

南関町健康増進計画
(なんかん 21 ヘルスプラン)

平成 25 年 3 月

南 関 町

あいさつ

本町では、町民が地域で安心して、心豊かに暮らしていくことを念頭に「誰にでもどんなときにもやさしいまちづくり」を基本として様々な取り組みを実施しているところです。

平成20年3月に、5年間の計画として、総合的な健康づくりの指針となる「南関町健康増進計画（なんかん21ヘルスプラン）」を策定し、町民と関係機関がともに健康づくりに取り組んでまいりました。

今日、少子高齢化の進行に加え、食生活の乱れや生活リズムの変化による生活習慣病の増加、要介護者及び認知症高齢者の増加等大きな社会問題となっています。このことから生涯を通したライフステージごとの健康づくりを支援する環境づくりが重要となっています。このような状況を踏まえ、平成24年度に、計画の進捗状況の見直しを行うこととし、「南関町健康増進計画(第2次)」を策定致しました。

この計画は、町民一人ひとりが、健康づくりに主体的に取り組む、町民と地域、行政及び関係機関が一体となって支援していくため、健康づくりの推進にあたっての具体的な取り組みを示しています。

結びに、「南関町健康増進計画(第2次)」の策定にあたりご尽力をいただいた「南関町健康増進計画策定委員会」の皆様には深く感謝申し上げますとともに、計画策定のための実態調査にご協力をいただきました皆様並びに関係各位に厚く御礼申し上げます。

平成25年3月

南関町長 上田 数吉

目 次

第1章 計画の概要	
1. 計画策定の趣旨・目的	2
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画の期間	3
4. 計画の策定体制	4
(1) アンケート調査の実施	4
(2) 南関町健康増進計画策定委員会	4
(3) パブリックコメントの実施	4
第2章 南関町の現状	
1. 人口・世帯の状況	6
(1) 人口構造の現状	6
(2) 人口の推移	7
(3) 出生の状況	8
2. 健康指標の現状	9
(1) 死亡原因となっている病気	9
(2) 要介護（支援）認定者の推移	10
(3) 要介護（支援）認定の原因疾病	11
(4) 医療費の状況	12
(5) 各種検診の状況	15
第3章 計画の基本的な考え方	
1. 基本理念	18
2. 取り組みの指針	18
3. 施策の体系	19
第4章 施策の展開	
1. 身体活動・運動	22
2. 栄養・食生活	27
3. 休養・こころの健康づくり	34
4. たばこ	38
5. アルコール	42
6. 歯の健康	46
7. 生活習慣病の予防	53
(1) 糖尿病	55
(2) 循環器病	56
(3) がん	57
第5章 計画の推進	
1. 計画の推進体制	62
2. 計画の進行管理	62
参考資料	
用語集	64
南関町健康増進計画策定委員会設置要綱	66
南関町健康増進計画策定委員名簿	67

第1章 計画の概要

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨・目的

我が国の平均寿命、健康寿命は、依然として世界でも最高の水準にありますが、急速な高齢化が進む中、疾病構造は変化し、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病、歯周病等の生活習慣病は増加している現状にあります。

南関町においては、平成20年3月に健康づくり計画の基本となる「なんかん21ヘルスプラン」（南関町健康増進計画）を策定し、「町民が健やかで心豊かに生活できる活力ある町」を目指した取り組みを進めてきました。

また、平成23年3月に策定した「南関町食育推進計画」は、「食育基本法」第18条第1項において規定された「市町村食育推進計画」で、平成23年度から平成27年度を計画期間として、「食は生きる上での基本であり、食に感謝の心をもった町民を目指します。」を基本目標に、施策の展開を図っています。

健康増進計画は行政の役割を念頭において策定することとなりますが、個人、地域、関係機関等が、それぞれの立場に応じた役割分担と連携を図り、社会全体で推進していくことが重要となります。

今回改定する「なんかん21ヘルスプラン」は、南関町の地域資源を最大限に生かし、町民一人ひとりが豊かな人生に向かって「自分の健康は自らづくり・守る」ことを心がけて、主体的に行動してもらえるよう、町民と関係団体、行政の協働による、南関町らしい健康づくりに向けた取り組みを展開していくための基本的な計画となるものです。

2. 計画の位置づけ

本計画は健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」に位置づけられます。本町のグランドデザインである「南関町総合振興計画」及び「南関町食育推進計画」など、各分野の個別計画との整合性と調和を図り、策定しています。

また、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、本計画の一部を「第2次南関町特定健康診査等実施計画」に位置付けます。

=根拠法令=

健康増進法第8条第2項

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

高齢者の医療の確保に関する法律第19条

保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

3. 計画の期間

本計画は、平成25年度から平成29年度までの5年間を計画期間として策定します。また、5年間の計画期間であっても、社会情勢の変化などにより見直しの必要性が生じた場合、適宜、計画の見直しを行っていくものとします。

図表 1-3 計画の期間

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
計画策定	←→					
計画期間		←→				→
計画見直し						←→

4. 計画の策定体制

(1) アンケート調査の実施

本計画を策定するにあたり、町民の普段の生活習慣や健康状況を把握するため、満15歳以上の町民1,400人を対象とする「南関町健康増進計画策定に関する生活習慣アンケート」を実施しています。

(2) 南関町健康増進計画策定委員会

本計画を策定するにあたり、南関町健康増進計画策定委員会の意見をいただきながら、本計画を策定しました。

(3) パブリックコメントの実施

計画を素案の段階でホームページ等を通じて公表し、町民からの意見の募集を行いましたが、ご意見はありませんでした。

パブリックコメント期間：平成24年12月10日～平成25年1月11日

第2章 南関町の現状

第2章 南関町の現状

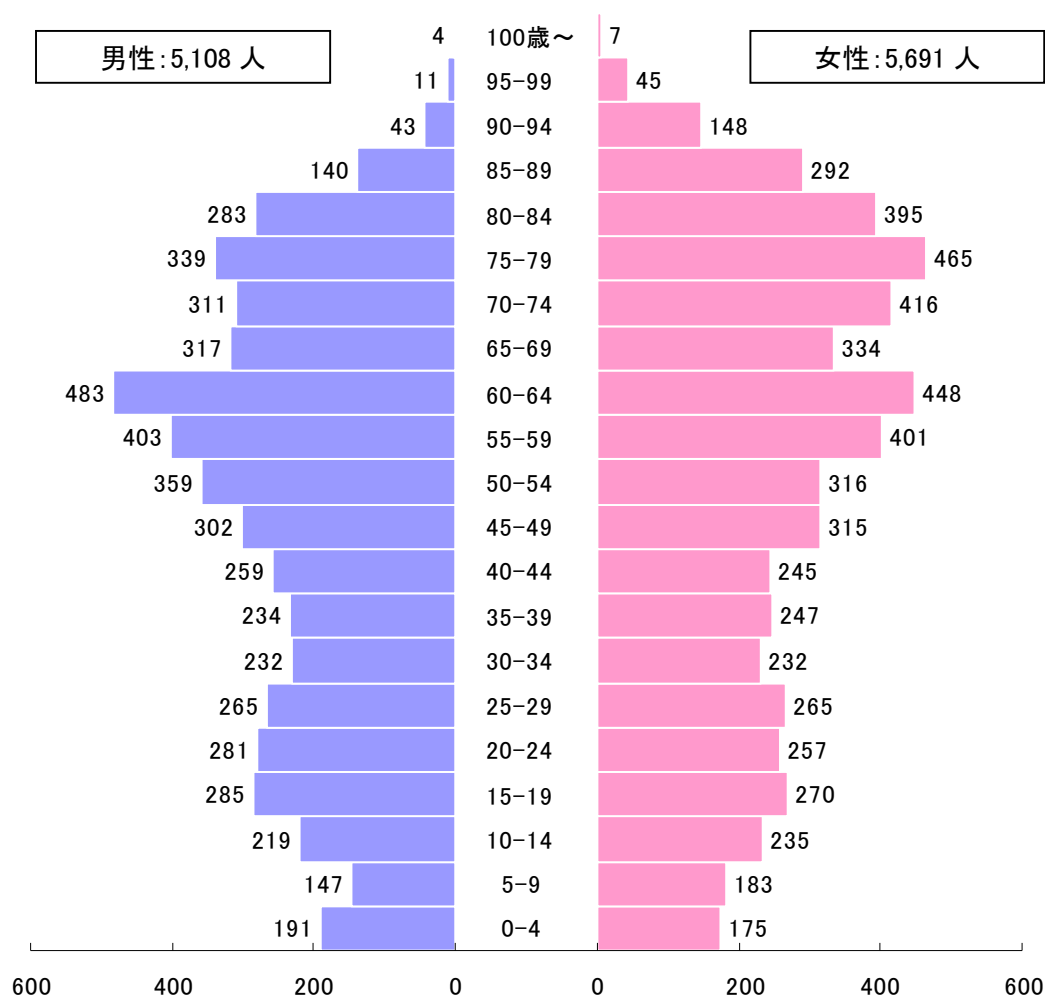
1. 人口・世帯の状況

(1) 人口構造の現状

本町の人口は平成24年9月30日現在で10,799人となっており、その内訳は年少人口が1,150人(10.6%)、生産年齢人口が5,168人(47.9%)、老年人口が3,550人(32.9%)、となっています。

男女別人口で見ると、男性人口が5,108人、女性人口が5,691人となっており、女性の方が583人多くなっています。

【5歳階級別人口構成(平成24年9月30日現在)】



資料:住民基本台帳(9月30日現在)

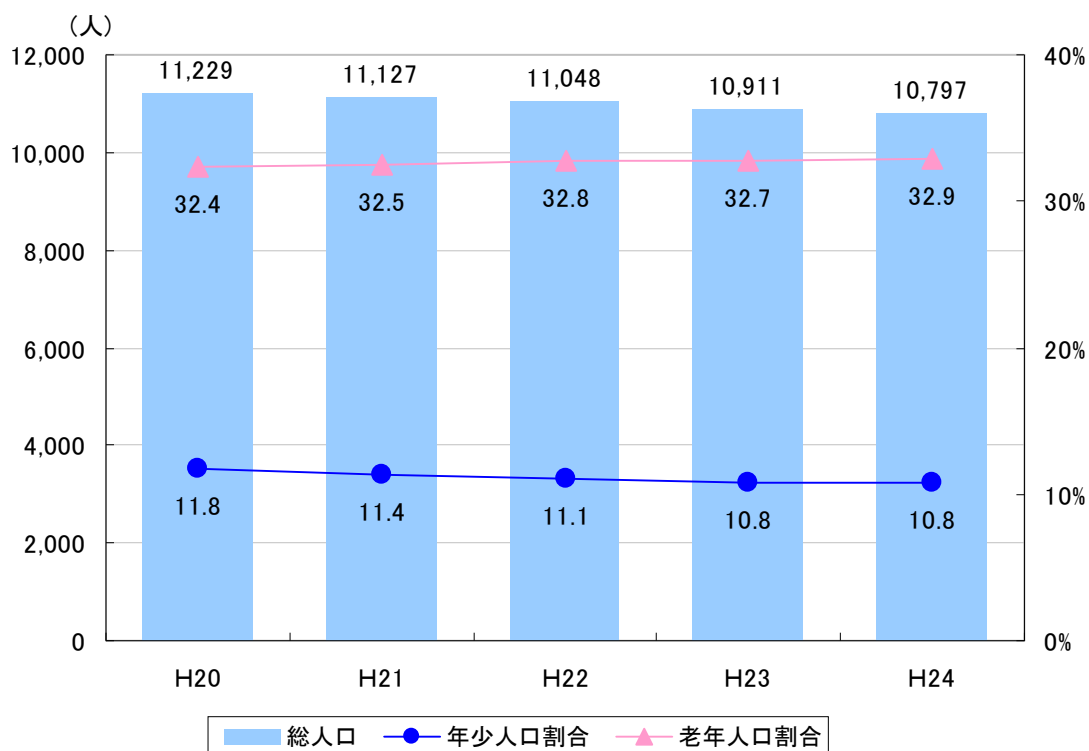
(2)人口の推移

本町の総人口は、年々減少傾向にあり、今後も減少が続くことが予想されます。

一方、年齢3区分の割合をしてみると、年少人口割合は減少し、高齢化率に当たる老年人口割合は上昇を続けていることから、少子高齢化の傾向であることがわかります。

また、団塊の世代が次々と65歳を迎えることから、今後も高齢化率は上昇することが予想されます。

【人口の推移】



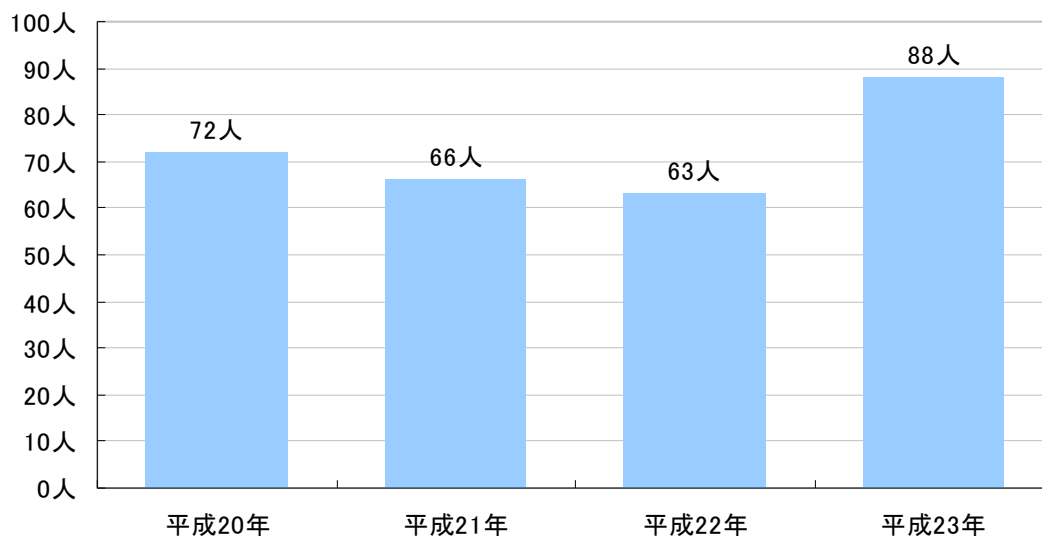
資料：住民基本台帳(3月31日現在)

(3)出生の状況

出生状況の推移をみると、平成20年以降、若干の減少傾向にありましたが、平成23年は88人となっています。

そのうち、2,500g未満で生まれる低出生体重児の割合は、県と同様に10%前後となっています。

【出生数の推移】



資料: 熊本県衛生統計年報

【出生の状況】

	出生数 (人)	出生体重	2,500g未満の割合 (%)	
		2,500g未満	南関町	熊本県
平成20年	72人	9人	13.6%	9.9%
平成21年	66人	4人	5.8%	9.8%
平成22年	63人	8人	12.3%	9.3%
平成23年	88人			

資料: 熊本県衛生統計年報

2. 健康指標の現状

(1) 死亡原因となっている病気

本町の死因別死亡者数をみると、平成22年には、悪性新生物が最も多く全体の3割以上となっており、次いで、心疾患、肺炎、脳血管疾患と続いています。生活習慣病といわれる悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3疾患が全体の半数以上(56.8%)を占めており、特に悪性新生物においては平成20年から10ポイント以上増加しています。

【南関町】

		2008	
		平成20年	
1位	悪性新生物	31人	21.5%
2位	心疾患(高血圧症除く)	25人	17.4%
3位	脳血管疾患	17人	11.8%
4位	肺炎	22人	15.3%
5位	老衰	14人	9.7%
	その他	35人	24.3%
合計		144人	100.0%

		2010	
		平成22年	
1位	悪性新生物	49人	32.0%
2位	心疾患(高血圧症除く)	27人	17.6%
3位	肺炎	16人	10.5%
4位	脳血管疾患	11人	7.2%
5位	腎不全	6人	3.9%
	その他	44人	28.8%
合計		153人	100.0%

資料:国保医療費疾病分類別統計状況

【熊本県】

		2008	
		平成20年	
1位	悪性新生物	5,162人	27.2%
2位	心疾患(高血圧症除く)	3,071人	16.2%
3位	脳血管疾患	2,037人	10.7%
4位	肺炎	2,096人	11.1%
5位	不慮の事故	645人	3.4%
	その他	5,940人	31.3%
合計		18,951人	100.0%

		2010	
		平成22年	
1位	悪性新生物	5,324人	27.7%
2位	心疾患(高血圧症除く)	2,960人	15.4%
3位	肺炎	2,036人	10.6%
4位	脳血管疾患	1,920人	10.0%
5位	不慮の事故	596人	3.1%
	その他	6,381人	33.2%
合計		19,217人	100.0%

資料:国保医療費疾病分類別統計状況

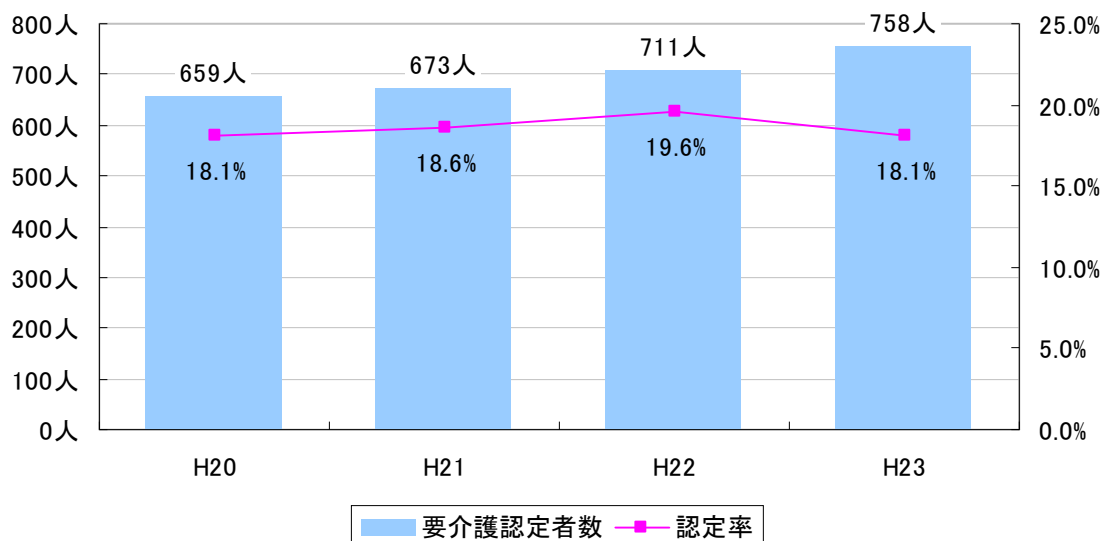
(2)要介護(支援)認定者の推移

要介護(支援)認定者は年々増加しており、特に要支援者と重度者(要介護4・5)が増加傾向にあります。

【第1号被保険者における要介護(要支援)認定者数の推移】

	H20	H21	H22	H23
第1号被保険者	659人	673人	711人	758人
要支援1	129人	125人	131人	111人
要支援2	66人	74人	89人	119人
要介護1	144人	147人	140人	132人
要介護2	87人	99人	113人	134人
要介護3	83人	83人	85人	89人
要介護4	81人	74人	80人	91人
要介護5	69人	71人	73人	82人
認定率(認定者/高齢者人口)(%)	18.1%	18.6%	19.6%	18.1%

資料:介護保険事業状況報告 10月月報



(3)要介護(支援)認定の原因疾病

本町では平成24年10月現在の第2号被保険者(40~64歳)のうち、11名の方が要介護認定を受けていますが、要介護状態等の原因である身体上及び精神上的の障害は、脳血管疾患が7名、特定疾病が4名となっています。

【第2号被保険者における要介護(要支援)認定者の原因となる特定疾病】

原因疾患	人数			年代		
	計	性別		40歳代	50歳代	60歳代
		男	女			
脳血管疾患	7人	3人	4人	1人	3人	3人
(再掲)脳梗塞	5人	3人	2人	1人	3人	1人
脳出血	2人	0人	2人	0人	0人	2人
特定疾病 (パーキンソン病ほか)	4人	2人	2人	0人	3人	1人
悪性新生物	0人	0人	0人	0人	0人	0人
合計	11人	5人	6人	1人	6人	4人

資料:介護保険事業状況報告 10月月報

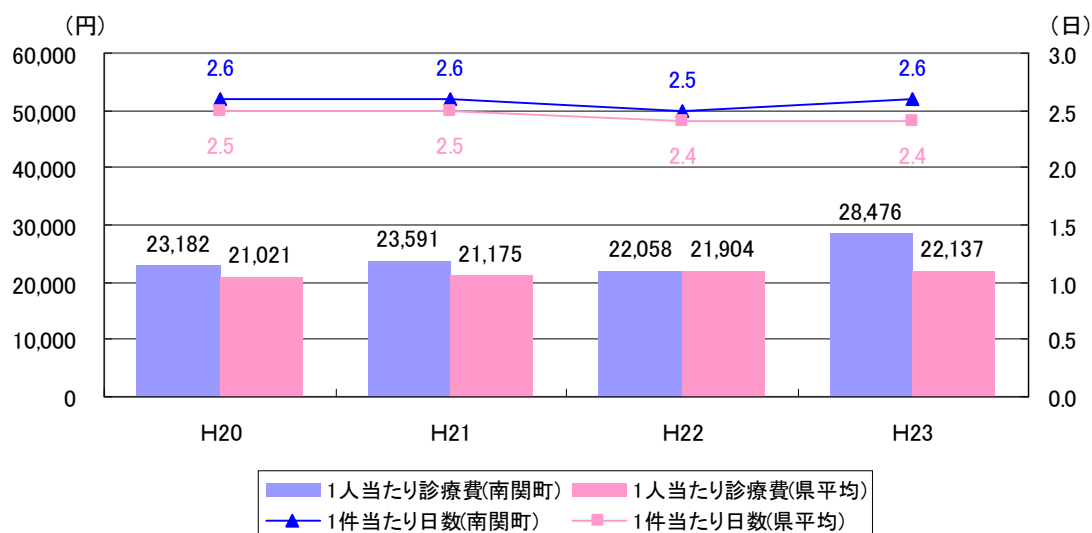
(4)医療費の状況

本町の医療費の状況をみると、入院、入院外（通院）ともに、1人当たり診療費・受診率は県平均を大きく上回っています。平成23年では、入院、入院外（通院）を合計した1人当たり診療費は28,476円と、県内で3番目に高い数値となっています。

QOL（生活の質）低下や医療費の高額化を抑制するため、各種検診を推進し、必要な予防対策と重症化を防ぐことが重要となります。

【1人当たり診療費と受診率状況】

		H20		H21		H22		H23	
		南関町	県平均	南関町	県平均	南関町	県平均	南関町	県平均
合計	1人当たり診療費(円)	23,182	21,021	23,591	21,175	22,058	21,904	28,476	22,137
	順位	7/48	-	6/48	-	18/48	-	3/48	-
	受診率(%)	84.26	81.18	84.00	81.10	86.50	81.80	87.10	82.40
	1日当たり診療費(円)	10,444	10,226	11,425	10,650	10,319	11,076	12,774	11,378
	1件当たり日数(日)	2.6	2.5	2.6	2.5	2.5	2.4	2.6	2.4
入院	1人当たり診療費(円)	11,751	10,197	13,419	10,518	10,582	11,025	16,382	11,037
	順位	11/48	-	6/48	-	26/48	-	4/48	-
	受診率(%)	2.6	2.5	2.83	2.49	2.6	2.6	3.1	2.5
	1日当たり診療費(円)	22,940	21,992	23,564	22,318	19,826	23,112	26,282	24,057
	1件当たり日数(日)	19.7	18.5	20.1	18.9	20.7	18.6	20.0	18.5
入院外	1人当たり診療費(円)	11,432	10,824	11,175	10,657	11,476	10,879	12,094	11,100
	順位	12/48	-	10/48	-	9/48	-	8/48	-
	受診率(%)	81.70	78.70	81.20	78.60	83.90	79.20	84.00	80.00
	1日当たり診療費(円)	6,695	6,799	7,059	7,025	7,155	7,250	7,531	7,466
	1件当たり日数(日)	2.1	2.0	2.0	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9



資料：国保医療費の疾病分類別統計状況（5月診療分）

①大分類疾病の件数状況

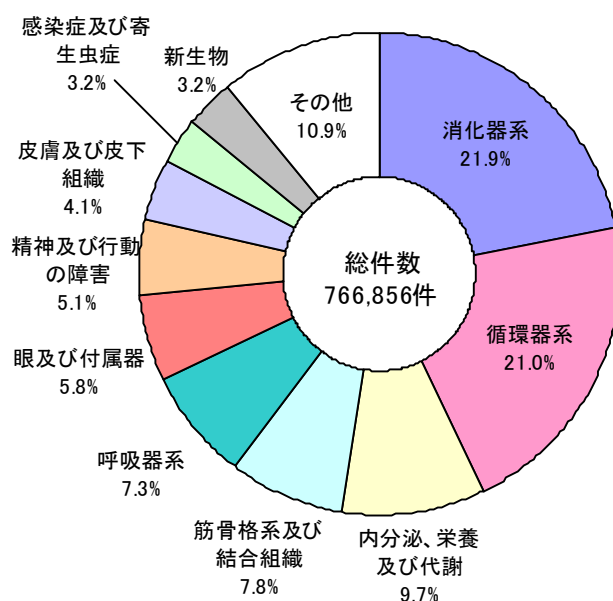
件数で最も多いのは「消化器系の疾患」で、全体の 21.9%となっています。次いで、「循環器系の疾患 (21.0%)」、「内分泌、栄養及び代謝疾患 (9.7%)」と続いています。性別でみると、男性は「循環器系の疾患 (25.5%)」、女性は「消化器系の疾患 (29.5%)」が最も多くなっています。

疾病分類別(大分類)件数

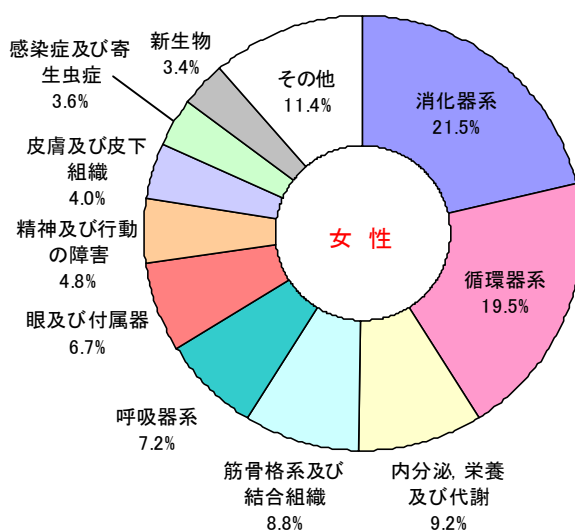
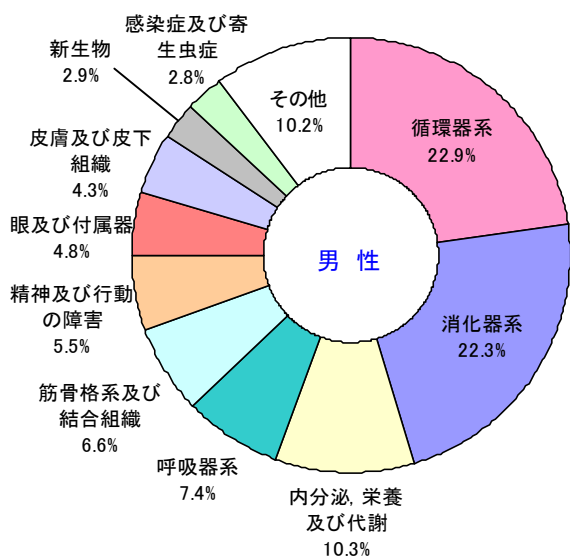
単位:件

	件数	割合(%)
1 感染症及び寄生虫症	92	3.2
2 新生物	91	3.2
3 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	12	0.4
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	277	9.7
5 精神及び行動の障害	145	5.1
6 神経系の疾患	79	2.8
7 眼及び付属器の疾患	166	5.8
8 耳及び乳様突起の疾患	37	1.3
9 循環器系の疾患	600	21.0
10 呼吸器系の疾患	208	7.3
11 消化器系の疾患	624	21.9
12 皮膚及び皮下組織の疾患	118	4.1
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	223	7.8
14 腎尿路生殖系系の疾患	75	2.6
15 妊娠、分娩及び産じょく	1	0.0
16 周産期に発生した病態	0	0.0
17 先天奇形、変形及び染色体異常	7	0.2
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	20	0.7
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	80	2.8
総合計	2,855	100.0

大分類疾病件数構成比



男女別構成割合(上位10位状況)



②大分類疾病の診療費状況

診療費で最も多いのは「精神及び行動の障害」で、全体の16.6%となっています。次いで、「新生物(16.6%)」、「循環器系の疾患(13.9%)」と続いています。性別でみると、男性は「精神及び行動の障害(17.4%)」、女性は「新生物(20.2%)」が最も多くなっており、性別の特徴がうかがえます。

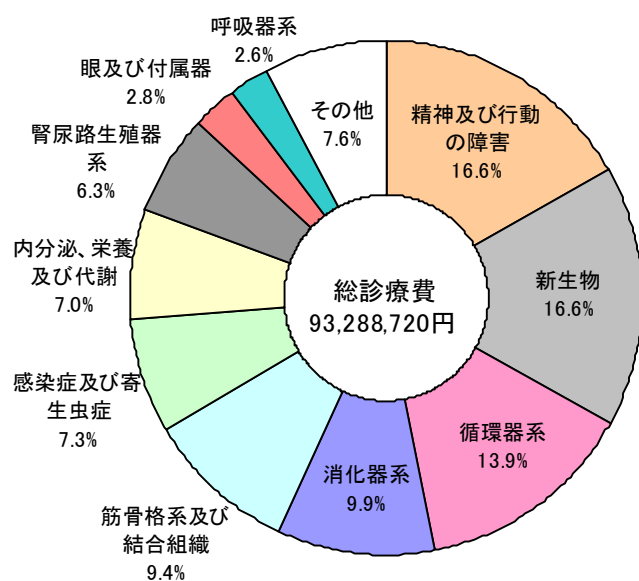
「精神及び行動の障害」、「新生物」、「腎尿路生殖器系の疾患」等については、1件当たりの診療費が高いことの影響が大きいことが要因と考えられます。

疾病分類別(大分類)診療費

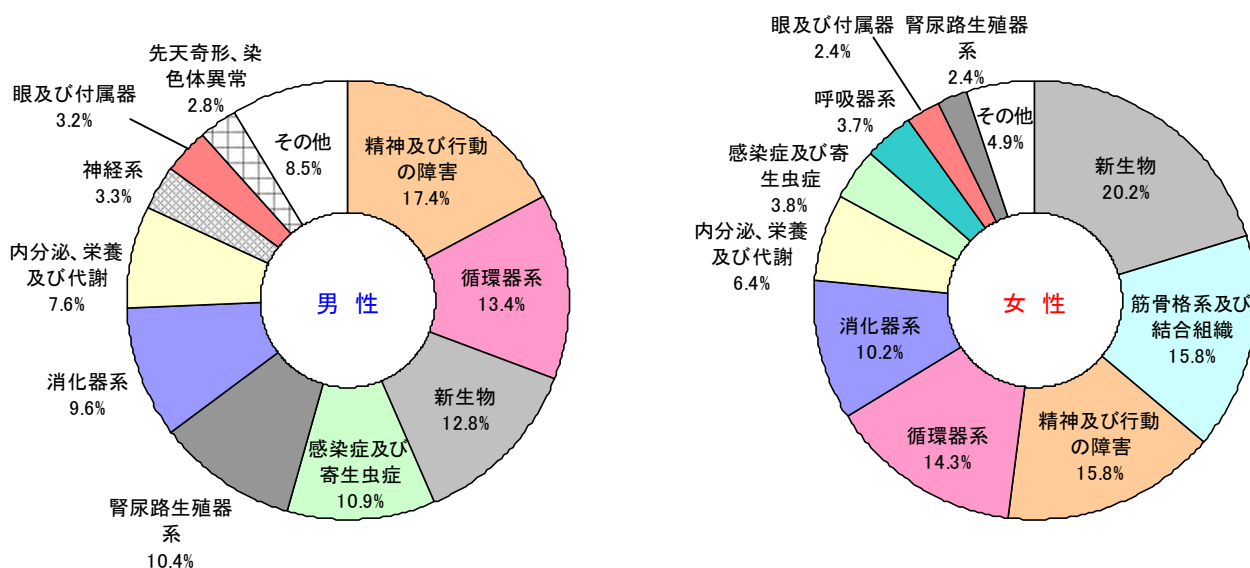
単位:円

	診療費	割合(%)
1 感染症及び寄生虫症	6,768,360	7.3
2 新生物	15,448,890	16.6
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	747,380	0.8
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	6,555,320	7.0
5 精神及び行動の障害	15,453,410	16.6
6 神経系の疾患	2,183,580	2.3
7 眼及び付属器の疾患	2,641,780	2.8
8 耳及び乳様突起の疾患	324,070	0.3
9 循環器系の疾患	12,938,030	13.9
10 呼吸器系の疾患	2,445,910	2.6
11 消化器系の疾患	9,240,590	9.9
12 皮膚及び皮下組織の疾患	710,740	0.8
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	8,749,170	9.4
14 腎尿路生殖器系の疾患	5,920,970	6.3
15 妊娠、分娩及び産じょく	12,810	0.0
16 周産期に発生した病態	0	0.0
17 先天奇形、変形及び染色体異常	1,310,140	1.4
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	398,700	0.4
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,438,870	1.5
総合計	93,288,720	100.0

大分類疾病診療費構成比



男女別構成割合(上位10位状況)



(5)各種検診の状況

①がん検診

がん検診の受診率は、近年、ほぼ横ばいの推移となっていますが、胃がん検診においては下がっています。

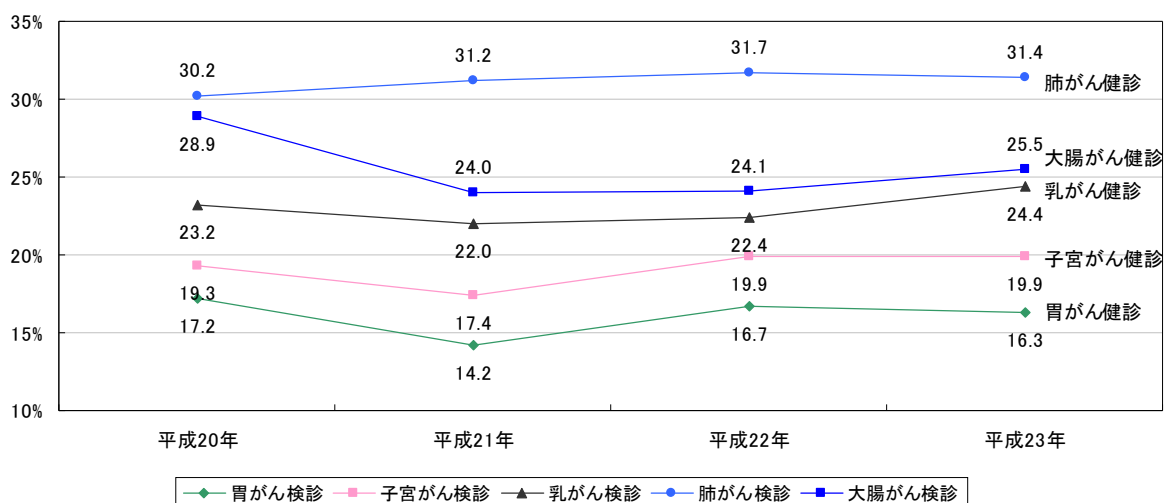
検診により早期対応を促すとともに、各種検診が受診しやすい環境の整備に取り組む必要があります。

【検診の状況】

	胃がん検診				子宮がん検診		
	対象者数	受診者数	受診率		対象者数	受診者数	受診率
H20	4,205人	725人	17.2%	H20	3,096人	597人	19.3%
H21	4,180人	593人	14.2%	H21	3,086人	537人	17.4%
H22	4,120人	688人	16.7%	H22	3,037人	603人	19.9%
H23	4,115人	670人	16.3%	H23	3,052人	608人	19.9%

	乳がん検診				肺がん検診		
	対象者数	受診者数	受診率		対象者数	受診者数	受診率
H20	2,683人	623人	23.2%	H20	4,205人	1,269人	30.2%
H21	2,604人	574人	22.0%	H21	4,180人	1,306人	31.2%
H22	2,563人	574人	22.4%	H22	4,120人	1,306人	31.7%
H23	2,578人	628人	24.4%	H23	4,115人	1,291人	31.4%

	大腸がん検診		
	対象者数	受診者数	受診率
H20	4,205人	1,215人	28.9%
H21	4,180人	1,002人	24.0%
H22	4,120人	993人	24.1%
H23	4,115人	1,048人	25.5%



資料：地域保健・健康増進事業報告

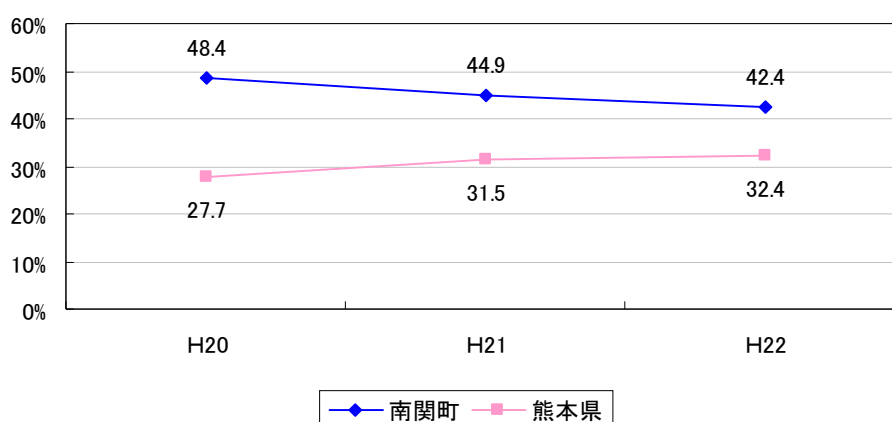
②特定健康診査・特定保健指導

平成20年4月から、40～74歳を対象とした※メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防に着目した「※特定健康診査」と「※特定保健指導」が、医療保険者に義務づけられました。

本町の特定健康診査の実施率については、県平均の数値より高いものの、平成24年度の数値目標である65%を下回ることが予想されます。

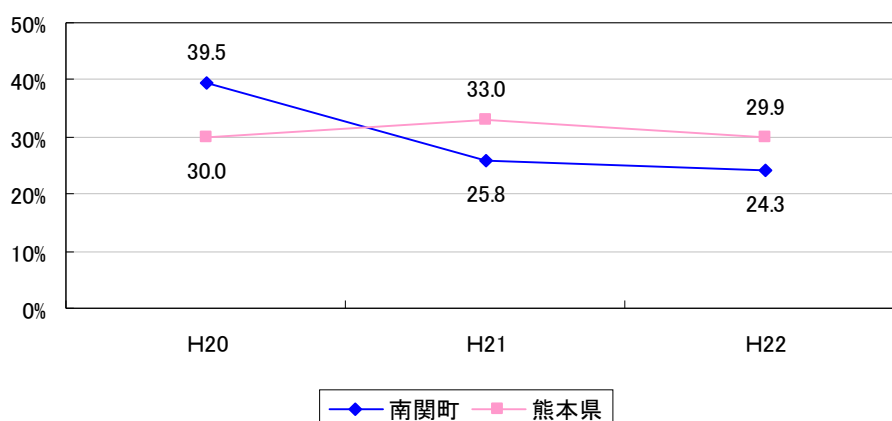
特定保健指導の実施率については、平成20年度は39.5%と、県平均を上回っていましたが、近年においては県平均を下回る数値で推移しています。

【特定健康診査の状況】



資料：国保連合会特定健診分析システム

【特定保健指導の状況】



資料：国保連合会特定健診分析システム

第3章 計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

基本理念とは、本計画を推進する上で基軸となるものであり、その実現に向けて各種施策が展開されることが重要となります。

「なんかん 21 ヘルスプラン」（平成 20～24 年度）では、「町民が健やかで心豊かに生活できる活力ある町」を基本理念として、生活習慣病の予防を中心に、健康診査、健康教育、健康相談、訪問事業などの保健活動を推進してきました。

本計画においても、基本理念および基本目標は変更せず、引き続き、保健センターを地域保健対策の中核拠点として計画の推進を図っていきます。

また、健康増進法及び食育基本法に基づき、町民が生涯にわたり健康で豊かに過ごせるよう、ライフステージに応じた自主的な健康づくりの支援と、保健・福祉・教育・医療の連携による総合的な健康づくりに取り組みます。

基本理念

**町民が健やかで心豊かに生活できる
活力ある町**

2. 取り組みの指針

基本理念の実現に向けて「身体活動・運動」、「栄養・食生活」、「休養・こころの健康づくり」、「たばこ」、「アルコール」、「歯の健康」、「生活習慣病の予防」の 7 つの分野で基本目標や町民の行動目標を掲げ、分野ごとにアンケート結果に基づく成果指標を設定し、取り組みを推進していくこととします。

3. 施策の体系



第4章 施策の展開

第4章 施策の展開

1. 身体活動・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、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症リスクが低いことが実証されています。

WHOによると、身体活動・運動の不足は、高血圧、喫煙、高血糖に次ぐ、全世界の死亡に対する4番目の危険因子といわれています。

また、近年では、身体活動・運動は生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能の低下と関係することも明らかとなってきました。

【行動目標】

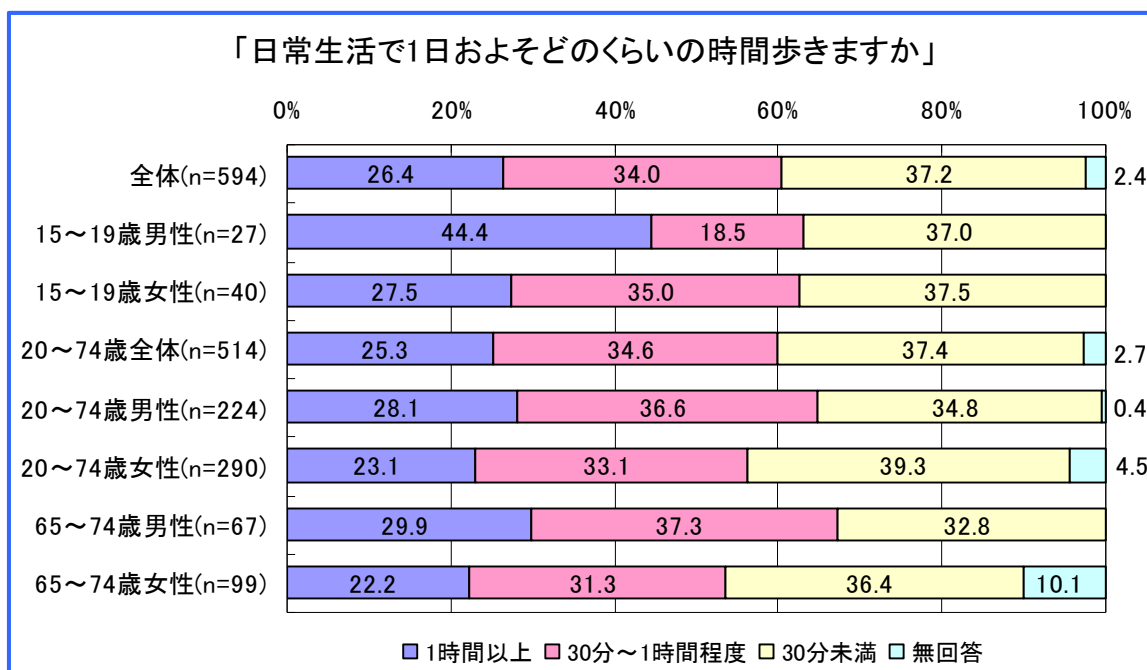
手軽な運動を取り入れ、体を楽しく動かしましょう

【現状と課題】

継続的な運動は、心肺機能を高め、健康の維持増進、疾病の予防や治療に大変効果的です。また、寝たきり防止やストレスの解消などにも効果があります。

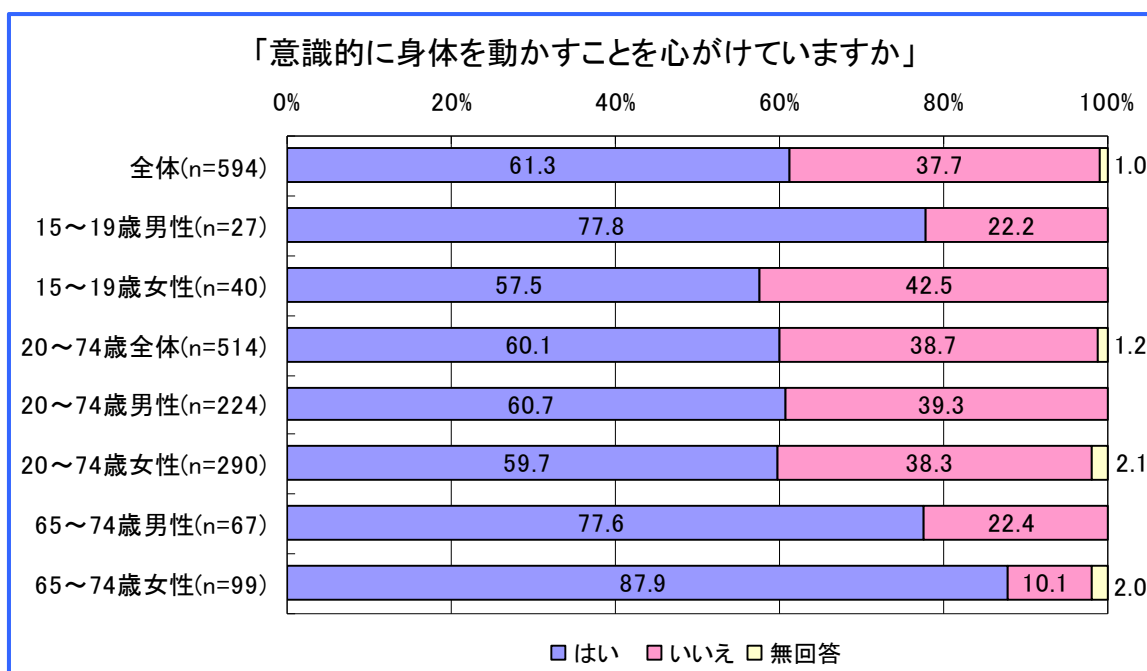
生活の中に運動を取り入れるためには、子どもの時期からの習慣づくりを推進していく必要があります。また、運動する機会がない方のために、短時間でもできる運動や、各種運動教室などの周知・アドバイスをを行い、運動に参加しやすい環境を整えることが必要です。

【アンケート調査結果】

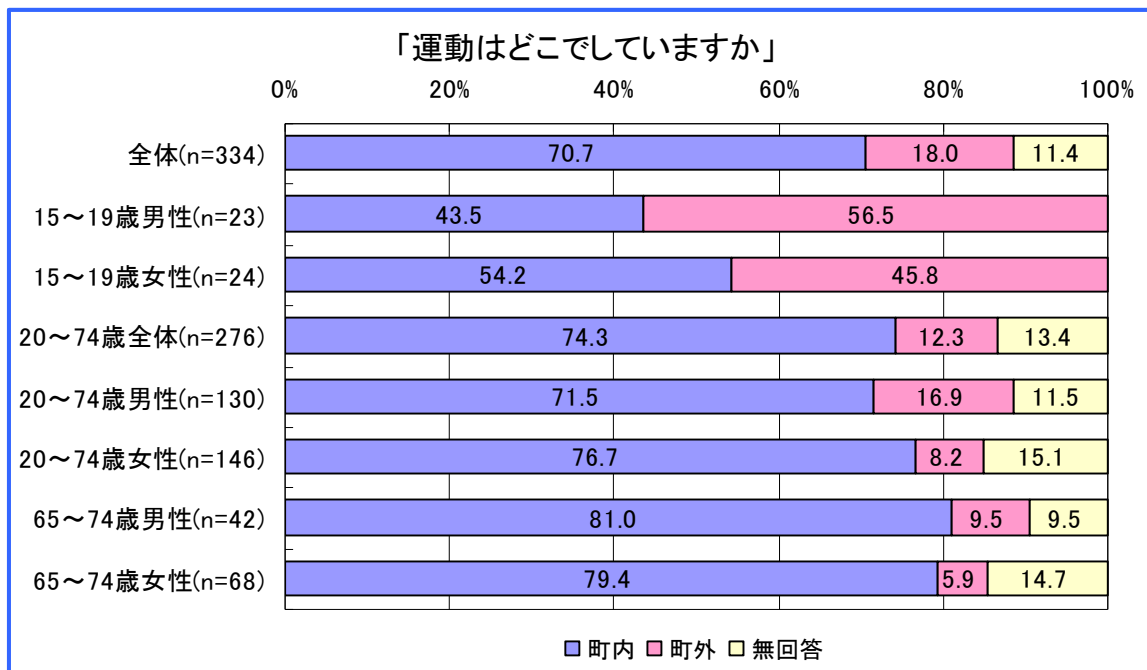


「1日に1時間以上歩く」と回答した方は、全体で26.4%となっており、15~19歳男性では44.4%となっています。また、女性の方が歩かない割合が高い傾向にあります。

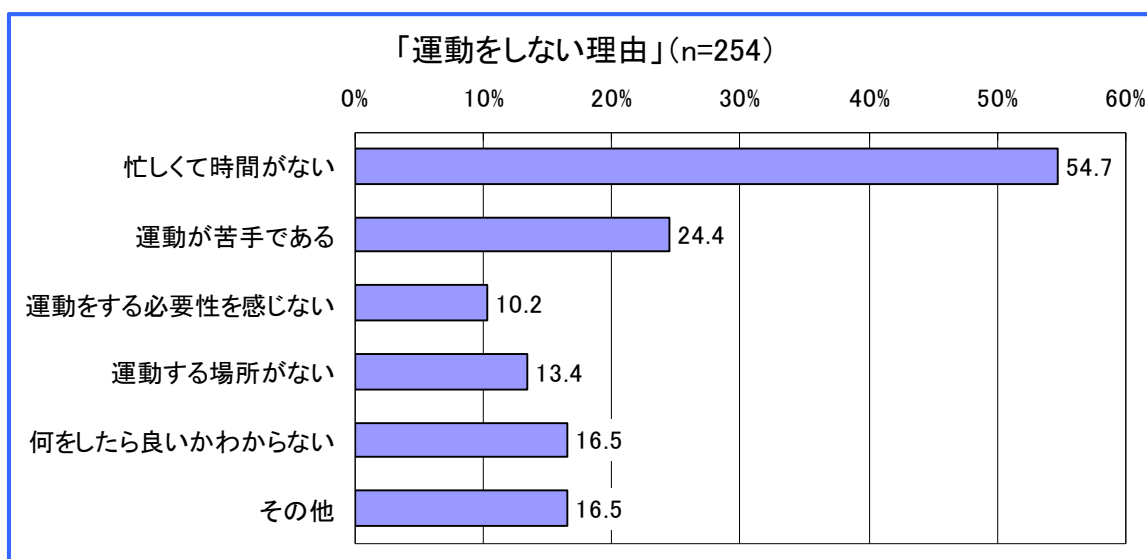
「1日に1時間以上歩く」と回答した65歳以上の方は、男性では29.9%、女性では22.2%となっています。



意識的に身体を動かすよう心がけている方は、成人男性で60.7%、成人女性で59.7%となっています。



町内で運動をしている方は、全体で70.7%となっています。



運動をしない理由については「忙しくて時間がない」が最も多く、次いで「運動が苦手である」となっています。

【基本施策】**健康運動の啓発**

運動の必要性を周知・啓発するとともに、運動に関する情報発信に努めます。
また、総合型スポーツクラブとの連携による運動習慣の定着を促進します。

健康教室での運動指導

生活習慣病の予防教室等で実施している運動指導の充実に努めます。

運動しやすい環境づくり

生涯スポーツとして乳幼児から大人まで各種スポーツ・健康教室を実施し、乳幼児から大人まで楽しめる環境づくりに取り組みます。

また、日常生活における歩数の増加に取り組むことができるよう、ウォーキングコースの活用を推進します。

【町民、地域の取り組み】

- ◆ 散歩や外出の機会を増やし、身体を動かすよう、努めます。
- ◆ 日常生活の中に自分にあった無理のない運動を取り入れ、継続して実践します。
- ◆ できるだけ乗り物やエレベーターを使わずに歩きます。
- ◆ 地域の施設や各種教室を活用し、積極的に参加します。

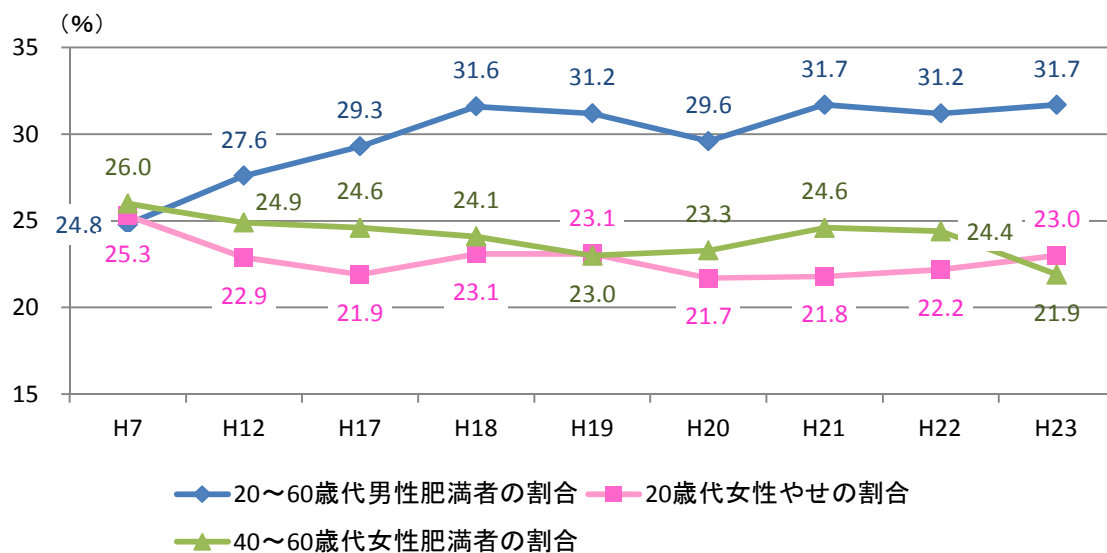
【数値目標】

目標	対象	H24 現状	H29 目標値
日常生活で1日1時間以上歩く人の増加	男性(20歳以上)	28.1%	37.0%
	女性(20歳以上)	23.1%	30.0%
	男性(70歳以上)	31.9%	41.0%
	女性(70歳以上)	25.3%	33.0%
意識的に身体を動かすことを心がけている人の増加	男性(20歳以上)	60.7%	79.0%
	女性(20歳以上)	59.7%	78.0%
地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)	成人(20歳以上)	57.2%	74.0%
健康づくりを目的として活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 (健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合)	成人(20歳以上)	38.3%	50.0%
運動習慣者の割合の増加	男性(20歳～64歳)	24.2%	31.0%
	女性(20歳～64歳)	16.7%	22.0%
	男性(65歳以上)	41.8%	54.0%
	女性(65歳以上)	37.4%	49.0%

2. 栄養・食生活

国民健康・栄養調査によると、20～60歳代男性の約3割、40～60歳代女性の約2割が肥満となっています。また、20歳代女性の約2割がやせで、横ばいの傾向が続いています。

【20歳以上の肥満及びやせの者の割合の年次推移(全国)】



資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成7～23年)

【行動目標】

子どものころから正しい食生活を身につけ、 1日3食、バランスのとれた食事をとりましょう

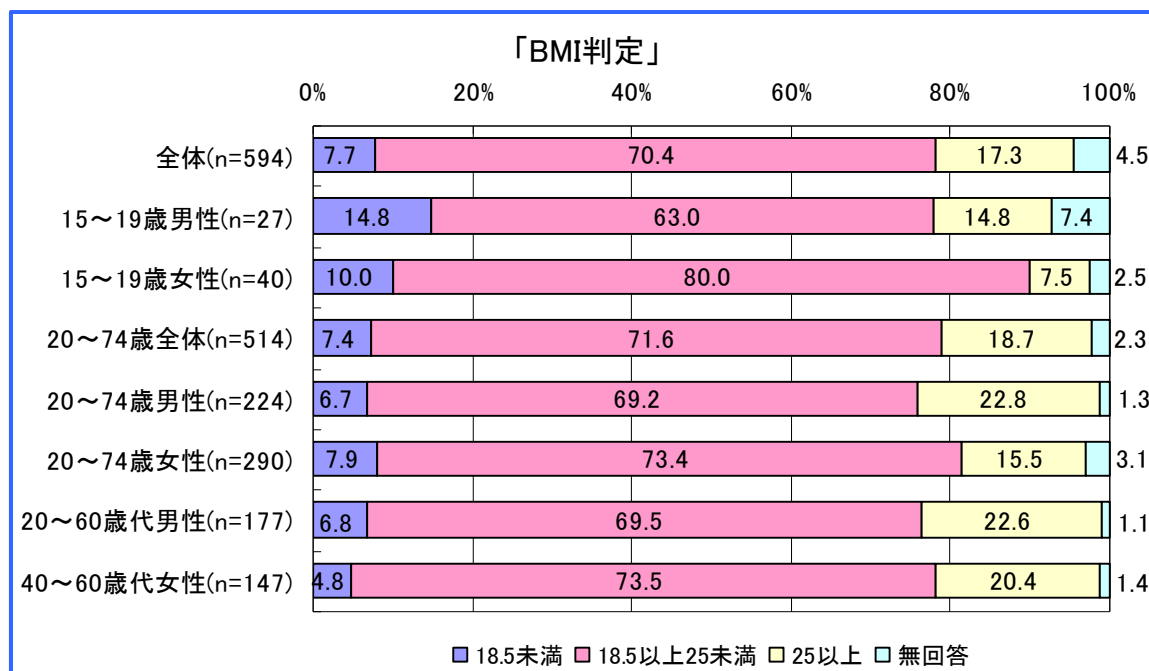
【現状と課題】

食生活は、人間にとって生命を維持するために必要不可欠なものであり、栄養バランスのとれた食事を規則正しくとることは、健康の基本といえます。

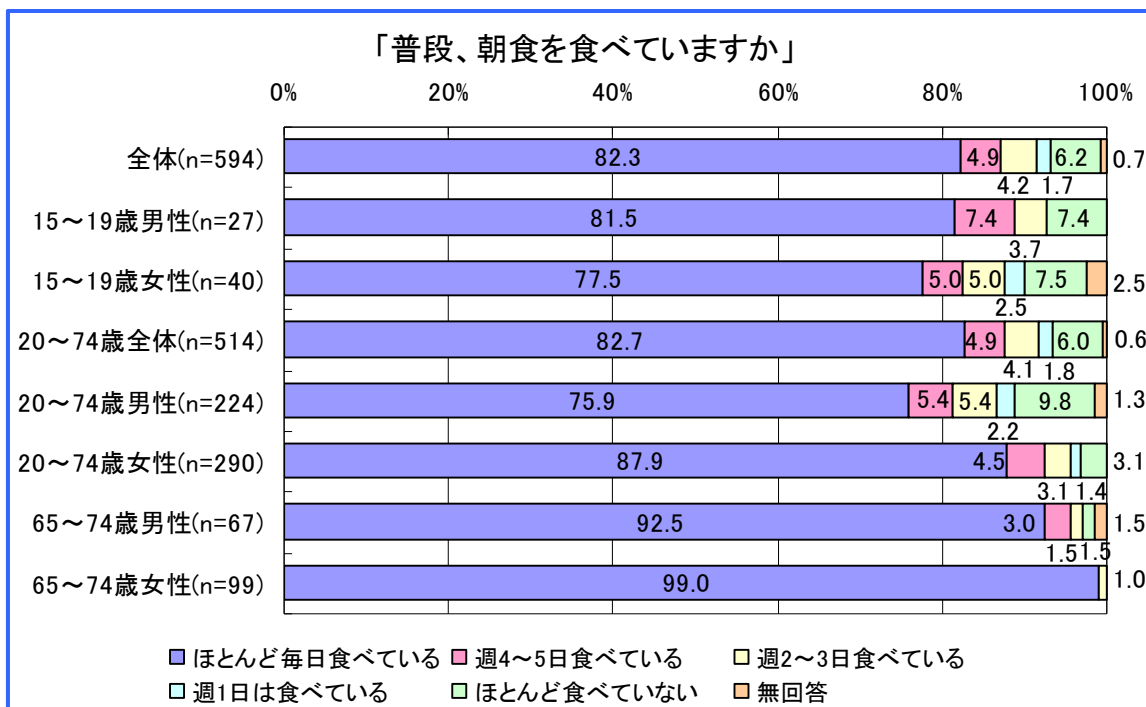
近年、家族のあり方や社会環境の変化などに伴い、欠食や過食をする人の増加や、若い女性を中心とした過度のダイエット志向、外食・加工食品への依存、孤食の増加など、食生活に関する様々な問題が深刻化しています。食生活が乱れることは、身体的な健康への影響だけでなく、精神面での健康への影響も懸念されています。

健全な食生活は一生を通じての健康づくりの基本となるため、乳幼児期からの健康的な食習慣を推進していくことが大変重要です。

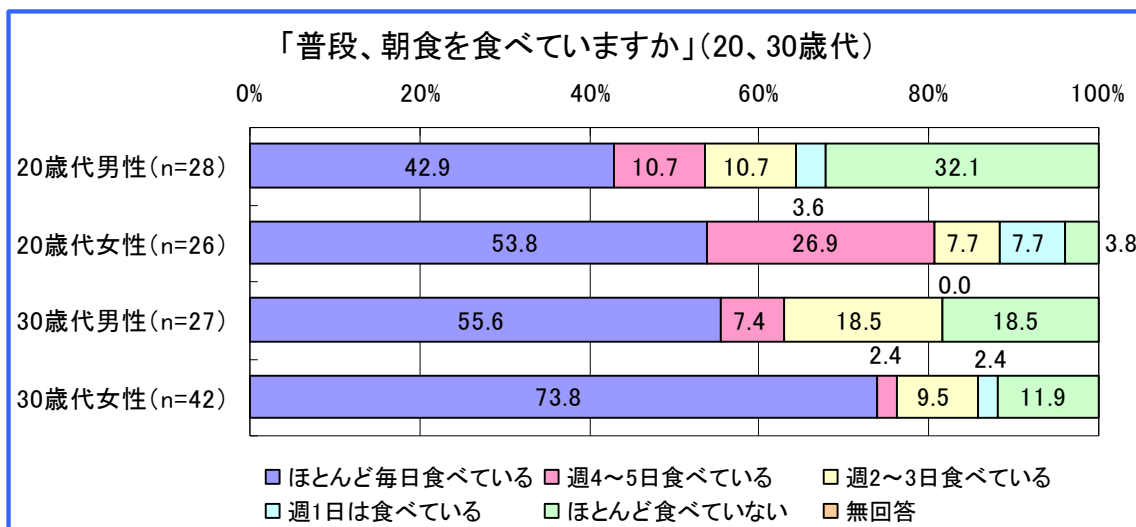
【アンケート調査結果】



アンケート調査によると、※BMI 判定の結果で肥満と判定された方は、成人全体で18.7%となっています。性別でみると成人女性が15.5%であるのに対し、成人男性では22.8%となっています。

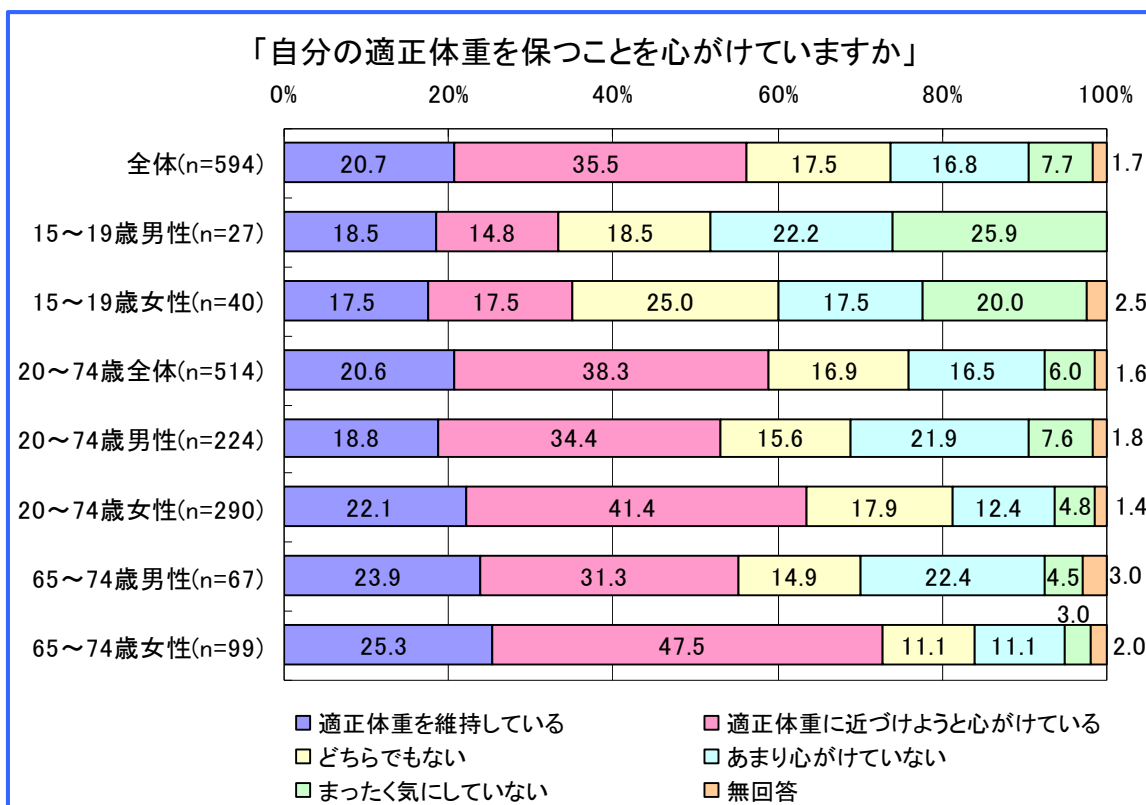


朝食を欠食するのは、成人男性で9.8%となっています。

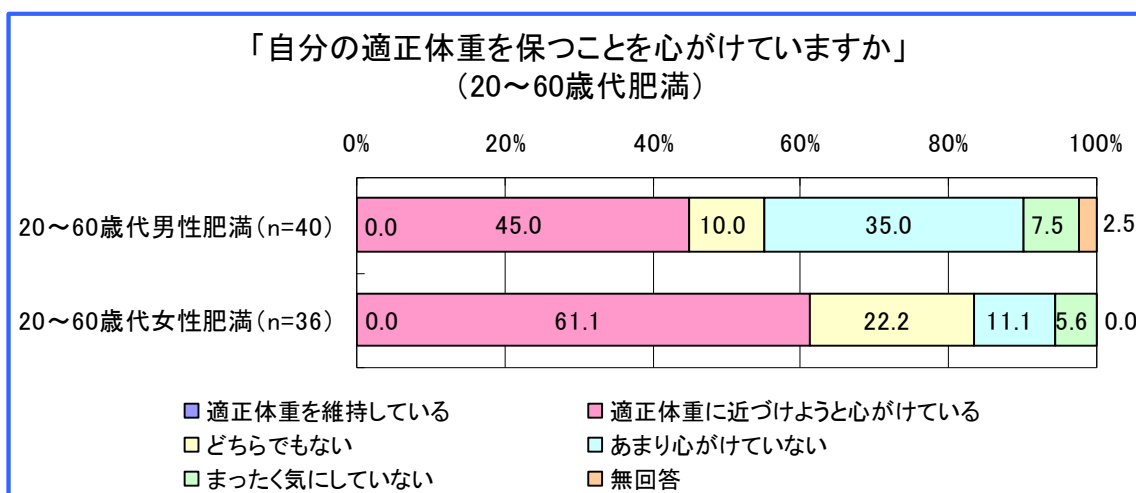


朝食を欠食している人は、20歳代男性で32.1%、30歳代男性で18.5%となっています。

一方、20歳代女性では、「週4日以上食べている」と回答した方は80.7%となっています。30歳代女性では、「ほとんど毎日食べている」と回答した方が最も多く73.8%となっているものの、欠食している人も11.9%となっています。

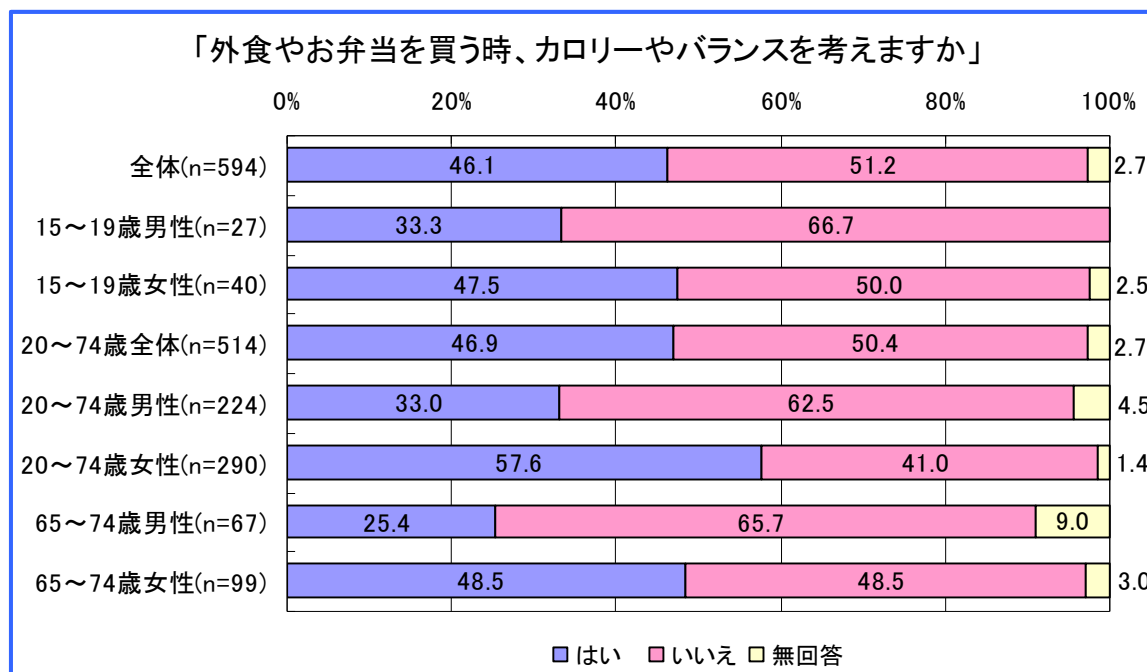


自分の適正体重を維持している人は全体の 20.7%となっています。また、心がけていない人の割合は、女性より男性が高くなっています。



BMIで肥満と判定された20～60歳代の方において、自分の適正体重に近づけようと心がけている人は男性が45.0%、女性が61.1%となっています。

一方、自分の適正体重を保つことを心がけていない方は、男性が42.5%、女性が16.7%となっています。



約半数の人が外食やお弁当を買う時、カロリーやバランスを考えると回答しています。カロリーやバランスを考える割合は成人男性では33.0%、成人女性では57.6%となっています。

【基本施策】

母子に対する栄養指導

母子手帳交付時に妊婦への栄養指導・支援を実施していきます。

健康相談の実施

生活習慣病の予防教室等で実施している保健指導の充実²に努めます。

欠食の防止

規則正しい生活を推進し、欠食の防止に努めます。

訪問指導の充実

健診の結果、個別指導や、継続的な支援が必要な方に対して、保健師・看護師・管理栄養士が「相談・指導」を目的とした家庭訪問を実施します。

食育の推進

南関町食育推進計画に沿って、「食育を通じたライフステージごとの健康づくり」、「安心・安全な食の提供と食文化の伝承（地産地消の推進）」、「みんなで広げる食育の輪（人材の育成・関係機関との連携）」を推進していきます。

【町民、地域の取り組み】

- ◆ 1日3食を基本とする規則正しい食生活に取り組み、朝食の欠食をなくします。
- ◆ 主食、主菜、副菜のバランスを考えた食事を取ります。
- ◆ 食事はゆっくりとよく噛んで食べ、食べ過ぎないようにします。
- ◆ 塩分、脂肪の取りすぎに気をつけ、野菜を多くとるようにします。
- ◆ 間食を減らし、寝る前の2時間は食べないように心がけます。
- ◆ 自分の適正体重を知り、維持するように努めます。
- ◆ 外食やインスタント食品、調理済み食品を利用する場合も、栄養バランスを意識します。
- ◆ 栄養と体の関係について、知識を深めます。

【数値目標】

目標	対象	H24 現状	H29 目標値
適正体重を維持している人の増加	20～60 歳代 男性の肥満者	19.4%	23.0%
	40～60 歳代 女性の肥満者	16.2%	19.0%
朝食を欠食する人の減少	男性(15～19 歳)	7.4%	5.0%
	男性(20 歳代)	0.0%	0.0%
	男性(30 歳代)	7.4%	5.0%
自分の適正体重を認識し、体重コントロールをする人の増加	男性(20 歳以上)	18.8%	23.0%
	女性(20 歳以上)	22.1%	27.0%
外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の増加	男性(20 歳以上)	33.0%	40.0%
	女性(20 歳以上)	57.6%	69.0%
自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の増加	男性(20 歳以上)	46.4%	56.0%
	女性(20 歳以上)	56.9%	68.0%
低栄養傾向(BMI 20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制	65 歳以上	19.9%	24.0%
肥満傾向にある子供の割合	小学生 肥満度20%以上	9.20%	減少
	中学生 肥満度20%以上	8.24%	減少
適正体重を維持している者の増加(肥満、(BMI 25以上)、やせ(BMI 18.5 未満)の減少)	20 歳～60 歳代 男性の肥満	23.8%	19.0%
	40 歳～60 歳代 女性の肥満	20.4%	16.0%
	20 歳代 女性のやせ	19.2%	15.0%
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	成人(20 歳以上)	60.3%	72.0%

3. 休養・こころの健康づくり

社会生活を営む上で、身体上の健康と同様に重要なものが、こころの健康です。健やかなこころを支える社会づくりを目指すためには、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。

中でもうつ病は、こころの病気の代表的なものとされ、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患であり、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。

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、様々なライフステージに応じたこころの健康対策に社会全体で取り組んでいくことが必要です。

【行動目標】

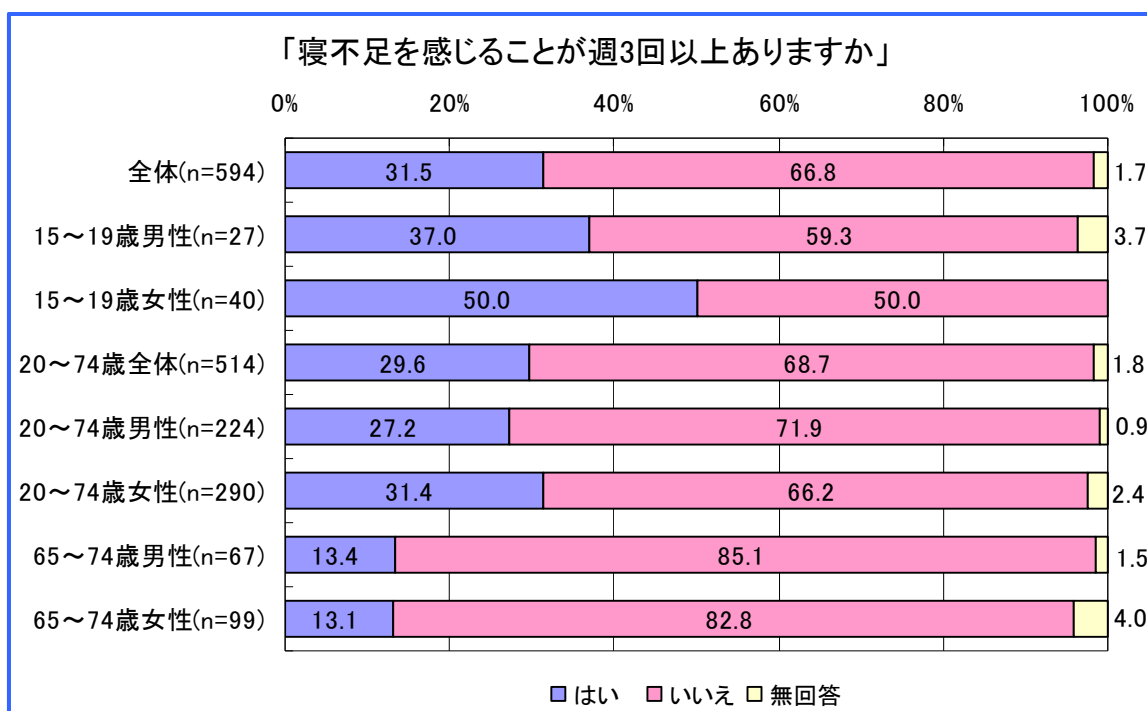
**健康的な生活習慣を身につけ、
こころの健康づくりに取り組みましょう**

【現状と課題】

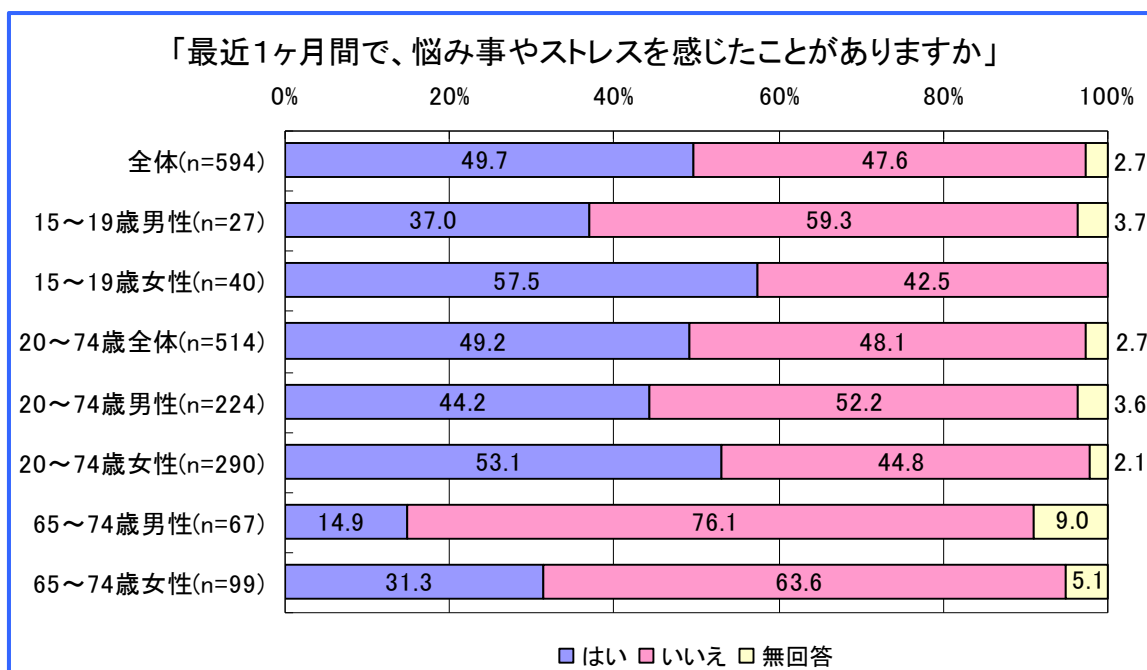
休養は、栄養、運動とともに、健康づくりに重要な要素のひとつであり、心身の疲労を回復し、明日への鋭気を養うために欠かせないものです。日常生活においては、疲労回復やストレスの解消を図り、いきいきと自分らしく生きることで、「心身のゆとり」が持て、生活の質を変えることができます。

様々な場面で人とふれあい、思いやりの気持ちを育むとともに、心理的な変調・身体的な変調・行動的な変調に早めに気づき、心のケアに取り組む必要があります。

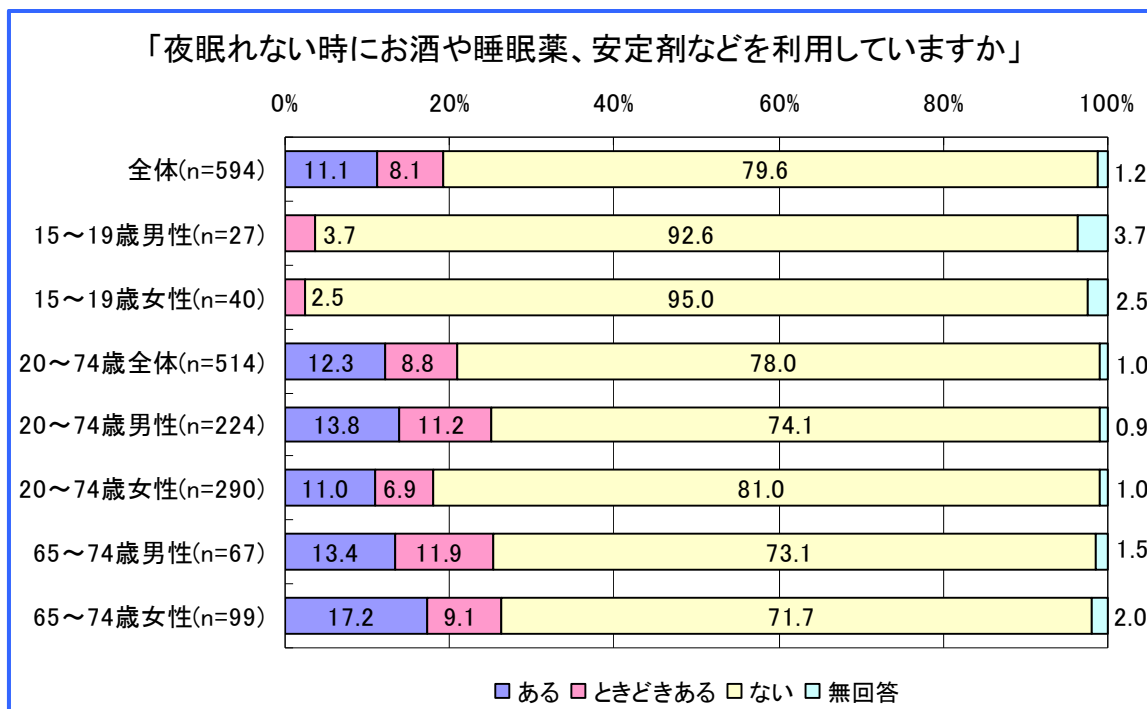
【アンケート調査結果】



寝不足を感じている人は、全体の31.5%となっていますが、15～19歳の女性では50.0%となっています。成人においても男性より女性が高くなっています。



何らかの悩みやストレスを感じている方は、全体の49.7%となっており、男性より女性が高くなっています。



夜眠れないときにアルコールや睡眠薬、安定剤などを利用している方は、全体で19.2%となっています。

【基本施策】**こころの健康に関する普及・啓発**

うつ病をはじめとする精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を図ります。

企業におけるメンタルヘルスケアの推進

企業における労働者の慰労、健康づくりのための取り組みを促進するとともに、メンタルヘルスケア対策の推進を図ります。

相談支援体制の充実

相談機関の充実を行うとともに、相談窓口に来られない方や引きこもりの方への対応は社協や民生委員・児童委員との協力のもと、訪問による相談等に取り組みます。

【町民、地域の取り組み】

- ◆ 早寝早起きを心がけ、十分な睡眠をとります。
- ◆ 趣味や生きがいを持つなど、ストレス解消の方法を身につけ、ストレスをためないようにします。

【数値目標】

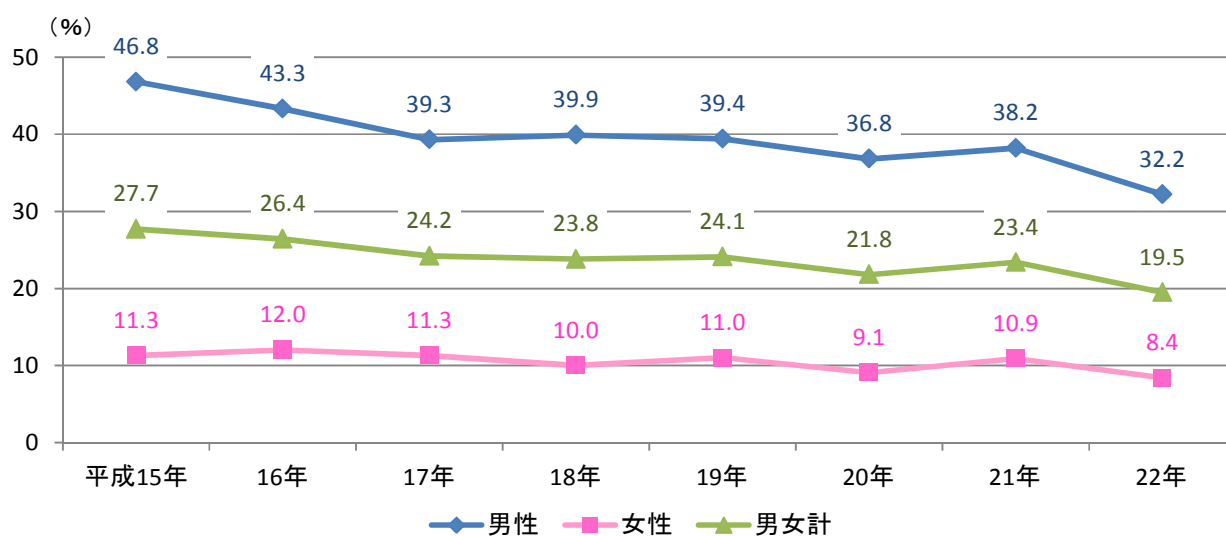
目標	対象	H24 現状	H29 目標値
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	成人(20歳以上)	29.6%	24.0%
ストレスを感じた人の減少	成人(20歳以上)	49.2%	39.0%
睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の減少	成人(20歳以上)	12.3%	10.0%
気分障害、不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	成人(20歳以上)	49.2%	39.0%

4. たばこ

我が国の喫煙率は男女計 19.5%（平成 22 年）であり、近年、男女ともに減少傾向にあります。一方、年齢階級別にみると、男性の 30～40 歳代では約 40%、女性の 20～40 歳代では 13～14%と、喫煙率が高い年齢層が存在しています。

たばこは受動喫煙などの短時間でも健康被害となりますが、禁煙することによる健康改善効果も明らかにされています。特に、肺がんをはじめ、喫煙に関連する疾患のリスクが、禁煙後の年数とともに確実に低下することが証明されています。

【喫煙率の年次推移(全国)】



※喫煙者の定義：これまで合計 100 本以上又は 6 ヶ月以上たばこを吸っている(吸っていた)者のうち、「この 1 ヶ月間に毎日又は時々たばこを吸っている」と回答した者

資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

【行動目標】

たばこの害を理解し、受動喫煙を防止しましょう

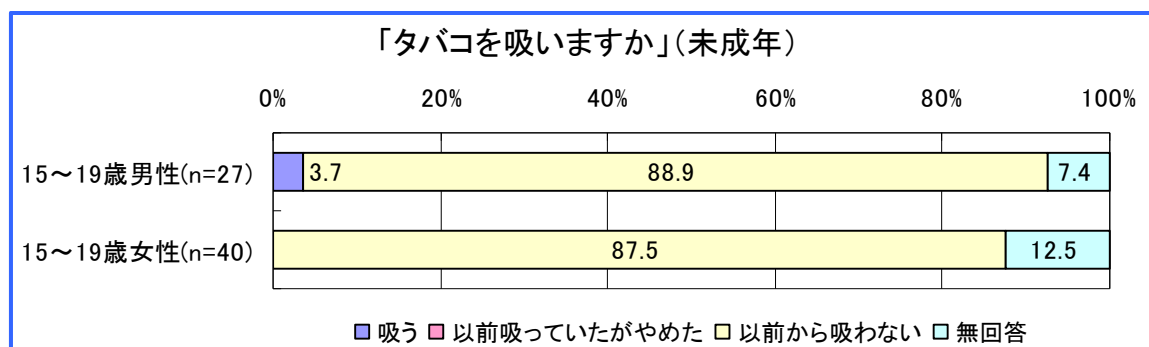
【現状と課題】

「たばこ」には、依存性のあるニコチンだけでなく、タール、一酸化炭素、アンモニアなど多くの有害物質が含まれており、喫煙は心臓病や歯周病、肺がん、※慢性閉塞性肺疾患（COPD）、心筋梗塞、脳血管疾患など、多くの生活習慣病の発症と関連があります。特に、女性にとっては、流産や早産、死産、低出生体重児など、妊娠に関する危険因子となります。

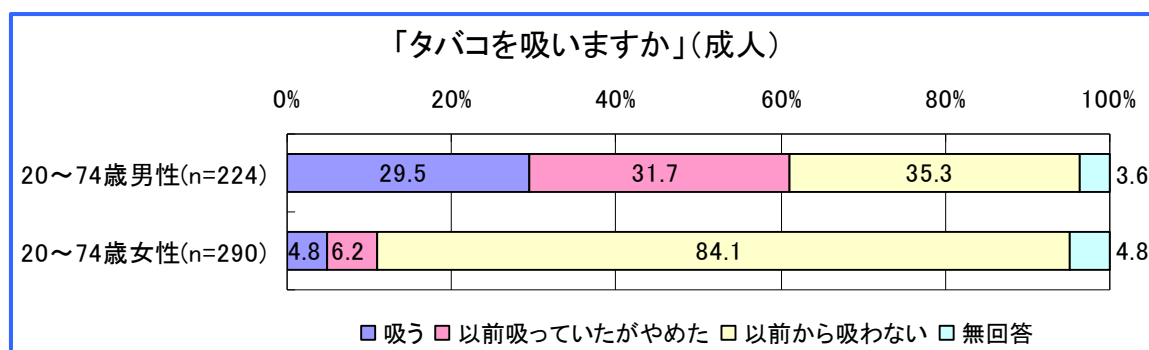
また、喫煙者本人の健康ばかりでなく、たばこを吸わない人の受動喫煙についても、肺がんや心臓病等の疾患への影響が指摘されています。

社会的に分煙や禁煙希望者に対する支援について環境整備が広がりつつありますが、未成年者の喫煙など、喫煙開始の低年齢化が指摘されており、社会全体でたばこを広めない環境づくりが必要となっています。

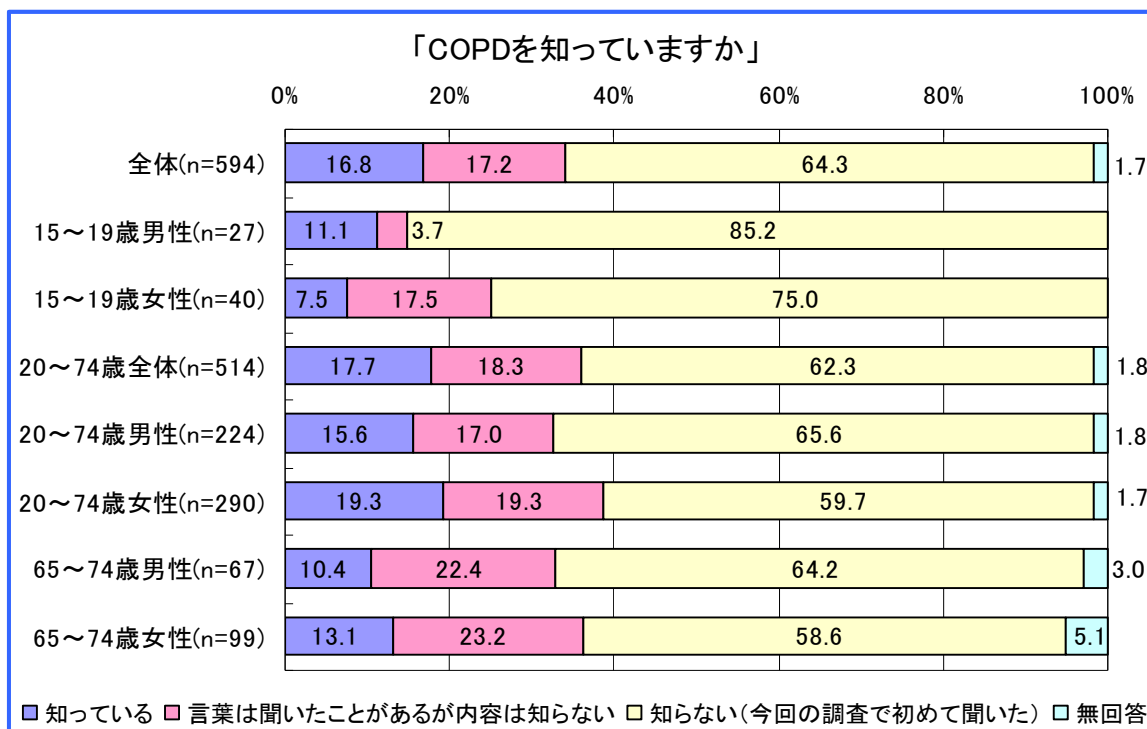
【アンケート調査結果】



15～19歳男性の3.7%がたばこを吸うと回答しています。



成人でたばこを吸う人は、男性で29.5%、女性で4.8%となっています。



成人で COPD を知っていると回答した人は、男性で 15.6%、女性で 19.3%となっています。

【基本施策】

たばこの害に関する普及・啓発

たばこの害に関して、ポスター掲示やパンフレットの配布、広報等による普及・啓発を図ります。

また、特定保健指導、健康教育、乳幼児健診の場で、たばこの害に関する正しい理解の促進を行います。

喫煙防止対策

学校教育の中で未成年者の喫煙防止に積極的に取り組んでいきます。また、成人の禁煙を促進し、特に妊産婦とその配偶者に対する禁煙を促進していきます。

受動喫煙の防止公共施設の完全分煙化

公共施設の完全分煙化をはじめ、町内のあらゆる場所で禁煙、分煙への取り組みを促進します。

禁煙に向けた取り組みの支援

禁煙を希望する方に対して、禁煙に向けた適切な保健指導、禁煙外来の紹介を行います。

【町民、地域の取り組み】

- ◆ 喫煙が健康に及ぼす影響について、正しく理解します。
- ◆ 地域全体で、未成年者の喫煙防止に取り組めます。
- ◆ 成人の喫煙者は喫煙場所を守り、妊産婦や乳幼児、子どもの前では喫煙しないようにします。
- ◆ 成人の喫煙者は禁煙に努めます。

【数値目標】

目標	対象	H24 現状	H29 目標値
未成年者の喫煙をなくす	男性(15～19歳)	3.7%	0%
	女性(15～19歳)	0.0%	0%
喫煙する人の割合の減少	男性(20歳以上)	29.5%	24.0%
	女性(20歳以上)	4.8%	4.0%
COPDの認知度の向上	成人(20歳以上)	17.7%	27.0%
成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	男性(20歳以上)	31.6%	25.0%
	女性(20歳以上)	6.2%	5.0%

5. アルコール

我が国の国民一人当たりの年間平均飲酒量は、近年、減少傾向にあり、平成21年のデータでは年間6.99リットルとなっています。

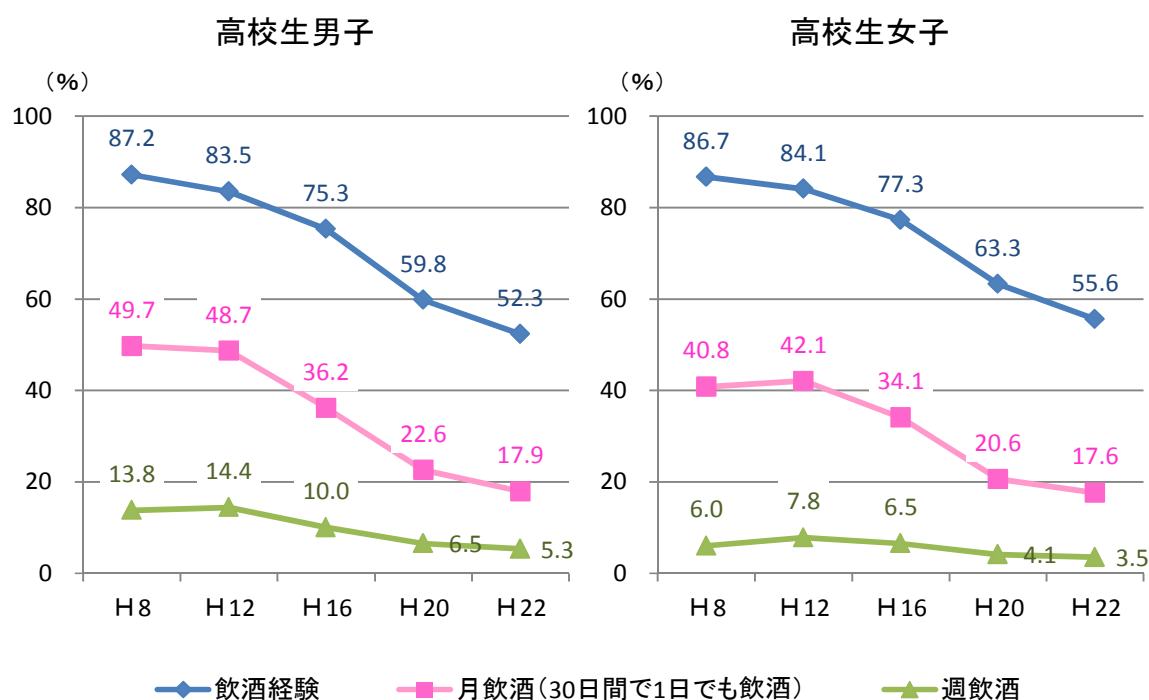
アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響など、他の一般食品にはない特性があります。

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が多量飲酒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60グラムを超える飲酒者」と定義し、減少を目指してきました。

健康日本21（第2次）では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g、女性で20g以上と定義し、飲酒の予防を図るための指標として設定しています。

また、未成年者の飲酒は大きな社会問題となっています。

【高校生の飲酒者割合の推移(全国)】



- ① 調査年は、1996年(96)、2000年(00)、2004年(04)、2008年(08)、2010年(10)。
 ② 飲酒経験は過去に飲酒経験がある者の割合、月および週飲酒はそれぞれ調査前30日および1週間に1回以上飲酒した者の割合。

資料：厚生労働科学研究補助金「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」

【行動目標】

節度ある飲酒を心がけ、休肝日をもうけましょう

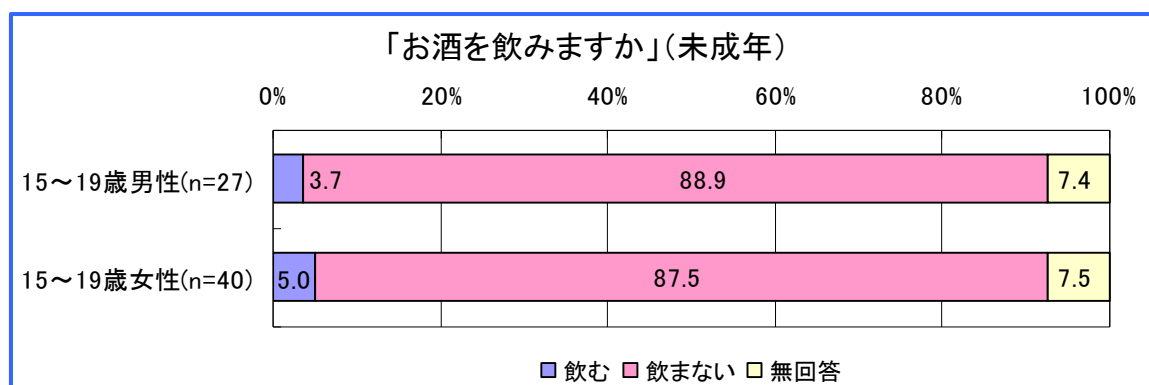
【現状と課題】

適度な飲酒は、ストレスを和らげ、人づきあいを円滑にするなどの効用があります。一方で、適量を超えた飲酒の習慣は、肥満や糖尿病に強い関わりがあり、肝疾患、高血圧等の疾病を引き起こす原因ともなります。また、アルコールへの依存から、精神的な健康を損なうだけでなく、犯罪や家庭の崩壊といった社会問題に発展する恐れがあります。

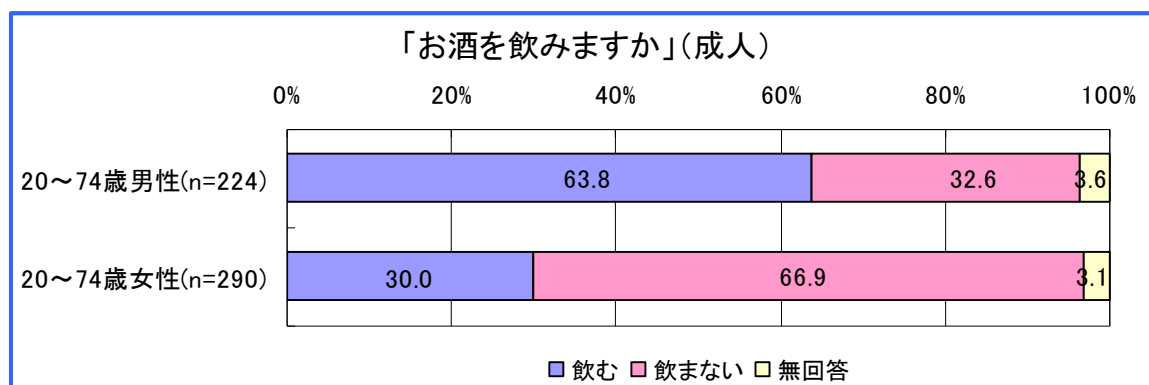
さらに、未成年者の飲酒は成人に比べて健康被害が大きく、その防止を図ることが重要となります。

多量飲酒者を減少させ、節度ある適度な飲酒を推進していく必要があります。

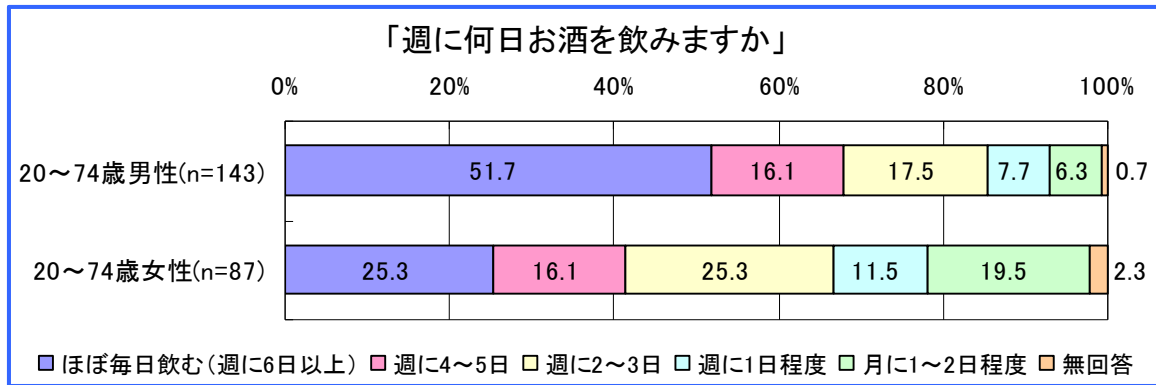
【アンケート調査結果】



未成年でお酒を飲む方は男性で3.7%、女性で5.0%となっています。



成人でお酒を飲む人は、男性で63.8%、女性で30.0%となっています。



お酒を飲む方のうち、ほぼ毎日と回答した方は男性で51.7%、女性で25.3%となっています。

【基本施策】

飲酒に関する正しい知識の普及・啓発

多量飲酒などが健康に及ぼす悪影響や適正な飲酒量などについて、ポスター掲示やパンフレットの配布、広報等による普及・啓発を図ります。

また、母子保健事業を通して、飲酒が胎児や乳児に及ぼす影響等についての情報提供を行います。

未成年者の飲酒の禁止対策

学校教育の中で未成年者の飲酒禁止に積極的に取り組んでいきます。また、未成年者に酒類を販売しないなど、地域全体での取り組みを推進します。

アルコールに関する相談支援の充実

アルコールに関する様々な相談窓口の周知を図ります。

【町民、地域の取り組み】

- ◆ アルコールが健康に及ぼす影響について、正しく理解します。
- ◆ 適正なアルコール量を把握し、節度ある飲酒に努めます。
- ◆ 未成年者に飲酒させないようにします。
- ◆ 妊娠中や授乳期間中の飲酒を行わないようにします。
- ◆ 週に2日は休肝日を設け、他人に飲酒の無理強いをしないようにします。

【数値目標】

目標	対象	H24 現状	H29 目標値
未成年者の飲酒をなくす	男性(15～19歳)	3.7%	0%
	女性(15～19歳)	5.0%	0%
多量飲酒する人の減少	男性(20歳以上)	51.7%	36%
	女性(20歳以上)	25.3%	18%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	男性(20歳以上)	31.7%	22%
	女性(20歳以上)	15.9%	11%

6. 歯の健康

歯・口腔の健康は、食べる喜び、話す楽しみを保つために重要であり、身体的な健康だけでなく、生活の質に大きく影響します。

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条においては、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。

歯の喪失の主要な原因疾患はむし歯と歯周病であり、これらを予防することが重要です。

【行動目標】

8020 を目指して、正しい歯磨きを実践しましょう

【現状と課題】

近年、歯及び口腔の健康が、全身の健康の保持増進に重要な役割を果たしていることが明らかになっています。

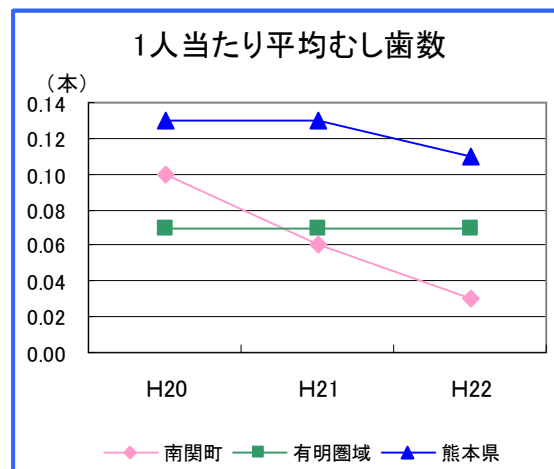
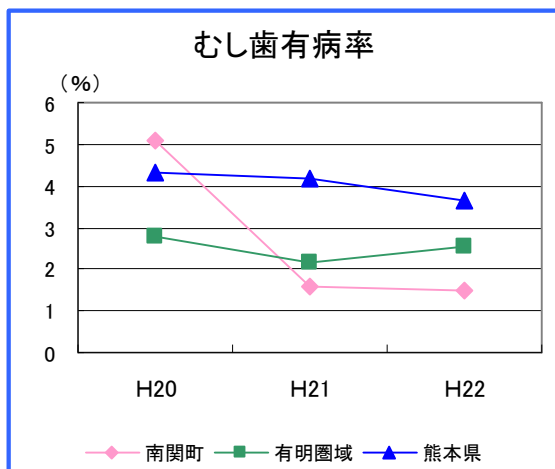
国においては、生涯にわたり自分の歯を20本以上保つことを目的とした「8020運動」を推進しています。そのためには、60歳での目標として自分の歯を24本以上保つことが重要となります。

歯を失う原因となるむし歯や歯周病を予防するためにも、子どものときから正しい歯みがきを習慣化させ、定期的な歯科健診を受診していく必要があります。

また、熊本県の子どもむし歯の数は全国的にみても多く、平成22年11月1日、「熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例」が施行されています。

【統計資料】

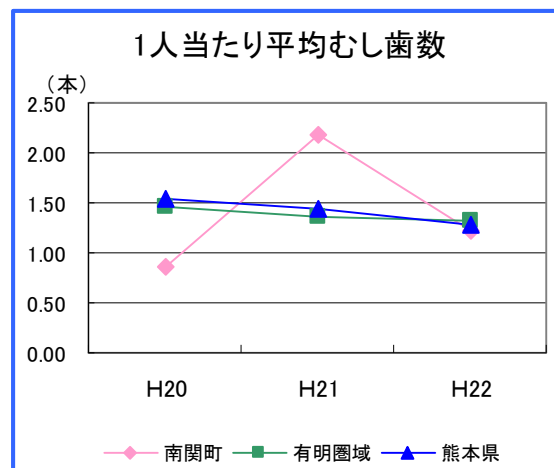
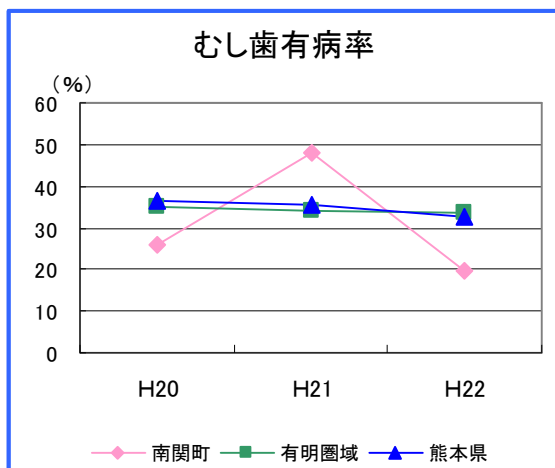
【1歳6ヶ月児】



平成 22 年度の 1 歳 6 ヶ月児のむし歯の有病率は、県、有明圏域の平均を下回る 1.47%、1 人当たりの平均むし歯本数も 0.03 本となっています。

平成 20 年度と比較すると、いずれも大きく向上しています。

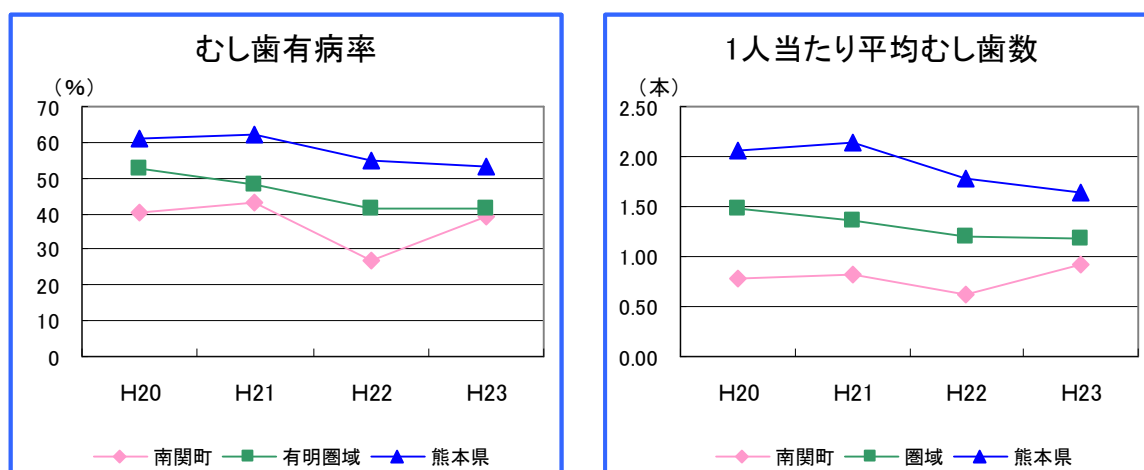
【3歳児】



平成 22 年度の 3 歳児のむし歯の有病率は、県、有明圏域の平均を下回る 19.64% となっていますが、1 人当たりの平均むし歯本数は 1.23 本となっています。

平成 20 年度と比較すると、有病率は向上しているものの、1 人当たりの平均むし歯本数は増加しています。

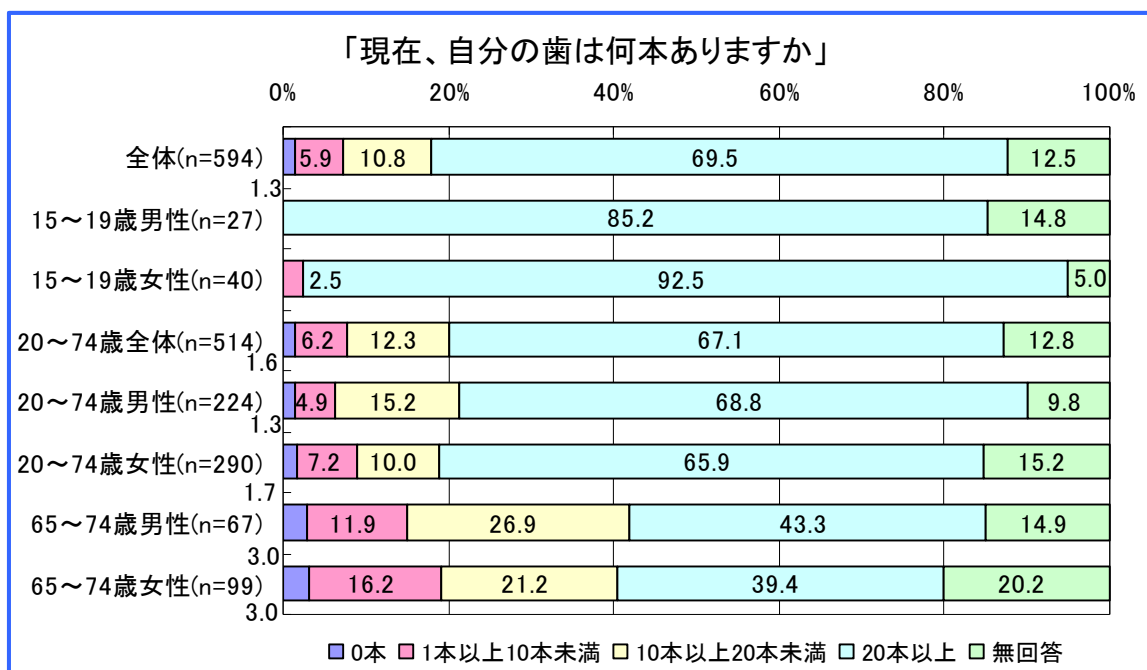
【12歳児】



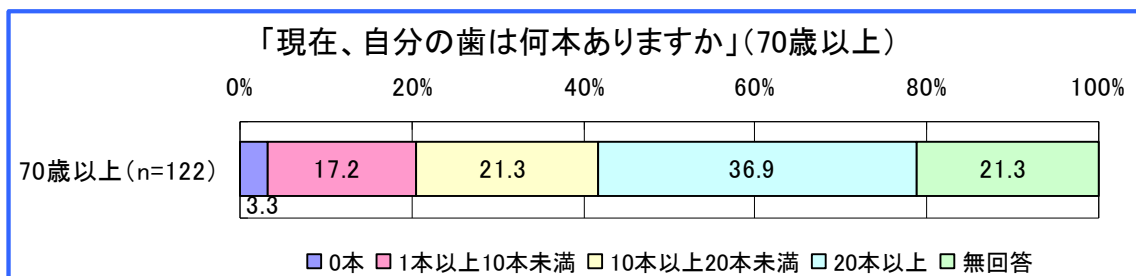
平成23年度の12歳児のむし歯の有病率は、県、有明圏域の平均を下回る39.33%、1人当たりの平均むし歯本数も0.93本となっています。

平成20年度と比較すると、有病率はほぼ横ばいで推移しているものの、1人当たりの平均むし歯本数は増加しています。

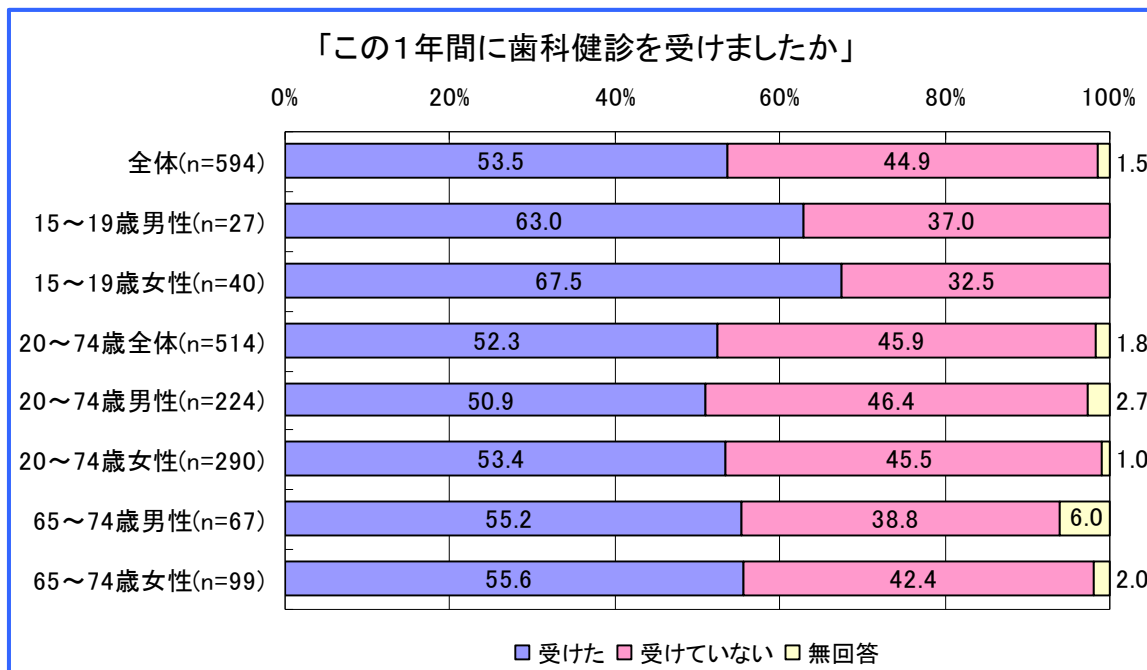
【アンケート調査結果】



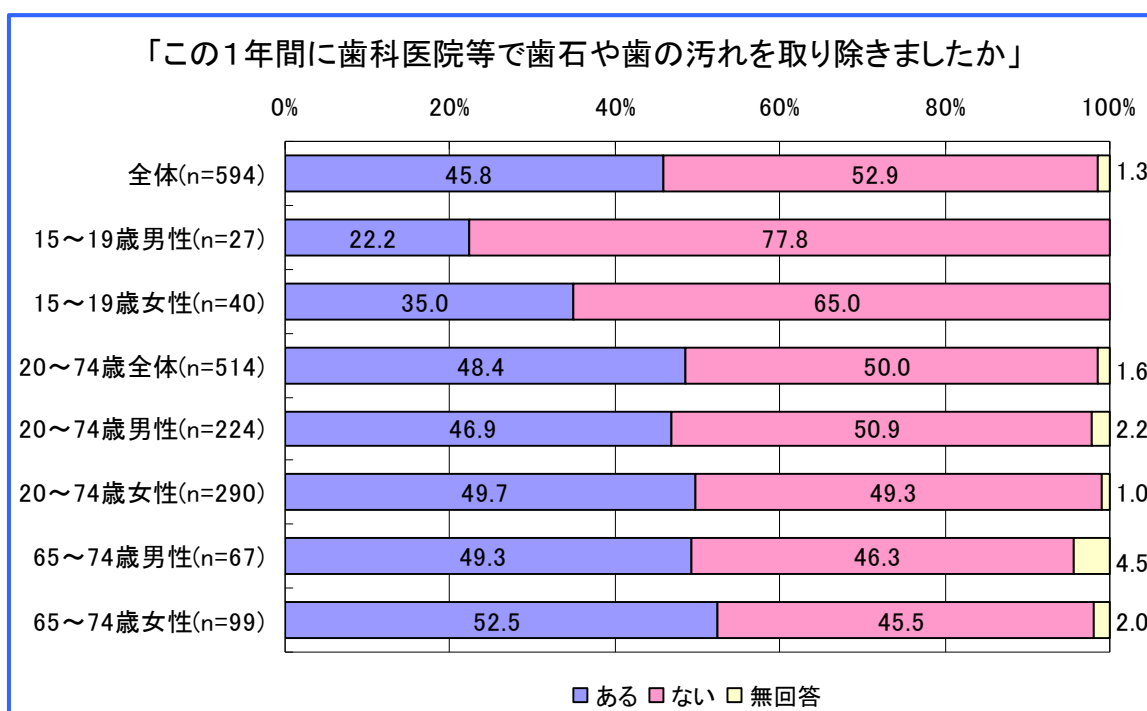
現在、自分の歯が20本以上あると回答した65~74歳の方は、男性で43.3%、女性で39.4%となっています。



70歳以上で、現在、自分の歯が20本以上あると回答した方は、36.9%となっています。



成人で、この1年間に歯科健診を受診した人は、男性で50.9%、女性で53.4%となっています。



成人で、この1年間に歯科医院等で歯石や歯の汚れを取り除いた経験のある人は、男性で46.9%、女性で49.7%となっています。

【基本施策】

むし歯・歯周病予防対策の充実

正しい歯みがきの方法やむし歯と歯周病予防、口腔衛生の正しい知識について、ポスター掲示やパンフレットの配布、広報のほか、様々な機会を活用して普及・啓発を図ります。

あわせて、熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例の普及・啓発を図ります。

就学前児童に対するむし歯の予防

保育所、幼稚園において、フッ化物を用いたむし歯予防対策（フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤等）を推進します。

児童・生徒に対するむし歯の予防

県と連携して、小・中学校におけるむし歯及び歯周病の予防に取り組みます。

定期的な歯科受診の推進

定期的な歯科健診の必要性や節目歯周疾患検診について周知するとともに、あらゆる機会受診の促進を行います。あわせて、歯間部清掃用器具（歯間ブラシやデンタルフロス等）を使用した歯みがきを促進します。

高齢者の口腔機能の向上

介護予防事業等との連携による高齢者の口腔機能の向上に努めます。

関係機関との連携強化

県や関係機関との連携を強化し、地域全体で60歳の方が自分の歯を24本以上残すことを推進します。

【町民、地域の取り組み】

- ◆ 歯及び口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めるよう、努めます。
- ◆ 食べたらずき習慣を身につけ、フッ化物配合歯磨剤や歯間部清掃用器具を使用した歯みがきを実践します。
- ◆ 食べ物をよく噛み、ゆっくりと食べます。
- ◆ 高齢期においては、口腔機能の維持・向上のため、唾液腺マッサージや口の体操を取り入れます。
- ◆ 自分の歯だけでなく、入れ歯の手入れも行っています。
- ◆ かかりつけの歯科医師を持ち、少なくとも年に1回は定期的な歯と口のチェックを行います。

【数値目標】

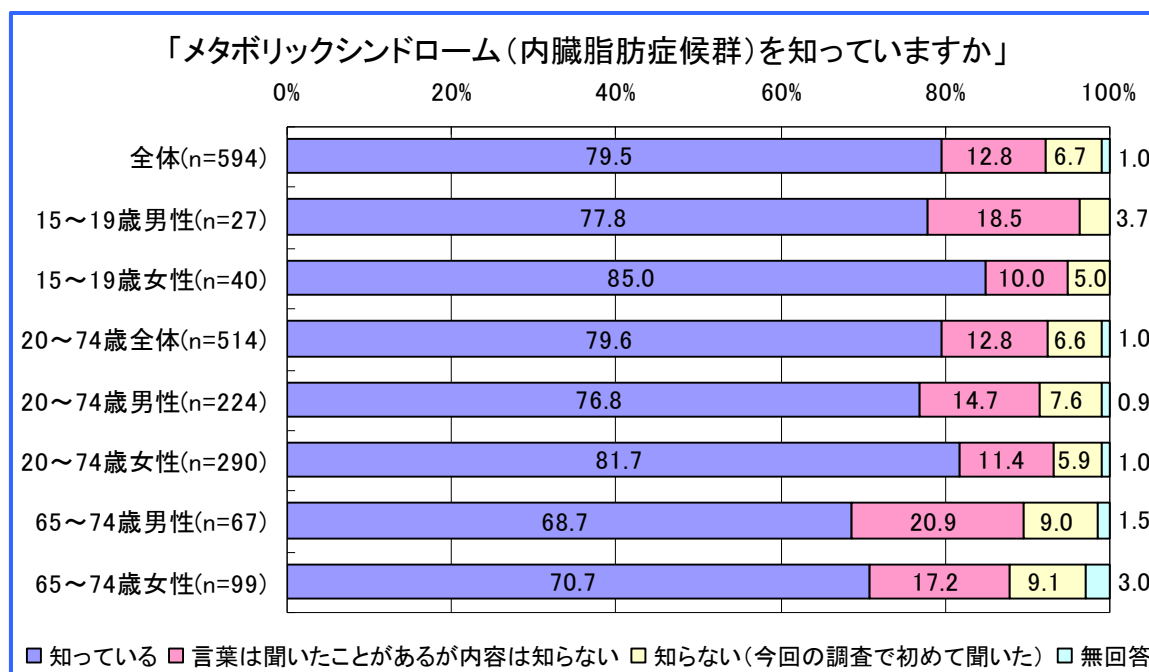
目標	対象	H24 現状	H29 目標値
むし歯のない幼児の増加	3歳児	80.4%(H22)	96.0%
12歳児の一人平均う歯数の減少	12歳児	0.93本(H23)	0.8本
70歳以上で20歯以上の自分の歯を有する人の増加	70歳以上	36.9%	44.0%
定期的に歯科健診を受けている人の増加	成人(20歳以上)	52.3%	63.0%
定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加	成人(20歳以上)	48.4%	58.0%
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	70歳以上	36.8%	44.0%
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60歳以上	32.2%	39.0%
40歳で喪失歯のない者の割合の増加	40歳以上	23.5%	28.0%
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	成人(20歳以上)	52.3%	63.0%

7. 生活習慣病の予防

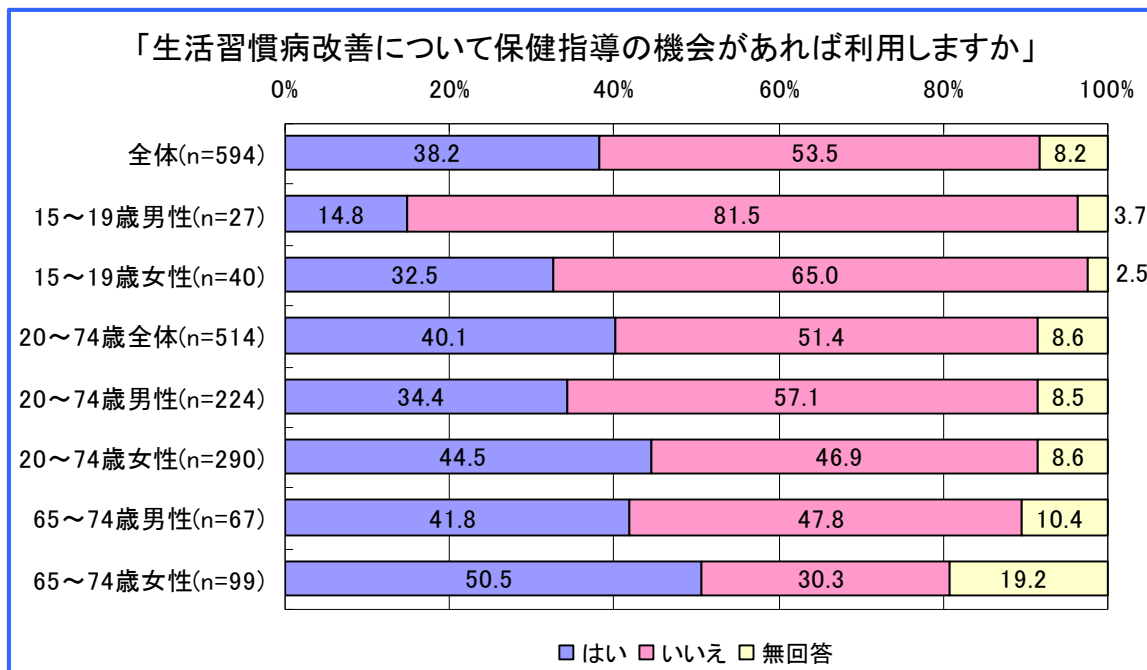
【行動目標】

**規則正しい生活習慣を身につけ、
年に1回は健康診断を受けましょう**

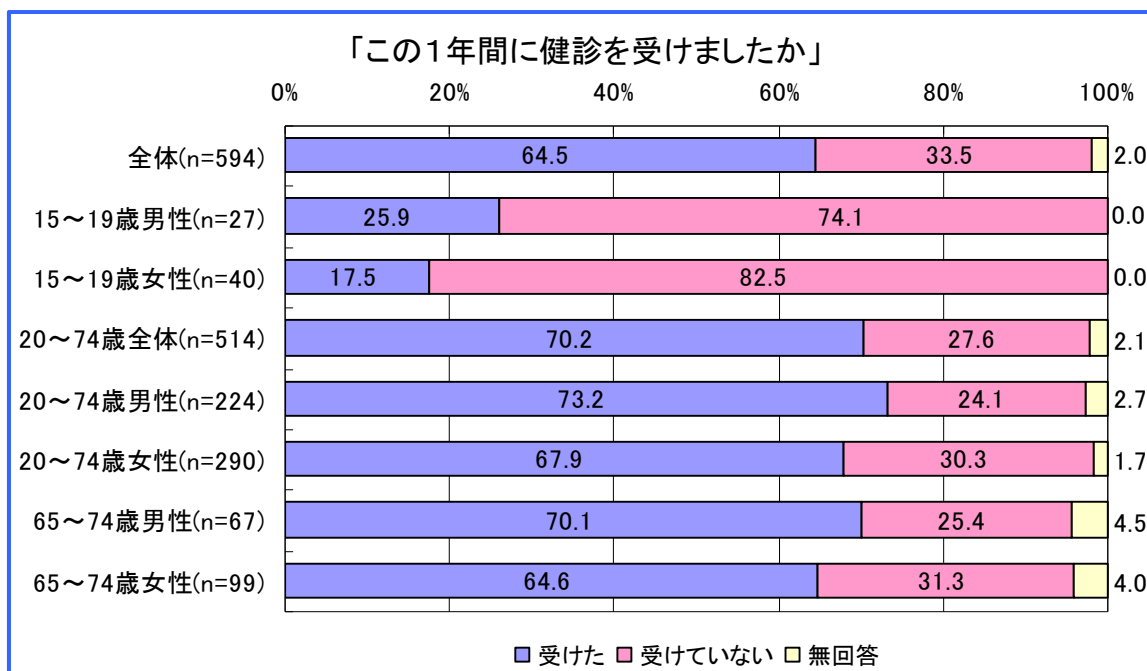
【アンケート調査結果】



メタボリックシンドロームを知っている人は成人全体の79.5%となっており、認知度は高いといえます。



生活習慣の改善について、保健指導の利用意向がある方は成人全体の 38.2%、利用意向のない方は 53.5%となっています。



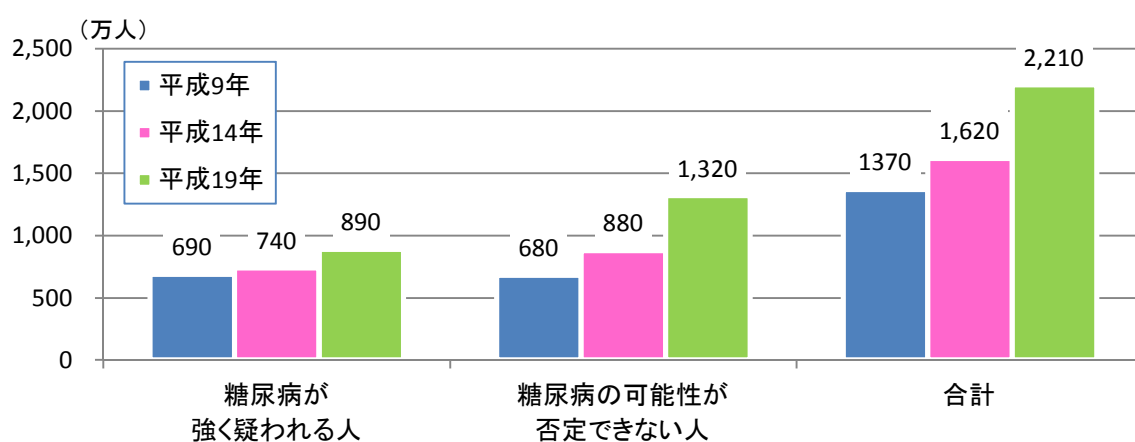
この1年間で特定健診、後期高齢者健診、職場健診、人間ドックなどの健診を受けた人は成人全体で 64.5%となっています。

(1) 糖尿病

糖尿病は、新規透析導入の最大の原因疾患となっており、糖尿病性腎症による腎不全によって人工透析を受けなければならなくなると、患者の生活の質を著しく低下させるだけでなく、日常生活の不便さに加えて多額の医療費が必要となります。

全国の糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる人）は10年間で約1.3倍に増加しており、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。

【糖尿病有病者数の推移(全国)】



- ① 「糖尿病が強く疑われる人」は HbA1c の値が 6.1% 以上、または質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人である。
- ② 「糖尿病の可能性が否定できない人」は HbA1c の値が 5.6% 以上、6.1% 未満で、①以外の人である。

資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

【現状と課題】

糖尿病の発症要因は遺伝的要因と環境要因がありますが、自覚症状がないことが多く、重篤になると網膜症や腎症、神経障害などの合併症を引き起こし、末期には、「失明」「人工透析」「下肢切断」の状態や、脳血管疾患、虚血性心疾患などの大血管障害を引き起こす可能性があります。

糖尿病の約9割以上は、インスリン分泌低下とインスリン抵抗性をきたす素因を多く含む複数の遺伝子に、過食（高脂肪食）、運動不足、肥満、ストレスなどの環境要因および加齢が加わり発症する2型糖尿病であり、生活習慣病に位置づけられます。

発症や重症化を予防するためには、規則正しい生活習慣を身に付けることが最も重要です。また、早期発見、早期対応のために、医療機関などと連携を図りながら健康指導を強化するなど、若い世代からの積極的な対策が必要です。

(2) 循環器病

循環器疾患は、死因に占める割合が大きだけでなく、後遺症によって介護が必要な状態になるなど、本人の生活の質の低下はもとより、家族など周りの者にとっても大きな負担となります。

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、基本的な予防は、これらの危険因子を健診結果で把握しながら、改善を図っていくこととなります。

【現状と課題】

脳血管疾患と虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）を含む循環器疾患は、わが国の主要な死因の1つであり、これらの疾患につながる高血圧や糖尿病、脂質異常症などの重症化を防ぐことが大変重要です。

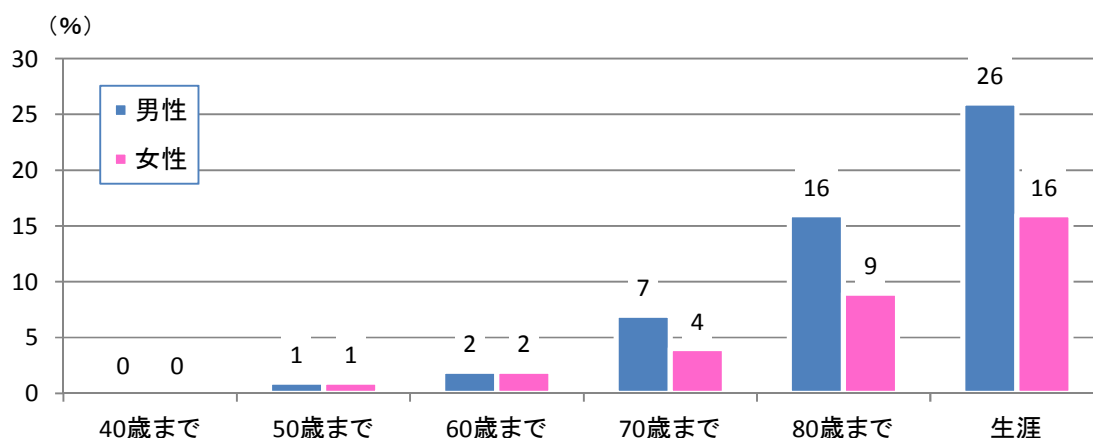
循環器疾患の重症化を防ぐためには、健診を受けることで自分の血管の状態を理解し、治療につなげるとともに、脂質異常や肥満の防止に向けた生活習慣の改善が必要となります。また、治療者においては、内服の継続と生活習慣の改善により血圧値を安定させることが重要となります。

(3)がん

ある年齢までにかんで死亡するおおよその確率を、がんの累積死亡リスクといいます。平成21年の年齢ごとのがん死亡率に基づく算出によると、50歳までにかんが原因で亡くなる確率は男女ともに1%程度ですが、80歳まででみると、男性の16%、女性の9%が、かんで亡くなると推計されています。

【各年齢までの累積がん死亡リスク(全国)】

(当該年齢までにかんで死亡する確率)

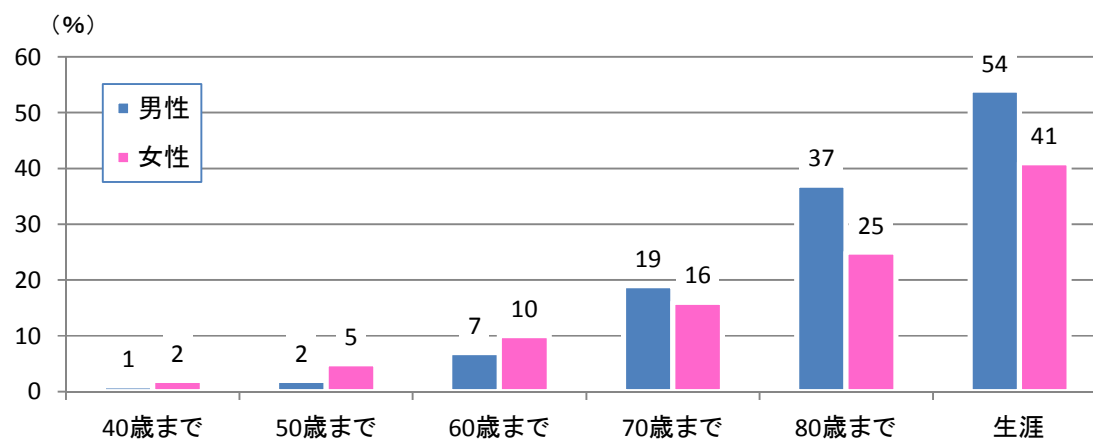


資料: 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター

また、ある年齢に到達するまでにかんと診断されるおおよその確率を、がんの累積罹患リスクといいます。平成21年の年齢ごとのがん罹患率の推計値から算出された累積罹患リスクは、生涯を通じて考えた場合、男性54%、女性41%と、およそ2人に1人は、一生のうちに何らかのがんに罹患することを示しています。

【各年齢までの累積がん罹患リスク(全国)】

(当該年齢までにかんに罹患する確率)



資料: 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター

【現状と課題】

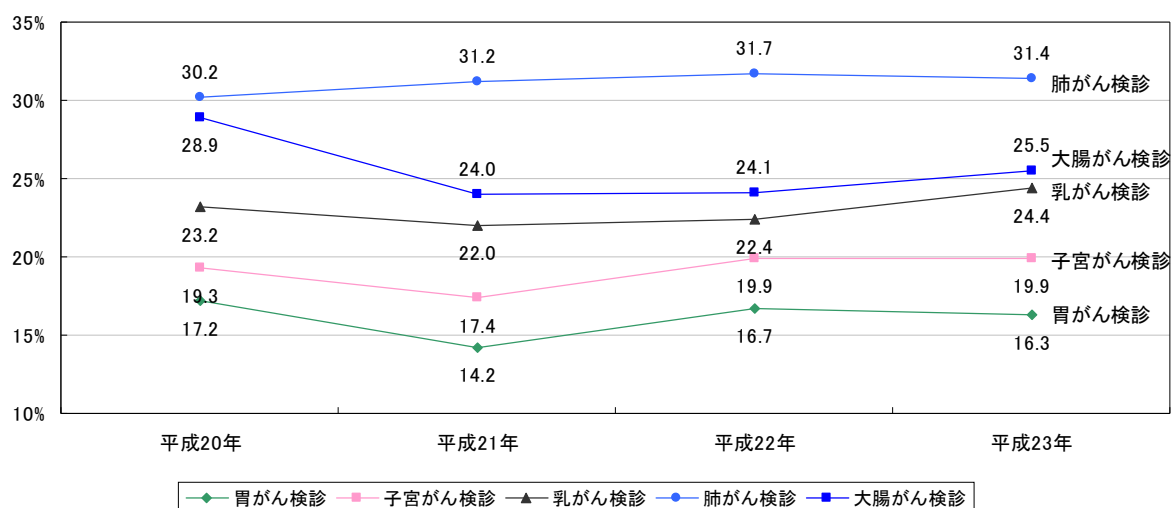
近年、わが国の死亡原因の第1位はがんとなっており、人口動態統計に基づく分析によると、平成22年にがんで死亡した日本人は約35万人（男性21万人、女性14万人）で、総死亡数の約3割を占めています。

これまでのがん対策は、検診による早期発見・早期治療が中心でしたが、最近の研究では食生活、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善により、予防できるがんが少なくないことも明らかにされています。

生活習慣の改善を目指した取り組みを推進するとともに、定期的ながん検診の受診勧奨を行い、早期発見、早期治療に結びつけることが重要です。

【統計資料】

【がん検診受診率の推移】



資料：地域保健・健康増進事業報告

胃がん検診、大腸がん検診を除くがん検診の受診率においては、平成20年度と比較するとわずかに増加していますが、全体として、ほぼ横ばいで推移している状況です。

【基本施策】**生活習慣病に関する正しい知識の普及・啓発**

生活習慣の改善が重要であるという正しい知識を身に付けるため、ポスター掲示やパンフレットの配布、広報等のほか、あらゆる機会を通じて普及・啓発を図ります。

特定健康診査、がん検診等の受診勧奨

多くの方が自分の健康状態を把握することができるよう、特定健康診査及びがん検診の実施時期や受けやすい体制づくりについて検討を進めます。

また、関係機関や地域との連携を強化し、地域全体で受診しやすい環境づくりを推進します。

特定保健指導等の利用者の増加

糖尿病、循環器病の予備軍と判定された方ができるかぎり特定保健指導を利用するよう、効果的なフォローの方法について、検討を進めます。

【町民、地域の取り組み】

- ◆ 生活習慣病に関する正しい知識を身につけ、予防に向けた生活習慣の改善を図ります。
- ◆ 自分の体のことに関心を持ち、年に1回は健康診断を受けます。
- ◆ メタボリックシンドローム該当者及び予備群と判定された方は、保健指導を受け、更なる生活習慣の改善に取り組みます。
- ◆ 家族や知人、ご近所の方を誘って、各種健診を受診します。

【数値目標】

目標	対象	H22 現状	H29 目標値
特定健康診査の実施率	40～74歳の国保利用者	42.4%	65%
特定保健指導の実施率	特定保健指導の必要性のある方	24.3%	60%

第5章 計画の推進

第5章 計画の推進

1. 計画の推進体制

町民の健康づくりを総合的に推進していく観点から、南関町保健センターのみならず、広く庁内において関係各課が連携する必要があります。

庁内における推進体制の整備を図るため積極的な働きかけを行い、関係各課の連絡会議等による連携の強化に取り組みます。

また、町民や各種関係団体等との協働を図り、健康づくりに向けた主体的な活動や家庭内における取り組みが広く周知されるとともに、その取り組みが広がっていくよう、積極的な情報発信を行っていきます。

さらに、国や県、近隣市町村等の動向を見据えながら情報収集や情報交換を行い、相互の連携・協力を図っていきます。

2. 計画の進行管理

本計画の進行状況を的確に把握し、施策を計画的に推進するために、町民の代表者で構成される「南関町健康づくり推進協議会」において協議していただきながら、計画の進行管理を行っていきます。

參考資料

用語集

※1 メタボリックシンドロームとは

内臓脂肪型肥満を共通の要因として高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こされる状態で、それぞれが重複した場合は命にかかわる病気を招くこともあります。ただし、食べ過ぎや運動不足など、悪い生活習慣の積み重ねが原因となって起こるため、生活習慣の改善によって、予防・改善が可能です。メタボリックシンドロームの診断基準には、ウエストが大きすぎる事、血圧、血糖値が高いこと、中性脂肪が多いこと等があげられます。

※2 特定健康診査とは

平成20年4月から、健康保険組合、国民健康保険などの40歳以上の加入者を対象とし、メタボリックシンドロームに着目した健康診査です。内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図ることを目的としています。

※3 特定保健指導とは

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートを行うものです。

※4 BMIとは

ボディ・マス・インデックス (Body Mass Index) の略で、「体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)」で算出される肥満度を測るための指標です。18.5未満なら「低体重」、18.5以上25未満を「普通体重」、25以上を「肥満」としています。

※5 COPDとは

COPDとは、慢性気管支炎、肺気腫（はいきしゅ）、びまん性汎細気管支炎など、長年にわたり気道が閉塞状態になる病気の総称です。咳や痰が連日続き、体を動かしたときなどに息切れを起こすようになる病気で、喫煙者に多くみられます。

※6 慢性腎臓病（CKD）とは

腎臓の働き（GFR）が健康な人の60%未満に低下する、あるいはたんぱく尿が出るなど腎臓の異常が3ヶ月以上続く状態です。腎臓の働きが10%以下になると、人工透析が必要な状態になる恐れがあります。

現在、日本では1,330万人の慢性腎臓病患者がいると推定され、成人の8人に1人の割合です。熊本県は人工透析率が全国で一番高い水準にあります。また、慢性腎臓病は、脳卒中や、心臓病などの心血管疾患の重大な危険因子になっています。つまり、腎臓を守ることは、心臓や脳を守ることにもつながります。

※7 HbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）とは

高血糖状態が長期間続くと、血管内の余分なブドウ糖は体内の蛋白と結合します。この際、赤血球の蛋白であるヘモグロビン（Hb）とブドウ糖が結合したものがグリコヘモグロビンと呼ばれます。このグリコヘモグロビンには何種類もあり、糖尿病と密接な関係を有するものが、HbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）です。赤血球が体内を巡って、血管内のブドウ糖と少しずつ結びつきます。高血糖すなわち余っている糖が多ければ多いほど結びつきが増えグリコヘモグロビン（HbA1c）も多くなります。

※8 LDLコレステロール（悪玉コレステロール）とは

細胞膜の形成やホルモン材料を運ぶコレステロールですが、血液中に増えすぎると、血管壁に沈着し動脈硬化の原因となります。中性脂肪が増えすぎると LDL コレステロールが増える原因になります。

※9 メンタルヘルスケアとは

事業場において労働者の心の健康が保持増進するための措置のことで、中長期的視点で、継続的かつ計画的に行われるようにすることが重要です。その推進に当たっては、事業者が労働者の意見を聴きつつ事業場の実態に則した取組を行うことが必要です。

※10 ライフステージとは

年齢にともなって変化する生活段階のことで、年代別の生活状況や人間の一生における人生の節目によって生活スタイルが変わることです。幼年期、児童期、青年期、壮年期、老年期などの段階に分けられます。

※11 地産地消とは

地域生産地域消費の略語で、地域で生産されたものをその地域で消費することです。また、地域で生産されたものを地域で消費するだけでなく、地域で生産された農産物を地域で消費しようとする活動を通じて、農業者と消費者を結び付ける取組でもあります。

南関町健康増進計画策定委員会設置要綱

(設置の目的)

第1条 この要綱は、南関町健康増進計画(以下「計画」という。)の策定並びに施策の展開に関し、町民の意見等を反映させ、施策の円滑な推進に資することを目的として、南関町健康増進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するために調査、研究、提言及び計画の策定を行う。

(委員)

第3条 委員会は、南関町健康づくり推進協議会の委員で構成する。

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命した日から計画を策定した日までとする。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、南関町保健センターにおいて処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

1 この訓令は、平成24年7月1日から施行する。

2 この訓令は、平成25年3月31日限り、その効力を失う。

南関町健康増進計画策定委員名簿

(順不同 敬称略)

役 職	氏 名	備 考
南関町長	上田 数吉	
教育長	大里 耕守	委員長
医師会代表	平山 雅章	
歯科医師代表	大林 裕明	
有明保健所保健予防課長	堀内 香代子	
福祉課長	坂井 智徳	
南関町社会福祉協議会事務局長	大木 千恵美	
老人会会長	阪口 睦雄	
地域婦人会会長	野田 紀久子	
養護教諭代表 (1小)	渕上 由香利	
民生委員代表	中島 雄一郎	副委員長

(任期：平成24年7月1日～平成25年3月31日)

南関町健康増進計画事務局名簿

福祉課 保健予防係 係長	松竹 博子
福祉課 保健予防係 保健師	城戸 千波
福祉課 保健予防係 保健師	溝口 ゆかり
福祉課 保健予防係 保健師	正川 理恵

南関町健康増進計画

(なんかん 21 ヘルスプラン)

発行 平成 25 年 3 月

企画・編集

南関町 福祉課 保健予防係(保健センター)

〒861-0811 熊本県玉名郡南関町大字小原1857

電話：0968-53-3298 FAX：0968-53-3617