

藍住町 健康あいずみ21 (第三次)



令和6年3月

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画改定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 計画の対象	2
第2章 藍住町の概況と特性	3
5 人口構成	3
6 出生	4
7 死亡	4
8 健康に関する概況	6
第3章 第二次計画の達成状況	7
1 第二次計画の評価区分	7
2 項目別の達成状況	8
第4章 計画の基本的な方向	10
1 基本理念	10
2 基本目標	10
3 基本方針	10
(1) 個人の行動と健康状態の改善	10
(2) 社会環境の質の向上	11
(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	11
第5章 計画の取組方針と目標	12
1 個人の行動と健康状態の改善	12
(1) 生活習慣の改善	12
① 栄養・食生活	12
② 身体活動・運動	17
③ 休養・睡眠	20
④ 飲酒	21
⑤ 喫煙	23
⑥ 歯・口腔の健康	25
(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防	28
① がん	28
② 循環器疾患	32
③ 糖尿病	37
④ CKD（慢性腎臓病）	39

⑤ COPD（慢性閉塞性肺疾患）	42
（3）生活機能の維持・向上.....	43
① 骨粗しょう症	44
2 社会環境の質の向上.....	45
（1）こころの健康.....	45
（2）自然に健康になれる環境づくり	47
（3）社会とのつながり・誰もがアクセスできる健康増進 のための基盤整備	47
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	47
（1）子どもの健康	47
① 妊娠・出産期.....	47
② 乳幼児期（0～6歳）	48
③ 少年期（7～14歳）	48
（2）若年層の健康（15～24歳）	49
（3）働き盛り世代の健康	49
① 壮年期（25～44歳）	50
② 中年期（45～64歳）	50
（4）高齢者の健康（65歳以上）	51
4 藍住町の目標設定.....	52

第6章 計画の推進 **53**

1 計画の推進体制	53
2 計画の進行管理	53

第1章 計画策定にあたって

1 計画改定の趣旨

平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的として、「一次予防」の観点を重視した取組が推進されてきました。

平成25年度からの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」では、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命を延伸し、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現することを目標として健康づくりを推進してきました。

令和5年5月、国において、令和6年度から令和17年度までの12年間を期間とする「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」（健康日本21（第三次））が告示され、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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進に重点を置き、基本的な方向が示されています。本町においても、これまでの取組の評価及び新たな健康課題などを踏まえ、今回示された「健康日本21（第三次）」の基本的な方向及び目標項目を参考に、藍住町の基本的な考え方や課題などを検討し、「健康あいずみ21（第三次）」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する市町村健康増進計画であり、国の策定する「健康日本21（第三次）」及び県の策定する「健康徳島21（第三次）」と一体的に推進します。

この計画は、第5次藍住町総合計画を上位計画とし、住民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する藍住町特定健康診査実施計画と整合性を持たせています。医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び、各種計画との十分な整合性を図るものとします。（表1）

表 1

法 律	徳島県が策定した計画	藍住町が策定した計画
健康増進法	健康徳島 2 1	健康あいずみ 2 1
次世代育成対策推進法	徳島県次世代育成支援行動計画	藍住町次世代育成行動計画
食育基本法	徳島県食育推進計画	藍住町食育推進計画
高齢者の医療の確保に関する法律	徳島県医療費適正化計画	藍住町特定健康診査実施計画
がん対策基本法	徳島県がん対策推進計画	—
歯科口腔保健の推進に関する法律	徳島県歯科口腔保健推進計画	—
自殺対策基本法	徳島県自殺対策基本計画	藍住町自殺対策基本計画
介護保険法	とくしま高齢者いきいきプラン	藍住町介護保険事業計画及び、高齢者福祉計画

3 計画の期間

「健康あいずみ 2 1（第三次）」の計画の期間は、令和 6 年度から令和 1 1 年度までの 6 年間とします。なお、取組の進捗状況や社会情勢の変化、他の関連する計画との整合性を図りながら柔軟に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コースアプローチを踏まえた健康増進の取組を推進するため、全住民を対象とします。

第2章 藍住町の概況と特性

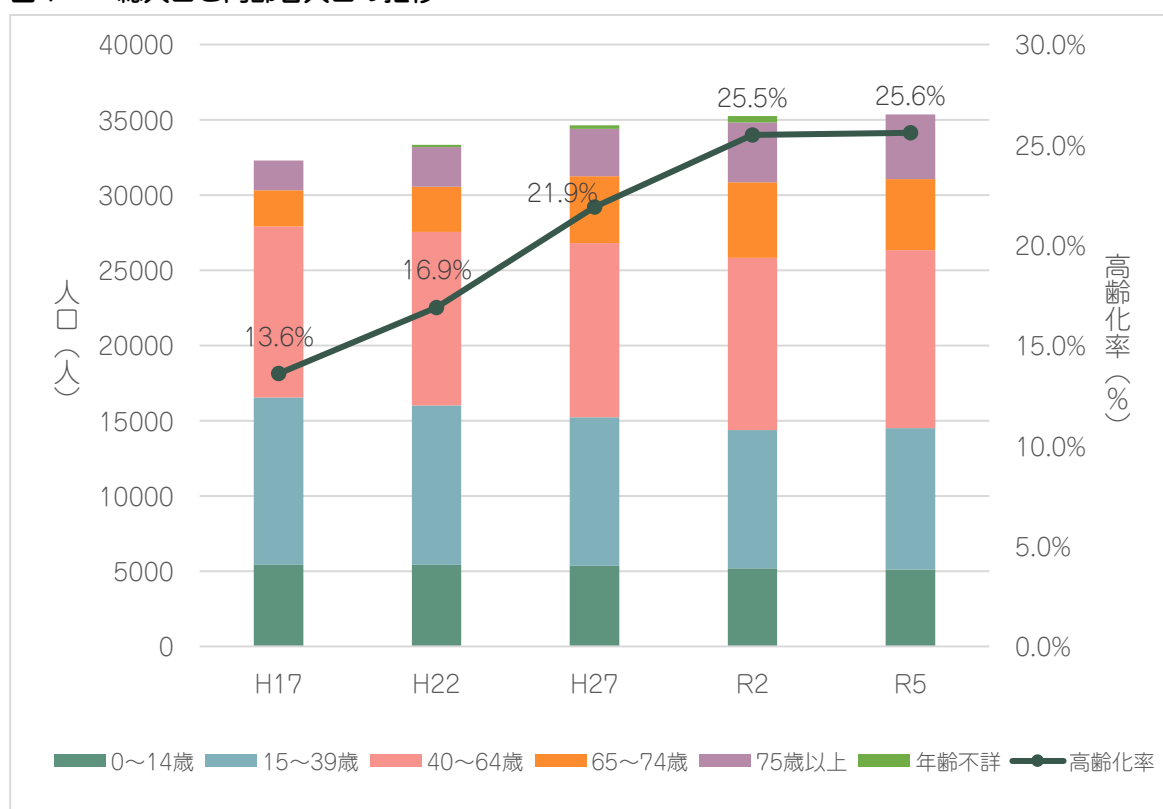
1 人口構成

藍住町の人口は、令和2年には35,246人でしたが、令和5年には35,363人となり増加傾向にあります。

藍住町の人口構成を全国、徳島県と比較すると、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも全国や徳島県より低くなっており、令和5年の高齢化率を見ると、徳島県が34.1%に対し、藍住町では25.6%と、若い年齢層が多い町であることが分かります。しかし年少人口（0～14歳）・生産年齢人口（15～64歳）ともに総人口に占める割合は減少傾向、高齢化率は令和2年25.5%から令和5年25.6%へと0.1ポイント高くなっており、大きく変化はしていないが、年々、少子高齢化が確実に進んでいることも事実です。

今後は更にその傾向が強まると予測されます。（図1）

図1 総人口と高齢者人口の推移

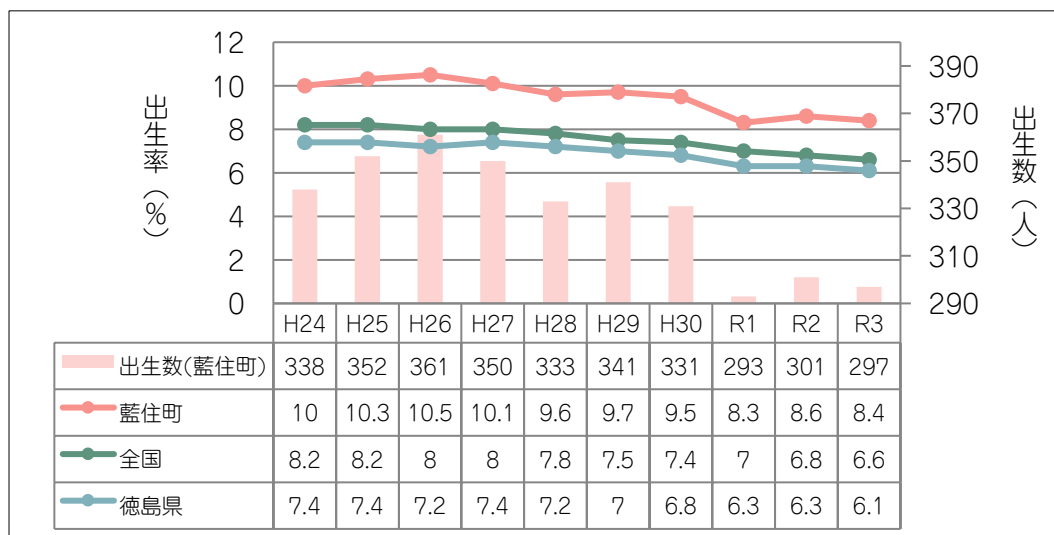


資料：国勢調査（令和5年のみ、住民基本台帳（10月1日現在））

2 出生

藍住町の出生率は、全国や徳島県より上回っており10%前後で推移していましたが、近年は全国や徳島県と同様に減少傾向となっています。（図2）

図2 藍住町の出生数と出生率



資料：徳島県保健衛生統計年報

3 死亡

藍住町の主要死因は、男女ともに生活習慣病の悪性新生物、心疾患が上位を占めています。（表2）

標準化死亡比（SMR）（図3）をみると、男性は糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、女性では肝疾患や心疾患が徳島県より高くなっています。

表2 主要死因別順位（平成29年～令和3年）

	男 性				
	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
全国	悪性新生物	心疾患※	脳血管疾患	肺炎	老衰
徳島県	悪性新生物	心疾患※	肺炎	脳血管疾患	老衰
藍住町	悪性新生物	心疾患※	脳血管疾患・肺炎		老衰

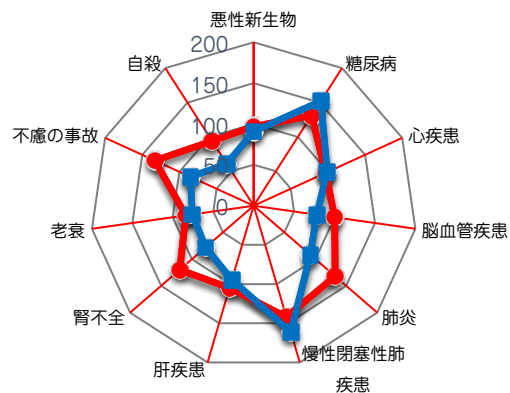
	女 性				
	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
全国	悪性新生物	心疾患※	老衰	脳血管疾患	肺炎
徳島県	悪性新生物	心疾患※	老衰	脳血管疾患	肺炎
藍住町	悪性新生物	心疾患※	老衰	脳血管疾患	肺炎

※心疾患は高血圧性を除く

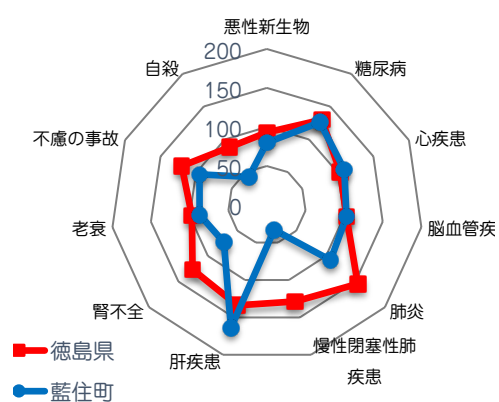
資料：徳島県人口動態システム令和3年度版

図3 標準化死亡比（SMR） 平成29年～令和3年

【男性】



【女性】



	悪性新生物	糖尿病	心疾患	脳血管疾患	肺炎	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
徳島県	97	131	97	100	132	142	105	120	84	133	94
藍住町	91	152	99	78	92	161	95	78	76	85	61

	悪性新生物	糖尿病	心疾患	脳血管疾患	肺炎	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
徳島県	93	130	103	103	154	129	134	126	97	120	88
藍住町	80	126	109	103	108	33	164	73	87	95	43

資料：徳島県人口動態システム令和3年版

注：標準化死亡比（SMR）とは、年齢構成が異なる地域間において死亡状況を比較するための指標。日本平均を100としており、数字が多い地域は死亡率が高いと判断される。

4 健康に関する概況（R4年度）

表3

項目				藍住町		県		国		データ元 (CSV)		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		34,814		691,132		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況	
			65歳以上（高齢化率）		8,993	25.8	238,346	34.5	35,335,805	28.7	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
			75歳以上		3,961	11.4	122,672	17.7	18,248,742	14.8		
			65～74歳		5,032	14.5	115,674	16.7	17,087,063	13.9		
			40～64歳		11,439	32.9	224,837	32.5	41,545,893	33.7		
	39歳以下		14,382	41.3	227,949	33.0	46,332,563	37.6				
	③	平均寿命	男性	80.7		80.3		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性	87.2		86.7		87.0						
④	平均自立期間 （要介護2以上）	男性	80.4		79.7		80.1					
		女性	83.1		83.8		84.4					
2	①	死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)	男性	102.4		105.1		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				女性	99.1		103.3		100			
			死因	がん	78	51.0	2,446	48.8	378,272	50.6		
				心臓病	45	29.4	1,415	28.2	205,485	27.5		
		脳疾患		19	12.4	687	13.7	102,900	13.8			
		糖尿病		2	1.3	119	2.4	13,896	1.9			
		腎不全		6	3.9	233	4.7	26,946	3.6			
		自殺	3	2.0	110	2.2	20,171	2.7				
		②	早世予防から みた死亡 （65歳未満）	合計					128,934			厚生省HP
	男性							84,815		人口動態調査		
			女性					44,119				
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		1,542	17.1	49,183	20.7	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			新規認定者	要支援1.2		5,750	13.3	172,153	14.2	21,785,044		12.9
				要介護1.2		18,532	42.9	574,015	47.4	78,107,378		46.3
				要介護3以上		18,928	43.8	465,525	38.4	68,963,503		40.8
				2号認定者		42	0.37	844	0.38	156,107		0.38
			②	有病状況	糖尿病	523	32.0	14,411	27.9	1,712,613		24.3
	高血圧症	983			60.2	29,294	57.7	3,744,672	53.3			
	脂質異常症	516			31.9	16,551	32.3	2,308,216	32.6			
	心臓病	1,094			67.1	32,830	64.7	4,224,628	60.3			
	脳疾患	422			25.9	11,243	22.5	1,568,292	22.6			
	がん	248			15.2	6,412	12.3	837,410	11.8			
	筋・骨格	991			59.9	29,971	59.1	3,748,372	53.4			
	精神	703			43.5	19,884	39.1	2,569,149	36.8			
	③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		270,986	2,436,976,339	320,304	76,343,128,379	290,668	10,074,274,226,869		
			1件当たり給付費（全体）		56,398		63,005		59,662			
			居宅サービス	44,222		41,316		41,272				
				施設サービス		317,974		297,064		296,364		
	④	医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）		認定あり	7,793	8,871	8,610	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			認定なし		3,947	4,497	4,020					
	4	①	国保の状況	被保険者数		6,494		154,837		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
65～74歳				3,098	47.7	73,617	47.5	11,129,271	40.5			
40～64歳				1,936	29.8	49,424	31.9	9,088,015	33.1			
39歳以下				1,460	22.5	31,796	20.5	7,271,596	26.5			
加入率				18.7		22.4		22.3				
③		国保医療費の 状況	一人当たり医療費		368,206	県内22位 同規模63位	389,015		339,680		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			受診率		793.421		762.201		705.439			
			外来	費用の割合	59.4		54.9		60.4			
				件数の割合	97.4		96.7		97.5			
			入院	費用の割合	40.6		45.1		39.6			
				件数の割合	2.6		3.3		2.5			
			1件あたり在院日数		16.3日		18.5日		15.7日			
④		国保 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	391,862,850	31.8	30.5	32.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題				
			慢性腎不全（透析あり）	78,642,990	6.4	4.4	8.2					
			糖尿病	136,507,780	11.1	10.8	10.4					
			高血圧症	80,370,620	6.5	6.0	5.9					
			脂質異常症	46,325,500	3.8	3.7	4.1					
	脳梗塞・脳出血		22,746,580	1.8	2.7	3.9						
	狭心症・心筋梗塞		46,252,620	3.7	3.4	2.8						
	精神		202,549,880	16.4	21.1	14.7						
	筋・骨格		207,094,990	16.8	16.2	16.7						

第3章 第二次計画の達成状況

1 第二次計画の評価区分

健康あいずみ21（第二次）の各項目の目標について評価を行いました。各分野における全指標42項目の達成状況は次のとおりです。（表4・表5）

表4

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	項目数
A 目標に達した	9項目（21.4％）
B 目標に達していないが改善傾向にある	5項目（11.9％）
C 変わらない	7項目（16.7％）
D 悪化している	20項目（47.6％）
E 評価困難	1項目（2.4％）
合 計	42項目（100.0％）

表5

評価区分	主なもの
A 達成	○脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 ○脂質異常症の減少（男性） ○3歳児でう歯のない者の割合の増加 ○肥満傾向にある子どもの割合の減少 など
B 改善	○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ○特定健康診査の受診率の向上 ○妊娠中の喫煙をなくす など
C 変わらない	○血糖コントロール不良者の割合の減少 ○糖尿病有病者の増加の抑制 ○12歳児の1人平均う歯数の減少 ○成人の喫煙率の減少 など
D 悪化	○がん検診受診率の向上 ○高血圧の改善 ○20歳代女性のやせの割合の減少 ○全出生数中の低出生体重児の割合の減少 ○40～60歳代の肥満者の割合の減少 ○妊娠中の飲酒をなくす ○リスクを高める飲酒をしている者の割合の減少 など
E 評価困難	低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制

2 項目別の達成状況

(1) 生活習慣病の予防

- がんの年齢調整死亡率は女性が目標達成しA評価、男性は増加しD評価
- がん検診受診率はいずれも低下しておりD評価
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女とも目標達成しA評価
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率はB～C評価
- 3歳児でう歯のない者の割合は目標達成しA評価

分野／評価区分	A	B	C	D	E	計
がん	1			6		7
循環器疾患	4	2	1	4		11
糖尿病			2			2
歯・口腔の健康	1		1			2
合計	6	2	4	10		22
割合	27.3%	9.1%	18.2%	45.5%		100%

(2) 生活習慣・社会環境の改善

- 20歳代女性のやせの割合は増加しているためD評価
- 低出生体重児の割合は増加しているためD評価
- 運動習慣者について、40～64歳女性、65歳以上男性は割合が減少しているためD評価
- リスクを高める飲酒をしている者は、男女とも割合が増加しD評価
- 妊娠中の喫煙は減少傾向でB評価
- 睡眠による休養を十分とれていない者は、改善はしているものの目標に届かずB評価

分野／評価区分	A	B	C	D	E	計
栄養・食生活	2			4	1	7
運動	1	1	1	2		5
飲酒			1	4		5
喫煙		1	1			2
こころの健康・休養		1				1
合計	3	3	3	10	1	20
割合	15.0%	15.0%	15.0%	50.0%	5.0%	100%

健康あいずみ２１（第二次）の評価結果

分類	項 目			ベースライン (平成28年度)	町の現状値 (令和4年度)	町の目標値 (令和5年度)	評価	データソース
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率減少(人口10万人あたり)		男性	56.2 ※平成27年度	91.8% ※令和3年度	減少傾向へ	D	①
			女性	59.0 ※平成27年度	31.8% ※令和3年度		A	
	がん検診受診率の向上	胃がん		10.8%	5.9%	40.0%	D	②
		肺がん		13.1%	5.9%		D	
		大腸がん		17.2%	7.1%		D	
		子宮頸がん		34.9%	16.1%	50.0%	D	
乳がん		23.3%	11.5%	D				
循環器疾患	75歳未満の脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人あたり)		男性	28.5% ※平成27年度	16.2% ※令和3年度	減少傾向へ	A	①
			女性	12.0% ※平成27年度	7.0% ※令和3年度		A	
	75歳未満の虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人あたり)		男性	23.2%	50.8% ※令和3年度		D	
			女性	10%	2.1% ※令和3年度		A	
	高血圧の改善	収縮期血圧140mmHg以上		24.8%	30.2%	20.0%	D	③
		拡張期血圧 90mmHg以上		6.3%	11.1%	5.0%	D	
	脂質異常症の減少	LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合	男性	10.0%	8.2%	8.0%	A	
			女性	14.9%	14.1%	11.0%	B	
	メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少			28.7%	29.9%	23.0%	D	
	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	健康診査		29.9%	33.3%	60.0%	B	
保健指導		68.7%	64.7%	75.0%	C			
糖尿病	血糖コントロール不良者の割合の減少(HbA1cがNGSP値8.4以上の者の割合の減少)			0.5%	0.6%	0.4%	C	③
	糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1cがNGSP値6.5以上の者の割合の減少)			7.1%	8.1%	5.5%	C	
歯・口腔の健康	3歳児でう歯のない者の割合の増加			81.1%	90.7%	増加	A	⑤
	12歳児の1人平均う歯数の減少			0.71	0.72	減少傾向へ	C	⑥
栄養・食生活	20歳代女性のやせの割合の減少			6.1%	9.2%	減少傾向へ	D	⑦
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少			6.6% ※平成27年度	9.0% ※令和3年度	減少傾向へ	D	①
	肥満傾向にある子どもの割合の減少 ※小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合		男子	10.4%	9.3%	減少傾向へ	A	⑥
			女子	11.3%	5.4%		A	
	40～60歳代男性の肥満者の割合の減少			28.2%	37.2%	25.0%	D	③
	40～60歳代女性の肥満者の割合の減少			20.5%	22.8%	18.0%	D	
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制			13.7%	未調査	減少傾向へ	E	
運動	運動習慣者の割合の増加	40～64歳	男性	34.3%	37.6%	40.0%	B	③
			女性	33.0%	27.2%	40.0%	D	
		65歳以上	男性	62.5%	57.6%	65.0%	D	
			女性	50.2%	50.0%	53.0%	B	
	介護保険サービス利用者の増加の抑制			1,393人	1,357人	増加の抑制	A	⑨
飲酒	妊娠中の飲酒をなくす			5.5%	6.0%	0.0%	D	⑦
	リスクを高める飲酒をしている者の割合の減少 ※1日に平均純アルコール量で男性約40g以上、女性約20g以上	男性	17.3%	19.3%	13.0%	D	③	
		女性	9.9%	14.8%	8.0%	D		
喫煙	妊娠中の喫煙をなくす			4.2%	3.1%	0.0%	B	⑦
	成人の喫煙率の減少			10.4%	10.0%	8.0%	C	③
心の健康・休養	睡眠による休養を十分とれていない者の減少			25.2%	24.9%	20.0%	B	③

- ①人口動態統計
②町がん検診
③町国保特定健診結果
④町国保レセプト、身障手帳交付
⑤町3歳児健診
⑥町学校保健統計
⑦町妊娠届出書
⑧町介護保険事業報告
⑨介護保険事業状況報告

第4章 計画の基本的な方向

1 基本理念

「誰一人取り残さない！安心して暮らせる持続可能な健康あいずみの実現」

人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で人の健康状態も多様化しています。

このため、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進するとともに、持続可能な社会の実現に向けて、全ての住民が生涯にわたって健康で安心して暮らせる藍住づくりを目指します。

2 基本目標

「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」

日常生活動作が自立している期間の平均を指標とした健康寿命を算出したものを「平均自立期間」と呼びますが、令和5年11月時点において、男性は全国が80.0年、徳島県が79.4年に対し、本町は79.9年となっています。また、女性は全国、徳島県ともに84.3年に対し、本町は83.3年と男女ともに全国に比べて要介護2以上になるまでの期間が短いという現状です。

このことから、引き続き、健康寿命の更なる延伸を図るとともに、次の3つの基本方針を推進することで、健康格差の縮小を目指します。

3 基本方針

（1）個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取組を進めます。

また、既のがん等の疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけではない健康づくりが重要であることから、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

（２）社会環境の質の向上

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることから、こころの健康を守るための環境整備を行い、こころの健康の維持及び向上を図ることが重要です。

また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

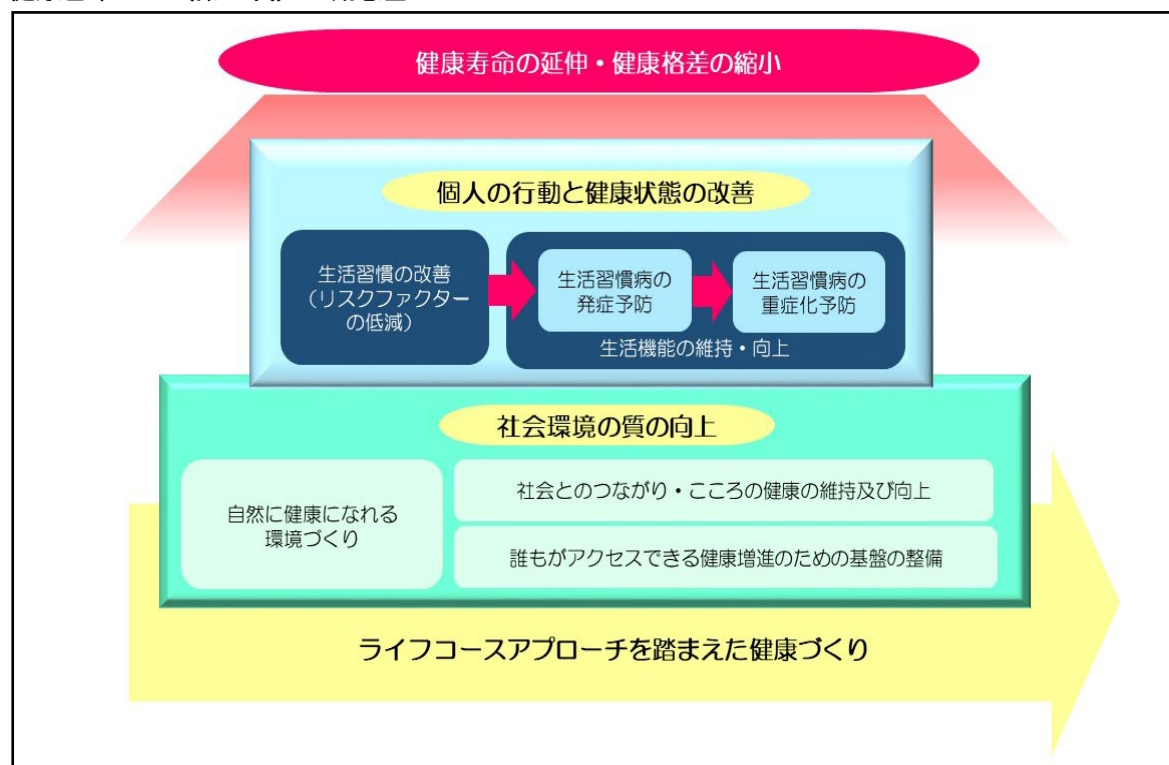
加えて、社会とのつながり・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備を行うとともに、企業や民間など多様な主体による健康づくりを推進します。

（３）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。よって、住民一人ひとりが、生涯にわたって健康な生活を送るためには、若い世代から働く世代、高齢者に至る各世代の身体的特性や生活・労働環境、健康に関する意識や行動等を踏まえた健康づくりへの取組が重要です。

本計画では、人生１００年時代が本格的に到来するにあたり、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めます。

健康日本２１（第三次）の概念図



出典：健康日本２１（第三次）の推進に関する参考資料

第5章 計画の取組方針と目標

1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

生活習慣病の発症を予防し健康寿命を延伸するためには、健康増進の基本的要素である栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣が重要です。また、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、全ての住民が健康づくりの重要性に関心を持ち、自分の健康状況にあった必要な情報を見極め、最善の選択を行うことができるよう働きかけていく必要があります。

ここでは、それぞれの生活習慣を改善するための推進施策について、項目ごとに記載しています。

① 栄養・食生活

【これまでの取組】

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あり、生活習慣病の発症及び重症化予防のほか生活の質（ＱＯＬ）の向上、さらには社会生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

健康あいずみ21（第二次）では、食生活が多様化し、食に関する情報が溢れる中で、住民一人ひとりが正しい食情報を選択し、適切な食生活を実践する能力の向上を図ることと、正しい食情報の発信のもとで、健康的な食品・食事をとりやすい社会環境を整備することの両面から取組を推進しています。

i. 生活習慣病の発症予防のための取組の推進

バランスのとれた食事内容・適切な食事量の普及、1日の野菜摂取量増加、朝食の欠食率減少、減塩の普及、肥満・やせの減少に向けて、ライフステージに対応した栄養指導を実施しました。

体重は、生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、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ます。肥満ややせを予防するためにも、毎日体重を量る習慣が身につくように普及しました。

妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠前のBMIを把握し保健指導を行いました。また、食生活改善推進協議会作成の資料を用いて、簡単にできる料理やバランスのとれた食事内容について普及し、母子健康手帳交付時や沐浴教室等で情報提供を行いました。

保健栄養推進員、食生活改善推進員等と連携し、伝達講習会、各種イベント、声かけ運動等により普及啓発を行いました。

ii. 生活習慣病の重症化予防のための取組の推進

健康診査、特定健康診査結果に基づいた栄養指導をはじめ、生活習慣病の予防や重症化予防に向けた取組を実施しました。

iii. 学齢期への健康づくりの取組の推進

小中学校の養護教諭、栄養教諭と課題の共有を行い、健康づくりに取り組みました。健康づくりに関するポスター、リーフレット、レシピ集等を配布し、普及啓発を行いました。

小学校食生活教室、朝食アイデア献立コンクールを実施し、バランスのとれた食事内容や規則正しい生活リズムについて普及しました。

【現状と課題】

i. 生活習慣病の発症予防のための取組の現状

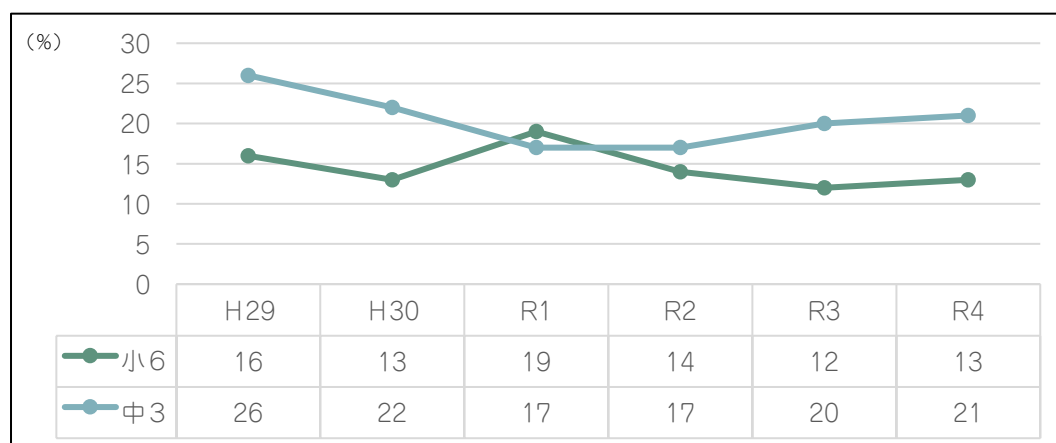
ア 児童・生徒の朝食の欠食率の現状

児童・生徒が毎日朝食を食べていない割合は図4のとおりです。

藍住町の小学6年生では8人に1人、中学3年生では5人に1人が毎日朝食を食べていない現状です。

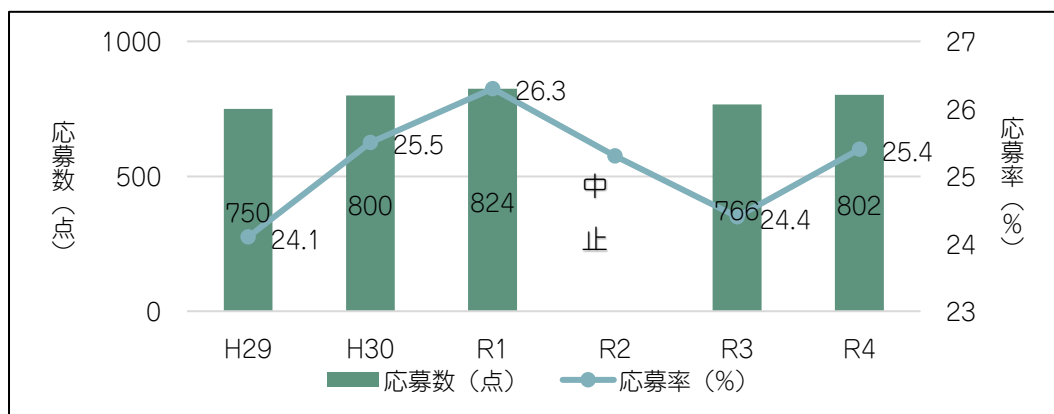
藍住町では児童、生徒に関心を持ってもらえるように、また、子どもを通じて健康問題の課題が多い働き世代や子育て世代への普及ができるように毎年「朝食アイデア献立コンクール」を実施しています。応募率の年次推移は図5のとおりです。児童・生徒の4人に1人の応募があります。今後も家庭、地域、学校が連携を図りながら継続実施し、朝食欠食率減少につなげることが大切です。

図4 毎日朝食を食べていない児童・生徒の割合



資料：藍住町における食育推進委員会・教育委員会「朝食に関するアンケート調査」

図5 朝食アイデア献立コンクールの応募数と割合



資料：藍住町保健センター「朝食アイデア献立コンクール」

イ 減塩の普及の現状

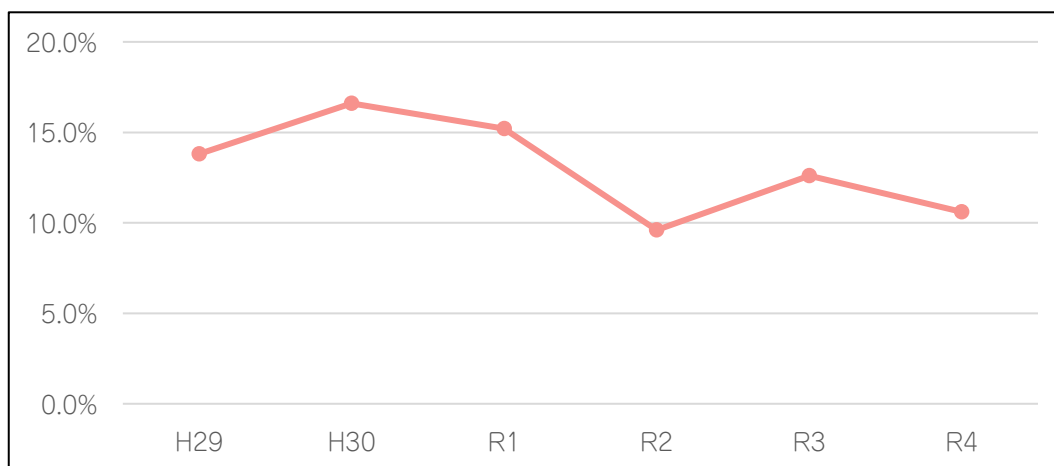
「減塩の普及」については、食生活改善推進員が主となり、各種行事や家庭訪問などで家庭の汁物の塩分測定を実施しています。若い世代の方にも関心を持ってもらえるように、小学校食生活教室の授業でも希望者に家庭の汁物の塩分測定を実施しました。今後も内容や方法を検討しながら、継続して実施していくことが必要です。

ii. ライフサイクルでみた肥満・やせの現状

ア 20～30歳代女性のやせの者の割合（妊娠時のやせの者の割合）

妊娠の届出をした20～30歳代の女性のうちBMI 18.5未満の割合（図6）は、増減は見られますが、全体的に減少傾向になっています。

図6 妊娠の届出をした20～30歳代の女性のうちBMI 18.5未満の割合



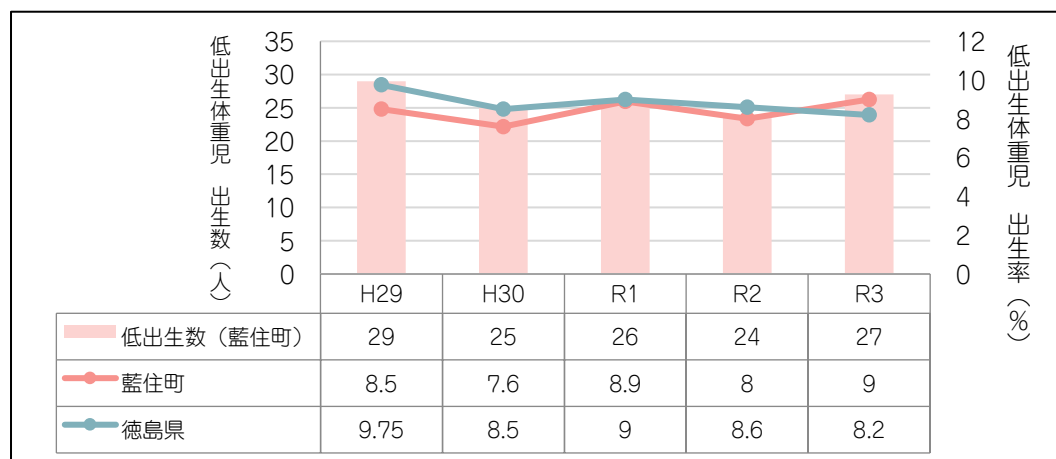
資料：妊娠届出時調査結果

イ 全出生数中の低出生体重児の割合

低出生体重児の出生数と出生率は図7のとおりです。

低出生体重児の出生率は8 %前後で推移しています。今後も妊娠中に必要な食事内容や食事がとれるように普及することが重要です。

図7 低出生体重児（2,500 g未満）の出生数と出生率



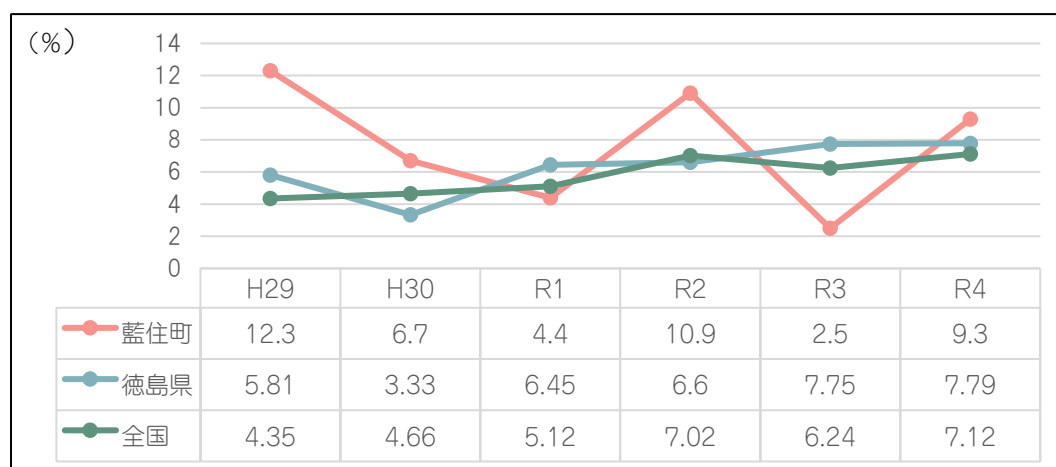
資料：徳島県保健衛生統計年報

ウ 肥満傾向にある子どもの割合

小学5年生の中等度肥満（肥満度30 %以上50 %未満）・高度肥満（肥満度50 %以上）傾向児の割合は図8、図9のとおりです。藍住町の男子は全国・徳島県を上回り、女子は全国を上回っています。

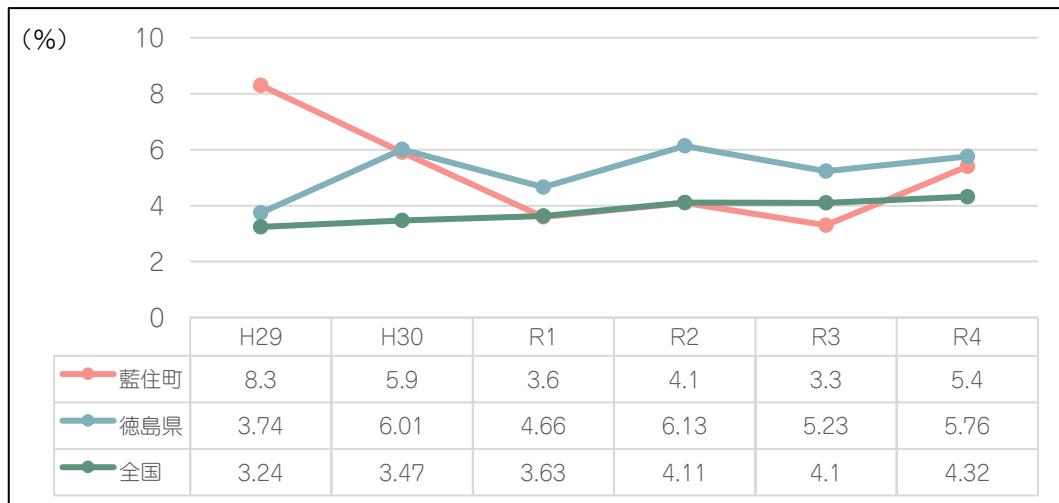
今後も養護教諭や栄養教諭と連携を図りながら健康教育を進め、望ましい食習慣や運動習慣の形成を図り、子どもの肥満の改善に努めるとともに、学校、家庭、地域の関係機関が連携して、社会全体で子どもの健康づくりに取り組むことが必要です。

図8 肥満傾向にある子どもの割合（小学5年生の中等度・高度肥満傾向児）【男子】



資料：文部科学省「学校保健統計調査」、藍住町「藍住町学校保健統計調査」

図9 肥満傾向にある子どもの割合（小学5年生の中等度・高度肥満傾向児）【女子】



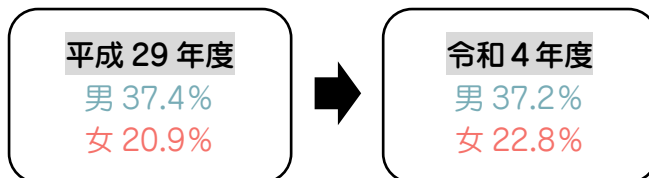
資料：文部科学省「学校保健統計調査」、藍住町「藍住町学校保健統計調査」

エ 40～60歳代男性・女性の肥満者の割合

特定健康診査結果における、40～60歳代男性・女性の肥満者の割合は図10のとおりです。

男性は横ばい、女性は増加しています。適正体重を維持している者が増加するように、普及啓発することが必要です。

図10 40～60歳代男性・女性の肥満者の割合



資料：藍住町国民健康保険特定健康診査結果

【今後の目標と取組】

〔目標〕

- ◆ 朝ごはんを食べないことがある児童・生徒の減少
- ◆ 20～30歳代女性のやせの割合の減少
- ◆ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少
- ◆ 肥満傾向にある子どもの割合の減少
- ◆ 40～60歳代の肥満の割合の減少

〔取組〕

1) 生活習慣病の発症予防のための取組の推進

- 母子健康手帳交付時・沐浴教室等での情報提供
- 乳幼児健康診査、育児相談、離乳食教室での情報提供
- 保育所、幼稚園、小学校、中学校、児童館等への情報提供

- 小学校食生活教室、朝食アイデア献立コンクール
- 地区組織（保健栄養推進員、食生活改善推進員）の育成、支援
- 健康教育、健康相談、家庭訪問、健康診査、特定健康診査結果に基づいた栄養指導
- 広報紙、SNS等による情報提供

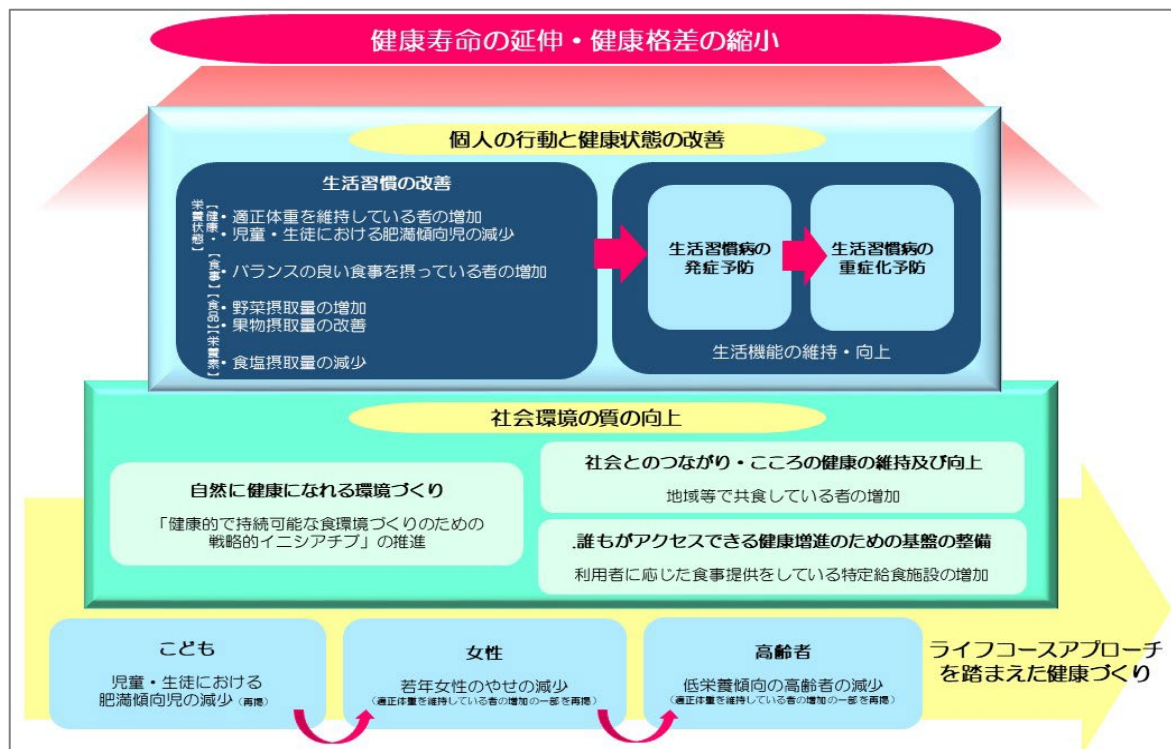
2) 生活習慣病の重症化予防のための取組の推進

- 健康診査及び、特定健康診査結果に基づいた栄養指導
- 生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導

3) 学齢期への保健指導の推進

- 小中学校の養護教諭、栄養教諭との課題の共有、健康教育
- 情報提供（ポスター掲示、資料配布）

健康日本21（第三次）の概念図と栄養・食生活に関連する目標



② 身体活動・運動

【これまでの取組】

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、運動とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指しています。

身体活動量が多い者や運動をよく行っている者は、糖尿病、高血圧、心疾患、肥満、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが分かっています。身体活動や運動は、生活習慣病の発症予防だけではなく介護予防の観点からも必要であ

り一人ひとりの身体や生活の状況に応じた身体活動や運動を習慣化していくことが効果的です。

本町でも、住民の身体活動の増加や運動習慣の獲得を目的とし、健康あいずみ21（第二次）に沿って保健事業を展開してきました。

i. 身体活動の増加や運動の効果についての知識の普及・啓発実施

福祉・健康づくりの町フェスティバルでフレイル予防や健康づくりのための運動についての講演会の開催、理学療法士会出張講座を利用した普及啓発の実施、広報紙を活用し身体活動の増加や運動の効果についての知識の普及啓発を実施してきました。

保健栄養推進員や食生活改善推進員に対して、運動と健康についての教育と実践方法を学んでもらうとともに地域への普及啓発を推進しています。また、食生活改善推進員は阿波踊り体操の普及のための活動も行っています。

ii. 身体活動及び、運動習慣獲得への支援実施

特定健康診査、健康診査受診者のうち運動習慣のない者については、運動の効果・必要性について保健指導を実施し、身体活動を増やすための支援や運動を開始・継続する支援を実施、徳島県医師会作成のPLUS1000歩ダイアリーを配布し、活用を呼び掛けています。

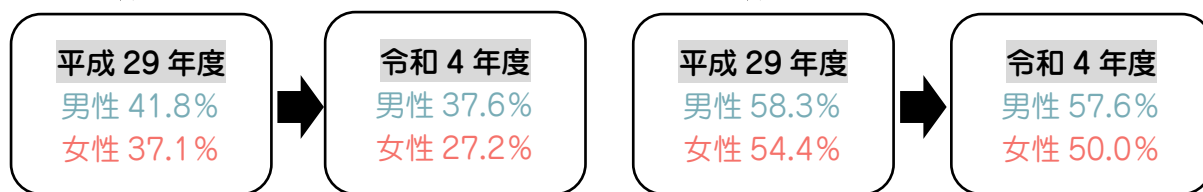
藍住町国民健康保険事業の一環で40歳から74歳の住民を対象に運動習慣の獲得を目的とした「生活習慣病改善のための運動教室」を平成29年から令和3年まで実施しました。また、各関係団体が実施している運動教室の紹介を行い、運動習慣づくりを重視して支援してきました。

【現状と課題】

特定健康診査の問診結果において、1回30分以上の軽く汗をかく運動を週に2回以上、1年以上行っている者（以下、運動習慣のある者という）の割合の推移は図11、図12のとおりです。令和4年度における運動習慣のある者の割合は、40から64歳では男性37.6%、女性27.2%、65から74歳では男性57.6%、女性50.0%と平成29年度と比べていずれも減少しています。運動習慣のない者に加えて、運動習慣のある者に対しても、継続して取り組めるように支援することが必要です。

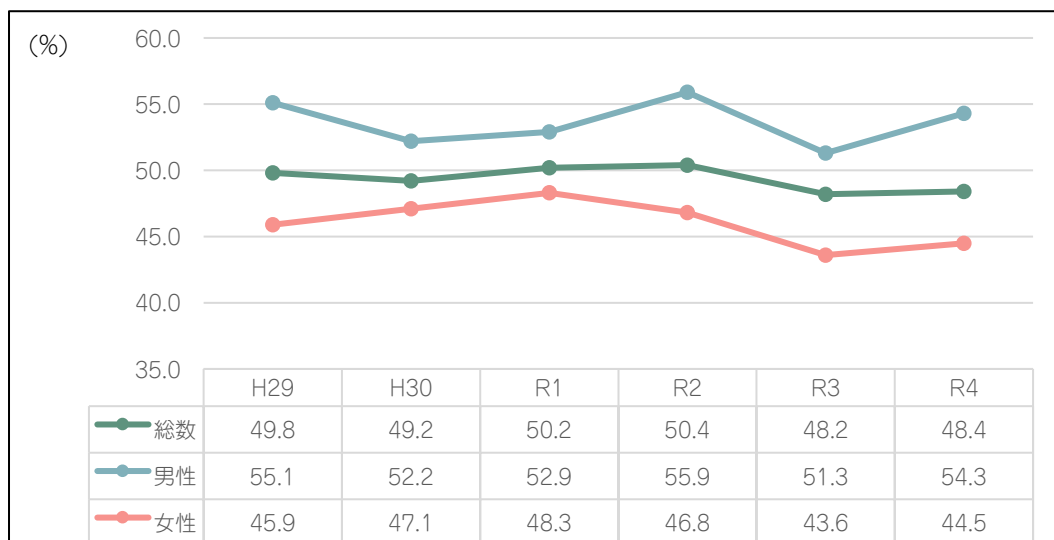
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上行っている者の割合の推移については図13のとおりです。総数、男女ともわずかに増減を繰り返し、50%前半で推移しています。

図 1 1 1 回 3 0 分以上の軽く汗をかく運動を週に 2 回以上、1 年以上行っている者の割合
40～64歳 65～74歳



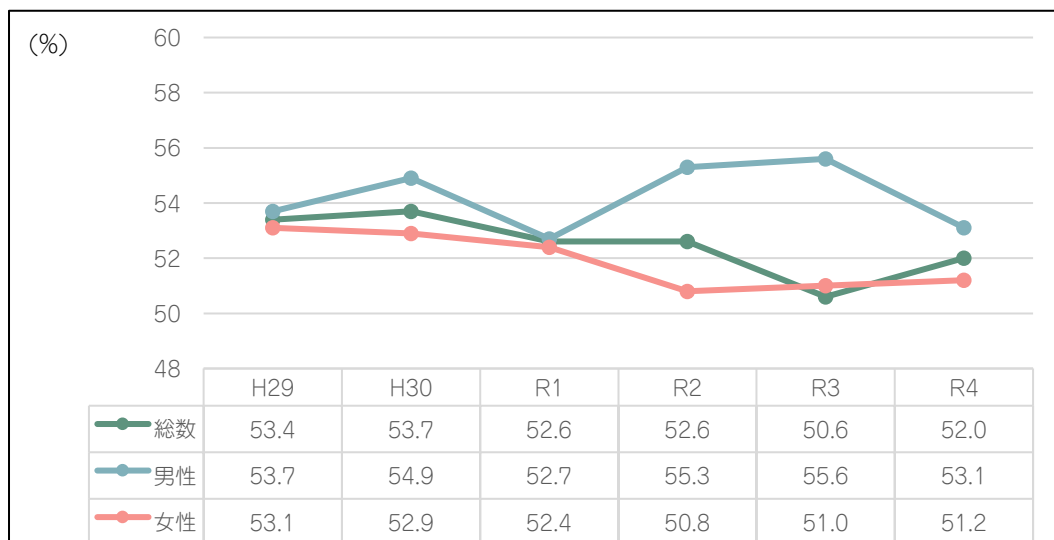
資料：藍住町国民健康保険特定健康診査問診結果

図 1 2 1 回 3 0 分以上の軽く汗をかく運動を週に 2 回以上、1 年以上行っている者の割合



資料：藍住町国民健康保険特定健康診査問診結果

図 1 3 日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上行っている者の割合



資料：藍住町国民健康保険特定健康診査問診結果

【今後の目標と取組】

【目標】

- ◆ 身体活動の増加
- ◆ 運動習慣者の割合の増加

【取組】

1) 健康増進のための身体活動の増加や運動習慣についての知識の普及・啓発の推進

- 各種保健事業を活用した、健康増進のための身体活動の増加や運動習慣についての知識の普及啓発
- フレイル予防の認知度向上・フレイル予防の推進
- 理学療法士会出張講座を利用した普及啓発
- 保健栄養推進員や食生活改善推進員、その他関係団体を活用した普及啓発

2) 身体活動及び、運動習慣向上への支援

- 特定健康診査、健康診査受診者のうち運動習慣のない者に対して、身体活動の増加や運動習慣の獲得を目指す保健指導を行う
- 徳島県医師会作成のPLUS1000歩ダイアリーの配布や活用促進
- 各関係団体が実施している運動教室等の紹介

3) 運動をしやすい環境の整備

- 町民体育館のトレーニング室や各健康増進施設の利用促進

③ 休養・睡眠

【これまでの取組】

こころの健康を保つため、心身の疲労回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせないものであり、休養を日常生活の中で適切にとることができる生活習慣を確立することが重要です。また近年では、睡眠不足や睡眠障害が本町の健康課題でもある肥満、高血圧、糖尿病等の発症・悪化要因との関係性が懸念されること、更に心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

このように、睡眠に関しては、データ集積により健康との関連が明らかになっています。そのため、様々な保健事業において休養の必要性を伝える取組を実施してきました。

i. 休養と睡眠に関する実態の把握と普及啓発

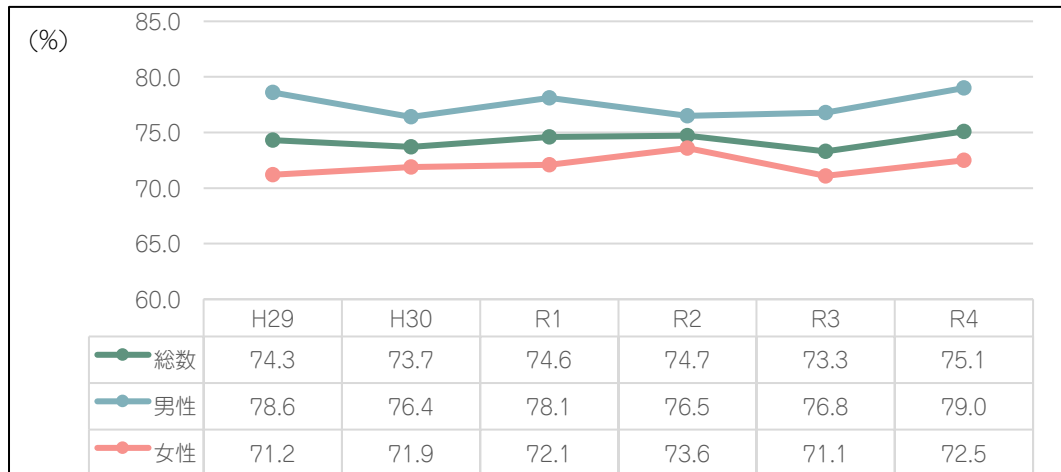
特定健康診査の問診票で「睡眠で休養が十分とれていますか。」の事項について現状把握を行いました。

また、睡眠不足が生活習慣病やうつ病等のリスク高めたり症状を悪化させたりすることについて、健康講座や広報紙等にて普及啓発を行いました。

【現状と課題】

本町の睡眠で休養がとれている者の割合は、図14のとおりで、75%前後で推移している現状が続いています。引き続き、休養や睡眠についての正しい知識の啓発に努めていきます。

図14 睡眠で休養がとれている者の割合



資料：藍住町国民健康保険特定健康診査問診結果

【今後の目標と取組】

【目標】

- ◆ 睡眠で休養がとれている者の割合の増加

【取組】

- 特定健康診査問診票からの現状把握と結果分析
- 休養や睡眠に関する正しい知識の普及啓発

④ 飲酒

【これまでの取組】

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、依存性、慢性影響による臓器障害、未成年者への影響、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者（1日に平均純アルコール量で約60gを超える飲酒者）によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を低減させるよう努力がなされています。

また、健康日本21（第二次）では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を、男性では1日40g、女性では1日20gを超える飲酒としています。

本町ではこのような健康問題を意識し、多量飲酒者や妊娠中の飲酒をなくすことを目標に保健事業を展開してきました。

i. 妊娠中の飲酒をなくす

妊娠届出時に飲酒習慣の調査を実施し、飲酒者については必要な保健指導を実施しています。また、妊娠中の飲酒は、妊婦自身や胎児への悪影響もあるため、周囲の人の理解と支援体制の確保に向けた取組を推進しています。

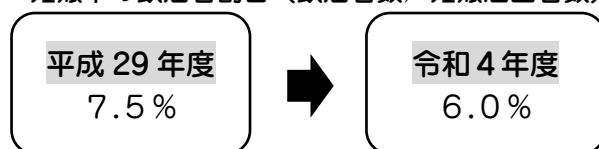
ii. 生活習慣病のリスクを高める飲酒量の者を減少させ、多量飲酒者をなくす

広報紙等による適正な飲酒量の普及啓発や、特定健康診査結果からアルコール飲酒の影響と思われる臓器障害に対する保健指導を実施しています。

【現状と課題】

妊娠中の飲酒者割合は図15のとおりです。目標である0%を達成するためには妊娠届出時の調査による保健指導だけでなく、妊娠を計画している対象者へ普及啓発できる取組が課題です。

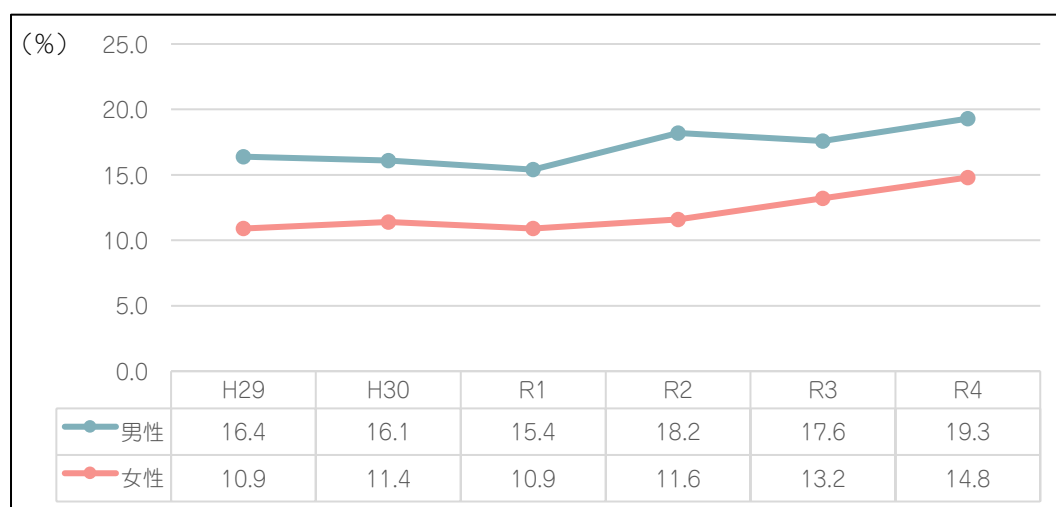
図15 妊娠中の飲酒者割合（飲酒者数／妊娠届出者数）



資料:妊娠届出時調査結果

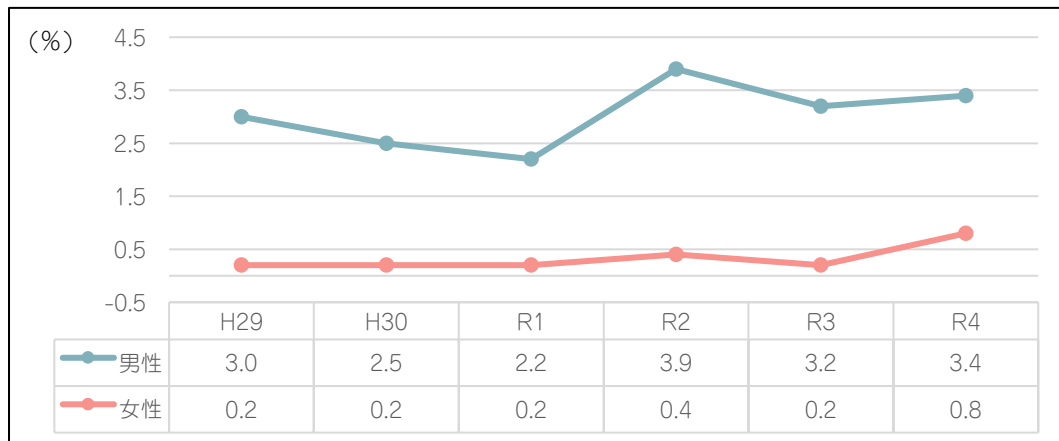
特定健康診査の問診結果において、1日に平均純アルコール量で男性約40g以上、女性約20g以上飲酒する者割合の年次推移は、図16のとおりです。1日に平均純アルコール量で約60gを超える飲酒する者（多量飲酒者）の割合の年次推移は、図17のとおりです。引き続きアルコール飲酒の影響と思われる臓器障害に対する保健指導や多量飲酒者に対する減酒支援の継続が必要です。また、適正な飲酒習慣についての普及啓発の継続と若い世代へ普及啓発できるような保健事業の展開が課題です。

図16 1日に平均純アルコール量で男性約40g以上、女性約20g以上飲酒する者割合



資料：藍住町国民健康保険特定健康診査問診結果

図17 1日に平均純アルコール量で約60g以上飲酒する者割合



資料：藍住町国民健康保険特定健康診査問診結果

【今後の目標と取組】

【目標】

- ◆ 妊娠中の飲酒をなくす
- ◆ 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合の減少

【取組】

1) 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- 各種保健事業での教育や普及啓発（適正飲酒量周知、多量飲酒による健康問題）
- 若い世代に対する知識の普及啓発
- アルコールとメンタルヘルスに関する教育・予防の推進（アルコール依存症・うつ病・睡眠障害・自殺など）

2) 飲酒による生活習慣病予防・改善の推進

- 健診結果からアルコール飲酒の影響と思われる臓器障害に対する保健指導
- 多量飲酒者に対しては減酒支援

⑤ 喫煙

【これまでの取組】

喫煙は、肺がんをはじめとして喉頭がん、口腔・咽頭がん、食道がん、胃がん、膀胱がん、腎盂・尿管がん、膵がんなど多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD、以下COPDという）、歯周疾患など多くの疾患、低出生体重児や流産・早産など異常妊娠に関連した危険因子です。さらに20歳までに喫煙を開始した者についてはこれらの疾患の危険性がより大きくなります。また、本人の喫煙のみならず、たばこの煙による受動喫煙によっても健康被害が起こります。

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、本人の意志だけではやめられないことが多い依存症の問題もありますが、禁煙に成功すればこれらの疾患の危険性は減少することも明らかにされています。

本町ではこのような特徴を意識し、喫煙者を減少させることを目標に保健事業を展開してきました。

i. 喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進

妊娠届出時、乳幼児健康診査時に喫煙習慣の調査を実施し、喫煙者については必要な保健指導を実施してきました。また、健康相談、がん検診等での普及啓発、保健栄養推進員や食生活改善推進員に対する健康教育や普及啓発も実施しました。

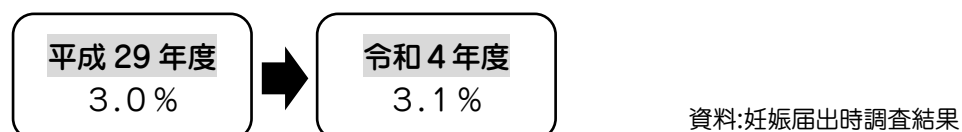
ii. 禁煙支援の推進

健診結果から喫煙習慣の影響や喫煙と重症化の関係などに対する保健指導を実施し、喫煙をやめたいと思っている人に対しては、禁煙支援や禁煙外来の紹介なども実施してきました。

【現状と課題】

妊娠中の喫煙者割合は図18のとおりです。目標である0%を達成するためには妊娠届出時の調査による保健指導だけでなく、妊娠を計画している対象者へ普及啓発・禁煙外来の活用紹介などの取組が課題です。

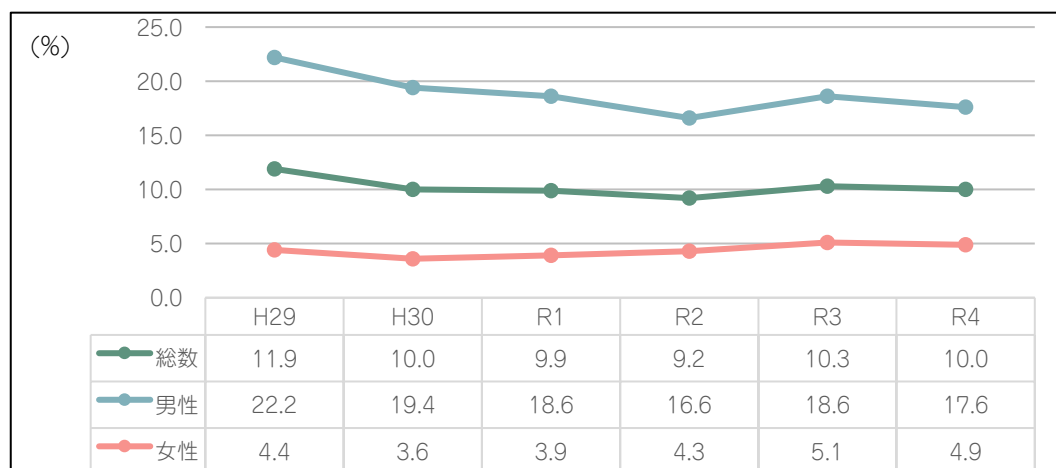
図18 妊娠中の喫煙者割合（喫煙者数／妊娠届出者数）



特定健康診査の問診結果における、喫煙者割合の年次推移は図19のとおりです。総数及び男性は減少傾向ですが、女性は横ばいとなっています。

今後も、受動喫煙を含め、すべての喫煙をなくすために、男女を問わず若年期からの啓発等の対策が必要です。

図19 喫煙者の割合



資料：藍住町国民健康保険特定健康診査問診結果

【今後の取組と目標】

【目標】

- ◆ 妊娠中の喫煙をなくす
- ◆ 成人の喫煙率の減少

【取組】

1) 受動喫煙を含む喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進

- 各種保健事業での教育や普及啓発
- COPDの認知度向上
- 若い世代に対する知識の普及啓発

2) 禁煙支援の推進

- 喫煙をやめたいと思っている人に対する禁煙支援・禁煙外来紹介

⑥ 歯・口腔の健康

【これまでの取組】

歯と口腔の健康は、様々なライフステージで全身の健康と深い関わりがあります。乳幼児期や学童期においては健全な成長を促進するための大切な要素であり、青壮年期や高齢期においては健康で質の高い生活を送るための基礎となります。また、糖尿病をはじめとする生活習慣病に影響を及ぼします。

そのため本町では、妊娠期から高齢期までのライフサイクルの中で歯科保健事業に取り組んできました。

i. ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

妊娠期には、妊娠届出時や沐浴教室において、歯科検診受診勧奨や口腔衛生の推進を、乳幼児期には乳幼児健康診査において歯科衛生士による歯科保健指導を実施しています。また、各保育所・幼稚園・小・中学校と連携し、生涯にわたって、自ら歯や口腔の健康を守る力をつけることを目的に継続的に歯科保健教育に取り組んできました。

青壮年期・高齢期には、歯周病検診（40歳・50歳・60歳・70歳の節目検診）を実施し、歯周病の発症予防と早期発見・早期治療に取り組んできました。

ii. 専門職による定期管理と支援の推進

母子保健事業における健康診査では、1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査時に、歯科医、歯科衛生士による歯科健診と個別歯科指導や資料による普及啓発を行ってきました。また、2歳児に対して無料フッ化物塗布事業の案内を行い、歯科医院での健診機会を作ることで、定期健診に繋がる取組を進めています。

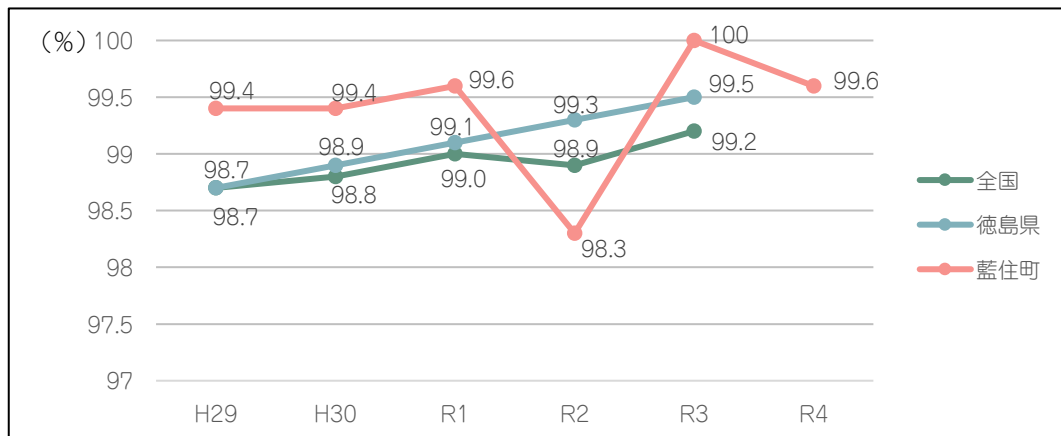
成人保健事業でも、歯周病検診を歯科医院で実施し、定期的な検診や予防に対する意識の向上を目指しています。

【現状と課題】

i. 乳幼児・学童期のう蝕のない人の状況

本町の1歳6か月児健康診査でう蝕のない人の割合（図20）は、全国及び徳島県と比べると令和2年度を除き高い割合で推移しています。評価指標である3歳児健康診査でう蝕のない者の割合（図21）においても、全国及び徳島県よりも高い割合で推移しており、年々増加傾向となっています。全国及び徳島県の目標値には達成していますが、今後もさらなる向上に向けた取組を行うことが課題です。また、その他の評価指標である12歳児の一人平均う歯数（図22）は、令和4年度では、0.72歯と国の目標値（1歯未満）を達成しています。

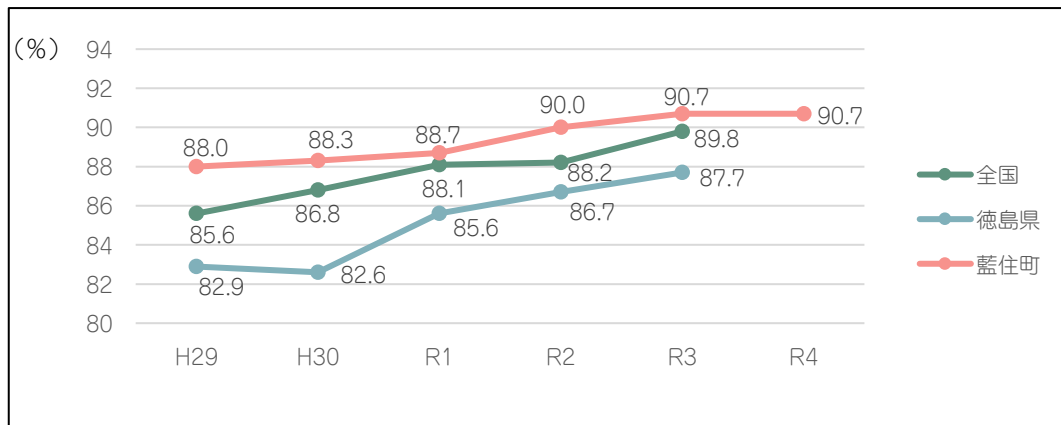
図20 1歳6か月児健康診査 う蝕のない人の割合



注：令和4年度 全国・県の数値は未確定のため掲載なし

資料：地域保健健康増進事業報告

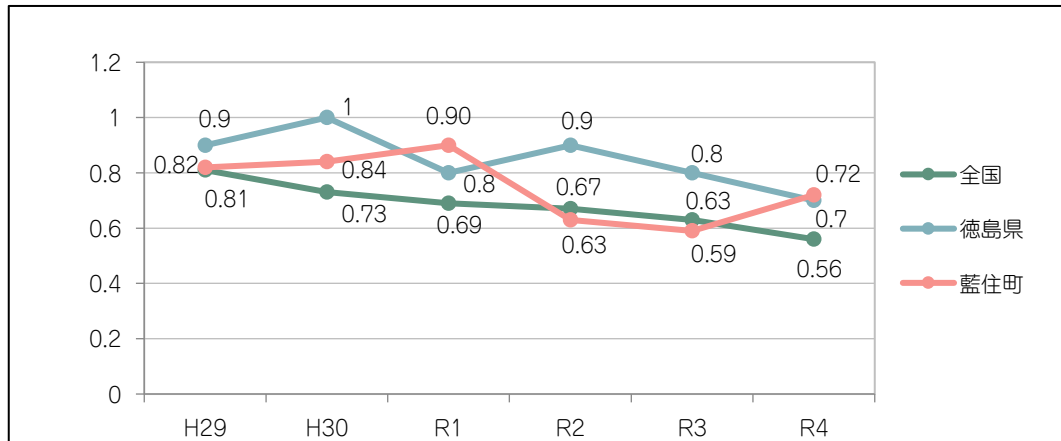
図21 3歳児健康診査 う蝕のない人の割合



注：令和4年度 全国・県の数値は未確定のため掲載なし

資料：地域保健健康増進事業報告

図22 12歳児の一人平均う歯数（DMF指数）

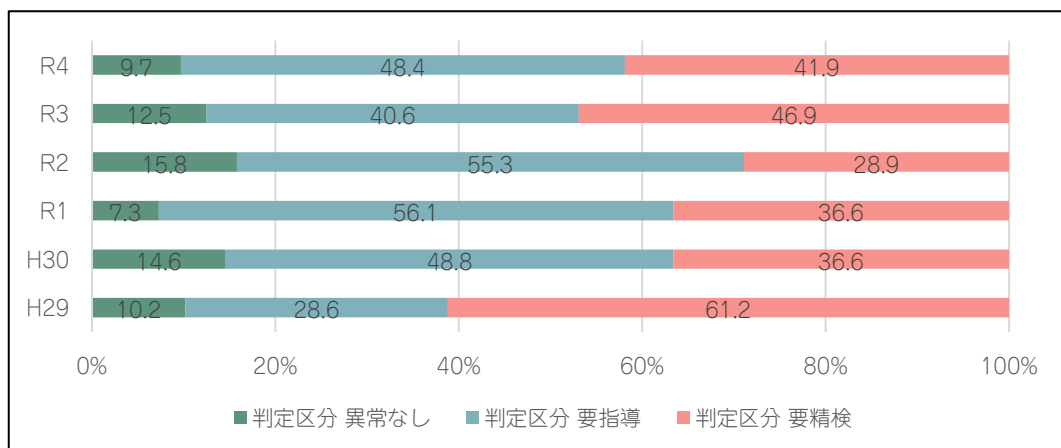


資料：文部科学省「学校保健統計調査」
 注：D：永久歯のう歯で未治療のもの M：永久歯のう歯が原因で抜去したもの
 F：永久歯のう歯で処置を完了したもの DMF指数＝D＋M＋F

ii. う蝕・歯周病と歯の喪失の状況

歯周病検診受診者判定結果（図23）では、約80%以上が要指導、要精密検査と高い結果となっています。また、令和4年度に歯周病検診を受診した者の平均現在歯数は、40歳で27.3本、50歳で27.9本、60歳で27.4本、70歳24.6本という結果です。これは、国の指標の一つである60歳で24歯以上残す目標を、達成している状況です。しかし、歯周病検診受診率（表6）は、1.6%から2.5%と低い値で推移しており、受診率向上に向けた取組が必要です。

図23 歯周病検診受診者判定結果



資料：地域保健健康増進事業報告

表6 歯周病検診受診率

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
受診率	2.5%	2.1%	2.1%	1.9%	1.6%	1.6%

資料：地域保健健康増進事業報告

【今後の目標と取組】

【目標】

- ◆ 3歳児でう蝕のない人の増加
- ◆ 12歳児でう蝕のない人の増加
- ◆ 歯周病検診受診率の向上と検診受診者の平均現在歯数の増加

【取組】

1) 妊娠期から思春期における歯科保健の推進

- 健康教育の実施（妊娠届出時、沐浴教室時の健康教育）
- 乳幼児健康診査時の歯科指導
- 乳幼児健康診査・保育所保護者への普及啓発
- 幼稚園、小中学校での歯科保健教育
- フッ化物塗布事業（2歳児への個人通知）
- 歯科健診の実施（1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査）

2) う蝕・歯周病及び歯の喪失防止

- 「8020運動」の普及啓発と推進
- オーラルフレイル※対策の普及啓発と推進
- SNS等、各種普及啓発の機会（集団検診や保健栄養推進員・食生活改善推進員等の関係団体への健康教室等）を活用した歯周病予防と知識の普及啓発及び定期的歯科検診受診勧奨の推進
- 歯周病検診（40歳・50歳・60歳・70歳へ節目検診）の実施

※注：オーラルフレイルとは、加齢による口腔機能の低下により、「食べる」「話す」などの機能が低下すること。

（2）生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

高齢化に伴い生活習慣病（NCDs）の有病者数の増加が見込まれており、その対策は健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題です。発症予防や重症化予防として、生活習慣病の現況や正しい知識の普及啓発、健康に有益な行動変容の促進やがん検診受診率向上、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上に取り組む必要があります。

① がん

【これまでの取組】

がんは、わが国において死亡原因の第1位であり、本町も同様となっています。がんによる死亡を減らすためには、早期発見・早期治療が重要であり、がん対策の中でも、がん検診は死亡率を下げるのに非常に有効だと考えられています。そのため、がん対策基本法に基づき、国や各自治体はがん検診の受診率向上のために、がん検診に関する普及啓発に取り組んでいます。

本町では、がんの発症予防、重症化予防を総合的に推進する観点から、がん検診の受診率の向上と75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少を目標として取組を行ってきました。

i. がん検診の受診率の向上

住民に対してがんの予防を含め、がん検診の必要性や重要性についての普及啓発を実施し、検診結果により要精密検査となった方には、受診勧奨を行い、がんの早期発見・早期治療に繋げるよう努めています。

受診しやすい環境整備として、受診券の個人通知や集団検診・休日検診の導入、日帰り人間ドック健診事業の実施、婦人がん検診・胃がん検診（胃内視鏡検査）においては、県内の医療機関で受診できるがん検診の広域化、また国の施策を活用して、婦人がん検診の無料クーポン券事業の実施等を推進してきました。

ii. がんの発症予防

がんの発生を促す要因には、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、塩分の過剰摂取等の生活習慣など、様々なものがあり、発症予防についての普及啓発に力を入れてきました。

また、肝炎ウイルスやヒトパピローマウイルス（以下HPVという）等のがんの発症リスクに関連があるウイルスについての知識の普及啓発と感染予防対策が重要であり、感染症対策として、40歳以上を対象にB型・C型肝炎ウイルス検査、女子中高生のHPVの予防接種の実施、妊婦の成人T細胞白血病ウイルス（以下HTLV-1という）抗体検査を実施しています。

【現状と課題】

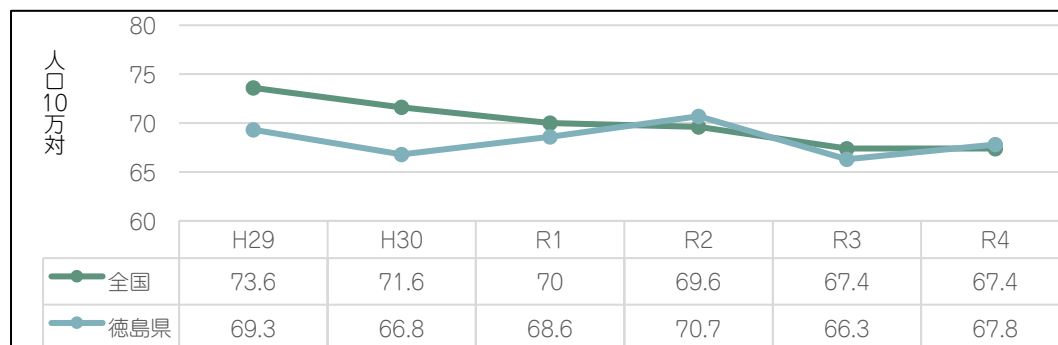
75歳未満のがんの年齢調整死亡率について、全国、徳島県は減少傾向となっていますが（図24）、本町において男性は増加傾向、女性は減少傾向となっています（図25）。悪性新生物の部位別死亡順位（死亡率）（平成29年～令和3年）（表7）をみると、男性は肺がん、女性は胃がん・大腸がんが1位となっています。

がんを早期発見するため、胃がん検診では胃エックス線検査又は胃内視鏡検査、肺がん検診では胸部エックス線検査及び喀痰検査、大腸がん検診では便潜血検査、乳がん検診ではマンモグラフィ検査、子宮頸がん検診では細胞診等を行っています。

しかし、がん検診の受診率は、全国・徳島県で比較すると、低い水準で推移しており（表8・図26）、最も受診率の高い子宮頸がん検診でも16.1%であり、国の目標値に達していないのが現状です。

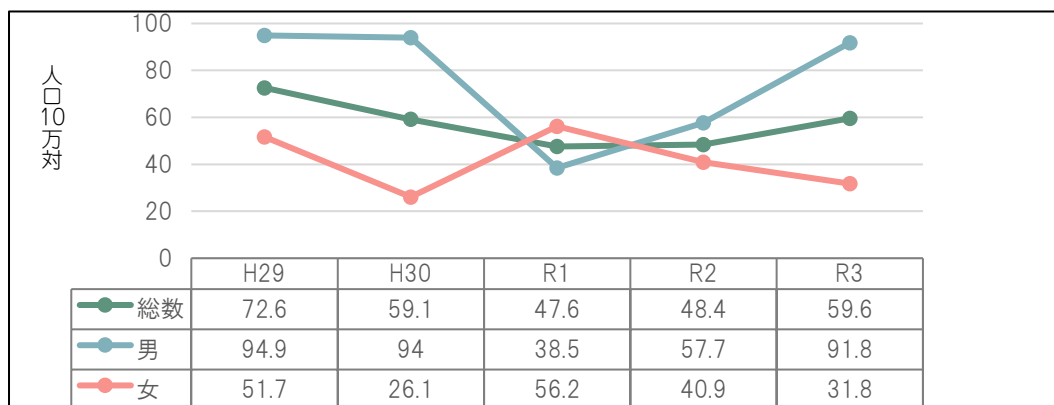
発症予防として生活習慣の改善や環境整備、早期発見・早期治療としてがん検診の受診促進及び要精密未受診者への受診勧奨が課題となります。

図24 全国と徳島県の75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）



資料：国立がんセンターがん対策情報センター

図25 藍住町の75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）



資料：徳島県人口動態集計システム（令和3年データ収録版）、資料提供徳島保健所

表7 悪性新生物の部位別死亡順位（死亡率）（平成29年～令和3年）

	男 性			女 性		
	1位	2位	3位	1位	2位	3位
全国	肺	大腸	胃	大腸	肺	膵
徳島県	肺	胃	大腸	大腸	肺	膵
藍住町	肺	胃	大腸	胃・大腸		膵・乳房

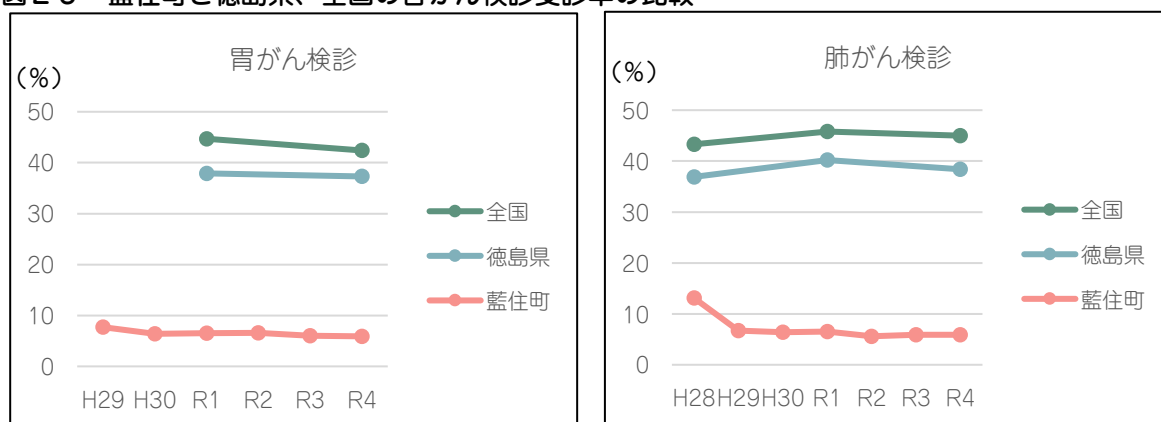
資料：徳島県人口動態集計システム

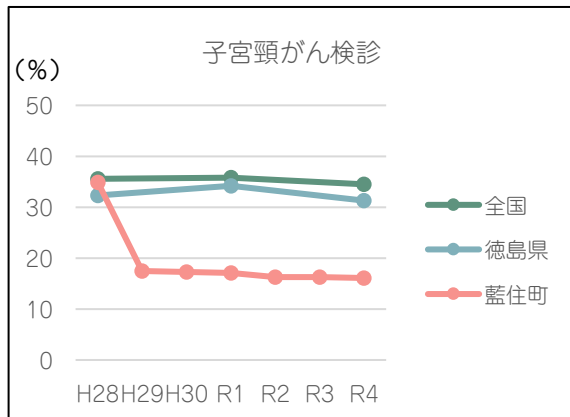
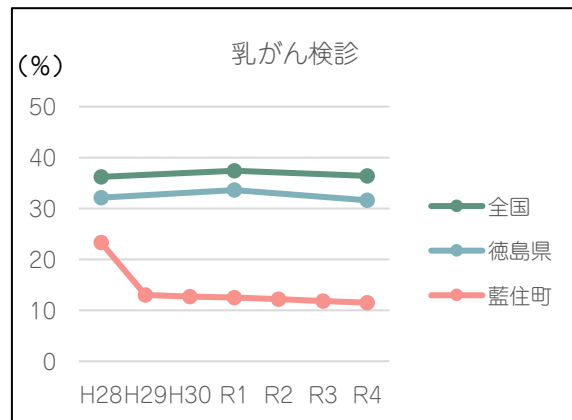
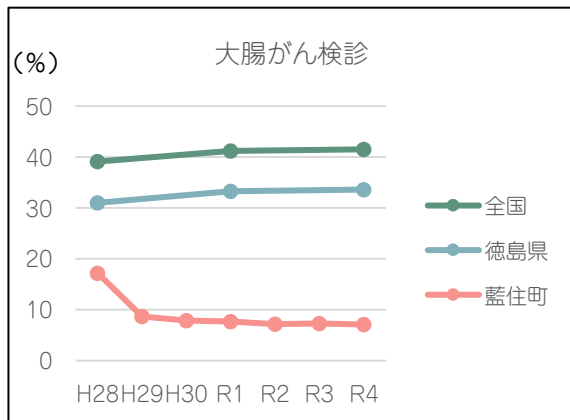
表8 がん検診受診率

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
胃がん検診	7.7%	7.6%	7.1%	6.6%	6.0%	5.9%
肺がん検診	6.7%	6.4%	6.5%	5.6%	5.9%	5.9%
大腸がん検診	8.7%	7.9%	7.7%	7.2%	7.3%	7.1%
子宮頸がん検診	17.5%	17.3%	17.1%	16.3%	16.3%	16.1%
乳がん検診	13.0%	12.7%	12.5%	12.2%	11.8%	11.5%

資料：市町村各がん検診・精密検診実績報告

図26 藍住町と徳島県、全国の各がん検診受診率の比較





資料：市町村各がん検診・精密検診実績報告
地域保健健康増進事業報告

【今後の目標と取組】

【目標】

- ◆ 75歳未満のがんの年齢調整死亡率減少
- ◆ がん検診受診率の向上

【取組】

1) がんの一次予防

住民への普及啓発

- 対象者への個人通知、広報紙やSNS等の利用
- 保健栄養推進員や食生活改善推進員から受診対象者への呼びかけ
- 国民健康保険特定健康診査と併せた受診勧奨の推進

生活習慣改善によるがん発症予防

- 受動喫煙を含む喫煙のリスクや、生活習慣の改善に向けた知識の普及啓発

ウイルス感染によるがんの発症予防

- 肝炎ウイルス検査（妊娠期・40歳以上）
- HTLV-1（妊娠期）
- HPV予防ワクチンの接種（中学1年生から高校1年生に相当する年齢の女性）

2) がんの早期発見及びがん検診受診促進（二次予防）

がん検診受診における環境整備

- 胃がん検診（40歳以上） ※胃内視鏡検査は、50歳以上でかつ隔年
- 肺がん検診、大腸がん検診（40歳以上）
- 前立腺がん検診（50歳以上の男性）
- 子宮頸がん検診（妊娠期・20歳以上の女性かつ隔年）
- 乳がん検診（40歳以上の女性かつ隔年）
- 国の施策による婦人がん検診の無料クーポン券事業、肝炎ウイルス検査の活用
- 集団検診で各種検診と特定健康診査を同日に受診できる体制で実施
- 日帰り人間ドック実施機関等、検診実施協力医療機関の確保
- 他市町村での受診や検診方法等、がん検診受診における多様性の拡充
- 県及びがん検診実施協力医療機関と連携した推進強化

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
- 要精密検査未受診者に対して精密検査の受診勧奨

② 循環器疾患

【これまでの取組】

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと共に主要死因であり、また介護保険利用の主要原因疾患としても大きな一角を占めていることから、個人的にも社会的に対策が重要な疾患です。

健康あいずみ21の理念にも基づき循環器疾患の危険因子となる、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の改善を図ることを意識し次のような保健事業を展開してきました。糖尿病と喫煙については別項で記述します。

i. 藍住町国民健康保険特定健康診査及び生活保護者の健康診査受診率向上、保健指導対象者を明確にするための施策

令和2年度より特定健康診査において心電図検査を必須項目に追加し、循環器疾患の早期発見に努めています。また、生活習慣病に関する正しい知識や、特定健康診査受診の必要性に関する啓発などにより、特定健康診査と健康診査の受診率が向上するよう未受診者への個別勧奨、医療機関への協力依頼、各関係団体での受診勧奨、保健栄養推進員や食生活改善推進員による受診呼びかけを実施してきました。

ii. 循環器疾患の発症及び、重症化予防のための施策

特定健康診査、健康診査受診者のうち特定保健指導対象者への保健指導や高血圧、脂質異常の方への保健指導や受診勧奨を実施、様々な健康相談や栄養相談等の機会に循環器疾患予防を意識した保健指導も実施してきました。家庭用血圧計の貸出を実施し、治療が必要な高血圧の発見や定期計測の普及も実施しています。

また、循環器疾患予防の講演会開催や、広報紙、SNS等を活用しての情報提供、保健栄養推進員や食生活改善推進員、関係団体に対しても普及啓発を実施しました。

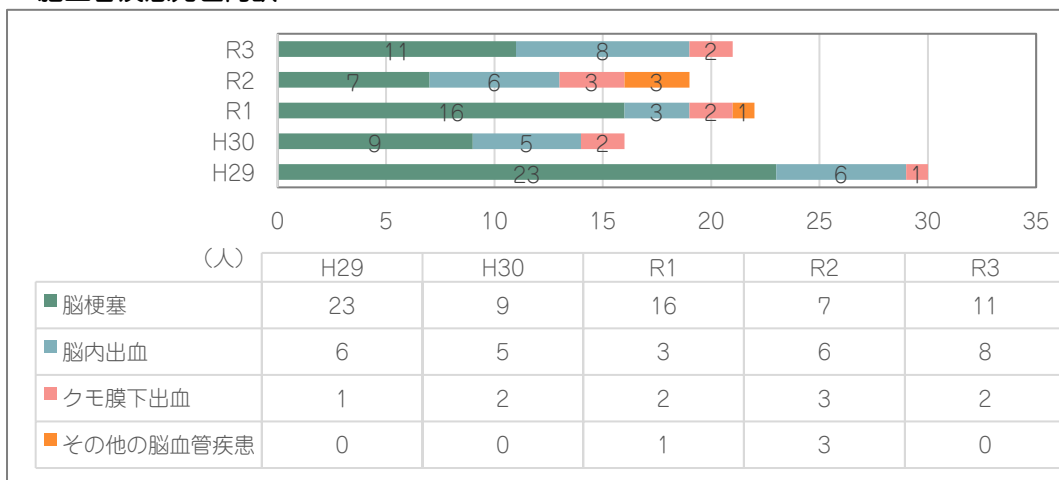
【現状と課題】

本町の脳血管疾患や心疾患の死亡者は図２７、図２８のとおりです。

高齢化に伴い、脳血管疾患や心疾患死亡率は増加されていくことが予測されるため、本町では７５歳未満年齢調整死亡率を循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標にしています。本町の脳血管疾患７５歳未満年齢調整死亡率（図２９）は、各年度によってばらつきが見られますが、計画策定時（平成２８年度）より男性は１２.３％の減少、女性は５％の減少で目標を達成しています。また、本町の心疾患７５歳未満年齢調整死亡率（図３０）は、女性は７.９％の減少で目標を達成していますが、男性は平成３０年度から年々増加傾向が見られます。

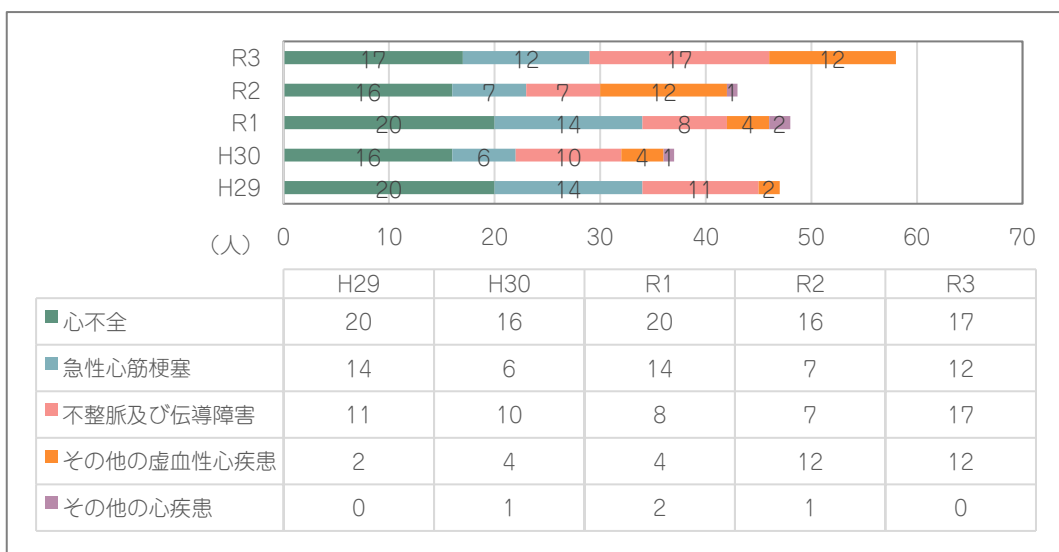
平成２６年の脳血管疾患死亡者数等から脳血管疾患対策を強化してきましたが、今後も引き続き重点課題として対策を強化していくことが課題です。

図２７ 脳血管疾患死亡内訳



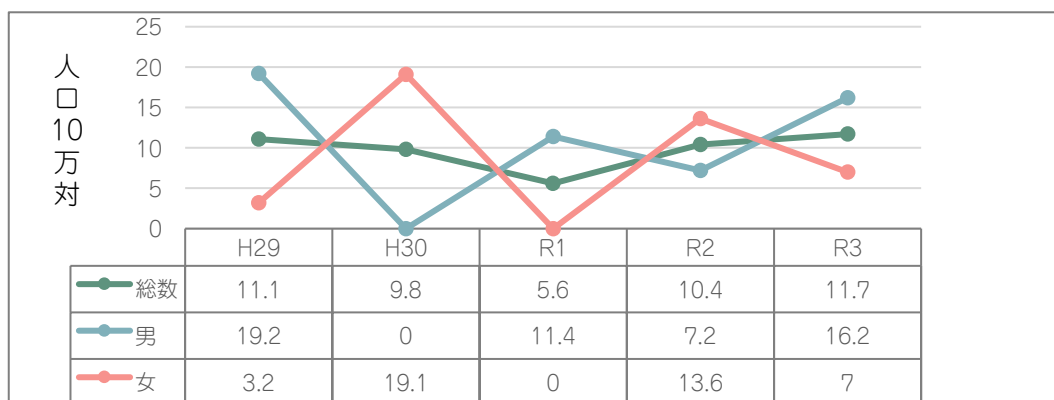
資料：徳島県保健統計年報

図２８ 心疾患死亡内訳



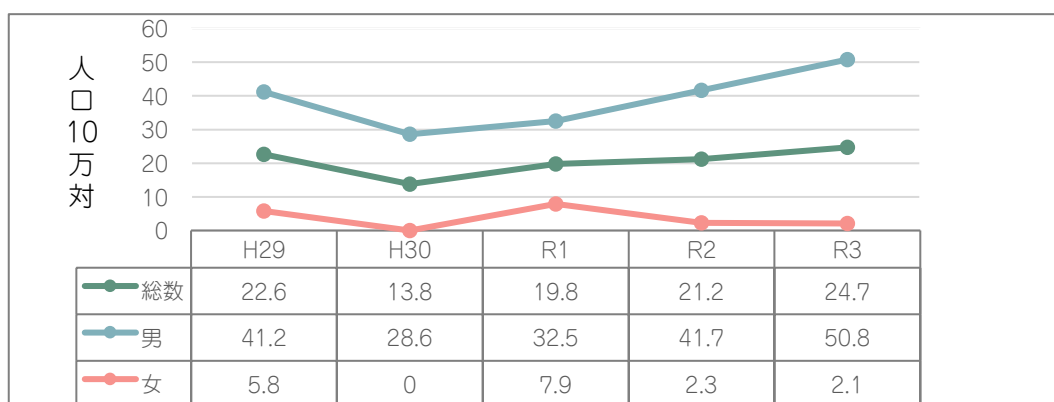
資料：徳島県保健統計年報

図 2 9 脳血管疾患 7 5 歳未満年齢調整別死亡率（人口 1 0 万対）



資料：徳島県人口動態集計システム（令和 3 年データ収録版）、資料提供徳島保健所

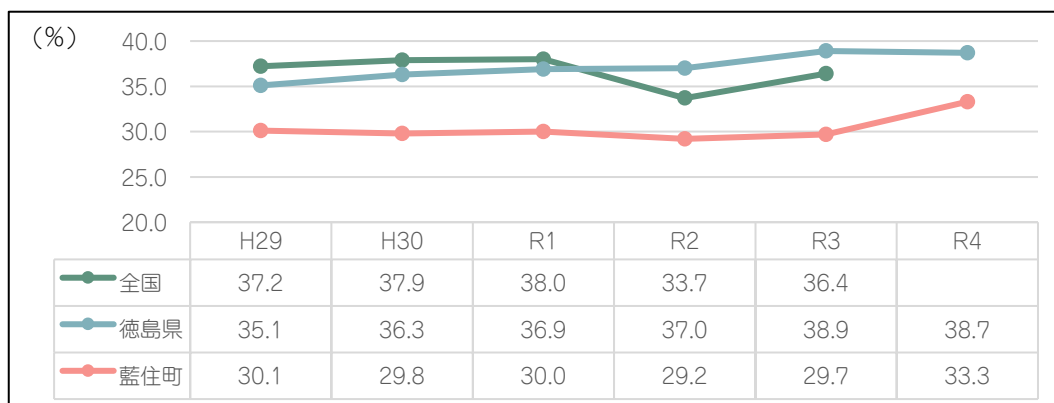
図 3 0 心疾患 7 5 歳未満年齢調整別死亡率（人口 1 0 万対）



資料：徳島県人口動態集計システム（令和 3 年データ収録版）、資料提供徳島保健所

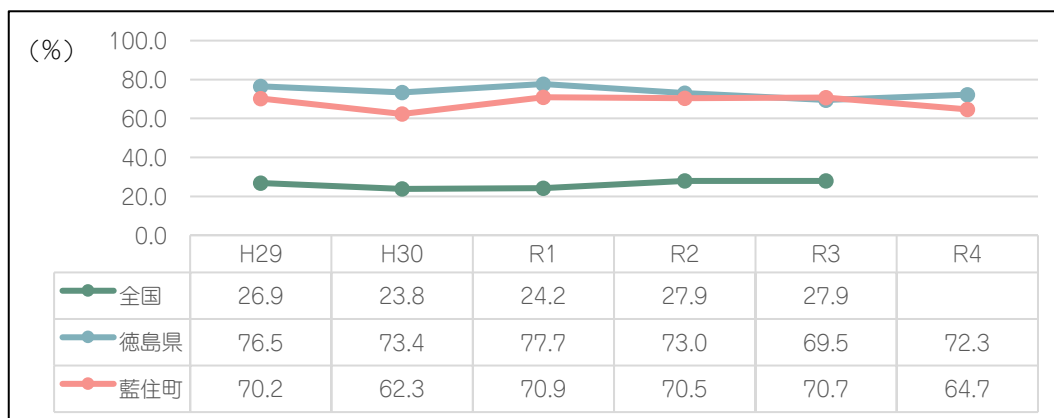
特定健康診査の受診率（図 3 1）は 3 0 % 前後で推移しており、受診率は伸び悩んでいましたが、令和 4 年度には、令和 3 年度までの取組に加え、業者委託による受診勧奨通知を行ったことから、3.6 % の上昇が見られました。特定保健指導（図 3 2）については、平成 3 0 年度、令和 4 年度以外、7 0 % 代が続いています。令和 4 年度からは特定保健指導対象者への、特定保健指導利用促進のための通知文送付を開始しました。今後も生活習慣病の発症予防・重症化予防のためにも、継続して特定健康診査受診率・特定保健指導実施率を伸ばすことが課題です。

図 3 1 特定健康診査受診率



注：令和 4 年度全国の数値は未確定のため掲載なし 資料：国民健康保険特定健康診査法定報告値

図32 特定保健指導実施率

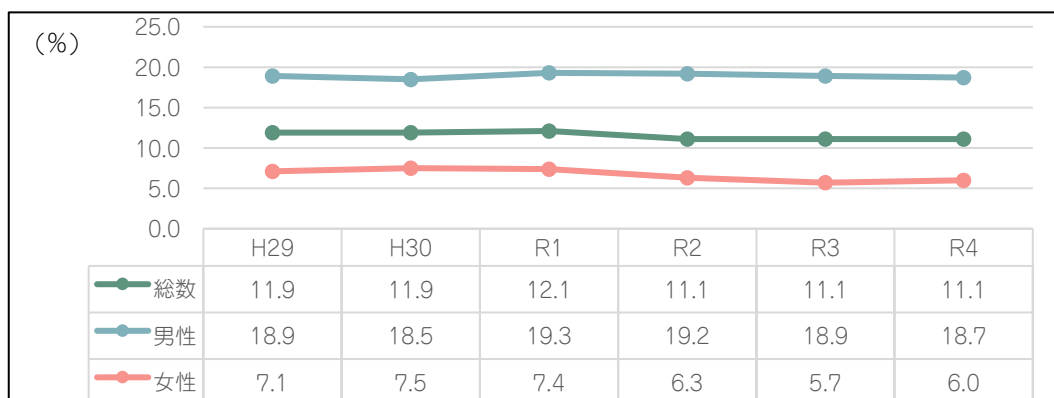


注：令和4年度全国の数値は未確定のため掲載なし 資料：国民健康保険特定健康診査法定報告値

図33、図34のようにメタボリックシンドローム予備群・該当者割合はともに横ばいです。メタボリックシンドロームは、循環器疾患の死亡率や発症率の増加にも繋がるため、今後も特定保健指導実施率の向上、該当者の減少に向けた取組を行うことが課題です。

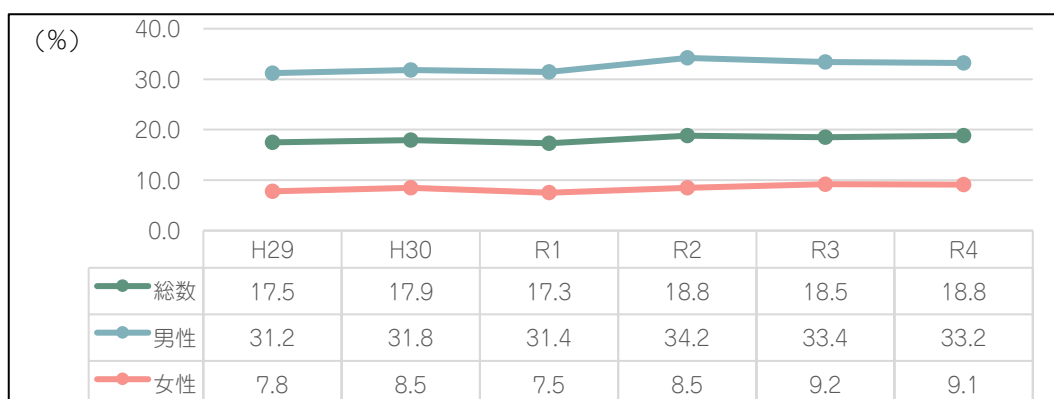
脂質異常症の評価指標（図35）については、男女ともに改善・減少していますが、高血圧の評価指標（図36）については増加・悪化しており、さらなる改善や減少を目指した取組が必要です。

図33 メタボリックシンドローム予備群の割合



資料：藍住町国民健康保険特定健康診査結果

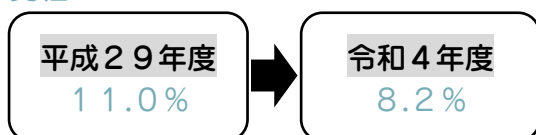
図34 メタボリックシンドローム該当者割合



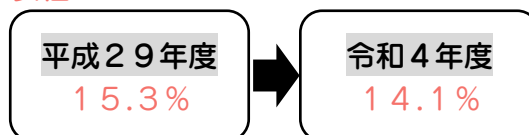
資料：藍住町国民健康保険特定健康診査結果

図35 LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合

男性



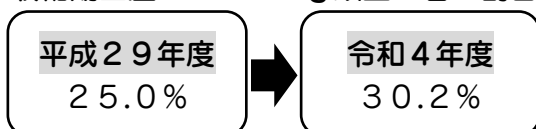
女性



資料：藍住町国民健康保険特定健康診査結果

図36 高血圧の状況

収縮期血圧140mmHg以上の者の割合



拡張期血圧90mmHg以上の者の割合



資料：藍住町国民健康保険特定健康診査結果

【今後の目標と取組】

【目標】

- ◆ 75歳未満の脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少
- ◆ 75歳未満の虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
- ◆ 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）
- ◆ LDL160mg/dl以上の者の割合の減少
- ◆ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- ◆ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

【取組】

1) 循環器疾患の発症及び、重症化予防

- 広報紙やSNS等、各種普及啓発の機会（集団検診や福祉・健康づくりの町フェスティバルなどの講演会、保健栄養推進員や食生活改善推進員等の関係団体への健康教室等）を活用し、循環器疾患についての知識の普及と予防意識の向上に努める。
- 心原性脳梗塞の普及啓発と予防のための心房細動の早期発見と治療の推進
- 特定健康診査における心電図検査の実施
- 危険因子（高血圧・脂質異常症・喫煙・糖尿病）を予防コントロールするための各対策（栄養・運動・禁煙・適正飲酒）の推進
- 住民一人ひとりの積極的な自己管理の推進（血圧手帳の普及啓発、家庭用血圧計の貸出）
- 健康相談時の血圧測定、塩分測定、保健指導

2) 特定健康診査、及び生活保護者の健康診査受診率向上

- 広報紙やSNS等、各種普及啓発の機会（集団検診や福祉・健康づくりの町フェスティバルなどの講演会、保健栄養推進員や食生活改善推進員等の関係団体への健康教室等）を活用した未受診者勧奨
- 業者委託による未受診勧奨の実施
- 特定保健指導対象者へ特定保健指導利用促進のための通知文送付

③ 糖尿病

【これまでの取組】

糖尿病は、生活習慣と社会環境の変化に伴って、全国的に増加しており、発症すると完治することはなく、コントロールが重要な疾患です。糖尿病コントロールの必要性は、糖尿病特有の細小血管障害「網膜症」「腎症」「神経障害」の合併症があり、失明や透析、下肢切断になることもあります。また、大血管障害「脳血管疾患」「心疾患」を発症させることも大きな問題点です。これらの合併症は、患者本人の生活の質（ＱＯＬ）を著しく低下させるだけでなく、医療経済的にも大きな負担となります。

本町では、生活習慣と大きく関係している２型糖尿病の発症予防や早期発見・適切な治療支援、重症化予防を目指し、保健事業を展開してきました。

i. 発症予防支援

妊娠届出時や沐浴教室、乳幼児健康診査、各種イベントでの健康相談、広報紙やＳＮＳ等を活用した情報提供、保健栄養推進員や食生活改善推進員、関係団体に対する教育と地域への普及啓発、健康診査後の個別保健指導など、様々な保健事業を通して発症予防に向けた保健指導や栄養指導を実施してきました。

ii. 早期発見・適切な治療支援

特定健康診査結果から、ＨｂＡ１ｃ 6.5 %以上の対象者を個別訪問し、受診勧奨や必要な保健指導、栄養指導を実施してきました。

iii. 重症化予防

糖尿病管理台帳（特定健康診査結果からＨｂＡ１ｃ 6.5 %以上の者の台帳）を整備し、治療中断の防止、重症化予防支援に活用しています。平成２８年度からは糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、重症化予防支援を実施しています。医療機関との連携には糖尿病連携パスや糖尿病連携手帳等を活用しています。

【現状と課題】

特定健康診査結果から分析すると図３７・図３８のように血糖コントロール不良者、糖尿病有病者の割合はともに増加しています。

図３７ 血糖コントロール不良者の状況

ＨｂＡ１ｃ 8.4 %以上者の割合

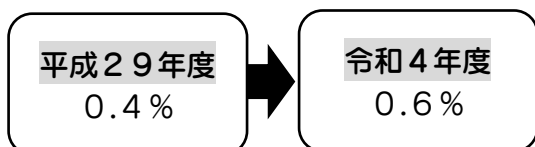
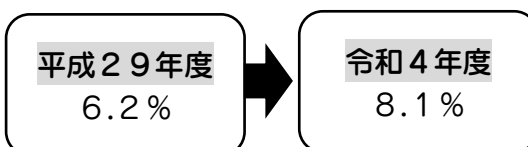


図３８ 糖尿病有病者の状況

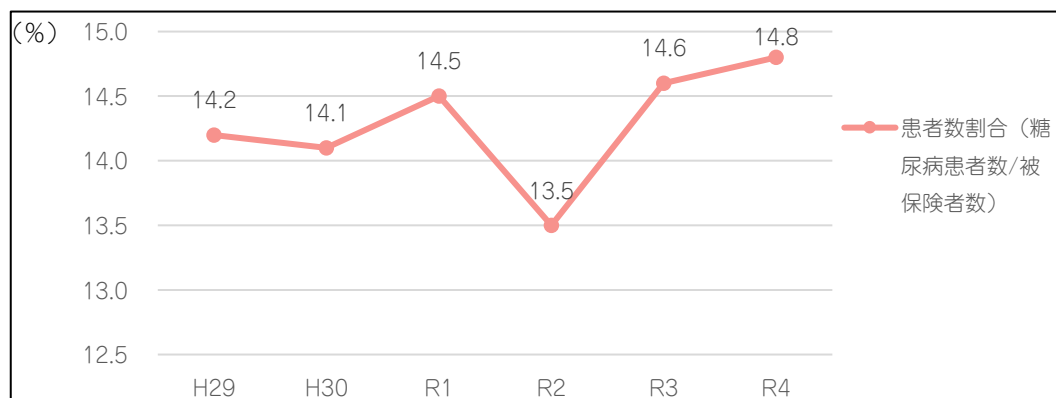
ＨｂＡ１ｃ 6.5 %以上者の割合



資料:藍住町国民健康保険特定健康診査結果

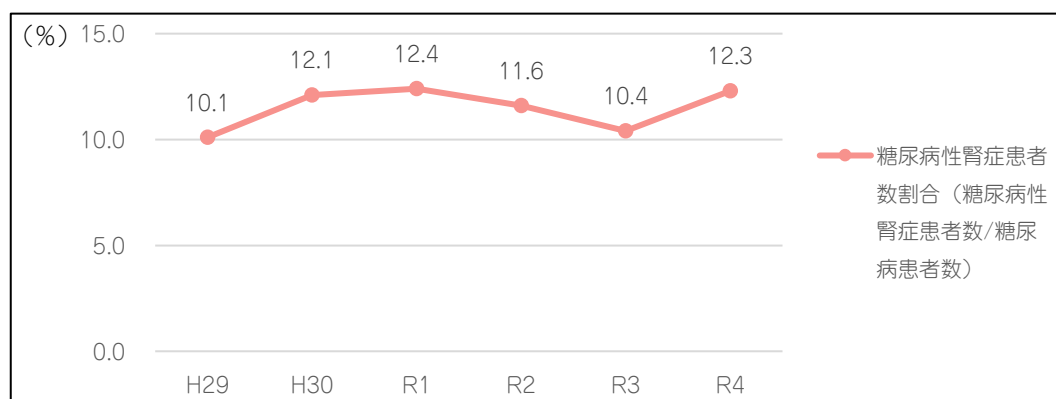
藍住町国民健康保険加入者のレセプト分析によると、図39のように糖尿病患者数割合は令和2年度に13.5%まで減少しましたが、令和3年度以降再び増加傾向が見られます。図40のように糖尿病性腎症患者数割合は、令和2年度から減少傾向でしたが、令和4年度には再び増加しています。図41のように糖尿病性腎症人工透析実施者数割合は、0.7%前後で推移しています。人工透析は生活の質への影響と医療経済への影響が大きいため、今後も糖尿病発症予防や重症化予防等の対策が必要です。

図39 糖尿病患者数割合



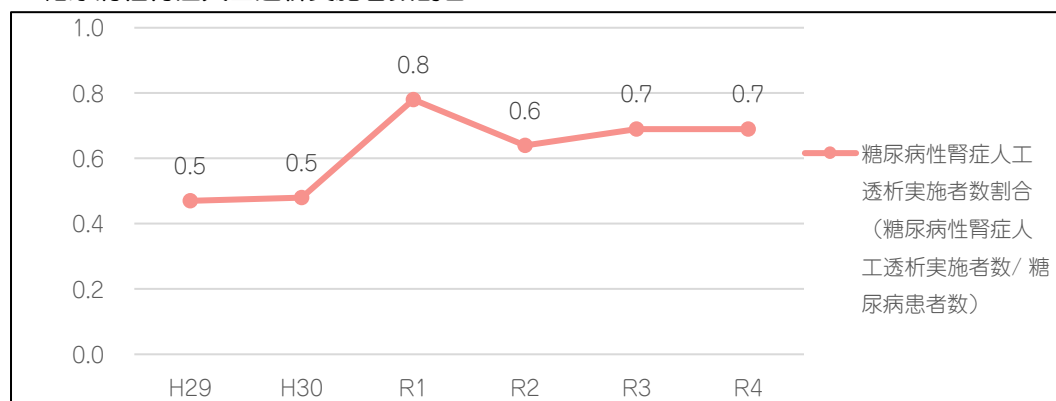
資料：国民健康保険データベース（KDB）システム

図40 糖尿病性腎症患者数割合



資料：国民健康保険データベース（KDB）システム

図41 糖尿病性腎症人工透析実施者数割合



資料：国民健康保険データベース（KDB）システム

【今後の目標と取組】

【目標】

- ◆ 血糖コントロール不良者（HbA1cが8.4%以上の者）の割合の減少
- ◆ 糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上の者）の増加の抑制

【取組】

1) 発症予防

- 広報紙やSNS等、各種普及啓発の機会（集団検診や福祉・健康づくりの町フェスティバルなどの講演会、保健栄養推進員や食生活改善推進員等の関係団体への健康教室等）を活用し糖尿病についての知識の普及と予防意識の向上に努める
- 妊娠期から高齢期まですべてのライフサイクルにあった普及啓発
- 乳幼児期からの望ましい生活習慣の普及啓発と推進
- 各ライフサイクルで肥満者を減らす（健康相談や健康教室等の機会における体組成計の利用、適正体重についての普及啓発）
- 発症予防するための各種対策（栄養・運動・適正飲酒）の推進
- 住民一人ひとりの積極的な自己管理の推進

2) 早期発見・適切な治療支援

- 健診結果HbA1c値に基づいた受診勧奨や保健指導、栄養指導

3) 重症化予防

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、重症化予防実施、治療中断の防止
- 医療機関と連携した重症化予防の取組推進（糖尿病連携パスや糖尿病連携手帳の活用）

④ CKD（慢性腎臓病）

【これまでの取組】

CKDは、腎臓の働きが次第に悪化していく腎臓病の総称です。早期には症状がほとんどありませんが、CKDがある程度進行してしまうと腎臓の機能は元に戻ることはなく、最終的に腎不全に至り、透析療法等が必要になります。

本町では、CKDに対する予防意識の普及、早期発見、適切な治療、重症化予防を目指し、保健事業を展開してきました。

i. 発症予防

各種保健事業での健康相談、広報紙やSNS等を活用した情報提供、保健栄養推進員や食生活改善推進員、関係団体に対する教育と地域への普及啓発、特定健康診査等の結果から発症予防を意識した保健指導や栄養指導を実施してきました。

ii. 早期発見・適切な治療支援

特定健康診査結果から、eGFR50未満（70歳以上は40未満）、尿蛋白（2+）以上の

対象者を個別訪問し、受診勧奨や必要な保健指導、栄養指導を実施してきました。

iii. 重症化予防

慢性腎臓病（ＣＫＤ）管理台帳を整備し、治療中断の防止、重症化予防支援に活用しています。また、特定健康診査、健康診査受診者のうちＣＫＤの危険因子である生活習慣病該当者への保健指導や受診勧奨を行いました。さらに、ＣＫＤ予防の講演会開催や、広報紙、ＳＮＳ等を活用しての情報提供、保健栄養推進員や食生活改善推進員、関係団体に対しても普及啓発を実施しました。

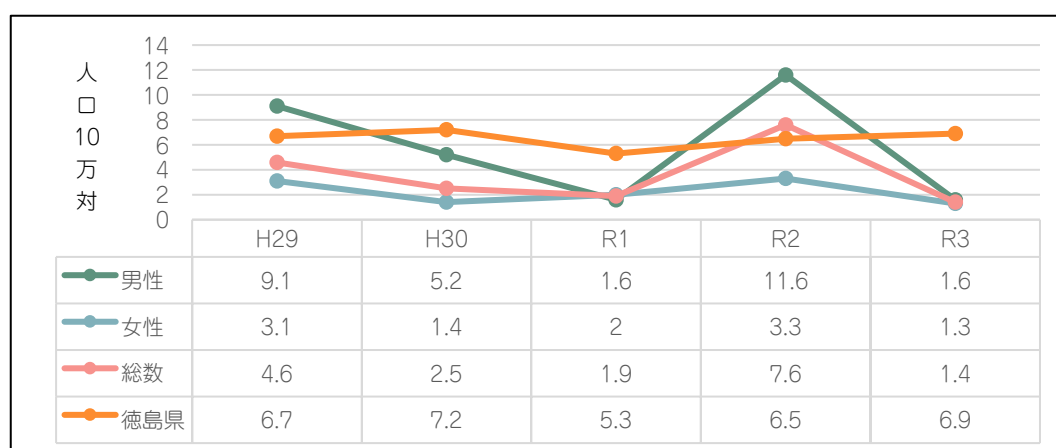
【現状と課題】

本町の腎不全年齢調整死亡率（図４２）は、各年度によりばらつきがみられ、令和２年度は男性で１１.６％と大きく増加していますが、令和３年度には１.６％へ減少しています。総数は、令和２年度を除いて徳島県より低い値となっています。

藍住町国民健康保険加入者における人工透析患者数（図４３）は、年々増加傾向となっています。また、新規透析患者数（図４４）は増減がみられ令和４年度には２０名であり、うち７５歳未満の方が７割を占めています。ＣＫＤの早期発見・早期対策に加え、若い世代から、一人ひとりがＣＫＤや正しい生活習慣についての理解ができるよう取組を行う必要があります。

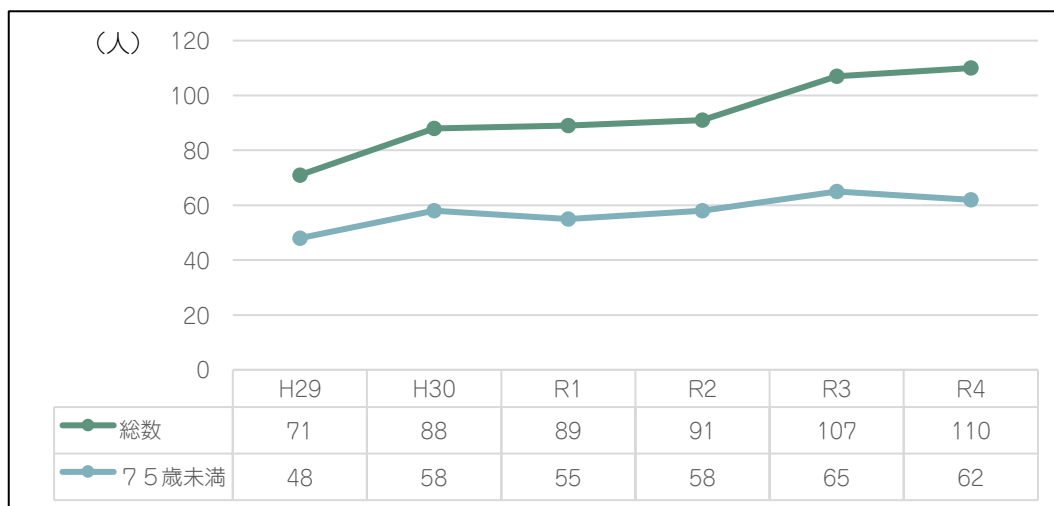
藍住町国民健康保険加入者の人工透析患者のレセプトにおいては、高血圧や糖尿病等の生活習慣病を合併している人が多くなっています（図４５）。ＣＫＤは、生活習慣病の治療を適切に行うことや、生活習慣の改善により、進行を遅らせることができます。一次予防として、生活習慣の改善に向けての普及啓発や健康教育、二次予防として定期的な健診受診による早期発見と保健指導の充実を図り、重症化予防の取組を強化し、三次予防として、医療機関と連携した取組を推進する必要があります。

図４２ 腎不全年齢調整死亡率（人口１０万対）



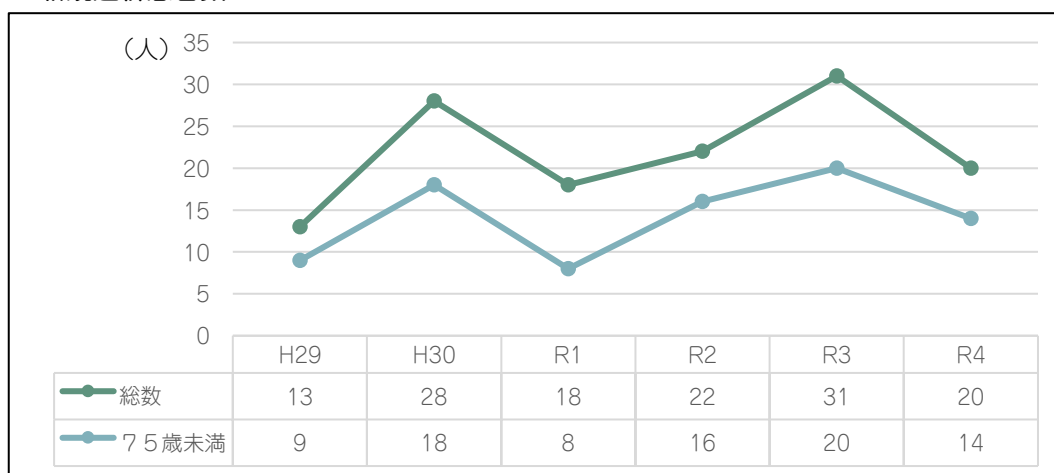
資料：人口動態集計システム（令和３年データ収録版）資料提供：徳島保健所

図 4 3 人工透析患者数



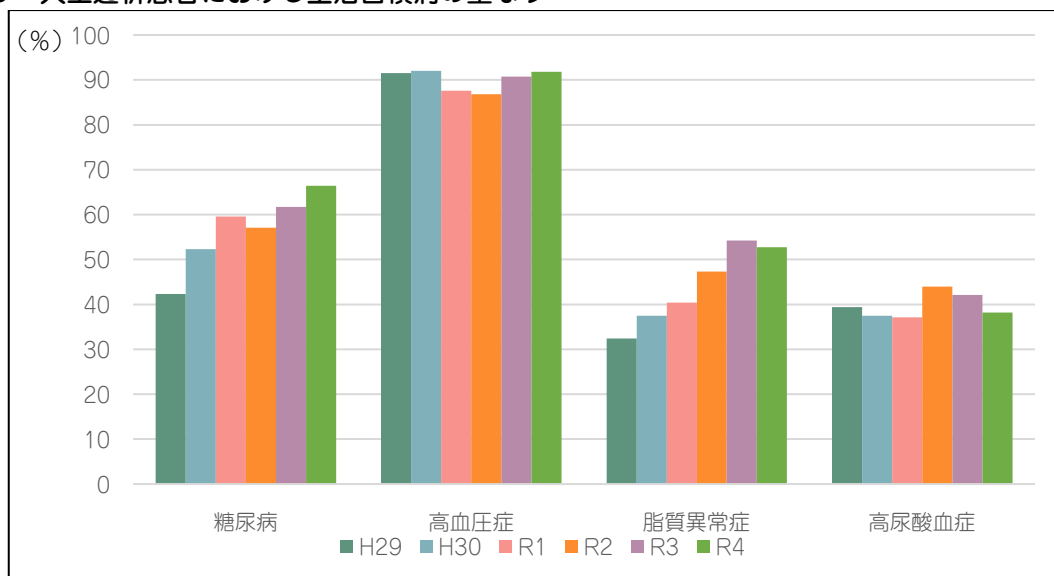
資料：保健事業医療・介護連携システム（つなまる）

図 4 4 新規透析患者数



資料：保健事業医療・介護連携システム（つなまる）

図 4 5 人工透析患者における生活習慣病の重なり



資料：保健事業医療・介護連携システム（つなまる）

【今後の目標と取組】

【目標】

- ◆ 腎不全の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）
- ◆ 年間新規透析導入患者数の減少

【取組】

1) 発症及び重症化予防

- 広報紙やSNS等、各種普及啓発の機会（集団検診や福祉・健康づくりの町フェスティバルなどの講演会、保健栄養推進員や食生活改善推進員等の関係団体への健康教室等）を活用し、CKDについての知識の普及と予防意識の向上に努める
- 危険因子（高血圧・脂質異常症・喫煙・糖尿病）を予防コントロールするための各種対策（栄養・運動・禁煙・適正飲酒）の推進
- 住民一人ひとりの積極的な自己管理の推進、CKD予防連携手帳の普及啓発
- 健康相談時の血圧測定、塩分測定、保健指導
- 特定健康診査による糖尿病や高血圧等の早期発見と保健指導
- 医療機関との連携

2) 特定健康診査、及び生活保護者の健康診査受診率向上

- 広報紙やSNS等、各種普及啓発の機会（集団検診や福祉・健康づくりの町フェスティバルなどの講演会、保健栄養推進員や食生活改善推進員等の関係団体への健康教室等）を活用した受診勧奨

⑤ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

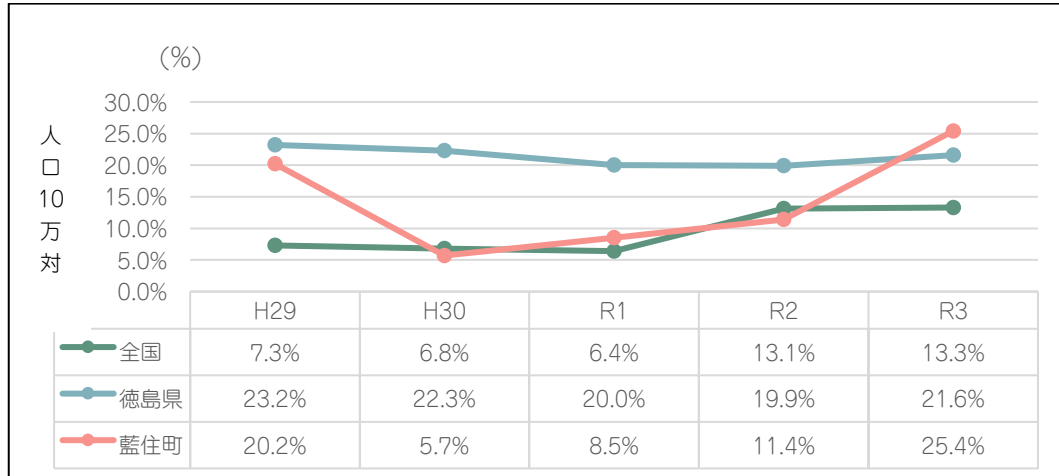
COPDは、たばこの煙など有害物質を長期に吸入することで生じる肺の病気であり、喫煙習慣を背景に、働き盛り世代以降に発症する生活習慣病です。

長期の喫煙歴があり、歩行時や階段昇降など、身体と動かした時の息切れや、慢性のせきやたんがあれば、COPDが疑われます。重症化すると、人工呼吸器や酸素が必要となる場合があります。そのため、予防や早期の診断・治療が必要です。しかしながら、その認知度は低く、疾患への理解を高める必要があります。

【現状と課題】

徳島県におけるCOPDの死亡率は、全国よりも高い水準で推移しています。高齢化率が高い徳島県においては、今後も死亡率は全国よりも高い状況が続くことが想定されます。本町では、全国と同程度の水準で推移していましたが、令和3年には全国、徳島県よりも高い値となっています。

図46 COPDの死亡率（人口10万対）



資料：徳島県保健衛生統計年報

【今後の目標と取組】

【目標】

- ◆ COPDの死亡率の減少
- ◆ 成人の喫煙率の減少

【取組】

- COPDの認知度向上
- 喫煙や受動喫煙のリスクについて、各種保健事業での教育や普及啓発
- 若者世代に対する知識の普及啓発
- 妊娠中の喫煙リスクについての教育や知識の普及啓発

（３）生活機能の維持・向上

生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあります。健康寿命が日常生活に制限のない期間の平均であることを鑑みると、健康寿命の延伸のためには、こうした状態にならないような取組も必要です。

生活習慣の改善を通じて、身体の健康とこころの健康の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが重要です。

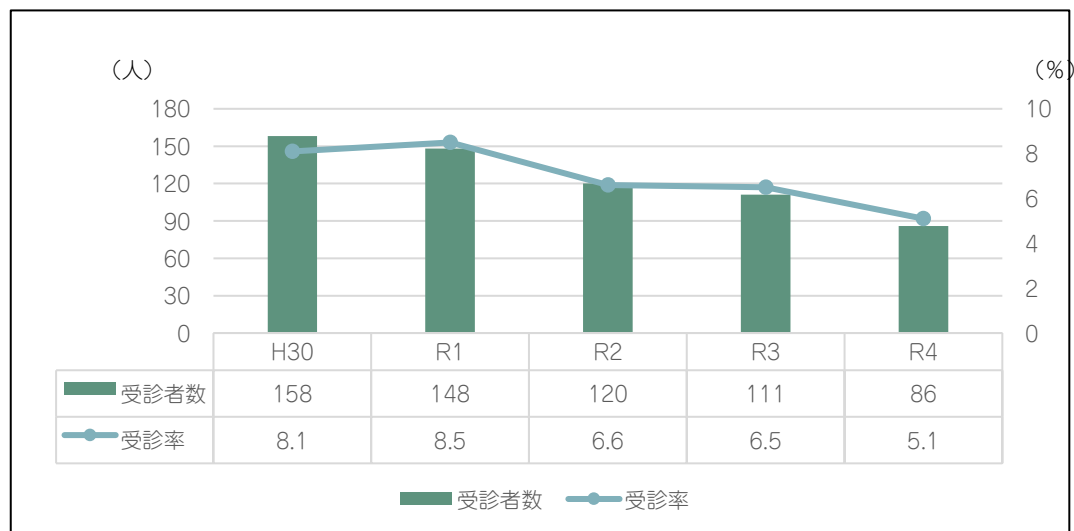
① 骨粗しょう症

骨粗しょう症は、生活習慣がその発症に深く関与していることを理解し、予防に努めるとともに、骨粗しょう症検診を受診し、早期発見につなげることが重要です。

【現状と課題】

- 健康増進法に基づく健康増進事業の一環として、骨粗しょう症検診を行っています。
- 本町の骨粗しょう症検診は、年々受診率が減少している状況です。
- 検診により、無症状の段階で骨粗しょう症及びその予備群を発見し、未治療者の早期治療を促し、骨粗しょう症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられるため、骨粗しょう症検診について普及啓発等を行い、受診率向上の取組を進める必要があります。
- 骨密度の低下は、加齢や閉経以外にも、骨代謝に影響を与える病態が明らかになりつつあり生活習慣病における骨代謝障害はその代表であることから、特定健康診査でリスクが高いとされる方は、骨粗しょう症検診へつなげることが重要です。
- 若年女性のやせは、骨量減少と関連することが報告されており、若い世代から骨粗しょう症への正しい知識や望ましい生活習慣を身につけていくことへのアプローチも重要です。

図47 骨粗しょう症検診受診状況



資料：地域保健健康増進事業報告

【今後の目標と取組】

【目標】

- ◆ 骨粗しょう症検診受診率の向上

【取組】

- 若い世代から骨粗しょう症についての正しい知識や望ましい生活習慣の普及啓発
- 骨粗しょう症検診対象者への個人通知や受診勧奨

2 社会環境の質の向上

(1) こころの健康

【これまでの取組】

現代社会は、ストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で誰もがこころの健康を損なう可能性があり、その状況が継続すると自殺に至る可能性があります。本町では、母子保健や精神保健事業等の様々な機会において、こころの健康の保持や増進を目的に、次のような取組を行ってきました。

i. こころの健康に関する教育の推進

平成31年3月に「藍住町自殺対策基本計画」を策定し自殺を取り巻く課題の把握とゲートキーパーを養成する人材育成事業や、一人ひとりが自らの健康の不調に気づき、こころの健康づくりについて学ぶ普及啓発事業を住民対象として継続して実践してきました。また、うつ病や自殺予防などこころの健康について、パンフレットの配布や広報紙やSNS等で普及啓発を行いました。

3月の全国自殺予防強化月間では、図書館と連携して、命に関する図書の展示や貸し出しなどを行い、子どもから大人まで幅広く情報発信を実施しています。

ii. こころの健康づくり個別支援対策

母子保健事業においては、妊娠届出時や乳幼児健康診査時に妊娠・出産・育児に関するアンケート調査を行い、育児不安の早期発見、早期支援に努めています。

また、新生児・乳児の全戸訪問や個別相談により、育児不安や悩みが軽減できるよう保健指導を実施しています。

精神保健事業では、平成30年度より、精神保健福祉士を配置し、障がい者やその家族に対し自立支援医療や精神障害者福祉手帳の申請時に生活や病状に関する悩みの相談、適切な医療への受診支援、就労や福祉サービスの相談、適切な相談窓口の紹介等を行いました。

【現状と課題】

保健センター相談窓口におけるこころの相談件数（表9）は、平成29年度と比べ、令和4年度は来所・電話ともに増加しています。それに伴い、自立支援医療利用者数（図48）も年々増加傾向にあります。また、本町の令和4年の自殺死亡率（人口10万対）（表10）は、徳島県や全国を上回っています。

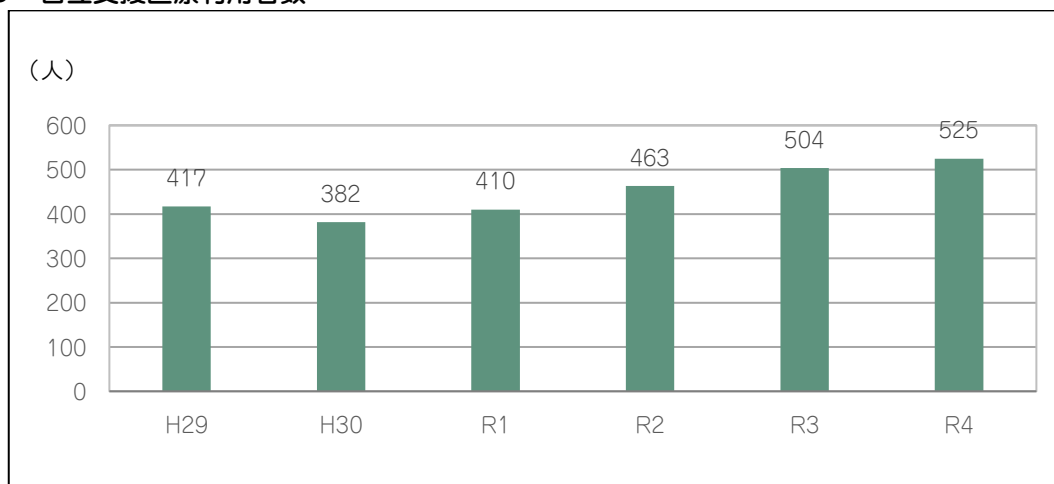
人・家庭を取り巻く環境がますます多様化・複雑化しており、今後も生活上の悩みや生きづらさを感じる人が増加することが予想されます。引き続き、相談窓口の充実と周知、居場所づくりの拡充を図っていく必要があります。

表9 保健センターにおけるこころの相談件数

相談別	H29	H30	R1	R2	R3	R4
来所相談（件）	706	848	918	782	791	952
電話相談（件）	1,010	1,303	1,289	1,138	1,411	1,609

資料：地域保健健康増進事業報告

図48 自立支援医療利用者数



※各年度3月31日現在で集計

資料：自立支援医療申請による集計

表10 自殺死亡率（人口10万対） 令和4年

	男性	女性	総数
藍住町	17.5	21.8	19.7
徳島県	19.3	5.3	12.0
全国	23.8	11.0	17.3

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

【今後の目標と取組】

【目標】

- ◆ 自殺者数の減少（人口10万対）

【取組】

1) こころの健康に関する教育の推進

- 様々な保健事業の場や広報紙・SNS等を用いた、こころの健康教育や情報の発信
- 自殺予防週間（9月）、自殺予防強化月間（3月）における普及啓発
- こころの健康に関するゲートキーパーの人材育成

2) こころの健康づくり個別支援対策と環境整備

- 母子、成人、高齢者のこころの健康相談
- 医療機関や関係機関との連携
- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの支援体制の構築

3) 精神保健推進に関する計画の策定

- 自殺対策基本法に則り、令和5年度に第2次藍住町自殺対策基本計画を策定

（２）自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけではなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広くアプローチを行うことが重要です。

そのためには、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められており、運動や喫煙をはじめとする分野での取組が進んでいます。

本町においても、徳島県が実施しているウォーキングを目的としたスマホアプリの紹介や健康・スポーツに関するイベント等が開催できるように、関係機関と協力しながら健康的な町づくりを推進していく必要があります。

また、受動喫煙を含む喫煙に関する健康問題の普及啓発を行い、望まない受動喫煙が減少するように、町全体で目指していく必要があります。

（３）社会とのつながり・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けます。そのため、住民自身が健康に関心を持つことや健康づくりに取り組みやすい環境をつくる必要があります。

また、健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。徳島県では、糖尿病対策として、健康状況及び健康管理状況の把握が難しい中小企業規模事業所に焦点を当てた職域タイアップ事業を実施しています。本町においても、こうした県の取組を広め、働き盛り世代が健康に関心を持ち、主体的に行動できるような環境づくりを推進していく必要があります。

さらに、地域住民自らがリーダーとなり、地域の食生活改善や、食の安心・安全に関する情報等を広める役割を担う食生活改善推進員については、地域の健康づくりの一翼を担っていることから、引き続き健康課題の解決に向けて行政と一体となった取組の推進に努めることが重要です。

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）ごとに異なっています。そのため、胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点が重要となります。

（１）子どもの健康

幼少期からの生活習慣は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、子どもの健康を支える取組を進めるとともに、子ども自身に加え、妊婦の健康増進を図ることが重要です。

① 妊娠・出産期

妊娠前のやせ、妊娠中の体重増加の抑制、喫煙、飲酒等が低出生体重児の割合が増加する要

因と報告されていることから、バランスのとれた食生活や適度な運動、妊婦健康診査を定期的に受診し、母体の健康状況をチェックするなど、安全で快適な妊娠・出産期を過ごすとともに、妊娠・分娩・育児についての正しい理解を深め、必要な知識と心構えを持つことが大切です。

また、妊産婦は、妊娠による身体的かつホルモンバランスの急激な変化に加え、様々な不安や負担を抱え心身のバランスを崩しやすく、うつ病の発症などの問題が生じやすい状況であり、心身のケアや育児のサポート等の産後ケアを行うことで、子どもと保護者との間に愛着形成を促進することが重要です。

＜住民の行動目標＞

- バランスの良い食事と適度な運動をこころがけよう
- 妊婦は禁煙するとともに、受動喫煙を避けよう
- 妊娠・授乳中の飲酒をやめよう
- 妊娠中から歯科健診を受けよう
- 妊婦健康診査を受診し、安全な出産に備えよう
- 母子健康手帳の交付等を通じて、妊娠期から身近な相談先を知ろう
- 悩みや不安なことは、周囲の人に相談しよう

② 乳幼児期（0～6歳）

乳幼児期は、健康な心とからだの基礎が形成される大切な時期です。そのためにも、この時期に、早寝、早起き、3食バランス良く食べること、からだを使った遊び、歯磨き習慣などの基本的な生活習慣や規則正しい生活リズムを身につけることが重要であり、家族で健康生活の基盤をつくるのが大事です。

また、乳幼児健康診査や育児相談においては、疾病や障害を発見し、早期治療・早期療育といった支援につなげるだけでなく、親子関係や親子の心理状態の観察、育児の交流の場となるような体制づくりが大切です。

＜住民の行動目標＞

- 乳幼児健康診査を受けて、身体的・精神的な発達を確認しよう
- しっかり身体を動かしてしっかり食べよう
- いろいろな食品をバランスよく食べよう
- 素材をいかして、薄味にしよう
- おやつは時間を決めて食べよう
- 仕上げみがき、フッ化物の利用でむし歯を予防しよう
- 親子のふれあいを大切にしよう

③ 少年期（7～14歳）

少年期は、主として学校という集団の中で、身体面の成長と精神面での発達を通じて自我が形成される時期です。

そのため、この時期には、自ら身体の状態を把握することと、学校や家庭・地域が連携を図りながら健康的な生活習慣の形成の大切さを学ばせ、身につけさせていくことが重要です。

特に、好奇心から始まる喫煙や飲酒を防止することはもとより、食生活、運動に関連する肥満や、むし歯の予防に重点を置いた健康づくりを進めることが重要です。

<住民の行動目標>

- 早起きをして、毎日朝食を食べよう
- いろいろな食品をバランスよく食べよう
- 子どもの頃からの肥満や生活習慣病を予防しよう
- 運動を通じて体力づくりと交流を図ろう
- 自分に合った正しい歯みがき、フッ化物の利用でむし歯を予防しよう
- 困った時には相談しよう
- 喫煙や飲酒の害についての正しい知識を身につけよう

(2) 若年層の健康（15～24歳）

若年層は、身体発達がほぼ完了し、心理的には社会的存在としての役割や責任を自覚する時期です。

この時期には、多くの生活習慣が定着しますが、外見へのこだわりなどから栄養が偏りがちになることや食生活が不規則になることもしばしば見られます。若年女性における健康課題の1つであるやせは排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連することが報告されています。そのため、この時期には、栄養・運動・休養の三要素をはじめとする生涯の健康づくりに資する健康的な生活習慣を身につけていくことが大変重要です。

また、喫煙や飲酒の習慣の多くはこの年代から始まることから、未成年者の喫煙や飲酒を防止するとともに、20歳以降の喫煙習慣や多量飲酒を控えることが重要です。

こころの問題についても、思春期特有の性に関する悩みや就職、結婚などさまざまな問題が考えられることから、1人で悩まずに身近な人に早めに相談することが大切です。

さらに、男女問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すプレコンセプションケア※1の推進が求められます。

※1 若い世代（女性と夫・パートナー）のためのヘルスケアであり、現在のからだの状態を把握し、将来の妊娠やからだの変化に備え、自分たちの健康に向き合うこと

<住民の行動目標>

- 1日の活力源、朝食をしっかり食べよう
- 規則正しい生活のリズムを心がけよう
- 食事と運動で適正体重を維持しよう
- 無理なダイエットや痩せによる影響を知ろう
- 骨粗しょう症予防は思春期から始めよう
- 歯周病予防の知識を身につけよう
- 悩みを相談できる窓口を知って早めに相談しよう
- 喫煙や飲酒の害についての正しい知識を身につけよう
- ライフプランを見通して健康管理しよう

(3) 働き盛り世代の健康

この時期は、健康意識の更なる向上とより良い生活習慣の定着に向け、一人ひとりが主体的

に健康づくりに取り組み、健康行動の定着化を図ることが重要です。

また、従業員の健康管理を経営的な視点で捉え、健康増進につなげる健康経営を促進するため、職場での健康管理を担う職域保健や企業との一層の連携を図ることが重要です。

① 壮年期（25～44歳）

壮年期は、心身ともに充実しており、社会的にも活動的な時期ですが、社会的環境や人間関係などにより、望ましい生活習慣を維持することが難しい年代でもあり、多くはこの時期から高血圧症・歯周病等の生活習慣病が発症し始めます。

そのため、これまで続けてきた健康的な生活習慣を引き続き持続していくとともに、疾病につながる生活習慣がある場合には、その改善に取り組んでいくことが重要です。

また、市町村や職場における健診を積極的に受診し、生活習慣病の早期発見や健診結果を生活習慣の改善につなげていくことが重要です。

<住民の行動目標>

- 1日の活力源、朝食をしっかり食べよう
- 食事と運動で適正体重を維持しよう
- 野菜料理を1日5皿食べて、野菜350gを確保しよう
- 運動習慣を身につけよう
- 徹底した口腔清掃と定期的な歯科健診を受けよう
- ぐっすり眠って、すっきり目覚めよう
- 禁煙・節酒は自分や家族への思いやり
- 子どもの手本となる生活習慣を心がけよう
- 定期的に健康診断・がん検診を受けよう
- 悩みは早めに相談しよう

② 中年期（45～64歳）

中年期は、身体機能が徐々に低下し、健康や体力に不安を感じる時期で、自分自身の健康についての関心が高くなります。それまでの生活習慣が要因となり、糖尿病や循環器系疾患などの生活習慣病を発症することが多くなります。また、女性は更年期のホルモンバランスの変化によって、体調不良や骨粗しょう症を起こしやすくなります。

そのため、この時期には、疾病につながりやすい生活習慣の改善を図るとともに、市町村や職場などにおける健診を定期的に受け、生活習慣病などを早期に発見し、早い段階で治療に結びつけていくことが重要です。

<住民の行動目標>

- 食事と運動で適正体重を維持しよう
- 野菜と乳製品は努めて食べよう
- 薄味を心がけよう
- 徹底した口腔清掃と定期的な歯科健診を受けよう
- ぐっすり眠って、すっきり目覚めよう
- 禁煙・節酒は自分や家族への思いやり
- 定期的に健康診断・がん検診を受けよう
- 悩みは早めに相談しよう

（４）高齢者の健康（６５歳以上）

高年期（６５歳以上）は、自分自身の健康や体力への不安が高まるとともに、退職や子どもの自立などにより、主たる活動の場が家庭や地域へと移行し、社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向にあります。また、身近な人の重い病気や死などを体験することが多い時期で、精神的には不安定になりやすくなります。

そのため、この時期を豊かにいきいきと過ごすためには、自分の体力や健康状態にあわせた生きがいのある生活を心がけ、友人や地域の人との積極的な交流、就学・就労を含めた社会活動に頻度関係なく参加するなどの社会とのつながりを持ち、いつまでも身体的、精神的活動性を持続していくことが重要です。

また、BMI 20以下の者の割合は、疾病や老化などの影響を受け、６５歳以上で年齢の上昇に伴い、増加します。高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなることから、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制していくことが必要です。

何らかの病気を持っている人や身体の機能が低下している人は、医師などの専門家の指示に従い、病気や機能低下の進行を防ぐとともに、要介護状態になることを防止するための健康教育を受け、実践することが重要です。

＜住民の行動目標＞

- いろいろな食品を、ゆっくりよくかんで食べよう
- 自然に親しみ、無理ない程度の運動を続けよう
- 定期的な歯科健診で、自分の歯を保とう
- 生きがいを持って、積極的に社会参加しよう
- 定期的に健康診断を受けよう
- ふるさとの食文化を次の世代に伝えよう

4 藍住町の目標設定

分類	項 目			町の現状値 (令和4年度)	町の目標値 (令和11年度)	県の目標値 (令和11年度)	データソース
栄養・ 食生活	20～30歳代女性のやせの割合の減少			9.2%	減少	減少	①
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少			9.0% (※令和3年度)	減少	減少	②
	肥満傾向にある子どもの割合の減少 ※小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	男子	9.3%	減少	減少	③	
		女子	5.4%				
	40～60歳代男性の肥満者の割合の減少			37.2%	33.0%	28.0% (20～60歳代)	④
40～60歳代女性の肥満者の割合の減少			22.8%	19.0%	19.0% (40～60歳代)		
身体活動・ 運動	運動習慣者の割合の増加	40～64歳	男性	37.6%	40.0%	36.0% (20～64歳)	④
			女性	27.2%	33.0%	33.0% (20～64歳)	
		65歳以上	男性	57.6%	60.0%	58.0%	
			女性	50.0%	53.0%	48.0%	
休養・睡眠	睡眠で休養がとれている者の割合の増加			75.1%	増加	増加	④
飲酒	妊娠中の飲酒をなくす			6.0%	0.0%	0.0%	①
	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合の減少 ※1日に平均純アルコール量で男性約40g以上、女性約20g以上	男性	19.3%	15.0%	13.0%	④	
		女性	14.8%	11.5%	6.4%		
	リスクを高める多量飲酒をしている者の割合の減少 ※1日に平均純アルコール量で約60g以上	男性	3.4%	2.0%			
女性	0.8%	0.0%					
喫煙	妊娠中の喫煙をなくす			3.1%	0.0%	0.0%	①
	成人の喫煙率の減少			10.0%	8.0%	13.0%	④
歯・口腔の 健康	3歳児でう蝕のない人の増加			90.7%	増加	92.0%	⑤
	12歳児でう蝕のない人の増加			68.2%	増加	80.0%	③
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率減少(人口10万人あたり)	男性	91.8% ※令和3年度	減少	減少	②	
		女性	31.8% ※令和3年度				
	がん検診受診率の向上※1	胃がん		5.9%	60.0%	60.0%	⑥
		肺がん		5.9%			
		大腸がん		7.1%			
		子宮頸がん		16.1%			
乳がん		11.5%					
循環器疾患	75歳未満の脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人あたり)	男性	16.2% ※令和3年度	減少	減少	②	
		女性	7.0% ※令和3年度				
	75歳未満の虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人あたり)	男性	50.8% ※令和3年度	減少	減少		
		女性	2.1% ※令和3年度				
	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性	133mmHg	低下	低下	④	
		女性	131mmHg	低下	低下		
	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	男性	8.2%	減少	減少		
		女性	14.1%	減少	減少		
	メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少			29.9%	22.5%		25%減少(H20より)
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	健康診査	33.3%	50.0%	70.0%			
	保健指導	64.7%	71.0%	45.0%			
糖尿病	血糖コントロール不良者の割合の減少(HbA1c8.4以上の者の割合の減少)			0.6%	減少	減少	④
	糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.5%以上の者の割合の減少)			8.1%	増加の抑制	増加の抑制	
骨粗しょう症	骨粗しょう症検診受診率の向上			5.1%	15.0%	15.0%(国の目標値)	⑦
こころの健康	自殺者の減少(人口10万対)			19.7	10.1以下	13.0以下を維持	⑧

※1 受診率については、国の「がん対策推進基本計画(令和5年 第4期)」において、60%を目指すことが個別目標の一つに掲げられています。

- ①町妊娠届出書
- ②人口動態統計
- ③町学校保健統計
- ④町国保特定健康診査結果
- ⑤町3歳児健康診査
- ⑥町がん検診
- ⑦町骨粗しょう症検診

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

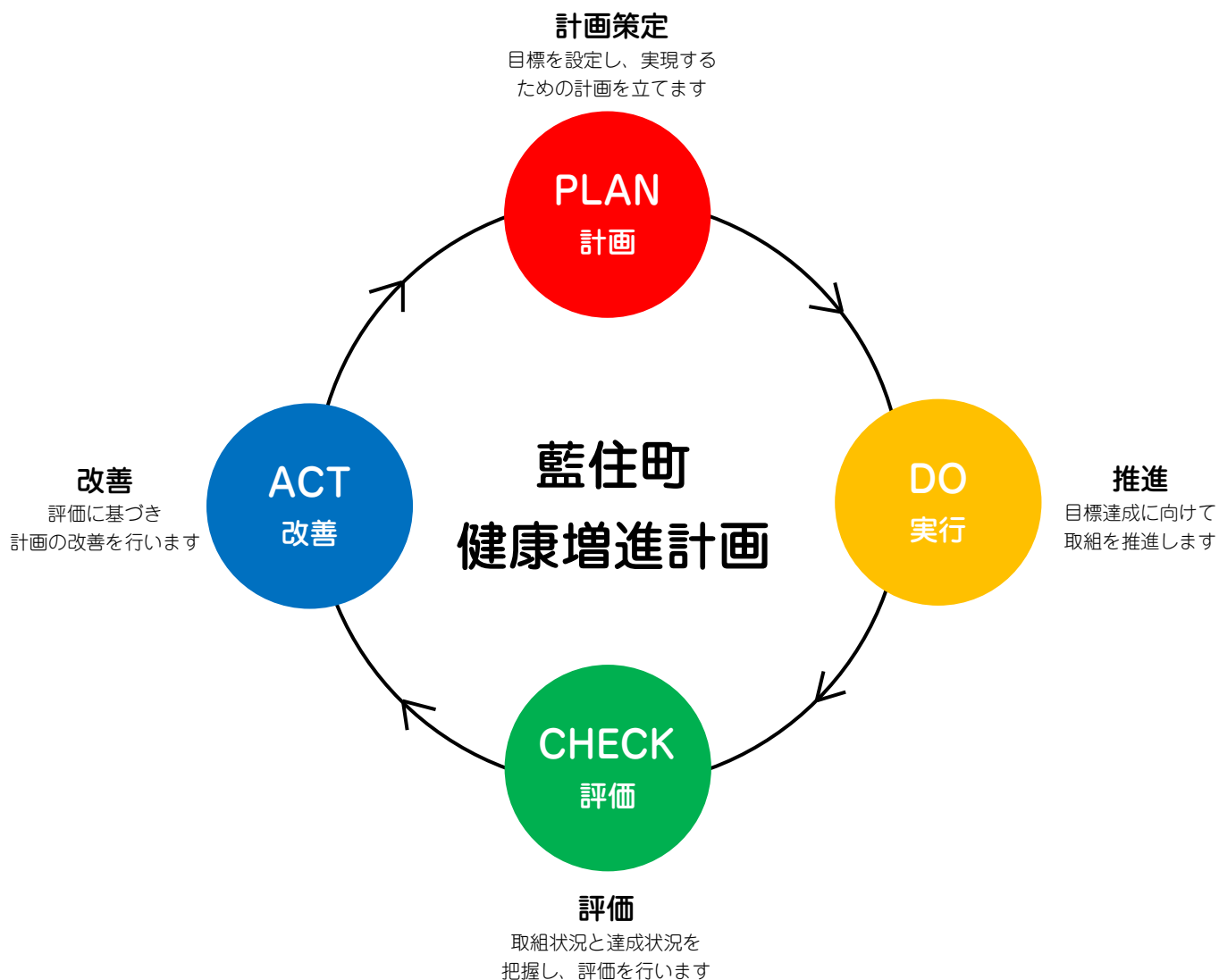
本計画の推進にあたっては、生涯を通じて住民の健康づくりを支援していくため、保健師や管理栄養士等の専門的人材や、地域に密着した保健活動ができる推進体制の充実を図ります。

また、自分の健康に関心をもち、主体的かつ積極的に健康づくりを進めていくために、家庭、地域、学校、職場等の健康づくり施策に関わる関係機関が一体となって、町全体で健康づくりの取組ができる体制の整備に努めます。

2 計画の進行管理

本計画の進捗状況を管理するため、P D C Aサイクルにより進行管理を行います。各分野において設定した指標や取組について、毎年度、進捗確認を行うとともに、「藍住町健康づくり推進協議会」において報告・評価をすることで進行管理を行っていきます。

また、本計画は、国の動向や社会情勢の変化等により、計画内容の見直しが必要になった場合には、随時見直しを行い、次期計画につなげます。



藍住町健康あいずみ 21（第三次）

発行年月 令和 6 年 3 月

発 行 藍住町保健センター

〒771-1203

徳島県板野郡藍住町奥野字矢上前 32 番地 1

TEL：088-692-8658

FAX：088-637-3158