

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
- 2) 歯・口腔（歯科保健計画）
- 3) 身体活動・運動
- 4) 休養・こころ
- 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 22 年の全体の死亡者数は 219 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 54.3%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 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
悪性新生物	67	48	48	51	63
心疾患	46	26	34	42	32
脳血管疾患	16	31	30	25	24
その他	71	63	87	68	100
全死亡	200	168	199	186	219

- 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、男女とも肺がんが著しく増加し、大腸がん、胃がんは減少しています。〈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 10 年～14 年		平成 15 年～19 年	
	男性	女性	男性	女性
悪性新生物	106.8	94.2	101.2	93.4
胃	105.7	77.6	90.3	34.3
肝	112.4	54.8	109.2	87.0
肺	83.7	124.9	125.0	137.8
大腸	110.3	120.2	75.1	85.0
心疾患	137.5	107.6	123.8	117.6
急性心筋梗塞	107.4	72.2	80.1	119.3
脳血管疾患	115.1	115.8	103.8	103.6
全死亡	105.1	104.3	99.9	101.9

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

●平成 13 年度、18 年度、23 年度に当町では国民健康保険医療費分析を行い施策に役立てています。平成 23 年度は静岡県国保連合会の医療費分析システム「しずおか茶っとうシステム※」を使って国保医療費分析及び特定健康診査結果との突合を行い、受診動向や医療費動向を把握し、生活習慣病予防や疾病の重症化予防の施策化に活用しています。以下の表はこの平成 23 年度小山町国民健康保険医療費分析報告書（平成 24 年 2 月 17 日）によるものです。

●国民健康保険被保険者（一般及び退職者）数は、平成 22 年 5 月現在、4,948 人となっています。平成 22 年度の一人当たりの医療費※（一般及び退職者）は 292,798 円であり、静岡県内で 5 番目に高い金額となっています。しかし、平成 23 年度は一人当たりの医療費（一般及び退職者）は 275,863 円であり、静岡県内で 25 番目に下がっています。

平成 18 年度から 23 年度までの 7 か年伸び率は、県平均を下回り、医療費の抑制、適正化が図られていると考えられます。〈表 1-1-3〉

●平成 21 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（平成 22 年 5 月医科診療分）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 1-1-4〉

また、特定健診結果でメタボリック症候群※該当者 223 人の内、受診勧奨値を超えているにも関わらずレセプト請求がない者は 43 人（該当者の 19.3%）おり、早期受診を勧奨することにより重症化を防ぐ必要があります。さらに特定健康診査結果とレセプト情報をもとに保健指導対象者を明確にして対策を立てていくことが必要です。

●平成 23 年（5 月診療分）の疾病別医療費の合計は、「循環器系の疾患」が最も高く、次いで、「消化器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「新生物」「精神及び行動の障害」となっています。〈表 1-1-5〉

●平成 21 年（5 月診療分）から平成 23 年（5 月診療分）の疾病別医療費の推移では、男性では、60～70 歳代の循環器疾患（高血圧症、虚血性心疾患等）が、女性では、筋骨格系及び結合組織の疾患（膝関節症・腰痛症・骨折等）で増加傾向が際立っています。〈資料 2-12〉〈資料 2-13〉

●平成 20～22 年度の小山町の受診傾向を県平均と比較すると、6 か月以上の長期入院が平成 21 年度と 22 年度は著しく多くなっています。一方、重複受診者は県平均よりも低くなっています。〈表 1-1-6〉

●後期高齢者医療の被保険者数は、平成 22 年 5 月末現在、2,544 人となっています。平成 22 年度の後期高齢者一人当たりの医療費は 752,733 円と、静岡県内で 10 番目に高い金額となっていますが、3 か年の伸び率では、1.093 で、県の 1.155 に比べ抑えられています。今後も後期高齢者医療費適正化の取り組みが必要な状況です。〈表 1-1-7〉

〈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 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	7 か年 伸び率
小山町	251,135	258,255	272,339	278,819	275,742	292,798	275,863	1.0985
静岡県	223,944	230,483	246,268	252,488	258,224	270,720	280,011	1.2504

※：用語解説参照

〈表 1-1-4〉 ■一件当たり医療費(医科)

(円)

平成 22 年 5 月診療分 平成 21 年度特定健診	生活習慣病疾患			重症化疾患		
	糖尿病	脂質異常症 動脈硬化	高血圧	心疾患	脳血管疾患	腎不全
特定健診受診者	15,183	8,951	9,802	41,133	14,000	18,120
特定健診未受診者	23,846	9,374	13,898	103,400	53,444	320,858

〈表 1-1-5〉 ■疾病別医療費の合計(平成 23 年 5 月診療分)

(円)

	小山町		静岡県	
	疾病名	医療費	疾病名	医療費
1	循環器系の疾患	19,955,780	循環器系の疾患	3,560,535,550
2	消化器系の疾患	11,183,250	新生物	2,983,684,290
3	腎尿路生殖器系の疾患	10,321,220	消化器系の疾患	2,761,643,160
4	新生物	9,806,340	腎尿路生殖器系の疾患	2,145,619,790
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	9,643,410	精神及び行動の障害	1,744,860,840
6	精神及び行動の障害	9,144,870	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,487,889,280

〈表 1-1-6〉 ■受診傾向分析※の比較(県平均=100としたときの値)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
長期入院(6か月以上)	119.0	139.7	128.1
入院者年間平均入院日数	99.7	113.3	106.7
入院者年間平均医療費	102.5	106.6	104.2
多受診者(入院外)(年間 12 件以上)	107.4	103.2	103.3
重複受診者(入院外)	95.0	91.2	89.5
医療費多額者(年間 100 万円以上)	116.4	106.8	110.0

〈表 1-1-7〉 ■一人当たり医療費の推移(後期高齢者医療費)

	平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度		3 か年伸び率
小山町(県内順位)(円)	3 位	688,974	5 位	763,532	10 位	752,733	1.093
静岡県(円)		638,710		718,473		737,658	1.155

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 23 年度のⅡ度高血圧(160-179/100-109 mmHg)～Ⅲ度高血圧(≥180/≥110mmHg)の割合は 2.7%であり県平均の 5.1%と比較して低い値となっています。

●平成 23 年 5 月診療分の医療費分析では、主病名における高血圧症のレセプト件数割合は 15.31%と主病名の中で一番多く、県の高血圧症のレセプト件数割合の 14.25%と比べても高くなっています。また医療費割合は 8.01%で、腎不全の 9.04%に次いで高く、県の 6.06%と比べても高い状況となっていることから、町民全体に関わる課題と認識して広く予防や早期治療の啓発をしていく必要があります。

●メタボリック症候群も循環器疾患の危険因子ですが、小山町では平成 23 年度特定健康診査のメタボリック症候群該当者が 15.7%、予備軍が 10.1%となっています。

また、BMI※25 以上の肥満の割合は 26.7%であり、県平均の 20.3%を大きく上回っています。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、注意が必要です。

<表 1-1-8>

<表 1-1-8> ■特定健康診査結果有所見率（法定報告） (%)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
小山町 受診率	44.0	44.9	44.1	53.7
静岡県 受診率	28.4	29.7	30.4	32.1
小山町メタボリック症候群 該当者	14.9	15.5	14.7	15.7
静岡県メタボリック症候群 該当者	14.5	14.2	14.3	14.6
小山町メタボリック症候群 予備軍	7.7	10.8	8.3	10.1
静岡県メタボリック症候群 予備軍	10.3	10.0	9.6	9.7
小山町肥満（BMI25 以上）	28.2	28.1	27.2	26.7
静岡県肥満（BMI25 以上）	20.8	20.4	20.3	20.3

④糖尿病

●平成 23 年度の特定健康診査の結果では、小山町糖尿病有病者（HbA1c 6.1 以上）の割合は 10.8%で、県平均を大きく上回り、県内 1 位となっており、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。<表 1-1-9>

<表 1-1-9> ■特定健康診査結果有所見率（法定報告） (%)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
小山町 HbA1c（6.1 以上）	11.9	9.7	10.3	10.8
静岡県 HbA1c（6.1 以上）	8.3	8.1	8.4	8.3

⑤慢性腎不全

●腎不全は、1 件当たりの医療費が高額で、平成 23 年度の 5 月診療分におけるレセプト件数 45 件（有病者数 43 人）に対し、13,007,180 円の医療費がかかり、医療費総額の 9.04%を占めています。<表 1-1-10><表 1-1-11>

●平成 21 年度から平成 23 年度の医療費割合は、やや増加している上、県と比べて高い傾向です。<表 1-1-10>

●平成 23 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 2.6%で、県平均を上回り県内 6 位となっており、腎不全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 1-1-12>

〈表 1-1-10〉 ■疾病別医療費状況(5月診療分)【腎不全】

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
小山町 レセプト件数(件)	43	50	45
小山町 医療費 (円)	12,798,320	13,232,000	13,007,180
小山町 医療費割合(%)	8.26	9.02	9.04
静岡県 医療費割合(%)	7.56	8.05	8.53

※ 医療費割合は、腎不全を主病とする医療費÷5月診療分医療費（調剤を除く）

〈表 1-1-11〉 ■慢性腎不全有病者状況(5月診療分)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
小山町 有病者数 人 (%)	35 (0.7)	40 (0.8)	43 (0.9)

※ 有病者数は、病類別疾病統計データから副病名を含めた疾病より抽出した人数

※ (%) は、各年齢階層別被保険者数に対する慢性腎不全有病者数の割合

〈表 1-1-12〉 ■特定健康診査結果有所見率 (法定報告)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
小山町クレアチニン(男 1.2 以上、女 1.0 以上)(%)	2.2	2.4	2.4	2.6
静岡県クレアチニン(男 1.2 以上、女 1.0 以上)(%)	1.7	1.7	1.7	1.9

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。
- 平成 19 年度まで実施されていた基本健康診査の受診率は、概ね 60%前後で推移していましたが、特定健康診査の受診率は 45%前後で推移しており静岡県平均 32.1%(平成 23 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 65%には達していません。また特定健康診査の継続率は、76.1%(平成 20 年度と平成 21 年度の突合)となっています。〈表 1-1-13〉
- 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 22 年度の実施率は、「積極的支援」で 19.3%、「動機づけ支援」で 51.6%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。〈表 1-1-14〉

〈表 1-1-13〉 ■基本健康診査・特定健康診査の推移（法定報告）

年度	基本健康診査(町民対象)			特定健康診査（国保対象）			
	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診者数（人）	3,448	3,478	3,454	1,474	1,587	1,569	1,896
受診率（％）	61.3	60.5	62.2	44.0	44.9	44.1	53.7
県 受診率（％）	46.9	45.9	45.4	28.4	29.7	30.4	32.1

〈表 1-1-14〉 ■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 23 年度に実施した小山町国民健康保険医療費分析結果によると、がんの医療費状況は、県が増加傾向にあるのに対し、減少傾向にあります。〈資料 2-10〉
- がん対策推進基本法では、平成 23 年度までに検診の受診率を 50%にすることを目標として掲げています。小山町の平成 23 年度の受診率は、肺がん 36.3%、子宮がん 37.8%、大腸がん 39.9%、前立腺がん 56.4%と 40%程度になっていますが、未だ目標には至っていません。〈表 1-1-15〉〈表 1-1-16〉〈表 1-1-17〉〈表 1-1-18〉〈表 1-1-19〉〈表 1-1-20〉〈表 1-1-21〉
- 受診率は 5 年前の平成 18 年度と比べ、平成 23 年度は胃がんと前立腺がんを除く検診（肺がん、子宮がん、大腸がん、乳がん）で増加傾向を示しています。平成 20 年度から受診希望アンケートを廃止し、対象年齢の方すべてに受診票を送付したことも受診率の増加に影響していると思われます。しかし、平成 21 年度からわずかに低下していることから新たな受診率向上の対策が必要と思われます。〈表 1-1-15〉〈表 1-1-16〉〈表 1-1-17〉〈表 1-1-18〉〈表 1-1-19〉〈表 1-1-20〉〈表 1-1-21〉
- 全国的に乳がんは増加傾向にありますが、小山町の平成 23 年度の乳がん検診の受診率は視触診 18.7%、マンモグラフィ 27.3%と低い状況にあります。〈表 1-1-19〉〈表 1-1-20〉
- 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、身近で気軽に受けられる健（検）診体制を確立していく必要もあります。
- 平成 23 年度から開始した子宮頸がん予防ワクチン接種については、集団接種を主体に啓発を含め取り組んだことから 93%の接種率となったが、今後も接種率を高め、将来の子宮頸がんの発病を予防する必要があります。
- 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早期発見・早期治療に努める必要があります。

〈表 1-1-15〉 ■胃がん検診(35 歳以上)

年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診者数(人)	1,602	1,486	1,535	1,595	1,501	1,472	1,422
受診率(%)	25.6	25.3	28.0	30.8	29.0	28.4	27.4

〈表 1-1-16〉 ■肺がん検診(30 歳以上)

年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診者数(人)	1,889	1,890	1,911	2,262	2,287	2,192	2,014
受診率(%)	34.1	34.1	35.0	40.8	41.2	39.5	36.3

〈表 1-1-17〉 ■子宮がん検診(20 歳以上)

年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診者数(人)	1,490	1,501	1,451	1,538	1,502	1,512	1,465
受診率(%)	25.6	23.2	29.1	39.6	38.7	39.0	37.8

〈表 1-1-18〉 ■大腸がん検診(40 歳以上)

年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診者数(人)	1,529	1,650	1,595	2,019	2,029	2,022	1,950
受診率(%)	27.3	29.2	30.0	41.3	41.5	41.4	39.9

〈表 1-1-19〉 ■乳がん検診(視触診)(30 歳以上)

年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診者数(人)	405	336	380	423	450	358	386
受診率(%)	19.0	21.2	20.6	20.5	21.8	17.4	18.7

〈表 1-1-20〉 ■乳がん検診(マンモグラフィ)(40 歳以上)

年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診者数(人)	435	434	472	442	470	427	415
受診率(%)	—	—	—	29.1	30.9	28.1	27.3

〈表 1-1-21〉 ■前立腺がん検診(50 歳以上)

年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診者数(人)	—	—	—	1,101	1,050	1,000	988
受診率(%)	—	—	—	62.8	59.9	57.1	56.4

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。受診者は増加傾向にあります。平成 22 年度の医療費助成件数は 139 件、手帳交付件数は 61 件で、平成 23 年度はそれぞれ 138 件及び 61 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 23 年度 17 人で、平成 13 年度の 23 人から減少していますが、平成 21 年度からは横ばいの状況です。

- 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。
- 県が指定する御殿場小山地域の地域活動支援センターが「地域移行（つなげる）支援」・「地域定着（支える）支援」などの支援事業を行っていますので、町では地域活動支援センターとの情報交換や連携を図り、地域で生活する精神障害のある方と医療機関や地域活動支援センター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 22 年度 73 件(10.4%)、平成 23 年度 70 件（9.4%）で、町の保健師による相談実人数は、平成 22 年度 173 人、平成 23 年度 190 人で相談体制の充実が必要となっています。〈表 2-4-1〉〈表 2-4-3〉
- 平成 23 年度 5 月診療分の医療費分析において、疾病別医療費では精神及び行動の障害が全体の 6 位で、平成 21 年度から平成 23 年度にかけて医療費及びレセプト件数ともにわずかですが伸びています。〈表 1-1-5〉
- 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。
- 平成 23 年度には、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「けんこう集会」は、75 回の派遣要請があり、2,294 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 時間何時でも受け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、利用件数も一定しており、町民に大きな安心を与えていると考えられます。

(2) 目標と基本方針

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不全やCOPD※（慢性閉塞性肺疾患）、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。

目標（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、腎不全、COPD（慢性閉塞性肺疾患）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「しずおか茶っどシステム」を活用し、メタボリックシンドローム予備軍及び該当者、有所見者への保健指導に取り組むとともに慢性腎不全や COPD(慢性閉塞性肺疾患)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めます。

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したり、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。

(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。
- ◆市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】

けんこう集会、おやま健康フェスタ、**新**健康ウォーキングルートの整備、**新**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）

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、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充実します。
- ◆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市民（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。

【主な取り組み】

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旅費分析システムの活用、**新**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）、**新**がん検診精密者の追跡調査

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られ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）

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、**新**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）、**新**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）

■目標指標

指標		現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
けんこう集会の回数		75回	増加	地域の依頼による出前教室
がん検診の受診率		—	50%	
特定健康診査の受診率		53.7%	60%	
特定保健指導率	積極的支援	67.3%	増加	
	動機付け支援	74.8%	増加	
特定健康診査結果有所見者のメタボリック症候群該当者		—	減少	
新規事業の開催		未実施	実施	主な取り組みで提案している新規事業の実施



おやま健康フェスタ 健康度測定

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22年の出生数は152人で、平成17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。平成15～19年度の合計特殊出生率は、1.39で、県の1.44に比べ低い状況となっています。〈表1-2-1〉
- 低体重児(2,500g以下)の出生数は、平成22年が20人で出生数の13.2%を占めており、その割合は近年増加しています。〈表1-2-2〉
- 平成23年度に妊娠届出をした160人のうち、35歳以上が51人と31.9%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1-2-3〉〈表1-2-4〉

〈表1-2-1〉 ■出生数の推移

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
出生数(人)	150	176	142	178	150	152
出生率(人口千人対)	7.0	8.3	6.8	8.6	7.2	7.4

〈表1-2-2〉 ■低体重児の推移

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
出生者数(人)	150	176	142	178	150	152
うち低体重児(2,500g以下)(人)	13	15	9	15	19	20
低体重児の割合(%)	8.7	8.5	6.3	8.4	12.7	13.2

〈表1-2-3〉 ■妊娠届出数の推移

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
妊娠届出数(人)	147	177	177	141	178	160

〈表1-2-4〉 ■妊娠届出状況(平成23年度)

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	7	41	59	42	9	0	160

- 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。
- 平成21年度から、妊婦健康診査の助成回数が14回に増加し、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。
- 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。

- 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22年度の訪問率は97.4%で、訪問できないケースについては、電話にて情報収集を行い、把握率は100%となっています。
- 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1-2-5〉〈表1-2-6〉
- たんぽぽ教室（1歳6か月児・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1-2-7〉
- 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。

〈表1-2-5〉 ■1歳6か月児健康診査の状況

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象児(人)	160	203	155	184	196	155
受診児(人)	151	194	143	171	184	151
受診率(%)	94.4	95.6	92.3	92.9	93.9	97.4

〈表1-2-6〉 ■3歳児健康診査の状況

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象児(人)	186	182	182	196	199	206
受診児(人)	173	170	171	184	187	202
受診率(%)	93.0	93.4	94.0	93.9	94.0	98.1

〈1-2-7〉 ■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18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
実施回数(回)	13	20	20	24	23	34
延べ人数(人)	68	108	91	106	72	121

②学童期・思春期

- 平成 23 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軍の増加傾向が全国的な課題となっていますが、平成 23 年度町内小学生における肥満傾向者（肥満度 20%以上）は、7.8%、中学生では 11.4%で、やや減少傾向にあります。

<表 1-2-8>

<表 1-2-8> ■小・中学校における肥満傾向者（肥満度 20%以上）の推移

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
小学校 (%)	8.1	8.2	7.6	7.6	8.6	7.8
中学校 (%)	14.3	12.6	15.4	12.5	12.4	11.4

※肥満度＝（体重－標準体重）/標準体重×100

- 平成 23 年度定期健康診断の結果、アレルギー性鼻炎やアトピー性皮膚炎が多くみられます。
- 平成 23 年度の低視力者率(1.0 未満)は、小学校で 21.0%、中学校で 49.2%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、経年比較を長期的にみると微増傾向といえます。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いると思われます。家庭での生活指導をより充実させていく必要があります。
- 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。
- 中学 1 年生を対象にした子宮頸がんワクチン接種の普及を図るとともに、早期発見のために、ワクチン接種と併せて 20 歳になったら定期的な子宮頸がん検診受診の啓発教育を親子共に実施し、子宮頸がん対策を推進していく必要があります。
- 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ことが必要です。
- 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ことが必要です。
- 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。

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おりますが、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。
- 長引く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禁煙・分煙の実態調査や啓発を行っていますが、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 23 年 10 月 1 日現在の 65 歳以上の高齢者人口は 4,722 人と、平成 18 年の 4,407 人に比べ、315 人増加しています。高齢化率で見ると、20.8%から 22.9%となり、高齢化が進んでいます。また、第 4 次小山町総合計画によれば、平成 32 年の 65 歳以上人口推計は 5,680 人で、高齢化率は 28.4%と予測されます。〈表 1-2-9〉

〈表 1-2-9〉 ■ 高齢者人口の推移

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 32 年
総人口(人)	21,233	21,013	21,019	21,043	20,782	20,619	20,000
高齢者人口(人)	4,407	4,480	4,613	4,697	4,741	4,722	5,680
高齢化率 (%)	20.8	21.3	21.9	22.3	22.8	22.9	28.4
後期高齢者比率 (%)	10.2	10.7	11.5	11.7	12.1	12.4	—

平成 18～23 年は住民基本台帳+外国人登録台帳人口（各年 10 月 1 日）
平成 32 年は第 4 次小山町総合計画の推計値

- 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 23 年の要介護認定率は 14.7%となっています。〈表 1-2-10〉
- 平成 18 年から平成 23 年の介護別認定者数の推移をみると、要支援 1 及び要支援 2 の割合が減少する一方、要介護 1 及び要介護 2 の割合は増加しており、介護を必要とする方が増えている傾向にあります。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。〈表 1-2-11〉

〈表 1-2-10〉 ■ 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 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
第 1 号被保険者数(人)	4,407	4,480	4,613	4,697	4,741	4,722
認定者数(人)	592	594	610	619	648	692
認定率 (%)	13.4	13.3	13.2	13.2	13.7	14.7

〈表 1-2-11〉 ■介護別認定者数の推移(第 1 号被保険者+第 2 号被保険者) (人)

(各年度 9 月末現在)	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
総数	605	605	620	632	667	710
要支援 1	21	24	19	15	19	14
要支援 2	44	53	51	52	27	40
要介護 1	137	67	50	59	91	108
要介護 2	102	137	151	153	192	189
要介護 3	119	126	147	149	138	158
要介護 4	86	99	107	109	105	112
要介護 5	96	99	95	95	95	89

- 小山町では、介護予防事業として、平成 23 年度に以下の二次予防事業（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 1-2-12〉〈表 1-2-13〉
- 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を実施し、介護予防を図っています。
- 運動機能の向上プログラムについては、一次予防事業で養成した、はつらつ元気サポーター（介護予防ボランティア）が研修をかねて支援をしています。今後も町民が町民を支えていく仕組みづくりが必要です。
- 二次予防事業対象者が改善して一次予防事業対象者となっても、状態を維持するためには、OB会の実施等継続した支援体制をつくっていくことが必要です。
- 訪問型介護予防事業（二次予防事業対象者）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。
- 二次予防事業として、認知症予防や閉じこもり・うつ病予防の各種事業は未実施の状況ですが、対象者の増加がうかがえることから、単独開催と共に既存の事業とのタイアップ等実施体制を充実していくことが必要です。〈表 1-2-14〉
- 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。
- 一次予防事業への参加者が二次予防事業に、サポーターとして参加する仕組みを作っていますが、平成 23 年度は 11 人が本格的にサポーター活動を始めています。
- 平成 22 年に所領地区・大脇地区をモデルとして、月 1 回、公民館で介護予防のための 3B 体操を開催し、翌年度からは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ことが必要です。
- 保健師の訪問指導による介護予防事業への参加の促しや要指導者への生活指導の働きかけは、大変重要であり、健康管理システムなどで効率的に抽出を行うなど、訪問指導対象者の把握が必要です。

- 介護者に発生しやすい健康上の問題やその対処法などを含めた介護家族の健康保持・増進に関する正しい知識の普及を図ることと、必要に応じて指導や助言を行うことを目的に、介護家族健康教育及び介護家族健康相談を実施する必要があります。

<表 1-2-12> ■二次予防事業(平成 23 年度)

	実施回数(回)	延べ人員(人)	内容
通所型介護予防事業			
運動器の機能向上プログラム	13	136	事前アセスメント・個別支援計画作成・集団指導運動処方作成・体力測定・健康チェック・事後アセスメント・個別評価・運動の実践
口腔機能の向上プログラム	5	51	事前アセスメント・口腔機能改善管理指導計画及び計画作成・口腔機能検査・事後アセスメント・個別評価・口腔機能改善指導
訪問型介護予防事業			
いきいき栄養相談・訪問	3	24	訪問による事前アセスメント・個別支援計画作成・食事指導(低栄養)・事後アセスメント・個別評価

<表 1-2-13> ■一次予防事業(平成 23 年度)

	実施回数(回)	延べ人員(人)	内容
介護予防普及啓発事業	60	901	講演会・介護予防教室・相談会等
地域介護予防活動支援事業	72	846	
ボランティア等人材育成研修	28	180	はつらつ元気サポーター養成講座(若い世代への介護予防普及・地域での支援者育成)
地域活動組織の育成・支援	44	666	各地域で自主的に介護予防に取り組んでいる組織への支援

<表 1-2-14> ■二次予防事業対象者数と参加状況の推移

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
二次予防事業対象者数(人)	638	543	564
二次予防事業参加者実数(実人数)(人)	32	14	40
参加率(%)	5.02	2.58	7.09

(2) 目標と基本方針

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。

目標（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。

基本方針

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。
- ◆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、児童虐待の早期発見に努めます。
- ◆BCG・麻しん・風しん等、予防接種率の向上を目指し、疾病予防を図ります。
- ◆小山町次世代育成支援行動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、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、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、BCG・麻しん・風しん等予防接種

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予防の意識啓発に努めます。
- ◆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、仲間どうして学びあったり、相談し合いながら成長し

ていくことから、ピアエデュケーションやピアカウンセリングの方法を活用した健康教育の取り組みを推進します。

【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

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。

【主な取り組み】

職場健康診査、**新**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）

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な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、**新**高齢者生きがい発見ワークショップ（高齢者やこれから高齢者となる方を対象として生きがいづくりや社会貢献などを考える自分探しの体験）

■目標指標

指標	現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
1歳6か月児健診受診率	97.4%	100%	
3歳児健診受診率	98.1%	100%	
新生児訪問率	98.0%	100%	
65歳以上で週に2回以上外出する割合	83.8%	90.0%	高齢者実態調査(一般)



おやま健康フェスタのはいはいレース



介護予防教室「転ばぬ先の杖教室 OB 会」