

『健康たてしな21（第2次）』

《平成25年度～平成34年度》

—立科町健康増進計画—

長野県

立 科 町

『立科町で健康・長生き』をめざして



いつまでも住みなれた町で、健康ではつらつと暮らすこと、これは私たちみんなの願いです。立科町では平成 18 年 10 月「住民一人ひとりが健康増進に努め、病気にならないようにすると共に、健康で自立できる生活習慣を身に着ける」を目指した『健康たてしな 2 1』を策定し、平成 24 年度まで取り組んでまいりました。この取り組みを行って行く中から、町の健康づくりの現状と課題、社会環境の変化などを検証し、見直しを行って行くべく、このたび『健康たてしな 2 1（第 2 次）』を策定いたしました。

現在、急速な少子高齢化による社会構造の変化、偏りのある栄養・食生活や運動不足・過労などによる生活習慣病の問題、また働く環境の変化などを起因とするこころの問題などが生じており、私たちの健康を取り巻く状況は大きく変化しています。健やかに暮らし続けるためには、一人ひとりが健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組むことが大切です。更に家庭での取り組み、地域での取り組み、ひいては町全体の取り組みが個人の健康を支えることにもつながってくると考えます。

バランスのよい栄養・食生活、適度な運動、適切は休養を生活習慣として確立し、定期的に健康診査を受けるなど、自らの健康は自らで守るという意識を持ち、自分自身の健康づくりについて考える機会も設けていくことが大切です。1 人ひとりが健康づくりの取り組みを続けることで、立科町で健康ではつらつと暮らす町を築くことが出来ると確信しています。

また、立科町では保健委員の皆さんをはじめとする地域組織活動や、受け継がれてきた地域文化があります。ソーシャルキャピタル(社会関係資本=人々が持つ信頼関係や人間関係(社会的ネットワーク))が注目される中で、今後もこれまで培われてきた地域の良さを活かし、町民一人ひとりが主体となる協働の健康づくりの町となるよう効果的な事業の展開に努めてまいります。

本計画策定にあたりご指導、ご協議いただきました、策定委員の皆様には感謝を申し上げ、町民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

立科町町長

小宮山 和幸

健康たてしな21(第2次)

～立科町健康増進計画～

1、計画の基本的な考え方

1) 計画策定の主旨と背景	1
2) 計画の位置づけ	2
3) 計画期間	2
4) 計画策定の方法	3
5) 計画の推進体制	3
6) 計画の推進体制における役割分担	4
7) 評価	5

2、立科町の概況

1) 立科町の特徴	6
2) 人口構成	
(1) 出生・死亡	6
(2) 人口動態	7
3) 経済・産業	
(1) 立科町の就業者数	7
(2) 産業	7
4) 健康を取り巻く概況	
(1) 死亡統計からみた保健の状況	8
(2) 介護保険統計からみた保健の状況	8
立科町の現状	8
介護保険の状況	9
要介護認定者から対策を考える	9
介護保険料の推移	9
介護認定者の占める要介護4・5認定者の割合	10
(4) 国民健康保険からみた状況	10
医療費全体の状況	10
(5) 健診・保健指導の状況	
特定健診	11
特定保健指導	11
がん健診	12

3、目指す姿

1) めざすべき姿	1 3
2) 基本的な方向性	1 3
立科町の厳しい現状	1 3
課題の把握と改善への取り組み	1 4
果たすべき町の役割	1 4
課せられたミッション	1 4
健康・福祉施策の転換	1 4

4、取り組み

1) 健康づくり	
(1) 栄養・食生活	1 5
(2) 身体活動・運動	1 7
(3) たばこ (COPD)	1 9
(4) アルコール	2 0
(5) 歯・口腔の健康	2 2
(6) こころの健康	2 3
2) 疾病対策等	
(1) がん対策	2 5
(2) 循環器疾患対策	2 7
(3) 糖尿病対策	2 9
(4) 感染症対策	3 1
3) 社会生活を営むために必要な機能の維持、向上	
(1) 次世代の健康	3 3
(2) 高齢者の健康	3 3

5、生涯にわたる健康づくりの推進について

《資料》

健康への取組みが町の社会保障費に影響する(図)	3 4
支援体制①(表)	3 5
支援体制②(表)	3 6
ライフサイクル別健康日本21(第2次)目標項目(表)	3 7
平成25年度 重点目標(表)	3 8

健康たてしな21(第2次)

～立科町健康増進計画～

1、計画の基本的な考え方

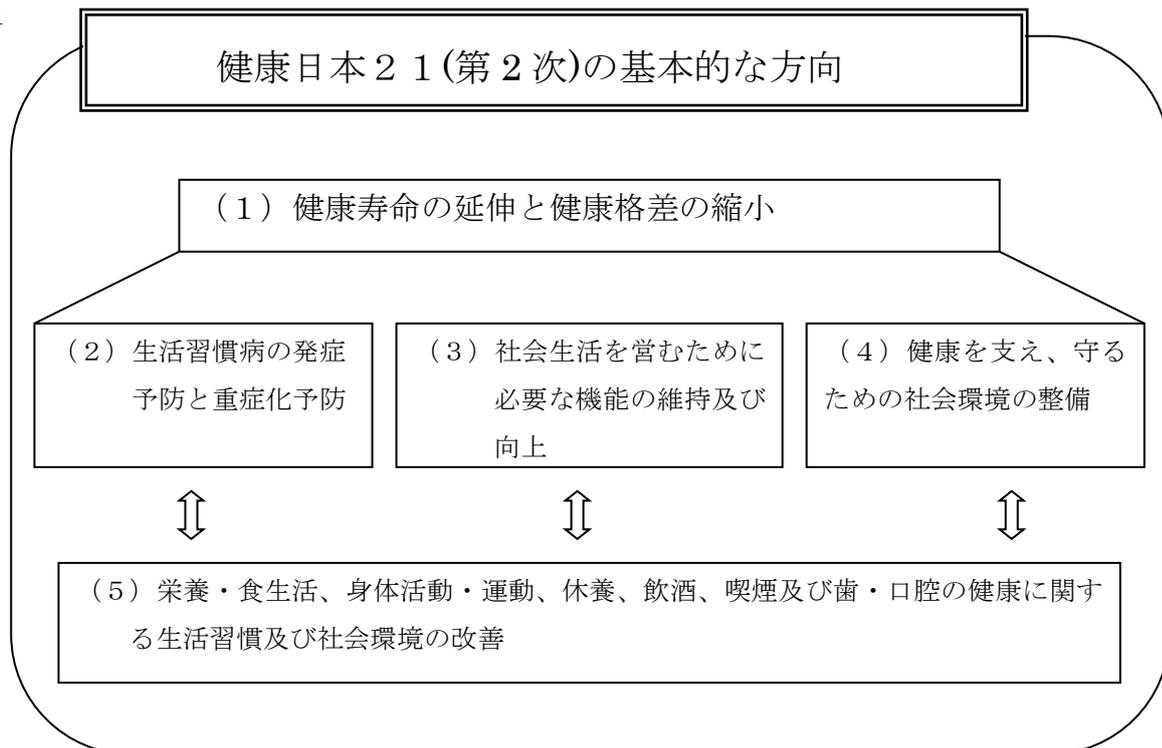
1) 計画策定の主旨と背景

私たちの暮らしは、第2次世界大戦後の高度経済成長等を経て豊かになり、世界一の長寿国となりました。しかし、その一方では、生活習慣の多様化や食生活の欧米化等により、寝たきりや認知症の増加が問題となっています。国においては、国民一人ひとりが豊かで実り多い人生を送れるよう、平成12年から「21世紀における国民健康づくり運動（以下「健康日本21」という）」を展開しています。この運動では、「壮年期死亡の減少」、「健康寿命の延伸」、「生活の質の向上」を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」の観点を重視した取り組みを推進するとともに、その法的位置づけである「健康増進法」を平成14年8月に制定しました。

健康増進法の第2条には、『国民が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚し、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことが国民の「責務」』と明記されています。そして、第8条には『市町村はその取り組みを支援するため、計画を定めるよう努める』ものとされています。

平成24年7月には健康日本21は「21世紀における第2次国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」として改正され、その計画期間は平成25年度から平成34年度とされました。健康日本21(第2次)では、21世紀の日本を「急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費が国民医療費の3割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる。」と捉えています。引き続き生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取り組みを推進するために、5つの基本的な方向を示しています。

表1



立科町においても、平成 22 年度から「第 4 次立科町長期振興計画 後期計画」を推進しており、6 つの町づくり方針の中に掲げられた「健康で心のかよう福祉社会づくり」を実現するため、町民一人ひとりが、生涯にわたり自らの健康状態を把握し、健康の保持増進に努めていく健康づくりの方向性とその具体的な目標を明らかにするとともに、立科町の保健医療施策が「健康長寿」という目標に向って、総合的に推進できるように策定したものです。

なお、「健康日本 21(第 2 次)」の基本的な方向及び目標項目については、表 1 のように整理し、目標については、これまでの取り組みの評価を行うとともに、新たな健康課題などを踏まえ設定しました。

2) 計画の位置づけ

この計画は、第 4 次立科町長期振興計画 後期基本計画（平成 22 年度～平成 26 年度）を柱に、立科町障がい者福祉計画・立科町障がい者福祉実施計画(平成 24 年度～平成 26 年度)、立科町次世代育成支援対策推進行動計画(平成 22 年度～平成 26 年度)、立科町高齢者福祉計画・介護保険事業計画(平成 24 年度～平成 26 年度)と整合性を図り進めています。（表 2）

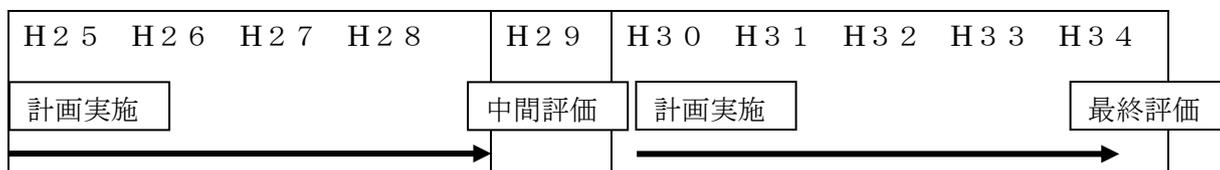
また、健康たてしな 2 1(平成 18 年度～平成 24 年度)立科町健康増進計画の見直しを基本とし、食育推進計画も含め更なる目標の実現に向けて方策を明らかにするものです。

表 2

法律	長野県が策定した計画	立科町が策定した計画
健康増進法	信州保健医療総合計画	健康たてしな 2 1(第 2 次)
次世代育成対策推進法	信州 “はぐくみ” プラン (長野県次世代育成支援行動計画)	次世代育成支援行動計画
食育基本法	長野県食育推進計画	立科町食育推進計画
高齢者の医療の確保に関する法律	長野県医療費適正化計画	立科町特定健診 ・特定保健指導実施計画 国民健康保険保健事業計画
がん対策基本法	長野県がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	長野県歯科保健推進計画	
介護保険法	長野県高齢者プラン (長野県老人保健福祉計画、 第 3 期介護保険事業支援計画)	立科町高齢者福祉計画 ・介護保険事業計画
障害者総合支援法	長野県障害者プラン 2 0 1 2	立科町障がい者福祉計画 立科町障がい福祉実施計画

3) 計画期間

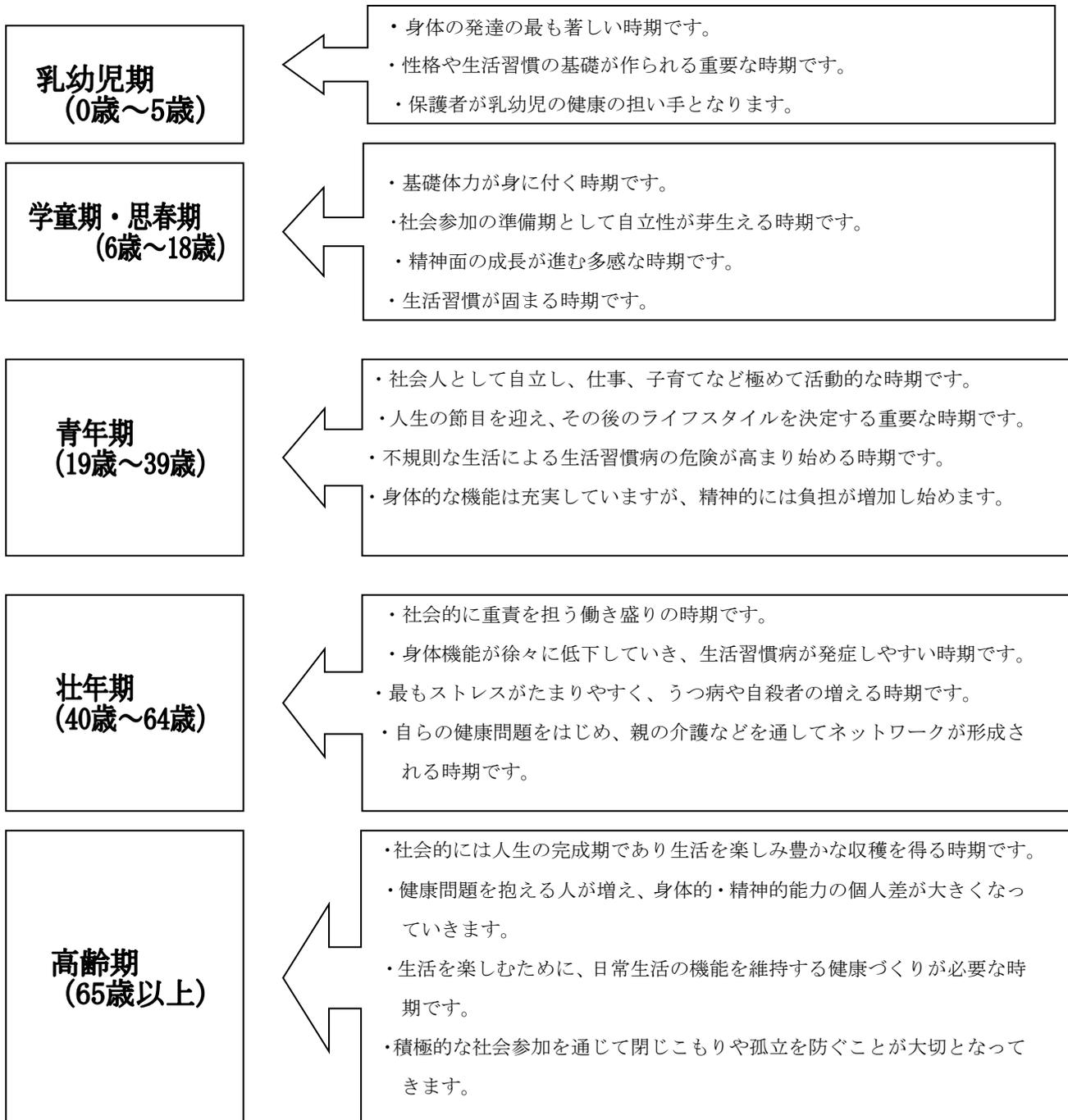
この計画の期間は、平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間とし、5 年を目途に計画の見直しを行うほか、具体的な数値目標については、取り組みの進捗状況を勘案しながら毎年度見直しを行います。



4) 計画策定の方法

この計画は、生涯を通じた健康増進計画であり、計画を実現するためにライフステージごとの課題を設定し、取り組みやすいようにこの方向付けを行っています。以下の5つのライフステージに分類し、方向性を示します。

【ライフステージ】



5) 計画の推進体制

本計画を推進するに当たっては、町が主体的に推進していくほか、自治会、自主団体、医療機関、医療従事者、保健・医療関係団体、そして住民も推進主体として積極的に参加することが必要となってきます。

また、それぞれが自らの役割を担い、情報を共有しあい協働していくことが必要となってきます。そのため「健康づくり推進協議会」で意思疎通を図っていくとともに住民の積極的な参加のもと一体となって計画を推進します。

6) 推進体制における役割分担

(1) 個人・家庭の役割

個人においては、自分の健康は自分で守るものであるということを自覚し、自ら進んで健康的な生活習慣を身に付け、健康づくりに取り組んでいくことが大切です。

また、家庭において、家族ぐるみで健康づくりに取り組むとともに、地域社会の一員として地域ぐるみで健康づくりを実践していくことが求められます。

(2) 地域の役割

地域の中で気軽に参加できる健康づくり・仲間づくりを推進するために、自治会単位での取り組みを推進するなど、地域に根付いた積極的な活動が求められます。

(3) 学校・保育園の役割

学校・保育園は生涯にわたる健康づくりの基盤となる時期に多くの時間を過ごす場であるため、家庭との連携を図りながら、健康的な生活習慣の確立と心身の健康づくりに関する教育の充実に取り組む必要があります。

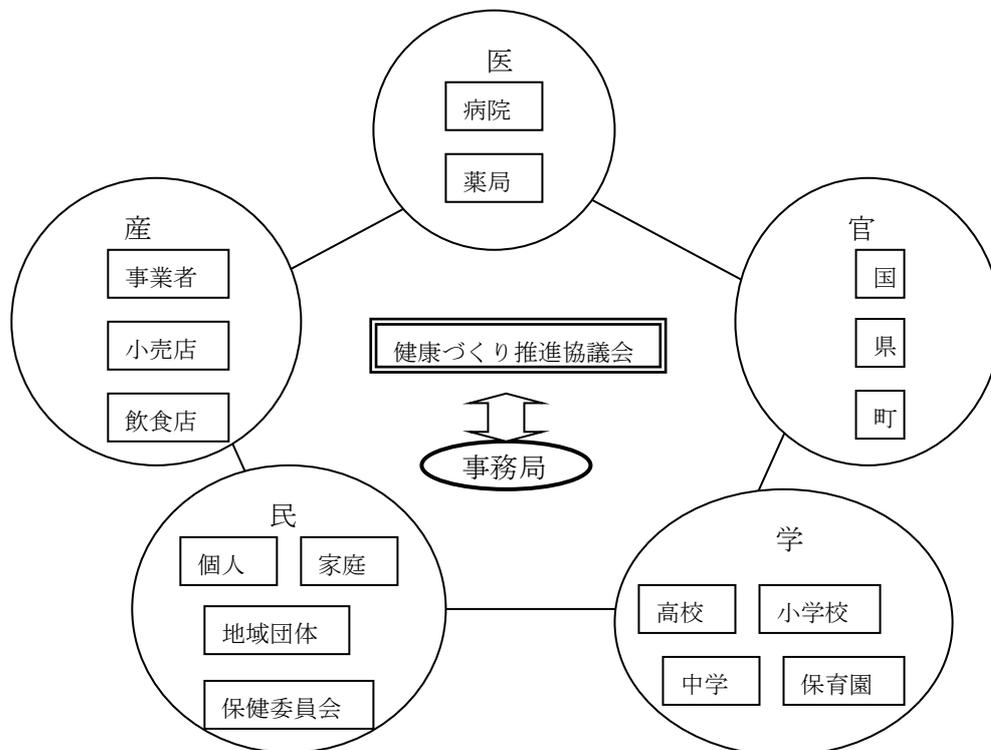
(4) 職場（事業所）の役割

職場においては、就業者の健康増進を図るため、定期的な健康診断の実施や職場環境の整備、福利厚生の実施が必要不可欠です。

(5) 行政の役割

行政においては、本計画を住民に浸透させるとともに、住民が気軽に健康づくりに取り組めるよう、町全体で支える環境・仕組みづくりが必要です。保健分野に限らず、広範な分野の担当部局や各種団体等とも連携・協力し、町全体として総合的かつ一体的に健康づくりを推進します。

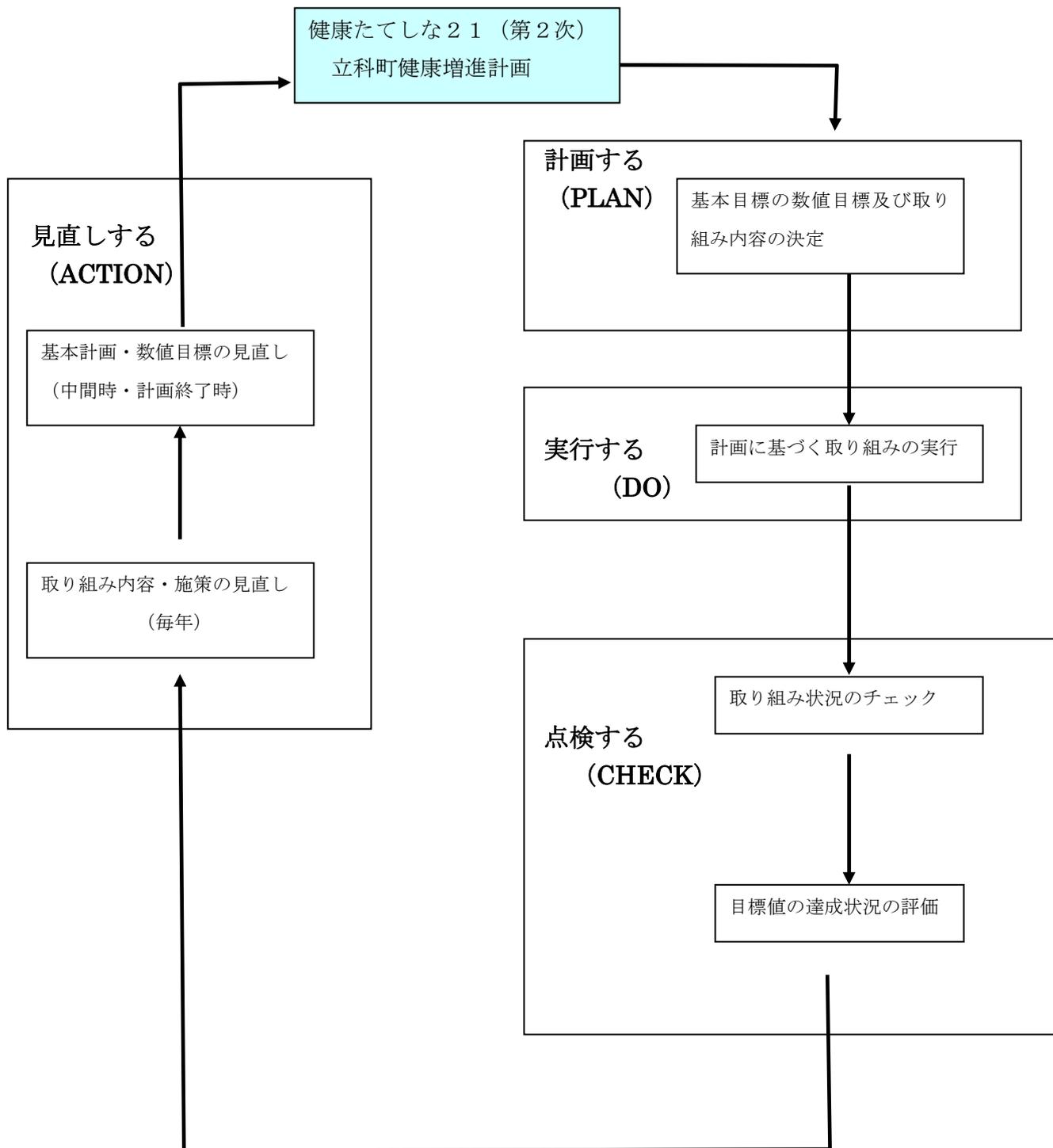
健康づくり推進協議会に諮りながら計画を推進します。



図：推進体制イメージ図

7) 評価

本計画は、平成34年度が終了(最終)年度となりますが、中間年度にあたる平成29年度を計画の見直し年度として設定します。計画中間時、計画終了時において、町民一人ひとりの健康への意識や取り組み状況、計画の達成度、住民の保健分野における行政運営満足度などを評価し、以後の計画の見直しを行います。こうしたプロセスにおいて計画・実行・点検(評価)・見直しのPDCAサイクルを活用し、実効性のある実施施策推進を図っていきます。



2、立科町の概況

1) 立科町の特徴

立科町は、日本のほぼ中央に位置し長野県の東部、北佐久郡の西端に位置しています。たてしな音頭の一節にも『日本の地図帳広げたら、まんなかあたりに、ここがある。』とうたわれています。

南北 26km、東西には 0.05～7km と南北に細長く、総面積は 66.82 k m²です。標高の最高地点は町の南にそびえる蓼科山頂の 2,530m で、その麓はリゾート観光地白樺高原を形成しています。標高の最低地点は藤沢地区の 608m で、扇状に広がる古くより水稲を中心に栄えた北部農村地帯にあります。このように、南北に細長く、標高差の大きい地勢が立科町の大きな特徴です。

蓼科山麓から湧き出でる水源に恵まれたこの水環境は、町民の生活や生産活動に欠かすことが出来ない水を絶えず供給し、地域の歴史や文化を育んできました。

社会経済環境が大きく変化する中で 平成 17 年に町としての「自立」を選び、立科町は「自立」した自治体として運営を続けています。



※女神湖と蓼科山



※りんご

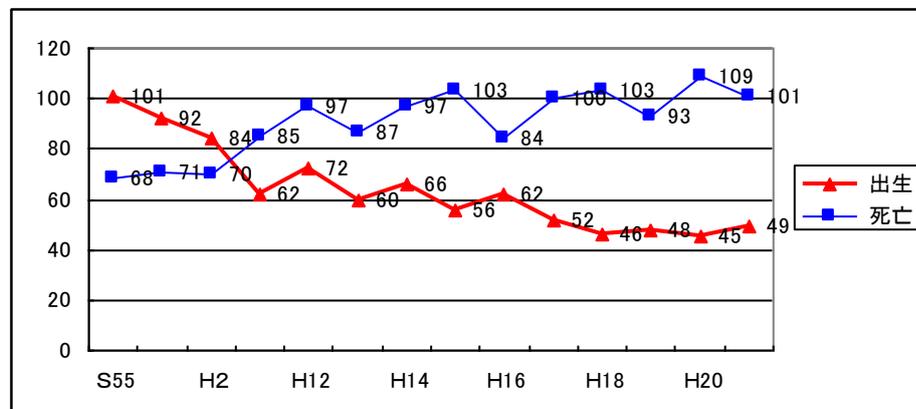


※蓼科牛

2) 人口構成

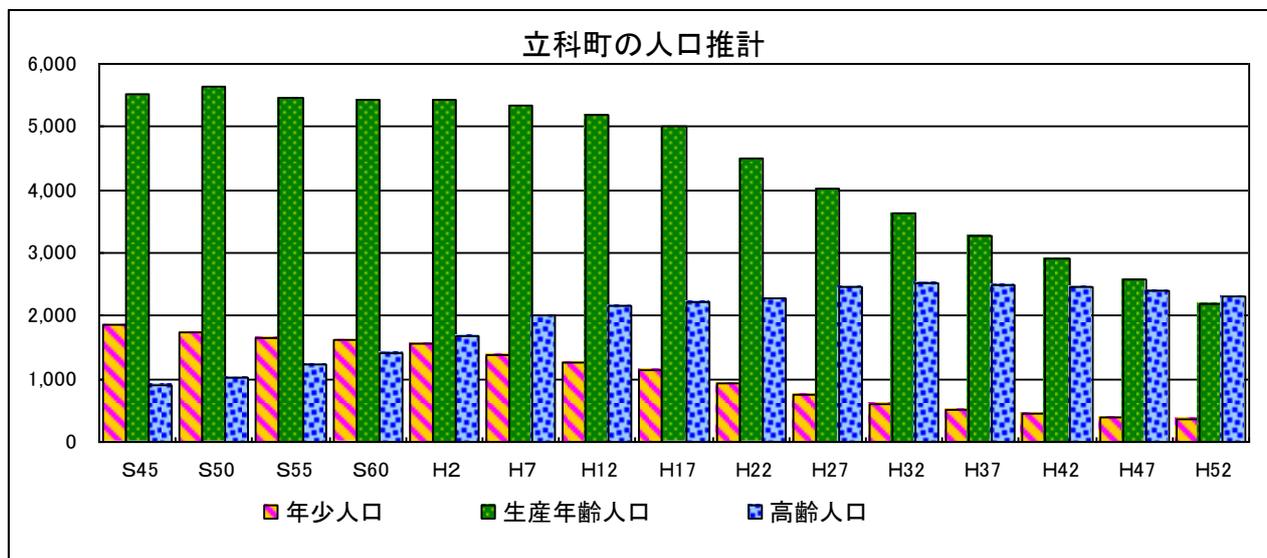
(1) 出生・死亡

立科町は平成 2 年ごろを境に死亡数と、出生数が反転し死亡数が出生数を上回っている状況が続いています。



(2) 人口動態

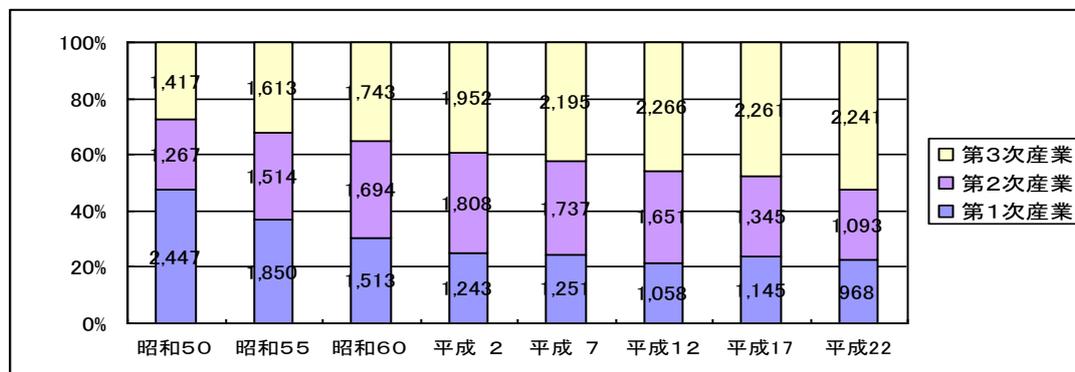
立科町の人口は減少傾向にあります。人口割合では65歳以上の人口が増加しているのに対し、0～14歳の人口の減少がみられます。立科町でも少子化・高齢化が更に進むことが予想されます。



資料：平成 22 年までは「国勢調査」、平成 27 年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」の推計により

3) 経済・産業

(1) 立科町の就業者数(資料：国勢調査)



(2) 産業

昭和 50 年に第 1 次産業(農林水産業)が過半数を占めていました。わずか 40 年の間に人口は減少し就労人口も減少していく中で、第 3 次産業(サービス業)が半数近くを占めるようになってきました。社会環境の急激な変化、少子高齢化などが背景にあり、世帯環境も核家族化へと変化してきました。このような変化の影響を受け、就労者のメンタルヘルス・過重労働などの問題も表面化してきています。

産業別就業人口(15歳以上)

年	総数	第1次産業人口	第2次産業人口	第3次産業人口
昭和50	5,131	2,447	1,267	1,417
昭和55	4,977	1,850	1,514	1,613
昭和60	4,950	1,513	1,694	1,743
平成 2	5,004	1,243	1,808	1,952
平成 7	5,183	1,251	1,737	2,195
平成12	4,975	1,058	1,651	2,266
平成17	4,759	1,145	1,345	2,261
平成22	4,303	968	1,093	2,241

4) 健康を取り巻く概況

(1) 死亡統計からみた保健の状況

年度	死亡 総数	人口動態統計より											
		悪性 新生物	糖尿 病	高血 圧性 疾患	心疾 患	脳血 管疾 患	肺炎	肺疾 患	慢性 閉塞 性	肝疾 患	腎不 全	老衰	不慮 の事 故
H22	114	30		6	17	20	10	4	2		5	3	3
H21	101	27			12	16	7	2	4	2	1	5	2
H20	109	27	1	2	15	26	8	1	1	2	4	1	
H19	85	20		4	17	21	4	2	1	1	4	8	3
H18	86	26	3	1	23	15	8	2	1	1	1	4	1
H17	83	21	1		16	18	9	1		4	5	7	1
H16	84	20	1	1	19	14	7	2		2	3	2	2
H15	103	30		1	18	20	9	2		2	3	1	2

男性は心疾患により死亡する例が多く、女性は脳血管疾患により死亡する例が多い状況です。平成22年度国の死亡原因第1位は悪性新生物 2位心疾患 3位脳血管疾患であるのに対し、立科町の死亡原因は114人中 1位 悪性新生物 30人 2位 脳血管疾患 20人 3位 心疾患 17人です。

脳血管疾患による死亡が県の割合より多いため、若い世代から生活習慣の改善や食生活の見直しを行い、脳血管疾患に至る血管疾患（動脈硬化・動脈瘤など）を予防するため、生活習慣・食習慣が身に付く乳幼児期・学童期を含めた生涯を通じた健康づくりへの取り組みが必要です。

(2) 介護保険統計から見た保健の状況

団塊の世代が前期高齢者となり、高齢者人口が今後も増加していくと考えられます。今後も少子高齢化は進み、高齢者を支える基盤が脆弱になる中、高齢者一人ひとりが健康で自分の生活を自分で営めるよう、介護予防をはじめ疾病の発症予防・重症化予防へも関心を高める必要があります。

【立科町の現状(H24年8月1日現在)】

- 人口 7,835人
- 高齢化率 29.9% (2,343人)
- 介護保険認定者数 433人
- 介護認定の原因疾患 (H24・3立科町高齢者福祉計画・介護保険事業計画書「H22高齢者意識調査より」)
 - 脳卒中 37.3%
 - 認知症 25.4%
 - 高齢による衰弱 7.5%
 - 心臓病 7.5%
 - その他 22.3%

【介護保険の状況(H24.7末)】

- 介護保険認定者数 431人
 - 要支援 1～2 71人 16.5%
 - 要介護 1～3 225人 52.2%
 - 要介護 4～5 135人 31.3%

■要介護認定割合 (40～64歳)

- 要支援 1～2 2人
- 要介護 1～3 4人
- 要介護 4～5 2人
- 内訳
 - 認知症 1人
 - 筋骨格系疾患 4人
 - 脳血管疾患 2人
 - 脊髄小脳変性症 1人

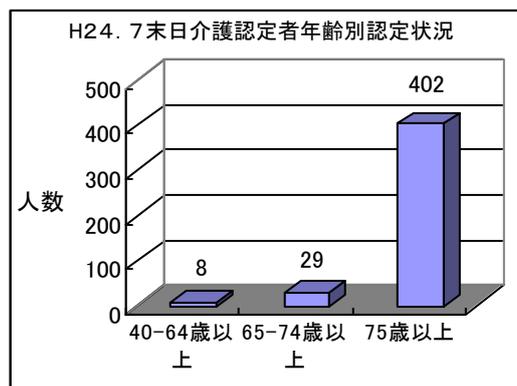
■介護保険給付費(決算ベース)

- ◇ H19年度：584,589,141円
- ◇ H20年度：599,253,832円 (前年度比2.5%↑)
- ◇ H21年度：610,245,548円 (前年度比1.8%↑)
- ◇ H22年度：650,590,220円 (前年度比6.6%↑)
- ◇ H23年度：710,084,957円 (前年度比9.1%↑)

【要介護認定者から対策を考える】

■ 町の主な原因 (H22意識調査より)

『脳卒中』『認知症』『高齢による衰弱』『心臓病』などの『血管疾患』に起因すると捉えている方が多く、『血管疾患』の基礎疾患としての生活習慣病が考えられます。高血圧 脂質異常 糖尿病 などの早期治療の推進、健診受診による早期発見の強化・自己管理能力の向上などが必要と考えます。



介護保険料の推移 (※立科町役場町民課福祉係より)

介護保険計画	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期
介護保険料	2325円	3000円	3850円	4167円	5058円

※平成12年開始時の保険料に比べ、約2倍の保険料となっています。

つまり、介護にかかる費用は年々増加している、介護が必要という人が増えているという状況にあります。

要介護認定者に占める要介護4・5認定者の割合

- 平成22年7月末と平成24年7月末の認定者の中で、重度の方が増加しています。

要介護認定者に占める要介護4・5認定者の割合

区分	H22年7月	H24年7月	増加数	上昇率
65歳－74歳	8	10	2	125.0%
75歳以上	111	126	15	113.5%
計	119	136	17	114.3%

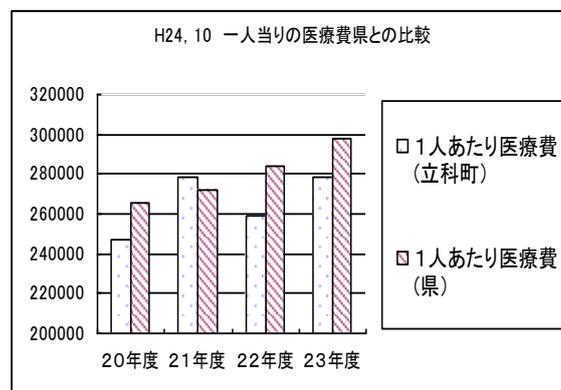
※立科町役場町民課福祉係より

(3) 国民健康保険からみた状況

- 人口 7,814人 (平成24年10月現在)

- 国民健康保険

- ・加入者 2,340人
 - ・一人あたり医療費 27万8千円
(平成23年度)
- 県内77市町村中、高いほうから
51番目だが、前年比は107.5%



※立科町役場町民課環境保健係より

- 国保医療費のやりくり (基金保有額の推移)

- 平成20年 2億3千万円
- 平成21年 1億9千万円 (4200万円の取り崩し)
- 平成22年 1億5千万円 (3800万円の取り崩し)
- 平成23年 1億5千万円 (取り崩しなし)
- 平成24年 1億4千万円 (1000万円の取り崩し)
- 平成25年 税率改定

【医療費全体の状況】

立科町国保の加入状況を見ると、60歳以上の加入者が全体の5割以上を占めています。今後も60歳以上の人口が増加する見通しであり、加入者についても同様に増加すると考えられます。60歳以上においては一人当たりの医療費が高くなる傾向があることから、適切な対策がなければ保険給付費は、一層増加する見込みとなっています。また、農林水産業者や自営業者の割合が減少し、無職者(主に年金受給者)の割合が増加しています。また、核家族化がすすんでおり、一世帯あたりの加入者数が少ない傾向にあります。

全体でみると町の保険給付費は、年に3%の割合で増えています。加えて75歳以上の方を対象とする「後期高齢者医療」の医療費等と「介護保険」の介護費等は年々増加しています。これに伴い、国民健康保険が負担する「後期高齢者支援金分」と「介護納付金分」の拠出金も徐々に大きくなっており、医療費の増加とあわせ国保の支出が増加しています。

反面、国保税による収入は景気の低迷により伸び悩みの状態が続いています。このような単年度収支の赤字を解消するべく、平成25年度国保税の改定をすることになりました。

医療費の特徴としては、県と立科町の比較では、入院、入院外一人当たり医療費は低く、歯科・高血圧にかかる医療費が県に比べ若干高い状況です（平成23年度年報より）。

今後、国保財政安定化とともに、伸び続けている医療費を抑制していくためには被用者保険における健診及び保健指導の状況を把握し国保加入者だけでなく、他保険者とも連携し働き盛り世代に向けた予防活動を行っていくことが必要です。

（4）健診・保健指導の状況

【特定健診】

立科町の特定健診は、40歳以上の国保加入者と30歳代と75歳以上の方を対象に行っています。健診の種類は、小諸厚生総合病院に契約して実施している集団健診（7月・8月で計11日間）、町内医療機関（岩下医院、柳澤医院）で5月～1月まで実施している個別健診、集合契約されている県内の医療機関で実施する町外個別健診（40歳以上の国保加入者のみ）と3つの健診と受診方法があります。

また、事業所で健診を受診された方や、医療機関で定期的に治療を受けている方で検査項目が健診項目を満たしている場合に情報提供として、検査結果の提出をお願いしています。人間ドック受診者に対しても補助金制度を設け、申請される際に情報提供として健診結果の提出をお願いしています。

立科町の受診状況は、年齢別では男性が60歳代、女性は70歳代の受診率が高く、40代50代の若い世代の受診率は毎年低い状況にあります。男女別では、男性に比べ女性の受診率が高い状況です。

健診結果による疾患別異常者の状況は、男女とも脂質異常症が多く、次いで高血圧が多くなっています。

立科町の平成23年度の特定健診受診率は44.7%と長野県全体の平均37.6%を上回っていますが、国で出されている特定健診受診率目標60%に向けて未受診者対策など受診率向上に向けての方策を今後も検討していく必要があります。

【保健指導実施状況】

健診結果から自分の体の状態、将来的な自分の体の状態を予測し、自分の生活習慣と結びつけて改善の方策を考えてもらうため、健診受診者全員を対象に健診結果説明会を実施しています。特定保健指導対象者以外の方も複数の有所見項目をもつ人が重症化する傾向にあるため、個別指導の継続が求められます。

立科町の特定保健指導実績は、平成23年度は22.3%で県平均11.5%を上回っています。しかし、数値の改善まで至るケースは少なく、支援を継続させていくことも困難な事例が数件あります。対象者のニーズを明らかにし、有効な支援となるよう方法を模索していく必要があります。

平成 24 保健指導対象者数（立科町役場町民課環境保健係：健診担当者作成）

	性別	40代	50代	60代	70代	計
積極的 支援	男	4人	10人	6人		20人
	女		1人	4人		5人
動機づけ支 援	男	3人	2人	17人	11人	33人
	女	2人	3人	8人	5人	18人
計		9人	16人	35人	16人	76人

また、平成 24 年度保健指導対象者を年代別でみると、60代が多く男性の割合も多い状況です。教室の参加状況では、女性の参加率が高く、男性の参加は少数でした。健康に対するの関心も男女では女性の方が関心は高いと考えられます。また支援レベル別では積極的支援対象の方の参加は少なく、動機づけ支援対象の方が多く参加する傾向があります。自ら気付き、理解していけるような支援をしていく必要があります。

【がん検診】

立科町のがん検診の受診率に関して、ここ 5 年間は大きな変化ありませんが、大腸がん検診に関してはがん検診推進事業による、40 歳以上の 5 歳刻みの方に無料クーポンを配布したこともあり、平成 24 年度は増加しています。

乳房検診、マンモグラフィ検診に関しては、集団検診を実施していますが、検診機関の精度管理上の理由により人数制限が設けられているため、平成 24 年度より申込を電話での予約としました。その為、申込に対しての受診率は高いのですが、対象者に対しての受診率は人数制限のため集団検診だけで上げることは難しい状況です。がん検診推進事業の無料クーポンの活用や、集団だけでなく個別での受診機会を設けるなどの検討が必要です。

子宮頸がん検診に関しては例年 20 代の受診者が少ない状況です。女性の子宮頸がんの発病は 30 代 40 代と若い世代に多く、また、子宮頸がんの多くがヒトパピローマウイルスの感染が原因といわれています。感染防止のため、近年施行されている 10 代への予防接種の有効性と、早期からの検診受診の必要性を啓発・推進していくことが大切です。

肺がん検診は、平成 21 年度より胸部レントゲン撮影から変更し、低線量らせん CT をがん検診として導入しました。精検率は他のがん検診より高く、精検受診者も継続的検査を要するため、精検受診者の負担も多いことから、検診時の十分な説明や検診に対する理解を高めていけるような働きかけが必要です。

立科町でのがん検診によるがん発見者は、年に 1～2 名程度です。早期発見・早期治療の有効性を啓発し、がんに罹患しても人生を有意義に暮らすためにがん検診受診率向上への取り組みを引き続き行っていく必要があります。

3、目指す姿

1) めざすべき姿 『立科町で健康・長生き』

【「長生き」から「健康で長生き」へ】

厚生労働省によると平成22年都道府県別生命表によると、長野県は平均寿命が男性80.88歳女性87.18歳となっており、全国で一位となっています。

そこで、長野県では『「長生き」を実現してきた長野県の健康に関する施策は、健康寿命を延ばすことにより、住み慣れた環境で出来るだけ長く健康で過ごせるよう、「健康で長生き」へと更なる施策の展開を図る必要がある』と考えており、立科町でも住民の健康に対する意識など現状把握からはじめ、長野県・国と目標を同じくし、町住民の意見を取り入れた施策となるよう調査・検討を重ねていく必要があります。

2) 基本的な方向性

『生活習慣病の予防を通じて医療費と介護給付費を削減する』ことを

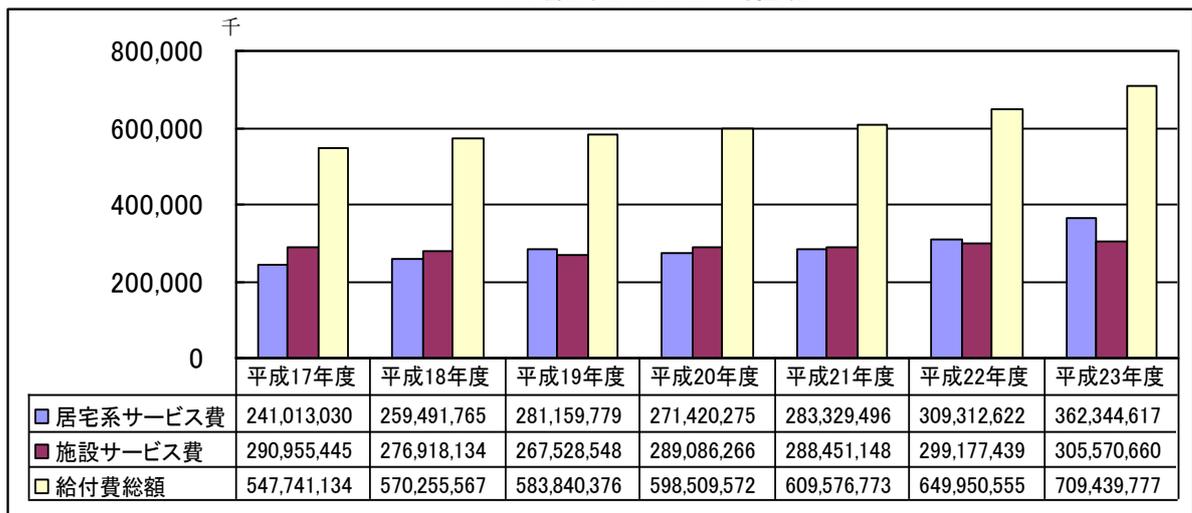
町の最優先課題のひとつに位置づける

- 健康づくりの推進…ライフステージごと、機関ごと健康への取り組みを強化する
- 医療提供体制の充実…医療機関の機能分担と連携の推進、在宅医療の充実を図る
- 医療費の適正化…良質かつ適切な医療を効率的に提供し、医療費の抑制を図る

【立科町の厳しい現状】

■介護給付費は年間1～6%増で推移しており、認定者数は微増であるが介護給費は増加傾向が続いている。今後においても、増加していく見通し。(表：介護給付費の推移)

介護給付費の推移



■介護保険料は、県内63保険者中、高い方から第12位(5,058円程度(6段階設定))

■要介護者の重症化傾向と認知症の増加

※立科町役場町民課福祉係より

【課題の把握と改善への取り組み】

- 介護給付や医療費の実態の把握と分析からのアプローチ
- サービスの提供状況やレセプト等から介護給付費と医療費を分析し実態を把握
- これまでの保健活動の振り返りからのアプローチ
- 健診、地域活動、介護予防事業などの再評価
- 保健・福祉分野の組織の在り方からのアプローチ
- 縦割りの弊害、専門職の配置のあり方

【果たすべき町の役割（保健）】

- 生涯の健康を一貫して見守る体制の確立
- 健診体制の強化による早期発見と重症化予防
 - ・ 特定健診受診率の向上 平成 20 年度 26.8%→平成 23 年度 44.7%→平成 29 年度 60%へ
 - ・ 特定保健指導実施率 平成 20 年度 0%→平成 23 年度 22.3%→平成 29 年度 60%へ
 - ・ 健診内容の精査→目的の明確化
 - ・ 健診体制の強化、健診後のフォロー体制の強化
 - ・ 専門家のスキルアップ
 - ・ 医療との連携強化
 - ・ 限られた人材、資源を活用し効率よくマネジメントする

【課せられたミッション】

- 国が求める定量目標
 - ・ 特定健診受診率 70%（全国） 60%（市町村国保）
 - ・ 特定保健指導実施率 45%（全国） 60%（市町村国保）
- 町が求める定性目標
 - ・ 疾病の早期発見と重症化予防→住民の幸せと国保・介護財政の健全化（維持）
- 業務を進めていく上での個人目標
 - ・ 全職員の自覚と力量形成
 - ・ 全職員の意識改善

【健康・福祉施策の転換】

- 『生活習慣病の予防を通じて医療費と介護給付費を削減する』ことを町の最優先課題のひとつに位置づける
- 全職員の力量形成と意識改善を行い、効率のよい運営を行う
- 「連携」ではなく、「役割分担」の意識で責任の所在を明確にする

4、取り組み

1) 健康づくり

(1) 栄養・食生活

目標

◇健康と食に関心を持つ

- ・適正な体重を維持している者の増加
- ・適切な量と質の食事をとる者の増加

◇食を楽しむ

◇食を大切にする心を育て、守り、伝える

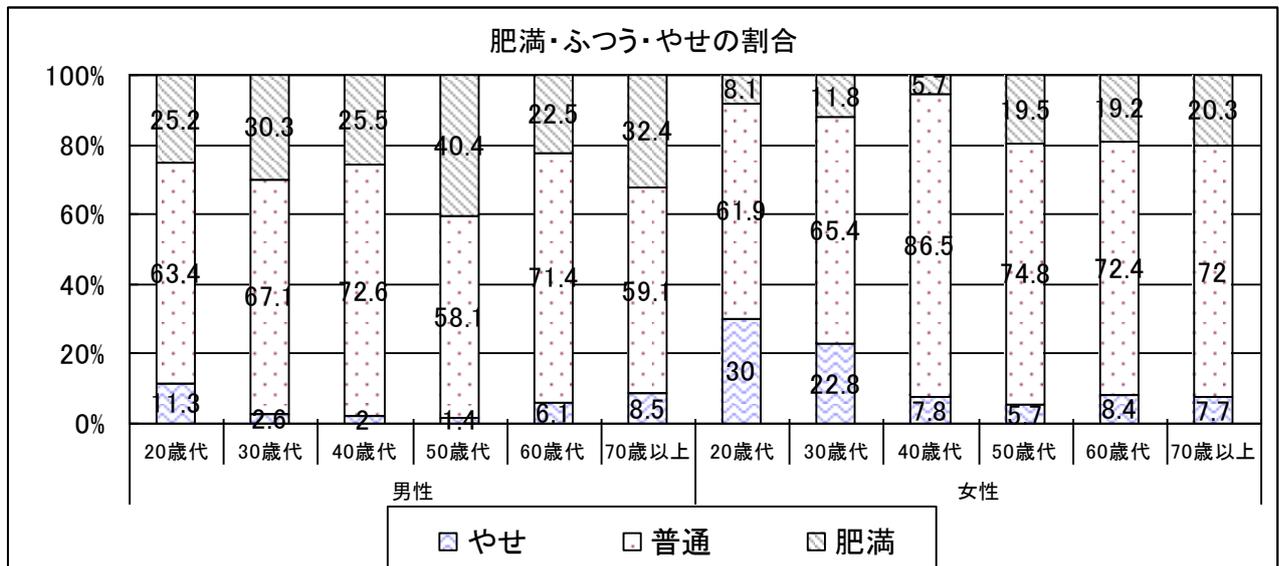
1. 現状と課題

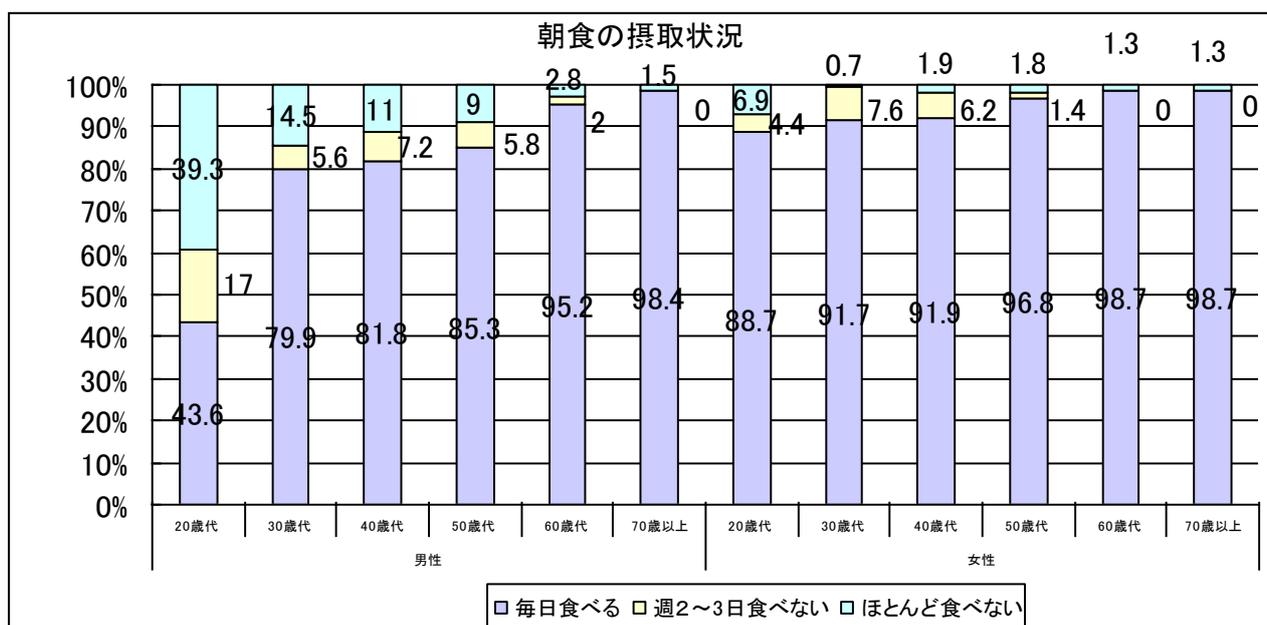
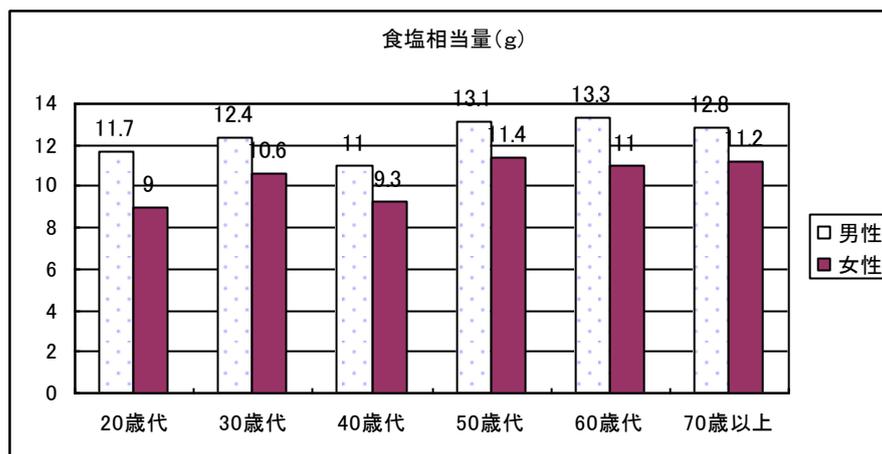
栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るためには不可欠なものであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点からも重要となります。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な取り組みでもあります。

しかし、私たちの食生活は、核家族化、個人の価値観の変化やライフスタイルの多様化に伴い、食習慣の乱れや栄養の偏りをはじめ、壮年期の肥満、若い世代の過度のやせ志向や食への関心の低さ等様々な問題が見受けられます。食習慣の乱れは、生活習慣病の要因となる肥満や糖尿病等と関係が深く、栄養・食生活のあり方は生涯を通じての健康づくりの基盤となります。さらに、「食」に関する情報が氾濫する中、正しい知識を持って、自らの判断で選択する力を身につける必要性が求められています。

1) 健康と食に関心を持つ

平成 22 年度の県民健康・栄養調査結果より、成人の約 4 割が高血圧であることや、男性ではメタボリックシンドロームが強く疑われる人が多く、その割合は予備群を含めると約 4 割に上ると推定されました。これらに関連する生活習慣の状況では、高血圧と関連する食塩の摂取量は男女とも成人の約 9 割が摂り過ぎであることや若年世代においては、野菜摂取量の不足や朝食欠食などが目立つことから、健康長寿の実現を目指して、健康と食の関係についての知識を普及啓発していく必要があります。





※平成22年県民健康・栄養調査報告より

2) 食を楽しむ

家族で食卓を囲む「共食」は、家族のコミュニケーションを図る機会であり、その中で子どもたちは食事のマナーや好き嫌いなく食べること、郷土食、行事食等食事のあり方を学んでいきます。家族との共食が望ましい食習慣を身につける実践の場であると共に、食の楽しさを実感させ精神的な豊かさをもたらします。家族そろっての食事を心がける働きかけが必要です。

3) 食を大切にする心を育て、守り、伝える

私たちの食べ物は、生産、加工、流通と、多くの方々の手によって支えられています。農業の生産現場を知り、安全・安心で品質の良い農産物を安定供給するための生産者の苦労・努力を理解することで食への感謝の気持ちが生まれます。

また、日常生活において食料が豊富に存在し、食べ残しや食品の廃棄を大量に発生させており、「もったいない」という物を大切にする精神が薄れがちになっています。

そのため、地産地消や農作業体験などの食農教育など様々な体験活動を通じて食への理解を深めていく必要があります。

2. 目標達成のための取り組み

1) 健康的な食習慣の形成

家族で楽しく食事をするとともに、バランスのとれた食事をとるなど望ましい食生活を送れるよう、ライフステージに応じて食事に関する知識を普及啓発します。

2) 食育の推進

健やかな生活習慣を幼少期から身につけ、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、ライフステージごとに身体的・精神的・社会的な特徴をとらえ、それぞれの特徴に合わせた食育を関係機関との連携を密にして推進していきます。

3) 食育ボランティアの育成

食育の推進に携わるボランティアの育成、関係機関・団体との連携を強化していきます。

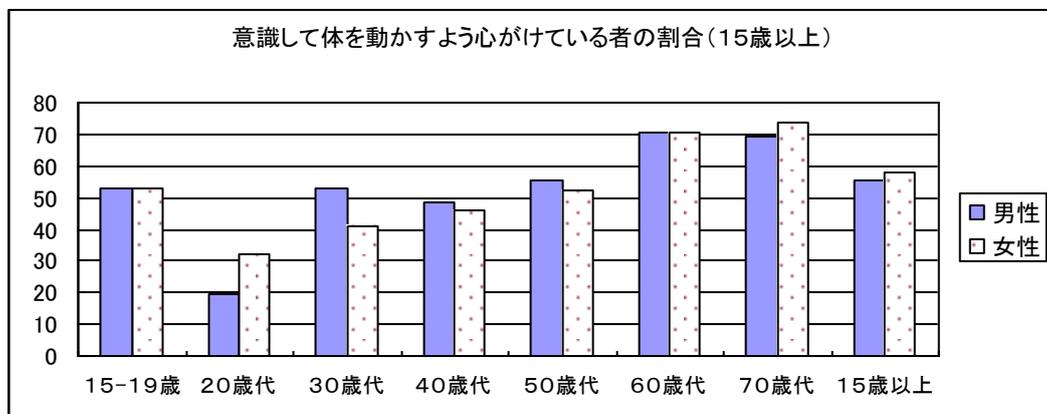
(2) 身体活動・運動

目標

- ◇日常生活における歩数の増加
- ◇運動習慣のある人の増加

1. 現状と課題

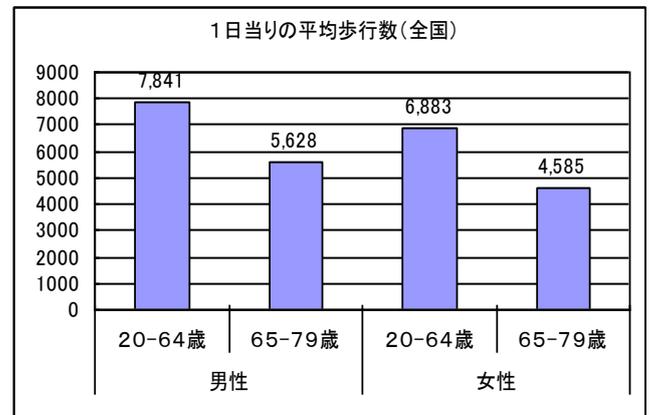
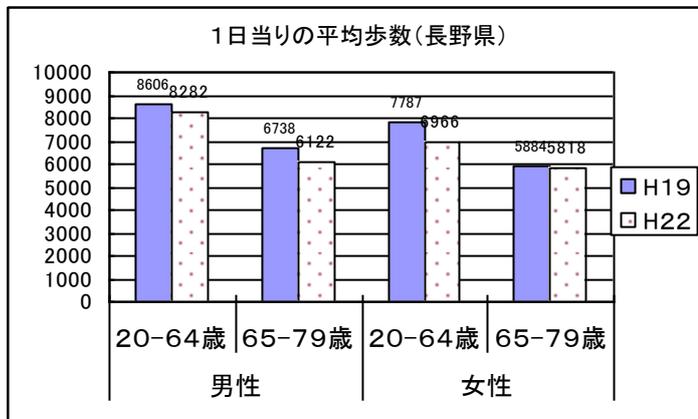
身体活動・運動は、循環器疾患や糖尿病など生活習慣病を予防する効果があり、健康づくりの重要な要素です。世界保健機構（WHO）は、全世界の死亡に対する危険因子の第4番目として「高血圧」「喫煙」「高血糖」に次いで「身体不活動」と認識しています。日本においても、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患（NCD）による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。最近では、高齢者の認知機能や運動機能の低下など社会生活機能と関係することも明らかになってきました。運動に関する骨、関節、じん帯、神経等の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態のことをロコモティブシンドローム（運動器症候群）といいます。ロコモティブシンドロームについての、認識を高め、早期からの予防と健康維持が、介護予防の点からも重要となっています。しかしながら、身体活動や運動の重要性を認識してはいても実際の行動に移せていない場合も多く、子どもから高齢者まで無理なく日常生活の中で運動を実施できる生活環境や情報の提供が求められています。（図：意識して体を動かすよう心がけている者の割合（15歳以上））



※長野県「平成22年度県民健康・栄養調査報告より」

1) 身体活動の増加

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標となっています。歩数の増加は、健康寿命を延伸し、生活習慣病の予防と社会生活機能の維持増進に繋がります。就業や家事などの生活活動を含む身体活動全体の活発化を通じ、歩数の増加⇨身体活動量の増加を目指します。(図：1日当りの平均歩行数(長野県・全国))



※長野県「平成19・22年度県民健康・栄養」より

2) 運動習慣者の割合の増加

目的や意図を持って運動に取り組むことで、個人個人の抱える健康問題を効率的に改善することができます。運動習慣定着は、幼少期からの日常生活や遊びを通じた取り組みや、生活習慣病の危険因子を有する人への、個々に応じた指導や支援からの改善効果が期待されます。

3) 運動に取り組みやすい町づくり

身体活動や運動習慣は、個人の意識や動機づけだけでなく、生活環境や社会支援が関係しています。歩行やスポーツにこだわらず、町民が運動しやすい町づくりに向け、各種関係者との連携を持ち環境整備の推進を図っていく必要があります。

2. 目標達成のための取り組み

1) 身体活動や運動の必要性等についての知識の普及啓発

- ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動の普及を行います。
- ・ロコモティブシンドロームについての認識を高めます。

2) 身体活動の増加と運動習慣の継続支援

- ・運動開始のきっかけづくりとして、健診後の指導や運動教室を開催します。
- ・日常生活の中で身体活動を増やす工夫やツール等を提供し、運動習慣を支援します。
- ・各種関係者と連携し、地域に密着したより広く効果的な運動方法の推進を行います。

3) 環境整備

- ・各種関係者との連携を持ち、運動をしやすい環境の整備推進を図っていきます。

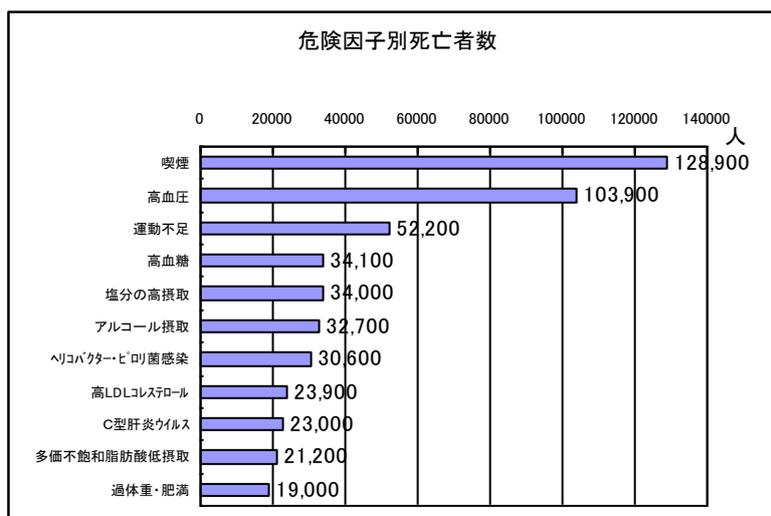
(3) たばこ (COPD)

目標

- ◇喫煙率の減少
- ◇受動喫煙の防止

1. 現状と課題

たばこは、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）といった疾患の危険因子であるほか、流産や早産、低出生体重児などの原因になります。また、喫煙者本人ばかりでなく、受動喫煙によっても健康被害が生じます。禁煙と受動喫煙を防止することで、健康づくりにおいて大きな効果が期待されます。



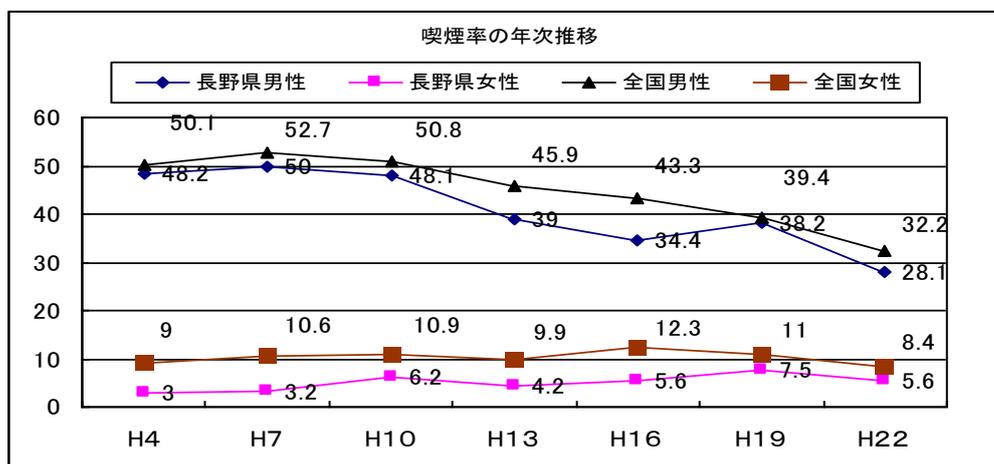
※平成24年7月厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

次期国民健康づくりプラン策定委員会「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」より

慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。坂道歩行や階段昇降など、身体を動かしたときに息切れを感じる「労作性呼吸困難」の他「慢性的なせきやたん」も特徴的な症状で、徐々に呼吸障害が進行していきます。原因の90%以上は喫煙であり、発症予防と進行の阻止は、禁煙によって可能であるとされています。

長野県の喫煙率は全国に比べ低い状況にあり、男性においては減少傾向にありますが、女性の喫煙率は横ばいで推移しています。

※長野県「平成22年度県民健康・栄養調査報告」厚生労働省「平成22年国民健康・栄養調査報告」より



1) 未成年者の喫煙防止

未成年の喫煙は健康への影響が大きく、さらに継続喫煙につながりやすいといわれています。長野県の未成年者喫煙率は全国に比べて低く、減少傾向にあり、立科町も同様の傾向と考えられます。今後、さらに喫煙ゼロに向けた取組みが求められます。

2) 受動喫煙の防止

受動喫煙を防止することで、急性心筋梗塞や喘息等の呼吸器疾患による入院を減少させるなど、確実な健康改善効果が期待できます。多数の人が利用する公共的な空間はもとより、家庭など個々の生活においても受動喫煙を意識した対応の広がりが望まれます。

3) 禁煙支援

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おり、肺がんをはじめとする喫煙関連疾患のリスクが禁煙年数とともに確実に低下します。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も多いため、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援対策が必要とされます。

2. 目標達成のための取り組み

1) 喫煙のリスクに関する教育と啓発

- ・各種教室等において禁煙への助言や情報提供を行います。
- ・学校や保育園等と連携を図り、効果的な喫煙予防事業を展開します。
- ・COPD についての認識度を高めます。

2) 受動喫煙防止の推進

- ・公共施設における禁煙または完全分煙を推進します。

3) 禁煙支援

- ・健診結果等からハイリスク者に対して、禁煙への助言や、禁煙を希望する人に対して相談できる窓口を設けるなど、継続的な禁煙への支援を行います。

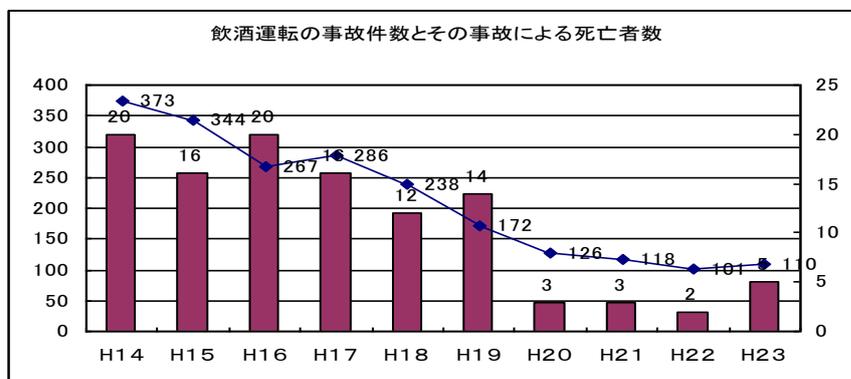
(4) アルコール

目標

- ◇適正飲酒の推進
- ◇未成年の飲酒防止
- ◇妊婦、授乳期間における飲酒防止

1. 現状と課題

アルコール飲料は、古くから生活・文化の一部として親しまれているものですが、一方で生活習慣病をはじめとする、様々な身体疾患や健康障害のリスク要因となります。また、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ると推測されています。



※長野県警察本部「平成23年交通統計」より

1) 適正飲酒の推進

生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコールでの一日量）は、男性が40g、女性が20gとされています。この適正飲酒量の考え方は、がんや高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒リスクは、飲酒量が少ないほど低いとされていること、全死亡、脳梗塞、虚血性心疾患については、男性では日本酒2合程度以上（44g）、女性で日本酒1合程度以上（22g）の飲酒でリスクが高くなるという報告があることから、上記のように定義されています。

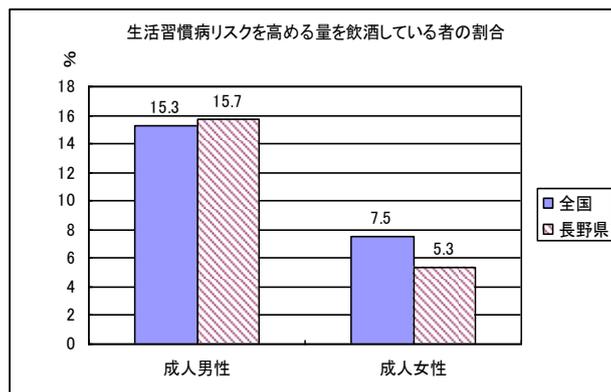
※長野県「平成22年度県民健康・栄養調査報告」厚生労働省「平成22年国民健康・栄養調査」より

表：主な酒類の多量飲酒となる1日の量の目安

お酒の種類 (アルコール度数)	ビール 中便1本 500ml (5%)	清酒 1合 180ml (15%)	ウイスキー・ ブランデー・ガール 60ml (43%)	焼酎(25度) 1合 180ml (25%)	ワイン 1 杯 120ml (12%)
男性	中便2本	2合	ダブル2杯	1合	3杯
女性	中便1本	1合	ダブル1杯	0.5合	1.5杯

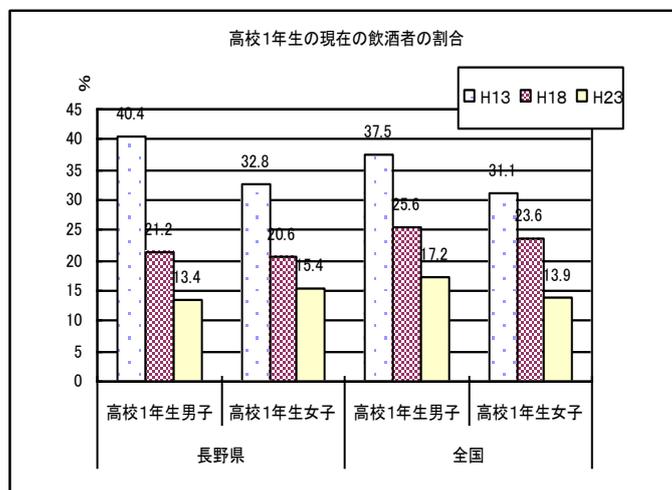
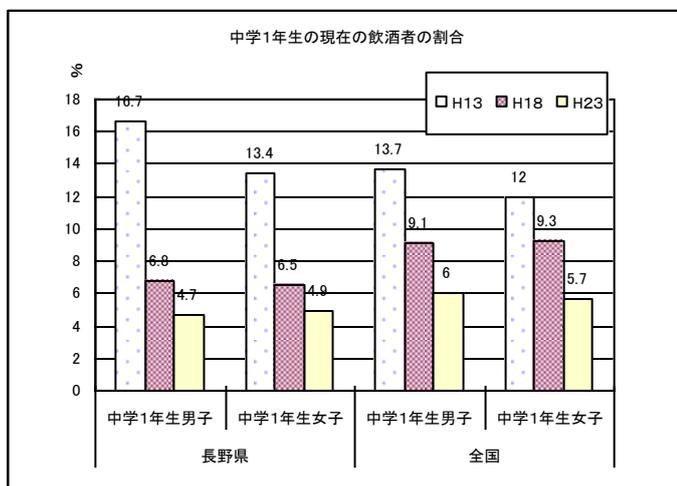
※生活習慣病のリスクを高める飲酒量 男性：1日当り純アルコール量 40g 以上

女性：1日当り純アルコール量 20g 以上



2) 未成年の飲酒防止

身体が十分に発達していない未成年者は、アルコールの影響を受けやすく、健全な成長が妨げられるばかりでなく、アルコールの分解能力が成人に比べて低いために、急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすいとされています。



3) 妊婦の飲酒防止

妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の成長にも悪影響を及ぼします。授乳中は、母乳を通じて乳児の発育にも影響を与えます。妊娠中および授乳中の母親が飲酒しないようにするためには、本人の努力だけでなく、周囲の人たちの理解と協力が必要です。

2. 目標達成のための取り組み

1) 節度ある適切な量の飲酒についての啓発

- ・アルコールによる健康被害に関する情報や、多量飲酒に関する普及啓発を行います。

2) 健康教育の推進

- ・未成年や妊婦に飲酒をしない・させないよう家庭や地域を巻き込んだ包括的な教育を目指します。
- ・健診等により飲酒による健康への影響が疑われる方への保健指導の実施、妊娠届け時や乳児健診等の機会を通じた指導を実施します。

(5) 歯・口腔の健康

目標

- ◇乳幼児・学齢期のむし歯のない人の増加
- ◇歯周病を有する人の減少

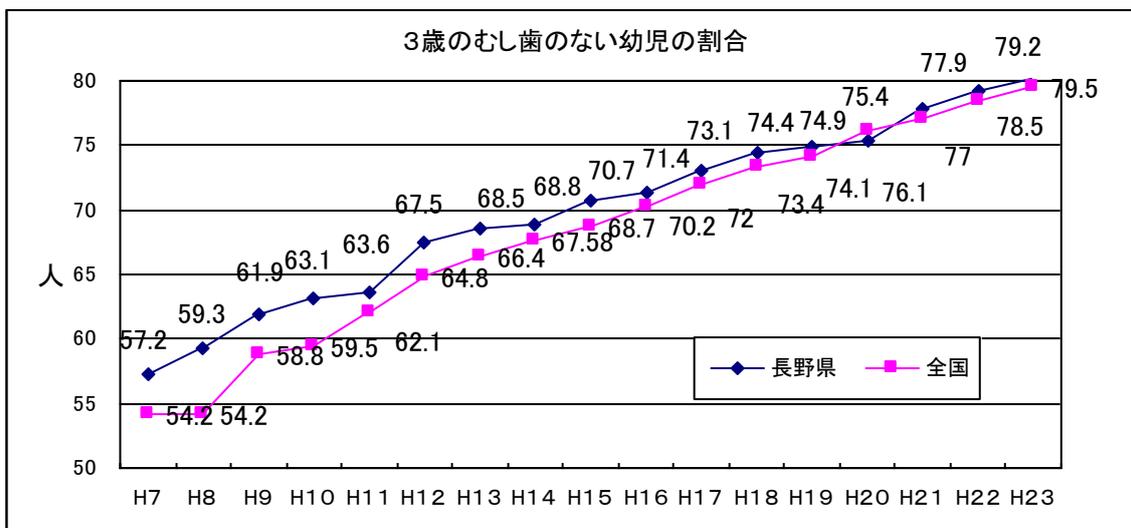
1. 現状と課題

歯や口は、健康の源である栄養を適切に摂取するために不可欠です。80歳で20本以上自分の歯がある高齢者は、ほとんどの食べ物をかむことができ、おいしく食べる、会話を楽しむといった生活の質が保たれ、健康な人が多くみられます。乳幼児期から口腔機能の発達を見守り、学童期では望ましい生活習慣に基づいた歯科保健知識を学習し、青年期や壮年期になってもむし歯や歯周病を予防する歯科管理を実行していくことが望まれます。従来から、「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」というスローガンとして「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、より早い年代から意識を高め、歯の喪失を防ぎ、生活の質を保つための取り組みが必要です。また、近年は歯周病が糖尿病や循環器疾患のリスク要因となることが指摘されていることから、歯周病予防の推進が不可欠となっています。

1) 歯科疾患予防

適切な食生活の習慣と歯磨きなどの口腔ケアの習得が、歯科疾患の予防には重要です。乳幼児期・学童期は保護者に委ねられることから、妊娠中からの子どもの歯の健康に関心がもてる支援が望まれます。また、喫煙が歯周疾患の要因となることから、禁煙を推進していくことも歯と口腔の健康を保つことにつながります。

※厚生労働省「母子保健所管国庫補助事業等に係る実施状況調べ・3歳児健診」



2) 重症化予防

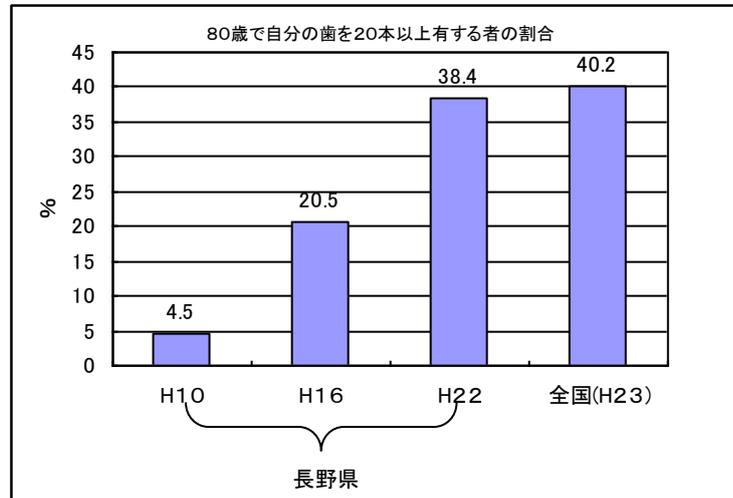
歯を失う主な原因は、むし歯と歯周病です。原因や予防方法について正しい知識を持ち、定期的な歯科検診や口腔清掃状況をチェックすることで、自身の歯と口腔の状況を的確に把握することが重要です。

※厚生労働省

「平成23年度

歯科疾患実態調査」、

長野県：長野県歯科保健実態調査



2. 目標達成のための取り組み

1) 歯科保健や食育等に関する普及啓発

- ・適切な食生活や口腔ケアが習得できるよう乳幼児健診や各種教室で普及啓発していきます。
- ・歯周病と全身疾患の関連や口腔機能の維持に向けた健康教育を実施します。
- ・定期的な歯科検診や口腔清掃状況チェックの実施を呼びかけます。

2) 歯科健診・歯科相談

- ・乳幼児健診における歯科健診と歯科相談の実施、妊婦教室や特定健診等の機会を利用した歯科相談を実施します。

(6) こころの健康

目標

- ◇睡眠による休養が充分とれていない人の減少
- ◇自殺者の減少

1. 現状と課題

こころの健康は、ひとがいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、「生活の質」に大きく影響するものです。適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活、休養は、身体のみならずこころの健康においても重要な基礎となります。さらに十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康に欠かせない要素となっています。また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や心の病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

こころの病気にも様々な病気がありますが、代表的なものとしてうつ病があります。多くの人がかかる可能性を持ち、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。

1) 休養

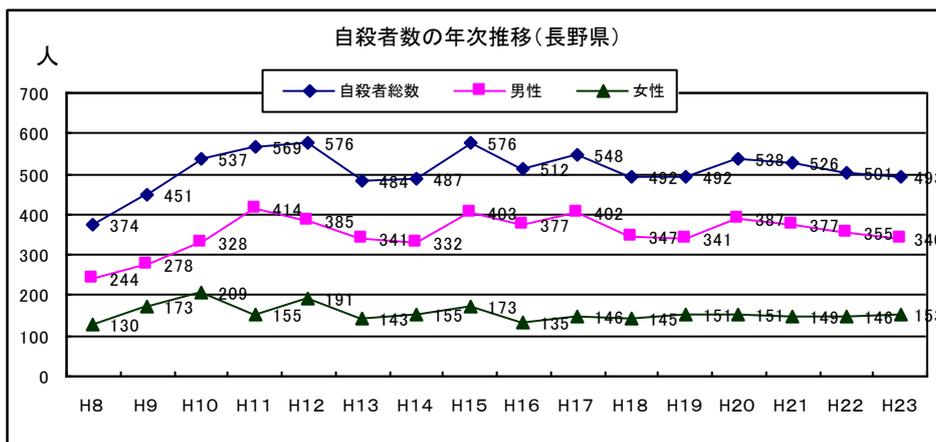
健康づくりのための休養には、「休む」と「養う」ことの二つの機能が含まれています。休養は

単に身体を休めるのみでなく、主体的に身体的、精神的、社会的な機能を高めることによって、健康増進を図っていくものであり、休養が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。

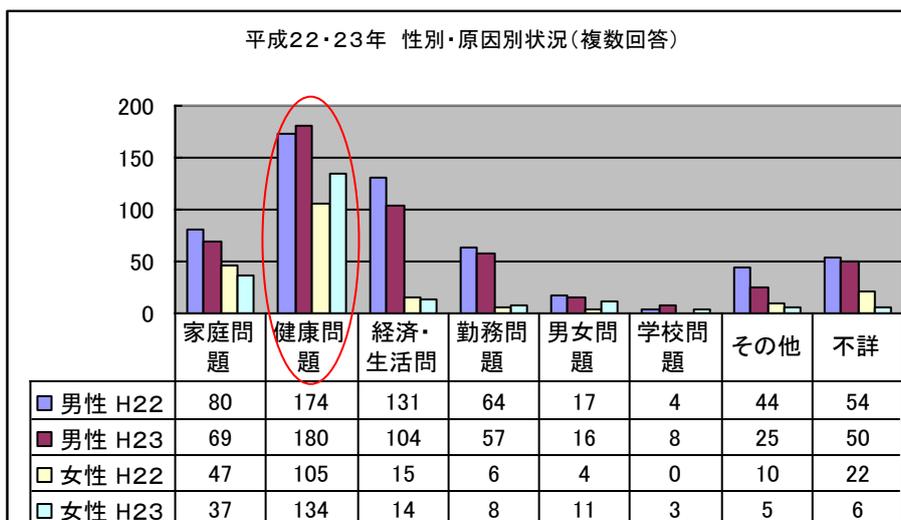
睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害は、こころの病気の一症状として現れることも多く、始発や再燃のリスクも高めます。さらに、近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因である、心疾患や脳血管疾患を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことが明らかになっています。

2) 自殺予防

長野県内の自殺者は、平成10年に500人を超えて以来、高い状況が続いています。自殺は、個人的な問題としてのみとらえるべきでなく、その背景には様々な社会要因があることを踏まえ、社会的な取り組みをしていく必要があります。健康問題、経済・生活問題、家庭問題が3大原因であり、中でも健康問題が多く、自殺を図った人の4分の3は精神疾患を有しているとも言われています。



※厚生労働省「人口動態統計」



※警察庁統計

3) こころの病気への対策

うつなどのこころの病気は有効な治療法が確立しているため、早期診断・早期治療が重要です。しかし実際は、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いなく、精神科医の診察を受けている人はさらに少ないという報告があります。発達障害や児童思春期に特有の疾患、認知症など、ライフステージを通じ、適切な保健医療サービスを速やかに提供できる環境と介護や福祉と連携した地域生活を支援する体制が求められます。

2. 目標達成のための取り組み

1) こころの健康に関する普及啓発

- ・睡眠やストレスへの対処法などこころの健康への配慮や、悩みや不調を抱えた際に、早めの相談につながるよう周知、啓発をしていきます。
- ・自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発を行います。

2) 相談・支援の充実

- ・身近な相談窓口して体制を充実させると同時に、専門相談機関の周知を行います。
- ・閉じこもり予防やうつ予防の視点を持った支援や介護予防事業を展開していきます。

3) 関係者の連携

- ・こころの健康の問題は、その原因が複合的に絡み合っていることが多いことから、関係機関と連携を図り、情報を共有し支援や施策に繋げていきます。

2) 疾病対策等

(1) がん対策

目標

◇がんによる年齢調整死亡率の減少

◇がんになっても安心して暮らすことのできる社会づくり

1. 現状と課題

がんは、1981年以降、日本での死因の第1位となっており、日本人の3人に1人はがんで亡くなっており、50歳代後半以降の年代では死因における半数近くをがんが占めています。

死亡率の推移では、男女とも一貫して上昇していますが、年齢調整死亡率でみると、男女とも減少傾向にあり、がんになる確立の高い高齢者の人口比率が高いことが影響していることが考えられます。部位別では、1960年代に多かった胃がんは減少傾向にあり、男性では1990年代半ばまで増加傾向にあった肺、肝臓、大腸、前立腺がんが横ばいから減少傾向に転じています。女性では、乳がんの死亡率が一貫して増加しています。

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は何らかのがんになるといわれています。年齢調整罹患率で推移をみると、若干の増加傾向にあると報告されています。部位別では、胃がんは減少、肺がん（男性）肝臓がん、大腸がんはいったん増加した後減少し、乳がんと前立腺がんが増加傾向にあると推計されています。

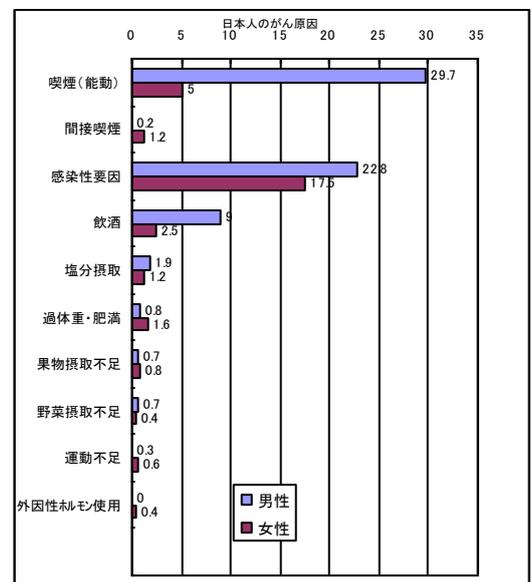
がんは遺伝子が傷つくことによって起こります。様々な要因が長い年月にわたって関係しており、生活習慣やがんに関連するウイルスや細菌の感染が関連していることが明らかになってきました。

立科町においても、がんは死因の第1位となっています。発症の予防と、検診による早期発見早期治療、がんになっても安心して暮らすことのできる社会づくりが必要となっています。

表：日本人のためのがん予防

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙を出来るだけ遠ざける。
飲酒	飲むなら、節度ある飲酒をする。
食事	食事は偏らずバランスよくとる。 <ul style="list-style-type: none"> ・食塩の摂取は最小限にする ・野菜や果物不足にならない ・飲食物を熱い状態でとらない
身体活動	日常生活を活動的に過ごす。
体型	成人期での体重を適正な範囲に維持する(太り過ぎない・痩せすぎない)
感染	肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合はその治療の措置をとる

※厚生労働科学第3次対がん10ヵ年総合戦略研究事業



1) 発症予防

がんのリスクを高める要因として、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足および塩分・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。このほかに、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルスなど）や細菌感染があります。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、これらの生活習慣改善に取り組むことが、がんの予防だけでなく循環器疾患や糖尿病の予防につながると考えられます。

2) 重症化予防

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ことは、がんの早期発見です。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と、自覚症状がある場合には、いち早く医療機関へ受診することが大切です。

がん検診は、健康増進法に基づく事業として、国の指針に準じて町が実施しています。医療や検診技術の進歩により、国の指針以外にも多くの方法が開発されており、より効果的・効率的ながん検診について検討していくことも必要です。

部位	発症予防										重症化予防(早期発見)		
	科学的根拠										検診による死亡率減少効果		5年生存率
	生活習慣 68%					生活習慣病	その他				がん検診	評価判定	
	タバコ 30%	食事 30%		運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他△可能性あり			
高脂肪		塩分											
胃	◎	○	○		○	○			◎HP		胃X線検査	相応な証拠あり	62.1%
肺	◎								△結核	環境汚染	胸部X線検査 喀痰細胞診	相応な証拠あり	25.6%
大腸	△	○		○	○	○	△				便潜血検査	十分な証拠あり	67.1%
子宮 (頸部)	◎								◎HPV		子宮頸部擦過細胞診	十分な証拠あり	71.6%
乳	△			△	○	○	○	○		高身長 良性乳疾患の既往 マンモ高密度所見	視触診とマンモグラフィの併用	十分な証拠あり(50歳以上) 相応な証拠あり(40歳代)	85.5%

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり ※国立がんセンター 科学的根拠に基づくがん検診推進ページ

※厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録制度向上と活用に関する研究」

3) 患者と家族の支援

一生をのうちに、2人に1人は何らかのがんになるといわれるほど身近な病気ですが、多くのがん患者は、病気や治療の身体的な苦痛だけでなく、不安や生活の変化に伴う社会的な問題を抱えています。

県や医療機関等と連携し、がんの治療、療養生活についての相談機関紹介等の情報提供やがんに関する正しい知識の普及啓発を行います。

2. 目標達成のための取り組み

1) がんに関する健康教育

・がんに関する正しい知識を身に付け、予防法や検診の必要性を理解して実践できるよう、広報やリーフレットの活用、検診や健康相談等の機会をとらえた普及啓発を行います。

2) 発症予防対策

- ・子宮頸がんワクチン接種の実施と啓発を行います。
- ・肝炎ウイルス検診、妊婦 HTLV-1 抗体検査を実施します。

3) がん検診の推進

- ・死亡率の減少効果が科学的に立証されているがん検診を実施し、早期発見・早期治療につなげます。
- ・がん検診の受診率を向上させるため、対象者への案内、広報等での啓発、がん検診推進事業による検診手帳と無料クーポン券の配布を行います。
- ・がん検診の質の確保のため、実施体制の見直しと精度管理を行います。

4) 家族と患者の支援

・県や医療機関等と連携し、がんの治療、療養生活についての相談機関紹介等の情報提供やがんに関する正しい知識の普及啓発を行います。

(2) 循環器疾患対策

目標

- ◇ 脳血管疾患・虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少
- ◇ 高血圧の減少
- ◇ 脂質異常症の減少
- ◇ メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少

1. 現状と課題

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで死因の大きな一角を占めています。脳血管疾患による死亡率は減少傾向ですが、長野県は、全国と比較して年齢調整脳血管疾患の死亡率が高い状況で推移しています。虚血性心疾患の代表である急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は減少傾向で、長野県は全国と比較してやや低い状況です。このような傾向は立科町も同様と考えられます。

脳血管疾患や虚血性心疾患は、突然発症し、集中治療を要したり、その後も長期に療養を要することが多く、寝たきりや認知症の原因ともなり、ADLの低下やそれに伴う介護など、個人や家族への負担と同時に、介護保険や医療費、労働力の損失等社会的な負担をも増大させます。

1) 発症予防

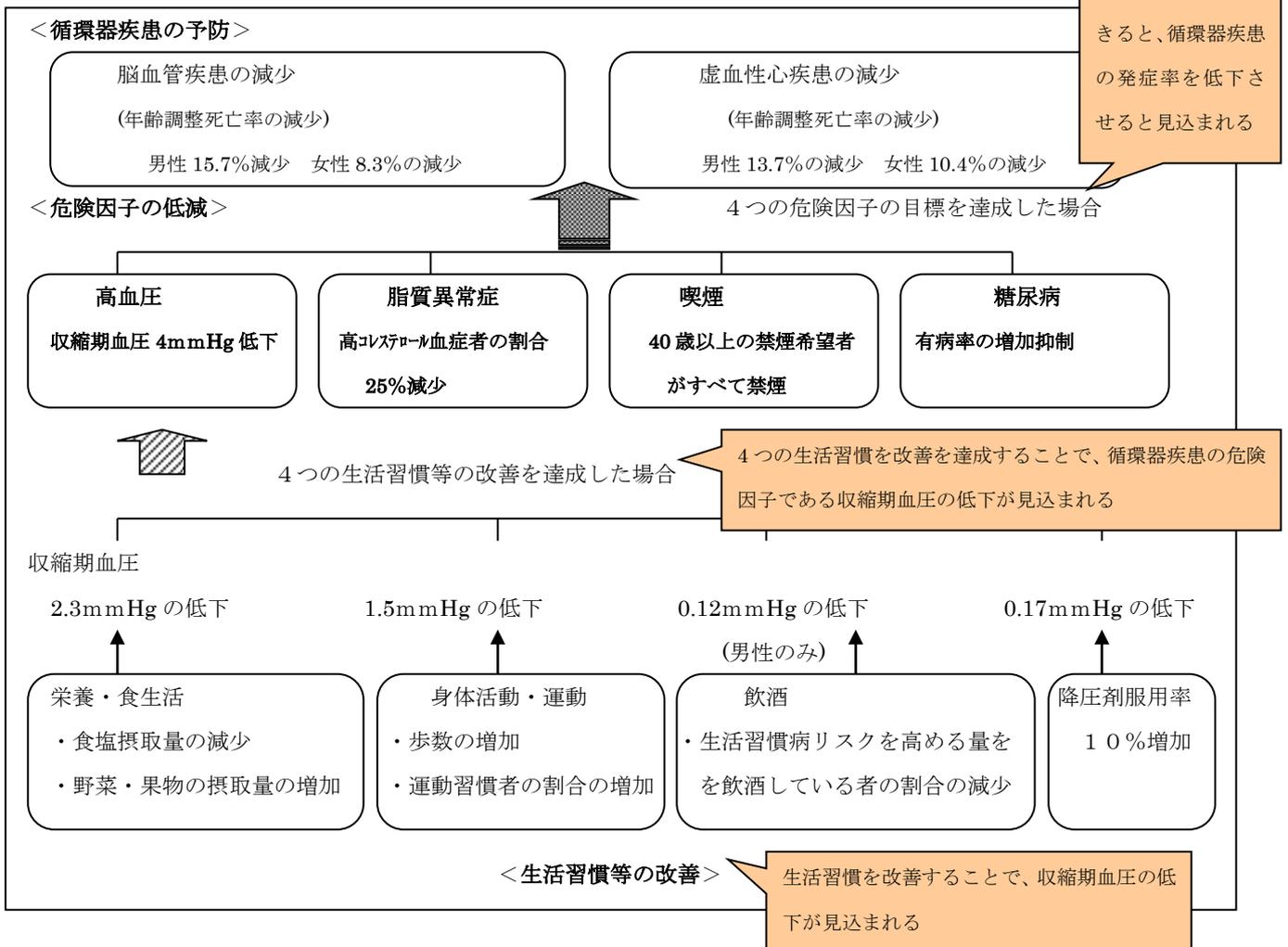
循環器疾患の予防は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つの危険因子の管理が中心となります。

これらの危険因子に関連する生活習慣として、栄養、運動、喫煙、飲酒があり、生活習慣の改善は危険因子を管理し、予防していくうえで特に重要になります。食生活においては、減塩や野菜・果物の摂取の増加により血圧が低下することが期待できます。また、1日の歩数が増加することや禁煙、適正な飲酒量を心がけることは、高血圧や脂質異常症などの危険因子を予防する効果が期待できます。子どもの頃からの健康づくりに加えて、毎年健康診断や血圧測定で自分自身の健康状態を知り生活習慣を見直ししていくことが重要となります。

2) 重症化予防

循環器疾患の危険因子となる高血圧症、脂質異常症、喫煙、糖尿病などの生活習慣病は自覚症状に乏しく日常生活に大きな支障がない場合が多く、重症化の予防には、まず毎年健康診断で自分自身の健康状態について正しく理解し、段階に応じた生活習慣の改善や必要に応じた治療を受けていくことが必要です。特に脳卒中や心筋梗塞の発症リスクが高いとされるメタボリックシンドロームについては、予備群の段階からの具体的な保健指導等の働きかけによる改善が望まれます。

図：循環器の目標設定の考え方 ※健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料より



2. 目標達成のための取り組み

1) 健康教育の実施

- 生活習慣と循環器疾患を引き起こす危険因子（高血圧症、脂質異常症、喫煙、糖尿病）の関連や、循環器疾患と危険因子との関連についての理解を深めるための啓発を行います。
- 生活習慣改善のための食生活や運動指導を、ライフステージに応じて実施します。

- ・ 自己の健康管理力をアップするため、家庭での血圧測定を推奨します。
- ・ 地域組織の育成と活動の支援を行い、連携して予防活動を展開します。
- ・ 発症後の治療開始時間が救命率や予後に大きく関係するため、発症を疑わせる症状や対応についての正しい知識の周知を行います。

2) 特定健診・保健指導の推進

- ・ 30歳以上の町民と後期高齢者健康診査を含めた特定健診を実施します。健診実施機関の拡大や人間ドックの費用補助事業により、健診受診の機会を増やし受診率の向上に努めます。
- ・ 個別案内や広報等により、受診の啓発を行います。
- ・ 健診結果に基づいた健康相談・保健指導を実施します。リスクが高い方においては、状態改善に向けて継続的な支援を行います。
- ・ 治療対象者については、未治療や治療の中断することがないように、相談や指導、啓発に取り組みます。
- ・ 関係機関と連携を図り、課題の分析や健診や保健指導の質の向上に努めます。

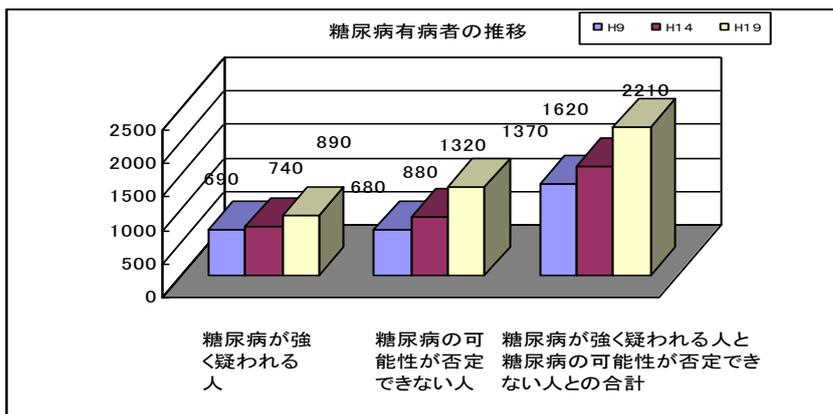
(3) 糖尿病対策

目標

- ◇ 糖尿病有病者の増加の抑制
- ◇ 糖尿病治療継続者の割合の増加
- ◇ 血糖コントロール不良者の割合減少
- ◇ 糖尿病腎症による新規透析導入患者の減少

1. 現状と課題

糖尿病は、血液中のブドウ糖（血糖）が異常に増える疾患で、1型糖尿病（ほとんど生活習慣に無関係に発症する型）と2型糖尿病（生活習慣が発症に大きく関与する型）があります。糖尿病そのものは死亡原因になりませんが、怖いのは合併症による死亡が多いことです。血糖が高い状態が長期間続くと全身の血管の壁に負担がかかり続けることになり、その結果、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足変形といった様々な臓器に重大な合併症を引き起こし、個人の生活の質への影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患と同様に、社会的にも多大な影響を及ぼします。特に、糖尿病性腎症が進行し重症化すると、人工透析が必要となり、週に2～3回病院で長時間透析を受けなければならず、日常生活に大きな影響を及ぼします。透析による医療費は一人当たり月額40万円（年間約500万円）であり、透析患者の増加に伴い医療費も増加傾向にあります。



※厚生労働省
「国民健康・栄養調査」

しかし、こうした合併症は、血糖の適切なコントロールにより、予防することが可能です。ただ血糖が高いだけでは、自覚症状がなく、深刻な病気であることを理解しないまま治療を受けず重症化してしまう人が多くなっています。

全国で糖尿病が強く疑われる人は全国で約 890 万人で、平成 14 年から平成 19 年までの 5 年間で約 150 万人増加しています。糖尿病の可能性を否定できない人を加える約 2,210 万人と推計されており、そのうち医療機関にかかっている人の推計は約 237 万人とされ、多くの方が糖尿病の危険を持ちながら、治療を受けずにいることが推測されます。

1) 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、運動不足、耐糖能異常で、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。循環器疾患の予防と同様に、「身体活動の増加」「適正な食事」などの生活習慣の改善が高血圧や脂質異常症などの危険因子を予防管理していくうえで特に重要になります。

2) 重症化予防

糖尿病は、新規人工透析導入の最大の原因疾患であり、成人の中途失明の原因疾患としても第 2 位に位置し、さら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。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増加につながるということが明らかになっています。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持できれば、合併症の発症等を抑えることができます。まずは毎年の健診受診者を増やし、健診結果から糖尿病に気づき、早期に治療に結びつけること、治療の中断者を減少させることが課題となります。

2. 目標達成のための取り組み（循環器疾患対策と重複するものは除く）

1) 健康教育の実施

- ・糖尿病についての正しい理解を深めるための啓発を行います。
- ・糖尿病治療の重要性に関する地域全体の認知度の向上を図ります。

2) 特定健診・保健指導の推進

- ・インスリン分泌低下やインスリン抵抗性などを含む遺伝因子に、過食、運動不足、肥満、ストレスなども発症の要因となることから、若い世代からの糖尿病を発症する危険因子の早期発見と発症予防に取り組みます。
- ・糖尿病でありながら未治療である人や、治療を中断している人を減少させるため、適切な治療の開始と継続治療への支援をより積極的に実施します。
- ・医療関係者と課題の共有を図りながら、血糖コントロールの向上に向けた支援を行います。
- ・糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病（CKD）の予防に向けての取り組みについて検討を行います。

(4) 感染症対策

目標

- ◇感染症の発生率の減少
- ◇予防接種接種率の向上

1. 現状と課題

感染症を取り巻く状況は医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国際交流の活性化等により著しく変化しています。近年においては、エイズ等の新興感染症と結核などの再興感染症への対応や、国際化の進展に伴う重症急性呼吸器症候群（S R A S）や鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症発生への対処など、新たな課題が生じています。

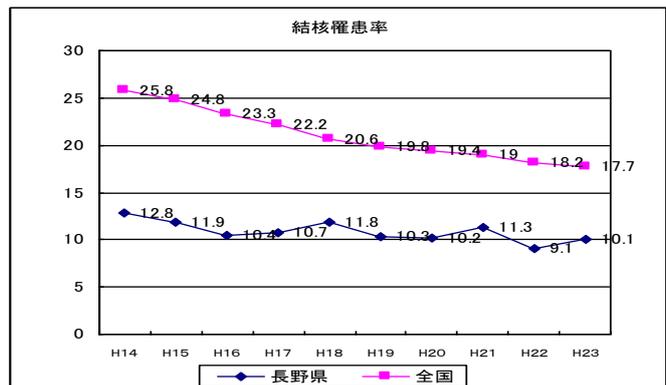
1) 発症予防と蔓延防止

感染症の発症予防や蔓延を防ぐためには、正しい知識と流行の実態を早期に的確には把握することが重要となることから、県が行う感染症発生動向調査から、注意喚起や予防対策についての啓発が必要です。新型インフルエンザをはじめとした新興・再興感染症の発生に備えて、平常時から医療機関や県などとの連携の確保することが必要です。

2) 結核対策

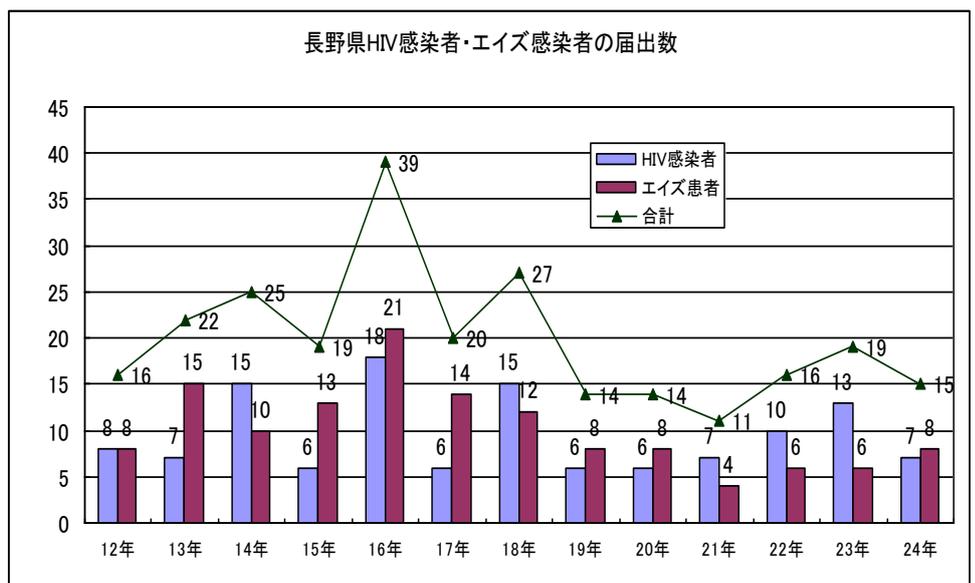
結核は、患者数は減少傾向にあり、長野県は全国の中でも罹患率の低い県です。しかし、集団感染や高齢者における再発などの問題を抱えており、正しい知識の啓発や感染症予防法に基づいた定期健診の受診率の向上、BCG予防接種の接種率の向上が求められています。

※結核登録者情報調査



3) エイズ対策

エイズは、ヒト免疫不全ウイルスの感染によって引き起こされる感染症で、感染後ほとんど症状がないまま無症候性キャリアの状態でも10年以上経過したのち症状が起きてきます。新規感染の多くが性的接触によるが、自覚がないまま感染を広げる可能性が高いことから、感染を知ることができるH I V検査の普及啓発や正しい知識の普及が重要です。



表：長野県の HIV 感染者・エイズ患者の届出数

<年毎の推移> ※長野県健康長寿課調べ H24はH24. 10.31速報値

4) 予防接種

予防接種は、感染症の流行、重症化を予防するために予防接種法に基づき実施しています。流行防止のためには一定以上の接種率を確保する必要があり、病気の特性や予防接種の必要性、有効性について十分啓発周知を行い、接種率向上に努めていきます。また、予防接種法の定期接種以外に子宮頸がんワクチン・ヒブワクチン・小児肺炎球菌ワクチンの接種を実施していますが、平成 25 年 4 月から定期接種開始を目指して、法改正の手続きが進められています。

2. 目標達成のための取り組み

1) 感染症の予防啓発

- ・感染症についての正しい知識の普及と手洗い等の予防と感染時の早期医療受診など感染拡大防止についての理解を深めるための啓発を行います。
- ・偏見や差別、誤解の解消に努めます。

2) 予防接種の実施

- ・予防接種法に準じて、安全性の確保と疾患の特徴や病気の特性や予防接種の必要性、有効性について十分啓発周知を行い、接種率向上に努めていきます。

3) 検診の推進

- ・結核検診・ウイルス性肝炎健診を実施し、適切な医療につなげます。
- ・H I V 検査の必要性の周知を行います。

4) 県や医療関係者との連携の強化

- ・流行の実態を早期に的確には把握と新型インフルエンザをはじめとした新興・再興感染症の発生に備えて、平常時から医療機関や県などとの連携を図ります。

3) 社会生活を営むために必要な機能の維持、向上

① 次世代の健康

【現状と課題】

国全体での少子化傾向は立科町でも人口減少へとつながり、平成 24 年度 (H25. 3. 26 現在) の出生数は 46 名、平成元年の 98 名から比べると半数近くに減少しています。しかしながら、近年の子育て支援施策により出生数は横ばい状態にあります。

平成 15 年に施行された「次世代育成支援対策推進法」に基づき、平成 17 年度から平成 21 年度までの前期 5 年間で終了し、平成 22 年度から平成 26 年度までの 5 年間の後期計画が教育委員会において実施されているところです。

厳しい経済状況を背景にますます社会が複雑化しておりますので、子ども達のために、行政はもちろん学校や家庭・地域社会が一丸となって一層支援していく必要があります。

生涯を通じた健康づくりにおいて乳幼児期・学童期のライフステージでは、生活習慣の基礎が出来、固定化していく時期でもあるため、家庭と学校と連携をとっていく必要があります。

【課題への取り組み】

発達支援事業

虐待防止

障害者支援

関係計画などとの整合性を図りつつ、関係機関との連携をとっていけるシステムを構築する。

② 高齢者の健康

【現状と課題】

平成 12 年度から介護保険制度が始まり、『立科町高齢者福祉・介護保険事業計画』において 3 年を 1 期とする計画で、第 5 期計画が実施されているところであります。今後の高齢者の増加にあわせ、「健康寿命」を伸ばし、住み慣れた地域で、暮らした人々と過ごしていける環境づくりを進めていく必要があります。

【課題への取り組み】

高齢者の実態を把握するとともに、福祉サービスの充実、予防事業との連携を図り、生涯を通じた健康づくりの集大成となるよう各計画を進めていきます。

5、生涯にわたる健康づくりの推進について

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

取り組みを進めるための基本は、個人の身体(健診結果)をよくみていくことです。

個人の身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

一人ひとりの生活状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になり、家庭や、地域、関係組織、行政としての方向性や目標を明らかにして

いきます。参考資料 図：健康への取組みが町の社会保障へ影響する 支援体制①②

町の

健康への取組みが社会保障費に影響する

年齢 40歳 65歳 75歳



① 個人

② 生活習慣により予防可能

③ 個人の生活を圧迫

④ 町の財政を圧迫



健診

食べ方
飲み方
労働
睡眠
喫煙
等

高血圧
糖尿病
脂質異常

脳血管疾患

認知症

要介護(重症)
3・4・5

加齢に伴う筋力低下
腰痛
膝関節症
糖尿病

要介護
要支援
1・21・2

寝たきり
本人・家族の生活の質の低下

生活の維持困難
1人暮らし世帯・若年脳卒中者

経済的負担増
・収入減・医療費
・介護に必要な費用
・通院等の生活費

高いほうから12番目

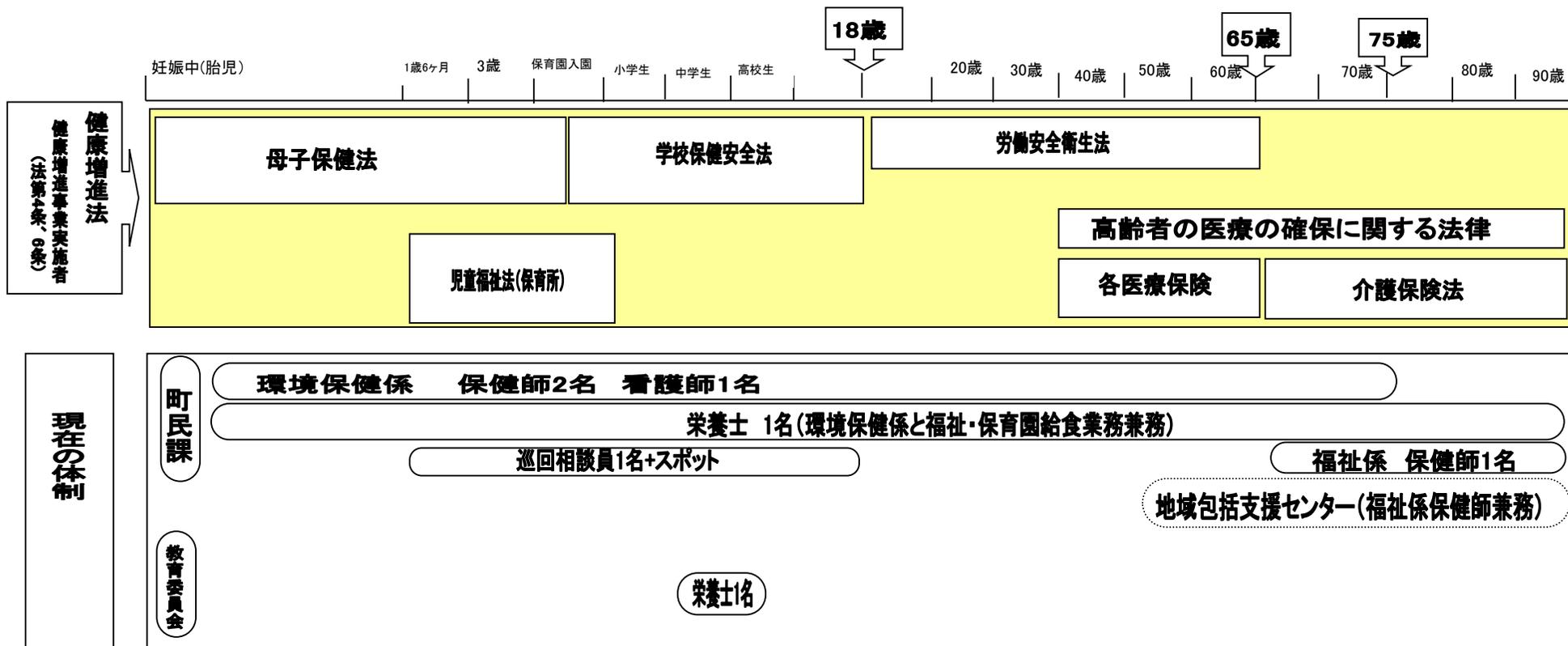
H24~26年度
全県第12位/63保険者
介護保険料
5,058円/月

H23年度
県内第51位/77市町村
国保
1人当 医療費
27万8千円/年

基金0円
↓
一般会計からの繰り入れ
↓
町民の税金(国保以外のお金も含む)

基金の取り崩し
H21年 4200万円
H22年 3800万円

生涯を通じた健康づくり支援体制①



生涯を通じた健康づくり支援体制②

	母子保健			成人保健		前期高齢者	後期高齢者
	妊婦・胎児	0歳～5歳	6歳～17歳	18歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳～
				国保人口		40歳～74歳	
目的	妊産期の疾病 早期発見			自ら健康管理が出来るようになる(自己管理能力) 疾病の早期発見		介護予防	
各期の健診	妊婦健診	乳幼児健診	学校健診	職場健診(義務) 30歳より健診 がん検診	職場での特定健診受診率(義務) 特定保健指導実施率(義務) 職場での医師等指導率 国保加入者 特定検診(義務)		後期高齢者健診 健康づくり 追加健診 心電図 健診結果説明会
健康教育	パパママ教室	保育園健康教室	血液検査 結果指導会	職場での保健指導 (実態不明)	町民一般 健康講座		高齢者健康教育 健康教育 (はつらつ)
訪問	保健師・看護師 訪問	保健師 看護師訪問		重症化予防訪問		高齢者健康支援訪問事業	
《課題》	<ul style="list-style-type: none"> 低体重児対策 妊産婦の食生活や生活リズムの乱れ 	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健診から保育園まで連携して支援 	<ul style="list-style-type: none"> 血液検査等の指導体制 	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者対策 職域の健康対策 国保以外の医療保険者と連携 	<ul style="list-style-type: none"> 継続した健康教育の実施 高血圧・糖尿病等の予防対策 若年者の脳卒中発症予防 		<ul style="list-style-type: none"> 慢性腎臓病予防 脳血管疾患予防 寝たきり予防
《評価》	参加率	保育園保護者 健康教育	小・中採血者		<ul style="list-style-type: none"> 国保特定健診受診率 糖尿病予防(ヘモグロビンA1c5.5%以上者) 		<ul style="list-style-type: none"> 要介護人定率 要介護3,4,5、の占める率
《目標》 アウトカム評価	参加率	<ul style="list-style-type: none"> 保育園保護者簡易健康チェック 健康教育 血糖・e-GFR・血圧 	<ul style="list-style-type: none"> 血液検査受診率 結果説明全校実施 保護者簡易健康チェック 	<ul style="list-style-type: none"> 消防団簡易チェック 	<ul style="list-style-type: none"> 国保特定健診受診率 糖尿病予防(ヘモグロビンA1c5.6%以上者) 		

平成25年度 重点目標

重点目標	生活習慣病予防の推進	重点目標	発達支援事業の充実
	<p>(1) 特定健診受診率の向上 ①受診機会の確保(集団健診・町内町外個別健診・みなし健診)②未受診者への受診勧奨通知③受診啓発(チラシ等・保健委員との協力)</p> <p>(2) 特定保健指導実施率・改善率の向上 ①健診結果説明会において個別説明・相談の実施②保健指導スタッフの確保と学習会等によるスキルアップと地域医療機関との連携③小集団の教室と訪問等の個別支援を個々に応じ組み合わせた改善プログラムの実施</p> <p>(3) がん検診等受診率の向上 ・がん検診推進事業・女性のがん健診推進事業の実施・無料クーポン券対象者を昨年度よりも拡大(マンモグラフィ 40・45～60歳)・30歳女性を対象とした子宮がん検診に併せたHPV検査(ヒトパピローマウイルス検査)については、検討する。 ⇒国の方針として、平成25年度の受診者拡大は実施しなかった。</p> <p>(4) 予防啓発の充実 ①歯科保健事業として良い歯の表彰・特定健診に合わせた歯科相談・チラシ等による啓発②保健委員会等との協力による地区健康教室(はつらつ健康教室)の開催③広報等を利用した啓発・一般向け学習会の開催</p> <p>(5) 現状分析・評価と再構築 ・医療費等の状況や実施事業の分析・評価を行うことで、より効果的効率的な対策に繋げる・健康増進計画等への反映</p>		<p>(1) 保育園巡回相談 ア. 年長児 就学準備説明会就学準備個別相談小学校コーディネーター他保育園訪問来入児1日入学(観察)・保護者会来入児発達検査(観察)・保護者会小学校見学、就学前教育相談、必要に応じ発達検査巡回相談チームによる行動観察 イ. 未満児・年少・年中児 巡回相談チームによる行動観察</p> <p>(2) 乳幼児健診での巡回相談 乳児健診、1歳半健診、3歳児健診での成長を観察</p> <p>(3) 健診後のフォローアップ教室</p> <p>(4) 子育て相談</p> <p>(5) 児童館での巡回相談</p> <p>(6) 小学校巡回相談・支援会議への参加</p> <p>(7) コーディネーター連絡会</p> <p>(8) 研修会 「発達障害者サポーター」養成講座の開催</p>
		重点目標	健やかな生活のための支援の充実
重点目標	子育て支援の充実		
	<p>(1) 不妊治療費用助成事業の開始 不妊治療に要した医療費の7割を助成。上限 年30万円。</p> <p>(2) 乳幼児健診・相談事業の充実 ①乳幼児健診(4・5ヶ月、10・11ヶ月、1歳6ヶ月、3歳)における相談指導を充実させ、継続的な支援を行う。 ②育児教室・相談事業の開催し、個々に応じた育児支援を行う。 ③妊婦健診・乳児一般健康診査事業(委託)</p> <p>(3) 訪問等個別相談の実施 ①新生児訪問の実施 ②就学前転入者に対しては、原則訪問を行い、状況の確認と相談指導を行う。 ③育児不安等支援を必要とする家庭に対して訪問を行う。</p> <p>(4) 関係機関との連携 民生委員・保育園・小中学校等と支援を必要とする家庭については情報を共有し、課題やそれぞれの役割を明確にしなが地域での見守りと支援の強化を図る。</p>		<p>(1) 相談・訪問事業 随時相談(電話・訪問等)、心理職による専門相談の継続支援。 必要に応じケース会議の開催</p> <p>(2) 自殺予防啓発 ①ゲートキーパー養成研修会 ②広報・チラシによる啓発 ③庁内連携体制の検討 ③関係機関との連携</p>
		重点目標	地域医療体制の整備
			<p>(1) 川西赤十字病院の運営費補助については、川西保健衛生施設組合で80,000千円を上限に5年間行う。本年度町の負担額は24%の19,200千円。(この助成は、特別交付税の措置の対象となる。)</p> <p>(2) 佐久医療センター施設等整備に対する支援 当町の負担額は平成24年度 28,669千円、平成25年度 66,895千円の予定であるが、上田地域広域連合で支援額が正式に決定された場合は、負担額の減額となる。</p> <p>(3) 救急医療体制等の確保 病院群輪番制や在宅当番医制の実施(佐久広域連合・郡市医師会)</p>

本計画策定委員会
(健康づくり推進協議会)委員名簿

役職	所属等	氏名
会長	国保運営協議会代表	田中 三江
副会長	食生活改善推進協議会長	武重 秀子
委員	医師	岩下 政史
委員	歯科医師	西尾 文樹
委員	薬剤師	長岡 弘子
委員	JA佐久浅間立科支所長	中堀 徹
委員	民生児童委員会長	竹内 愛國
委員	老人クラブ連合会長	小池守一
委員	保護者会連合会長	片桐恵美子
委員	保健委員会長	中島珠子
事務局 町民課 環境保健係		