

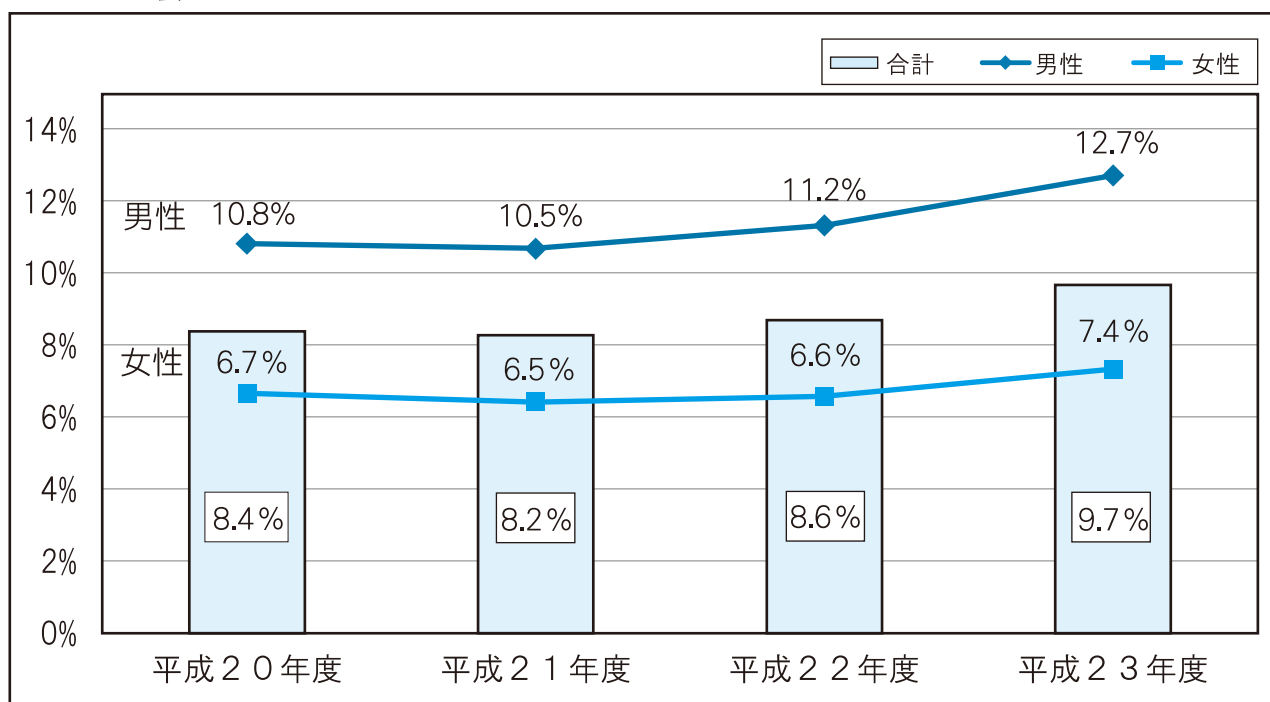
iv 糖尿病有病者 (HbA1c (JDS) 6.1%以上の者) の増加の抑制

健康日本 21 では、糖尿病有病率の低下が指標として掲げられていましたが、最終評価においては、糖尿病有病率が改善したとは言えないとの指摘がなされました。

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

安曇野市の糖尿病有病者の推移は、県下 19 市の中でも糖尿病による受療率が低い状況ですが、特定健診受診者の中でも開始後の平成 20 年度から、年々増加傾向となっています。(図 5)

図 5 安曇野市の糖尿病有病者 (HbA1c6.1%以上) の推移



(市国保特定健診 法定報告 年度末年齢40~74歳分)

安曇野市は糖尿病の前段階ともいえる HbA1c5.2~5.4%の正常高値から HbA1c5.5~6.0%の境界領域の割合が非常に高く、長野県内でも、また、周辺地域よりも高い状況です。

これらの人は全国に比べても急速な増加をしており、女性で特に顕著になっています。

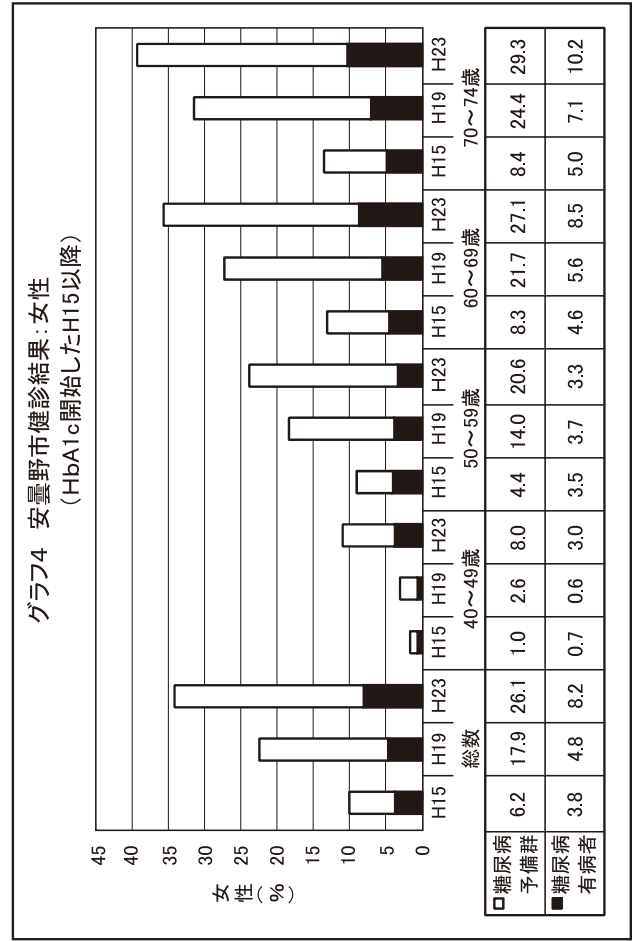
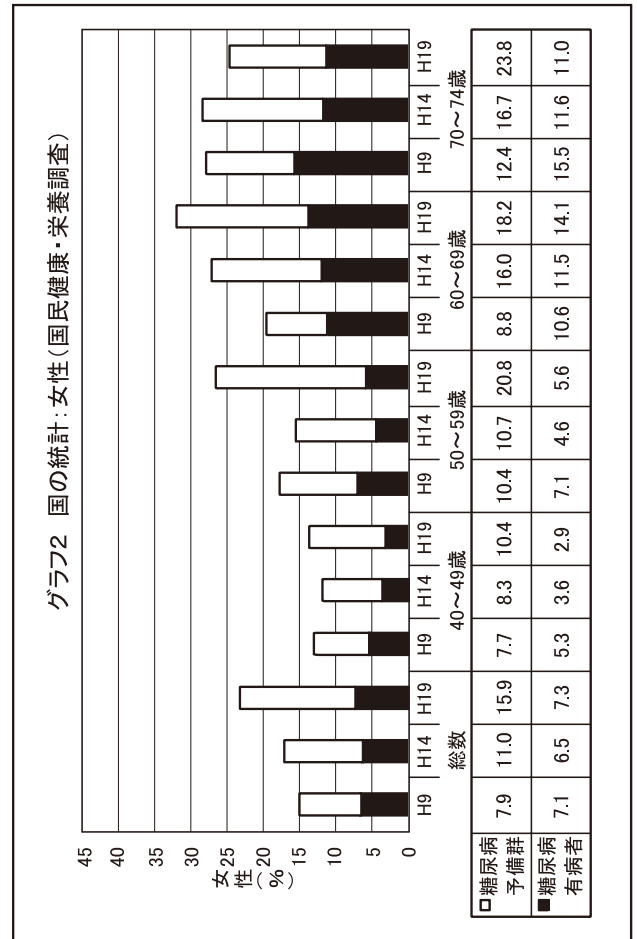
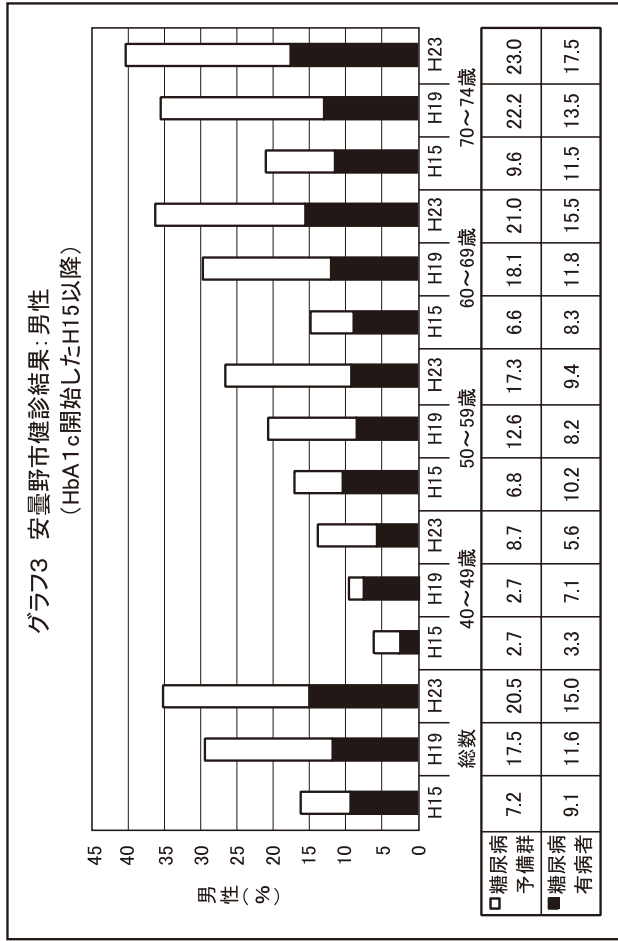
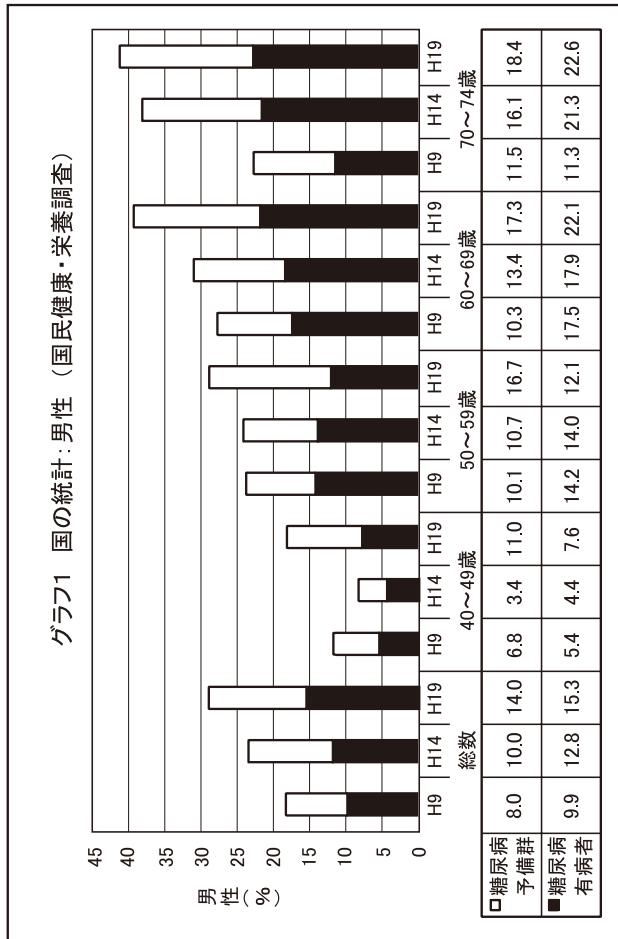
60 歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる、糖尿病有病者の増加が懸念されます。

正常高値及び境界領域は、食生活のあり方が大きく影響しますが、食生活は、親から子へ繋がっていく可能性が高い習慣です。

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、ライフステージに応じた、かつ長期的な視野に立った、糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

図6 参考) 糖尿病患者・予備群の伸び率

糖尿病予備群 HbA1c値が5.6%以上、6.1%未満 糖尿病患者 HbA1c値が6.1%以上、または治療中の人



④対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

i 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及び HbA1c 値に基づいた保健指導
家庭訪問等による保健指導の実施
- ・結果説明会の実施の検討
- ・医師会、安曇野赤十字病院など医療関係者との情報の共有と連携
- ・健康教育
- ・広報等を通じての市民への啓発

(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します。

口腔の働きの低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します。歯科疾患を予防し、口をしっかりと働かせることは、高齢期の口腔機能維持につながり、健康寿命の延伸の一翼を担うとされています。

また近年のいくつかの疫学研究において、歯周病と糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性について指摘されています。全身疾患予防のためにも歯周病予防は重要な健康課題のひとつです。

②基本的な考え方

生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、「歯の喪失防止」と「口腔機能の発達・維持・向上」が重要となります。そのため、ライフステージごとに口腔の持つ特性を理解し、働きかけていくことが必要です。

乳幼児期は、将来にわたって働く口腔機能を健全に発達させること、幼児期・学童期には代表的歯科疾患であるむし歯の予防、成人期には有病者率の高い歯周病の予防を推進することが歯の喪失防止のみならず、全身の健康につながります。

そして高齢期になっても口を十分に働かせ続けることが、口腔機能維持となり、生涯にわたる健全な口腔保健の確立を図ります。

③現状と目標

i 歯周病を有する者の割合の減少

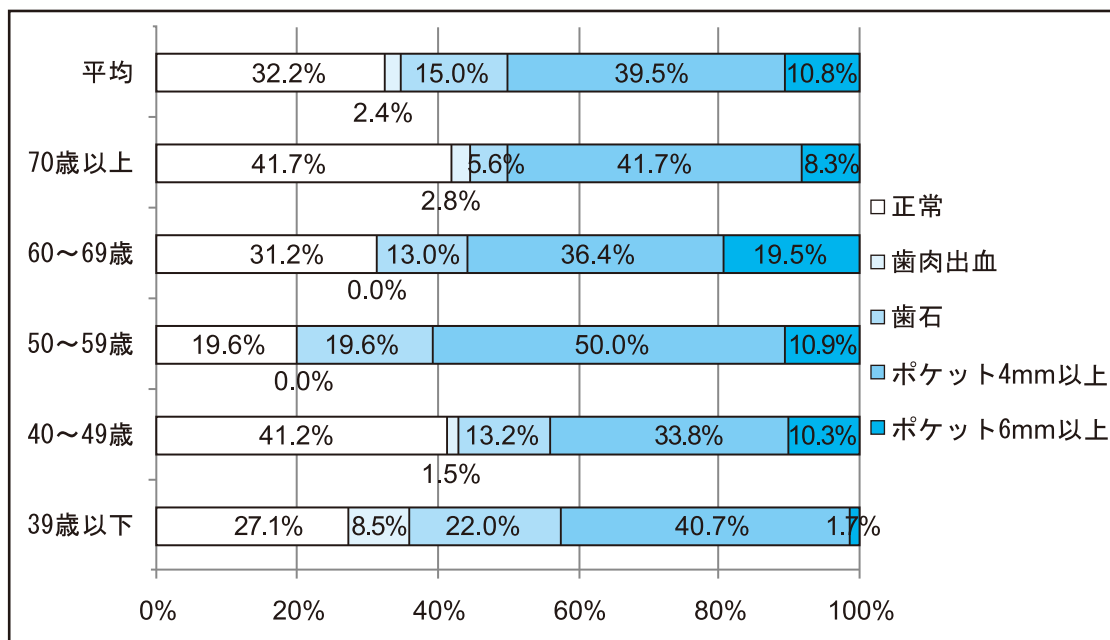
歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

顕在化し始めるのは40歳以降といわれており、歯の寿命が延伸していることを受け高齢期までの歯周病対策が必要です。安曇野市では進行した歯周病(ポケット4mm以上)を有する人の割合は、40歳代で44.1%、60歳代で55.9%と、国より高い状況にあります。(図1)

40歳以下の若年層にも歯肉炎や初期の歯周病を有するものの割合が多いことから重症化を防ぐためには若年層からの対策が必要になります。

また歯周病予防は生活習慣の改善が鍵となることから、歯科保健指導の充実を図り、個人の行動変容につなげていきます。

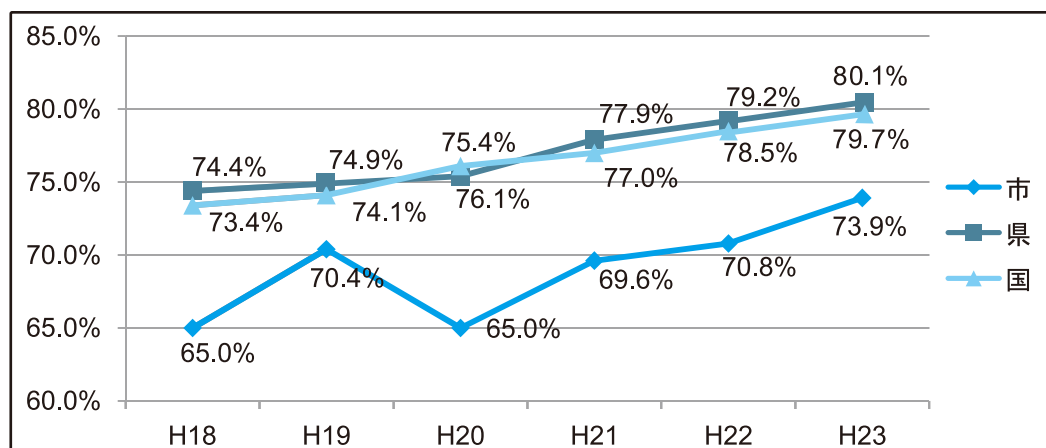
図1 安曇野市の成人歯科検診結果（24年度）



ii 乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加

安曇野市の3歳児でむし歯がない児の割合は年々増加していますが、全国や長野県と比べると低い割合になっています。(図2)

図2 3歳児でむし歯のない者の割合の推移

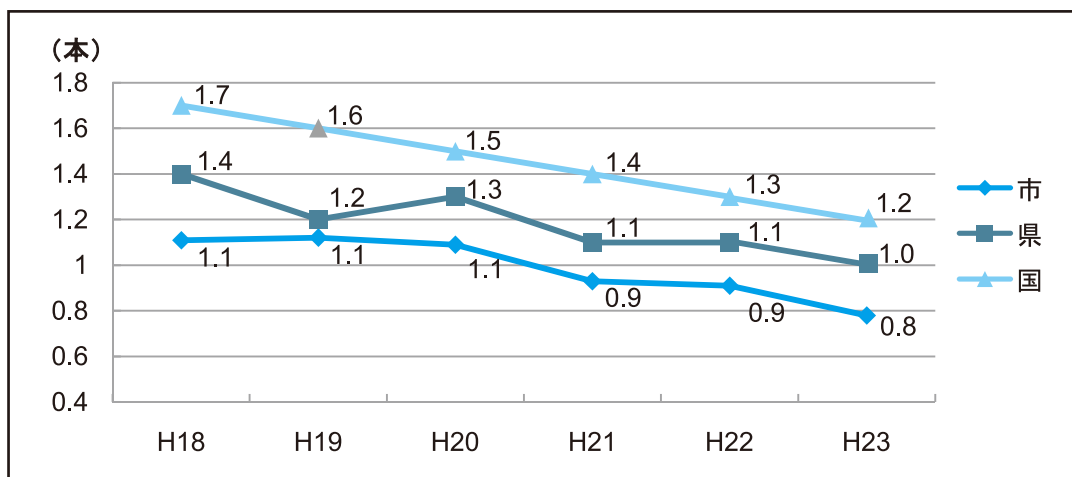


一方、永久歯は、むし歯の代表的評価指標である12歳児の一人平均むし歯数は全国の1.2本より少ない0.8本で、前計画でも目標値を達成しました。(図3)

これは幼稚園、保育園、小学校、中学校で行われているフッ化物洗口による効果が考えられます。すでに保育園、幼稚園では全園実施ですが、小中学校に未実施校があるため、今後市内全校実施を目指していきます。

また口腔機能を健全に発達させることが、むし歯を始め歯科疾患予防や全身の健康に関与します。離乳期から口腔機能の発達について啓発し、口の機能を十分に使えるよう支援していきます。

図3 12歳児の一人平均むし歯数の推移



iii 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加

定期的な歯科検診は、歯や口の健康に大きく寄与します。

特に歯周病は自覚症状が少なく、進行に気づきにくいいため、定期検診を受けることが予防や早期発見に重要です。

また定期的な歯科検診の受診は、自身の歯や口の健康状態を把握し、各自の必要性にあった専門的ケアにつなげることができます。

安曇野市では、各自の定期的な歯科検診のきっかけや動機付けとしてもらうため、歯周疾患検診を継続的に実施していきます。

図4 定期的に歯科検診を受ける者の割合（H24実施生活アンケートより）

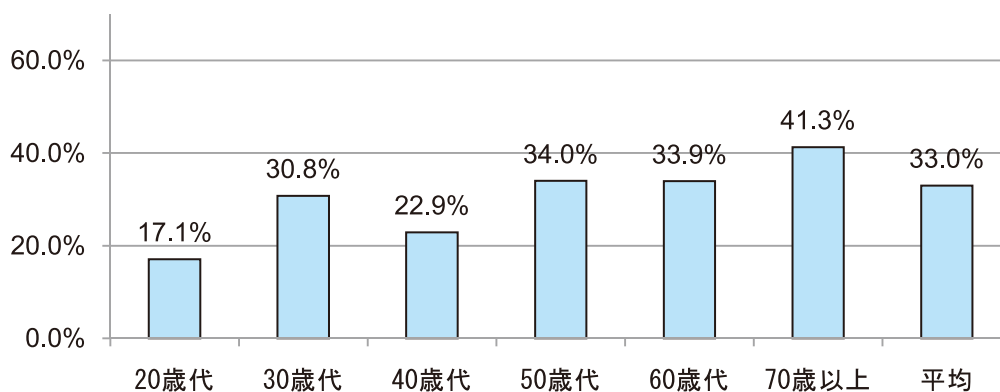
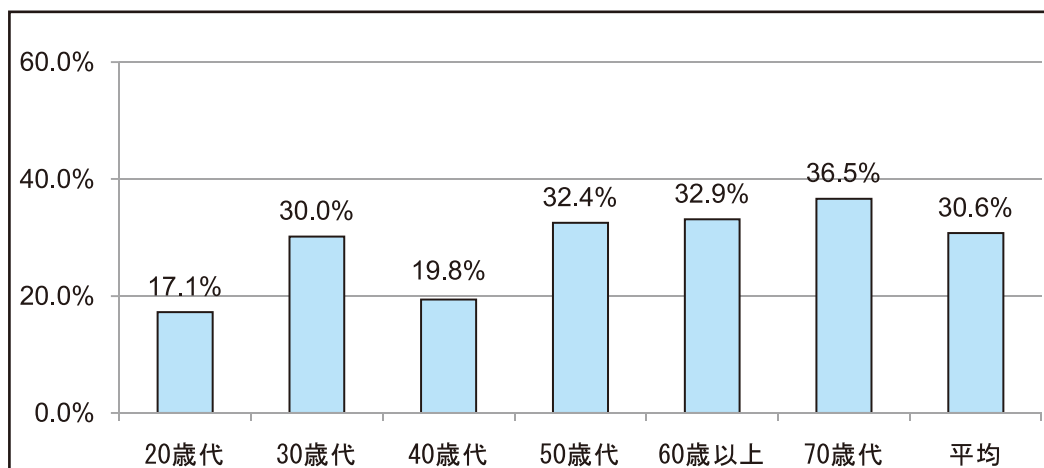


図5 定期的に歯石除去を受ける者の割合（H24 実施生活アンケートより）



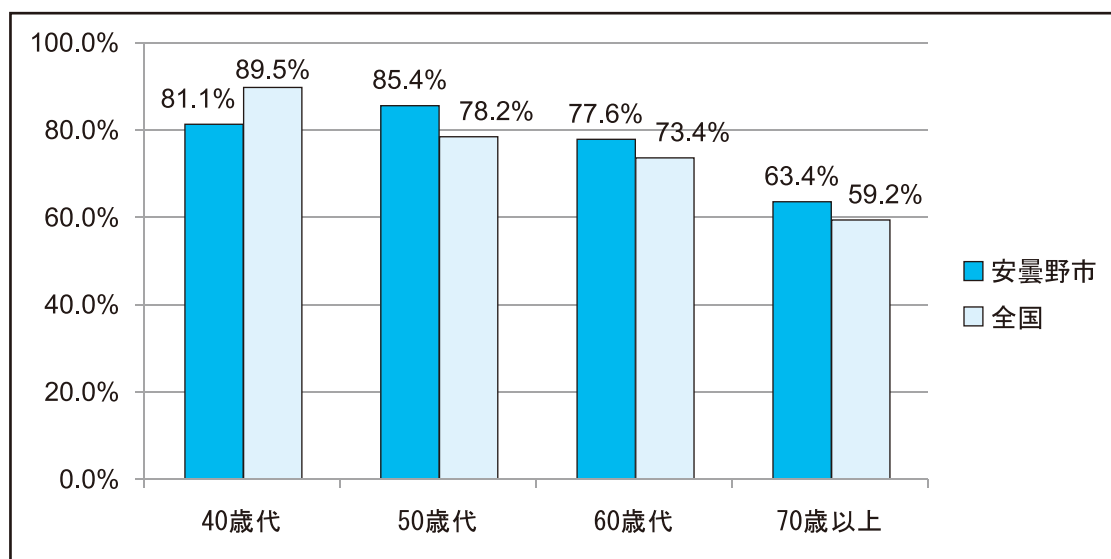
iv 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加

口腔機能は、日常生活を営むために不可欠な食べること・話すことと密接に関連しており、その良否は健康寿命の延伸や生活の質の向上に大きく関与します。

しっかり噛んで食べられる口を維持することが、生涯を通じて健やかな生活を送る上でとても重要です。

口腔機能は、歯の状態、舌の巧緻性、口腔周囲筋の筋力などいくつかの要因が複合的に関係するものです。そのため評価方法は、本人が噛むこと・飲み込むことに特に問題を感じずに食事が出来ているかどうかを主観的に判断するアンケート結果を用いることにしました。（図6）

図6 咀嚼良好者の割合（H24 生活アンケートより）



④対策

i 乳幼児期 【口腔機能の発達・むし歯予防】

健全な口腔機能の発達やむし歯予防の知識を普及

- ・ 妊婦教室、乳幼児健康診査・健康相談、各種教室、乳幼児相談、訪問歯科相談
- ・ 保育園・幼稚園歯科検診（検診後の受診勧告や情報提供）
- ・ 全園年長児のフッ化物洗口
- ・ 園での摂食指導

ii 学齢期 【むし歯・歯周病の予防】

むし歯予防のためのフッ化物洗口の継続・推進

児童、生徒へのむし歯・歯周病予防の啓発と歯みがき技術の向上

- ・ フッ化物洗口（全校実施に向け推進）
- ・ 小中学校での歯科保健指導

iii 青・壮年期 【歯周病予防、口腔機能の維持向上】

各検診、教室で歯周病予防・口腔機能維持向上の啓発

自身の現状把握と必要な専門的ケアにつながるための歯科検診の推進

- ・ 歯周疾患検診（検診形態を見直し受診率の向上を図る）
- ・ 親子歯科教室（若年層の保護者へ歯周疾患の情報提供、受診勧奨）
- ・ 成人歯科保健指導
- ・ 歯科医師会との連携を図り、定期的な歯科検診、専門的ケアの啓発
- ・ 訪問歯科相談

iv 障害児者【歯科疾患予防、口腔機能発達・維持・向上】

- ・ 訪問歯科相談、口腔ケアの実施

3. 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す。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

安曇野市でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。

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

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)の具体的な関連は別表Ⅳのとおりです。

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ります。

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別表Ⅴのとおりです。

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・適量な食品(栄養素)摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になってきます。

※ 別表Ⅳ.Ⅴ参照

ア. 20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠時のやせの者の割合)

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ります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。

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

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もあります。

安曇野市では、毎年約70人が低出生体重の状態でもまれてきますが、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重でもまれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要になります。(図1)

図1 安曇野市の低出生体重児・極低出生体重児(再掲)の割合の推移

