

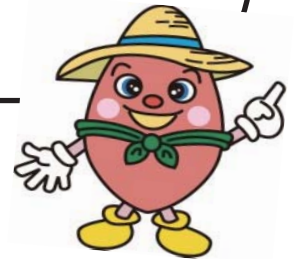
大津町健康づくり推進計画 (第二次) 平成26年3月大津町

☆計画改定の趣旨

今回、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」(以下「国民運動」という。)では、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組みを推進するために、下記の5つの基本的な方向が示されました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCDの予防)
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

今回、示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目についてはこれまでの取組の評価、及び新たな健康課題などを踏まえ、大津町健康づくり推進計画(第二次)を策定します。



1. 大津町の概要

(1) 人口構成

大津町の人口(国勢調査)は、平成22年には31,234人となり、平成24年度人口(住民基本台帳人口)では、32,774人と増加傾向にあります。高齢化率は、国勢調査から平成22年に18.8%となり、全国や熊本県に比べて低くなっています。

(2) 死亡

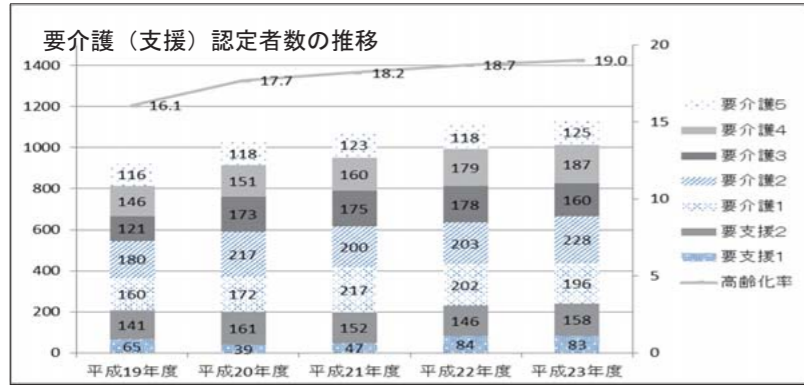
死因の第1位を悪性新生物が占めており、心疾患と肺炎が2位、3位を推移している状況です。第4位の脳血管疾患はやや減少です。

大津町の主要死因の変化

		(人口10万対死亡率)							
	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	
第1位	悪性新生物 261.1	悪性新生物 241.1	悪性新生物 248.5	悪性新生物 217.7	悪性新生物 211.6	悪性新生物 202.5	悪性新生物 225.5	悪性新生物 228.4	
第2位	肺炎 123.7	肺炎 122.3	心疾患 147.8	肺炎 141.9	心疾患 127.0	肺炎 147.9	心疾患 112.7	心疾患 135.8	
第3位	心疾患 120.2	心疾患 112.1	肺炎 87.3	心疾患 118.7	肺炎 123.7	心疾患 135.0	肺炎 106.5	肺炎 92.6	
第4位	脳血管疾患 79.0	脳血管疾患 78.1	脳血管疾患 84.0	脳血管疾患 105.5	脳血管疾患 58.6	脳血管疾患 86.8	脳血管疾患 59.5	脳血管疾患 61.7	
第5位	不慮の事故 34.4	不慮の事故 44.1	自殺 26.9	自殺 39.6	大動脈瘤及び解離 22.8	不慮の事故 32.1	老衰 50.1	老衰 40.1	

(3) 介護保険

大津町の介護保険の認定率は、菊池圏域の平均に近く、熊本県より若干低い状況です。全国平均に比べ高い状況にあります。



(4) 健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである、特定健康診査・特定保健指導は、平成24年度法定報告（速報値）で、受診率41.2%、保健指導実施率は43.7%で県平均より高くなっています。

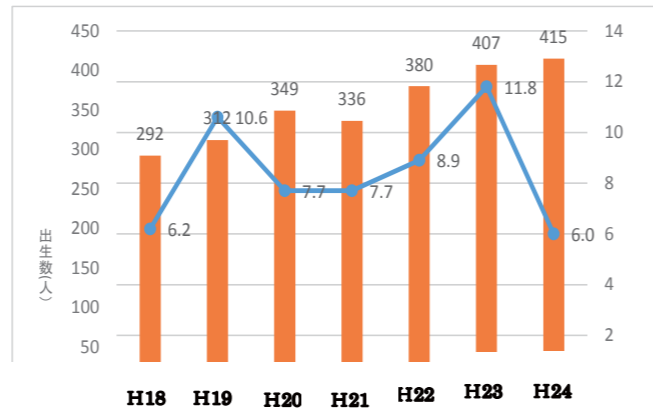
(5) 出生

大津町の出生率は、全国、熊本県よりも高くなっています。

大津町出生率及び低体重児出生率（H24）

	全国	熊本県	大津町
出生数・出生率	1037,231人 8	15,996人 9	415人 13
低体重児出生率・率（出生百分率）	99,311人 10	1,545人 10	25人 6.0

大津町出生数及び出生時の体重が2500g未満の出生割合の年次推移



2. 町の財政状況に占める社会保障費

歳入（一般会計） 122億（H24決算）		歳出（一般会計） 115億（H24決算）	
1位	町税 45.5億円	1位	民生費 36億円
2位	交付税 16億円	2位	総務費 16億円
3位	町債 15億円	3位	教育費 15億円

	医療	介護	生活保護
決算	33億円	20億円	0
一般会計	5億円	3億円	0



3. 課題別の実態と対策～生活習慣病の予防～

(1) がん

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくと考えられます。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために**最も重要なのは、がんの早期発見**です。

大津町のがん検診受診率の推移

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	目標値
胃がん	19.2	19.6	17.3	16.5	14.7	15.2	17.0	40%(当面)
肺がん	43.1	41.4	42.6	37.6	34.6	37.1	31.9	40%(当面)
大腸がん	23.5	23.0	28.9	21.3	18.9	22.9	25.5	40%(当面)
子宮頸がん	34.1	35.0	37.9	41.2	36.6	35.7	39.9	50%
乳がん	31.3	35.0	42.6	48.7	44.0	41.3	44.4	50%

※目標値2012年6月策定「がん対策推進基本計画」より

対策

○ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・肝炎ウイルス検査（妊娠期・40歳以上）
- ・子宮頸がん予防ワクチン接種（中学一から高校一年生に相当する年齢の女性）等※平成26年3月現在積極的勧奨差し控え

○がん検診受診率向上の施策

- ・個別案内、広報や町の行事などを利用した啓発等
- ・がん検診推進事業：一定の年齢に達した方に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布（子宮頸がん、乳がん、大腸がん）

(2) 循環器疾患

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、飲酒がありますが、町民一人一人がこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。

重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。

大津町の脳血管疾患死亡の状況

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
総死亡の内脳血管疾患による死亡の割合	14.4	18.0	14.9	16.6	16.5	14.6	16.5
死亡率（人口3.3万対）	37.0	48.8	39.2	41.9	44.4	37.2	44.8
死亡数	虚血性心疾患	16	16	12	17	16	12
	その他	17	28	24	22	26	32
総数	33	44	36	39	42	36	44

増加が予測されます。

横ばいな状況が続いています。

大津町の虚血性心疾患死亡の状況

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
総死亡の内脳血管疾患による死亡の割合	10.0	10.2	13.3	7.7	10.6	7.7	7.5
死亡率(人口3.3万対)	25.8	27.7	34.8	19.3	28.5	19.6	20.4
死亡数	脳梗塞	9	16	19	10	17	14
	脳内出血	10	6	7	3	6	4
	くも膜下出血	4	3	5	5	4	0
	その他	0	0	1	0	0	1
総数	23	25	32	18	27	19	20

対策

○循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- 健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- 家庭訪問や健康相談、結果説明会、生活習慣病教室など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施

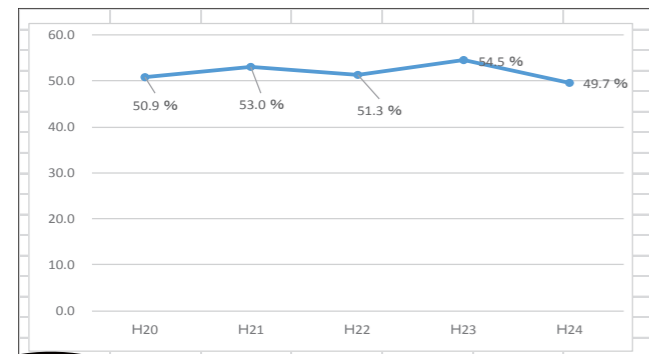
○保健指導対象者を明確するための施策

- ふるさと総合健診(7月)・がん複合検診(10月)等にて特定健診受診可能
- 特定健診の追加項目(血清クレアチニン、心電図、眼底検査等)

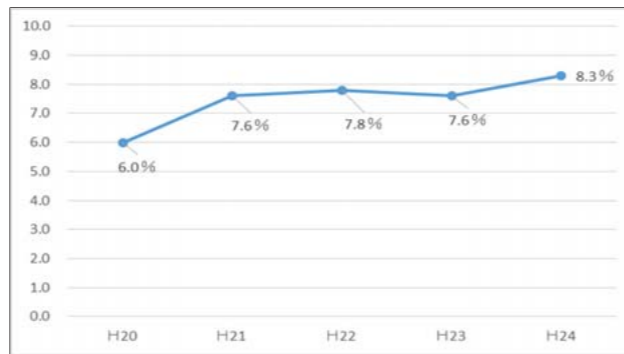
(3) 糖尿病

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します。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ます。

糖尿病が強く疑われる人(HbA1c6.1以上)の治療率推移



大津町の糖尿病有病者(HbA1c6.1%以上)の推移



対策

○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住民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- 菊池圏域における医療関係者との連携

(4) CKD(慢性腎臓病)

慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease (CKD):以下「CKD」という。)は腎障害を示す所見や腎機能低下が慢性的に続く状態です。CKDの発症、進展には生活習慣病が関わっており、科学的知見によると、生活習慣の改善により進行予防が可能な疾患となってきました。

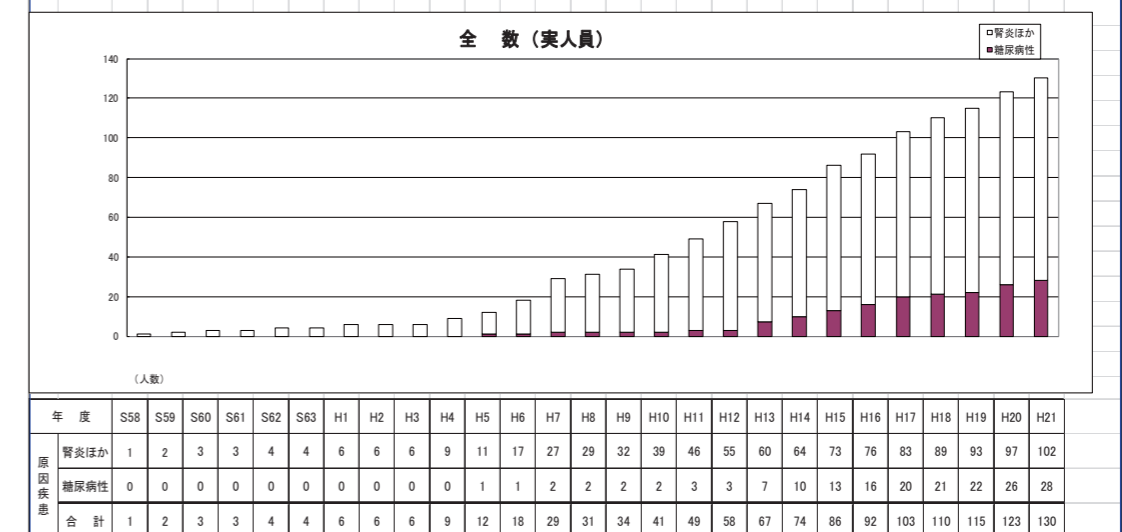
CKDの定義

- 尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか、特に0.15g/gCr以上の蛋白尿(30mg/gCr以上のアルブミン尿)の存在が重要
 - GFR<60mL/分/1.73m²
- ①、②のいずれか、または両方が3ヵ月以上持続する

CKD診療ガイド2012 p.1 表1

全国的には人工透析になる原因疾患は糖尿病性腎症が多い状況です。大津町でも予防が可能な糖尿病や高血圧が原因の人工透析を減らしていくことを目標に取り組んでいます。

人工透析患者の推移(大津町)



対策

○ライフサイクルを通じたCKDの発症及び重症化予防

- 母子手帳交付時、ハイリスク要因のスクリーニング(前回の妊娠経過、家族歴等)
- 3歳児健診での尿検査の実施等、ハイリスク者への継続した保健指導(eGFR50未満への保健指導)

3. 課題別の実態と対策～生活習慣病の予防～

(1) 栄養・食生活

表1 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	
評価指標	20歳代女性 やせの者 (BMI18.5未満)	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 肥満者 (BMI25.0以上)	40～60歳代女性
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)
大津町の現状	20歳代女性 未把握	出生児 11.8% (平成23年度)	小学校5年生 未把握	40～64歳代男性 29.1% (平成24年)	40～64歳代女性 14.8% (平成24年)

体重は、ライフステージをとおして、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ります。



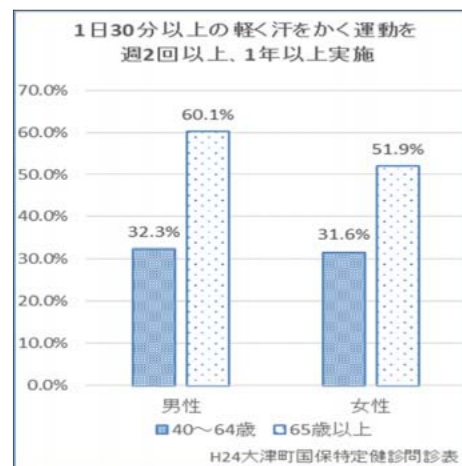
対策

○生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

- ・栄養士による専門性を発揮した栄養指導の推進（マタニティー・離乳食セミナー、健診等）
- ・多職種連携による予防の取り組み（専門職、食改等）

(2) 身体活動と運動

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いい、運動とは、身体活動のうちスポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。生活習慣病と口コモティブシンドロームの予防、健康寿命の延伸を促進するためにも身体活動・運動が重要になってきます。



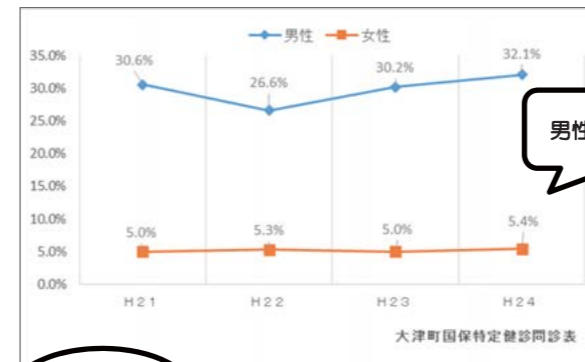
対策

- ・生活習慣病対策と運動しライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動の推進等



(3) 飲酒

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移



男性は増加傾向。

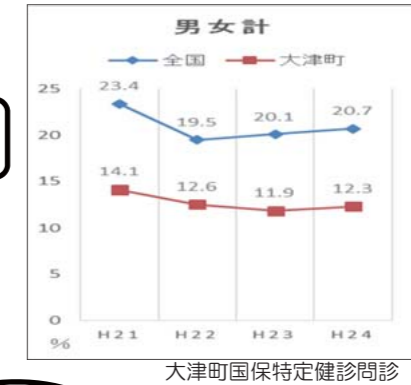
対策

○飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・母子健康手帳交付や各種事業等での情報提供
- ・健診結果に基づく個人への個別指導

(4) 喫煙

喫煙率の推移



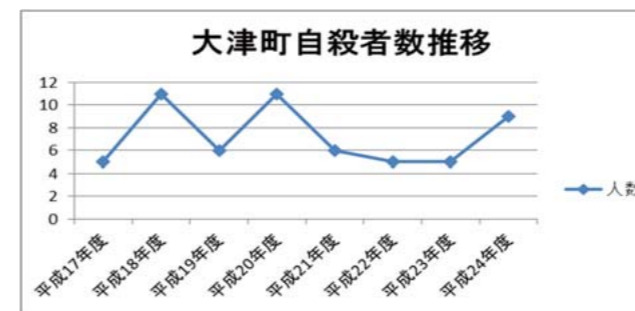
全国より低い。

対策

○たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
- ・健康の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への啓発

(5) 心の健康



対策

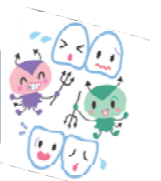
○睡眠やこころの健康等に関する啓発

- ・各種関係機関の情報提供、広報やリーフレット等での周知・啓発

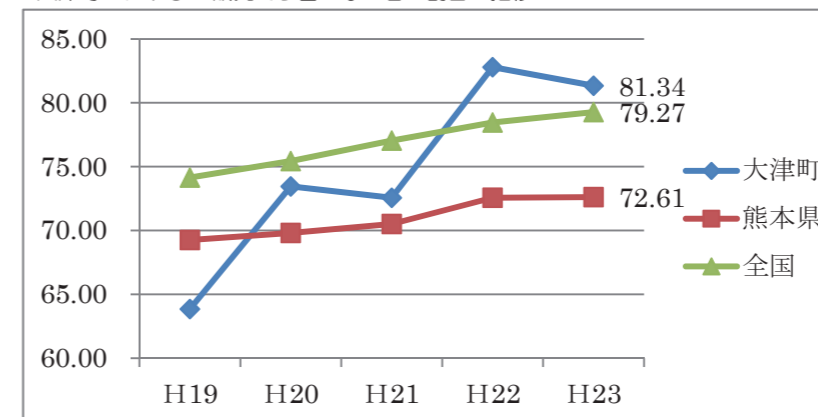
(6) 歯の健康

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

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



大津町における3歳児でう歯のない者の割合の推移



対策

- ライフステージに対応した歯科保健対策の推進：菊池郡市歯科保健協議会との協働による事業、マタニティーセミナー、健康相談等、フッ化物洗口の推進（幼稚園・保育園）

- 専門家による定期管理と支援の推進：幼児歯科検診（1歳6か月児、3歳児）、歯周病検診等

表1大津町の目標の設定

分野	項目	国の現状値	町の現状値	国の目標値	町の目標値	データソース
がん	①75歳未満のがんがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3	82.7	73.9	平成27年	①
	②がん検診の受診率の向上					
	・胃がん	男性 34.3% 女性 26.3%	*15.2%			
	・肺がん	男性 24.9% 女性 21.2%	*32.1%	40%	平成28年	②
循環器疾患	・大動脈がん	男性 27.4% 女性 22.6%	*22.9%			
	・子官頸がん	32.0%	*39.9%	50%	平成28年	
	・乳がん	31.4%	*44.4%			
	①脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性 49.5 女性 26.9	68.8	男性 41.7 女性 24.7	平成27年	①
糖尿病	・脳血管疾患	男性 36.9 女性 15.3		男性 31.8 女性 13.7	平成27年	
	・虚血性心疾患		19.7%	男性 13.7 女性 7.7%	平成27年	
	②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	i: 18.5% ii: 10.2%	ii: 9.8%	i: 14% ii: 7.7%	平成27年	③
	③糖尿病の減少(1:総コレステロール>240mg/d以上の者の割合) (ii:LDLコレステロール160mg/d以上の者の割合)	約1,400万人	509人(29.4%)	平成27年	平成27年度	
糖尿病	④小児/リウマチ/がんの患者・予備群の減少	41.3%	42.2%	平成27年度	平成27年度	
	⑤特定健康診査、特定保健指導の実施率の向上	12.3%	45.70%	平成27年度	平成27年度	
	・特定健康診査の実施率	16,271人	28.8%	15,000人	平成27年度	
	・特定保健指導の実施率	63.7%	49.7%	75%	平成27年度	
糖尿病	①合併症(糖尿病腎症)による年間新発透析患者数の減少	1.20%	0.80%	1,000万人	平成27年度	③
	②血糖値維持率の割合の増加(HbA1c<7.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	890万人	8.3%			
	③血糖値維持率の割合の減少(HbA1c<7.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)		8.3%			
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c<7.5%以上の者の割合)		3人	25%	平成27年度	⑤
糖尿病	①糖尿病を有する者の割合の減少	37.3%	16人	45%	平成27年度	
	・40歳代における進行した糖尿病を有する者の減少(4mm以上の糖尿病有)	54.7%				
	・60歳代における進行した糖尿病を有する者の減少(4mm以上の糖尿病有)		81.3%	80%以上	平成27年度	⑥
	②幼児・学童期のう蝕のない者の増加	771%	2.3歳	1.0歳未満	平成27年度	⑦
口腔の健康	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	1.3歳	137人	65%	増加	⑤
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	341%				
③過去5年間に歯科検診を受診し、者の増加(歯周病検診受診者数)						

⑥は、国の目標値をすでに達成

*受診率の算定に当たっては、40歳以上まで(子官頸がんは20歳以上)を対象

分野	項目	国の現状値	町の現状値	町の現状値	町の目標値	町の目標値	データソース	
健康	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)	29.0%	平成22年	未把握	平成24年度	平成24年度	⑧	
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠出産時のやせの者の割合)	9.6%	平成22年度	11.50%	20%	平成24年度		
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	男子 4.6% 女子 3.3%	平成22年	未把握	平成22年度	平成28年	①	
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少(小・中学生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	31.2%	平成22年	29.10%	28%	平成24年度	⑦	
生活	・20~60歳代男性の肥満者の割合の減少	22.2%	14.80%	18.80%	19%	平成24年度		
	・40~60歳代女性の肥満者の割合の減少	17.4%			22%	平成24年度		
	・低年齢層(10歳以下)の肥満者の割合の増加							
	①日常生活における歩数の増加(日常生活において歩行する歩数の割合を1日歩数に換算して算出)	男性 7,841歩 女性 5,835歩	平成22年	74.4% 81.0% 82.1% 90.3%	男性 9,000歩 女性 8,500歩	増加	③	
身体活動	・20~64歳(14歳以上)	男性 5,028歩 女性 4,385歩	平成22年	未把握	増加	増加		
	・65歳以上	男性 2,838歩 女性 2,299歩	平成22年	38% 33% 34%	38% 33% 35%	平成24年度		
	②運動習慣者の割合の増加	男性 28.3% 女性 22.9%	平成22年	32.3% 31.0%	38% 33%	平成24年度		
	・20~64歳(14歳以上)	男性 47.0% 女性 37.0%	平成22年	50.1% 48%	50% 45%	平成24年度		
運動	・65歳以上	男性 41.9% 女性 41.9%	平成22年	45.2%	657万人	1,275人	平成26年	⑨
	③介護施設や一歩利用者の増加の抑制	45.2万人	平成24年度	1,137人	平成22年	平成26年		
	④生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減	男性 16.4% 女性 7.4%	平成22年	30.2% 30%	14.0% 15%	平成24年度	③	
	⑤成人人口の減少	19.5%	平成22年	11.0%	12%	平成24年度		
健康	⑥健康による体系を十分とっていない者の割合の減少(健康をよめたい者があまる)	18.4%	平成22年	18.8%	15%	平成24年度		
	⑦人口の減少	23.4	平成22年	160	160	平成22年	①	
	⑧人口の増加							
	⑨人口の減少							

- ①:人口動態統計
- ②:がん検診
- ③:特定健康診査・特定保健指導
- ④:中国疫学・身体障害者手帳交付状況
- ⑤:市立健康センター
- ⑥:市立健康センター
- ⑦:市立健康センター
- ⑧:市立健康センター
- ⑨:介護保険事業報告

生涯を通じ、健康でいきいきと地域で暮らし続けられることを目指し、大津町の健康課題を町民の皆様や医療機関の皆様と共有し、健康づくりにより一層取り組めるよう、関係機関、町が一体となって支援体制の充実を図ります。

