

大任町健康増進計画

おおとう健康促進 2 1

平成29年4月

大任町

○ 目次

第1章	計画の策定にあたって	
1	計画策定の背景	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の期間	1
第2章	市・町・村民の健康と生活習慣の現状	
1	超高齢社会・人口減少社会の到来	2
2	平均寿命・健康寿命	2
3	主要死因の状況	3
4	生活習慣病の現状	4
5	医療費の状況	8
6	介護保険の状況	9
7	特定健診・保健指導実施状況	10
8	がん検診実施状況	11
9	生活習慣の状況	11
第3章	計画の基本的な方向	
1	計画の基本理念	12
2	計画の基本目標	12
第4章	健康づくりを推進するための施策と目標	
1	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	13
(1)	がん対策の推進	13
(2)	脳血管疾患・虚血性心不全対策の推進	14
(3)	糖尿病対策の推進	15
2	ライフステージに応じた健康づくりの推進	16
(1)	子どもの健康	16
(2)	高齢者の健康	16
(3)	こころの健康	17
3	生活習慣の改善の推進	18
(1)	栄養・食生活	18
(2)	身体活動・運動	19
(3)	休養	19
(4)	飲酒	20
(5)	喫煙	21
(6)	歯・口腔の健康	22
第5章	計画の推進	
1	健康増進に向けた取組みの推進	23
2	関係団体の役割連携	23
3	計画の進捗管理	23

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

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、脳血管疾患及び糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病等に係る医療費は国民医療費全体の約3割を占めています。

このような中、国は、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力のある社会とするために、平成12年3月に「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」を策定し、平成14年8月には「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（以下「基本方針」という。）にて、国民の健康づくりの理念となる基本的事項を定めました。

平成24年7月に、基本方針は全部改正され、「健康日本21（第2次）」が策定されました。

この「健康日本21（第2次）」では、10年後の日本の目指す姿を「すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力のある社会」とし、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善の5つが基本的な方向として提案されています。

本町では、こうした国の動きに合わせて、「健康日本21（第2次）」の視点を取り入れ、今後10年間で目指す町民の健康づくりのあり方を「大任町健康増進計画」として策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」にあたる計画で、町民の健康の増進の推進に関する施策についての基本となる計画です。

また、本町の「大任町総合計画」に掲げられた「生涯安心の健康・福祉のまちづくり」の実現に向けた保健福祉分野の個別計画として位置づけます。

計画の策定にあたっては国の「基本的方針」「福岡県健康増進計画」を勘案するとともに、本町の「子ども子育て支援事業計画、データヘルス計画、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画」と関連計画との整合性を図りました。

3 計画の期間

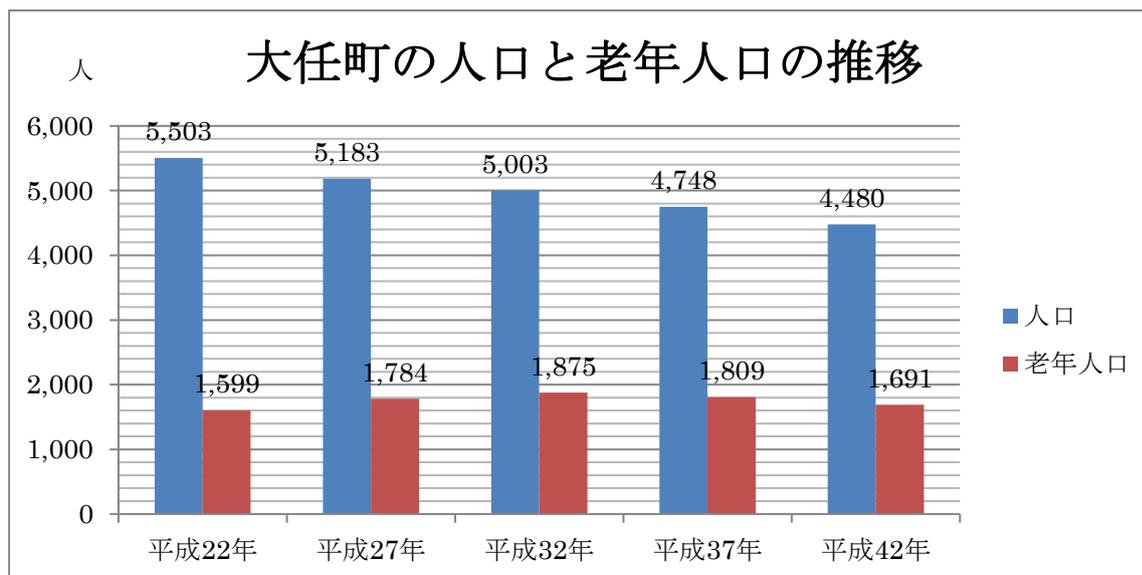
本計画の期間は平成29年度から平成38年度までの10年間とします。
なお、中間年度の平成33年度に見直しを行います。平成38年度に最終評価を行い、その後の計画等の推進に反映させます。

第2章 町民の健康と生活習慣の現状

1 超高齢社会・人口減少社会の到来

本町の総人口は平成22年の5,503人から5年後の平成27年には5,183人に減少しています。今後も人口減少が進み平成42年には4,480人になると推計されます。

本町の高齢化率は高い水準で推移しており、平成22年は29%、平成42年には37.7%と非常に高い数値で推移しています。



「資料 国立社会保障・人口問題研究所」

2 平均寿命・健康寿命

平均寿命とは、生まれてから死亡するまでの期間を指したものです。一方、健康寿命とは、健康上の問題（病気など）で日常生活が制限されることなく自立した健康な生活ができる期間を指します。平均寿命と健康寿命の差は、要介護や病気などの理由により日常生活に制限のある不健康な期間を意味しています。

本町の平均寿命及び健康寿命は福岡県と全国に比べて若干低い数値となっています。

<表1 健康寿命・平均寿命>

	大任町		福岡県		全国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
健康寿命	64.3	66.8	65.2	66.9	65.2	66.8
平均寿命	78.3	86.0	79.3	86.5	79.6	86.4

「資料 平成28年度 国保データベースシステム」

今後、平均寿命の延伸に伴い健康寿命との差が大きくなり、不健康な期間が拡大すれば医療費や介護給付費等の社会保障費が増大することになります。

本町において今後も疾病予防、生活習慣病予防などにより、健康寿命を延伸できるように取り組む必要があります。

3 主要死因の状況

本町の状況として福岡県及び田川医療圏内の年齢調整死亡率（※）を比較すると、ほぼすべての項目において本町は著しく高い数値となっています。

悪性新生物（がん）（以下「がん」という。）が最も高い数値を示しており、続いて心疾患も高い数値となっています。

＜表2 大任町・田川医療圏及び福岡県の年齢調整死亡率（人口10万対）＞

男性	総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	不慮の事故	自殺
大任町	813.1	271.1	100.9	46.6	67.2	0.0	38.0	57.7
田川医療圏	675.1	211.1	61.4	48.2	69.1	15.8	28.3	42.7
福岡県	531.6	190.2	47.7	40.1	46.3	11.1	23.3	29.4

女性	総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	不慮の事故	自殺
大任町	417.0	131.0	38.0	32.9	38.1	11.5	12.2	19.0
田川医療圏	327.1	105.3	38.0	22.8	27.1	5.0	12.6	12.6
福岡県	269.9	96.0	27.9	21.6	19.1	3.4	10.3	11.1

＜資料 平成25年度 福岡県保健統計年表＞

（※）年齢調整死亡率

死亡数を人口で除した通常の死亡数を比較すると、地域や年次で年齢構成に差がある場合、高齢者が多いと死亡率は高くなり、若年者が多いと低くなる傾向にあるため年齢構成の異なる地域や年次間で死亡状況の比較ができるよう年齢構成を調整した死亡率。

4 生活習慣病の状況

■がんの標準化死亡比

総務省統計局人口動態保健所・市区町村別統計によると本町において、がんによって死亡している方のうち、男性で著しく多いのが胃がん、女性で著しく多いのが気管、気管支及び肺がんで死亡している方が多いのが特徴であることが分かります。

また、男性は女性に比べ、がんで死亡する比率が高い傾向にあります。一時予防として、がん検診に関する知識の普及、啓発、受診勧奨などを強化していく必要があります。

<表3 大任町、田川医療圏及び県の標準化死亡比（※）（H20-24）>

男性	死亡総数	悪性新生物 総数	胃	大腸	肝及び管内 胆管	気管、気管 支及び肺
大任町	155.3	139.0	210.7	143.8	200.5	68.1
田川医療圏	125.0	120.6	114.1	100.5	202.2	116.9
福岡県	102.0	108.7	98.0	102.2	152.0	107.3

女性	死亡総数	悪性新生物 総数	胃	大腸	肝及び管内 胆管	気管、気管 支及び肺
大任町	124.9	136.2	106.0	-	165.0	175.4
田川医療圏	112.8	115.6	88.7	100.3	152.8	162.8
福岡県	98.0	107.3	92.9	104.2	146.3	113.1

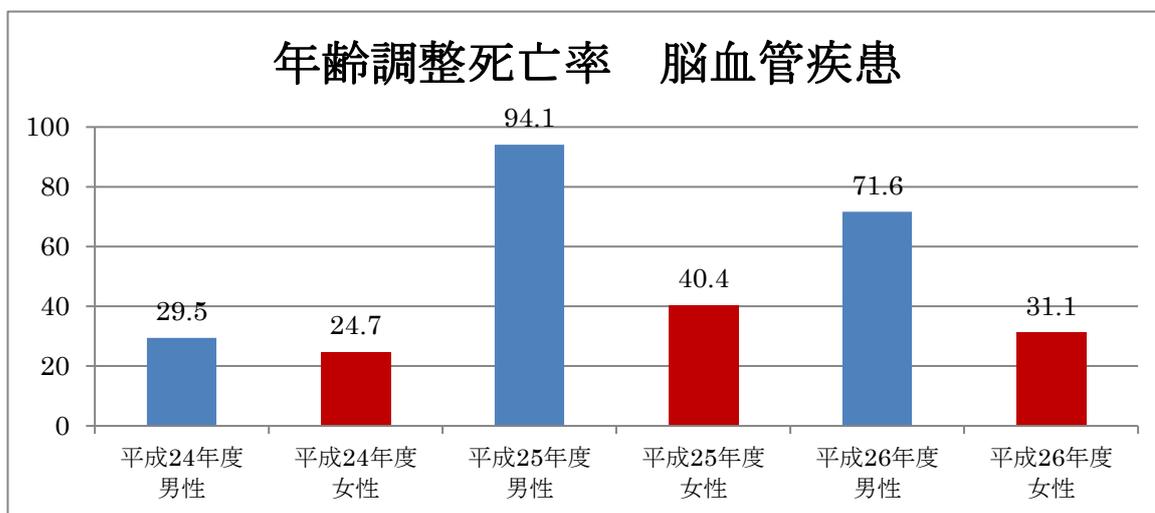
「資料 平成25年度 総務省統計局人口動態保健所・市町村別統計」

（※）標準化死亡比

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから異なった年齢構成をもつ地域別の死亡率をそのまま比較することは出来ない。標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域にあてはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数と比較するもの。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

■脳血管疾患の年齢調整死亡率

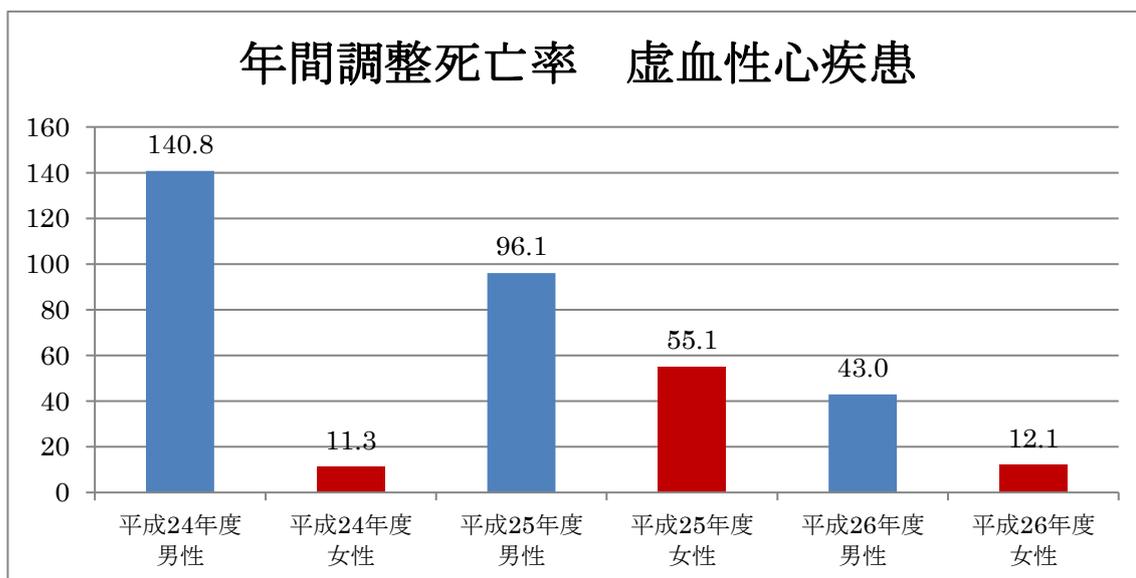
本町の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、平成 24 年度は男性 29.5、女性 24.7 から平成 26 年度には男性 71.6、女性 31.1 と大幅に増加しています。これは福岡県と比較しても高い数値となっています。



「資料 福岡県保健環境研究所」

■虚血性心疾患の年齢調整死亡率

本町の虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男性は平成 24 年度に 140.8 と著しく高い数値でしたが、平成 26 年度には 43.0 と大幅に減少しました。女性は平成 25 年度に一旦増加しましたが、平成 26 年度には平成 24 年度並の低い数値に戻りました。



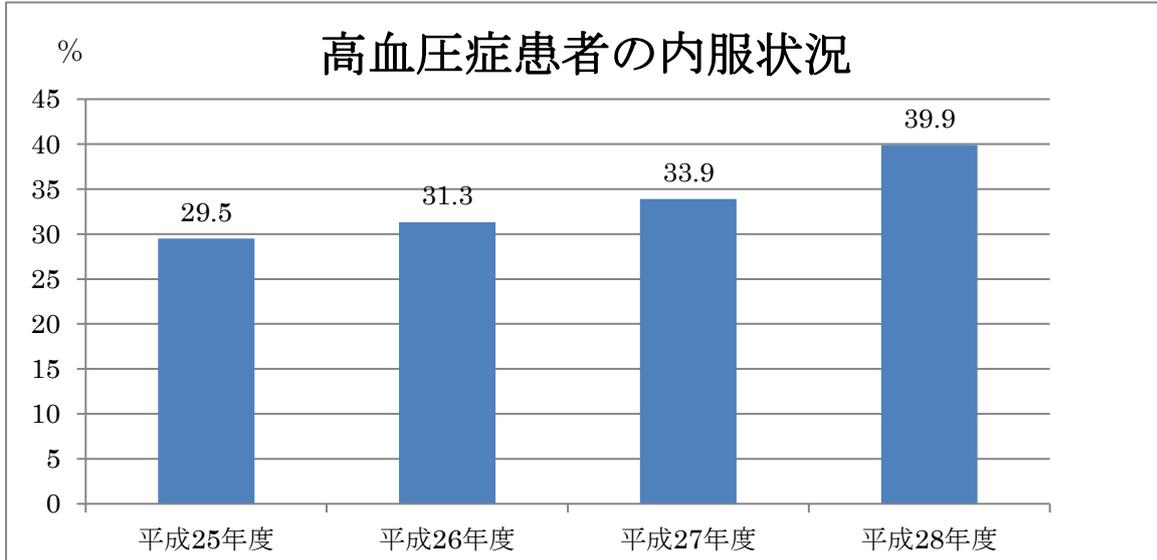
「資料 福岡県保健環境研究所」

脳血管疾患や虚血性心疾患は、高血圧症や脂質異常症など生活習慣病が危険因子となるため生活習慣病の予防、重症化対策の予防が必要です。

■高血圧症

本町の特定健康診査（以下「特定健診」という。）受診者のうち、高血圧症の内服薬服用者の推移を見てみると、年々増加傾向にあります。

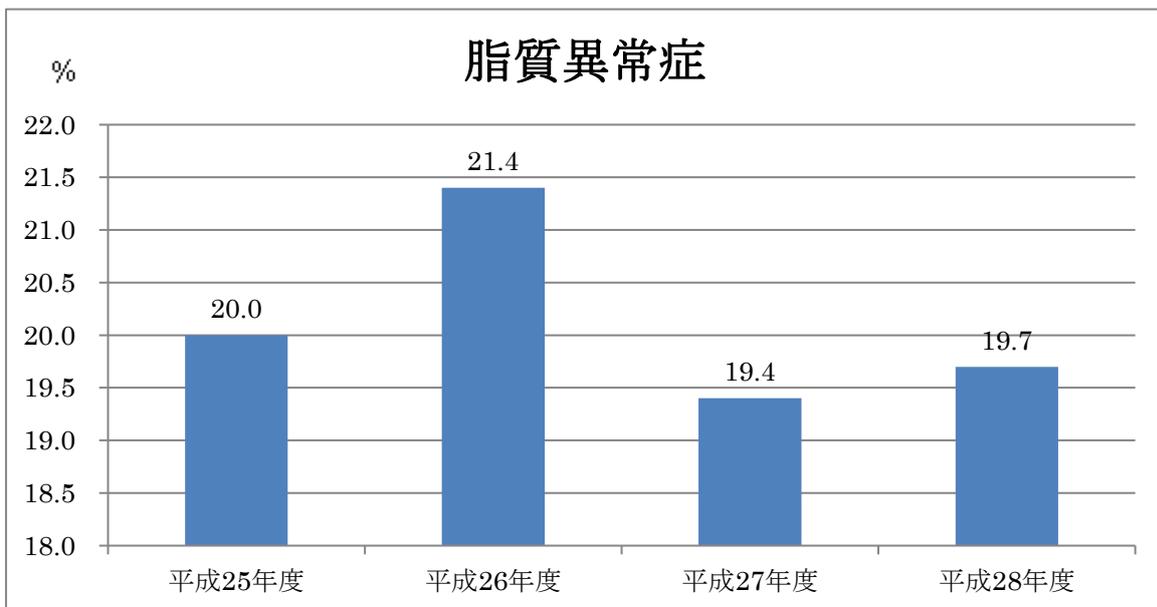
本町では、心疾患が多いため虚血性心疾患の発症を予防するためにも血圧の管理が重要です。



「資料 国保データベースシステム」

■脂質異常症

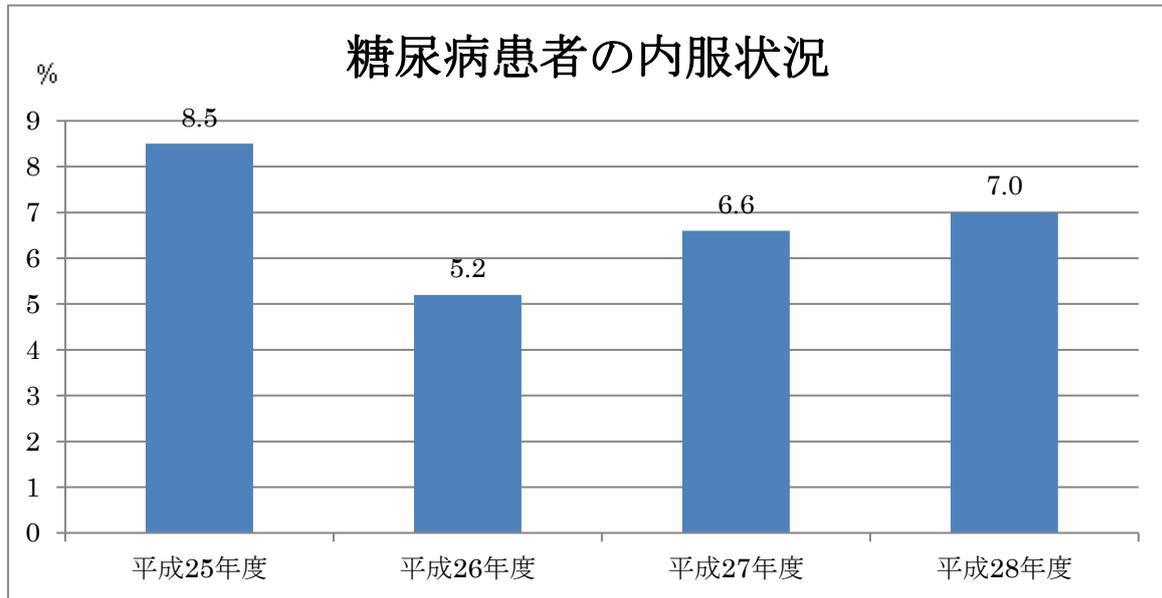
本町の特定健診受診者のうち脂質異常症有病者の割合を見てみると平成26年度に増加しましたが、平成27年度以降は20%を下回っています。脂質異常症は、心疾患の原因につながるため脂質異常症有病者の割合を減少するためには、食生活の改善や運動習慣の推進が重要です。



「資料 国保データベースシステム」

■糖尿病

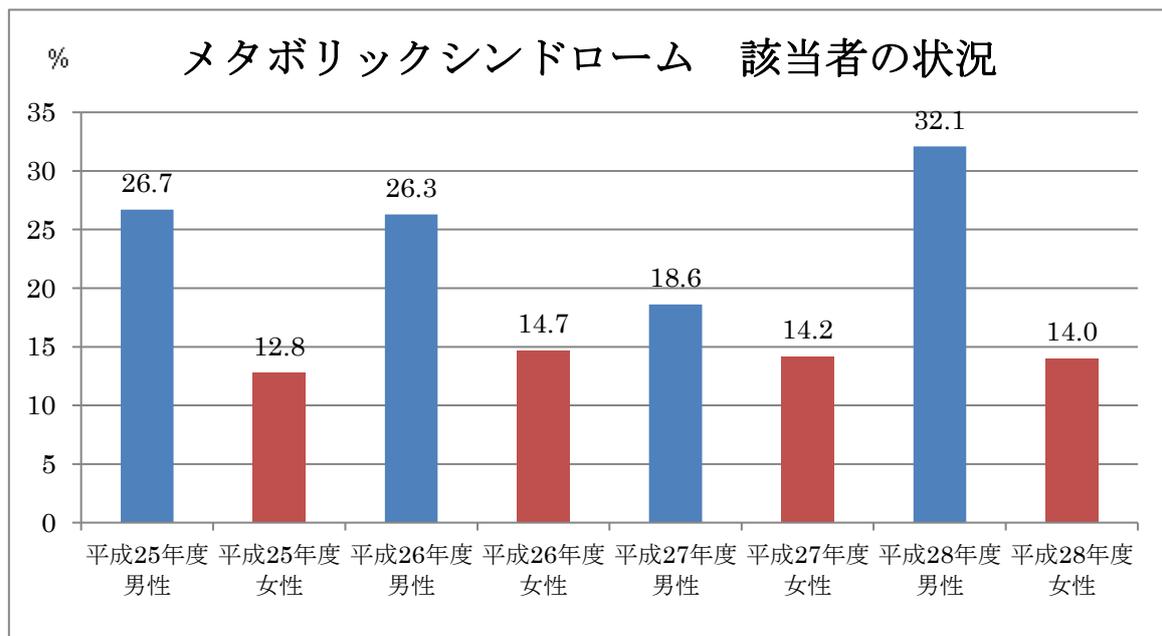
本町の特定健診受診者のうち、糖尿病有病者の割合の推移を見てみると平成26年度は下がりましたが、平成27年度以降は増加傾向にあります。糖尿病が重症化すると失明や糖尿病性腎症などの合併症を引き起こします。重点的に予防する疾患として位置付けなければなりません。



「資料 国保データベースシステム」

■メタボリックシンドローム

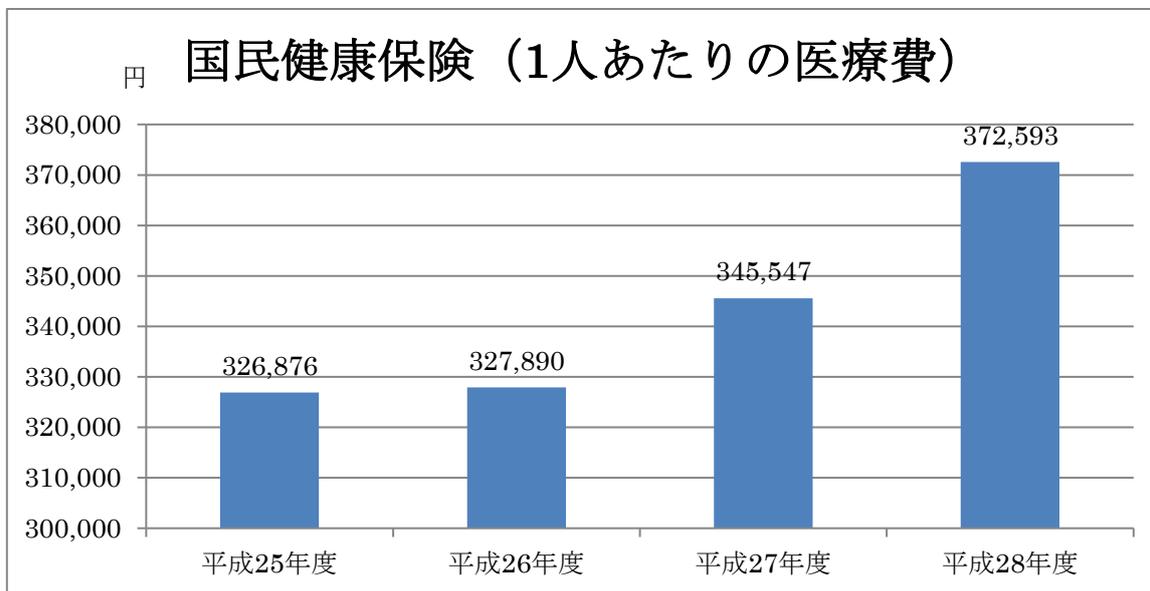
本町の特定健診受信者のうちメタボリックシンドローム該当者の割合は男性の割合が高くなっています。内臓脂肪の蓄積は生活習慣病を引き起こす原因であり、生活習慣の改善が必要です。



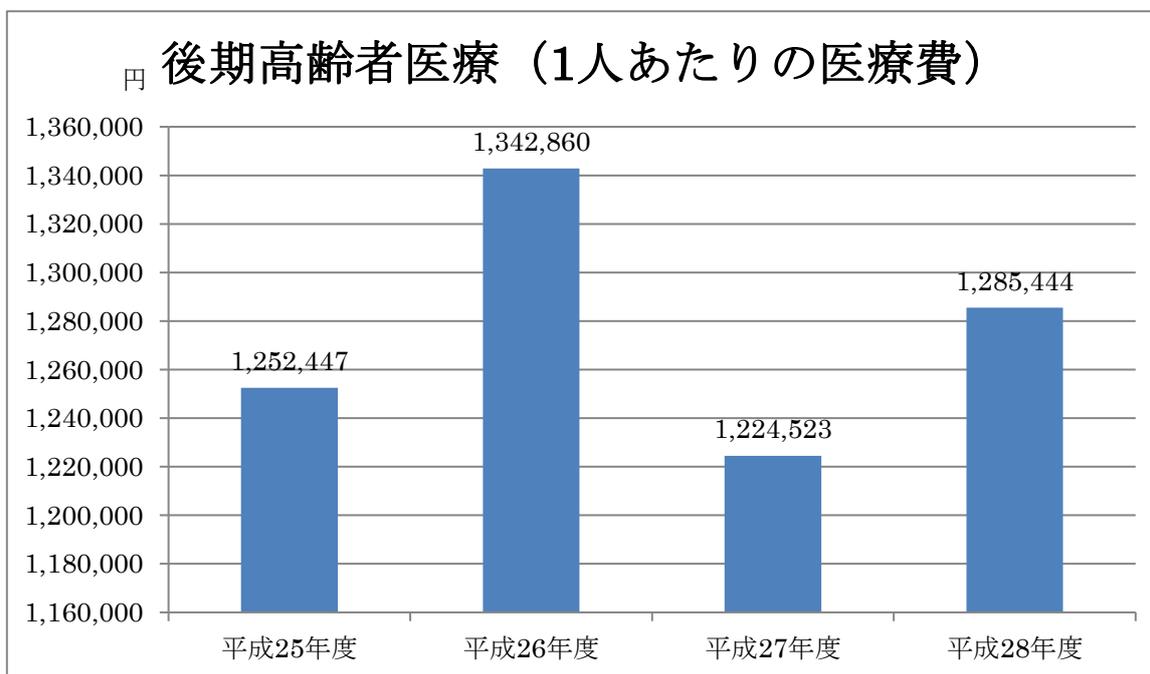
「資料 国保データベースシステム」

5 医療費の状況

本町の国民健康保険被保険者及び後期高齢者の医療費は、ともに福岡県内で高い状況にあります。平均寿命と健康寿命の差が拡大すれば更に医療費は増加することが予測されます。



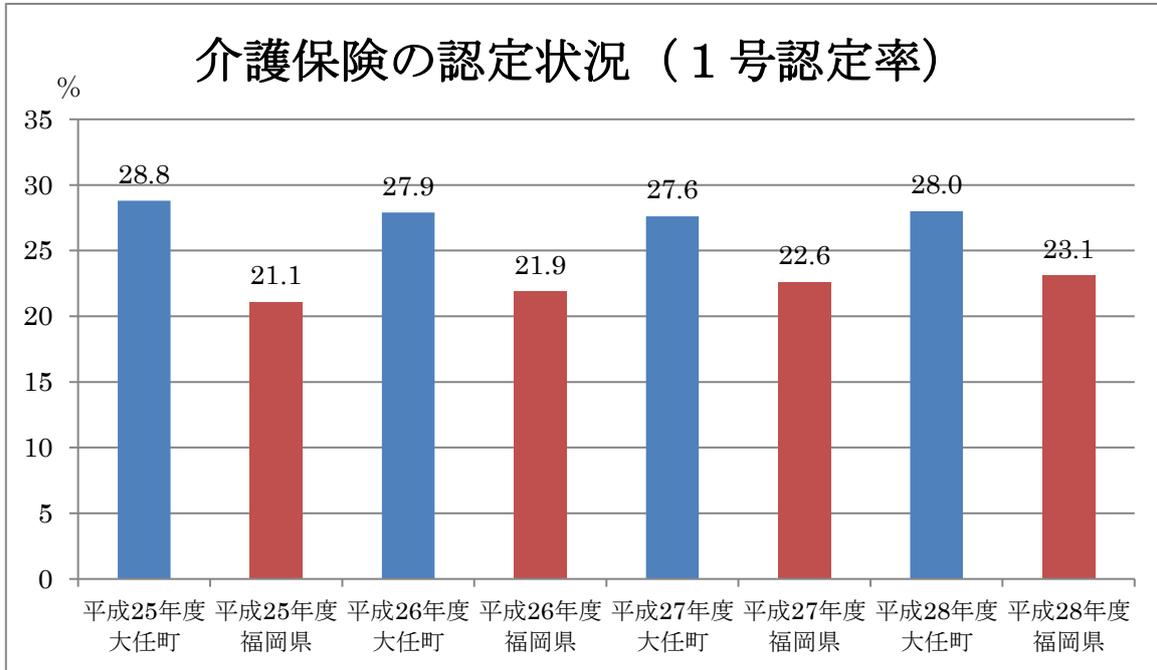
「資料 福岡県国保医療費及び後期高齢者医療費の現状」



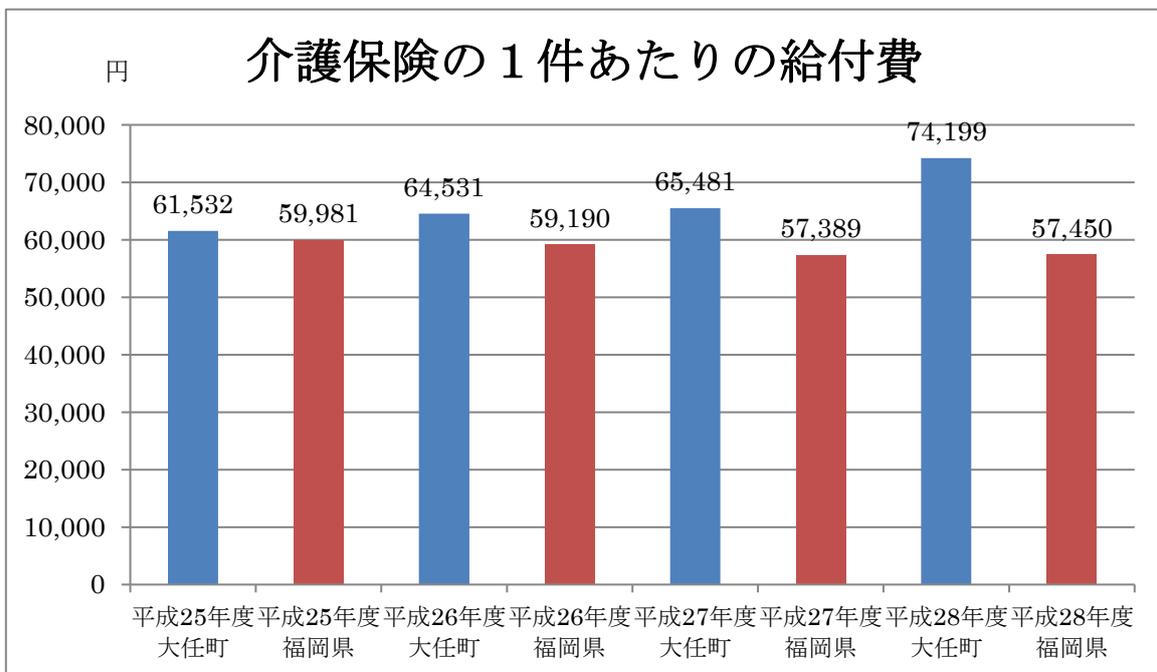
「資料 福岡県国保医療費及び後期高齢者医療費の現状」

6 介護保険の状況

本町の介護保険の認定率及び1件あたりの介護給付費を福岡県と比較したところ、各年度ともに福岡県を上回っている状況です。認定率の増加は介護給付費の増加につながり、医療費と同様に平均寿命と健康寿命の差が拡大すれば、今後更に介護給付費が増大することが予測されます。



「資料 国保データベースシステム」

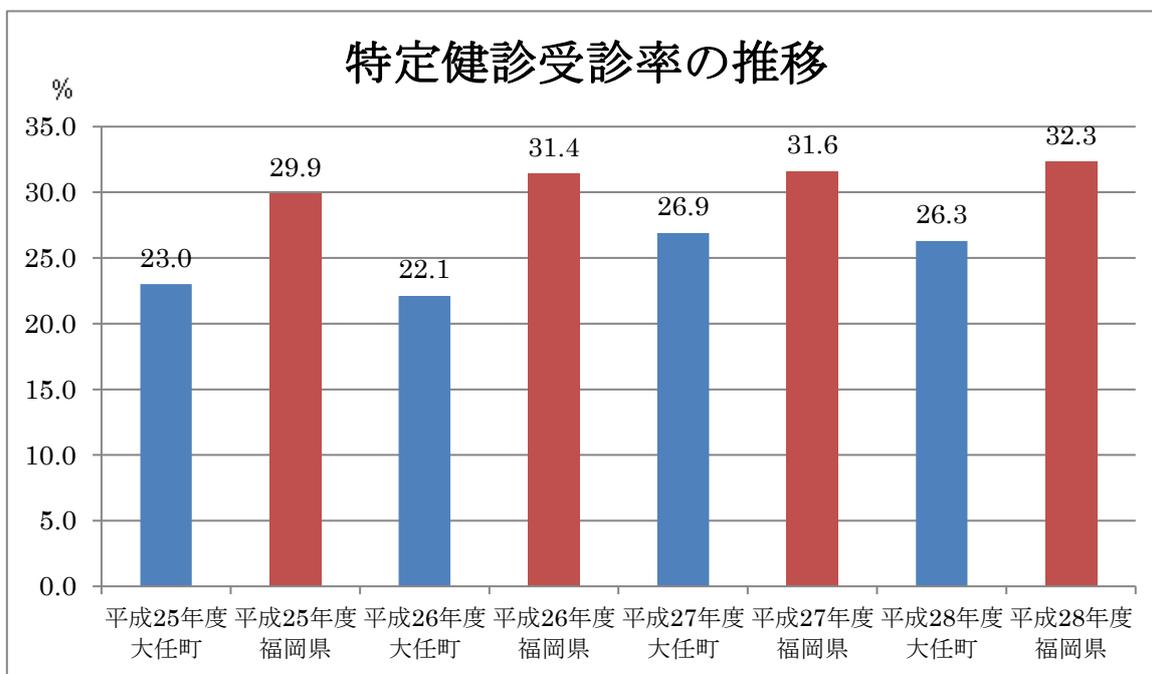


「資料 国保データベースシステム」

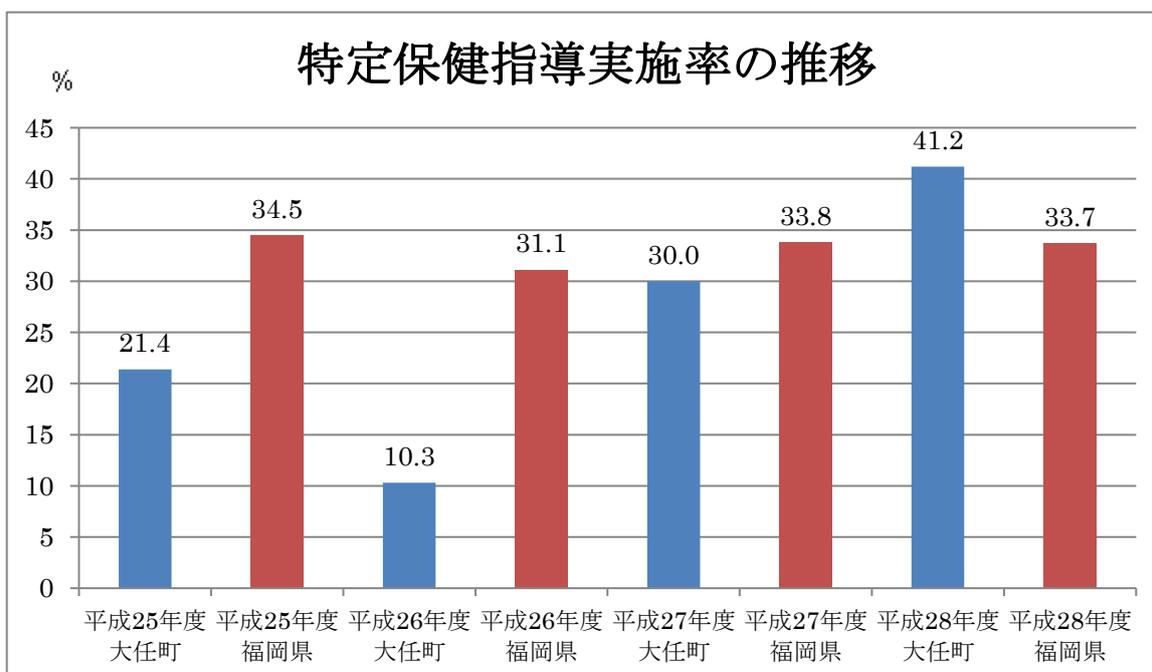
7 特定健診・保健指導実施状況

本町の特定健診受診率は福岡県と比べて低い傾向にあります。特定健診は生活習慣病を早期発見、予防するためにも今後受診率を上げる取組みがさらに必要となります。

また、特定保健指導実施率は平成28年度に福岡県を超えた実施率であり、今後も保健指導を充実させる取組みが必要です。



「資料 国保データベースシステム」



「資料 国保データベースシステム」

8 がん検診実施状況

本町のがん検診の受診率を全国と福岡県と比較したところ、特に子宮頸がん
と乳がんの受診率が低い傾向となっています。今後子宮頸がん
と乳がんの受診率向上に向けた取組が必要となります。

	全 国	福 岡 県	大 任 町												
	胃がん			肺がん			大腸がん			子宮頸がん			乳がん		
H24	9.0	6.0	6.6	17.3	8.1	8.3	18.7	10.6	8.2	23.5	23.2	8.2	17.4	17.3	17.3
H25	9.6	7.4	11.1	16.0	9.4	11.0	19.0	12.7	14.2	31.1	31.6	18.4	25.3	24.3	5.4

「地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）市区町村表」

9 生活習慣の現状

本町の生活習慣の現状は特定健診質問票調査の経年比較表のとおりです。
20歳時の体重から10kg以上の増加があった方が平成28年度には4割近くを占
めており、1日30分以上運動していない方の割合は過半数を超えています。

生活習慣の改善には、食事改善と運動が必要不可欠であり、生活習慣病の
発症予防と重症化予防につながります。今後継続した運動、食生活の改善など
の指導を実施していく必要があります。

項目	喫煙	食事				20歳時体重 から10kg 体重増加	運動		睡眠不足	飲酒	
		週3回以上 朝食を抜く	週3回以上 夕食後間食	週3回以上 就寝前夕食	食べる速度 が遅い		1日30分以 上運動なし	1日1時間以 上運動なし		毎日	時々
平成25 年度	14.0%	8.8%	13.9%	10.3%	26.3%	29.4%	54.2%	39.7%	20.6%	23.6%	19.6%
平成26 年度	15.6%	5.9%	12.9%	9.1%	26.3%	36.0%	55.9%	48.4%	25.9%	27.7%	22.0%
平成27 年度	14.1%	10.3%	10.3%	9.9%	27.4%	33.6%	57.4%	46.6%	22.4%	28.8%	17.3%
平成28 年度	16.4%	8.6%	11.9%	12.9%	26.7%	38.6%	58.6%	40.5%	23.3%	26.8%	19.7%

「資料 国保データベースシステム」

第3章 計画の基本的な方向

1 計画の基本理念

この計画では、「町民一人ひとりが、地域の中でともに支え合い、健やかで
こころ豊かに過ごせ、長生きしてよかったと実感できる社会の実現」を基本理
念としています。

この基本理念のもとに、町民一人ひとりの生活スタイルに合った自主的健康
づくりを支援するとともに、生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防が
できる環境づくりを推進していきます。

2 計画の基本目標

計画の基本理念を実現するために、町と町民が目指す姿を、以下のように設
定し計画の基本目標とします。

- ① 健康寿命の延伸
- ② 主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防
- ③ ライフステージに応じた健康づくり
- ④ 生活習慣の改善
- ⑤ 個人の健康づくりを支えるための環境づくり

町民が生涯にわたって、地域の中でともに支え合い、健やかでこころ豊かに
過ごせ、長生きしてよかったと実感できる社会の実現を目指します。

第4章 健康づくりを推進するための施策と目標

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病の生活習慣病に対処するため、がん検診による早期発見、特定健診・特定保健指導の効果的な実施による発症予防と症状の進展や合併症の発症を防ぐなど、重症化予防の対策を推進します。

① がん対策の推進

がんは、全死亡の約3割を占め、町民の生命及び健康にとって重大な問題です。このため、町民一人ひとりが、喫煙等の生活習慣の改善に取り組み、がん検診を受け、がんの早期発見と早期治療を行うことにより、がんによる死亡を減らすことが重要です。

【現状と課題】

- がんの年齢調整死亡率は、人口10万人あたり271.1(福岡県190.2)です。
- がんは40代からの死因の第1位であり、働く世代にとっても大きな問題となっています。
- 本町では子宮頸がん及び乳がん検診受診率が福岡県と比較して10ポイント以上低い数値となっています。
- 子宮頸がん及び乳がん検診の受診率が低いため無料クーポン券(子宮頸がん及び乳がん検診時に使用できる無料クーポン券)の使用奨励及び広報誌などにより啓発をする必要があります。
- がん検診について、要精密検査未受診者に対し、検診後3カ月以内に受診勧奨を行うことで、精密検査受診率の向上に努めており、7割の方が受診していますが、今後は全員受診してもらえるよう精密検査の重要性を啓発していく必要があります。

【施策の方向】

- がんの一次予防の推進
 - ・禁煙指導の推進
 - ・食生活や運動などの生活習慣の改善の推進
 - ・感染や生活習慣等に起因するがんの啓発の推進
- がん検診のあり方と受診率向上のための総合的な取り組み
 - ・科学的根拠に基づいたがん検診の実施
 - ・総合健診の推進
 - ・がん検診受診率の向上

【施策の目標】

項 目	現 状		目 標	
がん検診受診率の向上	胃がん	11.1%	胃がん	50.0%
	肺がん	11.0%	肺がん	50.0%
	大腸がん	14.2%	大腸がん	50.0%
	子宮頸がん	18.4%	子宮頸がん	30.0%
	乳がん	5.4%	乳がん	20.0%
	がん検診における精密検査受診率の向上	75.0%	がん検診における精密検査受診率の向上	95.0%

② 脳血管疾患・虚血性心疾患対策の推進

脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患の対策で重要なのは、その危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病等の疾患の管理と喫煙等の生活習慣の改善です。このためには、町民一人ひとりが特定健診・特定保健指導を受け、高血圧等の生活習慣病の発症予防に努めるとともに、発症した時には速やかに受診すること、発症後には合併症を防ぐための重症化予防を図ることが必要です。

【現状と課題】

- 脳血管疾患及び虚血性心疾患年齢調整死亡率は、福岡県と比べて高い傾向にあります。
- メタボリックシンドローム該当者は平成27年度の15.9%に対し、平成28年度は21.1%であり、男性の割合が高く健診者の3割強がメタボリックシンドロームであると診断されました。
- 若年期から健康診断の必要性を理解し毎年受診することで、体の変化を自分自身で把握できるようになります。毎年受けてもらうために受診しやすい環境を工夫する必要があります。

【施策の方向性】

- 高血圧、脂質異常症、糖尿病等の予防の推進
- 特定健診実施率向上のための取組み
- 特定保健指導の効果的な実施
- 高血圧等未受診者対策や必要に応じた保健指導などの推進

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	46.6%	40.0%
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	100.9%	80.0%
特定健診の実施率の向上	26.3%	40.0%
特定保健指導の実施率の向上	41.2%	60.0%
高血圧症の改善	39.9%	20.0%
脂質異常症の減少	19.7%	15.0%
メタボリックシンドローム該当者の減少	21.1%	15.0%
メタボリックシンドローム予備群の減少	14.0%	7.0%

③ 糖尿病対策の推進

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高めることや、重症化すると神経障害や腎症などの合併症を併発するなど、生活の質の低下につながるため、糖尿病の発症予防と重症化予防はとても重要です。

【現状と課題】

- 糖尿病予備軍の割合は年代が上がるにつれて高くなっていきます。早期発見するためには特定健診を受診することが重要です。
- 特定健診の結果から、糖尿病の治療や検査が必要と思われる者への受診勧奨を徹底することが必要です。
- 糖尿病の治療においては、生活習慣の改善が重要となるため、対象者が食生活などの改善に努められるよう医療機関などと連携しながら栄養指導、保健指導などを行っていくことが重要となります。

【施策の方向性】

- 糖尿病の発症予防に関する正しい知識や情報の提供
- 特定健診実施率向上のための取組み（再掲）
- 特定保健指導の効果的な実施（再掲）
- 糖尿病の未受診者対策や必要に応じた保健指導などの推進

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
糖尿病有病者の割合の減少	10.8%	5.0%

2 ライフステージに応じた健康づくりの推進

町民が自立して健やかに日常生活が送れることを目指し、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに特有な健康課題に対して、その予防と健康の維持増進に取り組めます。

① 子どもの健康

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには幼少期の頃からの心身の健康づくりが大切です。子どもたちの心身の健康を支えるためには、幼少期の頃からの健全な生活習慣を身につけることが必要です。

【現状と課題】

- 子どもの食生活については発育・発達の重要な時期にありながら、栄養摂取の偏り、朝食の欠食、肥満の増加など問題は多様化し生涯にわたる健康への影響が懸念されています。
- 子どもの生活習慣は、身近にいる成人や社会環境の影響を受けるため、健康な生活習慣形成のためには、家庭、学校、地域等が連携して取り組むことが必要です。
- 乳幼児健診時の保健指導の強化を図るとともに、健診後から就学に向けての支援についても関係機関と連携しながら実施することが必要です。

【施策の方向性】

- 子どもの生活習慣形成のための支援

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
朝食を毎日食べる児童の割合の増加	85.7%	95.0%

② 高齢者の健康

健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病の予防とともに社会生活を営むための機能を高齢者になっても可能な限り維持することが重要です。

そのため、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるため、高齢者の状態に応じた健康づくりの推進が必要です。

【現状と課題】

- 本町は超高齢社会を迎え、高齢化に伴い、介護を必要とする者（要介護認定者）も増加が見込まれています。
- 高齢者の低栄養は、健康や介護状態に対する影響が大きいため、予防が重要です。
- 運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険が高い状態と定義されるロコモティブシンドローム（運動器症候群）については、日本整形外科学会の調査によると、その認知度は、福岡県で 44.1%と全国 44.4%とほぼ同じです。

- 高齢者が地域の活動に参加することは、外出の機会の増加につながり、身体活動や食欲の増進効果、心理的健康にも好影響をもたらします。
- 65歳以上の認知症高齢者数は平成24年では462万人で、平成37年では約700万人となる見込みです。このため、認知症に関する正しい知識の普及啓発と早期発見・早期診断等の相談体制の充実が重要です。
- 青年期からの生活習慣病の発症予防と重症化予防を行うことが、健康な高齢期を送ることにつながるため、高齢者が心身機能を維持し、できる限り介護を必要とせず、健康寿命を延伸できるよう、介護予防事業を充実していく必要があります。

【施策の方向性】

- 良好な栄養状態や生活習慣の維持に関する支援
- 高齢に伴う生活機能低下を防ぐための介護予防の推進
- 地域活動などの社会参加の促進
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発、相談・治療体制の充実

【施策の目標】

項目	現状	目標
各地区公民館介護予防教室参加者の割合	13.4%	20.0%

③ こころの健康

人がいきいきと自分らしく生きていくために必要なものとして、身体の健康とともに重要なものが、こころの健康です。

こころの健康には、個人の資質や能力のほかに、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響します。

個々の生活の質を大きく左右するものであるため、自発的なこころの健康づくりに加え、健やかなこころを支え合う社会づくりが重要です。

【現状と課題】

- こころの病気の代表的なものにうつ病があり、多くの人がかかる可能性を持っています。平成23年患者調査によると、全国の躁うつ病を含む気分（感情）障害を有する患者は70万人と平成17年の63万人から増加しています。
- 福岡県の自殺者数は、平成23年で1,224人と若干減少傾向にありますが、人口10万対では、全国より高い状況にあります。自殺の背景にはうつ病が多く存在することも指摘されており、うつ病に対する対策は重要です。
- うつ病に関する正しい知識を啓発するとともに、こころの不調を抱える人に気づき対応できる人材の育成や、関係機関との連携を図ることが必要です。

【施策の方向性】

- こころの健康に関する啓発
- こころの健康に関する相談体制の充実
- 自殺対策の推進

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
こころの健康に関する啓発活動	全町的な取り組みができていない	広報誌などを通じた啓発の実施

3 生活習慣の改善の推進

町民の健康の増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣を改善します。

① 栄養・食生活

栄養・食生活は生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。多くの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・向上の観点からとても重要です。

【現状と課題】

- 生活習慣病の発症には肥満が影響しています。食に関する正しい知識を提供し食生活を改善することで肥満を改善することができます。
- 高齢者の低栄養が原因で、疾病が重症化するケースがあり低栄養対策のための啓発と施策が必要となります。
- 食生活改善推進協議会と連携して、食や健康に関する知識と実践方法などの普及啓発を図ることが必要です。

【施策の方向性】

- 好ましい食事と適正体重に関する普及啓発
- 食育の推進
- 野菜摂取、減塩などバランスのとれた食育の推進
- メタボリックシンドローム該当者割合の減少（再掲）

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
・肥満者（BMI 25 以上）の割合の減少	21.1%	15.0%

② 身体活動・運動

適度な運動を継続することは、肥満、高血圧などの危険因子を減少させる効果があることがわかっています。身体活動や運動習慣は、生活習慣病の発症予防や介護予防の観点からも重要です。

【現状と課題】

- 特定健診調査によると、平成 28 年度の 1 日 30 分以上運動習慣のない方は 57.4%です。特に働き盛りの方は、新たに運動を取り入れる時間的余裕がないなどの理由から運動できないと感じている方が多いのが現状です。
- 短時間でも可能で効果的な運動方法を周知していくことや、住民同士が誘い合って運動できるような取組を進める必要があります。

【施策の方向性】

- 身体活動や運動に関する普及啓発
- 運動に取組みやすい環境づくりの促進

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
インターバル運動などの普及啓発	1 日 30 分以上の運動をしている方の割合 42.6%	1 日 30 分以上の運動をしている方の割合 50.0%

③ 休養

休養は、栄養・運動とともに健康づくりの 3 本柱とされています。心身の疲労を安静や睡眠等で解消する受動的な「休」と、英気を養うと言うように主体的に自らの身体的・精神的な機能を高める能動的な「養」の概念からなる幅の広いものです。

質のよい十分な睡眠による休養をとり、ストレスと上手につきあうことは、健康に欠かせない要素です。

【現状と課題】

- 特定健診調査結果によると、睡眠による休養を未だ十分にとれていない者の割合は平成 28 年度 23.3%と減少傾向にありますが睡眠による休養を十分にとれていないのが現状です。
- 睡眠による休養を十分にとれていない者の特徴は、日々の生活にストレスを感じていたり、夜型の生活スタイルが習慣づいていることなどが挙げられます。誰かに悩みを打ち明けたり、専門家に相談するなどのストレスを溜めない生活を送ることが重要です。また、日々の生活習慣を改善し早寝・早起きを実践することも重要です。
- 睡眠健康障害の予防に努めるため、睡眠の質が向上する知識の普及と啓発を保健指導などにより行うことが必要です。

【施策の方向性】

- 睡眠による休養を十分にとるための普及啓発
- ワーク・ライフ・バランスの普及啓発

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	睡眠不足の者の割合 23.3%	睡眠不足の者の割合 15.0%

④ 飲酒

飲酒による問題は、生活習慣病やアルコール依存症などの健康問題から、飲酒運転などの社会的問題まで範囲が広く、その対策は様々な分野で取組みが進められる必要があります。

また、未成年者の飲酒や妊娠中の飲酒は、健康や胎児にも悪影響があるため、適切な対策が必要です。

【現状と課題】

- 特定健診調査結果によると、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合は平成 28 年度 26.8%と高い状況にあります。
- 妊娠中の飲酒は胎児への影響もあり禁酒が必要です。
- アルコール関連問題の予防に努めるとともに、適正飲酒の知識の普及が必要です。
- 特定健診の結果説明や保健指導などを通じて、生活習慣病と飲酒の関係や、飲酒が引き起こす問題などについての啓発、適正飲酒についての指導を行うことが必要です。

【施策の方向性】

- 生活習慣病のリスクを高めない適正飲酒量の普及啓発
- 未成年者の飲酒を防止するための取組み
- 妊娠中の飲酒を防止するための取組み

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（毎日飲酒をしている）の割合の減少	毎日飲酒をしている者の割合 26.8%	毎日飲酒をしている者の割合 20.0%

⑤ 喫煙

たばこは、多くの有害物質を含み、喫煙は、肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）や虚血性心疾患など、多くの生活習慣病の危険因子となります。特に、妊娠中の女性の喫煙は胎児の発育を妨げ、未成年者の喫煙は身体への悪影響が大きく、受動喫煙による非喫煙者の健康被害も問題となっているなど、今後は、これらの喫煙による健康被害を回避していくことが重要な課題となっています。

また、COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であり、咳・痰・息切れを主な症状とし、緩やかに呼吸障害が進行し、重篤化すると酸素療法が必要になるなど、生活の質の低下につながるため、禁煙等によりその発症や重症化を予防することが重要です。

【現状と課題】

- 特定健診調査結果によると、本町での喫煙者の割合は近年横ばい状態です。
- 本県のCOPDの年齢調整死亡率は、男女ともに全国平均を上回っています。
- COPDは、我が国の死因順位の9位に位置するにもかかわらず「GOLD日本委員会調査」によると、その認知度は低い状態です。今後はCOPDに関する正しい知識の普及啓発により認知度を高め、発症予防に取り組むことが必要です。
- 喫煙は、喫煙者本人だけでなく周囲の人も受動喫煙により肺がんや心筋梗塞、肺気腫などの呼吸疾患を引き起こすことがあるため、受動喫煙の危険性や分煙の重要性を保健指導や広報誌などで啓発していくことが必要です。

【施策の方向性】

- 喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発
- 未成年者の喫煙を防止するための取組み
- 妊娠中の喫煙を防止するための啓発
- COPDに関する普及啓発

【施策の目標】

項目	現状	目標
成人の喫煙率の減少	喫煙の習慣がある者の減少 16.4%	喫煙の習慣がある者の減少 10.0%
COPDの認知度の向上	全町的な取組が出来ていない	広報紙などを通じた啓発の実施

⑥ 歯・口腔の健康

歯や口腔は、全身の健康と深い関わりがあり、残存歯が少ない高齢者ほど、全身の機能低下や認知症が多くみられるとされています。

また、最近の研究では、歯周病と様々な全身疾患との関連性についても明らかにされています。

健康寿命の延伸を図るためにも、日頃から歯と口腔の健康管理を行い、歯の喪失や歯周病を予防することが大切です。

【現状と課題】

- 近年の3歳児健診によると、幼児・児童のむし歯保有状況は、近年減少傾向にあります。
- 歯周病と糖尿病や心疾患などの全身疾患との関連性が明らかになっているため、歯周病の予防対策の重要性が高まっています。
- 歯の喪失が進むと、低栄養をはじめとする全身への影響が大きくなるため、高齢者の口腔ケア対策が課題となります。

【施策の方向性】

- 乳幼児期・学童期のむし歯や歯周疾患の予防と歯科保健指導の実施
- 歯周疾患の予防のための歯周疾患検診や健康教育等の実施
- 高齢者の口腔機能の維持・向上等の歯科保健対策の推進

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
3歳児で虫歯のない者の増加	89.4%	95.0%

第5章 計画の推進

1 健康増進に向けた取組みの推進

計画の推進に当たっては、「大任町国民健康保険運営協議会委員」などを活用し、本町における健康づくりのあり方について広く意見を求めるとともに、計画の進行管理、評価及び次期計画の策定等に関して協議を行います。

また、庁内の関係部署での健康づくり施策について連携・協力関係を密にし、計画の効果的かつ総合的な推進を図ります。

2 関係団体の役割・連携

健康づくりの取組には、個人の取組だけでは解決できないものもあるため、県、学校、地域、職域、家庭、その他健康づくり関係団体等がそれぞれの役割の下、密接な連携を図りながら健康増進の取組を推進していきます。

3 計画の進捗管理

計画の推進に当たっては、「大任町役場住民課」が事務局となり、年度毎に、関係各課の進捗状況を把握することとします。また、計画の中間年度において、数値目標により進捗状況の点検・評価を行い、必要において各種施策の見直しを図っていきます。