

健

康

み

ま

21

第3次



令和6年3月
美馬市

目 次

第1章 計画策定にあたって

| | |
|------------------|----|
| 1 計画策定の趣旨 | 3 |
| 2 計画の位置づけ | 6 |
| 3 計画の期間 | |
| 4 計画の対象 | |
| 5 市民の健康状態 | 7 |
| 6 健康みま21(第2次)の評価 | 12 |

第2章 計画の基本的な考え方

| | |
|-------------|----|
| 1 計画の基本理念 | 19 |
| 2 重点目標と推進施策 | 20 |

第3章 具体的な施策の展開

第1節 現状と課題

| | |
|-----------|----|
| 1 健康管理 | 25 |
| 2 栄養と食生活 | 33 |
| 3 身体活動と運動 | 39 |
| 4 休養とこころ | 42 |
| 5 歯と口腔 | 45 |
| 6 親と子 | 48 |
| 7 女性 | 56 |

第2節 ライフステージごとの取組内容

第3節 ライフステージにおける健康づくり

第4節 健康みま21(第3次)達成度をはかる指標と目標値

第4章 計画の推進

| | |
|---------------|----|
| 健康増進に向けた取組の推進 | 83 |
|---------------|----|

資料編

| | |
|-----------------|----|
| 健康に関するアンケート調査 | 89 |
| 令和4年度学校保健統計調査結果 | 92 |

第1章

計画策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 計画の対象
- 5 市民の健康状態
- 6 健康みま21(第2次)の評価

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

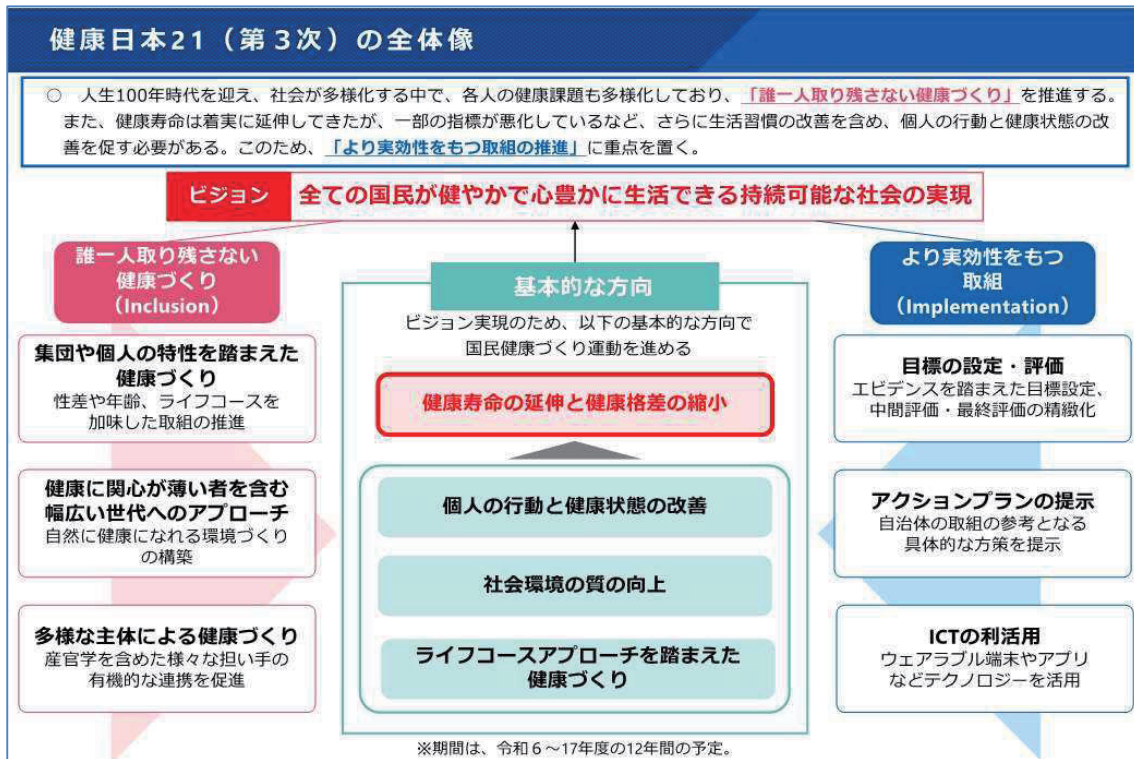
平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。それに続き、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第4次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」では、21世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約3割となる中で、高齢化の進展によりますます病气や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取り組みを推進してきました。

そして、令和6年度から「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とした新たな健康日本21(第三次)計画が開始されます。この第三次計画では、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ②個人の行動と健康状態の改善 ③社会環境の質の向上 ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを基本方向としています(図1.2.3)。

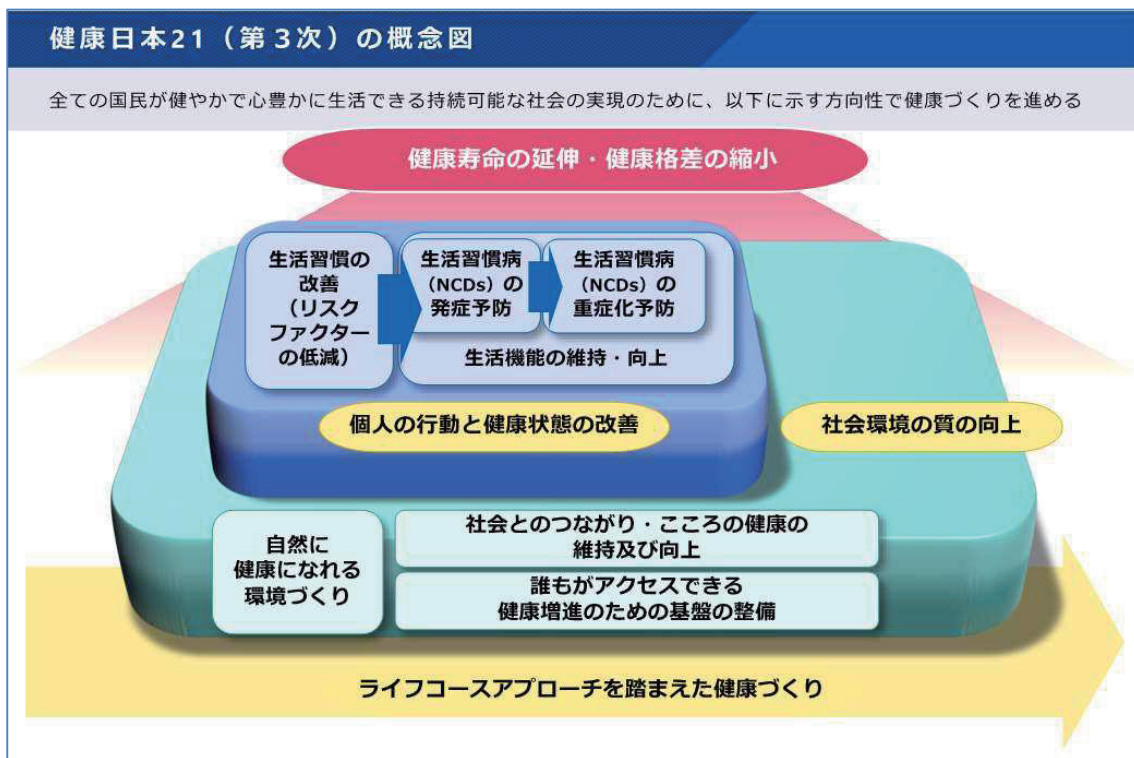
本市では平成20年3月に、「健康日本21」の取組を法的に位置づけた健康増進法に基づき、本市の特徴や、市民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病の発症・重症化予防に視点を置いた、健康増進計画「健康みま21」を策定し、第1次、第2次と取組を推進してきました。今回、前計画の計画期間が令和5(2023)年度をもって終了するため、「健康みま21(第3次)」(以下「本計画」という。)を策定することとしました。

本計画は、これまでの取組を評価、検討するとともに、国や県の関連計画を踏まえながら、市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう総合的かつ効果的な健康づくり施策を推進していくための指針とするものです。

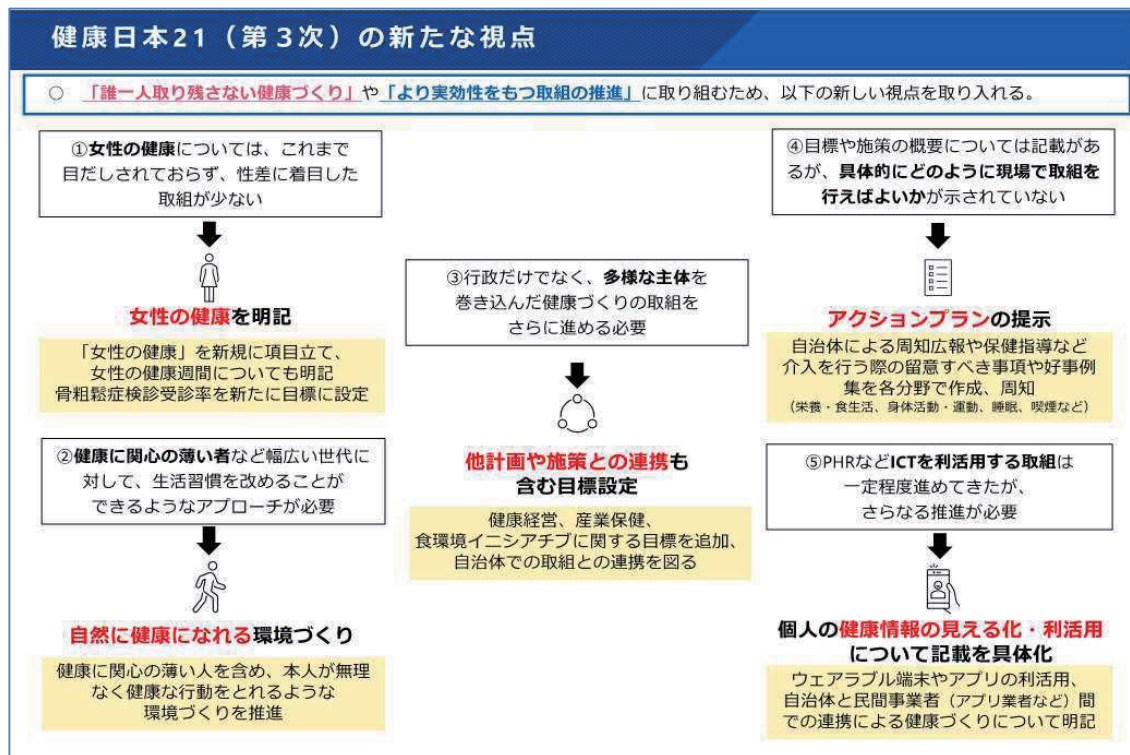
(図1)



(図2)

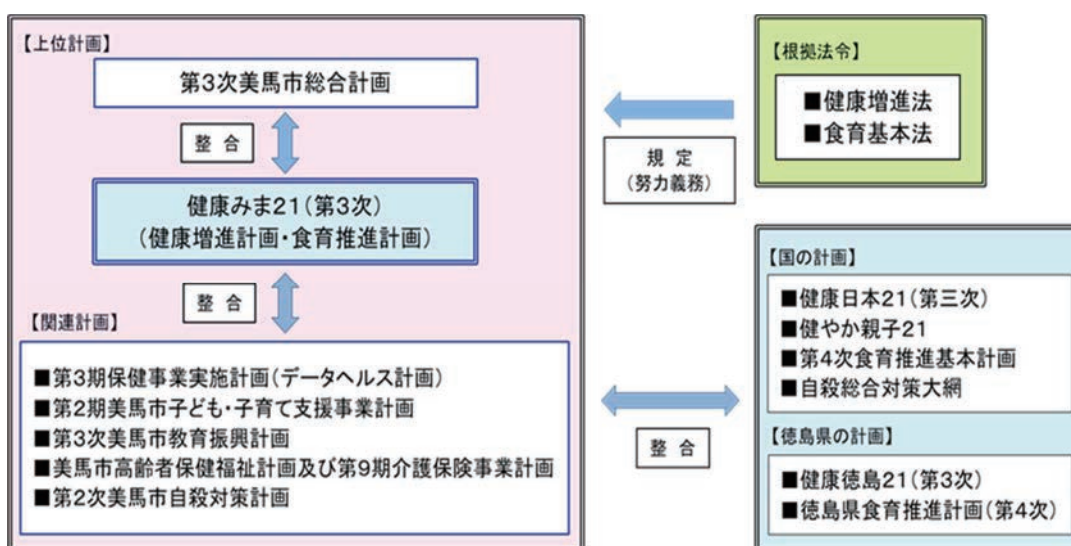


(図3)



2 計画の位置づけ

- (1)本計画は、国の「健康日本21(第三次)」及び「第4次食育推進基本計画」、並びに県の「健康徳島21(第3次)」及び「徳島県食育推進計画(第4次)」との整合を図り、目標値等を参考にしながら、本市独自の健康対策を盛り込み、施策の展開を図ります。
- (2)健康増進計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づき、食育推進計画は、食育基本法第18条第1項の規定に基づき策定する市町村計画であることから、本市の健康づくりの総合的な計画と位置づけるとともに、関係する各法令の目的・基本理念等も踏まえて策定します。また、同時に今回の目標項目に関連する各種計画との十分な整合性を図るものとします。



3 計画の期間

本計画の目標年次は令和 17(2035)年度とし、計画の期間は令和 6(2024)年度から令和 17(2035)年度までの 12 年間とします。なお、6 年を目途に中間評価を行います。

4 計画の対象

本計画は、胎生期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全市民を対象とします。

5 市民の健康状態

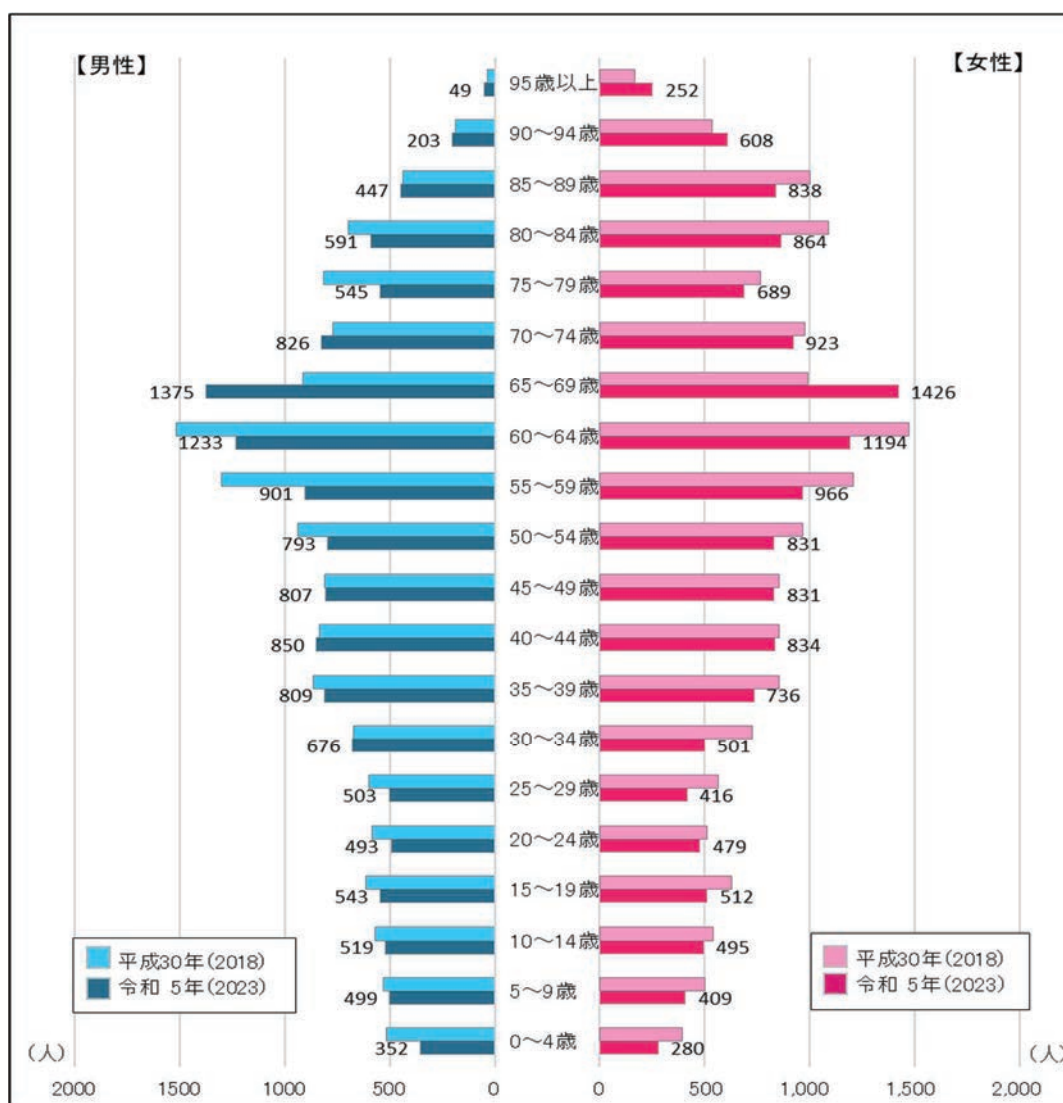
(1) 美馬市の人口

本市の住民基本台帳に基づく人口は令和5年4月1日現在、27,098人であり、人口構成は以下のとおりとなっています。

令和5年の男女5歳階級別の人口構成をみると、男女ともに「65～69歳」の人数が最も多く、平成30年よりも多くなっている階級は65歳以上に多くみられます。

| 総人口(令和5年4月1日) | 男性 | 女性 |
|---------------|---------|---------|
| 27,098人 | 13,014人 | 14,084人 |

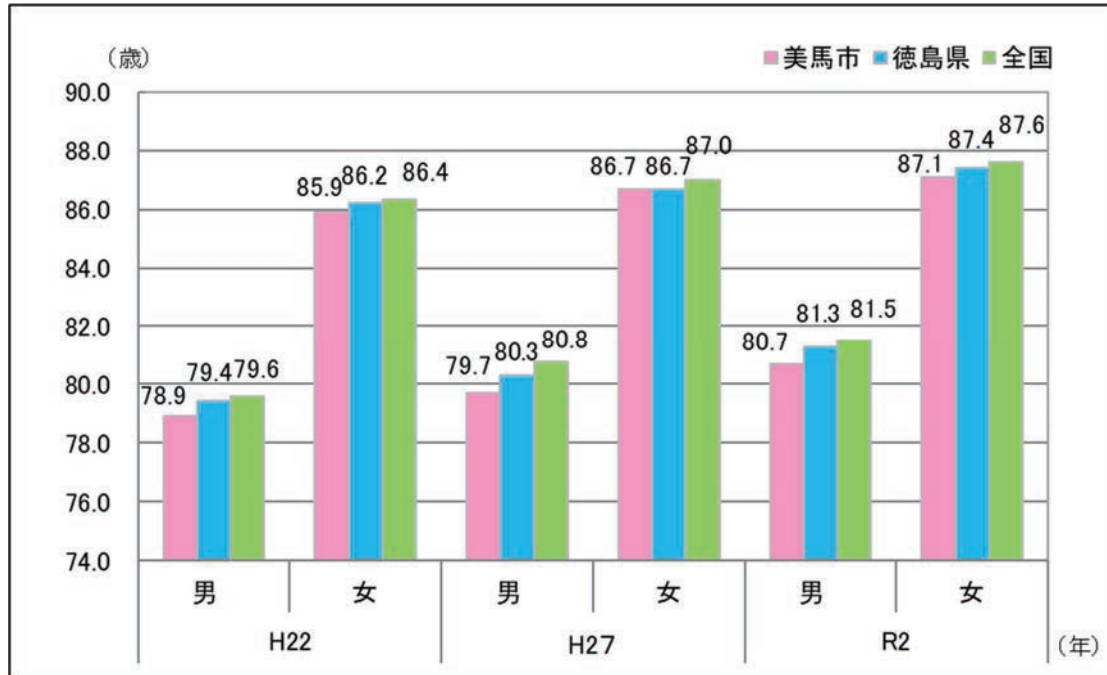
【人口構成(平成30年4月1日と令和5年4月1日との比較)】



(2) 平均寿命

本市は、男女ともに国や県よりも平均寿命が短い状況が続いています。

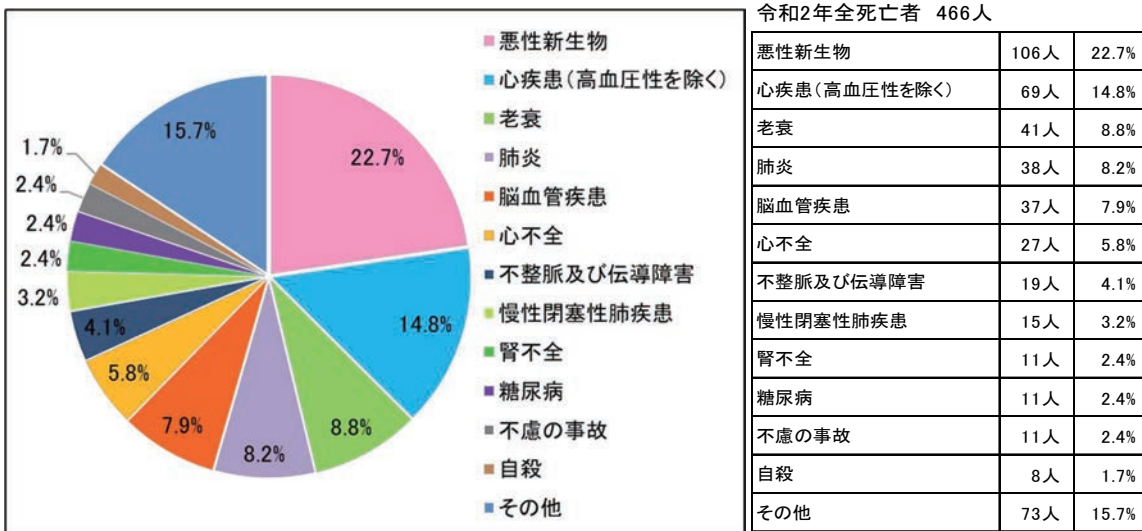
平均寿命



(市:市区町村別生命表、県:都道府県別生命表、国:完全生命表)

(3) 死亡の原因

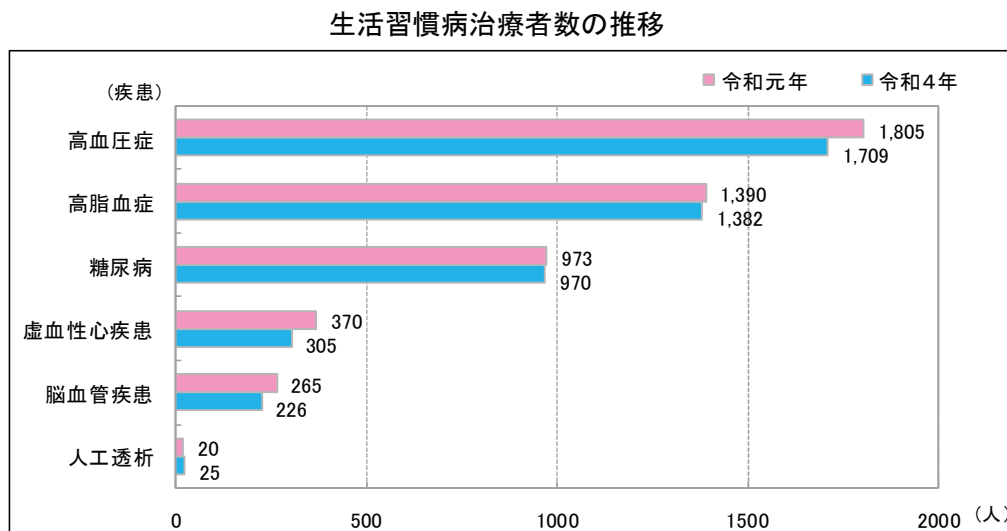
死因の第1位は悪性新生物(がん)です。全死亡者466人中、106人(22.7%)が、亡くなっています。次に心疾患(高血圧性を除く)、老衰、肺炎で全体の死因の半数以上を占めています。



(令和2年徳島県保健・衛生統計年報)

(4) 生活習慣病別治療者数の推移

主な生活習慣病である高血圧症、高脂血症、糖尿病の疾患別治療者数は、人口が減少しているにもかかわらず、高血圧症、虚血性心疾患で若干の減少がみられるものの、ほぼ横ばいで推移しています。

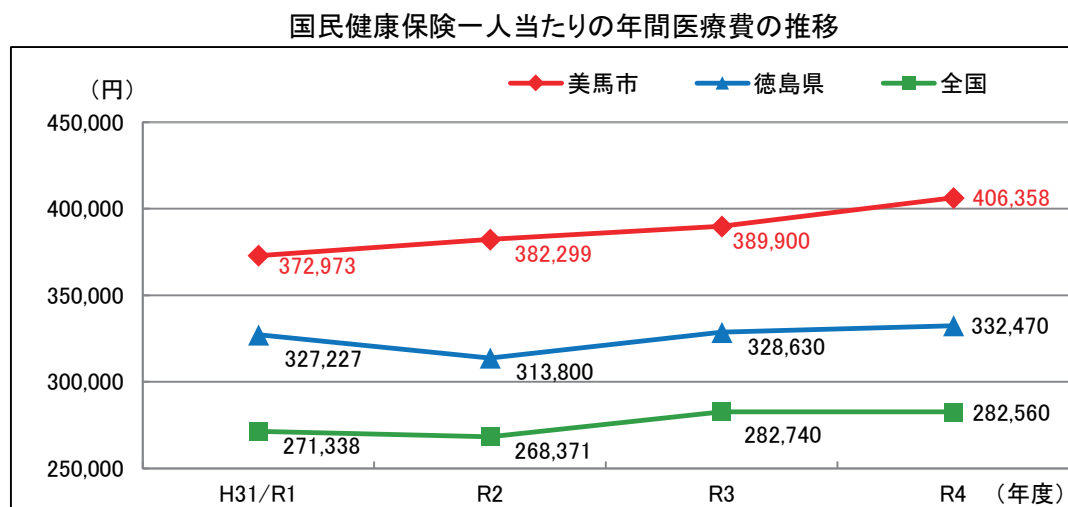


(KDB:厚生労働省様式(様式 3-1)生活習慣病全体のレセプト分析 5月分)

(5) 一人当たりの年間医療費の推移

〔国民健康保険〕

国民健康保険被保険者の一人当たりの医療費は、令和2年に国・県においてわずかに減少したものの、本市においては微増傾向で、国・県よりも高い状況が続いています。



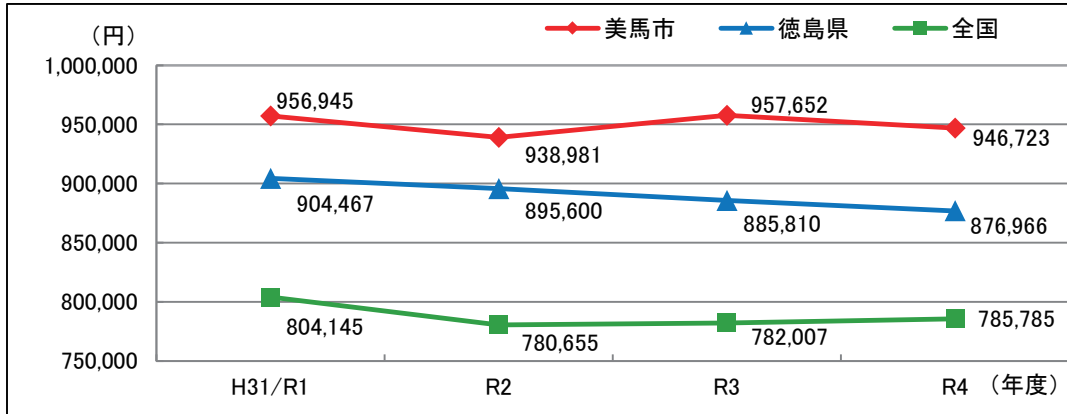
※KDB 医療費(6月-5月処理ベース)/被保険者数(年度内各月の被保険者の重複を除いた集計)

(KDB:健康スコアリング(医療))

〔後期高齢者医療〕

後期高齢者医療制度における一人当たりの医療費は、国と比べて県が高く、本市はそれ以上に高い状況です。今後、高齢化の進展に伴い、将来の医療費はさらに増大していくことが予想されます。

後期高齢者医療制度 一人当たりの年間医療費の推移



※KDB 医療費(6月-5月処理ベース)/被保険者数(年度内各月の被保険者の重複を除いた集計)
(KDB:健康スコアリング(医療))

(6) 介護の現状

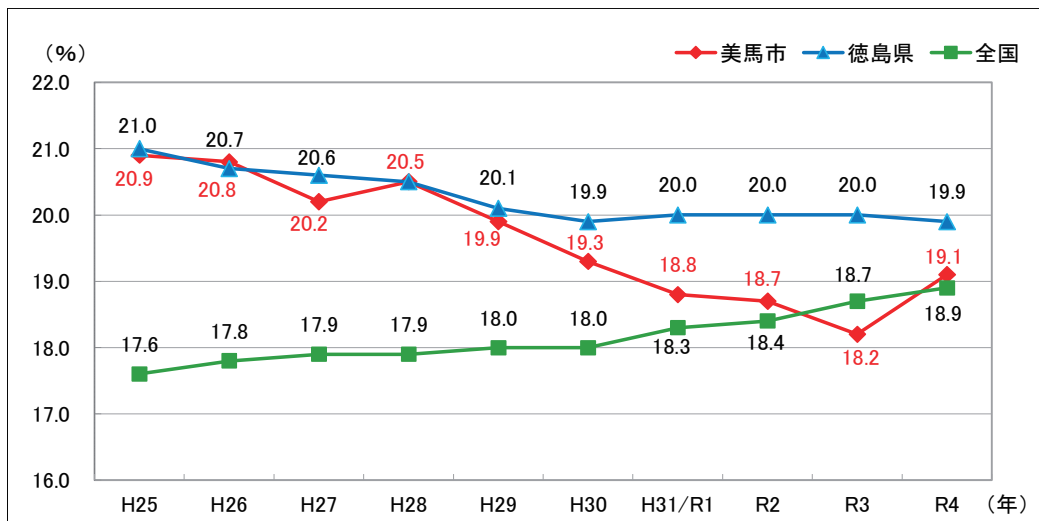
① 要支援・要介護認定率の推移

第1号被保険者(65歳以上)の要支援・要介護認定率をみると、本市は平成28年から令和3年までは減少傾向でしたが、令和4年度は増加しています。

県は平成29年までは高い値のまま緩やかに減少していましたが、平成30年からは高いまま横ばい状態となっています。

国は平成30年までは低い値で横ばいで推移していましたが、令和元年からは徐々に増加しています。

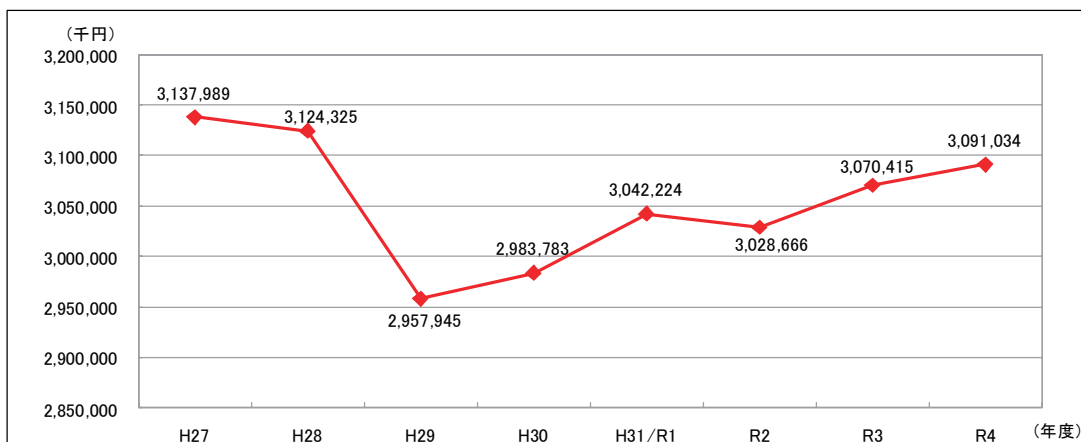
要支援・要介護認定率の推移



(地域包括ケア「見える化」システム)

②介護給付費の推移

介護給付費は平成 29 年に減少したものの、平成 30 年からは年々増加しています。



(地域包括ケア「見える化」システム)

③介護保険第 2 号被保険者(40 歳～64 歳)の実態<有病状況の内訳の推移>

第 2 号被保険者(40 歳から 64 歳で早期に介護保険を利用している人)のうち、生活習慣に起因する有病疾患は、令和 4 年度では、糖尿病、心臓病、筋・骨格疾患が多くなっています。

第 2 号被保険者は、働き盛り世代であり、身体的・精神的・経済的にも生活への影響が大きいのと思われます。また、この時期に生活習慣病を発症すると、健康寿命が短くなる可能性が高いため、重症化しないよう気をつけることが大切です。そのため、今後、働き盛り世代への予防活動が重要です。

有病状況の内訳の推移(%)

| 年度 疾患名 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |
|-----------|------|------|------|
| 糖尿病 | 18.5 | 18.5 | 30.9 |
| 糖尿病合併症 | 5.2 | 7.1 | 9.6 |
| 心臓病 | 39.4 | 32.6 | 47.2 |
| 脳疾患 | 21.2 | 18.8 | 26.2 |
| がん | 6.7 | 12.9 | 16.6 |
| 精神疾患 | 20.0 | 17.5 | 18.3 |
| 筋・骨格 | 24.8 | 32.3 | 46.8 |
| 難病 | 10.0 | 9.8 | 10.6 |
| その他 | 34.1 | 34.2 | 51.8 |

(KDB:要介護(支援)者有病状況)

6 健康みま21(第2次)の評価

(1) 目標値の達成状況のまとめ

前計画は、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」を重点課題とし、8つの健康づくり分野の取組の目標指標を設定していました。

本市では、健康づくりの推進に関して、分野ごとに数値目標を設定し、その目標を達成するために、様々な取組を行ってきました。

健康みま21(第2次) 健康増進に向けた取組

**全ての市民が共に支え合い、
健康で幸せに暮らせる社会**
を目指して、自分・家族・地域ができること


- ◎ 健(検)診を受けよう
 - 妊 娠 期 : 妊婦健康診査
 - 乳幼児期 : 乳幼児健康診査
 - 青 年 期 : メンズ・レディース健診、職場での健診、子宮頸がん検診
 - 壮 年 期 : 特定健康診査、各種がん検診(胃・肺・大腸・子宮頸部・乳
歯周疾患検診(40, 50, 60歳))
 - 高 齢 期 : 特定健康診査(~74歳)、各種がん検診(胃・肺・大腸・子宮頸部・乳
歯周疾患検診(70歳))

- ◎ 健(検)診の受診を呼びかけよう

- ◎ 適正体重を維持しよう
 - <食事> ・食物繊維(野菜、きのこ類、海藻類)を食事の前半に食べる
・栄養成分表示を見る習慣をつける
・吸収の早い単純糖質(砂糖、菓子、果物、ジュース等)を摂り過ぎない
・炭水化物(米、パン、麺類、芋類等)を摂り過ぎない
・ゆっくり、よく噛んで食べる
 - <運動> ・子ども・・・体を使った遊び、徒歩通学をする
・おとな・・・ウォーキング、地域のスポーツクラブの利用

- ◎ 生活習慣病の重症化を予防しよう
 - ・糖尿病等の生活習慣病で治療中の場合は、定期的を受診し、
治療を中断しないようにする

健康みま21(第2次)ダイジェスト版より



令和3年度の各種実績等をもとに、評価を実施しました。目標値の達成状況について、判定基準により評価した結果、評価項目40項目中12項目が「A:現状値が目標値に達した」、4項目が「B:現状値が基準値より改善した」となっており、全体の40%を占めています。一方で、16項目が「D:現状値より悪化した」となっており、全体の40%を占めています。

【評価】

| 判定区分 | 該当指標数 | 割合 |
|-----------------|-------|-------|
| A 現状値が目標値に達した | 12 項目 | 30 % |
| B 現状値が基準値より改善した | 4 項目 | 10 % |
| C 現状値が基準値と同じ | 0 項目 | 0 % |
| D 現状値が基準値より悪化した | 16 項目 | 40 % |
| E 評価困難 | 8 項目 | 20 % |
| 計 | 40 項目 | 100 % |

※現状値:令和3年度(最終評価) 基準値:平成23年度(策定当初)

(2)分野別の達成状況

本市では、健康づくりの推進に関して、分野ごとに数値目標を設定し、その目標を達成するために、様々な取り組みを行ってきました。ここでは、第2次計画策定時に設定した目標値に対する達成状況を整理します。

①がん検診受診率の向上

| 分野 | 指標 | | 美馬市の値 | | 比較 | 第2次目標値 | 最終評価 | データソース | |
|----|-------------|-------|--------------|-------------|------|----------|-------|--------|---------|
| | 項目 | 区分 | 平成23年度(策定当初) | 令和3年度(最終評価) | | | | | |
| がん | がん検診の受診率の増加 | 胃 | 男性 | 9.1% | 4.2% | — | 15%以上 | E | がん検診実績表 |
| | | | 女性 | 7.9% | 4.0% | — | | E | |
| | | 肺 | 男性 | 14.3% | 4.3% | — | | E | |
| | | | 女性 | 13.7% | 4.7% | — | | E | |
| | | 大腸 | 男性 | 12.1% | 5.3% | — | | E | |
| | | | 女性 | 11.4% | 6.3% | — | | E | |
| | | 子宮頸がん | 17.7% | 8.6% | — | 現状維持又は増加 | E | | |
| | | 乳がん | 16.9% | 7.4% | — | — | E | | |

※評価が困難な理由

厚生労働省が「がん対策加速化プラン(H27.12月)」において「全国の市町村のがん検診受診率を比較可能な形で公表することとし、「がん検診受診率等に関するワーキンググループ報告書(H28.9月)」に基づき、平成29年度より、がん検診受診率の算定方法が変更となったため。

②循環器疾患の発症予防・重症化予防

| 分野 | 指 標 | | 美馬市の値 | | 比較 | 第2次 目標値 | 最終評価 | データ ソース |
|-----------|---|-----|------------------|-----------------|------------------|------------|----------|----------------|
| | 項 目 | 区 分 | 平成23年度 (策定当初) | 令和3年度 (最終評価) | | | | |
| 循環器 疾患 | 高血圧の改善 (140/90mmHg以上の者の割合) | | 23.8% | 27.4% | +3.6% | 減少 | D | 特定健診 (国保) |
| | 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 | 7.9% | 5.0% | -2.9% | 6.2% | A | |
| | | 女性 | 13.0% | 11.6% | -1.4% | 8.8% | B | |
| | メタボリックシンドロームの該当者・ 予備群の減少 | | 521人 (28.0%) | 653人 (34.4%) | +132人 (+6.4%) | 25% | D | |
| | 特定健康診査の受診率 | | 37.2% | 41.1% | +3.9% | 60% | B | 市町村国保 法定報告値 |
| | 特定保健指導の実施率 | | 92.1% | 97.7% | +5.6% | 80% | A | |

③糖尿病の発症予防・重症化予防

| 分野 | 指 標 | | 美馬市の値 | | 比較 | 第2次 目標値 | 最終評価 | データ ソース |
|-----|--|--|------------------|-----------------|-----------------|--------------|----------|--------------|
| | 項 目 | | 平成23年度 (策定当初) | 令和3年度 (最終評価) | | | | |
| 糖尿病 | 治療継続者の割合の増加 HbA1c(NGSP)6.5%以上、治療中と 回答した者 | | 56.7% | 66.2% | +9.5% | 75% | B | 特定健診 (国保) |
| | 血糖コントロール指標におけるコン トロール不良者の割合の減少 HbA1c(NGSP)8.4%以上の者 | | 0.8% | 0.7% | -0.1% | 現状維持 又は減少 | A | |
| | 糖尿病有病者の増加の抑制 HbA1c(NGSP)6.5%以上の者 | | 10.9% (203人) | 11.9% (225人) | +1.0% (+22人) | 現状維持 又は減少 | D | |

④栄養・食生活

| 分野 | 指 標 | | 美馬市の値 | | 比較 | 第2次 目標値 | 最終評価 | データ ソース |
|------------------------------------|---------------------------------------|-------|------------------|-----------------|--------|--------------|------|-------------------------|
| | 項 目 | 区 分 | 平成23年度 (策定当初) | 令和3年度 (最終評価) | | | | |
| 栄養・ 食生活 | 20代女性のやせの割合の減少 (妊娠届出時) | 女性 | 13.1% | 13.8% | +0.7% | 現状維持 又は減少 | D | 母子健康手帳 |
| | 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 | | 9.5% | 5.2% | -4.3% | 減少傾向へ | A | 出生届 |
| | 肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学校5年生の肥満傾向児の割合) | 男子 | 17.0% | 23.1% | +6.1% | 減少傾向へ | D | 学校保健 統計調査 |
| | | 女子 | 11.0% | 21.1% | +10.1% | | D | |
| | 20～60歳代男性の肥満者の割合の減少 (BMI25以上) | 男性 | 39.5% | 41.4% | +1.9% | 減少傾向へ | D | 特定健診(国保)、メス・レ ディース健診 |
| | 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 (BMI25以上) | 女性 | 25.2% | 24.2% | -1.0% | 減少傾向へ | A | 特定健診 (国保) |
| 低栄養傾向の高齢者の割合の減少 (BMI20以下、65歳以上) | | 12.9% | 13.4% | -0.5% | 現状維持 | D | | |

⑤身体活動・運動

| 分野 | 指 標 | | 美馬市の値 | | 比較 | 第2次 目標値 | 最終評価 | データ ソース |
|-------------------|--|--------|------------------|-----------------|--------|------------|----------------|--------------|
| | 項 目 | 区 分 | 平成23年度 (策定当初) | 令和3年度 (最終評価) | | | | |
| 身体活動 ・運動 | 日常生活における歩数の増加(40～64歳) ※歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者 | 男性 | 55.1% | 46.2% | -8.9% | 現状維持 | D | 特定健診 (国保) |
| | | 女性 | 52.2% | 47.2% | -5.0% | | D | |
| | 日常生活における歩数の増加(65歳以上) ※歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者 | 男性 | 61.1% | 51.1% | -10.0% | 増加 | D | |
| | | 女性 | 56.8% | 49.9% | -6.9% | | D | |
| | 運動習慣のある者の増加(40～64歳) ※1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施 | 男性 | 48.2% | 39.6% | -8.6% | 現状維持 | D | |
| | | 女性 | 40.7% | 30.7% | -10.0% | | D | |
| | 運動習慣のある者の増加(65歳以上) ※1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施 | 男性 | 55.7% | 48.2% | -7.5% | 58% | D | |
| | | 女性 | 46.3% | 41.8% | -4.5% | 48% | D | |
| 介護保険サービス利用者の増加の抑制 | | 2,134人 | 2026人 | -108人 | 2,270人 | A | 介護保険 事業状況報告 | |

⑥ 飲酒・喫煙

| 分野 | 指 標 | | 美馬市の値 | | 比較 | 第2次 目標値 | 最終評価 | データ ソース |
|----|--------------------------------------|-----|------------------|-----------------|-------|------------|------|--------------|
| | 項 目 | 区 分 | 平成23年度 (策定当初) | 令和3年度 (最終評価) | | | | |
| 飲酒 | 生活習慣病のリスクを 高める量を飲酒してい る者の割合の低減 | 男性 | 14.8% | 12.4% | -2.4% | 現状維持 | A | 特定健診 (国保) |
| | | 女性 | 4.1% | 1.2% | -2.9% | | A | |
| 喫煙 | 成人の喫煙率の減少 | 男性 | 23.3% | 19.2% | -4.1% | 12% | B | |
| | | 女性 | 3.8% | 3.5% | -0.3% | | A | |

⑦ 歯・口腔の健康

| 分野 | 指 標 | | 美馬市の値 | | 比較 | 第2次 目標値 | 最終評価 | データ ソース |
|-------------|---|--|------------------|-----------------|--------|------------|------|------------|
| | 項 目 | | 平成23年度 (策定当初) | 令和3年度 (最終評価) | | | | |
| 歯・口腔 の健康 | 3歳児でう蝕のない者の割合の増加 | | 74.3% | 88.7% | +14.4% | 80%以上 | A | 3歳児健診 |
| | 過去1年間に歯科検診を受診した者 の増加 (歯周疾患検診受診者数) | | 11人 | 170人 | +159人 | 増加 | A | 歯周疾患検診 |

第2章

計画の基本的な考え方

- 1 計画の基本理念
- 2 重点目標と推進施策

第2章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

上位計画である「第3次美馬市総合計画」の基本理念・将来像・基本方針を踏まえ、整合性を図ります。

「ともに未来をつくる」

「美しく駆ける活躍都市 美馬 ～住みたいまちをめざして～」
未来へつなげる！市民の誰もが思いを実現し、健康で活躍できるまちづくり

人生100年時代を迎え、市民が健やかな生活習慣を形成し、だれもが長生きし、生涯現役で活躍できるような環境を目指します。

健康づくりスローガン

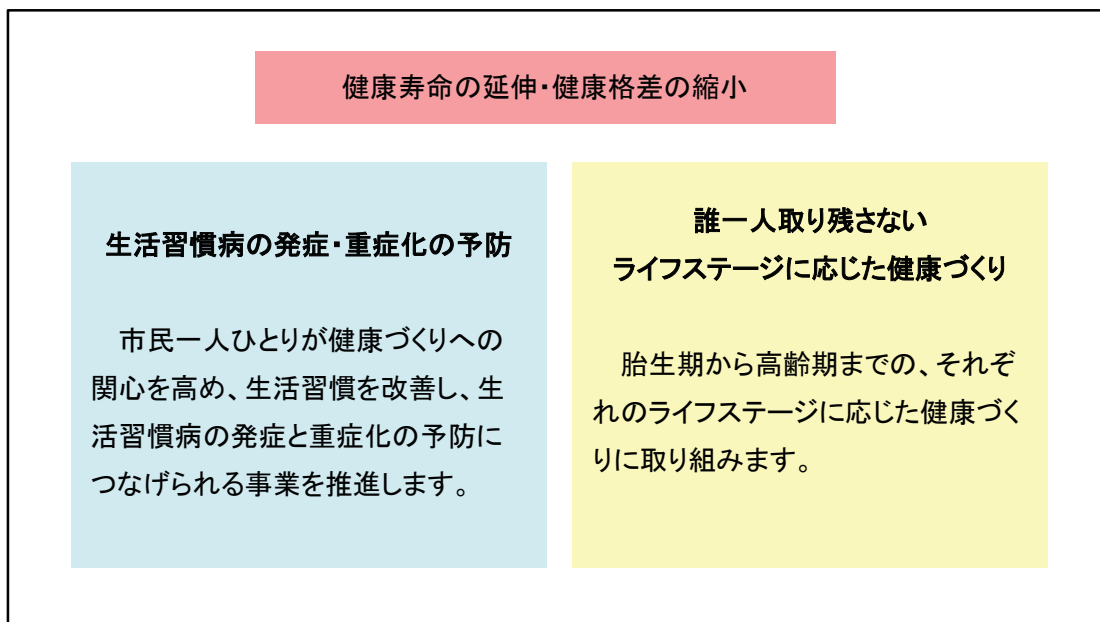
「市民の力で広げる健康の輪」

～見直そう生活習慣～



2 重点目標と推進施策

急速な少子高齢化により、持続可能な社会保障制度の維持が求められます。次代を担う子どもが健やかに育つ環境づくりのために、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を重点目標とし、各世代が生涯にわたり健康づくりに取り組み、適正な医療を受けることのできる施策を推進します。



○生活習慣病の発症・重症化の予防

市民一人ひとりが疾病の性質などについて正しい知識を得て、「自分の健康は自分で守る」という意識を持って「健康管理」に取り組むことで、生活習慣病の発症と重症化を防ぐことができるよう全ての年代層において生活習慣病対策に取り組めます。

○ライフステージに応じた健康づくり

“誰一人取り残さない健康づくり”を実践するために、胎生期から高齢期までの、ライフステージを設定し、各期に応じた健康づくり事業を展開していきます。

【ライフステージの設定】

| | 各期の特徴 |
|------------------|---|
| 妊娠期 (胎生期) | <ul style="list-style-type: none"> ・人間として必要な器官が形成され、機能するまでに発育する。 ・母体(妊婦)の健康状態が胎児に大きく影響する。 ・心身の変化。 |
| 乳幼児期 (0歳～5歳) | <ul style="list-style-type: none"> ・生涯で最も身体的な成長がみられ、脳や神経系の発達、運動機能の発達が著しい。 ・母親や家族など親しい人との愛着形成の確立が重要な時期。人や環境とのかかわりの中で経験を豊かにし、社会性が育っていく。 ・生理的機能が次第に自立し、食事・睡眠・歯みがきなどの生活習慣の基礎が形成される時期。 ・家庭での生活が主であるので、個々の家庭の習慣や環境に影響されやすい。 |
| 学齢期 (6歳～15歳) | <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣の基礎が定着する時期。 ・筋肉が発達してバランスのとれた体になるとともに、こころと神経機能が急速に発達する。 また、学習量が増加し、知的活動が盛んになる。 ・集団生活を通して社会参加の準備をする時期。 |
| 思春期 (16歳～18歳) | <ul style="list-style-type: none"> ・生殖機能や体の構造が完成する。 ・子どもから大人へ移行する時期であり、精神的、身体的に不安定になりやすい。 ・自分らしさを確立していく時期。 |
| 青年期 (19歳～39歳) | <ul style="list-style-type: none"> ・親から独立して自分で判断・行動するようになることから、生活習慣の乱れが起きやすい。 ・就職、結婚、妊娠、出産などライフスタイルの変化が著しい時期。 ・仕事、子育てなど、活動的で心身ともに充実する時期。 |
| 壮年期 (40歳～64歳) | <ul style="list-style-type: none"> ・時間に余裕がなく、自分の健康を後回しにしがち。 ・社会的な責任が重く、ストレスを受けやすい時期。 ・身体機能が徐々に低下し、肥満や生活習慣病などの健康問題が顕在化する。 |
| 高齢期 (65歳～74歳) | <ul style="list-style-type: none"> ・加齢の影響に伴って、それまでの生活習慣を基盤とした疾患を生じやすい。 また、社会的役割の減少や身近な人の死別など、こころの健康を損いやすい。 ・多くの経験を積み、さまざまなことに熟達している時期。 ・心身の老化は個人差が大きく、個人や環境によって一様ではない。 |
| 後期高齢期 (75歳以上) | <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢期にはフレイルが顕著に進行。 ・慢性疾患を複数保有し、加齢に伴う老年症候群も混在。 ・包括的な疾病管理が重要。 ・健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が大きい。 |

第3章

具体的な施策の展開

第1節 現状と課題

- 1 健康管理
- 2 栄養と食生活
- 3 身体活動と運動
- 4 休養とこころ
- 5 歯と口腔
- 6 親と子
- 7 女性

第2節 ライフステージごとの 取組内容

第3節 ライフステージにおける 健康づくり

第4節 健康みま21(第3次) 達成度をはかる指標と目標値

第3章 具体的な施策の展開

第1節 現状と課題

1 健康管理

本市の死亡原因をみると、悪性新生物(がん)と循環器疾患(心疾患、脳血管疾患)が5割を占めています。また、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病は年々増加傾向にあり、医療費などの社会保障費にも大きな影響を及ぼしています。

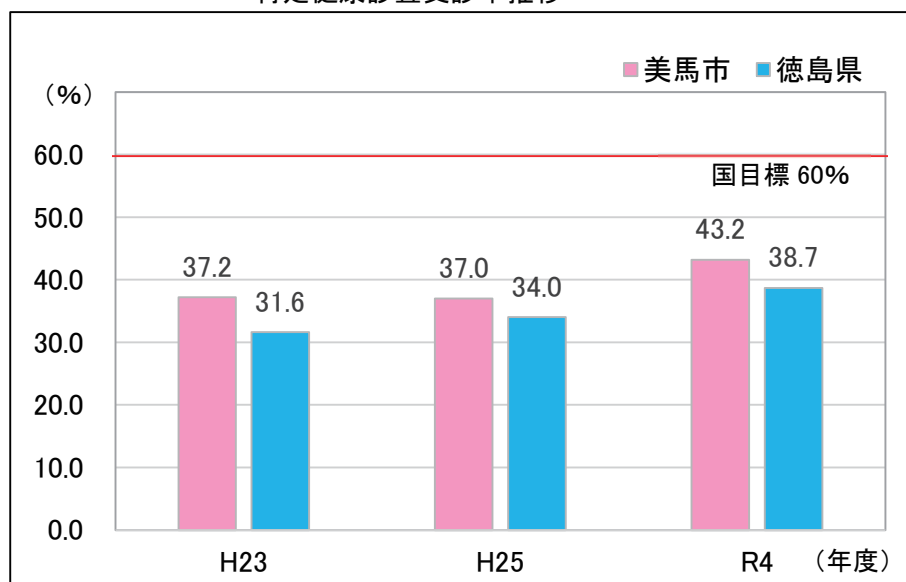
生活習慣病対策は、市民が生涯健康でいきいきと生活する上で、大変重要な課題です。生活習慣病の発症予防とともに、健康格差の縮小に向け重症化予防にも重点を置いた対策を実施しています。

(1) 特定健康診査(特定健診)の結果

①特定健診受診率は、県より高率となっており、平成25年以降は年々微増しています。

特定健診の受診率は、国の目標値(60%)に達していないため、今後は、これまでの受診勧奨(健診未受診者・コントロール不良者・受診率の低い40歳・50歳代への個別での受診勧奨の強化や特定健診実施医療機関への協力依頼)に加え、インターネットを利用した手軽な申し込み方法や広報みまテレビの放映など受診率向上につながる取組が必要です。

特定健康診査受診率推移

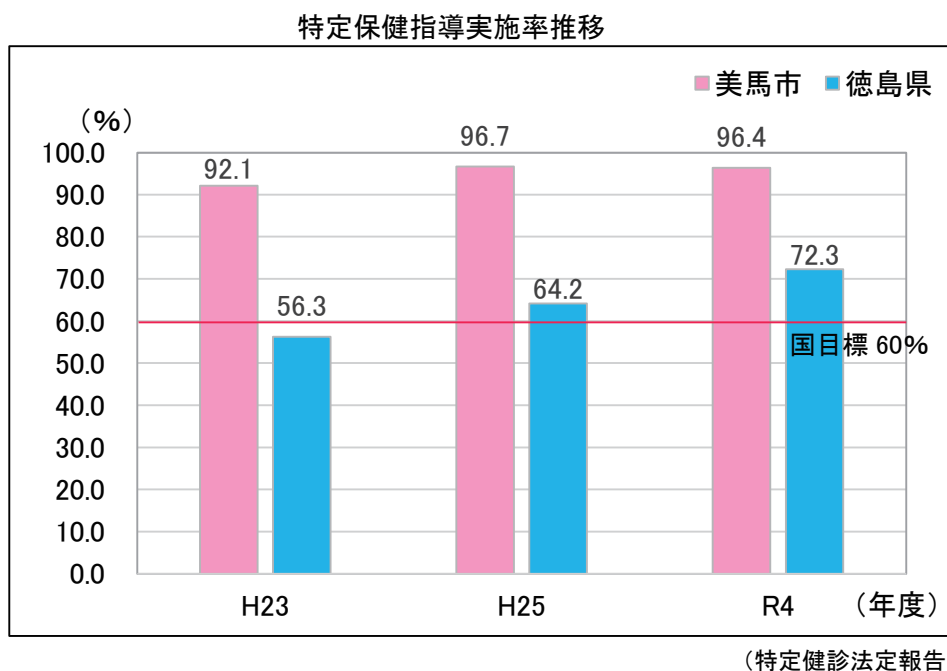


(特定健診法定報告)

②特定保健指導実施率は、国の目標値(60%)は達成しており、県より高率を維持しています。

本市では、地区担当を決め、それぞれの担当者が責任を持って、訪問や電話、手紙など個に合った支援方法で積極的な介入を実施した成果であると考えられます。引き続き、特定保健指導及び発症リスクに基づいた個を重視した保健指導を実施し、自らの生活習慣における課題を認識できるよう働きかける必要があります。

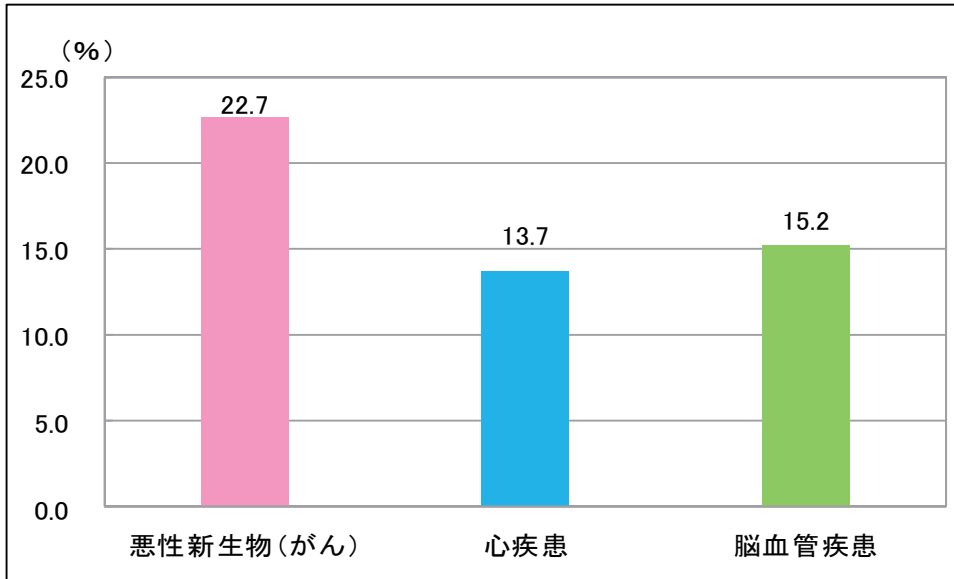
また、個を取り巻く医師、看護師、薬剤師など地域のコメディカルと円滑な連携を築き、継続した支援ができるような体制整備が重要です。



(2)循環器疾患について

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要な死亡原因となっています。また、これらは死亡原因となるだけでなく、発症による日常生活関連動作(IADL)の低下や後遺症などにより生活における負担も増え、介護申請理由の原因疾患としても多くを占めています。このため循環器疾患の発症予防と重症化予防への取組は重要です。循環器疾患の発症には生活習慣が深く関与しています。そのため、ハイリスク者への対策だけでなく、食生活や運動習慣などの改善について啓発し、危険因子をもつ多くの人が病気の方に向かわないよう発症予防対策の視点が大切です。確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙の4つが挙げられます。

美馬市の上位を占める死亡原因

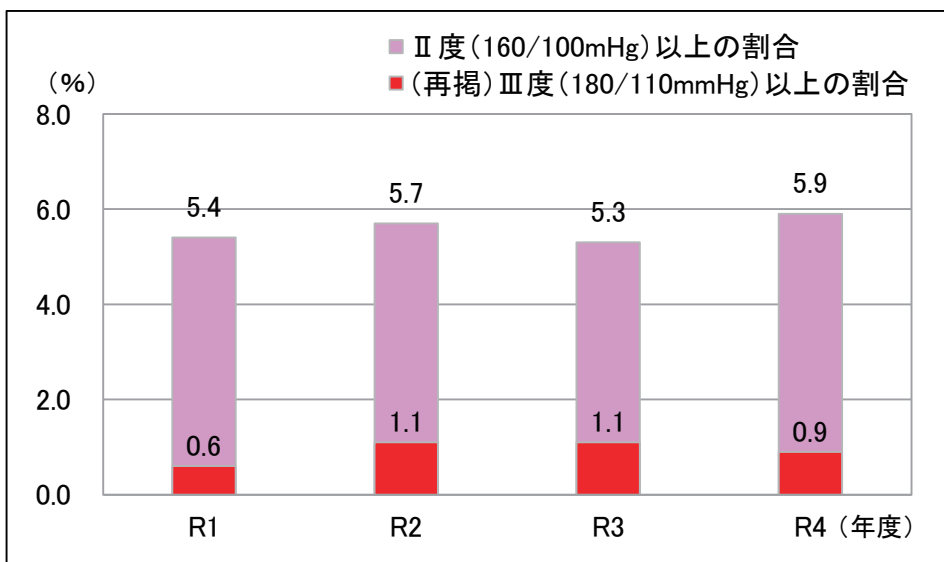


(R2 年徳島県保健・衛生統計年報)

(3) 高血圧について

本市の重症化しやすい血圧Ⅱ度以上(再掲Ⅲ度以上)の割合は、県(R3年度の統計5.9%)と比較しても低い状況です。今後も継続して未治療者を治療につなげるための保健指導や家庭での血圧測定の必要性を理解してもらうために血圧手帳の配布等の取り組みを強化する必要があります。

重症化しやすい血圧Ⅱ度以上(再掲Ⅲ度以上)の割合



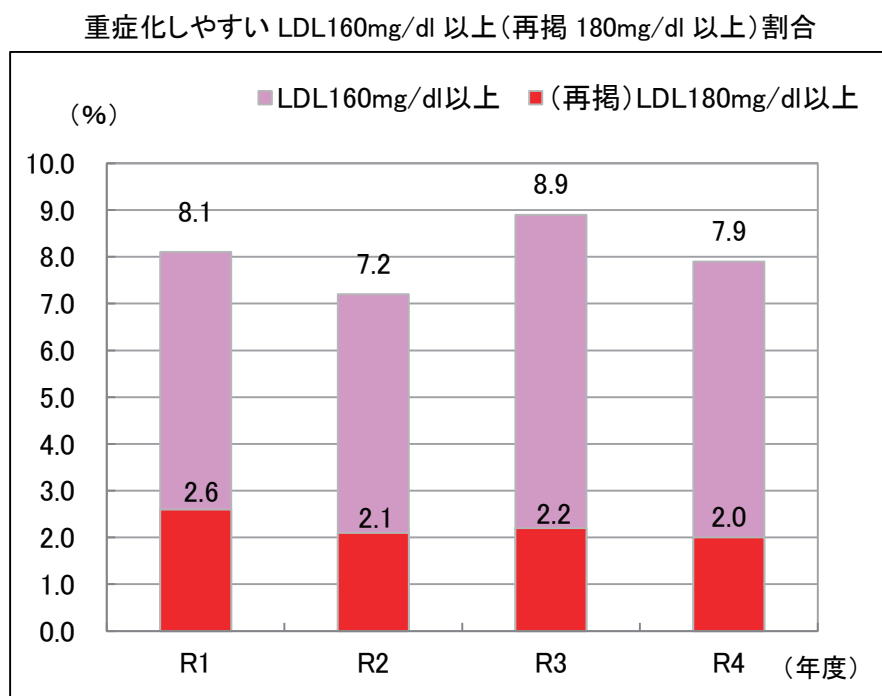
(特定健診法定報告)

(4) 脂質異常について

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、LDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

本市では、LDL コレステロール 180mg/dl 以上の人に対し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施し、特に未治療の人に関しては医療につなげるための受診勧奨をしています。

本市の重症化しやすい LDL コレステロール 160mg/dl 以上(再掲 180mg/dl 以上)の割合は、わずかに減少しています。



(特定健診法定報告)



(5) 糖尿病について

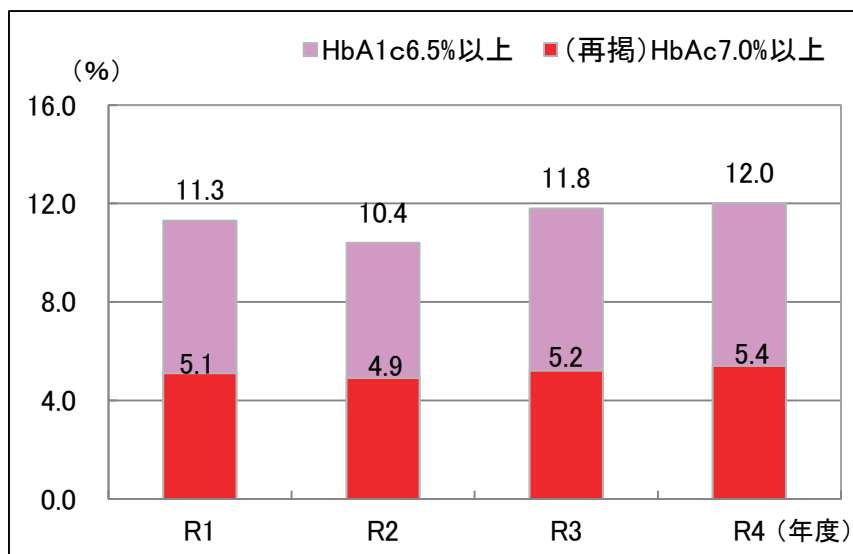
糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症などといった細小血管障害による合併症を引き起こし、生活にも大きな影響を及ぼします。また、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、経済面にも多大な影響を及ぼします。

- 透析治療が必要となる最大の原因疾患
- 心筋梗塞や脳卒中のリスクを2~3倍増加させる要因
- 高齢の糖尿病患者では、長年の高血糖により、認知症のリスクは2~4倍になる

これらの合併症を予防するためにも、国や県の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を踏まえた本市版のプログラムに基づき、さらなる糖尿病の発症予防と重症化予防に取り組む必要があります。

重症化しやすいHbA1c6.5%以上(再掲7.0%以上)の割合は、微増しています。特定健診受診者のうち合併症予防のためのコントロール目標値(HbA1cの値が7.0%未満)を達成できていない人が令和3年以降で約5%います。血糖コントロールの目標値は、年齢や病気によっても異なるため、主治医と連携し、経年的な判断が必要となります。

重症化しやすいHbA1c6.5%以上(再掲7.0%以上)割合



(特定健診法定報告)



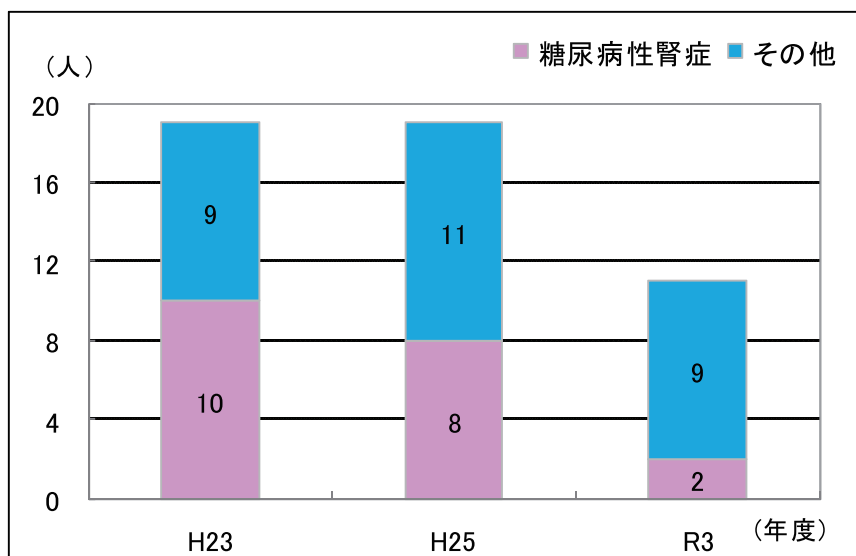
○糖尿病性腎症による新規透析患者数は減少しています。

糖尿病性腎症による「新規透析患者数」の年次推移は年々減少しており、令和3年は、2名となっています。減少傾向にある理由としては、糖尿病治療や疾病管理の向上が考えられます。

この傾向を維持するためには、継続して糖尿病の治療中断者や未治療者に対し、適切な治療が受けられるように支援していく必要があります。また、糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間とされていることから、他の医療保険者の状況も把握することが必要です。

一方で、近年「新規透析導入患者数のうちその他の腎疾患によるものの人数」が増えてきていることから、糖尿病以外のメタボリックシンドロームに起因する高血圧・脂質異常症のリスク管理もしていくことが大切です。

新規透析患者数(糖尿病性腎症・その他)の推移



(特定健診法定報告)

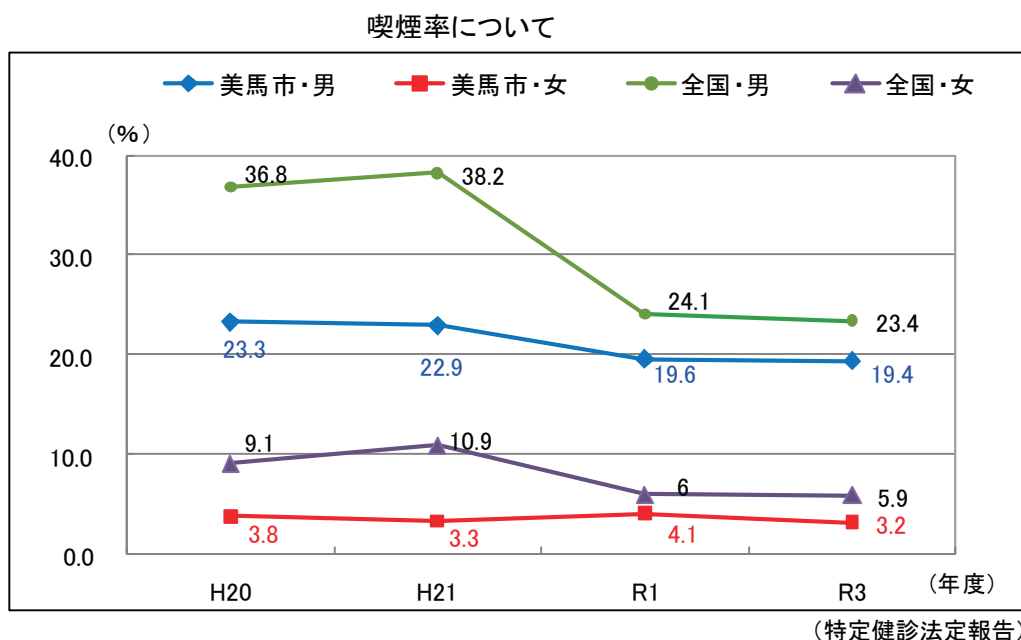


(6)喫煙について

○喫煙率は、男女ともに減少傾向にあります。

喫煙は、動脈硬化を進行させるだけでなく、がん・COPD(慢性閉塞性肺疾患)・早産などさまざまな病態の原因となります。

また、受動喫煙などの副流煙による健康被害も生じます。引き続き禁煙に向けた支援に取り組み、たばこや受動喫煙が健康に及ぼす影響について周知していく必要があります。



(7)がんについて

○がん患者の状況

令和2年の本市の病類統計をみると、がんによる死亡者は全体の22.7%を占めており、死因順位の1位となっています(第1章 5. 市民の健康状態(3)死亡の原因(P8) 参照)。

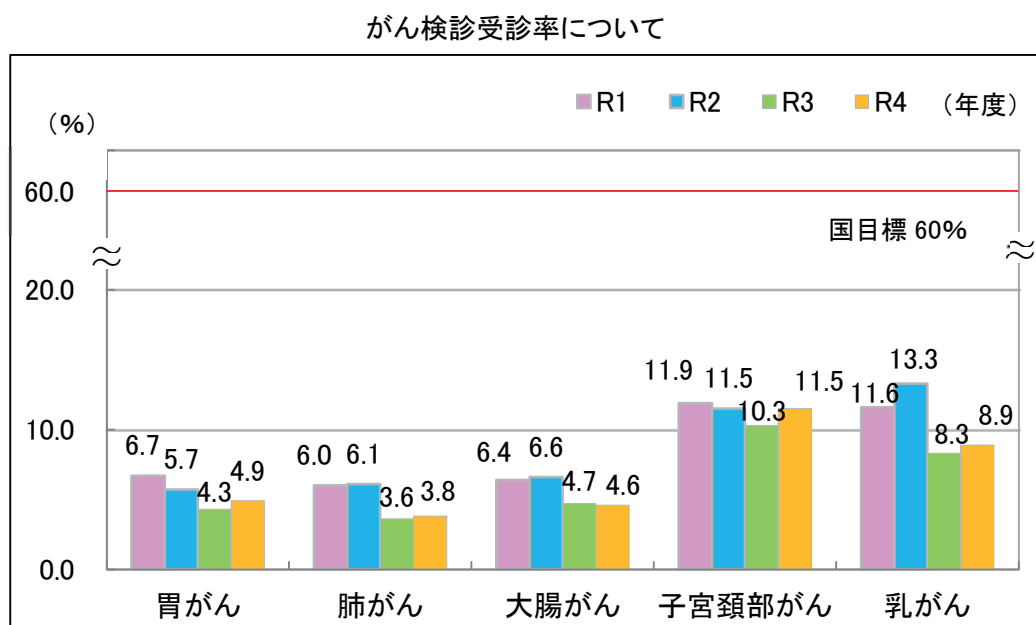
県の令和元年部位別罹患状況をみると、肺がんが最も多く、次いで胃がん、大腸がんが多くなっています。

また、全国的にみても女性のがん罹患率は、20歳を境に急激に上昇しているため、若いうちからのがん予防も重要です。

○がん検診の受診率と精密検査受診率

がん検診の目的は、がんを早期発見し、適切な診断及び治療に結びつけることによってがんによる死亡を防ぐことです。本市では、国が推奨する5つのがん検診(科学的根拠に基づいて効果があると評価されているもの)を実施していますが、本市が実施しているがん検診の受診率は、コロナ禍からさらに減少しており、国の目標60%と比較し、非常に低い値となっています。

今後は全てのがん検診において受診率の向上を図る必要があります。



(地域保健事業報告)

がん検診で要精密検査が必要と判定され、実際に精密検査を受診した人の割合(精密検査受診率)を見てみると、令和3年度においては、国の目標を達成しているものは、胃がんの精密検査のみで、最も低い乳がんでは77.1%となっており、精密検査受診の重要性について、引き続き周知していく必要があります。

2 栄養と食生活

(1) 栄養状態(肥満とやせの状況)

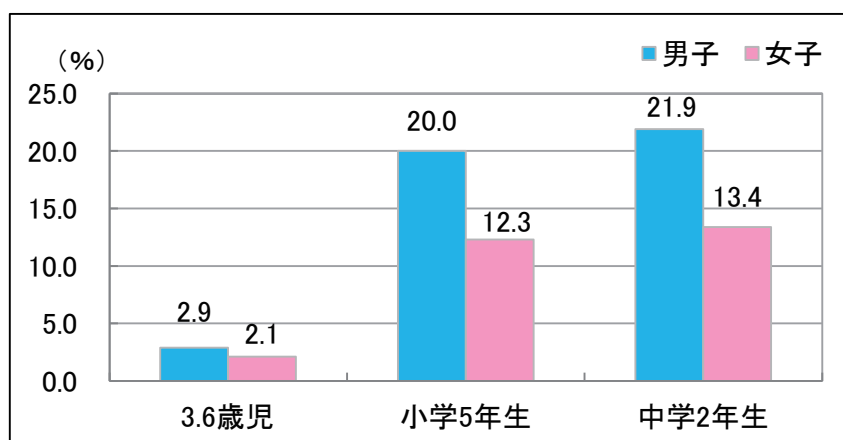
エネルギー摂取や栄養素の過不足は肥満ややせにつながり、糖尿病などの生活習慣病の原因となります。生涯にわたり適正な体重を維持することは、健康な体づくりの指標となります。

①本市の子どもたちの肥満は男女ともに多く、特に男児は成長と共に肥満傾向の割合が高くなっています。

成長に伴い食べ物を消化・吸収する力が大人並になるため、食事または間食の質や量によっては肥満につながります。また、子どもの頃の肥満は成人後の肥満にもつながり、生活習慣病のリスクを高めることから、適正体重で成長していくことが大切です。

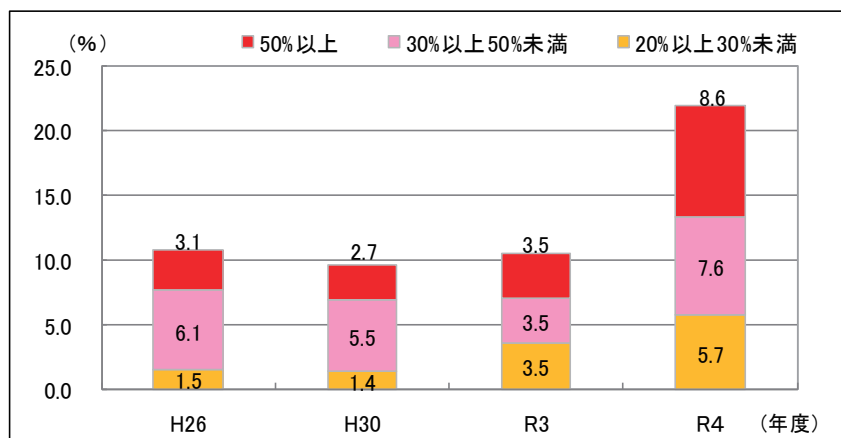
そのため、朝食を欠食しない食習慣と、質・量ともにバランスのとれた食事により、体をつくっていく必要があります。

肥満傾向児の割合



(R4 年度 3.6 歳児健診結果と学校健診結果)

中学2年生男子の肥満度

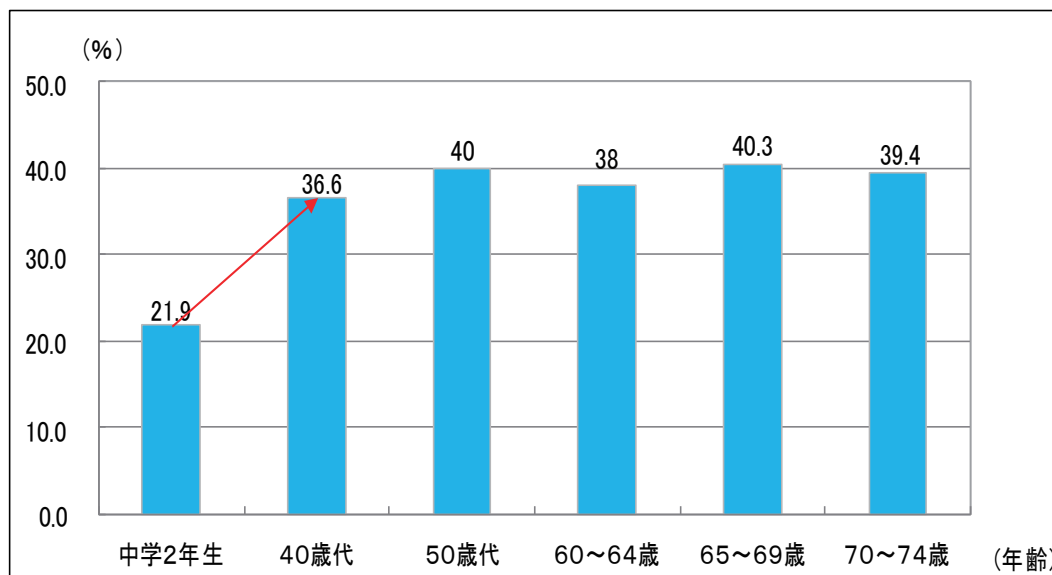


(R4 年度学校健診結果)

中学・高校時代は、体が完成する 20 歳にむけて適正体重を維持していくことが大切な時期となるため、早めに肥満を改善する必要があります。

BMI25 以上の男性は 40 歳代で中学時代の約 1.6 倍となり、約 3 人に 1 人が肥満となっており、そのまま後期高齢者へと推移している傾向となっています。

肥満傾向(BMI25 以上)の男性



(R4年度学校健診・特定健診結果)

②本市の 75 歳以上の女性のおよそ 10 人に 1 人は低栄養傾向(BMI18.5 未満)です。

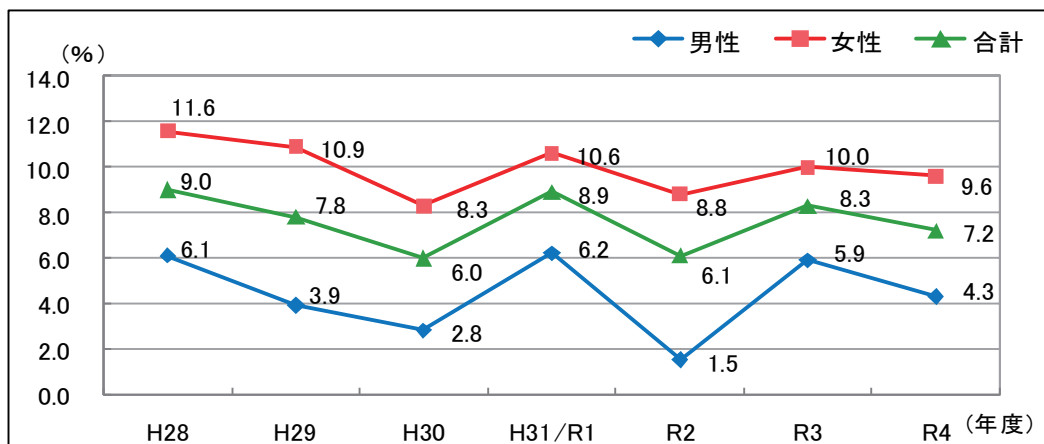
高齢者にとって低栄養はさまざまな健康障害に直結する危険性があり注意が必要です。特に BMI の数値が 18.5 未満の場合は「低体重」「低栄養」と判断することができます。

高齢者の低体重の死亡リスクは、過体重に比べて 2.9 倍、標準体重に比べて 1.37 倍となっています。

本市の BMI18.5 未満の人を後期高齢者健診(75 歳以上)で見ると、女性に多く、10 人に 1 人程度の割合で推移しています。

高齢期の適切な栄養摂取は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活の自立を確保する上でも極めて重要です。今後、高齢者人口の増加に伴い、低栄養傾向の高齢者が増加すると考えられています。低栄養は骨折や身体機能低下の引き金となり、介護や長期にわたる入院につながる可能性が高くなります。低栄養(低カロリー摂取・低たんぱく質)を予防し、食べ物をバランス良く摂取できるよう身体の状態(年齢、疾病、身体活動など)を考慮した支援が必要です。

75歳以上のBMI18.5未満の割合の推移



(75歳以上後期高齢者健診男女別受診者(認定後期除く))

地域の全体像の把握より R3 体重変化に関する項目 (KDBシステム)

| | 美馬市 | 徳島県 | 国 |
|------------------------|-------|-------|-------|
| 6か月間で2~3kg以上の体重減少があった人 | 12.3% | 11.3% | 11.6% |

地域の全体像の把握より R3 食習慣に関する項目 (KDBシステム)

| | 美馬市 | 徳島県 | 国 |
|-------------|------|------|------|
| 1日3食食べていない人 | 4.1% | 4.9% | 5.2% |

高齢者のやせの問題は加齢に伴う予備能力の低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態である「フレイル」を加速させます。このような状態を未然に防ぐために、後期高齢者健康診査よりBMI18.5未満の人や、高齢者の質問票より6か月間で2~3kgの体重減少のある人に対して早期に介入する必要があります。



(2) 食物摂取と食生活

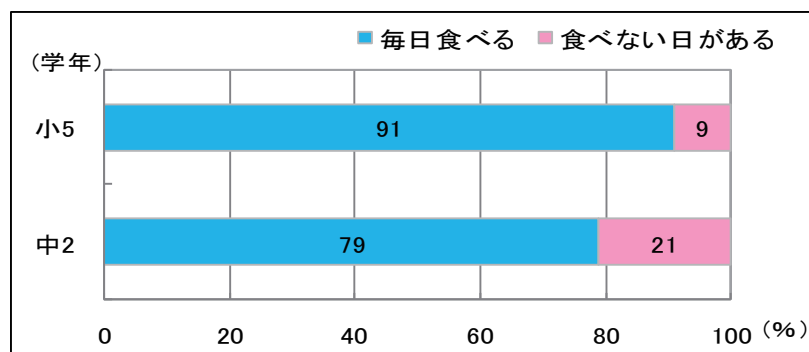
生活習慣病予防の基本となる適正体重の維持や、低栄養の低減のためには、1日3回の食事をバランスよく摂取することが基本になります。そこで、栄養バランスの指標として朝食の摂取状況、また、生活習慣病との関連については、野菜摂取量、甘い嗜好品や飲料について取り上げました。

①朝食を毎日食べていない小・中学生が10人に約1~2人、 朝食を毎日食べない人は男女ともに40歳代が多くなっています。

子育て世代の朝食の欠食が、子どもの欠食に影響を与えていると思われます。成長期に朝食を欠食することは栄養バランスの偏りや生活リズムの乱れ、肥満・やせの要因となり、将来的に生活習慣病を発症するリスクとなります。

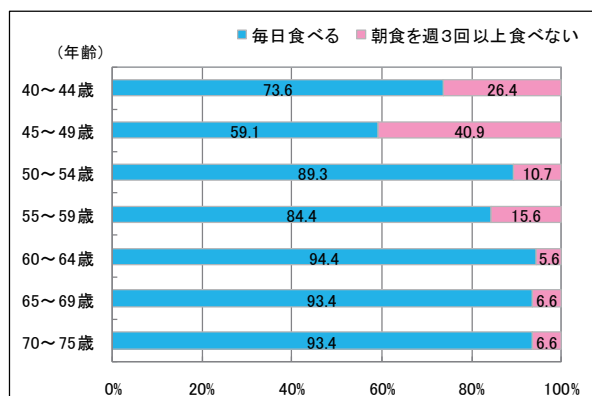
また、生活習慣病との関連もあるため、どの世代においても、朝食を毎日食べる習慣を身につけてもらえるような取り組みが必要です。

小学5年生・中学2年生の朝食の摂取

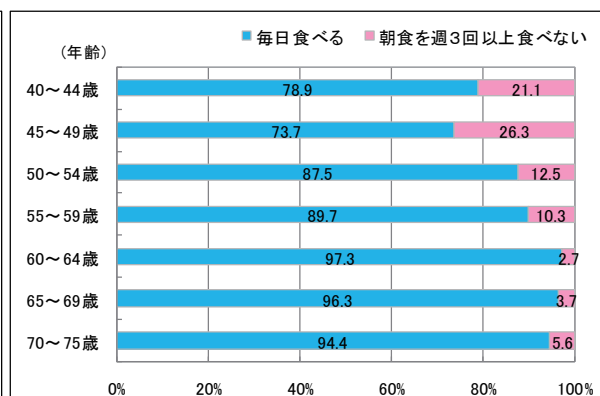


(R5年度小・中学生の健康に関するアンケート調査)

40歳以上の朝食の摂取(男性)



40歳以上の朝食の摂取(女性)

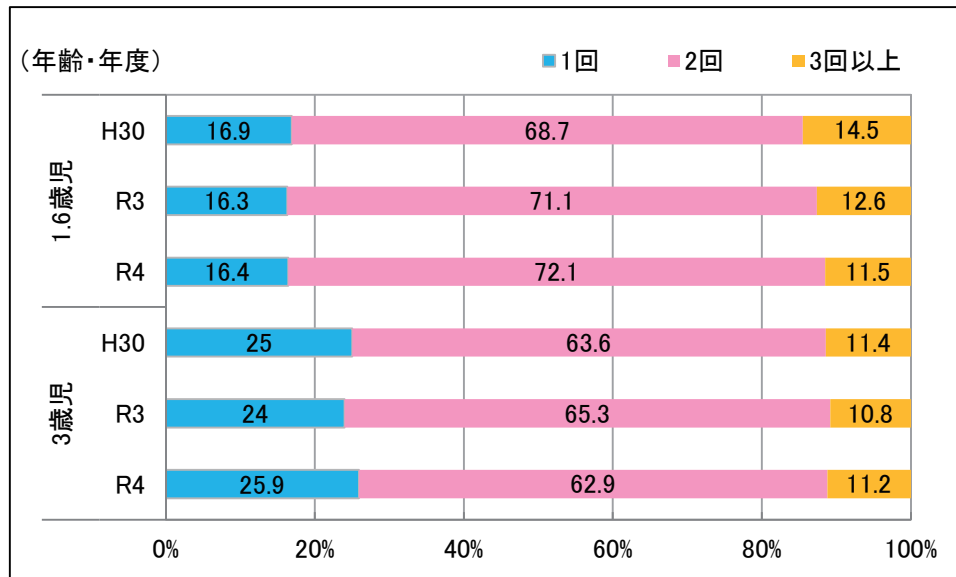


(R4年度特定健診問診結果)

②幼児期における1日のおやつ回数は、減少しています。

幼児では、1日に3回以上おやつを食べる子どもが1割を超えていますが、年齢とともに1日に食べるおやつ回数は少なくなってきています。今後も幼児健診においておやつの内容や回数の確認等、より良い生活習慣獲得に向けた保健指導を継続することが必要です。

幼児のおやつ回数



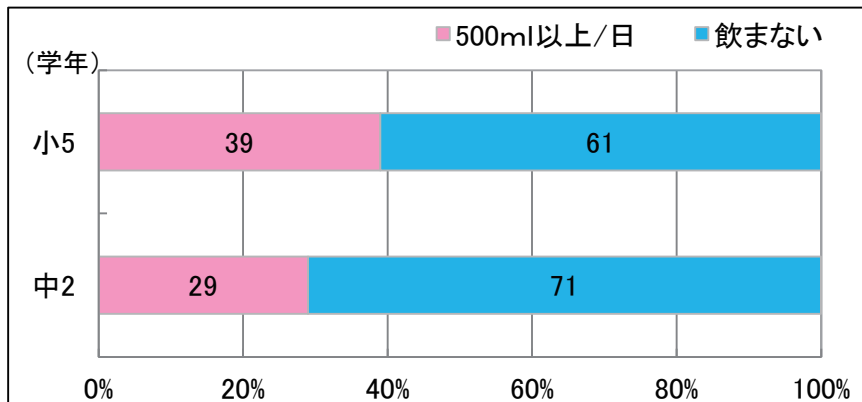
(幼児健診問診結果)

③甘い飲み物を摂取する小・中学生は10人に3~4人、

40歳以上では男性よりも女性に、間食やジュース類を摂取している人が多くなっています。

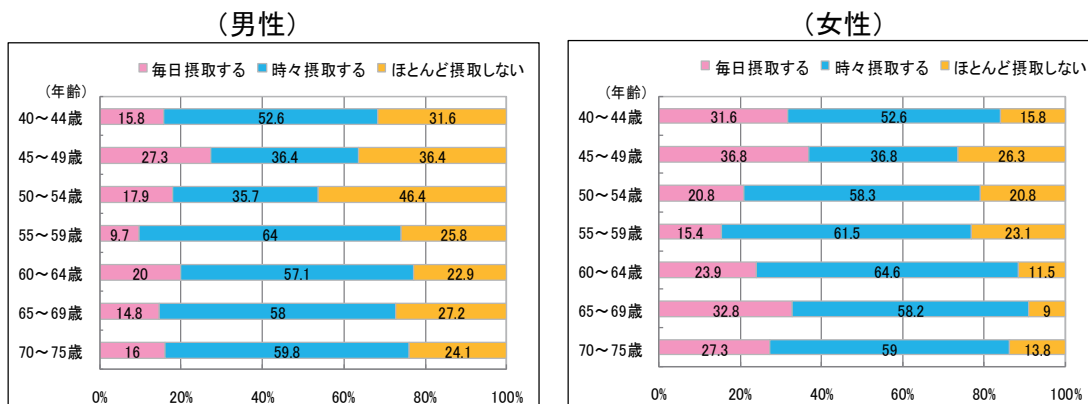
砂糖類の摂り過ぎは、肥満や糖尿病の原因となりやすいため、子どもの頃から、適量を摂取することが大切です。嗜好品や嗜好飲料を飲食する際、栄養成分表示を見て、砂糖類の量を意識し、内容や量を確認できる力を身につけることが重要です。

小学5年生・中学2年生の甘い飲み物の摂取



(R5年度小・中学生の健康に関するアンケート調査)

40歳以上の間食・ジュースの摂取

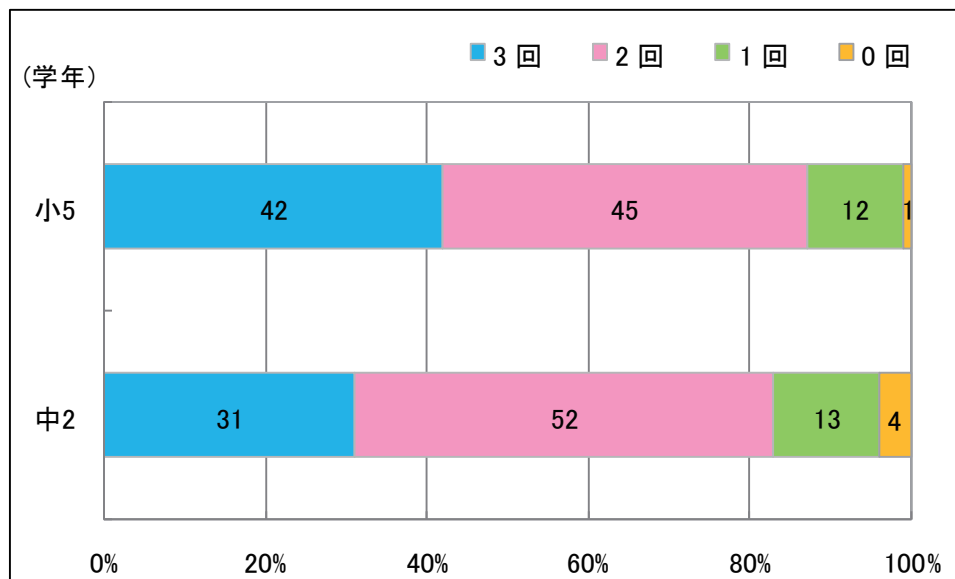


(R4 年度特定健診問診結果)

④学年が上がると野菜の摂取回数は減少しています。野菜不足の状態です。

野菜はビタミン・ミネラル・食物繊維などの重要な栄養素であり、野菜不足は、肥満やメタボリックシンドロームを起因とする生活習慣病の原因となります。1日に必要な野菜量は3食に分けて食べることで摂取が可能となります。摂取回数が3回に満たない児童が半数以上おり、朝食を欠食している児童も1～2割いることから、家庭における野菜摂取量も少ないのではと考えられます。

小学5年生・中学2年生の野菜の摂取(回/日)



(R5 年度小・中学生の健康に関するアンケート調査)

3 身体活動と運動

「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骨格筋の収縮を伴う全ての活動をさし、「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・定期的実施されるものをいいます。

WHOは、全世界における死亡に対する危険因子として、高血圧、喫煙、高血糖に次いで、身体活動・運動の不足を第4位に位置付けており、日本でも、身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次いで、非感染性疾患による死亡に対する3番目の危険因子であることが示唆されています。

令和2年にWHOが公表した身体活動・座位行動のガイドラインでは、身体活動を実施することによって、循環器病、2型糖尿病、がんが予防され、うつや不安の症状が軽減されるとともに、思考力、学習力、総合的な幸福感を高められるとされています。また、身体活動により、妊婦及び産後の女性、慢性疾患や障がいのある人を含む全ての人が健康効果を得られるとされており、生涯健康で豊かな社会生活を送るために、身体活動・運動の実践は、大変重要です。

①身体活動は、どの年代でも50%を超え、県より高い傾向です。

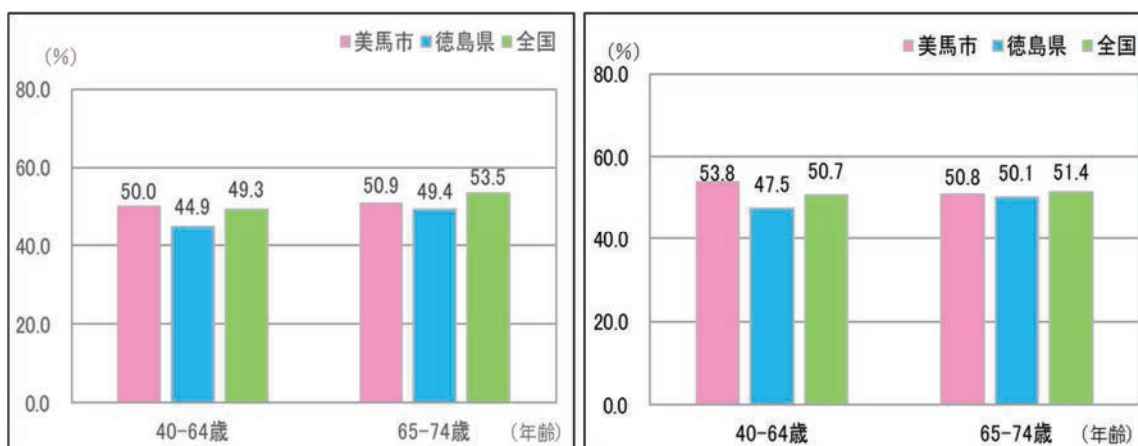
日常生活において、歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合は、男女ともに、どの年代でも50%を超えており、県より高い傾向です。

歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度の低下や虚弱の危険因子でもあります。

日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合

(男性)

(女性)



(R4 年度特定健診問診結果)

②運動習慣者は、男女ともに、国、県より多い傾向です。

「運動習慣者」とは、1回30分以上の運動を週2回以上実施かつ、1年以上継続している人と定義されています。運動は、余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代(40～64歳)と比較して退職世代(65歳以上)では明らかに多くなりますが、本市も同様の傾向です。

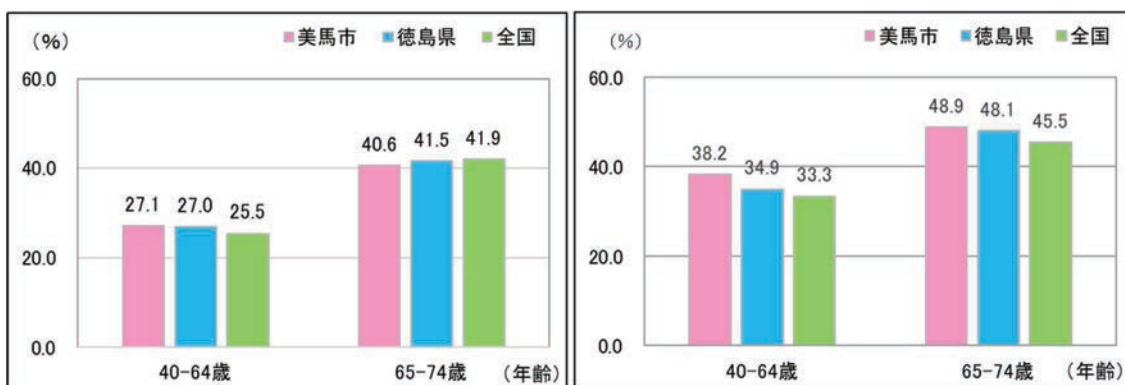
1回30分以上・週2回以上の運動は、体力(全身持久力や筋力など)を維持・向上させ、生活習慣病やロコモティブシンドローム※1などのリスクを下げるということがわかっています。1日の歩数の増加と同時に運動習慣者の増加に向け、より対策に力を入れていく必要があります。

※1 骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態。

1回30分以上の運動を週2回以上実施かつ、1年以上継続している人の割合

(男性)

(女性)



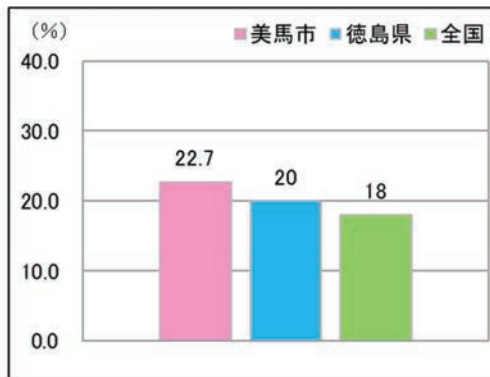
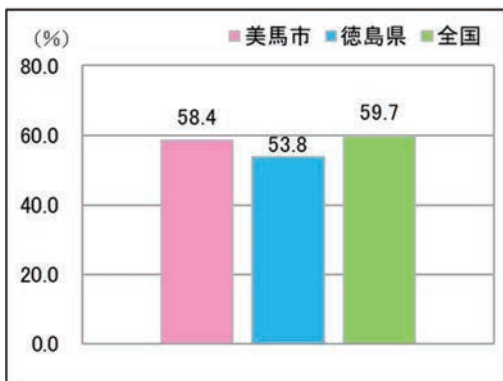
(R4年度特定健診問診結果)

③後期高齢者の身体活動・運動については、多くの項目において、国、県より低い傾向です。

運動、転倒に関する項目より、「以前に比較して歩く速度が遅くなった」と感じている人の割合は、国よりはやや低いものの、県より高くなっています。また、「この1年で転んだ人」の割合については、国、県と比較しても高い傾向にあります。

以前に比較して歩く速度が遅くなったと感じている人の割合

この1年で転んだ人の割合



(R3年度 後期高齢者の質問結果)

④週1回以上運動習慣のある人は約6割です。

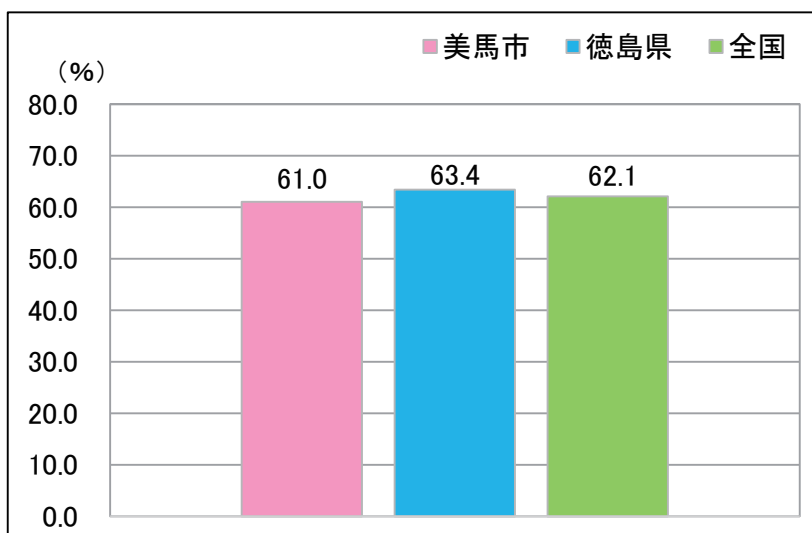
歩行速度は死亡リスクとの関連性も強く、高齢者の身体機能、日常生活機能の指標となっています。歩行速度が速いほど生活機能が維持しやすく余命も長いとされているため、歩行速度の低下や転倒のリスクが高くなるフレイル^{※2}、サルコペニア^{※3}を予防するためにも、立つ・座る・歩くなどの基本的な移動機能に必要な下肢や体幹の筋肉の筋力トレーニングが有効とされており、後期高齢者が安心して実施できる筋力強化を主体とした運動をすすめていく必要があります。

また、運動習慣についても、国、県と比較して、やや低い傾向にあり、後期高齢者では、筋肉強化の運動を実施する人の増加と運動習慣者の増加に向け引き続き取り組んでいく必要があります。

※2 年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態。

※3 筋肉量が減少し、筋力や身体機能が低下している状態。

週1回以上運動習慣のある人の割合



(R4 年度特定健診問診結果)



4 休養とこころ

いきいきと自分らしく生きるためには、身体の健康と同様に、こころの健康を維持することが重要です。十分な睡眠や休養をとり、ストレスと上手に付き合うことは、うつ病などのこころの病気を予防することにつながります。

(1)こころの健康を守るための生活について

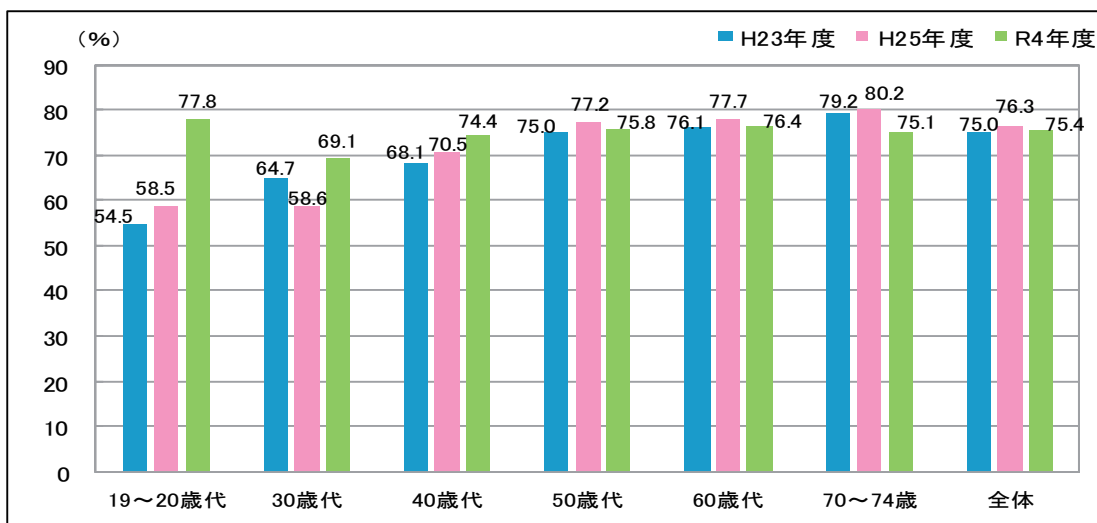
① 睡眠で休養が得られている人は約7割です。

- 睡眠は、脳を休息させ、働きを回復させる役割があります。
- 深い睡眠により成長ホルモンが分泌され、子どもでは体の成長に、成人では組織の修復や疲労を回復させたりする役割もあります。
- 睡眠をとらずいると、集中力・記憶力・思考力が低下したり、疲労蓄積などによる体調不良や免疫力低下等が起こります。

近年は、インターネットや SNS の普及などによる生活リズムの乱れが、年齢を問わず生じているため、睡眠不足は大きな問題になっています。

健診受診者の睡眠状況を見てみると、19歳から40歳代までは睡眠で休養がとれている人の割合が増加していますが、50歳代以降は減少傾向にあります。質の高い睡眠や十分な休養をとる大切さについて知識の普及・啓発に取り組むことが必要です。

睡眠で休養が十分とれている人の割合



(R4年度特定健診問診結果)

(2)こころの病気への対応

こころの病気には、さまざまなものがありますが、現代のストレス社会ではうつ病が大きな問題になっています。世界の人口のうち3～5%がうつ病であるとの報告もあり、うつ病は一般的に考えられている以上に広く認められる「こころの病気」です。

うつ病は、早期に発見し、適切な治療を受ければ、大部分が改善される病気です。そのため、うつ病の症状や治療についての正しい知識を持つことが必要です。

最近のわが国の自殺者総数は24,000人から25,000人で推移していましたが、1998年には一挙に31,000人を超えました。この数は、交通事故死者数の約3倍にも上り、自殺予防は精神保健の最重要課題の一つになっています。

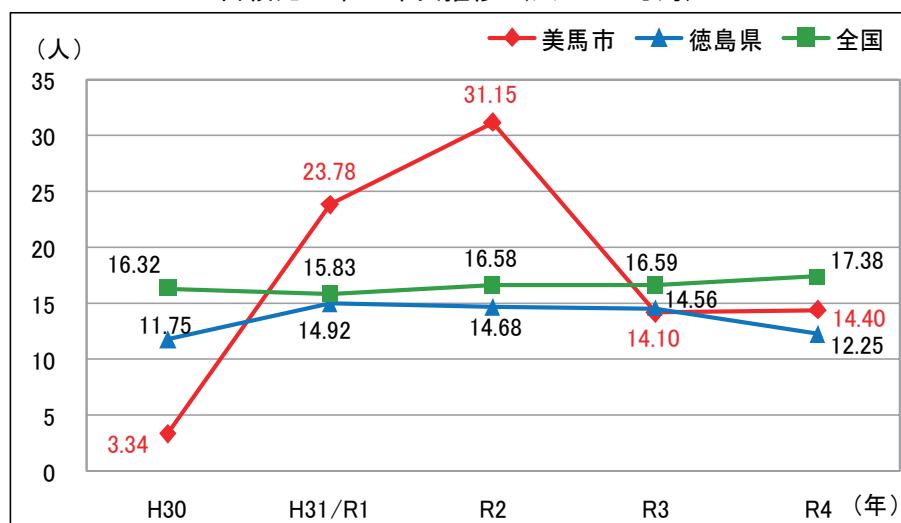
本市では、平成31年3月に「美馬市自殺対策計画」を策定し、その計画に沿って自殺対策を推進しています。今後は「第2次美馬市自殺対策計画」に沿って推進する必要があります。

① 自殺死亡率は国よりは低く、県よりは高くなっています。

こころの健康を保つためには、一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識し、自らのこころの不調に気づき、自分にあったストレスへの対処方法を身につけ、適切に対処できるようにすることが重要です。

自殺死亡率を見てみると、平成30年度から令和2年度にかけて急増していましたが、令和3年度には半数まで減少しました。しかし、平成30年度と令和4年度を比較すると約4倍の高さとなっており、県よりも高い状況です。

自殺死亡率の年次推移（人口10万対）



(厚生労働省:地域における自殺の基礎資料「警視庁データ」)

②自殺者は女性よりも男性が多くなっています。

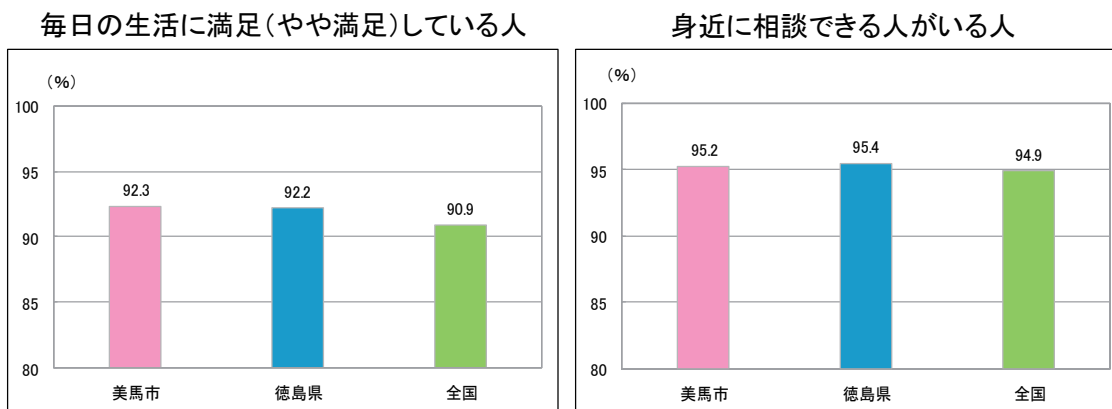
性別・年代別に自殺者数をみると、女性よりも男性が多く、女性の約3倍となっています。また、男性は、若年層から高齢者層までおり、特に60歳代に多くなっています。女性は、80歳以上の高齢者に多くなっています。自殺の原因としては、健康問題が一番多い状況です。

③後期高齢者の約9割が毎日の生活に満足しています。

高齢者のメンタルヘルスの不調の原因となるものに、脳の老化そのものに関する認知症と、老年期に特有の様々な喪失体験や慢性的なストレスによる抑うつ状態があります。

認知症とは違い、うつ病は適切な治療によって改善する病気です。「今までと様子が違う」と感じる時は早めに受診し、医師や看護師に話を聞いてもらうことで不安や悩みが緩和されるケースもあります。

高齢期にはメンタルヘルスの不調を招く要因を避けることは難しいのが現状ですが、何かしらの目標を持って生きることによって気持ちが前向きになることもあります。趣味や習い事、新しい仕事や役割に挑戦することで、コミュニケーションの幅も広がり、心の健康につながります。このような社会的活動以外にも、外に出て散歩する、誰かとおしゃべりすることも良い影響をもたらします。「きょうよう(今日、用がある)、きょういく(今日、いくところがある)」を大切に、無理のないよう個々に合ったメンタルヘルス対策が重要です。



(R3年度 後期高齢者の質問票(心の健康状態、サポート体制に関する項目))



5 歯と口腔

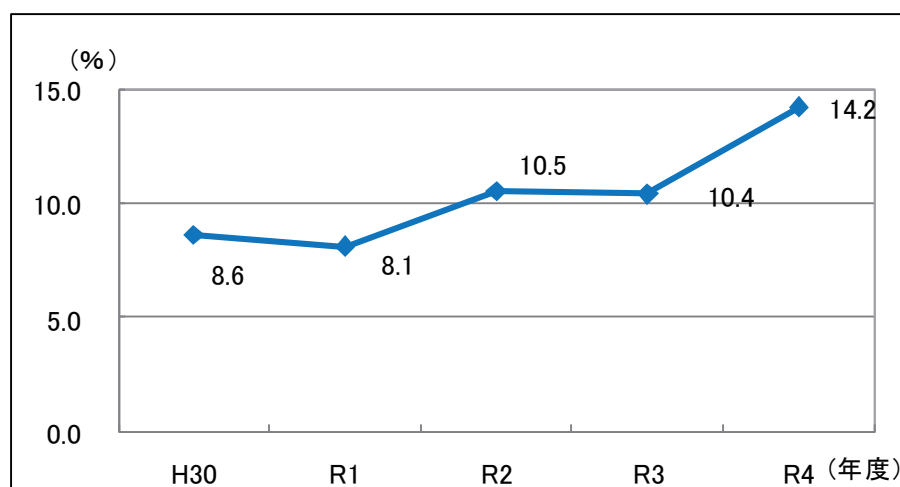
むし歯や歯周病に代表される歯科疾患は、その発症や進行により欠損や障がい蓄積し、結果として歯の喪失につながるため、食生活や社会生活への支障をきたし、全身の健康に影響をあたえたとされています。歯及び口腔の健康を保つことは、食物を咀嚼するだけでなく、食事や会話を楽しむなど人生の豊かさにつながります。今後においても乳幼児期からの虫歯予防や成人期の歯の喪失の主な原因である歯周病予防への継続した取り組みが必要となります。

(1) 歯周病について

歯周病は気づかぬうちに時間をかけて進行し治療の遅れにより歯が抜けてしまう恐れがある病気です。さらに歯周病菌が血液中に入り込み全身に運ばれることで、糖尿病等の悪化や心臓、肺、骨、子宮、脳などさまざまな器官が炎症物質による影響を受けると言われています。

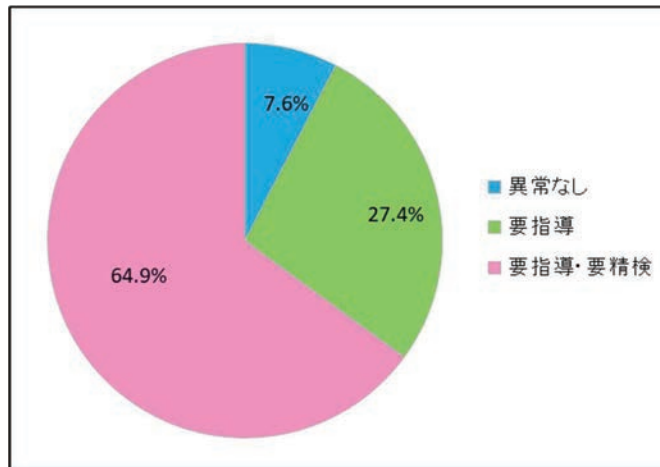
本市では健康増進法に定められた40歳、50歳、60歳、70歳を対象とした歯周病検診を実施していましたが、平成30年度からは独自に45歳、55歳、65歳の人も対象に追加し、自己負担金の無料化や実施期間の拡大をはかり受診率の向上に取り組んできました。受診率は増加傾向ですが、受診者の約9割が要指導・要精密であるという結果を踏まえ、今後は受診率の向上に加え、歯周病を有する者の割合の減少を目標とする必要があります。

歯周病検診受診率



(歯周病検診結果集計)

歯周病検診結果内訳



(R4 年度歯周病検診結果)

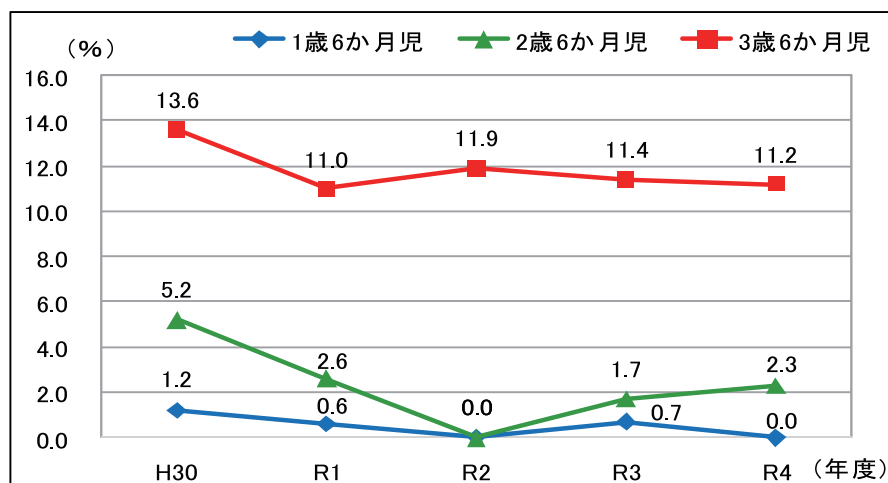
(2) むし歯について

むし歯は、むし歯菌でうつる感染症ですが、治療をせず放置することで神経や歯の喪失を招き、菌が血液に入ることによる心臓や脳の病気の原因になることもあると言われています。

本市では両親学級などで妊娠中から妊婦自身や生まれてくる子どもに対しての歯科保健指導を実施しています。また出生後は、健診や相談事業を利用して4か月児、10か月児、1歳6か月児、2歳6か月児、3歳6か月児に対しての継続的な歯科保健指導を実施しています。歯科口腔環境に影響する食生活についても同様に継続した保健指導を実施しています。

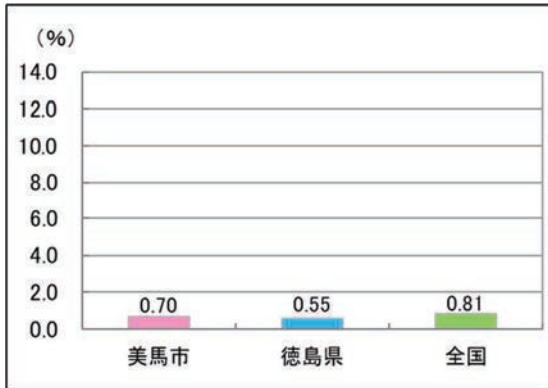
1歳6か月児、2歳6か月児、3歳6か月児を対象としたフッ素塗布事業も継続実施していきます。

幼児健診におけるむし歯有病率

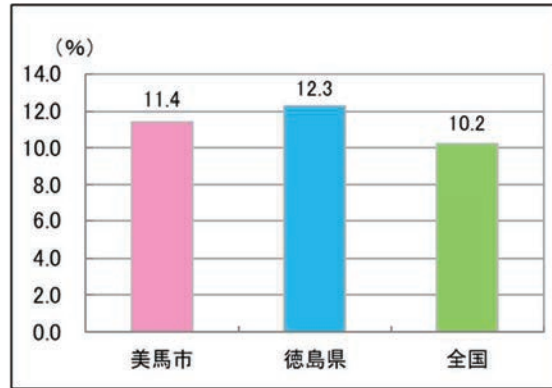


(幼児歯科健診結果)

1歳6か月児むし歯有病率



3歳児むし歯有病率



(R3年度徳島県母子保健統計)

妊娠中から乳幼児期、学齢期は歯質や味覚形成の時期であり、生活習慣を身につける大切な時期です。この時期にむし歯予防をはじめ、健康な口腔環境を維持するために、家族みんなでかかりつけ歯科医をもち、定期的な管理を続けることが必要です。

(3) 高齢期の口腔ケアについて

高齢になるにつれ、筋力や心身の活力が低下し、フレイルになりやすくなります。同様に食べる、飲む、話すといった機能が衰える「口腔機能の衰え(オーラルフレイル)」から全身のフレイルになりやすくなります。

高齢期には日々の口腔ケアとともに定期的な歯科検診も重要です。

R3 後期高齢者の質問票より かむ力、飲み込む力に関する項目(%)

| | 美馬市 | 徳島県 | 国 |
|-----------------------|------|------|------|
| 半年前に比べて固いものが食べにくくなった人 | 29.9 | 27.3 | 28.4 |
| お茶やお汁等でむせる人 | 24.8 | 24.5 | 20.7 |

徳島県後期高齢者医療広域連合歯科検診受診率の推移(%)

| | 美馬市 | 徳島県 |
|----|------|------|
| R2 | 9.6 | 12.3 |
| R3 | 10.6 | 12.0 |
| R4 | 10.4 | 13.6 |

対象者：76、78、81、86、91歳になる人
※R6年度から、77歳になる人も対象

徳島県後期高齢者医療広域連合歯科医療受診率(R3)(%)

| | 美馬市 | 徳島県 | 国 |
|-------------|------|------|------|
| 半年間の歯科医療受診者 | 48.7 | 53.1 | 52.0 |

6 親と子

親と子の健康づくりは、生涯を通じて、健康な生活を送るための出発点であり、次の世代の担い手を健やかに生み育てるための基礎となります。

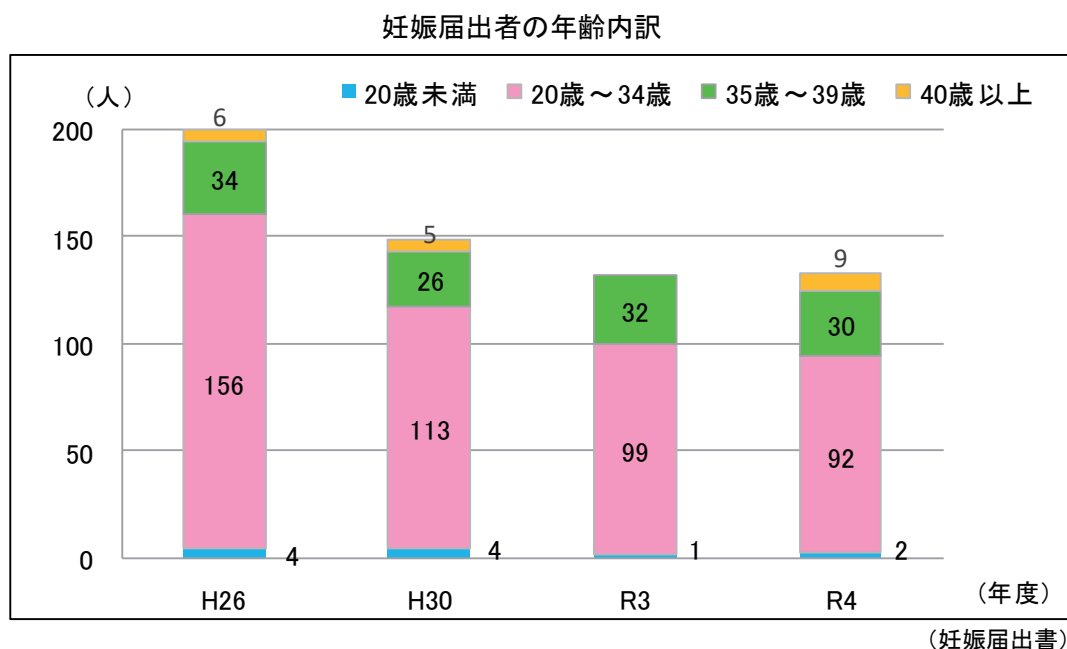
近年、妊娠届出者数が減少する一方で、支援・見守りの必要な妊婦や外国籍妊婦、高齢妊婦が増加しています。

少子化や核家族化の進展、共働き家庭の増加や地域のつながりの希薄化が進む中、育児に関する悩みをひとりで抱え込むことがないよう、妊娠届出時からの相談体制を充実し、医療機関などとの連携のもと、妊娠期、子育て期、思春期へとつながる、きめ細やかな健康づくりが必要です。

(1) 妊娠・出産をめぐる状況について

①妊娠届出者数は減少し、高齢妊婦は増えています。

妊娠届出者は、平成26年度には200人でしたが、令和4年度には133人となっており減少傾向が続いています。妊娠届出者の年齢内訳をみると、10代の若年妊娠の割合は平成30年度2.7%、令和4年度1.5%と減少しています。35歳以上の妊婦の割合は平成30年度20.9%が令和4年は29.3%と増加がみられます。また、40歳以上の妊婦も3.0%から6.8%へ増加傾向にあります。

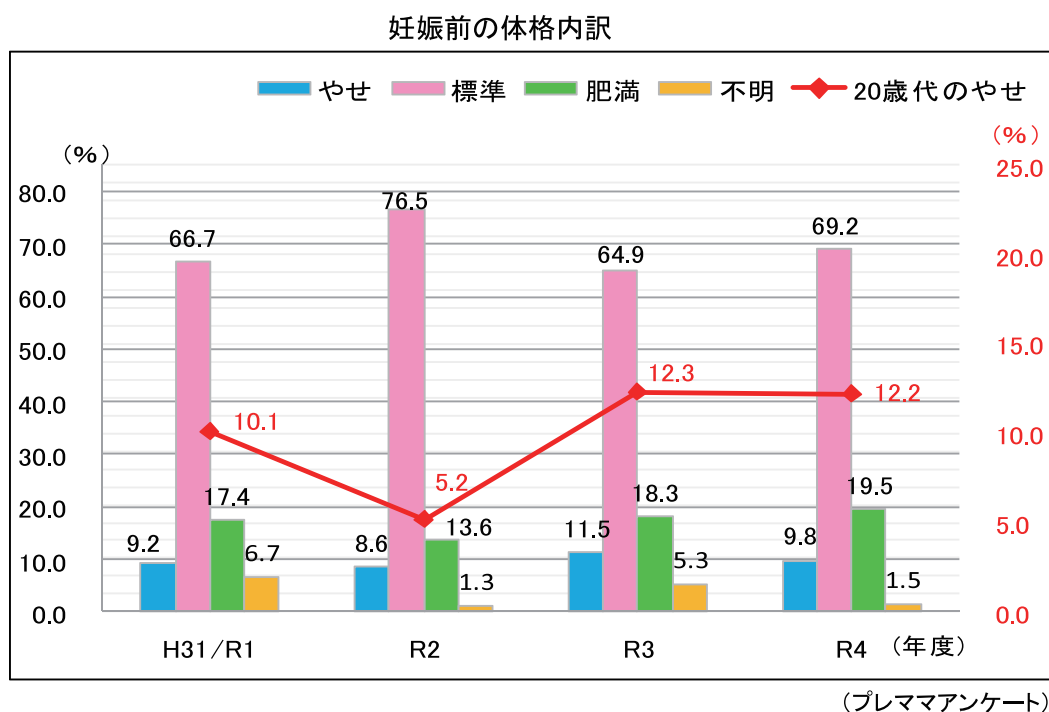


②妊娠前の体格はやせよりも肥満の方が多くなっています。

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育につながります。低出生体重児は妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。

本市では、妊娠届出時に妊娠前のBMIを把握し、保健師や管理栄養士が保健指導を行っています。20歳代女性で妊娠前がやせの人(BMI18.5未満)の割合は、BMIの把握を始めた平成22年度は11.1%、平成31年度が10.1%、令和4年度12.2%と横ばいになっています。

また、妊娠の届け出をした妊婦のうち、妊娠前が肥満の人(BMI25.0以上)は平成31年度17.4%、令和4年度19.5%となっています。妊娠前にやせや肥満の場合には、妊娠期のトラブルや分娩異常のリスクが高まる可能性があります。健康に子どもを生み育てるために、妊婦が適切な食生活や体重管理ができるよう、妊娠届出時からの支援が必要と考えます。

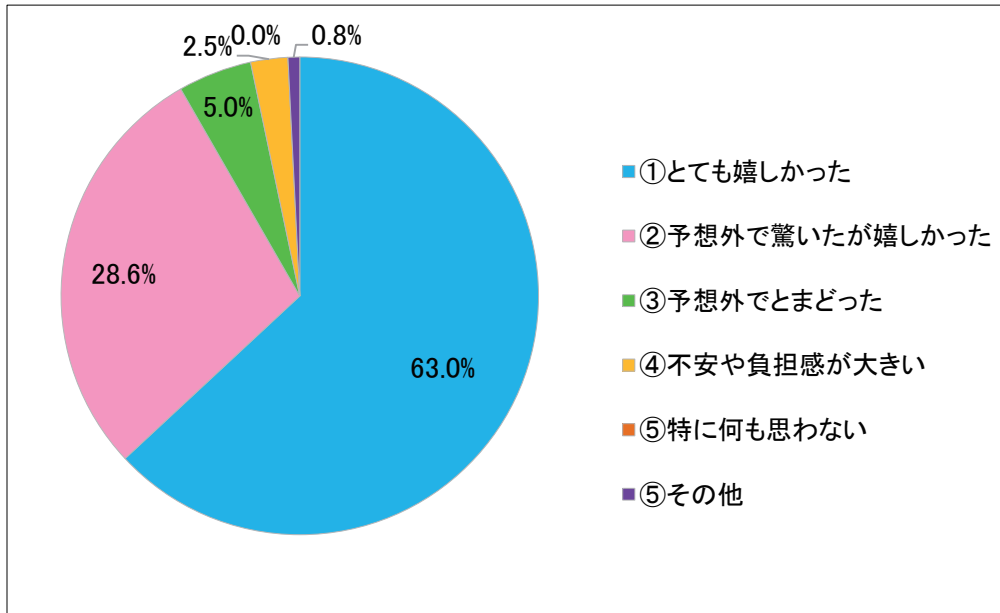


③妊娠が分かった時の気持ちについて1割が「とまどいがある」や「不安・負担が大きい」と答えています。

ほとんどの妊婦が「嬉しかった」としていますが、約1割の妊婦はとまどいや不安や負担が大きいと答えています。

また、「心がふさぐ・気分が沈む」とした妊婦やカウンセラー・心療内科へ受診の既往がある妊婦も約1割います。

妊娠が分かった時の気持ち



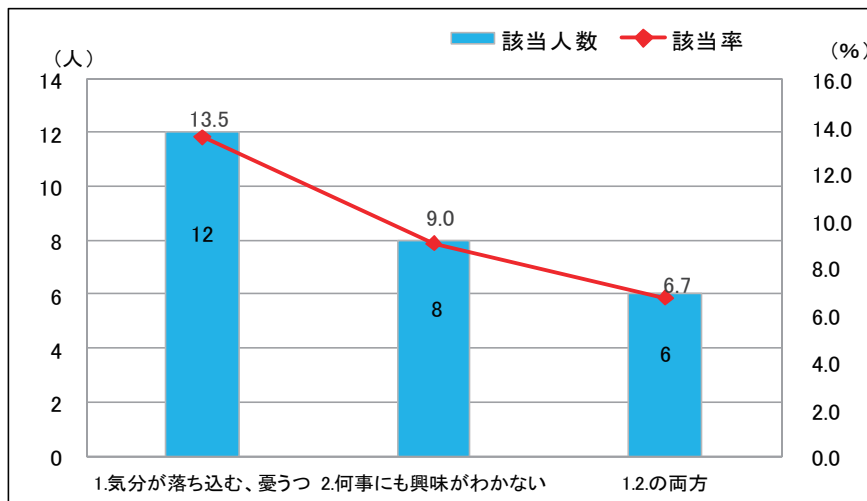
(R4 年度妊娠初期アンケート)

④うつ傾向の妊産婦が約 1 割います。

妊娠 8 か月時や産後のアンケート調査では、「気分が落ち込む、憂うつ」または「物事に対して興味がわかない」と回答の方が約 1 割おり、特に産後 3 か月までの方に多くなっています。

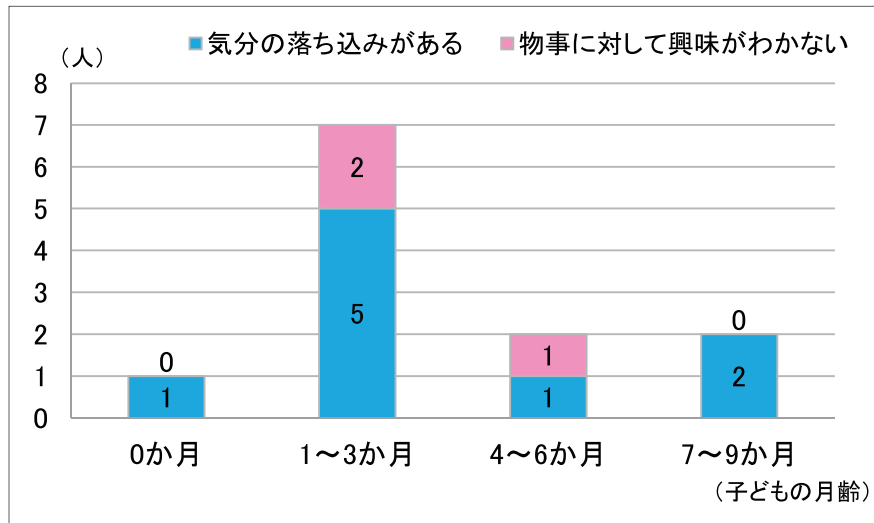
共働きや核家族が増え、さまざまな家族の形がある中、一人ひとりの抱える問題は多様化しています。すべての妊産婦が安心して妊娠・出産・子育てができるよう医療機関や関係機関と連携し、支援につなげていくことが重要です。

妊娠 8 か月アンケート(89 人中)



(妊娠 8 か月アンケート)

産後アンケート(117人中)



(産後アンケート)

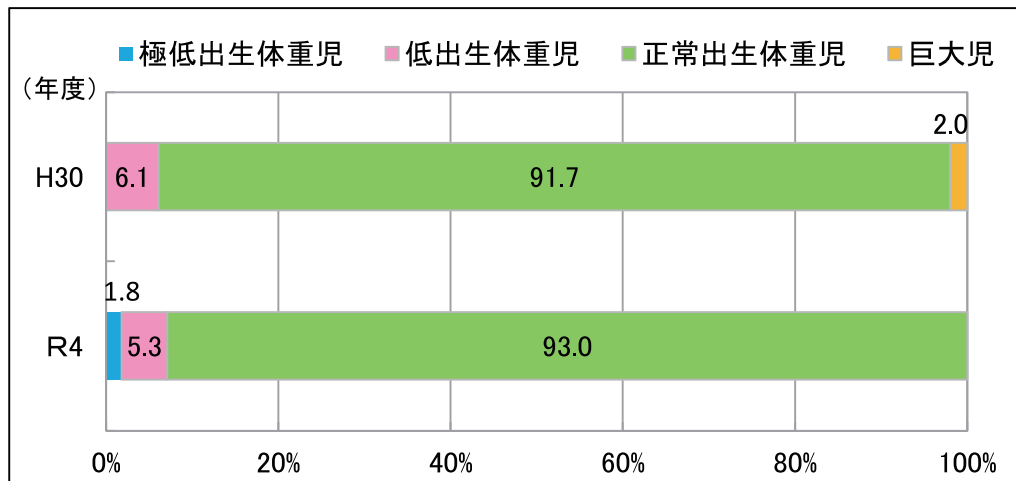
(2) 子どもの成長発達について

① 低出生体重児の出生の割合は全国よりも低くなっています。

低出生体重児の割合は、平成 30 年度は全国 9.4%、本市 6.1%であり、国よりも少なくなっています。令和 4 年度は本市 7.0%とやや増加しているものの横ばいで推移しています。

低出生体重児は、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。胎生期における望ましい体づくりができるよう、妊娠中の体重を管理し、出生後につながる健康づくりを進めることが必要となります。低出生体重児の割合を下げるとともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要です。

低出生体重児の割合



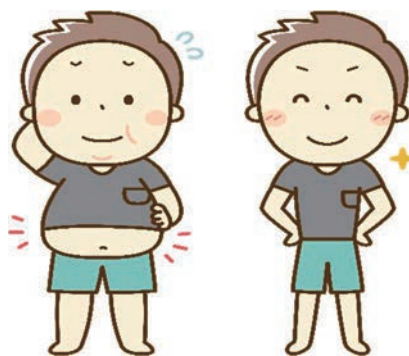
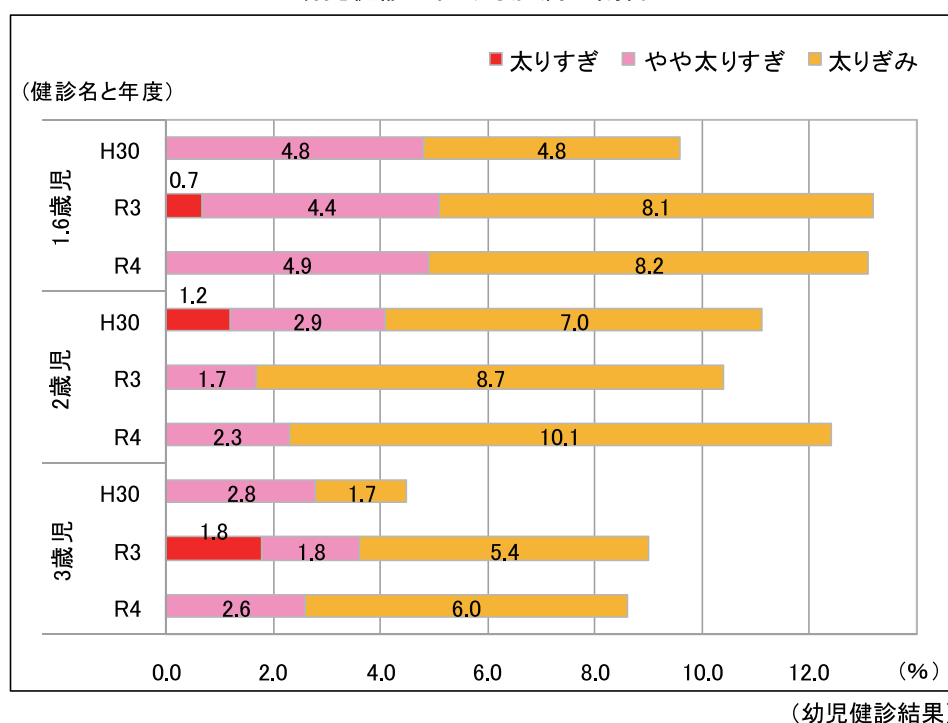
(出生届出書)

②幼児健診受診児の約1割が肥満に該当します。

すべての子どもが健康に成長できるよう、疾病の早期発見、発育や発達の確認を行う幼児健診は重要です。特に、幼児期は様々な生活習慣が形成され身につく時期です。この時期に健康的な生活習慣を身につけることは、その後の生活習慣病予防においてとても重要です。

幼児健診では、肥満度判定で「ふつう」が8割以上を占めますが、肥満と判定される「太りすぎみ」以上の割合が1歳6か月児健診及び2歳児歯科健診において約1割程度みられています。将来の肥満や糖尿病を予防するためには、幼児期からの介入が重要で、特に1歳6か月児健診、2歳児歯科健診、3歳児健診において肥満予防の視点で関わっていくことが大切です。

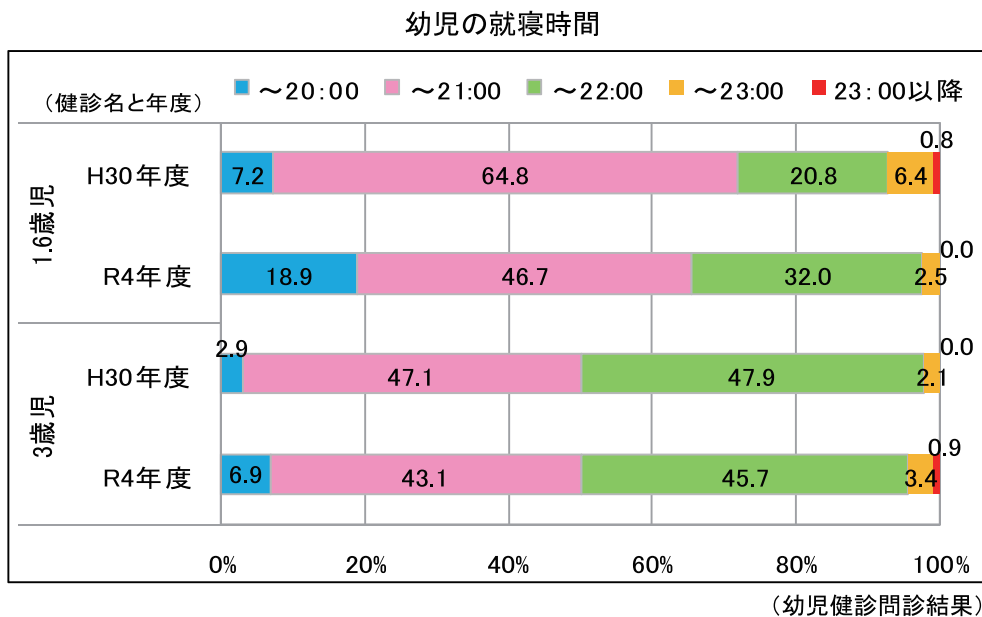
幼児健診における肥満の割合



③子どもの就寝時間が遅くなる傾向があります。

「早寝・早起き」の生活リズムをつくることは、乳幼児期において重要であり、特に夜間の成長ホルモンの分泌を促すため、20時から21時には就寝できるリズムをつくることが求められています。

子どもの就寝時間は21時を過ぎてからが、1歳6か月児では約3割、3歳児では約5割となっています。幼少期から「早寝・早起き」の規則正しい生活リズムや望ましい生活習慣を形成し、成長発達とあわせて将来の生活習慣病予防の土台をつくることができるよう働きかけることが必要です。



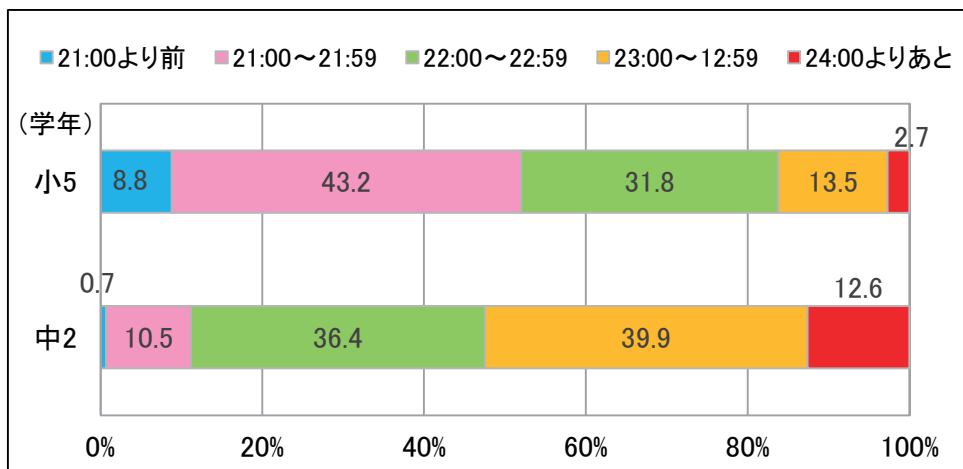
④小学生では22時、中学生では23時以降の就寝が約5割となっています。

学童期の生活習慣は、成人してからの心身の状況に影響を及ぼします。

また、生活リズムの乱れは体調不良や免疫力低下だけでなく、子どもの学力や心身の発達に、影響を及ぼすことが分かっています。

小学5年生と中学2年生に行った健康に関するアンケート調査では、就寝時間は小学生が22時以降、中学生では23時以降が約5割となっています。特に中学生では約1割が24時より遅くなり、1日の睡眠時間が7時間より短い子どもの割合は中学生では小学生の倍以上となっています。

小学5年生・中学2年生の就寝時間



(R5 年度小・中学生の健康に関するアンケート調査)

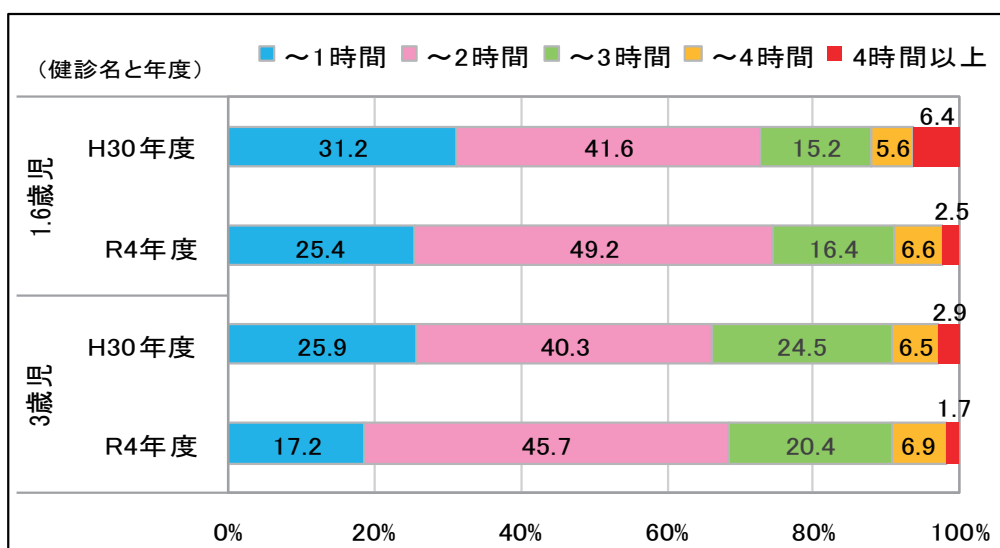
⑤多くの母親・父親が子どもにメディア(テレビ・スマートフォン・タブレット端末など)を見せています。

乳幼児期の子どもは、身近な人とのかかわりあいや遊びなどを重ねることによって、人間関係を築き、心と身体を成長させます。しかし、メディアを長く見せることによってその機会を失い、親子のかかわり不足を招き、コミュニケーション能力の低下や心身の発達に影響を及ぼすことが分かっています。

子どもの1日のメディアの視聴時間は、2時間までが望ましいと言われています。

本市の実態として、3歳児では1歳6か月児に比べて視聴時間が増加傾向にあるため、メディアが子どもに与える影響や親子の関わりが子どもの心と身体の成長に必要であることを、広く周知していく必要があります。

幼児のメディア視聴時間



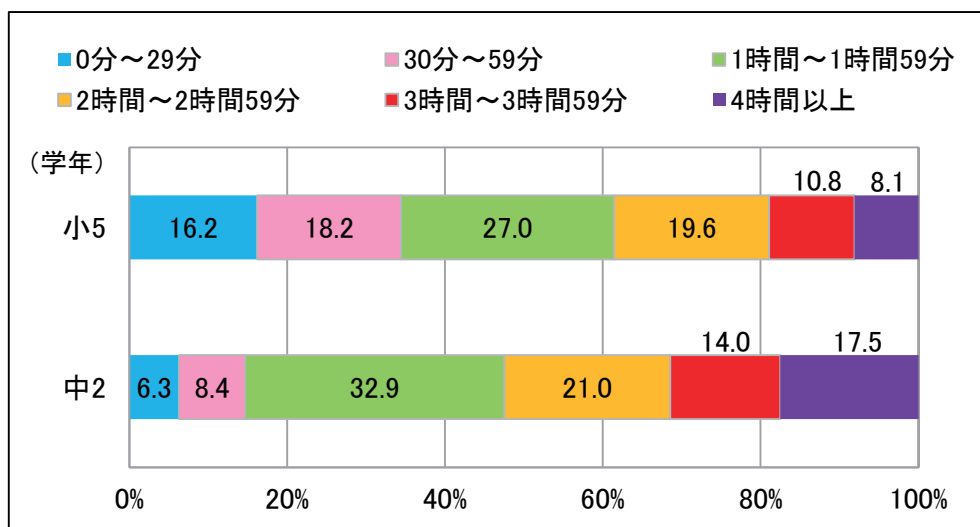
(幼児健診問診結果)

⑥テレビ視聴からスマートフォン等での動画視聴、ゲームへと変わってきています。

テレビの視聴時間は小学生の方が中学生よりも長くなっていますが、スマートフォンやタブレット、パソコン等を利用した動画視聴やゲーム、SNSの時間は中学生が長く、5割以上が2時間以上となっています。

小・中学生では、学校生活や家庭学習等の時間が生活の大半を占め、幼少期とは生活リズムが大きく変化します。家庭生活だけではなく、学校生活も含めた生活全体を通して、将来の生活習慣病予防のための学習の機会をつくることが重要です。

小学5年生・中学2年生のメディア視聴時間



(R5 年度小・中学生の健康に関するアンケート調査)

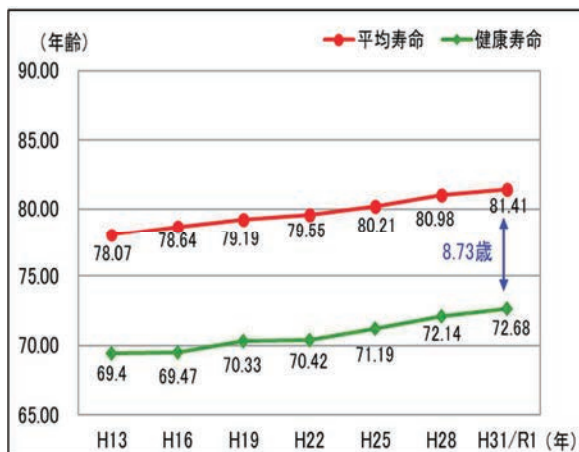


7 女性

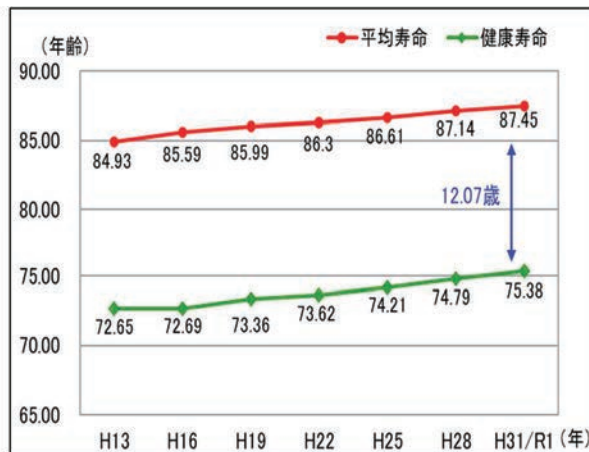
本市の女性の平均寿命は 87.6 歳(令和 2 年度)で、半数以上の方が、90 歳まで長生きする時代です。一方で、平均寿命と健康寿命の差は、令和1(2019)年度報告では、男性が 8.73 歳、女性が 12.07 歳であり、女性の方が男性に比べてとても大きくなっています。

平均寿命 と 健康寿命

(男性)



(女性)



(厚生労働省)

健康上の問題で日常生活が制限されることのない健康寿命を延ばすためには、身体の仕組みや変化を理解し、上手に付き合っていくことが大切です。

女性の身体機能は女性ホルモンの働きと連動しています。女性ホルモンの分泌状態の変化に沿って、小児期、思春期、成熟期、更年期、老年期というライフステージごとに起こりやすい病気やトラブルを、早期に発見し、治療・改善することが重要です。

(1) 女性と栄養

近年、女性の栄養失調が問題になりつつあります。偏った食生活により、たんぱく質やビタミン、ミネラルなどの必要な栄養素が摂取できていない状態です。「栄養失調」といえば高齢者に多くみられるものですが、現在では過度なダイエットにより、栄養素のバランスが崩れ、「健康な身体」を維持することが困難な女性が多く見られます。栄養の偏りなく、バランスよく食べることは、生涯の健康づくりにつながります。

(2) 女性のがん

女性のがん罹患数の第1位は乳がん、子宮がんは第5位となっています。男性のがんの1位は前立腺がんですが、5年相対生存率は前立腺がんが99.1%であるのに対し、乳がんは92.3%、子宮がんは76.5～81.3%にとどまっています。

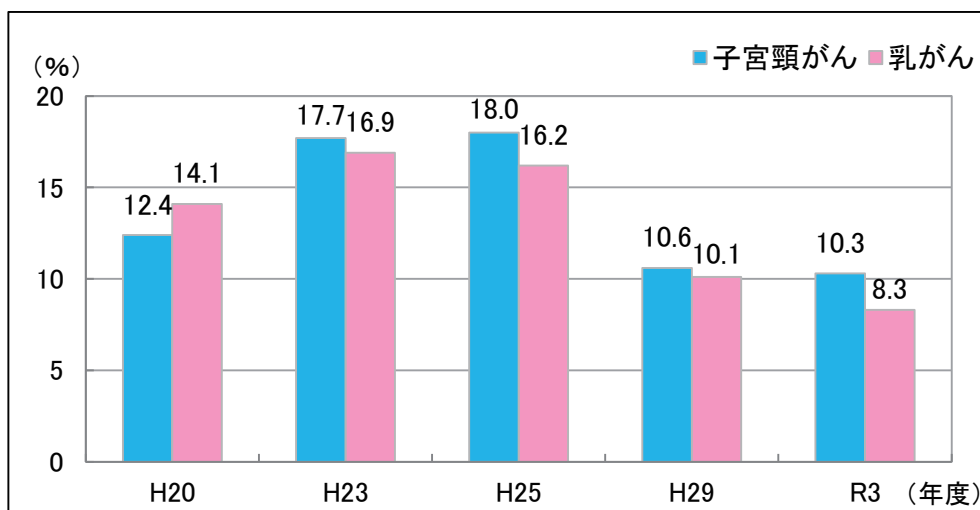
また、がんの罹患率では男性は40歳代以降に上昇しますが、女性の罹患率は30歳代から上昇を始め、特に乳がんや子宮がんは20歳代後半からの上昇が見られます。

(国立がん研究センター がん統計)

○子宮頸がん・乳がん検診の受診率は減少しています。

女性特有のがんは定期的に検診を受け、早期に発見し、治療につなげることが何よりも大切であるため、受診率の向上を図る必要があります。

子宮頸がん・乳がん検診受診率



(がん検診結果)

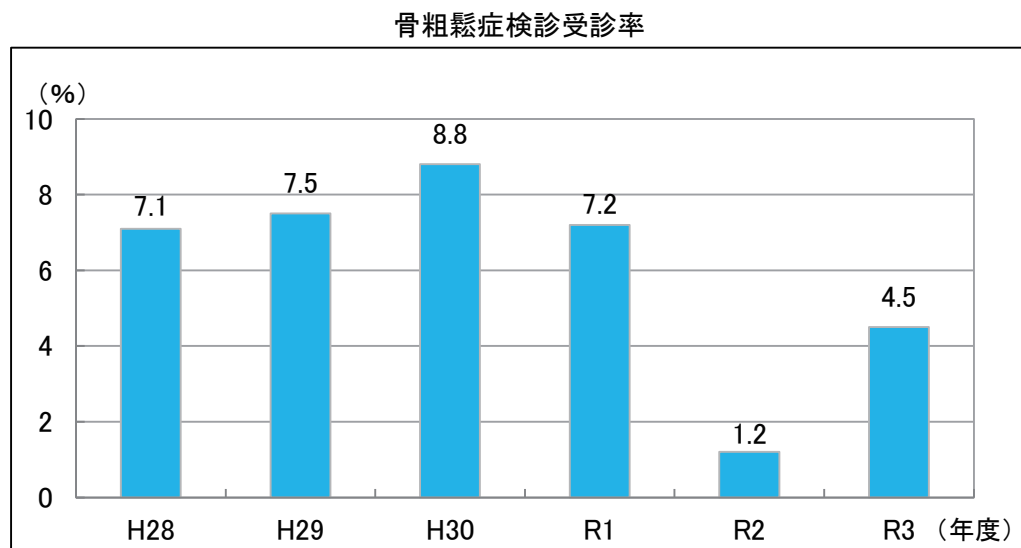


(3) 女性と骨粗鬆症

○骨粗鬆症検診を受診する女性は少ない傾向です。

女性は男性に比べて、骨のカルシウム量が少ない上に、50歳前後の閉経に伴い女性ホルモン(エストロゲン)が急激に少なくなるため、骨粗鬆症になりやすくなります。

骨粗鬆症検診は、健康増進法のもと、40～74歳の女性に5歳刻みで実施しています。骨粗鬆症は早期発見が大切であり、将来、寝たきりを予防するためにも、受診することが重要です。



(骨粗鬆症健診結果)



コロナ禍により、健診回数
が減少したため

※妊娠期・産褥期の女性の健康については「6 親と子」に掲載しています。

第2節 ライフステージごとの取組内容

1. 健康づくりスローガン



市民の力で広げる健康の輪
～見直そう生活習慣～

2. ライフステージごとの健康づくりテーマ

妊娠期(胎生期)
母体と胎児の健康

乳幼児期(0～5歳)
元気な身体づくり

学齢期(小学生 6～12歳)
元気な身体づくり

学齢期(中学生 13～15歳)
元気な身体づくり

思春期(高校生 16～18歳)
健康な身体づくり

青年期・前半(19～29歳)
基本的な生活習慣の維持

青年期・後半(30～39歳)
基本的な生活習慣の維持

壮年期・前半(40～49歳)
健診から健康UP
知ろう自分の健康値

壮年期・後半(50～64歳)
健診から健康UP
自分の健康は自分で守る

高齢期(65～74歳)
いきいき暮らして健康寿命を延伸

後期高齢期(75歳以上)
人生100年時代

3. バランスの良い食事を！

妊娠期（胎生期） 母体と胎児の健康

～ 正しい知識と健全な食生活を身につけ、命をはぐくみましょう～

| 市民の目標 | |
|--------------|------------------------------|
| 妊婦（産後）健診を受ける | 定期的に受診する |
| | 歯の検診を受ける |
| | 相談できる人や場所を知り、困った時に相談する |
| 適正体重を維持する | 望ましい体重の増加 |
| | 食に関する正しい知識や正しい情報を選択する力を身につける |
| | うす味を心がけ、1日3食バランス良く食べる |
| | 栄養成分表示を見て、選んで食べる |
| 赤ちゃんのための禁煙 | 妊婦・家族は禁煙する |

| 行政の取り組み |
|--|
| <p>安心して妊娠・出産するための支援をする</p> <ul style="list-style-type: none"> ○妊婦健診・産婦健診の受診票の発行 ○妊娠届出時の面談の実施 ○妊婦（産後）健診結果のフォロー ○教室の開催 ○相談・訪問の実施 ○相談機関・支援サービス・制度の紹介 ○関係機関との連携 |
| 関係団体の取り組み |
| <ul style="list-style-type: none"> ○健診を受診しやすい職場づくり ○産休・育休が取りやすい職場づくり ○職場における禁煙対策の充実 |

乳幼児期（0～5歳） 元気な身体づくり

～ 基本的な生活習慣を身につけましょう～

| 市民の目標 | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 生活リズムを整える | 早寝早起きをする(午後9時より前に寝る) |
| | 毎日、朝ご飯を食べる |
| しっかり身体を動かす | 身体を動かして遊ぶ |
| | メディア(※)は2時間以内にする |
| | 2歳まではメディアを見せないようにする |
| 健康な身体づくりと食事 (肥満を予防する) | うす味を心がけ、バランス良く食べる |
| | 甘い飲み物を毎日飲まない |
| | おやつの時間、量を決める(おやつは1日2回までにする) |
| | むし歯予防のため、保護者が仕上げ磨きをする |

※メディア・・・テレビ・スマホ・タブレット・ゲームなどの総称

| 行政の取り組み |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児健診・相談・訪問の実施 ○乳幼児健診結果フォロー ○教室の開催 ○相談機関・支援サービス・制度の紹介 ○関係機関との連携 |
| 関係団体の取り組み |
| <ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児健診を受診しやすい職場づくり ○保護者が必要な時に休みがとれる職場づくり |

学齡期（小学生 6～12歳） 元気な身体づくり

～ 基本的な生活習慣を身につけましょう～

| 小学生の目標 | |
|--------------------------|----------------------------|
| 生活リズムを整える | 1～3年生は午後9時より前に寝る |
| | 4～6年生は午後10時より前に寝る |
| | 毎日、朝ご飯を食べる |
| しっかり身体を動かす | 学校以外でも身体を動かす |
| | メディア(※)は2時間以内にする |
| 健康な身体づくりと食事 (肥満を予防する) | 体重を測る |
| | うす味を心がけ、バランス良く食べる |
| | おやつの時間、量を決める(夕食後におやつは食べない) |
| | 甘い飲み物を毎日飲まない |
| | 野菜を1日3回食べる |
| | むし歯予防のため、毎日歯磨きをする |
| | 定期的に歯科を受診する |
| 食に興味を持ち、 楽しむ心を育てる | 家族と料理を作る |
| | 家族の誰かと一緒に食事をする |
| 一人で悩まない | 相談できる人・場所を知る |
| | 一人で悩まず、誰かに相談する |

※メディア・・・テレビ・スマホ・タブレット・ゲームなどの総称

| 行政の取り組み |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○健康な身体づくりについての知識の普及・啓発 ○スクールカウンセラーの配置 ○小児生活習慣病予防対策 |
| 関係団体の取り組み |
| <ul style="list-style-type: none"> ○地域で身体を動かす機会をつくる |

学齡期（中学生 13～15歳） 元気な身体づくり

～ 基本的な生活習慣を身につけましょう～

| 中学生の目標 | |
|--------------------------|----------------------------|
| 生活リズムを整える | 午後11時より前に寝る |
| | 毎日、朝ご飯を食べる |
| しっかり身体を動かす | 休日も身体を動かす |
| | メディア(※)は2時間以内にする |
| 健康な身体づくりと食事 (肥満を予防する) | 体重を測る |
| | うす味を心がけ、バランス良く食べる |
| | おやつの時間、量を決める(夕食後におやつは食べない) |
| | 甘い飲み物を毎日飲まない |
| | 野菜を1日3回食べる |
| | むし歯予防のため、毎日歯磨きをする |
| | 定期的に歯科を受診する |
| 食に興味を持ち、 楽しむ心を育てる | 家族と料理を作る |
| | 家族の誰かと一緒に食事をする |
| 一人で悩まない | 相談できる人・場所を知る |
| | 一人で悩まず、誰かに相談する |

※メディア・・・テレビ・スマホ・タブレット・ゲームなどの総称

| 行政の取り組み |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○健康な身体づくりについての知識の普及・啓発 ○スクールカウンセラーの配置 ○小児生活習慣病予防対策 |
| 関係団体の取り組み |
| <ul style="list-style-type: none"> ○地域で身体を動かす機会をつくる |

思春期（高校生 16～18歳） 元気な身体づくり

～ 基本的な生活習慣を身につけましょう～

| 高 校 生 の 目 標 | |
|--------------------------|------------------------|
| 生活リズムを整える | 毎日、朝ご飯を食べる |
| | 睡眠を大切に、休養を十分にとる |
| しっかり身体を動かす | 時間がある時は、身体を動かす |
| 健康な身体づくりと食事 (肥満を予防する) | 体重を測る |
| | うす味を心がけ、バランス良く食べる |
| | 朝昼夕の3食以外の間食を毎日食べるのをやめる |
| | 甘い飲み物を毎日飲まない |
| | 野菜を1日3回食べる |
| | 自分の歯や口腔の健康に関心を持つ |
| | 適切な口腔ケアにより、むし歯を予防する |
| 定期的な歯科を受診する | |
| 食に興味を持ち、 楽しむ心を育てる | 簡単な料理を作ることができる |
| | 家族そろって食事をする時間を作る |
| 一人で悩まない | 相談できる人・場所を知る |
| | 一人で悩まず、誰かに相談する |

行政の取り組み

○健康な身体づくりについての知識の普及・啓発

関係団体の取り組み

- 地域で身体を動かす機会をつくる
- こころの健康講座
- 学校保健展等での啓発(母子保健・感染症・たばこ・こころの健康・栄養・歯等)

青年期・前半（19～20歳代） 基本的な生活習慣の維持

～生活環境が変わっても、栄養と睡眠が不足しないよう理想的な生活習慣を維持しましょう～

| 市民の目標 | |
|----------------|--------------------------|
| 定期健康診断を受ける | 毎年、定期健康診断を受け、結果を確認する |
| 適正体重を維持する | 体重を測る習慣をつける |
| 喫煙しない | 喫煙しない |
| 健康的な食習慣を身につける | 毎食、野菜料理を食べる |
| | 毎日、朝昼夕の3回の食事を、バランス良く食べる |
| | 毎日、間食しない |
| 身体を動かす習慣を身につける | 1日30分の運動を週2回以上する習慣を身につける |
| | 歩行または同等の運動を1日1時間以上する |
| 歯を大切にする | 適切な口腔ケアにより、むし歯を予防する |
| | 定期的に歯科を受診する |
| こころの健康を保つ | 自分にあったストレス解消法を見つける |
| | 睡眠を大切に、休養を十分にとる |
| | 身近に相談相手を持ち、一人で悩まない |

| 行政の取り組み |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○各種健(検)診の必要性について普及・啓発 ○若年期からのメタボリックシンドロームの予防の必要性について普及・啓発 ○メンズ・レディース健診の実施(20歳以上) ○健診を受診しやすい体制の整備 ○食についての情報提供 ○ヘルスマイト等の活動支援(地域の食育ボランティア) ○スポーツイベントの充実 ○運動ができる環境づくり ○こころの健康について、知識の普及・啓発 ○健康をはじめとした相談窓口の整備 |
| 関係団体の取り組み |
| <ul style="list-style-type: none"> ○隣近所で各種健(検)診を受診するように呼びかける ○事業所で健診を実施し、受診勧奨をする ○商店等にポスターを掲示し、周知普及する(健診、1日分の野菜の量等) ○ヘルスマイト等の活動推進 ○地域でお菓子やお酒を無理にすすめない ○簡単な運動や体操を体験する教室の開催・周知 |

青年期・後半（30歳代） 基本的な生活習慣の維持

～ 仕事や家庭いろいろ忙しくなっても、毎日の朝ごはん、睡眠をしっかり意識しましょう～

| 市民の目標 | |
|----------------|--------------------------|
| 定期健康診断を受ける | 毎年、定期健康診断を受け、結果を確認する |
| 適正体重を維持する | 体重を測る習慣をつける |
| 喫煙しない | 喫煙しない |
| 健康的な食習慣を身につける | 毎食、野菜料理を食べる |
| | 毎日、朝昼夕3回の食事をバランス良く食べる |
| | 毎日、間食しない |
| 身体を動かす習慣を身につける | 1日30分の運動を週2回以上する習慣を身につける |
| | 歩行または同等の運動を1日1時間以上する |
| 歯を大切にす | 適切な口腔ケアにより、むし歯を予防する |
| | 定期的に歯科を受診する |
| こころの健康を保つ | 自分にあったストレス解消法を見つける |
| | 睡眠を大切に、休養を十分にとる |
| | 身近に相談相手を持ち、一人で悩まない |

| 行政の取り組み |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○各種健(検)診の必要性について普及・啓発 ○若年期からのメタボリックシンドロームの予防の必要性について普及・啓発 ○メズ・レディース健診の実施 ○健診を受診しやすい体制の整備 ○食についての情報提供 ○ヘルスマイト等の活動支援(地域の食育ボランティア) ○スポーツイベントの充実 ○運動ができる環境づくり ○こころの健康について、知識の普及・啓発 ○健康をはじめとした相談窓口の整備 |
| 関係団体の取り組み |
| <ul style="list-style-type: none"> ○隣近所で各種健(検)診を受診するように呼びかける ○事業所で健診を実施し、受診勧奨をする ○商店等にポスターを掲示し、周知普及する(健診、1日分の野菜の量等) ○ヘルスマイト等の活動推進 ○地域でお菓子やお酒を無理にすすめない ○簡単な運動や体操を体験する教室の開催・周知 |

壮年期・前半（40歳代） 健診から健康UP 知ろう自分の健康値

～ 仕事や子育てで忙しい日々の中、睡眠がとれているか、胃腸は元気か、自分の身体を
気遣いましょう。健診で自分の健康課題を見直しテーマを見つけましょう ～

| 市民の目標 | |
|----------------|--------------------------|
| 定期健康診断を受ける | 毎年、定期健康診断を受け、結果を確認する |
| | 各種がん検診を受ける。精密検査は必ず受ける |
| | 女性は、骨粗鬆症検診を受ける |
| 適正体重を維持する | 体重を測る習慣をつける |
| 喫煙しない | 喫煙しない |
| 健康的な食習慣を身につける | 毎食、野菜料理を食べる |
| | 毎日、朝昼夕3回の食事をバランス良く食べる |
| | 毎日、間食しない |
| | 休肝日をつくる |
| 身体を動かす習慣を身につける | 1日30分の運動を週2回以上する習慣を身につける |
| | 歩行または同等の運動を1日1時間以上する |
| 歯を大切にする | 適切な口腔ケアにより、むし歯を予防する |
| | 歯周病検診を受ける |
| こころの健康を保つ | 自分にあったストレス解消法を見つける |
| | 身近に相談相手を持ち、一人で悩まない |

| 行政の取り組み |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○各種健(検)診の必要性について普及・啓発 ○健診を受診しやすい体制の整備 ○食についての情報提供 ○ヘルスメイト等の活動支援(地域の食育ボランティア) ○スポーツイベントの充実 ○運動ができる環境づくり ○こころの健康について、知識の普及・啓発 ○健康をはじめとした相談窓口の整備 |
| 関係団体の取り組み |
| <ul style="list-style-type: none"> ○隣近所で各種健(検)診を受診するように呼びかける ○事業所で健診を実施し、受診勧奨をする ○商店等にポスターを掲示し、周知普及する(健診、1日分の野菜の量等) ○ヘルスメイト等の活動推進 ○地域でお菓子やお酒を無理にすすめない ○簡単な運動や体操を体験する教室の開催・周知 |

壮年期・後半（50～64歳）

健診から健康UP 自分の健康は自分で守る

～ 仕事や家庭、地域の役割が増え、疲れがたまっていませんか？早寝、早起き、朝ご飯で生活リズムを整え、元気を取り戻しましょう。健診で、自分の健康課題を見直しテーマを見つけましょう～

市民の目標

| | |
|----------------|--------------------------|
| 定期健康診断を受ける | 毎年、定期健康診断を受け、結果を確認する |
| | 各種がん検診を受ける。精密検査は必ず受ける |
| | 女性は、骨粗鬆症検診を受ける |
| 適正体重を維持する | 体重を測る習慣をつける |
| 喫煙しない | 喫煙しない |
| 健康的な食習慣を身につける | 毎食、野菜料理を食べる |
| | 毎日、朝昼夕3回の食事をバランス良く食べる |
| | 毎日、間食しない |
| | 休肝日をつくる |
| 身体を動かす習慣を身につける | 1日30分の運動を週2回以上する習慣を身につける |
| | 歩行または同等の運動を1日1時間以上する |
| 歯を大切にする | 適切な口腔ケアにより、むし歯を予防する |
| | 歯周病検診を受ける |
| こころの健康を保つ | 自分にあったストレス解消法を見つける |
| | 身近に相談相手を持ち、一人で悩まない |

行政の取り組み

- 各種健（検）診の必要性について普及・啓発
- 健診を受診しやすい体制の整備
- 食についての情報提供
- ヘルスメイト等の活動支援(地域の食育ボランティア)
- スポーツイベントの充実
- 運動ができる環境づくり
- こころの健康について、知識の普及・啓発
- 健康をはじめとした相談窓口の整備

関係団体の取り組み

- 隣近所で各種健（検）診を受診するように呼びかける
- 事業所で健診を実施し、受診勧奨をする
- 商店等にポスターを掲示し、周知普及する(健診、1日分の野菜の量等)
- ヘルスメイト等の活動推進
- 地域でお菓子やお酒を無理にすすめない
- 簡単な運動や体操を体験する教室の開催・周知

高齢期(65～74歳) いきいき暮らして健康寿命を延伸

～ まだまだ、仕事もプライベートも忙しい毎日、適切な治療と運動や食生活の見直して健康を守りましょう～

市民の目標

| | |
|----------------|--------------------------|
| 定期健康診断を受ける | 毎年、定期健康診断を受け、結果を確認する |
| | 各種がん検診を受ける。精密検査は必ず受ける |
| | 女性は、骨粗鬆症検診を受ける |
| 適正体重を維持する | 体重を測る習慣をつける |
| 喫煙しない | 喫煙しない |
| 健康的な食習慣を心がける | 毎食、野菜料理を食べる |
| | 毎日、朝昼夕3回の食事をバランス良く食べる |
| | 毎日、間食しない |
| | 休肝日をつくる |
| 身体を動かす習慣を身につける | 1日30分の運動を週2回以上する習慣を身につける |
| | 歩行または同等の運動を1日1時間以上する |
| 歯を大切にする | 適切な口腔ケアにより、むし歯を予防する |
| | 歯周病検診を受ける |
| こころの健康を保つ | 睡眠を大切に、休養を十分にとる |
| | 自分にあったストレス解消法を見つける |
| | 積極的に外出する |
| | 身近に相談相手を持ち、一人で悩まない |

行政の取り組み

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| ○各種健(検)診の必要性について普及・啓発 | ○運動ができる環境づくり |
| ○健診を受診しやすい体制の整備 | ○主治医の必要性について周知する |
| ○食についての情報提供 | ○健康をはじめとした相談窓口の整備 |
| ○ヘルスマイト等の活動支援 | ○こころの健康について、知識の普及・啓発 |
| ○スポーツイベントの充実 | |

関係団体の取り組み

- 隣近所で各種健(検)診を受診するように呼びかける
- 事業所で健診を実施し、受診勧奨をする
- 商店等にポスターを掲示し、周知普及する(健診、1日分の野菜の量等)
- ヘルスマイト等の活動推進
- 地域でお菓子やお酒を無理にすすめない
- 簡単な運動や体操を体験する教室の開催、周知
- ウォーキングコースの紹介(仲間を作って地域で歩く)
- 会合時には、必ず運動時間を持つ

後期高齢期(75歳以上)

人生100年時代 きょう「いく」ときょう「よう」を合い言葉に

～ 体力や健康課題にあわせて、健康づくりや治療を続けましょう。「栄養、睡眠、お通じ」で免疫力向上を～

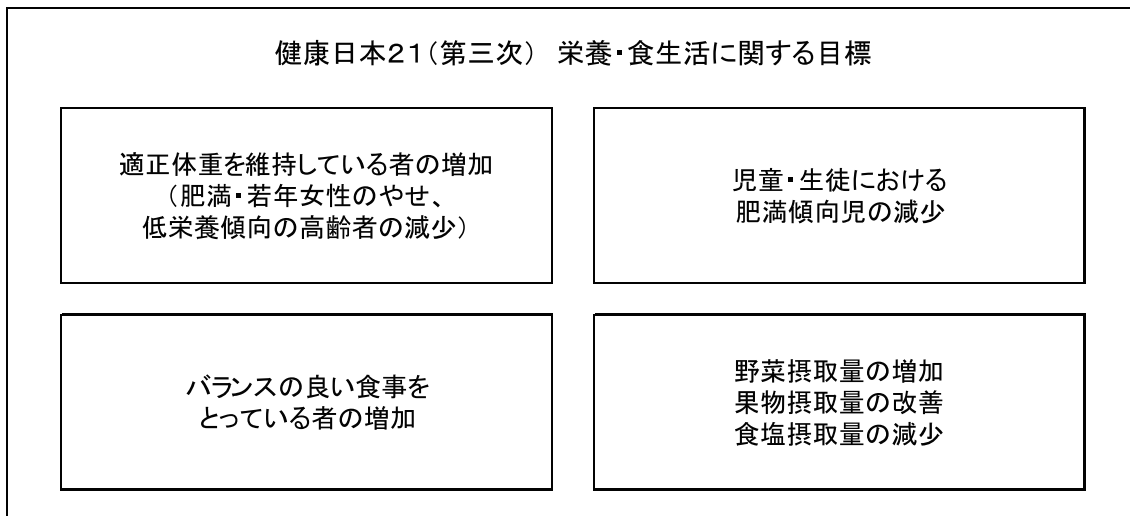
| 市民の目標 | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 自分で健康管理をする | 毎年、定期健康診断を受け、結果を確認する |
| | 糖尿病等有病者の方は、治療を継続する |
| | 主治医をもって定期的に受診する |
| | 血圧を測る習慣をつける |
| 自分の食事に関心をもつ | 毎日、朝昼夕3回の食事をバランス良く食べる |
| | 動物性のたんぱく質(肉・魚・卵・牛乳)を食事に取り入れる |
| | 水分補給を意識的にする |
| 身体を動かす習慣を身につける | 1日30分の運動を週2回以上する習慣を身につける |
| | 歩行または同等の運動を1日1時間以上する |
| 歯を大切にする ～80歳で20本以上の歯をもつ～ | 何でも、よく噛んで食べる |
| | 定期的に歯科を受診する |
| 地域・家族と交流をもつ | 週1回以上、外出の機会をつくる |
| | いきいきサロン等地域活動に参加する |
| 心の健康を保つ | 睡眠を大切に、休養を十分にとる |
| | 自分にあったストレス解消法を見つける |
| | 積極的に外出する |
| | 身近に相談相手を持ち、一人で悩まない |

| 行政の取り組み |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○各種健(検)診の必要性について普及・啓発 ○健診を受診しやすい体制の整備 ○食についての情報提供 ○ヘルスマイト等の活動支援 ○スポーツイベントの充実 ○運動ができる環境づくり ○主治医の必要性について周知する ○健康をはじめとした相談窓口の整備 ○こころの健康について、知識の普及・啓発 |
| 関係団体の取り組み |
| <ul style="list-style-type: none"> ○隣近所で各種健(検)診を受診するように呼びかける ○商店等にポスターを掲示し、周知普及する(健診、1日分の野菜の量等) ○ヘルスマイト等の活動推進 ○地域でお菓子やお酒を無理にすすめない ○簡単な運動や体操を体験する教室の開催、周知 ○ウォーキングコースの紹介(仲間を作って地域で歩く) ○会合時には、必ず運動時間を持つ |

バランスの良い食事を！

食べることは生命を維持し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、糖尿病など生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点からも重要です。近年あらゆるライフステージでの食生活の変化が、糖尿病など生活習慣病の増加に関連し、問題となっています。

そのため、市民一人ひとりが「食」に関する知識と、「食」を選択する力を習得し、人生 100 年時代を健康に生きるため、健全な食生活の実践を推進します。



○バランスの良い食事

身体の成長のために欠かすことのできない栄養素や、生活習慣病予防や低栄養予防に焦点をあてたライフステージごとの栄養素を過不足なく摂取することが大切です。身体に必要な栄養素を食品量(目安量)に置き換えて、市民がバランスの良い食事をイメージしやすくすることで、必要とする食品量を摂取できる力を身につけてもらうことが重要です。



ライフステージ別 1日分の食品の目安量

| 食品 | | | 妊 娠 | | | | | | 授乳期 | 乳 児 | | |
|-----|---------------|--------------------------------|-------------|--------------|---------|-----------|----------|-----------|---------|---------------------|----------------------|---------------------|
| | | | 前期 | 中期 | 後期 | 妊娠 高血糖 | 妊娠高血圧症候群 | | | 7か月 | 10か月 | 12か月 |
| | | | 0～16週未 満 | 16～28週 未満 | 28～40週 | 尿糖+ | 尿糖- | 尿糖 ±以上 | | | | |
| 第1群 | 乳製品 | 牛乳1本 200cc | 200cc | 200cc | 200cc | 200cc | 200cc | 200cc | 400cc | 母乳・ ミルク 800cc | 母乳・ ミルク 550cc | 母乳・ ミルク 400cc |
| | 卵 | Mサイズ 1個50g | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 卵黄10 | 卵黄1個 分～全卵 1/2個 | 2/3個 (35g) |
| 第2群 | 魚介類 | 1/2切れ 50g | 50 | 50 | 50 | 50 | 30 | 30 | 50 | 10 | 15 | 20 |
| | 肉類 | 薄切り肉 2～3枚50g | 50 | 50 | 50 | 50 | 30 | 30 | 50 | 0 | 15 | 20 |
| | 大豆製品 | 豆腐なら 1/4丁 110g | 165 | 165 | 165 | 165 | 110 | 110 | 165 | 5 | 40 | 40 |
| 第3群 | 緑黄色野菜 | 人参 ほうれん草 トマトなど | 200～250 | 200～250 | 200～250 | 200～250 | 200～250 | 200～250 | 200～250 | 30 | 45 | 45 |
| | 淡色野菜 | 白菜 大根 キャベツ 玉ねぎなど | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 20 | 45 | 60 |
| | いも類 | ジャガイモなら 1個100g | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 20 | 30 | 50 |
| | 果物 | リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal | 120kcal | 120kcal | 120kcal | 80kcal | 120kcal | 80kcal | 120kcal | - | 40 | 50 |
| | きのこ | しいたけ えのき シメジなど | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | - | - | - |
| | 海藻 | のり ひじきなど | 50 | 50 | 50 | 50 | 30 | 30 | 50 | - | 1 | 2 |
| 第4群 | 穀類 | ご飯3杯 (450g) | 個人によりまちまち | | | | | | | | | |
| | 種実類 油脂 | 油大さじ1.5 (18g) | 個人によりまちまち | | | | | | | バター 2 | 6 | 6 |
| | 砂糖類 | 砂糖大さじ1 (9g) | 20 | 20 | 20 | 10 | 20 | 10 | 20 | 0 | 3 | 3 |
| | 酒類 (アルコール) | アルコール量 20g ビール 500ml | 禁酒 | | | | | | | 0 | | |

(単位:g)

| 幼 児 | | 小 学 生 | | | 中 学 生 | | 高 校 生 | | 成 人 | 高 齢 者 | |
|-----------|--------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|--------|---------------|
| 3歳 | 5歳 | 6~8歳 | 9~11歳 | | 12~14歳 | | 15~17歳 | | | 75歳以上 | |
| | | | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | | 男 | 女 |
| 400cc | 400cc | 400cc | 400cc | 400cc | 400cc | 400cc | 400cc | 400cc | 200cc | 250cc | 200 ~250cc |
| 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| 30 | 40 | 50 | 50 | 50 | 60 | 60 | 70 | 60 | 50 | 70 | 50~70 |
| 25 | 40 | 50 | 50 | 50 | 60 | 60 | 70 | 60 | 50 | 50 | 50 |
| 40 | 50 | 80 | 100 | 80 | 165 | 120 | 165 | 110 | 110 | 150 | 100~150 |
| 80 | 100 | 100 | 150 | 100 | 200 | 150 | 200 | 150 | 150 | 150 | 150 |
| 90 | 140 | 150 | 200 | 180 | 250 | 250 | 300 | 250 | 250 | 200 | 200 |
| 50 | 60 | 80 | 100 | 100 | 120 | 100 | 120 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 80kcal | 80kcal | 80kcal | 80kcal | 80kcal | 80kcal | 80kcal | 80kcal | 80kcal | 80kcal | 80kcal | 80kcal |
| 10 | 30 | 30~50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| 10 | 20 | 30 | 30~50 | 30~50 | 30~50 | 30~50 | 30~50 | 30~50 | 30~50 | 30 | 30 |
| 個人によりまちまち | | | | | | | | | | | |
| 6 | 12 | 個人によりまちまち | | | | | | | 個人によりまちまち | | |
| 10 | 10 | 15 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 10 | 10 |
| 0 | | | | | | | | | 20 | 20 | 20 |

第3節 ライフステージにおける健康づくり

ライフステージにおける現状

| | 妊娠期(胎生期) | 乳幼児期(0～5歳) | | 学齢期(7～15歳) | | 思春期(15～18歳) |
|--------|---|--|---|---|--|------------------------------------|
| | | 乳児期 | 幼児期 | 小学生 | 中学生 | 高校生 |
| 健康管理 | <p>○妊娠届出時の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・約3割の妊婦が35歳以上 ・約1割がやせ ・約2割が肥満 <p>○2.500g未満の低出生体重児の割合が全国平均と比べて低い。</p> | | <p>○幼児健診における受診児の1割が肥満。</p> <p>○1日に3回以上おやつを食べる子どもが1割を超えている。(年齢とともに1日に食べるおやつの量は少なくなっている)</p> <p>○就寝時間が21時より遅い子どもが1.6歳児で3割以上、3歳児では約5割いる。</p> <p>○メディアの視聴時間が2時間以上の子どもの割合が約3割いる。</p> | <p>○小5・中2の子の約3～4割が1日500ml以上の甘い飲み物を飲んでいる。</p> <p>○夕食後のおやつを週1回以上食べている子が半数以上いる。</p> <p>○小5・中2男子の2割は肥満傾向</p> <p>○小5・中2女子の1割は肥満傾向</p> <p>○小5・中2の子の9割は運動やスポーツをしている。</p> <p>○小5・中2の子の3～4割が1日3回野菜を摂取している。</p> | | <p>○男女ともに、国よりも肥満傾向児の割合が高い(徳島県)</p> |
| 休養とこころ | <p>○妊娠が分かった時の気持ちとして「とまどった」「不安や負担が大きい」と答えた妊婦が約1割いる。</p> <p>○妊娠8か月のアンケートで「気分が落ち込む、憂うつ」「物事に対して興味がわかない」と答えた妊婦が約1割いる。</p> | <p>○産後0～10か月の産婦のうち、1～3か月の頃に「気分の落ち込みがある」「物事に対して興味がわかない」と答えた産婦が多い。</p> <p>○産後の睡眠状況は、新生児期(0か月)に「あまり眠れない」「眠れない」と答えた産婦が約3割いる。</p> | | | | |
| 歯と口腔 | | | <p>○むし歯罹患率は年々低下している。</p> <p>○むし歯のない3歳児は約9割で、県を上回っている。</p> <p>○2歳から3歳にかけて、むし歯罹患率が4～5倍になる。</p> | | <p>○むし歯(う歯)のある人の割合が全国平均を上回っている。(徳島県)</p> | |

| 青年期(19～39歳) | 壮年期(40～64歳) | 高齢期(65～74歳) | 後期高齢期(75歳以上) |
|---|--|---|---|
| <p>○女性の13%がやせ。17%が肥満。 ○男性では約3%がやせで、40%が肥満となっている。</p> <p>○19～29歳の朝食摂食率は81%、 30～39歳でも81%。</p> <p>○運動習慣のある人は男性で39%、女性で25%、全体で31%となっており、 国(最新R1年度統計)よりも高くなっている。</p> | <p>○特定健康診査の受診率は41.1%で、県平均より高い。 ○特定保健指導の実施率は97.7%で、県平均より高い。 ○高血糖の人の割合は11.8%で、県平均より高い。 ○糖尿病による人工透析治療者が年々減少している。 ○LDLコレステロール高値の人の割合は7.1%で、県より高い。 ○高血圧の人の割合は5.3%で、県より低い。 ○男性の半数以上はメタボリックシンドローム該当者及び予備群で、県より高い。</p> <p>○胃・肺・大腸・子宮頸・乳がん検診の受診率は、おおよそ4～10% ○がん検診精密検査受診率は、乳は77%、大腸は83%、子宮は84%、肺は89%、胃は95%となっている。 ○喫煙率は男性19%、女性3.5%となっており、国(最新R3年度統計)より低い。</p> <p>○40～69歳の方の3割強が肥満 男性では5割強が肥満</p> <p>○5割の人は日頃から意識的な運動 ができていない。</p> | <p>○65歳以上の低栄養傾向者は約1割で、女性では17.4%と高くなっている。</p> <p>○運動習慣のある人の割合は、男性59%、女性42%、全体57%である。</p> | <p>○後期高齢者健診の受診率は県平均より5～7%低い状態で推移している。(H30～R3) ○男性の健康寿命が短い。 ○心臓病、糖尿病の死亡が多い。</p> <p>○75歳以上の低栄養傾向者は、女性で約1割と高くなっている。</p> <p>○運動習慣のある人の割合は、61%であり、国、県に比べて低い。</p> |
| | <p>○自殺者数は、60歳代男性が最も多い。</p> | | |
| <p>○自殺者は男性に多く、女性の約3倍となっている。 ○自殺の動機で最も多いのは「健康問題」、次いで「勤務問題」となっている。</p> | | | |
| <p>○全体の約7割が睡眠で十分休養がとれている。 ○40歳代までは休養が取れている割合が増加しているが、50歳代からは減少傾向にある。</p> | | | |
| | <p>○歯周病検診の受診率は増加している。そのうち、受診者の9割以上が「要指導・要精密検査」と判定されている。</p> | | <p>○75歳以上で何でもよく噛んで食べることができる人は67%である。</p> <p>○後期の歯科検診受診率は県平均より2～3%低い。</p> |

ライフステージにおける目標

| | 妊娠期(胎生期) | 乳幼児期(0～5歳) | | 学齢期(7～15歳) | | 思春期(16～18歳) |
|--------|---|--|----------------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|
| | | 乳児期 | 幼児期 | 小学生 | 中学生 | 高校生 |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ○低出生体重児の出生率の減少 ○妊娠前のBMIが適正な人の割合の増加 | ○肥満度20%以上の子の割合の減少 | | ○22時までに寝る小学生の割合の増加 | ○23時までに寝る中学生の割合の増加 | ○肥満傾向児の減少(徳島県) |
| | | ○21時までに寝る3歳児の割合の増加 | ○幼児健診におけるメディア視聴時間が2時間以上ある子の割合の減少 | ○メディア視聴時間が2時間以上ある子の割合の減少 | | |
| | | ○おやつを1日3回以上食べている3歳児の割合の減少 | ○毎食野菜を食べている子の割合の増加 | ○夕食後のおやつを食べている子の割合の減少 | ○1日500ml以上の甘い飲み物を飲む子の割合の減少 | |
| 栄養とこころ | ○妊娠中の「気分が落ち込む、憂うつ」「物事に対して興味がわかない」と答える妊婦の減少 | ○産後の「気分の落ち込みがある」「物事に対して興味がわかない」と答える産婦の減少 | | ○自殺死亡率の減少 | | |
| 歯と口腔 | | ○むし歯のある3歳児の割合の減少 ○しっかりかんで食べる3歳児の割合の増加 | | | | ○むし歯のある児の割合の減少(徳島県) |

| 青年期(19～39歳) | 壮年期(40～64歳) | 高齢期(65～74歳) | 後期高齢期(75歳以上) |
|--|--|-------------|--|
| | <p>○特定健康診査受診率の増加 ○特定保健指導実施率の増加 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少 ○脂質異常(LDLコレステロール160mg/dl以上)の人の割合の減少 ○Ⅱ度高血圧以上(収縮期160mmHg以上または拡張期100mmHg以上)の人の割合の減少 ○HbA1c6.5%以上で未治療の人の割合の減少 ○合併症予防のための血糖コントロール目標値(HbA1c7.0%)を超えている人の割合の減少 ○糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少</p> | | <p>○後期高齢者健康診査受診率の増加 ○後期高齢者保健指導の充実</p> <p>○75歳以上の低栄養傾向(BMI18.5以下)の割合の減少</p> |
| <p>○がん検診受診率の増加(胃・肺・大腸・子宮・乳) ○がん検診精密検査受診率の増加(胃・肺・大腸・子宮・乳)</p> | | | |
| <p>○毎日朝食を食べる人の割合の増加</p> | | | <p>○1日3食きちんと食べる人の割合の増加</p> |
| | <p>○規則正しい食生活を実践している人の割合の増加</p> <p>○3食以外に間食や甘い物をとる習慣のある人の割合の減少</p> <p>○飲酒率の減少</p> | | |
| | <p>○運動習慣のある人の増加</p> | | <p>○いきいき100歳体操の参加者数の増加</p> |
| | | | |
| <p>○睡眠によって休息がとれている人の割合の増加</p> | | | |
| | <p>○歯周病検診(40～70歳)の受診率の増加</p> <p>○かかりつけ歯科医を持つ人の割合の増加</p> <p>○なんでも噛んで食べることができる人の割合の増加</p> | | <p>○後期の歯科検診受診率の増加</p> |

第4節 健康みま21(第3次)達成度をはかる指標と目標値

(%)

| 分野 | 達成目標指標 | 現状値 | | 目標値 | 参考値 (R4) | | | 出典元 | |
|---------------------------|--|------|------|--------|----------|------|--------------------|----------|------|
| | | 市 | | | 県 | 国 | 同規模 | | |
| 健康管理 | がん検診受診率の増加 | | | | | | | | |
| | 胃がん | R4 | 4.9 | 増加 | — | 6.5 | — | 地域保健事業報告 | |
| | 肺がん | R4 | 3.8 | 増加 | — | 6.0 | — | | |
| | 大腸がん | R4 | 4.6 | 増加 | — | 7.0 | — | | |
| | 子宮頸がん | R4 | 11.5 | 増加 | — | 15.4 | — | | |
| | 乳がん | R4 | 8.9 | 増加 | — | 15.4 | — | | |
| | 精密検査受診率の増加 | | | | | | | | |
| | 胃がん | R3 | 94.8 | 増加 | — | — | — | 地域保健事業報告 | |
| | 肺がん | R3 | 88.8 | 増加 | — | — | — | | |
| | 大腸がん | R3 | 82.6 | 増加 | — | — | — | | |
| | 子宮頸がん | R3 | 84.0 | 増加 | — | — | — | | |
| | 乳がん | R3 | 77.1 | 増加 | — | — | — | | |
| | 特定健康診査受診率・特定保健指導率の増加 | | | | | | | | |
| | 特定健康診査受診率 | R4 | 43.2 | 60%以上 | 40 | 37.6 | 40.9 | 法定報告 | |
| | 特定保健指導実施率 | R4 | 96.4 | 60%以上 | 56.7 | 24.9 | 42.2 | | |
| | 循環器疾患の重症化予防 | | | | | | | | |
| | 健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合 | R4 | 34.8 | 減少 | 32.9 | 31.5 | 32.1 | 法定報告 | |
| | 健診受診者の高血圧者の割合(160/100mmHg以上) | R4 | 5.9 | 減少 | — | — | — | | |
| | 健診受診者の脂質異常者の割合(LDL160mg/dl以上) | R4 | 7.9 | 減少 | — | — | — | | |
| | 高血糖の改善 | | | | | | | | |
| | 健診受診者の血糖異常者(HbA1c(NGSP値)6.5%以上)の割合 | R4 | 12 | 減少 | — | — | — | 法定報告 | |
| | 健診受診者の血糖異常者(糖尿病未治療者のうちHbA1c(NGSP値)8.0%以上)の割合 | R4 | 0.1 | 減少 | — | — | — | | |
| | 喫煙率の減少 | | | | | | | | |
| | 40～74歳の喫煙率 | 男性 | R4 | 18.5 | 減少 | 21.9 | 23.6 | 22.9 | 法定報告 |
| | | 女性 | R4 | 3.5 | 減少 | 4.4 | 6.0 | 4.7 | |
| 毎日飲酒する人の減少 | | | | | | | | | |
| 40～74歳の飲酒率(毎日) | 男性 | R4 | 38.9 | 減少 | 42.7 | 42.5 | 44.6 | 法定報告 | |
| | 女性 | R4 | 7.1 | 減少 | 9.9 | 12.0 | 9.6 | | |
| 健康に興味をもって自ら行動する人の増加 | | | | | | | | | |
| 75歳以上の人で、毎日、血圧を測る人の割合 | R4 | 69.0 | 増加 | 73.6 | 72.3 | 70.9 | 一体的事業 | | |
| 栄養と食生活 | | | | | | | | | |
| 肥満、やせの減少(適正体重を維持している人の増加) | | | | | | | | | |
| 妊娠前のBMIが適正な人の割合 | R4 | 68.3 | 増加 | — | — | — | 妊娠届け | | |
| 3歳児健診で肥満度20%以上の子の割合 | R4 | 2.6 | 減少 | R3 1.0 | — | — | 3歳児健診 | | |
| 肥満度20%以上(肥満傾向)の子の割合 (小5) | 男子 | R5 | 20.0 | 減少 | 13.3 | 15.1 | 小5・中2健康に関するアンケート結果 | | |
| | 女子 | R5 | 14.9 | 減少 | 12.3 | 9.7 | | | |
| 肥満度20%以上(肥満傾向)の子の割合 (中2) | 男子 | R5 | 21.9 | 減少 | 14.9 | 12.3 | | | |
| | 女子 | R5 | 13.4 | 減少 | 14.0 | 9.1 | | | |
| 75歳以上のやせ(BMI18.5以下)の割合 | R4 | 6.9 | 減少 | 7.6 | 8.6 | 8.0 | KDB健康スコアリング | | |

| 分野 | 達成目標指標 | 現状値 | | 目標値 | 参考値 (R4) | | | 出典元 | |
|--------------------------|--|---------|---------|------|----------|---------|------|--------------------|--------------------|
| | | 市 | | | 県 | 国 | 同規模 | | |
| 栄養と食生活 | 規則正しい食生活を実践している人の増加 | | | | | | | | |
| | ほぼ毎日朝食を食べる子の割合 | 小学生(小5) | R5 | 91.0 | 増加 | — | — | — | 小5・中2健康に関するアンケート結果 |
| | | 中学生(中2) | R5 | 79.0 | 増加 | — | — | — | |
| | 朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合 | | R4 | 6.9 | 減少 | 9.1 | 10.4 | 7.9 | 法定報告 |
| | 毎食野菜を食べている子の増加 | | | | | | | | |
| | 毎食野菜を食べている子の割合 | 小学生(小5) | R5 | 42.0 | 増加 | — | — | — | 小5・中2健康に関するアンケート結果 |
| | | 中学生(中2) | R5 | 31.0 | 増加 | — | — | — | |
| | 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物をとる習慣のある人の減少 | | | | | | | | |
| | 3食以外に間食や甘い飲み物をとる習慣のある人の割合 | | R4 | 22.6 | 減少 | 24.7 | 21.6 | 21.9 | 法定報告 |
| | おやつを1日3回以上食べている子の減少 | | | | | | | | |
| おやつを1日3回以上食べている3歳児の割合 | | R4 | 11.2 | 減少 | — | — | — | 3歳児健診問診票 | |
| 夕食後におやつを食べている子の減少 | | | | | | | | | |
| 夕食後におやつを食べている子の割合 | 小学生(小5) | R5 | 52.0 | 減少 | — | — | — | 小5・中2健康に関するアンケート結果 | |
| | 中学生(中2) | R5 | 58.0 | 減少 | — | — | — | | |
| 身体活と運動 | 日常生活における歩数の増加 | | | | | | | | |
| | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合 | 男性 | R4 | 51.0 | 増加 | 49.5 | 51.3 | 52.4 | 法定報告 |
| | | 女性 | R4 | 49.9 | 増加 | 48.5 | 52.6 | 53.0 | |
| | 運動習慣をもつ人の増加 | | | | | | | | |
| | 運動習慣のある子の割合 | 小学生(小5) | R5 | 93.0 | 増加 | — | — | — | 小5・中2健康に関するアンケート結果 |
| | | 中学生(中2) | R5 | 91.0 | 増加 | — | — | — | |
| | 1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合 | 男性 | R4 | 46.4 | 増加 | 44.6 | 41.8 | 40.0 | 法定報告 |
| 女性 | | R4 | 38.9 | 増加 | 38.7 | 37.8 | 35.1 | | |
| 運動習慣を身につけるための講座参加者の増加 | | | | | | | | | |
| いきいき百歳体操の参加者数 (R5年度より実施) | | R5 | 未定 | — | — | — | — | — | |
| 休養とこころ | 睡眠で休養を充分にとり、規則正しい生活を送る人の増加 | | | | | | | | |
| | 21時までに就寝する3歳児の割合 | | R4 | 50.0 | 増加 | — | — | — | 3歳児健診 |
| | 22時までに就寝する子の割合 | | 小学生(小5) | R5 | 52.0 | 増加 | — | — | 小5・中2健康に関するアンケート結果 |
| | 23時までに就寝する子の割合 | | 中学生(中2) | R5 | 47.6 | 増加 | — | — | |
| | 睡眠で休養が十分とれている人の割合 | | R4 | 75.3 | 増加 | 73.3 | 74.4 | 75.0 | 法定報告 |
| | 自殺死亡率の減少 | | | | | | | | |
| 自殺死亡率(人口10万人対) | | R4 | 14.4 | 減少 | 12.3 | 17.4 | — | 厚労省)地域における自殺の基礎資料 | |
| 歯と口腔 | 健康的な生活習慣と適切な口腔ケアにより、むし歯の予防ができる人の増加 | | | | | | | | |
| | むし歯のある3歳児の割合 | | R4 | 11.2 | 減少 | R3 12.3 | — | — | 3歳児健診 |
| | なんでも噛んで食べることができる人の増加 | | | | | | | | |
| | なんでも噛んで食べることができる人の割合 | 40～74歳 | R4 | 79.1 | 増加 | 80.7 | 79.3 | 76.9 | 法定報告 |
| | | 75歳以上 | R4 | 69.0 | 増加 | 73.6 | 72.3 | 70.9 | 後期高齢者質問票 |
| | かかりつけ歯科医を持ち、定期検診を受ける人の増加 | | | | | | | | |
| 歯周疾患検診を受診した人の割合 | | R4 | 14.2 | 増加 | — | — | — | 歯周疾患検診結果 | |
| 親と子 | 健やかな妊娠、出産に対する意識の向上と健康管理に取り組むことができる人の増加 | | | | | | | | |
| | 低出生体重児の出生率 | | R4 | 7.0 | 減少 | — | — | — | 出生届 |
| | 子どものメディア環境を整え、実行する人の増加 | | | | | | | | |
| | メディア視聴時間が2時間以上ある子の割合 | | R4 | 37.1 | 減少 | — | — | — | 3歳児健診 |
| | 宿題や学習以外でスマホやタブレット、パソコンなどする時間が2時間以上ある子の割合 | 小学生(小5) | R5 | 37.2 | 減少 | — | — | — | 小5・中2健康に関するアンケート結果 |
| | | 中学生(中2) | R5 | 27.3 | 減少 | — | — | — | |
| | 睡眠で休養を充分にとり、規則正しい生活を送る人の増加 | | | | | | | | |
| 21時までに就寝する3歳児の割合 *再掲 | | R4 | 50.0 | 増加 | — | — | — | 3歳児健診 | |
| 22時までに就寝する子の割合 *再掲 | | 小学生(小5) | R5 | 52.0 | 増加 | — | — | 小5・中2健康に関するアンケート結果 | |
| 23時までに就寝する子の割合 *再掲 | | 中学生(中2) | R5 | 47.6 | 増加 | — | — | | |

第4章

計画の推進

第4章 計画の推進

健康増進に向けた取組の推進

(1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取組を支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む本市にとっても、一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を本市の重要な行政施策として位置づけ、健康みま21(第3次)の推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取組を推進していきます。

取組を進めるための基本は、個人の身体(健診結果)をよく見ていくことです。一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

一人ひとりの生活の状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取組を重視して、健康増進を図ることが基本になります。

本市としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、市民が共同して取組を考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組を進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

また、市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会などに加え、健康みま21推進協議会の構成団体等(表1)とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

(3) 計画の推進体制

この計画(Plan)の所期の目標を達成するためには、計画に基づく取組(Do)の達成状況を継続的に把握・評価(Check)し、その結果を踏まえた計画の改善(Act)を図るといった、PDCA サイクルによる適切な進行管理が重要となります。

このため、計画内容の審議にあたった「健康みま21推進協議会」が、今後、毎年度の進捗状況の把握・点検を行うこととし、本市として、その結果を公表するとともに、それに対する意見を関係機関や団体等から得ながら、適時、取り組みの見直しを行っていきます。

健康みま21推進協議会委員名簿

(令和5年度)

| | 団 体 名 等 | 役職等 | 委 員 |
|----|--------------------|-------------|--|
| 1 | 美馬市医師会 | 会 長 | 木 下 雅 俊 |
| 2 | 美馬歯科医師会 | 副会長 | 三 宅 利 久 |
| 3 | 美馬市医師会糖尿病委員会 | 会 長 | 岡 芳 剛 |
| 4 | 美馬市学校保健連合会 | 会 長 | 多 田 拓 司 |
| 5 | 美馬保健所 | 所 長 | 大 木 元 繁 |
| 6 | 美馬市議会 福祉文教常任委員会 | 委員長 | 立 道 美 孝 |
| 7 | 美馬市民生児童委員協議会 | 会 長 | 土 井 池 弘 次 |
| 8 | 美馬市自治会連絡協議会 | 会 長 | 青 木 茂 生 |
| 9 | 美馬市幼小中学校PTA連合会 | 会 長 | 辻 孝 |
| 10 | 美馬市小・中学校長会 | 代 表 | 上 田 井 幸 雄 |
| 11 | 美馬市老人クラブ連合会 | 会 長 | 三 宅 武 夫 |
| 12 | 美馬市連合婦人会 | 会 長 | 藤 田 育 美 |
| 13 | 美馬青年会議所 | 理事長 | 浦松 圭 (R5.4.1 ~ R5.12.31) 澤田 明宏 (R6.1.1 ~ R6.3.31) |
| 14 | 美馬市社会福祉協議会 | 会 長 | 大 垣 賢 次 郎 |
| 15 | 美馬市商工会 | 会 長 | 蔭 山 泰 章 |
| 16 | 美馬農業協同組合 | 代表理事 組合長 | 藤 本 博 明 |
| 17 | 美馬市食生活改善推進協議会 | 会 長 | 渡 邊 一 子 |
| 18 | 美馬市スポーツ協会 | 会 長 | 川 窪 憲 治 |
| 19 | 美馬市教育委員会 | 教育長 | 村 岡 直 美 |
| 20 | 美馬市保険福祉部 | 部 長 | 住 友 礼 子 |

資料編

「健康に関するアンケート調査」

対 象:市内小学校5年生・中学校2年生

実施期間:令和5年11月13日～21日

有効回答:291

回 答 率:83%

【健康に関するアンケート調査 調査対象:市内小学5年生 市内中学2年生】

学校がある日の生活について教えてください。

各問のあてはまるものを選んでください。

その他を選んだ場合は、()の中にその内容を記入してください。

問1. あなたの性別をお答えください。

- ① 男 ② 女

問2. 朝、何時ごろ起きますか？(時間帯は午前です)

- ①6:00 より前 ②6:00 ～ 6:29 ③6:30 ～ 6:59
④7:00 ～ 7:29 ⑤7:30 ～ 7:59 ⑥決まっていない

問3. 夜、何時ごろ寝ますか？(時間帯は午後です)

- ①9:00 より前 ②9:00～9:59 ③10:00～10:59
④11:00～11:59 ⑤12:00 よりあと

問4. 1日にどれくらい寝ていますか？

- ①5時間より短い ②5時間～5時間59分 ③6時間～6時間59分
④7時間～7時間59分 ⑤8時間～8時間59分 ⑥9時間より長い

問5. 朝食を食べますか？

- ①毎日食べる ②週に4～6日食べる ③週に1～3日食べる ④食べない



(問5で②③④と答えた人に質問します)

問5-1 あなたが毎日朝食を食べない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- ①食べる時間がないから ②食欲がないから
③いつも食べないから ④やせたいから
⑤その他()

問6. ジュースや乳^{にゅうさんきんいんりょう}酸菌飲料、ス^{いんりょう}ポ^{さとうるい}ーツ飲料など、砂糖類の入った飲み物はどれくらい飲みますか？

- ①毎日2回以上飲む ②毎日1回飲む ③週に3～4回飲む
④週に1～2回飲む ⑤ほとんど飲まない



(問6で①②③④と答えた人に質問します)

問6-1 1日に飲む量はどのくらいですか？

※ペットボトル1本=500ml (回答例:500ml 飲む場合は③と回答)

- ①250ml(ペットボトル半分)未満
②250ml(ペットボトル半分)以上 500ml(ペットボトル1本)未満
③500ml(ペットボトル1本)以上 750ml(ペットボトル 1.5 本)未満
④750ml(ペットボトル 1.5 本)以上 1000ml(ペットボトル 2 本)未満
⑤1000ml(ペットボトル 2 本)以上

問7. おやつに甘いもの(チョコ・あめ・グミ・クッキー・アイスなど)を食べますか？

- ①毎日2回以上食べる ②毎日1回食べる ③週に3～4回食べる
④週に1～2回食べる ⑤ほとんど食べない

問8. おやつにスナック菓子(油で揚げているもの:ポテトチップスなど)を食べますか？

- ①毎日2回以上食べる ②毎日1回食べる ③週に3～4回食べる
④週に1～2回食べる ⑤ほとんど食べない

問9. 夕食を食べてから寝るまでの間に、ジュースを飲んだり、おやつを食べたりしますか？

- ①毎日する ②週に4～6日する ③週に1～3日する ④しない

問10. 野菜は1日に何回食べていますか？

- ①1日3回食べる ②1日2回食べる ③1日1回食べる ④食べない

問11. 1日にどれくらいテレビを見ていますか？

- ①30分まで ②30分～59分まで ③1時間～1時間59分
④2時間～2時間59分 ⑤3時間～3時間59分 ⑥4時間以上

問12. 宿題や学習以外でスマホやタブレット、パソコンなどを利用して、動画を見たり、ゲームやSNSをする時間は1日平均どのくらいですか？

- ①0分～29分 ②30分～59分まで ③1時間～1時間59分
④2時間～2時間59分 ⑤3時間～3時間59分 ⑥4時間以上

問13. 自宅から学校へ主にどのようにして行っていますか？

- ①歩き ②自転車 ③自動車 ④スクールバス・タクシー

問14. 学校から自宅へ主にどのようにして帰っていますか？

- ①歩き ②自転車 ③自動車 ④スクールバス・タクシー

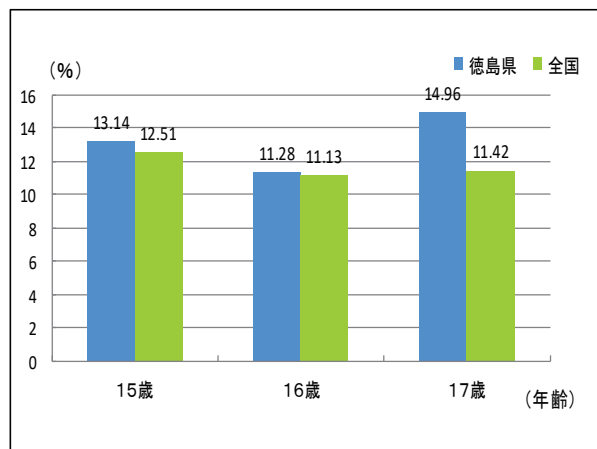
問15. 1週間に運動やスポーツ(部活動を含む)をどのくらいしていますか？
(体育の授業以外)

- ①週に5日以上 ②週に3～4日くらい ③週に1～2日くらい
④していない

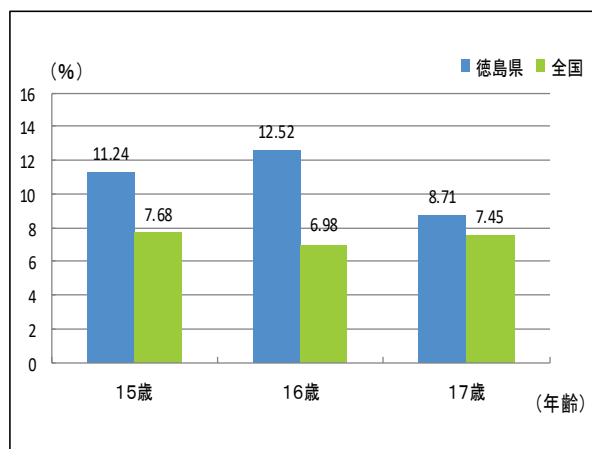
令和4年度学校保健統計調査結果(確報値)

徳島県の高校生 肥満傾向児の出現率

(男子)



(女子)



(R4 年度学校保健統計調査結果)

徳島県の高校生 う歯のある子の割合

| | 徳島県 | 全国 |
|-----------|-----|-------|
| う歯のある子の割合 | 42% | 38.3% |

(R4 年度学校保健統計調査結果)

令和5年度 健康みま21(第3次)策定委員名簿

委嘱期間 令和5年7月6日～令和6年3月31日

| | 名称 | 委員名 | 団体名と役職 |
|----|-----|--|------------------------|
| 1 | 会長 | 岡 建 樹 | 美馬市 副市長 |
| 2 | 副会長 | 木 下 雅 俊 | 美馬市医師会 会長 |
| 3 | 副会長 | 住 友 礼 子 | 美馬市保険福祉部 部長 |
| 4 | 委員 | 三 宅 利 久 | 美馬歯科医師会 副会長 |
| 5 | 委員 | 多 田 拓 司 | 美馬市学校保健連合会 会長 |
| 6 | 委員 | 大 木 元 繁 | 美馬保健所 所長 |
| 7 | 委員 | 立 道 美 孝 | 美馬市議会 福祉文教常任委員会 委員長 |
| 8 | 委員 | 土 井 池 弘 次 | 美馬市民生児童委員協議会 会長 |
| 9 | 委員 | 青 木 茂 生 | 美馬市自治会連絡協議会 会長 |
| 10 | 委員 | 辻 孝 | 美馬市幼小中学校PTA連合会 会長 |
| 11 | 委員 | 上 田 井 幸 雄 | 美馬市小・中学校長会 代表 |
| 12 | 委員 | 三 宅 武 夫 | 美馬市老人クラブ連合会 会長 |
| 13 | 委員 | 藤 田 育 美 | 美馬市連合婦人会 会長 |
| 14 | 委員 | 浦松 圭 (R5.7.6～R5.12.31) 澤田 明宏 (R6.1.1～R6.3.31) | 美馬青年会議所 理事長 |
| 15 | 委員 | 大 垣 賢 次 郎 | 美馬市社会福祉協議会 会長 |
| 16 | 委員 | 蔭 山 泰 章 | 美馬市商工会 会長 |
| 17 | 委員 | 藤 本 博 明 | 美馬農業協同組合 代表理事組合長 |
| 18 | 委員 | 渡 邊 一 子 | 美馬市食生活改善推進協議会 会長 |
| 19 | 委員 | 川 窪 憲 治 | 美馬市スポーツ協会 会長 |
| 20 | 委員 | 園 木 一 昌 | 美馬市教育委員会 副教育長 |



健康みま21(第3次)

発行日 令和6年3月
発行 美馬市
編集 美馬市保険福祉部 保険健康課
〒777-8577
徳島県美馬市穴吹町穴吹字九反地5番地
電話 (0883)52-5611
FAX (0883)52-1197