

4. 新規事業・重点事業

対象	具体目標	取組名（取組内容）	中間評価
乳幼児・ 学童期	・親が育児の不安や悩みを自覚し、解消する手段を持つ。	子に育てにくさを感じる親の交流会	<ul style="list-style-type: none"> ・相談内容の多様化や、児に発達課題があっても親の気づきの段階も異なるため、療育施設と同様の親同士の交流会で、不安の共有をするは難しい。 ・心理士の確保ができないため、のびのび相談（発達相談）の回数の増加は見込めない。 ・保育園・幼稚園や学校で集団生活をうまく送れず、生活しづらさを抱える子どもが多い。保育士等から対応方法を相談されることが多いが、専門家はないので、どうしても具体的な助言まではできない。過去に心理士と一緒に園や学校を訪問し、児に合った個別の関わりを共有し学ぶことができたので、代替案としては、今後そのような仕組みができるとうい。
学童・ 思春期	・児童生徒が、自立した健康的な生活習慣を身につける。	小中学生健康実態調査	<ul style="list-style-type: none"> ・実施が1年遅くなってしまい、令和元年度に町内の小学3年生と5年生、中学2年生、その保護者を対象に実施。 ・今回が初回調査となるため経年で比較ができないが、小学校高学年になると平日と休日の生活リズムの差が大きくなることや、同居の家族に喫煙者がいる割合が38.3%～45.4%で、小学3年生では半数近いことが気になる。今後学校ごとにまとめ、気になる点について分析していく。まとめたものは、学校へフィードバックしていく。
青年期・ 成人期	・がんに関する全般的な知識を持ち、必要な時期にがん検診を受ける。	効果的ながん検診の拡充 (ABC検診・肺CTなど) ⇒受益者負担の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・胃がんABC検診については、H29年度より実施。受診者はH29年度659人、H30年度553人、R1年度593人であり、特に混乱なく導入できたと思われる。 ・肺がんCT検診については、過去に町で導入していた時期もあったが、対策型検診に位置付けられていないことから廃止になった経過もあり、死亡率を低下させることが目的である住民健診として位置付けるものではないと考える。 ・R2年度からは、個別センター健診が導入される予定であり、個人の都合をつけやすい、利便性の高い健診であることから、受診しやすい体制整備に取り組んでいる。

対象	具体目標	取組名（取組内容）	中間評価
成人期	<ul style="list-style-type: none"> ・ COPD を正しく理解する。 ・ たばこを吸わない。 	COPD 普及啓発事業	<p>・ COPD 普及啓発事業については、健診のアンケートで認知度について実態把握をしており、令和元年は喀痰検診受診希望者に対し、健康教育を行っていく予定であったが、新型コロナウイルス感染症のため、急遽中止になってしまった。R2 年度以降も実施できなければ喀痰検診の通知文にパンフレット等を同封するなどし、COPD の普及啓発する方法を検討していく必要がある。</p>
成人期・高齡期	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんに関する全般的な知識をもち、必要な時期にがん検診、特定健診を受け、病気を早期に発見する。 	個別センター健診 (計画外新規実施)	<p>・ 人間ドックの年齢制限の撤廃や生活スタイルに合った健診の実施などの住民のニーズに応えるため、令和 2 年度より「個別センター健診」をスタート。自分に必要な項目を選択することができたり、午後の健診を選択できる、乳がん検診や子宮がん検診を同時に受けられるなどの健診体制を整えた。初年度は 500 名を定員としていたところ、600 人を超える申し込みがあり、住民の関心の高さが伺えた。</p> <p>・ 申込者内訳をみると、働き盛り世代の申し込みが見込みよりも 200 名近く多く、逆に人間ドックの年齢対象外になる 75 歳以上の方の申し込みは、見込みの半数程度にとどまった。忙し働き盛り世代にとって、自分の都合に合わせて予約することができること、子宮がん検診や乳がん検診が同時に受けられるメリットは大きいものと考えられた。</p>

対象	具体目標	取組名（取組内容）	中間評価
成人期・ 高齢期		ロコモ予防検診 （計画外新規実施）	<ul style="list-style-type: none"> ・ H29 に山梨大学から打診があり、H30.5 月にスタートする。 ・ この事業の目的は、「健康寿命の延伸」。要介護の要因として転倒骨折が多いことと、転倒骨折による医療費も高額となるので、早い時期から骨粗鬆症治療をしてリスクを下げる。事業実施に伴い、当面は医療費がかかるが、将来的には転倒骨折に伴う要介護リスクが低下する一、転倒骨折に伴う介護費や医療費が下がる一という結果につなげたい。その評価時期については、大学との確認が必要。 ・ 骨粗鬆症検査は、もともと「40 歳～74 歳の 5 歳刻みの女性」が対象であったが、H31 から対象者を拡大して、「国保加入者は毎年受診可能」に変更される。しかし受診率は大きくは変わっていない。 ・ 受診者に R1 年度アンケートを取ったが、「医師の説明が丁寧だった」「こういった事業があったので治療ができた」など住民からの評価は高い。 ・ 受診者は H30 に 65 名（うち、要治療者 23 名）、R1 に 94 名（うち、要治療者 41 名）。所見が「軽度異常」の方でも治療につながった方が約 4 割程度おり、早期発見・治療には結びついている。 ・ 一方で国保が毎年骨粗しょう症検診を受けられるようになり、必要以上にスクリーニングしてしまっているのも否めない。また毎年この事業の対象となって受診、結果異常なしという例も出てきている。

対象	具体目標	取組名（取組内容）	中間評価
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・家に閉じこもらず、社会とつながっている。 	介護予防サポーター養成講座	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サポーター養成講座については、H28 に実施。養成をする際、その意図を理解し、各地区で介護予防活動を担っていく思いのある方を募り、実施することも検討したが、ふれあいサロンのボランティアがその役割をすでに果たしている存在とし、その方々を対象に講座を開いた。しかし、翌年のアンケートではその講座の内容が地区で生かされていないという実態があった。声としては「保健師さんにやってほしい」「自分たちが担い手になることは難しい」との声も多くあり、ボランティアを対象に「介護予防サポーター養成講座」を実施したことに、無理があったと考えざるを得ない。 ・時期を同じくして各地区で「いきいき百歳体操」が立ち上がり、拡充していったことから、結果として介護予防サポーターよりも、より自主的な活動グループが発足され、地域の受け皿が充実してきていると考える。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症を理解し予防に心掛ける。 ・認知症になっても地域で生活を続ける。 	認知症初期集中支援チームの立ち上げ	<ul style="list-style-type: none"> ・H28.10月に包括主催で、県とも打ち合わせを実施。先行市の見学を経て、H30.4月に認知症サポート医1名、包括保健師1名、看護師（認知症ケア上級専門士）1名で、昭和町オレンジチームとして立ち上げ。H30年度は2ケースが、必要に応じて地区担当保健師も支援やチーム員会議に参加をして、支援の方向性を検討、共有している。 ・昨年からは医療につながっていない未受診ケースだけでなく、介護申請後にサービスにつながらないケース、介護サービスがうまく回っていないケースなども対象に活動しており、家族やケアマネ、介護サービス事業者とも連携を密に図っている。