

玄海町健康増進計画 (第二次)

げんきか笑顔いっぱいプラン

平成25年3月

玄海町

目 次

序 章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨
2. 計画の性格
3. 計画の期間
4. 計画の対象

第Ⅰ章 玄海町の概況と特性

1. 健康に関する概況
2. 町の財政状況に占める社会保障費

第Ⅱ章 実態および課題別の実態と対策

〈前計画の評価〉

〈現状と実態および課題、目標項目と対策〉

1. 生活習慣病(*2)の重症化予防
 - (1)がん
 - (2)循環器疾患
 - (3)糖尿病
2. 生活習慣病(*2)の予防
 - (1) 栄養・食生活
 - (2) 身体活動・運動
 - (3) 飲酒
 - (4) 喫煙
 - (5) 休養
 - (6) 歯・口腔の健康
3. 次世代の健康
4. 高齢者の健康
5. こころの健康

〈資 料〉

1. 玄海町健康づくり推進協議会委員名簿等
2. 玄海町健康増進計画作業部会委員名簿

序章 計画改定にあたって

序章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨

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、21 世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病(*2)の割合が増加し、これら生活習慣病(*2)に係る医療費の国民医療費に占める割合が約 3 割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病(*2)の一次予防に重点を置くとともに、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

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り組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。

玄海町では平成 15 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、玄海町の特徴や、町民の健康状態をもとに、健康実態および課題を明らかにした上で、生活習慣病(*2)予防に視点をおいた、健康増進計画「げんきか笑顔いっぱいプラン」を策定し、取組を推進してきました。

今回示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目を踏まえ、玄海町健康増進計画(第二次)を策定します。

参考 基本的な方向の概略

（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(*2)の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD(*1)（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 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、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)を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、健康実態および課題等の把握を行う。

2. 計画の性格

この計画は、玄海町第七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玄海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（表1）。

表1

法 律	佐賀県が策定した計画	玄海町が策定した計画	策定年度
健康増進法	佐賀県健康増進計画 佐賀県健康プラン	げんきか笑顔いっぱい プラン	平成 15 年
がん対策基本法	佐賀県がん対策推進計画		
歯科口腔保健の推進に関する法律	佐賀県歯科保健計画 ヘルシースマイル佐賀 21 佐賀県笑顔とお口の健康 づくり推進条例		
食育基本法	佐賀県食育推進基本計画	玄海町食育推進計画	平成 23 年
高齢者の医療の確保に関する法律	佐賀県医療費適正化計画	玄海町国民健康保険 特定健康診査等実施計画	平成 25 年
介護保険法	さがゴールドプラン 21	第 5 期介護保険事業計画	平成 24 年
次世代育成対策推進法	佐賀県新エンゼルプラン	玄海町次世代育成 支援行動計画	平成 21 年

この計画のタイトルは、前回同様『げんきか笑顔いっぱいプラン』としました。

げん → 減塩とバランス

き → 規則正しい生活

か → 会話がはずむ

笑 顔

いっ → いい家庭

ば → はつらつ運動

い → いい歯で一生 **フ ラ ン**

3. 計画の期間

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。

4. 計画の対象

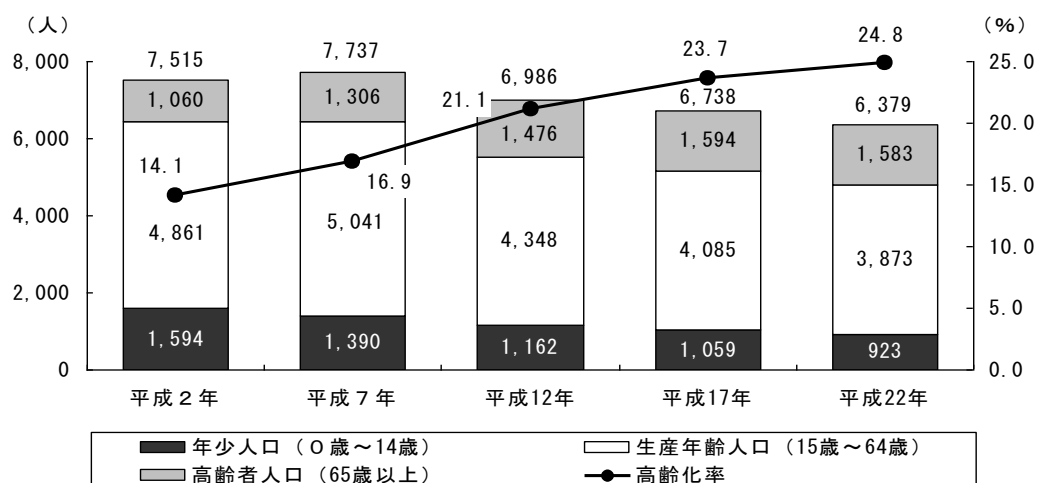
この計画は、妊娠期（胎児期）から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全町民を対象とします。

第 I 章 玄海町の健康に関する概況

第1章 玄海町の健康に関する概況

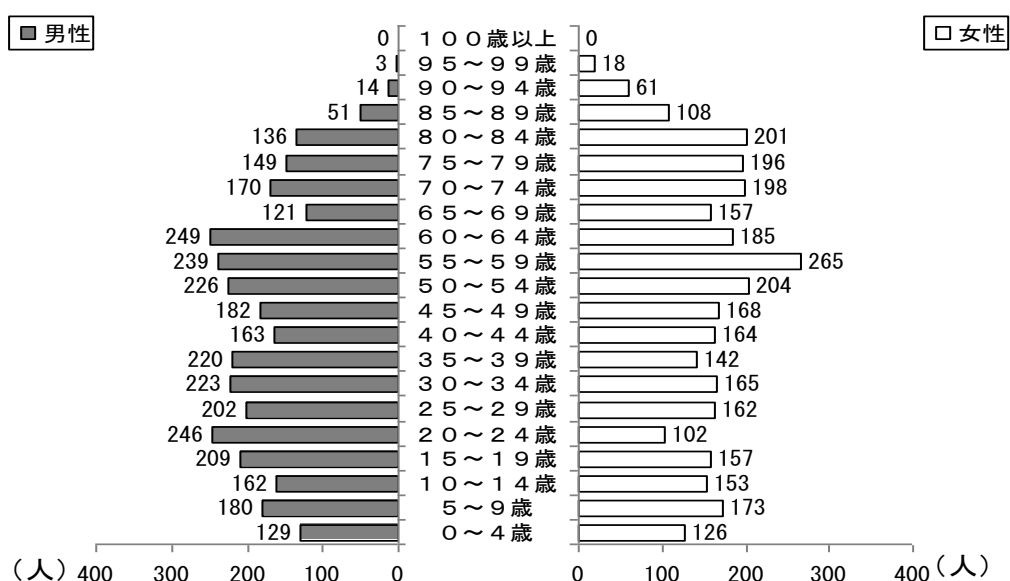
(1) 人口構成

本町の人口は減少傾向にあり、平成17年から平成22年の5年間で359人減少していますが、後期高齢者（75歳以上）の人口は5年間で127人増加しています。また、高齢化率をみても平成17年の23.7%から平成22年には24.8%に上昇しています。



男性は60歳～64歳の世代が他の世代に比べて多くなっており、女性は55歳～59歳の世代が他の世代に比べて多くなっています。この年齢層が高齢者（65歳以上）となる平成33年（2021年）頃には、さらなる高齢化が進行するものと予測されます。

<年齢別人口ピラミッド>



資料：国勢調査（平成22年）

(2) 出生

近年、出生の時の体重が、2,500g未満の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を発症しやすいとの報告が出されてきました。

玄海町の低出生体重児の出生率は、平成21・22年は全国や佐賀県と比較して少なくなっていますが、玄海町でも、毎年低体重の状態で出生していることから、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。

出生数および出生体重2500g未満児の年次推移

玄海町		2500g未満	
出生体重	出生数	数	割合
平成18年	55	6	10.9%
平成19年	58	7	12.1%
平成20年	52	6	11.5%
平成21年	58	3	5.2%
平成22年	55	2	3.6%

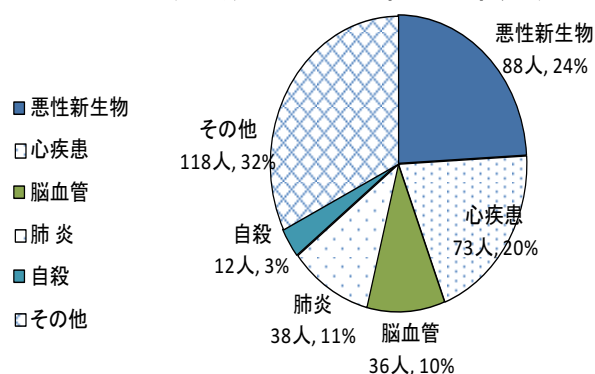
佐賀県		2500g未満	
出生体重	出生数	数	割合
平成18年	7,647	735	9.6%
平成19年	7,703	741	9.6%
平成20年	7,819	755	9.7%
平成21年	7,518	677	9.0%
平成22年	7,640	749	9.8%

(3) 死亡

玄海町の主要死因を全国、佐賀県と10万対の統計で比較すると、特に心疾患が高い割合となっています。

心臓に負担が増える生活習慣には、睡眠不足・アルコール・喫煙・過剰カフェイン・肥満があります。

死因別人数の合計および割合
(平成18～22年の5年分)



平成22年度の死亡原因 統計

	国	佐賀県	玄海町
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患 (高血圧性除く)	心疾患 (高血圧性除く)
3位	脳血管疾患	肺炎	肺炎
4位	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	老衰	老衰	不慮の事故

平成22年度佐賀県保健統計年報より

(4) 介護保険

○要支援・要介護認定者数の推移 (単位：人)

本町における要介護認定率の推移をみると、平成 18 年度から平成 22 年度にかけて下降傾向にあります。

区 分	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 号被保険者	255	223	217	206	200		
65～74 歳	31	24	23	14	19		
75 歳以上	224	199	194	192	181		
第 2 号被保険者	5	6	4	4	2		
計	260	229	221	210	202	218	
認定率	16.1%	14.2%	13.6%	13.1%	12.7%		

資料：介護保険事業状況報告（各年度 10 月現在）

○2 号認定者の状況 (40～64 歳の認定者の原因) 平成 22 年 6 月現在

本町で、65 歳未満で要介護状態になられた 4 人のうち 3 人は、高血圧症でした。また、健診で高血圧を指摘されていたが、治療せず、脳血管疾患を引き起こされました。

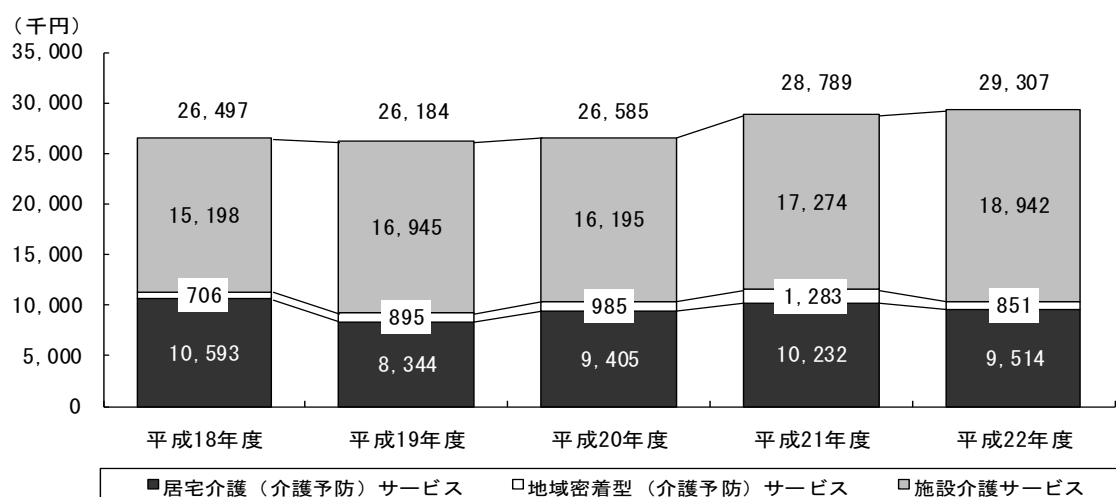
No.	加入 保険	認定時 年齢	性 別	介護度	脳出血	脳梗塞	高血 圧	糖尿病	糖尿 病か ら 透析	生活習慣 病 (*2) (*2) 以外の疾 患
1	協会けんぽ	51	男	支援 2		●	●			
2	協会けんぽ	59	女	介護 2	●		●	●	●	
3	国保	60	男	介護 2	●		●			
4	施設入所者	60	女	介護 3						●

○介護保険サービス給付額の推移

介護保険サービス給付額はわずかに増加傾向にあります。内訳をみると、居宅介護（介護予防）サービスは増減を繰り返しております。

一方、施設介護サービスについては平成18年度から平成22年度にかけて増加傾向にあり、平成22年度は18,942千円となっています。

要介護認定者数は減少していますが、施設利用者が増加しているため、介護サービス給付額が増加しています。

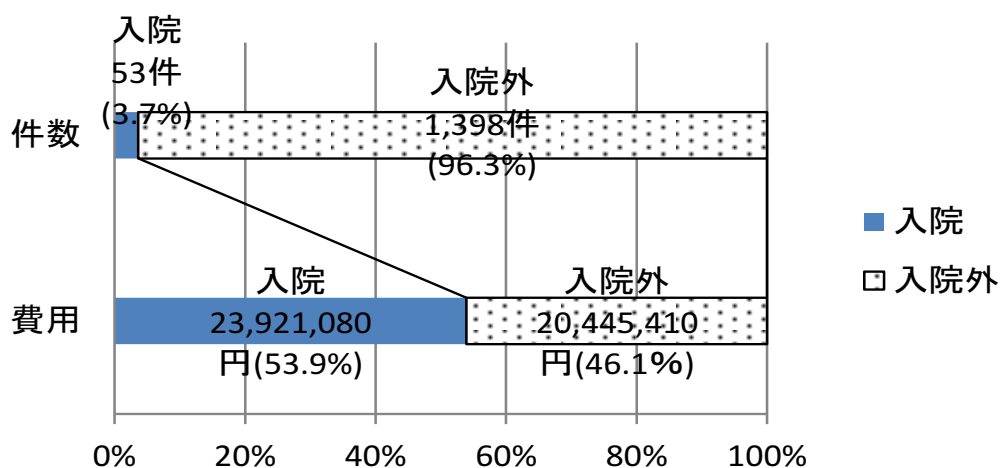


資料：介護保険事業状況報告（各年度10月現在）

（5）医療費

医療費の状況から、入院が医療費の半分以上を占めるため、通院治療により重症化予防することが、医療費削減に効果的と考えられます。

玄海町国保医療費状況 平成24年6月分



(6) 特定健康診査(*8)

健康診査の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病(*2)の発症予防、重症化予防に繋げることが、医療費削減・介護保険費の削減のためにも今後も重要だと考えます。

特定健診受診率の推移

	対象者数	受診者数	受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	D	D/B(前年)	C	C/B	D	D/B
H20	1,594	707	44.4%	—	—	—	—	—	—
H21	1,560	639	41.0%	511	72.3%	128	20.0%	—	—
H22	1,502	594	39.5%	462	72.3%	84	14.1%	48	8.1%
H23	1,557	571	36.7%	426	71.7%	81	14.2%	64	11.2%

*継続受診者は前年度と比較して算出

*新規受診者は過去に1回も受診したことがない者

*不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者

	受診者数 (下段:受診率)		Aのうち 次年度 健診対象者	健診受診者内訳		新規受診者	40歳 受診者	不定期 受診者	74歳受診者 (次年度対象 外)
	A	B		継続受診者 (前年度の受診あり)	新規受診者				
	C	C'	D	E					
H20	707	681	44.4%	—	—	—	—	—	26
H21	639	602	41.0%	511	128	128	8	—	37
H22	594	557	39.5%	462	84	84	4	48	37
H23	571	539	36.7%	426	81	81	5	64	32
	44.4%	96.3%				14.2%	6.2%	11.2%	5.6%

3. 町の財政状況に占める社会保障費

玄海町は、平成23年度の医療、介護の社会保障費の予算が、約16億3千万円となっています。

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに玄海町の社会保障費の伸びを縮小するかが、大きな実態および課題となってきます。

疾病による負担が極めて大きな社会の中で、町民一人一人の健康増進への意識と行動変容への取り組みが支援できる、質の高い保健事業が求められてきます。

平成23年度 一般会計

約		約	
歳入（一般会計）		歳出（一般会計）	
1位 町税	31億円	1位 総務費	33億円
2位 国庫支出金	16億円	2位 民生費（福祉費）	12億円
3位 県支出金	13億円	3位 土木費	9億円
		4位 教育費	8億円
		5位 農林水産業費	7億円
		6位 衛生費	5億円
		（うち、保健衛生費 1億4千万円）	

平成23年度 医療・介護費の歳出

医療費	国民健康保険	約10億円
	後期高齢者医療	約7千万円
介護費	約5億6千万円	

第Ⅱ章 実態および課題別の実態と対策

〈 前計画の評価 〉

表 1 今回の目標項目に対する今までの評価

		指標		玄海町の現状値			達成状況
		項目	区分	H20	H23		
生活習慣病の予防	がん	がん検診受診率	胃がん	26.4%	25.0%	地域保健事業報告書	A
			肺がん	42.6%	46.1%		
			大腸がん	23.0%	31.5%		
			子宮頸がん	23.1%	47.6%		
			乳がん	23.7%	24.4%		
		悪性新生物死亡者	胃がん	5人	3人(H22)	保健統計年報(第15表)	C
			子宮がん	0人	0人(H22)		
			乳がん	0人	0人(H22)		
			肺がん	1人	3人(H22)		
			大腸がん	2人	0人(H22)		
	循環器疾患	特定健康診査受診率		44.4%	40.8%	特定健診	B
		特定保健指導実施率		43.8%	38.8%		B
		内臓脂肪症候群	該当者	15.4%	14.5%		C
			予備群者	11.7%	8.6%		
		高血圧者	I度以上の者140～、90～	23.6%	28.7%	B	
		脂質異常症(LDL-C)	160～	8.9%	4.9%	A	
		脳血管疾患死亡者		6人	8人(H22)	B	
		急性心筋梗塞死亡者		2人	4人(H22)	B	
	糖尿病	糖尿病有病者・予備群	糖尿病が強く疑われる人(HbA1c6.1以上)	7.8%	8.4%	特定健診	B
			糖尿病の可能性が否定できない人(HbA1c5.5～)	20.2%	22.4%		
		糖尿病性腎症によって新規に透析導入になった患者数	H18:1人、H19:2人、 H20:4人、H21:1人、 H22:1人	9人 (H18-22合計) (年平均1.8人)	0人	更生医療	A
	歯・口腔の健康	歯周疾患健診受診者	特定健診と同時実施(2～3日間)	49人(3日間)	55人(3日間)	歯周疾患検診結果	C
		歯周病を有する者の割合	受診者のうち、要指導	0人	14人		B
受診者のうち、要治療			28人(80%)	40人(72.7%)			
生活習慣・社会環境の改善	身体活動・運動	運動習慣のある者(30分以上、週2回以上)	男性	154人	82人/279人	特定健診時の問診	B
			女性	133人	80人/292人		B
	飲酒	多量飲酒者	男性	不明	17人/279人		C
			女性	不明	1人/292人		
		肝機能異常者(γ-GT)	50以上	18.2%	17.7%		B
							A
	喫煙	喫煙する者	男性	112人	85人/279人		A
			女性	15人	11人/292人		A
	休養	十分な睡眠がとれている者	男性	272人	12人/279人	B	
			女性	262人	17人/292人		
	こころの健康	自殺者	男性	9人(H18-22合計)		人口動態	C
			女性	3人(H18-22合計)			

評価区分	該当項目数<割合>
A 改善傾向にある	5項目
B 改善していない(変わらない、悪化している)	11項目
C 評価困難	5項目
合 計	21項目

〈 現状と実態および課題、目標と対策 〉

【生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底】

1. 生活習慣病の重症化予防

(1) がん

～目標項目～

- ①がん検診の受診率の向上
- ②精密検査受診率の向上

～現状と目標値～

玄海町のがん検診受診率の推移

	がん検診受診率(%)				次期がん対策推進基本計画案 (H24-H28)	玄海町の 目標値
	H20	H21	H22	H23	国の目標値	
胃がん	26.4	23.8	27.0	24.4	*40%(当面)	40%
肺がん	42.6	41.7	53.2	45.0	*40%(当面)	50%
大腸がん	23.0	23.3	32.1	30.7	*40%(当面)	40%
子宮頸がん	23.1	25.0	38.7	49.5	50%	50%
乳がん	23.7	25.3	25.7	24.4	50%	30%

*・・・50%が最終目標

玄海町 がんの部位別死亡数

	胃		大腸		肝		肺		乳	子宮	計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	女	女	男	女
平成18年	0	1	1	1	0	1	3	0	0	0	4	3
平成19年	3	0	0	1	1	1	4	0	0	1	8	3
平成20年	3	2	2	0	0	1	0	1	0	0	5	4
平成21年	6	1	2	0	1	2	2	2	1	0	11	6
平成22年	3	0	0	0	3	1	2	1	0	0	8	2

保健統計年報(人口動態統計編)

平成22年度 がんの部位別年齢調整死亡率

	がん			胃がん			大腸がん			肝がん			肺がん			乳	子宮
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	女	女
佐賀県	136.7	196	95.4	18.4	29.9	10.4	14.4	19.3	10.6	17.3	25.8	10.5	24.5	44.3	10.5	13.3	8.1
玄海町	148.0	230	83.7	21.4	38.5	11.0	3.9	4.3	3.9	21.5	35.1	9.7	20.5	39.7	4.4	4.6	3.9

保健統計年報(人口動態統計編)

玄海町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H 2 3	国の 目標値	玄海町の 目標値
胃がん検診	精密検査受診率	93.1%	90%以上	100.0%
	がん発見者数	2人		
肺がん検診	精密検査受診率	57.8%		90.0%
	がん発見者数	2人		
大腸がん検診	精密検査受診率	74.7%		90.0%
	がん発見者数	0人		
子宮頸がん検診	精密検査受診率	100.0%		100.0%
	がん発見者数	0人		
乳がん検診	精密検査受診率	100.0%		100.0%
	がん発見者数	0人		

～実態および課題～

《受診率》

- ・職場の健診は受けるが、町の検診は、勤務の都合を付けることが難しく、受けていない。
- ・自分は癌にならないだろうという気持ちがある。
- ・自覚症状がなく放置しやすい。何かきっかけがないと受診にはつながりにくい。
- ・健診のお知らせのチラシはほとんど読まない。
- ・チラシを読んで行こうという気持ちにならない。
- ・婦人会の月1回の掃除で、「あんたは来てなかったね」などと言いつけている。
- ・知り合い同士の声の掛け合い、個別で声かけによる受診勧奨がないと動かない。
- ・地区によって受診率が違うのではないかと？・受診率等を地区で競争してみてもは？
- ・精密検査の判定を受けた者が、必ずしも精密検査を受けていない。

～対策～

《行政》

- ・地区の集会等で受診勧奨する（地区ごとの集計、報告など）。
- ・要再検査の未受診者に対して、個別通知による受診勧奨する。
- ・チラシではない方法を検討する。
- ・がん予防の生活習慣について周知する。

《個人》

- ・住民同士・家族同士で声を掛け合う。
- ・がん予防する生活習慣を知り、心がける。

(2) 循環器疾患

～目標項目～

- ① 脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率(*11)の減少(10万人あたり)
- ② 高血圧の改善
- ③ 脂質異常症の減少
- ④ メタボリックシンドローム(*3)の該当者および予備群(*4)の減少
- ⑤ 特定健康診査(*8)の受診率・特定保健指導の実施率向上

～現状と目標値～

		国	
		H22	目標値
脳血管疾患	年齢調整死亡率(人口10万対) 男	49.5	41.6
	年齢調整死亡率(人口10万対) 女	26.9	24.7
虚血性心疾患	年齢調整死亡率(人口10万対) 男	36.9	31.8
	年齢調整死亡率(人口10万対) 女	15.3	13.7

		H22		玄海町
		県	玄海町	目標値
脳血管疾患	死亡率(人口10万対) 男	106.8	61.1	45.8
	死亡率(人口10万対) 女	106.4	193.4	144.8
急性心筋梗塞	死亡率(人口10万対) 男	36.1	30.6	23.0
	死亡率(人口10万対) 女	32.6	96.7	72.5

(目標値は25%減少とした。)

保健統計年報(第16表)

		H22		H23	目標値	
		国	県	玄海町	国	玄海町
高血圧	I度以上の者140～、90～			28.7%		21.5%
脂質異常症	LDL-C160mg/dl以上の者の割合 男	8.3%		5.0%	6.2%	3.8%
	LDL-C160mg/dl以上の者の割合 女	11.7%		5.1%	8.8%	3.8%
内臓脂肪症候群	該当者	約1400万人	13.7%	14.7%	25% の減少	11.0%
	予備群者		13.8%	8.6%		6.5%
特定健康診査受診率		41.3%	33.8%(H23)	40.8%	65.0%	65.0%
特定保健指導実施率		12.3%	41.5%(H23)	38.8%	45.0%	45.0%

H23特定健診

(3) 糖尿病

～目標項目～

- ①糖尿病有病者の増加の抑制
- ②血糖コントロール不良者の割合の減少
- ③治療継続者の割合の増加
- ④合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析患者導入数）の減少

～現状と目標値～

		現状			目標値	
		国	県	玄海町	国	玄海町
糖尿病有病者	糖尿病が強く疑われる人 (HbA1c (JDS6.1%以上))	890万人		8.4%(H23)	1,000万人	減らす
糖尿病性腎症によって新規に透析導入になった患者数		16,247人	98人	0人(H23)	15,000人	0人
治療継続者	病院で糖尿病診断されて治療継続している者	63.7%		把握困難	75%	
	HbA1c (JDS6.1%以上)で治療なしの者の割合			3.3%		0%
血糖コントロール不良者の割合	HbA1c (JDS8.0%、NGSP8.4%) の者	1.2% (H21)		1.9%(H23)	1.0%	1.0%

H23特定健診

～実態および課題～ (2) 循環器疾患、(3) 糖尿病

《受診率》

- ・ 特定健診の受診率は、年々減少している。
- ・ 健診のお知らせのチラシはほとんど読まない。
- ・ チラシを読んで行こうという気持ちにならない。
- ・ 婦人会の月1回の掃除で、「あんたは来てなかったね」などと言いつけている。
- ・ 知り合い同士の声の掛け合い、個人個人への声かけによる受診勧奨がないと動かない。

《重症化予防》

- ・ 自覚症状がないから放置しやすい。
- ・ 健診を受診して、早い時期から生活改善をすることで生活習慣病(*2)の発症予防につながることを知る必要がある。

《死亡率》

- ・ 心疾患の死亡率が、国・県より高い。

～対策～

《行政》

◆特定健診受診率向上のため

- ・地区の集会等で受診勧奨する（地区ごとの集計、報告など）。
特に、受診率が低い地区に対して、出前講座等を実施する。
- ・チラシではない方法を検討する。
- ・家庭訪問や健康相談、健康教育など、多様な方法による保健指導を実施する。

◆重症化予防のため

- ・治療継続が必要なことを伝えていく。
- ・検診結果からリスクの高い人を抽出し、保健指導を実施し、必要な場合は医療機関への受診につなぐ。

《個人》

- ・住民同士、家族同士で受診について声を掛け合う。
- ・定期的に健診を受け、自分の健康状態を確認し、生活を見直す。
- ・必要な治療は、継続する。

2. 生活習慣病(*2)の予防

(1) 栄養・食生活

～目標項目～

- ① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)
- ② 適切な量と質の食事をとる者の増加
 - ア、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加
 - イ、食塩摂取量の減少
 - ウ、野菜と果物の摂取量の増加

～現状と目標値～

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	成人		高齢者
評価指標	20歳代女性 BMI18.5以下	20～60歳代男性 BMI25以上	40～60歳代女性 BMI25以上	65歳以上 BMI20以下
国(H22)	29.0%	31.2%	22.2%	17.4%
玄海町(H23)	未把握	12.5%	8.2%	6.6% (65～74歳)
国の目標値	20.0%	28.0%	19.0%	22.0%
玄海町の目標	未定	10%	7%	5%

玄海町特定健診結果

国		国(H22)	国の目標
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合		68.10%	80.0%
食塩摂取量		10.6g	8g
野菜と果物の摂取量の増加	野菜量	282g	350g
	果物100g未満の者	61.4%	30%

玄海町 (特定健診時のアンケート 40～74歳の国保)

	H22(144名)	玄海町の目標
主食、主菜、副菜に気をつけている者	69%	増加させる
薄味に気をつけている者	68%	
緑黄色野菜を毎日食べている者	71%	

～実態および課題～

- ・ ライフステージ別、身体、運動量に合わせた自分の適切な食事の量や内容を知らない。
- ・ 地域の会合に来てもらって乳がん自己触診法など教えてもらったが、やっぱり会合などに来てもらい、直接話をしてもらう方が勉強になる。
- ・ 大きい地区ほど、集まりは減っている。

《妊娠期》

- ・ 低出生体重児は成人後に生活習慣病(*2)を発症しやすいため、妊婦の栄養状態は、新生児（次世代）の健康づくりに欠かせない。妊娠前から質のよい食事で身体をつくる必要がある。

《成人期》

- ・ 婦人会がない地区もある。
- ・ 集会の回数が減ってきている。

《高齢者》

- ・ 高齢者の栄養状態は、生活の質(QOL(*12))のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも重要だが、消化吸収力が低下してくるため、食べ方や調理の工夫が必要になってくる。
- ・ 寿教室での健康教育を続けてほしい。
- ・ 男性料理教室の実施回数を増やしてほしい。（初心者・上級者と分けてほしい）

～対策～

《行政》

- ・ 地区の集会などに合わせた健康教育の機会をつくり、標準的な食事量の知識普及を行う。
- ・ 家庭訪問や健康相談、健康教育など、多様な方法による保健指導を実施する。
- ・ 妊娠前から質のよい食事で身体をつくるため、乳幼児・学童期からの知識普及を行う。
- ・ 食生活改善推進員と連携して事業を実施する。
- ・ 健康診査及び特定健康診査(*8)結果に基づいた栄養指導を行う。

(2) 身体活動・運動

～目標項目～

- ① 日常生活における歩数の増加
- ② 運動習慣者の割合の増加

～現状と目標値～

日常生活における歩数

		現状		目標値	
		20～64歳	65歳以上	20～64歳	65歳以上
国(H22)	男	7,841歩	5,628歩	9,000歩	7,000歩
	女	6,883歩	4,584歩	8,500歩	6,000歩

歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者

		現状	目標値
玄海町	男	50.2%	増加させる
	女	49.8%	

H23特定健診時の問診項目

運動習慣者の割合

		現状		目標値	
		20～64歳	65歳以上	20～64歳	65歳
国(H22)	男	26.3%	47.6%	36.0%	58.0%
	女	22.9%	37.6%	33.0%	48.0%

1回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

		現状(40～74歳)	目標値
玄海町	男	28.9%	増加させる
	女	27.7%	

H23特定健診時の問診項目

～実態および課題～

- ・ 思うばかりで、実行できない。
- ・ 一人では、なかなか続かない。
- ・ 自分で意識して、自己管理するしかないようだ。
- ・ 老人クラブに入る前の若者の運動が少ないようだ。
- ・ 婦人会くらいの年齢が、運動は少ないのではないか。
- ・ 就労世代が参加できるような取組はできないだろうか？

～対策～

《行政》

- ・ ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導を行う。
- ・ 「ロコモティブシンドローム(*13)」や運動の重要性についての知識の普及を行う。
- ・ 就労世代に、日常生活の中でできるような運動を提案していく。

《個人》

- ・ 日常生活の中で、身体を動かすことを意識する。
- ・ 自分で目標を持って、自己管理するように意識する。

(参考) 運動器の変化

年齢	保育園・幼児園児	小学生	中学生	高校生	成人				高齢者		
	4～6歳	7～12歳	13～15歳	16～18歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
骨	紫外線、重力、圧力、カルシウムの摂取によって骨密度が高くなる			18歳 骨密度ピーク				閉経	女性ホルモンの影響で、大腿骨・脊椎の骨密度が優先的に低下		
筋力		12～14歳 持久力最大発達時期	14～16歳 筋力最大発達時期			筋力減少始まる	目立って減少			ピーク時の約2/3に減少	
神経	平衡感覚最大発達時期	10歳 運動神経完成							閉眼片足立ち(平衡感覚・足底のふんばり・大腿四頭筋の筋力・柔軟性)が20歳代の20%に低下		
足底	6歳 土踏まずの完成										
運動	園での遊び	体育の授業				運動習慣ありの割合が低い					
		スポーツ少年団	部活動								
	持久力・筋力の向上				持久力・筋力の維持						

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

参考:長野県松川町保健活動計画等

(3) 飲酒

～目標～

- ① 生活習慣病(*2)のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少
- ② 未成年者の飲酒をなくす
- ③ 妊娠中の飲酒をなくす

～現状と目標～

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者
(1日あたり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)

国 (H22)	現状		目標値	
	男	女	男	女
	15.3%	7.5%	13.0%	6.4%

飲酒日の1日あたりの飲酒量

①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上

玄海町	現状		目標値	
	男 (③④該当)	女 (②③④該当)	男	女
	22.3%	5.6%	減少させる	

H23特定健診時の問診項目

未成年者の飲酒

現 状					目 標 値	
中学3年生			高校3年生			
国 (H22)	男	女	男	女	0.0%	
	10.5%	11.7%	21.7%	19.9%		
玄海町	未把握			未把握		0.0%

妊娠中の飲酒

	現状	目標値
国 (H22)	8.7%	0.0%
玄海町	未把握	0.0%

～実態および課題～

《成人期》

- ・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る。
- ・全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では44g/日（日本酒2合/日）、女性では22g/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る。
- ・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
- ・適量で止められればよいが、飲み出すと量が多くなる。
- ・血液検査で、肝機能の数値が高くなると気をつけようと思う。

《未成年者・妊娠期》

- ・子どもは缶ジュースと同じような感覚で、悪いと思っていない場合がある。
- ・子どもが、家から持ち出すこともある。
- ・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る。

～対策～

《行政》

- ・飲酒のリスクについて、種々の保健事業の場での教育や情報提供を行う。(母子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、がん検診等)
- ・飲酒による生活習慣病(*2)予防のため、健診結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導を行う。

《地域》

- ・飲酒のリスクを知り、安易に、未成年者に飲酒をすすめない。

《家庭》

- ・子どもの手の届くところに置いておかない。
- ・酒を飲む場に子どもを連れて行かないように工夫する。

(4)喫煙

～目標項目～

- ① 成人の喫煙率の減少
- ② 未成年者の喫煙をなくす
- ③ 妊娠中の喫煙をなくす
- ④ 受動喫煙の機会を有する者の割合の低下

～現状と目標～

成人の喫煙

	現状	目標値
国 (H22)	19.5%	12%
玄海町	16.4%	12%

H23特定健診時の問診

未成年者の喫煙

	現状				目標値
	中学1年生		高校3年生		
	男	女	男	女	
国 (H22)	1.6%	0.9%	8.6%	3.8%	0.0%
玄海町	未把握		未把握		0.0%

妊娠中の喫煙

	現状	目標値
国 (H22)	5.0%	0.0%
玄海町	未把握	0.0%

受動喫煙の機会を有する者

	現状		目標値
国	行政機関	16.9%	0.0%
	医療機関	13.3%	0.0%
	職場	64.0%	—
	家庭	10.7%	3.0%
	飲食店	50.1%	15.0%
玄海町	行政機関	あり	0.0%
	医療機関		0.0%
	職場	未把握	—
	家庭		3.0%
	飲食店		15.0%

～実態および課題～

- ・ 学校は、敷地内禁煙なのに、参観日などに親が吸っている。
- ・ 公民館では吸い放題。
- ・ 若い女性の喫煙が増えているようだ。
- ・ 親が吸っていると、子どもも喫煙するようになってきているようだ。
- ・ 学校で禁煙指導をしているが、作農者がおられるので指導が難しい。

～対策～

《行政》

- ・ たばこのリスクについて、種々の保健事業の場での教育や情報提供を行う。（母子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、がん検診等）
- ・ たばこによる生活習慣病(*2) 予防のため、健診結果に基づいた禁煙支援の個別指導を行う。

《未成年者》

- ・ 健康面から「どうして 20 歳からなのか」「ルールを守る」ということを伝える。

《地域》

- ・ 場所をわきまえて吸うように心がける（分煙）。

(5) 休養

～目標項目～

① 睡眠による休養を十分に取れていない者の割合の減少

～現状と目標値～

睡眠による休養を十分に取れていない者の割合

	現状	目標値
国 (H21)	18.4%	15.0%
玄海町 (H23)	2.9%	減らす

H23特定健診時の問診項目

(参考) 睡眠による休養が十分に取れている者の割合

	現状
玄海町 (H23)	5.3%

～実態および課題～

- ・ テレビの光が睡眠を妨げるようだ。
- ・ ゲームをすると、寝ようとしにくい。
- ・ 大人と一緒に起きている子どもが心配。
- ・ 睡眠不足は、疲労感をもたらす、情緒を不安定にし、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響する。
- ・ 睡眠不足が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こす一因となる。

～対策～

《行政》

- ・ 休養は、こころとからだの健康のために大切であることを啓発する。

《個人》

- ・ 休養の重要性を知り、疲れたときは休むように心がける。
- ・ 疲れたとき、栄養ドリンクやサプリメントに頼り過ぎない。

《家庭》

- ・ 子どもは、成長にも睡眠・休養が重要であり、大人が睡眠しやすい環境作りを心がける。

(6) 歯・口腔の健康

～目標項目～

- ① 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加
- ② 過去１年間に歯科検診を受診した者の割合の増加
- ③ 歯周病を有する者の割合の減少
- ④ 歯の喪失防止
- ⑤ 口腔機能の維持・向上

～現状と目標値～

乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

国	現状	目標値
3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上の都道府県数	6都道府県	23都道府県
12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満の都道府県数	7都道府県	28都道府県

佐賀県・玄海町	現状		目標値	
	佐賀県	玄海町	佐賀県	玄海町
3歳児のむし歯有病率	31.48	40.91	—	31
12歳児の一人平均う蝕数	1.04	1.57	—	1.0

～実態および課題～

- ・虫歯0本の子も増えたが、虫歯がある子は何本も持っており、2極化傾向である。
- ・痛くならないと歯科医院には行かない。
- ・定期的な歯科検診は、歯・口腔の健康状態に大きく左右する。

～対策～

《行政》

- ・乳幼児・保育園・小学校で実施している歯科事業を継続する。(歯科教室・歯科検診・フッ素塗布やフッ素洗口)
- ・2極化あるため、個別指導も検討する。
- ・中学校でのフッ素洗口を検討する。
- ・歯周疾患検診の場を増やし、8020へつなげる。

3. 次世代の健康

～目標項目～

- ① 適正体重の子どもの増加
 - ・ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少
 - ・ 肥満傾向にある子どもの割合の減少
- ② 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
 - ・ 朝昼夜の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加
 - ・ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加
- ③ 共食の増加（食事を一人で食べる子どもの割合の減少）

～現状と目標値～

出生体重2500g未満児の出生割合

H22	新生児	目標値
国	9.6%	減少させる
佐賀県	9.8%	
玄海町	3.6%	

人口動態統計

平成22年度 肥満傾向児の出現率

平成22年度 肥満傾向児の出現率		目標
ライフステージ	小学校5年生	
評価指標	肥満傾向児	(再掲) 中等度・高度肥満傾向児の割合
国	男子 10.37% 女子 8.13%	男子4.60% 女子3.39%
佐賀県	男子11.29% 女子 8.79%	不明
玄海町	男子12.1 % 女子10.00% (男子4人/33人 女子3人/30人)	
		減少させる

学校保健統計調査および町内学校の提供資料

食事

ライフステー	小学校5年生		目標
評価指標	朝昼夜の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合	朝食を毎日摂っている子どもの割合	
国	89.40%		増加させる
佐賀県	未把握	84.70%	
玄海町	未把握	69.80%	

平成23年 玄海町教育課提供資料

運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合

ライフステー	小学校5年生	目標
評価指標	(参考値) 週に3日以上	
国 (H22)	男61.5% 女35.9%	増加させる
佐賀県	未把握	
玄海町	未把握	

平成23年 玄海町教育課提供資料

共食

評価指標	食事を1人で食べる子どもの割合	目標
国 (H22)	朝食 小学生15.3% 中学生33.7%	減少させる
	夕食 小学生 2.2% 中学生 6.0%	
佐賀県	未把握	
玄海町	朝食 保育園児 2.2%	

平成23年 玄海町立保育園アンケート

～実態および課題～

《食》

- ・標準の体格の子が少ないようだ（やや肥満、やややせ）。
- ・保育園で肥満は少なく、学校では、高学年から増えてくる（特に女子）。
- ・よく食べる子、食べない子が2極化している。
- ・「野菜」 食べない子多い。自分で育てた野菜は食べる、学校や保育園で食べても家庭で食べない。
- ・「味覚」 甘い味、レトルト・インスタントを小さい時から食べさせすぎない（お茶を変な味という子）。
- ・「朝食」 1歳でも朝食といえないメニュー（ドーナツ、ジュース、菓子パン）、欠食の子は親も欠食している。
- ・「食べ方」 偏った食べ方、好きな物だけしか食べない（作っても食べない等）、ばっかり食べをしている。

《運動》

- ・小学校では、朝も昼休みもよく遊んでいる。
- ・中学生は動いていない（掃除の時間も）。
- ・社会教育でスポーツしている子もいる（2極化）。

《睡眠》

- ・夜遅くまで起きていることが習慣化している（ドラマやアイドル番組、親の都合）。

～対策～

《保育園》

- ・子に対して、食育（野菜づくり）と給食（野菜多く、三角食べ）による知識普及を行う。
- ・親に対して、通知・講演会・声かけ・個別面談を行う。

《学校》

- ・給食時間のひとこと放送を実施する。
- ・掲示、配布物で情報提供を行う。
- ・授業（家庭科・保健、調べ学習）で自分のこととして捉え、身に付ける方法を伝える。

《家庭・地域》

- ・「野菜を家でも食べる環境」「味・バランスを知る環境」「早く寝る環境」「地域スポーツ講座の活用」などの環境作りをする。
- ・乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）・1歳6ヶ月健診・3歳児健診の時に、知識普及を行う。
- ・食生活改善推進員による食育事業を継続する。

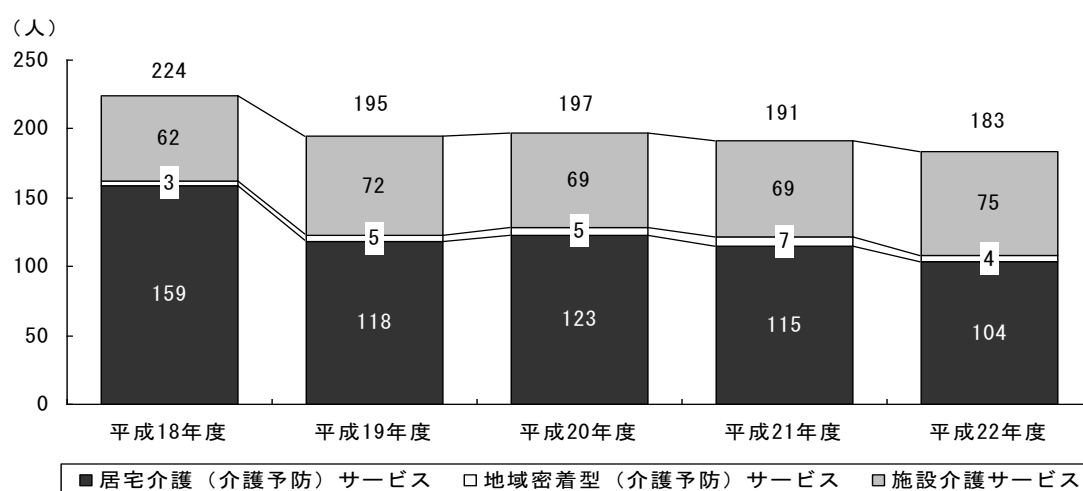
4. 高齢者の健康

～目標項目～

- ① 介護保険サービス利用者の増加の抑制
- ② 骨折による要介護認定者を減少させる
- ③ 認知症になっても安心して暮らせる町づくり

～現状と目標値～

介護保険サービス受給者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年度 10 月現在）

介護保険サービス受給者数の全体数は、減少しています。内訳をみると、居宅介護（介護予防）サービス受給者数は減少し、施設介護サービス受給者は増加傾向となっています。

～実態および課題～

- ・ 要介護状態になる原因には、脳血管疾患・関節性疾患・認知症が多い。
- ・ 足腰が弱ると、寝込みやすい。
- ・ 会議や講演でも、参加する人は決まっている。
- ・ 仲間を作って、引っ張り出していくことも大切。

～対策～

《行政》

- ・重症化して要介護状態にならないように、転倒予防等の知識普及を行う。
- ・ロコモティブシンドローム(*13)の知識普及を行う。
- ・認知症の知識普及により早期発見、治療につなげる。

《地域》

- ・地域で声を掛け合い、積極的に行事に参加する。
- ・家事や買い物、農作業などで普段から身体を動かすように意識する。
- ・認知症サポーター養成講座等に参加し、認知症に対する理解と対応を深める。

5. こころの健康

～目標～

- ① 自殺者の減少
- ② 気分・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

～現状と目標値～

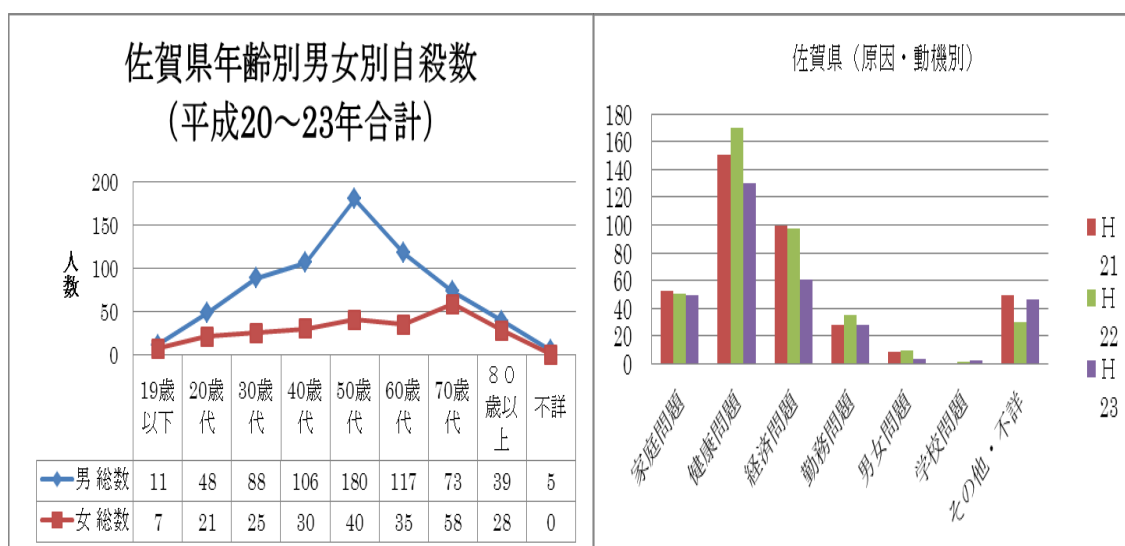
自殺者の割合（人口10万人あたり）

	現状	目標値
国（H22）	23.4	20.0以下
佐賀県（H22）	28.7	20.0以下

玄海町（H22）	男	女	目標値
実人数	1	0	0

（参考）玄海町 自殺者推移

	H18	H19	H20	H21
男	3	4	1	0
女	1	1	0	1



～実態および課題～

- ・ こころの病気は、脳の状態によって出現することを知り、精神疾患に対する偏見をなくすことが必要。
- ・ 日本の自殺は、どの国にでも共通に見られる加齢に伴う自殺率の上昇とともに、男性においては50歳代に自殺率のもう一つのピークを形成している。
- ・ 佐賀県においても、男性の自殺による死亡者数の累計は、50歳代に最も多くなっている。
- ・ この年代に自殺者数が増加したのは、平成10年以降で、背景としては経済状況や仕事（過労）などの社会的要因が大きいと考えられているが、予防対策を考えるための実態把握は不十分な状況である。

～対策～

《行政》

- ・ こころの病気、自殺予防についての知識普及を行う。
- ・ 休養・睡眠・うつ病の視点からも、情報提供を行う。
- ・ 相談できる場の情報提供を行う。

《地域》

- ・ 家族や周囲の変化に気を配り、声を掛け合う。
- ・ 休養・睡眠の重要性を知る。
- ・ 自分や家族等の悩みを抱え込まず、相談する。

<資料>

単語の説明

*1	COPD	慢性閉塞性肺疾患。主として長期の喫煙が原因の肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩解に呼吸障害が進行する。肺気腫、慢性気管支炎が含まれる。
*2	生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群。
*3	メタボリックシンドローム	内臓肥満症候群。内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態。
*4	メタボリックシンドローム予備群	内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか1つが該当する人。
*5	高血圧 I 度	140～159 または 90～99
*6	高血圧 II 度	160～179 または 100～109
*7	高血圧 III 度	≥180 または ≥ 110
*8	特定健康診査	特定健診(特定健康診査)とは、厚生労働省により、平成20年4月から実施が義務づけられた、内臓脂肪型肥満に着目した健康診査で、実施の目的は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を対象に生活指導を行い、生活習慣病を予防をすること。 特定健診の対象者は、実施年度中に40歳～74歳になる者で、健
*9	多量飲酒	純アルコールに換算して一日平均60gを超えて多量に飲酒すること。
*10	年齢調整死亡率	「年齢調整死亡率」とは、死亡状況はその集団の年齢構成に影響なので、比較するために、一定の基準人口に当てはめて調整した死
*11	死亡率	一定期間の死亡者数をその期間の人口で割った値。
*12	QOL	QOL(Quality of Life)は、『生活の質』と訳され、人間らしく、満足して生活しているかを評価する概念。
*13	ロコモティブシンドローム	運動器症候群。骨や関節、筋肉、動きの信号を伝える神経などが衰えて「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、要介護や寝たきりになってしまうこと、または、そのリスクが高い状態のこと。

玄海町健康づくり推進協議会委員名簿

氏 名	役 職 名
佐藤 敏行	唐津保健福祉事務所所長(保健関係行政機関代表者)
田淵 吉延	田淵医院 院長(医療機関代表者)
渡辺 美草	渡辺歯科医院 歯科医(医療機関代表者)
久我 常人	学校長会代表(民間団体代表者)
西 利昭	民生委員・児童委員協議会会長(民間団体代表者)
世戸 房吉	唐津上場商工会代表(民間団体代表者)
寺田 司	老人クラブ連合会会長(民間団体代表者)
佐伯富美子	地域婦人会会長(民間団体代表者)
寺田 信子	食生活改善推進協議会会長(民間団体代表者)
山口よしえ	母子保健推進員代表(民間団体代表者)
藤浦 皓	議会議員(議会代表者)
松尾 正行	区長会副会長(区長会代表者)

玄海町健康増進計画策定作業部会

名前	所属
小山 厚	民生委員・児童委員協議会
佐伯 勝己	民生委員・児童委員協議会
吉田 美鈴	食生活改善推進協議会
前田千穂子	母子保健推進員
鬼木 治仁	老人クラブ連合会
渡邊 幸人	老人クラブ連合会
中島津由子	地域婦人会
峰 千鶴	有徳小学校 養護教諭
橋村 織恵	値賀中学校 養護教諭
渡辺ちはる	あおば園 栄養士
川口 里奈	ふたば園 保育士
池田 則子	保健介護課
中山 安子	保健介護課
堤 陽子	保健介護課
加納 亜矢美	保健介護課
松本 弥生	保健介護課