

第二次

健康増進計画

平成 26 年度～平成 30 年度



八百津町

目 次

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨-----	1
2. 計画の基本的な考え方-----	1
(1) 「一次予防」と地域主体の健康づくり運動の展開-----	1
(2) 健康づくり支援のための環境整備-----	2
(3) 目標の設定と評価-----	2
3. 本計画の位置づけと計画期間-----	2

第2章 八百津町の現状

1. 人口動態-----	3
(1) 人口の推移-----	3
(2) 出生-----	5
(3) 死亡-----	6
2. 医療の状況-----	9
(1) 受診率及び医療費の推移-----	9
(2) 高額医療費疾患レセプト内訳-----	10
(3) 生活習慣病別のレセプト状況-----	11
3. 介護保険状況-----	18
(1) 介護保険認定者数-----	18
(2) 要支援者の疾患別内訳-----	18
4. 健康診査実施状況-----	19
(1) 乳幼児内科健診受診状況-----	19
(2) 親子教室利用状況-----	20
(3) 学校保健の状況-----	21
(4) 特定健康診査の受診率-----	22
(5) ぎふ・すこやか健診の受診率-----	22
(6) 健康リスクの保有状況-----	23
5. 身体障がい者-----	24
(1) 身体障がい者手帳発行人数-----	24
(2) 透析による治療中の者-----	24
6. がん検診実施状況-----	25
7. 歯科保健-----	27
(1) 妊婦歯科健診の受診状況-----	27
(2) はみがき教室の受診状況-----	27
(3) 乳幼児歯科健診-----	27

(4) 学校歯科保健の状況-----	29
(5) 歯周疾患検診の実施状況-----	30
8. 町民の健康に対する意識-----	31
(1) アンケート調査の概要-----	31
(2) 調査結果の概要-----	31

第3章 一次計画の評価

1. 健康目標の評価-----	40
2. 行動目標と環境づくり目標の評価-----	42
(1) 栄養・食生活の評価-----	42
(2) 身体活動・運動の評価-----	43
(3) 休養・こころの健康づくりの評価-----	44
(4) たばこ・アルコールの評価-----	45
(5) 歯の健康の評価-----	46
(6) 健康の自己管理の評価-----	47

第4章 目標と分野別評価指標・行動計画

1. 基本目標-----	48
2. 重点目標-----	49
3. 分野別評価指標と行動計画-----	50
(1) 栄養・食生活-----	50
(2) 身体活動・運動-----	52
(3) 休養・こころの健康づくり-----	53
(4) たばこ・アルコール-----	54
(5) 歯の健康-----	56
(6) 生活習慣病予防-----	58
(7) がん予防-----	60
4. 第二次健康増進計画の展開図-----	62

用語解説-----	63
-----------	----

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

八百津町の健康増進計画（一次計画）が平成21年4月に始まり、計画期間の5年が経過しました。日本の平均寿命は変わらず世界最上位のレベルにありますが、少子・高齢化も進んできています。

その中で国は、平成25年度4月から「健康日本21」二次計画で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*¹〈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および向上、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、飲酒、喫煙、口腔の健康に関する生活習慣および社会環境の改善を掲げました。

また県は、「ヘルスプランぎふ21」の二次計画を平成25年4月から実施しています。国の計画に準じ、特に④を『官民一体となった健康づくり運動の展開と一人ひとりの健康づくりを推進支援する環境づくり』とし、“健康に関わる組織・団体や地域に根付いた絆や信頼によるネットワーク等（＝ソーシャルキャピタル*²）が、それぞれ特徴のある取り組みを積極的に言い互いに連携することで、個人の健康づくりを推進・支援することを目指します”としています。

そこで、町においても一次計画が25年度末で終わることから、これまでの取り組みを評価・考察し、国や県の目指す新たな視点を取り入れることで健康づくり運動を効率的に推進するために、実施目標及び成果目標とそれらの目標を達成するための実施方法を定めこの二次計画を策定するものです。

2. 計画の基本的な考え方

（1）「一次予防」と地域主体の健康づくり運動の展開

前計画に引き続き「一次予防」の重要性を念頭におき、さらに一歩進んだ健康づくりに取り組みます。目標となる具体的な指標を定め、公的機関（フォーマル）・民間機関（インフォーマル）の協力基盤の上に、趣味のサークルや地域ふれあいサロン、その他様々な地域のつながり“絆”を活用して、一人一人を支援していこうとする新しい健康づくりに取り組みます。

また八百津町は国より少子・高齢化のスピードが速く、高齢化率は32.18%（平成24年度）と町民の3人に1人は65歳以上となりました。年齢を重ねても地域で元気に暮らすことがさらに重要になっています。食習慣、運動習慣、飲酒、喫煙、ストレスなどの生活習慣を改善することで、「健康はつくるもの」という視点にたって積極的な一次予防を推進します。

（2）健康づくり支援のための環境整備

生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体として支援していく環境整備が不可欠です。一人一人の健康づくりに対する意志や意欲を高めるための普及啓発活動及び一人一人の主体的健康づくり活動を推進します。

（３）目標の設定と評価

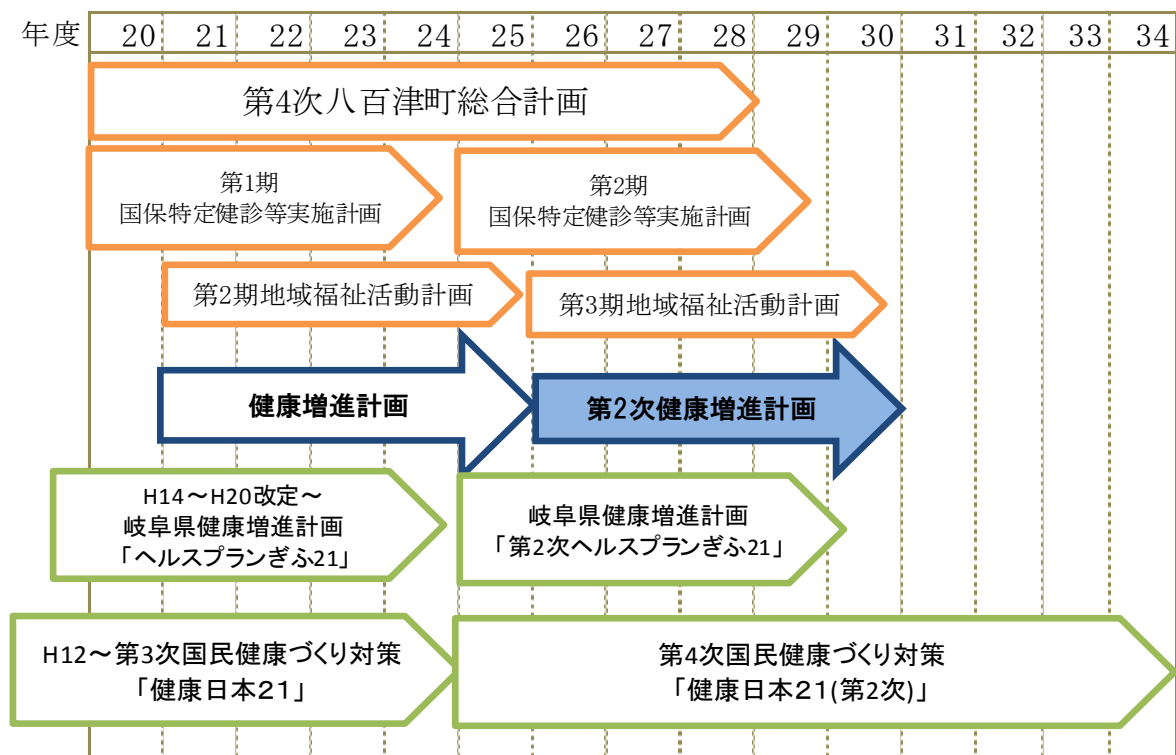
健康づくりを包括的に捉えて推進するためには、死亡統計、疾病統計、医療費や健康に関する意識調査などの情報をもとに、課題を明確にしながら、現状を分析し目標の設定をしていきます。また実施可能な具体的計画をたて、一つ一つの達成状況などを随時、評価することで、関係者自らの取り組みに反映させていきます。

３．本計画の位置づけと計画期間

町民一人一人の自覚と実践を基本とした健康づくりを推進するために、町民の主体的な発想と具体的な行動を期待するものです。

本計画は、国の「健康日本２１（第二次）」、県の「ヘルスプランぎふ２１（第二次）」との整合性を図りながら策定します。また、八百津町総合計画・第２期八百津町国民健康保険特定健康診査等実施計画との整合性も図ります。

計画期間は平成２６～３０年度の５年間とします。その間に法改正や総合計画の変更があれば随時改定を行います。（下：計画相関図）



第2章 八百津町の現状

1. 人口動態

(1) 人口の推移

平成24年9月30日現在の総人口は11,987人で、昭和60年と比較して21.2%減少しています。特に0～14歳人口の減少が著しく、平成24年は昭和60年と比較して63.0%減となっています。

一方、65歳以上人口は年々増加しており、平成24年は昭和60年と比較して55.9%増となっています。ただし、65～74歳は平成12年をピークに減少に転じており、75歳以上人口は、昭和60年の108.5%増で、2,338人となっています。

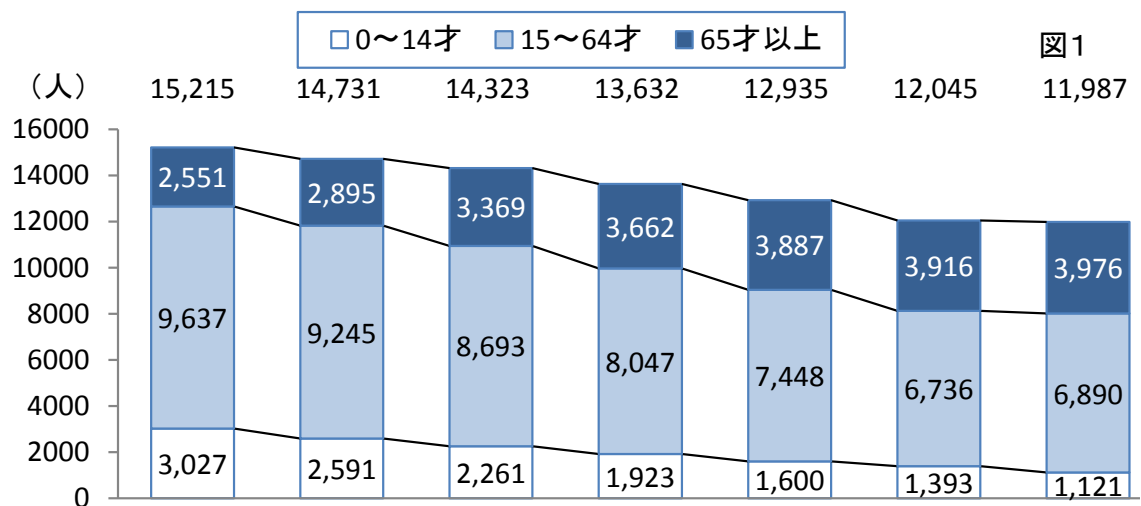


表1

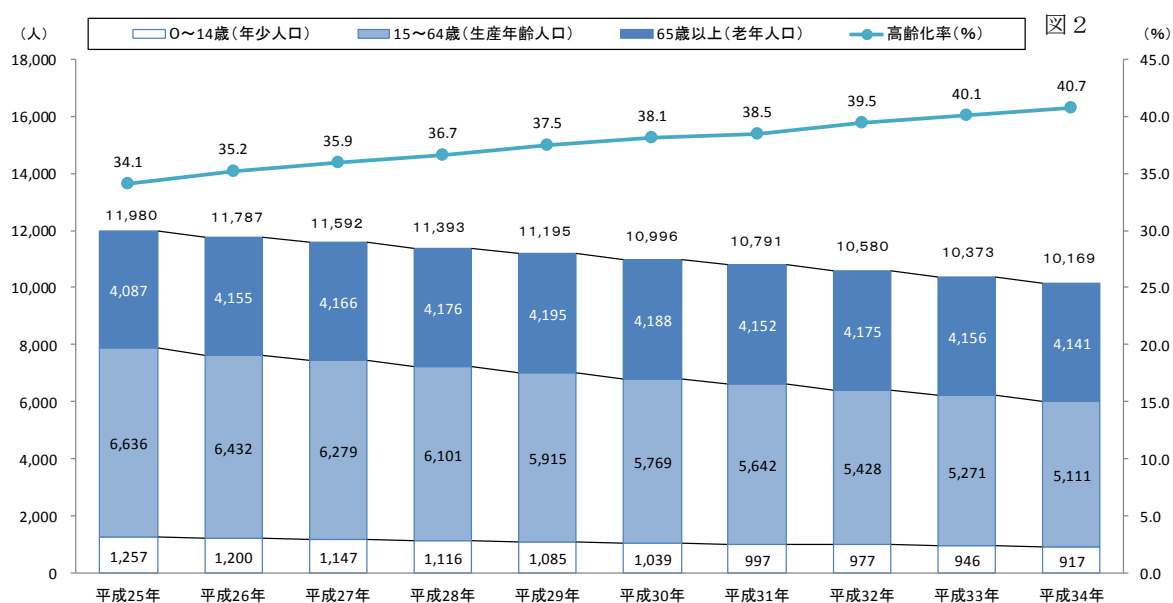
	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成24年
総人口	15,215	14,731	14,323	13,632	12,935	12,045	11,987
0～14才	3,027	2,591	2,261	1,923	1,600	1,393	1,121
15～64才	9,637	9,245	8,693	8,047	7,448	6,736	6,890
15～39才	4,531	4,101	3,769	3,425	3,076	2,618	2,779
40～64才	5,106	5,144	4,924	4,622	4,372	4,118	4,111
65才以上	2,551	2,895	3,369	3,662	3,887	3,916	3,976
65～74才	1,430	1,637	1,995	2,067	1,866	1,661	1,638
75才以上	1,121	1,258	1,374	1,595	2,021	2,255	2,338

※平成22年までは国勢調査、平成24年は9月30日現在の八百津町人口ピラミッドより

年代別人口の将来推計

表 2

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年
0～14歳(年少人口)	1,257	1,200	1,147	1,116	1,085	1,039	997	977	946	917
割合(%)	10.5	10.2	9.9	9.8	9.7	9.4	9.2	9.2	9.1	9.0
15～64歳(生産年齢人口)	6,636	6,432	6,279	6,101	5,915	5,769	5,642	5,428	5,271	5,111
割合(%)	55.4	54.6	54.2	53.5	52.8	52.5	52.3	51.3	50.8	50.3
65歳以上(老年人口)	4,087	4,155	4,166	4,176	4,195	4,188	4,152	4,175	4,156	4,141
割合(高齢化率 %)	34.1	35.2	35.9	36.7	37.5	38.1	38.5	39.5	40.1	40.7
総人口	11,980	11,787	11,592	11,393	11,195	10,996	10,791	10,580	10,373	10,169



※平成25年は9月30日現在の八百津町住民基本台帳より

平成25年9月30日の年少人口は1,257人で、10年後の平成34年には、27.0%減の917人となる予想です。同様に生産人口は6,636人で、平成34年には23.0%減の5,111人となります。反して、平成25年の老年人口は4,087人で、10年後には1.3%増の4,141人となる予想です。

岐阜県の平均寿命は、男79.92歳、女86.26歳となっており、健康寿命は男70.89歳、女74.15歳です。よって、不健康で生きる期間は男9年、女12年となります。人口の将来推計では高齢者人口が増加する予測であり、日常生活に支障をきたす高齢者の増加が見込まれることになります。

(2) 出生

出生数は年々減少しています。平成7年から100人を割り、平成24年は68人となっています。合計特殊出生率は1.35人で、岐阜県1.45人、全国1.41人と比較すると、やや低い状況です。

表3

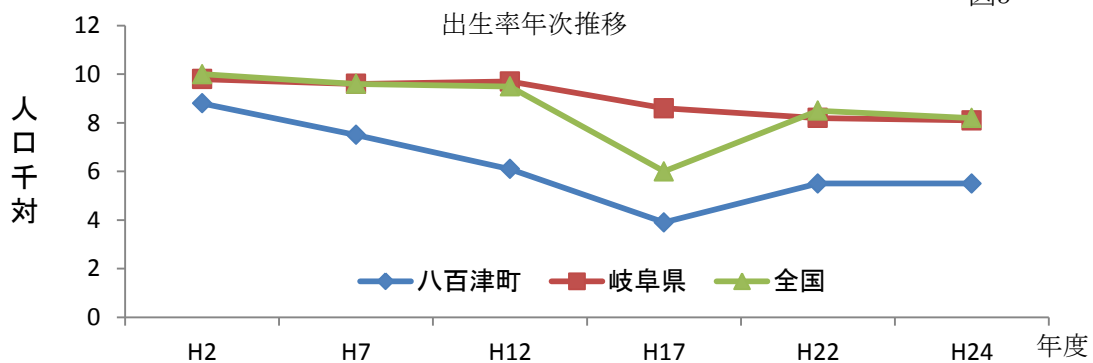
		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成24年
八百津町	出生数(人)	134	98	86	52	67	68
	出生率(人口千対)	8.8	7.5	6.1	3.9	5.5	5.5
岐阜県	出生率(人口千対)	9.8	9.6	9.7	8.6	8.2	8.1
全国	出生率(人口千対)	10.0	9.6	9.5	6.0	8.5	8.2

合計特殊出生率*3(人)

表4

八百津町			1.19	0.79	1.19	1.35
岐阜県			1.47	1.37	1.48	1.45
全国			1.36	1.26	1.39	1.41

図3



低出生体重児の状況

八百津町では低出生体重児*4が多い傾向が見られます。特に平成24年度は多くみられました。

年次別低体重児出現率(%)

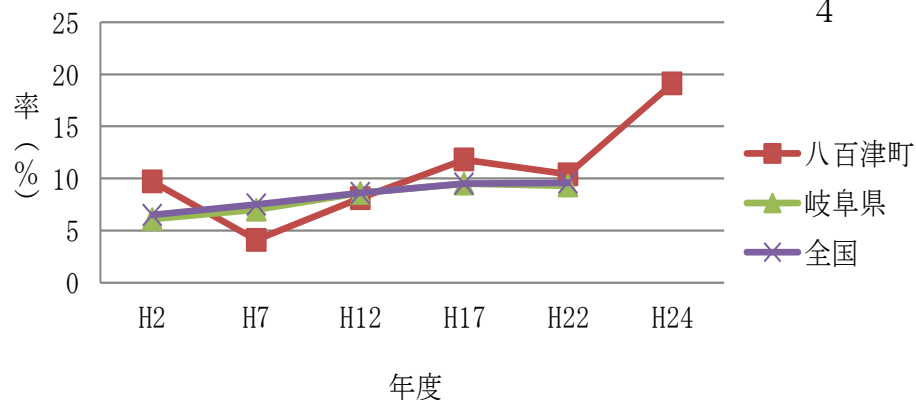
表5

	H2	H7	H12	H17	H22	H24
八百津町	9.7	4.1	8.1	11.8	10.4	19.1
岐阜県	6.1	7.0	8.6	9.5	9.3	
全国	6.5	7.5	8.6	9.5	9.6	

低体重児出現率の推移

図

4



(3) 死亡

全国的に死亡率は年々高くなっています。平均寿命の推移を見ると、平成22年の男性の平均寿命(0歳の平均余命)は80.0年、女性は86.3年で、平成17年と比べ男性は0.5年、女性は0.4年上回っています。男女の平均寿命の格差をみると、平成24年は6.3年で平成17年の6.4年に比べ0.1年縮小しています。

全国の平均寿命と比べると、男性は0.41年上回り、女性は0.05年下回っています。岐阜県と比べると、男性は0.08年上回っていて、女性も0.04年上回っています。

死亡率推移(%)

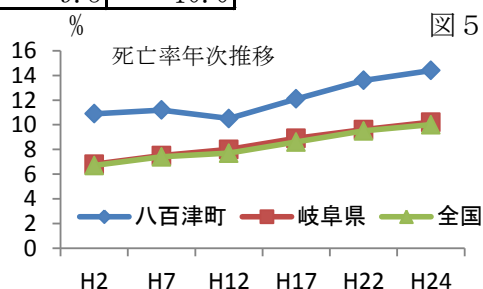
表6

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成24年
八百津町	10.9	11.2	10.5	12.1	13.6	14.4
岐阜県	6.8	7.5	8.0	8.9	9.6	10.2
全国	6.7	7.4	7.7	8.6	9.5	10.0

平均寿命推移(歳)

表7

	平成17年		平成22年	
	男	女	男	女
八百津町	79.50	85.90	80.00	86.30
岐阜県	79.01	86.21	79.92	86.26
全国	78.53	85.49	79.59	86.35



三大死因の年次推移

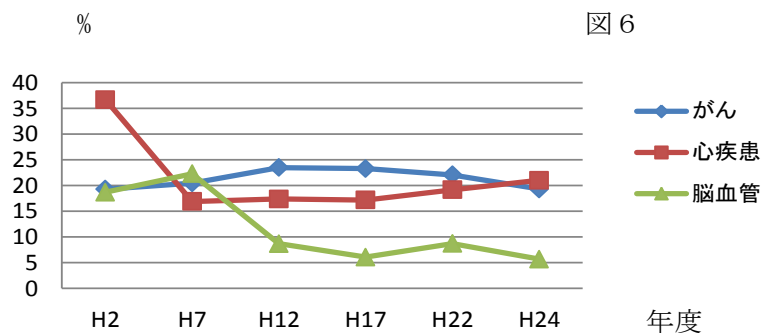
三大死因の死亡割合は平成2年と比較すると28.7ポイント減少し、平成24年の死亡で三大死因の占める割合は、46.02%となっています。

平成24年度の死因別死亡割合を見ると、1位「心疾患」2位「老衰」3位「悪性新生物」の順になっています。性別でみると、男性は1位「心疾患」2位「悪性新生物・肺気管支炎」3位「老衰」で、女性は1位「心疾患」2位「老衰」3位「悪性新生物」の順です。

三大死因年次推移(%)

表8

		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成24年
八百津町	がん	19.3	20.5	23.5	23.3	22.09	19.32
	心疾患	36.7	16.9	17.4	17.2	19.19	21.02
	脳血管	18.7	22.3	8.7	6.1	8.72	5.68
	全死亡に占める割合	74.7	59.7	49.6	46.6	50	46.02
岐阜県		-	-	57.2	57.5	54.5	53.3
全国		-	60.7	59.8	58.7	55.6	54.2



平成24年度死因別死亡数

死因で一番多いのは心疾患です。高血圧をはじめ循環器疾患の多くは、生活習慣病に起因します。八百津町は標準化死亡比で見ても心疾患が多くなっています。また、血管系の障害をきたす糖尿病も多いことから、これからの取り組みが重要です。

表 9

	男	女	合計
悪性新生物	22	12	34
心疾患	23	14	37
老衰	14	21	35
肺・気管支炎	22	7	29
脳血管	7	3	10
糖尿病	0	0	0
自殺	1	1	2
その他	6	5	11

単位（人）

死因別死亡割合

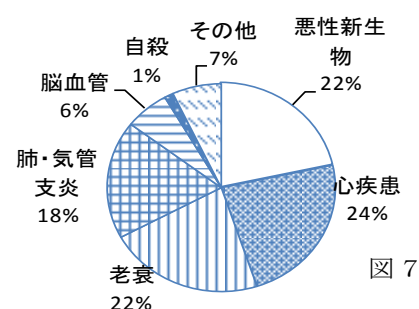


図 7

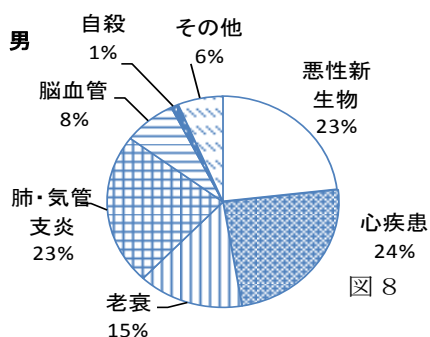


図 8

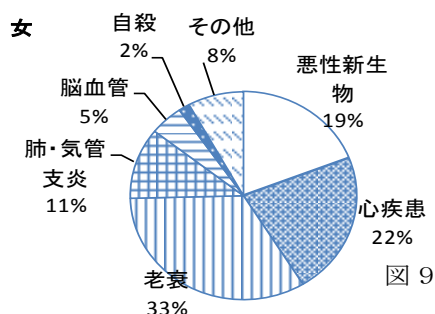


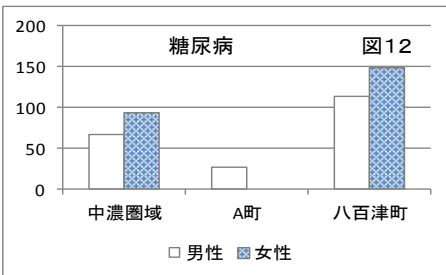
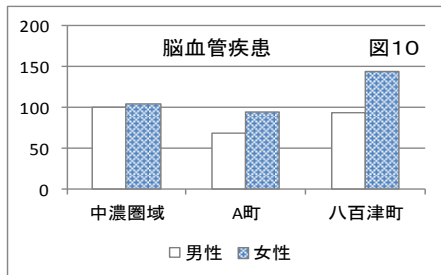
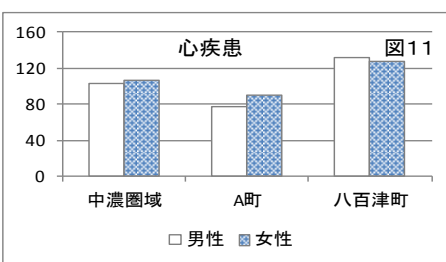
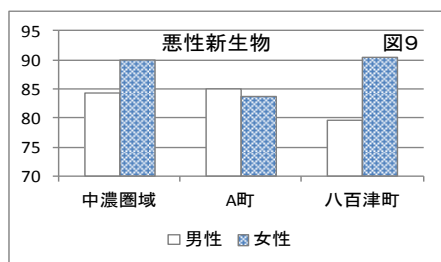
図 9

標準化死亡比*⁵（SMR）（平成19年～23年）

管内で、八百津町と人口に近いA町と、中濃圏域で比較したところ、八百津町は心疾患と糖尿病が高く、女性は悪性新生物・脳血管の死亡比が高いことが分かります。

表 10

	悪性新生物		脳血管疾患		心疾患		糖尿病	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
中濃圏域	84.4	89.9	101	104.4	103.1	105.9	66.5	93.4
A町	85.1	83.7	69.3	94.7	77.9	89.3	25.9	0
八百津町	79.6	90.4	94.2	143.3	131	127.7	113.7	148.9

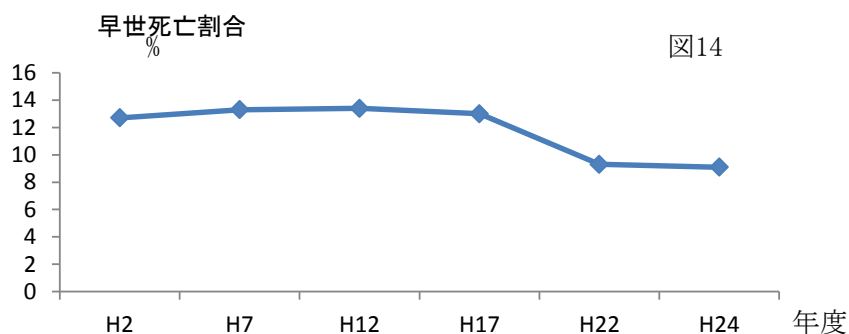


早世死亡年齢の推移

早世死亡（64歳以下の者の死亡）の割合は年々減少しています。

表11

	H2	H7	H12	H17	H22	H24
早世死亡割合	12.7	13.3	13.4	13.0	9.3	9.09

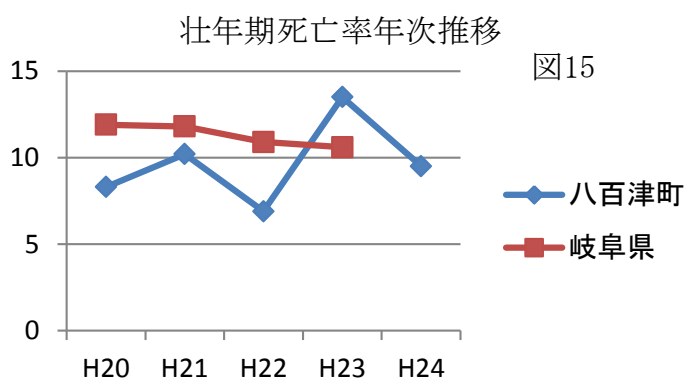


壮年期死亡率

壮年期死亡（40～64歳）率は、平成23年に急増し24年に下降しています。死因はがん（悪性新生物）が大部分でした。平成23年は特にがんと自殺での死亡が多くみられました。

表 12

		H20	H21	H22	H23	H24
八百津町	死亡数	16	18	12	23	15
	死亡率	8.3	10.2	6.9	13.5	9.5
岐阜県	死亡率	11.9	11.8	10.9	10.6	



三大死因死亡状況（八百津町） 平成19年～23年（5年間平均）

壮年期標準化死亡比は、心疾患が男女ともに高くなっています。

表 13

		悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
全年齢調整死亡率 (人口10万対)	男	143.6	96.9	43.1
	女	96.8	47.1	18.6
壮年期標準化死亡比	男	98.1	118.2	106.9
	女	123.4	152.8	0

標準化死亡比（SMR）の比較

糖尿病は県と比較して、八百津町は高い状況です。

表14

		全死亡数		標準化死亡比	
		男	女	男	女
悪性新生物	岐阜県	16051	10873	79.6	90.4
	八百津町	118	84	89.8	93.9
脳血管疾患	岐阜県	4567	5109	85.8	91.3
	八百津町	43	65	94.2	143.3
糖尿病	岐阜県	497	486	75.7	83.6
	八百津町	6	7	113.7	148.8

平成19年～23年

2. 医療の状況

（1）受診率及び医療費の推移

生活習慣病に関連がある疾患として、以下の疾患の受診率及び国保医療費の調査を行いました。

- ① 新生物
- ② 糖尿病
- ③ 高血圧性疾患
- ④ 心疾患
- ⑤ 脳血管障害
- ⑥ 腎疾患

①主要生活習慣病別被保険者1人当たりの費用額の推移

平成24年5月診療分において、生活習慣病別の被保険者1人あたりの医療費をみると、「新生物」が3,286円／人と最も高く、次いで、「心疾患」3,183円／人、「糖尿病」2,406円／人となっています。

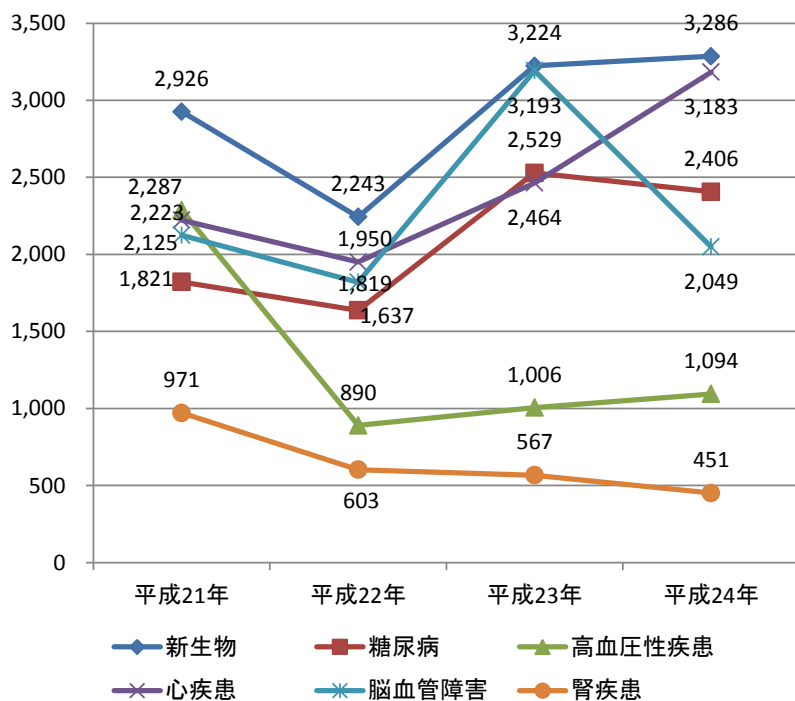
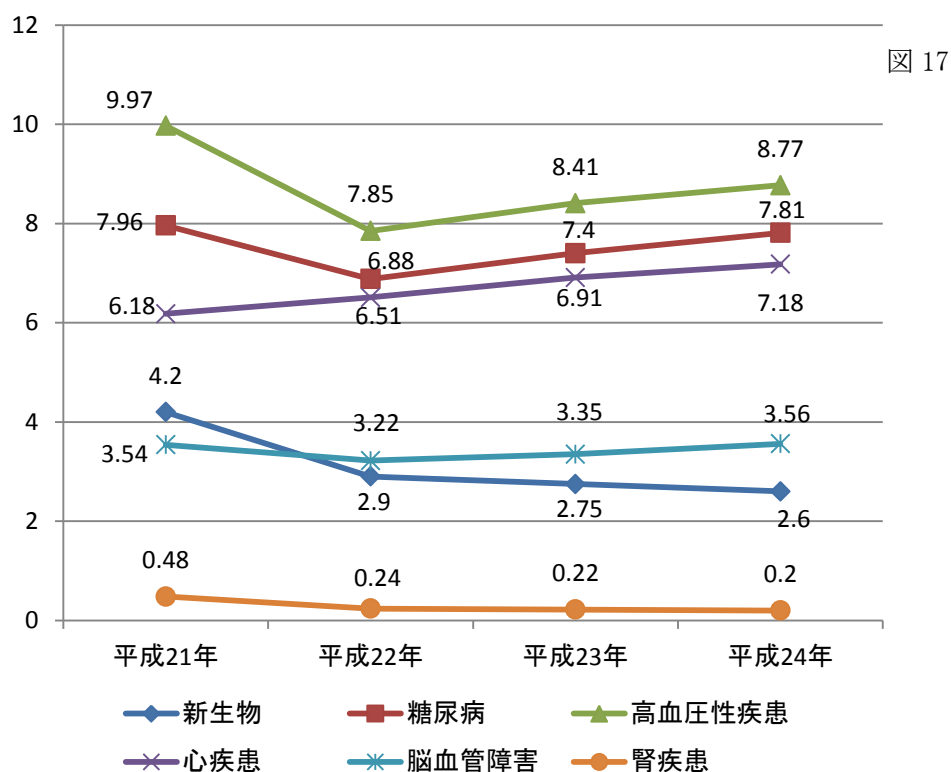


図 16

②主要生活習慣病別受診率の推移

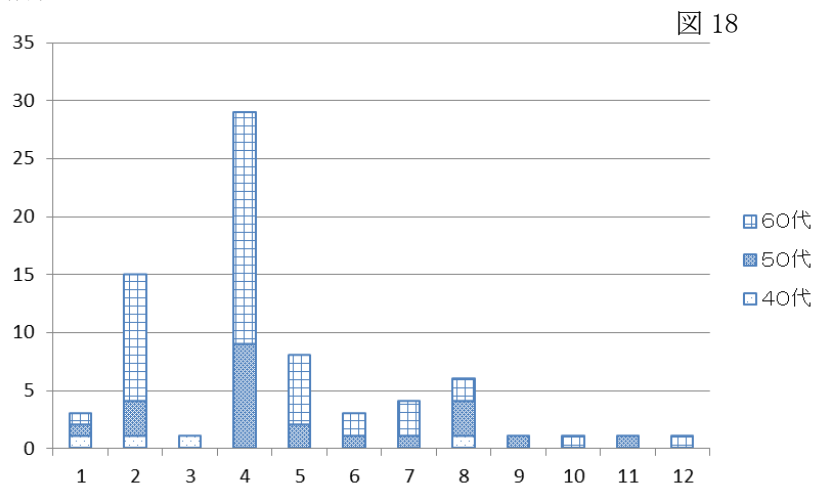
平成24年5月診療分において、生活習慣病別に受診率を見ると、「高血圧性疾患」が8.77%と最も高く、次いで「糖尿病」が7.81%、「心疾患」7.18%となっています。



(2) 高額医療費疾患レセプト内訳

国民健康保険者のレセプトから、80～200万円未満の医療費を要した疾患を平成22～24年の3年間で調べたところ、40～64歳で、多くの医療費を使っている疾患は、1位がん（悪性新生物）・2位脳血管疾患・3位心疾患であり、これらの疾患の予防は、大きな医療費削減につながると言えます。また、50歳代では、がんに次いで脳血管疾患と糖尿病が、高額な医療費を使っています。

(件)



(3) 生活習慣病別のレセプト状況（平成24年度）

①悪性新生物

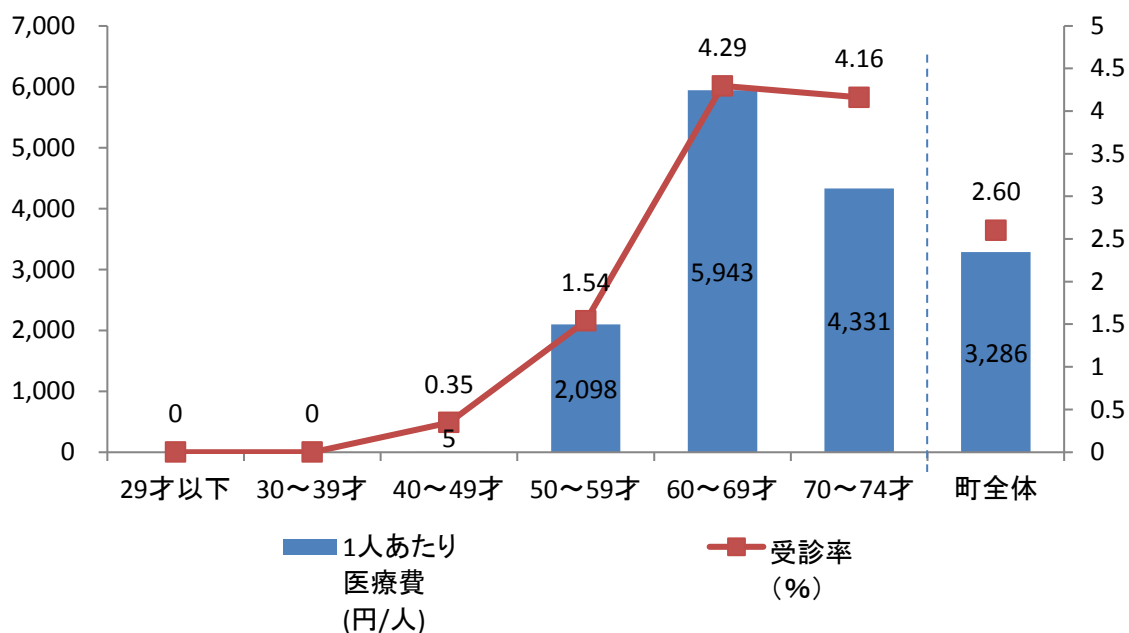
年代が上がるにつれ、1人あたりの医療費、受診率ともに高くなっており、特に60歳代で顕著に高くなっています。悪性新生物は医療費が高く、1人あたりの医療費も他疾患と比較して高くなっています。

表15

	被保険者数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件あたりの 医療費 (円/件) C/B	1人あたりの 医療費 (円/人) C/A	受診率 (%) B/A
29才以下	548	0	0	0	0	0
30～39才	267	0	0	0	0	0
40～49才	289	1	1,380	1,380	5	0.35
50～59才	455	7	954,610	136,373	2,098	1.54
60～69才	1,304	56	7,749,320	138,381	5,943	4.29
70～74才	673	28	2,914,450	104,088	4,331	4.16
町全体	3,536	92	11,619,760	126,302	3,286	2.60

悪性新生物のレセプト状況

図19



がんによる高額医療費

医療費全体の中で、新生物にかかる費用は 14.8%で、そのうち悪性新生物にかかる費用を年齢別にみると、60歳代の医療費が膨大であることが分かります。

図 20

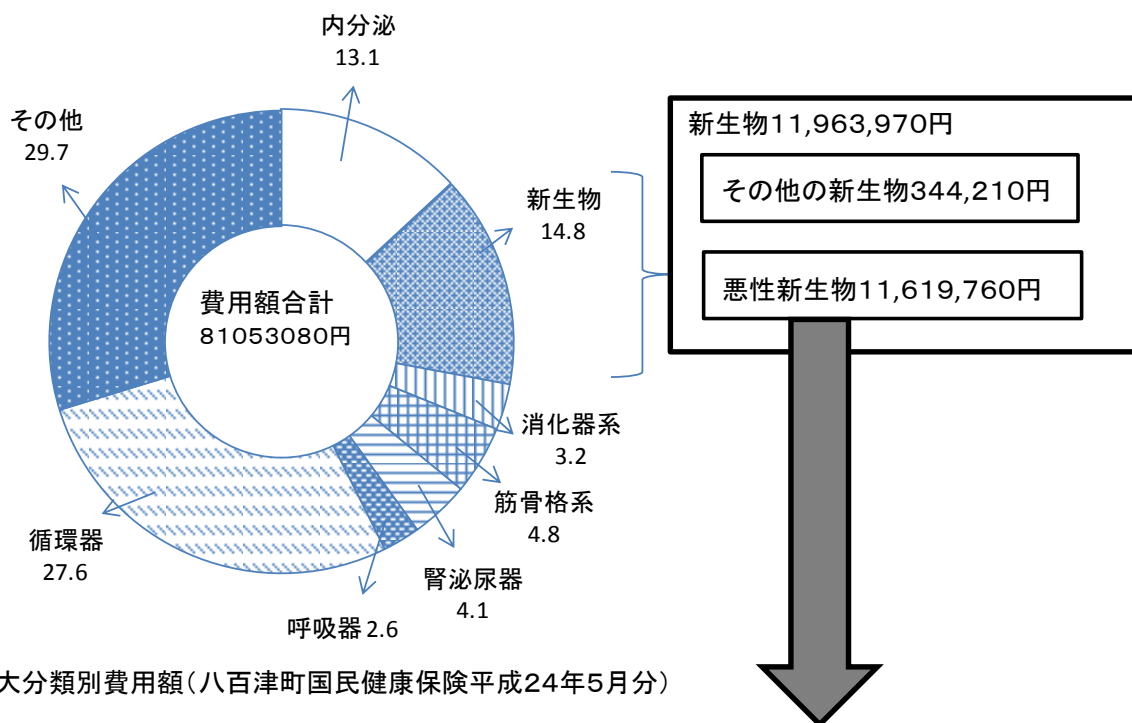
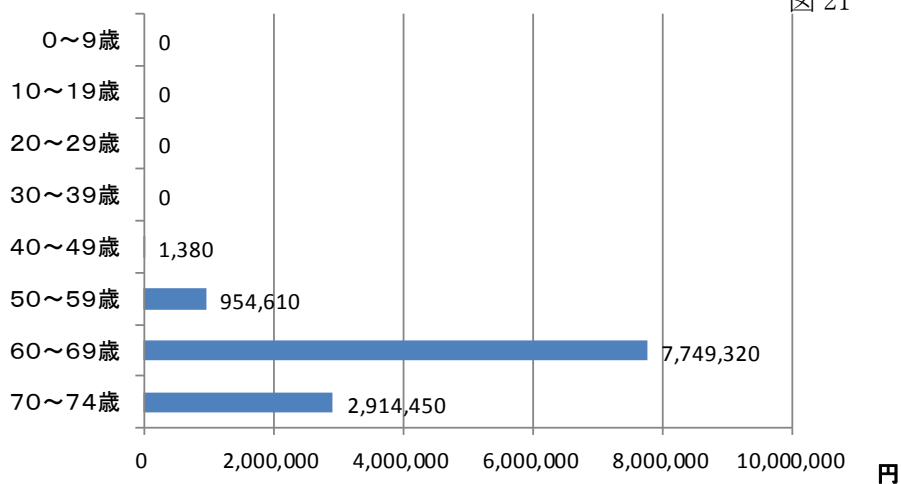


図 21



②糖尿病

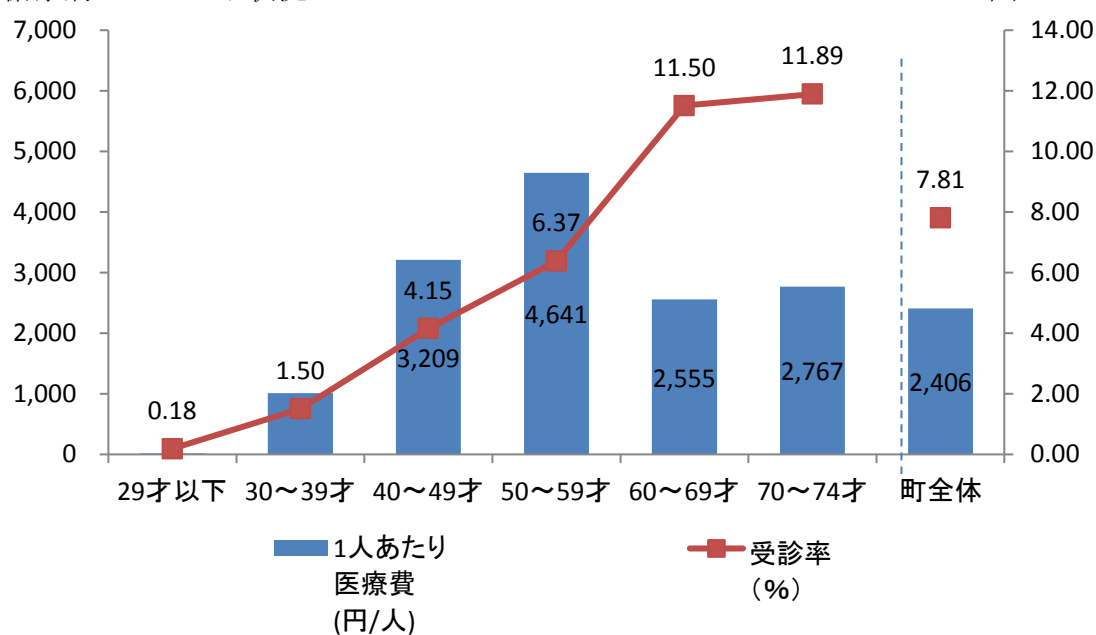
慢性疾患であるため、若い世代から長期にわたる医療費がかかっています。1人あたりの医療費は、50歳代が高く、60歳代以上は下がっています。受診率は30歳代から徐々に増え始め、年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。

表16

	被保険者 数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件あたりの 医療費 (円/件) C/B	1人あたりの 医療費 (円/件) C/A	受診率 (%) B/A
29才以下	548	1	7,130	7,130	13	0.18
30～39才	267	4	269,300	67,325	1,009	1.50
40～49才	289	12	927,280	77,273	3,209	4.15
50～59才	455	29	2,111,880	72,823	4,641	6.37
60～69才	1,304	150	3,331,690	22,211	2,555	11.50
70～74才	673	80	1,861,910	23,274	2,767	11.89
町全体	3,536	276	8,509,190	30,830	2,406	7.81

糖尿病のレセプト状況

図22



③高血圧性疾患

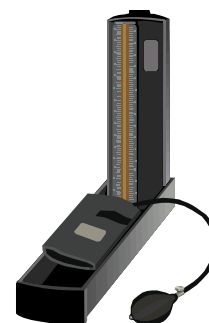
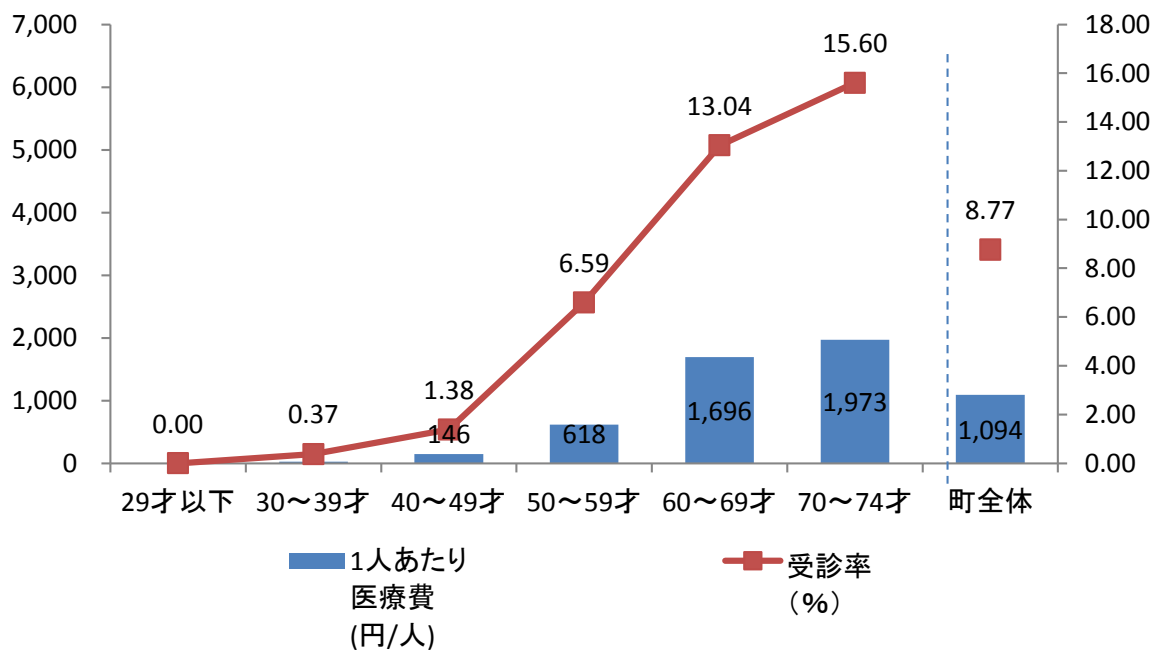
1人あたりの医療費、受診率は、年齢が上がるにつれ高くなる傾向にあり、特に60才以上で顕著になっています。

表17

	被保険者 数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件あたりの 医療費 (円/件) C/B	1人あたりの 医療費 (円/件) C/A	受診率 (%) B/A
29才以下	548	0	0	0	0	0.00
30～39才	267	1	6,520	6,520	24	0.37
40～49才	289	4	42,280	10,570	146	1.38
50～59才	455	30	281,160	9,372	618	6.59
60～69才	1,304	170	2,211,790	13,011	1,696	13.04
70～74才	673	105	1,327,520	12,643	1,973	15.60
町全体	3,536	310	3,869,270	12,482	1,094	8.77

高血圧性疾患のレセプト状況

図23



④心疾患

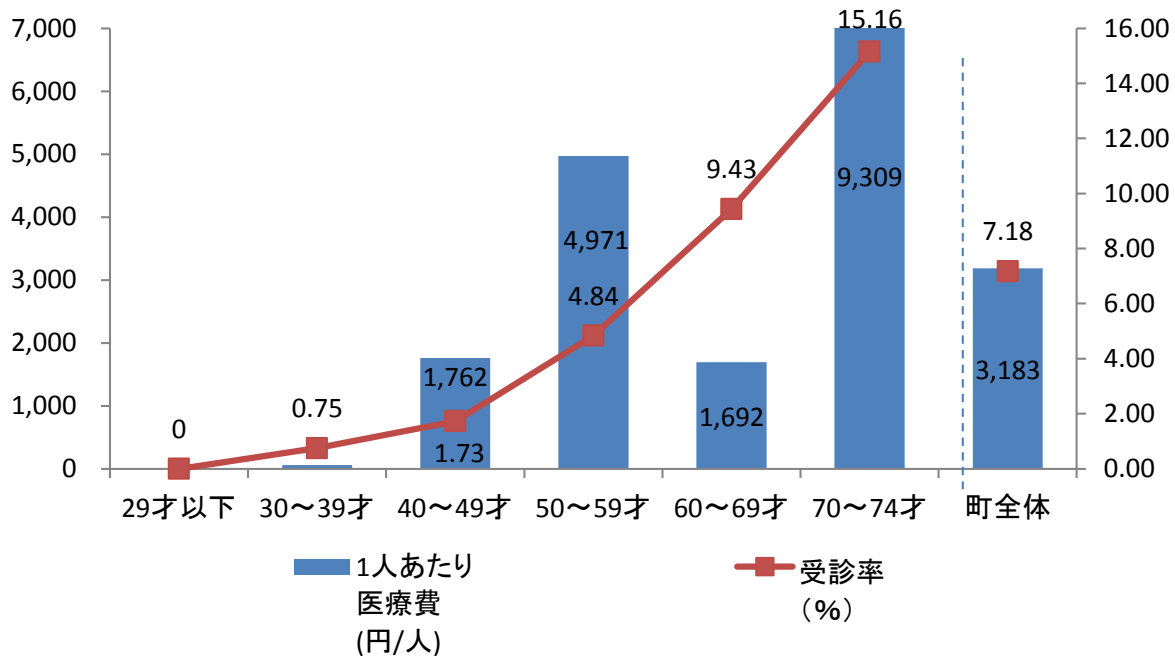
1人あたりの医療費は、50歳代と70～74歳が顕著に高くなっています。受診率は40歳代から年齢が上がるにつれ高くなる傾向にあります。

表18

	被保険者 数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件あたりの 医療費 (円/件) C/B	1人あたりの 医療費 (円/件) C/A	受診率 (%) B/A
29才以下	548	0	0	0	0	0
30～39才	267	2	15,960	7,980	60	0.75
40～49才	289	5	509,140	101,828	1,762	1.73
50～59才	455	22	2,261,660	102,803	4,971	4.84
60～69才	1,304	123	2,206,170	17,936	1,692	9.43
70～74才	673	102	6,264,830	61,420	9,309	15.16
町全体	3,536	254	11,257,760	44,322	3,183	7.18

高血圧性疾患のレセプト状況

図24



⑤脳血管障害

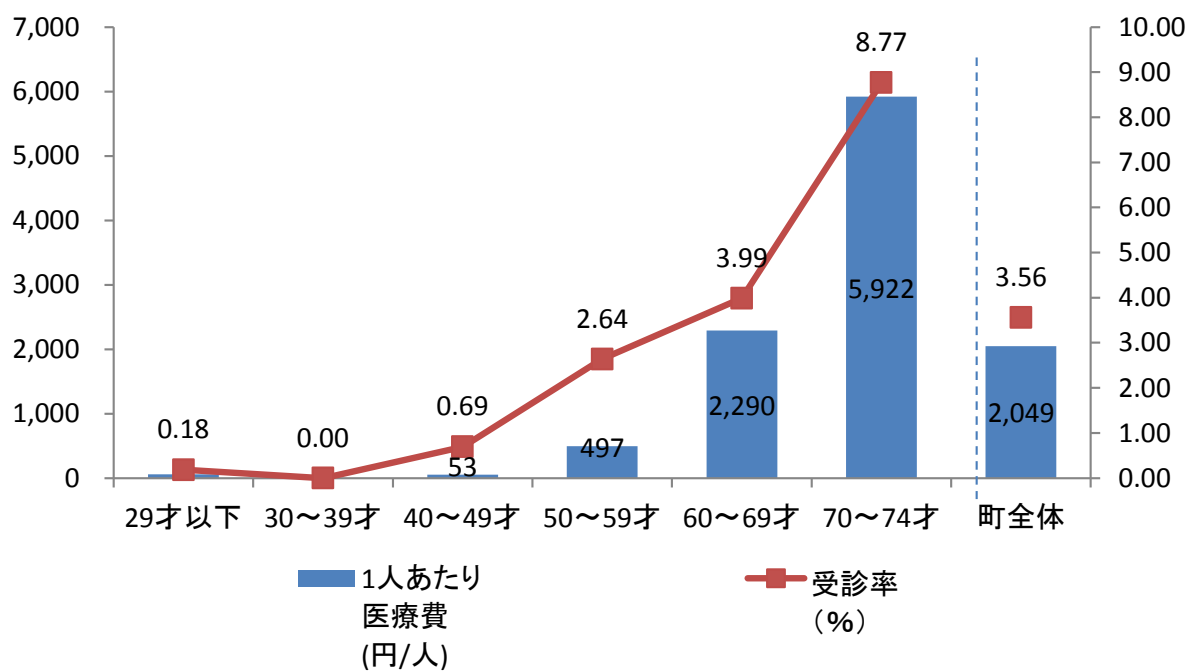
年代が上がるにつれ、1人あたりの医療費、受診率ともに高くなる傾向にあり、特に60歳代で顕著になっています。

表19

	被保険者 数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件あたりの 医療費 (円/件) C/B	1人あたりの 医療費 (円/件) C/A	受診率 (%) B/A
29才以下	548	1	32,850	32,850	60	0.18
30～39才	267	0	0	0	0	0
40～49才	289	2	15,410	7,705	53	0.69
50～59才	455	12	226,020	18,835	497	2.64
60～69才	1,304	52	2,985,830	57,420	2,290	3.99
70～74才	673	59	3,985,560	67,552	5,922	8.77
町全体	3,536	126	7,245,670	57,505	2,049	3.56

脳血管疾患のレセプト状況

図25



⑥腎疾患

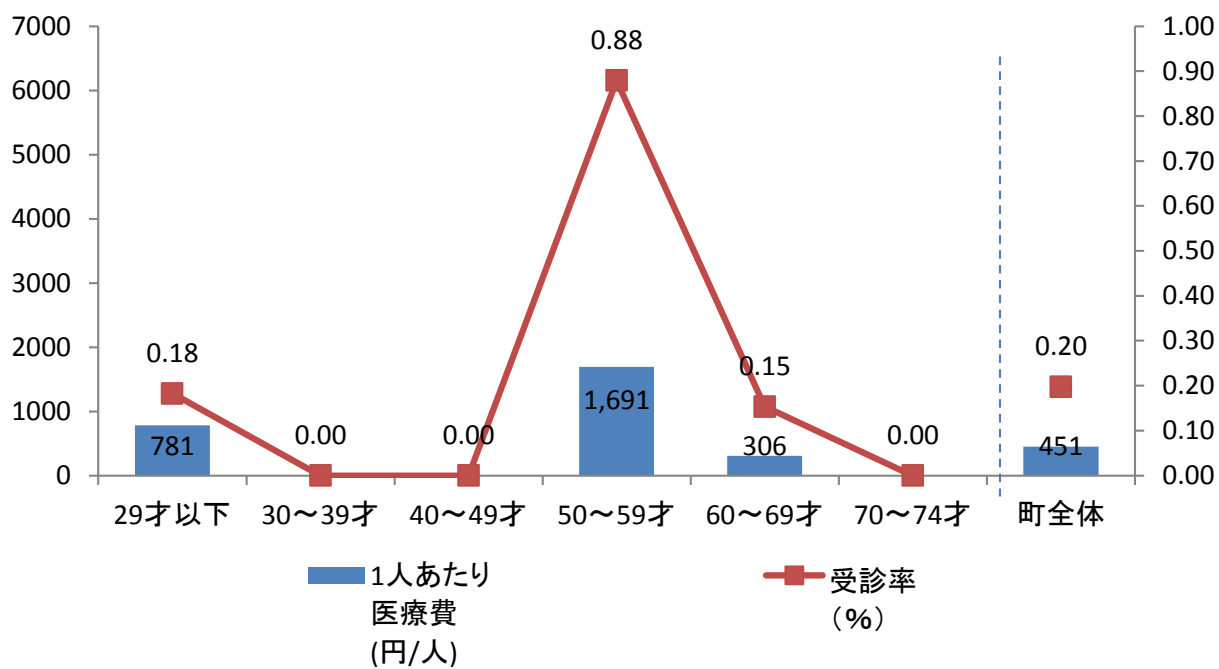
50歳代で4件、60歳代で2件の受診があります。また、1件あたりの医療費が最も高い状況です。

表20

	被保険者 数 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件あたりの 医療費 (円/件) C/B	1人あたりの 医療費 (円/件) C/A	受診率 (%) B/A
29才以下	548	1	427,890	427,890	781	0.18
30～39才	267	0	0	0	0	0
40～49才	289	0	0	0	0	0
50～59才	455	4	769,350	192,338	1,691	0.88
60～69才	1,304	2	399,460	199,730	306	0.15
70～74才	673	0	0	0	0	0
町全体	3,536	7	1,596,700	228,100	451	0.20

腎疾患のレセプト状況

図26



3. 介護保険状況

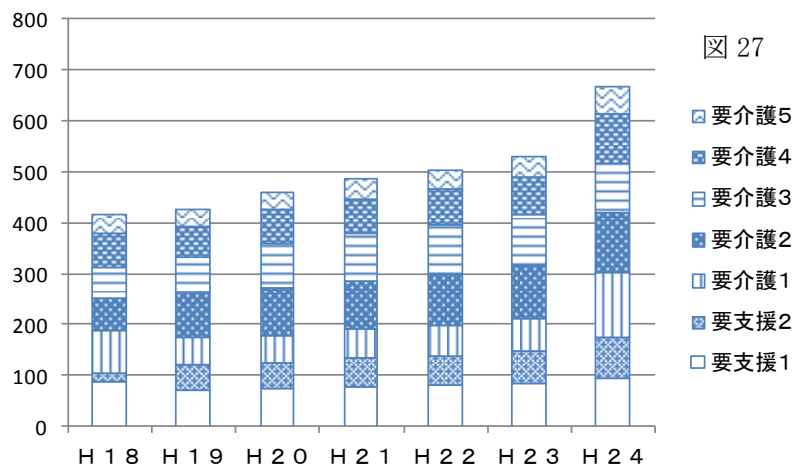
(1) 介護保険認定者数

年々、認定者数は増大しています。特に要支援者と介護1の軽度者が増加しています。今後さらに介護予防を強化していく必要があります。

表 21

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
要支援1	88	71	73	77	80	84	95
要支援2	17	50	52	57	59	63	80
要介護1	85	53	55	58	60	64	129
要介護2	63	88	91	95	100	104	115
要介護3	58	71	89	94	97	102	97
要介護4	67	61	65	67	70	74	97
要介護5	37	34	34	38	38	40	54
要介護認定者数	415	428	459	486	504	531	667

要介護認定率(%)	10.6	11	11.9	12.7	13.3	13.9	16.9
-----------	------	----	------	------	------	------	------



(2) 要支援者の疾患別内訳

要支援者の原因となっている疾患としては、骨・関節疾患が一番多くなっています。足腰の痛みから運動不足となり、筋力が衰え、廃用症候群をきたし、身体機能の低下を悪化させます。2番目の脳血管、3番目の循環器疾患においては、生活習慣病の予防が重要です。

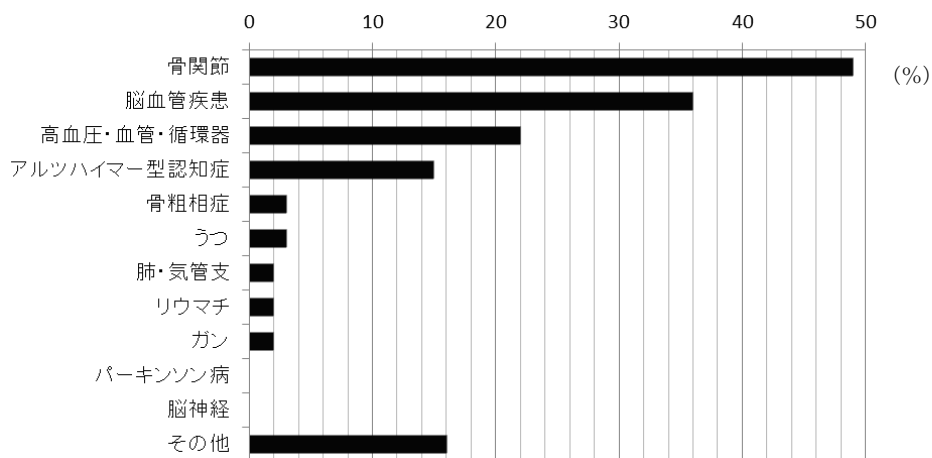


図 28

4. 健康診査実施状況

(1) 乳幼児内科健診受診状況 (%)

表 22

	H2	H7	H12	H17	H22	H24
3ヶ月	94.8	97.3	98.8	100	100	100
9ヶ月			96.4	100	98.3	94.3
1才半内科	94.9	97.4	98.1	96.2	95.3	98.4
3才内科	94.9	96.5	94.8	94.4	97.1	94.3

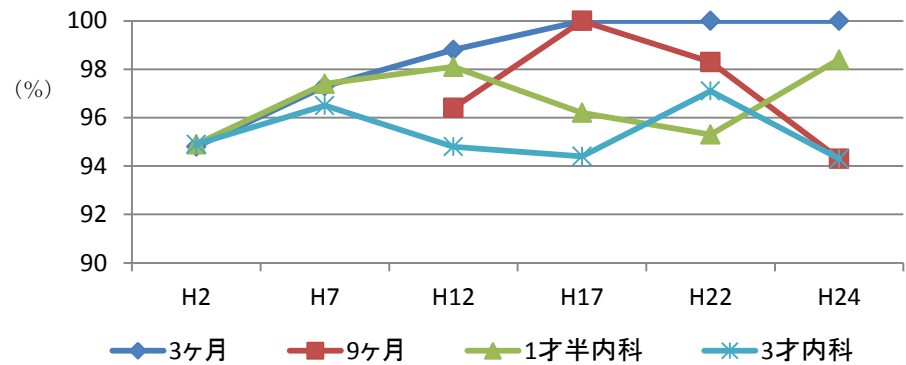


図 29

3ヶ月健診については、100%受診を達成しています。

9ヶ月健診・1歳半、3歳児健診は、受診率 90%以上となっていますが、健康教育の場として活用するためにも、100%を目指します。

(2) 親子教室*⁶利用状況

親子教室の利用数は増加しています。年齢別にみると未満児が5人(8.6%)、小学校就学前17人(29.3%)、小学校低学年12人(20.7%)、小学校高学年15人(25.9%)、中学生4人(6.9%)になっています。

表 23

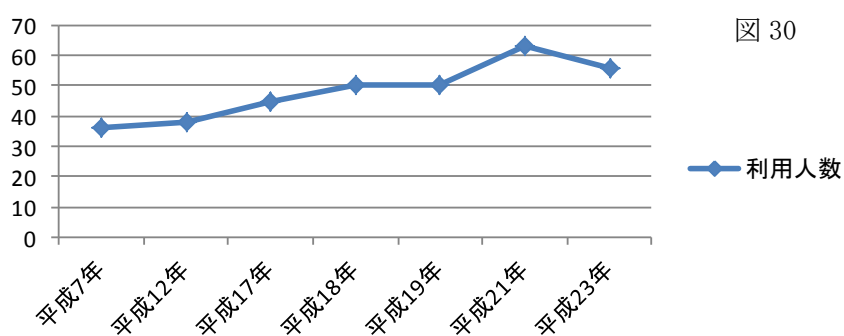
年齢	肢体 不自由	知的 障がい	聴覚 障がい	自閉症	軽度発達 障がい	構音 障がい	その他	合計
0								
1								
2					5			5
年少児					2	1	1	4
年中児		2			2	3	1	8
年長児		1			【1】	3		5
1年生		1		1	【1】			3
2年生						2	3	2
3年生		2			2【1】		1	7
4年生				1	【1】			3
5年生	1	2	1		2	1		7
6年生					5【3】			5
中1	1							1
中2		1						1
中3		1			【1】			2
高1								0
高2					2【1】			2
高3					【3】			3
合計					27【12】	10	6	58

【】: 診断を受けた人数 他はその傾向を含む

表 24

利用状況(推移)

	利用人数
平成7年	36
平成12年	38
平成17年	45
平成18年	50
平成19年	50
平成21年	63
平成23年	56



(3) 学校保健の状況

①小学生

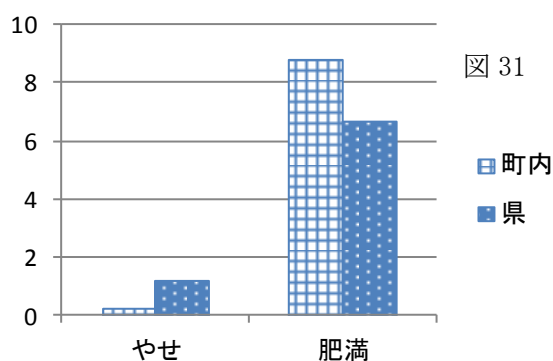
町内小学生の肥満割合*7は、県と比較すると高いことが分かります。逆にやせの割合は、県より低くなっています。

肥満度が－20以下（やせ）の割合：0.2%

肥満度が20以上（肥満）の割合：8.8%

表 25

	町内	県
やせ	0.2	1.15
肥満	8.8	6.67



②中学生

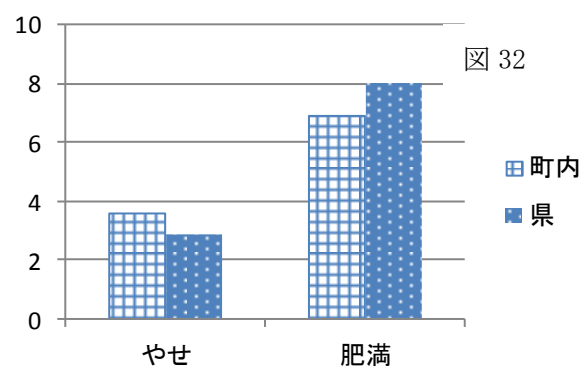
町内中学生の肥満割合は県と比較すると低いですが、やせの割合は県より高くなっています。

肥満度が－20以下の割合：3.6%

肥満度が20以上の割合：6.9%

表 26

	町内	県
やせ	3.6	2.89
肥満	6.9	8.02



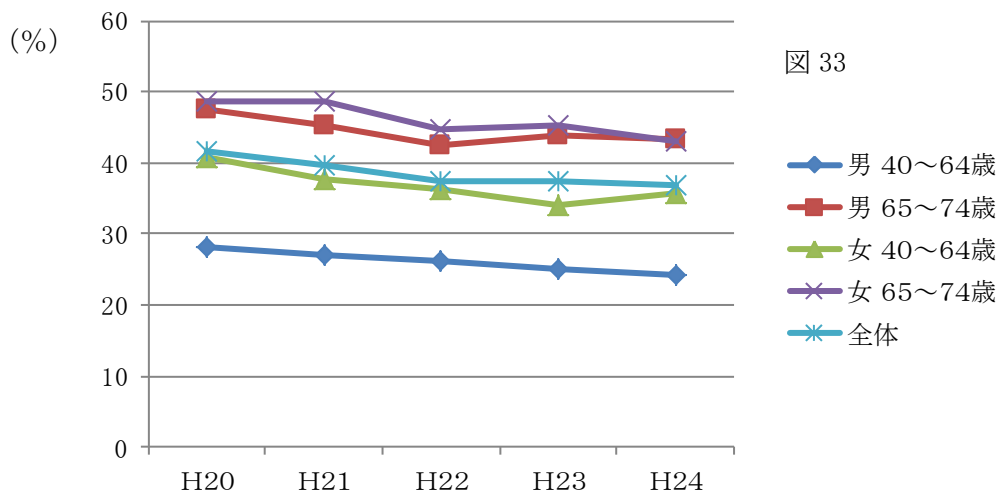
(4) 特定健康診査*⁸の受診率

平成20年度から国民健康保険加入者で40歳以上の町民を対象に特定健康診査を実施してきました。受診率の推移をみると、初年度をピークに減少しています。(法定報告より)

特定健診受診率(%)

表27

		H20	H21	H22	H23	H24
男	40～64歳	28.12	27.13	26.07	25.2	24.24
	65～74歳	47.43	45.16	42.43	43.95	43.29
女	40～64歳	40.78	37.62	36.32	33.93	35.64
	65～74歳	48.72	48.56	44.76	45.24	42.9
全体		41.51	39.8	37.43	37.31	36.91



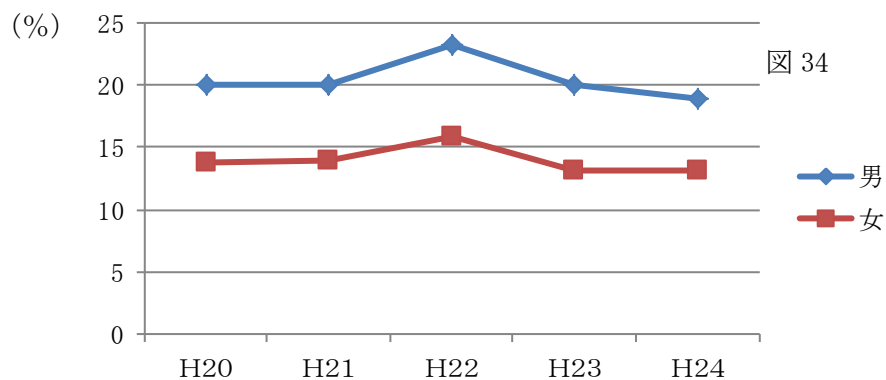
(5) ぎふ・すこやか健診の受診率

平成20年度から75歳以上の全町民を対象にぎふ・すこやか健診を実施してきました。受診率の推移をみると、平成22年度をピークに減少しています。

ぎふ・すこやか健診受診率(%)

表28

	H20	H21	H22	H23	H24
男	20	20	23.3	20.1	19
女	13.8	13.9	15.9	13.2	13.2



(6) 健康リスク*⁹の保有状況

平成24年度の特健診の実施結果をもとに以下に示す主要な健康リスクの保有状況を調査しました。

- ①腹囲 ----- 男性85cm以上、女性90cm以上
- ②BMI *¹⁰ ----- 25以上
- ③血圧 ----- 最高(収縮期)血圧130mmHg以上
最低(拡張期)血圧85mmHg以上
- ④中性脂肪 ----- 150mg/dl以上
- ⑤HDL ----- 40mg/dl未満
- ⑥HbA1c *¹¹ ----- 5.5%以上 (JDS)
- ⑦空腹時血糖 ----- 110mg/dl以上
- ⑧LDL ----- 120mg/dl以上

健康リスクの保有率が特に高いのは「LDL」で、平成24年特定健康診査の受診者のうち、男女ともに7割近い者がリスク状態にあります。そのほか、「血圧」についても受診者の3割以上の者がリスク状態にあります。

健康リスクの保有率 (40～64歳)

図 35

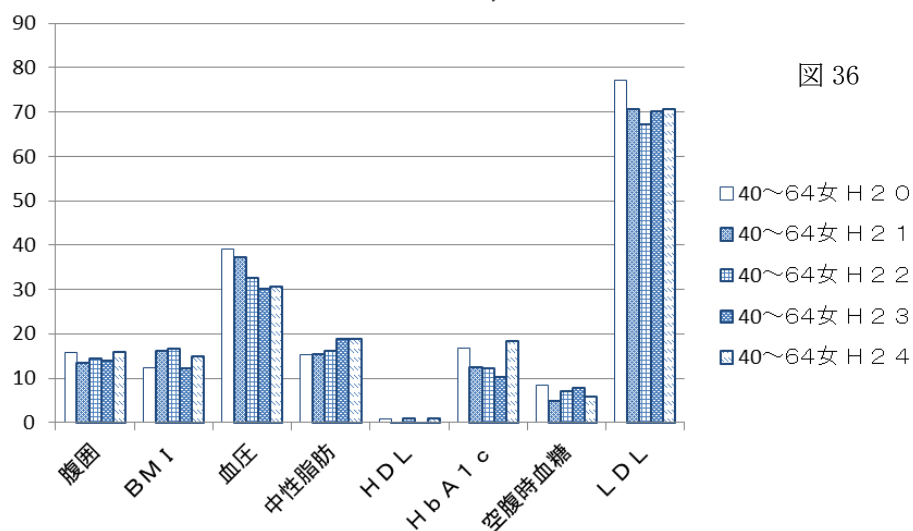
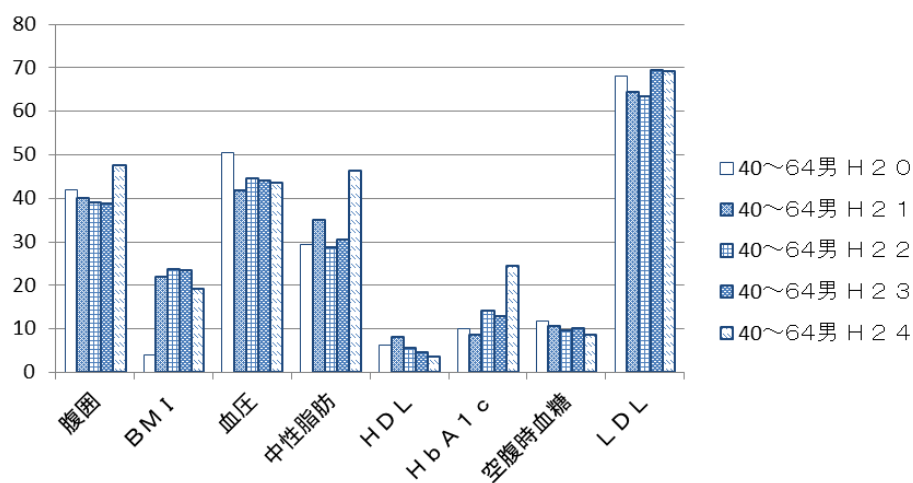


図 36

注) HbA1c に関して

平成23年度まではJDS (日本基準: Japan Diabetes Society) を直接出していましたが、平成24年度はNGSP (国際基準: National Glycohemoglobin Standardization Program) を出してから計算でJDSに変換しています。計算で出したJDSは、平成23年度までの方式で測定したものより、高くなる傾向であるため、平成24年度は見かけ上値の上昇があります。

5. 身体障がい者

(1) 身体障がい者手帳発行人数

図 37

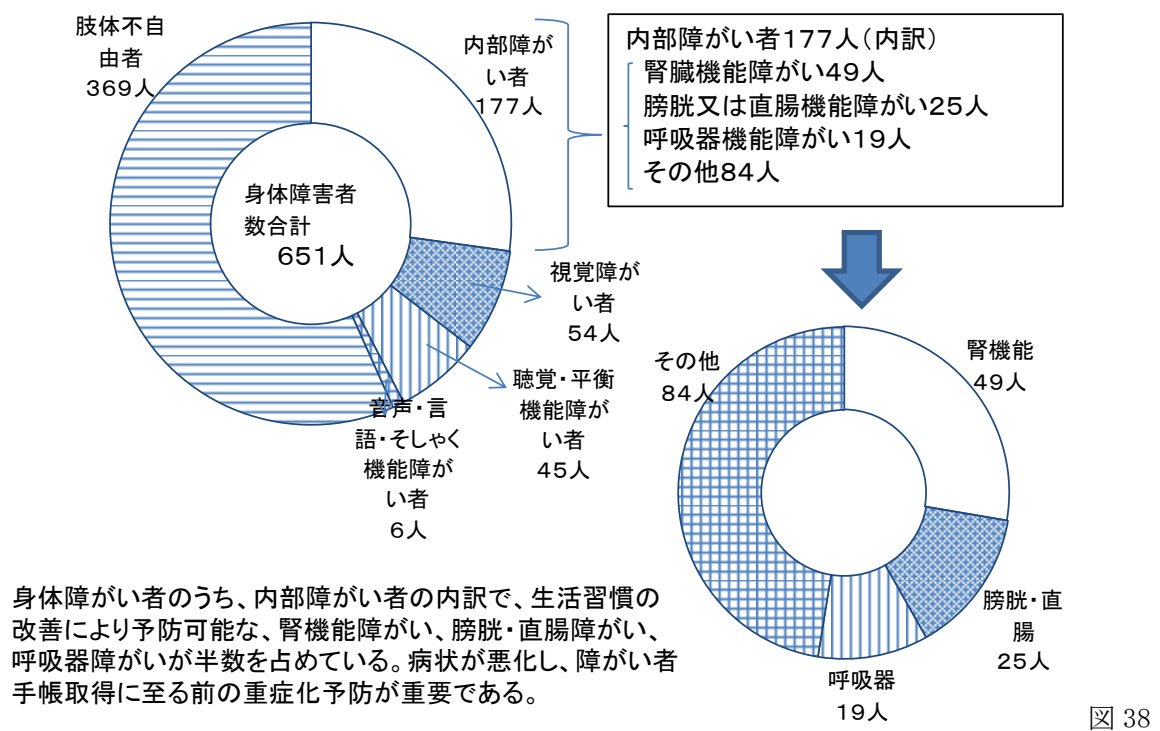


図 38

(2) 透析による治療中の者（国保 7 4 歳以下）

単位 人 表 29

	平成 2 0 年	平成 2 1 年	平成 2 2 年	平成 2 3 年	平成 2 4 年	平成 2 5 年
男	2	6	6	6	6	6
女	6	5	5	7	7	6

毎年 8 月 1 日更新現在の数

疾患の重症化により、透析治療に至った者の数は、表の通りである。
新規の透析治療者をできるだけ増加させないよう今後の取り組みが重要である。

6. がん検診実施状況

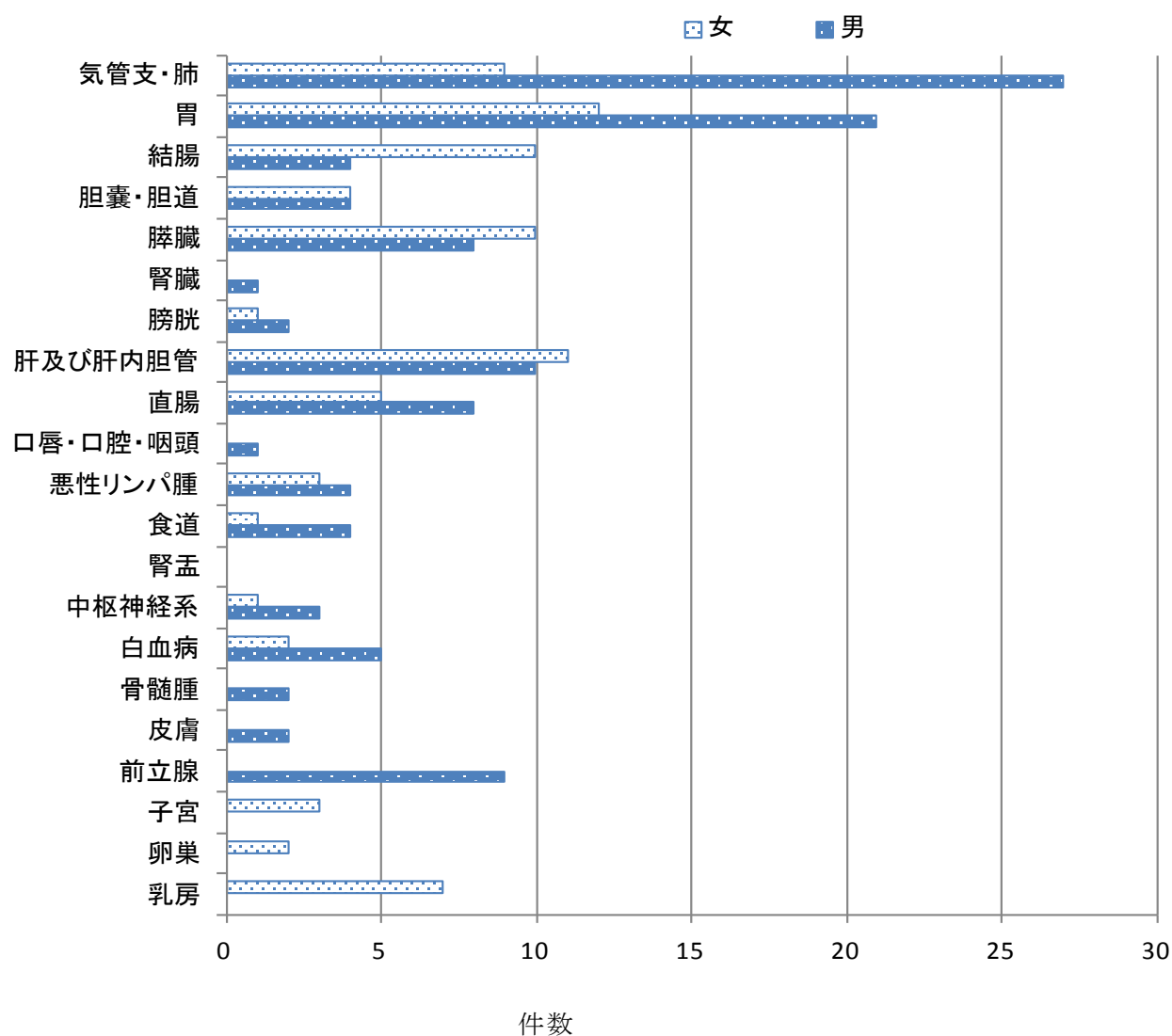
表 30

検診名			H19	H20	H21	H22	H23	H24
胃	1次検診	男	289	287	285	265	250	296
	受診数	女	309	279	265	291	263	291
	カバー率	男	7.5	7.4	7.4	6.9	6.5	5.6
		女	7	6.4	6.1	6.7	6.1	5.6
	要精検者数		65	71	56	53	72	67
	精検受診率		76.9	81.7	85.7	81.1	88.9	88.1
	発見がん者数		1	2	0	1	0	1
大腸	1次検診	男	492	485	480	469	509	476
	受診数	女	649	584	588	564	624	592
	カバー率	男	12.7	12.5	12.4	12.1	13.3	12.5
		女	14.7	13.4	13.5	13	14.5	13.8
	要精検者数		55	55	62	72	93	64
	精検受診率		76.4	74.6	74.2	77.8	79.6	73.4
	発見がん者数		2	2	1	3	5	2
子宮	1次検診受診数		276	306	391	419	463	416
	カバー率		4.9	5.5	7	7.5	8.5	7.8
	要精検者数		0	14	2	6	10	12
	精検受診率			57.14	100	83.3	100	83.3
	発見がん者数		0	0	0	0	0	0
肺	1次X線	男	206	248	253	282	287	330
		女	176	192	211	279	267	340
	1次喀痰	男	87	95	71	71	54	86
		女	15	5	6	7	9	10
	カバー率	男	5.4	6.5	6.5	7.3	7.5	8.8
		女	4	4.4	4.8	6.4	6.2	7.9
	要精検者数		4	13	2	10	8	12
	精検受診率		100	92.3	50	70	100	91.7
発見がん者数		0	0	0	1	0	0	
乳	1次検診受診数		265	232	432	392	558	426
	カバー率		6	5.3	9.9	4.8	12.9	9.9
	要精検者数		20	22	36	35	42	33
	精検受診率		100	88	94.4	85.7	92.9	100
	発見がん者数		1	0	2	3	1	1
前立腺	1次検診受診数		331	421	391	344	284	319
	カバー率		9.8	13.3	12.4	10.9	9	10.2
	要精検者数		11	22	20	14	20	19
	精検受診率		63.6	77.3	85	92.9	75	73.7
	発見がん者数		1	2	2	1	2	3

平成24年度がん検診の受診状況を対象人口からみたカバー率^{*12}でみると、胃検診男5.6%、女5.6%、大腸男12.5%、女13.8%、子宮7.8%、肺男8.8%、女7.9%、乳9.9%、前立腺10.2%となっています。子宮・乳・肺以外の検診ではカバー率が低下しています。死亡統計でもがんによるものが増加していることから、早期発見のために受診勧奨が必要です。さらに、精密検査対象になった人の、精密検査受診率が80%を切っている、大腸・前立腺検診については精検受診勧奨が必要です。

がん部位別死亡数（平成20～24年）

図 39



平成20～24年度のがん部位別死亡数で一番多いのは気管支・肺、次いで多いのは胃です。

性別では、男性は気管支肺・胃・肝及び管内胆管・前立腺の順に多く、女性は胃・肝及び管内胆管・気管支肺の順に多くなっています。性別による違いはあまりありません。

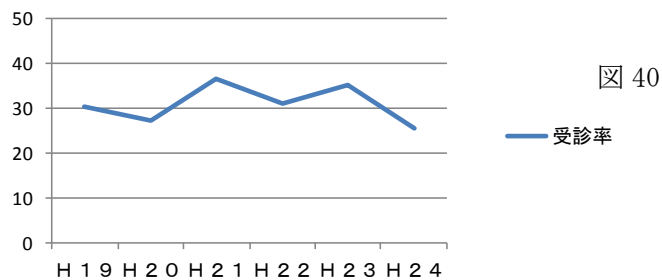
7. 歯科保健

(1) 妊婦歯科健診の受診状況

妊婦歯科健診は、受診率が下降傾向にあります。妊婦歯科での指導が生まれてくる子どもへの、歯磨きの関心向上にもつながるため、受診率アップへの取り組みが必要です。

表 31

	H19	H20	H21	H22	H23	H24
受診率	30.2	27.3	36.4	31.1	35	25.4

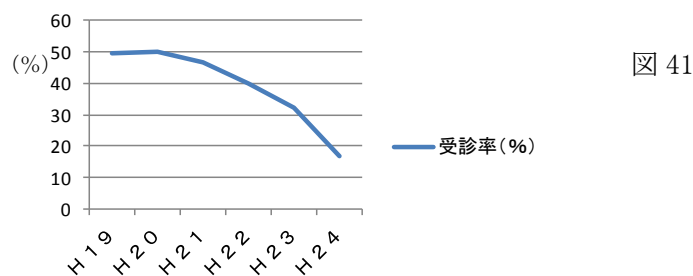


(2) 歯みがき教室の受診状況

歯みがき教室の受診率は、右肩下がりであり、受診率をアップさせる取り組みが必要です。

表 32

	H19	H20	H21	H22	H23	H24
受診率 (%)	49.4	50	46.6	39.7	32.3	16.7

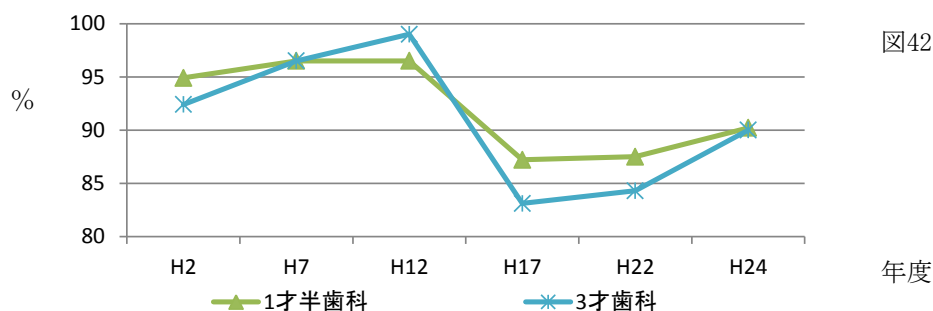


(3) 乳幼児歯科健診

①受診率

表 33

	H2	H7	H12	H17	H22	H24
1才半歯科	94.9	96.5	96.5	87.2	87.5	90.2
3才歯科	92.4	96.5	99	83.1	84.3	90



②う歯*13罹患状況

3歳のう歯保有率・1人あたりう歯本数は、共に減少しており、良い傾向ですが、1歳半う歯保有率が上昇傾向のため、歯みがき教室での歯みがき指導を強化する必要があります。

表34

		H2	H7	H12	H17	H22	H24
1歳半	保有率 (%)	9.2	5.4	5.7	2.9	1.8	3.6
	一人当たり本数	0.26	0.2	0.16	0.04	0.018	0.036
3歳	保有率 (%)	63.4	54	35.6	26	30.5	9.5
	一人当たり本数	3.04	2.75	1.46	0.73	0.83	0.25

う歯保有率

図43

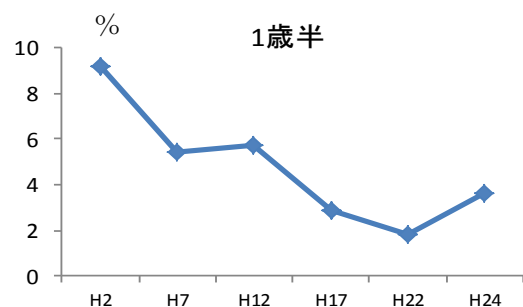
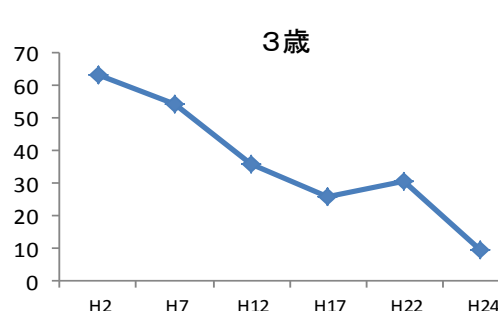
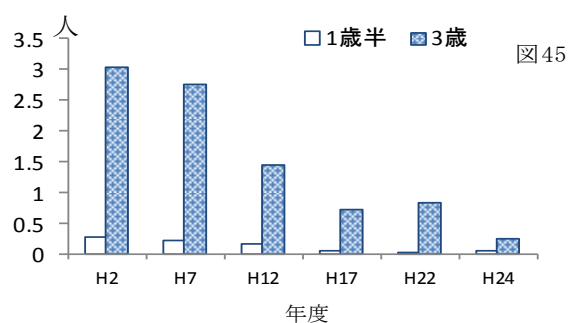


図44



一人あたりう歯本数



③歯みがきの状況

表35

	対象数	就寝前又は夕食後に磨く	磨かない
1才半	52人	48人	4人
3才	63人	59人	4人

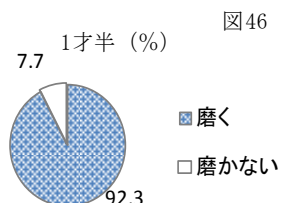


図46

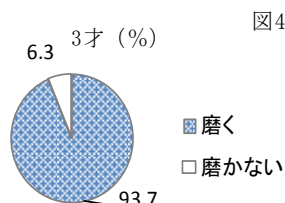


図47

1才半・3才の歯科検診受診時に家庭での歯みがき状況について調査した。就寝前の歯みがきは、1才半で4人、3才で4人がみがいていない状況です。う歯予防のために、特に就寝前の歯みがきを推奨していく必要があります。

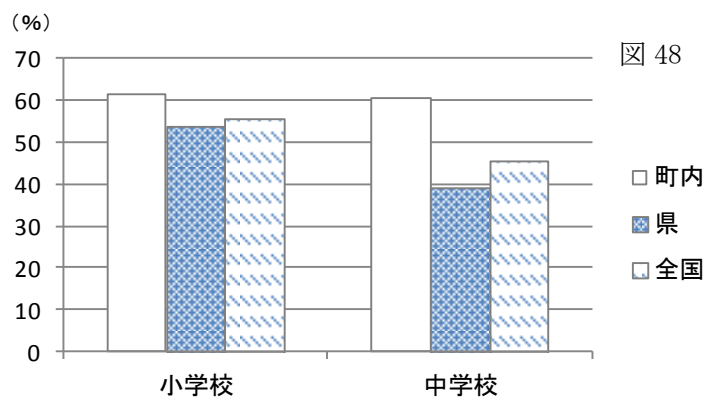
(4) 学校歯科保健の状況

① う歯罹患状況

町内小学生のう歯状況は、罹患率の指標において、県・全国より高い状況です。

表 36

	町内	県	全国
小学校	61.4	53.64	55.76
中学校	60.42	39.05	45.67

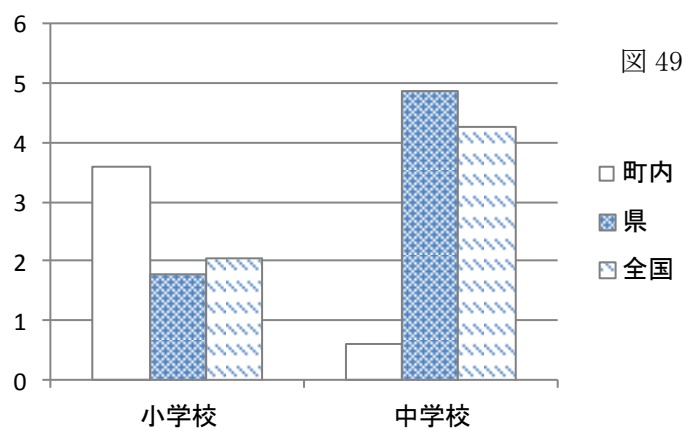


② 歯肉の状態が悪い割合

小学生はう歯罹患率も高いですが、歯肉の状態が悪い割合も高いです。中学生はう歯罹患率が高いですが、歯肉の状態が悪い割合は、県・全国よりかなり低いです。

表 37

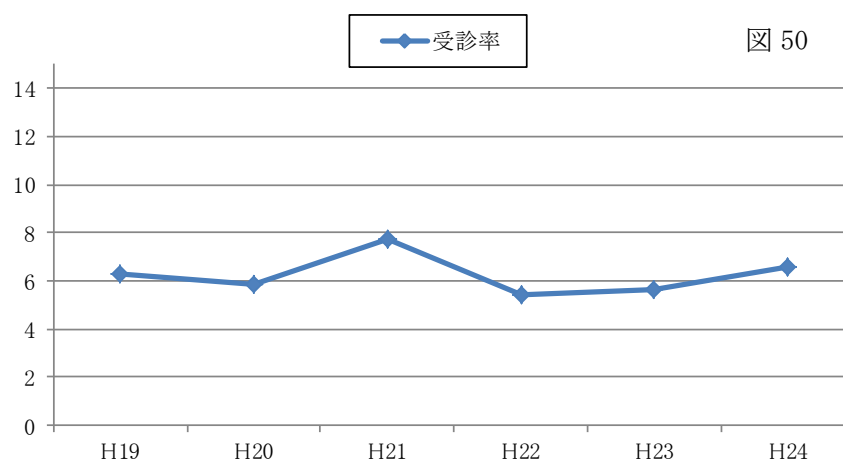
	町内	県	全国
小学校	3.59	1.8	2.07
中学校	0.6	4.88	4.26



(5) 歯周疾患検診の実施状況

表 38

		H19	H20	H21	H22	H23	H24
	対象者	639	769	725	794	637	669
	受診者	40	45	56	43	36	44
	受診率(%)	6.3	5.9	7.7	5.4	5.7	6.6
40歳	受診者			7	16	7	4
	CPI* ¹⁴ 4mm以上の者			4	13	3	2
50歳	受診者			15	8	10	4
	CPI4mm以上の者			8	2	6	3
60歳	受診者			23	16	9	19
	CPI4mm以上の者			15	10	4	11
70歳	受診者			11	3	9	17
	CPI4mm以上の者			5	2	5	11
合計	受診者			56	43	35	44
	CPI4mm以上の者			32	27	18	27
	CPI4mm以上の者の割合(%)			57.1	62.8	51.4	61.4



歯周疾患検診は平成15年から実施しています。(60・70歳は16年から)が、受診数は少ない状況です。受診結果から、進行した歯周疾患を持つ者の割合は増加傾向です。平成24年度の年齢別にみると、40歳・50歳では62.5%ですが、60歳を過ぎると61.1%になっています。

8. 町民の健康に対する意識

(1) アンケート調査の概要

調査Ⅰ 特定健康診査等実施計画の策定にあたって、町民の健康状態や生活習慣、健康に対する意識、特定健康診査や特定保健指導に関する要望などを把握することを目的として実施しました。

調査Ⅱ 小中学生の飲酒に対する実態を把握し日常生活との関わりを考えることで、飲酒の有害性に関する正しい知識の普及を図り、青少年の健全育成に資することを目的として実施しました。

調査Ⅲ 1歳半・3歳児健診受診の保護者に対して、間食（ジュース等を含めたおやつ）についての現状を把握することを目的として実施しました。

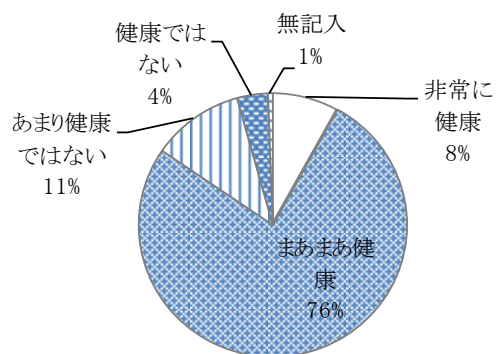
表 39

項目	内 容		
	調 査 Ⅰ	調 査 Ⅱ	調 査 Ⅲ
調査地域	八百津町全域	町内小6～中3	八百津町全域
調査対象	20歳以上の町民		1歳半・3歳児
標 本 数	1,000人	430人	131人
抽出方法	各6地区の年齢区分毎に無作為抽出	全員	1歳半・3歳児健診対象者
調査方法	郵送による配布・回収	学校による配布・回収	健診時の問診票から
調査時期	平成25年6月～7月	平成24年7月	平成24年4月～平成25年3月
回収結果	回収数524件 回収率52.4% 有効回答数511件	回収数298件 回収率69.3%	回答数126件 回収率96.2%

(2) 調査結果の概要

① 84%は「自分は健康である」と回答（調査Ⅰ）

自分の健康状態について尋ねたところ「非常に健康」8%、「まあまあ健康」76%となり、これらを合わせた“健康”と回答した人が84%にのびりました。一方で、「あまり健康でない」「健康でない」を合わせた“健康でない”人は15%となりました。



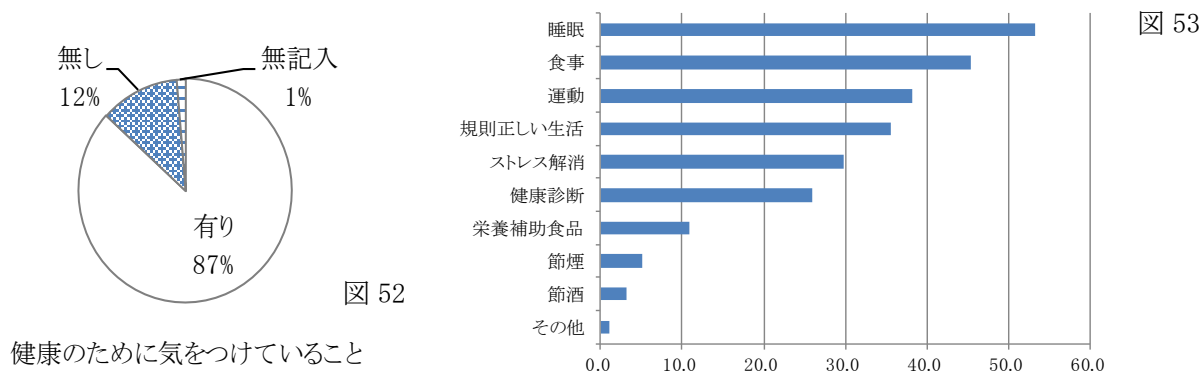
自分の健康状態について

図 51

② 87%は健康のために気をつけていることがあると回答（調査Ⅰ）

健康のために、日頃気をつけていることがあるか尋ねたところ、87%の人は気をつけていることがあると回答しています。具体的には、「睡眠を十分にとる」、「バランスのよい食事をとる」、「運動」などの順となっています。

年齢別・性別でみると、健康のために気をつけていることがある人の割合は、年齢が上がるほど高くなり、男性よりも女性のほうで高くなっています。気をつけている項目をみると、いずれの年齢・性別においても「睡眠」「食事」「運動」「ストレス」の4項目については、少なくとも上位4位以内と高くなっています。一方、「健康診断」については、40歳代以上は6位以内に入っていますが、20・30歳代では7位以下となっています。



健康のために気をつけていること（複数回答）表 40

	20・30歳代		40・50歳代		60歳代以上	
	男性 n = 54	女性 n = 76	男性 n = 72	女性 n = 90	男性 n = 107	女性 n = 112
気をつけていることがある	83.3	80.3	81.9	83.3	88.8	96.4
1位	睡眠 54.4	睡眠 59.7	睡眠 55.0	食事 52.6	睡眠 48.5	睡眠 54.1
2位	食事 32.6	食事 58.1	食事 43.3	睡眠 51.3	運動 45.4	運動 53.2
3位	運動 30.4	生活習慣 43.6	ストレス 36.7	生活習慣 39.5	健康診断 43.3	食事 46.8
4位	ストレス 26.1	運動 25.8	運動 33.3	ストレス 35.5	食事 37.1	生活習慣 40.4
5位	生活習慣 21.7	ストレス 21.0	生活習慣 26.7	運動・健康診断 各26.3	ストレス 24.7	ストレス 33.0
6位	お酒 10.9	栄養食品 14.5	健康診断 25.0	栄養食品 11.8	栄養食品 9.3	健康診断 29.4

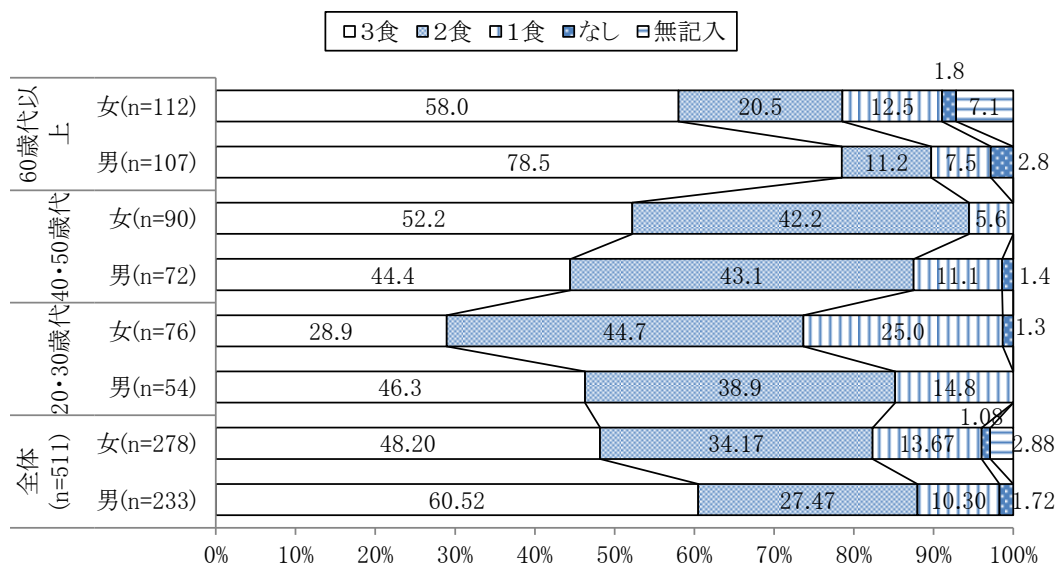
単位（％）

③ 53.8%は主食・主菜・副菜がそろった食事をとっている（調査Ⅰ）

主食・主菜・副菜がそろった食事を1日に何食とっているか尋ねたところ、「3食」という人は53.8%ありました。ただし、女性や若年層ほど主食・主菜・副菜がそろった食事を「3食」ととっている人の割合が低く、特に20・30歳代の女性では3割を下回っています。

主食・主菜・副菜がそろった食事を1日に何食とっているか

図 54

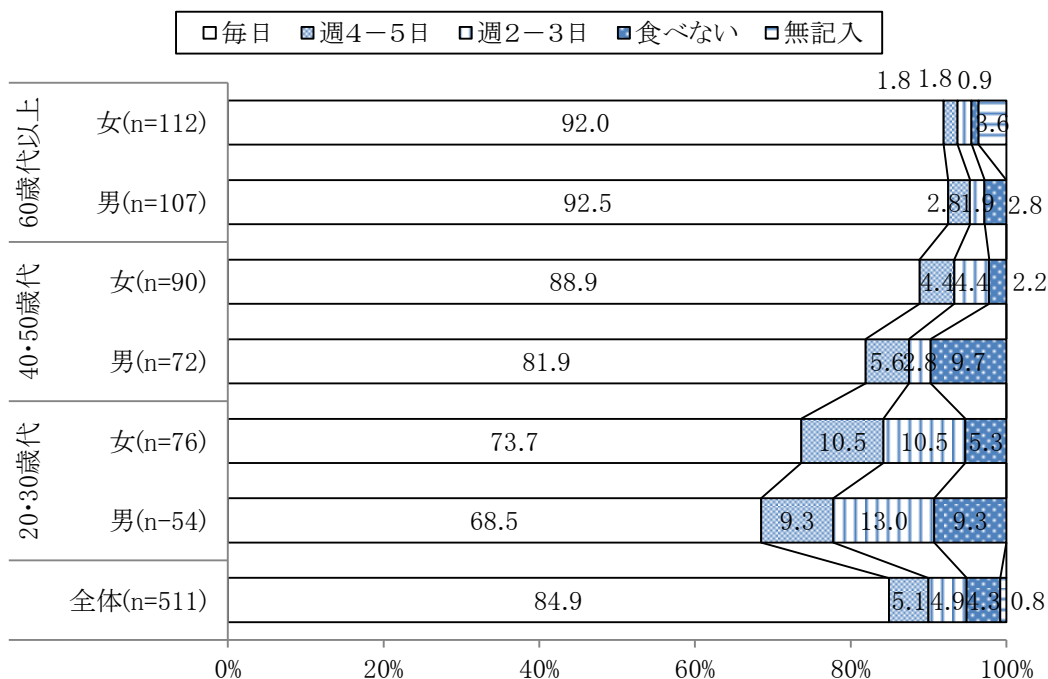


④ 84.9%は毎日朝食を食べている（調査Ⅰ）

朝食を食べているか尋ねたところ、「毎日食べる」という人が84.9%いました。ただし、20・30歳代男性、40・50歳代男性は「食べない」という人が10%近くになっています。

朝食を毎日食べているか

図 55



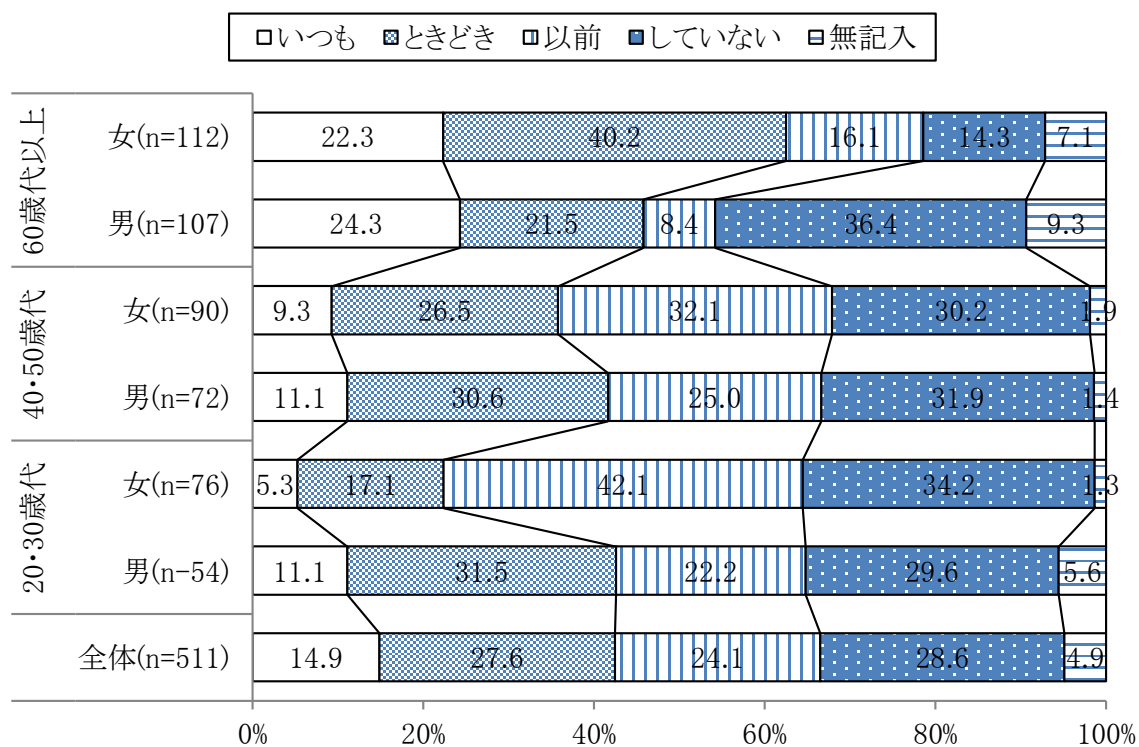
⑤ 42.5%は健康のために意識的に運動をしている（調査Ⅰ）

健康の保持・増進のために意識的に運動しているか尋ねたところ、「いつもしている」が14.9%、「ときどきしている」が27.6%となり、合わせて42.5%の人が意識的に運動していると回答しています。

意識的に運動している人の割合は、20・30歳代と40・50歳代では女性よりも男性の方が高くなっています。しかし60歳代以上では女性の方が圧倒的に高くなっています。

健康の保持・増進のために意識的に運動しているか

図 56

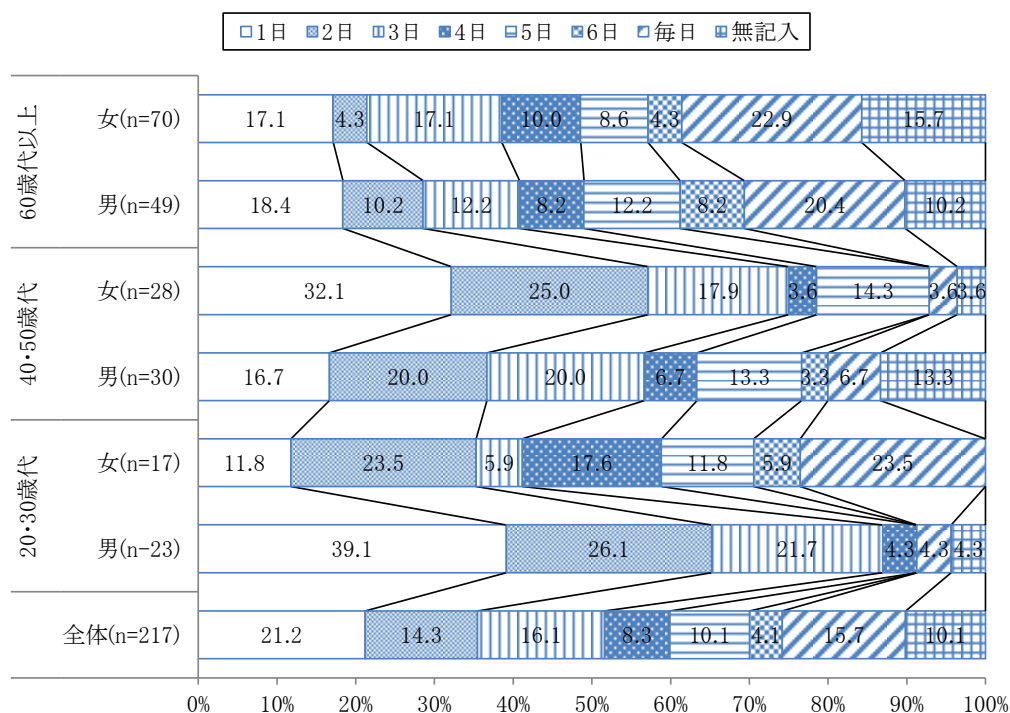


⑥ 運動している人の40.1%が週5日以上運動している（調査Ⅰ）

意識的に運動していると回答した人に対し、1週間あたりの運動日数を尋ねました。運動している人の1週間あたりの運動日数は、主に週末などに趣味や生きがいなどとして行っていることが推測される「1～2日」が35.5%、反対に健康の保持・増進のために習慣的・日常的に行っていることが推測される「5日以上」が40.1%となりました。なお、20・30歳代の男性では「1～2日」という人が65.2%を占め、「5日以上」という人は8.8%にとどまっているのに対し、60歳代以上の男女では「5日以上」という人が半数近くにのぼり高くなっています。

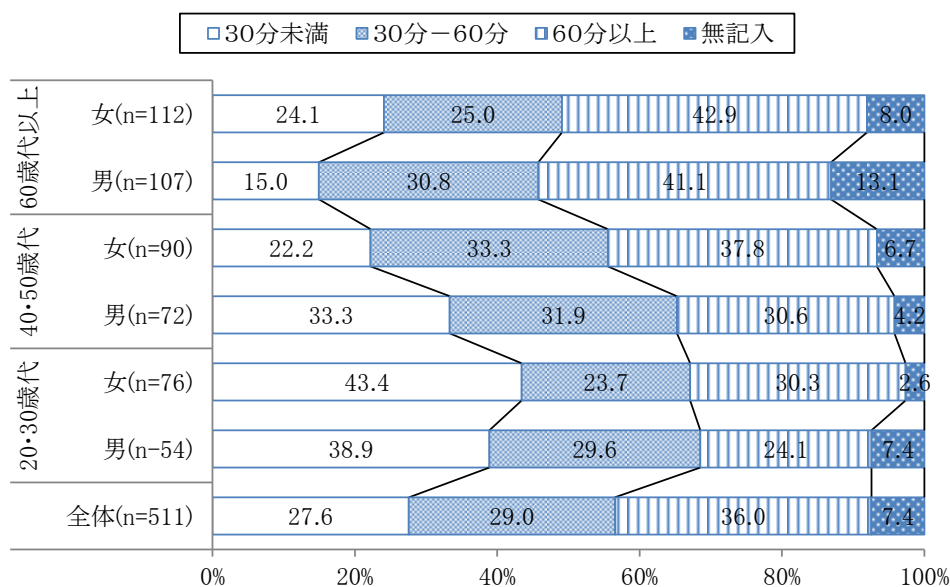
運動している人の1週間あたりの運動日数

図 57



日常生活において歩いている平均時間

図 58

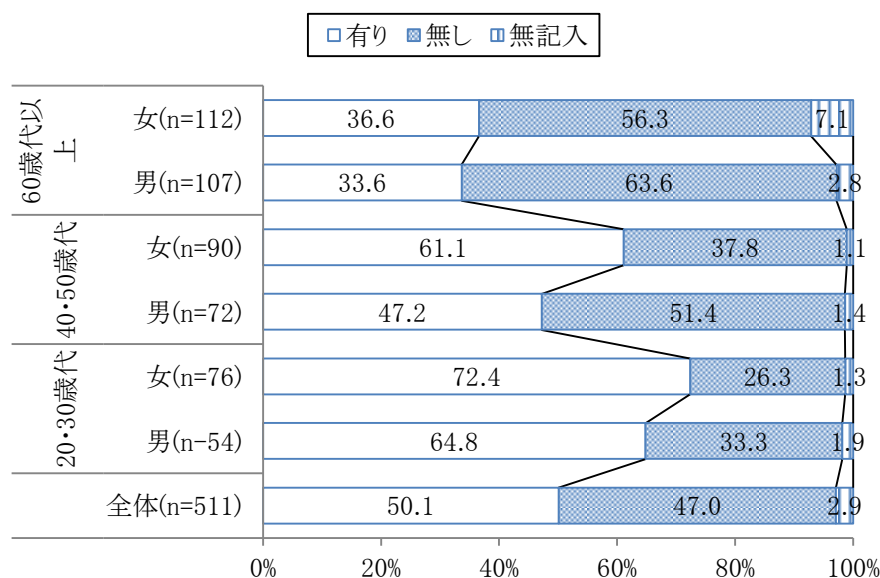


⑦ 50.1%が不満・悩み・苦労などストレスを感じていると回答（調査Ⅰ）

全体の50.1%の人が、ストレスがあると答えたものの、睡眠による疲れが「十分とれている」「まあまあとれている」と答えた人があわせて73.2%でした。また、一番ストレスが多い割合であった、20・30歳代女性でも78.9%とれていると回答していました。どの年代においても、「全くとれていない」と答えている人が、平均して2.9%ありました。「とれていない」と答えた人の割合が一番高かったのは、40・50歳代女性で5.6%でした。

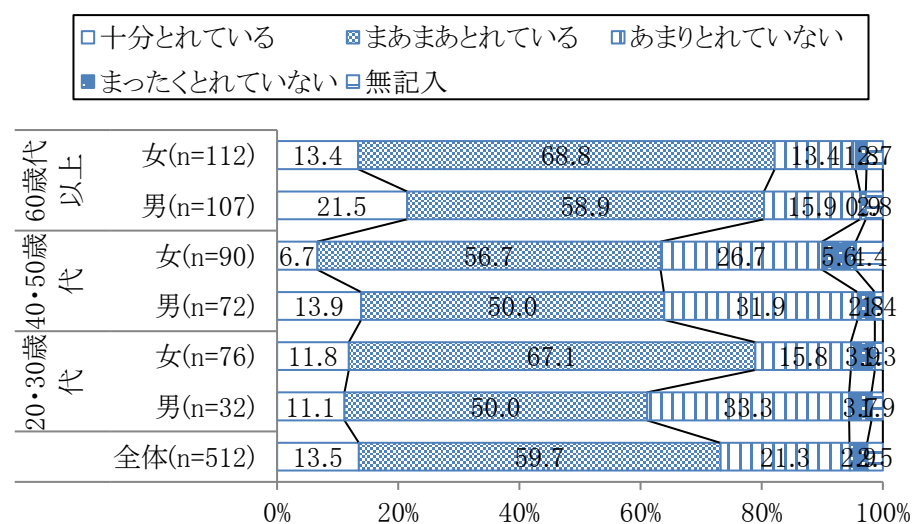
過去1か月間のストレスの有無

図 59



睡眠による疲れの解消

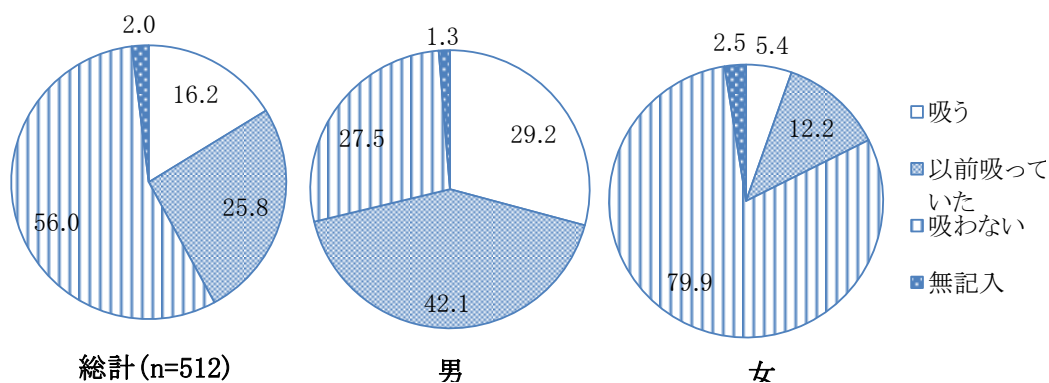
図 60



⑧ 16.9%は、たばこを「現在吸っている」と回答（調査Ⅰ）

たばこを「現在吸っている」人は16.2%、「以前吸っていたがやめた」人は25.8%あり、これまでにたばこを吸ったことがある人は42.0%にのびります。一方で、たばこを「吸わない・吸ったことがない」という人は58.0%となりました。

図 61

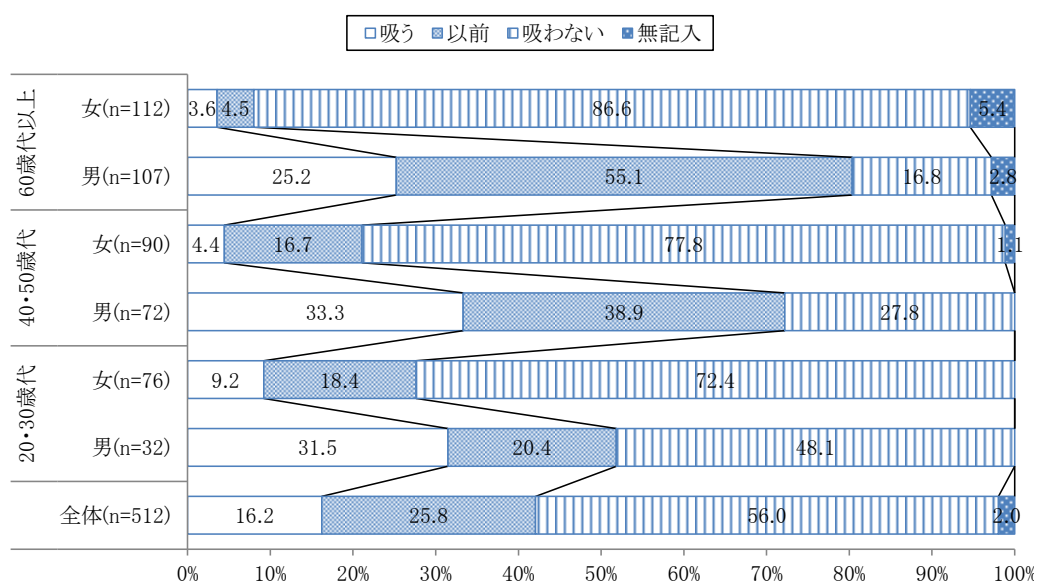


全体の16.2%が現在たばこを吸っていると回答しています。H19年では20.2%であったため、喫煙率は減少しています。

平成19年では、20・30歳代男性で「現在吸っている」と答えた人が68.8%であったのが、今回では31.5%とおおよそ半分に激減しています。女性でも12.8%から9.2%に減っており、若い世代の喫煙者が少なくなっています。40・50歳代でも喫煙者は減少していましたが、60歳代以上の年代では、5年前の割合との変化はほとんどみられませんでした。

性別と年齢による三次クロス喫煙経験

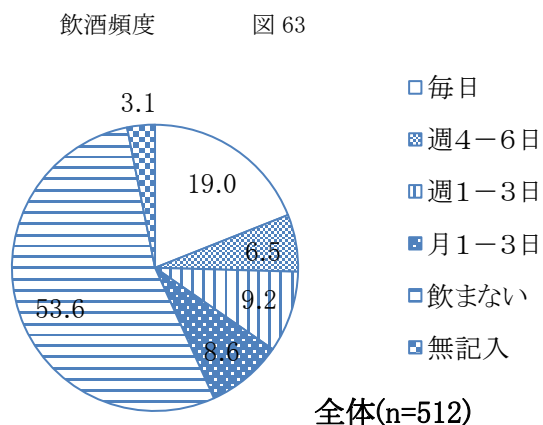
図 62



⑨ 19.0%が、毎日飲酒していると回答（調査Ⅰ）

お酒を「ほとんど飲まない」という人がほぼ半数にあたる 53.6%あり、言い換えると半数程度の人
は多少なりともお酒を飲む習慣があると回答しています。

飲酒頻度をみると、「毎日」19.0%、「週4～6日」6.5%などとなりました。なお、（社）アルコール
健康医学協会によれば、適正飲酒のため週2回の「休肝日」を進めており、特に毎日お酒を飲むと回答
した人たちは指導が必要といえます。

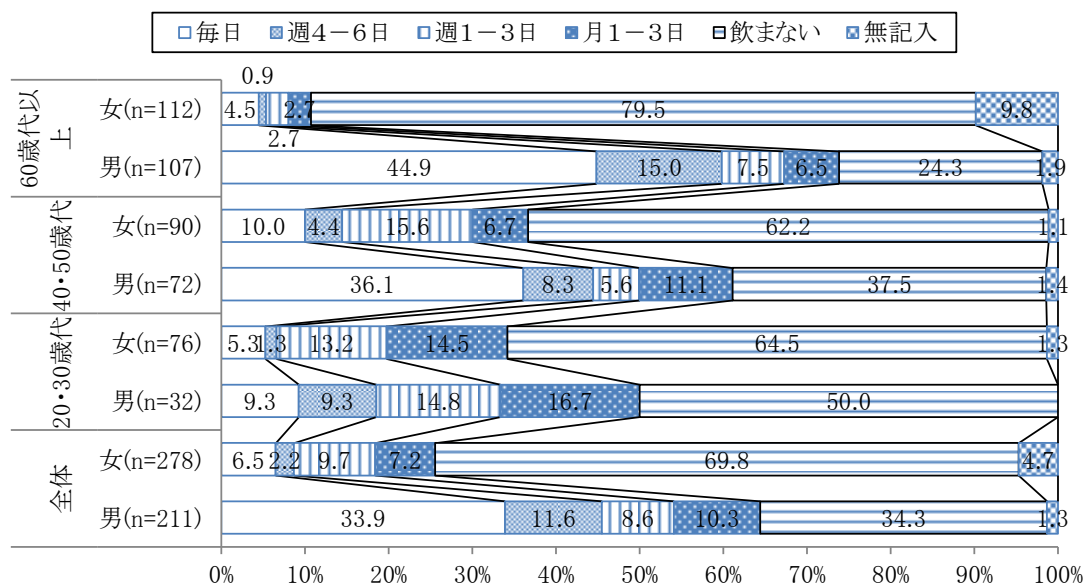


40歳以上の男性は、毎日の割合が3～4割となっています。一方、20・30歳代男性は、
平成19年では37%が毎日のんでいたが、今回は1割以下で激減しています。

毎日3合以上の飲酒をしている多量飲酒者は、毎日のむと答えた100名のうち8名ありました。
全年齢で毎日のむ者は19%でした。

性別と年齢による三次クロス飲酒頻度

図 64



⑩ 小学生 20.4%、中学生 13.9%は飲酒経験ありと回答（調査Ⅱ）

あなたはアルコールを飲んだことがありますか。

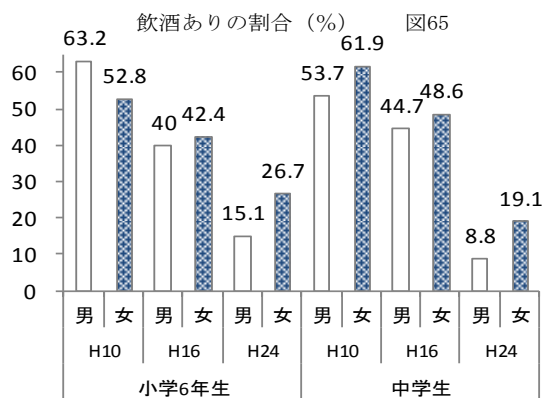
表41

	小学6年生						中学生					
	H10		H16		H24		H10		H16		H24	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
対象数	84	75	60	66	53	45	260	266	179	173	170	162
飲酒あり (%)	63.2	52.8	40.0	42.4	15.1	26.7	53.7	61.9	44.7	48.6	8.8	19.1

H24年に町内の小学6年生と中学生全員に、今までの飲酒経験を尋ねたところ、小学生は20.4%、中学生は13.9%の飲酒経験がありました。

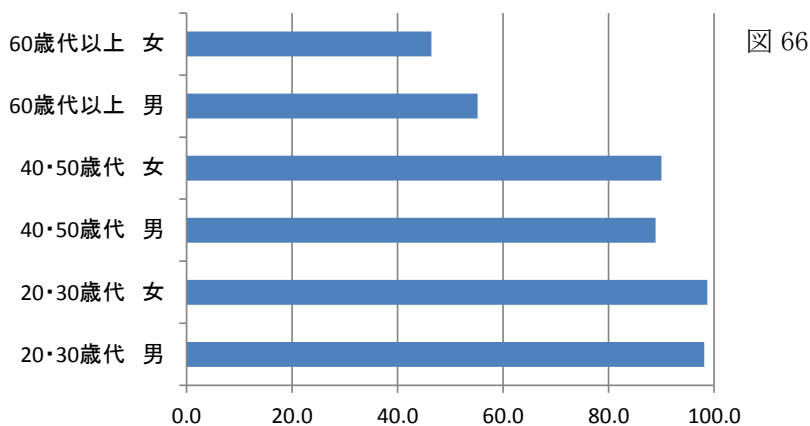
性別にみると、小学生・中学生ともに男子よりも女子の方が飲酒経験が多い結果になりました。

過去2回の調査と比較すると、小学6年生、中学生ともに飲酒経験率は低下していました。



⑪ 60歳以上の50%は、自分の歯が20本以上あると回答（調査Ⅰ）

20・30歳代で28本ある人は71.5%、40・50歳代では28本ある人は34.6%となり、20・30歳代の半数となっています。40・50歳代の9.8%が自歯19本以下となっている壮年期からの歯周病予防が重要と言えます。

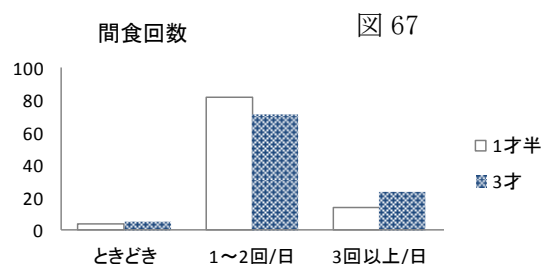


⑫ 1歳半で、1日平均3回以上間食していると答えた人は14.0%（調査Ⅲ）

1歳半と3歳児に、ジュース等も含め間食は1日平均何回くらいか尋ねたところ、「1歳半」で14.0%、「3歳」で23.8%となっています。

表42

間食回数		ときどき	1～2回/日	3回以上/日
歯磨	1才半	4人(7.7%)	48人(92.3%)	0人(0%)
	3才	3人(4.8%)	45人(71.2%)	15人(23.8%)
間食	1才半	2人(4.0%)	41人(82.0%)	7人(14.0%)
	3才	3人(4.8%)	45人(71.4%)	15人(23.8%)



第3章 一次計画の評価

一次計画では、下記の5つを健康課題と捉え、2に示す健康目標を掲げました。また行動目標と環境づくり目標を6つの項目でまとめたので、これらを次の5段階で評価します。

◎：目標値に達した ○：目標値に達していないが改善傾向 △：変わらない
 ■：悪化している —：評価困難

1. 健康目標の評価

目標	指標		策定時	現状値	達成状況	目標値
がんによる死亡を減らす (表13)	全年齢調整死亡率* ¹⁵ 人口10万対 平成19年～23年(5年平均)	男	143.5	143.6	△	10%減少(129.3)
		女	84.9	96.8	■	10%減少(76.41)
	壮年期標準化死亡比 平成19年～23年(5年平均)	男	124.7	98.1	◎	10%減少(112.2)
		女	53.2	123.4	■	10%減少(47.88)
虚血性心疾患による死亡を減らす(表10)	標準化死亡比 平成19年～23年	男	183.2	131.0	◎	10%減少(164.9)
		女	211.0	127.7	◎	10%減少(189.9)
メタボリックシンドロームを予防する	腹囲(図35・36)	男	43.1%	47.5%	■	30%以下
		女	16.2%	15.9%	○	15%以下
高血圧症を予防する	血圧(図35・36) 軽症高血圧値以上	男	67.6%	43.6%	◎	10%減少
		女	51.9%	30.6%	◎	10%減少
	高血圧性疾患一人当たり医療費(表17)		2809円	1094円	◎	10%減少(2528円)
糖尿病を予防する	空腹時血糖 110mg/dℓ以上	男	22.4%	8.6%	◎	10%減少
		女	10.2%	5.7%	◎	10%以下
	糖尿病一人当たり医療費(表16)		2613円	2406円	○	10%減少(2352円)
う歯を予防する	3歳児のう歯保有率(表34)		33.3%	9.5%	◎	20%以下
	小学校6年生のう歯保有率		30.4%	49.0%	■	20%以下
歯周疾患を予防する	CPI 4mm以上の人の割合(表38)		55.0%	61.4%	■	40%以下
	60歳で自分の歯24本以上有の割合		45.9%	33.3%	■	60%以上
こころの健康づくり	ストレスを感じている人の割合 (図59)		62.9%	50.1%	○	50%以下

＊がんによる全年齢調整死亡率は、男は変化なく女は悪化した。

＊がんによる壮年期標準化死亡比は、男は著しく減少したが女は著しく悪化した。

＊虚血性心疾患の標準化死亡比は、男女とも減少し目標は達成された。しかし一人当たり医療費や受診率は上がっており、今後も取り組みが必要である。

＊腹囲は男が悪化、女は減少傾向だが目標は達成していない。メタボ^{*16}判定の予備軍該当者が男女とも増加しており、男は県内1位である。効果的なメタボ予防対策が急務である。

＊高血圧はすべてにおいて減少し目標達成したものの、高血圧はさまざまな循環器系疾患の原因となり、また受診率、一人当たり医療費ともに県全体より高いため、今後も引き続き啓発が必要である。

＊空腹時血糖は男女とも目標達成した。しかし慢性疾患のため若い年代から長期に渡る医療費がかかっており、県全体と比べると受診率、一人当たり医療費ともに高く、糖尿病予防の取り組みは重要である。

＊3歳う歯保有率は、著しく減少し目標達成した。しかし小学6年生のう歯保有率は悪化しており、保育園・小学校での歯科保健の取り組みが必要である。

＊60歳の24本以上割合は増加傾向。今後も継続的な歯周疾患予防への取り組みが必要である。

＊ストレスを感じる人の割合が減少傾向。当町は毎年自殺者があるため、うつ・自殺予防の取り組みが必要である。

2. 行動目標と環境づくり目標の評価

(1) 栄養・食生活の評価

【目標の評価】

健康のため日頃気をつけていることとして、バランスの良い食事を挙げた人が全体の4割あり、食に対する関心は向上している。食生活は、私たちの健康維持に欠かすことのできない大切な習慣である。規則正しくバランスの良い食習慣の確立や、適正体重の維持は、今後も課題である。

		策定時	現状値	達成状況	目標値
BMI 25以上の割合	男	24.4%	19.1	◎	22%以下
	女	17%	14.8	◎	15%以下
肥満児（日比式20%以上）割合	小学生	8.8%	8.8%	△	8%以下
	中学生	9.1%	6.9%	◎	
朝食を欠食する人の割合 （週に1度でも欠食する人）	20,30代男	15.6%	31.6%	■	10%以下
	20,30代女	12.9%	26.3%	■	10%以下
	40,50代男	15.9%	18.1%	■	10%以下
朝食を欠食する児童・生徒数	小学生	4人	2人	○	0人
	中学生	1人	4人	■	
食についての健康教室実施回数		28回 396人	919人	◎	35回 500人
健康的な食生活を送るために気をつけていること					
・自分に適した栄養バランスやカロリー摂取量		32.7%	39.4%	○	50%以上
・栄養成分表示をよく見る		4.7%	3.1%	■	10%以上
・味付け（うす味にする）		47.6%	16.1%	■	50%以上

＊小学生の肥満割合は変化がなかった。朝食を欠食している児童が2人あり、3食規則正しい食事を摂ることは、肥満の予防にもなるため、目標の0人を目指したい。朝食の内容については、主食＋汁物＋おかずの理想的な組み合わせで摂っている割合が高かった。

＊中学生の肥満度－20%の割合が、県と比較して高かった。低体重児の出生が増加していることを考えると、「やせ」は妊娠期の胎児の発育や母胎の健康に影響があるため、青年期からののぞましい食生活についての情報発信は重要である。

＊成人男性の朝食欠食率が高く、壮年期は生活習慣病の発症リスクが高まる時期であり、同じく青年期からの適切な食習慣についての啓発が重要である。

（２）身体活動・運動の評価

【目標の評価】

健康維持のためには、定期的な運動習慣が重要であり、身体的・精神的な運動の効果を広く啓発することで、自己の生活の中に運動を取り入れる行動をおこすことができると考える。

町の既存の運動施設をはじめ、チャレンジクラブの周知等これまでより一層の啓発活動が必要である。

	策定時	現状値	達成状況	目標値
健康のために意識的に運動している	54.5%	42.5%	■	60%以上
1週間あたりの運動平均日数	1.84日	3.5日	◎	2日以上
40・50代男性の運動習慣あり	39.4%	41.7%	○	45%以上
チャレンジクラブ802登録者数	448人	362人	■	500人以上

＊健康のために意識的に運動している人の割合は、19年より減少している。チャレンジクラブの登録数も減少している。しかし、運動している人は、1週間に3.5日しており、19年より増加している。

＊運動の意識は、60代以下の若い年代で、女性より男性が高くなっており、19年の調査ではすべての年代において女性の方が高い割合であったため、男性の意識が向上したといえる。40～50代男性の運動習慣のある人が2%ほどアップしており、よい傾向である。意識が低かったのは、20～30代の女性であったため、若い年代全体の意識向上につとめる必要がある。

＊チャレンジクラブ802でのスポーツ振興が進み、各地域で教室が稼働しているが登録者数は減少している。

＊町内に、いつでも気軽に運動できる環境を整えてほしいという要望が多くあったことから、町内の運動施設の案内や既存施設の活用、新しい取り組みなどの工夫をこらしていく必要がある。

（３）休養・こころの健康づくりの評価

【目標の評価】

ストレスを感じている人の割合は大幅に増えている。ストレスは誰にでもあるものだが、うまく解消できないと不眠になったり食欲がなくなったりと、こころの不調につながることもあり軽視できない。自身が不調を放置せず早期に適切な対処がとれるよう、また周りの人が早く気づき対処できるよう、相談機関等の啓発を行っていく必要がある。

	策定時	現状値	達成状況	目標値
ストレスを <u>大い</u> に感じている人の割合 ・そのうちストレスを解消できていると 思う人の割合	20.2%	ストレスを 感じている 人：50.1%	—	15%以下
	41.7%		—	50%以上
日頃の睡眠で疲れがとれている	71.9%	73.2%	○	80%以上
健康のため、日頃気をつけていることの中 に「睡眠を十分にとる」と回答した割合	57.7%	53.3%	■	65%以上

＊ストレスを感じている人の割合が大きく増加している。ストレスは誰にでもあるものだが、それにうまく対処できればよい。ストレスを感じている人は、男性より女性の割合が高い。特に20代30代の女性が1番高く、7割を超えていた。悩みやストレスを相談していると答えた人が多かったものの、「相談できていない」、「相談する必要がない」と答えた人が、60代で多かった。抱え込まずに相談できるよう、相談機関の情報発信をもっと行っていく必要がある。また70歳以上の高齢者は、医師に相談している割合がどの年代よりも高かったことから、定期的に面談しているかかりつけ医がある人は、信頼関係が築けていると思われる。

＊八百津町は毎年自殺での死亡が発生しており、こころの不調に、自身や周りの人が気づけ何らかの対処が早期にできるよう、心の健康についての知識の普及につとめる必要がある。

（４）たばこ・アルコールの評価

【目標の評価】

喫煙者の割合は減少しているものの、まだ目標には達していない。喫煙が健康に及ぼす影響について理解を深めることによって、禁煙に取り組む人が増えると考ええる。

未成年者や妊婦の受動喫煙をなくすことは、とても大切である。

アルコールは、毎日飲む人で量が２合以上の割合が、女性が増加している。引き続き適正飲酒についての啓発が必要である。

		策定時	現状値	達成状況	目標値
たばこを吸ったことがありますか 「現在吸っている」	20, 30 代男	68. 8%	31. 5%	◎	50%以下
	20, 30 代女	12. 8%	9. 2%	○	7%以下
	40, 50 代男	42. 6%	33. 3%	○	30%以下
	40, 50 代女	8. 3%	4. 4%	◎	6%以下
飲酒したことがある小学生（6 年 生）の割合	男子	40. 0%	15. 1%	○	0%
	女子	42. 4%	26. 7%	○	
飲酒したことがある中学生の割合	男子	44. 7%	8. 8%	○	0%
	女子	48. 6%	19. 1%	○	
飲酒している頻度（成人）					
毎日飲む	男	38. 5%	33. 9%	○	20%以下
	女	5. 8%	6. 5%	■	3%以下
毎日 2 合以上の割合	男	14. 0%	8. 6%	◎	10%以下
	女	0. 3%	0. 7%	■	0. 3%以下

＊若い世代の男性喫煙者が 1 / 2 に減少しているものの、まだ目標には達できていない部分もある。

特に、妊娠してからは禁煙しているものの、妊娠可能な時期に喫煙していた妊婦があった。また妊婦の夫は喫煙していても禁煙していない人が多かった。妊娠中への影響や、受動喫煙の害について広く知識を広める必要がある。

＊小中学生の飲酒経験率は下がっているものの、0 にはほど遠く、さらに保護者の意識改革や広く P R につとめる必要がある。

＊成人の飲酒は、毎日飲酒者の割合が下がってきてはいるものの、県より高い割合であるため、節度ある飲酒のあり方について今後も引き続き啓発していきたい。

（５）歯の健康の評価

【目標の評価】

定期的な歯科受診は、まだまだできていない割合が高い。また、町では８０２０表彰や、歯周疾患検診を行っているものの、参加者は少ない現状である。歯科保健への関心を高くするために、歯周病についての予防の知識をさらにPRしていきたい。

八百津は小中学校のう歯保有率が高く、それが青年期・壮年期・老人期へとつながることから、乳幼児期からの歯科保健の現状やデータ等を情報提供し、学校保健でも生かしていけるとよい。

		策定時	現状値	達成状況	目標値
幼児のう歯保有率（３歳児歯科健診）		33.3%	9.5%	◎	20%以下
フッ素塗布歴のある３歳児の割合		83.8%	95.2%	○	100%
小学生のう歯保有率		30.4%	49.0%	■	20%以下
寝る前または夕食後に歯磨きをしている幼児	１歳半	90.2%	92.3%	○	100%
	３歳	91.2%	95.0%	○	
60歳以上で自分の歯が24本以上ある者の割合		45.9%	33.3%	■	60%以上

＊歯磨きの始まり時期に開催している、「はみがき教室」の参加者が年々減少している。

１歳半のう歯保有率が上昇傾向のため、低下した３歳う歯保有率が、今後上昇する可能性がある。３歳児のう歯は、保育園、小学校、中学校へと影響が大きいと考え、八百津町の小中学校のう歯保有率は県全体より高い現状にあることを考えると、乳幼児期からの歯科保健の取り組みは非常に重要といえる。歯磨きの始まりである、「はみがき教室」の参加者をなんとか増やし、早い段階で保護者への歯科保健の意識付けをしっかりと行いたい。

＊年１回以上歯の検診や歯石をとることをしているか、との問いに男：36.7%、女：51.4%がしていると答えている。成人では、２０～３０代と４０～５０代で比較すると、自歯が半減しており、若い世代の歯周病予防が大切といえる。正しいはみがき、検診のありかたをPRし、かめる満足感やかめる幸せを啓発していきたい。

（６）健康の自己管理の評価

【目標の評価】

健診を受けることで自己の身体状況を把握し、健康の維持増進に努めることができることが、健康寿命の延伸につながると考えるが、現状では受診状況が７割である。ガン検診においても、早期発見のためには検診を受けてもらうことが第１歩となるため、今後も受診率向上のための戦略を実践していくことが重要である。

		策定時	現状値	達成状況	目標値
過去１年間に健康診査、人間ドッグ受診割合		67.8%	77.7%	◎	75%以上
胃ガン検診カバー率	男	7.5%	5.6%	■	10%以上
	女	7.0%	5.6%	■	
大腸ガン検診カバー率	男	12.7%	12.5%	■	20%以上
	女	14.7%	13.8%	■	
肺ガン検診カバー率	男	5.4%	8.8%	○	10%以上
	女	4.0%	7.9%	○	
子宮頸ガン検診カバー率		4.9%	7.8%	○	10%以上
乳ガン検診カバー率		6.0%	9.9%	○	10%以上

＊過去１年間の健診受診割合は目標の７５％以上を達成しているが、ガン健診のカバー率が胃・大腸においては５年前より下がっており、他もカバー率はアップしているが、目標達成に至っていない。よって、まだまだガン検診の受診向上に向けた取り組みが必要である。また、カバー率だけでなく、精検受診率も向上させ、検診の目的をきちんと達せられるよう取り組んでいく必要がある。

＊また、メタボ予備軍該当者が増加しており、それにより高血圧・心疾患・脳血管疾患・糖尿病の増加が予想されることから、特定保健指導を受ける人を増やし、生活改善の取り組みを支援したい。

第4章 目標と分野別評価指標・行動計画

1. 基本目標

○生活の質の向上

やおつで、こころ豊かに生きがいを持ち楽しく生活できる

○壮年期死亡の減少

働き盛りの人（40～64歳）の生活習慣病等による死亡割合の減少

○メタボリックシンドロームによる疾病発症の予防と重症化防止

項 目	現状値		目標値
「自分は健康である」と感じている人の増加	84.5%		90%以上
壮年期死亡の減少 壮年期死亡率（平成19～23年度）	8.8%		8%以下
メタボ該当者の減少 腹囲ハイリスク者 （男：85cm 女：90cm以下）	男	47.5%	30%以下
	女	15.9%	15%以下

2. 重点目標

□がん・心疾患・脳血管疾患死亡率の減少

□糖尿病患者の減少

目 標	指 標	現状値		目標値
がんによる死亡の減少	壮年期標準化死亡比 全年齢（人口 10 万対） H19-23 年	男	98. 1	88. 3（10%減少）
		女	123. 4	100 以下
男		118. 2	100 以下	
女		152. 8	100 以下	
男		106. 9	100 以下	
女		0	0	
高血圧者の減少（コントロール不良者の減少）	血圧ハイリスク者割合 （軽症高血圧値以上）	男	43. 6%	39. 2%（10%減少）
		女	30. 6%	27. 5%（10%減少）
	高血圧性疾患一人当たり医療費	1094 円		985 円（10%減少）
糖尿病増加の抑制 （40-74 歳）	ヘモグロビン A1c ハイリスク割合（NGSP 値 5. 6 %以上）	男	34. 1%	30%（10%減少）
		女	27. 3%	24. 6%（10%減少）
	糖尿病一人当たり医療費	2406 円		2165 円（10%減少）

3. 分野別評価指標と行動計画

(1) 栄養・食生活

適切な食事は、私たちの健康維持に欠かすことはできません。町民一人ひとりが、自分の年代に合った食事の質や量を自分で選択し、摂取できれば、それによってやせ・肥満を防ぎ、適切な体重を維持できると考えます。

食事に関する取り組みは、子供が誕生する前の妊娠期から始まり、成長発達に伴い段階的に行っていきます。子が親となれば、またその子供に食育がなされ、伝わっていきます。いつの年代においても、その時期に適切な栄養についての情報を常に発信していくことが重要です。

【重要課題】

- 三食規則正しい食習慣を推進する。
- 食のバランスや内容に注目し、やせ・肥満を予防する。

【評価指標】

項 目		現状値		目標値
低体重児出現率		20.6%		10%以下
肥満児（日比式20%以上）割合		小学生	10.2%	8%以下
		中学生	6.9%	6%以下
朝食を欠食する児童・生徒数		小学生	2人	0人
		中学生	4人	
共食の増加 朝食を家族とともに食べる人		小学生	58%	80%以上
		中学生	48%	60%以上
朝食を欠食する人の割合		20,30代男	31.6%	15%以下
		20,30代女	26.3%	5%以下
		40,50代男	18.1%	15%以下
3食きちんとした食事をする人 (主食、主菜、副菜がそろった食事を1日に3食摂っている人)		男	61.2%	80%以上
		女	48.2%	80%以上
健康のため に気をつけて いること	・バランスのよい食事をとる	36.1%		50%以上
	・栄養成分表示を参考に食品を選ぶ	3.1%		10%以上
	・減塩を心がける	16.1%		50%以上

【行動計画】（目標達成に向けての取り組み）

項 目	取り組み内容
妊娠中の食生活指導と 低体重児出現率の観察	・母子手帳交付時の栄養指導について、パンフレットを用いた内容の工夫 ・マタニティスクールの参加者を増加させ、妊娠中（その後の生活習慣病予防を含めた）の栄養摂取のあり方についての知識を深める
乳幼児の食生活指導	・乳幼児健診での栄養指導時、子供を含めた家庭全体での食生活指導
学童期から青年期に至る やせ・肥満を含めた生活習慣病予防のための望ましい 食生活の啓発	・食改協による、親子クッキングの実施継続 ・保育園、小中学校との情報共有の場を通じ、食についての取り組みを行う ・栄養教諭との連携を図り、食に対する意識を高める
成人の健康診査実施	・特定保健指導の受診者を増やし、個別栄養指導による生活習慣病予防を確実に行う ・継続健診受診者を増やし、経年的結果を踏まえ、生活習慣病予備軍への働きかけを強化する ・骨粗鬆症検診でのカルシウムのおやつを紹介（成人期）、特定健診での個別栄養指導（壮年期）、介護予防での栄養指導（老年期）等、食に関する啓発をさらに充実させる ・健康まつりにおいて、食の重要性を伝達する
食に関する啓発活動の充実をはかる	・適宜栄養教室を開催することにより、食生活改善推進協議会の会員を増やし、食に関する活動内容をさらに充実させる ・ＣＣネットや広報を通じた情報提供

（２）身体活動・運動

健康意識が高まり、様々な情報がテレビ・新聞・インターネットなどから得られるようになりました。その中でも特に多くの「運動法」が紹介・推奨されています。個人の年齢に見合った身体活動の維持は、肥満や生活習慣病予防、介護予防のためにとても大切な事です。年齢ばかりでなく、体調・持病の有無等一人ひとりに合った適切な運動の選択が出来ることが大切であり、その実践の継続が必要です。

【重要課題】

- 自分の年代に合った運動や身体活動を適切に選択して実践することができる
- 運動の楽しさや爽快感を体験し、その大切さや効果を知ることができる

【評価指標】

項 目	現状値		目標値
健康のために意識的に運動している	42.5%		60%以上
20～50代の運動習慣のある人 (健康のために、意識的に週2回以上の運動をしている人)	男	27.0%	40%以上
	女	19.9%	37%以上
チャレンジクラブ802登録者数	362人		500人以上

【行動計画】

項 目	取り組み内容
身体活動のための環境整備	・子供から高齢者まで誰でも利用しやすい公園整備やウォーキングコースの整備し、利用をPRする ・夜間の外灯整備や交通安全のための歩道整備等の働きかけ ・「八百津町はつらつ体操」を、CCネット等を通じて広める ・健康まつりでのウォーキングの啓発や体験教室の開催（チャレンジクラブ802とのタイアップ）
運動習慣の定着のための取り組み	・特定健診での運動習慣づくりの啓発 ・町内運動施設（B&Gプール等）の利用啓発・案内 ・チャレンジクラブ802につながる生活改善運動教室の開催 ・体力診断を実施し、個人に合わせた運動プログラムを指導する

（３）休養・こころの健康づくり

こころの健康を損なうと、身体の健康にも支障をきたします。回復できる機会を逃せば、うつや自殺にもつながりかねません。こころの不調やサインにはどのような症状があるか、そしてその後の対応はどうしたらよいか、町民が広く知っていることが、誰かを救う手だてとなります。

無理をしない、がんばり過ぎない、疲れや睡眠不足を甘くみないなど、自身のこころの健康管理も大切だということを知らせていきます。

【重要課題】

- こころの不調に、自身や周りの人が気づき、早期に適切な対応につなげられる

【評価指標】

項 目	現状値	目標値
睡眠による休養が不足している人の減少 (睡眠で疲れが「あまりとれていない」又は「まったくとれていない」人)	24.1%	20%以下
日常生活で悩みやストレスを強く感じた人の減少	49.7% (強くの表現は入っていない)	17%以下
自殺者の減少	2人	0人

【行動計画】

項 目	取り組み内容
自殺予防のための環境整備	・「新旅足橋」付近に自殺予防のための看板設置
こころの相談の開催	・保健所と連携し、精神保健相談を実施する ・相談機会の周知と啓発 ・老年期の特徴をふまえた「こころの相談」の周知、啓発と実施
新生児訪問の100%実施	・新生児訪問実施により、産後うつの早期発見と早期対応につとめる
こころの健康を維持するための情報提供	・広報など媒体を通じたこころの健康相談窓口の情報発信 ・運動事業の推進による、ストレス解消の働きかけ

（４）たばこ・アルコール

八百津町では、平成６年から定期的にアルコールセミナーを開催し、アルコールに関する教育・啓発を長く継続して取り組んでいます。

「当町からアルコール依存症者を二度と出さない」という強い思いが元になっており、その甲斐あってアンケートの「アルコール依存症を知っている」と答えた人が、82.6%にも上っています。アルコールに関する正しい知識が広まることで、自身や周りの人が正しい対応を取ることができ、必要な治療につなげることができます。

【重要課題】

- 妊婦や未成年者の受動喫煙をなくす
- アルコールの正しい知識を広め、アルコール依存症を予防する
- アルコールの正しい知識を広め、未成年のアルコール経験者をなくす

【評価指標】

項 目			現状値	目標値
喫煙する人の減少 (現在たばこを吸っている人)	20, 30代男		31.5%	20%以下
	20, 30代女		9.2%	6%以下
飲酒経験のある未成年者の減少	小学生	男	15.1%	0%
		女	26.7%	
	中学生	男	8.8%	0%
		女	19.1%	
飲酒している頻度（成人）	毎日飲む	男	33.8%	20%以下
		女	6.5%	3%以下
	毎日2合以上の割合	男	8.6%	3%以下
		女	0.7%	0.3%以下

【行動計画】

項 目	取り組み内容
妊婦の受動喫煙を防止する	・母子手帳交付時の指導（パンフレットを用いた内容の工夫） ・マタニティスクール（両親学級）における、夫も含めた喫煙に関する健康被害の情報提供
年齢に合わせたアルコール・たばこの害の教育	・数年ごとに行うアルコールに関する調査を通じ、八百津町の小中学校での状況を情報提供し、学校での保健指導に生かしてもらう
アルコールセミナーにおける啓発	・各月 1 回夜間開催しているセミナーの周知、アルコールの適正飲酒の住民への教育 ・アルコールに関する教育が必要と思われる、健診受診者に対する個別通知 ・公的施設や町内の病院に参加を呼びかけるポスターやチラシの設置
特定健診結果説明会での啓発	・アルコール多飲者への、個別の生活改善指導（パンフレットを使用した、わかりやすい指導の工夫）

（５）歯の健康

一生涯自分の歯で噛み、ものが食べられるということは、食への満足感を増し、ＱＯＬを高めることにつながります。幼児期から学童期は、保護者の介入により、う歯予防の効果が得られやすいため、子供だけでなく保護者への指導が重要です。青年期は自己管理となるため、それまでに自分で自分の歯を手入れする意識を定着させる必要があります。壮年期になると、歯周病疾患が増え、歯を失う者が多くなることから、１本でも多く自分の歯を残すという意識と、定期的な検診を受ける者が増えることが望ましいと考えます。

また、八百津町では「八百津町民の歯と口腔の健康づくり条例」を平成２５年４月１日から施行しています。当計画はこの条例を鑑みて歯の健康づくりを推進するものです。

【重要課題】

- 幼児期から青年期までのう歯予防
- 成人期から老年期の歯周病予防

【評価指標】

項 目		現状値	目標値
幼児のう歯保有率	１歳半児	３.６％	３.０％以下
	３歳児	９.５％	５.０％以下
フッ素塗布歴のある３歳児の割合		９５.２％	１００％
１２歳児（中１）のう歯保有率		６０.４％	３０％以下
１２歳児（中１）の一人平均う歯数		１.４３本	１本以下
寝る前または夕食後に歯磨きをしている幼児	１歳半児	９２.３％	１００％
	３歳児	９５.０％	
６０歳以上で自分の歯が２４本以上ある者の割合		３３.３％	６０％以上

【行動計画】

項 目	取り組み内容
母子手帳交付時の啓発	・妊婦歯科健診の受診推奨・受診率アップ
はみがき教室の受診率を上げる	・9ヶ月健診と同時開催することにより、100% 歯磨き指導を受けてもらう
1歳半・2歳・3歳歯科健診の100% 受診	・健診内容の見直しを行い魅力ある事業にする。 未受診者の受診勧奨とその後の最終結果の確認
保育園における効果的なう歯予防の 実施	・保育園児のう歯増加を予防するため、園と協 力しながら歯科教育を実施する
集団フッ素洗口の継続	・町内保育園5カ所、小学校5カ所、中学校2 カ所における継続的实施機会を増加していく
学校保健との連携によるう歯予防の 取り組み	・町の歯科保健に関する情報提供を行い、学校 保健との連携を図る
青年期からの歯周病予防	・40・50・60・70歳に実施している歯 周疾患健診に、町独自に20・30歳を加え、 成人式でのPRや受診率アップのための作戦を 展開する
壮年期における歯周病予防 (8020を目指した取り組み)	・歯周疾患健診の受診者を増やすため、受診勧 奨方法の見直しや、パンフレットの活用をする
健康まつり・産業祭 イベントでの啓発	・毎年開催している健康まつりでの歯科健診や、 はみがき指導の実施 ・「8020表彰」の継続実施

（６）生活習慣病予防

自覚症状なく、じわじわと進行し、気付いたときには重症化しているのが生活習慣病です。重症化した生活習慣病には、治療に膨大な医療費がかかっており、私たちの保険料を圧迫しています。治療に至る前に適切に生活改善が行えるよう、特定保健指導で個別の生活状況に合わせた支援を行っていますが、実施率が減少しています。また八百津町は男性のメタボリックシンドロームの予備軍該当者が県内 1 位であり、早急な改善に取り組む必要があります。

【重要課題】

- 特定健診受診者を増やす
- メタボリックシンドロームの予備軍を減少させる
- 高血圧、脂質異常症、糖尿病の発症予防

【評価指標】

項 目		現状値	目標値
過去 1 年間に健康診査、人間ドッグを受診した割合増加		77.7%	80%以上
特定健診受診者の増加		36.5%	62.1%以上
特定保健指導（積極的支援）をうける人の増加		28.6%	50%以上
メタボリックシンドロームの基準該当・予備軍該当者減少（男性）	基準該当	19.1%	10%以上の減少
	予備軍該当	21.2%	10%以下
BMI 25 以上の割合	男	19.1%	15%以下
	女	14.8%	10%以下

【行動計画】

項 目	取り組みの内容
妊産婦の訪問における保健指導	・妊娠時の、生活習慣病に関連する異常に対する保健指導の実施
乳幼児の健康診査	・肥満傾向の児を持つ保護者に対する、生活習慣病予防のための情報提供
学校保健法による健康診査	・健康診査の実施による、異常の早期発見 ・生活改善の必要な生徒・保護者に対する指導の徹底（肥満・高脂血症・腎機能異常等）
健康相談の実施	・週 1 回実施している健康相談の周知 ・広報による、利用呼びかけの工夫

特定保健指導による個別の取り組み	・ 毎年対象となっても、参加したいと思える、魅力ある保健指導方法の検討や工夫を行い、実施率を増加させる ・ 保健師が誰でも同じレベルで対象者に介入できるよう、適宜研修等で自己啓発を行う
重症化予防の取り組み	・ 生活習慣病の重症化により、ＱＯＬの低下、医療費の増大、介護保険料の増加等が起きる。治療中であってもコントロール不良者への訪問等による介入を行う

（７）がん予防

がんは死因第１位２位の上位を占める、国民病です。がんは今や不治の病ではなく、早期発見により、治癒が可能となっています。しかし発見が遅れば命に関わる事態になり、治療にかかる費用も膨大になります。八百津町では平成２４年の状況で、６０代の悪性新生物にかかる医療費が７７０万円を超えていました。（国保資料より）

がんの発見には、検診が一番の手だてです。検診の受診率を上げ、さらに精密検査の受診を確実にすることで、がんの早期発見が実現できます。

【重要課題】

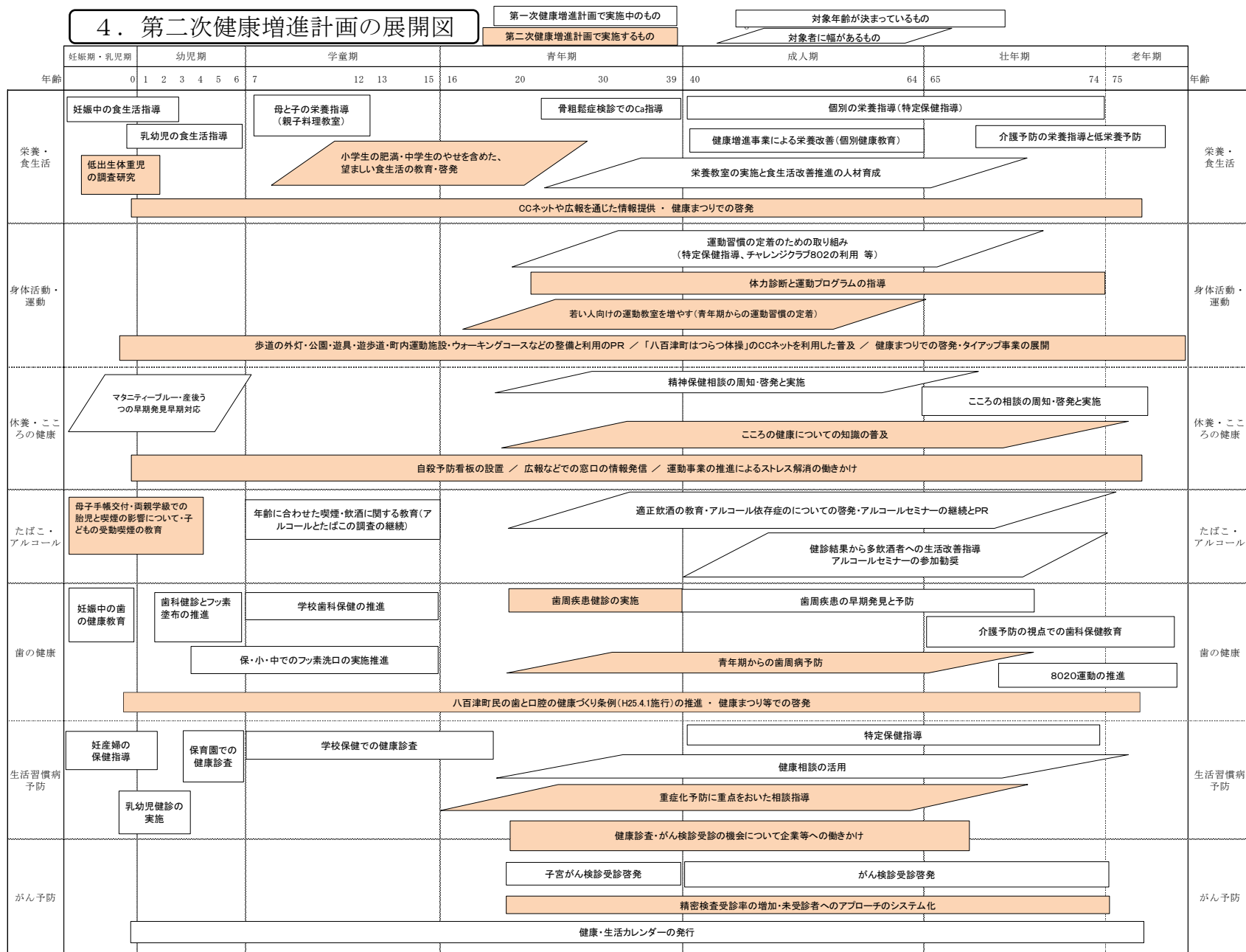
- がん検診、がん検診精密検査の受診率向上のための啓発活動、受診機会の確保

【評価指標】

項 目	現状値		目標値
胃がん検診カバー率	男	5.6%	30%以上
	女	5.6%	30%以上
大腸がん検診カバー率	男	12.5%	30%以上
	女	13.8%	30%以上
肺がん検診カバー率	男	8.8%	30%以上
	女	7.9%	30%以上
子宮頸がん検診カバー率	7.8%		30%以上
乳がん検診カバー率	9.9%		30%以上
胃がん検診精密検査受診率	88.1%		100%
大腸がん検診精密検査受診率	73.4%		
肺がん検診精密検査受診率	91.7%		
子宮がん検診精密検査受診率	83.3%		
乳がん検診精密検査受診率	100%		

【行動計画】

項 目	取り組み内容
がん検診受診啓発	・各種検診の意向調査を行い、受診機会の把握を行い、検診未受診者に対して積極的に受診勧奨を行う ・八百津町で行うがん検診の日程を、町内病院に掲載し、啓発を行う。 ・クーポン*17 対象者には個別通知を行い、確実な受診勧奨をする。子宮がんは20歳、乳がんは40歳のみがクーポン対象となるため、成人式でのPRや健康まつり、広報、CCネット等活用しての啓発活動を行う。 ・未受診者が特に多かった50代女性、久田見地区と錦津地区においては、八百津町の現状として、がん検診のパンフレットに掲載し、受診勧奨を行う。 ・経年の状況を見ながら、受診しやすい環境や日などの設定などを順次工夫し目標を達成させる。
がん検診精密検査全数受診	・精密検査者の早期の結果送付と、受診勧奨。 ・未受診者の確実な追跡勧奨。未受診者に手紙で勧奨し、さらに未受診者であれば電話勧奨もしくは訪問での確認を行う



用語解説

*1 NCD (Non-Communicable Diseases, 非感染性疾患)

心筋梗塞や脳卒中などの心臓血管病、がん、ぜんそくや肺気腫などの慢性肺疾患、糖尿病などの非感染性疾患のこと

*2 ソーシャルキャピタル

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることができる信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴のこと。例えば、老人クラブなど地縁によるネットワーク、患者会など価値観や経験を共有するネットワーク、職業を通じたネットワーク、学校のネットワーク、企業のネットワークなどの組織化・団体化されたわかりやすいものから、地域に根付く絆や協力といった有形化していないつながりなども広く含む。

*3 合計特殊出生率

15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもの

合計特殊出生率＝（母の年齢別出生数／同年齢の女子人口）の15歳から49歳までの合計

*4 低出生体重児

出生体重が2,500g未満の児

*5 標準化死亡比（SMR）

年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標

*6 親子教室

言葉や身体等の発育に支援が必要な子どもを対象として、一人ひとりの子どもに適した指導を行い子どもの健やかな発達を促す、幼児療育。児童デイサービス。

*7 日比式肥満度

6～14歳の肥満指標

標準体重（kg）＝係数1×身長（cm）³乗＋係数2×身長（cm）²乗＋係数3×身長（cm）＋係数4

性別	係数1	係数2	係数3	係数4
男子	0.0000641424	-0.0182083	2.01339	-67.9488
女子	0.0000312278	-0.00517476	0.34215	1.66406

肥満度（％）＝{実測体重（kg）－標準体重（kg）}÷標準体重（kg）×100
 －20％以下 やせ 20％以上 肥満

***8 特定健康診査・特定保健指導**

医療保険者が、加入者に対して実施する生活習慣病予防のための健康診断と保健指導です。平成20年4月から開始され、40歳から74歳の者が対象者となります。

健診は、メタボリックシンドロームに着目した検査項目で、健診結果により生活習慣を見直す保健指導が行われます。

***9 健康リスク**

健康に関する、ある行動に伴って（あるいは行動しないことによって）危険に陥る可能性や損をする可能性を意味する概念

***10 BMI**

成人の肥満指標

体重(kg) ÷ {身長(m) × 身長(m)} で算出する

18.5未満 やせ 18.5～25未満 ふつう 25以上 肥満

***11 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）**

糖尿病に関する血液検査の一種で、過去1～2ヶ月の血液中のブドウ糖の平均的な状態を知ることができます。直前の食事に左右されず血糖の状態を知ることができるため、糖尿病のコントロールの状態を知る指標としても利用されます。

***12 カバー率**

対象地域の定住人口を元にした、指標

***13 う歯**

虫歯

***14 CPI（地域歯周疾患指数）**

CPIプローブと呼ばれる評価用器具を用いて、歯周の状況を確認し、コード0～4に分類
歯肉出血、歯石、歯周ポケットによる指標を用いて、歯周組織の健康状態を評価

0：健全 1：歯肉出血 2：歯石 3：浅いポケット（4～5mm） 4：深いポケット（6mm以上）

***15 年齢調整死亡率**

基準となる人口の年齢構成を考慮して補正した死亡率で、年齢構成の著しく異なる群間の比較を可能にする

*16 メタボリックシンドローム

予備軍及び該当者

腹 囲		追加リスク	判 定
		①血糖②脂質③血圧	
男性：85cm以上	+	2つ以上該当	メタボリックシンドローム該当者
女性：90cm以上		1つ該当	メタボリックシンドローム予備軍

① 血糖 空腹時血糖 110mg/dl 以上（ヘモグロビン A1c の場合は（JDS 値） 5.5%以上）
 ② 脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上かつ・または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
 ③ 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上かつ・または拡張期血圧 85mmHg 以上

特定保健指導対象者の階層化基準

特定健康診査の結果から、あわせ持つリスクの数で階層化して保健指導を実施する

腹 囲		追加リスク	④ 喫 煙 歴	対 象	
		①血糖②脂質③血圧		40-64 歳	65-74 歳
男性：85cm以上 女性：90cm以上	+	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
		1つ該当			
上記以外で BMI 25以上	+	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
		2つ該当			
		1つ該当			

喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する

- ①血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は ヘモグロビン A1c（NGSP 値） 5.2%以上
 ②脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
 ③血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上
 ④質問票 喫煙歴あり（①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）

*特定保健指導の対象者は「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に区分される。「情報提供」はリスクの有無に関わらず、受診者全てに行われる。

*糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、特定保健指導は行わない。

*17 クーポン事業

国のがん検診推進事業に基づく事業で、特定の年齢に達した方に対して子宮頸がん、乳がん及び大腸がんに関する検診手帳や検診費用が無料となるがん検診無料クーポン券を発行し、がん検診の普及啓発及び受診促進を図るとともにがんの早期発見を図ることを目的とした事業

八百津町 第二次 健康増進計画

発行日 平成26年3月

発 行 八 百 津 町

〒505-0392 加茂郡八百津町八百津 3827-1

TEL : (0574) 43-2111

FAX : (0574) 43-2117

八 百 津 町
第 二 次
健 康 増 進 計 画
