査	男性 26.0% (女性 38.7%)	男性 31.8% (女性 44.5%)	増やす	C
	26	20歳代の男性の歯を1日2回以上磨く人の割合を増やす ①30歳代 ②40歳代 ※()内の女性の数値は参考	市民健康意識調査	①男性 59.2% (女性85.4%) ②男性 63.7% (女性85.1%)	①男性 73.0% (女性83.1%) ②男性 63.6% (女性86.0%)	増やす	① A ② C

領域		指標	データソース	市の状況		目標値(指標)	達成状況
				策定時の値	現状値		
歯の健康	27	歯科検診受診者の割合を増やす ①30歳代 ②40歳代	市民健康意識調査	①男性 34.7% 女性 35.1% ②男性 30.7% 女性 33.1%	①男性 38.8% 女性 47.1% ②男性 31.4% 女性 52.0%	増やす	① C A ② C A
	28	男性で歯を磨く回数が1日1回以下の人の割合を減らす ①50歳代 ②60歳代 ※()内の女性の数値は参考	市民健康意識調査	①50.3% (女性17.2%) ②48.0% (女性19.6%)	①36.2% (女性17.2%) ②37.4% (女性17.2%)	減らす	① A ② A
	29	50歳代男性で歯間部清掃用器具を使用している人の割合を増やす ※()内の女性の数値は参考	市民健康意識調査	18.2% (女性 33.1%)	22.4% (女性 47.6%)	増やす	C
	30	70歳以上の男性の歯を磨く回数が1日1回以下の人の割合を減らす ※()内の女性の数値は参考	市民健康意識調査	50.7% (女性 27.4%)	38.1% (女性 19.3%)	減らす	A
たばこ	31	10代の喫煙をなくす	釧路市高校生への性に関する調査	9.5%	5.3%	0%	E
	32	20歳代の喫煙習慣者の割合を減らす	市民健康意識調査	男性 61.0% 女性 36.9%	男性 33.6% 女性 19.5%	減らす	A A
	33	20歳代で公共の場や職場で他人のたばこの煙を毎日吸う人の割合を減らす	市民健康意識調査	男性 66.2% 女性 49.5%	男性 33.2% 女性 19.5%	減らす	A A
	34	妊娠中の喫煙をなくす	北海道母子保健システム報告	—	妊婦 9.3% 妊婦の夫 53.5%	0%	E
	35	喫煙者の割合を減らす ①30歳代 ②40歳代	市民健康意識調査	①男性 63.3% 女性 33.9% ②男性 59.8% 女性 33.1%	①男性 51.1% 女性 28.7% ②男性 45.5% 女性 22.7%	減らす	① A C ② A A
	36	公共の場や職場で他人のたばこの煙を毎日吸っている人の割合を減らす ①30歳代 ②40歳代	市民健康意識調査	①男性 64.3% 女性 33.9% ②男性 59.8% 女性 39.2%	①男性 42.7% 女性 17.6% ②男性 32.2% 女性 16.7%	減らす	① A A ② A A
	37	50歳代の喫煙者の割合を減らす	市民健康意識調査	男性 61.6% 女性 23.3%	男性 35.3% 女性 18.6%	減らす	A C
	38	50歳代で公共の場や職場で他人のたばこの煙を毎日吸っている人の割合を減らす	市民健康意識調査	男性 55.3% 女性 33.1%	男性 33.6% 女性 15.2%	減らす	A A
	39	70歳以上の男性のたばこを吸う人の割合を減らす ※()内の女性の数値は参考	市民健康意識調査	31.4% (女性 6.5%)	15.9% (女性 8.0%)	減らす	A
	40	70歳以上で公共の場や職場で他人のたばこの煙を毎日吸っている人の割合を減らす	市民健康意識調査	男性 9.4% 女性 10.0%	男性 7.4% 女性 2.7%	減らす	C A
栄養・食生活	41	乳幼児で食事のときにテレビをつけている人の割合を減らす	市民健康意識調査	70.8%	47.0%	減らす	E
	42	乳幼児の子どもだけで食事をとっている割合を減らす ①朝食 ②夕食	市民健康意識調査	①16.2% ② 3.7%	①16.9% ② 3.4%	減らす	C C
	43	学童の肥満児の割合を減らす	市民健康意識調査	13.1%	13.6%	7%以下	C
	44	学童の給食以外の食事で野菜を毎日食べる割合を増やす	市民健康意識調査	58.9%	80.3%	増やす	A
	45	学童の夕食を家族みんなで食べる割合を増やす	市民健康意識調査	65.3%	63.1%	増やす	C
	46	20歳代の男性の肥満者(BMI25以上)の割合を減らす ※()内の女性の数値は参考	市民健康意識調査	男性 19.5% (女性 7.2%)	男性 27.1% (女性 14.1%)	15%以下	C
	47	20歳代の野菜を毎日とはっていない人の割合を減らす	市民健康意識調査	男性 42.9% 女性 35.1%	男性 39.7% 女性 36.8%	減らす	C C
	48	20歳代の牛乳、乳製品をほとんどとらない人の割合を減らす	市民健康意識調査	男性 20.8% 女性 9.0%	男性 14.5% 女性 10.9%	減らす	C C
	49	20歳代の男性の朝食を欠食する人の割合を減らす ※()内の女性の数値は参考	市民健康意識調査	男性 33.8% (女性 20.7%)	男性 17.8% (女性 14.1%)	15%以下	B
	50	20歳代の男性の食べる量に気をつけていない人の割合を減らす ※()内の女性の数値は参考	市民健康意識調査	男性 70.1% (女性 47.7%)	男性 63.1% (女性 47.7%)	減らす	C
	51	①30歳代男性の肥満者(BMI25以上)の割合を減らす ②40歳代男性の肥満者(BMI25以上)の割合を減らす ※()内の女性の数値は参考	市民健康意識調査	①29.6% (女性10.5%) ②29.1% (女性15.5%)	①27.0% (女性 11.0%) ②40.5% (女性 18.0%)	15%以下	① C ② C

領域		指標	データソース	市の状況		目標値(指標)	達成状況
				策定時の値	現状値		
栄養・食生活	52	30歳代男性の朝食を欠食する割合を減らす	市民健康意識調査	24.5%	18.5%	15%以下	C
	53	①30歳代男性の野菜を毎日食べる人の割合を増やす ②40歳代男性の野菜を毎日食べる人の割合を増やす ※()内の女性の数値は参考	市民健康意識調査	①62.2% (女性72.5%) ②59.0% (女性84.4%)	①68.5% (女性 75.0%) ②62.8% (女性 75.3%)	①増やす ②増やす	① A ② C
	54	30歳代男性の牛乳・乳製品をほとんどとらない人の割合を減らす ※()内の女性の数値は参考	市民健康意識調査	21.4% (女性 8.2%)	14.0% (女性 8.1%)	減らす	C
	55	男性の外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の割合を増やす ①30歳代 ②40歳代 ※()内の女性の数値は参考	市民健康意識調査	①21.4% (女性 44.4%) ②23.6% (女性 45.3%)	①24.2% (女性 39.0%) ②19.8% (女性 39.3%)	増やす	① C ② C
	56	肥満者(BMI25以上)の割合を減らす ①50歳代 ②60歳代	市民健康意識調査	①男性 31.4% 女性 23.9% ②男性 36.4% 女性 37.4%	①男性 47.4% 女性 20.7% ②男性 34.4% 女性 24.8%	男性 15%以下 女性 20%以下	① C C ② C B
	57	外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の割合を増やす ①50歳代 ②60歳代	市民健康意識調査	①男性 19.5% 女性 53.4% ②男性 37.4% 女性 59.2%	①男性 22.4% 女性 51.0% ②男性 22.1% 女性 48.4%	増やす	① C C ② D C
	58	70歳以上の牛乳・乳製品を毎日とる人の割合を増やす	市民健康意識調査	男性 44.4% 女性 45.3%	男性 42.6% 女性 48.7%	増やす	C C
	59	70歳以上のバランスのよい食事をとる人の割合を増やす	市民健康意識調査	男性 60.6% 女性 47.8%	男性 54.0% 女性 41.3%	増やす	C C
アルコール	60	10代の飲酒をなくす	市民健康意識調査	14.4%	14.8%	0%	E
	61	20歳代の毎日飲む者のうち多量飲酒者の割合を減らす	市民健康意識調査	男性 7.8% 女性 5.4%	男性 16.8% 女性 10.9%	男性 3.2%以下 女性 0.2%以下	C C
	62	妊娠中の飲酒をなくす	北海道母子保健システム報告	—	妊婦 1.9%	0%	E
	63	40歳男性の毎日飲む者のうち多量飲酒者の割合を減らす ※()内の女性の数値は参考	市民健康意識調査	男性 33.1% (女性 6.1%)	男性 18.2% (女性 6.0%)	2割以上の減少	C
	64	毎日飲酒者のうち多量飲酒者の割合を減らす ①50歳代 ②60歳代	市民健康意識調査	①男性 19.5% 女性 3.7% ②男性 14.6% 女性 1.1%	①男性 14.7% 女性 6.2% ②男性 5.5% 女性 3.8%	2割以上の減少	① C C ② A C
	65	70歳以上の男性の毎日飲む者のうち多量飲酒者の割合を減らす ※()内の女性の数値は参考	市民健康意識調査	10.3% (女性 0.0%)	0.6% (女性 0.7%)	2割以上の減少	A
身体活動・運動	66	学童の運動や体を動かす遊びをする割合を増やす	市民健康意識調査	81.8%	88.8%	増やす	E
	67	20歳代の運動習慣者の割合を増やす	市民健康意識調査	男性 14.3% 女性 8.1%	男性 21.0% 女性 8.2%	男39%以上 女35%以上	C C
	68	20歳代の運動をほとんどしていない人の割合を減らす	市民健康意識調査	男性 41.6% 女性 65.8%	男性 45.8% 女性 64.1%	減らす	C C
	69	30歳代のほとんど運動していない人の割合を減らす	市民健康意識調査	男性 57.1% 女性 64.9%	男性 55.1% 女性 65.4%	減らす	C C
	70	30歳代の運動習慣者の割合を増やす	市民健康意識調査	男性 7.1% 女性 11.7%	男性 15.2% 女性 6.6%	男性 39%以上 女性 35%以上	C C
	71	目的地まで徒歩5分以内なら車を利用する人の割合を減らす ①30歳代 ②40歳代	市民健康意識調査	①男性 35.7% 女性 24.6% ②男性 21.3% 女性 18.2%	①男性 20.2% 女性 11.0% ②男性 19.0% 女性 14.0%	減らす	① A A ② C C
	72	50歳代でほとんど運動していない人の割合を減らす	市民健康意識調査	男性 47.8% 女性 43.6%	男性 39.7% 女性 57.9%	減らす	C D
	73	50歳代男性で運動習慣のある人の割合を増やす(1回30分、週2回以上の運動を1年継続) ※()内の女性の数値は参考	市民健康意識調査	17.6% (女性 25.8%)	21.6% (女性 13.8%)	39%以上	C
	74	50歳代男性で徒歩5分以内の距離でも車を利用する人の割合を減らす ※()内の女性の数値は参考	市民健康意識調査	22.0% (女性 8.6%)	18.1% (女性 14.5%)	減らす	C
	75	70歳以上の5分以内の距離でも車を利用する人の割合を減らす	市民健康意識調査	男性 10.8% 女性 8.0%	男性 11.9% 女性 8.7%	減らす	C C

領域		指標	データソース	市の状況		目標値(指標)	達成状況
				策定時の値	現状値		
休養・こころの健康	76	20歳代のストレスを感じた人の割合を減らす	市民健康意識調査	男性 57.2% 女性 76.5%	男性 68.2% 女性 79.5%	49%以下	C C
	77	20歳代のストレスを発散できていると思う人の割合を増やす	市民健康意識調査	41.1%	71.4%	増やす	E
	78	睡眠による休養が十分取れていない人の割合を減らす ①30歳代 ②40歳代	市民健康意識調査	①男性 28.5% 女性 32.7% ②男性 15.0% 女性 26.4%	①男性 27.5% 女性 27.2% ②男性 24.0% 女性 28.7%	21%以下	① C C ② C C
	79	30歳代、40歳代のストレスを発散できていると思う人の割合を増やす	市民健康意識調査	30歳代 41.8% 40歳代 36.6%	30歳代 66.2% 40歳代 69.4%	増やす	E E
	80	30歳代、40歳代の男性の眠りを助けるための睡眠補助品やアルコールを使うことがある人の割合を減らす	市民健康意識調査	30歳代 33.6% 40歳代 31.5%	30歳代 24.7% 40歳代 24.8%	1割以上の減少	C C
	81	50歳代、60歳代のストレスを発散できていると思う人の割合を増やす	市民健康意識調査	50歳代 30.8% 60歳代 27.8%	50歳代 69.0% 60歳代 80.9%	増やす	E E
	82	積極的に外出する人の割合を増やす(60歳以上)	市民健康意識調査	男性 57.0% 女性 58.9%	男性 66.4% 女性 71.3%	70%以上	B A
	83	社会活動を行っている人の割合を増やす(60歳以上)	市民健康意識調査	男性 35.2% 女性 38.2%	男性 38.9% 女性 46.6%	男58%以上 女50%以上	C C
	84	70歳以上のストレスを発散できていると思う人の割合を増やす	市民健康意識調査	23.8%	79.4%	増やす	E
健康・健康診査	85	20歳代の自分の適正体重を知っている人の割合を増やす	市民健康意識調査	男性 32.5% 女性 36.0%	男性 43.9% 女性 47.7%	増やす	C A
	86	適正体重を知っている人の割合を増やす ①30歳代 ②40歳代	市民健康意識調査	①男性 53.1% 女性 51.5% ②男性 58.3% 女性 58.8%	①男性 56.7% 女性 55.9% ②男性 59.5% 女性 60.0%	増やす	① C C ② C C
	87	30歳代女性の健診受診者の割合を増やす ※()内の男性の数値は参考	市民健康意識調査	39.2% (男性 83.7%)	48.5% (男性 81.5%)	増やす	C
	88	50歳代女性の健診受診者の割合を増やす ※()内の男性の数値は参考	市民健康意識調査	55.2% (男性 78.0%)	62.8% (男性 82.8%)	増やす	C
	89	70歳以上の適正体重を知っている人の割合を増やす	市民健康意識調査	男性 70.0% 女性 62.7%	男性 69.3% 女性 67.3%	増やす	C C

注 1) No.17について、策定時の値に間違いがあったため、正しい数値に訂正し、訂正後の値で達成状況を評価しています。

注 2) No.63. 64. 65 の指標では「毎日飲酒者のうち、多量飲酒者の割合を減らす」となっていますが、策定時には国の指標である「多量に飲酒する人(純アルコール 60 g 以上)の減少」に合わせ、算出していたため、現状値についても同じ方法で算出、評価しています。

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

厚生労働大臣告示 平成 24 年 7 月 10 日
厚生労働省第 430 号

「国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向」の概略

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小（最上位目標）

生活習慣病の予防、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）の延伸を実現するとともに、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（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を実現する。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD(非感染性疾患)の予防）（注）

①がん、②循環器疾患、③糖尿病および④COPD（慢性閉塞性肺疾患）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発症予防（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予防(二次予防)に重点を置いた対策を推進する。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持および向上

乳幼児期から高齢期まで 全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。生活習慣病発症の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むほか、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるための取組の強化、さらに、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じたこころの健康づくりに取り組む。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

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、社会全体が個人の健康を支え、守る環境づくりに努める。行政のみならず、広く国民の健康を支援する企業や民間団体等の積極的な参加を得、国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ほか、地域や世代間の相互扶助、職場の支援等が機能することにより、時間的、精神的なゆとりある生活の確保が困難な者、健康づくりに関心がない者も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する。

(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒 喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

(1)から(4)までを実現するため、国民の健康増進の形成する栄養・食生活、身体活動・運動、休養など各分野に関する生活習慣の改善が重要である。これらを効果的に実現するためには、乳幼児期から高齢期までのライフステージ、性差、社会経済状況などの違いに着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの特性やニーズ、健康課題を十分に把握する。

その上で生活習慣病を発症する危険度の高い集団などへの働きかけや、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期の世代(団塊の世代)への生活習慣改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が国民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて国民に対し、健康増進への働きかけを進める。

(注)

【NCD（非感染性疾患）】

がん、循環器疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)はそれぞれわが国において生活習慣病の 1 つと位置づけられている。一方、国際的にはこれら 4 つの疾患を重要な NCD（非感染性疾患を言う。）として捉え、予防、管理のための包括的な対応を講じることが重視されている。

計画策定経過

会議名称など	内 容
平成25年5月29日 ・庁内連絡会議（課長級）	(1) 国の健康づくり対策の動向について (2) 健康くしろ 21 計画第 2 次計画について (3) 計画策定の体制について
平成25年6月28日～8月23日 ・作業部会	専門グループ（保健師などで構成）、こどもグループ、成人グループの作業部会において、計画の策定作業を行う
平成25年8月29日 ・第1回健康くしろ21第2次計画検討委員会	(1) 検討委員会の設置趣旨、計画策定の体制、策定スケジュールについて (2) 「健康くしろ 21」の概要、国の健康増進に関する基本的な方針について (3) 釧路市における健康に関する課題について (4) 健康くしろ 21 第 2 次計画の骨子案（たたき台）について
平成25年10月31日 ・第2回健康くしろ21第2次計画検討委員会	(1) 健康くしろ21第2次計画（素案）について
平成25年11月27日 ・庁議	(1) 健康くしろ21第2次計画（素案）の報告
平成25年12月	市議会へ計画素案を報告
平成25年12月16日～ 平成26年1月15日 ・パブリックコメントの実施	広く市民の意見を把握し、計画に反映させていくために実施
平成26年2月3日 ・庁内連絡会議（課長級）	(1) 健康くしろ21第2次計画（案）について
平成26年2月6日 ・第3回健康くしろ21第2次計画検討委員会	(1) 健康くしろ21第2次計画（案）について
平成26年3月	市議会へ計画案を報告

健康くしろ21第2次計画検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく釧路市健康増進計画となる健康くしろ21第2次計画（以下、「計画」と言う。）の検討に関し、生活習慣病予防等の健康づくりを推進する施策について、広く市民の意見を聞き、計画に反映させるため、健康くしろ21第2次計画検討委員会（以下「検討委員会」と言う。）を設置する。

(業務)

第2条 検討委員会は、計画の策定に関することを業務とする。

(組織)

第3条 検討委員会の委員は、委員15名以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 学識経験者

(2) 保健・医療・福祉関係団体、市民団体等の代表者から推薦を受けた者

(3) 公募により選考された者

3 公募による委員は、別に定めるところにより公募する。

(任期)

第4条 委員の任期は、計画の策定が完了するまでの期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 検討委員会には、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により定め、副委員長は、委員長が指名する。

3 委員長は、検討委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 検討委員会は、委員長が招集する。

2 会議の議長は、委員長が行う。

3 検討委員会の会議は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

4 委員長は、必要があると認めた時は、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(事務局)

第7条 検討委員会の事務局は、こども保健部健康推進課に置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が会議に諮って別に定める。

附則

この要綱は、平成25年6月7日から施行する。

健康くしろ21第2次計画検討委員会委員名簿

団 体 名	役 職	氏 名
一般社団法人釧路市医師会	理 事	貝 嶋 政 治
一般社団法人釧路歯科医師会	会 長	中 谷 洋 司
一般社団法人釧路薬剤師会	副 会 長	長 尾 拓 二
北海道釧路保健所	健康推進課長	山 本 純 子
公益財団法人北海道対がん協会 釧路がん検診センター	事 務 長	若 松 邦 子
釧路商工会議所	総務部次長	清 水 政 秀
釧路市学校保健協議会	会 長	森 川 浩
釧路公立大学	准 教 授	秋 山 修 一
釧路短期大学	准 教 授	山 崎 美 枝
健康くしろサポータークラブ	会 長	梶 原 か お る
釧路市連合町内会	副 会 長	高 下 節 男
総合型地域スポーツクラブ 阿寒スポーツクラブ	—	田 坂 初 枝
釧路市食生活改善協議会	事 務 局 長	福 島 周 子
公 募	—	佐 藤 邦 子
公 募	—	戸 田 竜 也

(順不同、敬称略)

用 語 解 説

あ行

足病変

糖尿病の合併症の 1 つで、末梢神経障害と血流障害、細菌への抵抗力減弱が原因で発症する病状。足の指の間や爪の白癬菌症、靴擦れ、足の潰瘍、「えそ」まで幅広く含む。

アルツハイマー

認知機能の低下、人格の変化を主な症状とする認知症の一種。日本では認知症のうちでも脳血管性認知症、レビー小体病と並んで最も多いタイプ。

HbA1c（JDS 値）

血糖コントロールの評価指標として用いられる。赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去 1～2 ヶ月間の平均血糖値を表す。

LDL コレステロール

HDL コレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対し、悪玉コレステロールと呼ばれる。LDL は肝臓で作られたコレステロールを体内の抹消まで運ぶ機能があり、過剰になると動脈硬化などの原因となる。

か行

介護予防教室

介護予防のための「基本チェックリスト」を実施し、運動器や口腔の機能、物忘れなどを予防・改善していく教室。

介護予防サポーター養成講座

市内の各地域で行われている介護予防活動を支援するボランティアを養成する講座。簡単にできる体操やレクリエーション（市介護予防プログラム「わかがえりレッスン」）、健康づくりに役立つ知識などの講座を実施している。

基本チェックリスト

生活機能を測るための簡単な質問表。「はい」「いいえ」で回答し、点数を積み上げて判定していく。

共食頻度

家族と一緒に食事をする頻度。

釧路禁煙推進ネットワーク

平成 24 年 5 月 9 日、釧路市を中心に社会の禁煙化の推進、能動喫煙と受動喫煙の害を失くす

こと、未成年者の喫煙防止を目的に構成された組織。釧路市医師会、釧路歯科医師会、釧路薬剤師会、北海道看護協会釧路支部、北海道釧路保健所、釧路市、釧路市教育委員会で構成。

健康くしろサポータークラブ

市が養成し、市民の健康づくりを応援するために自主的に活動するサークル。市内のウォーキングマップの作成や、地元産の食材を使った健康的なレシピの作成なども手がけている。

健康寿命

寝たきりや認知症など健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

健康増進法

国民の健康増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図ることを目的に平成 14 年に制定された法律。

降圧治療

高血圧を正常値に下げするための治療。

さ行

参酌標準

参考あるいは目標とするべき標準値。

CKD診療ガイド

日本腎臓学会が編集した慢性腎臓病（CKD）の診療指針となるもので、多くの医療従事者に利用されている。

脂質異常症

血液中の LDL コレステロール、中性脂肪が基準より高い状態または HDL コレステロールが基準より低い状態のこと。

市町村別生命表

ある人口集団の死亡状況が今後変化しないと仮定した場合、各年齢の者が死亡する確率や平均してあと何年生きられるかという期待値などを死亡率や平均余命などの指標（生命関数）によって表したもの。

食生活改善推進員

「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに、食を通した健康づくりのボランティアとして活動している。市町村で開催される「食生活改善推進員の養成講座」を受講した後、各地域で活動を行っている。

心疾患

狭心症、心筋梗塞などに代表される心臓に関する病気のこと。

GFR、eGFR

GFR（糸球体濾過量）は、腎臓の糸球体が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿をつくれるかを表すもので、腎臓の機能を示すもの。検査が複雑で、正確な数字を求めることは難しいため、性・年齢・クレアチニンなどで簡便にGFRを求める計算式が日本腎臓学会から提唱され、これを「eGFR（推算糸球体濾過量）」と呼ぶ。

受診勧奨判定値

標準的な健康診断で実施される検査の結果、医療機関へ受診を勧めることが適当と判断される値。血圧、血液検査などの結果を基に判断される。

循環器疾患

心臓の病気（虚血性心疾患、弁膜症、心筋症、不整脈など）、血管の病気（大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症など）、高血圧症などの総称。

自立支援医療

心身の障害を除去・軽減する医療を対象とした医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度。対象は精神障害者、肢体不自由児者、視覚障害者、内部障害者（心臓機能障害、腎臓機能障害）など。

腎硬化症

長年の高血圧などにより、腎臓の細小動脈に障害が起こり、その結果徐々に腎臓の機能低下をきたす。中には、急激な経過をたどる悪性高血圧に合併する悪性腎硬化症もある。

人工透析

腎臓の機能を人工的に代替すること。正しくは、血液透析療法と言う。様々な原因で腎不全に陥った患者が尿毒症になることを防止するため、外的な手段で血液の老廃物の除去、電解質の維持、水分量の維持を行う。

総コレステロール

血液中に含まれる全てのコレステロールを測定した総量を言う。いわゆる、善玉コレステロール（HDL）と悪玉コレステロール（LDL）などを合わせた値。

早世

早く世を去ること。本計画では65歳未満の死亡のことを言う。

た行

胎児性アルコール症候群

妊婦が飲酒することによって、胎児にアルコールの影響（害）が及び、その結果、生まれてくる子どもにみられる発達障害や行動障害、学習障害などの症状。

低出生体重児

出生時の体重が 2,500 g 未満の新生児。

糖尿病性腎症

糖尿病による高血糖の状態が続くことにより、腎臓の働きが著しく低下する。進行すると、体内の老廃物や水分、塩分の排泄が損なわれ、腎不全状態（尿毒症）になり、最終的には人工透析か腎移植が必要となる。

糖尿病性網膜症

糖尿病の 3 大合併症の 1 つ。糖代謝異常に伴う眼の網膜などに各種変化をきたし、視力低下を認め、日本の中途失明の原因の第 2 位を占める。

特定健診

平成 20 年から開始されたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診。40 歳から 74 歳の保険加入者を対象に各医療保険者が行う。

【内容】質問票（服薬歴、喫煙歴など）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定、理学的検査（身体診察）、検尿（尿糖、尿蛋白）、血液検査・脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）・血糖検査（空腹時血糖または HbA1c）・肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP）の項目を実施。

特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対し、生活習慣を見直すために実施する指導。リスクの程度に応じて、動機づけ支援と積極的支援がある。

な行

乳幼児突然死症候群（SIDS）

それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう病気。原因は不明だが、①うつぶせ寝は避ける ②たばこはやめる ③母乳で育てることで発症の可能性が低くなると言われている。

認知機能低下ハイリスク高齢者

認知機能が低下する予兆のある高齢者、またはその予備群。

認知症サポーター養成講座

釧路市の各地域包括支援センターで開催している講座であり、認知症に対する正しい知識、理解を地域に広め、認知症高齢者や家族が地域で安心して暮らし続けることができるよう支援する人材を養成することを目的としている。

認知症地域支援員

平成 24 年より各地域包括支援センターに配置されており、地域において医療機関、介護サービスや地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担い、認知症の医療や介護における専門的知識や経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士などのこと。

年齢調整死亡率

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

は行

肥満度

肥満度＝〔実測体重(kg)－身長別標準体重(kg)〕／身長別標準体重(kg)×100(%)

BMI

身長と体重のバランスをみる体格指数のこと。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算。日本肥満学会では 22 に相当する体重を理想体重とし、18.5 未満をやせ、25.0 以上を肥満としている。

フィットネス

健康の維持、増進を目的とした運動。

ベイズ推定

観測された結果をもとに、その原因となる事象が起こる確率を推定する統計学的手法。

北海道健康増進計画

国が策定した「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」の趣旨に沿って、これからの長寿社会を心身ともに健やかで活力ある生活と、「健康寿命」の延伸を目指すことを目的に、道が策定した計画。

ま行

慢性腎臓病（CKD）

腎臓の働きが、①健康な人の 60%以下（GFR が 60ml/分/1.73 m²未満）②腎臓の障害（蛋白尿など）の両方、またはどちらかに該当する状態が 3 ヶ月以上持続する病気。

末期腎不全

腎臓は、全身の臓器から出てきた老廃物を尿に捨て、きれいになった血液を心臓に戻す重要な役割を担っているが、この腎臓の働きが正常の 10%以下になる病気。腎臓が機能せず、毒素、食物や細胞からの老廃物、余分な水分が、血液中にどんどん溜まり、むくみ、血圧上昇、吐き気や頭痛などが起き、疲労感や食欲不振、無気力などの症状が出てくる。

無料クーポン券

国のがん検診推進事業に基づいて、対象年齢（子宮頸がん：20 歳、25 歳、30 歳、35 歳、40 歳、乳がん・大腸がん：40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 歳）となる市民に郵送している「がん検診個別勧奨無料クーポン券」のこと。平成 21 年度から子宮頸がん・乳がん検診、平成 23 年度からは大腸がん検診で行っている。

メンタルヘルス

精神面における健康のこと。こころの健康、精神衛生、精神保健などとも称される。症状を改善するためには、主に精神的な疲労、ストレス、悩みなどの軽減・緩和などのサポートを必要とする。

ら行

ライフステージ

人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などのそれぞれの段階。

