



# 大津町健康づくり推進計画（第三次）【概要版】

## ☆計画改定の趣旨

国の計画である「健康日本21」では「健康寿命の延伸」や「生活習慣病予防と重症化予防の徹底」など基本的な方向性が示されています。目標項目について、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、健康づくり推進計画（第三次）を策定します。

## ☆計画の位置づけ

この計画は健康増進法に基づき策定する町の健康づくりの基本計画です。また、食育基本法に基づく食育推進計画と、自殺対策基本法に基づく自殺対策計画を一体的に定めた計画です。

## ☆計画の期間

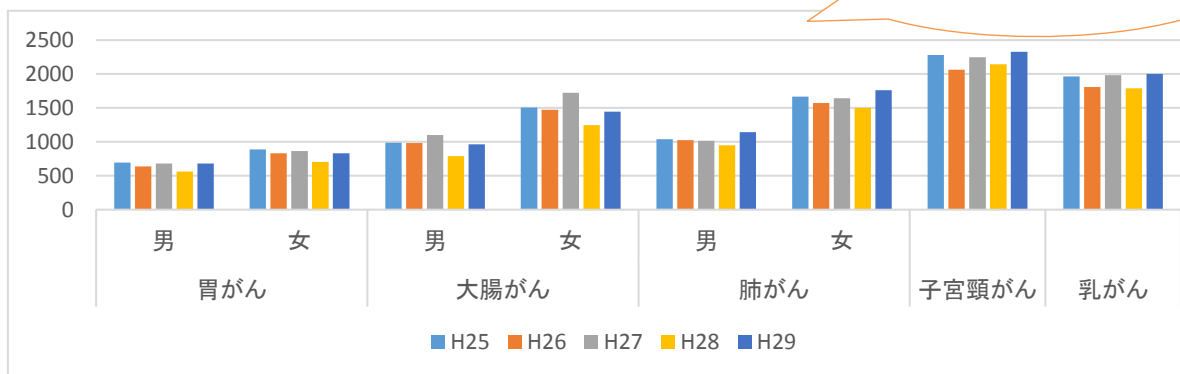
2019年度（平成31年度）から2023年度の5年間

## 課題別の実態と対策 A: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ると考えられます。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者数の推移



女性受診者が多く、女性特有のがん検診受診率が高い

### 対策

#### ○予防可能ながんのリスク要因への対策

- ・ウイルスや細菌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）、HTLV-1抗体検査（妊娠期）、ピロリ菌抗体検査等

#### ○がん検診受診率向上…案内・周知の工夫や体制づくり、がん検診推進事業、要精密検査への受診勧奨、がん検診の意義や必要性を理解できるような広報活動等

#### ○がん検診の質の確保…検診実施機関とがん検診事業の実施・評価に関する協議を実施

#### ○がん患者等の生活の質の向上…医療用かつら購入費の助成、がんに関する相談窓口の周知

## (2) 循環器疾患

循環器疾患の危険因子（高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病）と関連する生活習慣には、栄養、運動、喫煙、飲酒があり、住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る機会を持つために、特定健診の受診率をあげ、住民自身が自分の身体の状態と、段階に応じた予防行動を知り実践できるよう、正しく理解していただくことが大切です。

重症化予防は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療率の上昇が重要です。

大津町の血圧及び LDL コレステロールの状況（特定健診結果）

Ⅱ度高血圧以上者割合は横ばい傾向

### 血圧

年度	健診受診者	正常	正常高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲
					再Ⅲ度高血圧	未治療	治療	
H25	1,911	1,070 56.0%	363 19.0%	369 19.3%	109 5.7%	58 3.0%	51 2.7%	5.7%
H26	1,805	955 52.9%	358 19.8%	390 21.6%	102 5.7%	60 3.3%	42 2.3%	5.7%
H27	1,861	979 52.6%	343 18.4%	431 23.2%	108 5.8%	61 3.3%	47 2.5%	5.8%
H28	1,639	849 51.8%	337 20.6%	345 21.0%	108 6.6%	64 3.9%	44 2.7%	6.6%
H29	1,820	944 51.9%	368 20.2%	405 22.3%	103 5.7%	59 3.2%	44 2.4%	5.7%

### LDL

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲
					再180以上	未治療	治療	
H25	1,911	853 44.6%	493 25.8%	337 17.6%	228 11.9%	207 10.8%	21 1.1%	11.9%
H26	1,805	792 43.9%	469 26.0%	321 17.8%	223 12.4%	206 11.4%	17 0.9%	12.4%
H27	1,861	811 43.6%	456 24.5%	344 18.5%	250 13.4%	232 12.5%	18 1.0%	13.4%
H28	1,639	740 45.1%	388 23.7%	290 17.7%	221 13.5%	204 12.4%	17 1.0%	13.5%
H29	1,820	794 43.6%	438 24.1%	330 18.1%	258 14.2%	240 13.2%	18 1.0%	14.2%

180 mg/dl 以上者割合は増加

### 対策

○広報誌などを利用した啓発、保健師・栄養士訪問時の受診勧奨などを実施し、特定健診受診率向上を図ります。

○特定保健指導や発症リスクに基づいた保健指導（高血圧、脂質異常症、糖尿病、たんぱく尿等）を実施し、循環器疾患の発症及び重症化予防を図ります。

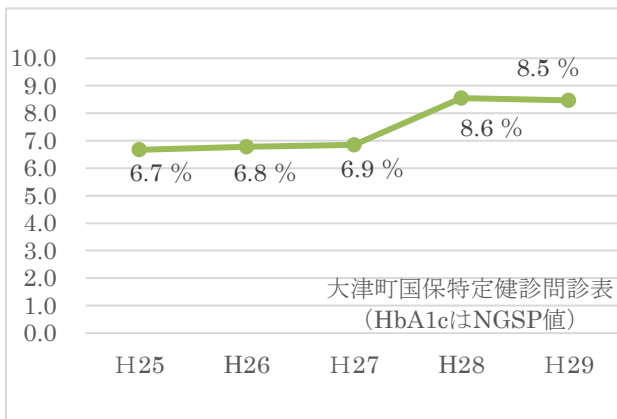
### (3) 糖尿病

糖尿病は、進行すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、また、脳卒中、虚血性心疾患などの心血管疾患の発症・進展を促進します。これらの合併症は、生活の質(QOL: Quality of Life)に多大な影響を及ぼします。また、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活動と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

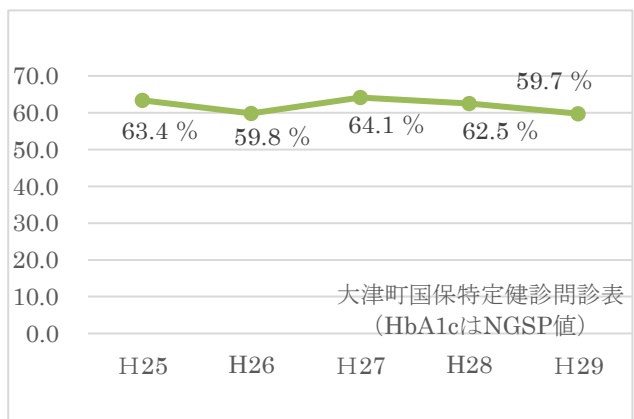
糖尿病は、国全体で10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴い、増加することが予測されています。

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。大津町の糖尿病有病者も増加傾向にあります。検診の結果、糖尿病の疑いのある方を早期に医療機関につなぎ、必要時には治療を開始し重症化を予防することが重要です。

大津町の糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)



糖尿病が強く疑われる人の治療率  
(HbA1c6.5%以上者のうち治療中の人)



#### 対策

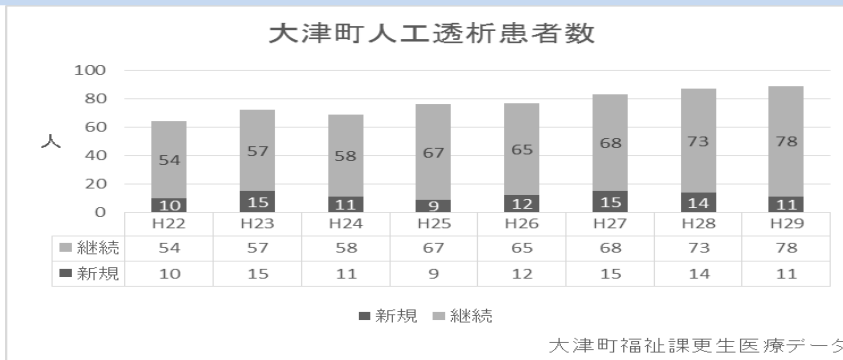
##### ○糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・ 健診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
- ・ 妊婦健診や3歳児健診におけるハイリスク者への保健指導
- ・ 医療との連携の推進・・・糖尿病連携手帳の活用、県プログラムに準じた医療との連携や保健指導、菊池圏域糖尿病保健医療会議などにおける医療との連携など
- ・ 保健指導の質の向上

※循環器疾患の対策と重なるものは除く

#### (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。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。



#### 対策

- 妊娠期、幼児期からのライフサイクルを通じたCKDの発症及び重症化予防の推進…妊娠高血圧症候群に関する知識の普及、妊婦健診受診結果管理、ハイリスク者への保健指導等
- CKDに伴う循環器疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患）発生の抑制…特定健康診査の尿たんぱく定量検査の結果に基づいた保健指導の実施

### 課題別の実態と対策 B: 生活習慣の改善

#### (1) 栄養・食生活 (食育推進計画)

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、人々が健康な生活を送るために欠くことができない営みであり、生活習慣病の予防の観点から重要です。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育むことが重要です。

体重は、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。

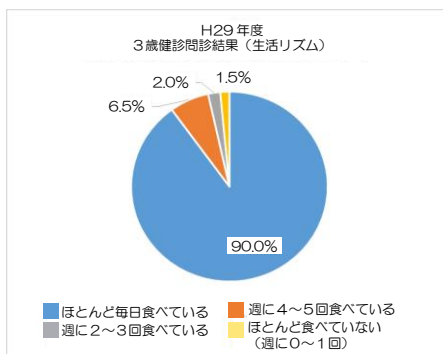
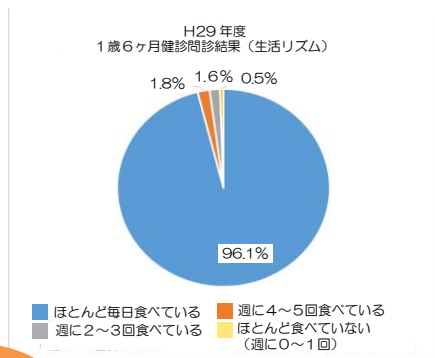
ライフステージ	妊娠	出生	学童	成人		高齢者
	20歳代女性	出生児	小学校5年生	20~60歳代男性	40~60歳代女性	65~74歳代
評価指標	やせの者 (BMI18.5未満)	低出生体重	中等度・高度肥満傾向児	肥満者 (BMI25.0以上)		低栄養 (BMI12.0以下)
国の現状	29.0% (平成27年)	9.7% (平成28年)	男子4.48% 女子3.19% (平成27年)	31.6% (平成27年)	22.2% (平成27年)	17.90% (平成28年)
大津町の現状	妊娠届出時のやせの者	出生児	小学校5年生	40~64歳代男性	40~64歳代女性	65~74歳代
	14.9%	9.5%	男子9.5% 女子6.5%	28.5%	18.7%	16.70%
データソース	平成30年度 妊娠届出時	(平成28年度) 人口動態統計	(平成29年) 健康診断	(平成29年) 特定健診結果		(平成29年) 特定健診結果



朝食は食べることで脳の活性化を促し、体温を上げ、太りにくい身体をつくる、便秘予防などの働きがあり、朝食の欠食は様々な働きを妨げる要因となり、生活リズムが不規則になります。

生活習慣病予防の視点からも、保護者が理解し実践できるよう栄養指導を行います。

幼児健診における朝食欠食状況



対策

○生活習慣病の発症予防及び重症化予防のための取り組み推進

…ライフステージに応じた栄養指導の実施

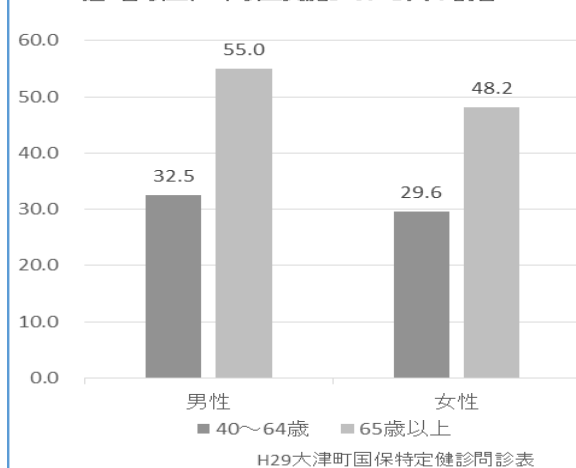
- ・乳幼児健診及び相談、食生活改善推進員事業、健診結果に基づいた栄養指導、低栄養・過体重や食事管理が難しい高齢者への栄養指導（フレイル予防）
- ・管理栄養士による専門的な栄養指導、多職種や医療との連携による予防の取り組み

(2) 身体活動と運動 (3) 飲酒 (4) 喫煙

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。生活習慣病とロ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。

運動

1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合

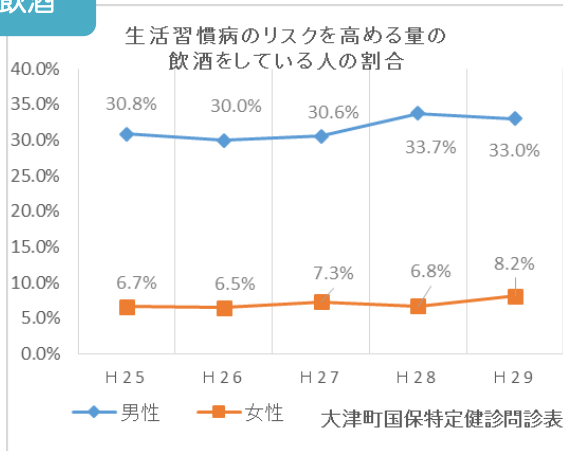


対策

- ・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



## 飲酒



## 対策

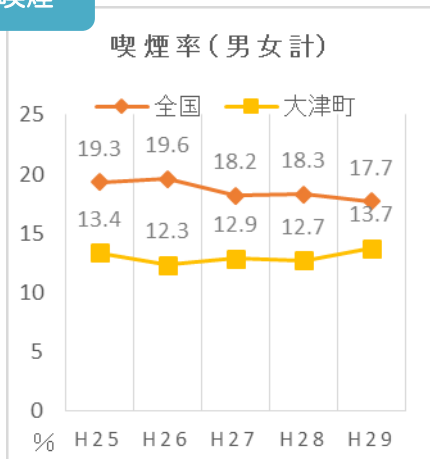
○飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・保健事業の場での保健指導や情報提供（母子健康手帳交付時や乳幼児健診、相談、検診等各種事業）

○飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・健診結果に基づく個人への個別指導

## 喫煙



## 対策

○たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

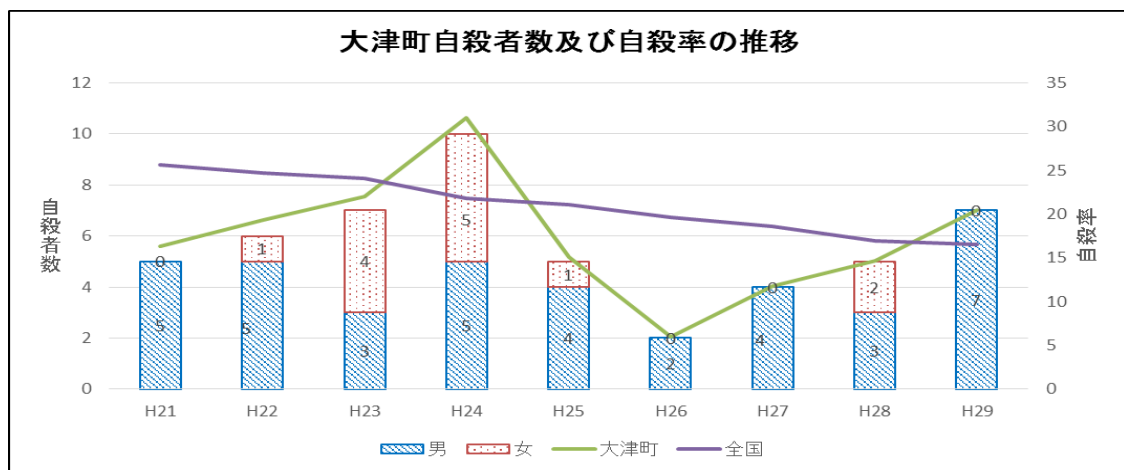
- ・保健事業の場での禁煙の助言や情報提供

○健診結果等に基づいた、禁煙支援・禁煙治療の啓発

※全国の喫煙率：国民健康・栄養調査より全年代の平均

町の喫煙率：H29 大津町国保特定健診問診表

## (5) こころの健康 (自殺対策計画)



## 対策

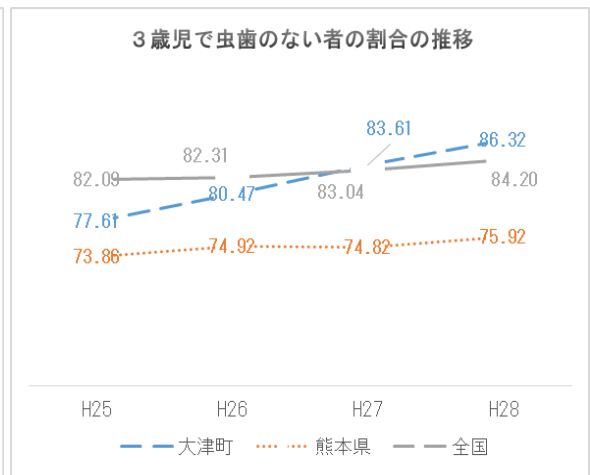
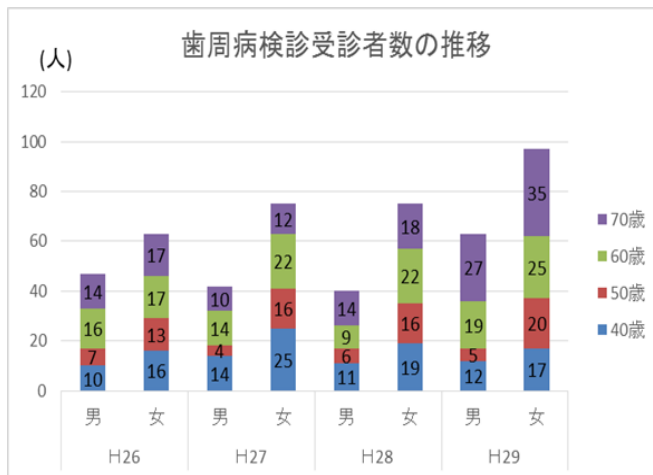
○自殺対策は「生きることの包括的な支援」であることを念頭に置き、全庁的な取り組みとして推進（関係課：介護保険課、学校教育課、健康保険課、福祉課 など）

- ・地域におけるネットワークの強化
- ・自殺対策を支える人材の育成
- ・住民への啓発と周知
- ・生きることへの促進要因への支援
- ・児童生徒の SOS の出し方に関する教育

## （6）歯・口腔の健康

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。また、近年歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されており、歯周炎予防は成人期以降の健康課題の一つです。



## 対策

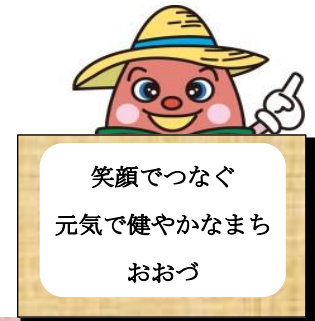
○ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・健康相談（乳幼児健診、1歳児セミナー）、妊婦歯科健診、フッ化物洗口の推進（小中学校、園）、介護予防事業における口腔機能向上プログラム

○専門家による定期管理と支援の推進

- ・幼児歯科検診・希望者へのフッ素塗布（1歳6か月児、3歳児）、歯周病検診、菊池郡市歯科保健協議会における医療機関との連携、後期高齢者歯科口腔健康診査

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歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	76.1	平成28年	66.4	平成27年	減少傾向へ	2022年	現状維持又は減少	2023年	①
	②がん検診の受診率の向上									
	・胃がん	男性 46.4% 女性 35.6%	平成28年 (国民生活基礎調査)	男性 10.7% 女性 13.3%	平成29年度	50%	2022年度	15.4%	2023年度	②
	・肺がん	男性 51.0% 女性 41.7%		男性 9.3% 女性 15.5%				15.9%		
	・大腸がん	男性 44.5% 女性 38.5%		男性 9.1% 女性 15.0%				15.9%		
・子宮頸がん	42.4%	24.2%		28.4%						
・乳がん	44.9%	30.0%		34.4%						
循環器疾患	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)									
	・脳血管疾患	男性 36.2 女性 20.0	平成28年	65.2(1)	平成28年度	男性 41.6 女性 24.7	2022年度	男性 41.7 女性 24.7	2023年度	①
	・虚血性心疾患	男性 30.2 女性 11.3		118.5(1)		男性 31.8 女性 13.7		男性 31.8 女性 13.7		
	②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)			28.1%				現状維持又は減少		
	③脂質異常症の減少 ( i :総コレステロール240mg/dl以上の者の割合) ( ii :LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	i : 18.5 ii : 10.2%	平成22年			i : 14% ii : 7.7%		i : 14% ii : 7.7%		③
糖尿病	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	約1,412万人	平成27年度	27.3% H20年度と比べて7.1%減少	平成29年度	平成20年度と比べて25%減少	2022年度	26.8%	2023年度	
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上									
	・特定健康診査の実施率	50.1%	平成27年度	41.9%	平成29年度	60%以上	2023年度	58%	2023年度	
	・特定保健指導の終了率	17.50%		64.2%		60%以上		66%		
	①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	16,271人	平成22年	0人(国保)		15,000人		現状維持又は減少		④
栄養・食生活	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.7%		59.7%(1)	平成29年度	75%	2022年度	75%	2023年度	③
	③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(NGSP値)8.4%以上の者の割合の減少)	1.20%	平成21年度	0.59%		1.0%		現状維持又は減少		
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者の割合)	890万人		8.6%		1,000万人		現状維持又は減少		
	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)									
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少(町は妊婦届出時のやせの者の割合)	20.7%	平成28年	14.9%	平成30年度	20%	2022年度	現状維持又は減少	2023年度	⑧
身体活動・運動	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.40%	平成28年	9.5%	平成28年	減少傾向へ	2022年	減少傾向へ	2023年	①
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)町:肥満度20%以上の肥満傾向児	男子 4.55% 女子 3.75%	平成28年	男子 9.8% 女子 6.5%	平成29年度	7.00%	2024年度	減少傾向へ		⑦
	・20~60歳代男性の肥満者の割合の減少(町は40~60代)	32.4%		28.5%		28%		現状維持又は減少	2023年度	
	・40~60歳代女性の肥満者の割合の減少	21.60%		18.7%		19%	2022年度	現状維持又は減少		
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(町は65~74歳)	17.9%		16.7%		22%		現状維持又は減少		
飲酒喫煙	①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)									
	・40~64歳	男性 7,769歩 女性 6,770歩	平成28年度	男性 44.1% 女性 49.5%	平成29年度	男性 9,000歩 女性 8,500歩		増加		③
	・65歳以上	男性 5,744歩 女性 4,856歩		男性 55.9% 女性 54.8%		男性 7,000歩 女性 6,000歩		増加		
	②運動習慣者の割合の増加									
	・40~64歳(国は20~64歳)	男性 23.9% 女性 19.0%		男性 32.5% 女性 29.6%		男性 36% 女性 33% 総数 34%	2022年度	男性 36% 女性 33% 総数 34%	2023年度	
ろの健康	・65歳以上	男性 46.5% 女性 38.0%		男性 55.0% 女性 48.2%		男性 58% 女性 48% 総数 52%		男性 58% 女性 48% 総数 52%		
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制(認定者数)	521万人	平成27年度	1,329人	平成29年度	657万人	2025年度	1,626人	2025年度 (介護保険計画)	⑨
	②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 (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)	男性 14.6% 女性 9.1%	平成28年度	男性 33.0% 女性 8.2%		男性 14.0% 女性 6.3%		男性 14.0% 女性 6.3%		
	①成人の禁煙率の減少 (喫煙をやめた者がやめる)	18.3%		喫煙率 13.7%	平成29年度	12%	2022年度	12%	2023年度	③
	③睡眠による栄養を十分とれていない者の割合の減少	19.7%	平成28年度	29.2%		15%		15%		
歯・口腔の健康	①自殺者の減少(人口10万人当たり)	16.8	平成28年	15.6	平成24~28年平均	13.0以下	2026年	13.0以下	2023年	①
	①歯周病を有する者の割合の減少 ・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	44.7%	平成28年度	11人(37.9%)	平成29年度	25%		35%		⑤
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	62.00%		21人(47.7%)		45%		40%		
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加									
	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	77.1%	平成21年度	84.3%	平成29年度	80%以上		85%以上		⑥
・12歳児の一人平均歯数の減少	1.3歯		1.14歯	平成28年度	1.0歯未満		1.0歯未満		⑦	
③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	52.9%		160人	平成29年度	65%		増加		⑤	



住民の皆様が生涯を通じ、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住民の皆さんや医療機関の皆さんと共有し、住民の皆さんが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。

大津町健康づくり推進計画(第3次) 概要版 2019年3月発行  
〒869-1233 熊本県菊池郡大津町  
大字大津 1156番地3  
大津町役場 健康保険課  
健康推進係・母子保健係  
電話 096-294-1075  
FAX096-294-6300

①:人口動態統計  
②:町がん検診(地域保健・健康増進事業報告)  
③:町国保特定健康診査  
④:町国保レシート・身体障害者手帳交付状況  
⑤:町歯周疾患検診  
⑥:町3歳児健診  
⑦:町学齢保健統計  
⑧:町妊婦健診  
⑨:介護保険事業報告



