

第4章 分野別の取組



1. 栄養・食生活 <食育推進計画>

目標

「適正体重を維持し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげる。」

方針

- i 適正体重を維持している人の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）
- ii 児童・生徒における肥満傾向児の減少

※適正体重：BMI18.5以上25未満となる体重（65歳以上はBMI20を超え25未満）

※BMI：体重（kg）／身長（m）²

(1) はじめに

栄養・食生活は、子ども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、多くの生活習慣病の発症予防や重症化予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

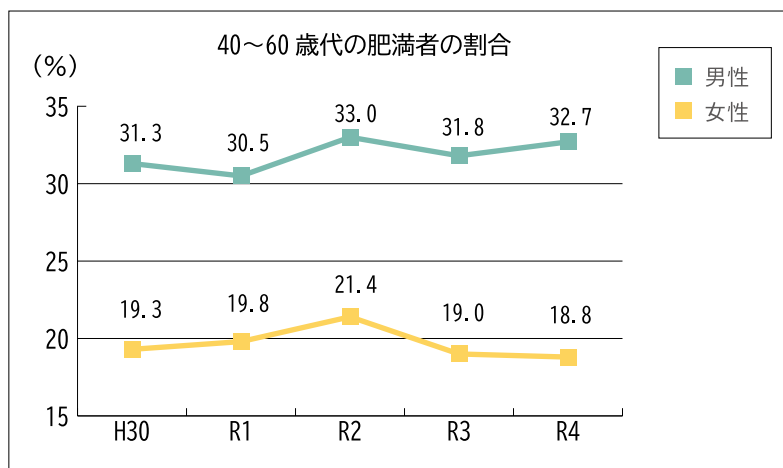
(2) 現状と今後の方向性

体重は、各ライフステージにおいて、生活習慣病や健康状態との関連が強く、肥満はがんや生活習慣病の要因となり、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等に影響があります。また、高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなります。

ア. 適正体重を維持している人の増加

(ア) 40～60歳代の肥満者の減少

特定健診では、40～60歳代【図表1】の肥満者（BMI25以上）の割合は、男性は増加傾向、女性はやや減少傾向にあります。今後も改善に向け、取組が必要です。



特定健診

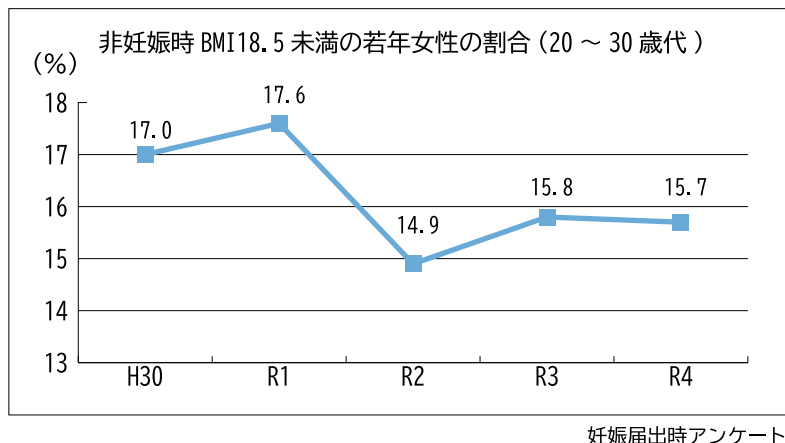
(イ) 若年女性のやせの減少

市の妊娠届出時アンケート（20～30歳代）において、非妊娠時 BMI18.5未満の人は15～18%前後で推移しています。

これまで、若年女性のやせは20歳代を対象としてきましたが、国の調査ではこの20年間大きな増減はなく、30歳代

においても同様の傾向にあるため、今後は、20～30歳代女性を対象に取組を進めていく必要があります。

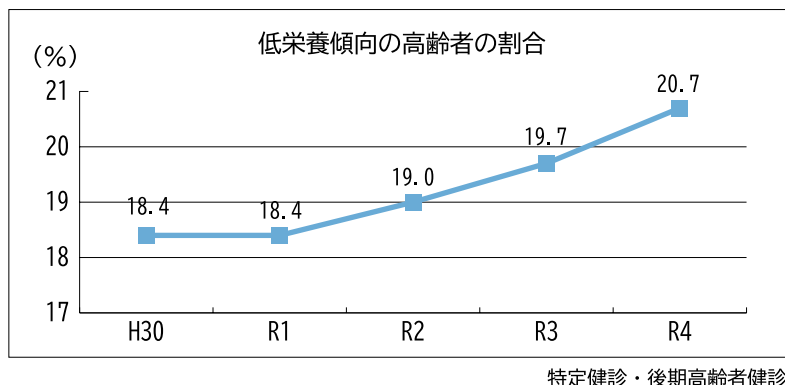
【図表 2】



(ウ) 低栄養傾向の高齢者の減少

特定健診・後期高齢者健診において低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合は増加しています。今後、高齢者の割合がさらに増加することを踏まえ、引き続き取組を進めていく必要があります。

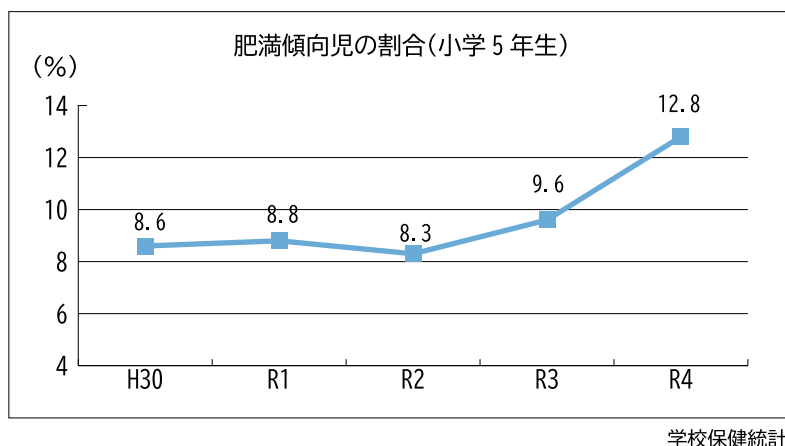
【図表 3】



イ. 児童・生徒における肥満傾向児の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。市の肥満傾向(肥満度20%以上)にある小学5年生の割合は、顕著に増加しているため、改善に向け学校等と連携を図っていく必要があります。

【図表 4】



(3) 対策

i 市民が取り組むこと

- ・ 自分や家族のからだに関心を持ち、生涯を通して適正体重の維持に努める。
- ・ 自分にとって正しい食事量を知り、生活に取り入れる。

ii 市が取り組むこと

< 子ども期 >

- ・ 母子保健事業における保健指導、健康教育、知識の普及啓発
- ・ 小中学生血液検査後の保健指導
- ・ 肥満傾向児の対策に向けた学校等との連携

< 大人期 >

- ・ 特定保健指導、重症化予防の保健指導
- ・ 知識の普及啓発、健康相談、健康教育

< 高齢期 >

- ・ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業

(4) 目標値

【図表 5】

項目	現状 (令和4年度)	目標値 (令和15年度)
40～60歳代男性の肥満者（BMI25以上）の割合	32.7%	30.0%未満
40～60歳代女性の肥満者（BMI25以上）の割合	18.8%	15.0%未満
若年女性（20～30歳代）のやせ（BMI18.5未満）の人の割合	15.7%	15.0%未満
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合	20.7%	13.0%未満
児童・生徒における肥満傾向児（肥満度20%以上）の割合 (小学5年生)	12.8%	減少

2. 身体活動・運動

目標 「身体活動・運動量を増やし、健康増進につなげる。」

方針

- i 日常生活における身体活動実施者の増加
- ii 運動習慣者の増加

(1) はじめに

身体活動・運動量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。世界保健機構（WHO）は、高血圧、喫煙、高血糖に次いで、身体活動・運動不足は全世界の死亡に対する危険因子の第4位と認識し、日本でも身体活動・運動不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示されています。身体活動・運動の定義と重要性が認知され実践されることは、超高齢化社会を迎える日本の健康寿命の延伸に有用です。身体活動量の減少は肥満や生活習慣病（NCDs）発症の危険因子になるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあることから、多くの人が無理なく日常の中で運動実践できる方法の提供や環境を整えることが求められています。

(2) 現状と今後の方向性

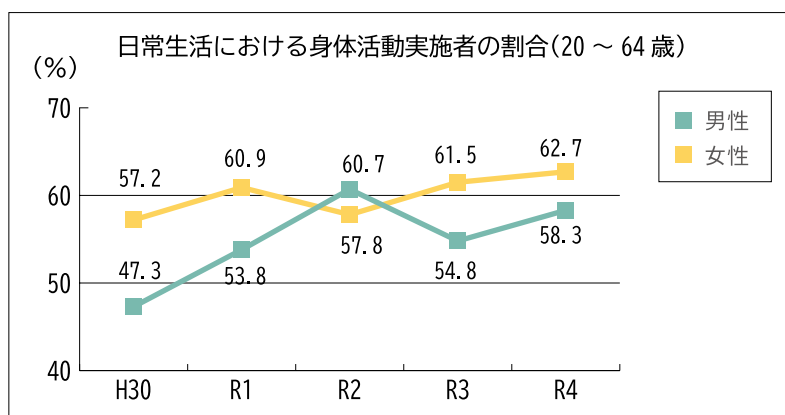
ア. 日常生活における身体活動実施者の増加

（日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する人）

歩数の減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。歩数と疾病罹患率あるいは死亡率との間に明確な負の関係があることが確認されています。

【図表 6】

若年者健診・特定健診受診者に対して、身体活動の状況を確認していますが、日常生活において体を使っていると意識している人は、男女とも就労世代（20～64歳）では増加傾向にありますが、退職世代（65歳以上）では女性が横ばいで男性では減少

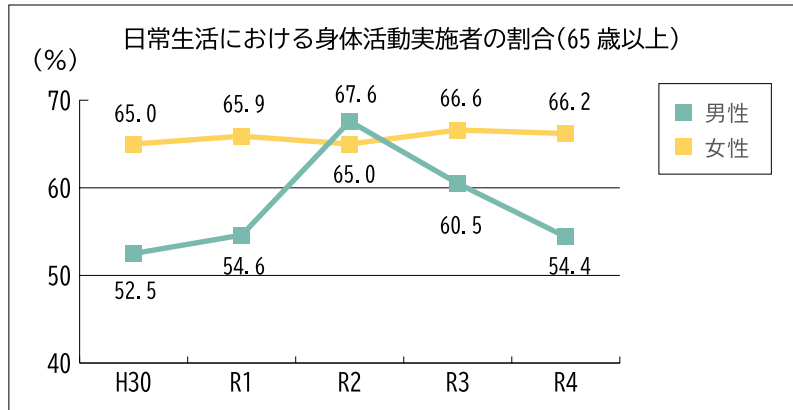


若年者健診・特定健診

傾向です。

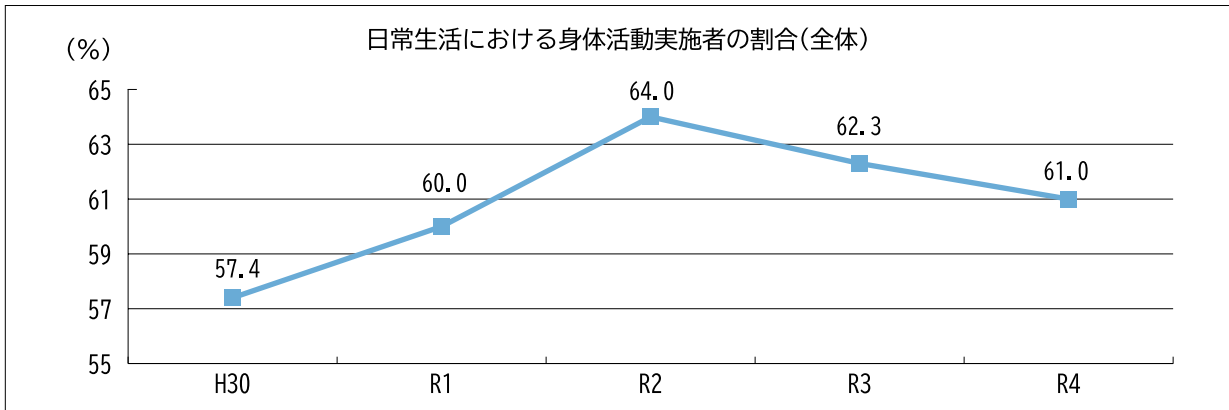
身体活動量を増やす為には、歩行を中心とした身体活動の増加と運動を実施できる環境の情報提供、啓発をすることが必要です。

【図表 7】



特定健診

【図表 8】



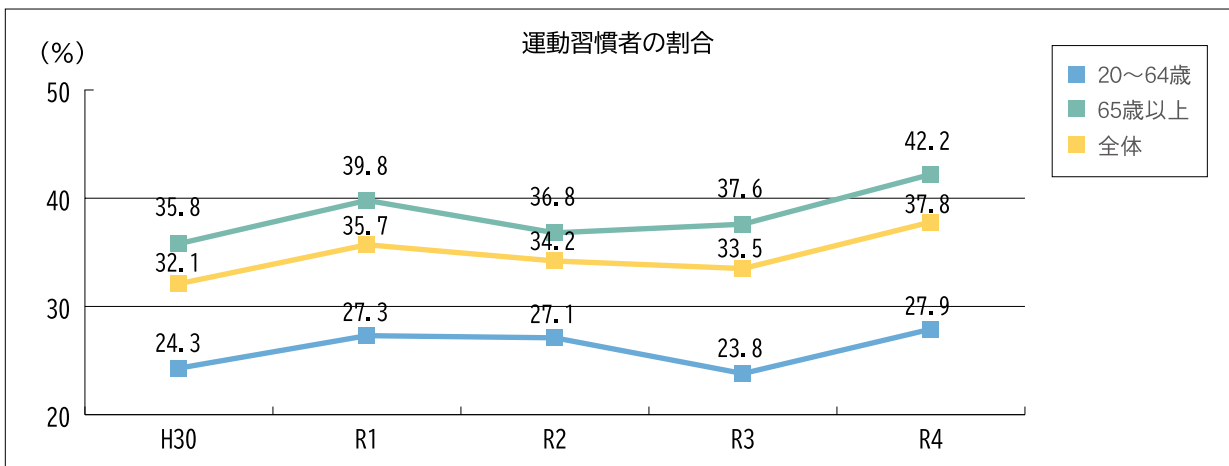
若年者健診・特定健診

イ. 運動習慣者の割合の増加

運動は余暇身体活動とも呼ばれ、余暇時間に取り組むことが多いことから就労世代（20～64歳）と比較して退職世代（65歳以上）では多くなりますが、安曇野市も同様の傾向です。

就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動ができる環境や日常の中で無理のない運動の実践方法の情報提供、啓発をしていくことが必要です。

【図表 9】



若年者健診・特定健診

(3) 対策

i 市民が取り組むこと

- ・ 自分の活動量を把握する。
- ・ 活動量を増やす為に、日常生活動作の中に運動を取り入れる。
- ・ 運動に関する情報を得て実践する。

ii 市が取り組むこと

- ・ 健康づくりや介護予防（生活習慣病、ロコモティブシンドローム、フレイル等）の知識の普及啓発
- ・ 市内体操自主グループへの支援
- ・ 健康運動指導士による個別運動指導
- ・ 地域での健康教育などを通じた運動習慣の普及
- ・ あづみの健康体操の普及
- ・ 市の各部局や関係機関が実施している事業の情報提供（介護予防事業、スポーツ推進事業、生涯学習事業等）

(4) 目標値

【図表 10】

項目	現状 (令和4年度)	目標値 (令和15年度)
日常生活における身体活動実施者の割合	61.0%	64.0%
運動習慣者の割合	37.8%	40.0%

3. 休養・睡眠

目標

「睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立し、健康増進を図る。」

方針

i 睡眠で休養がとれている人の増加

(1) はじめに

日常生活において、十分な睡眠や余暇活動は心身の健康に欠かせません。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の心身愁訴の増加、情緒不安定、注意力や判断力の低下等、多岐にわたり影響を及ぼします。睡眠不足が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクや死亡率の上昇に關与することや、不眠が精神障害の発症リスクを高めるとの報告もあります。また、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、脳・心疾患との関連性が強いと言われています。

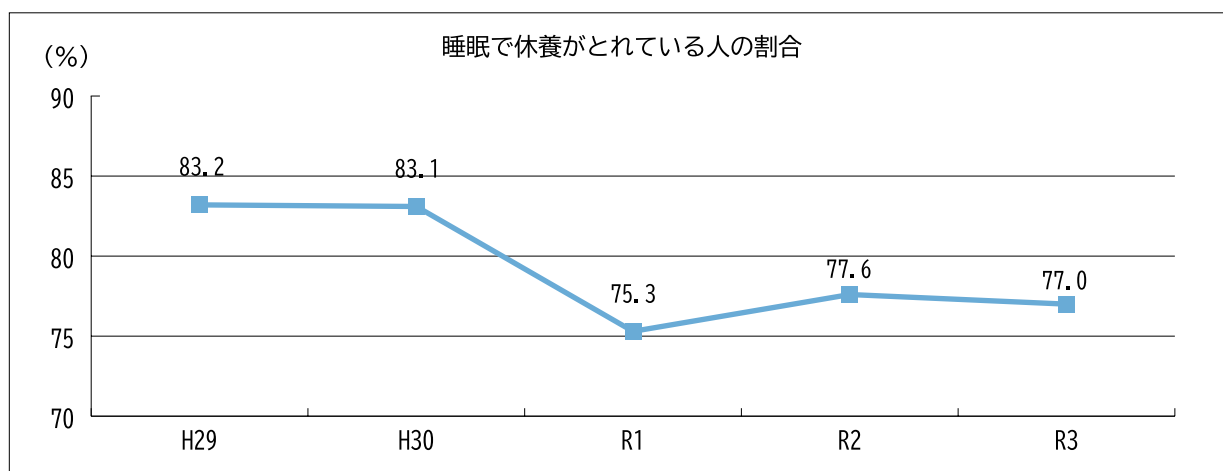
(2) 現状と今後の方向性

ア. 睡眠で休養がとれている人の増加

特定健診受診者のうち、睡眠で休養がとれている人の割合は、平成30年度から減少傾向にあり、令和4年度77.0%となっています。

睡眠による休養が十分とれるよう、改善に向けた取組が必要です。

【図表 11】



特定健診

(3) 対策

i 市民が取り組むこと

- ・ 生活リズムを整える。
- ・ 6～9時間（高齢者は6～8時間）の睡眠時間を確保するよう心掛ける。

ii 市が取り組むこと

- ・ 各種保健事業での健康教育や情報提供、健康相談
- ・ 広報等による知識の普及
- ・ 健康診査、特定健診等の結果に基づいた保健指導

(4) 目標値

【図表 12】

項目	現状 (令和4年度)	目標値 (令和15年度)
睡眠で休養がとれている人の割合	77.0% (R3)	80.0%

4. 飲酒

目標

「適正飲酒に努め、アルコールによる健康障害や生活習慣病を予防する。」

方針

- i 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少
- ii 妊婦の飲酒をなくす

(1) はじめに

アルコールは、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管疾患、がん等に深く関連しており、加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとの関連もあります。また、未成年者の発達や健康への影響、母体から胎児への影響や母乳から乳児への影響も指摘されています。国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、男性では44g／日（日本酒2合／日）、女性では22g／日（日本酒1合／日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。

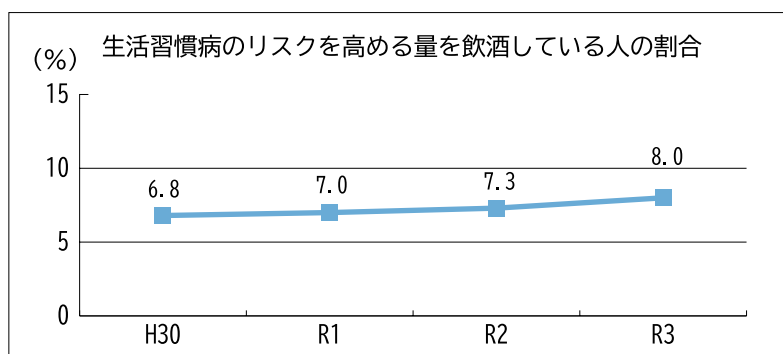
健康日本21（第二次）では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上と定義し、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少」を目標に取組を行ってきました。また、母子保健の健康水準を向上させるための国民運動計画である「健やか親子21」においても、「妊娠中の妊婦の飲酒率0%」を目標に取組を進めています。

(2) 現状と今後の方向性

ア．生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少

近年、国全体のアルコール消費量は減少傾向にありますが、市の特定健診受診者のうち生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、増加傾向となっています。

【図表 13】

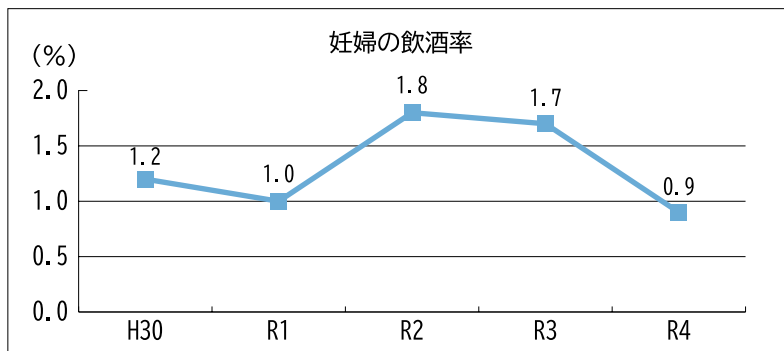


特定健診

イ. 妊婦の飲酒をなくす

健やか親子21（第2次）アンケート（4か月児健診）では、一定数が妊娠中も飲酒を継続している状況です。

【図表 14】



健やか親子 21(第2次)アンケート(4か月児健診)

(3) 対策

i 市民が取り組むこと

- ・ アルコールによる健康障害を知る。
- ・ 適正飲酒に努める。
- ・ 妊娠中は飲酒しない。

ii 市が取り組むこと

- ・ 各種保健事業での健康教育や情報提供
- ・ 健康診査、特定健診等の結果に基づいた、適切な飲酒への個別指導

(4) 目標値

【図表 15】

項目	現状 (令和4年度)	目標値 (令和15年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合 (男女合計)	8.0% (R3)	7.0%
妊婦の飲酒率	0.9%	0%