

大淀町健康増進計画（第2次）



平成31(2019)年3月

大 淀 町

《 目 次 》

はじめに

序章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	1

第1章 大淀町の概況と健康課題

1. 概況	2
2. 産業	2
3. 人口動態	3
人口	
高齢化率	
出生数	
4. 健康に関する現状と課題	4
1) 平均寿命・健康寿命	
2) 死亡統計	
3) 医療費（町国民健康保険）	
4) 介護保険（町介護保険）	

第2章 大淀町健康増進計画（第1次）の評価

第3章 大淀町の健康づくり

第4章 各分野の取り組みと目標

1. がん対策	15
2. たばこ対策	23
3. 生活習慣の改善	27
4. 生活習慣病対策（早期発見と重症化予防）	35
5. 歯と口腔の健康	43
6. こころを健やかに	45
7. 住み続けたいまち大淀町 健康なまちづくり	50

第5章 計画の推進と評価

1. 計画推進に向けた取り組み	52
2. 計画推進の評価	52

はじめに

健康で生きいきとした生活を送ることは、すべての人々の願いではないでしょうか。

近年、わが国では、少子高齢化が進み、ライフスタイルや疾病構造の変化が進むなど、私たちをとりまく健康環境が大きく変化しています。

それに伴って、生活習慣病の増加や介護期間の長期化など、各ライフステージ（年代）の健康問題も多様化しています。元気で長生き、つまり健康寿命の延伸と健康格差の縮小が、私たちが取り組むべき重要な課題となっています。

このような背景のなか、町では、平成28年3月、『大淀町健康増進計画』を策定いたしました。この計画をもとに、『大淀町住民の生涯を通じた健康づくり』を目標として、健康づくり施策の充実に努めてまいりました。

がん対策など7つの分野で目標値を定め、さまざまな取り組みを実施してまいりました。この3年間の結果（評価）として、目標を達成したのも多数ありましたが、改善があまりみられないものなど、いくつかの課題が残りました。

これらの反省と第4次大淀町総合計画などの関連計画との整合性を図りながら、このたび『大淀町健康増進計画（第2次）』を策定いたしました。アンケート調査からみえてきた本町の課題を解決していくため、新たな取り組みと目標値を定め、さらなる健康づくり施策を進めてまいります。

子どもから高齢者までのすべての世代が健康であることは、「来たい 住みたい 住み続けたい まち大淀町」をめざす、活気あるまちづくりに向けて重要な柱となるものです。

町民の皆様にも、一人ひとりが自らの健康づくりを実践していただくとともに、地域と行政が協働で取り組む健康なまちづくりへの一層のご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査などにご協力いただきました町民の皆様と、ご指導いただきました関係機関並びに関係者の方々に心から感謝を申し上げます。

平成31(2019)年3月

大淀町長 岡下 守正

序章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

生活環境の改善や医療の進歩に伴い、わが国の平均寿命は世界でもトップレベルです。しかし、生活様式の変化に伴う生活習慣病やがんなどの疾病による早世（若くして亡くなること）、介護期間の長期化などの問題も生じてきています。高齢になっても病気や障害があっても、『健康』で『幸福』に生きられる社会をつくることは重要ですが、一方で、予防可能な病気や要介護状態を減少させることも大切な課題です。

そのような中、国においては、健康寿命を伸ばし、生活の質を高めることを目的として「健康日本 21」を推進しています。この計画は、生活習慣病の予防等についての目標を定め、国民が一体となった健康づくり運動を総合的に進めるものです。また、奈良県でも「なら健康長寿基本計画」を策定し、各種健康づくり施策を推進しています。

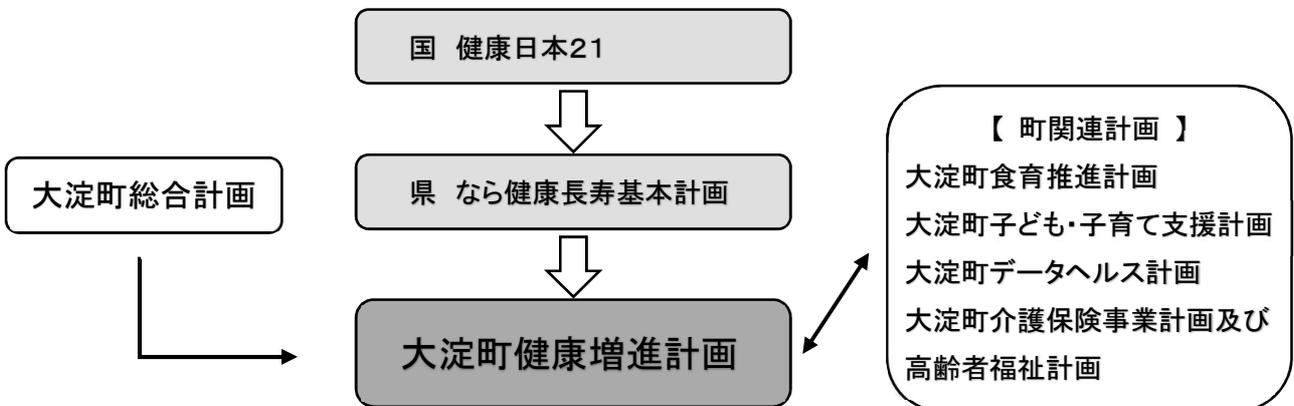
これらを受け、本町でも「大淀町住民の生涯を通じた健康づくり」をめざし、平成 28 年 3 月に「大淀町健康増進計画（第 1 次）」を策定しました。この計画の期間終了に伴い、さらに町の健康づくりに取り組むため、「大淀町健康増進計画(第 2 次)」を策定します。

なお、策定にあたり、町民の健康に関する意識や生活習慣などを把握し、健康増進計画をはじめ健康づくり施策に生かすことを目的として、『平成 29 年度大淀町健康意識調査』を実施しました。

平成 29 年度大淀町健康意識調査
(H29 町健康意識調査)
【実施時期】 平成 29 年 10 月
【対象者】 20 歳以上の町民 ※年代性別に抽出
【方法】 アンケート調査・郵送法
【有効回答数/発送数】 1,153/2,860
(回収率 40.3%)
※各項目の集計は、無回答を除外して表示しています。

2. 計画の位置づけ

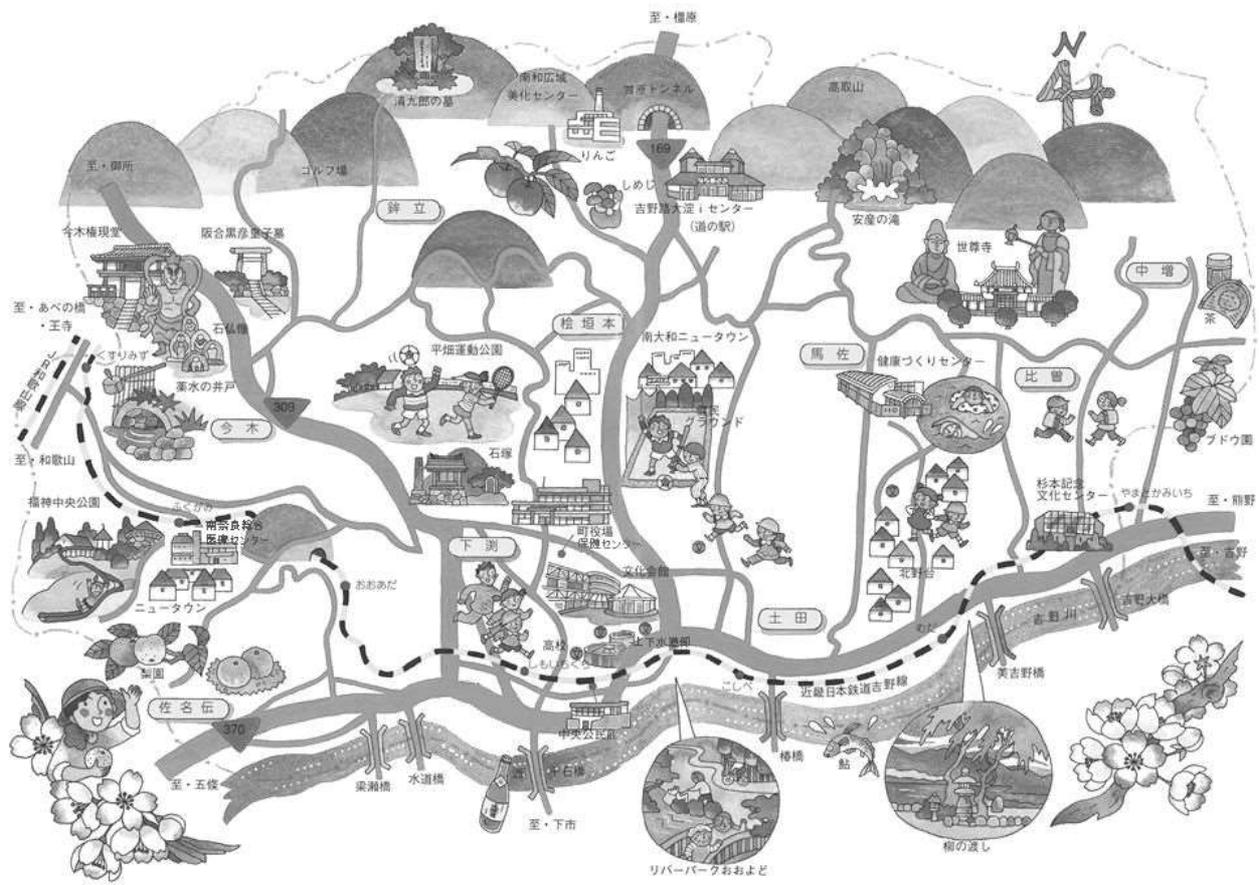
この計画は、健康増進法第 8 条第 2 項による市町村健康増進計画とし、健康増進法の基本的な考え並びに国が策定した「健康日本 21（第二次）」、奈良県の「なら健康長寿基本計画」及び「第 4 次大淀町総合計画」、「大淀町食育推進計画（第 2 次）」等関連計画との整合性を図り、ともに推進するものとします。



3. 計画の期間

この計画の期間は、平成 31 年度を初年度として 5 年間とします。

第1章 大淀町の概況と健康課題



30

31

1. 概況

奈良県の中央やや西寄りに位置し、東西約 11 km、南北約 5 km、面積は 38.10 km²の町です。

下市町・吉野町との境に沿って吉野川が流れ、面積の 64%を森林が占めるなど自然豊かな環境です。

第 4 次大淀町総合計画では、『都心へのアクセスが容易なまち』『医療施設が充実しているまち』『歴史・文化が息づくまち』『快適住環境のまち』『「ひと」と「マンパワー」が充実したまち』を掲げ、吉野郡内において活気ある中核の役割を担っています。

2. 産業

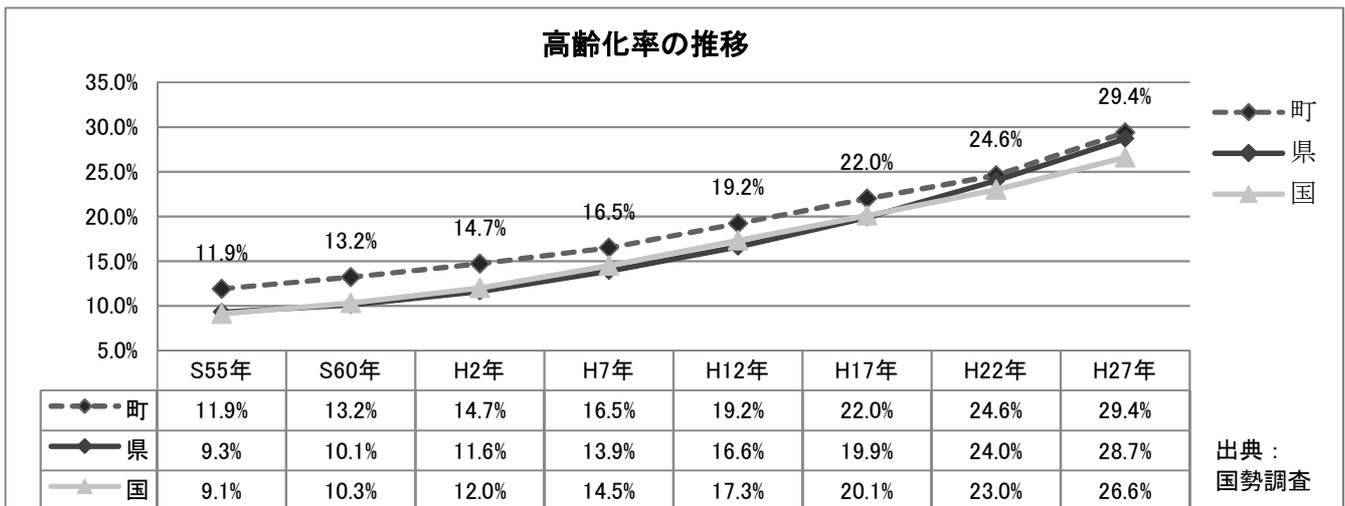
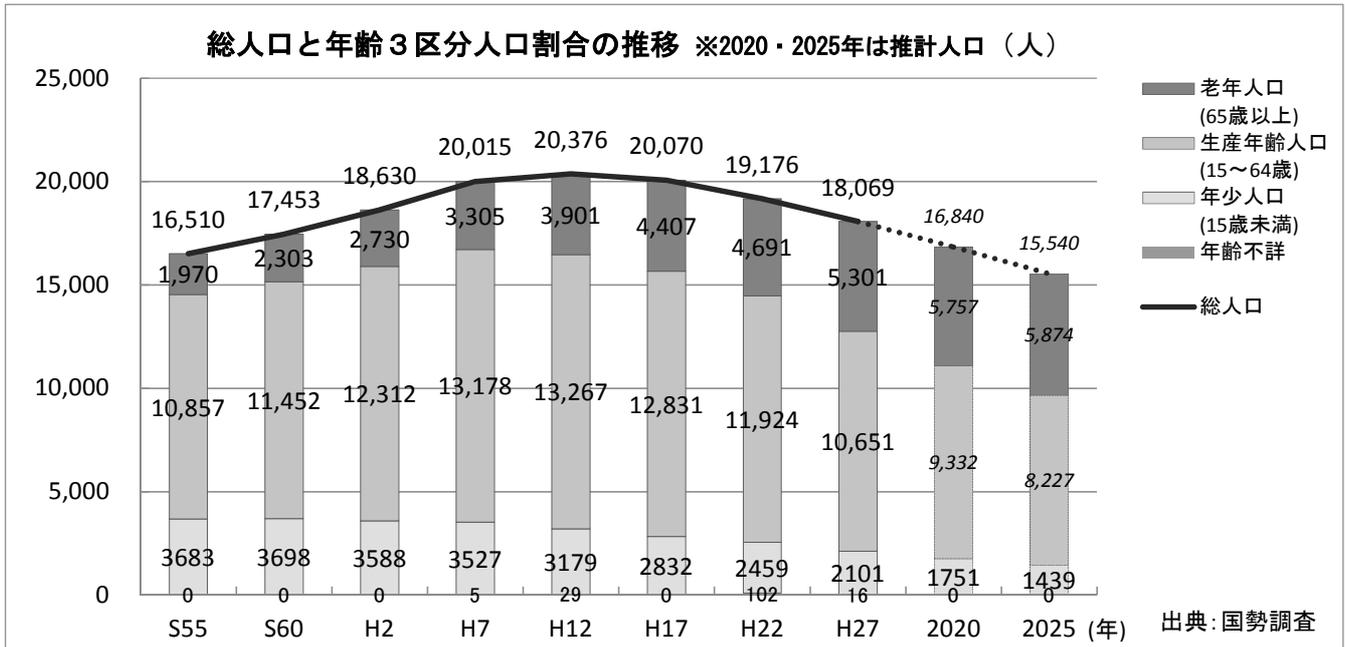
吉野郡の玄関口として古くから商工業が栄え、また、農業では梨やお茶などの生産地としても知られています。平成 27 年現在の就業者数は 7,777 人。内訳は、第 1 次産業（農業・林業等）が 4.0%、第 2 次産業（製造業・建設業等）が 26.8%、第 3 次産業（商業・運輸・通信・金融・公務・サービス業等）が 68.0%となっています。

就業者のうち約 57%が町外に職場を持ち、県外へ約 641 人と多くの人が通勤しています。

※平成 27 年 国勢調査参考

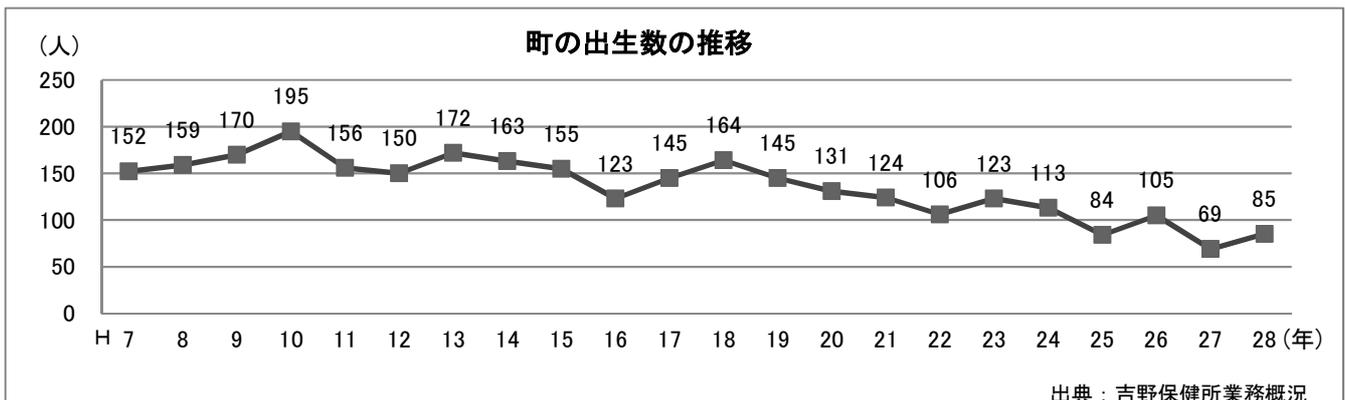
3. 人口動態

町の人口は、昭和 55 年以降増加していましたが、平成 12 年以降は減少に転じています。平成 27 年では 18,069 人で、ピーク時と比べて約 11.3%の減少となっています。



老年人口（65歳以上）は一貫して増加傾向にあり、平成 12 年には年少人口（15歳未満）を上回り、平成 27 年には老年人口が年少人口の約 2.5 倍になっています。高齢化率は年々上昇し、平成 27 年では 29.4%で、県・国と比較しても少し高くなっています。

《キーワード》 **高齢化率**
人口に占める 65 歳以上人口の割合



出生数は、年によってばらつきがあるものの、経年的には減少し続けています。

4. 健康に関する現状と課題

1) 平均寿命・健康寿命

町の平均寿命は、男性が80.6歳で全国平均よりも0.2歳短く、女性も86.7歳で0.3歳短くなっています。健康寿命（65歳時）も、男女とも経年的に伸びているものの、国や県と比較すると短い状況です。

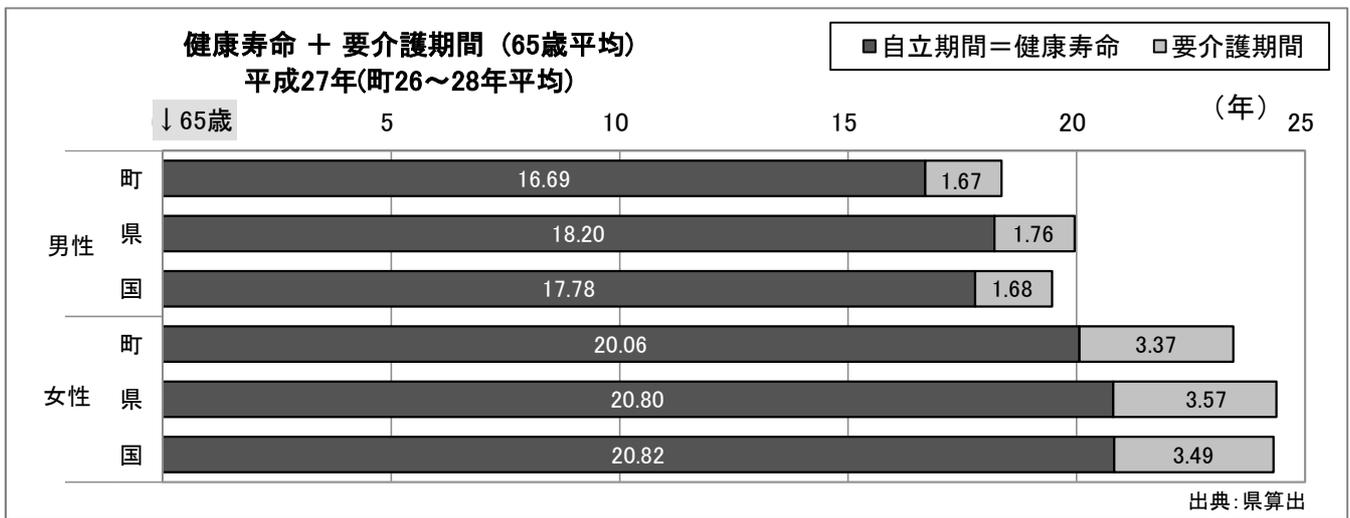
早世を減らし健康寿命を延伸させるためには、死亡や要介護状態（障害）の原因になっている疾患の早期発見治療と、予防可能なものを改善することが課題となります。

平均寿命（平成27年・厚生労働省）

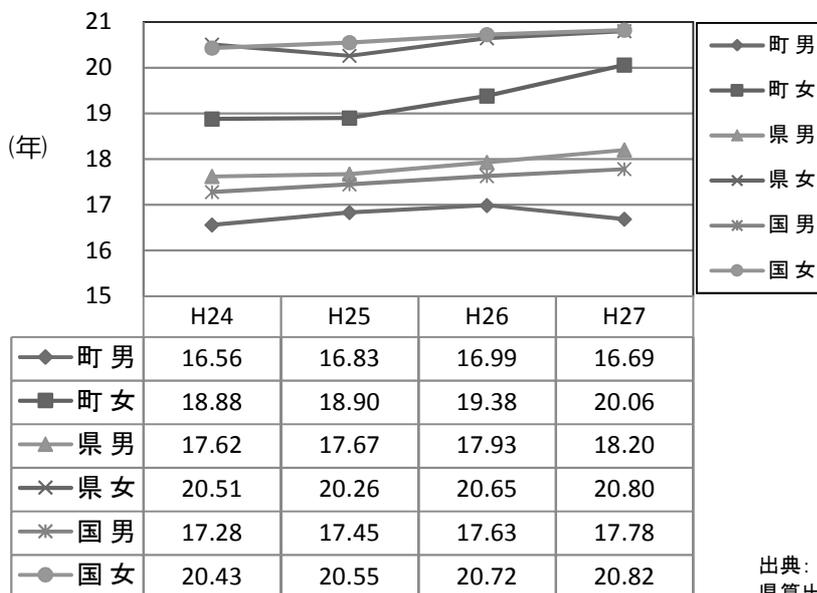
	男性	女性
町	80.6歳	86.7歳
県	81.4歳	87.3歳
国	80.8歳	87.0歳

《キーワード》 平均寿命

0歳の平均余命で、その年に生まれたばかりの0歳児が平均して何歳まで生きられるかの期待値を、人口と人口動態統計から算出したもの。保健福祉水準を測る指標になります。



健康寿命(65歳平均)の推移と県・国との比較



《キーワード》 健康寿命

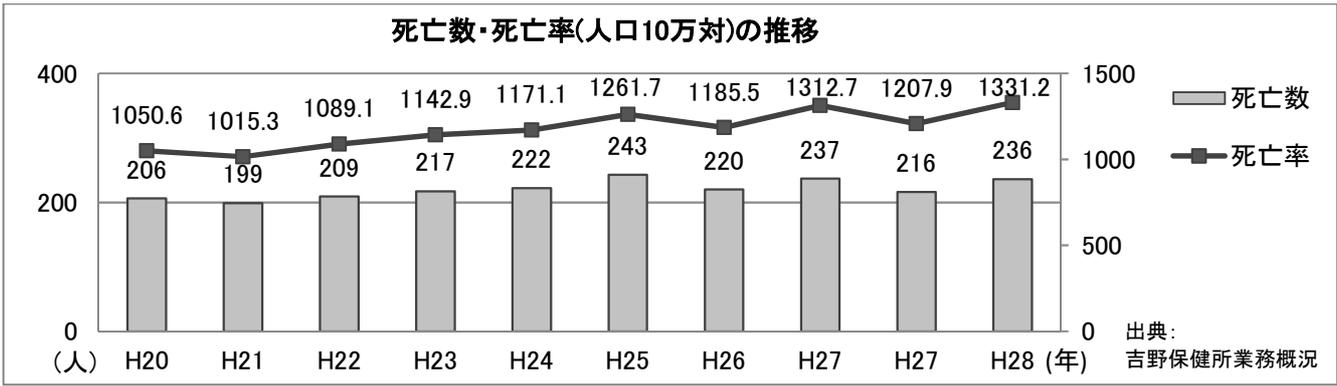
健康寿命=平均自立期間=日常的に介護を必要とせず自立した生活ができる期間

※ 国、都道府県によりまだ統一した指標が使われていませんが、奈良県では、介護保険の要介護2~5に認定されていることを要介護状態として算出しています。

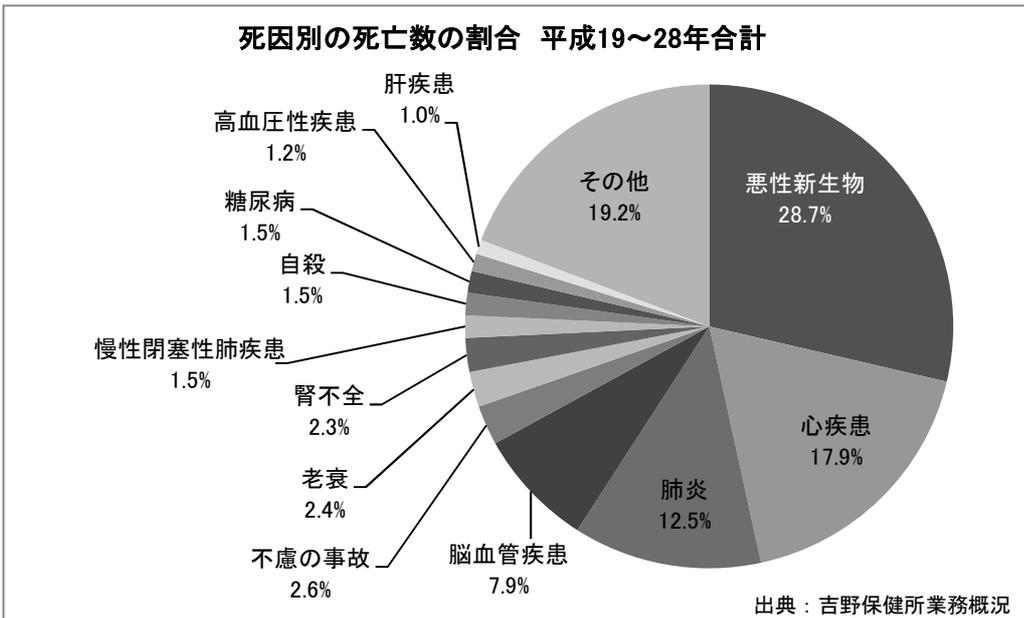
2) 死亡統計

《キーワード》 死亡率
対象の人口 10 万人あたりの年間死亡数

①死亡数・死亡率の年次推移

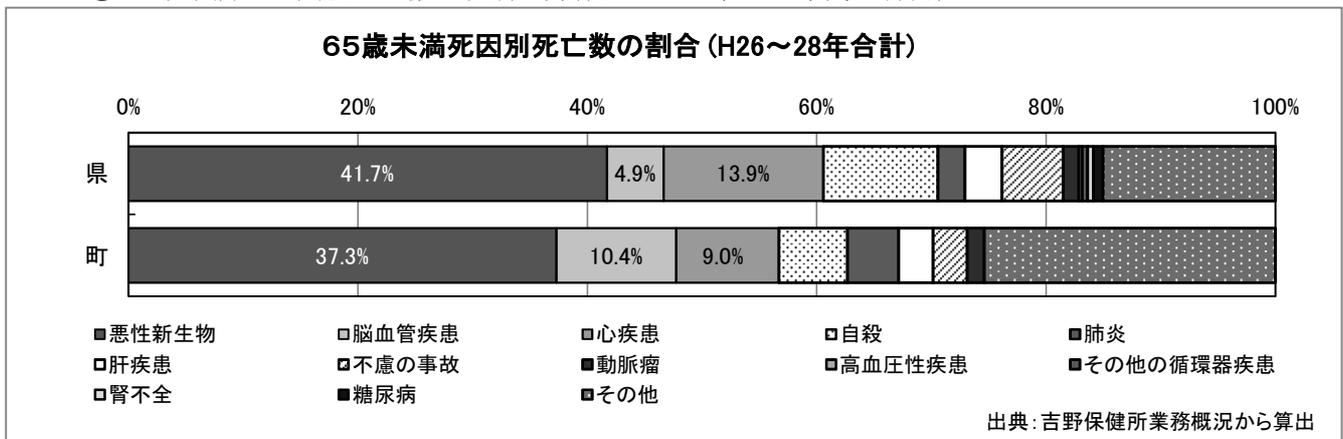


②死因別の死亡数の割合 (平成 19~28 年の 10 年間の合計)



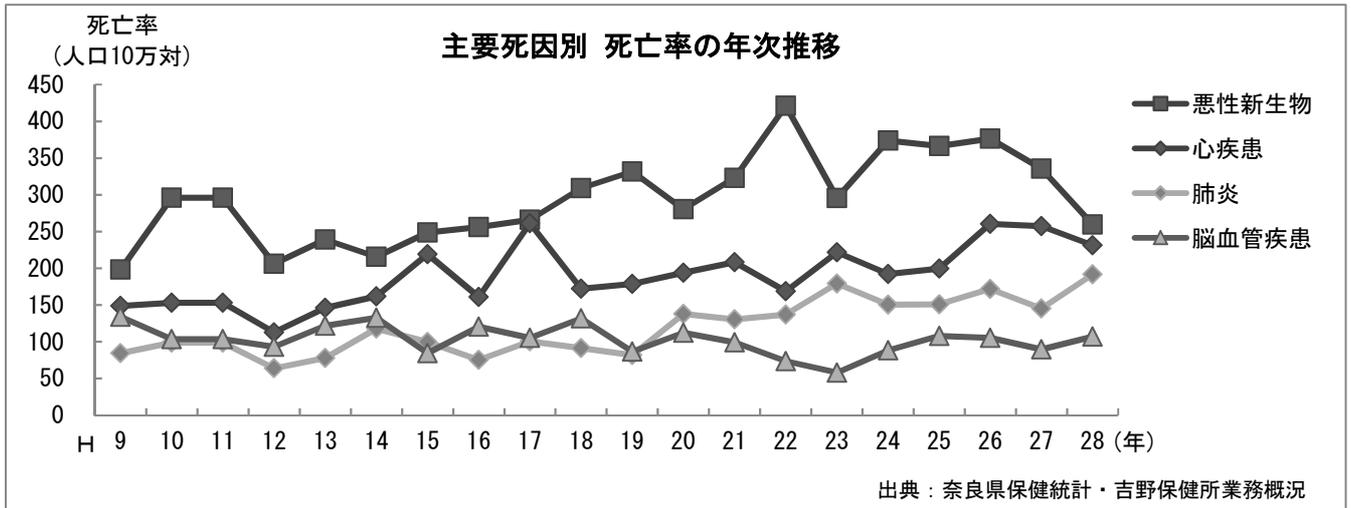
10 年間合計の死亡原因の割合をみると、悪性新生物が 28.7%で最も高く、心疾患 17.9%、肺炎 12.5%、脳血管疾患 7.9%と続いています。この 4 疾患で全体の 67.0%を占めています。

③65 歳未満の死因別死亡数の割合 (平成 26~28 年の 3 年間の合計)



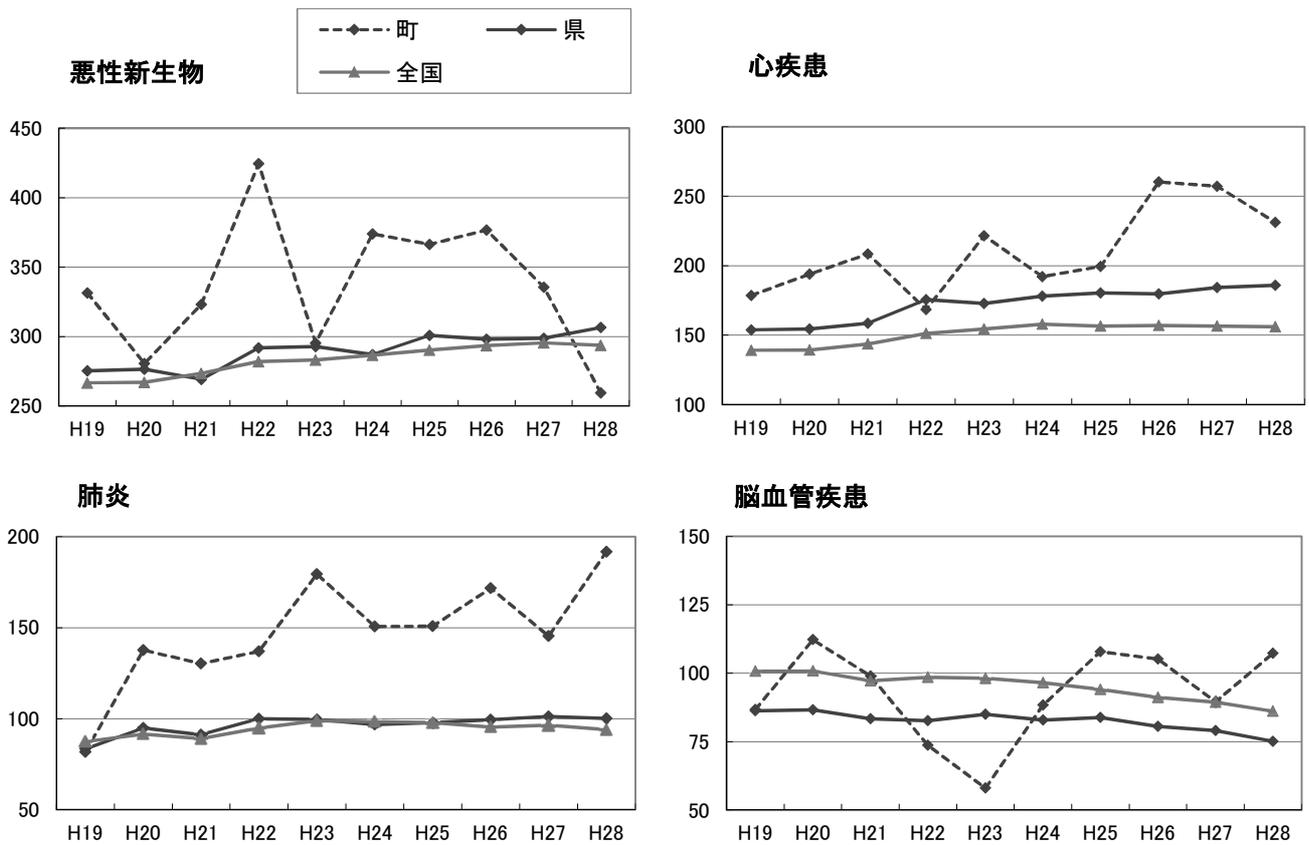
65 歳未満の死因割合では、悪性新生物が 37.3%を占めて一番多く、『早世』の主な原因になっています。次いで脳血管疾患、心疾患の順です。悪性新生物と心疾患は、県と比較して割合が低く、脳血管疾患は高くなっています。

④主要死因別死亡率の推移



平成9年から20年間の死因別の死亡率の推移を見ると、悪性新生物が一番高く、年によってばらつきはあるものの上昇傾向にありましたが、平成27・28年度は下降しています。心疾患もばらつきはあるもののゆるやかに上昇しています。肺炎は、平成19年以降は脳血管疾患より高くなり、ゆるやかに上昇し続けています。心疾患は、横ばいかやや下降傾向にあります。脳血管疾患は、平成23年頃までゆるやかに下降傾向にありましたが、その後上昇に転じています。

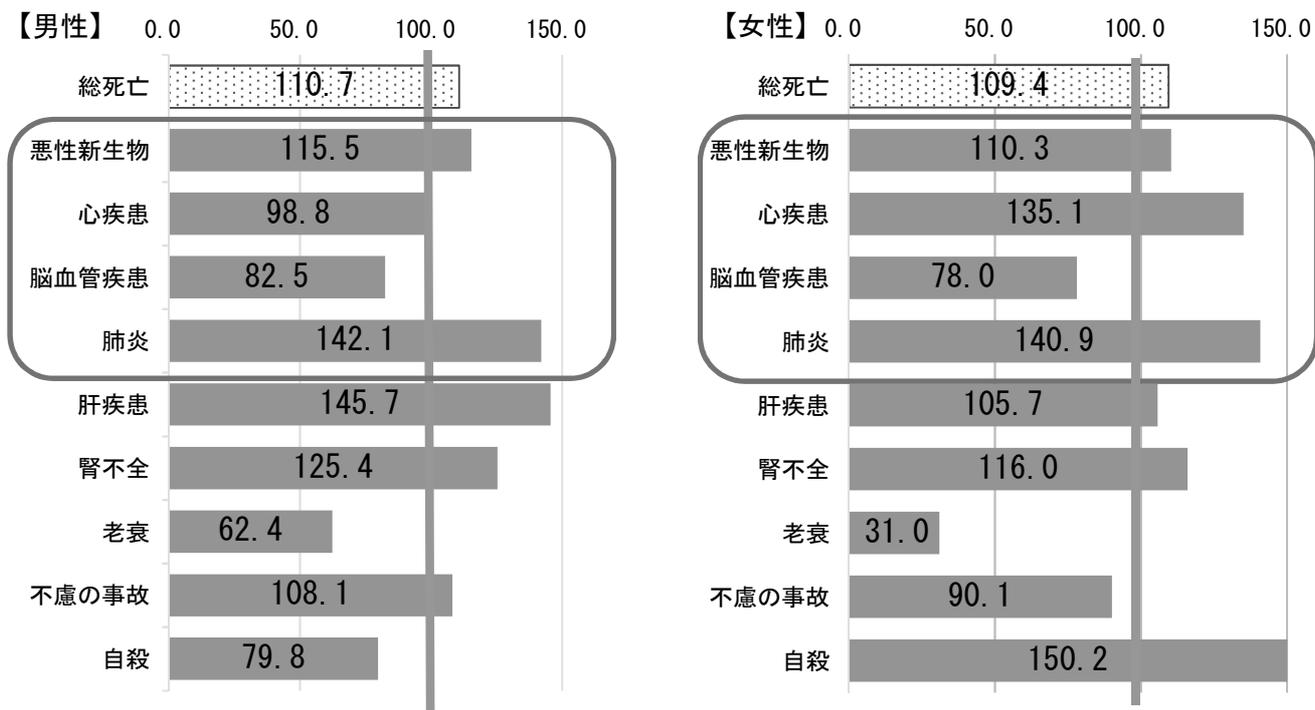
⑤主要死因別死亡率の推移 県・国との比較



主要死因別死亡率は、年によってかなりばらつきが見られますが、国や県と比較すると、悪性新生物、心疾患、肺炎では、ほぼ常に高い状況です。脳血管疾患は、平成23年までは下降傾向にあり、国や県より低い年もありましたが、その後高くなっています。

⑥主要死因別標準化死亡比 (SMR)

主要死因別標準化死亡比 (SMR) 平成20～24年



出典：厚生労働省 人口動態特殊報告

標準化死亡比 (SMR) では、男女とも総数、悪性新生物、肺炎、腎不全、男性の肝疾患、不慮の事故、女性の心疾患、自殺についてそれぞれ国よりも高くなっています。男性で特に高いものは肝疾患、肺炎で、女性では自殺、肺炎です。

《キーワード》 標準化死亡比 SMR
 地域の年齢構成を均一にした死亡率
 ※全国を 100.0 として比較しています。

3) 医療費（町国民健康保険）

《キーワード》 受診率
期間内に医療機関にかかった人の割合

①町国民健康保険加入状況および医療費の状況（平成29年度）

	被保険者数 (人)	加入率 (%)	平均年齢 (歳)	医療費の状況			
				内科		歯科	
				1人当たり 医療費(円/月)	受診率 (人口10万対)	1人当たり 医療費(円/月)	受診率 (人口10万対)
町	4,463	24.7	52.6	26,388	734.057	1,976	151.811
県	325,805	24.1	53.4	26,148	727.292	1,985	166.820
国	28,831,499	23.4	52.3	26,090	710.653	1,951	151.223

②疾病別の医療費の状況（平成29年度 入院・外来合計）

国保データベース

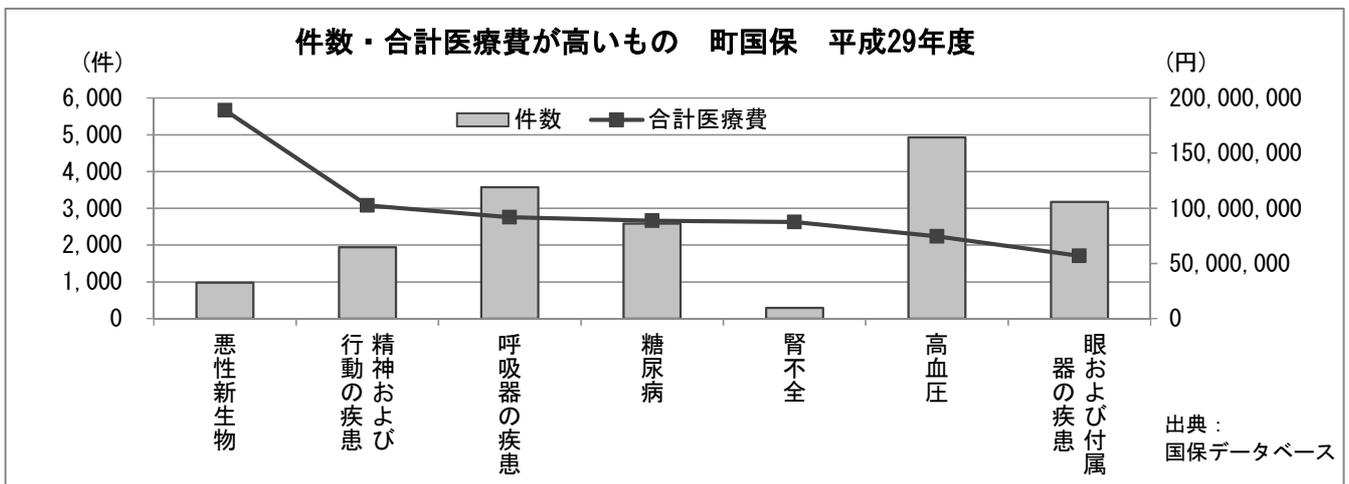
順位	医療費合計が高いもの（円）		件数が多いもの（件）		1件当たり医療費が高いもの（円）	
1	悪性新生物	188,836,590	高血圧	4,930	周産期に発生した病態	366,048
2	精神および行動の疾患	102,761,910	呼吸器の疾患	3,571	腎不全	303,080
3	呼吸器の疾患	91,847,000	眼および付属器の疾患	3,177	くも膜下出血	275,845
4	糖尿病	88,677,120	糖尿病	2,587	血液および造血器の疾患 ならびに免疫機構の障害	232,501
5	腎不全	87,590,140	精神および行動の疾患	1,938	悪性新生物	192,690
6	神経系の疾患	75,570,300	皮膚および皮下組織の 疾患	1,606	先天奇形・変形および染色体異常	179,567
7	高血圧	74,511,370	神経系の疾患	1,558	骨折	127,831
8	眼および付属器の疾患	56,893,210	胃および十二指腸の疾患	1,537	脳内出血	111,610
9	関節症	41,800,510	関節症	1,492	虚血性心疾患 (※心筋梗塞・狭心症等)	104,249
10	骨折	38,221,430	悪性新生物	980	精神および行動の疾患	53,025

《キーワード》 件数

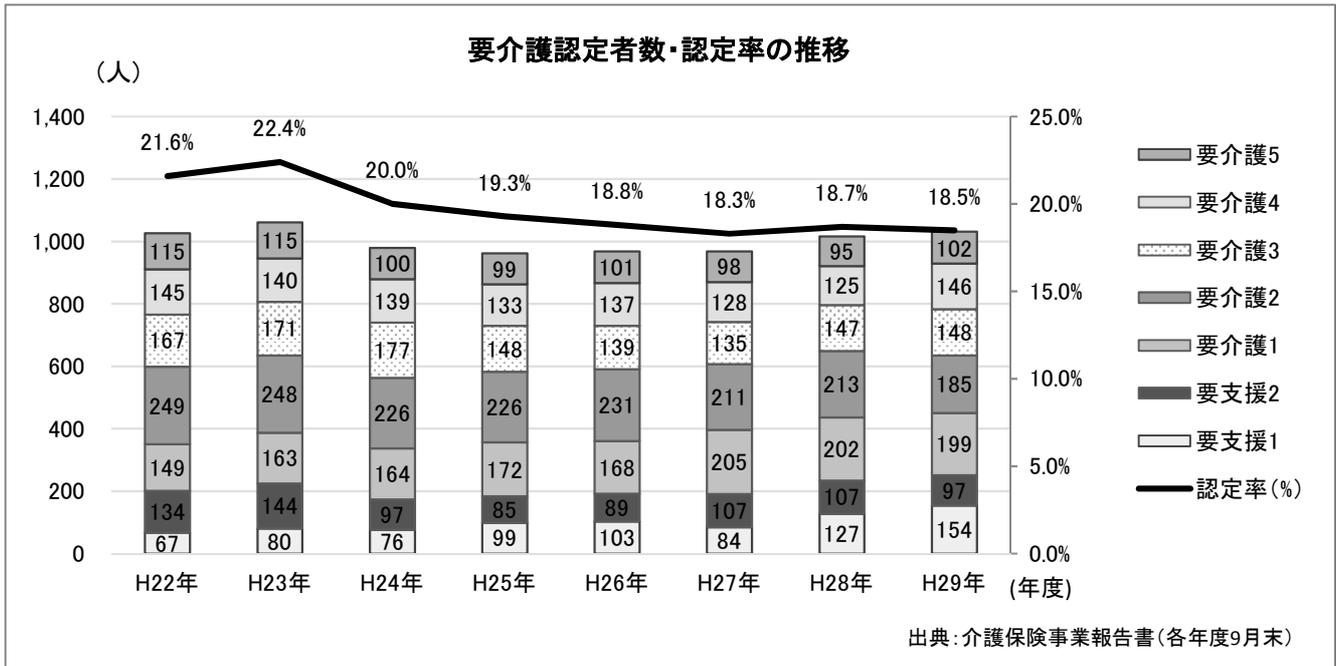
医療機関が患者の診療について、公的医療保険者に医療費を請求する診療(調剤)報酬明細書(レセプト)の件数。患者、医療機関、月、入院・外来・調剤ごとに作成されます。

《キーワード》

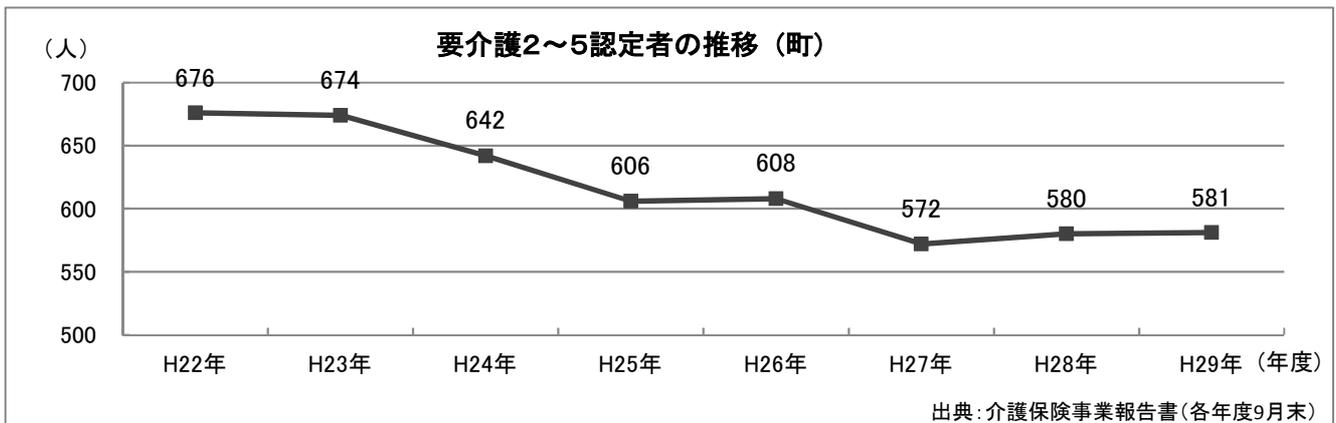
1件当たり医療費
= 医療費合計 ÷ 件数



4) 介護保険（町介護保険）



介護保険の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む。）は、平成24年度以降は1,000人以下でほぼ横ばいでしたが、平成28年度以降は増加しています。認定率は、平成23年度をピークに少し下降しています。



県の健康寿命の基準で要介護状態の目安とされている『要介護2～5』に認定されている人の数は、平成22年度が高く、平成23～27年度は減少していましたが、平成27年度以降は、経年的には横ばいか緩やかな増加に転じています。

第2章 大淀町健康増進計画（第1次）の評価

大淀町では、平成28年4月から平成30年3月までの期間で、「大淀町健康増進計画（第1次）」に基づき健康づくりに取り組みました。各分野の評価は、次のとおりです。目標達成したものもありますが、数値目標に達しなかった項目もありました。「大淀町健康増進計画（第2次）」ではこの結果を踏まえ、効果があった取り組みを引き継ぐとともに、残された課題について対策を進めます。

1. がん対策

【目標の達成状況】

A:達成 B:改善 C:改善なし D:悪化

項目	計画策定時 (H26年度)	目標 (H29年度)	結果 (H29年度)	評価	出典・備考
胃がん検診の受診率 (40～69歳)	4.6% (35位)	6.5% (30位)	13.3% (31位)	A	市町村がん検診実施状況 (県疾病対策課) ※ ()内の順位は、県内39市町村中の順位を表します。
肺がん検診の受診率 (40～69歳)	6.0% (30位)	8.6% (25位)	9.9% (31位)	A	
大腸がん検診の受診率 (40～69歳)	11.6% (37位)	17.0% (27位)	15.7% (30位)	B	
子宮がん検診の受診率 (20～69歳)	22.5% (25位)	29.4% (20位)	18.6% (36位)	D	
乳がん検診の受診率 (40～69歳)	31.0% (21位)	35.0% (18位)	29.7% (33位)	D	
要精密検査受診率（胃がん）	100.0%	100.0%	92.9%	D	
要精密検査受診率（肺がん）	0.0%	100.0%	100.0%	A	
要精密検査受診率（大腸がん）	100.0%	100.0%	91.4%	D	
要精密検査受診率（子宮がん）	100.0%	100.0%	100.0%	A	
要精密検査受診率（乳がん）	96.2%	100.0%	97.1%	B	

【取り組みの評価・今後の課題】

がん検診受診率の目標数値では、胃と肺がん検診では達成し、大腸がん検診も改善しました。検診自己負担額の軽減や、胃カメラ検診の導入などの検診実施体制の充実が、受診率向上につながりました。がんとがん検診についての啓発を、医師の講演会、広報、ケーブルテレビなどで行い、国が推奨するがん検診啓発パンフレットを節目の対象者に送付したことも効果があったと考えられます。しかし、子宮と乳がん検診では、無料クーポン券の対象者数が大幅に減ったこともあり、受診率は低下しています。受診率はいずれもまだ低く、女性の検診をはじめ受診率向上が引き続きの課題として残りました。

2. たばこ対策

【目標の達成状況】

A:達成 B:改善 C:改善なし D:悪化

項目	計画策定時 (H24年度)	目標 (H29年度)	結果 (H29年度)	評価	出典・備考
成人の喫煙率	全体 17.8% 男性 28.2% 女性 9.4%	全体 13.8% 男性 22.2% 女性 7.2%	全体 13.0% 男性 19.8% 女性 7.1%	A	町健康意識調査
妊婦の喫煙率	10.7% (H23年度)	5.0%	8.4%	B	妊娠届
COPDの認知度	16.4%	18.0%	17.5%	B	町健康意識調査

《キーワード》COPD 慢性閉塞性肺疾患のことで、進行性の肺疾患です。咳や痰、労作時の息切れなどの症状が現れますが、自覚症状なく進行することも多いため、注意が必要です。

【取り組みの評価・今後の課題】

成人の喫煙率は低下し、目標を達成しました。国全体の禁煙・受動喫煙防止の動きとともに、町でも禁煙支援の取り組みとして講演会や禁煙指導、防煙教室を行い、改善につながったと考えます。しかし、妊婦の喫煙率は、低下したものの目標には達せず、母子保健と連携した女性のたばこ対策の充実が課題として残りました。COPDの認知度も上昇したものの目標達成には及ばず、さらなる周知が必要です。

3. 生活習慣病の予防

【目標の達成状況】

A:達成 B:改善 C:改善なし D:悪化

項目	計画策定時	目標 (H29年度)	結果 (H29年度)	評価	出典・備考
特定健康診査受診率	17.3% (H26年度)	30.0%	20.9%	B	国保データベース
薄味にしている人の割合	31.4% (H24年度)	41.4%	32.0%	B	町健康意識調査
運動習慣のある人の割合	6.7% (H24年度)	16.7%	27.9%	A	
毎日飲酒をしている人の割合	男性 36.8% (H24年度)	男性 33.1%	男性 30.7%	A	
	女性 4.6% (H24年度)	女性 4.2%	女性 8.0%	D	
妊婦の飲酒率	1.0% (H26年度)	0.0%	0.0%	A	妊娠届
定期的に歯科検診を受ける人の割合 (20歳以上)	男性 48.7% 女性 58.5% (H24年度)	男性 58.7% 女性 68.5%	男性 40.5% 女性 52.6%	D	町健康意識調査
むし歯のない3歳児の割合	72.5% (H26年度)	80.0%	75.5%	B	町3歳児健康診査
8020達成率	29.5% (H24年度)	39.5%	26.7%	D	町健康意識調査

《キーワード》8020 80歳で20本以上自分の歯を保っていることで、厚生労働省が推進している歯の健康に関する運動の指標です。

※この計画では、80歳(75~84歳)で自分の歯が20本以上ある人を「8020達成者」としています。

【取り組みの評価・今後の課題】

「特定健康診査受診率」は少々向上しましたが、依然として県平均に比べても低く、目標には達していません。今後も受診対策が必要です。

「薄味にしている人の割合」は、少しの改善がみられたものの目標達成には至りませんでした。

「運動習慣のある人の割合」・「妊婦の飲酒率」は、目標を達成しました。

「毎日飲酒をしている人の割合」は、男性では目標を達成しましたが、女性では改善がみられませんでした。

引き続き生活習慣改善に向け健康教室を実施し、正しい知識の啓発の機会となるよう取り組みます。また、健康づくり推進員や食生活改善推進員などのヘルスサポーターと協働し、地域の健康づくりに努めていきます。

「定期的に歯科検診を受ける人の割合」・「8020 達成率」では、改善がみられませんでした。

「むし歯のない3歳児の割合」では、少しの改善がみられたものの目標達成には至りませんでした。歯科口腔保健に関する項目はほとんど改善しておらず、さらに重点的な対策が必要です。

4. 疾病の重症化予防

【目標の達成状況】

A:達成 B:改善 C:改善なし D:悪化

項目	計画策定時 (H26 年度)	目標 (H29 年度)	結果 (H29 年度)	評価	出典・備考	
有所見者の割合 特定健康診査受診者	HbA1c 5.6 以上 (男性)	49.2%	減少	46.5%	A	特定健康診査 (40～74 歳)
	HbA1c 5.6 以上 (女性)	49.4%	減少	45.0%	A	
	eGFR 50 未満 (男性)	6.1%	減少	5.7%	A	国保データベース
	eGFR 50 未満 (女性)	3.2%	減少	3.7%	D	

《キーワード》 **HbA1c** 糖尿病に関する血液検査で、過去 1～2 か月の間の平均した血糖の状態が分かります。
eGFR 腎機能に関する血液検査で、腎臓が血液中の老廃物をろ過する働きの程度が分かります。
 ※詳しくは、42 ページ

【取り組みの評価・残された課題】

町民を対象とした健康教室等を実施すると同時に、生活習慣病の早期発見・医療受診勧奨の機会となる健康相談を実施しました。病態別の講演会では、ハイリスク者に参加勧奨をしました。

また、特定健康診査受診者を対象に結果説明会を、対象となる人には特定保健指導をそれぞれ実施しました。

目標数値について、HbA1c では男女とも改善し、eGFR では、男性は改善したものの女性は悪化したため、達成しませんでした。

重症化ハイリスク者をはじめ、住民への啓発と生活習慣改善支援がさらに必要です。

5. ころを健やかに

【目標の達成状況】

A:達成 B:改善 C:改善なし D:悪化

項目	計画策定時 (H24年度)	目標 (H29年度)	結果 (H29年度)	評価	出典・備考
ストレスを感じた人の割合	男性 69.6%	男性 62.6%	男性 73.0%	D	町健康意識調査
	女性 81.2%	女性 73.1%	女性 80.5%	C	
ストレス解消法がある人の割合	男性 65.2%	男性 71.7%	男性 72.3%	A	
	女性 75.4%	女性 82.9%	女性 77.6%	B	
ストレスがあるが解消法がない人の割合	男性 34.8%	男性 31.3%	男性 27.7%	B	
	女性 24.6%	女性 22.1%	女性 22.2%		

【取り組みの評価・残された課題】

ストレスを感じた人の割合について、女性は改善が見られず、男性では悪化しています。しかし、ストレス解消法がある人の割合では、男性は目標に達し、女性も改善傾向にあります。さらに、ストレスがあるが解消法がない人の割合は、男女ともに減少し、改善傾向にあります。今後もさまざまなストレス解消法やころの相談窓口について、情報提供や支援を行う必要があります。また、ストレスを抱え「死にたい」と考えている人に対して、悩みに気づき援助できる身近な存在も必要となるため、ゲートキーパーの養成も継続します。

6. 住みつづけたいまち大淀町 健康なまちづくり（ソーシャルキャピタル）

【目標の達成状況】

A:達成 B:改善 C:改善なし D:悪化

項目	計画策定時	目標 (H29年度)	結果 (H29年度)	評価	出典・備考
地域とのつながりが強い方と思う人の割合	47.7% (H24年度)	57.2%	36.2%	D	町健康意識調査
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合	9.8% (H24年度)	11.8%	12.1%	A	
食生活改善推進員会員数	37人 (H26年度)		27人	D	
おおよど元気アップセミナー会員数	59人 (H26年度)	70人	51人	D	
禁煙サポーター会員数	4人 (H26年度)	6人	5人	B	

【取り組みの評価・今後の課題】

地域とのつながりが強い方と思う人の割合は減少しましたが、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合は増加し、目標を達成することができました。町ヘルスサポーターでは、食生活改善推進員とおおよど元気アップセミナーの会員数は減少したものの、禁煙サポーター会員数は増加しました。ヘルスサポーターは主体的に活動しており、保健センターで学んだ内容から健康講座を企画して、地域へ発信する役割を担うことができています。また、独居高齢者に参加を呼びかけたり、高血圧の人が多い地区では減塩や喫煙の内容に重点をおくなど、地域の課題に合わせた内容で実施できたと考えます。今後も、ヘルスサポーターとともに健康づくりをめざす町づくりを進めます。

《キーワード》ヘルスサポーター

保健センターと協働で、住民の健康づくりをめざして活動するボランティアです。※詳しくは、50ページ

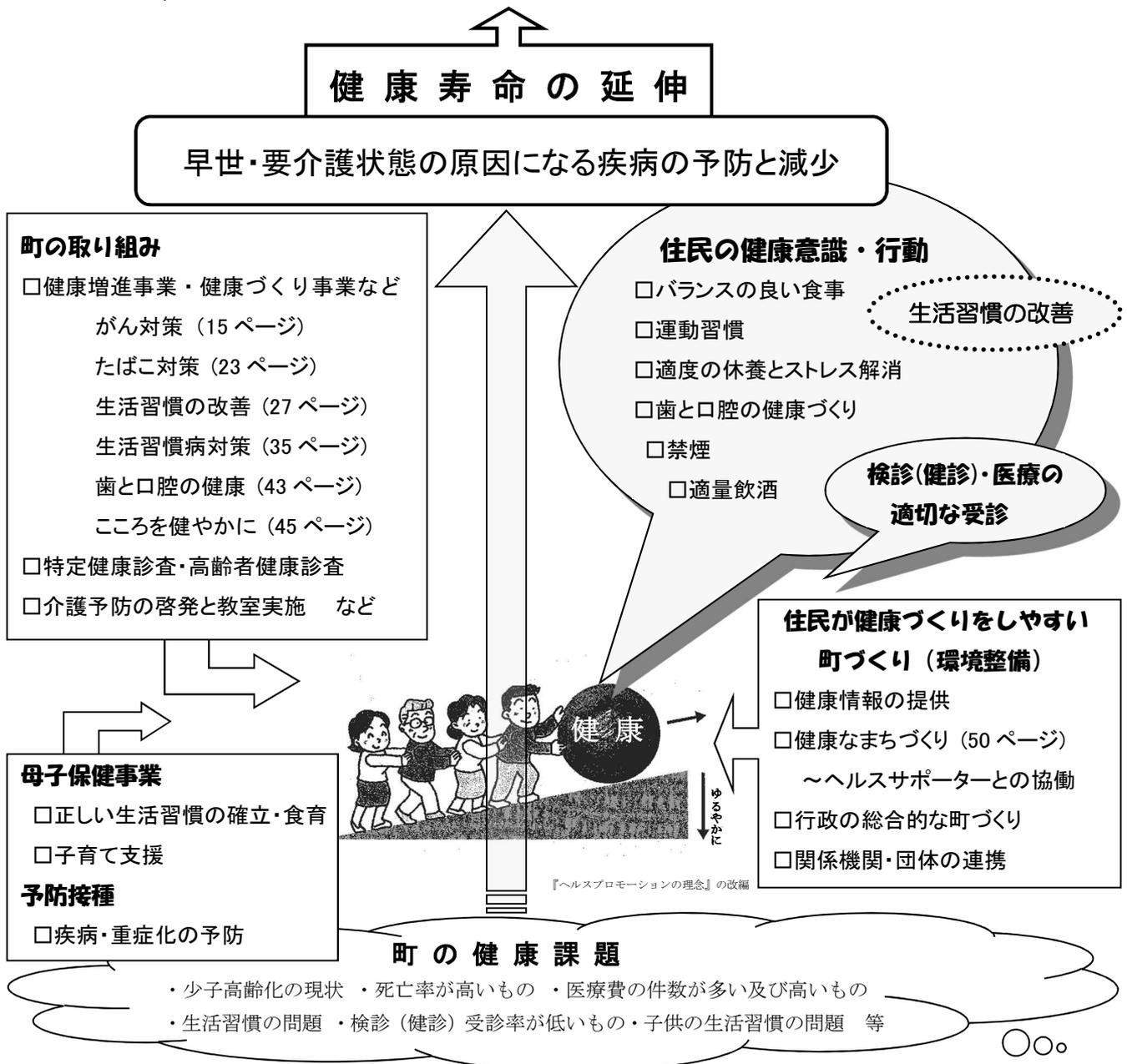
第3章 大淀町の健康づくり

国の示す「21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、基本的な方針として、『21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者までの全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、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をいう。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図る』と述べられています。

第4次大淀町総合計画では、『すこやかで安心できる暮らしのために』を基本目標のひとつに掲げ、『すべての住民の心もからだも健康であることが何より大切であり、社会そして、まちづくりの根幹となるものです。「保健」「医療」「福祉」のそれぞれが大きな役割を担っており、相互に連携をしながらそれぞれの充実を図っていくことが重要です』とされています。

これらのことを踏まえ、町では、以下のように町民の健康づくりが実現できるよう支援していきます。

大淀町住民の生涯を通じた健康づくり



第4章 各分野の取り組みと目標

1. がん対策

がんは、日本で昭和56年から死因の第1位であり、平成29年には全国で約101万4千人ががんにかかり、37万8千人ががんで亡くなったものと推計されています。

生涯のうちに約2人に1人ががんにかかり、男性では4人に1人、女性では6人に1人ががんで亡くなることになり（平成28年死亡データに基づく）、生命と健康にとって重大な疾病です。

（※がんの統計¹⁷ がん研究振興財団）

そのため国では、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」の実現をめざし、さまざまながん対策を進めています。（※第3期がん対策推進基本計画 厚生労働省平成30年）

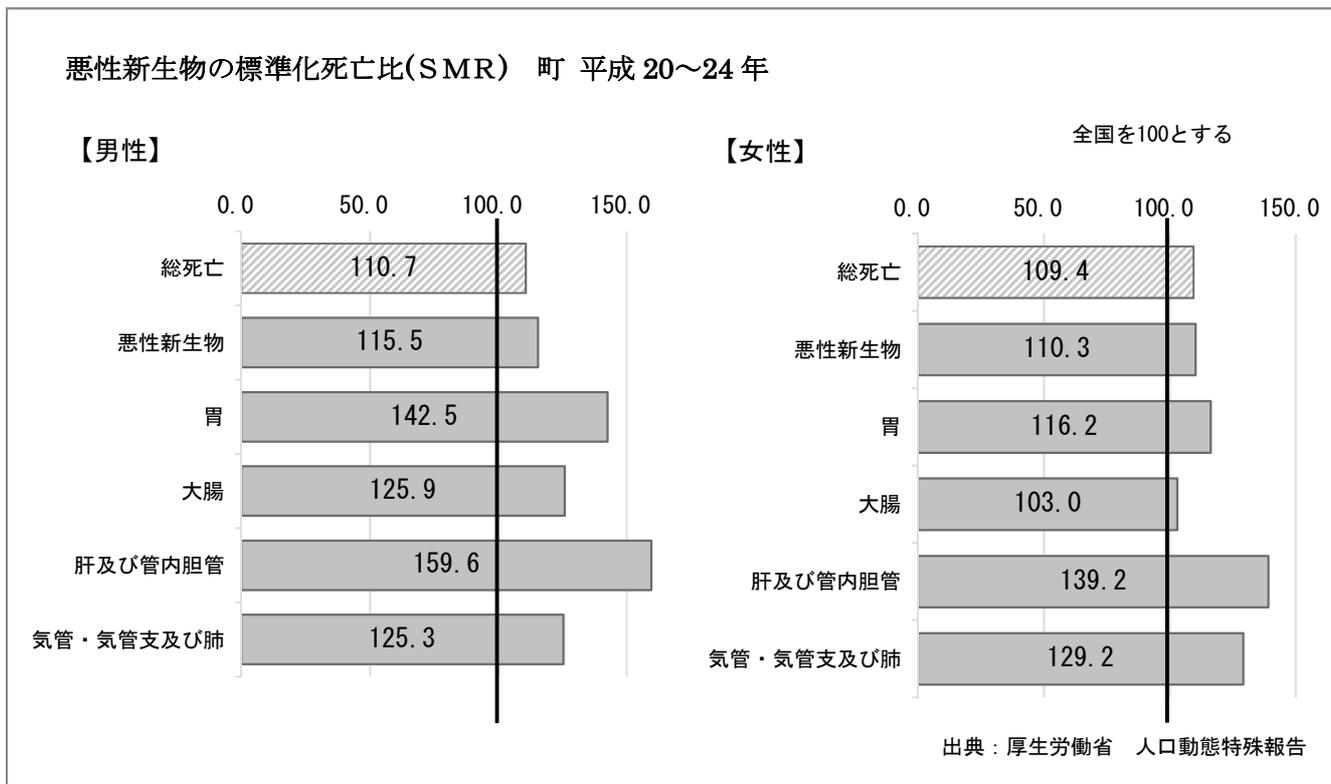
本町でも死因の第1位はがんであり、死亡率は国や県と比較してもさらに高くなっています。

また、健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の受診率が県や国と比較して低く、がんから健康を守るために一番大切な、『早期発見・早期治療』の機会を逸していることが重要な課題です。

町では、がん対策を第1次計画に引き続きこの計画の重点項目とし、がん検診受診率向上をめざします。

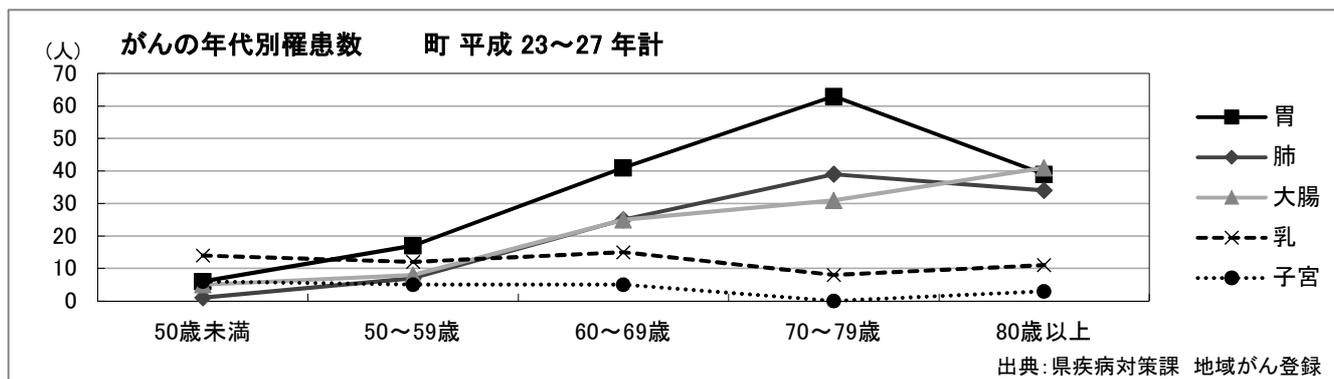
【がんの状況】

①悪性新生物の標準化死亡比（SMR）



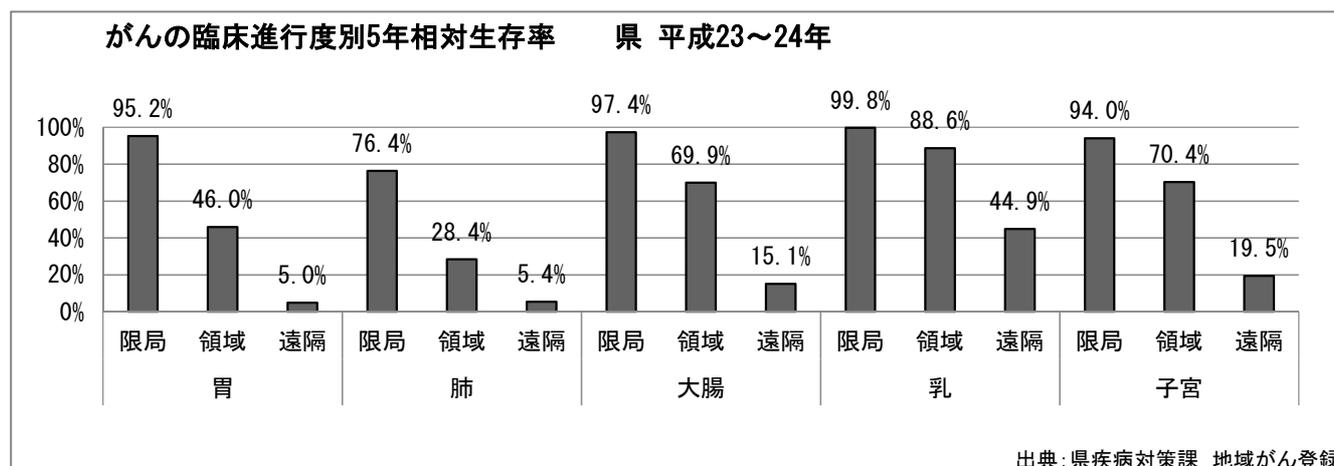
全国を100.0として比較したSMR（標準化死亡比）では、男性が110.7、女性は109.4で、いずれも国よりがんで亡くなっている人の割合が高くなっています。部位別でも、男性では特に肝及び管内胆管・胃、女性では肝及び管内胆管・気管、気管支及び肺で高くなっています。

②がんの年代別罹患数



平成 23 年からの 5 年間で、がんにかかった（新たになんと診断された）人の数は、胃がんが一番多く、続いて大腸、肺、乳、子宮の順でした。年代別の推移を見ると、胃・肺では 50 歳代から急増して 70 歳代がピークになり、80 歳代以降では胃は減少し、肺もやや下がっています。大腸は年代とともに高くなっています。乳、子宮では年代による大きな推移は見られず、年齢に関係なく若い年代の人もがんにかかっており、特に乳がんは 50 歳未満の人がかかったがんの中で 1 番多くなっています。乳・子宮がんでは、若い年代から検診を受けることが大切です。その他のがんでは、60・70 歳代が罹患が多く、職場で検診を受けていた人は退職後の年代になることから、継続して町の検診を受診できるよう、受診勧奨が必要です。

③がんの臨床進行度別の 5 年相対生存率 (県)



県全体のデータによる、がんの部位・臨床進行度別の 5 年相対生存率です。早期発見といえる限局を見ると、一番高い乳がんは 99.8%、一番低い肺がんでも 76.4%であるのに対し、領域ではいずれも低下し、遠隔転移になると一番高い乳がんが 44.9%、低いものでは肺 5.4%、胃 5.0%と、がんが進行してから見つかった場合は、生存率が大きく下がっていることが分かります。

医学の進歩などによってがんは治る病気になってきていますが、早く発見し治療を受けることが必要な条件であり、そのためには、自覚症状がなくても定期的に検診を受けることが大切です。

《キーワード》 5 年相対生存率

あるがんと診断された人のうち 5 年後に生存している人の割合が、日本人全体※で 5 年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかを表します。治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標で、100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど救い難いがんであることを意味します。(※正確には、性別、生まれた年及び年齢の分布を同じくする日本人集団)

《キーワード》 臨床進行度

がんと診断された時点での病巣の広がり分類

限局: がんが発生した原発臓器にとどまっているもの

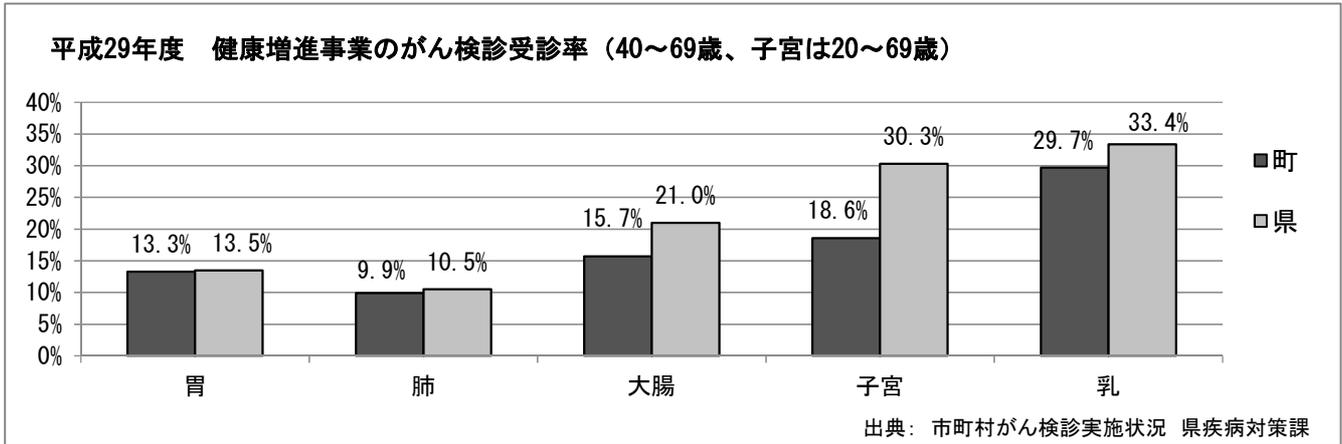
領域: 原発臓器のリンパ節や、隣接する臓器への浸潤はあるが、遠隔転移はないもの

遠隔転移: 隣接しない臓器や、そのリンパ節に転移があるもの

※地域がん登録の分類

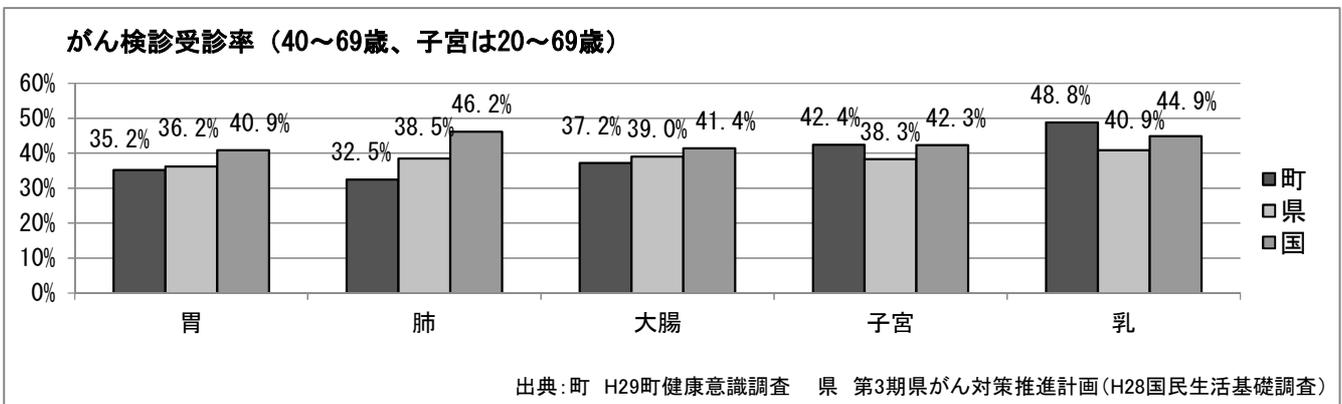
【がん検診の受診状況】

①健康増進事業のがん検診受診率



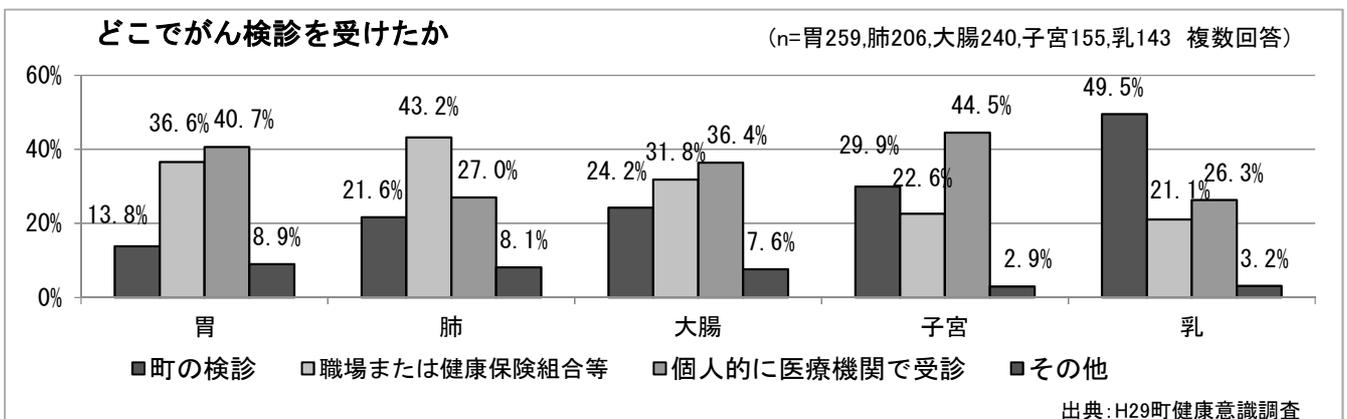
町が実施している健康増進事業のがん検診の受診率は、いずれも県より低くなっています。

②町健康意識調査より、がん検診受診率



町健康意識調査での「あなたは過去1年間にがん検診を受けましたか」の設問に対して、受けたと回答した人の割合です。この回答には、町の検診以外に職場や医療機関で受けた人が含まれます。最も低い肺がん検診では32.5%、高い乳がん検診では48.8%の人が受けています。町の検診の受診率は低いですが、実際には他の機会に検診を受けていることが分かります。

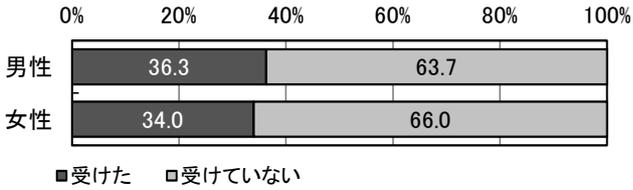
③町健康意識調査より、がん検診の受診機会



町健康意識調査での「どこでがん検診を受けましたか」の設問に対して、町の検診以外で、職場や医療機関で多くの人が受診しています。町の検診の受診率も上げることで、さらに多くの人の受診につながると考えます。また、職場で検診を受けている人が、退職後には町の検診を受けられるよう、情報提供が必要です。

④町健康意識調査より、各がん検診の受診状況

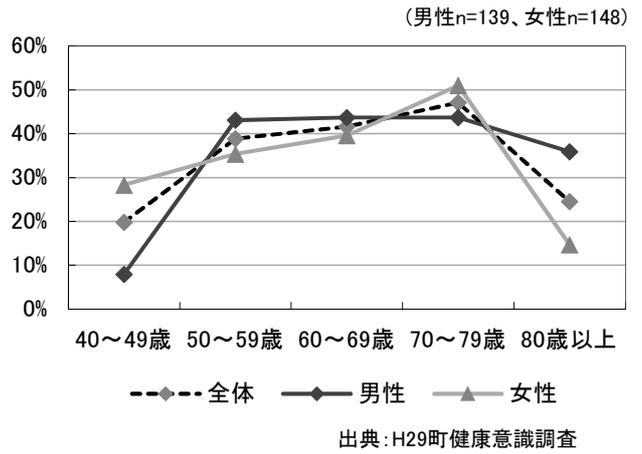
胃がん検診を受けたか(40~69歳) (男性n=424、女性n=500)



出典: H29町健康意識調査

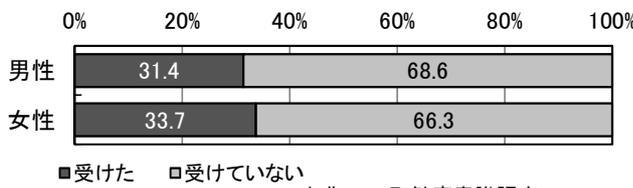
胃がん検診を受けた人の割合は、男性がやや高く 36.3%、女性が 34.0%でした。性年代別では、医療にかかっていると考えられる 80 歳代を除くと、40 歳代が低く、男性は特に低くなっています。

胃がん検診を受けた人の年代別割合



出典: H29町健康意識調査

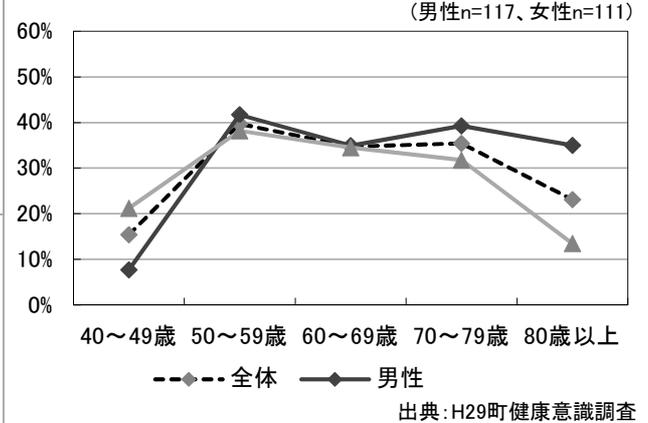
肺がん検診を受けたか(40~69歳) (男性n=401、女性n=477)



出典: H29町健康意識調査

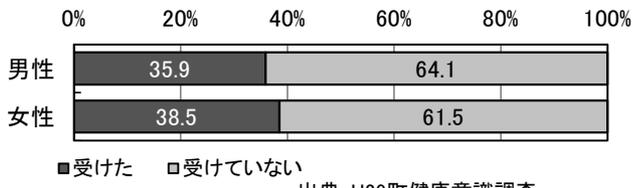
肺がん検診を受けた人の割合は、男性がやや低く 31.4%、女性が 33.7%でした。性年代別では、40 歳代は男女とも低く、特に男性は 10%以下です。

肺がん検診を受けた人の年代別割合



出典: H29町健康意識調査

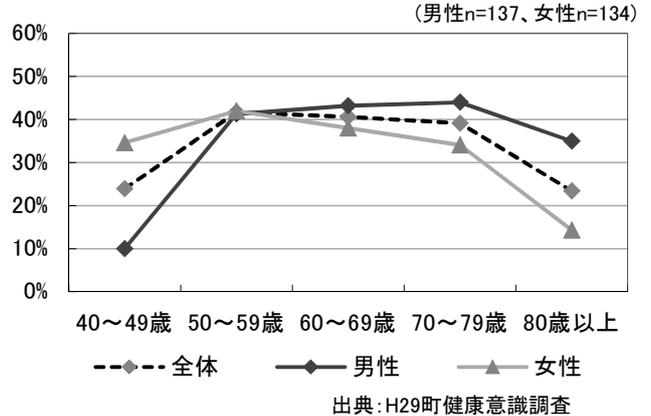
大腸がん検診を受けたか(40~69歳) (男性n=426、女性n=495)



出典: H29町健康意識調査

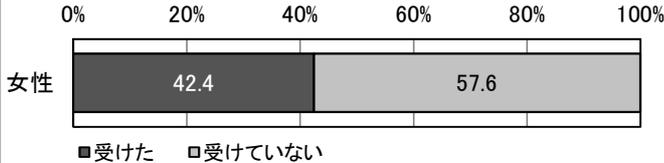
大腸がん検診を受けた人の割合は、男性がやや低く 35.9%、女性は 38.5%です。性年代別では、40 歳代の男性が特に低くなっています。

大腸がん検診を受けた人の年代別割合



出典: H29町健康意識調査

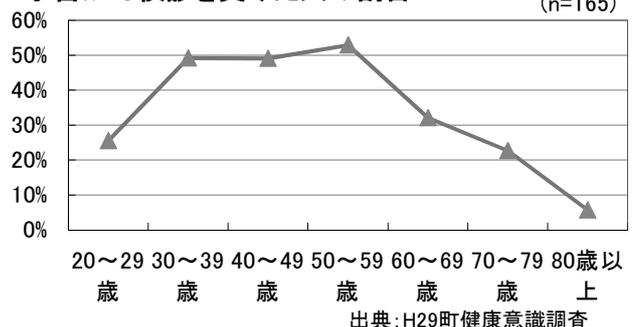
子宮がん検診を受けたか(20~69歳) (n=485)



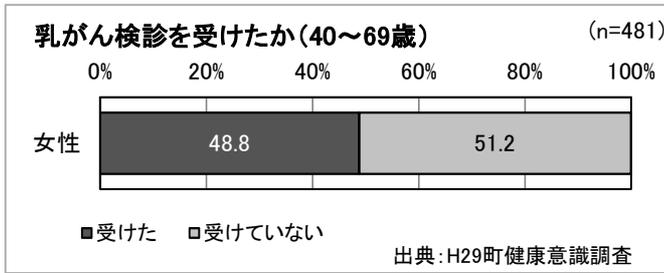
出典: H29町健康意識調査

子宮がん検診を受けた人の割合は 42.4%で、胃、肺、大腸がん検診と比較するとやや高くなっています。年代別では、60 歳代以降年齢とともに低くなっているほか、20 歳代の受診が低くなっています。

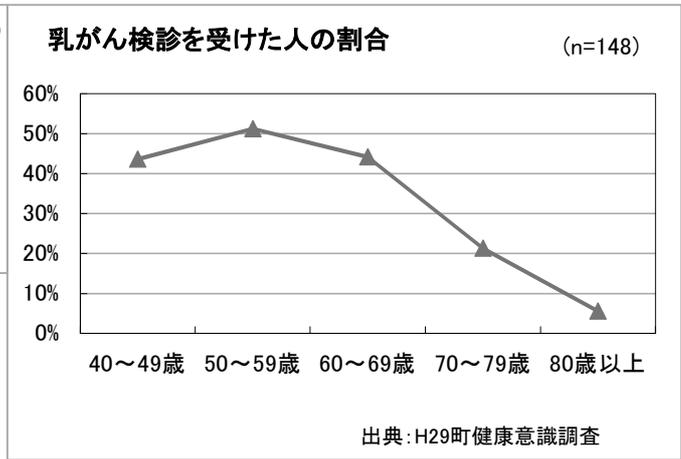
子宮がん検診を受けた人の割合



出典: H29町健康意識調査

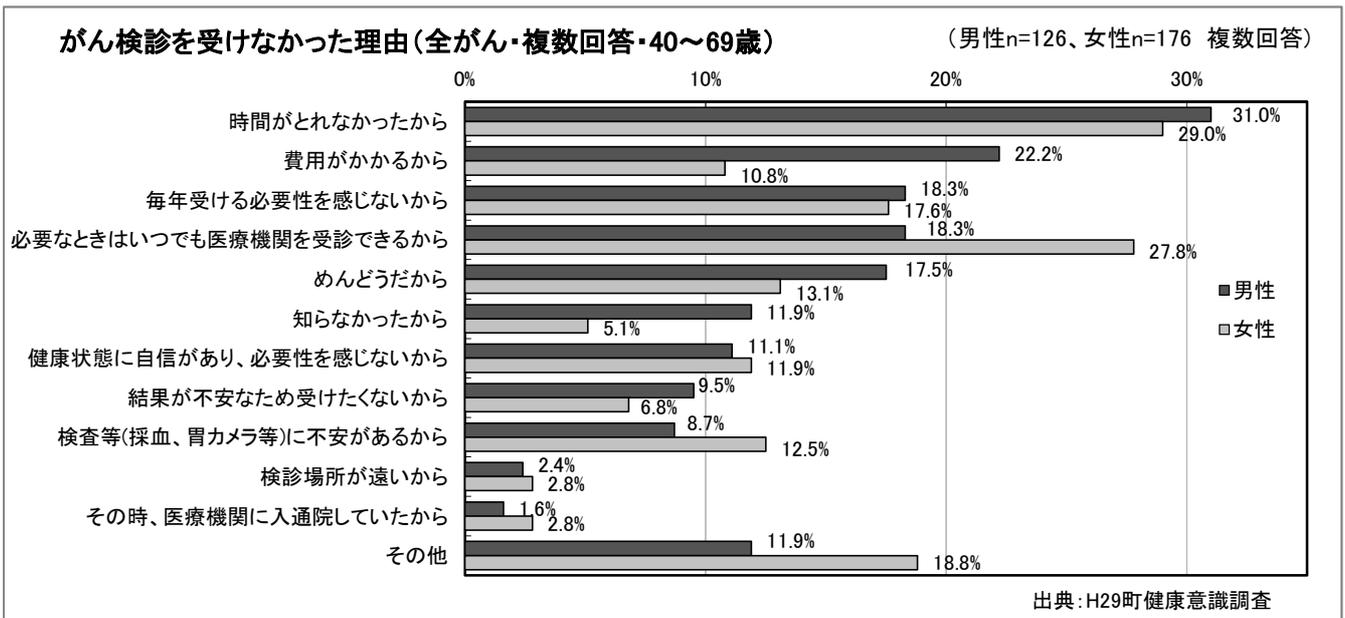


乳がん検診を受けた人の割合は48.8%で、5がん検診のうち一番高くなっています。年代別では、50歳代が一番高く約50%、40歳代はやや低く、60歳代以降年齢とともに下がっています。



これらのがん検診の年代別の受診状況では、がん検診の対象年齢に達した、つまりがんの好発年齢に入った40歳代(子宮では20歳代)が低く、また高齢の年代でも下がっています。高齢の年代では医療機関を受診している人も多くなりますが、若い年代では検診が必要なはずの人が受診しておらず、受診勧奨の重点対象だと考えます。

⑤健康意識調査より、がん検診を受けなかった理由



がん検診を受けなかった理由は、男女とも「時間がとれなかった」が約30%で一番多く、仕事などに忙しく検診に時間を割けない人が多いことが分かり、利便性が高い『受けやすい検診』が必要です。ただし、「時間が取れなかった」のは、検診を受けることの優先順位が低いとも考えられます。「めんどう」も同様です。

女性の第2位は、「必要な時はいつでも医療機関を受診できる」が27.8%でした。その他「必要性を感じない」・「健康に自信がある」などの回答も多くあり、がんの正しい知識と検診の重要性が十分に周知できていないことが分かります。早期発見と検診の意義を啓発することが必要です。

男性の第2位は「費用がかかる」で、経済面の理由があがっており、自己負担額が少ない町の検診を周知することで受診につながると考えます。「知らなかった」と答えた人は、男性で11.9%、女性で5.1%、情報発信の不足もみられました。

町民が、がんと検診について正しく理解し、がんから健康や生命を守る行動ができるよう、町の対策を進める必要があります。

【対 策】

《保健センターの取り組み》

- ① 検診を受けやすい環境を整備する
- ② がんとがん検診を正しく理解してもらう
- ③ 検診を受けるきっかけを提供する

1) がん検診の受診率をアップさせます。

①町のがん検診実施体制を充実させ、検診を受けやすい環境をつくります！

・自己負担の軽減

町の受診率対策として、検診の自己負担額を平成 28 年度に半額にしています。

節目年齢の対象者に、がん検診無料クーポン券を発行します。(対象者は国の基準に準じます。)

・集団検診の充実

同時に複数のがん検診を受けられるセット検診を実施します。

早朝・夕方・土曜日・日曜日のセット検診を実施します。

女性の検診について、子育て世代も受けやすいレディース検診を実施します。

特に受診率が低い肺がん検診について、回数を増やして実施します。

・個別検診の充実

集団検診に加え、受診者が都合の良い時に病院などで受けられる個別検診を充実します。

②町民へ、がんとがん検診の情報提供と啓発を行います。

・広報おおよど、町あらかしテレビ、町ホームページなどで検診の情報を周知します。

・ヘルスサポーターと連携して、地域へがん検診の周知を行います。

・広報おおよどを活用し、がんの情報や検診の受診勧奨を行い、検診の大切さを啓発します。

・町民体育大会など町民が多く集まる機会に検診のアピールを行い、町の検診を周知します。

・がん検診受診を習慣にするため、2 年度に 1 回の受診回数検診では、次回受診時期を通知したり、要経過観察の確実な次年度受診を通知したりするなど、受診者を継続して支援します。

・ひとつの検診を受けた人に、がん検診チェックリストを用いてすべて受診できるよう勧奨します。

・検診の結果で要精密検査になった人へ、精密検査受診を勧奨し、医療へつなげます。

③検診に関心がない人、受け方が分からない人、迷っている人に検診受診のきっかけを提供します。

・新たに検診対象年齢になる 40 歳（子宮頸がん検診は 20 歳）の町民に対して、がん検診デビューの案内を送付し啓発を行います。

・特に若い世代の受診が少ない子宮頸がん検診について、20 歳への受診勧奨に加え、子どもの健康診査の機会などを活用して子育て世代の女性への受診勧奨を行います。

・他に検診受診の機会がない職域の人に対して、関係機関と連携して受診勧奨を行います

・職場の検診を受けていた人が、退職後に町の検診を受診できるように受診勧奨を行います。

・がん検診啓発パンフレットをクーポン対象者などに送付し、効果的な受診勧奨を行います。

2) がん予防のための生活習慣などを町民へ情報提供し、意識向上を支援します。

・予防可能ながんについて、禁煙など適切ながん予防生活習慣を啓発します。

～ライフステージ次の世代に～

- ・小、中学校のがん教育と連携し、がんについての知識や町の状況について知る機会を提供します。
- ・思春期教育などと連携し、若い女性へのがん予防やがん検診啓発を行います。

《ヘルスサポーター・地域の取り組み》

- ・がん検診の情報を、集会の機会や回覧、有線などで地域の住民に伝えます。
- ・声をかけ合って検診を受診します。

《住民一人ひとりができること》

- ・がんの早期発見と早期治療のため、検診を受けましょう。
- ・予防できるがんを予防しましょう。

各分野の取り組みについてヘルスサポーターさんからご提案をいただきました。ありがとうございました。

【目 標】

項 目	町の現状 H29(2017)年度	県 H29(2017)年度	目 標 2023 年度	出典・目標設定・ 根拠など
胃がん検診の受診率 (40～69 歳)	13.3%	13.5%	23.3%	県・市町村胃がん検診実施状況 目標：10 ポイント上昇
肺がん検診の受診率 (40～69 歳)	9.9%	10.5%	15.0%	県・市町村肺がん検診実施状況 目標：5 ポイント上昇
大腸がん検診の受診率 (40～69 歳)	15.7%	21.0%	25.7%	県・市町村大腸がん検診実施状況 目標：10 ポイント上昇
子宮がん検診の受診率 (20～69 歳)	18.6%	30.3%	28.6%	県・市町村子宮頸がん検診実施状況 目標：10 ポイント上昇
乳がん検診の受診率 (40～69 歳)	29.7%	33.4%	34.7%	県・市町村乳がん検診実施状況 目標：5 ポイント上昇
要精密検査受診率 (胃がん) (40 歳以上)	92.9%	86.9%	100.0%	県・市町村がん検診結果報告
要精密検査受診率 (肺がん) (40 歳以上)	100.0%	87.9%	100.0%	県・市町村がん検診結果報告
要精密検査受診率 (大腸がん) (40 歳以上)	91.4%	75.5%	100.0%	県・市町村がん検診結果報告
要精密検査受診率 (子宮がん) (20 歳以上)	100.0%	70.0%	100.0%	県・市町村がん検診結果報告
要精密検査受診率 (乳がん) (40 歳以上)	97.1%	95.5%	100.0%	県・市町村がん検診結果報告

ワンポイント



大淀町マスコットキャラクター よどりちゃん

～ がんは、予防する時代 ～

日本人のためのがん予防法

① 喫煙	<ul style="list-style-type: none">・たばこは吸わない。・他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
② 飲酒	<ul style="list-style-type: none">・飲むなら、節度のある飲酒をする。☆飲む場合は、適量を（毎日飲む人は、日本酒なら1合まで）☆飲まない人、飲めない人は無理に飲まない
③ 食事	<ul style="list-style-type: none">・偏らずバランスよくとる。☆塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。……食塩は1日に男性8g、女性7g未満に高塩分食品(塩辛、練りうになど)は週1回未満に☆野菜・果物不足にならない。……1日あたり野菜を350gとることが目標☆飲食物を熱い状態でとらない。
④ 身体活動	<ul style="list-style-type: none">・日常生活を活発に☆歩行程度の強度の身体活動を1日60分行いましょうまた、息がはずみ汗をかく程度の運動は1週間に60分程度行いましょう。
⑤ 体型	<ul style="list-style-type: none">・適正体重を維持しましょう。☆太りすぎ、やせすぎに注意
⑥ 感染	<ul style="list-style-type: none">・「感染」も、がんの主要な原因です。☆肝炎ウイルス感染検査と適切な措置を☆機会があればピロリ菌検査を

日本人を対象とした疫学調査や研究で、明らかに証拠があるものをまとめたものです。

①から⑤を実践すると、がんにかかるリスクが、男性で43%、女性で37%低下すると推計されています。

(国立がん研究センター・がん情報サービス)

2. たばこ対策

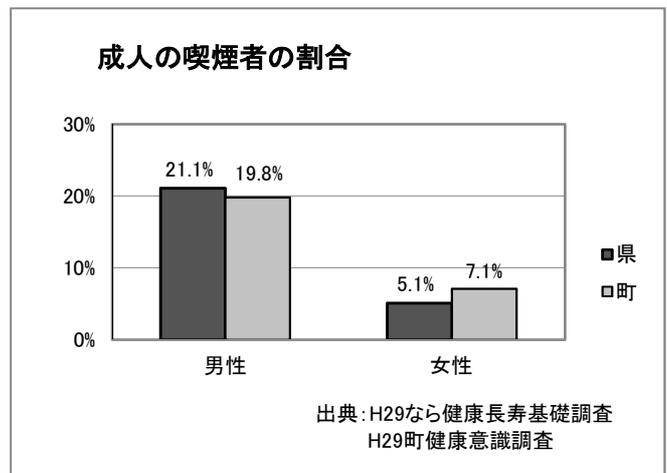
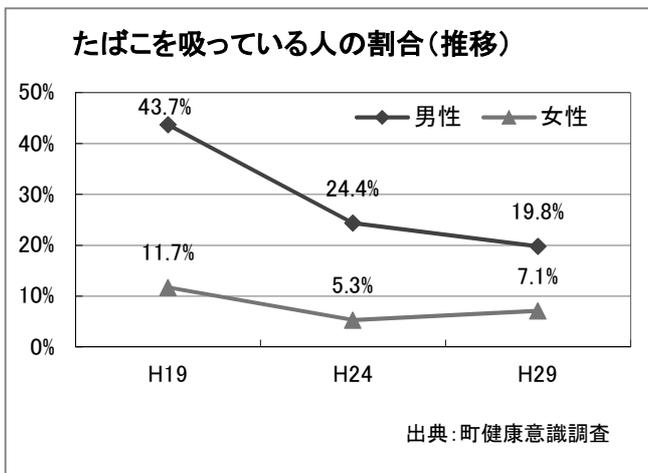
たばこによる健康影響には、がん・循環器・呼吸器・妊婦への影響など、広い範囲に及びます。たばこは、がんや循環器疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの生活習慣病を引き起こす危険因子ではありますが、最も避けることができる危険因子でもあります。

たばこによる健康影響を減らすため、国でもさまざまな対策が実施されてきました。①受動喫煙の防止（平成15年健康増進法施行・平成17年たばこ枠組み条約発効・平成30年改正健康増進法成立）、②国民の健康を守る観点から実施された平成22・30年のたばこ税・価格の引き上げ、③禁煙支援・治療（平成18年の禁煙治療に対する健康保険の適用）などがあり、喫煙率は年々低下しています。

町の喫煙率は県と比較しても高く、特に子育て世代の喫煙率の高さがうかがえます。町では、「無煙のまちおおよど関係者会議」で、たばこ対策について関係機関と連携して取り組みを行っています。

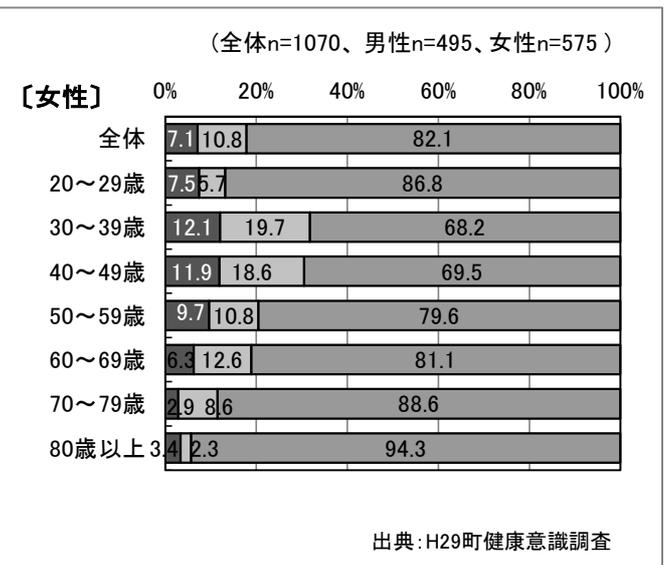
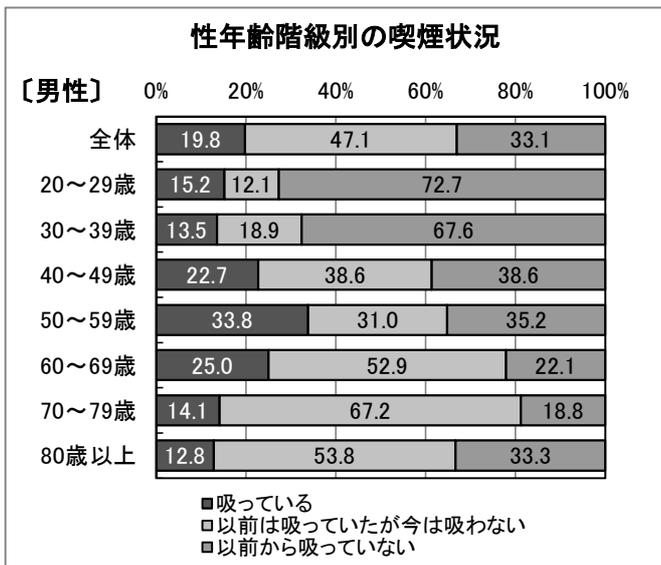
受動喫煙を受ける人や喫煙者の減少をめざし、「たばこ」対策を重点的に取り組む分野に設定します。

【町の状況】



町健康意識調査による、たばこを吸っている人の割合は、男性19.8%、女性7.1%です。

喫煙率は、以前の調査と比較しても確実に低下しており、近年の国をあげてのたばこ対策の効果があったと考えられます。一方で、女性は、同様には下がっていない状況です。成人の喫煙率を男女別に比較してみると、喫煙者の割合が男性は県より低く、一方、女性は県より割合が高くなっています。

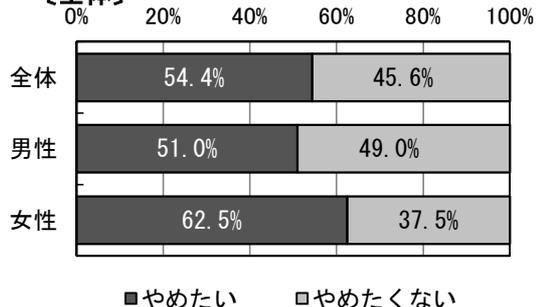


性年代別では、男性は、50歳代がピークで若い世代は低めになっているのに対し、女性は、30～40歳代が高くなっています。

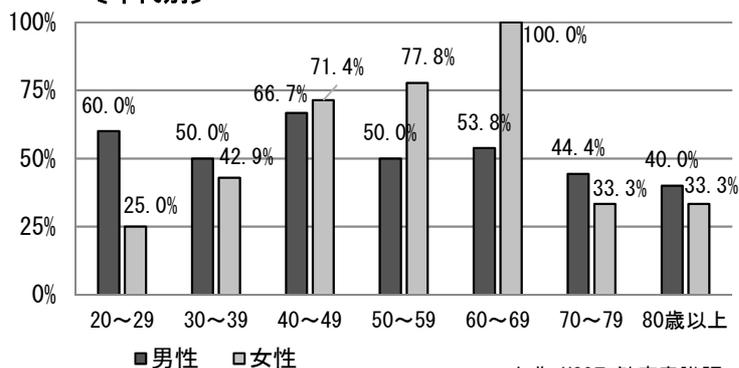
禁煙したいと思っている人の割合

(全体n=136、男性n=96、女性n=40)

[全体]



[年代別]

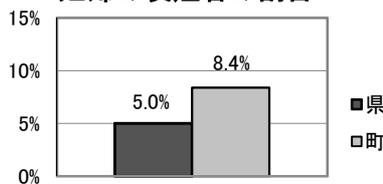


出典: H29町健康意識調査

現在禁煙したいと思っている人の割合は、全体で 54.4%です。

性年代別では、女性の 60 歳代が 100%、男性では 40 歳代が 66.7%で最も高く、次いで 20 歳代 60.0%となっています。現在は喫煙習慣があっても、禁煙したい人が多くいることが分かります。禁煙したい人が禁煙できるよう、禁煙外来や相談機関の周知が必要です。一方で、女性の 20 歳代は 25.0%で、やめたいと思っている割合が一番低くなっています。妊娠の可能性のある若い世代の女性のたばこ対策が必要です。

妊婦の喫煙者の割合



出典: 奈良県健康づくり推進課調べ

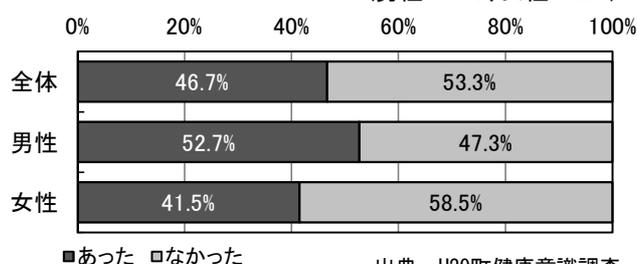
妊婦の喫煙者の割合は県の 5.0%より高く、8.4%です。母子保健事業では、妊娠中の喫煙が母子の健康に影響があると知っているのに、やめたくても禁煙できない妊婦が見られ課題になっています。妊娠の可能性のある女性の禁煙支援や、さらに若い年代や子どもを対象にした、喫煙者にならないための教育が大切です。

受動喫煙の機会があった割合は、女性より男性が高くなっています。

受動喫煙を受けた場所は男女で差異があり、男性で最も多いのが「職場」、次いで「飲食施設」でした。女性で最も多いのが「飲食施設」、次いで「家庭」でした。受動喫煙を受けないよう、また受けさせないよう広く周知することが必要です。

この1か月に受動喫煙の機会があったか

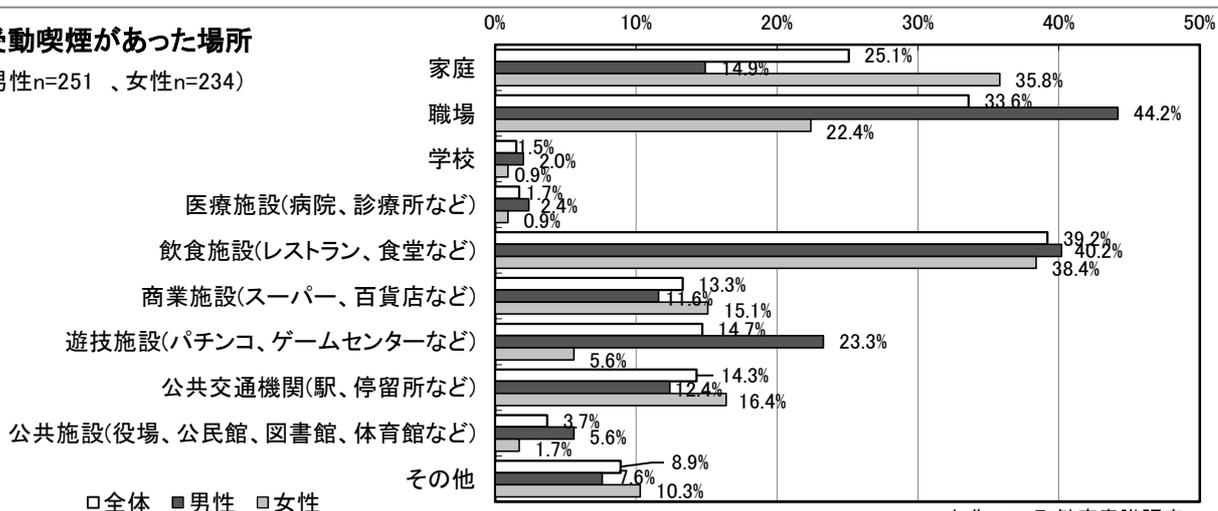
(男性n=476、女性n=564)



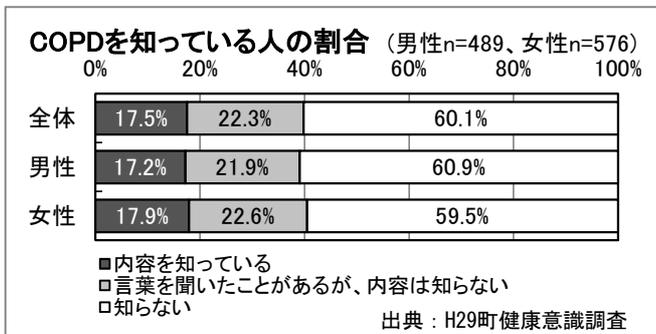
出典: H29町健康意識調査

受動喫煙があった場所

(男性n=251、女性n=234)



出典: H29町健康意識調査



COPD（慢性閉塞性肺疾患）が原因で、町でも平成25～28年の年間平均で3人が亡くなっています。COPDについて内容を知っている人が17.5%にとどまっているため、今後はさらに周知し、予防につなげる必要があります。

【対 策】

《保健センターの取り組み》

- 1) 受動喫煙防止の取り組みを行います。
 - ・受動喫煙が及ぼす健康被害について啓発します。
 - ・妊婦や子どものいる場所では喫煙しないように啓発します。
 - ・受動喫煙防止に向けて、たばこに関する情報提供を行います。
 - ・役場では、庁内ネットワークを利用して職員に啓発します。
- 2) たばこをやめたい人がやめられるよう、禁煙支援を行います。
 - ・町内の機関や団体に向けて出前講座を行います。
 - ・庁外関係機関から健康教室の依頼があれば、教室の内容にたばこのことも含めて実施します。
 - ・禁煙相談において、禁煙に関する情報提供と禁煙までの継続支援を行います。特に、喫煙している妊婦が禁煙できるよう支援します。
- 3) たばこに関する知識の普及啓発を行います。
 - ・たばこが健康に及ぼす害について周知啓発します。
 - ・COPDに関する正しい知識を普及啓発します。
- 4) 住民や関係機関と協働でたばこ対策を推進します。
 - ・無煙のまちおおよど関係者会議を開催し、町のたばこ対策を推進します。
 - ・町禁煙サポーターとともに地域へ啓発します。

《キーワード》 **無煙のまちおおよど関係者会議**
 無煙のまちをめざし、住民、禁煙サポーター、関係機関、関係職種、禁煙アドバイザーなどと、町長をはじめ町の担当部署がともに町のたばこ対策を検討しています。

《キーワード》 **禁煙サポーター**
 「たばこから子どもを守ろう」をスローガンに、無煙の環境をめざして保健センターや学校、地域で啓発活動を行っている町のボランティアです。

～ライフステージ次の世代に～

- ・妊娠期から、母子保健事業でも禁煙・防煙指導を行います。
- ・保育所（園）、小中学校で防煙教室を実施し、たばこを吸い始めない教育を行います。

《ヘルスサポーター・地域の取り組み》

- ・禁煙サポーターが、禁煙したい人を支援します。
- ・禁煙成功者がサポーターとして体験を伝え、禁煙の輪を広げます。
- ・中学校での防煙教室やがん検診の禁煙相談で、たばこが健康に及ぼす害について啓発します。
- ・小学校や幼稚園、保育所等関係機関と連携して、広く啓発します。
- ・公民館など人が集まる場所では、受動喫煙を防ぐよう声かけをします。

《住民一人ひとりができること》

- ・たばこの害を知り、禁煙相談や医療機関を活用して禁煙にチャレンジしましょう。
- ・家庭や自家用車での受動喫煙を防ぎましょう。
- ・声をかけ合って、禁煙教室、たばこ講演会などへ参加します。

【目 標】

項 目		町の現状 H29(2017)年度	県 H29(2017)年度	目 標 2023 年度	出典・目標設定・ 根拠など
成人の喫煙率		全体 13.0% 男性 19.8% 女性 7.1%	全体 12.0% 男性 21.1% 女性 5.1%	全体 9.9% 男性 18.0% 女性 2.8%	なら健康長寿基礎調査 町健康意識調査 県と同じ数値目標
妊婦の喫煙率		8.4%	5.0%	0.0%	県健康づくり推進課調べ 妊娠届出書 県と同じ数値目標
育児中の父母の喫煙率		父親 43.9% 母親 9.2%	父親 38.4% 母親 6.6% (国 H28 年度)	父親 20.0% 母親 4.0%	健やか親子 21 (第 2 次) 町 4 か月児健康診査アンケート 健やか親子 21 (第 2 次) と 同じ数値目標
機会を有する人の割合の 日常生活で受動喫煙の	行政機関	3.7%	8.9%	0.0%	なら健康長寿基礎調査 町健康意識調査 県と同じ数値目標
	医療機関	1.7%	7.2%	0.0%	
	職 場	33.6%	34.0%	12.4%	
	飲 食 店	39.2%	43.3%	14.8%	
	家 庭	25.1%	10.0%	12.5%	※町の現状値の半減
COPD の認知度		内容知っている 17.5% 言葉は知っている 22.3%	内容知っている 11.5% 言葉は知っている 31.6%	内容知っている と言葉は知って いるの合計 80.0%	なら健康長寿基礎調査 町健康意識調査 県と同じ数値目標

ワンポイント



サードHANDSモークとは

たばこを消した後の残留物から有害物質を吸入することを指し、「三次喫煙」や「残留受動喫煙」とも言います。

たばこを吸い終わった喫煙者の呼気、髪の毛、衣類、吸っていた部屋のカーテン、ソファなど、たばこの臭いのするところには有害物質が潜んでいます。たばこのニコチンが大気中の亜硝酸と反応して、発がん性物質であるニトロソアミンがつくられるという報告があります。室内で喫煙した場合、直接副流煙を浴びなくても、部屋に残留している有害物質から発せられるニトロソアミンで赤ちゃんや子どもは大きな影響を受けます。

また、喫煙後は、息に含まれるシックハウス症候群の原因でもある「総揮発性有機化合物 (TVOC)」の濃度が高まることが分かっています。TVOC 濃度が通常レベルまで下がるには 45 分かかかるので、喫煙後 45 分間は、喫煙者の息に含まれる有害物質を周囲の人が吸い込むことになります。

3. 生活習慣の改善

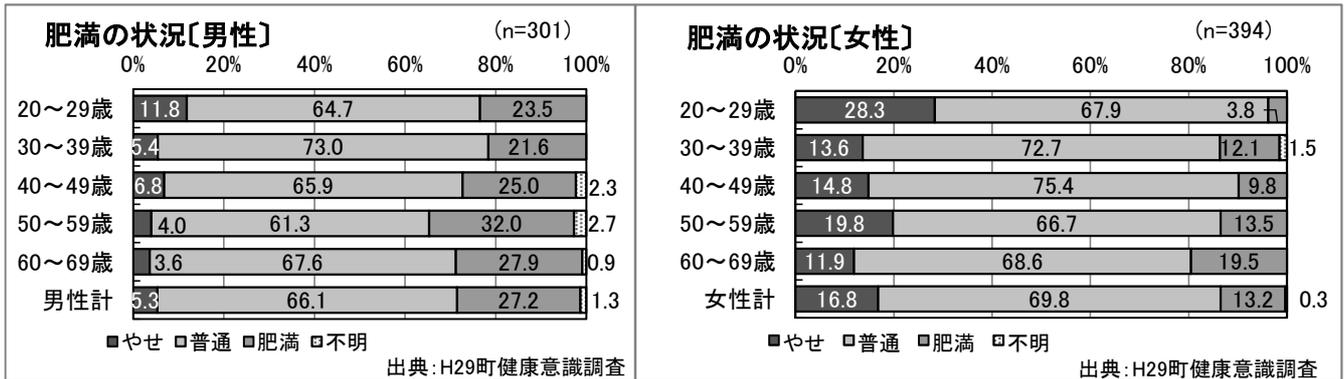
わが国の主な死因である悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の多くは、食生活や運動などの生活習慣が原因となる生活習慣病と考えられます。

生活習慣病は成人だけでなく、子供の頃からの不適切な生活習慣の蓄積によって起こります。全世代を通して適切な生活習慣を身につけ、生活習慣病を予防し、健康を保つことが大切です。

【町の状況】

1) 町健康意識調査から、健康と生活習慣の状況

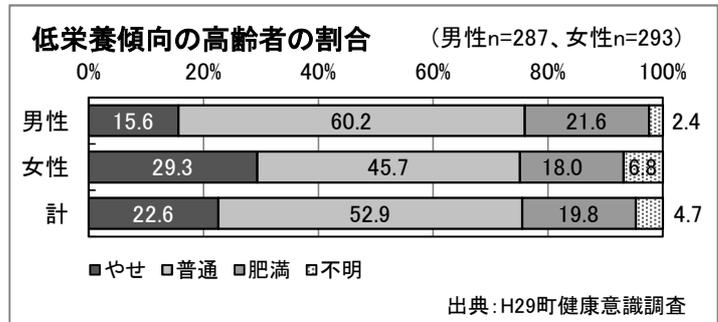
①肥満の状況



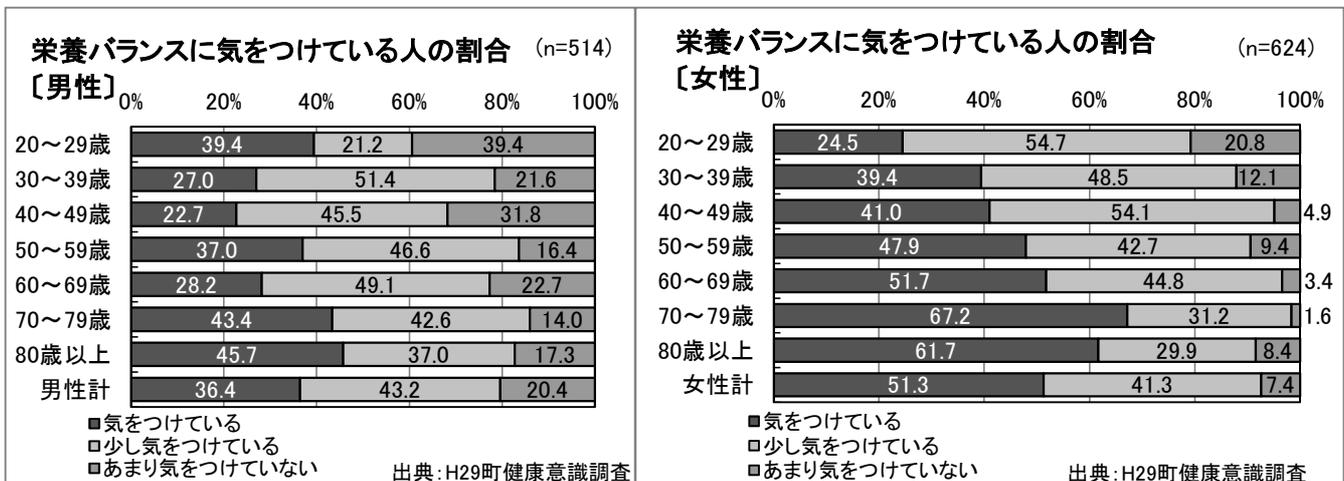
肥満（BMI 25以上）の人の割合は、男性 27.2%で 4人に1人、女性 13.2%で 7～8人に1人です。男性では 20歳代から 20%以上の人に肥満があり、50歳代の 32.0%がピークとなっています。女性は年齢と共に肥満の割合が増加する傾向が見られます。

やせ（BMI 18.5以下）の人の割合は、20歳代で増加しています。

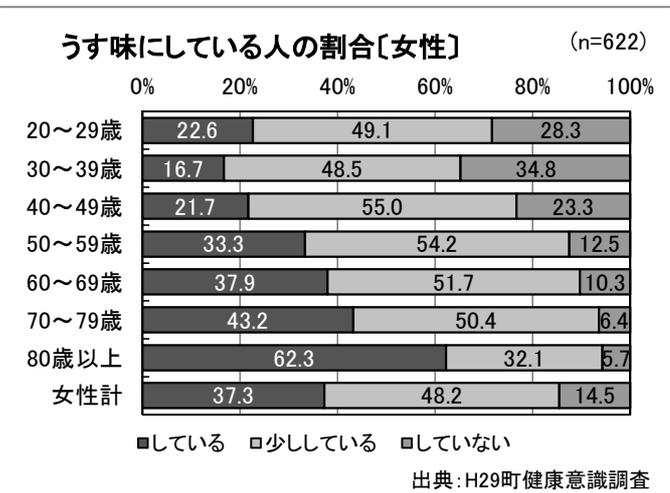
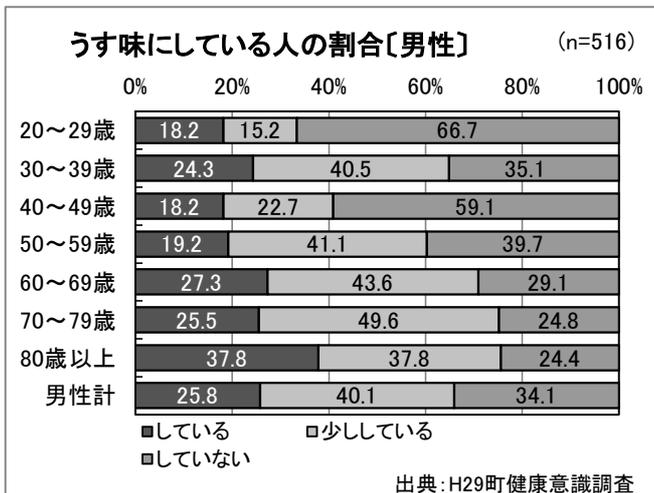
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合は、男性 15.6%、女性 29.3%です。



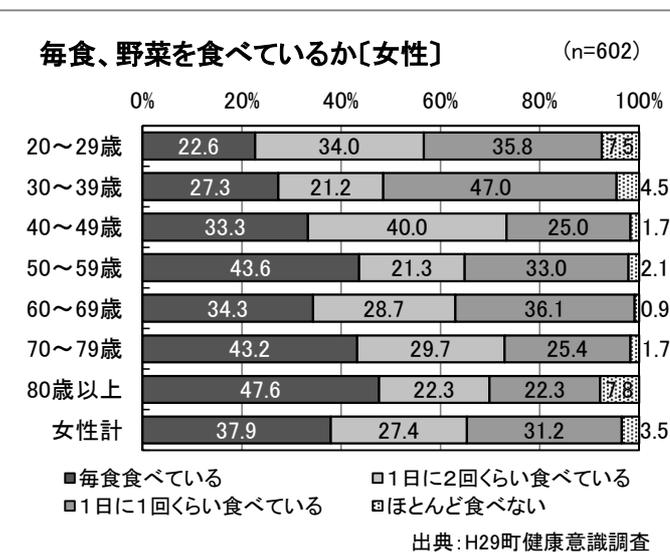
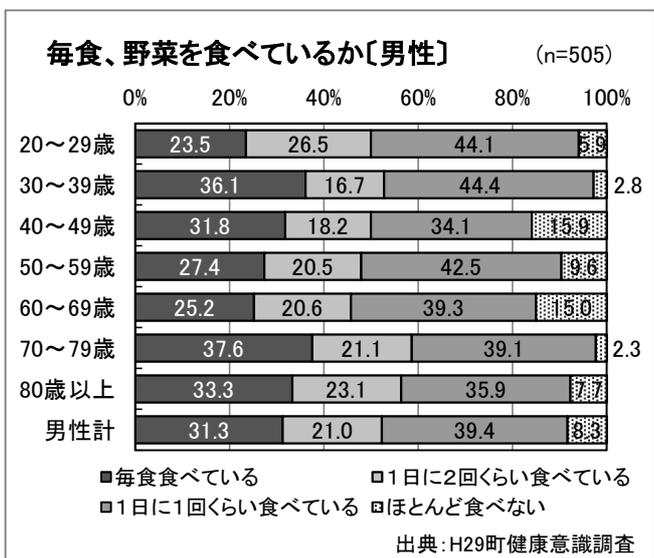
②食事の状況



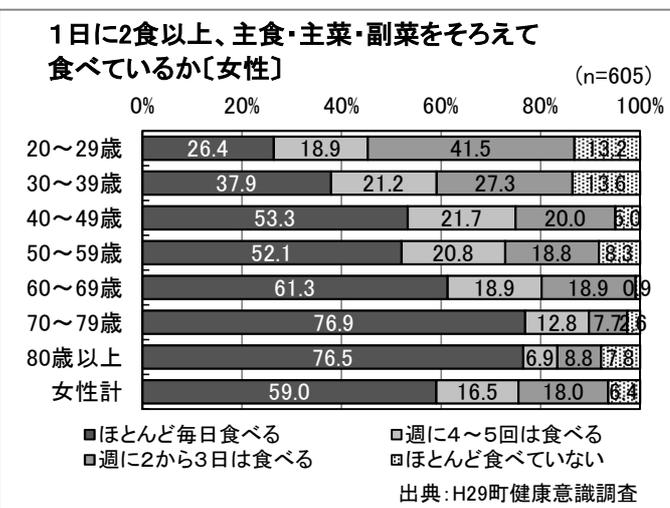
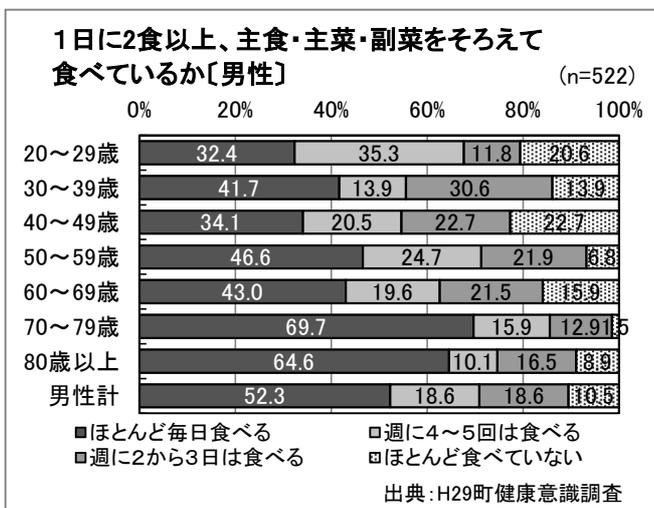
栄養バランスに気をつけている人の割合は、男性 36.4%、女性 51.3%で、女性は約半数の人が気をつけていると回答しています。「あまり気をつけていない」と回答した人は、男性 20.4%で、特に 20歳代が約 40%と高くなっています。



食事や調理するときうす味にしているのかについて、「している」は男性 25.8%で、女性 37.3%です。男性の方がうす味にしている割合が低く、特に 20・40 歳代では、約 60%の人が「していない」と回答しています。



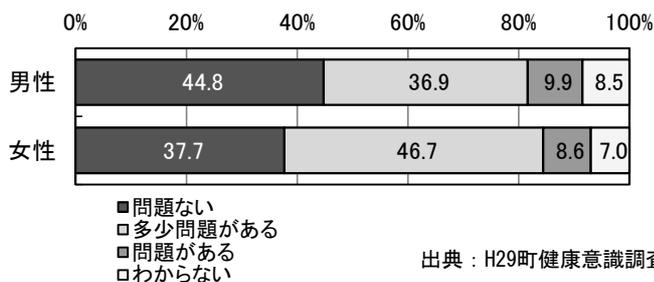
毎食野菜を食べている人の割合は、男性 31.3%、女性 37.9%となっています。男女とも 20 歳代が、毎食野菜を食べている人の割合が低くなっています。また、男性では、40 歳代・60 歳代でほとんど食べないと回答した人の割合が高くなっています。



1日に2食以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合は、男性 52.3%、女性 59.0%となっています。男性では 20・30・40・60 歳代、女性では 20・30 歳代でほとんど食べないと答えた人が 1～2 割となっています。

自分の食生活に問題があると思うか

(男性n=507、女性n=613)

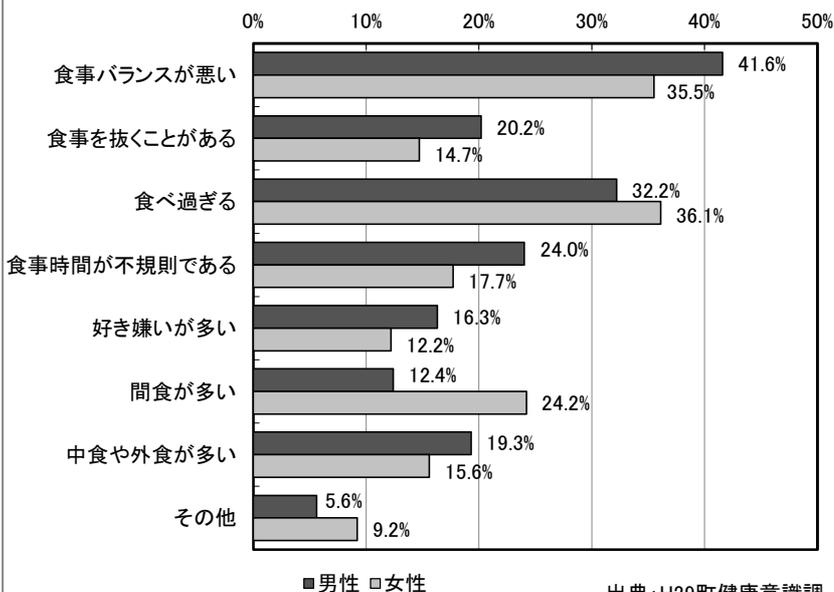


現在の食生活についてどう思うかについて、「問題ない」は、男性 44.8%、女性 37.7%で、男性の方が、問題がないと思っているが多くなっています。「多少問題がある」人は、男性 36.9%、女性 46.7%で、女性の方が多くなっています。「問題がある」は、男性 9.9%、女性 8.6%で、男性の方が、問題があると回答した割合が高くなっています。

内容は、男性では「食事バランスが悪い」が一番多く 41.6%、次いで「食べ過ぎる」が 32.2%でした。女性では「食べ過ぎる」が 36.1%で一番多く、「食事バランスが悪い」が 35.5%でした。「食事時間が不規則である」・「食事を抜くことがある」では男性の方が多く、「間食が多い」では女性が多くなっています。

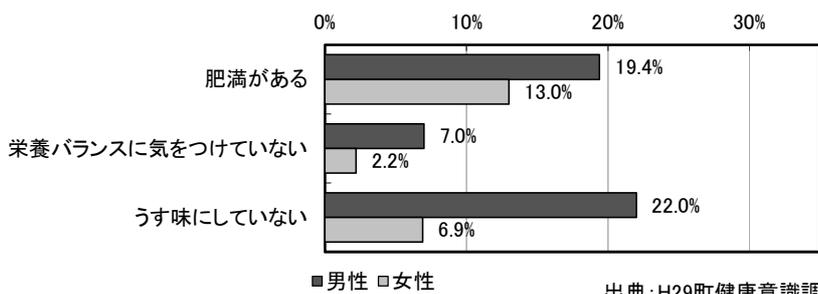
問題があると思う内容

(男性n=237、女性n=339)



食生活に『問題ない』と回答した人のうち、問題が見られる割合

(男性n=227、女性n=231)

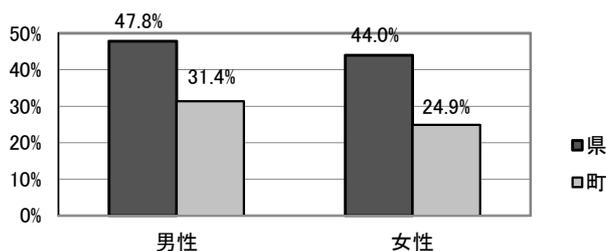


「自分の食生活は問題ない」と回答した人の中にも、「肥満がある」に該当したり、別の設問で「栄養バランスに気をつけていない」・「うす味にしていない」と回答した人が含まれています。特に男性に多く見られます。

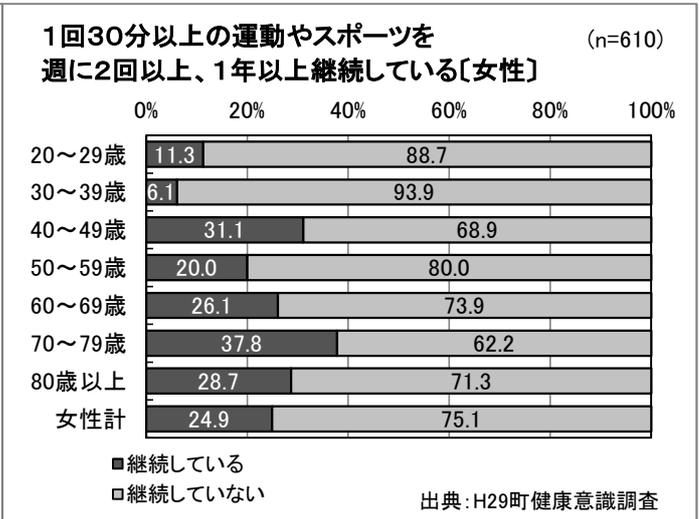
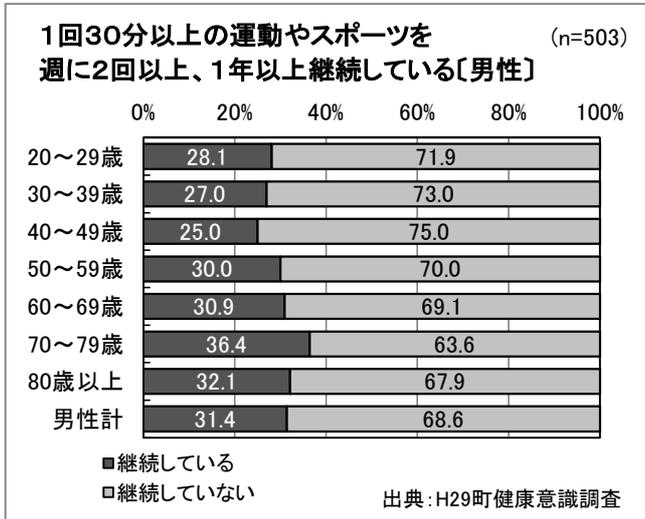
③運動の状況

運動習慣がある人は、県と比較すると男女とも割合が低くなっています。

運動習慣がある人の割合



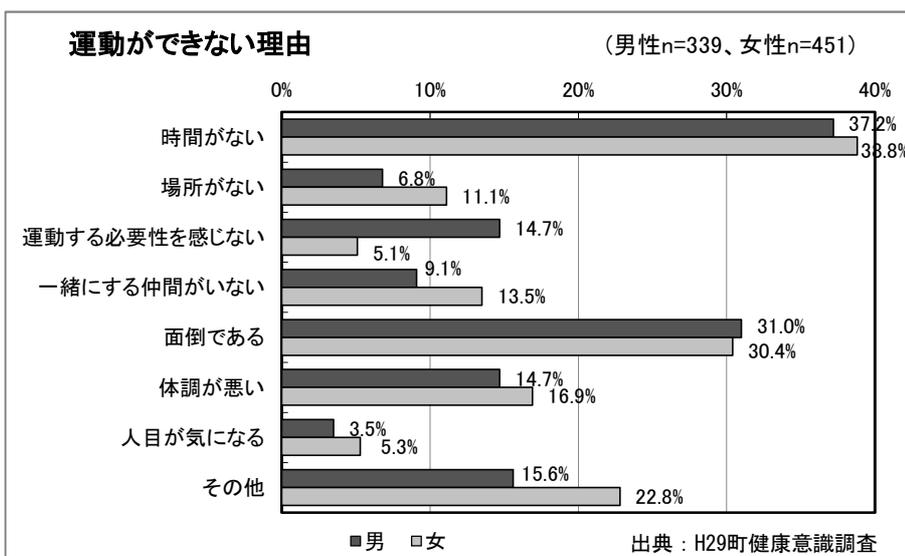
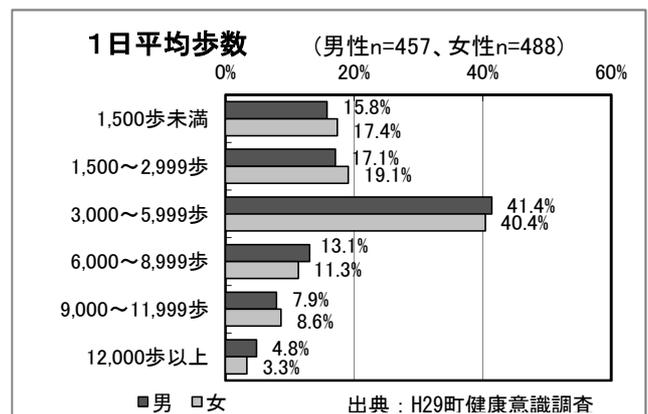
出典：H29なら健康長寿基礎調査



運動習慣について、「1回30分以上の運動やスポーツを週に2回以上、1年以上継続している」と回答した人は、男性31.4%、女性24.9%で、男性の方が高い割合でした。

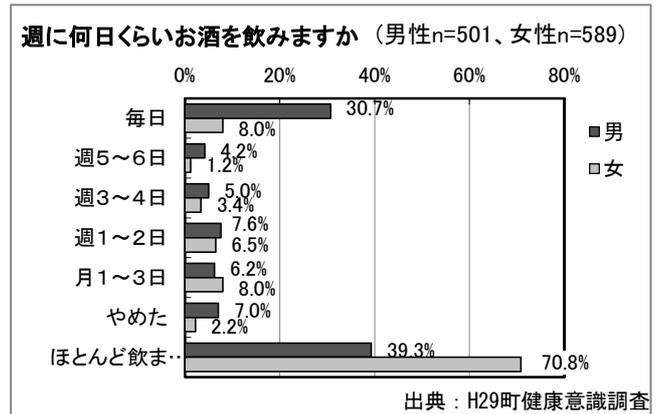
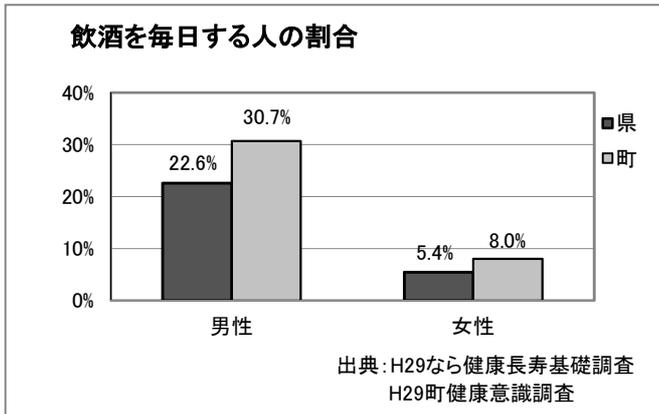
男性では、どの年代も25～35%程度は「あり」であるのに対し、女性では、40・60・70歳代は同様の習慣があるのに対し、20・30歳代の若い世代は低くなっています。

1日の平均歩行数は、男女とも3,000～5,900歩が1番多く、次いで1,500～2,999歩、1,500歩未満となっています。

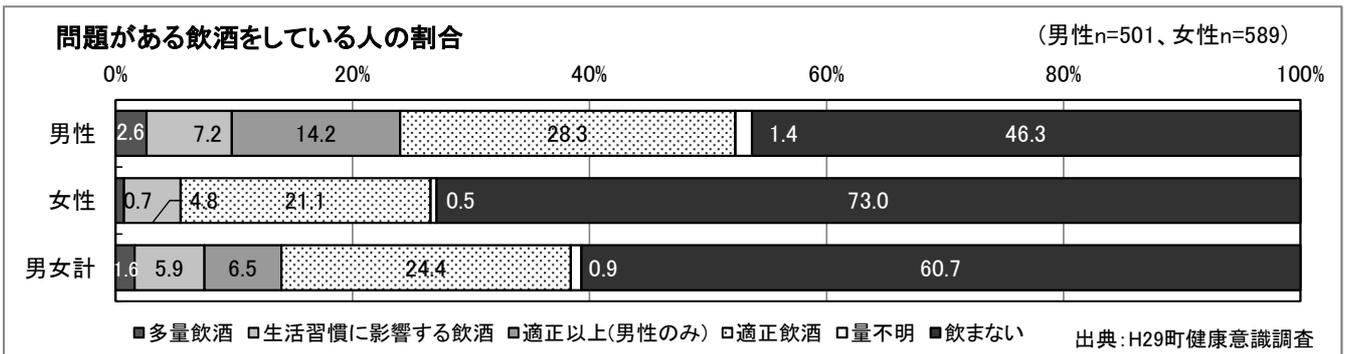


運動ができない理由としては、男女とも「時間がない」が第1位で、3分の1以上の方が回答しています。第2位は、男女とも「面倒である」。第3位は、男性では「運動する必要性を感じない」「体調が悪い」、女性では「体調が悪い」、続いて「一緒にする仲間がない」となっています。

④飲酒の状況

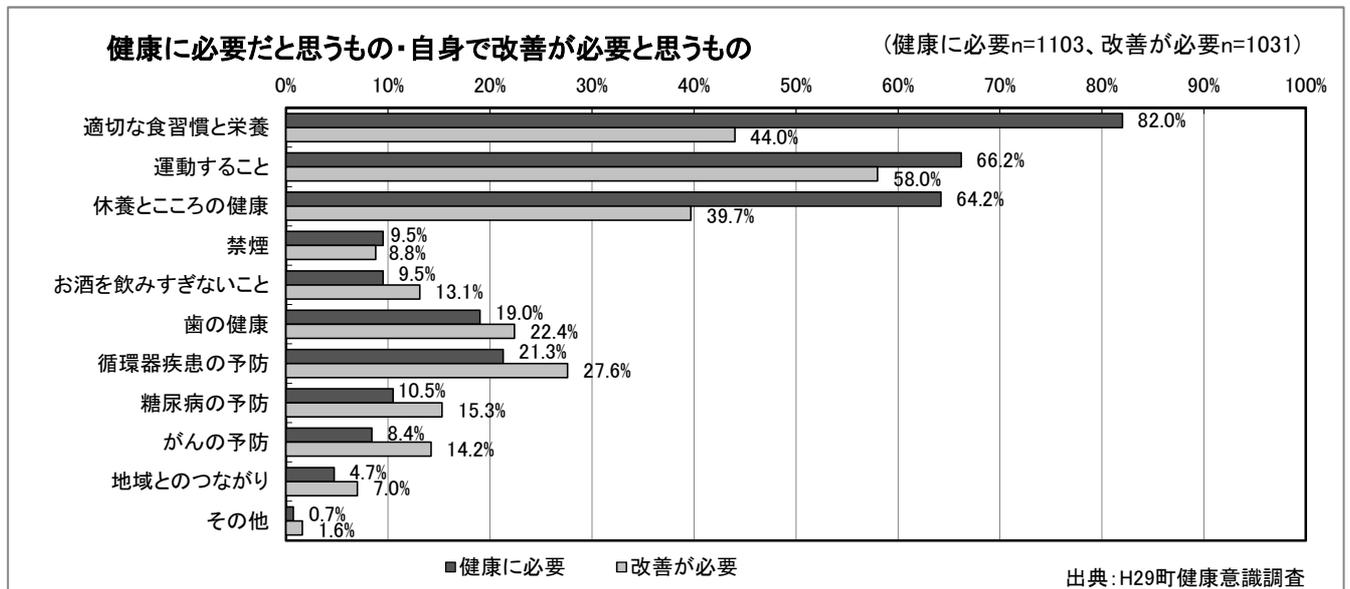


飲酒を毎日する人の割合は、男性 30.7%、女性 8.0%、男女とも県より割合が高くなっています。



問題がある飲酒をしている人の割合について、多量飲酒は、男性 2.6%、女性 0.7%となっています。生活習慣病に影響する量の飲酒と合わせると、男性 9.8%、女性 5.5%に健康を害する飲酒習慣があります。平成 29 年度の妊婦の飲酒率（4 か月児健康診査アンケートより）は、0%です。

⑤健康に必要だと思うもの・自身で改善が必要と思うもの



健康意識調査で、『健康日本 21』の目標である 9 分野のうち「健康に必要だと思うもの」・「自分で改善が必要だと思うもの」を 3 つまで選択してもらったところ、健康に必要だと思うものは、1 位食習慣・栄養で 82.0%、次いで運動 66.2%、休養と心の健康 64.2%となっています。自分で改善が必要だと思うものは、1 位が運動 58.0%、2 位に食習慣・栄養 44.0%、3 位は休養とこころの健康 39.7%と続きます。健康に一番必要なものは食習慣・栄養で、自らも正しい習慣を心がけている人も多い一方、運動については、必要と思うもののなかなか実行できず改善が必要と答えた人の割合が高くなっていると考えられます。

【対 策】

《保健センターの取り組み》

- 1) 生活習慣の改善に関して健康教室と相談を行います。
 - ・年間テーマを決め、町医師会の協力を得て、医師の講演会や地域の公民館での栄養士や保健師による健康教室を実施します。
 - ・健康教室には、手軽な運動や調理実習などの実技を取り入れ、すぐに生活習慣の改善につなげられるよう、具体的に提案をします。
 - ・町の出前講座に、生活習慣に関するテーマを設定し、地域へ住民や団体に教室を届けます。
- 2) 自らの健康状態を知ることができる機会をつくります。
 - ・保健センターなどに、自動血圧計や体重計を設置し、気軽に測定できるようにします。
- 3) ヘルスサポーターの方々と協働して健康づくりに取り組みます。
 - ・健康づくり推進員、元気アップセミナーなどのヘルスサポーターと協働し、健康ウォーキングなどの健康に関するイベントの企画、実施をします。
 - ・食生活改善推進員協議会では、子どもや熟年、男性を対象にした、一般公募の料理教室を実施します。

～ライフステージ次の世代に～

- ・妊娠中や授乳中の飲酒が、胎児や乳幼児に及ぼす影響について指導を行います。
- ・母体や胎児の健康のため、妊娠期の食事記録をもとに栄養指導を行います。
- ・乳幼児期からの適切な生活習慣の獲得のため、乳幼児健康診査や相談において、将来を見据えた栄養指導を行います。
- ・町食育推進計画に基づいて、各関係機関とも連携した乳幼児・学童の食育の推進をめざします。

《ヘルスサポーター・地域の取り組み》

- ・地域で誘い合って、パークゴルフ・ラジオ体操など、みんなで集まってできる運動をします。
- ・健康のために、ウォーキングなどの運動が大事だという意識を地域にもっと定着させます。
- ・正しい食習慣について、調理実習などで具体的な方法を地域に広め、若い世代にも伝えます。
- ・町の健康教室に参加を呼びかけたり、地域の集まりに出前講座などで健康に関する内容を取り入れたりして、生活習慣に関する知識を地域に広めます。

《住民一人ひとりができること》

- ・1日に2食以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べることを心がけましょう。
- ・うす味を心がけましょう。
- ・毎食、野菜を食べることを意識しましょう。
- ・運動習慣や、こまめに身体を動かすことを身に付けましょう。
- ・アルコールの害について正しく知り、適量飲酒と休肝日を心がけましょう。
- ・家庭で健康について話しあい、うす味など食習慣を見直しましょう。
- ・体重と血圧を測る習慣をつけましょう。

【目 標】

項 目	町の現状 H29(2017)年度	県 H29(2017)年度	目 標 2023 年度	出典・目標設定・ 根拠など
肥満者（BMI 25 以上） の割合 20～60 歳代・男性 40～60 歳代・女性	男性 27.2% 女性 15.2%	男性 30.1% 女性 18.2%	男性 24.5% 女性 13.7%	町健康意識調査 なら健康長寿基本計画 県計画と同様に 10%減 少を目標
低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合	22.6%	22.0%	22.0%	町健康意識調査 なら健康長寿基本計画 県計画と同様に現状維 持を目標
うす味にしている人の割 合	32.0%	—	40.0%	町健康意識調査 町食育計画と同様
野菜を毎食食べる人の割 合	34.8%	—	50.0%	町健康意識調査 町食育計画と同様
1 日に 2 食以上、主食・主 菜・副菜をそろえて食べて いる人の割合	56.0%	47.6%	70.0%以上	町健康意識調査 なら健康長寿基本計画 県計画と同様の目標値
運動習慣のある人の割合	男性 31.4% 女性 24.9%	男性 47.8% 女性 44.0%	男性 41.4% 女性 34.9%	町健康意識調査 なら健康長寿基本計画 県計画と同様に 10 ポ イント増加を目標
毎日飲酒をしている人の 割合	男性 30.7% 女性 8.0%	男性 21.8% 女性 5.3%	男性 27.6% 女性 7.2%	町健康意識調査 なら健康長寿基本計画 県計画と同様に 10%減 少を目標
生活習慣病のリスクを高 める量の飲酒をしている 人の割合	男性 9.8% 女性 5.5%	男性 9.5% 女性 4.9%	男性 8.3% 女性 4.7%	町健康意識調査 なら健康長寿基本計画 県計画と同様に 15%減 少を目標
妊婦の飲酒率	0.0%	1.3% (国 H28)	0.0%	町 4 か月児健康診査ア ンケート 健やか親子 21 国計画と同様の目標値

ワンポイント



日常に運動を取り入れましょう

歩行数を増やすことは、最も身近で簡単に身体活動量を増やす方法です。普段の生活のなかに少し意識して取り入れましょう。

1日の『歩数』・『中強度の歩行』と病気予防の関係

予防できる病気	歩数	うち中強度(少し息の乱れる運動)の歩行時間
①寝たきり	2,000歩	0分
②うつ病	4,000歩	5分
③認知症・要介護	5,000歩	7.5分
④動脈硬化・骨そしょう症	7,000歩	15分
⑤高血圧・糖尿病・脂質異常症	8,000歩	20分

第3期奈良県がん対策推進計画 出典：東京都健康長寿医療センター研究所 青柳幸利氏中之庄町研究

お酒と上手に付き合いましょう

お酒は適量であれば血行をよくしたり、善玉コレステロールと呼ばれるHDLコレステロールを増やしたりするなど、身体に良い影響があります。しかし、飲みすぎると肝臓をはじめとする内臓に負担をかけ、精神にも悪影響を及ぼします。

厚生労働省が推進する「節度ある適度な飲酒」は、1日平均純アルコールにして約20gとなります。

純アルコール20gの目安

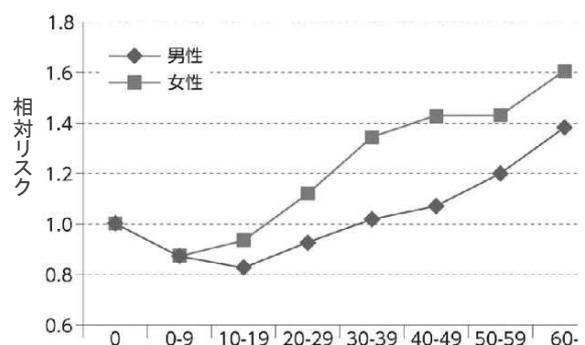


「生活習慣病のリスクを高める飲酒」とは、1日平均純アルコールにして男性で約40g以上、女性で約20g以上となります。

「多量飲酒」とは、1日平均純アルコールにして約60g以上となります。

右のグラフより適度な飲酒量を超える飲酒は、死亡のリスクを上げることが分かります。

1日の平均アルコール消費量と死亡率の関係



出典：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト

4. 生活習慣病対策（早期発見と重症化予防）

生活習慣病は、食事や運動などの生活習慣のゆがみによって引き起こされる疾患です。

なかでも、肥満や内臓脂肪の蓄積から、複数の代謝異常（高血圧・糖尿病・脂質異常症など）につながる『メタボリックシンドローム』が現代の大きな健康問題になっています。

高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病が改善されなければ、動脈硬化が進行し続け、生命や要介護状態にも関わる重大な疾患（心疾患・脳血管疾患・糖尿病の合併症など）を引き起こす危険が高まります。この流れを断ち切ることが、健康寿命の延伸のために重要です。

生活習慣病の多くは、初期には自覚症状がないため、早期発見のためには定期的な健康診査受診などが必要です。また、生活習慣病は慢性的な経過をたどるものが多いことから、原因である生活習慣の改善を心がけるとともに、適切な治療を受けてコントロールすることが大切です。

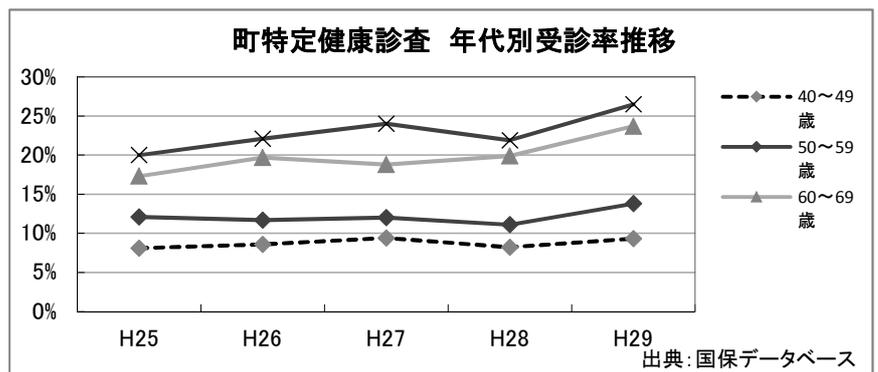
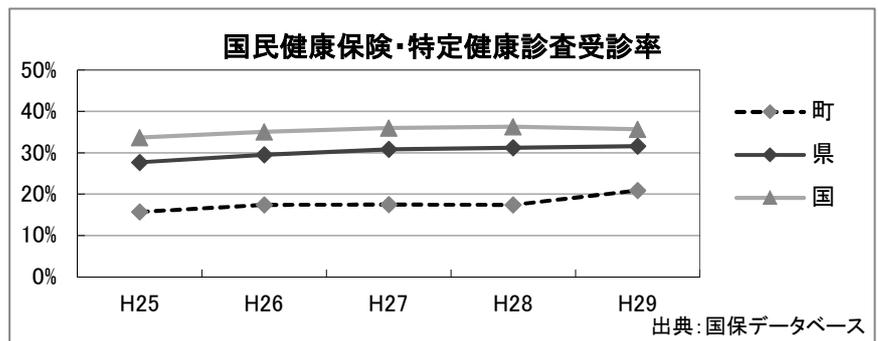
【町の状況】

1) 健康診査の受診状況

①町特定健康診査の状況

町国民健康保険加入者の特定健康診査の受診率は、平成29年度は20.9%で、前年度よりやや上昇していますが、国や県と比較するとかなり低い状況です。

年代別に受診率の推移を見ると、平成29年度は全体的には少し上昇していますが、若い年代ほど受診率が低く、受診率の伸びも少ない状況です。



《キーワード》 特定健康診査

生活習慣病予防のための、メタボリックシンドロームに着目した健診で、内容は血液検査、腹囲測定、血圧測定、診察などです。

※実施者は、国民健康保険や社会保険など、それぞれが加入している医療保険者です。

後期高齢者は、『後期高齢者の健康診査』、未加入者などは『健康増進法の健康診査』の対象です。

《キーワード》 メタボリックシンドローム

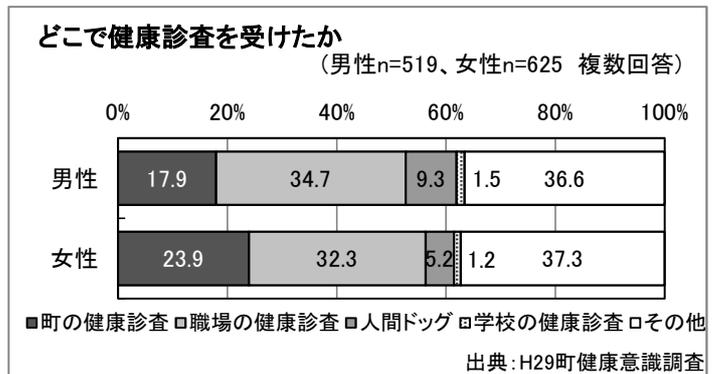
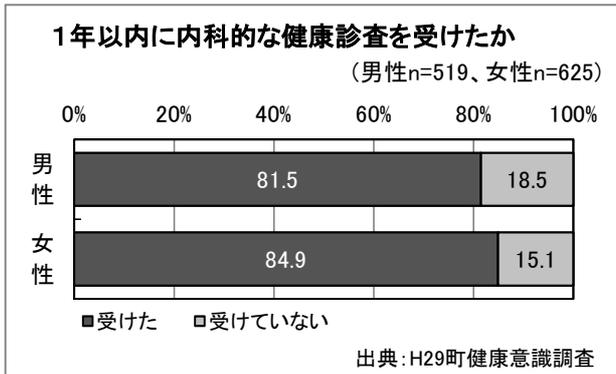
内臓脂肪の蓄積に加え、高血圧・高血糖・脂質代謝異常のうち2つ以上を合わせもつ状態です。

メタボリックシンドロームリスク項目

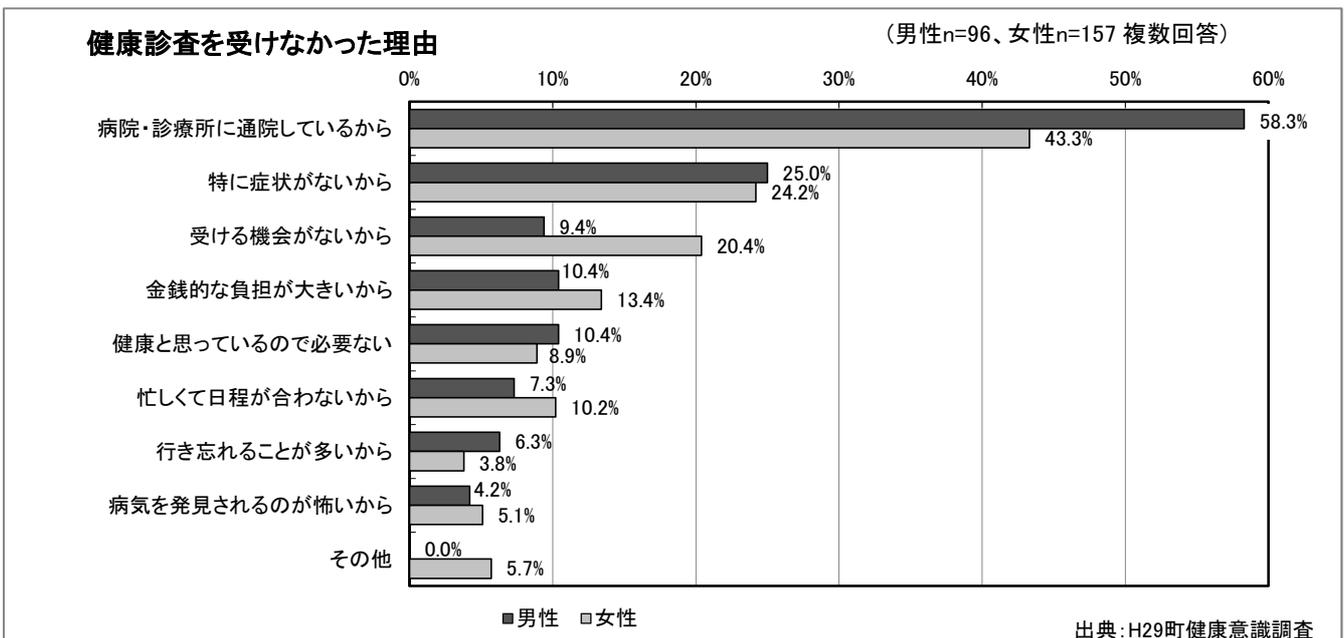
判定



②町健康意識調査より、健康診査の受診状況



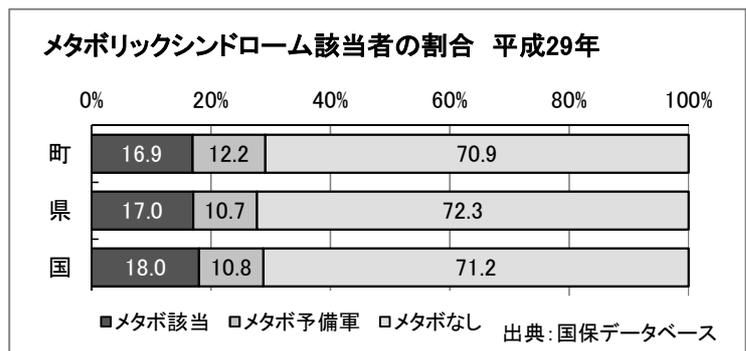
町健康意識調査の『内科的な健康診査を受けたか』の設問の回答結果では、男女とも80%以上の人が健康診査を受けています。女性は男性より3.4ポイント高くなっています。受診者のうち、町の健康診査を受けた割合は、男性17.9%、女性23.9%で、その他、職場で受けた人の方が多くなっています。



受けなかった理由は「通院中」が一番多く、男性58.3%、女性43.3%でした。「症状がない」、「健康だから」という理由を合わせて男女とも三分の一を占め、健康診査の必要性を啓発することが重要だと考えられます。また、「受ける機会がない」と答えた人が男性9.4%、女性20.4%あることから、国保の特定健康診査を含め、それぞれの医療保険による健康診査の受けかたの周知が必要です。

2) 町特定健康診査の結果の状況

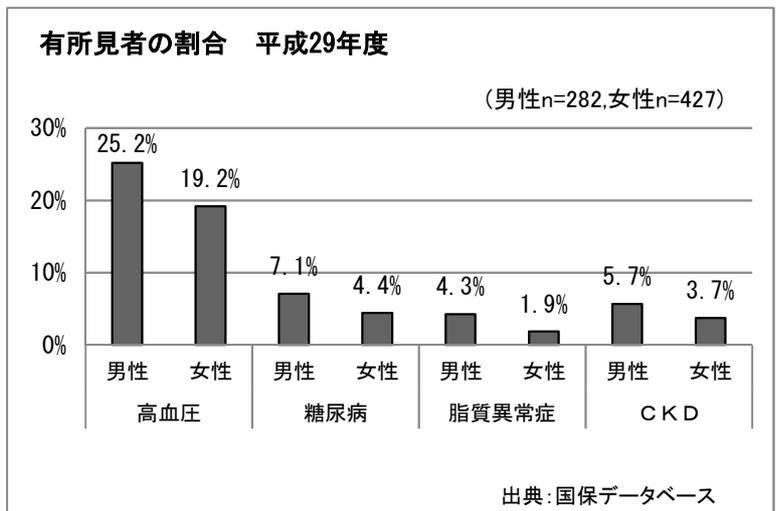
①メタボリックシンドロームの状況
メタボリックシンドローム該当者の割合は16.9%で、予備軍と合わせると29.1%です。該当者の割合は、県・国と比較すると若干少なくなっていますが、予備軍を合わせるとわずかに多くなっています。



②有所見者の状況

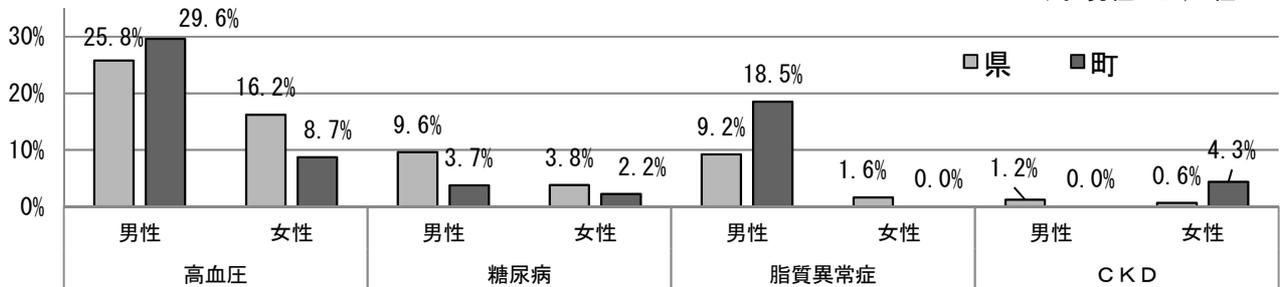
特定健康診査の結果、有所見者が多いのは血圧で、男性では4人に1人、女性も5人に1人が有所見者になっています。

50歳代の結果を県と比較すると、血圧は、男性では県より高く、女性は低くなっています。糖尿病は、男女とも県より低い状況です。その他、男性の脂質異常と女性のCKD（慢性腎臓病）が、県より高くなっています。



有所見者の割合の比較(50歳代) 町国保平成29年度・県内市町村国保平成27年度

(町・男性n=27,女性n=46)



《キーワード》 **有所見者** ここでは、特定健康診査の血液検査などの結果で、基準値を超えて異常を認められる人

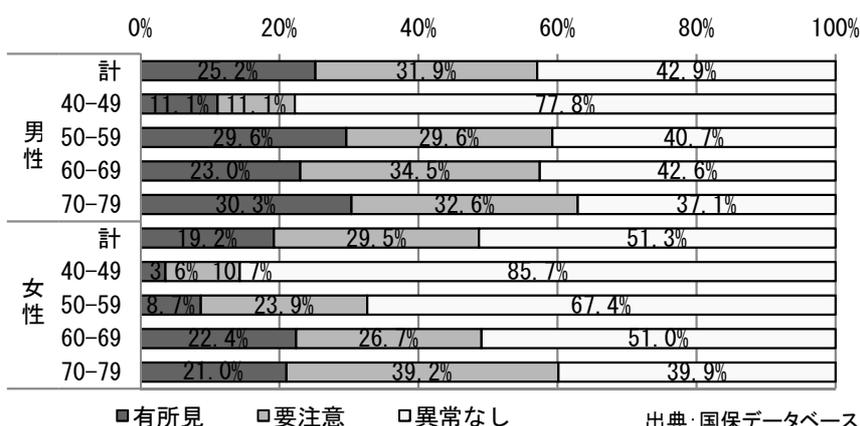
【判定基準】

- ①高血圧 有所見:収縮期 140mmHg または拡張期 90mmHg 以上(受診勧奨判定値・県計画要治療者と同様)
要注意:収縮期 130mmHg または拡張期 85mmHg 以上(保健指導判定値)
- ②糖尿病 有所見:HbA1c6.5%以上(受診勧奨判定値・県計画有病者と同様)
- ③脂質異常症 有所見:中性脂肪 300mg/dl 以上または HDL コレステロール 35mg/dl 未満(受診勧奨判定値・県計画要治療者と同様)
- ④CKD 有所見:eGFR50 未満(県計画要治療者と同様)

③高血圧の状況

高血圧有所見者の割合 平成29年度

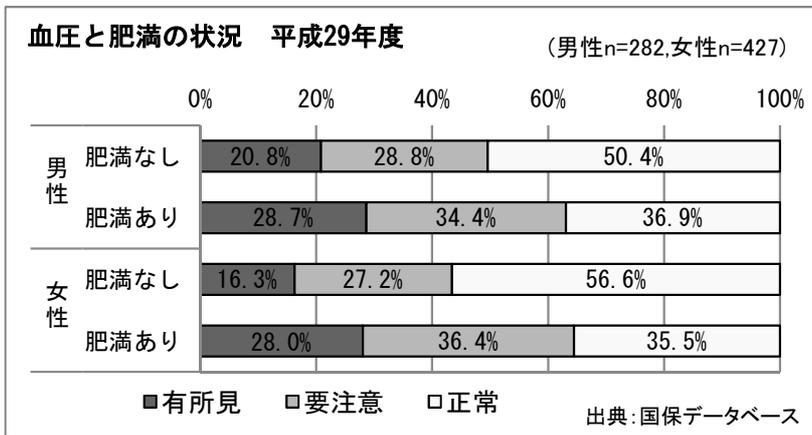
(男性n=282,女性n=427)



特に有所見者が多い高血圧について状況を見てみます。

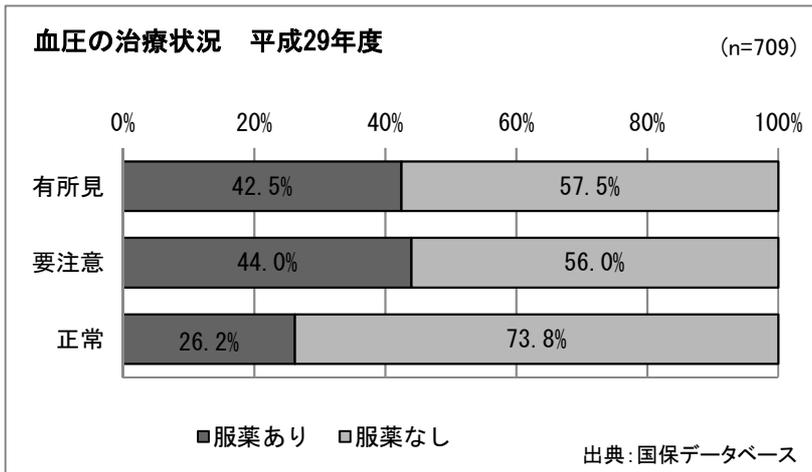
有所見者と要注意者を合わせると男性57.1%、女性48.7%で、約半数が基準値を超えています。

男女とも40歳代はやや少なめですが、男性では50歳代から約60%に急激に増加、女性も年代が上がるるとともに増加しています。



肥満との関係を見ると、肥満なしでは男性 20.8%、女性 16.3%が有所見であるのに対して、肥満ありでは男性 28.7%、女性 28.0%で、肥満があると血圧が高い割合が高いことが分かります。

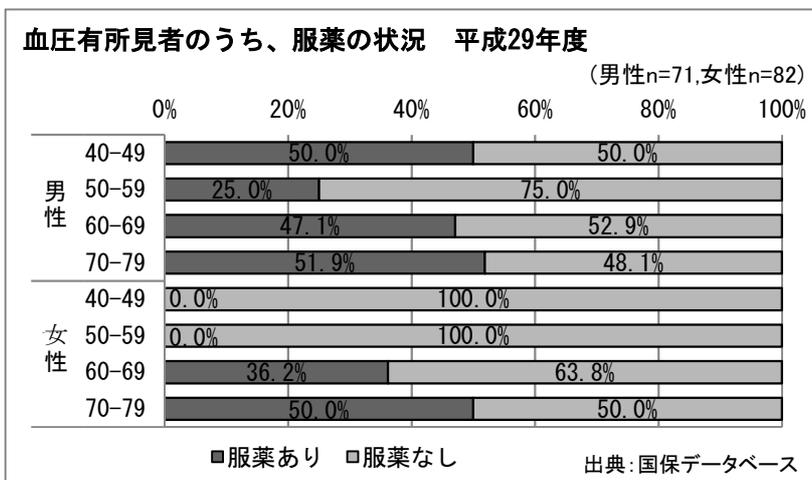
一方で、肥満が無くても血圧が高い人がいるため、メタボリックシンドロームに該当しなくても、生活習慣の改善が必要な人がいるということになります。



高血圧有所見者の内服状況を見ると、有所見であるにも関わらず、服薬なしの人が 57.5%と半数以上になっています。適切な医療へつなげることが必要です。

また、服薬ありでも基準値を超えている人は、正確に受診や内服ができていない等の問題が考えられます。

一方で、正常の中には、服薬ありの割合が 26.2%あり、内服でコントロールできていることが分かります。



性年代別に見ると、対象者が少ないためにばらつきがありますが、男性の 50 歳代と、女性の 40・50 歳代が内服している割合が特に低くなっています。

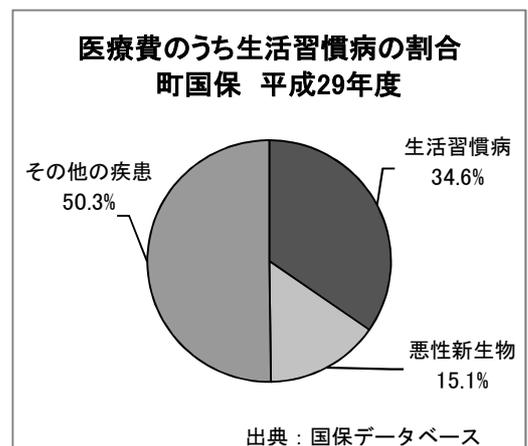
年齢とともに血圧が高くなる傾向があることから、若いうちから高血圧の予防と健診受診を習慣にし、異常があれば早期に医療機関を受診し、治療を受けて基準値内にコントロールしていくことが必要です。

3) 医療の状況

①医療費における生活習慣病の割合

悪性新生物以外の生活習慣病が 34.6%、悪性新生物を含めると約 50%を占めます。

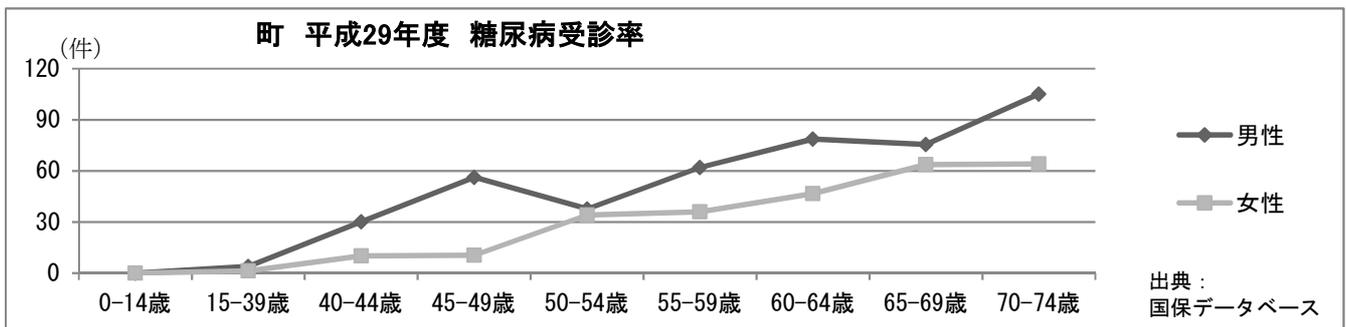
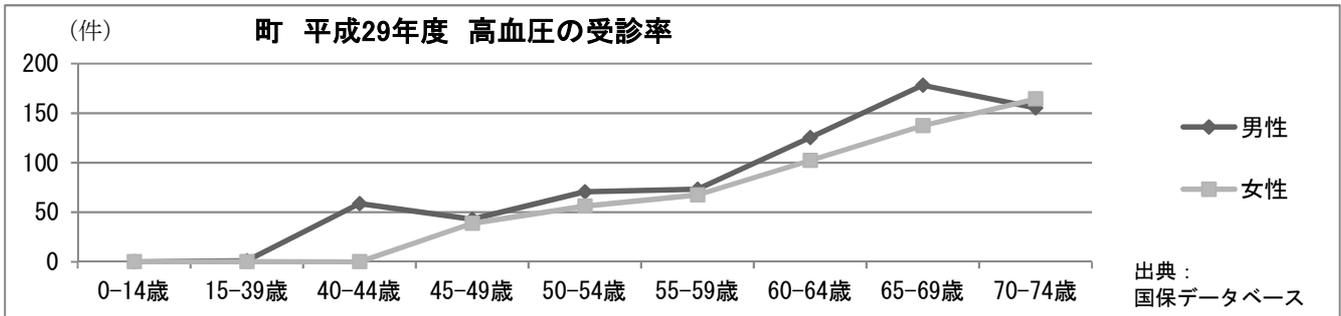
《キーワード》生活習慣病
 糖尿病・高血圧症・脂質異常症・高尿酸血症・
 脂肪肝・動脈硬化・脳出血・脳梗塞・狭心症・
 心筋梗塞・がん・筋骨格・精神(国保の分類)



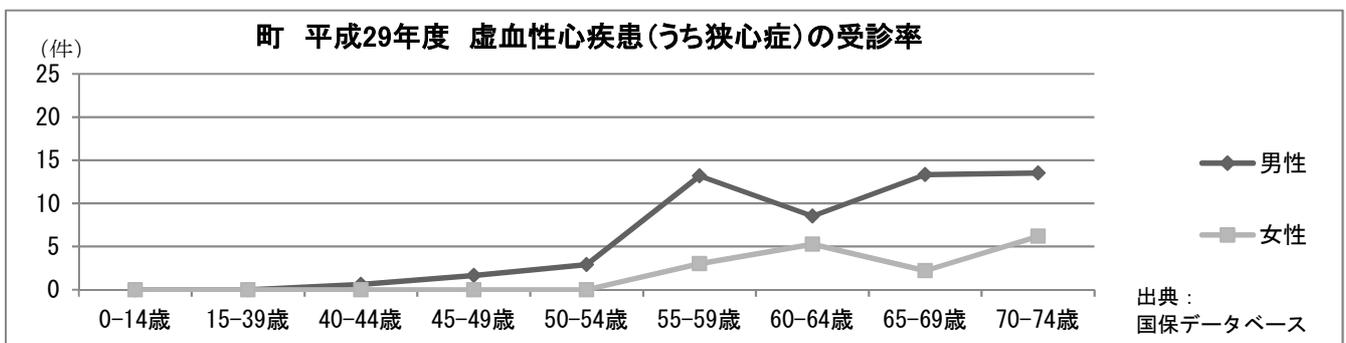
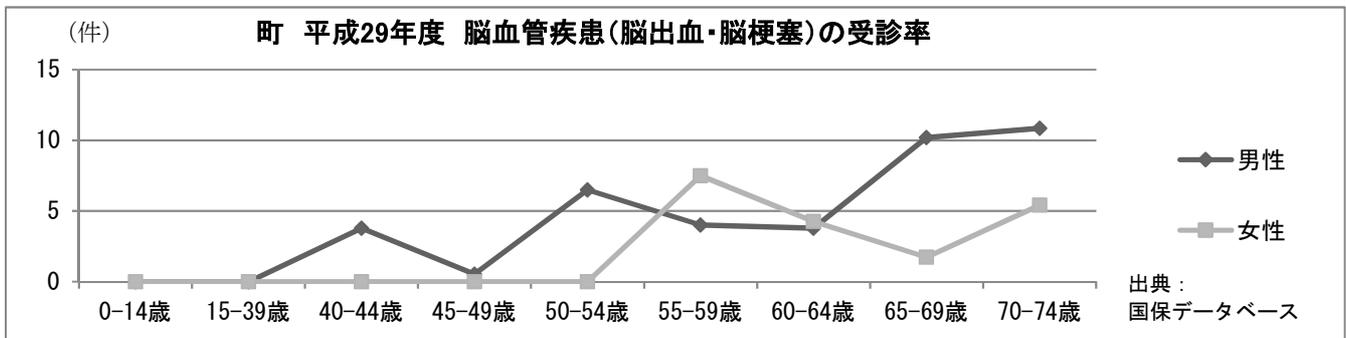
②生活習慣病の医療機関受診率（町国民健康保険 1,000人当たりレセプト件数 外来・入院）

《キーワード》 受診率

それぞれの疾病で医療を受けた件数(外来・入院)の割合です。この場合は、町国保加入者のうち1,000人あたり何件の受診(レセプト件数)があったかを示しています。高いほど、多くの人がある疾病で受診していることになります。



糖尿病や高血圧で医療機関にかかっている人の割合（受診率）は、40歳代から高くなり、年齢とともに上昇しています。生活習慣病の予防のためには、40歳代以前の若い世代から正しい習慣を身につけることが必要だと考えられます。

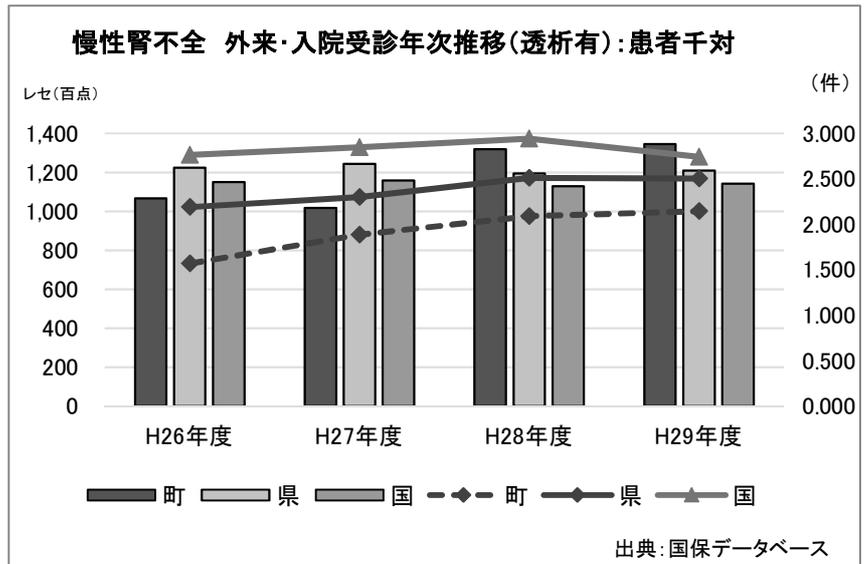


脳血管疾患や虚血性心疾患では、50歳代頃から受診率が上がっています。40歳代頃から糖尿病や高血圧などによって血管に負担がかかる状態が続き、50歳代頃から重大な疾患につながっていると考えられます。予防するためには、高血圧や糖尿病などの生活習慣病を適切にコントロールすることが大切です。

4) 人工透析の予防

近年わが国では、糖尿病等の重症化による腎不全や慢性腎臓病（CKD）が原因で、人工透析を必要とする人の増加が問題になっています。

慢性腎不全で外来・入院治療を受けている人の割合は、県・国と比較するとやや低いものの、徐々に増加しています。患者数や人工透析の増加につながらないた

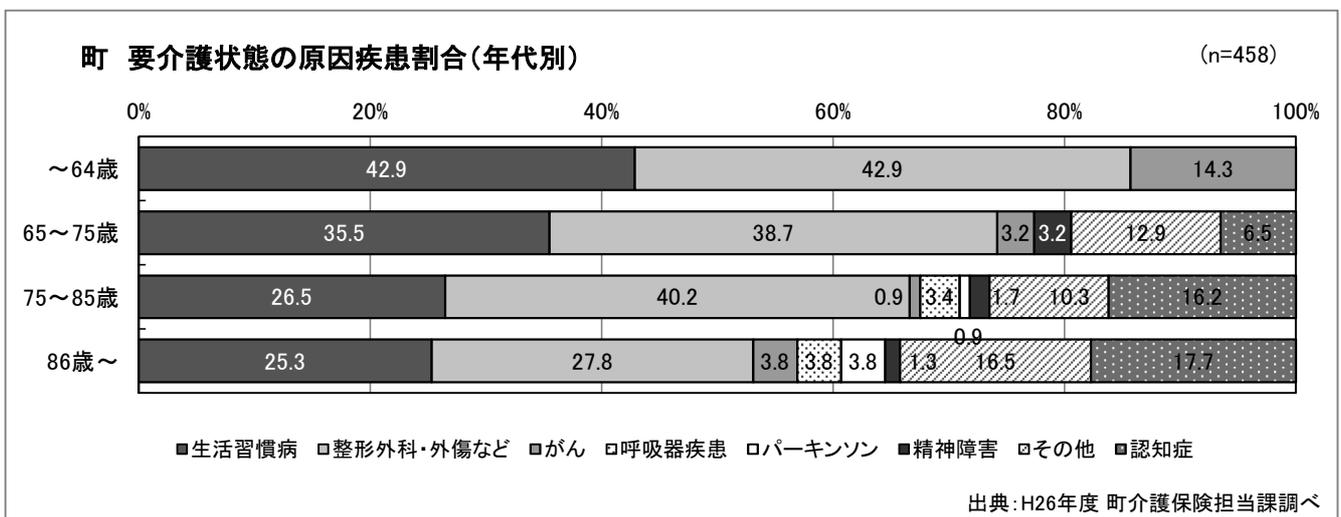
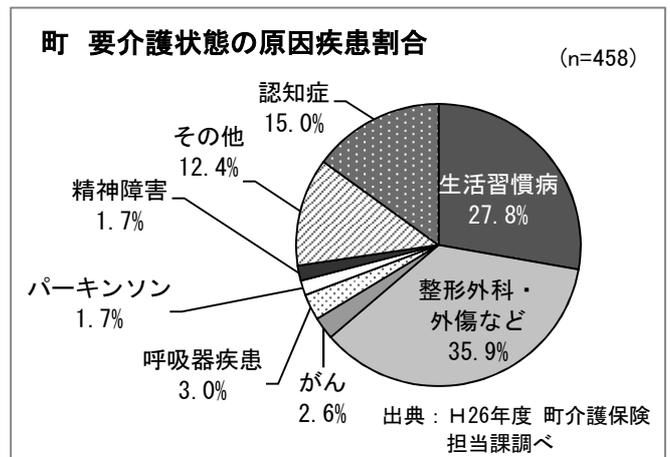


めにも、自覚症状のない時期から健康診査を受けて早期に発見し、適切な時期に医療機関へ受診することが大切です。また、人工透析は医療費が高額になり、患者の生活の質はもとより医療費にも影響を及ぼします。糖尿病や慢性腎臓病の重症化を食い止めることが必要です。

5) 要介護状態の予防

町介護保険で要介護認定を受けた人の原因疾患をみると、全年代で多いものは、整形外科的疾患（外傷・骨折など）、生活習慣病、認知症の順になっています。

65歳未満の比較的若い世代では、生活習慣病と整形外科系疾患が各40%以上を占めています。骨折などの整形外科疾患や生活習慣病の重症化を予防することで、若い年代からの要介護状態を防ぎ健康寿命を延伸することにつながります。



【対 策】

《保健センターの取り組み》

1) 生活習慣病（高血圧、糖尿病など）の早期発見を啓発します。

- ・ 特定健康診査、後期高齢者の健康診査、健康増進法の健康診査の受診を勧奨します。
- ・ 健康教室や健康相談などで血圧測定や尿検査の機会を提供します。
- ・ 公民館などでの健康教室や出前講座を実施し、生活習慣病について啓発します。

2) 生活習慣病（高血圧、糖尿病など）の重症化を予防します。

- ・ 特定健康診査の結果で特定保健指導対象になった人に対して、メタボリックシンドロームを中心に生活習慣改善の支援を行います。
- ・ 健康相談や健康診査などで異常が見られた人に対して、自らの健康状態を理解して生活習慣の改善につながるよう、保健・栄養指導を行うとともに適切な医療受診を勧奨します。
- ・ 重症な生活習慣病などについて広報で町民に周知し、健康教室を実施します。
- ・ 特に注意が必要なハイリスク者に、健康教室への参加を勧奨します。
- ・ 特に若い世代のハイリスク者に、自身の血圧などの状況を正しく理解し、医療受診につながるよう指導や啓発をします。

《ヘルスサポーター・地域の取り組み》

- ・ 生活習慣病について理解するため、地域で集まる機会を活用して教室を受講するよう、勧めます。
- ・ 食生活改善推進員の活動をとおして、減塩や野菜摂取などの生活習慣病改善の食生活について啓発します。
- ・ 地域住民に、健康診査の受診を呼びかけます。

《住民一人ひとりができること》

- ・ 健康診査を受けましょう。
- ・ 検査で異常が見つければ、生活習慣改善を心がけ、必要があれば医療機関を受診しましょう。
- ・ 生活習慣病の診断を受けた人は、医療機関の受診や内服などを自己判断せず、主治医の指示によって適切な治療を受けましょう。

【目 標】

項 目	町の現状 H29(2017)年度	県 H27(2015)年度	目 標 2023 年度	出典・目標設定・ 根拠など	
特定健康診査受診率	20.9%	30.7%	60.0%	町データヘルス計画	
特定健康診査 有 見 者 の 割 合	血圧有所見者 (50 歳代男性) (収縮：140 以上・ 拡張期 90 以上)	25.2%	25.8%	22.7%	特定健康診査 なら健康長寿基本計画 と同様、直近値より 10%減
	血圧有所見者 (50 歳代女性) (収縮：140 以上・ 拡張期 90 以上)	19.2%	16.2%	17.3%	
	HbA1c (NGSP) 6.5 以上 (50 歳代男性)	3.7%	8.2%	3.3%	特定健康診査 なら健康長寿基本計画 と同様、直近値より 10%減
	HbA1c (NGSP) 6.5 以上 (50 歳代女性)	2.2%	3.1%	2.0%	
	eGFR 50 未満 (50 歳代男性)	0.0%	1.2%	現状維持	特定健康診査 なら健康長寿基本計画
	eGFR 50 未満 (50 歳代女性)	4.3%	0.6%	3.9%	特定健康診査 なら健康長寿基本計画 と同様、直近値より 10%減

ワンポイント



新たな国民病 慢性腎臓病

慢性腎臓病（CKD）とは、慢性的に腎臓の機能が低下するすべての腎臓病を指し、患者は全国で1,330万人（20歳以上の人のうち8人に1人）いると考えられています。生活習慣病（高血圧、糖尿病など）との関連も深く、誰もがかかる可能性があります。腎臓は、身体を正常な状態に保つため、老廃物をろ過して排出する重要な役割を持ち、一度失われた機能の回復は困難です。機能が低下し続けると、糖尿病からの透析につながったり、脳卒中や心筋梗塞などの危険が高くなったりするなど、重大な影響が出てきます。

CKDは、初期にはほとんど自覚症状がなく、「貧血・むくみ・疲労感」などが出たときには、病気が進行している可能性もあります。定期的に健康診査などで検査を受け、異常があれば早急に医療機関を受診しましょう。

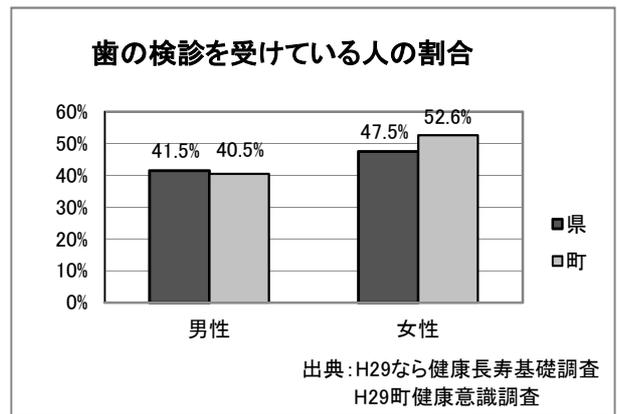
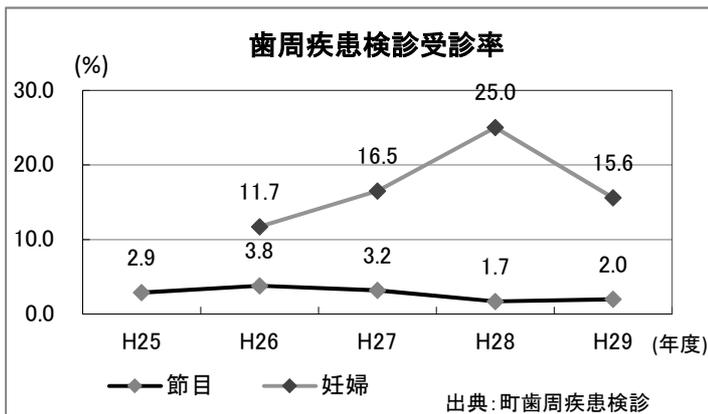
町の特定健康診査・後期高齢者の健康診査にも、CKDを判定するeGFRの検査が含まれています。

*参考：エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2012（社団法人 日本腎臓学会 編）他

5. 歯と口腔の健康

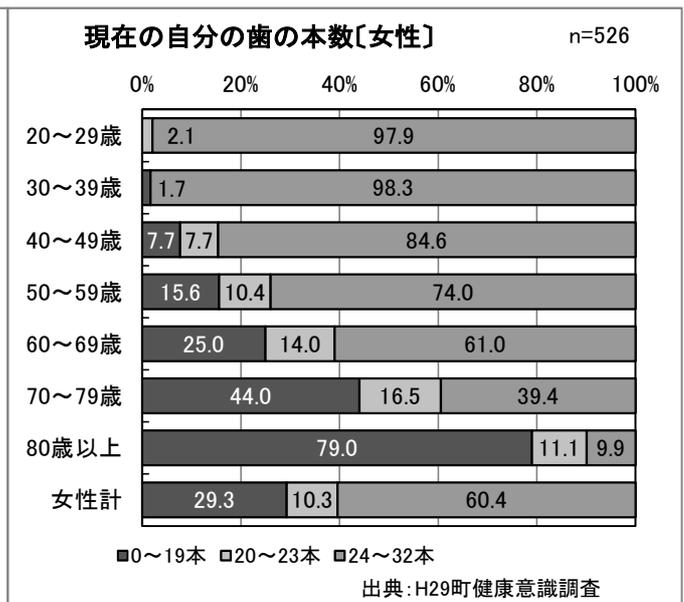
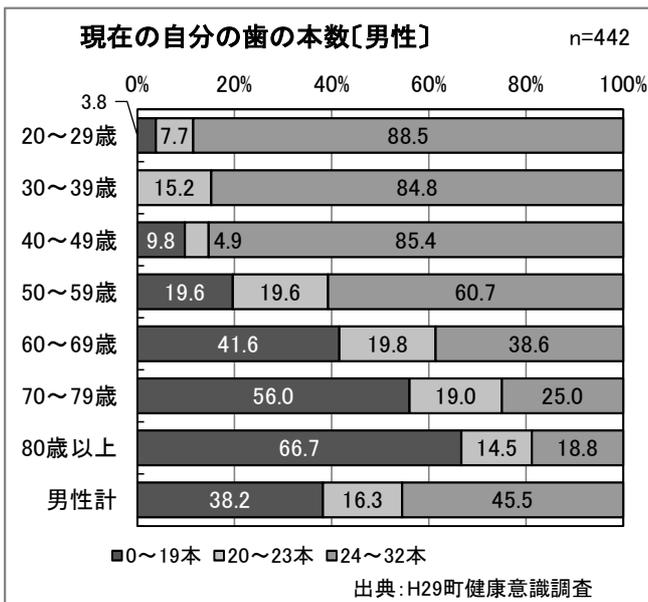
歯と口腔の健康づくりを推進することは、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食事するために大切です。さらに、歯科疾患は生活習慣病のひとつで、糖尿病や循環器疾患、誤嚥性肺炎などとも密接な関連性があり、歯科疾患の予防は、全身の健康に関わるため対策が必要です。そのためには、妊娠期および乳幼児期から高齢期までのそれぞれのライフステージにおける口腔とその機能の状態、歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を関係機関と連携して推進することが大切です。

【町の状況】

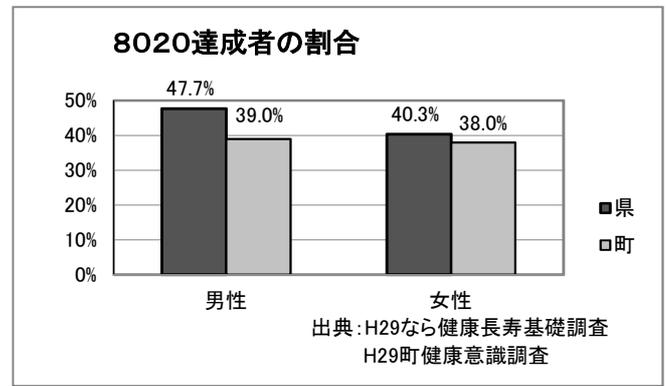
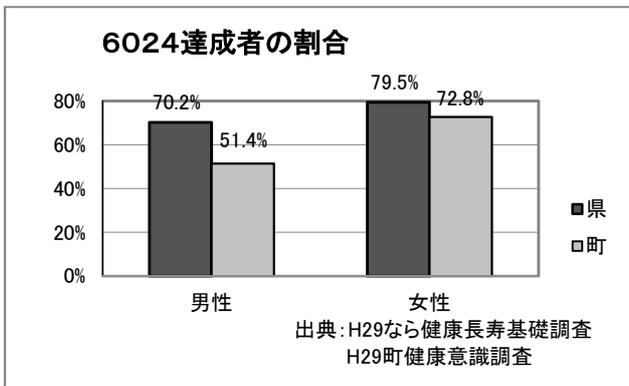


町の歯周疾患検診は、町歯科医師会の協力のもと、40・50・60・70歳の節目年齢と妊婦を対象に個別検診で実施していますが、受診率は低くなっています。

平成29年度大淀町健康意識調査の結果では、定期的（1年に1回以上）に歯の検診を受けている人の割合は、男性40.5%、女性52.6%で、女性は約半数が受けていますが、男性の方が低い結果となっています。



現在の自分の歯の本数について、年代別では、50歳代から歯の本数の減少が年齢とともに進んでおり、男女別では、男性の方が早く減少が進んでいます。自分の歯が20本以上ある人の割合は、男性61.8%、女性70.7%と女性の方が高くなっています。



6024 達成者 (60 歳で自分の歯を 24 本以上保っている人) の割合は、女性 72.8%に対し、男性 51.4%と男性のほうが低くなっています。8020 達成者 (80 歳で自分の歯を 20 本以上保っている人) の割合は、男性 39.0%、女性 38.0%で、男女の差はほとんどありません。県と比較すると、6024 達成者の割合、8020 達成者の割合ともに女性は県とほぼ同じであるのに対し、男性は県の割合より低くなっています。

【対 策】

《保健センターの取り組み》

1) 歯周疾患検診の受診を促進します。

- ・満 40・50・60・70 歳になる節目の方に歯周疾患検診の受診票を発行し、勧奨します。
- ・受診票発行時に、若い世代・高齢世代に向けた口腔内健康の啓発を行い、受診を勧奨します。
- ・母子健康手帳発行時に、妊婦歯周疾患検診の受診票を発行し、勧奨します。

2) 特定健康診査受診者に、歯科疾患のリスクについて啓発を行います。

3) 高齢者世代に、誤嚥性肺炎の予防を周知するために、介護予防事業とも連携し、口腔の健康について啓発します。

～ライフステージ次の世代に～

- ・おなかの中にいるときから作られる赤ちゃんの歯と妊婦自身の歯の健康のために、妊娠期から歯と口腔の健康づくりの指導を行います。
- ・母子保健事業の健康診査の状況から、1 歳 6 か月児から 3 歳児の間にむし歯が急増するため、1 歳 6 か月児健康診査においておやつを決めることなど、食生活とう歯の関連を指導内容に入れ、幼児期から良い生活習慣を身につけられるようにします。

《ヘルスサポーター・地域の取り組み》

- ・歯や口腔の健康について地域の住民に伝えます。
- ・声をかけ合って歯科検診を受診します。

《住民一人ひとりの取り組み》

- ・正しい歯みがき習慣など、歯と口腔の健康を心がけましょう。
- ・定期的に歯科検診を受けましょう。

【目 標】

項 目	町の現状 H29(2017)年度	県 H29(2017)年度	目 標 2023 年度	出典・目標設定・ 根拠など
定期的に(1年に1回以上) 歯の検診を受けている人 の割合 (20歳以上)	男性 40.5% 女性 52.6%	男性 41.5% 女性 47.5%	男性 50.0% 女性 60.0%	なら健康長寿基本計画 町健康意識調査 県計画と同様に10ポ イント増
6024 達成者の割合 (55～64歳)	男性 51.4% 女性 72.8%	全体 76.2%	全体 76.5%	なら健康長寿基本計画 町健康意識調査 県計画と同様の目標値
8020 達成者の割合 (75～84歳)	男性 39.0% 女性 38.0%	男性 47.7% 女性 40.3%	男性 49.0% 女性 48.0%	なら健康長寿基本計画 町健康意識調査 県計画と同様に10ポ イント増
むし歯のない3歳児の 割合	75.5%	82.7%	90.0%	町3歳児健康診査 健やか親子21と同様 の目標値

6. こころを健やかに (休養・睡眠・ストレス・自殺予防)

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、“生活の質”に大きく影響するものです。こころの健康を保つには、十分な睡眠をとるなど、多くの要素が必要であり、心身の疲労回復のための“休養”も重要な健康のための要素とされています。

現代において、ストレスは少なからず誰にでもあるものですが、その影響を強く受けるかどうかは個人差があります。過度のストレスが続くと、自律神経とホルモンのバランスが崩れて心身の不調を招くこととなります。休養や睡眠が十分でないことや、過度なストレスに長期間さらされることで、うつ病などのこころの病気に繋がることがあります。さらに、こころの病から自殺へと繋がる可能性もあります。

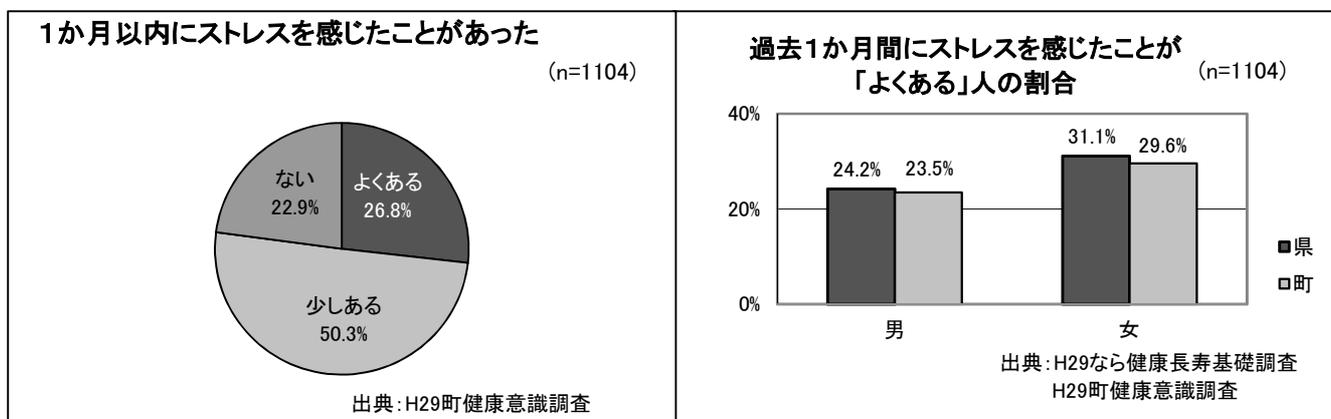
町では、ストレスを感じている人が多く、「ストレスがあるが、解消法がない」という人もいます。ストレス解消法がない人が、その人なりの解消法を見つけ、実践することでストレスを軽減することが大切です。また、ストレスがある人は、睡眠による休養を十分にとれていない現状にあります。町民一人ひとりが質の良い睡眠がとれるよう、情報を提供する必要があります。女性の自殺のSMRが高い現状にあり、自殺に至る前に相談できる窓口を利用することや、周囲が様子の変化に気づくことができるゲートキーパーの存在も重要になります。

《キーワード》 ゲートキーパー

死にたいほどの悩みを抱えている人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な相談機関につなげ、見守る人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

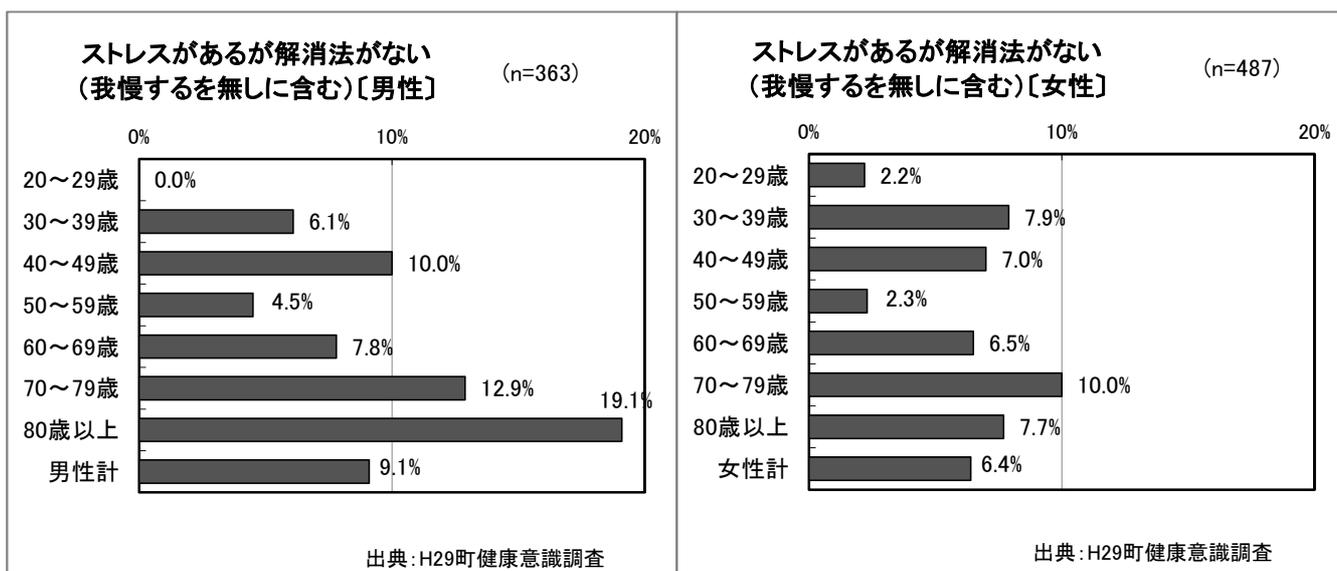
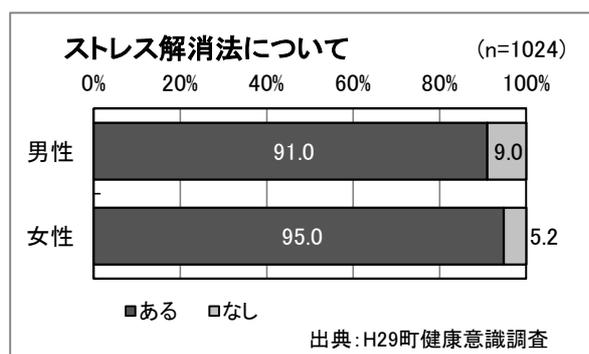
【町の状況】

平成 29 年度大淀町健康意識調査より、アンケート結果で健康に必要なものとして、3 番目に休養と心の健康が選ばれています。また、自分で改善が必要だと思うものにおいても、3 番目に多くなっています。健康になるためには、休養と心の健康が必要不可欠と思っている人が多くなっています。

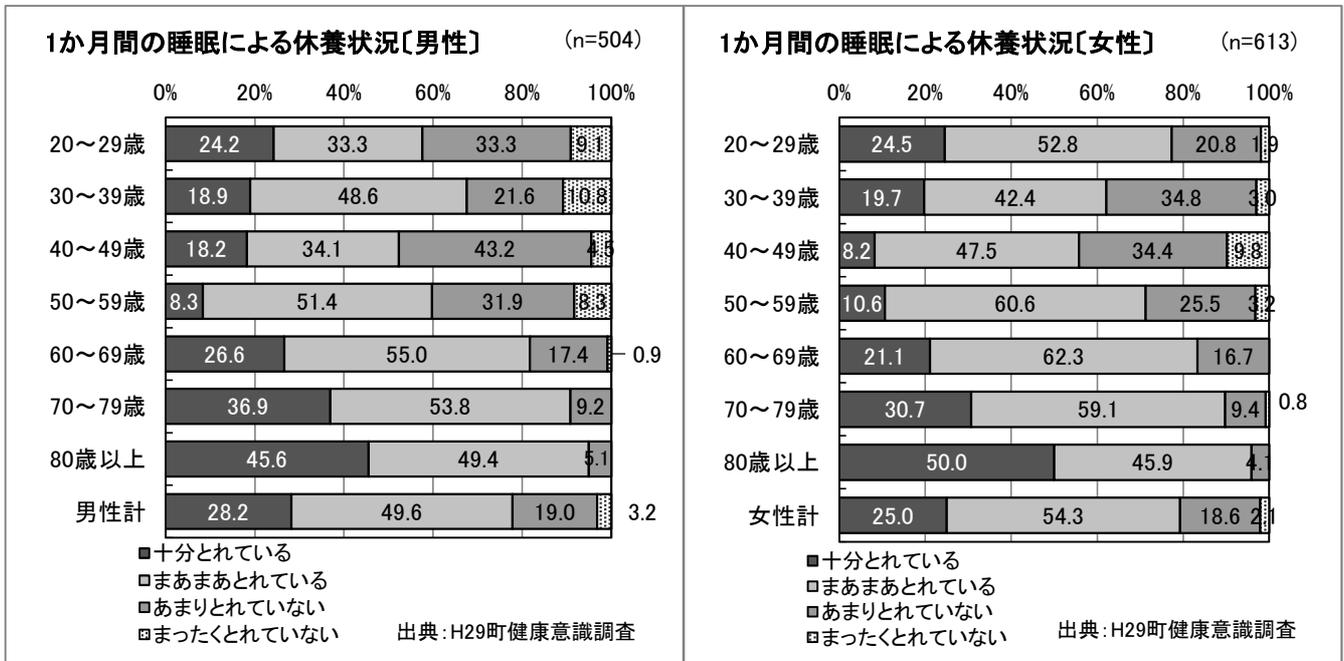


全体で 77.1%の人が 1 か月以内にストレスを感じています。ストレスを感じたことが「よくある」人の割合は、男性 23.5%、女性 29.6%でした。県と比較すると男女共に少し低くなっています。

ストレス解消法があると答えた人は、男性 91.0%、女性 95.0%と、多くの人は自分なりのストレス解消法があります。



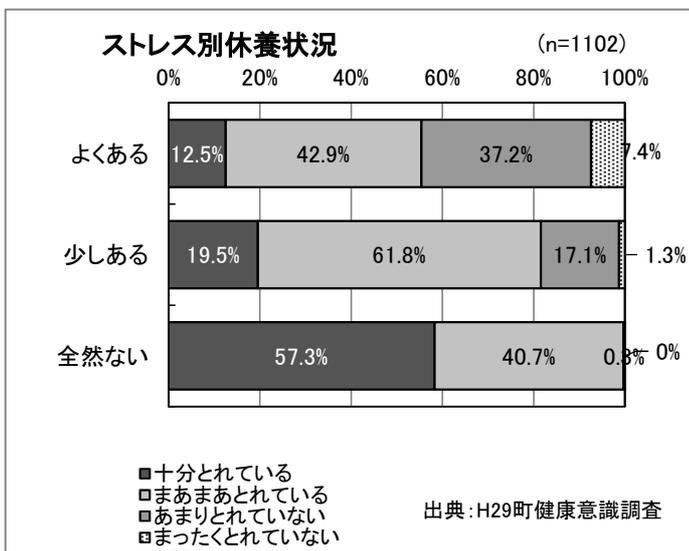
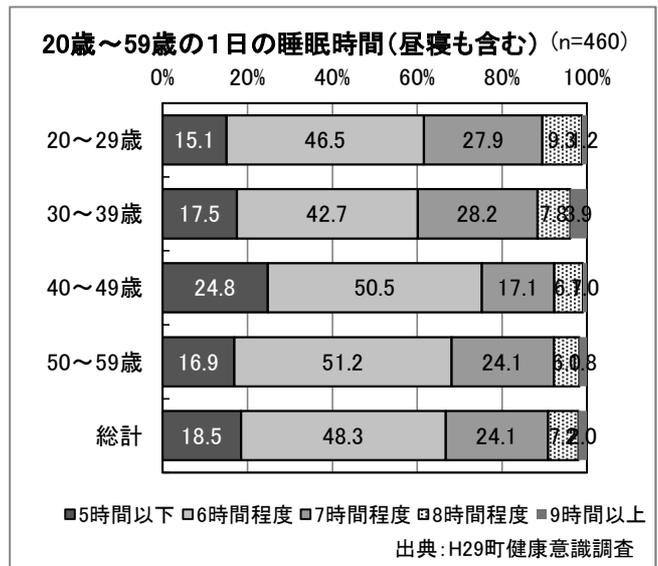
ストレスがあるが解消法がないと回答した人は、男性では 80 歳以上が最も多く、次いで 70 歳代でした。女性では 70 歳代が多く、次いで 30 歳代、80 歳代が多くなっています。



睡眠による休養がとれている（十分とれている、まあまあとれている）と答えた人は、78.7%でした。年代別では、男女ともに40歳代が睡眠で休養をとれていない割合が高くなっています。睡眠で休養がとれている人の割合は、男女ともに60歳代から80歳以上にかけて高くなっています。

20歳～50歳代では、1日の睡眠時間は6時間が最も多く、20・30・50歳代では、7時間睡眠が2番目に多くなっています。40歳代では、5時間以下の睡眠が2番目に多くなっています。

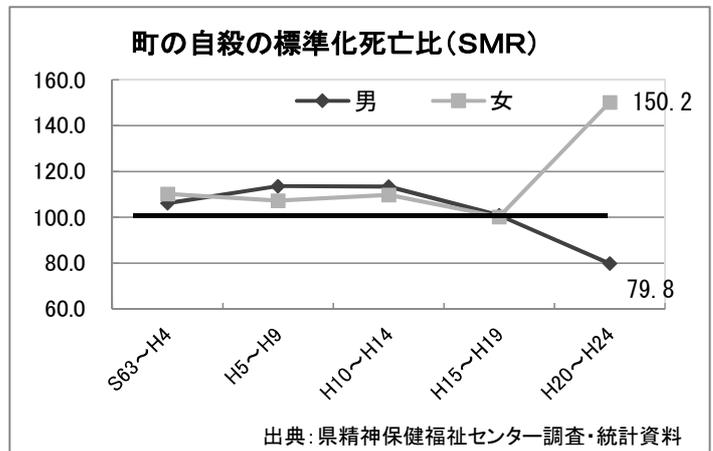
県では、平成29年で7時間の睡眠をとれている人の割合は34.4%となっており、県よりも低くなっています。



ストレス別での睡眠による休養については、ストレスがよくあると回答した人のうち、「あまりとれていない」・「まったくとれていない」と回答した人は、あわせて44.6%と多くなっています。ストレスが全然ないと回答している多くは、睡眠での休養がとれています。休養がとれていない状態が続くと、うつ病などこころの病に繋がります。

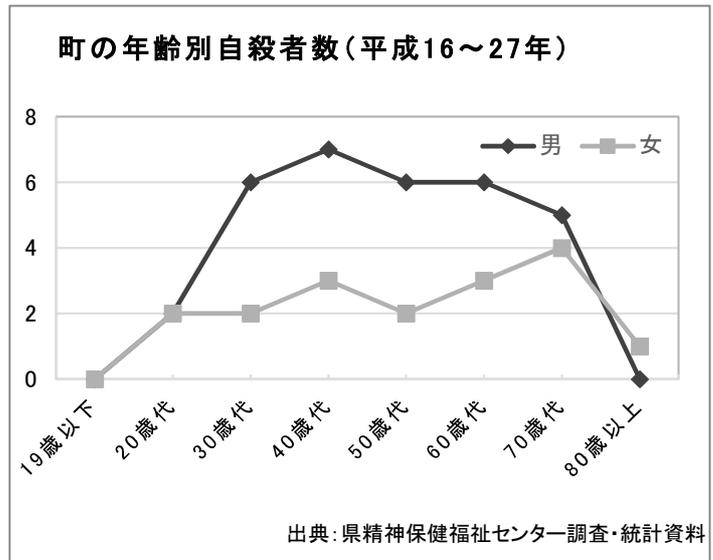
そのため、良い睡眠がとれるように、ストレス対処法の情報を発信することが必要です。また、一人ひとりが自分のストレス状況を理解し、対処することも大切です。

昭和 63 年から平成 14 年までの期間では、男女とも国（100.0）よりもやや高く、平成 15～19 年では男女とも国と同様でした。平成 20～24 年の男性は 79.8 と国より低いものの、女性では 150.2 と高くなっています。



平成 16～27 年の自殺者数を性年代別で見ると、男性では 30 歳代から 70 歳代が多く、40 歳代が最も多くなっています。女性では 70 歳代、次いで 60 歳代が多くなっています。

自殺につながる原因としては、健康問題以外にもさまざまなものがありますが、この年代は、ストレス解消法がないと回答している割合が高い年代とほぼ一致しているため、ライフサイクルに応じたストレス解消法、適切な睡眠・休養の方法の紹介や相談窓口の提供など、こころのケアが必要です。



【対 策】

《保健センターの取り組み》

- 1) ストレス解消の手段など、広報紙や健康教室において周知します。
 - ・ストレス解消法についての情報を提供します。
 - ・ストレス解消手段のひとつとして、運動習慣づくりを支援し、健康ウォーキングの実施を継続します。
- 2) ライフステージに応じた適切な睡眠習慣について周知します。
 - ・広報紙やホームページにて周知します。
- 3) こころの健康相談窓口の情報を提供します。
 - ・こころの体温計や相談窓口の情報を町ホームページにて掲載します。
 - また、こころの健康について広報誌にて周知します。
- 4) 自殺予防のため、町民と協力してゲートキーパーを養成します。
 - ・健康づくり推進員を対象に、ゲートキーパー養成講座を開催します。
 - また、地域からの要請に応じて養成講座を開催します。

《ヘルスサポーター・地域の取り組み》

- ・悩みのある人に声をかけ、相談窓口などにつながります。
- ・地域の集まりに、笑いヨガなどみんなで楽しめることを取り入れ、住民が元気で過ごせるように努めます。

《住民一人ひとりができること》

- ・7時間睡眠をめやすに、睡眠で身体を休めるように心がけましょう。
- ・自分なりのストレス解消方法を見つけましょう。
- ・悩みや心のつらさを感じたときは、周りの人や相談窓口に話をしましょう。

【目 標】

項 目	町の現状 H29(2017)年度	県 H29(2017)年度	目 標 2023 年度	出典・目標設定・ 根拠など
ストレスを感じた人の割合	男性 62.6% 女性 73.1%	男性 77.7% 女性 83.3%	男性 56.3% 女性 65.8%	なら健康長寿基本計画 町健康意識調査 県計画と同様に 10%の 減少
ストレス解消法がある人の割合	男性 71.7% 女性 82.9%	男性 64.1% 女性 70.9%	男性 78.9% 女性 91.2%	なら健康長寿基本計画 町健康意識調査 県計画と同様に 10%の 増加
ストレスがあるが解消法がない人の割合	男性 31.3% 女性 22.1%	—	男性 28.2% 女性 19.9%	町健康意識調査 町独自の指標で 10%の 減少
7時間睡眠がとれている人の割合 (20歳~59歳)	24.1%	34.4%	26.5%	なら健康長寿基本計画 町健康意識調査 県計画と同様に 10%の 増加
ゲートキーパー受講者数	延 56 人 (H25~H29)	—	増加	—

ワンポイント



●適切な睡眠時間

睡眠は人間にとって必要不可欠な存在です。7時間睡眠が良いといわれているのは、7時間の睡眠をとっている人が最も長生きするという報告があるからです。睡眠時間が短いと、虚血性心疾患死亡（女性）や総死亡のリスクが高くなっています。また、睡眠時間が長くても、脳卒中死亡や総死亡のリスクが高くなっています。睡眠不足は、生活習慣病や精神疾患などの発病に関係するため、7時間の睡眠をとるように心がけましょう。

出典：Ikehara S, et al. Sleep 2009;32:295-301

健康づくりのための睡眠指針の改定に関する検討会 第1回 資料2 睡眠に関する施策的背景より

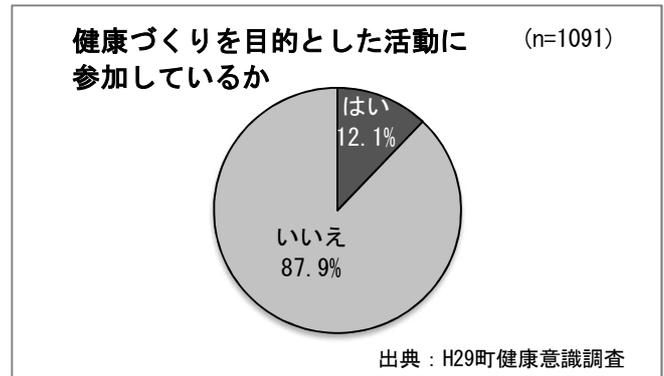
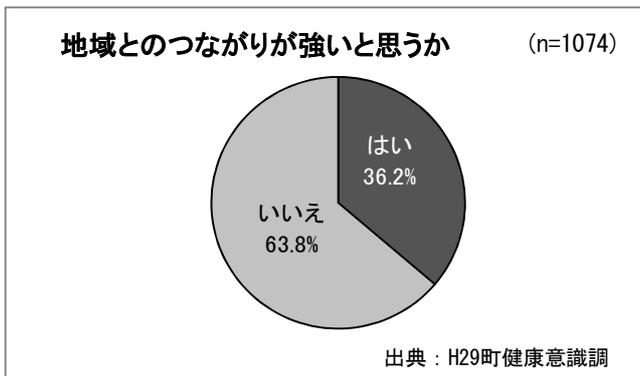
7. 住み続けたいまち大淀町 健康なまちづくり（ソーシャルキャピタル）

健康は、社会的・経済的な影響を少なからず受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいような環境をつくることが重要です。

健康づくりは、一人で実践し継続することは難しく、健康づくりを推進するためには、一人ひとりの努力はもとより、地域の力、行政の力をバランスよく機能させることが重要であり、町民が互いに支えあう環境を整備する必要があります。

国の「健康日本 21（第二次）」の中で、国民一人ひとりが社会参加し、支え合い、つながりを深め、企業や民間団体等の多様な主体が健康づくりに取り組む、ソーシャルキャピタルを活かした健康を支える環境整備の重要性を示しています。

本町でも、保健事業に関わるボランティア団体の方々が地域で活動されているため、連携を図りながら効果的に健康づくり活動を進めていきます。



保健センターと協働で町の健康づくりに取り組むヘルスサポーター

食生活改善推進員：「私たちの健康は私たちの手で守りましょう」をスローガンに、食を通じた健康づくり活動を行います。

健康づくり推進員：区長・自治会長の推薦により各大字から1人選出されます。任期は2年で、健康づくりの基礎知識を得て、地域住民に普及啓発します。

禁煙サポーター：「たばこから子どもを守ろう」をスローガンに、無煙の環境をめざして活動します。

おおよど元気アップセミナー：食生活改善推進員・健康づくり推進員修了者のうちの有志の方が活動します。運動を中心とした活動を通して、地域に健康づくりの輪を広めます。

区長・自治会長：各大字の区長・自治会長が、地域で実施する健康教室や検診に関して、地区住民に有線放送や回覧などで周知勧奨します。

【対 策】

《保健センターの取り組み》

- 1) ヘルスサポーターの目的に沿った活動支援を行います。
 - ・食生活改善推進員：正しい食生活の普及・定着
 - ・健康づくり推進員：地域住民の健康の保持増進の推進
 - ・おおよど元気アップセミナー：運動を中心とした健康づくりの普及啓発
 - ・禁煙サポーター：受動喫煙防止や禁煙支援の推進
- 2) ヘルスサポーターとともに健康に関する情報を地域へ届けます。

- 3) 地域へ出向き、町民の身近な場所である公民館などで健康教室・健康相談を行います。
- 4) 出前講座など、地域の健康に関する活動にともに参加します。
- 5) ヘルスサポーターの養成を行います。
 - ・食生活改善推進員養成講座
 - ・健康づくり推進員研修会（2年任期の1年目に実施）
 - ・禁煙サポーター研修会（健康づくり推進員研修会に合わせて実施）
- 6) 健康に関わるさまざまな関係機関と連携して地域づくりに努めます。

《ヘルスサポーター・地域の取り組み》

- ・町が実施する検診や健康教室などを地域に周知し、誘い合って参加します。
- ・ボランティアの輪を広げ、ヘルスサポーターの会員数を増やします。

《住民一人ひとりができること》

- ・近所で、お互いにあいさつや声を掛け合しましょう。
- ・地域の集まりに参加しましょう。

【目 標】

項 目	町の現状 H29(2017)年度	県 H29(2017)年度	目 標 2023 年度	出典・目標設定・ 根拠など
地域とのつながりが強い方 と思う人の割合	36.2%	55.9% (国) (2015 年)	65.0%	厚生労働省「国民健康・ 栄養調査」 町健康意識調査 国と同じ数値目標
健康づくりを目的とした活 動に主体的に関わっている 人の割合	12.1%	21.2%	23.3%	なら健康長寿基礎調査 町健康意識調査 県と同じ数値目標
食生活改善推進員会員数	27 人	—	増加	—
元気アップセミナー会員数	51 人	—	増加	—
禁煙サポーター会員数	5 人	—	増加	—

ワンポイント



ソーシャル・キャピタルとは

アメリカの政治学者ロバート・パットナムは、「人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる『信頼』『規範』『ネットワーク』といった社会組織の特徴」と定義しています。

ソーシャル・キャピタルと健康

個人が持つ人々とのつながり、ネットワーク（個人レベル）が豊富であれば、健康に良い情報を得る機会やお互いを助け合う機会が多く、それらが個人の健康を高めることにつながると考えられます。

地域レベルでは、地域住民相互の信頼感、お互いの協力意識が高ければ、住民同士の摩擦が少なく、心理的に良い影響を及ぼすものと考えられます。さらに、地域での住民組織やボランティア組織の活動が盛んであれば、健康に関連する行政サービスの充実が期待できます。

このように、個人や地域レベルのソーシャル・キャピタルは相互に関係して地域住民の健康レベルを高めることができる可能性があると考えられています。

参考文献「健康づくりにおけるソーシャル・キャピタルの育成等に関する保健所の役割に関する研究調査報告書」日本公衆衛生協会

第5章 計画の推進と評価

1. 計画推進に向けた取り組み

健康日本 21（第二次）では、健康増進計画における大切な理念として、住民が地域の健康づくりの中核に位置すること・住民自身のセルフケア能力を高めるような支援をしていくこと・住民が自分の健康に気付き主体的に健康づくりを進めていくことが、できるような環境整備を重視することが挙げられています。

この計画は、町の健康課題を明確にするとともに、保健センターを主とした健康づくり施策の方向性と目標を示したのですが、その主役はあくまでも住民一人ひとりです。

そこで、この計画を住民と共有し、次の取り組みを大切に考え推進していきます。

1) 住民と行政 協働の健康づくり

健康は、個人の努力のみで実現できるものではありません。個人の健康に大きく影響する家庭や地域での人のつながりに目を向けて、住民と行政がともに、自ら健康づくりをめざすことができる環境をつくるよう取り組みます。

2) ライフステージに応じた健康づくり

健康の課題は、年齢・世代によって異なり、それぞれに適した対策が必要です。

また、若い年代から、さらには乳幼児期や妊娠から正しい生活習慣を身につけることが、将来の健康につながります。

住民が生涯を通じて健康で過ごせるよう、予防の視点を持って健康づくり事業を推進します。

2. 計画推進の評価

この計画は、5年後（2023年）を目標年度とし、目標達成状況の評価を行います。

この計画の策定にあたり、意識調査にご回答いただいた町民の皆様、計画策定会議においてご助言をくださいました白鳳短期大学 礪素代教授をはじめ、ご意見をいただいたヘルスサポーター（健康づくり推進員・食生活改善推進員・禁煙サポーター）の皆様、策定に携わっていただいた吉野保健所各職種の皆様、データをご提供いただいた県や関係機関、町各部署に深く感謝いたします。



大淀町住民福祉部健康増進課
保健センター
平成 31(2019)年 3 月