３．健康日本 21 の視点でみる浦添市の健康課題

（１）生活習慣病の予防

１）がん

①はじめに

人体には、遺伝子の変異を防ぎ、修復する機能がもともと備わっているが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返し、増殖していく、それが“がん”である。

たった一つのがん細胞が倍々に増えていき、30 回程度の細胞分裂を繰り返した 1cm 大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさといわれている。30 回程度の細胞分裂には 10～15 年の時間がかかると言われている。

がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移である。

腫瘍の大きさや転移の有無などのがんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは 5 年生存率が８～９割のことを指す。

がんは遺伝子が変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいとされてきたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきた。

また、細胞であればどこでもがん化する可能性はあるが、刺激にさらされやすいなど、がん化しやすい場所も明らかにされつつある。

②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る。

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る。

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る。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、がんの早期発見である。

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ることから、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となる。

■がんの発症予防・重症化予防

	部位	発症予防										重症化予防（早期発見）	
		生活習慣 68%						その他				がん検診	評価判定
		タバコ 30%	食事 30% 高脂肪	食事 30% 塩分	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり		
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○	○			◎ Hp		胃X腺検査	Ⅰ－b
	肺	◎								△ 結核	環境汚染	胸部X腺検査 喀痰細胞診	Ⅰ－b （胸部X腺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－a
	乳	△			△	○	（閉経後の肥満）○	○	○		高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見	視触診とマンモグラフィの併用	Ⅰ－a（50歳以上） Ⅰ－b（40歳代）
その他	前立腺		△					○			加齢	PSA測定	Ⅲ
	肝臓	○				○				◎ HBV HCV	カビ 糖尿病罹患者	肝炎ウイルスキャリア検査	Ⅰ－b
	成人T細胞白血病					○				◎ HTLV-1			

◎確実　○ほぼ確実　△可能性あり　空欄 根拠不十分

［参考］　国立がん研究センター　科学的根拠に基づくがん検診推進のページ　予防と検診

「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

評価判定　Ⅰ－a：検診による死亡率減少効果があるとする、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、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

③現状

ｉ）75 歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）の減少

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るが、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ている。

浦添市の 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率（H22 年：73.2）は、国が平成 27 年までに掲げた目標値（73.9）よりも下回っている。

■浦添市の 75 歳未満のがんによる死亡の状況

性別		男性			女性			合計		
年		H20	H21	H22	H20	H21	H22	H20	H21	H22
75歳未満の年齢調整死亡率		103.0	105.3	84.0	65.3	39.8	62.5	83.6	71.6	73.2
75歳未満の死亡者数	胃	5	3	6	4	3	0	9	6	0
	大腸	11	9	8	4	5	4	15	14	12
	気管、気管支及び肺	10	10	7	5	6	5	15	16	12
	乳房	0	0	0	5	2	12	5	2	12
	子宮	0	0	0	6	1	5	6	1	5
	小計	26	22	21	24	17	26	50	39	41
	前立腺	3	3	1	0	0	0	3	3	1
	肝及び肝内胆管	7	6	4	0	1	0	7	7	4
	白血病	2	5	4	0	0	4	2	0	8
	その他	20	27	20	14	7	9	34	39	35
	総数	58	63	50	38	25	39	96	88	89

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、健診受診率を維持又は向上していくことによる重症化予防に努めることで 75 歳未満のがんの死亡者数の減少を図る必要がある。

ⅱ）がん検診の受診率の向上

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る。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、様々な取組みと精度管理を重視したがん検診を今後も推進する必要がある。

浦添市のがん検診の受診率は、各がん検診ともに、10%台であり、国の目標値である 50%に達していない状況である。

また、平成 24 年からのがん対策推進計画で示された 69 歳を上限とする受診率においても、国の平成 28 年目標値を達成していない。

■浦添市におけるがん検診受診率の推移

	がん対策推進基本計画(H19-H23)				がん対策推進基本計画(H24-H28)※1	
	受診率(全年齢)				受診率(上限69歳)	
	H21	H22	H23	目標値	H23	目標値
胃がん	6.1%	6.6%	14.3%(10.0%)※2	50%	15.9%(11.7%)※2	当面40%
大腸がん	7.6%	7.9%	16.2%		17.7%	
肺がん	8.0%	8.3%	17.5%		19.0%	
子宮がん	9.9%	8.7%	10.5%		10.3%	50%
乳がん	6.4%	7.9%	10.4%		10.5%	

※1　胃・大腸・肺・乳：40-69歳、子宮：20-69歳で、受診率を算出。

※2　()内の受診率は、胃カメラ検査の受診者を除く。

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る。

浦添市の精密検査受診率は、大腸がん、子宮がん、乳がんにおいて許容値を超えていないため、精密検査受診率の向上を図っていく必要がある。

■浦添市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数の推移

					事業評価指標※1	
		H20	H21	H22	許容値	目標値
胃がん	精密検査受診率	83.7%	79.3%	81.6%		90%以上
	がん発見者数	1人	0人	0人	70%以上	
大腸がん	精密検査受診率	74.8%	68.3%	66.2%		
	がん発見者数	5人	3人	7人	70%以上	
肺がん	精密検査受診率	86.2%	92.3%	87.5%		
	がん発見者数	1人	0人	2人	70%以上	
子宮がん	精密検査受診率	81.8%	72.7%	43.3%		
	がん発見者数	1人	2人	1人	70%以上	
乳がん	精密検査受診率	88.2%	84.2%	55.8%		
	がん発見者数	4人	4人	3人	80%以上	

※1　厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」より平成20年3月示された「今後の我が国におけるがん検診事業評価の 在り方について報告書」の(別添6)に「各がん検診に関する事業評価指標とそれぞれの許容値及び目標値(案)」が明記された。最低限の基準としての「許容値」、および「目標値」が設定されている。

２）循環器疾患

①はじめに

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る。

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る。

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つがある。

循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要がある。

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、糖尿病と喫煙については別項で記述する。

②基本的な考え方

ｉ）発症予防

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、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要である。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒があり、市民一人一人がこれらの生活習慣改善への取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、特定健診の受診率向上対策が重要になる。

ⅱ）重症化予防

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必要がある。

どれくらい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ある。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められるが、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対しての保健指導が必要になる。

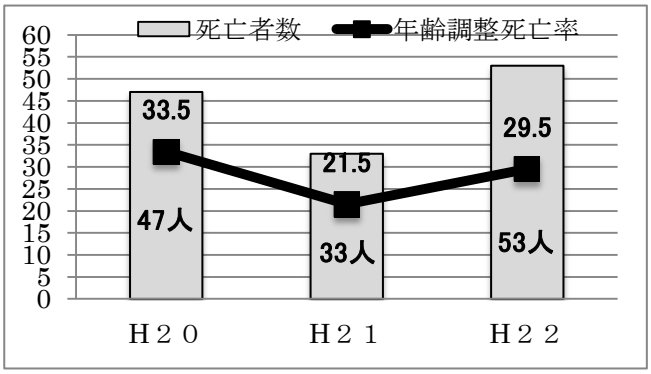
③現状

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）

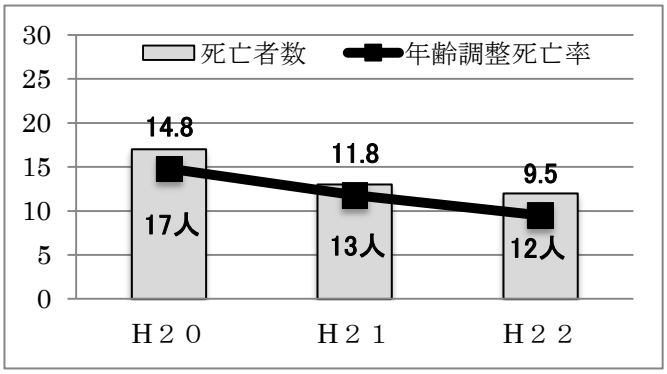
高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後も増加していくことが予測されているが、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことを、循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標とする。

浦添市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、全年齢においては横ばいだが、75 歳未満においては減少傾向にある。

■浦添市における脳血管疾患死亡の状況（全年齢）



■浦添市における 75 歳未満脳血管疾患死亡の状況



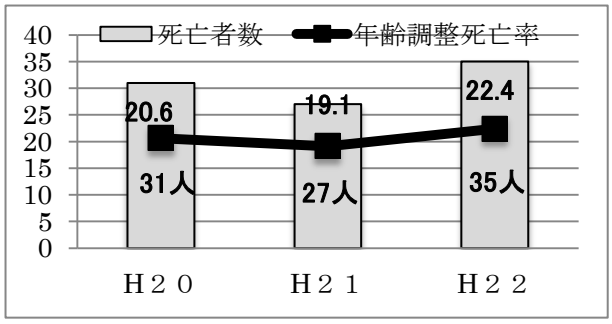
介護保険における第 2 号被保険者の認定者では、脳血管疾患の割合が最も高い。また、発症を機に生活習慣病の治療が始まるケースなども多く、発症前にきちんと予防していただく取組みが必要である。

脳血管疾患発症後に仕事が出来なくなる方も多く、生活習慣病の重症化は健康格差を生み出すことにつながっている。

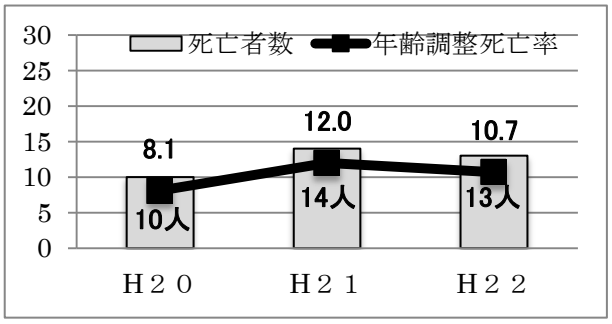
ⅱ）虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10 万人当たり）

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、浦添市における虚血性心疾患による年齢調整死亡率は、全年齢及び 75 歳未満において横ばいで推移している。

■浦添市における虚血性心疾患死亡の状況



■浦添市における 75 歳未満虚血性心疾患死亡の状況

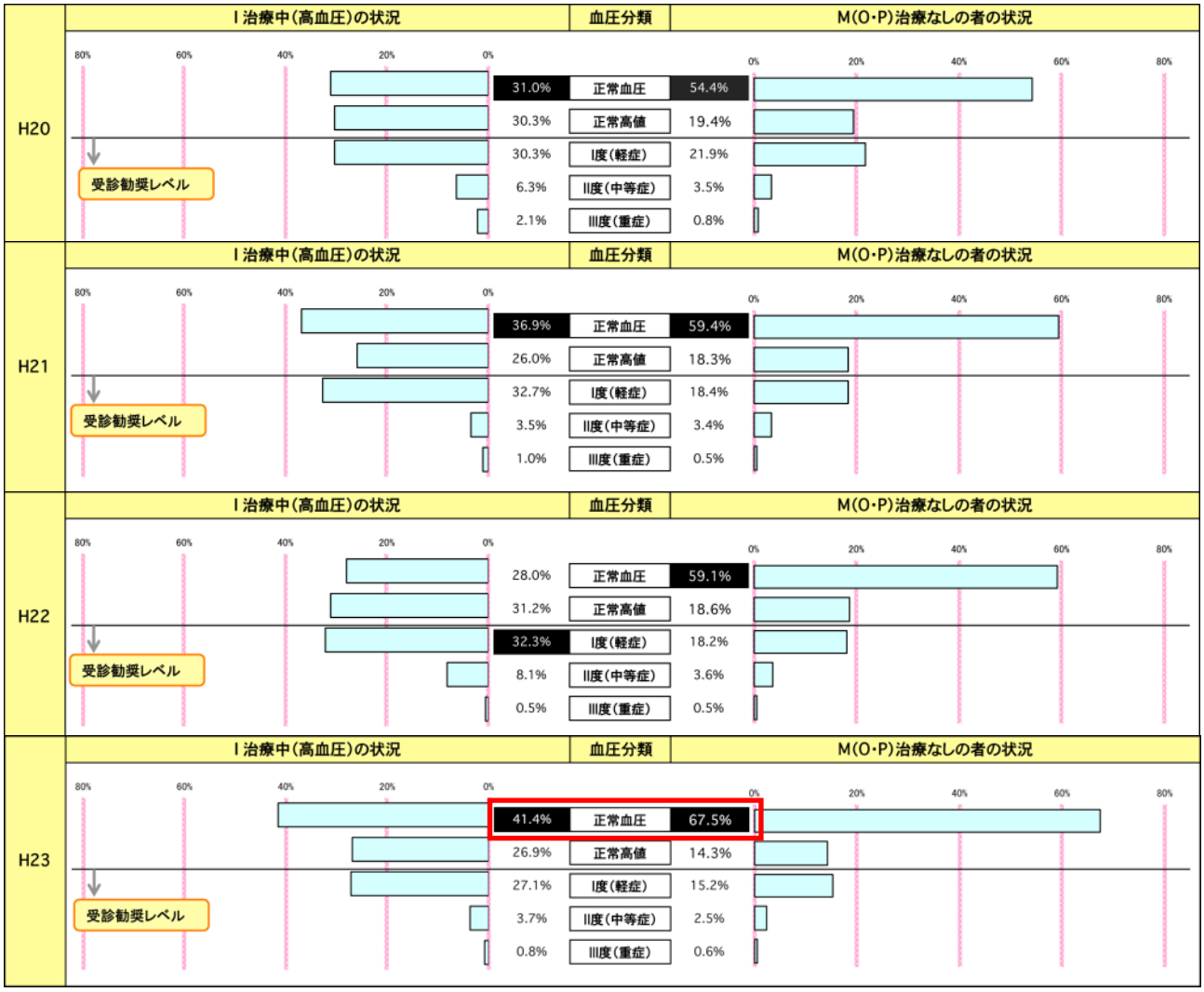


ⅲ）高血圧の改善

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る。

浦添市特定健康診査結果における血圧の年次推移では、「治療中」の受診者及び「治療なし」の受診者ともに改善がみられるため、今後も継続して保健指導を実施する必要がある。

■浦添市の特定健康診査受診者における高血圧の状況



ⅳ）脂質異常症の減少（総コレステロール 240mg/dl（LDL コレステロール 160mg/dl）以上の割合の減少）

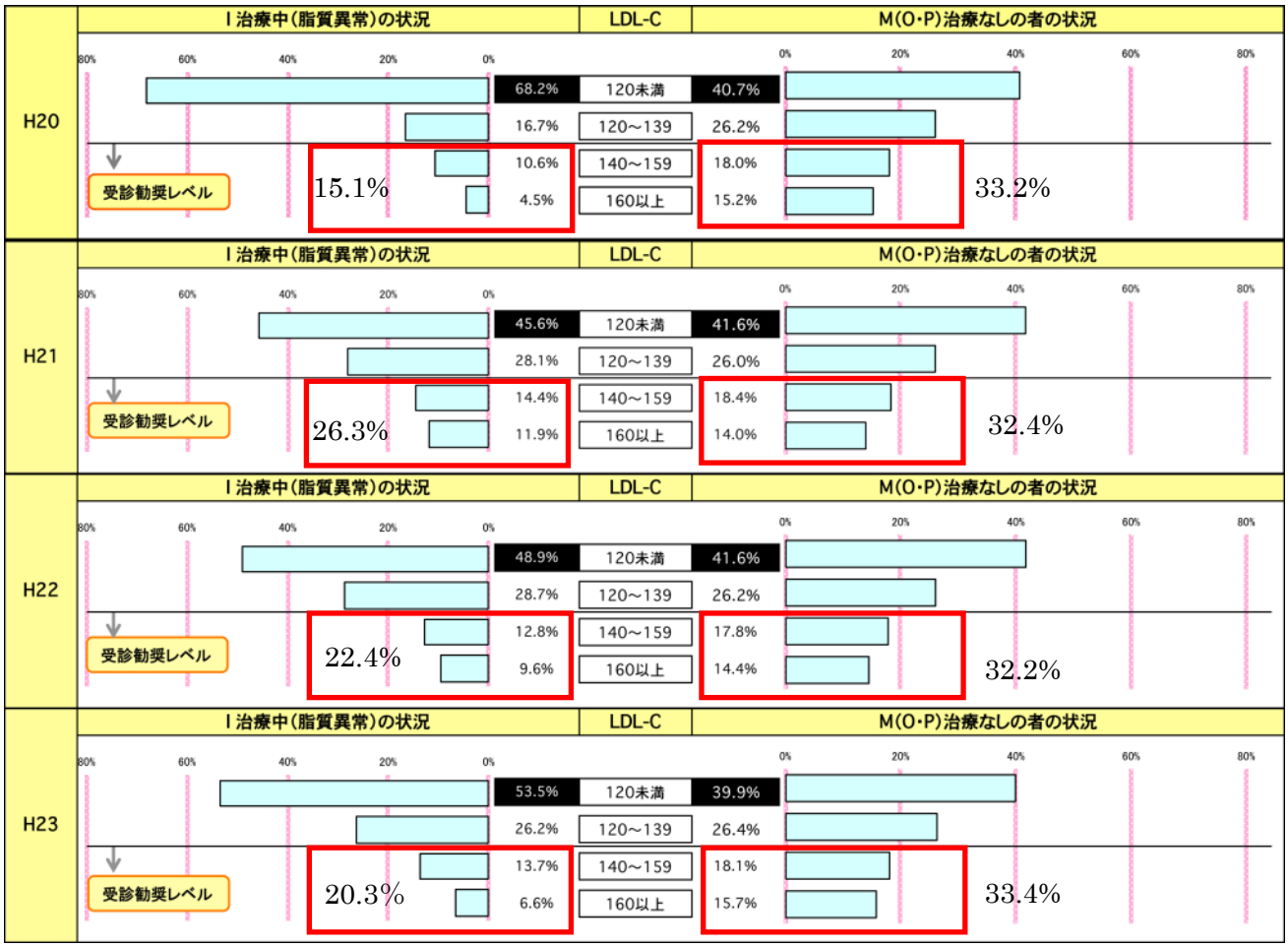
脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、とくに総コレステロール及び LDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされている。

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る。

「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、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 コレステロール検査が基本的な項目とされたため、浦添市では総コレステロール検査は実施せず、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いる。

浦添市特定健康診査結果における LDL コレステロールの年次推移では、「治療中」の受診者のコントロール状況は改善が見られるが、「治療なし」の受診者の状況は悪化している。

■浦添市の特定健康診査受診者における LDL コレステロール値の状況



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た。

また、動脈硬化惹起性の高いリポ蛋白を総合的に判断できる指標として、nonHDL コレステロール値(総コレステロール値から HDL コレステロールを引いた値)が脂質管理目標値に導入された。

加えて、現在、浦添市で動脈硬化性疾患のリスクが高い人に実施している動脈硬化検診における頸動脈超音波検査は、動脈硬化性疾患の発症予防における動脈硬化の診断法としての有用性について記載がなされた。

平成 23 年度の浦添市における頸動脈超音波検査では、男性受診者の 54%、女性受診者の 42%にプラークが見つかった。

今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、保健指導対象者の状況に合わせた指導を実施していくことが重要である。

■浦添市動脈硬化検診における頸動脈超音波検査受診者の状況（男）

①男性			頸動脈超音波検査の結果 ※2			
			ﾌﾟﾗｰｸ	内中膜肥厚	狭窄	正常
受診者総数（122人）		人 割合※1	66 54%	9 7%	1 1%	52 43%
HbA1c区分別	HbA1c5.1以下	41 34%	22 54%	2 5%	0 0%	17 41%
	HbA1c5.2～5.5	66 54%	37 56%	6 9%	1 2%	28 42%
	HbA1c5.6～6.0	10 8%	4 40%	1 10%	0 0%	5 50%
	HbA1c6.1以上	5 4%	3 60%	0 0%	0 0%	2 40%
内蔵脂肪症候群有無	内臓脂肪症候群	80 66%	41 51%	7 9%	1 1%	36 45%

※1 割合は、男性受診者総数(122人)に対する割合を示す。

※2 頸動脈超音波検査の結果については、複数該当する受診者がいるため、受診者に対する割合の合計は100%を超える。

■浦添市動脈硬化検診における頸動脈超音波検査受診者の状況（女）

②女性			頸動脈超音波検査の結果 ※2			
			ﾌﾟﾗｰｸ	内中膜肥厚	狭窄	正常
受診者総数（138人）		人 割合※1	58 42.0%	12 8.7%	0 0.0%	78 56.5%
HbA1c区分別	HbA1c5.1以下	37 26.8%	15 10.9%	0 0.0%	0 0.0%	22 15.9%
	HbA1c5.2～5.5	71 51.4%	27 19.6%	7 5.1%	0 0.0%	42 30.4%
	HbA1c5.6～6.0	27 19.6%	14 10.1%	5 3.6%	0 0.0%	13 9.4%
	HbA1c6.1以上	3 2.2%	2 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.7%
内蔵脂肪症候群有無	内臓脂肪症候群	37 26.8%	17 12.3%	4 2.9%	0 0.0%	18 13.0%

※1 割合は、女性受診者総数（138人）に対する割合を示す。

※2 頸動脈超音波検査の結果については、複数該当する受診者がいるため、受診者に対する割合の合計は100%を超える。

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た。

浦添市では平成 24 年度までの達成目標とされていた、平成 20 年度と比べて 10%の減少については達成できておらず、さらに取組みを強化していくことが必要となる。

■メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推移

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
該当者	715 人 17.0%	897 人 17.8%	1,253 人 19.3%	1,247 人 18.6%
予備群	647 人 15.4%	744 人 14.7%	979 人 15.0%	1,020 人 15.2%

３）糖尿病

①はじめに

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質(QOL：Quality of Life)に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼす。

糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、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る。

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る。

②基本的な考え方

ｉ）発症予防

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

そのため、これらの危険因子の管理を徹底することが、発症予防の有効手段となる。

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ある。

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る。

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る。

③現状

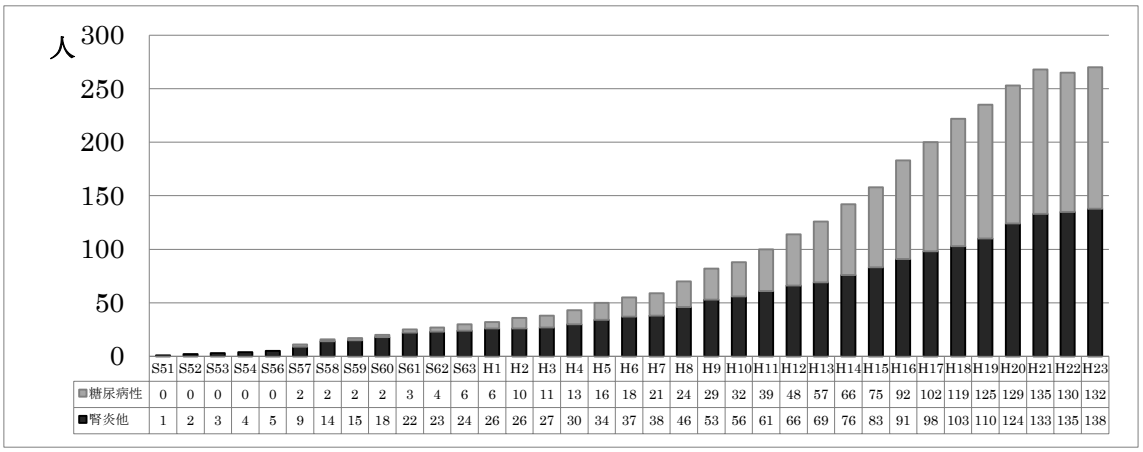
ｉ）合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

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

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必要がある。

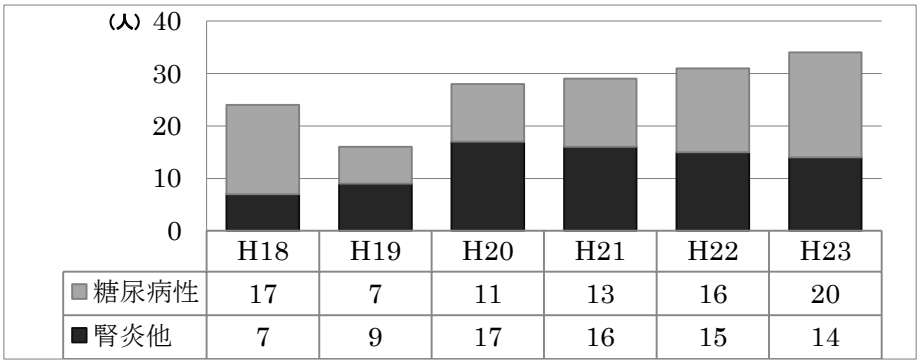
浦添市の平成２３年度末時点における人工透析患者数は２７０人で徐々に増え続けている。そのうち、糖尿病性腎症は４９％（１３２人）を占めている。また、新規人工透析患者においても、微増傾向となっている。

■浦添市における人工透析患者の状況（更生医療申請・障害者手帳申請より）



	S51	S52	S53	S54	S56	S57	S58	S59	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
■糖尿病性	0	0	0	0	0	2	2	2	2	3	4	6	6	10	11	13	16	18	21	24	29	32	39	48	57	66	75	92	102	119	125	129	135	130	132
■腎炎他	1	2	3	4	5	9	14	15	18	22	23	24	26	26	27	30	34	37	38	46	53	56	61	66	69	76	83	91	98	103	110	124	133	135	138

■浦添市における新規人工透析患者の状況



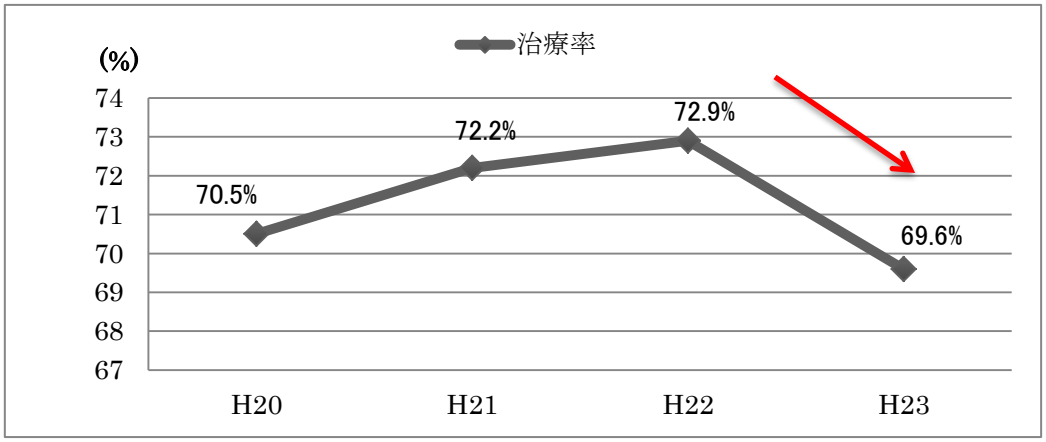
	H18	H19	H20	H21	H22	H23
■糖尿病性	17	7	11	13	16	20
■腎炎他	7	9	17	16	15	14

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ある。

浦添市の糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の治療率は、平成 22 年度の 72.9%が最高で、平成 23 年度は減少している。

■浦添市の糖尿病を強く疑われる人（HbA1c6.1%以上）の治療率の推移



糖尿病は「食事療法」、「運動療法」が大切な治療で、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だが、「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わからないまま治療を中断している人が多くみられる。

今後は、糖尿病でありながら未治療である者や、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る。

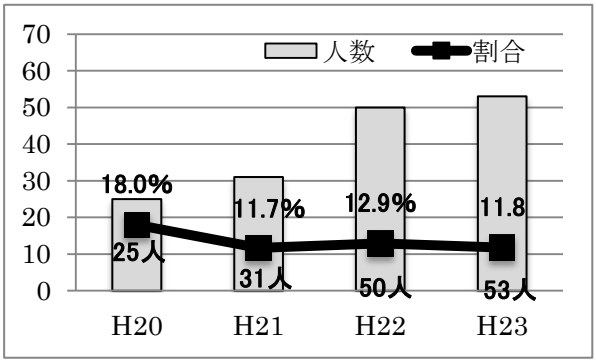
ⅲ）血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1c が JDS 値 8.0%(NGSP 値(8.4%)以上の者の割合の減少)

「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る。

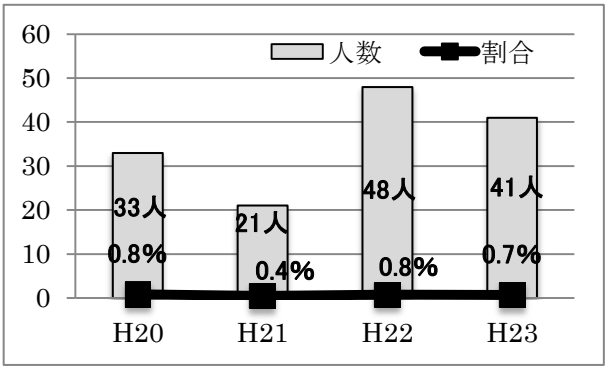
同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c8.0%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされている。

浦添市においては、治療中で HbA1c8.0%以上の者（平成 23 年度）が 11.8%、未治療で HbA1c8.0%以上の者（平成 23 年度）が 0.7%と横ばいで推移している。未受診者はもちろん、治療中の人にも、必要に応じて主治医等とも連携を図りながら、保健指導を実施し、血糖コントロール不良者の減少を図る必要がある。

■治療中の者で、HbA1c8.0%以上の状況



■未治療の者で、HbA1c8.0%以上の状況



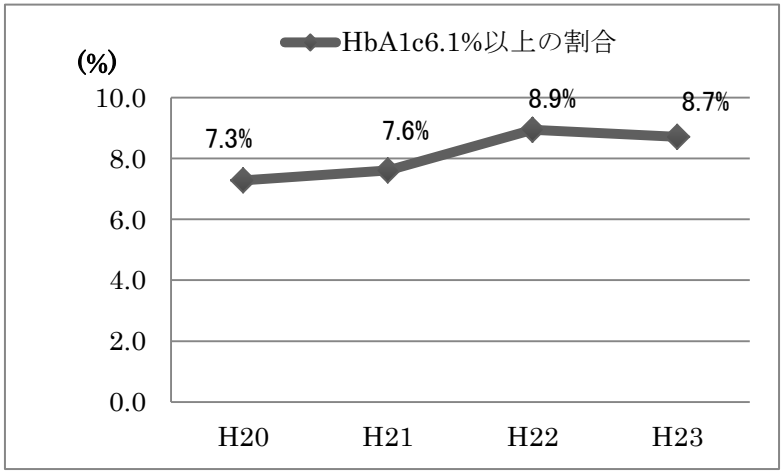
ⅳ）糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の増加の抑制

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る。

浦添市の糖尿病有病者の推移は、特定健診開始後の平成 20 年度から微増傾向で推移している。

■浦添市の糖尿病有病者（HbA1c6.1%以上）の推移



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る。

浦添市においては、糖尿病発症予防の目的で糖尿病発症リスクの高い方（遺伝・メタボリックシンドローム・境界型等）を対象に、動脈硬化検診として 75ｇ糖負荷検査を実施している。

平成 23 年度には、男性 114 人、女性 129 人の方が検査され、全くの正常者（HbA1c5.1%以下、75g 糖負荷検査で正常型）は男性 21.9%、女性 21.7%という状況だった。

この検査は、血糖とインスリン分泌動態がわかるため、代謝の理解につながる大切な検査である。

正常高値及び境界領域は、食生活のあり方が大きく影響するが、食生活は親から子へつながっていく可能性が高い習慣であることから、乳幼児期、学童期から健診データによる健康実態や、市の食生活の特徴や市民の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージ応じた、かつ長期的な視野に立った糖尿病の発症予防への取組みが重要になる。

■浦添市動脈硬化検診における 75g 糖負荷検査受診者の状況（平成 23 年度男性）

①男性			75g糖負荷検査調査・結果					
			糖尿病型	境界型	正常型	正常型の再掲：複数該当あり		
						インスリン抵抗性 ※2	分泌低下 ※2	全くの正常 ※2
受診者総数（114人）		人 割合※1	7 6.1%	35 30.7%	72 63.2%	19 26%	26 36%	30 42%
HbA1c区分別	HbA1c5.1以下	40 35.1%	0 0.0%	15 13.2%	25 21.9%	6 24%	5 20%	16 64%
	HbA1c5.2～5.5	63 55.3%	4 3.5%	18 15.8%	41 36.0%	11 27%	18 44%	13 32%
	HbA1c5.6～6.0	10 8.8%	2 1.8%	2 1.8%	6 5.3%	2 33%	3 50%	1 17%
	HbA1c6.1以上	1 0.9%	1 0.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0%	0 0%	0 0%
内蔵脂肪症候群有無	内臓脂肪症候群あり	73 64.0%	4 3.5%	27 23.7%	42 36.8%	14 83%	12 62%	19 52%

※1 割合は、男性受診者総数（114人）に対する割合を示す。
※2 正常型結果の再掲については、複数該当する受診者がいるため、正常型受診者に対する割合の合計は100%を超える。

■浦添市動脈硬化検診における 75g 糖負荷検査受診者の状況（平成 23 年度女性）

②女性			75g糖負荷検査調査・結果					
			糖尿病型	境界型	正常型	再掲：複数該当あり		
						インスリン抵抗性 ※2	分泌低下 ※2	全くの正常 ※2
受診者総数（129人）		人 割合※1	3 2.3%	37 28.7%	89 69.0%	28 31.5%	15 16.9%	47 52.8%
HbA1c区分別	HbA1c5.1以下	36 27.9%	0 0.0%	8 6.2%	28 21.7%	8 28.6%	5 17.9%	15 53.6%
	HbA1c5.2～5.5	69 53.5%	0 0.0%	12 9.3%	57 44.2%	19 33.3%	9 15.8%	30 52.6%
	HbA1c5.6～6.0	24 18.6%	3 2.3%	17 13.2%	4 3.1%	1 25.0%	1 25.0%	2 50.0%
	HbA1c6.1%以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 －	0 －	0 －
内蔵脂肪症候群有無	内臓脂肪症候群	34 26%	1 0.8%	15 11.6%	18 14.0%	13 72.2%	1 5.6%	4 22.2%

※1 割合は、女性受診者総数（129人）に対する割合を示す。
※2 正常型結果の再掲については、複数該当する受診者がいるため、正常型受診者に対する割合の合計は100%を超える。

４）歯・口腔の健康

①はじめに

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する。

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

平成 23 年 8 月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第 1 条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされている。

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あり、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る。

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ある。

幼児期や学齢期でのう蝕予防をはじめ、近年のいくつかの疫学研究において糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されている成人における歯周病予防の推進が不可欠である。

②基本的な考え方

ⅰ）発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切である。

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、一人ひとりが歯・口腔の状況を的確に把握することが重要である。

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」である。

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るが、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る。

口腔機能については、咀嚼機能が代表的であり、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ない。

③現状

歯・口腔の健康については、主観的な評価方法を使用する目標項目を除き、検診で経年的な把握ができる下記の３点を目標項目とする。

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ある。

歯周病のうち、歯肉に限局した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっている。

また、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ある。

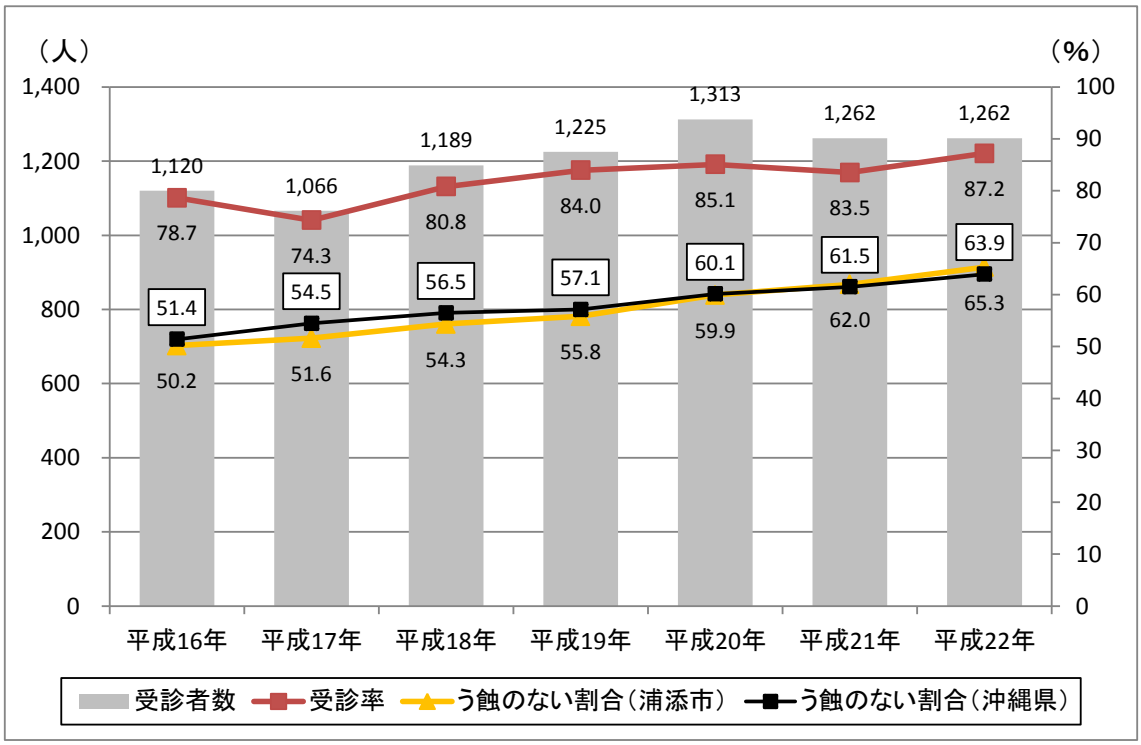
ⅱ）乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

浦添市の平成 16 年から平成 22 年までの３歳児歯科健康診査の受診者数及び受診率は概ね増加傾向で推移している。

また、受診者の中でう蝕のない者の割合をみると、全体的に増加傾向にある。

県平均と比較すると、わずかに平均を下回る年が多いものの、直近の平成 22 年ではわずかに平均値を上回っている。

■浦添市における３歳児でう蝕のない者の割合の推移（再掲）



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ある。

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って頂き、また妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防のための情報提供を行っていく必要がある。

（２）生活習慣・社会環境の改善

１）栄養・食生活

①はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要である。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもある。

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

②基本的な考え方

主要な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）予防の科学的根拠があるものと、食品（栄養素）の具体的な関連はP85の表のとおりである。

食品（栄養素）の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要がある。

また、生活習慣病予防に焦点をあてた、ライフステージごとの食品の目安量はP86の表のとおりである。

生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、適正な食品（栄養素）摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要である。

血液データ と 食品(栄養素)

1. どこの項目にH(高)L(低)印がついていますか。このままだとどんな病気になるの？
2. なぜこの物質が多い(少ない)のか、その背景は？
3. 自分の食べ方を見て下さい。

毒素 腎臓からしか排泄されない

老廃物(燃えカス)に毒素(N)が含まれる

★野菜の食べ過ぎ…胃腸からの吸収を悪くする

コレステロール少ない人
やせている人
貧血・蛋白不足

★胃袋の大きさ、満足を考えると、「野菜のカサ」大切

血管病

材料

糖尿病

高インスリン

高血糖

肥満 (内臓肥満)

余ると

高脂血

コレステロール材料 2/3 糖・脂肪 1/3 コレステロール

痛風

高尿酸

貧血

赤血球の中の血色素の材料

細胞の老化、癌

細胞の働き・入れ替え、栄養素の代謝に必要なもの

大腸癌

便秘

便の成分 糖・脂の吸収阻止する

脳卒中予防

血圧の低下 Na排泄を促す

不要な量は腎臓へ分泌し尿へ

エネルギー産生に必要(糖、蛋白質、脂質の代謝)

蛋白質代謝に関与: 細胞の分化再生 / 神経伝達物質生成 / 細胞分化核酸合成 / アミノ酸・核酸生成 / 抗酸化作用

1 血液中の物質名(100cc中の単位)				血糖(g)	中性脂肪(mg)	LDLコレステロール(mg)	尿酸(mg)	総蛋白アルブミン(g)	血清鉄(mg)	カルシウム☆	ある☆				ある☆						ない	ある☆	ある(ナトリウム)☆	ある
3 食品		2 栄養素別	量 g	炭水化物 g	脂質 g	コレステロール mg	総プリン体 mg	たんぱく質 g	鉄 mg	カルシウム mg	マグネシウム mg	リン mg	ビタミンB1 mg	ビタミンB2 mg	レチノール(ビタミンA) μg	ビタミンB6 mg	ビタミンB12 mg	葉酸 μg	ビタミンC mg	ビタミンE mg	食物繊維 g	カリウム mg	食塩 g	水分 g
50～60代生活活動強度Ⅰ			男	250	47.0	300	300	63.0	7.5	700	350	1000	1.3	1.5	850	1.4	2.4	240	100	7.0	19以上	2500	9未満	2000～2500
			女	210	38.0			53.0	6.5	650	290	900	1.1	1.2	700	1.1				6.5	17以上	2000	7.5未満	
許容上限摂取量			(目安)						40	2300	－				3000				－			－	－	－
1群	乳製品	牛乳(普通)	牛乳1本	200	9.6	7.6	24	0	6.6	0.1	220	20	186	0.08	0.30	76	0.06	0.60	10	2	0.2	0.0	300	0.2	175
	卵	卵	Mサイズ1個	50	0.2	5.2	210	0	6.2	0.9	26	6	90	0.03	0.22	75	0.04	0.50	22	0	0.5	0.0	65	0.2	38
2群	魚	鮭	1/2切れ	50	0.1	2.1	30	60	11.2	0.3	7	14	120	0.08	0.11	6	0.08	0.11	10	1	0.6	0.0	175	0.1	36
	肉	豚肉(もも脂身あり)	薄切り2枚	50	0.1	5.1	34	48	10.3	0.4	2	12	100	0.45	0.11	2	0.16	0.20	1	1	0.2	0.0	175	0.1	34
	大豆製品	豆腐(もめん)	1/4丁	110	1.8	4.6	0	22	7.3	1.0	132	34	121	0.08	0.03	0	0.06	0.00	13	0	0.2	0.4	154	0.0	96
3群	緑黄色野菜	人参	小1/2本	50	4.6	0.1	0	0	0.3	0.1	14	5	13	0.02	0.02	379	0.06	0.00	12	2	0.3	1.4	140	0.0	45
		ほうれん草	5～6株	100	3.1	0.4	0	55	2.2	2.0	49	69	47	0.11	0.20	350	0.14	0.00	210	35	2.1	2.8	690	0.0	92
	淡色野菜	大根	厚切り1切れ	40	1.6	0.0	0	0	0.2	0.1	10	4	7	0.01	0.00	0	0.02	0.00	14	5	0.0	0.6	92	0.0	38
		キャベツ	1枚	40	2.1	0.1	0	0	0.5	0.1	17	6	11	0.02	0.01	2	0.04	0.00	31	16	0.0	0.7	80	0.0	37
		玉ねぎ	1/4個	50	4.4	0.1	0	0	0.5	0.1	11	5	17	0.02	0.01	0	0.08	0.00	8	4	0.1	0.8	75	0.0	45
		白菜	大1枚	120	3.8	0.1	0	0	1.0	0.4	52	12	40	0.04	0.04	10	0.11	0.00	73	23	0.2	1.8	264	0.0	133
	いも	じゃがいも	中1個	100	17.6	0.1	0	0	1.6	0.4	3	20	40	0.09	0.03	0	0.18	0.00	21	35	0.1	1.3	410	0.0	80
	くだもの	みかん	Mサイズ1個	100	12.0	0.1	0	0	0.7	0.2	21	11	15	0.09	0.03	83	0.05	0.00	22	32	0.4	1.0	150	0.0	87
		りんご	L 1/4個	75	11.0	0.1	0	0	0.2	0.0	2	2	8	0.02	0.01	1	0.02	0.00	4	3	0.2	1.1	83	0.0	64
	きのこ	えのきたけ		50	3.8	0.1	0	25	1.4	0.6	0	8	55	0.12	0.06	0	0.06	0.00	38	1	0.0	2.0	170	0.0	44
	海藻	生わかめ	(塩蔵塩抜)	50	1.6	0.2	0	0	0.9	0.3	21	10	16	0.01	0.01	11	0.00	0.00	6	0	0.1	1.5	6	0.7	47
1～3群合計					77.4	26.0	298	210	51.1	7.0	587	238	886	1.27	0.95	995	1.16	1.41	495	160	5.1	15.4	3029	1.3	1090
4群	主食	ごはん	中茶碗3杯	370	137.3	1.1	0	38	9.3	0.4	11	21	126	0.07	0.04	0	0.07	0.00	11	0	0.0	1.1	107	0.0	222
	砂糖	★砂糖、蜂蜜	砂糖で大さじ1	10	9.9	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0
	油	油 、種実(料理に使用)	大さじ1	13	0.0	13.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0
	★嗜好飲料 嗜好品	ビール	250cc	250	7.8	0.0	0	14	0.8	0.0	8	18	38	0.00	0.05	0	0.13	0.25	18	0	0.0	0.0	85	0.0	232
		チョコレート	3かけ	15	8.4	5.1	3	0	1.0	0.4	36	11	36	0.03	0.06	10	0.02	0.00	3	0	0.1	0.6	66	0.0	0
調味料		しょうゆ	大さじ1・1/2	27	2.7	0.0	0	0	2.1	0.5	8	18	43	0.01	0.05	0	0.05	0.00	9	0	0.0	0.0	105	3.9	18
		みそ	大さじ2/3	10	2.2	0.6	0	0	1.3	0.4	10	8	17	0.00	0.01	0	0.01	0.00	7	0	0.1	0.5	38	1.2	5
		食塩	小さじ1/2弱	2	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	122	2.0	0
合計					245.7	45.8	301	262	65.6	8.7	660	314	1146	1.38	1.16	1005	1.44	1.66	543	160	5.3	17.6	3552	8.4	1568

3 バランス食…人間の体をよい状態に保つためのに考えられた基準の食品とその量

☆は、健診データーにはない。　★ 砂糖、嗜好品・嗜好飲料… 糖尿病、高血糖、HbA1C5.5以上の方は 合わせて約10g 以下／日　★ 嗜好品(ビール、チョコレート)を取らない場合は、ごはんで50g、 料理油(マーガリン・種実)で5gプラスします。

ライフステージごとの食品の目安量

食品			妊娠						授乳期	乳児			幼児		小学生			中学生		高校生		成人	高齢者	
			前期	中期	後期	妊娠 高血糖	妊娠 高血圧症候群			6か月	8か月	11か月	3歳	5歳	6～8歳	9～11歳		12～14歳		15～17歳			70歳以上	
			0～16週 未満	16～28週 未満	28～40週	尿糖+	尿糖-	尿糖± 以上		開始 2ヶ月	開始 4ヶ月	開始 7ヶ月				男	女	男	女	男	女		男	女
第1群	乳製品	牛乳1本 200cc	200	200	200	200	200	200	400	母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600 （プレーン ヨーグルト） 40g	400	400	400	400	400	400	400	400	400	200	200	200
	卵	Mサイズ 1個50g	50	50	50	50	50	50	50	卵黄 5	卵黄～ 全卵25	卵黄～全卵 25	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
第2群	魚介類	1/2切れ 50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15	30	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50
	肉類	薄切り肉 2～3枚50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15	25	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50
	大豆 製品	豆腐なら 1/4丁 110g	165	165	165	165	110	110	165	5	0	40	40	70	80	100	80	165	120	165	110	110	110	110
第3群	緑黄色 野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	20	30	45	70	100	100	150	100	200	150	200	150	150	150	150
	淡色 野菜	大根　白菜 キャベツ 玉ねぎなど	250	250	250	250	250	250	250	20	20	45	100	140	150	200	180	250	250	300	250	250	200	200
	いも類	ジャガイモなら 1個100g	100	100	100	100	100	100	100	20	20	30	40	50	80	100	100	120	100	120	100	100	100	100
	果物	リンゴなら1/4個 とみかん1個で 80kal	120kal	120kal	120kal	80kal	120kal	80kal	120kal	－	すりお ろし30 ～40	すりお ろし50 ～70	80kal	80kal	80kal	80kal	80kal	80kal	80kal	80kal	80kal	80kal	80kal	80kal
	きのこ	しいたけ えのき シメジなど	50	50	50	50	50	50	50	－	－	－	20	30	30～50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	海藻	のり ひじきなど	50	50	50	50	30	30	50	－	3	5	20	20	30	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50
第4群	穀類	ご飯3杯 （450g）	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち
	種実類 油脂	油大さじ1.5 （18g）	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	バターで 2	バターで 3	4	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち	個人によりま ちまち
	砂糖類	砂糖大さじ1 （9g）	20	20	20	10	20	10	20	0	0	3	10	10	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	酒類（アルコール）		禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20

③現状

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データである。

健診データについての目標項目は、「生活習慣病の予防」の項で掲げているため、栄養・食生活については、適正体重を中心に目標を設定する。

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、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連がある。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とする。

■表 15　　ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ	妊娠	出生	学童	成人		高齢者
評価指標	20歳代女性 やせの者	出生児 低出生体重	小学校5年生 中等度・高度肥満傾向児	20～60歳代男性 （浦添市は40～60歳代男性） 肥満者	40～60歳代女性 肥満者	65歳以上 BMI20以下
国の現状	29.0% （平成22年）	9.6% （平成22年）	男子 4.60% 女子 3.39% （平成23年）	31.2% （平成22年）	22.2% （平成22年）	17.4% （平成22年）
市の現状	17.9%	11.7%	把握不可	44.6%	31.4%	8.6%
	（平成23年）					
データソース	親子健康手帳交付時アンケート	人口動態統計	学校保健統計調査	特定健康診査及び長寿健診結果		

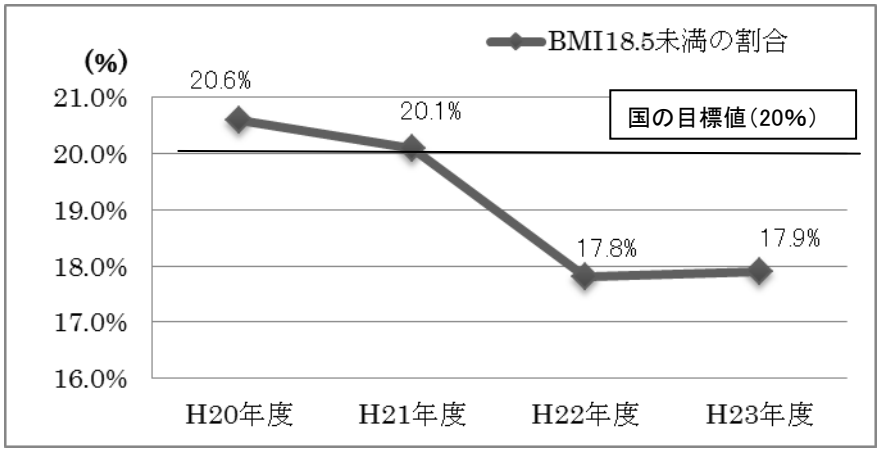
ア．20 歳代女性のやせの者の割合の減少（妊娠直前のやせの者の割合）

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がっている。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の１つと考えられている。

浦添市では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠直前の BMI を把握し、保健指導を行っており、平成 22 年度から、やせの妊婦が減少傾向にある。

■妊娠直前のやせの人（BMI18.5 未満）の推移



資料：親子健康手帳交付時アンケートより

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を啓発していくとともに、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必要がある。

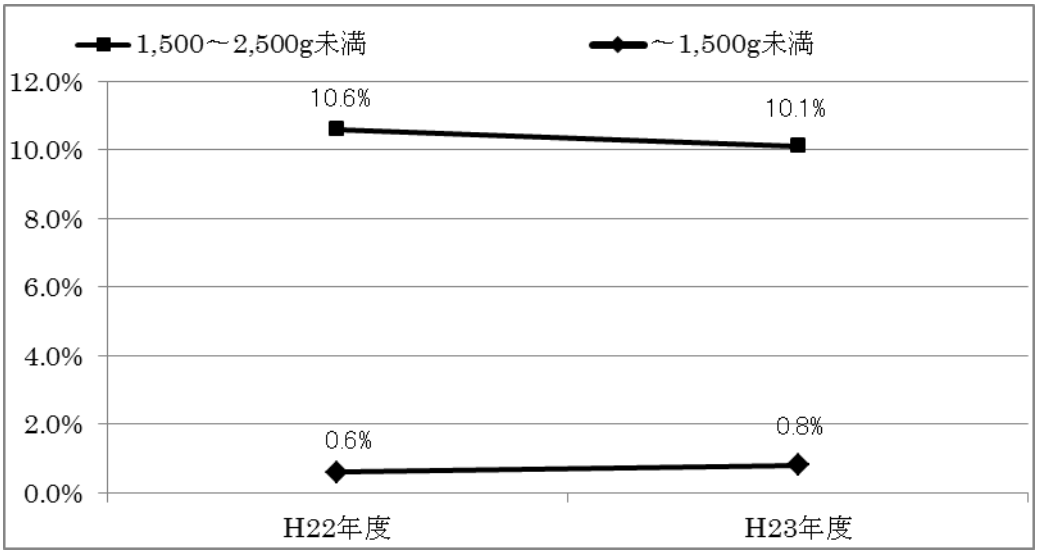
イ．全出生数中の低出生体重児の割合の減少

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

浦添市では、毎年約 150～170 人が低出生体重の状態で生まれている。

低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導が必要である。

■浦添市の低出生体重児（1,500～2,500g 未満）・極低出生体重児（～1,500g 未満）割合の推移



※浦添市における出生届より（出生体重が把握できた人数より算出）

ウ．肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告がある。

学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度 20%以上の者を指すものとされており、さらに肥満度 20%以上 30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されている。

浦添市では、肥満傾向児の統計がローレル指数での判定になっている。これにより、全国の肥満度と直接の比較が難しいため、沖縄県と全国の肥満傾向児出現率を比較すると、男女ともに全国平均（男子：10.37、女子：8.13）より高くなっている。

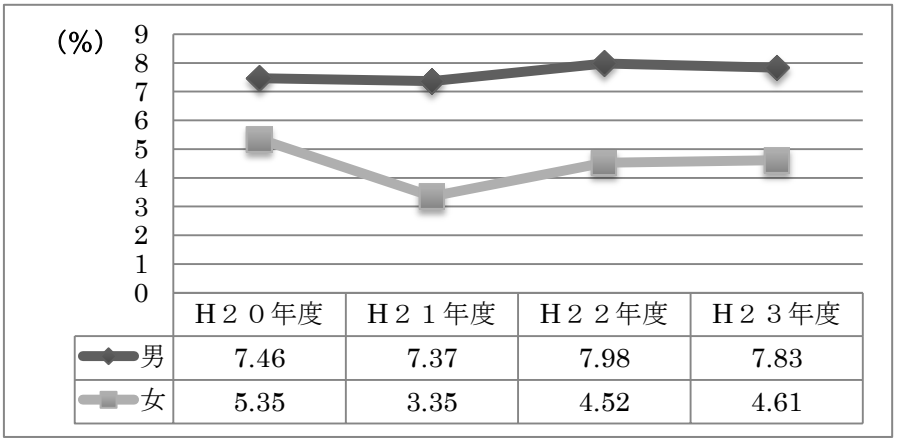
■平成 22 年度　都道府県別肥満傾向児の出現率

	小学5年生				
	男子		女子		
1	北海道	18.43	青森	12.64	1
2	山形	18.01	岩手	12.42	2
3	徳島	15.82	宮城	11.76	3
4	岩手	14.33	栃木	11.68	4
5	群馬	13.56	宮崎	11.10	5
6	秋田	13.32	北海道	10.89	6
7	大分	13.31	秋田	10.46	7
8	宮城	13.07	群馬	10.37	8
9	青森	12.55	福島	10.28	9
10	山梨	12.36	愛媛	9.66	10
11	宮崎	12.17	三重	9.58	11
12	愛媛	12.16	沖縄	9.48	12
13	栃木	12.15	山形	9.36	13
14	茨城	12.14	熊本	9.34	14
15	福島	11.81	東京	9.31	15
16	沖縄	11.81	福岡	8.81	16
17	静岡	11.69	佐賀	8.79	17
18	高知	11.66	大分	8.71	18
19	埼玉	11.47	広島	8.69	19
20	奈良	11.34	富山	8.66	20
21	千葉	11.30	鹿児島	8.59	21
22	佐賀	11.29	千葉	8.45	22
23	和歌山	11.25	埼玉	8.14	23
24	鹿児島	10.64	★全国	8.13	24
25	新潟	10.56	山梨	8.08	25
26	愛知	10.45	山口	8.08	26
27	★全国	10.37	岡山	7.77	27
28	石川	10.21	石川	7.75	28
29	広島	10.08	茨城	7.41	29
30	岐阜	9.93	神奈川	7.32	30
31	福井	9.79	徳島	7.28	31
32	島根	9.66	福井	7.03	32
33	熊本	9.20	島根	7.02	33
34	福岡	9.10	大阪	6.97	34
35	長野	9.04	滋賀	6.86	35
36	岡山	8.82	京都	6.81	36
37	三重	8.71	鳥取	6.79	37
38	富山	8.59	高知	6.74	38
39	神奈川	8.58	長崎	6.71	39
40	大阪	8.57	愛知	6.64	40
41	香川	8.24	新潟	6.56	41
42	長崎	8.18	奈良	6.32	42
43	兵庫	7.98	兵庫	6.16	43
44	山口	7.92	静岡	5.99	44
45	滋賀	7.77	岐阜	5.96	45
46	東京	7.35	和歌山	5.91	46
47	京都	7.13	香川	5.44	47
48	鳥取	5.38	長野	4.28	48

（注）　肥満傾向児とは，性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め，肥満度が20%以上の者である。以下の各表において同じ。

肥満度＝（実測体重－身長別標準体重）／身長別標準体重　×　100（%）

■浦添市における肥満傾向児（小学５年生：ローレル指数 160 以上）出現率の推移



	Ｈ２０年度	Ｈ２１年度	Ｈ２２年度	Ｈ２３年度
男	7.46	7.37	7.98	7.83
女	5.35	3.35	4.52	4.61

※ローレル指数 160 以上

子どもの肥満については、従来から、学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取組みが行われている。こうした取組みをより効果的にするために、今後は保健指導が必要な子どもを明確にするための統計のあり方等を養護教諭と検討していく必要がある。

エ．20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少

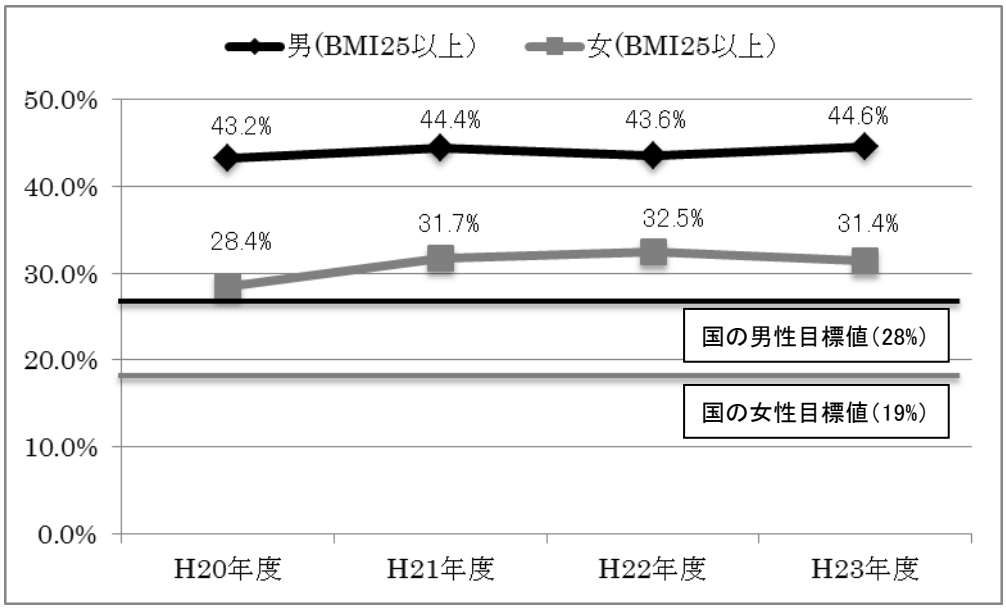
オ．40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性に最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本 21 の目標とされていたが、最終評価では、20～60 歳代男性の肥満者は増加し 40～60 歳代女性の肥満者は変わらなかったため、引き続き指標として設定された。

浦添市においては、20～30 歳代男性肥満者を把握することが難しいため、特定健康診査受診者における 40～60 歳代男性の肥満者、及び 40～60 歳代女性の肥満者の割合を指標とする。

浦添市の肥満者の割合は男女ともに横ばいだが、どちらも平成 34 年度における国の目標値（男性：28%、女性：19%）を大きく上回っており、肥満者が減少していない状況にある。

■男女（40～60 歳代）の肥満者（BMI25 以上）割合の推移



カ．低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制

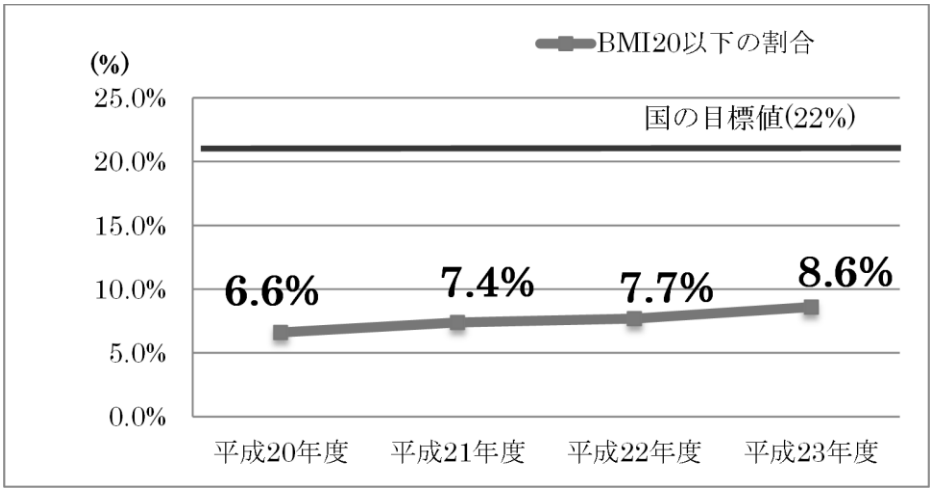
高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要である。

日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっている。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示された。

浦添市の 65 歳以上の BMI20 以下の割合は、平成 34 年度の国の目標値を下まわっている。浦添市においては、肥満高齢者が多い状況にある。

■浦添市における 65 歳以上の BMI20 以下の割合の推移



ⅱ）健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加

健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは喫緊の課題であり、非常に重要な生活習慣病対策である。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、他のライフステージと同様、健診データで見ていくことが必要となり、それぞれのガイドラインに基づいた検査の予防指標も明確にされている。

浦添市では、学齢期には学校保健安全法に基づいた検査を行っているが、生活習慣病に関連した検査項目が少ないため、十分に把握できていない現状がある。子どもの内からの生活習慣病予防対策が必要であり、特に肥満児へのアプローチが重要である。

今後は、学校関係者と肥満傾向児の動向など子どもの健康実態について、共通認識を形成するとともに、生活習慣病予防などの教育的アプローチを行うことが重要である。

２）身体活動・運動

①はじめに

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

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

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る。

最近では、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などと関係することも明らかになっている。

また、高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護となる理由として運動器疾患が重要になっていることから、日本整形外科学会は 2007 年、要介護となる危険の高い状態を示す言葉としてロコモティブシンドロームを提案した。

運動器の健康が長寿に追いついていないことを広く社会に訴え、運動器の健康への人々の意識改革と健康長寿を実現することを目指している。

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る。

参考　ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

・運動器(運動器を構成する主な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。
運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。

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

②基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながる。

主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動・運動が重要である。

③現状

ⅰ）日常生活における歩数の増加（日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施する者）

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

身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることだが、夏場は日中暑くて運動に適した条件下にないため、早朝・夜間に安全に歩行などの身体活動ができる環境整備が必要である。

ⅱ）運動習慣者の割合の増加

運動は余暇時間に取組むことが多いため、就労世代（20～64 歳）と比較して退職世代（65 歳以上）では明らかに多くなる。

就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や既存の運動施設の利用促進など、多くの人が気軽に運動に取組むことができる環境を整える必要がある。

ⅲ）介護保険サービス利用者の増加の抑制

浦添市の要介護認定者数（平成 24 年３月 31 日現在）は、2,433 人となり、第１号被保険者に対する割合は 15.4%となっている。（介護保険事業概要：平成 23 年度実績報告より）

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、介護サービス利用者数の増加傾向は続くと推測される。

生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、高齢化に伴う骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下等が大きな特徴で、これらの状態により要介護状態となる人が多くみられる。

ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かうため、それぞれのステージに応じた運動を行うことが重要である。

３）飲酒

①はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、到酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有する。

健康日本 21 では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くが、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「1 日平均 60g を超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者数の低減に取り組んできた。

しかし、国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関する多くの健康問題のリスクは、１日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、飲酒量の閾値は低ければ低いほどよいことが示唆される。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では 44ｇ/日（日本酒２合/日）、女性では 22ｇ/日（日本酒１合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されている。

同時に、女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすいことが、一般的に知られている。

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

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

②基本的な考え方

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

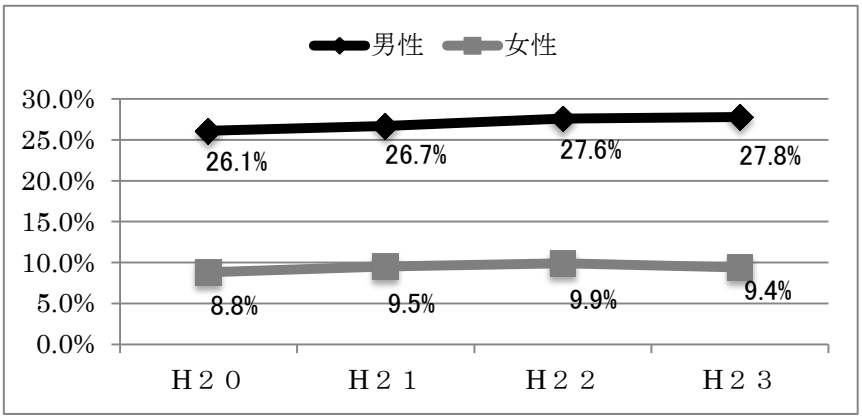
③現状

ｉ）生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一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

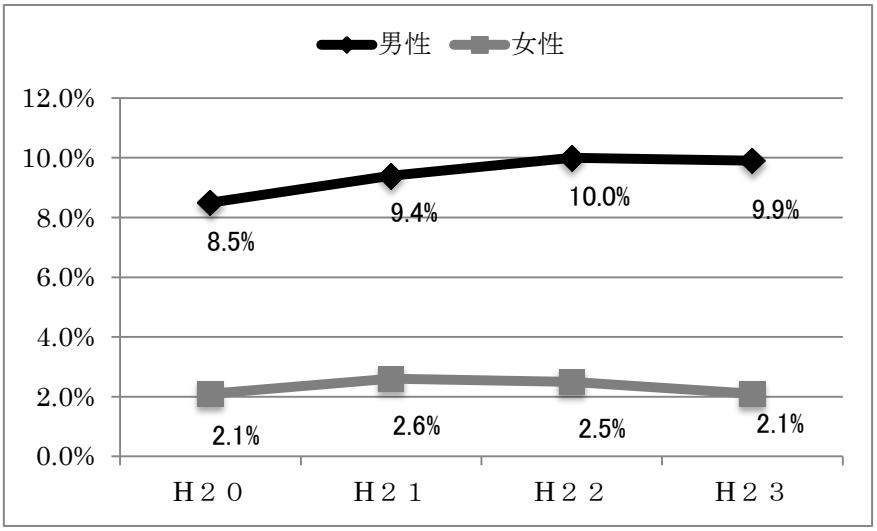
浦添市の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合については、統計データが揃っていないため、今後は特定健診時の問診を活用するなど、アルコール量の確認を実施していく必要がある。

また、飲酒量と関係が深い健診データであるγ-GTP については、有所見者の割合は横ばいで、常に県内平均より低い有所見率で推移している。

■γ-GTP が保健指導判定値者の割合（51IU/ℓ以上）



■γ-GTP が受診勧奨判定値者の割合（101IU/ℓ以上）



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す。

４）喫煙

①はじめに

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

具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になる。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じるが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされている。

特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴とし

て緩徐に呼吸障害が進行するCOPDは、国民にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていない。COPDの発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなること(「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」の提言)から、たばこ対策の着実な実行が求められている。

②基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要である。

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る。

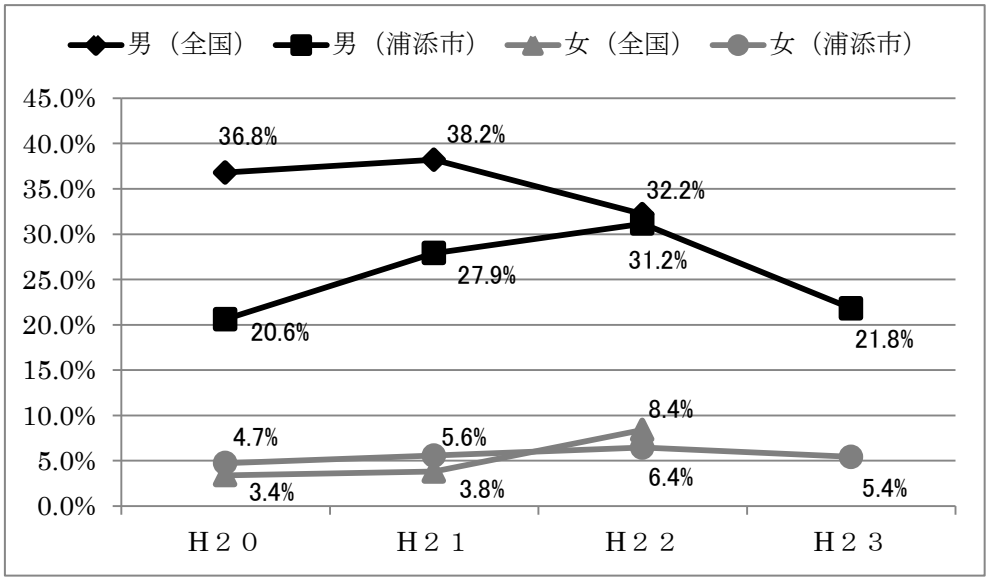
③現状

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重要な指標である。

浦添市の成人の喫煙率は、全国と比較すると低く推移している。

■浦添市における喫煙率の推移



※浦添市データ：特定健診受診者（40-74歳）における問診より

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

５）休養

①はじめに

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つである。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要である。

②基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといる。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図る必要がある。

③現状

ｉ）睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響する。

また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高める。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られている。

今後は、生活（睡眠）リズムの実態把握を行い、対策を検討、推進していく必要がある。

６）　こころの健康

①はじめに

こころの健康は身体の健康と共に、社会生活を営むうえで重要である。また、こころの健康とは、ひとがいきいきと自分らしく生きるための重要な条件である。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となる。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための３つの要素とされてきた。特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっている。

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

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患である。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されている。うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になる。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取組む必要があるが、ここでは、個人の意識と行動の変容によって可能な、こころの健康を維持するための取組みに焦点をあてる。

②基本的な考え方

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

そのため、一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要である。

③現状

ｉ）自殺者の減少（人口 10 万人当たり）

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係している。

WHO（世界保健機構）によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立しており、これらの３種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるとされている。

しかし、現実には、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告がある。相談や受診に結びつかない原因としては、前述したように、本人及び周囲の人達の精神疾患への偏見があるためと言われている。

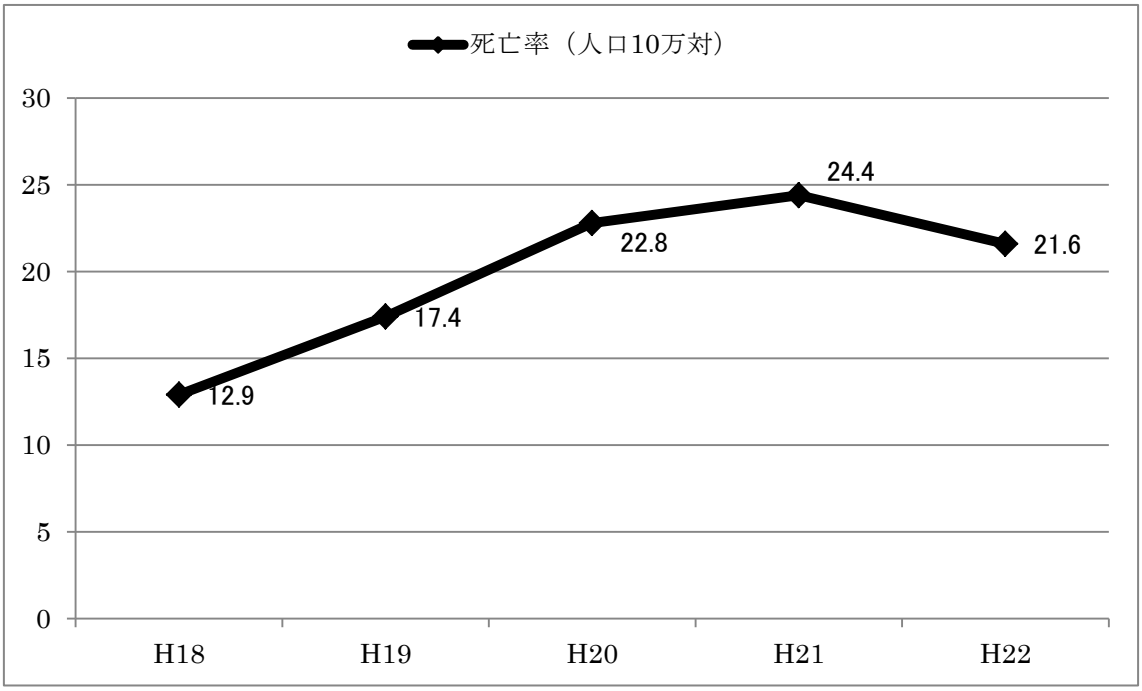
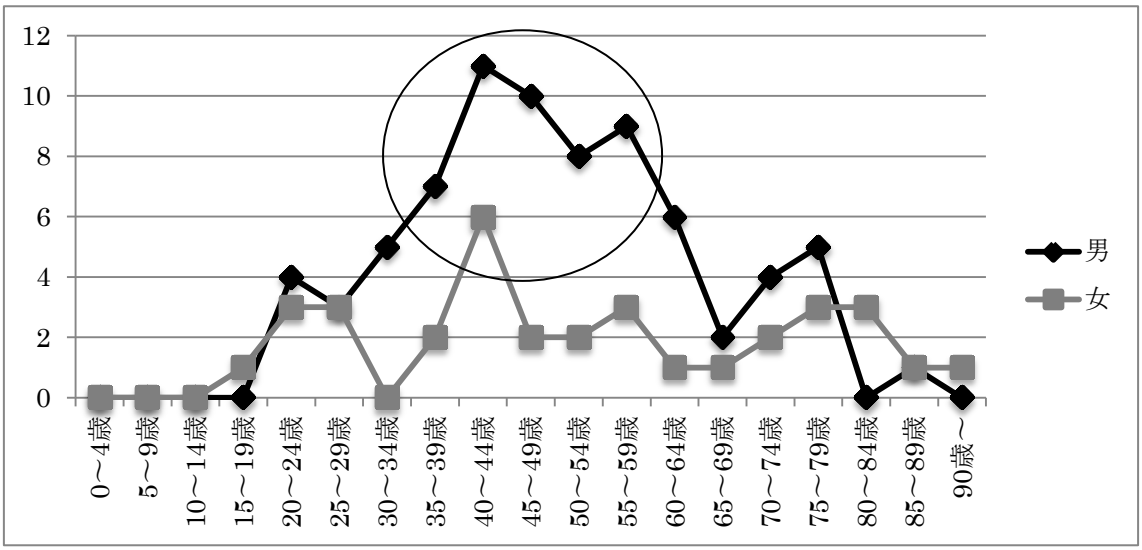
体の病気の診断は、血液検査などの「客観的な」根拠に基づいて行われるが、うつ病

などの心の病気は、本人の言動・症状などで診断するほかなく、血液検査、画像検査といった客観的な指標・根拠がなく、このことが、周囲の人の病気への理解が進まず、偏見などに繋がっている現状もある。

日本の自殺は、どの国にでも共通に見られる「加齢に伴う自殺率の上昇」とともに、男性においては 50 歳代に自殺率のもう一つのピークを形成していることが特徴である。

浦添市においては、死亡率（人口 10 万人当たり）が 21.6、死亡者数の累計（H18～22 年）で、男女ともに 40 歳代の自殺者が最も多くなっている。

■浦添市における自殺死亡率（人口 10 万人当たり）の推移



■浦添市における性別年齢区分別自殺者数（H18～22 年累計）　　単位（人）