

健康あなん21

(第三期後期)

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り組み、
ひとりひとりが健康を大切にするまちをめざして =

【 概要版 】



令和7年3月
阿南町

◎ 健康あなん21の計画策定にあたって

□ 計画策定の趣旨

人生100年時代を迎え、社会が多様化するなかで各人の健康課題も多様化しています。健康日本21(第三次)では、『すべ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、「誰一人取り残さない健康づくり」を展開し「より実効性を持つ取組の推進」に重点を置き取り組んでいくため、次の4つの基本的方向を示しました。

- (1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (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

今回「健康あなん21(第3次前期)」が最終年を迎えたことに伴い、これまでの取り組みの評価と新たな健康課題などを踏まえて、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「健康あなん21(第3次後期)」を策定しました。

□ 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。

国の健康日本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」を踏まえ策定し、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)

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) |

□ 計画の期間

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)」の計画期間を令和7年度から令和17年度とし、令和11年度に中間評価を、令和17年度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。

□ 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。

◎ 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) | 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 | 9206,403,782,714 | 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 | |
| | | | 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 | | |
| 1件あたり在院日数 | | 15.7日 | | 15.6日 | | 14.4日 | | | | |
| 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) | 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 | | |
| | | 健診受診者 | | 6,091,755 | | 128,460 | | 372 | | |
| ② | 特定健診の 状況 | 受診率 | | 32.9 | | 41.0 | | 58.7 | | |
| | | 特定保健指導終了者(実施率) | | 203,239 | | 24.9 | | 8,489 | | |
| ③ | | 53.5 | | 34 | | 69.4 | | | | |

◎ 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 13 項目(54%)、B「変化なし」が 6 項目、C「悪化」が 5 項目でした。(重複あり)

| 目 標 | | 策定時 (H27) | 現時点 | 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) | 4.8% | 13.4% (R2) | A |
| | | 大腸がん | 14.5% | 14.7% | B |
| | | 肺がん | 8.7% | 13.5% | A |
| | | 子宮頸がん | 27.9% | 26.9% | B |
| | 乳がん (マンモグラフィー) | 20.3% | 25.9% | A | |
| 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・養生 | 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) の高齢者の割合 | 21.6% | 13.6% | A |
| 身体活動・運動 | 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・休養 | 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、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、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。

◎ 健康あなん21の目標と対策

□ 生活習慣病の発症予防・重症化予防

◇ がん

がんの標準化死亡比の減少

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。

がん検診受診率の向上

がん検診の受診率は、県の受診率に比べ高くなっています。(表1)

引き続き、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。

【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

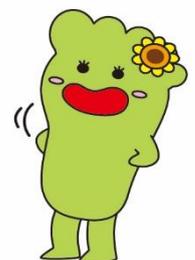
- ・各種がん検診の実施と各世帯への検診案内送付
- ・がん検診推進事業:子宮頸がん検診・乳がん検診については該当者に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布
- ・生活習慣病健診、胃検診実施時に大腸がん検診を同時実施
- ・生活習慣病健診の場や健康推進委員会等を活用してがん検診に関する知識の普及啓発
- ・広報紙を利用した啓発

■ 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

表1 がん検診受診率

| | | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 |
|----|-----|------|------|------|------|------|------|
| 胃 | 阿南町 | 4.8 | 5.0 | 4.1 | 3.5 | 4.2 | 4.0 |
| | 県 | 4.7 | 4.4 | 3.9 | 3.7 | 3.3 | 5.4 |
| 大腸 | 阿南町 | 14.5 | 13.1 | 13.9 | 14.0 | 14.4 | 14.7 |
| | 県 | 14.3 | 13.6 | 13.0 | 12.6 | 12.1 | 6.5 |
| 肺 | 阿南町 | 9.8 | 13.9 | 15.0 | 13.2 | 14.4 | 13.5 |
| | 県 | 8.5 | 8.6 | 7.6 | 7.6 | 6.0 | 2.9 |
| 子宮 | 阿南町 | 21.2 | 21.9 | 22.3 | 21.6 | 19.4 | 20.6 |
| | 県 | 17.6 | 10.7 | 16.5 | 16.2 | 15.7 | 15.5 |
| 乳房 | 阿南町 | 7.6 | 15.0 | 9.3 | 15.8 | 9.8 | 16.4 |
| | 県 | 8.6 | 8.6 | 7.8 | 8.0 | 8.1 | 15.2 |



◇ 循環器疾患

脳血管疾患の標準死亡比の減少

循環器疾患の危険因子は、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。

虚血性心疾患の標準化死亡比の減少

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。

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。

脂質異常症の減少

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。

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。

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。

【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



◎特定健診・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 | |

◇ 糖尿病

糖尿病腎症による新規人工透析治療者の減少

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。

糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の治療継続者の増加

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。

血糖コントロール不良者の割合減少

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、微小血管症への進展の危険が大きい状態です。

【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

□ 生活習慣病の改善

◇ 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、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。



① 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少)

a 若年女性のやせの人の減少(20～39歳)

b 肥満者の減少

c 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の減少

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。

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。

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350g以上とされています。

【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

◇ 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。

身体活動・運動習慣者の増加

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。

【今後の対策】

■ 身体活動及び運動習慣の向上の推進

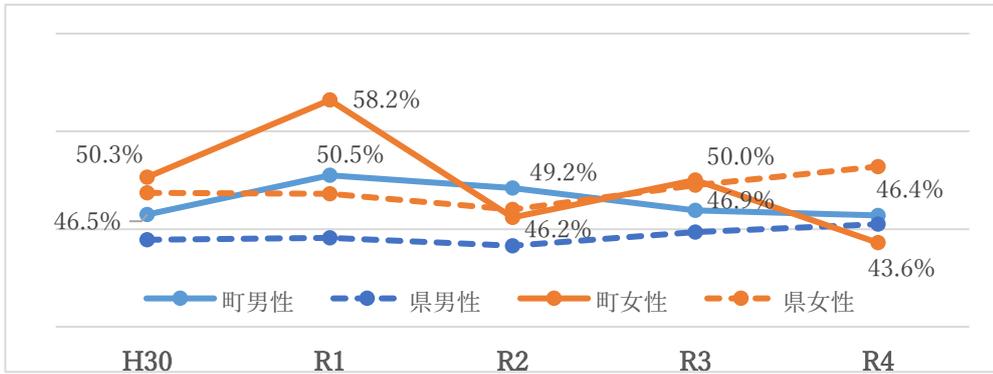
- ・ふっとふっと教室の実施(保育園、各地区での教室、出前教室の実施)
- ・ふっとふっと体操の普及(小中学校運動会、役場職員)
- ・歩いて健康大会の実施(学校等にも声掛けし、参加者層拡大)
- ・ふみこちゃんポイントを通じてウォーキングの習慣付け

■ 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



<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>



◇ 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。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。

睡眠で休養がとれていない人の割合の減少

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。

【今後の対策】

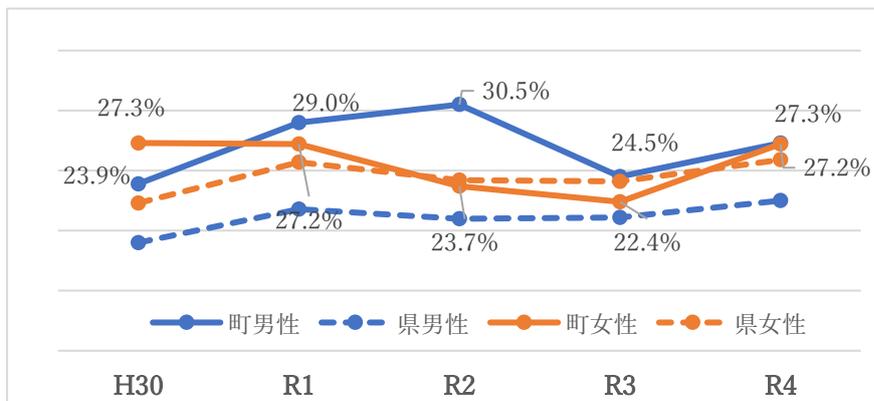
■ 町民の睡眠と休養に関する実態の把握

- ・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

<睡眠で休養がとれていない人の割合>



◇ 喫煙

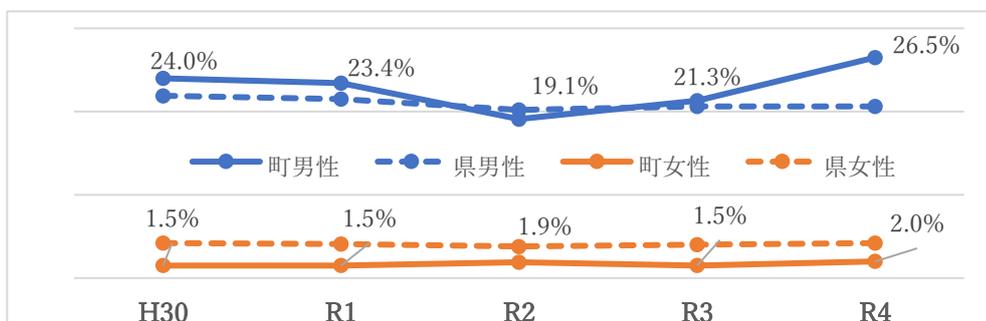
喫煙率の減少

喫煙は、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。

【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する禁煙支援、禁煙治療の紹介

<喫煙している人の割合>



◇ 飲酒

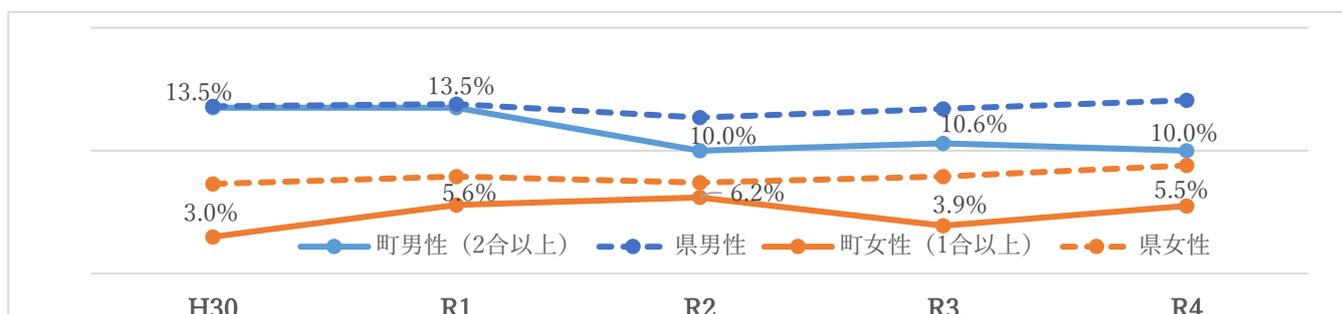
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少

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。

【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
 - ・ 健康推進委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

<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>



◇ 歯・口腔の健康

① 歯周病検診の受診者の増加

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

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。

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。

【今後の対策】

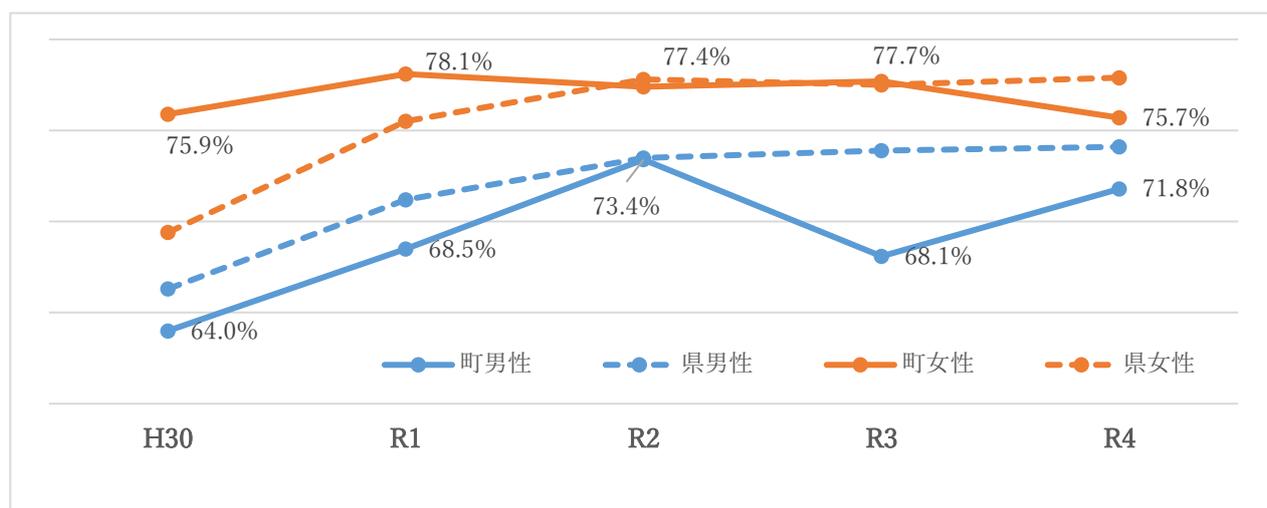
■ ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・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

<何でもかんで食べることができる人の割合>



◎ 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。

| 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 | がんの標準化死亡比の減少 | がんの標準化死亡比 (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) | 13.4% (R2) | 15% | c |
| | | 大腸がん | 14.7% (R2) | 20% | c |
| | | 肺がん | 13.5% (R2) | 15% | c |
| | | 子宮頸がん | 26.9% (R2) | 28% | c |
| 乳がん (マンモグラフィー) | 25.9% (R2) | 30% | 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 特定保健指導実施率 | 61.1% 69.4% | 62.0% 78.0% | d 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 |
| 食生活 | 適正体重を維持している人の増加 (肥満・やせの減少) | ・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)の高齢者の割合 | 13.6% | 12.0% | e |
| 身体活動・運動 | 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 |
| 休養・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 |

【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

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" data-bbox="336 286 735 488"> <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" data-bbox="336 965 727 1160"> <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、昼夜のメリハリをつけましょう ・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" data-bbox="336 1290 820 1541"> <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／検診</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、町的生活習慣病健診 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> | | | | | | | | | | | | | | | |