

飯島町健康づくり計画（第4次）

平成29年～36年度

【案】

飯 島 町

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定（改定）の趣旨	1
2. 計画の性格	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の対象	3
5. 計画の根拠法令	3
第2章 概況と特性	4
1. 人口構成	4
2. 出生の状況	5
3. 平均寿命と健康寿命	6
4. 主な死亡の状況	6
5. 介護保険の状況	9
6. 障がい者の状況	11
7. 後期高齢者の健康状況	12
第3章 前計画実施事項と評価	14
平成23年度～平成27年度健康づくり計画実施事項と評価	14
第4章 基本理念と目標	23
1. 健康な生活習慣の普及	24
2. いきいきと生活するための心身機能の維持・向上	37
3. 生活習慣病の予防及び重症化の予防	40
4. 健康な町づくり	51
第5章 計画の推進	55
1. 推進体制	55

第 1 章 計画の策定にあたって

1. 計画策定（改定）の趣旨

平成 12 年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、壮年期死亡の、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し、疾病の発症を予防する「一次予防」を重視した取り組みが推進されてきました。

今回、平成 25 年度から 34 年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21(第 2 次))」（以下「国民運動」という）では二十一世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約 3 割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取り組みを推進するために、下記の 5 つの基本的な方向が示されました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（非感染性疾患 NCD の予防）
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、53 項目について、現状の数値とおおむね 10 年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取り組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。

飯島町では平成 14 年度に健康づくり計画を策定し、様々な健康づくりのための事業を推進してきました。近年の飯島町は、超少子高齢化社会に向かった人口の推移をしており、経済状況、地域医療などが著しく変化し、それに伴い健康課題が多様化しています。

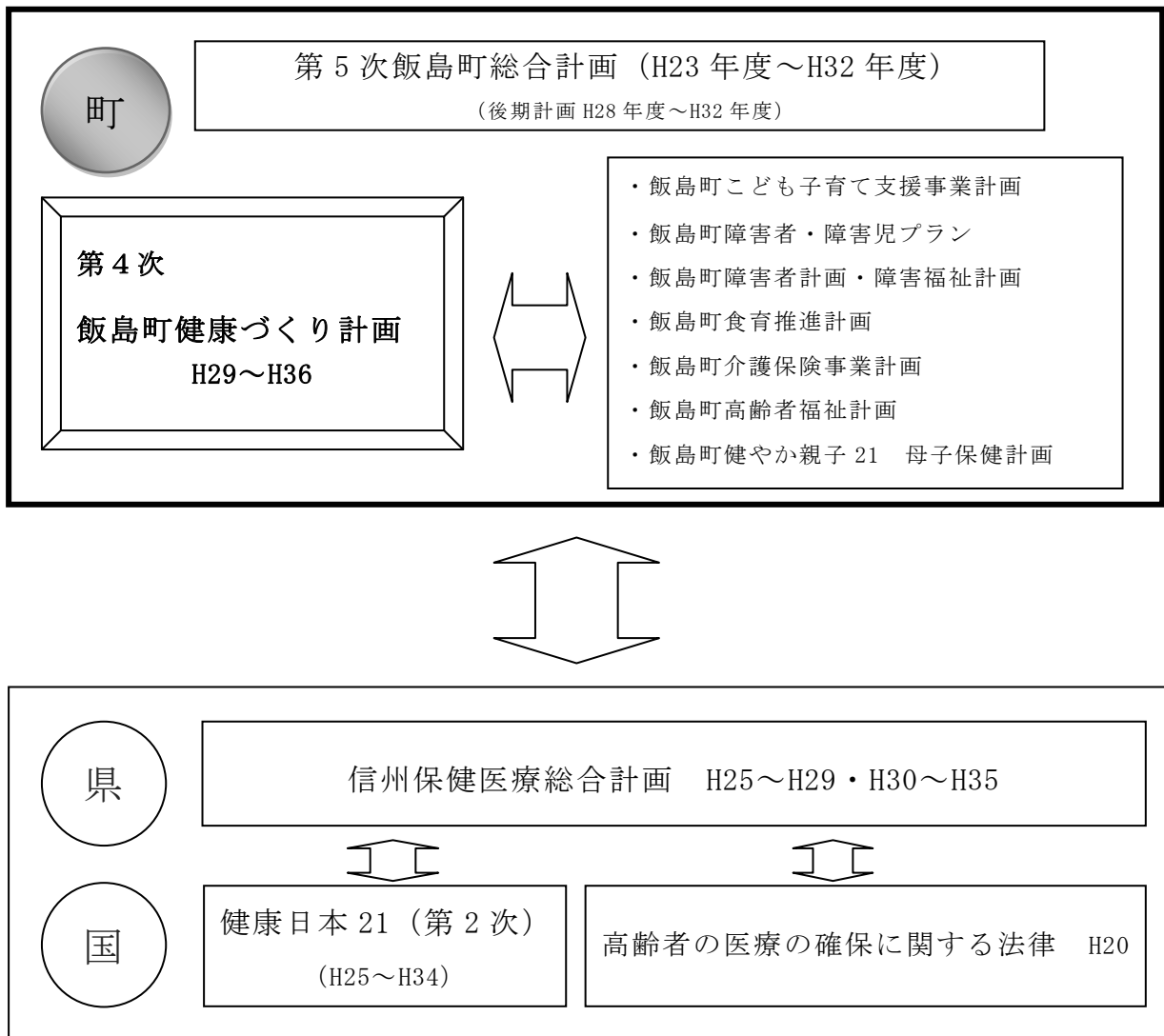
この様な状況において、全ての町民が健康で生き生きとした人生を送ることができるよう健康づくりの意識を高めると共に、町全体が個人の健康づくりを支援する環境づくりを進めることにより、「誰もが健康と笑顔で暮らせるまちづくり」を目指します。

そして、「誰もが健康と笑顔で暮らせるまち」を実現するために、心と体の健康づくりと病気を早期から予防する一次予防を重視し、壮年期死亡の減少及び生活の質の向上及び健康寿命の延伸を図ることを目的とし第 4 次健康づくり計画を策定します。

2. 計画の性格

この計画は、飯島町第5次総合計画後期計画（平成28年度～32年度）を上位計画として位置づけます。基本施策である「誰もが健康と笑顔で暮らせるまちづくり」¹を目指し、町民の健康づくりや維持増進を図るための基本的な事項と推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画は、国の「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」²に基づき、市町村健康増進計画として位置づけます。また、国・県・町の関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。



¹ 第3節「みんな」が支え合う福祉のまちづくり、第4節人を育むまちづくりも関連する施策を含みます。

² 第3条1項(厚生労働省告示第430号平成24年7月10日)「市町村の計画は国県が設定した目標を勘案しつつ具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定するよう努めるもの」とされています。

3. 計画の期間

平成 29 年度を初年度とし、国の健康日本 21 の計画期間に準じ、また県の計画期間も視野に入れ、県計画策定の翌年度の平成 36 年度までの 8 年間とします。
また国・県計画の動向、町の総合計画の方向により、随時見直しを行います。

4. 計画の対象

この計画の対象は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全町民とします。

5. 計画の根拠法令

本計画の策定は、以下の関係法令に基づき策定しています。

- ・健康増進法 第 8 条第 2 項
- ・高齢者の医療の確保に関する法律 第 4 条、第 5 条
- ・歯科口腔保健の推進に関する法律第 3 条第 2 項
- ・長野県歯科保健推進条例
- ・がん対策基本法 第 11 条
- ・肝炎対策基本法 第 4 条
- ・アルコール健康障害対策基本法 第 5 条

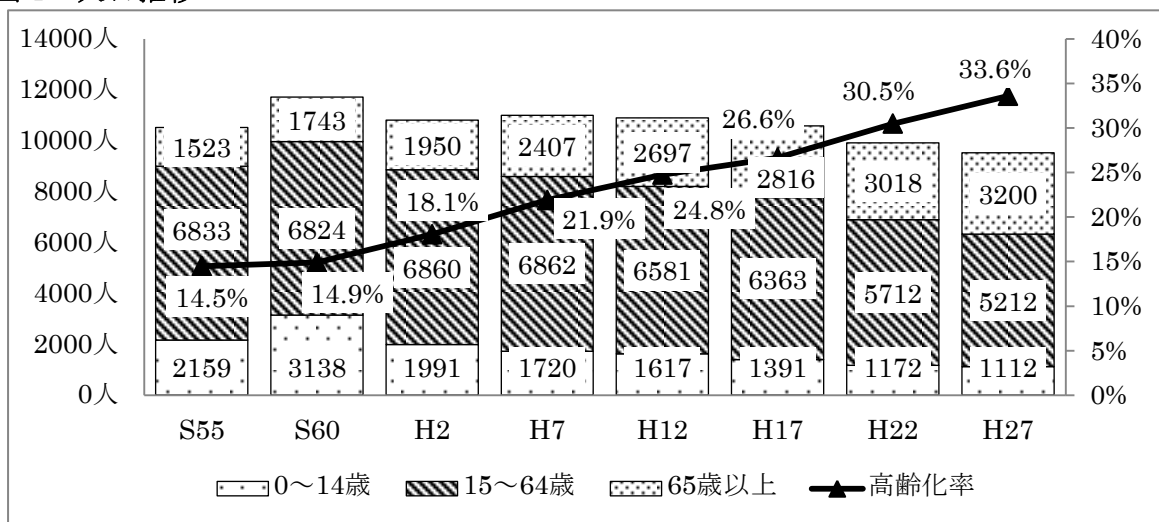
第2章 概況と特性

1. 人口構成

町の人口は、昭和40年(1965年)以降1万数百人台で推移していますが、平成7年(1995年)をピークに減少傾向にあり、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計では、平成32年(2020年)に8600人台、平成42年(2030年)には7400人台に減少すると予測されています。また、人口の年齢構成は、生産年齢人口と年少人口が急速に減少する一方で、老年人口は平成32年(2020年)まで増加する見込みであり、少子高齢化はより一層加速することとなります。

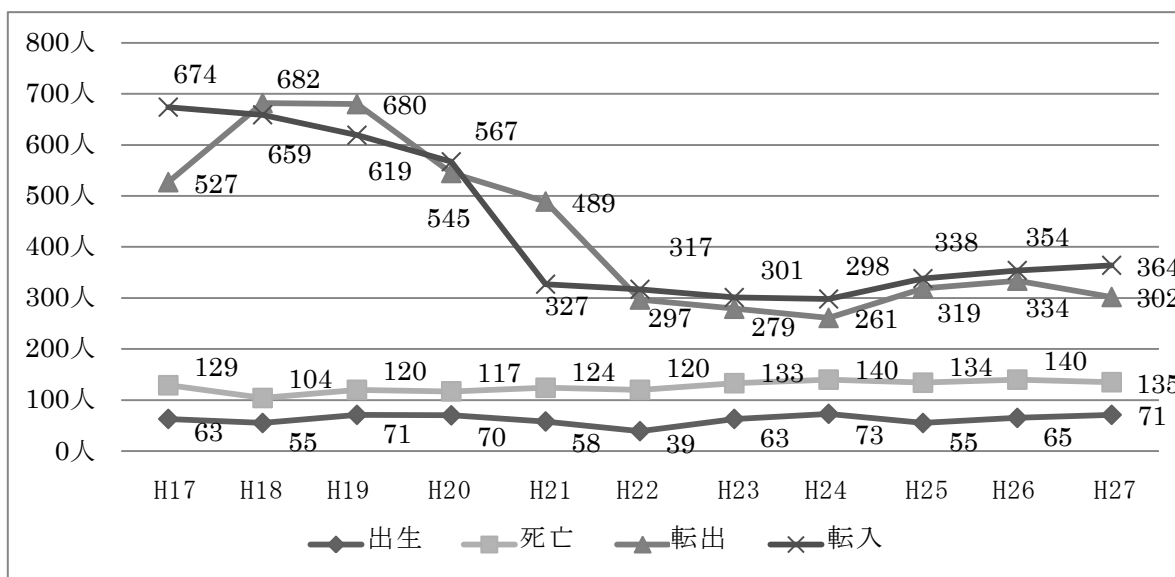
平成27年の高齢化率は33.6%で、今後はますます高齢者の人口が増えていくことから、元気ではつらつとした高齢者が増えていくことが望まれます。そのためにも若い年代から健康意識を高め、健康づくりに取り組むことが重要です(飯島町第5次総合計画後期計画抜粋)。

図1 人口推移



【厚生労働省人口動態調査】

図2 転出・転入・死亡・出生の動態(各年1月1日~12月31日)

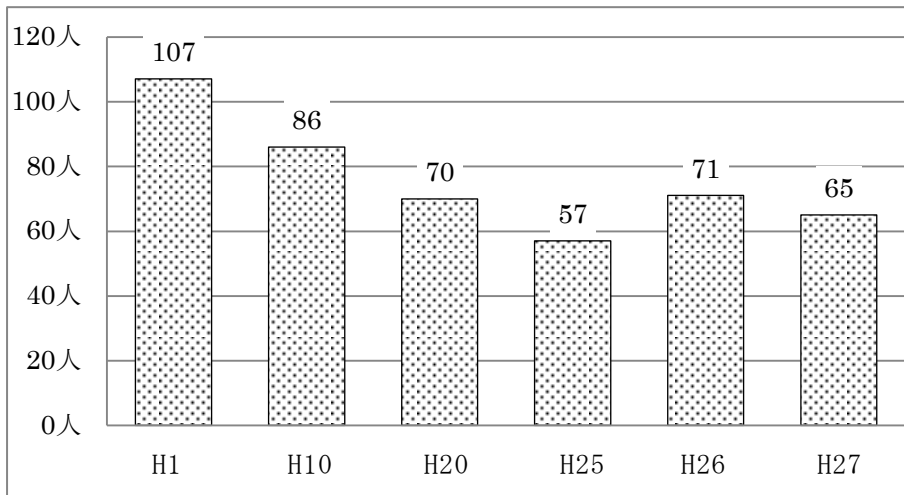


【厚生労働省人口動態調査】

2. 出生の状況

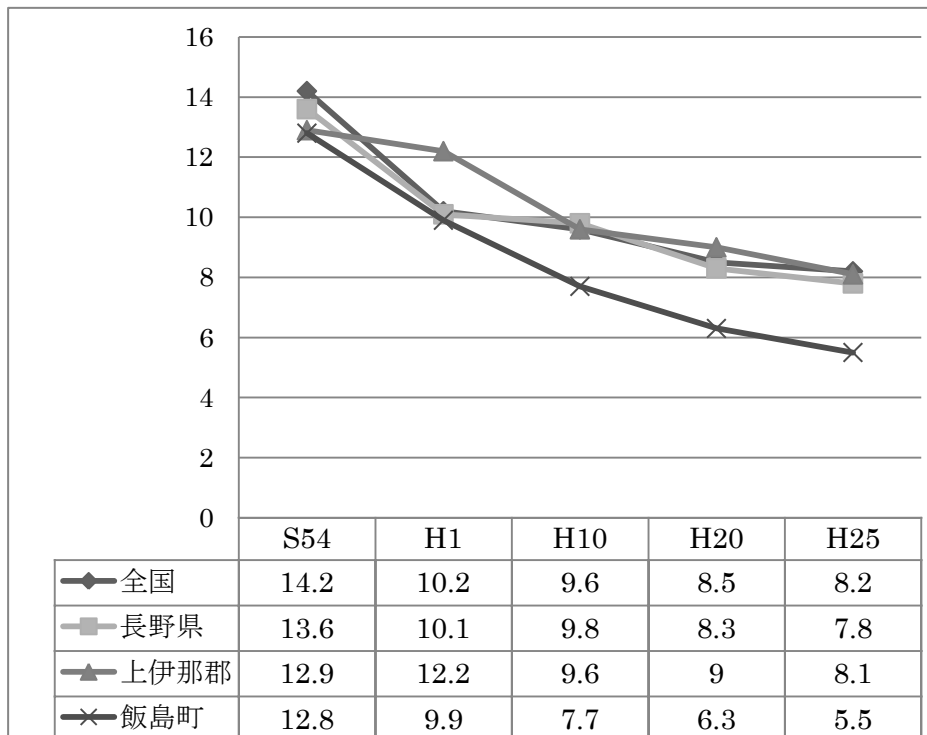
出生数は減少傾向にあり、近年は 60～70 人前後を推移しています。出生率は減少しており、全国・県・上伊那郡と比べても低い状況です。

図 3 出生数年次推移（各年 4 月 2 日～3 月 31 日）



【町住民基本台帳より】

図 4 出生率（人口 1,000 対）



【長野県衛生年報】

3. 平均寿命と健康寿命

「健康寿命」とは一般的に、ある健康状態で生活することが期待される平均期間またはその指標の総称を指し、健康日本21（第2次）では、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とされています。

市町村単位で算定できる健康寿命は『日常生活が自立している期間の平均』であり、平均寿命・健康寿命は男女共に長野県より高くなっています。

表1 平均寿命と健康寿命（平成22年）

	平均寿命（歳）		健康寿命（歳）	
	男性	女性	男性	女性
長野県	80.99	87.23	79.46	84.04
飯島町	81.82	87.26	80.04	84.66

【厚生労働省簡易生命表（平均寿命）、国民生活基礎調査（健康寿命）】

注：人口12,000人未満の町村については、わずかな死亡数の違いで数値が大きく変動する可能性が高く算定には適さないため「参考値」として公表されている

4. 主な死亡の状況

（1）死亡数と死因

死亡数は年間110～130人台を推移しています。全体の死因原因として、全国は1位ががん、2位心疾患、3位肺炎となっていますが、町は1位がん、2位心疾患、3位脳血管疾患となっており、全国と比べ脳血管疾患の死亡割合が高い状況です。長野県の死亡原因順位は飯島町と同じとなっています。

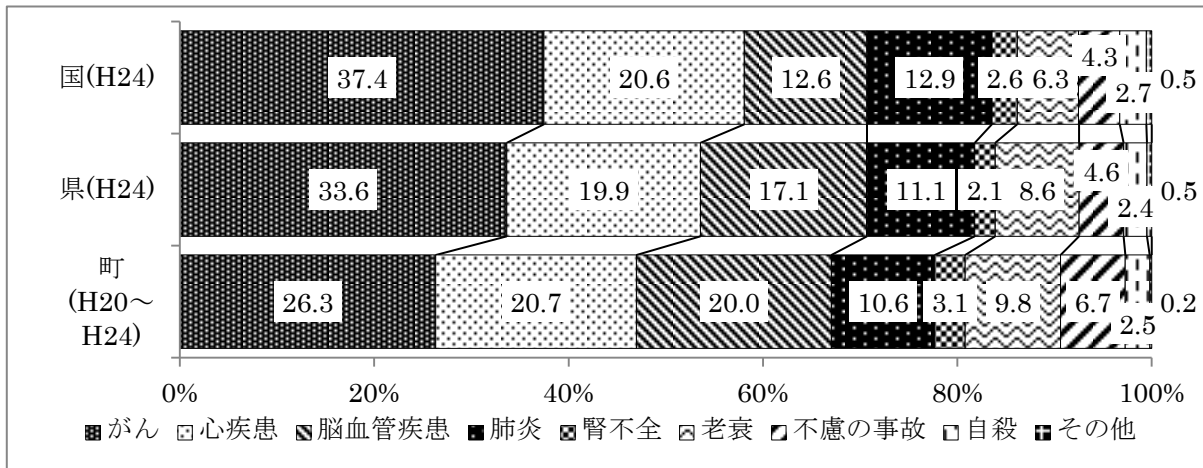
標準化死亡比を見てみると、県との比較では男女ともがんが低く、男性は心疾患、脳血管疾患、腎不全、不慮の事故が高くなっています。そして、女性は腎不全、老衰、不慮の事故が高くなっています。

表2 主要死因死亡者数と割合

死亡原因	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	自殺	全死亡者数
	死亡者数	死亡者数	死亡者数	死亡者数	死亡者数	死亡者数	
	全死亡に占める割合	全死亡に占める割合	全死亡に占める割合	全死亡に占める割合	全死亡に占める割合	全死亡に占める割合	
H15	43人	22人	23人	8人	7人	1人	135人
	31.8%	16.3%	17.0%	5.9%	5.2%	0.7%	
H20	21人	18人	16人	11人	13人	0人	116人
	18.1%	15.5%	13.8%	9.5%	11.2%	0%	
H25	27人	23人	19人	11人	9人	2人	136人
	19.8%	16.9%	14.0%	8.1%	6.6%	14.7%	

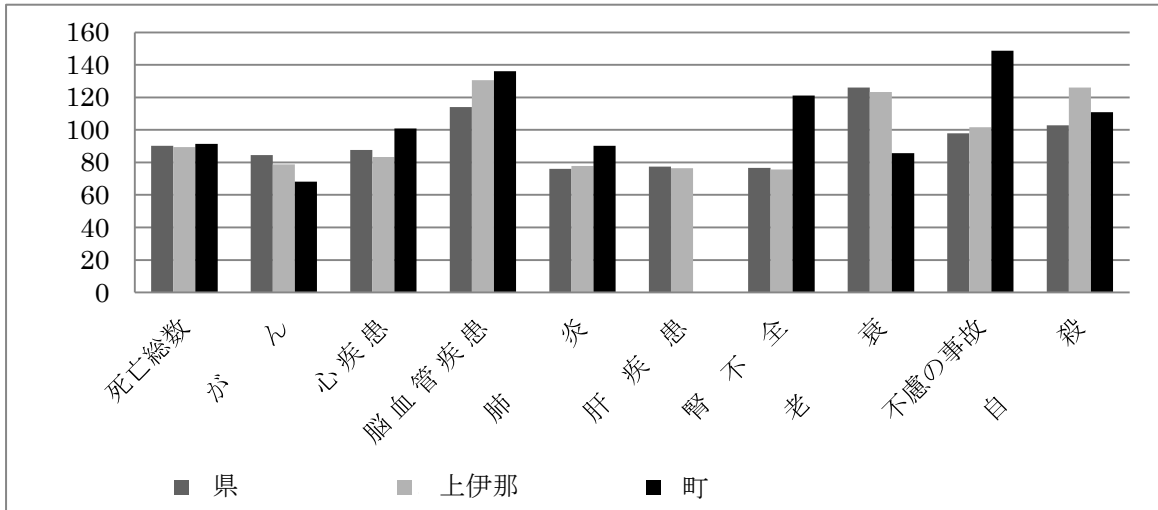
【長野県衛生年報】

図5 死因割合の比較（国、県、町）



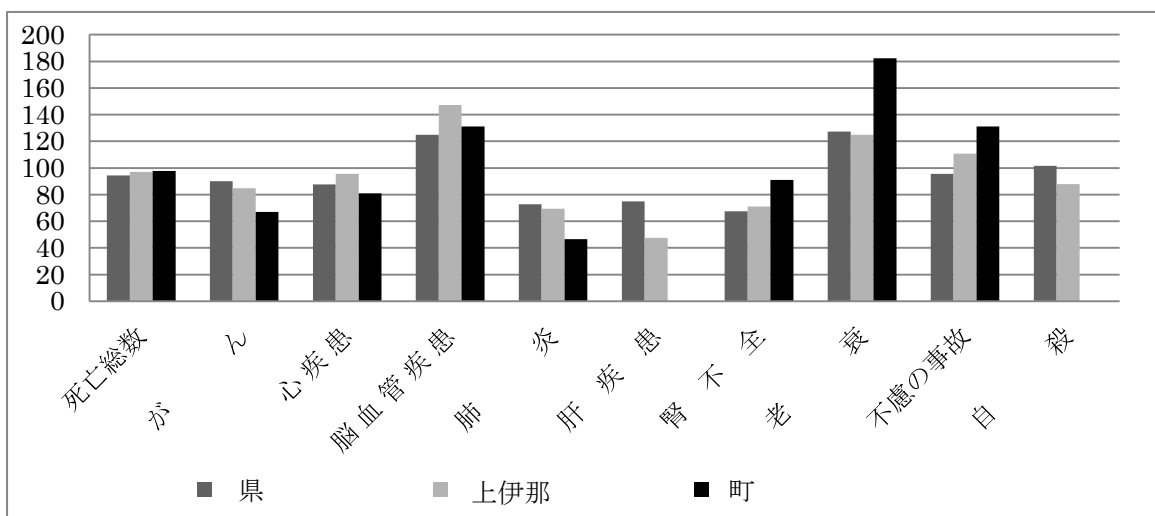
【長野県衛生年報】

図6 H20-24 標準化死亡比（男）【国を100とした時の比較】



【長野県衛生年報】

図7 H20-24 標準化死亡比（女）【国を100とした時の比較】

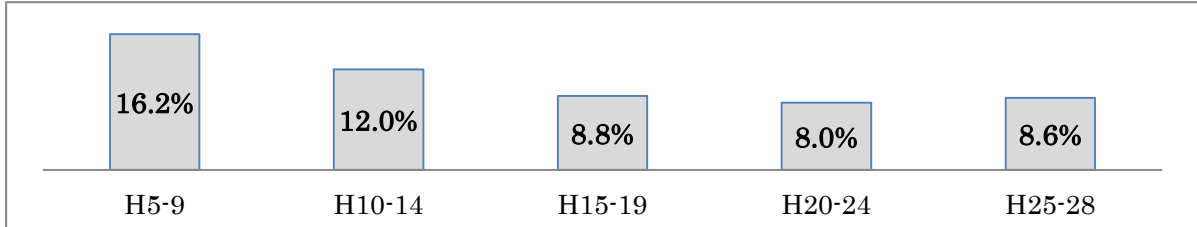


【長野県衛生年報】

(2) 早世（64歳以下）死亡割合

64歳以下の早世死亡が全死亡に占める割合を5年ごとの平均で推移をみると、平成15年以降8%ほどで、横ばいとなっています。（H25-28は4年間の平均）（H5～19は3次計画データより）

図8 早世死亡割合年次推移



【町人口動態調査死亡票より】

(3) 年齢階層別死亡人数割合

早世死亡人数が全死亡に占める割合は8%、男性は10%。女性は7%でした。

（参考）65歳から74歳までの前期高齢者の死亡人数割合は男性15%、女性6%となっています。

図9 年齢階層別死亡人数割合（男性）
H24-28

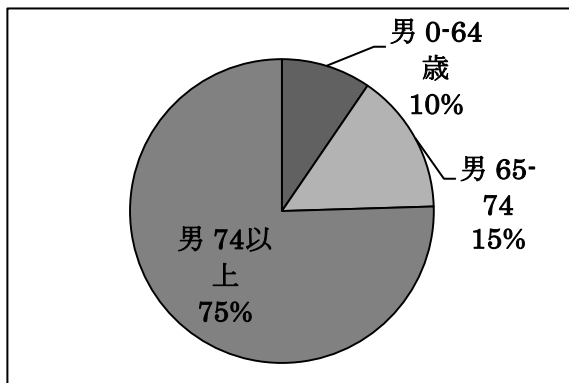
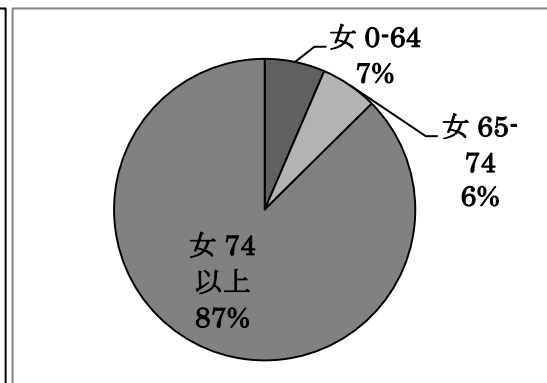


図10 年齢階層別死亡人数割合（女性）
H24-28



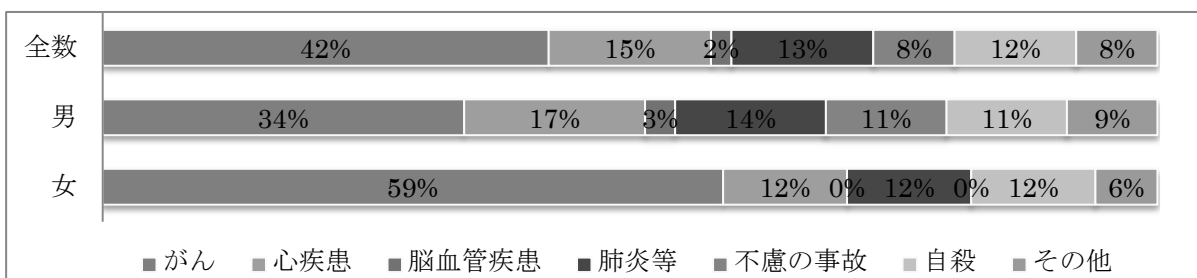
【町人口動態調査死亡票より】

(4) 早世（64歳以下）疾患別死亡人数

男性35人、女性17人であり、男女ともがんによるものが第1位、全体の42%を占めます。

心疾患・脳血管疾患の死亡者には高度肥満・糖尿病・高血圧を基礎疾患のある方が多く、がん以外の死亡には精神疾患の治療者が多数存在していました。その他の男性3人はアルコール性の疾患でした。

図11 早世死亡疾患別死亡割合 H24-28



【町人口動態調査死亡票より】

5. 介護保険の状況

(1) 要支援・要介護認定者数及び認定率

1号被保険者が519人(15.9%)、2号被保険者が7人(0.2%)となっています。1号被保険者は、約6人に1人が要支援・要介護認定を受けており、年代別の内訳を見ると、65歳以上75歳未満の前期高齢者は43人(2.9%)、75歳以上の後期高齢者は476人(26.9%)となっています。

表3 介護保険認定者区分人数(平成27年度)

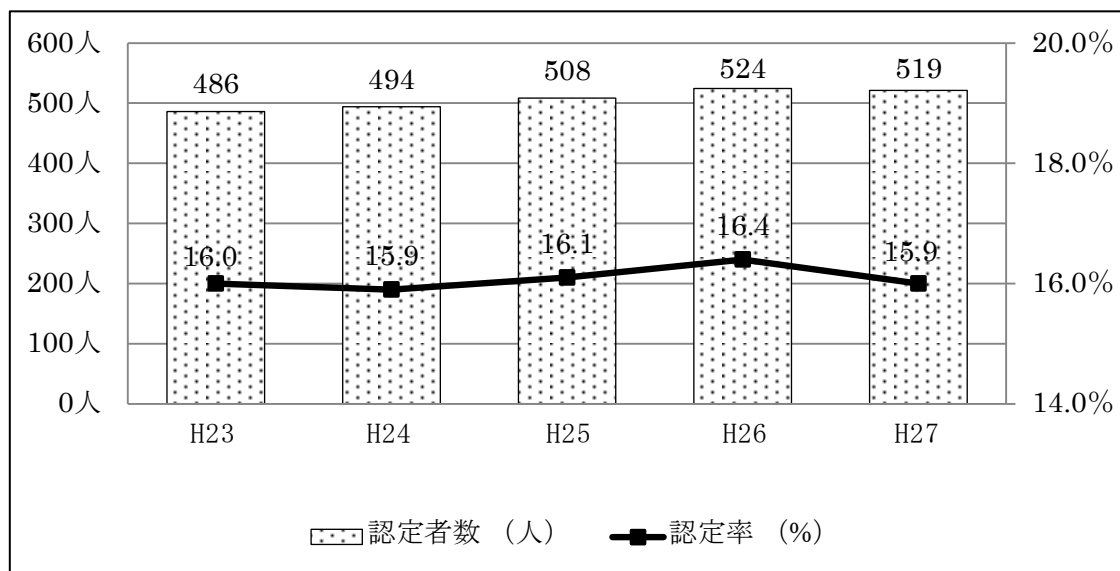
認定者区分	A 被保険者数	B 認定者数	C 認定率 B/A
1号被保険者(65歳以上)	3,267人	519人	15.9%
	65歳以上 75歳未満	43人	2.9%
	75歳以上	476人	26.9%
2号被保険者 (40歳以上65歳未満)	3,121人	7人	0.2%
合計	6,388人	526人	8.2%

【地域包括ケア「見える化システム」より】

(2) 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は横ばい傾向にあり認定率は16%前後で推移している状況です。

図12 1号被保険者要支援・要介護認定者数と介護認定率の推移



【地域包括ケア「見える化システム」より】

(3) 要支援・要介護認定率

全国・県と比べ、概ね1%程度低い割合で推移しています。

表4 要支援・要介護認定率年次推移 (単位：%)

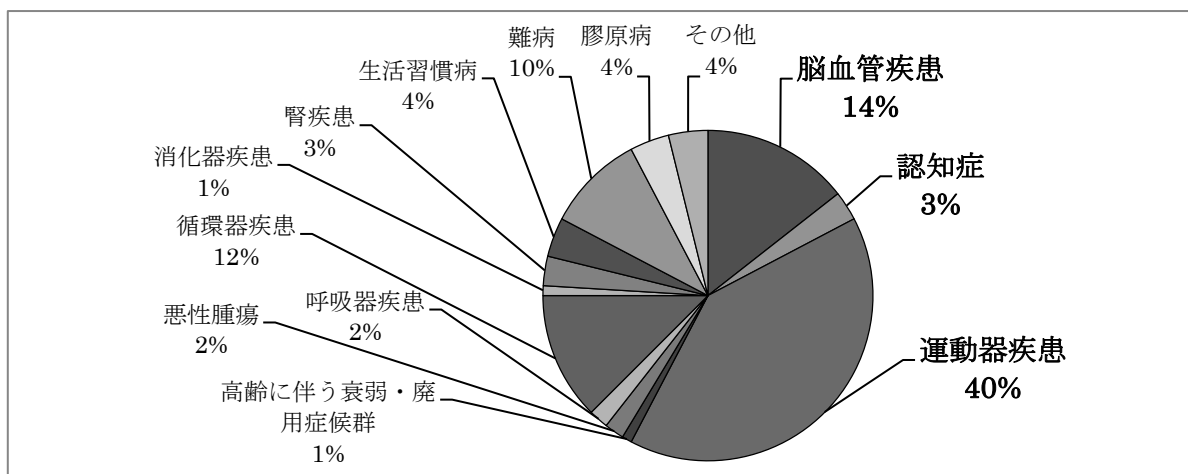
	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
全国	17.3	17.6	17.8	17.9	17.9
長野県	17.1	17.3	17.4	17.5	17.4
飯島町	16.0	15.9	16.1	16.4	16.0

【地域包括ケア「見える化システム」より】

(4) 要支援認定申請時主病名

最も多いのは「運動器疾患」40%、次いで「脳血管疾患」14%でした。運動器疾患の内容としては、腰部脊柱管狭窄症、変形性膝関節症が大半を占めています。

図13 要支援認定者の主な原因疾患 (H27)

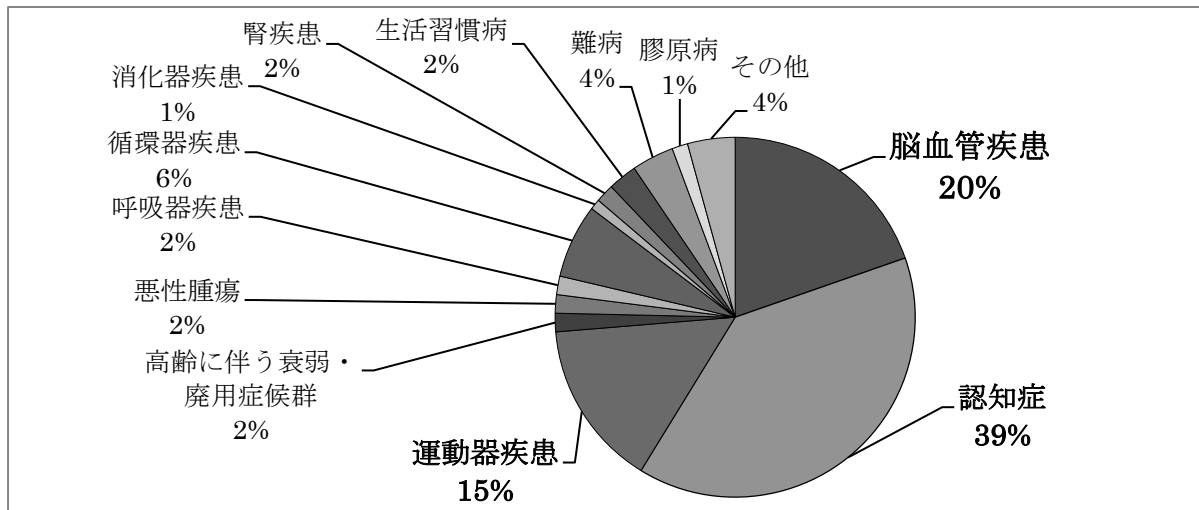


【地域包括ケア「見える化システム」より】

(5) 要介護認定申請時主病名

最も多いのは「認知症」39%、次いで「脳血管疾患」20%でした。「脳の病気」が全体の半数以上を占めています。

図14 要介護認定者の主な原因疾患 (H27)



【地域包括ケア「見える化システム」より】

6. 障がい者の状況

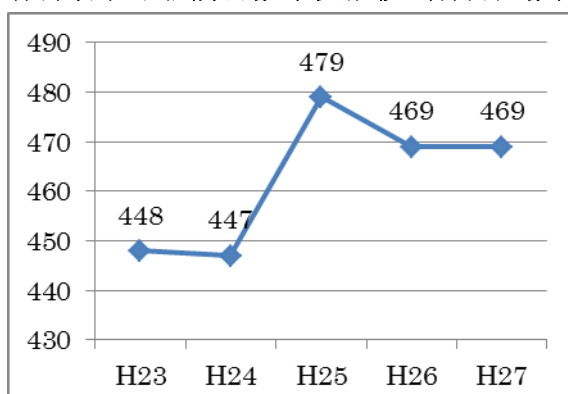
町の障害者手帳所有者数は身体障害者・療育及び精神障害者保健福祉手帳の全てにおいて増加傾向です。申請事由の近年の傾向として、身体障害者手帳においては心臓疾患、腎臓疾患、療育手帳においては難病を伴う知的障害、学童期の知的障害、精神障害者保健福祉手帳においては、統合失調症、うつ病で取得する人が増えています。

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を重複して所有している方がいます。

図 15

表 5 身体障害者手帳所有者数（人） 身体障害者手帳所持数年次推移（合計人数）

年度 等級	H23	H24	H25	H26	H27
1 級	106	105	123	119	126
2 級	54	53	50	51	50
3 級	89	92	97	96	92
4 級	130	130	140	135	132
5 級	42	42	43	41	42
6 級	27	25	26	27	27
計	448	447	479	469	469

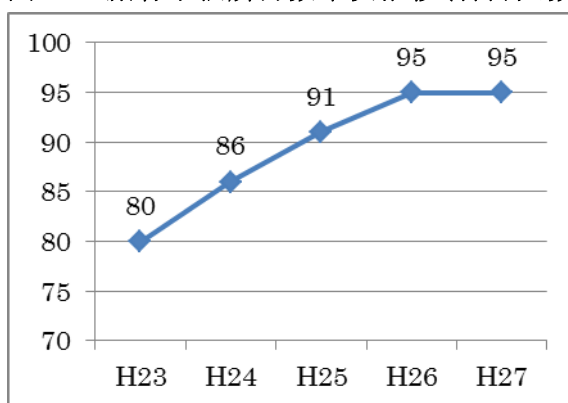


【町行政報告書より】

表 6 療育手帳所有者数

年度 等級	H23	H24	H25	H26	H27
A1	28	28	30	30	30
A2	1	1	1	1	1
B1	24	26	27	29	29
B2	27	31	33	35	35
計	80	86	91	95	95

図 16 療育手帳所持数年次推移（合計人数）



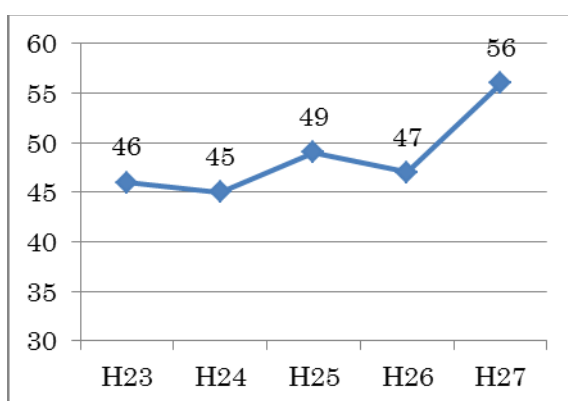
【町行政報告書より】

表 7 精神保健福祉手帳所有者数

年度 等級	H23	H24	H25	H26	H27
1 級	26	25	30	30	35
2 級	16	14	12	12	16
3 級	4	6	7	5	5
計	46	45	49	47	56

図 17

精神保健福祉手帳所持数年次推移（合計人数）



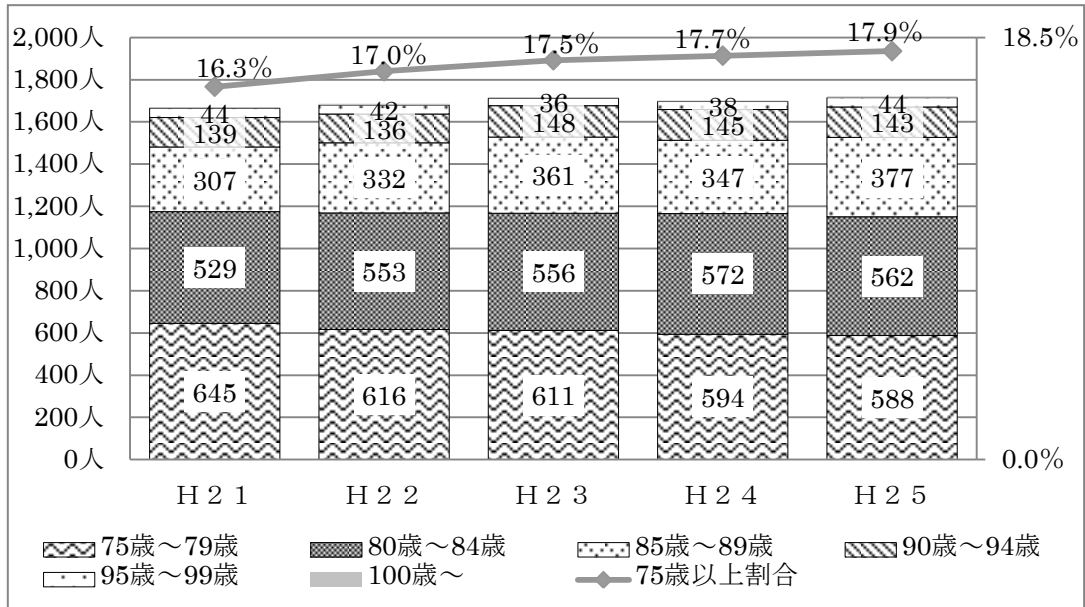
【町行政報告書より】

7. 後期高齢者の健康状況

(1) 後期高齢者の年齢階層別割合（人数）

総人口に占める75歳以上割合は増加しており中でも85歳以上の人数が増加しています。

図 18 年齢階層別保険者数と後期高齢者割合



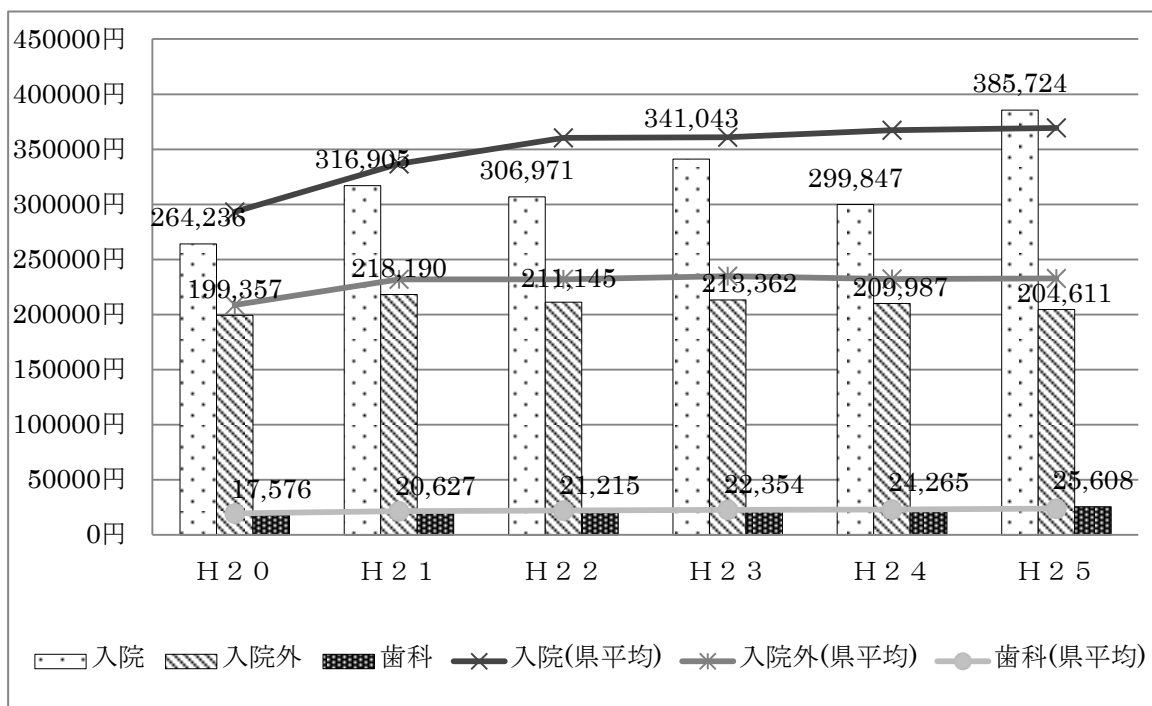
【住民基本台帳より】

(2) 後期高齢者医療保険者の医療状況

ア 1人当たりの診療費

入院・歯科診療費が増加傾向ですが、入院・入院外の1人当たりの診療費は県平均よりも下回っています。

図 19 1人当たり診療費

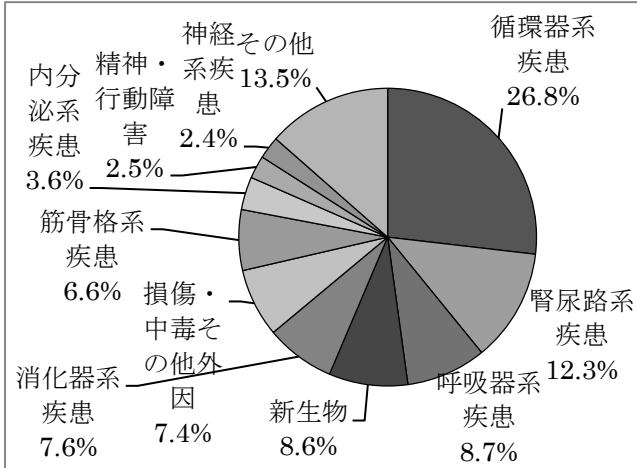


【長野県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画市町村詳細】

イ 疾病大分類別割合

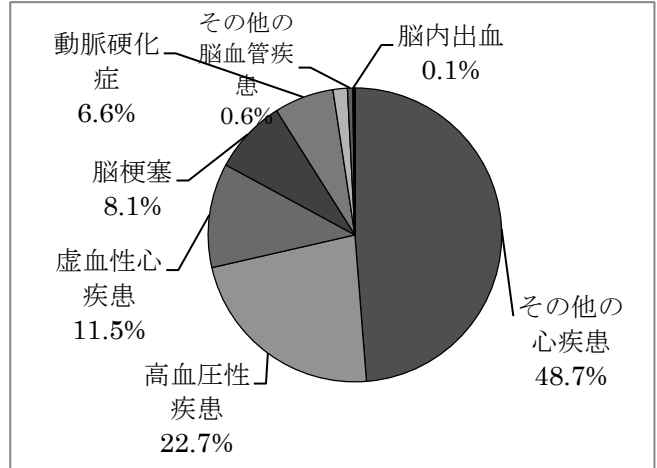
循環器系疾患が26.8%と4分の1を占めています。また、循環器疾患の内訳はその他の心疾患が最も多く、次いで高血圧性疾患となっています。

図 20 疾病大分類別割合 (H25.5月レセプト)



【長野県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画市町村詳細】

図 21 循環器系疾患内訳 (H25.5月レセプト)



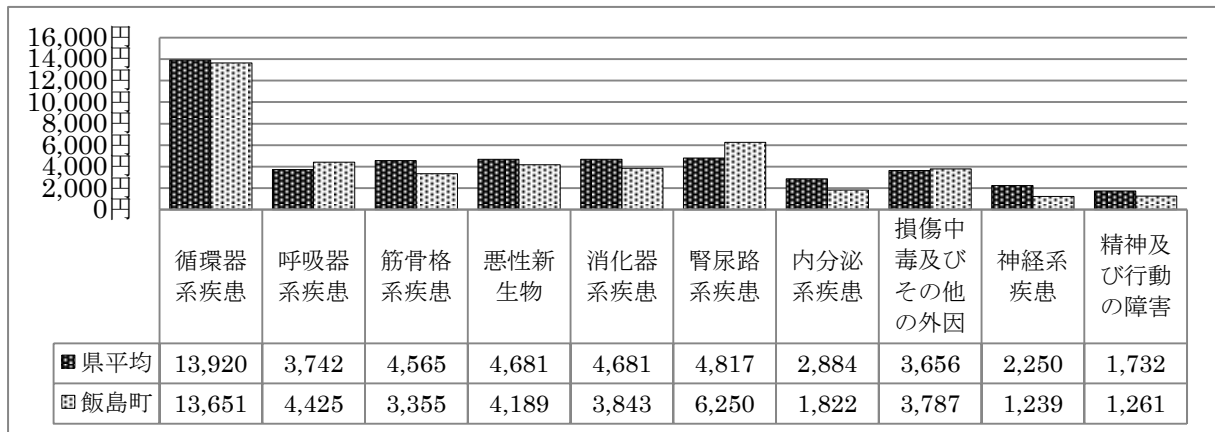
【長野県後期高医療広域連合データヘルス計画市町村詳細】

ウ 主要疾患の1人当たりの費用

県と比較してみると、呼吸器系疾患、腎尿路疾患、損傷中毒及びその他の外因（主に骨折）が県と比べて高い値となっています。循環器疾患の1人当たりの費用額は13,651円で県内順位31位です。循環器系疾患のうち、虚血性心疾患の1人当たりの費用額は県内順位14位であり、上位に位置しています。

呼吸器疾患では肺炎の1人当たりの費用額が県内15位です。腎・尿路疾患も県と比較して高い状況ですが、内訳として主に腎不全が8割を占めています。

図 22 主要疾患別 1人当たり費用額の県との比較



【長野県後期高医療広域連合データヘルス計画市町村詳細】

表 8 高血圧・虚血性心疾患・脳梗塞の1人当たりの費用額と患者割合 (県内順位)

疾患	1人当たりの費用額 (円)	費用額 (円)	患者数 (人)	患者割合 (%)
高血圧性疾患	3,095 (75位)	5,459,280	947	53.68 (62位)
虚血性心疾患	1,569 (14位)	2,767,210	280	15.87 (45位)
脳梗塞	1,111 (67位)	1,959,940	200	11.34 (68位)

【長野県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画市町村詳細】

第3章 前計画実施事項と評価

平成23年度～平成27年度健康づくり計画実施事項と評価

○ 栄養・食生活

目 標	実 施 事 項
1 バランスの良い食事を 知る機会を増やす	① 乳幼児～高齢者にバランスの良い食事の食べ方を知る機会の提供 ② 3食の重要性と各年代における食事の一日量を健診や各教室での伝達 ③ 個人の体調にあった食事内容や野菜摂取の大切さの普及啓発 ④ 乳児期の良い離乳食を学び実践する力を身に付け正しい幼児食へ移行出来るための支援の充実 ⑤ 一般高齢者介護一次予防事業高齢期栄養改善事業（福腹教室個別指導含む） ⑥ 出前講座でのバランス食の普及啓発
2 自分の適性体重を知り 食事の適量を理解する	① 対象者に適正体重を目指し健康な体作りをするための支援実施 ② 自分の適正体重を知り日頃の食事・生活全般を見直す教室の実施 ③ 小児からのやせ・肥満対策として、乳幼児健診・育児相談時の発育による個別指導、こりすの会・つばさの会で個別指導の実施 ④ 健診結果説明会での個人支援の充実 ⑤ 若い女性のやせ予防・改善の個人支援実施
3 1日の適正な食塩 摂取量を知る機会を増やす	① バランス食の適正な塩分量の摂り方の普及（食事摂取基準による） ② 健康教室、病態別教室、相談等で、成人の薄味習慣、料理の普及 ③ 妊婦、乳幼児、こりすの会、つばさの会で薄味習慣の普及啓発 ④ 生活習慣病予防のための適正な塩分量の普及啓発
4 食育を推進する	① 食育基本計画（平成24～28年度）により、子どもから大人までの食幾推進活動を実施。第2期計画（平成29～33年度）を策定 ② 食生活改善推進協議会の地域活動支援 ・地区料理教室・親子の食育教室・生活習慣予防伝達講習等 ・いいちゃんいい食キャラバン事業 ③ 朝食の欠食者を減らすため「早寝・早起・朝ごはん」の普及啓発活動を行い保育園・小学生のアンケートを毎年実施した。 ④ 男女ともに参加できる料理教室の開催（おやじの料理教室）

評価指標	H21		H27 目標値	H27 現況値	評価
	母子健康手帳交付妊婦	プレママの会			
野菜1日の摂取回数 緑黄色野菜（回/日）	1.8	2.2	2.5	2.0	C
淡色野菜（回/日）	1.5	1.9	2.5	1.7	C

※H27 目標値・現況値は母子健康手帳交付妊婦、プレママの会参加妊婦調査より

○ 運動・身体活動

目 標	実 施 事 項
1 生涯を通じて自分のからだに合った身体活動を実践できる人を増やす	① 年齢や体力に合った身体活動の重要性や実践方法を、耕地・自治会・地区健康教室、健康づくり教室、出前講座、広報、CEK 番組などでの普及啓発 ② 家事や仕事、育児等の生活活動は身体活動のひとつであることを伝え日常生活の中で動くことを意識し身体活動を増やすよう啓発 ③ こりすの会・つばさの会で子どもの運動遊びを推奨・実践し、将来の健康な心身づくりや生活習慣病予防を視野に入れた支援を保育園・小中学校と連携し実施
2 生活習慣病・筋力低下などの予防、維持改善のための適正な身体活動を普及する	① 健康運動指導士等の運動の専門家との連携を図り、運動習慣づくりを推進 ② 各種病態別教室等で身体活動の普及実践 ③ 運動を楽しみながらの実践・継続できる環境整備の推進 ④ 65 歳以上の高齢者は、介護予防事業としてロコモティブシンドロームやフレイル予防としてハイリスク群の二次予防事業教室（貯筋教室）、一般高齢者介護予防教室（はつらつ健康教室）を実施

評価指標	H21	H27 目標値	H27 現況値	評価
子どもの健康づくり「運動」をテーマにした健康の教室の開催（回数）	こりすの会各園 1 回 つばさの会 各小学校 1 回 合同開催 1 回	継続	こりすの会各園 1 回 つばさの会 各小学校 1 回 合同開催 1 回	A
身体活動（運動・生活活動）の教室	12 回	継続	12 回	A

○ こころの健康

目 標	実 施 事 項
1 こころの健康づくりの普及啓発に努める	① 講演会・広報、CEK などメディアを活用し、こころの健康づくりの普及啓発 ② ライフサイクルや社会的役割に応じたこころの健康の普及啓発 ③ ストレス状態や病気のサインに気づき対処できるよう、医療機関のかかり方等を普及啓発
2 こころの健康維持ケア体制の充実を図る	① コミュニティ機能の高い町づくりに取り組み、講演会や地域活動との連携 ② 身近なところで相談出来る場所の確保・充実平成 21 年度からこころの相談事業実施（自殺対策事業の一環） ③ 本人・家族・関係者・医療機関等支援機関と連携し、個別支援実施 ④ 地域サポート体制の充実として、平成 26 年 4 月から地域活動支援センター「やすらぎ」を旧保健センター跡地に新築移転（指定管理社会福祉法人親愛の里） ⑤ 精神疾患患者への支援、悪化予防のための取り組みを実施
3 自殺者の減少に努める	① 飯島町自殺対策緊急強化事業（平成 21 年～26 年） ② 飯島町地域自殺対策強化事業（平成 27 年～） （参考 H28 年度実施事業） 若者層対策（中学生）、対面相談（カウンセリング）人材育成講座（ゲートキーパー養成）、啓発事業（親支援講座NPプログラム・プレママの会・音楽療法・こころの相談ポケットティッシュ配布） ③ 自死遺族支援（伊那保健福祉事務所）事業対象者への情報提供 県精神保健福祉センター事業自死遺族の会事業広報紙掲載・対象者へ個別案内 ④ 自殺企図者の個別支援随時 ⑤ 産後うつ早期発見のため、産婦全員にエジンバラ産後うつスクリーニングを継続実施し、ハイリスク者を支援自殺者減少のためにうつ病予防を普及啓発、ゲートキーパー養成講座の実施

評価指標	H21	H27 目標値	H27 現況値	評価
自殺による死亡者（人口 10 万対）	28.8	22.8	30.6	B

○ 歯の健康

目 標	実 施 事 項
<p>1 生涯を通じて、むし歯と歯周病の予防をする</p>	<p>① 幼児期・妊産婦のむし歯・歯周病予防の普及啓発 <平成 25 年度～> (拡大) 歯科衛生士による指導をすべての幼児健診・育児相談に拡大して実施 (拡大) 幼児フッ素塗布事業 町内保育園で実施 (健康福祉大会フッ素塗布は、H24 終了し保育園で実施) <平成 26 年度～> (新) 妊婦歯科健診 (1 妊婦 1 回) 町内協力歯科医院の協力により実施 <平成 27 年度～> (新) 小学 4 年生に歯科衛生士による歯科指導実施</p> <p>② むし歯を持つ子どもと保護者への個別支援及び受診勧奨</p> <p>③ 成人を対象とした歯科保健指導の充実</p> <p>④ かかりつけ医を持つこと・定期健診受診を勧め、歯周病予防等口腔内疾患の早期発見・早期治療の重要性啓発</p> <p>⑤ 歯周病と喫煙・生活習慣・肺炎・感染症等全身疾患との関係の知識の普及啓発</p> <p>⑥ 町内歯科医師及び上伊那歯科医師会との連携により、歯周病・むし歯予防の普及啓発</p> <p>⑦ 高齢者の口腔保健は高齢者介護保険地域支援事業二次予防事業として歯科医・歯科衛生士により実施 (快口教室) 4028・6024・8020 運動推進 健康福祉大会 8020 表彰 H23 年度 応募者 0 人 H28 年度 3 人</p> <p>⑧ 歯科保健対策強化 <平成 25 年度～> 上伊那歯科保健会議実施 年 2 回 (長野県歯科保健条例制定に伴う県歯科保健事業強化) <平成 26 年度～28 年度> 健康福祉大会での歯周病予防健診及び歯科指導実施</p>
<p>2 よく噛んで食べることを推奨する</p>	<p>① 様々な事業に合わせよく噛んで食べることの重要性の普及啓発</p>

評価指標	H21	H27 目標値	H27 現況値	評価
3 歳児健診でむし歯 0 本の割合 (%)	74.2	80.0	88.7	A

○ 生活習慣病（メタボリックシンドローム、脳卒中、虚血性心疾患・糖尿病、慢性腎臓病）

目 標	実 施 事 項
1 生活習慣病予防に関する正しい知識を普及しからだに良い生活を送る人を増やす	① 健康推進委員会、地区・耕地健康教室において出前講座を開催 ② 好ましい生活習慣を実践する人が増えるために、運動の教室・食育や調理実習・健康づくり教室等の実施 ③ 生活習慣病予防を視野に入れた母子健康手帳交付・プレママの会・乳幼児健診育児相談実施 ④ 小児生活習慣病予防教室こりすの会・つばさの会を継続実施 ⑤ 特定健診・保健指導を受け自分の身体の状態を知り無症状のうちから自分にあった生活習慣を持つ機会を捉えられるよう普及啓発 ⑥ 地域・職域で生活習慣病予防の取り組みができるよう教育委員会や商工会等との連携を図った
2 健診を受け、自分の健康状態を知り、生活習慣を改善できる人を増やす	① 39歳以下の方の循環器健診、38歳節目総合健診を実施し、若い時からの生活習慣病予防（バランス食・身体活動・禁煙など重要項目に順ずる）に取り組めるよう支援。結果により、検査値改善のための個別支援実施 ② 健診結果から高血糖、高脂質者を対象に糖尿病や動脈硬化予防のための二次検診を実施（75g糖負荷試験、頸部エコー検査） ③ 病態別教室を実施。特に慢性腎臓病予防教室を継続して実施した ④ 国保特定健診結果により特定保健指導の実施 ⑤ 広報・CEK番組などで、生活習慣病予防について普及啓発
3 発症者には治療と自己管理を継続するよう支援する	① 要精密検査・要医療者には受診を勧め、適正な治療を継続できるよう支援 ② 重症化予防・治療効果を上げるため、定期受診し医師の治療を継続することを普及啓発 ③ 医療と連携し血圧・体重・血糖などの自己管理を推奨するとともに生活改善に取り組めるよう支援した

評価指標	H21	H27 目標値	H27 現況値	評価
慢性腎臓病予防教室の実施	あじさいの会 11～12回/年 慢性腎臓病予防教室 1～2回/年 個別相談 随時実施	継続	あじさいの会 11～12回/年 慢性腎臓病予防教室 1～2回/年 個別相談 随時実施	A
健康教育事業の実施	自治会(耕地)での健康教室実施 30か所 各団体依頼による出前講座 20回/年 参加者 456人	継続	自治会(耕地)での健康教室実施 39か所 各団体依頼による出前講座 5回/年 参加者 229人	A
健康相談事業の実施	健診結果相談会 11回/年 延 427人 個別健康相談 338件/年 栄養相談 215件/年	継続	健診結果相談会 20回/年 延 758人 個別健康相談 374件/年 栄養相談 101件/年	A

○ がんの予防

目 標	実 施 事 項
1 がん発症を予防する生活習慣を知り、実践する人が増えるよう取り組む	① 国が提供する最新の日本人のためのがん予防法(喫煙・飲酒・食事・身体活動・体形・感染)の普及啓発 ② がん検診推進事業 平成 21 年～25 年：子宮がん・乳房 平成 23 年～27 年：大腸がん 平成 26 年：子宮頸がん(働く世代の女性のためのがん検診推進事業) ※特定年齢の対象者への検診手帳・無料検診クーポン配布 ③ がん予防 12 か条を基本とした生活習慣の普及啓発 ④ 自分で発見できる乳がんの自己検査法を普及啓発 ⑤ 国民健康保険保健事業(平成 25～大腸内視鏡検査・H26～胃内視鏡検査・肺ヘリカル CT 検査費用助成)
2 早期発見・早期治療し死亡者を減らすためがん検診を正しく知り、がん検診を定期的に受ける人を増やす	① 死亡率を減らすために有効ながん検診の実施 ・胃がん バリウム検診、胃内視鏡検査(38 歳・国保) ・大腸がん ・肺がん(らせん CT) ・子宮がん ・乳がん ・前立腺がん ・肝臓がん B 型 C 型肝炎ウイルス検査 ・成人 T 細胞白血病(ヒト細胞白血病ウイルス検査(妊婦健診)) ② 受診しやすいがん検診の実施体制を整備 ③ 町や職場、人間ドックなどで定期的ながん検診を受診するよう普及啓発 ④ 町のがん検診の周知 ⑤ 性別・年齢・家族歴などのリスクを啓発し、がん検診受診勧奨
3 精密検査受診率 100%にする	① 精密検査結果管理を行い、精密検査実施状況の把握実施 ② 未受診者への重点的な受診勧奨実施
4 予防できるがんの対策をする	① 子宮頸がん予防：予防接種ワクチン費用補助(町単独事業平成 22 年、補助事業平成 23 年・24 年) (中学生から高校 1 年生を対象に予防接種の全額補助) 中学生に、性教育とがん検診の勧めを実施 ※平成 25 年度～定期接種。その後積極的な接種勧奨の差し控えが継続されている。ただし、定期接種として接種可能である。 ② 緊急肝炎ウイルス検査事業(平成 23 年～27 年)

評価指標	H21	H27 目標値	H27 現況値	評価
がん検診受診率 (%)				
※胃・大腸・子宮・乳のがん検診	36.7	50.0	33.4	B
精密検査実施率 (%)	88.5	100.0	89.9	B

○ たばこ

目 標	実 施 事 項
1 喫煙が健康に及ぼす害を周知し、禁煙を推進の啓発をする	<ul style="list-style-type: none"> ① 胎児へのたばこの害を啓発・個別支援 ② 乳幼児へのたばこの害を乳幼児健診・育児相談で普及啓発。また家族・地域の方にも健診・教室などで機会を捉え啓発実施 ③ がん・動脈硬化・慢性閉塞性肺疾患・歯周病などの病気とたばことの関係、受動喫煙の害、禁煙方法、禁煙治療などたばこ関連の情報を各種健診、健康教室・広報などで提供し知識の普及啓発 ④ 成人式などの機会をとらえ、若い世代へのたばこの害の普及啓発
2 禁煙支援体制の充実を図る	<ul style="list-style-type: none"> ① 特定保健指導対象者および高血圧者、慢性閉塞性肺疾患などで禁煙が必要な健康状態の方に禁煙を促し、必要に応じて個別支援、禁煙治療医療機関の紹介 ② 町内医療機関で禁煙外来新規開設（七久保診療所・のどかクリニック）し、体制整備が進んだ ③ 禁煙希望者に禁煙相談・支援や禁煙治療医療機関を紹介 ④ 家族・地域で禁煙に取り組むための禁煙支援実施
3 受動喫煙の防止を推進する	<ul style="list-style-type: none"> ① 公共の場（町施設、自治会・耕地集会所など）の禁煙を勧め受動喫煙防止対策の推進 ② 家族内受動喫煙防止の普及啓発 ③ 商工会・産業保健・学校保健などと連携し商業施設・職場・学校などの受動喫煙防止対策の推進 ④ イベント時の会場での禁煙実施
4 未成年者の喫煙防止教育を推進し、吸い始める人を減らす	<ul style="list-style-type: none"> ① 小中学生の児童生徒へたばこ教育を学校教育と連携し推進します ② 家族への禁煙教育のすすめ（喫煙者がいる家族の子どもは喫煙率が高いため） ③ 未成年の喫煙は健康被害が大きい事、禁煙が困難である事、また次の依存症につながる可能性があることを念頭に喫煙開始防止に取り組んだ ④ 地域ぐるみで未成年者の喫煙防止に取り組むために関係者と連携

評価指標	H21	H27 目標値	H27 現況値	評価
耕地・自治会集会施設の禁煙率	館内禁煙 26%	全施設禁煙	※H28 館内禁煙 55%	E
禁煙支援体制の実施	継続実施	継続実施	継続実施	A

○ アルコール

目 標	実 施 事 項
1 節度ある適度な飲酒を推進する	① 節度ある適度な飲酒や「アルコールが及ぼす健康への影響」の普及啓発 ② 自分の体質を知り自分の適正量を理解した適度な飲酒量普及啓発 ③ 飲酒のマナーの向上・運転手の飲酒禁止等の規則の遵守を地域ぐるみで推進
2 未成年者・妊産婦・こどもの飲酒を防ぐ	① 未成年者・妊産婦・こどもの飲酒の害を普及啓発 ② 家庭・学校・各種機関などと連携し、お酒を飲まない、飲ませない環境を作るための環境整備の推進
3 飲酒が健康に及ぼす害について正しい知識の普及をすすめる	① 生活習慣病やがん予防のため自分にあった適正なアルコール量、飲み方を各種健康教室、出前講座、特定保健指導などで普及啓発 ② アルコール症について知識と治療について普及啓発 ③ アルコール関連の個別相談及び対応 ④ 医療機関などとの連携により断酒を支援

評価指標	※H23	H27 目標値	H27 現況値	評価
未成年者の飲酒者の割合 (長野県健康増進計画数値)	中学1年生 男子 4.7% 女子 4.9% 高校1年生 男子 13.4% 女子 15.3%	全て 0%	※H28 参考数値 中学1年生男子 1.7% 女子 1.3% 高校1年生男子 4.0% 女子 4.0%	—

○ 前計画評価のまとめ

前計画の目標項目について、達成状況の評価を行った結果、14項目のうち、Aの「目標値に達した」とBの「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約5割で一定の改善がみられました。しかし評価指標として「実施したか否か」の主観的指標が多くを占めていること、また、評価困難な項目もあることから、今後評価には実態把握が可能な数値目標を用いることが重要と考えます。

評価区分	評価項目数	割合	
A 目標値に達した	4	28.6%	
B 目標値に達していないが改善傾向にある	3	21.4%	
C 変わらない	5	35.7%	↑良
D 悪化している	0	0%	
E 評価が困難である	2	14.3%	
合 計	14	100%	

第4章 基本理念と目標

基本理念にある、町民だれもが健康と笑顔で暮らせるまちづくりを目指し、4つの基本分野を設定し、各分野の目標を定め健康づくりを推進していきます。

基本理念	
<p>誰もが健康と笑顔で暮らせる町づくり</p> <p>～生涯を通じて、健康で充実した生活を実現する～</p>	
目 標	
<p>1. 健康な生活習慣の普及</p> <p>栄養・食生活</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 食事バランスガイド等指針を利用している人を増やす 2 メタボリックシンドロームの予防や改善活動をしている人を増やす 3 朝食欠食率を減らす 4 減塩している人を増やす 5 適正体重を維持している人を増やす <p>身体活動・運動</p> <p>運動習慣のある人を増やす</p> <p>アルコール</p> <p>過剰な飲酒をしている人を減らす</p> <p>歯・口腔の健康</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 定期的な歯科健診受診者を増やす 2 乳幼児・学童のむし歯のない人を増やす <p>たばこ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 成人の喫煙率を減らす 2 受動喫煙の機会を減らす 	<p>2. いきいきと生活するための心身機能の維持・向上</p> <p>休養・こころの健康</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 睡眠で休養が十分取れていない人を減らす 2 自殺者を減らす
<p>3. 生活習慣病の予防及び重症化の予防</p> <p>がん</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 がん検診の受診率を向上する 2 がん検診精密検査受診率を向上する <p>生活習慣病</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 脳血管疾患の死亡者を減らす 2 心疾患の死亡者を減らす 3 生活習慣病のリスクが高い人を減らす 	
<p>4. 健康な町づくり</p> <p>町民の健康づくりへの関心を高める</p>	

1. 健康な生活習慣の普及

<栄養・食生活>

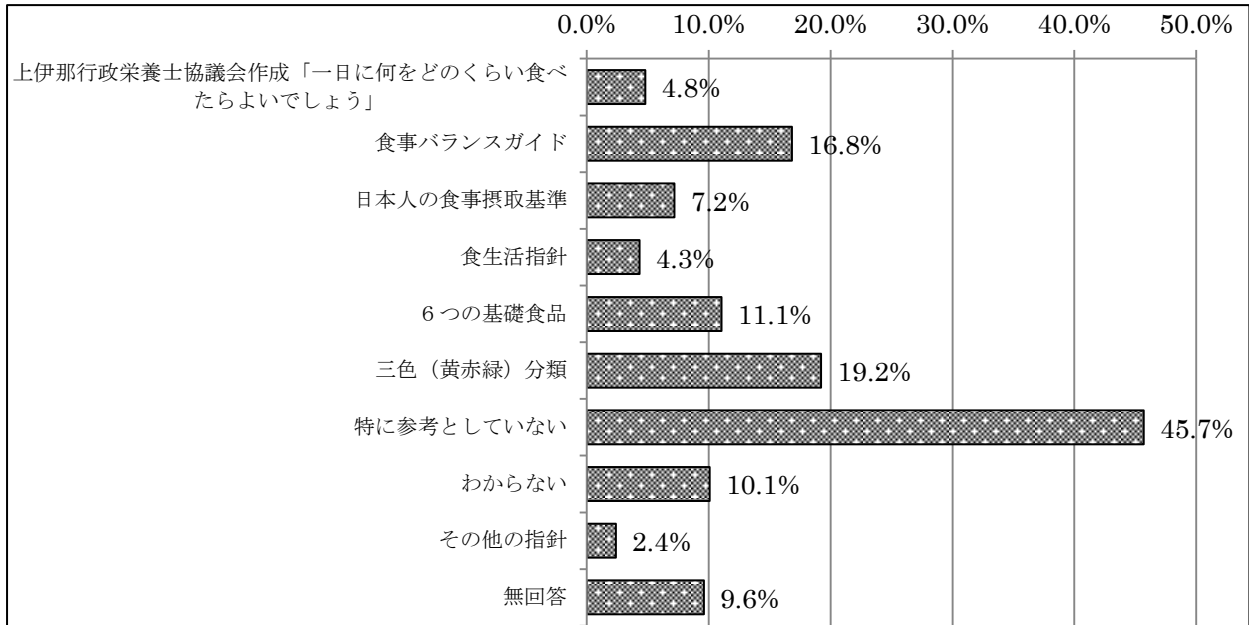
栄養・食生活は、健康なからだ作りや人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みです。生活習慣病予防の実現のためには、ライフステージを通して栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を適量摂取できる力を育む支援が重要です。

現状と課題

(1) 栄養バランスに配慮した食生活

健全な食生活を実践するために何らかの指針を参考にしているのは全体の 33.8% でした。参考にしている指針では、三色（黄赤緑）分類が 19.2% と最も高い結果となっています。健全な食生活を実践し、生涯にわたって健康で活力のある身体づくりをするためには栄養バランス等に配慮した食生活を送ることが必要であり、「食事バランスガイド」などの指針等を活用することが有効です。

図1 健全な食生活を実践するために参考にしている指針（複数回答）

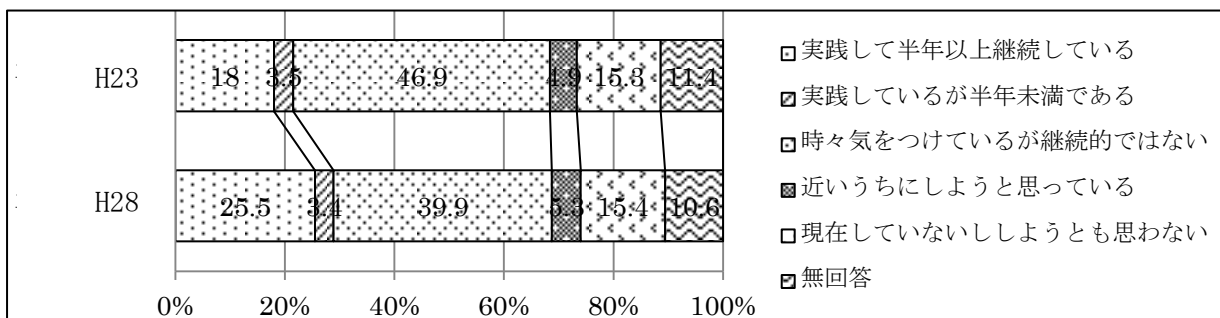


【食育推進計画策定のためのアンケート調査より】

(2) メタボリックシンドロームの予防や改善のための食生活

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防や改善のための適切な食事などについて、平成 23 年度と 28 年度を比較すると「実践して半年以上継続している人」の割合は増加しています。

図2 メタボリックシンドロームの予防改善について

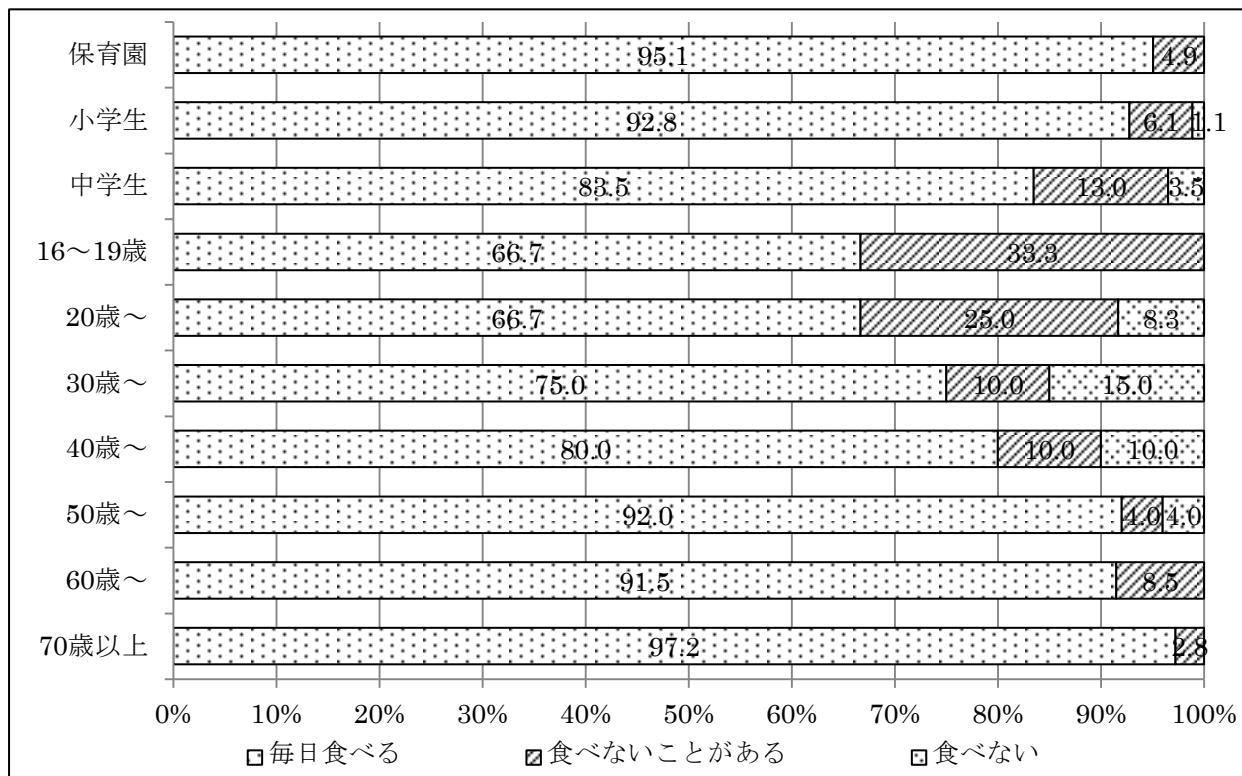


【食育推進計画策定のためのアンケート調査より】

(3) 朝食の状況

『保育園』～『16～19歳』までは年齢が上がると欠食する割合が増加する傾向にあり、『20歳～』からは年齢が上がると減少する傾向です。「早寝・早起き・朝ごはん」の基本的な生活リズム確立とともに、健康な1日をスタートさせる朝食の大切さを啓発する取り組みが必要です。

図3 年代別 朝食欠食の状況



【食育推進計画策定のためのアンケート調査より】

(4) 1日の野菜摂取量

1日の野菜摂取基準350gを取るためには1日3回の野菜摂取回数が必要とされていますが、母子健康手帳交付妊婦、プレママの会参加妊婦の野菜摂取量は3回を下回っている状況です。

表1 野菜1日の摂取回数

		H25	H26	H27
緑黄色野菜 (回/日)	母子健康手帳交付妊婦	2.0	1.8	2.0
	プレママの会参加妊婦	2.2	1.9	1.8
淡色野菜 (回/日)	母子健康手帳交付妊婦	1.7	1.6	1.7
	プレママの会参加妊婦	1.7	1.5	1.8

【町妊婦への食事アンケート調査より】

(5) 食塩摂取量について

食塩を摂りすぎると血圧を上げる原因となったり、がんや脳血管疾患、腎臓病等のリスクを高めます。また、味の濃いものは刺激がありすぎるので食べ過ぎてしまうことで肥満の原因にもなります。現在は食塩摂取量の実態把握が十分でないため、今後食塩摂取量の実態把握を行い減塩活動を推進する必要があります。

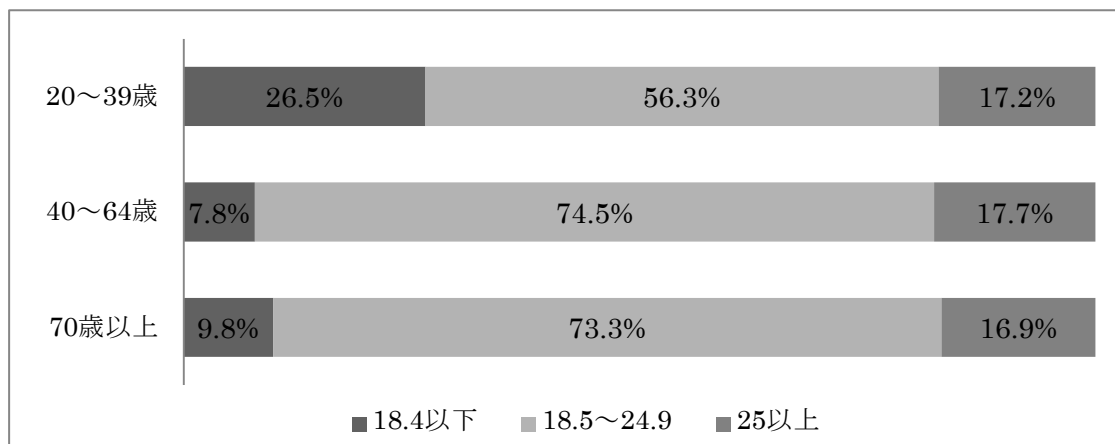
1日あたりの食塩摂取量取量（長野県）	厚生労働省 1日あたりの食塩摂目標値
男性・・・11.3g	男性・・・8g
女性・・・10.0	女性・・・7g

【平成25年度県民健康・栄養調査結果より】

(6) 体格（BMI）の状況

H27年度ヘルススクリーニング受診者の体格（BMI）をみると、20～39歳の若年者で18.4以下（やせ）の方が26.5%となっています。また、各年代の約17%～18%が25以上（肥満）です。肥満はメタボリックシンドロームを引き起こす誘因であり、生活習慣病予防のためにも適正体重を維持している人を増やす事が重要です。

図4 H27年度ヘルススクリーニング受診者のBMI年齢別割合



【H27町ヘルススクリーニング受診者結果より】

目標達成の取り組み

- 目標 1 食事バランスガイド等指針の利用率を増やす **目標値**: 60%
- 目標 2 メタボリックシンドロームの予防や改善のための活動を「実践して半年以上継続している」または「実践しているが半年未満である」と回答する割合（15歳以上）を増やす **目標値**: 50%
- 目標 3 朝食欠食率「毎日食べる」以外の回答をする割合を減らす **目標値**: 各年代 10%以下
- 目標 4 野菜の摂取量を増やす **目標値**: 妊婦の野菜摂取量 3回/日
- 目標 5 食塩摂取量を実態把握し、減塩している人を増やす
- 目標 6 適正体重を維持している人を増やす
目標値: BMI25以上 40～64歳 男性 25% 女性 19%
BMI18.4以下 20～39歳 女性 23%

【食育活動の推進】

飯島町食育推進計画に基づき、町食育推進計画食育推進ネットワークを中心に教育・商工・農政・生活の4つの専門部会が連携し健康づくりのための栄養・食生活の啓発活動に取り組みます。

<飯島町食育推進計画（第2次）>

- 【基本理念】**: 飯島町で食を育む 豊かなところと健康なからだ
～生涯を通じて健康で活力に満ちた「暮らし」を実現するために～
- 【基本分野】**:
- 1 飯島町の食を育む環境づくり
 - 2 子どもの健康な心身を育むための食育
 - 3 生涯健康ですごすための健康づくりと食育

町民一人ひとりが生涯を通じて健康で心豊かな生活を送るためには、子どもの頃から「食」について関心を持ち、様々な経験を通して望ましい栄養・食生活を身につけるなど、生涯を通じた健康づくりの基盤としての食育が重要です。

生涯を通じて1日3食バランスの良い食事をしっかり摂り、適度な運動を継続するなどし、生活習慣病などの予防活動に意識的に取り組み、生涯健康でいられるために食育活動の取り組みを進めます。

◎全部会共通の取り組み

- ① 食育推進ネットワーク会議の運営を充実させ、各部会の情報を共有することで関連団体等の活動を支援します。
- ② 食育の推進は「家庭」を中心とし、地域や学校、保育園、生産者、流通関係者、行政等様々な関係機関が連携して取り組みます。
- ③ CEK・広報紙等を利用して「食育月間」（6月）、「健康増進普及月間」（9月）等に合わせた普及啓発を行います。
- ④ 食育に関するイベント・講演会等を開催します。
- ⑤ 各ライフステージに応じた食育に取り組みます。（別表「ライフステージに応じた切れ目のない食育推進」「ライフステージに応じた実施主体別食育の取り組み」参照）

◎教育部会の取り組み

- ① 食を通して主食・主菜・副菜が整った栄養バランスの良い食事について推進します。

◎生活部会の取り組み

- ① 個人の健康状態に合わせた食支援を行います。
- ② CEK・広報紙等により、食と健康に関する情報の発信や普及啓発をします。
- ③ 教室等で、健康な体づくりのための知識の普及を行います。
- ④ 高齢者の心身の健康維持のための事業等を行います。

◎農政部会の取り組み

- ① 広報紙などで野菜の機能性や様々な切り口でのレシピを紹介し普及啓発を行います。
- ② 環境共生米など、安全・安心な町内農産物の普及に努めます。

【その他の取り組み】

- ・ 広報、ホームページ、CEK、文字放送、各種健康教室、出前講座、母子健康手帳交付時、乳幼児健診等で以下の啓発を行います。
 - 肥満、やせによる疾病発症の危険性について
 - 体重計測のすすめ（標準体重について）
 - バランス食について
 - 塩分過剰摂取の危険性及び適正摂取について
- ・ 母子健康手帳交付時個別相談、特定健診結果要フォロー者、循環器健診結果要フォロー者に個別相談で栄養・食生活について支援します。
- ・ 特定保健指導対象者への栄養・食生活面での具体的な体重減少のプランを提案し、支援します。
- ・ 各種健康教室、相談、健診等で塩分摂取量を減らす事が適切な方（高血圧、腎疾患有病者等）を把握し、尿中塩分量検査を実施しすることで高塩分摂取者への減塩支援を行います。

<身体活動・運動>

現状と課題

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、運動は身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。身体活動・運動は血液循環が良くなる、心疾患の危険性を減らす、高血圧の予防改善、筋力を増やす、体重コントロールのために有効、骨量減少を防止する、睡眠障害を改善する等生活習慣病を予防する医学的効果や体力向上などの効果があります。また、ストレスを発散するなどの社会的・心理的な波及効果もあります。

町の運動習慣のある者の割合は全国と比べ低くなっている状況です。

表 2 H27 歩行等の身体活動を1日1時間以上している人の割合

全 国	飯島町
53.5%	51.2%

【特定健診問診票より】

表 3 H27 運動習慣のある者の割合

全 国	飯島町
41.2%	27.9%

【特定健診問診票より】

※特定健診問診票回答より「1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施している」と答えた者の割合

目標達成の取り組み

目標 運動習慣のある人を増やす

目標値：1日1時間以上の身体活動をしている者の割合 55%

目標値：運動習慣のある者の割合 30%

【啓発活動】

- ・ 広報、ホームページ、CEK、文字放送、各種健康教室、出前講座等で運動の大切さや、気軽にできる運動などを紹介します。

【運動支援を中心にした健康づくり教室の実施】

- ・ 運動支援を中心にした健康づくり教室を実施し、運動習慣の定着支援を行います。

【年代別の取り組み】

- ・ 保育園児こりすの会・小学校つばさの会の運動教室を継続します。
- ・ 介護保険事業の中で高齢者の総合的な健康づくり・介護予防教室や個別支援を行います。
- ・ 生涯教育活動として運動をテーマにした教室を行います。
- ・ 町生涯学習や高齢者介護予防部門と共同し、運動習慣定着支援を行います。

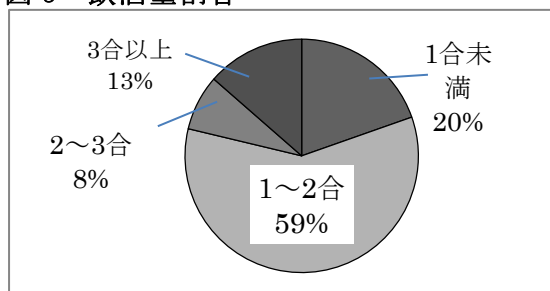
<アルコール>

現状と課題

アルコールは一日平均飲酒量が増すと、様々な生活習慣病を引き起こします。また過剰摂取が続きアルコール依存症になり日常生活に支障をきたすことにも繋がります。アルコールと健康の問題について、未成年の飲酒による発達や健康への影響や妊婦の飲酒による胎児への影響、授乳婦の飲酒による乳児への影響、また飲酒の適当量など正確な知識を普及する必要があります。

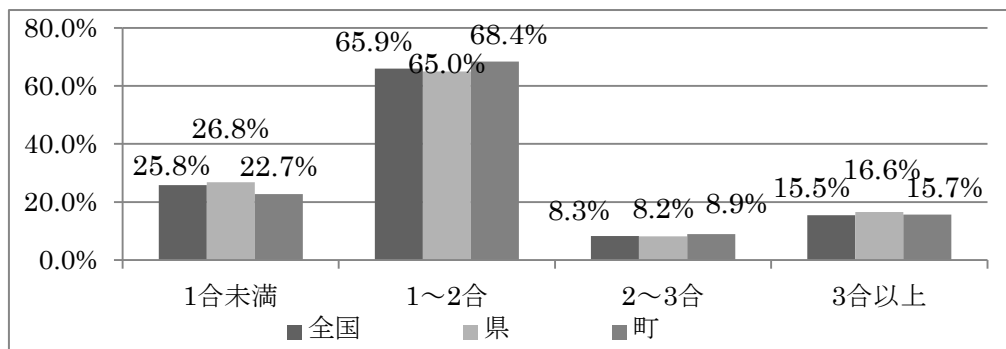
平成 27 年度特定健診問診票結果をみると、飲酒量は日本酒に換算して 1 合未満が適量とされていますが、1 合未満が 20%で、1 合以上が 80%の状況になっています。また、国、県と比較すると 1 合未満は低いですが、それ以外はやや高くなっています。

図 5 飲酒量割合



【特定健診問診票より】

図 6 飲酒者の飲酒量 県・国との比較



【特定健診問診票より】

目標達成の取り組み

目標 過剰な飲酒をしている人を減らす

目標値：男性 13% 女性 6.4% 妊娠中の飲酒 0%

【啓発活動】

- ・ 広報、ホームページ、CEK、文字放送、各種健康教室、出前講座等で身体への飲酒の影響や適正飲酒について啓発します。
- ・ 教育委員会と連携し、未成年の飲酒について調査を行い、児童生徒やその保護者への教育を行います。
- ・ 妊娠中の飲酒が胎児に与える影響について、母子健康手帳発行時個別相談、プレママの会等で教育を行います。

【個別支援】

- ・ 健診結果説明会等で多量飲酒者に対しては、多量飲酒による影響を説明し、医療機関と連携を図りながら節酒又は断酒の支援を行います。

<歯・口腔の健康>

現状と課題

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

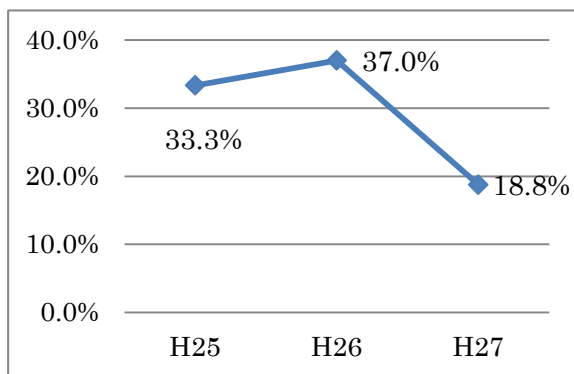
歯の喪失の主要な原因疾患はむし歯と歯周病です。特に歯周病は生活習慣病や様々な全身疾患の発症原因になり、また持病の悪化等全身へ悪影響を及ぼします。生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには個人個人で自身の歯・口腔の状況を把握することが重要です。

(1) 妊婦歯科健診

町では H25 年から妊婦歯科健診を実施しています。受診率は H27 年 18.8%と前年より減少しています。今後受診していない者の実態把握を行い、受診率向上のための対策を行う必要があります。

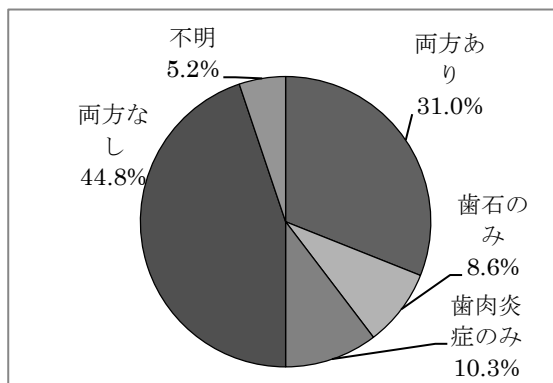
健診結果をみると、約 5 割の者に歯肉の異常や歯石がある状況でした。妊婦の口腔環境は胎児にも影響するため、定期的な歯科医院受診を勧めることが重要です。

図 7 妊婦歯科健診受診率



【妊婦歯科健診受診票より】

図 8 妊婦歯科健診結果 (H25～H27)

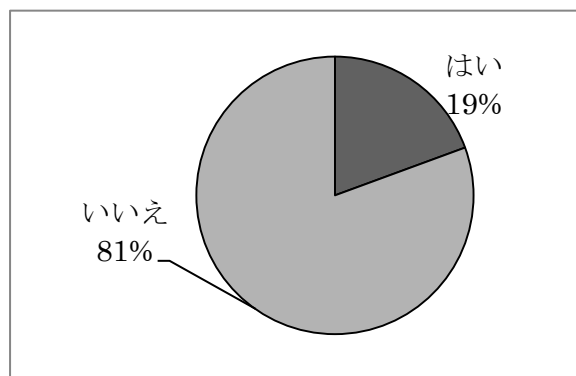


【妊婦歯科健診受診票より】

(2) 成人歯科健診

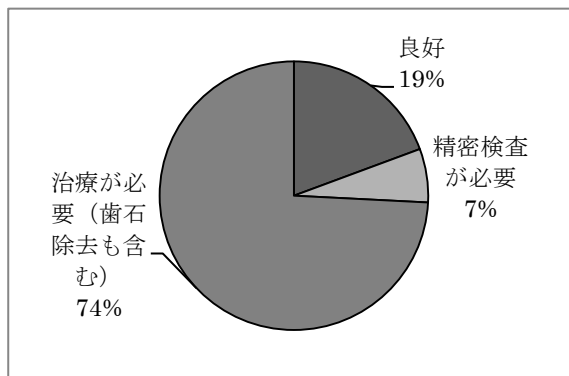
健康づくり大会での歯科健診結果では、「定期的に歯科健診を受けている人」は 19%でした。そして、結果が「良好」が 19%であり、精密検査や治療が必要な方が約 8 割でした。

図 9 定期的に歯科健診を受けているか回答



【平成 27 年健康づくり大会歯科健診結果より】

図 10 成人歯科健診結果

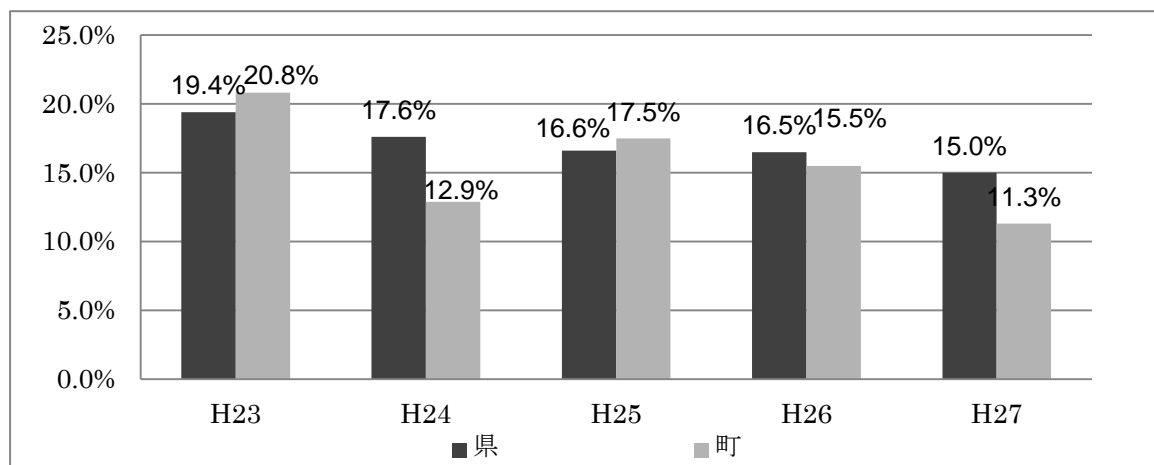


【平成 27 年健康づくり大会歯科健診結果より】

(3) 3歳児歯科健診結果

町の3歳児むし歯保有率はH19年に35.7%と大変高い値になったため、むし歯予防活動に力を入れて取り組んできました。H24年からは歯科衛生士による個別歯科指導をすべての幼児健診・育児相談で実施し、歯予防活動強化を図っています。その結果、H26年は県の平均と比べてむし歯保有率が低い状況となっています。

図11 3歳児むし歯保有率

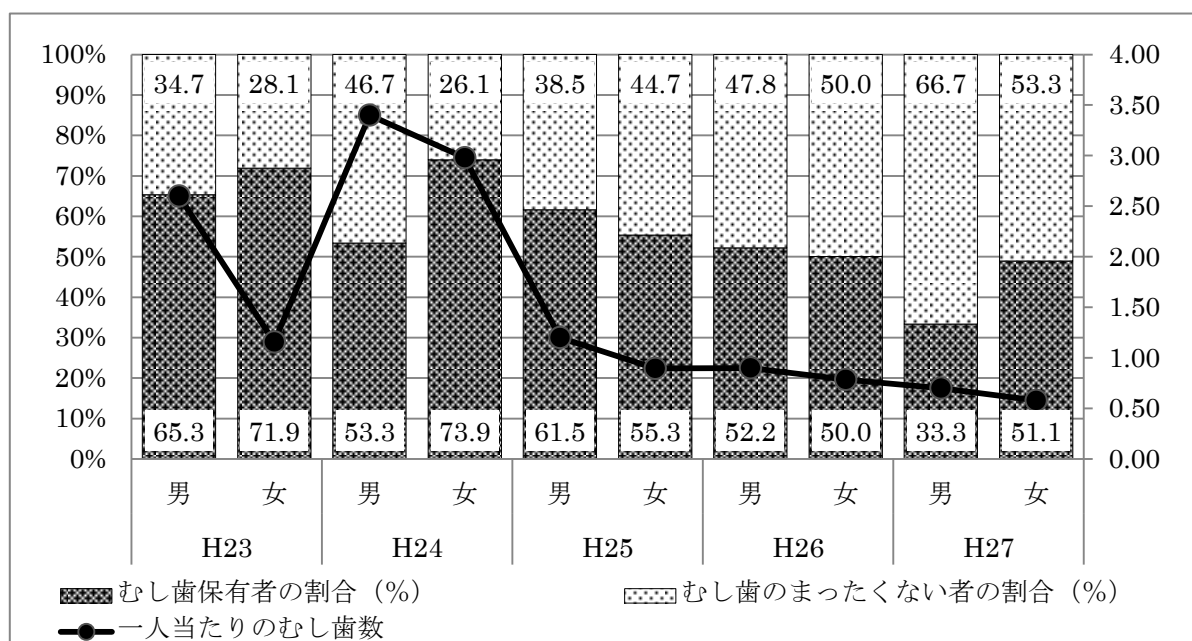


【長野県歯科保健事業実施状況報告】

(4) 町内小学校6年生歯科健診結果

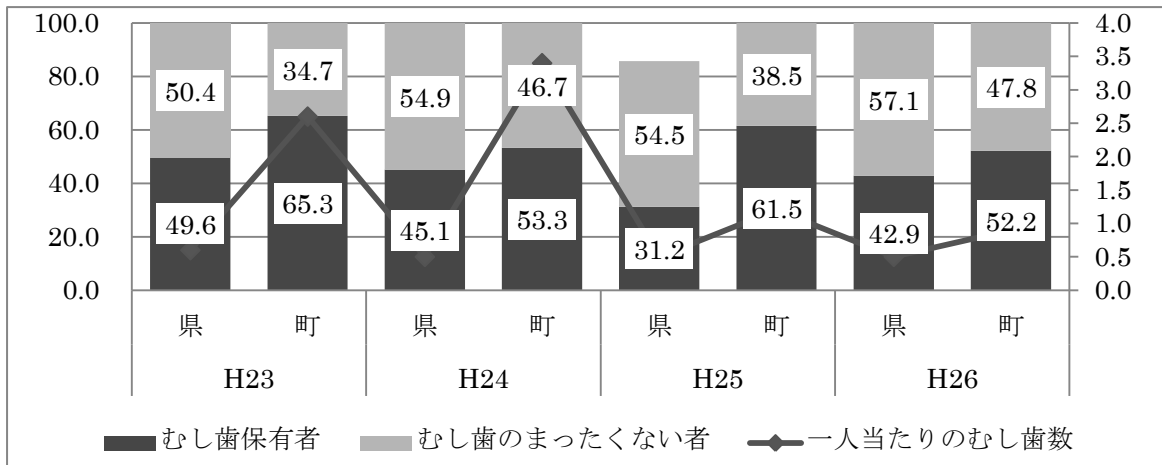
H23～H27年の歯科健診結果をみると、むし歯保有率はH25年よりやや減ってきています。1人あたりのむし歯数はH26年から1本を割っており、減ってきている状況です。しかし、県と比較すると町のむし歯保有率は高い状況であるため、減少のための対策が必要です。

図12 男女別むし歯保有率の経年変化（飯島町 小学校6年）



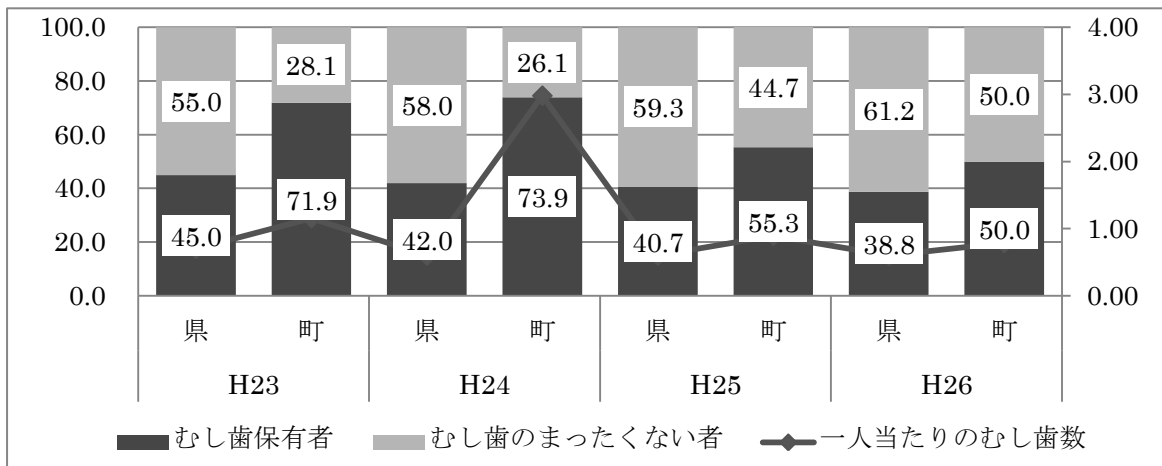
【長野県学校保健統計調査及び小学校保健統計】

図 13 むし歯保有率（県比較 小学校 6 年男子）



【長野県学校保健統計調査及び小学校保健統計】

図 14 むし歯保有率（県比較 小学校 6 年女子）



【長野県学校保健統計調査及び小学校保健統計】

(5) 飯島中学校 3 年生歯科健診結果

H23～H26 年の歯科健診結果をみてみると、むし歯保有率は 8 割～9 割と高い値で推移しており、県と比べても町のむし歯保有率は高い状況となっています。

図 15 むし歯保有率（県比較中学校 3 年男子）

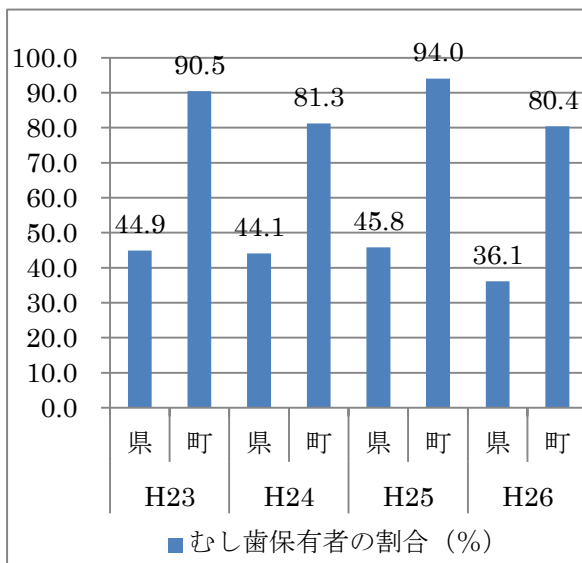
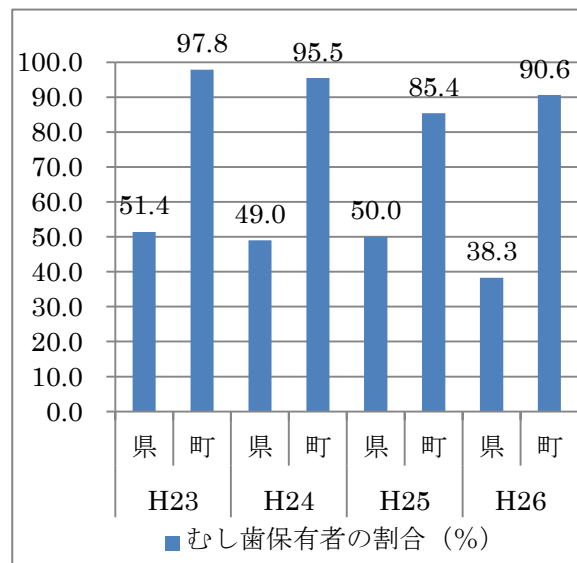


図 16 むし歯保有率（県比較中学校 3 年女子）



【長野県学校保健統計調査及び中学校保健統計】

目標達成の取り組み

目標 1 定期的な歯科健診受診者を増やす **目標値** : 妊婦歯科健診受診率 20%

目標 2 乳幼児・学童のむし歯のない人を増やす **目標値** : 3歳 90% 12歳 65%

【知識の普及】

- ・乳歯の生え始めの時期からのむし歯予防の知識の普及を図ります(6~8か月育児相談時)
- ・子育て支援センター、保育園など母子が集まる機会に口腔保健について知識の普及を行います。

【乳幼児健診・育児相談での歯科指導の充実】

- ・歯科医師会と連携し、歯科健診を1歳6か月児健診、3歳児健診で行います。
- ・歯科衛生士による個別歯科指導を12か月児育児相談、1歳6か月児健診、2歳児育児相談、2歳6か月児育児相談、3歳児健診の全ての幼児健診・育児相談に行います。特に2歳児育児相談時には染出しを実施し、分かりやすい歯磨き指導を行います。

【幼児健診でむし歯のある児への個別支援】

- ・1歳6か月児健診、3歳児健診でのむし歯保有児に対しては書面で歯科医院の受診を指示し、未受診時へのフォローを行い、確実に歯科治療に繋がるように支援します。

【保育園での歯科健診と歯科指導の実施】

- ・教育委員会、保育園と連携し、町内各園で春と秋の2回、歯科健診・歯科衛生士による歯科指導を行います。また、各園で年に1度、フッ素塗布・歯科指導を行います。

学齢期

- ・教育委員会・小中学校と連携して、歯科健診・口腔衛生について指導をします。

成人期

【知識の普及】

- ・歯科医師会・歯科衛生士会と連携し、地域や健康推進員会、プレママの会等で歯科医師による講演会や歯科衛生士による歯科指導を実施し、口腔衛生についての知識の普及を行います。
- ・歯科医師会・歯科衛生士会との連携により定期的な歯科健診の重要性を周知し、受診を勧めます。

【歯科健診の実施】

妊婦歯科健診、1歳半健診親子歯科健診、いいちゃん成人歯科健診を実施します。

<たばこ>

現状と課題

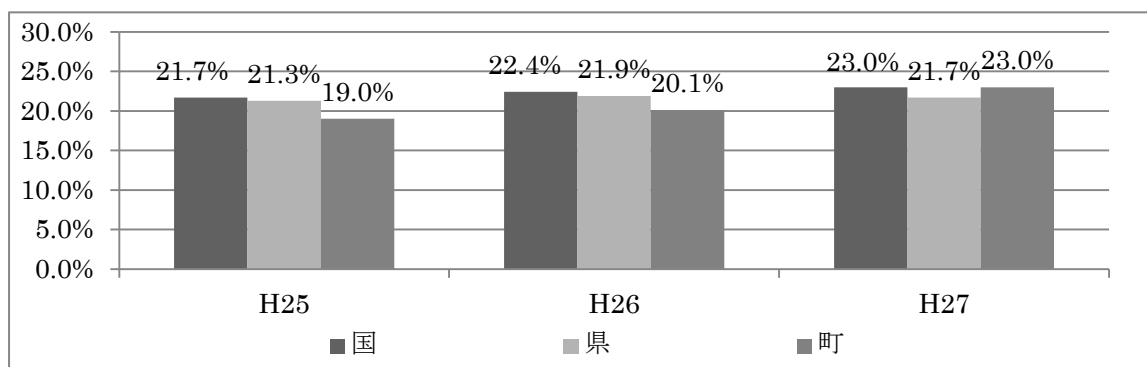
たばこによる健康被害はがん、循環器疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患等)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、糖尿病、周産期の異常等があます。受動喫煙も同様の健康被害があり、さらに乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因にもなります。

(1) 喫煙率

特定健診問診票によると、喫煙率は約20%です。平成25年度よりやや上昇しており、県・国と比べると、やや高い状況になっています。妊婦の喫煙に関しては、5%前後喫煙者がいる状況です。

たばこによる健康被害は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺炎(COPD)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)があり、受動喫煙も虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。そのため、喫煙率の低下と、受動喫煙の機会を減らすことが重要です。

図17 喫煙率の比較



【特定健診問診票より】

表8 妊婦喫煙状況

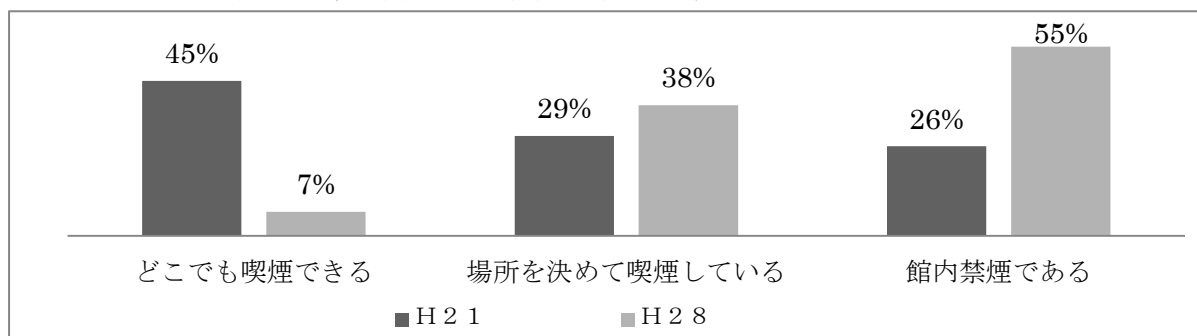
	H25	H26	H27
喫煙あり	4.3%	0%	5.1%

【町母子健康手帳交付時調査より】

(2) 受動喫煙の状況

自治会(耕地)集会所内の喫煙、分煙、禁煙状況を見てみると、H21に比べH28の方が「どこでも喫煙できる」が減り、「場所を決めて喫煙」「館内禁煙」が増えています。

図18 自治会(耕地)集会所内喫煙、分煙、禁煙状況



【町自治会(耕地)集会所喫煙状況調査】

目標達成の取り組み

目標 1 成人の喫煙率を減らす

目標値 : 20%

目標 2 受動喫煙の機会を減らす

目標値 : 館内禁煙施設 70%

【啓発活動】

- ・ 広報、ホームページ、CEK、文字放送、新成人者の成人式、各種健康教室、出前講座等でたばこの害について周知します。
- ・ 各種検診時・ヘルススクリーニング受診時や結果説明会、特定保健指導実施時、肺がん検診会場で知識の普及、禁煙を勧めます。
- ・ 妊娠中の喫煙が胎児に与える影響について、また、家族の喫煙による受動喫煙の危険性に関して母子健康手帳発行時個別相談、プレママの会等で教育を行い禁煙を勧めます。
- ・ 小中学校と連携したたばこの害の啓発活動を行い、たばこに関する教育（吸い始めない）を行います。
- ・ 健診時や様々な健康教室の際、広報等でCOPD（慢性閉塞性肺疾患）認知度向上を目指し、発症予防に取り組みます。

【禁煙支援】

- ・ がん検診問診や健診時相談、健診結果説明会等で喫煙者と面接した際は禁煙の勧めを行い、禁煙希望の場合は禁煙外来を行う医療機関の情報提供を行います。

【受動喫煙防止対策措置施設の増加】

- ・ 自治会（耕地）集会所等施設で受動喫煙対策が未実施の施設に対し、理解が得られるよう働きかけを行い受動喫煙を防止します。

2. いきいきと生活するための心身機能の維持・向上

<休養・こころの健康>

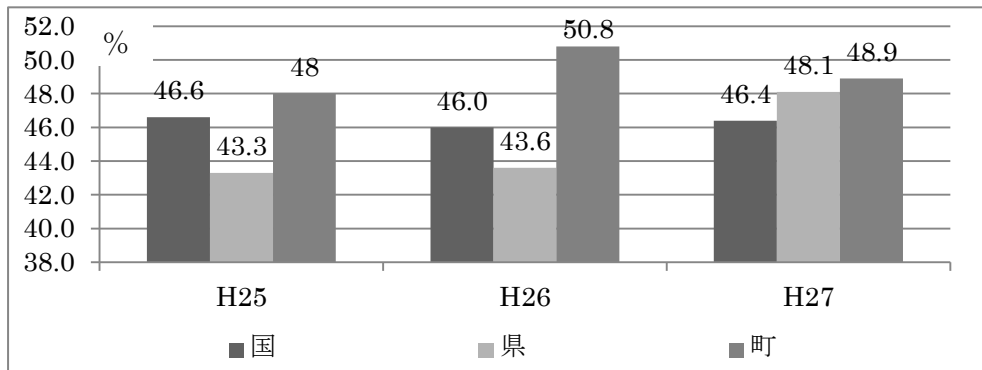
現状と課題

社会生活を営むために、からだの健康と共に重要なものがこころの健康です。こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活、休養が重要な3つの要素とされてきました。特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

(1) 睡眠の状況

睡眠不足と感じている人の割合を見てみると約5割の方が睡眠不足と感じており、県や国と比べても高い割合となっています。そのため、十分な睡眠でからだとこころを休めることが出来るよう、睡眠に関する知識の普及等の支援も必要と考えます。

図 19 睡眠不足と感じている人の割合



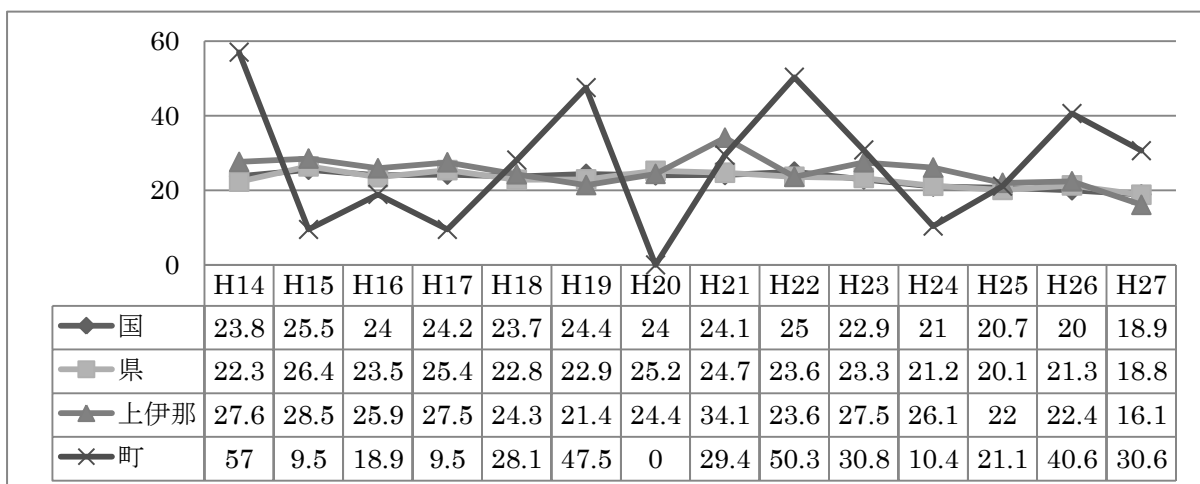
【特定健診問診票より】

(2) 自殺の状況

平成 14 年からの自殺による死亡率を見ると、年による増減はありますが、飯島町においては県や国の死亡率および標準化死亡比と比較すると高い傾向にあります。

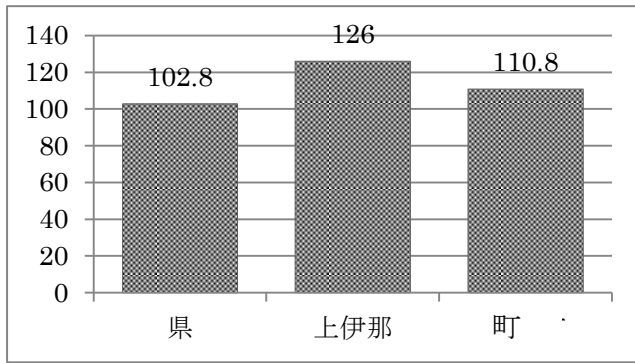
男女別にみると男性 76%、女性 24%と男性が高くなっており、年代は 30 代～60 代が 76%を占めています。自殺原因・動機別割合を見てみると、最も多いのが健康問題 47%です。

図 20 飯島町・上伊那郡・長野県・全国自殺による死亡率推移（人口 10 万対）



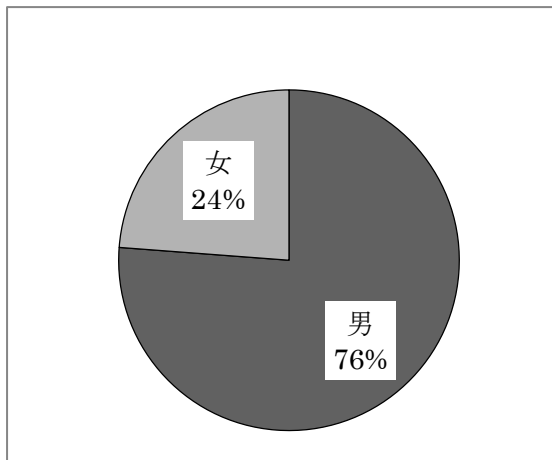
【長野県衛生年報】

図 21 自殺 標準化死亡比 (H20-24) 【国を 100 とした時の比較】



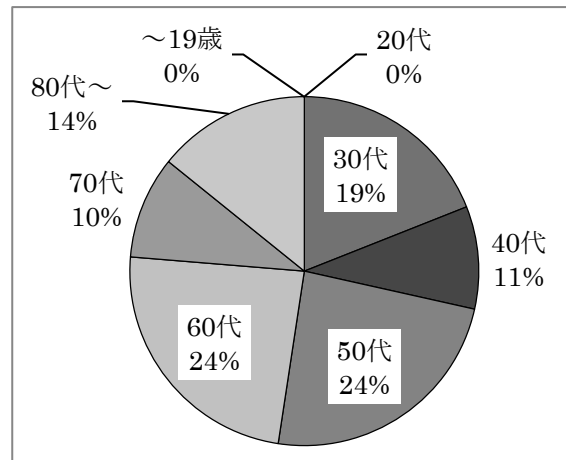
【厚生労働省市区町村別主要死因別標準化死亡比】

図 22 自殺者男女別内訳 (H21-27)



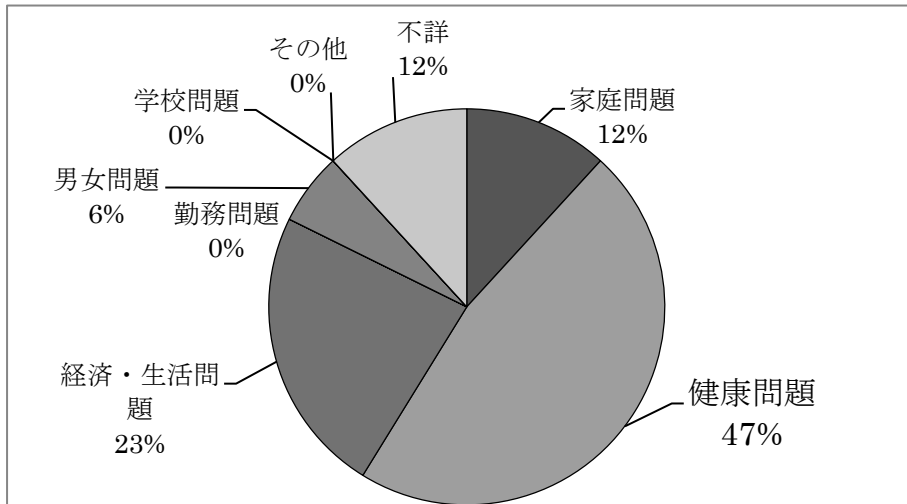
【内閣府自殺者統計】

図 23 自殺者年代別内訳 (H21-27)



【内閣府自殺者統計】

図 24 自殺原因・動機別割合 (H21-27)



【内閣府自殺者統計】

目標達成の取り組み

目標 1 睡眠で十分休養が取れていない人を減らす

目標値：45%

目標 2 自殺者を減らす

目標値：21.2（人口 10 万対）

飯島町自殺予防対策事業を、平成 28 年度までの事業を基本として継続していきます。

【啓発活動】

- ・ 広報、ホームページ、CEK、文字放送、各種健康教室、出前講座等で相談窓口の周知を行います。
- ・ 自殺予防啓発・相談場所・こころの相談事業周知ポケットティッシュ配布を継続します。

【こころの病気に対して早期発見・早期対応ができる体制づくり】

- ・ こんにちは赤ちゃん訪問で母親への「産後うつ質問票」を継続実施（H19～）し、ハイリスク者の早期対応・継続支援が出来るようにします。
- ・ 町民一人ひとりが自分の周囲の人のこころの健康に関して関心を持ち、気になった人に声をかけ、専門家に繋げていけるようにゲートキーパー養成を行います。

【こころの病気の予防及び、重症化予防】

- ・ 質の良い睡眠をとるための知識の普及を広報や講演会等で行います。
- ・ プレママの会でこころの健康づくり講演会を開催し、家族単位のこころの健康づくりを支援します。
- ・ 親支援講座（NPプログラム）を実施し、家庭問題や育児に関するストレスの軽減を図ることで、こころの病気予防を行います。
- ・ 心理カウンセラーによるカウンセリングを無料で実施しこころの健康づくりの支援を行います。
- ・ 医療機関・関係機関と連携を取りながら、個別対応や各支援者が出来る支援を共有し、地域全体の支援体制を整えます。

【自殺予防対策】

平成 30 年度中に飯島町自殺予防対策計画を策定し、自殺予防対策に取り組みます。

3. 生活習慣病の予防及び重症化の予防

<がん>

現状と課題

がんは日本人の死因の1位で、その割合は年々増加しています。また、発見が遅れるほど治る確率は低くなり、早目に治療しても再発可能性もある厄介な病気です。

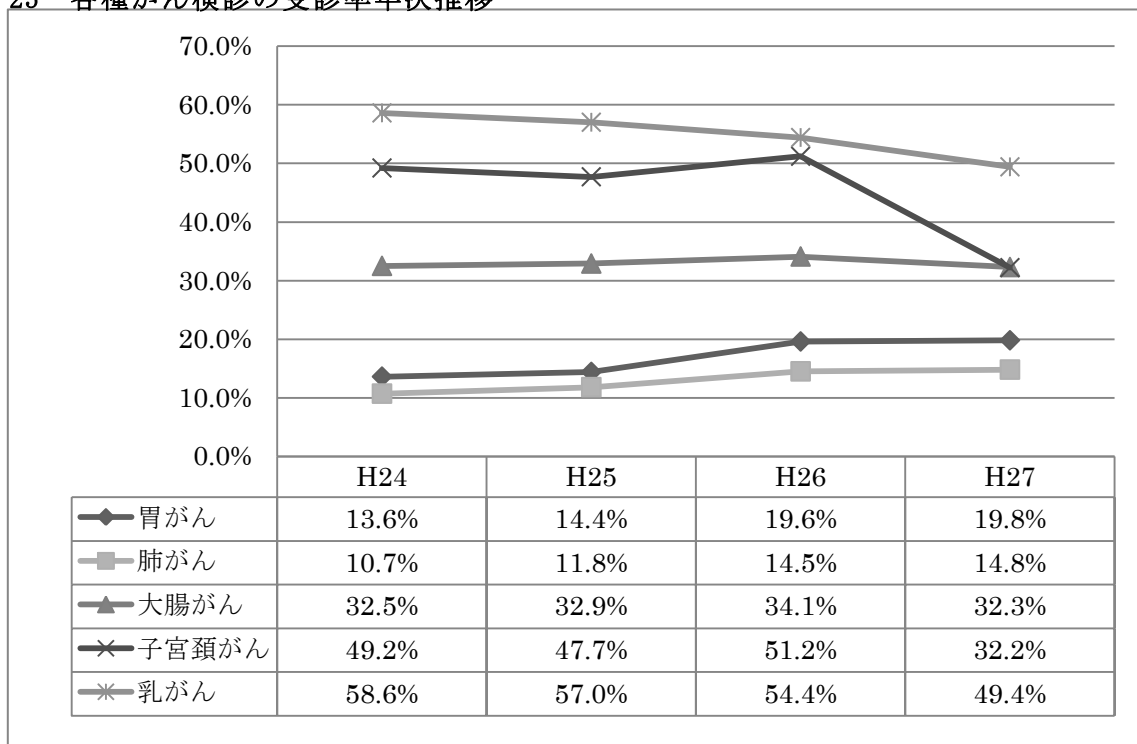
私たちのからだは全て細胞で構成されており、その細胞は様々な刺激で傷つき、修復される過程が繰り返されていますが、細胞の持つ回復力をはるかに超えるダメージを受けると傷ついた部分が回復できず、がん細胞になってしまうことがあります。がんは早期発見が大切ですが、さらにはがん細胞を作らせないよう日々の健康管理が重要です。

(1) がん検診受診率

胃がん検診はH26年度に国保被保険者の内視鏡検査導入により伸び以後横ばい、肺がん検診は漸増ですが、20%にならない低い受診率です。大腸がんは横ばいで30%台、子宮頸がんが27年度に20%近く落ちているのは検診対象者を国のガイドラインに合わせ隔年齢にしたことによるもの、乳房検診は、50%前後の高い受診率となっています。

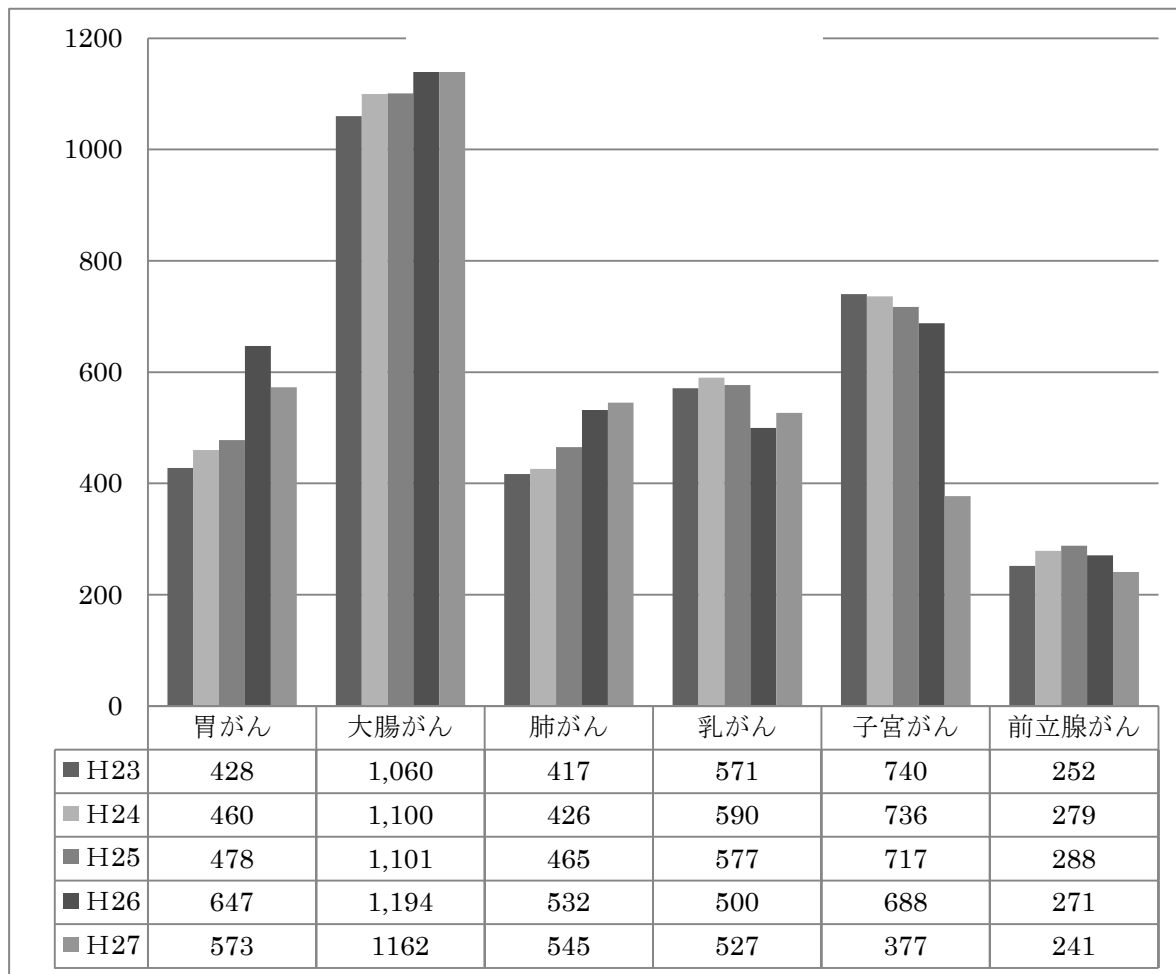
受診率を県と比較すると胃・大腸・子宮・乳房が上回っており、肺がん検診が下回っています。

図 25 各種がん検診の受診率年次推移



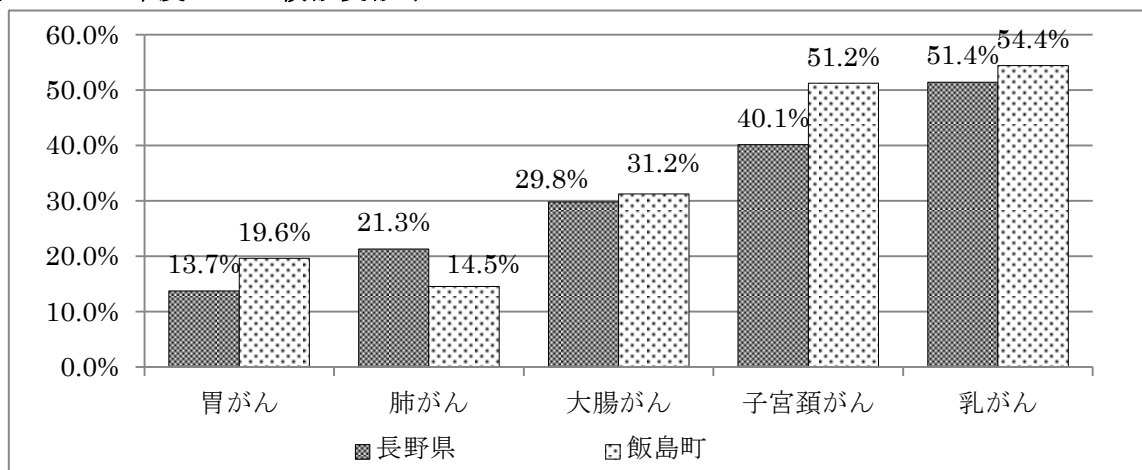
【地域保健・健康増進事業報告】

図 26 がん検診受診者数の推移 (人)



【地域保健・健康増進事業報告より】

図 27 H26 年度 がん検診受診率



【地域保健・健康増進事業報告より】

(2) がん部位別死亡状況

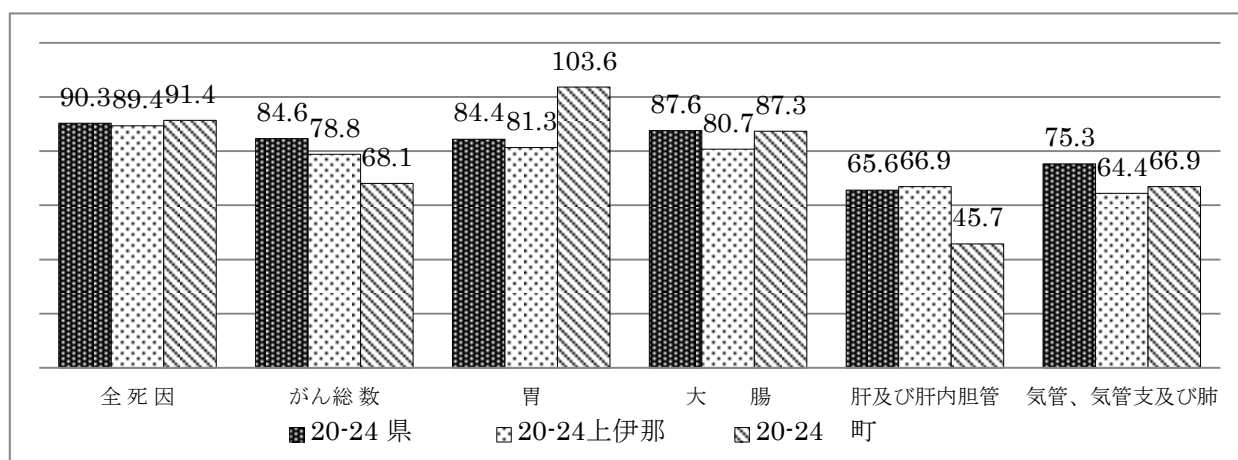
がんによる死亡は、若干増加傾向です。標準化死亡比をみると男性では胃、大腸がんが高く、女性では気管・気管支及び肺が上回っています。

表 9 がん部位別死亡人数 (人)

		H20	H21	H22	H23	H24	5年間の合計
がん部位	食道	0	0	0	0	0	0
	胃	4	4	6	5	4	23
	大腸	1	2	5	6	6	20
	肝・肝内胆管	2	0	0	3	5	10
	膵	1	3	3	1	3	11
	気管・肺	7	5	4	8	4	28
	乳房	1	2	0	0	0	3
	子宮	0	1	0	0	0	1
	白血病	0	1	0	0	0	1
	その他	5	6	7	3	6	27
	合計	21	24	25	26	28	124

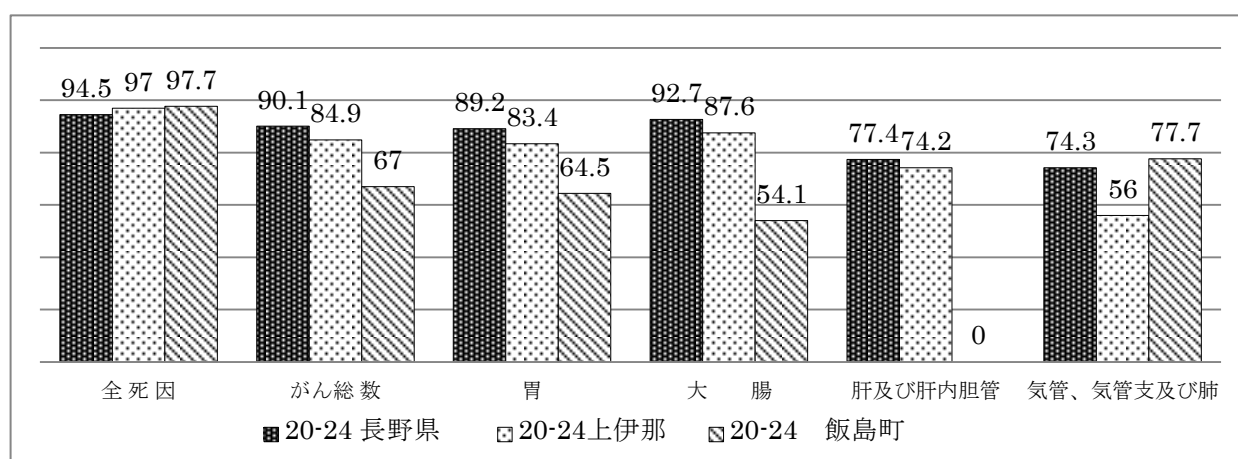
【長野県衛生年報】

図 28 標準化死亡比比較 H20-24 (男性) 【国を 100 とした時の比較】



【厚生労働省市区町村別主要死因別標準化死亡比】

図 29 標準化死亡比比較 H20-24 (女性) 【国を 100 とした時の比較】



【厚生労働省市区町村別主要死因別標準化死亡比】

(3) がん検診精密検査受診率

平成 27 年度では子宮頸がん検診、乳がん検診が 100%ですが、それ以外は 100%未満のためすべてのがん検診において、精密検査受診率を 100%に近づけたいと考えます。

表 10 がん検診精密検査受診率

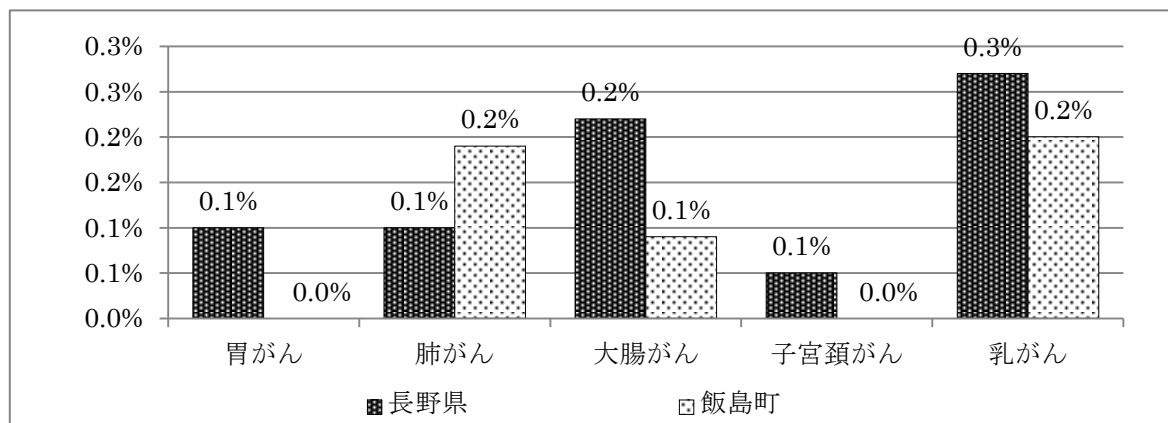
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
胃がん	100%	97.1%	100%
肺がん	100%	91.7%	100%
大腸がん	74.4%	81.8%	84.7%
子宮頸がん	100%	100.0%	80.0%
乳がん	100%	100.0%	100%

【長野県がん検診実施状況調査】

(4) がん発見率

長野県と町を比較すると、肺がん検診は町が上回っています。これは検診方法がらせん C T 検査であることの影響が推察されます。

図 30 H26 年度 がん検診後のがん発見率



【長野県がん検診実施状況】

目標達成の取り組み

目標 1 がん検診受診率を向上する

目標値： 胃・肺・大腸 40%
子宮・乳 50%

目標 2 がん検診精密検査受診率を向上する

目標値： 100%

【早期発見】

がん検診の受診を勧め、早期発見・早期治療を支援します。

- ・乳がんの自己検診法の普及啓発をします。
- ・がん検診の重要性を町民への健康教育、乳幼児健診・育児相談、健康福祉大会等の機会に周知します。
- ・精密検診対象者リストを作成し受診管理を行い、未受診者には受診勧奨をします。

【検診体制の確保・整備】

各がん検診ガイドラインを基本とし、国県の動きを見ながら、対象年齢・検査方法・検診機会（隔年・毎年等）を毎年度検討し、質の良いがん検診を実施します。

- ・近隣の検診機関、医療機関の状況等研究し、検診体制を整え受診場所を確保します。
- ・場所・時間・検診回数等、受けやすい体制の確保を行います。
- ・町が実施しているがん検診及びピロリ菌検査・肝炎検査を継続して行います。
- ・検診自己負担額は、現状の受診者負担3割を基本とし、検診料金は毎年見直します。
- ・節目年齢者の検診全額公費負担を行います。節目年齢はがん毎に定めます。

<町のがん検診>

- ① 胃がん ・バリウム検診（40歳～） ・胃カメラ（38歳、50～78歳偶数年齢）
・ピロリ菌検査（新成人、38歳）
- ② 大腸がん ・便潜血2日法検査（19歳以上） ・大腸カメラ（40歳～国保被保険者）
- ③ 肺がん ・らせんCT検診（40歳以上）※昭和伊南総合病院50歳～国保被保険者）
- ④ 子宮頸部がん ・子宮頸部細胞診検査（20歳～偶数年齢）
- ⑤ 乳がん ・視触診・超音波検診（20歳～） ・マンモ検診（40～74歳偶数年齢）
- ⑥ 前立腺がん ・PSA検査（50歳以上）
- ⑦ 肝臓がん ・B型・C型肝炎ウイルス検査（38歳・40歳）
- ⑧ 成人T細胞白血病 ・ヒト細胞白血病ウイルス検査（妊婦）

【発症予防】

がんのリスクを高める生活習慣や、がんに関連するウイルス感染についての啓発活動を行い、がんの発症予防に取り組みます。

- ・がん予防とがん検診の重要性について、あらゆる機会をとらえて啓発します。
→広報、町ホームページ、CEK、文字放送、自治会（耕地）健康教室、健康推進委員会、健康福祉大会、乳幼児健診・育児相談、母子健康手帳交付時、プレママの会、成人式、小中学校の行事等
- ・町独自のパンフレットを作成・配布し、がん検診受診を勧めます。

※がんのリスクを高める要因

生活習慣に関連するもの

喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足
塩分の過剰摂取等

がんに関連するウイルス・細菌への感染

B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマ、成人T細胞白血病ウイルス、
ヘリコバクター・ピロリ菌

<生活習慣病>

現状と課題

生活習慣病とは、食生活や運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣によって引き起こされる病気の総称です。生活習慣病には、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満症などがあげられます。

(1) 脳血管疾患死亡

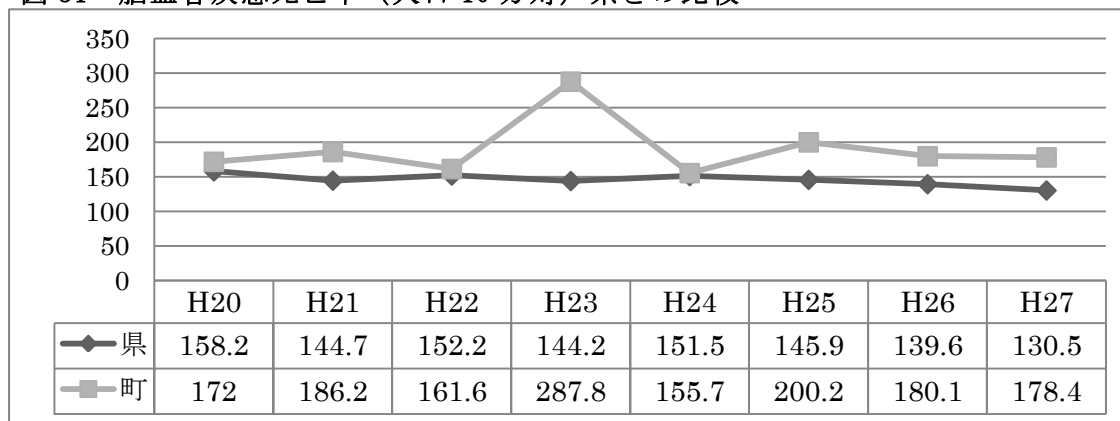
脳血管疾患死亡人数は横ばい傾向です。死亡率を県と比較すると町が高い状況が続いています。

表 11 脳血管疾患死亡の状況（人）

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
18	19	16	28	15	19	17	17

【長野県衛生年報】

図 31 脳血管疾患死亡率（人口 10 万対）県との比較



【長野県衛生年報】

(2) 心疾患死亡

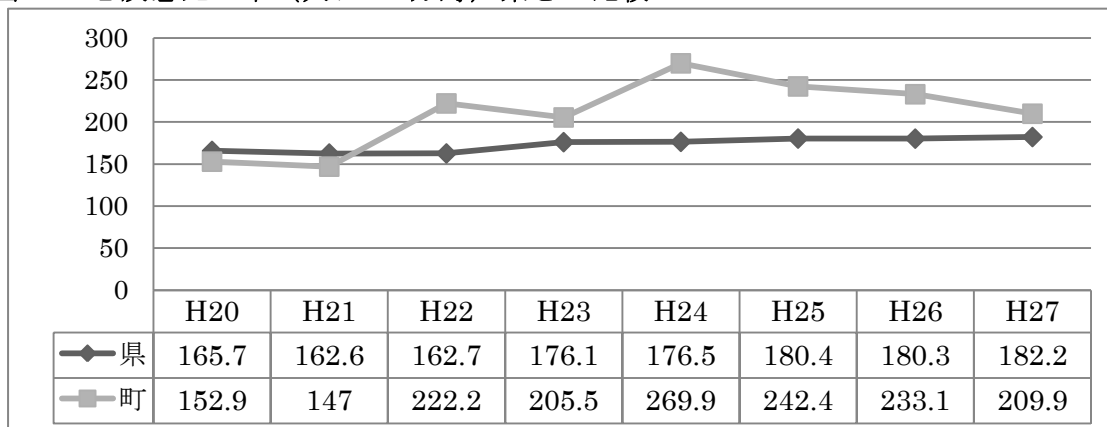
心疾患の死亡人数は増加傾向でしたが、H25 から減少しています。死亡率を県と比較すると、H22 から町が上昇していましたが、H24 から減少しています。しかし、県よりも高い状況が続いています。

表 12 心疾患死亡の状況（人）

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
16	15	22	20	26	23	22	20

【長野県衛生年報】

図 32 心疾患死亡率（人口 10 万対）県との比較



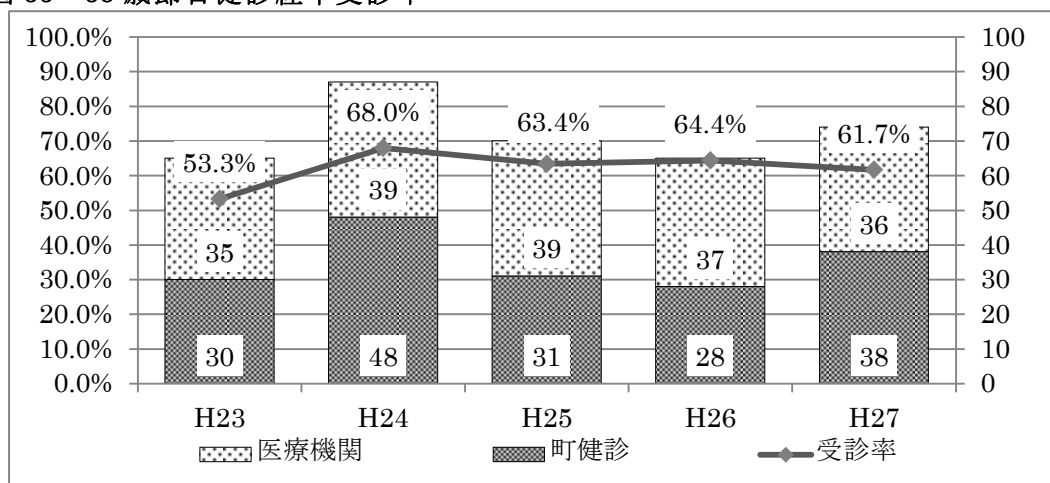
【長野県衛生年報】

(3) 健診受診率

ア 38歳節目健診

38歳節目健診とは、医療保険者が行う40歳からの特定健診の2年前の38歳年齢者を対象に、特定健診項目をカバーする健診です。受診率は医療機関（職場等で受ける健診）と町健診を合わせ平成24年度より60%以上です。結果により、医療受診勧奨、生活習慣改善などの保健指導を実施しています。

図33 38歳節目健診経年受診率



【町38歳節目健診受診率統計より】

イ 特定健診

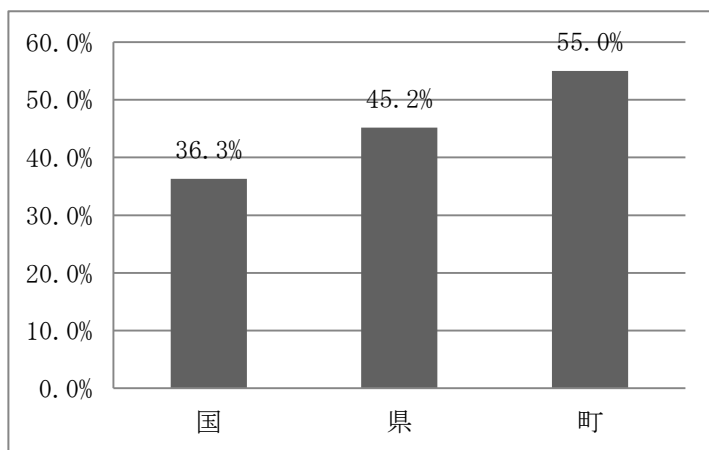
国民健康保険特定健診受診は年々増加しています。国・県の受診率と比べると、町の方が高い状況となっています。町では未受診者に通知、電話、面接等で受診勧奨を行っており、年々新規受診者が増えています。

表13 特定健診受診率

H23	H24	H25	H26	H27
46.3%	50.3%	52.9%	53.8%	55.0%

【特定健診法定報告書より】

図34 平成27年度特定健診受診率比較



【特定健診法定報告書より】

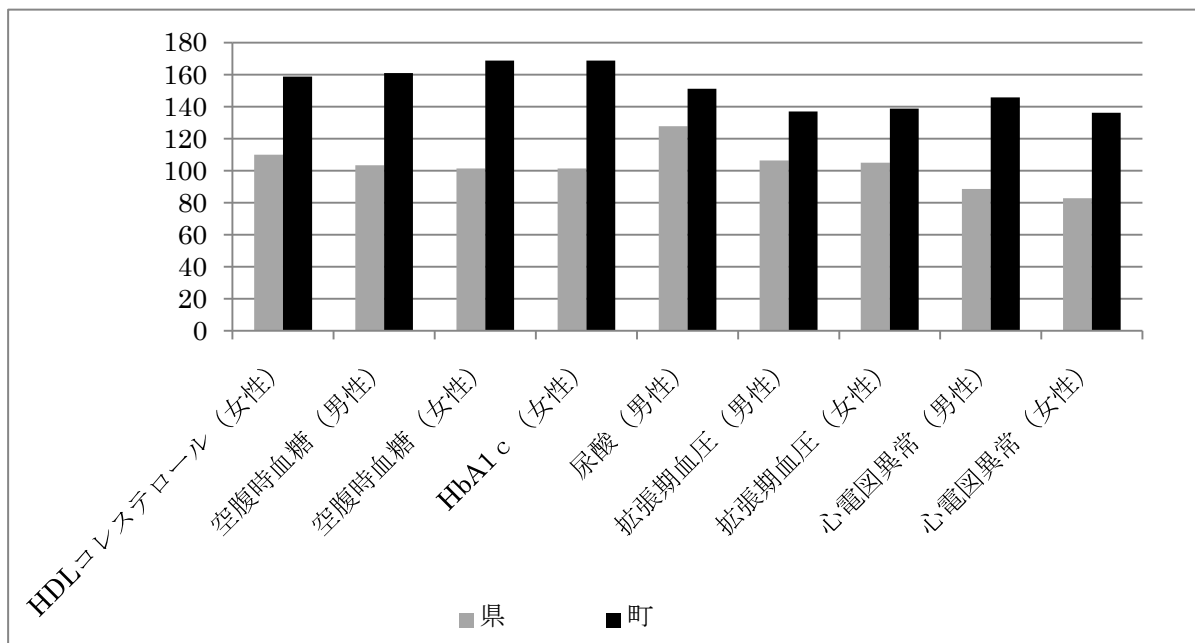
(4) 国民健康保険特定健診結果の分析

H27年度の飯島町国民健康保険における特定健診受診者の結果を全国、県と比較して見てみると、以下の項目で有意に高い結果となりました。

- ・ HDL コレステロール 40 mg/dl 以下（女性）
- ・ 空腹時血糖 100 mg/dl 以上（男性・女性）
- ・ HbA1c5.6%以上（女性）
- ・ 尿酸 7.0 mg/dl 以上（男性）
- ・ 拡張期血圧 85mmHg 以上（男性・女性）
- ・ 心電図異常（男性・女性）

特に心電図異常は、血管に変化が出ている段階であるので、異常者の割合を減らすためにはその前の血圧、脂質異常、糖尿病等の血液データの改善が必要です。

図 35 特定健診結果 【国を 100 とした時の比較】

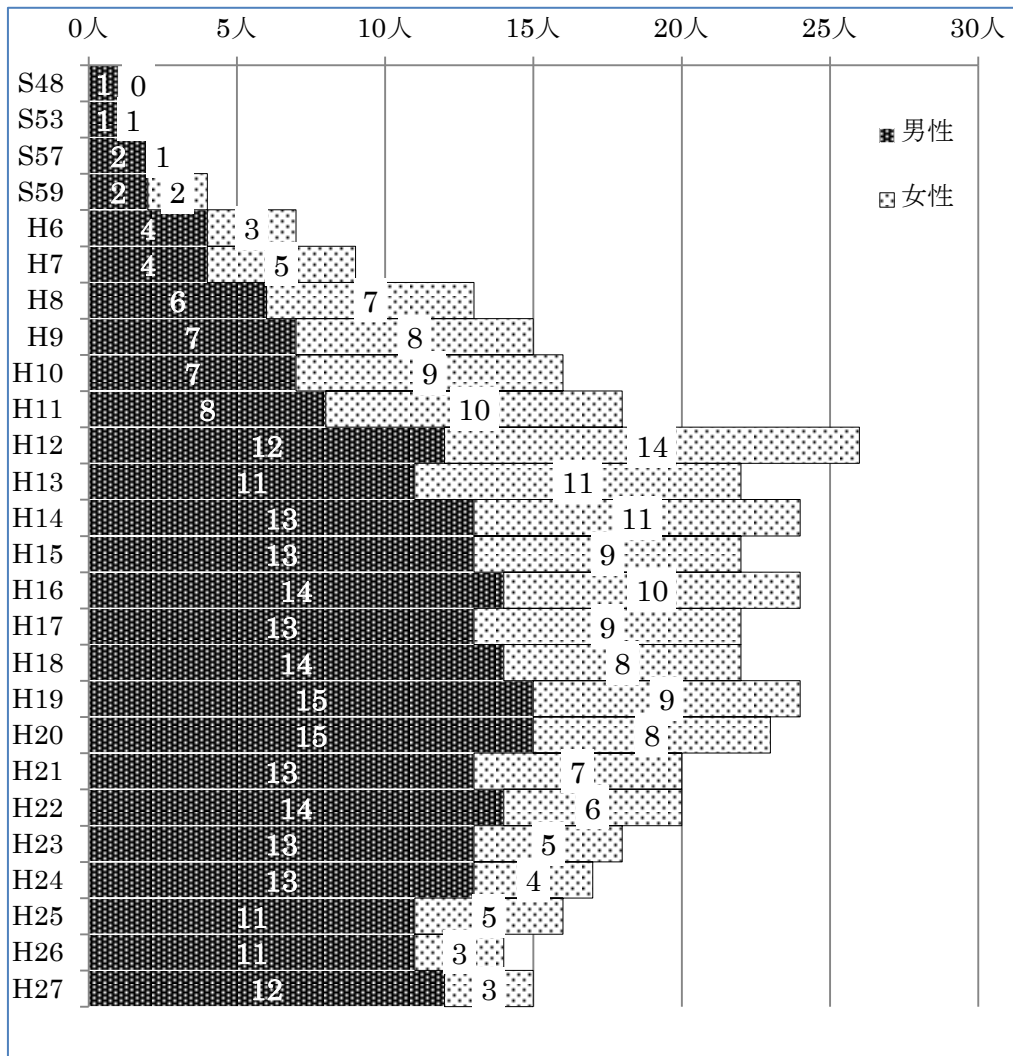


【国保データベース (KDB) の CSV ファイル (厚生労働省様式 (様式 6-2~7) 健診有所見者状況 (男女別・年代別)) より】

(5) 人工透析患者数

近年、全国的に新規人工透析患者数は増加しています。H27の町の透析患者数は15人であり、横ばい傾向です。H27年の透析導入原因疾患は高血圧4人(26.7%)、糖尿病4人(26.7%)、その他7人(46.6%)でした。

図 36 透析患者数年次推移



【町行政報告書より】

※ H27 透析導入者原因疾患内訳

高血圧	糖尿病	その他
26.7%	26.7%	46.6%

目標達成の取り組み

- 目標 1 脳血管疾患による死亡者を減らす **目標値**：100 以下（標準化死亡比）
目標 2 心疾患による死亡者を減らす **目標値**：100 以下（標準化死亡比）
目標 3 生活習慣病のリスクの高い人を減らす **目標値**：高血圧者、脂質異常者減少
目標 4 生活習慣病の重症化による人工透析になる人を減らす
目標値：新規透析導入患者 0 人（糖尿病性腎症による）

【啓発活動】

- ・ 広報、ホームページ、CEK、文字放送、各種健康教室、出前講座、健康推進委員会、健康福祉大会、母子健康手帳交付時、乳幼児健診・育児相談、等で次の項目について啓発を行い発症予防を行います。
 - ① 減塩対策（塩分測定、食品の塩分含有量、バランス食の普及）
 - ② 高血圧対策（血圧の正しい測り方、血圧値分類、合併症等）
 - ③ 腎臓疾患対策（腎臓の働き、腎臓を守る食生活等）
 - ④ 肥満対策（標準体重、運動、バランス食、食品カロリー等）
 - ⑤ 糖尿病対策（高血糖の影響、インスリンのメカニズム、合併症、バランス食等）
- ・ 健康相談日（毎月第 2・4 火曜日午前中）を周知し、個別健康相談を実施します。

【健康教室の実施】

- ・ 健康運動教室を実施し、生活習慣病予防のための身体活動実施支援を行います。
- ・ 慢性腎臓病有病者、透析治療を受けている方を対象に「あじさいの会」を実施します。

【健診】

- ・ 循環器健診：18 歳から 39 歳までの若者世代の循環器健診を実施します。受診者負担金の軽減を継続し、若者世代が受けやすい環境を作ります。検診内容は特定健康診査検査項目に町の上乗せ項目とし、実施可能な健診機関等との契約により実施します。
- ・ 二次検診の実施：健診結果で生活習慣病のリスクの高い者を対象に二次検診（糖負荷試験・頸部エコー検査）を実施し、結果については個別指導し生活改善を支援します。
- ・ 65 歳介護保険証・75 歳後期高齢者保険証交付時説明会で血圧測定を実施し高血圧で未受診者には受診勧奨を行います。

【健診後の支援】

- ・ 健診結果説明会の実施：町ヘルススクリーニング受診結果が異常なし・経過観察以外の対象者全員へ面接指導を行います。
- ・ 要注意・ハイリスク者への効果的な継続支援の実施：
健診結果によりハイリスク者を抽出し、名簿を作成します。対象者に対し、保健師・管理栄養士が適切にフォローを実施します。
- ・ 健診結果で高血圧等の脳血管疾患・心血管疾患のリスクの高い方を対象に尿中塩分測定検査を実施し、結果については個別指導し生活改善を支援します。
- ・ 健診結果は一人ひとりの個別台帳にまとめ管理し、指導に生かします。
- ・ 随時相談（電話・面接）を実施します。

※生活習慣病の予防及び重症化の予防について、健診結果に基づき以下の判定値に沿って
保健指導及び受診勧奨を行います。

表 6 厚生労働省「標準的な検診・保健指導プログラム」健診項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

項目		正常値	保健指導判定値	受診勧奨判定値	重症化予防 (コントロール不良)	参考		
身体の 大きさ	BMI		～24.9	25.0～		メタボリックシンドローム 診断基準検討委員会： メタボリックシンドロームの 定義と診断基準		
	腹囲 (cm)	男性	～84.9	85～				
		女性	～89.9	90～				
血管への影響 (動脈硬化の危険因子)	内臓脂肪の蓄積	中性脂肪 (mg/dl)		～149	150～299	300～	400～	日本動脈硬化学会： 動脈硬化性疾患 予防ガイドライン
		HDL コレステロール (mg/dl)		40～	35～39	～34		
		AST (GOT) (mg/dl)		～30	31～50	51～		日本消化器病学会： 肝機能研究班意見書
		ALT (GPT) (mg/dl)		～30	31～50	51～		
		γ-GT (mg/dl)		～50	51～100	101～		
	内皮障害	血圧	収縮期 (mmHg)	～129	130～139	140～	160～	日本高血圧学会： 高血圧治療ガイドライン
			拡張期 (mmHg)	～84	85～89	90～	100～	
		尿酸 (mg/dl)		～7.0	7.1～7.9	8.0～		日本痛風核酸代謝学会： 高尿酸血症・痛風の 治療ガイドライン
	インスリン抵抗性	空腹時血糖 (mg/dl)		～99	100～125	126～		日本糖尿病学会： 糖尿病治療ガイド
		HbA1c (%)		～5.5	5.6～6.4	6.5～	7.0～	
		尿糖		(-) or (±)	(+)	(2+) ～		
	腎臓	クレアチニン (mg/dl)	男性	～1.00	1.01～1.29	1.3～		人間ドック学会： 判定区分
			女性	～0.70	0.71～0.99	1.0～		
		GFR (糸球体濾過量)		60～	50～60 未満 70 歳以上 :40 未満	50 未満 70 歳以上 :40 未満		日本腎臓学会： CKD 診療ガイド
尿蛋白		(-) or (±)	(+)	(2+) ～				
尿潜血		(-) or (±)	(+)	(2+) ～				
その他の動脈硬化危険因子		LDL コレステロール (mg/dl)	～119	120～139	140～	160～	日本動脈硬化学会： 動脈硬化性疾患 予防ガイドライン	

4. 健康な町づくり

現状と課題

飯島町第5次総合計画策定時住民意識調査の施策別「重要度」「満足度」調査によると、48施策の内、健康づくり計画に関係している「保健事業の充実」は、重要度で10位(4.27点)(平均4.01点)で、満足度では、第3位(3.39点)(平均3.03点)でした。

満足度、重要度の相関図では「重要度が高く満足度も高い領域」に位置し、町民が施策の内容について満足しており、さらなる改善も含めて重点的に継続していく事が必要な領域となっています。

また、“特色のある町づくり”で力を入れるべき分野の調査では、10分野中「健康福祉のまち」との回答した方が21.2%で第1位でした。これらの事から町民の健康や福祉への意識が高いことがわかります。

健康づくりを推進する活動では、健康推進員制度が昭和48年に始まり、以後40年以上の歴史を持つ組織として地域に根付いています。町の役員として委嘱され、1年から2年で交代する健康推進員に、健康づくり計画を基礎に健康教育を行い、健康づくりの意識を持つ町民を増やしてきました。また、地域へのポピュレーション啓発活動として健康推進員が自治会(耕地)、地区、各種地域の団体等と行う健康教室は地域に根付いており、年間1500人ほどの参加があります。

健康づくりを推進するための大会として健康福祉大会を毎年開催しています。これも昭和50年代から時代とともに健康づくり大会、健康づくりフェスティバル、健康福祉大会等と名称を変えながら継続しています。

健康関係の出前講座は農業・商業・地域の仲間、高齢者や子育て中の集まり等で行われています。

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、町民一人ひとりが主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めるとともに健康づくりに取り組むことが重要です。そして町民の組織的自主活動を支援します。

目標達成の取り組み

目標 町民の健康づくりへの意識が高まる

目標値 : 意識が向上した者 50% ※健康推進員対象アンケート

【啓発活動】

- ・飯島町健康づくりキャッチフレーズをあらゆる場面で普及啓発します。

【飯島町健康づくりキャッチフレーズ】

- 1、健康は一人一人のこころがけ
- 1、健康家族であかるい笑顔の町づくり
- 1、自分の体は自分で守る年に一度の健康診断

- ・健康福祉大会実行委員会を組織し、みんなで企画運営し、健康づくり運動を進めます。
- ・飯島広報誌の「健康ゲット」、時節に合わせた健康関連の特集、有線放送（CEK）の番組「健康が一番」での啓発、農業・商業関係、地域の集まり等への出前講座等を行います。
- ・ライフステージに応じた啓発活動を行います。

【健康推進員活動】

- ・健康推進員会で、健康づくり計画に基づく研修会を行い、意識づくりを行います。

参考＜H27 年度実施内容＞

- ①健康長寿について～骨の大切さについて～
- ②薬の正しい飲み方
- ③健康福祉大会（運営スタッフ）
- ④歯の健康について
- ⑤健診・検診結果について
- ⑥運動について

- ・健康推進員が中心となって自治会（耕地）・地区で計画の健康教室を実施します。
- ・健康推進員を通して、健診・検診とりまとめを行い、町民の健康づくりへの意識づけを行います。

【健康づくりを支援する体制】

- ・地域住民一人一人、家族、地域の組織、各種団体等との共創による健康づくりを推進します。
- ・飯島町健康づくり運動団体活動補助金の継続、出前講座等、運動づくりに取り組む団体等の支援を行います。
- ・庁内の関係部門の連携・共同による健康づくり・健康寿命の延伸の取り組みを進めます。
(保健予防・子育て支援・教育委員会・学校・保育園・国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険・高齢者・障がい児者等)
- ・長野県のACEプロジェクトに協力します。
- ・医師会・歯科医師会・薬剤師会等との連携を密にし、健康推進に取り組みます。

目標の設定

項目	評価指標	町の現状値 H27	国の目標値 H28	町の目標値 H36
栄養・食生活	食事バランスガイド等指針の利用率の増加	33.8% (H28)	—	60%
	メタリックシンドロームの予防や改善のための活動を「実践して半年以上継続している」または「実践しているが半年未満である」と回答する割合の増加	28.9% (H28)	—	50%
	朝食欠食率「毎日食べる」以外の回答をする割合の減少	20代 33.3% 30代 25.0% 40代 20.0%	—	各年代 10%以下
	野菜の摂取量の増加（妊婦）	緑黄色野菜 1.9回/日 淡色野菜 1.8回/日	—	3回/日
	・40～64歳男性の肥満者の割合の減少 (BMI25以上) ※1	26.9%	20～60歳代 28%	25%
	・40～64歳女性の肥満者の割合の減少 (BMI25以上) ※1	20.6%	40～60歳代 19%	19%
	・20～39歳女性のやせの割合の減少 (BMI18.4以下) ※2	25.9%	— 県 23% (H29)	23%
身体活動・運動	・歩行等の身体活動を1日1時間以上している者の割合 ※国の目標 20～60歳：男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上：男性 7,000歩 女性 6,000歩	51.2%	※左記参照	55.0%
	・運動習慣者の割合の増加 ※3 ※国の目標 20～60歳：男性 36.0% 女性 33.0% 65歳以上：男性 58.0% 女性 48.0%	27.9%	※左記参照	30.0%
アルコール	・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性2合以上、女性1合以上)の割合の減少 ※3	男性 19.6% 女性 16.5%	男性 13% 女性 6.4%	男性 13% 女性 6.4%
	・妊娠中の飲酒をなくす	0%	0%	0%
歯・口腔の健康	・むし歯のない3歳児の増加	87.9%	80%以上	80%以上
	・むし歯の無い12歳児の増加	男子 66.7% 女子 53.3%	県 65% (H29)	65%
	・12歳児の1人平均むし歯数の減少	男子 0.70本 女子 0.58本	1.0本以下	1.0本以下
	・妊婦歯科健診受診率の向上	18.8%	—	20%
たばこ	・成人の喫煙率の減少 ※3	23.0%	12%	20%
	・妊娠中の喫煙をなくす	5.1%	0%	0%
	・受動喫煙の機会を減らす 自治会（耕地）集会所における禁煙施設	55%	—	70%

分野	項目	町の現状値 H27	国の目標値 H34	町の目標値 H35
の 健 康 こ こ ろ	・睡眠で休養が十分取れていない人を減らす	48.9%	—	45.0%
	・自殺死亡率の減少（人口10万対）	30.6	19.4(H28)	21.2(H32)
が ん	①がん検診受診率の向上			
	・胃がん	19.8%	40%(当面)	40%
	・肺がん	14.8%	40%(当面)	40%
	・大腸がん	32.3%	40%(当面)	40%
	・子宮頸がん	32.2%	50%	50%
	・乳がん	49.4%	50%	50%
	②がん精密検査受診率の向上	80%～ 100%	—	100%
生 活 習 慣 病	①脳血管疾患による死亡者の減少 ・脳血管疾患標準化死亡比	H20-24 男性 136.2 女性 131.2	—	H30-34 100 以下
	②心疾患による死亡者の減少 ・心疾患標準化死亡比	H20-24 男性 100.8 女性 81.0	—	H30-34 100 以下
	③高血圧の改善 ※1			
	・収縮期血圧 130mmHg 以上の割合	男性 45.1% 女性 33.8%	—	男性 42.1% 女性 30.8%
	・拡張期血圧 85mmHg 以上の割合	男性 33.3% 女性 20.3%	—	男性 30.3% 女性 17.3%
	④脂質異常症の改善 ※1			
	・LDL コレステロール値 160mg/dl 以上の者の割合	男性 3.0% 女性 7.0%	—	男性 3.0% 女性 4.0%
	⑤糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者	0 人	15,000 人	0 人
	⑥若年者の健康診断受診率（38歳節目健診）	61.7%	—	60%
	⑦特定健診受診率	55.0%	70%	60%(H32)
健 康 な 町 づ く り	・健康推進員会への研修会の継続 ※（町内6回上部団体2回）	年8回	—	年8回
	・健康推進員の健康に関する意識の向上 ※活動前に比べ、活動後に意識が向上した か否か	—	—	向上した者 50%
	・各自治会（耕地）での健康教室の実施	全自治会（耕 地）で実施	—	全自治会（耕 地）で継続
	・健康福祉大会来場者数	400 人	—	増加

※1 特定健診結果より

※2 母子健康手帳交付時間診票より

※3 特定健診問診票より

注) 町の目標値については、見直しにより変更することがあります

第5章 計画の推進

1. 推進体制

(1) 飯島町健康づくり総合推進懇話会

飯島町健康づくり総合推進懇話会設置要綱に基づき設置する飯島町健康づくり総合推進懇話会において、健康づくり推進に関する計画の策定及び見直しに関する事項を協議します。

(2) 庁内関係各部署との連携

庁内関係部署との連携を図り、それぞれの部署の役割のもと、ライフステージに応じた健康増進を推進していきます。

(3) 国・県・関係機関との連携

計画を推進するにあたって、国・県・関係機関との連携を図ります。

(4) 町民との共創による推進

町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、健康推進委員会、食生活改善推進協議会などの団体、町民グループ、健康関係事業者等と連携し、健康づくりを推進するための取り組みを、ともに考え、ともに実践します。