

牟岐町健康増進計画・牟岐町食育推進計画
健康むぎ21（第3次）



令和7年3月

牟岐町



目 次

第1章 健康増進計画（第3次）策定にあたって

1. 計画策定の趣旨 1
2. 計画の位置づけ 1
3. 計画の期間 1
4. 実績の評価 1

第2章 牟岐町の健康をめぐる現状

- 1 人口動態の状況 5
 - (1) 人口構成
 - (2) 将来人口
 - (3) 出生数および出生率
- 2 平均寿命と健康寿命の状況 8
 - (1) 平均寿命
 - (2) 平均自立期間
- 3 死亡の状況 9
国や県と比べてみた牟岐町の状況

第3章 健康増進計画（第2次）の達成状況

- 1 健康増進計画（第2次）評価結果 13
- 2 項目別の評価（平成23年度との比較） 14

第4章 健康増進計画（第3次）の基本的な方向

- 1 基本理念（ひとりひとりが安心して暮らせる、持続可能な健康むぎの実現） 17
- 2 基本目標（健康寿命の延伸と健康格差の縮小） 17
- 3 基本方針 17
 - (1) 個人の行動と健康状態の改善
 - (2) 社会環境の質の向上
 - (3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
 - (4) 全体像

第5章 健康増進計画（第3次）の取組方針と目標

- 1 個人の行動と健康状態の改善 19
 - (1) 生活習慣の改善
 - ① 栄養・食生活
 - ② 身体活動・運動

③ 休養・睡眠	
④ 飲酒	
⑤ 喫煙	
⑥ 歯・口腔の健康	
(2) 生活習慣病の発症予防、重症化予防	
①がん	
②循環器疾患：脳血管疾患、虚血性心疾患	
③糖尿病	
④C K D（慢性腎臓病）	
(3) 生活機能の維持、向上	
①ロコモ・フレイル	
②骨粗鬆症	
2 社会環境の質の向上	3 2
(1) こころの健康の維持・向上	
①メンタルヘルス	
②自殺予防対策	
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	3 4
(1) こどもの健康（0～14 歳）	
①妊娠・出産期	
②乳幼児期	
③少年期	
(2) 若年層の健康（15～24 歳）	
(3) 働き盛り世代の健康（25～64 歳）	
①壮年期	
②中年期	
(4) 高齢者の健康（65 歳以上）	

第6章 牟岐町食育推進計画（第2次）

1 食育推進計画（第2次）の基本事項	3 9
2 食育推進計画（第2次）の位置づけ	3 9
3 食育推進計画（第1次）の評価	3 9
4 現状と課題	4 1
5 食育推進計画（第2次）の推進方針	4 1
(1) 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進	
①家庭	
②妊産婦及び乳幼児期	
③学校	
④地域	
(2) 持続可能な食を支える食育の推進	
6 食育推進計画（第2次）の推進体制	4 2
7 食育推進計画（第2次）の取組方針と目標	4 3

第1章 健康増進計画（第3次）策定にあたって

1 計画改定の趣旨

令和5年5月、国において、令和6年度から令和17年度までの12年を期間とする「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」（健康日本21（第三次））が告示されたことを受け、本町においても、12年後を見据えた「健康むぎ21（第三次）」を策定し、二十一世紀における「第三次県民健康づくり運動」の加速化を図ります。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条の規定に基づく「健康増進計画」であり、国の策定する「健康日本21（第三次）」と一体的に推進する計画です。生活習慣病対策をはじめとする町民の健康づくり運動を推進するための目標及び基本的方向を示した計画で、平成25年3月に牟岐町健康増進計画「健康むぎ21（第2次）」を策定し、健康課題を明らかにした上で生活習慣病の予防に取り組んできました。

令和5年国において「国民の年子の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21（第3次））」が示されたことを受け、本町においても、牟岐町健康増進計画「健康むぎ21（第3次）」を策定し、第2次計画に引き続き生活習慣病の予防を重視した取り組みを推進します。この計画は、町政運営の指針となる「牟岐町総合計画」を上位計画とし、「牟岐町データヘルス計画（第3期）」や「牟岐町のちを支える自殺防止対策行動計画（第2期）」等の本町の計画をもとに保健医療政策を総合的に推進します。さらに「徳島県保健医療計画」「徳島県医療費適正化計画」「とくしま高齢者いきいきプラン」「徳島県がん対策推進計画」「徳島県歯科口腔保健推進計画」「徳島県循環器病対策推進計画」等の県計画と相互に調和のとれたものとします。

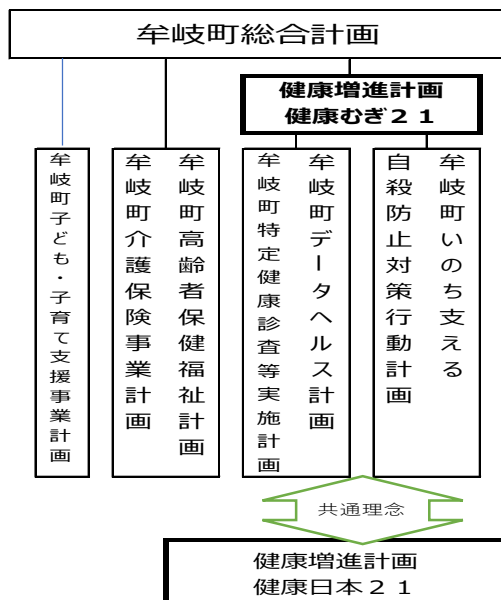
3 計画の期間

令和7年度（2025年度）から令和17年度（2035年度）までの11年間とします。

4 実績の評価

毎年度、前年度の普及啓発や健診・保健指導の事業の実施状況について把握し、経年的な傾向などの分析評価を行うほか、6年を目途に中間評価を、最終年度には目標の達成状況等について評価を行います。

【健康増進計画とその他法定計画等との位置づけ】



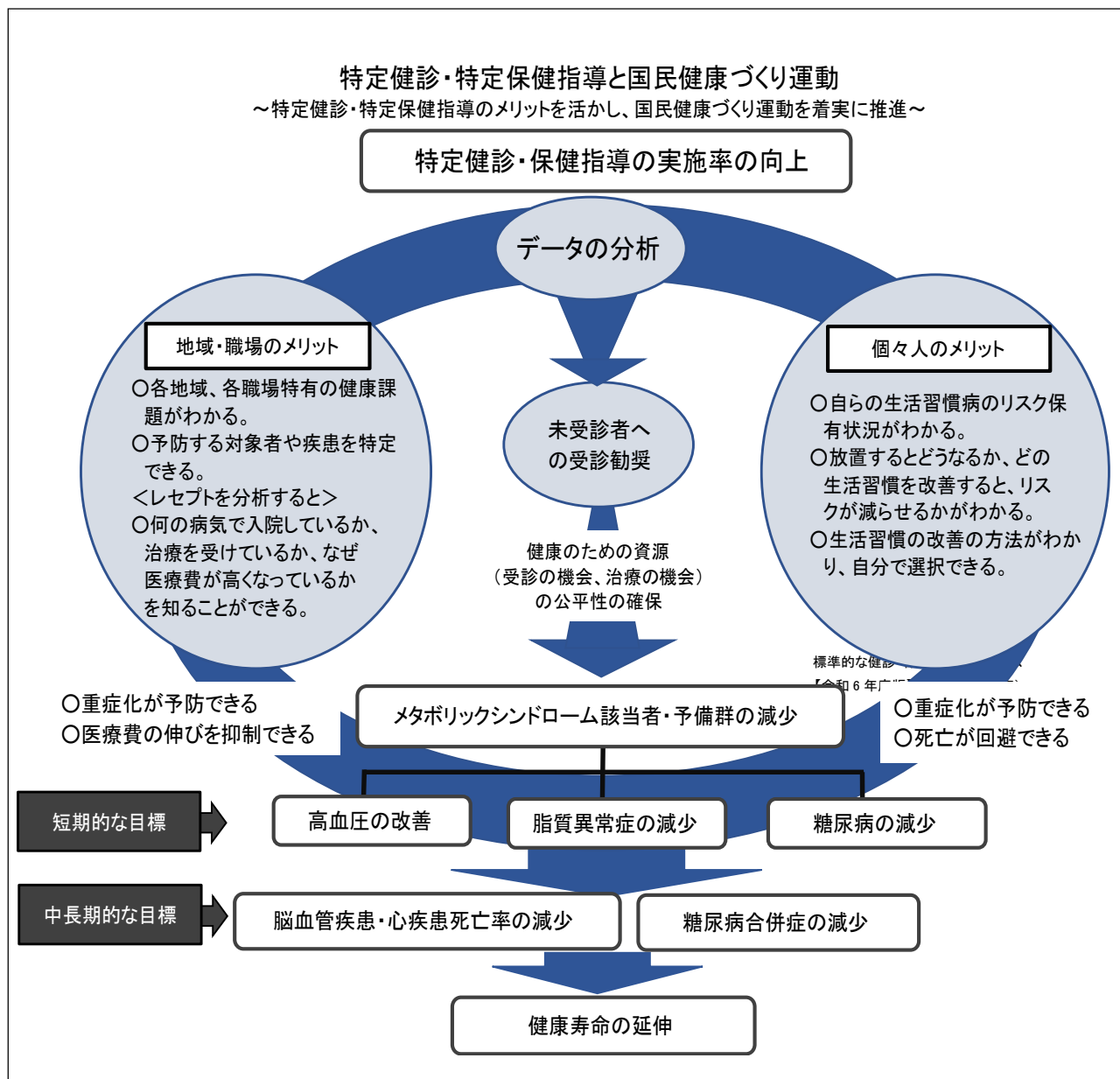
【健康増進計画とその他法定計画等との位置づけ】

* データヘルス計画より抜粋

	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法		
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 健康保険法 高確法 第82条 第150条 第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 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	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年
計画策定者	都道府県:義務、市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる 持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り 残さない健康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進 の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医 療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的 かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健 事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価 を行う。	加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考 慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ(児期から老齢期 まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える 現在の青年期・壮年期世代の生活習慣病の改善、 小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病合併症(糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) が ん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)		
評 価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1 こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい指標例 アウトカム:メタボリックシンドローム減少率 HbA1C8.0以上者の割合 アウトプット:特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費連動分)交付金	

【健康増進計画とその他法定計画等との位置づけ（続き）】

	医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業(支援)計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、第118条
基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画策定者	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務、都道府県:義務
基本的な考え方	持続可能な運営を確保するため、保 険者・医療関係者等の協力を得ながら、 住民の健康保持・医療の効率的な提 供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を通 じ、地域で切れ目のない医療の提 供、良質かつ適切な医療を効率的 に提供する体制を確保。	地域の実情に応じた介護給付等サービス 提供体制の確保及び地域支援事業の計 画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止
対象年齢	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、骨折+骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の重症化予防	5疾病 糖 尿 病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳 卒 中 がん 精神疾患	要介護状態となることの予防 要介護状態の軽減・悪化防止 生活習慣病 虚血性心疾患・心不全 脳血管疾患 認 知 症 フレイル 口腔機能、低栄養
評 価	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防の推進 ・高齢者の心身機能の低下等に起因 した疾病予防・介護予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的な活用 ・医療・介護の連携を通じた効果的・ 効率的なサービス提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6 事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルの活用にする保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、介護予防、 日常生活支援関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、人材の確保)
補助金等	保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金



注) 特定健診・特定保健指導プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

第2章 牟岐町の健康をめぐる現状

1 人口動態の状況

(1) 人口構成

人口の推移をみると、総人口は年々減少しており、令和5（2023）年では3,598人で、平成30（2018）年から5年間で550人以上減少しています。その内訳は、年少人口（0歳～14歳）が83人、生産年齢人口（15歳～64歳）が334人、高齢者人口（65歳以上）が139人と、どの年齢層でも減少し1年間に約110人ずつ減少している状況です。

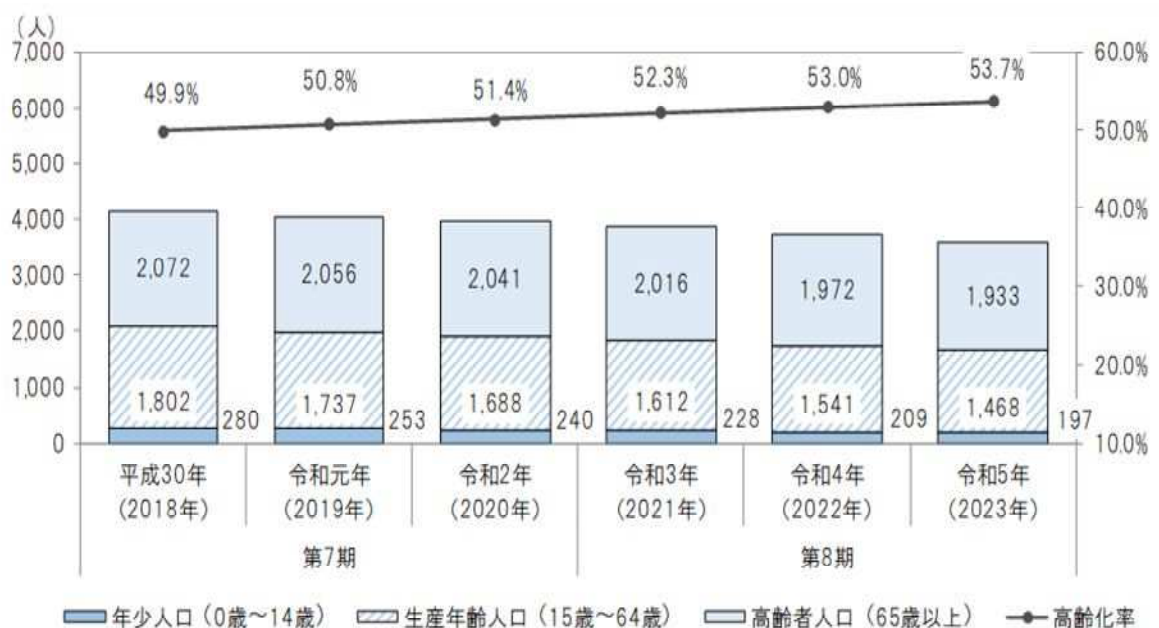
高齢化率は年々上昇し、令和5（2023）年では53.7%となっています。また総人口に占める75歳以上の割合は令和5（2023）年で33.0%となり、今後さらに少子高齢化が進むことから、これらの状況を踏まえた健康づくり対策が重要です。

【本町の人口構成の推移】（3階級別人口の推移）

* 牟岐町介護保険計画より抜粋

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	4,154	4,046	3,969	3,856	3,722	3,598
年少人口（0歳～14歳）	280	253	240	228	209	197
生産年齢人口（15歳～64歳）	1,802	1,737	1,688	1,612	1,541	1,468
40歳～64歳	1,159	1,136	1,106	1,060	1,031	993
高齢者人口（65歳以上）	2,072	2,056	2,041	2,016	1,972	1,933
65歳～74歳（前期高齢者）	917	880	863	876	806	746
75歳以上（後期高齢者）	1,155	1,176	1,178	1,140	1,166	1,187
高齢化率	49.9%	50.8%	51.4%	52.3%	53.0%	53.7%
総人口に占める75歳以上の割合	27.8%	29.1%	29.7%	29.6%	31.3%	33.0%



(2) 将来人口

将来人口の推計をみると、総人口は減少傾向となり、令和8（2026）年では3,295人となる見込みです。その後も総人口の減少は続き、令和27（2045）年は1,776人の見込みとなっています。

総人口の減少により高齢化率は年々上昇し、令和8（2026）年では54.5%、令和27（2045）年では62.4%となる見込みとなっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和8（2026）年では36.8%、さらに令和27（2045）年では41.7%となる見込みとなっています。

【本町の将来人口推計の推移】

* 牟岐町介護保険計画より抜粋

単位：人

区分	第9期			第10期以降			
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
総人口	3,498	3,397	3,295	2,940	2,509	2,120	1,776
年少人口（0歳～14歳）	190	182	179	158	137	115	102
生産年齢人口（15歳～64歳）	1,414	1,365	1,320	1,112	907	727	566
40歳～64歳	973	939	923	790	656	522	395
高齢者人口（65歳以上）	1,894	1,850	1,796	1,670	1,465	1,278	1,108
65歳～74歳（前期高齢者）	694	641	583	512	442	391	367
75歳以上（後期高齢者）	1,200	1,209	1,213	1,158	1,023	887	741
高齢化率	54.1%	54.5%	54.5%	56.8%	58.4%	60.3%	62.4%
総人口に占める75歳以上の割合	34.3%	35.6%	36.8%	39.4%	40.8%	41.8%	41.7%



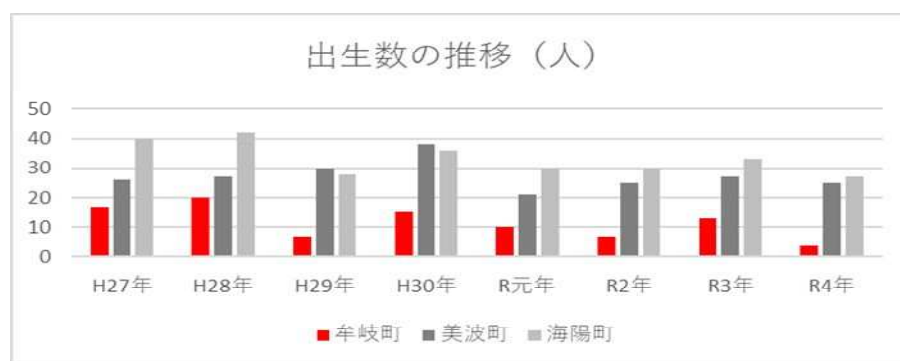
(3) 出生数および出生率

本町の出生数は増減はあるものの減少傾向で推移しており、平成 27 年（2015 年）から令和 4 年（2022 年）にかけて、13 人減少しています。海部郡内の 2 町と比較しても、減少割合が大きくなっています。

出生率についても（絶対数が少なく増減幅は大きくなっていますが）年々低下を続けています（人口千対）。

【本町の出生数の推移】

	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
牟岐町	17	20	7	15	10	7	13	4
美波町	26	27	30	38	21	25	27	25
海陽町	40	42	28	36	30	30	33	27
徳島県	5586	5346	5182	4998	4554	4521	4337	4148



【本町の出生率の推移】

	R2年	R3年	R4年
牟岐町	1.9	3.6	1.1
美波町	4.1	4.5	4.3
海陽町	3.7	4.0	3.4
全国	6.8	6.6	6.3
徳島県	6.3	6.1	5.9



【本町の低出生体重児の推移】

	H30	R01	R02	R03	R04
牟岐町	1	0	0	2	0
徳島県	425	409	389	357	304

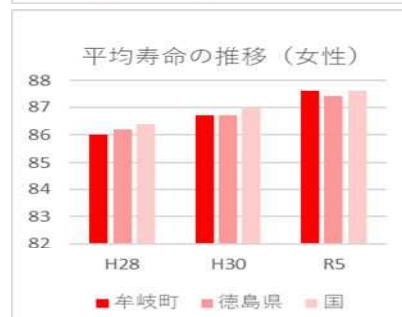


2 平均寿命と平均自立期間（健康寿命）の状況

(1) 平均寿命

本町の平均寿命は全国と同様に年々伸びており、令和 5 年（2023 年）には、男性 81.0 歳、女性 87.6 歳となっています。

	平均寿命	H28	H30	R5
男性	牟岐町	79.7	79.8	81
	徳島県	79.4	80.3	81.3
	国	79.6	80.8	81.5
	平均寿命	H28	H30	R5
女性	牟岐町	86	86.7	87.6
	徳島県	86.2	86.7	87.4
	国	86.4	87	87.6



(2) 平均自立期間

本町の平均自立期間は、集計を始めた平成 28 年度（2016 年度）で男性 76.7 歳、女性 81.1 歳でしたが令和 5 年度（2023 年度では）男性 78.2 歳、女性 82.0 歳となっており、男女ともに延伸しています。

平均寿命の延び以上に平均自立期間（健康寿命）を延ばすことは、個人の生活の質の低下を防ぐ観点からも、社会的負担を軽減する観点からも重要です。

* 平均自立期間とは…要介護 2 以上になるまでの期間のこと。健康寿命の指標の 1 つ。

	平均自立期間	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
男性	牟岐町	76.7	78.2	76.7	77.5	78.3	80	80.8	78.2
	徳島県	77.1	77.5	78	77.9	78	78.5	78.4	78.2
	国	77.7	78	78.1	78.3	78.4	78.5	78.7	78.6
	平均自立期間	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
女性	牟岐町	81.1	80.8	80.2	80.6	81.7	83.7	83.8	82
	徳島県	80.2	80.4	80.3	80.7	81	80.9	80.9	81.4
	国	80.7	80.8	81	81.1	81.2	81.2	81.4	81.4



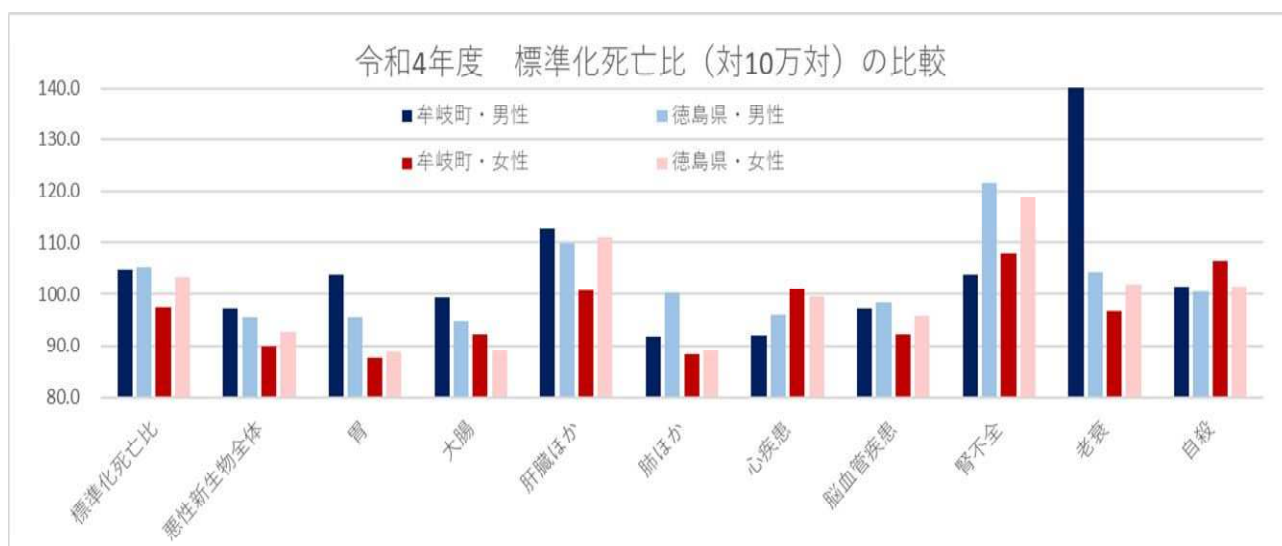
3 死亡の状況（表の3）

令和5年度（2023年度）の標準化死亡比（人口10万対の死亡数）では男性は104.6であり国や県より高くなっていますが、女性は97.5と低くなっています。

主要な疾病別にみると悪性新生物全体では男性が97.3、女性が90.0と全国に比べて低くなっていますが、肝臓では100を超え、死亡割合が高くなっています。他にも腎不全では男性103.8、女性107.9と高く、徳島県全体が全国的にワースト3位以内に入るなど高い状態で推移しています。

【標準化死亡比（徳島県と牟岐町の比較）】 * 令和4年度人口動態統計より抜粋

R4	標準化死亡比	悪性新生物全体	胃	大腸	肝臓ほか	肺ほか	心疾患	脳血管疾患	腎不全	老衰	自殺
牟岐町・男性	104.6	97.3	103.9	99.4	112.5	91.7	91.9	97.4	103.8	145.5	101.4
徳島県・男性	105.1	95.8	95.8	94.7	109.7	100.2	96.1	98.4	121.6	104.2	100.5
牟岐町・女性	97.5	90.0	87.5	92.2	100.8	88.2	101.1	92.1	107.9	96.8	106.4
徳島県・女性	103.3	92.7	88.7	88.9	111.0	88.9	99.7	96.0	118.8	101.9	101.5



KDB（国保データベース）の統計では、牟岐町の死因の第1位は「がん」で60.0%であり、第2位は「脳血管疾患」となっていますが、どちらも国や県と比較しても高くなっています。

医療費分析でも脳梗塞・脳出血の入院費が高いほか、外来では高血圧や糖尿病をはじめとした生活習慣病にかかる医療費が高くなっています。また精神疾患の中には認知症も含まれており、脳梗塞の後遺症から発症し、要介護につながっているケースもあります。筋骨格の疾患の有病率も高く、将来介護費の増加につながる恐れもあります。

1 人当たりの医療費も、国や県と比較しても高く、今後ますます少子高齢化が進むことが予想されることから、医療費や介護費の社会保障費を抑制する必要性があり、早期発見・早期治療で、生活習慣病の重症化を予防することが大切です。

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた牟岐町の位置

R05年度

項目				牟岐町		県		国		データ元 (CSV)							
				実数	割合	実数	割合	実数	割合								
1	①	人口構成	総人口		3,743		691,132		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題						
			65歳以上(高齢化率)		2,016	53.9	238,346	34.5	35,335,805	28.7							
			75歳以上		1,203	32.1	122,672	17.7	18,248,742	14.8							
			65～74歳		813	21.7	115,674	16.7	17,087,063	13.9							
			40～64歳		1,052	28.1	224,837	32.5	41,545,893	33.7							
	39歳以下		675	18.0	227,949	33.0	46,332,563	37.6									
	③	平均寿命	男性	81.0		81.3		81.5		KDB_NO.1 地域全体像の把握							
女性			87.6		87.4		87.6										
	④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性	79.4		79.4		80.0									
			女性	85.4		84.3		84.3									
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	104.6		105.1		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握						
				女性	97.5		103.3		100								
			死 因	がん	33	60.0	2,490	47.1	381,427	49.9							
				心臓病	9	16.4	1,593	30.1	214,629	28.1							
				脳疾患	11	20.0	734	13.9	104,537	13.7							
				糖尿病	1	1.8	101	1.9	14,353	1.9							
				腎不全	0	0.0	264	5.0	28,683	3.8							
自殺	1	1.8	108	2.0	20,226	2.6											
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率) 3月末		481	23.7	49,286	20.7	6,863,948	19.7							
			新規認定者 3月分		7	0.4	758	0.3	108,562	0.3							
			介護度別 総件数 (年間)	要支援1.2	1,805	15.7	178,492	14.5	22,917,614	13.2							
				要介護1.2	5,473	47.7	579,731	47.2	80,310,495	46.2							
				要介護3以上	4,194	36.6	470,415	38.3	70,749,544	40.7							
	2号認定者 3月末		4	0.38	844	0.38	157,806	0.39	KDB_NO.1 地域全体像の把握								
	②	有病状況	糖尿病	106	21.0	14,547	28.7	1,746,171		24.7							
			高血圧症	289	59.4	29,335	58.1	3,796,019		53.9							
			脂質異常症	138	27.5	16,838	33.2	2,368,652		33.4							
			心臓病	320	65.8	32,870	65.1	4,284,386		60.8							
			脳疾患	86	18.8	10,967	21.9	1,540,850		22.1							
			がん	60	12.5	6,508	12.7	859,360		12.1							
			筋・骨格	299	61.8	30,137	59.6	3,811,620		54.0							
	精神	179	37.7	19,802	39.2	2,580,703	36.8	③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		329,102	663,468,720	323,487	77,101,803,872	298,668	10,351,514,696,787
1件当たり給付費(全体)		57,834		62,754		59,499											
居宅サービス		35,733		41,453		41,362											
施設サービス		270,497		300,015		298,976											
④	医療費等	要介護認定別1件あたり 医療費点数(40歳以上)	認定あり	8,222		9,195				8,786							
		認定なし	4,653		4,629		4,102										
4	①	国保の状況	被保険者数		886		136,498		23,633,860		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況						
			65～74歳		490	55.3	66,856	49.0	10,139,200	42.9							
			40～64歳		270	30.5	43,402	31.8	7,701,396	32.6							
			39歳以下		126	14.2	26,240	19.2	5,793,264	24.5							
	加入率		23.7		21.3		21.4		②	医療の概況	病院数	1	1.1	106	0.7	8,204	0.3
	診療所数	7	7.9	701	4.8	104,279	4.0										
	病床数	110	124.2	13,583	92.3	1,500,002	56.9										
	医師数	19	21.4	2,567	17.4	339,611	12.9										
	受診率(被保険者千対)		754.2		771.1		720.0										
	外来患者数		722.2		744.9		701.7										
	入院患者数		32.0		26.2		18.3										
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費(年)		433,492	県内12位 同規模81位	433,834		389,078		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握						
			外 来	費用の割合	48.8		54.1		60.1								
				件数の割合	95.8		96.6		97.5								
入 院			費用の割合	51.2		45.9		39.9									
			件数の割合	4.2		3.4		2.5									
1件あたり在院日数		20.7日		18.5日		15.7日											

4	④	医療費分析 疾病別医療費/生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん		54,085,030	25.1	31.0		32.9		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			慢性腎不全(透析あり)		0	0.0	4.7		8.3			
			糖尿病		20,921,080	9.7	10.6		10.3			
			高血圧症		12,991,200	6.0	5.4		5.4			
			脂質異常症		6,429,580	3.0	3.5		3.9			
			脳梗塞・脳出血		12,790,970	5.9	3.0		3.9			
			狭心症・心筋梗塞		3,653,870	1.7	3.3		2.8			
			精神		67,055,490	31.1	20.7		14.8			
			筋・骨格		35,542,540	16.5	16.7		16.9			
			⑤	医療費分析 一人当たり医療費(年)/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	226	0.1	303	0.2		270
糖尿病	1,167	0.5				1,659	0.8	1,230	0.8			
脂質異常症	--	--				86	0.0	61	0.0			
脳梗塞・脳出血	13,215	6.0				5,903	3.0	6,635	4.3			
虚血性心疾患	2,248	1.0				5,932	3.0	4,173	2.7			
腎不全	--	--				3,814	1.9	4,578	2.9			
医療費分析 一人当たり医療費(年)/外来医療費に占める割合	外来	高血圧症				14,437	6.8	11,599	4.9	9,838	4.2	
糖尿病		23,556		11.1	22,394	9.5	18,928	8.1				
脂質異常症		7,257		3.4	7,535	3.2	7,231	3.1				
脳梗塞・脳出血		1,222		0.6	841	0.4	837	0.4				
虚血性心疾患		2,198		1.0	2,134	0.9	1,730	0.7				
腎不全		2,139		1.0	13,180	5.6	17,258	7.4				
⑥		健診有無別一人当たり医療費		健診対象者一人当たり	健診受診者	3,984	2,440		2,107		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
	健診未受診者				13,261	15,286		13,626				
	生活習慣病対象者一人当たり		健診受診者	11,298	6,747		6,419					
			健診未受診者	37,607	42,263		41,511					
⑦	健診・レセ実合	受診勧奨者(受診勧奨判定値)		218	53.8	23,800	56.4	3,686,367	56.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率		208	51.4	22,048	52.3	3,365,985	51.6			
		医療機関非受診率		10	2.5	1,752	4.2	320,382	4.9			
5	①	特定健診の状況 県内市町村数 26市町村 同規模市区町村数 287市町村	健診受診者		405		42,178		6,527,457		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	②		受診率		59.5	県内3位 同規模58位	40.1	全国19位	37.4			
			特定保健指導終了者(実施率)		0	0.0	639	12.8	89,231	11.7		
	④		非肥満高血糖		41	10.1	3,313	7.9	578,057	8.9		
	⑤		メタボ	該当者	95	23.5	8,681	20.6	1,318,172	20.2		
				男性	63	34.4	6,072	32.3	922,500	31.9		
				女性	32	14.4	2,609	11.2	395,672	10.9		
				予備群	42	10.4	5,005	11.9	731,070	11.2		
	男性			27	14.8	3,493	18.6	515,954	17.8			
	女性			15	6.8	1,512	6.5	215,116	5.9			
	⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱		メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	146	36.0	15,156	35.9	2,276,414		34.9
					男性	95	51.9	10,622	56.5	1,596,100		55.2
					女性	51	23.0	4,534	19.4	680,314		18.7
				BMI	総数	24	5.9	2,186	5.2	297,294		4.6
					男性	5	2.7	318	1.7	47,703		1.6
					女性	19	8.6	1,868	8.0	249,591		6.9
				血糖のみ		3	0.7	237	0.6	41,886		0.6
				血圧のみ		27	6.7	3,552	8.4	513,349		7.9
				脂質のみ		12	3.0	1,216	2.9	175,835		2.7
血糖・血圧		17		4.2	1,208	2.9	190,086	2.9				
血糖・脂質		2	0.5	388	0.9	68,373	1.0					
血圧・脂質		40	9.9	4,360	10.3	629,850	9.6					
血糖・血圧・脂質		36	8.9	2,725	6.5	429,863	6.6					

6	①	問診の状況	服薬	高血圧	156	38.5	16,361	38.8	2,306,994	35.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
	糖尿病			52	12.8	3,617	8.6	564,529	8.7		
	脂質異常症			123	30.4	11,647	27.6	1,819,630	27.9		
	既往歴		脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	10	2.9	1,262	3.0	195,390	3.1		
			心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	16	4.6	2,369	5.7	345,413	5.4		
		腎不全	6	1.7	512	1.2	53,224	0.8			
		貧血	38	10.8	4,644	11.2	688,602	10.9			
	③	生活習慣の状況	喫煙	51	12.6	5,229	12.4	912,069	14.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	④		週3回以上朝食を抜く	16	4.6	3,859	9.5	633,869	10.6		
	⑤		週3回以上就寝前夕食	47	13.4	7,041	17.2	957,547	16.0		
	⑥		3食以外間食_毎日	114	32.7	10,451	25.9	1,301,358	21.9		
	⑦		食べる速度が速い	113	32.4	12,711	31.0	1,601,611	26.8		
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加	127	36.3	14,708	35.9	2,091,389	35.0		
	⑨		1回30分以上運動習慣なし	208	59.3	24,170	59.0	3,611,056	60.5		
	⑩		1日1時間以上運動なし	177	50.4	20,831	50.9	2,864,246	47.9		
	⑪		睡眠不足	92	26.4	11,514	28.3	1,584,690	26.5		
	⑫		毎日飲酒	97	24.6	9,953	23.9	1,577,974	25.3		
	⑬		時々飲酒	62	15.7	7,644	18.4	1,443,894	23.1		
	⑭		一日飲酒量	1合未満	154	63.1	16,416	63.7	2,850,475		63.5
1～2合				59	24.2	6,051	23.5	1,069,618	23.8		
2～3合		24		9.8	2,511	9.8	432,028	9.6			
3合以上		7		2.9	773	3.0	130,640	2.9			

第3章 健康増進計画（第2次）の達成状況

1 健康増進計画（第2次）の評価結果

健康むぎ21（第2次）の目標項目について評価を行いました。（平成23年度との比較）

牟岐町健康増進計画「健康むぎ21（第2次）」の評価（H23年度との比較）

分野	項目		H23現状値	H34目標値	R5実測値	評価
がん	がん検診の受診率の向上					
	胃がん	男性 女性	9.6% 7.8%	30.0%	9.3% 6.7%	悪化
	肺がん	男性 女性	14.9% 13.9%	30.0%	12.2% 12.6%	悪化
	大腸がん	男性 女性	12.1% 11.3%	30.0%	9.9% 10.6%	悪化
	子宮頸がん	女性	19.4%	30.0%	9.9%	悪化
	乳がん	女性	19.8%	30.0%	11.8%	悪化
循環器疾患	生活習慣病の重症化予防					
	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患	H29) 26.5%	減少	20.0%	改善
		虚血性心疾患	H29) 28.6%	減少	16.4%	改善
	高血圧の改善	160/100以上該当者	4.3%	減少	4.7%	悪化
	脂質異常症の減少	LDL160以上該当者	12.4%	減少	8.9%	改善
	メタボリックシンドロームの減少	予備群・該当者	23.6%	減少	33.3%	悪化
	特定健診・保健指導の実施率の向上					
	特定健診受診率	牟岐町国保（40-74歳）	36.7%	増加	59.6%	改善
	特定保健指導実施率	牟岐町国保（40-74歳）	78.9%	増加	92.5%	改善
糖尿病	合併症の減少	糖尿病性腎症での新規透析導入の減少	0人	維持	0人	維持
	糖尿病の有病者の増加抑制	HbA1c6.5%以上該当者	8.6%	8.6%	11.8%	悪化
	コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上該当者	1.1%	1.0%	1.3%	悪化
歯・口腔の健康	乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加		なし	増加	小学生) 50.6% 中学生) 51.2%	不明
	3歳児のう蝕なしの割合の増加		87.5%	90.0%	90.0%	改善
	12歳児の一人平均う蝕数の減少		0.5歯	1.0歯未満	0.6歯	改善
	歯周病有病者の減少	歯周病検診にて要精密	なし	減少	13.3%	不明
	歯科検診受診者の割合	歯周病検診の受診率	なし	増加	0.5%	不明
栄養・食生活	妊娠届時の痩せの割合の減少	BMI18.5未満	なし	減少	33.3%	不明
	低出生体重児の割合の減少	2500g未満	9.1%	減少	0.0%	改善
	肥満児の割合の減少	小5の中等度・高度肥満の割合	男6.3% 女6.8%	減少	小学生) 12.6%	悪化
	20-64歳肥満者の割合の減少	BMI25以上男性 BMI25以上女性	(40-74歳) 男27.1% 女24.2%	減少	(40-74歳) 男34.1% 女27.5%	悪化
	低栄養の高齢者の割合の増加抑制	BMI20以下男性 BMI20以下女性	11.9 18.9	減少	(75歳以上男女) 8.0%	改善
身体活動・運動	日常生活の歩数の増加					
	20-64歳	男性 女性	なし	8500歩 8500歩	不明	不明
	65歳以上	男性 女性	なし	7000歩 6000歩	不明	不明
	運動習慣の割合の増加					
	20-64歳	男性 女性	45.2% 32.4%	36.0% 33.0%	(40-74歳男女) 35.5%	悪化
	65歳以上	男性 女性	なし	58.0% 48.0%		
	介護保険サービス利用者の増加の抑制		19.6%	24.0%	23.70%	悪化
飲酒	多量飲酒者の割合の低減	一日アルコール量 (男性40g,女性20g以上)	男13.3% 女0.8% 男女5.8%	14.0% 6.3%	(2合以上) 男女7.5%	悪化
喫煙	成人の喫煙率の減少	男性 女性	H24) 16.0% H24) 2.8%	12.0%	R4) 24.9% R4) 1.3%	悪化 改善
休養	睡眠で十分休養できていない者の割合の減少	男性 女性	13.8% 30.9%	15.0%	14.30%	悪化 改善
こころ	自殺者の減少		H30) 0人	維持	R4) 0人	維持

2 項目別の評価（平成 23 年度との比較）

分野ごとの評価の内訳は次のとおりです。

がん：がん検診の受診率の向上

胃・肺・大腸・子宮・乳の 5 がん全ての受診率が減少し、目標値には達成しませんでした。集団健診だけでなく個別検診の機会も増えていますが、牟岐町では以前よりがんの死亡率や医療費が高い状況にあるため、今後さらなる受診率向上に向けて取り組みが必要です。また職場健診での人間ドックやがん検診の受診結果は反映されておらず、実際には多くの受診者が潜在していると思われ、徳島県全体でも全国に比べて受診率が低いことから、県内でのがん検診結果の標準化や健診機関との情報連携に向けて検討が進められています。

循環器疾患：生活習慣病の重症化予防

（データヘルス計画の中長期目標でもある）脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、どちらも大きく減少し、重症化予防につながり、目標を達成したと考えられます。しかし（短期目標でもある）Ⅱ度以上の高血圧やメタボリックシンドローム該当者は増加しており、今後重症化する恐れがあり、脳血管疾患や虚血性心疾患のリスク因子になるため、早期にコントロールを改善する必要があります。循環器疾患を予防することは 65 歳未満の早世予防や、社会保障費の抑制にも大きくつながるため、今後も優先的に取り組むことが重要です。

特定健診・保健指導の実施率の向上

特定健診受診率および特定保健指導実施率は、大きく向上し目標を達成しました。しかし、国の健診受診率の目標は 60%となっており、今後も受診率の向上をめざすことが重要です。健診受診率・保健指導の実施率の向上は、早期発見・早期治療につながるほか、受診中断や治療コントロール状況の確認もできることから、引き続き、家庭訪問や面談で受診勧奨を継続できるような体制づくりも重要です。

糖尿病

糖尿病の合併症である糖尿病性腎症の新規透析導入患者は 0 人を維持し、目標を達成できました。国保全体の対象者が減少していることと、透析導入時期を国保から後期移行後に遅らせることにつながっていると考えられます。ただし、後期移行後に新規透析導入に至るケースは多いことや、糖尿病性の透析導入では予後が不良であることから、糖尿病のコントロール状況の改善は重要です。糖尿病有病者、コントロール不良者ともに増加しており、医療や包括などの関係機関とも連携して、コントロール状態の改善に努める必要があります。

歯・口腔の健康

乳幼児・学童期のう蝕のない者は平成 23 年度については把握できておらず評価できませんでしたが、今後、母子保健や学校保健とも連携して、引き続きう蝕予防に取り組み、評価していきます。大人の歯科保健については、歯周病検診を開始し、無料クーポンを配布し受診勧奨を行いました。受診率は未だ低いことから、今後も受診率の向上を目指し、対象者を拡大するなど、早期から歯・口腔の健康づくりの取組が必要です。

栄養・食生活

妊娠届出時の痩せについては平成 23 年度は把握できていませんでしたが、近年の骨粗鬆症やフレイル予防の観点から、やせ対策の重要性が求められており、今後も評価していくことが重要です。肥満については、小学生、成人ともに大きく増加しており、多様化する生活環境の変化から今後ますます増加する可能性があります。ライフステージを通じて適正体重を維持できるよう、食や運動の取組の推進が必要です。低出生体重児については減少しており、目標を達成できました。今後も妊婦の健康管理に努め、早期から母子保健・学校保健と連携するほか、ライフコースアプローチで健康づくりや良い生活習慣づくり推進できる取り組みが重要です。

身体活動・運動：日常生活の歩数の増加

日常生活の歩数は、集計できる指標がなく評価できませんでした。徳島県の健康ポイント事業「テクとく」の活用や ICT などを活用した保健事業を展開し、歩数増加は目標ですが、評価指標としては検討が必要です。ひとりひとりが自分の健康づくりを目指して、身体活動や運動の機会を増やせる機会の増加と、評価できる指標を今後検討していきます。

運動習慣の割合の増加

健診での質問票から評価したため、対象が少し異なり、適切な評価ではありませんが、減少、未達成と判断しました。運動のメリットは大きく、身体的、精神的、介護予防など多くの効果が期待されることから、今後も運動習慣が増加できるように取り組みが必要です。

飲酒

多量飲酒者の割合は増加しており、健康被害が懸念されます。新型コロナウイルスや感染症の影響もあり、自宅で多量飲酒するケースが増えたと思われます。法律規制によりアルコールの健康被害を啓発する機会の増加と、多量飲酒の割合を今後減少できるように努めるとともに、適切な医療機関や断酒会につなげるなど多量飲酒者への対策も必要です。

喫煙

喫煙者の割合は男性は増加、女性は減少しました。喫煙の健康被害も大きく、がんや COPD の死亡率も高いため、今後も引き続き喫煙者の減少と受動喫煙防止に取り組む必要があります。母子保健や学校保健とも連携して、健康被害のリスクの周知や啓発も今後検討が必要です。

休養

睡眠で十分休養できていない者の割合は平成 23 年度より増加し、目標は達成できませんでした。多様化する生活環境の変化や、ICT の普及、情報化社会への影響も大きいと思われますが、ライフコースを通じて、良い睡眠環境が得られるよう周知啓発に取り組む必要があります。

こころ

自殺者についてはH23の0人を維持し、目標を達成できました。しかし精神疾患は年々増加傾向にあり、相談体制や相談機関の周知徹底や環境整備は重要です。世代によりこころの悩みや健康被害も異なることから、それぞれの対象にあったアプローチや体制整備が求められます。今後も自殺予防対策が継続できるよう、自殺予防ゲートキーパーを養成したり、心の健康づくりの普及啓発に努めることが重要です。

第4章 健康増進計画（第3次）の基本的な方向

1 基本理念

「ひとりひとりが安心して暮らせる、持続可能な健康むぎの実現」

人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、個人の健康状態も多様化しています。そこで、ひとりひとりが自分自身の「健康づくり」に取り組み、持続可能な社会の実現に向けて、全町民が安心して健康で暮らせるよう推進します。

2 基本目標

「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」

健康寿命は延伸を目標に実践してきましたが、近年短縮傾向にあるため、引き続き、健康寿命の更なる延伸を目指して、次の基本方針を推進しながら、健康格差の縮小を目指します。

3 基本方針

(1) 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取り組みを進めます。

また、既のがん等の疾患を抱えている人も含め、生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけではない健康づくりが重要であることから、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

(2) 社会環境の質の向上

こころの健康を守るための環境整備を行い、こころの健康の維持及び向上を図ります。

また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ひとりひとりが、生涯にわたって健康な生活を送るためには、若い世代から働く世代、高齢者に至る各世代の身体的特性や生活・労働環境、健康に関する意識や行動等を踏まえた健康づくりへの取組が重要です。

本計画では、人生100年時代が本格的に到来するにあたり、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取り組みを推進します。

＜全体像＞

基本理念 ひとりひとりが安心して暮らせる持続可能な健康むぎの実現

基本目標 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

基本方針

1 個人の行動と健康状態の改善

(1)生活習慣の改善	(2)生活習慣病の発症予防・重症化予防	(3)生活機能の維持・向上
①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養・睡眠 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康	①がん ②循環器疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患） ③糖尿病 ④CKD（慢性腎臓病）	①ロコモ・フレイル ②骨粗鬆症

2 社会環境の質の向上

(1)こころの健康の維持・向上
①メンタルヘルス ②自殺予防対策

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1)こどもの健康	(2)若年層の健康	(3)働き盛り世代の健康	(4)高齢者の健康
①妊娠・出産期 ②乳幼児期 ③少年期		①壮年期 ②中年期	

第5章 健康増進計画（第3次）の取組方針と目標

1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

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、健康増進の基本的要素である栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康などの生活習慣改善が重要です。全ての町民が健康づくりに関心を持ち、自分の健康状況にあった情報を見極め、よりよい選択を行うことができるよう支援します。

① 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の発症及び重症化予防のほか、生活の質（QOL）の向上、さらには社会生活機能の維持・向上のため、健康で幸福な生活に欠かせない条件です。

《現状と課題》

- 食生活や食環境が多様化また食情報過多になり、食品選択が自由かつ手軽になる反面、自己責任で行われる環境になりつつあります。一人一人が正しい情報を選択し、適切な食習慣を実践できることが求められています。
- 糖尿病などの生活習慣病予防では「何をどれだけ食べるか」が重要で、自分に合った「適切な量と質の食事」を知り実践することが重要ですが、栄養指導や食育の機会は少なく、家庭や保護者も交えた健康教育が必要です。
- 過去の計画時からの目標である「間食」は、子どもも大人も甘い飲み物や食べ物の摂取が多く、改善があまり見られていません。朝食の欠食は県より少ない傾向ですが、多様な食環境の変化により今後増える可能性があります。
- 子どもや子育て世代では「肥満」が増加し、適正体重を維持するための運動習慣の確立と、栄養バランスを考えた「何をどれだけ食べるか」を知り、継続した生活習慣へと定着することが必要です。「やせ」についても、必要な栄養素を過不足なく摂取するための栄養指導と必要な筋肉量の増強・維持をできるような食育の推進は、フレイル予防にもつながり喫緊の課題です。

《取組方針》

- 引き続き「何をどれだけ食べるか」の正しい知識の普及啓発と実践にむけて、健康教育や保健指導の積極的な推進を行い、子どもも大人も適切な量と質の食事が継続できるよう支援します。
- 「栄養・食生活について相談できる人が身近にいる（場所がある）」、「脂質や塩分控えめ・野菜たっぷりなどのヘルシーな食事をしたいと思ったときにそのような食事（食品）を提供してくれるところがある」、「提供される食事（食品）には、わかりやすい情報も提供される」ような環境整備を推進します。
- ヘルスメイト等の関係機関や学校保健委員会ほか各関係機関・団体等と連携し、全てのライフステージを通して、みんなでより良い食習慣の環境づくりをめざし、習慣化につなげます。

《実践指針》

○ 「適度な運動とバランスの良い食事で、適正体重の維持を」

- ・子どもや働き盛り世代における肥満の予防・改善に努めます。
- ・若年女性のやせ、高齢者の低栄養・フレイルの予防に努めます。
- ・全てのライフステージを通じて、体を動かす運動習慣の推進に努めます。

○ 「自分の体に合った「何をどれだけ食べるか」を知り、食事のバランスを取りましょう」

- ・1日の野菜摂取量 350g、食塩摂取量 6.0g 未満、砂糖摂取 20.0g 未満を知っている人を増やします。
- ・子どもから大人まで、自分に合った「何をどれだけ食べるか」が分かる栄養指導を行います。手作り加工食品等をうまく組み合わせるなど、自分自身で継続できるバランスよい食事を目指して、食育を推進します。

○ 「しっかり朝食をとり健やかな生活リズムにつなげましょう」

- ・全てのライフステージを通じて、朝食の欠食率を減らします。
- ・菓子パンやプロテインだけ等の偏った食事内容を見直し、改善できるよう支援します。

○ 「「間食」の質と量を考えて、甘い飲み物や食べ物を控えましょう」

- ・糖尿病予防のために、甘い飲み物や食べ物を間食にするのを減らすよう啓発します。
- ・お接待や買い置き、周りの人に甘い飲食を勧めるのも控えるよう普及啓発していきます。

②身体活動・運動

適度な運動を継続することは、生活習慣病の発症予防だけでなく介護予防の観点からも重要なため、身体活動を強化し、運動を習慣化していくことが求められています。

《現状と課題》

- 働き盛り世代の「座りすぎ」による運動不足や身体活動低下が健康寿命を妨げることが問題視されており、日常生活においても、こまめに動くことが重要視されています。
- 少子高齢化や感染症流行の影響などもあり、子どもの外遊びや運動習慣の機会もますます減り、徒歩通学も少なくなっています。
- 健康づくりイベントや運動教室の機会も少なく、独居や閉じこもりがちの高齢者も多く見受けられ、身体活動は個々に委ねられています。
- 情報化が進み、テレビ体操や運動に関する情報も多くなったことで、興味のある人とそうでない人とが二極化し、町全体での情報発信と運動を習慣化できる仕組みが必要です。

《取組方針》

- 子どもの時から継続した運動習慣が身につくよう、関係機関と連携して運動の機会を増やせる事業や家族ぐるみで実践できるイベントの実施を目指します。
- 一人一人がまずは「1日10分、プラス1000歩」を推進できるよう普及啓発を行い、徳島県実施のウォーキング事業「テクとく」の推進や、ICTを活用した健康づくり事業に参画します。
- 町で実施している貯筋体操・脳トレ体操やふれあいサロン、筋トレ教室やヨガ教室など、地域ぐるみで参加人数を増やし、閉じこもりや運動機能低下の予防、認知機能改善を目指し、楽しく体を動かす環境整備を行います。

③休養・睡眠

心身の疲労の回復には休養は重要な要素の一つであり、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことが、健康の維持増進に不可欠です。

《現状と課題》

- 睡眠不足は、疲労感のほか、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高める等、生活の質に大きく影響することから、睡眠と休養の確保は重要です。
- 「睡眠による休養を十分にとれていない人」の割合は増加傾向にあります。
- ストレスをうまく解消し、日常生活で適切な休養を取れるよう、質のよい睡眠の確立を目指し、必要な知識を普及啓発することが大切です。
- 高齢者においては、睡眠不足解消のために眠剤を多く服用することも見受けられ、過剰投与の防止と適切な服薬管理の重要性を発信する必要があります

《取組方針》

- 一人一人が、自己の心身の疲労状況を自覚し、心身の疲労回復のため、休養の必要性や質のよい睡眠を含めた適切な休養をとることができるよう、広く普及啓発に努めます。
- 眠剤の多剤服用を防止し、関係機関と連携しながら、適切な服薬管理ができるよう個々に対応できる環境整備を目指します。

④ 飲酒

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

《現状と課題》

- 飲酒による問題は、生活習慣病以外にも多くの身体疾患やうつ病等の精神疾患の健康障害のリスクが大きく、また飲酒運転や暴力、虐待、自殺等の要因となり得るため、飲酒に関する正しい知識の普及啓発及び未成年者や妊婦の飲酒防止対策等は重要です。
- また学童・思春期からの正しい知識を啓発し、周囲の人の理解や支援体制の確保に向けた取組も重要です。
- 国の「アルコール健康障害対策推進基本計画」に基づき、徳島県では「徳島県アルコール健康障がい対策推進計画」を策定し、アルコール健康障がい対策推進を目指し、関係機関との連携や支援に取り組んでおり、対策推進の普及啓発が必要です。
- 「多量飲酒者（2 合以上）」の割合は、男女で増加しており、今後減少を目指す必要があります。

《取組方針》

- 子どもから大人まで健康教育や広報誌の情報発信などいろいろな機会をとらえて、健康障害のリスクを情報発信し、多量飲酒を抑制し、生活習慣病やアルコール依存症などの健康被害が予防できるよう普及啓発に努めます。
- 断酒会をはじめ、医療機関や関係機関と連携して、多量飲酒者が適切な支援につながる環境整備に取り組めます。

⑤喫煙

たばこは多くの有害物質を含み、喫煙は、COPD（慢性閉塞性肺疾患）やがん、循環器疾患など、多くの生活習慣病の危険因子となっています。また妊婦の喫煙は胎児発育を妨げるほか、未成年者の喫煙は身体への悪影響が大きく、受動喫煙での健康被害も大きな問題です。

徳島県では COPD の死亡率や罹患率も高く、在宅酸素療養など生活の質の低下につながるおそれがあるため、早期の禁煙等でその発症や重症化を予防することが重要です。

* COPD…咳・痰・息切れが主症状で、長年にわたり呼吸障害が徐々に進行し、重篤化すると酸素療法が必要となる肺の炎症性疾患

《現状と課題》

- 喫煙は、がん、脳卒中、心筋梗塞、COPD など様々な病気の危険因子であり、WHO でも「病気の原因の中で予防可能な最大の単一の原因」として位置づけられ、受動喫煙についても、健康に悪影響を与えることが明らかとされています。
- 受動喫煙防止対策として、国は、学校や病院、行政機関等の原則敷地内禁煙のほか、それ以外の施設においても原則屋内禁煙となり、全面施行されています。
- 徳島県でも、健康増進法の趣旨を踏まえ「多数の者が利用する施設における禁煙」及び「受動喫煙防止のための措置」を明記し、禁煙に取り組む店舗や事業所を「禁煙宣言事業所」として募集・登録するほか、民間事業者との協同で、地域における受動喫煙防止対策を推進しています。
- 牟岐町では「習慣的に喫煙している」人の割合は、男性は増加、女性は減少しており、今後男女とも減少を目指す必要があります。
- 未成年者は喫煙を開始させないため、関係機関の連携による防煙教育や環境整備の強化が必要です。

《取組方針》

- 喫煙による健康被害に関する正しい知識を県民に広く啓発し、意識向上を図るとともに、禁煙支援医療機関等の情報提供を行い、より一層の禁煙推進に努めます。
- 未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、喫煙習慣になりやすいことから、小中学生の段階で正しい知識を得て、喫煙行動の防止につながるよう禁煙教育を実施します。
- 受動喫煙防止対策も、未成年者の喫煙抑制効果につながるため、関係機関や事業所等との連携のもと継続した取組を進めるなど、認知度を高められるよう正しい情報を発信します。
- 妊婦の喫煙は、妊娠合併症のリスクとなるほか、胎児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなることから、医療機関との連携して、妊娠中の禁煙支援の強化に努めます。また、妊婦だけでなく、妊娠前から家庭や職場等における受動喫煙防止の環境づくりを目指します。

⑥歯・口腔の健康

歯や口腔は、全身の健康と深い関わりがあり、残存歯が少ない高齢者は、全身の機能低下や認知機能低下をきたしやすいといわれています。

歯周病においても、糖尿病等の生活習慣病や早期出産、低体重児出産のほか、感染からくる全身への疾患に悪影響を及ぼすことが分かっています。健康寿命の延伸を図るためにも、日頃から歯と口腔の健康管理を行い、歯の喪失や歯周病を予防することが大切です。

《現状と課題》

- 乳幼児期や学齢期においては健全な発育・発達の大変な要素であり、青年期以降は健康的な生活を送る基礎となります。また糖尿病をはじめとする生活習慣病に影響を及ぼします。
- 一人一人が自らの歯と口腔の健康づくりに関心を持ち、乳幼児期から高齢期までの、自分の歯の状態に応じた手入れの仕方を習得すること、定期的な歯科受診を継続することが重要です。
- 本町の3歳児におけるう蝕のない人の割合は90.0%で、全国平均89.8%より高く目標を達成しています。
- しかし小中学生のう蝕のない人の割合は年齢を重ねるごとに増加しており、早期から歯の健康づくりに取り組む必要があります。
- 生涯にわたる歯と口腔の健康づくりは、胎児期から始まり、乳幼児期での対応が子どもの健全な成長に大きく影響を及ぼすため、妊娠期からの歯科保健対策を充実するとともに、子どもに適切な生活習慣を身につけさせる必要があります。
- 本町では乳幼児期・小・中学生に毎年歯みがき教室を実施していますが、歯科健診を受けている割合は把握できていません。成長に従い、歯周病や歯肉炎が増加傾向にあることから、若いときからの歯科健診受診やセルフケアの習慣づけが必要です。
- 歯周病健診受診率が低く、歯周病の進行に気づかないまま重症化する可能性も考えられます。
- 食べ物や飲み物が噛みにくいなどの症状が、年齢と共に増加する傾向にあり、嚥下機能の低下が見られます。オーラルフレイル等の口腔機能に関する知識の普及啓発を行うと共に、年齢に応じた適切な歯と口腔の清掃や口腔機能を維持する必要性を普及啓発する必要があります。
- 介護を要する高齢者等にあっては、十分なセルフケアができないことから口腔内の不衛生が原因で誤嚥性肺炎等を発症し、生命の危機に繋がりやすいため、口腔ケアの充実が必要です。

《取組方針》

- う蝕予防や歯周病予防対策に加え、オーラルフレイル対策を意識した正しい知識の普及啓発を行い、各ライフステージに応じたセルフケアを実践できるよう健康教育を行います。
- 一人一人が自らの歯と口腔の健康に関心をもち、歯科疾患の予防や早期発見・早期治療に繋がるよう、定期的な歯科健診の受診を勧奨します。
- 妊娠期・乳幼児期から高齢期までの各ライフステージを通じて、適切かつ効果的な健診、保健指導、治療等の歯と口腔の保健医療サービスを受けることができる環境整備を目指します。
- 糖尿病をはじめ、全身の健康とも深い関連があることから、全身の健康を意識した歯周病対策を推進します。

(2) 生活習慣病の発症予防、重症化予防

主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向、かつ、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病への対策は、重要な課題です。これらの発症予防や重症化予防として、正しい知識の普及啓発のほか、適切な食事、適度な運動、禁煙など、よりよい行動変容を促進し、環境整備や医療連携体制の推進、がん検診受診率向上、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上に取り組む必要があります。

①がん

がんは、全死亡の約 2 割を占め、生命及び健康にとって重大な問題です。一人一人が喫煙等の生活習慣の改善に取り組み、がん検診を受けるとともに、がんの早期発見と早期治療を行い、がんによる死亡を減らすことで、健康寿命の延伸につながります。

《現状と課題》

- 集団健診のほか、広域化の個別健診の拡充や、無料クーポンの個別通知等で積極的な受診勧奨を行い、がん検診の受診率は 30% を目標としていましたが、いずれも目標を大きく下回っています。
- がんの要因には、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、感染等様々なものがあります。（子宮頸がん：ヒトパピローマウイルス、胃がん：ヘリコバクター・ピロリ等）
- 予防対策として、受動喫煙対策や生活習慣の改善、各ウイルス検査の実施体制整備、HPV ワクチン接種（子宮頸がん予防）などの環境整備と、感染予防などの個々の取組も重要です。

《取組方針》

- がん予防に関する生活習慣についての普及啓発を関係機関と連携し、推進を強化します。
- 早期発見・早期治療が速やかに行われるよう、より一層、デジタル化した意識啓発に努めるとともに、ニーズを踏まえたがん検診の受診しやすい環境整備を目指します。
- 小中学生の時からのがん検診受診の重要性を普及啓発し、将来にわたり、予防またはセルフケアできる健康づくりの方法を身に着け、実践してもらえる健康教育を行います。
- 働き盛り世代から、積極的に無料クーポンを活用し、がん検診を受診してもらえるよう積極的に個別通知を行うなど啓発に努めます。
- 発症予防は生活習慣の改善や環境整備、重症化予防は早期発見・早期治療を勧奨し、がん検診の受診促進とともに、要精密者への確実な受診を徹底します。

②循環器疾患：脳血管疾患、虚血性心疾患

脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患の対策で重要なのは、その危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病等の疾患の管理と喫煙等の生活習慣の改善です。

そこで一人一人が特定健康診査や特定保健指導を受け、高血圧等の生活習慣病の発症予防に努めるとともに、発症した時には速やかに受診し、発症後には合併症を防ぐ重症化予防に努める必要があります。

《現状と課題》

- 健康むぎ2 1（第2次）では、脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率の低下を目標に、危険因子である高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム、糖尿病の改善や喫煙の対策を推進してきました。
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は 20.0%、虚血性心疾患は 16.4%で減少し、重症化予防につながったと言えます。
- リスク因子である「脂質異常症」は改善しましたが、「高血圧」と「メタボリックシンドローム」は増加しており、今後、重症化が進むと循環器疾患につながる恐れがあるため、今後改善が必要です。
- 自覚症状がない段階での異常の発見や、生活改善のきっかけにもつながる特定健康診査については、受診率が大きく向上しましたが、国の目標 60.0%には届かず、今後も実施率向上に向けて取り組みが必要です。
- 特定保健指導の対象者には、生活改善と受診勧奨を行い、発症予防の保健指導を実施し、実施率についても大きく向上しています。
- 心電図が健診項目として全員に導入され、心筋梗塞や脳梗塞につながる不整脈（期外収縮）や心房細動などの異常所見を早期に発見し、精密受診につなげる取組も積極的に行ってきました。

《取組方針》

- 循環器疾患の年齢調整死亡率については、目標を達成しましたが、危険因子（高血圧・脂質異常症・メタボリックシンドローム・糖尿病・喫煙）については、課題が残っていることから、今後も栄養・運動・喫煙・飲酒等の対策を、関係機関と連携しながら取り組んでいきます。
- また虚血性心疾患の早期発見の重要性や心筋梗塞・脳梗塞予防の関連性について広く啓発を図るとともに、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に努めます。
- 循環器疾患は、重症化すると後遺症による生活の質が大きく低下することから、適切な治療と望ましい生活習慣の継続を促進し、重症化予防できるよう、関係機関とともに取組を推進します。

③糖尿病

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

個々の状態に応じた生活改善や、適切な治療継続で、コントロール状態を良好に維持することで、発症予防・重症化予防につながります。

《現状と課題》

- 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は年々増加してきています。牟岐町では以前より糖尿病の有病者が多く、対策に取り組み減少してきていましたが、ここ数年は増加傾向になっています。
- 糖尿病患者が高齢化し、認知機能の低下やフレイル、筋骨格の疾患を引き起こし、要介護状態になるケースも増えていることから、「未治療者」や「治療中断者」対策の強化や関係機関の連携も重要です。
- 糖尿病の発症には遺伝のほか食・運動や生活習慣も大きく影響され、ライフステージを通じた糖尿病予防対策や年齢に応じた健康教育、個々に応じた保健指導など、継続した取り組みが必要です。

《取組方針》

- 糖尿病による死亡率の更なる改善を目指し、一人一人の主体的な健康づくりを支援するため、一次予防、二次予防、三次予防の各段階において、切れ目や漏れのない対策の推進に努めます。
- 糖尿病の要因として、食べ過ぎや運動不足による「肥満」の解消を重要なテーマとして、バランスのとれた食生活、適度な運動習慣等の生活習慣の改善を推進します。
- 生活習慣の多くが幼少期に形成されることから、家庭・地域・学校等が連携を図りながら、食育の推進、多種多様な運動の経験を通じた運動習慣等、基本的生活習慣の習得を推進します。
- 特定健康診査により「かくれ糖尿病」「糖尿病予備軍」を早期に発見し、行動変容につながる保健指導を推進します。また必要に応じて、医療機関の受診、治療継続を推進し、その後も良好なコントロールができているか確認し、保健指導・栄養指導するなど継続して支援します。
- 地域とかかりつけ医の連携はもとより、専門医療機関や市町村、地域のコメディカル等との連携を図り、地域ぐるみで支援する体制整備を推進します。
- 地域のかかりつけ医、歯科医、眼科医、腎臓専門医、糖尿病専門医療機関等において、糖尿病連携手帳を活用した地域医療連携の更なる充実を目指し、専門医療機関と地域医療機関との医療連携を推進し、合併症予防に努めます。
- 糖尿病予防のための食習慣や運動習慣などのサポートとして、健康づくりへの関心をさらに高め、自ら主体的かつ継続的に生活習慣の改善ができるよう情報の普及啓発に努めます。

④ CKD（慢性腎臓病）

慢性腎臓病（CKD）は、腎臓の働きが次第に悪化していく腎臓病の総称です。CKDの早期には症状がほとんどなく、次第に悪化し、重症化してしまうと腎機能は元に戻らず、最終的に腎不全に至り、時には透析療法等が必要になります。

健診などで早期発見し、早い段階で専門医療機関にかかり、適切な治療を行うことで、発症予防や重症化予防が可能な疾患です。

《現状と課題》

- 徳島県の腎不全による死亡率は全国を上回っており、透析患者は全国と比べて多い状況です。その解決のためにはCKDの早期発見、早期対策が特に重要です。
- CKDの危険因子は、糖尿病、高血圧、肥満、脂質異常、高尿酸など生活習慣病の重症化があり、それらのコントロールを改善することで重要化予防につながります。
- また腎機能低下につながる生活習慣には、喫煙、飲酒、食塩摂取過多があり、いずれも悪化傾向があることから、今後改善できるように普及啓発する必要があります。

《取組方針》

- 腎機能低下の自覚症状はないことから、まずは健診受診勧奨で早期発見し、早期治療につなげることで、腎機能低下をきたす生活習慣の改善（肥満、喫煙、塩分摂取過多）等の健康教育等の普及啓発に努めます。子どもから大人までの機会をとらえて、よりよい生活習慣が身につくよう、将来の透析予防を目指して、生涯通して健診受診できる体制を確立していきます。
- 健診項目で尿蛋白定量検査や推定食塩摂取量の測定を追加し、より早期の段階から「かくれ腎臓病」を発見できる環境整備のほか、「塩分モニタ」や「塩分計」を活用して日頃の塩分摂取量を確認できる取組を行うなど、減塩の推進と普及啓発をしていきます。
- CKDの早期の段階から、かかりつけ医と腎臓専門医が連携できるよう、必要な情報提供を実施し、本人自ら透析予防に向けての生活改善ができるよう継続して支援します。未だ腎臓専門医の人数が少ないことから、診療連携体制の構築をより一層推進します。

(3) 生活機能の維持、向上

生活機能の維持には、身体とこころの両面から健康を保持することが重要です。

身体の健康は、ロコモティブシンドローム（運動機能症候群、以下、ロコモ）が進行すると「立つ」「歩く」ことが難しくなり、将来的に要介護につながるリスクがあります。フレイルについても、早期に日常生活を見直すことで、進行を遅らせたり、健康な状態を取り戻すことができることから、高齢者になっても運動や食事等、健康づくりの取組を継続することが重要です。骨粗鬆症もまた、早期から検診を受診し、骨折を予防することで、生活の質を損わないよう予防が可能です。

①ロコモ・フレイル

ロコモ・フレイル予防に関する正しい知識を持ち、若い世代から食生活や運動等の生活習慣を整えるなど、生活機能の低下を防ぐための取組が重要です。

《現状と課題》

- 一人一人が、年齢を重ねても自立した生活が維持できる「健康長寿」を目指し、子どもの頃から適切な栄養・運動に取り組み、適正体重を維持し、健康な体づくりを目指す必要があります。
- 地域の「アクティブシニア」を中心に、主体的にお互いの健康状態を確認し合う「地域づくり」を目指します。
- 筋力低下予防の貯筋体操や、オーラルフレイル予防の口腔体操、低栄養予防の栄養指導等の普及にも取り組み、若い世代から「フレイル予防」について実践を継続できるよう推進します。

《取組方針》

- 「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」の概念及び予防法を広く普及します。
- 高齢者の正しい食のあり方を普及するため、地域の食生活改善推進員等と連携し、「過栄養対策」と合わせて、「低栄養状態」の予防や改善に向け、高齢期に不足しがちな「たんぱく質」はもとより、「多様な食品の摂取」について、広く普及します。
- 不適切な生活習慣から引き起こされるメタボリックシンドロームややせがロコモ・フレイルの要因になっている場合もあることから、ライフステージを通じて幅広い層にアプローチする取組を推進します。

②骨粗鬆症

骨粗鬆症は生活習慣がその発症に深く関与していることを理解し、生活習慣の改善や予防の普及啓発を推進するとともに、骨粗鬆症検診を受診勧奨し、早期発見・早期治療につなげることが重要です。

《現状と課題》

- 健康増進法に基づく健康増進事業の一環として、牟岐町では骨粗鬆症検診を行ってきましたが、受診率は低下しつつあり、特に働き盛り世代の受診率は低くなっています。
- 検診を受診することで、無症状の段階から骨粗鬆症や予備群の早期発見・早期治療ができ、将来の骨折患者の減少、健康寿命の延伸にもつながることから、積極的に受診勧奨を行い、受診率向上の普及啓発を行います。
- 18～20歳頃に最大骨量となりますが、妊娠・出産・授乳の後骨量が低下しやすくなり、その後40代後半から骨量が大きく低下するため、節目検診や婦人がん検診をきっかけに早期から定期的な検診受診につなげることが重要です。

《取組方針》

- 骨粗鬆症は、子どもの頃からの食事や運動等の生活習慣に深く関与していることから、健康的な食生活や身体活動の実践等についても発信し、効果的な啓発につなげます。
- 不適切な生活習慣から引き起こされるメタボややせが骨粗鬆症の要因になる場合もあるため、働き盛り世代をはじめ、幅広い層に健診受診をアプローチするよう取り組みます。

2 社会環境の質の向上

(1) こころの健康の維持・向上

こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要です。

①メンタルヘルス

いきいきと自分らしく生きていくためには、身体の健康とともにこころの健康が重要です。

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

自発的なこころの健康づくりに加え、健やかなこころを支え合う社会づくりが個々の生活の質を大きく左右します。

《現状と課題》

- こころの健康の維持のためには、自らストレスを自覚し、正しいストレス対処法（ストレスケア）を身に着け、実施できることが大切です。
- またストレスを自覚した人が一人で抱え込まず、気軽に相談できる環境づくりや、ストレスの原因に応じた適切な相談機関やサービスの情報を提供したり、を必要です。自分のことだけでなく、周りの人の状態に気づき、手をさしのべることができるなど、こころの健康に関する社会全体の理解促進と、こころの健康に関する情報発信や普及啓発が重要です。
- さらに、身体疾患である生活習慣病と、うつ病・不安症等の併存も課題となることから、がん・循環器・糖尿病・栄養・身体活動・喫煙・飲酒・歯科等の生活習慣病対策との連携による相談の体制整備が必要となってきます。

《取組方針》

- こころの健康づくりに関する知識の普及を図ることで、良質な睡眠の確保等、個人が適切なストレス対処法を実践できることを目指します。
- 身近な相談機関等に相談しやすい環境づくりや、相談内容に応じた専門相談機関との連携等、地域の実情に即した効果的な相談が行える体制の構築に努めるとともに、相談対応者に対する研修等を行い、相談対応のスキルアップに取り組みます。
- うつ病やアルコール依存症及び統合失調症等、こころの病気に対し、誰もがなり得る疾患であるという意識づけや、自殺予防の観点も含めた正しい対応方法を広く普及啓発することで、引き続き、地域の理解を深め、こころの病気への偏見の是正に努めます。
- 地域の相談機関と精神科医療機関の更なる連携強化とともに、自治体等における一般的な相談事例の背景にあるメンタルヘルスの課題に対しても関係機関との連携をより一層図ります。
- 牟岐町における乳児全戸訪問事業や妊産婦・乳幼児の健康診査など妊娠・出産・育児期の切れ目のない支援の中で産後うつや育児不安などを感じる親の心のケアに努めるなど、子どもに関わる機関と地域の相談機関や関係者が連携し、適切な対応ができる体制づくりを推進します。

② 自殺予防対策

日本の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）が、先進諸国の中では非常に高いことや、近年における全国的な傾向として、若年層の自殺死亡率が高止まり傾向にあること等から、更なる取組の推進が必要です。

《現状と課題》

- 過去10年間、本県の自殺率は比較的低い水準で推移しており、自殺対策は一定の成果をあげていると考えられます。
- 牟岐町においては自殺者は増加しておらず、徳島県でも年により増減はあるものの減少傾向が鮮明となっています。「本来、自殺者はゼロであるべき」との基本姿勢のもと、都道府県、市町村、関係団体が一体となって、より一層、子どもから高齢者までの自殺対策に取り組んでいく必要があります。

《取組方針》

- 平成28年に改正された自殺対策基本法では、各市町村ごとに市町村自殺対策基本計画を定めるものとしており、牟岐町でも令和6年に「いのちをまもる自殺予防計画」を策定しています。
- 自殺は、経済・雇用、さらには福祉、医療など様々な要因が複合的に絡み合う問題であるため、市町村、医師会、消防組合、警察、社会福祉協議会、NPO、関係団体などと連携し、総合的に対応する必要があります。
- 自殺予防対策は、地域的特徴を有する課題であることから、地域毎に若者、高齢者、就労者などに重点を置いた効果的な対策を推進する必要があります。
- 自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」であって、その場合には「誰かに援助を求めることの重要性」について理解を促し、悩みを抱えた時に、気軽に相談機関を利用できるよう、自殺や精神疾患について正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていきます。
- ひとりひとりが、自殺の起こりうる状況を理解して、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、相談機関や精神科医療機関等の専門家につなぎ、その助言・指導を受けながら見守ることができる「心のサポーター」などの人材を養成します。
- 自殺の原因となる様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応などこころの健康の保持・増進のための取組や社会的な役割や生きがいを持って暮らすことを支援するための取組を地域や職域において推進します。
- 青少年のこころの健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身につけることへの支援をはじめ、いじめ等の問題への早期対応や情報モラルの向上を図る教育等の取組を充実します。
- 保健、医療、福祉、教育、労働等の視点による包括的な取組を展開していくため、関連する分野の相談体制の整備や関係者の人材養成、連携体制の構築により、生きることの妨げとなる要因の解消を図り、社会的取組を含めた包括的な支援を展開していきます。

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) こどもの健康

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、こどもの健康を支える取組を進めるとともに、こども自身に加え、妊婦の健康増進を図ることが重要です。

① 妊娠・出産期

妊娠・出産期は、妊娠による身体的かつホルモンバランスの急激な変化に加え、妊娠、出産への喜びや不安、親となる責任感が芽生えるなど精神的にも大きく変化します。

また、胎児の発育は母体の健康状態に大きく影響されるため、バランスのとれた食生活、適度な運動、妊婦健康診査を定期的に受診し、母体の健康状況をチェックするなど、安全で快適な妊娠・出産期を過ごすとともに、妊娠・分娩・育児についての正しい理解を深め、必要な知識と心構えを持つことが大切です。

加えてパートナーや家族とともに新しい家族を迎える準備をし、心身ともに安定した生活を送ることが重要です。

《行動目標》

- バランスの良い食事と適度な運動をこころがけよう
- 妊婦は禁煙するとともに、受動喫煙を避けよう
- 妊娠・授乳中の飲酒をやめよう
- 妊娠中から歯科健診を受けよう
- 妊婦健康診査を受診し、安全な出産に備えよう
- 母子健康手帳の交付等を通じて、妊娠期から身近な市町村の相談先につなごう
- 悩みや不安なことは、周囲の人に相談しよう

② 乳幼児期（0～6歳）

乳幼児期は、健康な心とからだの基礎が形成される大切な時期です。そのためにも、この時期に、早寝、早起き、3食バランス良く食べること、からだを使った遊び、歯磨き習慣などの基本的な生活習慣や規則正しい生活リズムを身につけることが重要であり、家族で健康生活の基盤をつくることです。

また、乳幼児健康診査の受診を通じて、疾病や障がいの早期発見や適切な支援につなげることが重要です。

さらには、親子でスキンシップなどを図り、情緒の安定を促すことが重要で、そのためにも親と子を対象とした健康づくりが求められます。

《行動目標》

- 乳幼児健康診査を受けて、身体的・精神的な発達を確認しよう
- しっかり身体を動かしてしっかり食べよう
- いろいろな食品をバランスよく食べよう
- 素材をいかして、薄味にしよう
- おやつは時間を決めて食べよう
- 仕上げみがき、フッ化物の利用でむし歯を予防しよう
- 親子のふれあいを大切にしよう

③ 少年期（7～14歳）

少年期は、学校という集団の中で、身体面の成長と精神面での発達を通じて自我が形成される時期です。

そのため、この時期には、自ら身体状況を把握すること、学校や家庭・地域が連携を図りながら健康的な生活習慣の形成の大切さを学ばせ、身につけさせていくことが重要です。

特に、好奇心から始まる喫煙や飲酒を防止することはもとより、食生活、運動に関連する肥満や、むし歯の予防に重点を置いた健康づくりを進めることが重要です。

《行動目標》

- 早起きをして、毎日朝食を食べよう
- 色々な食品をバランスよく食べよう
- 子どもの頃からの肥満や生活習慣病を予防しよう
- 運動を通じて体力づくりと交流を図ろう
- 自分に合った正しい歯みがき、フッ化物の利用でむし歯を予防しよう
- 困った時には相談しよう
- 喫煙や飲酒の害についての正しい知識を身につけよう

(2) 若年層の健康（15～24歳）

若年層は、身体発達がほぼ完了し、心理的には社会的存在としての役割や責任を自覚する時期です。

この時期には、多くの生活習慣が定着しますが、外見へのこだわりなどから栄養が偏りがちになったり、食生活が不規則になることもしばしば見られます。そのため、この時期には、栄養・運動・休養の三要素をはじめとする生涯の健康づくりに資する健康的な生活習慣を身につけていくことが大変重要です。

また、喫煙や飲酒の習慣の多くはこの年代から始まることから、未成年者の喫煙や飲酒を防止するとともに、20歳以降の喫煙習慣や多量飲酒を控えることが重要です。

こころの問題についても、思春期特有の性に関する悩みや就職、結婚などさまざまな問題が考えられることから、1人で悩まずに身近な人に早めに相談することが大切です。

さらに、男女問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すプレコンセプションケアの推進が求められます。

《行動目標》

- 1日の活力源、朝食をしっかり食べよう
- 規則正しい生活のリズムを心がけよう
- 食事と運動で適正体重を維持しよう
- 無理なダイエットや痩せによる影響を知ろう
- 骨粗鬆症予防は思春期から始めよう
- 歯周病予防の知識を身につけよう
- 悩みを相談できる窓口を知って早めに相談しよう
- 喫煙や飲酒の害についての正しい知識を身につけよう
- ライフプランを見通して健康管理しよう

(3) 働き盛り世代の健康

この時期は、健康意識の更なる向上とより良い生活習慣の定着に向け、一人一人が主体的に健康づくりに取り組み、健康行動の定着化を図ることが重要です。

① 壮年期（25～44歳）

壮年期は、心身ともに充実しており、社会的にも活動的な時期ですが、社会的環境や人間関係などにより、望ましい生活習慣を維持することが難しい年代でもあり、多くはこの時期から高血圧症・歯周病等の生活習慣病が発症し始めます。

そのため、これまで続けてきた健康的な生活習慣を引き続き持続していくとともに、疾病につながる生活習慣がある場合には、その改善に取り組んでいくことが重要です。

また市町村や職場における健診を積極的に受診し、生活習慣病の早期発見や健診結果を生活習慣の改善につなげていくことが重要です。

《行動目標》

- 1日の活力源、朝食をしっかり食べよう
- 食事と運動で適正体重を維持しよう
- 運動習慣を身につけよう
- 徹底した口腔清掃と定期的な歯科健診を受けよう
- 定期的に健康診断・がん検診を受けよう
- 悩みは早めに相談しよう

② 中年期（45～64歳）

中年期は、身体機能が徐々に低下し、健康や体力に不安を感じる時期で、自分自身の健康についての関心が高くなります。それまでの生活習慣が要因となり、糖尿病や循環器系疾患などの生活習慣病を発症することが多くなります。また、女性は更年期のホルモンバランスの変化によって、体調不良や骨粗鬆症を起こしやすくなります。

そのため、この時期には、疾病につながりやすい生活習慣の改善を図るとともに、市町村や職場などにおける健診を定期的に受け、生活習慣病などを早期に発見し、早い段階で治療に結びつけていくことが重要です。

《行動目標》

- 食事と運動で適正体重を維持しよう
- 野菜と乳製品は努めて食べよう
- 薄味を心がけよう
- 徹底した口腔清掃と定期的な歯科健診を受けよう
- ぐっすり眠って、すっきり目覚め
- 禁煙・節酒は自分や家族への思いやり
- 定期的に健康診断・がん検診を受けよう
- 悩みは早めに相談しよう

(4) 高齢者の健康（65歳以上）

高年期（65歳以上）は、自分自身の健康や体力への不安が高まるとともに、退職や子どもの自立などにより、主たる活動の場が家庭や地域へと移行することや、身近な人の重い病気や死などを体験することが多い時期で、精神的には不安定になりやすくなります。そのため、この時期を豊かにいきいきと過ごすためには、自分の体力や健康状態にあわせた生きがいのある生活を心がけ、友人や地域の人と積極的に交流するなど、いつまでも身体的、精神的活動性を持続していくことが重要です。

また、何らかの病気を持っている人や身体の機能が低下している人は、医師などの専門家の指示に従い、病気や機能低下の進行を防ぐとともに、要介護状態になることを防止するための健康教育を受け、実践することが重要です。

《行動目標》

- いろいろな食品を、ゆっくりよくかんで食べよう
- 自然に親しみ、無理ない程度の運動を続けよう
- 定期的な歯科健診で、自分の歯を保とう
- 生きがいを持って、積極的に社会参加しよう
- 定期的に健康診断を受けよう

第6章 牟岐町食育推進計画（第2次）

1 食育推進計画（第2次）の基本事項

国は、食育を「生きるうえでの基本であって、知育、徳育、および体育の基礎となるべきもの」として位置づけ、平成17年6月には「食育基本法」を制定し、徳島県では平成18年に「徳島県食育推進計画」を策定、牟岐町では平成23年に「牟岐町食育推進計画」を策定し、食育の推進に取り組んできました。

令和7年3月には牟岐町食育推進計画（第2次）を策定し、牟岐町健康増進計画「健康むぎ21（第3次）」と一体的に取り組み、今まで以上に学校保健や保育園と連携して、食育推進を含めた健康づくりを推進していきます。

2 食育推進計画（第2次）の位置づけ

この計画は食育基本法第18条の基づく「市町村食育推進計画」であり、国や県の食育推進基本計画や各種計画との整合性を図るものとします。

《関連計画》

- 牟岐町学校食育推進計画
- 牟岐保育園食育計画
- 牟岐町子ども・子育て支援事業計画
- 牟岐町健康増進計画「健康むぎ21（第3次）」
- 牟岐町データヘルス計画（第3期）
- 徳島県食育推進計画（第4次）
- 徳島県健康増進計画「健康徳島21（第3次）」

3 食育推進計画（第1次）の評価

第1次計画では「牟岐町の豊かな自然の恵みを受け、健康で豊かな生活の実現」を目標として、以下の食育の推進に取り組んできました。

- ①食の安全に関する食育の推進
- ②健康づくりに関する食育の推進
- ③地産地消・食農・食漁教育の推進
- ④学校・保育園等における食育の推進

具体的な実践項目を以下のように設定し、達成状況について評価を行いました。

実践項目	実施施策	取組内容 (保育園・小・中学校の取組)	達成 状況
食に関心を持つ市民の割合を高める	給食だより等学校給食メニュー紹介、アレルギーの指導や助言 社会教育事業や食育講座等の実施	食生活改善推進員の普及啓発と会員増員 (子供が作るお弁当の日事業、ランチルーム給食、年長クッキング、お弁当給食)	達成
規則的に食事をする習慣の普及を図る	母子保健事業を通して乳幼児期からの規則的な食習慣の啓発や指導 児童や生徒、保護者への望ましい食習慣習得のための啓発や指導	乳幼児相談・健診・産後ママプチ健診の栄養指導、離乳食教室、思春期ふれあい体験 (食育だより、食育の話)	達成
食材料の地場産品の拡大を図る	地産地消推進と消費拡大 「おやこ食育教室」「おとこの料理教室」等、調理実習や美味しく食べる場の提供の充実	おとこの料理教室 (地場産物を使った給食の献立)	達成
栄養バランス知識の普及を図る	母子手帳発行時や学校保健での栄養バランス食の啓発と指導 健康診断でのメタボリックシンドローム改善のための食習慣の指導	ヘルスメイトの食育劇 健診結果説明会(集団教育)と家庭訪問等での保健指導(個別指導) (パワーアップ作戦、セレクト給食・バイキング給食)	達成
食に関する安全や健康情報の提供を進める	学校給食の献立で食の安全と地域の食料生産・流通の指導	広報の減塩メニュー掲載 (アレルギーや肥満の相談・指導、保健だより、給食だより、食育通信、給食放送、HP)	達成
食の生産に関する知識、情報の提供を進める	自然と食物のつながりの体験学習 職業体験や農林水産体験の積極的な実施と学校農園での生産活動の推進	(地域ボランティアとの味噌作りや米作りの体験、栽培野菜を給食に取り入れる)	達成
地域における食文化、食習慣の普及に努める	「いただきます」「もったいない」の心の育成 郷土料理や行事食の提供による食文化の指導	郷土料理教室の開催 (給食での郷土料理や行事食の提供、お箸の授業)	達成

4 現状と課題

第1次計画の評価や他の食育計画の話し合いをすすめた結果、牟岐町では食生活や運動不足などの生活習慣の乱れが増えているほか、肥満や痩せの割合も増えており、今後ますます健康問題が増えることが予想されます。保育園や学校保健等とも連携し、健康教育や健康診断結果をもとに、糖尿病等の生活習慣病を子どもの時から予防していく体制づくりが必要です。また保護者や家族の影響も大きいことから全世代をふくめたライフコースアプローチを行い、普及啓発や個別指導も効果的に行う必要があります。（第5章参照）

5 食育推進計画（第2次）の推進方針

食をめぐる問題とこれからの取組や課題をふまえ、家庭、学校・保育園、地域を中心に、生涯を通じて健全な食生活が実現できるよう、今後も食育の推進に取り組めます。

（1）生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

妊産婦や乳幼児から高齢者に至るまで、多様な暮らしに対応し、家庭、学校・保育園、地域の各段階において切れ目なく生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進し、豊かな人間性を育みます。

①家庭

- ・生活リズムの向上
- ・望ましい食習慣や知識の習得
- ・子どもの生活習慣病予防の推進

②妊産婦及び乳幼児期

- ・基本的生活習慣の形成と様々な食体験の獲得

③学校

- ・食への正しい知識と望ましい食習慣の実践
- ・健康づくりのための健康教育・指導の充実

④地域

- ・バランス食や野菜摂取量の向上の普及啓発
- ・低栄養やフレイル予防、骨粗鬆症予防のための望ましい食習慣の普及啓発
- ・生活習慣病予防のための食習慣の見直しと改善
- ・母子保健事業や健康増進事業、高齢者への保健事業と介護要予防事業の一体的実施での食育推進

（2）持続可能な食を支える食育の推進

健全な食生活の基盤には、持続可能な食環境が不可欠で、農林水産業を支える地場産物の活用促進や、地域に伝わる食文化の保護・継承、SDGsの達成や食品ロスの削減など、食を支える食育を推進します

6 食育推進計画（第2次）の推進体制

広く食育を推進するためには、行政、学校・保育園、ボランティア、農林漁業者、医療・保健関係者、食品関連事業所等が相互に連携し、取り組む必要があります。そのために関係者のネットワークを構築し、情報や意見交換が促進されるよう連携を強化して、食育に関する普及啓発に取り組めます。

本町の食育を総合的かつ計画的に推進するために、関係部局を横断した体制整備を行い、連携・協力し、必要に応じて適宜修正しながら取り組みを推進します。

《関係機関・関係団体》

○牟岐町学校食育推進委員会

（牟岐町教育委員会、牟岐中学校、牟岐小学校、各校 PTA）

○牟岐小中学校保健委員会

（牟岐中学校、牟岐小学校、学校医、学校薬剤師、各校 PTA、牟岐町健康生活課）

○牟岐町食生活改善推進委員会

（牟岐町健康生活課、牟岐町ヘルスメイト、美波保健所）

○牟岐町健康づくり推進担当者会

（牟岐中学校、牟岐小学校、牟岐保育園、牟岐町健康生活課）

○牟岐町産業課

（ジビエ、魚介類、ゆず酢等の地場産品の提供やあっせん）

○牟岐町の農業を考える会

（もち麦、米作りの指導や地場産品の提供）

○徳島文理大学食物栄養学科、もちっとむぎゅっとの会

（栄養分析や商品開発等支援）

7 食育推進計画（第2次）の取組方針と目標

食育を推進するにあたり、その成果や達成状況を客観的に把握・評価するため、主要な項目について目標値を設定し、その達成を目指して取り組みます。中間評価を実施し、最終年度に向けて適宜取組内容を修正します。食育基本法の目的をふまえ、目標値の達成のみを追求することのないよう留意します。

（１）健康寿命の延伸につながる健全な食生活の実践

（２）健康な体づくりの推進と教育

（３）食文化の継承や地産地消の促進

【目標達成のための指標】

項目	対象	目標	R6 年度（現状）	R11 年度	R17 年度	達成状況
健康寿命の延伸につながる健全な食生活の実践						
朝食の欠食率 （「あまり食べない」「いつも食べない」の合計）	小学生 中学生 成人	減少	3.7% 18.6% R5) 3.7%	3.5% 18.0% 3.5%	3.2% 17.5% 3.2%	
バランス食の実践の割合 （朝食で「主食のみ」の割合）	小学生 中学生	減少	57.3% 46.5%	57.0% 46.0%	56.0% 45.0%	
毎食野菜摂取の割合 （「朝・夕とも食べる」の割合）	小学生 中学生	増加	37.8% 37.2%	38.0% 38.0%	39.0% 39.0%	
就寝前の夕食の割合	成人	減少	R5) 11.4%	11.0%	10.5%	
毎日間食している割合	成人	減少	R5) 28.3%	28.0%	27.0%	
健康な体づくりの推進と教育						
う歯の割合 （平均）	3 歳児 小学生 中学生	減少	12.5% 50.6%(県 38.9%) 51.2%(県 33.4%)	11.0% 50.0% 50.0%	10.0% 48.0% 48.0%	
肥満傾向児の割合 幼児（肥満度 15%以上） 学童（肥満度 20%以上）	3 歳児 4.5 歳児 小学生 中学生	減少	0.0% 0.0% 12.6%(県 11.4%) 16.7%(県 12.5%)	0.0% 0.0% 12.0% 16.0%	0.0% 0.0% 11.0% 15.5%	
やせ傾向児の割合 幼児（肥満度-15%以上） 学童（肥満度-20%以下）	3 歳児 4.5 歳児 小学生 中学生	減少	25.0% 10.0% 0.0% 6.3%	22.0% 9.5% 0.0% 5.0%	20.0% 9.0% 0.0% 4.5%	
運動習慣ありの割合（30 分以上）	成人	増加	R5) 35.5%	37.0%	39.0%	
文化祭等での健康に関する情報提供 や資料展示	保育園 小学校 中学校	実施	実施			
食文化の継承や地産地消の促進						
地元の郷土料理を知っている割合（アンケート結果より）	小学生 中学生	増加	44.2% 65.1%	48.0% 67.0%	50.0% 70.0%	
地産地消メニューや行事食の実施	保育園 小学校 中学校	実施	実施	実施	実施	
調理実習や食づくりの体験の実施	保育園 小学校 中学校	実施	実施	実施	実施	

* 成人… 牟岐町国保 40～74 歳の特定健診結果（法定報告_質問票）より