

健康あなん21(第三期後期)

(案)

阿南町健康増進計画

【令和7年度～令和17年度】

= 住民自らが生涯にわたって健康づくりに取組み

ひとりひとりが健康を大切にするまちをめざして =

令和7年3月

阿南町

目 次

序 章 計画策定にあつたて

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 計画の対象

第 I 章 阿南町の概況と特性

- 1 町の概要
- 2 健康に関する状況

第 II 章 課題別の実態と対策

- 1 健康あなん 21 の現状と評価
- 2 生活習慣病の発症予防・重症化予防
- 3 生活習慣病の改善
- 4 目標の設定

付録 健康あなん 21 の目標と対策

序 章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

生涯、健康であり続ける。これは、町民一人ひとりの幸せだけでなく、社会全体の願いでもあります。

わが国は、生活環境の改善や医療・医学の進歩などにより世界有数の長寿国となりましたが、一方ではがんや心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病が増加し、その結果、寝たきりや認知症、高齢化に伴う疾病なども増加してきています。

こうしたなか、町民の皆さまが健やかに暮らし、社会のなかで活躍できるよう健康寿命を高めることが求められています。

町は、町民の健康づくりを積極的に支え、町民自らが健康意識を高め、誰もが「生涯健康」を目指せるよう、平成17年度、「阿南町健康増進計画 健康あなん21」を策定しました。この計画は、健康増進法第8条の規定に基づき、平成12年に国で示された「健康日本21」の考え方を基本として、阿南町の実情に即した活動を推進するためのものです。

本町においても、生活習慣病が主要死因となっている現状から、健康づくりへの取り組みが重要になっています。さらに、近年の特徴的な内容として、こころの健康づくり、感染症予防、安心して医療を受けられる体制づくりなど、様々な課題への対応が求められています。

また、平成18年6月に成立した医療制度改革関連法により、生活習慣病予防及び医療費適正化を推進するために、医療保険者に特定健康診査、特定保健指導の実施が義務付けられました。これは、生活習慣病の起因となるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防を目的に、40歳から74歳を対象に健診、保健指導を実施するものです。

町では、こうした状況を踏まえ、阿南町の第6次総合計画の基本目標である『おいなんよ あなんTOWN』の実現を目指して、平成29年度から令和11年までを計画期間とする「第3期 阿南町健康増進計画 健康あなん21」を実施していますが、前期期間「～みんなで支えあい安心して暮らせるまち あなん～」が令和6年度をもって終了することを踏まえ、令和7年度から「第3期 阿南町健康増進計画 健康あなん21」後期期間の計画を「住民自らが生涯にわたって健康づくりに取り組み、ひとりひとりが健康を大切にすまをめざして」をスローガンとして新たに計画を策定するとともに、国の「健康日本21（第3次）」の計画期間（令和6年度～令和17年度）との整合性を考慮し、計画期間も令和7年度から令和17年度までの計画として見直すこととしました。

この計画では、第1期、第2期及び第3期前期期間の計画に基づいて現状の分析を行い、健康に関する多くの資料をもとに、町民の健康課題に対し、基本事業を設けるとともに、今後の達成状況を的確に判断できるよう、目標指標を設定し、町民と地域、そして行政とが手を取り合い、健康づくりを進めて行くことを定めています。

国は、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として、第5次国民健康づくり対策「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を定め、『全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現』をビジョンに掲げ、以下の4つの基本的方向を示しました。

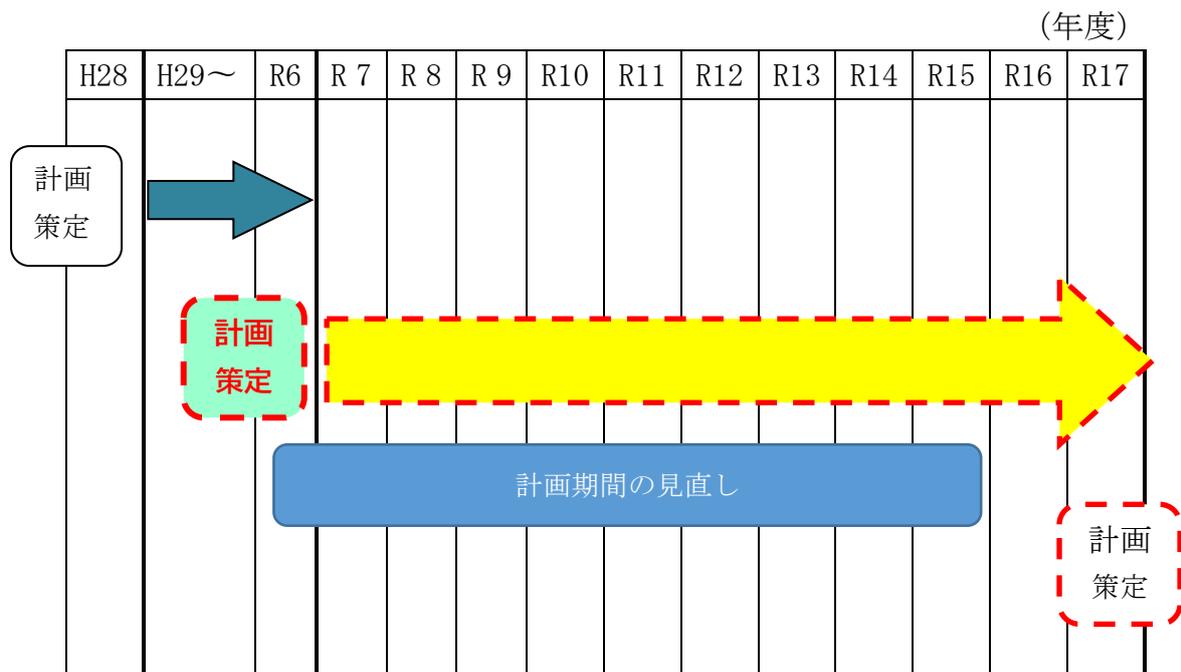
- ① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- ② 個人の行動と健康状態の改善
- ③ 社会環境の質の向上
- ④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

また、長野県では、令和6年度から第3期信州保健医療総合計画をスタートさせましたが、平成26年6月に健康づくり県民運動としてスタートさせた「信州ACE（エース）プロジェクト [Action（身体を動かす）・Check（健診を受ける）・Eat（健康に食べる）]」を軸にした第4次長野県健康増進計画は、国の「健康日本21（第三次）」の基本的方向を踏まえたものになっています。

当町においてもこの信州ACEプロジェクトを基本に、ふっとふっとエクササイズを柱としたAction、健康診査、がん検診、ドック受診推進を柱としたCheck、全世代を対象とした食育・栄養指導を柱としたEatを阿南町版ACEプロジェクトとして実施していきます。

今回の計画策定にあたっては、こうした国・県の制度改正に対応するとともに、地域住民一人ひとりが幸せな人生を実感できる自主的な健康づくりを積極的に支援するために、国で示された「健康日本21」と共通の理念のもと、住民第一主義、住民能力の向上、環境の整備、住民参加を盛り込みながら、具体的な施策や数値目標を定めた計画とします。

□この計画は、平成29年度から令和11年度までを計画期間とし、令和7年度には、第6次阿南町総合計画策定に合わせて、新規計画の策定をします。ただし、期間の途中であっても社会情勢の変化や、計画の進捗状況などに応じて必要な見直しを行うものとします。



2 計画の位置づけ

この計画は、第6次阿南町総合計画を上位計画として、町民の健康の増進を図るための基本事項を示し、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、健康日本21（第三次）を定める健康増進法第7条第1項の規定に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針」の理念に沿うとともに、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき町が医療保険者として策定する第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、医療保険者として行う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るとともに、本計画の目標項目等に関連する各種計画との整合性を図るものとします。（表1）

第6次 阿南町総合計画（基本構想：R2～R11年度）
（基本計画：前期 R2～R6年度 後期 R7～11年度）
『おいなんよ あなんTOWN』

表1 関連する法律及び各種計画（*「信州保健医療総合計画」に包含されている計画）

法律等	県が策定した計画	阿南町が策定した計画
健康増進法 （健康日本21（第三次））	*長野県健康増進計画	健康あなん21（第3期）後期 阿南町健康増進計画 【令和7年度～令和17年度】
子ども子育て支援法 次世代育成対策推進法	長野県子ども・子育て支援事業 支援計画	阿南町子ども・子育て支援事業計画
食育基本法	長野県食育推進計画	阿南町食育推進計画
高齢者の医療の確保に関する法律	*長野県医療費適正化計画	第3期保健事業実施計画 （データヘルス計画） 第4期特定健診等実施計画 （R6年度～R11年度）
がん対策基本法	*長野県がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	*長野県歯科保健推進計画	
介護保険法	長野県高齢者プラン	第9期阿南町介護保険事業計画
自殺対策基本法	長野県自殺対策推進計画	第2次 阿南町いのち支える自殺対策 計画（2024～2028）

3 計画の期間

「健康あなん21（第3期）」は、平成29年度から令和11年度までの10か年を計画期間としていますが、令和7年度には、第6次阿南町総合計画策定に合わせて新規計画の策定をします。この際、国の「健康日本21（第三次）」の計画期間との整合性を図り、「健康あなん21（第3期）」後期の計画期間も令和7年度から令和17年度とし、令和17年度を目途に最終評価を行ない、令和18年度には、新たな計画を策定します。ただし、期間の途中であっても社会情勢の変化や、計画の進捗状況などに応じて計画や期間について必要な見直しを行うものとします。

4 計画の対象

この計画は、胎児期から高齢期までライフステージ・ライフコースを踏まえ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 阿南町の概況と特性

1 町の概要

(1) 地勢

阿南町は、本州の中央に位置する南アルプスと中央アルプスに挟まれ、太平洋に注ぐ天竜川の右岸に位置し、長野県の最南端、下伊那郡の南部、東海地方に向け開かれた位置にあります。

東は天竜川を隔てて泰阜村、西は阿智村・平谷村・売木村、南は天龍村と愛知県豊根村、北は下條村と接し、東西15.5km、南北18.2km、総面積は約123.07km²の町です。

町の主要道路は、古くは遠州街道である飯田市と愛知県豊橋市を結ぶ国道151号が町の真ん中を南北に縦断し、新野地区で売木村や天龍村へ通じる国道418号と交差しています。

標高は、315m から1,664m におよび、起伏の多い傾斜地に53 の集落が点在する山間地域です。天竜川流域には第三紀層が広く分布し、サメの歯に代表される化石が産出されています。

森林が町の総面積の84.9% を占め、農用地は4.1%、宅地は1.3% です。

集落が標高320m から960m の間に点在していることから、地域によって気象条件に大きな違いがあります。天竜川付近は、県内でも最も暖かい地域ですが、標高800m を超える新野地区や和合地区の一部地域は、1月の最低気温の平均 -7°C と寒さの厳しい地区となっています。

年間の降水量は、多雨地域であるため年間2,000 mmを超えますが、太平洋気候の影響により降雪量は少なめです。

(2) 町の沿革・歴史的背景、産業

昭和32年7月大下条村、和合村、且開村が合併して阿南町が誕生し、さらに昭和34年4月富草村と合併して、現在の阿南町となりました。

大下条村は、美濃高須藩領として明治維新を迎え、明治4年の廃藩置県では名古屋県に属し、同年筑摩県となる際には、富草の一部の地区を含めて第160区となりました。その後、合併、連合、分村を経て当初の大下条村に戻り、昭和32年の合併により旧阿南町になりました。

和合村・日吉村は天領飯島支配、帯川村は天領知久領預かりで明治維新を迎え、明治元年8月に伊那県に、明治4年の廃藩置県では筑摩県で161区に属しました。その後、且開村、豊村を経て和合村となり、さらに合併して旧阿南町になりました。

且開村は、古くは新野村と称し美濃高須藩領として明治維新を迎え、明治3年12月に名古屋藩に、廃藩置県により明治4年7月名古屋県の管轄となりました。同年11月戸籍区の改正により筑摩県が成立した際に筑摩県161区となり、明治8年和合村、帯川村、日吉村、売木村、新野村の5村が合併して且開村が誕生しました。その後、分村と連合を経て旧阿南町となり、地区の名称も新野と変えました。

富草村は明治維新のとき、近藤旗本領は伊那県の管轄となり、美濃高須藩領は名古屋県の管轄となりました。明治4年の筑摩県となる際には大下条村と160区になった4村を除いて159区となりました。その後、13村が合併して富草村となり、連合、合併を経て、昭和34年4月旧阿南町と合併して現在の阿南町になりました。

2015（H27）年の就業者数は、2,380人で、総人口の約48%となっています。就業別の内訳は第1次産業が7.5%（376人）、第2次産業が13.1%（651人）、第3次産業が27.1%（1,344人）となっており、今後も減少していくことが推測されます。

（3）地域の特徴

【富草地区】

阿南町北部に位置し、南北に縦断するかたちで国道151号線が通っています。肥沃な台地に恵まれ、古くから水稻を中心とした農業が営まれていました。

この地区は、数千年前には海の底であったことを示す砂泥の層や断層が広く分布しており「富草層」と呼ばれています。一帯からは多くの化石が採集され、様々な調査・研究活動がなされてきました。これらの結果は、阿南町化石館・阿南町化石展示館、飯田市美術博物館で見ることができます。

また、国の重要文化財に指定されている「古城八幡社」は、内部に八幡社本殿と摂社諏訪神社本殿の二つが祀られている珍しい神社です。

さらに南下すると門原川沿いに、「ゆうゆ〜らんど阿南」が見えてきます。ここには阿南温泉かじかの湯をはじめ、陶芸体験館、阿南町化石展示館、コテージ風の宿泊施設かじか荘、キャンプ場などが整備されており、自然を求める多くの人々で賑わっています。

【大下条地区】

阿南町の中心に位置しており、道路交通網の発達により泰阜村や天龍村、飯田市南信濃・上村地区への玄関口となっています。天龍川の河岸段丘に沿って集落が発達し、学術的にも珍しい深見の池も、この段丘に静かに水をたたえています。水上花火を見ることのできる「深見の祇園祭り」では、多くの観客が池の周辺を囲みます。

富草から国道を南下すると、町役場を左下に臨んで正面に早稲田公園の大時計が見えてきます。ここが町の文化施設の中核となる「コミュニティの森」です。

町民会館、文化会館のほか、町民グラウンド、町民体育館、B&Gプールなどのスポーツ施設、美術館、西尾實記念館などの文化施設が整備されており、多くの人々に利用されています。

また、地区には県立阿南病院や阿南高校があり、下伊那南部地区の中核としての役割を担っています。

【和合地区】

深い山並みに抱かれた和合地区は、阿南町西部の山間に位置しています。

和知野川と売木川に沿って開かれた道を進んで行くと、小さな集落が幾つも見えてきます。現在は人口の減少と高齢化が進んでいますが、豊かな自然を活かしたこんにやくやしいたけなどの和合ならではの農産物の栽培や、清冽な水を利用したあまごの養殖が行われています。

また、信州の伝統野菜に認定された「鈴ヶ沢なす」「鈴ヶ沢うり」「鈴ヶ沢南蛮」など、和合地区内で大切に栽培されてきた野菜も注目されています。

和合地区の魅力は何ととっても、人々の生活が自然の中にとけ込んでいることです。この地区には山村の原風景がすべてあるといってもよいでしょう。緑の山々に抱かれた素朴な山里、棚田に豊かに実る稲穂、谷あいを通る清流。その素朴な生活の中で伝えられてきたユネスコ無形遺産に風流踊として登録された「和合の念仏踊」や「日吉の御鋤まつり」などの民俗芸能。せわしい日々を追われ、ふと心の安らぎを求めたとき、この山里は多くのIターン者や山村留学の子ども、訪れる者を温かく迎え入れます。

【新野地区】

阿南町の南端に位置し、愛知県との県境にあります。標高800メートルにあるこの地区では、真夏でも清涼な風が吹き流れるところです。「千石平」と呼ばれた新野は現在でも米どころとして、のどかな農村風景をとどめ、訪れる者の気持ちを和らげてくれます。

古くから開けたこの地区は、遠州街道を始めとする交通の要所でもありました。今では国道151号線と418号線が交差する町の中心に道の駅「信州新野千石平」があり賑わいを見せます。また、「農村文化伝承センター・阿南町歴史民俗資料館」では、多くの文化が新野を経由して下伊那各地に分散していった様子が伺えます。

また、ユネスコ無形文化遺産に登録された「新野の盆踊」や「新野の雪祭り」などの伝統芸能や「行人様の即身仏」などが昔のまま残されていることから、「祭り街道」の中心として全国的にも有名です。

つづら折りに峠を登りきって眼前に広がる新野の千石平の風景は、今もなおかつての旅人の気持ちにさせてくれるでしょう。

2. 健康に関する状況

国・県と比べてみた阿南町の位置

国・県と比較し、阿南町の特徴的なもの

項目			国		県		阿南町			
			R4年度		R4年度		R4年度			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合		
人口等	①	人口構成	総人口	123,214,261		2,008,244		4,272		
			65歳以上(高齢化率)	35,335,805	28.7	646,942	32.2	1,953	45.7	
			75歳以上	18,248,742	14.8	352,073	17.5	1,207	28.3	
			65～74歳	17,087,063	13.9	294,869	14.7	746	17.5	
			40～64歳	41,545,893	33.7	669,192	33.3	1,247	29.2	
	39歳以下	46,332,563	37.6	692,110	34.5	1,072	25.1			
	②	平均寿命	男性	80.8		81.8		81.5		
			女性	87.0		87.7		87.4		
	③	平均自立期間 (要介護2以上)	男性	80.1		81.1		79.2		
			女性	84.4		85.2		85.0		
死亡	①	死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	100		90.5		94.3		
				男性	100		90.5		94.3	
				女性	100		93.8		95.6	
			死因	がん	378,272	50.6	6,380	47.9	28	56.0
				心臓病	205,485	27.5	3,679	27.6	14	28.0
				脳疾患	102,900	13.8	2,307	17.3	6	12.0
				糖尿病	13,896	1.9	238	1.8	0	0.0
				腎不全	26,946	3.6	375	2.8	0	0.0
				自殺	20,171	2.7	352	2.6	2	4.0
介護	①	介護保険	1号認定者数(認定率)	6,705,390	19.4	113,310	17.7	332	17.6	
			新規認定者	97,010	0.3	1,543	0.2	3	0.2	
			介護度別 総件数	要支援1.2	19,947,863	12.9	377,307	13.8	568	7.0
				要介護1.2	71,557,272	46.3	1,253,580	45.8	3,317	40.6
				要介護3以上	63,129,222	40.8	1,108,269	40.5	4,279	52.4
	2号認定者	155,709	0.38	1,863	0.28	5	0.40			
	②	有病状況	糖尿病	1,630,799	24.2	25,014	22.2	70	21.5	
			高血圧症	3,584,707	53.2	62,377	55.5	171	52.2	
			脂質異常症	2,194,035	32.5	34,363	30.5	52	16.5	
			心臓病	4,051,848	60.2	71,004	63.2	215	65.4	
脳疾患			1,498,592	22.6	27,934	25.4	101	30.4		
がん			784,700	11.8	13,330	11.9	35	9.9		
筋・骨格			3,596,968	53.3	62,459	55.4	202	59.7		
精神			2,472,603	36.8	42,557	37.8	115	37.0		
③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費	265,628	9,206,403,782,714	263,685	170,588,914,958	357,702	698,592,124		
		1件当たり給付費(全体)	59,537		62,278		85,570			
		居宅サービス	41,165		40,644		48,144			
		施設サービス	295,813		286,442		282,276			
医療	①	国保の状況	被保険者数	27,519,654		443,584		849		
			65～74歳	11,204,121	40.7	201,405	45.4	477	56.2	
			40～64歳	9,103,171	33.1	142,223	32.1	243	28.6	
			39歳以下	7,212,362	26.2	99,956	22.5	129	15.2	
			加入率	22.3		22.1		19.9		
	③	医療費の状況	一人当たり医療費	309,237		308,808		388,743	県内5位 同規模61位	
			受診率	701,615		704,894		738,647		
			外来	費用の割合	60.4		61.1		57.5	
				件数の割合	97.5		97.5		97.1	
			入院	費用の割合	39.6		38.9		42.5	
件数の割合	2.5			2.5		2.9				
④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	1件あたり在院日数	15.7日		15.6日		14.4日			
		がん	32.1		30.7		75,000,760	46.0		
		慢性腎不全(透析あり)	8.2		8.1		4,622,570	2.8		
		糖尿病	10.5		10.8		22,407,230	13.8		
		高血圧症	5.9		6.2		9,196,440	5.6		
		脂質異常症	4.1		4.0		4,903,860	3.0		
		脳梗塞・脳出血	3.9		4.0		1,236,620	0.8		
		狭心症・心筋梗塞	2.8		2.3		1,948,240	1.2		
		精神	14.7		15.8		16,593,770	10.2		
		筋・骨格	16.7		17.2		25,807,920	15.8		
健診	① ② ③	特定健診の 状況	健診受診者	6,091,755		128,460		372		
			受診率	32.9		41.0	全国11位	58.7	県内11位 同規模49位	
			特定保健指導終了者(実施率)	203,239	24.9	8,489	53.5	34	69.4	

(1) 人口構成

阿南町の人口構成を全国、県と比較すると、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも高くなっています。

国勢調査結果 人口の比較	単位:人			比較増減	
	H22年 a)	H27年 b)	R 2年 c)	b) - a)	c) - b)
総人口	5,455	4,962	4,299	-493	-663
平均年齢	53.8	55.2	57.5	1.4	2.3
年少人口	578	482	393	-96	-89
生産年齢人口	2,696	2,387	1,931	-309	-456
高齢者人口	2,180	2,093	1,975	-87	-118
高齢化率(%)	40.00	42.2	45.9	2.2	3.7
64歳以下人口	3,274	2,869	2,324	-405	-545
75歳以上人口	1,384	1,333	1,227	-51	-106

※2010,2015,2020国勢調査(統計ステーションながの)より

令和6年4月1日現在の阿南町の人口は、4,016人でしたが、令和6年5月1日現在では、3,997人と、4,000人を下回りました。

人口構成は、平成22年からみると、年少人口、産年齢人口、高齢者人口の全てにおいてがみられています。

(2) 死亡

高齢化が進行している阿南町の死因は、老衰が第1位、悪性新生物が第2位、続いて心疾患、脳血管疾患の順で多くなっています。(表1)老衰と悪性新生物の死亡率は年々上昇しています。

生活習慣病での死亡として、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患を併せてみると、平成28年は全体の死亡の45.4%、令和3年度は37.3%を占めています。

表1 阿南町の主要死因の状況

年度	平成23年度			平成28年度			令和3年度			
	人口	死亡者総数	率(人口千対)	人口	死亡者総数	率(人口千対)	人口	死亡者総数	率(人口千対)	
全体	5,348	130	24.3	4,817	121	25.1	4,226	110	26.0	
死亡原因	老衰			老衰			老衰			
	1位	死亡者数	死因別死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死因別死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死因別死亡率	全死亡に占める割合
		26	486.2	20.0	33	685.1	27.3	42	993.8	38.2
	悪性新生物			心疾患			悪性新生物			
	2位	死亡者数	死因別死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死因別死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死因別死亡率	全死亡に占める割合
		23	430.1	17.7	28	581.3	23.1	21	496.9	19.1
	心疾患			悪性新生物			心疾患			
	3位	死亡者数	死因別死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死因別死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死因別死亡率	全死亡に占める割合
		20	374.0	15.4	20	415.2	16.5	11	260.3	10.0
	脳血管疾患			肺炎			脳血管疾患			
4位	死亡者数	死因別死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死因別死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死因別死亡率	全死亡に占める割合	
	15	280.5	11.5	8	166.1	6.6	9	213.0	8.2	
肺炎			脳血管疾患			不慮の事故				
5位	死亡者数	死因別死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死因別死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死因別死亡率	全死亡に占める割合	
	13	243.1	10.0	7	145.3	5.8	3	71.0	2.7	
自殺			自殺			自殺				
	死亡者数	死因別死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死因別死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死因別死亡率	全死亡に占める割合	
	1	18.7	0.8	2	41.5	1.7	1	23.7	0.9	

2011,2016,2021年 長野県衛生年報より

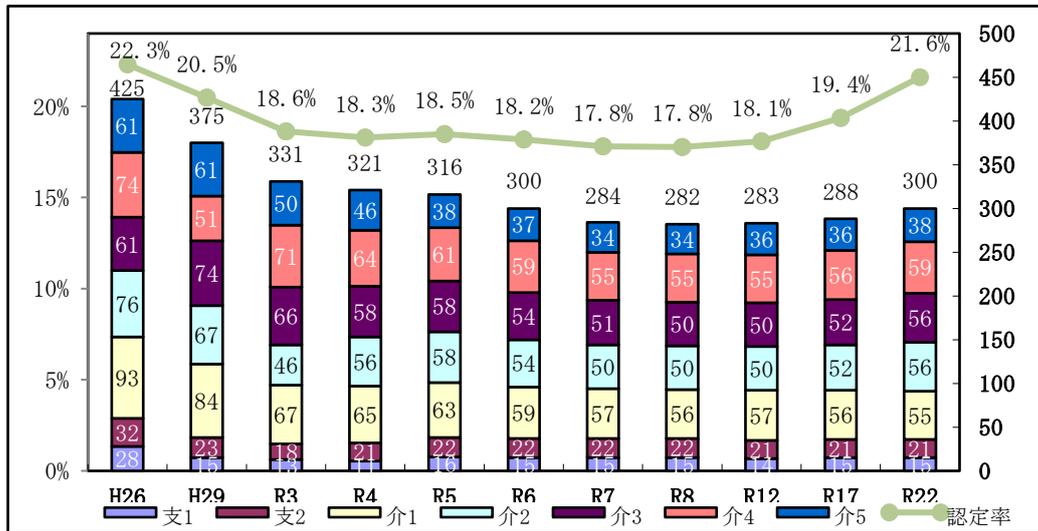
(3) 介護

阿南町の介護保険の認定率は、令和4年度17%で全国と比較すると低い状況です。

平成26年の要介護(支援)認定者数は425人で、平成29年には375人となり、令和3年には331人まで減少しました。(表2)

介護給付費も平成26年度8億210万115円をピークに、以降僅かに減少し、令和4年度には7億8,172万4,245円となっています。しかし、第一号被保険者一人あたりの費用で見ると、平成26年度は42万830円であるのに対し、令和4年度は44万5,426円と24,296円増加しています。

○要介護認定者の推移



○介護給付費の状況

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
被保険者数	1,906	1,878	1,861	1,831	1,823	1,795	1,790	1,777	1,755
65～75未満	671	674	653	653	672	686	704	720	694
75歳以上	1,235	1,204	1,208	1,178	1,151	1,109	1,086	1,057	1,061
介護給付費	802,102,115	802,329,866	784,360,317	791,759,777	776,858,123	760,946,347	765,658,083	796,427,589	781,724,245
被保険者一人あたり給付費	420,830	427,226	421,472	432,419	426,143	423,926	427,742	448,187	445,427

県や国と比較すると、介護度別では要介護3以上の割合が高く、一人あたり給付費も高くなっています。要介護者の有病状況では、心臓病や脳疾患、筋骨格系疾患が多くなっており、介護給付費の適正化においても、生活習慣病対策は重要な位置づけであると言えます。

(4) 医療

① 後期高齢者医療

阿南町の後期高齢者の一人あたり医療費は、国、県より低いですが、平成28年度と比較した医療費の上昇量は、国の約6千円、県の約2万2千円に対し約5万円の増加となっています。(表1)

表1 後期高齢者医療の比較

	加入者		医療費総額(概算)		1人あたり医療費	
	平成28年 (2016年)	令和3年 (2021年)	平成28年 (2016年)	令和3年 (2021年)	平成28年 (2016年)	令和3年 (2021年)
阿南町	1,295人	1,157人	9.1億円	8.7億円	703,210円	753,072円
県	340千人	359千人	2,756億円	2,998億円	819,991円	842,323円
国	1,678万人	1,843万人	15.38兆円	17.08兆円	934,547円	940,512円

国・県：後期高齢者医療事業状況報告 町：後期高齢者医療 HP 市町村被保険者数・医療費一覧

② 阿南町国民健康保険

阿南町の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は国や県と比較して高い費用となっており、平成 28 年度と比較した医療費の上昇量は国の約 4 万 2 千円、県の約 4 万 3 千円に対し、約 2 0 万円の増加となっています。(表 2)

疾患別にはがんや糖尿病で医療費が高くなってきています。

表 2 国民健康保険の比較

	加入者		医療費総額(概算)		1人あたり医療費	
	平成 28 年 (2016 年)	令和3年 (2021年)	平成 28 年 (2016 年)	令和3年 (2021年)	平成 28 年 (2016 年)	令和3年 (2021年)
阿南町	946 人	889 人	3.0 億円	4.6 億円	312,601 円	515,628 円
県	512 千人	430 千人	1,766 億円	1,669 億円	344,636 円	388,023 円
国	3,125 万人	2,599 万人	11 兆円	10.3 兆円	352,839 円	394,730 円

町・国・県：事業年報（都道府県別集計表）

(5) 健康診査等

生活習慣病の発症予防・重症化予防を目的に行っている医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、令和 4 年度の法定報告で阿南町国保の受診率 61.1%、保健指導実施率 69.4% で、いずれも市町村国保の目標値 60.0%を達成しています。

町では、特定健診以外にも 19 歳から生活習慣病健診を実施しており、より若い年代から生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組んでいます。また、人間ドック受診費用の助成を行うことで、がん検診の同時実施を促進しています。

○特定健診受診率、特定保健指導実施率の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	399	395	406	413	383	受診率 65%
	受診率	59.6%	59.8%	59.5%	61.5%	61.1%	
	県内順位	18位	15位	14位	9位	14位	
特定 保健指導	実施者数	37	30	36	39	34	実施率 75%
	実施率	74.0%	63.8%	67.9%	73.6%	69.4	
	県内順位	30位	47位	37位	33位	38位	

第II章 課題別の実態と対策

1 健康あなん21の現状と評価

健康増進計画の目標項目について評価を行った結果、23項目のうち、A「改善」は14項目（60%）、B「変化なし」が4項目、c「悪化」が7項目でした。（重複あり）

目 標		策定時 (H27)	現時点 (R4)	評価	
がん	がんの標準化死亡率の減少	がんの標準化死亡率 (H20-24) 男性：73.1 女性：67.9	(H30-R4) 男性：85.8 女性：92.6	C	
	がん検診受診率の向上	胃がん（バリウム）	5.5%	9.2%	A
		大腸がん	16.9%	19.8%	A
		肺がん	26.1%	30.7%	A
		子宮頸がん	19.5%	18.7%	C
	乳がん（マンモグラフィー）	25.5%	24.5%	C	
循環器病	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患 (H20-24) 男性：128.2 女性：97.1	(H30-R4) 男性：104.6 女性：99.7	A	
		虚血性心疾患（急性心筋梗塞） (H20-24) 男性：121.5 女性：69.5	(H30-R4) 男性：99.6 女性：106.8	男性：A 女性：C	
	高血圧の改善	140/90mmHg以上	27.7%	28.2%	B
	脂質異常症の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上	男性：13.4% 女性：14.1%	男性：6.6% 女性：14.3%	A
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		男性：40.8% 女性：12.8%	男性：45.3% 女性：16.8%	C
	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診受診率	52.5%	61.1%	A
特定保健指導実施率		62.7%	69.4%	A	
糖尿病	糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	4人（H13-27）	3人（H30-R4）	A
	治療継続者の増加	HbA1c6.5%以上で 糖尿病治療中の者の割合	55.6%	73.5%	A
	血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上	0.75%	0.8%	B
食生活	適正体重を維持している者の増加（肥満・やせの減少）	肥満者（BMI25以上）	21.6%	13.6%	A
		低栄養傾向（BMI20.0以下）の高齢者の	21.6%	13.6%	A
身体活動	運動習慣者の増加	1回30分以上の運動を週2回以上実施し、2年以上継続している者の割合	男性：28.0% 女性：22.2%	男性：25.4% 女性：22.3%	C
		日常生活において、歩行または同等の身体活動を1日2時間以上実施している者の割合	男性：57.5% 女性：42.9%	男性：46.4% 女性：43.6%	C
睡眠	睡眠で休養が取れている人の増加	睡眠で休養が取れている人の割合	72.1%	72.8%	B
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	一日当たり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	男性：12.9% 女性：5.7%	男性：10.0% 女性：5.5%	A
喫煙	喫煙率の減少	20歳以上の喫煙率	男性：26.3% 女性：1.4%	男性：26.5% 女性：2.0%	B

改善した項目として、胃・大腸・肺がん検診や特定健診の受診率、特定保健指導の実施率、糖尿病治療継続者の割合が挙げられます。これらは健診の受診勧奨や保健指導の充実などの取組の成果と考えられます。

悪化した項目には、乳がん・子宮がん検診の受診率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合、運動習慣者の割合があり、食生活や運動習慣等の生活習慣へのアプローチがさらに必要と考えられます。

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

がんは日本人の死因第1位であり、生涯のうちに、約2人に1人ががんに罹患すると推計されています。阿南町でも死因の第2位となっており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患数や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。

健康づくりの取り組みとしては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩・塩蔵食品の過剰摂取等があげられます。また、がんのリスクを高める要因として、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス、成人T細胞白血病ウイルス）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）への感染があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期にがんを発見し、がんの死亡率を減少させることが重要です。

【現状と目標】

がんの標準化死亡比の減少

阿南町のがんによる死亡は、標準化死亡比の数値で89.2と全国(100)に比べて低いです。年々増加傾向にあります。特に女性の増加が大きくなっています。(図1)

また75歳未満の死因では、がんによる死亡数が半数以上を占めています。(図2)

生活習慣の改善等によるがんの予防及び検診受診率の向上により、がんの早期発見の取り組み等を推進することで、がんによる早世や死亡者数の増加を抑制させることが重要です。

図1 がんの標準化死亡比の推移

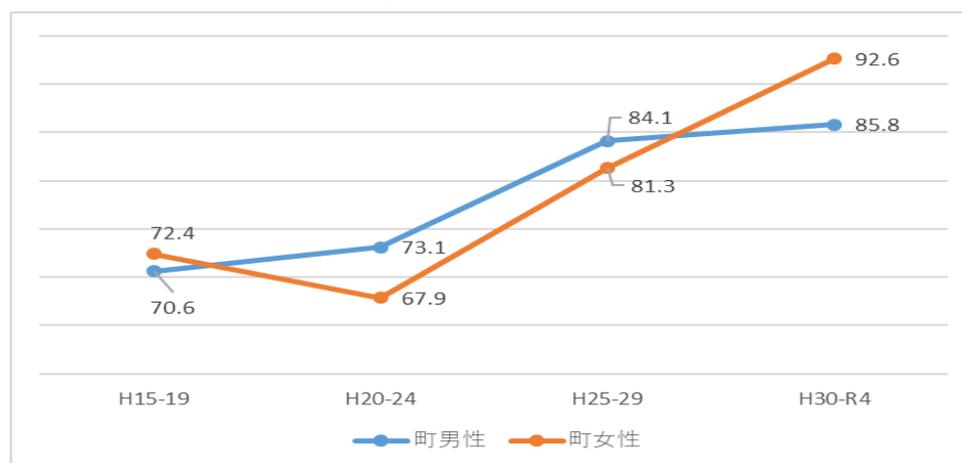
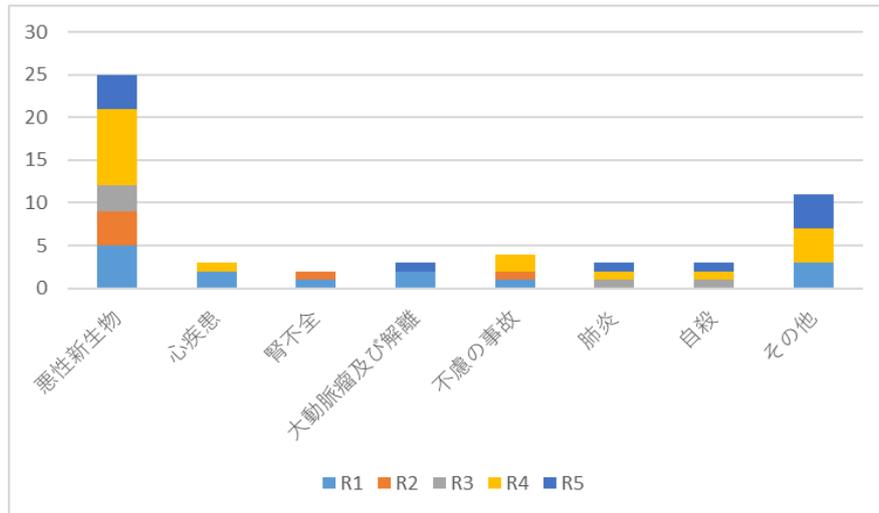


図2 75歳未満の死



がん検診受診率の向上

がん検診の受診率は、県や国の受診率に比べ高くなっていますが、国が目標とする60%には達していない状況にあります。(表1)背景には、町の検診ではなく職場の健診や人間ドックとして受診している場合があり、全町民の検診受診状況が把握できないことがあります。状況の把握と共に多くの住民にがん検診の重要性を周知していくことが必要になります。

がん検診受診者からは毎年がんが発見されています。(図1)精密検査受診率は、検診の種類によって異なりますが、国の精密検査受診率の目標値である90%を超えているものもあり、引き続き、検診受診者へ精密検査受診の必要性を説明し、未受診者に対して受診勧奨をしていくことが重要になります。(表3)

表1 がん検診受診率の県と国との比較 (R2)

	胃	大腸	肺	子宮	乳
阿南町	4.0%	14.7%	13.5%	20.6%	16.4%
県	5.4%	6.5%	2.9%	15.5%	15.2%
国	7.0%	6.5%	5.5%	15.2%	15.6%

※がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針に基づき集計

表2 がん検診受診率 (町集計)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
胃	5.5%	8.8%	8.0%	8.6%	9.3%	8.8%	8.6%	9.2%	9.4%
大腸	16.9%	11.9%	17.1%	17.2%	18.7%	19.0%	19.8%	19.8%	20.1%
肺	26.1%	30.5%	31.5%	30.3%	32.8%	29.7%	30.3%	30.7%	32.1%
子宮	19.5%	21.8%	19.9%	20.7%	19.6%	18.6%	19.5%	18.7%	17.5%
乳	25.5%	27.9%	24.9%	26.4%	26.0%	22.9%	23.6%	24.5%	22.4%

図1 各がん検診のがん発見者数

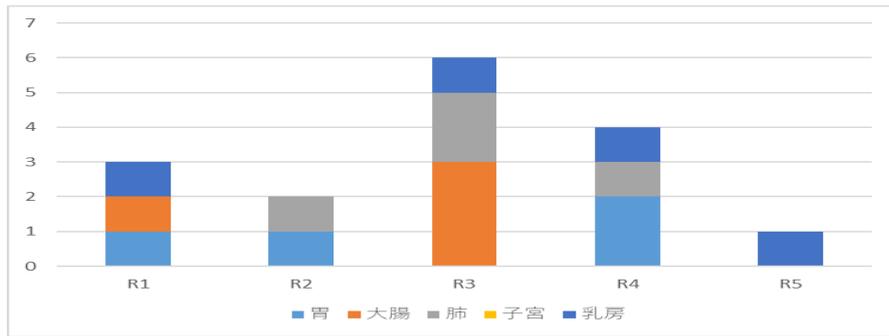


表3 各がん検診の精密検査受診率

	胃がん検診	大腸がん検診	肺がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
H27	100%	63.3%	精検なし	100%	100%
H28	87.5%	68.7%	100%	100%	80%
H29	100%	100%	50.0%	精検なし	100%
H30	100%	71.4%	100%	100%	100%
R1	100%	70.8%	100%	精検なし	100%
R2	87.5%	61.1%	100%	精検なし	100%

【今後の対策】

■ ウイルス感染によるがんの発症予防

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種 ※令和6年度まではキャッチアップ接種あり
- ・肝炎ウイルス検査、HTLV-1抗体検査（妊娠期）
- ・B型肝炎ウイルス予防接種（乳幼児期）
- ・集団健診のオプションとしてピロリ菌検査の実施

■ がん検診受診率向上・重症化予防

- ・各種がん検診の実施と各世帯への検診案内送付
- ・がん検診推進事業：子宮頸がん検診・乳がん検診については該当者に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布
- ・生活習慣病健診、胃検診実施時に大腸がん検診を同時実施
- ・生活習慣病健診の場や健康推進委員会等を活用してがん検診に関する知識の普及啓発
- ・広報紙を利用した啓発

■ がん検診の質の確保

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・精密検査の受診勧奨

(2) 循環器疾患

脳血管疾患（脳卒中）や虚血性心疾患など循環器疾患はがんに続いて主要な死因であり、阿南町で令和3年に亡くなった方の死因は老衰、悪性新生物に続いて、心疾患が3位、脳血管疾患は4位です。循環器疾患の危険因子は、制御できない性、年齢を除くと、高血圧、脂質異常症（特に高LDL コレステロール血症）、喫煙、糖尿病の4つがあり、これらの因子を適切に管理することで循環器疾患を予防することが重要です。

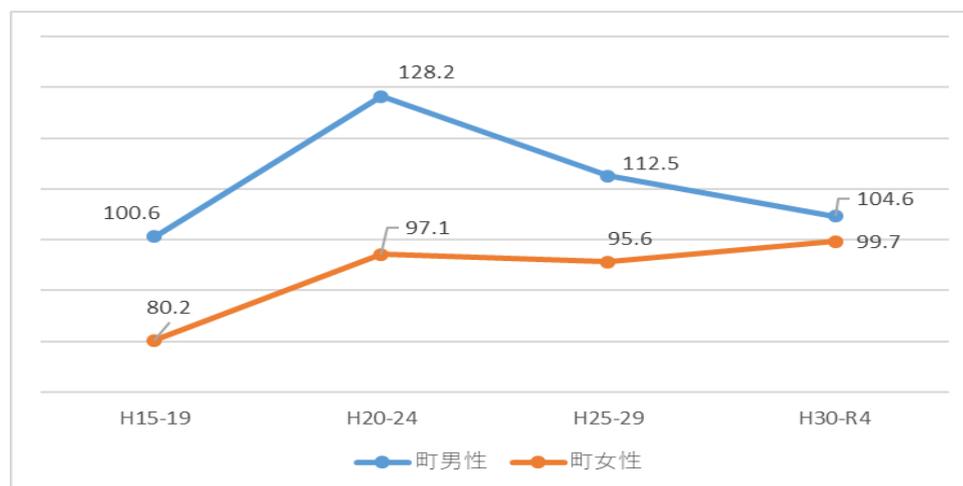
【目標と現状】

高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後も増加していくことが予測されます。死亡の状況は年齢構成に影響を受けるため、地域間の比較及び経年的な推移を確認する場合には年齢調整が必要です。標準化死亡比とは、全国を100とした場合、その地域で年齢調整した上での死亡の起こりやすさを表したもので、これらを循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標とします。

脳血管疾患の標準死亡比の減少

阿南町の脳血管疾患による死亡は、特に男性が全国と比較して高い状況にありましたが、低下傾向にあります。逆に女性は増加してきており、最新のデータでは、男女共に全国と同程度のレベルにあります。脳血管疾患が要介護者の新規申請理由の上位であり、要介護認定者の有病状況でも脳疾患の割合が29.7%と県（24.7%）と比較して多いのが現状です。特定健診等の受診勧奨、個別に合わせて保健指導や医療機関への受診勧奨等を行い発症・重症化予防、介護予防に取り組み、結果として死亡率減少させることを目指していきます。

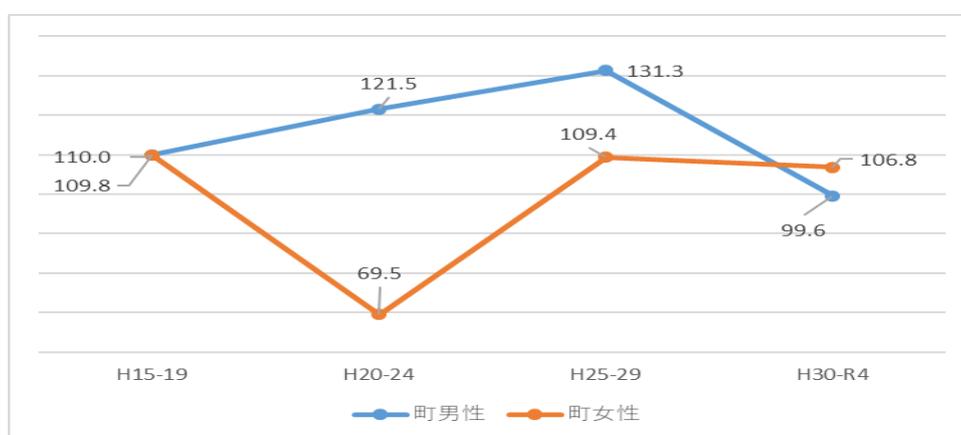
◇脳血管疾患の標準化死亡比の推移



虚血性心疾患の標準化死亡比の減少

阿南町の虚血性心疾患の死亡は、脳血管疾患と同様、男性が全国と比較して高い状況にありましたが、低下傾向にあります。女性は全国と比較するとやや高い状況です。虚血性心疾患は重症化すると医療費が高額となり、身体的負担だけでなく経済的負担も大きくなる場合があります。町特定健診において全員に心電図検査を実施する取り組みや高血圧の改善、脂質異常症の減少等に向けた取組を行うことで予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体としての死亡率も減少させることを目指します。

◇虚血性心疾患の標準化死亡比の推移



高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器病の危険因子であり、循環器病の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。高血圧領域だけでなく、正常高値血圧と高値血圧においても循環器病の発症や死亡に対する影響が大きいことから、血圧レベルと循環器病の関連は少なくとも正常血圧領域までは低ければ低いほど望ましいと考えられています。さらに高血圧治療薬を用いた血圧下降による循環器病予防効果は明白であることも分かっています。

阿南町の特定健診でI度（140/90mmhg以上）の高血圧の有所見率は、R4年度とH29年度を比較すると減少しています。しかし循環器疾患等が重症化しやすいII度以上の高血圧の有所見率が高い状況です。特定保健指導対象者のみでなく、『高血圧治療ガイドライン2019（日本高血圧学会発行）』に基づき、対象者を明確にした保健指導「重症所見者指導」も実施しています。今後も同様の方法で保健指導を継続していきます。

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		I度		II度		III度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	394	97	24.6%	62	15.7%	106	26.9%	99	25.1%	27	6.9%	3	0.8%
H30	399	81	20.3%	72	18.0%	106	26.6%	105	26.3%	27	6.8%	8	2.0%
R01	395	122	30.9%	57	14.4%	102	25.8%	87	22.0%	20	5.1%	7	1.8%
R02	406	94	23.2%	73	18.0%	106	26.1%	112	27.6%	20	4.9%	1	0.2%
R03	413	113	27.4%	59	14.3%	130	31.5%	93	22.5%	15	3.6%	3	0.7%
R04	383	117	30.5%	61	15.9%	97	25.3%	83	21.7%	22	5.7%	3	0.8%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいII度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	I度 高血圧	II度高血圧以上			再掲
					再)III度高血圧	再掲		
						未治療	治療	
H29	394	159	106	99	30	21	9	7.6%
		40.4%	26.9%	25.1%	7.6%	70.0%	30.0%	
H30	399	153	106	105	35	19	16	8.8%
		38.3%	26.6%	26.3%	8.8%	54.3%	45.7%	
R01	395	179	102	87	27	18	9	6.8%
		45.3%	25.8%	22.0%	6.8%	66.7%	33.3%	
R02	406	167	106	112	21	14	7	5.2%
		41.1%	26.1%	27.6%	5.2%	66.7%	33.3%	
R03	413	172	130	93	18	13	5	4.4%
		41.6%	31.5%	22.5%	4.4%	72.2%	27.8%	
R04	383	178	97	83	25	14	11	6.5%
		46.5%	25.3%	21.7%	6.5%	56.0%	44.0%	

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		高値血圧		I度		II度		III度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	144	36.5%	14	9.7%	31	21.5%	46	31.9%	44	30.6%	8	5.6%	1	0.7%
	H30	161	40.4%	16	9.9%	32	19.9%	49	30.4%	48	29.8%	10	6.2%	6	3.7%
	R01	158	40.0%	37	23.4%	22	13.9%	43	27.2%	47	29.7%	5	3.2%	4	2.5%
	R02	171	42.1%	22	12.9%	33	19.3%	50	29.2%	59	34.5%	7	4.1%	0	0.0%
	R03	171	41.4%	32	18.7%	33	19.3%	58	33.9%	43	25.1%	2	1.2%	3	1.8%
	R04	146	38.1%	36	24.7%	28	19.2%	39	26.7%	32	21.9%	9	6.2%	2	1.4%
治療なし	H29	250	63.5%	83	33.2%	31	12.4%	60	24.0%	55	22.0%	19	7.6%	2	0.8%
	H30	238	59.6%	65	27.3%	40	16.8%	57	23.9%	57	23.9%	17	7.1%	2	0.8%
	R01	237	60.0%	85	35.9%	35	14.8%	59	24.9%	40	16.9%	15	6.3%	3	1.3%
	R02	235	57.9%	72	30.6%	40	17.0%	56	23.8%	53	22.6%	13	5.5%	1	0.4%
	R03	242	58.6%	81	33.5%	26	10.7%	72	29.8%	50	20.7%	13	5.4%	0	0.0%
	R04	237	61.9%	81	34.2%	33	13.9%	58	24.5%	51	21.5%	13	5.5%	1	0.4%

脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少)

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、とくにLDLコレステロールの上昇に伴い冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇します。また、高LDLコレステロール血症はアテローム血栓性脳梗塞の発症リスクを高めることも報告されています。阿南町の状況をみると、LDLコレステロール160mg/dl以上の有所見者の割合は、R1年度からR4年度にかけて減少傾向ではありますが、依然高い状況です。生活習慣の改善や内服治療によりLDLコレステロール値を低下させることで、冠動脈疾患の死亡率が減少することが明らかになっていることから、脂質異常症治療薬の非服用者、服用者を問わず脂質高値の者の割合を減少させることを目標とします。「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」に基づき個々に合わせた保健指導を実施していきます。

LDL-Cの年次比較

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
総数	H29	394	193	49.0%	86	21.8%	77	19.5%	26	6.6%	12	3.0%
	H30	399	184	46.1%	104	26.1%	64	16.0%	32	8.0%	15	3.8%
	R01	395	179	45.3%	102	25.8%	63	15.9%	34	8.6%	17	4.3%
	R02	406	195	48.0%	91	22.4%	70	17.2%	29	7.1%	21	5.2%
	R03	413	209	50.6%	92	22.3%	62	15.0%	33	8.0%	17	4.1%
男性	H29	189	103	54.5%	42	22.2%	29	15.3%	9	4.8%	6	3.2%
	H30	200	105	52.5%	49	24.5%	30	15.0%	10	5.0%	6	3.0%
	R01	199	106	53.3%	55	27.6%	22	11.1%	12	6.0%	4	2.0%
	R02	199	112	56.3%	47	23.6%	26	13.1%	10	5.0%	4	2.0%
	R03	207	116	56.0%	45	21.7%	28	13.5%	13	6.3%	5	2.4%
女性	H29	205	90	43.9%	44	21.5%	48	23.4%	17	8.3%	6	2.9%
	H30	199	79	39.7%	55	27.6%	34	17.1%	22	11.1%	9	4.5%
	R01	196	73	37.2%	47	24.0%	41	20.9%	22	11.2%	13	6.6%
	R02	207	83	40.1%	44	21.3%	44	21.3%	19	9.2%	17	8.2%
	R03	206	93	45.1%	47	22.8%	34	16.5%	20	9.7%	12	5.8%
R04	202	85	42.1%	57	28.2%	31	15.3%	17	8.4%	12	5.9%	

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいLDL160以上の減少は

年度	健診受診者	120未満	120~139	140~159	160以上			再掲
					再)180以上	未治療	治療	
H29	394	193 49.0%	86 21.8%	77 19.5%	38	33	5	9.6%
					9.6%	86.8%	13.2%	
H30	399	184 46.1%	104 26.1%	64 16.0%	47	42	5	11.8%
					11.8%	89.4%	10.6%	
R01	395	179 45.3%	102 25.8%	63 15.9%	51	43	8	12.9%
					12.9%	84.3%	15.7%	
R02	406	195 48.0%	91 22.4%	70 17.2%	50	45	5	12.3%
					12.3%	90.0%	10.0%	
R03	413	209 50.6%	92 22.3%	62 15.0%	50	43	7	12.1%
					12.1%	86.0%	14.0%	
R04	383	187 48.8%	102 26.6%	53 13.8%	41	34	7	10.7%
					10.7%	82.9%	17.1%	

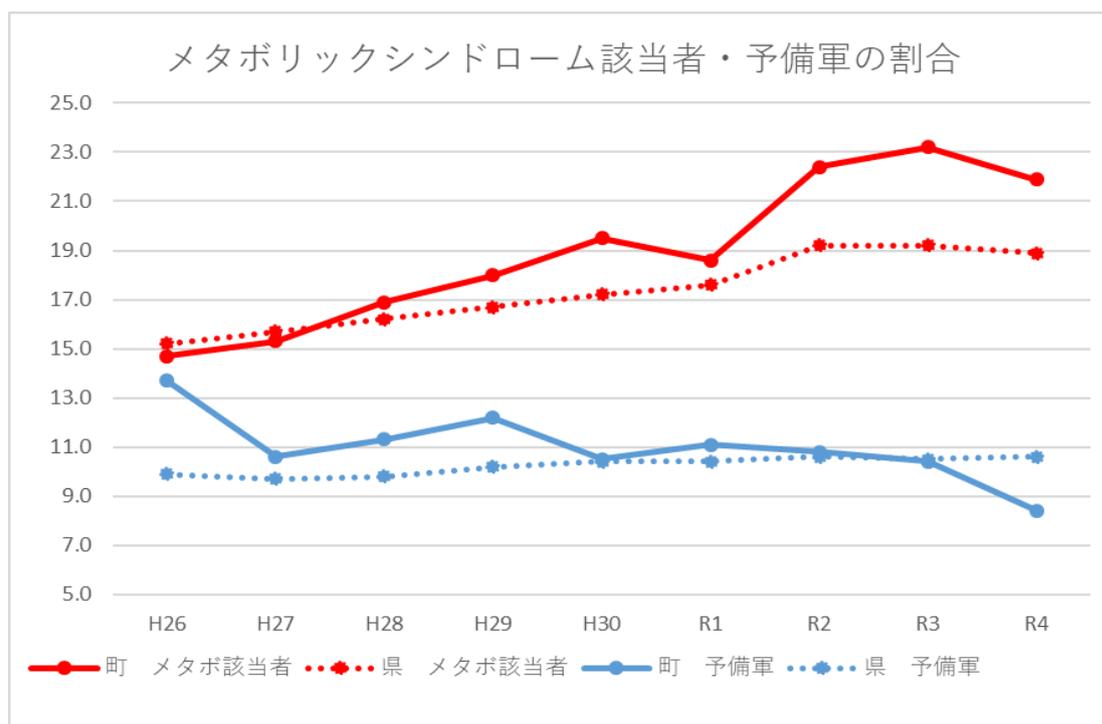
治療と未治療の状況

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
治療中	H29	96	24.4%	59	61.5%	22	22.9%	10	10.4%	2	2.1%	3	3.1%
	H30	105	26.3%	62	59.0%	26	24.8%	12	11.4%	2	1.9%	3	2.9%
	R01	106	26.8%	60	56.6%	28	26.4%	10	9.4%	5	4.7%	3	2.8%
	R02	128	31.5%	81	63.3%	28	21.9%	14	10.9%	5	3.9%	0	0.0%
	R03	122	29.5%	86	70.5%	24	19.7%	5	4.1%	5	4.1%	2	1.6%
R04	114	29.8%	70	61.4%	27	23.7%	10	8.8%	6	5.3%	1	0.9%	
治療なし	H29	298	75.6%	134	45.0%	64	21.5%	67	22.5%	24	8.1%	9	3.0%
	H30	294	73.7%	122	41.5%	78	26.5%	52	17.7%	30	10.2%	12	4.1%
	R01	289	73.2%	119	41.2%	74	25.6%	53	18.3%	29	10.0%	14	4.8%
	R02	278	68.5%	114	41.0%	63	22.7%	56	20.1%	24	8.6%	21	7.6%
	R03	291	70.5%	123	42.3%	68	23.4%	57	19.6%	28	9.6%	15	5.2%
R04	269	70.2%	117	43.5%	75	27.9%	43	16.0%	19	7.1%	15	5.6%	

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの循環器疾患を発症させる危険因子が、重複した病態を指します。内臓脂肪の蓄積と危険因子を複数保有している場合、循環器疾患の死亡率や発症率が何倍も高くなることがわかっています。生活習慣病予防のための特定健診では、メタボリックシンドロームの減少が評価項目の一つとなっています。特定健診の結果をみるとメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は県と比較すると高く、危険因子を複数もつメタボ該当者の割合が特に増加しています。

減量によって高血圧や糖尿病などの生活習慣病の数値の改善が見込まれることから、すべてのメタボリックシンドローム該当者・予備軍に対して減量支援を行うことが望ましいですが、阿南町では特定保健指導の対象者（高血圧、脂質異常、糖尿病未治療のメタボ該当者・予備軍）のみ減量支援となっているのが現状です。生活習慣病等の治療中のメタボリックシンドローム該当者・予備軍に対しても減量支援を行えるように、医療機関と十分な連携を図り、適切な保健指導を行える体制づくりが必要といえます。



特定健診の受診率・特定保健指導実施率の向上

特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取組状況を反映する指標として設定されています。特定健診の受診率は訪問による受診勧奨、通知や電話による検査データ提出依頼を行うことによって、R3年度以降市町村国保の目標値である60%以上を達成しています。

特定保健指導の実施率は年度によって変動があり、H29年度とR4年度を比較すると伸び悩んでいます。第3期データヘルス計画においても特定保健指導の実施率75%以上を目標にしており、今後も個別健診や職場健診等の結果提供者へのアプローチを確実にしていく必要があります。

◇定健診・特定保健指導実施率

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	目標値
特定健診	受診者	339人	395人	406人	431人	383人	受診率 65%
	受診率	59.6%	59.8%	59.5%	61.5%	61.1%	
	県内順位	18位	15位	14位	9位	14位	
特定保健指導	実施者数	37人	30人	36人	39人	34人	実施率 75%
	実施率	74.0%	63.8%	67.9%	73.6%	69.4%	
	県内順位	30位	47位	37位	33位	38位	

【今後の対策】

■健診受診率の向上

- ・健診の希望状況に合わせた案内の送付
- ・未受診者への受診勧奨
- ・職場健診結果や生活習慣病で治療中の人の検査結果把握

■循環器疾患の発症及び重症化予防

- ・国保加入者でなくても19歳から74歳までの希望者に対し、特定健診と同様な健診の実施
- ・特定健診結果に基づく自己健康管理の積極的な推進、健診結果説明会等による健診結果の説明や保健指導
- ・特定保健指導、重症化予防対象者（高血圧、脂質異常症等）に対する個別保健指導、医療機関との連携

(3) 糖尿病

糖尿病は慢性的に血中の糖が多い状態（高血糖）で、初期は自覚症状が乏しい場合が多く、高血糖の状態が長期間経過してしまう場合があります。高血糖が持続すると一般的な糖尿病合併症（神経症、腎症、網膜症）が徐々に進行するだけでなく、動脈硬化を起こして循環器疾患の発症の原因となります。そのほかにも認知症やがん、歯周病等のさまざまな疾患の発症・悪化の原因となることがわかっており、早期発見・早期治療が重要な疾患です。また、糖尿病は現在透析の新規導入理由の原因疾患の中で一番割合が多く、医療費の中で大きな負担になっています。平成30年度の国民健康・栄養調査では全国の糖尿病有病者は予備軍も合わせると2000万人以上いて日本人の5人に1人は糖尿病であるといわれています。将来的には高齢化や肥満の増加によって今後も増加すると予測されています。

糖尿病の治療目標は良好な血糖コントロールにより合併症の発症・重症化を阻止して、糖尿病を有さない者と同様に生活の質を保つことであり、合併症発症・重症化予防を通じて健康寿命の延伸を目指していきます。

【目標と現状】

糖尿病腎症による新規人工透析治療者の減少

阿南町で糖尿病腎症によって新たに透析導入するのは例年0～1人ですが、透析治療者の導入理由のおよそ半分から1/3を糖尿病腎症糖尿病が占めています。発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間と言われていることから、健康診査の受診や保健指導により良好な血糖コントロール状態の維持が必要です。また、適切な治療や治療継続が支援できるよう、かかりつけ医や糖尿病専門医、腎専門医との連携と、新規導入者の健康診査の有無や、治療等の経過などを分析していく必要があります。

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
透析者数		20	19	21	21	21	16	17
(原因疾患)	糖尿病	8	8	9	10	9	7	6
	腎炎	8	8	6	6	5	4	6
	腎硬化	2	2	3	3	4	2	1
	その他				1	2	2	2
	不明	2	1	3	1	1	1	2
新規		0	1	3	1	1	1	5
(新規原因)	糖尿病性	0	1	1	1	0	0	1

糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の治療継続者の増加

阿南町の健診受診者の糖尿病有所見率は増加傾向であり、糖尿病有病者の治療継続者の割合は年度により変動があり、H29年度とR4年度を比較すると横ばいの状態です。糖尿病の治療中断は合併症の増加につながり、治療を継続し良好な血糖コントロール状態を維持できれば、糖尿病による合併症の発症と重症化等も抑制することができます。未受診や治療中断している人に対して医療機関への受診勧奨や個々にあった保健指導を行い治療継続できるように支援していきます。

血糖コントロール不良者の割合減少(HbA1c8.0%以上の人の割合の減少)

血糖コントロール評価指標としてHbA1c8.0%以上が血糖コントロール不良に「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2019」で位置づけられており、細小血管症への進展の危険が大きい状態です。阿南町では特定健診においてHbA1c8.0%以上の有所見率は横ばいですが、合併症予防の目標値であるHbA1c7.0%以上の有所見率は高い状況です。阿南町では合併症予防のために現在未治療者の受診勧奨を中心に取り組んでおり、対象者HbA1c6.5%以上の未治療者としていますが、個別の面接と紹介状を併せて受診勧奨しているのは、集団健診受診者のみとなっています。今後は人間ドックや個別健診の受診者においても、紹介状を介して受診やフォローの確認等行っていけるような体制づくりが必要です。

HbA1cの年次比較																	
	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病			合併症の危険が更に大きくなる						
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H29	389	131	33.7%	167	42.9%	66	17.0%	15	3.9%	8	2.1%	2	0.5%	4	1.0%	2	0.5%
H30	394	139	35.3%	163	41.4%	59	15.0%	20	5.1%	11	2.8%	2	0.5%	5	1.3%	2	0.5%
R01	389	145	37.3%	142	36.5%	66	17.0%	19	4.9%	14	3.6%	3	0.8%	10	2.6%	2	0.5%
R02	403	126	31.3%	157	39.0%	70	17.4%	32	7.9%	14	3.5%	4	1.0%	8	2.0%	1	0.2%
R03	407	140	34.4%	147	36.1%	70	17.2%	34	8.4%	13	3.2%	3	0.7%	10	2.5%	2	0.5%
R04	375	141	37.6%	129	34.4%	61	16.3%	24	6.4%	17	4.5%	3	0.8%	10	2.7%	3	0.8%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して
重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲	
					再掲7.0以上	未治療	治療	人数	割合
H29	389	131 33.7%	167 42.9%	66 17.0%	25	7	18	10 2.6%	3 0.8%
					6.4%	28.0%	72.0%		
H30	394	139 35.3%	163 41.4%	59 15.0%	33	10	23	13 3.3%	2 0.5%
					8.4%	30.3%	69.7%		
R01	389	145 37.3%	142 36.5%	66 17.0%	36	7	29	17 4.4%	2 0.5%
					9.3%	19.4%	80.6%		
R02	403	126 31.3%	157 39.0%	70 17.4%	50	15	35	18 4.5%	5 1.2%
					12.4%	30.0%	70.0%		
R03	407	140 34.4%	147 36.1%	70 17.2%	50	19	31	16 3.9%	3 0.7%
					12.3%	38.0%	62.0%		
R04	375	141 37.6%	129 34.4%	61 16.3%	44	13	31	20 5.3%	3 0.8%
					11.7%	29.5%	70.5%		

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病			合併症の危険が更に大きくなる								
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		8.0以上		7.4以上		8.4以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A			
治療中	H29	42	10.8%	1	2.4%	6	14.3%	17	40.5%	11	26.2%	5	11.9%	2	4.8%	4	9.5%	2	4.8%
	H30	46	11.7%	0	0.0%	6	13.0%	17	37.0%	12	26.1%	9	19.6%	2	4.3%	5	10.9%	2	4.3%
	R01	47	12.1%	0	0.0%	3	6.4%	15	31.9%	14	29.8%	14	29.8%	1	2.1%	8	17.0%	1	2.1%
	R02	58	14.4%	0	0.0%	8	13.8%	15	25.9%	22	37.9%	9	15.5%	4	6.9%	6	10.3%	1	1.7%
	R03	52	12.8%	0	0.0%	3	5.8%	18	34.6%	18	34.6%	10	19.2%	3	5.8%	10	19.2%	2	3.8%
治療なし	R04	49	13.1%	0	0.0%	2	4.1%	16	32.7%	14	28.6%	14	28.6%	3	6.1%	9	18.4%	3	6.1%
	H29	347	89.2%	130	37.5%	161	46.4%	49	14.1%	4	1.2%	3	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	H30	348	88.3%	139	39.9%	157	45.1%	42	12.1%	8	2.3%	2	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	R01	342	87.9%	145	42.4%	139	40.6%	51	14.9%	5	1.5%	0	0.0%	2	0.6%	2	0.6%	1	0.3%
	R02	345	85.6%	126	36.5%	149	43.2%	55	15.9%	10	2.9%	5	1.4%	0	0.0%	2	0.6%	0	0.0%
R03	355	87.2%	140	39.4%	144	40.6%	52	14.6%	16	4.5%	3	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
R04	326	86.9%	141	43.3%	127	39.0%	45	13.8%	10	3.1%	3	0.9%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	

【今後の対策】（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

- ・糖尿病治療ガイドに沿った保健指導の実施
- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った受診勧奨、保健指導の実施、医療機関との連携

3 生活習慣病の改善

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに個人の行動と健康状態の改善を促すために適切な栄養・食生活やそのための食事を支える、食環境の改善を進めていくことも重要です。

【目標と現状】

① 適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少）

体重は、各ライフステージにおいて、それぞれ主要な生活習慣病や健康状態と強く関連します。肥満はがん、循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病との関連があり、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があり、高齢者のやせは肥満よりも死亡率が高くなります。

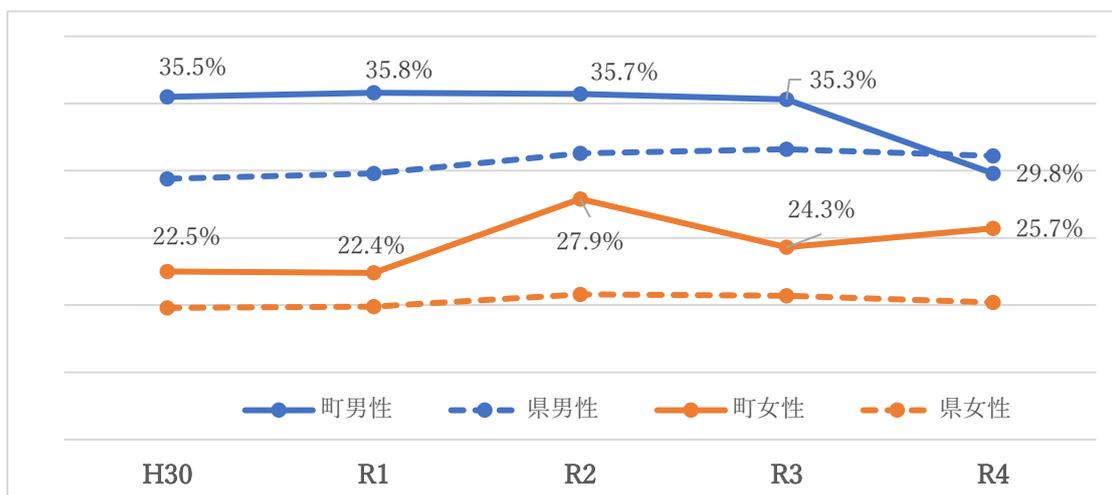
a 若年女性のやせの人の減少（20～39歳）

町では令和6年度から妊娠届出時の妊婦に対して現状把握を開始しています。

b 肥満者の減少

町の特定健診で肥満者の割合は全体で見ると横ばいですが、男性は約3割が該当、女性はやや増加傾向です。

【BMI25以上の人の割合】

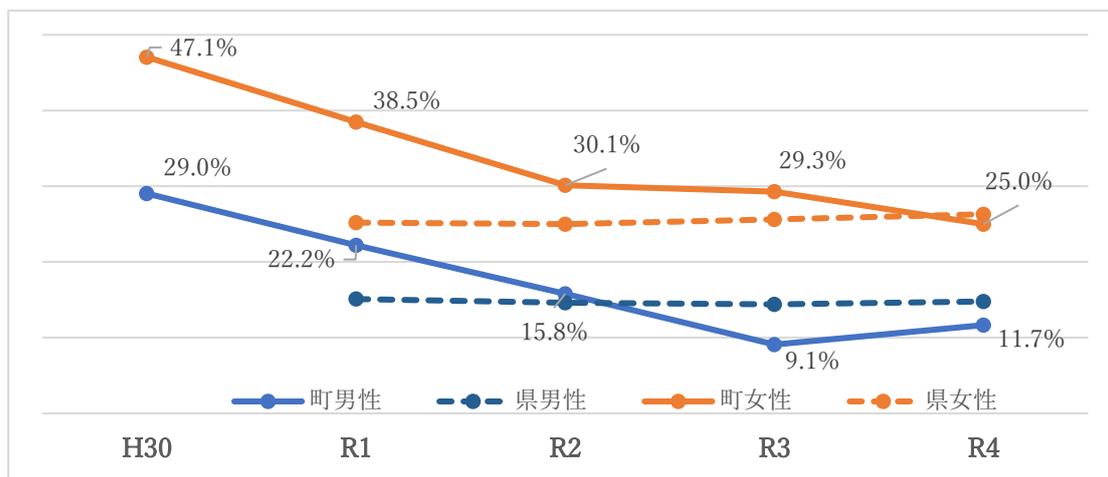


国保特定健診

c 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の減少

町の後期高齢者健診では男女ともに減少傾向です。

<後期高齢者で BMI20 以下の割合>

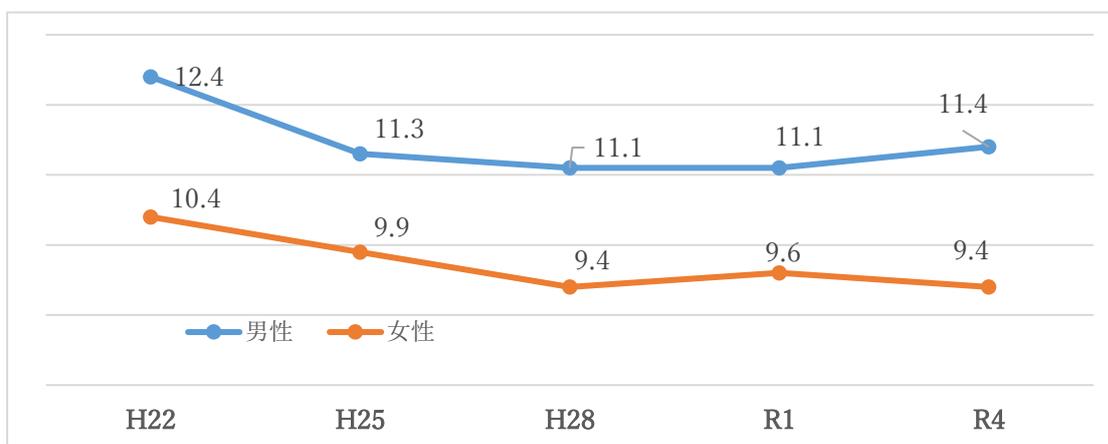


後期高齢者健診

② 食塩摂取量の減少

成人の生活習慣病による死亡は食塩の過剰摂取が最も大きな要因であるといわれています。国の目標量は、一日当たり男性 7.5 g 未満、女性 6.5 g 未満、高血圧の方は 6 g 未満とされていますが、長野県民の摂取量は、男性 11.5 g、女性 9.6 g で、県民の 9 割が食塩を摂りすぎている状況です。町でも高血圧や尿蛋白の異常が多く、塩分の過剰摂取が背景にあると考えられます。

<食塩摂取量の推移（20 才以上年齢調整値） / （g）>



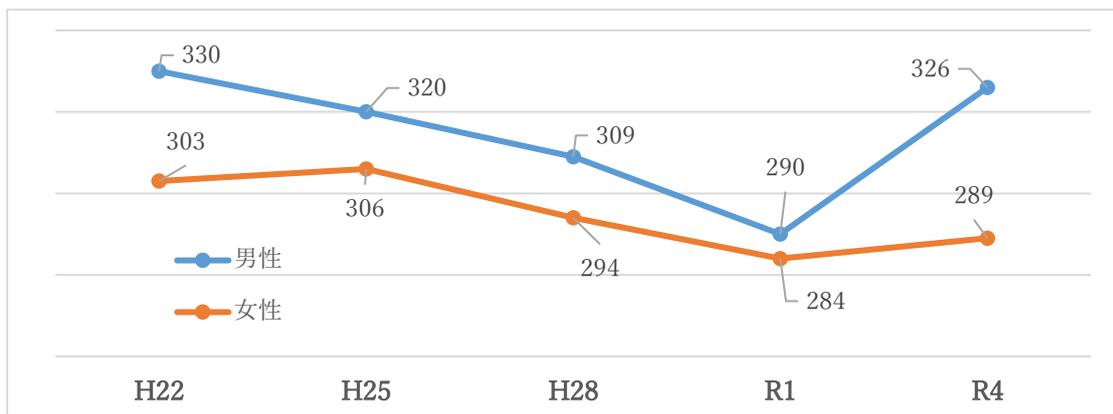
R4 県民健康・栄養調査

③ 野菜摂取量の増加

生活習慣病予防に関連する栄養素のうち、食物繊維及びカリウムは主に野菜から摂取されています。野菜摂取量の増加は循環器病の死亡率が低下することが認められています。

野菜摂取量の目標値は、1 日あたり 350 g 以上とされていますが、令和 4 年度の県民健康・栄養調査結果によると、平均的な一日当たりの野菜摂取量は、男性 333 g、女性 298 g でした。町内では野菜の価格が高く、自家用の野菜に頼っている家庭も多いため、家庭や時期により野菜の摂取量に大きな差があるものと考えられます。

<野菜摂取量の推移（20才以上年齢調整値） /（g）>



R4 県民健康・栄養調査

【今後の対策】

■ライフステージに対応した栄養指導

- ・乳幼児健診等母子保健事業でもバランス食の学習
- ・学齢の健康診断・血液検査を通じて、養護教諭と課題の共有、保健指導（栄養指導）の実施
- ・健診結果に基づいた保健指導（栄養指導）

■生活習慣病を予防するための食生活についての知識の普及・啓発

- ・集団健診実施時に、尿中塩分測定による塩分摂取の現状把握と減塩への意識付け
- ・健康推進委員会や地区組織を活用した健康教育

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などになるリスクが低いことが報告されています。

WHOは、全世界における死亡に対する危険因子として、高血圧、喫煙、高血糖に次いで身体活動・運動の不足を第4位に位置付けています。日本では喫煙、高血圧に次いで、生活習慣病による死亡の危険因子の第3位であることが示唆されています。

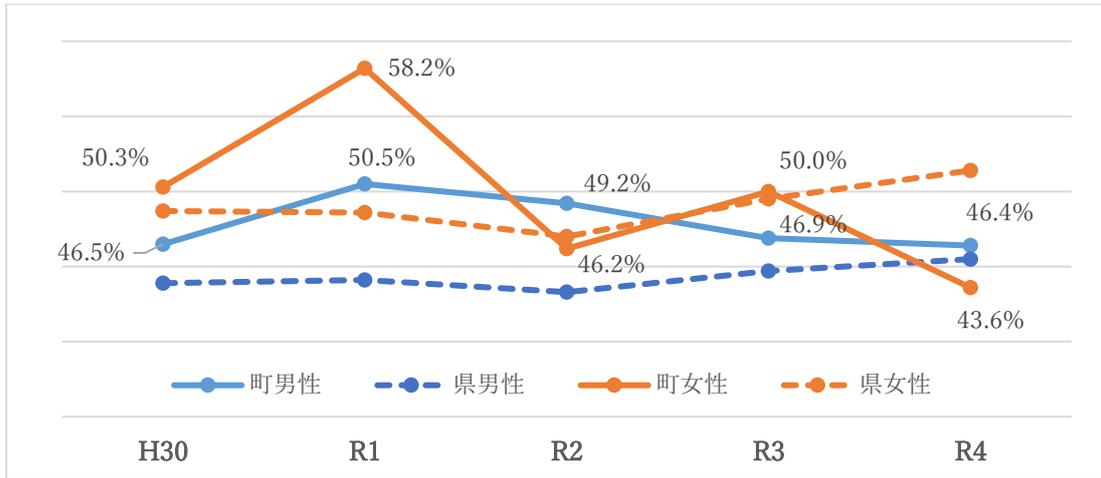
【目標と現状】

身体活動・運動習慣者の増加

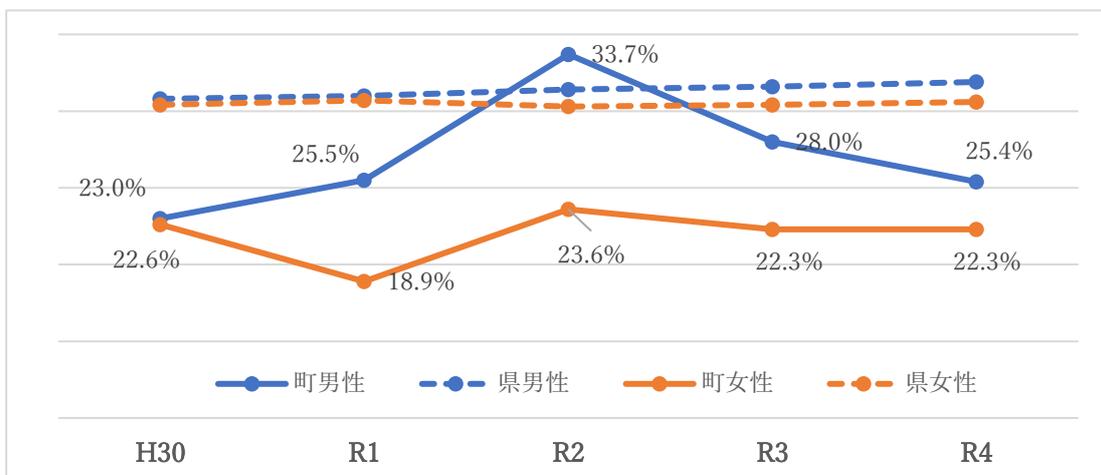
我が国では機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、国民の身体活動量が減少しやすい社会環境にあり、日常生活における歩数や運動習慣者の割合はいずれも横ばいから減少傾向です。

特定健診受診者の状況から、阿南町では日常生活上の身体活動は県平均より確保されているものの、運動習慣を持つ人は少ない傾向にあります。町は山間の起伏が多い地形であることもあり、運動できる環境や機会を提供することも重要です。

<日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合>



<1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している人の割合>



国保特定健診

【今後の対策】

■身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・ふっとふっと教室の実施（保育園、各地区での教室、出前教室の実施）
- ・ふっとふっと体操の普及（小中学校運動会、役場職員）
- ・歩いて健康大会の実施（学校等にも声掛けし、参加者層拡大）
- ・ふみこちゃんポイントを通じてウォーキングの習慣付け

■身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発

- ・健康推進委員会や地区組織を活用した健康教育

(3) 休養・睡眠

日々の生活において、十分な睡眠や余暇活動は心身の健康に欠かせません。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の心身愁訴の増加、情緒不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業効率の低下、学業成績の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等の重大な結果を招く場合もあります。また、睡眠の問題はうつなどの精神障害において、発症初期から出現し、再燃・再発リスクを高めることが知られていますが、不眠の存在自体が精神障害の発症リスクを高めるという報告もあ

ります。

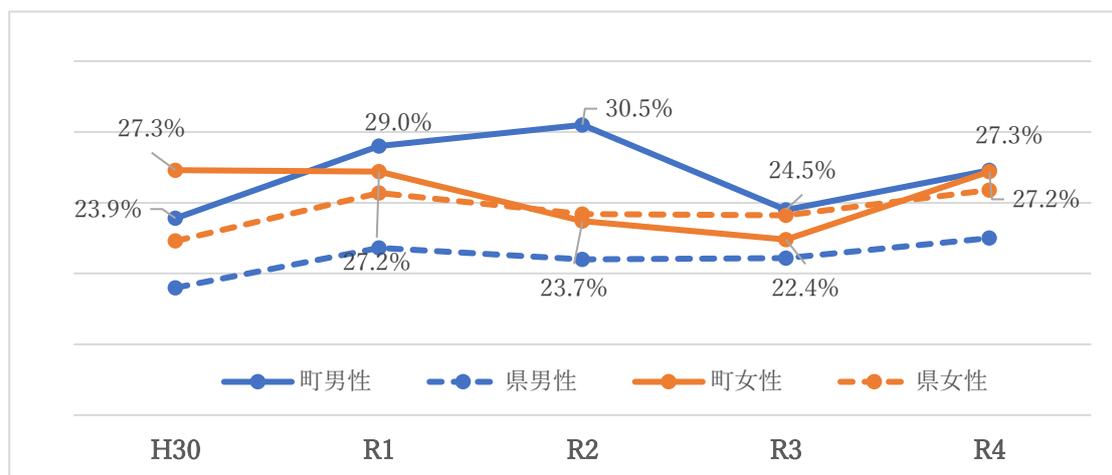
また、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには脳・心臓疾患との関連性が強いと言われています。

【目標と現状】

睡眠で休養がとれていない人の割合の減少

国民健康・栄養調査においては、睡眠による休養をとれていない人は20%前後で推移しており、ほぼすべての世代で増加傾向です。町の状況を特定健診受診者の結果から見ると、睡眠により休養をとれていない人は、特に男性で県と比較して多い状況です。

<睡眠で休養がとれていない人の割合>



国保特定健診

【今後の対策】

■町民の睡眠と休養に関する実態の把握

- ・問診の結果から生活状況の聞き取りや健康状態との関連について明確化する。

■効果的な休養・睡眠に関する普及・啓発

- ・保健事業の場での教育や情報提供
- ・健康推進委員会や地区組織を活用した健康教育

(4) 喫煙

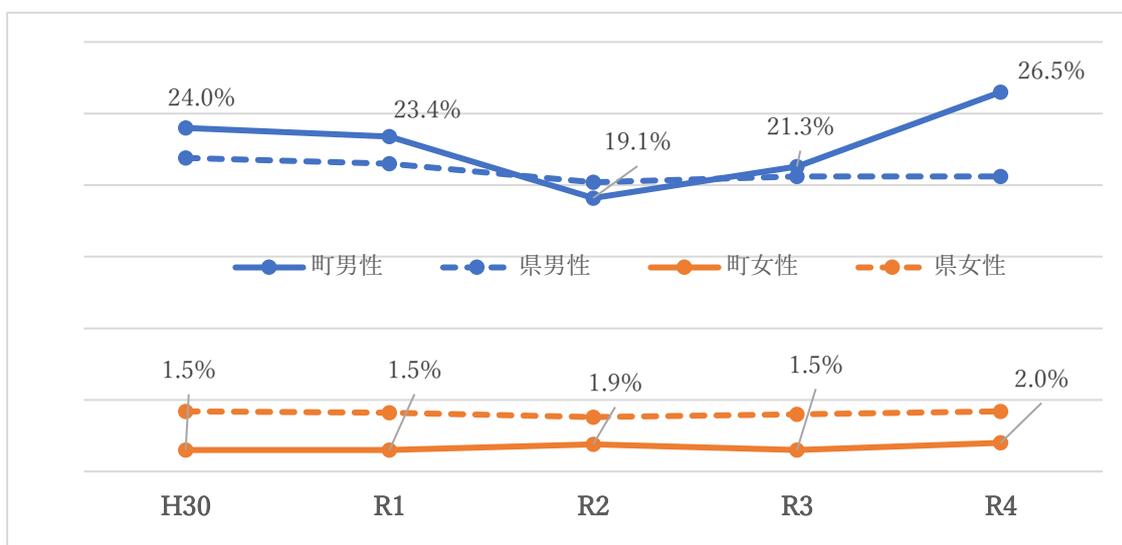
喫煙は、世界保健機構（WHO）による非感染性疾患（NCDs）対策の対象疾患であり、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。たばこ対策の推進は、NCDsの発症や死亡を短期間に減少させることにつながることで諸外国での経験から明らかにされています。

【目標と現状】

喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）

町では平成30年度から喫煙率はほぼ横這いの状況で、令和4年度は男女共に若干増加しています。

<喫煙している人の割合>



国保特定健診

【今後の対策】

■たばこのリスクや禁煙に関する教育・啓発

- ・薬剤師会と連携した、禁煙に関する教育・啓発
- ・事業所等とも連携したポスター等の掲示

■禁煙支援の推進

- ・喫煙をやめたい人に対しての禁煙支援、禁煙治療の紹介

(5) 飲酒

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺といったリスクとも関連します。平成30年にWHOが発表した報告によると、平成28年度の試算で、年間300万人がアルコールの有害な使用のために死亡し、全死亡に占める割合は5.3%とされており、糖尿病(2.8%)、高血圧(1.6%)、消化器疾患(4.5%)を上回っています。

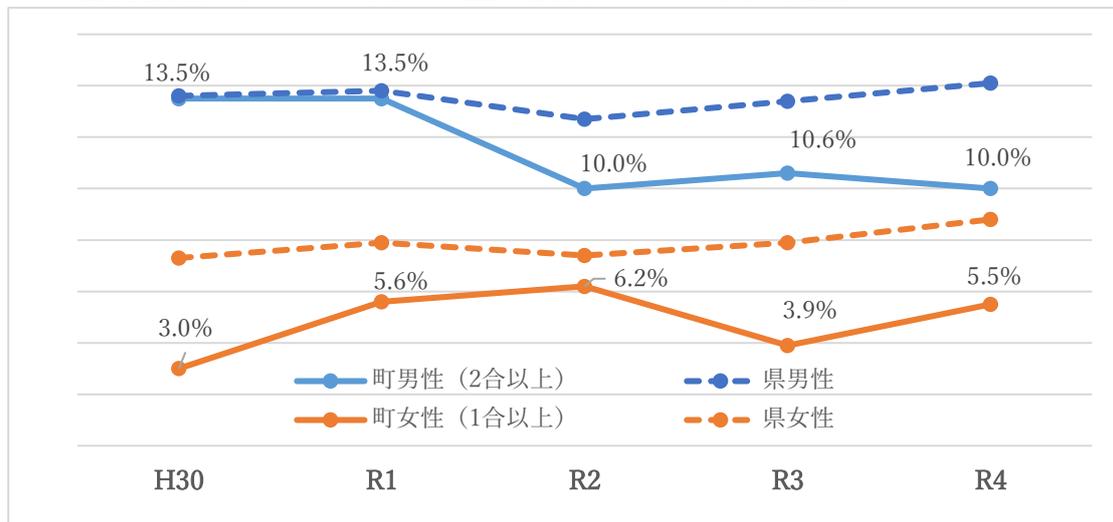
【目標と現状】

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少

健康日本21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以上、女性で20g以上と定義しています。

我が国全体のアルコール消費量は減少傾向にある一方で、男性では変化なし、女性では悪化傾向にあります。町の特定健診受診者の状況は、男女共に県と比較して少なく、男性では減少傾向にあります。

<生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合>



国保特定健診

【今後の対策】

■飲酒のリスクと適正飲酒量に関する教育・啓発

- ・生活習慣病健診の場等を活用した適正飲酒量のモデル展示
- ・健康推進員会や地区組織を活用した健康教育

■飲酒による生活習慣病予防・多量飲酒者への節酒指導

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、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ます。歯周病や、歯の喪失等による口腔機能の低下は、全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも重要です。

国では、歯科口腔保健に係る取組の成果により、こどものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加等の口腔状態や歯科口腔保健の推進のための社会環境の状況等については向上していますが、依然として歯科疾患の高い罹患状況や社会における歯・口腔に関する健康格差等の課題が指摘されています。

【目標と現状】

① 歯周病検診の受診者の増加

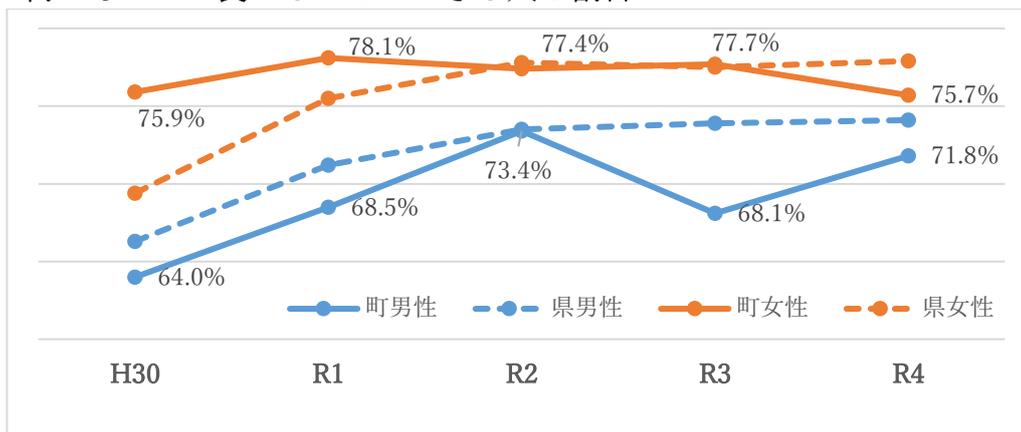
定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく関与するため、生涯を通じて歯科健診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが重要です。定期的に自身の歯・口腔の健康状態を把握することで、受診者の状況に応じて、歯科医療機関への受診に適切につながることも期待されます。

町では令和4年度から節目年齢への歯周病検診（個別健診）を開始したところであり、検診の受診者数や認知度はまだ低い状況です。

② よく噛んで食べることができる人の増加

町の特定健診受診者のうち、「なんでもかんで食べることができる」と答えた人の割合は、特に男性で県と比較して低い傾向にあります。よく噛めないことで食事が偏り、内臓肥満や生活習慣病を助長させているケースも見受けられます。

<何でもかんで食べることができる人の割合>

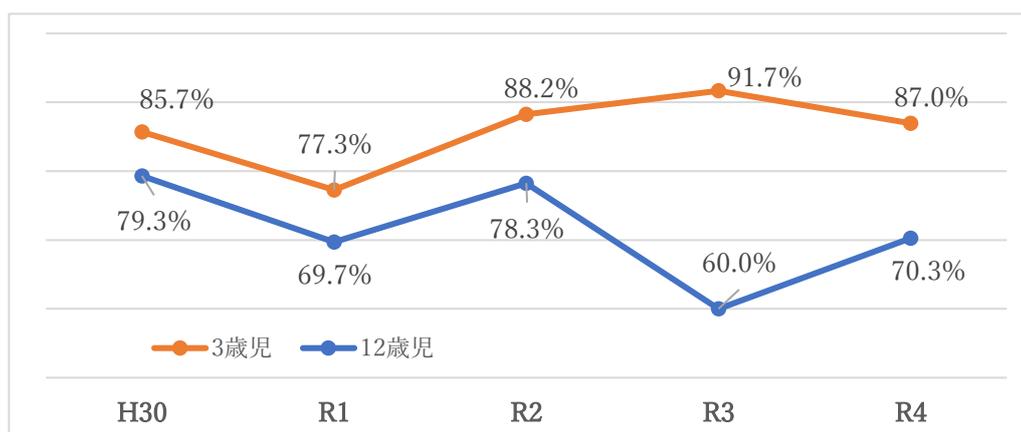


国保特定健診

③ 乳幼児・学齢期のう蝕のない人の増加

3歳でう蝕のない幼児は増加してきていますが、12歳では以前より減少傾向にあります。

<乳幼児・学童期のう蝕がない人の割合の推移>



市町村歯科保健事業実施状況調査

【今後の対策】

■ ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・乳幼児歯科健診（1歳半、2歳、3歳）、歯科相談（1歳）
- ・歯周病検診（妊婦、2歳の親、20歳から70歳までの節目年齢（10歳刻み））
- ・後期高齢者歯科健診の周知・勧奨

■ 歯科・口腔保健に関する知識の普及・啓発

- ・歯と口腔の健康に関する地区での健康教育
- ・JA 歯科診療所と連携した集団健診の場を活用した歯科健診・口腔機能検査の実施、CATVでの健康教育

4 目標の設定

健康日本 21（第三次）では、実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定するとされています。また、健康寿命の延伸が最終的な目標とされていることを踏まえ、目標項目は、健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する科学的なエビデンスがあることを原則とします。

健康日本 21（第二次）において、目標によって評価が困難となったり、事前の想定とは異なる評価を行う必要があったりしたことを踏まえ、データソースについては、事後的な実態把握のため、公的統計を利用することを原則とし、その前提で目標を設定するとされています。

阿南町の目標の設定					
指 標					データソース
目 標	区 分	町の現状値 (R4)	目標値 (R17)		
健康寿命の延伸		男性：79.2歳 女性：85.0歳	男性：81.0歳 女性：86.0歳		
がん	がんの標準化死亡率の減少	がんの標準化死亡率	(H30-R4) 男性：85.8 女性：92.6	維持	b
	がん検診受診率の向上	胃がん（バリウム）	9.2%	10%	c
		大腸がん	19.8%	20%	c
		肺がん	30.7%	30%	c
		子宮頸がん	18.7%	20%	c
	乳がん（マンモグラフィー）	24.5%	26%	c	
循環器病	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患	(H30-R4) 男性：104.6 女性：99.7	減少	b
		虚血性心疾患（急性心筋梗塞）	(H30-R4) 男性：99.6 女性：106.8		b
	高血圧の改善	140/90mmHg以上	28.2%	25.0%	d
	脂質異常症の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上	男性：6.6% 女性：14.3%	男性：6.0% 女性：12.0%	d
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		男性：45.3% 女性：16.8%	男性：42.0% 女性：14.0%	d
	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診受診率	61.1%	62.0%	d
	特定保健指導実施率	69.4%	78.0%	d	
糖尿病	糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	3人（H30-R4）	減少	j
	治療継続者の増加	HbA1c6.5%以上で 糖尿病治療中の者の割合	73.5%	75.0%	d
	血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上	0.8%	0.6%	d
栄養生活	適正体重を維持している人の増加（肥満・やせの減少）	・若年女性のやせの人の割合			
		・肥満者（BMI25以上）	27.7%	25.0%	d
		・低栄養傾向（BMI20.0以下）の高齢者	13.6%	12.0%	e
活動	運動習慣者の増加	1回30分以上の運動を週2回以上実施し、2年以上継続している者の割合	男性：25.4% 女性：22.3%	30.0%	d
睡眠	睡眠で休養が取れている人の増加	睡眠で休養が取れている人の割合	72.8%	75.0%	d
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	一日当たり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	男性：10.0% 女性：5.5%	男性：8.0% 女性：5.0%	d
喫煙	喫煙率の減少	20歳以上の喫煙率	男性：26.5% 女性：2.0%	男性：20.0% 女性：1.5%	d
歯の健康	乳幼児・学齢期のう蝕のない人の増加	3歳児でう蝕がない人の割合			h
		12才児でう蝕がない人の割合			i
	歯科検診受診者の増加	阿南町歯周病検診受診率	14%（R5）		f

◆健康あなん21の目標と対策

項目	目 標	対 策
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの標準化死亡比の減少 ・がん検診受診率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ◆がん検診受診率向上・重症化予防 <ul style="list-style-type: none"> ・各種がん検診の実施と各世帯への案内送付 ・がん検診推進事業（乳がん・子宮頸がん） ・生活習慣病健診・胃がん検診実施時に大腸がん検診を同時実施 ・生活習慣病健診や健康推進委員会、広報紙等を活用した知識の普及啓発 ◆ウイルス感染によるがんの発症予防 <ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がんワクチン接種 ・肝炎ウイルス検査、HTLV-1抗体検査（妊娠期） ・B型肝炎ウイルス予防接種 ・生活習慣病健診のオプションとしてピロリ菌検査の実施 ◆がん検診の質の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・制度管理項目を遵守できる検診機関の選定 ・精密検査の受診勧奨
循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患の標準化死亡比の減少 ・虚血性心疾患の標準化死亡比の減少 ・高血圧の改善 ・脂質異常症の減少 ・メタボ該当者・予備軍の減少 ・特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ◆健診受診率の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・健診の希望状況に合わせた案内 ・未受診者への受診勧奨、職場健診結果や生活習慣病で治療中の人の検査結果把握 ◆循環器疾患の発症及び重症化予防 <ul style="list-style-type: none"> ・若年期からの生活習慣病健診実施 ・健診結果説明会等による健診結果の説明や保健指導 ・特定保健指導、重症化予防対象者（高血圧・脂質異常症等）に対する個別保健指導、医療機関との連携
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症による新規人工透析治療者の減少 ・糖尿病治療継続者の増加 ・血糖コントロール不良者割合の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病治療ガイドに沿った保健指導 ・糖尿病性腎症重症化プログラムに沿った受診勧奨、保健指導の実施、医療機関との連携

【データソース】 a保健福祉事業の概要 b人口動態統計 c阿南町がん検診 d阿南町国保特定健診
 e後期高齢者健診 f阿南町歯周病検診 g母子手帳交付時アンケート h阿南町3歳児健診 i阿南町学校歯科保健 j福祉係 k

項目	目標	対策
①栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・適正体重の維持 ・食塩摂取量の減少 ・野菜摂取量の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ライフステージに対応した栄養指導 <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診等母子保健事業でもバランス食を学習 ・学童の健康診断・血液検査を通じて、養護教諭と課題の共有・保健指導（栄養指導）の実施 ・健診結果に基づいた保健指導（栄養指導） ◆生活習慣病予防のための食生活について知識の普及・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・尿中塩分測定による塩分摂取状況の把握と減塩への意識付 ・健康推進委員会や地区組織を活用した健康教育
②身体活動・運動	身体活動・運動習慣者の増加	<ul style="list-style-type: none"> ◆身体活動及び運動習慣の向上の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ふっとふっと教室の実施（保育園、各地区教室、出前教室） ・ふっとふっと体操の普及（小中学校運動会、役場職員） ・歩いて健康大会の実施（学校にも声掛けし、参加者層拡大） ・ふみ子ちゃんポイントを通じたウォーキングの推進 ◆身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・健康推進委員会や地区組織を活用した健康教育
③休養・睡眠	睡眠で休養がとれていない人の割合減少	<ul style="list-style-type: none"> ・問診を通じて生活状況の聞き取りや健康状態との関連について明らかにし、必要な情報を提供する。 ・健康推進委員会や地区組織を活用した健康教育
④喫煙	喫煙率の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師会と連携した、禁煙に関する教育・啓発 ・喫煙をやめたい人に対しての禁煙支援、禁煙治療の紹介 ・事業所等とも連携したポスターの掲示
⑤飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合減少	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒のリスクと適正飲酒量に関する普及・啓発 生活習慣病健診でフードモデル展示 健康推進委員会や地区組織を活用した健康教育 ・多量飲酒者への摂取指導
⑥歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病検診の受診者の増加 ・よく噛んで食べることができる人の増加 ・乳幼児・学童期のう蝕のない人の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ライフステージに対応した歯科保健対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児歯科相談（1歳）、健診（1歳半、2歳、3歳） ・歯周病検診（妊婦、2歳の親、20～70歳節目年齢（10歳刻）） ・後期高齢者歯科健診の周知・勧奨 ◆口腔機能と健康に関する知識の普及・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・健康推進委員や地区組織を活用した健康教育 ・JA 歯科診療所と連携した歯科健診・口腔機能検査の実施、CATV での健康教育

健康を維持していくために、住民の皆さんが実践すること

<p style="text-align: center;">栄養・食生活</p>	<p>① 適正体重を維持しましょう まずは BMI(体格指数)を知りましょう。 ◆BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td>やせ</td> <td>18.5 未満</td> </tr> <tr> <td>ふつう</td> <td>18.5～24.9</td> </tr> <tr> <td>肥満</td> <td>25.0～34.9</td> </tr> <tr> <td>高度肥満</td> <td>35.0 以上</td> </tr> </tbody> </table>	やせ	18.5 未満	ふつう	18.5～24.9	肥満	25.0～34.9	高度肥満	35.0 以上	<p>② 塩分摂取を控えましょう【7g/日未満】 ・味付けは薄めに素材の味を楽しみましょう ・食卓に調味料を置かないようにしましょう ・中食の場合は成分表示で塩分量を確認しましょう</p> <p>③ 野菜の摂取を心掛けましょう 【350g/日以上】 ◆めやすのつけ方 葉野菜(生・刻みで) ⇒片手1杯 100g、両手で覆って 200g 葉野菜(ゆで)・根菜類⇒卵大 1 個 50g</p>							
やせ	18.5 未満																
ふつう	18.5～24.9																
肥満	25.0～34.9																
高度肥満	35.0 以上																
<p style="text-align: center;">身体活動・運動</p>	<p>① 身体活動を増やしましょう 【6000～8000 歩/日以上】 ・携帯などで一日の歩数を確認しましょう ・家事などでこまめに動きましょう</p>	<p>② 運動習慣を持ちましょう ・1 回 30 分以上の運動を週 2 回実施しましょう</p> <p>③ 座りっぱなしを防ぎましょう ・座り時間が長い人は 30 分を目安に立ち上がった り、体を動かす時間を挟みましょう。</p>															
<p style="text-align: center;">睡眠・休養</p>	<p>① 睡眠時間を確保しましょう ◆推奨される睡眠時間</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td>小学生</td> <td>9～12 時間</td> </tr> <tr> <td>中高生</td> <td>8～10 時間</td> </tr> <tr> <td>成人</td> <td>6 時間以上</td> </tr> <tr> <td>高齢者</td> <td>8 時間未満</td> </tr> </tbody> </table>	小学生	9～12 時間	中高生	8～10 時間	成人	6 時間以上	高齢者	8 時間未満	<p>② よく眠れる条件づくりをしましょう ・日中はよく活動し、昼夜のメリハリつけましょう ・寝室はできるだけ暗く、静かな環境にしましょう ・寝衣や寝具はリラックスできるものを選びましょう ・就寝前は照明を落とす、夜食をしないなど体を休 める準備をしましょう</p>							
小学生	9～12 時間																
中高生	8～10 時間																
成人	6 時間以上																
高齢者	8 時間未満																
<p style="text-align: center;">たばこ・お酒</p>	<p>① お酒の適量を知りましょう ◆純アルコール 20gに相当する量</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td>ビール</td> <td>5%</td> <td>500ml</td> </tr> <tr> <td>日本酒</td> <td>15%</td> <td>180ml</td> </tr> <tr> <td>焼酎</td> <td>25%</td> <td>100ml</td> </tr> <tr> <td>ウイスキー</td> <td>40%</td> <td>60ml</td> </tr> <tr> <td>ワイン</td> <td>12%</td> <td>200ml</td> </tr> </tbody> </table>	ビール	5%	500ml	日本酒	15%	180ml	焼酎	25%	100ml	ウイスキー	40%	60ml	ワイン	12%	200ml	<p>② 禁煙に取り組んでみましょう 「今後一生禁煙」と思わず気楽に取り組みましょう。 禁煙は練習です。失敗しても損はありません。 ニコチン依存度が高い人は禁煙外来も利用できま す。</p>
ビール	5%	500ml															
日本酒	15%	180ml															
焼酎	25%	100ml															
ウイスキー	40%	60ml															
ワイン	12%	200ml															
<p style="text-align: center;">歯・お口の健康</p>	<p>① むしばや歯周病を予防しましょう ・毎日のはみがきをきちんと行いましょう ・歯周病検診を受けましょう</p>	<p>② 噛みにくい、入れ歯が合わないなど 気になることがあれば歯科医院に相談しましょう</p>															
<p style="text-align: center;">健診</p>	<p>① 生活習慣病健診をうけましょう 職場健診、特定健診、町の生活習慣病健診 を受けましょう。結果説明を受けるなどし、 生活習慣を見直しましょう。</p>	<p>② がん検診を毎年受けましょう 死亡減少効果が認められている 5 つのがん検診 (胃・大腸・肺・乳房・子宮)を受けているか確認しま しょう。(対象 40 歳以上、子宮は 20 歳以上)</p>															