

夢・元氣・笑顔
～ 健康かみやま21 ～
第2期計画



神山町

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1.	計画策定の趣旨	1
2.	計画の位置づけ	2
3.	計画の期間	2
第2章	神山町の概況と健康概況	3
1.	神山町の概況	3
2.	健康に関する概況	4
	(1) 人口構成	6
	(2) 出生	8
	(3) 死亡	9
	(4) 平均寿命と健康寿命	13
	(5) 国民健康保険	15
	(6) 後期高齢者医療	18
	(7) 介護保険	18
第3章	具体的目標と取り組み	20
1.	今後の健康づくりの方向性	20
2.	体系図	20
3.	課題別の実態と対策	21
	I 生活習慣病の発症予防と重症化予防	21
	(1) がん	22
	(2) 循環器疾患	29
	(3) 糖尿病	45
	(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	51
	(5) 認知症	53
	II 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	57
	(1) 栄養・食生活	58
	(2) 身体活動・運動	71
	(3) 飲酒	74
	(4) 喫煙	77
	(5) 歯・口腔の健康	79
	(6) 休養・こころの健康	82
4.	ライフステージ別健康づくりの推進	86
5.	目標値の設定	89
第4章	計画の推進	93
1.	計画の推進体制	93
2.	推進するための関係機関の取り組み	93
第5章	資料編	102

あいさつ

神山町においては過疎化による少子高齢化問題、集落の維持管理機能の低下、地域医療の危機など地域全体の活力が失われるような課題が山積しています。

このような中、平成18年3月に町民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するために、21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21」を踏まえた神山町の健康づくり計画「夢・元気・笑顔～健康かみやま21～」を策定し、健康寿命の延伸を掲げ、青年期・壮年期からの健康づくりや糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防、高齢期における生活機能低下予防対策などに取り組んでまいりました。



計画策定から10年が経過し、健康寿命の維持、糖尿病死亡率の減少などの成果が得られましたが、生活習慣病や認知症の増加により本町の国民健康保険療養給付費や介護保険給付費などの社会保障費は年々増加している状況です。本町の高齢化率49.1%及び少子化からは今後も高齢化の進展によりこの傾向は強まると予測されます。

そこで、第1期計画に引き続き、予防可能で改善結果の出る健康課題の解決を行い、さらなる健康寿命の延伸にむけて「健康日本21（第2次）」を踏まえた「夢・元気・笑顔～健康かみやま21～第2期計画」を策定いたしました。本計画は、がん、循環器疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患）、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、認知症等の「生活習慣病の発症予防と重症化予防」並びに「健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」の2つを大きな柱とし、それぞれの課題に対応した対策を推進します。

健康づくりは毎日の積み重ねが大切であり、町民の皆さま一人ひとりが主役となって、自分の健康状態にあった取り組みを進めていただくことが神山町全体の健康につながります。皆さまもできることから始めていただき、健康づくりの輪を家庭・地域へと広げていただきたく存じます。

また、町民の皆さまや個人を取りまく地域・関係機関・各種団体・行政が同じ目標に向かって施策を推進することで目標の実現が可能となります。皆さまとの連携の基、目標と意識を共有し、それぞれの立場でできることを確認しながら目標達成に向けて一丸となって推進する必要があります。健康はかけがえのない貴重な財産であり、豊かな人生の土台です。夢・元気・笑顔で過ごすことができるよう一緒に取り組みを進めていただきますよう宜しくお願いいたします。

最後になりましたが、計画策定にあたり、町民を代表してご参加いただきました計画検討委員・健康づくり推進協議会委員の皆さま、ご支援いただきました徳島保健所の皆さまに厚くお礼を申し上げますとともに、今後の計画推進につきましてもご指導・ご助言いただけますようお願い申し上げます。

平成28年3月 神山町長 後藤 正和

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

日本の平均寿命は、先進諸国間で戦後最下位であったものが、高度経済成長等を経て生活が豊かになり、医療技術の進歩なども相まって、今や世界トップクラスの長寿国となりました。

国において、平成12年度より展開されてきた「21世紀における国民健康づくり運動(以下「健康日本21」という)は、壮年期の死亡減少、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」を重視した取り組みが推進されてきました。また、平成14年8月にはそれらを後押しする「健康増進法」が制定されました。

先般改正された、平成25年度から平成34年度までの健康日本21(第2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、これらの生活習慣病は国民医療費の約3割、死亡者数の約6割を占める。今後、ますます病気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の悪化などの重症化予防を推進するため、次の5つの基本的な方向が示されました。

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、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

徳島県では、平成13年3月に県の健康づくり推進計画として「健康徳島21」が策定され、国の医療制度改革の流れを受け、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病対策の推進を図るために平成25年3月「健康徳島21～『生涯健康とくしま』を目指して～」の改正がなされました。

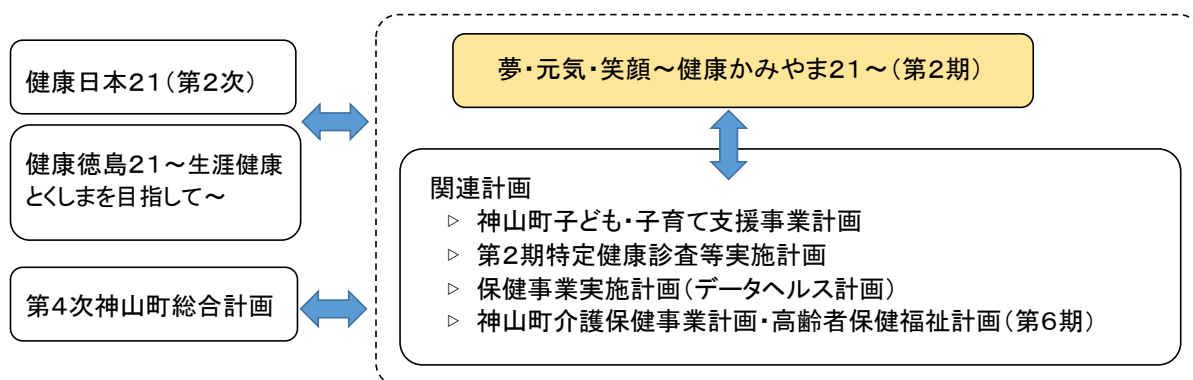
神山町では、平成18年3月に町民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するため、生活習慣病対策を中心に「夢・元気・笑顔で仲良く暮らせる神山町」を目指し、生活習慣等の改善により健康を増進する一次予防の推進と、高齢期における生活機能低下予防対策を強化することに重点を置いた「夢・元気・笑顔～健康かみやま21～」を策定し、地域や各種団体、関係機関と連携を図りながら生活習慣病対策を進めてきました。

「夢・元気・笑顔～健康かみやま21～」の計画期間が終了することに伴い、国の健康日本21（第2次）の基本的な方向性を踏まえ、ライフサイクルにそった生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を図り、10年後を見据えた健康づくり施策を推進するため、母子保健分野と食育も含めた健康増進計画「夢・元気・笑顔～健康かみやま21～第2期計画」を策定するものです。

2. 計画の位置づけ

この「夢・元気・笑顔～健康かみやま21～第2期計画」は、国の「健康日本21（第2次）」及び県の「健康徳島21」を踏まえた計画であり、「第4次神山町総合計画」の健康分野の一翼を担い、健康増進法の規定に基づく市町村健康増進計画です。

また、計画の推進にあたっては、「神山町子ども・子育て支援事業計画」、医療保険者として策定している「第2期特定健康診査等実施計画」「保健事業実施計画（データヘルス計画）」、「神山町介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画（第6期）」等の各種計画と整合性を図るものとします。



3. 計画の期間

この計画は平成28年度から平成37年度までの10年間とします。

第2章 神山町の概況と健康概況

1. 神山町の概況

神山町は徳島県東部の名西郡（神山町・石井町）に属し、町内の東側（広野地区）は県都徳島市、石井町と接しています。町面積は173.31㎏あり、町の中央を横断する鮎喰川上中流域に農地と集落が点在し、その周囲を町域の約83%を占める300～1,500m級の山々が囲んでいます。

年平均気温は14℃前後、年間降水量は2,100mm前後です。季節によって寒暖の差が大きく、地区によっては冬に数センチの積雪があります。

町の沿革は、明治22年市制町村制施行によって広野・阿川両村が合併した「阿野村」、下分上山・左右内両村が合併した「下分上山村」に、「神領村」「鬼籠野村」「上分上山村」を合わせた5村で存続していましたが、昭和30年、5村が合併して「神山町」が誕生し、現在に至っています。



2. 健康に関する概況

表1 神山町の健康に関する概況（平成26年度）

徳島県・国と比較し数値が高い傾向にあるもの

項目		神山町		同規模平均		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 人口構成	総人口	5,966		1,807,784		772,357		124,852,975	
		65歳以上（高齢化率）	2,800	46.9	571,105	31.6	209,460	27.1	29,020,766	23.2
		75歳以上	1,810	30.3			113,837	14.7	13,989,864	11.2
		65～74歳	990	16.6			95,623	12.4	15,030,902	12.0
		40～64歳	1,955	32.8			266,169	34.5	42,411,922	34.0
	39歳以下	1,211	20.3			296,728	38.4	53,420,287	42.8	
	② 産業構成	第1次産業		31.4	18.4		8.8		4.2	
		第2次産業		21.7	25.4		24.3		25.2	
		第3次産業		46.9	56.1		66.9		70.6	
	③ 平均寿命	男性	79.1		79.4		79.4		79.6	
女性		86.4		86.4		86.2		86.4		
④ 健康寿命	男性	64.6		65.2		65.2		65.2		
	女性	66.7		66.7		66.7		66.8		
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)								
		男性		103.5		104.7		101.4		100
		女性		104.9		100.6		99.4		100
		がん	34	44.7	6,826	44.3	2,504	47.1	360,744	48.3
		心臓病	25	32.9	4,402	28.6	1,439	27.1	198,622	26.6
		脳疾患	11	14.5	2,844	18.4	872	16.4	121,486	16.3
		糖尿病	0	0.0	305	2.0	143	2.7	14,474	1.9
	腎不全	3	3.9	568	3.7	210	4.0	25,089	3.4	
	自殺	3	3.9	471	3.1	147	2.8	26,250	3.5	
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計								
男性										
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）	640	22.9	113,409	19.9	47,695	22.6	5,178,997	20.0
		新規認定者	9	0.3	2,085	0.3	781	0.3	136,600	0.3
		2号認定者	9	0.5	2,512	0.4	1,047	0.4	145,883	0.4
	② 有病状況	糖尿病	132	19.4	23,841	20.1	12,720	26.0	1,089,285	20.3
		高血圧症	415	62.5	62,248	52.4	27,868	56.8	2,551,660	47.9
		脂質異常症	144	21.1	29,779	24.9	14,306	29.0	1,386,541	25.7
		心臓病	447	68.5	70,635	59.5	31,700	64.7	2,914,608	54.8
		脳疾患	181	28.1	33,092	28.2	13,029	26.9	1,324,669	25.2
		がん	42	6.3	10,614	8.8	4,954	9.9	493,808	9.2
		筋・骨格	404	62.4	60,835	51.0	28,990	59.2	2,505,146	47.1
精神		199	30.5	41,400	34.6	16,941	34.1	1,720,172	32.2	
③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		66,662		71,395		62,404		60,773	
	居宅サービス		32,591		41,327		39,651		40,470	
	施設サービス		292,005		281,490		293,301		288,254	
④ 医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）		9,985		8,405		7,420		7,952	
	認定あり		4,339		4,102		4,143		3,816	
4	① 国保の状況	被保険者数	1,558		535,828		186,744		32,318,324	
		65～74歳	670	43.0			73,531	39.4	11,713,836	36.2
		40～64歳	585	37.5			67,670	36.2	11,257,199	34.8
		39歳以下	303	19.4			45,543	24.4	9,347,289	28.9
	加入率		26.1		30.2		24.2		28.8	
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	139	0.3	114	0.6	7,735	0.2
		診療所数	5	3.2	1,108	2.1	763	4.1	86,914	2.7
		病床数	0	0.0	14,527	27.1	15,007	80.4	1,422,951	44.0
		医師数	7	4.5	1,494	2.8	2,441	13.1	256,703	7.9
		外来患者数		714.5		641.0		706.0		652.3
入院患者数		39.1		22.0		25.2		18.1		
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		32,462		25,108		26,755		23,292	
	受診率		753.559		662.977		731.2		670.435	
	外来	費用の割合		45.3		56.5		54.6		59.7
	件数の割合		94.8		96.7		96.6		97.3	
	入院	費用の割合		54.7		43.5		45.4		40.3
	件数の割合		5.2		3.3		3.4		2.7	
	1件あたり在院日数		21.5日		16.5日		19.2日		15.9日	
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源疾病名（頭割含む）	がん	64,944,870	15.4	21.5		20.7		23.0		
	慢性腎不全（透析あり）	25,134,080	6.0	8.9		7.3		9.5		
	糖尿病	30,465,610	7.2	10.1		9.6		9.8		
	高血圧症	41,924,470	9.9	10.9		9.5		10.2		
	精神	152,574,420	36.2	17.5		25.7		17.0		
筋・骨格	49,913,310	11.8	15.8		13.3		15.0			

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	461,379	23位	(20)																	
				高血圧	408,097	24位	(22)																	
		県内順位	外来	脂質異常症	456,820	22位	(24)																	
				脳血管疾患	484,896	22位	(26)																	
		⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健康対象者 一人当たり	健康受診者	2,929			2,695		2,137		2,113											
	健康未受診者				14,132			11,861		13,607		12,072												
	生活習慣病対象者 一人当たり			健康受診者	6,619			7,451		5,555		6,025												
	5	⑦	健診・レセ 突合	健康未受診者	健康未受診者	31,941			32,794		35,363		34,432											
					受診勧奨者	227	47.8	83,201	56.8	24,938	56.5	3,998,969	56.5											
					医療機関受診率	216	45.5	75,119	51.3	23,481	53.2	3,599,147	50.8											
医療機関非受診率					11	2.3	8,082	5.5	1,457	3.3	399,822	5.6												
①					特定健診の 状況	健康受診者	健康受診者	475			146,469		44,148		7,078,104									
							受診率	40.1	県内6位 同規模121位	39.3	33.9	全国26位	33.2											
②					特定保健指導終了者(実施率)	27	56.3	1470	7.7	144	2.7	32,720	3.9											
③					非肥満高血糖	33	6.9	13,457	9.2	3,060	6.9	647,323	9.1											
④					メタボ	該当者	男性	55	26.4	17,185	25.5	5,054	27.4	796,026	26.0									
							女性	22	8.2	7,961	10.1	2,508	9.8	372,339	9.3									
⑤	予備群	男性	予備群	51	10.7	16,937	11.6	5,225	11.8	756,989	10.7													
			女性	24	11.5	11,663	17.3	3,494	19.0	521,582	17.0													
⑥	県内順位	健康未受診者	健康未受診者	健康未受診者	27	10.1	5,274	6.7	1,731	6.7	235,407	5.9												
				女性	27	10.1	5,274	6.7	1,731	6.7	235,407	5.9												
6	⑦	県内順位 順位総数25	メタボ該当・ 予備群 レベル	腹囲	総数	150	31.6	47,723	32.6	14,458	32.7	2,170,195	30.7											
					男性	94	45.2	32,586	48.4	9,598	52.1	1,480,258	48.3											
				女性	56	21.0	15,137	19.1	4,860	18.9	689,937	17.2												
				BMI	総数	38	8.0	8,740	6.0	2,412	5.5	337,401	4.8											
					男性	10	4.8	1,490	2.2	335	1.8	56,020	1.8											
				女性	28	10.5	7,250	9.2	2,077	8.1	281,381	7.0												
				血糖のみ	1	0.2	1,078	0.7	253	0.6	45,167	0.6												
				血圧のみ	38	8.0	12,014	8.2	3,727	8.4	526,687	7.4												
				脂質のみ	12	2.5	3,845	2.6	1,245	2.8	185,135	2.6												
				血糖・血圧	16	3.4	4,421	3.0	991	2.2	181,386	2.6												
血糖・脂質	9	1.9	1,431	1.0	361	0.8	62,401	0.9																
血圧・脂質	31	6.5	12,106	8.3	4,146	9.4	583,307	8.2																
血糖・血圧・脂質	21	4.4	7,188	4.9	2,064	4.7	341,271	4.8																
6	⑧	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	183	38.5	50,432	34.5	15,855	35.9	2,366,633	33.4												
				糖尿病	42	8.8	11,274	7.7	3,099	7.0	497,291	7.0												
				脂質異常症	95	20.0	30,649	20.9	9,576	21.7	1,595,503	22.5												
			既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	15	3.2	4,499	3.2	1,512	3.5	223,846	3.3												
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	21	4.4	7,859	5.5	2,548	5.9	379,754	5.6												
				腎不全	3	0.6	1,758	1.2	268	0.6	38,127	0.6												
			貧血	46	9.7	11,975	8.6	4,969	11.4	671,658	10.0													
			喫煙	66	13.9	22,500	15.4	5,172	11.7	998,139	14.1													
			週3回以上朝食を抜く	30	6.4	9,850	7.3	3,059	7.3	476,580	7.9													
			週3回以上食後間食	83	17.6	17,480	12.9	6,947	16.6	693,367	11.6													
			週3回以上就寝前夕食	68	14.4	23,133	17.0	6,967	16.7	953,289	15.8													
			食べる速度が速い	126	26.7	36,745	27.1	12,014	28.8	1,546,021	25.8													
			20歳時体重から10kg以上増加	157	33.5	45,144	33.2	13,828	33.1	1,917,343	31.7													
			1回30分以上運動習慣なし	320	68.5	89,527	65.7	23,195	55.6	3,557,410	58.7													
1日1時間以上運動なし	230	49.0	64,325	47.4	19,911	47.8	2,791,846	46.1																
睡眠不足	107	23.0	30,462	22.6	10,562	25.5	1,440,928	24.0																
毎日飲酒	111	23.4	36,096	25.8	10,010	23.2	1,682,478	25.7																
時々飲酒	97	20.4	30,122	21.5	7,752	18.0	1,415,168	21.6																
⑨	一日飲酒量	1合未満	190	66.0	54,955	59.7	16,373	64.8	2,926,851	64.6														
		1~2合	76	26.4	24,279	26.4	5,858	23.2	1,067,520	23.6														
		2~3合	19	6.6	9,680	10.5	2,361	9.3	414,219	9.1														
		3合以上	3	1.0	3,084	3.4	660	2.6	118,864	2.6														

(1) 人口構成

神山町の人口（平成 26 年 10 月 1 日現在）構成をみると、0 歳から 14 歳および 15 歳から 64 歳までの人口割合がいずれも県に比べて低く、65 歳以上の人口割合は県より高くなっています。

表 2 人口構成（平成 26 年 10 月 1 日現在）

	神山町		徳島県	
	人数	割合	人数	割合
総人口	5,441	-	763,873	-
0～14歳	331	6.1	91,239	12.1
15～64歳	2438	44.8	437,800	57.9
65歳以上	2672	49.1	227,653	30.1
平均年齢	60.0歳		48.7歳	

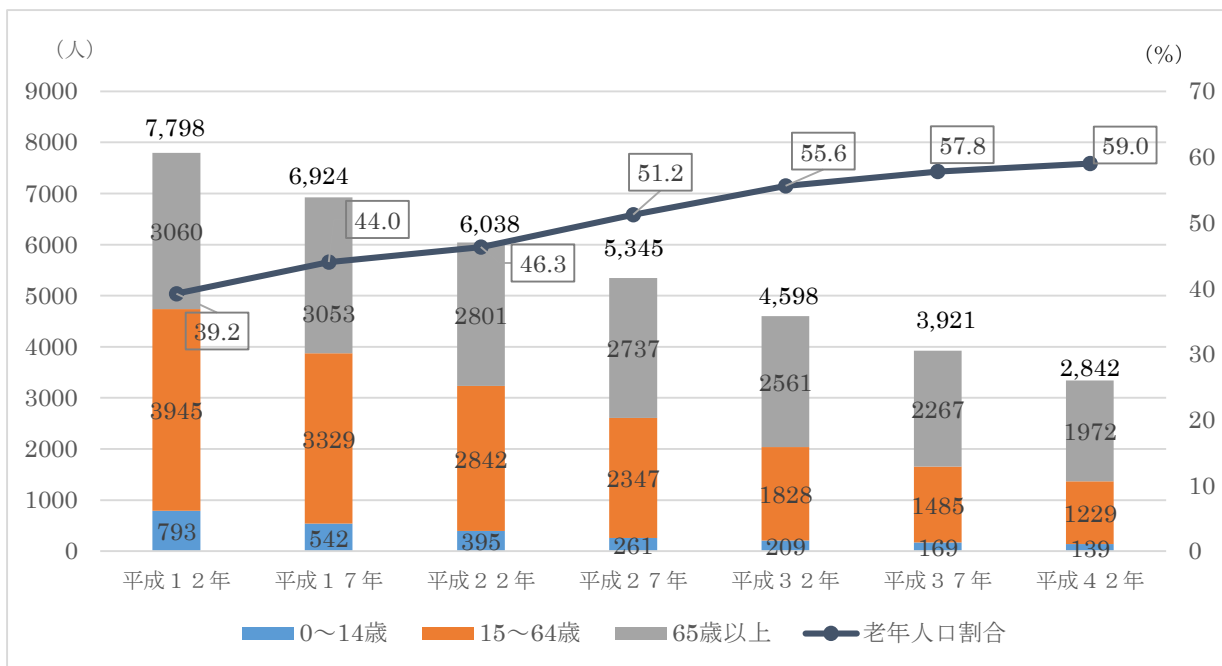
【県・町：徳島県ホームページ「徳島県推計人口」】

神山町の人口は平成 16 年では 7,050 人でしたが、平成 26 年 5,441 人と減少傾向にあります。

人口構成をみると、老年人口割合は、平成 16 年には 43.4%でしたが、平成 26 年には 49.1%となり、10 年間で 5.7%高くなっており、徳島県（30.1%）に比べて高齢化が進展しています。

年少人口（0～14 歳）の割合が低下しているのに対し、老年人口（65 歳以上）が増加しており、今後も少子化と高齢化が進むことが予測されています。

図1 神山町の人口推移と将来人口推計



【平成12年～平成22年 総務省「国勢調査」】

【平成27年～国立社会保障・人口問題研究所「日本の市町村別将来の推計人口」】

表3 地区別高齢者人口割合 (平成26年9月30日現在)

		上分	下分	左右内	神領	鬼籠野	阿川	広野
高齢者人口割合	65歳以上	66.73%	50.83%	60.71%	41.65%	46.10%	52.62%	39.88%
	75歳以上	46.89%	34.41%	40.00%	26.78%	28.81%	34.01%	25.48%

【住民基本台帳関係事件結果表】

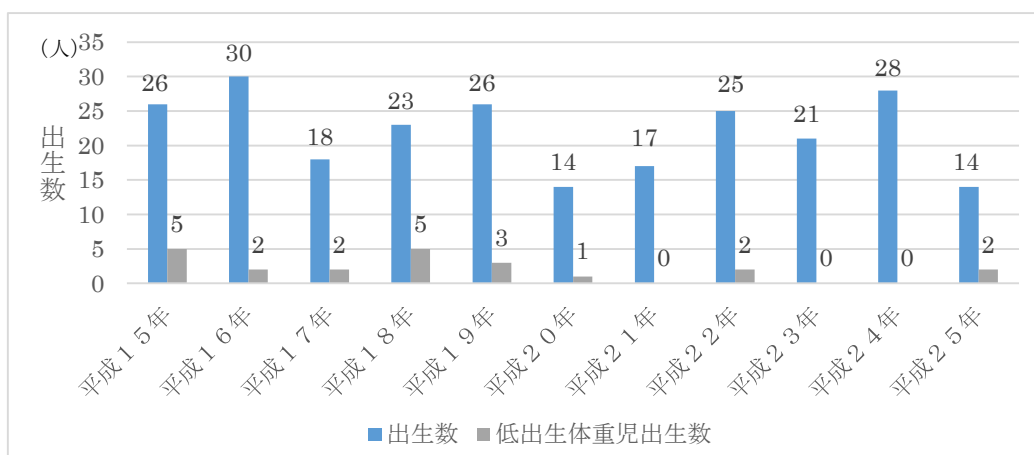
地区別高齢者人口割合をみると、65歳以上・75歳以上ともに上分地区が最も高く、広野地区が最も低い状況となっています。地区によって高齢化率に差があります。

(2) 出生

神山町の出生数は年間 20 人前後、出生時の体重が 2,500g 未満の低出生体重児の出生数は 0～5 人程度で推移しています。出生率は県に比べて低い値で推移しています。

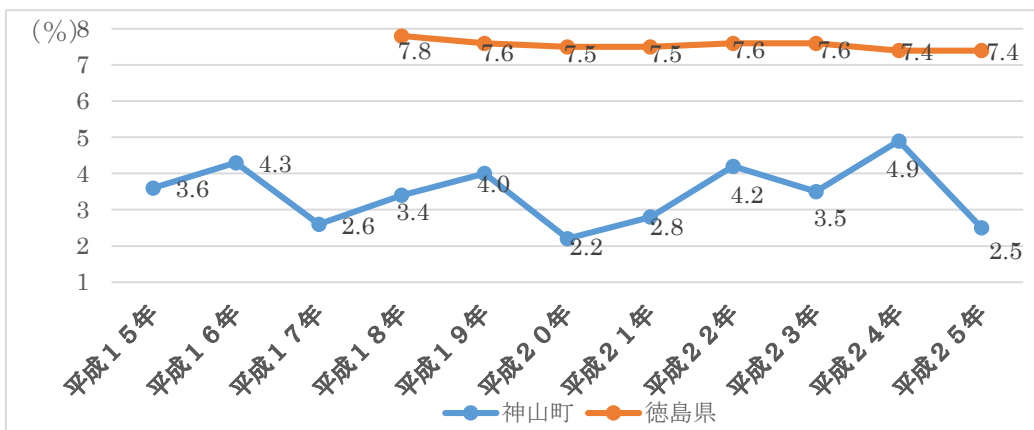
近年、低出生体重児については、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいことがわかってきました。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりの充実とともに、低出生体重児については生活習慣病予防の取り組みが必要となります。

図2 神山町の出生の推移



【母子保健統計（平成27年度）】

図3 神山町の出生率の推移



【母子保健統計（平成27年度）】

注) 出生率は人口千対で算出

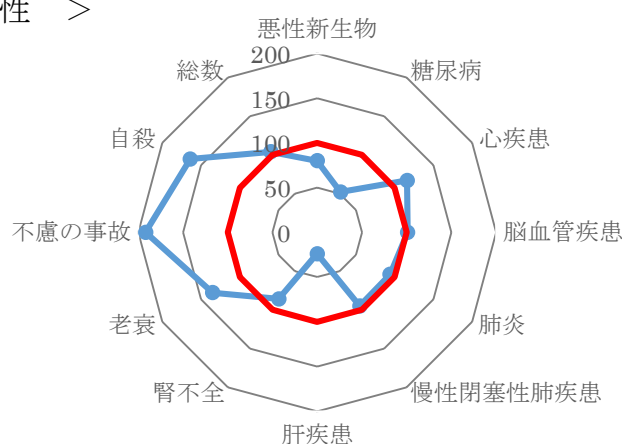
出生率 = (年間の出生数 / 人口) × 1000

(3) 死亡

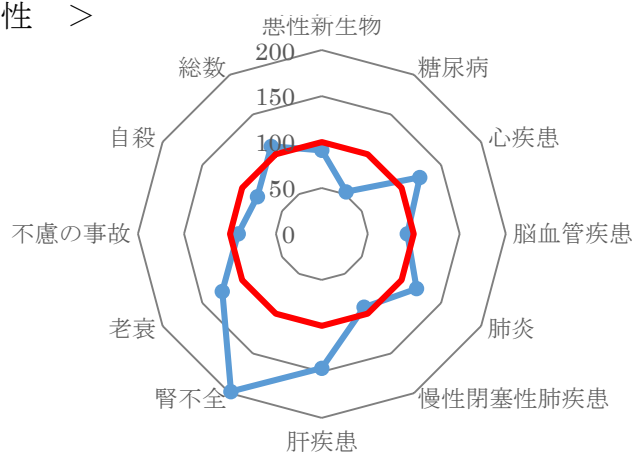
神山町の主要死因の標準化死亡比（SMR※）をみると、平成15年から平成19年頃までは糖尿病が男女ともに第1位となっていました。近年は低く推移しています。平成21年から平成25年の標準化死亡比（SMR）では、男性では不慮の事故、自殺、老衰、心疾患が高く、女性では腎不全、肝疾患、心疾患が高くなっています。

図4 標準化死亡比（SMR）（平成21年～平成25年）

< 男性 >



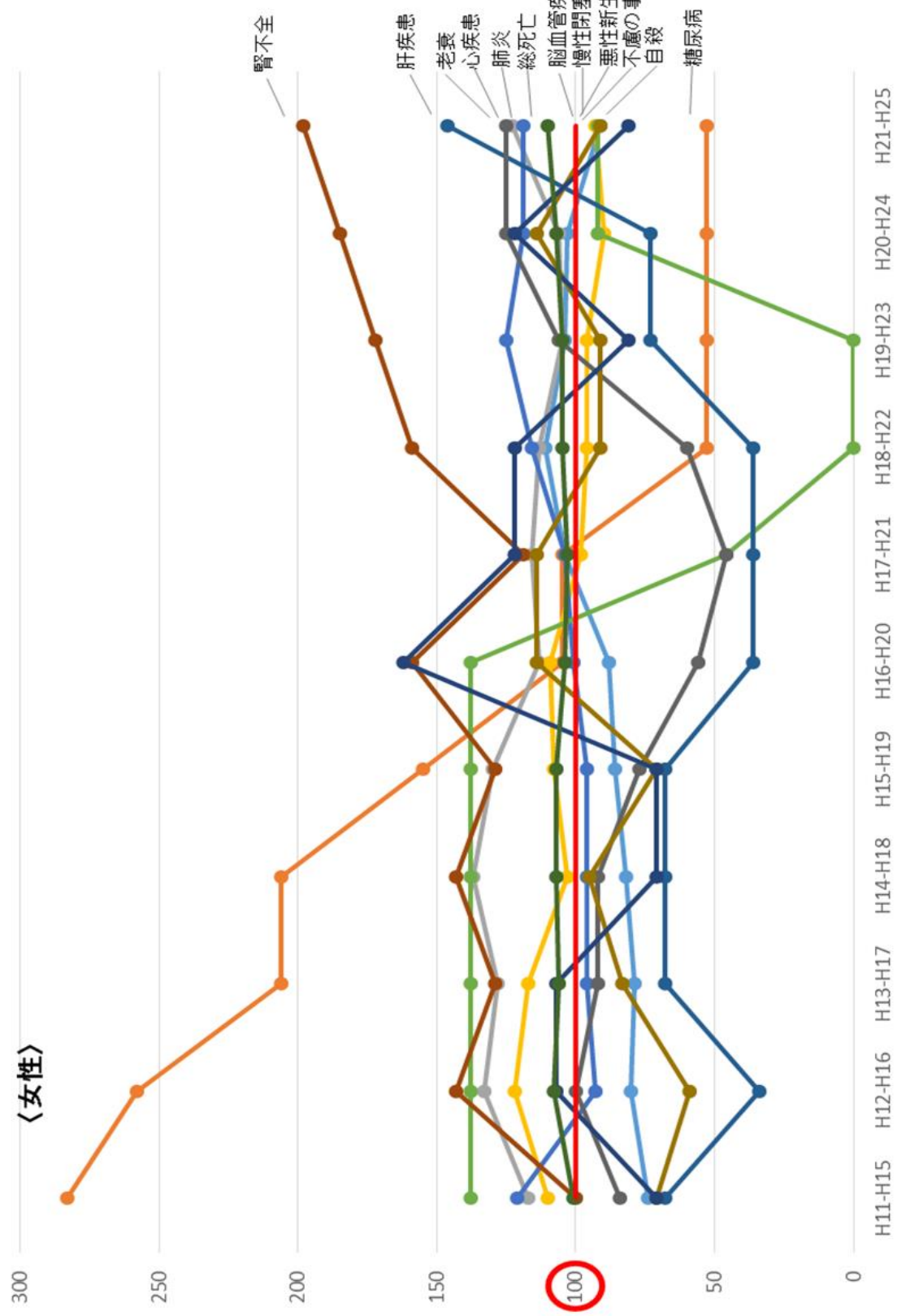
< 女性 >



【徳島県保健・衛生統計】

※SMR（標準化死亡比）：その地域の年齢構成の違いを除いて死亡率を全国と比較するための指標。全国と同じであれば100となり、100を超えると全国より死亡数が多く、100より小さいと死亡数が小さいことを意味する。

<女性>



【徳島県人口動態システム】

平成 25 年度における神山町の早世（64 歳以下の死亡）については、男性・女性ともに死亡割合は、県と比較して低い状況にあります。

表 4 早世死亡の状況（平成 25 年）

	神山町		徳島県	
	死亡人数(人)	割合(%)	死亡人数(人)	割合(%)
合計	11	7.5	1,057	10.8
男性	10	12.5	736	15.0
女性	1	1.4	321	6.6

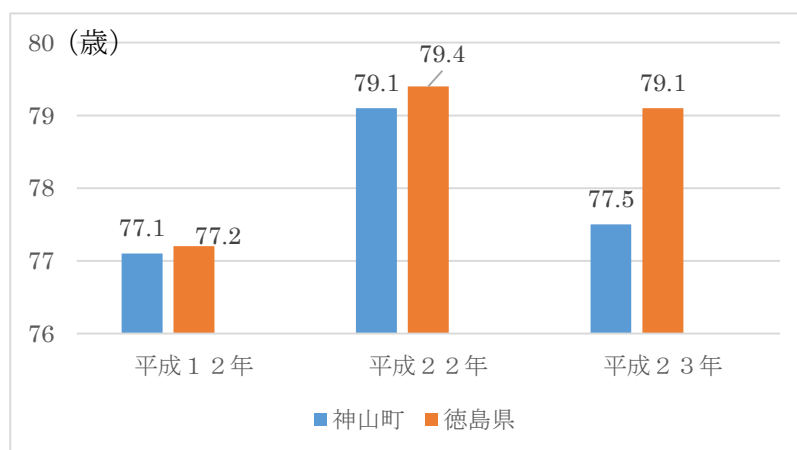
【国保データベース（KDB）システム二次加工ツール】

(4) 平均寿命と健康寿命

神山町の平均寿命は、男性では各年とも徳島県と比べて短くなっています。女性は平成12年、平成22年では徳島県と比べて長くなっていますが平成23年では短くなっています。男性に比べて女性の方が長くなっています。

健康寿命は男女ともに平成22年は他の年と比べて短くなっていますが、男性では平成23年は平成15年に比べて1.1歳長くなっています。女性は平成15年と平成23年が83.2歳で同じとなっており、高い値を維持しています。

図6 平均寿命
〈男性〉



〈女性〉

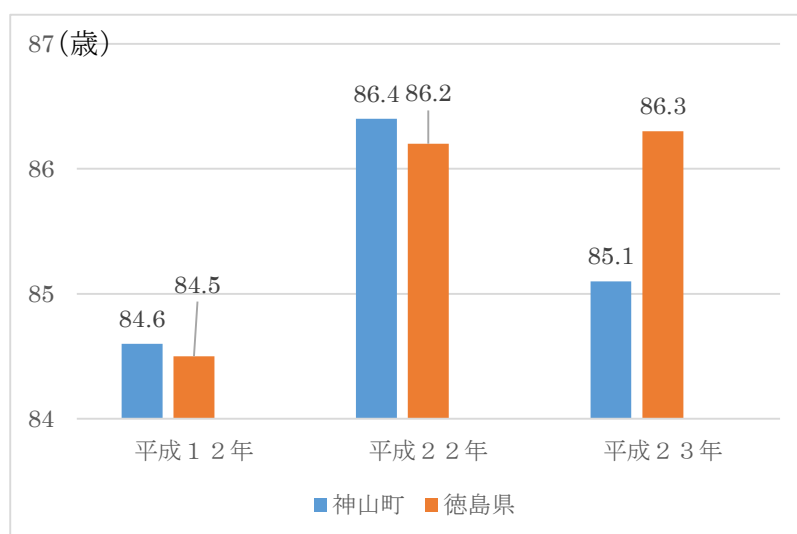
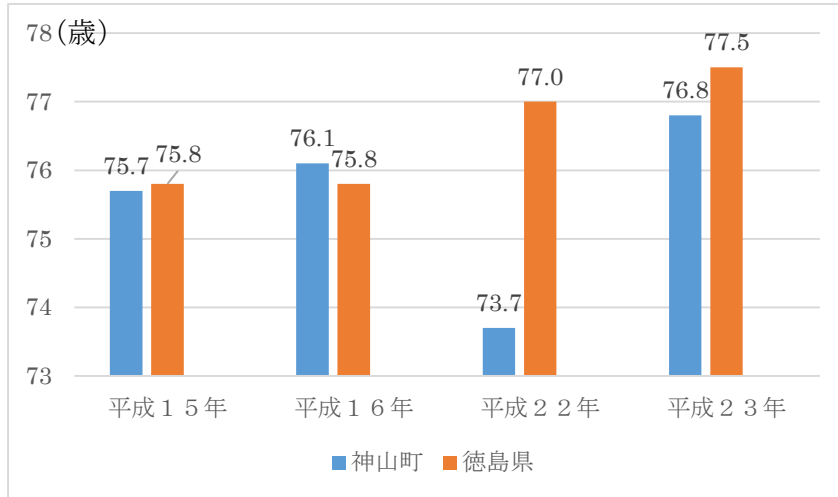
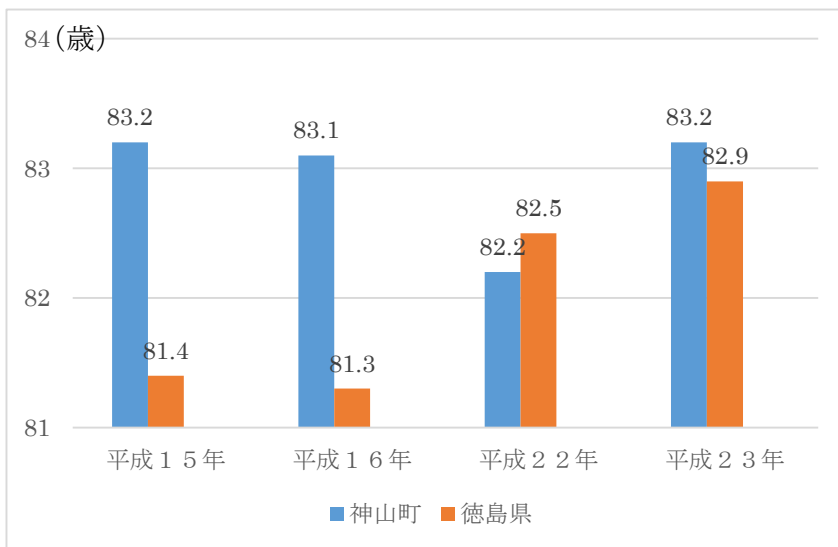


図7 健康寿命

〈男性〉



〈女性〉



【徳島保健所管内の健康指標】

〈算出に用いた値〉

(全国) 人口：平成22年国勢調査人口；死亡数：平成22年人口動態統計死亡数；生命表：第21回完全生命表；不健康割合の分母：65歳未満は平成22年国勢調査人口、65歳以上は第1号被保険者数；不健康割合の分子：介護保険要介護2以上認定者数（40歳未満は0とした）

(徳島県・神山町) 人口：平成19年から平成23年の推計人口（平成22年は国勢調査の人口）の和；死亡数：平成19年から平成23年の人口動態統計死亡数の和；不健康割合の分母：平成23年推計人口；不健康割合の分子：介護保険要介護2以上の認定者数（40歳未満は0とした）、国保連合会業務統計表より

(5) 国民健康保険

平成 26 年度の神山町の国民健康保険加入者は 1,558 人で、町の人口の 26.1%を占めています。神山町の国民健康保険加入者は、徳島県と比較して 65～74 歳(前期高齢者)が占める割合が高く、39 歳以下が少なくなっています。今後も高齢化の進展により、さらにこの傾向が強まると予測されます。

一般に高齢者になると、医療費増大が予測されるため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

表 5 国民健康保険の状況 (平成 26 年度)

項目		神山町		徳島県	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
国保加入者数		1,558		186,744	
再掲	39歳以下	303	19.4	45,543	24.4
	40～64歳	585	37.5	67,670	36.2
	65～74歳	670	43.0	73,531	39.4
人口に対する加入率		26.1		24.2	

【国保データベース (KDB) システム二次加工ツール】

神山町の国民健康保険加入者の 1 人あたりの医療費は、徳島県より高い費用となっています。外来では費用、件数ともに県より割合が低くなっていますが、入院では費用、件数ともに県と比較して割合が高くなっています。1 件あたり在院日数についても神山町は県より長くなっています。

表 6 医療費の状況 (平成 26 年度)

		神山町	同規模町村	徳島県
一人あたり医療費(円)		32,462 (県内2位,同規模10位)	25,108	26,755
外来	費用の割合(%)	45.3	56.5	54.6
	件数の割合(%)	94.8	96.7	96.6
入院	費用の割合(%)	54.7	43.5	45.4
	件数の割合(%)	5.2	3.3	3.4
1件あたり在院日数		21.5日	16.5日	19.2日

【国保データベース (KDB) システム二次加工ツール】

生活習慣病の発症予防・重症化予防の最も重要な取り組みである、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導において神山町国保は平成26年度特定健康診査・特定保健指導法定報告で健診受診率41.4%、保健指導率は91.7%でした。特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに年々向上しています。

平成26年度特定健康診査受診率を年齢区分別にみると、男性では65歳未満、女性では60歳未満の受診率が低くなっています。特に45～49歳の男性は13.3%と非常に低い状況にあり、働き盛り世代の受診率向上が課題となっています。

特定健康診査受診の有無と生活習慣病治療にかかっているお金を比較すると、健診受診者では6,619円であるのに対し、健診未受診者では31,941円と高くなっています。

特定健康診査有所見者割合をみると、国・県に比べて男性ではGPT31以上、空腹時血糖値100以上の割合が、女性ではBMI25以上、腹囲90cm以上の割合が高くなっています。また、HbA1c5.6%以上の有所見者割合については男女ともに50%を超えており、いずれも食生活との関連が深い検査項目であるため、今後の保健指導内容について検討が必要になります。

神山町国民健康保険の医療費に占める割合は、統合失調症が16.6%で最も高く、高血圧症6.8%、糖尿病4.9%と続いています。

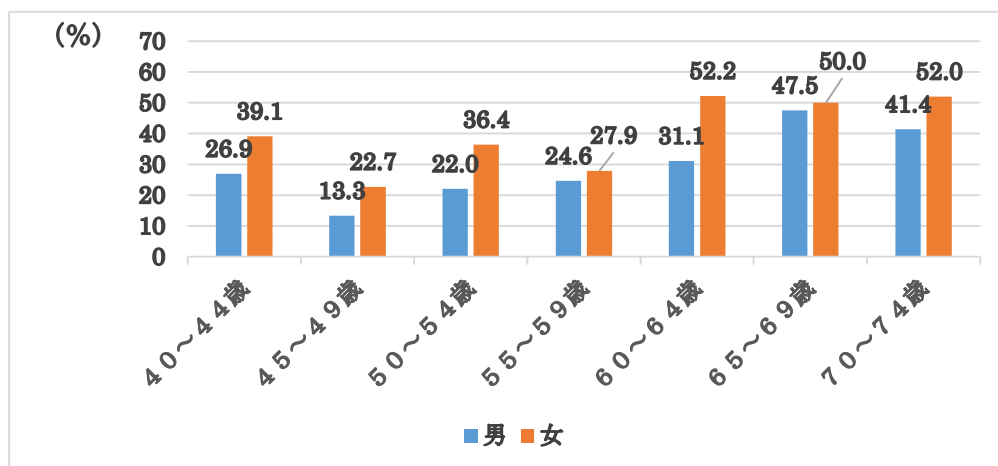
特定健康診査の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが、今後も重要です。

表7 特定健康診査受診率の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
受診率	35.9%	34.4%	34.2%	41.0%	40.0%	41.4%	41.4%
保健指導実施率	48.5%	71.6%	83.6%	85.5%	86.6%	90.9%	91.7%

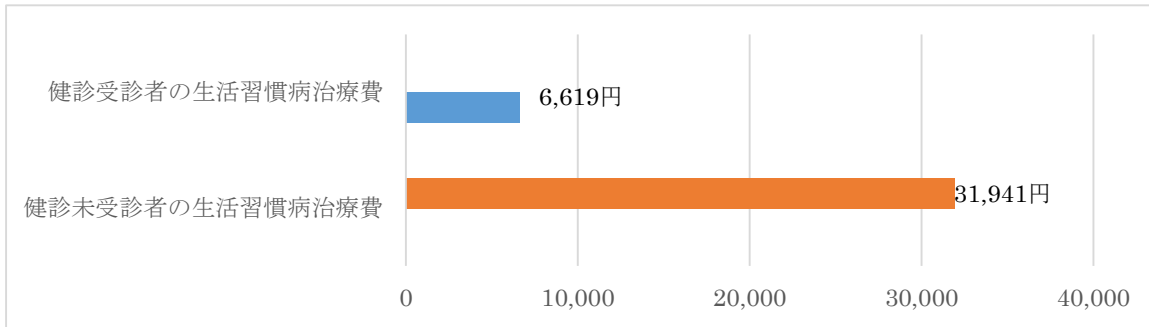
【特定健康診査・特定保健指導 法定報告】

図8 特定健康診査受診率（年齢区分別）（平成26年度）



【特定健康診査・特定保健指導 法定報告】

図9 特定健康診査の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



【国保データベース (KDB) システム二次加工ツール】

表8 特定健康診査有所見者割合 (平成26年度)

性別	項目	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	全国	29.4		48.3		28.1		19.7		8.8		26.3		53.1		12.8		49.7		24.2		48.8		1.6	
	県	5,953	32.3	9,598	52.1	5,406	29.3	3,539	19.2	2,102	11.4	4,994	27.1	9,620	52.2	3,572	19.4	9,580	52.0	3,651	19.8	8,727	47.4	352	1.9
	合計	62	29.8	94	45.2	54	26.0	49	23.6	21	10.1	61	31.3	114	54.8	41	19.7	76	36.5	32	15.4	90	43.3	4	1.9
	40-64	24	32.4	37	50.0	19	25.7	22	29.7	8	10.8	23	31.1	39	52.7	12	16.2	20	27.0	15	20.3	35	47.3	0	0.0
65-74	38	28.4	57	42.5	35	26.1	27	20.1	13	9.7	42	31.3	75	56.0	29	21.6	56	41.8	17	12.7	55	41.0	4	3.0	

性別	項目	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	全国	20.4		17.2		16.4		8.4		2.0		15.6		52.8		1.6		43.4		14.6		58.7		0.2	
	県	5,936	23.1	4,860	18.9	4,738	18.4	2,170	8.4	658	2.6	4,022	15.6	13,029	50.7	555	2.2	12,037	46.8	3,357	13.1	15,431	60.0	76	0.3
	合計	71	26.6	56	21.0	36	13.5	21	7.9	8	3.0	34	12.7	140	52.4	6	2.2	114	42.7	38	14.2	152	56.9	0	0.0
	40-64	20	21.5	16	17.2	11	11.8	7	7.5	6	6.5	10	10.8	46	49.5	2	2.2	26	28.0	12	12.9	57	61.3	0	0.0
65-74	51	29.3	40	23.0	25	14.4	14	8.0	2	1.1	24	13.8	94	54.0	4	2.3	88	50.6	26	14.9	95	54.6	0	0.0	

【国保データベース (KDB) システム二次加工ツール】

表9 医療費 (入院+外来) に占める割合 (平成26年度)

順位	傷病名	医療費総額に占める割合
1	統合失調症	16.6%
2	高血圧症	6.8%
3	糖尿病	4.9%
4	慢性腎不全(透析あり)	4.1%
5	うつ病	3.5%

【国保データベース (KDB) システム二次加工ツール】

(6) 後期高齢者医療

神山町の平成 26 年度の加入者数は 1,864 人で、町の人口の 31.2%を占めています。
平成 26 年度の 1 人当たり医療費は 64,060 円と県・同規模町村と比較すると低くなっています。

表 10 後期高齢者医療における医療費 1 人当たりの費用額

	1人当たり医療費	受診率
神山町	64,060円	1217%
同規模町村	66,210円	1220%
徳島県	74,881円	1342%

※受診率=レセプト数÷被保険者数×1000 【国保データベース (KDB) システム二次加工ツール】

後期高齢者の医療費の割合をみると、県・同規模町村に比べて高血圧症の割合が高くなっています。慢性腎臓病は、徳島県より低くなっていますが、同規模町村より高くなっています。

高血圧症や慢性腎不全は予防可能な疾患であり、脳血管疾患や心疾患の背景となるため、若い世代から発症予防を実施していく必要があります。

表 11 医療費の割合 (平成 26 年度)

順位	神山町		同規模町村		徳島県	
	傷病名	割合 (%)	傷病名	割合 (%)	傷病名	割合 (%)
1	筋・骨格系	25.8	筋・骨格系	24.7	筋・骨格系	26.8
2	高血圧症	16.0	がん	15.3	慢性腎不全	14.8
3	慢性腎不全	13.6	高血圧症	12.5	がん	13.4
4	がん	9.7	慢性腎不全	10.2	高血圧症	10.4
5	脳梗塞	8.5	脳梗塞	9.7	脳梗塞	8.3

【国保データベース (KDB) システム二次加工ツール】

(7) 介護保険

神山町の平成 26 年度介護保険認定率は、第 1 号認定者 (65 歳以上) は県とほぼ同程度、第 2 号認定者 (64 歳以下) でも全国・県と同程度となっています。

また、1 件当たり給付費 66,662 円と県より高くなっています。(P.4、表 1)

要介護、要支援認定者数の推移をみると、各年とも要支援 1 の認定者数が最も高くなっています。要介護、要支援者認定者数は年々増加しています。

表 12 要介護（要支援）認定者数の推移

	平成22年		平成23年		平成24年		平成25年		平成26年	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
要支援1	216	39.7	234	40.0	221	37.0	232	36.8	221	34.2
要支援2	60	11.0	55	9.4	59	9.9	58	9.2	60	9.3
要介護1	60	11.0	85	14.5	97	16.2	101	16.0	105	16.3
要介護2	36	6.6	49	8.4	43	7.2	46	7.3	67	10.4
要介護3	56	10.3	44	7.5	54	9.0	62	9.8	76	11.8
要介護4	53	9.7	65	11.1	82	13.7	91	14.4	82	12.7
要介護5	63	11.6	53	9.1	41	6.9	40	6.3	35	5.4
要支援合計	276	50.7	289	49.4	280	46.9	290	46.0	281	43.5
要介護合計	268	49.3	296	50.6	317	53.1	340	54.0	365	56.5
合計	544	—	585	—	597	—	630	—	646	—

【介護保険事業状況報告による各年3月31日現在の数値】

要介護認定者の疾病状況は、国保データベースシステムでの各認定区分の認定者に対する疾病の割合が高い順に、心臓病（69.6%）、筋・骨格疾患（63.1%）、脳疾患（31.3%）糖尿病（24.5%）となっています。

表 13 要介護認定者の疾病状況（65歳以上）（平成25年度）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
糖尿病(人)	55	10	31	15	18	18	6	153
割合(%)	26.1	19.2	30.4	23.8	23.7	21.4	16.6	24.5
心臓病(人)	171	43	72	38	43	49	18	434
割合(%)	81.0	82.7	70.6	60.3	56.6	58.3	50.0	69.6
脳血管疾患(人)	69	15	31	22	18	31	9	195
割合(%)	32.7	28.8	30.4	34.9	23.7	36.9	25.0	31.3
がん(人)	18	6	15	7	6	10	2	64
割合(%)	8.5	11.5	14.7	11.1	7.9	11.9	5.6	10.3
精神疾患(人)	44	12	29	16	17	10	9	137
割合(%)	20.9	23.1	28.4	25.4	22.4	11.9	25.0	22.0
筋・骨格系(人)	172	43	64	35	32	35	13	394
割合(%)	81.5	82.7	62.7	55.6	42.1	41.7	36.1	63.1
難病(人)	4	1	1	1	2	2	3	14
割合(%)	1.9	1.9	1.0	1.6	2.6	2.4	8.3	2.2
その他(人)	175	43	72	36	37	43	18	424
割合(%)	82.9	82.7	70.6	57.1	48.7	51.2	50.0	67.9
合計	708	173	315	170	173	198	78	1,815

【国保データベース（KDB）システム二次加工ツール】※割合は各認定区分の認定者数に対する割合

第3章 具体的目標と取り組み

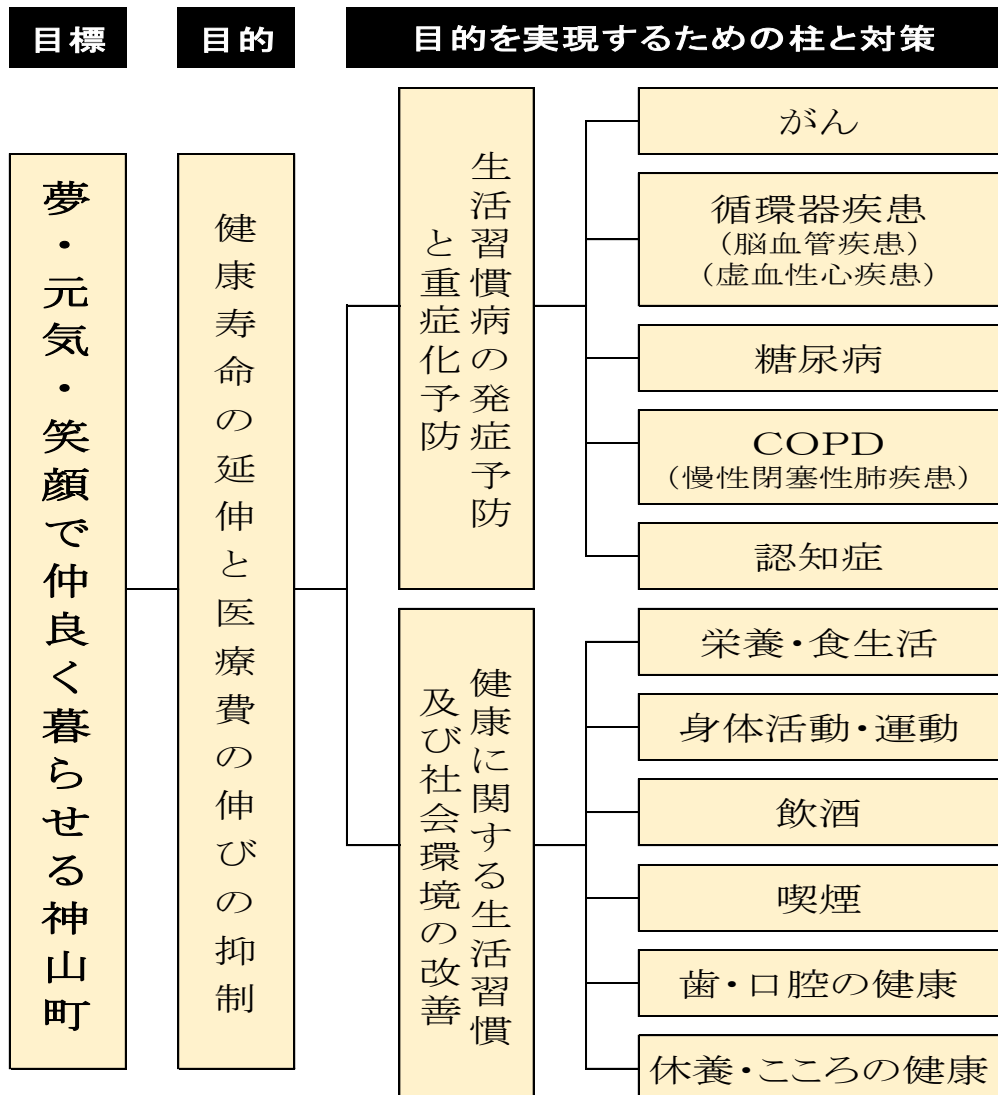
1. 今後の健康づくりの方向性

21世紀の日本社会は、世界にも例を見ない急速な高齢化社会となり、今後さらに加齢に伴う疾病等による社会保障給付費等の負担は大きくなると考えられています。

神山町においても、少子高齢化、人口減少が進む中、子どもから高齢者まで全世代において町民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するために、健康寿命の延伸が望まれます。

そのために、健康寿命に影響を与えるなかで、予防が可能で改善結果が得られる「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「健康に関する生活習慣病及び社会環境の改善」の2つを大きな柱とし、それぞれの課題に対応した対策を推進していきます。

2. 体系図



3. 課題別の実態と対策

I. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

神山町の主要な死亡原因であるがんと循環器疾患に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病や、死亡原因として増加すると予測されるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、認知症への対策は、町民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。これらに対処するため、発症予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

目標は以下のとおり設定し、考え方や今後の方針等を次頁以降に示します。

	目標項目
がん	① 75歳未満のがんの死亡者数の減少 ② がん検診の受診率の向上
循環器疾患	① 脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少（人口10万対） ② 高血圧の改善 ③ 脂質異常症の減少 ④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
糖尿病	① 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ② 治療継続者の割合の増加 ③ 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がNGSP値8.4%（JDS値8.0%）以上の者の割合の減少） ④ 糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（再掲） ⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）
COPD（慢性閉塞性肺疾患）	① COPDの認知度の向上
認知症	① 認知症受療率の増加

1. がん

(1) はじめに

生涯を通じて2人に1人は何らかのがんになり、3人に1人はがんで亡くなる時代です。神山町においても死亡原因の第1位となっています。

がんは遺伝子が突然変異で起こすもので原因が多岐にわたり予防が難しいとされてきましたが、一部のがんは原因がほぼ特定され、発症の過程も解明されつつあります。

(2) 基本的な考え方

がんによる死亡を減少させるため、がんの正しい知識や良好な生活習慣の普及を図り、がんの発症を予防するとともに、がんの早期発見・早期治療につなげるため、がん検診の受診率向上対策を進めます。

1) 発症予防

がんの発症を高める要因として、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、野菜・果物の摂取不足、塩分の過剰摂取、身体活動量の不足、肥満などの生活習慣に関連するものや、がんに関連するウイルス*1 や細菌*2 の感染があります。

(表 14)

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にがんの発症予防につながってくると考えられます。

表 14 科学的根拠に基づく日本人のためのがん予防法

発症予防(科学的根拠:◎确实 ○ほぼ确实 △可能性あり)										
がんの発症を高める要因		生活習慣に関連するもの							その他	
		喫煙	過剰飲酒	食事				運動不足	肥満	感染
				野菜不足	果物不足	食塩	加工肉			
がん発症部位	胃	◎		△	△	○				◎ ヘリコバクター・ピロリ菌
	肺	◎			△					△ 結核
	大腸	△	◎				△	○	○	
	子宮頸部	◎								◎ ヒトパピローマウイルス
	乳	△							閉経後◎	

【国立がん研究センター】

*1 がんに関連するウイルス

子宮頸がん：ヒトパピローマウイルス（HPV）

肝がん：B型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）

白血病：成人T細胞白血病ウイルス（HTLV-1）

*2 がんに関連する細菌

胃がん：ヘリコバクター・ピロリ菌（HP）

2) 重症化予防

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのはがんの早期発見です。

自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。

(3) 現状

1) 75歳未満のがんの死亡者数

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増化していくことが予測されます。国は高齢化の影響を除いたがんの死亡率をみていくことを、がん対策の総合的な推進の評価指標としています。

神山町の75歳未満の年齢調整死亡率は把握できないため、75歳未満の死亡者数でみていきます。

表 15 75歳未満のがん死亡者数

	平成 20年 (人)	平成 21年 (人)	平成 22年 (人)	平成 23年 (人)	平成 24年 (人)	平成 25年 (人)	総数 (人)
胃	0	1	0	1	1	0	3
気管、気管支及び肺	4	0	2	0	2	2	10
大腸	2	0	1	0	1	0	4
子宮	1	1	0	0	0	0	2
乳房	1	0	0	0	0	0	1
小計	8	2	3	1	4	2	20
食道	0	0	0	0	0	1	1
肝及び肝内胆管	2	4	1	0	1	2	10
胆のう及びその他の胆道	0	1	0	2	0	0	3
膵	2	1	0	0	0	0	3
白血病	0	0	0	0	0	0	0
小計	4	6	1	2	1	3	17
総数	12	8	4	3	5	5	37

【徳島県人口動態システム】

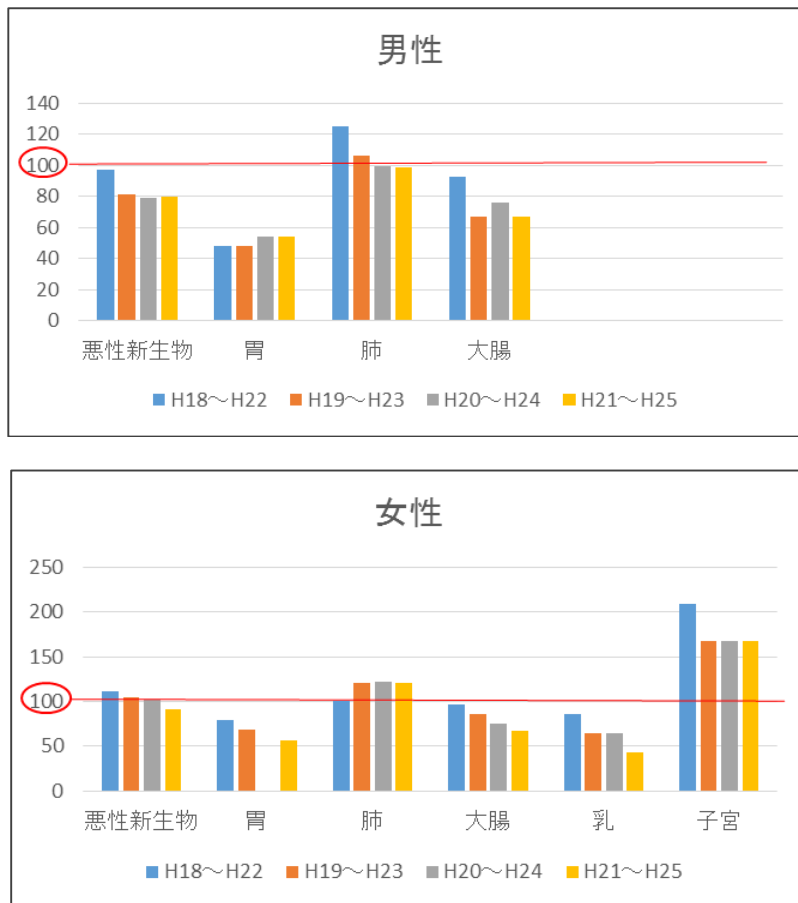
がん死亡の中でも、検診による死亡率の減少効果があるとされている、胃、肺、大腸、子宮、乳の5がんでの死亡数は5年間で20人です。

20人中、10人（50%）が気管、気管支及び肺がんによる死亡、ついで大腸、胃となっています。

2) がんの部位別標準化死亡比（SMR）

部位別の標準化死亡比（SMR）をみると、女性の肺がん、子宮がんが全国に比べて高くなっています。

図 10 がんの部位別標準化死亡比（SMR）



【徳島保健所管内の健康指標】

3) がん検診受診率

がん検診受診率と死亡率の減少効果は関連性があり、自覚症状がないときから定期的に有効ながん検診を受ける事が重要です。

早期発見の有効性が確立されている5がんについて受診率をみます。

表 16 各種がん検診受診率等

		H21	H22	H23	H24	H25	H26
胃がん検診	対象者数(人)	2,534	2,534	3,304	3,304	3,304	3,304
	再掲)40～69歳の数(人)	743	743	1,045	1,045	1,045	1,045
	受診者数(人)	357	326	313	300	302	262
	再掲)40～69歳受診者数(人)	156	137	134	120	135	109
	受診率(%)	14.1	12.9	9.5	9.1	9.1	7.9
	再掲)40～69歳受診者割合(%)	21.0	18.4	12.8	11.5	12.9	10.4
	要精検者数(人)	25	32	28	21	21	16
	要精検率(要精検者/全受診者)(%)	7.0	9.8	8.9	7.0	7.0	6.1
	精検受診者数(人)	23	29	26	21	19	13
	精検受診率(%)	92.0	90.6	92.9	100	90.5	81.3
がん発見者数(人)	0	2	0	1	0	1	
肺がん検診	対象者数(人)	2,534	2,534	3,304	3,304	3,304	3,304
	再掲)40～69歳の数(人)	743	743	1,045	1,045	1,045	1,045
	受診者数(人)	1,432	1,462	1,397	1,470	1,355	1,266
	再掲)40～69歳受診者数(人)	372	416	398	422	389	365
	受診率(%)	56.5	57.7	42.3	44.5	41.0	38.3
	再掲)40～69歳受診者割合(%)	50.1	56.0	38.1	40.4	37.2	34.9
	要精検者数(人)	23	14	17	44	36	44
	要精検率(要精検者/全受診者)(%)	1.6	1.0	1.2	3.0	2.7	3.5
	精検受診者数(人)	19	13	14	42	33	43
	精検受診率(%)	82.6	92.9	82.4	95.5	91.7	97.7
がん発見者数(人)	0	0	1	2	1	1	
大腸がん検診	対象者数(人)	2,534	2,534	3,304	3,304	3,304	3,304
	再掲)40～69歳受診者数(人)	743	743	1,045	1,045	1,045	1,045
	受診者数(人)	315	264	343	354	369	349
	再掲)40～69歳受診者数(人)	133	108	149	161	167	157
	受診率(%)	12.4	10.4	10.4	10.7	11.2	10.6
	再掲)40～69歳受診者割合(%)	17.9	14.5	14.3	15.4	16.0	15.0
	要精検者数(人)	42	23	30	45	33	26
	要精検率(要精検者/全受診者)(%)	13.3	8.7	8.7	12.7	8.9	7.4
	精検受診者数(人)	36	20	20	41	24	24
	精検受診率(%)	85.7	87.0	66.7	91.1	72.7	92.3
がん発見者数(人)	0	2	0	1	0	0	

		H21	H22	H23	H24	H25	H26
乳がん検診	対象者数(人)	1,544	1,452	1,968	1,968	1,968	1,968
	再掲)40～69歳の数(人)	420	348	609	609	609	609
	受診者数(人)	183	121	134	135	125	161
	再掲)40～69歳受診者数(人)	137	91	101	98	90	126
	受診率(%)	17.7	20.9	13.0	13.7	13.2	14.5
	再掲)40～69歳受診者割合(%)	48.8	65.5	31.5	32.7	30.9	35.5
	要精検者数(人)	11	9	15	10	9	9
	要精検率(要精検者/全受診者)(%)	6.0	7.4	11.2	7.4	7.2	5.6
	精検受診者数(人)	11	9	13	10	9	8
	精検受診率(%)	100	100	86.7	100	100	88.9
がん発見者数(人)	2	0	1	1	0	1	
子宮頸がん検診	対象者数(人)	1,689	1,576	2,066	2,066	2,066	2,066
	再掲)20～69歳の数(人)	558	464	707	707	707	707
	受診者数(人)	200	125	169	116	149	172
	再掲)20～69歳受診者数(人)	162	102	135	93	120	144
	受診率(%)	17.0	20.6	14.2	13.8	12.8	15.5
	再掲)20～69歳受診者割合(%)	40.7	56.9	33.5	32.2	30.1	37.3
	要精検者数(人)	4	1	4	3	3	1
	要精検率(要精検者/全受診者)(%)	2.0	0.8	2.4	2.6	2.0	0.6
	精検受診者数(人)	4	1	4	3	3	1
	精検受診率(%)	100	100	100	100	100	100
がん発見者数(人)	0	0	0	0	0	0	

【地域保健事業報告】

5 がんにおけるがん検診受診率の全対象年齢に対する受診率を見ると、肺がん検診以外は 10%台にとどまり、がん対策推進基本計画の目標受診率 50%には届いていません。

国が評価項目としている対象年齢 40～69 歳（子宮頸がんは 20～69 歳）の受診率を見ると、肺がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診は 30%台ですが、胃がん検診、大腸がん検診は 10%台にとどまっています。

がんの早期発見・早期治療のために重要な精密検査受診率は、乳がん検診、子宮頸がん検診では平均して 95～100%と高いですが、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診では 82～92%と低く 100%に届いていません。

図 11 各種がん検診受診率



【地域保健事業報告】

(4) 取り組み方針

がんの発症を予防するための喫煙や飲酒、食生活（塩分、野菜、果物）、身体活動・運動の生活習慣の改善についての知識の普及を図り、町民が主体的に取り組めるように努めます。

また、がんの早期発見のために、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けること、自覚症状がある場合にはいち早く医療機関を受診することの両方について、普及・啓発活動を行うとともに、検診手続きの簡略化、職域のがん検診との連携など、より効率的・効果的ながん検診を検討し、受診しやすい環境整備にも努めます。

具体的な取り組み

町民（個人・地域）	<ul style="list-style-type: none">●がん検診を定期的に受けて、早期発見・早期治療を行う●自分に合った楽しく続けられる運動を行う●たばこ、飲酒、塩分を控え、減らす●野菜をたくさん食べるなど食生活を改善することや食品をバランスよく食べることで、必要な栄養素を摂る
職域・学校	<ul style="list-style-type: none">●がん検診を受診できる環境を作り、受診率を上げる 要精密検査になった場合は、その受診率も上げる●学校保健の推進（個人の保健管理と保健指導及び環境の衛生的管理）●労働者の健康を守り、がん検診を受診しやすい体制づくりや助成を行う●がん予防のための野菜摂取、食物繊維摂取、薄味を意識した食事について、学習できる機会をつくる
行政	<ul style="list-style-type: none">●がんの発症を予防する知識と生活習慣について普及啓発を行う<ul style="list-style-type: none">・野菜や果物・脂質の適量摂取、減塩、運動習慣、禁煙、適量飲酒などの普及啓発・手ばかり栄養法の普及啓発・ピロリ菌、肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルスなど、がんの発症に関わりがある感染症について、知識の普及啓発・講演会の実施やパンフレットの配布●がん検診の受診勧奨<ul style="list-style-type: none">・部落会長便、防災無線、個別通知などで受診勧奨を行う●がん検診を受けやすい体制の整備<ul style="list-style-type: none">・検診無料クーポンの配布・休日検診、特定健康診査の同時実施、通年実施●がん検診精密検査の受診勧奨実施

2. 循環器疾患

(1) はじめに

脳血管疾患（脳出血、脳梗塞ほか）と心疾患（狭心症、心筋梗塞ほか）を含む循環器疾患は、がんと並んで主要な死因の大きな一角を占めています。

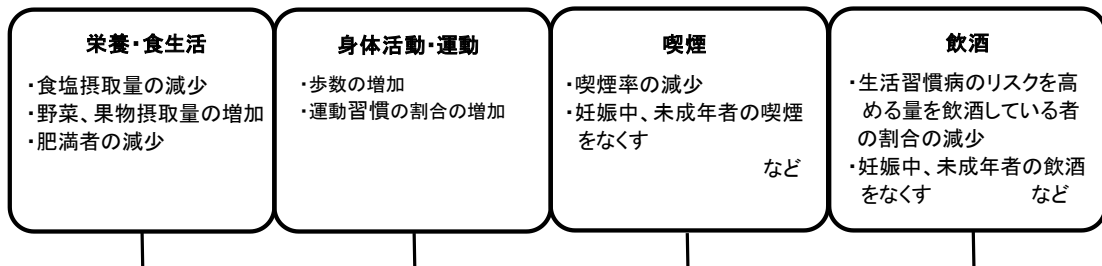
これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療、要介護状態になるなど本人や家族に様々な負担がかかるとともに、社会的にも負担は増大しています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防の基本は危険因子の管理であり、確立した危険因子には、高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙があります。

循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、健診データで複合的、関連的に見て改善を図る必要があります。

なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常についてはこの項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

< 生活習慣の改善 >



< 危険因子の低減 >



< 循環器疾患の減少 >



(2) 基本的な考え方

1) 発症予防

循環器疾患予防において重要となるのは、危険因子の管理で、管理のためには生活習慣の改善が必要になります。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣（食事、身体活動・運動、喫煙、飲酒）がありますが、町民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健康診査等の受診率向上が重要になってきます。

2) 重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。

どれほどの値であれば治療を開始する必要があるのかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が必要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められますが、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対しての保健指導が必要になります。

(3) 現状

前述した4つの危険因子、高血圧、脂質異常、糖尿病、禁煙が適切に管理されれば、脳血管疾患・虚血性心疾患の発症リスクを低減することができます。また近年、虚血性心疾患による慢性心不全が増加しており、その予防は慢性心不全の増加も抑制します。

生活習慣の改善によって循環器疾患の発症を予防することを目指すため循環器疾患発症率を指標とすることが望ましいが、脳血管疾患・虚血性心疾患のそれぞれを高齢化の影響を除いた75歳未満の死亡の状況でみていきます。

ア 脳血管疾患

表 17 脳血管疾患標準化死亡比（SMR）

	男性		女性	
	神山町	徳島県	神山町	徳島県
平成18～平成22年	142	104	96	99
平成19～平成23年	118	102	96	95
平成20～平成24年	114	98.7	87.6	91.9
平成21～平成25年	101	95	93	91

【徳島保健所管内の健康指標】

表 18 脳血管疾患死亡者数

	平成 21年 (人)	平成 22年 (人)	平成 23年 (人)	平成 24年 (人)	平成 25年 (人)	総数 (人)	割合 (%)
脳血管疾患	18	20	9	11	11	69	
（再掲）75歳未満	3	6	1	1	1	12	17.4%
くも膜下出血	2	1	0	1	1	5	
脳内出血	1	1	1	0	0	3	
脳梗塞	0	4	0	0	0	4	
その他の脳血管疾患	0	0	0	0	0	0	
（再掲）65歳未満	1	5	0	1	0	7	10.1%
くも膜下出血	0	1	0	1	0	2	
脳内出血	1	1	0	0	0	2	
脳梗塞	0	3	0	0	0	3	
その他の脳血管疾患	0	0	0	0	0	0	

【徳島県人口動態システム】

神山町の脳血管疾患死亡者数は減少傾向にあります。（表 17）脳血管疾患の病態別では、脳梗塞が半数を占めます。平成 21 年から平成 25 年の死亡状況をみると（表 18）脳血管疾患による死亡者数のうち 10.1%が早世です。

急性期医療の充実などで脳血管疾患の死亡の回避が可能となってきましたが、後遺症により要介護状態になるなど生活の質の低下をまねくことも少なくありません。そのため、脳血管疾患予防の視点では死亡者数だけではなく介護認定者の実態も重要な指標と考えます。

要介護認定者の有病状況（P.19、表 13）では、割合が高い順に、心臓病（69.6%）、筋・骨格疾患（63.1%）、脳疾患（31.3%）、糖尿病（24.5%）となっており、脳血管疾患が要介護状態と密接に関係していることが伺え、脳血管疾患の予防が介護予防につながるといえます。

イ 虚血性心疾患

表 19 心疾患（高血圧性を除く）標準化死亡比（SMR）

	男性		女性	
	神山町	徳島県	神山町	徳島県
平成18～平成22年	116	97	113	91
平成19～平成23年	128	98	105	92
平成20～平成24年	110.3	96.9	104.6	94.5
平成21～平成25年	116	97	123	97

【徳島保健所管内の健康指標】

表 20 心疾患（高血圧性を除く）死亡数

	平成 21年 (人)	平成 22年 (人)	平成 23年 (人)	平成 24年 (人)	平成 25年 (人)	総数 (人)	割合 (%)
心疾患(高血圧性を除く)	25	19	25	25	37	131	
(再掲)75歳未満	2	3	3	2	3	13	9.9%
慢性リウマチ性疾患	0	0	0	0	0	0	
急性心筋梗塞	1	2	0	0	1	4	
その他の虚血性心疾患	0	1	0	0	0	1	
慢性非リウマチ性心内膜疾患	0	0	0	0	0	0	
心筋症	0	0	0	0	0	0	
不整脈及び伝導障害	0	0	2	1	1	4	
心不全	1	0	0	1	0	2	
その他の心疾患	0	0	0	0	0	0	
不明	0	0	1	0	1	2	
(再掲)65歳未満	0	3	1	1	0	5	3.8%
慢性リウマチ性疾患	0	0	0	0	0	0	
急性心筋梗塞	0	2	0	0	0	2	
その他の虚血性心疾患	0	1	0	0	0	1	
慢性非リウマチ性心内膜疾患	0	0	0	0	0	0	
心筋症	0	0	0	0	0	0	
不整脈及び伝導障害	0	0	1	0	0	1	
心不全	0	0	0	1	0	1	
その他の心疾患	0	0	0	0	0	0	

【徳島県人口動態システム】

平成21年から平成25年の死亡状況をみると（表20）高血圧性を除く心疾患のうち急性心筋梗塞、不整脈及び伝導障害により死亡している方が多いことがわかります。

医療の状況

表 21 1 か月 1 人当たりの医療費

(神山町国民健康保険) 平成 26 年度

入院	狭心症	心筋梗塞	腎不全 (透析あり)	脳梗塞	脳出血
	725,020円	1,240,760円	755,610円	969,450円	567,760円
外来	脂質異常		糖尿病	高血圧	
	15,280円		25,680円	15,160円	

【国保データベース (KDB) システム二次加工ツール】

表 22 1 か月 1 人当たりの医療費

(徳島県後期高齢者医療広域連合 (神山町)) 平成 26 年度

入院	狭心症	心筋梗塞	腎不全 (透析あり)	脳梗塞	脳出血
	454,830円	1,166,050円	589,100円	516,290円	570,050円
外来	脂質異常		糖尿病	高血圧	
	18,740円		29,950円	19,780円	

【国保データベース (KDB) システム二次加工ツール】

1 か月 1 人当たり医療費をみると (表 21、表 22) 神山町国民健康保険においても後期高齢者医療広域連合においても、重症化し虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞)、腎不全、脳血管疾患 (脳梗塞・脳出血) での入院における費用額は高額です。生活習慣を改善し発症を予防することも重要であるが、自らの生活習慣の改善及び医療を要する場合に適切な医療を継続して受けることで重症化を予防することが、本人の健康状態や生活の維持につながるほか、医療費の抑制にもつながることがわかります。

ウ 高血圧

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性心不全などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいといわれています。

神山町国民健康保険における特定健康診査の状況

表 23 血圧の経年比較

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H22	441	254	57.6%	77	17.5%	95	21.5%	14	3.2%	1	0.2%
H23	503	256	50.9%	106	21.1%	114	22.7%	21	4.2%	6	1.2%
H24	505	248	49.1%	112	22.2%	111	22.0%	30	5.9%	4	0.8%
H25	488	278	57.0%	90	18.4%	99	20.3%	19	3.9%	2	0.4%
H26	475	277	58.3%	98	20.6%	87	18.3%	8	1.7%	5	1.1%

【特定健康診査 あなみ評価ツール】

表 24 重症化しやすいⅡ度高血圧以上の者の割合

年度	健診受診者	正常	正常高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上 再Ⅲ度高血圧	再掲		割合
						未治療	治療	
H22	441	254 57.6%	77 17.5%	95 21.5%	15 3.4%	3 20.0%	12 80.0%	3.4%
					1 0.2%	0 0.0%	1 100.0%	
H23	503	256 50.9%	106 21.1%	114 22.7%	27 5.4%	18 66.7%	9 33.3%	5.4%
					6 1.2%	5 83.3%	1 16.7%	
H24	505	248 49.1%	112 22.2%	111 22.0%	34 6.7%	24 70.6%	10 29.4%	6.7%
					4 0.8%	2 50.0%	2 50.0%	
H25	488	278 57.0%	90 18.4%	99 20.3%	21 4.3%	13 61.9%	8 38.1%	4.3%
					2 0.4%	1 50.0%	1 50.0%	
H26	475	277 58.3%	98 20.6%	87 18.3%	13 2.7%	9 69.2%	4 30.8%	2.7%
					5 1.1%	4 80.0%	1 20.0%	

【特定健康診査 あなみ評価ツール】

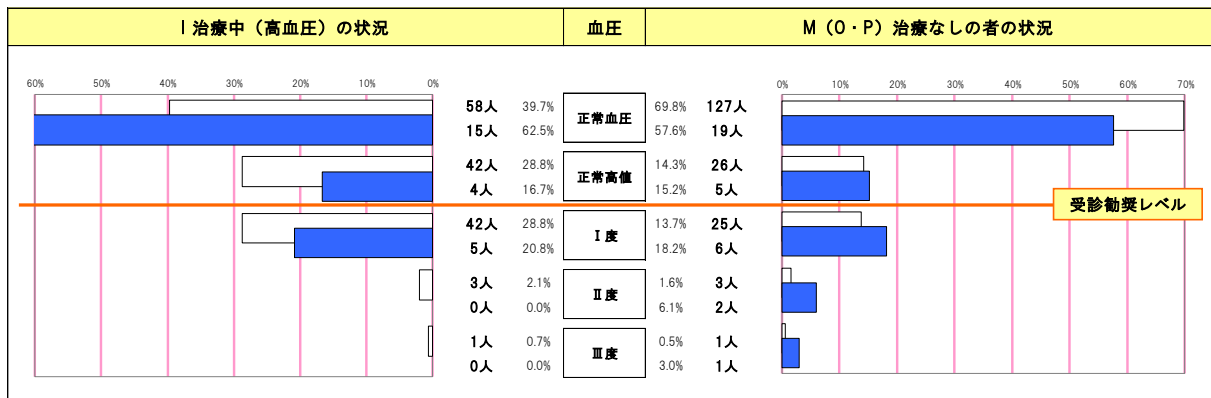
表 25 治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		I 度		II 度		III 度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
治療中	H22	168	38.1%	60	35.7%	45	26.8%	51	30.4%	11	6.5%	1	0.6%
	H23	189	37.6%	63	33.3%	59	31.2%	58	30.7%	8	4.2%	1	0.5%
	H24	185	36.6%	61	33.0%	55	29.7%	59	31.9%	8	4.3%	2	1.1%
	H25	196	40.2%	83	42.3%	55	28.1%	50	25.5%	7	3.6%	1	0.5%
	H26	183	38.5%	81	44.3%	48	26.2%	50	27.3%	3	1.6%	1	0.5%
治療なし	H22	273	61.9%	194	71.1%	32	11.7%	44	16.1%	3	1.1%	0	0.0%
	H23	314	62.4%	193	61.5%	47	15.0%	56	17.8%	13	4.1%	5	1.6%
	H24	320	63.4%	187	58.4%	57	17.8%	52	16.3%	22	6.9%	2	0.6%
	H25	292	59.8%	195	66.8%	35	12.0%	49	16.8%	12	4.1%	1	0.3%
	H26	292	61.5%	196	67.1%	50	17.1%	37	12.7%	5	1.7%	4	1.4%

【特定健康診査 あなみ評価ツール】

神山町国民健康保険における特定健康診査の結果から経年変化（表 23、表 24）を平成 22 年度から平成 26 年度までの 5 年間みると、平成 24 年度以降は重症化しやすい II 度以上の者の割合は減少しているものの、治療と未治療の状況を見ると（表 25）医療を必要とする値であるが治療のない者が存在しています。図 12 からわかるように高血圧は治療によって血圧を重症化が予防できる値に抑えることができ治療効果が高いといえます。

図 12 治療中と治療なしの者の状況



【平成 25・26 年度特定健康診査 あなみ経年比較ツール】

様式 3-1 (P. 55、 P. 56) 生活習慣病に対する高血圧治療者は神山町国民健康保険で 67.6%、後期高齢者医療広域連合で 81.5%であり、有病率は高いが、適切に医療にかかることは重症化を予防する上では重要であるため、受療率の向上は大切です。

エ 脂質異常症

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、とくに総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は、動脈硬化性疾患予防ガイドラインで脂質異常症の各検査項目の中でも最も重要な指標とされています。総コレステロール 240mg/dl 以上あるいはLDLコレステロール 160mg/dl 以上は虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するとされています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 年版」での脂質管理目標は、LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪を指標とされており、循環器疾患予防のためにはこれらの管理が重要です。

神山町国民健康保険における特定健康診査の状況

表 26 LDLコレステロール値の年次比較

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
総数	H22	441	226	51.2%	114	25.9%	70	15.9%	21	4.8%	10	2.3%
	H23	503	255	50.7%	140	27.8%	67	13.3%	31	6.2%	10	2.0%
	H24	505	276	54.7%	123	24.4%	67	13.3%	31	6.1%	8	1.6%
	H25	488	233	47.7%	137	28.1%	76	15.6%	29	5.9%	13	2.7%
	H26	475	233	49.1%	132	27.8%	59	12.4%	40	8.4%	11	2.3%
男性	H22	179	99	55.3%	43	24.0%	24	13.4%	9	5.0%	4	2.2%
	H23	208	110	52.9%	62	29.8%	20	9.6%	14	6.7%	2	1.0%
	H24	223	138	61.9%	48	21.5%	21	9.4%	13	5.8%	3	1.3%
	H25	214	113	52.8%	55	25.7%	31	14.5%	13	6.1%	2	0.9%
	H26	208	118	56.7%	51	24.5%	19	9.1%	19	9.1%	1	0.5%
女性	H22	262	127	48.5%	71	27.1%	46	17.6%	12	4.6%	6	2.3%
	H23	295	145	49.2%	78	26.4%	47	15.9%	17	5.8%	8	2.7%
	H24	282	138	48.9%	75	26.6%	46	16.3%	18	6.4%	5	1.8%
	H25	274	120	43.8%	82	29.9%	45	16.4%	16	5.8%	11	4.0%
	H26	267	115	43.1%	81	30.3%	40	15.0%	21	7.9%	10	3.7%

【特定健康診査 あなみ評価ツール】

表 27 重症化しやすいLDLコレステロール 160 以上の者の割合

年度	健診受診者	120未満	120~139	140~159	160以上		再掲		再掲	再掲	再掲	再掲	再掲	再掲	再掲	再掲	再掲	
					再)180以上	未治療	治療	再掲										再掲
H22	441	226 51.2%	114 25.9%	70 15.9%	31 7.0%	25 80.6%	6 19.4%											
					10 2.3%	9 90.0%	1 10.0%											
H23	503	255 50.7%	140 27.8%	67 13.3%	41 8.2%	36 87.8%	5 12.2%											
					10 2.0%	9 90.0%	1 10.0%											
H24	505	276 54.7%	123 24.4%	67 13.3%	39 7.7%	37 94.9%	2 5.1%											
					8 1.6%	8 100.0%	0 0.0%											
H25	488	233 47.7%	137 28.1%	76 15.6%	42 8.6%	38 90.5%	4 9.5%											
					13 2.7%	11 84.6%	2 15.4%											
H26	475	233 49.1%	132 27.8%	59 12.4%	51 10.7%	46 90.2%	5 9.8%											
					11 2.3%	10 90.9%	1 9.1%											

【特定健康診査 あなみ評価ツール】

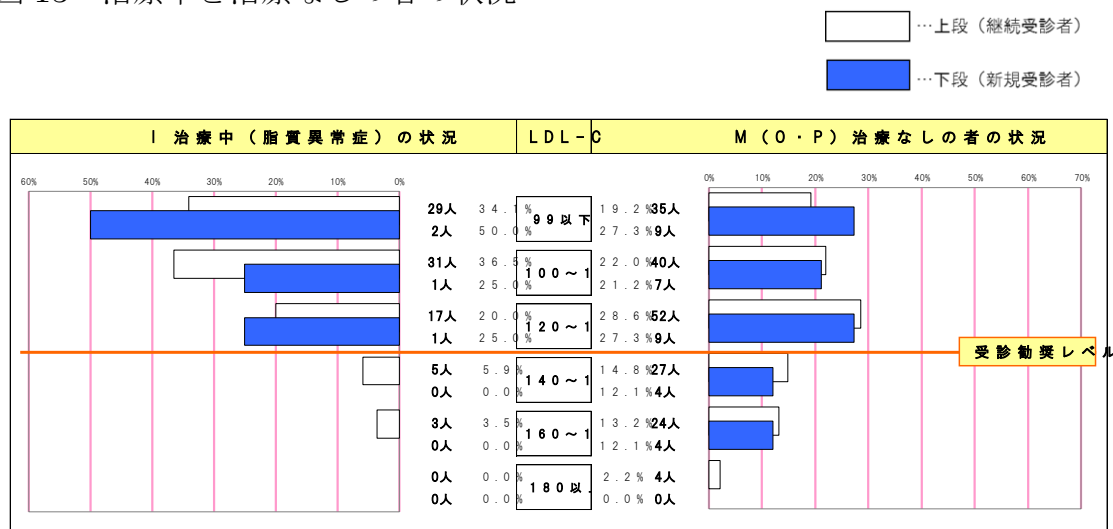
表 28 治療と未治療の状況

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
		A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H22	94	21.3%	60	63.8%	14	14.9%	14	14.9%	5	5.3%	1	1.1%
	H23	101	20.1%	68	67.3%	21	20.8%	7	6.9%	4	4.0%	1	1.0%
	H24	104	20.6%	71	68.3%	21	20.2%	10	9.6%	2	1.9%	0	0.0%
	H25	106	21.7%	67	63.2%	26	24.5%	9	8.5%	2	1.9%	2	1.9%
	H26	95	20.0%	66	69.5%	18	18.9%	6	6.3%	4	4.2%	1	1.1%
治療なし	H22	347	78.7%	166	47.8%	100	28.8%	56	16.1%	16	4.6%	9	2.6%
	H23	402	79.9%	187	46.5%	119	29.6%	60	14.9%	27	6.7%	9	2.2%
	H24	401	79.4%	205	51.1%	102	25.4%	57	14.2%	29	7.2%	8	2.0%
	H25	382	78.3%	166	43.5%	111	29.1%	67	17.5%	27	7.1%	11	2.9%
	H26	380	80.0%	167	43.9%	114	30.0%	53	13.9%	36	9.5%	10	2.6%

【特定健康診査 あなみ評価ツール】

神山町国民健康保険における特定健康診査の結果から経年変化（表 26、表 27）を平成 22 年度から平成 26 年度までの 5 年間みると、正常範囲は約 50%にとどまり、女性の方がより基準値を超えている者の割合が多いです。治療と未治療の状況を見ると（表 28）医療を必要とする値であるが治療のない者が存在しています。図 13 からわかるように脂質異常症は治療によって LDL コレステロールを重症化が予防できる値に抑えることができ治療効果が高いといえます。

図 13 治療中と治療なしの者の状況



【平成 25・26 年度特定健康診査 あなみ経年比較ツール】

様式 3-1 (P. 55、 P. 56) 生活習慣病に対する脂質異常症治療者は神山町国民健康保険で 42.1%、後期高齢者医療広域連合で 35.8%であり、有病率は高いが、適切に医療にかかることは重症化を予防する上では重要であるため、受療率の向上は大切です。

オ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、メタボリックシンドロームの改善により循環器疾患の予防が可能です。

平成20年度から医療保険者に義務付けされた特定健康診査・特定保健指導ではメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少が評価項目としてうたわれています。

平成22年度からの神山町国民健康保険における特定健康診査（表29）では、メタボリックシンドローム予備群者の割合は減少していますが、該当者の割合は大きな変化が見られません。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群は女性より男性に多くみられます。

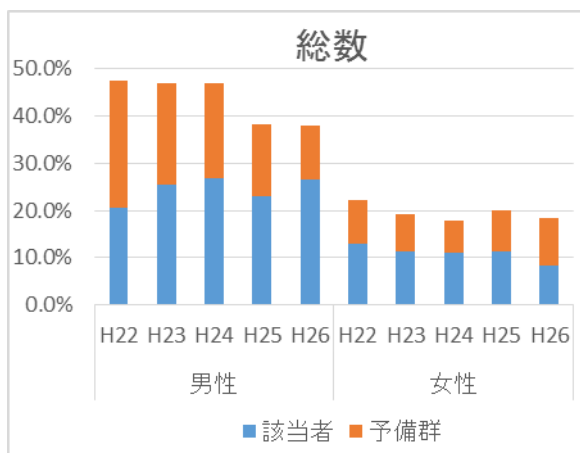
有所見の該当項目（厚生労働省様式6-8）を見ると、男女ともにメタボリックシンドローム該当者では腹囲＋血圧＋脂質、メタボリックシンドローム予備群では腹囲＋血圧の項目が高くなっています。

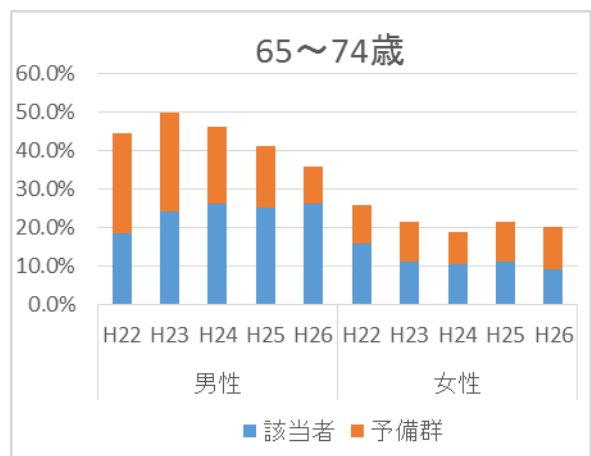
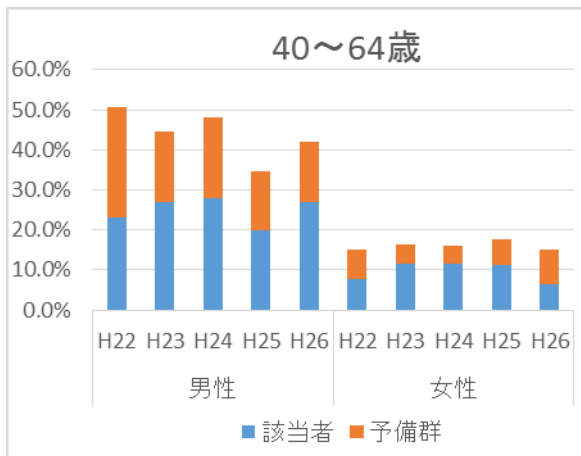
表29 メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年比較

	被保険者数	健診受診者		肥満		メタボリック 該当者		メタボリック 予備群	
				男性85cm以上 女性90cm以上					
H22年度	1,290	441	34.2%	167	37.9%	71	16.1%	72	16.3%
H23年度	1,228	503	41.0%	178	35.4%	86	17.1%	69	13.7%
H24年度	1,195	505	42.3%	173	34.3%	91	18.0%	64	12.7%
H25年度	1,178	488	41.4%	154	31.6%	80	16.4%	57	11.7%
H26年度	1,146	475	41.4%	150	31.6%	77	16.2%	51	10.7%

【特定健康診査 あなみ評価ツール】

図14 メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年比較





【特定健康診査 あなみ評価ツール】

様式6-8 メタボリックシンドローム予備群・該当者

	被保険者数			健康診受診者			肥満			有所見の重複状況																	
	A	B	B/A	A	B	B/A	肥満のみ			メタボリック該当者						3項目全て			(臍囲+2項目 or 3項目)			メタボリック予備群			(臍囲+1項目)		
							C	C/B	D	D/C	E	E/B	F	F/(E+)	G	G/(E+)	H	H/(E+)	I	I/(E+)	J	J/B	K	K/(E+)	L	L/(E+)	M
H22年度	1,290	441	34.2%	167	37.9%	24	5.4%	71	16.1%	22	15.4%	14	9.8%	32	22.4%	3	2.1%	72	16.3%	46	32.2%	9	6.3%	17	11.9%		
H23年度	1,228	503	41.0%	178	35.4%	23	4.6%	86	17.1%	26	16.8%	14	9.0%	39	25.2%	7	4.5%	69	13.7%	56	36.1%	2	1.3%	11	7.1%		
H24年度	1,195	505	42.3%	173	34.3%	18	3.6%	91	18.0%	26	16.8%	17	11.0%	42	27.1%	6	3.9%	64	12.7%	49	31.6%	6	3.9%	9	5.8%		
H25年度	1,178	488	41.4%	154	31.6%	17	3.5%	80	16.4%	25	18.2%	13	9.5%	39	28.5%	3	2.2%	57	11.7%	44	32.1%	5	3.6%	8	5.8%		
H26年度	1,146	475	41.4%	150	31.6%	22	4.6%	77	16.2%	21	16.4%	16	12.5%	31	24.2%	9	7.0%	51	10.7%	38	29.7%	1	0.8%	12	9.4%		

性・年齢階級別でみる

	被保険者数			健康診受診者			肥満			有所見の重複状況																	
	A	B	B/A	A	B	B/A	肥満のみ			メタボリック該当者						3項目全て			(臍囲+2項目 or 3項目)			メタボリック予備群			(臍囲+1項目)		
							C	C/B	D	D/C	E	E/B	F	F/(E+)	G	G/(E+)	H	H/(E+)	I	I/(E+)	J	J/B	K	K/(E+)	L	L/(E+)	M
男性	622	179	28.8%	100	59.9%	15	8.4%	37	20.7%	13	15.3%	7	8.2%	16	18.8%	1	1.2%	48	26.8%	29	34.1%	6	7.1%	13	15.3%		
H22	603	208	34.5%	112	53.8%	14	6.7%	53	25.5%	15	15.3%	7	7.1%	25	25.5%	6	6.1%	45	21.6%	35	35.7%	2	2.0%	8	8.2%		
H23	596	223	37.4%	115	51.6%	10	4.5%	60	26.9%	17	16.2%	11	10.5%	27	25.7%	5	4.8%	45	20.2%	30	28.6%	6	5.7%	9	8.6%		
H24	597	214	35.8%	96	44.9%	14	6.5%	49	22.9%	15	18.3%	9	11.0%	23	28.0%	2	2.4%	33	15.4%	22	26.8%	3	3.7%	8	9.8%		
H25	582	208	35.7%	94	45.2%	15	7.2%	55	26.4%	17	21.5%	11	13.9%	19	24.1%	8	10.1%	24	11.5%	18	22.8%	1	1.3%	5	6.3%		
H26	668	262	39.2%	67	25.6%	9	3.4%	34	13.0%	9	15.5%	7	12.1%	16	27.6%	2	3.4%	24	9.2%	17	29.3%	3	5.2%	4	6.9%		
女性	625	295	47.2%	66	22.4%	9	3.1%	33	11.2%	11	19.3%	7	12.3%	14	24.6%	1	1.8%	24	8.1%	21	36.8%	0	0.0%	3	5.3%		
H22	599	282	47.1%	58	20.6%	8	2.8%	31	11.0%	9	18.0%	6	12.0%	15	30.0%	1	2.0%	19	6.7%	19	38.0%	0	0.0%	0	0.0%		
H23	581	274	47.2%	58	21.2%	3	1.1%	31	11.3%	10	18.2%	4	7.3%	16	29.1%	1	1.8%	24	8.8%	22	40.0%	2	3.6%	0	0.0%		
H24	564	267	47.3%	56	21.0%	7	2.6%	22	8.2%	4	8.2%	5	10.2%	12	24.5%	1	2.0%	27	10.1%	20	40.8%	0	0.0%	7	14.3%		
H25	361	87	24.1%	47	54.0%	3	3.4%	20	23.0%	8	18.2%	4	9.1%	7	15.9%	1	2.3%	24	27.6%	12	27.3%	6	13.6%	6	13.6%		
H26	347	108	31.1%	57	52.8%	9	8.3%	29	26.9%	9	18.8%	5	10.4%	11	22.9%	4	8.3%	19	17.6%	12	25.0%	2	4.2%	5	10.4%		
男性	322	104	32.3%	54	51.9%	4	3.8%	29	27.9%	6	12.0%	4	8.0%	15	30.0%	4	8.0%	21	20.2%	14	28.0%	2	4.0%	5	10.0%		
H22	306	95	31.0%	39	41.1%	6	6.3%	19	20.0%	4	12.1%	2	6.1%	12	36.4%	1	3.0%	14	14.7%	8	24.2%	1	3.0%	5	15.2%		
H23	285	74	26.0%	37	60.0%	6	8.1%	20	27.0%	6	19.4%	4	12.9%	6	19.4%	4	12.9%	11	14.9%	6	19.4%	1	3.2%	4	12.9%		
H24	287	92	32.1%	19	20.7%	5	5.4%	7	7.6%	0	0.0%	1	7.1%	6	42.9%	0	0.0%	7	7.6%	3	21.4%	2	14.3%	2	14.3%		
H25	291	122	41.9%	28	23.0%	8	6.6%	14	11.5%	2	10.0%	5	25.0%	6	30.0%	1	5.0%	6	4.9%	6	30.0%	0	0.0%	0	0.0%		
H26	261	112	42.9%	25	22.3%	7	6.3%	13	11.6%	5	27.8%	2	11.1%	6	33.3%	0	0.0%	5	4.5%	5	27.8%	0	0.0%	0	0.0%		
女性	238	97	40.8%	18	18.6%	1	1.0%	11	11.3%	5	29.4%	1	5.9%	4	23.5%	1	5.9%	6	6.2%	5	29.4%	1	5.9%	0	0.0%		
H22	223	93	41.7%	16	17.2%	2	2.2%	6	6.5%	1	7.1%	1	7.1%	4	28.6%	0	0.0%	8	8.6%	5	35.7%	0	0.0%	3	21.4%		
H23	261	92	35.2%	53	57.6%	12	13.0%	17	18.5%	5	12.2%	3	7.3%	9	22.0%	0	0.0%	24	26.1%	17	41.5%	0	0.0%	7	17.1%		
H24	256	100	39.1%	55	55.0%	5	5.0%	24	24.0%	6	12.0%	2	4.0%	14	28.0%	2	4.0%	26	26.0%	23	46.0%	0	0.0%	3	6.0%		
H25	274	119	43.4%	61	51.3%	6	5.0%	31	26.1%	11	20.0%	7	12.7%	12	21.8%	1	1.8%	24	20.2%	16	29.1%	4	7.3%	4	7.3%		
H26	291	119	40.9%	57	47.9%	8	6.7%	30	25.2%	11	22.4%	7	14.3%	11	22.4%	1	2.0%	19	16.0%	14	28.6%	2	4.1%	3	6.1%		
5歳	297	134	45.1%	57	42.5%	9	6.7%	35	26.1%	11	22.9%	7	14.6%	13	27.1%	4	8.3%	13	9.7%	12	25.0%	0	0.0%	1	2.1%		
H22	381	170	44.6%	48	28.2%	4	2.4%	27	15.9%	9	20.5%	6	13.6%	10	22.7%	2	4.5%	17	10.0%	14	31.8%	1	2.3%	2	4.5%		
H23	334	173	51.8%	38	22.0%	1	0.6%	19	11.0%	9	24.3%	2	5.4%	8	21.6%	0	0.0%	18	10.4%	15	40.5%	0	0.0%	3	8.1%		
H24	338	170	50.3%	33	19.4%	1	0.6%	18	10.6%	4	12.5%	4	12.5%	9	28.1%	1	3.1%	14	8.2%	14	43.8%	0	0.0%	0	0.0%		
H25	343	177	51.6%	40	22.6%	2	1.1%	20	11.3%	5	13.2%	3	7.9%	12	31.6%	0	0.0%	18	10.2%	17	44.7%	1	2.6%	0	0.0%		
H26	341	174	51.0%	40	23.0%	5	2.9%	16	9.2%	3	8.6%	4	11.4%	8	22.9%	1	2.9%	19	10.9%	15	42.9%	0	0.0%	4	11.4%		

カ 特定健康診査・特定保健指導

生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、特定健康診査は住民自身が自らの健康状態を理解し、生活習慣を振り返る絶好の機会であるため、特定健康診査を継続受診し、結果を活かすことが重要です。

特定健康診査受診率・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。

神山町では受診率、実施率ともに、国、県より高い状態を推移していますが、受診率は「第2期特定健康診査等実施計画」における平成29年度到達目標の受診率60%に達していません。

表 30 特定健康診査受診率の推移

	神山町			徳島県			全国		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
	A	B	B/A	A	B	B/A	A	B	B/A
H22	1,290	441	34.2%	128,170	42,407	33.1%	22,419,244	7,169,761	32.0%
H23	1,228	503	41.0%	127,850	43,863	34.3%	22,544,587	7,362,795	32.7%
H24	1,195	505	42.3%	127,818	43,442	34.0%	22,513,746	7,593,659	33.7%
H25	1,178	488	41.4%	128,704	43,701	34.0%	22,446,340	7,690,365	34.3%
H26	1,146	475	41.4%	128,044	43,914	34.3%	※平成27年12月時点で公表未		

【特定健康診査・特定保健指導 法定報告】

表 31 特定健康診査受診率の推移（神山町国民健康保険）

	対象者数	受診者数	受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	D	D/B(前年)	C	C/B	D	D/B
H22	1,290	441	34.2%	--	--	--	--	--	--
H23	1,228	503	41.0%	333	75.5%	170	33.8%	--	--
H24	1,195	505	42.3%	365	72.6%	115	22.8%	25	5.0%
H25	1,178	488	41.4%	389	77.0%	59	12.1%	40	8.2%
H26	1,146	475	41.4%	373	76.4%	62	13.1%	40	8.4%

*継続受診者は前年度と比較して算出

*新規受診者は過去に1回も受診したことがない者

*不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者

【特定健康診査 あなみ評価ツール】

表 32 特定保健指導実施率の推移

	神山町			徳島県			全国		
	対象者数	指導者数	実施率	対象者数	指導者数	実施率	対象者数	指導者数	実施率
	A	B	B/A	A	B	B/A	A	B	B/A
H22	55	46	83.6%	5,778	2,962	51.3%	953,535	198,778	20.8%
H23	76	65	85.5%	5,834	3,286	56.3%	945,245	204,872	21.7%
H24	81	71	87.7%	5,551	3,366	60.6%	932,794	216,693	23.2%
H25	55	50	90.9%	5,242	3,363	64.2%	901,816	213,373	23.7%
H26	48	44	91.7%	5,283	3,588	67.9%	※平成27年12月時点で公表未		

【特定健康診査・特定保健指導 法定報告】

(4) 取り組み方針

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理であり、危険因子の管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒があり、それぞれの対策を行います。

また、特定健康診査の結果から、個々の生活習慣と危険因子の関連、危険因子と循環器疾患との関連について住民自身が理解を深め、どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかについて認識を高めることが必要です。個々の健診結果に基づいた啓発資料の使用や適切な保健指導を行います。

特定健康診査の受診率をさらに向上させる必要がありますが、住民は神山町国民健康保険以外の医療保険者にも属するため、他の医療保険者と連携をはかり、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率向上にむけた取り組みも行います。

また、循環器疾患における重症化予防の観点からは、高血圧及び脂質異常症の治療率を上昇させることも必要です。明らかに医療を要する水準にあっても適切な治療を受けていない者への対策も行います。

具体的な取り組み

町民（個人・地域）
<ul style="list-style-type: none"> ●健康診断（特定健康診査など）を定期的を受け、早期発見、早期治療を行う ●家庭血圧を測定し、自己管理する ●かかりつけ医を持ち、適切な健康管理を行う（体重、血圧、脂質、血糖値など） ●食事の内容に気をつけるなど、食生活の改善を行う（長く続けられる取り組み） ●趣味を持ち、ストレスをためないような生活をする

職域・学校

- 循環器疾患の予防の啓発をする
- 健康診断の啓発を行い、受診勧奨を行う
- 二次検査の受診を勧める
- 労働者の健康や安全を守り、安全衛生管理体制を整える
- 学校保健の推進（個人の保健管理と保健指導及び環境の衛生的管理）
- 循環器疾患の予防をするため、減塩の工夫

行政

- 健康診査または特定健康診査の実施および受診率の向上
 - ・対象者への個別通知（受診券の送付）
 - ・休日健診、がん検診との同時実施
 - ・健診未受診者への受診勧奨通知
 - ・40～60歳の健診及び医療未受診者への訪問
 - ・健診結果報告などによる医療機関との連携
- 循環器疾患の発症予防および重症化予防のための施策
 - ・特定保健指導および、血圧分類Ⅱ度以上、LDL コレステロール 180 以上の者などへの訪問指導
 - ・保健指導支援ツールの活用やレセプトを確認し、医療機関への受診勧奨や保健指導の実施
 - ・正しい食生活の普及啓発
 - ・頸部超音波検査の実施および事後保健指導

3. 糖尿病

(1) はじめに

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、足病変といった合併症を併発するなどによって、本人の生活の質（QOL：Quality of Life）ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

また、糖尿病は認知症の発症に大きく影響します。

(2) 基本的な考え方

多段階において糖尿病および合併症を抑制していくことが重要です。

1) 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動・運動の不足、耐糖能異常（血糖値の上昇）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子とされています。

循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効になります。

2) 重症化予防

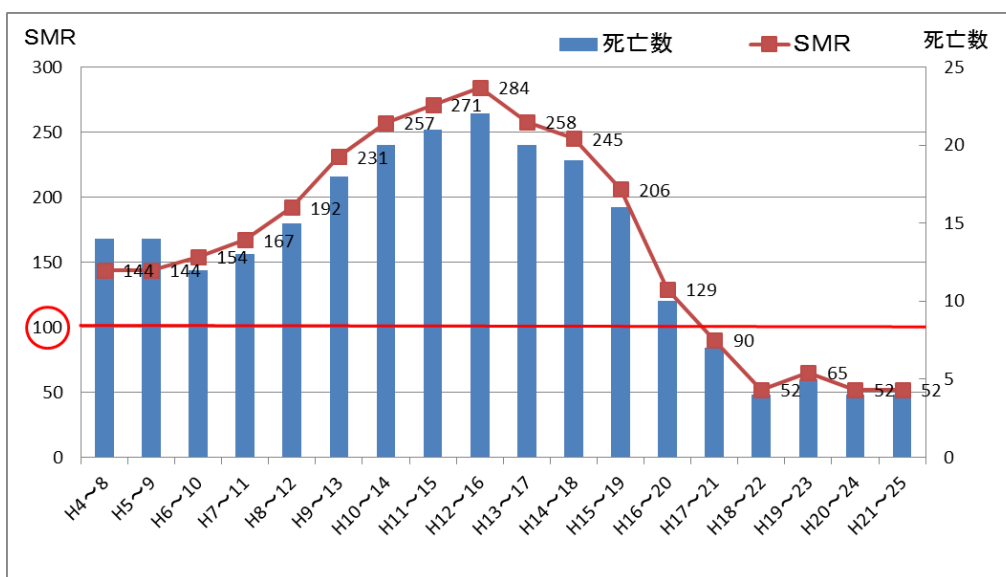
糖尿病における重症化予防は、特定健康診査等によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

同時に、糖尿病の未治療者や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要です。

(3) 現状

「夢・元気・笑顔～健康かみやま21～」第1期計画の重点課題であった糖尿病対策における糖尿病死亡数は図15のように改善されてきました。

図 15 糖尿病の標準化死亡比（SMR）



【徳島県人口動態システム】

ア 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者

重症化した結果といえる糖尿病性腎症が原因による人工透析の状況です。

表 33 人工透析の状況（人工透析者の糖尿病有病率及び医療費）

平成26年5月診療分

	人数 (人)	糖尿病		平成26年度の医療費	
		人数 (人)	割合 (%)	計 (円)	1人当たり (円)
国保	5	4	80.0	25,134,080	6,283,520
後期	20	10	50.0	107,463,300	5,373,165
合計	25	14	56.0	132,597,380	5,303,895

【国保データベース（KDB）システム】

表 34 人工透析の状況

（医療保険者別透析者数・人工透析原因疾患・新規人工透析者数）

		平成24年 (人)	平成25年 (人)	平成26年 (人)	平成27年 (人)
医療保険者別	国民健康保険	6	7	5	4
	高齢者医療広域連合	17	18	20	18
	その他の医療保険	1	1	2	1
計		24	26	27	23
糖尿病性腎症による透析者	人数	8	10	12	8
	割合	33.3%	38.5%	44.4%	34.8%
新規透析導入者		1	2	5	4

【国保データベース（KDB）システムほかによる町独自調査】

神山町国民健康保険、後期高齢者医療広域連合（神山町）では、糖尿病性腎症による透析は30～40%を占めています。

平成26年度の医療費を見ると、人工透析を予防又は開始を遅延することは、本人の健康状態や生活の維持につながるほか医療費の抑制にもつながることがわかります。

イ 糖尿病

「夢・元気・笑顔～健康かみやま21～」第1期計画で糖尿病死亡者数は減少していますが、糖尿病有病率の改善がみられたとはいえません。神山町国民健康保険、徳島県後期高齢者医療における有病者の状況、神山町国民健康保険における特定健診結果から血糖コントロールの状況を見ます。

医療の状況

様式3-1（P.55、P.56）生活習慣病に対する糖尿病治療者は神山町国民健康保険で28.5%、後期高齢者医療広域連合で24.4%であり、有病率は高血圧症、脂質異常症に比べて低いです。次に記載する特定健康診査の有所見状況から見ると、町民の血糖コントロール状態が良いとはいいがたく、特定健康診査等にて医療を要する値であっても医療機関を受診せず放置している場合や医療を自己中断していることが想定されます。適切に医療にかかることは重症化を予防する上では重要であるため、受療率の向上は大切です。

神山町国民健康保険における特定健康診査の状況

表35 HbA1cの経年比較

上段：NGSP値
下段：JDS値

HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
			正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
			5.5以下 (5.1以下)		5.6～5.9 (5.2～5.5)		6.0～6.4 (5.6～6.0)		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		7.4以上 (7.0以上)		8.4以上 (8.0以上)	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A		
H22	441	153	34.7%	172	39.0%	82	18.6%	13	2.9%	19	4.3%	2	0.5%	11	2.5%	2	0.5%	
H23	503	188	37.4%	178	35.4%	88	17.5%	30	6.0%	13	2.6%	6	1.2%	13	2.6%	5	1.0%	
H24	505	214	42.4%	165	32.7%	81	16.0%	25	5.0%	17	3.4%	3	0.6%	8	1.6%	2	0.4%	
H25	488	184	37.7%	182	37.3%	79	16.2%	27	5.5%	14	2.9%	2	0.4%	8	1.6%	2	0.4%	
H26	475	221	46.5%	152	32.0%	67	14.1%	20	4.2%	12	2.5%	3	0.6%	6	1.3%	1	0.2%	

【特定健康診査 あなみ評価ツール】

表 35、表 36 で HbA1c の結果を見ると、基準値を超えている方が毎年約 6 割います。

「糖尿病治療ガイド 2014-2015」において、合併症予防のための目標値（HbA1c7.0%以上）の者の割合は、少しずつ減少しています。

表 36 重症化しやすい HbA1c6.5%以上の者の割合

(NGSP値)

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲	
					再) 7.0以上	未治療	治療		
H22	441	153 34.7%	172 39.0%	82 18.6%	34 7.7%	12 35.3%	22 64.7%	7.7%	
					21 4.8%	4 19.0%	17 81.0%	4.8%	
H23	503	188 37.4%	178 35.4%	88 17.5%	49 9.7%	19 38.8%	30 61.2%	9.7%	
					19 3.8%	6 31.6%	13 68.4%	3.8%	
H24	505	214 42.4%	165 32.7%	81 16.0%	45 8.9%	25 55.6%	20 44.4%	8.9%	
					20 4.0%	7 35.0%	13 65.0%	4.0%	
H25	488	184 37.7%	182 37.3%	79 16.2%	43 8.8%	18 41.9%	25 58.1%	8.8%	
					16 3.3%	4 25.0%	12 75.0%	3.3%	
H26	475	221 46.5%	152 32.0%	67 14.1%	35 7.4%	11 31.4%	24 68.6%	7.4%	
					15 3.2%	4 26.7%	11 73.3%	3.2%	

【特定健康診査 あなみ評価ツール】

表 37 治療と未治療の状況

上段：NGSP値
下段：JDS値

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲											
				正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病																	
								合併症予防の ための目標			最低限達成が 望ましい目標					合併症の危険が 更に大きくなる									
		5.5以下 (5.1以下)		5.6~5.9 (5.2~5.5)		6.0~6.4 (5.6~6.0)		6.5~6.9 (6.1~6.5)		7.0~7.9 (6.6~7.5)		8.0以上 (7.6以上)		7.4以上 (7.0以上)		8.4以上 (8.0以上)									
A'		A/A		B		C/A		D/A		E		E/A		F/A		G/A		H		H/A		I		I/A	
治療中	H22	33	7.5%	1	3.0%	3	9.1%	7	21.2%	5	15.2%	15	45.5%	2	6.1%	8	24.2%	2	6.1%						
	H23	41	8.2%	1	2.4%	3	7.3%	7	17.1%	17	41.5%	9	22.0%	4	9.8%	9	22.0%	3	7.3%						
	H24	32	6.3%	3	9.4%	2	6.3%	7	21.9%	7	21.9%	10	31.3%	3	9.4%	7	21.9%	2	6.3%						
	H25	37	7.6%	0	0.0%	1	2.7%	11	29.7%	13	35.1%	10	27.0%	2	5.4%	6	16.2%	2	5.4%						
	H26	42	8.8%	3	7.1%	5	11.9%	10	23.8%	13	31.0%	8	19.0%	3	7.1%	6	14.3%	1	2.4%						
治療なし	H22	408	92.5%	152	37.3%	169	41.4%	75	18.4%	8	2.0%	4	1.0%	0	0.0%	3	0.7%	0	0.0%						
	H23	462	91.8%	187	40.5%	175	37.9%	81	17.5%	13	2.8%	4	0.9%	2	0.4%	4	0.9%	2	0.4%						
	H24	473	93.7%	211	44.6%	163	34.5%	74	15.6%	18	3.8%	7	1.5%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%						
	H25	451	92.4%	184	40.8%	181	40.1%	68	15.1%	14	3.1%	4	0.9%	0	0.0%	2	0.4%	0	0.0%						
	H26	433	91.2%	218	50.3%	147	33.9%	57	13.2%	7	1.6%	4	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%						

【特定健康診査 あなみ評価ツール】

HbA1c6.5%以上の医療機関受診が必要な受診勧奨判定値で治療のない者の割合は減少してきています。

(4) 取り組み方針

神山町の糖尿病の標準化死亡比（SMR）は平成12～16年の284をピークに減少してきました。夢・元気・笑顔～健康かみやま21～第1期計画の最優先課題を糖尿病対策とし、その課題解決に向けて、地域・関係機関等と連携しながら、糖尿病の発症予防や重症化予防を取り組んできました。今後も糖尿病による死亡、有病率の改善を目標に対策をすすめていきます。具体的にはこれまで取り組んできた1) 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者の減少2) 治療継続者の割合の増加3) 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4) 糖尿病有病者の増加の抑制を目標に対策をすすめていきます。

具体的な取り組み

町民（個人・地域）	<ul style="list-style-type: none">●健康診断（特定健康診査など）を定期的を受け、早期発見・早期治療を行う（尿・血液検査を定期的に受ける）●今までの自分の食生活を見直し、これからの改善点や目標が自分で分かった上で正しい食生活に取り組み、無理せず長く続けられるような工夫をしていく●適正な体重の維持に努める●自分に合った楽しく続けられる運動を行う
職域・学校	<ul style="list-style-type: none">●健康診断の受診啓発を行う●健診費用の補助などで受診しやすい環境を整える●二次検査の受診を勧める●労働者の健康や安全を守り、安全衛生管理体制を整える●学校保健の推進（個人の保健管理と保健指導及び環境の衛生的管理）●正しい食生活について啓発する<ul style="list-style-type: none">・朝食の内容の充実・野菜が簡単に美味しく食べられるレシピ紹介・甘いおやつを控える・バランスを考える・野菜を多く摂る・インスタント食品や外食を控える●運動する機会を設ける

行政

●糖尿病の発症および重症化予防のための施策

ライフステージごとに実施

[妊娠期]

- ・家族歴の聴取
- ・妊婦健診の結果尿糖や血糖に異常がある場合は家庭訪問

[新生児期・乳幼児期]

- ・子育てだよりで糖尿病予防の啓発
- ・1歳6か月児3歳児健診、幼児歯科検診で保護者の簡易 HbA1c・随時血糖の測定→特定健康診査につなげる。血糖に関する啓発資料の配布
- ・小児生活習慣病予防教室及び保育所食育教室の実施

[学童期・思春期]

- ・小児生活習慣病予防教室実施（小中学校）
- ・養護教諭との連携（肥満児童や尿検査異常者の実態把握など）
- ・栄養教諭との連携（給食だよりで糖尿病予防の啓発）

[青年期]

- ・糖尿病予防教室の実施
- ・糖尿病予防の啓発
- ・若年層健診の実施（神山町国保）

[壮年期]

- ・特定健康診査受診勧奨の実施
- ・特定健康診査の結果から、指導が必要な者を抽出し訪問
 - HbA1c6.5%以上で未治療の者及び治療の有無に関わらず HbA1c8.4%以上の者
 - 必要があれば糖尿病地域保健用連携パスの活用
 - 過去の健診結果から悪化している者
- ・過去に糖尿病地域保健用連携パスの活用をした者の経過を把握
- ・保健指導支援ツールの活用やレセプトを確認し、受診勧奨や保健指導の実施

[高齢期]

- ・地域包括支援センターとの連携

4. COPD（慢性閉塞性肺疾患）

（1）はじめに

COPD（慢性閉塞性肺疾患）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肺疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行します。かつて、肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれます。

WHOは、緊急のたばこ対策等を行わなかった場合、COPDによる死亡は今後10年間に30%増加し、2030年には死亡順位第3位（2008年、第4位）になると推定しています。

我が国でも、COPDによる死亡数は増加傾向にあり、2010年には死亡順位9位、男性では7位になっています。

COPDは、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつなどの併存疾患が多く、COPDの抑制はこれらの疾患の低減効果の可能性も期待されます。

COPDの原因の90%はたばこの煙によっておこり、喫煙者の20%がCOPDを発症するとされています。女性は男性よりたばこに対する感受性が高く、女性喫煙率の増加により、男女ともに喫煙が最大のリスクとなっています。COPDの発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなることから、たばこ対策の着実な実行が必要です。

（2）基本的な考え方

COPDという疾患が国民の健康増進にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから、国民に十分に認知されていません。そのため、COPDという疾患の認知率を高めるとともにたばこ対策が重要となります。（たばこについては「喫煙」に記載）

（3）現状

表 38 COPD（慢性閉塞性肺疾患）死亡者数

	(人)					
	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	総数
COPD(慢性閉塞性肺疾患)	2	0	2	3	3	10

【徳島県人口動態システム】

表 39 COPD（慢性閉塞性肺疾患）標準化死亡比（SMR）

	男性		女性	
	神山町	徳島県	神山町	徳島県
平成18～平成22年	167	111	0	138
平成19～平成23年	107	113	0	135
平成20～平成24年	107	117	92	129
平成21～平成25年	95	119	92	139

【徳島保健所管内の健康指標】

死亡の状況を標準化死亡比（SMR）（表 39）見ると、男女ともに県に比べると低い状況です。

（４）取り組み方針

COPDの名称と疾患に関する知識の普及、COPDが予防可能な生活習慣病であることの理解の促進、禁煙指導、COPDのスクリーニング票の活用等とCOPD早期発見とを結びつけた活動の推進などを進めていきます。

また、禁煙対策については、P.77 からの禁煙対策を進めます。

具体的な取り組み

町民（個人・地域）	<ul style="list-style-type: none"> ●たばこの害を理解し、禁煙に努める ●喫煙者は、受動喫煙によるたばこの害を理解し、配慮する ●家族や周りの人のことも考え、啓発する
職域・学校	<ul style="list-style-type: none"> ●定期的な検診受診を勧める ●職場内の禁煙、分煙に努める ●COPDについてのパンフレットを配布し、啓発する ●COPD、たばこの害、禁煙について学習する機会を設ける
行政	<ul style="list-style-type: none"> ●COPDについて啓発する <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙との関連について周知する ・健康教室など、住民が学習する機会を設ける ●禁煙支援 <ul style="list-style-type: none"> ・各種検診等で指導 ・禁煙希望者に対する医療機関等の紹介

5. 認知症

(1) はじめに

我が国の高齢社会の進展に伴い、認知症高齢者は確実に増加すると推定されます。平成 14 年度時点で日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者数（65 歳以上高齢者）は 145 万人と推定され、平成 27 年度は 250 万人、さらに平成 37 年度では 323 万人と増加が見込まれています。

神山町でも日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者が年々増加傾向にあります。

認知症高齢者数は高齢化の進展に伴いさらに増加が見込まれており、高齢者数の多い神山町では認知症への対応が求められます。

(2) 基本的な考え方

現時点で認知症、特に我が国で主流となっているアルツハイマー型認知症自体を予防することは不可能です。しかし、認知症とはいえないが、加齢に伴う範囲を越えた認知機能低下がみられる「軽度認知障害 (Mild Cognitive Impairment : MCI)」とよばれる高齢者では、認知症、特にアルツハイマー型認知症への移行率が正常高齢者と比較して著しく高いことが分かっています。この軽度認知障害の高齢者に対して運動や趣味に関する様々な介入を行うことによって認知症発症の時期を遅らせたり、認知症機能低下を抑制したりできることは明らかになっています。

また、アルツハイマー型認知症では、薬で進行を遅らせることができ、早く使い始めると健康な時間を長くすることができるので、認知症も他の疾患と同様に早期診断・早期治療が非常に重要です。

(3) 現状

表 40 要介護認定における有病状況（平成 26 年度）

		神山町	県	同規模	国
後期 + 国保	糖尿病	19.4%	26.0%	20.1%	20.3%
	高血圧症	62.5%	56.8%	52.4%	47.9%
	脂質異常症	21.1%	29.0%	24.9%	25.7%
	心臓病	68.5%	64.7%	59.5%	54.8%
	脳疾患	28.1%	26.9%	28.2%	25.2%
	がん	6.3%	9.9%	8.8%	9.2%
	筋・骨格	62.4%	59.2%	51.0%	47.1%
	精神	30.5%	34.1%	34.6%	32.2%
	認知症(再掲)	18.4%	21.2%	20.7%	19.4%
	アルツハイマー病	16.6%	17.6%	16.7%	15.7%

【国保データベース (KDB) システム 地域の全体像】

表 41 要介護認定 主治医意見書における認知症の判定

(人)

		H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
65歳以上人口		2,992	2,943	2,876	2,819	2,822	2,783
認定数		551	624	629	624	647	647
男女別	男性	155	180	192	183	193	198
	女性	396	444	437	441	454	449
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	162	176	159	132	132	134
	I	123	138	160	177	158	164
	II a	63	85	89	90	90	79
	II b	65	66	73	82	111	119
	III a	53	79	67	65	71	74
	III b	34	26	36	34	41	36
	IV	48	46	39	35	37	30
	M	3	8	6	9	7	11
	合計(I以上)	389	448	470	492	515	513
	合計(II a以上)	266	310	310	315	357	349

※ 要介護認定システムから抽出

※ 死亡による資格喪失者も含まれます

※ 同年度に変更申請等で2回認定した場合を含みます

【神山町介護保険計画 高齢者保健福祉計画（第6期）】

主治医意見書における認知症の判定をみると、日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者数が年々増加しているが、要介護認定における有病状況をみると認知症で治療をしている方は、県や同規模町村、国よりも少ない傾向です。また、アルツハイマー型認知症で治療している方は、県よりも少なく、同規模町村と同じくらいです。これらのことより、認知症により日常生活に支障が出現しているにも関わらず、未治療の方が多くいるのではないかと考えられます。

(4) 取り組み方針

認知症は、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまい、脳の働きが悪くなって様々な障害が起こり、生活に支障が出てくる疾患です。認知症を予防するためには、前項目で述べてきた循環器疾患（特に脳血管疾患）や糖尿病の発症や重症化を予防することが重要です。また、すでに認知症を発症している場合には、適切な医療に中断することなく継続してかかり、認知症高齢者に対応したサービスの提供や一人ひとりの状況に応じた適切なサポートが必要です。以上をふまえた上で、認知症に関しての具体的な取り組みは、循環器疾患および糖尿病の項目を実施し予防を図ります。また、神山町介護保険計画・高齢者保健福祉計画に基づき平成28年度から開始する認知症初期集中支援推進事業を始めとする認知症施策を推進します。

保険者番号 : 360099
保険者名 : 神山町
地区 :

作成年月 : H27年07月
印刷日 : H28年01月04日
ページ : 1/1

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

性別	被保険者数 A	1ヶ月の レセプト数 B	生活習慣病対象者 C	大血管障害				人工透析 F	糖尿病 G	(再掲) 糖尿病合併症																
				脳血管疾患		虚血性心疾患				インスリン療法 H	糖尿病性腎症 I	糖尿病性網膜症 J	糖尿病性神経障害 K	高血圧症		糖尿病以外の血管を病める因子										
				人数	% (D/A)	人数	% (E/C)							人数	% (H/C)	人数	% (I/C)	人数	% (L/C)	人数	% (M/G)	人数	% (N/G)			
20歳以下	86	34	8	9.3	0	0.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0						
30歳代	64	23	12	18.8	0	0.0	0	0.0	1	8.3	0	0.0	1	8.3	0	0.0	2	16.7	1	8.3	4	33.3				
40歳代	60	29	16	26.7	1	6.3	0	0.0	3	18.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	31.3	1	6.3	8	50.0				
50歳代	117	74	50	42.7	5	10.0	9	18.0	2	4.0	2	4.0	4	8.0	2	4.0	30	60.0	9	18.0	22	44.0				
60~64歳	142	99	68	47.9	8	11.8	9	13.2	1	1.5	3	4.4	0	0.0	0	0.0	38	55.9	9	13.2	19	27.9				
65~69歳	194	168	109	56.2	7	6.4	20	18.3	0	0.0	40	36.7	0	0.0	4	3.7	70	64.2	14	12.8	41	37.6				
70~74歳	121	129	87	71.9	17	19.5	20	23.0	0	0.0	34	39.1	2	2.3	1	1.1	63	72.4	18	20.7	29	33.3				
合計	784	556	350	44.6	38	10.9	58	16.6	3	0.9	123	35.1	8	2.3	9	2.6	5	1.4	209	59.7	52	14.9	123	35.1		
再掲 40~74歳	634	499	330	52.1	38	11.5	58	17.6	3	0.9	121	36.7	8	2.4	7	2.1	9	2.7	5	1.5	206	62.4	51	15.5	119	36.1
再掲 65~74歳	315	297	196	62.2	24	12.2	40	20.4	0	0.0	74	37.8	6	3.1	2	1.0	5	2.6	3	1.5	133	67.9	32	16.3	70	35.7

性別	被保険者数 A	1ヶ月の レセプト数 B	生活習慣病対象者 C	大血管障害				人工透析 F	糖尿病 G	(再掲) 糖尿病合併症																
				脳血管疾患		虚血性心疾患				インスリン療法 H	糖尿病性腎症 I	糖尿病性網膜症 J	糖尿病性神経障害 K	高血圧症		糖尿病以外の血管を病める因子										
				人数	% (D/A)	人数	% (E/C)							人数	% (H/C)	人数	% (I/C)	人数	% (L/C)	人数	% (M/G)	人数	% (N/G)			
20歳以下	91	39	5	5.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	53	12	5	9.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40歳代	59	26	15	25.4	0	0.0	0	0.0	2	13.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	53.3	1	6.7	3	20.0				
50歳代	81	68	45	55.6	1	2.2	5	11.1	0	0.0	6	13.3	0	0.0	0	0.0	19	42.2	1	2.2	11	24.4				
60~64歳	133	115	69	51.9	3	4.3	7	10.1	0	0.0	14	20.3	1	1.4	2	2.9	33	47.8	2	2.9	29	42.0				
65~69歳	174	159	107	61.5	6	5.6	19	17.8	0	0.0	24	22.4	4	3.7	0	0.0	71	66.4	0	0.0	57	53.3				
70~74歳	183	201	129	70.5	13	10.1	15	11.6	0	0.0	25	19.4	2	1.6	4	3.1	88	68.2	4	3.1	55	42.6				
合計	774	620	375	48.4	23	6.1	46	12.3	0	0.0	71	18.9	8	2.1	3	0.8	6	1.6	4	1.1	219	58.4	8	2.1	155	41.3
再掲 40~74歳	630	569	365	57.9	23	6.3	46	12.6	0	0.0	71	19.5	8	2.2	3	0.8	6	1.6	4	1.1	219	60.0	8	2.2	155	42.5
再掲 65~74歳	357	360	236	66.1	19	8.1	34	14.4	0	0.0	49	20.8	6	2.5	1	0.4	5	2.1	3	1.3	159	67.4	4	1.7	112	47.5

総数	被保険者数 A	1ヶ月の レセプト数 B	生活習慣病対象者 C	大血管障害				人工透析 F	糖尿病 G	(再掲) 糖尿病合併症																
				脳血管疾患		虚血性心疾患				インスリン療法 H	糖尿病性腎症 I	糖尿病性網膜症 J	糖尿病性神経障害 K	高血圧症		糖尿病以外の血管を病める因子										
				人数	% (D/A)	人数	% (E/C)							人数	% (H/C)	人数	% (I/C)	人数	% (L/C)	人数	% (M/G)	人数	% (N/G)			
20歳以下	177	73	13	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	0	0.0	1	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	117	35	17	14.5	0	0.0	0	0.0	1	5.9	0	0.0	1	5.9	0	0.0	2	11.8	1	5.9	4	23.5				
40歳代	119	55	31	26.1	1	3.2	0	0.0	5	16.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	41.9	2	6.5	11	35.5				
50歳代	198	142	95	48.0	6	6.3	14	14.7	2	2.1	27	28.4	4	4.2	2	2.1	49	51.6	10	10.5	33	34.7				
60~64歳	275	214	137	49.8	11	8.0	16	11.7	1	0.7	37	27.0	2	1.5	5	3.6	71	51.8	11	8.0	48	35.0				
65~69歳	368	327	216	58.7	13	6.0	39	18.1	0	0.0	64	29.6	8	3.7	0	0.0	5	2.3	1	0.5	141	65.3	14	6.5	98	45.4
70~74歳	304	330	216	71.1	30	13.9	35	16.2	0	0.0	59	27.3	4	1.9	3	1.4	5	2.3	5	2.3	151	69.9	22	10.2	84	38.9
合計	1,558	1,176	725	46.5	61	8.4	104	14.3	3	0.4	194	26.8	16	2.2	11	1.5	15	2.1	9	1.2	428	59.0	60	8.3	278	38.3
再掲 40~74歳	1,284	1,068	695	55.0	61	8.8	104	15.0	3	0.4	192	27.6	16	2.3	10	1.4	15	2.2	9	1.3	425	61.2	59	8.5	274	39.4
再掲 65~74歳	672	657	432	64.3	43	10.0	74	17.1	0	0.0	123	28.5	12	2.8	3	0.7	10	2.3	6	1.4	292	67.6	36	8.3	182	42.1

厚生労働省様式

作成年月 : H27年07月
印刷日 : H28年01月04日
ページ : 1/1

保険者番号 : 39363429
保険者名 : 徳島県後期高齢者医療広域連合(神山市)
地区 : 未定医割

(様式3-1) 生活習慣病全体のレセプト分析

Table with 10 main columns: 保険者数(レセプト数) by sex/age, 生活習慣病対象者, 大血管障害, 人工透析, 糖尿病, 糖尿病合併症, インスリン療法, 糖尿病性腎症, 糖尿病性網膜症, 糖尿病性神経障害, 糖尿病以外の血管を病める因子, 脳血管疾患, 虚血性心疾患, 高血圧症, 糖尿病性腎症, 糖尿病性網膜症, 糖尿病性神経障害, 糖尿病以外の血管を病める因子, 脂質異常症. Rows include age groups from 65-69 to 75+, and a total row.

Table with 10 main columns: 保険者数(レセプト数) by sex/age, 生活習慣病対象者, 大血管障害, 人工透析, 糖尿病, 糖尿病合併症, インスリン療法, 糖尿病性腎症, 糖尿病性網膜症, 糖尿病性神経障害, 糖尿病以外の血管を病める因子, 脳血管疾患, 虚血性心疾患, 高血圧症, 糖尿病性腎症, 糖尿病性網膜症, 糖尿病性神経障害, 糖尿病以外の血管を病める因子, 脂質異常症. Rows include age groups from 65-69 to 75+, and a total row.

Table with 10 main columns: 保険者数(レセプト数) by sex/age, 生活習慣病対象者, 大血管障害, 人工透析, 糖尿病, 糖尿病合併症, インスリン療法, 糖尿病性腎症, 糖尿病性網膜症, 糖尿病性神経障害, 糖尿病以外の血管を病める因子, 脳血管疾患, 虚血性心疾患, 高血圧症, 糖尿病性腎症, 糖尿病性網膜症, 糖尿病性神経障害, 糖尿病以外の血管を病める因子, 脂質異常症. Rows include age groups from 65-69 to 75+, and a total row.

II. 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、国民の健康の増進を形成する基本的要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康、休養・こころの健康に関する生活習慣の改善が重要です。

目標は以下のとおり設定し、考え方や今後の方針等を次頁以降に示します。

	目標項目
栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ② 適切な量と質の食事をとる者の増加 ③ 野菜を毎日 350 g 以上摂取する者の割合の増加
身体活動・運動	① 運動習慣者の割合の増加
飲酒	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者）の割合の減少 ② 未成年者の飲酒をなくす ③ 妊娠中の飲酒をなくす
喫煙	① 成人の喫煙率の減少 ② 未成年者の喫煙をなくす ③ 妊娠中の喫煙をなくす
歯・口腔の健康	① 3歳でむし歯がない人の割合の増加 ② 12歳でむし歯のない人の割合の増加 ③ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加
休養・こころの健康	① 自殺の標準化死亡比の減少 ② 睡眠による休養を十分とれていない者の減少

1. 栄養・食生活

(1) はじめに

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、また全ての人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病予防と生活の質の向上の観点からとても重要です。

同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。神山町は山林に囲まれ農地と集落が点在しており、この地理的な特徴や自然環境、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきました。

また、近年の社会環境の変化や多様な生活様式により食生活も変化し、生活習慣病の増加の要因となっています。

(2) 基本的な考え方

主要な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病等）予防の科学的根拠は食品（栄養素）と具体的な関連があります。

生活習慣病の予防のためには、神山町の食文化を踏まえるとともに、食品（栄養素）の欠乏又は過剰について、個々の特定健康診査のデータで確認し、個人の年齢・性別・働き方などに応じた適正な食事量の摂取と食品の選択が必要であり、これら知識の普及と実践が求められています。

(3) 現状

1) 神山町の食の実態と体の実態

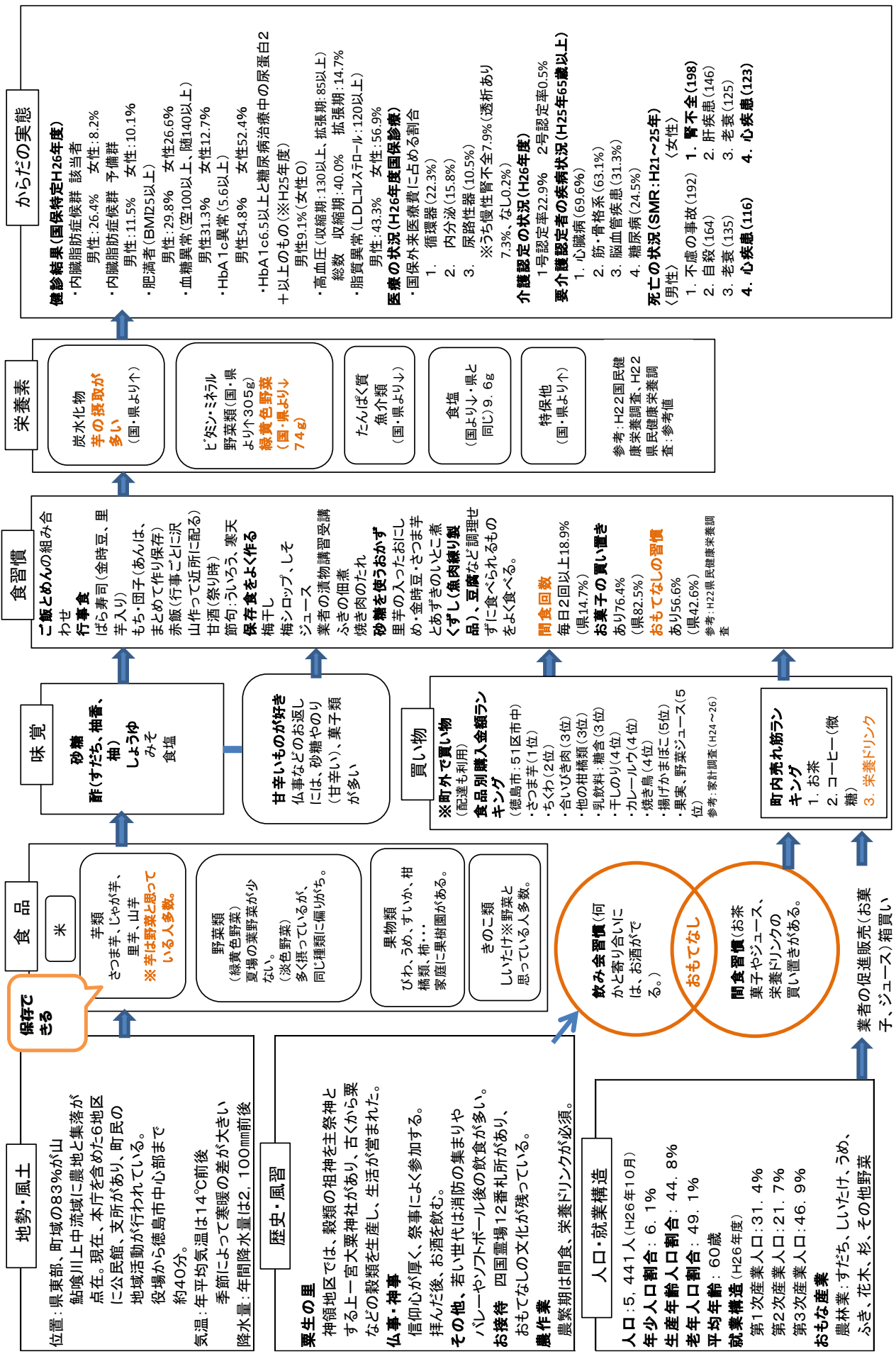
神山町の地勢・風土や歴史・風習などが反映され作られてきた食品をあげ、味覚や食習慣がどのように作りあげられたか、またこれにつながる体の実態を分析しました。

(P.59)

神山町では、芋の摂取量が多く（特に奥地の高齢者世帯）、緑黄色野菜の摂取が少ないこと、おもてなし文化が根強く飲み会や間食も多いことがうかがえます。これらも影響し、第1期計画時にはメタボリック症候群（特に予備群）や糖尿病有病率も高くなっているのではないかと考えられました。しかし、最近のデータを見てみると、メタボリック症候群や予備群、糖尿病有病率も下がりつつあります。

【農林業の町、神山町の食の実態と体の実態を考える】

平成27年度作成



2) ライフステージにおける肥満、やせ

食品（栄養素）の過剰や不足、偏りは体重に影響します。

体重は、ライフステージをとおして、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児のリスク等との関連があります。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。

表 42 ライフステージにおける適正体重の現状と評価指標

ライフステージ	妊 娠	出 生	学 童	成 人		高 齢 者
評価指標	20～30歳代女性	出生時	小学校5年生	40～60歳代男性	40～60歳代女性	65～74歳
	やせ(BMI18.5未満)	低体重児	中等度・高度肥満傾向児	BMI25以上	BMI25以上	BMI20以下
国の現状	20～30歳代:18.9%	9.6%	男子:4.7% 女子:3.8%	31.1%	19.8%	14.3%
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成26年度		平成24年度
データソース	国民健康栄養調査	人口動態調査	学校保健統計調査	国保特定健診		国民健康栄養調査
県の現状	20～30歳代:20.0%	9.8%	男子:7.2% 女子:4.4%	33.7%	22.2%	※BMI18.5以下 60歳代～:6.1%
	平成22年度	平成25年度	平成26年度	平成26年度		平成22年度
データソース	県民健康栄養調査	徳島県人口動態システム	学校保健統計調査	国保特定健診		県民健康栄養調査 ※参考値
神山町の現状	20～30歳代:44.4%	3.8%	小学校1～6年生 (男子:2.6% 女子:7.8%)	28.1%	24.4%	19.1%
	平成26年度	平成21～25年度	平成27年度	平成26年度		平成25年度
データソース	母子手帳交付時 ※参考値	徳島県人口動態システム ※参考値	町学校身体測定結果 ※対象年齢が異なるため 参考値	町国保特定健診		

〈 妊娠時のやせ 〉

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、こ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つと考えられます。

神山町では、20～30代の女性の体重の把握ができないため、平成26年度に母子手帳を交付した女性の非妊娠時の体重を調べたところ、国や県の割合に比べ、やせの割合が2倍となっています。

妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことにつながることを啓発するとともに、ライフステージおよび健診データに基づいた保健指導を行っていくことが、必要となります。

〈 低出生体重児 〉

神山町は、低出生体重児の割合が年によって差があるため、5年間の平均でみると、国や県に比べ低い割合になっています。しかし、20～30代の女性のやせが多いことから今後も思春期頃からの教育に取り組んでいく必要があります。また、低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活動も必要です。

〈 学 童 〉

学童においても、少人数であるため、国の評価対象である小学5年生ではなく、1～6年生までの中等度（肥満度30～50%）、高度（肥満度50%以上）肥満児の割合を男女別にみてみました。

神山町では対象人数が少ないため、単純比較はできませんが、男子の割合は国や県より低く、女子は国や県より高くなっています。男女平均では4.7%と国（4.2%）より高く、県（5.8%）より低い割合です。

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。子どもの生活背景〔食事・運動・睡眠習慣・妊娠中（胎児）の状態・遺伝・それ以外の要因〕の実態把握と保育所や学校と連携した対策が必要です。また、子どもの頃の食習慣は成人期の食習慣に影響を与えます。家族との共食※の頻度が低い子どもで肥満が多く、高い人ほど食物の摂取状況が良好との報告もあることから、食事をとる環境も重要です。今後も食育を進める中で、家族や仲間との共食を推進していくことが求められます。

※ 共食（きょうしょく）：家族など共に生活している人々と食行動を共にすること。

〈 成 人 〉

成人については、国保特定健康診査対象者の40～60歳代のBMI25以上について男女別に比較しました。

男性は、国や県より低く、女性は国や県より高い割合でした。神山町の女性は平成22年に行った調査で、「甘い物をよく食べる」習慣が男性に比べ多かったことも原因のひとつと考えられます。

ライフステージの中で、体重が増えるきっかけはいくつかあります。成人では、男性は仕事内容（活動量）の低下に伴う体重増加、女性は妊娠、出産に伴う変化や子育て中の間食習慣、更年期以降の基礎代謝の低下に伴う体重増加などがあります。適正な体重を維持していくためには、適正な量と内容（質）の食事を摂取することが必要です。

この年代は、特定健診・特定保健指導の対象となり、身体の状況や検査結果が把握しやすいため、メタボリック症候群や予備群が増加するこの時期に、生活習慣病の一次予防に取り組むとともに、合併症の発症や重症化予防を重視した取り組みが必要で

す。

〈 高齢者 〉

県では、評価する対象者年齢やBMIが違うため、比較できませんが、BMI 20 以下の高齢者について、国と比較すると神山町は 19.1%と高くなっています。

高齢者のやせは低栄養※に結びつきやすく、介護が必要となる割合も高くなります。若い世代で肥満が問題になる一方で、高齢者の低栄養が増えています。「油や動物性脂肪の摂り過ぎに注意」といった若い世代に向けた呼びかけがそのまま高齢になっても知識として残っていることも考えられます。

また、年齢による体の変化などにより、小食になったり、食事が偏ったりすることで、自分でも気づかないうちに低栄養状態になりがちです。食事は要介護を防ぐための運動器（骨、関節、筋肉）の働きを維持するためにも欠かせないことから、高齢者のステージにあった食事量や優先して食べるべき食品の選択力をつけてもらう取り組みが必要です。

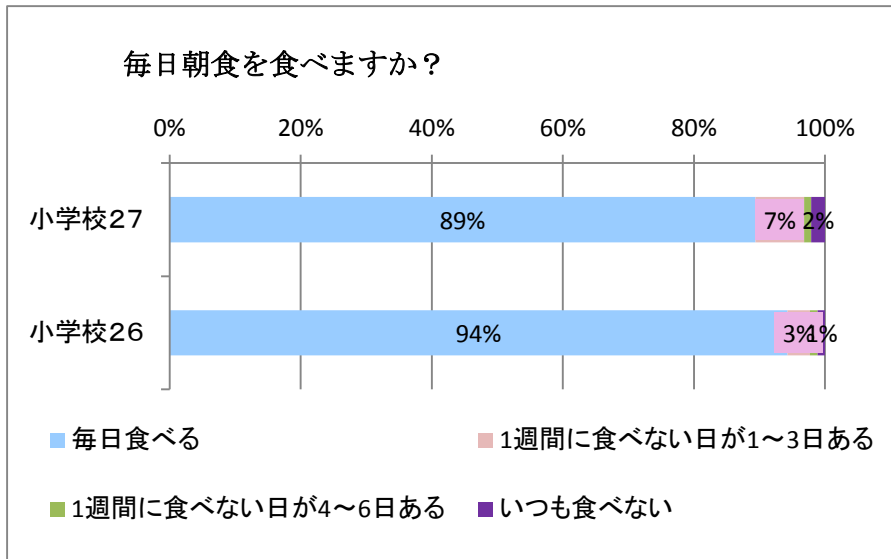
※ 低栄養：人間が生命を維持し、日常生活を営むために必要な栄養、特にエネルギーとたんぱく質が不足している状態。

3) 朝食を食べる子どもの割合

朝食は、体を目覚めさせその日 1 日を元気に過ごすために、また 1 日に必要な栄養素を欠くことなく摂るためにも重要です。

神山町の小学生、中学生を対象にした調査では、「毎日朝食を食べる子の割合」は、小学生で 89%（県と同程度）、中学生で 87%（県より高い）でした。平成 26 年から比べると、どちらも下がっているため、今後も継続して朝食についての啓発をしていくことが求められます。

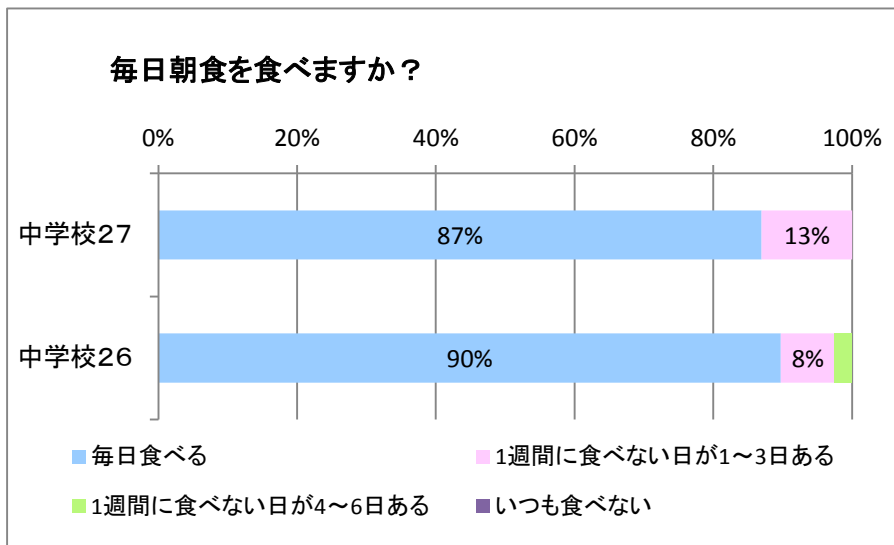
図 16 小学校 3～6 年（平成 26、27 年）



【平成 26、27 年神山町食生活アンケート調査（学校食育推進委員会）】

※H22 年県平均（小学 5 年生） 毎日食べる 89.5%

図 17 中学校 1～3 年（平成 26、27 年）



【平成 26、27 年神山町食生活アンケート調査（学校食育推進委員会）】

※H22 年県平均（中学 2 年生） 毎日食べる 82.5%

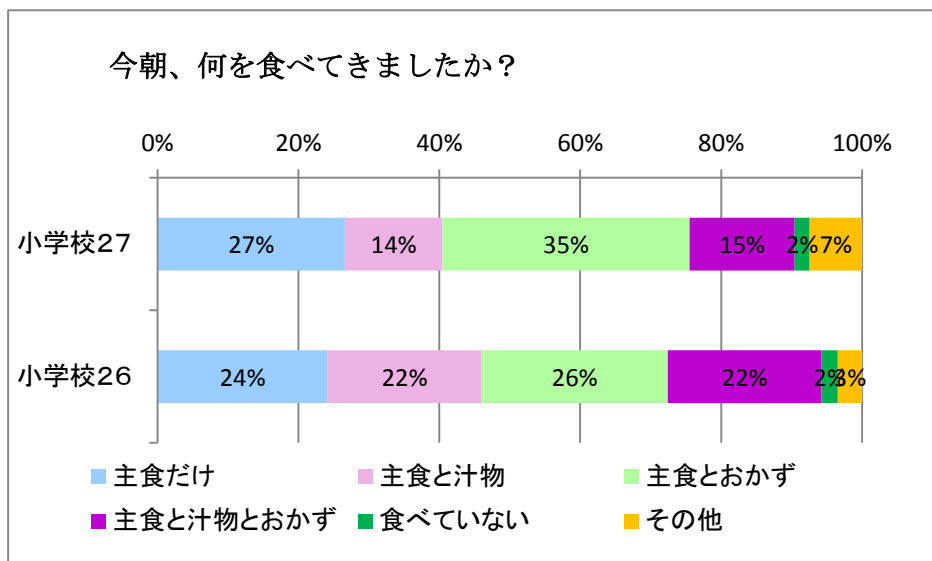
4) 朝食の内容

小学生、中学生を対象に朝食の内容をみると、小学生は「主食のみ」が27%とバランスが悪い内容となっています。

中学生は「主食のみ」は17%で、前年よりも減っており、小学生に比べ内容が充実しています。

県と比較すると、「主食のみ」は小学生、中学生とも少ない結果でした。

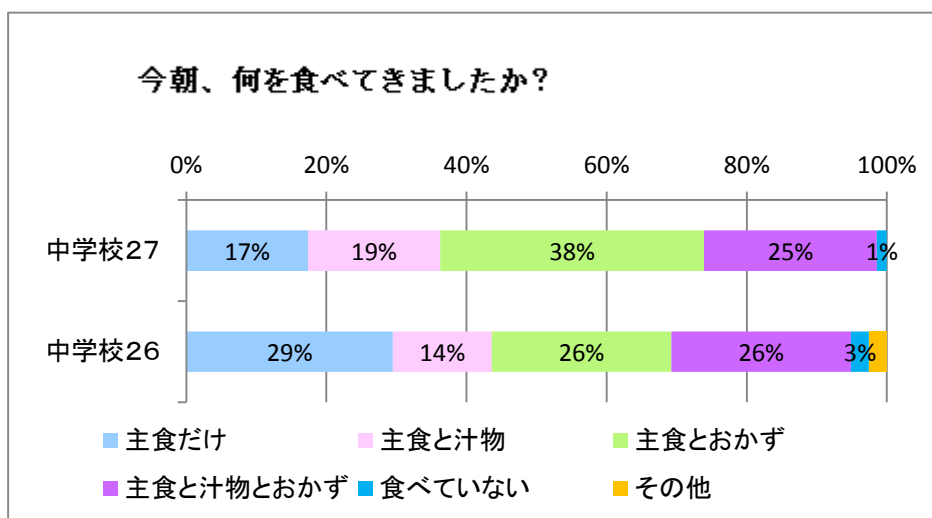
図 18 小学校 3～6 年（平成 26、27 年）



【平成 26、27 年神山町食生活アンケート調査（学校食育推進委員会）】

※H22 年県平均（小学 5 年生） 主食のみ 31.3%

図 19 中学校 1～3 年（平成 26、27 年）



【平成 26、27 年神山町食生活アンケート調査（学校食育推進委員会）】

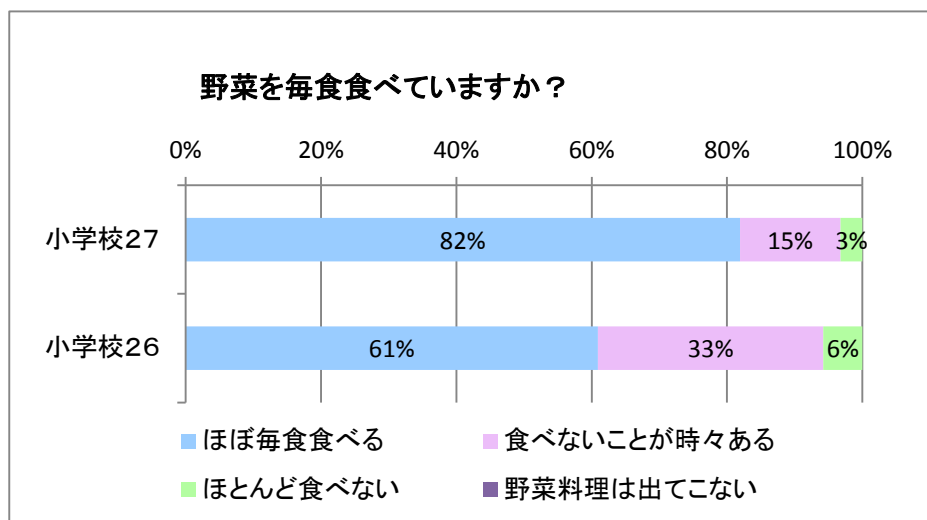
※H22 年県平均（中学 2 年生） 主食のみ 30.3%

5) 野菜を毎食食べている子どもの割合

小学生は野菜をほぼ毎食食べる子どもの割合が、平成26年度から飛躍的に伸びています。また、ほとんど食べない子どもも減って全体的に野菜を食べている子どもが増えました。中学生は、逆に少し食べない子どもが増えています。

県と比較すると、小学生、中学生とも毎食食べている子どもの割合が高くなっています。

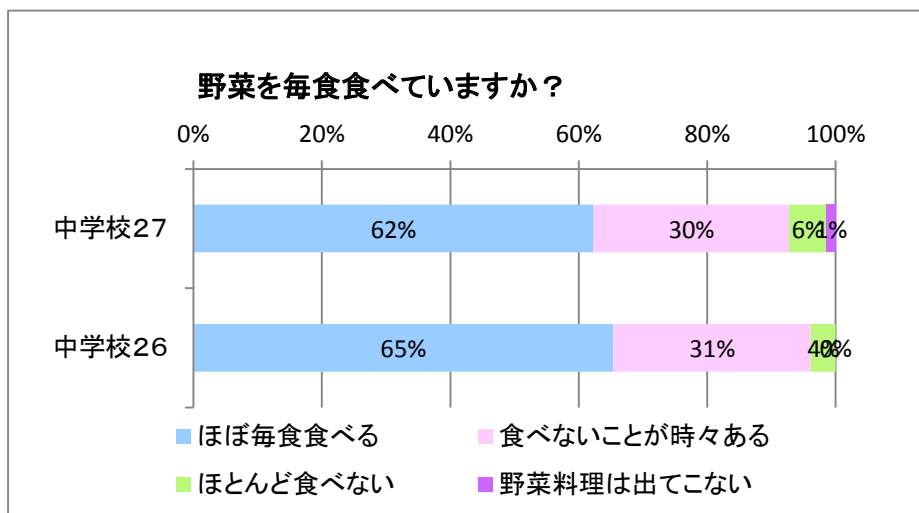
図20 小学校3～6年（平成26、27年）



【平成26、27年神山町食生活アンケート調査（学校食育推進委員会）】

※H22年県平均（小学5年生） ほぼ毎食食べる 46.4%

図21 中学校1～3年（平成26、27年）



【平成26、27年神山町食生活アンケート調査（学校食育推進委員会）】

※H22年県平均（中学2年生） ほぼ毎食食べる 52.1%

6) 野菜の摂取量

野菜摂取量についての調査結果は、平成 22 年県民健康栄養調査でみることができませんが、神山町は北・川北地区のみ対象で、対象人数も限られているため参考値としてみていきます。

徳島県は、全国でも野菜摂取量が全国下位にありますが、神山町は平成 22 年県民健康栄養調査では、国や県よりも摂取量が多いという結果でした。

しかし、緑黄色野菜でみると、国や県よりも少ない結果でした。

緑黄食野菜には、ビタミン類が豊富で細胞の代謝にも重要な役割を果たしますが、神山町では夏場に緑黄食野菜（特に葉野菜）を栽培している家庭が少ないので、年間をとおして緑黄色野菜（葉野菜）を栽培してもらえよう地域と連携していくことが、望まれます。

表 43 1 日の野菜摂取量

	野菜摂取量	緑黄色野菜	その他野菜	野菜ジュース・漬物
野菜の基準量	350g以上	120g	230g	—
国の現状	275g	86. 8g	164. 8g	23g
県の現状	271g	84. 6g	166. 8g	19. 2g
神山町の現状	305g	74. 1g	211. 3g	19. 2g

【平成 24 年国民健康栄養調査(国)】

【平成 22 年県民健康栄養調査(県・町)】

次に、野菜を増やせない理由について見てみると、「現在、野菜を十分食べている」と思っている人が、約 4 割いることが分かりました。

表 44 野菜を増やせない理由

野菜を増やせない理由(全体)	割合
①現在、野菜を十分に食べているから	42.1%
②自分で食事の準備をしないから	24.0%
③野菜が好きでないから	19.4%

【平成 22 年県民健康栄養調査】

1 日に摂るべき野菜の適量だと思える量と実際の摂取量について関連性を見てみると、適量と思える量が多い人ほど、実際の摂取量も多いことがわかります。

このことから、今後も 1 日の野菜の摂取基準量について、周知していくことが必要です。

表 45 野菜の適量だと思う量と実際の摂取量の比較

適量だと思う量		実際の摂取量
1つ=70g	%	g
1~2つ分	22.2	258.5
3~4つ分	39.8	268.3
5~6つ分	26.7	298.3
7~8つ分	11.3	318.9

少
↓
多

平成 22 年県民健康栄養調査

※ 野菜の摂取目標量= 1 日 350 g 以上 (5 つ分以上)

(4) 取り組み方針

適切な量と質の食事は、生活習慣病予防の基本です。生涯をとおして健康な体をつくるために、神山町に根付いた食文化の特徴を踏まえながら、個人の年齢や性別、体格、生活状況に見合った適正な食事量の摂取と食品の選択について、知識の普及を図ります。

主要な生活習慣病 [がん、循環器疾患、糖尿病、慢性腎臓病 (CKD)] 予防の科学的根拠があるものと、食品 (栄養素) の具体的な関連は表 46 のとおりです。

また、生活習慣病予防に焦点をあてた、ライフステージごとの食品の目安量は表 47 のとおりです。これらの資料をもとに、食品 (栄養素) の欠乏または過剰について、個人の健診データを確認し、個別指導を行います。

さらに、野菜の摂取不足の改善に向け、家庭や地域、職域といったあらゆる単位で啓発等を実施し、また、保育所食育年間計画、学校食育全体計画といった食育の観点からも関係者と連携しながら食に関する様々な取り組みを行い、神山町全体の健康意識の向上を図ります。

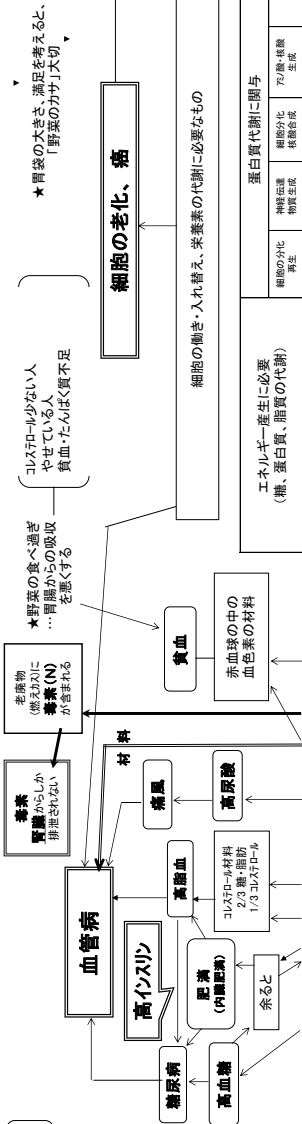
具体的な取り組み

町民（個人・地域）	<ul style="list-style-type: none">●家庭内で栄養・食生活について話題にし、感心を高める●バランスのとれた食生活を常に心がけ、最初に野菜から手をつけ、少しでも多くとるようにする●塩分を控える●夜遅い食事は避ける
職域・学校	<ul style="list-style-type: none">●栄養・食生活についての情報を、職域や学校のあらゆる機会を捉えて啓発する（パンフレット配布、講習会等）●職域で“バランス食”や“理想のお弁当”についてお互いに啓発し、野菜メニュー（お手軽野菜料理）を取り入れるよう心がける●野菜を栽培し、調理する（体験学習）
行政	<ul style="list-style-type: none">●ライフステージをとおして、適正体重の維持と適正な食品摂取ができる力を育み、実践できるよう支援する [妊娠期] 母子手帳交付時や妊婦相談における食事指導 [乳幼児期] 乳幼児健診や離乳食講習、保育所食育教室、小児生活習慣病予防教室等における食事指導 [学童・思春期] 小児生活習慣病予防教室、学校栄養教諭による食育指導 [青壮年期・高齢期] 健康増進事業における食事指導、特定健診・特定保健指導等における食事指導 [高齢期] ヘルスマイト等地区組織と合同での栄養料理教室の開催と食事指導、介護予防教室等での食事指導●各種会合で栄養・食生活についての啓発（野菜1日350g以上、手ばかり栄養法、お茶だけ運動等ツールの活用）●身近な野菜を使った“お手軽野菜料理”の普及・啓発●保育所栄養士、小中学校養護教諭・栄養教諭等との情報や課題の共有●食事指導が重要とされる生活習慣病[がん、循環器疾患、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）等]の重症化予防に向けた個別指導

表46 生活習慣病予防と食品(栄養素)との具体的な関連

血液子ータと栄養素・食品

- どの項目にH(高)・L(低)印がついていますか。このままだとどんな病気になるの？
- なぜこの物質が多い(少ない)のか、その背景は？
- 自分の食べ方を見て下さい。



基本-5
2013年3月改訂

①	血液中の物質名(100c-cの単位)		ある☆												ない☆		ある(中)☆									
	食品	重量g	炭水化物g	脂質g	中性脂肪(mg)	DLコレステロール(mg)	尿酸(mg)	総蛋白(g)	鉄(mg)	カルシウム(mg)	リン(mg)	ビタミンB1(mg)	ビタミンB2(mg)	ナイアシン(mg)	ビタミンB6(mg)	ビタミンB12(mg)	葉酸(μg)	ビタミンC(mg)	ビタミンE(mg)	食物繊維(g)	カリウム(mg)	塩化ナトリウム(mg)	水分(g)			
1 群	乳製品	牛乳(普通)	200	9.6	7.6	24	6.6	0.0	220	20	186	0.08	0.30	0.6	0.6	10	2	0.2	0.0	300	0.2	175				
	卵	Mサイズ個	50	0.2	5.2	210	6.2	0.9	26	6	90	0.03	0.22	0.5	0.4	22	0	0.5	0.0	65	0.2	38				
	魚	1/2切れ	50	0.1	2.1	30	11.2	0.3	7	14	120	0.08	0.11	6	0.32	3.0	10	1	0.6	0.0	175	0.1	36			
	肉	豚肉(もも肉)	50	0.1	5.1	34	10.3	0.4	2	12	100	0.45	0.11	2	0.16	0.2	1	1	0.2	0.0	175	0.1	34			
	大豆製品	豆腐(もめん)	110	1.8	4.6	0	22	7.3	1.0	132	34	121	0.08	0.03	0	0.06	0.0	13	0	0.2	0.4	154	0.0	95		
	人参	小1/2本	50	4.6	0.1	0	0.3	0.1	14	5	13	0.03	0.02	380	0.06	0.0	14	2	0.3	1.4	140	0.1	45			
	緑黄色野菜	ほうれん草	100	3.1	0.4	0	55	2.2	2.0	49	69	47	0.11	0.20	0.0	0.14	0.0	210	35	2.1	2.8	690	0.0	92		
	大根	厚切り1切れ	40	1.6	0.0	0	0.2	0.1	10	4	7	0.01	0.00	0	0.02	0.0	14	5	0.0	0.6	92	0.0	38			
	キャベツ	1枚	40	2.1	0.1	0	0.5	0.1	17	6	11	0.02	0.01	2	0.04	0.0	31	16	0.0	0.7	80	0.0	37			
	玉ねぎ	1/4個	50	4.4	0.1	1	0.5	0.1	11	5	17	0.02	0.01	0	0.08	0.0	8	4	0.1	0.8	75	0.0	45			
	白菜	大1枚	120	3.8	0.1	0	1.0	0.4	52	12	40	0.04	0.04	10	0.11	0.0	73	23	0.2	1.6	264	0.0	114			
	いも	じゃがいも	100	17.6	0.1	0	1.6	0.4	3	20	40	0.09	0.03	0	0.18	0.0	21	35	0.0	1.3	410	0.0	80			
くだもの	みかん	100	12.0	0.1	0	0.7	0.2	21	11	15	0.10	0.03	84	0.06	0.0	22	32	0.4	1.0	150	0.0	87				
	りんご	75	11.0	0.1	0	0.2	0.0	2	2	8	0.02	0.01	2	0.02	0.0	4	3	0.2	1.1	83	0.0	64				
きのこ	えのきたけ	50	3.8	0.1	0	25	1.4	0.6	0	8	55	0.12	0.09	0	0.06	0.0	38	1	0.0	2.0	170	0.0	44			
海藻	生わかめ	50	1.6	0.2	0	0.9	0.3	21	10	16	0.01	0.01	11	0.00	0.0	6	0	0.1	1.5	6	0.7	47				
1~3群合計			77.2	25.8	298	210	50.7	6.7	586	236	884	1.25	1.19	4.2	495	159	5.0	15.1	3029	1.3	1071					
4 群	主食	ごはん	370	137.3	1.1	0	38	9.3	0.4	11	26	126	0.07	0.04	0	0.07	0.0	11	0	1.1	107	0.0	222			
	砂糖	★砂糖、蜂蜜	10	9.9	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0			
	油	油、種実(料理に使用)	12	0.0	12.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.0	0	0	1.5	0.0	0	0.0	0			
	★嗜好飲料	ビール	250cc	7.8	0.0	0	14	0.8	0.0	8	18	38	0.00	0.05	0	0.13	0.3	18	0	0.0	0.0	85	0.0	232		
	嗜好品	チョコレート	3かけ	15	8.4	5.1	3	1.0	0.4	36	11	36	0.03	0.06	0	0.02	0.0	3	0	0.1	0.6	66	0.0	0		
調味料	しょうゆ	大さじ1/2	27	2.7	0.0	0	2.1	0.5	8	18	43	0.01	0.05	0	0.05	0.0	9	0	0.0	0.0	105	3.9	18			
	みそ	大さじ2/3	10	2.2	0.6	0	1.3	0.4	10	8	17	0.00	0.01	0	0.01	0.0	7	0	0.1	0.5	38	1.2	5			
	食塩	小さじ1/2湯	2	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.0	0	0	0.0	0.0	2	2.0	0			
	合計			245.4	44.7	301	262	65.1	8.2	659	316	1143	1.37	1.40	10.6	1.67	4.4	542	159	6.7	3432	8.5	1548			

☆は、健診データにはない。★砂糖、嗜好品、嗜好飲料…糖原糖、高血糖、HbA1c6.0%(NGSP値)以上の方は合わせて約10g以下/日。★嗜好品(ビール、チョコレート)を飲まない場合は、ごはんで50g、料理油(マーガリン、植物油)で5gプラスします。

個人にもっと詳しく

2. 身体活動・運動

(1) はじめに

身体活動とは、安静にしている状態以外の就業や家事などの生活活動を含むすべての動きをいい、運動とは身体活動のうち、ウォーキングやスポーツなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

身体活動や運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが明らかになっています。

世界保健機構（WHO）は、高血圧（13%）、喫煙（9%）、高血糖（6%）について、身体活動（6%）を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識し、日本でも、身体活動・運動不足は喫煙、高血圧について非感染性疾患による死亡の3番目に危険因子であることが示唆されています。

最近では、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになってきました。

現在、高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護となる理由として運動器疾患が重要となっていることから、日本整形外科学会は2007年、要介護となる危険の高い状態を示す言葉としてロコモティブシンドロームを提案し、介護予防の推進が積極的になされるようになってきています。

身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

※ 非感染性疾患：

がん、循環器疾患、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の生活習慣改善による予防が可能な疾患をいう。非感染性疾患は世界的にも死因の約60%を占めており（2008年現在）、今後10年間で77%にまで増加すると予測されている。

※ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：

運動器（骨、関節軟骨、椎間板、筋肉、神経系など）の障害のために自立度が低し、介護が必要になる危険性の高い状態をいう。

(2) 基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みに支障が出ないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。

(3) 現状

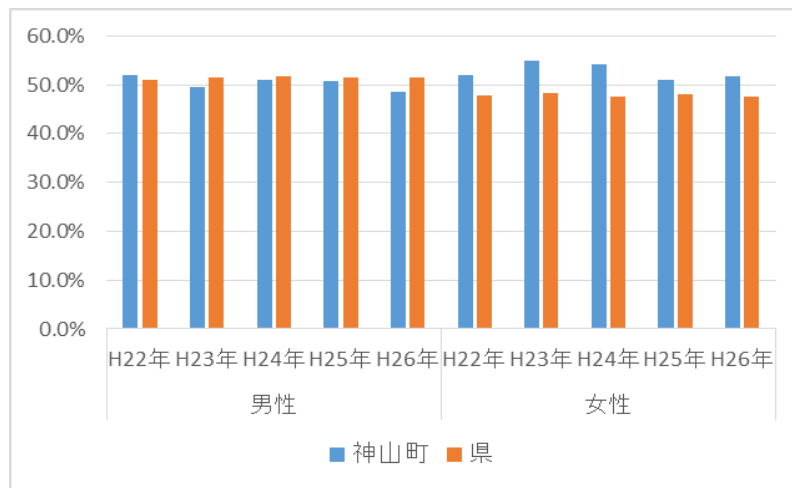
表 48 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合

A小学校	男子	59.2%	平成27年度
	女子	54.2%	
A中学校	男子	100.0%	
	女子	86.6%	

【養護教諭提供】

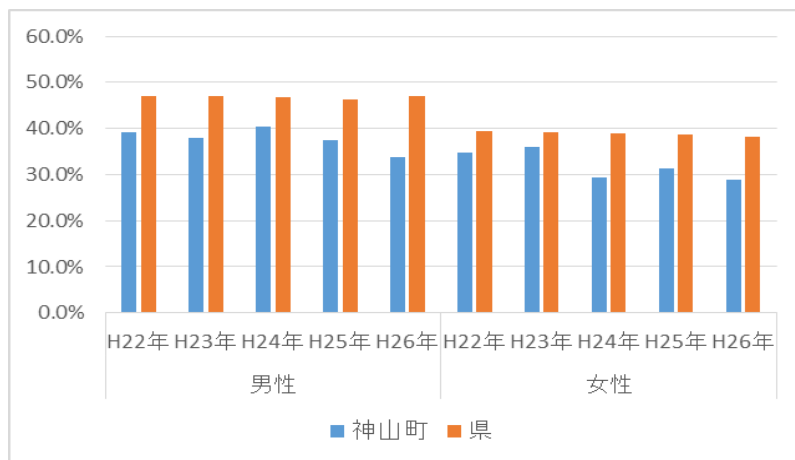
成人（40～74歳）の運動習慣の割合

図 22 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者の割合



【特定健康診査データ管理システム TKAC004 質問票項目別集計表】

図 23 1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合



【特定健康診査データ管理システム TKAC004 質問票項目別集計表】

運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は、小学生では男女とも 50%台ですが、中学生になると男子は 100%、女子は 86.6%で多数の子どもが運動をしています(表 48)。

成人においては、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者の割合が 50%弱 (図 22)、1 回 30 分以上軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している者の割合が 40%弱 (図 23) で、いずれも国や徳島県よりも低い状態であり、習慣的に運動をしている者が少ないといえます (P.5、表 1)。

(4) 取り組み方針

身体活動を増加することは、生活習慣病の発症や要介護状態の予防につながることから、運動量や活動量を増やしていくための知識の普及や具体的な行動について、意識づくりや機会の提供を進めます。

具体的な取り組み

町民 (個人・地域)	<ul style="list-style-type: none"> ● 町内の行事へ参加するなど、日常生活を活動的に行う ● 年齢や疾病に合わせて自分に合った楽しく続けられる運動を行う ● 軽い運動を心がけ、日々の生活の中で身体を動かす ● ウォーキングをする ● 歩いて行ける場所には、できるだけ車を使わない
職域・学校	<ul style="list-style-type: none"> ● 運動習慣形成のための啓発を行う (歩数を記録する、外遊び習慣、体育集会等) ● 部活動の活発化 ● 職域や各種団体に運動する機会を設ける 歩け歩け大会、ゲートボール大会、ヨガ講座、体力測定会、体育大会、ボウリング大会、ソフトボール大会など
行政	<ul style="list-style-type: none"> ● 運動の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 誰もができる運動方法の提供 ・ 健康体操等を広める ・ 運動教室等の開催 ● 歩数計利用の啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「プラス 1000 歩! あわーチャレンジ」等の活用 ● ウォーキング大会の開催 ● 地域支援事業における一般介護予防事業において、高齢者の運動機能の維持向上を図るため、「介護予防教室」等の開催

3. 飲酒

(1) はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、意識状態の変容を引き起こしたり、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

健康日本21では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「1日平均純アルコール60gを超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者数の低減に向けて努力がなされてきました。

がん、高血圧、脳出血、脂質異常などは、1日平均飲酒量とほぼ比例して上昇することが示されています。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では44g/日（日本酒2合/日）、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。

同時に、一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすいことが知られています。

世界保健機構（WHO）のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性1日40gを超える飲酒、女性1日20gを超える飲酒としており、また、多くの先進国のガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は、男性の1/2から2/3としています。

そのため、健康日本21（第2次）においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義されました。

※ ここでいうアルコールとは、純アルコール量をさします。

(2) 基本的な考え方

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

(3) 現状

表 49 妊娠中の飲酒率

神山町	0.0%	平成26年 母子健康手帳交付時
国	8.7%	平成22年 乳幼児身体発育調査

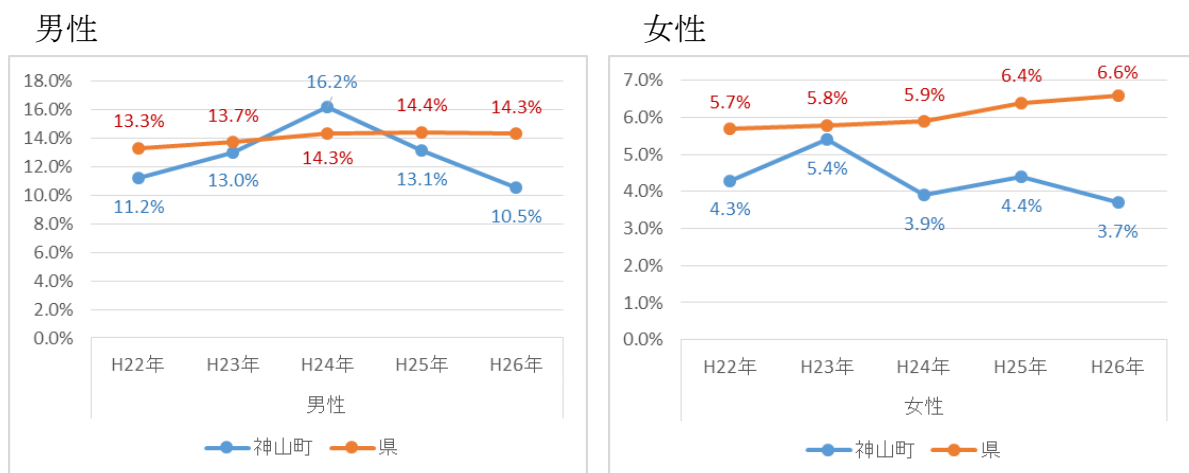
成人（40～74歳）の飲酒

表 50 お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度

		神山町			県		
		毎日	時々	ほとんど飲まない(飲めない)	毎日	時々	ほとんど飲まない(飲めない)
男性	H22年	50.3%	17.9%	31.3%	42.7%	18.7%	35.9%
	H23年	50.0%	16.8%	33.2%	42.4%	19.5%	35.1%
	H24年	50.2%	16.1%	33.2%	42.7%	18.8%	35.5%
	H25年	48.6%	18.7%	31.3%	43.3%	18.0%	36.0%
	H26年	47.6%	19.7%	32.7%	43.3%	18.4%	36.2%
女性	H22年	5.0%	25.2%	69.5%	7.0%	17.1%	72.8%
	H23年	4.7%	22.7%	71.9%	7.1%	16.7%	73.1%
	H24年	5.0%	19.5%	74.8%	7.4%	17.0%	72.4%
	H25年	2.9%	22.3%	73.7%	7.9%	16.7%	72.5%
	H26年	4.5%	21.0%	74.5%	7.9%	16.9%	72.8%

【特定健康診査データ管理システム TKAC004 質問票項目別集計表】

図 24 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（毎日飲酒する者のうち、1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合



【特定健康診査データ管理システム TKAC004 質問票項目別集計表】

神山町国民健康保険における特定健康診査質問項目の、飲酒の頻度（表 50）では、男性の「毎日飲む」と回答した割合が平均 50%あり、2人に1人は「毎日飲む」習慣があります。また、県の割合よりも高くなっています。

男女別に生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（毎日飲酒する者のうち、1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者）の割合（図 24）では、県よりも少ないことが伺えます。

毎日飲酒の習慣があるが、1日当たりの純アルコール摂取量は健康に影響を与えない範囲にとどまっている方が多いと思われます。

（4）取り組み方針

健康日本21（第2次）及びWHOガイドラインでは、アルコール問題のリスク上昇の値について、純アルコール量で男性 40 g 以上、女性 20 g 以上と定義していることから、この量について周知するとともに、未成年者・妊娠中の者への禁酒対策を進めます。

具体的な取り組み

町民（個人・地域）	<ul style="list-style-type: none"> ●適量を知り飲み過ぎないように意識する ●お酒を無理にすすめない ●休肝日をつくる
職域・学校	<ul style="list-style-type: none"> ●過度の飲酒による害について啓発する ●薬物乱用防止教育、保健学習を行う ●酒席での強要（無理にすすめない）をせず、酒量を控える ●休肝日の奨励
行政	<ul style="list-style-type: none"> ●アルコールが体に与える影響について啓発する（講演会、パンフレットの配布等） ●未成年者、妊娠中の飲酒をなくすために学校、病院、関係機関と連携 ●飲酒運転をしない、させない、啓発活動

4. 喫煙

(1) はじめに

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的根拠により因果関係が確立しています。

具体的には、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になります。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量被ばくによっても健康被害を生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

特に、長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行するCOPDは、国民にとってきわめて重要な疾患であります。COPDの発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなることから、たばこ対策の着実な実行が必要です。

(2) 基本的な考え方

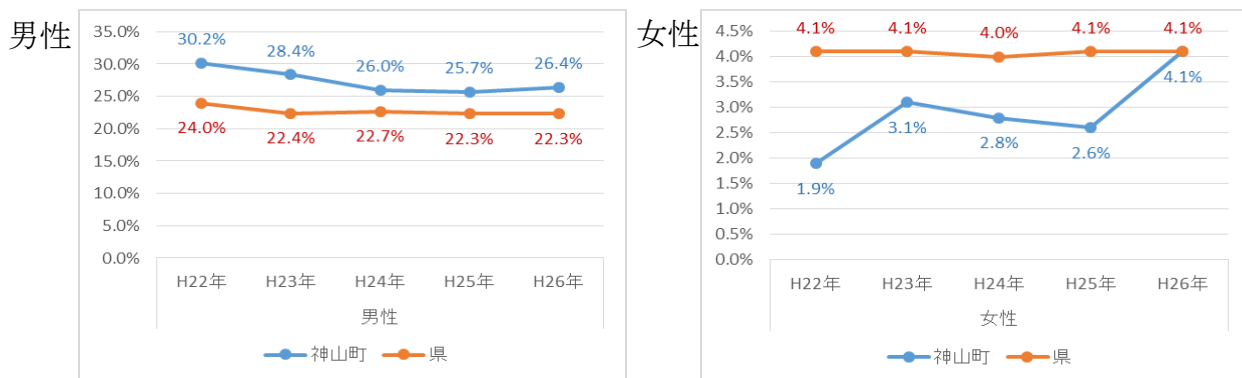
たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多く疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

(3) 現状

成人（40～74歳）の喫煙率

図 25 たばこを習慣的に吸っている者の割合



【特定健康診査データ管理システム TKAC004 質問票項目別集計表】

表 51 妊娠中の喫煙率

神山町	0.0%	平成26年 母子健康手帳交付時
-----	------	-----------------

妊娠中の母親の喫煙は見られませんが、神山町国民健康保険における特定健康診査質問項目から、喫煙の状況をみると男性の喫煙率が県よりも高い結果となっています。

(4) 取り組み方針

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要であるため、たばこに関する正しい知識の普及や禁煙支援を行い、厚生労働省の目標値である喫煙率 12%を目指すとともに、喫煙環境の整備などを行うことで受動喫煙への曝露状況の改善を行います。

具体的な取り組み

町民（個人・地域）	<ul style="list-style-type: none"> ●受動喫煙を含むたばこの害を理解し、禁煙に努める ●喫煙者は受動喫煙によるたばこの害を理解し、配慮する ●禁煙外来を利用する
職域・学校	<ul style="list-style-type: none"> ●職場内の禁煙、分煙に努める ●禁煙についてのリーフレットを配布し、啓発する ●喫煙防止教育、薬物乱用防止教育を行う
行政	<ul style="list-style-type: none"> ●たばこが体に与える害について周知する <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙と生活習慣病の関連や喫煙が原因となる疾患について周知 ●禁煙支援 <ul style="list-style-type: none"> ・各種検診等で指導 ・禁煙希望者に対する医療機関等の紹介 ●未成年者、妊婦の喫煙をなくすため、関連機関と連携する ●禁煙を呼びかける

5. 歯・口腔の健康

(1) はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的にも大きく寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与します。

平成 23 年 8 月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律第 1 条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を 20 本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されているところですが、超高齢化社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することで、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えています。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕（むし歯）と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須の項目です。

幼児期や学童期でのう蝕予防や、近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されている、成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

(2) 基本的な考え方

1) 発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」および「歯周病予防」が大切になります。これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

2) 重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」「口腔機能の維持・向上」になります。歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

(3) 現状

表 52 幼児におけるむし歯がない者の割合

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
1歳	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1歳6か月	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2歳	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2歳6か月	100.0	100.0	100.0	93.7	100.0
3歳	80.8	92.0	85.7	91.3	91.7

【1歳6か月児健診、3歳児健診、幼児歯科検診結果】

表 53 中学1年生 1人当たり永久歯むし歯経験歯数 (DMF 指数)

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
0.41本	0.63本	0.47本	0.1本

【児童生徒健康診断集計】

幼児におけるむし歯がない者の割合は、3歳から減少傾向にあり、3歳前からむし歯になりやすくなっています。

過去にむし歯になったことがあるかどうかを数値で表した「1人当たり永久歯むし歯経験歯数 (DMF 指数)」は、国の12歳児1人平均歯数の基準値である2.9本を下回っており、低い値で推移しています。

〈1人当たり永久歯むし歯経験歯数 (DMF 指数)〉

過去にむし歯になったことがあるかどうかを数値で表したもので、数値が高いほどむし歯が多い事になる。被検者全員の「d歯＝未処置のむし歯数」「m歯＝むし歯が原因で抜去された歯」「f歯＝むし歯が原因で処置された歯」の合計を被検者数で割ったもの。

(4) 取り組み方針

乳幼児期の歯科保健においては、特に乳歯の完成期である3歳のう蝕予防を中心に、乳幼児の健全な育成のための歯科保健指導をすすめていきます。また次のライフステージでは学校保健と連携し、歯科保健対策をすすめます。

歯周病が顕在化し始めるのは40歳以降と言われており、成人期から高齢期に至るまで歯周病対策を継続して実施する必要があります。また近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されており、歯周病予防は生活習慣病予防と密接な関連があることから、生涯を通じて生活習慣病と「歯周疾患」等の歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制するために、歯・口腔の働きを知り、歯科検診受診の必要性を啓発し、受診行動がとれるようにするとともに、受診しやすい環境を整備していきます。

具体的な取り組み

町民（個人・地域）	<ul style="list-style-type: none">●歯の大切さを理解する●定期的に歯科検診に行く●正しい歯みがき習慣を身につける●個人に合ったブラッシング用具（歯間ブラシ、デンタルフロス等）を使用する
職域・学校	<ul style="list-style-type: none">●歯の大切さについて、パンフレット等で啓発する。●文化祭で歯の健康について掲示し理解を深める。●学校で食後、歯みがきを推奨する。●昼食後、歯みがきのできる環境をつくる。●屋外での職場は、屋外で出来る歯のケアの推奨。
行政	<p>ライフステージに対応した歯科保健対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none">●乳幼児健診での歯科保健指導やフッ素塗布を実施し、生涯における歯の大切さを啓発する●児童・生徒の歯科検診を年2回実施する。●学校歯科医と連携し、歯科衛生士による小学校でのブラッシング指導を実施する●成人の歯科検診の推進●「8020運動」の推進 <p>歯科検診等の定期管理と支援の推進</p> <ul style="list-style-type: none">●定期的な歯科検診の必要性を啓発する

6. 休養・こころの健康

(1) はじめに

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動変容によって可能な、こころの健康を維持するための取り組みに焦点をあてます。

(2) 基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。そのため、一人ひとりがこころの健康の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

(3) 現状

ア 自殺者数

表 54 自殺死亡者数

	死亡者数 (人)	男 (人)	女 (人)	(再掲) 早世 (人)
平成17年	0	0	0	0
平成18年	3	2	1	2
平成19年	2	2	0	1
平成20年	3	1	2	2
平成21年	2	2	0	1
平成22年	1	1	0	0
平成23年	3	3	0	1
平成24年	3	2	1	1
合計	17	13	4	8

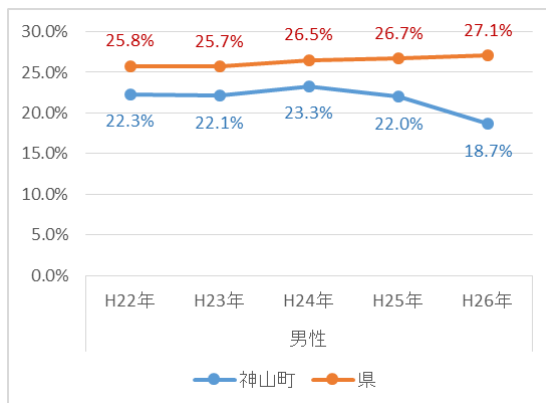
【徳島県人口動態システム】

近年は、1年に1～3人の自殺者があり、そのうち早世（64歳以下の死亡）は全自殺者数のうち47.1%と約半数を占めています。また、男女別にみると男性が多いです。

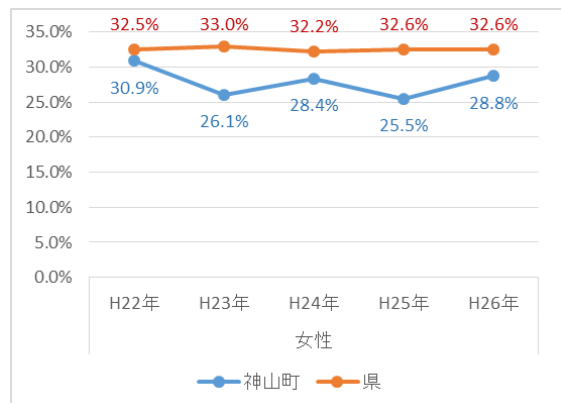
イ 睡眠

図 26 睡眠で休養が十分にとれていない者の割合

男性



女性



【特定健康診査データ管理システム TKAC004 質問票項目別集計表】

神山町国民健康保険における特定健康診査質問項目から、睡眠の状況をみると、睡眠で休養が十分にとれていないと回答した者の割合が男性は 20%強、女性は 30%弱であり、県よりも低い結果となっています。

また、女性の方が、男性よりも睡眠が十分にとれていないと感じています。

(4) 取り組み方針

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、睡眠や休養等で解消することによりこころの健康の保持を図る等の啓発を行い、こころの悩みを抱えたときに気軽に相談できる環境を整備します

また、こころの病気や認知症に伴う様々な言動や症状は、「脳」という臓器の状態によって出現するため、精神疾患に対する理解を深め精神疾患に対する普及啓発を行います。

全国的に自殺者の急増は深刻な社会問題となっています。神山町は年に 1～3 人の自殺者が出ている現状です。若い世代からの普及啓発が必要であるため、中学生、高校生に対し自殺やこころの病気について正しい知識を普及し、自分の命を大切にすることができることを目的に関係機関と連携し、普及啓発を行っていきます。

具体的な取り組み

町民（個人・地域） <ul style="list-style-type: none">●家庭、友人、町民同士等幅広いコミュニケーションをとる●心にゆとりを持ち、無理をしない、焦らない、積極的に休養をとる●ストレスをためない●高齢者や認知症の人を地域で支え合うような環境づくりに努める
職域・学校 <ul style="list-style-type: none">●職場でこころの健康づくりを行う●こころの健康づくりについて健康相談、広報、保健だより等で啓発する●中学校での「いのちの学習」を継続し、生命尊重、人間関係づくり、性感染症、自己肯定感、よりよい生き方等健やかな心身の基となる学習をする●趣味の集会へ誘い合わせて参加する●現場での休憩時間等、ゆとりの時間をつくる●過労にならないよう、休日・休暇の取り方を考える●友愛訪問を継続する●認知症について学習し、知識を深める

行政

こころの健康に関する啓発

- 中学高校と連携した「いのちの学習」の実施
- 各種保健事業でのこころの健康の情報提供
- アルコール依存・ギャンブル依存等の予防の啓発
- 自殺予防の普及啓発
- 認知症の普及啓発

精神保健福祉事業の推進

- 相談できる各種窓口機関の周知
- 関係機関と連携し対象者への支援
- ソーシャルクラブの実施
- 小規模共同作業所「うめっこ」支援

4. ライフステージ別健康づくりの推進

ライフステージや年齢に伴って変化する生活の状況によって、取り組むべき健康課題も変化することから健康づくりは各年代の特徴に合わせた内容を、生涯を通じて実践することが重要です。

ライフステージを妊娠期、乳幼児期、学童・思春期、成人期、高齢期と区分し、それぞれの特徴を踏まえた健康づくりを推進していきます。

ライフステージ各期の特徴

妊娠期

出産までの間、人は母親の胎内で育ちます。この時期は母親を通して様々な影響を受けるため、母親の健康管理が重要です。

乳幼児期

0～3歳は、生涯を通じて最も心身の発育・発達が著しい時期であるとともに生活習慣が身につく時期です。また、4～6歳は生理的機能が次第に発達し、人格や生活習慣の基礎を確立する大切な時期です。この時期は保護者や家族などの支援が大きく関与するため、家庭や保育所を通じた健康づくりが大切です。

学童・思春期

7～18歳の学童・思春期は知能・精神発達の時期であり、子どもから大人へ移行する時期です。子ども自身が望ましい生活習慣を身につけ、生涯にわたって健康を保持増進できる実践力をつけることが望まれます。この時期は学校の生活が大部分を占めるので、家庭、学校、地域の連携によってより良い生活習慣を築いていく必要があります。

成人期

19～39歳は体が成熟し次世代を産み育てる年代であるとともに、働き世代であることから、多様な生活実態があり、個々人の実情に合わせた健康づくりが大切です。40～64歳は生活習慣の乱れや、年齢による機能低下から、生活習慣病が急増する時期です。毎年、健康診査を受診するとともに結果を自身の生活と結びつけたなかで、自分の健康は自分で守りつくる意識を持ち、自主的に生活習慣病の予防や介護予防を行う必要があります。

高齢期

65歳以上は個人差の大きい時期ですが生活習慣病の発症や加齢に伴い介護状態になることが予測されます。脳血管疾患や認知症などによる介護状態になることを予防するため、健康診査の受診や医療機関受診を行い自身の結果から悪化を予防することが重要です。また、可能な限り要支援・要介護状態にならないように介護予防に努め、自立した生活を送ることが望まれます。

表55 ライフステージ別目標項目一覧

区分	妊娠期 (胎児期)	乳幼児期 (0～6歳)	学童・思春期 (7～18歳)	
身体の特徴	母体内で体の器官が形成され機能するまでの時期	発達が急速に進む時期 神経系の発達が著しい時期	知能・精神機能の発達の時期	
健康目標	母体の正常な妊娠維持・出産	元気な体づくり (生活習慣の確立)		
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自分の体の変化を理解し、生活と関連づけて考えられ体重管理や食事の選択をできる ○ 生活習慣病を発症する可能性の高い妊婦が安全に出産し、その後も自身で体調管理ができる人を増やす 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活リズムの確立が将来の生活習慣病予防につながることを知り、早寝早起きなど望ましい習慣を身につける 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活リズムや望ましい食習慣や運動習慣の大切さを理解する ○ 学校、家庭、地域が連携して、子どもの健康づくりを推進する 	
達成目標	がん			
	循環器疾患			
	糖尿病			
	栄養・食生活		<ul style="list-style-type: none"> ■ 低出生体重児の割合の減少 ■ 朝食を毎日食べている子どもの割合の増加 ■ 野菜を毎食食べている子どもの割合の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 肥満傾向にある子どもの割合の減少
	身体活動・運動			<ul style="list-style-type: none"> ■ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加
	飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ■ 妊娠中の飲酒をなくす 		
	喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ■ 妊娠中の喫煙をなくす 		
	歯・口腔		<ul style="list-style-type: none"> ■ 3歳でむし歯がない人の割合の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 12歳でむし歯のない人の割合の増加
	休養			

成人期 (19～39歳)		高齢期 (65～74歳)		高齢期 (75歳～)	
身体の成熟期		心身ともに充実する時期		加齢による身体機能の変化が起こる時期	
定期健診受診の習慣化と生活習慣病予防		健診受診と重症化予防、介護予防		自立した生活と介護予防	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 健診を継続的に受診し、自分の健康状態を知り健診結果と生活習慣の関連に気付き、自ら生活習慣病の予防・改善できる ○ 食生活や運動等の健康づくりに取り組む 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 食生活や運動等の健康づくりに取り組む ○ 健診を継続的に受診し、異常の早期発見や重症化を予防する ○ 介護予防について理解し、実践する 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 重い介護状態にならず、地域で自立した生活を送る 	
■ がん検診受診率の向上		■ 75歳未満のがん死亡者数の減少		■ がんの標準化死亡比の減少	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 高血圧の改善 ■ 脂質異常症患者の減少 ■ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ■ 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上 		<ul style="list-style-type: none"> ■ 75歳未満の脳血管疾患による死亡者数の減少 ■ 75歳未満の虚血性心疾患による死亡者数の減少 		<ul style="list-style-type: none"> ■ 脳血管疾患の標準化死亡比の減少 ■ 虚血性心疾患の標準化死亡比の減少 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 糖尿病有病者の増加の抑制 ■ 糖尿病治療継続者の割合の増加 ■ 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 					
<ul style="list-style-type: none"> ■ 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせ） ■ 適切な量と質の食事をとる者の増加 ■ 野菜を毎日350g以上摂取する者の割合の増加 					
■ 運動習慣者の割合の増加					
■ 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減少					
■ 成人の喫煙率の減少					
■ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加					
■ 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少		■ 自殺の標準化死亡比の減少			

5. 目標値の設定

健康日本21（第2次）では、目標設定に当たり

- ▷ 既存でデータの活用により、自治体等が自ら進行管理できる目標の設定
- ▷ 進歩する科学技術のエビデンス（根拠）に基づいた目標設定

が示されています。

自治体自らが目標の進行管理を行うに当たっては、既存の統計資料で毎年モニタリングを行い、随時健康づくり活動を評価し、各種の取り組みにおける実施内容等の見直しを行っていきます。

分野	項目		現状		目標 平成37年度	目標値の設定理由	データソース	
			神山町の現状					
がん	75歳未満のがん死亡者数の減少	総数	25人	平成21年～平成25年	減少	国は年齢調整死亡率を評価項目としているが既存データで把握困難のため、死亡者数及び標準化死亡比とした	徳島県人口動態システム	
	がんの標準化死亡比の減少	全体	男性		80.0			100以下
			女性		91.0			100以下
		胃がん	男性		54.0			100以下
			女性		57.0			100以下
		肺がん	男性		99.0			100以下
			女性		121.0			100以下
		大腸がん	男性		67.0			100以下
			女性		67.0			100以下
	乳がん	男性	-		100以下			
		女性	43.0	100以下				
	子宮がん	女性	167.0	100以下				
	がん検診受診率の向上 (40～69歳) (子宮がんは20～69歳)	胃がん		10.4%	平成26年度	50.0%	がん対策推進基本計画による	地域保健・健康増進事業報告
		肺がん		34.9%		50.0%		
大腸がん		15.0%	50.0%					
乳がん		14.5%	50.0%					
子宮がん		15.5%	50.0%					
循環器疾患	75歳未満の脳血管疾患・心疾患死亡者数の減少	脳血管疾患		12人	平成21年～平成25年	減少	徳島県人口動態システム	
		心疾患		13人		減少		
	脳血管疾患・心疾患の標準化死亡比の減少	脳血管疾患	男性	101	平成21年～平成25年	100以下	国は年齢調整死亡率を評価項目としているが既存データで把握困難のため、死亡者数及び標準化死亡比とした	徳島県人口動態システム
			女性	93		100以下		
		心疾患	男性	116		100以下		
			女性	123		100以下		
	高血圧の改善	最高血圧平均値	男性	125mmHg	平成26年度	低下	国の目標は、男性：134mmhg、女性129mmhgだが、既に目標値以下のため	神山町国保特定健康診査
			女性	127mmHg		低下		
		I度高血圧(140/90mmhg)以上の者の割合		21.1%		減少		
	脂質異常症の減少	LDLコレステロール160mg/dlの者の割合		10.7%		7.7%	国の目標は7.7%であるため	
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群	該当者	16.2%		12.2%	国の目標同様に平成26年度比△25%とした	
予備群			10.7%	8.0%				
特定健診・特定保健指導実施率の向上	特定健診・特定保健指導実施率	特定健診	41.4%	60.0%		第2期特定健康診査等実施計画の平成29年度目標値		
		特定保健指導	91.7%	95.0%				

分野	項目		現状		目標 平成37年度	目標値の設定理由	データソース	
			神山町の現状					
糖尿病	合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入率)の減少	新規透析導入者数	4人	平成27年度	減少			
	治療継続者の割合の増加	HbA1cがNGSP値6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合	73.8%	平成26年度	75.0%	国の目標値にあわせた	神山町国保特定健康診査	
	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増加	HbA1cがNGSP値8.0以上の者の割合	0.6%		減少	国の目標値は1.0%だが既に下回っているため		
	糖尿病有病者の増加の抑制	HbA1cがNGSP値6.5%以上の者の割合	7.4%		減少			
栄養・食生活	全出生数中の低体重児の割合減少	全出生数中の低体重児の割合	3.8%	平成21年～平成25年	減少	国の目標にあわせた		徳島県人口動態システム
	肥満傾向にある子どもの割合減少	中等度・高度肥満児の割合(小学1年～小学6年)	男子	2.6%	平成27年度	減少	国の小学5年生目標にあわせた	町学校身体計測結果
			女子	7.8%		減少		
	適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)	40～60歳代の肥満(BMI25以上)	男性	28.1%	平成26年度	28.0%	国の20～60歳代目標値にあわせた	神山町国保特定健康診査
			女性	24.4%		19.0%	国の目標値にあわせた	
		20歳の時の体重から10kg以上増加している者の割合		33.5%		30.0%	国の平均が31.7%であるため	
	低栄養傾向の高齢者の割合の減少	65～74歳の低栄養傾向(BMI20以下)	14.6%	平成26年度	減少	国の目標値は22%だが既に下回っているため		
	適切な量と質の食事をとる者の割合の増加	朝食を毎日食べる子どもの割合	小学3～6年生	89.0%	平成27年度	100.0%	毎日食えることが望ましいため	神山町食生活アンケート(学校食育推進委員会)
			中学1～3年生	87.0%		100.0%		
		野菜を毎食食べている子どもの割合	小学3～6年生	82.0%		100.0%	毎食食えることが望ましいため	
中学1～3年生			62.0%	100.0%				
野菜を毎日350g以上食べている者の割合		—						
週3回以上朝食を抜く者の割合		6.4%	平成26年度	減少	国の平均が7.9%であるため	神山町国保特定健康診査		
週3回以上夕食後に間食をとる者の割合		17.6%		減少	国の平均が11.6%であるため			
週3回以上就寝前(2時間以内)に夕食をとる者の割合		14.4%		減少	国の平均が15.8であるため			

分野	項目			現状		目標 平成37年度	目標値の設定理由	データソース
				神山町の現状				
身体活動・運動	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合	A小学校	男子	59.2%	平成27年度	増加	国の小学5年生目標値にあわせた	町学校養護教諭提供
			女子	54.2%		増加		
		A中学校	男子	100.0%		維持	国の小学5年生目標値にあわせた	
			女子	86.6%		増加		
歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合	40～74歳			51.0%	平成26年度	増加	国の平均が53.9%であるため	神山町国保特定健康診査
	40～74歳			31.5%		増加	国の平均が41.3%であるため	
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減少	1日あたり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者	男性	10.5%	平成26年度	減少	国の目標値は13.0%だが既に下回っているため	
			女性	3.7%		減少	国の目標値は6.4%だが既に下回っているため	
	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒率		0.0%	平成26年度	維持	母子健康手帳交付時	
喫煙	成人の喫煙率の減少	成人の喫煙率		13.9%	平成26年度	12.0%	国の目標値にあわせた	神山町国保特定健康診査
	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙率		0.0%	平成26年度	維持	母子健康手帳交付時	
歯・口腔の健康	むし歯がない者の増加	3歳児		91.7%	平成26年度	増加	国の目標値は80%以上だが既に上回っているため	3歳児健診
		1人当たりの永久歯むし歯経験歯数	中学1年生	0.1本	平成27年度	減少	国の12歳児目標値を下回っているため	児童生徒健康診断集計
こころの健康	自殺の標準化死亡比の減少	男性		164	平成21年～平成25年	100以下		徳島県人口動態システム
		女性		81		100以下		
	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少			24.4%	平成26年度	15.0%	国の目標値にあわせた	神山町国保特定健康診査

第4章 計画の推進

1. 計画の推進体制

推進に当たっては、町民が「自分の健康は自分で守り、つくる」意識を持ち、一人ひとりが主役となって自ら積極的に健康づくりに取り組むことが必要ですが、個人を取り巻く家庭や地域、職域、行政が同じ目標に向かって施策を推進することで、個人が取り組みやすい環境を整え目標の実現が可能となります。

健康かみやま21をより効果的に推進していくためにも、町民、民間団体、関係機関、町など健康づくりに関わる全ての関係者が相互に連携し目指すべき目標を共有しながら、その目標の達成状況について管理・評価を行っていくことが重要です。

(1) 神山町健康づくり推進協議会

年2回開催

(2) 夢・元気・笑顔～健康かみやま21～計画推進委員会

年1回開催

2. 推進するための関係機関の取り組み

神山町医師団

神山町民の健康維持、健康増進については毎日の業務で行っているため、普段、意識することはあまりない。

疾病の予防のため、食事（塩分を控える、カロリーに気をつける等）運動、暑さや寒さへの注意などを指導している。

病気の早期発見に対しては、検診を受けることを勧めたり、基礎疾患のある人に対しては、きちんと定期受診することも指導している。また、疾病治療については、服薬をきちんと守ることや、検査の必要性などを説明している。

ここ数年間で感じているのは、統計の数字以上に認知症の患者が増えたように思われる。特に、以前から通院していた人が高齢となるにしたがい、認知症が出現し悪化する例が多く見られる。

神山町保健推進員協議会

- 栄養料理講習会等各種事業の実施（各地区）
- 減塩、野菜摂取の普及啓発（訪問、パンフレットの配布等）
- “もう一品お手軽野菜”の伝達
- お茶だけ運動の推進
- 手ばかり栄養法の普及啓発
- 小児生活習慣病予防教室に参加
- 各種会合に参加し、健康に関する普及啓発
- 健康づくり講演会のテーマに合わせた展示会
- 各種検診の受診勧奨と手伝い（各種リーフレットの配布）
- 家庭での野菜の栽培を推進
- 災害時に備えて、炊き出しボランティア等研修会への参加と保健推進員として研修会を開催

名西郡農業協同組合神山地区

- 全職員を対象に健康診断の実施
 - ・毎年、検診車による健康診断
 - ・もう少し詳しく検診を希望する人は、個人で健診センターに申し込みする
 - ・全職員、必ず受診
 - ・その結果により希望者には、健保協会の方の健康指導を受けてもらう
- 事務所内はすべて禁煙（外に喫煙場所を設けている）
- 各生産部会等でお茶菓子（チョコ、あめ）を出していたのを廃止しお茶だけにする

名西郡農業協同組合神山女性部

- みそ汁を持ち寄り、塩分検査
それには、保健師さん、栄養士さんに集会の時に来ていただき塩分はこれで良いのか味が濃いのか薄いのか検査をしていただき、体に良い食生活をしたいと考えています
- 糖尿病予防のため
血糖検査をお願いしたいと思います
- JA女性部で集会の時に、がん検診では乳がんは自分で触診ができるため、確かめあたり又、風呂などで個人的に確かめる（しこりがないか）ようにしたい
- 野菜を多く摂る料理講習を積極的に開催したい
- ウォーキング大会に参加

神山町商工会

- 職員の健康診断を行います
- 館内は禁煙にしています
- 会員に対して検診を推進します

フレッセ神山支所 中央建設国保組合神山出張所

- 集団健診の推進
受診率 70%を現在の目標として取組み中。ゆくゆくは 100%を達成したい
受診率向上のため、はがき、電話、支部ニュース等で頻繁に働きかけている
- 組合員同士の親睦を深め、連絡を密にして相互援助のできる環境をつくる
親睦旅行、各季節の催し、地元地域の催しに積極的協賛
- 建築奉仕作業、生活事故防止、自立支援
- 身体能力の維持
運動会、ボーリング大会、ソフトボール大会等開催。
歩くことの重要性を感じているので、今後はウォーキングを推奨したイベントを開催したい

協同組合神山建設業協会

- 早期発見の為に、定期検診受診の啓発をする。又、各事業所に仕事の調整等工夫して受診できるよう働きかける。
- 協会へ関連ポスターの掲示又、パンフレット等の配布
- 作業開始前にラジオ体操の実施をする
ケガの予防（体を動かす仕事ではあるが、体全体をほぐしておく）
- 現場での休憩時間をとる
（夏場は特に、熱中症の危険があるので、水分補給等も含めて必ず休憩する）

神山町民生委員児童委員協議会

民生委員児童委員は、町の高齢化に伴い高齢化がすすみ平均年齢 67 歳となり、委員各々の健康生活は生き生きとした委員活動を実践する上でも大切な課題であり、一人の住民としても健康管理は重要な課題であると思われます。健康増進とか健康で長寿を全うする為に委員自らも健康生活を実践する中で民生委員の日常活動に生かしたいと思う。

その為に町民児協でも健康増進の為に研修会を通じて意識を醸成していく事業を実施しようと考えています。

そのことによって、担当地区の高齢者や健康に問題を抱えている住民の方の相談に応えたり、共に何が出来るかを日常活動の中で考えていければいいかと思えます。

とりあえず、2月、3月に民児協の研修会で健康増進の課題や栄養のとり方について、学習したいと計画しております。

神山町老人クラブ連合会

高齢化がいよいよ顕著になってきたが、近隣町村に比して平均寿命が低いのが気になる。健康寿命と平均寿命の差が少ないのはそのためではないかといった意見もあったが、引き続き健康寿命を延ばすことを進めたいと思う

そのためには、

① 介護予防についての啓発につとめる

- 1) ヨガ講座を続ける
- 2) 歩け歩け運動の継続
- 3) 介護予防教室の開催
- 4) 体力測定会の継続
- 5) ゲートボール、グランドゴルフの奨励

② 食生活改善の啓発

- 1) お茶だけ運動
- 2) 手ばかり栄養法の普及

③ 高齢者学級において認知症予防法を体得する

神山町身体障害者会

高齢化や過疎化のため、会員一人ひとりでは自身の健康を維持していく事が難しいので会員一人ひとりと綿密に連携しながら健康増進に取り組んでまいりたい。

〈具体的な取組み〉

- ① 会員の病気にならないための予防措置
健康診断の受診及び受診結果による改善指導の徹底
- ② 会員の健康を管理するための指導
健康増進のための勉強会の開催やパンフレットの配布
- ③ 健康増進していくための催しの開催
地域の運動会やウォーキング大会に積極的に参加するよう指導
- ④ その他神山町とも一体となって会員の健康の維持・増進に取り組んでいきたい。

障害者ボランティアグループ「ハート・かみやま」

- あくまでもボランティアグループであるので、心身共に健康で楽しく活動に参加したい。
- 会員の平均年齢が高いので、常に自分の健康状態を知り、規則正しい生活を心がけ生活習慣病の予防に努めるようにする。
- 自己の健康管理に対する関心を深め、積極的に定期健康診断等を受診する。
(病気の早期発見・早期治療)
- 身体・精神障害者に対する正しい知識を知り、ボランティアとしての関わり方の質を高めたい。

神山町社会福祉協議会

〈健康で楽しく生活するために〉

- 定期健康診断の受診の啓発と受診費用の助成を行う等、受診環境を整える。
受診結果による所見項目の早期治療と改善指導や保健指導の受診をすすめ、治療の必要な疾患を放置しないように、早期発見、早期治療に努める
- 生活習慣病予防の講習会や研修会を計画する等、生活習慣病に対する啓発を行い、各自に生活習慣の改善に向けての動機づけを図り、生活習慣の改善に努める
 - ・喫煙をしない
 - ・飲酒を適度にする
 - ・運動をする
 - ・適正な体重を保つ
 - ・規則正しい食事をする
 - ・不必要な間食をしない

神山町議会

- 定期的に健康診査を受けます
- 全面禁煙を推進します
- 地域の行事やボランティア活動に積極的に参加します
- 健康づくり講習会や勉強会に積極的に参加します
- 週に一度は休肝日を設けます

神山町役場総務課

- 健康管理についての啓発、案内を定期的実施します
- 全職員の健康診断等の受診を徹底します
- 健康診断等の指摘事項の改善に取り組みます
- 衛生委員会を定期的開催し、職員の健康管理について検討します
- 衛生委員会で提案された検査項目等の検討をします
- 労働安全衛生法の一部改正に伴うストレス調査及び高ストレス者に対する面接指導等を実施します

小・中学校養護教諭代表

- 1 保健学習・保健指導で、知識を科学的に理解させ、自らの生活習慣を見直したり、改善するきっかけを作る。
- 2 がん、循環器疾患、糖尿病、COPDは、児童生徒からすれば実感できづらい病気であるので、そうした病気にかからないための健康の保持増進・生活習慣づくりをおこなう
- 3 給食指導、学校生活を送る中で指導していく（常時指導）
@栄養指導、生活指導、教科のなかでの関連指導など
- 4 集会時での短時間指導
@児童・生徒保健委員会活動の発表や掲示物の作成を含む
- 5 肥満傾向児童生徒の指導
@個別指導、歩数計を利用した指導、おやつ指導用のワークシート作成
- 6 薬物乱用防止教室の開催
薬物、たばこ（防煙）、アルコールのサイクルで開催する
- 7 健康診断結果に応じて専門医での受診率をあげる
- 8 スクールカウンセラーなど専門機関と連携した心の健康づくりをおこなう
- 9 郡保健連合会や学校保健委員会の議題にする
- 10 保健だより、掲示物で本人及び家族の啓発をする
- 11 文化祭での啓発活動

神山町 PTA 連合会

〈 背景・課題 〉

- ・食事は人の体だけでなく、心や頭の成長を促進する役目を担っている
- ・朝食を摂らない子どもは学習意欲や集中力が高まらないと言われている
- ・給食を食べているから大丈夫と言って、夕食はコンビニ弁当
- ・家庭によって、意識のばらつきが激しい
- ・意識の高い人は、勉強会なども積極的に参加する
- ・伝えなければいけない人に伝わらない

〈 職域としてできること 〉

- 保護者と学校が協力して、食育推進事業を実施し、多くの保護者に参加してもらいながら、家庭での食事の大切さや栄養について学習・啓発する
- 地産地消の学習も含めて学校給食センターを見学したり、食育授業のワークショップを検討します。

神山町母子保健推進員会

- 乳幼児の健診時、保護者への声かけ（「もう一品お手軽野菜」の啓発）
- お母さん同士のつなぎ役や相談役（乳幼児健診時に孤立している母等への対応）
- 乳幼児健診時に、祖父母が来ていたら、母子保健推進員が「おじいちゃん、おばあちゃんへ」のリーフレットを渡して、より良い“孫育て”のアドバイスを
する
- 役立つ情報を、乳幼児健診時に用意しておき、その時の話題に応じたリーフレットで説明→後で興味があり欲しいと思った人に手渡す（持って帰っても読まない人が多いので・・・）

神山中学校：学校給食センター（栄養教諭）

〈 学校給食について 〉

- 望ましい食習慣のお手本となるような献立作成を心がけたい（内容について・食材の組み合わせ・調理法・野菜の量・うす味など）
- 地場産物をテーマとした児童生徒からの献立募集は食への関心を高め、偏食予防にもつながるため、継続していきたい

〈 食育について 〉

- 低学年のうちから「バランス良く何でも食べる」ことを身につける学習
- 食育パワーアップ授業については、野菜や朝食についてのテーマとし、家庭での食生活の見直しや改善につなげていきたい
- 地場産物の活用について、給食時間などを利用して児童生徒に啓発していきたい
- 学校において野菜を栽培し、収穫後調理実習をするという一連の体験学習を積極的にしてもらいたい

〈 全体を通じて 〉

- 食については、将来健康に過ごすためには、今現在からの積み重ねが大切であることに児童生徒に気づかせ、学習したことが家庭へ持ち帰り、自分や家族の食生活の改善につながるよう努めたい

神山町教育委員会

「教育委員会」として

- 各校の健康づくり等の取り組みについて支援する
- 各校の取り組みに対して、評価、支援していく基盤づくりを行う
→学校や家庭を中心に、地域ぐるみでの計画を盛り込む

〈身近なことから取り組もう！！〉

学校保健の推進の中で健やかに生きる力を育む

→心身の調和のとれた発達をめざす

① 生活習慣の確立～各年齢に応じて～

健康三原則（栄養・休養・運動）を基に、体力向上と食育との関連を考慮し、保健学習の授業等の充実に取り組む。家庭・地域・専門機関・教育委員会等も含めての連携をすすめる

② 食育の推進

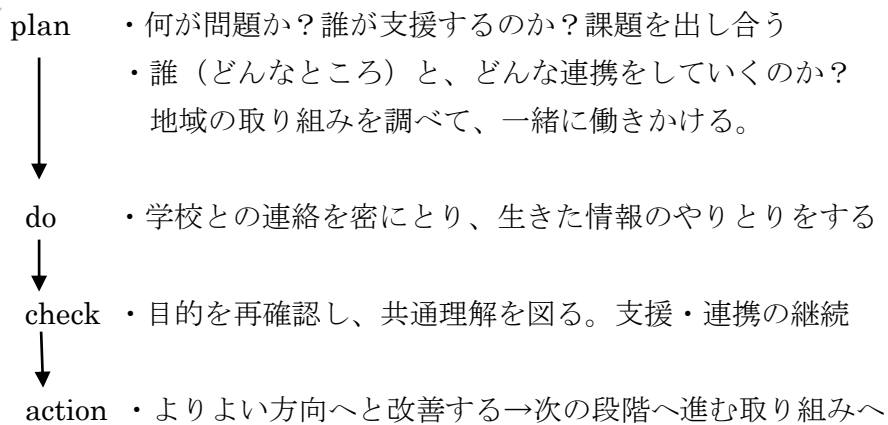
地場産物を使用した学校給食による指導や「早寝・早起き・朝ご飯」運動の展開、各種懇談会や保護者へのたより等による家庭・地域との共通理解を図る。

生産者・地域を含めた交流学习の支援

③ 体力向上の取り組みの充実

学校体育の充実を図り、発育発達段階に応じた運動の継続的な取り組みによる運動習慣の確立（自分で目標を立てる）

〈進め方〉



自らが健康の大切さに気づき、改善し、笑顔で暮らせるように！

第 5 章 資料編

用語解説

あ行	
悪性新生物	がんや肉腫のこと
アルツハイマー型 認知症	認知症を主体とし、病理学的に大脳の全般的な萎縮、組織学的に老人斑、神経原線維変化の出現を特徴とする神経変性疾患である。認知症の中で最も多い。64歳以下で発病した場合をアルツハイマー病、65歳以上で発病した場合をアルツハイマー型認知症と呼び分けることがあり、総称はアルツハイマー型認知症となる。単にアルツハイマー病とよぶことも多い。
eGFR (イージーエフアール)	腎機能の検査項目で推定糸球体ろ過量(Glomerular Filtration Rate)の略。血清クレアチニンからのGFR推算式 男性 $194 \times \text{血清クレアチニン}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287}$ 女性 $eGFR(\text{男性}) \times 0.739$
NGSP値 (エヌジーエスピー)	糖尿病の診断を行う上で指標となるHbA1cの検査値の1つであり、国際的に使用されている。
LDLコレステロール (エルディーエル コレステロール)	動脈硬化や虚血性心疾患、脳血管障害を引き起こす危険因子とされ、「悪玉コレステロール」とも呼ばれている。
か行	
介護保険	40歳以上の人すべてが加入する公的保険制度 1997年成立の介護保険法に基づき、2000年4月から、介護保険制度が施行される。これは「40歳以上の人全員が、介護保険に加入する」というものである。これにより、40歳以上の人全員が所得に応じて保険料を払うことになった。この保険料や公的資金を財源として、介護サービスが提供される。 保険料の納付は、40～64歳までは現行の医療保険に上乗せの形で徴収される。65歳以降は、年金から天引きなどで徴収される。 介護サービスを利用したい人は、まず市町村に申請を出し、介護の必要性の有無や介護の程度について、審査を受ける。この結果、要介護と認定されると、介護サービスが利用できる。この時、利用者はかかった費用の1割を自己負担する。
狭心症	冠動脈の虚血が一過性で、心筋の障害も一時的であり、血流が回復すれば元の状態に戻る。このような病態の多くは胸痛や胸部の圧迫感を伴うため、狭心症という。ただ、症状を伴わない場合もある。労作性狭心症、異型狭心症、不安定狭心症などがある。
虚血性心疾患	心筋に酵素を供給する血管(冠動脈)に異常が起こり、心筋への酸素の供給不足から、心筋障害を起こす病気の総称。心筋梗塞、狭心症に大別できる。
軽度認知障害(MCI)	認知症までには至らないが、記憶など認知機能の低下が年齢相応以上に認められる状態をいう。 MCI:Mild Cognitive Impairment
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

後期高齢者医療	平成20年4月より導入された、75歳以上（一定の障害のある方は65歳以上）の高齢者を対象とする新たな医療保険制度。これまでは、75歳以上の高齢者は、従来の医療保険制度（国民健康保険、健康保険など）に組み込まれていた「老人保険制度」の対象だったが、新たな制度の導入により、75歳以上の高齢者は全て従来の医療保険制度から脱退し、後期高齢者医療制度の被保険者となる。
高血圧	I 度高血圧とは、収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上。 II 度高血圧とは、収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上。 III 度高血圧とは、収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上。
国民健康保険	被用者の健康保険の適用を受けない農民や自営業者などに対して実施される医療保険。1958年（昭和33）制定の国民健康保険法に基づくもので、保険者は市町村。
さ行	
JDS値 (ジエーディーエス)	糖尿病の診断を行う上で指標となるHbA1cの検査値の1つであり、日本のみで使用されている。
子宮頸がん	子宮の下方にある子宮頸部に発生するがん。ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染が原因とされている。
CKD (シーケーディー)	慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease）のこと。 CKDの定義は以下のとおり ①尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか、特に尿蛋白の存在が重要 ②糸球体ろ過量（GFR）< 60ml/分/1.73m ² ①、②のいずれか、または両方が3か月以上持続する。
脂質異常（症）	血液中の脂質であるLDLコレステロールや中性脂肪が増えすぎる病気。または、HDLコレステロールが不足している病気。
出生率	出生数／人口×1,000　つまり、人口1,000人に対する率
受動喫煙	他人の吸ったたばこの煙を周囲の人が吸入すること。
循環器疾患	心不全・心筋梗塞・大動脈瘤・動脈硬化などの心臓や血管に影響を与える病気の総称。
心筋梗塞	心筋に酸素を供給する血管（冠動脈）の動脈硬化が進行し、血の塊が冠動脈の内側をふさぐことで、心筋への血液が滞り、心筋細胞が壊死（えし）する状態のこと。
心疾患	心筋梗塞・狭心症・慢性リウマチ性心疾患・心不全などの心臓の病気の総称。
総コレステロール	高コレステロール血症や肝臓の状態を調べるための検査項目。
早世	64歳以下で死亡することをいう。

た行	
透析	半透膜を介して患者の血液と透析を接触させることで血液から水分やナトリウムなどの過剰な物質を除去し、体内に不足している物質を補充して、体液の恒常性を維持する治療法である。
糖尿病	インスリン作用不足による慢性の高血糖状態を主徴とする代謝症候群である。 1型糖尿病では、インスリンを合成・分泌する膵ランゲルハンス島β細胞の破壊・消失がインスリン作用不足の主要な原因である。 2型糖尿病は、インスリン分泌低下やインスリン抵抗性をきたす素因を含む複数の遺伝因子に、過食(とくに高脂肪食)、運動不足、肥満、ストレス、などの環境因子および加齢が加わり発症する。 【糖尿病治療ガイド2014-2015】
特定健康診査(特定健診)	平成20年度に始まり、各医療保険者が40歳～74歳を対象に実施を義務づけられているもの。生活習慣病の増加に伴い、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した生活習慣病予防のための健康診査。
な行	
認知症	いったん正常に発達した「記憶」「学習」「判断」「計画」といった脳の知的機能(認知機能)が、後天的な脳の器質障害によって持続性に低下し、日常・社会生活に支障をきたす状態をいう。
年齢調整死亡率	年齢の構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率
脳血管疾患	脳梗塞・脳出血・くも膜下出血に代表される脳の病気の総称。脳の血管がつまったり、破れたりすることで、血液が送れなくなり、脳細胞が壊死(えし)する状態のこと。
脳梗塞	脳梗塞とは、脳動脈の狭窄や閉塞により、虚血が起こり、脳組織が壊死に陥る疾患である。障害部位により、様々な局所神経症状をきたす。脳血管疾患死亡数の半数以上を占め、高齢化に伴い罹患数の増加が予想されている。また、寝たきりの原因疾患の第1位であり、発症予防とともに、早期リハビリテーションによるADL向上、社会復帰が重要である。
脳出血	脳実質内の出血のことをいい、脳内血腫の圧迫による局所神経症状および頭蓋内圧亢進症状を示す。原因としては、高血圧が大部分を占める。血腫の部位(被殻出血、視床出血、脳幹出血、小脳出血、皮質下出血など)大きさによって様々な程度の頭痛、意識障害、脳局所症状がみられる。
は行	
BMI	体重と身長の関係から算出される肥満度を表す体格指数。 (Body Mass Index) 計算式=体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)

非感染性疾患(NCD)	がん、循環器疾患、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)等の生活習慣改善による予防が可能な疾患をいう。非感染性疾患は世界的にも死因の約60%を占めており(2008年現在)、今後10年間で77%にまで増加すると予測されている。
肥満傾向児	性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の児
標準化死亡比(SMR)	その地域の年齢構成の違いを除いて死亡率を全国と比較するための指標。全国と同じであれば100となり、100を超えると全国より死亡数が多く、100より小さいと死亡数が少ないことを意味する
不慮の事故	交通事故、転倒・転落、溺死及び溺水、窒息など
HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)	血液中の赤血球にあるヘモグロビンという血色素に糖がくっついてできる糖化ヘモグロビンの割合をいい、検査日からさかのぼって1~2か月間の血糖の平均値を示す。
保健指導支援ツール	保健指導対象者抽出等に使用する電算システム
ま行	
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	長年にわたる喫煙習慣を主な原因とし、空気の通り道である気道(気管支)や酸素の交換を行う肺(肺胞)が慢性の炎症を起こし、酸素の取り入れ、二酸化炭素の排出に障害が起きる病気。 COPD:Chronic Obstructiv Pulmonary Disease
メタボリックシンドローム	内臓脂肪の蓄積により、高血圧、脂質異常、高血糖を伴って動脈硬化が引き起こされた状態。 メタボリックシンドローム該当者:腹囲(男性85cm以上、女性90cm以上)＋血圧(収縮期血圧130以上または拡張期血圧85以上)、血糖(空腹時血糖100以上またはHbA1c5.6以上)、脂質異常(HDL39以下または中性脂肪150以上)の2項目以上が該当する場合 メタボリックシンドローム予備群:腹囲＋血圧、血糖、脂質異常のうち1項目が該当する場合
ら行	
レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が保険者(市町村や健保組合等)に請求する医療費の明細書。
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)	運動器(骨、関節軟骨、椎間板、筋肉、神経系など)の障害のために自立度が低下し、介護が必要になる危険性の高い状態をいう。

計画策定の経過

開催日	内容
平成27年 5月14日	第1回夢・元気・笑顔～健康かみやま21～計画策定委員会 (神山町健康づくり推進協議会)
平成27年10月30日	第1回夢・元気・笑顔～健康かみやま21～計画検討委員会
平成27年12月 9日	第2回夢・元気・笑顔～健康かみやま21～計画検討委員会
平成28年 1月15日	第3回夢・元気・笑顔～健康かみやま21～計画検討委員会
平成28年 2月18日	第2回夢・元気・笑顔～健康かみやま21～計画策定委員会 (神山町健康づくり推進協議会)

夢・元気・笑顔～健康かみやま21～計画策定委員会名簿

(健康づくり推進協議会委員名簿)

(順不同、敬称略)

	所属	役職	氏名
1	東部保健福祉局 (徳島保健所)	所長	大木元 繁
2	神山町医師団	代表	河野 宗夫
3	歯科医師	代表	山田 剛
4	神山町議会	H28.1.5 まで	厚生文教常任委員長 西崎 哲夫
		H28.1.6 から	産業建設厚生常任委員長 中西 富士男
5	広野小学校	校長	折目 泰子
6	神山中学校	校長	湯浅 成昭
7	薬剤師	代表	橋本 和子
8	名西郡農業協同組合神山支所	支所長	古庫 泰美
9	神山町老人クラブ連合会	会長	阿部 久
10	神山町保健推進協議会	会長	森本 知世子

夢・元気・笑顔～健康かみやま21～計画検討委員名簿

(順不同、敬称略)

	所属	役職	氏名
1	神山町医師団	代表	河野 宗夫
2	神山町保健推進員協議会	会長	森本 知世子
3	名西郡農業協同組合神山支所	支所長	古庫 泰美
4	名西郡農業協同組合神山女性部	部長	下窪 知子
5	神山町商工会	会長	佐藤 英雄
6	フレッセ神山支所 中央建設国保組合神山出張所	会長	坂野 良一
7	協同組合神山建設業協会	理事長	河野 栄介
8	神山町民生委員児童委員協議会	会長	阿部 文夫
9	神山町老人クラブ連合会	会長	阿部 久
10	神山町身体障害者会	会長	後藤 哲二
11	障害者ボランティアグループ「ハート・かみやま」	会長	西田 聖子
12	神山町社会福祉協議会	事務局長	入川 文明
13	神山町議会	H28.1.5 まで	議長 相原 浩志
		H28.1.6 から	議長 樫本 雄一
14	神山町役場総務課	課長補佐	高橋 則充
15	小・中学校養護教諭代表	養護教諭	久保 順子
16	神山町PTA連合会	会長	杼谷 学
17	母子保健推進員会	会長	中内 喜代美
18	神山中学校	栄養教諭	大川 宏実
19	神山町教育委員会	次長補佐	中村 由美子
20	東部保健福祉局（徳島保健所）	課長	中瀬 明代

夢・元気・笑顔～健康かみやま21～第2期計画

平成28年3月発行

〒771-3395 徳島県名西郡神山町神領字本野間100番地
神山町役場 健康福祉課
TEL088-676-1114
FAX088-676-1100