

第Ⅲ章 基本計画

第1節 疾病予防への取り組み

- 1) 五大疾病予防と重症化防止
- 2) ライフステージに応じた対策

第2節 健康領域別の取り組み

- 1) 食育（小山町食育推進計画）
- 2) 歯・口腔（小山町歯科保健計画）
- 3) 身体活動・運動
- 4) 休養・こころ（小山町自殺対策計画）
- 5) たばこ・アルコール

第3節 社会環境の整備・活用

- 1) ソーシャルキャピタルを活かした健康づくり
- 2) 健康危機管理対策の強化
- 3) 推進体制の整備

第 1 節 疾病予防への取り組み

- 1) 五大疾病予防と重症化防止
- 2) ライフステージに応じた対策

1－1) 五大疾病予防と重症化防止

(1) 現状と課題

①死亡原因

- 平成 27 年の全体の死亡者数は 224 人で、死因は第 1 位が「悪性新生物（がん）」、2 位が「心疾患」、3 位が「脳血管疾患」となっており、この三つの疾患が上位 3 項目を占め、その割合は 55.8%となっています。〈表 1-1-1〉

〈表 1-1-1〉 3大死因の死亡者数の推移

(人)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
悪性新生物	54	58	72	75	54
心疾患	48	46	45	37	38
脳血管疾患	29	23	27	31	33
その他	88	85	84	104	99
全死亡	219	212	228	247	224

- 死因の特徴を標準化死亡比*で見ると、男女とも心疾患と脳血管疾患が全国に比べ高くなっています。また、男女とも急性心筋梗塞が著しく増加しています。なかでも女性の胃がん、脳血管疾患が増加しています。〈表 1-1-2〉

〈表 1-1-2〉 主要死因の標準化死亡比の経年変化

	平成 15 年～19 年		平成 20 年～24 年	
	男性	女性	男性	女性
悪性新生物	101.2	93.4	92.6	100.8
胃	90.3	34.3	106.8	163.1
肝	109.2	87.0	62.9	101.8
肺	125.0	137.8	95.9	112.2
大腸	75.1	85.0	105.4	105.6
心疾患	123.8	117.6	121.8	138.6
急性心筋梗塞	80.1	119.3	100.1	162.2
脳血管疾患	103.8	103.6	107.8	150.0
全死亡	99.9	101.9	100.6	111.4

国の平均値を 100 とした場合の値

②国民健康保険医療費分析受診動向結果

- 国民健康保険被保険者（一般及び退職者）数は、平成 28 年度に 4,274 人となっています。平成 28 年度の一人当たりの医療費※（一般及び退職者）は 351,890 円です。平成 27 年度は一人当たりの医療費（一般及び退職者）は 341,045 円であり、年々増加しています。〈表 1-1-3〉
- 後期高齢者医療の被保険者数は、平成 28 年度現在、2,544 人となっています。平成 20 年度は 688,974 円で県内 3 番目に高い状況となっていましたが、平成 28 年度まで継続して伸び率が抑えられたことから、平成 28 年度後期高齢者一人当たりの医療費は 747,754 円となり県を下回りました。この間、介護保険サービスへのシフトも考えられるため、今後は後期高齢者医療費と介護保険サービス費の双方で適正化の取り組みが必要となります。〈表 1-1-4〉
- 各年度の特定健診受診者と未受診者の生活習慣病等 1 件当たり医療費をみると、健診受診者に比べて健診未受診者で極めて医療費が高額になっています。〈表 1-1-5〉
- 糖尿病 1 件あたり医療費の推移では直近 5 年間の特定健診の受診、未受診それぞれで県計よりも医療費が高くなっています。〈図 1-1-1〉
- 生活習慣病入院及び入院外共に 1 件当たり医療費では、県内他市町等と比べ糖尿病と高血圧症でいずれも高い医療費がかかっています。〈表 1-1-6～7〉〈図 1-1-2～3〉
- 直近 5 年間の疾病別 1 人あたり医療費は、「循環器系の疾患」が最も高く、次いで、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「消化器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「精神及び行動の障害」となっています。〈図 1-1-4〉

※：用語解説参照

以後、各年度分医療費データは 3 月診療分から 2 月診療分で集計。

〈表 1-1-3〉 一人当たり医療費の推移(国民健康保険 一般+退職者) (円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	5 か年伸び率
小山町	307,478	339,454	328,441	341,045	351,890	1.1444
静岡県	288,970	300,736	309,373	326,730	330,632	1.1442

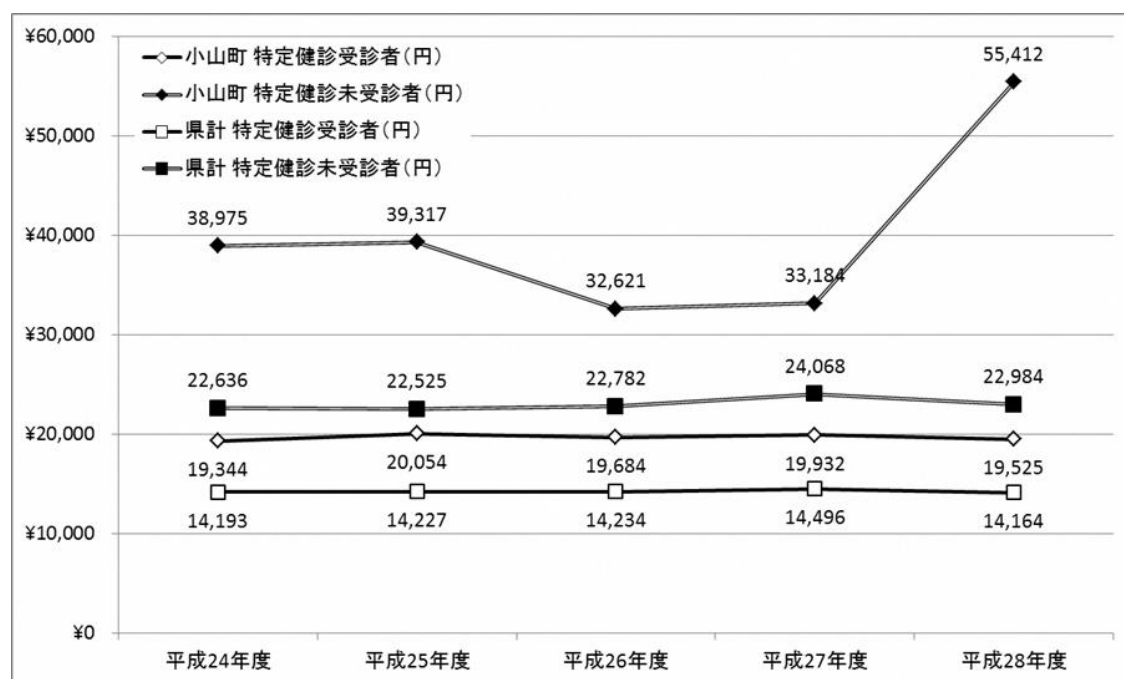
〈表 1-1-4〉 一人当たり医療費の推移(後期高齢者医療費) (円)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	6 か年伸び率
小山町(円)	745,667	724,743	745,834	763,167	733,945	747,754	1.0028
静岡県(円)	757,983	755,105	764,435	768,525	788,244	804,440	1.0613

＜表 1-1-5＞ 平成 28 年度 生活習慣病 1 件あたり医療費（健診受診の有無）

	小山町		県計	
	特定健診 受診者（円）	特定健診 未受診者（円）	特定健診 受診者（円）	特定健診 未受診者（円）
糖尿病	19,525	55,412	14,164	22,984
高血圧症	9,798	14,804	8,318	10,123
脂質異常	8,252	9,755	8,439	10,656
脳血管疾患	21,430	32,183	36,600	90,050
心疾患	46,888	33,168	38,856	72,254
腎不全	15,621	311,337	174,183	339,767
精神	13,258	30,465	13,631	40,795
悪性新生物	99,670	167,874	92,961	164,030
動脈硬化	5,621	422,184	23,817	89,067

＜図 1-1-1＞ 糖尿病 1 件あたり医療費の推移（健診受診の有無）

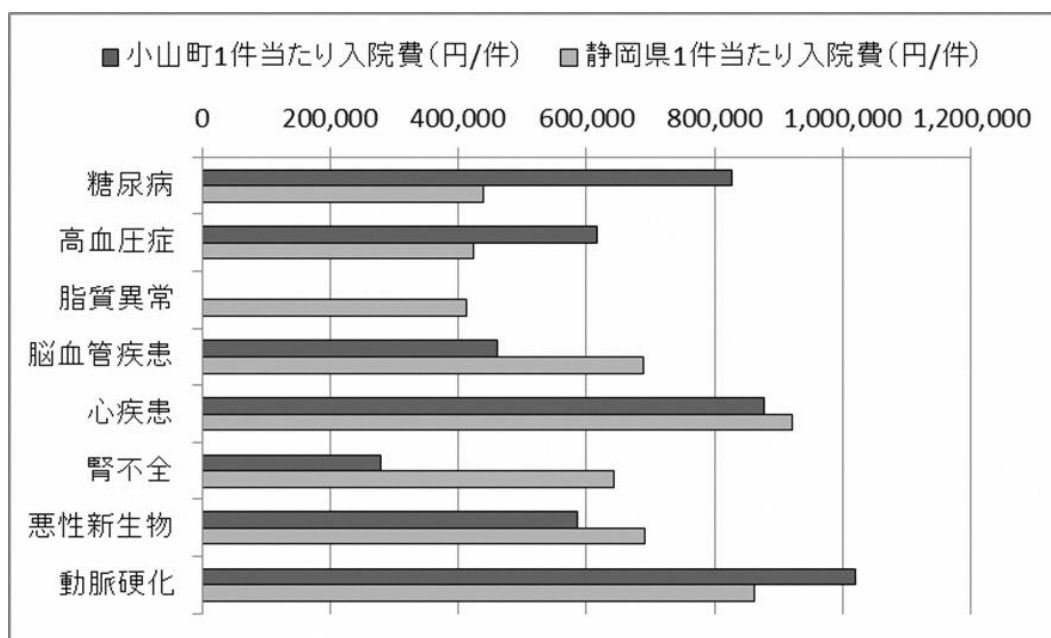


＜表 1-1-6＞ 平成 28 年度 生活習慣病入院にかかる1件当たり医療費の比較

	小山町			静岡県	
	1 件当たり 入院費（円/件）	1 件当たり 入院費（順位）	1 件当たり 入院日数（日/件）	1 件当たり 入院費（円/ 件）	1 件当たり 入院日数（日/件）
糖尿病	825,998	2	13.56	439,560	13.03
高血圧症	616,663	4	13.3	423,450	11.10
脂質異常	0	31	0	411,857	9.34
脳血管疾患	461,134	40	20.95	688,943	19.92
心疾患	876,106	24	3.93	920,253	7.87
腎不全	279,268	38	6.30	642,161	18.36
悪性新生物	586,726	39	9.16	690,830	11.75
動脈硬化	1,019,313	6	4.33	861,846	10.33

順位：40 保険者中

＜図 1-1-2＞ 平成 28 年度 生活習慣病入院にかかる1件当たり医療費の比較

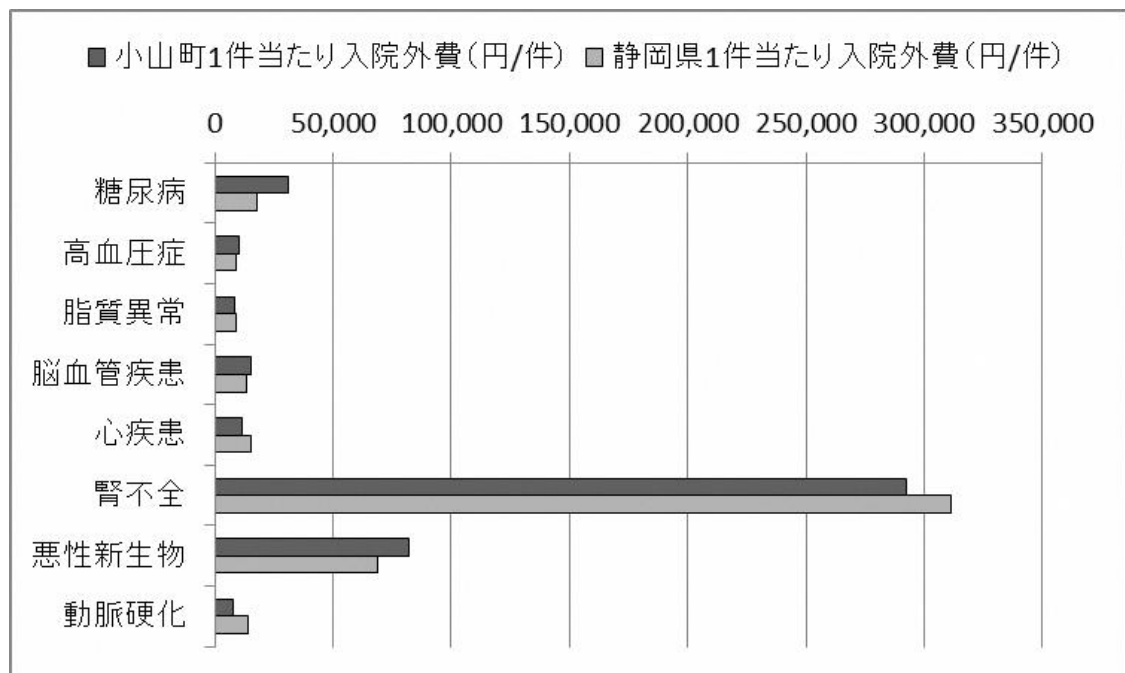


＜表 1-1-7＞ 平成 28 年度 生活習慣病入院外にかかる1件あたり医療費の比較

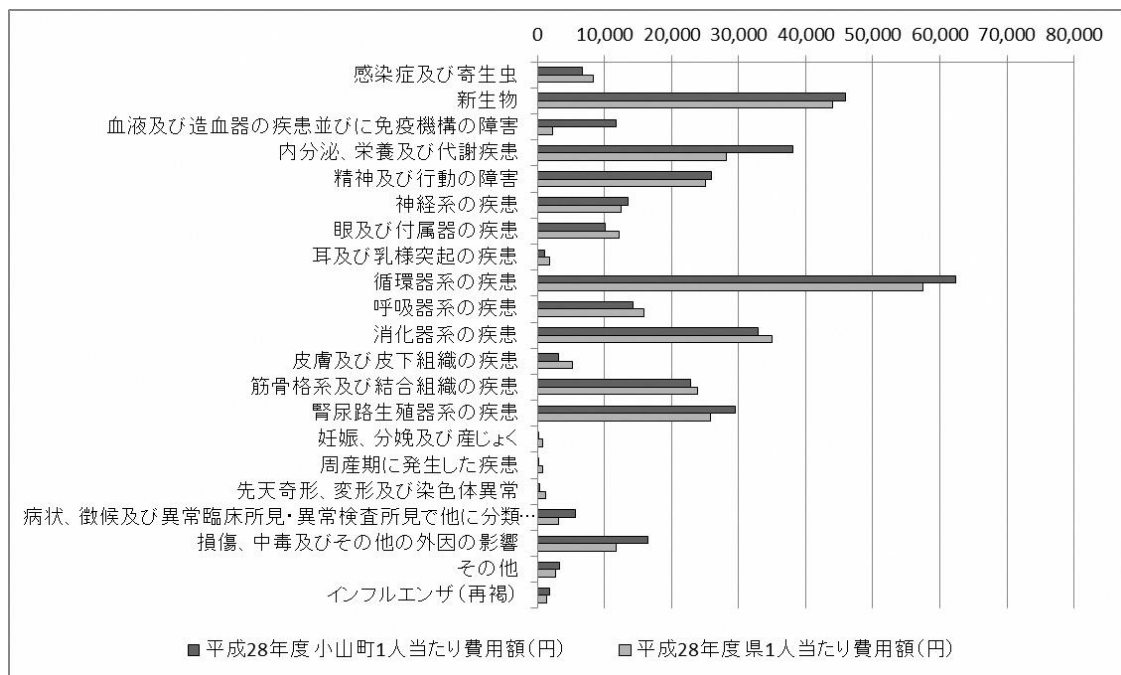
	小山町			静岡県	
	1 件当たり 入院外費（円/ 件）	1 件当たり 入院外費（順 位）	1 件当たり 実日数（日/件）	1 件当たり 入院外費（円/ 件）	1 件当たり 実日数（日/件）
糖尿病	31,463	1	1.80	17,682	1.30
高血圧症	10,077	6	1.37	9,045	1.24
脂質異常	8,234	31	1.38	9,100	1.25
脳血管疾患	15,286	10	1.18	13,816	1.35
心疾患	11,417	39	1.31	15,266	1.27
腎不全	292,512	22	9.70	311,598	10.09
悪性新生物	82,202	6	1.17	69,070	1.61
動脈硬化	8,122	33	1.63	14,212	1.51

順位：40 保険者中

＜図 1-1-3＞ 平成 28 年度 生活習慣病入院外にかかる1件あたり医療費の比較



＜図 1-1-4＞ 平成 28 年度 疾病別 1 人当たり医療費の状況



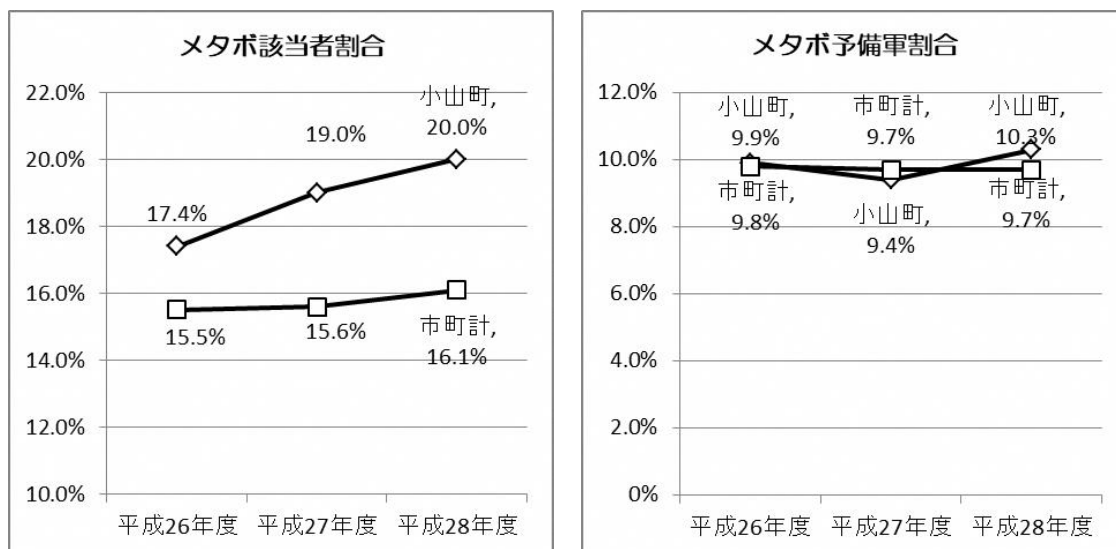
③循環器疾患

- 循環器疾患には、死因の第 2 位を占める心疾患と第 3 位を占める脳血管疾患が含まれます。脳血管疾患は主要な死因であるだけでなく、寝たきりや認知症の要因となり得るため、病気や介護の負担を減らし、健康寿命を延伸させるためにも循環器疾患の予防が重要です。
- 高血圧は循環器疾患の危険因子ですが、小山町では特定健康診査の平成 27 年度のⅡ度高血圧(160-179/100-109 mmHg)～Ⅲ度高血圧(≥180/≥110mmHg)の割合は 3.8%であり県平均の 5.5%と比較して低い値となっており、県内市町等と比較すると有所見者が少なく下位になっています。
- メタボリック症候群も循環器疾患の危険因子であり、特定健診の有所見率が県内で 1 番高くなりました。また、BMI※25 以上の肥満者の割合も高位が続いています。肥満はメタボリック症候群になる危険因子の一つであり、大きな課題です。＜表 1-1-8＞

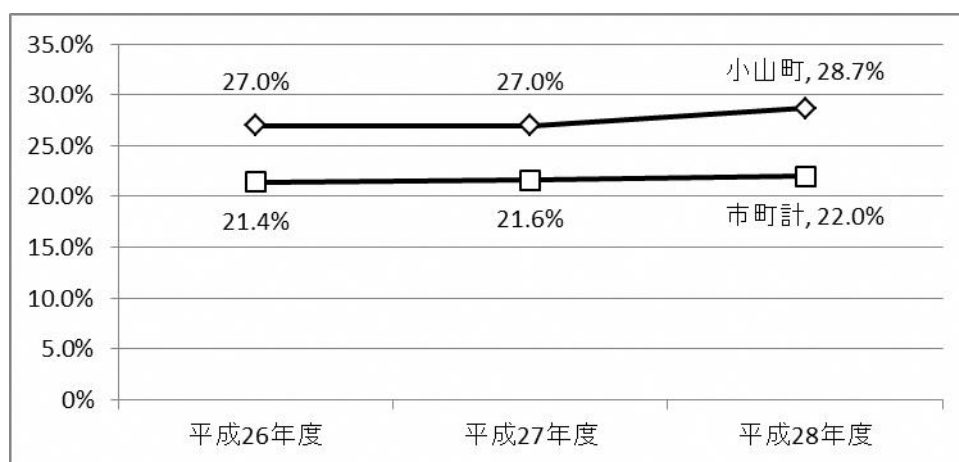
＜表 1-1-8＞ 特定健康診査結果有所見率の県内順位(有所見率が高い方が上位) (位)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 28 年度(%)
メタボリック該当者	15	8	6	2	1	19.9
メタボリック予備群	28	23	17	21	11	10.3
BMI 25 以上	2	1	2	2	2	28.2
中性脂肪 300 以上	4	7	21	10	8	3.5
HbA1c (NGSP) 6.5 以上	4	2	2	2	4	10.6
血圧Ⅰ度以上	37	36	38	35	26	22.1
LDL 140 以上	30	31	35	38	30	27.0

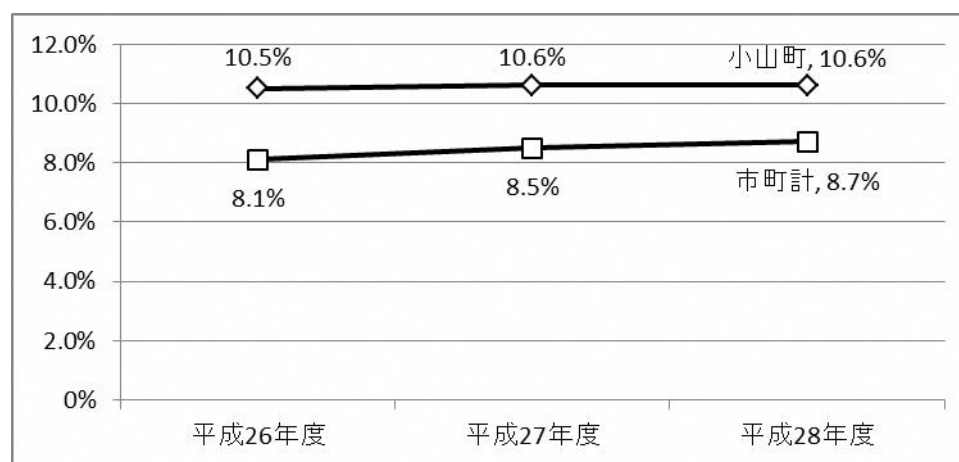
＜図 1-1-5＞ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移



＜図 1-1-6＞ BMI25 以上の該当者の割合の推移



＜図 1-1-7＞ HbA1c6.5 以上の該当者の割合の推移



④糖尿病

- 平成 28 年度の特定健康診査の結果では、小山町糖尿病有病者（HbA1c5.6 以上）の割合は 53.6%で、県平均を下回っていますが、HbA1c6.5 以上が多く、重症化が課題であるため糖尿病の重症化や慢性腎不全等の合併症を防ぐために、早期の指導体制が必要です。〈図 1-1-7〉〈表 1-1-8〉

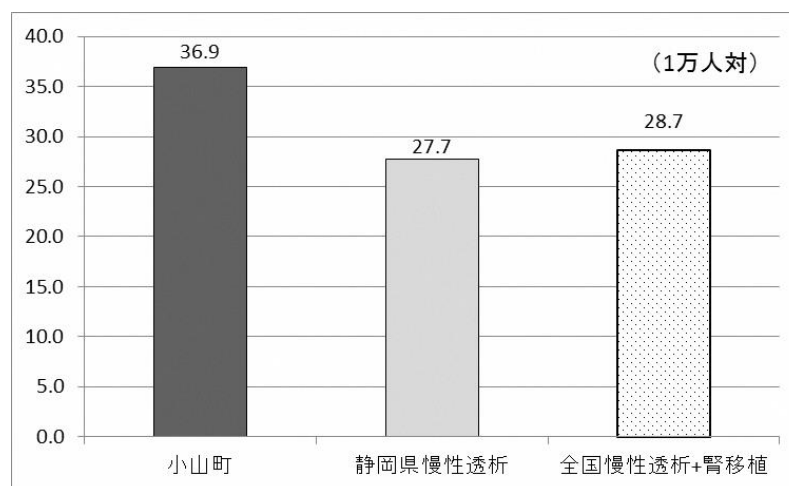
〈表 1-1-9〉 特定健康診査結果 HbA1c 有所見率 （法定報告）
(%)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
小山町 HbA1c (5.6 以上)	55.5	45.8	51.6	54.4	53.6
静岡県 HbA1c (5.6 以上)	52	53.2	58	59.3	60.1

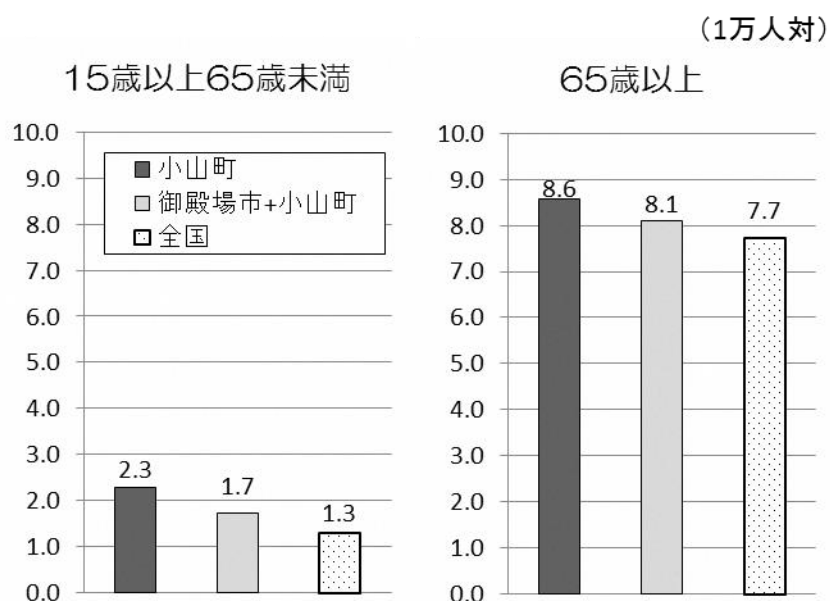
⑤慢性腎臓病

- 平成 27 年末の腎機能障害による身体障害 1 級の方の人口 1 万人当たりの人数は県、全国を上回っています。〈図 1-1-8〉
- 腎機能障害による身体障害 1 級の方の人口 1 万人あたりの新規交付者数は全国や御殿場市と小山町の合計と比べて多くなっています。（平成 22 年～平成 27 年の平均値）〈図 1-1-9〉
- 平成 22 年と平成 27 年の小山町の腎機能障害による身体障害者 1 級手帳の所持者数を比較すると、合計人数は変わらず、65 歳以上が 1 人増え 39 人に、15 歳以上 65 歳未満が 1 人減り 23 人となっています。〈図 1-1-10〉
- 平成 28 年度の特定健康診査結果では、小山町のクレアチニン有所見者（男 1.2 以上、女 1.0 以上）の割合は 1.7%で、県平均を上回っており、慢性腎臓病（CKD）の重症化予防対策や特定健康診査後の保健指導が必要です。〈表 1-1-9〉

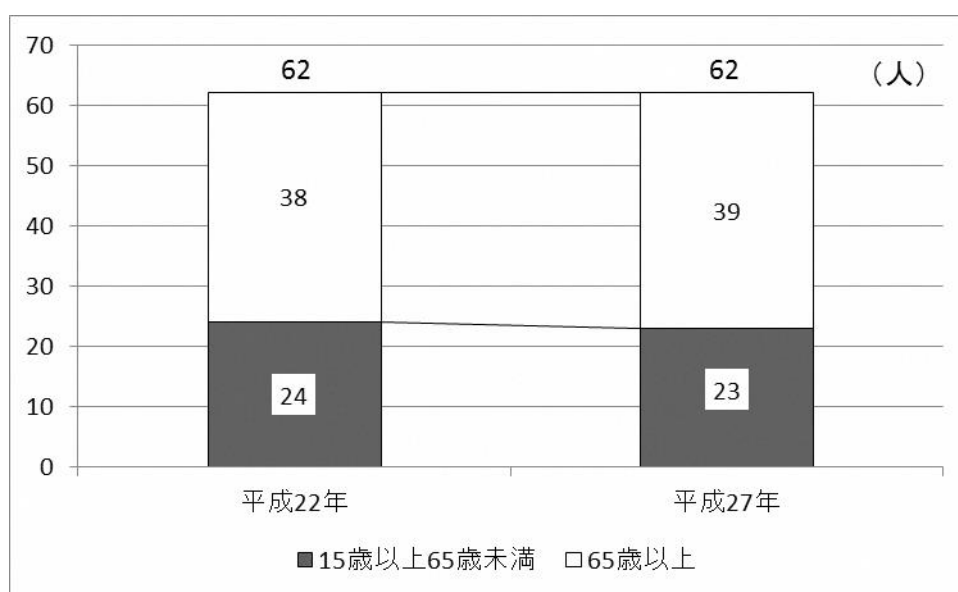
〈図 1-1-8〉 腎機能障害による身体障害 1 級の人口 1 万人あたりの人数の比較



＜図 1-1-9＞ 腎機能障害による身体障害 1 級の方の人口 1 万人あたりの新規交付者数の平均と
全国の新規透析導入の年齢別比較(平成 22 年～平成 27 年)



＜図 1-1-10＞ 小山町の腎機能障害による身体障害者 1 級手帳の所持者数の年次推移



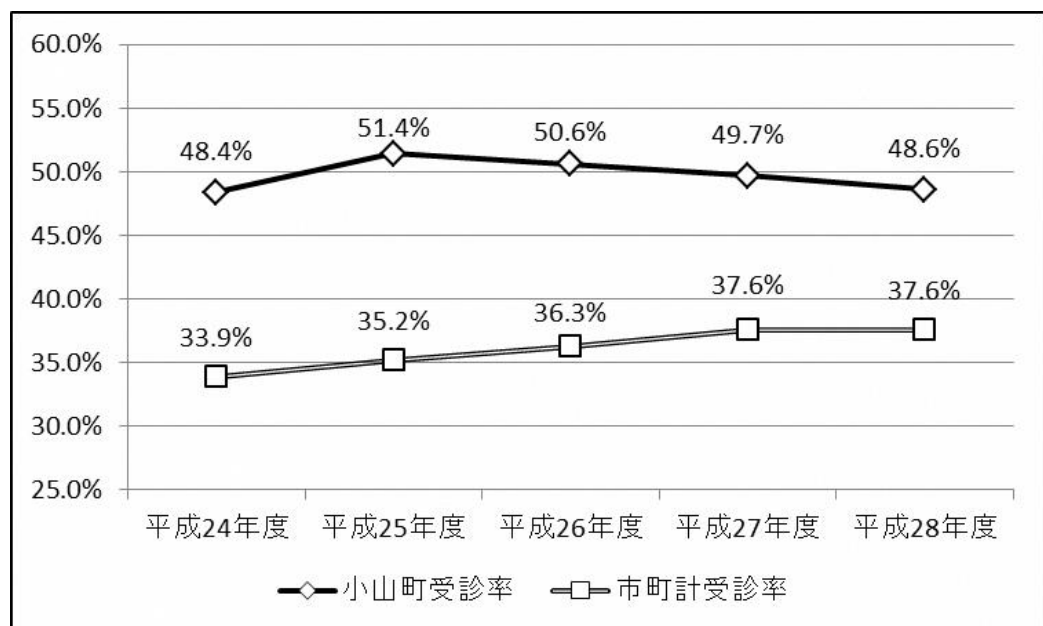
＜表 1-1-9＞ 特定健康診査結果クレアチニン有所見率 (法定報告)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
小山町クレアチニン (男 1.2 以上、女 1.0 以上) (%)	1.6	1.6	1.9	1.7	1.7
静岡県クレアチニン (男 1.2 以上、女 1.0 以上) (%)	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3

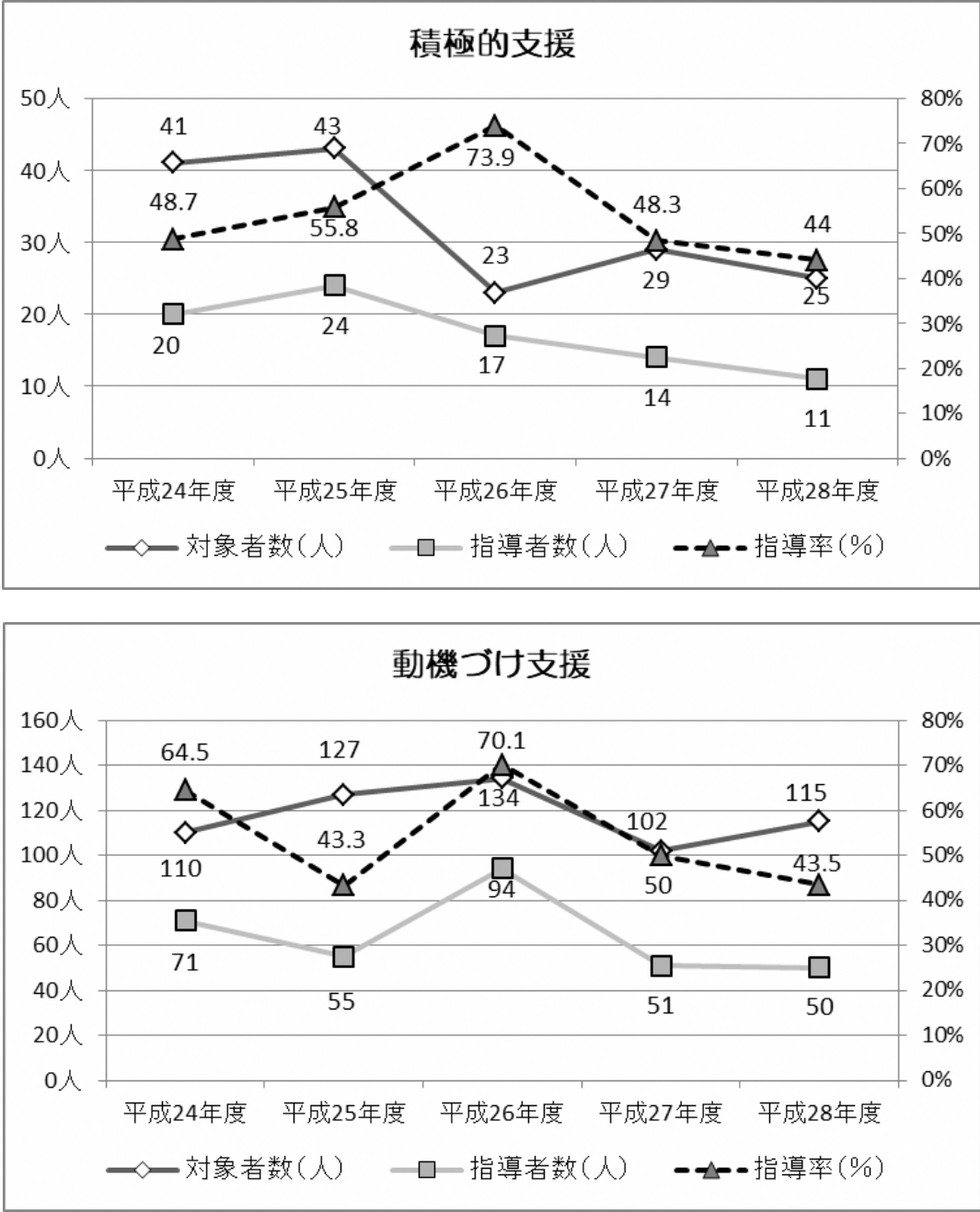
⑥特定健康診査・特定保健指導

- 町では、各自の健康管理のスタートラインとして、平成 20 年 4 月から特定健康診査・特定保健指導を進んで受診するよう呼びかけています。
- 特定健康診査は生活習慣病の早期発見及びハイリスク者への生活習慣改善の特定保健指導を行うことを目的に実施しています。
- 特定健康診査の受診率は 50% 前後で推移しており静岡県平均 37.6% (平成 27 年度) と比較すると高い水準にありますが、「小山町国民健康保険特定健康診査等実施計画」における目標値 60% には達していません。〈図 1-1-11〉
- 地域性や対象者の利便性等を考慮し、御殿場市医師会と契約し、町内医療機関で受診する「個別健診方式」で実施しています。
- 特定健康診査の事後指導として、特定健康診査の保健指導レベルが「積極的支援」と「動機づけ支援」に区分された方を対象に、特定保健指導を実施しています。平成 28 年度の利用者割合は、「積極的支援」で 44.0%、「動機づけ支援」で 43.5% となっています。このため、不参加者の実態把握や別の指導機会を設けるなどの対策を講ずるとともに、受診前から健診後の生活改善の重要性を意識づける必要があります。〈図 1-1-12〉〈表 1-1-10〉

〈図 1-1-11〉 国保被保険者の特定健康診査受診率の推移(40～74 歳)



＜図 1-1-12＞ 特定保健指導の推移（法定報告）



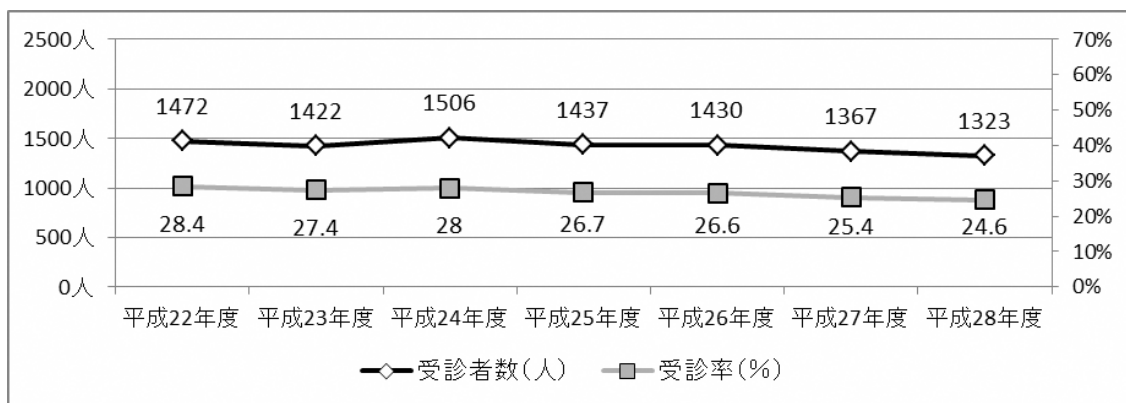
＜表 1-1-10＞ 動機づけ支援と積極的支援

種類	動機づけ支援	積極的支援
対象者	生活習慣の改善が必要で、改善の意思決定の支援を要する方	生活習慣の改善が必要で、継続的な取り組みについて支援を要する方
支援期間	原則 1 回の個別支援	6 か月間継続的に支援
内容	対象者自らが生活習慣改善のための行動目標を設定。面接による支援と 3 か月後の電話によるフォロー、6 か月経過後の実績評価。	設定した行動目標を、対象者が自主的かつ継続的に行えるよう定期的・継続的な面談等による支援と 6 か月経過後に実績の評価。

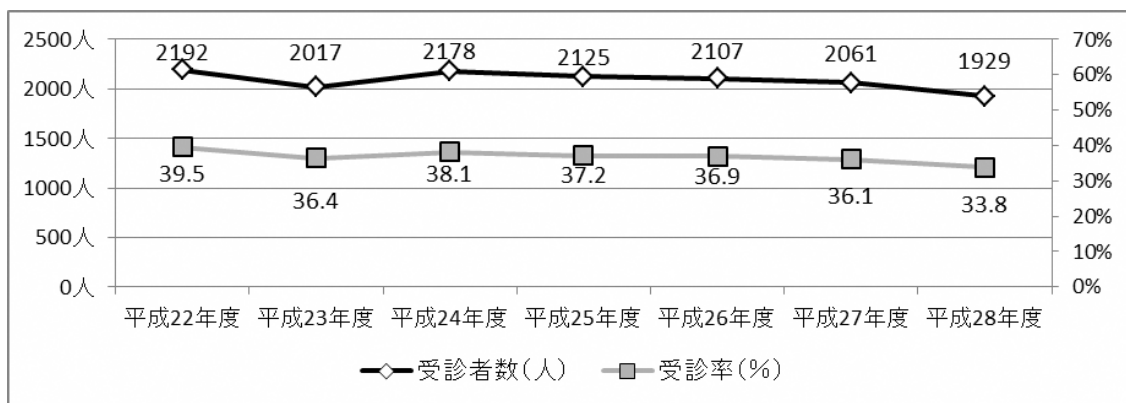
⑦がん

- 平成 24～28 年度のがんの医療費推移は、県が増加傾向にあるのに対し、男性は増加傾向で女性は横ばいの傾向にあります。〈資料 1-11～14〉
- 厚生労働省では検診の受診率を 50%にすることを目標として掲げています。小山町の平成 28 年度の受診率は、胃がん 24.6%、肺がん 33.8%、子宮がん 34.4%、大腸がん 44.7%で未だ目標には至っていません。〈図 1-1-13～19〉
- 受診率は 5 年前の平成 23 年度と比べ、平成 28 年度は前立腺がんと乳がん（マンモグラフィ）が増加傾向、その他は横ばいまたは減少傾向を示しています。新たな受診率向上の対策が必要と思われます。〈図 1-1-13～19〉
- 各種健（検）診への未受診者対策を進めていくことが重要であり、同時に、受診者に利便性があり精度の高い健（検）診体制を確立していく必要もあります。
- 各種がん検診においては、要精密検査者を訪問し、受診の必要性について指導を強化します。また電話等で追跡調査を実施し精密検査受診率を高め、早期発見・早期治療に努める必要があります。

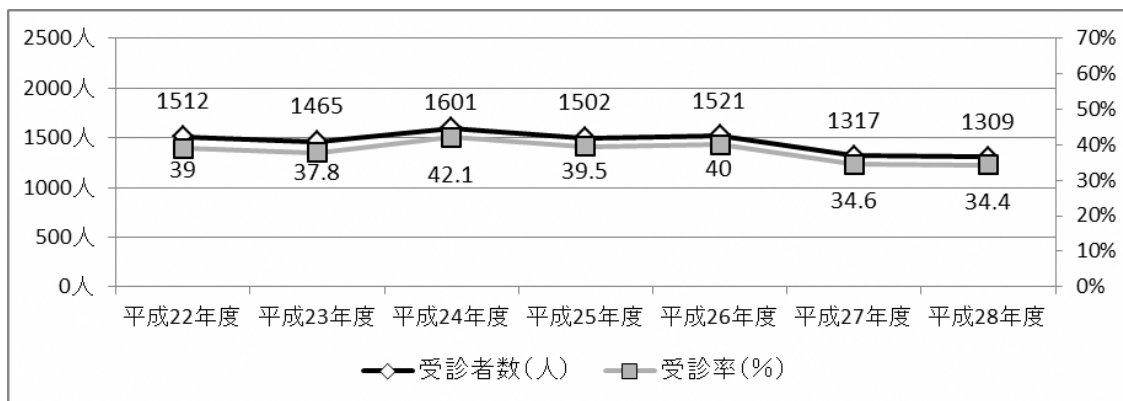
〈図 1-1-13〉 胃がん検診受診者数と受診率の推移



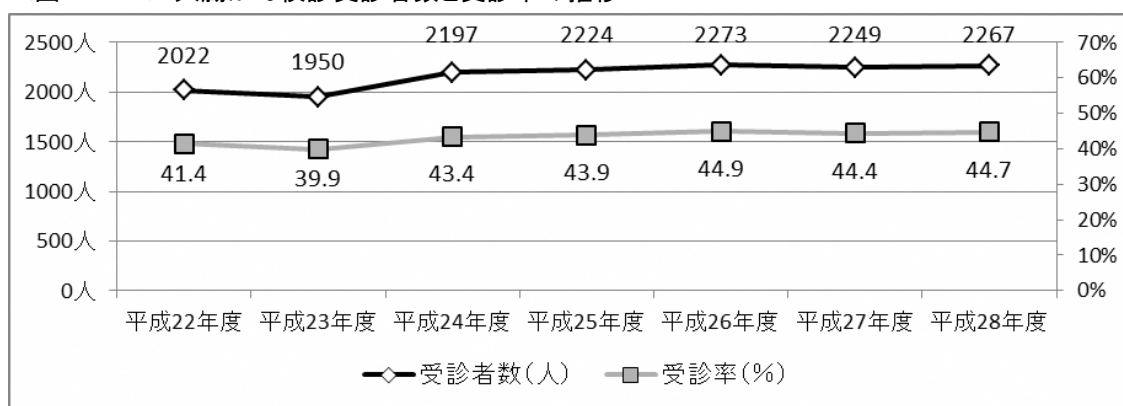
〈図 1-1-14〉 肺がん検診受診者数と受診率の推移



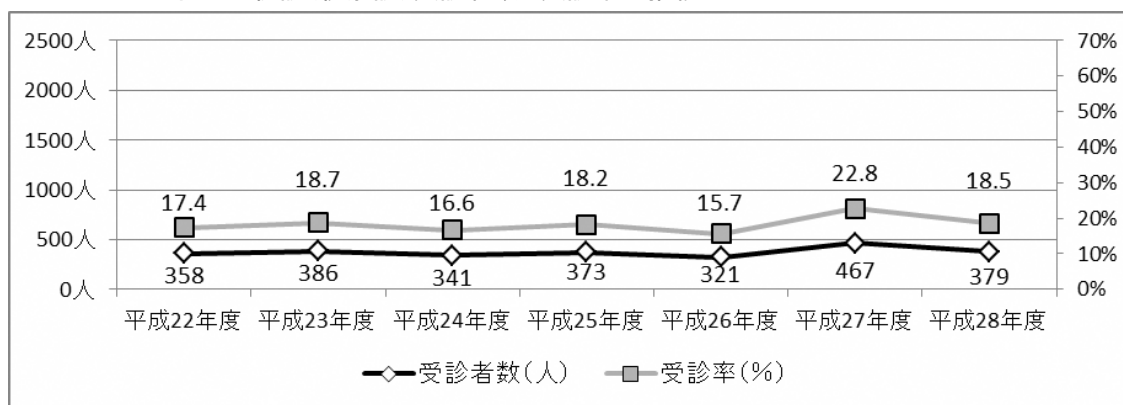
＜図 1-1-15＞ 子宮がん検診受診者数と受診率の推移



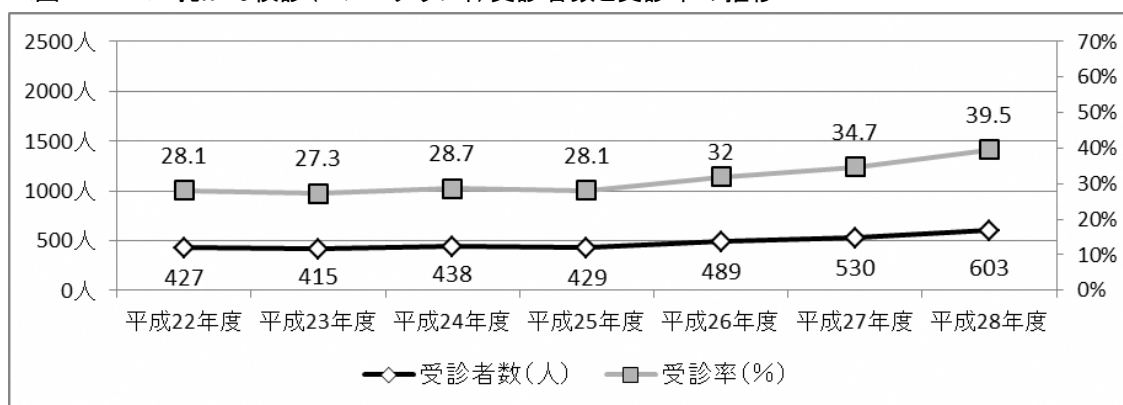
＜図 1-1-16＞ 大腸がん検診受診者数と受診率の推移



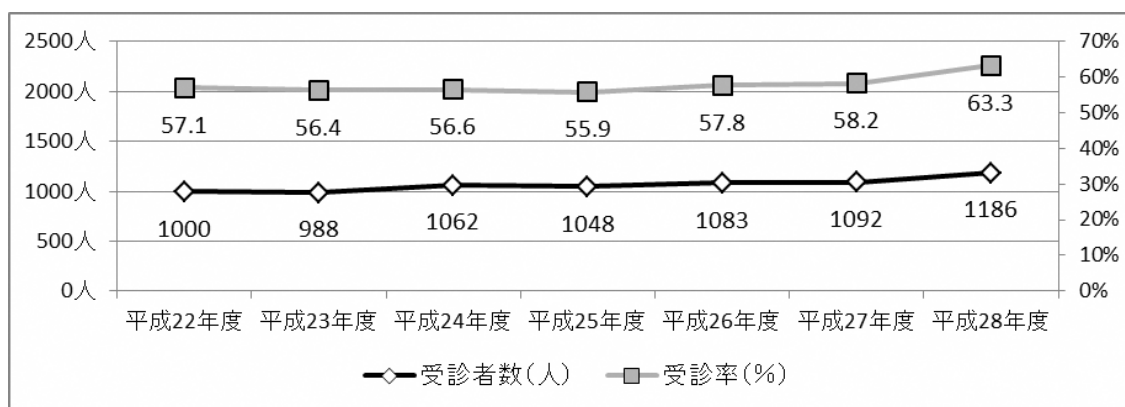
＜図 1-1-17＞ 乳がん検診(視触診)受診者数と受診率の推移



＜図 1-1-18＞ 乳がん検診(マンモグラフィ)受診者数と受診率の推移



＜図 1-1-19＞ 前立腺がん検診受診者数と受診率の推移



⑧精神疾患

- 精神疾患患者に対する自立支援医療助成制度や精神保健福祉手帳交付の一次窓口として、事務手続きとともに相談に対応しています。対応者は増加傾向にあります。平成23年度の医療費助成件数は138件、手帳交付件数は61件で、平成28年度はそれぞれ162件及び23件です。医療が必要な方へは、病院の相談員（ソーシャルワーカー）と連携しながら適正受診を促し、早期治療に結びつけます。
- 精神疾患で90日以上入院している方への医療費助成は、平成28年度12人で、平成23年度の17人から減少していますが、平成27年度からは増加の状況です。
- 相談支援体制の充実・強化のため、御殿場市と共同で設置した地域自立支援協議会を地域における相談支援体制の中核として位置づけ、連携を図ります。
- 町では、「地域移行(つなげる)支援」と「地域定着(支える)支援」を行っている県が指定する御殿場小山地域の相談支援事業所と情報交換を行うと共に、地域で生活する精神障害のある方と医療機関や相談支援事業所とをつなぐ調整機能を果たしていく必要があります。
- 24時間電話相談の内容別集計では、ストレス・メンタルヘルスに関する相談は、平成27年度24件(6%)、平成28年度55件(13.8%)＜表2-4-1＞＜図2-4-3＞で、町の保健師による相談実人数は、平成27年度238人、平成28年度376人と、増加しているため相談体制の充実が必要となっています。
- 平成28年度の医療費において、疾病別医療費では精神及び行動の障害が図1-1-4中6位で、平成24年度から平成28年度にかけて横ばいで推移しています。
- うつ病や気分障害などの精神疾患については、地域社会における理解を促すための啓発教育が必要となっています。

⑨健康教育・健康相談事業

- 特定健診及び各種がん検診などの記録、その他健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理と適切な医療を受けるために、がん検診や健康相談時に健康手帳を交付しています。今後も自分の健康は自分で守るために、多くの町民が活用できるよう、内容の充実を図り、活用方法を広く周知し、交付します。
- 健康を増進し、病気を予防する一次予防の観点から、町民が健康に関する知識や技術を身につけて健康づくりを実践できるよう支援するため、健康教育が果たす役割は非常に重要であると考えられます。

- 健康に関する講話や実技を通して疾病予防や健康づくりに関心を持ち、実践につながることを目的とした健康づくりの専門職の派遣事業「出張けんこう講座」は、平成 28 年度、94 回の派遣要請があり、2,224 人が参加しています。
- 平成 18 年度からは、健康づくり体験や各種健康度測定を通して、運動習慣の定着や健康増進の意識向上を図るため、「おやま健康フェスタ」を開催しています。
- 個人のライフスタイルを問わず 24 時間何時でも受付ける無料電話健康相談を平成 14 年より実施しています。便利な相談窓口であることが町民にも周知され、平成 28 年度は年間 398 件の利用件数があり、町民に大きな安心を与えていると考えられます。

⑩お達者度※向上プロジェクト

- お達者度向上プロジェクトを平成 26 年度末に立ち上げ、高血圧対策により脳卒中や心臓病等の重症疾患を防ぎ、肥満対策によりメタボリックシンドロームを予防することを目的に、運動の習慣化と減塩食の推進を重点施策に据え、4 つの取組を実施しています。〈表 1-1-11〉
- 平成 26 年度から、運動習慣の動機づけのため、高齢者を対象にした体力測定会「おたっしゃ測定会」を実施するとともに、その後の継続的な運動の機会を確保するため、地域の公民館を会場に地域の方々による自主的な運動教室の立ち上げ及び運営に対する支援を行っています。平成 28 年度には、延べ 376 人がおたっしゃ測定会に参加し、16 か所で自主運動教室が開催されています。今後もお達者度向上のために自主運動教室を増やしていくよう働きかけることが必要であると考えます。
- おやま健康マイレージは、健康づくりやボランティア活動、催しなどへの参加でポイントを貯めると賞品獲得や特典が得られ、個人の健康増進と共に協賛・協力事業所の増加により社会の健康度も上げることが期待されています。また、健康の無関心層に働きかける手段として、注目されている事業です。

町では、平成 26 年度に事業を開始して年々参加者が増加し、平成 28 年度は、参加実人数は 377 人、ポイント達成者延べ人数は 819 人、協力事業所延べ数は 28 か所となっています。〈図 1-1-20〉

様々な事業との連携が可能なマイレージ事業の利点を生かして充実し、参加者の増加を図っていくことが必要となっています。

- 特定健診、がん検診受診率の更なる向上のため、平成 25 年度から毎年 6 月に、保健事業の会場の他、関係部課の所管会議や様々な行事に出向き、受診勧奨の呼びかけを行うキャンペーンを行っています。

関係職員は、啓発ポロシャツを着て歩く広告塔になり、のぼり旗を掲出し啓発ティッシュやチラシの配布を行いながら受診勧奨の声掛けをしています。

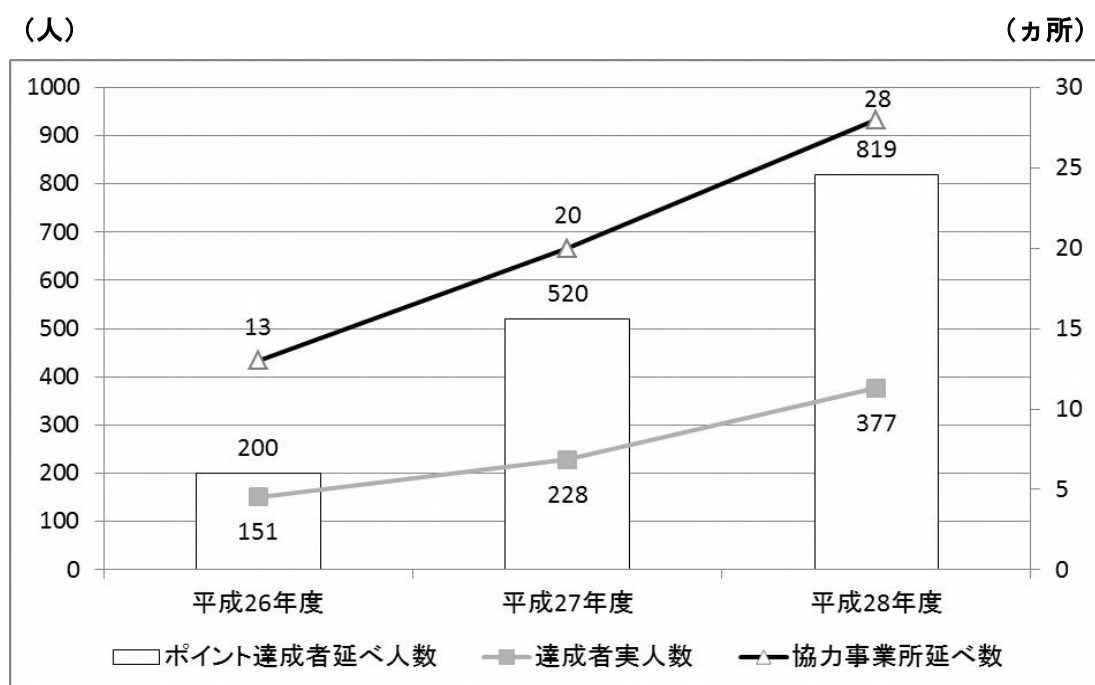
- 地域の公民館等での健康教室は、保健師の重要な活動として従来から実施していますが、特に、出張けんこう講座は地域の団体やグループ・仲間など 10 人程度の集まりからでも、要望に応じで、保健師・栄養士・運動等の外部講師などを派遣し、健康づくりの実践につながるよう実施しています。平成 26 年度から 28 年度の実績は、年間おおよそ 100 回延べ 2,000 人となっています。

※用語解説及び資料編参照

〈表 1-1-11〉 お達者度向上プロジェクトの目的・重点施策・4つの取り組み

お達者度向上プロジェクト	
(1) 目的 ① 高血圧対策により、脳卒中や心臓病等の重症疾患を防ぐ ② 肥満対策により、メタボリックシンドロームを予防する (2) 重点施策 ① 運動の習慣化を推進する ② 減塩食を推進する	(3) 4つの取り組み ① おたっしゃ測定会と運動支援 ② おやま健康マイレージ事業 ③ 特定健診、がん検診受診率アップキャンペーン ④ 出張けんこう講座

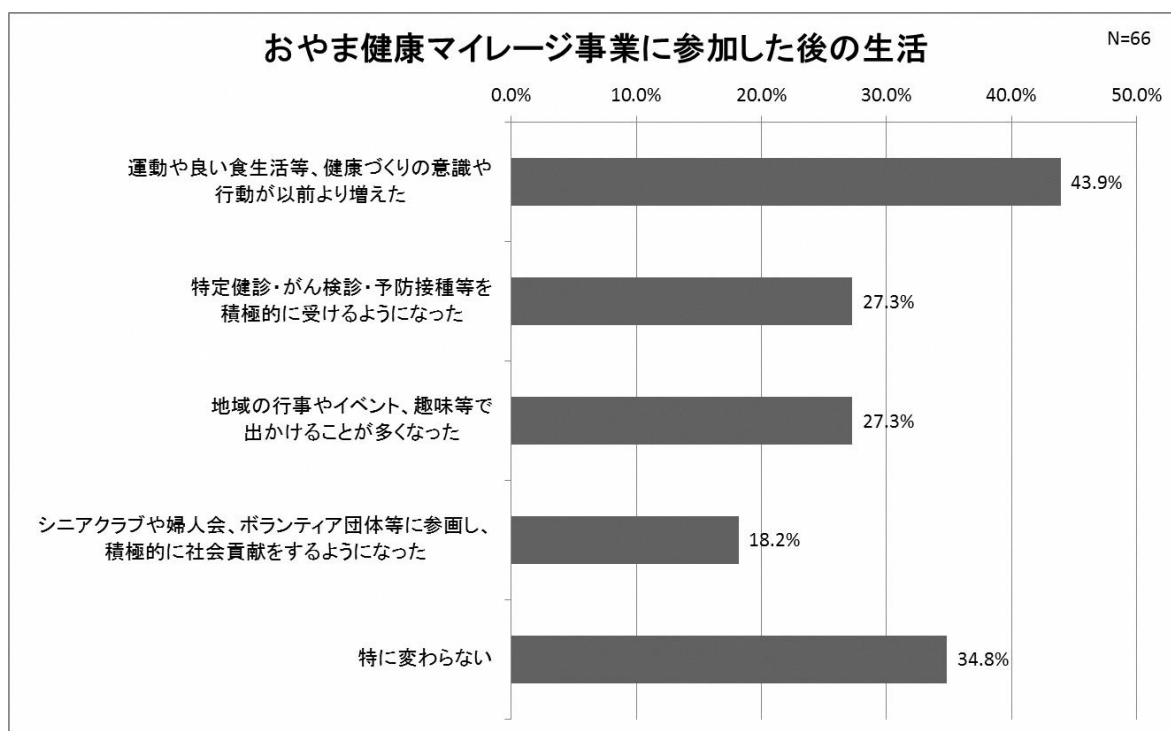
〈図 1-1-20〉 おやま健康マイレージ事業実績



【平成 28・29 年度小山町総合計画町民意識調査の調査結果】（平成 29 年 6 月実施）

- おやま健康マイレージ事業に参加した後の生活が変化した人は 67.6%おり、マイレージ事業は健康づくりや社会貢献のきっかけとなっている様子が見えます。
- 性別でみると、おやま健康マイレージ事業に参加した後の生活が変化した人は男性 60%、女性 70.6%と女性のほうが健康マイレージをきっかけに積極的な行動を起こしやすいと思われます。
- 参加後、生活が変化した内容をみると、「運動や良い食生活等、健康づくりの意識や行動が以前より増えた」と回答した人が 40.8%、「特定健診・がん検診・予防接種を積極的に受けるようになった」「地域の行事やイベント、趣味等で出かけることが多くなった」と回答した人が 25.4%、「シニアクラブや婦人会、ボランティア団体等に参画し、積極的に社会貢献をするようになった」と回答した人が 16.4%と健康づくりだけでなく地域づくりにも影響していることがわかります。
- 平成 28 年度と平成 29 年度の結果を比較すると、おやま健康マイレージ事業を知っている人は平成 28 年度に 44.6%でしたが、平成 29 年度は 59.9%と増えています。

〈図 1-1-21〉 平成 29 年度町総合計画町民意識調査 おやま健康マイレージ事業に参加した後の生活について



(2) 目指す姿と施策方針

基本的な考え方

≪五大疾病の一次予防≫

厚生労働省はこれまで、人口の高齢化、生活習慣の変化などに伴い増加している、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病を四大疾病としてきました。しかし、近年、うつ病や高齢化に伴う認知症の患者数が急増し、国民に広く関わる重要な疾病となっているとして、平成23年7月に精神疾患を加えて「五大疾病」としています。

豊かで充実した青年期～中年期を過ごし、年をとっても健康で自立した毎日を過ごすために、健康増進事業や健（検）診体制を総合的に充実させ、生活習慣病予防とその早期発見・早期治療を図るとともに、うつ病や認知症などの精神疾患への理解を深め、早期治療の推進に努めます。

≪疾病の重症化防止≫

医療費分析の結果から、慢性疾患患者が重症化している傾向が読み取れます。疾病を未然に防ぐことに努めることが大切なことであることは言うまでもありませんが、病気の早期発見・早期治療により、生活の質を維持できることもあります。さらに、重症化により医療費の増加を招き、著しく生活の質を低下させる慢性腎臓病(CKD)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、脳血管疾患等への対策は大変重要な健康課題となっています。

疾病の重症化防止対策として、医療費や特定健康診査データの分析をもとに保健と医療との連携体制の構築や個別保健指導の充実が必要となっています。

目指す姿

疾病の予防と重症化を防ぐまち

町民一人ひとりが自らの健康状態に関心を持ち、生活習慣の改善や健康診査・がん検診の受診を通じて、高血圧・糖尿病・脂質異常症（高脂血症）等の発病予防やがんの早期発見を推進します。また、重症化すると生活の質や健康寿命※に大きく影響する脳血管疾患や心疾患、慢性腎臓病(CKD)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などは、重症化する前に何らかの対策を講じることが重要であるため、健康教育、健康相談の充実を図ります。

① 生活習慣病予防の促進

町民一人ひとりが、生活環境改善、適切な食生活、運動・活動の励行、適正飲酒、禁煙、ストレス解消に取り組むことで、健康寿命の最大の阻害要因となっている生活習慣病を予防します。

② 特定健康診査・がん検診の受診意識の向上

自らの健康状態への関心を高め、受診意識を高める啓発活動や受診環境・受診機会の改善を図ります。

③ 疾病管理の推進

静岡県国保連合会医療費分析システム「しずおか茶っとシステム」を活用し、メタボリックシンドローム予備群及び該当者、有所見者への保健指導に取り組むとともに慢性腎臓病(CKD)や慢性閉塞性肺疾患(COPD)の他、精神疾患等の慢性疾患患者への重症化防止のための健康管理指導に取り組みます。

④ 健康教育・健康相談の充実

健康についての知識や理解を高め、健康行動への意欲やその習慣化を高める健康教育を充実します。

また、健康に関する悩みを相談や身近な方の健康状態の見守りができる地域のソーシャルキャピタルを高めていきます。

⑤ お達者度の向上

お達者度の向上を目指して、その要因の一つとなっている高血圧対策と肥満対策によりメタボリックシンドロームの予防に取り組み、脳卒中や心臓病の重症化を防ぎ、町民の健康寿命（町民の健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）を延伸します。

(3) 施策の方向と主な取り組み

① 生活習慣病予防の促進

【施策の方向】

- ◆「自分たちの健康は自分たちで守る」という意識や健康寿命への関心の高揚に努めます。
- ◆健康に無関心な住民に働きかけるために気軽に取り組めるインセンティブのある事業（商品や報酬などを動機として行動を起こす方策）を推進します。
- ◆町民が健康づくりについて話し合える場をつくります。
- ◆健康づくりに関連する知識や機会に関する情報の収集と発信を強化します。
- ◆健康につながる運動を継続できる環境を整えます。
- ◆適正飲酒や禁煙の取り組みを推進します。
- ◆良質なストレス解消の取り組みを推進します。
- ◆適切な食生活習慣を身につけ、健康的に食を味わい楽しむ取り組みを推進します。

【主な取り組み】

出張けんこう講座、おやま健康フェスタ、★おやま健康マイレージ（健康づくり行動や活動をポイント化して、さらに健康づくりを還元できるしくみ）**新**健康ウォーキングルートの整備

注）以下、★は前期に新規で実施したもの、**新**は後期計画における新規事業を表す

② 特定健康診査・がん検診の受診意識の向上

【施策の方向】

- ◆年代別地区別受診動向の分析により、期間・日時・場所等を検討し、受診者の利便性の向上に努めます。
- ◆健（検）診の必要性や方法、受診のメリット（お得感）をチラシ・無線放送・広報紙・ホームページ等の様々な媒体を活用して周知を図ると同時に受診率アップキャンペーンをして、職員が広告塔になって人から人へ具体的にアピールするなどして受診勧奨に努めます。
- ◆電話・広報・個別通知などにより未受診者への受診勧奨をすると共に、未受診理由の把握を行い効果的な対策に努めます。
- ◆各種がん検診では、精度向上や要医療・要精密者の受診管理を強化します。
- ◆特定健康診査の結果をもとに特定保健指導の実施率を高め、生活習慣改善につなげていく取り組みを強化します。
- ◆受診機会が少ないと思われる町民（自営業者、50人未満の事業所勤務者、主婦等）に対して、受診勧奨を強化します。

- ◆平成 28 年度から実施しているがん検診要精密者の追跡調査及び受診勧奨を強化します。
- ◆1 年間を通して誕生日検診として実施している乳がん検診・子宮がん検診は、未受診者への再勧奨通知により、受診勧奨を強化します。

【主な取り組み】

受診率アップキャンペーン、健康手帳の交付、特定健康診査、特定保健指導、胃がん検診、子宮がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診（視触診・マンモグラフィ）、前立腺がん検診、健康管理システムと医療費分析システムの活用、★未受診者の要因調査（特定健康診査等を受診しない要因を探る調査）、★がん検診要精密者の追跡調査、**新**胃がん（内視鏡検査）検診

③ 疾病管理の推進

【施策の方向】

- ◆特定健康診査等の事後指導においては、健康知識の向上、食生活、運動と休養など日常生活における改善目標を具体的に設定し、個々の健康状態・生活環境に合わせた指導の推進に努めます。
- ◆健康管理システムを用いて、健（検）診結果・指導記録を総合的、時系列的に把握し、データベース化を図ることにより、個人に対してきめ細かなサービスができるよう努めます。
- ◆各種がん検診については、早期発見・早期治療が重症化防止のために重要であるため、受診率向上対策の強化に努めます。また要医療者が早期に適切な医療を受けることができるよう、電話や訪問による現況把握と指導の推進に努めます。
- ◆慢性腎臓病（CKD）や慢性閉塞性肺疾患（COPD）、脳血管疾患などの慢性疾患や後遺症が残る疾病については、医療費分析システムを活用した治療管理や生活習慣改善の指導等による重症化防止対策に努めます。

【主な取り組み】

特定保健指導、健康管理システムと医療費分析システムの活用、精神疾患自立支援医療（精神通院）、**新**要指導者の実態調査（特定保健指導が必要な方のその後の取り組みに関する実態調査）**新**慢性腎臓病等対策に係る連携体制の構築

④ 健康教育・健康相談の充実

【施策の方向】

- ◆健康教育の重要な要素である食育に取り組みます。
- ◆一次予防に重点をおいた健康教育は、町民から町民へ伝えていく波及効果やより良い生活習慣への改善行動につながるよう、実施方法・内容の充実を図ります。
- ◆医療費分析システムや健康管理システムによる分析を行い、その結果を活かした対象者抽出等、根拠ある保健事業の推進を図ります。
- ◆身近に相談できる体制の充実と PR に努め、より多くの町民が利用できる健康相談・電話相談を実施していきます。

- ◆うつ病や認知症などの精神疾患について身近な問題として、正しい知識の啓発と身近な方の変化に気付くことのできる理解者を増やすとともに、こころの相談や教育、見守りができる環境を推進します。
- ◆医師会等の関係機関・専門職の協力を得るとともに、保健師・栄養士等の資質の向上を図るための研修会に積極的に参加していきます。

【主な取り組み】

けんこう集会、訪問指導、24 時間無料電話健康相談、認知症サポーター養成講座、こころの健康教室、★こころの相談室（悩みや身近な方の変化についての相談を受ける取り組み）、★ゲートキーパー養成講座（自殺防止のために地域で見守り活動を担う人を育てる講座）

⑤ お達者度の向上

【施策の方向】

- ◆町民に不足している運動の習慣化に取り組み、生活習慣改善を推進します。
- ◆食生活改善として特に減塩食を推進します。
- ◆お達者度向上プロジェクトの4つの重点事業に取り組みます。

【主な取り組み】

おたっしや測定会（体力測定）、公民館単位での運動支援、おやま健康マイレージ、特定健診がん検診受診率アップキャンペーン、出張けんこう講座

■目標指標

指標		現状値 (H28)	中間目標値 (H29)	目標値 (H33)	備考
けんこう集会の総回数		94 回	増加	維持	地域の依頼による出前教室
がん検診の受診率		33.0%	50%	50%	胃がん、肺がん、子宮がん、大腸がん、乳がん検診の受診率平均
特定健康診査の受診率		47.3%	60%	56%	
特定保健指導率	積極的支援	42.9%	増加	54%	
	動機付け支援	48.4%	増加	54%	
特定保健指導対象者の割合		9.4%	減少	8%	
新規事業の開催		実施	実施	実施	
お達者度	男性	16.41	—	17.12	現状値は平成 26 年度 目標値は平成 31 年度
	女性	19.70	—	20.64	現状値は平成 26 年度 目標値は平成 31 年度

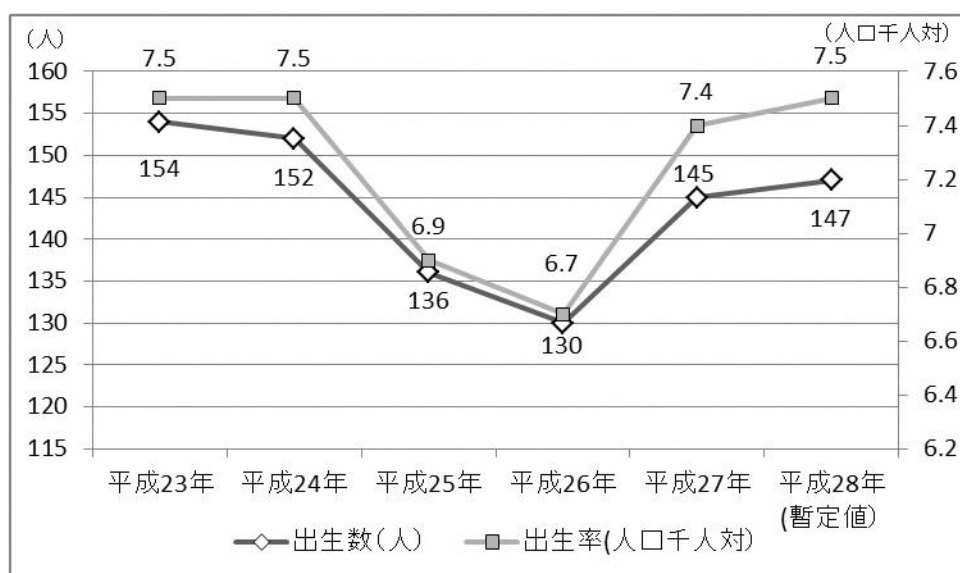
1-2) ライフステージに応じた対策

(1) 現状と課題

①妊娠・乳幼児期

- 平成 28 年の出生数は 147 人で、平成 23 年以降の出生数は増減を繰り返していますが、ほぼ横ばいで推移しています。〈図 1-2-1〉
- 低体重児（2,500g 以下）の出生数は、平成 27 年が 19 人で出生数の 13.1%を占めており、その割合は増減を繰り返していますが、やや減少傾向で推移しています。〈表 1-2-1〉
- 平成 27 年度に妊娠届出をした 110 人のうち、35 歳以上が 28 人と 25.4%を占めています。一方、19 歳以下の若年妊婦は 2 人となっている状況から、対象者一人ひとりに応じた指導や支援が必要となっています。〈表 1-2-2〉〈表 1-2-3〉

〈図 1-2-1〉 出生数の推移



〈表 1-2-1〉 低体重児の推移

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年 (暫定値)
出生者数(人)	154	152	136	130	145	147
うち低体重児(人) (2,500g 以下)	23	12	12	13	19	20
低体重児の割合(%)	14.9	7.89	8.82	10.0	13.1	13.6

〈表 1-2-2〉 妊娠届出数の推移

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
妊娠届出数 (人)	160	138	126	143	150	110

〈表 1-2-3〉平成 28 年度 妊娠届出状況

母親の年齢	～19 歳	20～24 歳	25～29 歳	30～34 歳	35～39 歳	40 歳～	不詳	合計
妊娠届出数(人)	2	10	26	44	22	6	0	110

- 妊婦を対象にしたマタニティスクールや妊娠中に夫婦で参加するパパママ学級は、妊娠期の不安や悩みだけでなく、育児不安の解消にもつながる事業です。パパママ学級は勤めている夫婦が参加しやすいよう土曜日に開催しています。
- 助産師による妊婦訪問により、妊娠や出産の不安解消を図っています。
- 妊婦健康診査の助成回数は現在 14 回であり、特に前期では 90%以上が助成券を使っており、超音波検査や血液検査を含め、医療機関における管理指導が充実しました。妊娠初期指導を行うため、妊婦にアンケートを記入してもらいそれを参考に保健指導を実施しています。
- 平成 29 年度から新生児スクリーニング検査助成事業を開始し、難聴の早期発見・早期治療を行います。
- 早産による低体重児及び未熟児出産を防ぐためには、ハイリスク妊婦への訪問指導が必要です。
- 妊産婦の産後うつ予防・早期発見のため、今後産婦健診をすすめていきます。
- 新生児及び産婦訪問は、育児支援として有効であり、母子保健の出発点として重要な事業ととらえています。生後 4 か月までの乳児がいる家庭を訪問することで、乳幼児虐待の予防を目指す「こんにちは赤ちゃん事業」が全国的に開始される中、小山町では平成 20 年度から助産師・保健師の専門職が戸別訪問をし、産婦・新生児の健康状態の把握と、子育てや予防接種についての情報提供をしています。平成 28 年度の訪問率は 100%で、訪問できない場合、電話にて情報収集を行い、把握率は 100%です。
- BCG の予防接種では、ほとんどの乳児が来所するため、今後の予防接種の接種勧奨をするとともに、健康状態の把握に努めています。
- 4 か月・10 か月児健康診査は医療機関で個別健診を実施し、1 歳 6 か月児健康診査・3 歳児健康診査は、集団健診で行っています。効率を図るため、事前に問診票を送付しています。未受診者へは、ハガキによる通知、訪問や電話による状況確認を行っています。〈表 1-2-4〉〈表 1-2-5〉
- たんぽぽ教室（1.6 歳児・3 歳児健診事後教室）や、発達、ことばの個別相談を実施し、ことばや行動、発達に関して心配がある親子への支援を行っています。〈表 1-2-6〉
- 集団による乳幼児健康診査は単に疾病の早期発見のためでなく、集団教育の場、育児相談の場としての役割もあります。今後は、健診内容の充実を図るとともに、乳児期の健診をより効率的に行う必要があります。
- 須走地区は、転入・転出が特に多く、また、核家族化がすすんでいることから、育児不安も多いことが考えられ、きめ細かな対応が必要となっています。
- 電話相談や、のびのび子育て相談などの個別相談や、ぺんぎんランド（子育て支援事業）の充実を図り、育児不安の軽減と児童虐待の早期発見に努め、地域関係者間のネットワーク構築を目指しています。
- 子どもを持つ家庭の経済的負担を軽減し、乳幼児の疾病の早期発見・早期治療を促すため、子ども医療費助成の充実や受診指導等を実施していきます。
- 子どもの身体や脳（こころ）の成長発達には現実体験が大切ですが、過剰なメディアへの接触はその時間を大きく削ってしまいます。テレビや DVD の長時間視聴、ゲーム機器やスマートフォンアプリの遊びなどについてアンケートを行い 1 歳 6 か月児健診や 3 歳児健診で保健指導（情報提供）を行っています。

＜表 1-2-4＞ 1 歳 6 か月児健康診査の状況

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象児(人)	155	151	160	142	147	141
受診児(人)	151	144	156	138	141	135
受診率(%)	97.4	95.4	97.5	97.2	95.9	95.7

＜表 1-2-5＞ 3 歳児健康診査の状況

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象児(人)	206	163	173	150	159	146
受診児(人)	202	153	166	147	156	146
受診率(%)	98.1	93.9	96.0	98.0	98.1	100.0

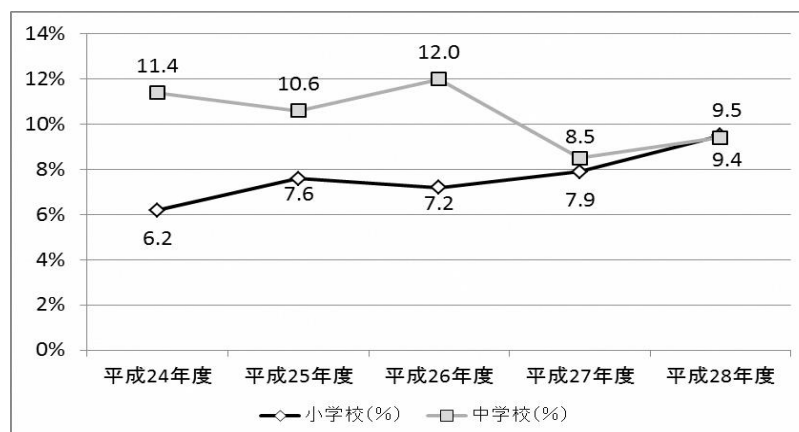
＜表 1-2-6＞ たんぽぽ教室(1 歳 6 か月児健康診査・3 歳児健康診査事後教室)の実績

年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
実施回数(回)	18	17	18	18	18	18
延べ人数(人)	121	113	88	114	152	169

②学童期・思春期

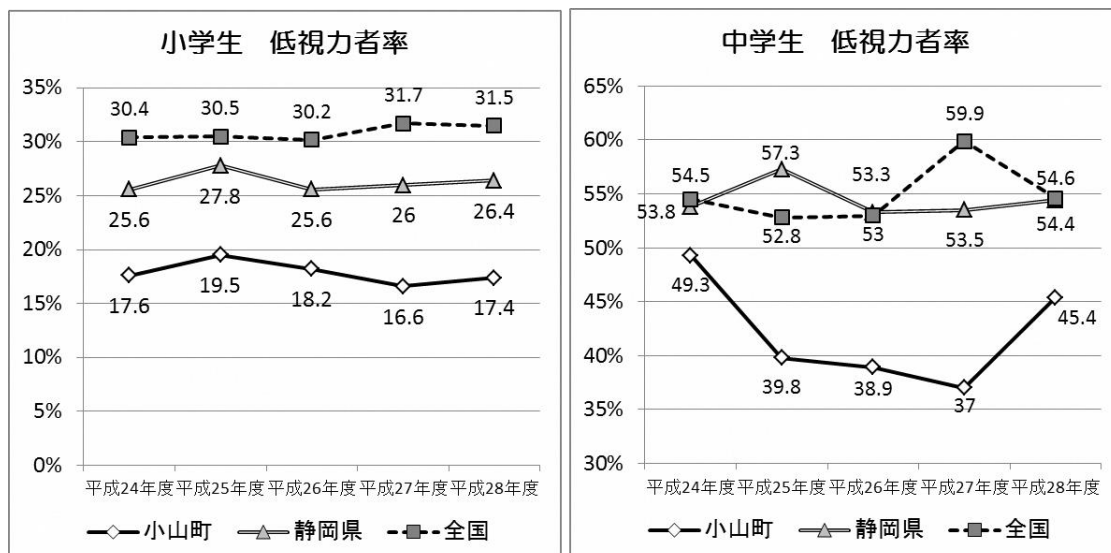
- 平成 28 年度の町内 5 小学校、3 中学校における生徒の体位計測結果の中で、小・中学生の身長・体重は、県平均を上回る学年が多くなっています。
- 小・中学生の肥満、欠食、偏食及び生活リズムの乱れ等による生活習慣病予備群の増加傾向が全国的な課題となっていますが、平成 28 年度町内小学生における肥満傾向者（肥満度 20%以上）は、9.5%、中学生では 9.4%で、小学生はやや上昇傾向、中学生はやや減少傾向にあります。＜図 1-2-2＞
- 平成 28 年度の低視力者率(1.0 未満)は、小学校で 17.4%、中学校で 45.4%と、小・中学校ともに全国平均を下回っています。ただし、学年が進むにつれ増加しています。テレビやゲーム、携帯電話による目の使いすぎ、夜更かしの習慣などの影響が大きく関係しており、家庭での生活指導もより充実させていく必要があります。＜図 1-2-3＞
- 小中学校における骨折や捻挫といった事故の発生を防ぐため、正しい体育器具・遊具の使い方の徹底や安全点検、青少年のスポーツ団体等の指導者への働きかけが必要です。また、体力の低下も、事故発生の一因と考えられるため、体力向上に努めていく必要もあります。

＜図 1-2-2＞ 小・中学校における肥満傾向者(肥満度 20%以上)の推移



※肥満度＝（体重－標準体重）／標準体重×100

〈図 1-2-3〉 小・中学校における低視力者率



- 人間尊重や命の大切さを学ぶために、学童期・思春期は特に重要な時期で、学校内の性教育や道徳教育に加え、託児体験など様々な取り組みが行われていますが、さらに学校・園・地域保健部門の連携により充実していく必要があります。
- メディアコントロール力を身につけるために、小・中学校においては、月 1～2 回程度、メディアに接触せず、家庭におけるふれ合いや読書等の時間を増やすために、ノーメディア、アウトメディアを実施しています。さらにメディアの利用に関しては、家庭での協力を得られるよう働きかけを行っていく必要があります。
- 特別支援事業として、巡回相談、専門家チーム会議等、発達障害児への対応について、幼稚園・保育園・小学校・中学校・高等学校・専門家といったネットワーク構築を目指しています。さらに学校と家庭の相互理解と連携により、それぞれの役割を果たしていく必要があります。
- 成人の死因順位の上位を占める生活習慣病は、小児期からの生活習慣と大きな関わりをもっているため、生活習慣病を早期に一次予防していくために、家族ぐるみの日常生活指導を実施していく必要があります。
- 2 人に 1 人は、何らかのがんにかかると言われ、死亡率も高くなっていることから、がん対策は、成人期からの問題ではなく、学童期から、がんやその予防に関する教育や啓発を実施していく必要があります。



③成人期

- 職場における労働者の健康管理については、「労働基準法」、「労働安全衛生法」等により、事業者の責任で行ってありますが、職場は、青年期から中年期にかけて労働者として多くの時間を過ごす場であり、働く時期の健康管理の観点からも、また、退職後の健康保持の観点からも重要な役割をもちます。特定健康診査や指導が保険者毎に行われていますが、町民の健康の保持増進のためにも町として広く健康啓発していく必要があります。
- 景気の低迷や非正規雇用の増加など雇用基盤の変化等により、労働者を取巻く環境は目まぐるしく変化しています。このような中、職場での人間関係の複雑化、過剰労働によるストレスや過労など様々な問題が生じています。工作中的の休息方法や余暇の楽しみ方などを工夫していくとともに、必要に応じて専門家に相談しながら適切に対処していくことが重要です。
- 中小企業や店舗等で働く方の健康支援のために商工会の協力を得て約5年に1回、禁煙・分煙の実態調査や啓発を行っています。更に産業保健と地域保健の連携協働により生涯を通じた健康づくりの推進を図る必要があります。

④高齢期

- 平成28年10月1日現在の65歳以上の高齢者人口は5,270人、高齢化率は27.5%です。また、小山町高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画によれば、平成32年の65歳以上人口推計は5,504人で、高齢化率は30.4%、平成37年の65歳以上人口推計は5,593人で、高齢化率は33.4%と高齢化の進行が予測されます。〈表1-2-7〉

〈表1-2-7〉 高齢者人口の推移

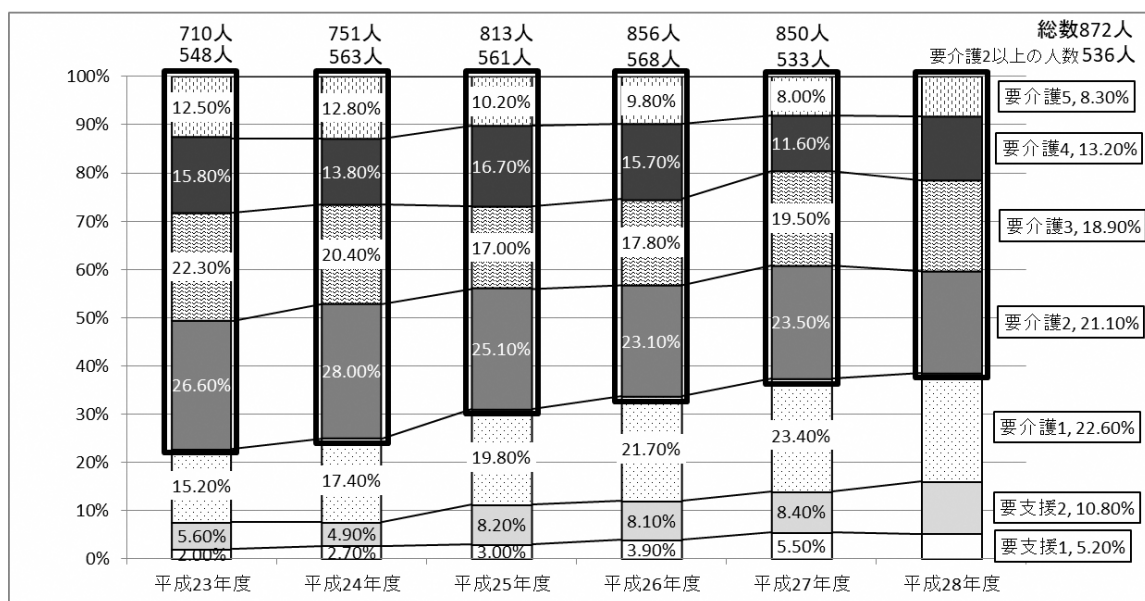
	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	平成 31年	平成 32年	平成 37年
総人口(人)	19,371	19,152	18,931	18,657	18,385	18,110	16,730
高齢者人口(人)	5,155	5,270	5,381	5,423	5,466	5,504	5,593
高齢化率(%)	26.6%	27.5%	28.4%	29.1%	29.7%	30.4%	33.4%
後期高齢者比率(%)	13.8%	14.2%	14.5%	14.9%	15.3%	15.6%	18.8%

- 介護保険制度における65歳以上の第1号被保険者数は、増加傾向にあり、平成28年の要介護認定率は16.3%となっています。〈表1-2-8〉
- 平成23年から平成28年の要介護（要支援）認定者数の推移をみると、認定者数は増加しており、なかでも要支援1及び要支援2、要介護1の認定者数、認定者の割合が増えています。介護保険被保険者が要支援・要介護状態にならないよう、あるいは重症化しないよう、「介護予防」を重視した支援を推進していくことが必要です。〈図1-2-4〉
- 小山町は県と比較して地域密着型サービスの受給者1人あたり介護費が高くなっています。被保険者1人あたりの介護費も県より高くなっており、課題となっています。〈図1-2-5～6〉

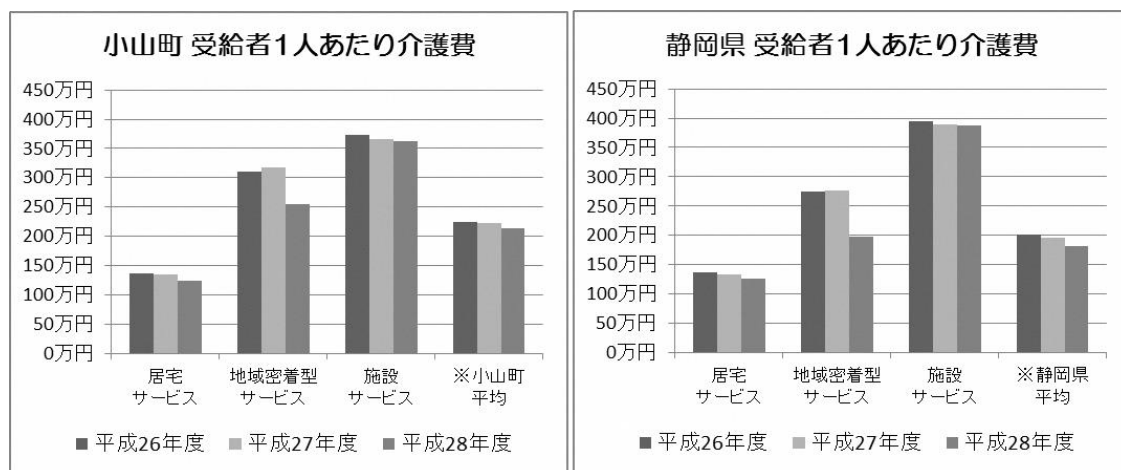
＜表 1-2-8＞ 65 歳以上の被保険者数と要介護（要支援）認定者数の推移

(各年度 9 月末現在)	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
第 1 号被保険者数(人)	4722	4789	4925	4956	5113	5220
認定者数(人)	692	729	791	838	834	853
認定率 (%)	14.7	15.2	16.1	16.9	16.3	16.3

＜図 1-2-4＞ 要介護（要支援）認定者数の推移

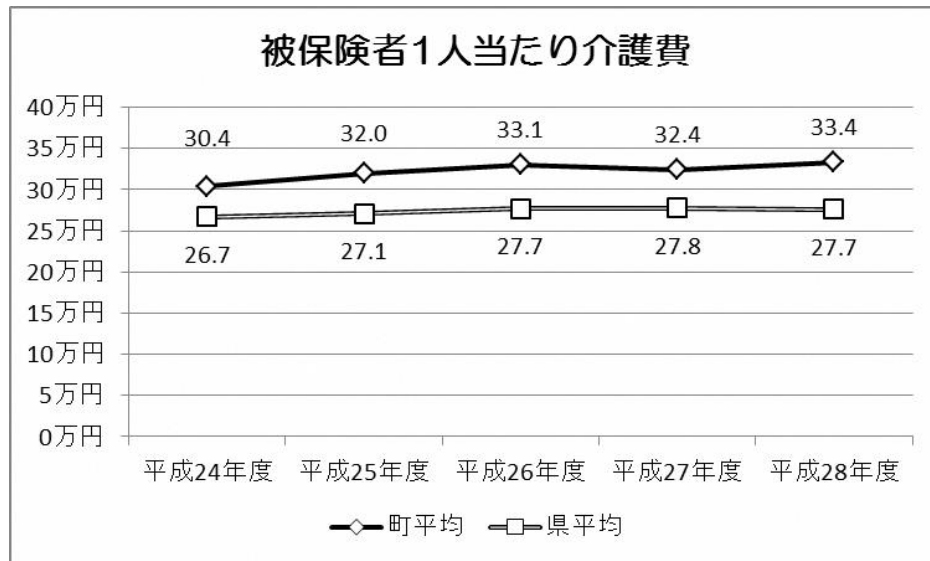


＜図 1-2-5＞ 介護保険受給者 1 人あたり介護費の推移



※町・県平均：各サービス合計額/全受給者

＜図 1-2-6＞ 介護保険被保険者 1 人あたり介護費の推移



- 小山町では、介護予防事業として、平成 28 年度に別表のとおり二次予防事業（二次予防事業対象者）と一次予防事業（一般高齢者）を実施しています。＜表 1-2-9＞
- 二次・一次予防事業については、平成 29 年度からの総合事業開始にともない、訪問型サービス C、通所型サービス C、一般介護予防事業として継続実施しています。
- 通所型介護予防事業（二次予防事業対象者）は、高齢者が要介護状態になること、そして要介護状態が重度化することを防ぐため、生活機能の低下が見られる高齢者を対象とした運動機能向上プログラムと口腔機能向上プログラム、認知機能低下予防プログラムを実施し、介護予防を図っています。＜表 1-2-9＞
- 訪問型介護予防事業として、栄養改善プログラムを実施しています。対象者は、加齢に伴う食欲の減退、体力及び意識の低下が生じている方たちです。訪問することにより、栄養改善のみならず、閉じこもりやうつ、認知症の予防にもつながっています。＜表 1-2-9＞
- はつらつ元気サポーター（介護予防ボランティア）を育成し、町民が町民を支えていく仕組みづくりを支援しています。＜表 1-2-9＞

＜表 1-2-9＞ 平成 28 年度 二次・一次予防事業

二次予防事業		一次予防事業	
通所型介護予防事業		介護予防普及啓発事業	
	運動器の機能向上プログラム		講演会・相談会・イベント等
	口腔機能の向上プログラム		おたっしや測定会
	認知機能低下予防プログラム	地域介護予防活動支援事業	
訪問型介護予防事業		ボランティア等人材育成研修	
いきいき栄養相談・訪問		はつらつ元気サポーター実践研修	
		地域活動組織の育成・支援	
		二次予防事業 OB 会	

- 一次予防事業は、高齢者が要介護状態にならず、はつらつと自立した生活が送れるように、介護予防知識の普及啓発及び地域の介護予防活動を支援することで元気高齢者を増やすことを目的としています。
- 介護予防事業対象者が教室参加による改善とともに、その状態を維持するためには、〇B会の実施等継続した支援体制をつくっていく必要があります。
- 閉じこもり・うつ病予防の各種事業は、対象者の増加がうかがえることから、実施体制を充実していく必要があります。
- 平成 28 年度までに、16 か所の地域において、月 1 回、公民館で介護予防のための運動教室を開催し、地域の自主的な活動として実施できるように支援しています。今後も介護予防体操等を公民館単位で住民が自主的に実施する地区を増やしていく必要があります。〈表 1-2-9〉
- 行政の保健、介護の各分野が連携して住民・民間事業者等と共に医療と介護の総合推進を図っていく必要があります。
- 全国 39 市町で実施された平成 28 年度「健康とくらしの調査」※（JAGES：日本老年学的評価研究）の結果によると、「口腔機能低下者割合」「物忘れの多い者の割合」「ボランティア参加者割合」「孤食者割合」「虚弱のない割合」「笑うものの割合」など多くの項目で、調査市町のなかで最も良い 1 位となっています。一方、「BMI18.5 未満の者の割合」（31/39 位）「認知症リスク者割合」（30/39 位）「閉じこもり者の割合」（27/39 位）「スポーツの会参加者割合」（26/39 位）などは低い順位にあり、課題となっています。〈表 1-2-10〉

※用語解説参照

〈表 1-2-10〉 平成 28 年度「健康とくらしの調査」(JAGES)の結果

調査項目	順位（39 市町中）	小山町	対象市町平均
口腔機能低下者割合	1 位	9.8%	14.0%
物忘れが多い者の割合	1 位	29.3%	33.6%
ボランティア参加者（月 1 回以上）割合	1 位	20.2%	14.9%
孤食者割合	1 位	15.0%	21.9%
フレイル（虚弱）無し割合	1 位	73.3%	64.4%
笑う者の割合	1 位	97.1%	94.7%
BMI18.5 未満の者の割合	31 位	7.1%	6.6%
認知症リスク者割合	30 位	1.2%	1.0%
閉じこもり者の割合	27 位	3.6%	2.6%
スポーツの会参加者（月 1 回以上）割合	26 位	26.1%	30.3%
残歯数 19 本以下の者の割合	24 位	42.7%	29.7%
30 分以上歩く者の割合	21 位	75.3%	75.5%
趣味の会参加者（月 1 回以上）割合	20 位	35.1%	37.1%
肥満（BMI25 以上）者割合	20 位	35.1%	37.1%

(2) 目指す姿と施策方針

基本的な考え方

効果的な健康づくりのためには、ライフステージに応じた取り組みが欠かせません。次世代を担う子ども達の健康づくり、多忙な働き盛りの健康づくり、そして今後の高齢者の更なる増加を見越し、健康寿命の延伸を図るための高齢者世代の健康づくりへの取り組みを充実させる必要があります。

目指す姿

子どもから高齢者まで 健康ライフに取り組むまち

子どもから高齢者までの町民一人ひとりが自らの健康状態に関心を持ち、それぞれのライフステージに応じて健康づくりの取り組みができる環境を整えます。また、生涯を通じて健康であり続けることの大切さを認識できるような取り組みのあるまちを目指します。

施策方針

① 安心な妊娠・出産・育児への支援と環境の向上（妊娠・乳幼児期）

妊産婦を取り巻く環境の変化に対応しながら、誰もが安心して妊娠・出産・育児ができるための支援とより良い環境づくりを進めます。

② 心身ともに健全な子どもを育む（学童・思春期）

次世代を担う子どもたちが心身ともに健全に育つために必要な健康診断と支援、生涯にわたる健康づくりの基礎となる生活習慣を身につける取り組みを進めます。

③ 働き盛りの健康を守る（成人期）

仕事や家事、子育て等の忙しさを理由に、健康がおろそかになりやすい働き盛りの世代は、精神的なストレスやその後の健康状態に大きく影響する生活習慣課題が多いことから、これらに配慮した健康施策を進めます。

④ 元気高齢者を増やす（高齢期）

健康寿命が重要視されるようになり、高齢者が生き生きと健康に暮らしていくことが大切になっています。高齢者の健康づくりや生きがいづくりを地域のなかで日常的に継続できる環境づくりを進めます。

(3) 施策の方向と主な取り組み

① 安心な妊娠・出産・育児への支援と環境の向上

【施策の方向】

- ◆母子健康手帳交付の際に、妊娠中の健康管理の必要性や、妊娠健康診査の受診勧奨をし、ハイリスク者へ妊婦訪問等により支援をしていきます。
- ◆妊産婦の健康を保持するため、健康教育、健康相談、広報紙などを活用し、妊娠・出産に関する正しい知識の普及に努めます。
- ◆不妊・不育症治療費助成を行うことで、子どもを望む家庭の経済的負担を軽減し、よりよい子育て環境の実現に努めます。
- ◆新生児訪問、乳幼児相談、健診等の機会に育児不安の軽減、予防接種の必要性、家族計画等の教育、啓発を行います。
- ◆新生児期における訪問や電話相談により、育児不安の軽減を図ります。
- ◆マタニティスクール、パパママ学級や赤ちゃん教室「ぴよぴよ」、1歳教室「よちよち」など各種の講座内容を充実し、安心して出産・育児ができるよう支援していきます。
- ◆乳幼児健診において、健全な母子の育成と時代に対応した保健サービスを提供し、健やかな成長を確認するとともに、子育て支援や発達支援、児童虐待、病気・障がい等の早期発見に努めます。
- ◆一人ひとりの子どもの疾病予防、子育ての支援と同時に、健やか親子21（第二次）に掲げている「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目指します。
- ◆各種予防接種率の向上を目指し、疾病予防を図ります。
- ◆妊娠期から子育て期に渡り切れ目のない支援を行うため、小山町子ども・子育て支援事業計画に基づいた母子保健対策を、関係部署・関係組織との連携により推進します。

【主な取り組み】

母子健康手帳の交付、妊婦健康診査（個別）、妊婦歯科健康診査、新生児聴覚スクリーニング検査、パパママ学級、マタニティスクール、妊婦訪問、新生児及び産婦訪問、4か月・10か月児健康診査（個別）、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査、のびのび子育て相談、親子の絆づくり教室「ままはぐ」、赤ちゃん教室「ぴよぴよ」、1歳教室「よちよち」、乳幼児個別相談事業、特別支援教育巡回相談、1歳6か月・3歳児健診事後（たんぽぽ）教室、各種予防接種、不妊・不育症治療費助成、**新**妊娠出産包括支援事業（産前産後サポート事業・産後ケア事業）、**新**子ども・子育て支援事業、**新**産婦健診、**新**子育て世代包括支援センター、**新**子ども医療費助成制度の充実

② 心身ともに健全な子どもを育む

【施策の方向】

- ◆子育て支援や発達支援、児童虐待の早期発見のために地域関係者間のネットワークの構築と、ネットワーク会議(調整会議)を実施していきます。
- ◆地域保健分野と学校保健分野の連携した保健事業を推進します。
- ◆小・中学校における生活習慣病やがんの知識及びその予防について、教育と啓発に努めます。
- ◆感染症に関する情報の収集、関係者・町民への迅速な情報提供を行い、保健所・医師会との連携、指示のもと学校等における感染症予防の健康教育を推進します。
- ◆学童期・思春期においては、仲間どうしの学び合いや若い世代が結婚や子育てに関する夢や希望を持つことができるように健康教育の取り組みを推進します。
- ◆小・中学校において、正しい判断のもとメディアと上手に付き合うことができるよう、家庭と学校が連携して、メディアコントロール力を育む活動を実施していきます。

【主な取り組み】

小学校・中学校における定期健康診断・健康教育、特別支援巡回相談、専門家チーム会議、誕生学講座

③ 働き盛りの健康を守る

【施策の方向】

- ◆働き盛りの世代が、忙しいなかでも自ら健康を守れるように、生活習慣病予防やメンタルヘルスの知識と理解を深めることを促進します。
- ◆うつ病、認知症の初期段階において、身近な方の変化に気づき、手を差し伸べられる人を増やしていく取り組みを進めます。
- ◆勤労者や家庭の主婦が主体的に健康づくりに取り組める環境を整えます。
- ◆データヘルス計画と整合をとって生活習慣病予防への取り組みを進めます。

【主な取り組み】

職場健康診査、★働き盛りの健康教室（働き盛りやその家族を対象とした健康づくりの知識・意識啓発）、保健師等による訪問指導、20 歳～39 歳への健診の助成、脳ドック医療費助成事業

④ 元気高齢者を増やす

【施策の方向】

- ◆高齢者が寝たきりや認知症にならないためにも、その原因となっている脳血管疾患や骨粗しょう症による転倒・骨折を予防する教育の充実を図ります。
- ◆関係機関との連携を図り、介護予防事業対象者・訪問指導対象者の把握を行い、地域におけるリハビリテーション・訪問指導を行える体制づくりの確立を図ります。

- ◆かかりつけ医を持ち、医療機関への適正受診ができるよう啓発・指導に努めます。
- ◆高齢者団体等に働きかけ、主体的な健康づくり活動を推進し、さらに継続できるよう支援体制を充実します。
- ◆生涯学習関係機関との連携を図り、高齢者が健康で生きがいを持って生活できるような支援を推進していきます。
- ◆高齢者インフルエンザ予防接種・肺炎球菌予防接種の接種率を高めていくことが、予防医療として「医療費適正化」につながります。疾病予防、罹患率や死亡率の低下、重症者の発生を減らす等、健康保持増進を図ることを目的に接種を勧奨し、個人の自己防衛と重症化防止につなげていきます。

【主な取り組み】

地域支援事業（介護予防事業）、一般高齢者対策事業、介護予防普及啓発事業（講習会講師派遣、おたっしや測定会等）、地域介護予防活動支援事業（ボランティア育成・介護予防活動しているグループ支援・介護予防教室参加者 OB 会）、★居場所づくり（夢咲き処、オレンジカフェなど）

■目標指標

指標	現状値 (H28)	中間目標値 (H29)	目標値 (H33)	備考
1 歳 6 か月児健診受診率	95.7%	100%	100%	
3 歳児健診受診率	100.0%	100%	100%	
新生児訪問率	100.8%	100%	100%	28 年度訪問児数÷28 年度出生数
高齢者が自立して生き生きと暮らしていると回答する割合	34%	—	50%	町総合計画町民意識調査



はいはいグランプリ（第 12 回おやま健康フェスタ）