

北九州市健康白書2003



北九州市・北九州市医師会

健康白書 2003 の発刊にあたって

北九州市では、全国平均を上回る速さで少子高齢化が進んでおり、現在既に 5 人に 1 人が 65 歳以上という超高齢社会を迎えています。

生涯を通じて、自らの持てる力を十分に発揮し、健康でいきいきと暮らしていくことはすべての市民の願いです。

今後ますます進展する少子・高齢社会において、北九州市が元気なまちであり続けるためには市民一人ひとりの健康の実現が重要であると思います。

健康づくりは、市民が主役であり、自分の健康は自分で守りつくるのが基本です。しかし、個人の努力や工夫だけではなかなか実現することが困難なことでもあります。

本市では、「市民の健康意識の高揚」、「市民の自主活動の活発化」、「地域における組織の連携強化」を柱とした「北九州市健康プラン」を平成 11 年に策定しました。このプランに基づき、これまで各種検診の実施や、地域団体・医療関係者・行政が協働した地域でのネットワークづくりの推進、市民福祉センター・区役所・総合保健福祉センター（健康づくりセンター）を拠点とした健康づくりの推進等地域レベル・区レベル・市レベルでの三層構造による北九州方式の健康づくり支援体制の整備等を進めてまいりました。

今後も、「市民の心と体の健康づくり」を本市の重点施策として位置づけるとともに、まちづくり協議会、医師会、区推進協議会をはじめとする地域団体と連携しながら、市民に一番身近な小学校区での「市民福祉センターを中心にした市民の健康づくり」をさらに強化し、支援していきたいと考えています。

この度、北九州市医師会の協力を得て『北九州市健康白書 2003』を作成することができました。

この白書は、これまで進めてきた検診や健康へのパスポート事業等の結果に基づいて市民の健康水準と健康管理活動の課題をわかりやすく解説しており、これからの小学校区での市民の健康づくりなどで活用されるように作られています。一人でも多くの市民の皆様に活用され、健康づくりの一助となれば幸いです。

北九州市長 末吉 興一

発刊のことは

この度、北九州市と北九州市医師会は共同で『北九州市健康自書 2003』を発刊することになりました。

北九州市医師会は市民の健康を守るために、「救急医療体制の充実」、「行政と一体となった市民の健康づくり」、「市民へのITによる医療情報の伝達」を三大目標に掲げ活動を続けています。

「健康づくり」に関しては、今までは病気を早期発見するための健診（二次予防）に重点が置かれてきましたが、病気になる前に、市民それぞれが自分のライフスタイル、生活習慣を見直すこと（一次予防）で、国民の「三大死因」と言われる「がん」、「心臓病」、「脳卒中」の発症を少なくできるのです。

平成15年には健康増進法が施行され、「健康日本21」のシナリオに従い、市民一人ひとりが、自分の健康は自分で守るように、まずは生活習慣の改善に目を向けた地道な取り組みが要求されるようになってきています。しかし、いきなり自主的な生活習慣改善に取り組もうと思っても、栄養・運動・休養のバランスはどのようにとればよいのか、健康食品は本当に有効で安全なのか、禁煙したいのだからどうすれば成功するのか等、わからないことが沢山あるのが現実です。

北九州市医師会では昭和39年から個別健診方式を採用し、「かかりつけ医」が市民の健康管理を支援する体制を充実してきています。本書は、健康管理バイブルとして市民とかかりつけ医がともに課題と解決策を共有することを願って発刊されました。本書が大いに活用され、健康都市北九州が実現される一助となることを願っております。

北九州市医師会 会長 中間 翼

北九州市健康白書 2003

北九州市・北九州市医師会

編集・執筆者

北九州市医師会

原口 宏之 北九州市医師会成人老人保健委員会 委員長

田中 裕 北九州市医師会 理事

健康づくりプロジェクト委員会（名簿は次ページ）

産業医科大学

舟谷 文男 医学部医療科学講座 教授

池田 正春 産業生態科学研究所 健康開発科学 教授

朝山光太郎 医学部小児科学講座 助教授

安次富郁哉 医学部医療科学講座 講師

太田 雅規 産業生態科学研究所 健康開発科学 助手

北九州市

北九州市保健福祉局保健医療課

健康づくりプロジェクト委員会

平成15年4月

区分	氏 名	所 属／住 所	TEL	FAX	WG	
					全市	地域
学 識 経験者	池田 正春	産業医科大学 生態医学研究所健康開発科学 教授	691-7473	602-6395	◎	
	舟谷 文男	産業医科大学 医学部 医療科学講座 教授	691-7434	601-2098		◎
専 門 団 体	尾籠 悦子	社) 福岡県栄養士会 副会長	381-8602 (自宅・門司区)	381-8602	○	
	内田 満	NPO法人スポーツエイグ (八幡東区) 理事長 (体育学士)	672-7548	672-7561		○
推進協	合馬 紘	小倉北区すこやかライフ推進協議会 あんしんサービス部会 部会長	521-1053 (合馬クリニック)	521-1047		○
	堤 康博	小倉南区保健医療福祉連携システム推進協議会 システム部会 部会長	962-1950 (堤小倉病院)	963-1075		○
	三嶋 一弘	八幡東区いきいき21推進協議会 健康づくり専門部会 部会長	671-3610 (三嶋小児科医院)	671-3102		○
	片山 亀夫	八幡西区ささえあいネットワーク推進協議会 保健・医療・福祉部会 部会長	603-1301 (片山内科医院)	603-2270		○
	田中 公晴	戸畑区地域福祉推進協議会 あんしん部会 部会長	871-2518 (幸町外科医院)	871-2547		○
	田中 一明	若松区保健・医療・福祉地域連携推進協議会 介護保険部会 部会長	771-4430 (田中医院)	771-4452		○
行 政	鳥井 陽一	保健福祉局総務部 計画課 課長	582-2495	582-2095	○	○
	用田 和彦	保健福祉局保健医療部 保健医療課 係長	582-2678	582-2598		○
	林 浩一	北九州市保健所 健康増進課 課長	522-8710	522-8774		○
	西野 冽子	北九州市保健所 健康増進課健康づくり係 係長	522-8765	522-8773	○	
医師会	細迫 有昌	北九州市医師会 副会長	672-6051	681-3495		
	原口 宏之	健康づくり委員会担当理事	871-2760	871-3990	○	○
	田中 裕	産業保健委員会担当理事	791-6675	791-6674	○	○
	蔵本 茂昭	健康づくり委員会委員 門司区保健・医療・福祉地域連携推進協議会 副会長	371-1567 (門司区医師会)	371-6151		○
	鍋島 種信	健康づくり委員会委員	521-0462 (鍋島眼科医院)	522-1040	○	
	上野 清司	健康づくり委員会委員 日医認定健康スポーツ医	681-2688 (上野医院)	681-2708	○	
	本村 良次	健康づくり委員会委員	871-2760 (牧山中央病院)	871-3990	○	
	廣澤 利彦	健康づくり委員会委員	791-0866 (廣澤医院)	791-6535	○	
					10	14

目 次

第 1 章 健康日本 21 について

健康とは	1
ヘルスプロモーション	2
「健康日本 21」の基本理念と構成	3

第 2 章 ライフステージごとにみた北九州市民の健康水準

ライフステージに対応した健診体系	7
母子保健	8
学校保健	13
事業所	19
若者健診	22
基本健康診査	24
がん検診	33
肝炎ウイルス検査	34
要介護認定	35
医療費	38
平均寿命	44
健康寿命	47
総死亡数に占める特定死因割合	48

第 3 章 小中学生の肥満・痩身の実態調査

肥満児・痩身児の出現頻度	49
--------------	----

第 4 章 北九州市民の健康意識

「市民の健康に対する意識と行動」調査	54
--------------------	----

第 5 章 健康指導（運動・栄養）の実践

北九州市健康へのパスポート事業	75
-----------------	----

第 6 章 今後の取り組み

三層構造での健康づくりネットワーク	99
健診の充実と事後フォローの強化	100
ライフステージに応じた健康づくり	101
市民福祉センターを中心とした健康づくりモデル事業	102
医師会の「健康づくり」活動	103

資料編

健康とは

WHO（世界保健機関）定義

健康とは単に病気でない虚弱でない
というのみならず、身体的、精神的
そして社会的に完全に良好な状態を
指す

1946年6月に世界保健会議で採択されたWHO憲章の
前文中にある健康の定義である。

「到達しうる最高度の健康を享受することは、人種、宗教、
政治的信念、社会・経済的条件の如何にかかわらずすべ
ての人間の基本的人権の1つである」と続いている。

今日では、たとえ慢性的な疾患や障害を持っていたり、自らの
持つ能力を最大限に発揮して、自己実現を図りながら生
きている状態が「健康である」とする考え方が広く受け入れ
られている。

ヘルスプロモーション

今までの健康づくり



ヘルスプロモーションのめざすもの



(島内1987年、吉田・藤内1995年を改変)

ヘルスプロモーションとは1986年オタワで開催されたWHOの国際会議で提唱された新しい公衆衛生戦略。

「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」

今までの“健康づくり”では

いくら健康になるための知識や技術を提供しても（坂道での球の押し方を教えても）、坂道の勾配がきつければ、実践できずに効果をあげることができなかった。

ヘルスプロモーションが目指すものとは

個人の健康づくりをしやすく、坂道の勾配を低くするよう、家族・地域での支え合いや各々が知恵や力を出し合い役割を発揮していく環境づくりを行えば、ひとりでは続けられないこともみんなの支援が力となりできるようになる。

「健康日本21」の基本理念と構成

社会背景

- ① 少子・高齢化の進行
- ② 生活習慣病の増加
- ③ 要介護高齢者の増加
- ④ 医療費の増大



基本理念

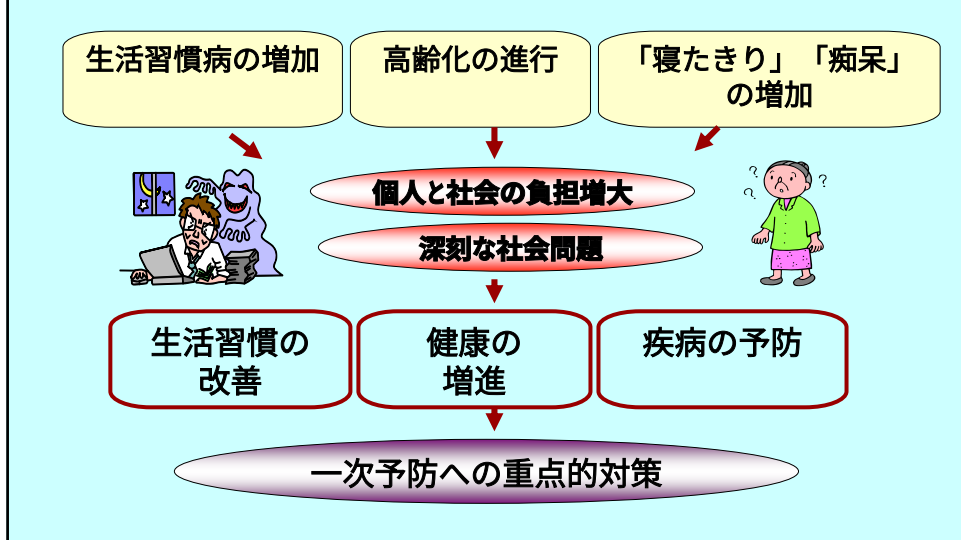
すべての国民が、健康で明るく元気に生活できる社会を実現するため、壮年期死亡と、健康に関連する生活の質の低下を軽減することを目指し、一人ひとりが自己の選択に基づいて健康を実現させる。それを社会が総合的に支援する。

1. 健康日本21の目的は、健康寿命の延伸であり、国民の生活の質の確保である。
2. 健康寿命の延伸や国民の生活の質を確保するためには、生活習慣病の予防や痴呆、寝たきり等の防止が重要である。
3. 高齢化を背景とした生活習慣病や要介護高齢者の増加は、個人や社会の負担を増大させ深刻な社会問題となっている。

健康寿命

健康で明るく元気に生活し、実り豊かで満足できる生涯、つまり痴呆や寝たきりにならない状態で過ごせる期間をいう。

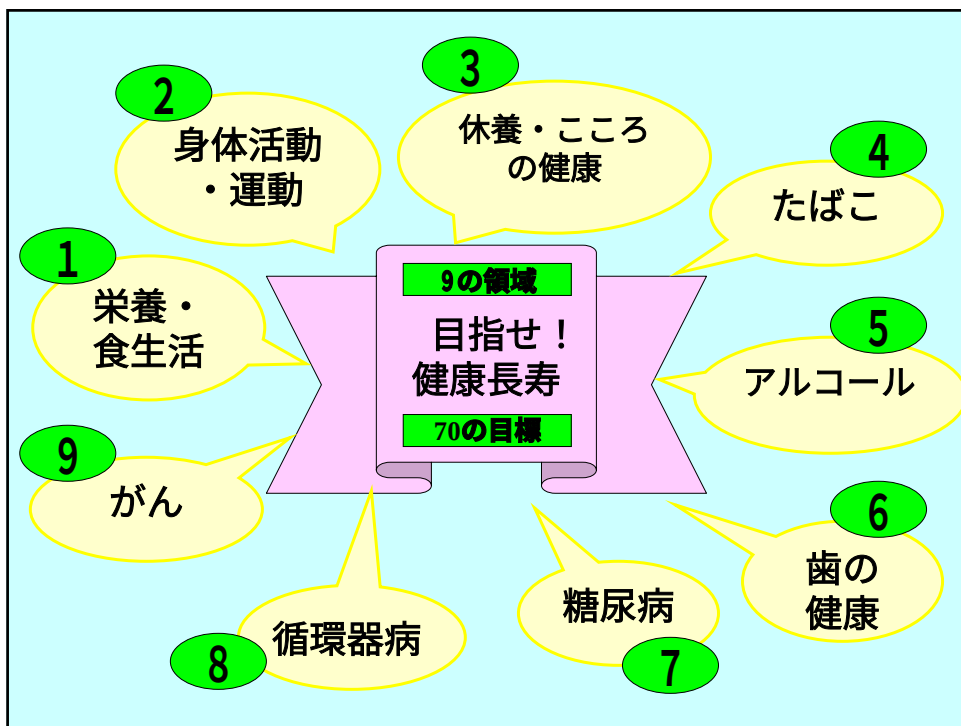
21世紀の健康課題



1. 健康日本21における各領域の目標設定に当たっては、まず、痴呆や寝たきり等の生活の質を低下させる原因となる生活習慣病の減少を目標として設定した。
2. さらに、生活習慣病の原因は、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、たばこ、アルコール等の不適切な習慣であることから、その改善に関する目標を設定した。
3. 健康日本21は、一次予防への重点的対策として9領域70目標等が設定されている。

一次予防とは

生活習慣を見直し、健康の保持増進を進め、病気の発生そのものを予防すること。

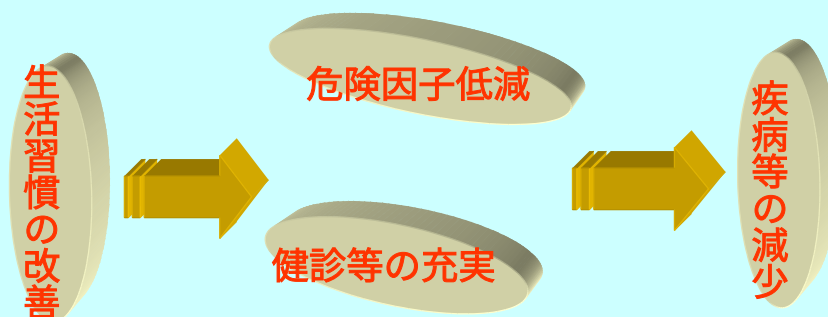


1. これらの生活習慣病（糖尿病、循環器病、がん）や生活習慣改善（栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ、アルコール）が重要課題として選択された。
2. さらにQOL（生活の質）を考慮すると、精神疾患（うつ病など）や口腔疾患なども大きな健康課題である。
3. このため、「休養・こころの健康」・「歯の健康」が健康日本21の9領域として取りあげられた。

健康
豆知識

2002年の厚生労働省の糖尿病実態調査で、糖尿病は予備軍を含めると全国に1,620万人、これはなんと、成人の6.3人に1人に当たると報告された。

目標達成のプロセス



生活習慣の改善

目標値に基づいて、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、たばこ、アルコールなどの生活習慣を改善

危険因子の低減

肥満や高血圧、高脂血症、高血糖などの疾病危険因子を低減

健診等の充実

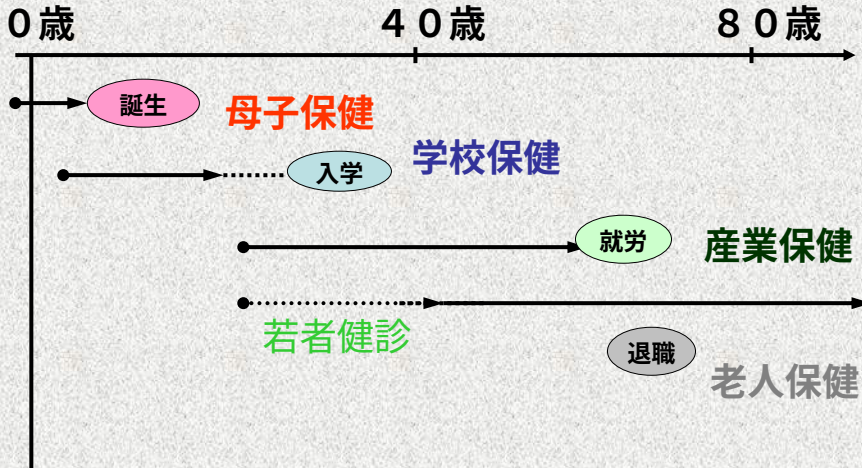
健診受診者の増加や健診後の対応の充実

疾病等の減少

糖尿病、循環器病、がんなどの減少

参考: P158 北九州市健康プラン数値目標

ライフステージに対応した健診体系

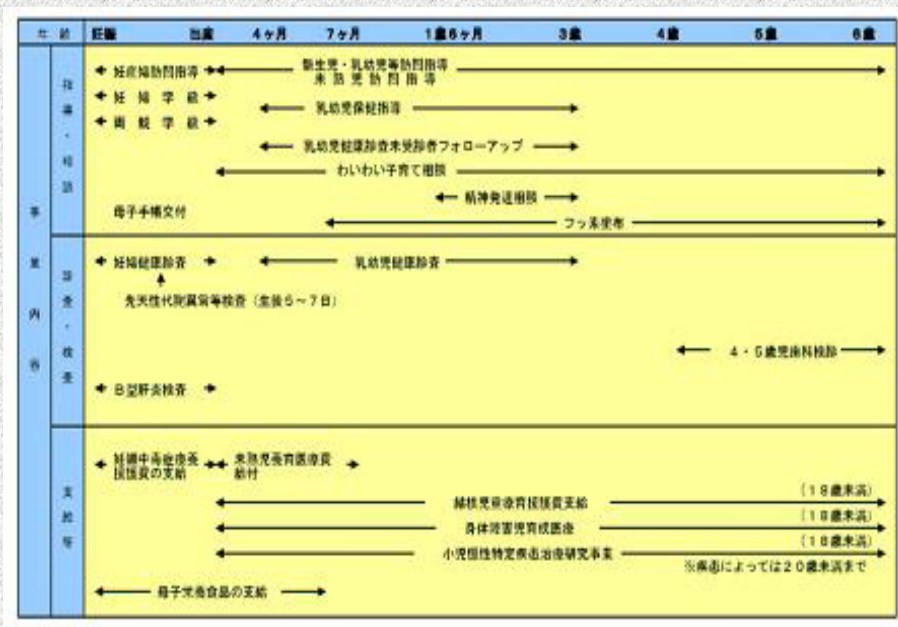


- 母子保健** 妊婦健診や乳幼児健診等により母子の健康保持増進を図る。
- 学校保健** 健康に関する学習や健康診断などにより学習能率を高め、教育効果を確保し、児童・生徒・教職員等の健康を保持増進する。
- 産業保健** すべての職業に従事する人々の健康を保持増進し、労働条件に起因する健康障害の予防を行うなど、健康管理や健康に関する教育等を実施する。
- 老人保健** 40歳以上の市民に対し基本健康診査や健康教育・健康相談を行い、健康を保持増進する。

*北九州市では18歳から39歳までの市民の健康保持増進のため**若者健診**を実施している。

現在、ライフステージごとに健診があり、個人の健康管理データが別々に管理されている。そのため、生涯を通じて個人が健康管理できるデータベースの構築が検討されている。

北九州市母子保健の体系図



北九州市の母子保健では、

(妊娠中)

「母子手帳の交付」「妊婦健診」「両親学級」「妊婦学級」

(出産後)

「新生兒訪問」「乳幼兒保健指導」

「乳幼児健診（精密含）」（4ヶ月児、7ヶ月児、1歳6ヶ月児、3歳児）

＊北九州市は乳幼児健診はすべて個別健診

(就学前)

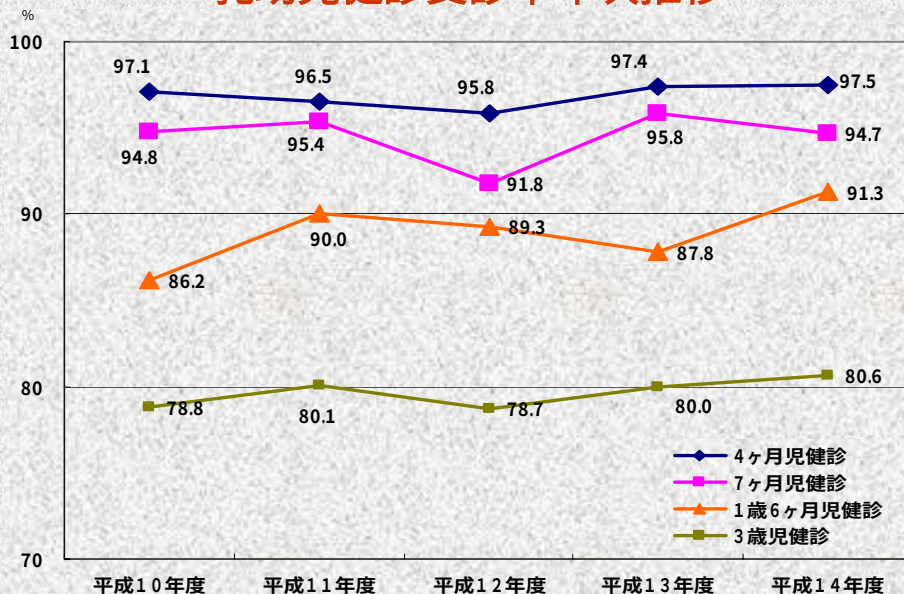
「わいわい子育て相談」「4・5歳児歯科検診」

などの事業を行っている。

(平成16年～ 新生児聴覚検査助成開始)

現在、「健やか親子21」の理念に基づき母子の健康づくり事業が実施されている。平成17年度からの「次世代育成支援対策推進法」の地域行動計画の柱では、母子の健康の確保（母子保健）が位置づけられている。の中で「母子の健康の確保」「食育の推進」「思春期保健対策」「小児医療等の充実」があげられているため、今後、より一層総合的な母子保健対策が必要である。

乳幼児健診受診率年次推移

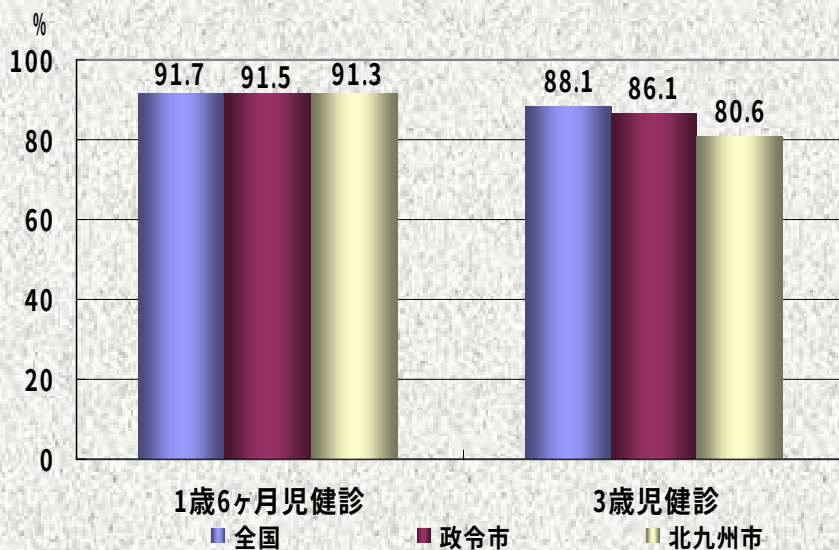


資料：北九州市衛生統計年報

1. 乳幼児健診の健診受診率について年次推移をみると、年次ごとの大きな変化はみられない。
2. 健診別の推移をみると、健診受診率は月齢が高くなるほど低くなっている。
3. 1歳6ヶ月児健診までは9割以上の受診率であるが、3歳児健診では約8割となる。

未受診者の中には虐待のケースも含まれる可能性があるため、未受診者についても確実に注意深くフォローしていく必要がある。

乳幼児健診受診率比較



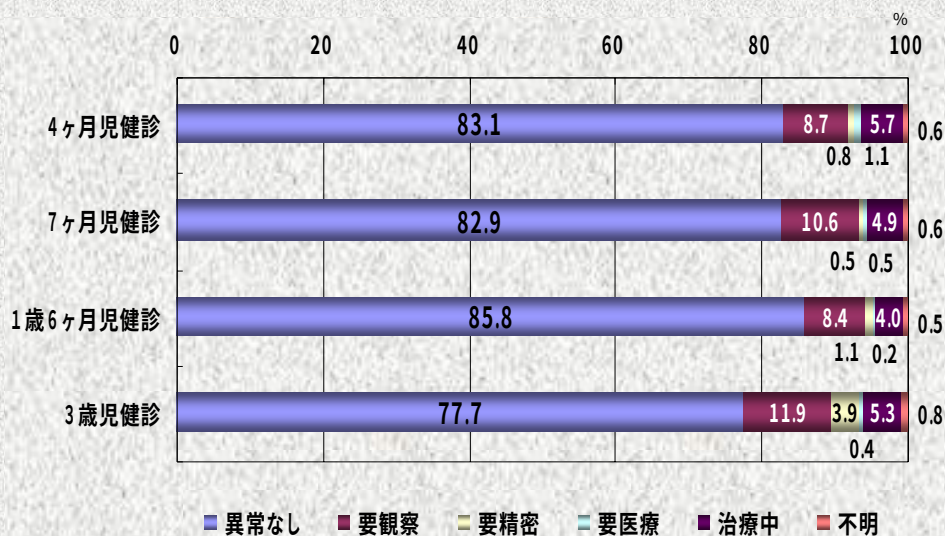
資料: 全国 母子保健衛生費国庫負担金実績報告 / 政令市 平成15年度母子保健主管課長会議資料 / 北九州市 衛生統計年報

1. 乳幼児健診受診率を全国・政令市と比較した。
2. 1歳6ヶ月児健診受診率は全国・政令市・北九州市でほぼ同じである。
3. 3歳児健診は全国・政令市に比べて北九州市は低い傾向にある。

*政令市の中でも個別健診にしている自治体は少なく、多くの自治体は集団検診で実施されている。

*乳幼児期は転出転入が多く、受診率の母数（対象者数）が常に変動している。

乳幼児健診受診結果



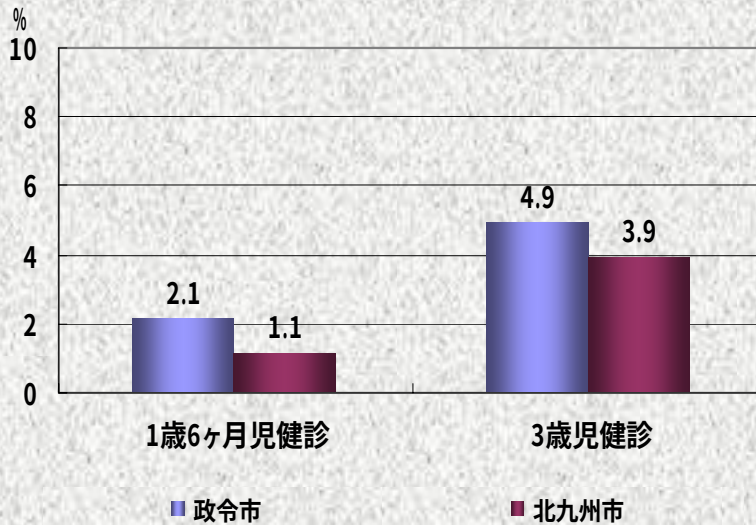
(平成14年度分)

資料：北九州市衛生統計年報

健診ごとに結果をみると、4ヶ月児・7ヶ月児・1歳6ヶ月児健診では「異常なし」が8割を超えているのに対し、3歳児健診では8割を下回り、「要観察」「要精密」の割合が他健診に比較して高い。

乳幼児健診は、一部データベース化がなされているものの、どのようなことで「要観察」になったのか、保護者は育児について不安があるのか、など傾向がつかめていないため、適切な対策が打ちづらい現状である。乳幼児健診の完全なデータベース化が急務である。

乳幼児健診要精密率比較



資料：政令市 平成15年度母子保健主管課長会議資料／北九州市 衛生統計年報

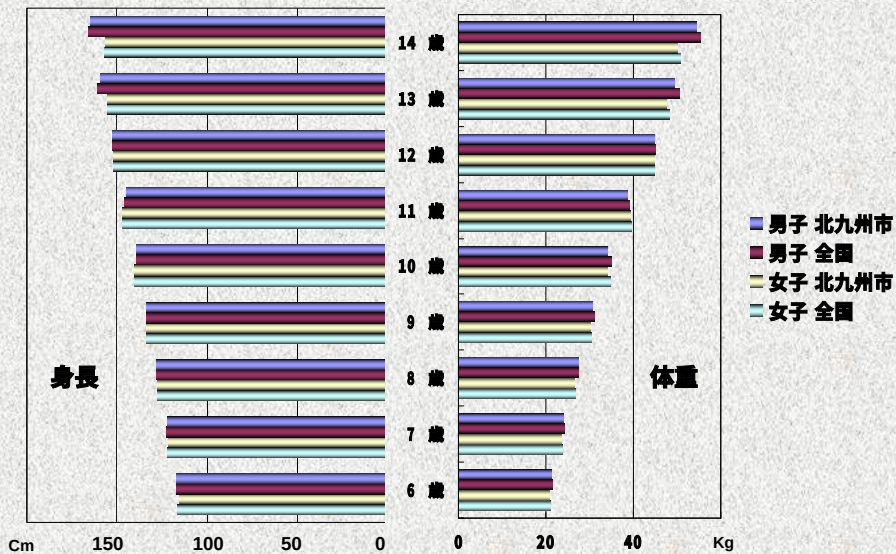
1. 乳幼児健診における要精密者の割合を政令市の平均と比較した。
2. 1歳6ヶ月児健診は政令市平均に比べて1.0%低くなっている。
3. 3歳児健診は政令市平均よりも1.0%北九州市が低くなっている。

*他の多くの自治体は集団検診で実施しているなど、健診の実施体制の違いや、療育のシステムも自治体ごとに違う。

*北九州市では乳幼児健診はすべて個別健診であり、健診登録医には年2回の研修会出席を義務づけている。

*受診率同様、受診者数が変動している。

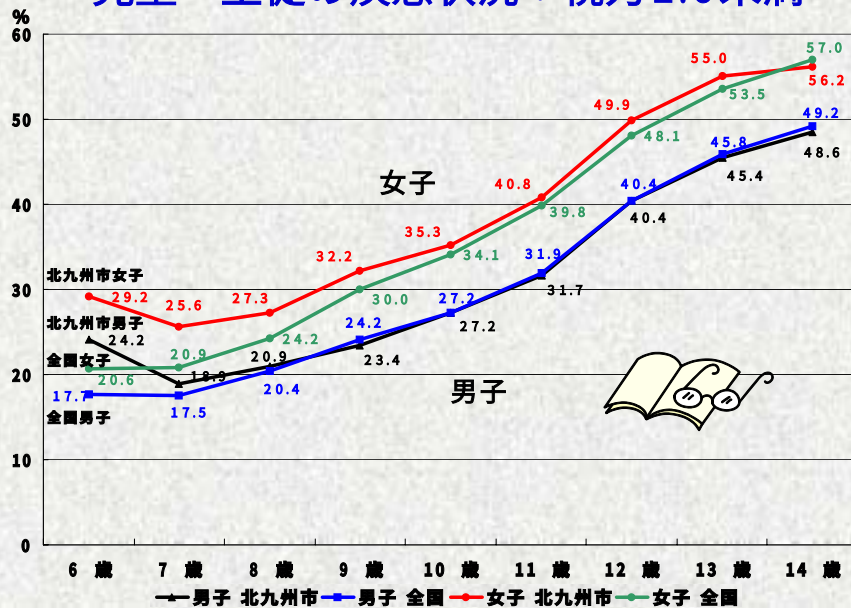
児童・生徒の身長・体重



資料：平成14年度学校保健統計

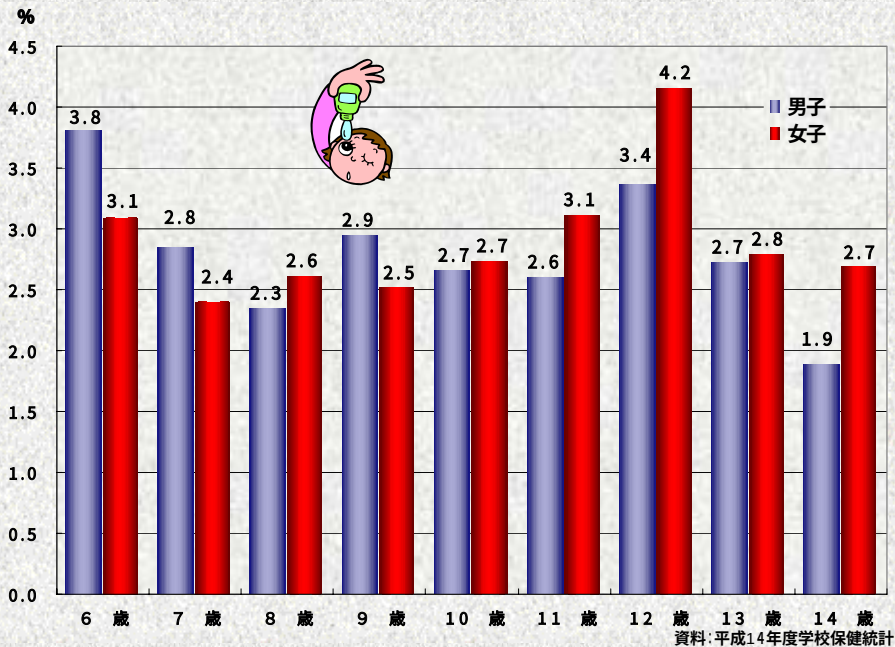
1. 小学生、中学生の身長、体重について、年齢・性別ごとに、全国平均値と比較した。
2. 全国平均値と比較すると、身長・体重とも男女、各年齢ともに北九州市は全国平均値とほぼ同程度である。
3. 身長は年齢とともに増加している。男女別で比較すると、6歳から8歳までは男子が女子を上回るものの、9歳から11歳までは女子が男子を、12歳以降は男子が女子を上回っている。
4. 体重についても年齢とともに増加。男女別でみると、9歳までは男子が女子を上回り、10歳、12歳で同一となり、11歳は女子が男子を上回った。13歳以降は男子が女子を上回っている。

児童・生徒の疾患状況：視力1.0未満



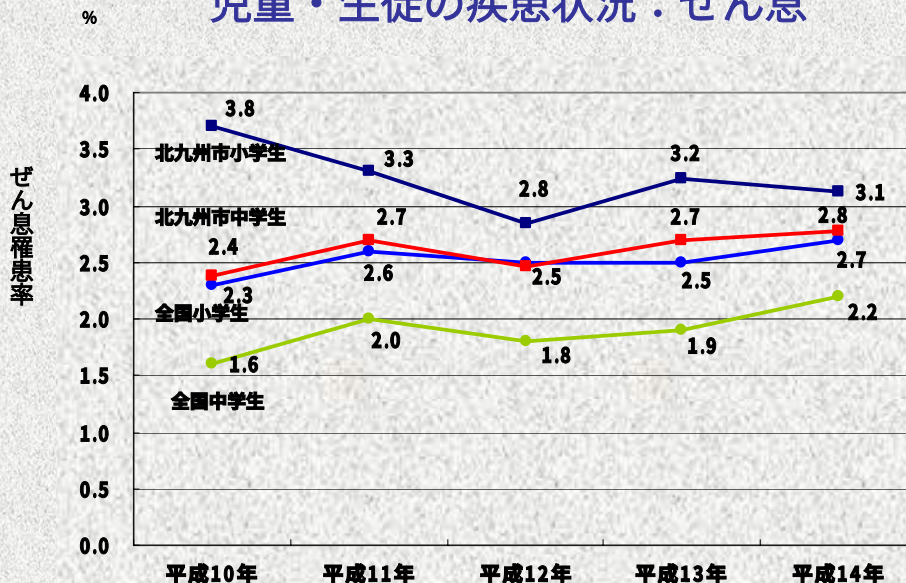
1. 視力1.0未満の児童・生徒の全児童・生徒に占める割合を6歳から14歳までの年齢別に比較した。
2. 北九州市は男女ともに6歳から7歳にかけて減少がみられるが、8歳以降は年齢とともに増加傾向にある。
3. 全年齢ともに男子に比較して女子が高率であり、加齢にともない男女間格差も広がる傾向にある。
4. 全国平均と比較すると、女子は13歳まで全国を上回るが、年齢とともにその差は縮まり、14歳で逆転した。男子では、6歳から8歳では北九州市が全国平均を上回っているものの、それ以降は同様な値を示しながら増加している。

児童・生徒の疾患状況：アレルギー性結膜炎



1. アレルギー性結膜炎に罹患した児童・生徒の全児童・生徒に占める割合を示した。
2. 男子では6歳と12歳で高率で、女子では12歳で最も高い割合を示した。
3. 男子は6歳から8歳にかけて減少し、9歳で増加し、12歳をピークに減少している。
4. 女子は、6歳から7歳にかけて減少し、8歳で増加し、男子と同様12歳をピークに減少している。
5. 男女別に比較すると、6歳、7歳、9歳は女子に比較して男子割合が高いが、その他の年齢では女子が男子を上回っている。

児童・生徒の疾患状況：ぜん息



資料：平成14年度学校保健統計

1. 北九州市の小・中学生のぜん息罹患率（全児童・生徒に占めるぜん息児童・生徒の割合）の年次推移をみた。
2. 小学生の罹患率は平成10年に3.8であったが、その後は3.3から2.8の間で推移している。中学生では2.4から2.8の間で推移している。

トピックス

＊西日本小児アレルギー研究会の疫学調査では、北九州市の小学生の喘息の罹患率は6.6％であり、他の九州各県と比較して高値ではないとの結果がでている。小学校高学年になっても罹患率が低下しなくなっているという傾向もみられる。大気汚染は改善されており、現在は室内環境の問題（家ダニ等）が原因として指摘されている。

＊家や学校での日常的な留意点として

1. ほこりやダニがつきやすい環境をなくすこと

①こまめな換気をする ②カーペットをはずす

③エアコンのフィルターなどこまめに掃除しておく

2. 室内は禁煙

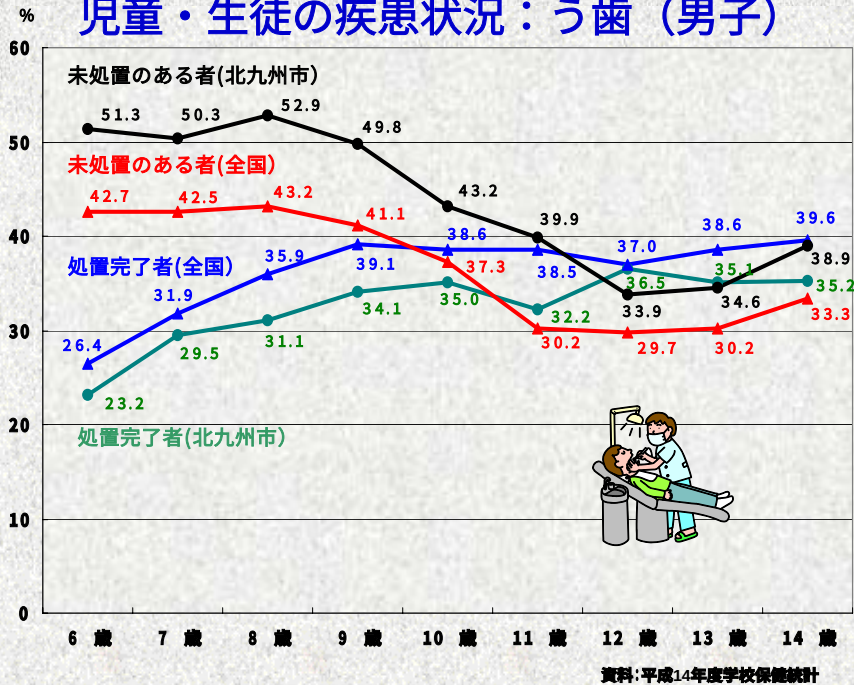
3. 発作時の対応を理解しておく

学校では運動誘発性などのぜん息発作の対応を本人、両親、担任、養護教諭が理解しておく

4. 専門医に相談する

＊今後は、学校現場でのアレルギーや生活習慣病等の正確な実態の把握とぜん息児への適切な対応が望まれる。

児童・生徒の疾患状況：う歯（男子）

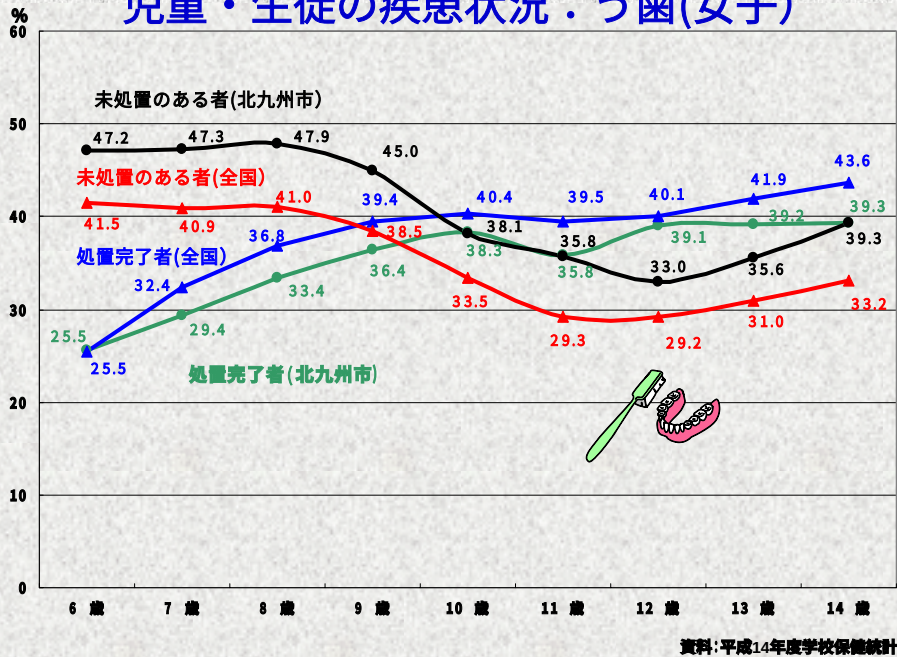


1. 北九州市の男子児童・生徒のう歯（虫歯）治療状況を未処置のある者、処置完了者別にみると、6歳から11歳までは未処置のある児童・生徒が処置完了者を上回っている。しかしながら、12歳で処置完了者が未処置のある者を上回った。13歳では両者の割合はほぼ同率にもどり、14歳で再び未処置のある者の割合が処置完了者の割合を上回った。
2. 全国平均と比較すると、未処置のある者の割合は全年齢ともに北九州市が全国平均を上回っている。そのため処置完了者の割合は、12歳ではほぼ同様であるが、それ以外は北九州市が低い。
3. 全国では、10歳以降の児童・生徒では処置完了者の割合が、未処置のある者の割合を上回っている。

長生きをより楽しむために8020（ハチマルニイマル）を目指しましょう。
歯を失う原因であるむし歯や歯周疾患を予防するために、毎日の食事や歯みがき、喫煙などの生活習慣を見直しましょう。

8020（ハチマルニイマル運動）80歳で自分の歯を20本以上保とうという運動

児童・生徒の疾患状況：う歯(女子)

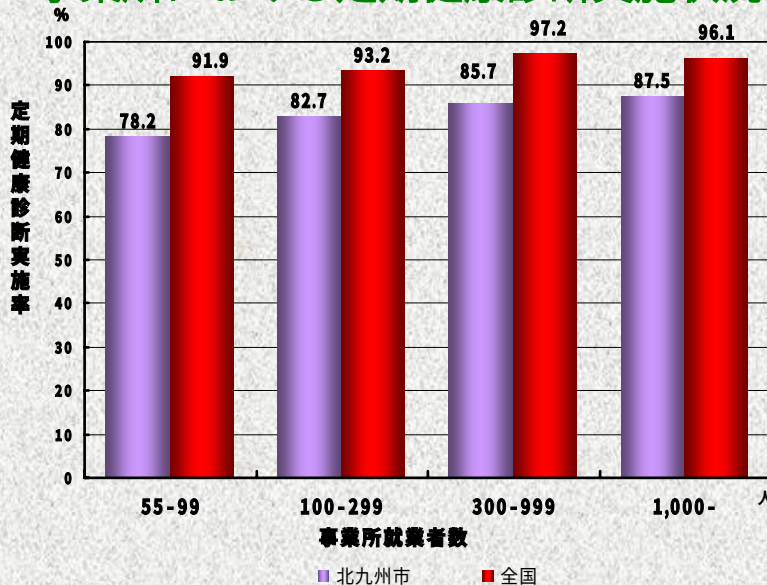


1. 北九州市の女子児童・生徒のう歯（虫歯）治療状況を未処置のある者、処置完了者別にみると、6歳から9歳までは未処置のある児童・生徒が処置完了者を上回っている。しかしながら、10歳、11歳では両者の割合はほぼ同率であり、12歳、13歳では処置完了者の割合が未処置のある者の割合を上回った。14歳では両者の割合は同率である。
2. 未処置のある者の割合は全年齢ともに北九州市が全国平均を上回っている。そのため処置完了者の割合は各年齢ともに北九州市が低い。
3. 全国では、9歳を境にしてそれ以降の児童・生徒では処置完了者の割合が、未処置のある者の割合を上回っている。

8020達成のために

- ・食べたらずをみがく習慣をつけましょう。
- ・フッ化物配合の歯みがき剤を使用しましょう。
- ・定期的に歯科検診や歯石除去を受けましょう。
- ・間食として甘味食品・飲料をとる回数を減らしましょう。
- ・よく噛んで味わって食べましょう。

事業所における定期健康診断実施状況



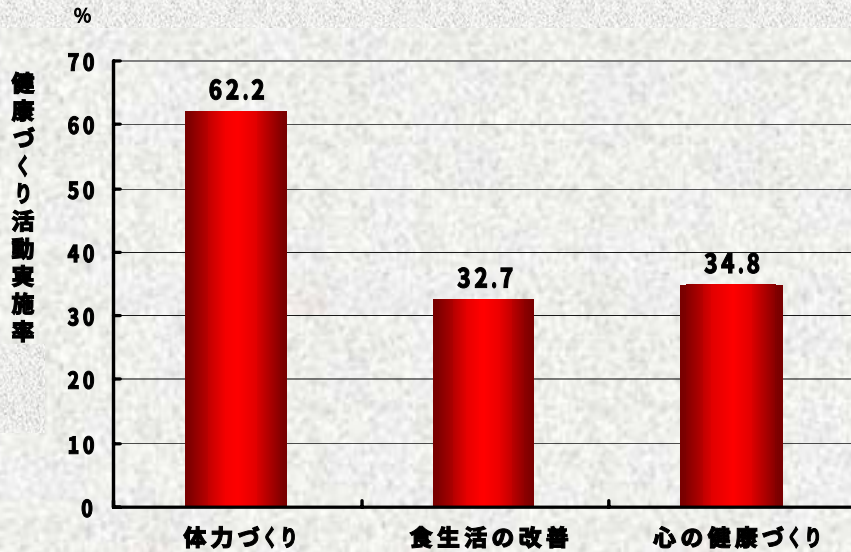
*北九州市には中間市と遠賀郡一部の事業所を含む

資料: 全国: 厚生労働省労働統計

北九州市: 労働基準監督署の統計資料により作成 (平成14年度)

1. 定期健康診断は、就業者数55人から99人までの事業所については、8割を下回っているが、100人以上の事業所では8割以上が実施している。
2. 就業者数別にみると、就業者の多い事業所では定期健康診断実施率が高い。
3. 全国調査と比較すると、北九州市内の事業所の定期健康診断実施率は約1割下回っている。

事業所における健康づくり活動

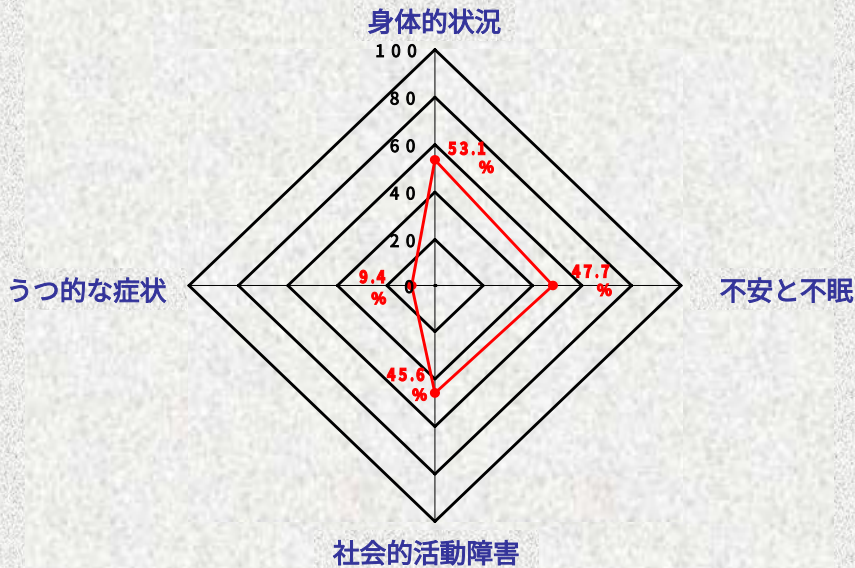


資料：北九州市内の事業所における健康づくり活動調査結果(平成7年)

1. 体力づくりの活動は、およそ6割の事業所で実施している。
2. 食生活改善に関する活動は、およそ3割の事業所で実施している。
3. 心の健康づくり活動は、3割強の事業所で実施している。
4. すべての健康づくり活動で就業者の多い企業ほど実施率は高い傾向にある。

今後、職域の健康づくり活動（産業保健）と、地域での健康づくり（地域保健）の連携が必要である。具体的には休日等を利用した地域でのウォーキングなど健康づくり事業への参加などがあげられる。

介護関連事業所に働く者の心身健康状況

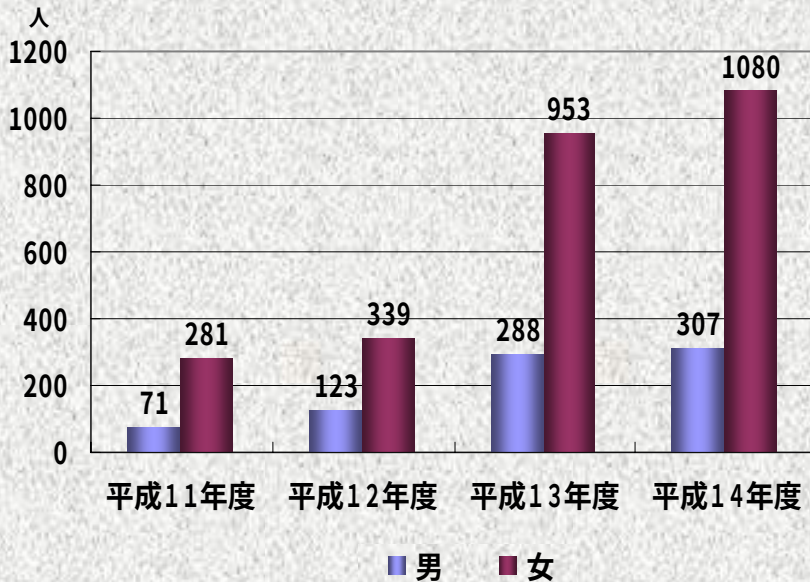


資料：北九州市内介護関連事業所ホームヘルパー調査結果（平成16年1月）

1. 介護保険制度が施行され、北九州市でも介護関連事業所が増加し、それに伴って介護関連職種に従事する者も増えてきた。
2. 在宅介護サービスに従事するホームヘルパーの心身健康度をみると、腰痛、頭痛などの身体的な症状を示した者が53.1%と半数以上にみられ、不安や不眠といった精神的な症状を示したものが47.7%とおおよそ半数を示した。また、社会的活動障害の現れた者も45.6%と半数に近い。うつ的な症状を示した者は9.4%と、1割近くいた。

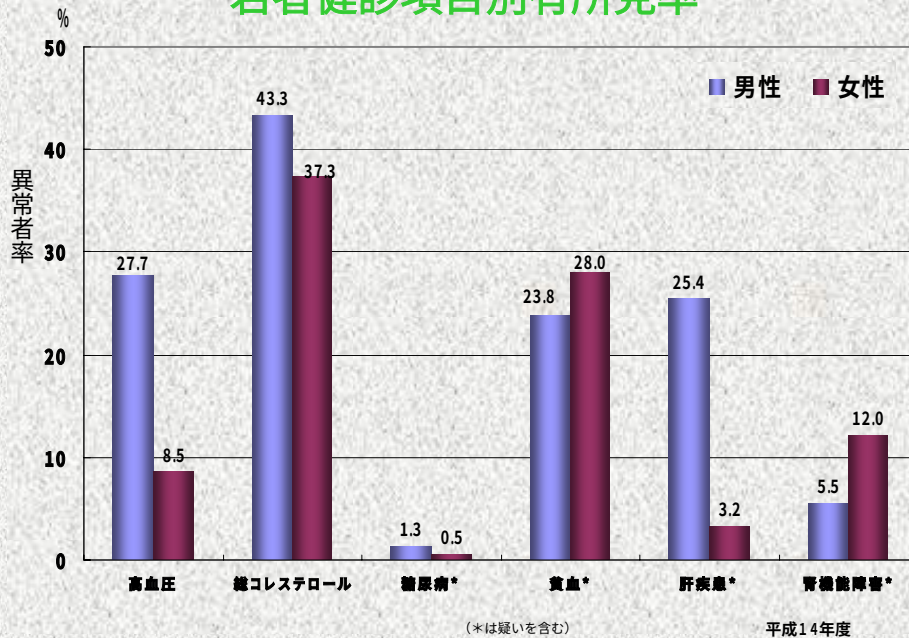
今後増え続けると推測される介護関連職に対する、メンタルヘルスを含めた健康管理のアプローチも重要となる。

若者健診受診者数の推移



1. 若者健診は、健診を受ける機会のない18歳から39歳までの個人事業者や専業主婦等が受診している。
2. 若者健診受診者の年次推移をみると、平成11年度から毎年増加し、平成14年度は男女とも平成11年に比較して、約4倍の受診者数である。
3. 平成12年度から平成13年度にかけては受診者数が著明に増加し、男性は約2倍、女性は約3倍増加している。

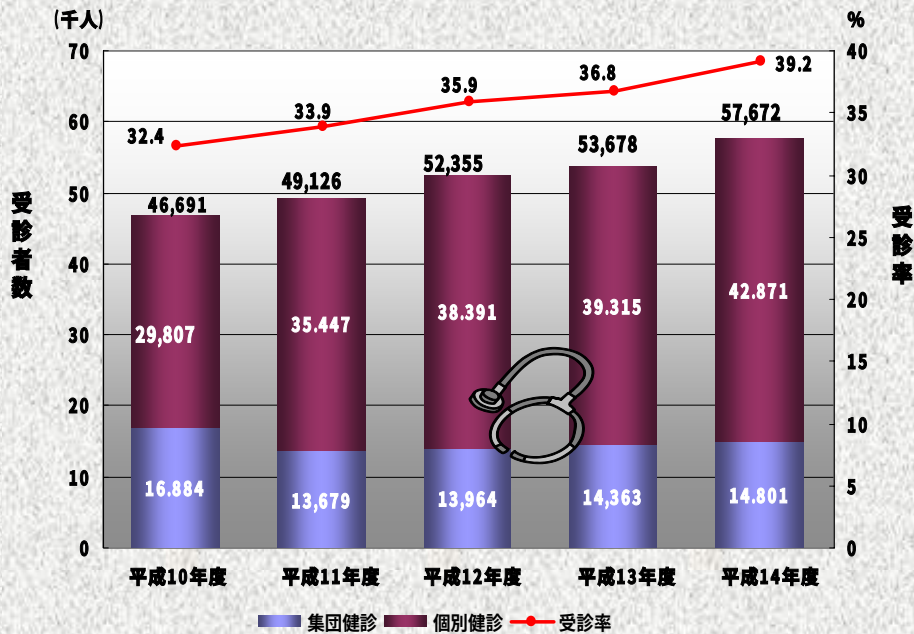
若者健診項目別有所見率



1. 若者健診の項目別有所見率は、高血圧、総コレステロール、糖尿病、肝疾患では男性が女性を上回り、貧血、腎機能障害については女性が男性を上回っている。
2. 血圧については男性27.7%に対して女性が8.5%と3倍の差がある。
3. さらに、肝疾患については、男性25.4%に対して女性が3.2%と約8倍の差がある。

若者健診の全項目の有所見率は、男性が74%・女性が61%であるが、これは職域健診の46.7%を超えており、若い年齢からの健康管理の重要性を示している。(40歳以上の基本健康診査の結果では、有所見率は86.2%に達している)

基本健康診査受診者数及び受診率年次推移

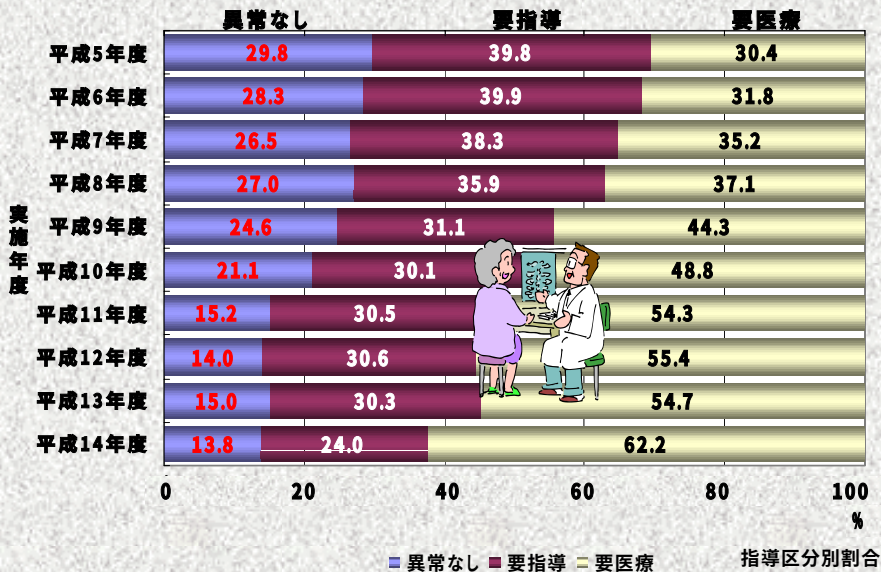


1. 受診者数及び受診率ともに増加傾向にある。
受診率は平成10年度の32.4%から平成14年度には39.2%と約7%上昇し、受診者数はおよそ11,000人の増加がみられた。
2. 集団、個別健診別では、従来から実施されてきた集団健診型の受診者数は平成10年度から平成14年度は約2,000人の減少がみられた。逆に、個別健診型の受診者数は平成10年度の29,807人から平成14年度には42,871人と約13,000人の大幅な増加がみられた。
3. 平成11年度以降、個別健診は受診のしやすさもあるためか増加している。

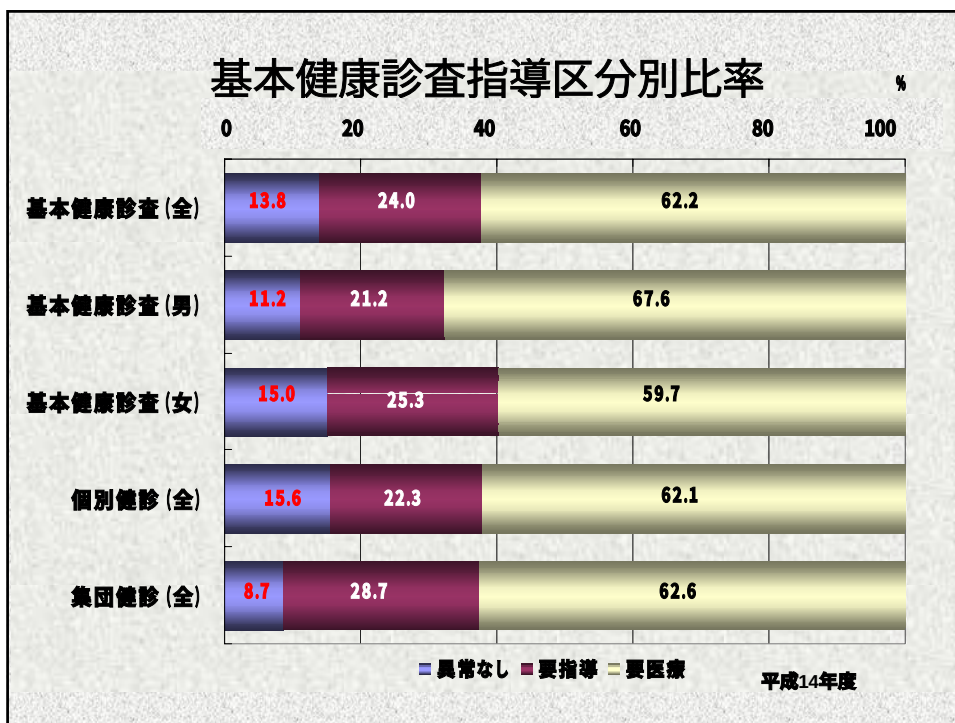
* 健診受診率の上昇は市民の健康意識が向上していることを物語っている。

* 個別健診の増加を、気軽に体のことを相談できる“かかりつけ医”制度の普及につなげることも重要である。

基本健康診査受診者指導区分別年次推移

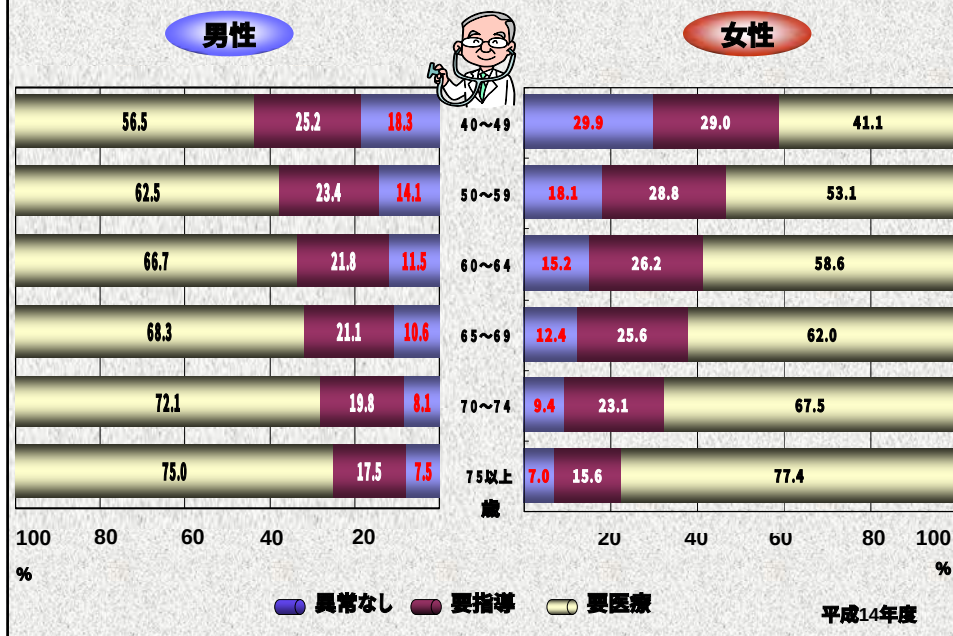


1. 「異常なし」の割合が平成5年度にはおよそ30%を占めていたが、減少傾向で推移し、平成14年度に14%に半減している。
2. 「要指導」の割合も平成5年度の約4割が、平成14年度には約2割と半減し、減少傾向にある。
3. 「要医療」の割合は平成5年度の約3割が、平成14年度には約6割まで倍増し、急激な増加傾向にある。



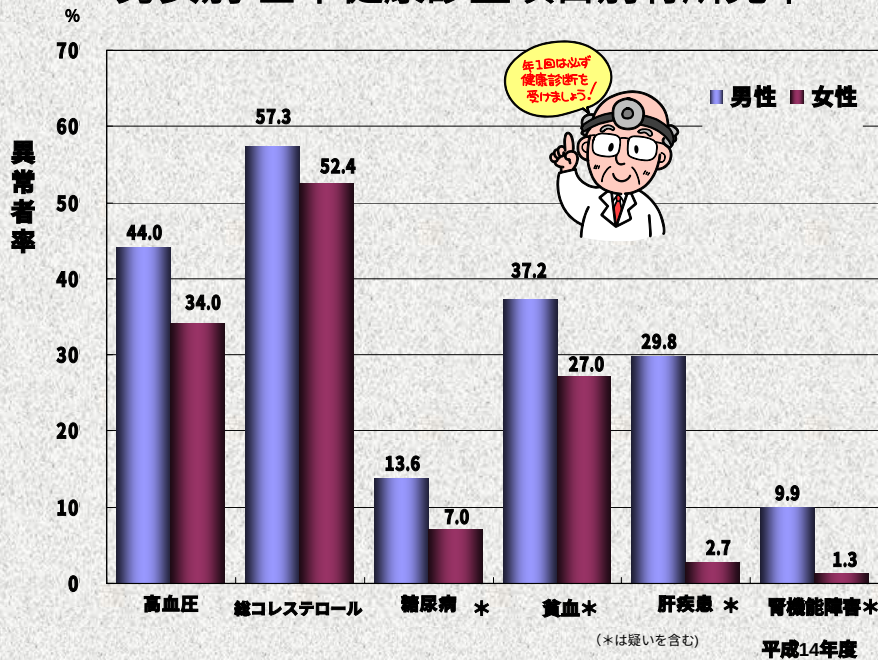
1. 基本健康診査を男女別にみると、「異常なし」は男性で約11%、女性で15%と女性が高く、「要指導」は、男性約21%、女性約25%と同様に女性が高い。
2. 一方、「要医療」は男性約68%、女性約60%と男性が高い。
3. 個別健診、集団健診別にみると、「異常なし」の割合は個別健診で約16%、集団健診では約9%と集団健診で低率であった。
4. 「要指導」は個別で約22%、集団で約29%と集団が高い傾向にある。
5. 「要医療」は個別健診、集団健診ともに6割を超えている。

基本健康診査指導区分性別・年齢別状況



1. 平成14年度基本健康診査受診者の性別・年齢階級別による指導区分状況を示した。
2. 年齢階級区分については40歳以上60歳未満については10歳階級、60歳以上については5歳階級別に示した。
3. 男女とも加齢にともない「異常なし」、「要指導」の割合は減少し、「要医療」の割合は上昇している。
4. 年齢・性別でみると、「要医療」の割合が75歳未満では女性に比較し、男性が高率であるが、75歳以上では女性が上回っている。

男女別 基本健康診査項目別有所見率



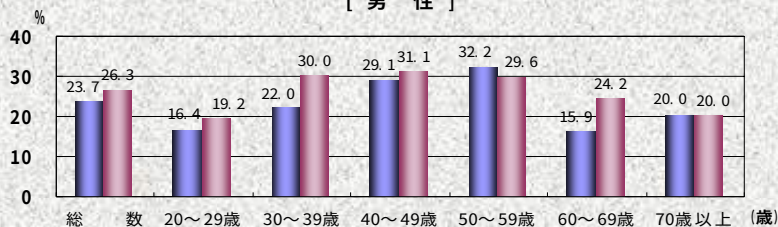
1. 基本健康診査項目別の有所見率について、男女別では、全ての項目で男性が女性を上回っている。
2. 特に、肝疾患については女性2.7%に対して男性が29.8%とほぼ10倍の高さである。
3. 高血圧、貧血については男性がおおよそ10%高い。
4. 総コレステロール、糖尿病については男性の方が5%高い。

男性への健診後の指導が今後重要となっている。

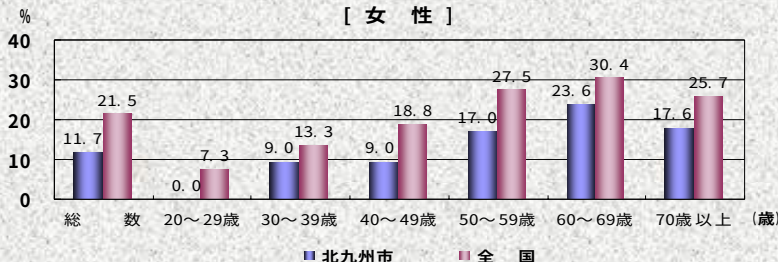
参考：P5 (健康豆知識) 2002年糖尿病実態調査
：P32 全国との比較(糖尿病)

全国との比較（肥満）

【 男 性 】



【 女 性 】



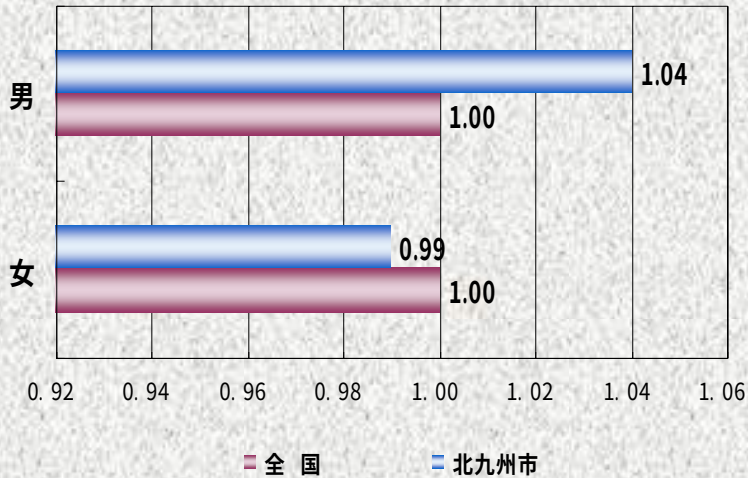
資料：国民栄養調査・北九州市食生活実態調査（平成13年度）

1. BMI 25以上の肥満の出現率を国民栄養調査と北九州市食生活実態調査で比較した。
2. 男女ともに、全国と比較して肥満の頻度は低い。
3. 年齢別に比較すると、男性では50歳代で全国よりも多くなっているが、その他の年齢では同率または全国よりも低い。
4. 女性では全年齢で全国よりも低い。

基本健康診査結果では、肥満の全国データが存在せず比較することはできないため、国民栄養調査を使用した。

参考：P76 BMIの解説

全国との比較（高血圧）



*標準値全国(1.00)

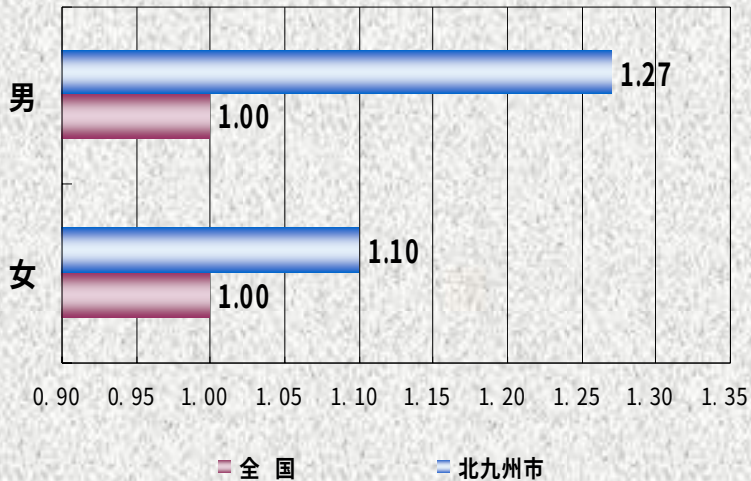
資料:地域保健・老人保健事業報告(平成14年度)

1. 基本健康診査の結果、高血圧（正常高値以上）であった者を全国と比較した。
2. 男性は全国に比べて高い。
3. 女性は全国に比べて低い。

高血圧予防のポイント

- ①肥満を解消する。
- ②1日塩分10g以下とする。
- ③カリウムを多く含む野菜や果物をとる。
- ④適度な運動習慣をもつ。
- ⑤禁煙し、アルコール類はほどほどにする。

全国との比較（総コレステロール）



*標準値全国 (1.00)

資料: 地域保健・老人保健事業報告 (平成14年度)

1. 基本健康診査結果、総コレステロールが基準値より高値であった者を全国と比較した。
2. 男女ともに全国と比較して高いが、男性の方がより顕著である。

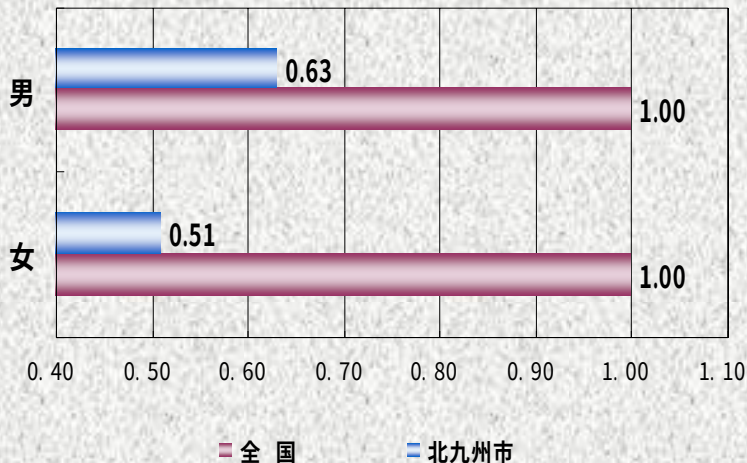
高脂血症

血液中にコレステロールや中性脂肪が標準以上に増加した状態をいい、動脈硬化を増長させ、心筋梗塞につながる。

予防のポイント

- ①肥満を解消する。
- ②動物性脂肪とコレステロールを多く含む食品を控える。
- ③植物性の脂質や魚で脂肪分をとる。
- ④適度な運動習慣をもつ。
- ⑤禁煙し、甘いものやスナック菓子、アルコールはほどほどにする。

全国との比較（糖尿病）



*標準値全国 (1.00)

資料：地域保健・老人保健事業報告（平成14年度）

1. 基本健康診査結果、糖尿病（疑いを含む）であった者（血糖値が正常と比較して高値、HbA1cが正常と比較して高値）を全国と比較した。
2. 男女ともに全国と比較して低い。

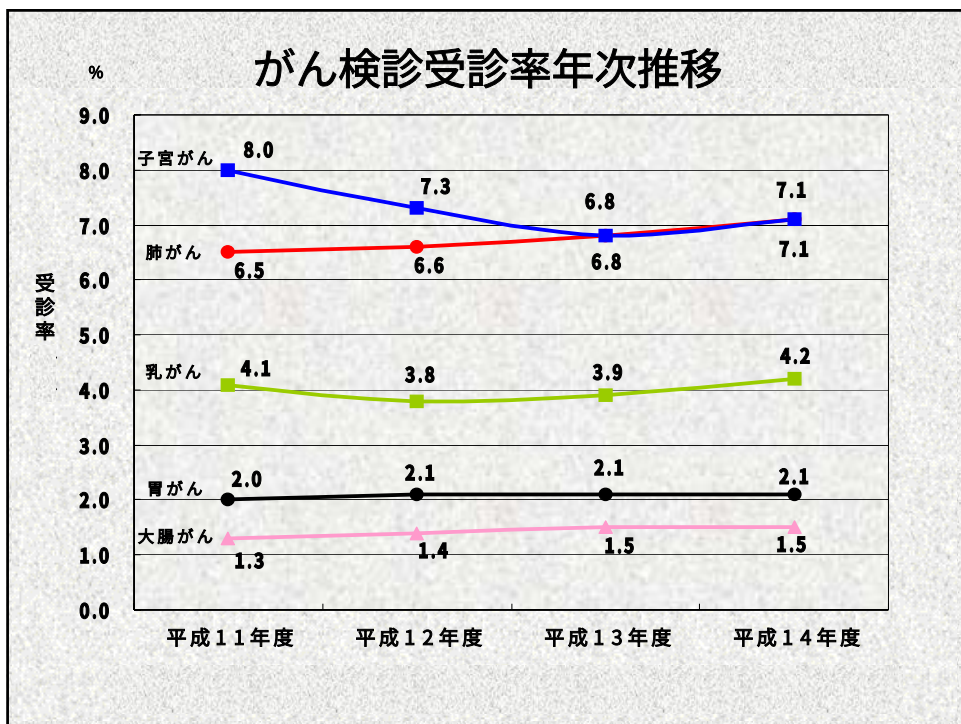
糖尿病

すい臓からくるインスリンというホルモンの働きがうまくいかず、体内の糖分が利用できないで、慢性の高血糖の状態が続く病気。初期には自覚症状がなく、進行すると失明や腎臓・神経障害など重篤な合併症をおこす。

予防のポイント

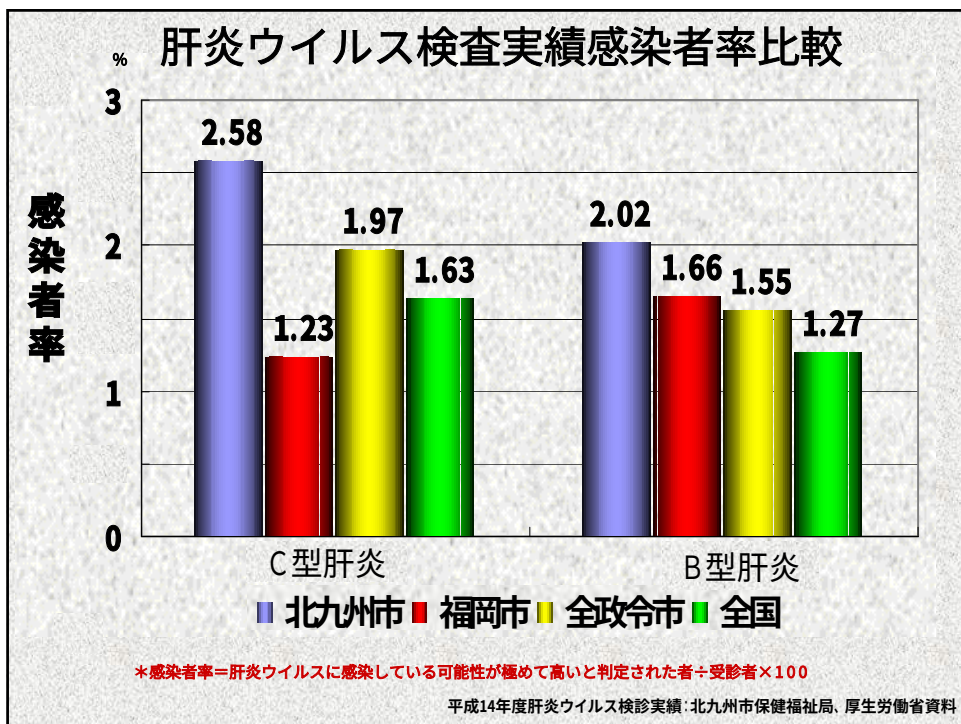
- ①肥満を解消する。
- ②バランスのよい食事をとる。（食べ過ぎや脂肪の取りすぎに注意する）
- ③適度な運動習慣をもつ。
- ④禁煙し、アルコールはほどほどにする。
- ⑤ストレスを解消する。

*北九州市ではHbA1cは選択検査のため、随時血糖値が140未満の場合はHbA1cが実施されておらず正常と判断された者の中に糖尿病（疑いを含む）が隠れている可能性がある。



1. 平成14年度受診率のもっとも高いのは「子宮がん」「肺がん」で、次いで「乳がん」「胃がん」「大腸がん」の順である。
2. 受診率は全てのがん検診ともに10%に達しておらず、最も高い「子宮がん」「肺がん」検診でも約7%である。最も低い「大腸がん」検診は1.5%である。
3. 平成11年から14年までの年次推移をみると、「子宮がん」では、平成11年から平成13年には8%から6.8%と受診率の低下がみられるが、平成14年には7.1%と若干増加した。
4. 「肺がん」検診は、わずかながら漸増傾向にある。その他のがん検診受診率には大きな変動がなく、横ばい状態で推移している。

乳がん検診にマンモグラフィ導入などががん検診の精度の向上が国において検討されている。しかし、北九州市の場合は、精度の管理とともにがん検診の受診率を向上させる対策が必要である。



1. 北九州市及び福岡市、政令市全体、全国の肝炎ウイルス感染者率を比較。
2. C型肝炎ウイルス感染者率は2.58%であり、全国の1.63%に比較して高く、福岡市や政令市全体に比較しても高値を示した。
3. 北九州市のB型肝炎ウイルス感染者率は2.02%であり、全国の1.27%に比較して高く、福岡市や政令市全体に比較しても高値を示した。

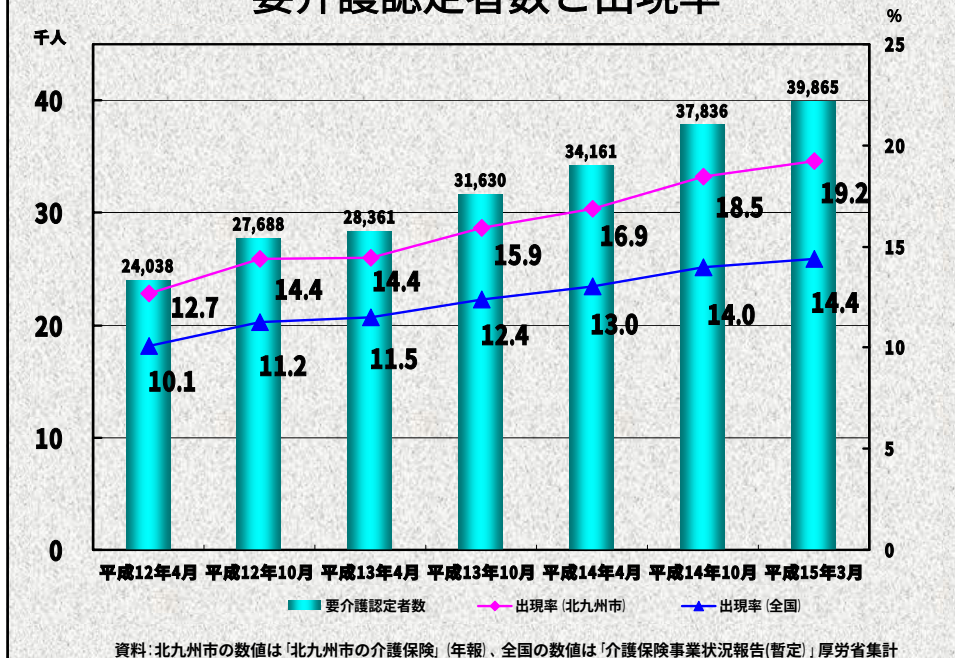
*北九州市では全国、政令市全体、福岡市に比較して、肝炎ウイルス感染者率が高率である。

*ウイルス性肝炎は市民の健康に関わる重要な問題であり、市民自身が肝炎ウイルス感染の状況を認識し、その結果に基づき必要な診療を受けることが重要である。



そのため、現在の健康日本21は9領域であるが、北九州市は「肝炎対策」を追加して、健康寿命の延伸を図ることを目指す。

要介護認定者数と出現率

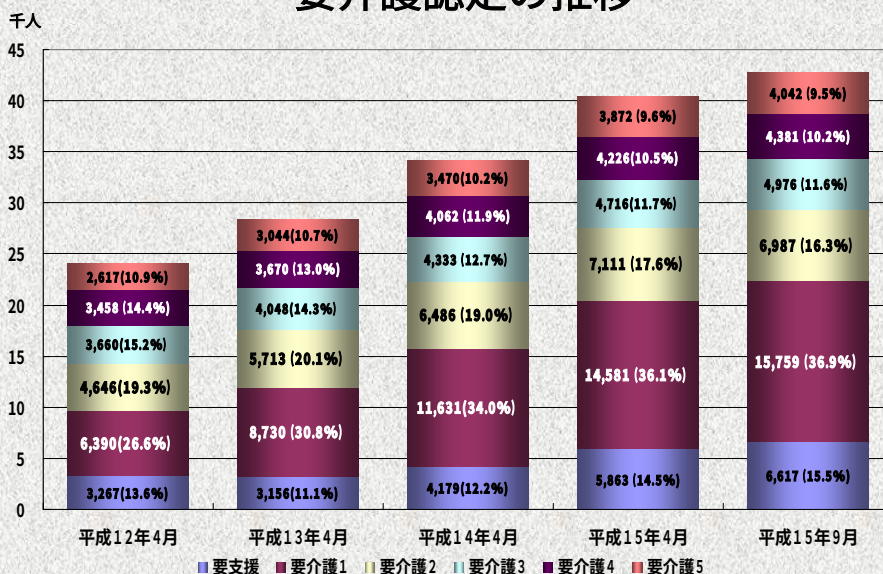


1. 要介護認定者数は平成12年4月の約24,000人に比べて、平成15年3月は約2倍の約40,000人になっている。
2. 出現率も平成12年4月12.7%に比べて、平成15年3月は19.2%と増加している。
3. 全国の出現率の推移と比較すると、平成12年4月では北九州市は全国の10.1%に比べて2.6%高い。
また、平成15年3月も北九州市は全国の14.4%に比べて4.8%高い。

出現率

要支援・要介護認定者の比率を数字であらわしたもので、要支援・要介護認定者数を65歳以上の人口で割り、その結果を百分率で表示したもの。

要介護認定の推移



1. 介護保険の認定者は介護度が軽い要支援と要介護1が特に増加している。
2. 要支援と要介護1の原因疾患は高血圧性疾患や関節症などである。介護度が進むにつれて脳梗塞や痴呆が多くなる。

＊介護保険はありがたい制度であるが、誰もが本当は介護サービスを受けずにすむようにしたいと考えている。

しかし、現実には老化とともに疾患にかかったり、転んでけがをしたりするようになる。骨折がきっかけになって、寝たきりになりやすい。

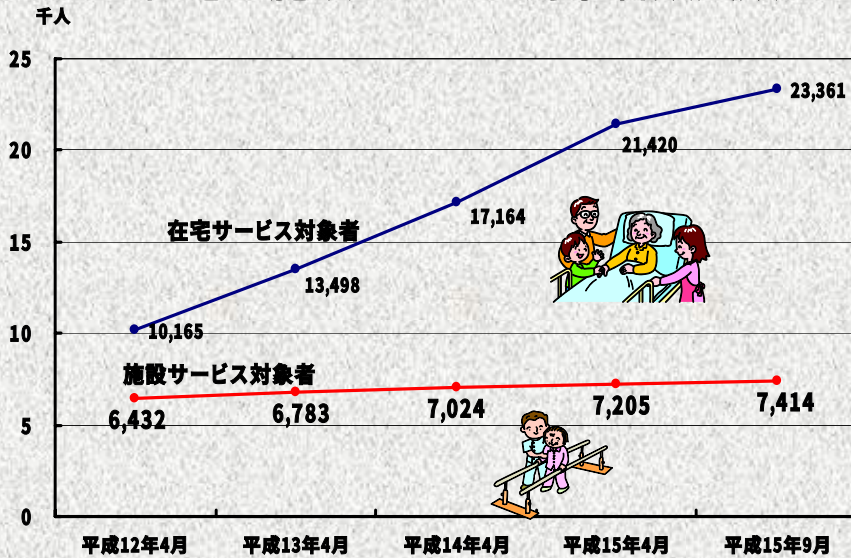
＊介護予防のためには、まず元気になること（健康づくり）が大切である。

＊転ばないための生活でのポイント

- ①筋力、歩行能力アップにつとめる。（下肢の筋力アップ体操など）
- ②外出時、履きなれた靴を履く転ばない
- ③環境を整える。（家内の整理整頓や段差解消など）

→家内の段差解消や手すり設置などはすこやか住宅改造など助成制度がある。（詳しくは区役所保健福祉相談係へ）

在宅・施設サービス対象者数実数

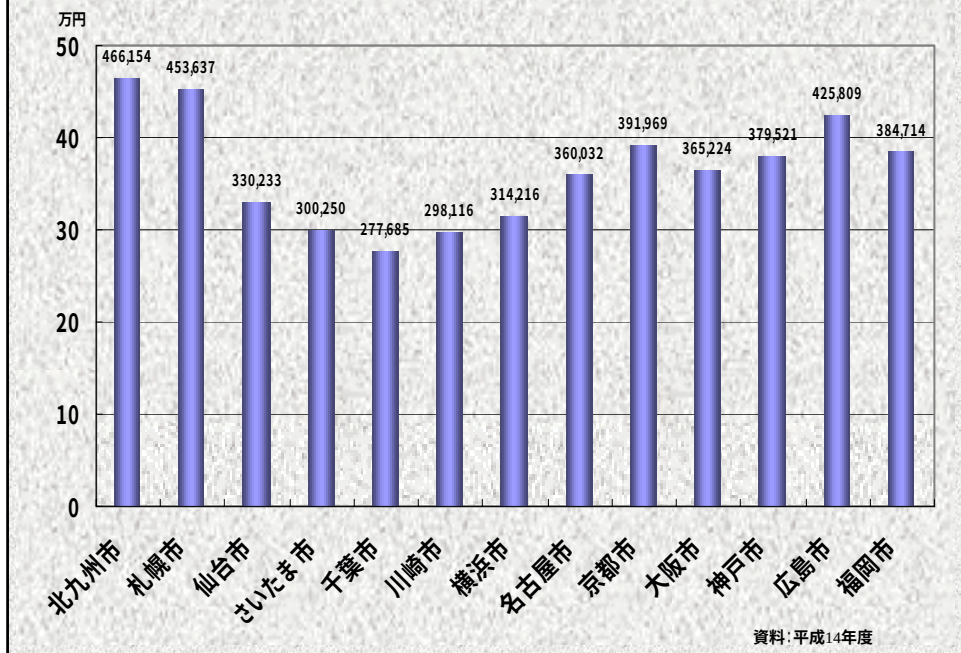


資料：「北九州市の介護保険」(年報)

1. 在宅サービス利用者数は平成12年の10,165人から平成15年9月には23,361人と2倍以上増加している。
2. 施設サービス利用者数は平成12年4月から15年9月までに982人増加した。

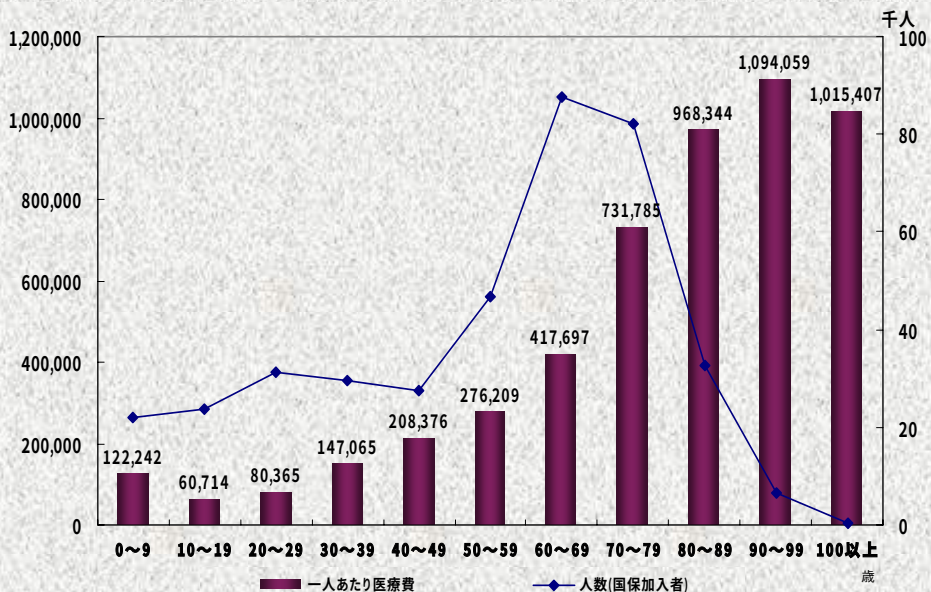
介護保険のサービスを利用している人は増加しているが、利用者本位のサービスになっているかどうか疑問である。今後は、介護サービス委員会など第三者評価委員会のなかでサービスの質をチェックするとともに、本人のQOLを高めるようなケアプランの作成などが望まれる。

一人当たり医療費政令市比較：国民健康保険



1. 国民健康保険被保険者1人当たりの医療費は、平成14年度では政令市の中で最も高額である。
2. この原因として、
 - (1) 北九州市では国民健康保険は高齢者の加入率が高い
 - (2) 医療機関数や病床数が全国平均を大きく上回っている
 - (3) 基幹病院が多く高度な医療技術が提供されている
 ことなどが考えられる。

国民健康保険一人当たり医療費（北九州市）

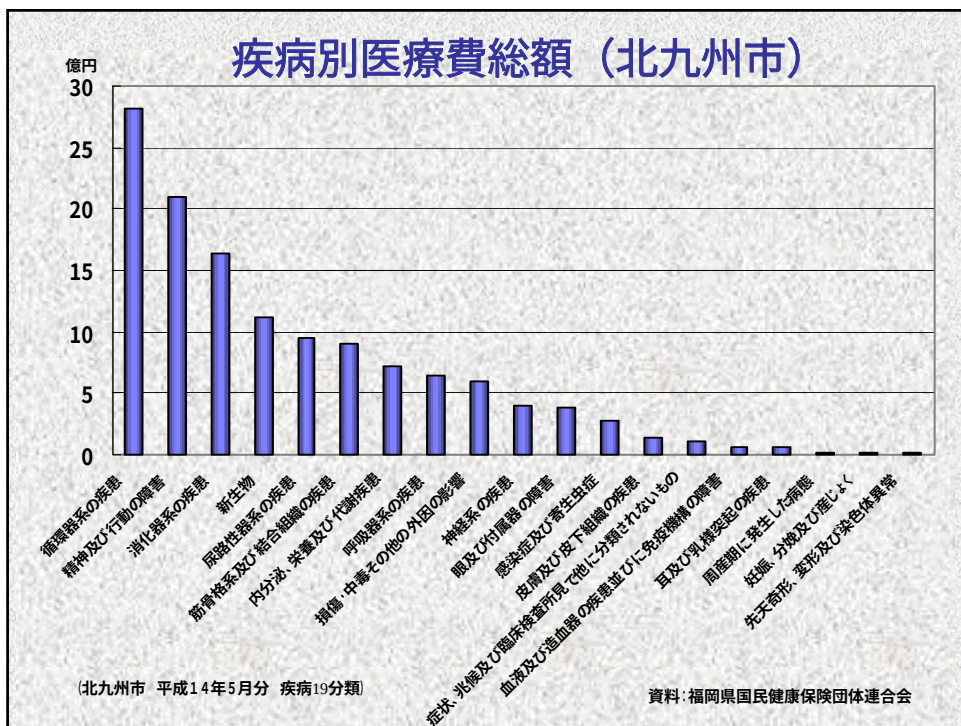


(医療費は平成14年度額 加入者数は平成15年3月末)

資料：福岡県国民健康保険団体連合会

1. 一人当たりの医療費（年額）は、10～19歳までが最も低く、20歳から年代とともに増加する。
2. 最も低い10～19歳は約6万円、逆に最も高い90～99歳は約110万円である。
3. 60～69歳と70～79歳の格差は、約31万円と最も大きく、次いで70～79歳と80～89歳の格差は約24万円である。
4. 国保加入者が最も多いのは60～69歳であり、その後、大幅に減少する。

60歳を超えると疾病に罹患する人が多くなっているため、疾患に罹患する前の40、50歳代の健康づくりが非常に重要である。



1. 疾病別の医療費総額は、1位の「循環器系の疾患」の中でも、高血圧性の疾患が約3割を占めている。
2. 2位の「精神及び行動の障害」の約半数は統合失調症や分裂型障害、妄想性の疾患である。
3. 3位は「消化器系の疾患」である。

*このデータは国民健康保険の平成14年5月分の主疾患のみのデータであるため、複数の疾患を持つ人の実態は把握できない。
 *今後、レセプトの電子化によって疾病別医療費のデータが把握できることが望まれる。

年齢階層別主疾病 (北九州市)

60歳未満

順位	0～9歳		10～19歳		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳	
	診断名	件数	診断名	件数	診断名	件数	診断名	件数	診断名	件数	診断名	件数
1	喘息	1645	う蝕	605	歯肉炎及び歯周疾患	1015	歯肉炎及び歯周疾患	1347	精神分裂病、分裂型障害及び妄想性障害	1586	高血圧性疾患	3179
2	その他の急性上気道感染症	1422	その他の損傷及びその他の外因の影響	547	その他の歯及び歯の支持組織の障害	570	精神分裂病、分裂型障害及び妄想性障害	1188	歯肉炎及び歯周疾患	1521	歯肉炎及び歯周疾患	2996
3	う蝕	1203	喘息	544	皮膚炎及び湿疹	568	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	733	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	645	精神分裂病、分裂型障害及び妄想性障害	1880
4	皮膚炎及び湿疹	1040	その他の急性上気道感染症	539	屈折及び調節の障害	412	その他の歯及び歯の支持組織の障害	527	その他の歯及び歯の支持組織の障害	543	糖尿病	1438
5	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	895	皮膚炎及び湿疹	534	精神分裂病、分裂型障害及び妄想性障害	398	皮膚炎及び湿疹	518	高血圧性疾患	508	その他の歯及び歯の支持組織の障害	1174
6	その他のウィルス肝炎	605	屈折及び調節の障害	461	その他の損傷及びその他の外因の影響	344	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	443	皮膚炎及び湿疹	414	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	935

(平成14年5月分レセプト件数 疾病119分類)

資料：福岡県国民健康保険団体連合会

1. 年齢階層別主疾病では、0～9歳は喘息が多く、10歳以上では、歯科の疾患が上位を占めている。
2. 精神疾患は、20～29歳から徐々に増え、30～39歳では気分障害（うつ等）も上位を占め、40～49歳で1位になる。
3. 50歳以上になると、高血圧や糖尿病など、生活習慣病が上位を占める。

子どもから40歳までの歯科保健の取り組み、20歳からのこころの健康づくり、30歳代、40歳代からの生活習慣病対策など年齢に応じた対策が必要である。

参考資料：P18 学校保健統計（ぜん息）

年齢階層別主疾病 (北九州市)

60歳以上

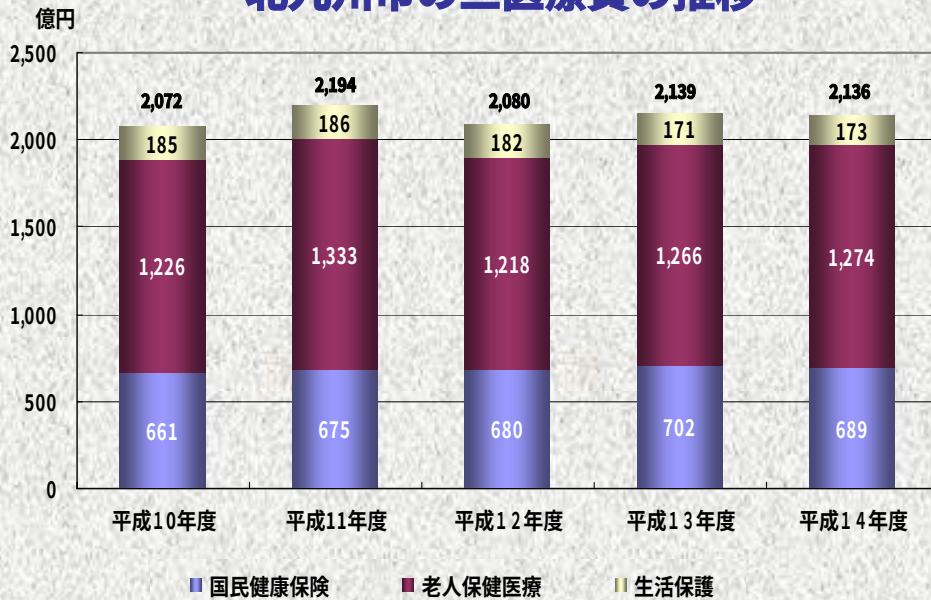
順位	60～69歳		70～79歳		80～89歳		90～99歳		100歳以上	
	診断名	件数	診断名	件数	診断名	件数	診断名	件数	診断名	件数
1	高血圧性疾患	13628	高血圧性疾患	20055	高血圧性疾患	8822	高血圧性疾患	1579	脳梗塞	30
2	歯肉炎及び歯周疾患	8280	糖尿病	7801	白内障	2895	脳梗塞	625	高血圧性疾患	25
3	糖尿病	5675	歯肉炎及び歯周疾患	7624	その他の目及び付属器の疾患	2670	その他の心疾患	451	血管性及び詳細不明の痴呆	20
4	その他の歯及び歯の支持組織の障害	3404	白内障	7022	脳梗塞	2355	虚血性心疾患	447	虚血性心疾患	19
5	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	3240	その他の目及び付属器の疾患	5650	糖尿病	2334	その他の目及び付属器の疾患	422	その他の心疾患	14
6	その他の目及び付属器の疾患	3029	虚血性心疾患	4371	虚血性心疾患	2272	血管性及び詳細不明の痴呆	388	その他の歯及び歯の支持組織の障害	12

(平成14年5月分レセプト件数 疾病119分類)

資料：福岡県国民健康保険団体連合会

1. 50歳以上は、「高血圧性疾患」が1位である。
2. 69歳までは、高血圧や糖尿病や歯科疾患が上位を占めているが、それ以降は、生活習慣病の中でも心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患や脳梗塞など、死に直結するような疾患が上位となる。
3. 90歳以上では痴呆が上位に出現している。

北九州市の三医療費の推移



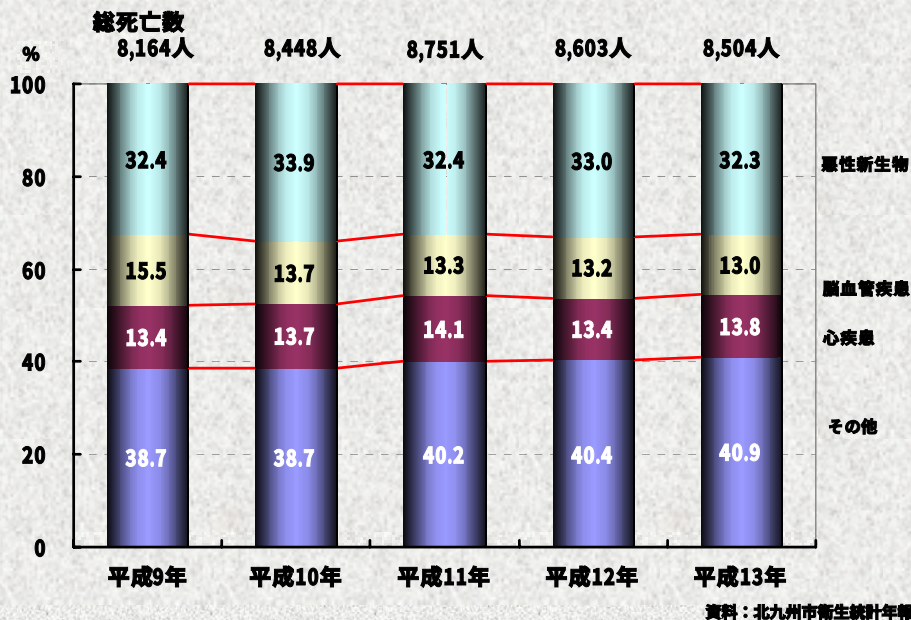
* 自己負担分については推計

資料：北九州市保健福祉局

1. 北九州市の国民健康保険、老人保健医療、生活保護の三医療費の総額である。
2. これらの三医療費は、平成11年度まで増加し、平成12年度に介護保険が導入されたことで一時的に減少したが、平成13年度から再び増加している。
3. 老人保健の医療費については、対象年齢の変更などの制度改正により増加が抑えられているが、その分、国民健康保険の医療費が増えている。

これら医療費の推移を注意深く確認し、病気になる前の健康づくり等の対策が必要である。

総死亡数に占める特定死因割合年次推移



1. 平成13年における三大死因の総死亡数に占める割合は59.1%であり、全国値の59.9%とほぼ同水準である。
2. 年次推移でみると、平成9年、10年は6割強であったが、それ以降は6割弱で推移している。
3. 死因別にみると1位の悪性新生物は約3割と高い値で推移している。
4. 2位心疾患と3位脳血管疾患は平成11年に順位が入れ替わりほぼ同様の割合で推移している。

健康
豆知識

三大死因

悪性新生物（がん） 脳血管疾患（脳卒中など） 心疾患（心筋梗塞など）
昭和40年代までの死因は第1位 脳血管疾患 第2位 悪性新生物 第3位 心疾患であったが、昭和51年以降悪性新生物が第1位となり、第2位以下を大きく引き離して推移している。

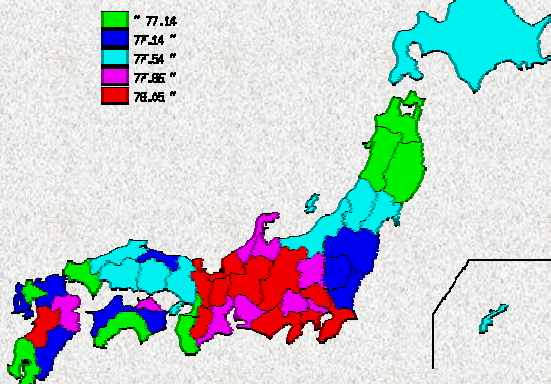
平均寿命（男性）

北九州市

77.00歳

全国

77.71歳



福岡県	77.21歳
佐賀県	76.95歳
長崎県	77.21歳
熊本県	78.29歳
大分県	77.91歳
宮崎県	77.42歳
鹿児島県	76.98歳
沖縄県	77.64歳

資料：平成12年都道府県別生命表

1. 平成12年における北九州市男性の平均寿命は77.00歳である。この値は、全国47都道府県のうち41位の和歌山県とほぼ同値である。
2. 九州の各県との比較では、佐賀県、鹿児島県とほぼ同水準を示すが、他の九州各県に比較して平均寿命が短い。
3. 福岡県は77.21歳、全国平均よりも短く、全国順位は34位である。

全国平均寿命（上位）

1位	長野県	（78.90歳）
2位	福井県	（78.24歳）
3位	奈良県	（78.36歳）
4位	熊本県	（78.29歳）
5位	神奈川県	（78.24歳）

全国平均寿命（下位）

43位	大阪府	（76.97歳）
44位	佐賀県	（76.95歳）
45位	高知県	（76.85歳）
46位	秋田県	（76.81歳）
47位	青森県	（75.67歳）

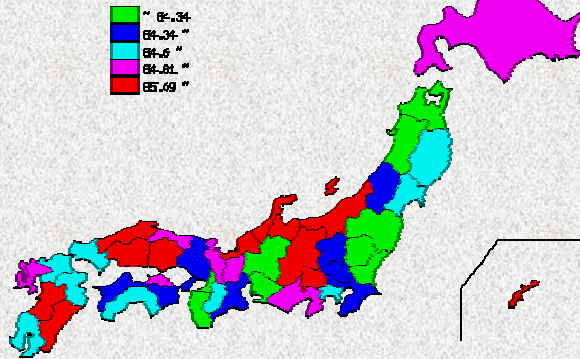
平均寿命（女性）

北九州市

84.21歳

全国

84.62歳



福岡県	84.62歳
佐賀県	85.07歳
長崎県	84.81歳
熊本県	85.30歳
大分県	84.69歳
宮崎県	85.09歳
鹿児島県	84.68歳
沖縄県	86.01歳

資料：平成12年都道府県別生命表

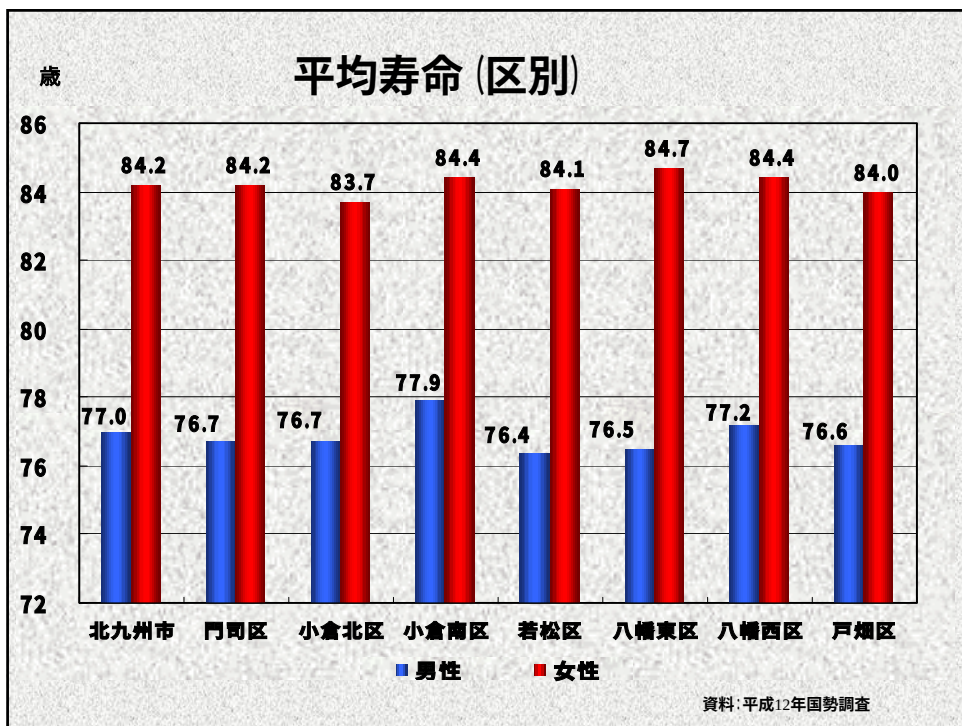
1. 平成12年における北九州市女性の平均寿命は84.21歳である。この値は全国47都道府県のうち、全国で43位の福島、茨城県と同値である。
2. 北九州市は九州各県と比較すると、最も平均寿命が短い。
3. 福岡県は84.62歳、全国平均と同水準にあり、全国順位は27位である。

全国平均寿命（上位）

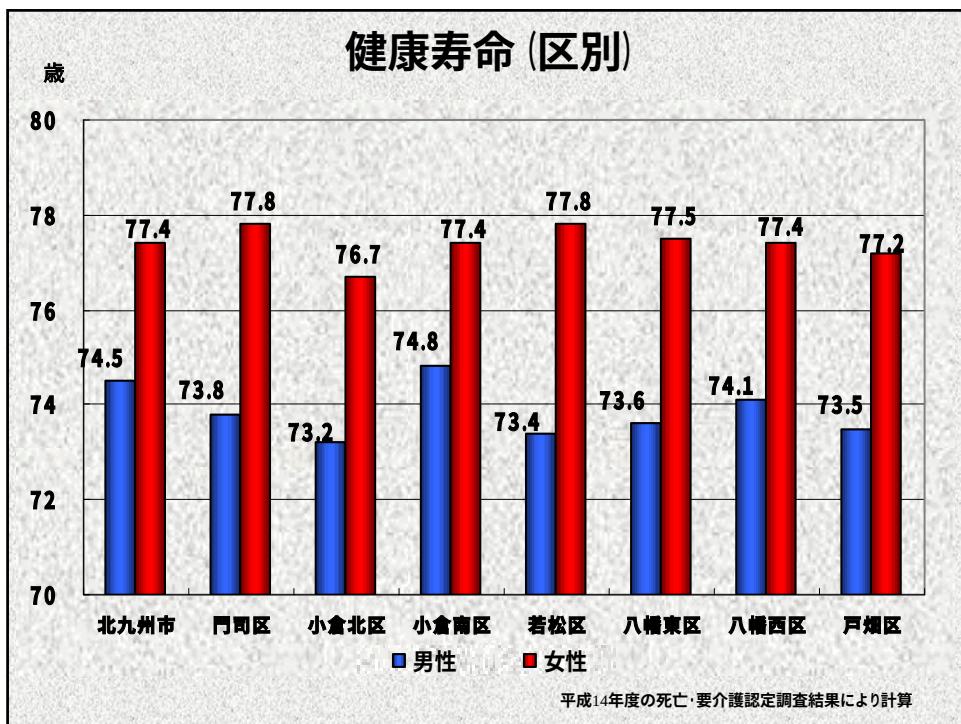
1位	沖縄県	（86.01歳）
2位	福井県	（85.39歳）
3位	長野県	（85.31歳）
4位	熊本県	（85.30歳）
4位	島根県	（85.30歳）

全国平均寿命（下位）

43位	福島県	（84.21歳）
43位	茨城県	（84.21歳）
45位	栃木県	（84.04歳）
46位	大阪府	（84.01歳）
47位	青森県	（83.69歳）



平均寿命は男性が77.0歳で女性が84.2歳であり、7.2歳の差がある。



健康寿命は男性74.5歳で女性77.4歳であり、2.9歳にすぎず、平均寿命の男女差の7.2歳に比べると、差は明らかに少ない。これは、女性の方が非自立期間を算出すると、男性では2.5歳なのに対して、女性は6.8歳であり、女性が4.3歳長くなっている。この期間の短縮が今後の課題である。

健康豆知識

非自立期間とは平均寿命から健康寿命を差し引いたもので、痴呆や寝たきりの期間を意味する。

参考：P 3 健康寿命

肥満児・痩身児の出現頻度

	痩身児	軽・中等度肥満	高度肥満	肥満全体	
小学生	男	0.6%	9.3%	0.8%	10.1%
	女	1.6%	7.1%	0.3%	7.4%
	全体	1.1%	8.2%	0.6%	8.8%
	痩身児	軽・中等度肥満	高度肥満	肥満全体	
中学生	男	0.9%	10.1%	1.6%	11.7%
	女	5.0%	10.3%	1.2%	11.5%
	全体	2.7%	10.2%	1.4%	11.6%

痩身児:肥満率 -20%以下

軽・中等度肥満:肥満率 +20%～+49%

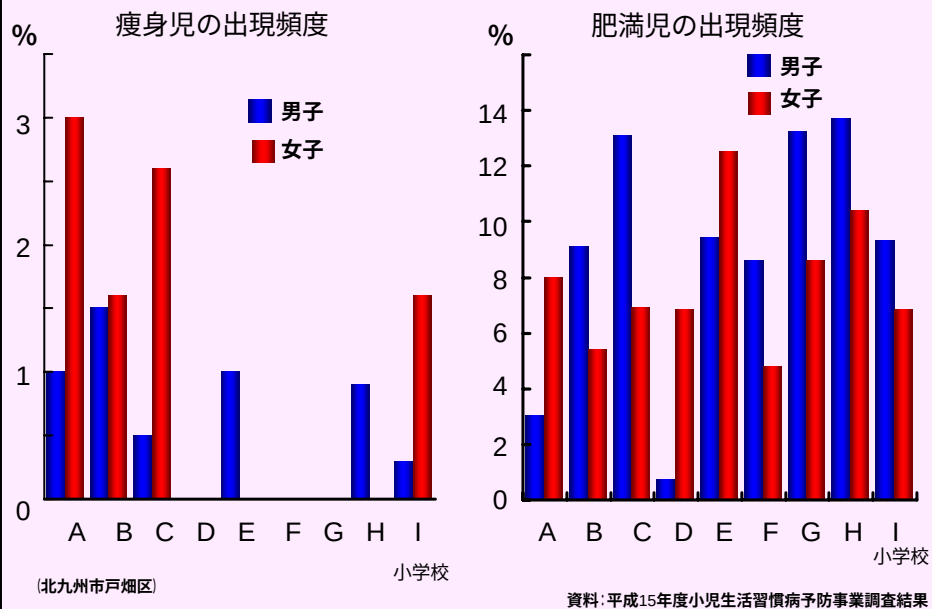
高度肥満:肥満率 +50%以上

(北九州市戸畑区)

資料:平成15年度小児生活習慣病予防事業調査結果

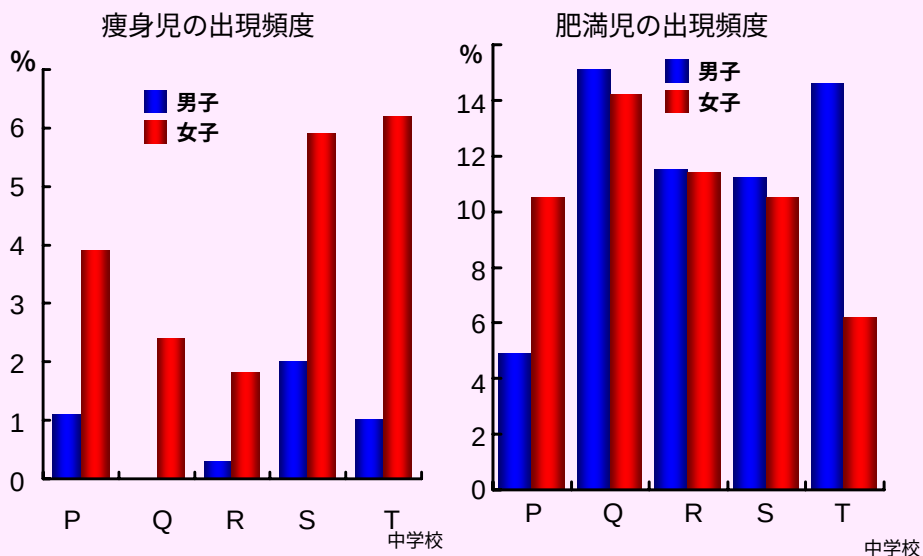
1. 平成15年度の小児生活習慣病予防事業において調査した戸畑区の小中学生のデータを示す。
2. 小学生全体の痩身児の出現頻度は全体で1.1%であり、男子0.6%、女子1.6%で、やや女子が高値である。
3. 肥満児の出現頻度は、小学生男子は10.1%、そのうち高度肥満児は0.8%であり、女子の7.4%、高度肥満児0.3%と比較して高値である。
4. 中学生では、痩身児の出現頻度は男子0.9%に対し、女子5.0%と明らかな男女差を認める。
5. 中学生の肥満児の出現頻度は全体で11.6%、高度肥満児は1.4%であり、男女差は認めない。

学校別出現頻度（小学校）



1. 小学校別の肥満児・痩身児の出現頻度を示す。
2. 最も痩身児の出現頻度が高かった小学校はA小学校女子の3%であり、次いでC小学校女子が2.6%である。
D、F、Gの3小学校では痩身児は認めない。
3. 小学生男子では最大で13%、女子で7%の肥満児出現頻度の学校差が認められた。肥満児の出現頻度には明らかな学校差が存在した。
4. D小学校男子に関しては痩身児の出現がなく、肥満児の出現頻度も1%と低く、大部分の児童が適正体重であることがわかった。

学校別出現頻度（中学校）



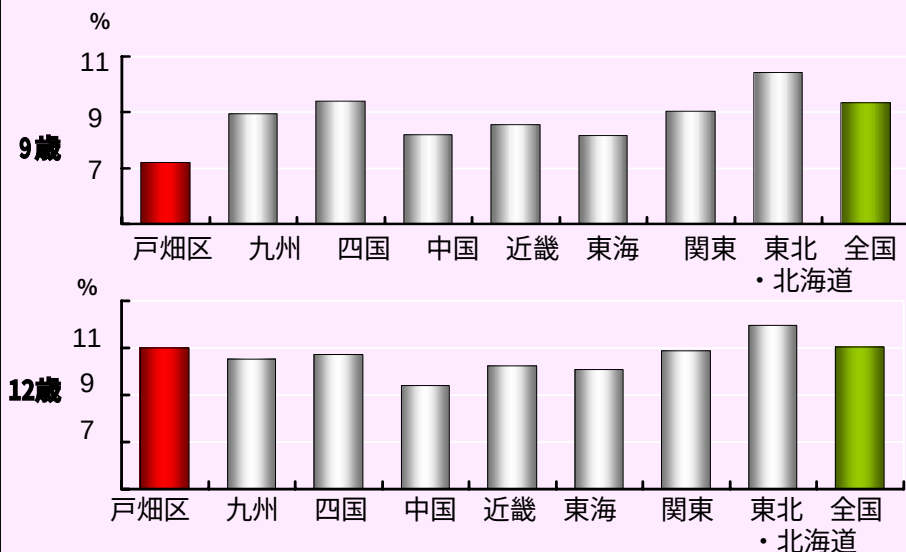
(北九州市戸畑区)

資料:平成15年度小児生活習慣病予防事業調査結果

1. 中学校別の肥満児・痩身児の出現頻度を示す。
2. 男子では痩身児の出現頻度は低く、最高でも2%であるにも関わらず、女子では最高で6%と高値であり最大4%の学校差を認める。
3. 肥満児の出現頻度の学校差は男子で最大10%、女子で8%であり、学校ごとの差が明らかであった。

痩身児に関しては、学校によって、いわゆるダイエットが女子の間で流行しており、不適切な食生活などの問題が隠れている可能性を示唆している。

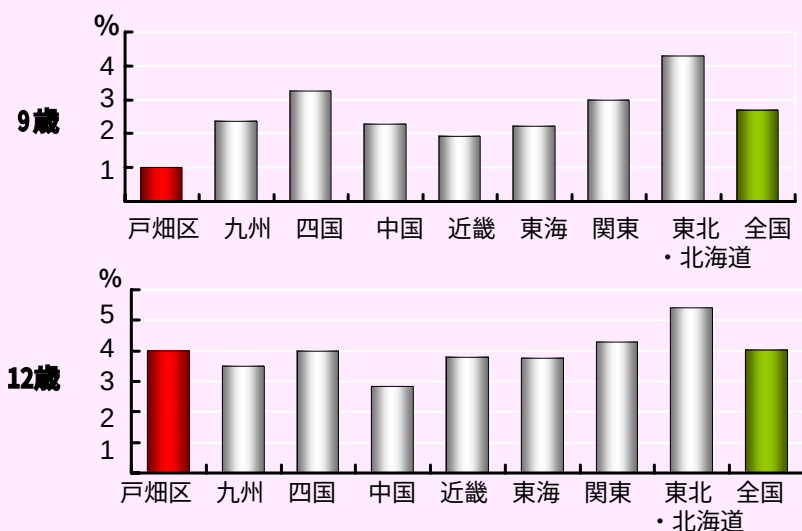
肥満児の出現頻度の比較



資料: 文部科学省平成13年度学校保健統計調査報告書
戸畑区は平成15年度小児生活習慣病予防事業調査結果

1. 肥満児の出現頻度の全国比較を示す。
2. 9歳では肥満児の出現頻度は約7%であり、九州の平均および全国平均と比較しても低い。
3. 12歳では肥満児の出現頻度は11%と上昇し、九州の平均より高く、全国平均と同レベルであった。
4. 肥満児の出現頻度は東北・北海道では肥満度が高く、中国地方では低い。

痩身児出現頻度の比較



資料: 文部科学省平成13年度学校保健統計調査報告書
戸畑区は平成15年度小児生活習慣病予防事業調査結果

1. 痩身児の出現頻度の全国比較を示す。
2. 戸畑区における痩身児の出現頻度は9歳では1%であり、九州地区と比較しても低値である。
3. 12歳では痩身児の出現頻度は4%まで上昇し、全国平均とほぼ同レベルである。
4. 痩身児の出現頻度も肥満児と同様に、東北・北海道が高頻度であり、中国地方は低い。

今回の調査で、戸畑区では、肥満児や痩身児の出現頻度は、12歳時点では全国平均と同レベルであることが判明した。

『市民の健康に対する意識と行動』

アンケート調査による現状分析結果

- ・実施時期 : 平成10年8月
- ・対象者 : 20歳以上の市民3,000人
- ・回答者数 : 1,516人 (回収率 50.5%)

・調査属性
性別

男性	43.3%
女性	56.5%
無回答	0.2%

年齢階層

20～29歳	13.7%	50～59歳	20.3%
30～39歳	16.3%	60～69歳	21.0%
40～49歳	19.7%	70歳～	8.9%
		無回答	0.1%

＊平成7年度に実施した「健康診査及び健康づくりに関するアンケート調査」の結果と比較し、市民の健康に対する意識等を分析した。

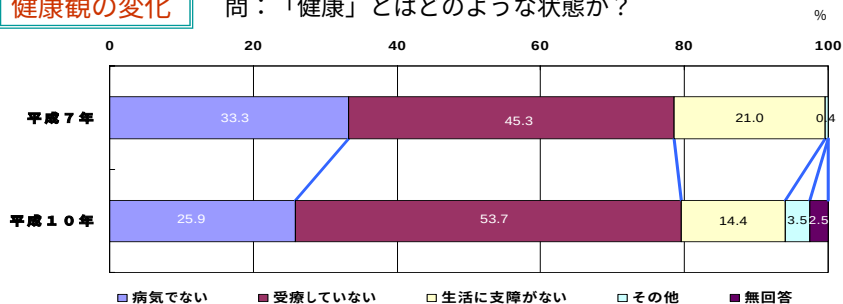
実施時期：平成7年10月

対象者：男性40歳以上、女性30歳以上の市民3,000人

回答者数：2,255人 (回答率75.2%)

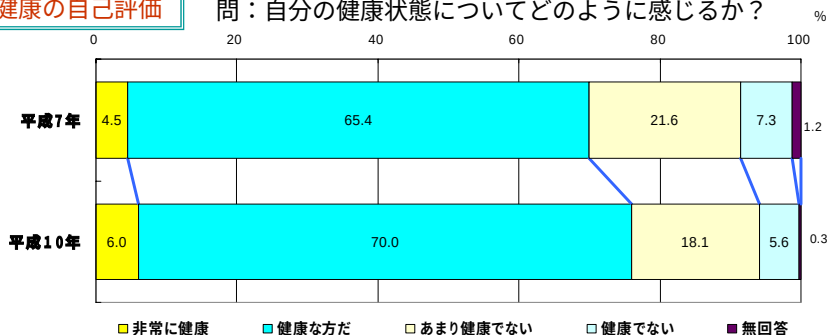
健康観の変化

問：「健康」とはどのような状態か？



健康の自己評価

問：自分の健康状態についてどのように感じるか？



市民の健康観

平成7年と10年を比較すると、「健康」な状態に対する考え方は「病気でない」「生活に支障がない」と捉える人が減少する一方で、「受療していない」ことが健康であるという人が増えている。

これは健康保険証1枚持って行けば、簡単に受療できる高度医療集積地の北九州市の状況を物語る結果といえる。つまり、健康でなくなったと感じた時はすぐ医療にかかる状況にあることから、受療することを一つの目安にしていると考えられる。

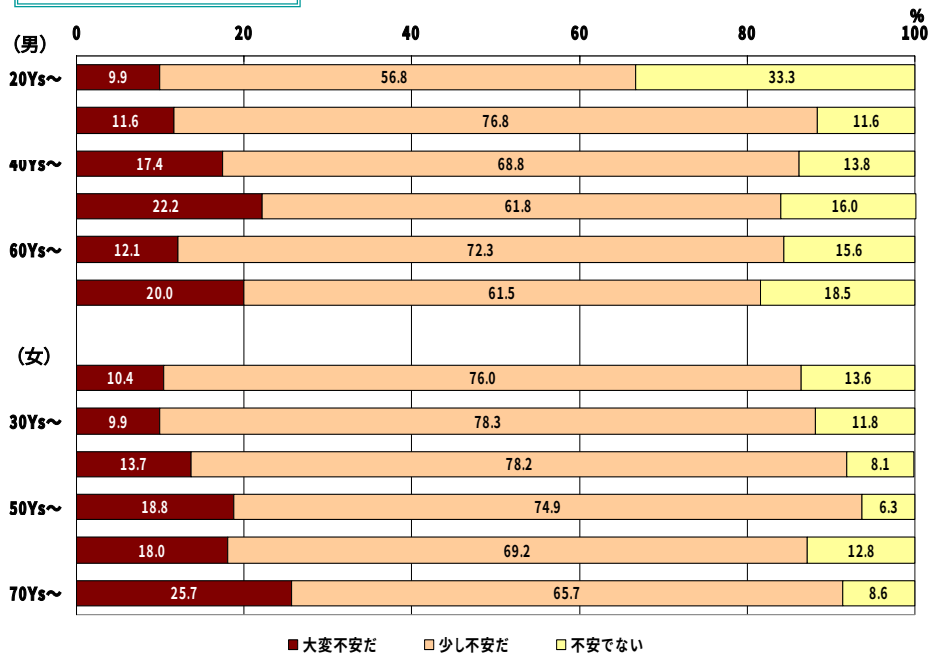
市民の健康度（健康の自己評価）

概ね市民の健康度は維持向上している状況が窺われる。

今後、高齢者が急増する中で、健康の自己評価を向上させるような健康づくりの対策が必要である。

健康に対する不安

問：将来の自分自身の健康に不安はあるか？

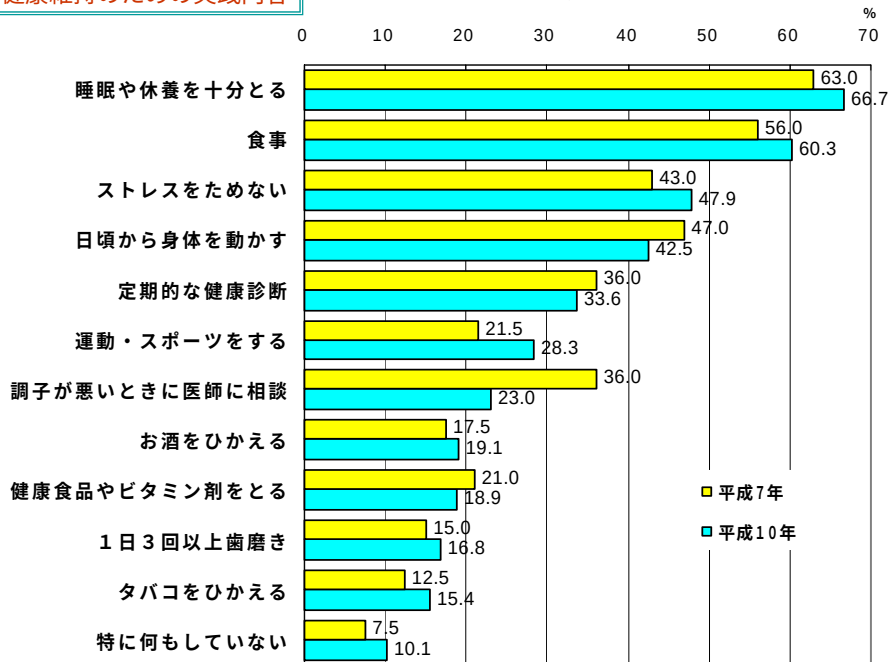


1. 20歳代の男性を除き、どの年齢階層をみても男女ともに、「大変不安だ」「少し不安だ」が8割以上を占めている。
2. 男性は50歳代までは加齢にしたがって「大変不安だ」と答える人が増え、60歳代は減少し、70歳以上で再び増加している。
3. 女性は、加齢に伴って「大変不安だ」と答える人が増している。

高齢者の健康への不安は、疾病の有無や要介護度等によっても不安内容の個人差も大きいと考えられることから、一人ひとりのケースマネジメントが重要になってくる。

健康維持のための実践内容

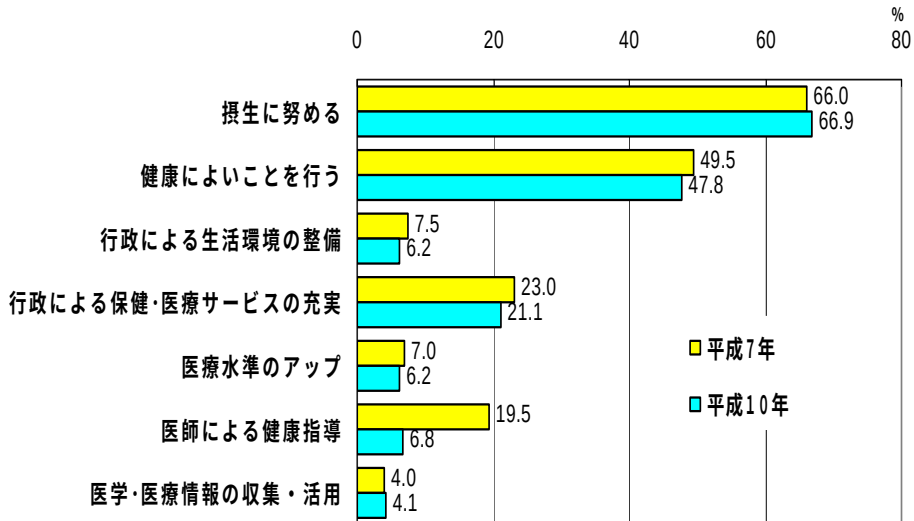
問：健康維持のために日頃気をつけていることは何か？



1. 健康維持のために日頃気をつけていることとしては、「睡眠や休養を十分とる」「食事」「ストレスをためない」「日頃から身体を動かす」が上位を占めている。
2. 「定期的な健康診断」や「調子が悪いときに医師に相談」が減少傾向にあること、また「特に何もしていない」という回答が増加していることが気になる点である。

健康管理における重要事項の市民意識

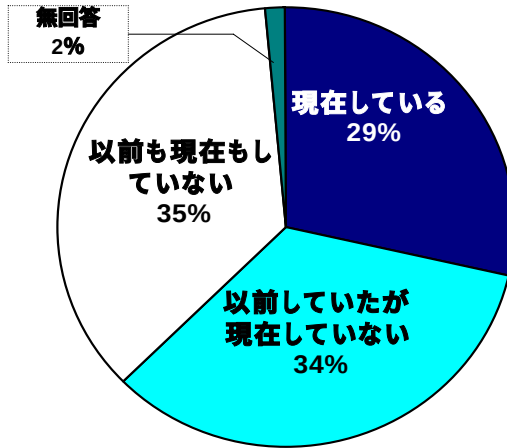
問：健康づくりや健康維持のために大事なことは何か？



1. 健康づくり・維持のために大事なこととしては、「摂生に努める」「健康によいことを行う」といった内容が上位を占めている。
2. 行政に対する期待は、低水準ながら「サービスの充実」や「生活環境の整備」があげられている。
3. 「医師による健康指導」は平成7年に比べ、大幅に減少し、6.8%と低い水準となっている。
4. 高度情報社会が到来しているとはいえ、「医学・医療情報の収集・活用」は、専門性が要求されることから低水準である。

運動習慣

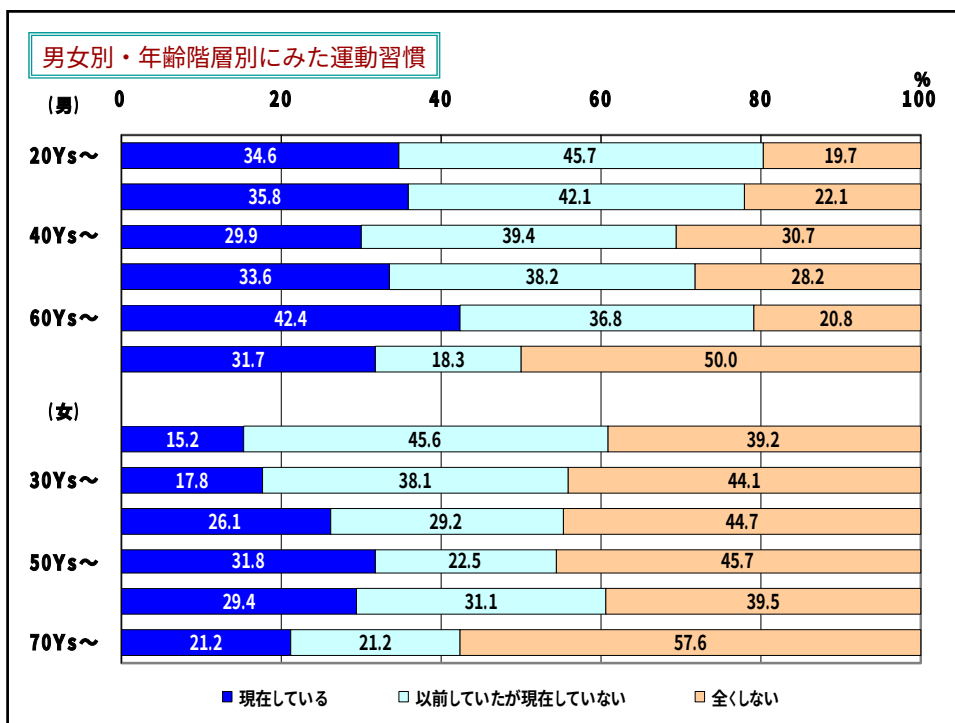
問：日頃、運動・スポーツをしていますか？



1. 「現在している」「以前やっていた」「何もしていない」それぞれの群が3分の1という構成割合である。
2. 現時点では運動等をしていない人が約7割ということであるが、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施する方法の提供や環境をつくることが求められる。

* 「以前やっていた」群は、運動を再び行う可能性が高いと考えられることから、この群に焦点を当てた重点的な対策が必要と考えられる。

* 個人の現状の体力、疾病の有無などにより、かかりつけ医等に相談しながら、市民一人ひとりの目標に従って日常生活の中で運動習慣を定着させることが重要となる。

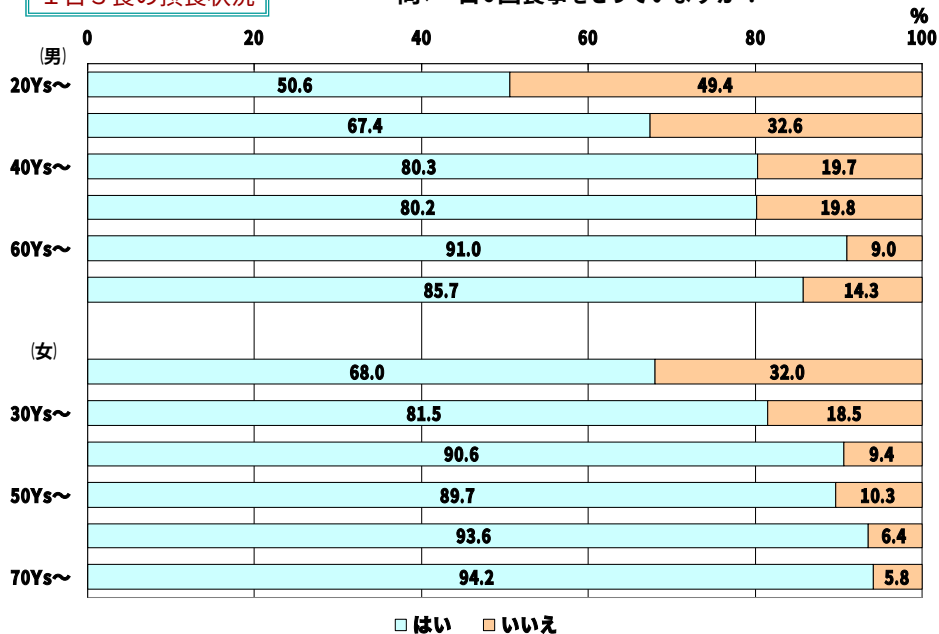


1. 運動習慣があるのは男性の方がやや高く、どの年代でも3～4割を占めている。
2. 女性は「現在している」割合が50歳代までは増加し、その後減少しているが、20歳代、30歳代は2割以下の水準である。
3. 「全くしない」割合は、男性で40歳代、女性で50歳代までは増加しその後下がるが、70歳以上で急激に増えている。女性は全年齢層で男性より運動を「全くしない」割合が多い。
4. 70歳以上になると、男女ともに「現在している」が減少しているが介護予防の視点から一人ひとりの体力や生活状況、疾病の有無などに配慮した対応が必要である。

*若い時から運動習慣の構築が、今後の課題である。
 *女性の場合、出産・育児などで運動習慣を継続しがたい生活環境に配慮した支援策が求められる。

1日3食の摂食状況

問：一日3回食事をとっていますか？

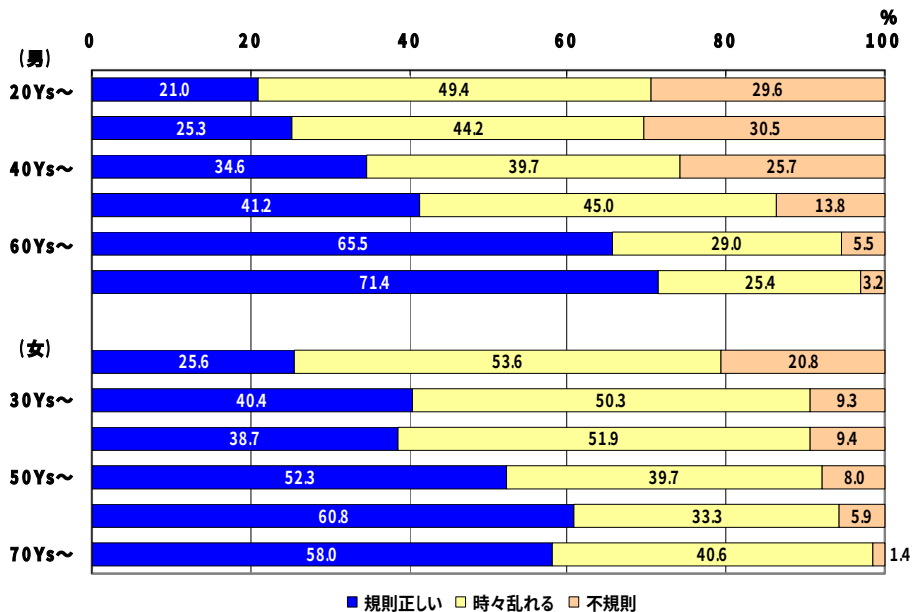


1. 20歳代の男性については約半数、20歳代の女性、30歳代の男性については約3割は1日3食とっていない状況である。
2. 全年齢を通じて男性の方が女性と比べて3食とっていない割合が多い。
3. 60歳代、70歳以上では約1割前後が1日3食とっていない。

「食は健康の源」といわれるため、年齢階層に応じた適切な食習慣を支援するための施策が必要である。

食事時間の規則性

問：毎日の食事の時間は決まっているか？

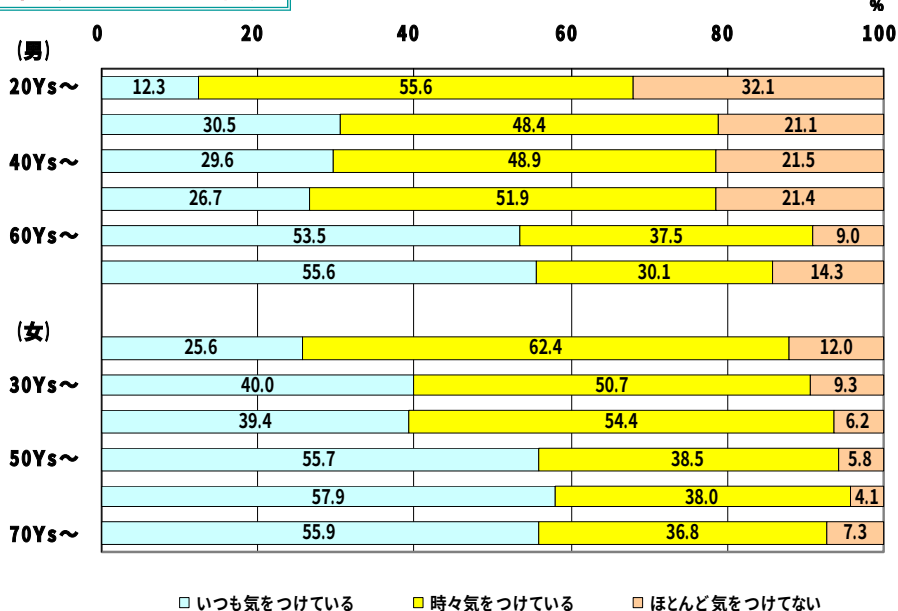


1. 男性の場合、40歳代までの3割前後は不規則な食事時間となっており、4～5割が「時々乱れる」となっている。ただ、年代が上がるにつれて、「規則正しい」割合が増加し、70歳以上では7割を超えている。
2. 女性の場合は20歳代で約2割が不規則な食事時間となっており、「時々乱れる」を加えると4分の3が規則正しくない状況である。男性に比べると「不規則」な割合は低い、「時々乱れる」割合は高い傾向にある。

食生活が乱れ一度に大量摂食することが習慣化するなど、肥満に結びつく食事スタイルをとらないよう、啓発や指導が必要である。

栄養バランスへの配慮

問：食生活について栄養バランスに気をつけているか？



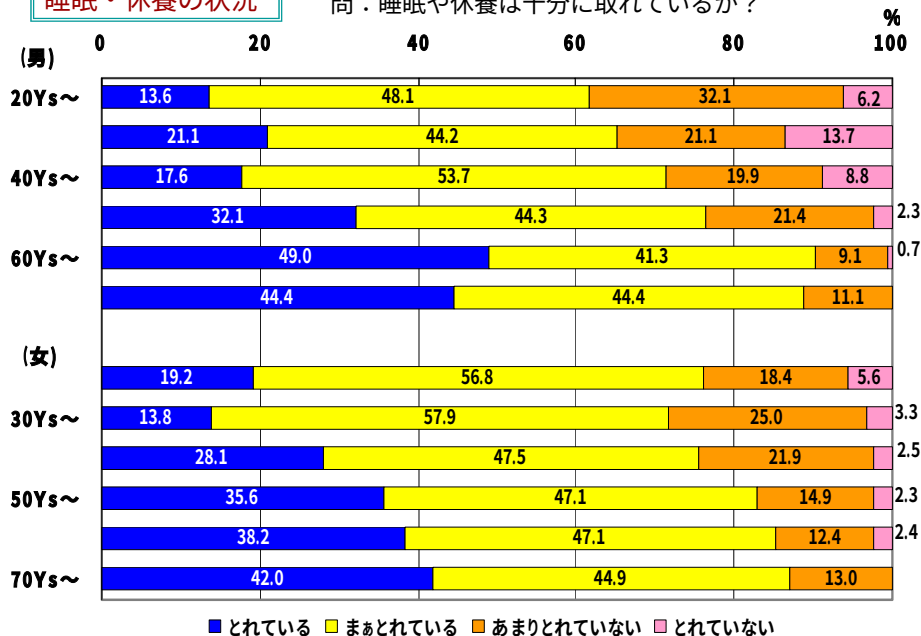
1. 男性の20歳代は約30%、30歳代～50歳代までは約20%が栄養バランスを「ほとんど気をつけていない」と答えている。
2. 「時々気をつけている」のは20歳代～50歳代の男性、30歳代～40歳代の女性で約半数、20歳代の女性で約6割強を占めている。
3. 女性に比べて、男性は全年齢層で「ほとんど気をつけていない」割合が高い。

＊若年層は、サプリメントなど健康補助食品や飲料には配慮する傾向にある。
しかし、サプリメント等での健康被害の事例もあり、バランスのよい食生活をする方が健康を維持・増進する上で大切である。

＊薬局の薬剤師などで市販のサプリメントや健康補助食品に対する相談が気軽にできるようにするなど新しい相談体制を充実する時にきている。

睡眠・休養の状況

問：睡眠や休養は十分に取れているか？



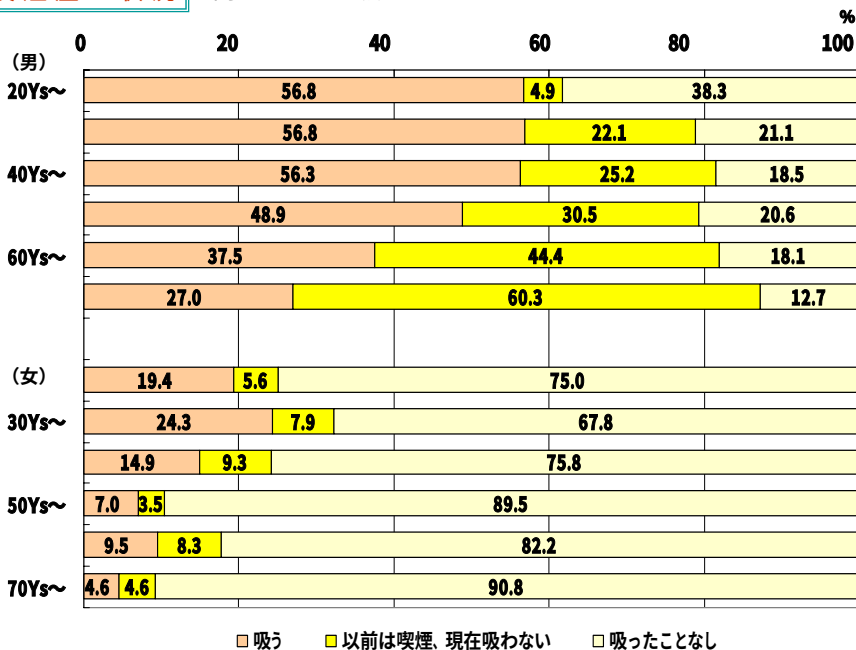
1. 市民の多くが健康のために一番注目しているのが、睡眠と休養である。
2. 男性の20歳代～40歳代、女性の30歳代は3分の1前後が睡眠・休養について不十分（「とれていない」「あまりとれていない」）と感じている。
3. 男性30歳代で十分に「とれていない」とする水準は13.7%と最も高くなっている。
4. 男女とも年齢層が高くなるにつれて十分な睡眠がとれていることが窺える。

*不眠や睡眠時無呼吸症候群など新たな睡眠に関わる問題もあり、睡眠は量だけでなく質も問題とされるようになってきた。

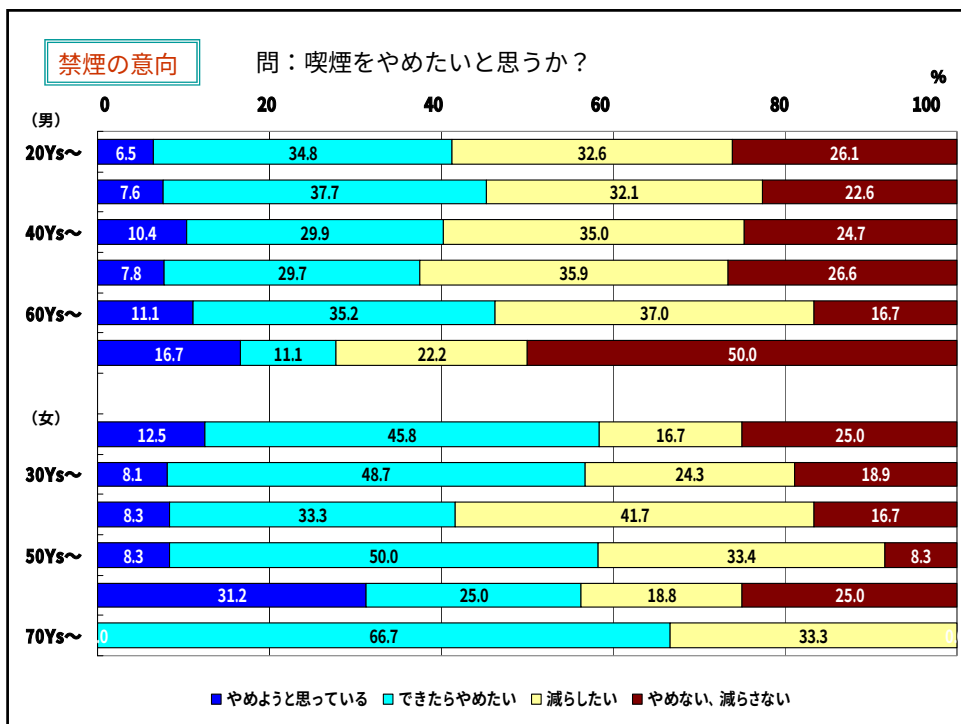
*高齢者はここでは十分に睡眠がとれていると答えているが、一般的には、睡眠維持機能が低下しており、夜間の中途覚醒が増え、催眠鎮静薬の利用も多い。時に「うつ病」がかかっていることもあるため、高齢期の睡眠の問題については軽視できない。

喫煙歴の状況

問：タバコを吸いますか？



1. 男性の喫煙者は、20歳代～40歳代まで約6割であり、50歳代では約5割、70歳以上では約3割を占める。
2. 男性の20歳代は約4割弱が「吸ったことがない」と答えている。
3. 女性の喫煙者が最も多いのは30歳代である。
4. 男女ともに20歳代～40歳代の喫煙者が多いが、育児のライフステージにある年代であり、子どもに対する受動喫煙の問題が懸念される。

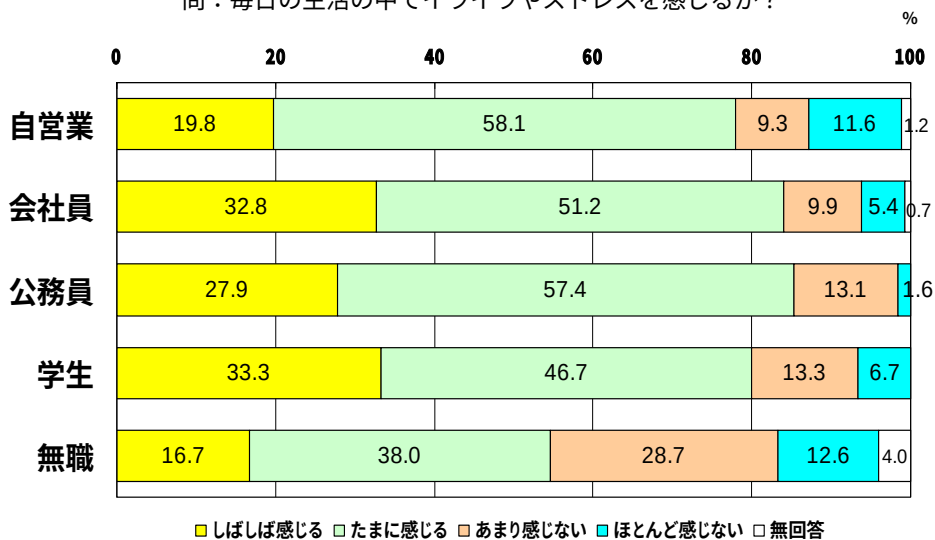


1. 男女ともに20%前後の水準で喫煙継続意向を持っている。
2. 明確に禁煙意向のある者、禁煙願望のある者を合わせると、男性の70歳以上を除き、半数近い禁煙意向が明らかである。

これらの禁煙を目指す人に対し、地域や職場での指導や支援体制の確立が急がれる。

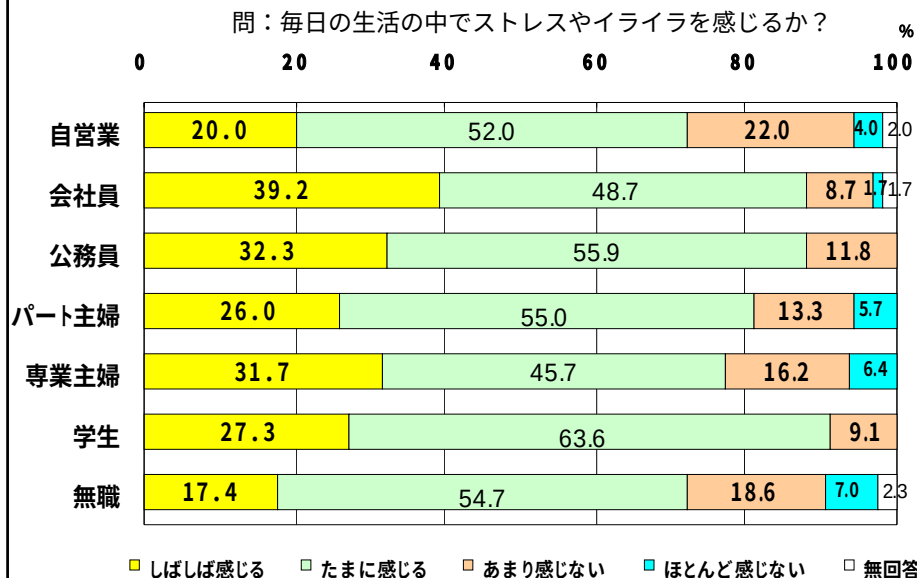
職業別ストレスの感じ方（男性）

問：毎日の生活の中でイライラやストレスを感じるか？



1. 無職の群と比較して、職業別のストレスの感じ方は、学生、会社員、公務員、自営業の順にストレスを感じることが「しばしばある」と回答した割合が高い。
2. 「しばしば感じる」と「たまに感じる」を合わせると無職群を除き80%前後の水準となる。

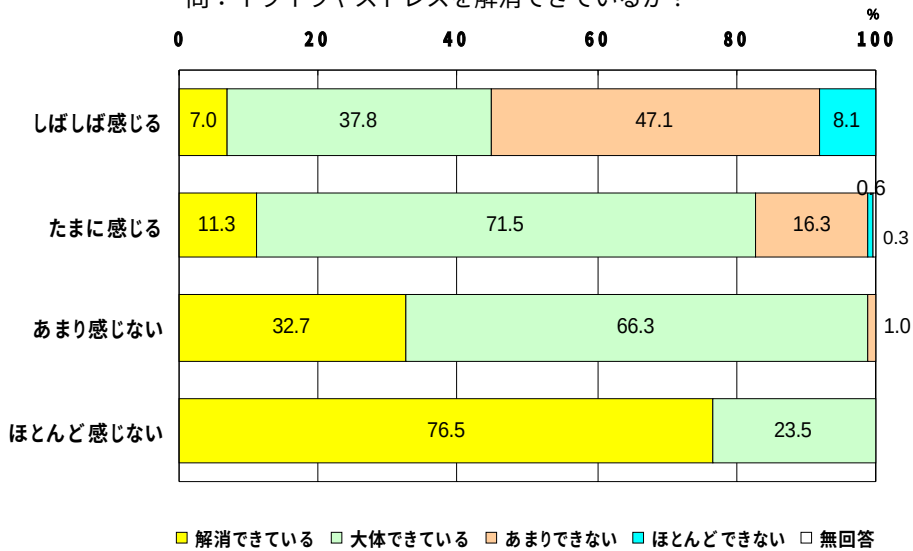
職業別ストレスの感じ方（女性）



1. 無職の群と比較すると、女性の場合も、ストレスを感じる頻度が「しばしば感じる」と回答する割合が高いのは、会社員、公務員、専業主婦、学生、パート主婦、自営業の順であり、2割以上となっている。
2. 会社員、公務員、学生の場合、「しばしば感じる」と「たまに感じる」を合わせると約9割の水準となる。

ストレス感度とストレス解消（男性）

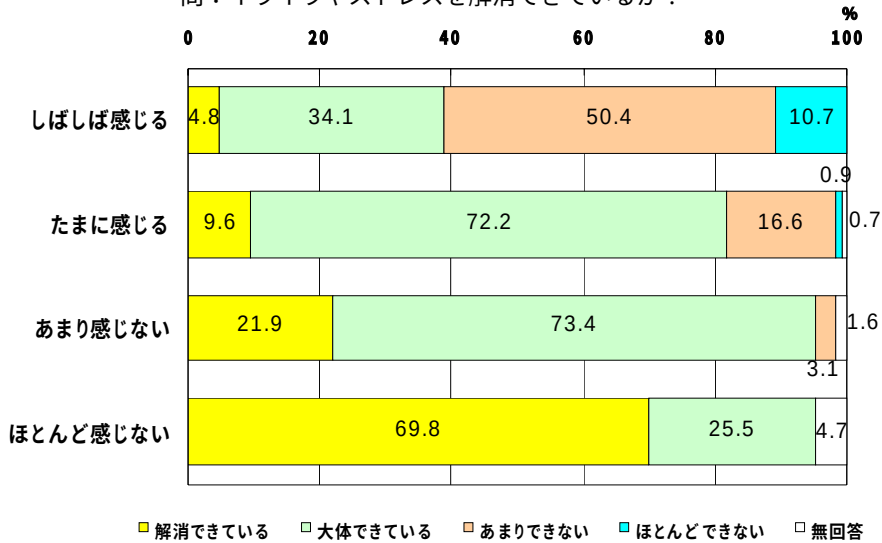
問：イライラやストレスを解消できているか？



1. ストレスを感じる度合いの強い群は、ストレスを解消できない度合いも高い傾向にある。
2. ストレスを「しばしば感じる」群は、ストレス解消を「あまりできない」と「ほとんどできない」の2つを合わせると50%を超える水準となる。

ストレス感度とストレス解消 (女性)

問：イライラやストレスを解消できているか？

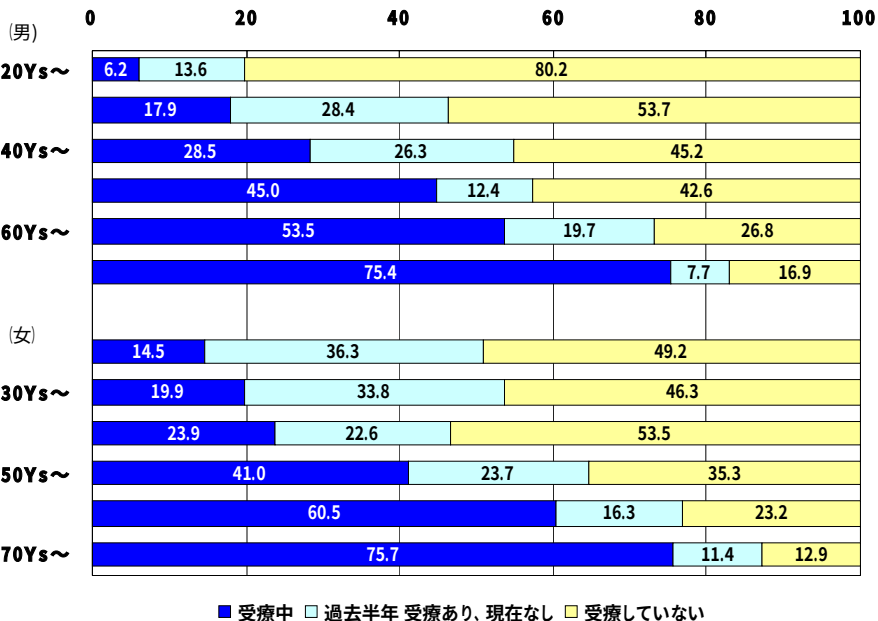


1. 男性と同様に、女性の場合もストレスを感じる度合いの強い群は、ストレスを解消できない度合いも高い傾向にある。
2. ストレスを「しばしば感じる」群は、ストレス解消を「あまりできない」と「ほとんどできない」の2つの回答者を合わせると男性よりも高く60%を超える水準となる。

医療施設への受療状況

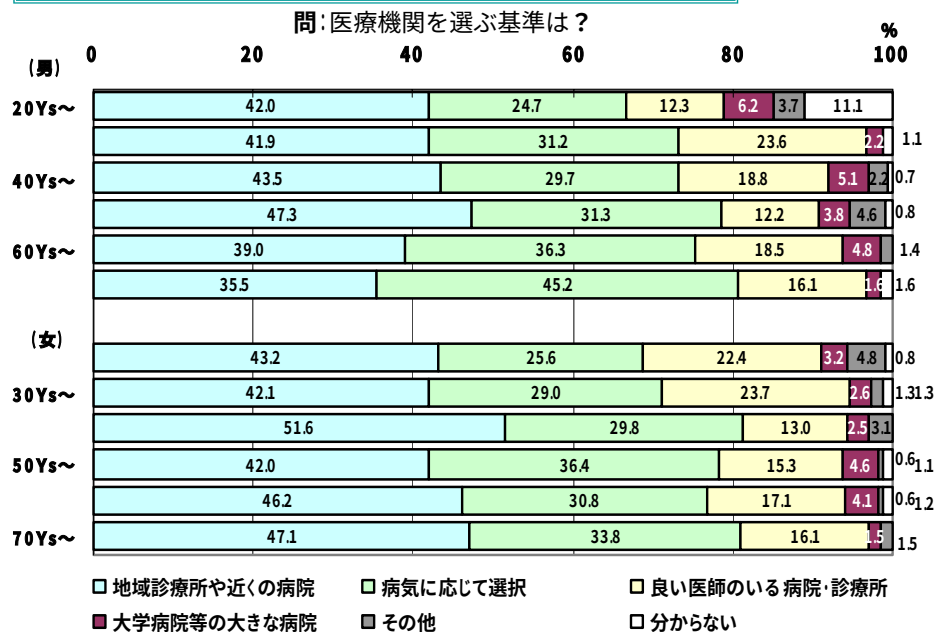
問：医療施設にかかっているか？

%



1. 年齢階層が高くなるにつれ、医療施設に受療する割合は、男女共通して上昇する傾向にある。
2. 男女ともに、60歳代以上は、50%以上が受療している。
3. 70歳以上では、4分の3が現在受療中という結果であり過去半年以内に受療していた者を合わせると、85%前後の水準まで上昇する。

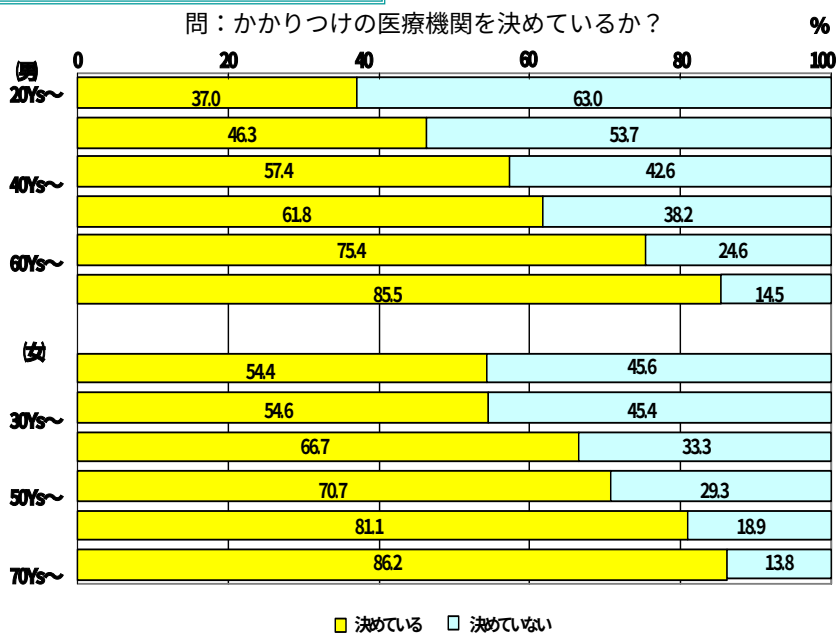
医療機関選択の考え方（かかりつけ医体制の確立に向けて）



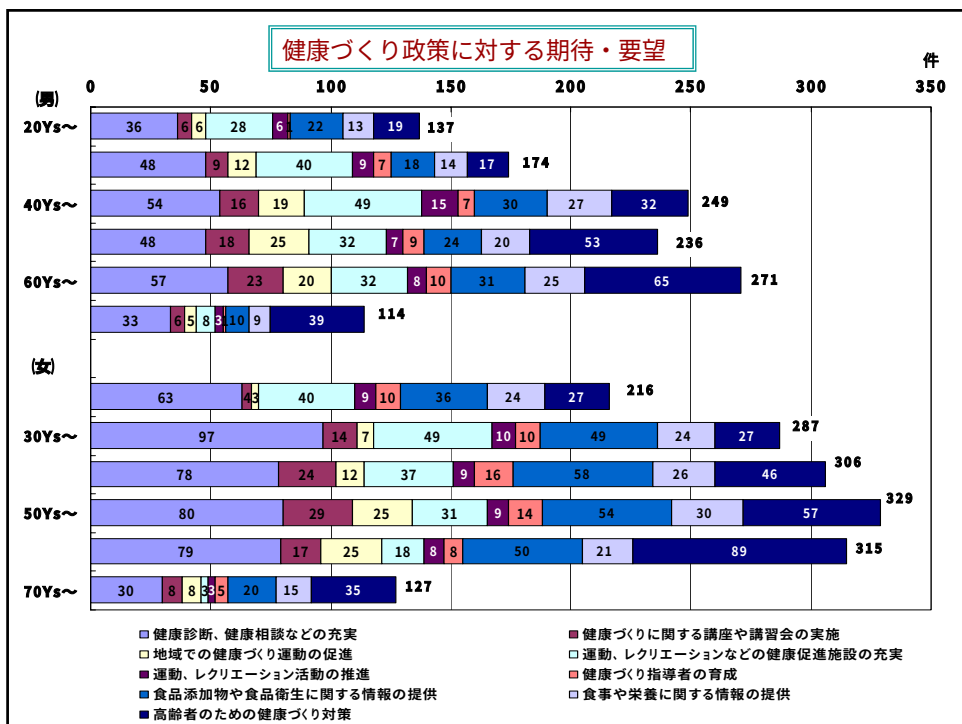
1. 男女ともに、各年齢階層共通して医療機関を選ぶ基準は「地域診療所や近くの病院」である。
2. 一方、「病気に応じて選択」という回答率も高い水準である。
3. 「良い医師」を求めて選択という回答率は、1～2割である。
4. 「大学病院等の大きな病院」を選択する傾向は、低い水準である。

受診する際も最初から大病院にかかるのではなく、近医や病気によって病院を選択するというのは市民の意識の高さを物語っている。これをもう少しすすめて、かかりつけ医制度の普及につなげることがこれからの課題であろう。

かかりつけ医を決めている割合



1. 年齢が高くなるにつれてかかりつけ医を「決めている」割合は高くなる。
2. しかし、70歳以上でも1割以上の方がかかりつけ医を決めていない。
3. 女性の場合、20歳代でも半数は、かかりつけ医を決めている。



1. 全年齢階層の男女に共通して、「健康診断と健康相談の充実」を求める割合が高い傾向である。
2. 30歳代、40歳代は「運動、レクリエーションなどの健康促進施設の充実」などの要望が多い。
3. 「高齢者のための健康づくり対策」の要望は、年齢が高くなるにしたがって要望する割合が高くなっている。
4. 「食品添加物・食品衛生に関する情報提供」の要望は、男女それぞれの階層でほぼ同程度となっている。

北九州市健康へのパスポート事業



北九州市健康へのパスポート事業とは

中高年期を迎え、肥満、高血圧等を克服したいと考えている市民を対象にフィットネスクラブ等で12週（毎週2回）継続して運動、栄養等に関する指導を行い、生活習慣病の予防、改善を図るものである。また運動・栄養指導による効果を検証し、健康づくり事業に役立てている。

今回掲載している内容は、本プログラムに積極的に参加し、その指導前後に検査を受けた参加者の結果を蓄積し作成した。

健康へのパスポート事業
平成11年から平成15年までの取り組み

事業参加者：524名

- *解析対象者は以下の条件を満たす
パスポート事業修了者（以下修了者）
- ①運動への参加が半数の12回以上
 - ②指導前後で血液検査等の結果の得られた者

		平均年齢（歳）
修了者	343名	54.2±10.5
（内訳）		
男性	73名	53.8±11.8
女性	270名	54.3±10.2

- ・修了者について群分けを行った
 - 非肥満正常血圧群（肥満も高血圧もない群）
 - 高血圧群
 - 肥満群
 - 肥満高血圧群（肥満と高血圧の両方ある群）
- ・定義
 - 肥満：BMI 25以上
 - 高血圧：収縮期血圧140mmHg以上であるか、
または拡張期血圧90mmHg以上（内服
治療中を含む）

BMI（ビーエムアイ）

Body Mass Indexを短縮して BMIと呼ぶ。体重（Kg）を身長（m）の二乗で割ることによって算出し、BMIが22の場合が最も疾病を持つ人の割合が低いといわれている。18.5未満を痩せとし、25以上を肥満とする。

各群の特性：男女別の平均年齢

	全体 (歳)	人	男性 (歳)	人	女性 (歳)	人
非肥満正常血圧群	52.4 ± 11.5	150 (43.7)	51.0 ± 12.4	19 (26.0)	52.6 ± 11.4	131 (48.5)
高血圧群	55.9 ± 8.5	74 (21.6)	53.6 ± 10.8	24 (32.9)	57.1 ± 7.0	50 (18.5)
肥満群	53.3 ± 10.9	48 (14.0)	50.7 ± 13.6	12 (16.4)	54.2 ± 9.8	36 (13.4)
肥満高血圧群	57.7 ± 9.2	71 (20.7)	59.1 ± 11.1	18 (24.7)	57.3 ± 8.5	53 (19.6)

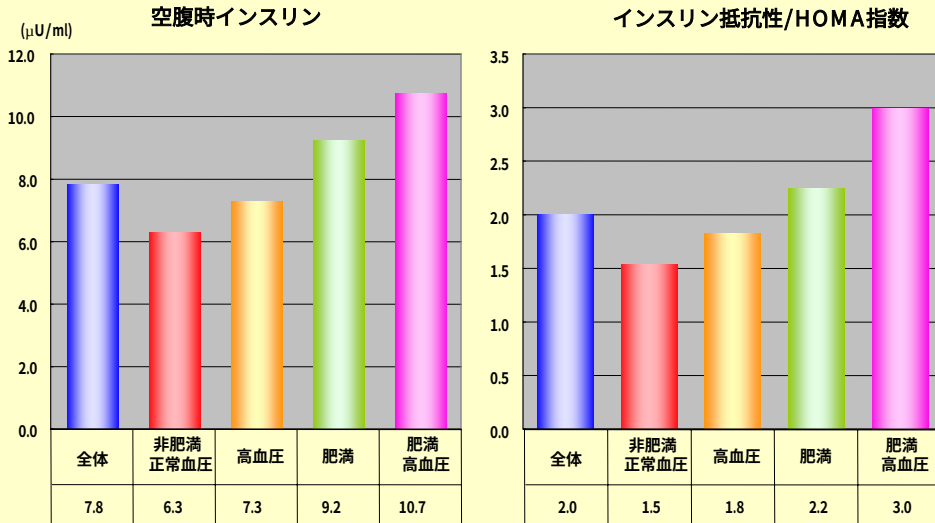
* () 内は各群全体に占める割合

1. 4群間で、男女の比率の違いを認めた。女性は、正常群が5割近く、肥満高血圧群（肥満と高血圧を合併した群）は男女とも全体の2割程度となっている。
2. 正常群と比較して、高血圧群と肥満高血圧群では男性の割合が多い。

収縮期血圧・拡張期血圧

心臓が縮んで（収縮して）血液を送り出したり、広がって（拡張して）血液を取り込んだりするときに、血管壁にかかる圧力のことを血圧という。心臓が収縮した時に血圧は最大となり、逆に拡張したときに血圧は最小となる。前者を最大血圧または、収縮期血圧と呼び、後者を最小血圧あるいは拡張期血圧と呼ぶ。

各群の特性：インスリン抵抗性



1. インスリン抵抗性と肥満・血圧の関連を示す。
2. 高血圧や肥満を合併すると空腹時インスリンやHOMA指数（インスリンの抵抗性）は高くなることを示している。
3. 一般に、インスリン抵抗性があり、血中のインスリン値が高くなることは、生活習慣病の主要な要因と考えられている。この結果もそれを裏付けている。

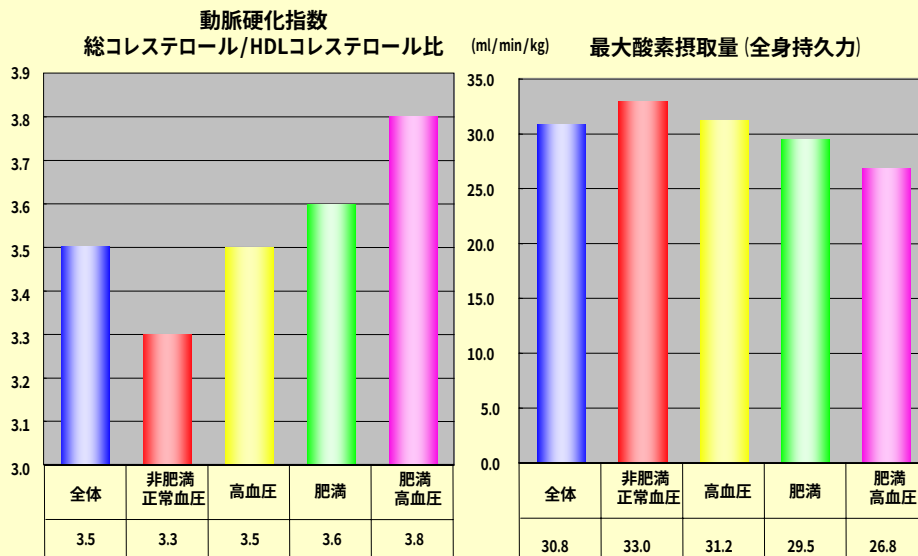
インスリンの抵抗性

インスリンの作用は主に骨格筋、脂肪、肝臓で血液から糖の吸収を促し、エネルギーとして利用させることである。インスリン抵抗性とはこれらの組織でインスリンの効きが鈍くなった状態をいう。

インスリンの抵抗性があると、体内にあるインスリンの量が同じでも血糖の吸収利用が低下し、血糖が下がりにくくなる。その結果、血糖を下げるためにはより多くのインスリンが必要となる。

HOMA指数＝空腹時血糖×空腹時インスリン/405で求められるインスリン抵抗性の指標である。（HOMA指数の正常上限値は2.0とされ、一般的に2.5～3.0以上ではインスリンの抵抗性が疑われる）

各群の特性:動脈硬化指数と全身持久力



1. 動脈硬化指数と全身持久力の肥満・血圧との関連を示す。
2. 動脈硬化指数は、高血圧・肥満のいずれかがある場合に高くなる傾向がある。
3. 最大酸素摂取量は全身持久力の指標であり、普段の運動習慣をよく反映するとされている。
4. 動脈硬化指数、最大酸素摂取量は肥満や高血圧が合併するほど悪くなる傾向にある。

HDLコレステロール・LDLコレステロール

コレステロールは脂肪の一種で、血液中ではたんぱく質と結合して流れている（リポたんぱくという）。リポたんぱくのうち低比重のリポたんぱく（LDL）の多い人は動脈硬化になりやすい。そのため、LDLコレステロールを「悪玉コレステロール」と呼び、逆に高比重のリポたんぱく（HDL）には余分なコレステロールを取り除く働きがあるため「善玉コレステロール」と呼ぶ。一般にHDLコレステロールは、運動により増加するといわれている。

健康へのパスポート事業：運動及び食事指導プログラム

栄養：問診・栄養士による個人指導を2回実施。

各個人別に食行動目標の設定、実践の確認。

運動：有酸素運動1回60分間、週2-3回

(ウォーキング、自転車エルゴメーター、エアロビクス)



プログラムの実際

身体的指標

体重、BMI、体脂肪率、血圧、体力測定

臨床検査

総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール
など

自記式問診票

ライフスタイル：睡眠、食習慣、運動習慣、
飲酒習慣、喫煙習慣
メンタルストレス及びGHQ12項目
食行動調査



健康指導

運動指導・栄養指導・健康教育

GHQ (General Health Questionnaire: ジーエッチキュー)

心身の健康をみるための指標で、世界中で広く用いられている、簡便な調査表である。

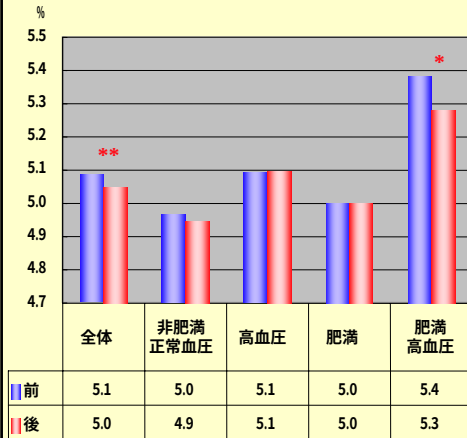
有酸素運動

歩く・走る・泳ぐなど息を止めずに酸素を摂取しながら続けられる運動である。

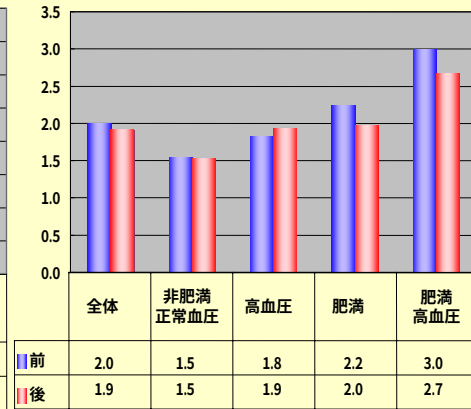
参考：P 8 4 体脂肪率

糖代謝の変化：HbA1cとインスリン抵抗性

HbA1cへの効果



インスリン抵抗性への効果



* , $p<0.05$; ** , $p<0.01$; *** , $p<0.001$

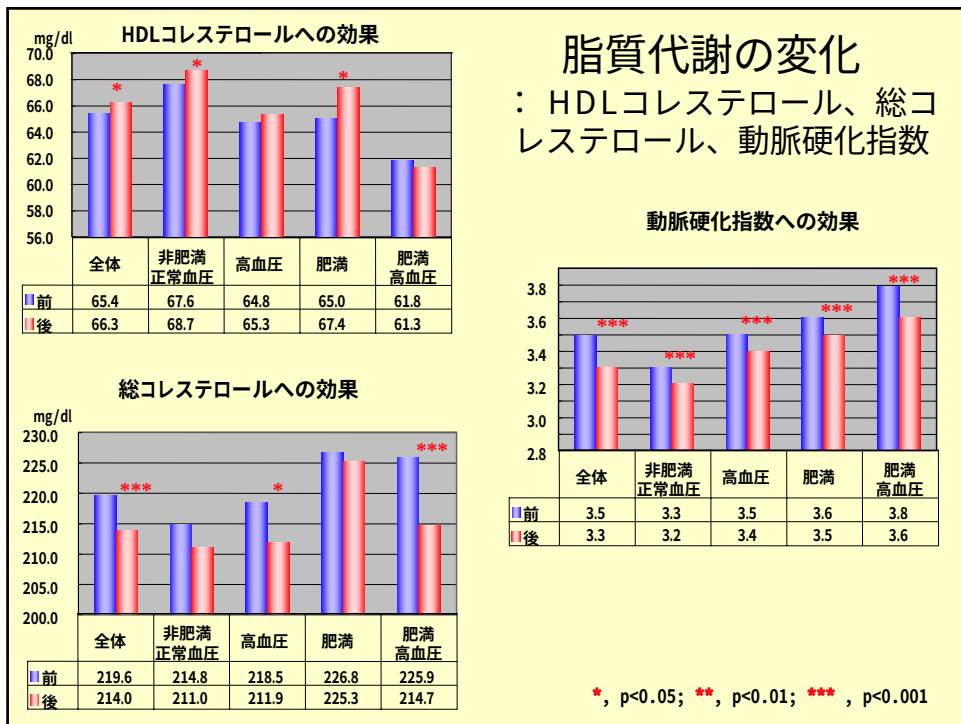
1. 運動・栄養指導による糖代謝への効果をみると、HbA1cでは改善を認めた。
2. インスリン抵抗性の指標であるHOMA指数は、改善を認めなかった。

HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)

赤血球内に含まれる酸素を運ぶ役割を担うヘモグロビンにブドウ糖が結合したもの。採血直前の1ヶ月間の血糖値が5.0%、その前1ヶ月間の血糖値が2.5%寄与しているといわれている。血糖検査のように食事の影響を受けないので食事摂取に関係なく検査ができる。基本健診では5.5%未満が正常、5.5%以上6.1%未満が要指導、6.1%以上が要医療と判定される。

* , $p<0.05$; ** , $p<0.01$; *** , $p<0.001$

統計学的な有意差をみるもの。見た目で差があるようにみえても本当に差があるのか？偶然できた差なのか？を統計的に処理をして偶然できた差でないことを有意差という。信頼度95% ($p<0.05$) は100回判定したら誤差が5回以下という意味。より厳密さを要求される場合は、1%以下 ($p<0.01$) や0.1%以下 ($p<0.001$) を使用する。（*マークがあるものは有意差がある）



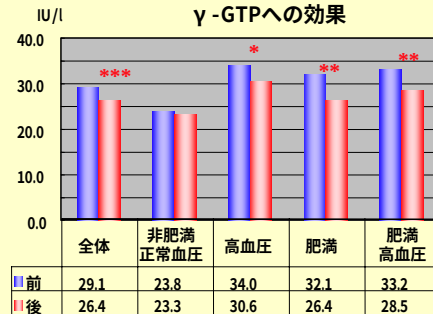
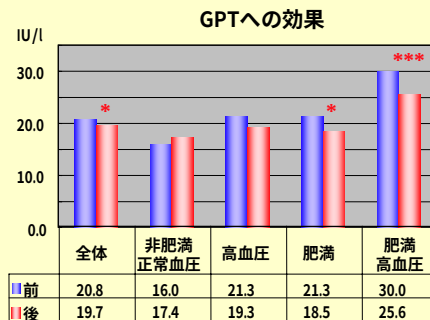
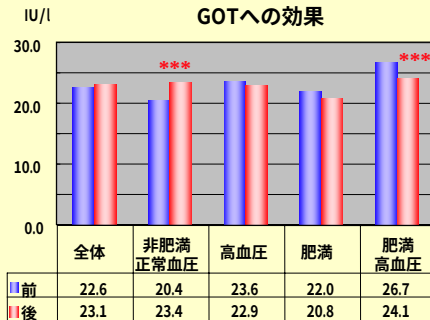
1. 全体では、総コレステロールは低下し、善玉コレステロールであるHDLコレステロールは増加している。
2. 総コレステロールの低下は、高血圧群と肥満高血圧群において著明である。
3. HDLコレステロールは、非肥満正常血圧群と肥満群で増加がみられた。
4. 動脈硬化指数に対しては、全体でも4群いずれの群でも著明な改善効果を認めた。

動脈硬化指数

血液中の中性脂肪やコレステロールなどによって、動脈の壁が厚くなったり、硬くなるなどして機能が低下する。これを動脈硬化という。動脈硬化指数とは総コレステロール／HDLコレステロール比で表され、その値が大きいほど動脈硬化のリスクが高いとされている。

肝機能の変化：

GOT、GPT、 γ -GTP



*, $p < 0.05$; **, $p < 0.01$; ***, $p < 0.001$

1. 肥満がある群（肥満群・肥満高血圧群）では、GPTの改善が目立つ。GPTの上昇は、脂肪肝によるものが多く、本プログラムによる脂肪肝の改善効果があったものと考えられる。
2. γ -GTPは一般に飲酒習慣により増加するといわれているが、本事業により改善を示した。

GOT（ジオーティー）

肝機能検査の一つ。肝細胞の障害によって血中に逸脱した酵素値である。

GOTは、心筋、肝臓、脳に高濃度に存在する。心筋梗塞では、GOT値が上昇する。

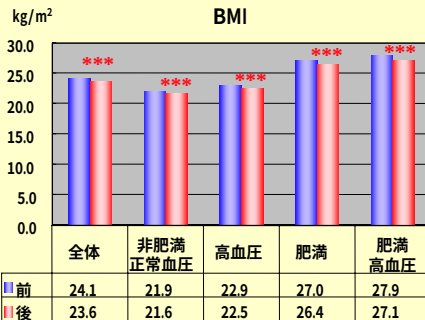
GPT（ジーピーティー）

肝機能検査の一つで、GOTと同様、肝細胞障害の結果として血中に逸脱する酵素値である。

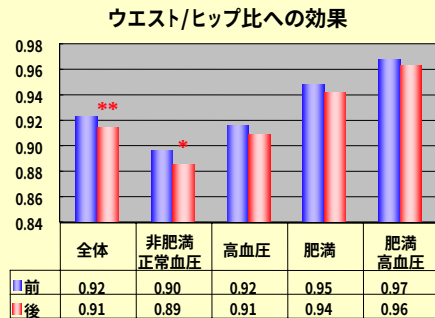
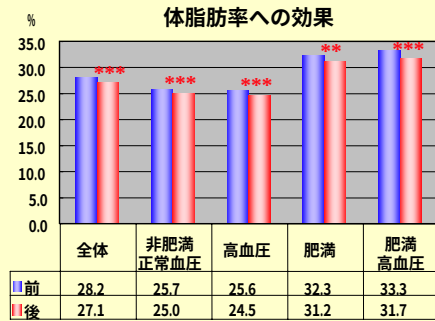
γ -GTP（ガンマジーティーピー）

GOT、GPTと併せて使われる肝機能検査の一つ。 γ -GTPは肝臓や胆管の病気で高くなるが、 γ -GTP値だけが低い場合には、ほとんどがお酒の飲みすぎによるもの。

身体計測の変化：BMI、 体脂肪率、ウエスト/ヒップ比



*, p<0.05; **, p<0.01; ***, p<0.001



1. 身体計測の変化については、BMI及び体脂肪率ともに全体的に有意な低下を認めている。
2. ウエスト/ヒップ比で肥満や高血圧のない群のみ有意な低下がみられた。
3. 他の3群では、ウエストとともにヒップも減少しているため、ウエスト/ヒップ比としては有意な低下はみられなかった。

体脂肪率

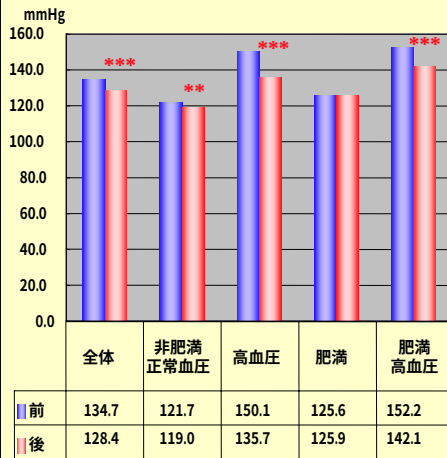
体重に占める脂肪の割合である。

ウエスト/ヒップ比

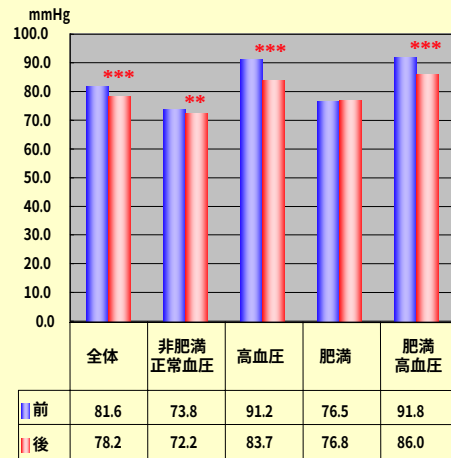
肥満の簡易な鑑別法。ウエストをヒップで割り、その比が一般に男性では1.0以上、女性では0.9以上は内臓脂肪型肥満（りんご型肥満）とされ、糖尿病・高血圧・高脂血症などの生活習慣病になりやすいとされている。

血圧の変化：収縮期・拡張期血圧への効果

収縮期血圧への効果



拡張期血圧への効果

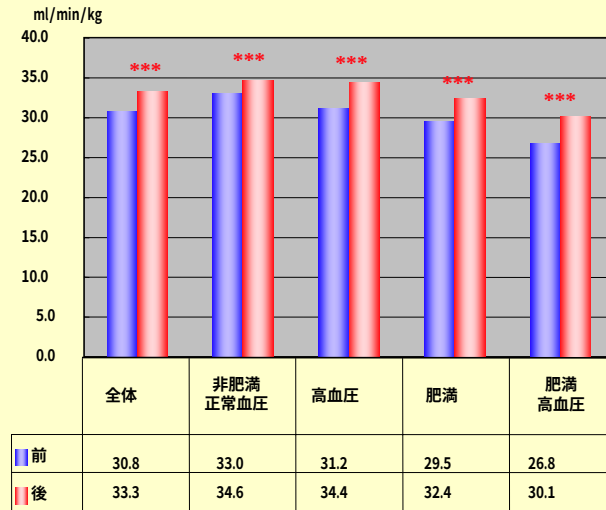


*, $p<0.05$; **, $p<0.01$; ***, $p<0.001$

1. 血圧に対しては、全体で有意に収縮期・拡張期いずれも低下している。
2. 4群に分けた場合、血圧は肥満群以外において有意な低下を認めた。
3. 本プログラムによる指導は、血圧をより生理的な状態に保つように作用するものと考えられる。

体力の変化：全身持久力/最大酸素摂取量

全身持久力/最大酸素摂取量への効果



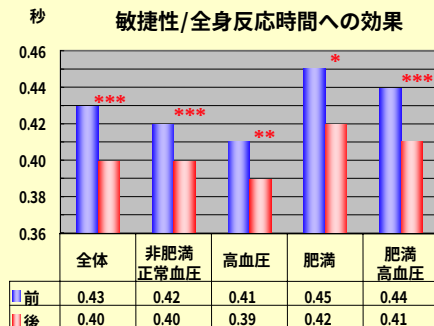
*, $p<0.05$; **, $p<0.01$; ***, $p<0.001$

全身持久力の指標である最大酸素摂取量が全体でも 4 群に分けた場合でも有意に増加した。

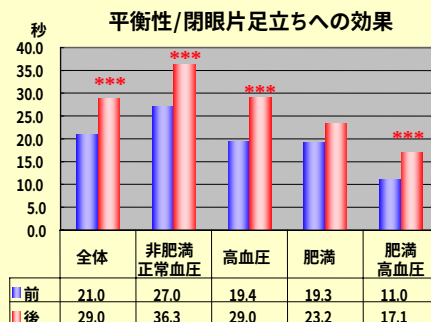
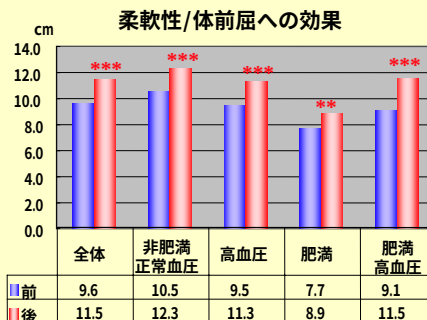
ポイント

最大酸素摂取量が高い場合、心疾患やがんも含めた死亡率が低いことが多くの研究結果から示されており、本プログラムによる予防的効果は大きいと考えられる。

体力の変化： 敏捷性、柔軟性、平衡性



*, $p<0.05$; **, $p<0.01$; ***, $p<0.001$

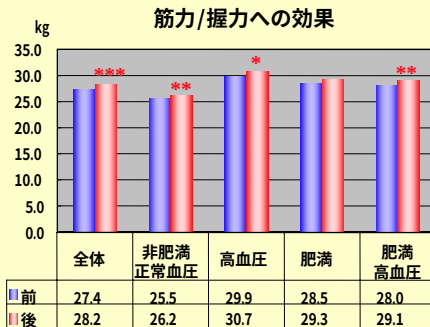


本プログラムでは、有酸素運動を中心とした運動指導を行ったが、その付随的効果として、敏捷性や柔軟性、平衡性についても改善を認めた。

ポイント

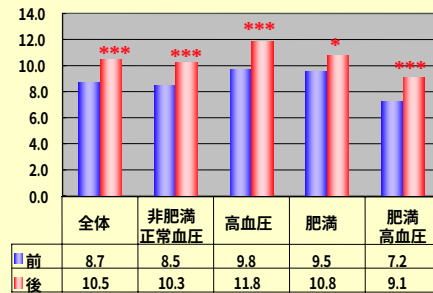
これら体力指標は、後述の筋力等も含め、労働生活も含めた日常生活の質の向上に寄与することが示唆される。更に、転倒予防への効果も期待できる。

体力の変化： 筋力、筋持久力、瞬発力

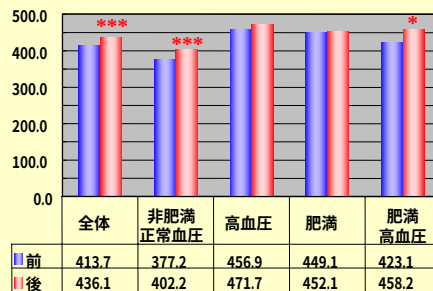


*, p<0.05; **, p<0.01; ***, p<0.001

回/30秒 筋持久力/上体起こしへの効果



瞬発力/脚伸展パワーへの効果



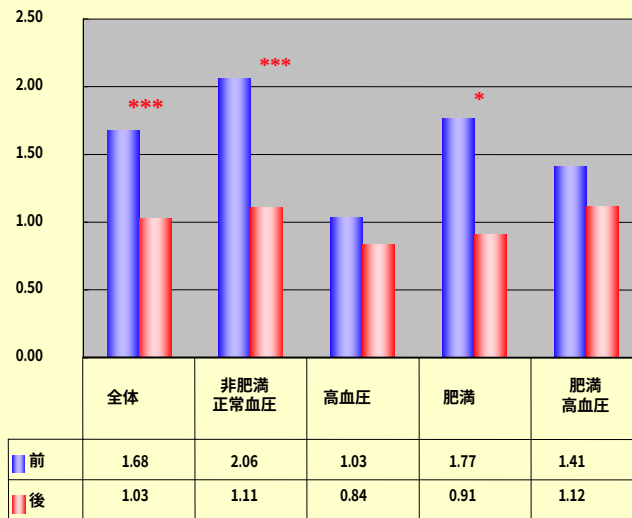
1. 握力は全体及び肥満群を除く他の3群で有意に増加した。
2. 上体起こしは全体及び4群に分けた場合でも有意に増加した。
3. 脚伸展も全体では有意に増加した。

ポイント

- * これら筋に関する体力要素の改善は、腰痛予防や前述のように転倒予防、寝たきり予防にもつながる効果といえる。
- * 高血圧や肥満、糖代謝・脂質代謝の改善、予防への効果のみならず、運動習慣の獲得の新たな重要性を示す結果である。

こころの健康度の変化：GHQ-12項目版

精神的健康度/GHQ12項目版への効果



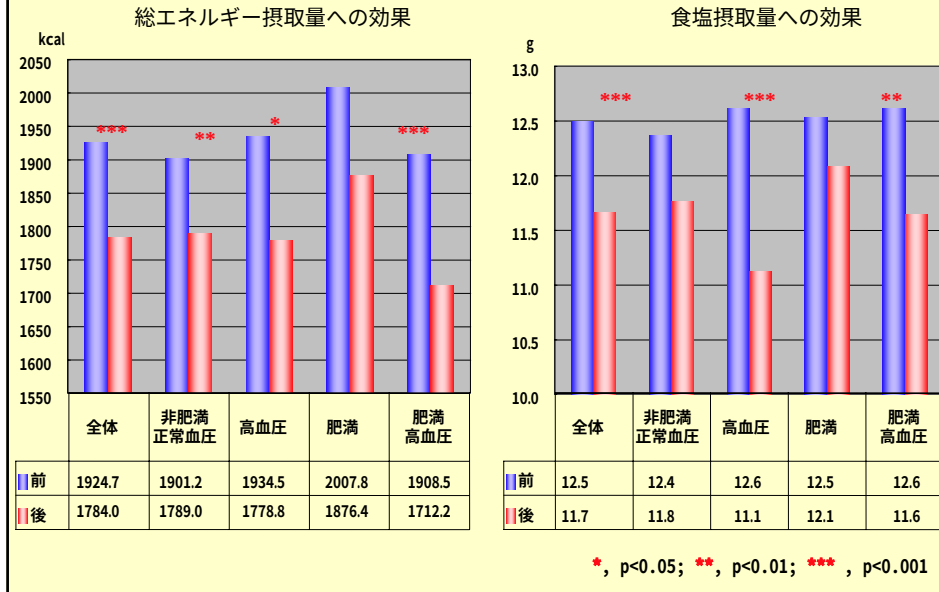
* , $p<0.05$; ** , $p<0.01$; *** , $p<0.001$

1. こころの健康度をみる簡易な調査を、プログラムの前後で比較した。
2. 数値の低下はこころの健康度の改善を意味するが全体でも4群に分けても改善したことを示している。

ポイント

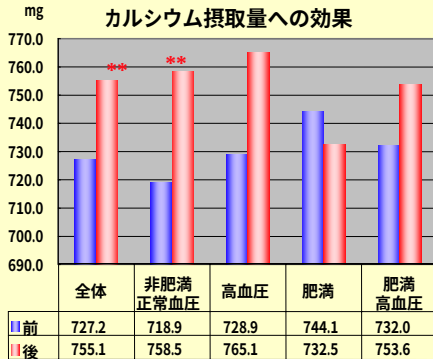
- * 近年、ストレス性の疾患が増加しており、職場においては、労働者の6割以上が仕事によるストレスを感じているとの調査もある。また、自殺者がここ数年3万人を越えていることも大きな社会的問題となっている。
- * 本プログラムの効果として、これら精神的ストレスへの多大な効果が期待される。

栄養摂取量の変化：総エネルギー摂取量及び食塩摂取量

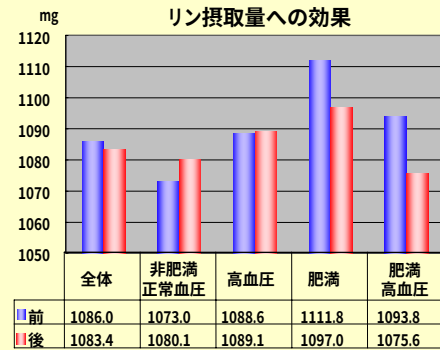
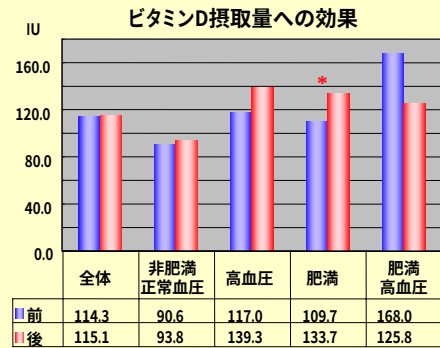


1. 食事や間食などで摂取した食品についてエネルギー計算し、総エネルギー摂取量として前後で比較した。本プログラムでは食べる量とともに調理法など食べ方についても指導をした。
2. 全体的に総エネルギー摂取量は、本プログラムにより減少しているが、最も指導すべき肥満群において有意な低下を認めなかった。
3. 食塩摂取量は、特に高血圧を有する群において著明に低下している。減塩指導は高血圧症に対する保健指導の基本ともいえるべき対策である。

栄養摂取量の変化： 骨代謝に関わる栄養素



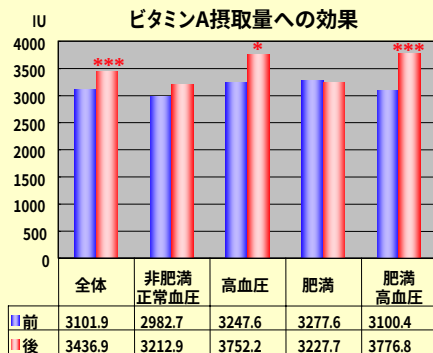
*, $p < 0.05$; **, $p < 0.01$; ***, $p < 0.001$



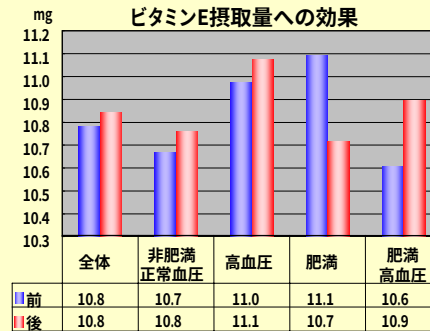
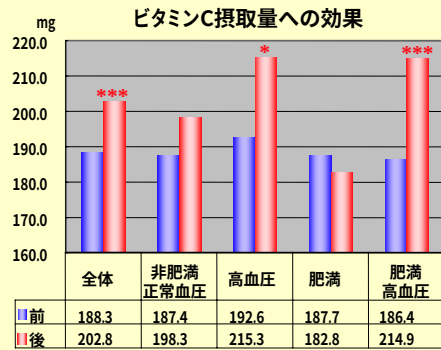
- カルシウム摂取は、全体及び非肥満正常血圧群で有意に増加を認めた。
- ビタミンD摂取は肥満群で有意な増加を認めた。
- リン摂取は、有意な増加は認められなかった。

- * 特に、運動による刺激は、骨の形成にとって良い効果をもたらすことも指摘されており、栄養摂取も並行して行うことにより、骨粗鬆症予防に大きく寄与できるものと考えられる。
- * 参加者には、更年期の女性が多く参加していることを考慮すると、閉経後の骨粗鬆症対策など具体的な提案が必要と考えられる。

栄養摂取量の変化： 抗酸化ビタミン



*, $p<0.05$; **, $p<0.01$; ***, $p<0.001$

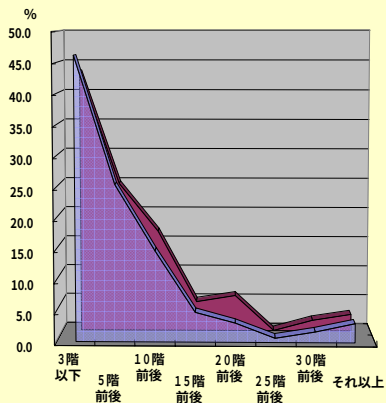


1. 抗酸化ビタミンであるビタミンA及びCにおいて、全体として摂取量の増加を認めた。
2. 特に肥満高血圧群・高血圧群については有意に差があった。
3. ビタミンEの摂取については有意差はないが肥満群以外では摂取が微増している。

抗酸化ビタミンの摂取量は高血圧のある群において、より著明に増加を示しているが、抗酸化ビタミンの作用により血管にかかる酸化ストレスを軽減し、血管内皮機能の改善に寄与する可能性も示唆される。

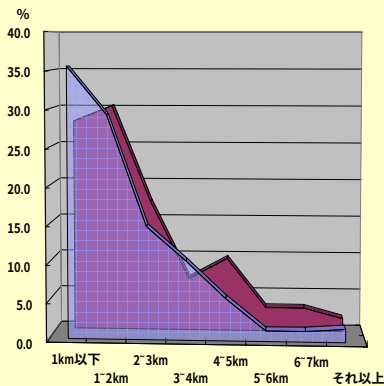
歩行距離

あなたは1日に階段を使って
何階分くらい昇っていますか。



	3階以下	5階前後	10階前後	15階前後	20階前後	25階前後	30階前後	それ以上
前	46.2	25.5	14.8	4.8	3.1	0.7	1.7	3.1
後	43.4	24.7	16.7	4.9	5.9	0.0	1.7	2.8

1日にどのくらいの距離を歩いていますか。



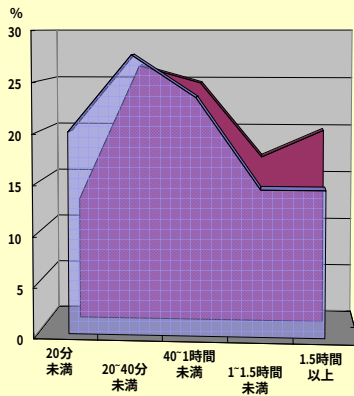
	1km以下	1~2km	2~3km	3~4km	4~5km	5~6km	6~7km	それ以上
前	35.5	29.3	14.8	10.3	5.5	1.4	1.4	1.7
後	28.0	30.1	17.3	6.9	9.7	3.1	3.1	1.7

1. 普段の日常生活で、階段を使う回数は10階～20階前後昇っている群で微増しており、普段歩く距離（プログラム参加時以外での歩行のこと）は全体的に増加している。
2. 日常生活でも意識して歩くようにしていることが示唆される。

ただ歩くよりも、プログラムの中で行っている速歩を日常生活に組み入れることが重要と考えられ、加速度センサーを有効に利用すると、より効果的と思われる。

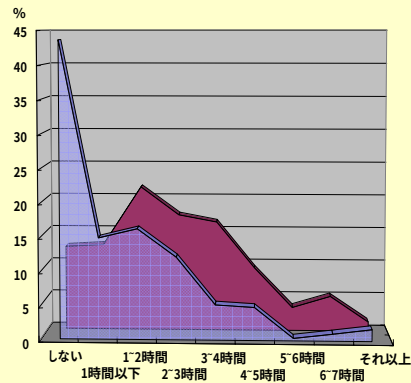
日常身体活動

毎日の通勤等で、歩いたり
自転車に乗る時間はどのくらいありますか？



	20分未満	20~40分未満	40~1時間未満	1~1.5時間未満	1.5時間以上
前	20.0	27.6	23.4	14.5	14.5
後	12.5	26.3	24.6	17.0	19.7

中等度以上の運動を
1週間に平均どのくらいの時間行っていますか？



	しない	1時間以下	1~2時間	2~3時間	3~4時間	4~5時間	5~6時間	6~7時間	それ以上
前	43.6	14.9	16.3	12.1	5.2	4.8	0.3	1.0	1.7
後	12.5	12.8	21.5	17.4	16.3	9.4	3.5	5.2	1.4

1. 通勤でも、歩いたり自転車に乗ったりするように意識するようになったと考えられる。
2. プログラムの中で行う運動は、中等度以上の運動に該当するが、この強度の運動の増加が認められる。
3. 運動指導として、有酸素運動を中心とした指導を行っており、その指導が行き渡っていると捉えることができる。

中等度の運動

少し息がはずむが息苦しくない程度の運動で、パートナーがいれば会話ができる程度のもの。

プログラムへの参加と継続

企業における高血圧を伴う肥満者に対する健康指導の効果

運動および食事指導プログラム

食事指導

- ・食行動調査より目標摂取エネルギー設定
- ・各個人別に4～8項目の食行動目標設定
- ・栄養士による講義、個人指導、調理実習実施

運動指導

- ・運動機能検査（全身持久力テストなど）
- ・運動処方（中等度相当の強度の運動）
- ・トレーニング1回60分、週3回

測定項目

身体形態、最大酸素摂取量、血行動態、
血液生化学、生活状況・栄養調査

3ヶ月

12ヶ月

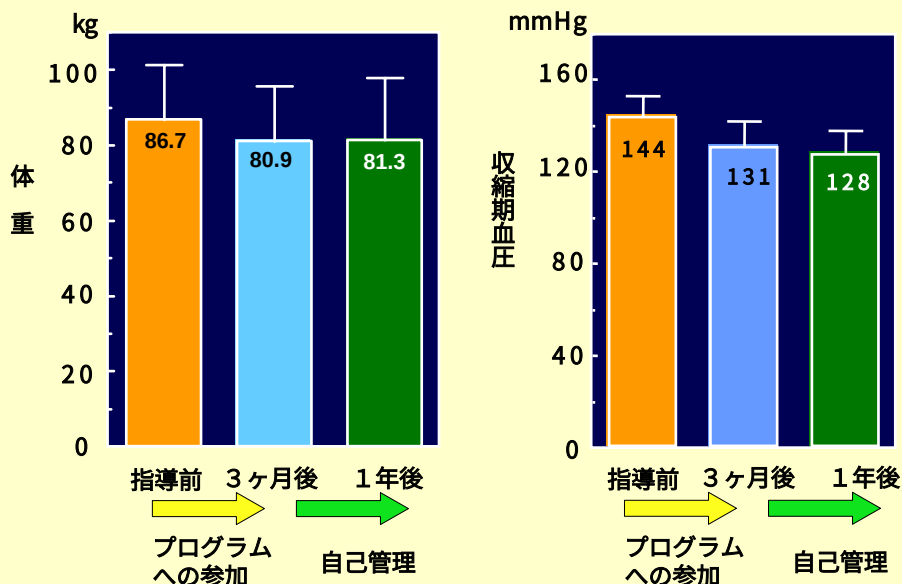
指導・検査

指導実践

経過観察（自己管理）

1. これまでに多くの効果について示してきたが、これから効果が、その後自己管理となった場合でも継続してみられるかどうかを検討した結果を示す。
2. この点を明らかにすることは、わずか3ヶ月のプログラム参加という介入であっても、その後長期間に渡り、健康的な生活習慣を維持することが可能であることを示す。
3. 企業において実施した3ヶ月間週2～3回の指導プログラムとその修了者14名の1年間の自己管理による効果をみた。

指導の効果と継続：体重と血圧の推移

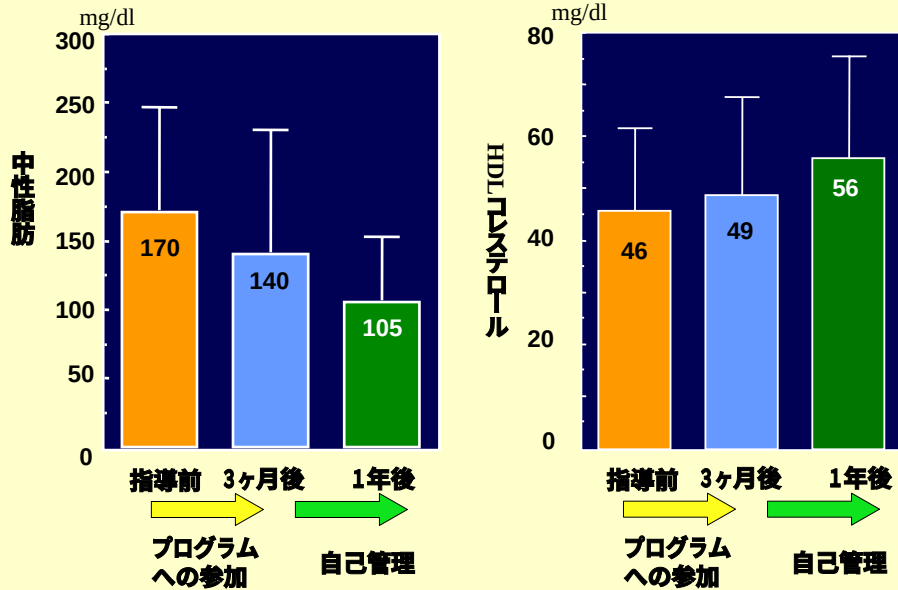


1. 体重に関しては、プログラムに参加することによって、約6 kgの減量を認めたが、自己管理となって1年たっても大きなリバウンド（体重の戻り）は認められなかった。
2. 血圧に関しては、プログラムに参加することによって、13mmHg低下したが、自己管理となって1年で更に3mmHg、プログラムへの参加前からみると16mmHgの低下を認めた。

降圧薬の効果に匹敵するものであり、身に付いた生活習慣であることを想定すると、継続実施も可能であろう。

指導の効果と継続：

中性脂肪とHDLコレステロールの推移



1. 中性脂肪に関しては、プログラムに参加することによって30mg/dlの低下を認め、自己管理となって1年で更に35mg/dl低下し、150mg/dlという基準値以下を継続できる。
2. HDLコレステロール（善玉コレステロール）に関しては、プログラムに参加することによって、3mg/dl増加したが、自己管理となって1年で更に7mg/dl、プログラムへの参加前から見ると10mg/dlの増加を認めた。

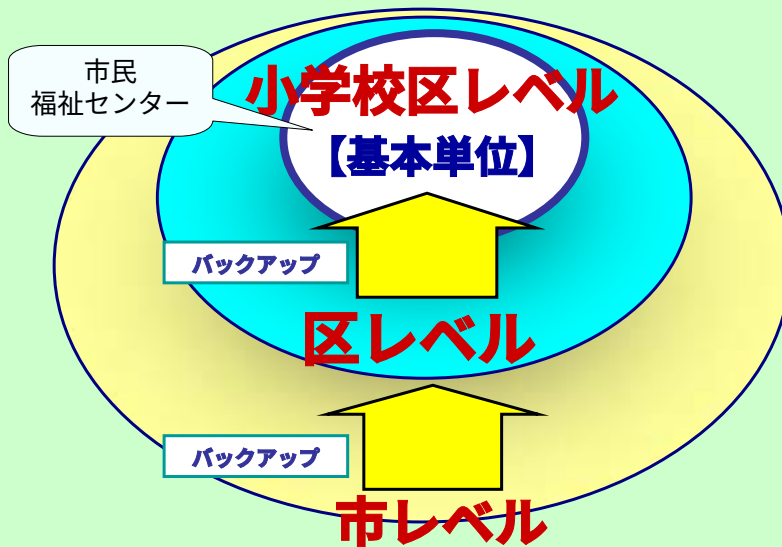
健康へのパスポート事業から 新たな健康生活へと旅立とう！



健康へのパスポート事業に参加した人の多くは、生活習慣病の改善だけではなく、それ以上にトレーナーや参加した仲間とのかかわりの中で、よりよい生き方を身につけるきっかけとなった。

また、短期間の健康づくり事業への参加であってもその後も健康志向の強い生活を送ることができるようになり、高齢になっても自立した生活を維持できることが期待される。

三層構造での健康づくりネットワーク



各レベルでの取り組み

小学校区レベル

- 各種健康教室
- 健康相談
- 健康づくり自主グループの支援
- ふれあい昼食交流会 等

区レベル

- 基本健診
- がん検診
- 各種健康教室
- 食生活相談 等

市レベル

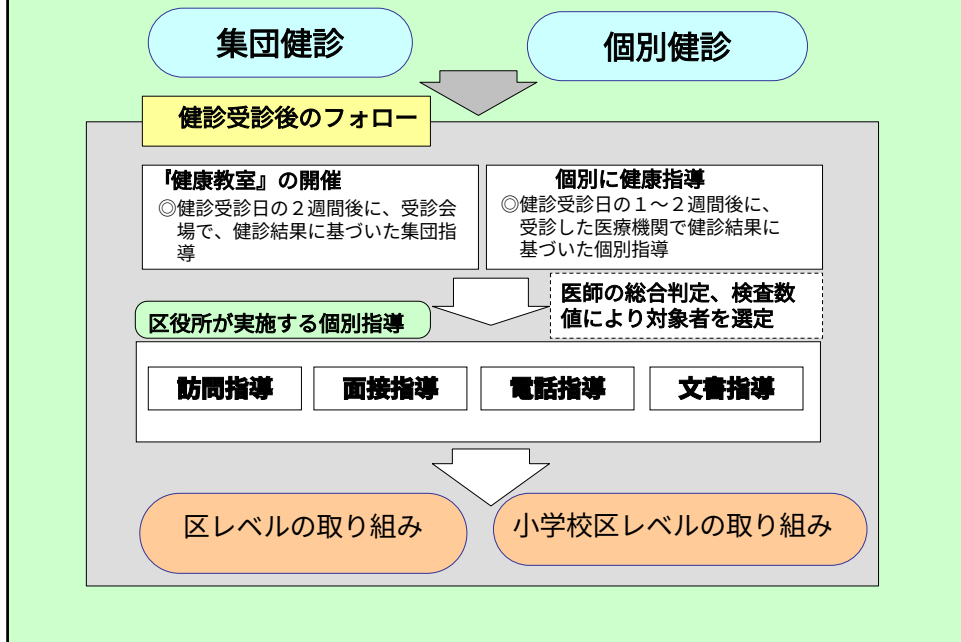
- 生活改善プログラムの提供
- 健康づくり推進員の養成 等

今後、市民の健康を実現するためには・・・

市民が実践する健康づくりへの取り組みを社会全体で支援することが必要である。

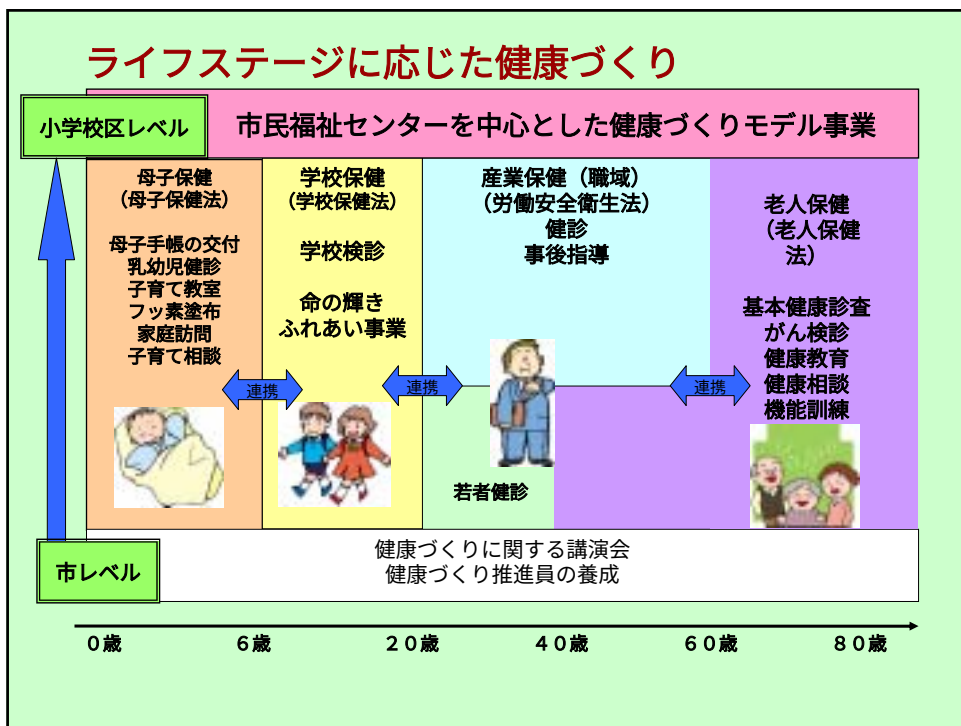
⇒市民福祉センターを中心とした健康づくり事業

健診の充実と事後フォローの強化



1. 疾病の早期発見・早期治療につながる健診は、市民自らの健康や生活習慣を見直すよい機会である。
2. 健診の判定結果が「要指導」や「要医療」が多い状況である。そのため、受診後のフォロー体制を確立し、受診勧奨や各種教室への参加勧奨等を実施する。
3. さらに、市民の健康づくりを推進していくためには受診者を増加させる取り組みと、市民の身近なところ（小学校区）でできる健康づくりの取り組みが必要である。

北九州市の健診は「要指導」「要医療」が高いため、高血圧、高血糖、高コレステロール血症など危険因子を複数かかえたリスクの高い人に重点を置いた取り組み（ハイリスクストラテジー）と、地域（小学校区）全体での健康づくりに取り組み（ポピュレーションストラテジー）の両輪が必要である。

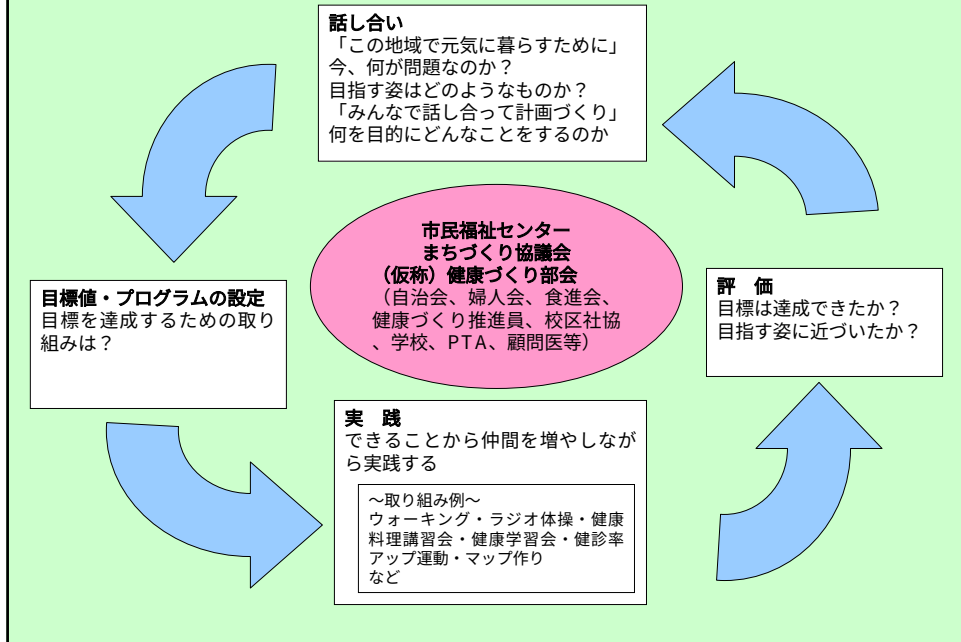


1. 今後、市民の健康寿命を延ばすためには、ライフステージに応じた健康づくりが重要である。
2. そのためには、市レベル・区レベル・小学校区レベルの各レベルでの取り組み“縦系”を推進するとともに、現在、各々が管轄している母子保健から学校保健、産業保健から老人保健など“横系”との連携を図ることが必要である。

- 子どもの時から食を通じた健康づくり
- 余暇を利用した地域での健康づくり事業への参加
- 退職後、地域での健康づくりへの参加

縦系と横系の連携を強化することで市民の健康づくりをバックアップ

市民福祉センターを中心とした健康づくりモデル事業概念図



1. 小学校区ごとに配置された市民福祉センターにおいて住民が主体となった健康づくりを推進する。
2. 地域での話し合い、目標設定、目標を達成するためのプログラム設定、実践、事業評価を一つのサイクルとする。
3. まちづくり協議会・医師会・保健師・健康づくり推進員等が連携して実施する。
4. 区役所、各区推進協議会は支援を行う。

平成16年度より市内8ヶ所で実施

医師会の「健康づくり」活動



1. 区医師会も行政と協力して小学校区での健康づくり事業を実施している。
(図は平成14年度の活動例)
2. 中島校区健康づくりネットワーク推進では、平成14年より中島市民福祉センターを中心とした健康づくりを展開している。毎月1回、ネットワーク委員会が開催され、活発な意見交換とともに種々のプログラムが作成されている。現在はウォーキングを中心とした健康づくりに取り組み、中島オリジナルの「歩健ノート」は好評を得ている。また、センターでの既存の事業を最大限活用し、「こころの健康づくり」「栄養・食生活の改善」を実践している。
3. 若松区医師会では平成15年7月、推進協に設立され健康づくり委員会を介して、健康づくり活動の支援を強化した。



これからの健康づくりは、健康になることのみならず、自分の生きる目標（生きがい＝ＱＯＬの向上）を高めることが目標です。そのためには

- 一人ひとりにわかりやすく！
- 生活習慣改善のビジョンが持てるように！
- 家族全体で継続的に進めることができるように！
- 地域の取り組みにつながるように！
- かかりつけ医を持とう！

健康づくりはあなたが主役です。

あとがき （細迫有昌・北九州市医師会副会長 ）

北九州市健康白書2003の企画が実り、ここに完成をみたことは、まことに悦ばしい限りです。この白書は、北九州市医師会健康づくり委員会、ならびに成人老人保健委員会の原口宏之委員長、及び田中裕理事の構想と推進力を土台として、産業医科大学の舟谷文男、池田正春両教授を中心とする方々が、北九州市保健福祉局健康推進課等の協力により資料を蒐集して編集し、また、調査を新たに行って得られた結果をつけ加えて出来たものです。

北九州市における健康に関連する諸問題の経緯や現状を知る上で実に貴重な報告です。この白書が北九州市は勿論、多数の健康にかかわる人々に広く読まれ、大いに活用されることを期待しております。

編集後記 （舟谷 文男・産業医科大学医療科学講座教授）

日本には、人類が未だかつて経験したことのない超高齢社会が到来しています。政令指定都市の中でも北九州市の高齢化率は、他都市よりも先行して高く、そのために、いろんな角度から高齢社会対策がとられてきました。

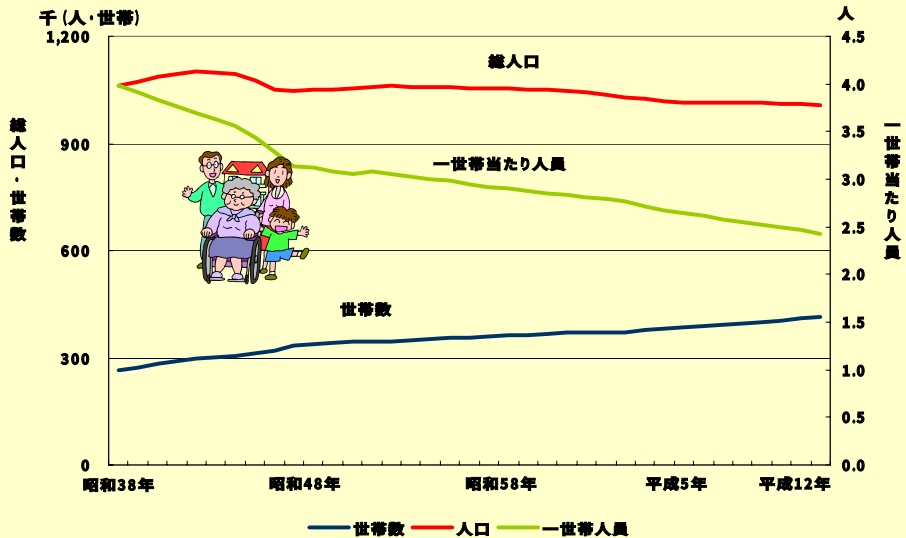
介護保険制度もその対策の一つですが、できれば介護サービスを受けずに、なんとか天寿を全うしたいと考えるのが、市民一人ひとりの本音ではないでしょうか。

この「健康白書」は、21世紀の北九州市の礎は市民の健康にあるとの考えから、北九州市、北九州市医師会、産業医科大学の3者が協力し、市民の健康づくりを支援するための教材の一つとしてつくりあげました。

自発的に継続性のある健康的な生活習慣を、すべての市民に身につけていただく参考として、本書が大いに活用されることを期待します。

終わりに、編集にご協力いただいた方々、貴重な資料を御提供いただいた方々に、編集担当者を代表して深甚の謝意を表します。

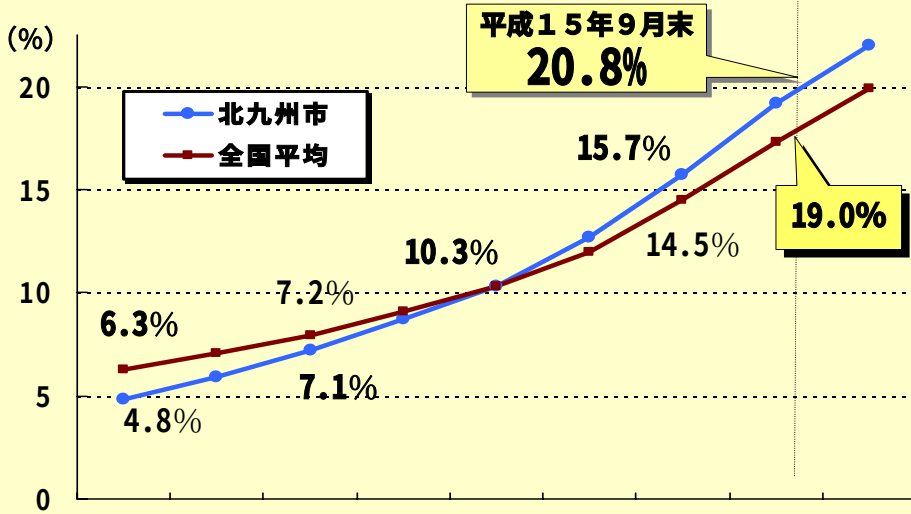
総人口・世帯数・一世帯当たり人員の年次推移



資料：住民基本台帳（北九州市）

1. 北九州市の総人口の年次推移をみると、昭和38年には1,060,743人であり、それ以後緩やかに増加した。
2. 昭和42年の1,102,135人をピークに、その後は減少に転じ、産業構造の大転換の影響を受けて昭和45年から46年にかけて急激な減少がみられた。
3. 昭和46年以降は少子社会の到来を受けて、緩やかな減少で推移している。
4. 総人口数の減少に対して、世帯数は増加傾向にある。一世帯当たりの人員は、昭和38年にはおよそ4人であったものが、35年を経過した平成10年には一世帯当たり2.5人と大幅な減少がみられた。

高齢化の急速な進展



資料：北九州市：平成12年までは国勢調査、平成15年は住民基本台帳、平成17年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年1月）」による。
 全国平均：平成12年までは国勢調査、その後は厚労省の通知に基づく人口推計。

1. 昭和40年から平成12年までの高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）の推移をみると、昭和40年の4.8から20年後の昭和60年には10.3となった。昭和60年を境に高齢化率が急上昇し、平成12年には18.7と昭和40年に比較してほぼ4倍の上昇を示した。
2. 北九州市の高齢化率は20.8%（平成15年9月末現在）と全国平均の19.0%よりも高い。
 政令指定都市の中でも高齢化率は一番高い。
3. 全国的に子どもの出生数が減少しているため、今後ますます高齢化が進むとともに2006年を境に人口は減少傾向に転じ、2050年には高齢化率33%で人口は約1億人になると予測されている。

高齢化のスピードが非常に速い

◆ 高齢化率 7% → 14%

フランス 115年

スウェーデン 85年

アメリカ 72年

イギリス 47年

日本 24年

北九州市 18年

高齢化率が7%から14%に達するまでの年数は国の24年に対し、北九州市では18年と国を上回っており、世界の中でも類をみないほど非常に早く高齢化が進んでいる。そのため、元気で長生きする（健康寿命の延伸）ための健康づくり・介護予防対策の緊急性が高い。

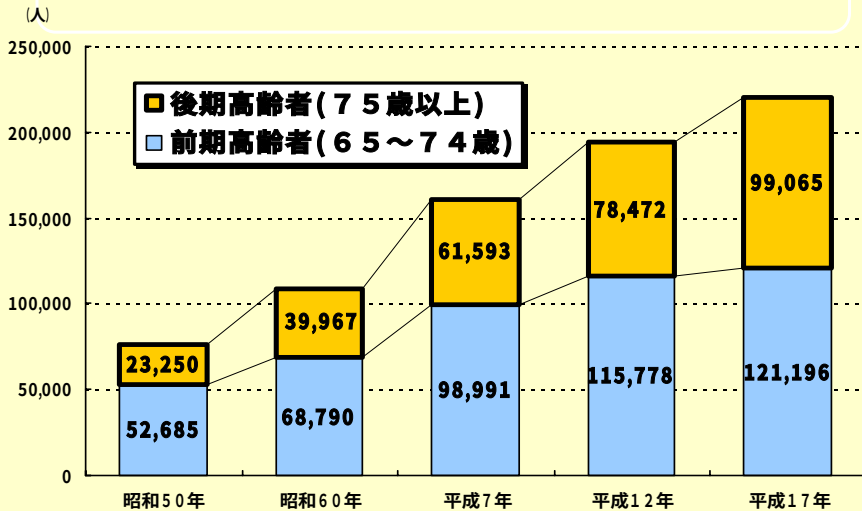
【地域で起こる高齢化の具体的問題】

・20年前に整備された新興住宅地

高齢化が進み高齢者が多くなり子ども会が消滅。その他のコミュニティ活動も役員のなり手がおらず活動が停滞し始める。

⇒このように元来あった地域の互助精神が希薄になる懸念がある。

後期高齢者（75歳以上）の急増



資料：H12年までは国勢調査

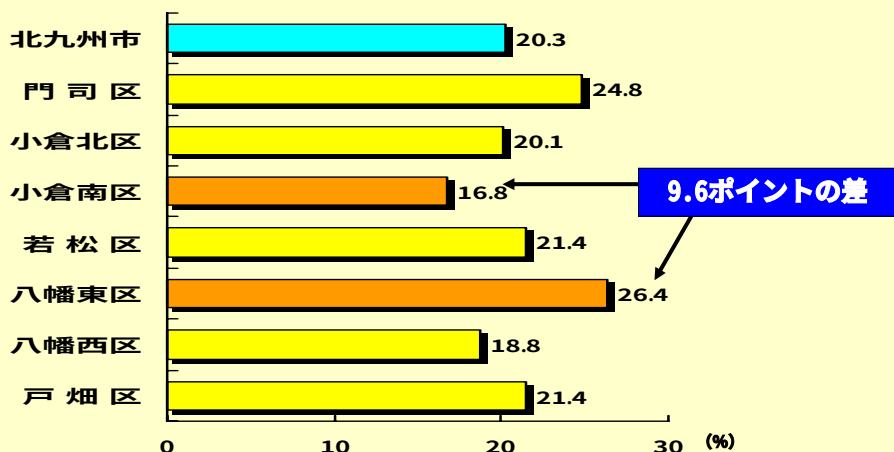
H17年は厚労省の通知に基づく人口推計

1. 65歳以上の高齢者の中で、後期高齢者が4割を占めており、今後ますます増加することが予測されている。
2. 後期高齢者になると前期高齢者に比べて、急速に心身の衰えが目立ち、介護が必要となる要支援・要介護者も増加すると予測されている。

後期高齢者の急増に対して介護予防のための、日常的で継続的な地域ごとの取り組みが重要である。

高齢化の地域間格差

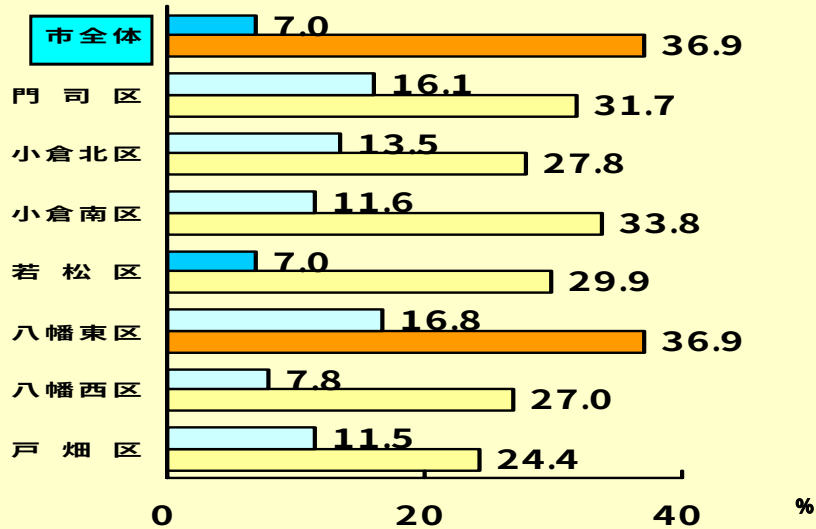
◆ 各行政区の高齢化率



資料：住民基本台帳（平成14年9月30日）

各区分の高齢化率をみると一番高い八幡東区（26.4%）と一番低い小倉南区（16.8%）の間に9.6ポイントの格差がある。

◆ 小学校区における高齢化率 [最高と最低]



資料:平成12年国勢調査

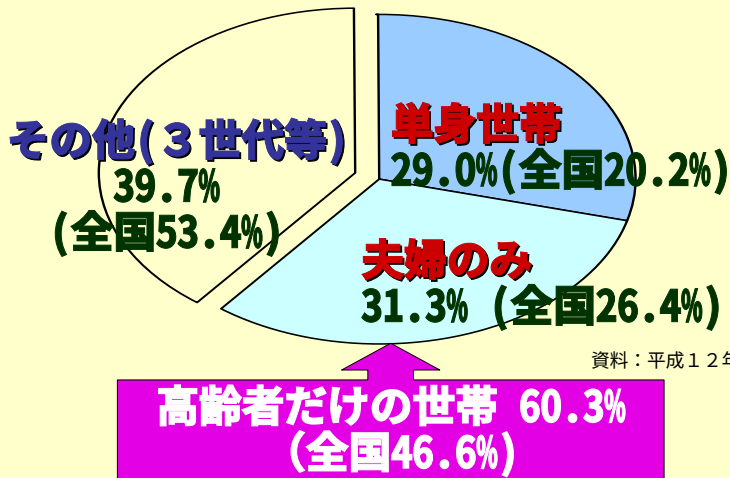
小学校区別の高齢化率を比較してみると、高齢化率の高い八幡東区の河内小学校区（36.9%）から、逆に高齢化率の低い若松区の青葉小学校区（7.0%）まで約30%の大きな格差が生じている。

このため、地域性を生かした取り組みが必要となる。

＊地域ごと格差を特性と捉えよう。

＊どの地域も同じにするのではなく、高齢者が多いことを活かす取り組みが必要。

高齢者の世帯状況



資料：平成12年 国勢調査

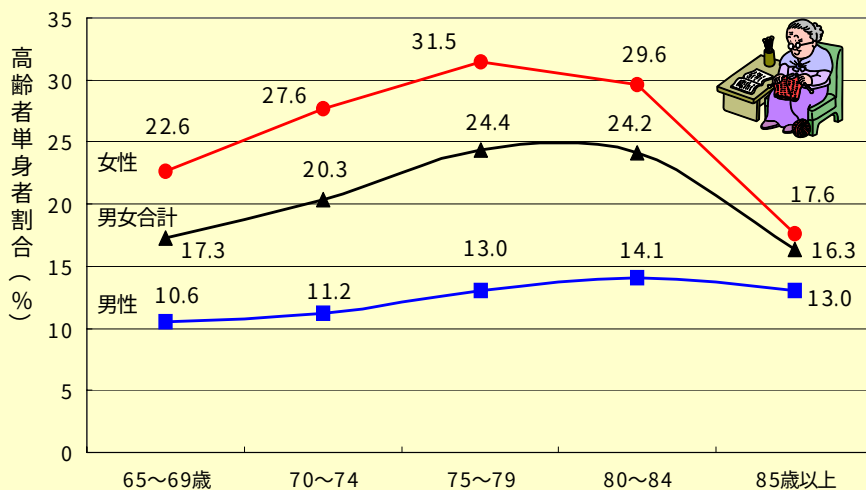
平成12年の国勢調査によると、高齢者のいる世帯のうち、高齢者の単身世帯（ひとり暮らし）が29.0%、高齢者夫婦のみ世帯は31.3%と、高齢者のみの世帯が全世帯の60.3%を占めている。全国平均は46.6%であり、全国平均よりもかなり高い。

単身世帯や高齢者のみの世帯が多いということは、
在宅生活に見守りが必要



一人暮らし高齢者の見守りのネットワーク化:日常化が必要
高齢者の世帯を一体的にサポートしよう！

高齢者の単身者（一人暮らし）割合



* 高齢者単身者割合＝高齢者の単身者数／年齢階級別総高齢者数×100
 * 資料：平成12年国勢調査結果

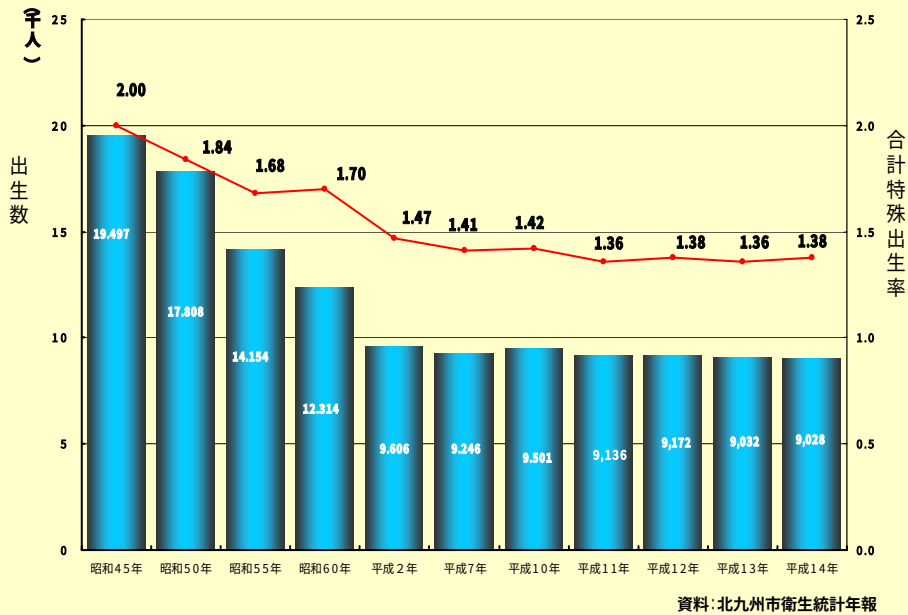
1. 65歳以上高齢者の単身者割合（ひとり暮らし）について、5歳年齢階級別にみると、

65歳から69歳	17.3%
70歳から74歳	20.3%
75歳から79歳	24.4%
80歳から84歳	24.2%
85歳以上	16.3%

後期高齢者のひとり暮らしの割合が高くなっている。

2. 男女別では、女性は男性に比較して高率である。
3. 男女別年齢階級別では、
 65歳から84歳までは、女性は男性に比較して2倍以上の
 高い割合を示している。
 85歳以上では女性が約18%、男性は13%と性差は小さい。

合計特殊出生率・出生数

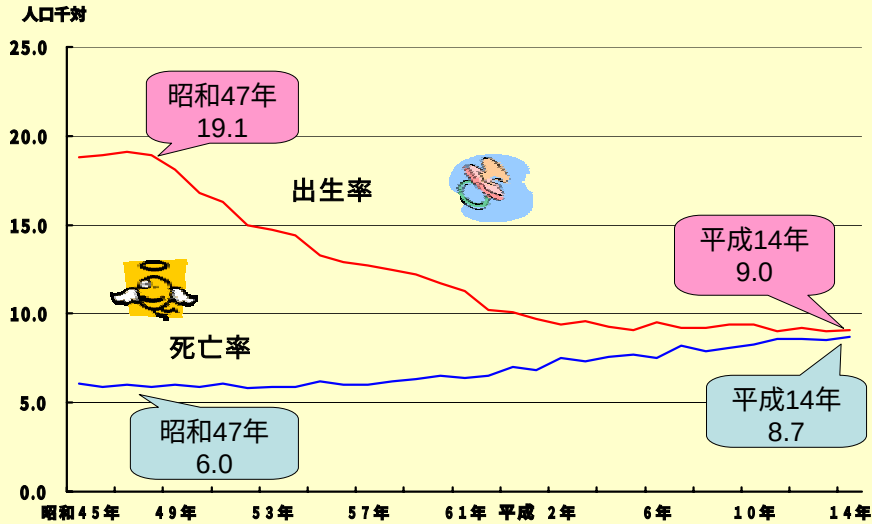


1. 北九州市の合計特殊出生率は、昭和45年の2.00から昭和55年1.68まで減少し、昭和60年には1.70と一時増加がみられた。
2. しかし、平成7年には1.41と急激に減少し、平成13年には1.36と過去最低の数字を記録した。
3. 出生数は、昭和45年の19,497人から昭和60年には12,314人と7,000人余の減少がみられた。平成2年には9,606人と10,000人を割り、それ以降はほぼ横ばい状態で推移している。

合計特殊出生率

15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が一生の間に産む子どもの数に相当する指標である。

出生率・死亡率年次推移

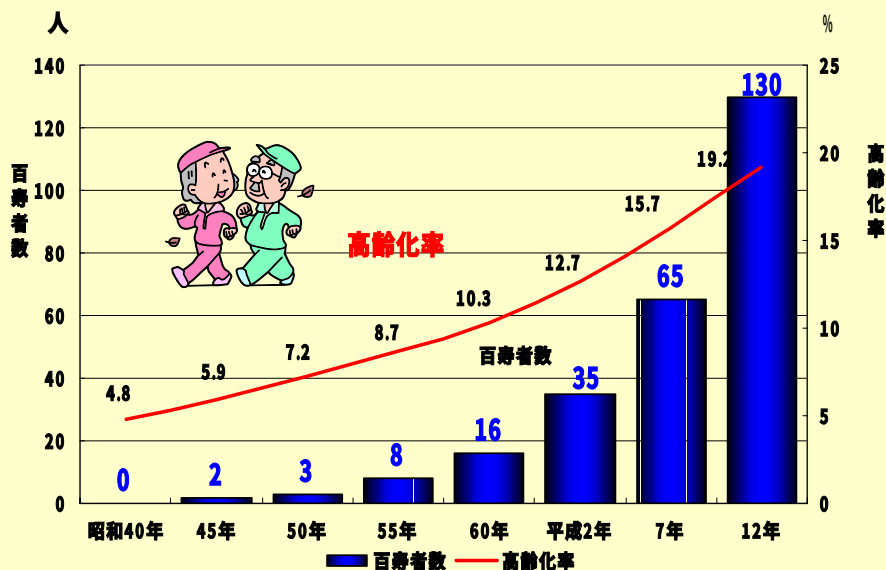


1. 北九州市の出生率は、昭和45年の18.8から、昭和63年には10.1と大幅に減少し、翌年の平成元年には9.7となった。それ以降は9.5を上下し、ほぼ横ばい状態で推移している。
2. 死亡率は、昭和45年から昭和62年までは6.0前後で推移し、昭和63年に7.0台となり、平成元年に6.8に低下したものの、それ以降は7.0台で再び増加を続けている。平成9年には8.0台に達し、現在も僅かながら増加している。

ポイント

これからどのまちでも大幅に子どもが増え、人口が増加することは期待できない。

北九州市の百寿者数と高齢化率の年次推移



資料：国勢調査に基づく結果

1. 百寿者数の昭和40年から平成12年までの年次推移は、昭和55年までは一桁台で推移し、昭和60年には16人と二桁台となった。平成7年には65人となり、平成12年には130人と大幅な増加がみられた。
2. 男女別にみると、平成12年では男性が26人、女性は104人で、男女比はほぼ1対4と女性が圧倒的に多い。
3. 昭和40年から平成12年までの高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）の推移をみると、昭和40年の4.8から20年後の昭和60年には10.3%となった。それ以降もさらに上昇を続け、平成12年には19.2%と昭和40年に比較してほぼ4倍の上昇を示した。

百寿者（ひゃくじゅしゃ）

従来は百歳以上の高齢者を百歳老人とよんでいたが、現在では「百寿者」という言葉が使われている。