

健康とぎつ 21 (第二次)

「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))」

平成 3 0 年 3 月
長崎県時津町

目 次

序 章 計画の見直しにあたって 1～4

1. 中間評価と計画の見直しについて 2～3
2. 計画の位置づけ 4
3. 計画の期間と評価 4
4. 計画の対象 4

第 I 章 時津町の概況と特性 5～12

1. 町の概要 6
2. 健康に関する町の概況 7～11
3. 町の財政状況に占める社会保障費 12

第 II 章 課題別の実態と対策 13～73

1. 取り組み主体別目標項目 14～15
2. 生活習慣病の予防 16～25
 - (1) がん 16～17
 - (2) 循環器疾患 18～21
 - (3) 糖尿病 21～23
 - (4) 歯・口腔の健康 23～25
3. 生活習慣・社会環境の改善 26～33
 - (1) 栄養・食生活 26～27
 - (2) 身体活動・運動 28～30
 - (3) 飲酒 31
 - (4) 喫煙 32
 - (5) 休養 33
4. こころの健康 34～35
5. 目標の設定 36～37

第Ⅲ章 計画の推進..... 38～40

1. 健康増進に向けた取り組みの推進 39
 - (1) 活動展開の視点 39
 - (2) 関係機関との連携..... 39
2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上 40

序章 計画の見直しにあたって

序章 計画の見直しにあたって

1. 中間評価と計画の見直しについて

平成 12 年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し生活習慣病等の発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。

平成 25 年度には、「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）」が策定され、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(非感染性疾患の予防)
- (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

また、これらの基本的な方向を達成するため、53 項目について、現状の数値とおおむね 10 年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組みがさらに強化され、現在、中間評価が行われているところです。

本町では平成 17 年 3 月に、「健康日本 21」の取組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、時津町の特徴や、町民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をとおいた、健康増進計画「健康とぎつ 21」を策定し、取組を推進してきました。

平成 26 年 3 月には、「健康日本 21（第二次）」の基本的な方向及び目標項目を踏まえるとともに、これまでの取組を評価し、新たな健康課題を克服するため、「健康とぎつ 21（第二次）」を策定しました。

今回、計画策定から 5 年が経過するため、この 5 年間の取組を振り返り、各目標毎の進捗状況を確認し、中間評価、計画の見直しを行います。

参考 基本的な方向の概略 (厚生労働省資料より抜粋)

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD(慢性閉塞性肺疾患)に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進。

国際的にも、これらの疾患は重要な非感染性疾患 (NCD: Non Communicable Disease) として対策が講じられている。

※* NCD について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患 (NCD) は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

これらの疾患は、共通する危険因子を(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合で NCD が取り上げられる等、世界的に NCD の予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHO において、NCD の予防のための世界的な目標を設定し、世界全体で NCD 予防の達成を図っていくこととされている。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取組を総合的に支援していく環境の整備。

(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

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

2. 計画の位置づけ

この計画は、時津町第5次総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する時津町国民健康保険特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。

| 法 律 | 長崎県が策定した計画 | 時津町が策定した計画 |
|-----------------|----------------|----------------------|
| 健康増進法 | 健康ながさき 21（第2次） | 健康とぎつ 21（第二次） |
| 次世代育成対策推進法 | 健やか親子ながさき 2010 | 時津町次世代育成はぐくみプラン |
| 食育基本法 | 第2次長崎県食育推進計画 | |
| 高齢者の医療の確保に関する法律 | 長崎県医療費適正化計画 | 時津町国民健康保険特定健康診査等実施計画 |
| がん対策基本法 | 長崎県がん対策推進計画 | |
| 歯科口腔保健の推進に関する法律 | 歯なまるスマイル21プラン | |
| 介護保険法 | 長崎県高齢者保健福祉計画 | 時津町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画 |

3. 計画の期間と評価

この計画の目標年次は平成34年度とし、計画の期間は平成25年度から平成34年度までの10年間とします。なお、5年を目途に中間評価を行います。

4. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全町民を対象とします。

第 I 章 時津町の概況と特性

第 I 章 時津町の概況と特性

1. 町の概要

(1) 位置

大村湾の南端部に位置し、長崎空港からの一つの玄関口となっています。また、長崎市と長与町に隣接し、内陸交通の要衝の地でもあります。

(2) 自然、土地条件

大村湾に面し、背景を300～400mの山々に囲まれ総面積21km²弱の町土で穏やかな気候や自然環境を有したコンパクトなまちです。

町の水源は、町内河川の流量が乏しく、町外に大きく依存しています。そのため、節水にも努めていますが、水需要は、都市化の進展に伴い、ますます増大する傾向にあります。

(3) 歴史的背景

日本26聖人上陸の地としても知られています。江戸時代には大村藩に属し、長崎から日本全国に西洋文化を伝えた時津街道が通り、その宿場町として栄えていました。現在も、当時の面影を留めるお茶屋（本陣）跡が残されています。

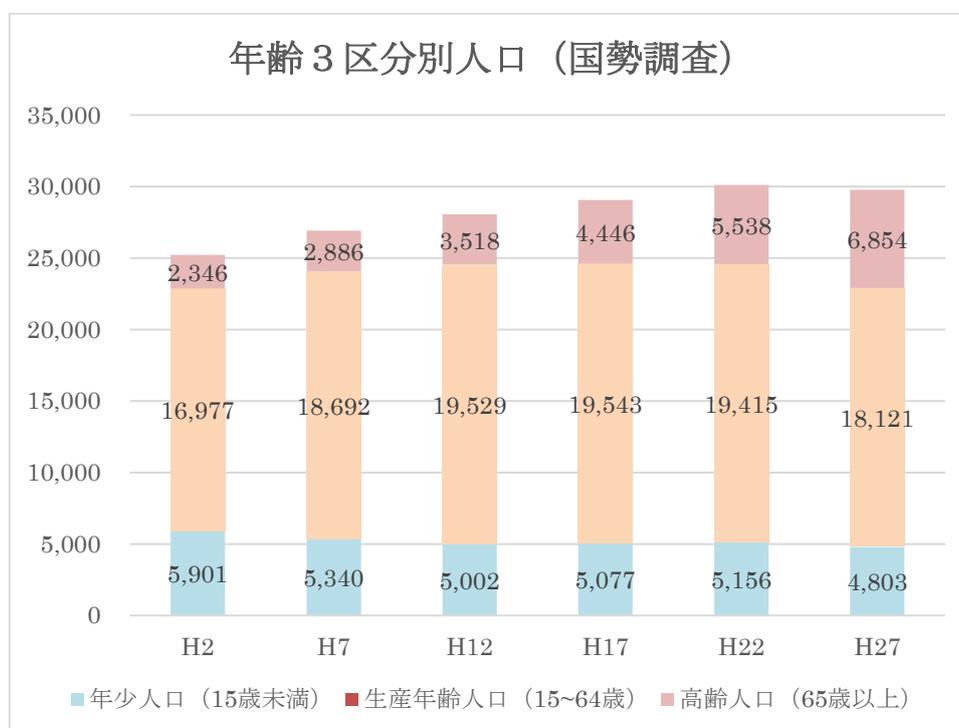
昭和41年から始まる臨海工業地域の埋立事業、昭和44年の長崎都市計画区域への指定等により、工業のまちとして流れが生まれ、近年は郊外型の大型商業施設の立地等により、商工業のまちとしての性格が強くなっています。

2. 健康に関する町の概況

(1) 人口構成

時津町の総人口は、平成 22 年国勢調査まで人口増加が続いていましたが、平成 27 年国勢調査において人口減少に転じています。

時津町の人口構成を長崎県（平成 27 年国勢調査：年少人口 13.0%、生産年齢人口 57.4%、高齢人口 29.6%）と比較すると、65 歳以上人口割合は長崎県より低く、15 歳未満人口割合及び 15-64 歳人口割合は高い状況にありますが、65 歳以上人口割合は年々増加し、15 歳未満人口割合及び 15-64 歳人口割合は年々減少しており、少子高齢化が進行しています。



年齢3区分別人口割合

| | H2 | H7 | H12 | H17 | H22 | H27 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 高齢人口（65歳以上） | 9.3% | 10.7% | 12.5% | 15.3% | 18.4% | 23.0% |
| 生産年齢人口（15~64歳） | 67.3% | 69.4% | 69.6% | 67.2% | 64.5% | 60.9% |
| 年少人口（15歳未満） | 23.4% | 19.8% | 17.8% | 17.5% | 17.1% | 16.1% |

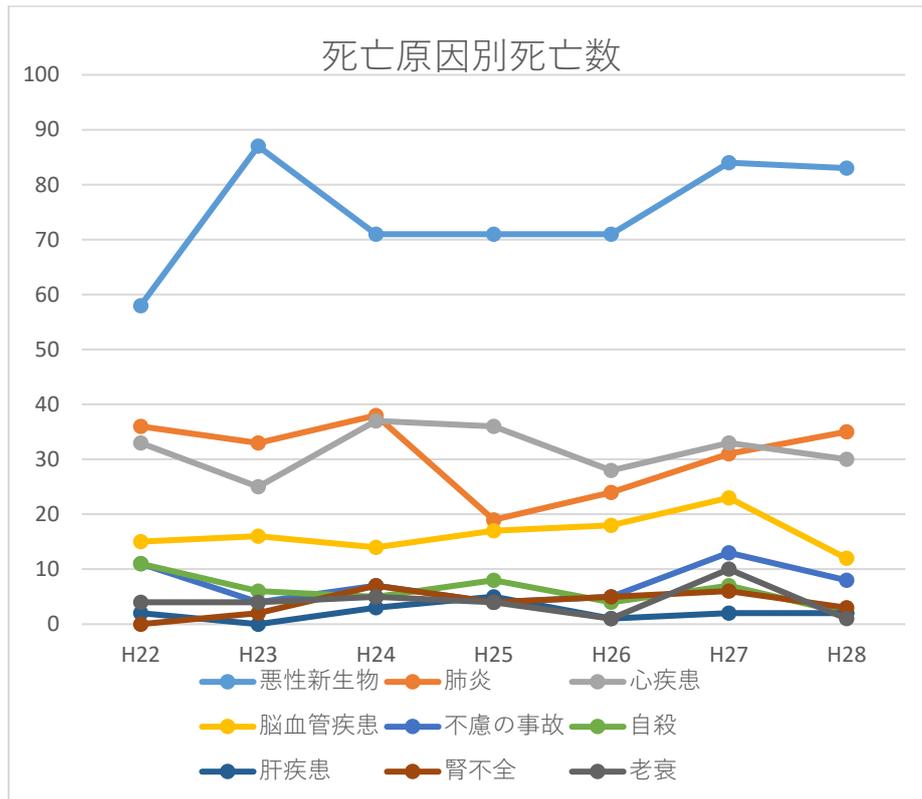
国勢調査

(2) 死亡

時津町の死亡原因は、悪性新生物が最も多く、次いで、心疾患と肺炎、脳血管疾患の順となっています。

悪性新生物は平成 26 年から増加し、肺炎は成 25 年から増加しており、心疾患、脳血管疾患は緩やかに減少しています。

また、自殺についても減少傾向となっています。



死亡原因別死亡数

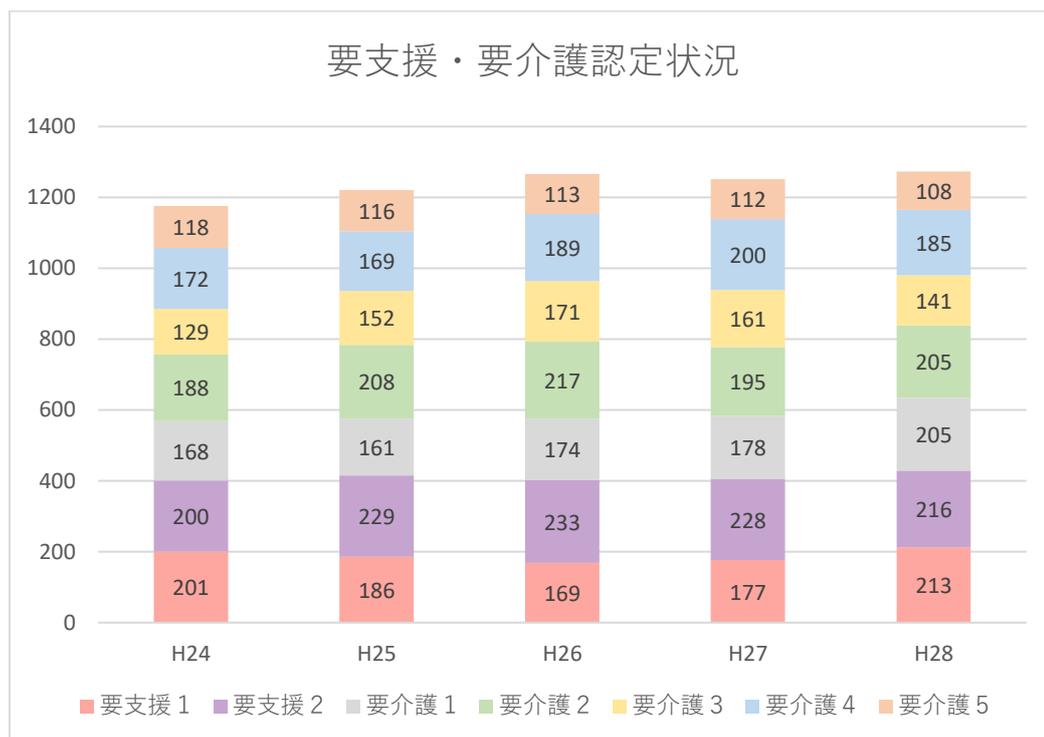
| | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 悪性新生物 | 58 | 87 | 71 | 71 | 71 | 84 | 83 |
| 肺炎 | 36 | 33 | 38 | 19 | 24 | 31 | 35 |
| 心疾患 | 33 | 25 | 37 | 36 | 28 | 33 | 30 |
| 脳血管疾患 | 15 | 16 | 14 | 17 | 18 | 23 | 12 |
| 不慮の事故 | 11 | 4 | 7 | 4 | 5 | 13 | 8 |
| 自殺 | 11 | 6 | 5 | 8 | 4 | 7 | 2 |
| 肝疾患 | 2 | 0 | 3 | 5 | 1 | 2 | 2 |
| 腎不全 | 0 | 2 | 7 | 4 | 5 | 6 | 3 |
| 老衰 | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 | 10 | 1 |
| その他 | 40 | 57 | 43 | 75 | 79 | 49 | 73 |
| 計 | 210 | 234 | 230 | 243 | 236 | 258 | 249 |

人口動態調査

(3) 介護保険

時津町の65歳以上人口は平成24年から平成28年までの5年間で1,160人増加していますが、介護保険の要介護・要支援の認定数は、5年間で97人の増加となっています。

要支援、要介護1から要介護4まではわずかに増加していますが、要介護5は減少しています。



要支援・要介護認定状況

| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 要支援1 | 201 | 186 | 169 | 177 | 213 |
| 要支援2 | 200 | 229 | 233 | 228 | 216 |
| 要介護1 | 168 | 161 | 174 | 178 | 205 |
| 要介護2 | 188 | 208 | 217 | 195 | 205 |
| 要介護3 | 129 | 152 | 171 | 161 | 141 |
| 要介護4 | 172 | 169 | 189 | 200 | 185 |
| 要介護5 | 118 | 116 | 113 | 112 | 108 |
| 計 | 1,176 | 1,221 | 1,266 | 1,251 | 1,273 |
| 65歳以上人口 | 5,947 | 6,251 | 6,581 | 6,854 | 7,107 |

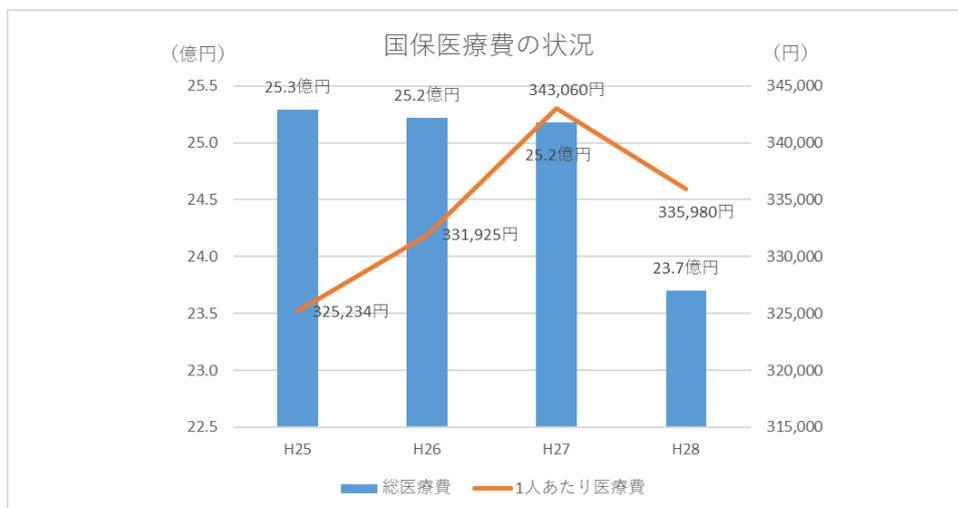
介護保険事業報告

(4) 後期高齢者医療

時津町の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国や長崎県と比較して、高い費用になっています。

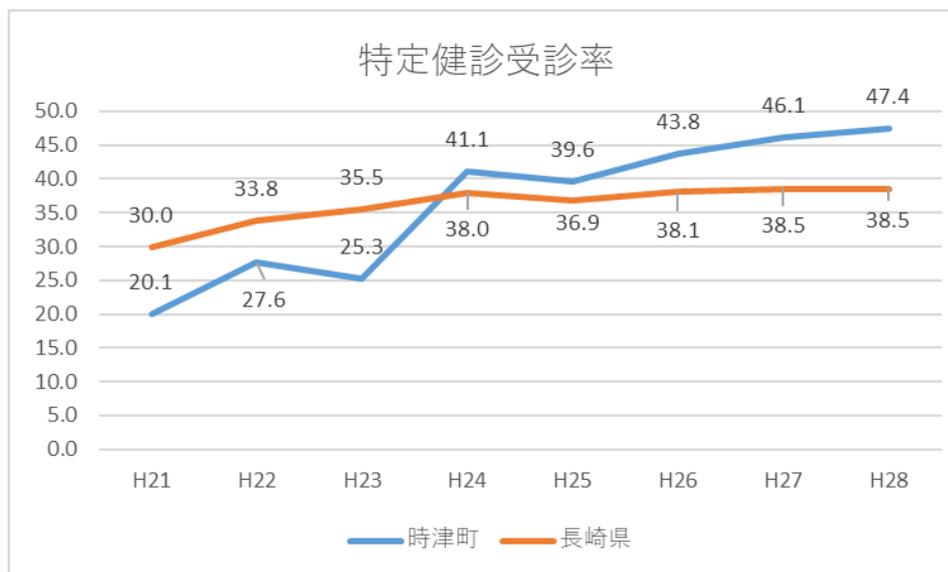
(5) 国民健康保険

時津町国保の医療費は平成25年度から25億円台で推移し、被保険者数の減少により、1人あたりの医療費は増加していましたが、平成28年度は薬価の引き下げ等により医療費は前年度より約2.5億円減少し、1人当たりの医療費も7千円ほど減少しています。



(6) 健康診査等

特定健診の受診率は年々増加し、平成28年度は県平均よりも9%ほど高い状況となっていますが、国が示す目標値60%の達成に向けて、引き続き、受診勧奨や受診しやすい環境整備に取り組む必要があります。



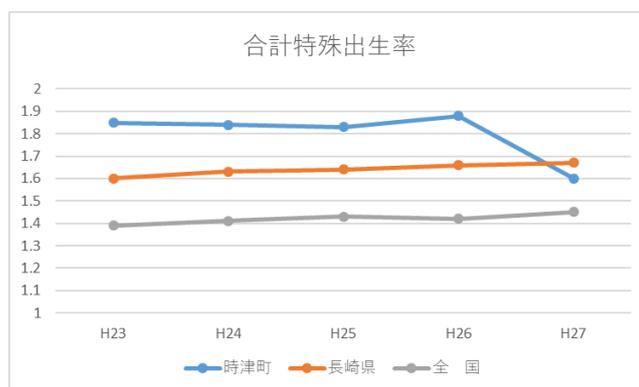
(7) 出生

時津町の合計特殊出生率は平成 26 年度まで、全国及び長崎県より高い状況でしたが、平成 27 年度は長崎県の合計特殊出生率より低くなっています。

時津町の出生数は、350 人前後で推移していましたが、平成 26 年度から減少しています。

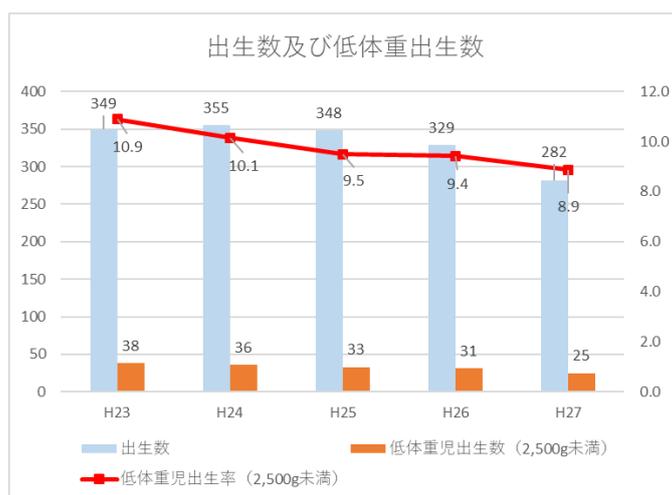
2,500g 未満の低体重児の出生については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣を発症しやすいとの報告がされています。

時津町の低体重児の出生率は、年々減少していますが、引き続き、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。



合計特殊出生率

| | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-----|------|------|------|------|------|
| 時津町 | 1.85 | 1.84 | 1.83 | 1.88 | 1.6 |
| 長崎県 | 1.6 | 1.63 | 1.64 | 1.66 | 1.67 |
| 全国 | 1.39 | 1.41 | 1.43 | 1.42 | 1.45 |



出生数及び低体重児出生数

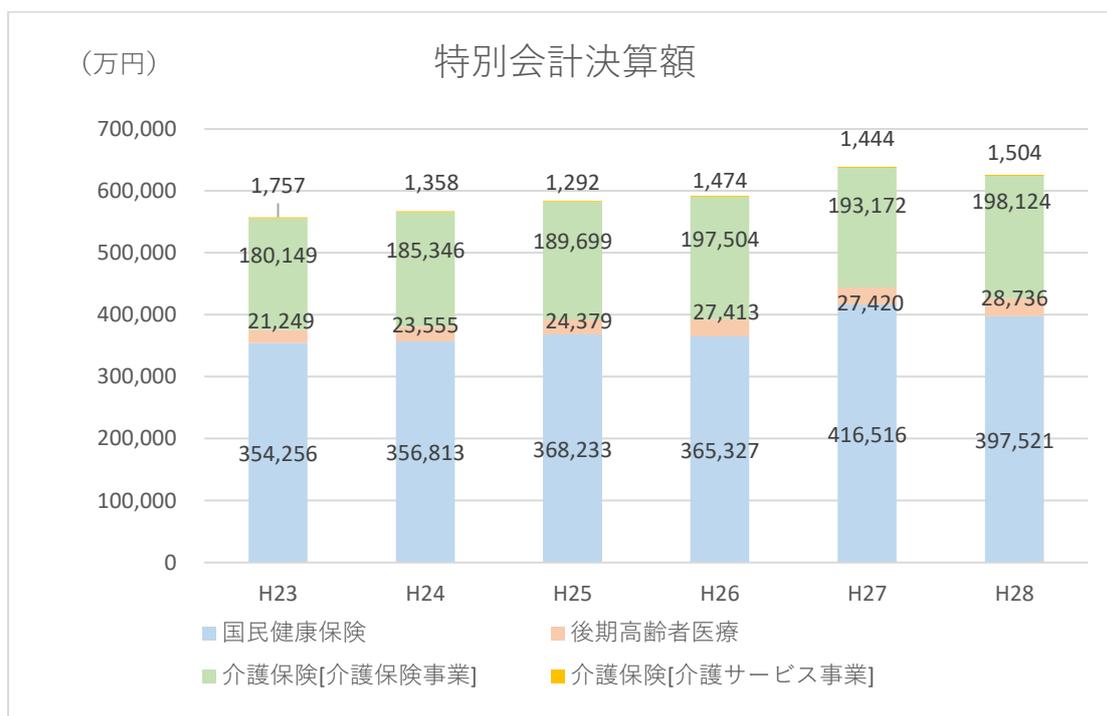
| | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|-----------------------|------|------|-----|-----|-----|
| 出生数 (人) | 349 | 355 | 348 | 329 | 282 |
| 低体重児出生数[2,500g未満] (人) | 38 | 36 | 33 | 31 | 25 |
| 低体重児出生率[2,500g未満] (%) | 10.9 | 10.1 | 9.5 | 9.4 | 8.9 |

3. 町の財政状況に占める社会保障費

時津町の国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険の特別会計決算額は、高齢化の進行により年々増加しています。

今後さらに高齢化が見込まれる中で、社会保障費の伸びを抑制することが課題となります。

町民一人一人の健康増進への意識を高め、各種健診の受診や保健指導の実施により、疾病の早期発見、早期治療、重症化予防を推進し、町民の健康寿命の延伸のための支援が求められます。



特別会計決算額

| | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 介護保険[介護サービス事業] | 1,757 | 1,358 | 1,292 | 1,474 | 1,444 | 1,504 |
| 介護保険[介護保険事業] | 180,149 | 185,346 | 189,699 | 197,504 | 193,172 | 198,124 |
| 後期高齢者医療 | 21,249 | 23,555 | 24,379 | 27,413 | 27,420 | 28,736 |
| 国民健康保険 | 354,256 | 356,813 | 368,233 | 365,327 | 416,516 | 397,521 |
| 計 | 557,411 | 567,072 | 583,603 | 591,718 | 638,552 | 625,885 |

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1. 取り組み主体別目標項目

次期運動を推進するための「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された目標項目を、次のように取り組む主体別に区分し、健康増進は、最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、それを支援するための時津町の具体的な取り組みを次のように推進します。

取組主体別 目標項目

| ライフステージ ・主な法律 | | 生涯における各段階(あらゆる世代) | | | | | | | | |
|------------------|----------|---|--|---------------------|--|--|--|------------|------------------------------|----|
| | | 妊娠 胎児(妊婦) | 出生 0歳 | 乳幼児期 | 学童期 | 青年期 働く世代(労働者) | 壮年期 40歳 | 高齢期 65歳 | 75歳 | 死亡 |
| 取り組み主体 | | 母子保健法 | | 食育基本法 | 学校保健安全法 | 労働安全衛生法 | 高齢者の医療の確保に関する法律 | 介護保険法 | | |
| 個人で達成すべき目標 | 個人・家庭 | がん | □がん検診の受診率の向上 □75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 | | | | | | | |
| | 循環器疾患 | | | | | □高血圧の改善 □脂質異常症の減少 | □脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 | | | |
| | 糖尿病 | | | | | □特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 □メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 | □糖尿病有病者の増加の抑制 □合併症の減少 (糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数) □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 | | | |
| | 歯・口腔の健康 | □乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加 | □過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 □歯周病を有する者の割合の減少 | | □歯の喪失防止 □口腔機能の維持・向上 | | | | | |
| | 栄養・食生活 | □適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) □共食の増加 | | □適正体重の子どもの増加 | □適切な量と質の食事をとる者の増加 | | □低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 | | | |
| | 身体活動・運動 | □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 | | | | □日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加 | □介護保険サービス利用者の増加の抑制 □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 | | | |
| | 飲酒 | □妊娠中の飲酒をなくす | □未成年者の飲酒をなくす | | □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減少 | | | | | |
| | 喫煙 | □妊娠中の喫煙をなくす | □未成年者の喫煙をなくす | | □成人の喫煙率の低下 | | | | | |
| | 休養 | □睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 □気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 | | | | | | | □自殺者の減少 | |
| | こころの健康 | | | | | | | | | |
| 社会環境に関する項目 | 地域 | コミュニティ ボランティア等 | □地域のつながりの強化 □健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 | | □就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 □認知機能低下・ハイリスク高齢者の把握率の向上 | | | | | |
| | 職域 | 企業 飲食店 特定給食施設 民間団体 (栄養ケア・ステーション、薬局等)等 | □受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 □食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 □利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の詳細、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 | | □過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 □メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 | | □健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 □健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 | | | |
| | 都道府県 | □住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加 □小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 | | □健康格差対策に取り組む自治体数の増加 | | □健康寿命の延伸 □健康格差の縮小 | | | | |
| | 国・マスメディア | | | | | | □COPDの認知度の向上 | | □ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加 | |

2. 生活習慣病の予防

(1) がん

○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ますが、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”です。

たった一つのがん細胞が、倍々に増えていき、30回くらい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ます。

30回くらいの細胞分裂には10～15年の時間がかかると言われています。

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をすることです。

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割のことをいいます。

がんは遺伝子の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言われてきましたが、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ました。

また、細胞であればどこでもがん化する可能性はありますが、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ります。

○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ります。

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。

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。

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ります。

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になってきます。

○中間評価と今後の目標

①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

時津町の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、平成22年度では60.5と国と比較して低い死亡率となっていました。平成27年度には48.1と更に死亡率が減少しました。

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、更なる死亡率の減少を図っていきます。

75歳未満のがんの年齢調整死亡率

| 75歳未満のがんの 年齢調整死亡率 (10万人当たり) | 策定時 (H22) | 中間 | | 最終 目標 (H34) |
|-----------------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H27) | |
| 国 | 84.3 | 73.9 | 78.0 | 減少 |
| 時津町 | 60.5 | 減少 | 48.1 | 減少 |

②がん検診の受診率の向上

本町のがん検診受診率は、胃がん検診では、平成22年度8/8%から平成27年度6.6%と減少し、乳がん検診では、平成22年度、平成27年度とも34.4%と横ばいでしたが、そのほかのがん検診では、受診率が向上しました。

今後も、通知や電話などによる受診勧奨を引き続き実施し、健診によるがんの早期発見、早期治療を推進していくため、受診率の更なる向上を目指します。

がん検診の受診率

| | 策定時 (H22) | 中間 | | 最終 目標 (H34) |
|-----------|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H27) | |
| 胃がん検診 男女 | 8.6% | 向上 | 6.6% | 向上 |
| 肺がん検診 男女 | 14.9% | 向上 | 15.6% | 向上 |
| 大腸がん検診 男女 | 18.8% | 向上 | 22.6% | 向上 |
| 子宮がん検診 女性 | 34.3% | 向上 | 40.7% | 向上 |
| 乳がん検診 女性 | 34.4% | 向上 | 34.4% | 向上 |

(2) 循環器疾患

○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ます。

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ます。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、基本的な予防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つがあります。

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ります。

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します。

○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す。

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、町民一人ひとり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。

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ことが必要になります。

どれほど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す。

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でも多く認められます。循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と差異はないため、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ります。

○中間評価と今後の目標

①脳血管疾患・虚血性疾患の年齢調整死亡率の減少

本町の脳血管疾患及び虚血性疾患の年齢調整死亡率では、脳血管疾患における女性の死亡率が平成22年度13%から平成28年度18.3%に増加しましたが、そのほかについては死亡率が減少しました。

今後も、死亡率が減少するように、保健指導の取り組みを強化し、生活習慣病の改善に取り組んでいきます。

年齢調整死亡率

| 年齢調整死亡率 (10万人当たり) | | 策定時 (H22) | 中間 | | 最終 |
|----------------------|----|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | 目標 (H34) |
| 脳血管疾患 | 男性 | 33.4 | 減少 | 16.0 | 減少 |
| | 女性 | 13 | 減少 | 18.3 | 減少 |
| 虚血性疾患 | 男性 | 35.3 | 減少 | 33.2 | 減少 |
| | 女性 | 14.6 | 減少 | 4.6 | 減少 |

②高血圧の改善

本町では高血圧の改善に取り組んできましたが、高血圧の者の割合は、平成23年度28.3%から平成28年度も28.3%と割合は変わりませんでした。

長崎県は全国的にも高血圧の者が多いため、引き続き、高血圧の改善に取り組んでいきます。

高血圧（140/90mmHg以上）の者の割合

| | 策定時 (H23) | 中間 | | 最終 |
|-------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | 目標 (H34) |
| 高血圧（140/90mmHg以上） | 28.3% | 減少 | 28.3% | 減少 |

③脂質異常症の減少

本町の脂質異常症の方の割合は、平成 23 年度 8.5%から平成 28 年度 9.8%と 1.3%増加しています。

脳血管疾患及び虚血性疾患の年齢調整死亡率は減少していますが、循環器疾患の危険因子である脂質異常症の者の割合を減少させるよう、今後も取り組みを続けます。

脂質異常症（LDLコレステロール160mg/dl以上）の者の割合

| | 策定時 (H23) | 中間 | | 最終 目標 (H34) |
|--------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | |
| LDLコレステロール 160mg/dl以上 | 8.5% | 減少 | 9.8% | 減少 |

④メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少

本町のメタボリックシンドローム該当者及び予備軍は、平成 20 年度には 301 人、26.7%でしたが、平成 28 年度には 721 人、32.1%と増加しています。

生活習慣病予防のため、引き続き、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減少させるため、保健指導に取り組んでいきます。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍

| | | 策定時 (H20) | 中間 | | 最終 目標 (H34) |
|--------------|----|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | |
| メタボリックシンドローム | 人数 | 301人 | 減少 | 721人 | 減少 |
| 該当者及び予備軍 | 割合 | 26.7% | 減少 | 32.1% | 減少 |

⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

特定健診については、近隣事業所への受診案内依頼や、電話や通知などによる受診勧奨により、平成 22 年度の 27.6%から平成 28 年度は 47.4%に実施率が向上しました。

また、特定保健指導については、保健指導員を雇用し、保健指導を地区担当制として実施することとし、平成 22 年度の 18.8%から平成 28 年度は 76.5%に実施率が向上しました。しかしながら、国の目標値である特定健診実施率 60%、特定保健指導 80%は、達成していませんので、引き続き、健診の受診勧奨や実施医療機関の拡大などに取り組み、疾病の早期発見、早期治療また重症化予防のため、特定健康診査、特定保健指導の実施率向上を目指します。

特定健康診査・特定保健指導の実施率

| | 策定時 (H22) | 中間 | | 最終 |
|-----------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | 目標 (H34) |
| 特定健診実施率 | 27.6% | 向上 | 47.4% | 向上 |
| 特定保健指導実施率 | 18.8% | 向上 | 76.5% | 向上 |

(3) 糖尿病

○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、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。

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ます。

○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ます。

循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効になります。

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す。

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ります。

同時に、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ります。

○中間評価と今後の目標

①合併症（糖尿性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

本町における糖尿病による年間新規透析導入患者数は平成 23 年度 2 人から平成 28 年度は 1 人と減少しています。しかしながら、本町の糖尿病有病者は増加しているため、今後も引き続き、重症化予防のため、医療機関と連携し、必要な保健指導の実施に努めます。

糖尿病による年間新規透析導入患者数

| | 策定時 (H23) | 中間 | | 最終 目標 (H34) |
|-------------------|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | |
| 糖尿病による年間新規透析導入患者数 | 2人 | 減少 | 1人 | 減少 |

②治療継続者の割合の増加

糖尿病治療の中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制するために効果があります。本町の糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の治療継続者の割合は、平成 23 年度 61%でしたが、平成 28 年度は 65.0%に増加しました。引き続き、糖尿病有病者の治療の中断を抑制するよう、医療機関と連携して取り組んでいきます。

糖尿病治療継続者の割合

| | 策定時 (H23) | 中間 | | 最終 目標 (H34) |
|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | |
| 糖尿病治療継続者の割合 | 61.0% | 増加 | 65.0% | 増加 |

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

本町の血糖コントロール不良者の割合は、平成 23 年度 0.5%から、平成 28 年度 1.6%に増加しています。

血糖コントロール不良(HbA1c8.0%以上)とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、網膜症のリスクが増えるとされていますので、今後も血糖コントロール不良者の割合が減少するように、主治医と連携し、必要に応じて、保健指導を行うなど、引き続き取り組んでいきます。

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

| | 策定時 (H23) | 中間 | | 最終 目標 (H34) |
|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | |
| コントロール不良者の割合 | 0.5% | 減少 | 1.6% | 減少 |

④糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の増加の抑制

糖尿病有病者の割合は、平成23年度6.4%から平成28年度9.4%に増加しています。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ので、引き続き、糖尿病有病者の増加抑制に取り組めます。

糖尿病有病者の割合

| | 策定時 (H23) | 中間 | | 最終 目標 (H34) |
|-----------|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | |
| 糖尿病有病者の割合 | 6.4% | 減少 | 9.4% | 減少 |

(4) 歯・口腔の健康

〇はじめに

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。

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)に大きく関与します。

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ます。

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すが、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ます。

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す。

幼児期や学齢期でのう蝕予防や、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と考えます。

○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」が大切になります。

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、個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

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」になります。

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ますが、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ります。

口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は、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ません。

○中間評価と今後の目標

①歯周病を有する者の割合の減少

歯周病を有する者の割合については、40歳代では、平成23年度96.2%から平成28年度55.0%に、また、60歳代では、平成23年度96.0%から平成28年度72.7%に減少しています。

歯周病については、近年、糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されており、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つとなっています。今後も引き続き、歯周病予防に取り組めます。

歯周病を有する者の割合

| | 策定時 (H23) | 中間 | | 最終 目標 (H34) |
|-----------------|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | |
| 進行した歯周炎を有する者の割合 | | | | |
| 40歳代 | 96.2% | 減少 | 55.0% | 減少 |
| 60歳代 | 96.0% | 減少 | 72.7% | 減少 |

②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

本町の3歳児のう蝕がない者の割合は、策定時から県平均よりも高い状況でしたが、平成23年度78.0%から平成28年度78.6%と更に増加しています。

また、12歳児のう蝕数についても、平成23年度0.77歯から平成28年度0.47歯と減少しました。

本町では、以前から乳幼児健診時の歯科健診や歯育て健診などに取り組んできたため、3歳児のう蝕予防の効果が現れているものと考えられます。また、平成27年度から町内の小学校でフッ化物洗口事業を開始しており、12歳児のう蝕数が減少につながっていると考えられます。

フッ化物洗口事業は現在、町内の保育園や幼稚園、小学校で実施していますが、今後も、引き続き、実施するとともに、中学校での実施を目指し、乳幼児・学齢期のう蝕予防に取り組んでいきます。

ア 3歳児のう蝕がない者の割合の増加

| | 策定時 (H23) | 中間 | | 最終 |
|---------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | 目標 (H34) |
| 3歳児のう蝕がない者の割合 | 78.0% | 増加 | 78.6% | 増加 |

イ 12歳児の一人平均う歯数の減少

| | 策定時 (H23) | 中間 | | 最終 |
|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | 目標 (H34) |
| 12歳児の一人平均う歯数 | 0.77歯 | 減少 | 0.47歯 | 減少 |

ウ フッ化物洗口事業実施施設の割合の増加

| フッ化物洗口事業 実施施設の割合 | 策定時 (H23) | 中間 | | 最終 |
|---------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | 目標 (H34) |
| 保育園・幼稚園 | — | — | 100% | 維持 |
| 小学校 | — | — | 100% | 維持 |
| 中学校 | — | — | 0% | 増加 |

③過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加

歯科健診受診者の割合は、平成23年度6.1%でしたが、平成28年度は4.8%と減少しています。

乳幼児・学齢期のう蝕状況や40歳代、60歳代の歯周病の状況は改善されておりますが、引き続き、歯科健診受診率の増加に取り組みます。

過去1年間に歯科健診を受診した者の割合

| | 策定時 (H23) | 中間 | | 最終 |
|-----------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | 目標 (H34) |
| 歯科健診受診者の割合 (過去1年間) | 6.1% | 増加 | 4.8% | 増加 |

3. 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

○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。

時津町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、時津町の特性を踏まえ、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ます。

○基本的な考え方

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。

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になってきます。

○中間評価と今後の目標

①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

ア 20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠時のやせの割合)

本町の20歳代女性のやせの者の割合は、平成22年度27.4%でしたが、平成28年度は16.5%と減少し、適正体重の者が増加しています。

若年女性のやせは、低体重児出産のリスクとの関連が指摘されています。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ので、今後も引き続き、適正体重を維持するよう保健指導を行っていきます。

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)

| | 策定時 (H22) | 中間 | | 最終 |
|----------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | 目標 (H34) |
| 20歳代女性のやせの者の割合 | 27.4% | 減少 | 16.5% | 減少 |

イ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

本町の低出生体重児の割合は、平成 22 年度は 9.3%でしたが、平成 28 年度は 8.1%と増加しています。

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ので、引き続き、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、発達への支援に取り組みます。

全出生数中の低出生体重児の割合

| | 策定時 (H22) | 中間 | | 最終 目標 (H34) |
|-----------------|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | |
| 全出生数中の低出生体重児の割合 | 9.3% | 減少 | 8.1% | 減少 |

ウ 肥満傾向にある子どもの減少

本町の肥満傾向にある子どもの割合は、男子では、平成 22 年度 4.4%から平成 28 年度 4.8%に増加しましたが、女子では、平成 22 年度 1.7%から平成 28 年度 1.3%に減少しました。

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ります。

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ための取組みが行われていますが、今後も引き続き、保健指導が必要な児童の把握などに取り組みます。

肥満傾向にある子どもの割合

| | | 策定時 (H22) | 中間 | | 最終 目標 (H34) |
|-------------------|----|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | |
| 肥満傾向にある 子どもの割合 | 男子 | 4.4% | 減少 | 4.8% | 減少 |
| | 女子 | 1.7% | 減少 | 1.3% | 減少 |

(2) 身体活動・運動

○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いいます。

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ます。

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ます。

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に関係することも明らかになってきました。

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平成19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ました。

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ます。

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ます。

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。

○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ります。

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・運動が重要になってきます。

○中間評価と今後の目標

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)

歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合では、20～64歳に女性は、平成23年度53.0%から平成28年度59.4%に増加しましたが、20～64歳の男性及び65歳以上の男女では、割合が減少しています。

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。歩数の不足は、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ります。

引き続き、歩行を中心とした適切な運動ができるよう保健指導を行っていきます。

歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合

| 歩行又は同等の身体活動を 1日1時間以上実施する者 の割合 | | 策定時 (H23) | 中間 | | 最終 目標 (H34) |
|-------------------------------------|----|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | |
| 20～64歳 | 男性 | 54.5% | 増加 | 49.6% | 増加 |
| | 女性 | 53.0% | 増加 | 59.4% | 増加 |
| 65歳以上 | 男性 | 67.1% | 増加 | 55.3% | 増加 |
| | 女性 | 69.2% | 増加 | 57.5% | 増加 |

②運動習慣者の割合の増加

運動は余暇時間に取り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ります。

本町の運動習慣者の割合は、20～64歳及び65歳以上の男女全てにおいて、減少しています。

就労世代、退職世代ともに気軽に運動に取り組むことができるよう環境の整備や自主的な健康づくりの取組を支援していきます。

運動習慣者の割合

| 運動習慣者の割合 | | 策定時 (H23) | 中間 | | 最終 目標 (H34) |
|----------|----|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | |
| 20～64歳 | 男性 | 37.9% | 増加 | 30.9% | 増加 |
| | 女性 | 31.6% | 増加 | 23.9% | 増加 |
| 65歳以上 | 男性 | 51.6% | 増加 | 49.0% | 増加 |
| | 女性 | 51.6% | 増加 | 45.3% | 増加 |

③介護保険サービス利用者の増加の抑制

時津町の介護保険サービス利用者は平成 23 年度の 1,037 人から平成 28 年度は 1,133 人と増加しています。

平成 22 年度から平成 27 年度までに 65 歳以上人口は 1,300 人ほど増えているため、介護サービス利用者の割合としては、増加を抑制できているものと考えられます。

要介護状態となる主な原因の 1 つに、運動器疾患がありますが、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などが大きな特徴で、これらの状態により、要介護状態となる人が多くみられます。

引き続き、適切な保健指導により、介護保険サービス利用者増加の抑制の取り組みが必要です。

介護保険サービス利用者

| | 策定時 (H23) | 中間 | | 最終 |
|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | 目標 (H34) |
| 介護保険サービス利用者 | 1,037人 | 維持 | 1,133人 | 維持 |

(3) 飲酒

○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、酔倒性、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します。

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は、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向けて努力がなされてきました。

しかし、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、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います。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では 44 g/日（日本酒 2 合/日）、女性では 22 g/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ます。

同時に一般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知られています。

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 から 2/3 としています。そのため、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 以上と定義されました。

○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ります。

○中間評価と今後の目標

① 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)

時津町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は、平成 23 年度から平成 28 年度で男女とも増加しています。

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します。

引き続き、生活習慣病のリスク等について普及・啓発を行い、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を減少させるよう取り組んでいきます。

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

| 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 | 策定時 (H23) | 中間 | | 最終 目標 (H34) |
|---------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | |
| 男性 | 36.5% | 減少 | 38.2% | 減少 |
| 女性 | 4.2% | 減少 | 7.1% | 減少 |

(4) 喫煙

○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ます。

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)の原因になります。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量曝露によっても健康被害が生じますが、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ます。

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に認知されていませんが、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ます。

○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」が重要です。

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ります。

○中間評価と今後の目標

①成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)

時津町の成人の喫煙率は、平成 23 年度 11.6%から平成 28 年度 14.1%と増加しています。

喫煙は多くの疾患の原因となるため、今後も引き続き、喫煙によるリスクや禁煙による健康改善などについて、普及・啓発に取り組みます。

成人の喫煙率

| | 策定時 (H23) | 中間 | | 最終 目標 (H34) |
|--------|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | |
| 成人の喫煙率 | 11.6% | 減少 | 14.1% | 減少 |

(5) 休養

○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す。

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す。

○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えます。

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、健康の保持を図ることが必要になります。

○中間評価と今後の目標

①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

時津町の睡眠による休養を十分とれていない者の割合は、平成 23 年度 22.5%から平成 28 年度 24.3%に増加しています。

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します。

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ます。

今後も引き続き、生活習慣の改善による適切な睡眠について普及・啓発を行います。

睡眠による休養を十分とれていない者の割合

| | 策定時 (H23) | 中間 | | 最終 目標 (H34) |
|----------------------|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | |
| 睡眠による休養を十分とれていない者の割合 | 22.5% | 減少 | 24.3% | 減少 |

4. こころの健康

○はじめに

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

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ります。

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ました。

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ます。

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す。

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す。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ます。

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ります。

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、社会全体で取り組む必要がありますが、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り組みに焦点をあてます。

○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ります。

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す。

悩みを抱えた時に気軽にこころの健康問題を相談できない大きな原因は、精神疾患に対する偏見があると考えられていることから、精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくための取り組みが最も重要になります。

○中間評価と今後の目標

①自殺者の減少(人口10万人当たり)

時津町の自殺者の割合は、平成23年度19.9%から平成28年度10.0%に減少しています。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ます。

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ます。

今後も、引き続き、自殺者の割合を減少させるよう取り組みます。

自殺者の割合

| | 策定時 (H23) | 中間 | | 最終 目標 (H34) |
|--------|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| | | 目標 (H29) | 直近値 (H28) | |
| 自殺者の割合 | 19.9% | 減少 | 10.0% | 減少 |

5. 目標の設定

国民運動では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、時津町でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。(表1)

表 1 時津町の目標の設定

| 分野 | 項目 | 国の現状値 | | 時津町の現状値 | | 中間値 | | 国の目標値 | | 時津町の最終目標値 | データ |
|---|---|---|--------|----------------------|--------|----------------------|--------|------------------------|--------|----------------------|-----|
| 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) | 84.3 | 平成22年 | 60.5 | 平成22年度 | 48.1 | 平成27年 | 73.9 | 平成27年度 | 現状維持 | ① |
| | ②がん検診の受診率の向上 *1 | | | | | | | | | | |
| | ・胃がん | 男性 34.3% 女性 26.3% | 平成22年 | 男性 9.3% 女性 6.1% | 平成22年度 | 男性 4.2% 女性 5.0% | 平成30年度 | 40% | 当面 | 増加傾向へ | ② |
| | ・肺がん | 男性 24.9% 女性 21.2% | | 男性 11.4% 女性 7.7% | | 男性 5.4% 女性 8.2% | | | | | |
| | ・大腸がん | 男性 27.4% 女性 22.6% | | 男性 10.5% 女性 7.2% | | 男性 4.4% 女性 7.1% | | | | | |
| | ・子宮頸がん | 32.0% | | 11.6% | | 17.9% | | 50% | 平成28年 | 増加傾向へ | |
| | ・乳がん | 31.4% | | 15.2% | | 17.1% | | | | | |
| 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 49.5 女性 26.9 | 平成22年度 | 男性 33.4% 女性 13.0% | 平成22年度 | 男性 38.9% 女性 7.2% | 平成29年度 | 男性 41.6% 女性 24.7% | 平成34年度 | 男性 28.1% 女性 11.7% | ① |
| | ・虚血性心疾患 | 男性 36.9 女性 15.3 | | 男性 35.3% 女性 14.6% | | 男性 33.4% 女性 11.4% | | 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) | | | 28.3% | | 25.6% | | | | 22% | |
| | ③脂質異常症の減少 LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 | 10.20% | 平成22年度 | 8.50% | | 10.1% | | 7.7% | | 7.7% | |
| | ④メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 | 約1,400万人 | 平成20年度 | 181人(39.6%) | 平成20年度 | 695人(32.8%) | 平成30年度 | 平成20年度と比べて25%減少 | 平成34年度 | 平成20年度と比べて29%減少 | ③ |
| | 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 ・特定保健指導の終了率 | 41.3% 12.3% | 平成21年度 | 27.6% 18.8% | 平成22年度 | 48.2% 83.7% | | 70%以上 45%以上 | 平成25年度 | 59.4% 70.0% | |
| 糖尿病 | 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 | 2人 | | 0人 | | 15,000人 | | 現状維持又は減少 | ④ |
| | ②治療継続者の割合の増加 (HbA1cがJDS値6.1%(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% | | 61.0% | 平成23年度 | 66.2% | 平成30年度 | 75% | 平成34年度 | 75% | 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がJDS値8.0%以上(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少) | 1.20% | 平成21年度 | 0.5% | | 1.4% | | 1.0% | | 1.0% | |
| | ④糖尿病患者の増加の抑制 (HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者の割合) | 890万人 | | 6.4% | | 11.0% | | 1,000万人 | | 9.6% | |
| 歯・口腔の健康 | 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) | 37.3% | 平成17年 | 96.2% (歯数の有無で集計) | 平成23年度 | 70.6% (歯数の有無で集計) | 平成30年度 | 25% | 平成34年度 | 64.5% | 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) | 54.7% | | 96.0% (歯数の有無で集計) | | 81.8% (歯数の有無で集計) | | 45% | | 80.0% | |
| | ②乳幼児・学童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 | 78.0% | | 84.4% | | 80%以上 | | 80%以上 | ⑥ |
| | ・12歳児の一人平均う蝕数の減少 | 1.3歯 | | 0.77歯 | | 0.11歯 | | 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) | 34.1% | | 6.1% | | 4.9% | | 65% | | 11.6% | ⑤ |
| | 栄養・食生活 | 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 (妊娠届出時のやせの者の割合) | 29.0% | 平成22年度 | 27.4% | 平成22年度 | 8.3% | 平成30年度 | 20% | 平成34年度 | 20% |
| ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少 | | 9.6% | 平成22年度 | 9.3% | 平成22年度 | 10.3% | 平成29年度 | 減少傾向へ | 平成34年度 | 減少傾向へ | ① |
| ・肥満傾向にある子どもの割合の減少 *2 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合) | | 男子 4.60% 女子 3.39% | 平成23年度 | 男子 4.43% 女子 1.67% | | 男子 2.99% 女子 0.63% | | 減少傾向へ | | 減少傾向へ | ⑦ |
| ・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少 (BMI25以上の者の割合) ※注)町のデータは40～60歳代男性 | | 31.2% | | 31.3% | 平成23年度 | 34.6% | 平成30年度 | 28% | 平成34年度 | 28.0% | ③ |
| ・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 (BMI25以上の者の割合) | | 22.2% | 平成22年度 | 21.2% | 平成23年度 | 24.6% | | 19% | | 19.0% | |
| ・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の増加の抑制 | | 17.4% | | 16.3% | | 14.5% | | 22% | | 16.9% | |
| 身体活動・運動 | 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) | | | | | | | | | | |
| | ・20～64歳 ※注)町のデータは40～64歳 | 男性 7,841歩 女性 6,889歩 | 平成22年度 | 男性 54.5% 女性 53.0% | 平成23年度 | 男性 45.2% 女性 47.3% | 平成30年度 | 男性 9,000歩 女性 8,500歩 | 平成34年度 | 男性 54.5% 女性 53.0% | ③ |
| | ・65歳以上 | 男性 5,828歩 女性 4,569歩 | | 男性 67.1% 女性 69.2% | | 男性 52.4% 女性 54.6% | | 男性 7,000歩 女性 6,000歩 | | 男性 67.1% 女性 69.2% | |
| | ②運動習慣者の割合の増加 ・20～64歳 ※注)町のデータは40～64歳 | 男性 26.3% 女性 22.9% | | 男性 37.9% 女性 31.6% | 平成23年度 | 男性 33.5% 女性 25.0% | 平成30年度 | 男性 36% 女性 33% | 平成34年度 | 男性 38% 女性 32% | |
| | ・65歳以上 | 男性 47.6% 女性 37.6% | | 男性 51.6% 女性 51.6% | | 男性 51.7% 女性 44.8% | | 男性 58% 女性 48% | | 男性 52% 女性 52% | |
| | ③介護保険サービス利用者の増加の抑制 | 452万人 | 平成24年度 | 1,037人 | 平成22年度 | 1,043人 | 平成30年度 | 657万人 | 平成37年度 | 減少傾向へ | ⑤ |
| 飲酒 | 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) 問診19の②～④に該当する者をチェック | 男性 16.4% 女性 7.4% | 平成22年度 | 男性 36.5% 女性 4.2% | 平成23年度 | 男性 39.6% 女性 7.3% | 平成30年度 | 男性 13.0% 女性 6.4% | 平成34年度 | 男性 36.5% 女性 6.4% | ③ |
| | 喫煙 | 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめた人がやめる) | 19.5% | 平成22年度 | 11.6% | 平成23年度 | 13.6% | 平成30年度 | 12% | 平成34年度 | 12% |
| 休養 | 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 | 18.4% | 平成21年度 | 22.5% | 平成23年度 | 23.1% | 平成30年度 | 15% | 平成34年度 | 15% | |
| こころの健康 | 自殺者の減少(人口10万人当たり) | 23.4 | 平成22年度 | 19.9% | 平成23年 | 3.3% | 平成30年 | 自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少 | 平成28年度 | 減少傾向へ | ⑩ |

*1 がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)を対象

*2 町の統計は「肥満傾向児」しか把握できない

- ①: 人口動態統計
- ②: がん検診
- ③: 市国保特定健康診査
- ④: 市国保7e7ト身体障害者手帳交付状況
- ⑤: 市歯周疾患検診
- ⑥: 市3歳児健診
- ⑦: 市学校保健統計調査書
- ⑧: 市妊娠届出台帳
- ⑨: 介護保険事業報告
- ⑩: 内閣府地域における自殺の基礎資料

第Ⅲ章 計画の推進

第三章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

町民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む町にとっても、一人ひとりの町民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を時津町の重要な行政施策として位置づけ、健康とぎつ21（第二次）の推進においては、町民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

一人ひとりの、生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

町としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、町民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

これらの活動が、国民運動の5つの基本的な方向を実現させることであると考えます。

(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

時津町における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。

また、町民の生涯を通じた健康の実現を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会、薬剤師会などに加え、健康づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的なデータである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみでつくられるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきます。

地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、町民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。

国では保健師等については、予防接種などと同様、必要な社会保障という認識がされていますが、そういった状況の中、時津町でも単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、保健師等のマンパワーの確保に努めていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

「公衆衛生とは、健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学技術の研究成果を、地域社会に住む一人一人の日常生活の中にまで持ち込む社会過程」です。

保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。