

第2期周防大島町健康増進計画

～ 後期計画 ～

めざそう健康長生き！

医療機関 関係組織
企業による健康のかけ橋

生活習慣の改善

塩分控え目に

食事を見直そう

体を動かそう

早期発見

ライフステージに
合わせたアドバイス

重症化予防・介護予防

作成：大島郡歯科医師会 会長 岡田 秀樹委員

町民一人ひとりが、それぞれの健康づくりの花を咲かせながら、医療機関、関係組織、企業等、各団体の強みを活かした、多様で多彩な取り組みのもと、「健康」という虹の架け橋をつなぎ、町民一丸となって「健康長生き！」を目指します。

令和3年3月
山口県 周防大島町



はじめに



本町は、少子高齢化・過疎化が急速に進行し、社会生活環境も大きく変化しています。疾病構造においても、がん、心疾患、脳血管疾患に代表される生活習慣病が増加しており、死因の半数を占めるだけでなく、病状の悪化や重症化、合併症の発症に起因する要介護認定者も多くなっています。

そのため、「豊かな自然に囲まれた環境のもと、みんなが心と体の健康を保ち、自然とともに生きがいや住みやすさを感じながら笑顔で働き暮らしていける」まちの将来像を実現するためにも、さらに強力に健康づくりを推し進めるための「第2期健康増進計画後期計画」を策定いたしました。

この計画では、基本理念を「健康をつなぎ 輝くまちづくり」と掲げ、乳幼児期から高齢期までの、それぞれの世代における心身機能の維持・向上に取り組みながら、5年後、10年後の次の年代の健康へとつなぎ、将来を見据えた健康づくりによる「健康寿命の延伸」を図っていくことにしています。

また、一人ひとりの健康づくりは生活の中で進めていくものであるため、行政だけではなく、関係機関、関係団体、住民の皆様との協働による、町民一丸で取り組む健康づくりを推進してまいりたいと思います。

最後に、本計画の策定にあたりご尽力いただきました「第2期健康増進計画後期計画策定委員会」の委員の皆様をはじめ、アンケート等にご協力を頂きました皆様方に心からお礼申し上げます。

令和3年3月

周防大島町長 藤本 浄孝

目 次

用語解説	4
第1章 改定にあたって	
1 計画改定の趣旨	14
2 計画の性格と位置づけ	15
3 計画の期間	15
4 計画策定の方法	16
第2章 健康づくりの基本的な考え方	
1 基本理念	17
2 基本的視点	18
3 取り組みの方向性	18
第3章 健康を取り巻く現状	
1 町の概況、保健統計	19
① 人口の状況	20
② 母子保健の状況	22
③ 医療の状況	22
④ 介護の状況	25
第4章 生活習慣病の発症予防と重症化予防	
1 循環器疾患対策	26
① 高血圧	26
② 脂質異常症	27
③ 糖尿病	28
2 がん対策	31
第5章 生活習慣改善の取り組み	
1 栄養・食生活	34
2 運動・身体活動	41
3 休養・こころの健康	45
4 歯と口の健康	49
5 たばこ	52
6 アルコール	54
第6章 健康づくりの展開方法	
1 健康づくりの展開方法	57
ライフステージ別健康づくりのポイント	59
2 健康づくりの推進方法	60
参 考 資 料	
1 第2期健康増進計画後期計画策定委員名簿	64
2 第2期健康増進計画中間評価	66
3 医療や保健に関するデータ	70
4 町民アンケート調査結果	

索引

※本書の中で使用されている用語

数 字	
一次予防	生活習慣の改善等により健康増進を図り、疾病の発症を予防すること。
二次予防	疾病を早期に発見・治療することで、疾病の重症化を予防すること。
三次予防	適切な治療を行い、リハビリテーション等による機能回復を図るなど社会復帰を支援し、疾病の再発を予防すること。
40 c m台の片足立ち (立ち上がりテスト)	<p>下肢筋力を測定する方法で、片脚または両脚で、決まった高さから立ち上がるかどうかを判定するもの。どちらか一方の片脚で40cmの高さから立ち上がれない場合は、移動機能の低下(筋力やバランス力が落ちてきている)が始まっている状態。</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p style="text-align: center;">ロコモ チャレンジ! 推進協議会 WEB サイトより転載</p> <p>※台は40 c m、30 c m、20 c m、10 c mの4種類の高さがあり、両脚または片脚で行う。</p> <p>① 10・20・30・40 c mの台を用意。まず40 c mの台に両脚を組んで腰をかける。このとき両脚は肩幅くらいに広げ、床に対して脛(すね)がおおよそ70度(40 c mの台の場合)になるようにして、反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒間保持する。</p> <p>② 40 c mの台から両脚で立ち上がった後、片足でテストをする。①の姿勢に戻り、左右どちらかの脚を上げる。このとき上げたほうの脚の膝は軽く曲げる。反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒間保持する。</p>
6024 運動	歯の喪失を防止し、咀嚼機能を維持していくという観点から、歯の喪失が急増する50歳前後の人に対するより身近な目標として60歳において24歯以上の自分の歯を有する者の割合を増やそうという運動のこと。
8020 運動	1989年(平成元年)より厚生省(当時)と日本歯科医師会が推進している「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように、80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動のこと。 20本以上あれば、食生活にほぼ満足することができるといわれている。
欧 文	
AUDIT(オーディット)	1990年代初めに、世界保健機構(WHO)がスポンサーになり作成されたスクリーニングテスト。このテストは、簡易介入の対象者をスクリーニングする目的で作成された。

BMI (Body Mass Index)	Body Mass Index の略で体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m) で算出される体格指数のこと。日本肥満学会では、18.5 未満を「低体重 (やせ)」、18.5 以上 25 未満を「普通体重」、25 以上を「肥満」と判定。BMI 22 を標準体重 (統計的に最も病気にかかりにくい体重) としている。
HbA1c (ヘモグロビンA1c)	糖尿病の指標の1つで、赤血球の中で酸素を運ぶ働きをしているヘモグロビンと血液中のブドウ糖が結合してできた物質のこと。過去1～2か月の平均的な血糖の状態がわかる。
HDL コレステロール	脂質異常症の指標の1つで、善玉コレステロールともいい、血管壁の余分なコレステロールを回収する働きがある。
HTLV-1 (Human T-cell Leukemia Virus Type 1)	ヒトT細胞白血病ウイルスの略で、血液中の白血球の1つであるTリンパ球に感染するウイルスのこと。HTLV-1に感染した人のほとんどは、ウイルスによる病気を発症することなく一生を過ごす、ごく一部の人は感染してから40年以上経過した後に成人T細胞白血病(ATL)になることがある。
LDL コレステロール	脂質異常症の指標の1つで、悪玉コレステロールともいい、コレステロールを体内に供給する役割をもっているが、増加しすぎると血管内に溜まって、動脈硬化を引き起こす原因となる。
SMR (標準化死亡比)	年齢構成の異なる地域間で死亡状況を比較するために用いる指標で、年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した死亡数に対する現実の死亡数の比。
和 文	
あ 行	
アルコール依存症	家族、仕事、趣味などよりも飲酒をはるかに優先させる状態のことをいい、具体的には、飲酒のコントロールができない、離脱症状がみられる、健康問題等の原因が飲酒と分かっているながら断酒ができないなどの症状が認められる。アルコール依存症の主な原因は多量飲酒(1日平均純アルコール量60g以上:ビール中ビン3本、日本酒3合弱、25度焼酎300ml)といわれている。
うつ病	精神的ストレスや身体的ストレスが重なるなど、様々な理由から脳の機能障害が起きている状態。脳がうまく働かないため、「わけもなく気分が沈む」「何に対しても意欲がわかなくなる」などの抑うつ状態や、強い不安感・絶望感・罪悪感などを伴ったところの病気。
運動	余暇時間を利用して、スポーツやフィットネス、散歩など健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に実施するもの。
運動習慣	「習慣」とは、日常生活の一部となり、継続して実施している行動のこと。健康日本21等では、「1日30分以上、週に2回以上、1年以上」運動を継続している人を「運動習慣あり」としている。
栄養成分表示	どのような栄養素がどのくらい含まれているのかを表示したもの。この表示を見る習慣をつけることで適切な食品選択や栄養素の過不足の確認等に役立てることができる。

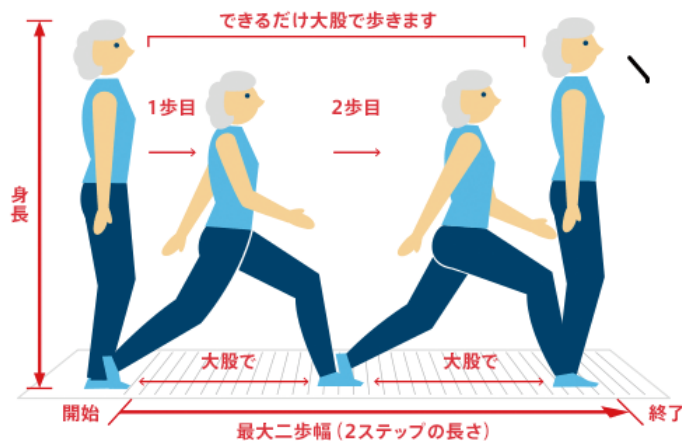
か 行	
カリウム	体内のナトリウムが過剰になると排泄を促すものであり、血圧の正常化に役立つ。腎機能が障害されている場合には摂取量に注意する必要がある。
がん（悪性新生物）	「悪性腫瘍」のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍のこと。
肝炎	肝臓の細胞に炎症が起こり、肝細胞が壊される病態。その原因には、ウイルス、アルコール、自己免疫等があるが、日本においては、B型肝炎ウイルスあるいはC型肝炎ウイルス感染による肝炎がその多くを占めている。
禁煙外来	たばこをやめたい人向けに作られた専門外来のこと。カウンセリングや生活指導など精神面での禁煙サポートやニコチンガム・ニコチンパッチなどを使用したニコチン置換療法などによる禁煙治療が行われる。2006年4月1日より一定の基準を満たす患者の禁煙治療に関して保険適用が認められた。
果物摂取目標量	<p>1日あたりの摂取目標量は 200 g。</p> <p>< 200 g の目安量 ></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; text-align: center;"> <div style="margin: 0 10px;">  <p>みかん 2 個</p> </div> <div style="margin: 0 10px;">  <p>りんご 1 個</p> </div> <div style="margin: 0 10px;">  <p>バナナ 2 本</p> </div> <div style="margin: 0 10px;">  <p>ぶどう 1 房</p> </div> </div>
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、いわゆる「命の門番」との位置づけられる人のこと。
虚血性心疾患	心臓の筋肉（心筋）に血液を送る冠状動脈が、動脈硬化などで狭くなったり、塞がったりして、心筋に送られる血液量が不足し、心臓の機能の低下や停止が起きる病気。狭心症や心筋梗塞などがある。
健康経営	従業員の健康管理を、経営的な視点から収益性などを高める投資と考え、戦略的に実践すること。「健康経営」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標。
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のこと。介護保険の要介護度 2～5 を不健康（要介護）な状態、それ以外を健康（自立）な状態として算出したもの。
健康増進法	国民の健康増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図ることを目的とした法律。

健康日本 21	健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成 15 年厚生労働省告示第 195 号）」は、国民の健康増進に関する基本的な方向や国民の健康増進の目標に関する事項等を定めたもの。本方針が全部改正（いわゆる「健康日本 21（第 2 次）」）されたもの。
健診	健康診査または健康診断の略。健康であるか否かを確認するもの。「病気の危険因子」があるか否かをみていくもの。
検診	特定の病気を早期に発見し、早期に治療することを目的としているもの。
高血圧	加齢や生活習慣によって血管の弾力性を失うことで血管が広がりにくくなり、血管の壁に高い圧力がかかるようになること。
国保データベース（KDB）システム	国保連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

さ 行

座位行動	座っていたり、横になっている状態のことです。学術的には「座位、半臥位（はんがい）、もしくは臥位の状態で行われるエネルギー消費量が 1.5 メッツ以下のすべての覚醒行動」と定義される。
------	---

最大 2 歩幅	歩幅を測定するが、同時に下肢の筋力・バランス能力・柔軟性などを含めた歩行能力が総合的に評価できる。2 ステップ値が 1.3 未満の場合は、移動機能の低下（筋力やバランス力が落ちてきている）が始まっている状態。
---------	--



ロコモ チャレンジ！ 推進協議会 WEB サイトより転載

- ① スタートラインを決め、両足のつま先を合わせる。
- ② できる限り大股で 2 歩歩き、両足を揃える。
(バランスをくずした場合は失敗)
- ③ 2 歩分の歩幅（最初に立ったラインから、着地点のつま先まで）を測る。
- ④ 2 回行って、良かったほうの記録を採用。
- ⑤ 次の計算式で 2 ステップ値を算出。

■ 2 ステップ値の算出方法










$$2 \text{ 歩幅 (cm)} \div \text{身長 (cm)} = 2 \text{ ステップ値}$$








サルコペニア	加齢に伴う筋力の減少、又は老化に伴う筋肉量の減少のことをいう。ロコモティブシンドロームへの入り口ともいえる。
産後うつ	出産後数週から数ヶ月に出現するうつ病。子どもの成育、体調に対する不安、子どもへの愛情を実感できないなど、母親としての自責感や自己評価の低下などを特徴とする。
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多すぎる状態。又はHDLコレステロールが不足している状態。
歯周病	歯肉が腫れたり、歯肉から出血したり、進行すると歯が抜けてしまったりする病気。炎症が歯肉のみにとどまるものを「歯肉炎」、歯を支えている顎の骨まで広がったものを「歯周炎」という。原因は、歯と歯肉の境目に付いた歯垢（プラーク）の中の細菌が毒素を出し、歯肉等に炎症を起こす。
歯周疾患検診	歯肉炎・歯周病を早期発見し、口腔状況に合わせた適切な保健指導により、高齢期の歯の喪失を予防するとともに健康づくりの推進を図ることを目的とした検診。
主食・主菜・副菜	主食とは、米、パン、めん類などの穀類で、主として炭水化物エネルギーの供給源となるもの。 主菜とは、魚や肉、卵、大豆製品などを使った副食の中心となる料理で、主として良質たんぱく質や脂質の供給源となるもの。 副菜とは、野菜などを使った料理で、主食と主菜に不足するビタミン、ミネラル、食物繊維などを補う重要な役割を果たすもの。
受動喫煙	自分の意思とは関係なく他人のたばこの煙を吸わされてしまうこと。
循環器疾患	血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のこと。高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・動脈瘤などに分類される。
食育	生きる上での基本であり、知育・徳育・体育の基礎となるもの。様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。
食物繊維	人の消化酵素で消化されない成分。水に溶ける水溶性と溶けない不溶性の2種類に分けられる。野菜、海藻、未精製の穀類、芋、豆、果物などに多く含まれる。糖尿病や心筋梗塞、肥満などの予防に関係する。
身体活動	安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての営みのこと。
身体障害者手帳	身体障害者（上肢・下肢・体幹・目・耳・言語・心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・免疫などの機能に障害がある方）が各種福祉制度を利用するために必要な手帳（等級1～6級）のこと。都道府県知事、指定都市市長または中核市市長が交付する。

睡眠障害	寝床に入っても眠れない不眠症、睡眠時無呼吸症候群などの睡眠呼吸障害、日中に過剰な眠気が見られる過眠症などの病気の総称。 心身の健康と安全のためにも、質のよい睡眠が望まれる。															
ストレス	外部から刺激を受けたときに生じる緊張状態。															
ストレスチェック	ストレスに関する質問票に労働者が記入し、集計・分析することで自分のストレスがどのような状態にあるのかを調べる簡単な検査。															
生活習慣病	食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称。 以前は「成人病」と呼ばれていたが、成人であっても生活習慣の改善により予防できることから、1996年に当時の厚生省が「生活習慣病」と改称した。日本人の三大死因であるがん、心疾患、脳血管疾患、及びその危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などはいずれも生活習慣病である。															
セルフケア	自己管理のこと。医療機関など他者からの援助を得ずに、自分自身で行う心身のケアをいう。個人が自立的に生命や健康生活を守ろうと行う全ての活動。															
咀嚼機能	食物をよく噛んで砕き、唾液を分泌させて食物とよく混ぜ合わせ、呑み込みやすい大きさにして食物の消化吸収を高める機能のこと。															
た 行																
中性脂肪	主に体を動かすエネルギーとして利用される脂質の一種で、過剰になると動脈硬化や脂肪肝につながる原因となる。															
ちょび塩	少しという意味の「ちょびっと」という方言を用いた減塩を意味する言葉。「ちょびっとの塩でおいしく食べて元気になろう！」という意味を含んでいる。															
飲酒量	厚生労働省では、「節度ある適度な飲酒」として、1日平均純アルコールで約20g程度と示している。 <純アルコール約20gの目安量> <div style="text-align: center;">  </div> <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <thead> <tr> <th>お酒の種類</th> <th>ビール</th> <th>清酒</th> <th>焼酎</th> <th>ワイン</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>量</td> <td>中瓶1本 500ml</td> <td>1合 180ml</td> <td>1合 180ml</td> <td>1杯強 200ml</td> </tr> <tr> <td>度数</td> <td>5%</td> <td>15%</td> <td>35%</td> <td>12%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※男性では1日あたり純アルコール10～19g、女性で1日あたり9gまでが最も死亡率が低いとされている。</p>	お酒の種類	ビール	清酒	焼酎	ワイン	量	中瓶1本 500ml	1合 180ml	1合 180ml	1杯強 200ml	度数	5%	15%	35%	12%
お酒の種類	ビール	清酒	焼酎	ワイン												
量	中瓶1本 500ml	1合 180ml	1合 180ml	1杯強 200ml												
度数	5%	15%	35%	12%												
適正体重	適正体重は、もっとも病気にかかりにくいとされているBMI22を基準として計算する。 ■計算式 適正体重＝身長 (m) × 身長 (m) × 22															

糖尿病	インスリンというホルモンの分泌不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気。血糖コントロールを行わずにいると重篤な合併症（神経障害・腎症・網膜症）を引き起こす。
糖尿病神経障害	糖尿病の合併症の1つ。血糖が高い状態が続くことで、手足のしびれやこむら返りなど神経障害が起こっている状態。
糖尿病腎症	糖尿病の合併症の1つ。血糖が高い状態が続くことで、腎臓が悪くなり、尿にたんぱくが出るなどの症状が現れる。進行すれば腎不全となり、人工透析が必要となる。
糖尿病網膜症	糖尿病の合併症の1つ。血糖が高い状態が続くと、眼の奥にある血管から出血を起こし、視力が低下する。失明の原因となる眼の合併症。
特定健診	医療保険者が40歳～74歳の加入者を対象として実施する「メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）」に着目した健康診査。
特定健診保健指導	特定保健指導の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣を見直すサポートを行うもの。特定保健指導は、リスクの程度に応じて、「動機付け支援」・「積極的支援」に分類される。
な 行	
乳幼児突然死症候群	それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう病気。原因はまだわかっていないが、男児、早産児、低出生体重児、冬季、早朝から午前中に多いことや、うつぶせ寝、両親の喫煙、人工栄養児で多いことが分かっている。
年齢調整該当率	年齢調整死亡率の算定方法に準じて、年齢構成の異なる地域間で状況を比較するため、年齢構成の差異を基準の年齢構成で調整しそろえた該当率。
年齢調整死亡率	都道府県別に、死亡数を人口で除した死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。このような年齢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そろえた死亡率。
脳血管疾患	脳の血液循環が急激に障害されることにより意識障害と神経系の症状をきたす病気。脳卒中とも言われる。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などがある。
は 行	
ヒトパピローマウイルス（HPV）	性経験のある女性であれば50%以上が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルス。しかしながら、子宮頸がんを始め、肛門がん、膣がんなどのがんや尖圭コンジローマなど多くの病気の発生に関わっており、特に近年若い女性の子宮頸がん罹患が増えていることもあり、問題視されているウイルス。

フッ素	歯の再石灰化（一度歯の表面から溶出したイオンやミネラルが、再び戻って溶かされた歯の表面を修復する作用）を促進して、むし歯になりにくい歯にする働きがある。										
標準化該当比	基準集団（たとえば各都道府県）での有所見率を 100 とした時に、各市町村での有所見率を表したもの										
フッ化物洗口	自然界にも広く存在するフッ化物イオンが含まれる化合物を用いてうがいを行い、歯の質を強化することで、むし歯を予防する方法。										
フレイル	老化に伴う①体重減少、②主観的疲労感、③日常生活活動量の減少、④身体能力（歩行速度）の減弱、⑤筋力（握力）の低下のうち 3 項目に当てはまり、健康障害に陥りやすい状態。										
BMI(BodyMassindex) ボディマス指数	<p>BMI はボディマス指数と呼ばれ、体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数である。</p> <p>計算式 BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)</p> <p><目標とするBMI (18 歳以上) ></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢 (歳)</th> <th>目標とするBMI (kg/m²)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18 ~ 49 歳</td> <td>18.5 ~ 24.9</td> </tr> <tr> <td>50 ~ 64 歳</td> <td>20.0 ~ 24.9</td> </tr> <tr> <td>65 ~ 74 歳</td> <td>21.5 ~ 24.9</td> </tr> <tr> <td>75 歳以上</td> <td>21.5 ~ 24.9</td> </tr> </tbody> </table>	年齢 (歳)	目標とするBMI (kg/m ²)	18 ~ 49 歳	18.5 ~ 24.9	50 ~ 64 歳	20.0 ~ 24.9	65 ~ 74 歳	21.5 ~ 24.9	75 歳以上	21.5 ~ 24.9
年齢 (歳)	目標とするBMI (kg/m ²)										
18 ~ 49 歳	18.5 ~ 24.9										
50 ~ 64 歳	20.0 ~ 24.9										
65 ~ 74 歳	21.5 ~ 24.9										
75 歳以上	21.5 ~ 24.9										
ヘリコバクターピロリ (HP)	胃や小腸に炎症及び潰瘍を起こす細菌。慢性胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍や胃がん、リンパ腫の発生に強く関係しているとされている。										
ま 行											
慢性呼吸器疾患 (CRD)	気道およびその他の肺組織に関わる非感染性慢性疾患。主に喘息と慢性閉塞性肺疾患であり、これらは頻度が高く治療や予防が可能な疾患。その他にも、慢性副鼻腔炎、過敏性肺炎、アレルギー性鼻炎、睡眠時無呼吸症候群などがある。										
慢性腎臓病 (CKD)	慢性的に経過するすべての腎臓病。尿にたんぱくが出たり、腎臓機能（老廃物をろ過する力）が低下している状態。放置していると慢性腎不全へと症状が進み、最終的には血中の老廃物をろ過する機能が一切失われ、人工透析が必要な状態となる。										
メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満（腹囲：男性 85cm、女性 90cm 以上）に加え、高血糖、高血圧、脂質異常のいずれか 2 つ以上をあわせ持った状態のことをいう。一つひとつは軽度でも重複することで急激に動脈硬化が進行し、心臓病や脳卒中、糖尿病などの合併症を起こす危険性が高くなる。										
メンタルヘルス	精神面における健康のこと。心の健康、精神保健とも称される。疲労、ストレス、悩みなどの軽減・緩和を行っていくことが必要。										

や 行	
野菜摂取目標量	<p>1日あたりの摂取目標量は350g以上。</p> <p><野菜70g目安量></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>かぼちゃ 約1/16個分</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>トマト 約1/2個分</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>ピーマン 約2個分</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>ほうれん草 約2株</p> </div> </div>
ら 行	
ライフステージ	年齢にともなって変化する生活段階のことで年代別の生活状況をいう。個別では、幼年期、児童期、青年期、壮年期、老年期などの段階に分けられる。
ロコトレ	<p>ロコモーショントレーニングの略で、バランス能力と下肢筋力の改善を目的としたトレーニングのこと。</p> <p>①バランス能力をつけるロコトレ「片脚立ち」</p> <p>左右1分間ずつ、1日3回行いましょう。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>転倒しないように必ずつかまるものがある場所で行いましょう。</p> <p>床につかない程度に、片脚を上げます。</p>  </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid #ADD8E6; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; background-color: #FFD700; color: white; padding: 2px;">ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 姿勢をまっすぐにして行うようにしましょう。 ● 支えが必要な人は、十分注意して、机に手や指をつけて行います。  <p>指をついただけでもできる方は、机に指先をつけて行います。</p> </div> </div> <p>②下肢筋力をつけるロコトレ「スクワット」</p> <p>深呼吸をするペースで5～6回繰り返します。1日3回行いましょう。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 30%;">  <p>30度ずつ開く</p> <p>つま先は30度ずつ開く</p> <p>1 肩幅より少し広めに足を広げて立ちます。つま先は30度くらい開きます。</p> </div> <div style="width: 30%;">  <p>膝が出ないように注意</p> <p>2 膝がつま先より前に出ないように、また膝が足の人差し指の方向に向くように注意して、おしりを後ろに引くように身体をしずめます。</p> </div> <div style="width: 30%;">  <p>机に手をつかずにできる場合はかざして行います。</p> <p>スクワットができないときは、イスに腰かけ、机に手をつけて立ち座りの動作を繰り返します。</p> </div> </div> <p style="text-align: right;">ロコモ チャレンジ！ 推進協議会 WEB サイトより転載</p>

<p>ロコチェック</p>	<p>ロコモーションチェックの略で、7つの項目で骨や関節、筋肉などの運動器の低下がないかを確認する指標。1つでも当てはまればロコモティブシンドロームの可能性はある。</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="background-color: #0070c0; color: white; padding: 5px; margin-right: 10px;">1</div> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;">  </div> <div>片脚立ちで靴下がはけない</div> </div> <hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="background-color: #0070c0; color: white; padding: 5px; margin-right: 10px;">2</div> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;">  </div> <div>家の中でつまずいたりすべったりする</div> </div> <hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="background-color: #0070c0; color: white; padding: 5px; margin-right: 10px;">3</div> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;">  </div> <div>階段を上るのに手すりが必要である</div> </div> <hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="background-color: #0070c0; color: white; padding: 5px; margin-right: 10px;">4</div> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;">  </div> <div>家のやや重い仕事が困難である</div> </div> <hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="background-color: #0070c0; color: white; padding: 5px; margin-right: 10px;">5</div> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;">  </div> <div>2kg程度[※]の買い物をして持ち帰るのが困難である <small>※1リットルの牛乳パック2個程度</small></div> </div> <hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="background-color: #0070c0; color: white; padding: 5px; margin-right: 10px;">6</div> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;">  </div> <div>15分くらい続けて歩くことができない</div> </div> <hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #0070c0; color: white; padding: 5px; margin-right: 10px;">7</div> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;">  </div> <div>横断歩道を青信号で渡りきれない</div> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">ロコモ チャレンジ！ 推進協議会 WEB サイトより転載</p>
<p>ロコモティブシンドローム (運動器症候群)</p>	<p>2007年日本整形外科学会が提唱。通称「ロコモ」とも呼ばれ、骨・関節・椎間板・筋肉などの運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下しているまたは低下しはじめている状態をいう。進行すると日常生活にも支障が生じ、要介護や寝たきりになる危険が高くなる。</p>

第1章 改定にあたって

1 計画策定の趣旨

本町の総合計画では、「人と自然が響きあう 笑顔あふれる安心のまち 周防大島～私たちの たのしい すみたい いきたい島～」を将来像に掲げ、「豊かに暮らす」「個性を活かす」「人が活躍する」にぎわいのあるまちづくりを目指しています。

第2期周防大島町健康増進計画は、周防大島町総合保健福祉計画の個別計画として平成27年度に策定しました。第2期計画の推進にあたっては、これまで健康づくりの中核に据えていた減塩に加え、新たな課題である運動・身体活動を追加し、「ちょび塩でおいしく、運動・活動で元気に！」をキャッチフレーズに取り組むこととしています。

また、計画の目標達成を目指して、行政、関係機関、関係団体、地元企業等の地域住民が連携を深め、計画の推進体制を強化するための健康増進計画推進委員会を設置し、活動の方向性や具体的な取り組みについて協議しながら住民とともに健康づくりを展開しています。

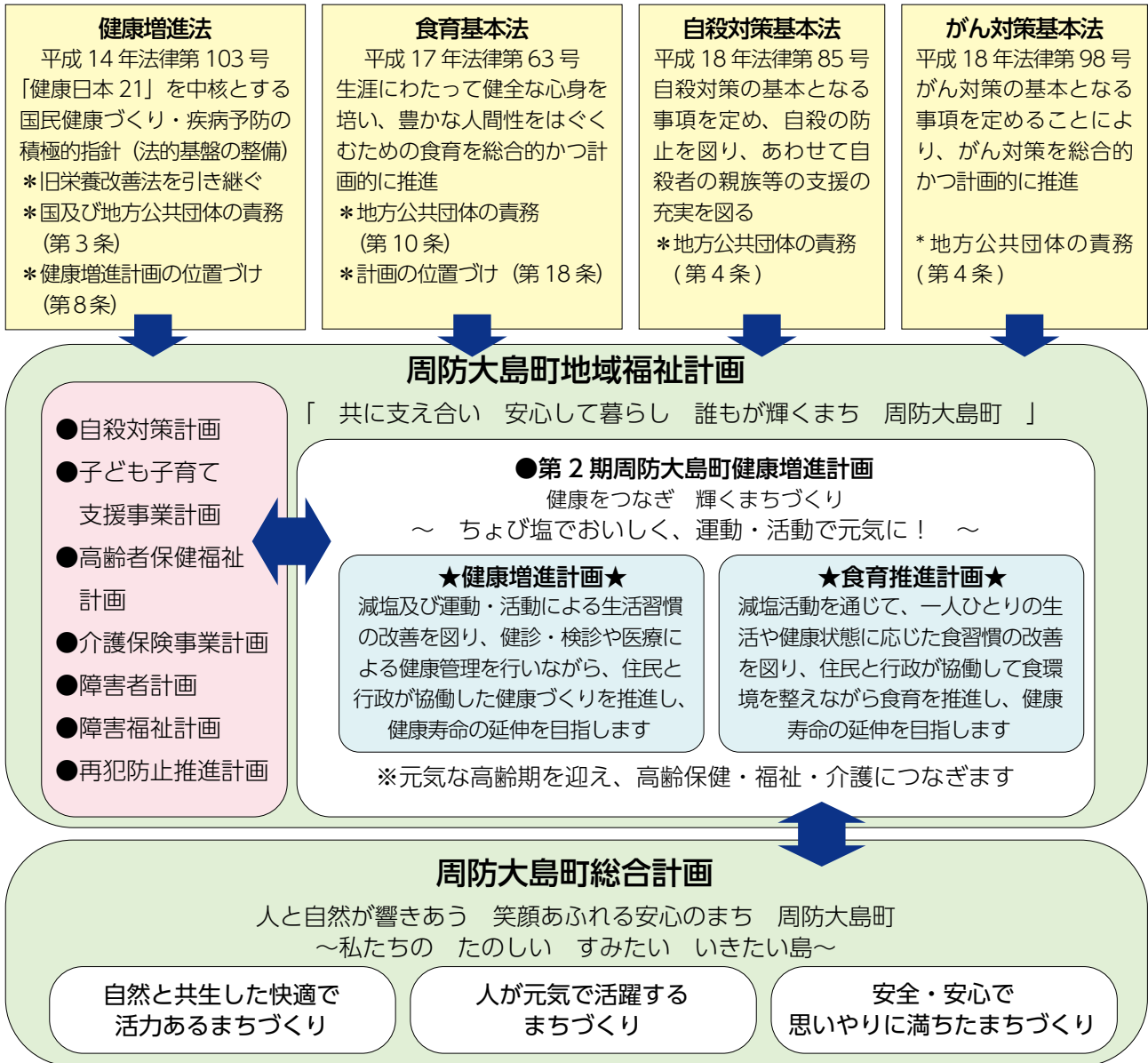
今回の改定は、第2期周防大島町健康増進計画の中間評価を行い、5年後の最終目標の達成を見据えた後期計画として「第2期周防大島町健康増進計画後期計画」を策定しました。

生涯を自分らしく、健康でいきいきと暮らせるように子どもの頃から健やかな成長を促し、思春期、青年期、壮年期、高齢期と各年代の健康を維持向上させながら次の年代の健康につなげ、産官学民が協働した町民一体の健康づくりによる健康寿命の延伸を図ります。

2 計画の位置づけおよび性格

本計画は健康増進法に基づき策定された計画で、食育基本法に基づく食育計画を盛り込んだ計画としています。この計画は、5年後、10年後を見据えた健康づくりを展開し、次のライフステージへ健康をつなぎながら、元気な高齢期を迎えるためのもので、位置づけおよび性格は次のとおりです。(図1)

図1 第2期健康増進計画の位置づけ



3 計画の期間

第2期周防大島町健康増進計画は10年間を期間として策定された計画です。令和2年度に中間評価と見直しを図り、令和3年度から令和7年度の5年間の計画として策定されるものです。(図2)

図2 第2期健康増進計画の期間

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
前期計画期間									
				中間見直し	後期計画期間				

4 計画の策定方法

(1) アンケート調査の実施

第2期健康増進計画後期計画の策定にあたり、令和2年8月～9月に町内の住民を対象にアンケート調査（食事調査・尿検査を含む）を実施しました。調査の対象や有効回収状況は次のとおりです。（表1）新型コロナウイルス感染拡大防止に伴う緊急事態宣言明けでの実施となったことも回収率の低迷に影響していると思われます。

表1 アンケート調査について

対 象	人 口 令和2年4月現在	調 査 数	有 効 回 収 数	有 効 回 収 率
16～19歳	476人	200人	12人	6.0%
20～29歳	688人	300人	25人	8.3%
30～39歳	865人	300人	37人	12.3%
40～49歳	1,381人	400人	62人	15.5%
50～59歳	1,575人	500人	102人	20.4%
60～69歳	2,582人	500人	148人	29.6%
70歳代	3,415人	300人	112人	37.3%
不 明			2人	
合 計	10,982人	2,500人	500人	20.0%

(2) 策定体制

計画の策定は、関係機関や団体、地元企業、有識者からなる「第2期周防大島町健康増進計画後期計画策定委員会」を設置し、町の健康課題や健康づくりの在り方、今後の活動方針について協議しました。（表2）

表2 策定委員会の開催状況

策定委員会	開 催 日	内 容
第1回	令和2年7月28日（火）	○事業説明 ・町の概況、健康状況について ・第2期健康増進計画後期計画策定の目的、方法等について ○アンケート調査について
第2回	令和2年12月10日（木）	○町の健康実態、健康課題について ・アンケート調査結果 ・保健データからの分析報告 ○第2期健康増進計画の中間評価 ○各領域別の目標、取り組み方針の検討
第3回	令和3年2月10日（水）	○第2期健康増進計画後期計画素案について
パブリックコメント	令和3年3月2日（火） ～3月12日（金）	町ホームページに掲載
第4回	令和3年3月12日（金）	○パブリックコメント結果について ○第2期健康増進計画後期計画最終確認、承認

第2章 計画の理念と基本的視点

1 基本理念

健康は、元来、個人の健康観に基づき、一人ひとりが主体的に取り組む課題です。しかし、個人による健康の実現には、個人の力と併せて、社会全体で個人の主体的な健康づくりを支援していくことが必要とされています。

そこで、周防大島町では、「ちょび塩でおいしく、運動・活動で元気に！！」をキャッチフレーズに、関係機関や地区組織、地元企業と協働して、子どもから高齢者まで、生涯を通じた減塩運動と運動・身体活動の推進を図り、食生活の改善と運動・身体活動の向上から生活習慣全体の改善へとつないでいきます。また、健康診査やがん検診を推進し、異常の早期発見と必要な治療を適切に継続しながら、生活習慣病の発症・重症化予防、介護予防など、ライフステージに応じた健康づくりを強化し、健康寿命の延伸を目指します。(図3)

基本理念

～ 健康寿命の延伸 ～

健康をつなぎ 輝くまちづくり

健康と暮らしをつなぎ合わせ、各年代の健康を保持・増進し、次の年代に健康を引き継ぎながら健康寿命の延伸を図ります。さらに、健康を支え合う人々がつながりを持ち、町民一丸の健康づくりを推進します。

図3 ライフステージ

	乳幼児期 0～5歳、母子	学童期 6～12歳	思春期 13～18歳	青年期 19～39歳	壮年期 40～64歳	高齢期 65歳～
健康づくり 健康増進計画 自殺対策 自殺対策計画	→					
障害福祉 障害者福祉基本計画	- - - - - →					
高齢者保健・福祉・介護 高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画					→	



2 基本的視点

急速に少子高齢化、過疎化が進行している周防大島町では、人々を取り巻く環境の変化や多様な生活様式、社会環境の変化に伴う生活習慣の課題が大きくなっています。さらに、高齢化に伴い疾病構造が変化し、生活習慣病の発症や重症化、介護状態を予防するための対策が急務となっています。

生活習慣病は自覚症状が現れないうちに進行し、毎日の生活の質を低下させる危険性が高く、健康で元気で明るい社会を築きあげて行くには子どもの頃から自分の健康に関心を持ち、積極的に健康づくりに取り組む「一次予防」と異常を早期に発見し、早い段階で治療を開始する「二次予防」、合併症や障害を防ぐための「三次予防」など、予防対策が重要です。

第2期周防大島町健康増進計画後期計画は、町民アンケート調査及び食事調査、尿検査の結果をもとに、第2期計画の中間評価を行い、5年後に迎える最終目標を達成するために必要な健康づくりの目標をできる限り具体的な数値として改定しました。また、目標達成に向けて、関係機関や団体、地域の協力を得ながら、健康づくりの推進体制を強化し、健康に係る環境の整備と充実を図ります。さらに、5年後、10年後の将来の健康を見据えた予防活動に重点を置き、各年代の健康を次の年代に引き継げるよう、各ライフステージ別の取り組み方針を示し、町民一人ひとりの主体的な活動と、地域社会全体の協力・支援による産官学民が協働した町民一丸の健康づくりを推進します。

3 取り組みの方向性

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

本町の大きな健康課題であり、その対策が急務となっている循環器疾患およびがんに着目し、生活習慣の改善や身体活動の向上、運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防すること。）と健診・がん検診による二次予防（異常や病気を早期に発見・治療することで重症化を防ぐこと。）、適切な治療による三次予防（病気の進行や障害を防ぐこと）の強化を図ります。

生活習慣の改善及び社会環境の整備【重点】

町民の健康を増進し、疾病の発症や重症化・要介護状態を予防するための基本となる、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康づくり」「歯・口腔の健康」「たばこ」「アルコール」に関する生活習慣を改善するため、年齢や性別、優先度合等の違いに着目しながら、特性に応じた健康課題の把握と対策に取り組めます。また、減塩や運動を中核とした健康づくりに影響する社会環境の整備を図るため、家庭や地域、学校や企業、職場等の産官学民との協働を深めます。

【重点】

生活習慣の改善及び減塩環境の整備を重点項目とし、第1期健康増進計画推進の中核に据えていた「栄養・食習慣」に加え、特に生活習慣病の発症と重症化予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に深く関わる「身体活動・運動」の強化を図ります。

第3章 健康を取り巻く現状

1 町の概況・保健統計

(1) 人口の現状

①人口・世帯数の推移

周防大島町の人口は、令和2年4月現在15,565人、世帯数は8,937世帯で、この10年間で人口は2割(4,324人)、世帯数は1.5割(1,452世帯)減少し、人口減少、過疎化が著しい状況です。(表3)

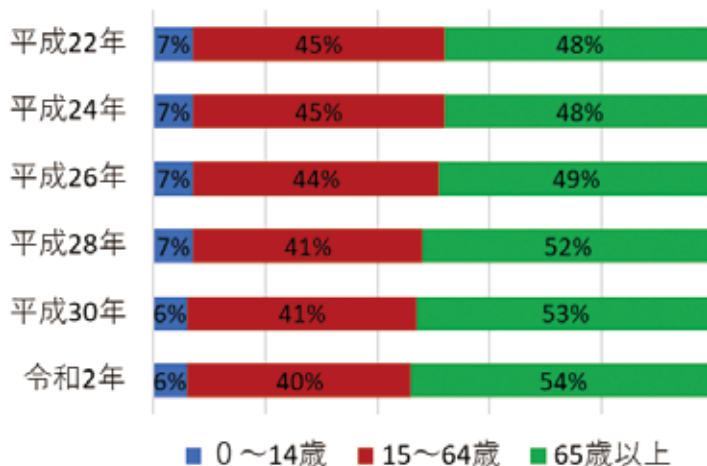
表3 人口の推移

	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
人口(人)	19,889	19,110	18,334	17,465	16,561	15,565
高齢化率(%)	47.3	47.7	49.4	51.8	52.9	53.9
世帯数(戸)	10,389	10,179	9,960	9,703	9,319	8,937
世帯人員(人/世帯)	1.91	1.88	1.84	1.80	1.78	1.74
人口伸び率(%)	100	96.1	92.2	87.8	82.3	78.3
世帯数伸び率(%)	100	98.0	95.9	93.4	89.7	86.0

住民基本台帳(各年4月1日現在)

人口構成別では、特に16～64歳の生産年齢人口の減少割合が大きくなっています。また、令和2年には、0～14歳の年少人口が1,000人を下回るなど、少子高齢化が著しい状況です。(図4、表4)

図4 人口構成割合の推移



住民基本台帳(各年4月1日現在)

表4 年齢構成の推移

(人)

	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
0～14歳	1,452	1,355	1,267	1,165	1,075	962
15～64歳	9,015	8,634	8,008	7,247	6,717	6,202
65歳以上	9,422	9,121	9,059	9,053	8,769	8,401

住民基本台帳(各年4月1日現在)

②人口動態

人口動態の推移では、平成24年に一時的な社会増加がみられたものの、年々転入者が減少し、転出が転入を上回る社会的減少が続いています。また、死亡数が出生数を大きく上回り、令和2年の人口減少は500人を超えています。(表5)

表5 人口動態の推移

(人)

	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
出生数	70	73	45	56	39
死亡数	448	451	445	450	422
自然増減数	-378	-378	-400	-394	-383
転入	577	553	534	518	368
転出	558	633	546	560	518
社会増減数	19	-80	-12	-42	-150
人口増減	-359	-458	-412	-436	-533

山口県人口移動統計調査結果報告書

③平均寿命・健康寿命

本町の平均寿命および健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は男女ともに県平均を下まわっています。(表6)

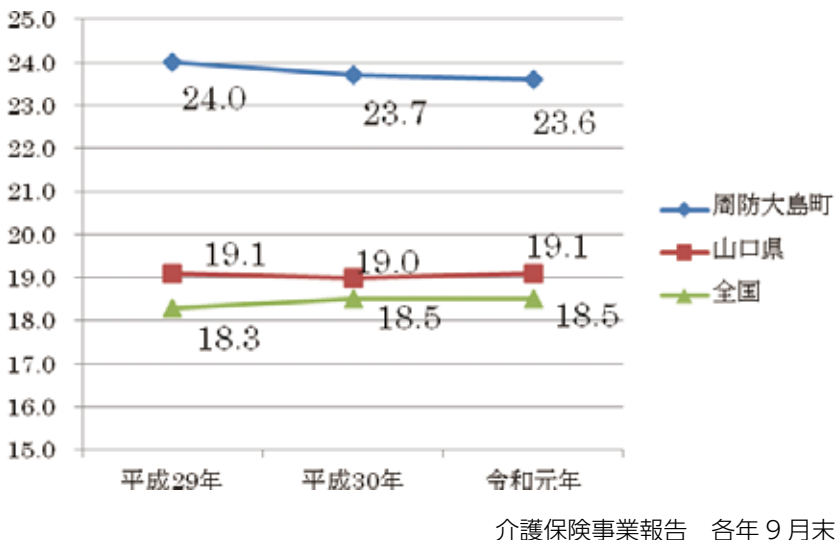
健康寿命に関わる、介護認定率は国や県よりも高く、高齢者の4人に1人は何らかの公的介助・介護が必要な状況となっています。(図5)

表6 平均寿命・健康寿命 平成27年

	平均寿命		健康寿命	
	県	周防大島	県	周防大島
男	80.5歳	78.8歳	79.1歳	78.3歳
女	86.9歳	86.9歳	83.8歳	83.5歳

やまぐち健康マップ・山口県提供資料

図5 介護認定率



④死亡の状況

年齢階級別死亡では、40歳を境に死亡が増え始め、9割弱が75歳以上の後期高齢での死亡となっています。(表7)

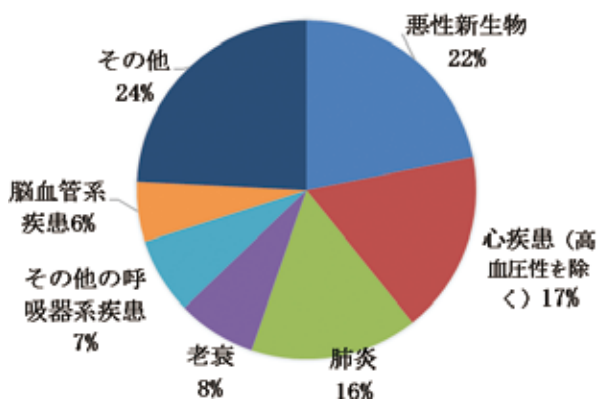
死因では、三大生活習慣病とよばれる、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死亡が、全体の半数を占めています。(図6)

近年、脳血管疾患による死亡は減少傾向にあり、高齢化に伴う肺炎や呼吸器疾患、老衰が増加傾向にあります。(表8)

表7 5歳階級別死亡数

	平成21年	平成23年	平成25年	平成27年	平成29年
0～4					
5～9					
10～14			1		
15～19					1
20～24					
25～29					
30～34					
35～39	2				1
40～44		1		3	
45～49	1	2	1	2	2
50～54	3	3	8	7	1
55～59	6	4	1	4	4
60～64	10	17	13	15	10
65～69	21	18	14	18	16
70～74	29	32	41	32	27
75～79	52	48	48	35	36
80～84	92	110	99	67	76
85～89	93	118	117	74	97
90～94	64	85	102	85	115
95～	45	64	54	56	87
総数	418	502	499	398	473

図6 死因別死亡割合 平成30年



山口県保健統計

山口県保健統計

表8 死因別順位の推移

	平成21年	平成23年	平成25年	平成27年	平成29年	平成30年	平成30年山口県
第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	心疾患(高血圧を除く)	悪性新生物	悪性新生物
第2位	心疾患(高血圧を除く)	心疾患(高血圧を除く)	心疾患(高血圧を除く)	心疾患(高血圧を除く)	悪性新生物	心疾患(高血圧を除く)	心疾患(高血圧を除く)
第3位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
第4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患
第5位	不慮の事故 老衰	老衰	老衰	老衰	老衰	その他の呼吸器疾患	老衰

山口県保健統計

(2) 母子保健、学校保健の状況

①出生の状況

過去5年間の年度毎の平均出生数は51人です。出生児の1割が、出生時の体重が2,500g未満の低出生体重児で、未熟に生まれ、治療を必要とする新生児が利用する未熟児養育医療制度を利用する児が、毎年2人以上いる状況です。(表9)

表9 妊婦、出生児数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
母子手帳交付	46人	49人	57人	42人	37人
出生	57人	43人	59人	53人	44人
低出生体重児	7人 (12.3%)	6人 (14.0%)	7人 (11.9%)	8人 (15.1%)	5人 (11.4%)
未熟児養育医療	4件 (7.0%)	2件 (4.7%)	2件 (3.4%)	3件 (5.7%)	2件 (4.5%)

周防大島町母子保健統計

②保育所、学校の状況

園児や児童・生徒数の減少に伴い、近年、保育所の閉所や学校の統廃合がつづいています。(表10)

表10 保育所、学校の状況

	平成25年度	平成27年度	平成29年度	令和元年
保育所数	14カ所	14カ所	14カ所	12カ所
小学校数	12校	11校	10校	10校
児童数	528人	489人	458人	442人
中学校数	5校	5校	4校	4校
生徒数	299人	282人	237人	205人

周防大島町のあらまし 各年5月現在

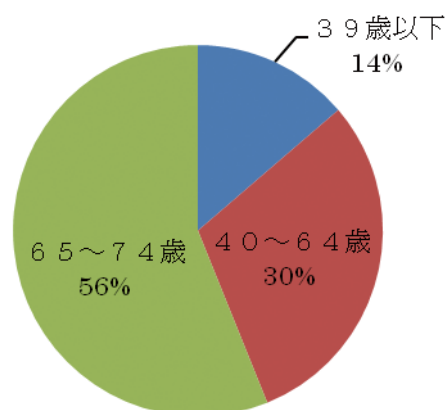
(3) 医療の状況 (国民健康保険)

国民健康保険加入者の令和元年累計を中心に、国民健康保険データベース (KDB) より、医療の状況をみています。

①国民健康保険被保険者数

本町の令和元年度末現在の国民健康保険加入者数は、4,821人、3,240世帯で、加入率31.0%となっています。被保険者の半数以上を65～74歳の前期高齢者が占めています。

図7 年齢階級別被保険者数



国民健康保険保有状況 令和元年

③年齢階層別受診順位

乳幼児、学童期は呼吸器や皮膚、耳、眼の疾患が多く、急性の感染症やアレルギー疾患が考えられます。30歳から50歳代前半までは精神疾患が最も多く、その後、循環器疾患や内分泌疾患といった生活習慣病の発症と、高齢期特有の筋骨格系の疾患へと順位が移行し、全体では、慢性的に経過する循環器疾患、内分泌疾患、筋骨格系疾患の順で多くなっています。(表11)

表11 疾病(大分類)別受診件数からみた順位 令和元年

年齢	1位	2位	3位
0歳～4歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	耳及び乳様突起の疾患
5歳～9歳	呼吸器系の疾患	目及び付属器の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患
10歳～14歳	呼吸器系の疾患	目及び付属器の疾患	精神及び行動の障害
15歳～19歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	目及び付属器の疾患
20歳～24歳	皮膚及び皮下組織の疾患	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害
25歳～29歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患
30歳～34歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因影響
35歳～39歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患
40歳～44歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患
45歳～49歳	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	呼吸器系の疾患
50歳～54歳	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
55歳～59歳	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害	循環器系の疾患
60歳～64歳	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
65歳～69歳	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
70歳～74歳	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
全体	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患

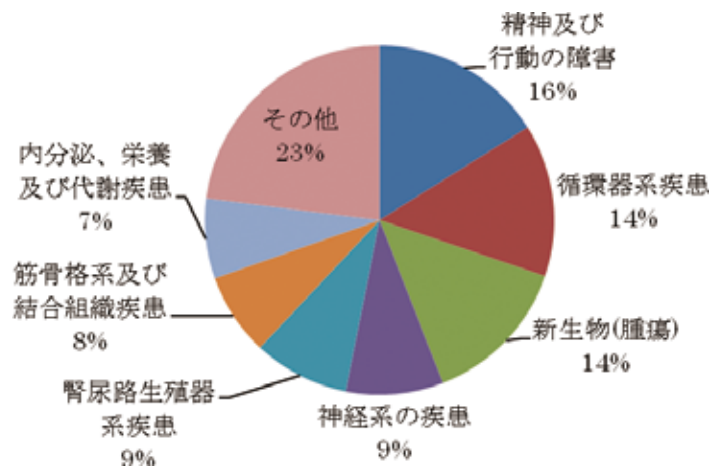
国民健康保険データバンク 令和元年累計

④国民健康保険医療費

年間の総医療費は約23億円で、内訳は、精神及び行動の障害が最も高く、次いで循環器系疾患、新生物となっています。(図8)

1人当たりの医療費は約52万円と、国や県と比較して高く、入院費が6割強を占めています。(表12、図9、10)

図8 総医療費の内訳 令和元年度



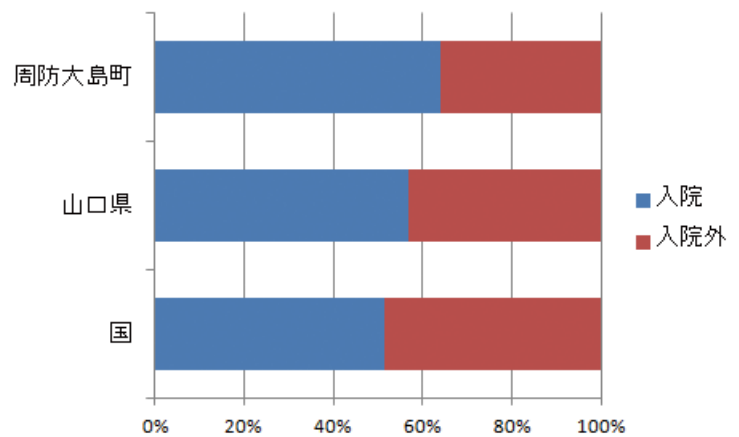
国民健康保険データバンク 令和元年累計

表 12 1人当たり医療費 令和元年度

	医療費
周防大島町	517,029 円
山口県	468,146 円
国	376,088 円

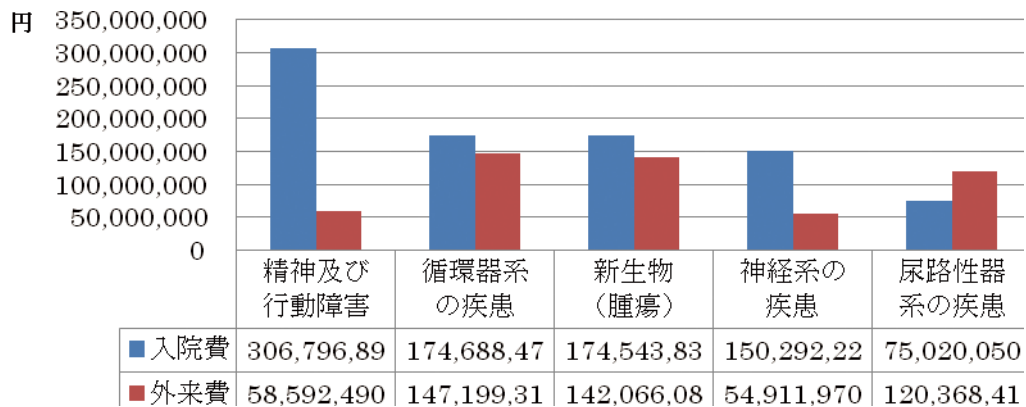
国民健康保険運営協議会資料令和2年

図 9 1人当たり入院・入院外医療費の割合 令和元年度



国民健康保険運営協議会資料令和2年

図 10 大分類別医療費の状況 (入院費上位5位)



国民健康保険データベース 令和元年

⑤高額医療

100万円以上の高額医療の累計は、244件、約4億円で、1件当たりの平均は153万円になります。高額医療費の上位の内訳を見てみると、循環器疾患が5件中4件となり、最も高いものでは1件当たり550万円を超えるなど、生活習慣病の重症化や合併症を引き起こすことで高度な治療が必要となることがわかります。(表13)

表 13 高額医療費上位5位の内訳

順位	内訳(中分類)	1件当たりの医療費
第1位	突発性拡張型心筋症 (心疾患)	5,765,700 円
第2位	右膝窩動脈損傷 (損傷)	5,221,040 円
第3位	腹部大動脈瘤 (循環器疾患)	4,875,670 円
第4位	心筋梗塞 (心疾患)	4,373,480 円
第5位	大動脈狭窄症 (心疾患)	4,299,670 円

国民健康保険データベース 令和元年累計

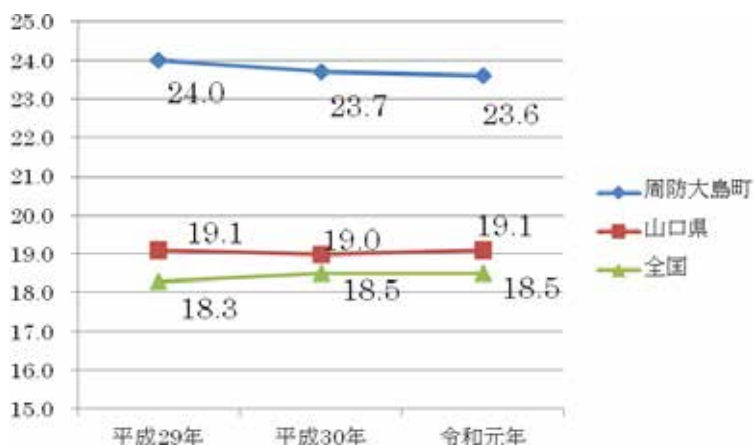
(4) 介護の状況

①介護保険の利用状況

介護認定率は、県や国を大きく上回り、4人に1人が介護認定を受けています。また、認定者の4人に3人は要介護1以上の介護状況です。(図11、表14)

介助・介護の要因としては、高齢による虚弱や骨折・転倒、関節病等の運動器の低下によるものが多く、身体疾患からくるものでは、脳卒中や認知症の発症で介護度が高くなっています。(表15)

図11 介護認定率の年次推移



介護保険事業報告 各年9月末

表14 介護保険認定率(令和元年9月末)

		町	県	国
介護認定率(%)		23.6%	19.1%	18.5%
内訳	要支援1	12.9%	15.0%	14.1%
	要支援2	12.7%	12.9%	14.0%
	要介護1	22.2%	24.1%	10.2%
	要介護2	15.6%	15.9%	17.2%
	要介護3	13.6%	11.6%	13.1%
	要介護4	12.4%	12.0%	12.2%
	要介護5	10.6%	8.4%	9.1%

介護保険事業報告

表15 介護・介助の主な要因

(%)

	高齢衰弱	骨折転倒	認知症	脳卒中	関節病	心臓病	糖尿病	脊椎損傷	がん
要支援1・2	26.5	22.8	6.6	9.6	11.8	8.8	7.4	8.8	4.4
要介護1・2	30.8	18.7	35.2	13.2	11.0	5.5	4.4	3.3	3.3
要介護3～5	21.7	31.7	30.0	21.7	3.3	8.3	3.3	5.0	3.3

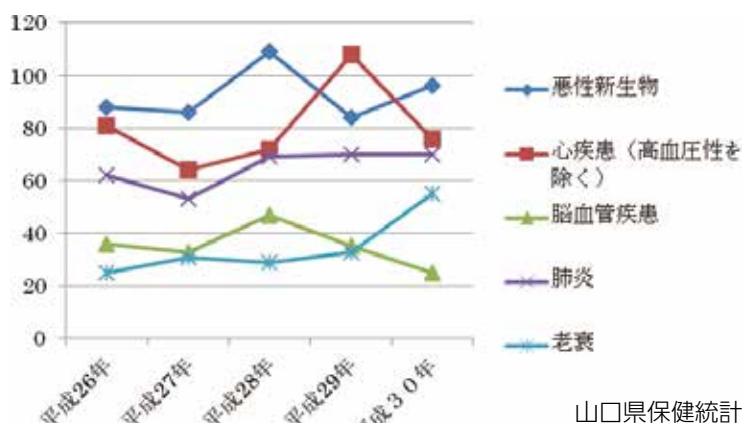
周防大島町高齢者保健福祉計画に関するアンケート平成29年

第4章 生活習慣病の発症予防と重症化予防

近年、生活習慣病をはじめとする慢性疾患の発症や悪化は、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通していることが明らかとなりました。これらの生活習慣を改善することにより、循環器疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、がん等の生活習慣病が予防可能とされています。

そこで本章では、発症を予防する「一次予防」、異常を早期に発見し、進行をくい止める「二次予防」、重症化や障害を予防する「三次予防」の予防視点で、本町でも健康課題の大きい循環器疾患対策としての高血圧、脂質異常症、糖尿病とがん対策に着目して取り上げています。(図12)

図12 本町の死因別死亡数の推移



1 循環器疾患対策 (高血圧、脂質異常症、糖尿病)

(1) 現状と課題

①高血圧

高血圧は、虚血性心疾患や慢性心不全、脳血管疾患等の循環器疾患だけでなく、腎不全や認知症などあらゆる疾患に影響する重大な危険因子です。

本町は、血圧高値者の割合が県内でも有意に高く、生活習慣の改善はもちろんのこと、適切な治療の開始と服薬治療の継続強化等による、血圧管理が必要です。(図13、14)

図13 収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者の標準化該当比

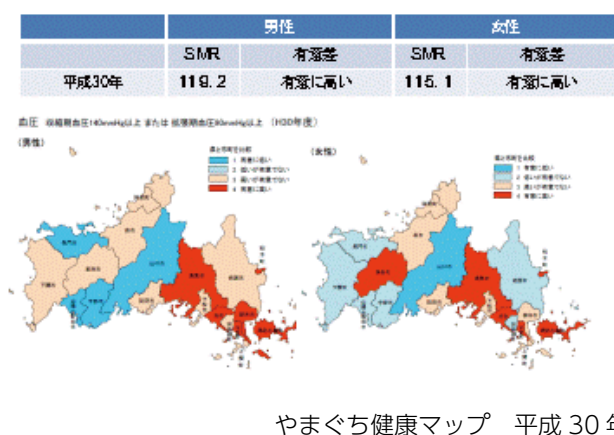
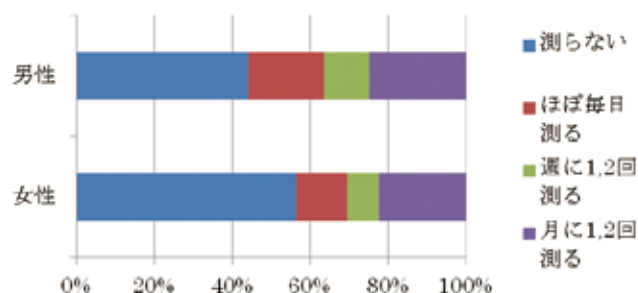


図14 血圧測定習慣の有無



町民アンケート 令和2年度

②脂質異常症

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子とされ、中でもLDLコレステロールは、単独で強力に動脈硬化を進行させることから、日米欧いずれの診療ガイドラインでも脂質異常症検査項目の重要な指標とされています。

また、近年、LDLコレステロールを下げてでも虚血性心疾患などの発症が防ぎきれない要因として、HDLが低いことと中性脂肪が高いことが関係していることが明らかとなり、その背景としてのメタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）が注目されています。

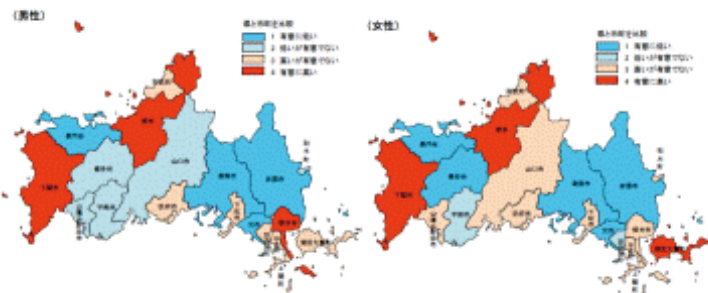
本町の特定健診の結果では、LDLコレステロール高値者の割合が県内でも高く、特に女性で顕著となっています。（図 15）

また、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）に着目して行う特定健診受診者は、県内で2番目に低く低迷状態が続いています。（図 16）このことから、重症化予防の一步としての健康診査受診率向上が重要となります。

図 15 LDLコレステロール 140mg/dl 以上 平成 30 年度

	男性		女性	
	SMR	有意差	SMR	有意差
平成30年	101.9	高いが有意でない	111.6	有意に高い

LDLコレステロール 140mg/dl 以上 (H30年度)

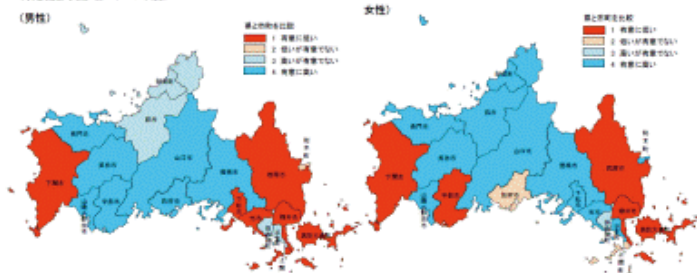


やまぐち健康マップ 平成 30 年

図 16 特定健康診査受診者 平成 30 年度

	男性		女性	
	SMR	有意差	SMR	有意差
平成30年	79.3	有意に低い	93.8	有意に低い

特定健康診査受診者 (H30年度)



やまぐち健康マップ 平成 30 年

③糖尿病

糖尿病は心血管疾患の危険を高め、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、生活の質に大きな影響を与えます。

令和2年12月末現在の身体障害者手帳所持者のうち、腎機能障害によるものは52人です。取得年齢を見ると40代から増えはじめ、約7割が60歳以降と、慢性経過をたどっての発症がうかがえます。(図17) さらに、新規人口透析患者数は増加傾向にあり、糖尿病性腎症によるものが3割を占めています。(図18)

本町の特定健診結果では、男性の3.5割、女性の2割強がBMI25以上の肥満者です。肥満を予防・改善することで、血糖や血圧の上昇を抑える効果が期待でき、糖尿病をはじめとする生活習慣病の進行から人工透析に移行させない、重症化予防が期待できます。(図19)

図17 腎臓機能障害による身体障害者手帳取得者の取得時の年齢 令和2年12月現在

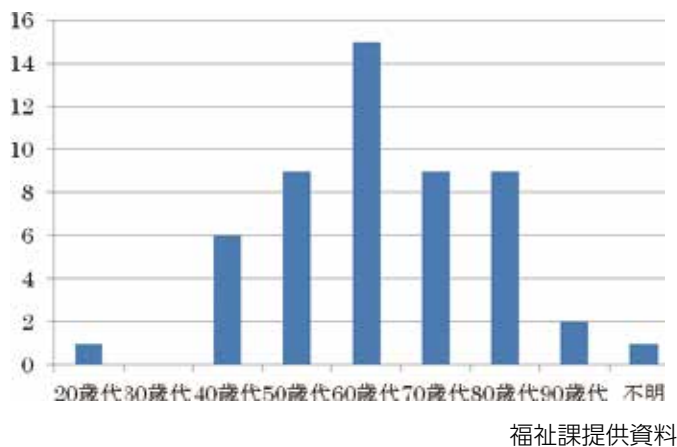


図18 腎臓機能障害による身体障害者の手帳取得時の原因疾患 令和2年12月現在

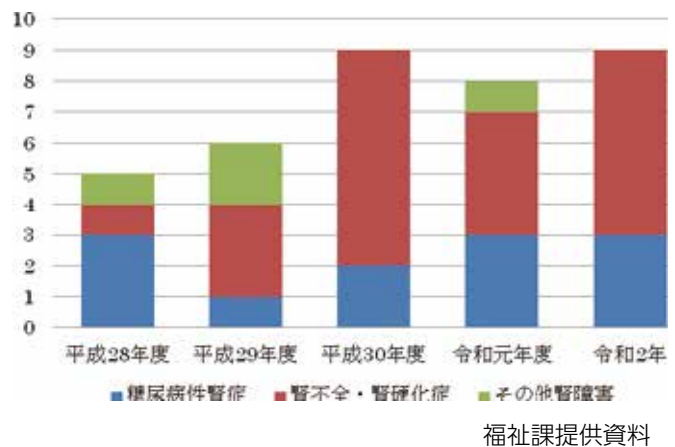
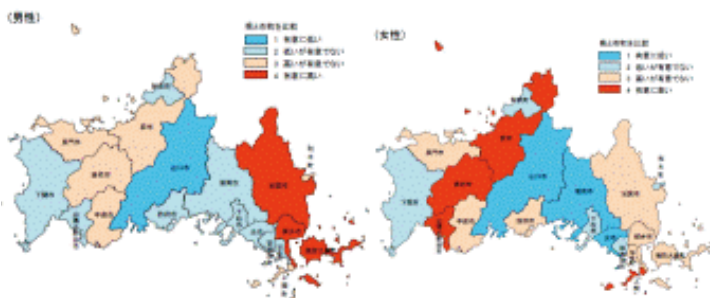


図19 肥満者 (BMI25以上) の標準化該当比

	男性		女性	
	SMR	有意差	SMR	有意差
平成28年	116.5	有意に高い	110.6	高いが有意でない



やまぐち健康マップ 平成30年

(2) 目標

項目	区分	基準値 前期計画	現 状	令和7年度 目標値
虚血性心疾患の年齢調整死亡率減少 (10万人あたり) 平成30年【やまぐち健康マップ】	男	13.9人	35.5人	下げる
	女	11.2人	7.6人	
脳血管疾患の年齢調整死亡率減少 (10万人あたり) 平成30年【やまぐち健康マップ】	男	37.9人	70.5人	下げる
	女	24.1人	11.6人	
収縮期血圧140mm Hg以上または 拡張期血圧90mm Hg以上年齢調整該当率減少 平成30年【やまぐち健康マップ】	男	32.8%	37.7%	下げる
	女	21.9%	25.9%	
LDLコレステロール140mg/dl以上の人の割合の減少 平成30年【やまぐち健康マップ】	40～74歳	29.8%	35.6%	25.0%
特定健康診査受診率の向上 平成30年【やまぐち健康マップ】	40～74歳	24.0%	32.3%	34.0%
X線リソグラフィ該当者及び予備群の減少 平成30年【やまぐち健康マップ】	40～74歳	28.1%	29.8%	20.0%
要医療者の受診の向上 令和元年度【特定健康診査実績】	40～74歳	79.7%	73.9%	100%
定期的(習慣的)に血圧測定する人の増加 令和2年度【町民アンケート】	40歳以上	—	55.3%	

(3) 取り組み方針

循環器疾患の予防において重要なのは①高血圧、②脂質異常症、③糖尿病の危険因子の管理です。危険因子の管理のために、生活習慣の改善(一次予防)と異常の早期発見・早期治療(二次予防)、症状の悪化や合併症の予防(三次予防)に取り組めます。

①発症予防(一次予防)

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣は、主に栄養の偏りや運動不足、喫煙、飲酒があり、それぞれ必要とされる生活習慣の改善については次章の「生活習慣改善の取り組み」で詳述します。(図20)

②異常の早期発見・早期治療(二次予防)

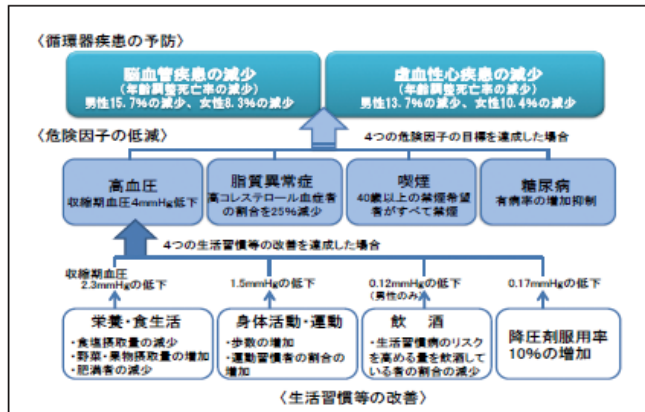
健康診査や人間ドック等の定期受診とセルフチェック(血圧や体重測定など)により、異常や境界域の予備群を早期に発見し、必要な治療や生活習慣の改善につなげ、良好な状態を維持します。

③重症化や障害の予防(三次予防)

自己判断による未受診や薬の調節・中断を防ぎ、必要な治療を継続しながら合併症や障害を防ぐための身体管理に努めます。(図21)

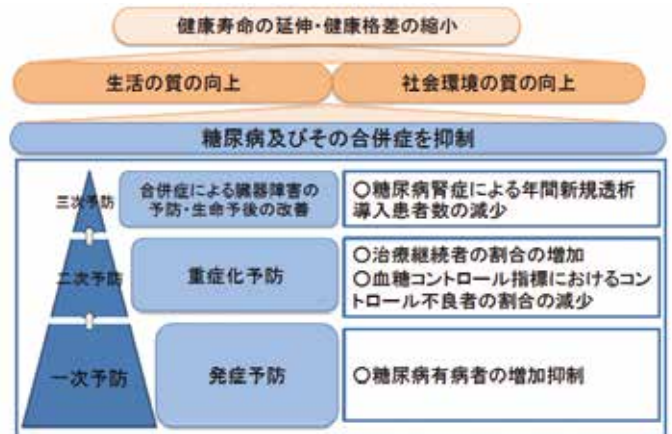
図 20 循環器の考え方

循環器の目標設定の考え方



健康日本 21(第2次)

図 21 糖尿病の目標設定の考え方



健康日本 21(第2次)

ライフステージ別の取り組み方針

	ポイント	地域 個人や関係団体など	行政
乳幼児期 0～5歳及び母子	<ul style="list-style-type: none"> ◆健康的な生活習慣の獲得 <ul style="list-style-type: none"> ・ちょび塩 ・早寝、早起き、朝ごはん ・体を使った遊び、運動 ◆健診、歯科検診の活用 <ul style="list-style-type: none"> ・未治療の予防 ◆やせ、肥満の予防 <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦、低出生体重 ・幼少期の肥満 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園や学校、家庭の中で、子どもの成長を記録します。 ・地域や家庭、学校で食育を推進します。 ・親子が地域との交流を深め、遊びや活動を楽しめるよう、体験の場を提供します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭や地域、保育園、学校とこどもたちの健康課題を共有します。 ・調理や試食等の体験型の学びの場を増やします。(保護者、園児・児童・生徒・地域) ・母子保健、子育て支援事業の中に生活習慣病予防活動を盛り込み、親子の健康増進を図ります。
学童期 6～12歳			
思春期 13～18歳			
青年期 19～39歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆セルフチェックの習慣化 <ul style="list-style-type: none"> ・家庭血圧 ・体重、BMI、体脂肪率 ・食事量、栄養バランス ・歩数 ◆生活リズムを整える <ul style="list-style-type: none"> ・欠食や偏食、暴飲暴食の予防 ・睡眠時間の確保 ・喫煙や多量飲酒の予防 ◆生活習慣病の知識 	<ul style="list-style-type: none"> ・職場での健康診断を実施し、受診を促します。 ・定期的に体重や血圧を測定し、体調管理に努めます。 ・活動の中で健康に関する話題を増やします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職域での健康診断の受診や保健指導の利用を勧奨します。 ・職域や地域に出向き、生活習慣病の改善や健康づくりの実践に向けた動機づけを行います。 ・体力測定会等、客観的に健康状態を知る機会を増やします。
壮年期 40～64歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆特定健康診査・健康診査及び人間ドック等の受診 <ul style="list-style-type: none"> ・要医療者の受診 ・検査値から体の状態や変化を正しく知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・職域や家庭、地域で互いに声を掛け合い、健康診査を受診します。また、健診後の治療や保健指導の利用を促します。 ・医療機関や薬局で服薬指導や保健指導を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査を受けやすい環境を整え、健康診査の受診と保健指導、健康講座の活用を促します。 ・糖尿病重症化予防に取り組みます。 ・「人生会議」を普及し、高齢期以前から介護予防に取り組む機会を増やします。
高齢期 65歳～	<ul style="list-style-type: none"> ◆定期受診、治療継続 <ul style="list-style-type: none"> ・未治療の予防 ・服薬管理 ◆セルフチェックの習慣化 		

2 がん対策

がん（悪性新生物）

（1）現状と課題

本町の死因の第1位はがんで、5人に1人ががんで亡くなり、町民の生命と健康を守る上でもその対策が重要となっています。部位別の順位では、男女での性差がみられます。（表16）全体では気管・気管支及び肺が最も多く、次いで胃、結腸の順となっています。

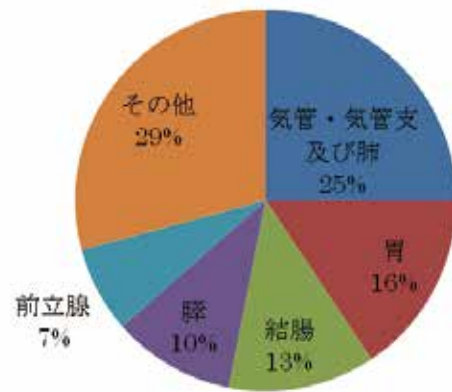
（図22）

がんによる死亡を防ぐためには、自覚症状がなくても定期的に検診を受け、異常を早期に発見し、早い段階で治療を行うことが重要です。しかし、本町のがん検診の受診率は著しく低く、大きな課題となっています。（図23）

また、がんのリスクを高める要因として、喫煙や飲酒、食塩の過剰摂取などの生活習慣が従来から言われていますが、近年では、がんに関連するウイルスでヒトT細胞白血病ウイルス1型や性感染症でも知られるヒトパピローマウイルス、B型、C型肝炎ウイルス及びヘリコバクター・ピロリ菌への感染が注目されています。これらの感染症に対しての感染予防や適切な治療を行うことにより、予防可能ながんも増えてきました。

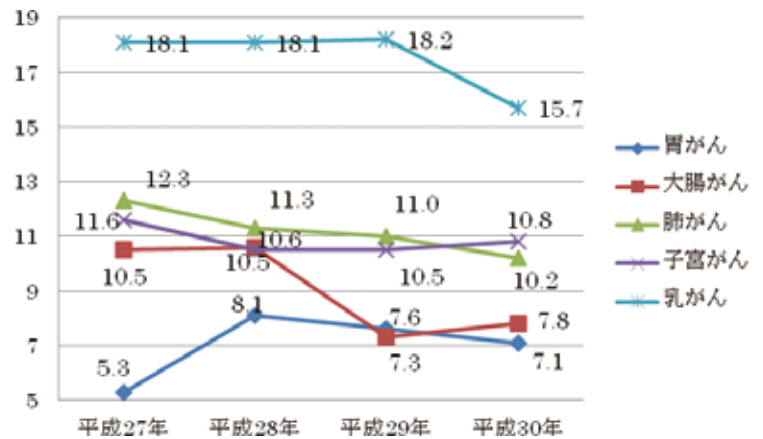
今後は、これまで以上にがん検診の受診率を向上させ、がんの早期発見と早期治療、進行予防を推進します。

図22 部位別死亡割合 平成30年



山口県保健統計

図23 がん検診受診率 令和元年



地域保健・健康増進事業報告

表16 部位別死亡順位 平成30年

順位	全体		男性		女性	
	部位	人数	部位	人数	部位	人数
第1位	気管・気管支及び肺	24人	気管・気管支及び肺	20人	結腸	8人
第2位	胃	15人	胃	9人	胃	6人
第3位	結腸	12人	前立腺	7人	膵臓	6人
第4位	膵臓	10人	膵臓	4人	気管・気管支及び肺	4人
第5位	前立腺	7人	結腸	4人	肝及び肝内胆管	3人
			口唇・口腔及び咽頭	4人	悪性リンパ腫	3人

山口県保健統計

(2) 目標

項目		区分	基準値 前期計画	現 状	令和7年度 目標値
がんの年齢調整死亡率の減少（10万人あたり） 平成30年【やまぐち健康マップ】		男	201.1人	223.3人	下げる
		女	92.9人	77.6人	
がん検診の受診率の向上 平成元年度 【地域保健・健康増進事業報告】	胃がん	40～69歳	5.0%	6.1%	15.0%
	肺がん	40～69歳	11.1%	10.2%	21.1%
	大腸がん	40～69歳	9.5%	8.1%	19.5%
	乳がん	40～69歳	18.2%	17.0%	28.2%
	子宮がん	20～69歳	11.9%	12.1%	21.9%

(3) 取り組み方針

①発症予防（一次予防）

がんの発症には、生活習慣や体格、感染症が大きく関わっています。がんの発症予防に向け、生活習慣の改善と感染症予防に関する正しい知識の普及を図ります。具体的な取り組みについては、次章で詳述します。

【がんのリスクを高める要因】

喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、肥満、運動不足

食生活（野菜や果物の不足、脂肪・食塩等の過剰摂取）

ウイルス感染：ヒトT細胞白血病ウイルス1型、ヒトパピローマウイルス、

B型・C型肝炎ウイルス

②異常の早期発見・早期治療と進行予防（二次予防・三次予防）

進行がんの率を減少させ、がんによる死亡を減らすために最も重要なのは、がんの早期発見・治療です。自覚症状がない段階から定期的ながん検診の受診勧奨やセルフチェックの習慣化を推進するとともに、自覚症状がある場合には早期に医療機関を受診するよう、普及啓発活動を行います。

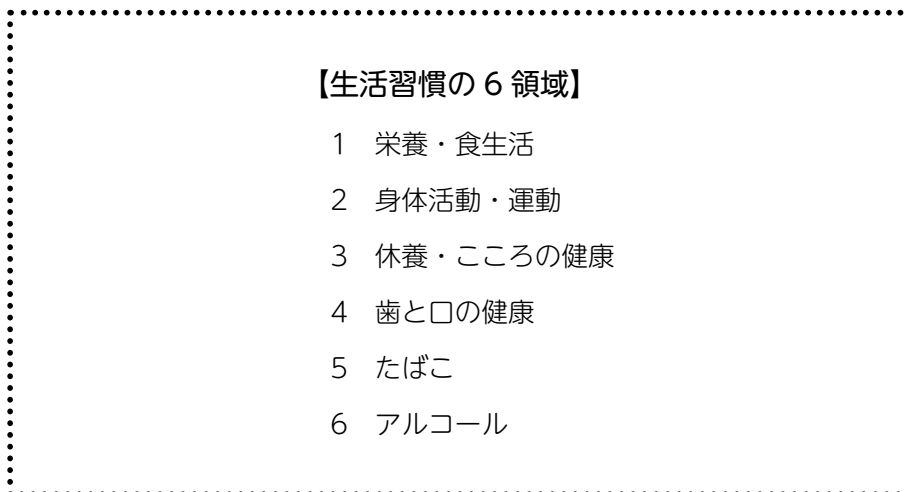
ライフステージ別の取り組み方針

	ポイント	地域 個人や関係団体など	行政
乳幼児期 0～5歳及び母子	<ul style="list-style-type: none"> ◆発がんの原因となる感染症の予防 <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診（検査） ・予防接種 ・性感染症の教育 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校保健や家庭、地域活動の中で、性教育や薬物乱用防止、飲酒・喫煙防止に取り組みます。 ・食生活改善推進協議会や母子保健推進協議会、子育て支援センター、サークル、保育園、学校を通じて、がん予防に効果的な食育や生活習慣の改善についての健康教育、情報発信を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健や学校保健を通じて、がんに関する正しい知識と有効な予防法（喫煙・受動喫煙や性感染症の教育など）についての周知を図ります。 ・保育園、学校と連携して、免疫力を高め、がん予防に役立つ生活習慣が身につくよう、健康教育や情報発信を行います。 ・学校に出向き、児童生徒にがん教育の出前講座を行います。 ・ピンクリボン月間やがん征圧月間（9月）等を活用し、親子でがん予防への関心を高めるような普及啓発を行います。
学童期 6～12歳	<div style="border: 1px dashed blue; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>【種類】 ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）、ヒトパピローウイルス（HPV）B型、C型肝炎ウイルス（HBV、HCV）</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ◆スキンケア <ul style="list-style-type: none"> ・紫外線対策 ◆健康的な生活習慣の体得 <ul style="list-style-type: none"> ・ちよび塩 ・野菜、果物摂取 ・脂肪の過剰摂取予防 ・体を動かす遊び、運動 ◆喫煙・受動喫煙の予防 ◆がん教育 		
思春期 13～18歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆定期的な検診受診 <ul style="list-style-type: none"> 【20歳～】 ・子宮がん 【40歳～】 ・大腸がん ・肺がん、乳がん ・肝炎ウイルス 【50歳～】 ・胃がん、前立腺がん ◆精密検査や医療機関の受診 <ul style="list-style-type: none"> ・要精密検査者 ・自覚症状がある場合 ◆セルフチェックの習慣化 <ul style="list-style-type: none"> ・乳房、おりもの、不正出血 ・排便、排尿 ・咳や血痰 ・体調 ◆生活習慣の改善 <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙 ・ちよび塩 ・運動 ・野菜、果物摂取 ・肥満予防 ・適正飲酒 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や検診機関による、受診しやすい環境づくりに取り組みます。 ・職場検診として受けられるよう、受診機会の確保に努めます。 ・職域や家族が人間ドックやがん検診の受診を促すなど、互いのがん予防への意識を高めます。 ・職域や地域を通じて、がんやがん検診に関する情報を発信します。 ・健康経営について県と連携して推進します。 ・禁煙や受動喫煙防止等、安全な職場環境の整備に努めます。 ・健康増進計画推進委員の団体を通じて、ちよび塩と運動・身体活動の推進や検診受診率の向上に向けた活動に取り組みます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診のセット検診の実施など、受診しやすい検診体制の見直しを図ります。（実施時期、場所、案内方法や料金、その他） ・精密検査受診状況を把握し、未受診者への受診勧奨を徹底します。 ・ピンクリボン月間やがん征圧月間（9月）を中心に、がんに関する正しい知識や検診への関心を高めるような普及啓発活動を行います。 ・職域や地域と協力し、がん予防やがん検診について学ぶ機会を増やします。 ・関係機関や地域、家庭と協力し、生活習慣の改善に向けた活動の充実を図ります。
青年期 19～39歳			
壮年期 40～64歳			
高齢期 65歳～			

第5章 生活習慣改善の取り組み

健康を保持・増進し、疾病の発症や重症化、介護状態を予防するための基本的要素となる生活習慣を6領域に分けて、取り組みの方針について掲げています。

6領域については次のとおりです。



1 栄養・食生活

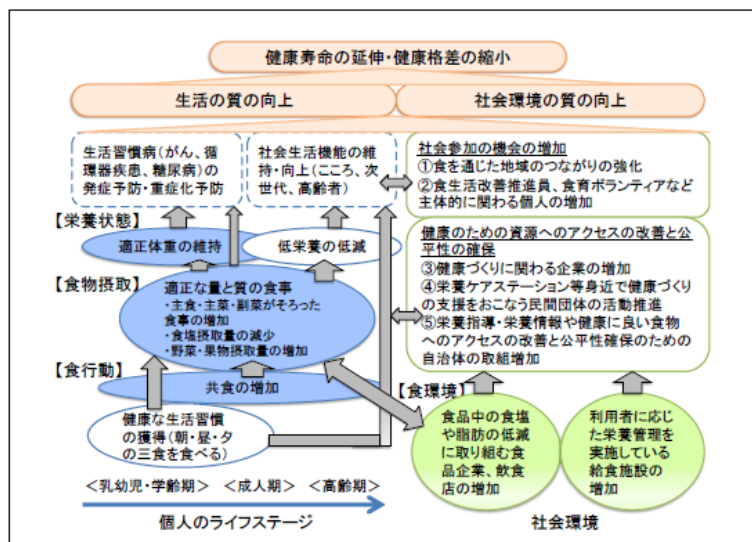
栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちの健やかな成長や人々が健康で幸せな生活を送るために欠くことのできない営みです。また、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の視点からも重要となります。

そこで、第1期周防大島町健康増進計画では、健康づくりの中核に「ちょび塩（減塩）」を据え、「栄養・食生活」から他の領域につなげ、生活全般を整えていきました。

これらの活動により、「ちょび塩」への関心や意識は高まりましたが、「ちょび塩」の実践・定着や食生活の改善は不十分な状況です。

第2期周防大島町健康増進計画では、全世代における「ちょび塩（減塩）」の実践・定着とあわせ、健康を保持・増進し、生活習慣病や介護状態を予防するための生涯を通じた食育（食を通じた健康づくり）の推進を図るため、ライフステージに応じた継続性のある食習慣の改善を目指します。また、減塩を中心とした食環境の向上に努めます。（図24）

図24 栄養・食生活の考え方



健康日本 21(第2次)

(1) 現状と課題

① ちよび塩（減塩）の実践・定着

減塩は、血圧を低下させ心疾患や脳血管疾患等の循環器疾患の予防・改善に役立つだけでなく、胃がんや腎機能障害の発症・悪化予防にも大きく影響します。

本町は、平成 23 年度より減塩運動を推進しており、減塩への意識や関心は高まっています。(図 25、26、27)この 10 年間で 1 日平均 0.5g の減塩につながったものの、平均食塩摂取量は依然として高値であり、食塩摂取過多な状況です。(表 17) 今後も、ちよび塩の実践・定着に向けて更なる取り組みを継続していく必要があります。

表 17 1 日平均食塩摂取量

	食事調査 (BDHQ)			尿検査	栄養摂取基準 目標値
	平成 22 年度	平成 27 年度	令和 2 年度	令和 2 年度	
男 性	14.5g	14.1g	13.6g	14.1g	7.5 g 未満
女 性	11.4 g	11.3 g	11.1g	12.3g	6.5 g 未満
全 体	12.9g	12.7g	12.4 g	13.1 g	高血圧 6.0g 未満

図 25 減塩運動の周知

「ちよび塩」を知っていますか

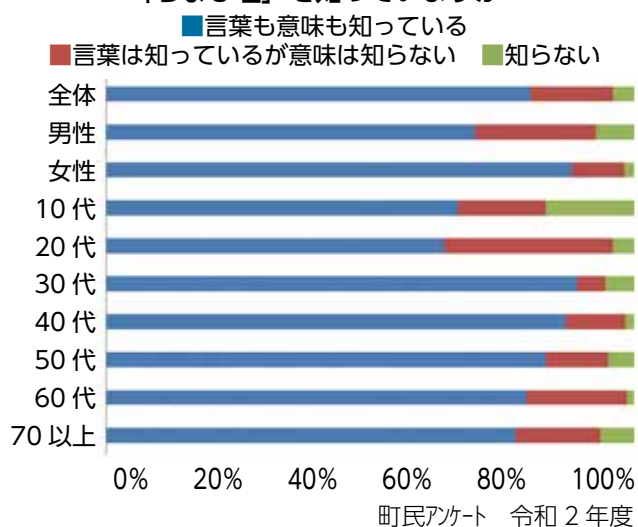


図 26 減塩運動の周知

「減塩」が生活習慣病予防に役立つことを知っていますか

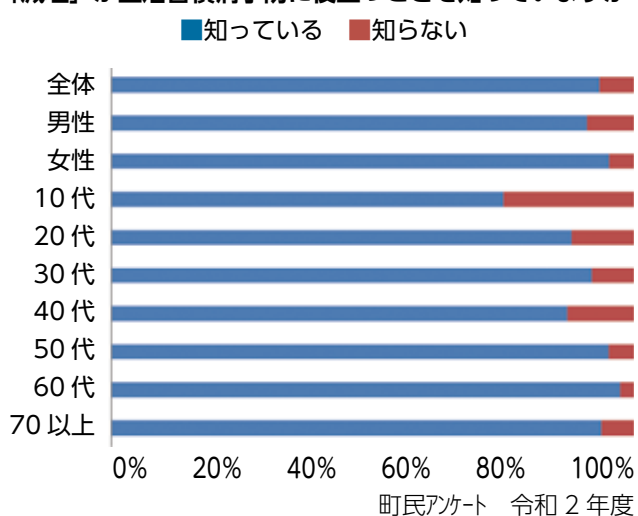
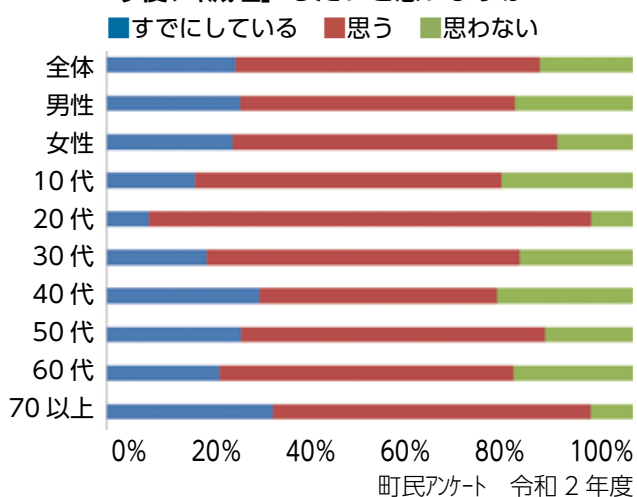


図 27 減塩意向

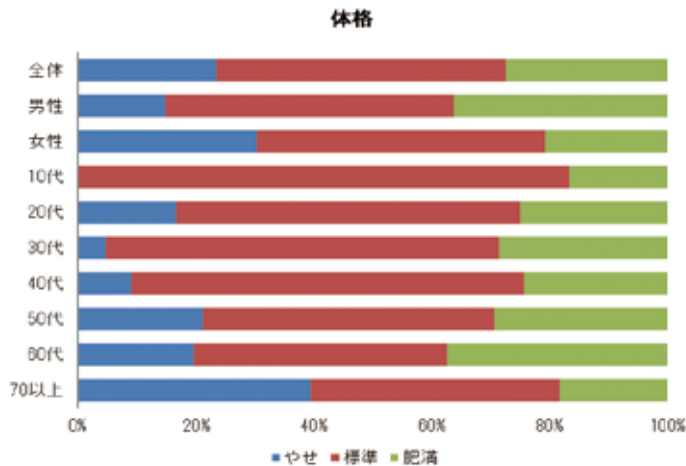
今後、「減塩」したいと思いますか



②適正体重

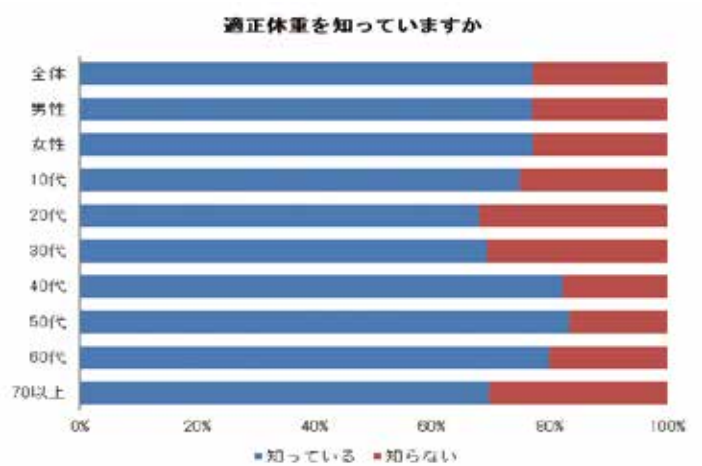
「肥満」は男性に多く、10歳代を除く各年代で2～4割を占めています。また、「やせ」は女性が多く、70歳以上は4割となっています。(図28) さらに、自分の適正体重を知らない人の割合は、10歳代から30歳代の若い世代と70歳以上に多く、適正体重を知らない年代で「肥満」や「やせ」の割合が高くなる傾向にあります。(図29)

図28 体格



町民アンケート 令和2年度

図29 適正体重の理解



町民アンケート 令和2年度

③カリウム・食物繊維及び野菜・果物の摂取

カリウムの摂取量は男女とも日本人の食事摂取基準の目標量を達成していますが、食物繊維の摂取量は男女とも少なく、目標量の7割前後に留まっています。(表18)

食物繊維は野菜や果物類に多く含まれますが、10歳代の若年層の2割強が野菜摂取を心がけておらず、その理由として「特に意識していない」が5割、「野菜の値段が高い」が3割を占め、「面倒」「料理する時間がない」「料理方法を知らない」がそれぞれ、1割前後となっています。(図30)

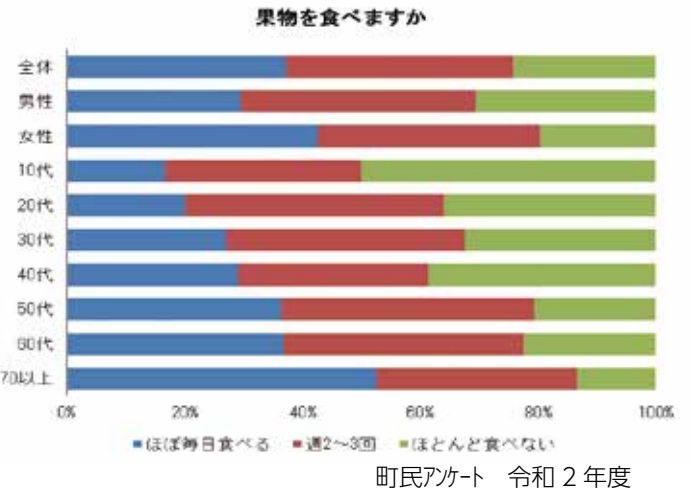
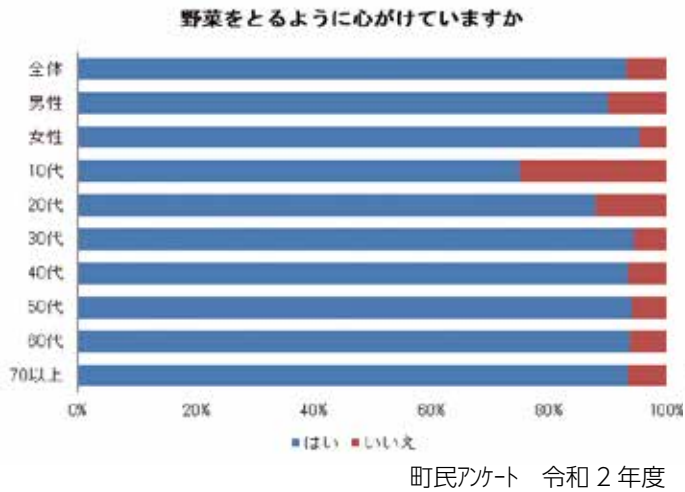
また、果物を「ほとんど食べない」人は、全体の2割強で、各年代では10歳代の5割、20～40歳代で4割前後と、若い世代ほど果物離れがみられます。(図31)

表18 1日平均摂取量

種類	区分	周防大島町 平成27年	周防大島町 令和2年度	食事摂取基準 目標量	
カリウム	20～69歳	男	3115mg	3014mg	3,000mg以上
		女	2875mg	2867mg	2,600mg以上
食物繊維	20～64歳	男	14.2g	14.1g	21.0g
		女	(男20～69歳)	13.1g	18.0g
	65～69歳	男	13.5g	11.9g	20.0g
		女	(女20～69歳)	13.0g	17.0g
野菜	20～69歳	男	281g	294g	350g以上 ※目安量
		女	292g	318g	

図 30 野菜摂取を心がけていますか

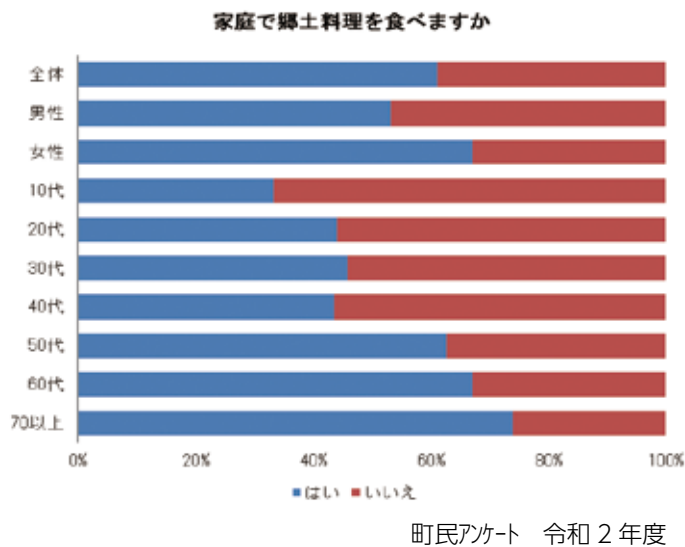
図 31 果物摂取状況



④食文化の伝承

家庭で郷土料理を食べる者は、全体の 6 割で、60 歳代、70 歳以上が 7 割前後と高くなっています。家庭で郷土料理を食べない者は、10 歳代が 7 割と多く、20 歳代～40 歳代は、6 割弱を占め、若い世代への郷土料理の伝承が課題となっています。(図 32)

図 32 家庭で郷土料理を食べますか



⑤食育推進

食育の「言葉も意味も知っている」人は全体の 5 割で、30 歳代が 7 割と最も高く、10 歳代が 3 割と最も低くなっています。(図 33) また、食育への関心についても同じ傾向であり、子どもの頃からの食育が必要な状況です。(図 34)

図 33 「食育」の認知状況

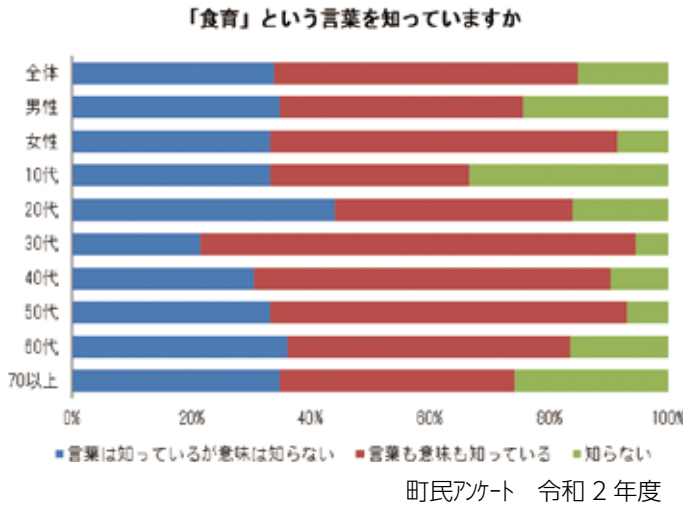
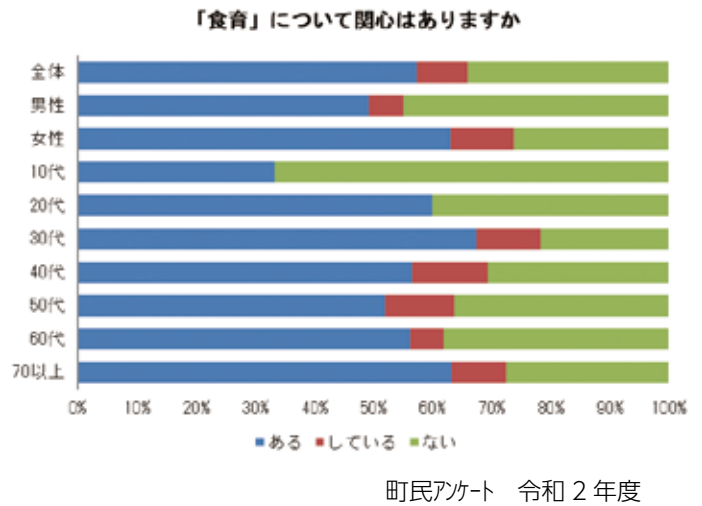


図 34 「食育」への関心



⑥ちよび塩の環境整備（減塩しやすい環境の整備）

減塩の実践や食習慣の改善を図るには、個人の努力と合わせて身近な場所に多様な減塩商品や食材、具体的な情報が手に入るなどの社会環境の整備が重要になります。そこで、ちよび塩や健康づくりに参加・協力する地元企業や飲食店、地域団体と協働して、ちよび塩活動を推進します。

(2) 目標

項目		区分		基準値 前期計画	現 状	令和 7 年度 目標値
食塩摂取量の減少 令和 2 年度【食事調査 (BDHQ)】		20 歳 以上	男	14.1g	13.6g	13.1g
			女	11.3g	11.1g	10.3g
適正体重を維持し ている人の増加 令和元年度【周防大島 町児童生徒体力】 令和 2 年度【町民アンケート】	肥満度 (日本小児内分泌学会) ※BMI指数	小学生		93.2%	84.8%	95%以上
		中学生		92.5%	88.2%	
	BMI 18.5 以上 25.0 未満	20 ～ 49 歳		68.0%	65.3%	70%以上
	BMI 20.0 以上 25.0 未満	50 ～ 69 歳		56.0%	49.4%	60%以上
	BMI 21.5 以上 25.0 未満	70 ～ 74 歳		40.0%	37.5%	50%以上
食物繊維摂取量の増加 令和 2 年度【食事調査 (BDHQ)】		20 ～ 69 歳	男	14.2g/日 (男 20 ～ 69 歳)	14.1g/日	21.0g/日以上
			女		13.1g/日	19.0g/日以上
		65 ～ 69 歳	男	13.5g/日 (女 20 ～ 69 歳)	11.9g/日	20.0g/日以上
			女		13.0g/日	18.0g/日以上

栄養成分表示を参考にする人の増加 令和2年度【町民アンケート】	20～59歳	36.5%	41.6%	40%以上
	60～74歳	32.5%	37.9%	40%以上
ちよび塩活動に参加・協力する地元企業、 団体の増加	町内外	—	54団体	増やす
食育に関心を持っている人の増加	10歳代以上	60.2%	65.9%	90%以上
家庭で郷土料理を食べる人の割合	10歳代以上	66.8%	61.2%	増やす

(3) 取り組み方針

①ちよび塩の推進

ライフステージに応じたちよび塩の普及啓発を図り、ちよび塩の効果や具体的な方法を常に発信しながら、町全体のちよび塩への機運を高め、食塩摂取量の減少を目指します。

②ちよび塩の環境整備

ちよび塩活動に参加・協力する企業や団体を増やし、減塩しやすい環境を整備します。

③カリウム・食物繊維の摂取量の増加に向けた取り組み

肥満や高血圧等の生活習慣病の予防・改善に向け、野菜や果物の摂取を増やすとともに、いも類、豆類、きのこ類、海藻類、未精製の穀類等の摂取を促し、カリウムや食物繊維の摂取量を増やします。ただし、体調や基礎疾患によっては摂取制限が必要な場合があります。個人の健康状態や生活習慣に合わせた個別性の高い食事・生活指導の充実を図ります。

④適正体重を維持する取り組み

体重管理への意識を高め、定期的な体重測定を習慣化し、適正体重の維持を促します。また、適正体重を維持するための食事量や栄養バランス、運動・身体活動量等の周知を図ります。

⑤食育の推進

食育の周知を図り、子どもから高齢者まで生涯を通じた食育を推進し、食を通じた健康への関心を高めます。特に子どもたちが食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身に付けることができるよう、保護者へも積極的に働きかけます。また、地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な郷土料理等の継承や自然の恵み、勤労の大切さなどを再認識し、地域への愛着を深めます。

ライフステージ別の取り組み方針

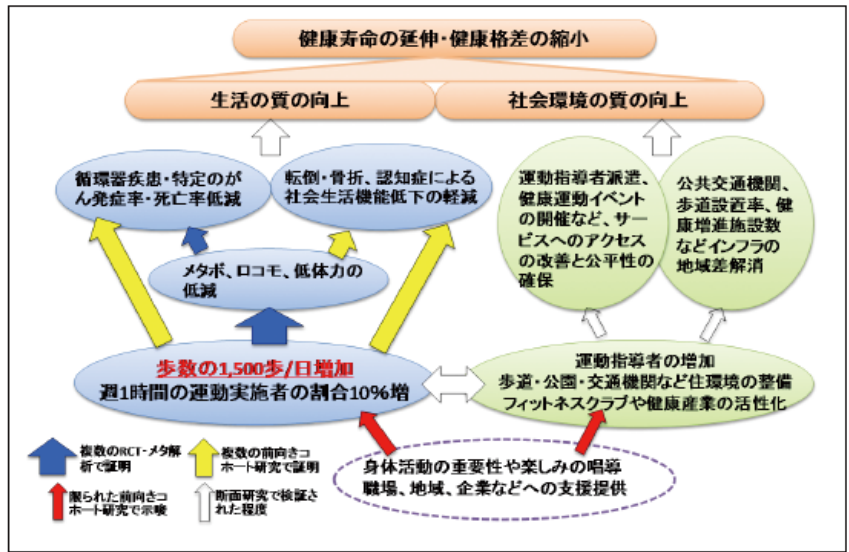
	ポイント	地域 個人や関係団体など	行政
乳幼児期 0～5歳及び母子	<ul style="list-style-type: none"> ◆味覚の発達の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・離乳期からのちよび塩 ・多くの地元食材の活用（野菜、果物、芋、豆類） ・手づくりの家庭の味を楽しむ（加工食品に頼り過ぎない） ◆食事のリズムを整える <ul style="list-style-type: none"> ・おなかがすくリズムを持てるようにする 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園行事でのちよび塩ソングやちよび塩ダンスの活用や食育を推進します。 ・保育園の給食やおやつにちよび塩を取り入れます。 ・家族との食事（共食）を楽しみます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進協議会や母子保健推進協議会、保育園と連携し、素材のうま味を活かす調理法の紹介やちよび塩の体験の機会を増やします。 ・育児相談や教室で基本的な生活習慣や共食の大切さを伝えます。
学童期 6～12歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆食べ物を選ぶ力を磨く <ul style="list-style-type: none"> ・栄養成分表示の見方を知る ・食品中の食塩量や栄養素、食品添加物等への興味・関心を高める 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校や児童クラブ等で植物の栽培や収穫、調理を体験する機会を増やし、「食べる」ことへの興味、関心を高めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校や児童クラブ、母親クラブ、食生活改善推進協議会と協力し、子どもとその家族に向けて、将来の体力や健康を培う望ましい食習慣獲得や供食の大切さを伝える活動、地域に伝わる郷土料理を伝承します。（ちよび塩の推進、共食の大切さ、食文化の伝承）
思春期 13～18歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆望ましい食習慣の習得 <ul style="list-style-type: none"> ・ちよび塩に挑戦 ・朝食欠食の予防 ・肥満ややせの予防 ・適切な間食量（糖質や塩分の摂り過ぎに注意） ◆家庭での食育の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校保健会や給食センターによるちよび塩や食育の推進を図ります。 ・食事づくりや準備を伝えます。 ・家族との食事（共食）を楽しみます 	
青年期 19～39歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆体調や健康を意識した食生活の工夫・改善 <ul style="list-style-type: none"> ・主食・主菜・副菜をそろえる ・栄養成分表示の活用（脂質や食塩量、添加物の少ない食品の選択） 	<ul style="list-style-type: none"> ・企業と協力し、減塩商品の流通や減塩コーナーを増やし、減塩しやすい環境を整えます。 ・企業や職域、医療機関と連携し、健診結果や健康状態に応じて、必要な生活改善が図られるよう、情報提供を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養、食習慣と生活習慣病との関連（危険度）についての根拠を示し、効果的な改善策の周知を図ります。
壮年期 40～64歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆食事量や体重の管理 <ul style="list-style-type: none"> ・食事調査の活用 ・ちよび塩健診の活用 ◆ちよび塩やバランス食の実践 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園や学校等で、ちよび塩や生活習慣予防の効果的な情報を発信します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事調査やちよび塩健診を実施し、個別の食塩摂取量や栄養状態を把握し、実態に即した指導を行います。 ・地域の行事やイベント開催と合わせて、ちよび塩を体験できる機会を増やします
高齢期 65歳～	<ul style="list-style-type: none"> ◆体調や健康状態（疾病）に応じた食生活の工夫・改善 <ul style="list-style-type: none"> ・低栄養やフレイルの予防 ・ちよび塩の実践 ◆食べる楽しみや調理意欲の維持 ◆高齢者に食事を提供する施設や提供者によるちよび塩やバランス食の実践 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会活動や地域加い、食生活改善推進協議会の料理講習会等を通じ、減塩食やバランス食を体験する機会を増やす。 ・会食を通じ、地域との交流や楽しみが増える ・給食施設や介護支援者による減塩食やバランス食の提供が増える 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険や福祉、生涯学習と連携し、地域活動を通じて、高齢者の食事や栄養管理の重要性や方法についての情報を発信します。 ・食事提供施設や介護サービス提供者にちよび塩レシピ等の活用しやすい情報を提供します。

2 運動・身体活動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを言います。「運動」とは、身体活動のうち健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に実施するものをいいます。(図 35)

身体活動・運動の量が多い者は、不活発な者と比べ循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症リスクが低いことが明らかにされています。さらに、高齢者においては認

図 35 運動・身体活動の考え方

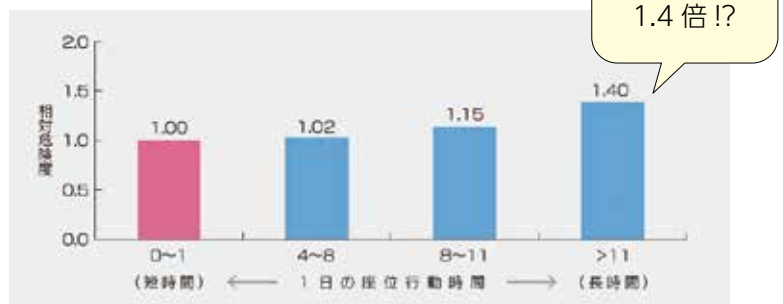


健康日本 21(第2次)

知機能や運動機能の低下と関係することも明らかとなり、加齢に伴う筋力の減少や老化に伴う筋肉量の減少(サルコペニア)も注目されています。

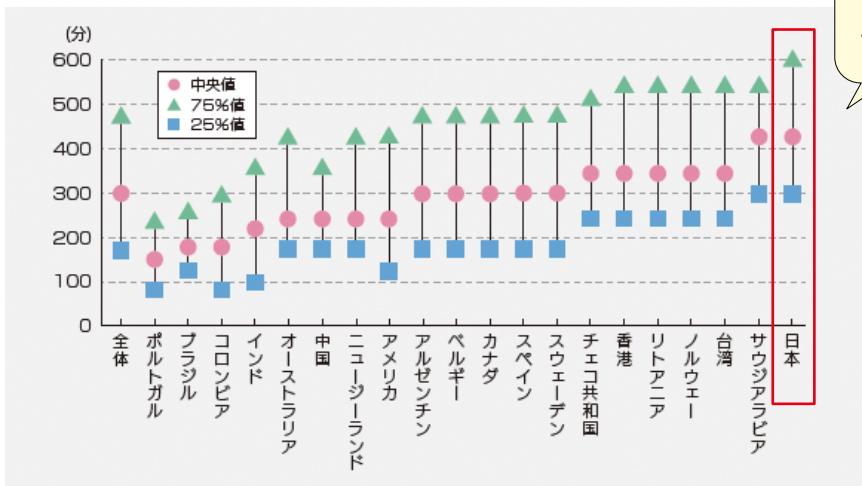
さらに、WHO(世界保健機関)が2020年に発表した「身体活動と座位行動に関するガイドライン」の一部では、座ったり、横になっている状態である「座位行動」が長いと、運動しているかどうかに関わらず、寿命が短くなることが報告されています。(図 36) 運動の習慣化だけでなく、日常生活で座り過ぎを避け、身体活動を増やしていくことで、健康や体力の維持・増進と介護予防につなげていきます。(図 37)

図 36 座位時間と死亡危険度



厚生労働省

図 37 世界の平日在位時間



厚生労働省

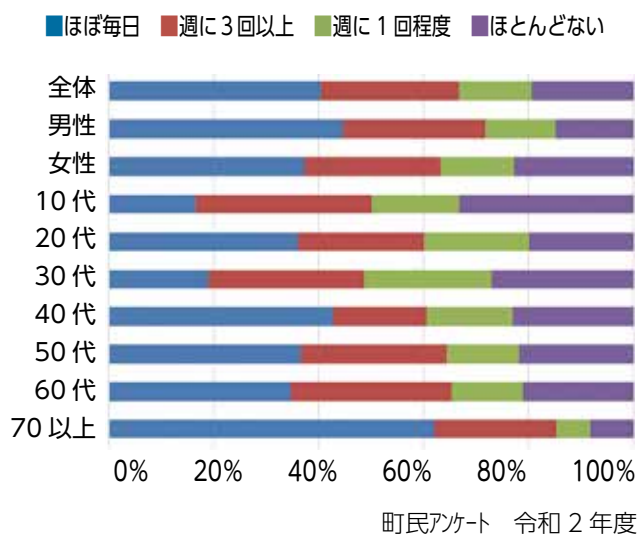
(1) 現状と課題

①運動

1日30分以上の運動を週3回以上する習慣のある人は全体の4割で、6割が「効果的な運動習慣がない」状況です。特に、若い世代と女性で運動習慣のない割合が高くなっています。(図38)

図38 運動をしている人の割合

1日30分以上の運動をしていますか



②ロコモティブシンドローム(運動器症候群)

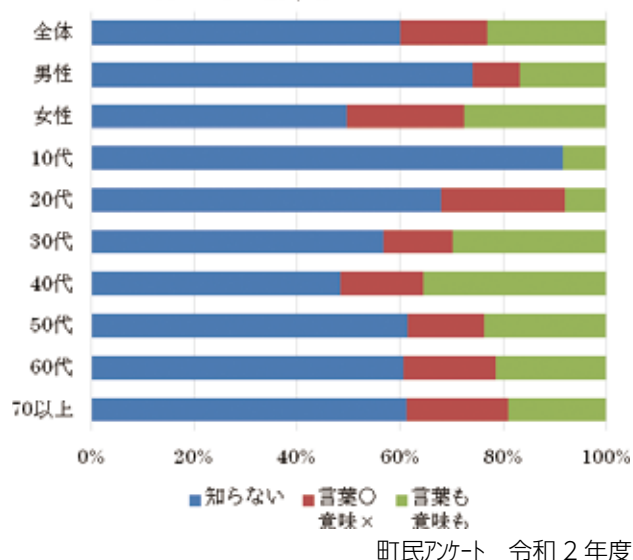
ロコモティブシンドロームとは、骨、関節、椎間板、筋肉といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」などの機能が低下している状態をいいます。

本町における認知度は、全体の4割で、特に必要な高齢者においても半数以上が知らない状況です。高齢期ながらも社会生活に必要な運動機能を維持できるように、ロコモティブシンドロームやその要因となるサルコペニア、フレイルの予防が必要です。

(図39)

図39 ロコモティブシンドローム認知度

「ロコモティブシンドローム」を知っていますか



「座位行動」とは？

座っていたり、横になっている状態のことです。学術的には「座位、半臥位(はんがい)、もしくは臥位の状態で行われるエネルギー消費量が1.5メッツ以下のすべての覚醒行動」と定義されます。メッツとは安静時を基準にした場合のエネルギー消費量のことです。立って会話している場合のエネルギー消費量は1.8メッツ、普通のスピードの歩行は3メッツ(それぞれ、安静時の1.8倍と3倍のエネルギー消費量ということです)。

(2) 目標

項目	区分	基準値 前期計画	現 状	令和7年度 目標値
運動習慣のある人の増加 (1日30分・週2回・1年以上継続) 令和2年度【町民アンケート】	20～39歳	23.5%	25.8%	30%以上
	40～59歳	21.5%	29.9%	
	60歳以上	46.0%	44.7%	
日常生活で意識的に体を動かすように いつも心がけている人の増加 令和2年度【町民アンケート】	20～39歳	22.5%	17.7%	50%以上
	40～59歳	23.5%	30.7%	
	60歳以上	57.0%	43.0%	
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の言葉や 意味を知っている人の割合の増加 令和2年度【町民アンケート】	20歳以上	21.8%	40.2%	90%以上
座位行動（座っていたり横になっている状態） 時間の短縮		—	今後把握	減らす

(3) 取り組み方針

①座位行動の短縮

座位行動について（座り過ぎが健康に与える影響等）の普及啓発を図り、座位行動時間短縮に向けて取り組みます。

②運動・身体活動向上の必要性や効果の周知

生活習慣病予防のための身体活動量の基準値（目安）1日8,000歩や効果についての普及啓発を行い、運動・身体活動への関心を高めます

③運動の習慣化による健康及び体力づくりの推進

健康及び体力を保持増進させるための運動やエクササイズの方法等を具体的に周知し、ライフステージに応じた情報発信を行います。

④筋力や運動機能等の低下予防

高齢期の筋力や運動機能、身体機能の低下を防ぐため、サルコペニア（加齢に伴う筋力の減少）やロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（健康障害に陥りやすい状態）の周知を図り、壮年期からの予防・対策に取り組みます。

⑤運動しやすい環境の整備

スポーツ推進計画と運動しながら、地域の状況や対象者に応じた運動メニューを提案し、運動に親しむ機会や取り組みやすい環境づくりを行います。

ライフステージ別の取り組み方針

	ポイント	地域 個人や関係団体など	行政
乳幼児期 0～5歳及び母子	<ul style="list-style-type: none"> ◆しっかり体を使った遊びを楽しむ <ul style="list-style-type: none"> ・様々な遊びの体験 ・1日60分以上体を動かす遊び 	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てサークルや支援センター、母子保健推進協議会が開催する行事の中に、体を使った遊びを取り入れます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て支援センターや母子保健推進協議会、保育園と協力し、子どもの身体活いや体を使った遊びについて情報を発信します。
学童期 6～12歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆外遊びの時間を増やす <ul style="list-style-type: none"> ・レジャーゲーム、インターネット等の利用時間を決める 	<ul style="list-style-type: none"> ・放課後児童クラブや余暇活動の中で、体を使った遊びを促します。 ・学年や身体能力に応じた運動を提案します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校や社会教育と協力し、子どもたちの運動や身体活動量を把握・評価し、必要な対策を講じます。 ・学校や社会教育、児童クラブ等と連携し、スポーツやレクリエーションに親しむ機会を増やします。また、座位行動の教育や周知を図ります。
思春期 13～18歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆スポーツ少年団やクラブ活動を通じて、運動に親しむ基礎を身につける ◆体力測定・評価 <ul style="list-style-type: none"> ・学校保健との連携 		
青年期 19～39歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆やまぐち健幸アプリの登録・活用 ◆座位行動時間の短縮 <ul style="list-style-type: none"> ・座り過ぎを意識し、隙間時間を使って、体を動かすことを心がける ◆「身体活動と座位行動に関するガイドライン」の周知と実践 	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭や地域、職域でやまぐち健幸アプリの活用を促します。 ・職場や地域で、座位行動や隙間時間を活用した身体活動についての情報提供を行います。 ・年齢や体力に応じた運動を提案します。 ・家族や仲間、サークルなど、運動に親しむ動機づけの機会や場所を設けます。 ・利用、体験しやすい運動施設を運営します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・企業、家庭、地域と連携してやまぐち健幸アプリの普及・活用を促します ・町民の歩数や身体活動量や体力、座位行動等の実態把握に努めます。 ・「身体活動と座位行動に関するガイドライン」の周知を図り、運動、身体活動の健康効果や具体的な方法についての情報を発信します。 ・職域や地域、体育協会、生涯学習等と連携し、効果的に実践できる運動・身体活動を紹介します。 ・筋力や運動器の低下について普及啓発します。 座位行動、歩行、自転車、エレベーター、エレベーター、エレベーター ・スポーツ推進計画を推進します。
壮年期 40～64歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆プラス10の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・今より1日10分歩く時間を増やす ◆体力・筋力チェック・コチックや歩行チェックを家庭や職場、地域で定期的実施 		
高齢期 65歳～	<ul style="list-style-type: none"> ◆コチックシット・ルーム、フレイル予防、転倒予防 <ul style="list-style-type: none"> ・コチック、コチックの実施 ◆やまぐち健幸アプリの登録・活用 ◆座位行動時間の短縮 <ul style="list-style-type: none"> ・座り過ぎを意識し、隙間時間を使って、体を動かすことを心がける 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の交流を深め、閉じこもりや不活動を防ぎます。 ・高齢になっても出かける場を確保します。 ・地区組織活動や事業所で介護予防の周知を図り、実践につなげます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「身体活動と座位行動に関するガイドライン」の周知を図ります。 ・介護予防や転倒予防に関する情報を発信します。 ・コチックシット・ルームやフレイル、歩行チェックを早期に発見し、重症化予防に取り組みます。 ・コチック、コチックの普及啓発を図ります。

3 休養・こころの健康

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件で、「生活の質」に大きく影響するものです。また近年では、かけがえない命を自らが断つ自殺が社会的にも大きな課題となっています。自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その背景にはこころの病気が深く関係しています。

こころの病気の代表的なものはうつ病で、多くの人がかかる可能性のある精神疾患です。こころの健康を守るため、こころの病気への対応を多くの人理解し、誰もが自殺に追い込まれることのない、健やかなこころを支える社会づくりを目指します。

あわせて、こころの健康を保ち、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要です。健康づくりのための休養は、「休む」と「養う」ことの二つの機能が含まれており、睡眠等で心身の疲労を解消し、身体的、精神的、社会的英気（活力）を養うものです。一人ひとりの実践方法に応じた、自分なりの休養を実現することを目指します。

(1) 現状と課題

①自殺対策

平成26年から30年の5年間の自殺者は16人で、男性に多くみられます。(表19)

年代別では70歳代が最も多く、次いで80歳代、60歳代と高齢者の割合が高い状況です。(図40)

表19 柳井管内の平成26～30年の自殺者数

	周防大島町	田布施町	平生町	上関町	柳井市
男性	11人	5人	6人	4人	17人
女性	5人	4人	4人	1人	14人
合計	16人	9人	10人	5人	31人

山口県保健統計年報

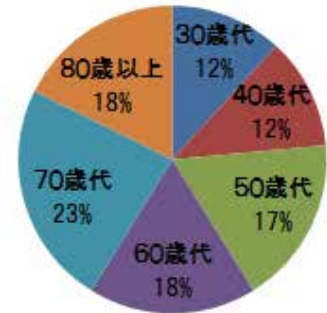
②不安・ストレスの軽減

この1か月に悩みやストレスを抱えていた人は6割で、その内2割が「大いにある」とし、30歳代で最も高くなっています。(図41)

その原因として、感染拡大が恐れられている新型コロナウイルス問題が最も多く、身近で起きた豪雨災害が上がっていることが特徴的です。(図42)

また、悩みやストレスを軽減できていない人は2.5割で、「わからない」と答えた人を含めると3割に上ります。(図43)

図40 自殺者内訳
平成25～29年



地域自殺実態プロフィール 2018

図41 不安やストレスの有無

この1か月に、
悩みやストレスがありましたか

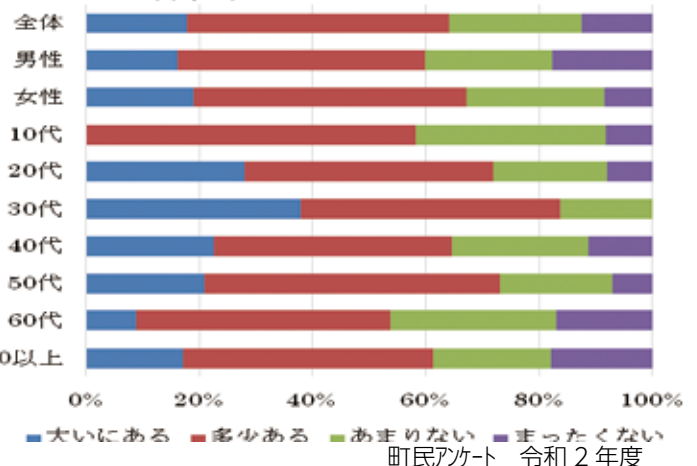
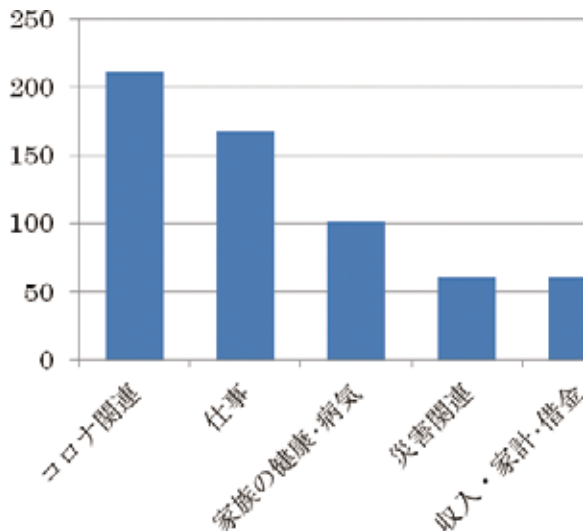


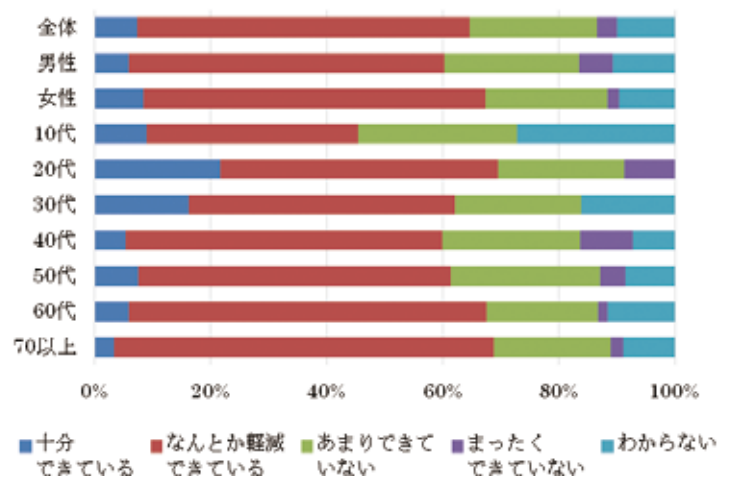
図 42 悩みやストレスの内容



町民アンケート 令和 2 年度

図 43 悩みやストレスの軽減状況

悩みやストレスを軽減できていますか



町民アンケート 令和 2 年度

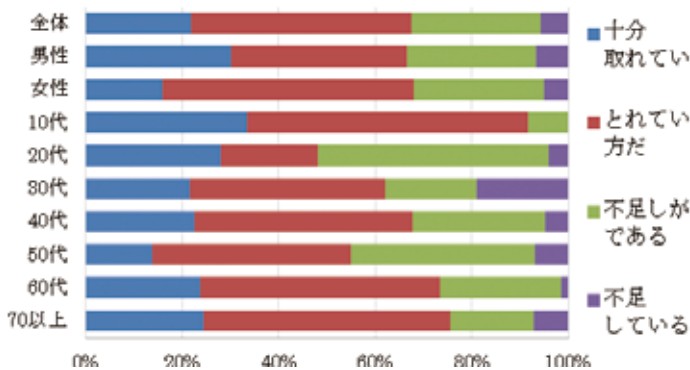
③睡眠、休養の状況

全体の 3 割が睡眠不足を感じています。(図 44)

レクリエーションやスポーツ、趣味など、積極的な休養に取り組んでいる人は全体で 4 割弱となっています。(図 45)

図 44 睡眠状況

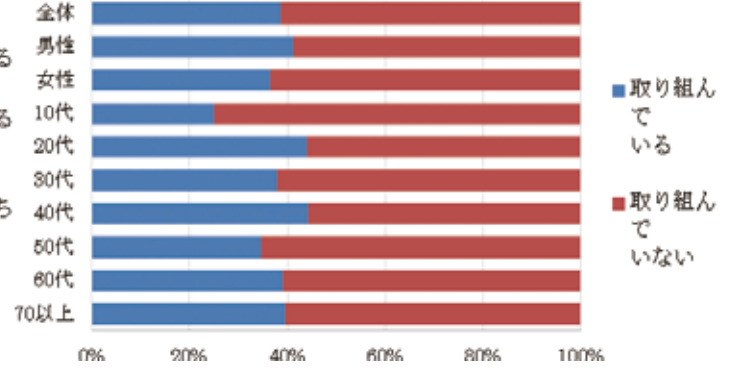
この 1 か月間、十分睡眠がとれていますか



町民アンケート 令和 2 年度

図 45 休養の状況

積極的に休養に取り組んでいますか



町民アンケート 令和 2 年度

(2) 目標

項目	区分	基準値 前期計画	現 状	令和 7 年度 目標値
年間自殺者数 【山口県保健統計年報】	平成 26 ～ 30 年の平均	6.4 人	3.3 人	なくす
睡眠による休養がとれていない人の割合の減少 令和 2 年度【町民アンケート】	20 ～ 39 歳	34.0%	43.5%	30%以下
	40 ～ 59 歳	33.0%	40.0%	30%以下
	60 歳以上	27.0%	25.6%	25%以下
レクリエーションやスポーツ、趣味など積極的な休養に取り組んでいる人の割合増加 令和 2 年度【町民アンケート】	20 ～ 79 歳	36.2%	36.8%	45%以上

(3) 取り組み方針

①自殺対策

平成31年3月に策定した「周防大島町自殺対策計画」と連動し、自殺対策を推進します。こころの健康やこころの病気に関する正しい知識の普及啓発及びこころの相談窓口等の周知徹底を図るとともに、ゲートキーパーの養成や関係機関・地域と連携した見守りネットワークの構築を図り、悩んでいる人に気づき、関わる環境を整えます。

②休養の推進

スポーツやレクリエーション、趣味のほか、家族や地域との交流を増やし、気分転換やストレスの解消、リラクゼーションなど、積極的な休養の推進を図ります。

③睡眠の質の改善

睡眠に関する正しい知識の普及啓発を図り、必要に応じて適切な医療や専門機関につなぎます。

ライフステージ別の取り組み方針

	ポイント	地域 個人や関係団体など	行政
乳幼児期 0～5歳及び母子	<ul style="list-style-type: none"> ◆マタニティブルー及び産後うつ軽減 ◆親子のふれあい ・スキンシップを楽しむ ◆早寝、早起きの習慣を身につける ◆育児不安の軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健推進員によるこんにちは赤ちゃん訪問や家庭訪問を通じて、育児不安の把握や子育てに関する情報を個別に提供します。 ・子育てサークルや子育て支援センターなどを通じて、親子の交流を深めます。 ・図書館や公共施設等、子どもを連れて利用しやすい環境を整えます。 ・地域や家族が、マタニティブルーや産後うつについての理解を深め、妊産婦のこころの変化に気づき、必要な支援につなげます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て包括支援センターの周知を図り、相談しやすい環境を整えます。 ・妊産婦に必要な支援サービスの充実を図ります。 【子育て包括支援センター事業】 産婦健康診査 産後ケア事業 ・マタニティブルーや産後うつに関する情報提供を行い、妊産婦のこころの健康づくりに取り組みます。 ・関係機関や専門家と連携し、支援が必要な家庭を早期に発見し、適切な支援につなぎます。 ・子育て支援センターや母子保健推進協議会、保育園と連携し、育児や健康に関する相談対応と情報提供を行い、子育てを支援します。 【母子保健事業】 妊産婦・新生児訪問 こんにちは赤ちゃん訪問 育児相談、子育て学級 乳幼児健診 ・親子の身近な相談役としての母子保健推進員を育成します。

<p>学童期 6～12歳</p>	<p>◆早寝、早起きで、十分な睡眠時間を確保 ・テレビやゲーム、インターネット等の利用時間を決める</p>	<p>・学校での健康観察や活動を通じて、悩みや体調不良を早期に発見し、対応します。</p>	<p>・学校や社会教育、児童クラブ等と協力し、早寝・早起きの大切さや睡眠の効果を伝えます。</p>
<p>思春期 13～18歳</p>	<p>◆スポーツや地域活動などの楽しみを持つ ◆悩みを抱えこまず、早めに相談できる環境づくり ・相談窓口の周知 ・信頼できる人間関係を築く</p>	<p>・家族で会話する時間をつくります。 ・各家庭でテレビやゲーム、ネットの利用に関するルールについて話し合います。 ・クラブ活動や余暇活動を通じてストレスの発散や気分転換を図ります。</p>	<p>・ネット被害や依存症などについての情報を発信します。 (児童、保護者、関係者) ・子どもが相談しやすい環境を整えます。 ・スポーツ少年団や子ども会、コミュニティクラブと協力し、子どもたちが楽しんだり、ストレス発散できる場を増やします。</p>
<p>青年期 19～39歳</p>	<p>◆自殺対策計画の周知及び推進 ◆専門機関の活用 ・相談窓口の周知 ・失業や生活困窮など、経済支援も含めた相談体制の整備</p>	<p>・企業や職域によるストレスチェックを行い、ストレス度の把握やこころの不調の早期発見を行い、必要な対応につなげます。</p>	<p>・うつ病など、こころの病気についての正しい知識を持ち、理解を深めるための普及啓発を行います。</p>
<p>壮年期 40～64歳</p>	<p>◆ストレスの早期発見、早期対応 ・ストレスチェックの実施 ◆昼間の眠気に注意 ・睡眠時無呼吸症候群の周知</p>	<p>・メンタルヘルスについての理解を深め、家族や周囲の変化に早く気づきます。 ・家庭や職場、地域で、リフレッシュできる場や休養の時間の確保に努めます。</p>	<p>・こころの健康に関する専門機関や相談窓口の周知徹底を図ります。 ・ストレスチェックの普及啓発に努めます ・睡眠障害や睡眠時無呼吸症候群についてなど、睡眠トラブルを放置しないための情報発信を行います。 ・地域、職域と連携し、ゲートキーパーの役割を担う人を増やします。</p>
<p>高齢期 65歳～</p>	<p>◆人や地域との交流 ・孤立防止 ◆趣味や生きがい、楽しみの確保 ◆地域の見守り体制の充実 ◆高齢期のうつ症状、認知症の理解</p>	<p>・サロンや地域活動などを通じて、高齢者の交流場を提供します。 ・老人クラブや社会福祉協議会、生涯学習と協力し、高齢者を見守るネットワークを広げます。</p>	<p>・介護予防事業を通じて、閉じこもり予防や認知症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。 ・必要に応じ、医師や薬剤師、専門機関と連携し、睡眠を確保するための適切な支援を行います。 ・社会教育や老人クラブ、社会福祉協議会等の関係機関と協力し、高齢者の交流や見守りの場としてのサロン活動を支援します。</p>

4 歯と口腔の健康

歯と口腔の健康は、食事に直結し、身体的な健康を保つ上で重要です。また、おいしく食べる喜びや話す、表情を豊かにするなどの様々な機能を担っていることから、咀嚼機能を含めた歯と口腔の機能の維持・向上は質の高い生活を営む上でも重要な役割を果たしています。

国や県においても、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標とする「8020（ハチマルニイマル）運動」が推進され、高齢化が著しい本町においても更なる取り組みが必要です。

さらに、歯周病と全身疾患の関係が示唆される中、成人期における歯周病対策が求められています。

(図 46)

(1) 現状と課題

① 歯や口の健康状態

全体の2割が咀嚼機能に問題を抱えています。男性に多く、40歳から口腔トラブルを抱える人が増えています。(図 47)

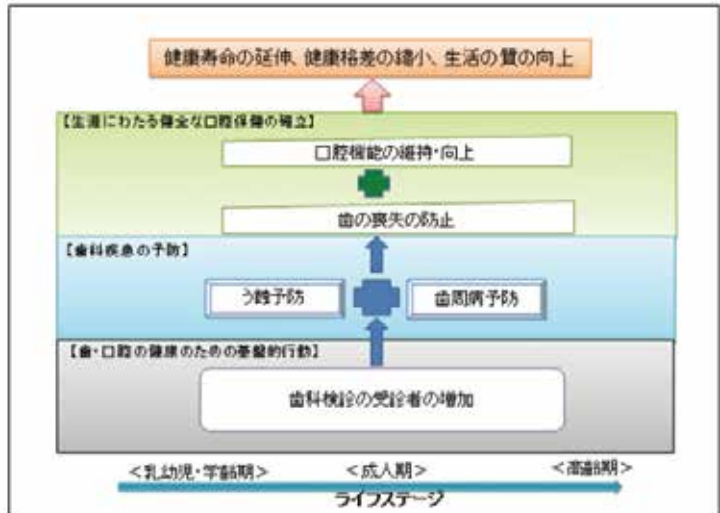
② う歯の状況

1歳6カ月児のう歯はごくわずかですが、3歳児になると急激に増え、3人に1人がう歯となります。(図 48)

小中学生では、う歯のない児童生徒の割合がわずかに上昇しつつありますが、2人に1人がう歯保有者です。さらに、う歯の半数が未処置であり、未治療者をなくすための取り組みが必要です。

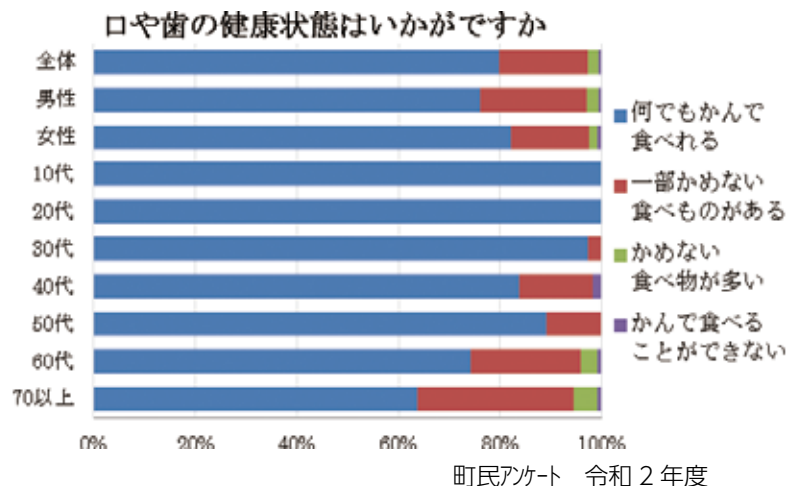
(図 49、50)

図 46 歯と口腔の健康の考え方



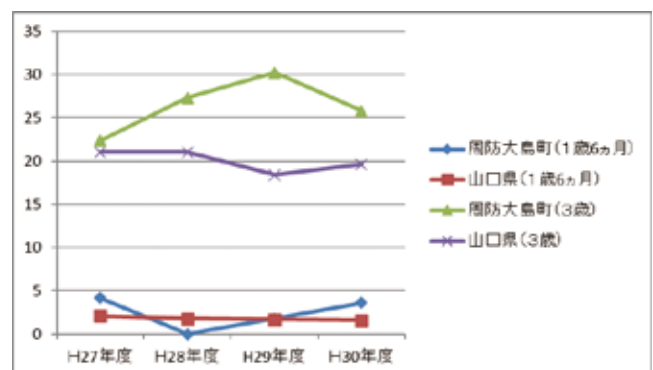
健康日本 21(第 2 次)

図 47 歯や口の健康状態



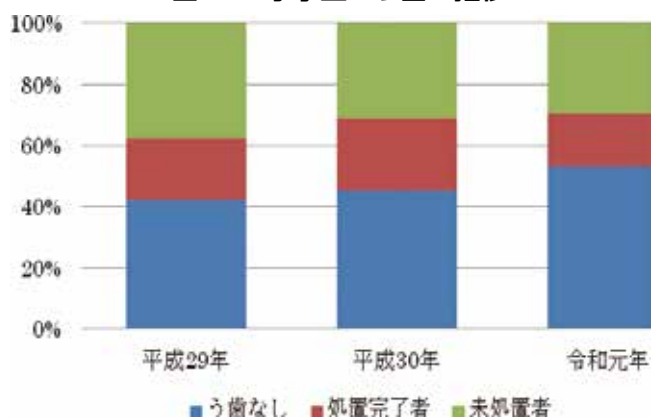
町民アンケート 令和 2 年度

図 48 3 歳児のう歯罹患率の推移



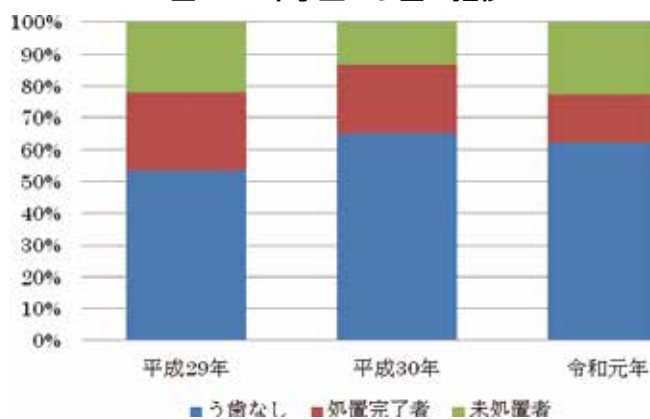
山口県母子保健統計

図 49 小学生のう歯の推移



周防大島町児童生徒体位体力

図 50 中学生のう歯の推移



周防大島町児童生徒体位体力

(2) 目標

項目	区分	基準値 前期計画	現 状	令和7年度 目標値
う歯罹患率の減少 令和元年度【母子保健統計】 令和元年度【周防大島町児童生徒体位体力】	3歳児	31.3%	26.1%	20%
	小学生	63.4%	46.9%	50%
	中学生	41.9%	37.8%	30%
う歯未治療者の減少 令和元年度【周防大島町児童生徒体位体力】	小学生	55.3%	29.5%	なくす
	中学生	48.0%	22.6%	
歯周疾患検診の受診率の向上 令和元年度【歯周疾患事業実績】	40～69歳	—	3.9%	10.0%

(3) 取り組み方針

① 歯科保健に関する正しい知識の普及啓発

う蝕や歯周疾患の予防はセルフケア行動が重要です。保育園や学校、職域との連携を図り、歯科保健指導を受ける機会の増加や 8020 運動、6024 運動の推進に取り組みます。

② う歯未治療者の減少

エナメル質の初期う蝕が進行し、う窩が形成されると自然治癒することはなく、う窩の拡大による歯の喪失を招きます。このう窩形成の予防と拡大を防ぐため、う歯未治療者をなくすよう努めます。

③ 歯周疾患検診、定期健診受診率の向上

歯周病は、成人期以降の歯の喪失の主要因となるだけでなく、糖尿病や循環器疾患のリスク要因となることから、歯周疾患検診の受診や定期的な歯科受診を促します。

よくかむとは...

かむ回数と時間をかけることです。かむ力はやさしく、時間と回数をかけて食べましょう。

ライフステージ別の取り組み方針

	ポイント	地域 個人や関係団体など	行政
乳幼児期 0～5歳及び母子	<ul style="list-style-type: none"> ◆仕上げ磨きの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・正しいブラッシング ◆歯みがきの習慣化 <ul style="list-style-type: none"> ・歯の萌出時から開始 ◆フッ化物の活用 <ul style="list-style-type: none"> ・フッ素入り歯みがき剤 ・フッ素洗口 ◆おやつ摂り方 <ul style="list-style-type: none"> ・時間、内容、量 ◆両親、家族の口腔ケア <ul style="list-style-type: none"> ・う歯は感染症 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園で歯科健診、歯科指導を行い、う歯を早期に発見し、必要な治療につなげます。 ・母子保健推進協議会が行う「むし歯ゼロっ子表彰」を通じて、う歯予防への機運を高めます。 ・母子保健推進協議会や子育て支援センター、保育園でう歯予防に取り組みます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・う歯が感染症であることを周知し、両親や家族の正しい口腔ケアを促します。 ・幼児健診等の歯科指導を通じて、正しいブラッシング方法の周知を図ります。 ・母子保健推進協議会や子育て支援センター、保育園と協力し、う歯予防の大切さについての情報を発信します。
学童期 6～12歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆う歯の早期発見、早期治療 ◆歯みがき習慣の定着、正しいブラッシング指導 ◆フッ素洗口の実施 ◆おやつ摂り方 <ul style="list-style-type: none"> ・時間、内容、量 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校や学校歯科医師による、う歯予防やブラッシング指導の機会を設けます。 ・う歯未治療児や保護者への受診勧奨を行い、う歯の進行を防ぎます。 ・家庭での歯みがき指導を行い、う歯予防に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校や児童クラブと協力し、歯と口の健康週間（6月4日～10日）や歯や口腔健康づくり推進週間（11月8日～14日）を中心に、歯科保健に関する知識の普及啓発を図ります。 ・学校や歯科医院と協力し、小中学生のフッ素洗口によるう歯予防に取り組みます。
思春期 13～18歳			
青年期 19～39歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆歯と歯茎の手入れ <ul style="list-style-type: none"> ・デンタルフロスや歯間ブラシの活用 ◆歯周疾患検診の受診（40歳以降） <ul style="list-style-type: none"> ・特に喫煙者、生活習慣病患者 ◆6024運動 <ul style="list-style-type: none"> ・60歳までに24本の歯を残存 ◆オーラルケアの予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医や薬局、企業、店舗と協力し、歯と歯ぐきの手入れに役立つ商品の紹介を行います。 ・家庭や地域、職域で声をかけあい、歯周疾患検診を受診します ・職場や地域において、歯と口の健康週間や歯や口腔健康づくり推進週間の普及啓発に取り組みます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・8020及び6024運動を推進します ・地域や職域と連携し、う歯や歯周疾患と生活習慣病の関連についての周知を図り、歯と口腔の健康づくりへの関心を高めます。 ・歯科医や企業・職域、と協力し、歯周疾患検診の受診を促し、歯周病の早期発見と早期治療を推進します。
壮年期 40～64歳			
高齢期 65歳～	<ul style="list-style-type: none"> ◆オーラルケアの予防 ◆8020運動 <ul style="list-style-type: none"> ・80歳までに20本の歯を残存 ◆歯の状態にあった義歯の調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・若いや高齢者が集う場で口腔機能の確認を行い、予防や改善策、治療に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能の低下が招く、病気や障害についての周知を図ります。（低栄養、誤嚥性肺炎、歩行能力・認知機能の低下など）

5 たばこ

たばこは、日本人の疾病と死亡の原因として、最大かつ回避可能な単一の原因です。

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立し、喫煙は、がん、循環器疾患、呼吸疾患、糖尿病、周産期の異常、歯周病等の原因となり、受動喫煙によっても健康被害が生じます。国においても、健康増進法の一部を改正する法律が成立し、2020年4月より全面施行されました。

禁煙による健康改善とともに、各施設や事業所、地域社会と一緒にあって、望まない受動喫煙をなくするための対策を講じることが急務となっています。

(1) 現状と課題

喫煙率は全体の1割弱で、男性に多い状況です。

(図51)

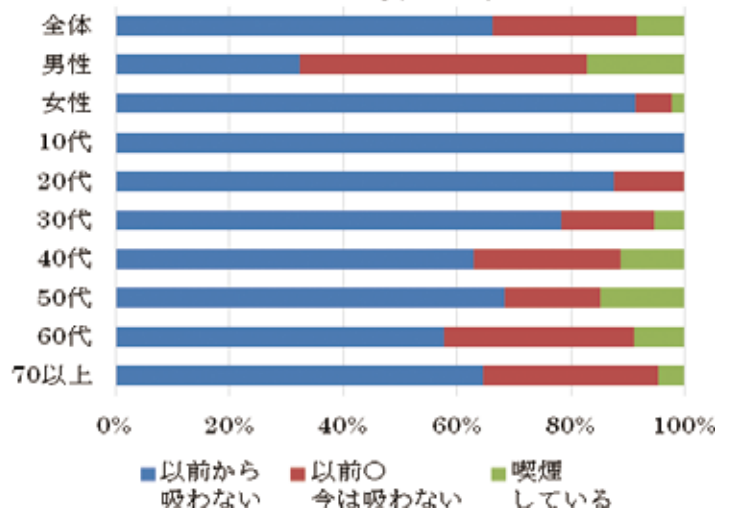
喫煙者の内、禁煙を希望する人は半数で、「やめたいが、なかなかやめられない」と自分の意志だけでの禁煙は難しい現状です。(表20)

表20 禁煙への意向

やめたいとは思わない	本数を減らしたい	やめたいがやめられない	やめる方法を知りたい
28.6%	23.8%	47.6%	0%

図51 喫煙状況

たばこを吸いますか



町民アンケート 令和2年度

(2) 目標

項目	区分	基準値 前期計画	現状	令和7年度 目標値
成人の喫煙率の減少 令和2年度【町民アンケート】	男性	25.0%	17.1%	減らす
	女性	4.0%	2.1%	
未成年者の喫煙をなくす 令和2年度【町民アンケート】	未成年	13.0%	0.0%	0.0%
妊婦の喫煙をなくす 令和元年度【母子健康手帳交付時アンケート】	妊婦	0.0%	0.0%	0.0%

(3) 取り組み方針

① 受動喫煙防止

受動喫煙防止に向けた普及啓発を行い、各施設、企業、職域と協力して環境整備に取り組みます。

2020年4月、健康増進法の一部を改正する法律（以下、「改正法」とする）が全面施行されました。改正法は、望まない受動喫煙の防止を図るため、特に影響が大きい子どもや患者の皆さんに配慮し、多くの方が利用する施設の区分に応じ、施設の一定の場所を除き、喫煙を禁止するとともに、管理権原者の方が講ずべき措置等について定めたものです。これにより、多くの方が利用する様々な施設において、喫煙を認める場合は各種喫煙室の設置が必要となります。

②喫煙防止

たばこの害に関する情報提供や健康教育を行い、「たばこを吸い始めたくない」意識・態度を向上させます。

③禁煙支援

医療機関や職域、家庭と連携し、禁煙成功者を増やします。

ライフステージ別の取り組み方針

	ポイント	地域 個人や関係団体など	行政
乳幼児期 0～5歳及び母子	<ul style="list-style-type: none"> ◆家庭内の受動喫煙の防止 ◆妊娠、授乳中の喫煙防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健推進員や子育て支援センター等で、受動喫煙を含むたばこの害についての情報を提供します。 ・医療機関や薬局での禁煙相談や禁煙支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時や妊婦・乳幼児健診、育児相談の中で、定期的に喫煙状況を確認し、喫煙者への禁煙指導を行います。 ・喫煙が胎児や子どもに与える影響についての周知を図ります。(低出生体重児や乳幼児突然死症候群、喘息など)
学童期 6～12歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆たばこや受動喫煙の害について正しく学ぶ 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校の保健体育や薬物乱用防止の時間を活用し、たばこの害を伝え、喫煙防止に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年の喫煙状況の実態把握を行い、学校や関係機関と協力して、必要な対策を講じます。
思春期 13～18歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆未成年者の喫煙防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年の喫煙防止に向けて家庭でも教育します。 	
青年期 19～39歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆禁煙チャレンジ <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙外来や禁煙グッズを活用し、あきらめない 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や薬局での禁煙相談や禁煙支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・世界禁煙デー（5月31日）や禁煙週間（5月31日～6月6日）を中心に、たばこによる健康被害等についての周知を図ります。
壮年期 40～64歳	<ul style="list-style-type: none"> ◆地域や家庭、職場での受動喫煙の防止 <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙マナーを守り、分煙する 	<ul style="list-style-type: none"> ・集会や人が集まる場所は禁煙にします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙外来等禁煙情報の周知を図ります。
高齢期 65歳～	<ul style="list-style-type: none"> ◆たばこや受動喫煙の害について正しく知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域や家庭、職域が禁煙の効果や方法を知り、禁煙をサポートできるよう心がけます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導を活用し、個別の禁煙指導を行います。 ・医療機関や薬局、職域、企業と連携し、禁煙指導と禁煙環境の整備に取り組みます。

6 アルコール

節度ある適度な飲酒は、心身の緊張をやわらげ、ストレスの解消や休養等の効果があります。しかし、アルコールを摂取することによって起こる問題は、多量飲酒による身体疾患だけでなく、アルコール依存症などの精神疾患や飲酒運転による交通事故、暴力や虐待、自殺などにもつながりやすく、家族や周囲にも深刻な影響を及ぼす社会問題ともなっています。このことから、平成 25 年にアルコール健康障害対策基本法が成立され、アルコールによる健康障害を防ぐための対策が講じられました。

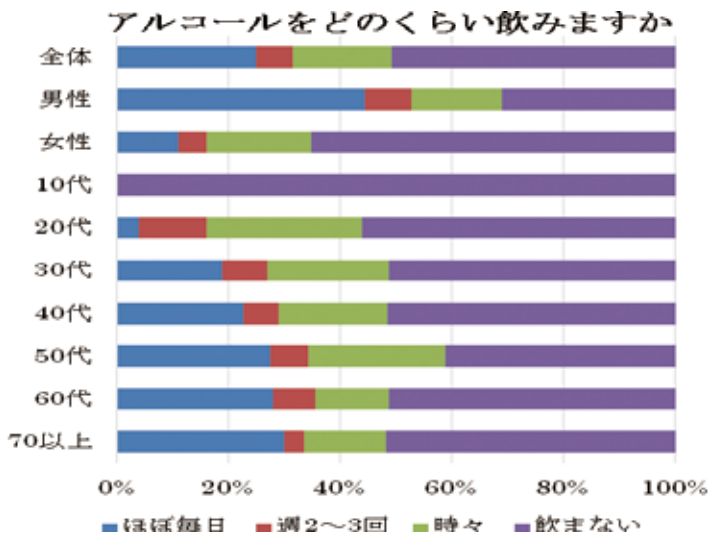
本町においても、飲酒を伴う会食を好む地域柄からも、アルコール問題が生じやすい環境にあり、町全体でアルコールによる健康障害について取り組む必要があります。

(1) 現状と課題

ほぼ毎日飲酒する人は全体の 2 割で、男性に多く 4 割を占めています。(図 52)

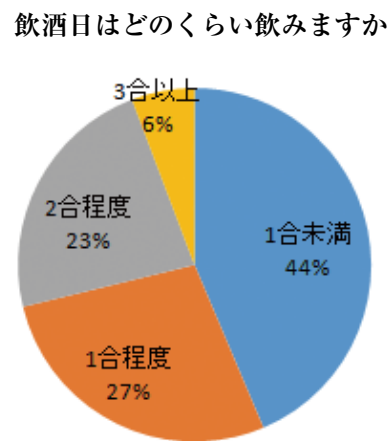
また、1日に3合以上の多量飲酒の割合は、男性 7.0%、女性 4.0%で、県平均(男性 3.0%、女性 0.0%)と比べるとかなり高い割合となっています。(図 53)

図 52 飲酒の状況



町民アンケート 令和2年度

図 53 1日あたりの飲酒量



町民アンケート 令和2年度

(2) 目標

項目	区分	基準値 前期計画	現状	令和7年度 目標値
1日3合以上の多量に飲酒する人の減少 令和元年度【町民アンケート】	男性	11%	7.0%	減らす
	女性	2%	4.0%	
未成年者の飲酒をなくす 令和元年度【町民アンケート】	未成年	0%	0%	0%
妊婦の飲酒をなくす 令和元年度【母子健康手帳交付時アンケート】	妊婦	0%	2.7%	0%

(3) 取り組み方針

①節度ある適度な量の飲酒の推進

アルコールの適量や飲酒による健康障害についての普及啓発を図ります。また、アルコール依存症や将来の危険性を判定する AUDIT(アルコール症スクリーニングテスト)の普及を図り、アルコール健康障害の早期発見・早期対応に努めます。

②未成年者の飲酒の防止

学校や職域と連携し、未成年の飲酒が将来にわたる発達や健康に与える影響についての周知を図ります。

③妊娠中の飲酒の防止

母子手帳交付時や育児相談、家庭訪問を通じて、胎児や母乳を介した乳児への影響についての啓発活動を行います。

ライフステージ別の取り組み方針

	ポイント	地域 個人や関係団体など	行政
乳幼児期 0～5歳及び母子	◆妊娠、授乳中の飲酒の防止	・母子保健推進員や子育て支援センター等で、飲酒が胎児や乳幼児に与える影響について周知します。	・母子健康手帳交付時や妊婦・乳幼児健診、育児相談の中で、定期的に飲酒状況を把握し、禁酒を促します。 ・飲酒が胎児や乳児の脳、体の発育に与える影響について周知します。
学童期 6～12歳	◆飲酒による健康への影響について正しく学ぶ ◆未成年の飲酒防止	・学校の保健体育や授業を通じて、飲酒が未成年に与える害を伝え、飲酒の防止に努めます。	・未成年の飲酒経験の実態把握を行い、学校や関係機関と協力して、必要な対策を講じます。
思春期 13～18歳		・未成年の飲酒防止に向けて家庭教育します。	

<p>青年期 19～39歳</p>	<p>◆ AUDIT(アルコール症スクリーニングテスト)による異常の早期発見・早期対応</p>	<p>・地域や家庭、職域がアルコールの適量や節度ある飲み方を理解し、多量飲酒を防ぐよう心がけます。</p>	<p>・節度ある適切な飲酒量の周知徹底を図ります。</p> <p>・多量飲酒の予防を図ります。(1日3合以上または週に7合上の飲酒)</p>
<p>壮年期 40～64歳</p>	<p>◆アルコールによる健康被害の周知</p>	<p>・多量飲酒やアルコール依存症への認識を深め、体調不良や社会生活の変化に気づき、必要な支援につなげます。</p>	<p>・飲酒や多量飲酒による健康被害について周知します。(肝臓障害、高血圧、循環器疾患、依存症)</p>
<p>高齢期 65歳～</p>	<p>◆多量飲酒の予防(1日3合以上または週に7合上の飲酒)</p> <p>◆週2回の休肝日の実施</p>	<p>・断酒会を通じ、アルコール依存症や多量飲酒者の社会復帰を支援します。</p>	<p>・特定保健指導を活用し、個別の節酒指導を行います。</p> <p>・医療機関や薬局、職域、企業と連携し、適切な飲酒に向けた支援を行います。</p>

第6章 健康づくりの展開方法

1 健康づくりの展開方法

第2期健康増進計画では、疾病の発症と重症化を予防するための生活習慣の改善を「1. 栄養・食生活」「2. 運動・身体活動」「3. 休養・こころの健康」「4. 歯と口の健康」「5. たばこ」「6. アルコール」の6領域に区分し、取り組みの方針を掲げています。

この6領域を効果的に整えていくため、第1期健康増進計画の活動の中核であった「1. 栄養・食生活」に加え、生活習慣病をはじめとする慢性疾患の悪化に深く関わる「2. 運動・身体活動」を新たな重点課題に位置付け、「1. 栄養・食生活」「2. 運動・身体活動」から、全領域につなげていきます。

さらに、異常を早期に発見し、進行をくい止めるための健診、がん検診（二次予防）や重症化や障害を防ぐための適切な治療（三次予防）を組み合わせ、必要な身体管理を行いながら、健康寿命の延伸を目指して健康づくりを推進します。

健康づくりのイメージ図は次のとおりです。町民一人ひとりがそれぞれの健康づくりの花を咲かせながら、医療機関、関係組織、企業等、各団体の強みを活かした多様で多彩な取り組みのもと、「健康」という虹の架け橋をつなぎ、町民一丸となって「健康長生き！」を目指すことを想定しています。（図54）

図 54 健康づくりのイメージ図



作成：大島郡歯科医師会 会長 岡田 秀樹委員

ライフステージ別健康づくりのポイント

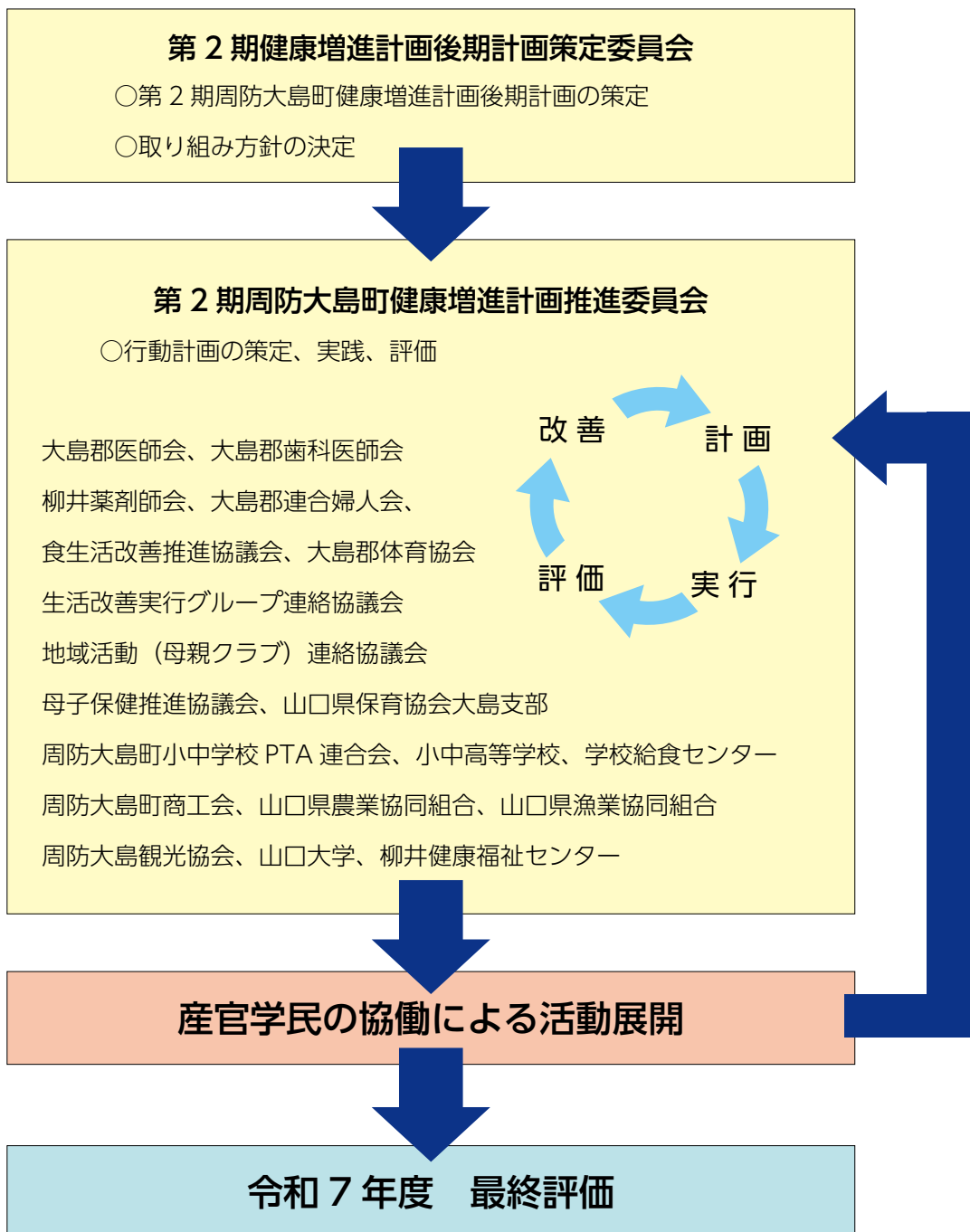
項目	栄養・食生活	運動・身体活動	休養・こころの健康	歯と口の健康	たばこ	アルコール	健康管理・健康診査
キーワード	ちよび塩・食育・体調管理	体力・座位行動・ロコモ	睡眠、ストレス、うつ病	う歯、歯周疾患	受動喫煙・禁煙	適量飲酒・健康障害	セルフチェック・健康診断
乳幼児期 0～5歳及び母子	◆味覚の発達の促進 ◆食事のリズムを整える	◆全身を使った遊びを楽しむ ◆バランス感覚を磨く ◆テレビやビデオを見る時間を決める	◆早寝・早起きの習慣を身につける ◆マタニティブルーや産後うつ育児不安の早期発見	◆仕上げ磨きを行い、歯みがきの習慣を身につける ◆おやつの時間を決める ◆両親、家族のう歯予防	◆妊娠、出産、育児を契機に禁煙 ◆家庭内の受動喫煙をなくす	◆妊娠、授乳中は禁酒 ◆飲酒が胎児や乳幼児に与える影響を知る	◆定期的に発育・発達を確認し、健やかな成長を促す 妊婦・乳幼児健康診査の受診や育児相談等を利用し必要な治療や生活改善を図る
学童期 6～12歳	◆食べ物を選ぶ力を磨く ◆望ましい食習慣の獲得 ◆家庭での食育の促進	◆運動に親しみ、体力を培う ◆テレビやゲーム、SNSの利用時間を決める ◆座位行動の影響を知る	◆十分な睡眠時間の確保 ◆ゲームやネット依存の早期発見 ◆SOSを発信しやすい環境整備	◆フッ素洗口、フッ化物の活用 ◆う歯の未処置をなくす ◆正しいみがき習慣を身につける	◆たばこや受動喫煙の害について正しい知識を身につける ◆絶対にたばこを吸わない	◆アルコール健康障害について正しい知識を身につける ◆絶対にお酒を飲まない、勧めない	◆健康診断を受け、異常の早期発見と早期治療を行う ◆体調管理の方法を知る 座位行動時間やゲーム時間 睡眠時間や排便習慣、体重測定、体調に気をつける
思春期 13～18歳	◆食べ物を選ぶ力を磨く ◆望ましい食習慣の獲得 ◆家庭での食育の促進	◆運動に親しみ、体を鍛える ◆テレビやゲーム、SNSの利用時間を決める ◆座位行動の影響を知る	◆昼夜逆転の防止 ◆ゲームやネット依存の早期発見とネット被害や犯罪の予防 ◆SOSを発信しやすい環境整備	◆フッ素洗口、フッ化物の活用 ◆う歯の未処置をなくす ◆正しいみがき習慣を身につける	◆たばこや受動喫煙の害について正しい知識を身につける ◆絶対にたばこを吸わない	◆アルコール健康障害について正しい知識を身につける ◆絶対にお酒を飲まない、勧めない	
青年期 19～39歳	◆食事量や体重の管理 ◆ちよび塩の実践 ◆体調や健康を意識した食生活の工夫・改善	◆座位行動の短縮 ◆プラス10の推進 ◆やまぐち健幸アプリの活用 ◆健康を意識した体力づくり	◆ストレスチェックの実施等心身の不調を早期発見 ◆悩んでいる人に気づき、関わりあい、つながりを持つ ◆医療や専門機関の活用	◆歯科健診、歯周疾患検診の受診 ◆6024運動の推進 60歳までに24本の歯を残すことを目標に、正しい歯と歯茎の手入れを習慣にする			◆日常的にセルフチェックを行い、体調管理に努める 血圧・体温・体重測定 自覚症状 排便・排尿 発熱・咳・排痰 乳房、おりもの、不正出血など
壮年期 40～64歳	◆食事量や体重の管理 ◆ちよび塩の実践 ◆体調や健康を意識した食生活の工夫・改善	◆座位行動の短縮 ◆プラス10の推進 ◆やまぐち健幸アプリの活用 ◆介護予防を意識した体力づくり	◆ストレスチェックの実施等心身の不調を早期発見 ◆悩んでいる人に気づき、関わりあい、つながりを持つ ◆医療や専門機関の活用	◆歯科健診、歯周疾患検診の受診 ◆6024運動の推進 60歳までに24本の歯を残すことを目標に、正しい歯と歯茎の手入れを習慣にしよう	◆たばこや受動喫煙の害について正しい知識を身につける ◆禁煙にチャレンジ ◆禁煙外来や禁煙補助具の活用	◆多量飲酒の防止 (週に3合以上又は週に7合以上の飲酒を避ける) ◆週に2日は休肝日を設ける ◆アルコールによる健康被害についての正しい知識を持つ	◆年に1度は健康診断や各種がん検診を受け、自分の健康状態を確認する ◆健康状態に合わせて必要な治療を行い、病気の発症や悪化を防ぐ
高齢前期 65～74歳	◆低栄養やフレイルの予防 ◆食事量や体重の管理 ◆ちよび塩やバランス食の実践	◆健康を意識した体力づくり ◆ロコモティブシンドロームやフレイル、サルコペニアのチェック	◆高齢期のうつ症状や認知症の早期発見と理解 ◆社会参加や人との交流を楽しむ ◆相談機関の活用	◆口腔体操でオーラルフレイルの予防 ◆8020運動の推進 80歳までに20本の歯を残すことを目標に、正しい歯と歯茎の手入れを習慣にしよう	◆受動喫煙の防止 人が集まる場所は禁煙 ◆地域や家庭、職場での受動喫煙を防ぐ環境整備	◆AUDIT(アルコール症スクリーニングテスト)を活用し、異常の早期発見・早期対応に努める	◆年に1度は健康診査や各種がん検診を受け、異常の早期発見、早期治療を心がける ◆かかりつけ医を持ち、適切な治療を行いながら病気の進行や悪化を予防する
高齢後期 75歳以上	◆食事を楽しむ ◆主菜をそろえ、低栄養に気をつける ◆体調や健康状態(疾患)に応じた食事の工夫	◆1日中テレビを見て過ごさない ◆サロンや地域活動に参加する ◆家事や家庭での役割を担う	◆近所づきあいや人との交流を持ち、孤立や閉じこもりを予防 ◆楽しみや生きがいを持つ	◆咀嚼力や嚥下状態に注意し、誤嚥を予防する ◆口腔状態に応じた、義歯の調整			自己判断による治療の中断や薬の調整はしない

2 健康づくりの推進方法

令和7年度を終期とする第2期健康増進計画後期計画の目標達成を目指して、行政、関係機関・関係団体、企業、住民が協働しながら、健康づくりを実践します。

計画の推進に当たっては、行政、関係機関・関係団体、企業の代表者からなる健康増進計画推進委員会を設置し、推進委員が主体となって協議しながら、年度毎に目標達成に必要な組みの具体化と活動計画の立案、実践、評価、改善を行います。(図55)

図55 健康づくりの推進方法



参 考 資 料

1 令和2年度 第2期健康増進計画策定及び推進委員名簿

	所 属	役 職	氏 名	備 考
1	周防大島町食生活改善推進協議会	会 長	中元みどり	委員会 会長
2	大島郡連合婦人会	会 長		
3	大島郡医師会	会 長	野村寿和	副会長
4	山口大学大学院 創成科学研究科	教 授	奥田昌之	
5	大島郡歯科医師会	会 長	岡田秀樹	
6	柳井薬剤師会	代 表	河村真徳	
7	周防大島町母子保健推進協議会	会 長	棚田由香	
8	周防大島町生活改善実行グループ連絡協議会	会 長	竹本よし江	
9	周防大島町地域活動（母親クラブ）連絡協議会	代 表	柳澤裕実	
10	大島郡体育協会	副 会 長	小川忠良	
11	周防大島町立安下庄小学校	栄養教諭	西本美希	
12	周防大島町立島中小学校	養護教諭	小方洋子	
13	周防大島町小中学校PTA連合会	会 長	吉村学俊	
14	山口県保育協会大島支部	支 部 長	三谷俊雄	
15	柳井健康福祉センター保健環境部	部 長	前田和成	
16	周防大島町商工会	会 長	川本隆夫	
17	山口県農業協同組合周防大島統括本部	本 部 長	平田浩一	
18	山口県漁業協同組合安下庄支店	支 店 長	金元昌子	
19	周防大島観光協会	事務局長	江良正和	



2 第2期健康増進計画中間評価（目標指標の達成状況）

◆循環器疾患対策（高血圧・脂質異常症・糖尿病）

項目	指標	区分	基準値 年 (当初)	目標値 年 (最終)	現状値 年	動向	出典等
循環器疾患対策	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人対)	男性	平成23 13.9	令和7 下げる	平成30 35.5	×	やまぐち健康マップ
		女性	平成23 11.2	令和7 下げる	平成30 7.6	○	
	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人対)	男性	平成23 37.9	令和7 下げる	平成30 70.5	×	やまぐち健康マップ
		女性	平成23 24.1	令和7 下げる	平成30 11.6	○	
	収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上年齢調整該当率	男性	平成23 32.8%	令和7 下げる	平成30 37.7%	×	国保特定健診実績報告 やまぐち健康マップ
		女性	平成23 21.9%	令和7 下げる	平成30 25.9%	×	
	LDLコレステロール140mg/dl以上の人の割合の減少	40～74歳	平成26 29.8%	令和7 25.0%	平成30 35.6%	×	国保特定健診実績報告 やまぐち健康マップ
		40～74歳	平成26 24.0%	令和7 34.0%	平成30 32.3%	○	
	特定保健指導利用率の向上		平成26 26	令和7 45.0%	平成30 17.1%	×	国保特定健診実績報告 やまぐち健康マップ
	特定保健指導利用率の向上		平成26 26	令和7 20.0%	平成30 29.8%	×	
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少		平成26 26	令和7 100.0%	令和1 73.9%	×	国保特定健診実績報告 やまぐち健康マップ	
要医療者の受診率の向上		平成26 26	令和7 70.0%	令和2 55.3%			
定期的(習慣的)に血圧測定する人の増加						町民アンケート	

※動向欄については、基準値と現状値を比較し、目標値達成に◎改善傾向○、悪化傾向×、変動なし△、今後調査一と示しています。

◆がん対策

項目	指標	区分	基準値 年 (当初)	目標値 年 (最終)	現状値 年	動向	出典等
がん	がんの年齢調整死亡率の減少(10万人対)	男性 女性	平成23 201.1 平成23 92.9	令和7 下げる	平成30 223.3 平成30 77.6	×	やまぐち健康マップ

項目	指標	区分	基準値 年度 (当初)	目標値 年度 (最終)	現状値	動向	出典等
がん	がん検診の受診率の向上	50～69歳	平成 5.0%	令和 15.0%	6.1%	○	地域保健・健康増進事業報告
		40～69歳	11.1%	21.1%	10.2%	×	
		〃	26 9.5%	7 19.5%	8.1%	×	
		〃	18.2%	28.2%	17.0%	×	
		子宮がん	11.9%	21.9%	12.1%	△	

◆栄養・食生活

項目	指標	区分	基準値 年度 (当初)	目標値 年度 (最終)	現状値	動向	出典等
栄養・食生活	食塩摂取量の減少(食事調査:BDHQ)	20歳以上	平成 14.1g 27	令和 13.1g 7	13.6g 11.1g	○ ○	食事調査(BDHQ)
		16歳以上	—	7 13.1g 10.3g	14.1g 12.3g	— —	
	適正体重を維持している人の増加	小学生	平成 93.2%	95%以上	84.8%	×	周防大島町児童生徒の体位体力 町民アンケート
		中学生	26 92.5%	95%以上	88.2%	×	
		BMI 18.5～25未満 20～49歳	平成 68.0%	7 70%以上	65.3%	×	
		20.0～25未満 50～69歳	27 56.0%	60%以上	49.4%	×	
	食物繊維摂取量の増加	20歳以上	27 14.2g 13.5g	20g以上 20g以上	13.7g 13.0g	×	食事調査(BDHQ)
		20～59歳 60～74歳	27 36.5% 32.5%	7 40%以上	41.6% 37.9	◎ ○	
	ちよび塩活動に参加・協力する地元企業、団体の増加		27 —	7 増やす	54団体	○	ちよび塩レジビ設置箇所、減塩商品販売店
	食育に関心を持っている人の増加		27 60.2%	7 90%以上	65.9%	○	町民アンケート
家庭で郷土料理を食べる人の割合		27 66.8%	7 増やす	61.2%	×	町民アンケート	

◆運動・身体活動

項目	指標	区分	基準値 年 (当初)	目標値 年 (最終)	現状値 年	動向	出典等
運動・身体活動	運動習慣のある人の増加(1日30分、週3回以上)	20～39歳	平成 27 23.5%	令和 7 30%以上	令和 2 25.8%	○	町民アンケート
		40～59歳	27 21.5%	7 30%以上	2 29.9%	○	
		60歳以上	46.0%	50%以上	44.7%	×	
運動・身体活動	「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)」の言葉や意味を知っている人の割合の増加	20歳以上	27 21.8%	7 90%以上	2 40.2%	○	町民アンケート
		20～39歳	22.5%	50%以上	17.7%	×	
		40～59歳	27 23.5%	7 50%以上	2 30.7%	○	
運動・身体活動	日常生活で意識的に体を動かすようになっている人が増えている人の増加	60歳以上	57.0%	80%以上	43.0%	×	町民アンケート
		10歳代以上	—	7 減らす	2 今後把握		

◆休養・こころの健康

項目	指標	区分	基準値 年 (当初)	目標値 年 (最終)	現状値 年	動向	出典等
休養・こころの健康づくり	年間自殺者数の減少	10歳代以上	平成 26 6.4人	令和 7 なくす	平成 29 3.3人	○	山口県保健統計年報
		20～39歳	34.0%	30%以下	43.5%	×	
		40～59歳	27 33.0%	7 30%以下	2 40.0%	×	
休養・こころの健康づくり	睡眠による休養がとれていない人の割合の減少	60歳以上	27 27.0%	25%以下	25.6%	○	町民アンケート
		20歳以上	27 36.2%	7 45%以上	2 38.9%	○	

◆歯と口腔の健康

項目	指標	区分	基準値 年 (当初)	目標値 年 (最終)	現状値 年	動向	出典等
歯と口腔の健康	う歯罹患率の減少	3歳児	平成 31.3%	令和 20.0%	令和 26.1%	○	母子保健統計
		小学生	27 63.4%	7 50.0%	1 46.9%	◎	周防大島町児童生徒の体位 体力
		中学生	27 41.9%	7 30.0%	1 37.8%	○	
う歯未治療者の減少	小学生	27 55.3%	7 なくす	1 29.5%	○	周防大島町児童生徒の体位 体力	
	中学生	27 48.0%	7 なくす	1 22.6%	○		
歯周疾患検診の受診率向上		40～69歳	27 —	7 10.0%	1 3.9%	×	地域保健・健康増進事業報告

◆たばこ

項目	指標	区分	基準値 年 (当初)	目標値 年 (最終)	現状値 年	動向	出典等	
たばこ	未成年者の喫煙をなくす	未成年者	平成 13.0%	令和 0%	令和 2 0%	◎	町民アンケート	
		妊婦	妊婦	27 0%	7 0%	2 0%	◎	母子健康手帳交付時アンケート
			20歳以上	27 25.0%	7 減らす	2 17.1%	○	
成人の喫煙率の減少			27 4.0%	7 減らす	2 2.1%	○	町民アンケート	

◆アルコール

項目	指標	区分	基準値 年 (当初)	目標値 年 (最終)	現状値 年	動向	出典等
アルコール	1日3合以上の多量に飲酒する人の減少	20歳以上	平成 11.0%	令和 減らす	令和 2 7.0%	◎	町民アンケート
		女性	27 2.0%	7 減らす	2 4.0%	×	
	未成年者の飲酒をなくす	未成年者	27 0.0%	7 0.0%	2 0%	○	町民アンケート
妊娠の飲酒をなくす		妊婦	27 0.0%	7 0.0%	2 2.7%	×	母子健康手帳交付時アンケート

3 医療や保険に関するデータ（令和元年 国民健康保険より）

5歳階級別医療状況 令和元年

1位
2位
3位

	0歳～4歳		5歳～9歳		10歳～14歳		15歳～19歳	
	受診者数	医療費	受診者数	医療費	受診者数	医療費	受診者数	医療費
感染症及び寄生虫症	16	444,400	16	123,000	21	165,470	19	147,710
新生物<腫瘍>	0	0	1	18,200	6	764,340	2	26,600
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0	0	0	0	0	0
内分泌、栄養及び代謝疾患	1	63,550	0	0	4	1,496,300	2	21,270
精神及び行動の障害	13	135,680	9	120,900	53	1,180,460	22	678,020
神経系の疾患	0	0	11	165,390	13	176,020	17	198,710
眼及び付属器の疾患	11	81,810	42	273,310	72	488,540	28	211,950
耳及び乳様突起の疾患	26	412,930	4	59,100	5	47,600	10	127,210
循環器系の疾患	0	0	1	5,630	2	74,100	1	10,490
呼吸器系の疾患	185	2,589,790	186	2,455,370	185	2,548,610	55	532,080
消化器系の疾患	3	29,030	3	18,950	11	85,870	7	98,820
皮膚及び皮下組織の疾患	50	445,040	37	262,780	47	426,180	55	391,230
筋骨格系及び結合組織の疾患	3	32,310	5	44,170	17	674,460	15	770,460
腎尿路生殖器系の疾患	0	0	3	20,750	2	18,740	16	232,290
妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0	0	0	2	9,380
周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0
先天奇形、変形及び染色体異常	1	6,080	0	0	0	0	1	20,250
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されな	7	100,470	8	56,790	5	88,620	7	157,800
損傷、中毒及びその他の外因の影響	13	198,040	9	56,610	32	378,720	12	158,820
その他（上記以外のもの）	90	919,560	67	452,590	53	389,010	17	200,010
計	419	5,458,690	402	4,133,540	528	9,003,040	288	3,993,100

国保データシステム 令和元年累計

	20歳～24歳		25歳～29歳		30歳～34歳		35歳～39歳	
	受診者数	医療費	受診者数	医療費	受診者数	医療費	受診者数	医療費
感染症及び寄生虫症	7	63,840	13	526,710	11	110,150	18	201,770
新生物<腫瘍>	3	713,130	21	621,550	12	389,870	19	278,250
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	2	27,070	1	7,330	0	0
内分泌、栄養及び代謝疾患	14	394,860	10	133,890	5	37,830	27	515,250
精神及び行動の障害	38	500,530	20	287,710	58	1,962,320	153	16,530,980
神経系の疾患	16	215,810	6	167,160	12	553,110	47	3,461,300
眼及び付属器の疾患	19	102,970	14	94,810	17	93,250	41	284,380
耳及び乳様突起の疾患	6	102,760	1	18,290	0	0	3	61,500
循環器系の疾患	11	250,960	2	25,750	9	123,520	28	441,480
呼吸器系の疾患	49	764,750	45	378,890	53	526,990	93	984,330
消化器系の疾患	3	7,180	20	158,050	14	229,620	30	541,310
皮膚及び皮下組織の疾患	55	522,940	39	378,600	15	113,930	53	667,530
筋骨格系及び結合組織の疾患	4	47,560	8	118,240	15	123,840	23	301,140
腎尿路生殖器系の疾患	8	84,740	32	441,200	19	233,180	34	4,655,030
妊娠、分娩及び産じょく	1	13,650	13	218,950	1	8,440	5	782,290
周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0
先天奇形、変形及び染色体異常	1	2,500	0	0	1	1,250	0	0
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されな	4	41,450	5	114,640	1	10,350	4	339,320
損傷、中毒及びその他の外因の影響	5	44,280	15	166,530	24	3,505,220	19	226,370
その他（上記以外のもの）	13	71,670	19	91,820	20	257,390	39	440,850
計	257	3,945,580	285	3,969,860	288	8,287,590	636	30,713,080

国保データシステム 令和元年累計

5歳階級別医療状況 令和元年

1位
2位
3位

	40歳～44歳		45歳～49歳		50歳～54歳		55歳～59歳	
	受診者数	医療費	受診者数	医療費	受診者数	医療費	受診者数	医療費
感染症及び寄生虫症	32	648,240	39	3,755,250	47	4,415,500	51	1,580,730
新生物<腫瘍>	23	3,182,420	40	1,350,570	57	15,690,880	52	5,810,280
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	30,940	0	0	1	5,740	3	2,781,330
内分泌、栄養及び代謝疾患	62	1,271,280	113	3,884,850	185	3,676,690	368	8,295,260
精神及び行動の障害	189	13,455,850	336	23,745,320	271	22,105,240	281	34,994,010
神経系の疾患	44	3,494,980	98	2,587,840	161	4,333,210	217	27,827,180
眼及び付属器の疾患	36	375,790	89	1,087,740	105	1,553,980	136	1,580,910
耳及び乳様突起の疾患	1	10,320	7	73,170	21	114,870	15	220,260
循環器系の疾患	24	398,120	106	3,710,770	235	6,712,590	278	6,229,420
呼吸器系の疾患	82	917,290	111	14,263,990	108	1,895,300	169	11,689,340
消化器系の疾患	41	653,680	82	3,291,240	70	3,080,620	163	6,875,640
皮膚及び皮下組織の疾患	50	8,479,380	67	1,101,320	52	603,970	129	9,661,860
筋骨格系及び結合組織の疾患	61	816,020	101	2,251,700	175	6,199,190	227	9,840,370
腎尿路生殖器系の疾患	64	6,887,770	68	1,155,870	74	17,723,560	55	12,941,770
妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0	0	0	0	0
周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0
先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0	2	79,560	4	60,070
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されない	8	168,740	29	255,950	22	360,080	29	651,810
損傷、中毒及びその他の外因の影響	43	2,748,580	35	3,485,910	48	5,184,950	53	6,808,400
その他（上記以外のもの）	26	221,510	45	390,890	48	845,490	84	5,414,720
計	788	43,760,910	1,366	66,392,380	1,682	94,581,420	2,314	153,263,360

国保データシステム 令和元年累計

	60歳～64歳		65歳～69歳		70歳～74歳		全体	
	受診者数	医療費	受診者数	医療費	受診者数	医療費	受診者数	医療費
感染症及び寄生虫症	126	2,311,870	217	4,673,770	377	8,381,580	1,010	27,549,990
新生物<腫瘍>	147	27,302,630	431	81,060,370	796	179,400,820	1,610	316,609,910
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	56,160	13	828,770	16	3,891,860	41	7,629,200
内分泌、栄養及び代謝疾患	909	24,321,840	2,289	48,510,640	3,106	76,448,140	7,095	169,071,650
精神及び行動の障害	514	82,764,350	589	101,954,020	474	64,973,990	3,020	365,389,380
神経系の疾患	347	37,734,640	526	46,608,820	887	77,680,020	2,402	205,204,190
眼及び付属器の疾患	452	5,492,770	1,499	21,452,000	2,432	37,992,950	4,993	71,167,160
耳及び乳様突起の疾患	26	303,150	71	1,631,110	119	2,272,230	315	5,454,500
循環器系の疾患	851	29,852,500	2,577	89,501,150	4,149	184,551,300	8,274	321,887,780
呼吸器系の疾患	298	7,077,340	626	19,625,600	903	38,767,540	3,148	105,017,210
消化器系の疾患	372	14,086,490	853	27,440,680	1,381	56,709,300	3,053	113,306,480
皮膚及び皮下組織の疾患	152	1,962,840	392	13,495,550	500	10,545,570	1,693	49,058,720
筋骨格系及び結合組織の疾患	717	23,710,560	1,535	34,369,710	2,599	92,723,550	5,505	172,023,280
腎尿路生殖器系の疾患	191	32,395,930	437	42,889,830	920	75,707,800	1,923	195,388,460
妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0	1	32,010	23	1,064,720
周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0
先天奇形、変形及び染色体異常	4	673,110	4	61,060	1	20,600	19	924,480
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されない	41	1,932,140	140	3,337,720	282	13,891,400	592	21,507,280
損傷、中毒及びその他の外因の影響	95	7,928,760	190	13,407,170	300	48,135,690	893	92,434,050
その他（上記以外のもの）	158	2,733,160	297	9,388,040	400	13,172,090	1,376	34,988,800
計	5,403	302,640,240	12,686	560,236,010	19,643	985,298,440	46,985	2,275,677,240

国保データシステム 令和元年累計

4 町民アンケート、食事調査の結果

1. 栄養・食生活

(1) ちょび塩（減塩）の現状

・食塩摂取量 P30 参照

1日あたりの食塩摂取量の平均は12.4gとなり、特に男性で多くなっています。また、食塩を比較的多く含むめん類の摂取では、60歳代、70歳代以上が5割、40歳代、50歳代の6割が週1回以上利用し、男性の3割、50歳代、60歳代の2割弱は汁を全て飲む習慣がみられます。(図1、2) 半数以上が外食と比べ家庭での味付けを「薄い」と感じっていますが、10～20歳代では逆転し、「同じ」又は「濃い」割合が高くなっています。(図5)

図1【うどん、ラーメン等のめん類】

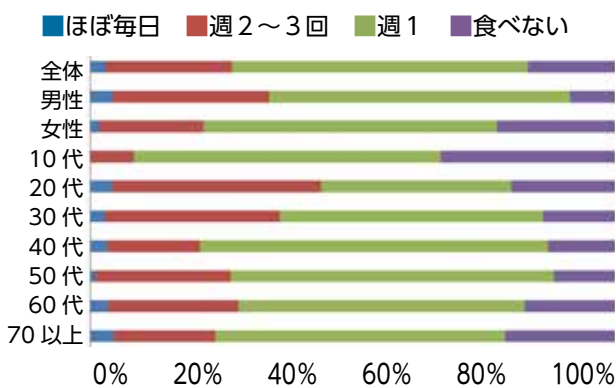


図2【めん類の汁を飲みますか】

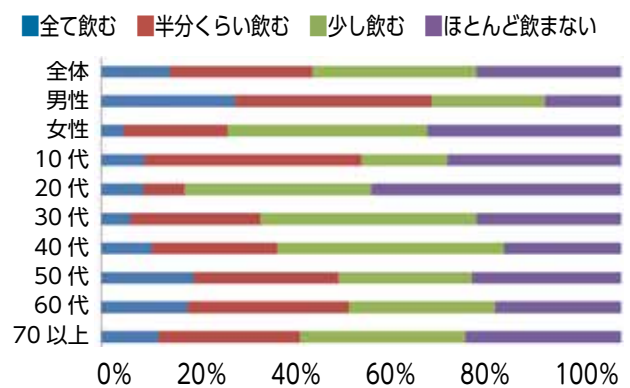


図3【しょう油、ソースの利用】

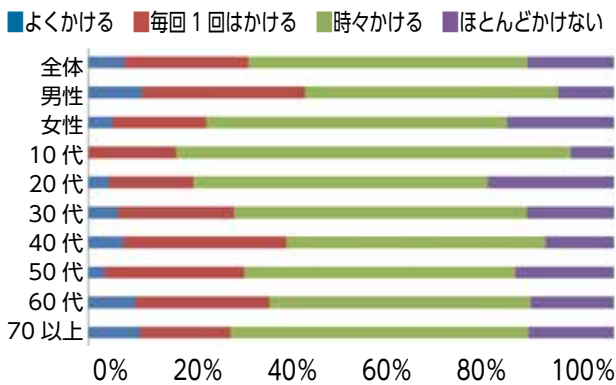


図4【惣菜の利用】

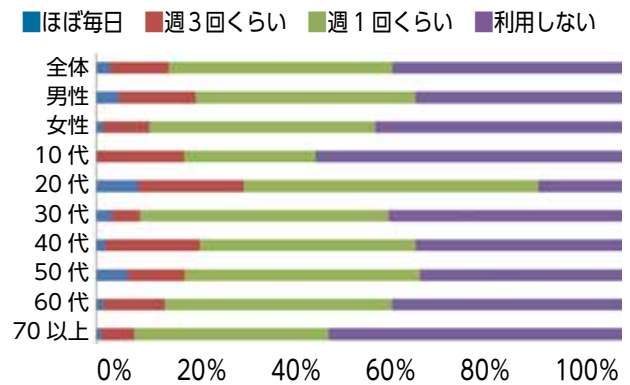


図5【家庭の味付けと外食との比較】

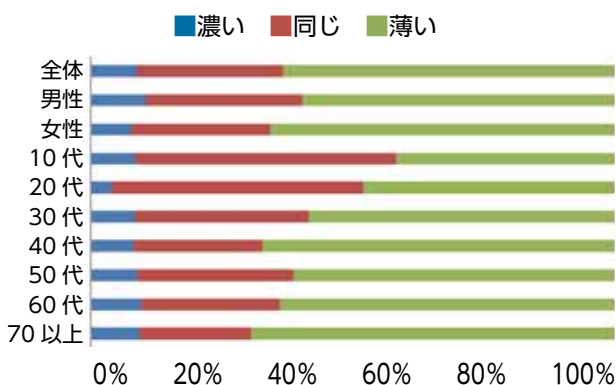
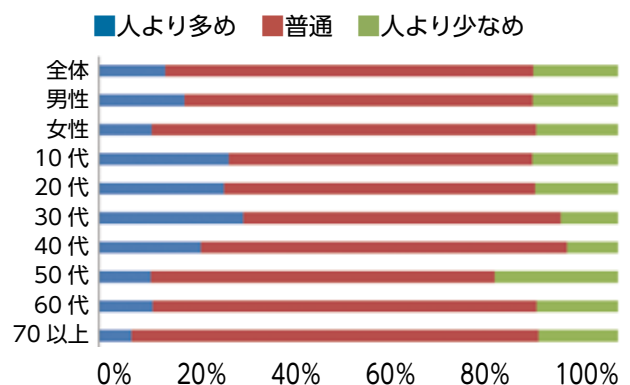


図6【食事量】



・ ちよび塩への関心

ちよび塩の「言葉も意味も知っている」人は全体の8割で、「知らない」と答えた人は0.5割でした。(図7)
また、ちよび塩への関心では、男性の3割強で、20歳代と70歳以上を除く各世代の約3割で、「関心がない」状況です。(図8)

図7 【「ちよび塩」を知っていますか】

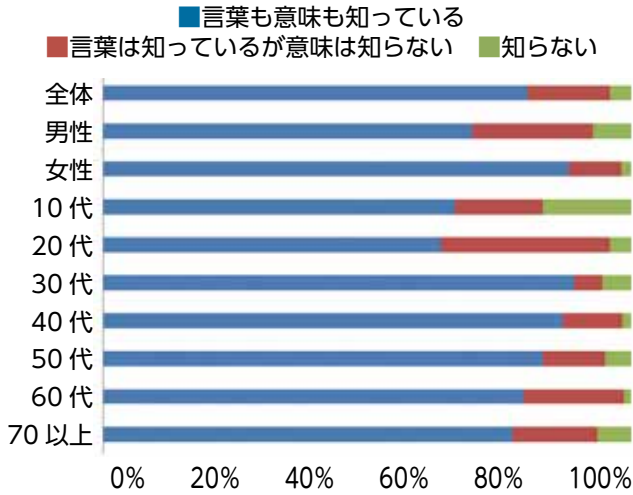
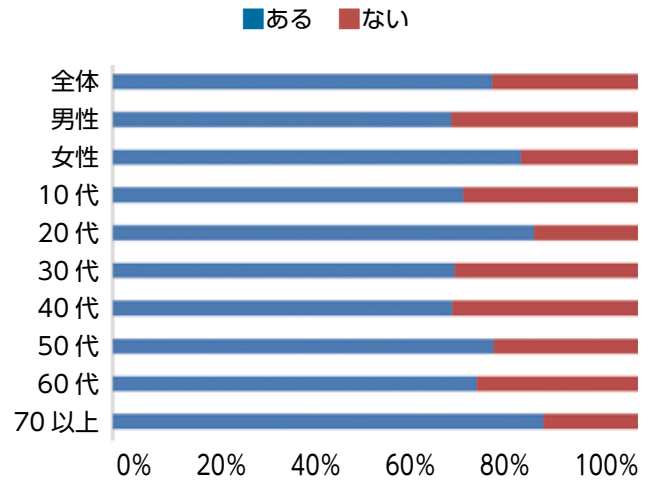


図8 【「ちよび塩」に関心はありますか】



・ ちよび塩の実践

全体の9割以上が減塩が生活習慣病予防に役立つことを「知っている」状況です。しかし、10歳代の25%が「知らない」と答え、若い世代で「知らない」割合が高くなっています。(図9)

減塩の実践については、全体の24%が「すでに減塩している」と答え、年代が高くなるにつれて、その割合も高くなっています。しかし、全体の18%が「減塩したいと思わない」と答えています。(図10)

図9 【「減塩」が生活習慣病予防に役立つことを知っていますか】

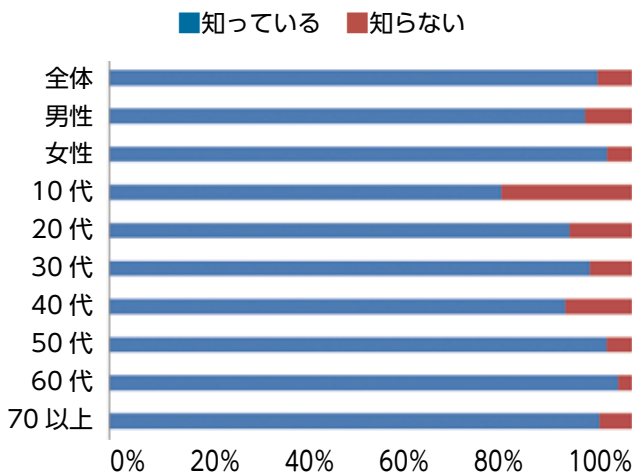
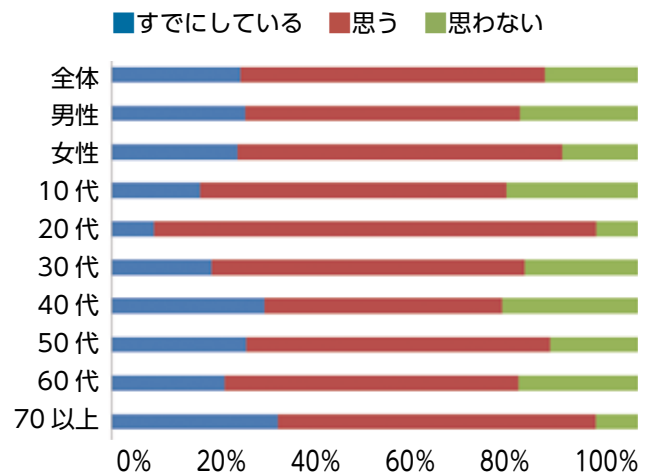


図10 【今後、「減塩」したいと思いますか】



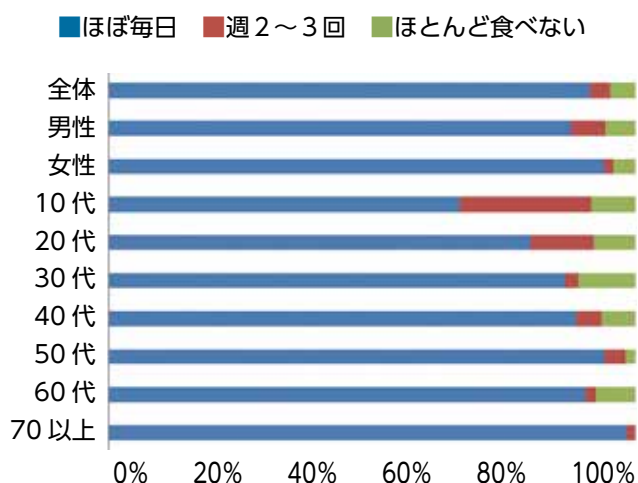
(2) 食生活の現状

・朝食摂取

全体の約9割がほぼ毎日朝食を摂っており、70歳以上の欠食はほとんどない状況です。しかし、50歳代を除く10～60歳代の各年代の約1割が「ほとんど食べない」と答え、日常的に欠食している状況です。(図11)

「ほとんど食べない」理由としては、「食べる気がない」「食べる時間がない」各33%、「食欲がない」28%となっています。

図11【朝食を食べていますか】



・野菜・果物の摂取 P 31～32 参照

・間食

間食を「ほとんどしない」人は全体の2割で、大半が間食を摂っています。(図12)

間食の時間帯は、「午後(夕食前まで)のみ」56.5%が最も多く、「決まっていない」24.9%、「夕食後就寝前」17.5%、「午前」13.8%の順となっています。(図13)

図12【間食しますか】

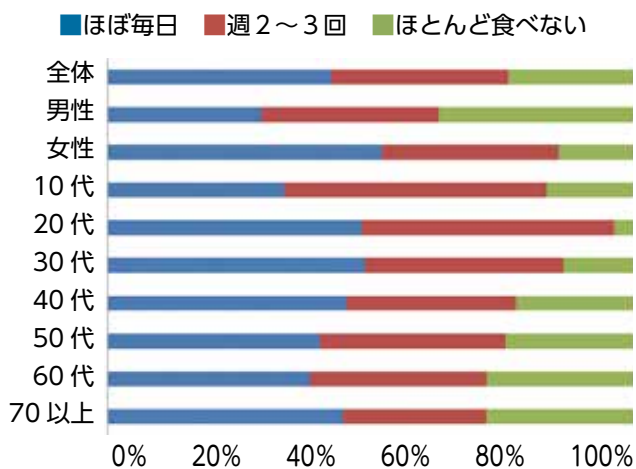
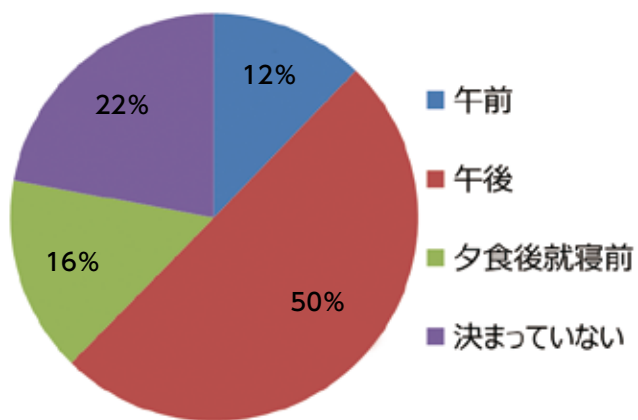


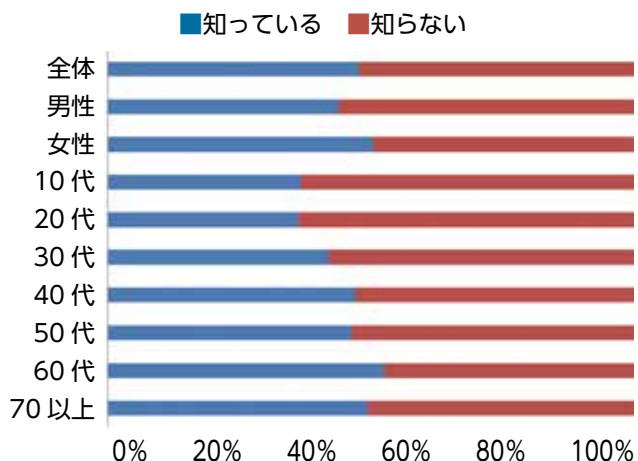
図13【間食の時間】



・自分の適切な食事や量

自分の適切な食事量を「知らない」人は全体の5割で、10～30歳代では6割前後を占めています。(図14)

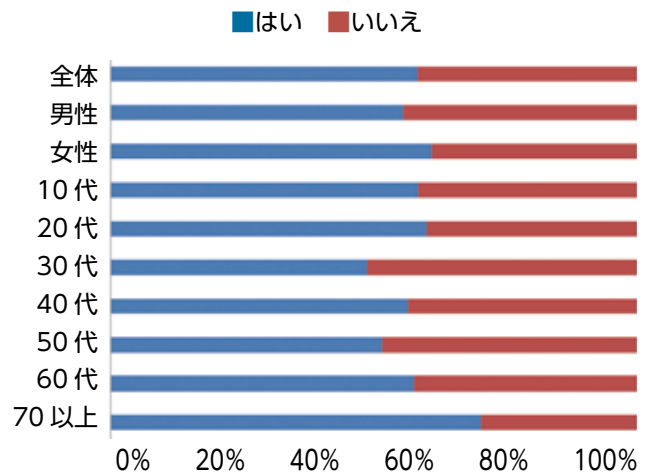
図14【自分にとっての適切な食事や量を知っていますか】



・かむこと

「よくかんで食べる」人は、全体の6割を占めており、特に70歳以上で高い割合となっています。(図15)

図15 【よくかんで食べるようにしていますか】



(3) 食生活の改善意識

食生活に問題が「ある」「どちらかといえばある」と答えた人は、全体の5割で約半数が自分の食生活に問題を感じています。特に40歳代で高くなっています。(図16)

食事の問題点としては、「食事時間が短い(早食い)」、「栄養の偏り」が4割を占めています。(図17)

食生活の改善に「今すぐ取り組みたい」25%、「関心はあるが方法が分からない」27%と全体の5割に前向きな姿勢がみられる反面、「今すぐ取り組もうとは思っていない」44%「関心がなく取り組む気もない」4%と、改善に向けて消極的な人も5割います。(図18)

図16 【自分の食生活に問題があると思いますか】

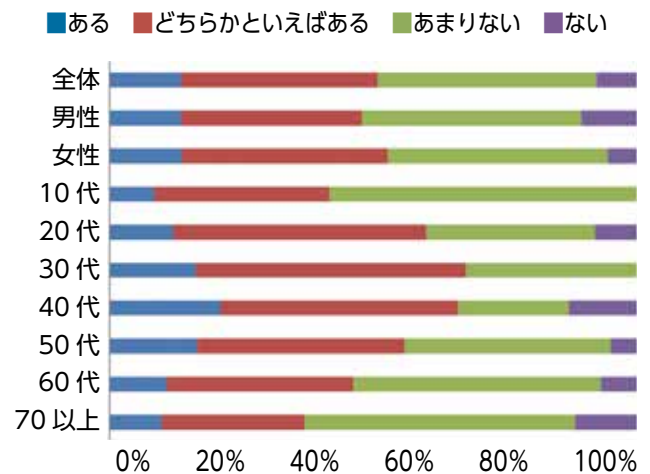


図17 【食生活の問題点】

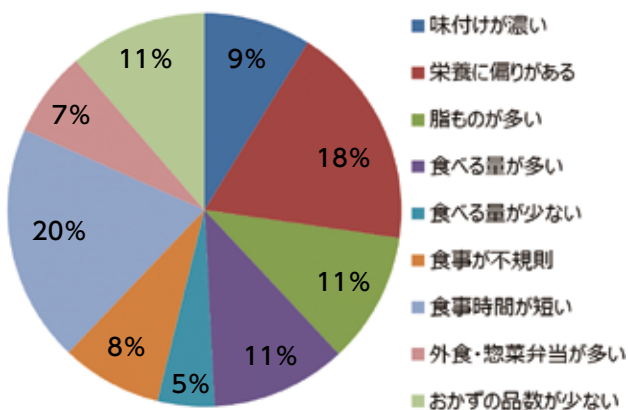
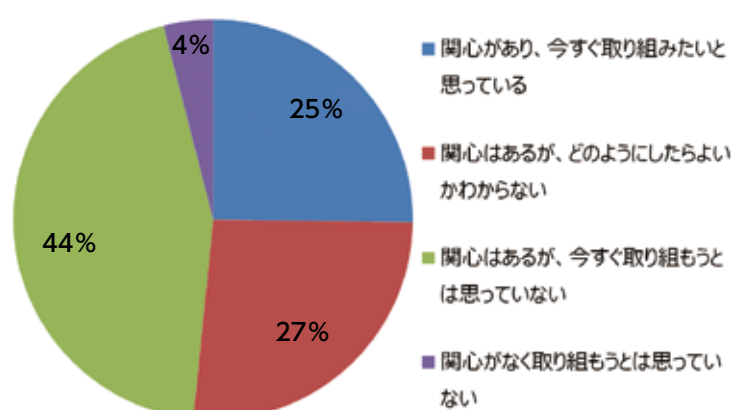


図18 【今後、食生活をよくしようと思いますか】



(4) 体格・適正体重 P 31 参照

(5) 食事の環境

食事を1日1回は30分以上の時間をかけている人の割合は、全体の3割にとどまり、「ほとんどない」が4割を占め、30歳代～50歳代で高くなっています。(図19)

食事のあいさつは、全体、各年代とも6割が習慣化されており、特に10歳代の若い世代と女性で高くなっています。(図20)

図19 【食事を1日1回は30分以上の時間をかけて食べていますか】

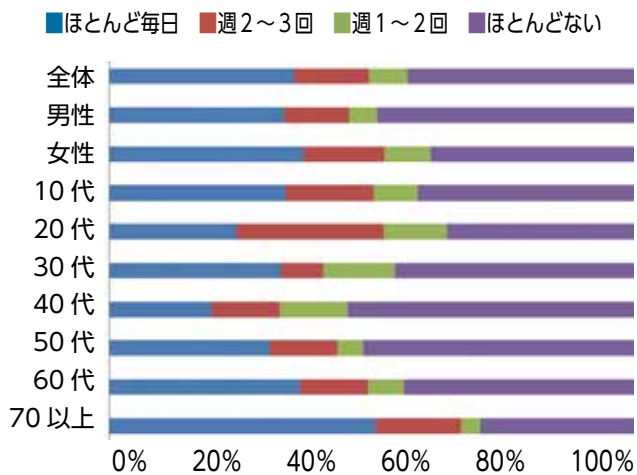
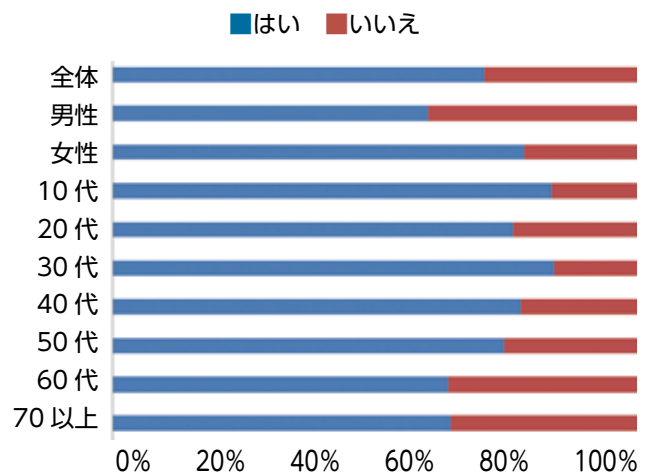


図20 【「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをしますか】

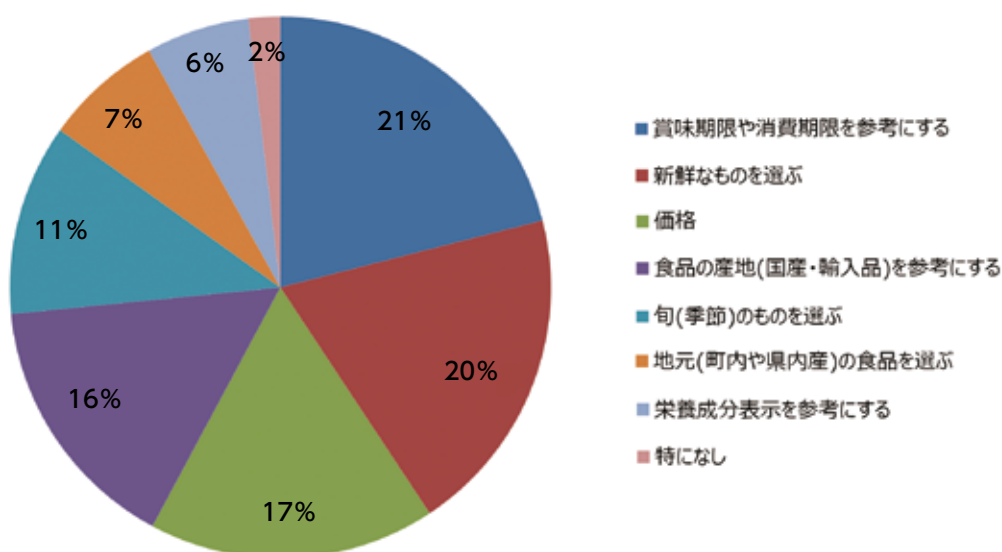


(6) 食育推進

・食の安心安全、地産地消、食文化の伝承 P 32 参照

食材を購入する際に気をつけていることでは、「賞味期限や消費期限を参考にする」21%、「新鮮なものを選ぶ」20%「価格」17%「産地を参考にする」16%の順となり、「特になし」2%が最も低くなっています。(図21)

図21 【食品購入で何に気をつけていますか】



・食育への関心 P 33 参照

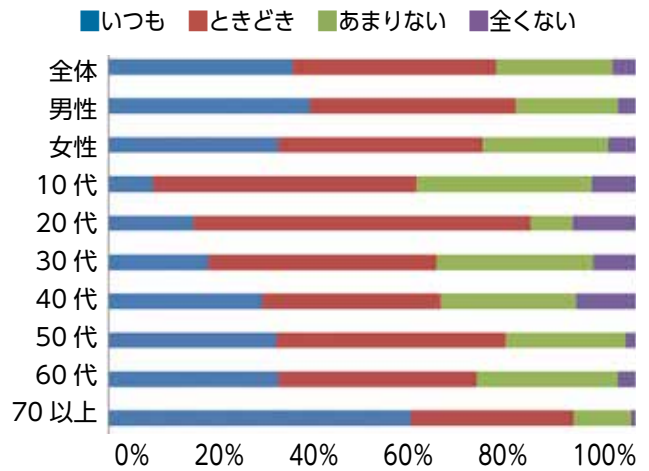
2 運動・身体活動

(1) 運動習慣・身体活動の現状

・活動意識

意識的に体を動かすよう「いつも」心がけている人は、全体の3割で、高齢になるほどその割合が高くなっています。(図22)

図22【意識的に体を動かすように心がけていますか】



・運動、身体活動

1日30分以上の運動を「ほぼ毎日する」割合は全体で2割となっています。逆に「ほとんどない」4割、「週1回程度」2割をあわせると、6割に「運動習慣がない」状況で、若い世代に多くみられます。(図23) 身体活動では、全体の4割が「ほぼ毎日」60分以上の歩行または同等以上の活動を行っていますが、30歳代では2割を切り、若い世代の慢性的な運動不足がうかがえます。(図24)

図23【1日30分以上の運動をしていますか】

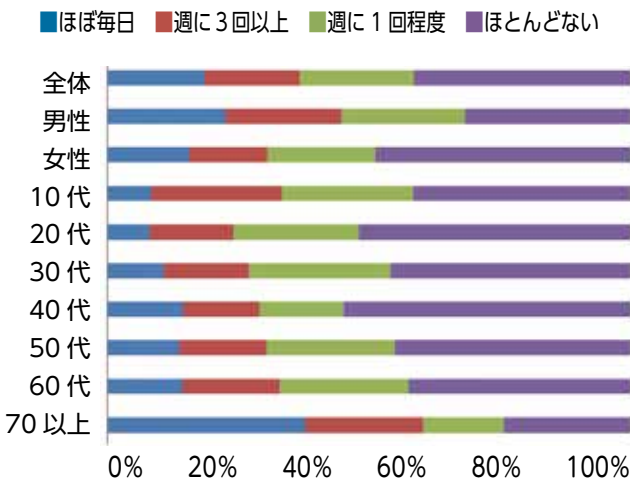
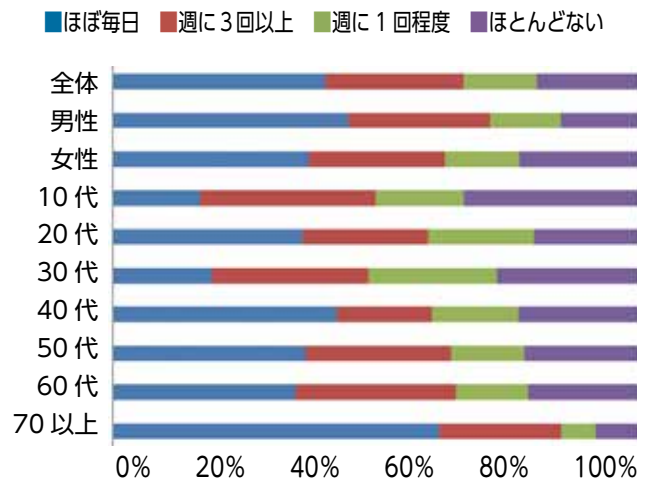


図24【1日60分以上の歩行又は同等以上の活動をしていますか】



3 休養・こころの健康づくり

(1) 休養・ストレスの状態

・不安やストレスの状況

全体の6割強が不安やストレスを抱えています。「大いにある」人は全体の2割で、特に30歳代で高くなっています。(図25) 全体の6割が不安やストレスを軽減できていますが、2割の人では「相談先がない」状況です。(図26、27)

図25 【この1か月に、不満、悩み、ストレスなどがありますか】

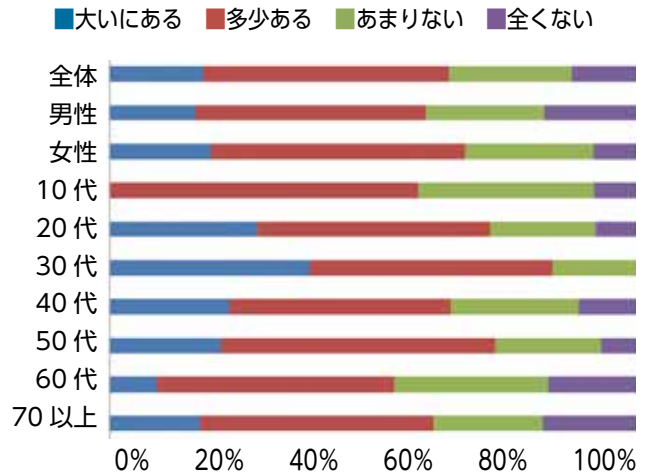


図26 【不満、悩み、苦勞、ストレス等を軽減できていると思いますか】

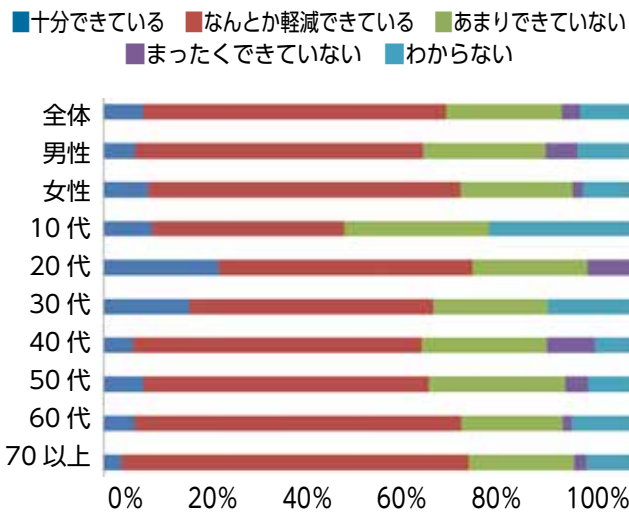
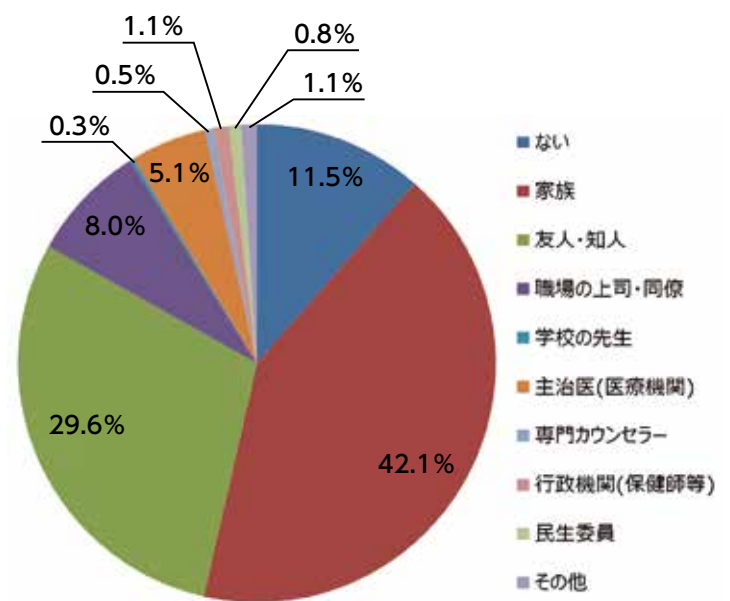


図27 【相談できる人や場所がありますか】



・睡眠の状況

全体の3割が睡眠不足を感じています。(図28)

眠るために薬やアルコールを使う人は全体の2割となり、50歳代以降では2割の人に現れています。

(図29)

図28 【睡眠はとれていますか】

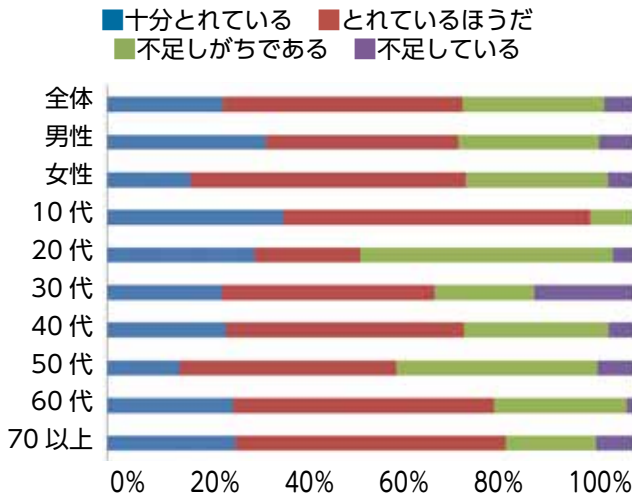
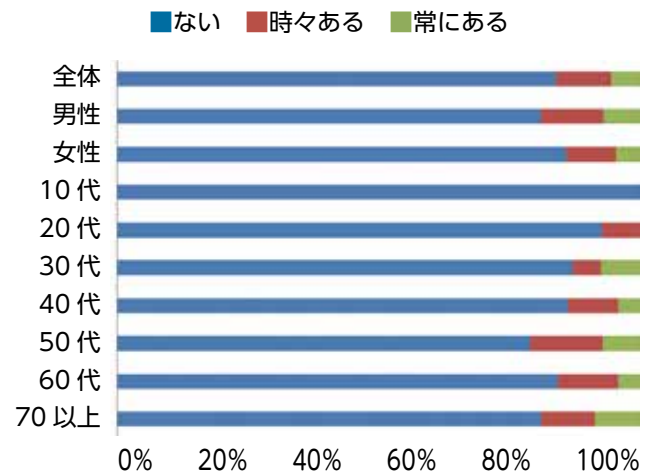


図29 【眠るために、薬やアルコール飲料を使うことがありますか】



4 たばこ

(1) 喫煙の現状

喫煙者は全体の1割未満で、喫煙者の9割が男性です。(図30)

・禁煙意識

喫煙者のうち、3割が「やめたいとは思わない」と答える半面、半数の人が「やめたいと思うがやめられない」など禁煙の難しさがうかがえます。(図31)

図30 【たばこを吸いますか】

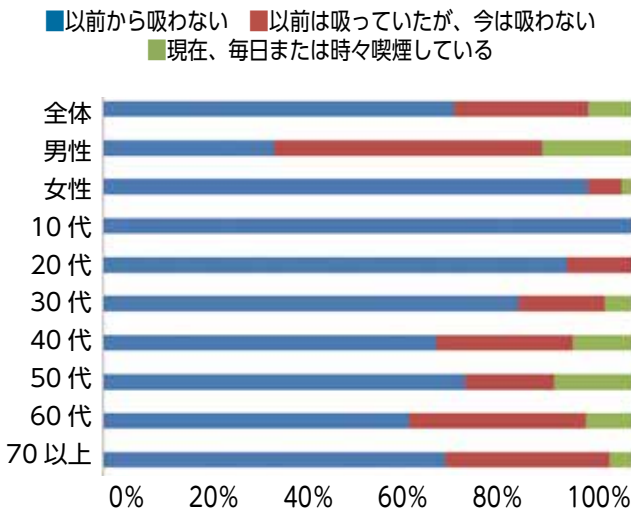
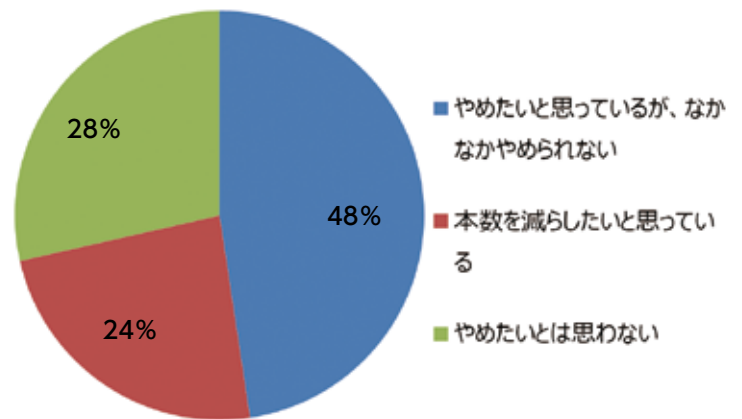


図31 【気持ちは次のどれに近いですか】



5 アルコール

(1) 飲酒の現状

未成年の飲酒はなく、「ほぼ毎日」飲む人は、全体の2割強で、年代が上がるにつれ高くなっています。(図32)

1日あたりの飲酒量では、全体の7割が適量ですが、3合以上の多量飲酒が1割弱あり、多量飲酒者の3割は女性です。(図33)

図32 【アルコールをどのくらい飲みますか】

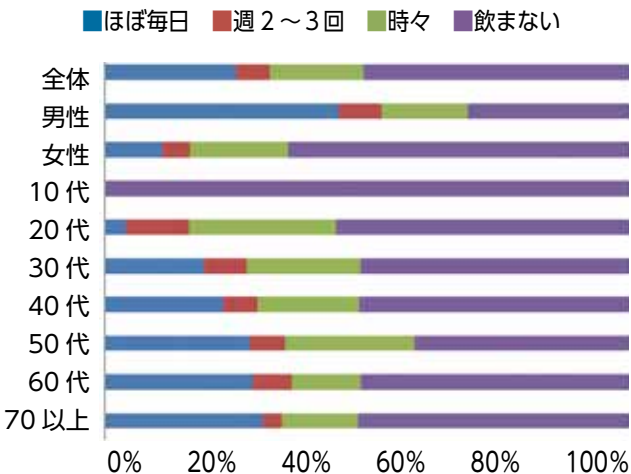
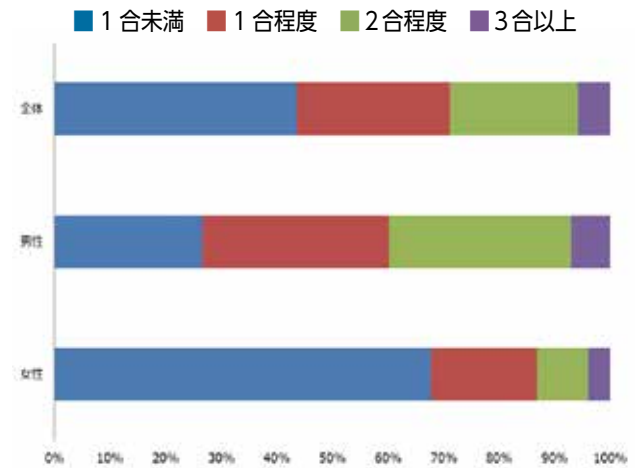


図33 【1日あたりの飲酒量】

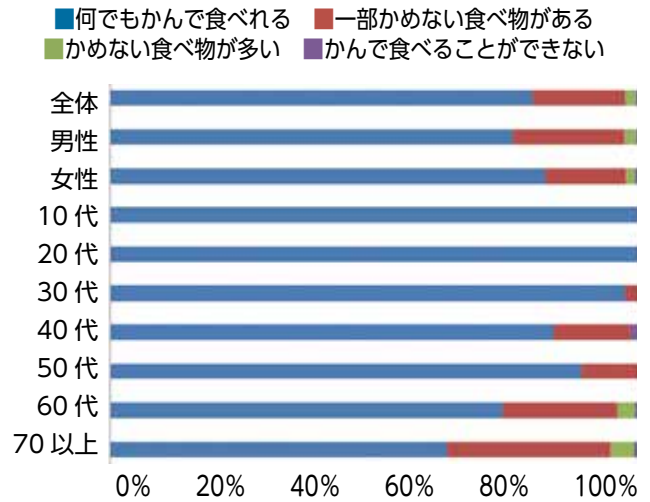


6 歯と口の健康

(1) 歯と口の状態

全体の2割に、かむことに支障がみられます。比較的男性に多く、年代が高くなるにつれ増え、40歳代から急増しています。(図34)

図34【歯や口の健康状態はいかがですか】



(2) 歯の手入れ、健康診査

全体の5割が定期的に歯石除去や歯面清掃を受け、女性で6割となっています。(図35)

10歳代の学生の歯科健診を除くと、若い世代でほとんど歯科健診を受けない割合が高く、受診しない理由では「必要になったら受診する」が最も多く、「時間がない」「忙しい」「面倒」の順に多くなっています。(図36、37)

図35【歯石除去や歯面清掃を受けていますか】

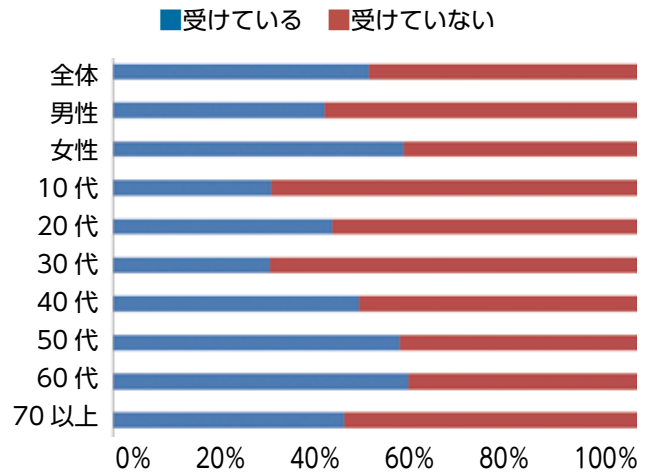


図36【歯科健診を受けていますか】

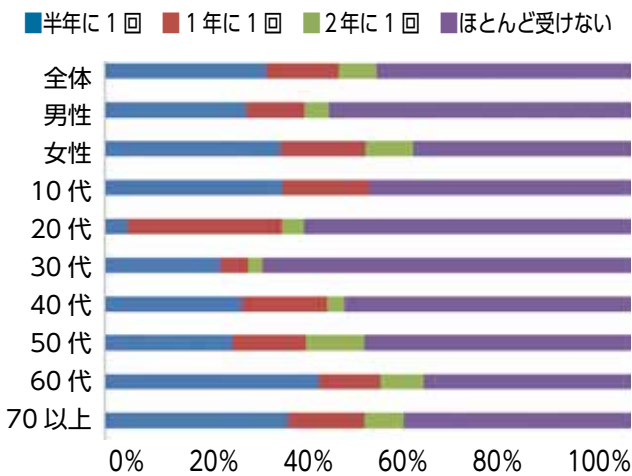
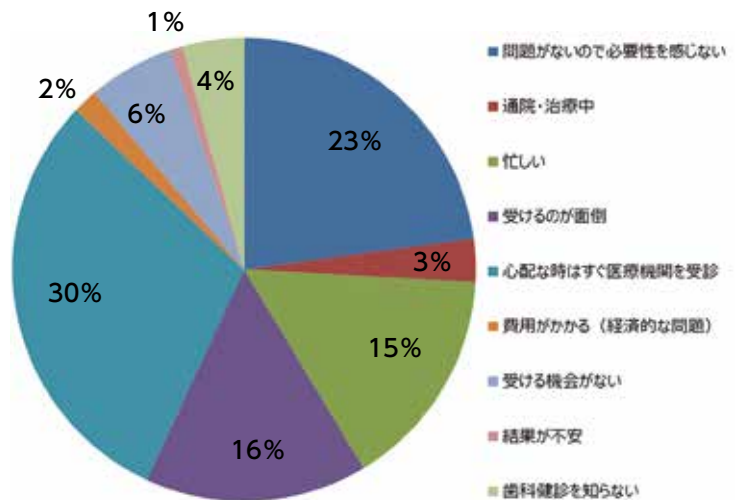


図37【歯科健診を受けていない理由】



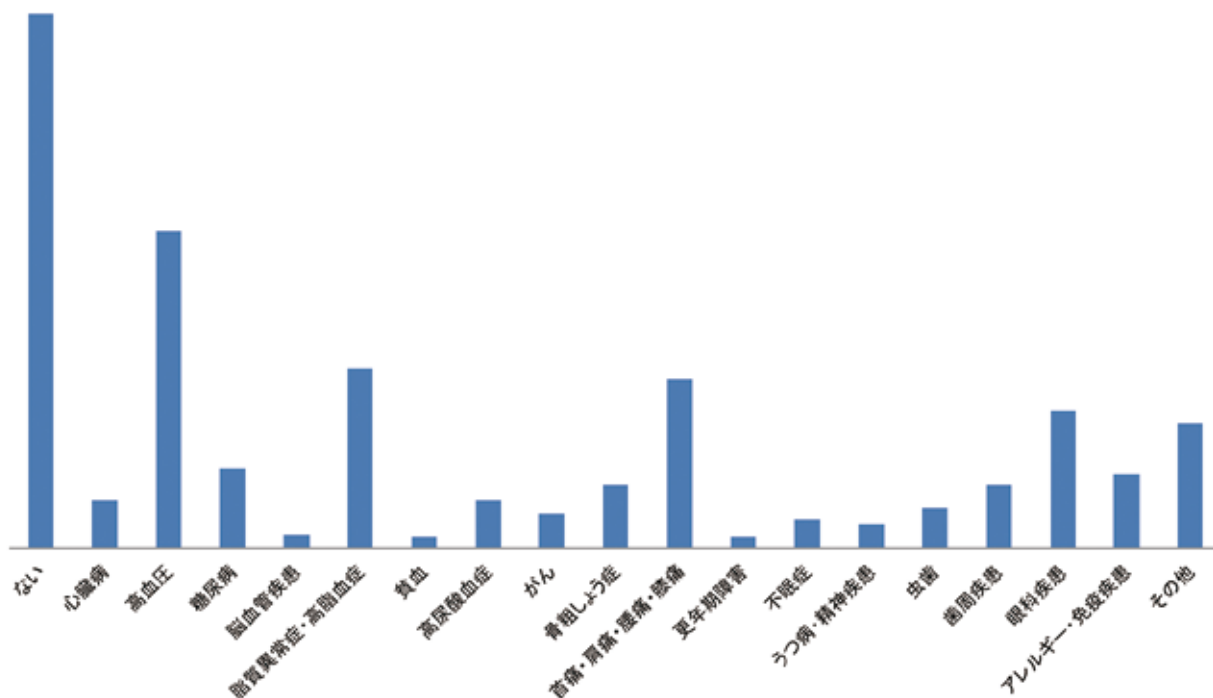
7 循環器疾患・糖尿病

(1) 治療について

現在治療中の疾患がある人は全体の6割で、男女差はられません。既往症としては、4割の人に高血圧症が、2割に脂質異常症、首・肩・腰の痛み、眼科疾患がみられ、糖尿病が1割います。

(図38)

図38 【現在治療中の病気はありますか】



(2) 血圧管理について

定期的に血圧を測定する人は全体の5割で、測定者の3割が「ほぼ毎日」、2割が「週に1、2回」、5割が「月に1、2回」測定しています。(図39)

全体の7割強が、自分の血圧値を把握しており、年代が高くなるにつれ把握者が増えています。(図40)

図39 【定期的に血圧を測りますか】

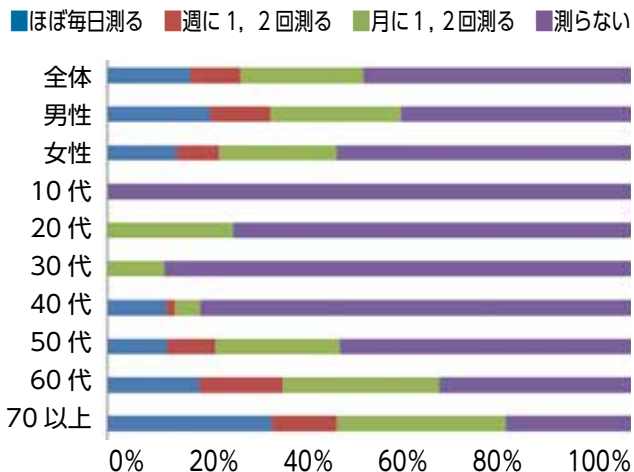
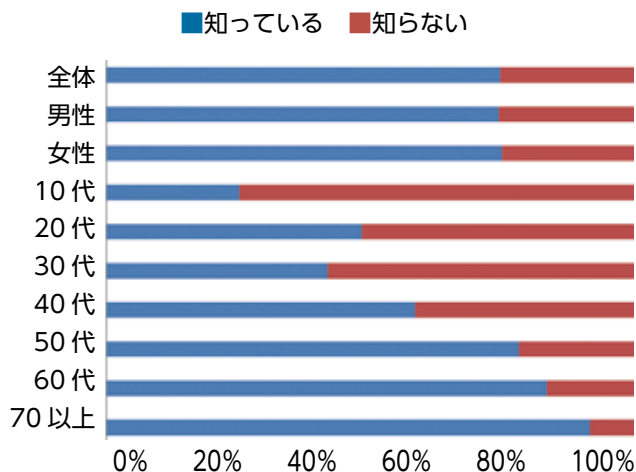


図40 【自分の血圧値を知っていますか】

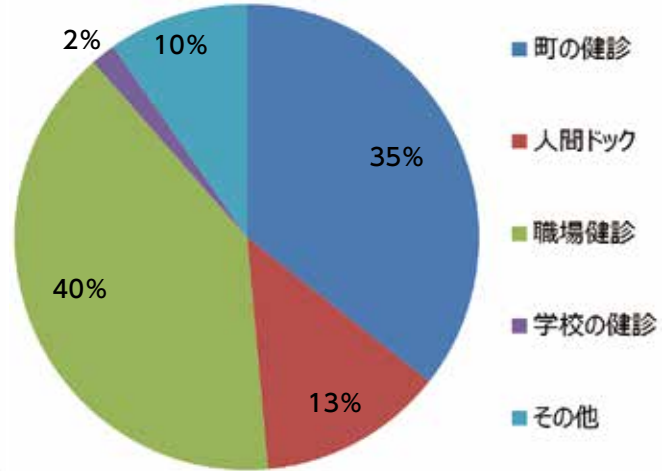
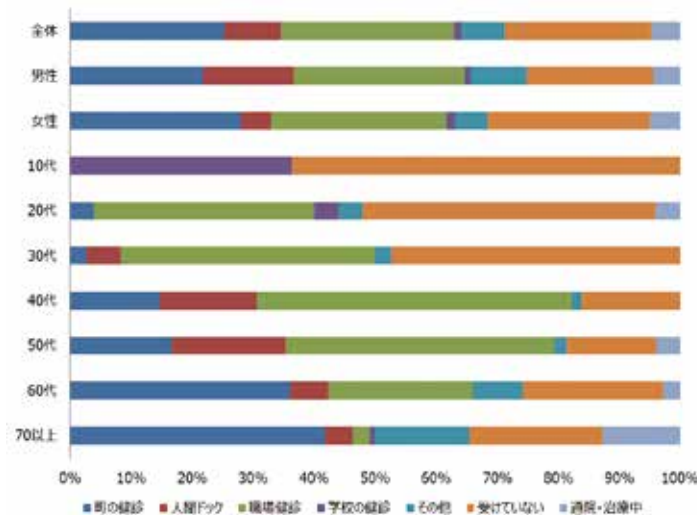


(3) 特定健康診査、健康診断の受診状況

通院治療中の者を除くと、7割強が年に1度健康診断を受けており、職場健診、町の健診がそれぞれ4割、人間ドックが1割となっています。(図41、42)

図41【1年間に特定健康診査、健康診断を受けましたか】

図42【受診機会】

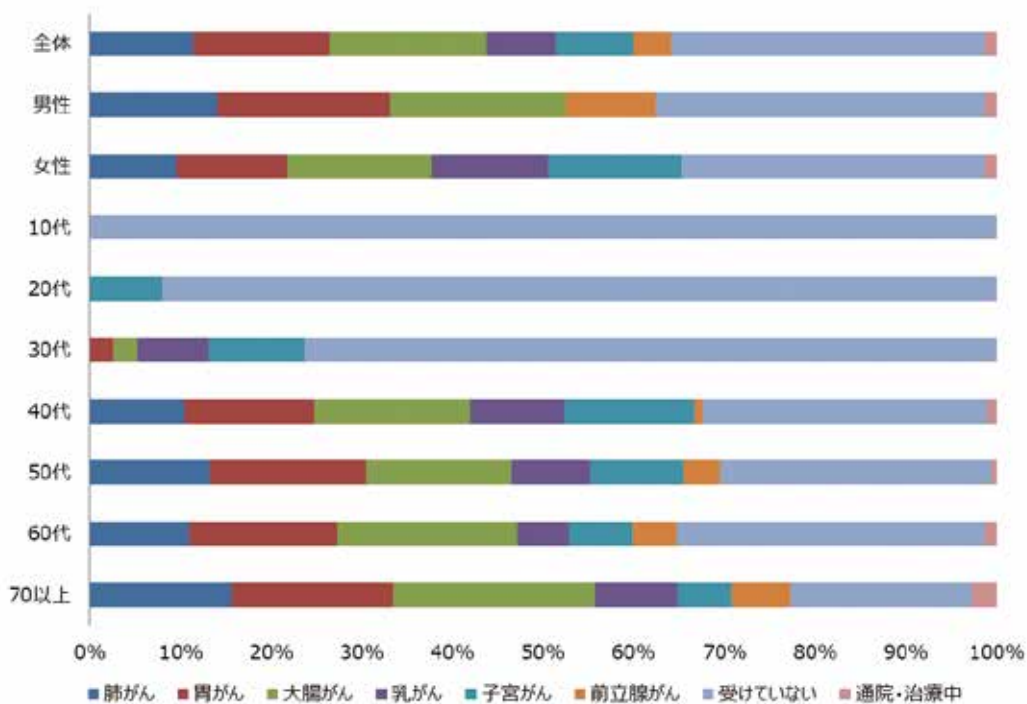


8 がん

(1) がん検診受診状況

通院治療中の者を除いた半数以上が未受診で、がん検診受診者は4割強に留まっています。(図43)

図43【1年間にがん検診を受けましたか】



第 2 期
周防大島町健康増進計画
(後期計画)

発行年月 令和 3 年 3 月
発 行 周防大島町
編 集 第 2 期健康増進計画後期計画策定委員会
健康福祉部 健康増進課

〒742-2803

山口県大島郡周防大島町大字土居 1 3 2 5 番地 1

TEL : 0820-73-5504 FAX : 0820-73-0090