

飯山市健康増進計画（第2次）

飯 山 市

平成26年1月

目 次

第Ⅰ章 飯山市健康増進計画（第2次）策定の基本的な考え方

第1節	健康増進計画の沿革	1
第2節	計画（第2次）策定の趣旨	1
第3節	計画（第2次）の位置づけ及び期間	2
第4節	飯山市健康増進計画の評価と課題	3
第5節	基本理念と基本方針	1 3
第6節	計画（第2次）全体の目標	1 4
第7節	計画（第2次）の施策体系	1 5

第Ⅱ章 市民の健康状況と特性

第1節	人口動態等	1 6
第2節	健康に関する概況	1 8
第3節	市の財政状況に占める社会保障費	2 1

第Ⅲ章 課題別の実態と対策

第1節	生活習慣病の予防	2 2
1	がん	2 2
2	循環器疾患	2 7
3	糖尿病	3 3
4	歯・口腔の健康	3 9
第2節	生活習慣及び社会環境の改善	4 3
1	栄養・食生活	4 3
2	身体活動・運動	5 0
3	飲酒	5 4
4	喫煙	5 8
5	休養	6 0
第3節	こころの健康	6 2
第4節	目標の設定	6 5

第Ⅳ章 食育推進計画

第1節 食育計画の概要	67
第2節 目標と指標及び取組の設定	72
分野1 「命をはぐくむ食意識を育てよう」	72
分野2 「山里の豊かな自然で育まれた食文化を伝承しよう」	74
分野3 「毎日の食事で健康寿命を延ばそう」	75

第Ⅴ章 計画の推進

第1節 健康増進に向けた取り組みの推進	77
第2節 関係機関との連携	77

第 I 章 飯山市健康増進計画（第 2 次）

策定の基本的な考え方

第 1 節 健康増進計画の沿革

本市では飯山市第 4 次総合計画に基づき、国の「健康日本 2 1」や県の「グレートアップながの 2 1」に対応した、飯山市健康増進計画を平成 16 年度に策定しました。

この計画では、単純に高齢化率が上がることを恐れるのではなく、これからも飯山の良い部分を伸ばし、足りない部分を補い「乳幼児から高齢者まですべての市民が健康を維持し、自分らしく生き生きと暮らせるようになること」が高齢化社会を乗り切るための課題と位置づけました。

そこで、人生を 3 つの年代（春・夏・秋）に分け、各年代（ライフステージ）に合わせた健康・生きがいづくりを提案するとともに、5 項目（生活習慣・心の健康・運動・食・歯）について市民一人ひとりが、各年代における理想の姿を目指して暮らせるよう、飯山市健康増進計画を推進してまいりました。

第 2 節 計画（第 2 次）策定の趣旨

平成 12 年度から平成 22 年度までを期間とする 21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 2 1）においては、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、そして生活の質の向上を実現することを目的として、健康を増進し、疾病の発症を予防する一次予防に重点を置くとともに、個人が健康づくりに取り組むための環境を整備し、個人の健康づくりを総合的に支援することを主眼としてきました。

今般、健康日本 2 1 の最終評価や健康対策の現状などを踏まえ、平成 25 年度以降、10 年後を見据えた新たな国民健康づくり運動（健康日本 2 1（第 2 次））においては、すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、今後、日本社会は疾病や加齢による負担が極めて大きくなると考えられることから、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康増進について総合的な推進を図るため、基本的な方向として、

- 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

- 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

の5項目を提示しています。個人の生活習慣の改善及び個人を取り巻く社会環境の改善を通じて、生活の質及び社会環境の質の向上を図り、結果として健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現するというものです。

具体的目標について、53項目を例示し、現状の数値とおおむね10年後の目標値を掲げ、当該目標を達成するための取り組みを計画的に行うものとしています。

そこで、本市においても一定の期間が経過した今、健康増進に関するこれまでの取り組みを検証するとともに、健康を取り巻く新たな課題や重点的に投資する取り組みなどを把握します。その上で平成25年度から始まる飯山市第5次総合計画や国の健康日本21（第2次）、県の信州保健医療総合計画（健康グレードアップながの21（第2次））を包含する。）に対応した、市民の健康づくりを総合的に支援し、生活習慣病予防に視点を置いた「飯山市健康増進計画（第2次）」を策定します。

第3節 計画（第2次）の位置づけ及び期間

この計画は、飯山市第5次総合計画に基づき、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、その推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、医療保険者として策定する飯山市国民健康保険特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、保健事業と健康増進事業との連携を図ります。同時に、今回の目標項目に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。

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4節 飯山市健康増進計画の評価と課題

飯山市健康増進計画の計画期間は平成16年度から平成22年度までの7年間です。

その最終評価については、脳疾患患者の医療機関受診割合の減少やがん検診の受診率向上において、数字は改善されましたが、目標を達成するまでの成果を上げることは出来ませんでした。そのこともあり、死因においても悪性新生物（がん）及び脳血管疾患によるものが、全国や県に比べて、依然として高い割合となっています。

また特定健診の結果相談会への出席率の低下などでは、市民意識の向上が果たせていないことが浮き彫りとなりました。

なお、統計方法の変更などもあり、評価できない項目も多数生じています。

各項目 指数の達成状況『達成状況』の表示について

- ・次のA～Dまでの4段階で表しました。
- ・数値の把握ができないことなどにより、評価できない項目については実績は『-』で、達成状況は『Z』で表示しました。

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：変わらない

D：悪化している

Z：評価困難

1 生活習慣

(1) 目標

- 脳血管疾患の発症を減少及び遅延させる。
- 自分や家族の健康について考え、正しい生活習慣や健康の知識を身につける。
- 病気の早期発見、早期治療をする。
- 飲酒・喫煙の正しい知識やマナーを身につけ実践する。

(2) 指数の達成状況

○脳血管疾患による70歳未満の医療機関受診割合の減少

平成15年	目標(H22)	実績(H22)	達成状況
19%	10%	17.1%	B

○各種健診の受診率（受診者÷申込者）の増加と結果相談会の出席率の増加

項目	平成14年	目標(H22)	実績(H19)	実績(H22)	達成状況
基本健診(注1)	70%	85%	84.6%	87.7%	A
胃がん検診	67%		—	65.5%	D
大腸がん検診	70%		—	73.4%	B
乳がん検診	52%		—	72.6%	B
子宮がん検診	60%		—	63.4%	B
基本結果相談会	59%		73.9%	56.5%	D
ヤング健診	60%	85%	49.4%		D
ヤング結果相談会	61%		73.3%		B

○各種健診の受診率（受診者÷対象者）の増加

項目	平成14年	目標(H22)	実績(H22)	比較
基本健診	14.1%	—	16.7%(H19) 27.6%(H22)	上昇
胃がん検診	6.9%	—	7.6%	上昇
大腸がん検診	7.6%	—	11.2%	上昇
乳がん検診	7.0%	—	12.0%	上昇
子宮がん検診	6.9%	—	8.9%	上昇
ヤング健診	3.5%	—	5.9%	上昇

○企業（市内各集落の集会施設を調査）の分煙化の実施率

平成15年	目標(H22)	実績(H22)：禁煙	実績(H22)：分煙
今後調査	—	7.1%	8.2%

(注1) 基本健診／平成19年度までは基本健診。平成20年度からはメタボリックシンドローム（内臓肥満症候群）の予防を目的とした特定健診・特定保健指導となる。

(3) 目標達成に向けての取り組み状況

飯山市健康増進計画では目標を達成するため、様々な取り組み（事業）を計画しました。その事業がどの程度実行できたのかを以下の表にて検証します。

○は H15 以前より実施し、今後も継続する事業

●は H16 以降実施の事業

項 目	検 証
○基本健診、ヤング健診、乳幼児健診等	H20～特定、後期、ヤング、乳幼児健診開始
○人間ドックの補助（国保）	H20～後期高齢者補助（H24@15000 円）開始
○各種がん検診（胃・大腸・子宮・乳房）	H21～休日健診・夜間健診の実施
●35 歳の方へがん検診受診勧奨個別通知送付	H16 まで実施
●がん予防講座の開催	H16～19、H21 実施
●がん検診（前立腺・肺）	H17～前立腺、H18～肺がん検診開始 H23～らせんCT検診開始
○基本健診・ヤング健診の結果相談会	H20～特定・ヤング健診結果相談会開始
●企業への健診結果相談会・出前健康教育	H16、17、20、21 に実施
○健康手帳の配布（母子・40 歳・70 歳）	H20～健康教室（相談）・結果相談会配布開始
○40 歳の方へ健康受診のおすすめ送付	H19 のみ実施
●脳卒中予防秘伝講座（モデル地区）	H16～脳卒中予防血液サラサラ講座開始
○各種健康教育（転倒予防、脳いきいき、生活習慣、各種疾病予防等）	H20～冬の健康づくり講座開始 H17～市民健康大学事業（筋力アップ・血液サラサラ&筋力アップ）開始
○個別健康教育（禁煙、糖尿病）	禁煙 H14～16、糖尿病 H15～16 に実施
●個別健康教室（高脂圧、高血圧）	H20～特定保健指導開始
○土日の相談日開設	H16 のみ実施

(4) まとめ

生活習慣病（がん・心疾患・脳血管疾患）を予防し、さらに早期発見・早期治療に結びつけるために、各種がん検診や基本健診（～H19）、特定健診・後期高齢者健診（H20～）及びヤング健診を行ってきたところですが、その受診率は申込者に対しては上昇しましたが、目標には達しませんでした。しかし対象者に対しての受診率は計画当初と比べると上昇しており、市民の健康意識の向上が認められました。なお、健診結果に基づいた保健指導を結果相談会にて実施してきたところですが、特定健診開始以降は出席率が伸び悩んでおり、健診受診が生活習慣の改善に繋がっていない状況が伺えるため、今後

の課題となります。

また、各種疾病の予防及び健康増進事業として、平成17年度より市民健康大学事業やがん予防講座及び冬の運動不足解消を目的とした冬の健康づくり事業を実施しました。その結果、脳血管疾患の70歳未満受診率は低下しましたが、目標を達成するまでには至りませんでした。

2 こころの健康

(1) 目標

○ストレスと上手につき合う。

(2) 指数の達成状況 (注2)

○ストレスが過度であると感じる人の減少

	平成13年	目標(H22)	実績			達成状況
			H16	H19	H22	
男	11.5%	減少	—	—	—	Z
女	39.7%	減少	—	—	—	Z

○心の健康に関心を持つ人の増加

平成15年	目標(H22)	実績	達成状況
今後調査	—	—	Z

○自分に合ったストレス解消法を実施している人の増加

	平成13年	目標(H22)	実績			達成状況
			H16	H19	H22	
男	69.2%	増加	—	—	—	Z
女	63.5%	増加	—	—	—	Z

(注2) こころの健康 (2) 指数の達成状況 /平成13年のデータは『県民健康・栄養調査』における飯山市内の調査対象地区のデータによる。しかし調査対象数が少ないため、飯山市の指標とするには変動が大きいため比較できない。

(3) 目標達成に向けての取り組み状況

項 目	検 証
○窓口相談の充実、健康相談日のPR ○健康相談、訪問指導 ●土日の心の相談日の開設 ●心の健康（ストレスとの上手な付き合い方・睡眠）についての知識の普及・啓発 ○心の健康講演会（年一回開催）	広報媒体の増 継続中 相談実績 H15：59人、H22：167人 H16, 17のみ実施 H16～ 市報に関連記事を年2回掲載開始 継続中 講演会（年1～3回）の開催

(4) まとめ

これまで心の健康づくり対策として、健康相談及び訪問指導など地道な活動を確実に実施しました。相談実績も平成15年の59人から平成19年には215人まで増加しましたが、その後は180人前後で落ち着いています。相談内容の内訳は97%が母子に関するものでした。また訪問指導については年間約50件程度（延訪問数は約190件）で推移しており、現状の組織人員の限界に近づいているものと考えられます。なお、土日の相談日については開設しましたが利用がない状況でした。

指標については、平成13年の数値（注2）が当時の状況を正確に反映しておらず、またその後も正確な状況把握することができなかつたため、比較することができませんでした。

今後も引き続いて、こころの健康については相談の充実を図らなければなりません。

こころの健康は数値として現すことが難しい分野ですが、傾向を知るためには正確な現状の把握が重要であり、それをもとに目標を設定する必要があります。

その他、避けることのできないストレスについての上手な対処方法などを、市民自らが学び実践していくことも大切であり、また、行政的には住みやすい地域の社会基盤整備についても、引き続いて進めていかなければなりません。

3 運動

(1) 目標

○自分に合った適度な運動をすることができる。

(2) 指数の達成状況 (注3)

○運動習慣のある人の増加

	平成13年	目標(H22)	実績	達成状況
男	32.4%	増加	—	Z
女	26.1%	増加	—	Z

○平均歩行数の増加 (二十歳以上)

	平成13年	目標(H22)	実績	達成状況
男	平均	平均	—	Z
女	5,798歩	8,000歩	—	Z

(3) 目標達成に向けての取り組み状況

項目	検証
○飯山市健康体操（ズクだすんぱ）の普及 ○ウォーキングによる健康づくりの推進 ○ウォーキングイベントの開催（年1回程度） ●豊かな自然を運動・体力づくりに活用し実践できる健康づくりの方法の検討	H17まで実施 I ネットで放映 H17～19のみ実施 H15～ 継続実施中 未実施

(注3) 運動 (2) 指数の達成状況 /平成13年のデータは『県民健康・栄養調査』における飯山市内の調査対象地区のデータによる。しかし調査対象数が少ないため、飯山市の指標とするには変動が大きいため比較できない。

(4) まとめ

個人にあった運動は多種多様であるため、すべてのニーズにこたえるようなプログラムを提供することは難しい状況でした。そうした中、気軽に参加できるウォーキングを中心とした運動教室やイベントを行い、参加者数も増加傾向にあります。

また、農作業を運動として捉えている市民が大勢いますが、農作業は運動ではありませんので、同じ動作の繰り返しや長時間同じ姿勢でいることは、けがの呼び水となります。休憩の際に体操をすることを、今後も継続して呼びかけていく必要があります。

4 食

(1) 目標

- 1日3食バランスよく食べることが出来る。
- 薄味の食事を楽しめる。

(2) 指数の達成状況

○朝食欠食者の減少

	平成13年	目標(H22)	実績(H25)	達成状況
小学生	8.4%	減少	5.5%	A
中学生	14.4%	減少	8.4%	A
19～39歳	24.5%	減少	16.5%	A

○摂取食品数の増加(注4)

平成13年	目標(H22)	実績	達成状況
22品目	30品目	—	Z

(注4) 食 (2) 指数の達成状況 接種食品数の増加 /平成18年に『食事バランスガイド』が変更され、主食・主菜・副菜の充実が目標となったため、比較できない。

○食塩摂取量の減少

	平成13年	目標(H22)	実績(H22)	達成状況
男	12.6g	10.0g	10.0g	A
女	11.0g	10.0g	8.9g	A

(3) 目標達成に向けての取り組み状況

項目	検証
○妊娠期の栄養指導の充実・個別指導 (マタニティーセミナーでの食事診断)	継続中
○乳幼児健診時の栄養指導の充実	H22～ 3才児健診個別指導継続中
○離乳食教室での薄味指導	継続中
●親子料理教室の開催	H16～
○健診(基本・ヤング)時の栄養指導の充実	H20～ 結果相談会にて実施
○食生活改善推進協議会伝達講習の住民普及	継続中 年6回程度開催
●男性向け料理教室の開催	H18～ 年1～2回食改による開催

(4) まとめ

朝食欠食者の減少に関しては、乳幼児期から成人期にわたって、これまで各種健診や健康教室等で規則正しい食習慣や朝食の大切さについて指導してきましたが、どの年代においても減少することができました。家族のきずなを育む大切な時間である食事を、個食でとる児童の割合は6.5%で県平均の半分程度でした。

食塩摂取量の減少に関しては、アンケートを実施したところ「薄味を心掛けている」とする人は53%になりますが、実際の食塩摂取に関しては死因原因が脳血管疾患が第2位、心疾患が第3位であるという現状から、数字上では改善してはいますが、実際には食塩の摂取過多がその主要原因の一つであると推察されます。頭ではよいこととして認識してはいるものの、いざ実践となるとこれまでの食習慣をなかなか変えられないという現実があります。食育の大切さや減塩運動の実践を繰り返し訴え、プログラムを提供していく必要があります。

5 歯

(1) 目標

- むし歯予防ができる。
- よくかんで食べることが出来る。
- 80歳になっても自分の歯を20本以上保つことができる。

(2) 指数の達成状況

○むし歯のない3才児の増加

平成14年	目標(H22)	実績(H24)	達成状況
57.4%	増加	70.9%	A

○かむことに問題のある3才児の減少

平成14年	目標(H22)	実績(H22)	達成状況
28.7%	減少	32.3%	D

○歯周疾患のある人の減少(注5)

	平成14年	目標(H22)	実績	達成状況
男	47.4%	10%減	—	Z
女	49.0%	10%減	—	Z

○定期的に歯科健診を受ける人の増加

平成15年	目標(H22)	実績	達成状況
今後調査	—	—	Z

(注5) 歯 (2) 指数の達成状況 歯周疾患のある人の減少／平成23年以降、成人歯科検査は実施していないため比較できない。

(3) 目標達成に向けての取り組み状況

項 目	検 証
○妊娠期の歯科指導	未実施
○乳幼児健診での歯科指導の充実 (10ヶ月、1才6ヵ月、2歳、3歳)	継続中 歯科衛生士による指導、染め出し テスト、個別指導の実施
●幼児期のフッ化物塗布(利用)の推進	継続中
○歯科健診の実施 (1才6ヵ月、3歳、ヤング検診)	継続中 1才6ヵ月等…歯科医師による検診 ヤング…H22まで実施(以降中止)
●節目年齢歯科健診	未実施
○むし歯、歯周病についての知識の普及	継続中

(4) まとめ

乳幼児については、母子保健法に基づき1歳6ヶ月・3歳で歯科健診を実施しています。

その結果、むし歯のない3歳児は平成14年から15.1ポイント上昇し、平成24年度時点では4人に3人はう歯がないという結果になりましたので、乳幼児の虫歯予防は成果を上げていることがわかりました。しかし、かむことに問題のある3歳児は平成14年度から3.6ポイント上昇していますので、目標は達成できませんでした。これについては食形態の変化も原因とおもわれますので、今後の課題のひとつです。

妊産婦、成人、高齢者障害者に関する歯科健診は現在実施していません。以前は基本健診に併せて行っていたが、歯科医師の確保及び受診時間の延長などから、特定健診に併せて行うことは厳しい状況です。

第5節 基本理念と基本方針

飯山市健康増進計画の基本的考え方、①市民が主役・市民参加 ②健康寿命の延伸について、第4節の評価と課題を踏まえて継承します。

特に前計画時実施して明らかとなった

- ・ 疾病等の早期発見に向けた体制の充実
- ・ 多様な健康づくり（運動プログラム等）の提供
- ・ 食育の推進、食生活改善運動の強化
- ・ 心の健康対策の充実
- ・ 成人の口腔衛生対策の強化

等の各事業の実施及び充実が求められています。

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」で示された目標項目を達成するため、飯山市健康増進計画（第2次）においては、健康づくりの「基本理念」及び「基本方針」を次のとおり掲げ、具体的な施策を展開してまいります。

《基本理念》

「乳幼児から高齢者まですべての市民が健康を維持し、自分らしくいきいきと暮らすことが出来る飯山市」を目指します。

《基本方針》

- 市民が主役、市民参加の健康づくり
この計画は、市民の意見、願いを十分に尊重しながら推進します。
- 生活習慣病予防対策の充実
がんによる死亡率が高い飯山市では、脳卒中を含めその予防対策を強力に推進することが、市民の健やかな暮らしを保障することになります。
- 健康寿命の延伸
一人ひとりが健康を意識し、自らの健康は自分で守ること（疾病予防、個別の健康管理等）による健康寿命の延伸を推進します。

第6節 計画（第2次）全体の目標

本計画が目指す基本理念の達成度を評価するため、計画全体の目標を以下のとおり設定します。

指標1 健康寿命を延ばす

指標	現状値(H22)	目標値	目標値設定の考え方
健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)(注6)	男性78.7年 女性83.4年	男性80.7年 女性85.4年	国の健康フロンティア戦略(H16年策定)を参考に設定

指標2 がん検診受診率の向上

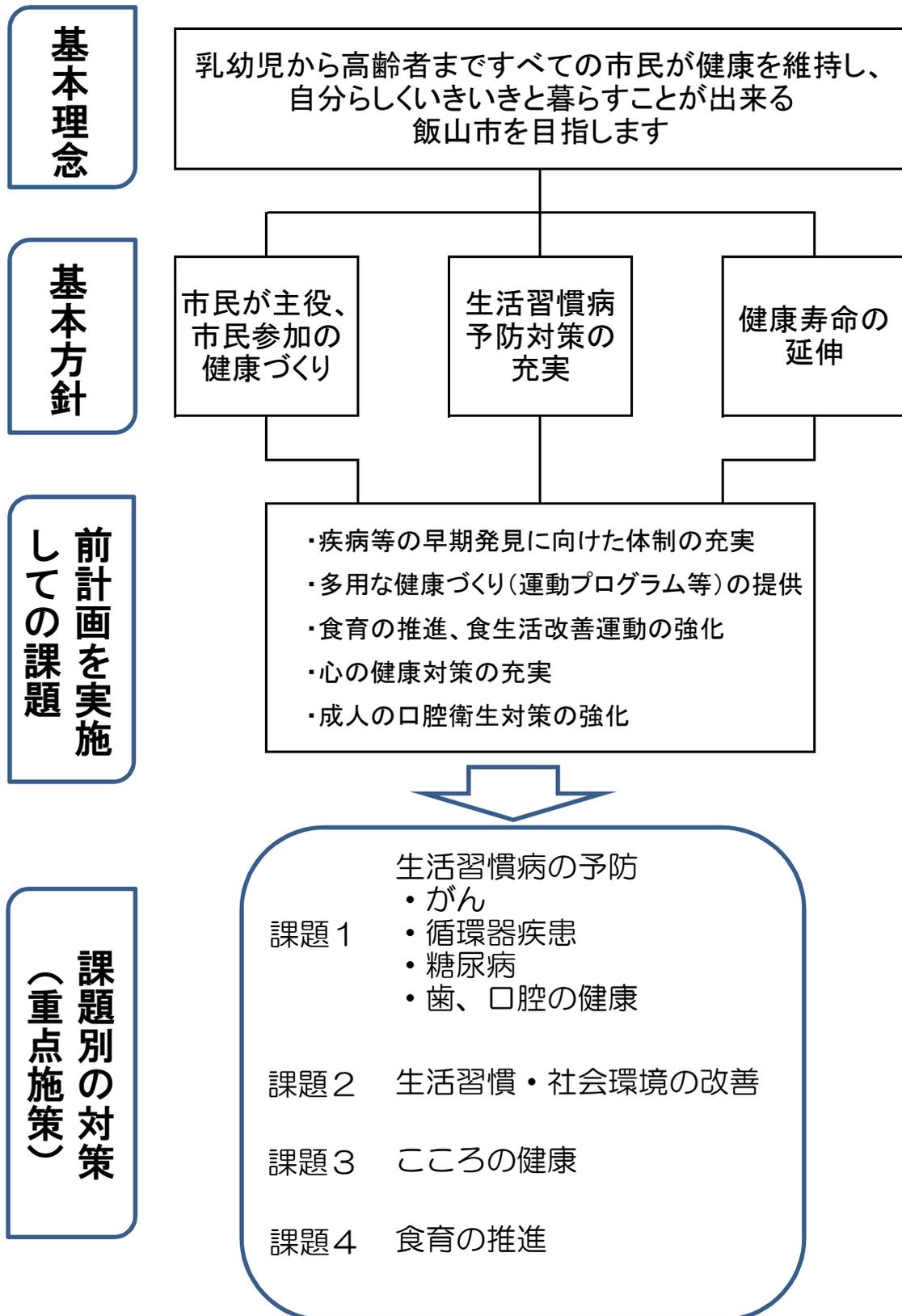
指標	現状値(H23)	目標値	目標値設定の考え方
胃がん受診率	13.7%	40%	国の目標値40%を参考に設定
肺がん受診率	32.2%		
大腸がん受診率	22.1%		
子宮頸がん受診率	22.6%		胃・肺・大腸がんの目標値に合わせて設定
乳がん受診率	18.2%		

指標3 特定健康診査の受診・特定保健指導実施率の向上

指標	現状値(H23)	目標値	目標値設定の考え方
特定健康診査の受診率	29.7%	50%	第5次飯山市総合計画で策定済み
特定保健指導の実施率	14.6%	30%	

(注6) 健康寿命/健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されており、「健康寿命の算定方法の指針」における算定プログラムにより算出。

第7節 計画（第2次）の施策体系



第Ⅱ章 市民の健康状況と特性

第1節 人口動態等

1 人口構成

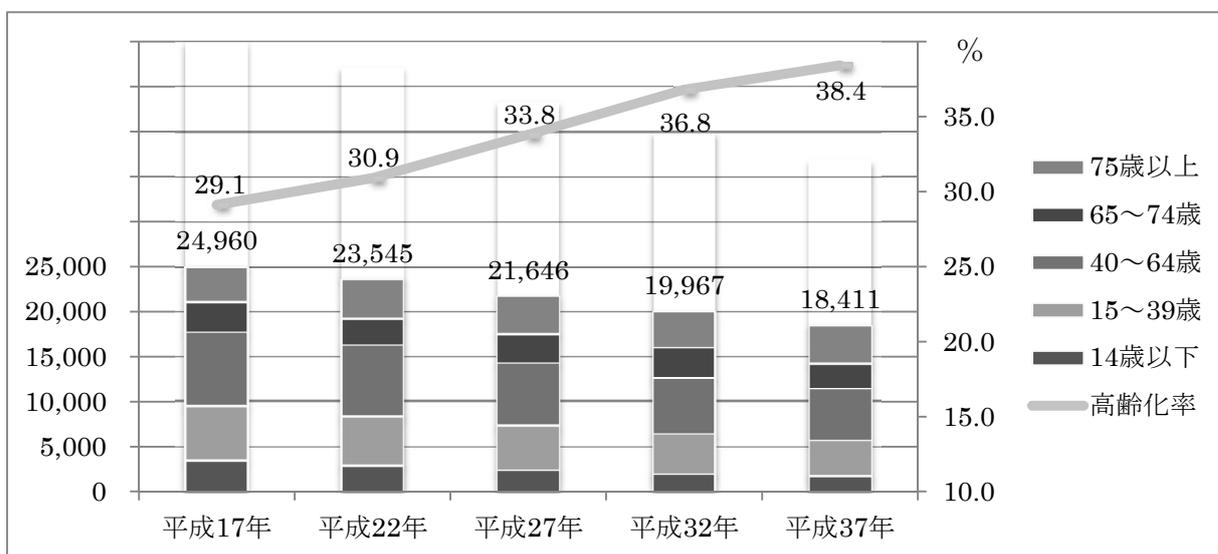
飯山市の人口構成は、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも全国や長野県より高くなっています。高齢化率については、平成17年には29.1%でしたが、平成22年には30.9%となり、全国の23.0%や長野県の26.5%に比べて高齢化が進んでいます。

飯山市の人口は、国勢調査によると平成17年には24,960人、平成22年には23,545人となり、毎月人口異動調査に基づく平成24年10月1日現在の人口推計では22,744人と減少傾向にあります。

人口構成は、年少人口の14歳以下人口、生産年齢人口である15歳から64歳以下人口が、平成17年から平成22年までの5年間にそれぞれ539人、881人減少している一方、65歳以上人口は同期間で9人、75歳以上は421人増加しています。

今後はさらにその傾向が強まると予測されます。

■人口の推移と推計（平成20年推計）



2 出生

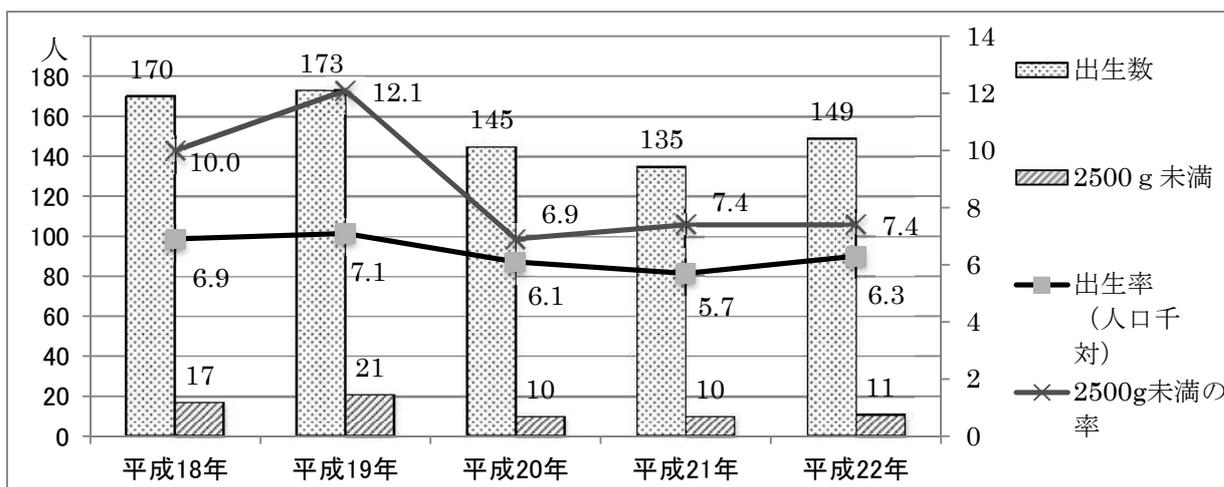
飯山市の出生率は、全国や長野県の数値に比べ低い値となっています。

平成25年から母子保健法に基づく事務のうち、2,500g未満の低体重児の届出の受理や、未熟児やその保護者への訪問、療育に必要な医療の給付が市町村へ移譲されま

すので、県及び医療機関など関係機関等と連携し、児童の健康な発育発達の援助や保護者の育児支援を行うこととなります。

妊娠前、妊娠期、出産後と連続した支援により、すべての児童や保護者の心身の健康づくりの土壌を整える必要があります。

■出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生数・出生割合の年次推移



3 死亡

飯山市の最近の主要死因は、全国や長野県同様に生活習慣病の悪性新生物、脳血管疾患、心疾患が上位第3位までを占め、平成21年の主な死因の死亡数・死亡率では、以下老衰、肺炎、不慮の事故、自殺と続きます。高齢化の進展に伴い、老衰での死亡割合が徐々に上昇しています。早世(64歳以下)死亡については、全国、あるいは全国的にはかなり低い割合の長野県の値よりもさらに下位であり、背景には高齢化もありますが、死亡数・死亡割合とも減っています。

■主な死因の死亡数・死亡率

順位	平成20年			平成21年			平成22年		
	主な死因	実数	率(10万対)	主な死因	実数	率(10万対)	主な死因	実数	率(10万対)
第1位	悪性新生物	88	367.2	悪性新生物	84	353.8	悪性新生物	95	403.5
第2位	脳血管疾患	50	208.6	脳血管疾患	51	214.8	脳血管疾患	49	208.1
第3位	心疾患	45	187.8	心疾患	41	172.7	心疾患	49	208.1
第4位	肺炎	24	100.1	老衰	21	88.5	肺炎	23	97.7
第5位	老衰	20	83.5	肺炎	19	80.0	老衰	13	55.2
第6位	不慮の事故	16	66.8	不慮の事故	15	63.2	不慮の事故	11	46.7
第7位	慢性閉塞性肺疾患	8	33.4	自殺	5	21.1	自殺	6	25.5
第8位	自殺	7	29.2	腎不全	5	21.1	肝疾患	6	25.5
第9位	肝疾患	5	20.9	肝疾患	3	12.6	糖尿病	6	25.5
第10位	糖尿病	4	16.7	糖尿病	3	12.6	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	2	8.5
							高血圧性疾患	2	8.5
							結核	2	8.5

第2節 健康に関する概況

1 社会保障の視点での比較

○ は国・県と比較して問題となるもの

項目		国 (平成22年度)		長野県 (平成22年度)		飯山市 (平成22年度)					
1	人口動態 H22国勢調査	総人口	128,057,352	人	2,150,437	人	24,287	人			
		65歳以上人口	29,245,685	人	570,127	人	7,272	人			
		75歳以上人口	14,072,210	人	305,280	人	4,302	人			
		高齢化率	23.0	%	26.5	%	29.9	%			
		75歳以上の割合	11.1	%	14.2	%	17.7	%			
2	死亡の状況 全国:H22人口動態調査 長野県:平成22年都道府県別年齢調整死亡率 飯山市:平成22年飯山市死亡統計	死亡原因	順位	年齢調整死亡率	順位	年齢調整死亡率	順位	人数	年齢調整死亡率		
		75歳未満の悪性新生物	1位	84.3	1位	男性:148.4 女性:80.3 (全年齢)	1位	26人	67.9		
		虚血性心疾患	2位	男性:36.9 女性:15.3	男性:2位 女性:3位	男性:27.3 女性:11.5	男性:5位 女性:5位	男性:6人 女性:11人	男性:12.2 女性:20.3		
		脳血管疾患	男性:4位 女性:3位	男性:49.5 女性:26.9	男性:3位 女性:2位	男性:53.9 女性:32.3	男性:3位 女性:4位	男性:13人 女性:16人	男性:52.8 女性:21.9		
		自殺	男性:6位 女性:8位	男性:29.8 女性:10.9	男性:5位 女性:6位	男性:31.0 女性:10.9	男性:4位 女性:1人	男性:4人 女性:1人	男性:23.2 女性:8.5		
	75歳未満からみた死亡 (64歳以下) 全国:H22人口動態調査 長野県:平成20年飯山市・H22飯山市	合計	176,549人	14.7%	2,712人	11.9%	30人	8.9%			
		男性	110,065人	18.9%	1,848人	15.7%	20人	11.9%			
		女性	56,584人	10.0%	864人	7.8%	10人	6.0%			
	3	介護保険 全国:H22介護保険事業状況報告 長野県:H22冊子「介護保険事業年報」	要介護認定者	5,062,234人		96,651人		1,265人			
			1号被保険者の認定 (1号認定者/1号人口)	4,907,439人	16.9%	94,263人	16.6%	1,239人	16.8%		
2号被保険者の認定 (2号認定者/2号人口)			154,795人	0.36%	2,388人	0.33%	26人	0.33%			
1人あたり介護給付費 (1号1人あたり介護給付:多岐給付) 介護給付費総額 (1号の介護給付:多岐給付)			235,049円 6,839,563,804.875円	250,055円 142,203,878.915円	274,291円 2,005,615,795円						
4	後期高齢者医療	被保険者数	14,059,915人	311,637人	4,403人						
		1人あたり医療費	904,795円	770,560円	730,506円						
		医療費総額	12,721,335,977,269円	240,134,521,304円	3,216,420,739円						
5	国保の状況 全国:長野県・冊子「国民健康保険の実態平成22年度版」	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
		うち 65~74歳	36,058,660人	----	583,546人	----	6,476人	----			
		一般	11,212,950人	31.1%	197,306人	33.8%	2,128人	32.9%			
		退職	34,183,408人	94.8%	541,291人	92.9%	5,823人	89.9%			
		加入率	1,875,252人	5.2%	41,625人	7.1%	653人	10.1%			
28.4%	%	26.9%	%	27.3%	%						
6	医療費の状況 医療費:1人あたり医療費×各被保険者数による概算	医療費総額 (療養諸費 概算)	医療費(概算)	1人あたり	医療費(概算)	1人あたり	医療費	1人あたり	県内順位		
		10,452,864,654,100円	289,885円	158,802,707,164円	272,134円	2,047,141,312円	3(6,112円)	19位			
		一般	9,755,910,459,792円	285,399円	144,586,945,465円	267,115円	1,833,779,160円	3(4,920円)	18位		
	退職	696,961,784,076円	371,663円	14,047,396,875円	337,475円	213,337,712円	326,704円	44位			
	医療の状況 (5月診療分レセプトより)	治療者数	全治療者に占める割合	総人数に占める割合	治療者数	全治療者に占める割合	総人数に占める割合	治療者数	全治療者に占める割合	総人数に占める割合	
		虚血性心疾患			22,198	7.41	3.83	206	4.10	3.18	
		脳血管疾患			22,042	7.36	3.80	193	3.84	2.98	
		脂質異常症			79,754	26.64	13.75	829	16.51	12.80	
		糖尿病			53,893	18.00	9.29	591	11.77	9.13	
		高血圧症			108,770	36.33	18.76	1,331	26.51	20.55	
人工透析				1,432	0.48	0.25	14	0.28	0.22		
7	特定健診実施状況	健診受診状況	健診対象者数	健診受診者数	受診率	健診対象者数	健診受診者数	受診率	健診対象者数	健診受診者数	受診率
		22,419,244人	7,169,761人	32.0%	374,592人	149,885人	40.0%	4,529人	1,248人	27.6%	
		有所見順位	検査項目	有所見者数	割合	検査項目	有所見者数	割合	検査項目	有所見者数	割合
		1位				HbA1c	105,880人	66.9%	HbA1c	1,048人	84.0%
		2位				LDLコレステロール	82,932人	51.9%	LDLコレステロール	643人	51.5%
		3位				収縮期血圧	69,687人	43.7%	総コレステロール	388人	31.1%
		4位				空腹時血糖	34,385人	32.9%	拡張期血圧	388人	31.1%
		5位				腹囲	45,131人	28.3%	腹囲	344人	27.6%
		6位				中性脂肪	36,443人	22.8%	収縮期血圧	252人	20.2%
		7位				BMI	35,335人	22.1%	BMI	251人	20.1%
	8位				拡張期血圧	34,268人	21.5%	中性脂肪	208人	16.7%	
	9位				γ-GTP	23,000人	14.4%	γ-GTP	172人	13.8%	
	10位				AST(GOT)	21,299人	13.3%	空腹時血糖	139人	11.1%	
特定保健指導 情報提供(I・M・N) 動機づけ支援(O) 積極的支援(P) (西)服薬のためO・P対象者から除外した者	特定保健指導	対象者数	実施者数 (終了者数)	実施率 (終了率)	対象者数	実施者数 (終了者数)	実施率 (終了率)	対象者数	実施者数 (終了者数)	実施率 (終了率)	
	情報提供(I・M・N)				131,821人	--	--	898人	--	--	
	動機づけ支援(O)				12,884人	5,152人	40.0%	133人	26人	19.5%	
	積極的支援(P)				5,180人	1,473人	28.4%	44人	6人	13.6%	

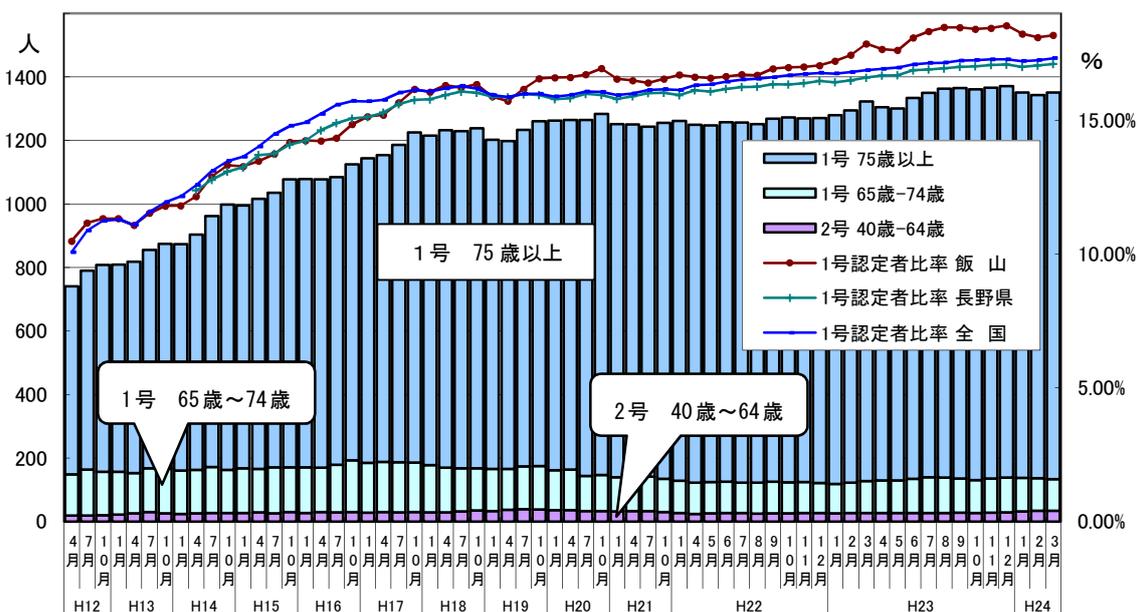
資料 平成17年・平成22年(国勢調査)、平成27年・32年・37年(国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」(平成20年12月推計))※推計は各年齢層と合計が合致しない場合がある。

2 介護保険

飯山市の介護保険の要介護認定率は、全国や長野県より高くなっています。第1号被保険者の要介護認定率平成24年度4月は17.9%、要介護認定者は1,299人であり、介護保険が始まった平成12年4月は10.4%・722人と比べて大きく増加しています。

また、介護給付費も平成12年度の8.6億円から、平成23年度は22.9億円と増加しています。

■飯山市要介護（要支援）認定者数の推移



■介護給付費の推移

年度	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
給付費(億円)	8.6	11.3	13.7	15.6	17.0	17.7	18.2	19.5	20.2	21.1	22.0	22.9

■介護・介助が必要となった主原因（複数回答）

主原因	高齢による衰弱	脳卒中	認知症	骨折転倒	心臓病	関節の病気	視覚聴覚障害	糖尿病
回答人数(人)	220	214	192	142	71	67	66	56
割合(%)	30.3	29.5	26.5	19.6	9.8	9.2	9.1	7.7

主原因	呼吸器の病気	パーキンソン病	がん	脊椎損傷	その他	わからない	無回答	合計
回答人数(人)	39	33	25	24	90	4	15	1,258
割合(%)	9.1	4.6	3.4	3.3	12.4	0.6	2.1	177

3 後期高齢者医療

飯山市の後期高齢者医療における一人当たりの医療費は増加していますが、全国や長野県平均と比べると低額になっています。

■飯山市の後期高齢者の一人当たりの医療費

年度	被保険者数(人)	一人当たり医療費(円)	県平均(円)	全国平均(円)
平成20年度	4,345	627,538	655,267	853,391
平成21年度	4,361	685,406	745,110	882,118
平成22年度	4,396	725,256	770,558	904,795
平成23年度	4,403	730,507	783,039	908,543

4 国民健康保険

飯山市の国民健康保険の加入者数は、平成20年度以降減少傾向にありますが、加入率は総人口の約29%と県内19市の平均約26%を若干上回っています。

一般と退職に分けてみますと、一般は減少傾向にありますが、退職については増加傾向にあり、全体に占める割合も平成24年度において10%を超えました。

また、年代別では、60歳以降で約50%、65歳以上でも約32%と高齢者の占める割合が高い状況となっています。高齢化の進展とともに、この傾向はさらに強まるものと考えられます。

国保加入者一人当たりの医療費は、退職分については県平均よりも低くなっていますが、一般分は高いため、全体として県平均より高い状況になっています。退職分が低い理由も含め、一般分が高い状況を把握、分析していく必要があります。

また、年代別の一人当たりの医療費では、40歳代から増加し、50歳代以降では30歳代の医療費の約2倍、65歳以降では約3倍の医療費となっています。特定健康診査により疾病の早期発見や重篤化を防ぐ施策が必要であると考えられます。

5 健康診査等

特定健康診査・特定保健指導は、生活習慣病の発症予防や重症化予防の徹底に向けて、第一歩となり、最も重要な取り組みです。

飯山市の平成22年度の法定報告では、特定健診受診率は27.6%、保健指導終了率は14.9%で、徐々に増えてはいるものの、県内でも低い数値となっています。

特定健康診査の結果では、特に血糖(HbA1c)について、基準値を上回っている者が

特定健診受診者の8割を超え、県内でも非常に高い値（第IV章 P72 グラフ参照）となっています。食生活と深い関連があるため、当地域の日常の特性を再確認する必要があります。また、飯山市では、若い年齢から健康に関心をもってもらうことも期し、19歳から39歳までの市民のうち、希望される者への健康診査も実施しています。

健康診査を身近で受診できる機会を提供し、健康診査の大切さを様々な媒体を通じて周知し、健康診査の受診者の増加に努め、その結果を保健指導に繋げていくことが今後の健康づくりの大きな要素になります。

第3節 市の財政状況に占める社会保障費

飯山市の平成24年度の予算においては、市の運営の基本的、一般的な経費を賄う一般会計は134億1,000万円で、うち民生費は、新幹線駅開業に向けた施設整備やまちづくりなどの新幹線関連事業を含む土木費の34億5,399万円に次いで30億6,294万円であり、全体の約2割にあたります。

また、特定事業を独自の収入をもって経理する特別会計のうち、国民健康保険、福祉企業センター、介護サービス事業、介護保険、後期高齢者医療の民生関係の5つの特別会計の合計は53億7,410万円になります。

一般会計、特別会計、水道事業会計を合わせた市の総予算218億円の4割近くが民生関係の経費です

日々の暮らしの安心、安全の礎として、医療や介護などのサービスの充実は最も大切な要素ですが、一方で、少子高齢化社会を支える安定した財政運営が求められる中、医療や介護、生活保護などの社会保障関係の経費の伸びをいかに縮小するかが、今後の大きな課題となっています。

市民一人一人が自らの健康への意識を高め、健康の維持や増進に励み、健康長寿であることが、自身や家族、地域や社会にとってますます大切なこととなります

■飯山市 平成24年度一般会計予算

歳入			支出		
134億1,000万円			134億1,000万円		
予算項目	予算額	割合%	予算項目	予算額	割合%
①地方交付税	54億円	40.3	①土木費	34億5,399万円	25.8
②市税	22億5,000万円	16.8	②民生費	30億6,294万円	22.8
③市債(借入金)	16億6,230万円	12.4	③総務費	13億8,805万円	10.4
④国庫支出金	11億6,583万円	8.7	④公債費	13億6,829万円	10.2
⑤諸収入	10億5,737万円	7.9	⑤教育費	11億965万円	8.3

第三章 課題別の実態と対策

第1節 生活習慣病の予防

1 がん

(1) はじめに

人体には、遺伝子の変異を防ぎ、修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返し、増殖していく、それが“がん”です。

たった一つのがん細胞が、倍々に増えていき、30回くらいの細胞分裂を繰り返した1cm大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさといわれています。

30回くらいの細胞分裂には10～15年の時間がかかると言われています。

がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。

腫瘍の大きさや転移の有無などががんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは5年生存率が8～9割のことをいいます。

がんは遺伝子に変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。

また、細胞であればどこでもがん化する可能性はありますが、刺激にさらされやすいなど、がん化しやすい場所も明らかにされつつあります。

(2) 基本的な考え方

① 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス<HBV>、C型肝炎ウイルス<HCV>、ヒトパピローマ<HPV>、成人T細胞白血病ウイルス<HTLV-I>）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌<HP>）への感染、及び喫煙（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・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。

② 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われていています。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。

そこで、有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。

■がんの発症予防・重症化予防

部位	発症予防										重症化予防(早期発見)					
	生活習慣 68%						その他				がん検診	評価判定				
	タバコ 30%	食事 高脂肪 30%	塩分 30%	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり						
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○	○					◎ Hp		胃X線検査	I-b	
	肺	◎										△ 結核	環境汚染	胸部X線検査 喀痰細胞診	I-b (胸部X線検査と高危険群に対する喀痰細胞診の併用)	
	大腸	△	○		○	○	○	△						便潜血検査	I-a	
	子宮頸部	◎										◎ HPV		子宮頸部擦過細胞診	I-a	
	乳	△			△	○	(閉経後の肥満) ○	○	○				高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ密度所見	視触診とマンモグラフィの併用	I-a(50歳以上) I-b(40歳代)	
その他	前立腺		△					○						加齢	PSA測定	Ⅲ
	肝臓	○										◎ HBV HCV	カビ 糖尿病罹患患者	肝炎ウイルスキャリア検査	I-b	
	成人T細胞白血病											◎ HTLV-1				

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり 空欄 根拠不十分

評価判定 I-a:検診による死亡率減少効果があると、十分な根拠がある

[参考] 国立がん研究センター 科学的根拠に基づいたがん検診推進のページ 予防と検診

I-b:検診による死亡率減少効果があると、相応な根拠がある

「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

Ⅲ:検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告が、現時点で見られないもの

(3) 現状と目標

① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されていますが、高齢化の影響を除いたがんの死亡率を見ていくことを、がん対策の総合的な推進の評価指標とします。

飯山市の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は国が平成27年までに掲げた目標値は下回っているものの、がん予防、がん早期発見に努めていくことが大切です。

■75歳未満のがんによる死の状況

		H19	H20	H21	H22	H23	H19~H23 総数	H27(国の目標値) 73.9
75歳未満の 年齢調整死亡率		51	52.5	60.2	67.9	56.7		
75歳未満の 死亡者数	肺	3	1	3	2	2	11	
	胃	2	5	6	2	4	19	
	大腸	6	2	1	3	3	15	
	乳	1	1	2	1	0	5	
	子宮	1	2	1	0	1	5	
	小計	13	11	13	8	10	55	
	前立腺	0	0	1	0	1	2	
	肝臓	0	1	1	1	0	3	
	白血病	1	1	2	1	1	6	
	その他	7	8	6	16	8	45	
	小計	8	10	10	18	10	56	
	総数	21	21	23	26	20	111	

飯山市死亡統計

今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、健診受診率を向上していくことによる重症化予防に努めることで、75歳未満のがんの死亡者数の減少を図ります。

② がん検診の受診率の向上

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。

現在、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、様々な取り組みと、精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。

飯山市のがん検診の受診率は、平成20年度から「がん検診事業の評価に関する委員会」で提案された計算方法で算出しており、有効性が確立されているがん検診については、いずれも年々受診率が向上しているものの目標値にはいたっておりません。

■がん検診受診率の推移

	がん対策推進基本計画(H19.6～H23年度末)					次期がん対策推進基本計画案(H24～H28)	
	H20	H21	H22	H23	目標値	H23	目標値
胃がん	13.0	14.0	13.8	13.7	50%以上	男性25.9 女性18.5	*40%(当面)
肺がん	18.8	24.9	26.9	32.2		男性37.0 女性29.0	*40%(当面)
大腸がん	16.9	19.2	19.7	22.1		男性38.6 女性34.3	*40%(当面)
子宮頸がん	11.2	18.0	21.4	22.6		35.0	50%
乳がん	14.4	12.9	16.6	18.2		28.2	50%

飯山市がん検診受診結果

*がん検診の対象年齢は、上限の年齢制限を設けていませんでしたが、次期がん対策推進計画(平成24年～28年度)では40～69歳(子宮頸がん検診のみ20～69歳)を対象としています。
 がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっていますが、飯山市の精密検査受診率は全て許容値を超えています。しかしながら目標値である90%を全ての検診で超えることはできていません。
 がん検診受診者の人から、毎年、約15人にがんが見つかることから、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。

■各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H20	H21	H22	H23	事業評価指標	
						許容値	目標値
胃がん検診	精密検査受診率	86.1%	89.0%	90.5%	88.4%	70%以上	90%以上
	がん発見者数	5人	4人	3人	2人		
肺がん検診	精密検査受診率	90.1%	91.6%	87.3%	77.0%	70%以上	
	がん発見者数	1人	0人	1人	0人		
大腸がん検診	精密検査受診率	87.9%	83.0%	80.5%	85.4%	70%以上	
	がん発見者数	5人	3人	9人	6人		
子宮頸がん検診	精密検査受診率	100.0%	100.0%	50.0%	100%	70%以上	
	がん発見者数	0人	0人	0人	0人		
乳がん検診	精密検査受診率	87.6%	96.50%	95.6%	93.9%	70%以上	
	がん発見者数	2人	1人	2人	1人		
前立腺がん検診	精密検査受診率	70.4%	76.5%	85.0%	69.4%	*飯山市独自のがん検診	
	がん発見者数	1人	4人	8人	5人		

飯山市がん検診受診結果

(4) 対策

① ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種(中学一年生から高校一年生に相当する年齢の女性)
- ・肝炎ウイルス検査(妊娠期・40歳以上)
- ・HTLV-1抗体検査(妊娠期)

② がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報などを利用した啓発
- ・関係機関による講演会や研修会への共催
- ・がん検診推進事業

がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」とされた、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、一定の年齢に達した方に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布

③ がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診(35歳以上)
- ・肺がん検診(40歳以上)
- ・大腸がん検診(40歳以上)
- ・子宮頸がん検診(妊娠期・20歳以上の女性)
- ・乳がん検診(30歳以上の女性)
- ・前立腺がん検診(50歳以上の男性)

④ がん検診の質の確保に関する施策

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・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

○市民のみなさまへのご提案

- ・対象年齢になったら定期的にごがん検診を受けましょう。
- ・喫煙者は禁煙及び分煙に心がけ、他人のタバコの煙による害を受ける状況をなくしましょう。
- ・主食、主菜、副菜をバランスよく組み合わせた食事にご心がけましょう。

2 循環器疾患

(1) はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。

循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常については、この項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

(2) 基本的な考え方

① 発症予防

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理で、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、市民一人一人がこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診等の受診率向上対策が重要になってきます。

② 重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められますが、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対するの保健指導が必要になります。

(3) 現状と目標

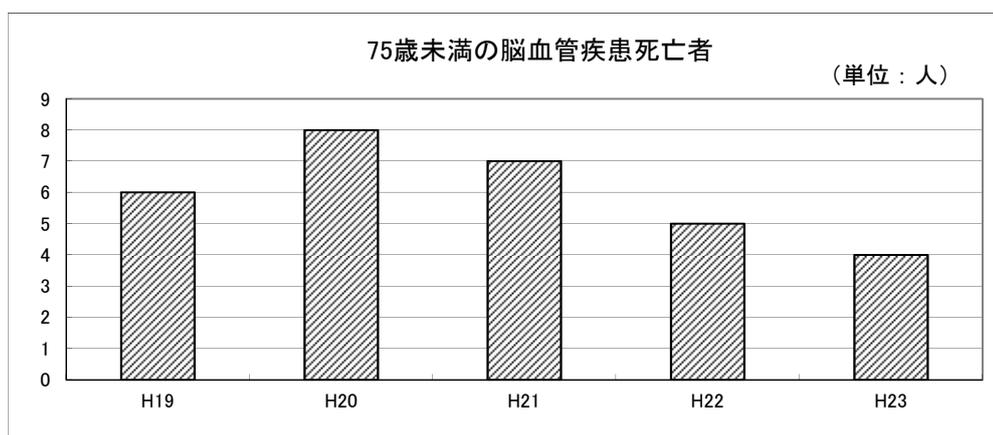
① 脳血管疾患の死亡者数の減少

高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後も増加していくことが予測されていま

すが、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことを、循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標とします。

飯山市の脳血管疾患の死亡者数は、平成20年をピークに年々低下傾向にあります。

■脳血管疾患死亡の状況



飯山市死亡統計

同時に、脳血管疾患が原因疾患の第2号被保険者(介護保険)の状況について、健診履歴がある人は2名のみで特定健診等の未受診者対策が非常に重要になります。

青壮年層を対象に行われている保健事業は、制度間のつながりがないことから、地域全体の健康状態を把握しにくく、退職後の保健事業が継続できないといった問題が指摘されていますが、継続的、かつ包括的な保健事業を展開ができるよう、地域保健と職域保健の連携を推進するための「地域・職域連携推進協議会(県主催)」などで、発症及び重症化予防のための保健指導のあり方について、共有化を図る必要があります。

■脳血管疾患が原因疾患の第2号被保険者認定者の状況(平成23年度)

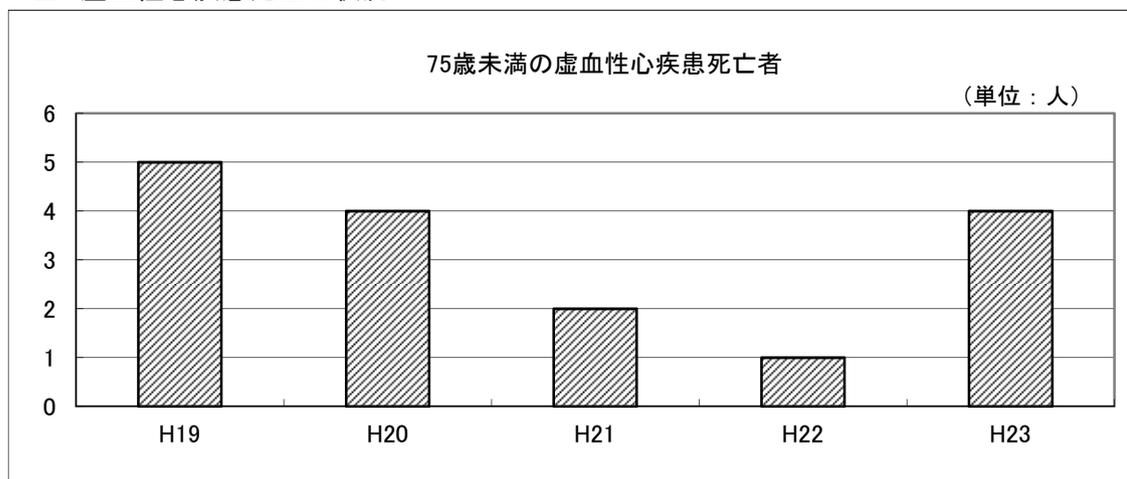
No	年代	性別	介護度	健診履歴
1	50	男	要介護2	状況把握できず
2	60	女	要介護3	状況把握できず
3	60	女	要支援2	状況把握できず
4	60	男	要介護2	状況把握できず
5	60	女	要介護5	状況把握できず
6	60	男	要介護4	状況把握できず
7	50	男	要介護2	状況把握できず

8	50	男	要介護1	H24(腹囲:85.9cm HbA1c:5.3 中性脂肪:61 γ -GTP:69 尿酸:6.8 血圧:112/68)
9	40	男	要介護4	状況把握できず
10	60	女	要介護3	状況把握できず
11	60	男	要介護2	状況把握できず
12	50	女	要介護1	H15(HbA1c:- 中性脂肪:91 γ -GTP:24 尿酸:5.1 血圧:156/98 心電図:非特異的T波異常、QCT短縮)
				H16(HbA1c:- 中性脂肪:84 γ -GTP:26 尿酸:4.4 血圧:150/92 心電図:T波異常)
				H17(HbA1c:- 中性脂肪:67 γ -GTP:24 尿酸:4.9 血圧:150/94 心電図:T波異常)
				H18(HbA1c:- 中性脂肪:72 γ -GTP:26 尿酸:5.1 血圧:160/104 心電図:T波異常)
				H19(HbA1c:- 中性脂肪:95 γ -GTP:25 尿酸:5.2 血圧:145/93 心電図:T波異常 眼底検査:H2S1)
				H20(HbA1c:4.9 中性脂肪:89 γ -GTP:24 尿酸:- 血圧:132/94 心電図:所見なし)
13	60	男	要介護5	状況把握できず
14	50	男	要介護3	状況把握できず
15	50	男	要介護1	状況把握できず

② 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

虚血性心疾患についても、脳血管疾患と同様に、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことが必要ですが、飯山市の虚血性心疾患による死亡者は5人前後と横ばいです。

■ 虚血性心疾患死亡の状況



飯山市死亡統計

循環器疾患の中でも、今後は、特に虚血性心疾患への対策が重要になりますが、平成20年度から開始された医療保険者による特定健康診査では、心電図検査については詳細な健康診査項目となり、その選定方法については省令で定められています。

平成20年度から23年度の間、省令で定められた心電図の受診者は、特定健診受診者14,702人(実人員)に対し、955人(実人員)で受診者の6.5%にすぎません。

飯山市では、特定健診・後期高齢者健診時希望者に心電図検査を実施しており、その受診者数は平成 20 年度から 23 年度の 1700 人（実人員）にとどまっています。特定健康診査時に全ての受診者に心電図検査を実施できるよう定められることが重要です。

③ 高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

飯山市では、特定健康診査の結果に基づき、肥満を伴う人のみでなく、高血圧治療ガイドライン 2009 に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」などに基づき、対象者を明確にした保健指導を実施しています。その結果、特定健診受診者の血圧には、改善が認められたため、今後も同様の方法で保健指導を継続することが必要です。

④ 脂質異常症の減少

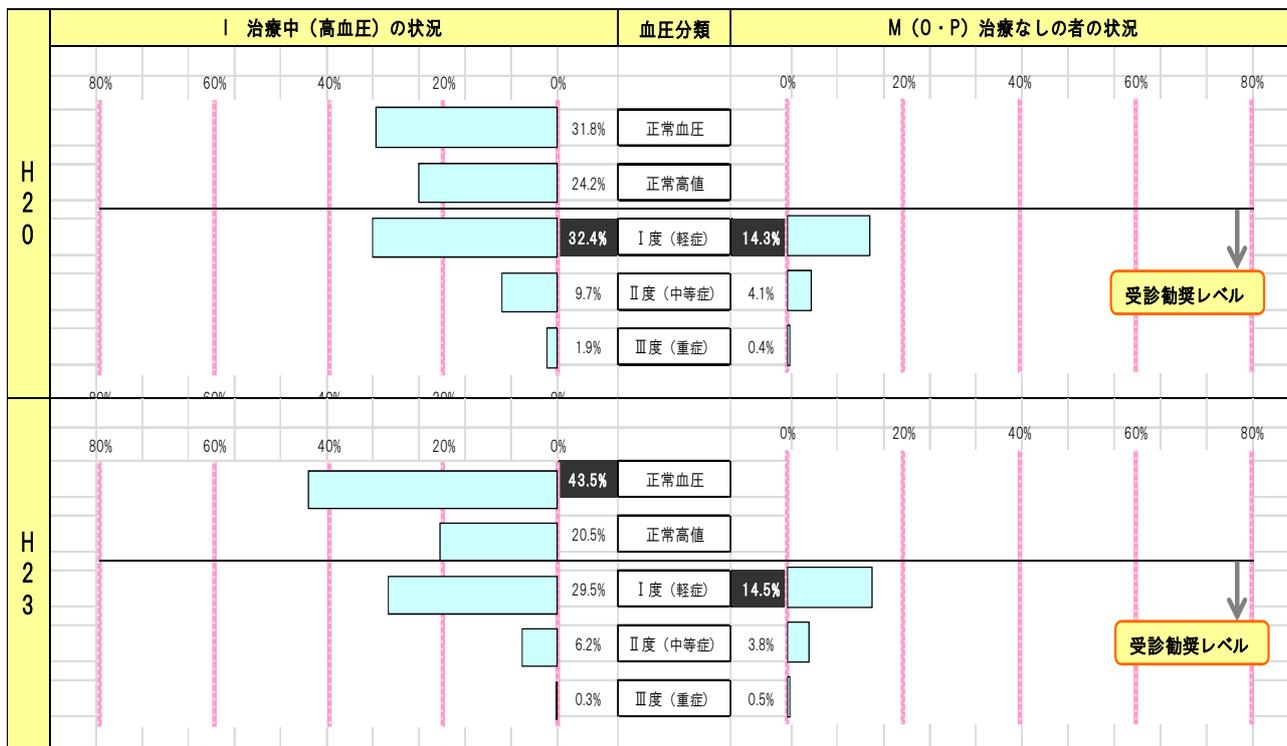
（総コレステロール 240mg/dl (LDL コレステロール 160mg/dl) 以上の割合の減少)

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、とくに総コレステロール及び LDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

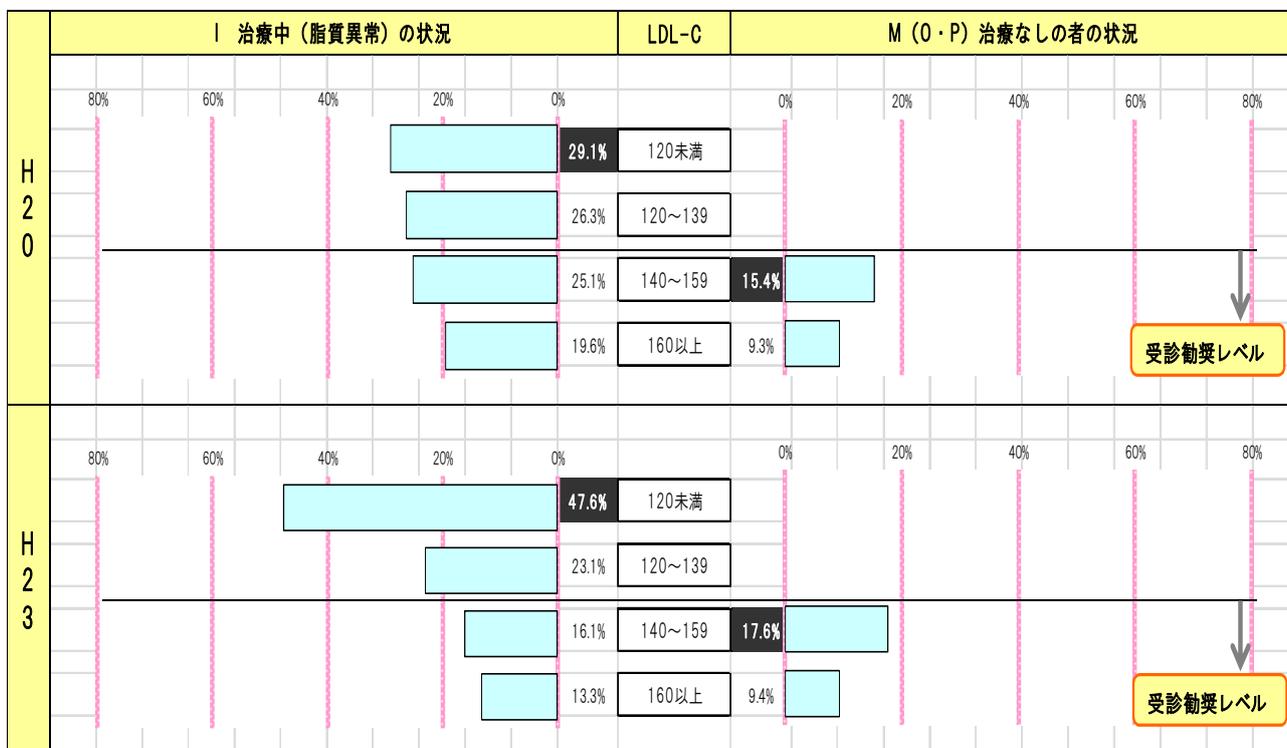
冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは LDL コレステロール 160mg/dl に相当する総コレステロール値 240mg/dl 以上からが多いと言われています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上で LDL コレステロール値が管理目標の指標とされ、平成 20 年度から開始された、特定健康診査でも、脂質に関しては中性脂肪、HDL コレステロール及び LDL コレステロール検査が基本的な項目とされました。市では総コレステロール検査も取り入れ、LDL コレステロール値ともに注目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施してきました。特定健診受診者の LDL コレステロールは、国の現状値よりは低いですが、改善が見られず、特に治療なしの人の状況は悪化しています。

■ 飯山市国保特定健診受診者の高血圧の状況



■ 飯山市国保特定健診受診者のLDL-Cの状況



平成 24 年 6 月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012(日本動脈硬化学会)」の中では、動脈硬化性疾患の予防・治療において、関連疾患をふまえた対応は不可欠であることから、生活習慣病関連の 8 学会とともに「動脈硬化性疾患予防のための包括的リスク管理チャート」が作成され、発症予防のためのスクリーニングからリスクの層別化、各疾患の管理目標値、治療法などが一元化されました。

また、動脈硬化惹起性の高いリポ蛋白を総合的に判断できる指標として、nonHDL コレステロール値(総コレステロール値から HDL コレステロールを引いた値)が脂質管理目標値に導入されました。今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた指導を実施していくことが重要になります。

⑤ **メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少**

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、減少が評価項目の一つとされました。

⑥ **特定健診・特定保健指導の実施率の向上**

平成 20 年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。

特定健診・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して設定されています。飯山市では、受診率、実施率ともに、国、県より非常に低い状態で推移しています。受診率も 65%の目標値(H24)に達していないため、今後は、未受診者対策や個別健診の検討等などによる受診率向上施策が重要になってきます。

(4) **対策**

① **健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策**

- ・未受診者への個別案内、広報やケーブルテレビなどを利用した啓発
- ・夜間、休日健診等の開催
- ・個別健診の検討

② **保健指導対象者を明確するための施策**

- ・ヤング健診(19 歳～39 歳)及び健康診査(生活保護)の実施
- ・飯山市国民健康保険特定健康診査及び後期高齢者健診の実施

③ 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・健診結果相談会及び特定保健指導の実施
- ・重症化予防のための訪問指導及び継続支援

○市民のみなさまへのご提案

- ・毎年健診を受けましょう。
- ・健診結果をもとに生活習慣を振り返り、健康的な生活習慣に努めましょう。
- ・食前野菜を心がけ、バランスの取れた食生活に努めましょう。

3 糖尿病

(1) はじめに

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質(QOL: Quality of Life)に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2~3倍増加させるとされています。

全国の糖尿病有病者数は10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されています。

(2) 基本的な考え方

① 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)、耐糖能異常(血糖値の上昇)で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効になります。

② 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始する

ことです。

そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要になります。

(3) 現状と目標

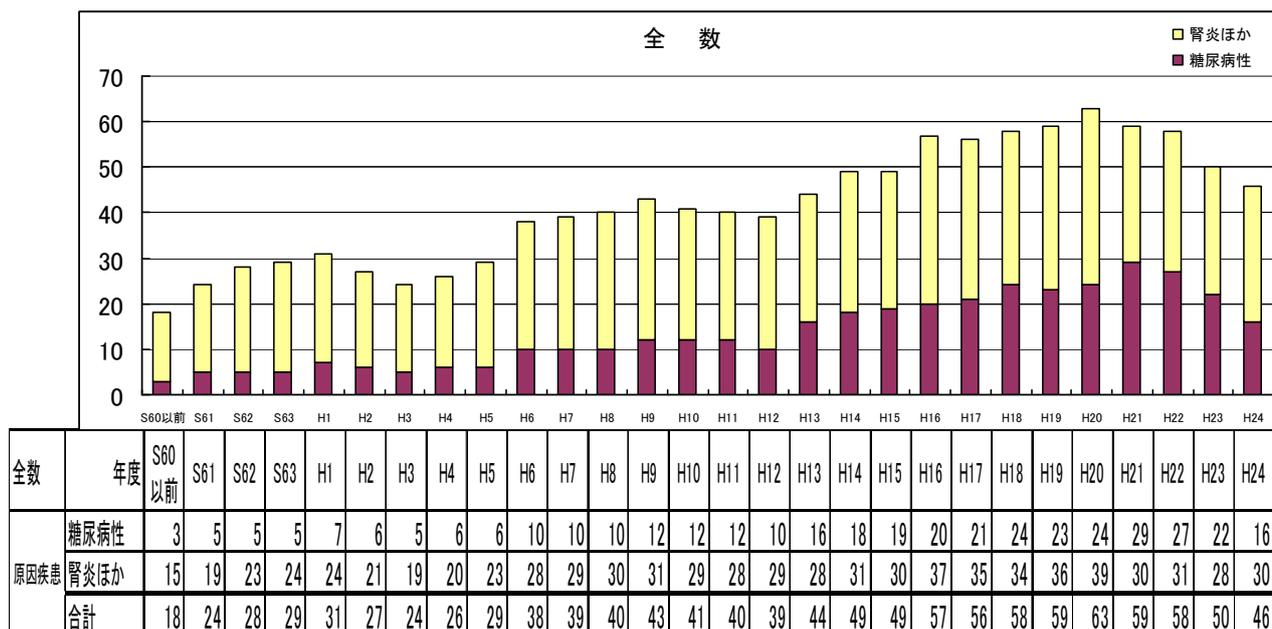
① 合併症（糖尿性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

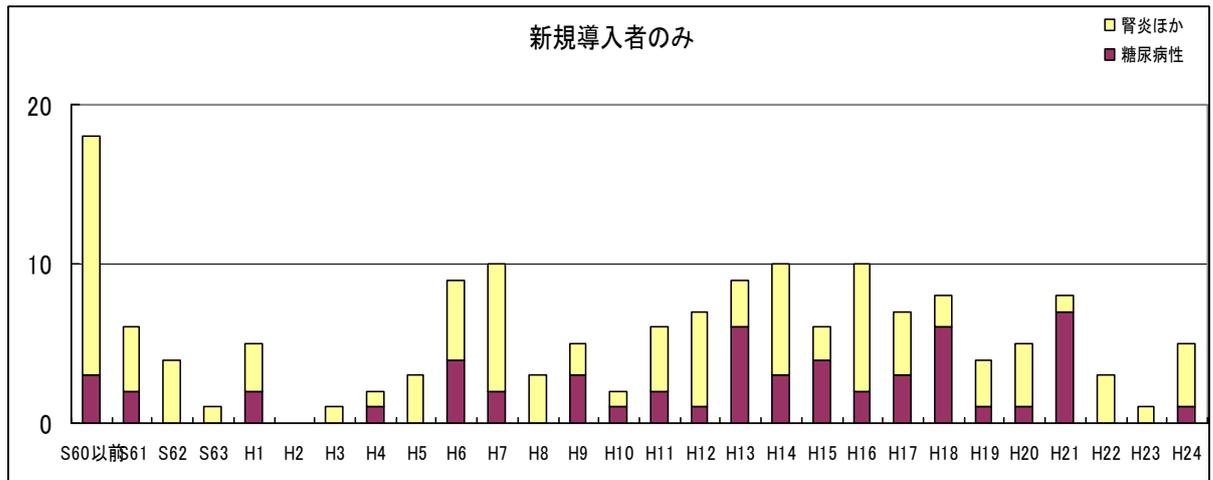
近年、全国的に糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

飯山市の糖尿病腎症による新規透析導入は、その年によって違い大きな傾向は感じられません。しかし、人工透析患者の全数に占める糖尿病腎症の人数は、平成 21 年度をピークとして減少傾向にあります。ただし、基本健診・特定健診の受診者の状況では、透析導入までの期間は最長で 13 年、最も短い人では健診受診後 1 ヶ月という人もいました。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約 20 年間とされていることから、健康診査受診の勧奨とともに、他の医療保険者での保健指導のあり方を確認していく必要があります。

■人口透析患者の推移（腎臓障害 1 級程度の方）



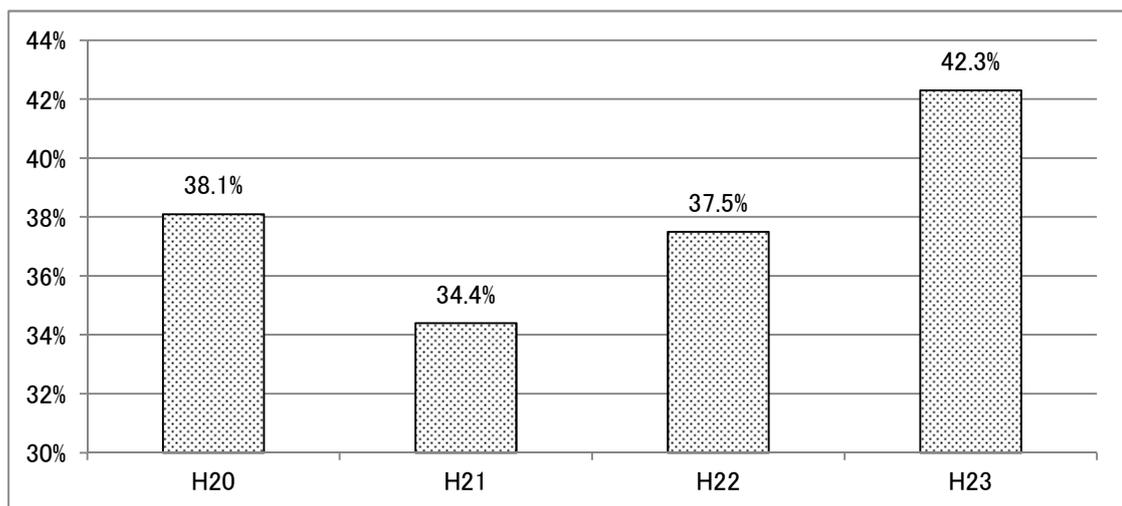


新規	年度	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
		以前																											
原因疾患	糖尿病性	3	2	0	0	2	0	0	1	0	4	2	0	3	1	2	1	6	3	4	2	3	6	1	1	7	0	0	1
	腎炎ほか	15	4	4	1	3	0	1	1	3	5	8	3	2	1	4	6	3	7	2	8	4	2	3	4	1	3	1	4
	合計	3	2	0	0	2	0	0	1	0	4	2	0	3	1	2	1	6	3	4	2	3	6	1	1	7	0	0	1

② 治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。飯山市の糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の治療率は、平成23年度の42.3%が最高なもの、全体的に低い状況です。

■糖尿病を強く疑われる人(HbA1c6.1%以上)の治療率の推移



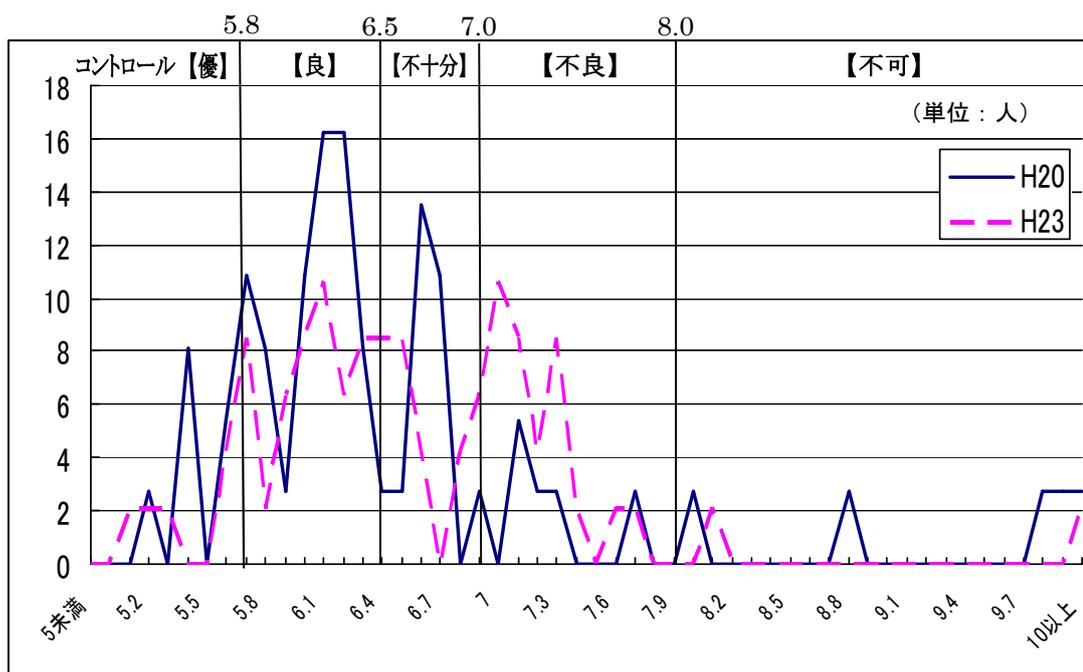
飯山市特定健診結果

糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療で、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が、「薬が出ないので、医療機関には行かなくても良いと思った」という理由など、糖尿病治療には段階があることがわ

からないまま、治療を中断している人が多くみえます。

飯山市の糖尿病治療者のHbA1cの分布図は、平成20年度と比較すると、HbA1c値が高い方に推移していることから、今後は、糖尿病でありながら未治療である者や、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、より積極的な保健指導が必要になります。

■糖尿病治療者のHbA1c分布図（JDS値）



飯山市特定健診結果

③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少

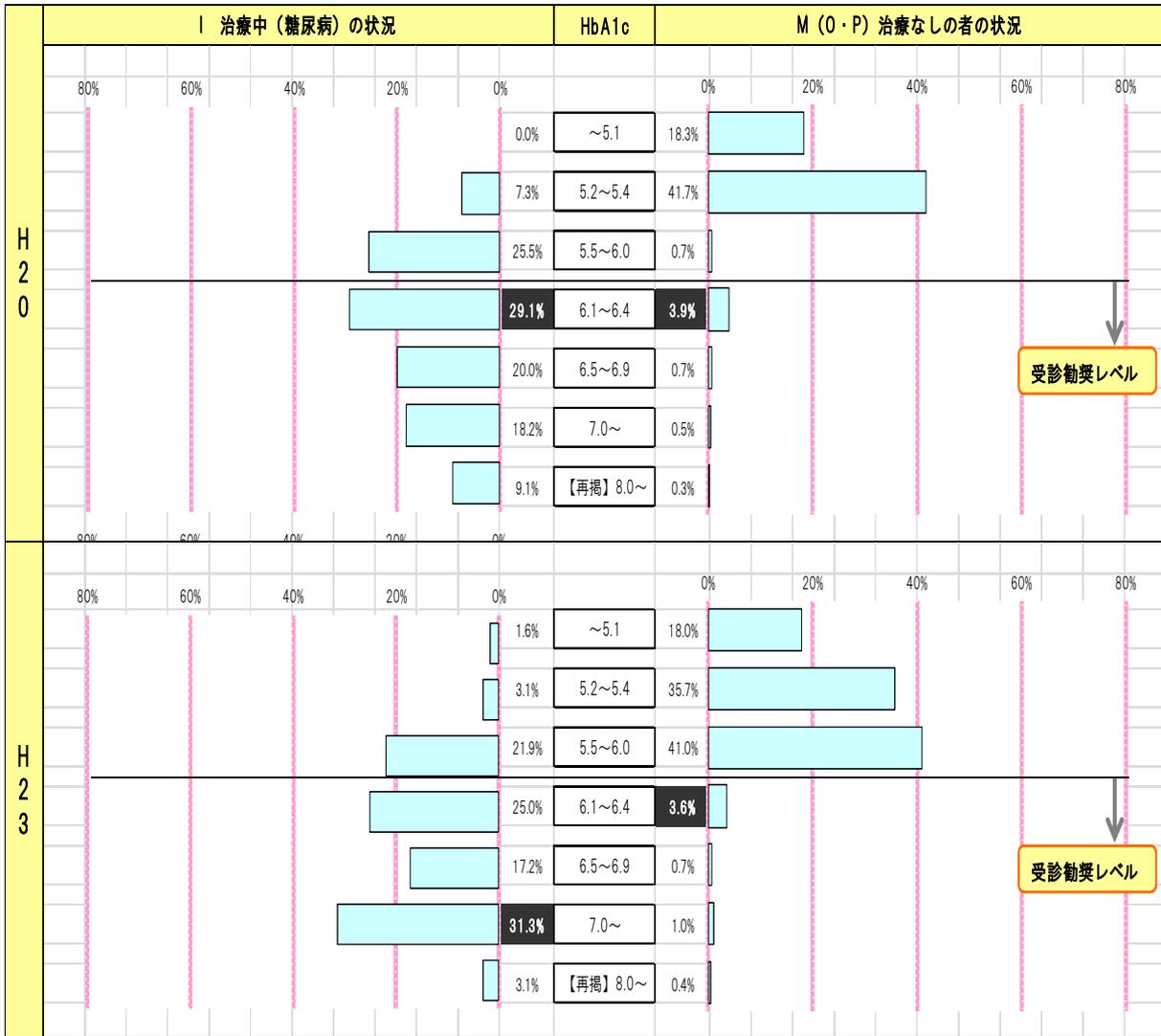
(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値(8.4%)以上の者の割合の減少)

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010(糖尿病学会)」では、血糖コントロール評価指標として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。

同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c8.0%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

飯山市では、健診の結果、HbA1cが8.0%以上の人には、未受診者はもちろん、治療中の人にも、訪問指導してきました。その結果、内服しているからということで生活習慣の改善は後回しになっている人もおり、医療と連携した保健指導が重要です。

■ 国保特定健診受診者の HbA1c の状況



特に、治療中の人のコントロール不良者は半減したことから、今後も、医療関係者と、飯山市の糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、コントロール不良者の減少を図ることが必要です。

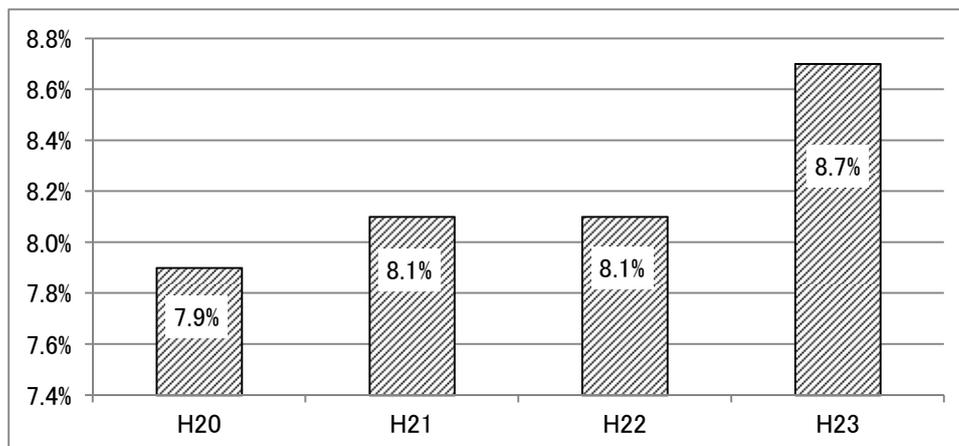
④ 糖尿病有病者 (HbA1c (JDS) 6.1%以上の者) の増加の抑制

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、最終評価においては、糖尿病有病率が改善したとは言えないとの指摘がなされました。

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもなります。

飯山市の糖尿病有病者の推移は、特定健診開始後の平成 20 年度から、増加傾向です。このことより、当市では今後一層糖尿病対策に力を入れていくことが必要です。

■糖尿病有病者（HbA1c6.1%以上）の推移



飯山市特定健診結果

また、飯山市は糖尿病の前段階ともいえる HbA1c5.2～5.4%の正常高値から HbA1c5.5～6.0%の境界領域の割合が非常に高く、県内でも上位で推移しています。

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、糖尿病有病者の増加が懸念されます。

正常高値及び境界領域は、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実態や、市の食生活の特徴や市民の食に関する価値観などの実態を把握し、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が重要です。

(4) 対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及び HbA1c 値に基づいた保健指導
家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、健康教育の実施
- ・医療関係者との連携による生活指導

○市民のみなさまへのご提案

- ・糖尿病予防に関心を持ち、家族みんなで予防に努めましょう。
- ・治療開始後も食事に気をつけ、体を動かすことを心がけましょう。

4 歯・口腔の健康

(1) はじめに

歯と口腔の健康は、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。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します。

平成24年3月に施行された長野県歯科保健推進計画の趣旨には、80歳で20本以上歯がある高齢者はたいていのものをおいしく食べることができ、会話が楽しめるといった生活の質が保たれ、健康な人が多い、この実現に向けては乳幼児期から口腔機能の発育を見守り、学齢期では望ましい生活習慣に基づいた歯科保健意識を学習し、青・壮年期になっても自らの歯科保健状態を適切に守れるよう、むし歯や歯周病を予防する定期的な歯科管理を行うことが重要であると述べられています。

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(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須の項目です。

(2) 基本的な考え方

① 発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

これらの予防を通じて、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・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

② 重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」になります。歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は、歯の状態のみでなく舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていません。

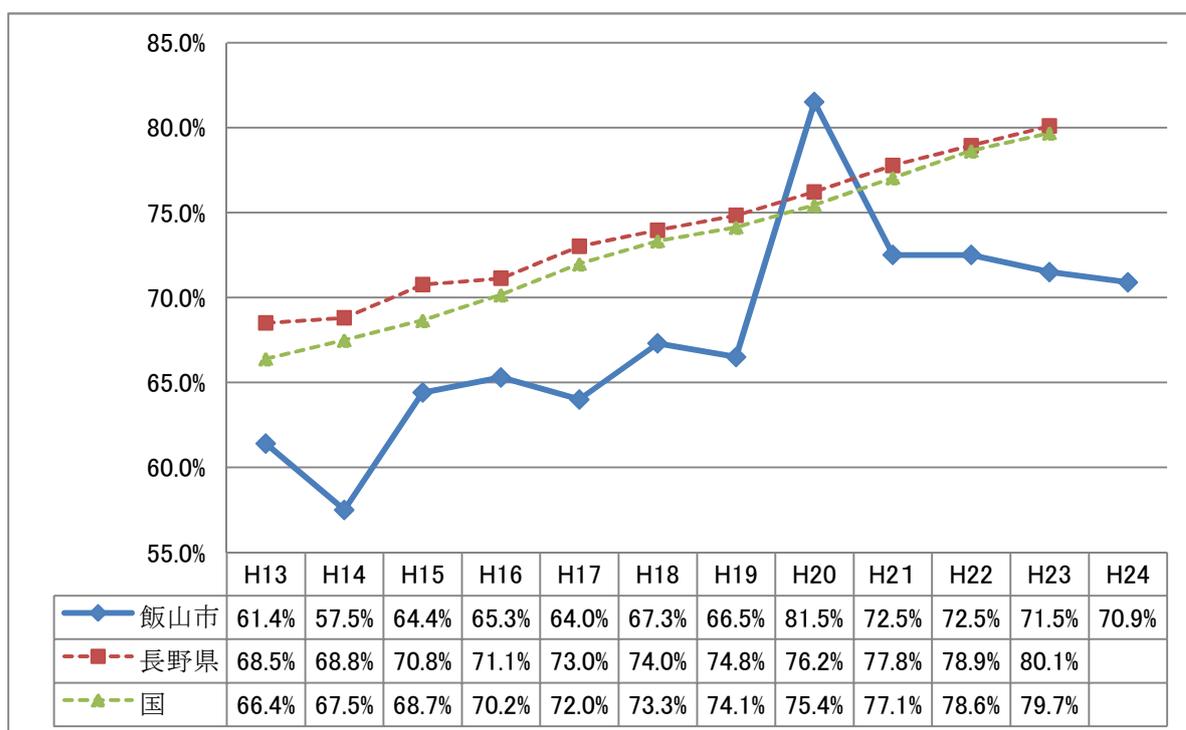
(3) 現状と目標

歯・口腔の健康については、主観的な評価方法を使用する目標項目を除き、乳幼児健診や学校健診で経年的な把握ができる下記の3点を目標項目とします。

① 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

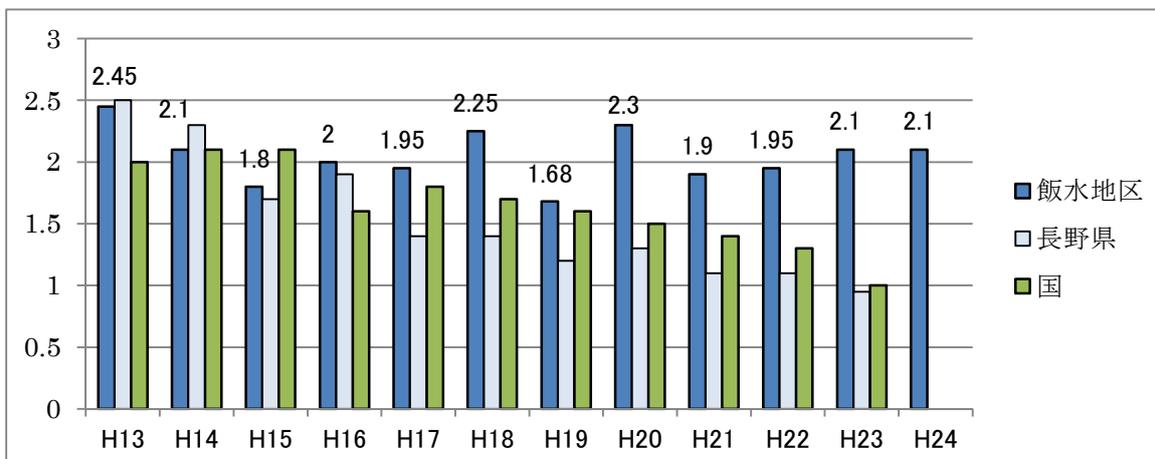
飯山市の3歳児でう蝕がない児の割合は、微増していますが、全国や長野県と比べると低い割合になっています。

■ 3歳児でう蝕がない者の割合の推移



永久歯については、永久歯う蝕の代表的評価指標である12歳児の一人平均う蝕数(H22)は全国の1.3歯より多い1.95歯となっており、この10年間でほぼ横ばいとなっています。学校保健を担う学校医、養護教諭や行政担当者との連携をとりながら、12歳児の一人平均う蝕数の減少にむけて取り組まなければなりません。

■12歳一人当たりのう歯保有本数



生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

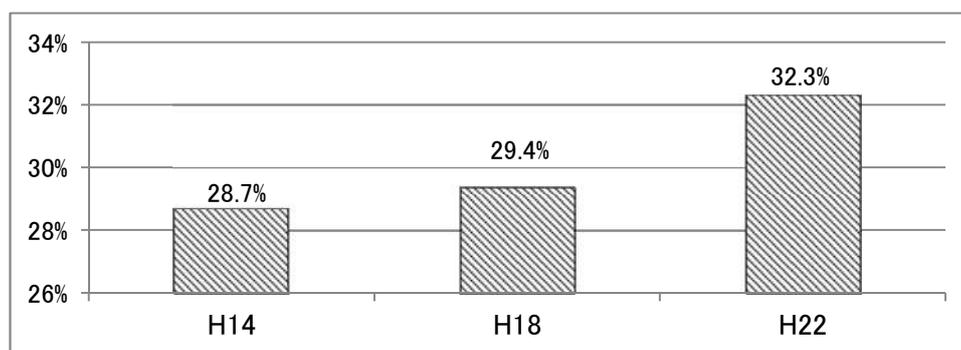
乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持って頂き、また妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防については、母子手帳発行時に個別に啓発することや助産師など医療関係者との連携も大切です。

② よくかんで食べることができる3歳児の増加

全計画の評価より、かむことに問題のある3歳児が増加していることがわかりました。

この背景には、離乳食から進んだ幼児食の形態が、咀嚼機能の発達と合っていないことが影響していると思われます。かむことは、食べ物の消化・吸収を促進し、唾液の分泌を促すことからむし歯・歯周病予防にも繋がります。また、がんや老化の予防・肥満防止・脳の活性化等身体に及ぼす影響も多数あり、子どもの頃からよくかんで食べる習慣をつけることが重要と思われます。

■かむことに問題のある3歳児の割合



3歳児おたずね票のまとめ

③ 歯科・歯周疾患検診を定期的に受診することの勧奨

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。

特に、定期的な歯科検診は成人期の歯周病予防、しいては生活習慣病予防においても重要な役割を果たします。定期的な歯科検診の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができます。

現在、個人のニーズに応じて、歯石除去や歯面清掃ないしは個別的な歯口清掃指導といったプロフェッショナルケアに繋がることから、かかりつけ歯科医における歯周疾患検診を受診し、定期的な歯科検診へのきっかけとして頂くために、かかりつけ歯科医を持つ必要性についての周知が必要となります。

飯山市では、成人への歯科・歯周疾患検診を実施しておりません。よって、今後はかかりつけ歯科医を持つことや、そこでの定期的な歯科検診受診への動機づけを図ります。歯科検診については歯科医における個別受診に限られているため、飯水歯科医師会と連携をとり、実態について調査することも課題となります。

(4) 対策

① 歯科保健対策の推進

- ・かかりつけ歯科医をもつことの重要性を広報（市報・ケーブルテレビ等を利用）
- ・妊婦における健康教育（母子手帳交付時、マタニティセミナー）
- ・乳幼児健診時における歯科指導・相談の実施（1歳6か月児、2歳児、3歳児）
- ・保育園・幼稚園における祖父母教室での歯科指導
- ・親子で健康を考える教室の実施
- ・「8020運動」の推進と表彰者の推薦（歯っぴーながの8020推進県民大会）

（3歳児乳児健診時に親子のう歯保有の有無について聴取し、う歯のない親子には積極的に県大会へ推薦する）

② 専門家による支援の推進と連携

- ・行政、医療、保健、教育関係者との連携、情報交換
- ・歯科保健連絡会の開催

○市民のみなさまへのご提案

- ・家族で歯を大切にし、よくかん食べる食事を心がけましょう
- ・かかりつけの歯科医を持ち、定期健診を行いましょう

第2節 生活習慣及び社会環境の改善

1 栄養・食生活

(1) はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また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。身体的な健康という点からは、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素等を摂取することが求められ、その一方で食生活は社会的、文化的な営みでもあり、私たちの生活の質との関わりも深いといえます。

また、近年、食生活を取り巻く社会環境の変化に伴い、食行動の多様化が進む中で、朝食欠食、孤食、偏った栄養摂取、肥満傾向の増加などがみられ、増大しつつある生活習慣病と食生活の関係も指摘されています。

生活習慣病予防の実現のためには、こういった社会環境の改善と共に、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

(2) 基本的な考え方

食品(栄養素)の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があり、生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、適正な食品(栄養素)摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になってきます。

(3) 現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データです。健診データについての目標項目は、『3. 生活習慣病の予防』の項で掲げているため、栄養・食生活については、適正体重及び意識調査での目標を設定します。

① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

体重は、ライフステージを通して、日本人の主要な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。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。

■ライフステージにおける適正体重の評価指標

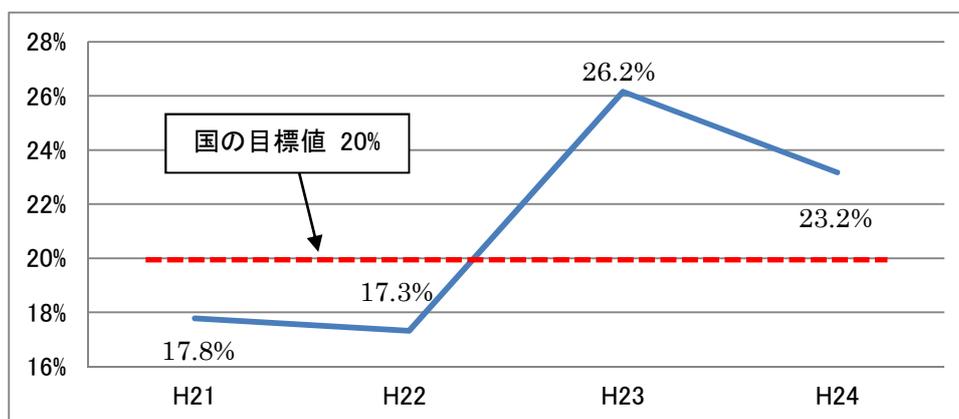
ライフステージ	妊娠	出生	学童	成人		高齢者
評価指標	20歳代女性	出生児	小学校5年生	20～60歳代男性	40～60歳代女性	65歳以上
	やせの者	低出生体重児	中等度・高度肥満傾向児	肥満者	肥満者	BMI20以下
国の現状	29.0% (平成22年)	9.6% (平成22年)	男子 4.60% 女子 3.39% (平成23年)	31.2% (平成22年)	22.2% (平成22年)	17.4% (平成22年)
市の状況	23.2%	7.4%	男子 11.6% 女子 4.50%	23.3%	17.0%	21.4%
データソース	平成24年	平成21年	平成24年	平成24年		
	ヤング健診結果	人口動態統計	定期健康診断統計	特定健診結果		

ア、20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠時のやせの者の割合)

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。また、低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。

飯山市においては、20歳代女性のBMIを把握したところ、平成20年度からやせの割合は増加傾向にあり、さらに、平成23年度以降は国の目標値である20%を超えています。

■妊娠直前のやせの人（BMI18.5未満）の推移



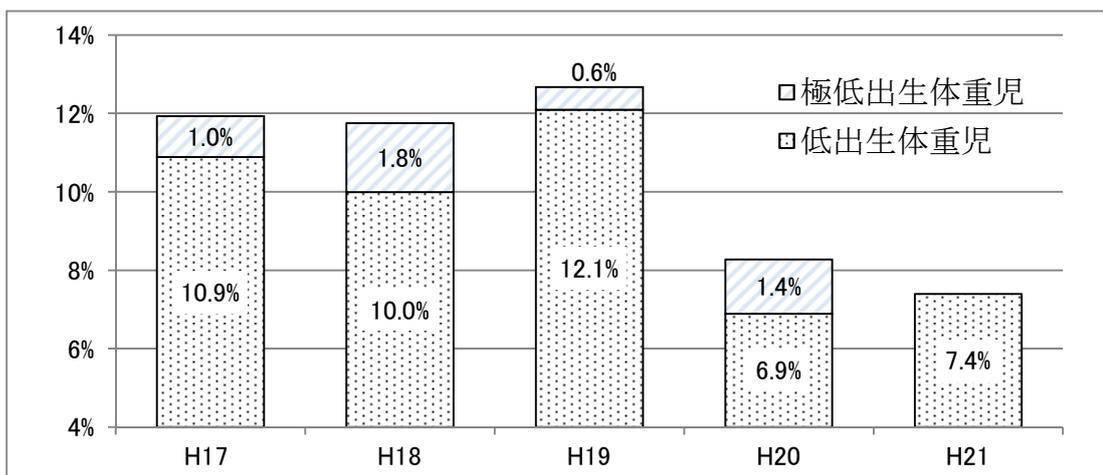
今後も、妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がることの啓発とともに、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導を行っていくことが必要と考えます。

イ、全出生数中の低出生体重児の割合の減少

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もあります。

飯山市では、毎年平均約 15 人が低出生体重の状態生まれてきますが、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要になります。

■低出生体重児（2500g 未満）・極低出生体重児（1500g 未満）の割合の推移



ウ、肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度 20%以上の者を指すものとされており、さらに肥満度 20%以上 30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

なお、軽度肥満傾向児については、取り組みの必要性の判断が難しいとされており、評価指標の対象とはなっていません。

国の指標の設定となっている小学校 5 年生(10 歳)の、飯山市の中等度・高度肥満傾向児は、男女とも全国より低いですが、長野県より出現率が高くなっています。

また、経年の変化では、男子のほうが女子より高い割合で推移しており、男女ともに増加傾向にあります。

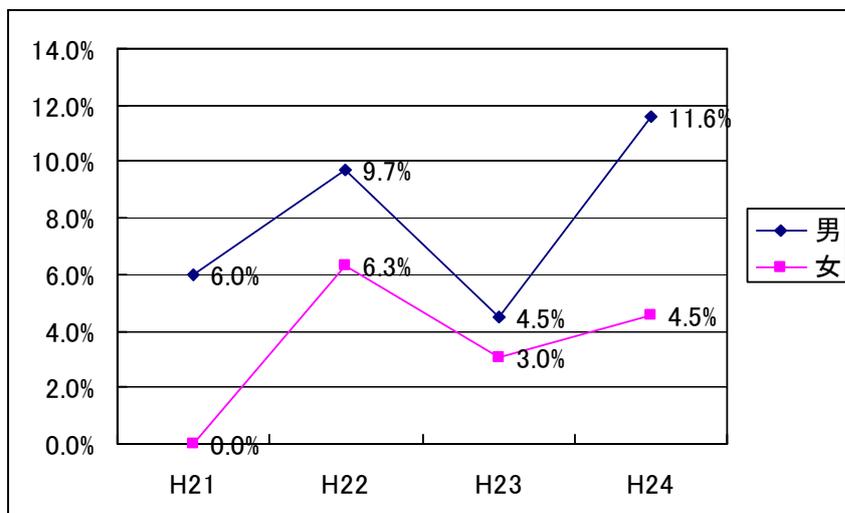
■平成 23 年度中等度・高度肥満傾向児の出現率の推移 (単位: %)

	男児	女児
全国	4.6	3.39
長野県	3.62	1.46
飯山市	4.46	3.03

肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が 20%以上の者である。

$$\text{肥満度} = \frac{(\text{実測体重} - \text{身長別標準体重})}{\text{身長別標準体重}} \times 100 (\%)$$

■中等度・高度肥満傾向児（小学校5年生）の出現率



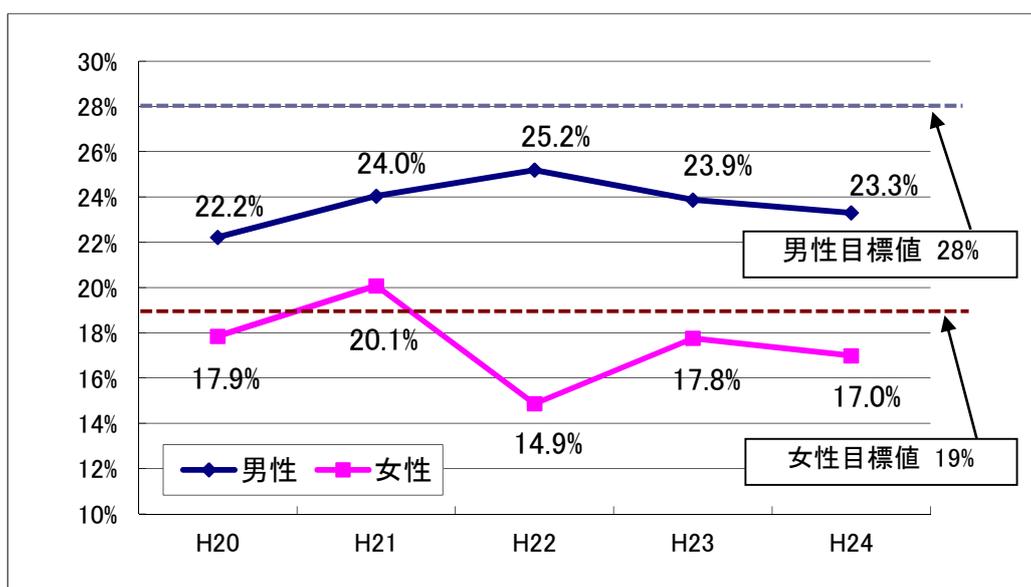
エ. 20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少

オ. 40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性に、最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本 21 の目標とされていましたが、最終評価では、20～60 歳代男性の肥満者は増加、40～60 歳代女性の肥満者は変わらなかったため、引き続き指標として設定されました。

飯山市の 20～60 歳代男性の肥満者、40～60 歳代女性の肥満者の割合はいずれも横ばいですが、どちらも平成 34 年度の国の目標値をほぼ達成しています。

■男性（20～60 歳代）及び女性（40～60 歳代）の肥満（BMI25 以上）の割合の推移



カ. 低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制

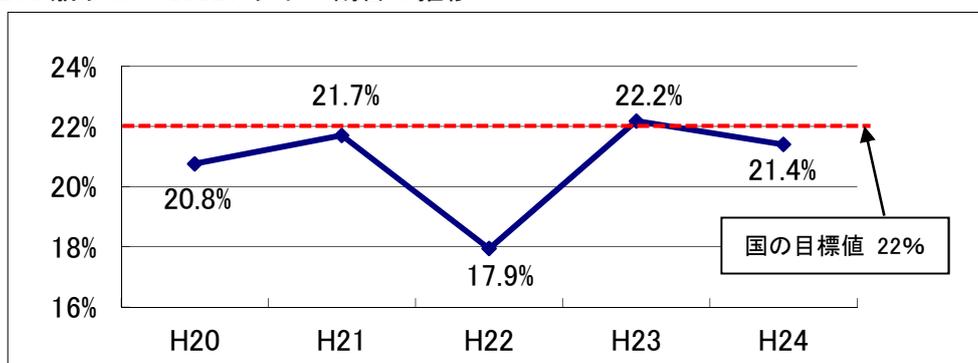
高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示されました。

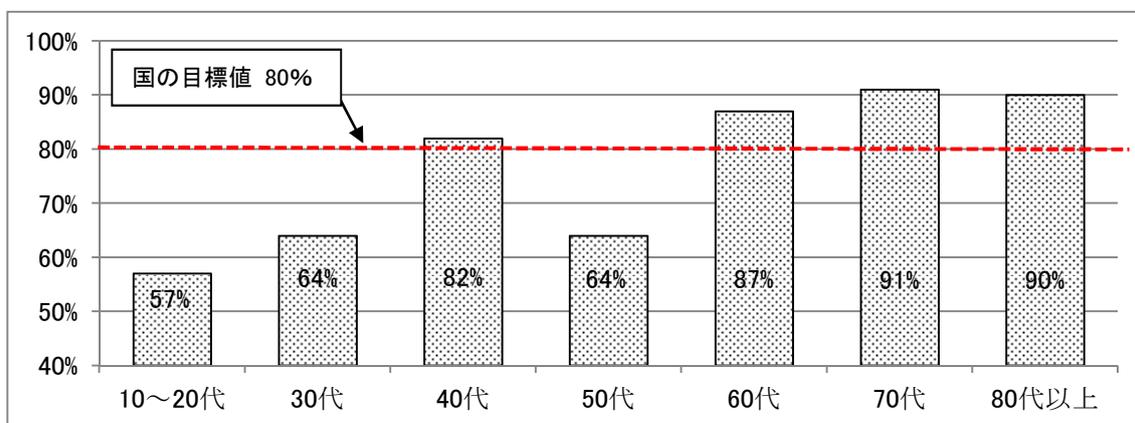
飯山市の 65 歳以上の BMI20 以下の割合は、平成 34 年度の国の目標値をほぼ下まわっていますが、高齢化に伴って増加する可能性もあるため、現状の割合を上昇させないように維持していくことが大切です。

■ 65 歳以上の BMI20 以下の割合の推移



② 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加

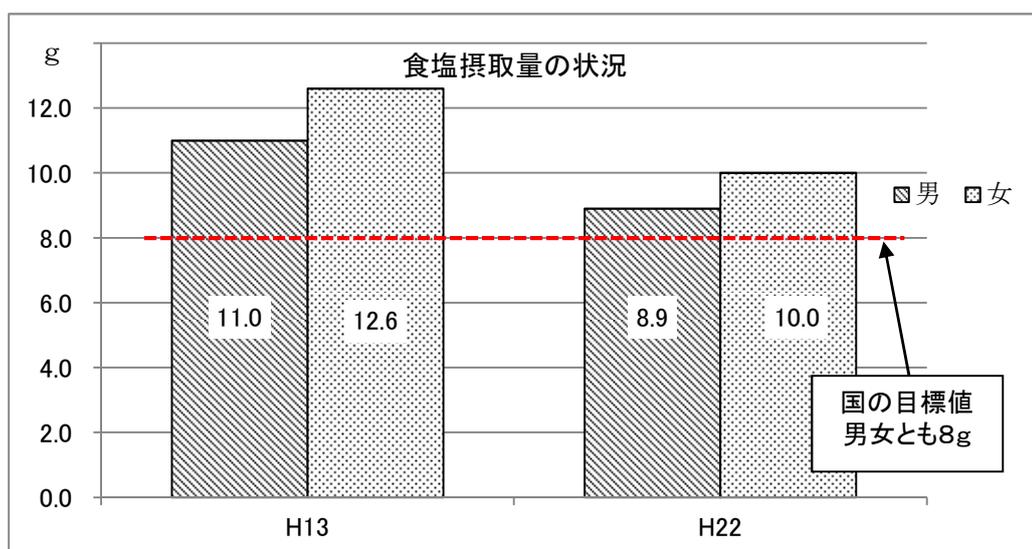
特定健診・後期高齢者健診及びヤング健診の受診者にアンケート調査した結果、全体の 76.4% の人がバランスよく食事を取れていることがわかりました。しかし、年代別に見ると 10~20 代、30 代、50 代では他の年代より低く、国の目標の 80% に上げるための働きかけが必要です。



H25 特定健診・後期高齢者健診・ヤング健診アンケート

③ 食塩摂取量の減少

塩分の過剰摂取は高血圧を招き、脳血管疾患を引き起こす原因ともなります。減塩運動は長年取り組んでいる活動であり、その効果も現れてきているところですが未だ国の目標値には達しておりません。そこで、今後も継続した取り組みが必要となります。



④ 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加

健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは緊急の課題であり、非常に重要な生活習慣病対策です。

飯山市では学齢期には、学校保健安全法に基づいた検査に加え、小学校5年生と中学校2年生では貧血や生活習慣病に関連した検査項目を設けた健診を行っていますので、子どもが健康な生活習慣を有するかどうかの客観的な評価指標とすることができます。

今後は、学校関係者と肥満傾向児の動向など、子どもの健康実態について、共通認識を形成するとともに、健診の結果に基づいた総合的な教育的アプローチを行うことが重要です。

(4) 対策

① 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

ライフステージに対応した栄養指導

- ・ マタニティセミナー（妊娠期）
- ・ 乳幼児健康診査・健康相談（乳幼児期）
- ・ 食生活改善推進員教育事業（青年期・壮年期・高齢期）

【食生活改善推進員とは、地域住民の食生活改善や健康づくりを推進しているボランティア団体です。】

- ・ ヤング健康診査及び特定健康診査等の結果に基づいた栄養指導
家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施（青年期・壮年期・高齢期）
- ・ 国民の健康づくり推進事業（全てのライフステージ）
- ・ 家庭訪問・健康教育・健康相談（全てのライフステージ）
- ・ 糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施

② 学齢期への保健指導の推進

- ・ 小中学校の養護教諭との課題の共有及び現在学校で行われている様々な検査についての情報共有
- ・ 肥満及びやせ傾向児の詳細な実態把握
- ・ 食育の推進（詳細は第IV章参照）

○市民のみなさまへのご提案

- ・ 適正体重を維持するよう努めましょう
- ・ うす味で、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を心がけましょう
- ・ 健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもに育てましょう

2 身体活動・運動

(1) はじめに

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

世界保健機構(WHO)は、高血圧(13%)、喫煙(9%)、高血糖(6%)に次いで、身体不活動(6%)を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識し、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

最近では、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などと関係することも明らかになってきました。

また、高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護となる理由として運動器疾患が重要になっていることから、日本整形外科学会は2007年、要介護となる危険の高い状態を示す言葉としてロコモティブシンドロームを提案しました。

運動器の健康が長寿に追いついていないことを広く社会に訴え、運動器の健康への人々の意識改革と健康長寿を実現することを目指しています。

身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

参考 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

- ・運動器(運動器を構成する主な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。

運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。

- ・ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

(2) 基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。

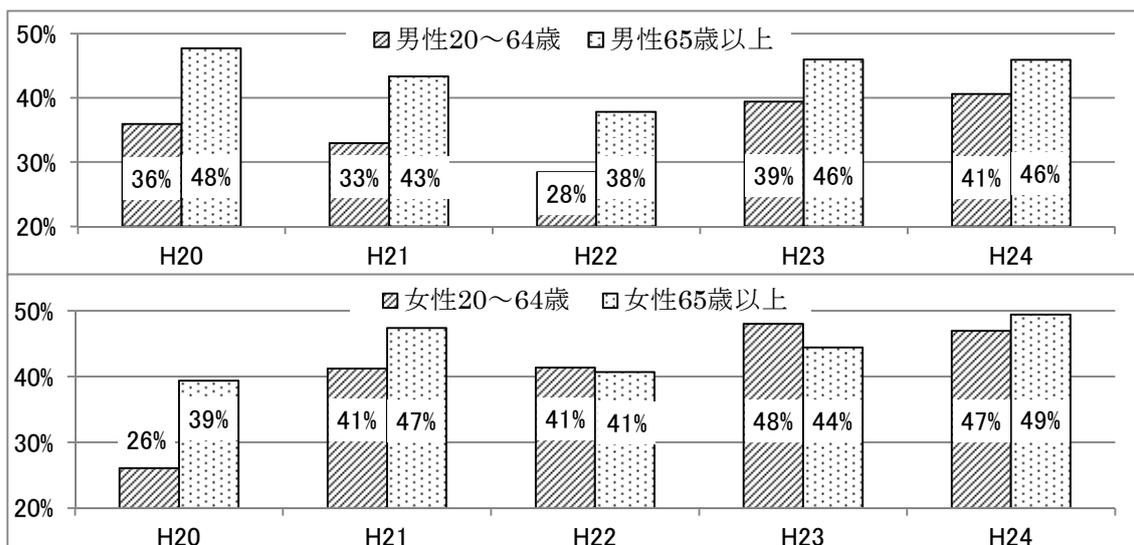
(3) 現状と目標

① 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の増加

歩数または身体活動の減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

飯山市では、ヤング健診・特定健診及び後期高齢者健診受診者に対して、身体活動の状況を調査していますが、日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者は、男女ともに20～64歳では40%を超えているものの、65歳以上では男女ともに20%に達しませんでした。

■性別・年代別の体をよく使っている人の推移



飯山市特定健康診査問診票

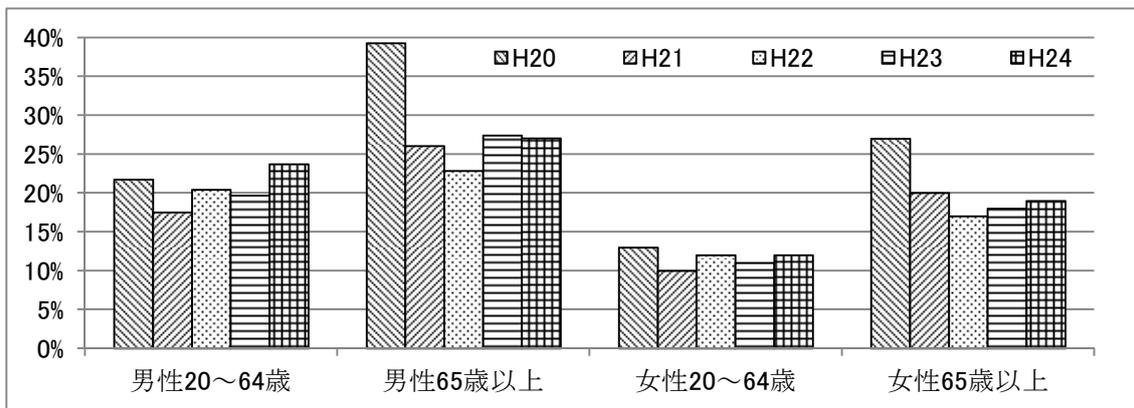
身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした活動を増加させるように心掛けることですが、飯山市は道路の凍結等により冬期間の歩行は、転倒などの危険を伴うことが多くなるため、冬期の運動及び身体活動の増加が課題となります。

② 運動習慣者の割合の増加

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代(20～64歳)と比較して退職世代(65歳以上)では明らかに多くなりますが、飯山市でも女性は同様の傾向ですが、男性は逆となっています。

また、女性の就労世代の運動習慣者が最も少なくなっていますが、男性は就労世代の運動習慣は増加傾向にあります。

■性別・年代別の運動習慣者の割合の推移



飯山市特定健康診査問診票

就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や、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、年間を通じて運動が可能な環境を整えることが必要です。

③ 介護保険サービス利用者の増加の抑制

飯山市の要介護認定者数は平成24年10月には、1,251人となり、1号被保険者に対する割合は17.2%となっています。

平成19年4月の要介護認定者数1,161人と比較して、介護認定者数は約1.1倍に増加しています。

今後は、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、要介護認定者数の増加傾向は続くと推測され、飯山市でも、平成27年度には要介護認定者数が1,490人で現在より239人の増加、要介護認定率も20.0%と現在より2.8%上昇するとの予測がされています。

要介護状態となる主な原因の1つに、運動器疾患がありますが、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大きな特徴で、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、それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。

■運動器の変化

年齢	保育園・幼児園児	小学生	中学生	高校生	成人				高齢者			
	4～6歳	7～12歳	13～15歳	16～18歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	
骨	紫外線、重力、圧力、カルシウムの摂取によって骨密度が高くなる				18歳 骨密度ピーク			閉経	女性ホルモンの影響で、大腿骨・脊椎の骨密度が優先的に低下			
筋力		12～14歳 持久力最大発達時期		14～16歳 筋力最大発達時期			筋力減少 始まる	目立って 減少			ピーク時の約2/3に減少	
神経	平衡感覚 最大発達時期	10歳 運動神経完成								閉眼片足立ち(平衡感覚・足底のふんばり・大腿四頭筋の筋力・柔軟性)が20歳代の20%に低下		
足底	6歳 土踏まずの完成											
運動	園での遊び	体育の授業				運動習慣ありの割合が低い						
		スポーツ少年団	部活動									
	持久力・筋力 の向上				持久力・筋力 の維持							

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

参考：長野県松川町保健活動計画等

また、運動器疾患の発症予防や、重症化予防のために行う、身体活動量の増加や運動の実践には様々な方法がありますが、運動器の1つである関節への負担を軽減しながら行うことのできる、水中での歩行や体操といった運動は、最も安全かつ効果的な運動と考えられているため、温泉等を利用した健康法を検討していくことが必要です。

(4) 対策

- ① 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進
 - ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導
 - ・「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及
- ② 身体活動及び運動習慣の向上及び継続の推進
 - ・各種運動教室や運動サークル・団体等への参加の勧め
(市民健康大学事業、介護予防教室、公民館事業等)
- ③ 運動をしやすい環境の整備
 - ・体力づくり、健康増進、生活習慣病や運動器疾患の発症及び重症化予防など、様々な健康課題に応じた運動が、誰でも気軽に通年でできる施設の整備。

○市民のみなさまへのご提案

- ・子どもの頃から外遊び等で身体を動かすことを習慣にしましょう。
- ・自分にあった運動を見つけ、身体を動かすことを楽しみましょう。
- ・日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上取り入れるよう意識しましょう。
- ・運動ができない場合は、医師等専門家の指導のもとに、身体のメンテナンスを行ないましょう。

3 飲酒

(1) はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、到酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

健康日本21では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「1日平均60gを超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者数の低減に向けて努力がなされてきました。しかし、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では44g/日（日本酒2合/日）、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。同時に一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすいことが知られています。

世界保健機構(WHO)のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性1日40gを超える飲酒、女性1日20gを超える飲酒としており、また、多くの先進国のガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の1/2から2/3としています。

そのため、健康日本21（第2次）においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義されました。

(2) 基本的な考え方

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との

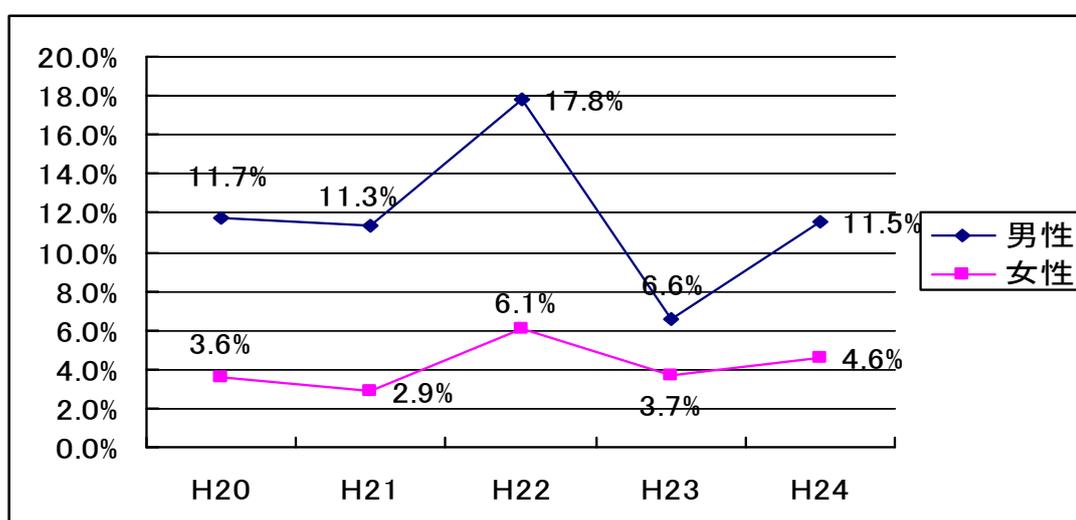
関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

(3) 現状と目標

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者)の割合の低減

飯山市では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、女性はほぼ横ばいでおおよそ 20 人に 1 人、男性は増減が激しいものの、おおよそ 10 人に 1 人という割合です。

■生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移



飯山市特定健康診査問診

また、飲酒量と関係が深い健診データである γ -GT については、異常者の割合は女性は横ばいですが、男性は減少傾向で推移しています。

■ γ -GT 異常者の推移

① γ -GT が保健指導判定値者の割合 (51U/I 以上)

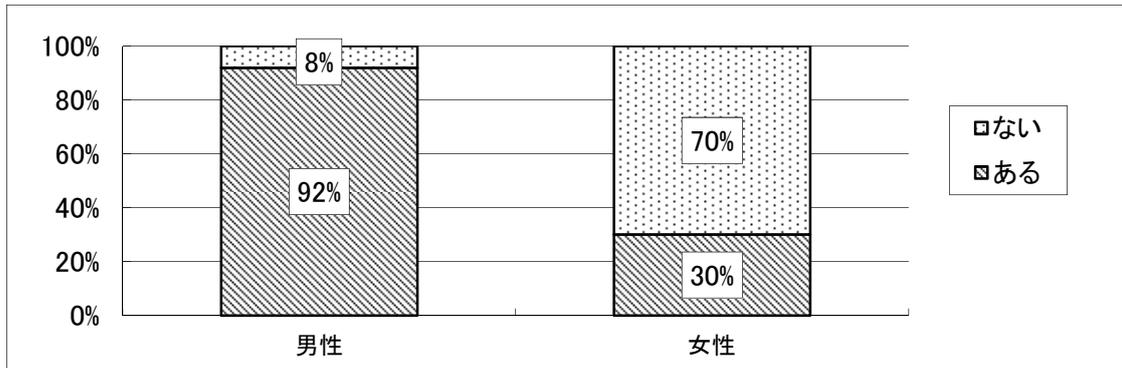
	H20	H21	H22	H23	H24
男性	26.9	29.8	26.6	17.8	22.3
女性	4.7	4.8	5.7	2.6	3.2

② γ -GT が受診勧奨判定値者の割合 (101U/I 以上)

	H20	H21	H22	H23	H24
男性	8.2	10.4	7.8	5.6	7
女性	0.6	0.6	0.6	0.5	0.9

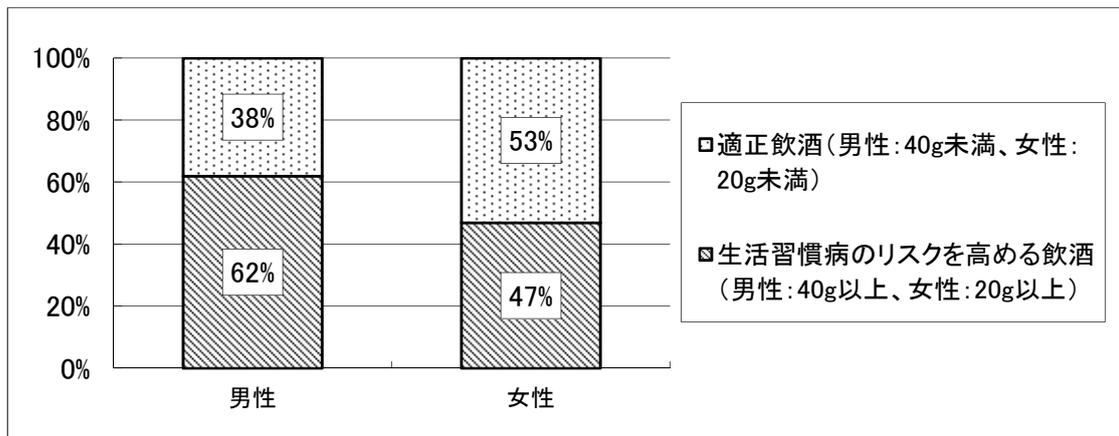
γ-GTの受診勧奨判定値者の飲酒習慣は男性 92%、女性 30%に見られ、そのうち生活習慣病のリスクを高める飲酒者は男性でおよそ 6 割、女性でおよそ半数の 5 割程度になっています。

■ γ-GT 受診勧奨判定値者の飲酒習慣の状況



飯山市特定健康診査問診票

■ γ-GT 受診勧奨判定値者で飲酒習慣者のアルコール摂取量



飯山市特定健康診査問診票

■ γ-GT 異常者 (51U/I 以上) の検査項目別異常者数割合 (平成 24 年度)

男性 (40~69 歳)

	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
			基準該当		予備群該当		人数	割合	低 HDL-C		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体	413	100%	72	17.4%	62	15.0%	101	24.5%	41	9.9%	98	23.7%
γ-GT異常者	92	22.3%	27	29.3%	16	17.4%	28	30.4%	4	4.3%	41	44.6%

HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値～ I 度		II～III度							
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
267	64.6%	41	9.9%	318	77.0%	40	9.7%	124	30.0%	17	4.1%	93	22.5%
52	56.5%	12	13.0%	68	73.9%	6	6.5%	23	18.5%	4	23.5%	35	37.6%

男性における γ -GT 異常者では、メタボリックシンドローム予備群及び該当者・肥満・高中性脂肪・糖尿病・尿蛋白・尿酸において異常者の出現率が高い状況でした。

女性(40～69 歳)

	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
			基準該当		予備群該当				低 HDL-C		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	465	100%	34	7.3%	23	4.9%	79	17.0%	10	2.2%	58	12.5%
γ -GT異常者	15	3.2%	2	13.3%	1	6.7%	4	26.7%	1	6.7%	4	26.7%

HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値～ I 度		II～III度							
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
72	15.5%	24	5.2%	287	61.7%	54	11.6%	219	47.1%	5	1.1%	8	1.7%
4	26.7%	2	13.3%	3	20%	1	6.7%	6	40%	0	0%	1	6.7%

女性における γ -GT 異常者では、メタボリックシンドローム予備群及び該当者・肥満・脂質異常・糖尿病・尿酸において異常者の出現率が高い状況でした。

以上のことから、飲酒は肝臓のみならず、メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、脂質異常、高尿酸状態をも促し、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼすことがわかりました。

現在、 γ -GT が受診勧奨値を超えている人については、今後も個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連についての支援が必要になります。同時に、飲酒の習慣は、地理・地形、気候や歴史などを背景とした文化や食生活の中で、形成されたものでもあるため、飲酒に関する判断基準など、個人や地域の価値観を把握しながらの指導も重要になります。

(4) 対策

① 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・保健事業の場での教育や情報提供
母子健康手帳交付、妊婦教室、乳幼児健診・相談、がん検診、健診結果相談会等
- ・地域特性に応じた健康教育

② 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・健康診査、飯山市国保特定健康診査の結果に基づく、適度な飲酒への個別指導

○市民のみなさまへのご提案

- ・ 週2日休肝日をつくりましょう。
- ・ 自分のアルコール摂取量の適量を知り、守りましょう。
- ・ 1日の飲酒で男性は日本酒2合まで、女性は日本酒1合までにとどめましょう。
☆全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では44g/日（日本酒2合/日）、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなる
また、世界保健機構(WHO)のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性1日40gを超える飲酒、女性1日20gを超える飲酒としています。

4 喫煙

(1) はじめに

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として徐々に呼吸障害が進行するCOPDは、国民にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていませんが、発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなること

(「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」の提言)から、たばこ対策の着実な実行が求められています。

(2) 基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多く疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこ健康について正確な知識を普及する必要があります。

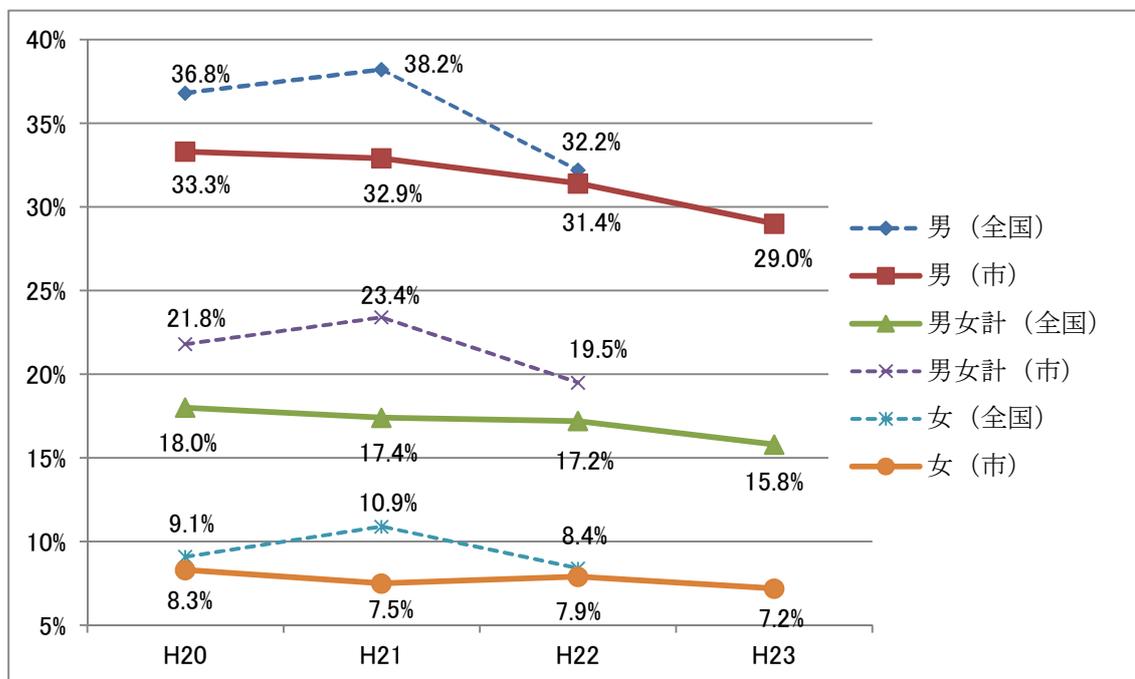
(3) 現状と目標

成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

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。

飯山市の成人の喫煙率は、全国と比較すると低く推移しておりますが、男女ともに年々、減少は少なく横ばいです。

■喫煙率の推移



飯山市特定健康診査問診票

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ですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診のデータに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

(4) 対策

① たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
母子健康手帳交付、妊婦教室、乳幼児健診・相談、がん検診、健診結果相談会等

② 禁煙支援の推進

- ・健康診査、飯山市国保特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

◎ 市民のみなさまへのご提案

- ・タバコは百害あって一利なし。自分のためにも、家族のためにも禁煙しましょう。
- ・禁煙に取り組む際は、医療機関や禁煙支援事業をご活用ください。

5 休養

(1) はじめに

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

(2) 基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。

(3) 現状と目標

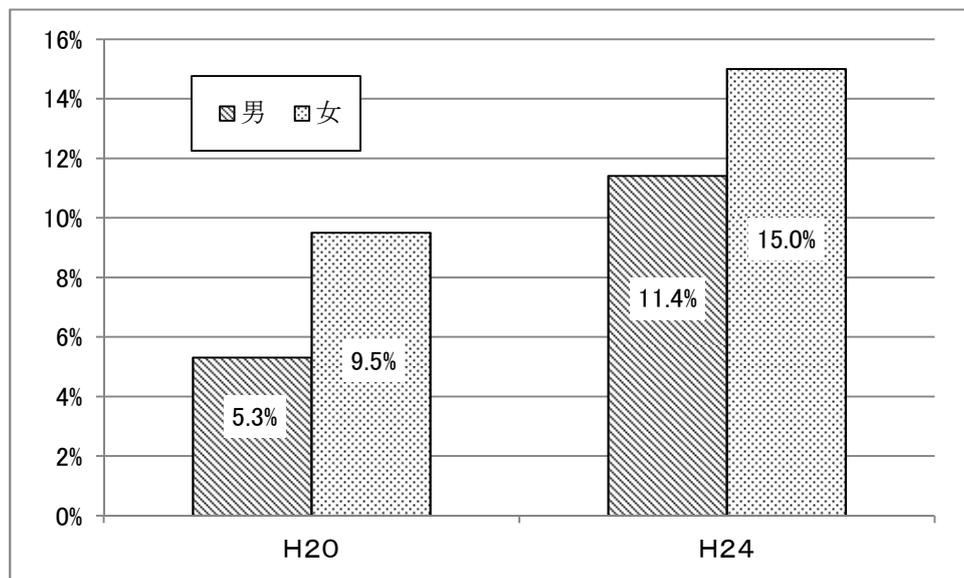
① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

このように、睡眠に関しては、健康との関連がデータ集積により明らかになっているため、睡眠による休養を評価指標とします。

飯山市では、特定健診受診者に対し、「睡眠で休養が十分とれていますか」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしてきました。その結果、平成20年に対して平成24年では、睡眠で休養が充分とれていないと感じる人の割合が男女共にかなり増加していました。

■睡眠で休養が十分とれていない人の割合



飯山市特定健康診査問診票

(4) 対策

① 飯山市の睡眠と休養に関する実態の把握

- ・問診の結果と健診データとの突合により、飯山市の睡眠と健康に関連する事項について明確化。

② 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- ・保健事業の場での教育や情報提供。
- ・2週間以上よく眠れない時は医療機関の受診が必要であることの情報提供をしていく。

◎ 市民のみなさまへのご提案

- ・ 家族全員で、早寝早起きの習慣をつくりましょう。
- ・ 天気のよい日は朝陽を浴び、からだの一日のリズムや自律神経を整えましょう。

第3節 こころの健康

(1) はじめに

社会生活を営むために、身体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、ひとがいきいきと自分らしく生きがいを持って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、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあ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。

加えて、健やかなこころを保つためには、夢や目標を持ったり、自分の価値を認めるなど生きがいを持って生活できることが大切です。家族・地域のつながり、支え合いも健康な心を維持するために不可欠です。

また、こころの病気への対応を多くの人が理解することが望まれます。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動の変容によって可能な、こころの健康を維持するための取り組みに焦点をあてます。

(2) 基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため、一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

また、家庭や地域のつながり等の中で「生きていることの価値」を感じられることが大切です。

こころの健康を損ない、気分が落ち込んだときや自殺を考えている時に、精神科を受診したり、相談したりすることは少ない現実があります。

悩みを抱えた時に気軽にこころの健康問題を相談できない大きな原因は、精神疾患に対する偏見があると考えられていることから、精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくための取り組みが最も重要になります。

(3) 現状と目標

自殺者の減少(人口10万人当たり)

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ため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。

WHO(世界保健機構)によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立しており、これらの3種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。相談や受診に結びつかない原因としては、前述したように、本人及び周囲の人達の精神疾患への偏見があるためと言われており、今後正しい知識の普及啓発が必要です。

飯山市においては、長野県と同様に男性の自殺率が高い状況にありますが、年代別原因別など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、北信保健福祉事務所との連携の強化を図り、うつ病等心の病気の予防対策や地域での見守り・相談支援体制の構築を検討していくことが必要になります。

(4) 対策

① こころの健康に関する教育の推進

- ・保健事業の場での教育や情報提供
- ・心の健康に関する普及啓発

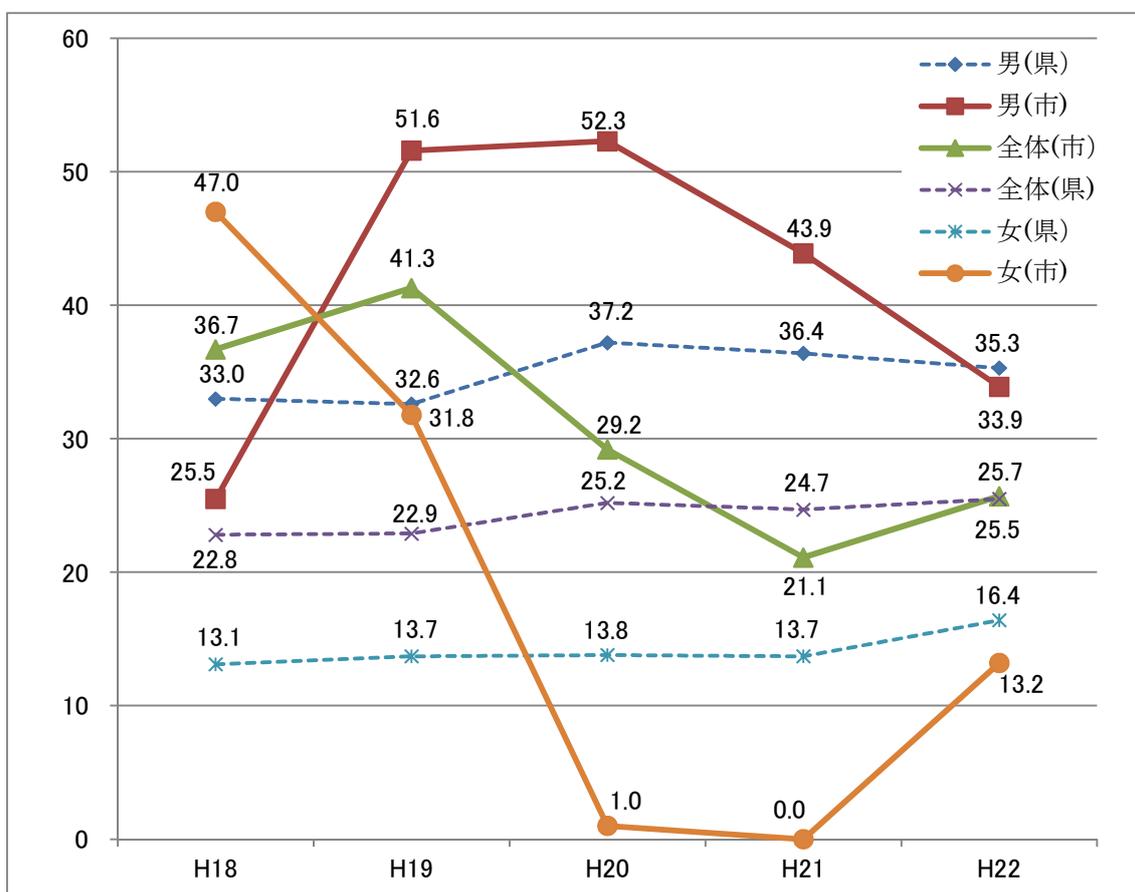
② 心の健康を保つための人と人のつながりを大切にした地域づくり

- ・各種団体や一般住民への普及啓発

③ 相談及び医療機関との連携

- ・月1回の健康相談及び随時相談対応
- ・市内相談機関（北信保健福祉事務所・NPO ここから・社会福祉協議会・警察等）との連携
- ・北信保健福祉事務所での精神科医による相談日の紹介
- ・医療機関の紹介及び医療機関との連携

■飯山市・長野県自殺率(人口10万対)



長野県衛生年報

◎ 市民のみなさまへのご提案

- ・ 趣味の時間やリラックスできる時間を大切にしましょう。
- ・ 家庭内や職場、地域の中でのつながりを大切にしましょう。
- ・ 心配事は一人で抱え込まず、相談できる人や相談機関に相談しましょう。

第Ⅳ章 食育推進計画

第1節 食育計画の概要

1 沿革と趣旨

平成17年に施行された食育基本法では、食育を「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、さまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること」としています。

すべての人々が、生涯にわたって健康で生き生きと暮らしていくためには、バランスのとれた食生活が重要です。しかし、社会経済情勢の急激な変化に伴う人々のライフスタイルや価値観の多様化等を背景に、食習慣や「食」をめぐる環境は大きく変化し、毎日の「食」の大切さや感謝の気持ちも忘れられがちになっています。栄養の偏りや不規則な食事等による生活習慣病の増加、過度の痩身志向といった健康問題や、食品の安全性に関わるさまざまな問題等も発生しています。今こそ、市民一人ひとりが、「食」に関する正しい知識を持ち、「何を」「どう食べるのか」といった健全な食のあり方を学ぶことが求められています。

これまで飯山市では、食による健康な体づくり、そのための教育活動、さらに地域特有の食文化とのふれあい等を薦めるべく活動（これらを総称して食育とします）にも取り組んできました。また、平成10年に策定した飯山市健康増進栄養計画、平成16年に策定した健康増進計画に基づき各種団体の協力をいただきながら、保健事業として食・栄養に関する事業も進めてまいりました。

そこでこのたび、社会経済情勢の変化や市の食育の現状、取り組むべき課題に対応し、飯山市における食育に関する施策を総合的に推進するため、「飯山市食育推進計画」を策定します。

■食教育・食文化活動をしている組織団体

組織・団体名	活動内容
食生活改善推進協議会	・地域住民の食生活改善や食育推進を目的とした料理講習会の開催や食事バランスガイドの普及等
いいやま食文化の会	・郷土食や行事食の次世代への伝承 (レシピ集の発行・料理教室や講座を開催)
地元生産者・農村女性団体	・保育園、小・中学校での地元食材の活用及び会食や調理を通じた生産者との交流等
小学校・農業委員会	・米作り、野菜作り等事業を通じて食の大切さを学ぶまたその支援

2 基本的な考え方

市民一人ひとりが食への意識を高め、健全な食生活が実践できるよう、次の3つの基本分野を設定し、現時点における食育の課題を踏まえながらそれぞれの分野の最終的な「目標」を明らかにし、その達成を目指して食育に関する施策を展開していきます。目標達成のためには、食に関わる関係機関・団体が連携を強化する一方、市民一人ひとりが食の大切さを理解し、食育に主体的に取り組んでいけるよう全市的な運動として食育を推進していくことが重要となってきます。

基本分野

分野1 ①①「命をはぐくむ^い食意識^いを育てよう」

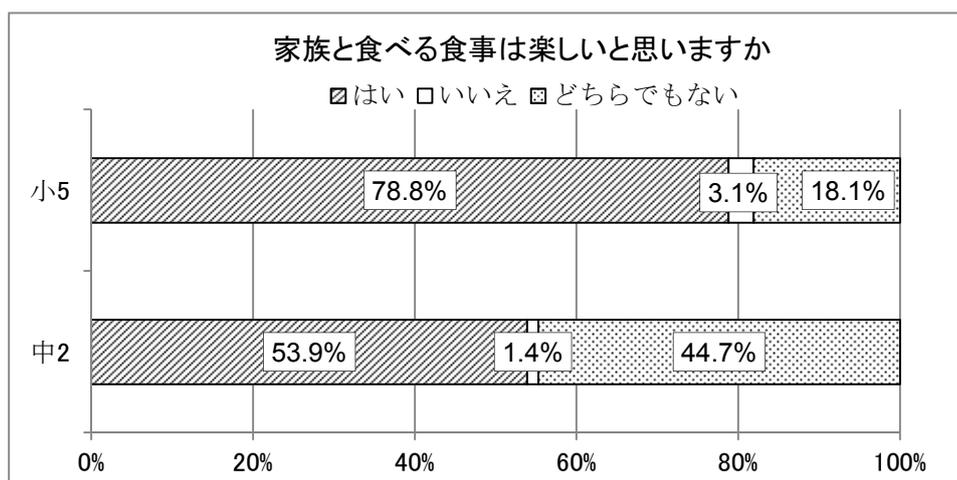
分野2 ②「山^や里の豊かな自然で育まれた食文化を伝承しよう」

分野3 ③「毎^ま日の食事で健康寿命を延ばそう」

3 飯山市の「食」をめぐる現状

○共食

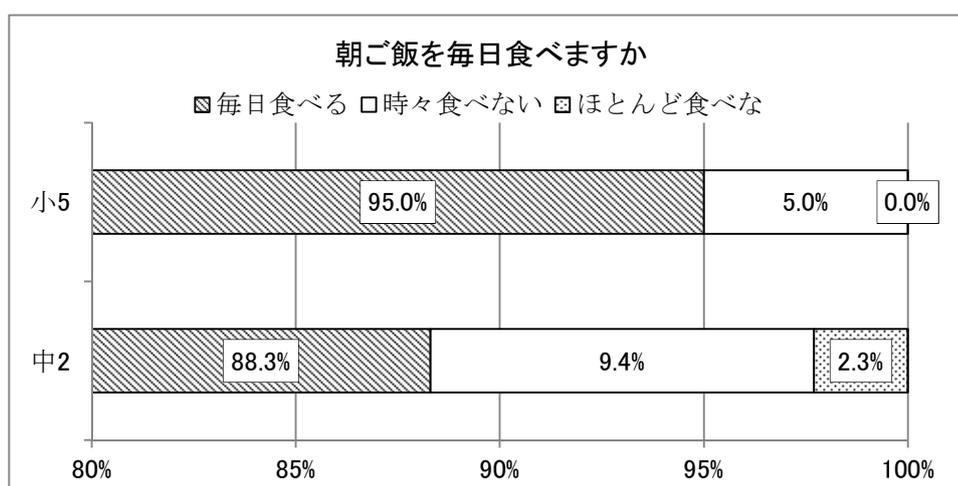
- ・家族と食べる食事を楽しいと感じている児童生徒の割合は、小学5年生で約8割、中学2年生で約5割います。



H25 小中学校生活実態アンケート調査

○食生活の乱れ

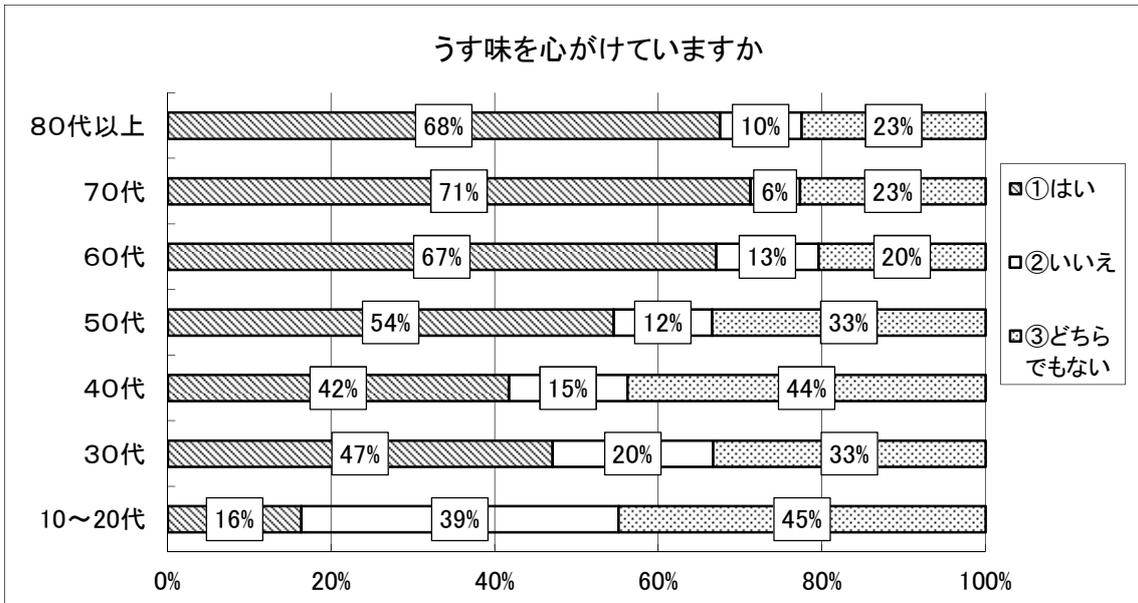
- ・朝食を欠食することがある児童生徒の割合は全体で約1割います。



H25 小中学校生活実態アンケート調査

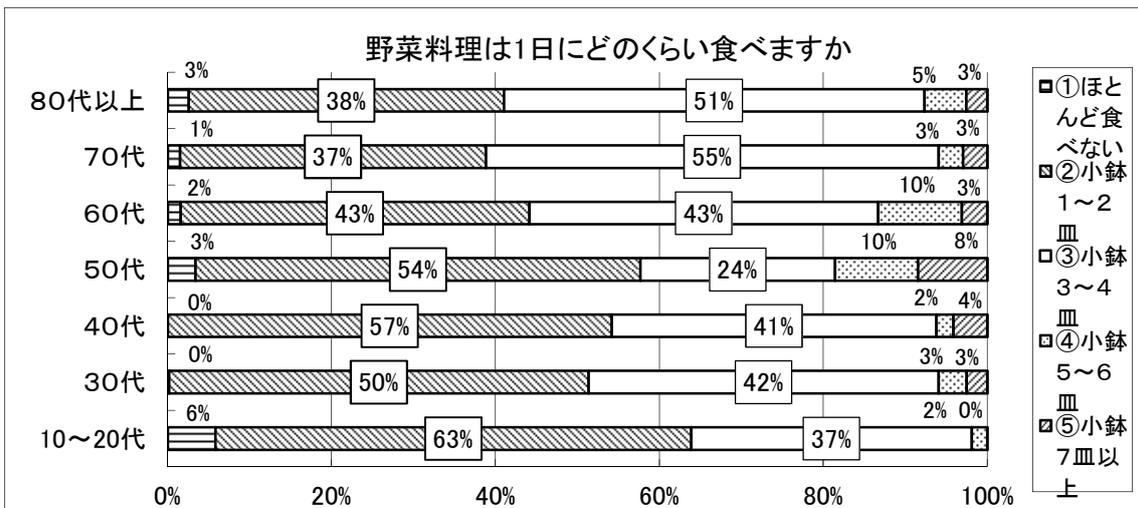
- ・「主食・主菜・副菜」を組み合わせた食事を一日2回以上ほぼ毎日実践できている人の割合は約8割で、年代別では、やはり若い世代ほどバランスの良い食事の回数が少ないことがわかります。(第Ⅲ章 栄養・食生活 P47 グラフ参照)

- ・脳血管疾患は死因の第2位であり、介護保険認定の主な理由の一つでもあることから食塩摂取量が多いことがうかがえますが、うす味を心がけているまたは実践していると回答した人の割合は約5割です。年代別では、若い世代ほどうす味を意識した生活ができていないことがわかります。



H25 特定・後期高齢・ヤング健診時のアンケート調査

- ・野菜の摂取量については1日の目安量（350g 小鉢5～6皿）を概ね摂取できている人の割合は、約1割とかなり低い状況です。特に若い世代の野菜摂取量が少ない状況です。

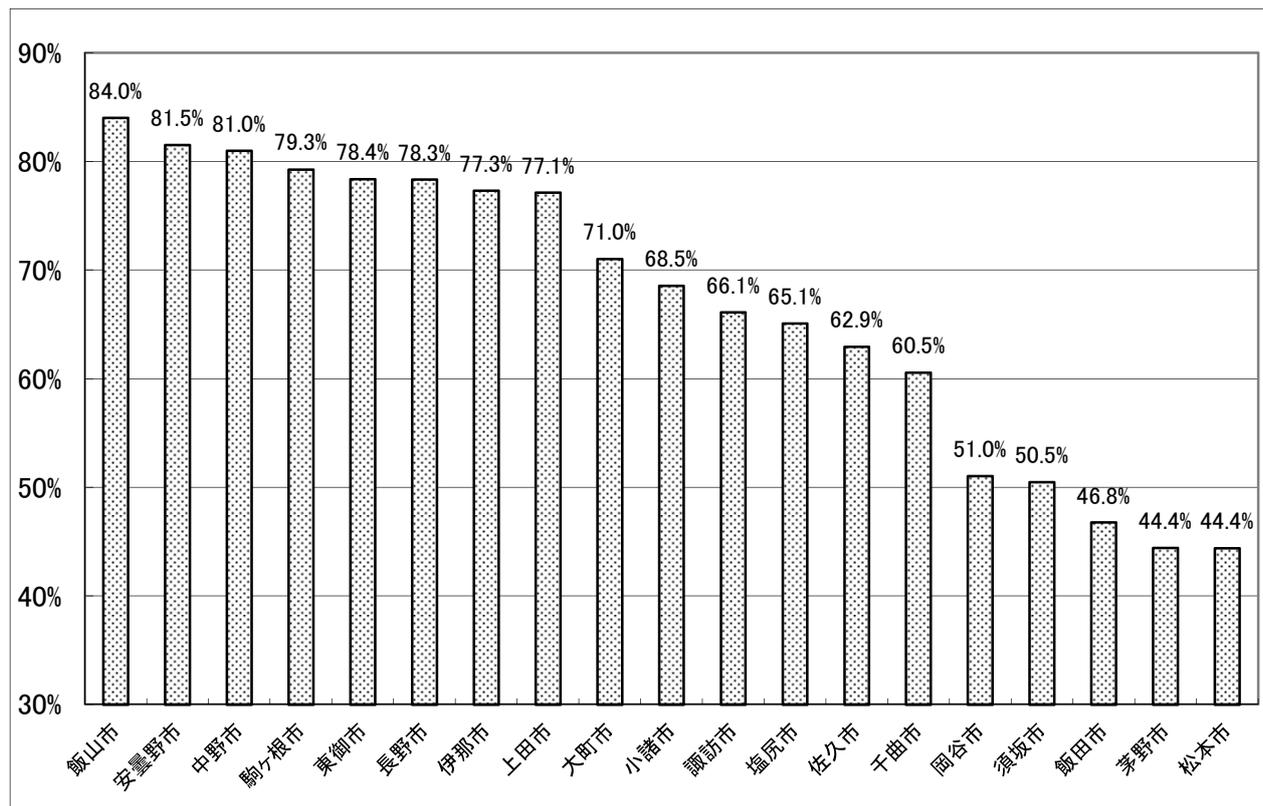


H25 特定・後期高齢・ヤング健診時のアンケート調査

○生活習慣病等の増加

- ・特定健康診査の結果では、特にHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー：過去1~2カ月の平均した血糖の状態を表す値）について、基準値を上回っている者が特定健診受診者の8割を超え、県内でも非常に高い値となっています。

■ヘモグロビンA1c5.2以上の者の割合



H22 特定健診結果

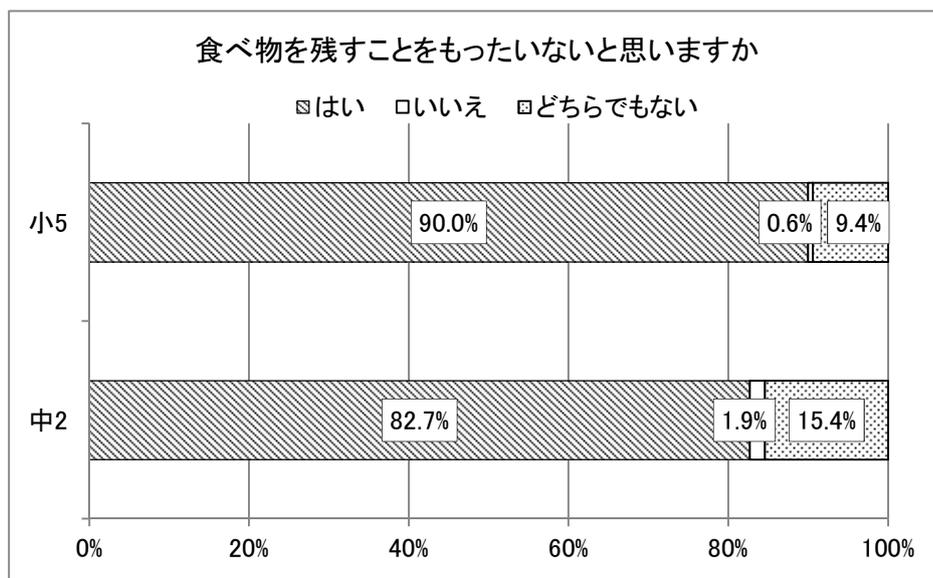
- ・子どもの肥満が男女ともに増加傾向にあるとともに、若い世代の女性のやせも増加傾向にあります。（第Ⅲ章 P44 グラフ参照）
- ・低栄養傾向の高齢者（BMI 20 以下）の割合は約 2 割です。（第Ⅲ章 P47 グラフ参照）

○ 伝統食や郷土食の伝承

- ・飯山市の郷土料理を家庭の食事に取り入れていると回答した人の割合は、約 6 割です。若い世代では低めの状況です。
- ・飯山市の郷土料理を知っていると回答した人の割合は約 6 割です。

○ 食への関心

- ・「食べ物を残すことをもったいない」と思う児童生徒の割合は、小学5年生で9割、中学2年生で約8割と高い水準にありますが、年代が高くなると減少する傾向がうかがえます。



H25 小中学校生活実態アンケート調査

第2節 目標と指標及び取組の設定

分野1 「命をはぐくむ食^い意識を育てよう」

目標と達成指標

○目標

- ・食に関する経験を通じて、食べる意欲を持ち、生きる力の基礎を身に付けている。
- ・家族と一緒に食事をし、食の楽しさを実感している。
- ・「早寝・早起き・朝ごはんをきちんと食べる」など、基本的な生活習慣を身に付けている。
- ・健全な食生活を実践し、健康で豊かな人間性を育ていけるよう、発達段階に応じた力を身につけている。
- ・「もったいない」の気持ちを持ち、資源の循環利用や再資源化が社会全体に浸透している。

○達成指標

項目	現状	目標	出典等
毎日朝食を食べる児童生徒の割合	小5 95.0% 中2 88.4%	増加	生活実態アンケート
共食が楽しいと思う児童生徒の割合	小5 78.8% 中2 53.7%	増加	〃
食べ物を残すことをもったいないことだと思う児童生徒の割合	小5 90.0% 中2 82.7%	増加	〃

実現のための取組

○市民のみなさまへのご提案

(子ども)

- ・早寝・早起きをし、朝食をきちんと食べましょう。
- ・好き嫌いせず、よく噛んで食べましょう。
- ・食事作りや片付けなどお手伝いをしましょう。

(保護者)

- ・子どもと一緒に楽しく食事をし、子どもが食事のマナーやあいさつの習慣など食生活に関する基礎を身に付けられるようにしましょう。
- ・子どもの心身の成長や成長段階に応じた食事やおやつを提供しましょう。
- ・うす味で、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を心がけましょう。
- ・子どもと一緒に食事作りをするなど、子どもが食に関わる経験や機会が持てるよう努めましょう。
- ・買いすぎ、作りすぎ、頼みすぎをなくし「もったいない」の考え方に即した意識、行動による食品廃棄物の発生抑制に努めましょう。

○関係者の取組

関係者の取組内容	実施主体
妊産婦教室、乳幼児健診及び離乳食教室を通して、子どもの食生活の支援	飯山市
子どもや保護者を対象とした料理教室や食育講座、イベント等の開催、食に関する情報の提供	飯山市、保育園・幼稚園、学校、食育ボランティア
給食を食育の「生きた教材」としての活用	保育園・幼稚園、学校
食品廃棄物や食べ残しを減らす取組の推進	販売者、飯山市、保育園・幼稚園、学校

分野2 ^や「山里の豊かな自然で育まれた食文化を传承しよう」

目標と達成指標

○目標

- ・飯山市の農畜産物への関心と理解を深め、市民が様々な立場から地産地消に取り組む。
- ・市民が食品に関して信頼できる情報に基づき、適切な判断を行い、健全な食生活が行われている。
- ・飯山市の郷土料理や伝統料理を食事に取り入れている市民が増える。
- ・飯山市の郷土料理や伝統料理を知っている市民が増える。

○達成指標

項目	現状	目標	出典等
飯山市の郷土料理や伝統料理を食事に取り入れている市民の割合	57.2%	70%	特定健診・ヤング健診アンケート結果
飯山市の郷土料理や伝統料理を1種類以上知っている市民の割合	64%	70%	特定健診・ヤング健診アンケート調結果

実現のための取組

○市民のみなさまへのご提案

- ・飯山市の農畜産物を積極的に購入し、自らがその魅力を市内外の親戚や知人に発信しましょう。
- ・農家や食育ボランティア等の地域住民が食の先生となり、農業や飯山の伝統的文化、歴史、作法等の学びの充実に取り組みましょう。
- ・次代を担う子どもたちに郷土料理や伝統料理の食文化を伝えていきましょう。
- ・食の安全性や表示について理解を深め、適切な判断による食品選択に努めましょう。

○ 関係者の取組

関係者の取組内容	実施主体
飯山産の農畜産物の積極的な生産・販売・活用（地産地消の推進）	飯山市、保育園・幼稚園、学校、食育ボランティア、販売者
郷土料理や伝統料理などの食文化の伝承	飯山市、保育園・幼稚園、学校、食育ボランティア、販売者
食農教育の推進、充実	飯山市、保育園・幼稚園、学校、食育ボランティア
食品の安全性の確保に関する情報提供	飯山市、販売者、食育ボランティア

分野3 ^ま「毎日の食事で健康寿命を延ばそう」

目標と達成指標

○ 目標

- ・肥満ややせの者が減少し、適正体重を維持する市民が増える。
- ・低栄養の高齢者の割合が減少する。
- ・成人の高血糖の者の割合が減少する。
- ・生活習慣病や低栄養を予防するため、主食・主菜・副菜が整った栄養バランスのよい食事をする市民が増える。
- ・減塩を心がける市民が増える。
- ・野菜摂取が適量である市民が増える。

○達成指標

項目	現 状	目 標	出典等
メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の割合（40～74歳）	22.9%	15%	H23年特定健診結果
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合（65歳以上）	21.4%	15%	H24年特定健診結果
「主食・主菜・副菜」を組み合わせた食事をしている市民の割合	45.4%	60%	特定健診・ヤング健診アンケート結果
減塩を心がけている市民の割合	54%	65%	〃
野菜摂取が適量である市民の割合	9%	30%	〃

実現のための取組

○ 市民のみなさまへのご提案

- ・調味料の量に気を付けて、薄味を心がけ、食塩摂取量を減らしましょう。
- ・規則正しい食生活を心がけましょう。
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた適量の食事を心がけましょう。
- ・間食は量と時間を決めて食べましょう。
- ・しっかりかんで食べましょう。

○ 関係者の取組

関係者の取組内容	実施主体
食事バランスガイドや栄養成分表示の活用、減塩の普及啓発	飯山市、食育ボランティア、学校
健康教室や介護予防教室等の開催	飯山市
食に関する情報の提供や相談	飯山市、食育ボランティア、保育園・幼稚園、学校
健診・保健指導の充実	飯山市、保険者、職場
歯科保健に関する普及啓発や健康教育	飯山市、保育園・幼稚園、学校

<資料>

飯山市の郷土料理とは・・・

飯山市で古くから冠婚葬祭などにおいて食され、親しまれて来た郷土食として、平成19年に「笹寿司」「富倉そば」「いもなます」「えご」の4品が飯山市の無形民俗文化財に認定されました。飯山を代表する食文化として今も引き継がれています。



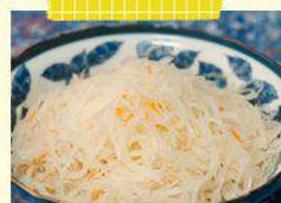
富倉そば



笹寿司



えご



いもなます

(信州飯山観光局より提供)

第V章 計画の推進

第1節 健康増進に向けた取り組みの推進

市民の健康増進は、個人や家庭の日常の暮らしにとっても、地域や飯山市の営みにとっても大きな課題です。

そこで、健康増進の推進を飯山市の重要な施策の一つに位置づけ、健康増進計画（第2次）で設けた各種指標を活用し、健康に対する意識が一層浸透するよう取り組みを進めます。

その基本は健康診査の受診であり、その結果から各々が自らの健康状態を認識し、生活習慣を振り返るなど自己管理が身につくよう支援するとともに、健康に関する年代や地域の特徴を把握し、その情報を提供するなど健康への関心を高め、各人や地域の健康増進の実現を図っていきます。

第2節 関係機関との連携

1 計画の推進体制

地域団体等

- ・住民自治組織（区）は区民と一体となって健康づくりの実践に取り組みます。
- ・行政や公民館等と協働して、健康講座等を開催し、学習の機会を設けます

公益活動団体・ボランティア等

- ・飯山市食生活改善推進協議会、飯山くらしの会等の市民公益活動団体やスポーツ推進員等は、活動を通じて幅広く地域の健康を支えるための活動を実践します。
- ・行政や区と連携して、地域ぐるみの健康の輪が広がるよう活動の推進を図ります。

事業所・企業（産業保健）

- ・快適な職場環境、労働環境の整備に努めるとともに、従業員に対する定期的な健康診断・健診、健康相談等を実施し、職場における心身の健康管理、健康増進に取り組みます。
- ・市民の健康づくりに資する社会貢献活動の積極的な実施に努めます。

保育所・幼稚園・学校

- ・健全な生活習慣の基礎を身につけるために、児童生徒等の発達に応じた食育や健康教育を行い、実践につなげるよう努めます。
- ・保護者や医療機関、地域等との連携により、児童生徒等の健康づくり、健康管理を促進します。
- ・衛生関係行政機関と緊密に連携して、インフルエンザ、感染性胃腸炎等の感染症のまん延防止のため、適切な対応を行います。

保健医療機関等

- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の保健関係医療機関は、市民の健康問題について、それぞれの専門的な立場から、家庭、地域、学校、職場等における健康づくりのための技術や情報を提供します。

飯山市

- ・『飯山市健康増進計画（第2次）』を総合的かつ計画的に推進するとともに、地域づくりに関する施策・事業の充実に努めます。
- ・健康に関する情報収集や提供、普及啓発活動に努め、健康づくりに関わる様々な機関・団体の支援等を行うとともに、健康診査、各種健診の受診勧奨に努めます。
- ・関係機関・団体との連携体制を構築し、情報の共有化や協働による健康づくりを推進します。
- ・健康に関わる庁内関係各課との連携を図ります。

2 人材の確保・育成と資質の向上

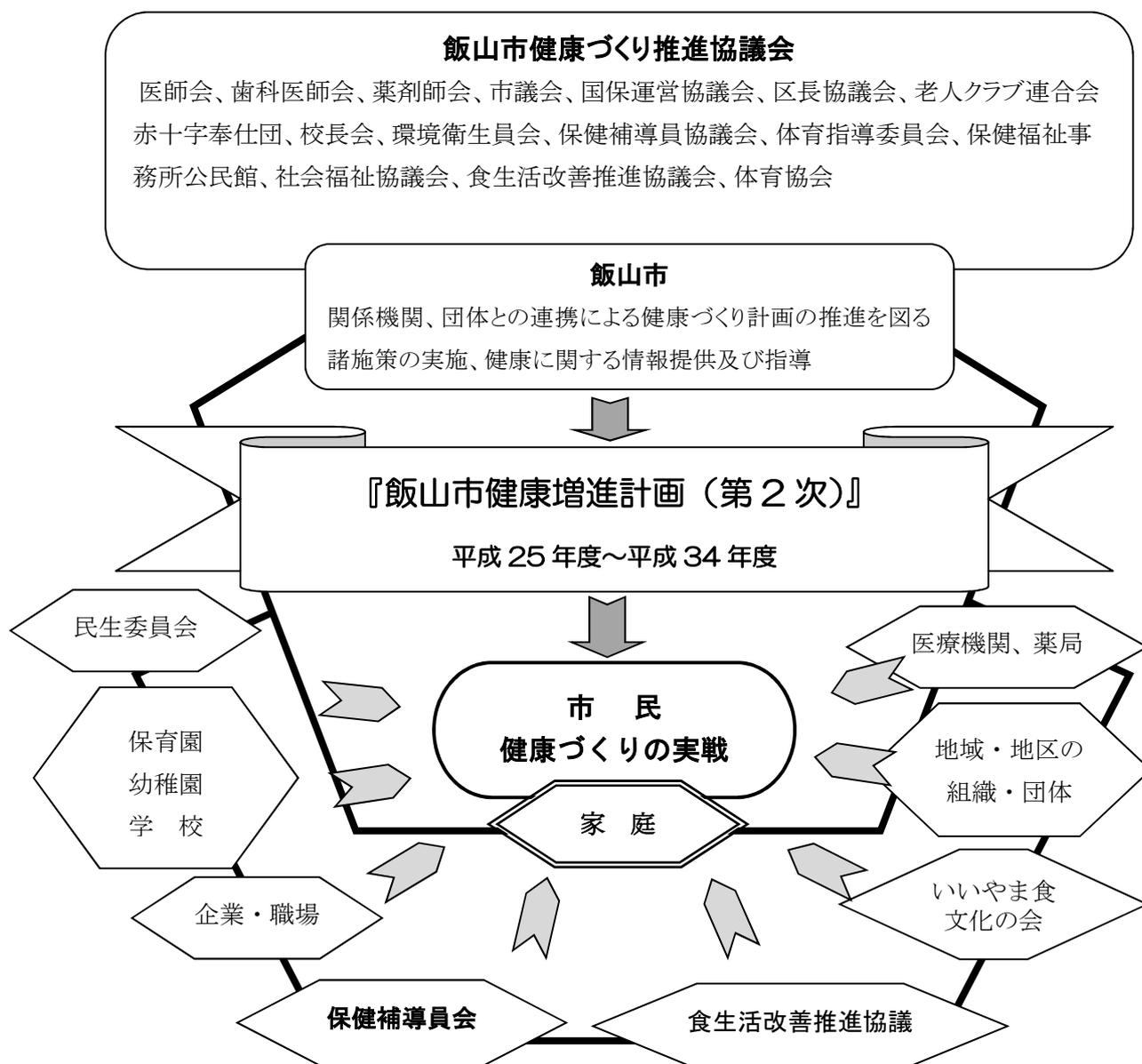
健康増進は、個人や家庭、地域や飯山市にとって大きな財産・活力であり、人口減少とともに高齢化が進む今日にあって、社会保障費等の抑制にも資し、地域経済や地域運営に多大な影響を及ぼします。

個人の健康診査の結果は、その人の生活習慣の様態を示したものであり、それは個人の日常生活はもちろん、暮らしを育む地域社会の風土や歴史、文化等に根差しています。

健康増進に取り組む上で、保健師や管理栄養士等の専門職は、健康診断のデータから個人の健康状態や今に至る経緯や背景を読み解き、その人に最適な支援・指導を実践します。

四季の移ろいが鮮やかで、冬期間は積雪に覆われ、山間地が多く、千曲川に沿って

南北に長い地勢の飯山市における健康の課題を、食生活等の日常生活の中からすくい上げ、保健補導員はじめ地域の皆さんとともに健康増進の目標に向けて二人三脚で歩む社会的資源と位置づけ、適正な配置に努め、地域の中で育っていくよう図ります。また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励むものとしします。



飯山市健康増進計画（第2次）

平成26年2月発行

発行／飯山市

編集／飯山市保健福祉課

〒389-2292 飯山市大字飯山 1110-1

電話 0269-62-3111

FAX 2669-62-3127

E-mail hoken@city.iiyama.nagano.jp