



～からだもこころも元気で豊か～

茅野市健康づくり計画

第2次 からだ・こころ・すこやかプラン



平成26年3月

茅野市

はじめに



茅野市は、市民の皆さんがいつまでも健康でこころ豊かに生活できる活力ある地域づくりを進めるため、平成16年に疾病の一次予防を重点に置いた「からだ・こころ・すこやかプラン（茅野市健康づくり計画）」を策定し、様々な取り組みを進めてまいりました。

今、少子・高齢化社会が進む中で、疾病構造も変わってくると思います。市民お一人おひとりが健康づくりに関心を持ち、生活習慣の見直しや改善により、生活習慣病から身を守り、健康増進を図ることが地域の健康づくりには必要なことです。

市は、今まで「からだ・こころ・すこやかプラン」により進めてきました取り組みを検証し、茅野市民プランで掲げた「お互いに支え合い、その人らしく暮らせるまちづくり」を実現するため、この度、3つの基本理念と6つの重点目標によるより具体的な取り組みを定めた「第二次からだ・こころ・すこやかプラン」を策定しました。

この計画により、妊娠期から高齢期まで、ライフステージに合わせた健康づくりを推進し、働き盛り世代の早世を減らし、生活習慣病等の発症予防や重症化予防に取り組んでまいります。

計画の策定に当たりまして、健康づくり計画策定委員の皆様をはじめ多くの市民の皆様から貴重なご意見、ご提言をいただきましたことに、心から感謝申し上げます。

「健康長寿」「からだもこころも元気で豊か」を合言葉にこの計画の推進に努めてまいります。これからも、健康づくりに多くの皆様の積極的な参画をお願いします。

平成26年3月

茅野市長 柳平 千代一

目 次

第1章 計画策定にあたって	ページ
1 計画の背景と改定の趣旨	1
2 計画の目的	3
3 計画の性格と位置付け	3
4 基本理念	4
5 計画の期間	4
第2章 第1次計画の成果	
1 食生活部会	5
2 運動部会	7
3 歯科部会	8
4 母子部会	9
5 すこやか部会	11
第3章 茅野市の健康状況の現状と課題	14
第4章 健康づくりの基本方針	
1 重点目標	17
2 基本目標	18
第5章 健康づくりの目標と施策の展開	
1 がん対策	20
2 循環器疾患対策	22
3 糖尿病対策	25
4 生活習慣	27
I 栄養・食生活	27
II 身体活動・運動	30
III 飲酒	32
IV 喫煙	34
V 歯の健康	35
5 こころの健康	37
6 目標の設定	40
第6章 健康づくりの推進体制	
1 活動展開の考え方	41
2 関係機関との連携	41
3 健康増進を担う人材の資質向上	41
4 計画の推進	41

<資 料>

第1章 計画策定にあたって



第1章 計画策定にあたって

1 計画の背景と改定の趣旨

平成12年度から展開されてきた国民健康づくり運動は、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、健康を増進し発症を予防する「1次予防」を重視した取り組みを推進してきました。

今回、平成25年度から平成34年度までの「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」（以下「健康日本21」という。）では、21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※等の生活習慣病の割合が増加し、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割となり、高齢化によりますます病気や介護の負担が上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするなら、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉えています。

そこで、引き続き、生活習慣病の1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（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（高齢期における日常生活の自立、子どもの頃からの健康づくり、働く世代のこころの健康対策）
- （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と社会環境の改善

用語の説明

※健康寿命：日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。

※虚血性心疾患：心臓の筋肉に血液を送る動脈が狭くなったり、塞がったりして、そこから先の心筋が酸素不足に陥る状態。狭心症・心筋梗塞等。

※脳血管疾患：脳血管障害には血管が閉塞することや、血管の狭窄により血流が悪くなって起こる虚血性脳血管障害と、血管が破れて生じる出血性脳血管障害があり、代表的な疾患として、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の3つがあります。

※糖尿病：血液中のブドウ糖（血糖）が多くなっている状態です。膵臓からのインスリンの分泌不足による場合と、肥満などによるインスリンの作用不足（インスリンが有っても血糖値が下がらない状態）などがあります。

※生活習慣病：生活習慣が要因となって発生する諸疾病を指すための呼称・概念。生活習慣は、食事のとりかた、水分のとりかた、喫煙／非喫煙の習慣、運動をする／しないの習慣 等々のことです。

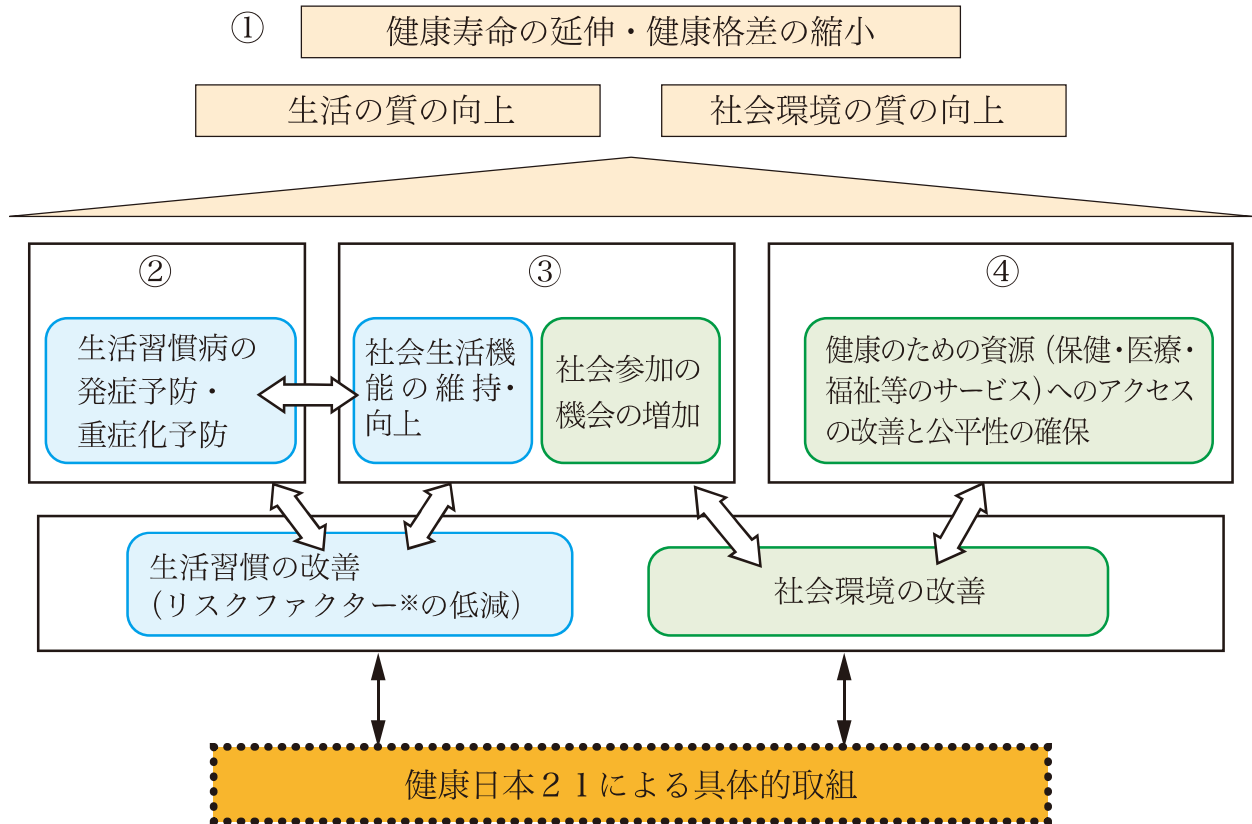
※健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差。

※NCD（エヌシーディー）：心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患。これらの疾患は共通する危険因子（主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒）を取り除くことで予防できるとされる。

※身体活動・運動：日常生活で体を動かす量。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を指す。大きくは、2つに分けられ①「生活活動」日常生活における労働・家事・通勤・通学など。②「運動」体力（スポーツ競技に関する体力と健康に関する体力を含む）の維持・向上を目的とし、計画的・継続的に実施される活動。

健康日本21の概念図

すべての国民が共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現



長野県は、県が取り組む各種保健医療施策の方向性と具体的な目標を明らかにし、「健康長寿」という一つの目標に向かって、総合的に推進できるように、保健医療に関連する7つの計画を一体化した「信州保健医療総合計画」を策定しました。

一体化する7つの計画

- ・第6次長野県保健医療計画
- ・健康グレードアップながの21
- ・第2期長野県医療費適正化計画
- ・長野県歯科保健推進計画
- ・長野県がん対策推進計画
- ・長野県自殺対策推進計画
- ・長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画

用語の説明

※リスクファクター：病気になる危険因子。

茅野市では、平成 16 年 9 月に「健康日本 21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、茅野市の特徴や市民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、1 次予防に視点をおいた茅野市健康づくり計画「からだ・こころ・すこやかプラン」を策定し、取り組みを推進してきました。

そこで、これまでの取り組みの評価及び新たな健康課題などを踏まえ、国の「健康日本 21」と県の「信州保健医療総合計画」に添った計画とし、「茅野市民プラン」の『お互いに支えあい、そのひとらしく暮らせるまちづくり』を実現するために「第 2 次からだ・こころ・すこやかプラン」を策定します。

2 計画の目的

21 世紀は、急速な少子高齢化により、疾病及び加齢に伴う医療や介護による負担が一層大きくなると考えられます。こうした変化に対応するためには、生活習慣病を予防し、また、社会生活を営むために必要な機能を維持・向上すること等によって、健康づくりを推進することが必要になります。

がん、心疾患、脳血管疾患の 3 大死因による死亡率を減らすためにも、生活習慣の改善により回避可能な生活習慣病の発症は、徹底して予防することが求められます。そのために、保健補導員や食生活改善推進員をはじめとする地域を中心とした健康づくりを支援し、健康意識の向上や醸成に努めます。また、市民一人ひとりが健康を育む習慣に関心を持ち、健康づくりを自ら実践できことを重視していきます。

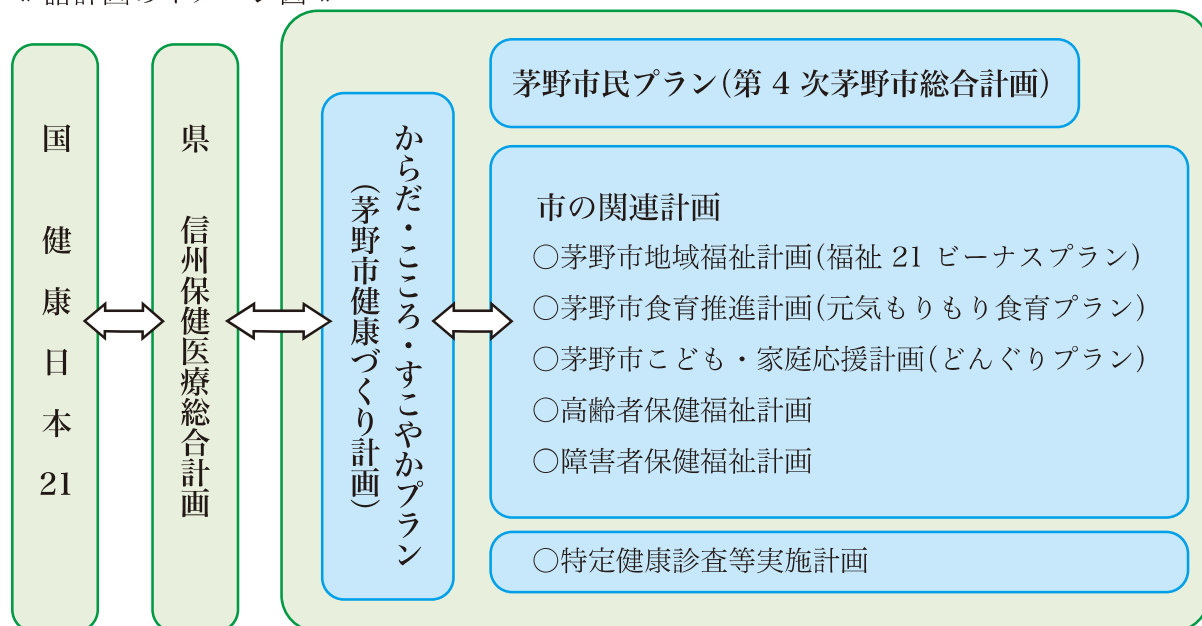
茅野市民の平均寿命(平成 22 年度)は、男性 81.0 歳、女性 86.9 歳と全国平均を上回っています。長寿のみでなく、健康寿命を延伸できるよう、一人ひとりが「からだもこころも元気で豊かに過ごせること」を目的に『からだ・こころ・すこやかプラン』を策定します。

3 計画の性格と位置付け

この計画は、茅野市民プラン(第 4 次茅野市総合計画)を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

また、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する「第 2 次茅野市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と整合を図ります。

« 諸計画のイメージ図 »



4 基本理念

茅野市では、「みんなでつくるみんなの茅野市」を合言葉に、市民と民間と行政が一体となったパートナーシップのまちづくりに取り組んでいます。からだ・こころ・すこやかプランもパートナーシップのまちづくりの理念と手法により進めるとともに、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた、きめ細かな健康増進の計画とします。

茅野市民プラン 基本計画

『お互いに支えあい、そのひとらしく暮らせるまちづくり』

テーマ ～ からだもこころも元気で豊か ～

= 基本理念 =

- 健康長寿、住んでいてよかった茅野市
- 丈夫なからだと豊かなこころを、生涯にわたって守り育てる
- 健康を育む習慣に関心を持ち、自ら実践できる人づくり

5 計画の期間

この計画の目標年次は平成 34 年度とし、計画の期間は平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間とします。なお、5 年を目途に中間評価を行います。

第2章 第1次計画の成果



第2章 第1次計画の成果

第1次からだ・こころ・すこやかプランでは、施策目標ごとに5つの部会に分かれて健康づくり計画を推進してきました。その成果について、部会ごとにまとめました。

1 食生活部会

目標項目	ベースライン	目 標	成 果
塩分摂取量を減らす	1 日平均塩分摂取量 H14 13.0 g	12.6 g	1 日平均塩分摂取量 H22 10.4 g
朝食欠食者を減らす	H15 小学生 12% 中学生 16%	減少	H25 小学生 8% 中学生 12%
誰かと食事をする人の数を増やす(朝食)	H15 小学生 83% 中学生 56%	増加	H25 小学生 84% 中学生 69%
肥満者の割合を減らす	H15 (BMI※25 以上・基本健康診査) 20 歳～60 歳 男性 23.2% 女性 18.0%	減少	H24(BMI25 以上・特定健診) 40 歳～64 歳 男性 28.2% 女性 16.5%
伝統料理、行事食、旬のものを家庭で取り入れているかの現状把握のための調査		調査を開始する	小学5年生、中学2年生でアンケート開始 主な茅野産食材に対する児童、生徒の認知度 H25 小学生(小5) 38% 中学生(中2) 44% 主な郷土食に対する児童、生徒の認知度 H25 小学生(小5) 25% 中学生(中2) 27%

第1次計画の成果

①家庭での食生活見直しの働きかけ

- ・乳幼児健診時は、子どもからの食習慣の大切さ(朝食摂取、バランス、家族と食べる)を働きかけており、合わせて大人や家族の食生活の見直しもできるよう働きかけました。
- ・子どもの食への関心を高められるよう、食事作りに一緒に関わられるよう働きかけました。
- ・部会のスローガンである「元気なからだは楽しい食事から・家庭から」をレシピやおたより等にのせてPRしました。
- ・保育園や学校では、毎日の給食を通して保護者へのPRを行いました。

②高校生・大学生への働きかけ

- ・食生活改善推進員と協働で茅野高校、東海大学第三高校での食育活動の場が毎年できるように

なり、回数も拡大しました。

- ・大学生については、諏訪保健所で働きかけをしていた時期がありますが、その後は検討のみで実施はできていません。

③働き盛りの人への働きかけ

- ・企業からの依頼により、新入社員教育で食の講座を実施しました。
- ・平成 20 年度から特定健康診査(以下「特定健診」という)が始まり、40 歳から 74 歳の人への個別の保健指導ができるようになりました。
また、健診受診の P R も行っています。

④飲食店での生活習慣病予防のための食事の普及・協力の働きかけ

- ・県の事業で、野菜摂取・塩分摂取に関わるヘルシーメニュー提供店登録が開始され、健康に配慮する店が増えています。
- ・市では、生活習慣病予防の検討に飲食店組合も参加して協議しましたが、ステッカー等の作成には至りませんでした。

⑤各種健康づくり講演会の開催

- ・平成 15 年度から年 1 回「食の講演会」を開催し、家庭での食育が実践できるよう推進しました。
- ・地区保健補導員や市民に向けての講演会を実施しました。

⑥公民館活動、地域活動における世代間交流の充実

- ・食生活改善推進協議会と保健補導員会とが行う地区料理教室では、地元の食材や旬の食材を使った料理の実習等を行い子どもの参加もありました。
- ・市で行う事業や給食に地元の食材を使用しました。また、畑作りや給食材料を作っていただく地場産連絡会と子どもたちとの交流を行ってきました。

⑦「食」についての啓発

- ・広報に、毎月食についてのページを設けて情報発信し、家庭での推進のための啓発を行っています。
- ・ビーナチャンネル、L C V エフエム、ホームページからの情報発信に取り組みました。

⑧管理栄養士の増員

- ・管理栄養士を増員したことにより、食育や栄養指導の活動の幅が広がっています。

用語の説明

※BMI：ボディ・マス・インデックス(体格指数)の略で、体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出します。18.5未満が「やせている」、25.0以上が「肥満」と判定されます。

2 運動部会

目標項目	ベースライン	目 標	成 果
日頃から日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に体を動かすよう心がけている人の増加	H13 基本健診アンケート 男性 41.3% 女性 38.9%	男性 51% 女性 48%	H24 特定健診・後期高齢健診アンケート(日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している割合) 男性 53.6% 女性 51.8%
日常生活における歩数の増加 現状の1,000歩増しにする	H13 年度 県民栄養調査 20歳～50歳男性 8,247歩 〃 女性 8,115歩 60歳代 男性 6,704歩 〃 女性 7,310歩 70歳以上 男性 5,748歩 〃 女性 4,979歩	9,000歩以上 9,000歩以上 7,500歩以上 8,000歩以上 6,500歩以上 6,500歩以上	H22 県民栄養調査(1回/3年) 20歳～50歳男性 8,204歩 〃 女性 6,979歩 60歳代 男性 7,689歩 〃 女性 6,419歩 70歳以上 男性 5,260歩 〃 女性 4,377歩
1日20分以上の運動を、週3回以上している人の増加	H13 基本健診アンケート 男性 25.8% 女性 16.5%	男性 35%以上 女性 26%以上	H24 特定健診・75歳以上健診アンケート(1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している割合) 男性 43.3% 女性 36.9%
歩数調査 歩数の季節差をなくす	実態把握なし	実態を把握する	調査方法等について検討しましたが、万歩計をつけて歩数調査をすることは問題点も多く、実施できませんでした
ウォーキングコースの数	H13 0か所		H25 7か所

第1次計画の成果

- ①「意識的に体を動かすよう心がけている人」の割合は、約10%増加し50%以上となりました。運動をすることへの関心が高まっています。
- ②運動習慣のある人は増加しており、平成13年からの10年間で、約2倍の男性43.3%、女性36.9%となりました。
- ③歩数の増加は目標を達成できずに減少しました。
- ④運動の推進のための環境整備として、ウォーキングコースを設定しマップを作成しました。平成25年度までに7か所のマップを作成し、毎年1回「ウォーキングのつどい」を開催しました。

3 歯科部会

目標項目	ベースライン	目 標	成 果
3歳児のう歯保有率の低下	H14 30.0%	15.0%	H24 13.9%
小学生のう歯保有率の低下	H14 77.6%	60.0%以下	H24 49.7%
中学生のう歯保有率の低下	H14 75.2%	60.0%以下	H24 44.1%

第1次計画の成果

①う歯保有率の低下

- ・各年齢における歯科指導を実施し、目標としていたう歯保有率を低下させることができました。

②歯科指導・歯科検診の充実

- ・幼稚園、保育園、小学校、中学校の全校で歯科検診を実施しました。歯科衛生士による歯科指導は全校にはできませんでしたが、園・学校と連携をとって歯科指導を実施し以前より多くの子どもたちに指導できました。
- ・歯周疾患検診は、30歳まで対象年齢を引き下げて実施しました。

③歯科衛生に対する意識の普及

- ・「8020」※のリーフレットを作成しました。
- ・健康づくりのつどい等で歯科検診を実施し、「8020」達成者への表彰を行いました。
- ・テレビ等メディアの影響もあり、歯への関心は高まっています。

用語の説明

※8020：「8020(ハチ・マル・ニイ・マル)運動」は、「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動で、生涯にわたり自分の歯でものを噛むことを意味します。

4 母子部会

目標項目	ベースライン	目 標	成 果
どんぐりプランとの 整合、連携	お散歩マップ作成	事業の推進	H19に保育園周辺のお散歩マッ プ18コースを作成し、配布
新生児訪問及び乳幼 児健診の充実	新生児訪問実施率 H16 87.7% 乳幼児健診受診率 H18 94.7%	実施率増加	新生児訪問実施率 H24 98.8% 乳幼児健診受診率 H24 95.5%
病気の子どもの健康 回復	病児保育おやすみ館利用者数 H18 366人 医療費公費助成 H18 学童前まで通院・入院費 助成(所得制限あり)	事業の推進	病児保育おやすみ館利用者数 H24 387人 医療費公費負担 H23～ 15歳まで通院・ 入院費助成(所得制限なし)
受動喫煙の防止	パパママ講座受講者への啓発 H19.3月開始 保育園保護者への啓発 H18 1園1校実施 乳幼児健診時の喫煙調査 「乳幼児がいる家族に喫 煙者がいる」割合 H21 4か月児 17.1% 3歳児 19.1%	啓発継続 減少	パパママ講座受講者への啓発 H24 100%実施 各保育園で1日保育士体験 の際に保護者へたばこの害 についてのお話しを実施 小中学校でもタバコの害に ついて学習 乳幼児健診時の喫煙調査 「乳幼児がいる家族に喫煙者 がいる」割合 H24 4か月児 14.5% 3歳児 21.1%
生活習慣病予備群対策	肥満児童・生徒数 (6歳～14歳 肥満度20%以上) H15 男 10.3% 女 8.4% 肥満児童数 (小学校5年 肥満度30%以上) H19 男 5.0% 女 2.5%	減少 減少	肥満児童・生徒数 (6歳～14歳 肥満度20%以上) H25 男 7.3% 女 5.4% ※内訳 { 小学校 男 7.8% 女 5.1% 中学校 男 6.5% 女 6.0% 肥満児童数 (小学校5年 肥満度30%以上) H25 男 4.7% 女 2.9%

	高中性脂肪要精密検査生徒数 (中学校 1 年) H16 0%	減少	高中性脂肪要精密検査生徒数 (中学校 1 年) H25 0.4%
思春期保健の充実	性教育の充実 10代の人工妊娠中絶実施者数 H16 9人	継続 減少	茅野市性教育研究会主催講演会の実施 からだところに関するアンケートの実施 性教育の実施 10代の人工妊娠中絶実施者数 H17 15人
父親の子育て参加	パパママ講座の父親参加数 H17 66人	増加	パパママ講座の父親参加数 H24 123人

第 1 次計画の成果

- ①親子の心身の健康づくりのため、市内の各保育園周辺のお散歩マップを作成し配布しました。
- ②新生児訪問においては、特別な場合を除きほぼ全数に訪問等を行うことができ、乳幼児健診の受診率も増加しています。また、訪問や健診の他、最近の傾向として予防接種等で生後間もない時期から医療機関を受診する機会が多くなったことで、育児不安を軽減することにつながっています。
- ③医療費の公費助成については、対象年齢が引き上げられ、所得制限もなくなったため、子どもが安心して医療が受けられる環境が整っています。
- ④受動喫煙防止に対する啓発は、成人はもちろん、将来喫煙する可能性がある児童・生徒へも行うことができました。喫煙調査の結果では乳児がいる家庭では喫煙割合が減少したものの、3歳児の家庭では喫煙する割合が増える傾向がありました。これらの結果を踏まえ、今後更に受動喫煙を防止するための啓発が必要です。
- ⑤肥満傾向がある児童の割合は全国と比較すると低くなっています。また、市内の状況を以前と比較すると、肥満傾向の児童や生徒の割合は減少してきています。しかし肥満度 30%以上の肥満女児の割合が増えたこと、中学生女子の方が小学生女児より肥満傾向の割合が高くなることから、中学入学以前から自身の健康状態や食生活について関心を持ち、生活習慣病予防に向けた取り組みが必要です。

5 すこやか部会

目標項目	ベースライン	目 標	成 果
基本検診(特定健診)、がん検診、節目検診の充実 ・生活習慣病予防のため早期発見・早期治療を促進する ・受診率の向上、精度の向上を図る	・特定健診受診率 H21 32.0% ・がん検診受診率 H14 胃 11.1% 大腸 26.8% 乳房視触診 11.8% 乳房マンモグラフィ 23.7% 子宮 11.7%	受診率を増やす	・特定健診受診率 H24 45.5% ・がん検診受診率 H24 胃 5.9% 大腸 14.3% 乳房視触診 18.3% 乳房マンモグラフィ 18.7% 子宮 13.5% 肺 4.7%
こころの健康に関する意識の向上、相談の充実 ・地域や職場、家庭でこころの健康に関する意識を高め、悩みを相談するなどの早期対応でできる環境整備を行う ・職場・地域社会においてサポート体制を拡充する等、社会的環境整備を図る	・こころの健康相談 H14 随時対応 ・働き盛りのメンタルヘルス出張講座の開催 H14 なし ・自殺者数(保健所統計) H14 7人	相談体制等の整備 減少	・専門家によるこころの健康相談 H24 57回 ・働き盛りのメンタルヘルス出張講座の開催 H24 6企業 ・リーフレット等の全戸配布、広報でのPR ・自殺者数(警察庁調べ) H24 11人
アルコール依存症に対する意識の向上、普及啓発 ・保健所・医療機関・断酒会と連携し、アルコール依存症に対する意識を高めるための普及啓発を図る ・アルコール依存症者、回復者は完全断酒が必要であることの知識を普及する			・健康イベントなどでお酒についての啓蒙活動等実施 ・酒害者回復クラブ(諏訪中央病院)を中心に年1回、当事者や一般の人向けに講演会を実施している(医療関係者、行政支援者も参加)
たばこの健康への影響等に関する知識の情報提供 ・未成年の喫煙防止のため家庭・学校・地域における喫煙防止教育の充実 ・公共の場での完全分煙を推進			・公共の施設では分煙がすすんでいます ・学校における健康教育の一環として養護教諭によるたばこの害についての啓発依頼 ・パパママ講座、母子健康手帳交付時等にたばこの害についてのお話し

			・乳幼児健診問診票にたばこについての共通項目を作成、保護者がたばこを吸う場合に害についてお話し ・保健指導対象者にたばこの害についてお話し ・がん検診の実施時にたばこの害について啓発活動 ・保健所と協力して肺がん検診実施時に無料禁煙相談を実施 ・健康関連のイベントでたばこの害について啓発 ・世界禁煙デーを中心とした啓発(広報など)
介護予防事業の充実 ・高齢者がいきいきと暮らすことができる社会をめざし、介護予防事業の充実を図る	介護保険認定率 ・65歳以上1号保険者 H14 11.7% ・40歳～64歳2号保険者 H14 49人 介護予防事業 ・参加者 H21 169人 ・身体機能の悪化者 H21 12人 7.6%	認定率の減少 参加者の増加 身体機能の悪化者の伸びを抑える	介護保険認定率 ・65歳以上1号保険者 H24 15.2% ・40歳～64歳2号保険者 H24 63人 介護予防事業 ・参加者 H24 162人 ・身体機能の悪化者 H24 22人 13.6%

第1次計画の成果

①特定健診・がん検診・節目検診の充実

特定健診は、個別健診を5～12月、個別健診を受けられなかった人に対して休日に集団健診を行い受診できる機会を増やしました。がん検診についても、集団検診と個別検診を行い受診できる機会を増やし、受診者増加への環境づくりを行うことができました。

②こころの健康に関する意識の向上、相談の充実

各戸に「相談機関の紹介」や「うつ状態への対応について」のリーフレット等を、配布して啓発を行いました。また、自殺者の多い働き盛りの男性に向けて、中小企業へ出張してこころの健康についての研修を行いました。個別相談としては、臨床心理士※の専門的な相談を受けられるように環境整備を行いました。

③アルコール対策

啓発活動を各イベント・広報等で行いました。今後は検診等の場で生活習慣病に合わせてアルコールの適正飲酒について啓発活動も行ってます。

④たばこ対策

公共施設では分煙等が広がっています。また、妊娠時期から乳幼児時期の対象者へのたばこの害についてのお話を母子健康手帳交付時や乳幼児健診等で実施しています。成人期には、特定保健指導等を通じてたばこの害や禁煙について保健指導をする機会が増えました。

啓発活動はそれぞれの事業等の場で行っています。

⑤介護予防事業の充実

介護予防については、下肢筋力低下防止等の教室などの実施回数が増え、各行政区や地区で広がっています。今後は血管障害からの介護予防を考えながらライフサイクルに合わせた予防を考えていきます。

用語の説明

※臨床心理士：文部科学省の認可する財団法人日本臨床心理士資格認定協会が実施する試験に合格し、認定を受けることで取得できる心理専門職の資格。

第 3 章 茅野市民の健康状況の現状と課題



第3章 茅野市民の健康状況の現状と課題

《 人口 》

茅野市の人口（国勢調査）は、平成17年は57,099人でしたが、平成24年には56,030人となり平成21年の57,382人をピークに減少傾向にあります。

人口構成を管内6市町村で比較すると、高齢化率は、一番低くなっており、長野県の27.1%に対し、25.1%です。しかし、平成17年は20.4%だった高齢化率が、平成24年には25.4%となり5%増加しています。また、64歳以下の人口が平成17年の78.9%から、平成24年は74.0%と3,903人減少しているのに対して、65歳以上人口は同期間で2,615人増加しており、少子高齢化が進み今後はさらにその傾向が強まると予測されます。

《 出生 》

出生数を見ると、年間約500人ですが減少傾向にあります。低出生体重児※は神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告が出されました。茅野市の出生全数のうち低出生体重児は約1割を占めており、全国や長野県との比較では少なくなっていますが、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりは課題です。

《 死亡 》

年齢調整死亡率※（以下、「死亡率」という。）は全国と比べて低くなっています。

死亡原因では、女性の急性心筋梗塞・男性の大動脈瘤および解離が高く、悪性新生物が少ない状況にあります。また、生活習慣病の占める割合が全体の50～70%を占めており、健診等により早期介入をすることで、予防効果が期待できると考えます。

死亡人数の順位では、悪性新生物・脳血管疾患・心疾患が1位～3位で約6割を占め、老衰・肺炎・不慮の事故が続きます。また、自殺が、年度による変化はあるものの6位に上昇してきています。

年齢別の状況では、全死亡者数に占める65歳未満の人の死亡割合が高く、65歳未満の死亡（早世）を減らすことが課題です。

《 介護保険の状況 》

介護保険の要介護（支援）認定者数の割合は、13%～14%台と県に比べて低めに推移しています。また、後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国や長野県と比較して、非常に低くなっています。

しかし、平成21年の認定者数は、1,918人で平成17年と比較して0.8%、329人増加し、要介護度2～4の割合が多くなっています。また、1号被保険者※1人あたりの保健費用も204,972円から220,956円と15,984円増加しています。

《 国保加入者の状況 》

国民健康保険の加入者数は、市民全体の約4分の1（26.4%）となっています。また、加入者のうち、65歳～74歳が占める割合は高くなっており、今後も高齢化の進展によりさらにその傾向が強まると予測されます。

国民健康保険加入者一人あたりの医療費は、一般及び退職ともに全国や長野県と比較して低い方です。

が、人工透析患者数が増加しており、医療費を抑制するためにも生活習慣病の予防は課題です。

《 特定健診結果 》

特定健診受診率は平成 24 年度 45.5%、特定保健指導実施率は 50.9% となっています。茅野市では、「高齢者の医療の確保に関する法律」の中では努力義務となっている 18 歳から 39 歳までの市民に対し、希望者全員に健康診査(40 歳未満健診)を実施し、受診者は増加傾向にあります。若い世代から健診を受け、自分の健康状態を知ることが生活習慣病の予防につながると考えます。

生活習慣病を減らすためには、健診受診者を増やすことが課題となります。そのため、平成 24 年度からすべての年齢の健診自己負担額を無料にし、受けやすい環境を提供することで受診者の増加につながりました。

特定健診結果をみると、県内 19 市の比較では、尿たんぱく(+)以上、メタボリックシンドローム予備群※、血圧、LDL コレステロール※、 γ -GTP※の基準値以上の割合が高くなっています。いずれも食生活との関連が深い項目であるため、今後の保健指導の充実が課題です。

健康診査受診の機会を提供し、自身の健康状態を知り、生活習慣改善による発症予防や重症化予防に繋げていかれるよう、健診や保健指導を充実していくことが課題です。

用語の説明

※低出生体重児：出生時の体重が 2500 グラム未満の新生児。

※年齢調整死亡率：年齢構成の異なる市町村間で死亡状況の比較ができるように、人工 10 万人で年齢構成を調整した死亡率を年齢調整死亡率といい、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

※1 号被保険者：65 歳以上の方。40 歳から 64 歳で一定の障害がある方は 2 号被保険者という。

※メタボリックシンドローム予備群：基準は以下の通り。

- ・腹囲は基準値以上(男性 85 センチ以下、女性 90 センチ以上)で、血糖値、高脂血症、高血圧の所見が、1 項目該当。
- ・腹囲は基準値以下(男性 85 センチ以下、女性 90 センチ以下)だが、BMI が 25 以上で、血糖値、高脂血症、高血圧の所見が 1 項目以上該当。

※LDL コレステロール(エルディーエルコレステロール)：悪玉コレステロールともいい、量が多くなると血管の内側に付着してたまり、動脈硬化を進行させる。

※ γ -GTP(ガンマジーティーピー)：肝臓や胆道に障害があると数値が高くなる。また、アルコール常飲者では数値が高くなる。

1 茅野市の特定健診受診率と特定保健指導の実施率の変化

特定健診受診率と特定保健指導実施率の変化			
特定健診受診率		特定保健指導実施率	
(目標60%)		(目標45%)	
H20年度	H24年度	H20年度	H24年度
40.2%	45.5%	21.6%	58.7%

年代別 特定健診受診率			
年代	H20年度 (%)	H24年度 (%)	
40歳代	21.1	25.9	
50歳代	26.9	29.6	
60歳代	42.6	41.4	
70歳代	46.5	49.1	
合計	40.2	45.5	
全受診者中の74歳の割合	5.4	5.5	

2 ①茅野市の65歳未満の死亡数

	全死亡人数 (人)	65歳未満の死亡人数 (人)
H19年	452	69
H20年	522	83
H21年	444	78
H22年	517	63
H23年	446	47
H24年	515	32
平均	483	62

②年齢調整死亡率に占める65歳未満の死亡者の割合

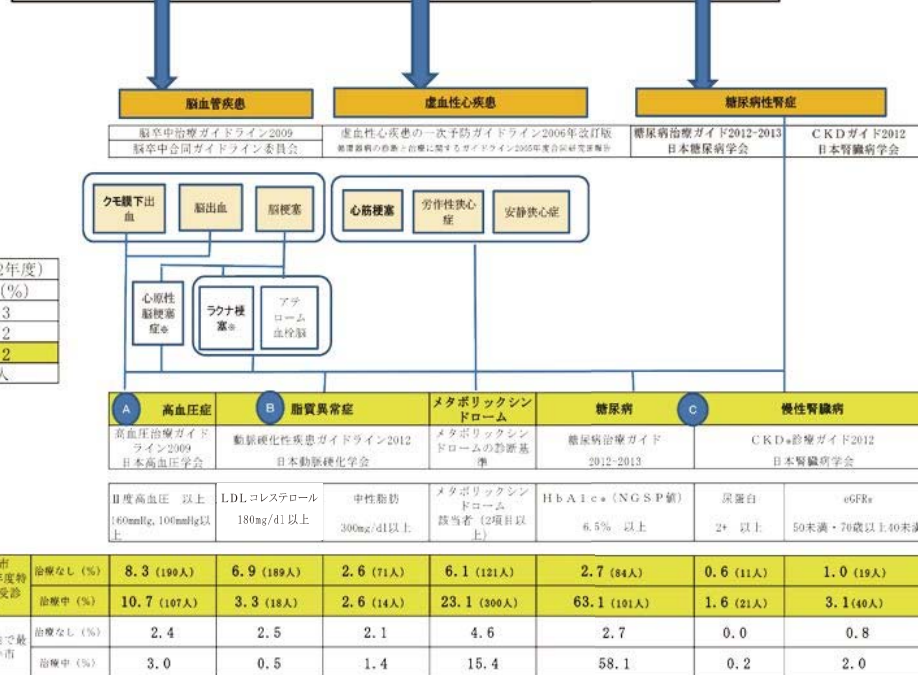
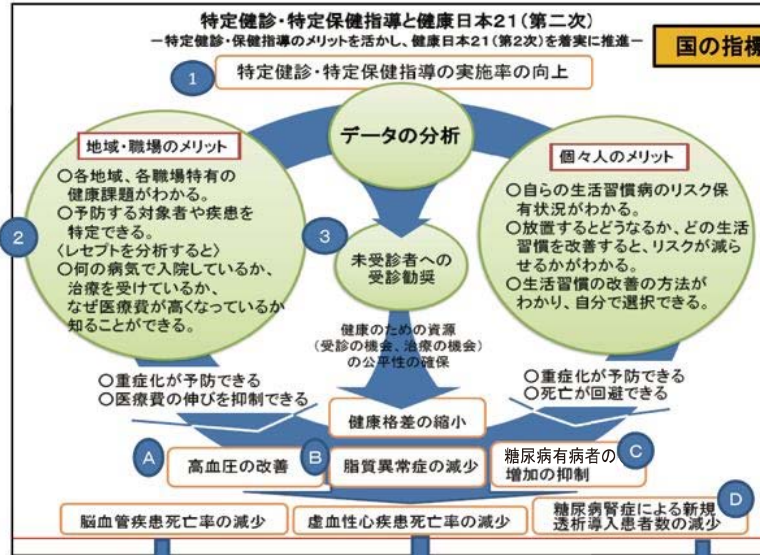
	男性	女性
H22年		
国	18.9	10.0
長野県	14.2	7.1
茅野市	23.3	18.9

③心筋梗塞・大動脈瘤の割合

	急性心筋梗塞 (H22年度)		大動脈瘤及び解離 (H22年度)	
	男性 (%)	女性 (%)	男性 (%)	女性 (%)
長野県	18.2	7.9	7.7	3.3
全国	20.4	8.4	6.9	3.2
茅野市	16.2	12.9	12.4	3.2
	11人	13人	8人	3人

④心臓の手術の費用 (事例)

疾患と手術内容 (H24年度)	1年間の医療費	手術をした月1か月の医療費
人工血管置換手術後心筋梗塞で手術	約640万円	約460万円
心筋梗塞で手術大動脈バイパス移植手術	約740万円	約530万円
心筋梗塞で手術心室瘤切除の手術非破裂性大動脈瘤・腸骨動脈瘤で手術ステント手術	約830万円	約340万円 約295万円



3 特定健診 新規受診者と継続受診者の比較

男性：平成24年度 新規受診者と継続受診者の有見者割合

条件	収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール			中性脂肪
	130以上	160以上 (再)	85以上	100以上 (再)	120以上	160以上 (再)	180以上 (再)	150以上
新規受診者 (%)	57.3	8.5	31.0	6.7	55.5	15.3	6.8	34.8
継続受診者 (%)	56.8	6.5	29.0	3.8	56.5	12.3	4.8	27.7

女性：平成24年度 新規受診者と継続受診者の有見者割合

条件	収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		中性脂肪
	130以上	160以上 (再)	85以上	100以上 (再)	120以上	160以上 (再)	180以上 (再)
新規受診者 (%)	48.6	9.0	20.3	3.8	66.2	25.3	9.2
継続受診者 (%)	51.3	5.9	18.6	1.3	68.0	18.8	6.9

※継続受診者は過去一度でも受診した人

用語の説明

※心原性脳梗塞：心臓の中にあつた血の塊（血栓）が何らかの原因で心臓から脳の血管に流れ、その塊によって脳の血管が詰まる脳梗塞。

※ラクナ梗塞：細い血管（動脈）が詰まってしまうことで起こる小さな脳梗塞。

※アテローム血栓性脳梗塞：太い動脈に動脈硬化が起こることで発症する脳梗塞。

※HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）：過去1～2か月の平均的な血糖の状態を表す。

※CKD（シーケーディー）：慢性に経過する腎臓病。腎機能の低下が持続するもの。

※eGFR（イー、ジーエフアール）：腎臓で1分間にどれくらいの老廃物を尿へ排泄する能力があるかを推算したもの。値が低いほど腎臓の働きが悪い。

D 人工透析と糖尿病関連疾患の状況

(国民健康保険加入者の状況)

	H20		H24		
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
人工透析人数	28		53		
糖尿病性疾患	有り	13	46.4	24	45.3
	無し	15	53.6	29	54.7

第4章 健康づくりの基本方針



第4章 健康づくりの基本方針

1 重点目標

茅野市の現状や課題を踏まえ、以下の6つを重点目標として、計画を策定し推進します。

茅野市の重点目標

- (1) 生活習慣病（心疾患・糖尿病・高血圧）の発症予防と重症化予防を重点に取り組みます。
- (2) 生活習慣病等を予防し、働き盛りである壮年期（65歳未満）の早世を減らします。
- (3) 健診を受ける人を増やし、保健指導・栄養指導の体制を強化し健康づくりを推進します。
- (4) がん検診を受ける人を増やし、早期発見をめざします。
- (5) 妊娠期からの生活習慣病予備群の発見と一貫した健診体制の確立をめざします。
- (6) 自殺者を減すための取り組みを推進します。

2 基本目標

項目ごとの基本目標

項 目		基 本 目 標
がん対策		(1)75 歳未満のがんで死亡する人を減らす (2)がん検診を受ける人を増やす
循環器疾患対策		(1)脳血管疾患及び虚血性心疾患で死亡する人を減らす (2)健診結果の数値を改善する ・高血圧の人を減らす ・L D L コレステロールの高い人を減らす ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人を減らす ・特定健診を受診する人・特定保健指導を実施する人を増やす
糖尿病対策		(1)糖尿病性腎症により新規に人工透析導入になる人を減らす (2)治療中断する人を減らす (3)血糖のコントロール不良の人を減らす (4)糖尿病患者を増やさない
生 活 習 慣	(1)栄養・食生活	(1)適正体重を維持している人を増やす(肥満、やせの減少) ・20 歳代女性のやせを減らす ・低出生体重児を減らす ・肥満傾向にある子どもを減らす ・壮年期の肥満者を減らす (2)適正な食習慣を身につけている人を増やす
	(2)身体活動・運動	(1)日常生活における歩数を増やす (2)運動習慣者のある人を増やす (3)生涯自立できる人を増やす
	(3)飲酒	(1)生活習慣病になる危険度を高める量を飲酒している人を減らす (2)妊娠中の飲酒をなくす
	(4)喫煙	(1)成人で喫煙している人を減らす
	(5)歯の健康	(1)歯周疾患検診を受ける人を増やす、歯周病の人を減らす (2)乳幼児・児童・生徒のう歯を減らす
こころの健康		(1)こころの相談体制を充実する (2)こころの健康に関連する問題の実態把握と関係部署、機関との連携を強化する

ライフステージごとの目標

基本理念

- ・健康長寿、住んでいてよかった茅野市
- ・丈夫なからだと豊かなこころを、生涯にわたって守り育てる
- ・健康を育む習慣に関心を持ち、自ら実践できる人づくり

妊娠前から生活習慣病予備群の発見に努めます。

学校健診を充実し、一貫した健診体制の確立をめざします。

生活習慣病の発症予防を重点に取り組みます。健診を受診する人を増やし、保健指導・栄養相談の体制を強化し健康づくりを推進します。がん検診を受ける人を増やし、早期発見をめざします。自殺者を減らします。

生活習慣病の重症化予防を重点に取り組みます。

働き盛りの壮年期(65歳未満)の早世を減らします。

	年代			次世代の健康		壮年期の健康		高齢者の健康		死亡
				胎児・妊婦	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳
生活習慣病の発症予防と重症化予防	がん □75歳未満のがんで死亡する人を減らす □がん検診を受ける人を増やす 循環器疾患 □脳血管疾患・虚血性心疾患で死亡する人を減らす □適正体重を維持している人を増やす(肥満・やせの減少) □高血圧の人を減らす □脂質異常症の人を減らす □メタボリックシンドローム該当者・予備群の人を減らす □特定健診を受診する人・特定保健指導を実施する人を増やす 糖尿病 □糖尿病性腎症により人工透析導入になる人を減らす □治療中断する人を減らす □血糖コントロール不良の人を減らす □糖尿病患者を増やさない 慢性閉塞性肺疾患 □慢性閉塞性肺疾患を認知している人を増やす	生活習慣	栄養・食生活	□健康な生活習慣(食生活、運動、睡眠)のある子どもを増やす □朝・昼・夜の三食を必ず食べる事に気をつけて食事をしている子どもを増やす □食事を一人で食べる子どもを減らす	□適切な量と質の食事をとる人を増やす ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がある人を増やす イ 食塩摂取量を減らす ウ 野菜と果物の摂取量を増やす			□低栄養傾向(BMI20)の高齢者を減らす		
			身体活動・運動	□健康な生活習慣(食生活、運動、睡眠)を有する子どもを増やす ア 運動やスポーツを習慣にしている子どもを増やす	□日常生活における歩数を増やす □運動習慣のある人を増やす		□介護保険サービス利用者を減らす	□足腰に痛みのある高齢者を減らす		
			飲酒	□妊娠中の飲酒をなくす	□未成年者の飲酒をなくす		□生活習慣病になる危険度を高める量を飲酒している人を減らす			
			喫煙	□妊娠中の喫煙をなくす	□未成年者の喫煙をなくす	□成人で喫煙している人を減らす				
			歯の健康	□乳幼児・学齢期のう歯のある人を減らす	□歯周疾患検診を受ける人を増やす □歯周病の人を減らす □歯の喪失を防止する		□口腔機能を維持・向上する			
			休養	□早寝・早起きの習慣を定着する	□睡眠による休養を十分とれていない人を減らす					
健康寿命の延伸	ライフステージに応じた、こころの健康対策	こころの健康	□気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人を減らす □自殺者を減らす							

第5章 健康づくりの目標と施策の展開



第5章 健康づくりの目標と施策の展開

1 がん対策

【目標】

(1) 75歳未満のがんで死亡する人を減らす

75歳未満のがん死亡率は全国、県と比べ低くなっています。今後も、がん死亡率を減少させるためにがん検診を受ける人を増やします。また、全ライフサイクルを通じてがん予防対策の普及を行い、がんになる人を減らします。

がん検診精度管理については、厚生労働省の示す「がん検診ガイドライン」に基づき実施します。

(2) がん検診を受ける人を増やす

がん検診受診率は全国と比べ低値ですが、生活習慣病者の増加に伴い今後はがんの発症率が高まっていくことが予想されます。がんによる死亡者を減らすためにも、若い世代からがん検診を受ける人が増えるよう取り組みます。また、がんの発症予防として食生活等改善やの生活習慣病対策に取り組みます。

【ライフステージ別 現状と目標】

ライフステージ		現 状	目 標	具体的な対策
次世代の健康	胎児・妊婦	・妊娠中に子宮頸がん検診を実施。結果については未把握 ・子宮頸がん予防ワクチンを実施	・健診結果の把握をしていく	◎ウイルス感染によるがんの発症を予防する ・子宮頸がん予防ワクチンの接種をする ・子宮頸がん検診を実施する ・肝炎ウイルス検査(肝臓がん)を実施する ・ヒトT細胞白血病ウイルス検査※を実施する ・子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス等の性感染症予防の啓発をする
	0歳～18歳	H22～24は任意接種 ○1回でも受けた人の割合 H22 39.8% H23 86.9% H24 85.8% H25～定期接種となるが、積極的勧奨はなし	・子宮頸がん予防ワクチン接種	
壮年期の健康	19歳～39歳	・がん検診の受診率が低い H24 子宮頸がん検診 20歳代 9.8% 30歳代 26.6% H24 乳房視触診検診 30歳代 21.5%	・がん検診の受診率を10%増加する 子宮頸がん検診 20歳代 19.8% 30歳代 36.6% 乳房視触診検診 30歳代 31.5%	◎がん検診を受ける人を増やす ・対象者への個別案内、広報等効率のよい啓発を行い受けやすい環境づくりをする

用語の説明

※ヒトT細胞白血病ウイルス検査：HTLV-1(エイチティーエルブイ)抗体検査。ヒトに感染するレトロウイルスの一種で、成人T細胞性白血病等の病気の原因となる病原性のあるウイルス。

ライフステージ		現 状	目 標	具体的な対策																			
壮年期の健康	40 歳 ～ 64 歳	- がん検診の受診率が低い <table><tr><td>H24</td><td>40 歳～ 50 歳代</td></tr><tr><td>胃がん検診</td><td>7.7%</td></tr><tr><td>大腸がん検診</td><td>16.1%</td></tr><tr><td>乳がん検診</td><td>44.8%</td></tr><tr><td>子宮がん検診</td><td>35.7%</td></tr></table> - 肝炎ウイルス検査の実施	H24	40 歳～ 50 歳代	胃がん検診	7.7%	大腸がん検診	16.1%	乳がん検診	44.8%	子宮がん検診	35.7%	- がん検診の受診率を 10% 増加する <table><tr><td>40 歳～ 50 歳代</td></tr><tr><td>胃がん検診</td><td>17.7%</td></tr><tr><td>大腸がん検診</td><td>26.1%</td></tr><tr><td>乳がん検診</td><td>54.8%</td></tr><tr><td>子宮がん検診</td><td>45.7%</td></tr></table> - 肝炎ウィルス検査の継続実施とPRをする	40 歳～ 50 歳代	胃がん検診	17.7%	大腸がん検診	26.1%	乳がん検診	54.8%	子宮がん検診	45.7%	◎がんの発症を予防する - がんの発症予防として、生活習慣病の予防についてPRし、保健指導を実施する ◎がん検診による、がんの重症化予防 - 国のがん検診指針に添って検診を実施する ◎がん検診の質の確保
H24	40 歳～ 50 歳代																						
胃がん検診	7.7%																						
大腸がん検診	16.1%																						
乳がん検診	44.8%																						
子宮がん検診	35.7%																						
40 歳～ 50 歳代																							
胃がん検診	17.7%																						
大腸がん検診	26.1%																						
乳がん検診	54.8%																						
子宮がん検診	45.7%																						
高齢者の健康	65 歳以上	がんの 75 歳未満の死亡率 <table><tr><td>H22</td><td>男性</td><td>65.1%</td></tr><tr><td></td><td>女性</td><td>41.9%</td></tr></table>	H22	男性	65.1%		女性	41.9%	がんの 75 歳未満の死亡を減らす。 <table><tr><td>男性</td><td>65.0%</td></tr><tr><td>女性</td><td>41.0%</td></tr></table>	男性	65.0%	女性	41.0%	- 精度管理項目（がん検診ガイドラインや指針）を遵守できる検診機関を選定する - 要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨をする - がん検診実施機関等と行政による検診会議を開催する									
H22	男性	65.1%																					
	女性	41.9%																					
男性	65.0%																						
女性	41.0%																						

2 循環器疾患対策

【目標】

(1) 脳血管疾患及び虚血性心疾患で死亡する人を減らす

循環器疾患等の死亡率をみると、女性の脳梗塞・急性心筋梗塞、男性の大動脈瘤および解離や虚血性心疾患による死亡率が高値となっています。循環器疾患のリスクを減らすためにも健診を受け結果の数値を見ていくことが重要になります。しかし、健診を何年も受けていない人もいるため、未受診者対策を強化し「健診を受けないで、重症化してから見つかる」状況を回避します。茅野市では、18歳～40歳の健診と、40歳～74歳の特定健診、75歳以上の健診を実施しています。

健診を受けやすくするための環境整備として、平成24年度から健診の自己負担額を無料にしましたが、健康格差が出ないような配慮や健診を実施する環境の整備が必要です。

さらに、現在は茅野市全体の健康状態が把握できていないため、職域保健等と連携して発症予防及び重症化予防のための方策を検討します。

(2) 健診結果の数値を改善する

① 高血圧（収縮期血圧 180mmHg 以上または拡張期血圧 110mmHg 以上）の人を減らす。

特定健診の結果を見ると、血圧異常者の率が県内19市でトップとなっています。また、生活習慣病受療率では70.9%が高血圧となっています。

まずは、健診で発見された高血圧者のうち、収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上の人の保健指導を重点的に実施します。

② LDL コレステロール(160mg/dl 以上)の人を減らす。

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子です。虚血性心疾患の発症・死亡リスクが上昇するのは総コレステロール値240mg/dl以上あるいはLDL コレステロール160mg/dl以上で、男性の方が虚血性心疾患の発症・死亡リスクが高くなっています。

平成24年度の特定健診の結果で、LDL コレステロール160mg/dl以上は17.4%でした。また、生活習慣病治療中者のうち高脂血症で治療中の人が51.8%と多いことから、増加の抑制が必要です。

まずは、健診で発見されたLDL コレステロール160mg/dl以上の人の保健指導を重点的に実施します。

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減らす

メタボリックシンドロームと循環器疾患発症とに因果関係があることが証明されてきました。まずは、メタボリックシンドローム該当者や予備群の保健指導を重点的に実施します。

④ 特定健診を受ける人・特定保健指導を実施する人を増やします。

特定健診の受診率・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標となります。茅野市では、特定健診の受診率が年々低下し、平成23年には県平均を下回りました。そのため、自己負担額を無料にし、受診しやすい環境の整備をしたことにより受診率が上がりつつあります。

今後も、受診率向上のための施策及び未受診者の対策を重要課題ととらえ取り組みます。特定保健指導の実施率は、県平均を上回っていますので、実施率を落とさないことや効果の上がる保健指導を実施します。

【ライフステージ別 現状と目標】

ライフステージ		現 状	目標と目標値	具体的な対策
次世代の健康	胎児 ・妊婦	・生活習慣病予備群の現状が把握できていない	・妊娠期からの発症予防のために、妊娠期の実態を把握する	◎妊婦の実態把握 ・母子健康手帳交付時に生活習慣病等の人を把握する ・妊婦健診の結果から実態を把握する ◎出産後のフォロー体制の確立 ・産院との連携をする
	0 歳 ～ 18 歳	・低出生体重児の割合 H24 9.8% ・小学校5年生肥満児の割合(肥満度 30% 以上) H25 男児 4.7% 女児 2.9% ・中学校の肥満生徒の割合(肥満度 30% 以上) H25 男子 2.7% 女子 1.1%	・低出生体重児の割合を減らす 9.0% ・小学校の肥満児を減らす(肥満度 30% 以上) 男児 4.5% 女児 2.7% ・中学校の肥満生徒を減らす(肥満度 30% 以上) 男子 2.5% 女子 1.0%	◎乳幼児期の保健指導をすすめる ・乳幼児健診の機会を使い保健指導する ・保育園・幼稚園と情報を共有する ◎学校健診を充実する ・小中学校と課題を共有し、保健指導の推進に向けて体制を整え、発育の実態を把握する ・学齢期からの生活習慣病予防に向けた取り組みを検討する
壮年期の健康	19 歳 ～ 39 歳	・市の健診受診者以外の健康状態が把握できていない ・40 歳未満健診受診人数 H24 368 人	・市の健診受診者以外の健診結果を把握する ・40 歳未満健診を受ける人を増やし保健指導を充実する	◎健診を受ける人を増やす ・健診を受けやすい環境の整備をすすめる ・PRを工夫する ・健診中断者、未受診者に対する取り組みを徹底する
	40 歳 ～ 64 歳	・特定健診の受診率(40～74 歳) H24 45.5% ・特定保健指導の実施率(40～74 歳) H24 50.9% ・受診勧奨値の人の保健指導実施率 H24 36.6% 特定健診受診者(40～64 歳)の健診結果 ・高血圧 180mmHg 以上 H20 2.3% H24 0.7%	・特定健診を受ける人を増やす H29 60% 以上 ・特定保健指導の実施者を増やす H29 60% 以上 ・受診勧奨値の人の保健指導実施を増やす H29 60% 以上 特定健診受診者の健診結果を改善する ・高血圧 180mmHg 以上の人を減らす H29 0% に近付ける H34 0% に近付ける	◎保健指導の充実 ・40 歳未満健診の保健指導を充実する ・優先順位を決めて、動脈硬化になる危険度の高い人からきめ細な保健指導を実施する ・個別に合わせた指導と保健指導方法を工夫する

ライフステージ		現 状	目標と目標値	具体的な対策
壮年期の健康	40 歳 ～ 64 歳	・ LDL コレステロール 160mg/dl 以上 H20 21.3% H24 20.0% ・ 生活習慣病で治療中の人 H20 23.4% H24 25.8% ・ 市の健診受診者以外の健康状態が把握できていない	・ LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人を減らす H29 18.7% H34 17.4% ・ 生活習慣病で治療中の人が、治療を中断しない ・ 市の健診受診者以外の健診結果を把握する	◎循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策 ・ 健診結果に基づき市民一人ひとりが自己健康管理をしていかれるように支援する ・ 動脈硬化になる危険度の高い人から保健指導を実施する ◎地域全体の健康状態の把握のために、職域との連携する
	65 歳以上	75 歳以上健診の受診者 H24 15.4% 特定健診・75 歳以上健診受診者(65 歳以上)健診結果 ・ 高血圧 180mmHg 以上 H20 3.0% H24 1.3% ・ LDL コレステロール 160mg/dl 以上 H20 18.0% H24 15.3% ・ 生活習慣病で治療中の人 H20 42.3% H24 48.6% 脳血管疾患の死亡率 H22 脳梗塞 男性 7.2% 女性 13.0% 虚血性心疾患の死亡率 H22 急性心筋梗塞 男性 16.2% 女性 12.9%	75 歳以上健診を受ける人を増やす H29 25.4% 特定健診・75 歳以上健診受診者の健診結果を改善する ・ 高血圧 180mmHg 以上の人を減らす H29 0%に近付ける H34 0%に近付ける ・ LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人を減らす H29 12.6% H34 9.9% ・ 生活習慣病で治療中の人が、治療を中断しない 脳血管疾患で死亡する人を減らす H34 脳梗塞 男性 7.0% 女性 12.0% 虚血性心疾患で死亡する人を減らす H34 急性心筋梗塞 男性 16.0% 女性 12.0%	

3 糖尿病対策

【目標】

(1) 糖尿性腎症により新規に人工透析導入になる人を減らす

糖尿病性腎症により新規に人工透析が必要になった数は、平成 18 年度に 10 人で、以降新規に人工透析が必要になった人の原因の 3 割から 5 割が糖尿病です。

人工透析患者の全数に占める糖尿病性腎症の割合も 3 割～4 割となっているため、糖尿病性腎症及び糖尿病を予防していくことが必要です。糖尿病の発症から糖尿病性腎症による人工透析導入に至るまでの期間は、約 15 年～20 年間と言われていることから、知らないで重症化することがないように健診を勧めていきます。さらに、国民健康保険や後期高齢者医療保険のみでなく、他の医療保険者の健診や保健指導が将来の糖尿病や合併症を予防できると考えられることから、職域との連携を検討します。

(2) 治療中断する人を減らす

糖尿病の治療中断者を減少させることは、糖尿病合併症の抑制に繋がります。茅野市の糖尿病有病者※の治療率は、年々増加傾向となっています。糖尿病は「食事・運動」も大切な治療法で、その結果の判断をするためには医療機関での定期的な検査が必要です。しかし「薬をずっと飲み続けなければいけないから・・・」という理由で、治療を中断する人もいます。

今後は、糖尿病の未治療の人や、治療を中断している人を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、保健指導を行います。

(3) 血糖コントロール不良の人を減らす(HbA1c※((NGSP)が 8.0% 以上) (以下 HbA1c の NGSP 値は「HbA1c」という)

「糖尿病診療ガイドライン 2012」では、血糖のコントロール指標として HbA1c8.0% 以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。血糖コントロールが「不可」のまましていると細小血管症への影響が大きくなり、網膜症のリスクが増えるとされています。健診結果で HbA1c8.0% 以上の場合は、医療機関と連携しながら治療の継続が支援できるようにします。

(4) 糖尿病患者を増やさない(HbA1c が 6.5% 以上)

健康日本 21 では糖尿病有病率の低下が指標として掲げられていましたが、1 次の評価においては「糖尿病有病率が改善したとは言えない」との指摘がされました。糖尿病の人を増やさないことができれば、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもなります。

特定健診の結果では、糖尿病の人の割合は、平成 20 年度から約 2% 減っていますが、未治療の HbA1c 7.0% 以上の割合が多い状況がありますので、今後も保健指導を強化していきます。

60 歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる糖尿病の人の増加が懸念されます。糖尿病は、食生活のあり方が大きく影響しますが、食生活は、親から子へつながっていく可能性が高い習慣です。乳幼児期、学童期から健診データによる健康の実態や食生活の地域特性などを把握し、ライフステージに応じた、かつ長期的な視野に立った糖尿病の発症予防への取り組みを実施します。

用語の説明

※HbA1c の基準※特定健診では、平成 25 年度から JDS 値(日本の基準値)から NGSP 値(国際基準値)に変更になりました。

※糖尿病有病者：HbA1c(NGSP)6.5% 以上の人

※平成 25 年 5 月までは、NGSP 値 8.4%(JDS 値 8.0%)がコントロール不可と判定されました

※平成 25 年 6 月から糖尿病の基準値が変更になり、糖尿病治療中のコントロール目標値(NGSP 値)は以下のとおり。

◎血糖値正常化の目標値 : 6.0%未満

◎合併症予防のための目標値 : 6.0～6.9%

◎最低限達成が望ましい目標値 : 7.0～7.9%(8.0%未満)

【ライフステージ別 現状と目標】

ライフステージ		現 状	目標と目標値	具体的な対策
次世代の健康	胎児 ・妊婦	現状の把握ができていない	妊娠期からの発症予防のために、実態を把握する	◎妊婦の実態を把握する ・妊娠期の糖尿病予備群の実態を把握し、糖尿病対策に繋げる
	0歳 ～18歳	・低出生体重児の割合 H24 9.8% ・小学校5年生の肥満児の割合(肥満度30%以上) H25 男児 4.7% 女児 2.9% ・中学校の肥満生徒の割合(肥満度30%以上) H25 男子 2.7% 女子 1.1%	・低出生体重児を減らす 9.0% ・小学校5年生の肥満児を減らす(肥満度30%以上) 男児 4.5%以下 女児 2.7%以下 ・中学校の肥満生徒を減らす(肥満度30%以上) 男子 2.5% 女子 1.0%	◎乳幼児期への保健指導を推進する ・0歳の時期から乳幼児健診の機会を使い保健指導をしていく ・保育園・幼稚園と情報を共有していく ◎学校健診を充実する ・小中学校と課題を共有し、保健指導の推進に向けて体制を整え、発育の実態を把握する ・学齢期からの生活習慣病予防について検討する
壮年期の健康	19歳 ～39歳	・市の健診受診者以外の健康状態が把握できていない ・40歳未満健診の受診人数 H24 368人	・市の健診受診者以外の健診結果を把握する ・40歳未満健診を受ける人を増やし、保健指導を充実する ・妊娠中の体重増加が適正な妊婦を増やす	◎糖尿病の発症予防及び重症化予防をすすめる ・健診結果に基づき一人ひとりが自己健康管理をしていられるように支援する ・HbA1cの高い人に対する特定保健指導を重点的に実施する ・糖尿病予備群の早期発見のための検査を実施する ・医師会との連絡調整会議(検診会議)等を開催する
	40歳 ～64歳	・国民健康保険加入者における生活習慣病治療率 H22年 11.8% 特定健診受診者の結果 ・HbA1c 8.0%以上(JDS値) H20 1.0% H24 0.9% ・HbA1c 6.1%以上(JDS値) H20 6.2% H24 4.9% ・合併症(人工透析) H21 人工透析の人のうち、糖尿病が原因の人 38人 36.5%	・生活習慣病の治療中断者を減らす 特定健診受診者の健診結果を改善する ・HbA1c 8.0%以上(NGSP値) H29 0.8% H34 0.7% ・HbA1c 6.5%以上(NGSP値) H29 3.6% H34 2.3% ・人工透析の人のうち、糖尿病が原因の人の減らす 35.0%	
高齢者の健康	65歳以上	特定健診・75歳以上健診受診者の結果 ・HbA1c 8.0%以上(JDS値) H20 0.7% H23 0.5% ・HbA1c 6.1%以上(JDS値) H20 6.4% H24 9.3% ・新規の人工透析患者のうち糖尿病が原因の人 H21 3人 21.4%	特定健診・75歳以上健診受診者の健診結果を改善する ・HbA1c 8.0%以上(NGSP値) H29 0.3% H34 0.1% ・HbA1c 6.5%以上(NGSP値) H29 6.3% H34 6.3% ・人工透析の人のうち、糖尿病が原因の人の減らす 20.0%	

4 生活習慣

I 栄養・食生活

栄養・食生活については、元気もりもり食育プラン(茅野市食育推進計画)と併わせて推進します。

【目標】

(1) 適正体重を維持している人を増やす(肥満、やせの減少)

体重は、ライフステージをとおして生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん・循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは低出生体重児出産のリスク等との関連があります。そこで、適正体重についてはライフステージごとに目標を設定します。

① 20歳代女性のやせを減らす

妊娠前、妊娠期の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。現状では、妊婦に対する把握が不十分のためやせの現状を把握し、妊娠期の保健指導を重点に取り組みます。

② 低出生体重児を減らす

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告があります。茅野市の低出生体重児の数は、全出生数の9.8%(約50人)です。

低出生体重の児を減らし、低出生体重で生まれた児の健やかな発育、発達への支援や将来の生活習慣病の発症予防のための支援を経年的に行い、将来の生活習慣病の発症予防に繋がります。

③ 肥満傾向にある子どもを減らす

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。体重の変化を経年的に見ると、男子の肥満割合が高くなっています。

学校における、肥満傾向児を減少させる取組みをより効果的にするために、保健指導が必要な児を明確にし、小学校の段階から関わりが持てる体制づくりや健診のあり方等を検討します。

④ 壮年期の肥満者を減らす

特定健診の受診者の中で、肥満のある人は40歳～64歳では若干減っていますが、65歳～74歳では増加しています。また男性に肥満者が多いため、対象を絞った効果的な指導を実施します。

⑤ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者を減らす

高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL※)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要で、やせや低栄養は要介護及び死亡要因にも深く関わっています。

「低栄養傾向」の基準は、BMI 20以下が指標として示されていますが、75歳以上健診の結果で増加傾向にあるため、増やさないように指導を実施します。

用語の説明

※生活の質(QOL)：クオリティーオブライフ。人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、どれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているかということを尺度としてとらえる考え方。

(2)適正な食習慣を身につけている人を増やす

生涯にわたって健康な生活習慣を継続するには、乳幼児期から生活習慣病予防の基盤を固めることが重要で、子どもの発育や生活習慣の状況については、健診データで見ていくことが必要ですので、学校関係者と検査方法や健診結果について検討します。

健診結果は、食生活の影響を受けやすいため、適正な食習慣を身につけることは生活習慣病予防につながります。何をどれだけ、どのように食べたらよいか、バランスよく食べることや塩分等に気をつけることができるよう幼少期から支援をします。

【ライフステージ別 現状と目標】

ライフステージ	現 状	目標と目標値	具体的な対策
次世代の健康	胎児 ・妊婦	低出生体重児の割合 H24 9.8% 中学生女子のやせの割合 (肥満度-20%以上) H25 3.1%	低出生体重児を減らす 9.0% 低出生体重児の出生予防のために、成長期のやせを減らす 3.0%
	0歳 ～18歳	3歳児の肥満割合 (カウプ指数※18以上) H24 男児 2.4% 女児 3.5% 保育園5歳児の肥満割合 (カウプ指数18.5以上) H25 男児 2.8% 女児 3.5% 小学校5年生の肥満児割合 (肥満度※30%以上) H25 男児 4.7% 女児 2.9% 中学生の肥満割合 (肥満度30%以上) H25 男子 2.7% 女子 1.1%	3歳児の肥満を減らす (カウプ指数18以上) 男児 2.0% 女児 3.0% 保育園5歳児の肥満を減らす (カウプ指数18.5以上) 男児 2.5% 女児 3.0% 小学校5年生の肥満を減らす (肥満度30%以上) 男児 4.5% 女児 2.7% 中学生の肥満を減らす (肥満度30%以上) 男子 2.5% 女子 1.0%
			◎妊娠期の実態を把握し、保健指導を推進する ・妊婦の体重増加と出生時の体重との関係を見る ◎低出生体重児に適切な支援ができるようにする(フォロー体制の確立) ・産院との情報を共有し、低出生体重児を連携して支援 ◎乳児期の保健指導の推進 ・乳幼児健診の機会に保健指導を実施する ・保育園・幼稚園と情報を共有し、支援する ◎学齢期への保健指導の推進 ・学校と連携し、小中学校で行われている検査や肥満傾向児についての情報を共有し、実態を把握して支援する ・生活習慣病健診の導入に向けた検討、保健指導の推進に向けた体制を整える
	壮年期の健康 19歳 ～64歳	特定健診受診者の肥満割合 (BMI 25以上) H24 40歳～64歳 男性 28.2% 女性 16.5%	特定健診受診者の肥満を減らす(BMI 25以上) 40歳～64歳 男性 27.0% 女性 15.0%
			◎生活習慣病の発症予防のための取り組みを推進する ・各ライフステージに対応した栄養指導を実施する(家庭訪問や健康教育、健康相談)

用語の説明

※カウプ指数：乳幼児のやせや肥満の状態を知る目安の値。体重(g)÷(身長(cm)の2乗)×10が計算式。

※肥満度：標準体重から求められる体重より、何%体重が多いかを計算した値。

標準体重[kg] = (身長[cm] - 100) × 0.9

肥満度[%] = (実体重 - 標準体重) ÷ 標準体重 × 100 が計算式。

※BMI：ボディ・マス・インデックス(体格指数)の略。18.5未満が「やせている」、25.0以上が「肥満」

体重(Kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が計算式。

ライフステージ		現 状	目 標	具体的な対策
高齢者の健康	65 歳以上	特定健診受診者の肥満割合 (BMI 25 以上) H24 65 歳～74 歳 男性 23.7% 女性 17.6%	特定健診受診者の肥満を減らす (BMI 25 以上) 65 歳～74 歳 男性 22.7% 女性 17.0%	◎生活習慣病の重症化予防のための取り組みを推進する ・糖尿病や慢性腎臓病など食事療法が重要な生活習慣病の栄養指導を強化する ・健診結果に基づいた栄養指導を実施する
		特定健診受診者のやせの割合 (BMI 20 以下) H24 65 歳～74 歳 男性 19.8% 女性 29.1%	特定健診受診者のやせの割合 (BMI 20 以下) 65 歳～74 歳 男性 19.0% 女性 29.0%	
		75 歳以上健診受診者のやせの割合 (BMI 20 以下) H24 75 歳以上 男性 11.8% 女性 24.9%	75 歳以上 男性 11.0% 女性 24.0%	

【参 考】 元気もりもり食育プラン(茅野市食育推進計画)

基本理念

『



で育てる 元気な人づくり・元気な地域づくり 』

3つの柱

ち

地域の食文化を大切に守り、伝えます

の

望ましい食生活で健康長寿を目指します

目 標

・バランスの良い食事にする ・よくかんで食べる

妊娠期：赤ちゃんのことを考えた食事をする

乳幼児期(0 歳～3 歳)：基本的な食習慣を身につける

幼児期 (4 歳～6 歳)：食事が楽しいと感じる元気な身体をつくる

児童・思春期：将来に向けての健康と食の基本を身につける

青年期・壮年期・熟年期：身体のこと(健康)を考えた食事をする

目標値

毎日朝食を食べる人の割合を増やす

食事バランスガイドを活用する人を増やす

標準体重を知っている人を増やす

し

食でコミュニケーションアップを図ります

Ⅱ 身体活動・運動

【目標】

(1) 日常生活における歩数を増やす

1日に歩く歩数の不足や減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子や高齢期の自立度の低下、虚弱の原因となります。県民栄養調査では若い年齢層で歩く歩数が少ない現状がありますが、茅野市では、調査には計測の機器が必要なため調査は実施していません。

特定健診、75歳以上健診のアンケート調査では「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人」は、男女ともに40歳～64歳の3割、65歳以上の4割～5割にとどまっていますので、歩行を中心とした身体活動が増やせるように働きかけをします。

(2) 運動習慣のある人を増やす

運動習慣がある人は、19歳～64歳と比較して65歳以上の方が多く、性別では女性の方が少なくなっています。40歳～64歳の運動習慣のある人が増加していくためには、身近な場所で気軽に運動できる環境を整える必要があります。また、歩行と同様、積雪や路面の凍結等により冬期間の屋外での運動が制限される点も考慮し、年間を通じて運動できる工夫が必要です。

ウォーキングマップ等によるコースの紹介や室内でできる運動教室等を紹介します。

(3) 生涯自立できる人を増やす

要介護認定者数は平成24年3月には、2,158人となり、1号被保険者に対する割合は15.3%となっています。平成18年3月の要介護認定者数1,671人と比較して、介護認定者数は約1.3倍に増加しています。今後は、高齢化に伴い要介護認定者数の増加傾向は続くと推測されます。

要介護状態になる主な原因の1つに運動器疾患があります。生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドローム※は、高齢化に伴う骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが特徴で、これらの状態により要介護状態となる人が多くみられます。

ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かいますが、それぞれのライフステージに応じて運動をし、維持・向上することが重要です。

高齢者の運動器疾患の発症予防や重症化予防のために、身体活動量の増加や運動の実践として介護予防教室等の運動機能向上に取り組めます。

用語の説明

※ロコモティブシンドローム：骨・関節・筋肉など体を支えたり動かししたりする運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険が高い状態。

【ライフステージ別 現状と目標】

ライフステージ		現 状	目標と目標値	具体的な対策
次世代の健康	胎児・妊婦	保育園、幼稚園、学校で体力測定を実施している	・運動の実態を把握する ・運動やスポーツを習慣にしている子どもの割合を増やす	◎実態を把握する ・乳幼児健診、保育園、幼稚園、学校と連携し、運動の実態を把握する ・未就学児やその母親にお散歩マップを配布し身体活動量を増やす ・小・中学生の外遊びや運動の推進
	0歳～18歳	茅野市ケータイ・インターネット問題検討会議の結果 ・1日に平均して、パソコンでインターネットなどを1時間以上使用している人 H23 小学校 20.4% 中学生 41.1%	茅野市ケータイ・インターネット問題検討会議の結果 ・1日に平均して、パソコンでインターネットなどを1時間以上使用している人を減らす H34 小学校 15.4% 中学生 36.1%	
壮年期の健康	19歳～39歳	現状把握ができていない	運動の実態把握をする	◎身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識を普及・啓発する ・ライフステージや個人の健康状態に応じ、生活習慣病予防に焦点を置いた適切な運動指導をする ◎身体活動及び運動習慣の推進 ・市の各部局や関係機関と連携し、ウォーキングコース等を設置する ・市の各部局や関係機関が実施している事業を紹介していく
	40歳～64歳	特定健診受診者の結果 ・運動習慣(1日30分以上の軽く汗をかく運動を、週2回以上、1年以上実施している)のある人 H24 40歳～64歳 男性 33.3% 女性 26.8% ・身体活動を1日1時間以上実施している人 H24 40歳～64歳 男性 44.2% 女性 43.7%	特定健診受診者の結果 ・運動習慣のある人を増やす H34 40歳～64歳 男性 43.3% 女性 36.8% ・身体活動を1日1時間以上実施している人を増やす H34 40歳～64歳 男性 54.2% 女性 53.7%	
高齢者の健康	65歳以上	特定健診受診者の結果 ・運動習慣(1日30分以上の軽く汗をかく運動を、週2回以上、1年以上実施している)のある人 H24 65歳～ 男性 48.3% 女性 42.2% ・身体活動を1日1時間以上実施している人 H24 65歳～ 男性 58.3% 女性 56.0% 介護保険の認定割合(65歳以上) H17 13.6% H21 14.4%	特定健診受診者の結果 ・運動習慣のある人の割合を増やす H34 65歳～ 男性 50.0% 女性 45.0% ・身体活動を1日1時間以上実施している人を増やす H34 65歳～ 男性 60.0% 女性 58.0% 介護保険の認定者を減らす H34 13.5%	◎運動施設等の利用推進 ・高齢者の冬場の運動不足と体力低下の防止にビーナチャンネルを通じて、室内で出来る筋力アップや軽運動を紹介する(ずくだせガイド) ・運動器の機能低下による要介護者の予防に焦点を置いた「ロコモティブシンドローム」の知識を普及する

Ⅲ 飲酒

【目標】

(1) 生活習慣病の危険度を高める量を飲酒している人を減らす

生活習慣病の危険度を高める量の飲酒をしている人※の割合は、横ばいの傾向にあります。特定健診の問診項目から、「男性で毎日2合以上、女性で毎日1合以上飲酒している人※」を抽出し、 γ -GTPが受診勧奨値を超えている人には個別の指導を行っています。今後も、健診データと飲酒量を確認しながら支援を継続していきます。飲酒の習慣は地域特性もありますので、個人や地域の価値観を把握しながら指導に取り組めます。

用語の説明

※健康日本21では、生活習慣病の危険度を高める量の純アルコール量を男性40g、女性20g以上と定義しています。

純アルコール 20g ≒ 日本酒1合、ビール500ml

※茅野市では、男性で毎日2合以上、女性で毎日1合以上飲酒している人としています。

(2) 妊娠中の飲酒をなくす

妊娠期における飲酒をなくすためには、まず頻度や量などの現状を把握し、アルコールが母体や子どもに与える影響などを周知します。

【ライフステージ別 現状と目標】

ライフステージ		現 状	目 標	具体的な対策
次世代の健康	胎児・妊婦	・妊娠中の飲酒状況についてアンケートを実施する	・妊娠中の飲酒をなくす ・妊娠中の飲酒の実態を把握する	◎実態を把握する ・妊娠中の女性の飲酒についてアンケートし、現状を把握してまとめる ・養護教諭等と連携し学校での現状を把握する ◎適量の飲酒に関する教育や啓発を推進する ・各ライフステージにあわせて学校、保健指導の場で飲酒の害について教育や情報提供を行う ・妊娠期、授乳期の飲酒について母子健康手帳交付時や妊娠期のパパママ講座で情報提供する ・断酒会・相談窓口の紹介をする
	0歳～19歳	・未成年者の飲酒の実態や指導の状況が把握できていない	・指導の状況を把握し、未成年者に飲酒の害を普及する	
	20歳～39歳	・実態が把握できていない	・実態の把握をし、危険度を高める飲酒をしている人を減らす	
壮年期の健康		特定健診受診者の結果 ・生活習慣病の危険度を高める量を飲酒している人 H24 男性 11.7% 女性 4.7% ・ γ -GTPが101mg/dl以上の人 H20 男性 9.6% 女性 2.0% H24 男性 10.6% 女性 2.3%	健診受診者の結果 ・生活習慣病の危険度を高める量を飲酒している人を減らす 男性 10.0% 女性 4.0% ・ γ -GTPが101mg/dl以上の人を減らす 男性 9.6% 女性 2.0%	

ライフステージ		現 状	目標と目標値	具体的な対策
高齢者の健康	65 歳以上	健診受診者の結果 - 生活習慣病の危険度を高める量を飲酒している人 H24 男性 5.1% 女性 1.8% - γ-GTP が 101mg/dl 以上の人 H20 男性 5.4% 女性 0.8% H24 男性 5.8% 女性 1.7%	健診受診者の結果 - 生活習慣病の危険度を高める量を飲酒している人を減らす 男性 5.0% 女性 1.5% - γ-GTP が 101mg/dl 以上の人を減らす 男性 5.4% 女性 0.8%	◎飲酒と生活習慣病予防の関係について普及する 特定健診、75 歳以上健診等の健診結果に基づき、適度な飲酒について個別指導する

Ⅳ 喫煙

【目 標】

成人で喫煙している人を減らす

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから、指標として重要です。成人の喫煙率は、男女ともに年々低下傾向にあります。しかし、たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いので、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙による危険度が高い人への支援を実施します。

【ライフステージ別 現状と目標】

ライフステージ	現 状	目標と目標値	具体的な対策
次世代の健康	胎児・妊婦	・妊娠中の喫煙状況についてアンケートを始めた ・妊娠中、授乳期の喫煙をなくす ・妊婦に対する受動喫煙を減らす	◎たばこのリスクに関する教育・啓発の推進 ・母子健康手帳交付時や妊娠期のパパママ講座等を利用し、たばこの害について情報提供をする ・乳幼児健診及び育児相談等の場で情報提供をする ・未成年者は学校と連携したたばこの害について情報提供をする ・成人はライフステージに応じた情報提供を行う
	0歳 ～18歳	・乳幼児がいる家庭の喫煙者がいる割合 4か月児の家庭 14.5% 3歳児の家庭 21.1% ・学校で喫煙対策を実施している	
壮年期の健康	19歳 ～39歳	特定健診受診者結果 ・たばこを吸っている割合 H20 男性 32.7% 女性 7.2% H24 男性 32.0% 女性 9.0%	◎禁煙支援の推進 ・健康診査、特定健診、75歳以上健診の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導を実施する ◎COPD※に関する知識の普及 ・特定健診等で、COPDについて認知度を確認し、PRの文書を配布する ・たばことCOPDの関連をPRする
高齢者の健康	40歳 ～64歳	特定健診・75歳以上健診受診者の結果 ・たばこを吸っている割合 H20 男性 22.6% 女性 2.2% H24 男性 20.1% 女性 1.9%	◎COPD※に関する知識の普及 ・特定健診等で、COPDについて認知度を確認し、PRの文書を配布する ・たばことCOPDの関連をPRする

用語の説明

※COPD：慢性閉塞性肺疾患。主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患。咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する。

V 歯の健康

【目標】

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を 20 本以上残すことをスローガンとした「8020 運動」を推進していますが、歯を喪失する主な原因はう歯と歯周病です。歯・口腔の健康は、食べる事、話すことにもつながるため、検診で経年的な把握ができる下記の 2 点を目標として取り組みます。

(1) 歯周疾患検診を受ける人を増やす、歯周病の人を減らす

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。また、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性についても指摘され、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。茅野市では、健康増進法に基づく歯周疾患検診を、国の対象年齢のほかに 30 歳・35 歳・45 歳・55 歳を加えて実施し、若いうちからの歯周病予防と発見に努めています。

今後も歯科検診を充実し、受診率を伸ばすことで、その後の定期的な歯科検診受診への動機づけを図ります。

(2) 乳幼児・児童・生徒のう歯を減らす

3 歳児のう歯保有率は、年々減少傾向にあります。しかし、小学生になると上昇してきます。しかし、茅野市の 12 歳児の一人平均う歯数は、全国より少ない 0.9 歯となっています。

乳幼児期の歯磨き習慣の形成は保護者に委ねられることが多いため、今後も乳幼児健診での健診や指導を継続します。また、妊娠中の母親の歯周疾患予防・「生まれてくる子」の歯の健康のためにも妊娠期間における歯科検診を継続します。

今後は、保育園・幼稚園・学校での歯科指導を充実し、う歯のある児童・生徒やう歯の本数をさらに減らします。

【ライフステージ別 現状と目標】

ライフステージ		現 状	目標と目標値	具体的な対策
次世代の健康	胎児・妊婦	パパママ講座で歯科検診・歯科指導を実施	パパママ講座の歯科検診・歯科指導を充実する	◎ライフステージに対応した歯科保健対策の推進 ・各年齢に応じた、歯科検診や歯科指導を充実する ・2 歳児歯科健診における、個別ブラッシング指導を充実する ◎専門家による定期管理と支援を推進する ・歯科検診及びブラッシング指導を充実する ・各保育園、幼稚園、小・中学校におけるブラッシング指導を充実する ・歯周疾患検診を受ける人を増やす
	0 歳～18 歳	乳幼児健診で歯科検診・歯科指導を実施 ・3 歳児でう歯のある児の割合 H24 13.9% ・保育園の歯科検診を実施しているが、集計ができていない ・小学生でう歯のある児童の割合 H24 49.7% ・12 歳児の 1 人平均う歯数 H24 0.9 歯	乳幼児健診の歯科検診・歯科指導を充実しう歯を減らす ・3 歳児でう歯のある児の割合を減らす 13.0% ・保育園のう歯の状況を集計し、う歯のある児を減らす ・小学生でう歯のある児童の割合を減らす 40% ・12 歳児の 1 人平均う歯数を減らす 0.9 歯未満	

ライフステージ		現 状	目標と目標値	
壮年期の健康	19 歳 ～ 64 歳	30 歳から 60 歳までの 5 歳刻みを対象に歯周疾患検診を実施 ・歯周疾患検診受診率 H24 7.6%	40・50・60 歳の歯周疾患検診を受ける人を増やす 25%	
高齢者の健康	65 歳以上	・65 歳以上に基本チェックリスト※を実施 ・口腔機能の向上のために介護予防事業を実施	・口腔機能の向上のため介護予防事業を充実する	

用語の説明

※基本チェックリスト：65 歳以上の人を対象に生活機能低下の危険性がないか 25 項目のアンケートを実施します。その結果、機能低下がある人に運動や口腔等の予防教室を実施し二次予防をしています。

5 こころの健康

【目標】

(1) こころの相談体制を充実する

<働き盛り世代～高齢期> こころの不調の早期発見、早期支援

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高い現状ですが、こころの健康を増進することにより自殺を減少させることにつながります。WHO(世界保健機構)によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症の治療については治療法が確立しており、これらの精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるとされています。しかし、現実には、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。

日本における自殺者は、どの国にでも共通に見られる加齢に伴う自殺率の上昇とともに、男性においては50歳代に自殺率のもう一つのピークを形成していることが特徴です。

茅野市では、自殺者の数は年度により増減があるものの、大幅には減少していない状況です。特に男性の20歳～60歳代の働き盛り世代の割合が多く、この傾向は国や県と同様です。

自殺者数が増えたのは、平成10年以降で、背景としては経済状況や過労などの社会的要因が大きいと考えられていますが、予防対策を考えるための実態把握は不十分な状況です。

今後、産業保健の分野との連携を図り、働き盛りの年代の人がうつ病などに至る事例の実態把握を積み重ね共有することで、こころの健康に対する予防対策を検討していきます。同時に、本人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場の同僚です。家族や職場の同僚が、精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に関する偏見をなくすことで、脳という臓器の働きの低下による様々な症状(うつ症状)を客観的にとらえ、早期治療など、専門家へのつなぎを実現し、専門家の指導のもとで、本人を見守っていくことができる環境を整えます。

また、高齢者のこころの健康、認知症やその介護も含め様々な保健事業等の場で情報提供、支援をしていきます。

<次世代> 健全な身体とこころの発達を支援する

働き盛り世代の自殺予防のために、乳幼児期からのこころの健康づくりも大切です。

すべての子どもが乳幼児期から健全な身体とこころを育てることがまず重要で、良好な生活リズムや食、運動、対人関係(親子関係等)があつてこそ身体とこころは健全に育ちます。現在、発達の基礎である生活リズムが、以前と比べて寝る時間も起きる時間も遅い「夜型傾向」になっています。乳幼児健診等で生活リズム、食、運動など発達の基礎になる部分を、発達段階に合わせて育児できるように支援していきます。さらに、より支援が必要な子どもの早期発見・早期支援を、乳幼児期から学童期、思春期と継続的に行うことで、成人期のこころの問題が複雑化、深刻化することを少しでも予防するための支援体制づくりを検討します。

(2) こころの健康に関連する問題の実態把握と関係部署、機関との連携を強化する

引きこもり、閉じこもり、発達障害等こころの健康に関連することについて、関係部署との連携を図り実態把握や更なる連携を行います。また、どんぐりプラン、高齢者保健福祉計画、障害者保健福祉計画等の計画とあわせて推進していきます。

【ライフステージ別 現状と目標】

ライフステージ		現 状	目標と目標値	具体的な対策
次世代の健康	妊娠期	・ 数字での実態はないが、妊娠中から産後うつ状態になる人がある ・ 母親の心理状態が子どもの発達にも影響する ・ 妊娠中、就労している女性も増え十分な休暇、休養がとれないこともある	・ 胎児期に健全な身体と脳(こころ)を育てる ・ そのためにも、母親の支援を継続的に行う	◎母子健康手帳交付時等に相談窓口の紹介を行う ◎睡眠・休養の実態把握(母子健康手帳交付時等)をする ◎妊娠期から心と身体に対しての継続的な支援を行う
	乳幼児期	【共通課題】 ＜生活リズムの実態＞ ○乳幼児健診 H24 ・7時以降に起きる割合:約60% ・21時以降に寝る割合:約80% ○保育園(5歳児) H24 ・7時以降に起きる割合:約30% ・21時以降に寝る割合:約80%	・ 健全な身体とこころを育てることを支援する ・ 保護者が子どもの発達状況に適した生活を理解し実践できるよう支援する ＜生活リズムの実態＞ ○乳幼児健診 ・7時以降に起きる割合:55% ・21時以降に寝る割合:75% ○保育園(5歳児) ・7時以降に起きる割合:25% ・21時以降に寝る割合:75%	◎新生児訪問、乳幼児健診等の保健事業等の場で支援や情報提供をしていく(生活リズム、食、運動等発達状況に合わせた支援を行う)
			【支援が必要なこども】 ・ 子どもとの関わり方が分からず適切な時期に必要な能力が獲得できない ・ 支援が必要な親子が増えている ○親子広場への参加人数が増加している ○園で支援が必要な子どもが増加している(情緒障害、発達障害など)	・ 発達の偏り等支援の必要な子どもに早めに気づき、必要な支援に繋げるため、相談や訪問を充実する ・ 子どもに合わせた関わりができ、一貫した支援の体制を充実する(親子関係の健全な育ち)
	学童期・思春期 (小学校～中学生)	【共通の課題】 ＜生活リズムの実態＞ ○小学校・中学校 H24 ・7時以降に起きる割合:約10% ・22時以降に寝る割合:約30%	・ 健全な身体とこころを育てる ＜生活リズムの実態＞ ○小学校・中学校 ・7時以降に起きる割合:5% ・22時以降に寝る割合:25%	◎学校と連携を進める ・ 現状を把握していく

ライフステージ		現 状	目標と目標値	具体的な対策
次世代の健康		【支援が必要なこども】 ・発達の偏り等があることで社会適応に困難さを示し2次的な問題として、不登校などが起こっている	・2次的な問題に発展しないように支援していく ・発達障害、愛着障害、家庭環境など様々な原因で起こる不登校、いじめ等への早期対応をしていく ・精神疾患の早期発見、早期治療をすすめる	◎学校・家庭に早期に介入し支援できる体制づくりを推進する ◎専門家による相談事業を推進する ・臨床心理士による相談を充実する
	思春期 高校生以上 16 歳～ 19 歳	【共通の課題】 ＜生活リズムの実態＞ ○市内高校に通う学生 H24 ・24 時以降に就寝：50% 【支援が必要なこども】 ・発達の偏り等の2次的な問題で、うつ症状や引きこもりが発生する。高校を中退した場合、支援が入らず成人になる ・10 代の自殺者 H21～H24 2 人	＜生活リズムの実態＞ ○市内高校に通う学生 ・24 時以降に就寝：45% ・10 代の自殺者を減らす 0 人 ・うつ状態での早期受診・休養をすすめる ・ストレス時のセルフケア能力の向上（休養、睡眠含む）をすすめる ・精神疾患の早期発見、早期治療をすすめる	・現状を把握していく ◎2次的な問題が重症化しないように、早期に支援につなげられる体制づくりを推進する ◎専門家による相談事業を推進する
壮年期の健康	20 歳～64 歳	・変動はあるが男性の自殺の割合が高い（就労中の場合と就労なしの場合と様々である） ・受診や相談をせずに直前まで我慢し自殺する割合も高い ・うつ病で休職し復職してもスムーズに復職できず再発することがある ・思春期での心の問題が社会に出ることで重症化し、心の相談に来るケースが多い ・子育て中の保護者（特に母親）のこころの不調の相談が増えている	・うつ状態等による自殺者を減らす ・うつ状態での早期受診、相談することができる ・ストレス時のセルフケア能力を向上する ・家族や職場の同僚など身近な人がこころの状況（うつ病等）に気づく力を向上する ・子育て時期のこころの不調を改善する	◎こころの健康に関する教育を推進する ・種々の保健事業の場で教育や情報提供をしていく ・事業所等にストレス解消やうつ病予防について働きかける ◎専門家による相談事業を推進する ・臨床心理士による相談を充実する ◎各相談機関を周知する ◎睡眠の実態を把握する ・健診受診者のアンケートから、実態を調査する
高齢者の健康	65 歳以上	・年によって差はあるが家族同居、独居に限らず自殺者がいる	・うつ状態等による自殺者を減らす ・うつ状態での早期受診・相談することができる ・ストレス時のセルフケア能力を向上する ・介護者のうつ予防をすすめる	◎高齢者に種々の保健事業等の場で教育や情報提供をしていく（介護保険説明会等） ・各相談機関を周知する ◎専門家による相談事業を推進する ・臨床心理士による相談を充実する

6 目標の設定

【目標】

目標の設定にあたって、健康日本 21 では「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能な目標を、できるだけ項目をしぼって設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされ、目標項目として設定する指標については既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例も示されました。

これらを踏まえ、茅野市でも、保健活動を評価し取り組みに反映させることができる目標を設定しました。

第6章 健康づくりの推進体制



第6章 健康づくりの推進体制

1 活動展開の考え方

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画策定への努力を義務づけています。

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む茅野市にとっても、一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。したがって、健康づくり施策を茅野市の重要な行政施策として位置づけ「からだ・こころ・すこやかプラン」の推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によってつくり上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。一人ひとりの生活の状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

個人の活動を支えながら、生活習慣病等への理解や考え方が深まり、自己管理能力を向上できるよう支援していきます。同時に、地域特性や健康課題をあきらかにし、市民とともに取り組みます。

2 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

健康増進事業は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。また、生涯を通した健康の実現をめざし、市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、医師会や歯科医師会、薬剤師会などと協働して健康増進推進を図ります。

3 健康増進を担う人材の資質向上

健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。「公衆衛生とは、健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学技術の研究成果を、地域社会に住む一人ひとりの日常生活の中にまで持ち込む社会過程」です。保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

4 計画の推進

本計画の推進に当たっては、「からだ・こころ・すこやかプラン推進委員会」をつくり、市民と協働して推進します。

用語の説明

※健康増進法 第6条

第六条 この法律において「健康増進事業実施者」とは、次に掲げる者をいう。

- 一 健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合又は健康保険組合連合会
- 二 船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会
- 三 国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）の規定により健康増進事業を行う市町村、国民健康保険組合又は国民健康保険団体連合会
- 四 国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号）の規定により健康増進事業を行う国家公務員共済組合又は国家公務員共済組合連合会
- 五 地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第二百五十二号）の規定により健康増進事業を行う地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会
- 六 私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）の規定により健康増進事業を行う日本私立学校振興・共済事業団
- 七 学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）の規定により健康増進事業を行う者
- 八 母子保健法（昭和四十年法律第一百四十一号）の規定により健康増進事業を行う市町村
- 九 労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）の規定により健康増進事業を行う事業者
- 十 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村、国民健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団又は後期高齢者医療広域連合
- 十一 介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）の規定により健康増進事業を行う市町村
- 十二 この法律の規定により健康増進事業を行う市町村
- 十三 その他健康増進事業を行う者であって、政令で定めるもの

※健康増進法 第8条

第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

- 2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。
- 3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

からだもこころも元気で豊か

「第2次 からだ・こころ・すこやかプラン」中間評価

計画の趣旨

妊娠期から高齢期まで、ライフステージに合わせた健康づくりを推進し、生涯にわたって健康でこころ豊かにいきいきと生活できること、また活力ある地域づくりが推進できることを願って、この計画を策定しました。

＝ 基本理念 ＝

- 健康長寿、住んでいてよかった茅野市
- 丈夫なからだと豊かなこころを、生涯にわたって守り育てる
- 健康を育む習慣に関心を持ち、自ら実践できる人づくり

＝ 重点目標 ＝

- 1 生活習慣病（心疾患・糖尿病・高血圧）の発症予防と重症化予防を重点に取り組みます。
- 2 生活習慣病等を予防し、働き盛りである壮年期（65 歳未満）の早世を減らします。
- 3 健診を受ける人を増やし、保健指導・栄養指導の体制を強化し健康づくりを推進します。
- 4 がん検診を受ける人を増やし、早期発見をめざします。
- 5 妊娠期から生活習慣病予備群の発見と一貫した健診体制の確立をめざします。
- 6 自殺者を減らすための取り組みを推進します。

＝ 基本目標 ＝

- 1 がん対策
- 2 循環器対策
- 3 糖尿病対策
- 4 生活習慣
 - (1) 栄養・食生活
 - (2) 身体活動・運動
 - (3) 飲酒
 - (4) 喫煙
 - (5) 歯の健康
- 5 こころの相談

計画策定後の「健康づくり」をとりまく環境の変化

- 保険者がレセプト・健診データを分析して、予防・健康づくりを行う、データヘルスの取組が進んできました。国保データベースシステムのデータを基に、平成 27 年 3 月にデータヘルス計画を策定しました。平成 30 年 3 月には、第 2 期データヘルス計画を策定します。
- 平成 30 年 4 月から、国保制度改革により、都道府県が国保の財政運営の責任を担うこととなります。平成 30 年度から保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から前倒しで実施となっています。
- 糖尿病性腎症重症化予防については、民間主導の日本健康会議が平成 27 年 7 月に取りまとめた「健康なまち・職場づくり宣言 2020」に、かかりつけ医との連携・地域の実情に応じた都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携をとるよう示されています。平成 28 年 8 月、長野県のプログラムが策定されました。
- 自殺対策については、平成 28 年 4 月に自殺対策基本法が改正され、平成 29 年 7 月「自殺対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。市町村には、自殺対策計画を定めることが義務付けられました。

中間評価にあたって

「第2次からだ・こころ・すこやかプラン」は、平成25年度から2022年度までの計画です。現状や課題を踏まえ、6つの重点目標と、がん対策、循環器疾患対策、糖尿病対策、生活習慣、こころの健康の5つの基本目標を設定しています。計画期間の中間年度である平成29年度において、中間評価をすることとなっています。

健康づくりの進捗状況や、計画で掲げた5つの基本目標の主な目標指標の達成度を確認し、今後の具体的な取組について、からだ・こころ・すこやかプラン推進委員会で協議していただき、その結果を取りまとめました。

基本目標と主な指標の評価及び目標達成のための今後の取組

1 がん対策

現状と課題

- がん検診受診率が低く、受診者を増やす工夫が必要です。
- 職場で実施するがん検診の状況が未把握のため、実際の未受診者が把握できない状況です。

(出典：人口動態統計、地域保健・健康増進事業報告)

主な目標指標	策定時 H18~22年	中間評価 H23~27年	目標値 2022年	評価	現状
(1)75歳未満のがんで死亡する人を減らす(年齢調整死亡率)	男 95.1 女 60.7	81.2 62.7	80 58	△	5年平均の死亡率は男性で減少、女性で増加しています。目標値を修正しました。がんの部位別では、肺、大腸、胃の順に多い状況です。
(2)がん検診を受ける人を増やす(40~59歳のがん検診受診率の平均)	26.0% (H24)	35.4% (H28)	36.0%	△	子宮がん検診・マンモグラフィ検診は受診者が増加しているため、平均の受診率は増加しているように見えますが、胃がん検診8.0%大腸がん検診18.9%と、目標に遠い状況です。

今後の具体的な取組

- ・40、50、60歳の方に受診券(無料券)を配布し、若い世代のがん検診受診者を増やすことで、がんの早期発見、早期治療につなげます。
- ・健康ポイント事業で、がん検診のPRをします。
- ・集団検診の大腸がん検診の容器は、取りに来てもらわずに郵送するように改善します。
- ・胃がん検診と肺がん検診は、年齢の上限を74歳から79歳に引き上げます。
- ・申し込んでも検診を受診しない人に、勧奨ハガキを出します。
- ・精密検査未受診者へ、受診再勧奨を確実に実施します。

※【年齢調整死亡率】死亡数を人口で除した死亡率は、各地域の年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域で低くなる傾向にある。このため、年齢調整の異なる地域間で死亡状況に比較ができるように、基準人口で(昭和60年基準人口)で補正した死亡率。人口動態統計から計算。

2 循環器疾患対策

現状と課題

- 心疾患の死亡者が増加しています。
- Ⅲ度高血圧(180/110mmHg 以上の人)の割合は減少していますが、Ⅱ度高血圧(160～179/100～109mmHg の人)の割合は、19 市中一番多く、対策が必要です。※5
- メタボの人、予備群の人が減少していない状況です。
- 特定健診受診率、特定保健指導実施率は、目標の 60%には遠い状況です。

(出典：人口動態統計、国保特定健診の結果)

主な目標指標	策定時 H18～22 年	中間評価 H23～27 年	目標値 2022 年	評価	現状
(1)-①脳血管疾患で死亡する人を減らす(65 歳以上の年齢調整死亡率)	男 40.9 女 26.1	39.9 21.4	39.0 以下 21.0 以下	△	男性、女性ともに減少傾向にあります。5年平均の数値に修正したため、目標値を変更しました。
(1)-②虚血性心疾患で死亡する人を減らす(65 歳以上の年齢調整死亡率)	男 17.8 女 8.7	23.4 12.7	19.0 以下 11.0 以下	×	男性、女性ともに増加してしまいました。目標値を変更しました。
(2)-①高血圧の人を減らす 40～64 歳 180/100mmHg 以上の人 (KDB)	0.7% (H24 年度)	0.5% (H28 年度)	0%に 近づける	減少 ○	未治療の人について保健指導を行って治療につなげているため、徐々に減少してきています。

主な成果指標	策定時 H24 年度	中間評価 H28 年度	目標値 2022 年度	評価	現状
(2)-②LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人を減らす(40～64 歳)	20.0%	17.5%	17.4%	減少 ○	未治療の人について保健指導を行って治療につなげているため、徐々に減少してきています。
(2)-③メタボの該当者及び予備群を減らす	26.4% (H25 年度)	27.3%	減らす	×	特定保健指導で改善に向けての支援をしていますが、体重や腹囲の減少を維持していくことが難しい結果となっています。
(2)-④-1 特定健診を受ける人を増やす(受診率)	45.5%	48.4%	60.0%	△	受診率、実施率は、ほぼ横ばい状態です。受診勧奨の電話かけや、訪問を行っているが、なかなか目標を達成できない現状です。
(2)-④-2 特定保健指導を実施する人を増やす(実施率)	50.9%	54.8%	60.0%	○	

今後の具体的な取組

- ・健康ポイント事業を新規に立ち上げ、特定健診を必須ポイントとして受診率を上げます。保健指導を受けることも、健康ポイントの事業の対象とし、実施率を上げていきます。
- ・「からだにやさしいダイエット講座」※1 を新規に実施し、運動の実施や栄養指導により、メタボの人を減らします。
- ・特定健診の個別健診を、11 月まで延長してもらうよう医師会と協議します。
- ・保健指導を行う職員の学習を継続し、資質向上を図ります。

3 糖尿病対策

現状と課題

- 人工透析になると、医療費が高いため、重症化させない保健指導を実施しています。
- 治療を中断する人を減らし、重症化させない取組が必要です。
- 医療機関と連携した、保健指導の取組を行うことが求められています。

(出典：国保特定健診の結果)

主な目標指標		策定時 H25 年度	中間評価 H28 年度	目標値 2022 年度	評価	現状
(1)糖尿病性腎症により新規人工透析になる人を減らす		4 人	2 人	減らす	減少 ○	減少しています。国保加入前の導入者が多く、国保以外の人への働きかけが必要です。
(2)治療を中断する人を減らす		—	5 人	減らす	—	糖尿病管理台帳で治療中断者を把握し、中断する人を減らすよう指導をしている。
(3)血糖コントロール不良の人を減らす (HbA1c8.4 以上)	40～64 歳	0.9% (H24 年度)	0.5%	0.7%	減少 ○	65 歳以上で目標を達成していません。受診勧奨と保健指導を行うことで、減少してきました。
	65 歳以上	0.7% (H24 年度)	0.4%	0.1%		
(4)糖尿病患者を増やさない (HbA1c6.5 以上)	40～64 歳	4.9% (H24 年度)	4.3%	2.3%	減少 ○	受診勧奨と保健指導を行い、減少してきましたが、目標は達成していない状況です。
	65 歳以上	9.3% (H24 年度)	7.6%	6.3%		

今後の具体的な取組

糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、以下について重点的に実施していきます。

- ・医療機関未受診者と糖尿病治療中断者に対しては、受診勧奨を継続して行います。
- ・かかりつけ医との連携体制を構築し、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち 重症化するリスクの高い者に対して、医療機関と連携して保健指導等を行います。
- ・血液データが良くなった事例を紹介し、自ら行動し実践できるよう促します。

4 生活習慣

現状と課題

- こどもの肥満が減少していません。
- 運動習慣のある人（30 分以上軽く汗をかく運動を週 2 日以上 1 年以上実施している人）が、減少しています。
- 危険度を高める飲酒をしている人が、増加しています。
- 男性の喫煙率が、減少しません。
- 歯周疾患検診の受診率が、低い状況です。

I 栄養・食生活

(出典：学校保健統計調査、国保特定健診の結果、介護保険認定状況)

主な目標指標		策定時 H25 年度	中間評価 H28 年度	目標値 2022 年度	評価	現状
(1)適正体重を維持している人を増やす。 -③肥満度 30%以上のこどもを減らす。	小学5年	男 4.7% 女 2.9%	3.3% 3.3%	4.5% 2.7%	△	小5の男子のみ目標を達成しています。その他は増加してしまい、こどもの肥満が減少していない結果です。年によって、結果に差がある状況でもあります。
	中学2年	男 2.7% 女 1.1%	3.3% 2.0%	2.5% 1.0%		
(1)-④壮年期(40～64 歳)の肥満 BMI25 以上を減らす。		男 28.2% 女 16.5%	27.0% 14.4%	27.0% 15.0%	◎	40～64 歳では BMI25 以上の割合が減少し、目標を達成しています。

II 身体活動・運動

主な目標指標		策定時 H24 年度	中間評価 H28 年度	目標値 2022 年度	評価	現状
(2)運動習慣のある人を増やす 壮年期 (40～64 歳)		男 33.3% 女 26.8%	31.7% 27.9%	43.3% 36.8%	△	男性は減少、女性はやや増加していますが、目標値には遠い結果です。
(3)生涯自立できる人を増やす 要介護3以上認定率		5.8% (H25 年度)	5.8%	維持	◎	介護保険者 65 歳以上に対する認定率は、横ばいです。今後、高齢化が進み減少は見込めないことから、目標値を維持に変更しました。

III 飲酒

主な目標指標		策定時 H24 年度	中間評価 H28 年度	目標値 2022 年度	評価	現状
(1)生活習慣病の危険度を高める量を飲酒している人を減らす	40～64 歳	男 11.7% 女 4.7%	14.3% 6.6%	10.0% 4.0%	△	男性で毎日2合以上、女性で毎日1合以上の飲酒をしている人の割合は、65 歳以上の女性を除いて増加している状況です。
	65 歳以上	男 5.1% 女 1.8%	7.6% 1.5%	5.0% 1.5%		

IV 喫煙

主な目標指標		策定時 H25 年度	中間評価 H28 年度	目標値 2022 年度	評価	現状
(1) 喫煙している人を減らす 特定健診受診者の喫煙率		男 24.4% 女 5.6%	25.3% 4.3%	17.0% 1.0%	△	男性は、やや増加し、女性は、やや減少しています。

V 歯の健康

(出典：歯周疾患検診受診率、3歳児健診結果)

主な目標指標		策定時 H24 年度	中間評価 H28 年度	目標値 2022 年度	評価	現状
(1) 歯周疾患検診を受ける人を増やす		7.6%	7.7%	25.0%	△	対象者へ個別通知をしていますが、受診率は伸びない状況です。
(2) 乳幼児・児童・生徒のう歯を減らす	3歳児	13.9%	12.5%	13.0%	○	3 歳児は目標を達成しています。小学生は、やや減少しています。
	小学生	49.7%	47.8%	40.0%		

今後の具体的な取組

- ・児童や生徒の肥満を減少させるために、学校での栄養相談※2の機会をつくり、家庭や親への指導を行います。
- ・運動習慣の定着化を図るため、ウォーキングのつどい、ダイエット教室など、継続して運動の機会を提供し、若いうちから運動が習慣化するようにすすめます。また、ウォーキングマップの活用が図られるよう、各種団体に働きかけます。
- ・飲酒と病気、喫煙と病気の関係について、パンフレットを作成して周知します。
- ・禁煙に取り組む動機づけとして、禁煙外来の受診を健康ポイント事業の項目に組み入れます。
- ・特定保健指導時に、過度の飲酒者や喫煙者への指導を行います。
- ・母子健康手帳交付時に喫煙している本人や家族に、禁煙の必要性を説明します。
- ・歯周疾患検診のポスターを作成し、歯科医師会と連携してPRをします。
- ・歯周病がどんな病気か、身体への影響（歯と口のケアで多くの病気のリスクを下げられる）、80歳で20本の歯があると生活の質が維持できる等を、案内通知に記載する。

5 こころの健康

現状と課題

- 高齢者の自殺者が多い状況です。中でも、男性の自殺の割合が高くなっています。※6
健康を苦しめた自殺、生活困窮による自殺が多い状況です。
- 市には、自殺対策計画の策定が、義務付けられています。
- 母子関連、産後うつの問題があり、援助についてさらに配慮をしていく必要があります。
- こころの健康相談について、認知度が低い状況です。更に周知を図る必要があります。

（出典：自殺統計（地域における自殺の基礎資料））

主な目標指標	策定時 H21～25年	中間評価 H24～28年	目標値 2022年	評価	現状
(1)心の相談体制を充実する 自殺率を減らす (人口10万人当たり)	23.9人	19.6人	減少	◎	単年度での比較が適切でないため、指標を5年平均に修正しました。策定時に比較して減少し、目標を達成しています。

今後の具体的な取組

- ・市自殺対策計画を平成30年度に策定し、関係部署、関係機関との連携体制を整備します。
- ・相談体制について、相手に届く効果的な広報を行い、こころの健康相談※3の利用を促します。
- ・親子の関係づくりを支援するため、コミュニケーション講座を実施していきます。
- ・グループワークを、取り入れていくことが望まれます。
- ・自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができるゲートキーパーについて、人材養成を行っていきます。
- ・中小企業へのメンタル出張講座の受講事業所が増えるよう、周知用のパンフレットを配布するなど、更にPRを充実します。

中間評価の総評 ～今後に向けて～

主な目標指標ごとの評価

◎、○を改善項目とする。

区 分	判定基準
◎	目標を達成している
○	目標に向かって改善又は改善傾向にある
△	目標には遠い
×	目標から遠ざかっている

基本目標ごとの評価

基本目標ごとに目標指標をまとめて、改善項目率で評価を行います。

区 分	判定基準（改善項目◎と○の率）
順調	成果指標の75%以上が改善傾向にある
概ね順調	成果指標の50～75%未満が改善傾向にある
やや遅れ	成果指標の25～50%未満が改善傾向にある
遅れ	改善傾向が成果指標の25%未満である

基本目標	目標指標項目数	改善項目率	判定
1 がん対策➤	2 (△2)	0. 0%	遅れ
2 循環器疾患対策➤	7 (○3、△2、×2)	42. 9%	やや遅れ
3 糖尿病対策	3 (○3)	100. 0%	順調
4 生活習慣➤	8 (◎2、○1、△5)	37. 5%	やや遅れ
5 こころの健康	1 (◎1)	100. 0%	順調
計	21 (◎3、○7、△9、×2)	47. 6%	やや遅れ

まとめ

目標を達成できた項目は3項目、目標に向かって改善又は改善傾向にある項目は7項目で、計10項目が改善項目、21項目に対する改善項目率は47. 6%で、「やや遅れ」という評価になりました。

- がん対策の「75歳未満のがんで死亡する人を減らす」は、目標値から遠ざかっている状況のため、策定時の数値及び目標値を修正しました。がん検診等の受診率を向上させ、早期にがんを発見できるよう、今後の具体的な取組に示した事項について計画的に実施していきます。
- 循環器疾患対策は、特定健診、特定保健指導の目標を達成することで、改善が図れる見込みがあります。更なる取組として、茅野市健康づくりポイント事業を始動し、市民一人ひとりが楽しんで健康づくりを行う動機づけにして、各種健診等の受診率と健康意識の向上を図っていきます。
- 生活習慣は改善項目が3項目のみで、やや遅れている状況のため、生活習慣を改善できるよう、こちらも保健指導の実施に力を入れていきます。

課題としては、死亡統計等で毎年の変化が大きく、単年度の数値で評価することが適切でない項目は、評価指標を5年間の平均値に変更し、毎年の数値管理を適切に行う必要があります。目標指標については、国、県と比較できる値を増やし、その中で茅野市としての目標値を設定するよう、項目の見直しを検討します。データヘルス計画の目標値との、整合性を図る必要があります。

《参考》

※1「からだにやさしいダイエット講座」

痩せたいと思っていてもなかなか痩せないという方のための講座です。健康運動指導士が効果的な運動の仕方を指導、管理栄養士が食事の工夫についての指導を行います。年に1回の開催。広報で募集をします。定員30名。

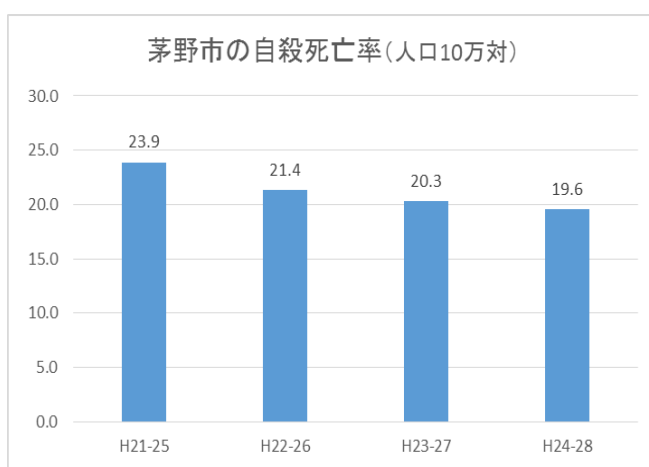
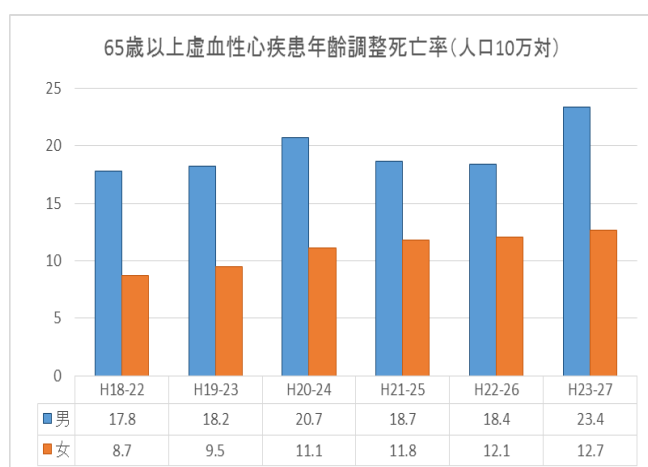
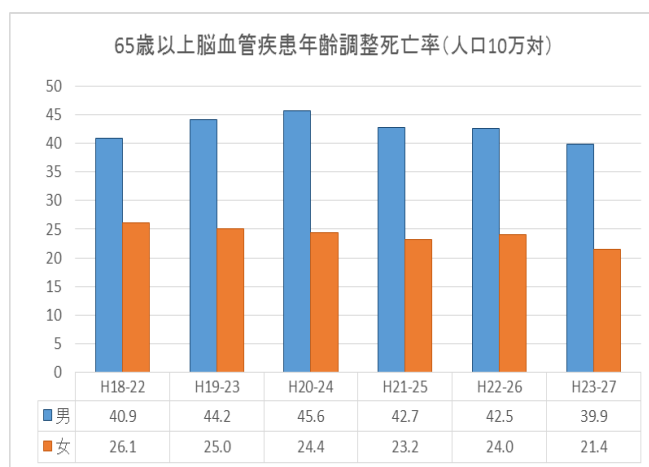
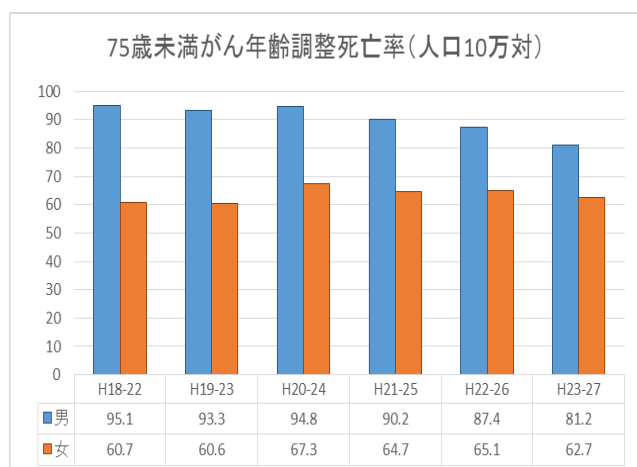
※2「学校での栄養相談」

小中学校で、養護教諭や栄養士がお子さんの栄養指導を行っています。必要に応じ健康づくり推進課の管理栄養士も指導を行っています。

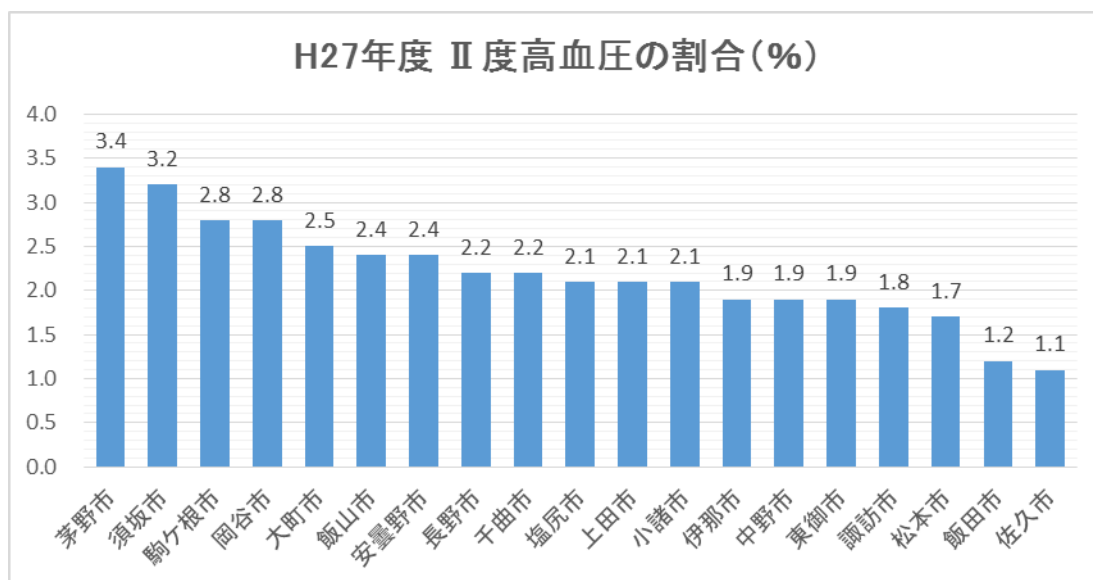
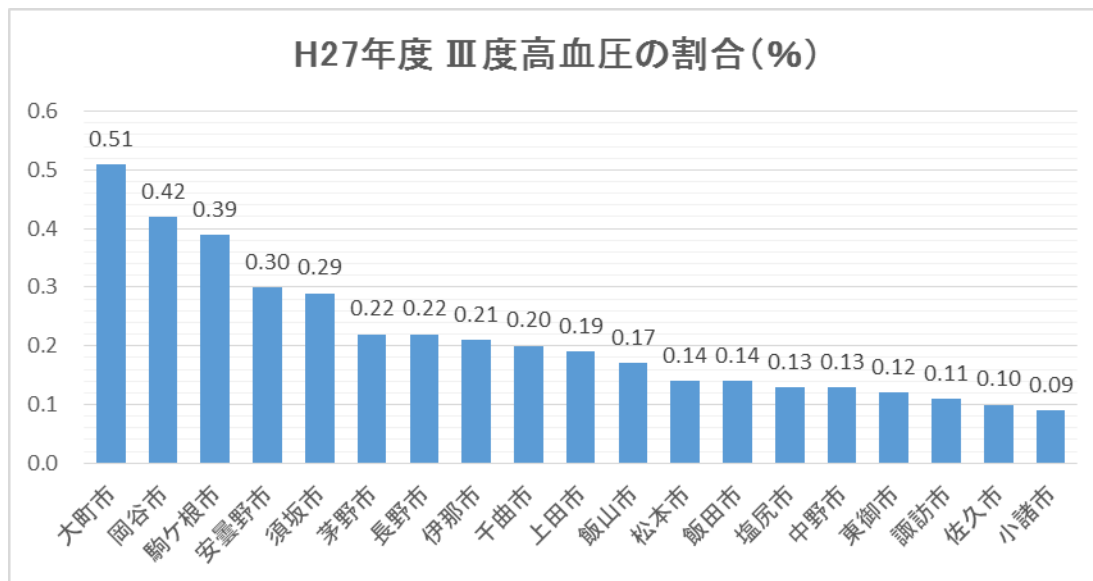
※3「こころの健康相談」

臨床心理士によるこころの個別相談です。心療内科や精神科へ通院していない方が対象です。健康づくり推進課で受付を行っています。

※4「評価を5年間の平均値に変更した指標」

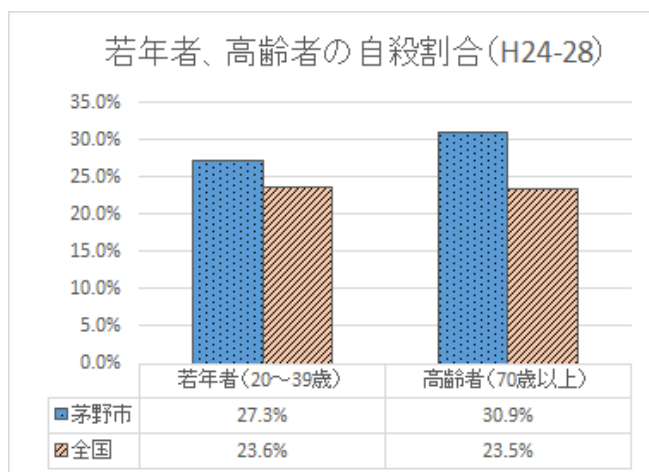


※5 参考数値1 「H27 年度県内 19 市特定健診実施結果の高血圧の割合」 国保連資料



※6 参考数値2

「若年者、高齢者の自殺割合」
(H24～28 年合計)



「男女別自殺者の割合」
(H24～28 年合計)

