

飯山市健康増進計画（第3次）

飯 山 市

目 次

第Ⅰ章 飯山市健康増進計画（第3次）策定の基本的な考え方

第1節	計画（第3次）策定の趣旨	1
第2節	計画（第3次）の位置づけ及び期間	2
第3節	飯山市健康増進計画（第2次）の評価と課題	3
1	全体の目標に対する評価結果	4
2	各項目に対する評価	5
第4節	基本理念と基本方針	11
第5節	計画（第3次）全体の目標	12
第6節	計画（第3次）の施策体系	13

第Ⅱ章 市民の健康状況と特性

第1節	人口動態等	14
1	人口構成	14
2	出生	15
3	死亡	16
第2節	健康に関する概況	17
1	社会保障の視点での比較	17
2	介護保険	18
3	後期高齢者医療	19
4	国民健康保険	19
5	健康診査等	19
第3節	市の財政状況に占める社会保障費	21

第Ⅲ章 課題別の実態と対策

第1節	生活習慣の改善	22
1	栄養・食生活	22
2	身体活動・運動	27
3	休養・睡眠・こころの健康	30
4	飲酒	33
5	喫煙	35
6	歯・口腔の健康	38

第2節	生活習慣病の発症予防・重症化予防	4 1
1	がん	4 1
2	循環器疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患）	4 4
第3節	目標の設定	5 3

第IV章 食育推進計画

第1節	食育計画の概要	5 5
1	沿革と趣旨	5 5
2	計画の位置づけ	5 6
3	計画の期間	5 6
4	飯山市食育推進計画（第1次）の評価と課題	5 6
5	基本的な考え方	5 9
6	飯山市の「食」をめぐる現状	5 9
第2節	目標と指標及び取組の設定	6 5
分野1	食の大切さを理解し、健全な食を実践しよう	6 5
分野2	地域の農畜産物や食文化に関心を持ち、地産地消に取り組もう	6 6
分野3	毎日の食事で健康寿命を延ばそう	6 8

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	7 0
第2節	関係機関との連携	7 0
1	計画の推進体制	7 0
2	人材の確保・育成と資質の向上	7 2

第Ⅰ章 飯山市健康増進計画（第3次）策定の基本的な考え方

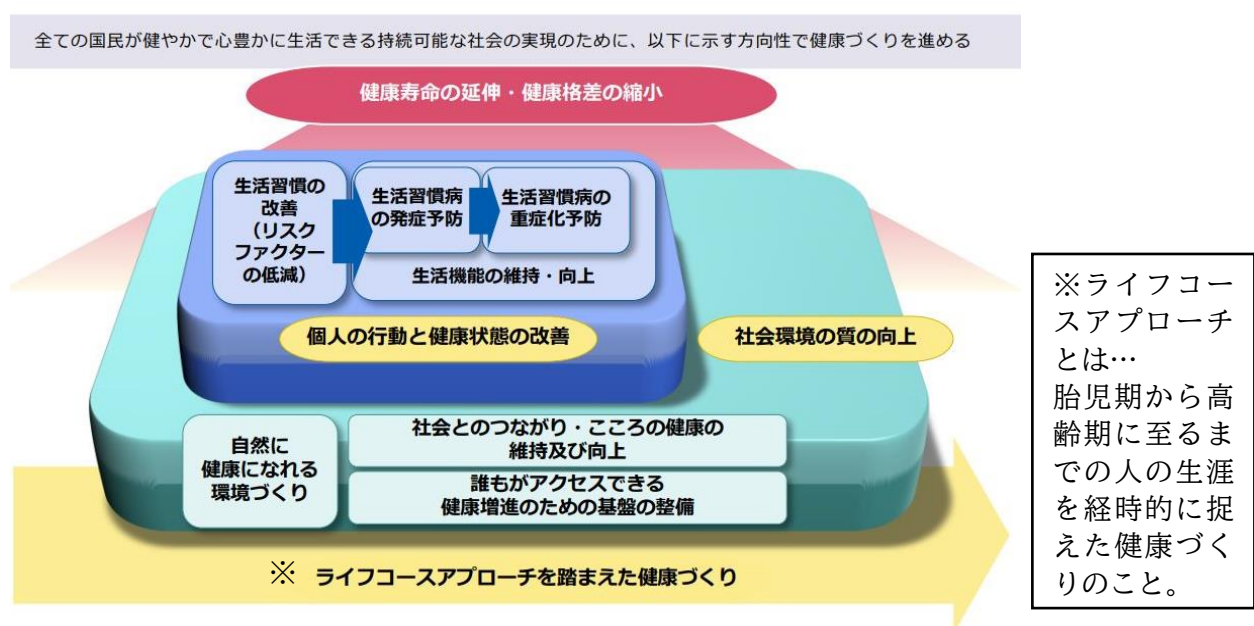
第1節 計画（第3次）策定の趣旨

飯山市は、これまで第1次及び第2次の「飯山市健康増進計画」に基づき、市民の健康づくりに関わる様々な施策を推進してまいりました。食育基本法に基づく「食育推進計画」については、健康づくりと密接に関係することから健康増進計画に包含し、市民の健全な食生活の確立をめざした取り組みを一体的に行っています。

国では、「健康日本21（第3次）」（計画期間：令和6（2024）年度～令和17（2035）年度）を策定し、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり、の4つを基本的な方向としており、食育については「第4次食育推進基本計画」（計画期間：令和3年度（2021年度）～令和7年度（2025年度））を策定し、「生涯を通じた心身の健康」「持続可能な食」「新たな日常やデジタル化」に向けた食育の推進を目指しています。

そこで、本市においても、健康増進に関するこれまでの取り組みを評価、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取り組む施策などの把握・検討を行いました。その上で令和5年度（2023年度）から始まった飯山市第6次総合計画や国の健康日本21（第3次）、県の信州保健医療総合計画に対応した、市民の健康づくりを総合的に支援し、これまでの施策推進の成果を生かしながら残された課題を精査しつつ、「飯山市健康増進計画（第3次）」を策定します。

■健康日本21（第3次）の概念図



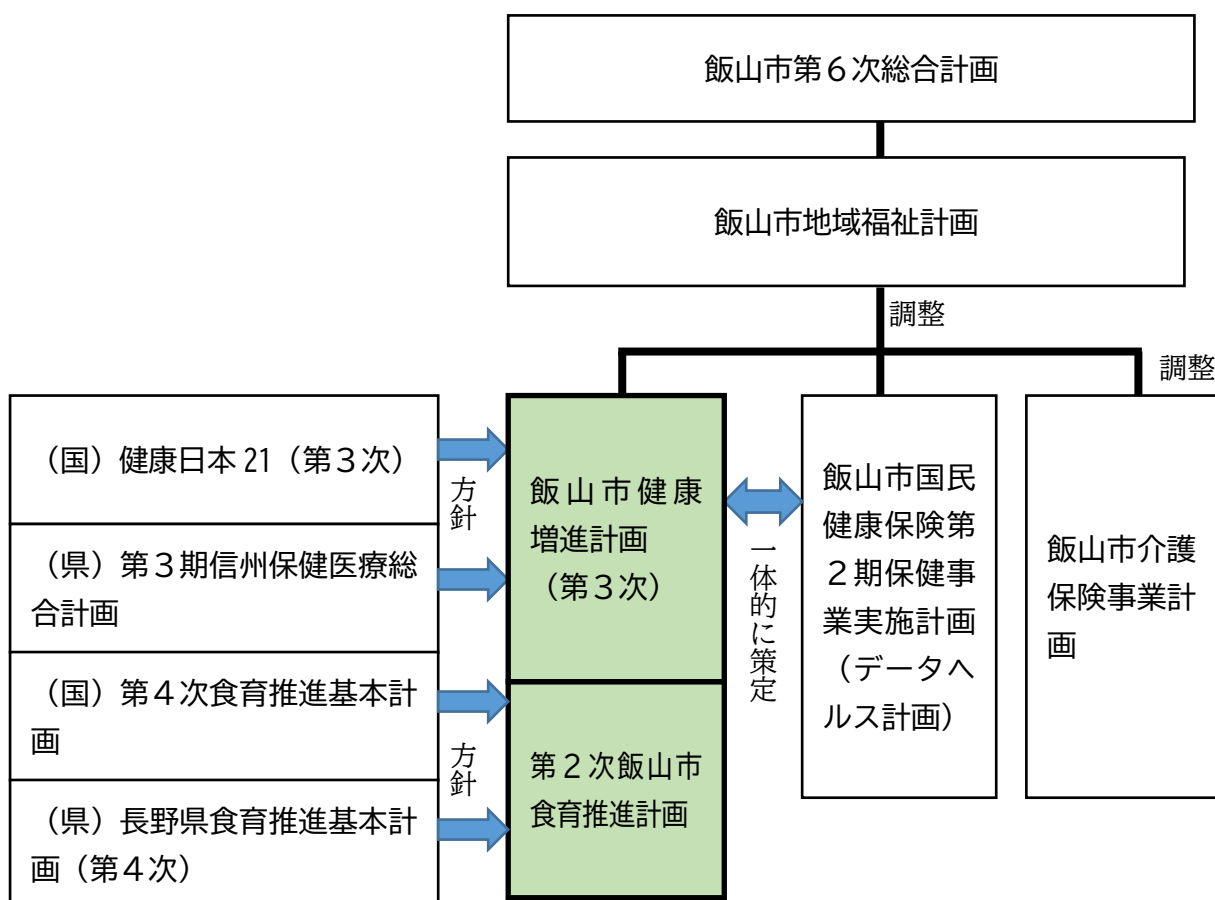
第2節 計画（第3次）の位置づけ及び期間

この計画は、市の最上位計画である飯山市第6次総合計画の趣旨を踏まえ、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、令和5年（2023年）5月に改正され令和6年（2024年）4月から適用される国の「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」に基づき、また、医療保険者として策定する飯山市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定し、上位計画である飯山市地域福祉計画及び飯山市介護保険事業計画との調整を図り、健康増進事業の施策を効果的に進めるものです。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。

健康日本21（第3次）の計画期間は、関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間を合わせることで、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、12年間とされています。

以上のことから、この計画の目標年次は令和17年度（2035年度）とし、計画の期間は令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）までの12年間とします。なお、令和12年度（2030年度）を目途に中間評価を行います。



第3節 飯山市健康増進計画（第2次）の評価と課題

飯山市健康増進計画(第2次)は、「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」を基本理念として、「市民が主役、市民参加の健康づくり」「生活習慣病予防対策の充実」「健康寿命の延伸」を基本方針とし、10分野24項目の指標項目を定め、具体的な施策に取り組んできました。

令和5年度(2023年度)に計画期間の最終年度を迎えることから、計画で掲げた指標及び目標の達成状況を分析し、次期計画に反映するための最終評価を実施しました。10分野24項目のうち、さらに年齢別・男女別に目標を設定している項目もあるため、49項目に整理、評価したものが下表です。

■全体の達成状況 (割合は少数第二位四捨五入)

飯山市健康増進計画（第2次）策定時の値と直近値を比較	項目	割合（％）
A 目標値に達した	12	24.5
B 現時点で目標に達していないが、改善傾向にある	10	20.4
C 変わらない	0	0
D 悪化している	16	32.7
Z 評価困難	11	22.4
合計	49	100

■目標達成状況

取り組み分野	項目数	判定区分				
		A達成	B改善傾向	C変化なし	D悪化	Z評価困難
がん	9				1	8
循環器疾患	10	4			6	
糖尿病	4	3			1	
歯・口腔の健康	4	1	2		0	1
栄養・食生活	9	2	1		4	2
身体活動・運動	7	1	6			
飲酒	2				2	
喫煙	1		1			
休養	2				2	
こころの健康	1	1				
合計	49	12	10		16	11

全体では、目標値に達した(A)、改善傾向(B)が4割を超えています。一方、悪化(D)も4割弱となっており、計画推進のための取組の難しさがうかがえる結果となっています。評価困難(Z)も一定数あるため、市民の健康増進に向け、継続した施策推進と重点化、幅広い啓発が望まれます。

1 全体の目標に対する評価結果

指標	基準値 H23(2011)	目標値	実績値 R4(2022)	評価
<指標1> 健康寿命を延ばす (日常生活動作が自立している期間)(※1)	男性 78.7 女性 83.4 (H22(2010))	男性 80.7 女性 85.4	男性 79.4 女性 85.0	B B
<指標2> がん検診受診率の向上 ・胃がん受診率 ・肺がん受診率 ・大腸がん受診率 ・子宮頸がん受診率 ・乳がん受診率	13.7% 32.2% 22.1% 22.6% 18.2%	40%	6.3% 6.0% 9.7% 12.1% 23.8%(※2)	(※3) Z Z Z Z Z
<指標3> 特定健康診査の受診・特定保健指導実施率の向上 特定健康診査の受診率 特定保健指導の実施率	29.7% 14.6%	50% 30%	44.8% 42.8%	B A

(※1)「日常生活が自立している期間の平均」とは、健康な状態を日常生活が自立していることと規定しています。介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康(要介護)な状態とし、それ以外を健康(自立)な状態としています。KDB システムデータの平均自立期間(要介護2以上)より算出。

(※2) 受診率の算定対象年齢は「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき40～69歳(子宮頸がん検診は20～69歳、胃がん検診は50～69歳(過去2年間))としています。

(※3) R4においては、地域保健・健康増進事業報告に基づいた受診率としており、計画当初の計算式と異なるため評価できずZとしました。

○評価及び課題

飯山市では「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命の指標としてきました。その結果、目標値には達していないが、男女共に健康寿命は延びていました。今後は、目標を達成できるように課題別の保健事業の推進が必要と考えられます。

がん検診の受診率に関しては、現在、市では把握できない職場で実施しているがん検診や人間ドック等での受診者数を把握し、従来の計算方法に捉われず真の受診率を算出することが課題です。

特定健診受診率に関しては、増加しているものの目標には達しないため、引き続き対象者への受診勧奨が今後も課題となってきます。また、特定保健指導については目標に達したものの、更なる向上を目指し対象者に合った保健指導に取り組む必要があります。

2 各項目に対する評価

(1) 生活習慣病の予防

ア.がん

	項目	計画策定時の市の現状	目標値	中間評価 H28(2016)	現状値 R4(2022)	評価
がん	①75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(※1) (人口 10 万人当たり)	67.9	減少	59.6	60.7	D
	②がん検診受診率の向上					
	・胃がん受診率	男性 25.9% 女性 18.5%	40%	男性 22.5% 女性 15.7%	男性:6.6% 女性:5.5%	Z Z
	・肺がん受診率	男性 37.0% 女性 29.0%		男性 15.8% 女性 18.2%	男性:4.7% 女性:7.3%	Z Z
	・大腸がん受診率	男性 38.6% 女性 34.3%		男性 38.6% 女性 38.0%	男性:8.1% 女性:11.4%	Z Z
	・子宮頸がん受診率	35.0%		41.4%	12.1%	Z
	・乳がん受診率	28.2%		28.6%	23.8%	Z

(※1) 年齢調整死亡率とは、もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のことです。異なる集団や時点などを比較するために用いられます。

○これまでの取り組みと課題

がんを早期発見し早期治療に結びつけるために、各種がん検診や受診勧奨を行ってきました。特に、女性がん検診においては、市独自のクーポン券の発行や医療機関での個別健診の体制を整え、女性特有のがんの早期発見に努めました。また、受診後の精密検査対象者の確実な受診に向け、再勧奨等の取り組みを行ってきました。

ウイルス感染によるがん発症予防の施策として、子宮頸がん予防ワクチン接種を小学6年生から高校1年生相当の年齢の女性に行ってきました。また、胃がん等の原因になるピロリ菌の検査を30歳以上の市民が受けた場合は、検査費用の一部補助を行い予防可能ながん対策にも取り組んできました。

さらに、がん検診だけではなく、令和5年度(2023年度)よりがん患者の就労、社会参加等を支援するため、治療に伴う外見の変化を補完する補正具等の購入費用の一部を助成する事業を行っています。

課題 各種がん検診の受診率向上に向けた情報提供及び受診しやすい体制整備

課題 正しい受診率の把握及び評価にむけた研究

イ.循環器疾患・糖尿病

	項目	計画策定時の市の現状	目標値	中間評価 H28(2016)	現状値 R4(2022)	評価
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性疾患の年齢調整死亡率の減少 ・脳血管疾患	男性 52.8 女性 21.9	男性 41.6 現状維持 又は減少	男性 30.3 女性 11.3	男性 23.3 女性 13.3	A A
	・虚血性心疾患	男性 12.2 女性 20.3	現状維持又は減少 女性 13.7	男性 4.8 女性 8.9	男性 43.0 女性 5.4	D A
	②高血圧の改善	23.2%	減少	21%	24.5%	D
	③脂質異常症の減少 ・総コレステロール 240mg/dl以上の者の割合	男性 6.7% 女性 17.0%	現状維持 又は減少	男性 4.9% 女性 12.1%	8.6% 16.5%	D D
	・LDL コレステロール 160mg/dl以上の者の割合	男性 5.2% 女性 10.5%	現状維持又は減少 女性 8.8%	男性 5.9% 女性 10.4%	6.5% 9.5%	D A
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	305 人 (22.9%)	平成 20 年度 (2008 年度) と比べて 25%減少	393 人 (23.0%)	416 人 (26.8%)	D
糖尿病	①合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	1 人	現状維持 又は減少	1 人	1 人	A
	②治療継続者の割合の増加	42.3%	75%	52.1%	77.1%	A
	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	0.6%	現状維持 又は減少	0.56%	1.0%	D
	④糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.1 以上の者の割合)	8.7%	現状維持 又は減少	9.1%	9.0%	A

○これまでの取り組みと課題

脳血管疾患や心疾患の原因となる、メタボリックシンドロームと高血圧の有所見者が増加しており、喫緊の課題です。これまで健診結果に基づいた特定保健指導や結果相談会にて生活習慣病予防の情報提供を実施してきたところですが、今後も継続した取り組みが必要と考えられます。同時に、自分の健康状態を知り改善するきっかけとなる、健康診査を毎年受けることが重要です。

課題 メタボリックシンドロームの減少に向けた取り組み及び高血圧者への確実な受診勧奨と生活習慣の改善に向けた取り組み

(2) 生活習慣及び社会環境の改善

ア. 歯・口腔の健康

	項目	計画策定時の市の現状	目標値	中間評価 H28(2016)	現状値 R4(2022)	評価
歯・口腔の健康	①乳幼児・学齢期のむし歯がない者の増加 ・3歳児でむし歯がない者の割合の増加	70.9%	80%以上	90.3%	79.7%	B
	・12歳児の一人平均むし歯数の減少	2.1 歯	1.0 歯未満	1.8 歯	1.1 歯 (R3(2021))	B
	②かむことに問題のある3歳児の減少	32.3%	減少	26.4%	30.8%	A
	③過去1年間に歯科検診をした者の増加(※1)	統計なし	65%	統計なし	成人：13.5% 後期：11.6%	Z

(※1) 成人：飯山市口腔内疾患検診の対象者における受診率

後期：長野県後期高齢者医療広域連合で実施している歯科口腔健診における受診率

○これまでの取り組みと課題

乳幼児については、母子保健法に基づき1歳6か月・3歳児健診にて歯科健診を実施しています。また、10か月健診から全ての乳幼児健診において歯科衛生士を配置し、個別にむし歯予防やしっかりかむことへの指導を実施してきました。しかし、むし歯とかむことに問題のある3歳児が増加しているため、幼児期からの口腔内の健康への意識や習慣をつけることが今後の課題となります。

課題 幼児期からしっかりかんで食べられる習慣をつける
ブラッシング方法の指導や歯みがきの習慣をつける

令和元年度(2019年度)より口腔内疾患検診として、40歳から70歳までの節目年齢を対象とした歯科検診を無料で受けられる受診券の配布を行ってきました。その後、母子手帳交付時に受診券を交付し、全妊婦も対象とし、さらに令和5年度(2023年度)からは対象者を拡充し20・30・45・55・65歳を追加しました。受診率は10%台で伸び悩んでいるため、受診率向上に向けた取り組みが今後の課題となります。

課題 受診率向上に向け、受診勧奨や受診体制の整備

イ.栄養・食生活

	項目	計画策定時の市の現状	目標値	中間評価	現状値 R4(2022)	評価
栄 養 ・ 食 生 活	①適正体重を維持している者の増加 ・20歳代女性のやせの者	23.2%	現状維持 又は減少	16.2%	21.4%	A
	・全出生数中の低体重児の割合の減少	7.4%	減少傾向へ	7.0%	3.2%	A
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少	男子 11.6% 女子 4.5%	減少傾向へ 現状維持 又は減少	男子 10.4% 女子 1.1%	7.41% 4.05% (R3(2021)) (※1)	Z Z (※2)
	・20～60歳代男性の肥満者の割合	23.3%	現状維持 又は減少	25.9%	27.4%	D
	・40～60歳代女性の肥満者の割合	17.0%	現状維持 又は減少	16.8%	23.0%	D
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	21.4%	現状維持 又は減少	21.5%	21.2%	A
	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	76.4%	80%	—	79%	B
	③食塩摂取量の減少	9.5 g	8 g	9.4 g	11.5 g	D

(※1) 令和3年度(2021年度)飯水地区学校保健統計調査より

(※2) 基準値は飯山市のみのデータ、現状値は飯水地区(飯山市・栄村)のデータであり比較できないため、Z(判定不能)としました

○これまでの取り組みと課題

20歳代女性のやせが増加し、それに対し男性の肥満・中高年の女性の肥満が増加しています。このことから、健診結果に基づいた保健指導では実際の野菜量や飲酒量に気づけるようなフードモデル等を活用した食事指導などを行ってきました。

課題 飽食の時代の中で、その人に合った食品の選び方、食べ方等の正しい情報提供

食塩の摂取量が高血圧や心疾患及び脳血管疾患の主要原因の一つでもあるため、食育活動や減塩の重要性を繰り返し訴えてきました。

課題 食塩摂取量の減少に向けた個人及び環境への働きかけ

ウ.身体活動・運動

	項目	計画策定時の市の現状	目標値	中間評価 H28(2016)	現状値 R4(2022)	評価
身体活動・運動	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 ・20歳以上男性	43.9%	60%	49.8%	57.0%	B
	・20歳以上女性	48.3%	63%		52.6%	B
	②運動習慣者の割合の増加 ・20～64歳	男性 24.0% 女性 12.0%	36% 33%	26.1%	30.1% 19.3%	B B
	・65歳以上	男性 27.0% 女性 19.0%	58% 48%		38.6% 31.7%	B B
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制	1,449人	5,015人	1,449人	1,412人	Z

○これまでの取り組みと課題

運動習慣へのきっかけ作りや継続のための支援として、各種運動教室や運動継続者へのインセンティブの付与などの事業に取り組んできました。また、社会全体として運動の必要性が情報提供されているため、身体活動や運動習慣のある人が上昇しています。特に、運動習慣は男女共に若い年代より、65歳以上の高齢者の方が高い状況でした。

課題 働き盛り世代や女性の運動習慣の向上へ向けた取り組み

エ.飲酒・喫煙

	項目	計画策定時の市の現状	目標値	中間評価 H28(2016)	現状値 R4(2022)	評価
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性 11.5% 女性 4.6%	減少傾向へ 減少傾向へ	男性 52.2% 女性 7.6%	男性 13.9% 女性 6.4%	D D
喫煙	成人の喫煙率の減少	18.9%	12%	15.6%	14.3%	B

○これまでの取り組みと課題

飲酒及び喫煙については、全市民に向けた情報提供や健診結果に基づいた説明の際に、体への影響について個別に保健指導を行ってきました。しかし、身体に害を及ぼす飲酒量を摂取している男女の割合が増え、今後への大きな課題となりました。それに対し、健康増進法の一部改正の影響からか、成人の喫煙率は目標には達しなかったものの減少していました。

課題 適正飲酒へ向けた個人及び社会全体への情報提供の取り組み
更なる喫煙率の減少へ向けた取り組み

オ.休養・こころの健康

	項目	計画策定時の市の現状	目標値	中間評価 H28(2016)	現状値 R4(2022)	評価
休 養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	男性 11.4% 女性 15.0%	15%	13.7%	23.9% 26.4%	D D
こ ころ の 健 康	自殺者の減少 (人口 10 万人当たり)	25.5	減少	男性 55.3 女性 34.8	19.7	A

○これまでの取り組みと課題

こころの健康を保つため、心 H0T 相談会として精神保健福祉士による個別の相談会や心の健康づくり講演会を実施してきました。また、健康相談および訪問指導など地道な活動を実施しました。こころの健康を保つためには、相談の機会をもつだけではなく、十分な休養・睡眠をとり、ストレスと上手に付き合っていくことも重要です。睡眠による休養を十分とれていない者の割合が増加していることから、休養・睡眠とこころの健康に関する知識の普及啓発を行っていくことが必要であると考えられます。さらに、避けることのできないストレスについての対処方法などを、市民自らが学び実践していくことも重要です。

課題 適切な休養・睡眠に関する知識の普及啓発
こころの健康を保つための社会への働きかけ

第4節 基本理念と基本方針

平成15年度（2003年度）に策定した「飯山市健康増進計画」（第1次）で掲げ、第2次計画で継承した基本的な考え方として、①市民が主役・市民参加、②健康寿命の延伸のふたつがあります。第3次計画においても、第3節で示したこの間の取組みの評価と課題も踏まえそれを継承することとします。

また、令和5年度（2023年度）に加盟した「健康のまちづくり友好都市連盟」の取組みに学び、市民との協働による健康づくりと地域医療機関等との連携、疾病およびフレイル予防の啓発を新たな視点として加え、

- ・ 特定健診、がん検診等の受診率向上を図り疾病等の早期発見
- ・ 特定保健指導を通じた生活習慣の改善
- ・ 多様な健康づくり（運動プログラム等）の提供
- ・ 心の健康対策の充実
- ・ 成人の口腔衛生対策の強化
- ・ 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築への取り組み
- ・ 予防医療に主眼を置いた地域コミュニティの醸成

等の各事業の実施及び充実が求められています。

なお、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3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。

また、国連で採択された国際目標である「SDGs（持続可能な開発目標）」の一つに、「すべての人に健康と福祉を」が掲げられており、国際的にも健康づくりの重要性が認識されるようになってきています。

《基本理念》

「乳幼児から高齢者まで誰一人取り残さない健康づくりを推進し、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

計画の趣旨を市民と十分に共有し、市民の意見、願いを尊重し、市民とともに推進します。

○生活習慣病予防対策の充実

市民一人ひとりの健康的な生活の啓発とがん検診を含めた定期健康診断の受診により、脳卒中や糖尿病などの生活習慣病予防、がんの早期発見も含めた健康づくりにつなげます。

○健康寿命の延伸

一人ひとりが健康を意識し、自らの健康は自ら守ることを基本に、疾病予防とフレイル予防を進め、健康寿命の延伸を目指します。

○地域のソーシャル・キャピタル※の活用を通じた健康なまちづくりの推進

人々のつながりや支え合いを社会的資本（ソーシャル・キャピタル）として活用し、疾病予防にとどまらず、子育て支援や自殺対策、認知症対策等、直面する地域の課題解決を目指します。

※ソーシャル・キャピタルとは…地域活性化や暮らしやすい環境の実現などまちづくりにおいて、人と人の関係性やつながりに着目した概念

第5節 計画（第3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 (R4(2022))	目標値	目標値設定の考え方
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）	男性79.4 女性85.0	男性81.0 女性88.8	飯山市の平均寿命（R4(2022)）を基に設定

指標2 がん検診受診率の向上

指標	現状値 (R4(2022))	目標値	目標値設定の考え方
胃がん受診率	6.3%	9.7%	過去の受診率を踏まえて設定
肺がん受診率	6.0%	7.8%	
大腸がん受診率	9.7%	14.5%	
子宮頸がん受診率	12.1%	13.3%	
乳がん受診率	23.8%	26.2%	

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※ (R4(2022))	目標値	目標値設定の考え方
特定健康診査の受診率	44.8%	70%	長野県医療費適正化計画（第4期）に合わせて設定
特定保健指導の実施率	42.8%	45%	

※特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の現状値（R4(2022)）は、飯山市国民健康保険の被保険者数から算出したものです。

第6節 計画（第3次）の施策体系

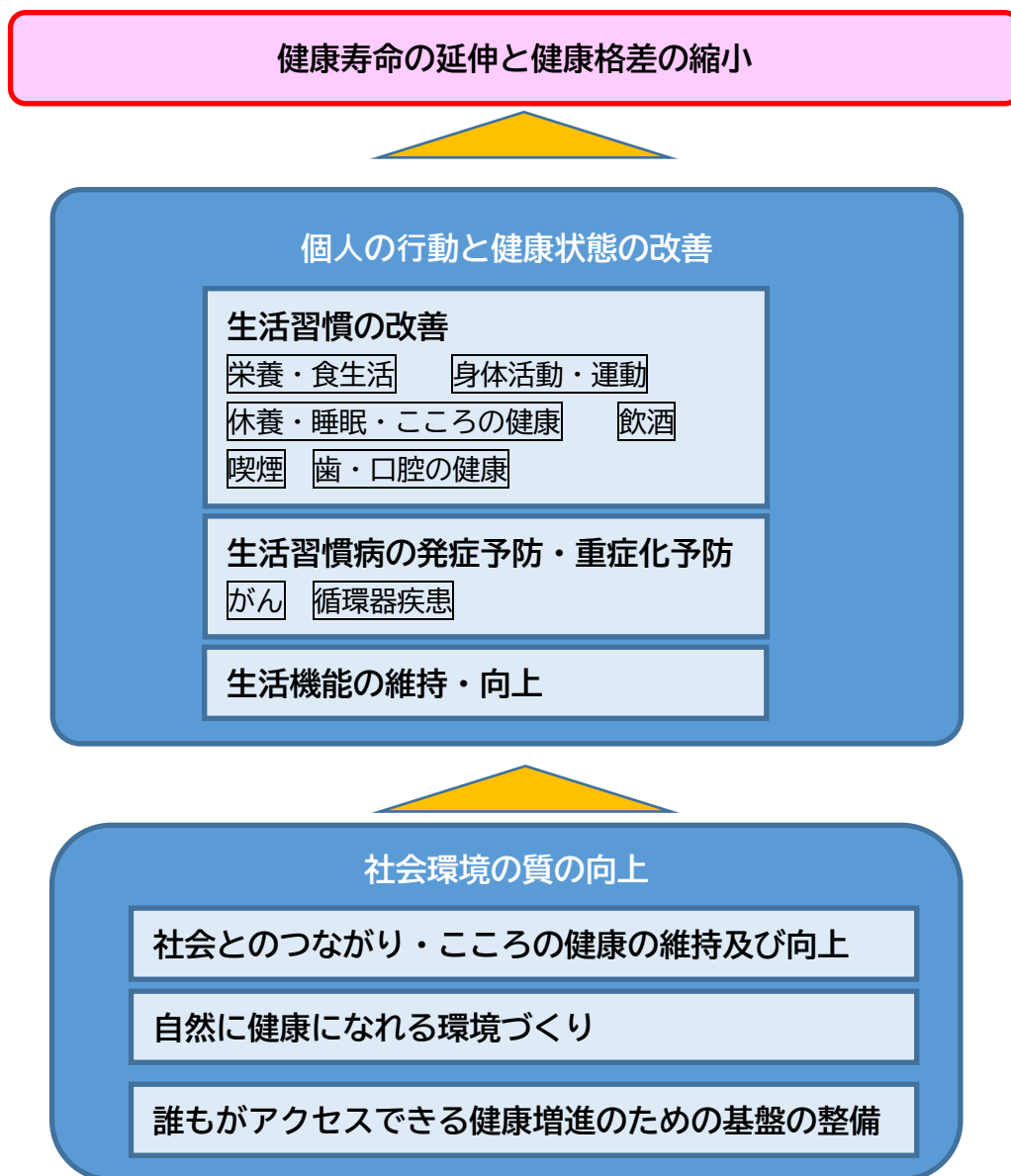
1 基本理念

乳幼児から高齢者まで誰一人取り残さない健康づくりを推進し、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。

2 基本方針

- ・市民が主役、市民参加の健康づくり
- ・生活習慣病予防対策の充実
- ・健康寿命の延伸
- ・地域のソーシャル・キャピタルの活用を通じた健康なまちづくりの推進

3 取組み分野と領域



第Ⅱ章 市民の健康状況と特性

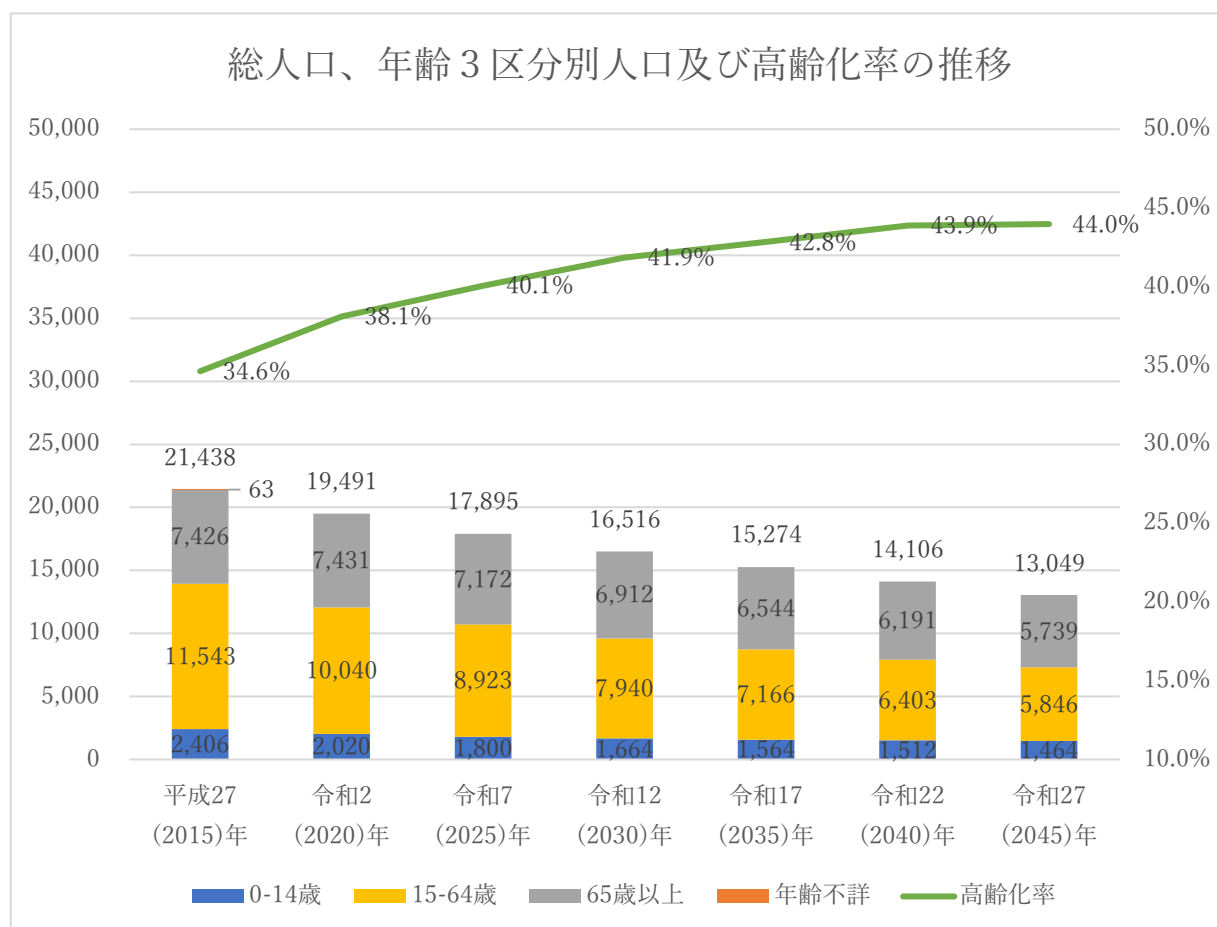
第1節 人口動態等

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27年（2015年）には34.6%、令和2年（2020年）には38.1%となり、全国の28.8%や長野県の32.3%に比べて高齢化が進んでいる状況です。さらに令和7年（2025年）には40.1%になる見込みであり、今後も高齢化が進む状況で推移しています。

飯山市の人口は、減少が続き、年齢3区分人口は令和27年（2045年）には65歳以上と15～64歳の人口が共に6,000人を割り込み、15～64歳の割合は平成27年（2015年）の53.8%から令和27年（2045年）には44.8%まで減少します。

■総人口、年齢3区分別人口及び高齢化率の推移



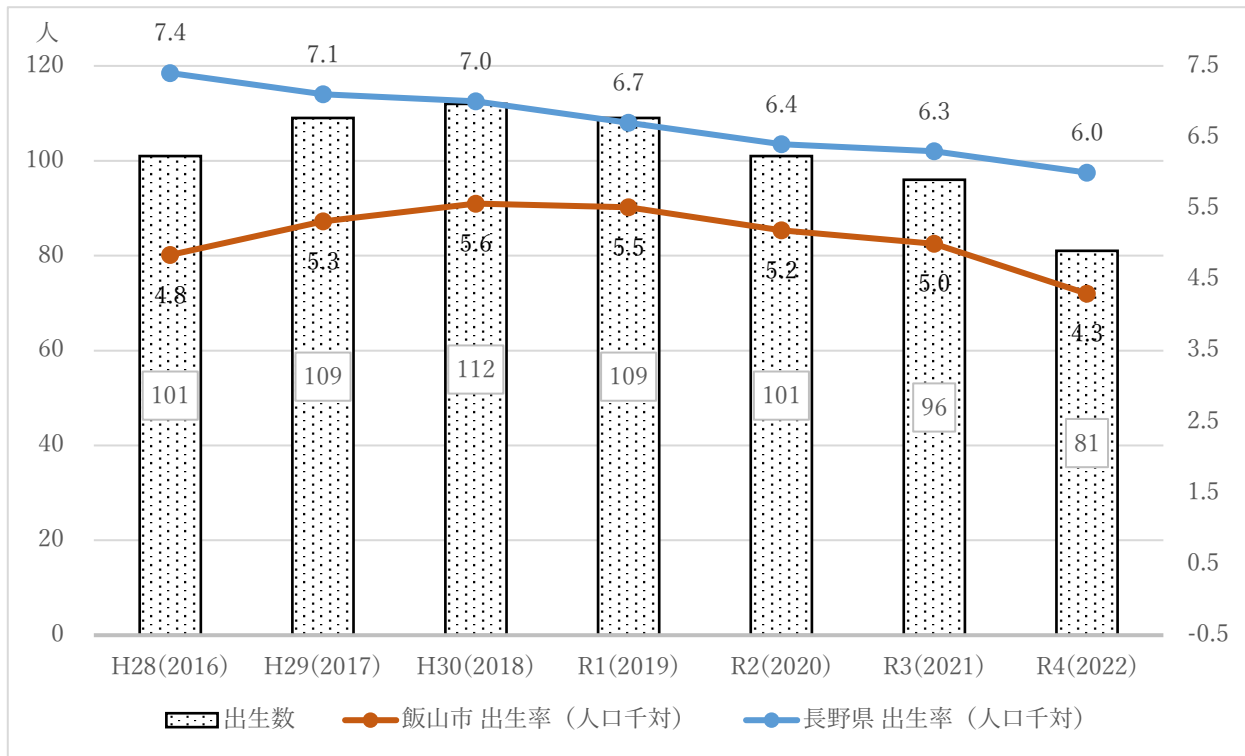
（資料：企画財政課）

2 出生

飯山市の出生率は減少傾向を示しており、長野県の数値を下回っています。令和4年(2022年)の出生数は81人、出生率(人口千対)は4.3で過去7年間のうち最も低い値となっています。

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。

■出生数及び出生割合の年次推移



(資料：市民環境課 住民基本台帳人口)

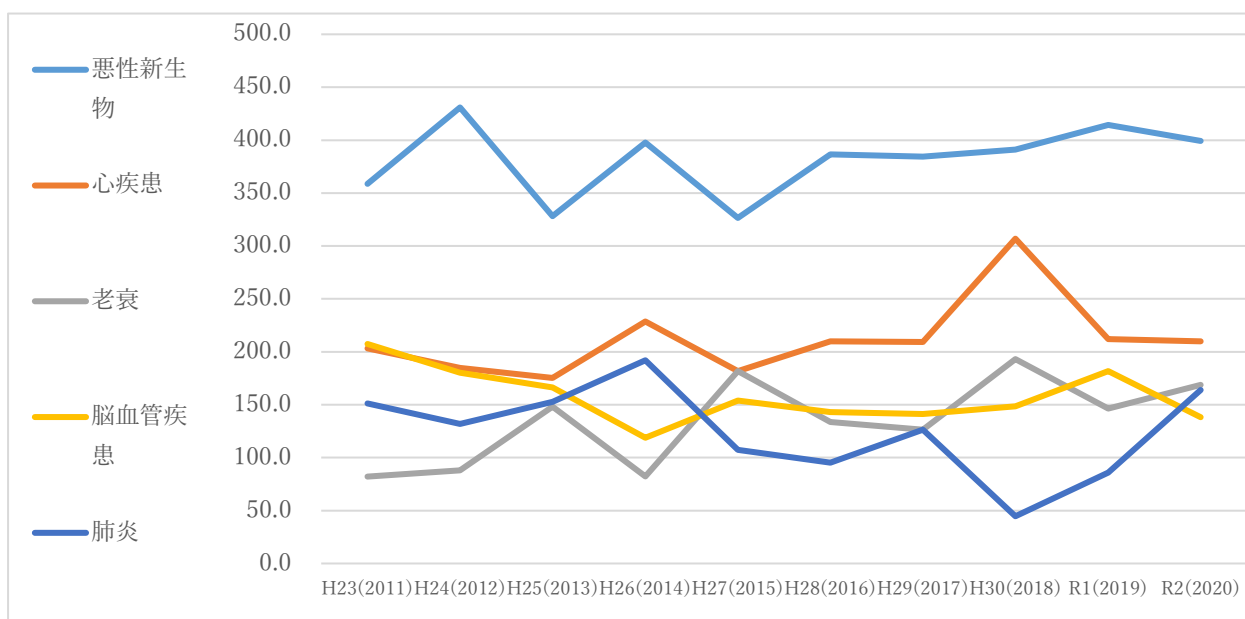
3 死亡

飯山市の最近の主な死因は、全国や長野県同様に悪性新生物が最も多く、次いで心疾患、老衰、肺炎となっています。また高齢化の進展に伴い、老衰での死亡割合が上位に位置するようになってきています。

■主な死因の死亡数・死亡率

順位	平成30年(2018年)			令和元年(2019年)			令和2年(2020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	79	391.1	悪性新生物	82	414.4	悪性新生物	78	399.2
第2位	心疾患	62	306.9	心疾患	42	212.1	心疾患	41	209.8
第3位	老衰	39	193.1	脳血管疾患	36	181.9	老衰	33	168.9
第4位	脳血管疾患	30	148.5	老衰	29	146.4	肺炎	32	163.8
第5位	不慮の事故	12	59.4	肺炎	17	85.9	脳血管疾患	27	138.1
第6位	肺炎	9	44.6	不慮の事故	11	55.6	腎不全	9	46.1
第7位	自殺	7	34.7	肝疾患	6	30.3	不慮の事故	7	35.8
第8位	肝疾患	6	29.7	糖尿病	5	25.2	肝疾患	4	20.5
第9位	慢性閉塞性肺疾患	5	24.8	腎不全	4	20.2	自殺	3	15.4
	腎不全	5	24.8	慢性閉塞性肺疾患	4	20.2			
第10位	高血圧疾患	1	5.0	高血圧疾患	3	15.2	結核	1	5.1
	糖尿病	1	5.0	自殺	3	15.2	糖尿病	1	5.1
	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1	5.0				慢性閉塞性肺疾患	1	5.1

■主な死因別死亡率の推移



(資料:長野県衛生年報)

第2節 健康に関する概況

1 社会保障の視点での比較

国・県と比べてみた飯山市の位置 (R4(2022))

○ は国・県と比較して問題となるもの

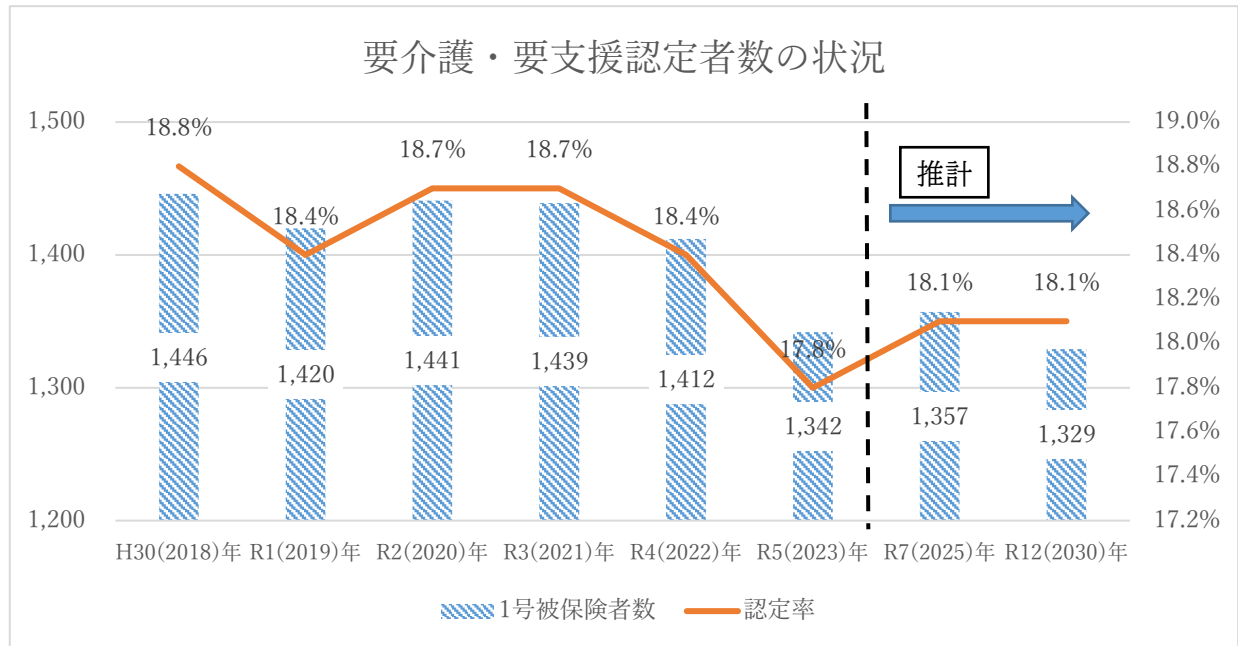
項目				飯山市		長野県		国		データ元 (CSV)
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1 概況	人口構成	総人口		19,497		2,008,244		123,214,261		KDB,NO5 人口の状況 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題
		65歳以上(高齢化率)		7,445	38.2	646,942	32.2	35,335,805	28.7	
		75歳以上		3,975	20.4	352,073	17.5	18,248,742	14.8	
		65～74歳		3,470	17.8	294,869	14.7	17,087,063	13.9	
		40～64歳		6,361	32.6	669,192	33.3	41,545,893	33.7	
	39歳以下		5,691	29.2	692,110	34.5	46,332,563	37.6		
	平均寿命	男性		80.9		81.8		80.8		KDB,NO1 地域全体像の把握
女性		87.8		87.7		87.0				
2 死亡	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	93.3		90.5		100.0		KDB,NO1 地域全体像の把握
			女性	91.9		93.8		100.0		
		死 因	がん	78	49.1	6,380	47.9	378,272	50.6	
			心臓病	41	25.8	3,679	27.6	205,485	27.5	
			脳疾患	27	17.0	2,307	17.3	102,900	13.8	
			糖尿病	1	0.6	238	1.8	13,896	1.9	
			腎不全	9	5.7	375	2.8	26,946	3.6	
			自殺	3	1.9	352	2.6	20,171	2.7	
	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	19	5.6	1,809	6.3	129,016	8.2	厚生省HP 人口動態調査	
		男性	15	9.7	1,157	8.2	84,891	10.6		
		女性	4	2.2	652	4.5	44,125	5.7		
3 介護	介護保険	1号認定者数(認定率)		1,366	18.9	113,468	17.7	6,724,030	19.4	KDB,NO1 地域全体像の把握
		新規認定者		14	0.2	1,716	0.2	110,289	0.3	
	介護給付費	2号認定者		23	0.4	1,856	0.3	156,107	0.4	
		一人当たり給付費/総給付費		328,102	2,442,717,018	288,366	290,668			
		1件当たり給付費(全体)		62,230		62,434	59,662			
4 医療	医療費の 状況	一人当たり医療費		377,909		339,076		339,680		KDB,NO3 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題 KDB,NO1 地域全体像の把握
		受診率		775.578		709.111		705.439		
		外 来	費用の割合	58.7		61.1		60.4		
			件数の割合	97.4		97.5		97.5		
		入 院	費用の割合	41.3		38.9		39.6		
	件数の割合		2.6		2.5		2.5			
	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	275,706,510	30.1	30.8		32.2	KDB,NO3 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題		
		慢性腎不全(透析あり)	66,461,440	7.3	8.1		8.2			
		糖尿病	97,617,270	10.7	10.7		10.4			
		高血圧症	65,566,100	7.2	6.1		5.9			
		脂質異常症	35,435,750	3.9	4.0		4.1			
		脳梗塞・脳出血	24,602,580	2.7	4.0		3.9			
		狭心症・心筋梗塞	15,809,810	1.7	2.3		2.8			
		精神	134,492,810	14.7	15.8		14.7			
		筋・骨格	193,306,680	21.1	17.2		16.7			
5 健診	特定健診の 状況	健診受診者		1,498		135,020		30,240,302		KDB,NO3 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題 KDB,NO1 地域全体像の把握 (国のみR3データ)
		受診率		44.8		46.5		56.2		
		特定保健指導終了者(実施率)		71	42.8	8,278	61.0	90,313	24.7	
		メタボ	該当者	195	15.2	26,019	18.8	5,017,557	16.6	
			予備群	133	10.4	14,636	10.6	3,768,848	12.5	
	生活習慣の 状況	喫煙	199	15.5	18,224	13.2	927,614	13.8	KDB,NO1 地域全体像の把握	
		週3回以上朝食を抜く	79	6.2	10,174	8.2	633,871	10.3		
		週3回以上就寝前夕食	239	18.7	19,058	15.4	964,244	15.7		
		食べる速度が速い	258	20.1	30,736	24.8	1,640,770	26.8		
		20歳時体重から10kg以上増加	371	28.9	39,668	31.9	2,149,988	34.9		
		1回30分以上運動習慣なし	864	67.6	80,694	64.9	3,707,647	60.4		
		1日1時間以上運動なし	505	39.4	56,114	45.2	2,949,573	48.0		
		睡眠不足	314	24.5	30,732	24.8	1,569,769	25.6		
毎日飲酒	408	31.8	33,339	25.3	1,639,941	25.5				

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の令和5年度（2023年度）は、17.8%、要介護認定者は1,342人です。

また、介護給付費は、平成30年度（2018年度）の25.4億円から、令和4年度（2022年度）は25.2億円と概ね横ばいで推移しています。

■要介護・要支援認定者数の状況



※各年3月末の人数。R5(2023)年以降は、地域包括ケア「見える化システム」による推計

■介護給付費の推移

年度	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
給付費（億円）	25.4	26.2	26.7	26.7	25.2

■介護・介助が必要となった主原因（複数回答）

主原因	脳卒中	心臓病	がん	呼吸器の病気	関節の病気	認知症	パーキンソン病	糖尿病
回答人数（人）	94	52	24	25	33	117	19	25
割合（%）	16.2	9.0	4.1	4.3	5.7	20.1	3.3	4.3
主原因	腎疾患	視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊椎・脊髄損傷	高齢による衰弱	その他	わからない	無回答
回答人数（人）	10	33	99	28	198	33	3	128
割合（%）	1.7	5.7	17.0	4.8	34.1	5.7	0.5	22.0

※R4(2022)年11月実施「飯山市高齢者等実態調査」結果より集計

3 後期高齢者医療

飯山市の後期高齢者医療は、人口の多い団塊の世代が75歳以上となる時期であることから加入者が増加しています。

また、一人当たり医療費は近年、県平均と比較して高い金額で推移しています。

■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）
H30(2018)	4,198	876,584	831,187	943,082
R1(2019)	4,156	955,923	838,973	954,369
R2(2020)	4,118	898,142	818,902	917,124
R3(2021)	4,101	887,301	842,323	940,512
R4(2022)	4,146	942,489	852,821	—

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30年度（2018年度）末は5,066人でしたが、令和4年度（2022年度）末は4,457人となり減少傾向にあります。

特に近年は団塊の世代が後期高齢者医療に加入する時期であることから、令和3年度（2021年度）末の被保険者数4,669人に対し、令和4年度（2022年度）末被保険者数は4,457人となり212人と大幅な減少となっています。

また年代別では65歳以上が加入者全体の約51%となっており、高齢者の占める割合が高くなっています。国民健康保険加入者の一人当たり医療費は、県内市町村平均より高い傾向にあります。令和3年度（2021年度）は新型コロナウイルス感染症に伴う受診控えの影響等で医療費は一時的に減少しました。しかし、令和4年度（2022年度）は前年度比約11%増の約42万3,000円と例年より高額となり、受診控えの反動が影響したものと考えられます。

■飯山市の国民健康保険加入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）
H30(2018)	5,066	367,285	360,137	367,989
R1(2019)	4,961	396,400	371,057	378,939
R2(2020)	4,829	379,244	364,973	370,881
R3(2021)	4,669	377,212	388,023	394,729
R4(2022)	4,457	423,825	396,973	—

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。

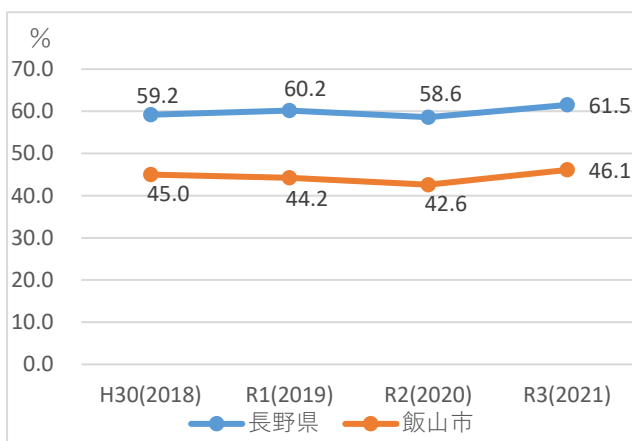
飯山市の令和4年度（2022年度）の法定報告では、特定健診受診率は44.8%、保健指導終了率は42.8%となっています。特定健診における有所見者割合ではHbA1cとLDLコレステロールの有所見者

が多くなっています。

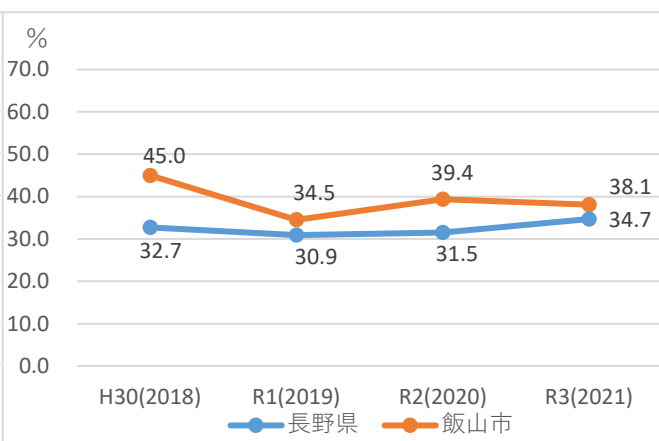
また、飯山市では、若い年齢から健康に関心をもってもらうことも期し、19歳から39歳までの市民にヤング健診を実施しています。

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。

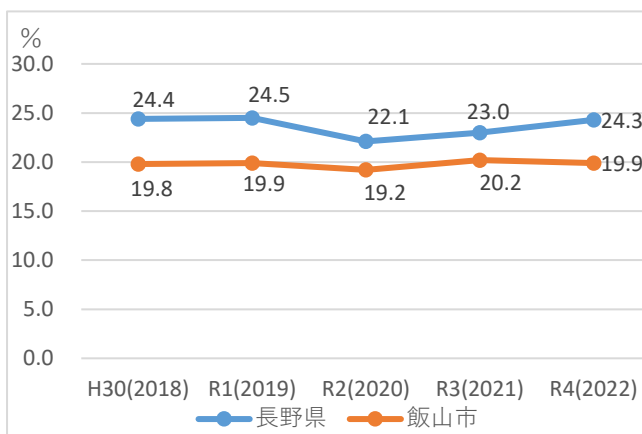
■特定健診受診率



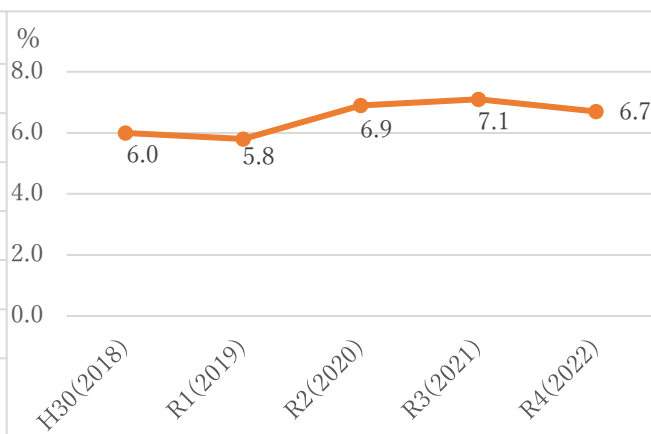
■特定保健指導実施率



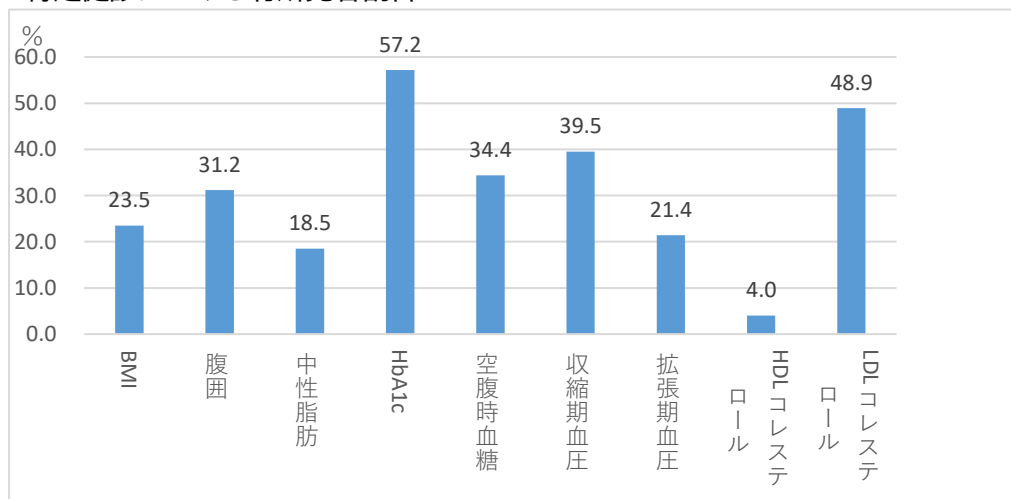
■後期高齢者健診受診率



■ヤング健診受診率



■特定健診における有所見者割合



(国保連保険者ネットワーク)

第3節 市の財政状況に占める社会保障費

飯山市の令和5年度（2023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162億7,000万円で、うち民生費は、目的別で最も多い割合の33億2,736万円であり、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、介護保険、後期高齢者医療の民生関係の4つの特別会計の合計は55億5,856万円になります。

一般会計、特別会計、水道事業会計を合わせた市の総予算247億円においても約2割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 令和5年度（2023年度）一般会計予算

歳 入			歳 出		
162億7,000万円			162億7,000万円		
予算項目	予算額	割合%	予算項目	予算額	割合%
①地方交付税	56億5,000万円	34.7	①民生費	33億2,736万円	20.4
②市税	23億9,000万円	14.7	②土木費	24億7,135万円	15.2
③市債（借入金）	17億4,700万円	10.7	③教育費	23億3,661万円	14.4
④繰入金	16億891万円	9.9	④総務費	23億3,224万円	14.3
⑤国庫支出金	14億4,182万円	8.9	⑤公債費	18億3,530万円	11.3

第Ⅲ章 課題別の実態と対策

第1節 生活習慣の改善

1 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

望ましい栄養・食生活を身につけるためには、幼少期からはもとより、成人期・高齢期まですべての年齢層へのそれぞれの課題に対応した普及啓発活動が重要であり、特に、若年層については、3食食べること、高齢者については低栄養の予防・改善（フレイル対策）への取組が重要です。

現状と課題

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として健診データの振り返りが重要です。

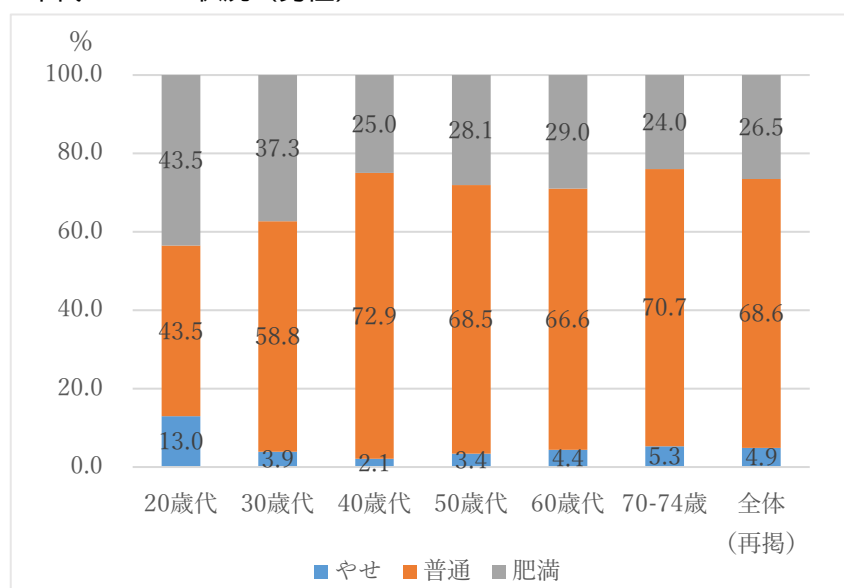
(1) 適正体重を維持している者の状況(肥満、やせの減少)

適正体重を維持している者の割合は、20歳以上男性で68%、20歳以上女性で67%であり、男女ともに約7割の者が適正体重を維持している状況です。

①20歳以上成人の状況

男性の肥満者の割合は20歳代で一番高く、経年で見ると20～60歳代の男性の肥満者の割合はほぼ横ばいです。女性の肥満者の割合をみると、40歳代の女性が一番高く、40～60歳代女性は年々増加傾向にあります。また20歳代女性のBMIをみたところ令和4年（2022年）には約5人に1人がやせの状態にあります。さらに、フレイル予防の視点から65歳以上の高齢者のやせの状況を見たところ、男女共にやや減少してきていました。

■年代のBMIの状況（男性）



(令和4年度(2022年度)特定健診結果)

□BMIの計算式

$BMI = \text{体重kg} \div (\text{身長m})^2$

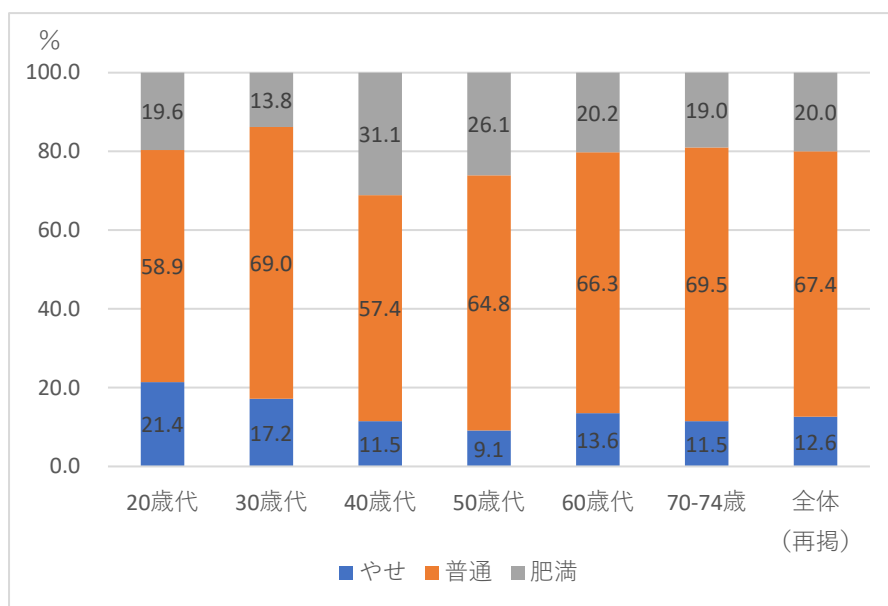
□BMIの判定基準

18.5未満・・・やせ

18.5～25未満・・・普通

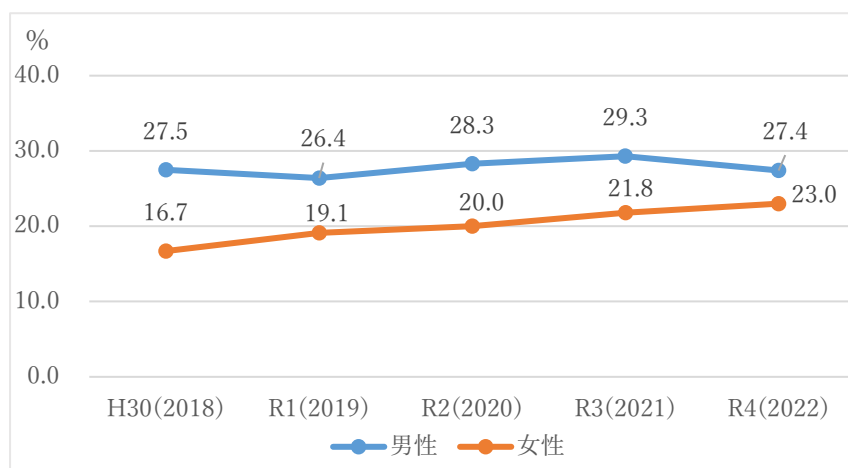
25以上・・・肥満

■各年代の BMI の状況（女性）



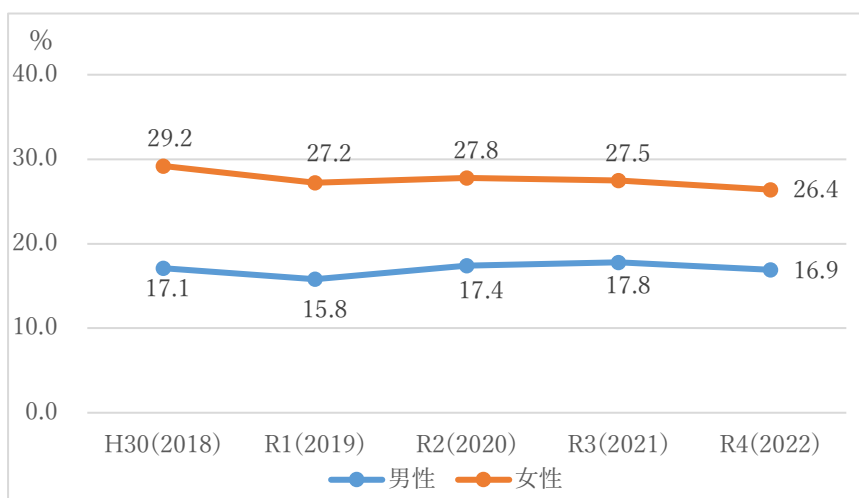
（令和4年度（2022年度）特定健診結果）

■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



（ヤング健診・特定健診結果）

■65 歳以上の BMI20 以下の割合の推移



（特定健診・後期高齢者健診結果）

② 子どもの状況

国の指標の設定となっている小学校5年生(10歳)の、飯水地区(飯山市・栄村の小学校5年生の状況)の中等度・高度肥満傾向児は、男女とも全国、長野県よりも出現率が低くなっています。

■令和3年度(2021年度)中等度・高度肥満傾向児の出現率(単位:%)

	男児	女児
全国	12.58	9.26
長野県	14.01	9.80
飯水地区	7.41	4.05

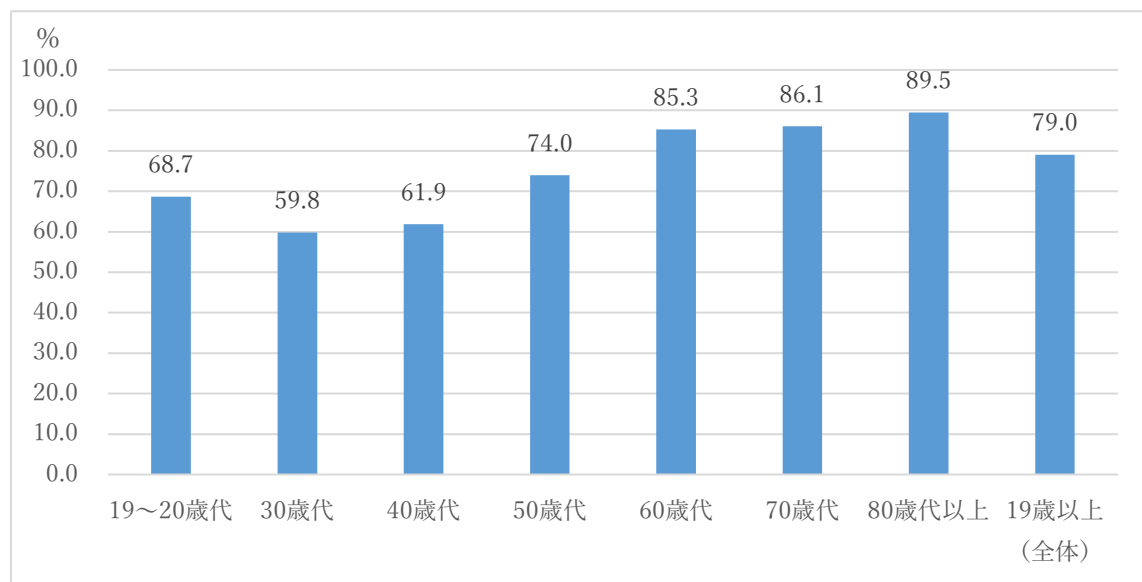
※肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者である。

肥満度=(実測体重-身長別標準体重)/身長別標準体重×100(%)

(2) バランスの良い食事の状況

令和5年度(2023年度)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、日ごろ「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人」の割合は79.0%であり、前回(平成25年度(2013年度))調査より2.6%増加していました。しかし、年代別に見ると19~20歳代の若い世代、30~50歳代の働き盛り世代では他の年代より低くなっている状況で、若い世代と働き盛り世代の主食+主菜+副菜のそろったバランスの良い食事が課題となります。

■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



(令和5年度(2023年度)ヤング健診・特定健診・後期高齢者健診時アンケート送付調査)

<バランスの良い食事>



主食：ごはん、パン、めん類など。

炭水化物を多く含み、主に体を動かすエネルギー源になる。

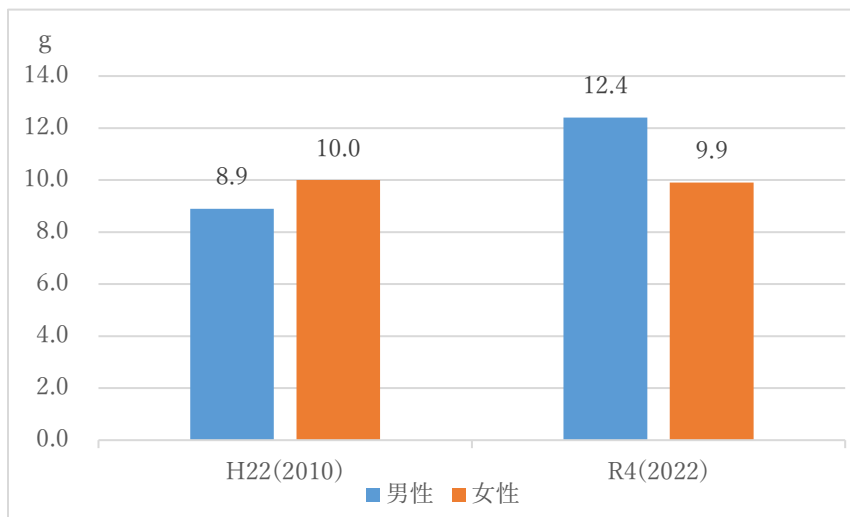
主菜：肉、魚、卵、大豆製品を使ったおかず。たんぱく質を多く含み、主に筋肉や血液など体の組織を作るものになる。

副菜：野菜、きのこ、海藻を使ったおかず。ビタミン、ミネラル、食物繊維を多く含み、体の調子を整える。

(3) 食塩摂取量

食塩の摂取状況については、これまで長年にわたって減塩の普及に取り組んできましたが、いまだ国（健康日本 21（第3次））の目標値（7 g未満）には達していない状況です。特に、男性の食塩摂取量は平成 22 年（2010 年）と比較すると 3.5 g も上昇しており、食塩の過剰摂取は飯山市の健康課題の一つとして、今後もさらに継続した取り組みが必要です。

■食塩摂取量の状況



（令和 4 年（2022 年）北信保健福祉事務所 県民健康・栄養調査）

目指すべき方向

バランスの良い食事を心がけ、ライフステージを通して適正体重を維持しましょう

個人の取り組み

- ・適正体重を維持するよう努めましょう
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を心がけましょう
- ・薄味を心がけ、食塩摂取量の減少に努めましょう
- ・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

市と地域等の取り組み

ライフステージに対応した栄養指導の実施

- 乳幼児健診や各種健康診査、健康教室・健康相談等の機会に食事の適正量や野菜摂取の増加、減塩などについて普及啓発を実施
- 小中学校の養護教諭との課題の情報共有や肥満傾向児の詳細な実態把握
- 食生活改善推進員による普及啓発活動・教育事業の推進
- 食育の推進（詳細は [55](#) ページ参照）

2 身体活動・運動

「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・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

身体活動量が多い者や、運動をよく行っている者は、総死亡、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗鬆症、結腸がんなどの罹患率や死亡率が低いこと、また、身体活動や運動が、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。更に高齢者においても歩行など日常生活における身体活動が、寝たきりや死亡を減少させる効果のあることが示されています。

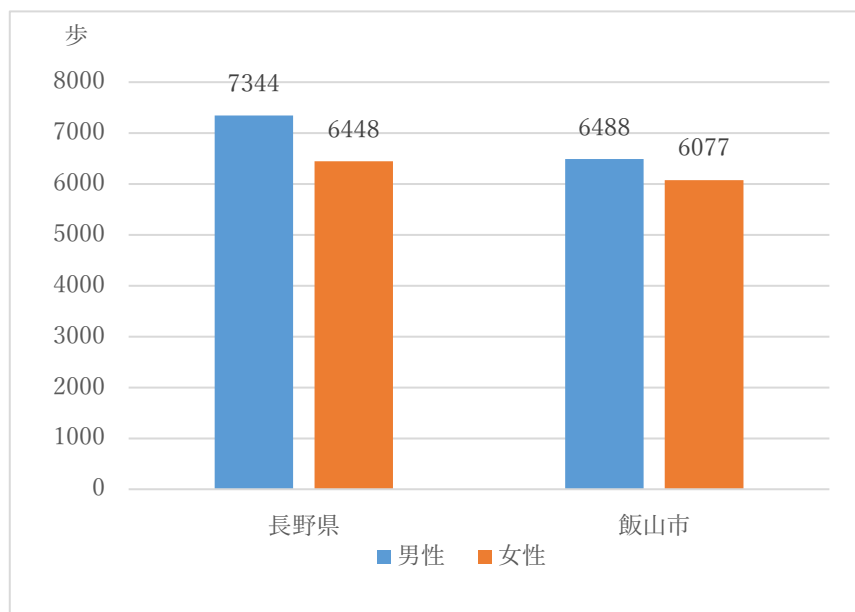
現状と課題

身体活動や運動量を増加させ、健康増進につなげていくことが重要です。

(1) 平均歩数

4年ごとに実施している県民健康・栄養調査によると、1日当たりの歩数の平均値は男女共に県の平均値に至りませんでした。さらに、健康日本21（第3次）の目標値である8,000歩を下回っていました。

■1日当たりの平均歩数(長野県との比較)

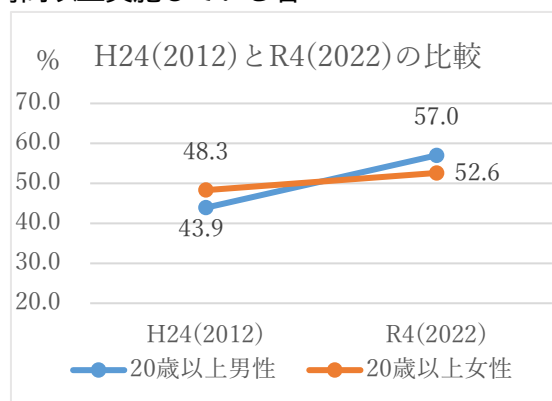
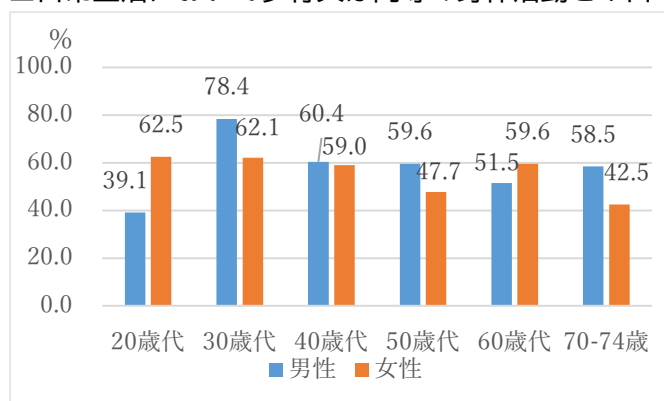


(R4(2022)県民健康・栄養調査)

(2) 日常生活における身体活動

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、令和4年度(2022年度)で男女共に5割を超え、10年前と比較すると増加していました。しかしながら50～59歳及び70～74歳女性の割合が少なく、その影響が後期高齢期の筋・骨格系の疾患につながりかねない状況です。

■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

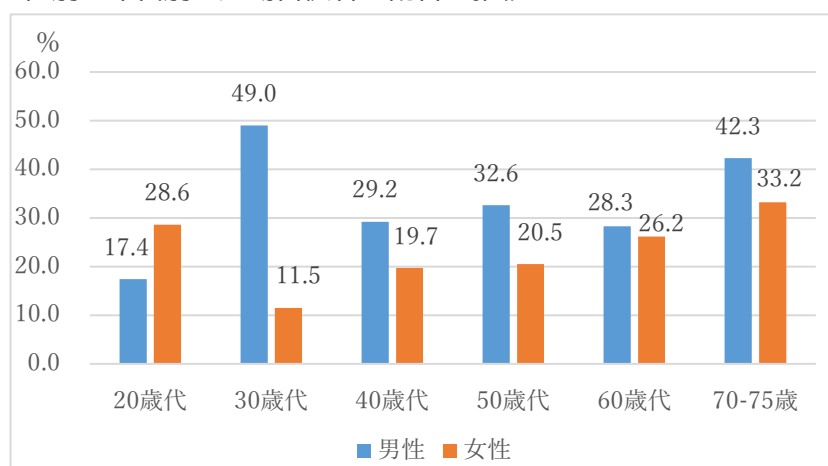


(令和4年(2022年)ヤング健診・特定健康診査問診票)

(3) 運動習慣者の状況

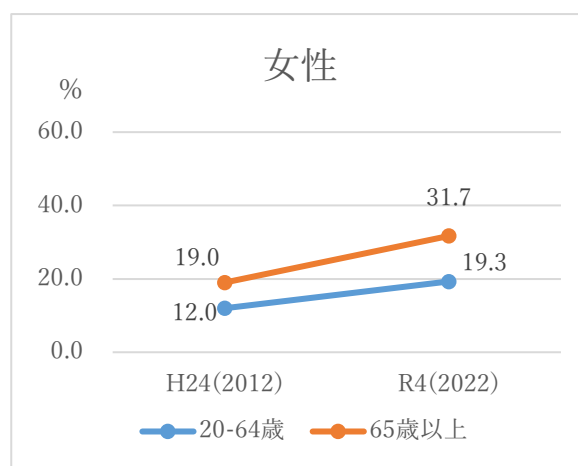
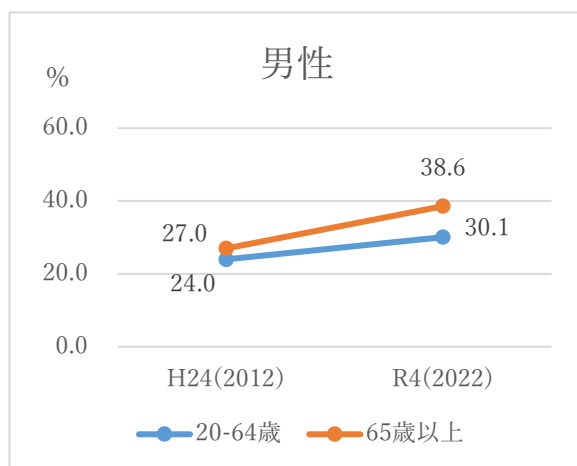
1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者はいずれの世代においても男性の方が高い状況です。また、10年前と比較すると男女ともどの世代も運動習慣のある者の割合が増加していました。しかし、女性においては、30歳代の運動習慣が最も低い状況でした。

■性別・年代別の運動習慣者の割合の推移



(令和4年(2022年)ヤング健診・特定健康診査問診票)

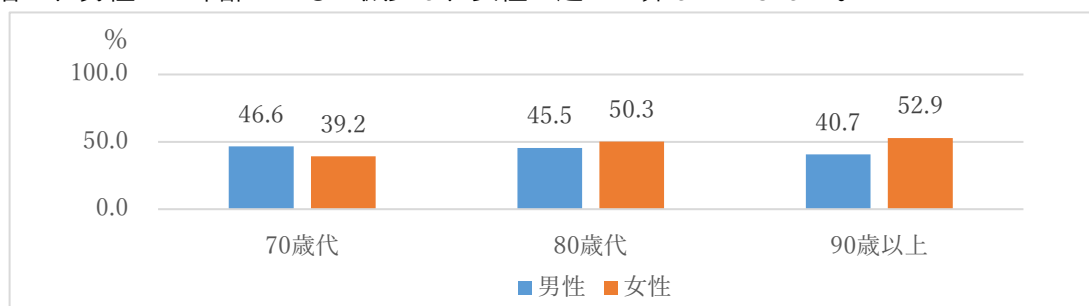
■男女別運動習慣の変化



(令和4年(2022年)ヤング健診・特定健康診査問診票)

■ウォーキング等の運動を週に1回以上している高齢者(フレイル予防)

75 歳以上の後期高齢者健診受診者 630 人のうち、ウォーキング等の運動を週に1回以上している者は、男性では年齢とともに減少し、女性は逆に上昇していました。



(令和4年(2022年)後期高齢者健診質問票)

目指すべき方向

運動や身体活動を増やし、健康なからだをつくりましょう

個人の取組

- ・子どもの頃から外遊びや運動・スポーツを実施する時間を増やしましょう
- ・日頃から「散歩」「早く歩く」「階段を使う」「近所へは歩いて行く」など、こまめに体を動かすことを意識しましょう
- ・健康づくりのために習慣的に運動を行い継続しましょう
- ・座っている時間の長い人や座っている仕事の人は、30分に1回は立って体を動かしましょう

市と地域等の取り組み

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及び継続の推進

- ライフステージや個人の健康状態に応じた適切かつ多様な運動に関する情報提供
- 「フレイル予防」についての知識の普及啓発

運動をしやすい環境の整備

- 各種運動教室や介護予防教室の開催や運動事業等の実施
- ウォーキングによる健康づくりの推進
- インセンティブを活用した運動事業の充実
- 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

3 休養・睡眠・こころの健康

「休養」には2つの意味が含まれ、「休」は労働や活動等によって生じた心身の疲労を休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は「英気を養う」というように、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主として指します。

日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、これは心身の健康には欠かせません。しかしながら、日本人の睡眠時間は男性で7時間 52 分、女性で7時間 33 分と諸外国に比べ短く、さらに短縮する傾向であることが示されています。

こころの健康には、身体状況や経済状況、対人関係など多くの要因が影響します。また、こころの健康を保つためには、適度な運動やバランスの良い食生活、休養などが重要であり、ストレスによる心身の不調のサインに気づき、適切な対処方法をとることが重要です。

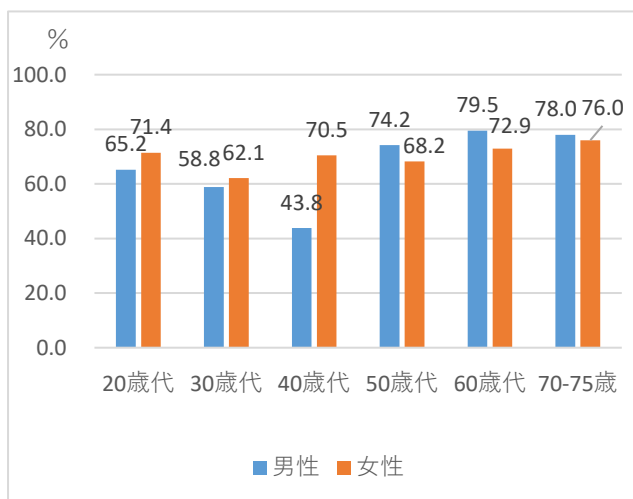
現状と課題

睡眠や休養、余暇活動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な課題です。

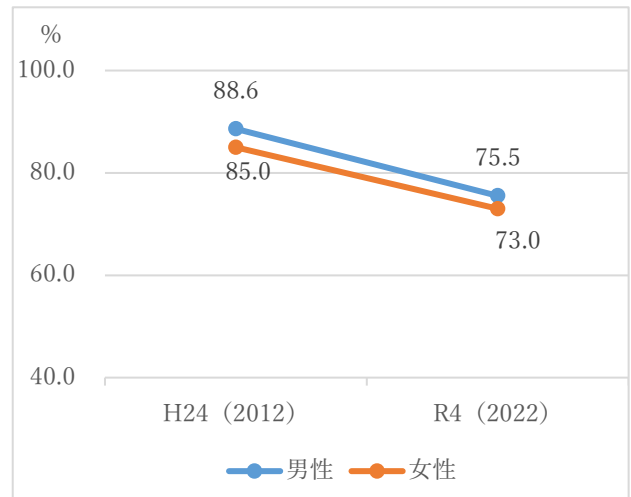
(1) 睡眠で休養が取れている者の状況

各種健診における質問票によると、他の年代及び長野県と比較しても 40 歳代男性が睡眠で休養が十分とれていないことが分かりました。また、H24 年と比較すると、男女共に低下しており、睡眠・休養の取り方も課題と思われます。

■睡眠で休養が十分とれている者の割合

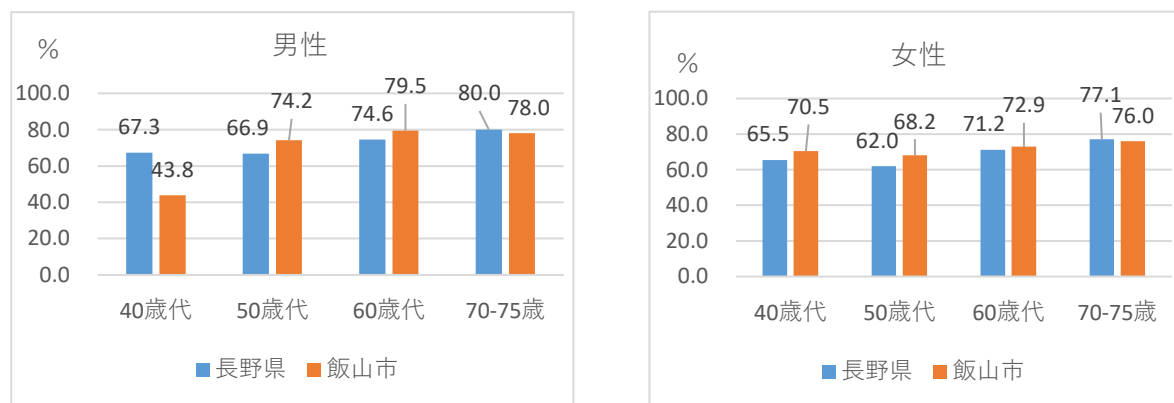


■H24(2012)と R4(2022)の比較



(R4(2022)ヤング健診・特定健康診断票)

■男女別睡眠で休養が十分にとれている者の割合

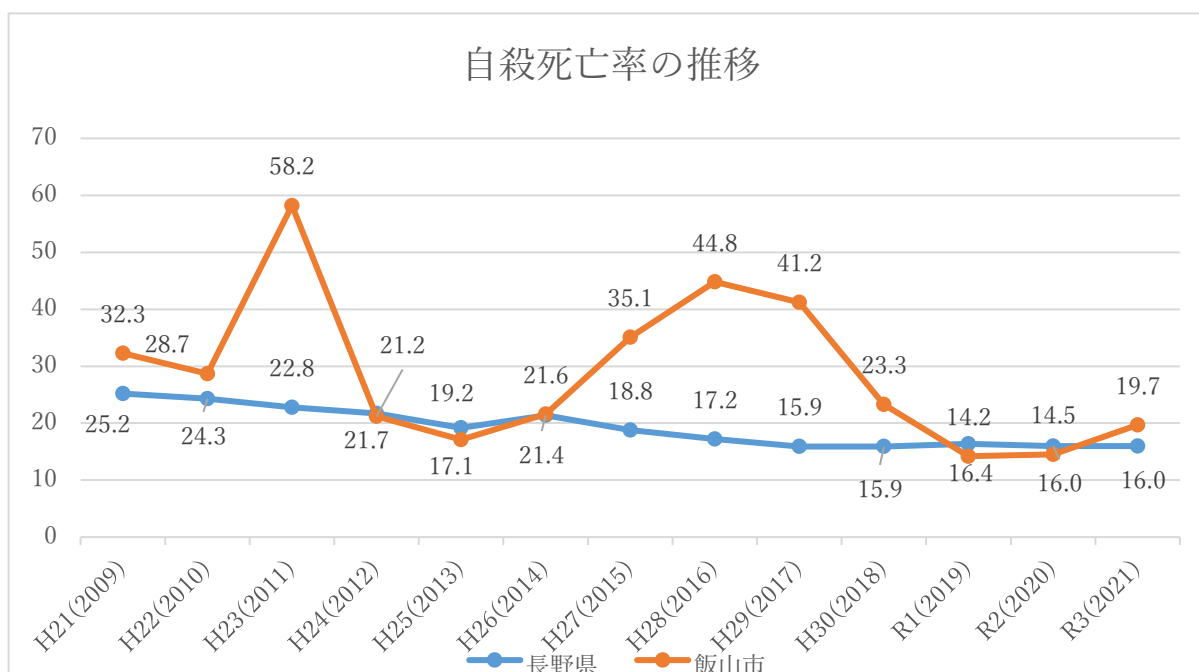


(県：R2NBD オープンデータ 市：令和4年(2022年)ヤング健診・特定健康診・問診票)

(2) 自殺死亡率

自殺死亡率は年により変動が大きく、平成21年(2009年)～平成25年(2013年)の平均31.5%と比較し平成29年(2017年)～令和3年(2021年)の平均は22.58%と減少しておりますが、県と比較すると高い状況です。

■自殺死亡率の推移(自殺死亡率は人口10万対)



(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

目指すべき方向

適切な休養・睡眠をとり、ストレスに対処することでこころの健康を保つ

個人の取り組み

- ・ 家族全員で早寝早起きの習慣をつくり維持しましょう
- ・ 天気のよい日は朝陽を浴び、からだの1日のリズムや自律神経を整えましょう
- ・ 寝る前はスマホやテレビを控え、寝つきが良くなる環境を整えましょう
- ・ こころの健康づくりのためにストレスへの対処法を増やしましょう
- ・ 心配事は一人で抱え込まず、誰かに相談しましょう
- ・ 身近な人がこころに関する悩みを抱えていたら声をかけましょう

市と地域等の取り組み

より良い睡眠を取ることで心身の健康の保時・増進を図る

- 休養（睡眠や余暇活動等）の確保を図るため、知識の普及啓発
- ライフステージや個人差に応じた適正な睡眠環境や睡眠時間の確保を推進

こころの健康づくりの推進

- 地域や学校、職場におけるこころの健康に関する知識の啓発や情報提供

こころの悩みに関する相談

- こころの悩みに関する相談に応じるとともに各種相談窓口の情報提供
- 保健、医療、福祉関係者などと連携して相談や支援の実施

<ライフステージに応じた快眠のためのポイント>

○子どもの睡眠

- ・ 夜更かしを避け朝食を摂取し、小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を目安に寝ましょう

○大人の睡眠

- ・ 6時間以上を目安に寝ても、休養感が得られない時は病気が潜んでいる可能性も考えられます

○高齢者の睡眠

- ・ 8時間以内を目安に寝て、昼寝は短時間にしましょう

4 飲酒

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。また、平成 28 年（2016 年）の試算によると年間 300 万人がアルコールの有害な使用のために死亡し、その数は全死亡に占める割合の 5.3%とされており、この割合は糖尿病（2.8%）、高血圧（1.6%）、消化器疾患（4.5%）を上回っています。

健康日本 21（第 2 次）では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を 1 日平均純アルコール摂取量が男性で 40 g 以上、女性で 20 g 以上と定義した上で、このような飲酒の予防を目標としてきました。

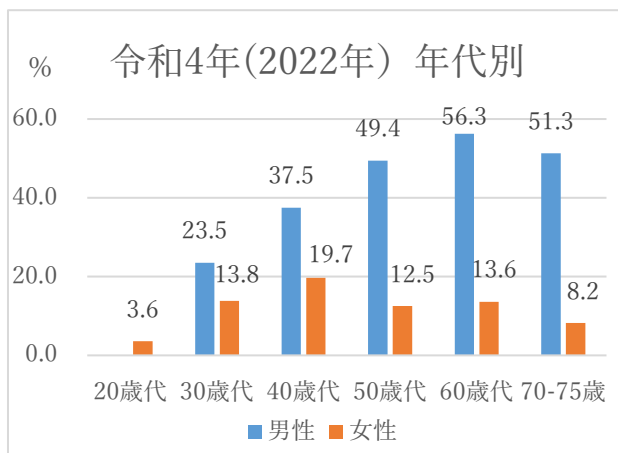
現状と課題

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、正確な知識を普及する必要があります。

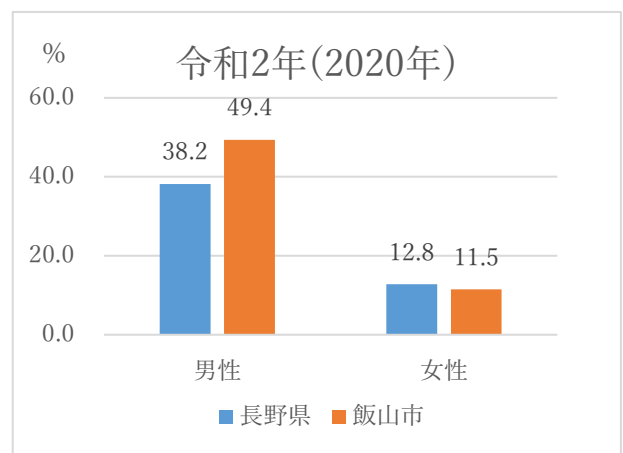
（１）生活習慣病のリスクを高める量の飲酒

毎日飲酒している人の割合は県と比較すると男性は高い状況です。また、その中でも生活習慣病のリスクを高める量（清酒換算で 1 日当たり、男性 2 合以上、女性 1 合以上）を飲酒している人の割合は、男性が 13.9%、女性は 6.4%でした。

■毎日飲酒する者の割合（年代別、性別）

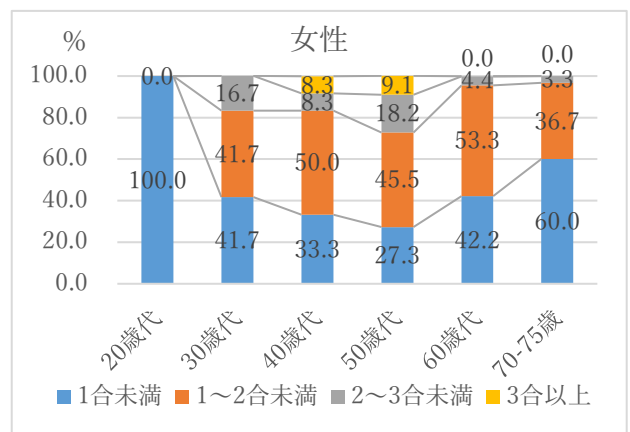
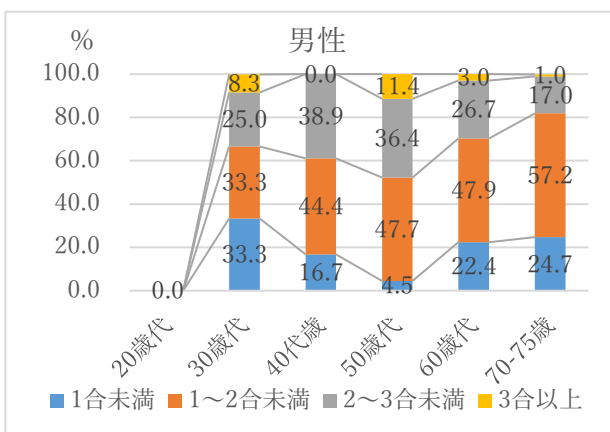


(R4(2022)飯山市特定健康診査問診票)



(長野県：NDB オープンデータ)

■飲酒量の状況



(R4(2022)飯山市特定健康診査問診票)

目指すべき方向

飲酒する際は適正な量を守りましょう

個人の取り組み

- ・ 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
- ・ 週 2 日の休肝日（肝臓を休めるために飲酒しない日）をつくりましょう
- ・ 20 歳未満の者の飲酒は法律上禁止されていますので、20 歳未満の者の飲酒をなくしましょう

市と地域等の取り組み

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
- 地域特性に応じた健康教育

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

<主な酒類の換算の目安>

お酒の種類	ビール	清酒	ウイスキー ブランデー	焼酎(35度)	ワイン
	中瓶1本 500ml	1合 180ml	ダブル 60ml	1合 180ml	1杯 120ml
アルコール度数	5%	15%	43%	35%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	50g	12g

5 喫煙

喫煙は、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曝露によっても健康被害が生じます。また、喫煙者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。

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、たばこによる健康被害がない生活を送ることができる社会を目指すことが重要です。

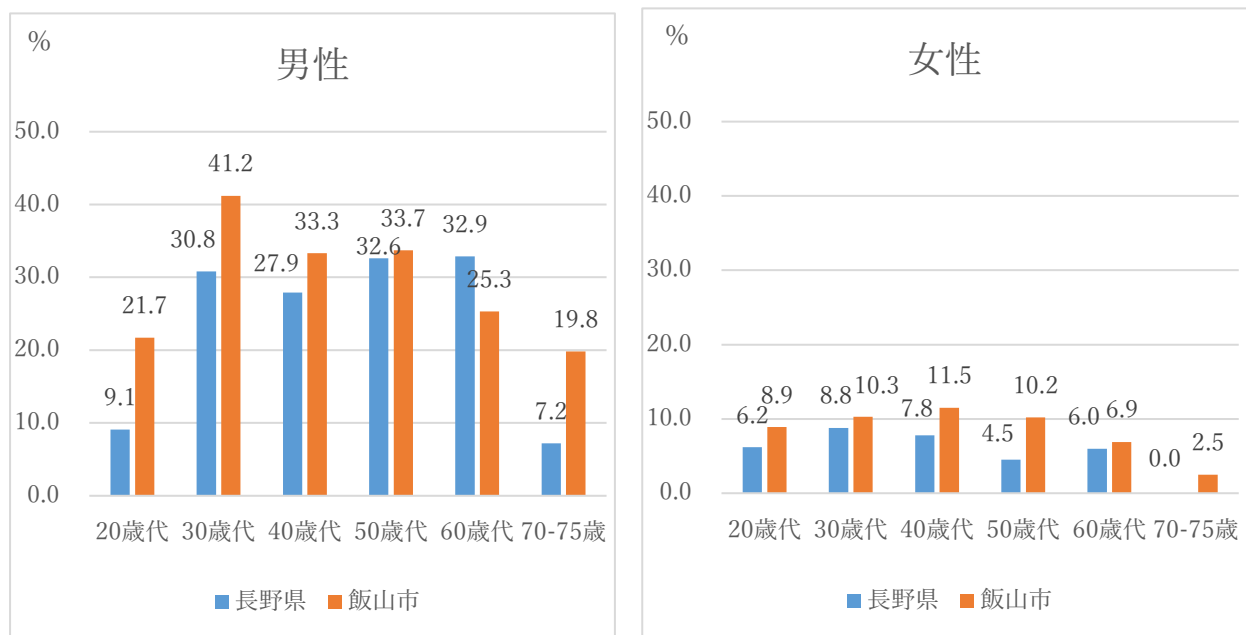
現状と課題

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。

(1) 喫煙率の状況

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、県と比較すると男女共にほぼどの年代でも高い状況です。

■現在、習慣的に喫煙している者の割合

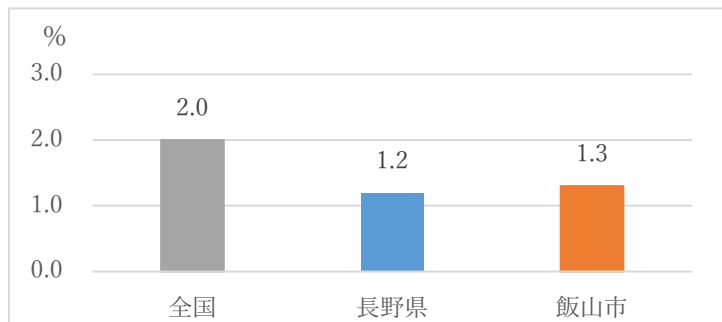


(県:「R4(2022)年度県民健康・栄養調査」 飯山市: R4(2022)特定健康診査問診票)

(2) 妊娠中の喫煙状況

4 か月健診時の質問票による妊娠中の喫煙状況調査では、全国に比べると喫煙率は低い状況ですが、長野県と比較するとほぼ同様の状況です。

■妊娠中の母親の喫煙率（令和3年（2021年））

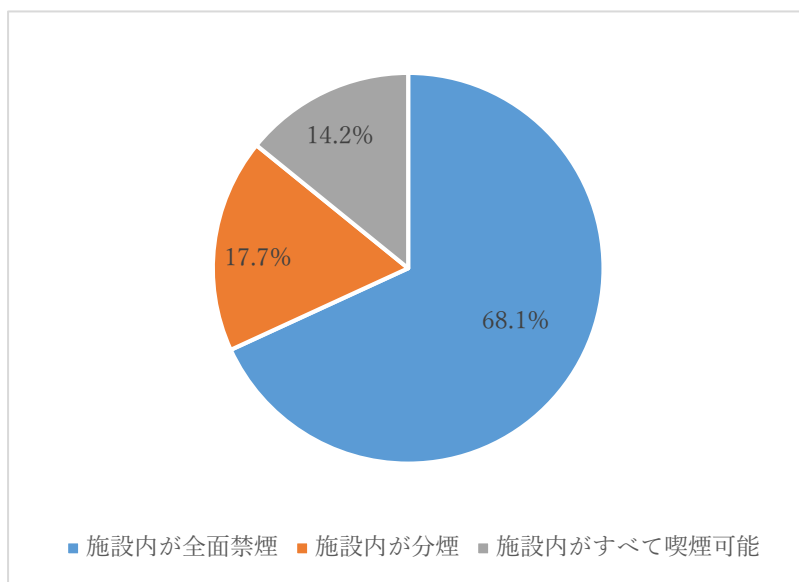


（健やか親子 21(第2次)の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目調査）

(3) 受動喫煙の状況

市内各区の集落公民館、各地区活性化センターの全 113 施設を対象に調査を実施したところ、施設内を完全禁煙、又は分煙として受動喫煙対策をとっている施設は合わせて 85.8%になりました。しかし施設内が全て喫煙可能な施設を無くす必要があり、全施設の禁煙又は完全分煙の実現が、今後の課題となります。

■市内公共施設の分煙状況(令和5年(2023年))



（各区の集落公民館、各地区活性化センター全 113 施設を対象に調査）

目指すべき方向

たばこについての正しい知識をもち、喫煙率の減少を目指す。

個人の取り組み

- ・喫煙者は、禁煙の努力が期待されます
(禁煙に取り組む際は、医療機関の禁煙外来や様々な禁煙支援を活用しましょう)
- ・喫煙者は分煙に協力し、非喫煙者にたばこのにおいや煙がかからないよう配慮しましょう
- ・20歳未満やたばこを吸わない人にたばこを吸わせないことの徹底をしましょう

市と地域等の取り組み

たばこのリスクに関する普及啓発の推進

- 公共施設や多数の者が利用する施設での望まない受動喫煙の防止
- 広報や防災無線等を活用した全市民へ向けた普及啓発
- 母子健康手帳交付、乳幼児健診、各種健(検)診等のあらゆる保健事業の場を活用した、喫煙者への情報提供

禁煙支援の推進

- 禁煙希望者への禁煙支援に向けた情報提供や禁煙支援・禁煙治療への個別指導

6 歯・口腔の健康

乳幼児期から高齢期に至るまで、かむ・飲み込むなどの機能を担う歯と口の健康は身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも影響しています。また歯周病は糖尿病や循環器疾患等の全身の健康にも関係しています。

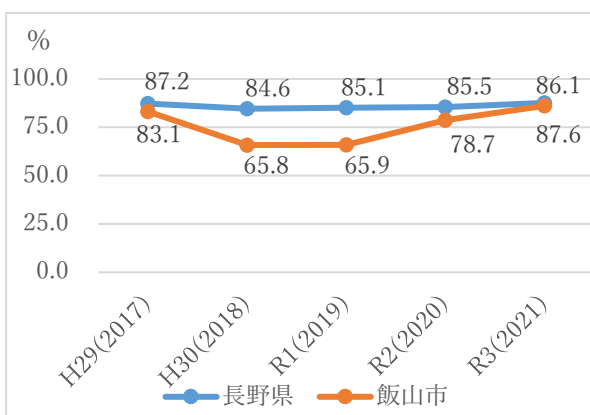
生涯を通じて自分の歯で豊かな生活を送るためには、むし歯や歯周病による歯の喪失や口腔機能の低下を防ぐことが必要です。

現状と課題

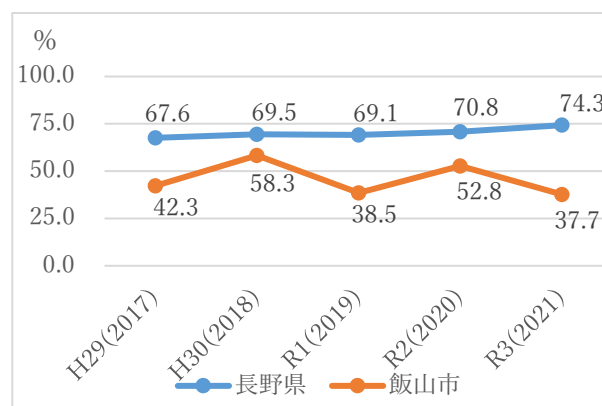
(1) むし歯の状況

3歳でむし歯がない者の割合は、県の平均よりは低いですが増加傾向にあります。しかし12歳のむし歯のない者の割合は県内でも最も低い傾向にあり、今後も歯科指導の充実を図っていきます。

■3歳でむし歯のない者の割合



■12歳でむし歯のない者の割合

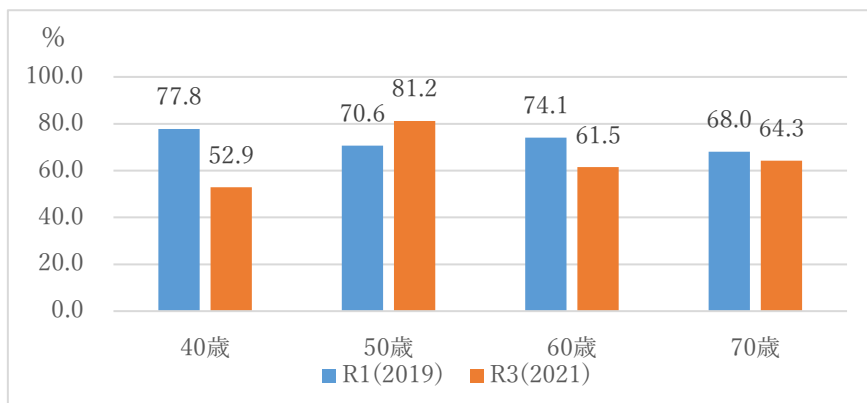


(市町村歯科保健事業実施状況調査結果)

(2) 歯周病の状況

40歳以上における歯周炎を有する者の割合は、令和元年(2019年)と比較すると40歳代、60歳代、70歳代では減少しており50歳代では上昇しています。また、どの年代も半数以上が歯周病を有しています。自覚症状が乏しいことや口腔内疾患検診受診率が低迷していることから、潜在的な歯周病保有者はさらに多いと予想されます。

■40歳以上における歯周炎を有する者の割合

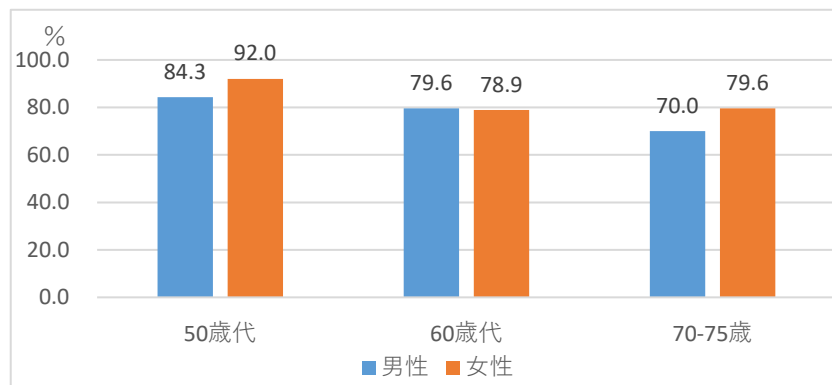


(飯山市口腔内疾患検診票)

(3) よくかんで食べることができる（咀嚼良好者）状況

50歳以上における咀嚼良好者の割合は70%以上となっています。男女別にみると男性は女性より低くなっています。また、年代別では50歳代では80%以上だった割合が年代があがるにつれて低下しています。

■50歳以上における咀嚼良好者の割合



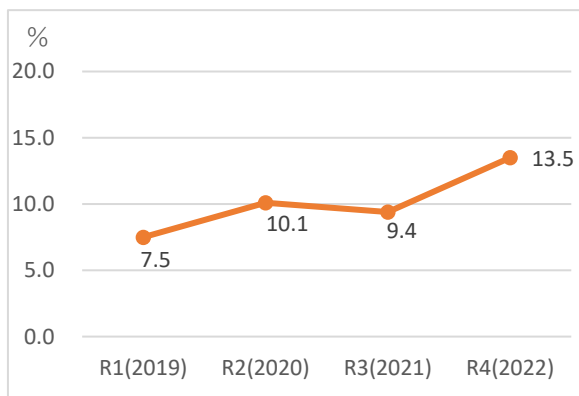
(R4(2022)特定健康診査問診票)

(4) 歯科検診の受診状況

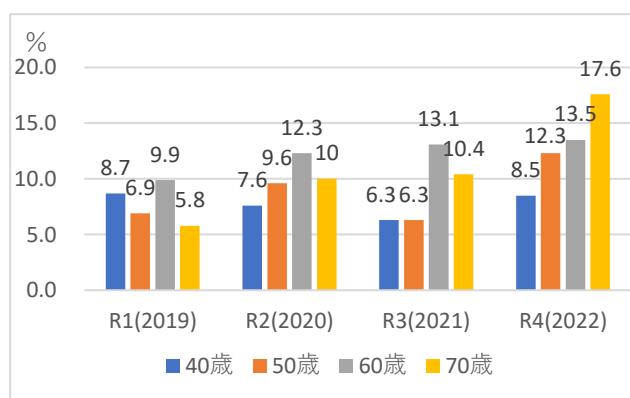
生涯を通じて歯科検診を受診し、定期的に自身の歯・口腔の状態を把握することで、歯科疾患の早期発見・重症化予防及び口腔機能の維持・向上を図ることが重要です。

飯山市口腔内疾患検診及び後期高齢者歯科口腔健診の受診率は、いずれも10%台で伸び悩んでいます。年代別でみると特に40・50歳の受診率が低くなっています。

■口腔内疾患検診受診率

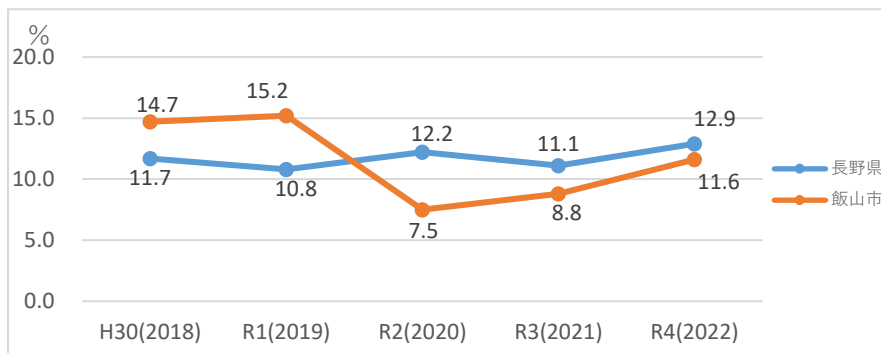


■口腔内疾患検診受診率（年代別）



(飯山市口腔内疾患検診結果)

■後期高齢者歯科口腔健診受診率



(後期高齢者歯科口腔健診結果)

目指すべき方向

歯と口腔の健康を保ち、いつまでも自分の歯でおいしく食べましょう

個人の取り組み

- ・ 歯ブラシは1か月に1度は交換しましょう
- ・ 歯を大切にし、よくかんで食べる食事を心がけましょう
- ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期検診を行いましょう
- ・ 話す、笑う、歌う、お口の体操を行うなど、よく口を動かす習慣をつくりましょう
- ・ 口腔内疾患検診の習慣化

市と地域等の取り組み

乳幼児期からの歯科指導・情報提供

- 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

歯周病予防対策の推進

- かかりつけ歯科医・口腔内疾患検診の周知を広報（市報・ケーブルテレビ等を利用）
- 市内歯科医療機関や教育関係者との連携、情報交換

<オーラルフレイルとは>

滑舌の悪さや食べこぼし、むせなど歯や口の機能の衰えのことです。オーラルフレイルは予防・改善できます。まずは自分がオーラルフレイルに当てはまっているか確認してみましょう。

オーラルフレイルチェック表		点数
1	半年前に比べて、かたい物が食べにくくなった	2点
2	お茶や汁物でむせることがある	2点
3	義歯（入れ歯）を入れている	2点
4	口の渇きが気になる	1点
5	半年前に比べて外出が少なくなった	1点
6	さきいか・たくあんくらいのかたさの食べ物をかむことができない	1点
7	1日2回以上、歯を磨かない	1点
8	1年に1回以上、歯医者に行かない	1点
0～2点	オーラルフレイルの危険性 低い	
3点	オーラルフレイルの危険性 あり	
4点以上	オーラルフレイルの危険性 高い	

あてはまる項目の点数に
○を付けてください

第2節 生活習慣病の発症予防・重症化予防

1 がん

本計画における生活習慣病の範囲は健康日本 21 に基づき「がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等」と位置づけています。

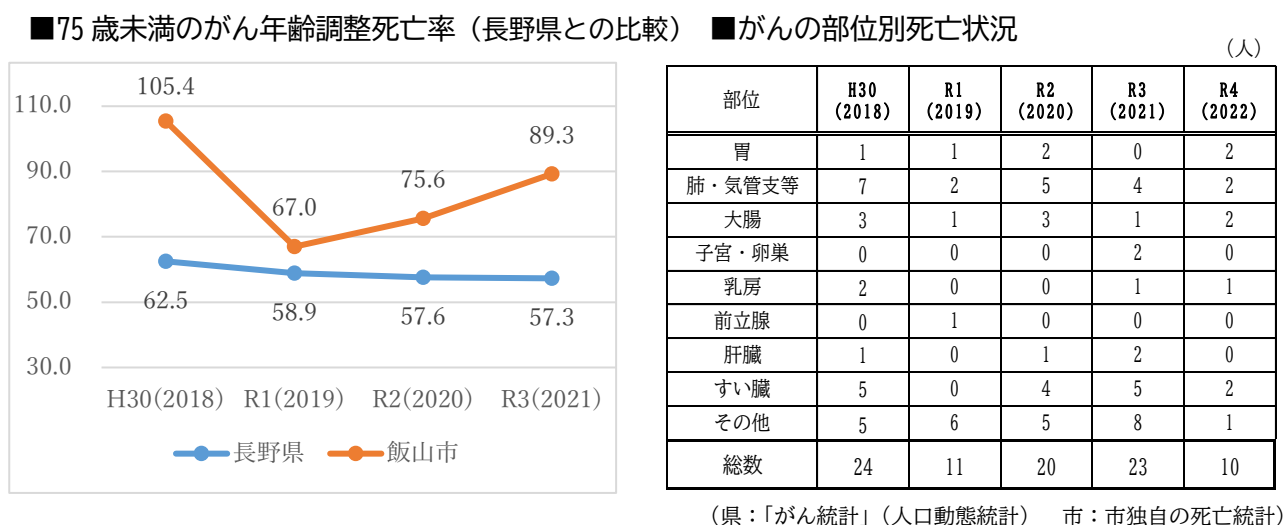
生活習慣病とは、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称です。また、生活習慣は、小児期にその基本が身につけられるといわれており、家庭や学校保健教育などを通じて、小児期からの生涯を通じた生活習慣病予防が重要となります。

現状と課題

我が国において、がんは、昭和 56（1981）年より死因の第 1 位であり、令和 3（2021）年には、年間約 38 万人と約 3 人に 1 人ががんで亡くなっているほか、生涯のうちに約 2 人に 1 人が罹患すると推計されているなど、依然として、国民の生命と健康にとって重大な問題です。

（1） 75 歳未満のがん年齢調整死亡率の状況

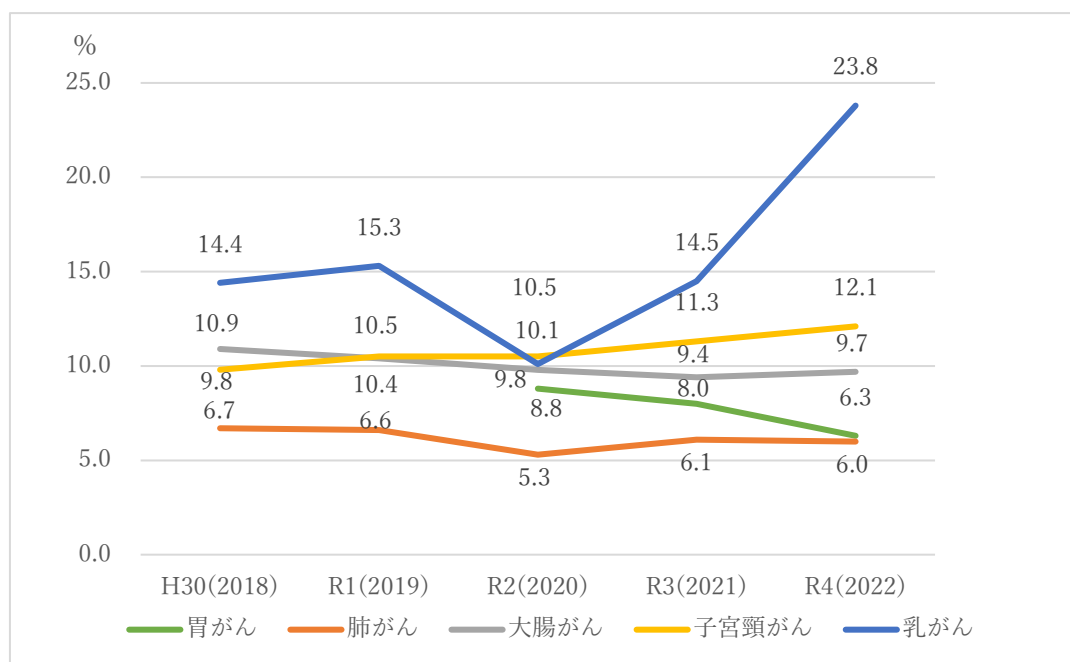
長野県と比較すると飯山市の 75 歳未満のがん年齢調整死亡率は高い状況です。また、過去 5 年間で部位別の死亡状況を見ると、肺・気管支等のがんで亡くなっている方が最も多く、次いですい臓、大腸がんの順でした。



（2） がん検診の受診状況

市で実施しているがん検診における受診率は、集団健診以外にも受診率向上のためのクーポンの発行や、個別健診の体制を整えている子宮頸がん及び乳がん検診で延びています。また、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、がん対策推進基本計画において精度管理向上のための目標として掲げられています。しかしながら飯山市では、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。精密検査受診者のうち、毎年、約 4 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。

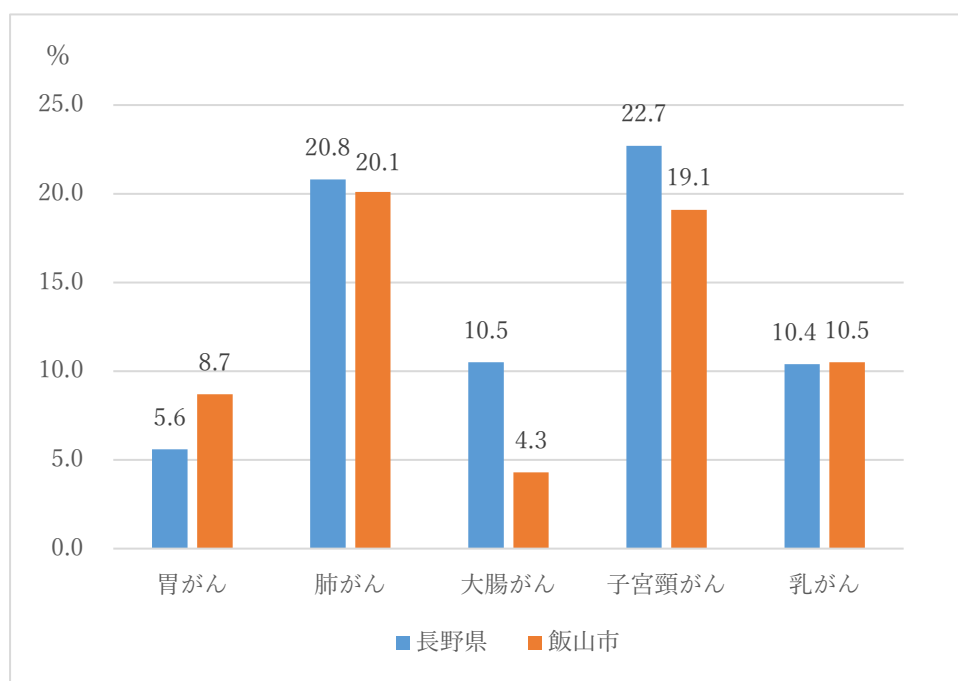
■がん検診の受診率（飯山市で実施しているがん検診）



（地域保健・健康増進事業報告）

※胃がん検診は、令和 2 年度（2020 年度）から算出方法が変わったため、同年度以降の受診率を掲載

■がん検診の推計受診率（飯山市で実施しているがん検診）



（長野県 がん検診に関する統計資料より）

■各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	第4期がん対策推進基本計画 目標値
胃がん	検診受診者(精検対象者)	352(13)	340(12)	304(20)	276(19)	90%以上
	精密検査受診率	92.3%	83.3%	85.0%	84.2%	
	がん発見者数	1人	0人	0人	0人	
肺がん	検診受診者(精検対象者)	419(7)	356(3)	356(12)	373(3)	
	精密検査受診率	100.0%	71.4%	100.0%	100.0%	
	がん発見者数	0人	0人	0人	0人	
大腸がん	検診受診者(精検対象者)	897(38)	846(40)	816(26)	757(32)	
	精密検査受診率	71.1%	85.0%	80.8%	78.1%	
	がん発見者数	2人	0人	1人	3人	
子宮頸がん	検診受診者(精検対象者)	640(8)	593(10)	573(8)	640(22)	
	精密検査受診率	87.5%	100.0%	100.0%	81.8%	
	がん発見者数	1人	0人	0人	0人	
乳がん	検診受診者(精検対象者)	661(27)	431(13)	585(30)	850(36)	
	精密検査受診率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	がん発見者数	1人	0人	0人	0人	
前立腺がん	検診受診者(精検対象者)	616(21)	620(34)	627(38)	639(33)	※飯山市独自のがん検診
	精密検査受診率	85.7%	88.2%	86.8%	57.6%	
	がん発見者数	2人	3人	0人	1人	

(地域保健・健康増進事業報告、前立腺がんは市独自で調査)

目指すべき方向

がんの予防に努め、早期発見・死亡率の減少を目指しましょう

個人の取組

- ・がんのリスクとなる、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等を改善し、がんの発症予防をしましょう。
- ・対象年齢になったら、定期的ながん検診を受診しましょう。

市と地域等の取り組み

がん検診受診率向上のための体制づくりと情報発信

- がん検診の実施と通年受診や個別受診できる体制の検討
- 受診率向上に受診勧奨及び普及啓発

検診受診後のフォロー体制の充実

- 精密検査未受診率を下げるための個別の受診勧奨及び受診行動の確認

発症予防に向けた情報発信

- 予防可能ながんにおける予防接種や検査等の実施及び普及啓発
- がんのリスク因子を排除するための対策に関する普及啓発

2 循環器疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患）

脳卒中・心臓病などの循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、また要介護者における介護が必要となった主な原因の一つでもあります。

（１） 循環器疾患での受療状況

飯山市国民健康保険加入者（40～74 歳）における医療費の状況からみると、件数及び医療費共に令和 2 年（2020 年）から脳血管疾患が虚血系心疾患を上回っています。また、75 歳以上の後期高齢者になると脳血管疾患での医療費が 5 倍以上に増加しています。

要介護者の有病状況では、1 号・2 号受給者共に循環器疾患の中でも脳血管疾患（脳卒中）が最も多い状況でした。

■高額レセプト(80 万円以上/件)から見る状況

対象年度			H30年度 (2018)		R01年度 (2019)		R02年度 (2020)		R03年度 (2021)		R04年度 (2022)		後期：R04年度 (2022)		
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	171人		172人		159人		172人		187人		551人		
	件数	B	519件		405件		464件		411件		305件		933件		
		B/総件数	1.10%		0.88%		1.08%		0.94%		0.70%		1.51%		
	費用額	C	6億8682万円		5億8729万円		6億5257万円		5億6481万円		4億4151万円		11億1615万円		
		C/総費用	41.0%		33.1%		39.8%		34.5%		25.8%		31.3%		
脳血管疾患	人数		D	8人		6人		12人		10人		11人		56人	
			D/A	4.7%		3.7%		7.5%		5.8%		5.9%		10.2%	
	件数		E	19件		11件		29件		26件		14件		101件	
			E/B	3.7%		2.7%		6.3%		6.3%		4.6%		10.8%	
	年代別	40歳未満	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		65-69歳 7 6.9%
		40代	4	21.1%		0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		70-74歳 0 0.0%
		50代	0	0.0%		4	36.4%		11	42.3%		0	0.0%		75-80歳 24 23.8%
		60代	10	52.6%		2	18.2%		8	30.8%		7	50.0%		80代 41 40.6%
		70-74歳	5	26.3%		5	45.5%		7	26.9%		7	50.0%		90歳以上 29 28.7%
	費用額		F	2398万円		1295万円		3101万円		4644万円		1884万円		1億0772万円	
			F/C	3.5%		2.2%		4.8%		8.2%		4.3%		9.7%	
虚血性心疾患	人数		G	7人		9人		9人		5人		5人		9人	
			G/A	4.1%		5.5%		5.7%		2.9%		2.7%		1.6%	
	件数		H	19件		14件		14件		10件		5件		11件	
			H/B	3.7%		3.5%		3.0%		2.4%		1.6%		1.2%	
	年代別	40歳未満	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		65-69歳 0 0.0%
		40代	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		70-74歳 0 0.0%
		50代	0	0.0%		2	14.3%		0	0.0%		0	0.0%		75-80歳 5 45.5%
		60代	11	57.9%		0	0.0%		6	60.0%		2	40.0%		80代 3 27.3%
		70-74歳	8	42.1%		12	85.7%		4	40.0%		3	60.0%		90歳以上 3 27.3%
	費用額		I	3556万円		2150万円		2175万円		2386万円		597万円		1423万円	
			I/C	5.2%		3.7%		3.3%		4.2%		1.4%		1.3%	

(KDB システム)

■令和4年（2022年）要介護者の有病状況

受給者区分				2号		1号						合計	
年齢				40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
介護件数（全体）				23		112		1,254		1,366		1,389	
				再）国保・後期		11		93		1,114		1,207	
（レセプトの診断名より重複 有病状況）	疾患		順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
					割合		割合		割合		割合		割合
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	5	脳卒中	32	脳卒中	451	脳卒中	483	脳卒中	488
					45.5%		34.4%		40.5%		40.0%		40.1%
			2	腎不全	5	腎不全	11	虚血性心疾患	344	虚血性心疾患	354	虚血性心疾患	357
					45.5%		11.8%		30.9%		29.3%		29.3%
			3	虚血性心疾患	3	虚血性心疾患	10	腎不全	215	腎不全	226	腎不全	231
					27.3%		10.8%		19.3%		18.7%		19.0%

（KDB システム）

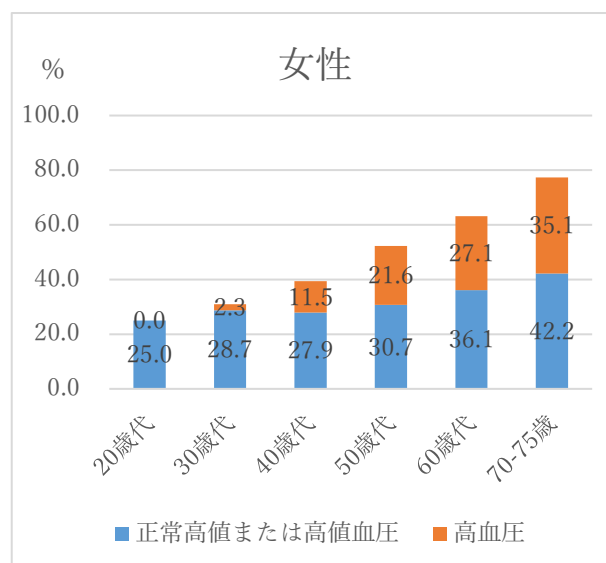
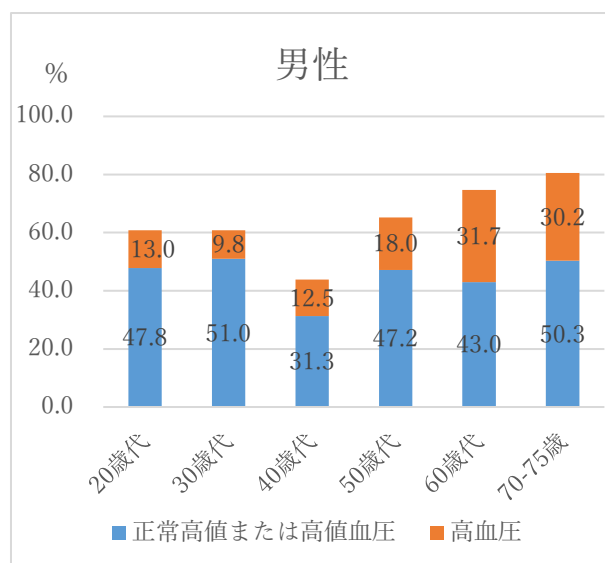
（2）高血圧

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。また、家庭や様々な外出先でも気軽に計測し、自分の値を把握することができる検査項目の1つではあるものの、自覚症状が無いことが多いためたとえ高値であっても放置されやすい所見でもあります。

①高血圧の状況

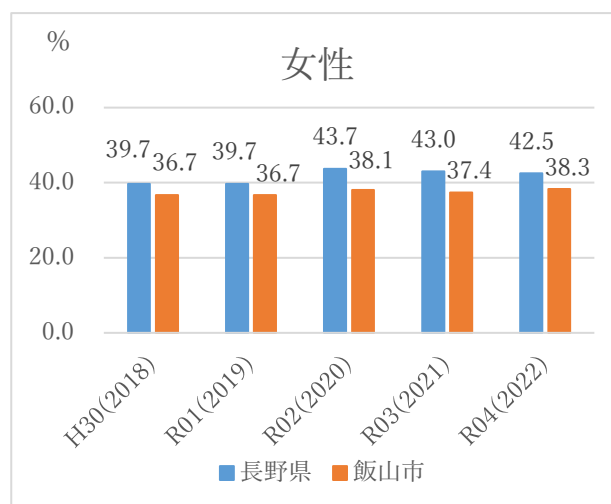
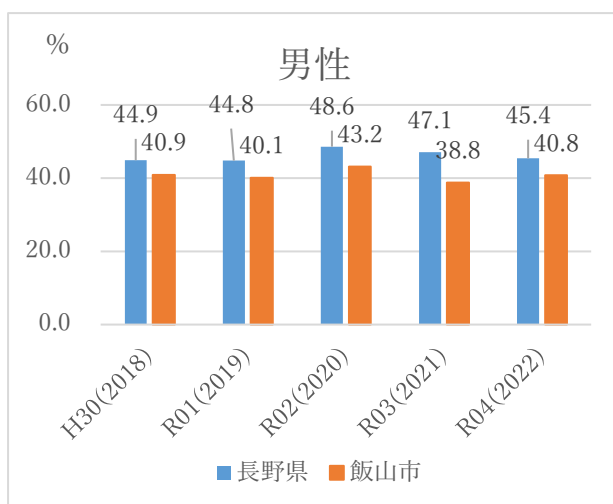
循環器疾患の発症や死亡に関係する、正常高値血圧と高値血圧（正常血圧と高血圧の間の領域）以上の割合は、男性では20歳代から半数以上いました。女性では年齢が上昇するとともに該当者が増加している状況でした。また、県と比較すると女性の拡張期血圧が増加していました。

■高血圧の割合



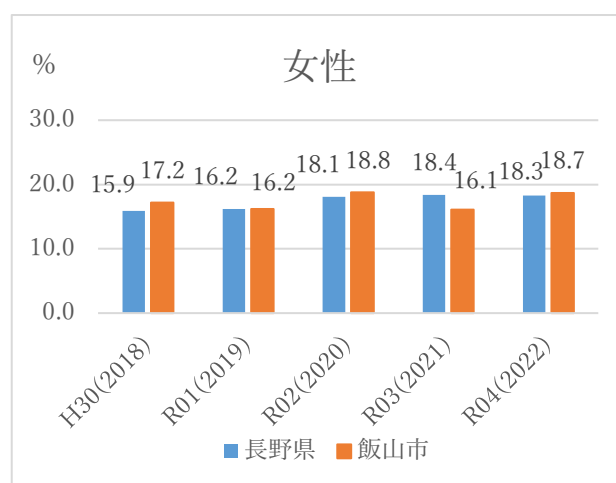
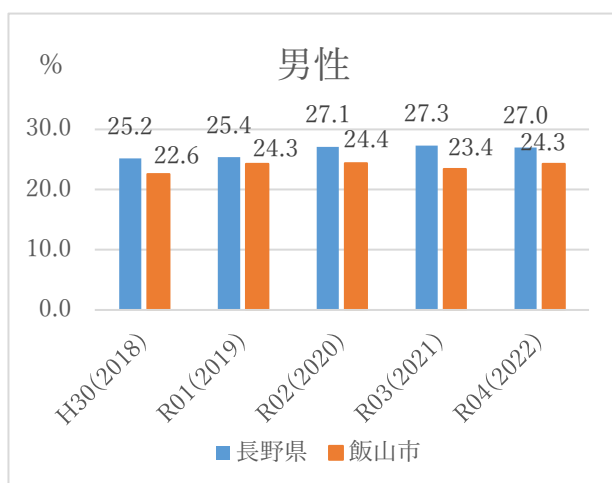
（令和4年（2022年）ヤング健診・特定健診結果）

■飯山市と長野県の比較：（収縮期血圧）高血圧の割合



(長野県データヘルス計画標準化ツール)

■飯山市と長野県の比較：（拡張期血圧）高血圧の割合



(長野県データヘルス計画標準化ツール)

<成人における血圧値の分類（単位：mmHg）>

分類	診察室血圧 (mmHg)			家庭血圧 (mmHg)		
	収縮期血圧		拡張期血圧	収縮期血圧		拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80	<115	かつ	<75
正常高値血圧	120-129	かつ	<80	115-124	かつ	<75
高値血圧	130-139	かつ/または	80-89	125-134	かつ/または	75-84
I度高血圧	140-159	かつ/または	90-99	135-144	かつ/または	85-89
II度高血圧	160-179	かつ/または	100-109	145-159	かつ/または	90-99
III度高血圧	≥180	かつ/または	≥110	≥160	かつ/または	≥100
(孤立性) 収縮期高血圧	≥140	かつ	<90	≥135	かつ	<85

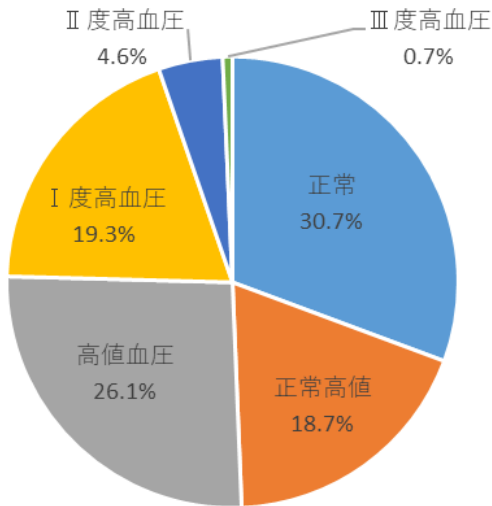
(日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン 2019」)

② 重症化予防

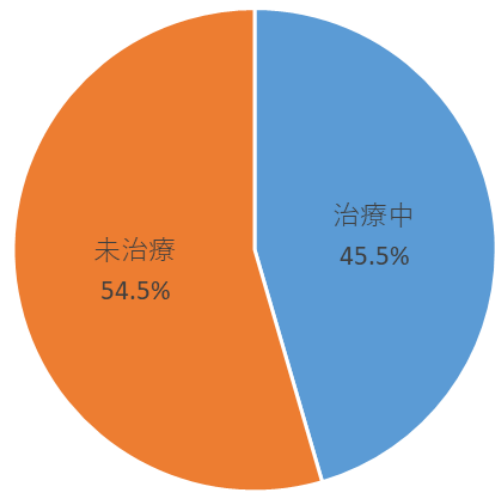
高血圧による循環器疾患を予防するためには、生活習慣の改善と共に治療が必要となります。

飯山市の特定健診受診者でその状況を見ると、循環器疾患の発症リスクが高くなるⅡ度高血圧以上の者のうち 54.5%は未治療者でした。

■血圧の分布



■Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の治療状況



(令和4年(2022年)特定健診結果)

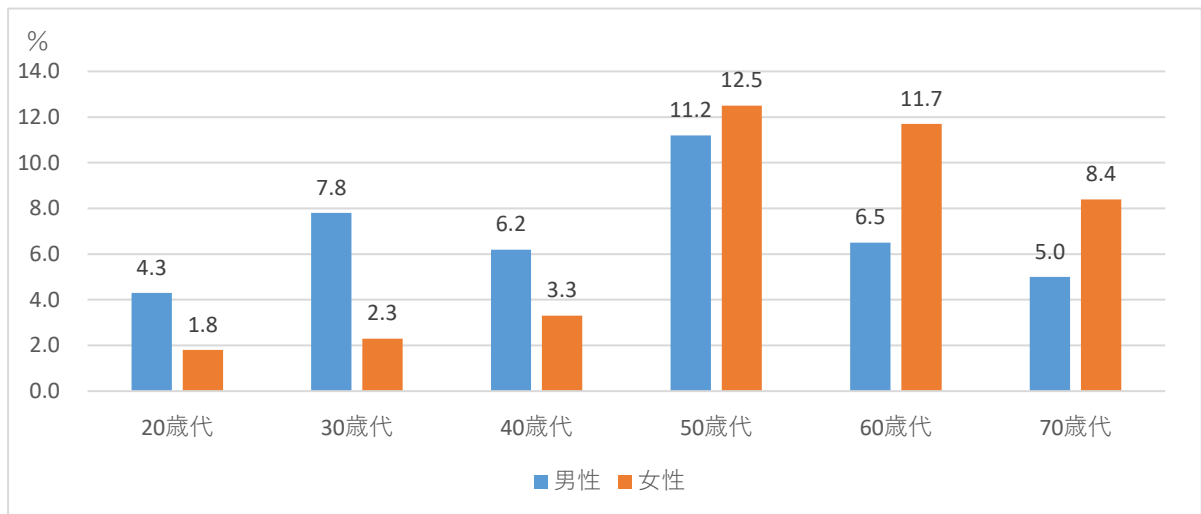
(3) 脂質異常

脂質異常者は虚血性心疾患(冠動脈疾患)の危険因子です。また、LDL コレステロール値の上昇に伴い冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇することも明らかになっています。

①脂質異常の状況

当市の健診結果から見ると、男女共に 50 代の有所見者が最も多かったです。その後は年齢と共に男性は明らかに減少し、女性は緩やかに減少していました。

■LDL コレステロールが 160mg/dl 以上の者



(令和4年(2022年)ヤング健診・特定健診結果)

■飯山市と長野県の比較：LDL コレステロールが 160mg/dl 以上の者

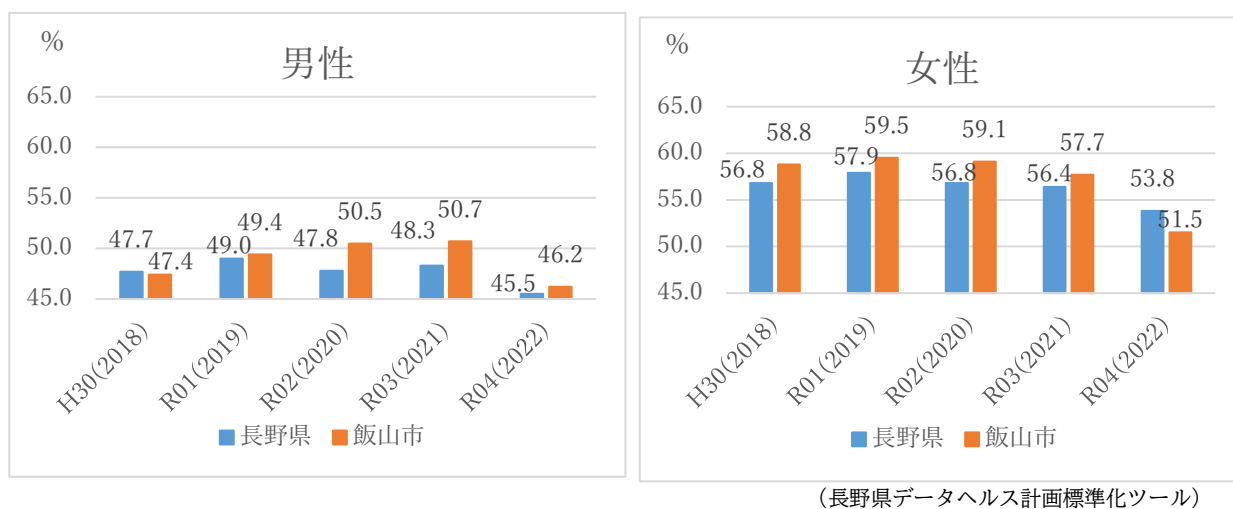


表 2-1 脂質異常症診断基準

LDL コレステロール	140 mg/dL 以上	高 LDL コレステロール血症
	120～139 mg/dL	境界域高 LDL コレステロール血症 **
HDL コレステロール	40 mg/dL 未満	低 HDL コレステロール血症
トリグリセライド	150 mg/dL 以上 (空腹時採血 *)	高トリグリセライド血症
	175 mg/dL 以上 (随時採血 *)	
Non-HDL コレステロール	170 mg/dL 以上	高 non-HDL コレステロール血症
	150～169 mg/dL	境界域高 non-HDL コレステロール血症 **

* 基本的に10時間以上の絶食を「空腹時」とする。ただし水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする。空腹時であることが確認できない場合を「随時」とする。

** スクリーニングで境界域高 LDL-C 血症、境界域高 non-HDL-C 血症を示した場合は、高リスク病態がないか検討し、治療の必要性を考慮する。

● LDL-C は Friedewald 式 (TC-HDL-C-TG/5) で計算する (ただし空腹時採血の場合のみ)。または直接法で求める。

● TG が 400 mg/dL 以上や随時採血の場合は non-HDL-C (=TC-HDL-C) か LDL-C 直接法を使用する。ただしスクリーニングで non-HDL-C を用いる時は、高 TG 血症を伴わない場合は LDL-C との差が +30 mg/dL より小さくなる可能性を念頭においてリスクを評価する。

● TG の基準値は空腹時採血と随時採血により異なる。

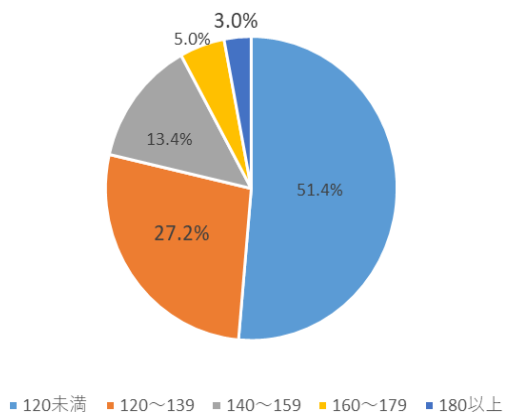
● HDL-C は単独では薬物介入の対象とはならない。

(動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版)

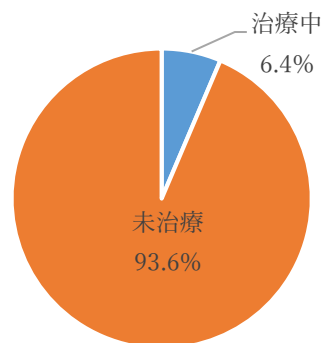
② 重症化予防

LDL コレステロールは高い値を放置すると動脈硬化が徐々に進行し、循環器系疾患を引き起こす要因となります。LDL コレステロールが 160mg/dl 以上であっても未治療の人が 93.6%と高く、生活習慣の改善と共に内服加療等によりコントロールすることが重要です。

■LDL コレステロールの分布



■LDL コレステロール 160 以上の治療状況



(令和4年(2022年)特定健診結果)

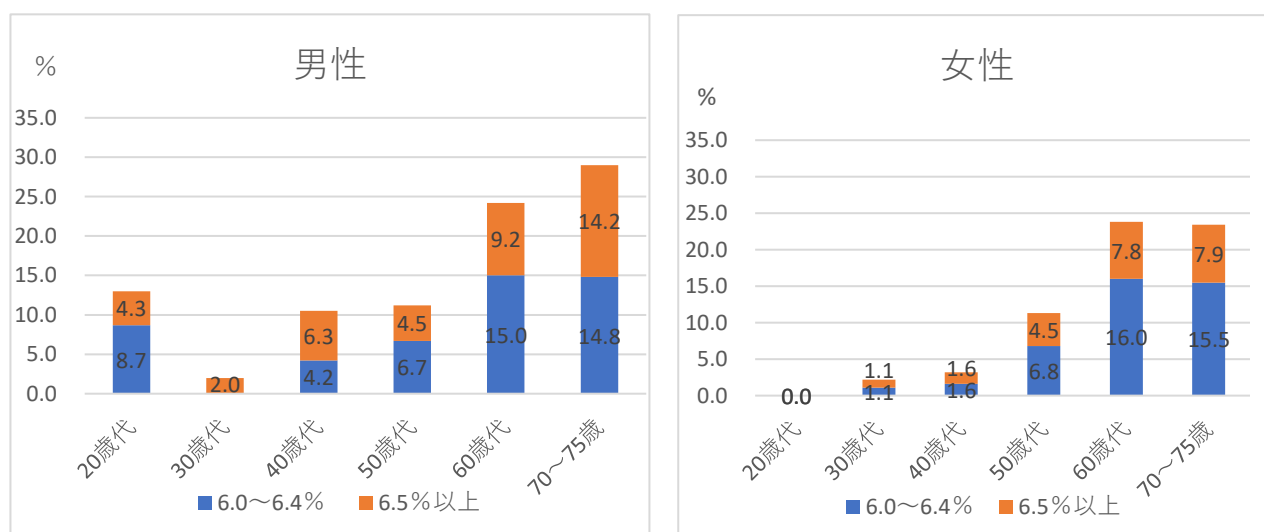
(4) 糖尿病（高血糖）

高血糖を放っておくと糖尿病を発症するだけでなく、脳梗塞や心筋梗塞といった命に関わる病気を引き起こす可能性が高まります。国の国民健康栄養調査（2016 年）によると、全国で糖尿病が強く疑われる方は約 1,000 万人とされています。

①高血糖の状況

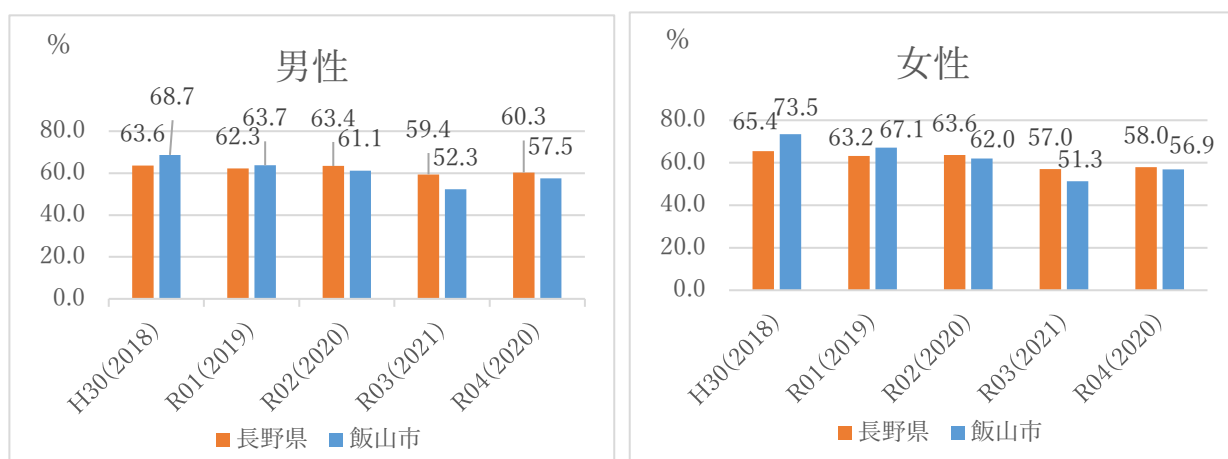
当市の健診結果から見ると、糖尿病の可能性がある HbA1c6.0～6.4%の値の者は、20 代男性が高く、また男女共に年齢が上昇するとともに増えていきました。また糖尿病が強く疑われる HbA1c6.5%以上の値の者についても同様の傾向がありました。

■HbA1c（NGSP）6.5 以上の人の割合



（令和4年（2022年）ヤング健診・特定健診）

■飯山市と長野県の比較：HbA1c（NGSP）6.5 以上の人の割合

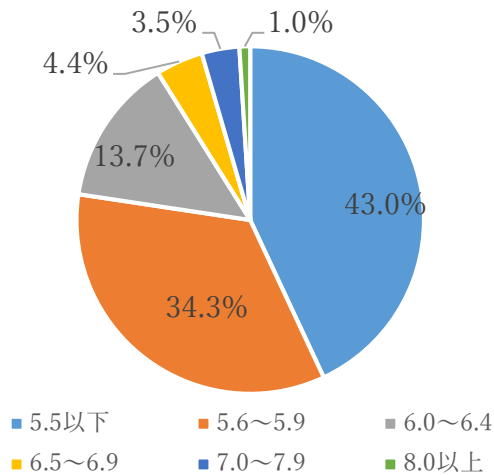


（長野県データヘルス計画標準化ツール）

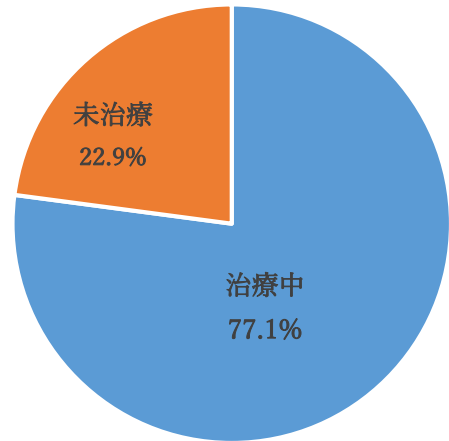
②重症化予防

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症などの合併症を引き起こし、透析導入原因の最大の疾患でもあることから、重症化予防のために適切な治療による合併症予防が重要となります。しかし、HbA1c7.0 以上の人のうち 22.9%の方が未治療でした。

■HbA1c の分布



■HbA1c7.0 以上のうち治療・未治療の割合



(令和4年(2022年)特定健診)

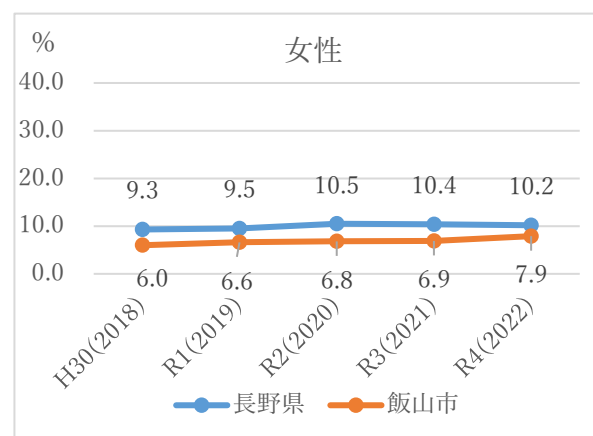
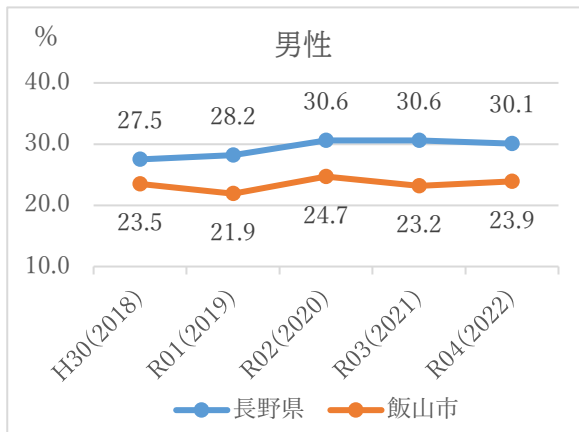
(7) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームにはあてはまりません。

①メタボリックシンドロームの状況

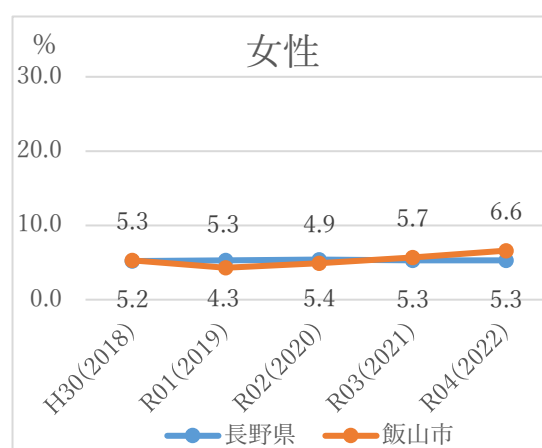
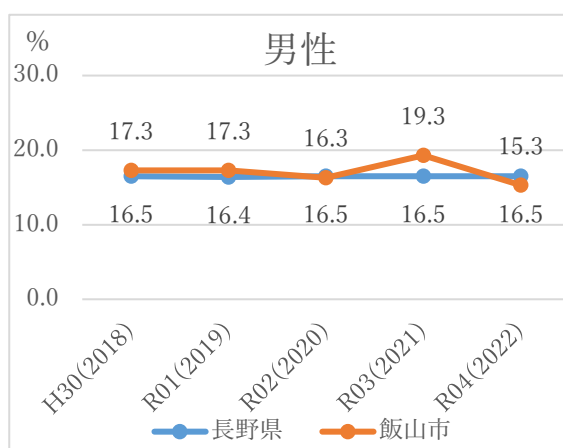
メタボリックシンドローム該当者及び予備群ともに長野県に比べると少ないものの、女性に比べ男性の方が有所見者が多い状況です。さらにメタボリックシンドローム該当者は男女ともに年々やや増加しています。また、予備群に関しては、女性で増加傾向にあり対策が必要です。

■メタボリックシンドローム該当者



(長野県データヘルス計画標準化ツール)

■メタボリックシンドローム予備群



(長野県データヘルス計画標準化ツール)

(8) 特定健診・特定保健指導

特定健診とは、生活習慣病の予防のために、40歳～74歳の方を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診を行うものです。

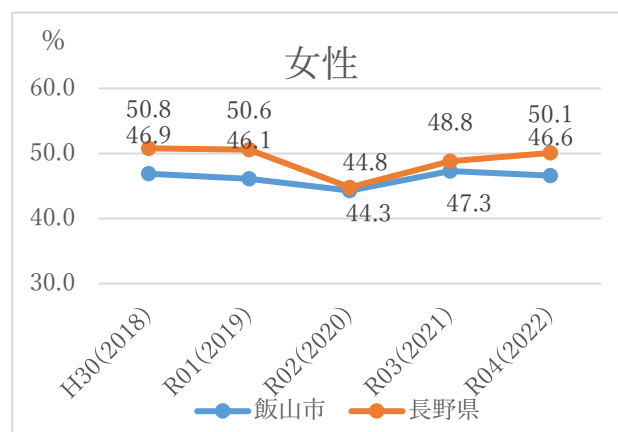
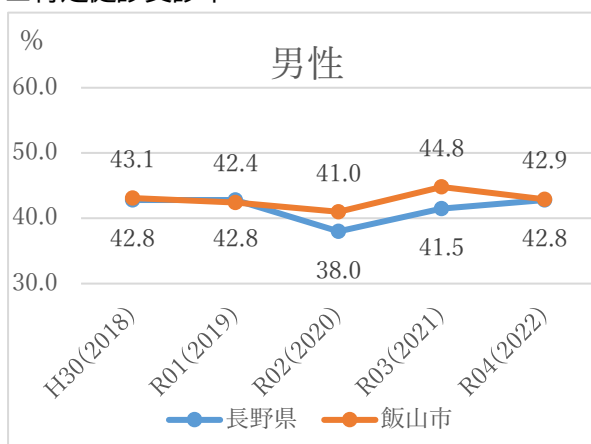
特定保健指導とは、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをすることです。

①特定健診受診及び特定保健指導実施状況

特定健康診査の受診状況をみると、新型コロナウイルスの感染拡大等の影響もあり、令和2年度（2020年度）は減少しましたが、令和3年度（2021年度）からは回復傾向にあります。男女別でみると女性は県より低い値で推移しています。

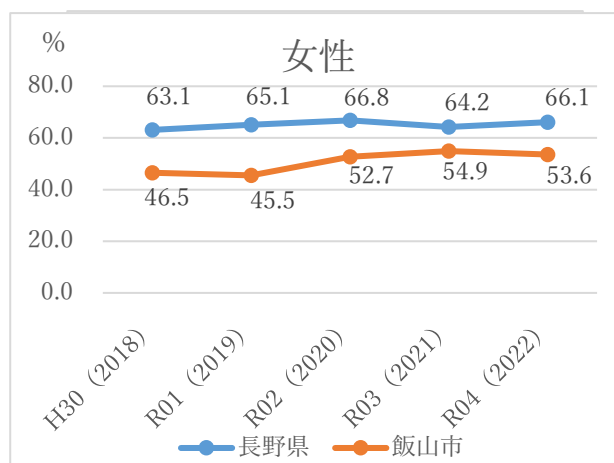
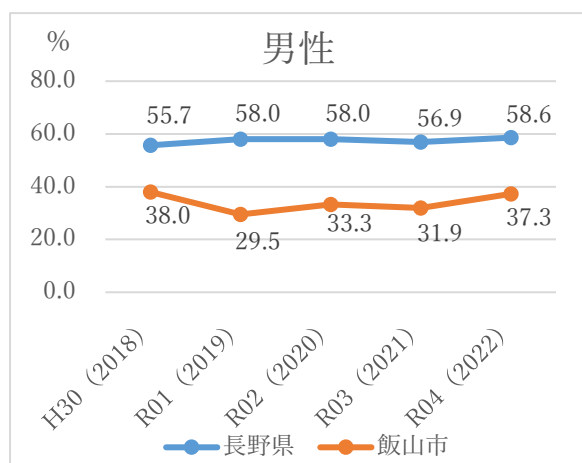
特定保健指導の目的は、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることであり、対象者が自らの生活を健康的なものに改善できるよう、保健師や栄養士からアドバイスを行います。特定保健指導実施率は県より20%以上低くなっています。また男女ともに横ばいで推移しています。

■特定健診受診率



(長野県データヘルス計画標準化ツール)

■特定保健指導実施率



(長野県データヘルス計画標準化ツール)

目指すべき方向

健康状態を確認し、最適な生活習慣を身につけ、心身の健康を保つ

個人の取り組み

- ・健診結果は体の変化を教えてくれる貴重なサインです。毎年健診を受けましょう
- ・健診結果から今までの生活習慣を振り返り、健康的な生活習慣に努めましょう
- ・精密検査になったら医療機関へ早期に受診をしましょう

市と地域等の取り組み

各種健(検)診受診率向上のための体制づくりと情報発信

- 通年受診や個別受診できる体制の検討
- 未受診者への普及啓発

健(検)診受診後のフォロー体制の充実

- 特定健診受診後の特定保健指導及び結果相談会の内容検討
- 重症化予防として精密検査や受診勧奨及び訪問指導の徹底

生活習慣の改善に向けた普及啓発

- 正しい生活習慣の確立に向け、小児期からの健康教育
- 様々な手法を使った住民向け普及啓発活動
- 未受診者への普及啓発

第3節 目標の設定

項目	目標	現状値 R4(2022)	目標値 R14(2032)	備考 (出典等)
生活習慣の改善	1 栄養・食生活			
	①適正体重を維持している者の増加 (20歳以上全体)	68.6%	68.6%以上	ヤング健診・国保 特定健診
	②20－69歳男性の肥満の者の減少	27.4%	27.4%未満	
	③40－69歳女性の肥満の者の減少	23.0%	12.2%未満	
	④20－39歳女性のやせの者の減少	18.9%	14.5%未満	
	⑤65歳以上の低栄養傾向の者の減少	21.2%	13%未満	ヤング健診・国保特定 健診・後期高齢者健 診時アンケート調査
	⑥主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上 の日のがほぼ毎日の者の増加(20歳以上)	79% R5(2023)	80%以上	
	⑦食塩摂取量の減少(1人1日あたりの平均摂取量、 20歳以上)	男性 12.4 g 女性 9.9 g	7g 未満	(令和4年(2022年)) 北信保健福祉事務所 県民健康・栄養調査)
	2 運動・身体活動			
	①1日の平均歩数の増加 ・男性	男性 6,488 歩	7,100 歩	(令和4年(2022年)) 北信保健福祉事務所 県民健康・栄養調査)
	・女性	女性 6,077 歩		
	②運動習慣のある者の増加 20歳以上全体(年齢調整値)	31.0%	40%	ヤング健診・国保 特定健診
	③20－64歳男性	30.1%	30.1%以上	
	④20－64歳女性	19.3%	30%	
	⑤65歳以上男性	38.6%	50%	
	⑥65歳以上女性	31.7%	50%	
	3 休養・睡眠・こころ			
	①睡眠で休養がとれている者の増加 20歳以上全体(年齢調整値)	74.2%	74.2%以上	ヤング健診・国保 特定健診
	・男性	75.5%	80%以上	
	・女性	73.0%	78.3%以上	
	②自殺死亡率	19.7% R3(2021)	13.7%	自殺総合対策大綱
	4 飲酒			
	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の 減少	13.9%	13%以下	ヤング健診・国保 特定健診
	・男性(純アルコール量 40g以上)			
	・女性(純アルコール量 20g以上)	6.4%	6.4%以下	
	5 喫煙			
	①喫煙率の減少(20歳以上)			ヤング健診・国保 特定健診
	・男性	24.2%	18%	
	・女性	4.9%	4%	
	②公共施設等での受動喫煙の減少	14.2% R5(2023)	0%	飯山市受動喫煙調査
	③妊娠中の母親の喫煙率の減少	1.3% R3(2021)	0%	健やか親子21(第2 次)の指標に基づく 乳幼児健康診査必須 問診項目調査

項目	指標	現状値 R4(2022)	目標値 R14(2032)	備考 (出典等)
生活習慣病の発症予防・重症化予防	6 歯・口腔の健康			
	①3歳で4本以上のむし歯がある者の減少	3.1%	0.7%	市町村歯科保健事業実施状況調査
	②12歳でむし歯のない者の増加	37.7% R3(2021)	84.8%	長野県学校保健統計調査
	③40歳以上における歯周炎を有する者の減少	65.2%	49.2%	飯山市口腔内疾患検診
	④50歳以上における咀嚼良好者の増加	60.8%	78.0%	国保特定健診
	⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	13.5%	87.9%	飯山市口腔内疾患検診
	7 がん			
	①75歳未満のがん年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	60.7	60.7 未満	飯山市死亡統計
	②がん検診受診率の向上			飯山市がん検診
	・胃がん(50-69歳)	6.3%	9.7%	
	・肺がん(40-64歳)	6.0%	7.8%	
	・大腸がん(40-69歳)	9.7%	14.5%	
	・子宮頸がん(20-69歳)	12.1%	13.3%	
	・乳がん(40-69歳)	23.8%	26.2%	
	8 循環器疾患(糖尿病含む)			
	①脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)			飯山市死亡統計
	・男性	23.3	23.3 未満	
	・女性	13.3	13.3 未満	
	②心疾患年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)			飯山市死亡統計
	・男性	43.0	43.0 未満	
	・女性	5.4	5.4 未満	
	③メタリックシフト該当者・予備群の減少 (40-74歳)			長野県計画支援ツール
	・男性	40.4%	30%	
	・女性	14.5%	9%	
	④Ⅱ度高血圧以上の者の減少 (40-74歳)			長野県計画支援ツール
	・男性	4.3%	3.9%以下	
	・女性	6.3%	3.0%以下	
	⑤HbA1c6.5以上の者の減少 (40-74歳)			国保特定健診
	・男性	10.9%	8.4%以下	
	・女性	7.1%	4.7%以下	
	⑥糖尿病性腎症による年間新規透析者数	1人	1人以下	糖尿病管理台帳
	⑦血糖コントロール不良者(HbA1c8.0以上)の減少 (40-74歳)			国保特定健診
	・男性	1.2%	1.2%以下	
	・女性	0.4%	0.4%以下	
	⑧脂質異常症該当者の減少 (40-74歳)			国保特定健診
	・男性	6.3%	4.7%	
	・女性	9.8%	7.4%	
	⑨特定健康診査実施率の上昇	44.8%	60%	国保特定健診 法定報告
	⑩特定保健指導終了率の上昇	42.8%	60%	国保特定健診 法定報告

※目標値は健康日本21(第3次)及び第8次長野県保健医療計画から引用して設定しました。

なお、すでに目標値を達成している項目や目標値が設定されていない項目については上昇・減少または現状以下としました。

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（2005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。

すべての人が生涯健康で生き生きとした生活を送るためには、一人ひとりが子どもの頃から健康に関心を持ち、望ましい生活習慣を身に付けることが重要です。中でも、食事は健康と密接な関係があるため、食への意識を高め、健全な食生活を実践することが重要です。しかし、社会経済情勢の変化、世帯構造の変化やライフスタイル・価値観の多様化により、食を取り巻く環境も変化しており、孤食や食の簡素化の増加、食習慣の乱れや偏食などによる生活習慣病の増加、高齢者の低栄養問題、また食品ロスや食の安全の問題、さらには古くから地域で育まれてきた郷土食や行事食といった食文化に対する意識の希薄化など、「食」をめぐる様々な課題が生じています。こうした中で、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。

飯山市ではこれまで、食育基本法や国及び県の食育推進計画を基に、平成25年（2013年）に飯山市健康増進計画に食育推進計画を包含し、各種関係機関と連携しながら食育施策を推進してまいりました。

社会情勢の変化や市の食育の現状、これまでの取り組みの評価を踏まえ、新たに取り組むべき課題に対応し、引き続き本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（第2次）」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、国の「第4次食育推進基本計画」及び「第4次長野県食育推進基本計画」を基本とし、「飯山市健康増進計画（第3次）」を上位計画として、総合的かつ計画的に食育を推進していく行動計画として策定するものです。



3 計画の期間

本計画の計画期間は、「飯山市健康増進計画（第3次）」との整合性を図るため、令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）までの12年間とします。なお、6年を目途に中間評価を行います。

4 飯山市食育推進計画(第1次)の評価と課題

飯山市食育推進計画（第1次）では食育の推進に当たり、次に示す3つの基本分野を設定し、13項目の指標項目を定め、施策を展開してきました。

令和5年度（2023年度）に計画期間の最終年度を迎えることから、次期計画に反映するための最終評価を実施しました。

【基本分野】

- 分野1 命をはぐくむ食意識を育てよう
- 分野2 山里の豊かな自然で育まれた食文化を継承しよう
- 分野3 毎日の食事で健康寿命を延ばそう

【飯山市食育推進計画（第2次） 達成指標一覧】

分野	項 目	基準値 H25(2013)	目標値	現状値 R4(2022)	評価
命を育む食意識を育てよう	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	小5 94.9% 中2 89.6%	D A
	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	小5 83.8% 中2 63.7%	A A
	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	小5 82.4% 中2 71.9%	D D
山里の豊かな自然で生まれた食文化を传承しよう	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%	51.3%	D
	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%	68.2%	B
毎日の食事で健康寿命を延ばそう	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%	26.8%	D
	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合（65歳以上）	21.4%	15%	21.2%	B
	「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%	79.0%	A
	減塩を心掛けている市民の割合	54%	65%	58.7%	B
	野菜摂取が適量である市民の割合	9%	30%	10.9%	B

評価区分		項目数（割合）
A	目標に達した	4/13（30.8%）
B	現時点で目標に達していないが、改善傾向にある	4/13（30.8%）
C	変わらない	0/13（0%）
D	悪化している	5/13（38.5%）
Z	評価困難	0/13（0%）

【評価及び課題】

○目標達成、改善した項目は8項目（61.6%）

・朝食を食べる中学生の割合の増加、共食が楽しいと思う児童・生徒の割合の増加については、学校をはじめとする関係機関での取組の効果が表れてきていると考えられます。

・「低栄養傾向の高齢者の割合」「減塩を心がける市民の割合」と「野菜の摂取が適量である市民の割合」は、目標値に達していないものの改善しています。今後も目標達成に向けてさらに実践できるよう取組を継続していく必要があります。

○悪化傾向は5項目（38.5%）

・メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の割合の増加については、食べ過ぎや運動不足等が原因として考えられますが、コロナ禍での生活習慣の変化がさらに大きく影響していると考えられます。健診や保健指導を通して適正体重を認識していただくよう取り組む必要があります。

・食べ物を残すことをもったいないことだと思う児童・生徒の割合と朝食を食べている小学生の割合は、減少しています。学習を通して、朝食の必要性や食に対する感謝の気持ちを深めるための啓発をしていく必要があります。

5 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 食の大切さを理解し、健全な食を実践しよう

分野 2 地域の農畜産物や食文化に関心を持ち、地産地消に取り組もう

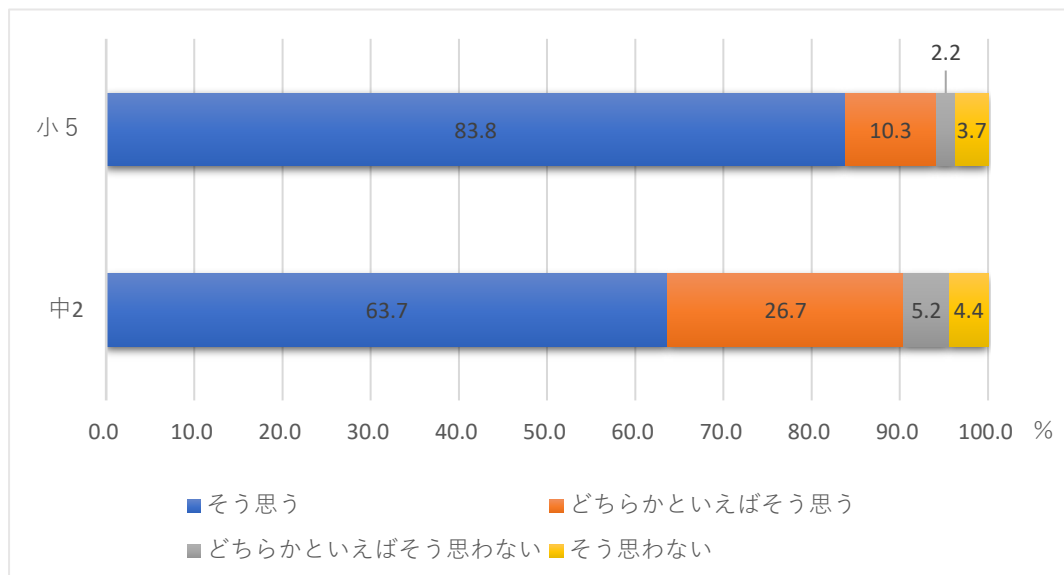
分野 3 毎日の食事で健康寿命を延ばそう

6 飯山市の「食」をめぐる現状

○共食

・家族と食べる食事を楽しんでいる児童・生徒の割合は、小学校5年生で 83.8%、中学校2年生で 63.7%であり、「どちらかといえばそう思う」と答えた割合と合わせると、どちらも9割を超えています。

■家族と食べる食事を楽しんでいる児童・生徒の割合

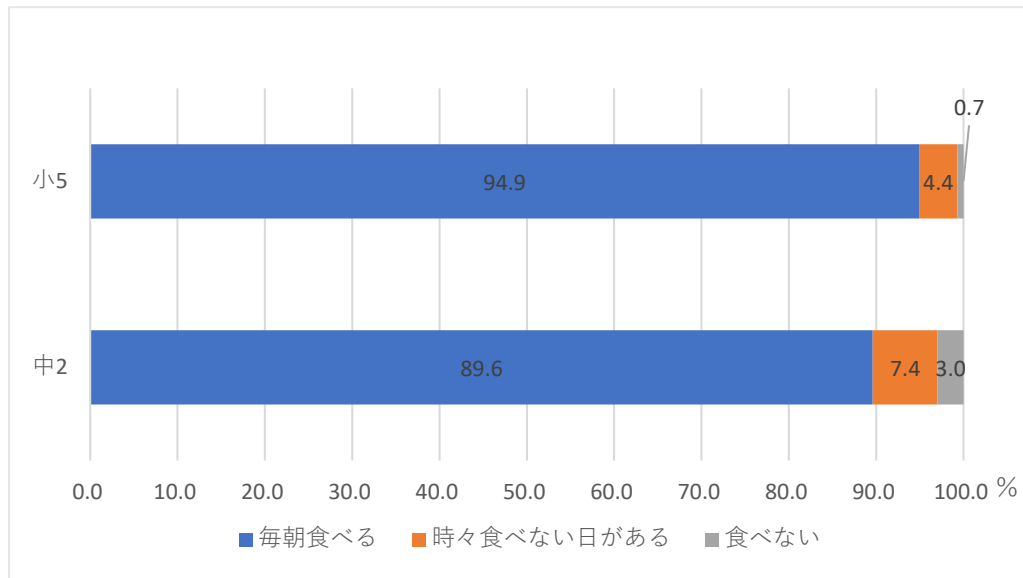


(令和4年度(2022年度)児童生徒の食に関する実態調査)

○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、小学校5年生が5.1%、中学校2年生では10.4%で、年齢が高くなると欠食する割合が多くなる傾向があります。

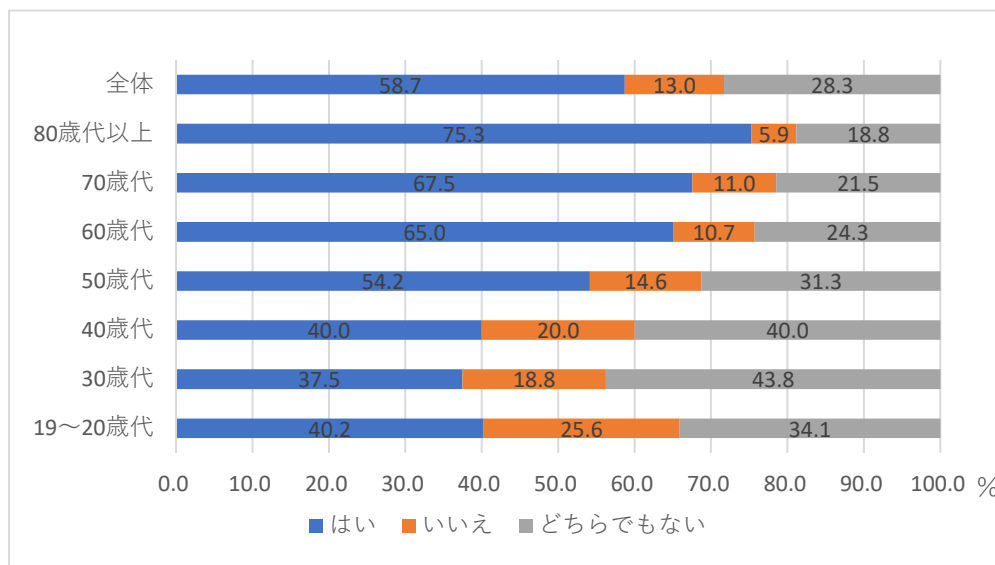
■朝食を食べる児童・生徒の割合



(令和4年度(2022年度)児童生徒の食に関する実態調査)

- ・「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、全体で約8割で、年代別では、19～20歳代の若い世代と30～50歳代の働き盛り世代でバランスの良い食事の回数が少なくなっています。(第Ⅲ章 栄養・食生活 P24 グラフ参照)
- ・「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、全体で約6割です。年代別では、若い世代ほどうす味を心がけている人の割合が低くなっています。

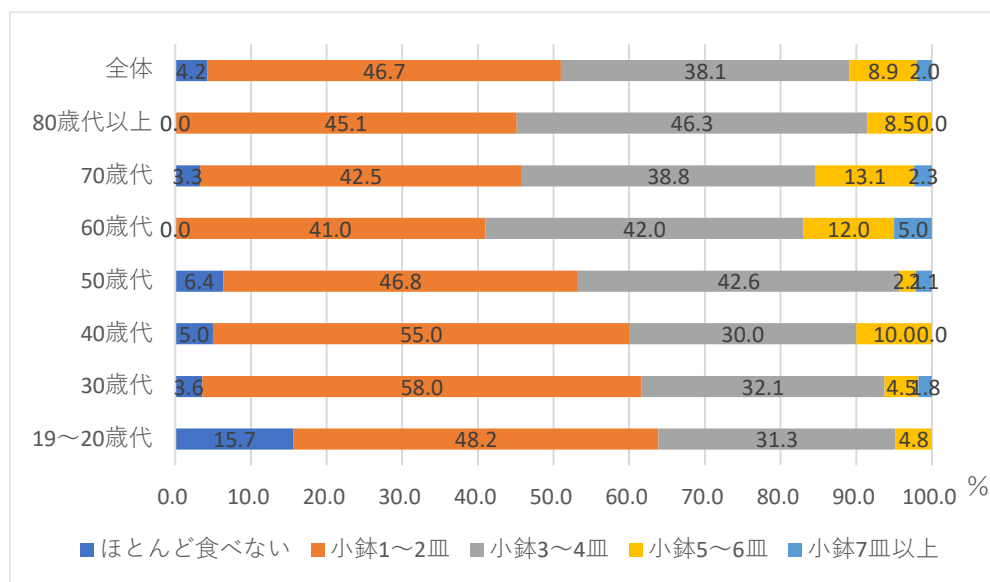
■うす味を心がけている人の割合



(令和5年度(2023年度)ヤング健診・特定健診・後期高齢者健診時アンケート調査)

- ・野菜の摂取量については1日の目標量（1日 350 g 以上、小鉢料理なら5～6皿以上）を概ね摂取できている人の割合は、全体で約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。

■1日の野菜の摂取量

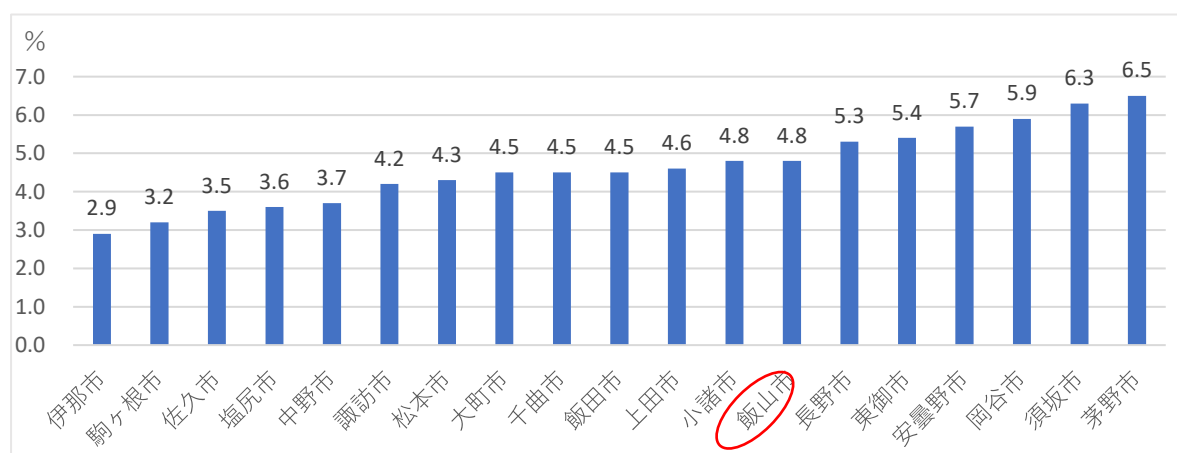


（令和5年度（2023年度）ヤング健診・特定健診・後期高齢者健診時アンケート調査）

○生活習慣病等の増加

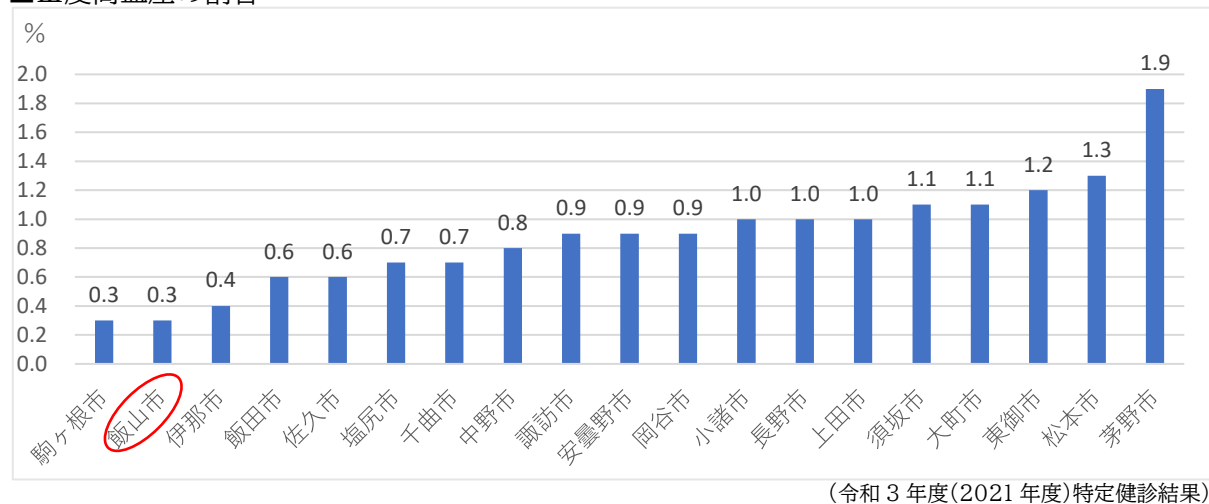
- ・特定健康診査の結果では、特にⅡ度以上の高血圧の者の割合が、県内19市の中でも非常に高い値となっています。

■Ⅱ度高血圧の割合



（令和3年度（2021年度）特定健診結果）

■Ⅲ度高血圧の割合



□日本高血圧学会の分類（令和元年（2019年））

- ・Ⅱ度高血圧 収縮期血圧 160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧 100-109mmHg
- ・Ⅲ度高血圧 収縮期血圧 180mmHg 以上 かつ/または 拡張期血圧 110mmHg 以上

・20歳以上成人の肥満の割合をみると、男性の約4人に1人、女性の5人に1人が肥満となっており、特に20～30歳代の男性で肥満の割合が高くなっています。また、20～30歳代の若い世代の女性では約5人に1人がやせの状況です。

(第Ⅲ章 P22～23 グラフ参照)

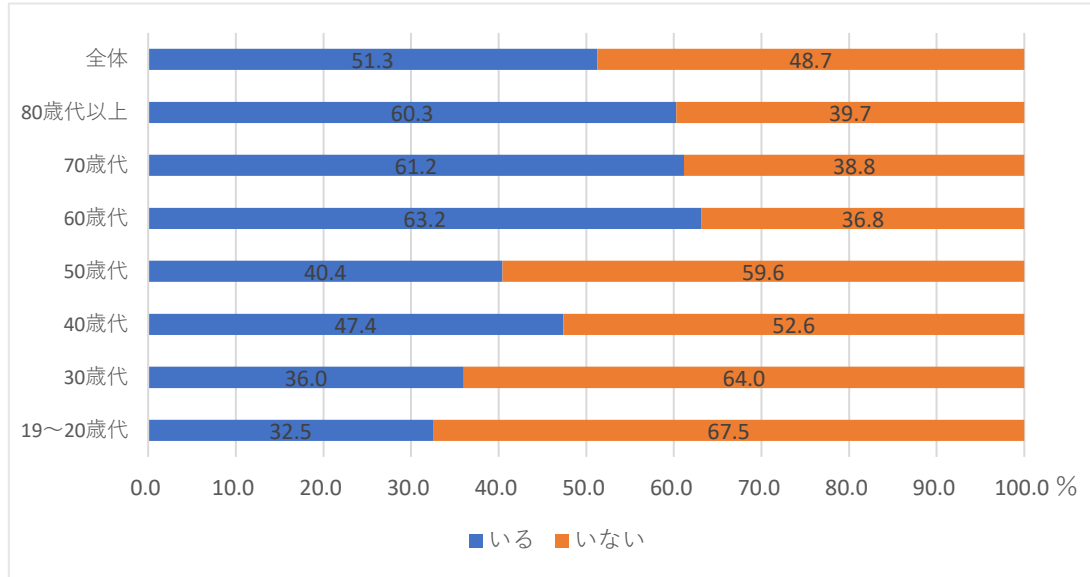
・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合については、経年でみると男女ともに減少傾向にありますが、女性の約4人に1人、男性は約6人に1人が低栄養傾向にある状況です。

(第Ⅲ章 P23 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、全体で約5割です。若い世代では低めの状況です。

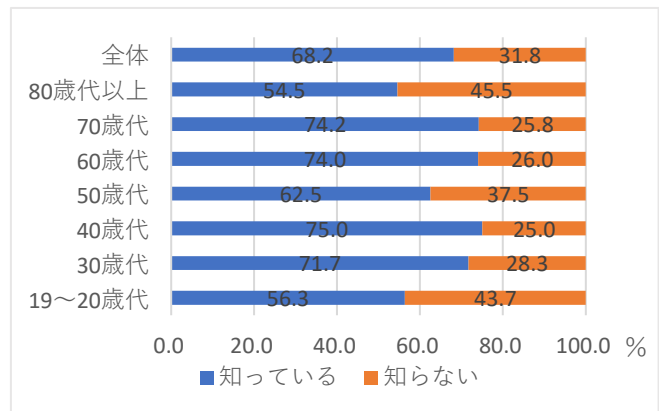
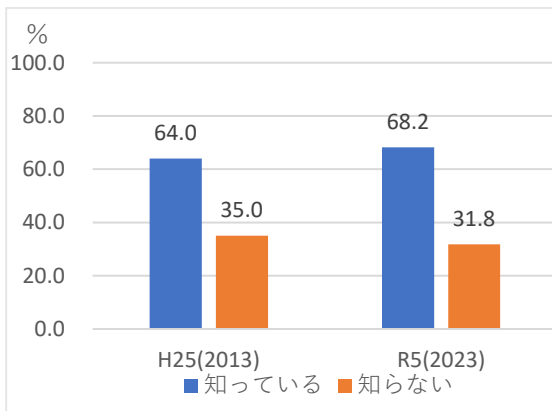
■飯山市の郷土料理や伝統料理を食事に取り入れている人の割合



(令和5年度(2023年度)ヤング健診・特定健診・後期高齢者健診時アンケート調査)

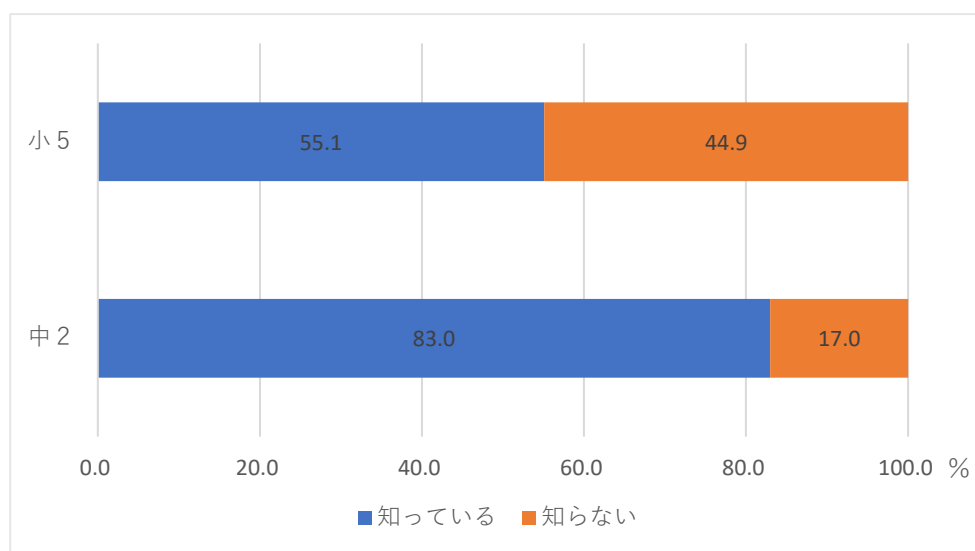
・飯山市の郷土料理を知っていると回答した人の割合は19歳以上全体で約7割です。また、小学校5年生の55.1%、中学校2年生の83.0%は長野県や自分の地域の郷土食を知っていると答えています。

■飯山市の郷土料理や伝統料理を1種類以上知っている人の割合(19歳以上)



(令和5年度(2023年度)ヤング健診・特定健診・後期高齢者健診時アンケート調査)

■長野県や自分が住んでいる地域の郷土食を知っている児童・生徒の割合

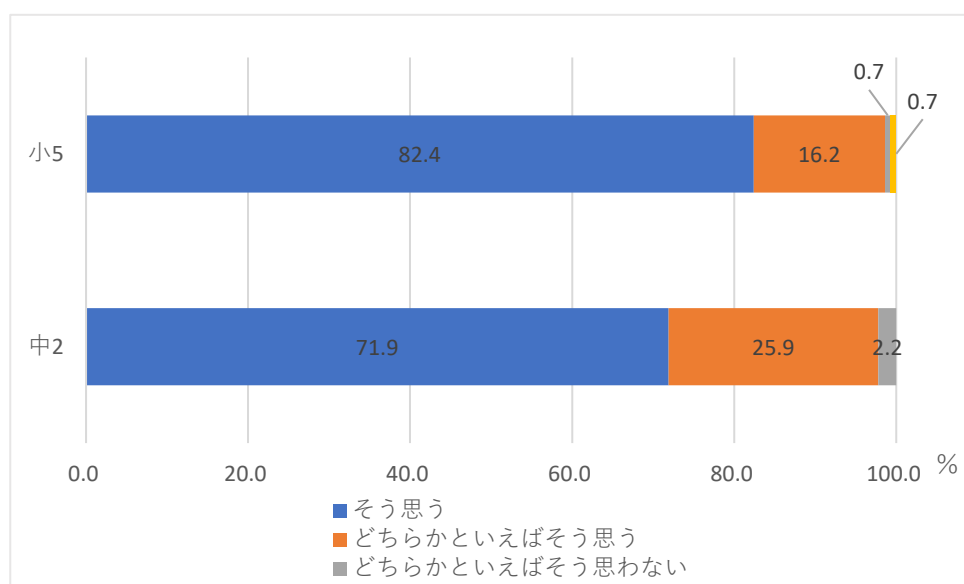


(令和4年度(2022年度)児童生徒の食に関する実態調査)

○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、小学校5年生で82.4%、中学校2年生で71.9%となっており、「どちらかといえばそう思う」と回答した割合と合わせると97%を超えています。

■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



(令和4年度(2022年度)児童生徒の食に関する実態調査)

第2節 目標と指標及び取組の設定

分野1 食の大切さを理解し、健全な食を実践しよう

目標と達成指標

○目標

- ・食（食事や食習慣）に関心のある市民が増える
- ・幼児期から毎日朝食を食べることを始めとして基本的な生活習慣を身に付ける
- ・家族や仲間、地域の人たちと一緒に食事をする機会を持つ
- ・食に関する感謝の気持ちを持ち、食品ロス削減のために何らかの行動をしている市民が増える

○達成指標

項 目	現 状	目 標	出典等
食育に関心がある市民の割合	統計なし	60%	県民健康・栄養調査
毎日朝食を食べる児童生徒の割合	小5 94.9% 中2 89.6%	100%に近づける	児童生徒の食に関する実態調査
若い世代の朝食欠食率（19～39歳）	24.1% *朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合	15%以下	ヤング健診問診
共食が楽しいと思う児童生徒の割合	小5 83.8% 中2 63.7%	小5 90% 中2 70%	児童生徒の食に関する実態調査
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 82.4% 中2 71.9%	小5 90% 中2 83%	児童生徒の食に関する実態調査

実現のための取組

○市民の取組として望まれること

- ・生活習慣を整え、毎日朝食を食べましょう
- ・保育園や幼稚園、学校で取り組んでいる食育に関心を持ち、家庭でも実践しましょう
- ・地域で行われる食に関する行事や講座等に参加して、食や食育への関心を高め、望ましい食生活の実践につなげましょう
- ・家族そろって、または仲間や地域の人たちなど誰かと一緒に食事をする機会を増やしましょう
- ・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

- ・買いすぎ、作りすぎ、頼みすぎを無くすなど、食品ロスの削減に努めましょう

○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じた食生活の指導及び支援	飯山市
料理教室や食育講座（教室）、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「生きた媒体・教材」としての活用	保育園・幼稚園、学校
子ども食堂等共食の場の提供	飯山市、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
食品ロス削減に向けた取組の推進	販売者、飲食店、飯山市、保育園・幼稚園、学校

分野２ 地域の農畜産物や食文化に関心を持ち、地産地消に取り組もう

目標と達成指標

○目標

- ・飯山市の農畜産物や食文化に関心を持つ市民が増える
- ・飯山市の農畜産物を積極的に利用し、地産地消に取り組む
- ・地域の食材を活かした郷土料理や、家庭で受け継がれてきた料理や味、食事の作法等を継承し、次世代に伝える市民が増える

○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	51.3%	70%	ヤング健診・国保特定健診・後期高齢者健診時アンケート
飯山市の郷土料理や伝統料理を知っている市民の割合	68.2%	70%	ヤング健診・国保特定健診・後期高齢者健診時アンケート、児童生徒の食に関する実態調査

実現のための取組

○ 市民の取組として望まれること

- ・飯山市の農畜産物を家庭での食卓や飲食店等のメニューに積極的に取り入れましょう
- ・飯山市の農畜産物や食文化に関する行事やイベント等に積極的に参加しましょう
- ・次代を担う子どもたちに郷土料理や食文化、家庭の味、食事の作法等を伝えていきましょう

○ 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)	生産者、販売者、飲食店、飯山市、 保育園・幼稚園、学校、食育ボラン ティア
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、飲食店
食農体験・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、生産者

<資料>

飯山市の郷土料理

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(2007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



笹ずし



えご



いもなます

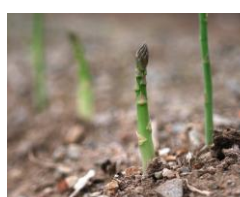
(信州飯山観光局より提供)

飯山市の農畜産物

飯山市には雪解け水と豊かな大地が育んだ農畜産物がたくさんあります。



坂井芋



アスパラガス



常盤牛蒡



米

分野3 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（BMI25 以上）とやせ（BMI18.5 未満）の者が減少し、適正体重を維持する市民が増える
- ・低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合が減少する
- ・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合が減少する
- ・成人の高血圧症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、実践する市民が増える
- ・野菜摂取が適量である市民が増える
- ・なんでも噛んで食べられる市民が増える

○達成指標

項 目	現 状	目 標	出典等
肥満者（BMI25 以上）の割合 20～69 歳男性 40～69 歳女性	27.4% 23.0%	27.4%未満 12.2%未満	ヤング健診・ 国保特定健診
やせ（BMI18.5 未満）の割合 20～39 歳女性	18.9%	14.5%未満	ヤング健診
低栄養傾向（BMI20 以下）の 高齢者の割合（65 歳以上）	21.2%	13%未満	国保特定健診・後期高 齢者健診
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合 (40～74 歳) 男性 女性	40.4% 14.5%	30% 9%	//
Ⅱ度高血圧以上の者の割合 (40～74 歳) 男性 女性	4.3% 6.3%	3.9%以下 3.0%以下	//
「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	79.0%	79%以上	ヤング健診・国保特定 健診・後期高齢者健診 時アンケート
減塩を心がけている市民の 割合	58.7%	65%	//
野菜摂取が適量である市民 の割合	10.9%	30%	//
何でも噛んで食べることが できる市民の割合 19～74 歳 75 歳以上	54.2% 68.9%	80% 80%	ヤング健診・国保特定 健診・後期高齢者健診 問診

実現のための取組

○ 市民の取組として望まれること

- ・規則正しい食生活を心がけましょう
- ・年齢や自分の身体の状態に合った適正な量や内容の食事を知り、主食・主菜・副菜を組み合わせた、バランスのとれた食事を心がけましょう
- ・高齢者（概ね 65 歳以上）については、低栄養の予防を意識し適量の主菜（卵類、肉類、魚介類、大豆、大豆製品）を摂ることを心がけましょう
- ・薄味を心がける、調味料の量に気を付けるなどして食塩摂取量を減らしましょう
- ・野菜は 1 日 350 グラム以上を目標に摂取しましょう
- ・歯や口腔の健康づくりに関する正しい知識を持ち、よく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
健康づくりのための食生活や減塩の普及啓発	飯山市、食育ボランティア、保育園、幼稚園、学校
健康教室や健康相談の開催	飯山市
高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の実施や介護予防教室等の開催、配食に関する情報とサービスの提供	飯山市、社協、地域包括支援センター
健康に配慮した食環境整備の推進	飯山市、販売者、飲食店
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、学校
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

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3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。

さらに、市民との協働による健康のまちづくりを推し進め、地域ぐるみの健康増進活動や政策を開展させ、いくつになっても安心して住み続けられる地域づくりに努めます。

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、飯山市保健補導員協議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、新型コロナウイルス、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。
- ・県による北信医療圏地域医療構想調整会議における検討を踏まえ、圏域及び岳北地域、市域の医療提供体制の維持のため、行政も含む関係機関が相互に連携し、市民が安心して保健や医療とのつながりを持って暮らせる環境づくりに努めます。

飯山市

- ・『飯山市健康増進計画（第3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。
- ・「健康のまちづくり友好都市連盟」への活動参加による全国各地の自治体の健康増進の活動・政策の共有及び推進を図り、市民の健康寿命の延伸に向けて、身近なかかりつけ医によるプライマリケアの推進と地域包括ケアシステムの推進に取り組みます。

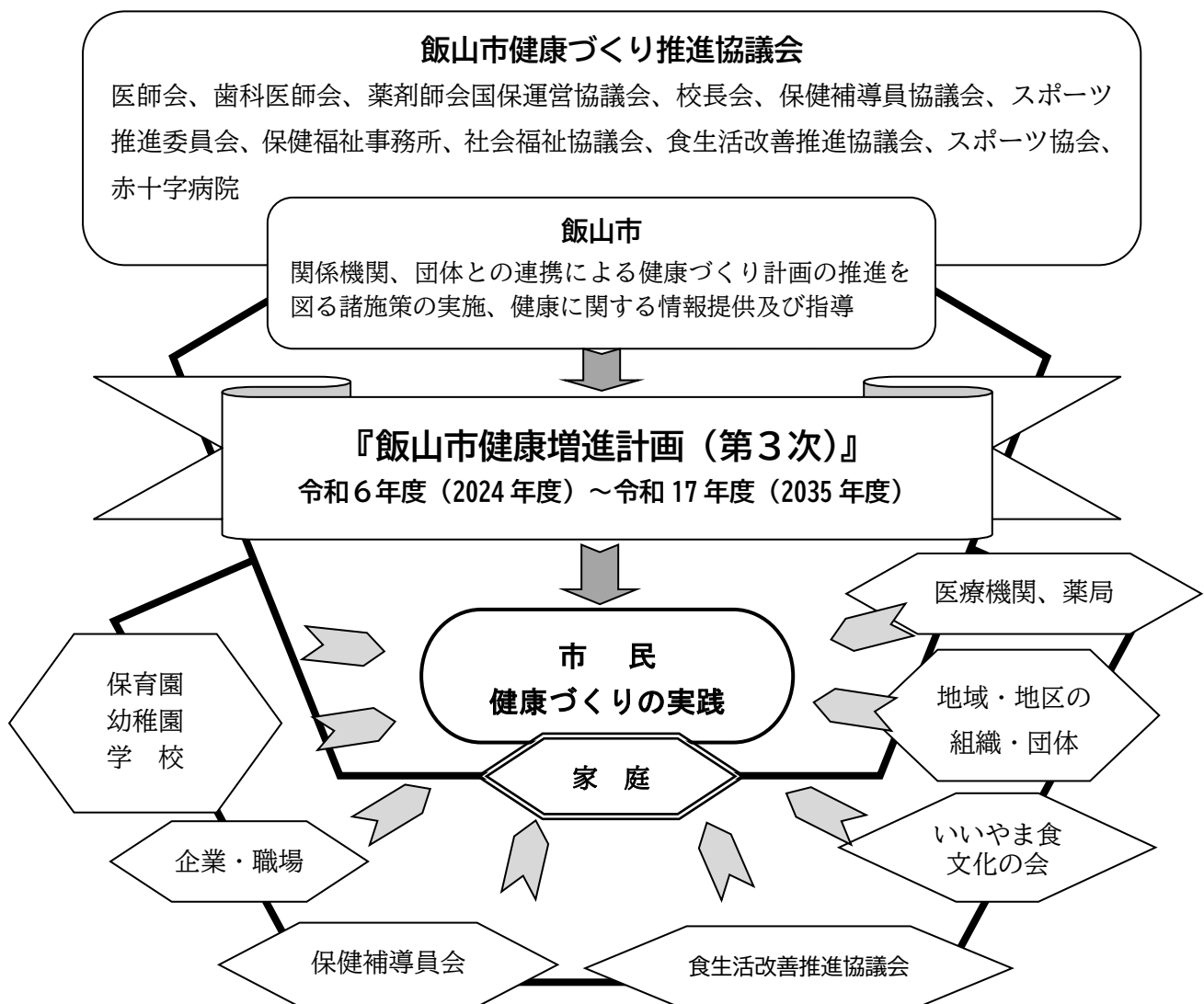
2 人材の確保・育成と資質の向上

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ます。



飯山市健康増進計画（第3次）

令和6年（2024年） 月発行

発行／飯山市

編集／飯山市 民生部 保健福祉課

〒389-2292 飯山市大字飯山 1110-1

電 話 0269-62-3111（代表）

0269-67-0727（直通）

F A X 2669-62-3127

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