

飯島町健康づくり計画（第5次）

令和6年度～令和11年度

（案）

令和●年●月

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..... | 1 |
| 3. 計画の期間..... | 2 |
| 4. 計画の対象..... | 2 |
| 5. 計画の根拠法令..... | 2 |
| 第2章 概況と特性 | 3 |
| 1. 人口構成..... | 3 |
| 2. 平均寿命と健康寿命..... | 4 |
| 3. 主な死亡の状況..... | 5 |
| 4. 介護保険の状況..... | 7 |
| 第3章 前計画実施事項と評価 | 9 |
| 平成27年度～令和5年度健康づくり計画実施事項と評価..... | 9 |
| 第4章 基本理念と目標 | 13 |
| 1. 健康な生活習慣の普及..... | 14 |
| 1) 栄養・食生活..... | 14 |
| 2) 身体活動・運動..... | 18 |
| 3) アルコール..... | 19 |
| 4) 歯・口腔の健康..... | 21 |
| 5) たばこ..... | 25 |
| 2. いきいきと生活するための心身機能の維持・向上..... | 26 |
| 1) 休養・こころの健康..... | 26 |
| 3. 生活習慣病の予防及び重症化の予防..... | 28 |
| 1) がん..... | 28 |
| 2) 生活習慣病..... | 32 |
| 4. 後期高齢者の健康づくり..... | 36 |
| 5. 母子保健対策の実施（飯島町母子保健計画）..... | 41 |
| 第5章 計画の推進 | 54 |
| 巻末資料 | 57 |
| 飯島町健康長寿のまちづくり推進会議設置要綱..... | 57 |
| 飯島町健康長寿のまちづくり推進会議委員名簿..... | 59 |

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、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し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。

取り組みの結果、平均寿命・健康寿命が延びる一方で高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化してきており、健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増し、健康づくり対策を総合的に推進することが必要とされています。その中で、国では令和6年度から第5次国民健康づくり『健康日本21（第3次）』を開始し、以下の4つの基本的な方向を示しています。

ビジョン 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

基本的な方向

- (1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- (2) 個人の行動と健康状態の改善
- (3) 社会環境の質の向上
- (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

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。平成30年策定、健康づくり計画（第4次）（平成30年度～令和5年度）では「誰もが健康と笑顔で暮らせるまち」を目指して、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ための健康づくり施策に取り組んできました。

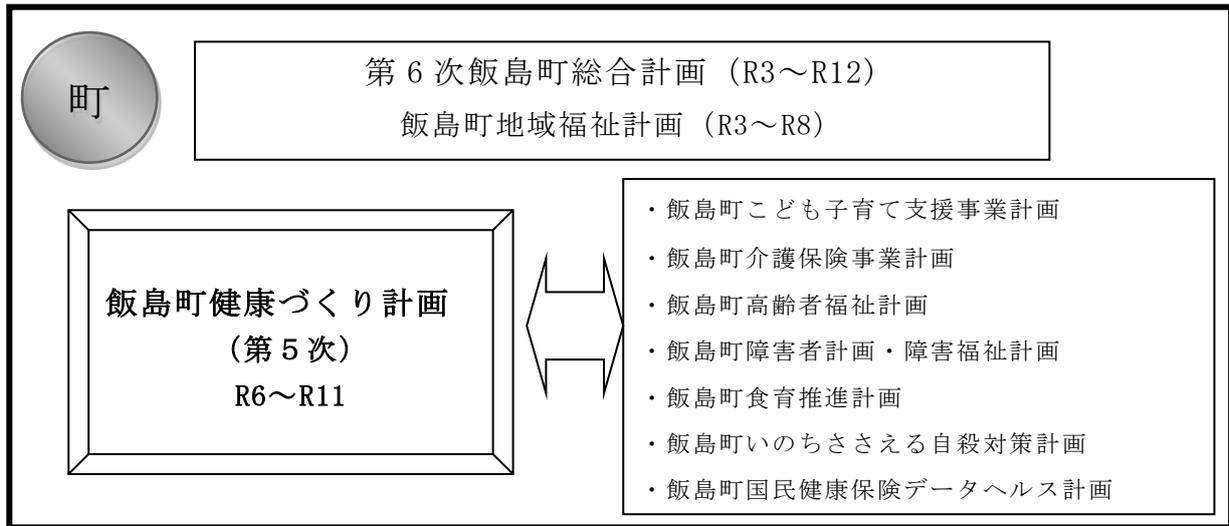
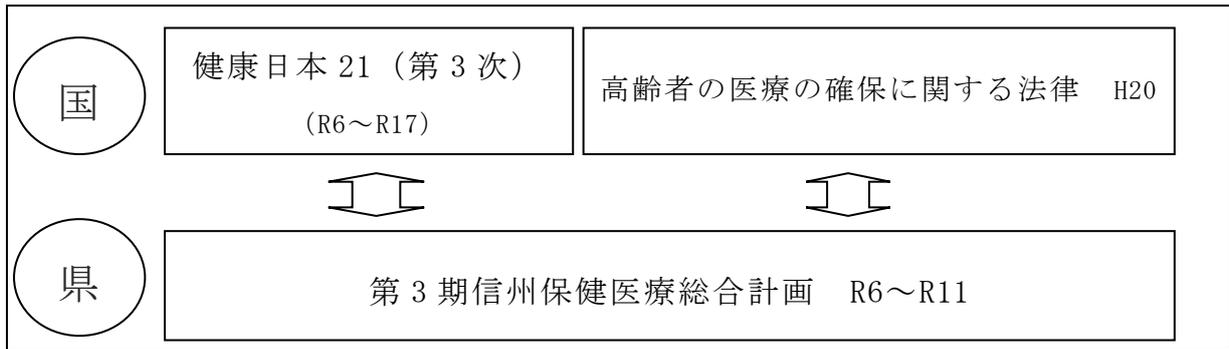
健康づくり計画（第4次）期間が終了を迎え、これまでの取り組みを評価し、成果と課題を踏まえ国・県の計画に基づき健康づくりに関する施策を総合的に推進するため飯島町健康づくり計画（第5次）を策定します。

また、本計画から健康づくりの出発点でもある母子保健計画を包含し、一体的な計画策定を行います。

2. 計画の性格

この計画は、飯島町第6次総合計画後期計画（令和3年度～12年度）を上位計画として位置づけます。基本施策である「誰もが健康で居場所と出番があり共に支え合える地域づくり」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。また、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」¹に基づき、市町村健康増進計画として位置づけます。そして、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

本計画は、上位計画との整合性を図るため令和 6 年度～令和 11 年度までの 6 年間とします。また、計画実施状況や目標達成状況については、毎年「飯島町健康長寿のまちづくり推進会議」において評価検証をします。

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
- ・高齢者の医療の確保に関する法律
- ・歯科口腔保健の推進に関する法律
- ・長野県歯科保健推進条例
- ・がん対策基本法
- ・肝炎対策基本法
- ・アルコール健康障害対策基本法
- ・自殺対策基本法
- ・母子保健法

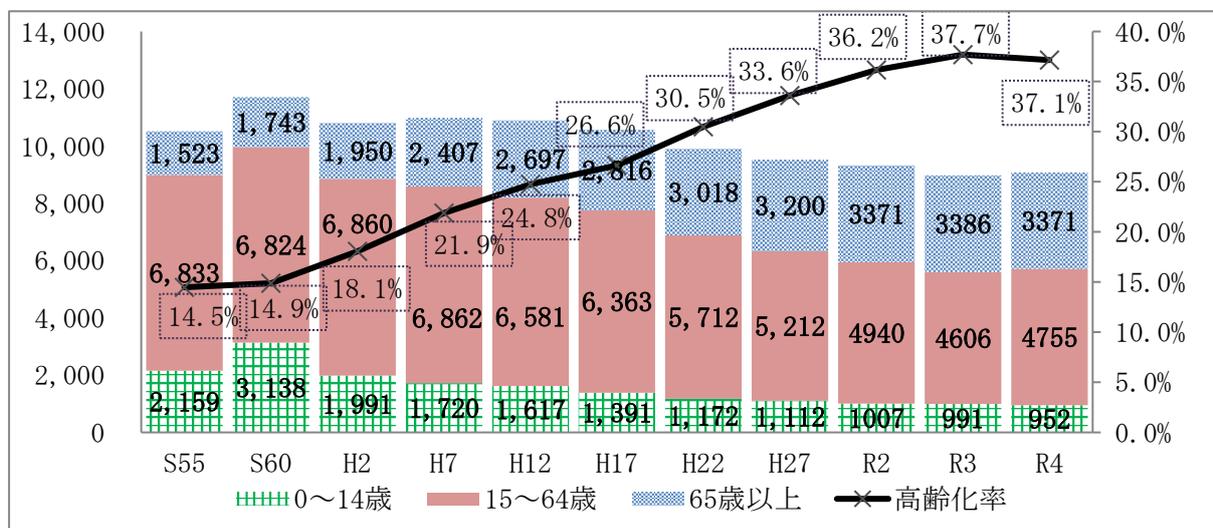
第2章 概況と特性

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、近年は平成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、令和12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、高齢者人口は増加しており、少子高齢化はより一層加速することとなります。

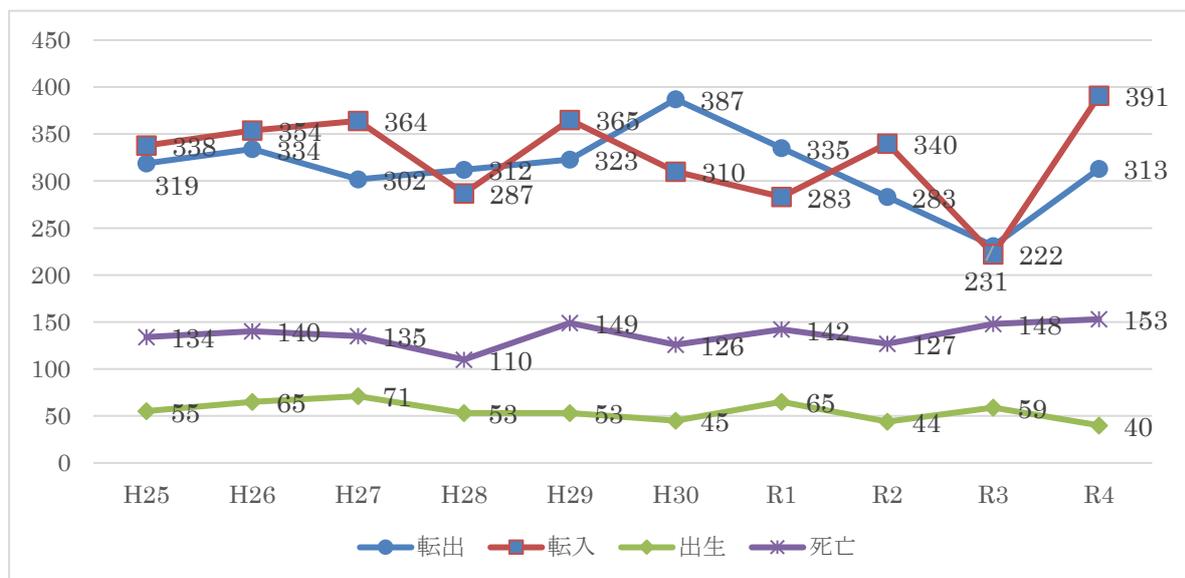
令和4年の高齢化率は37.1%で、今後も高齢者人口が増加することから、元気ではつらつとした高齢者が増えていくことが望めます。そのためにも若い年代から健康意識を高め、健康づくりに取り組むことが重要です。

図1 人口推移



【町住民基本台帳】

図2 転出・転入・死亡・出生の動態（各年1月1日～12月31日）



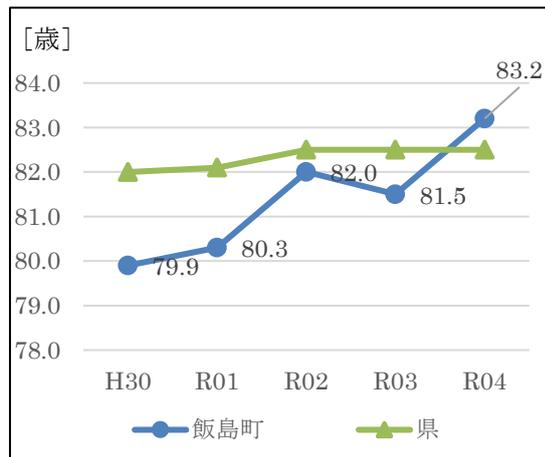
【町住民基本台帳】

2. 平均寿命と健康寿命

長野県の平均寿命（令和4年）は男性82.5歳で女性88.3歳です。町の平均寿命は男性83.2歳、女性88.7歳で県と比べ高くなっています。

そして、平均寿命が延び高齢化が進む中、一人ひとりの生活の質を維持し社会保障制度を持続可能なものとするためには、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸、即ち健康寿命と平均寿命との差を縮小することが重要です。

図3 平均寿命の推移（男性）



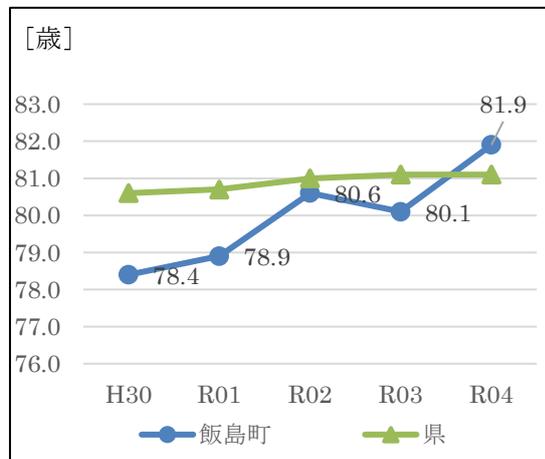
【厚生労働省人口動態】

図4 平均寿命の推移（女性）



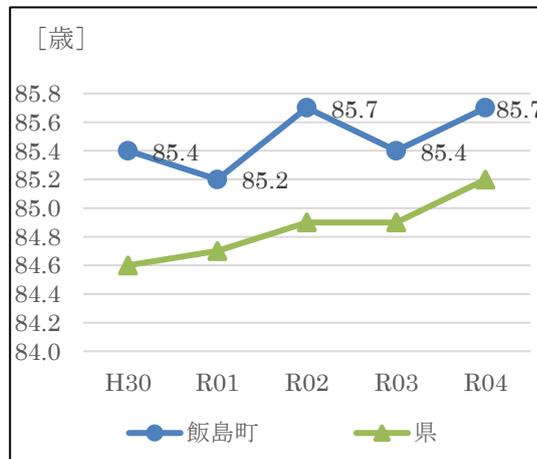
【厚生労働省人口動態】

図5 健康寿命の推移（男性）



【厚生労働省人口動態】

図6 健康寿命の推移（女性）



【厚生労働省人口動態】

3. 主な死亡の状況

(1) 死亡数と死因

死亡数は年間 120～140 人台を推移しています。全体の死因原因として、国・県・町ともに 1 位ががん、2 位心疾患、3 位脳血管疾患となっています。

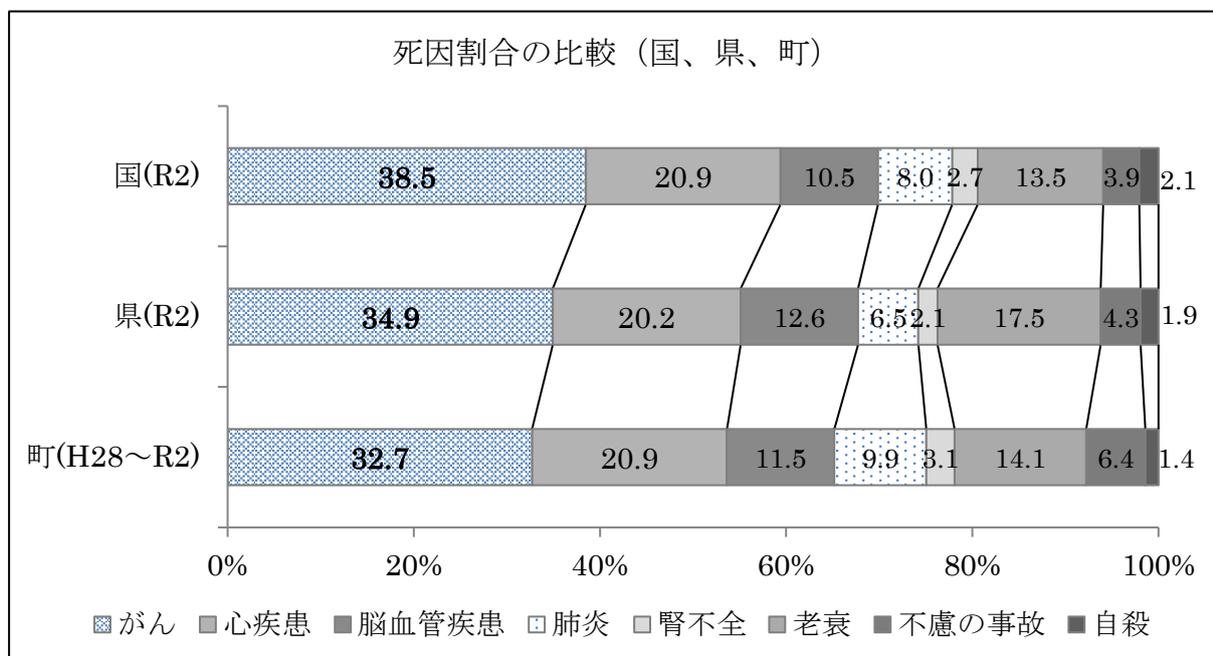
死因割合では、がん、脳血管疾患、自殺が増えてきている状況です。標準化死亡比を見ても、男女とも脳血管疾患が高くなっています。

表 1 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 全死亡に占める割合 | 死亡者数 全死亡に占める割合 | 死亡者数 全死亡に占める割合 | 死亡者数 全死亡に占める割合 | 死亡者数 全死亡に占める割合 | 死亡者数 全死亡に占める割合 | |
| H30 | 25 人 20.0% | 16 人 12.8% | 7 人 5.6% | 9 人 7.2% | 14 人 11.2% | 1 人 0.8% | 125 人 |
| | 33 人 23.4% | 21 人 14.9% | 5 人 3.5% | 8 人 5.7% | 15 人 10.6% | 3 人 2.1% | |
| R2 | 38 人 29.5% | 19 人 14.7% | 10 人 7.8% | 4 人 3.1% | 7 人 5.4% | 1 人 7.7% | 129 人 |
| | 38 人 29.5% | 19 人 14.7% | 10 人 7.8% | 4 人 3.1% | 7 人 5.4% | 1 人 7.7% | |

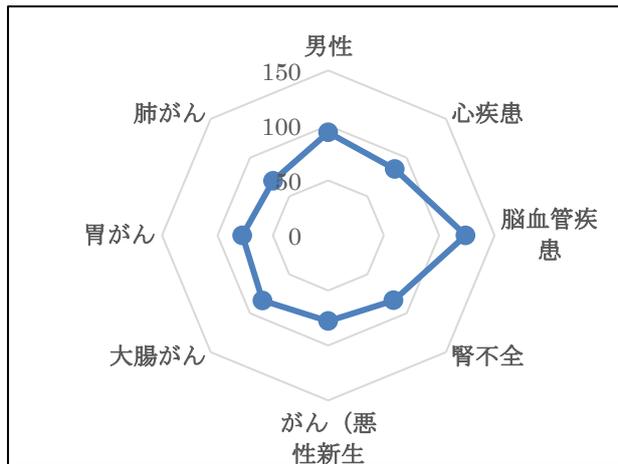
【長野県衛生年報】

図 7 死因割合の比較 (国、県、町)



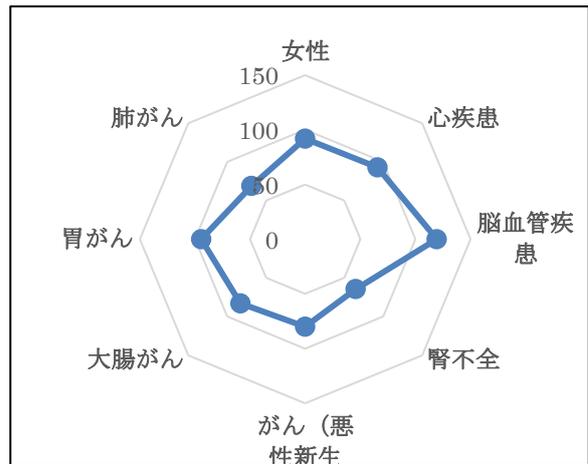
【長野県衛生年報】

図 8 H25-29 標準化死亡比（男性）



【長野県衛生年報】

図 9 H25-29 標準化死亡比（女性）



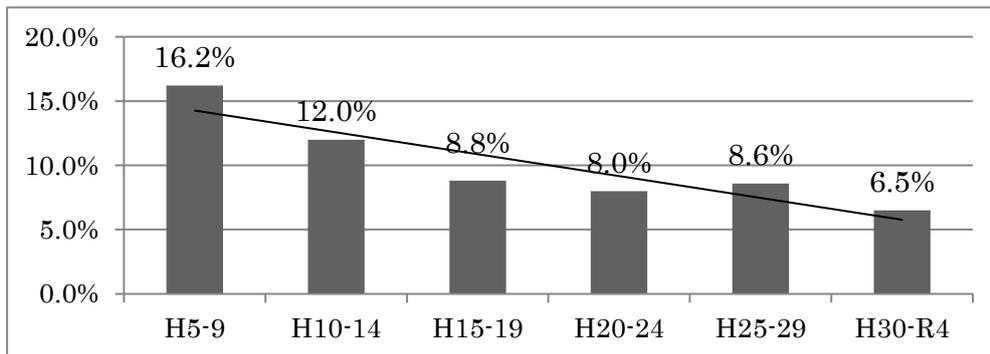
【長野県衛生年報】

※標準化死亡比：国を 100 とした時の比較

(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、横ばいとなっていたところ、平成 29 年からの 5 年間は 6.5% となりました。年々減少しています。

図 10 早世死亡割合年次推移

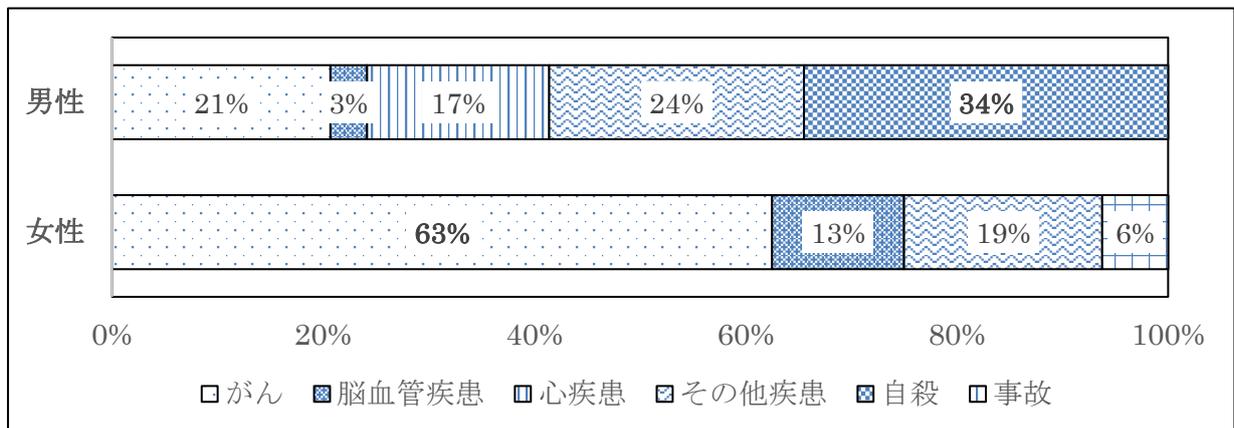


【町人口動態調査死亡票より】

(4) 早世（64 歳以下）疾患別死亡割合

平成 30 年から令和 4 年までの 5 年間では、男性 29 人、女性 16 人であり、男性は自殺が 1 位（10 人）、女性はがんによるものが 1 位（10 人）でした。

図 11 早世死亡疾患別死亡割合 H30-R4



【町人口動態調査死亡票より】

4. 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503人(14.9%)、2号被保険者が4人(0.1%)となっています。1号被保険者は、約7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33人(2.2%)、75歳以上の後期高齢者は470人(24.6%)となっています。

表2 介護保険認定者区分人数(令和4年度)

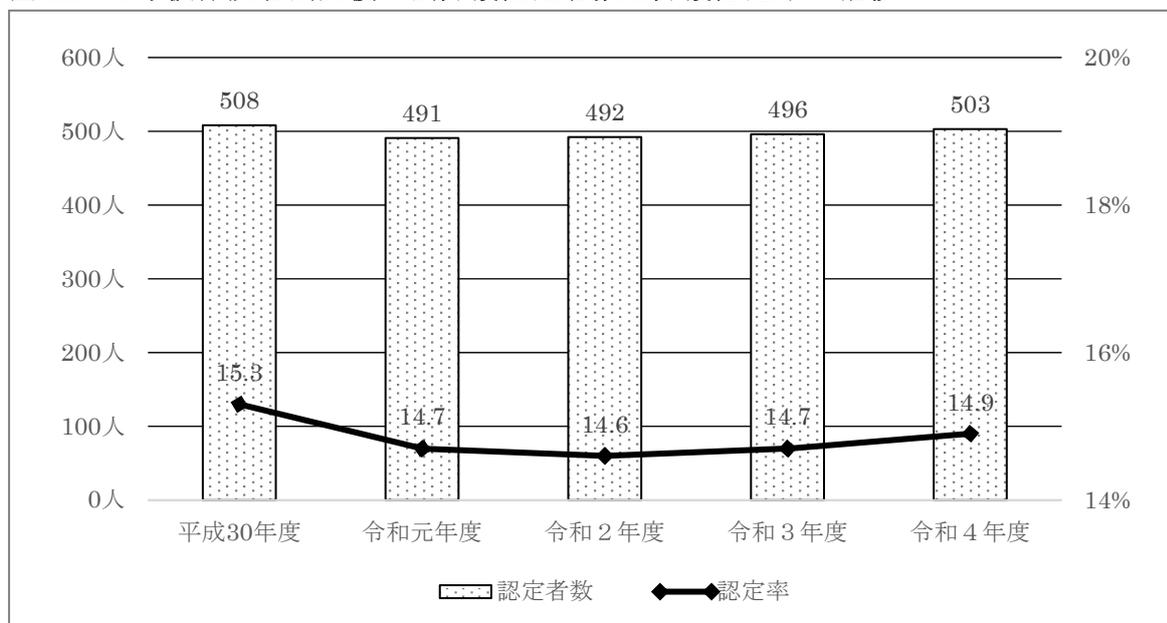
| 認定者区分 | A 被保険者数 | B 認定者数 | C 認定率 B/A |
|------------------------|----------------|-----------|-----------------|
| 1号被保険者(65歳以上) | 3,384人 | 503人 | 14.9% |
| | 65歳以上 75歳未満 | 33人 | 2.2% |
| | 75歳以上 | 470人 | 24.6% |
| 2号被保険者 (40歳以上65歳未満) | 2,823人 | 4人 | 0.1% |
| 合計 | 6,207人 | 507人 | 8.2% |

【飯島町介護保険特別会計事業報告書】

(2) 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数、認定率は横ばい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



【厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」「介護保険事業報告(3月月報)、地域包括ケア「見える化」システムより取得・一部改変】

(3) 要支援・要介護認定率

全国・県と比べ、低い水準で推移しています。

表 3 要支援・要介護認定率年次推移 (単位：%)

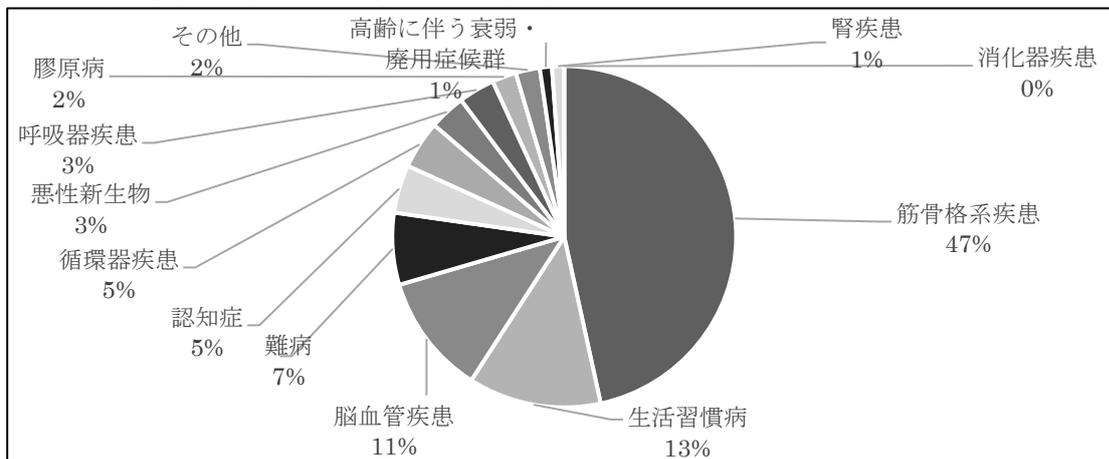
| | H30 年度 | R1 年度 | R2 年度 | R3 年度 | R4 年度 |
|-----|--------|-------|-------|-------|-------|
| 全 国 | 18.0 | 18.3 | 18.4 | 18.7 | 18.9 |
| 長野県 | 17.1 | 17.1 | 17.2 | 17.2 | 17.1 |
| 飯島町 | 15.3 | 14.7 | 14.6 | 14.7 | 14.9 |

【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「筋骨格疾患」47%、次いで「生活習慣病」13%でした。筋骨格疾患の内容としては、骨折、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 (R4)

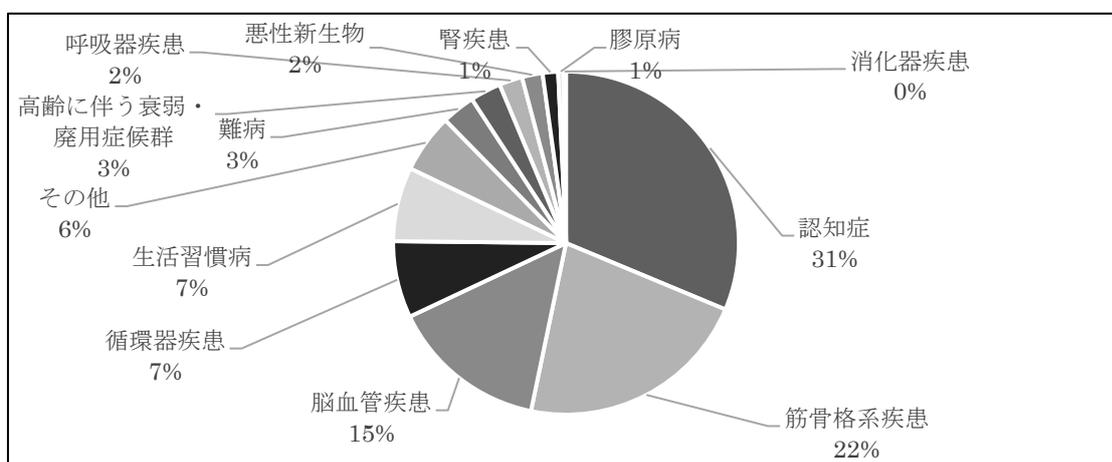


【介護保険主治医意見書集計より】

(5) 要介護認定申請時主病名

最も多いのは「認知症」31%、次いで「筋骨格疾患」22%、「脳血管疾患」15%でした。「脳の病気」と「筋骨格疾患」で全体の7割を占めています。

図 14 要介護認定者の主な原因疾患 (R4)



【介護保険主治医意見書集計より】

第3章 前計画実施事項と評価

平成27年度～令和5年度健康づくり計画実施事項と評価

計画取り組みの成果や課題などを検証するために、計画の基本目標に基づき第3次計画について評価を実施しました。

評価は以下の4段階で実施しました。

A：目標値に達した B：目標値に達していないが改善傾向にある
C：変化なし D：悪化した

○ 栄養・食生活

| 評価指標 | H27 | R5 目標値 | 現況値※ | 評価 |
|--|-------------------------------------|--------------|-------------------------------|----|
| ①食事バランスガイド等指針の利用率の増加 | 33.8% (H28) | 60% | 43% | B |
| ②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% | 31% | B |
| ③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 | 20代 65% 30代 41% 40代 15% | D |
| ④野菜の摂取量の増加（妊婦） | 緑黄色 1.9回/日 淡色 1.8回/日 | 3回/日 | 1.25回/日 | D |
| ⑤減塩している人をふやす | — | 実態把握の 実施 | 50% | A |
| ⑥40～64歳男性の肥満者の割合の減少（BMI25以上）※1 | 26.9% | 25% | 26.1% | B |
| ⑦40～64歳女性の肥満者の割合の減少（BMI25以上）※1 | 20.6% | 19% | 21.4% | B |
| ⑧20～39歳女性のやせの割合の減少（BMI18.4以下）※2 | 25.9% | 23% | 22.0% | A |

※①②③⑤：飯島町食育推進計画（第3次）アンケート結果（R3）より

※④：母子健康手帳交付妊婦、プレママの会参加妊婦調査（R4）より

※⑥⑦：特定健診結果（R4）より

※⑧：母子健康手帳交付時間診票、妊娠前体重（R4）より

○ 運動・身体活動

| 評価指標 | H27 | R5 目標値 | 現況値※ | 評価 |
|---------------------------|-------|--------|-------|----|
| ①歩行等の身体活動を1日1時間以上している者の割合 | 51.2% | 55.0% | 52.3% | A |
| ②運動習慣者の割合の増加 | 27.9% | 30.0% | 32.1% | A |

※①②：特定健診結果（R4）より

○ アルコール

| 評価指標 | H27 | R5 目標値 | 現況値※ | 評価 |
|---|----------------------------|-------------------|----------------------|----|
| ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (1日当たりの純アルコール摂取量が男2合以上、女性1合以上)の割合の減少 | 男性 19.6% 女性 16.5% | 男性 13% 女性 6.4% | 男性 15.5% 女性 12.2% | B |
| ②妊娠中の飲酒をなくす | 0% | 0% | 0% | A |

※①：特定健診結果 (R4) より

※②：母子手帳交付時間診票 (R4) より

○ 歯の健康

| 評価指標 | H27 | R5 目標値 | 現況値※ | 評価 |
|-------------------|----------------------|--------------------|----------------------|----|
| ①むし歯のない3歳児の増加 | 87.9% | 90%以上 | 96.9% | A |
| ②むし歯の無い12歳児の増加 | 男子 66.7% 女子 53.3% | 70% | 男子 81.8% 女子 82.6% | A |
| ③12歳児の1人平均むし歯数の減少 | 男子 0.70本 女子 0.58本 | 男子 0.7本 女子 0.5本 | 男子 0.1本 女子 0.2本 | A |
| ④妊婦歯科健診受診率の向上 | 18.8% | 30% | 24.3% | B |

※①：町3歳児健康診査結果 (R4) より

※②③：町小学校歯科健診結果 (R4) より

※④：町妊婦歯科健診結果 (R4) より

○ たばこ

| 評価指標 | H27 | R5 目標値 | 現況値※ | 評価 |
|--------------------------------|-------|--------|---------------------|----|
| ①成人の喫煙率の減少 | 23.0% | 20% | 男性 20.8% 女性 3.2% | B |
| ②妊娠中の喫煙をなくす | 5.1% | 0% | 0% | A |
| ③受動喫煙の機会を減らす 自治会集会所における禁煙施設 | 55% | 70% | 87.8% | A |

※①：特定健診問診票 (R4) より

※②：母子健康手帳交付時間診票 (R4) より

※③：自治会集会所喫煙状況調査 (H31) より

○ こころの健康

| 項目 | H27 | R5 目標値 | 現況値※ | 評価 |
|----------------------|-------|------------|-------|----|
| ①睡眠で休養が十分取れていない人を減らす | 48.9% | 45.0% | 26.0% | A |
| ②自殺死亡率の減少 (人口10万対) | 30.6 | 21.2 (H32) | 32.3 | B |

※①：特定健診問診票 (R4) より

※②：国自殺調査統計 (R4) より

○ がんの予防

| 項目 | H27 | R5 目標値 | 現況値※ | 評価 |
|----------------|----------|--------|-------|----|
| ① がん検診受診率の向上 | | | | B |
| ・胃がん | 19.8% | 40% | 20.7% | |
| ・肺がん | 14.8% | 40% | 25.5% | |
| ・大腸がん | 32.3% | 40% | 34.1% | |
| ・子宮頸がん | 32.2% | 50% | 41.2% | |
| ・乳がん | 49.4% | 50% | 44.0% | |
| ② がん精密検査受診率の向上 | 80%～100% | 100% | 84.7% | C |

※①②：町行政報告書（R4）より

○ 生活習慣病の予防

| 項目 | H27 | R5 目標値 | 現況値※ | 評価 |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|----|
| 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 | 100 以下 | H25-29 男性 140.0 女性 118.7 | B |
| 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 | 100 以下 | H25-29 男性 76.9 女性 97.8 | A |
| ③ 高血圧の改善 | | | | |
| ・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% | 男性 36.8% 女性 28.7% | A |
| ・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% | 男性 28.4% 女性 17.4% | A |
| ④ 脂質異常症の改善 | | | | |
| ・LDL コレステロール値 150mg/dl 以上の者の割合 | 男性 3.0% 女性 7.0% | 男性 3.0% 女性 4.0% | 男性 14.1% 女性 14.7% | D |
| ⑤ 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者 | 0 人 | 0 人 | 1 人 | B |

※①②厚労省統計より ※③④KDBシステム（R4）より

※⑤町統計（R4）より…後期高齢 1 人

○ 健康な町づくり

| 項目 | H27 | R5 目標値 | 現況値※ | 評価 |
|---|-------------|-------------|-------|----|
| ① 健康推進委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 | 年 8 回 | A |
| ② 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 50% | 68.4% | A |
| ③ 各自治会での健康教室の実施 | 全自治会 で実施 | 全自治会 で実施 | — | E |
| ④ 健康福祉大会来場者数 | 400 人 | 増加 | 550 人 | E |

※①②③健康推進委員会報告書より（R4） ※④健康福祉大会報告書より（R2）

※③R3以降新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、対面での健康教室が実施困難な状況であった。

※④R3以降新型コロナウイルス感染症拡大の影響により中止のため、現況値はR2より。

○ 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、33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85%で一定の改善がみられました。

飯島町健康づくり計画（第5次）では、D・E評価であった項目について、計画内容を強化し実施します。

| 評価区分 | 評価項目数 | 割合 | |
|----------------------|-------|-------|----|
| A 目標値に達した | 16 | 48.5% | ↑良 |
| B 目標値に達していないが改善傾向にある | 11 | 33.3% | |
| C 変わらない | 1 | 3.0% | |
| D 悪化している | 3 | 9.1% | |
| E 評価が困難である | 2 | 6.1% | |
| 合計 | 33 | 100% | |

第4章 基本理念と目標

飯島町第6次総合計画分野別基本施策3「誰もが健康で居場所と出番があり共に支え合える地域づくり」を基本理念とし、生涯にわたり健康で充実した生活が送れるよう、生活習慣病の予防やこころの健康づくりに積極的に取り組み誰もが健康づくりに取り組むことができるよう活動を推進します。国・県の計画を基に5つの基本分野を設定し各項目の目標を定め活動します。

| | |
|---|------------|
| 1 | 健康な生活習慣の普及 |
|---|------------|

- 1) 栄養・食生活
- 2) 身体活動・運動
- 3) アルコール
- 4) 歯と口腔
- 5) たばこ

| | |
|---|------------------------|
| 2 | いきいきと生活するための心身機能の維持・向上 |
|---|------------------------|

- 1) 休養・こころの健康

| | |
|---|------------------|
| 3 | 生活習慣病の予防及び重症化の予防 |
|---|------------------|

- 1) がん
- 2) 生活習慣病

| | |
|---|-------------|
| 4 | 後期高齢者の健康づくり |
|---|-------------|

| | |
|---|----------------------|
| 5 | 母子保健対策の実施（飯島町母子保健計画） |
|---|----------------------|

1. 健康な生活習慣の普及

1) 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す。「主食・主菜・副菜」を組み合わせた食事をほぼ毎日食べている人の割合は63%です。

図1 「主食・主菜・副菜（汁物を含む）を組み合わせた食事」を食べるか

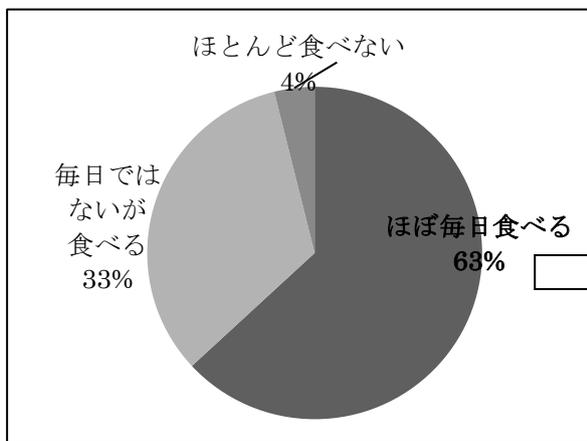
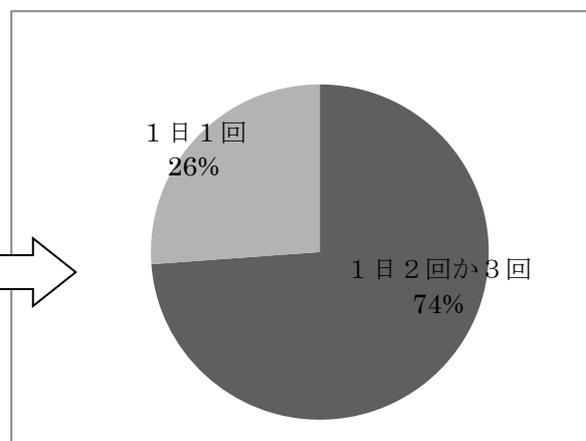


図2 「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」は1日に何回あるか



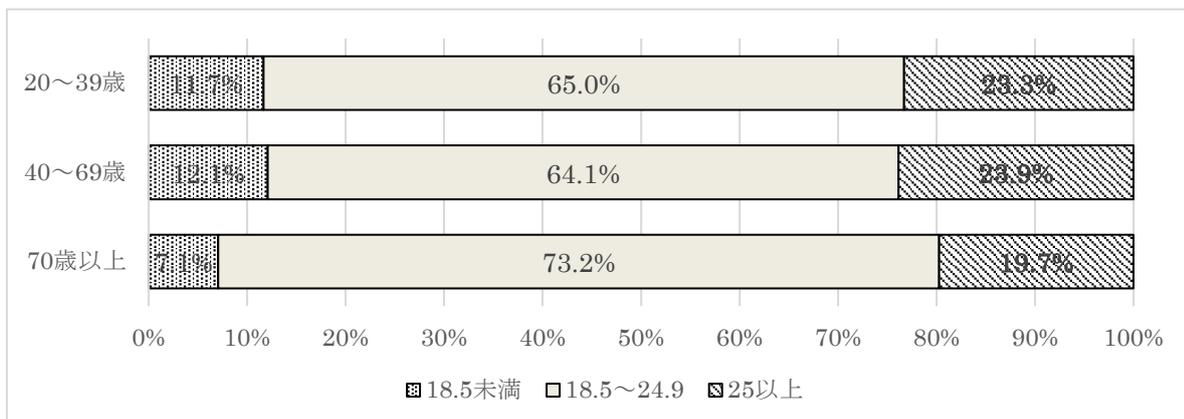
【R3 食育推進計画策定のためのアンケート調査より】

※図2で「ほぼ毎日食べる」と回答した人

(2) 体格（BMI）の状況

R4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11.7%となっています。また、25以上（肥満）の方が20～69歳では約23%、70歳以上では約20%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3 R4年度ヘルススクリーニング受診者のBMI年齢別割合

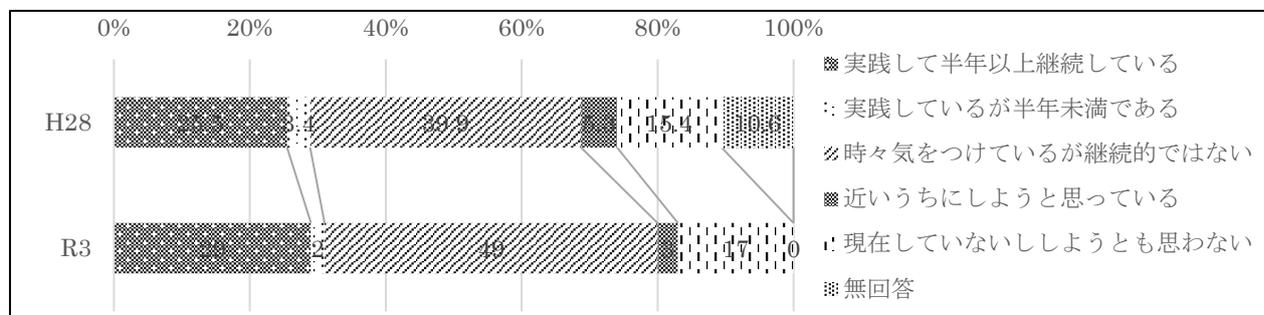


【R4 町ヘルススクリーニング受診者結果より】

(3) 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28年度と令和3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4 メタボリックシンドロームの予防改善について

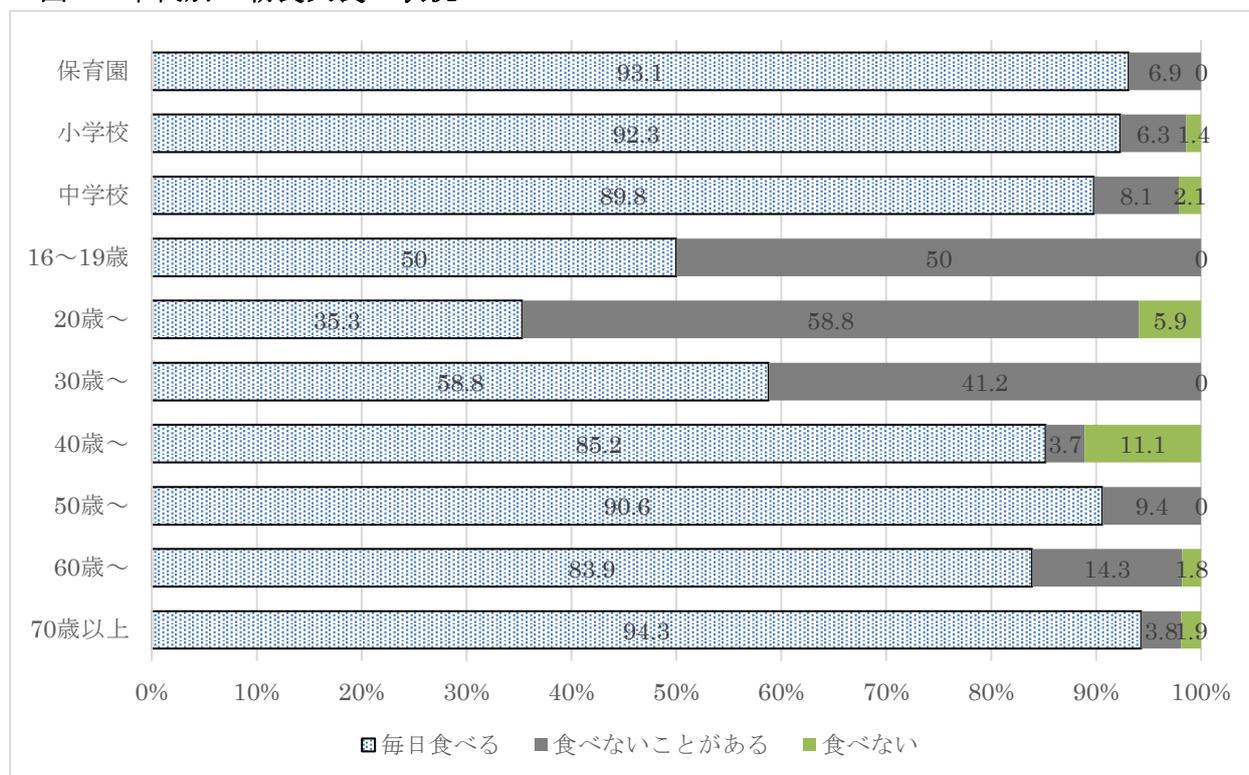


【R3 食育推進計画策定のためのアンケート調査より】

(4) 朝食の状況

『保育園』～『中学校』までは年齢が上がるとう食する割合が増加する傾向にあります。また、20代や40代の働き盛りの年代の朝食欠食も見られます。「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5 年代別 朝食欠食の状況

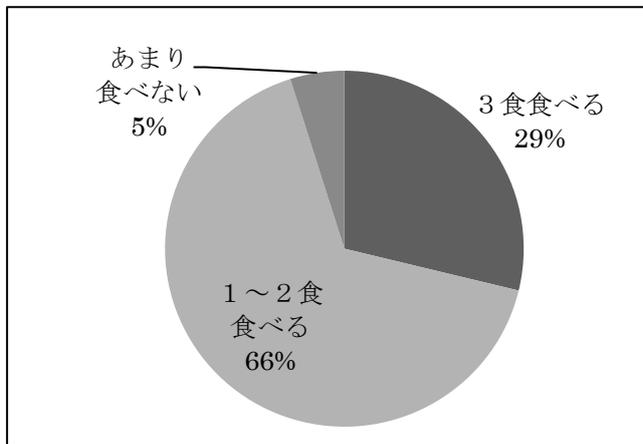


【R3 食育推進計画策定のためのアンケート調査より】

(4) 1日の野菜摂取量

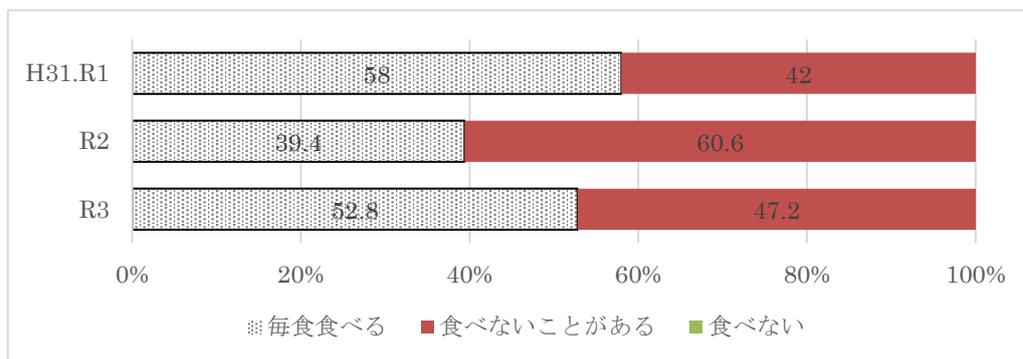
1日の野菜摂取基準 350g を取るためには1日3回の野菜摂取回数が必要とされています。しかし、3食食べると答えた人は29%です。また、妊婦の野菜摂取量はR2年度で「食べないことがある」が60.6%と高い状況です。

図6 野菜1日の摂取頻度



【R3 食育推進計画策定のためのアンケート調査より】

図7 妊娠中の野菜摂取

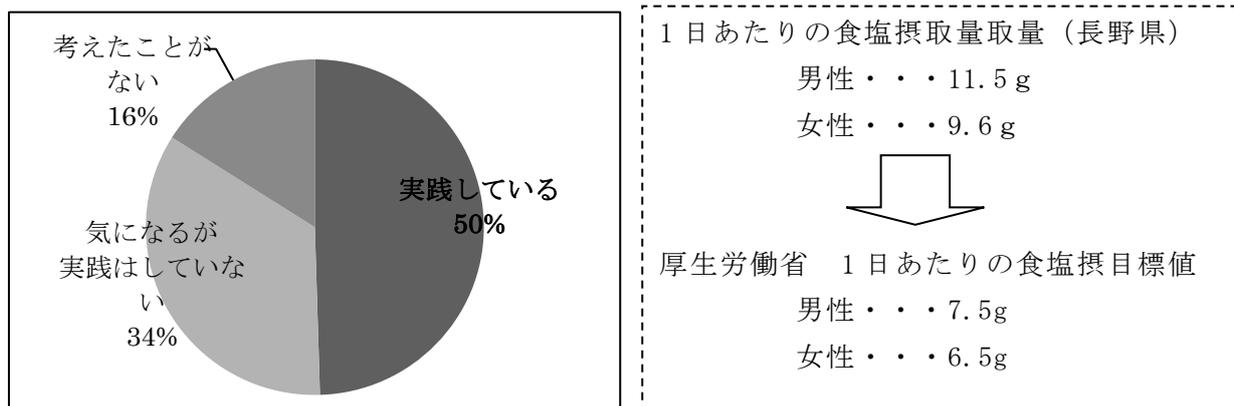


【町妊婦へのアンケート調査より】

(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たりします。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。

図8 減塩について



【R3 食育推進計画策定のためのアンケート調査より】

目標達成の取り組み

- 目標1 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせ傾向の減少） **目標値**：66%
- 目標2 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%未満
- 目標3 野菜の摂取量を増やす **目標値**：1日3食食べる：35%
- 目標4 減塩を実践している **目標値**：60%以上

【食育活動の推進】

飯島町食育推進計画に基づき、住民組織・町食育推進計画食育推進ネットワークを中心に教育・商業・生活の3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3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「くらし」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 生涯健康で過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。

【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

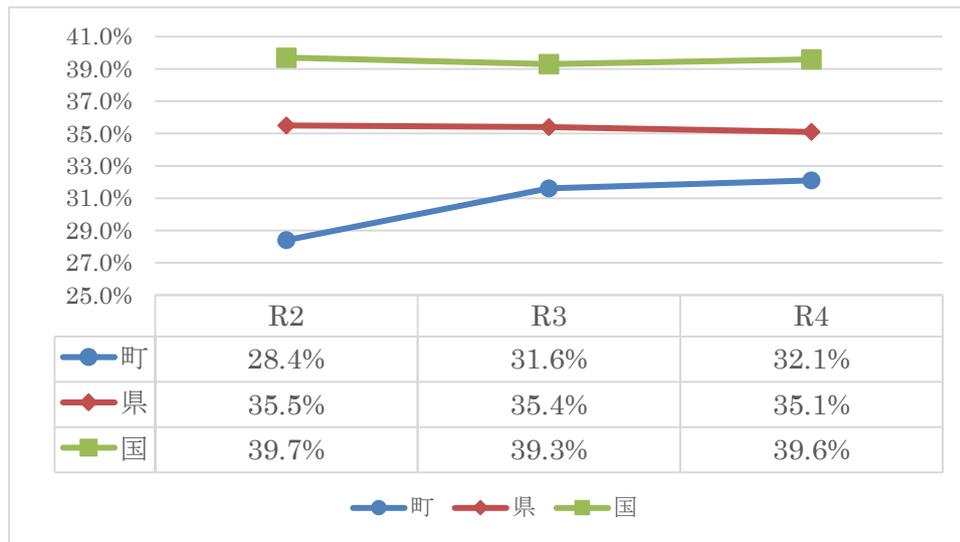
- ・母子健康手帳交付時個別相談、特定健診結果要フォロー者、循環器健診結果要フォロー者に個別相談で栄養・食生活について支援します。
- ・特定保健指導対象者への栄養・食生活面での具体的な体重減少のプランを提案し、支援します。
- ・各種健康教室、相談、健診等で適切な塩分摂取量を提案し普及します。また、減塩の支援が必要な方（高血圧、腎疾患有病者等）への個別支援を行います。

2) 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作のことで、日常生活での労働、家事、通勤等の「生活活動」と、体力の維持向上を目的に実施される「運動」の2つに分けられます。生活習慣病や生活機能の低下を予防するには、日頃からの身体活動が有効とされています。

図9 運動習慣のある者の割合



【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

図10 からだを動かして遊んでいたり、スポーツをしている者の割合

図10-1 町小学生

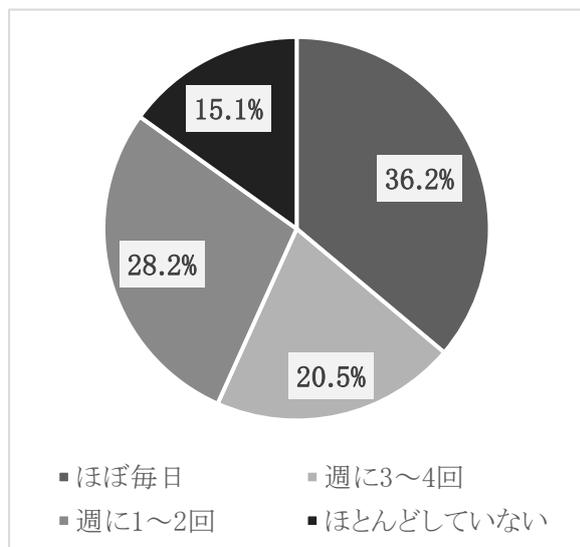
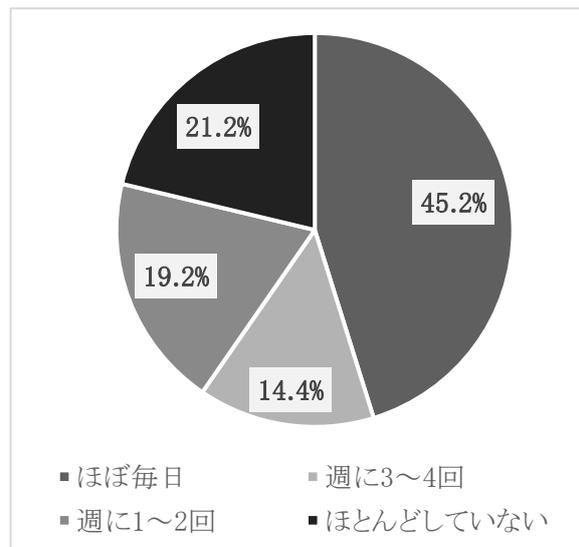


図10-2 町中学生



【R4年度 町生活習慣アンケートより】

町の運動習慣のある者の割合は増加傾向です。しかし、県や国と比べると低いため、引き続き運動習慣の定着をすすめる必要があります。また、小学生では15.1%、中学生では21.2%からだを動かしていない児がおり、年齢が上がるほどその割合が増えています。若年の頃からの運動の楽しさ、大切さを啓発する必要があります。

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：運動習慣のある者の割合 35%

【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。

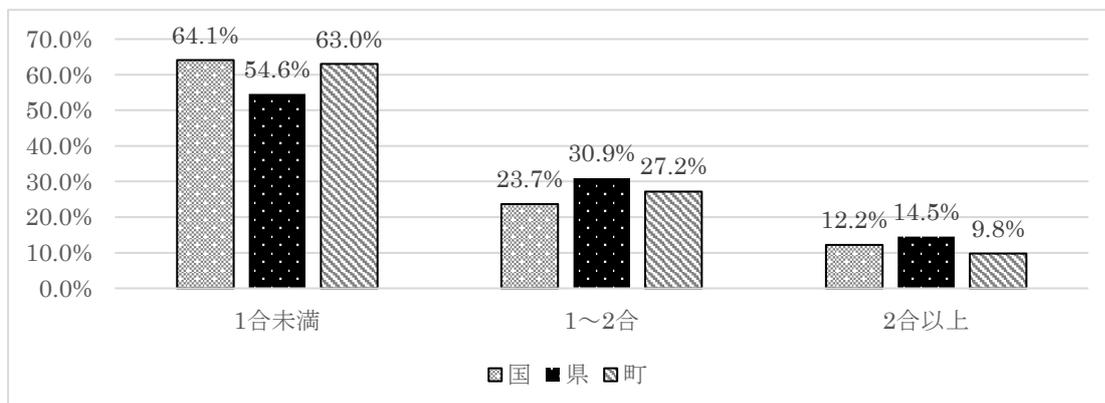
3) アルコール

現状と課題

アルコールは1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。

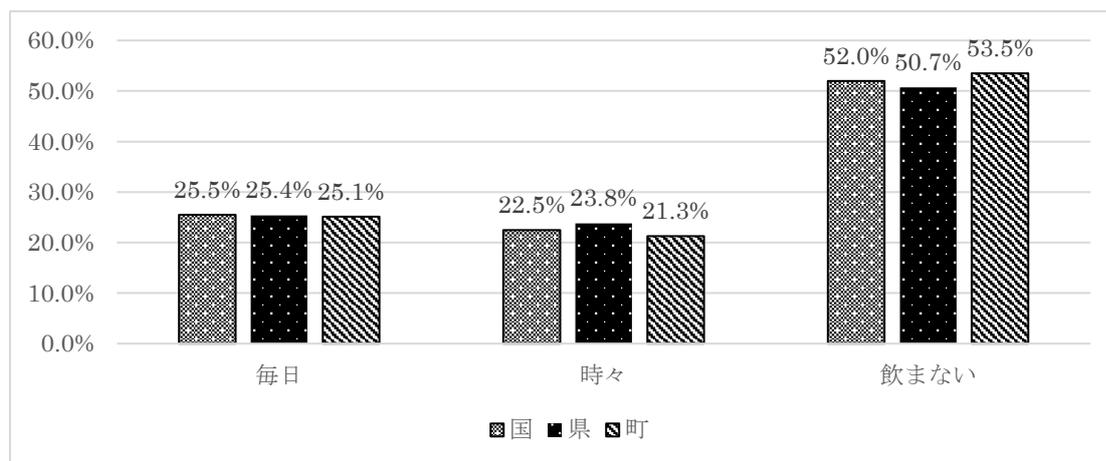
令和4年度特定健診問診票結果をみると、飲酒量は日本酒に換算して1合未満が適量とされていますが、1合未満が63%で、1合以上が37%の状況になっています。また、飲酒量について国、県と比較すると町の値は低くなっています。

図 11 飲酒量割合



【特定健診問診票より】

図 12 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（1日1合以上） 目標値：30%以下

【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。

生活習慣病を予防する1日の上限飲酒量：純アルコール 20g（厚生労働省）



生活習慣病のリスクを高めない量を心がけ
週に1~2日は休肝日をつくりましょう。

4) 歯・口腔の健康

現状と課題

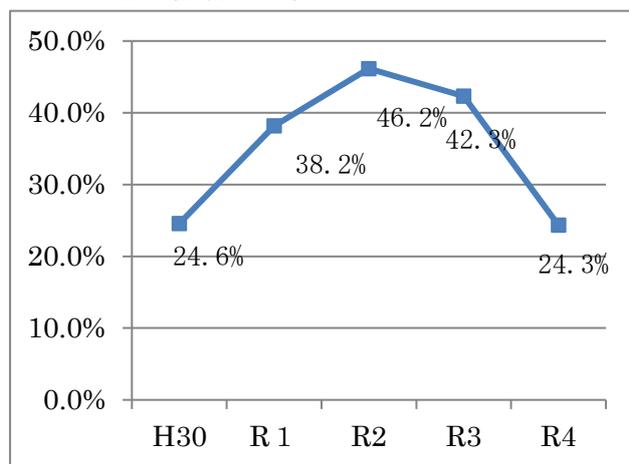
歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

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

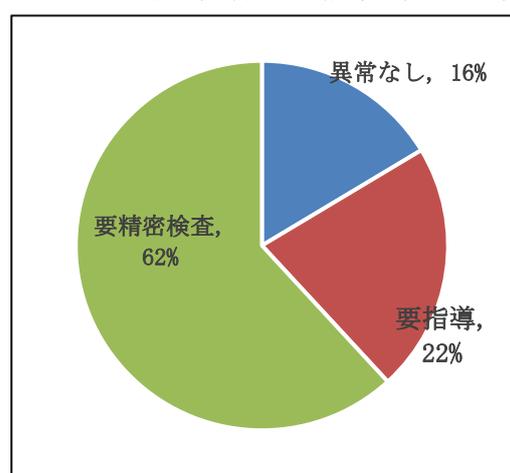
令和2年度から上伊那圏域広域の歯科医院で受診ができるよう整え、受診者の利便性が良くなったことから受診率は向上しました。しかしその後新型コロナウイルス感染症の影響もあり受診率は下がっています。令和4年は24.3%で受けなかった理由の多くは「定期的に受診している」であったため、今後健診対象者の母数を見直す必要もあると考えます。健診結果をみると、異常なしは16%であり、妊娠前から定期的な歯科医院受診を勧め良好な口腔衛生を保つことが重要です。

図13 妊婦歯科健診受診率



【町妊婦歯科健診結果より】

図14 妊婦歯科健診結果 (R2~R4)

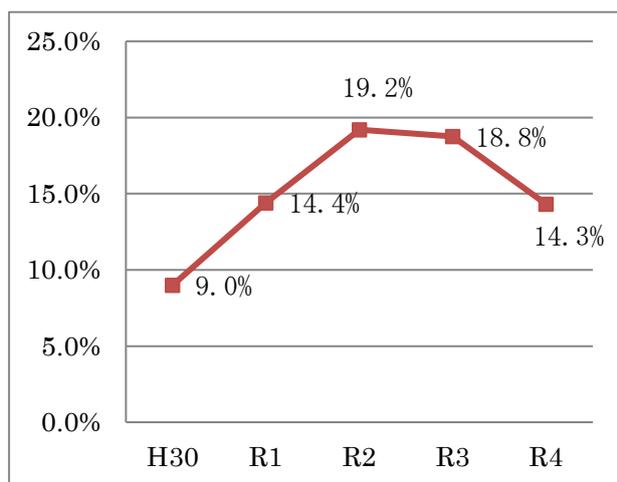


【町妊婦歯科健診結果より】

(2) 成人歯科健診

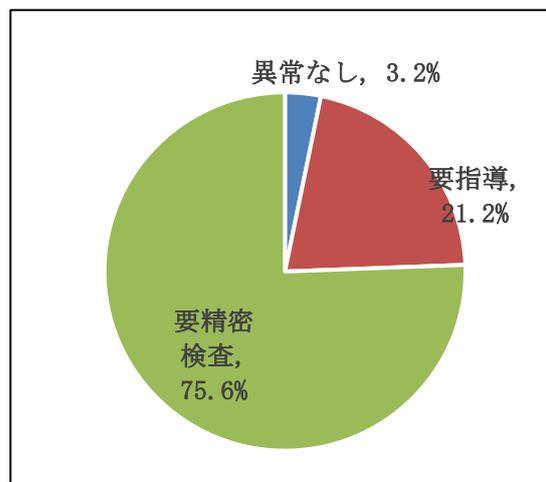
平成29年度より「いいちゃん歯科健診」として、成人歯科健診を開始しました。40・50・60・70歳（令和5年度から30歳追加）の方に受診券を送付しています。令和2年度から妊婦歯科健診と同様に、上伊那圏域広域の歯科医院で受診ができるよう整え、受診率も向上しました。近年は18~19%を推移しています。健診結果をみると、異常なしは3%でした。定期受診をしている人と定期受診していない人では、定期受診をしている人の方がう歯が少ないという結果になっているため、若年のうちからかかりつけ歯科医院を持ち、定期受診することが重要だと考えられます。

図 15 成人歯科健診受診率



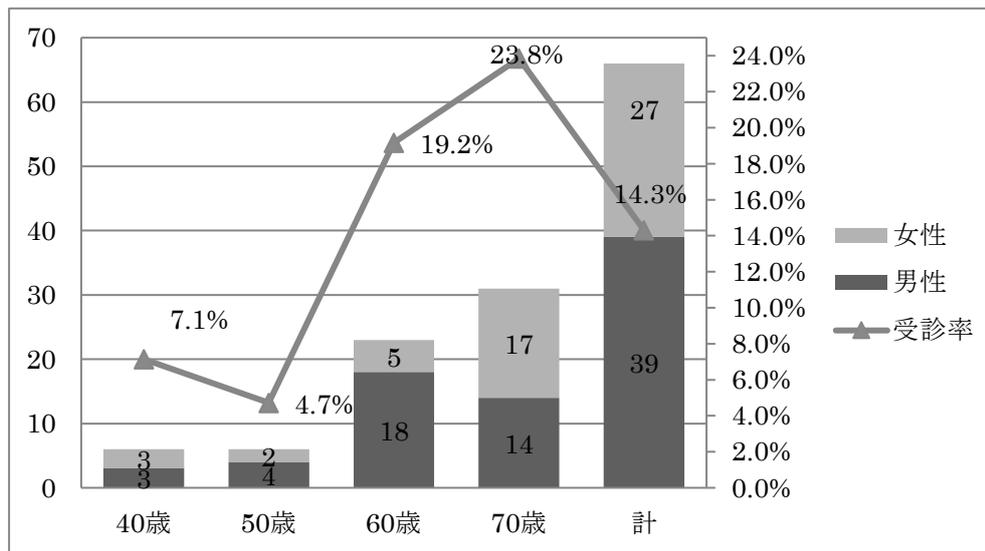
【町成人歯科健診結果より】

図 16 成人歯科健診結果 (R2~R4)



【町歯科健診結果より】

図 17 成人歯科健診年代別受診率 (R4)



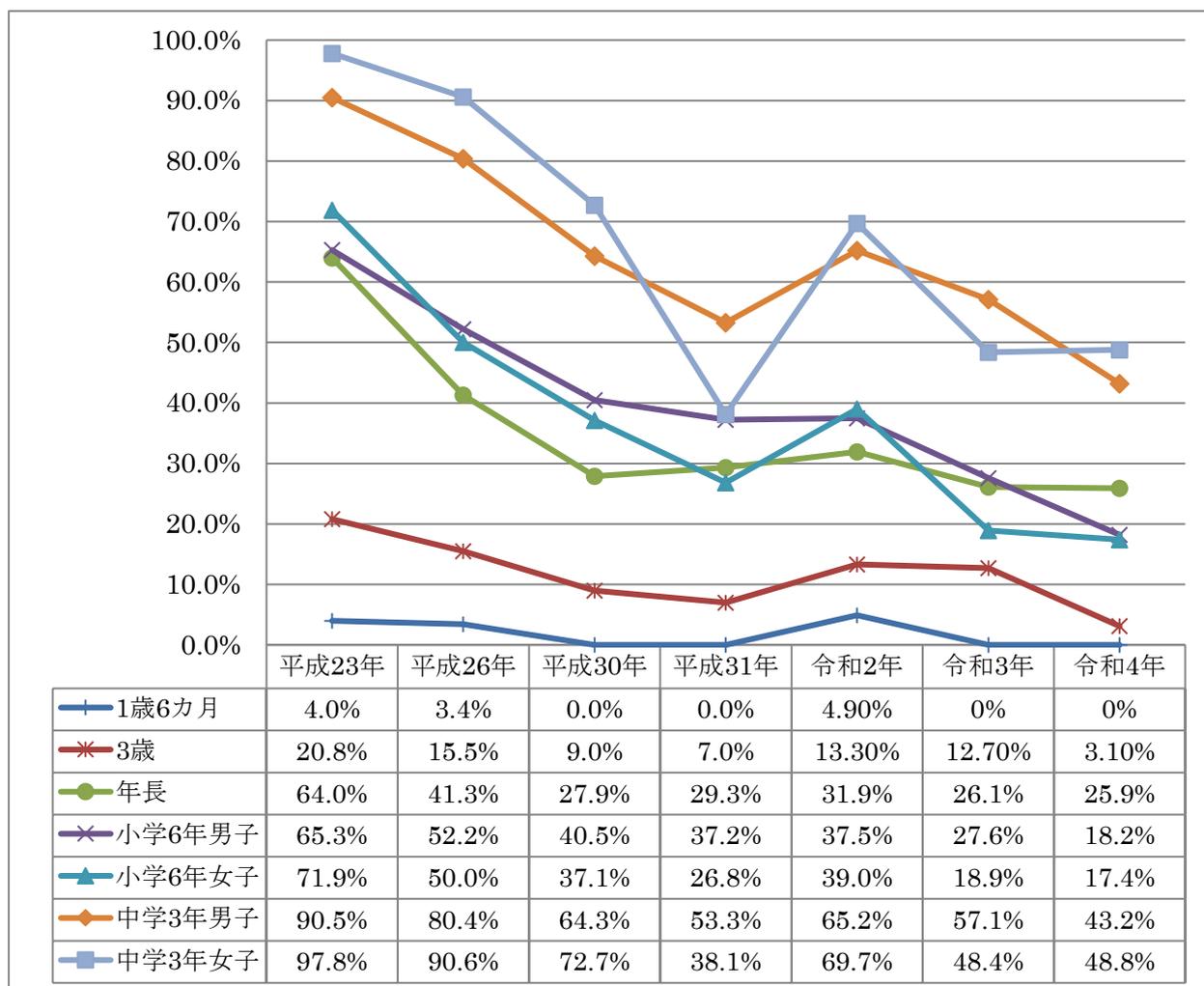
【町成人歯科健診結果より】

(3) 幼児～学齢期歯科健診結果

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。その他保育園でのフッ素塗布事業、教育委員会、小中学校と連携して歯科保健事業を実施しています。その結果、全ての年代でむし歯保有率が減少しました。

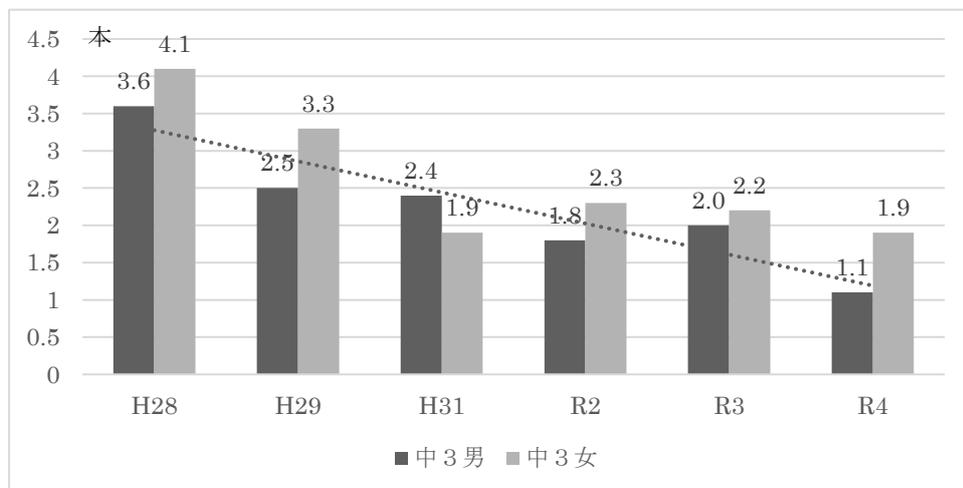
特に中学生のむし歯保有率が10年前には90%を超えていましたが、令和4年には40%代に減少しています。そして、中学3年生の1人当たりのむし歯本数も減少しています。

図 18 幼児～学齢期むし歯保有率経年変化



【町歯科保健統計より】

図 19 町中学3年生1人当たりのむし歯本数経年変化



【中学校歯科保健統計より】

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 30% |
| | | 目標値：成人歯科健診受診率 20% |
| 目標 2 | むし歯のない3歳児の増加 | 目標値：90%以上 |
| 目標 3 | むし歯のない12歳児の増加 | 目標値：82%以上 |

【知識の普及】

乳幼児期

- ・ 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。
- ・ 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】

- ・ 母子保健法に基づき、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。

【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6か月児健診親子歯科健診、成人歯科健診を実施します。

5) たばこ

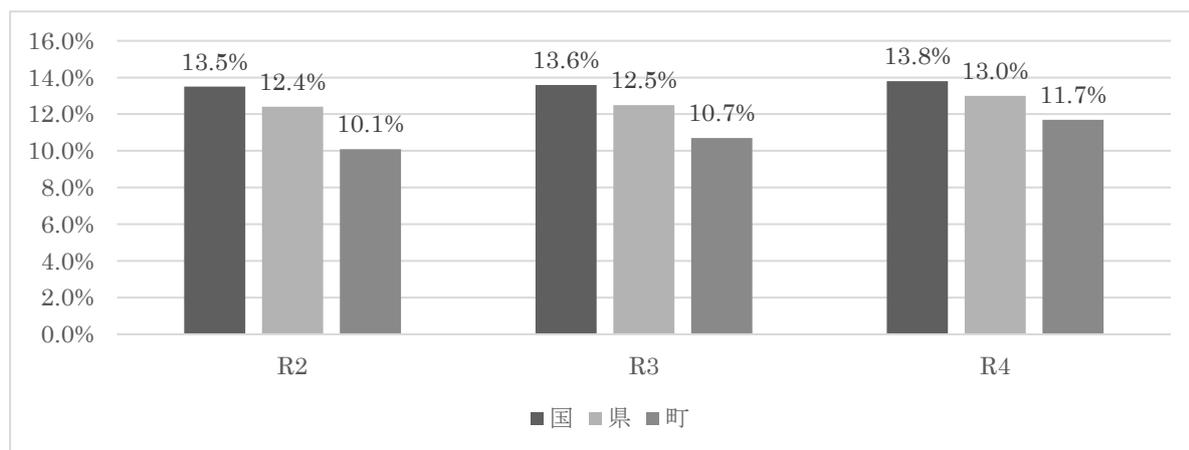
現状と課題

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。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。

(1) 喫煙率

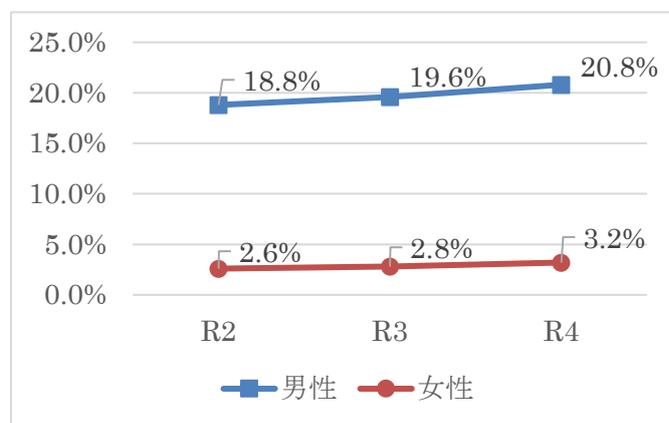
町の喫煙率は10~11%を推移しています。R4年は男性20.8%女性が3.2%とやや上昇傾向です。

図20 喫煙率の比較



【特定健診問診票より】

図21 男女別喫煙率



【特定健診問診票より】

目標達成の取り組み

目標 成人の喫煙率を減らす

目標値 : 10%

【啓発活動】

- ・ 広報、ホームページ、CEK、文字放送、20歳を祝う会、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。
- ・ 各種健診・検診時や結果説明会、特定保健指導実施時等で知識の普及、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】

- ・各種健診・検診時や健診時相談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。

2. いきいきと生活するための心身機能の維持・向上

1) 休養・こころの健康

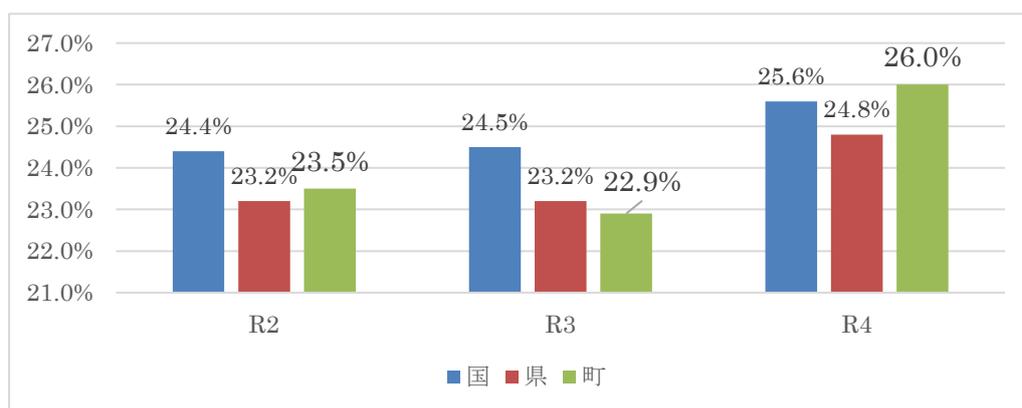
現状と課題

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26%の方が睡眠不足と感じており、国・県を含め全体的に上昇傾向です。そのため、十分な睡眠でからだ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 22 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

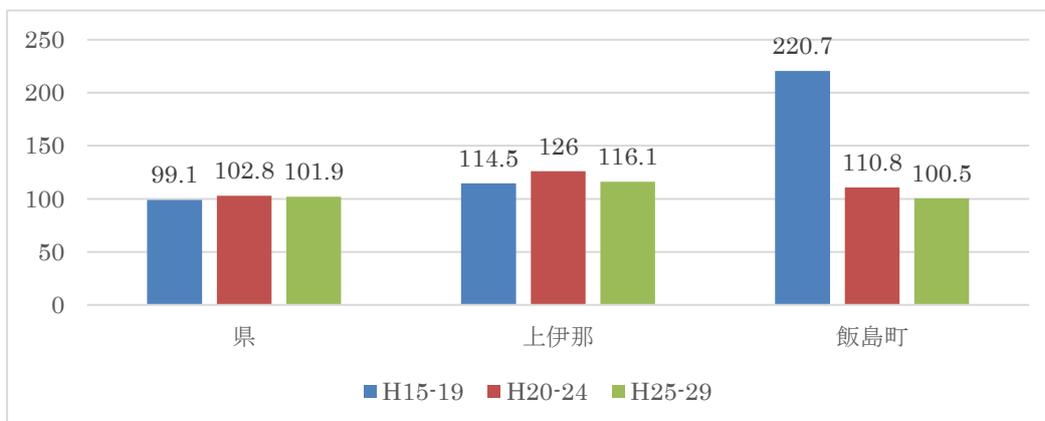
平成 20 年からの自殺による死亡率を見ると、年による増減はありますが、飯島町においては県や国の死亡率および標準化死亡比と比較すると高い傾向にあります。減少傾向です。

図 23 飯島町・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 24 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】

目標達成の取り組み

目標 1 睡眠不足と感じている人を減らす

目標値：20%

目標 2 自殺者を減らす

目標値：20.0（人口 10 万対）

【啓発活動】

- ・ 広報、ホームページ、CEK、文字放送、各種健康教室、出前講座等で心の健康に関する相談窓口の周知を行います。
- ・ 自殺予防啓発・相談体制を継続します。

【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。
- ・乳幼児健診、各種健診、各種健康教室時に聞きとった育児ストレス、家庭問題や生活に関する問題を専門家へ繋げるなど対応方法を共に検討します。
- ・心理カウンセラーによるカウンセリングを実施しこころの健康づくりの支援を行います。
- ・小中学校と連携し、SOS の出し方に関する授業、命の授業（性教育）を実施します。
- ・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】

飯島町のちささえる自殺対策計画に基づき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

1) がん

現状と課題

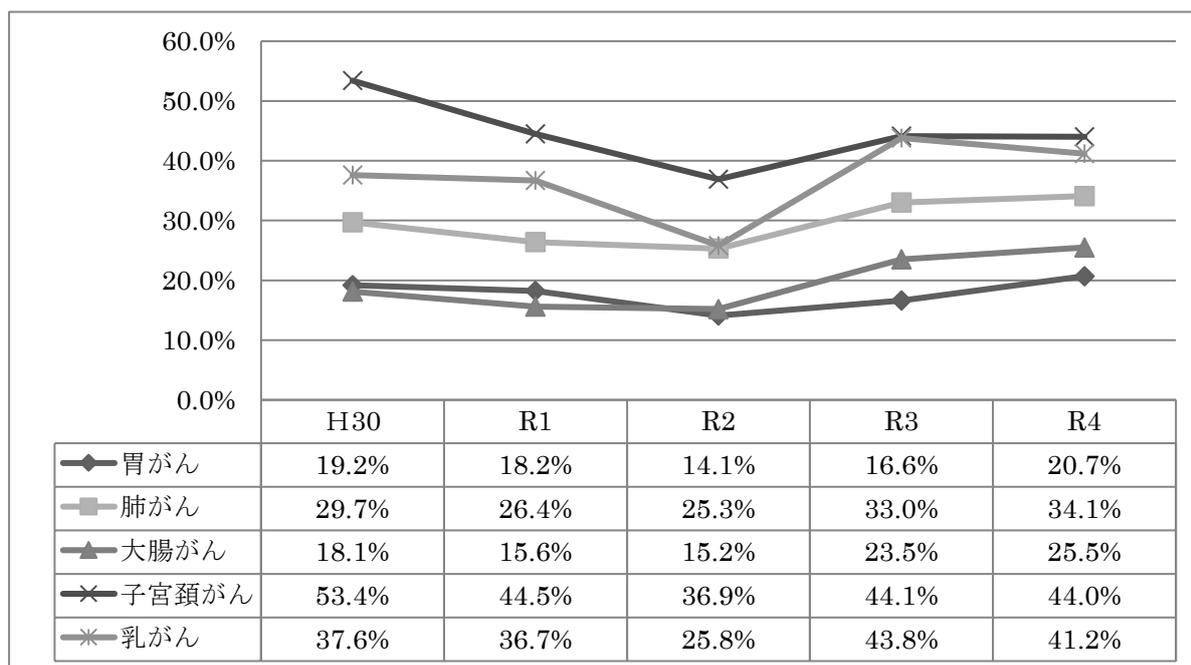
がんは日本人の死因の1位で、その割合は年々増加しています。また、発見が遅れるほど治る確率は低くなり、早目に治療しても再発可能性もある厄介な病気です。

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、がん細胞に変わ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

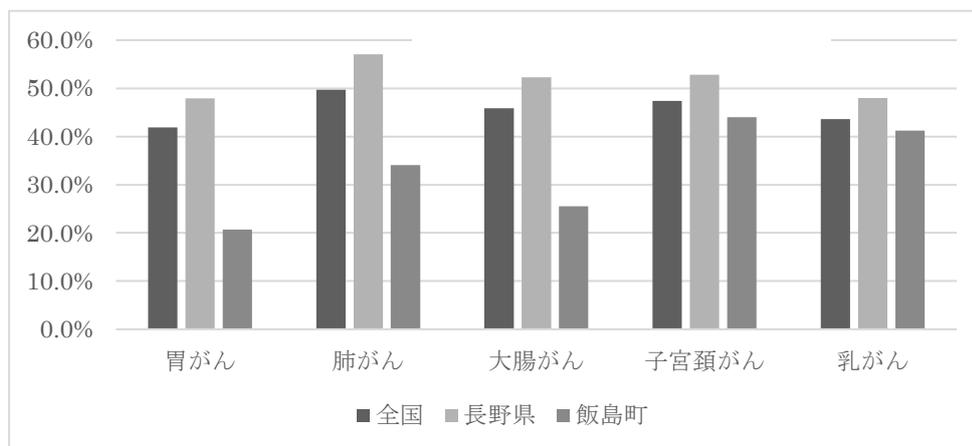
R2年は新型コロナウイルスの感染拡大に伴う受診控えが起こり、がん検診の受診率は低下しましたが、R3年からはいずれのがん検診も受診率が増加しています。それぞれのがん検診の受診率では、乳がん・子宮頸がん検診は40%を超える受診率となっていますが、胃がん・大腸がんは20%台と他のがん検診より低い水準となっています。国・県と比較しても下回っていますが、国・県の受診率は統計の母数の対象が町の統計と異なるため一概に比較はできませんが、今後も受診率を高めるような周知や受診勧奨が必要です。また、がん検診の要精密検査者において未把握・未受診者が数人いるため、今後は経過を把握し、受診が必要とされた人が医療に繋がり適切な治療が受けられるような支援が必要です。

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 R4 がん検診受診率比較



【国・県：国民生活基礎調査（アンケート調査）町：地域保健・健康増進事業報告より】

表 1 R4 がん検診精密検査の状況（人）

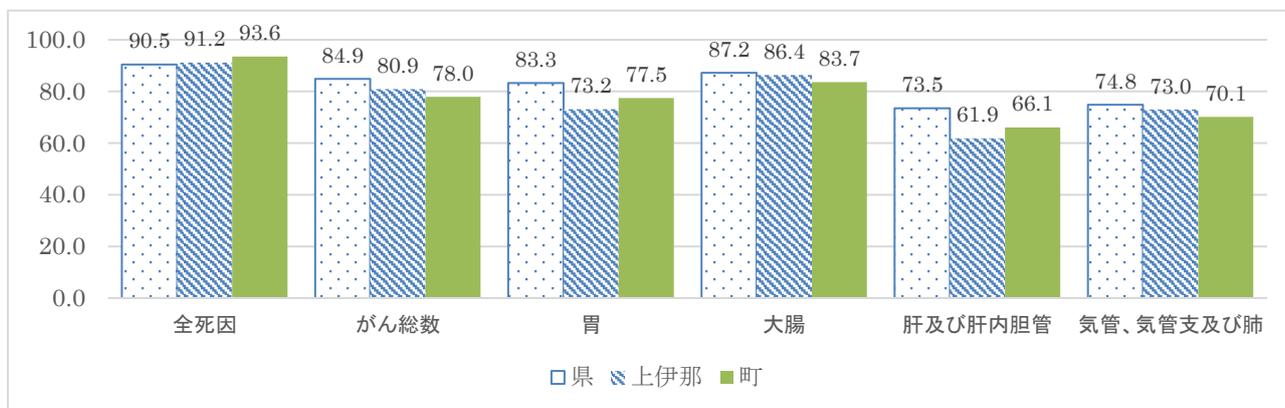
| 検診名 | 人数 | | 精密検査受診者結果 | | | | |
|-------|-------|------|-----------|-----|-----|-----|-----|
| | 受診者 | 要精検者 | がん(含疑) | その他 | 異常無 | 未把握 | 未受診 |
| 胃がん | 556 | 15 | 1 | 11 | 1 | 0 | 2 |
| 大腸がん | 1,228 | 90 | 2 | 51 | 20 | 2 | 15 |
| 肺がん | 919 | 32 | 4 | 15 | 9 | 2 | 2 |
| 乳がん | 404 | 5 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 子宮がん | 363 | 6 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 前立腺がん | 316 | 15 | 7 | 5 | 1 | 1 | 1 |

【町行政報告書より】

(2) がん部位別死亡状況

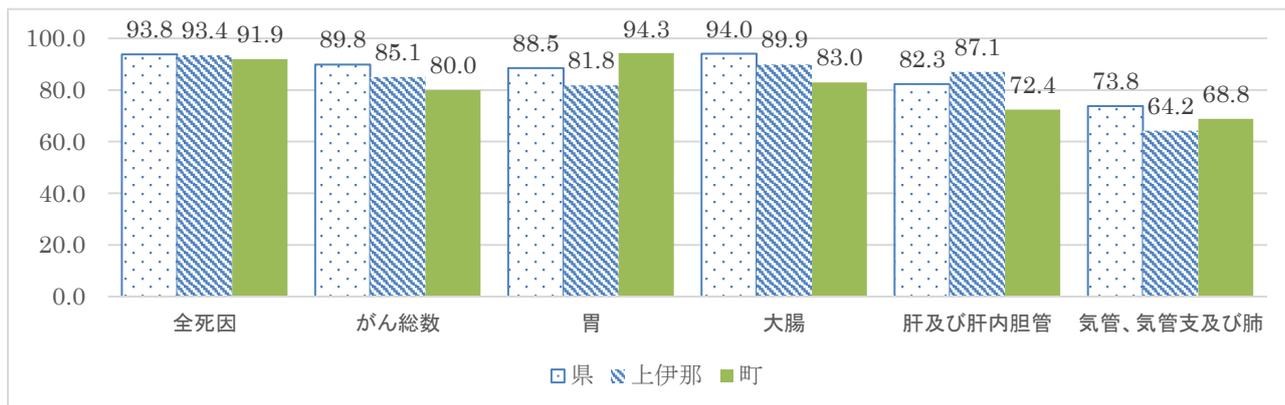
標準化死亡比をみると男女ともがん死亡総数は県と比べて低くなっています。男性は大腸がんが高く、女性では胃がんが高くなっています。

図 27 標準化死亡比比較 H25-29（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 28 標準化死亡比比較 H25-29（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】

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 35%

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。
- ・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～） ・胃内視鏡（50～78歳偶数年齢）
- 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）
- 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 ・超音波検診（20歳～38歳）（76歳以上）
・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（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、健康推進員会、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

2) 生活習慣病

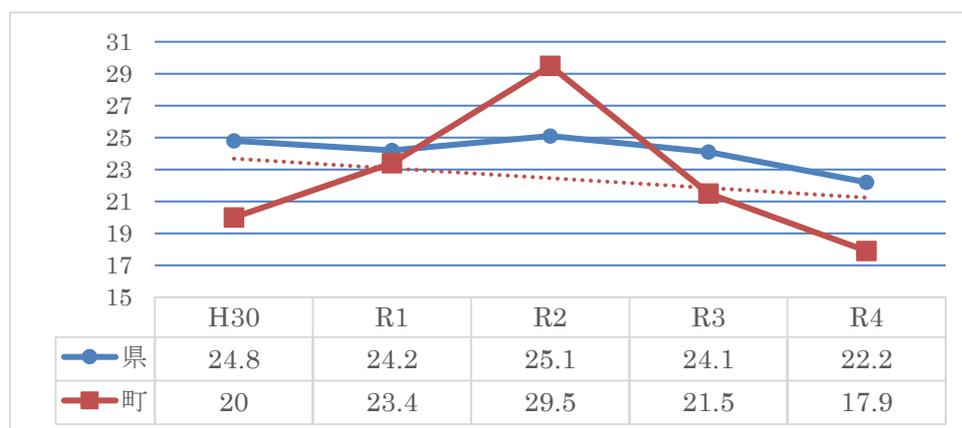
現状と課題

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 R2 以外は県を下回っています。

図 29 脳血管疾患死亡率（人口 10 万対）県との比較

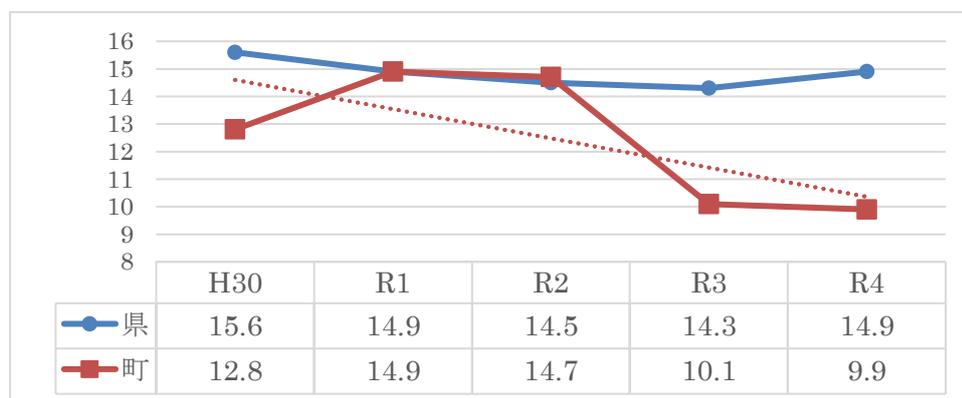


【長野県衛生年報】

(2) 心疾患死亡

心疾患の死亡人数は増加傾向でしたが、R1 から減少しています。死亡率を県と比較すると、R2 から県よりも下回っている状況が続いています。

図 30 心疾患死亡率（人口 10 万対）県との比較



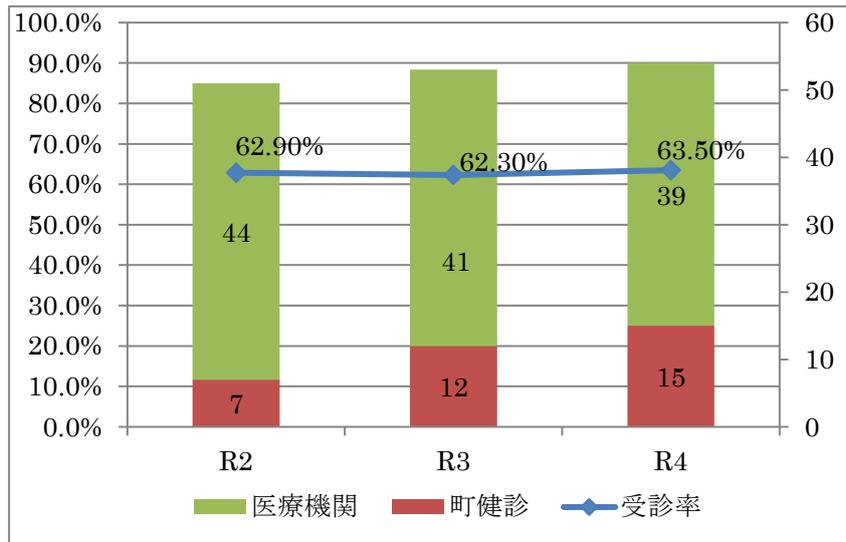
【長野県衛生年報】

(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、特定健診項目を主に行う健診です。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 31 38歳節目健診経年受診率

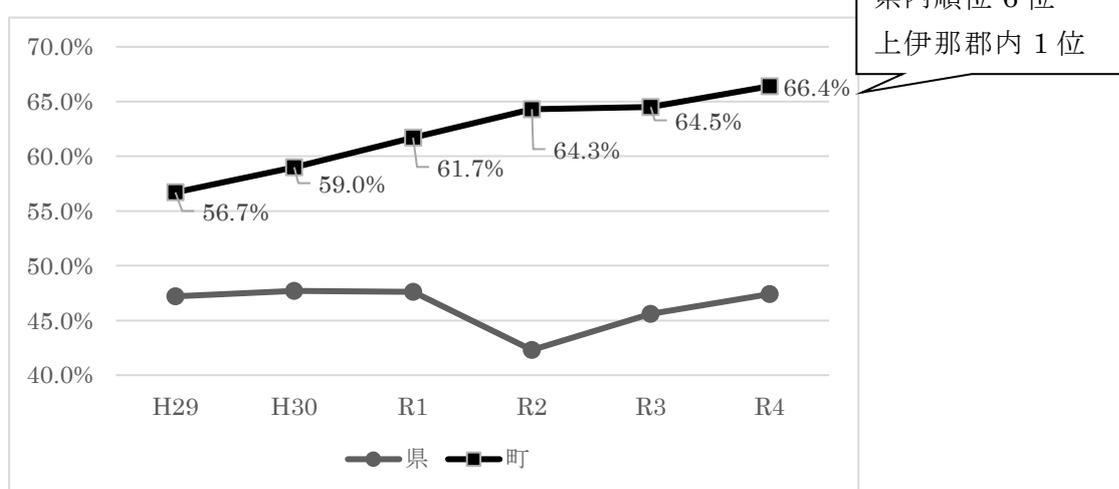


【町38歳節目健診受診率統計より】

イ 特定健診

飯島町国民健康保険特定健診受診率は年々増加しています。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。町では未受診者対策に力を入れており、通知・電話・訪問等で受診勧奨をしています。さらに健診を受けた後、保健師・管理栄養士による質の高い保健指導を実施することで継続受診率向上にも力を入れています。

図 32 特定健診受診率



【特定健診法定報告書より】

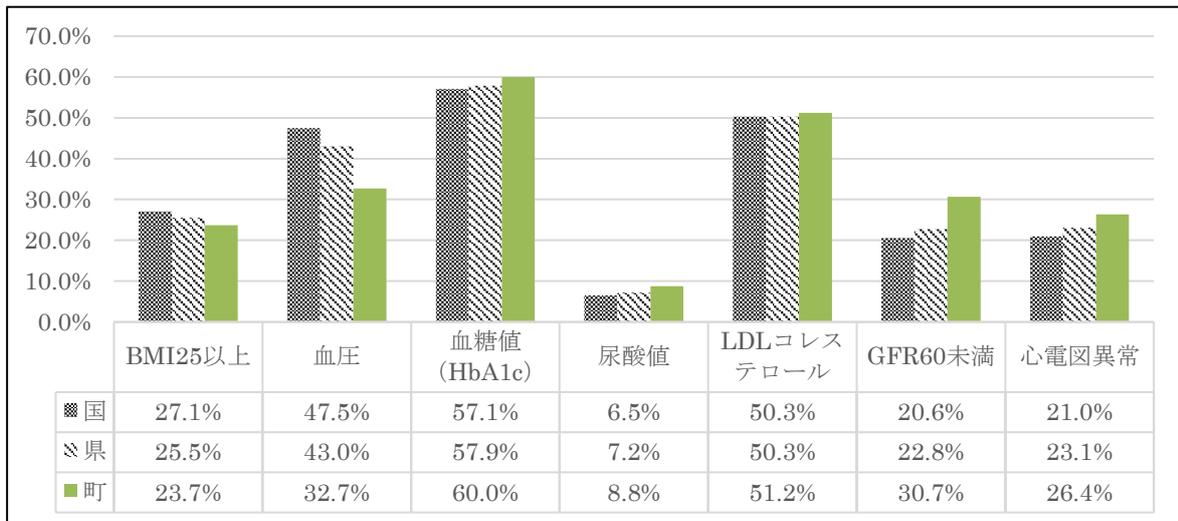
(4) 国民健康保険特定健診結果の分析

R4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、県と比較してみると、以下の項目で有意に高い結果となりました。

- ・ HbA1c 5.6%以上
- ・ LDL コレステロール 160 mg/dl 以上
- ・ 心電図異常
- ・ 尿酸 7.0 mg/dl 以上
- ・ eGFR60 未満

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 33 R4 特定健診結果

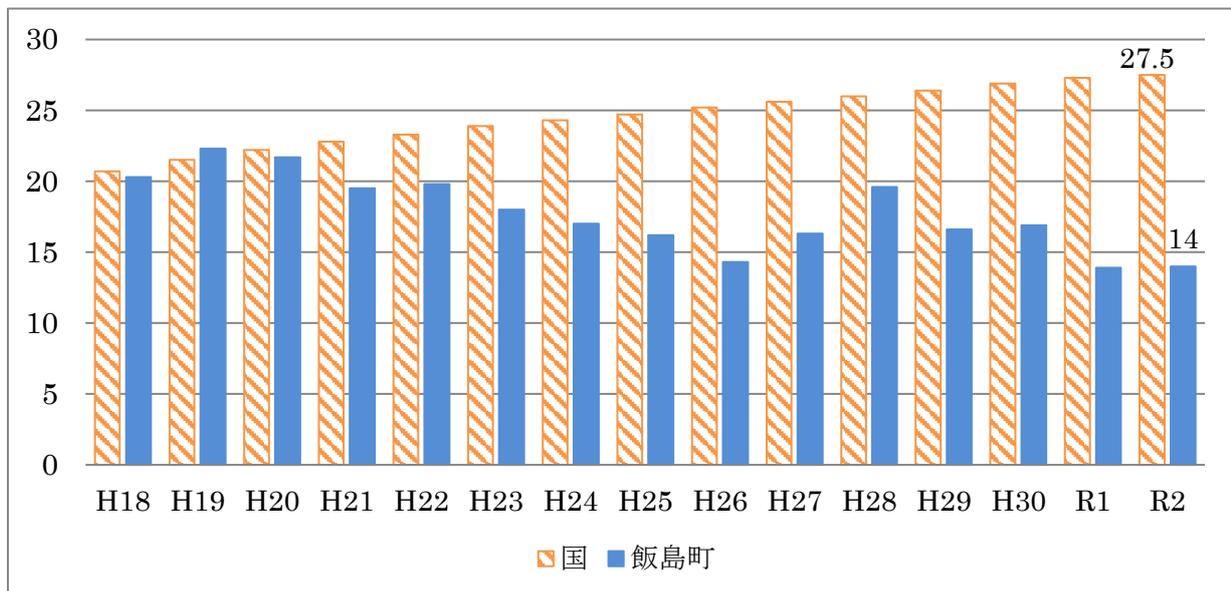


【国保データベース (KDB) (厚生労働省様式 (様式 5-2) 健診有所見者状況 (男女別・年代別)) より】

(5) 人工透析患者数

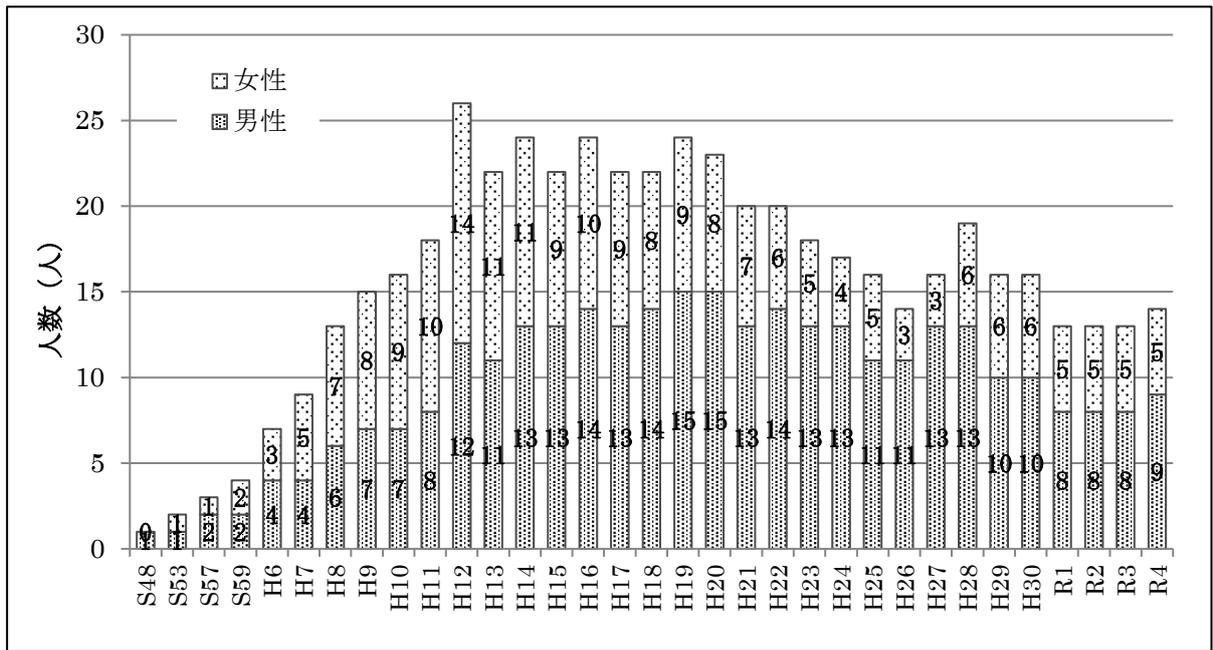
近年、全国的に人工透析患者数は増加しています。その中、R4年の町の透析患者数は14人で横ばいの状況です。14人の透析導入原因疾患は腎炎他7人(50.0%)、糖尿病6人(42.8%)、その他1人(7.2%)でした。

図 34 透析患者数年次推移 (人口1万対比)



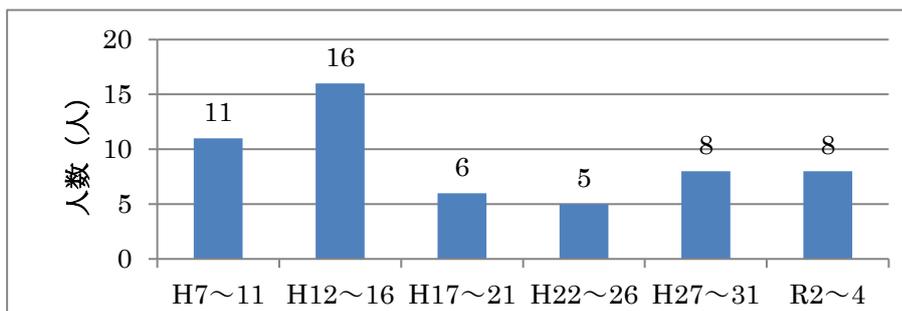
【厚生労働省、町透析統計より】

図 35 町透析患者数年次推移



【町透析統計より】

図 36 新規透析導入者数 (5年ごと ※R2~4のみ2年間)



【町透析統計より】

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 高血圧者の減少 140/90 mm Hg 以上の割合 目標値 : 32% 以下
- 目標 4 脂質異常者の減少 LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合 目標値 : 50% 以下
- 目標 5 高血糖者の減少 HbA1c5.6% 以上の割合 目標値 : 59% 以下
- 目標 6 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、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 (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（糖尿病とは、高血糖の影響、合併症、バランス食等）

【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・70歳国保前期高齢者保険者証・後期高齢者医療被保険者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】

- ・生活習慣病の予防及び重症化の予防について、健診結果に基づき保健師・管理栄養士による保健指導及び受診勧奨を行います
- ・ハイリスク者への効果的な継続支援の実施：健診結果よりハイリスク者を抽出し、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。

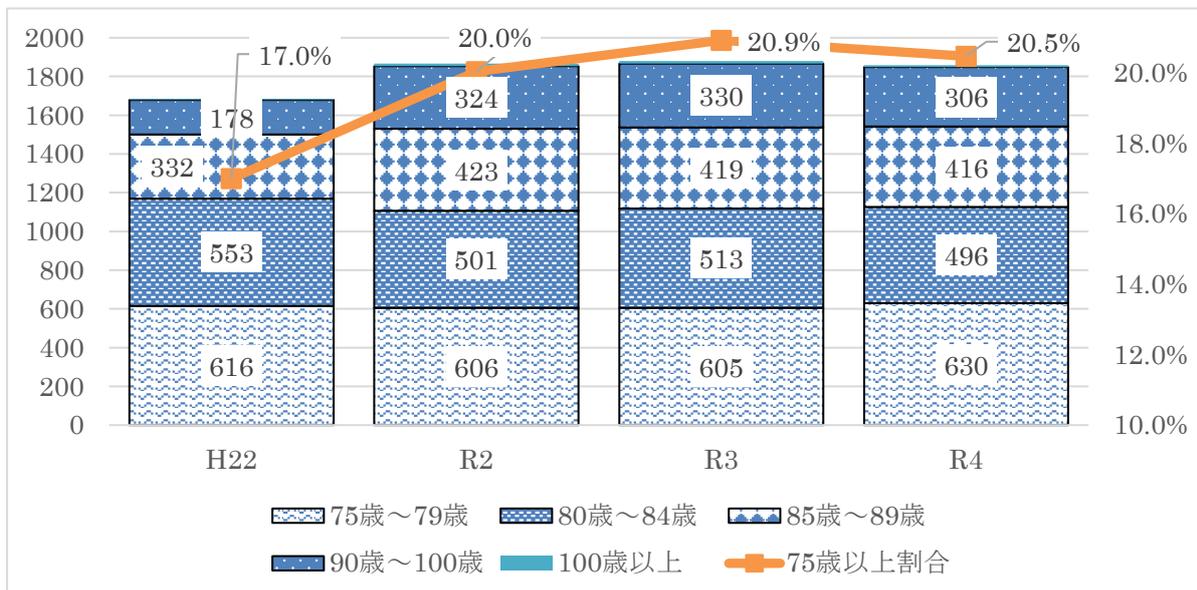
4. 後期高齢者の健康づくり

現状と課題

(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10年前より増加しており中でも75歳～79歳の人数が増加しています。今後、益々高齢者の増加が見込まれる中、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、健康の保持・増進の取り組みを推進することが重要です。

図 37 年齢階層別保険者数と後期高齢者割合



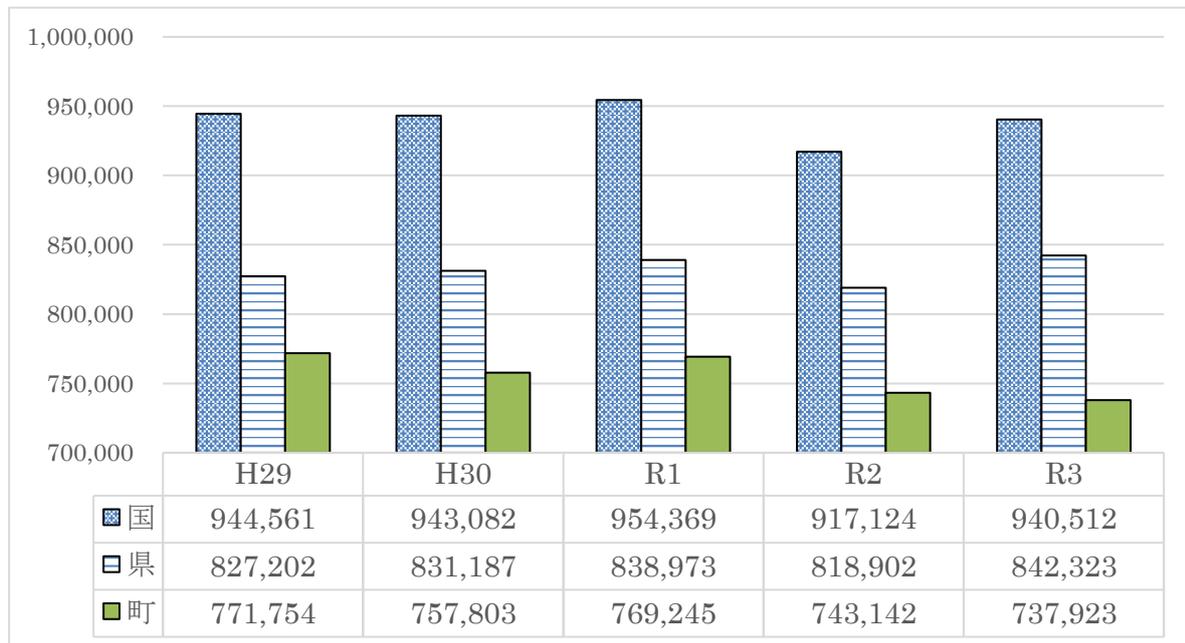
【住民基本台帳より】

(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

1人当たりの年間診療費は70万円代で、国や県と比べて低い状況です。

図 38 1人当たり医療費

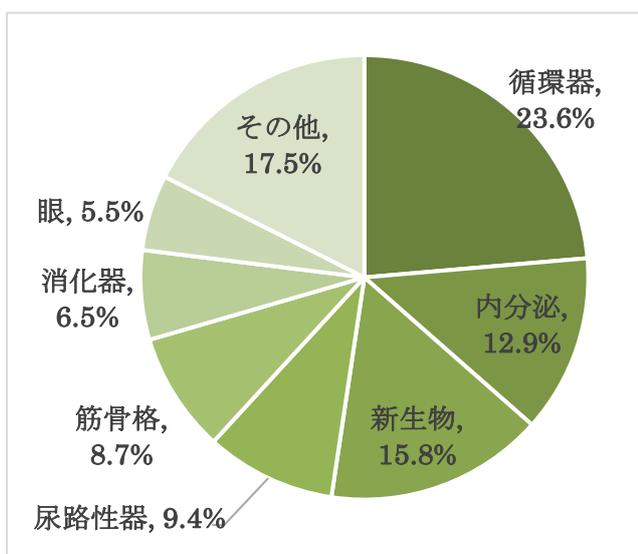


【長野県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画市町村詳細】

イ 疾病分類別割合

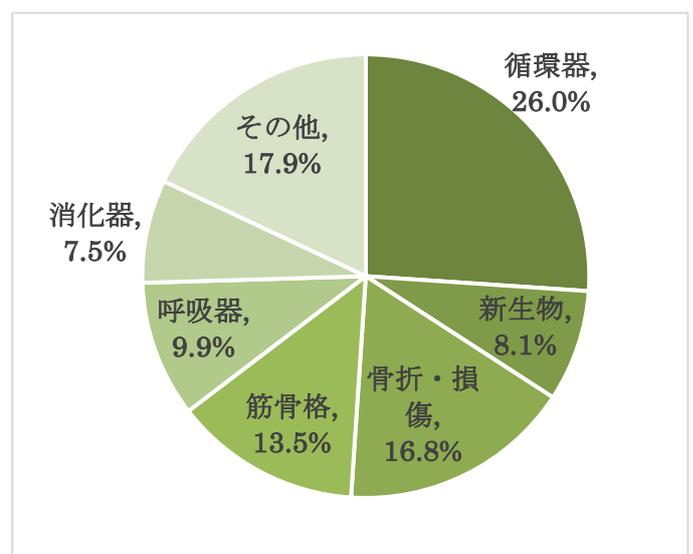
外来・入院診療共に循環器疾患が1番多くなっています。循環器疾患の内訳は心疾患が最も多く、次いで高血圧性疾患となっています。入院では骨折や筋骨格疾患が合わせて30%を占めているため、予防活動が必要です。

図 39 疾病分類（外来）(R4)



【KDB システムより】

図 40 疾病分類（入院）(R4)

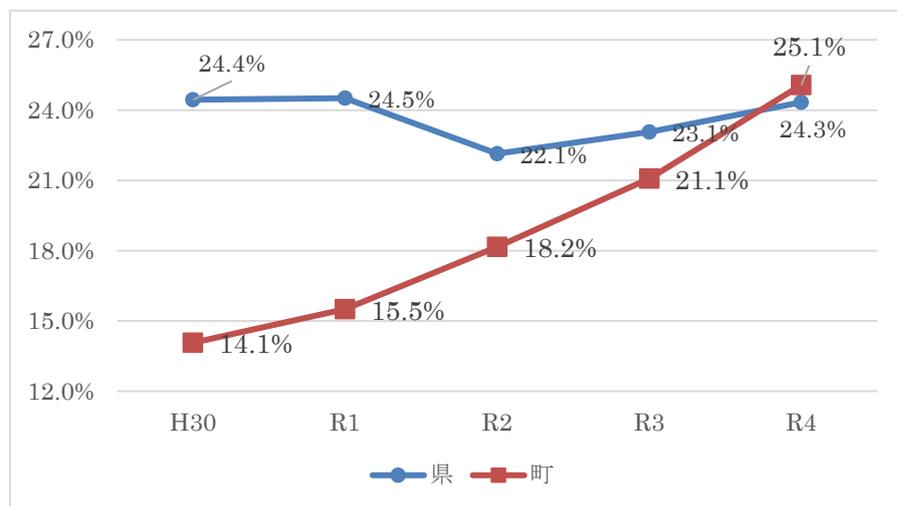


【KDB システムより】

(3) 後期高齢者循環器健診の状況

健診受診率は毎年向上しています。疾病の早期発見・早期治療のために検診受診は重要であるため、引き続き受診勧奨を行う必要があります。健診結果では、県と比べ、脂質、肝機能、心電図異常が高いため対策が必要です。

図 41 後期高齢者循環器健診受診率



【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】

表 2 健診質問表結果 ※網掛けは県と比べて高いもの

| フレイル | 質問 | リスクありの回答 | R2 | | R3 | | R4 | |
|----------------|-----------------------------|-----------------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | | 町 | 県 | 町 | 県 | 町 | 県 |
| 身体 精神 社会 | 1. あなたの現在の健康状態はいかがですか | 「よくない」or 「あまりよくない」 | — | 12.90% | 12.30% | 12.00% | 18.90% | 12.70% |
| | 2. 毎日の生活に満足していますか | 「やや不満」or 「不満」 | — | 10.90% | 5.10% | 10.40% | 9.40% | 10.80% |
| | 3. 1日3食きちんと食べていますか | 「いいえ」 | — | 3.50% | 0% | 3.60% | 0% | 3.90% |
| オーラル | 4. 半年前に比べて固いものがたべにくくなりましたか | 「はい」 | — | 28.40% | 29.00% | 28.40% | 27.10% | 27.80% |
| | 5. お茶や汁物等でむせることがありますか | 「はい」 | — | 21.40% | 22.90% | 21.20% | 26.20% | 21.40% |
| 身体 | 6. 6か月で2~3kg以上の体重減少がありましたか | 「はい」 | — | 11.70% | 10.90% | 11.10% | 8.60% | 11.40% |
| | 7. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか | 「はい」 | — | 61.40% | 66.30% | 61.80% | 64.10% | 61.30% |
| | 8. この1年間に転んだことがありますか | 「はい」 | — | 19.50% | 21.20% | 19.00% | 22.60% | 19.10% |
| | 9. ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか | 「いいえ」 | — | 45.00% | 17.50% | 43.70% | 11.80% | 43.50% |
| 精神 | 10. 周りの人から物忘れがあるとされていますか | 「はい」 | — | 17.90% | 15.20% | 18.20% | 14.20% | 17.90% |
| | 11. 今日何月何日かわからない時がありますか | 「はい」 | — | 23.40% | 20.40% | 23.60% | 18.50% | 22.80% |
| 喫煙 | 12. たばこを吸いますか | 「はい」 | — | 4.00% | 3.40% | 4.00% | 2.90% | 4.20% |
| 社会 | 13. 週1回以上は外出していますか | 「いいえ」 | — | 12.30% | 10.30% | 12.80% | 10.50% | 11.20% |
| | 14. ふだんから家族や友人と付き合いがありますか | 「いいえ」 | — | 5.10% | 2.50% | 5.40% | 4.40% | 5.00% |
| | 15. 体調が悪い時に、身近に相談できる人がいますか | 「いいえ」 | — | 4.50% | 2.50% | 4.10% | 4.70% | 4.10% |

【KDB システムより】

表 3 後期高齢者循環器健診結果 ※網掛けは県と比べて高いもの

| | | やせ | 血压 | 血糖 | 脂質 | 肝機能 | 腎機能 | 心電図 |
|------|----------|------------|-------------------------------------|--|--|--|---------------|------------|
| R1 | 町 | 6.20% | 29.50% | 3.10% | 27.50% | 3.10% | 8.10% | 49.60% |
| | 県 | 9.00% | 30.00% | 8.60% | 22.10% | 3.00% | 10.90% | 22.60% |
| R2 | 町 | 7.70% | 27.70% | 4.80% | 26.10% | 4.80% | 12.60% | 45.80% |
| | 県 | 9.10% | 32.70% | 8.90% | 21.70% | 3.30% | 12.70% | 23.80% |
| R3 | 町 | 7.00% | 23.10% | 7.60% | 21.90% | 4.40% | 11.70% | 49.40% |
| | 県 | 9.00% | 33.20% | 8.80% | 21.30% | 3.30% | 11.80% | 26.30% |
| R4 | 町 | 7.50% | 23.80% | 9.00% | 17.80% | 3.30% | 16.00% | 44.90% |
| | 県 | 9.20% | 32.70% | 9.00% | 19.00% | 3.20% | 11.50% | 39.30% |
| 集計要件 | 次のうちいずれか | BMI < 18.5 | ①収縮期 血压 ≥ 140 ②収縮期 血压 ≥ 90 | ①空腹時 血糖 ≥ 126 ②HbA1c ≥ 6.5 ③随時血 糖 ≥ 126 | ①中性脂 肪 ≥ 300 ②HDL < 35 ③LDL ≥ 140 ④non- HDL ≥ 170 | ①GOT ≥ 51 ②GPT ≥ 51 ③γ-GT ≥ 101 | e-GFR < 45 | 異常なし 以外 |

【KDB システムより】

表 4 健診データ II 度高血压の割合 (R4)

| | |
|---|------|
| 県 | 7.1% |
| 町 | 2.7% |

【KDB システムより】

※収縮期血压 160 以上または拡張期血压 100 以上の者

(4) 75 歳後期高齢者医療保険証交付時血压測定結果 (R4)

75 歳後期高齢者医療保険証交付時説明会を月に 1 度実施しており、その際保健師が対象者へ血压測定を実施しています。

- ・対象者 155 人 出席者 121 人 (出席率 78.1%)
- ・出席者 121 人中 II 度高血压値だった者 32 人 (26.4%)

1 回の測定値で判断できませんが、健診結果 (2.7%) よりも高い割合でした。未治療者はもちろん、コントロール不良者への対応も重要であるため、この機会に受診勧奨及び保健指導を行います。

目標達成の取り組み

| | | | |
|------|-----------|-----|-----------------------------|
| 目標 1 | 医療費の増加を防ぐ | 目標値 | : 1人当たり医療費 73 万円/年 (R4 ベース) |
| 目標 2 | 健診受診率向上 | 目標値 | : 30% |
| 目標 3 | 高血圧者を減らす | 目標値 | : II 度高血圧者 2.5% |

【保健事業の実施】

・後期高齢者循環器健診の実施

受診者負担金の軽減を継続し、高齢者が受けやすい環境を作ります。健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。

・医療機関との連携

かかりつけ医や関係機関との連携を図り、疾病予防、維持、コントロールを支援します。

・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

令和元年の健康保険法改正により、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を行うため、介護予防を進めるに当たり、高齢者保健事業と一体的に実施するよう努めるものとされました。高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるようにすること、また高齢者のフレイル状態を把握した上で適切な医療サービス等に繋げるることによって介護予防、疾病予防、疾病の重症化予防の促進を目指すことが重要です。

<実施内容>

① 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

- ・低栄養予防…健診結果よりアルブミン値 4.0g/dl 未満また BMI18.5 未満の者
- ・重症化予防…健診結果より高血圧 II 度以上の者、心電図判定において心房細動と判定された者
- ・重複頻回・多剤投薬者への支援
- ・健康状態不明者への支援

② 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

- ・いちいの会、生きがい活動教室、フレイル予防教室にて健康教育を実施する。
内容…運動・栄養・口腔・フレイル予防について
- ・いちいの会においてフレイル予防についての健康教育、体組成計・握力測定、基本チェックリストの記入実施。
- ・後期高齢者医療被保険者証交付時説明会（毎月 1 回開催）において、血圧測定・基本チェックリストの記入を行い、必要に応じて健診や医療への受診勧奨や健康相談を行う。
- ・通いの場において、個別の健康相談を行い、気軽に保健師・管理栄養士、地域包括支援センター職員に気軽に相談できるようにする。

5. 母子保健対策の実施（飯島町母子保健計画）

母子保健は、すべての子どもが健やかに成長していく上での健康づくりの出発点です。町では平成9（1997）年度に「飯島町母子保健計画」を策定してから、令和3（2021）年度の「飯島町母子保健計画（第4次）」まで、家庭や地域、関係機関等と連携し、母子保健及び子育て支援に関わる施策を推進してきました。本計画は、母子保健を取り巻く環境の変化等を踏まえ、妊娠・出産・育児期における切れ目ない支援体制のさらなる充実と、子どもが健やかに育つ基盤づくりを目指します。

（1）令和3年度～5年度飯島町母子保健計画（第4次）実施事項と評価

計画取り組みの成果や課題を検証するために、計画の基本目標に基づき評価を実施しました。D評価だった項目については、評価が改善するよう実施内容を見直します。

評価は以下の4段階で実施しました。

A：目標値に達した　B：目標値に達していないが改善傾向にある
C：変化なし　　D：悪化した

【第4次計画 評価指標】

| 評価指標 | R1 現状値 | 目標値 | 現況値 | 評価 |
|------------------------------|--------------------|-----------------|---------------------|----|
| 妊娠・出産に満足している者の割合 | 93.1% | 94% | 92.7% | B |
| プレママの会の出席率 ※1～3回の平均出席率 | 19.8% | 30% | 27.9% | B |
| 新生児訪問実施率 | 100% | 100% | 100% | A |
| 1歳6か月児健診受診率 | 95.9% | 100% | 100% | A |
| 3歳児健診受診率 | 96.6% | 100% | 100% | A |
| 朝7時までに起きる児の割合 | 59.6% | 70% | 54.0 | D |
| 夜9時までに寝る児の割合 | 21.1% | 30% | 17.5% | D |
| 保育園年長児の体格が肥満・やせの割合 | 5.1% | 5% | 7.5% | D |
| 思春期（中学2年生）の肥満度異常の割合 | 男子：9.3% 女子：6.5% | 共に6.5% | 男子：20% 女子：8.6% | D |
| 育児期の両親の喫煙率（3歳児健診時） | 母親：2% 父親：36% | 母親：2% 父親：30% | 母親：7.8% 父親：34.9% | D |
| 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合（3歳児健診時） | 91.7% | 95% | 95% | A |
| 積極的に育児をしている父親の割合（3歳児健診時） | 64% | 65% | 70.5% | A |

※町の目標値の以上、以下は省略

(2) 妊娠期～出産期

【現状と課題】

① 妊娠届出と母子健康手帳交付

妊娠届出数は、令和2年までおおむね50件前後で推移していましたが、令和3年から4年にかけて減少しています。届出はほとんどが妊娠11週以内にされています。

母子健康手帳交付時には、保健師・管理栄養士が妊婦と面接し、妊娠中の不安等の相談が出来る体制になっています。さらに個々の妊婦の不安に早期に対応し、継続した支援体制を整えるために、子育て世代包括支援センターケア会議を定期的に開催しケアプランを検討しています。

また妊婦の経済的な負担を軽減し、安心して出産を迎えられるよう、妊娠36週以降、妊婦健康診査受診券14回分を超えて妊婦健康診査を受けられた方には、その受診の費用を助成しています。

表5 妊娠届出数

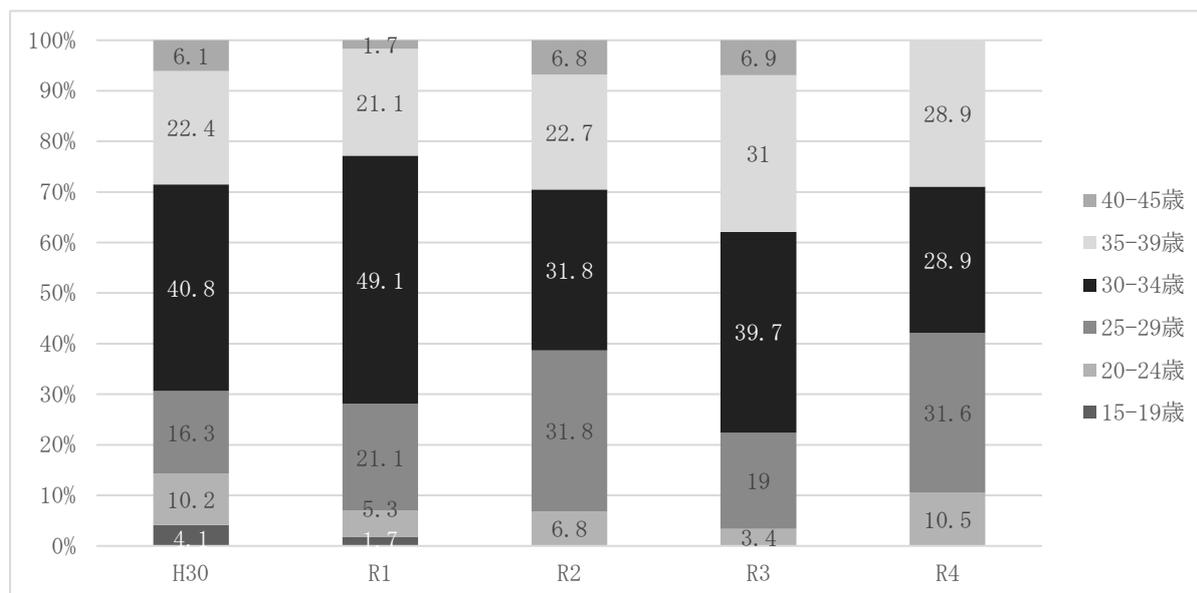
| H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 57件 | 55件 | 53件 | 46件 | 31件 |

【町行政報告書】

② 母の年齢別出生数

ここ数年は30歳代の出産が最も多く、全出産の6～7割を占めています。40歳代の出産は6%台で推移しています。10歳代の出産は年に1～2例みられる年もあり、育児環境によっては多職種が連携した手厚い支援が求められます。

図42 母の年齢別出生数の推移



【町新生児訪問産婦統計】

③ プレママの会（両親学級）

妊娠期は妊娠に伴う体の変化や母自身の健康状態に関心を持ち、親として子どもを育てる心構えについて考える大切な時期です。平成30年度から、先輩ママとの交流会、沐浴体験、妊婦疑似体験などを導入し、よりイメージしやすい教室へと変更しました。さらに令和3年度からは町の特産品クロモジ商品のプレゼントを開始したところ、参加するきっかけづくりとなり出席率が20～30%台に上昇しました。

表6 プレママの会（両親学級）出席人数及び出席率

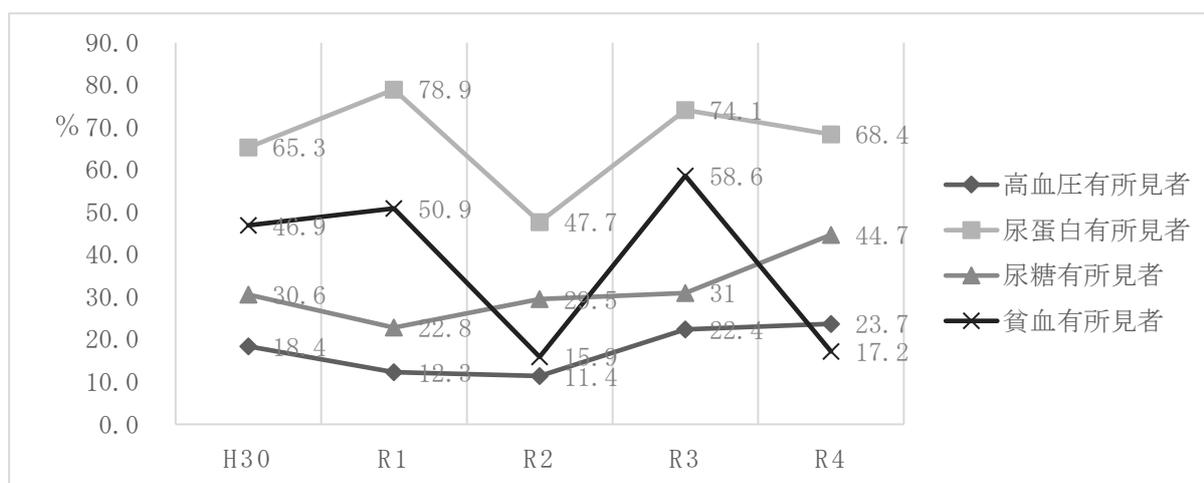
| 内容 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| ①妊娠中の栄養・健康管理・防災 | 10組 (17.5%) | 11組 (20.0%) | 8組 (15.4%) | 18組 (34.6%) | 8組 (21.6%) |
| ②親子の絆・家族の絆 (地域自殺対策補助事業) 先輩ママとの交流会・子育て支援センター見学 | 10組 (17.5%) | 9組 (15.8%) | 3組 (5.8%) | 18組 (34.6%) | 11組 (29.7%) |
| ③沐浴体験・妊婦疑似体験・歯科指導 | 13組 (22.8%) | 13組 (23.6%) | 10組 (19.2%) | 14組 (26.9%) | 12組 (32.4%) |

【町行政報告書】

④ 妊婦の健康状態

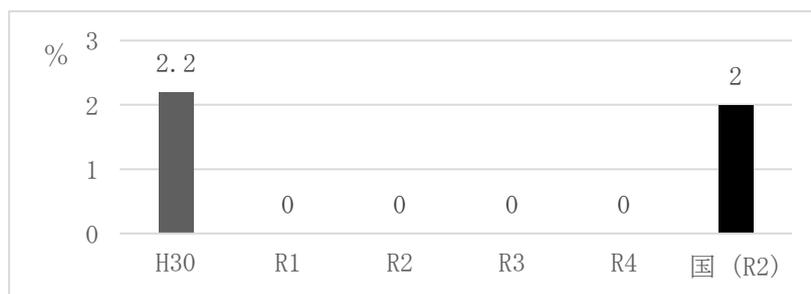
妊娠中に高血圧、尿蛋白、尿糖、貧血の所見を示す妊婦は年度によってばらつきはありますが、尿糖と尿蛋白の有所見者は年々増加しています。特に妊娠期の糖代謝異常は、出産後に一旦改善しても一定期間後に糖尿病を発症するリスクが高いため、妊婦自身がそのリスクを自覚して生活習慣を改善できる支援が必要です。また、妊娠中の喫煙率は、H30年以外は0%となっています。

図43 妊婦の有所見者割合の推移



【町新生児訪問産婦統計】

図 44 妊娠中の喫煙率の推移

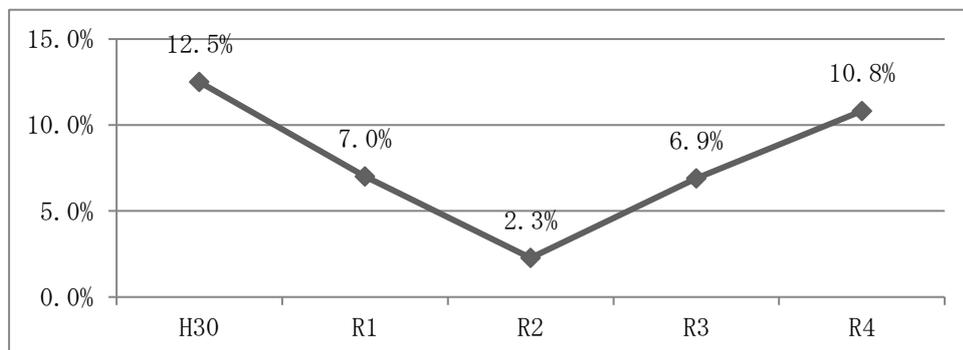


【厚生労働省健やか親子 21・乳幼児健診アンケート結果】

⑤ 産褥期の心の状況

新生児訪問では産婦の心の状態を客観的に把握するためにエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を実施しており、その点数を目安にフォローしています。合計得点 9 点以上は産後うつ病の可能性が高いとされており、2.3%～12.5%で推移しています。医療機関でも産後 2 週目と 1 か月に実施される産婦健診において EPDS が実施されており、必要に応じて精神科への紹介、市町村への連絡などのシステムが確立しています。今後も医療機関と連携を図りながら産婦に対するきめ細やかな支援を継続していきます。

図 45 エジンバラ産後うつ病質問票 9 点以上の母親の割合

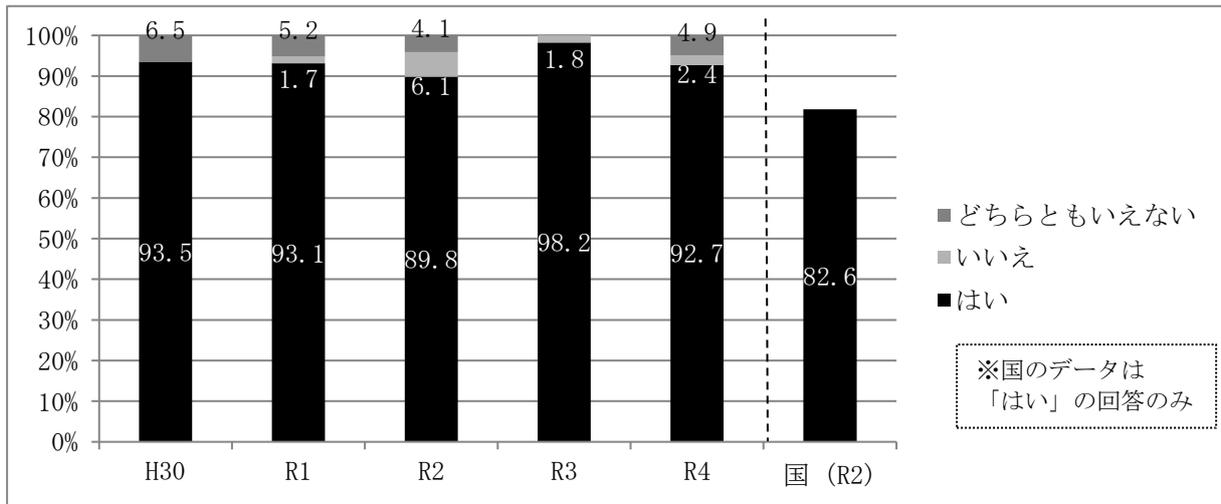


【町新生児訪問産婦統計】

⑥ 妊娠・出産に満足している者の割合

3 か月健診時に「産後、退院してからの 1 か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか」という質問に「はい」と答えた者は 89.8～98.2%と国よりも高い値となっています。しかし「どちらともいえない」や「いいえ」と答える者もいるため、対象に応じた支援が求められます。

図 46 妊娠・出産に満足している者の割合の推移



【厚生労働省健やか親子 21・乳幼児健診アンケート結果】

目標達成の取り組み

目標 1 妊娠・出産に満足している者が増える **目標値** 94.0%以上

目標 2 プレママの会の出席率が増える **目標値** 30%以上

※1～3 回目の平均出席率

- ・母子健康手帳交付時に保健師・管理栄養士が全妊婦と面接を行います。
(面接内容)
妊婦健康診査の重要性の啓発
妊娠中の適正な食生活や体重管理、禁煙や禁酒について啓発
育児支援の提供と必要な支援に繋げる
- ・プレママの会では妊婦が今後も健康的に生活できるよう支援します。
- ・妊婦健康診査費用補助を実施し、安心して妊婦健康診査が受けられるよう支援します。
- ・妊娠中に血糖値が高く家族歴のある産婦に対し二次健診 (75 g OGTT) を実施し、リスク因子に応じた保健指導を行います。
- ・妊娠出産に対しての不安や、家族支援が得られない状況などに対応できるよう、医療や福祉分野と連携し、産前産後サポートの充実を図ります。
- ・医療機関と連携し、産後うつを早期に発見し、必要な支援を実施します。

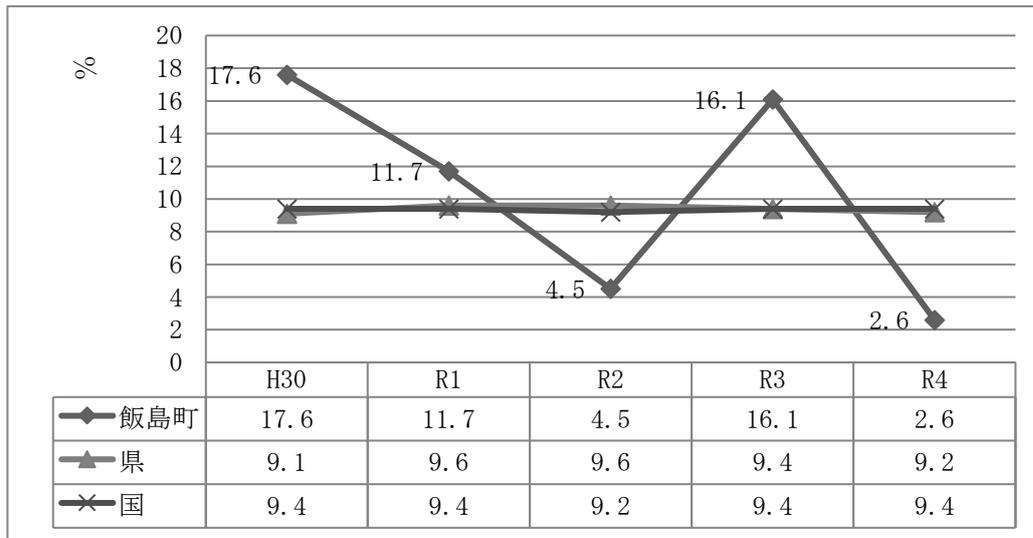
(3) 乳幼児期～学童・思春期

【現状と課題】

① 低出生体重児 (2500g 未満児) の状況

低出生体重児の出生割合は 2.6～17.6%と年度によってばらつきがあります。ここ数年では 1500g 未満の極低出生体重児や先天性疾患をもつ児の出生も続いており、医療と連携した早期の支援が求められています。

図 47 低出生体重児の出生割合(%)推移 (国・県・町比較)



【厚生労働省人口動態調査・新生児訪問統計】

② 乳幼児健診・育児相談から療育までの支援体制

3か月児健診から3歳児健診まで述べ10回の育児相談・健診を実施し、子どもの発育・発達の経過を定期的に継続して支援しており、未把握者はゼロとなっています。また、乳幼児健診・育児相談後に発達支援が必要な児に関して、発達相談及び発達支援教室へ繋げています。療育の必要な児に対しては、児童発達支援施設（駒ヶ根市「つくし園」や飯田市「ひまわり」）の通所を勧め支援しています。また、発達に関する医療受診が必要な児に対しては昭和伊南総合病院などの小児科等、専門医療機関に受診を勧めています。

表 7 専門相談内容及び人数

| 相談名 | 内 容 | 相談延人数 | | |
|---------|----------------|-------|-----|-----|
| | | R2 | R3 | R4 |
| 助産師相談 | 妊婦・産婦・母乳・新生児相談 | 29人 | 35人 | 40人 |
| 発 達 相 談 | 運動・社会性の発達相談 | 120人 | 73人 | 66人 |
| | ことばの発達を主とする相談 | 8人 | 7人 | 14人 |
| | 発達検査・相談 | 12人 | 3人 | 13人 |

【町行政報告書】

表 8 発達支援教室内容及び参加人数

| 教室名 | 内 容 | 年間回数 | 延参加人数 | | |
|----------------------|----------------------------|------|-------|---------------|------|
| | | | R2 | R3 | R4 |
| かるがも広場 (1歳～2歳児対象) | 親子体操・運動遊び・リトミック・課題遊び・個別相談等 | 12回 | 64人 | 55人 (10回) | 48人 |
| あそびの広場 (2歳～3歳児対象) | | 23回 | 135人 | 107人 (20回) | 122人 |

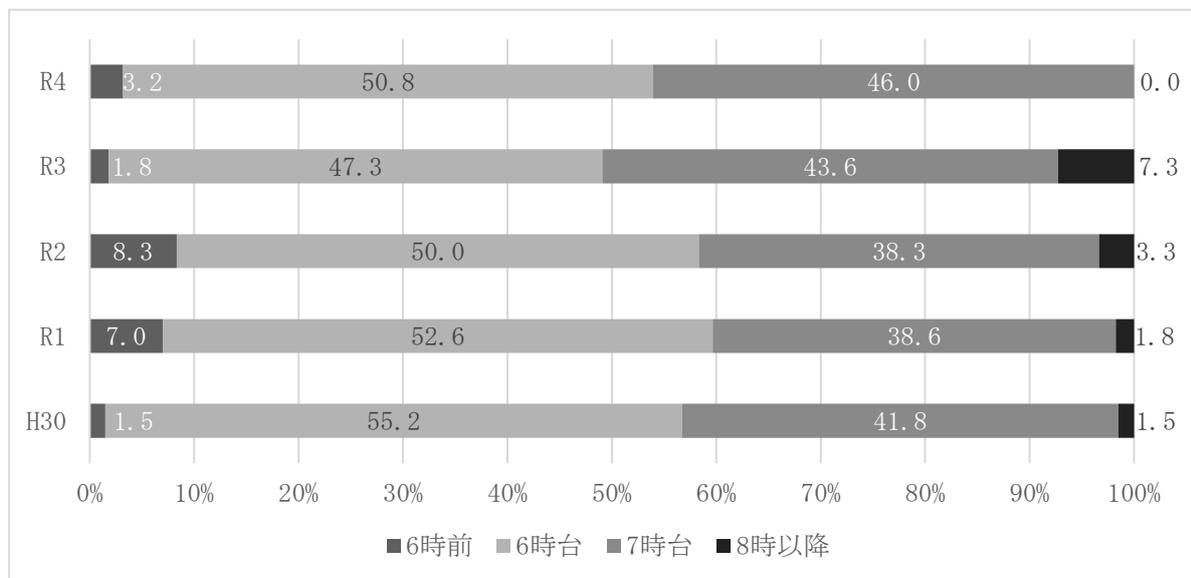
※R3は新型コロナウイルス感染症拡大に伴い数回中止

【町行政報告書】

③ 子どもの起床と就寝時間

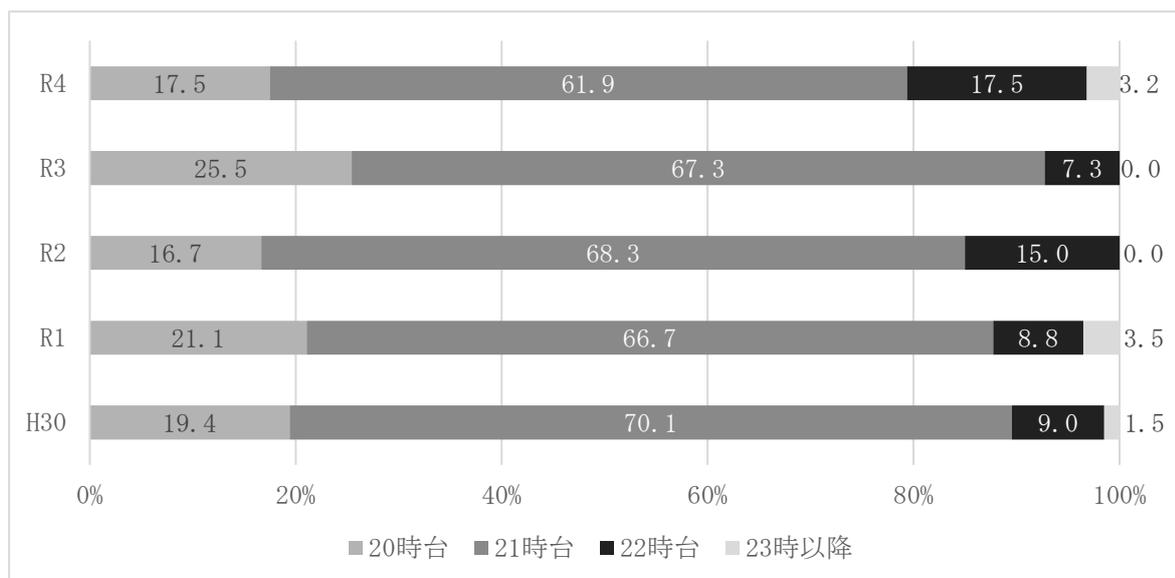
子どもの生活時間の夜型化や睡眠時間の減少は、成長の遅れ、注意や集中力の低下、易疲労感などをもたらします。また、睡眠不足は将来の肥満の危険因子になることも示されています。3歳児健診の起床時間を年度別にみると、約半数が7時までに起床していますが、8時以降に起床する子どももR3年度までは増加しています。就寝時間は、夜9時まで就寝する子どもは約2割にとどまっています。夜10時以降に就寝する子どもも1～2割いるため、親が子どもの生活リズムを整えられるよう支援することが必要です。

図 48 3歳児起床時間



【町乳幼児健診結果統計】

図 49 3歳児就寝時間



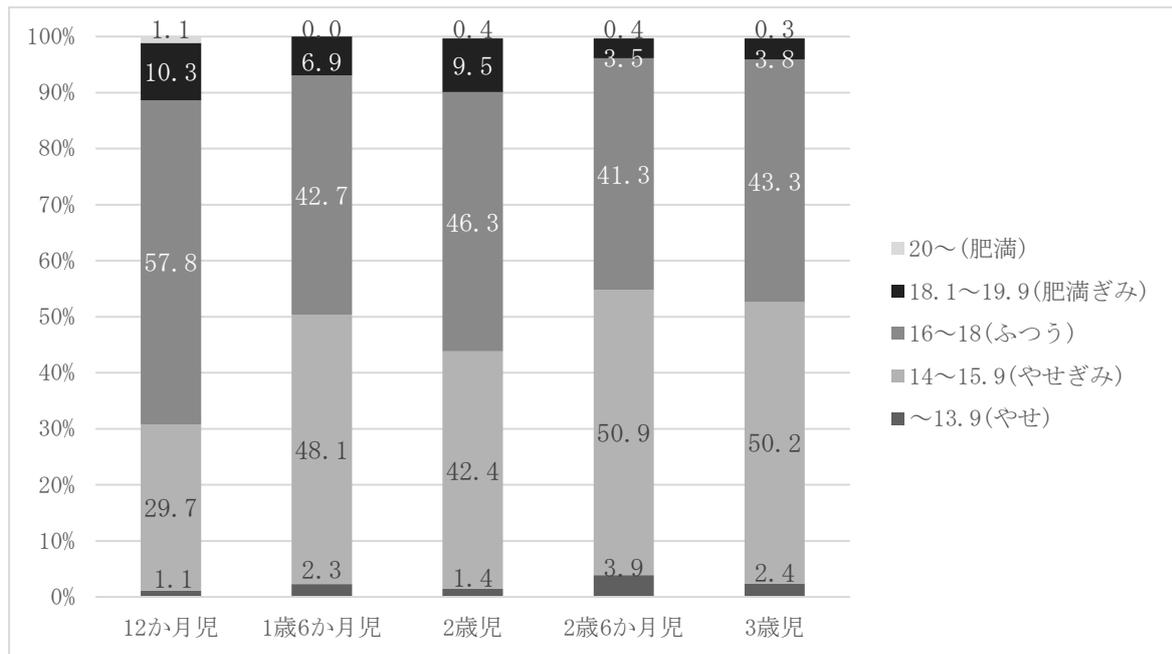
【町乳幼児健診結果統計】

④ 乳幼児の体格

乳幼児健診では、体重と身長からカウプ指数または肥満度を算出し、体格を評価しています。平成30年～令和4年の総計では、肥満に該当する子どもは2歳では9.5%ですが2歳6か月では3.5%と減少します。一方やせに該当する子どもは、2歳では1.4%ですが2歳6か月では3.9%と増加しています。活動量と食事摂取量の変化が激しい時期なので、健診や育児相談での細やかな支援が必要です。また1歳6か月から3歳にかけてカウプ指数が増加する幼児は、肥満、脂質異常、血圧高値などの心血管代謝リスクが学童期以降に出現しやすくなるという報告もあるため、個々の発育の評価に沿った生活習慣改善への支援が求められます。

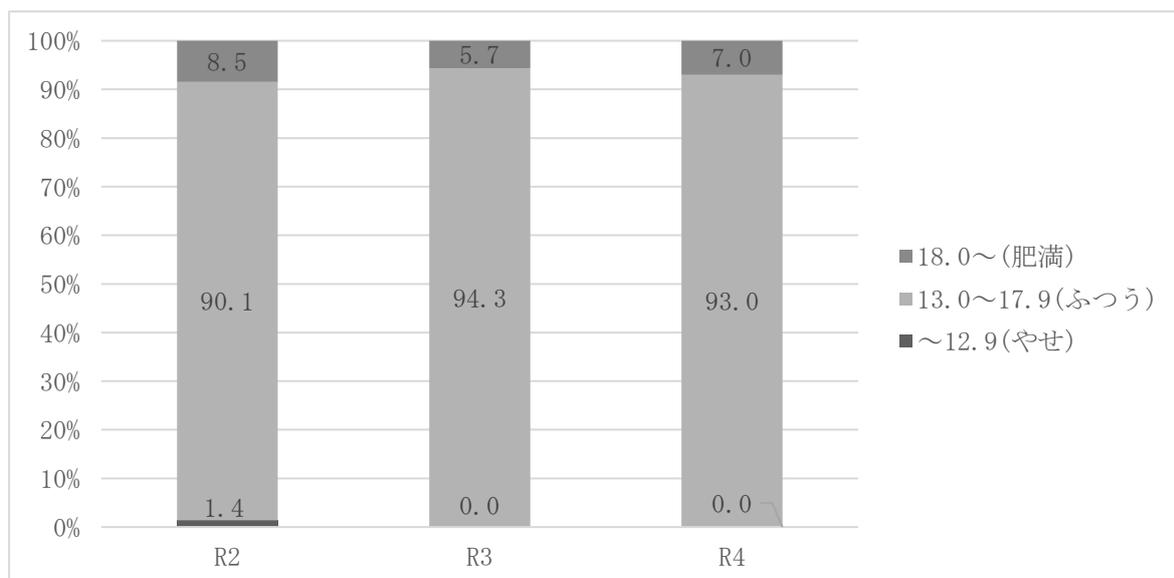
保育園年長児では、やせが0～1.4%、肥満が5.7～8.5%で推移しています。小児生活習慣病予防として、保育園の保育士・管理栄養士と連携をとり、やせや肥満の子どもの保護者に個別相談を実施しています。また、運動習慣を定着させるために健康運動指導士による運動あそびの実施、バランスの良い食生活を送るために保護者や保育士などに食に関する啓発活動を実施しています。これらの支援が今後も求められます。

図 50 12 か月児～3 歳児のカウプ指数の推移 (H30～R4)



【町乳幼児健診結果統計】

図 51 保育園年長児のカウプ指数の推移



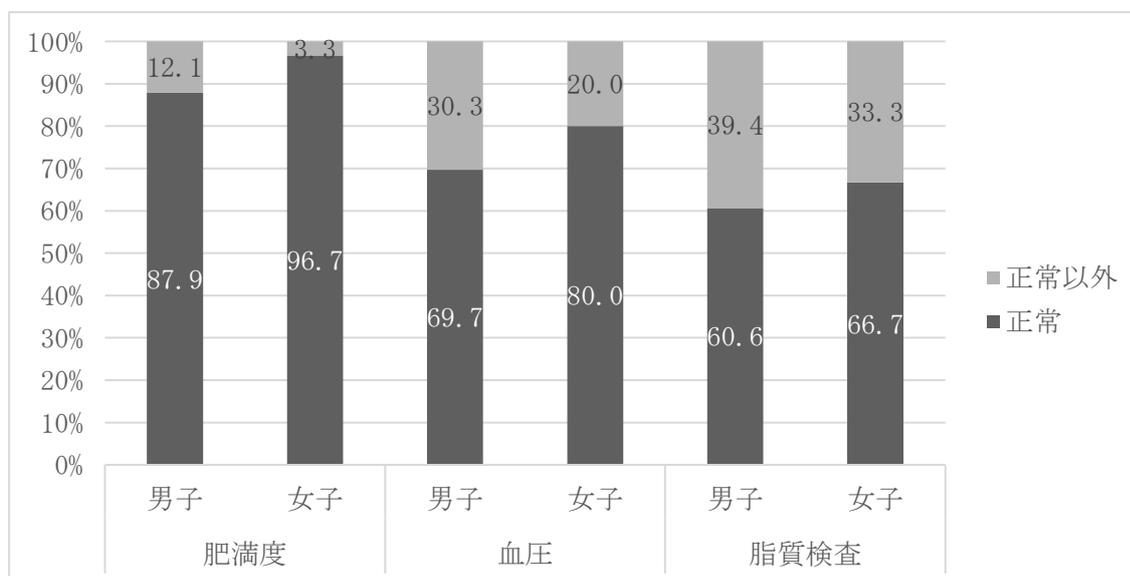
【保育園発育測定結果統計】

⑤ 小児生活習慣病予防健診における正常者の割合

小学4年生と中学2年生を対象に小児生活習慣病予防健診を実施しています。小学4年生では、肥満度が正常以外の割合は男子が12.1%、女子が3.3%となっています。小児期の本態性高血圧の約50%は肥満に起因し、肥満小児が増えれば高血圧小児も増えます。また、近年小児の脂質異常が増加傾向にあり、その原因として肥満の増加が指摘されています。小児の高血圧や脂質異常は小児期から様々な臓器障害を引き起こすため、早期に予防する必要があります。

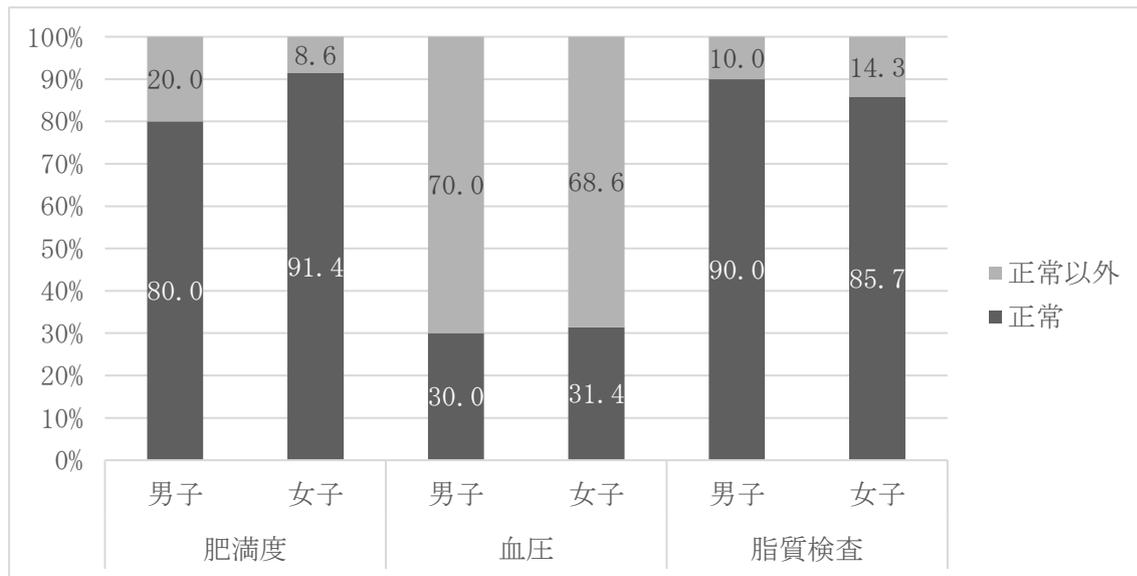
中学2年生の血圧値で正常以外の者の割合が高い状況です。このことについては、原因を研究し、受診が必要な児に対して受診勧奨を実施することが重要です。

図 52 令和4年度 小児生活習慣病予防健診結果（小学4年生）



【町小児生活習慣病予防健診結果統計】

図 53 令和 4 年度 小児生活習慣病予防健診結果（中学 2 年生）



【町小児生活習慣病予防健診結果統計】

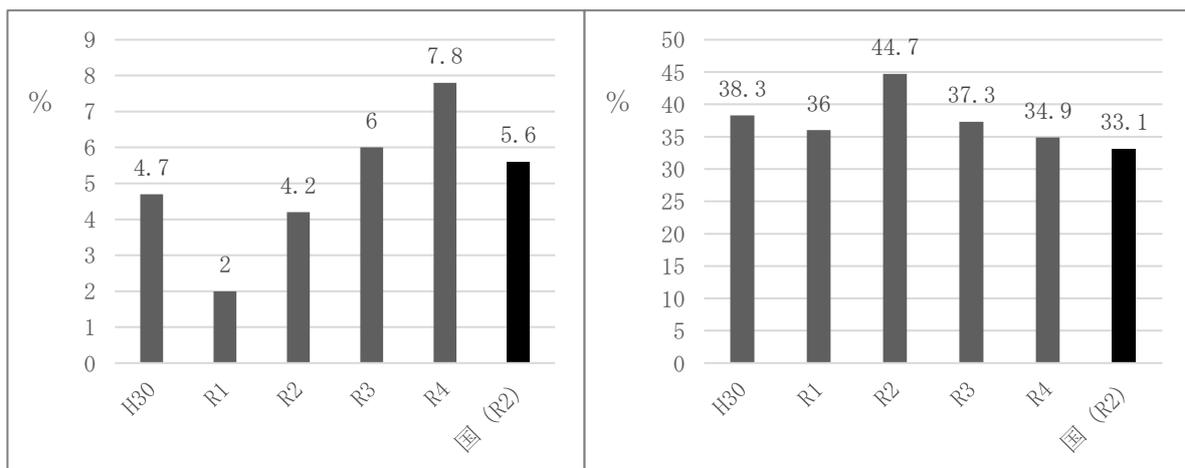
⑥ 学童期・思春期のメンタルヘルス

思春期の子どもが自尊心を高め、心や身体を大切に扱えるような大人になれるよう、学校や地域の助産師等と連携し、性や命に関する教育に取り組む必要があります。

⑦ 育児期の両親の喫煙

母親の喫煙率は 2.0～7.8%、父親の喫煙率は 34.9～44.7%と、国の平均より高い値となっています。子どもの一番近くにいる両親が喫煙することで、受動喫煙の害が増え、煙草を口にしてしまう事故も起こりやすくなります。禁煙に向けた支援が必要です。

図 54 母親の喫煙率の推移(3 歳児健診時) 図 55 父親の喫煙率の推移(3 歳児健診時)



【厚生労働省健やか親子 21・乳幼児健診アンケート結果】

目標達成の取り組み

| | | | |
|------|--------------------|-----|------------------|
| 目標 1 | 朝 8 時以降に起きる児の割合が減る | 目標値 | 3%以下 |
| 目標 2 | 夜 22 時以降に寝る児の割合が減る | 目標値 | 12%以下 |
| 目標 3 | 保育園年長児の肥満・やせの割合が減る | 目標値 | 7%以下 |
| 目標 4 | 思春期の肥満度異常の割合が減る | 目標値 | 男子 10%・女子 7%以下 |
| 目標 5 | 育児期の両親の喫煙率が減る | 目標値 | 母親：5%以下 父親：33%以下 |

- ・妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を推進するとともに、関係機関と連携して個に応じたきめ細やかな支援を実施します。
- ・国の指針に基づく乳幼児健診や育児相談を実施し、順調に子どもが成長・発達できるよう支援します。また、発達・発育に関する専門スタッフによる相談や、早期療育のための教室を継続して実施します。
- ・乳幼児期からの生活リズムの重要性、排泄の自立に向けたトレーニング、歯の磨き方や食習慣等、生活習慣に関する保健指導を継続して行います。
- ・受動喫煙防止や喫煙が健康にもたらす悪影響について正しい知識を普及します。
- ・予防接種の接種勧奨に努め、感染症予防のための情報提供や免疫力強化のための生活習慣が獲得できるよう支援します。
- ・保育園・小中学校と連携し、保護者を含めた生活習慣に関する正しい知識の普及啓発を行い、必要に応じて健康課題解決のための個別支援を行います。
- ・小中学校や地域の助産師等と連携し、性や命に関する教育に取り組みます。また、町と養護教諭等が連携して個別のメンタルヘルスケアにも取り組みます。

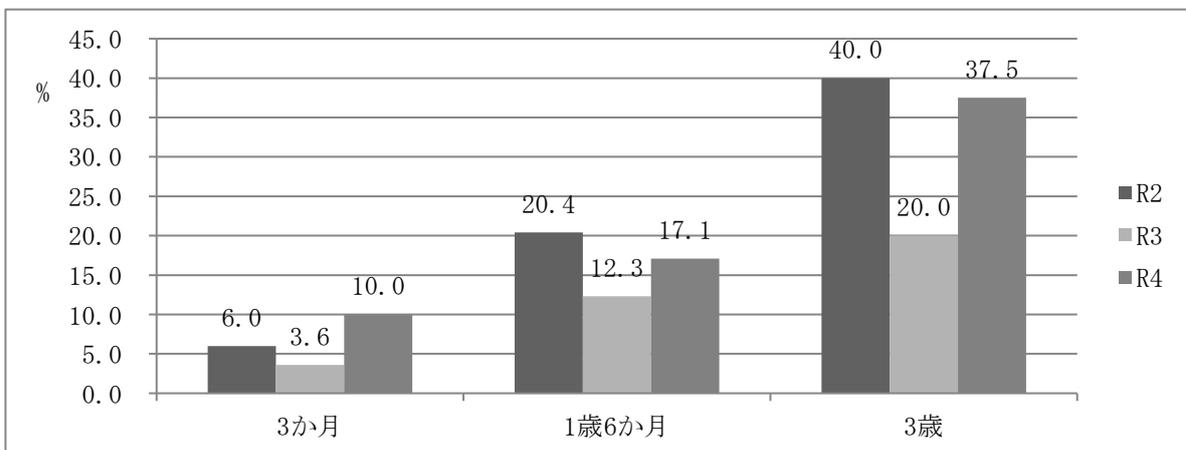
(4) 親子がいきいきと心豊かに生活できる

【現状と課題】

① 子どもに育てにくさを感じる親

子どもに対して育てにくさを感じていると答えた親は、子どもが大きくなるにつれ増えていき、3 か月では 3.6～10%であったのに対して、3 歳では 20～40%となっています。

図 56 子どもに対して育てにくさを感じていると答えた親の割合



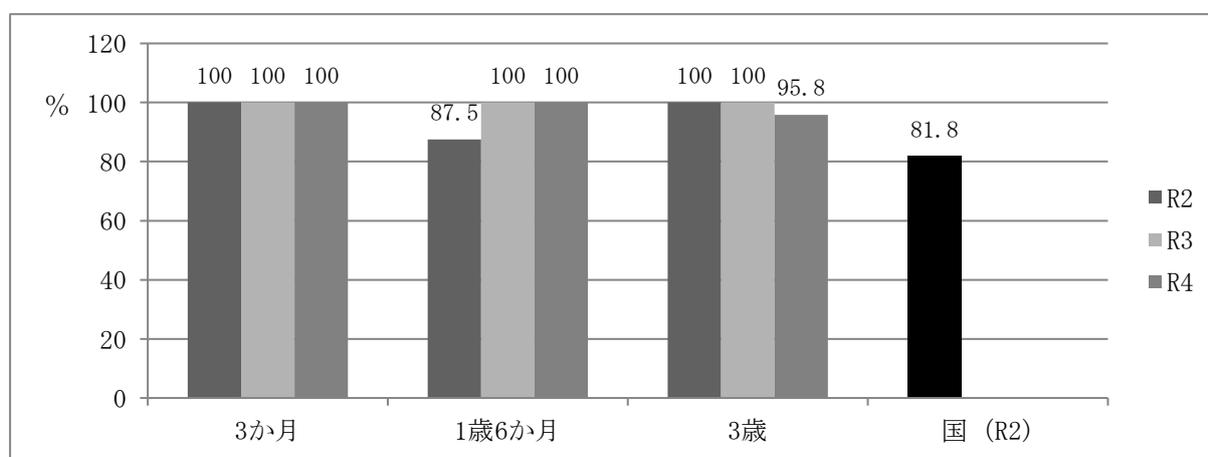
【乳幼児健診アンケート結果】

② 育てにくさを感じた時の対処の状況

育てにくさを感じた時に対処できている親は、国の平均より高く推移しています。今後も新生児訪問時から3歳児健診まで継続して相談窓口を周知する必要があります。

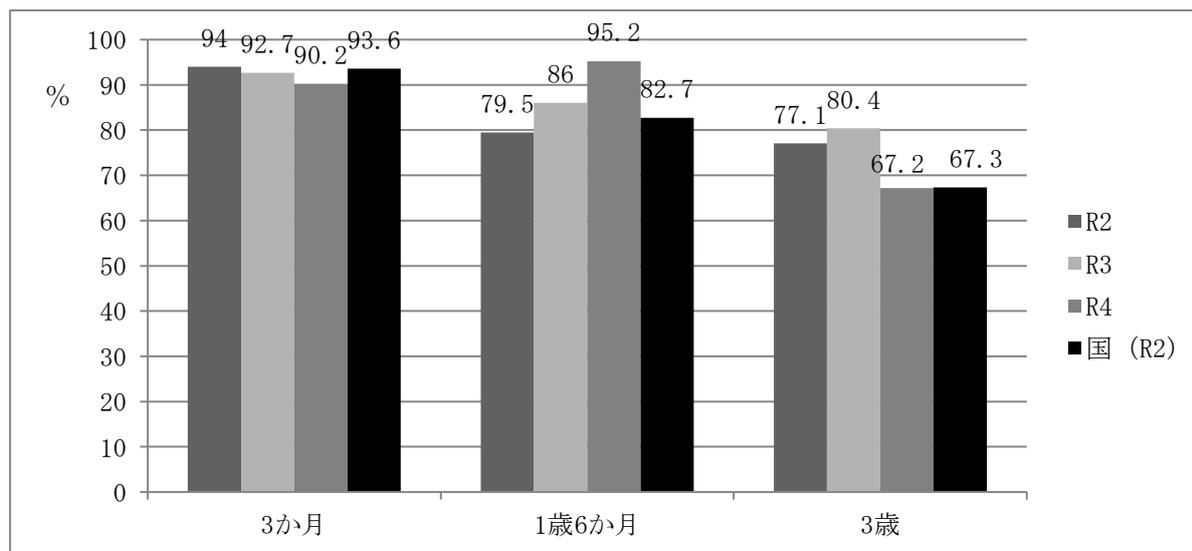
また、乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合は、子どもが大きくなるにつれ減っています。3か月では国の平均より低い傾向があり、第2子の育児をしている家庭において適切でない関わりを回答しています。第1子への対応に関する保護者の相談が多い時期でもあるため、経産婦への支援の充実に努める必要があります。また、1歳6か月、3歳と子どもの自我の発達に伴い適切でない関わりをする家庭が増える傾向があるため、健診や育児相談では子どもの発達過程の知識の普及や子どもの発達特性に応じた支援が必要です。

図 57 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合



【厚生労働省健やか親子21・乳幼児健診アンケート結果】

図 58 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合

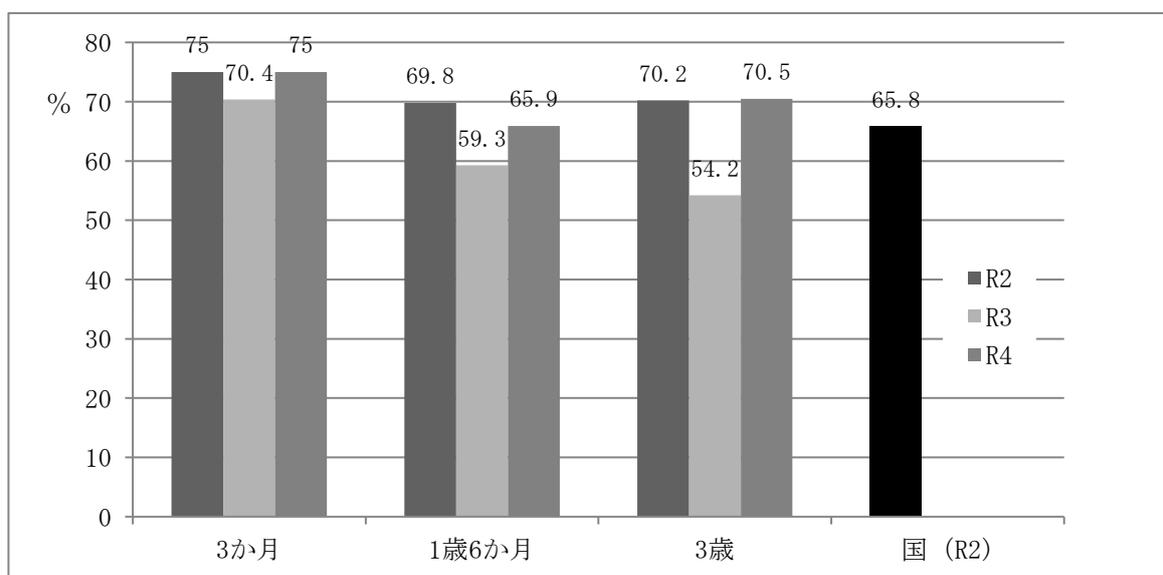


【厚生労働省健やか親子21・乳幼児健診アンケート結果】

③ 父親の育児の状況

積極的に育児をしている父親は3か月では70.4～75%、1歳6か月では59.3～69.8%、3歳では54.2～70.5%と、国の平均よりおおむね高く推移しています。国は男性の育児参画を推進しており、令和3年からは「産後パパ育休（出生時育児休業）」が創設され、出生直後の時期における柔軟な育児休業の枠組みが用意されました。今後さらに積極的に育児をする父親の増加が見込まれます。一方で近年父親の産後うつが注目されており、産後1年間で父親にうつリスクありとされる頻度は8.2～13.2%という報告もあります。父親への支援の充実を図る必要があります。

図 59 積極的に育児をしている父親の割合



【厚生労働省健やか親子21・乳幼児健診アンケート結果】

目標達成の取り組み

目標1 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合が増える
目標値 75%以上（3歳児健診時）

目標2 積極的に育児をしている父親の割合が増える

目標値 70%以上（3歳児健診時）

- ・関係機関と連携し、育児不安を持つ親への継続した相談支援を実施します。
- ・親子の愛着形成を支援するため、乳幼児健診・育児相談で子育てに困難を感じる親へ個別相談を実施し、必要に応じて専門職につなげます。
- ・プレママの会への父親の参加を促し、妊娠期から継続した父親支援を行います。また相談窓口を周知し、父親が気軽に相談できる環境を整えます。

第5章 計画の推進

ライフステージに応じた健康づくりを推進するために、健康状態を見るうえで健診データや、対象者の生活の背景を大切に、支援することが重要です。特に健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は「個人」のみで作られるものではなく「家族」の生活習慣や職場、地域等の社会条件のなかで作られてきます。

それぞれの生活背景に応じた健康課題を抽出し、保健師・管理栄養士が中心となり様々な職種と連携しながら一人ひとりの健康づくりを支援します。また、地域の健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、町民が主体的に社会参加しながら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できるよう、計画を推進します。

<推進体制>

(1) 飯島町健康長寿のまちづくり推進会議

飯島町健康長寿のまちづくり推進会議設置要綱に基づき設置する飯島町健康長寿推進会議において、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・医師会・歯科医師会・薬剤師会等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、地区・自治会組織、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。

【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

【評価指標一覧】

| 項目 | 評価指標 | 町の現状値 R4 | 国の目標値 R14 | 町の目標値 R11 |
|-------------|---|-------------------------------------|--------------|-------------------------------------|
| 栄養・食生活 | 適正体重を維持している者の割合の増加(40～69歳) | 64.1%(R3) | 66% | 66% |
| | 朝食欠食率「毎日食べる」以外の回答をする者の減少 | 20代 33.3% 30代 25.0% 40代 20.0% | — | 20代 10%未満 30代 10%未満 40代 10%未満 |
| | 野菜の摂取量の増加(1日3食食べる) | 29% | — | 35% |
| | 減塩を実践している者の増加 | 50% | — | 60% |
| 動・身体活 運動 | 運動習慣者のある者の割合の増加 ※国の目標 20～64歳：30% 65歳以上：50% | 32.1% | 40% | 35% |
| アルコール | 過剰な飲酒をしている者の減少 | 37% | 10% | 30% |
| 歯・口腔の健康 | 定期的な歯科健診受診者の増加 | 妊婦：24.3% 成人：14.3% | 95% | 妊婦：30% 成人：20% |
| | むし歯のない3歳児の増加 | 96.9% | 90.0%(R6) | 90% |
| | むし歯の無い12歳児の増加 | 男子：81.8% 女子：82.6% | 90%(県) | 82% |
| たばこ | 成人の喫煙率の減少 | 11.7% | 12.0% | 10% |
| | 育児期の両親の喫煙率の減少 | 母親：7.8% 父親：34.9% | — | 母親：5% 父親：33% |
| の健康 こころ | 睡眠不足と感じている人の減少 | 26.0% | 20.0% | 20.0% |
| | 自殺死亡率の減少(人口10万対) | 32.3 | 13.0(R8) | 20.0 |
| がん | ① がん検診受診率の向上 | | | |
| | ・胃がん | 20.7% | 60%(R10) | 35% |
| | ・肺がん | 34.1% | | 35% |
| | ・大腸がん | 25.5% | | 35% |
| | ・子宮頸がん | 44.4% | | 50% |
| | ・乳がん | 41.2% | | 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 | H25-29 男性 124.0 女性 119.4 | — | H30-R4 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 | H25-29 男性 85.2 女性 92.8 | — | H30-R4 100以下 |

| 項目 | 評価指標 | 町の現状値 R4 | 国の目標値 R14 | 町の目標値 R11 |
|-----------|---|---------------------|-------------------|-------------------------|
| 生活習慣病 | ③ 高血圧者の減少 ・収縮期血圧 140/90mmHg 以上の割合 | 32.7% | — | 32% |
| | ④ 脂質異常症者の減少 ・LDL コレステロール値 160mg/dl 以上の者の割合 | 51.2% | — | 50% |
| | ⑤ 高血糖者の減少 ・HbA1c5.6%以上の割合 | 60.0% | — | 59% |
| | ⑥ 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者 | 0 人 | 12,000 人 | 0 人 |
| 高齢者の健康 | 医療費の増加を防ぐ | 1 人当たり医療費 73 万円/年 | — | 維持 |
| | 健診受診率向上 | 25.1% | 30.0% (県 R11) | 30.0% |
| | Ⅱ度高血圧者の減少 | 2.7% | 7.1%以下 (県 R11) | 2.5% |
| 飯島町母子保健計画 | 妊娠・出産に満足している者の割合 | 92.7% | 85%(R6) | 94% |
| | プレママの会の出席率向上 ※1~3 回の平均出席率 | 27.9% | — | 30% |
| | 新生児訪問実施率 | 100% | — | 100% |
| | 1 歳 6 か月児健診受診率 | 100% | 97%(R6) | 100% |
| | 3 歳児健診受診率 | 100% | 95%(R6) | 100% |
| | 朝 8 時以降に起きる児の減少 | 0% | — | 3% |
| | 夜 22 時以降に寝る児の減少 | 20.7% | — | 12% |
| | 保育園年長児の体格肥満・やせの減少 | 7.0% | — | 7.0% |
| | 思春期(中学 2 年生)の肥満度異常の減少 | 男子：20.0% 女子：8.6% | — | 男子： 10.0% 女子：7.0% |
| | 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の減少 (3 歳児健診時) | 67.2% | 95%(R6) | 75% |
| | 積極的に育児をしている父親の増加 (3 歳児健診時) | 70.5% | 55%(R6) | 70% |

※町の目標値の以上、以下は省略

巻末資料

飯島町健康長寿のまちづくり推進会議設置要綱

令和元年10月30日
告示第88号

(設置)

第1条 健康長寿のまちづくりの推進のため飯島町健康長寿のまちづくり推進会議（以下「健康長寿推進会議」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 健康長寿推進会議は、次の所掌事務について調査審議する。

- (1) 総合的な保健・医療・福祉施策の推進に関すること。
- (2) 保健、医療及び福祉等に関する各個別計画に関すること。
- (3) 関係機関、団体との連携に関すること。
- (4) その他町長が必要と認める事項

(組織)

第3条 健康長寿推進会議は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者の中から町長が委嘱する。

- (1) 保健、医療、福祉及び介護関係者
- (2) 関係機関、団体の代表者
- (3) 町民
- (4) 学識経験者
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 健康長寿推進会議に、会長及び副会長各1名を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、会務を総理し、健康長寿推進会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 健康長寿推進会議の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第7条 健康長寿推進会議は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見又は資料の提出及び協力を求めることができる。

(専門部会)

第8条 第2条に掲げる所掌事項を推進するため、次の専門部会を置く。

- (1) 地域福祉専門部会
- (2) 高齢者・障がい者・介護専門部会
- (3) 保健・医療専門部会

2 その他目的に必要な専門部会を置くことができる。

(専門部会の所掌事項)

第9条 前条の専門部会は、次の事項を所掌する。

(1) 地域福祉専門部会

ア 地域福祉計画、その他地域福祉に係る計画の策定に関すること。

イ アの計画の推進に関すること。

ウ その他専門部会の運営に必要な事項

(2) 高齢者・障がい者・介護専門部会

ア 高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、障がい者及び障がい児の福祉に関する計画、その他高齢者、障がい者、障がい児、介護に係る計画の策定に関すること。

イ アの計画の推進に関すること。

ウ その他専門部会の運営に必要な事項

(3) 保健・医療専門部会

ア 健康づくり計画、母子保健計画、その他地域保健・公衆衛生・医療に係る計画の策定に関すること。

イ アの計画の推進に関すること。

ウ その他専門部会の運営に必要な事項

(専門部会の組織)

第10条 専門部会は、第3条に規定する委員をもって組織する。

2 前項の規定にかかわらず、必要に応じて各分野に係る者の出席を求めることができる。

3 専門部会長は、専門部会員の互選により選出する。

(専門部会の会議)

第11条 専門部会は、専門部会長が必要に応じて招集する。

2 専門部会長は、会議の議長となり、会務を総理する。

3 専門部会に調査研究のための作業部会を置くことができる。

4 専門部会は作業部会の調査研究事項を審議する。

(庶務)

第12条 健康長寿推進会議及び専門部会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補則)

第13条 この要綱に定めるもののほか、健康長寿推進会議の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行する。

(飯島町高齢者・障害者サービス調整会議設置要綱等の廃止)

2 次の各号に掲げる要綱は、廃止する。

(1) 飯島町高齢者・障害者サービス調整会議設置要綱（昭和62年飯島町告示第24号）

(2) 飯島町高齢社会等懇話会設置要綱（平成10年飯島町告示第9号）

(3) 飯島町地域福祉計画策定委員会設置要綱（平成18年飯島町告示第21号）

(4) 飯島町健康づくり総合推進懇話会設置要綱（平成26年飯島町告示第16号）

飯島町健康長寿のまちづくり推進会議委員名簿

| 職 | 氏名 | 所属等 | 専門部会 | | |
|-----|--------|--|------|------------|-------|
| | | | 地域福祉 | 高齢者・障がい者介護 | 保健・医療 |
| 会長 | 箕浦 税夫 | 社会福祉法人 飯島町社会福祉協議会 会長 | ○ | ○ | |
| 副会長 | 上原 保 | 飯島町区長会 会長 七久保区長 | ○ | ○ | |
| 委員 | 芦部 守彦 | 飯島町公民館 担当 田切公民館 館長 | ○ | | |
| 〃 | 伊藤 みほ子 | 飯島町民の代表 | | ○ | ◎ |
| 〃 | 岩本 靖彦 | 長野県伊那保健福祉事務所 所長 | ○ | ○ | ○ |
| 〃 | 大塚 眞理子 | 長野県看護大学 学長 | | | ○ |
| 〃 | 折山 たつ美 | 飯島町居宅介護支援事業所連絡会 担当 株式会社 一期会 居宅介護支援事業所いいじまいちご 主任介護支援専門員 | | ○ | |
| 〃 | 片桐 市守 | 飯島町民生児童委員協議会 会長 | ○ | ◎ | |
| 〃 | 唐澤 正吉 | 上伊那医療生活協同組合 生協総合ケアセンターいいじま 事務局長 | | ○ | ○ |
| 〃 | 北林 瑞穂 | いいちゃんまちづくり連絡協議会 会長 | ○ | | |
| 〃 | 小林 由枝 | 一般社団法人 長野県助産師会 上伊那地区 地区長 野ノ花助産院 院長 | | | ○ |
| 〃 | 坂井 登 | 障がい者等のことを考える町民の代表 | | ○ | |
| 〃 | 島崎 智美 | 飯島町障がい者地域活動支援センターやすらぎ 所長 社会福祉法人 親愛の里 | | ○ | |
| 〃 | 下島 修 | 飯島町民の代表 | ○ | ○ | |
| 〃 | 中城 ふゆな | ママ☆ぽけっと 代表 | | | ○ |
| 〃 | 宮下 覺一 | 飯島町商工会 会長 | ○ | | |
| 〃 | 宮脇 公子 | 飯島町食生活改善推進協議会 会長 | | | ○ |
| 〃 | 渡邊 俊明 | 飯島町三師会 代表 飯島中央クリニック 院長 | | | ○ |

※計画策定時点（令和5年度）

[専門部会：◎専門部会長、○専門部会員]

飯島町健康づくり計画（第5次）

発行元 飯島町健康福祉課
〒399-3797
長野県上伊那郡飯島町飯島2537番地
電話番号 0265-86-3111

策定日 令和●年●月●日