

第2次
昭和町健康増進計画

健康が
いちばん

平成28年3月
昭 和 町

我が国は、世界でも稀に見る超高齢社会にあり、平均寿命、健康寿命ともに、世界のトップクラスです。

健康面では、がんや心臓病などの生活習慣病が増加し、医療費や、要介護高齢者も増加しています。加えて、ひとり親家庭や高齢者の単身世帯の増加など、健康的な生活を支える家族機能の低下を背景に、老後の生活に不安を抱える人も多い現状にあります。

このような状況のもと、国では、「すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を目指し、平成25年度から平成34年度までを計画期間として『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）」』を進めています。

本町においては、「昭和町健康増進計画～健康がいちばん～」を平成23年度から推進してきましたが、5年間の計画期間が経過したことから、今年度総括評価を行い、国の「健康日本21（第2次）」「健やか親子21（第2次）」及び、山梨県の「健やか山梨21（第2次）」を踏まえ、このたび、すべての町民の健康づくりに係る基本計画として、「第2次 昭和町健康増進計画」を策定いたしました。

町民の健康な暮らしの実現のためには、個人や家族の努力だけではなく、その人々と関わる地域、職場、保険者、行政などが、手を取り合って健康づくりを後押ししていくことが必要です。このようなことから、本計画では、『誰もが思いやりを持ち健やかでいきいきと暮らせる町ー昭和町ー』を基本理念とし、第1次計画に引き続き、町民協働によるヘルスプロモーションに加えて、ソーシャルキャピタル（地域の絆）の力も有効活用し、健康寿命の延伸を目指します。

本町は、面積では山梨県で最も小さい町ですが、そのコンパクトな地域に人々が集い、活力ある町だと思います。また、あたたかい見守りや助け合いの気持ちが息づいている底力のある町とも思います。

どうか、町民の皆さまには、このような町の特徴を活かし、積極的に健康づくり活動に取り組んでいただくとともに、本計画へのご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました町民の皆さまをはじめ、昭和町健康づくり推進協議会の委員の皆さまに対しまして心から御礼申し上げます。



平成28年3月
昭和町長 角野 幹男

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画策定の目的と位置付け	3
3. 国の基本方針について	4
4. 計画の期間	5
5. 現計画の評価のまとめ	6
第2章 計画の基本的な考え方	10
1. 第2次昭和町健康増進計画のめざす姿	10
2. 取組方針・基本目標	11
3. 施策の体系	12
第3章 施策の展開	13
1. 親と子	13
2. 青年期・成人期	26
3. 高齢期	39
4. 新規事業と重点的な取組	47
第4章 推進体制	48
1. 推進体制の整備	48
2. 評価体制	50
第5章 資料編	51
1. 現計画の評価	51
2. 健康に関する基礎データ	68
3. 本計画の評価指標	148
4. その他の資料	159

第1章 計画策定の趣旨

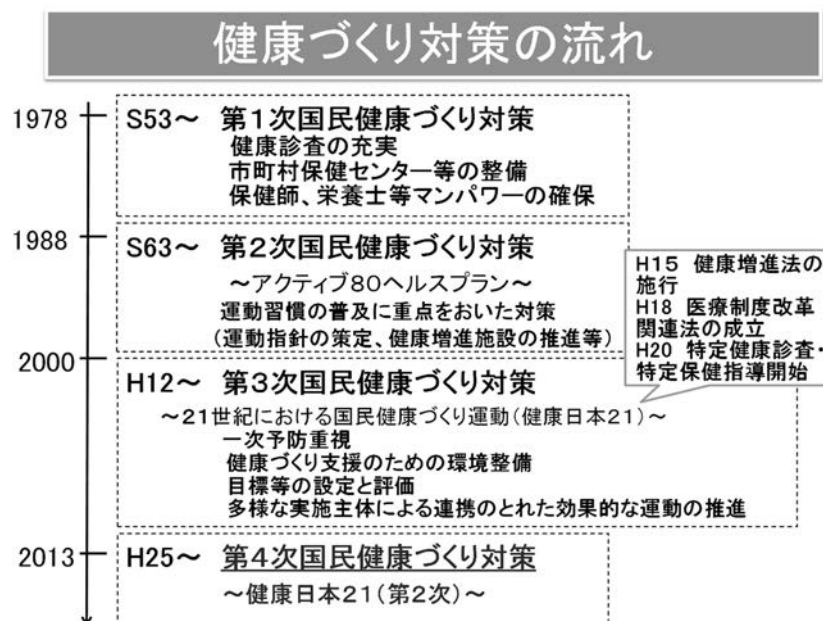
1. 計画策定の背景

わが国の平均寿命は、戦後、生活環境の改善や医学の進歩により短期間で急速に伸び、世界有数の健康水準となっています。その一方で、生活習慣の変化等により、がんや脳卒中、心臓病、糖尿病などのいわゆる生活習慣病が年々増加傾向にあり、疾病構造は大きく変化してきました。さらに、高齢化に伴って、認知症やロコモティブ症候群（運動器症候群）などの介護を必要とする人が増加し、家族の負担や医療費の増大も深刻な社会問題となっています。

(1) これまでの国や県の健康づくり対策の動向

我が国においては健康増進に係る取組として、「国民健康づくり対策」が昭和53年から数次にわたって展開されてきました。平成12年に「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。）」を策定し、平成15年には健康増進法が施行されました。また、平成25年度からは、「健康日本21」の取組結果などを踏まえ、「健康日本21（第2次）」（平成25～34年度）が開始されています。

なお、山梨県では、山梨県健康増進計画（健やか山梨21第2次）（平成25～34年度）が進行中です。



出典：厚生労働省「健康日本21（第二次）参考資料スライド集」（平成25年3月）

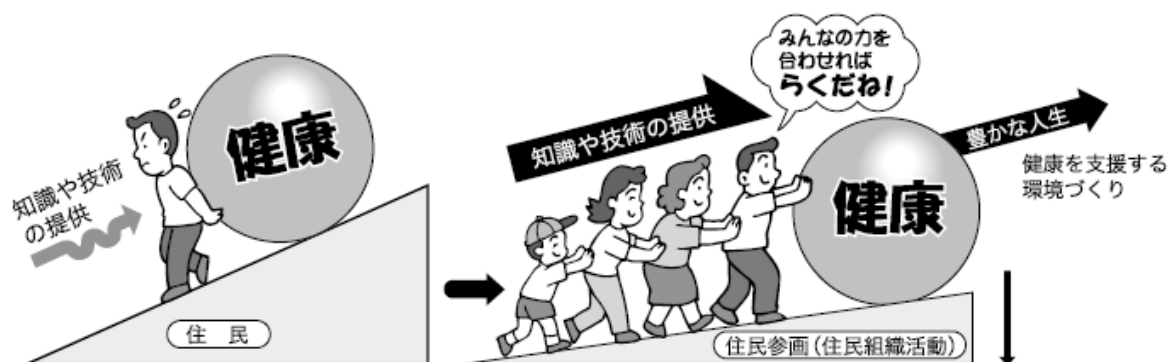
さらに、「健康日本21」の一翼を担うものとして、「健やか親子21」（平成13年～平成26年）が開始されました。これは、母子の健康水準を向上させるための様々な取組を推進する国民運動計画です。平成27年度からは、現状の課題を踏まえ、新たな計画である「健やか親子21（第2次）」（～平成36年度）が始まっています。

（2）昭和町の計画策定の経緯

昭和町では、平成23年3月に現計画である「昭和町健康増進計画～健康がいちばん～（以下「現計画」という。）」を策定しました。この計画においては、町民ひとり一人の健康に対する意識向上を図るとともに、地域でともに協力し合い、健康づくりに取り組みやすい環境整備など、ヘルスプロモーション（※注）の視点で、総合的かつ効果的な健康づくりを目指し事業を推進してきました。

この計画が平成27年度をもって最終年度となることから、現計画の総括評価を行い、見直し、「第2次昭和町健康増進計画（以下「本計画」という。）」を策定します。

＜ヘルスプロモーション概念図＞



出典：大阪府高槻市編 「健康たかつき21」

※ 注：ヘルスプロモーション

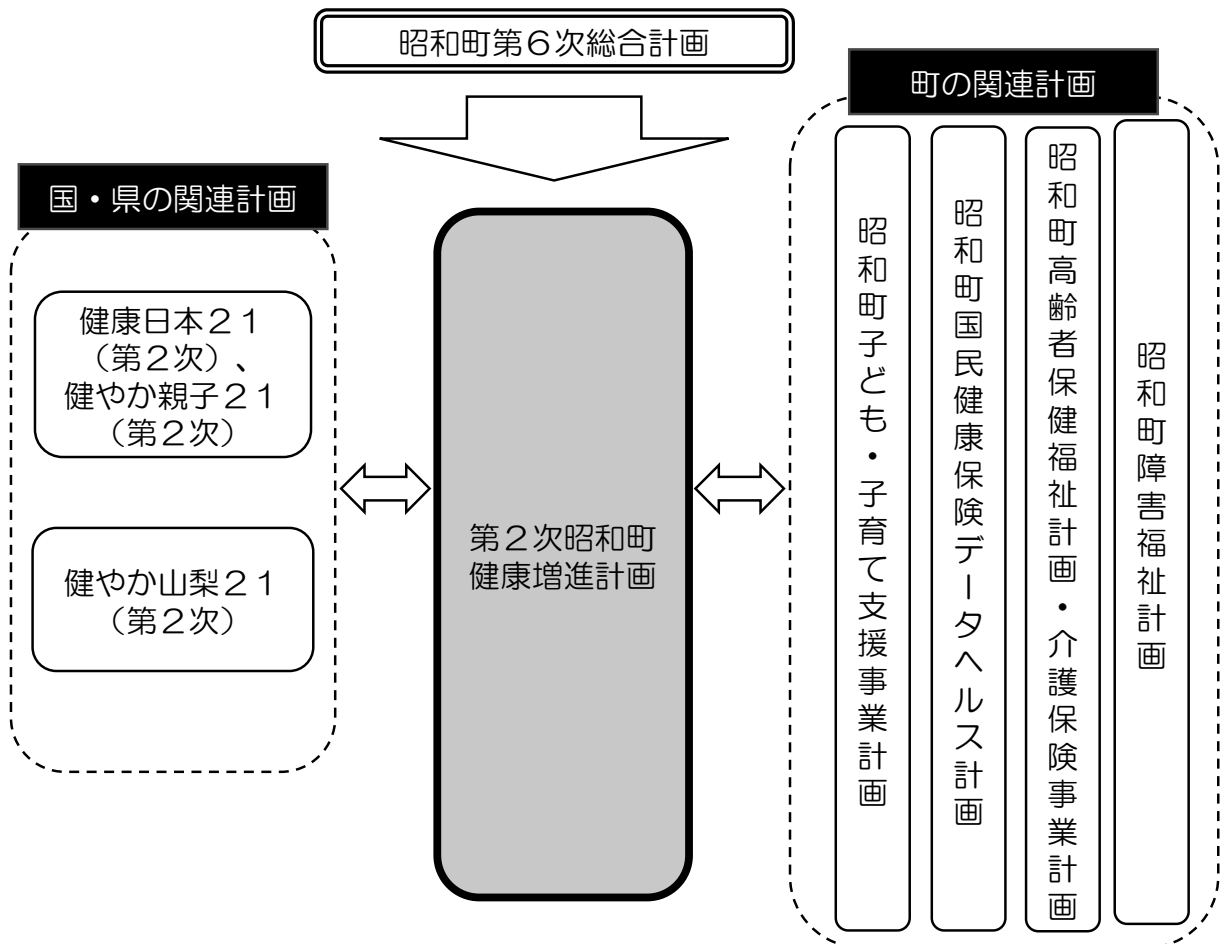
人々が、自らの健康をコントロールし、改善することが出来るようにするプロセス。住民を含めたみんなが、ヘルス(健康・QOL=生活の質)のプロモーター(推進役)となる。

2. 計画策定の目的と位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」として、昭和町民の健康の増進の推進に関する施策が計画的に実施されるための基本計画です。

その際、同項に規定する「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「国の基本方針」という。）」や法第8条第1項に基づく「健やか山梨21（第2次）」を勘案します。加えて、母子保健はすべての子どもが健やかに成長していくうえでの健康づくりの出発点であり、次世代を担う子どもたちを健やかに育てるための基盤となることから、「健やか親子21（第2次）」についても考慮します。

また、本計画の実施に当たっては、上位計画である「昭和町第6次総合計画」や「昭和町子ども・子育て支援事業計画」、「昭和町国民健康保険データヘルス計画」、「昭和町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」及び関連する他計画との整合性を図っていくこととします。

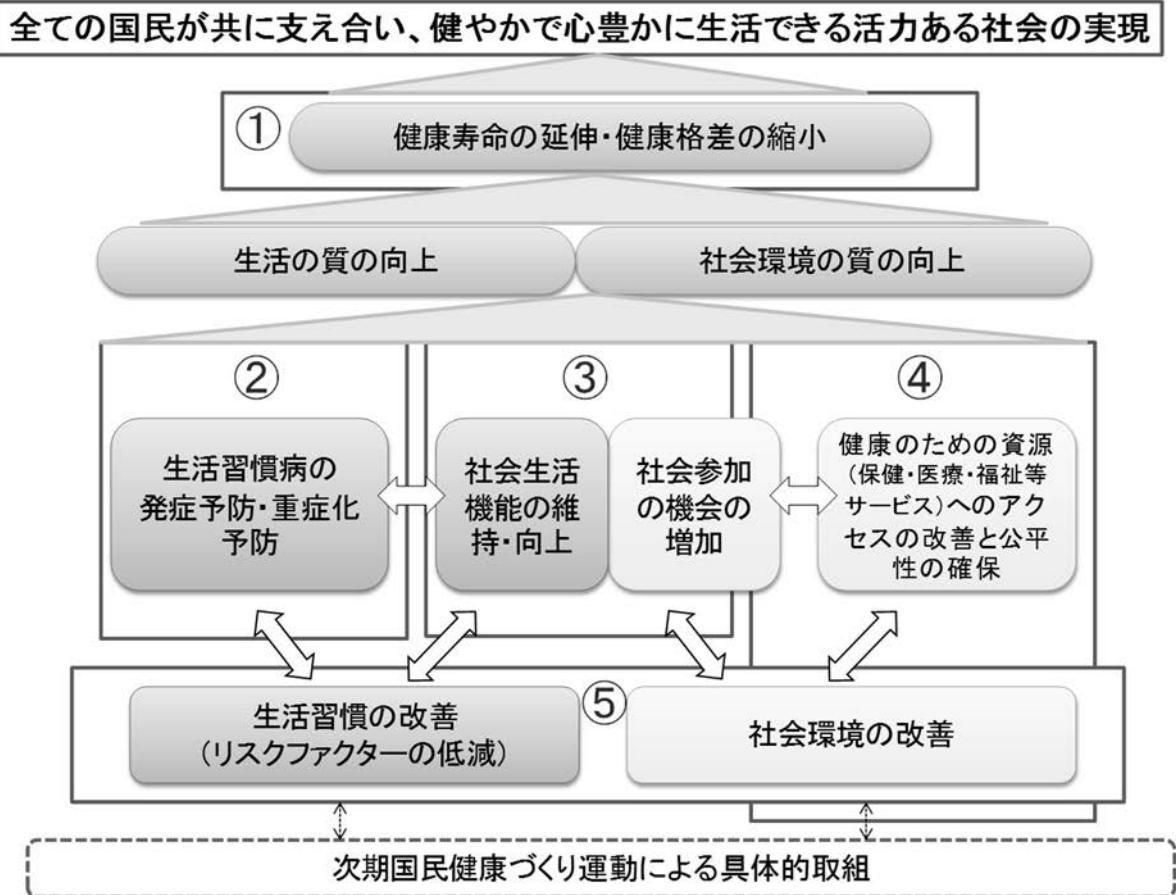


3. 国の基本方針について

(1) 健康日本21（第2次）について

現行の国の基本方針（「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成24年7月10日厚生労働省告示第430号））においては、全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項が示されています。その中で『健康寿命（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）の延伸及び健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって、わが国において実現されるべき最終的な目標である』とされています。

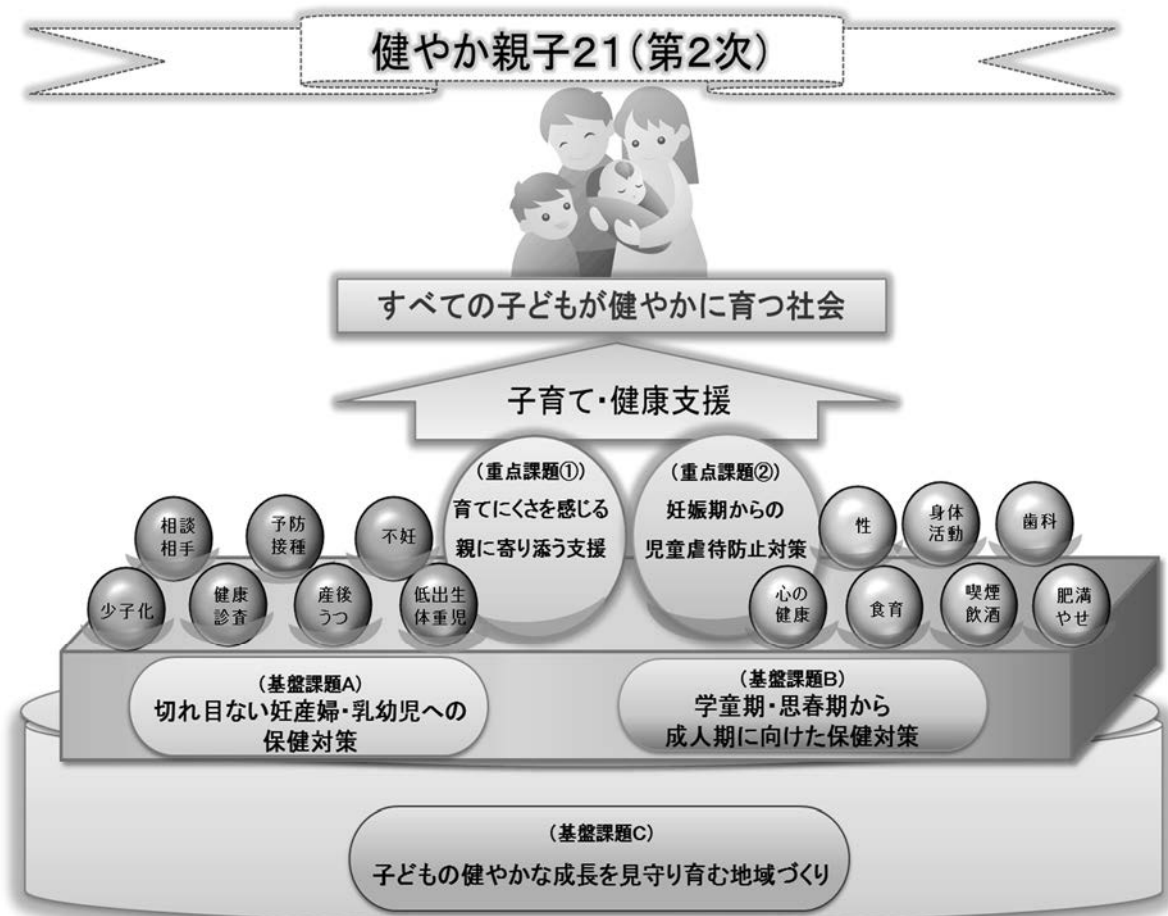
健康日本21（第2次）の概念図



出典：厚生労働省「健康日本21（第2次）参考資料スライド集」（平成25年3月）

(2) 健やか親子21（第2次）について

「健やか親子21（第2次）」では、10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」として、すべての国民が地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指しています。現在の母子保健を取り巻く状況を踏まえて3つの基盤課題が設定されており、特に重点的に取り組む必要がある2項目が重点課題とされています。



出典：厚生労働省「健やか親子21（第2次）参考資料集」（平成26年4月）

4. 計画の期間

本計画は、平成28年度から平成34年度までの7カ年の計画とします。

社会情勢の変化、地域の生活環境の変化等にも柔軟に対応できるよう、年度ごとに計画内容の進捗状況を確認し、次年度の取組内容を検討します。

5. 現計画の評価のまとめ

第1回昭和町健康づくり推進協議会において、現計画で設定した評価指標を基本としながら、現計画の評価を行いました。これを踏まえ、本計画に向けての課題を検討しました。

※ 現計画の評価の詳細は、第5章 資料編「1. 現計画の評価」(52～68頁)に記載。

(1) 最終評価を踏まえた課題

親と子（妊娠期・新生児期・幼児期・学童期・思春期）

- 妊娠12週以降に妊娠の届出をする人が10.5%いる。
- 妊婦歯科検診の受診率が31.2%と低い。
- 母子手帳交付時に10人に1人は喫煙経験がある。
- 町及び病院の教室に1回も参加していない妊婦がいる。
- 里帰りが長期化しており、育児学級の出席率が低下傾向にあるため予防接種の開始が遅れたり、父親の育児に携わる時期の遅れにもつながる。
- 乳児の7ヶ月、12ヶ月健診の受診率が低い。
- 幼児期の体格について「太っている」児が増加傾向にある。
- 乳児の受動喫煙率が高い。
- 食物アレルギーに関する誤った判断により、不必要な除去をしているケースもある。
- 3歳児健診以降、就学までの間にか歯が非常に増加している。
- 生後4ヶ月までの乳児全戸訪問が100%とはなっていない。
- 祖父母との子育ての考え方の違い等により、母親が悩みを抱えてしまう。
- 第2子以降の母親が訪問等の産後のケアが十分に受けられていない。
- 3歳児健診にて子育てへの負担感をもつ母親が増加傾向にある。
- のびのび相談（発達相談）の新規相談者が増えているため、タイムリーに相談ができない。
- 就学後に初めて発達相談に来る児が増えている。
- 幼児期にフォローしていたケースの就学後の状態が把握できていない。
- 転入、就学児の把握が難しい。
- 学童期の肥満が増加傾向にある。生活習慣等様々な要因がある。
- 思春期の健康について実態が把握できていない。
- 思春期の子を持つ親の実態が把握できていない。
- 発達面でフォローが必要な児が、就学後に十分な支援を受けられていないケースがある。
- 幼児期からフォローしていたケースの就学後の情報共有ができておらず、フィードバックができない。
- 義務教育が終了した後、ひきこもりになり支援が必要なケースもある。ただし、詳

細な実態の把握ができていない。

- 母子愛育会の休会地区では、子育てに対する地域での見守りの基盤が薄れている。
- 社会資源である各種団体等の連携やネットワークが必要である（母子愛育会、食生活改善推進員会、育成会、学校 PTA、ファミリーサポートセンター、子育てボランティア等）。

青年期・成人期

- 悪性新生物は死因のうち 24.7%を占め第 1 位である。
- 1 件当たり医療費も悪性新生物が第 1 位で最も高い。
- 胃がん検診の受診率が 12.6%と低い。
- 女性特有の乳がん検診の受診率が 5.0%と低く、子宮頸がん検診も 15.4%と低い。
- 国保の受診率では、循環器疾患は 3 番目に高く、後期高齢者では、循環器疾患（特に「高血圧」）が最も高い。
- 脳血管疾患は死因のうちの 18.0%を占め第 2 位である。
- 特定健診後の積極的指導者の修了者割合が 50%前後で推移しており、対象者（ハイリスク者）への個別支援が十分できていない。
- 透析患者が増えているが、糖尿病性腎症が原因の人が増えていることが予想される。
- 慢性腎臓病（透析）の人の一人当たり医療費が、がんに次いで第 2 位と高い。
- HbA1c の有所見者（NGSP 値 6.5%以上）は、60～70 歳代の占める割合が高い。
- COPD についての理解度が低い。
- COPD に特化した取組を行っていない。
- 自殺者が青年期・成人期の男性に多い（毎年 5 人程度いる）。
- 現行の健診の問診では「こころの健康」について評価できる指標が少ない。
- 母子愛育会の班員数、食生活改善推進員会、いきがいクラブ連合会の会員数が減っている。
- 送迎ボランティアが少ない。
- 健康づくりを目的としたボランティアやサークルなどの活動をしている人が減っている。
- 適正体重を維持する人が平成 22 年度の 70.8%から平成 26 年度は 66.4%と少なくなっている。
- 食生活の改善意欲がある人が平成 22 年度の 70.8%から平成 26 年度は 45.8%と少なくなっている。
- 運動をしている人が、平成 21 年度と 26 年度での比較で、青年期・成人期では 8.2%、高齢期でも 11.8%減少している。
- 健診時の問診で「よく眠れている」について「はい」と回答していない人（未回答者）の割合は、平成 22 年度の 55.0%から平成 26 年度は 44.7%に減っている。しかし、「睡眠による休業が十分にとれているか」の現状把握方法として、この問診のみで妥当なのかという課題が残る。
- 多量飲酒（毎日 2-3 合以上の飲酒量）をする人が平成 22 年度の 5.5%から平成

26年度は7.3%に増えている。

- 喫煙者のうち、約半数の人が「禁煙意欲あり」と答えているが、その人たちへの関わりが十分できていない。
- 歯周疾患クーポン券の利用率が3.5%と低い。
- 歯周疾患についての実態が把握できない。
- 国保医療費分析で、歯肉炎及び歯周疾患が医療費で2番目に多い。

高齢期

- 歯周疾患についての実態が把握できない。
- 生活機能チェックの結果、「口腔機能」で18.7%の介護予備群該当者がおり、高齢になるに伴い割合が大きくなっている（特に女性）。
- こころの不調を訴える高齢者（生活チェックリストで「毎日の生活に充実感がない」の該当者等）が3割程度いる。
- 高齢者では、生きがいのある人は増えている一方で、生きがいがない人も約1割いる。閉じこもりなどが懸念される。
- 要介護認定者の新規申請理由は、「もの忘れ、認知症」、「がん」、「転倒・骨折」、「脳卒中（脳梗塞、脳出血等）」、「加齢による衰弱、筋力・意欲低下」などが多くなっている。
- もの忘れ検診の受診率が65歳以上の健診受診者の約3割と低い。
- BMI18.5以下の人が増えており、低栄養の高齢者が増加していることが考えられる。
- 高齢者の健康観で、“自分は健康である”と考えている人の割合が5%減少している。

(2) 現状を踏まえての第2次計画検討の視点

- ① 各ライフステージを切れ目なく捉え、全ての世代の健康づくりを客観的データの分析により、住民参画のもと検討する。
- ② なんのために取り組むのかを明確にし、めざす姿に向けて目標を段階的、具体的に位置づける。
- ③ 評価指標をできるだけ数値化することと併せて、それに基づく日々の取組をデータで残し、既存データにより進行管理ができるようにする。
- ④ 現計画に引き続き、家族・地域のつながりを重視し、ヘルスプロモーションの理念に基づき、個人や家族の健康づくりを地域ぐるみで支援するとともに、それぞれの果たす役割を常に見直すことができる計画とする。

第2章 計画の基本的な考え方

1. 第2次昭和町健康増進計画のめざす姿

現計画策定の際、昭和町計画策定協議会（現：昭和町健康づくり推進協議会）において、昭和町の健康づくりのあるべき姿について議論を重ね、「将来像」及び「めざす姿」を設定しました。将来像は短い期間で達成できず、中長期的に取り組を進めていく必要があります。したがって、本計画においても、引き続きこの「将来像（本計画からは『基本理念』とする。）」及び「めざす姿」を継承します。

また、昭和町では、まちづくりの基本となる最上位計画として「昭和町第6次総合計画」（平成28年度～平成37年度）を策定します。この計画では、保健・医療・福祉分野において「支えあう健やかな町を目指す」としています。こうした「昭和町第6次総合計画」の方向性も踏まえ、子どもからお年寄りまで、人々が互いに支え合い、地域が一体となって、健康づくりを展開します。その結果、ひとり一人の生活習慣や生活環境が整い、町民ひとり一人の生活の質が高まり、実り豊かな人生を送ることができる地域社会の実現を目指します。

【基本理念】

誰もが思いやりを持ち 健やかでいきいきと暮らせる町—昭和町—

【めざす姿】

【親と子】 親と子が、地域の愛情の中で
健やかに育つことができる

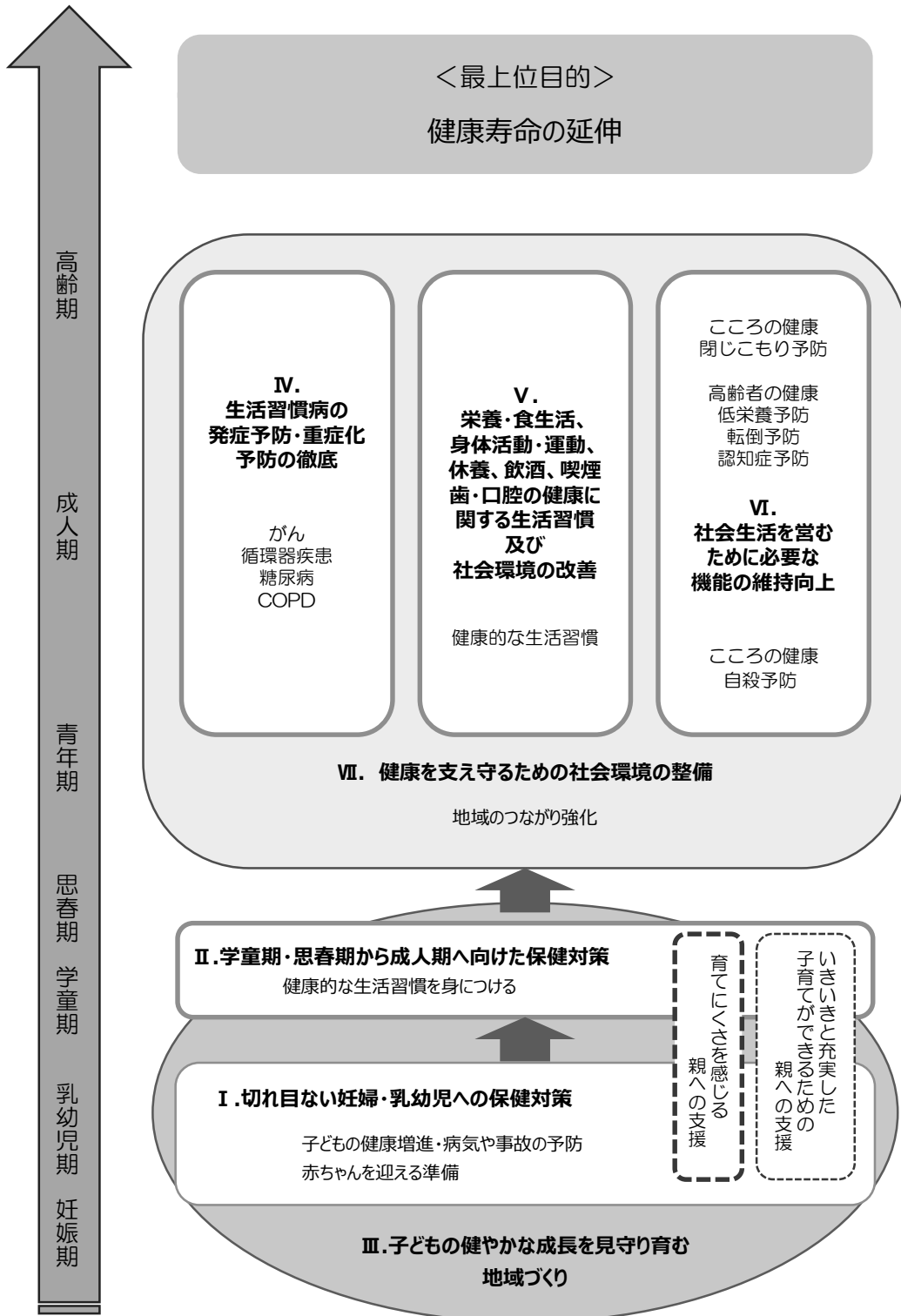
【青年期
・成人期】 健康的な生活習慣を確立し、
ともに支え合いながら体も心も健やかに生活ができる

【高齢期】 思いやりと支え合いの中で
生きがいのある健康で安心した生活ができる

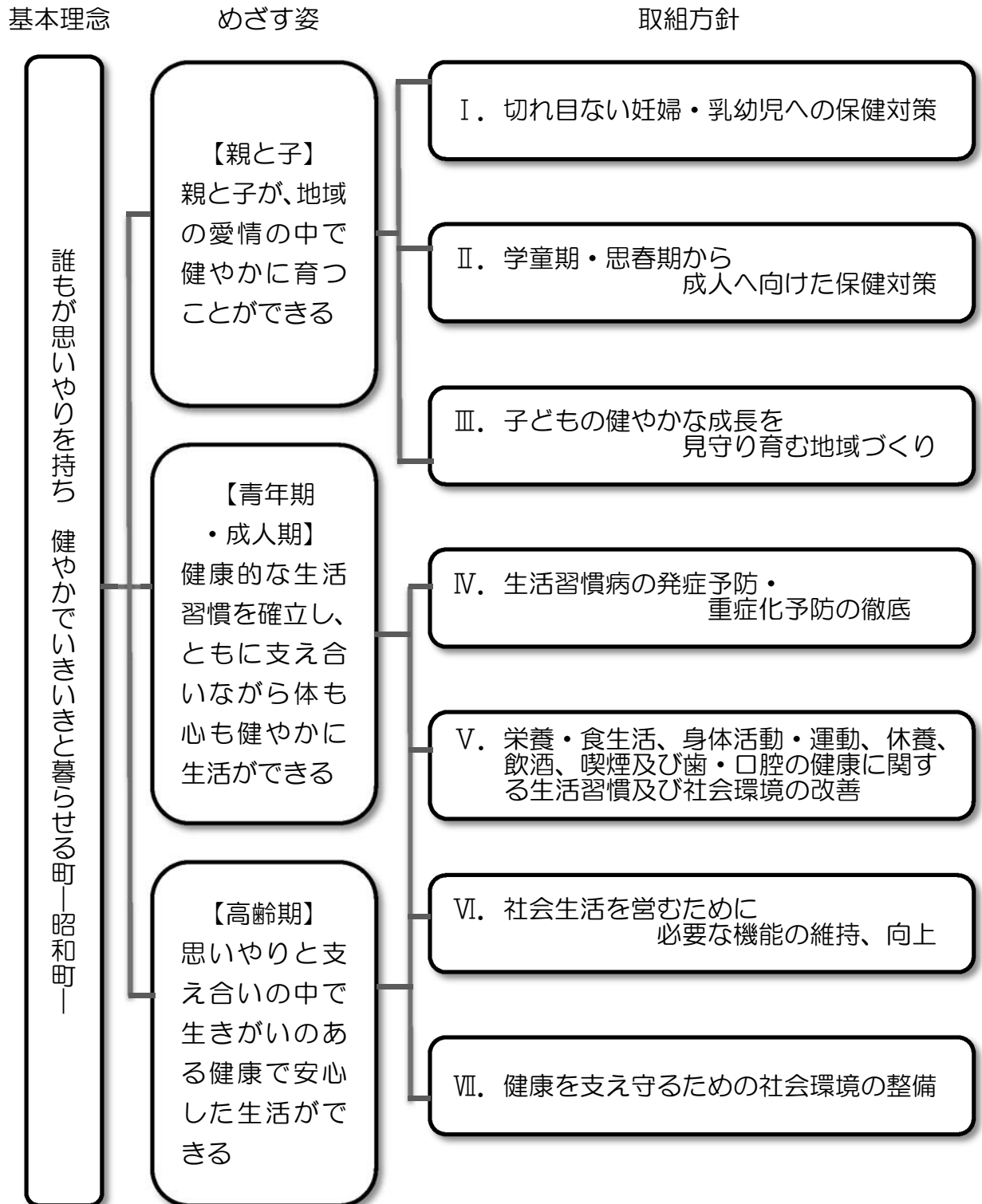
2. 取組方針・基本目標

昭和町の健康づくりの「あるべき姿」である基本理念及びめざす姿の実現のため、「健康寿命の延伸」を最上位目的とし、取組方針（上位目的）、基本目標（実現すべき下位の状況）を設定します。

取組方針・基本目標の全体像イメージ図



3. 施策の体系



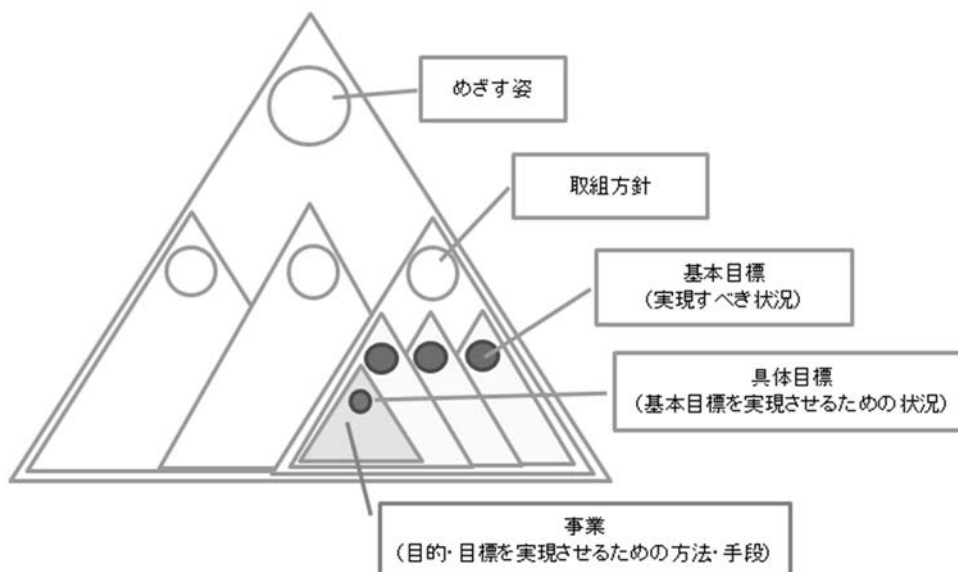
第3章 施策の展開

施策の展開として、本計画に掲げる事業や活動は、目的・目標を実現するための方法や手段です。

健康に関する課題は、要因が複雑に絡み合っていることが多く、課題を解決し、めざす姿に到達するためには、複合的な視点から対応する必要があります。したがって、本計画書の中では、各基本目標が別々に表されますが、それらは、関連する事業と密接につながりを持ち重なりながら、更に上の目的・目標を実現させることを目指すものです。

この図のように、各三角形がバラバラにならないように組立て、その組立てを説明しているのが、「第3章 施策の展開」となります。

施策展開のための目標と手段の構造図



1. 親と子

(1) 親と子の取組方針とそれに基づく目標・各種取組

取組方針Ⅰ 切れ目ない妊婦・乳幼児への保健対策

すべての子どもが健やかに生まれ育つための取組は、母体に新しい命が宿ったときから始まります。妊娠期からの健康づくりは、母子の健康に留まらず、一生涯の健康の出発点として重要です。また、母子保健の中で起こるさまざまな問題は、親の育児不安や養育力に係ることが多く、それは、妊娠期からの家族関係や家族をとりまく環境に影響されます。健康づくりのスタートが、不安なく始められるよう、妊娠期からの切れ目ない支援体制の構築をめざします。

親と子の健康 基本目標 1

1-妊婦が母子の健康を意識した生活をし、赤ちゃんを迎える準備をする

具体目標

- ① 妊婦は定期健診を受診し、自分の健康を主体的に管理する。
- ② 妊婦が栄養のバランスのとれた食事をする。
- ③ 妊婦が飲酒や喫煙を避ける。
- ④ 親が赤ちゃんを迎える準備をする。

昭和町の実践の方向性	昭和町の実践事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 婚姻届を提出した夫婦に対し、妊娠した際の早期（11週以内）の妊娠届出や風しんの予防接種の大切さなど、必要な情報を普及していく。 ● 定期的に妊婦健診や歯科検診を受診し、妊婦が自身とお腹の子の健康を意識した生活ができるよう支援する。 ● 妊婦がバランスのとれた食生活を送り、喫煙、飲酒を避けることができるよう、また出産後の生活をイメージできるように支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊婦相談 ● 妊婦健診の助成 ● 妊婦歯科検診の助成 ● 安産教室 ● 両親学級 ● マタニティコール（妊婦電話相談） ● 妊婦訪問 ● おまご講座 ● 思春期体験学習（次世代の親の育成）
個人や家庭の実践	地域の実践
<ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠に気付いたら早めを受診する。 ● 妊娠がわかったら、できるだけ早期（11週以内）に妊娠届出をする。 ● 妊婦健診を定期的に受ける。 ● 妊婦歯科検診を受ける。 ● 規則的に、主食・主菜・副菜のバランスのとれた食事をする。 ● 妊婦や夫などの周囲の人はたばこを吸わない。 ● 妊娠中はアルコールを飲まない。 ● 赤ちゃんが生まれてくるにあたって、必要な知識を得て、必要なものの準備を計画的にする。 ● 働いている妊婦は、産前産後休暇・育児休暇の手続きを早めにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠している人に、配慮をする。 ● 受動喫煙の害を知り、妊婦の近くではたばこを吸わない。

親と子の健康 基本目標2

2-親が子どもの健康を増進し、病気や事故の予防をする

具体目標

- ① 乳児/幼児健診を受診する。
- ② 必要な時期に必要な予防接種を受ける。
- ③ 親が新生児/乳児/幼児にとって好ましい生活習慣を理解し、健康づくりに努める。
- ④ 子どもの事故を予防する。

昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもが乳幼児健診や予防接種を適切な時期に受けられるよう、勧奨していく。 ● 幼児期の歯科指導を充実し、う歯の発生を予防できるよう支援する。 ● 受動喫煙の害についての普及啓発に努める。 ● 子どもが望ましい環境で規則正しい生活習慣を送り、また事故に遭わないよう、正しい知識の普及に努める。 ● 受動喫煙の害についての普及啓発に努める。 ● 食物アレルギーについての正しい知識の普及に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ● おめでとうコール（出生早期の電話相談） ● 乳児（4ヶ月まで）全戸訪問事業 ● 育児学級（2ヶ月） ● 乳児健診（4・7・10・13ヶ月） ● 1.6歳児健診 ● 2歳児歯科検診 ● 3歳児健診 ● 養育支援家庭訪問事業 ● すくすく相談（乳幼児健康相談） ● 定期予防接種 ● 定期予防接種の未接種者に対する接種勧奨
個人や家庭の取組	地域の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 親は町の乳幼児健診や相談事業など各事業を活用し、児の発育、発達状況を確認したり、子育ての不安や疑問点を相談する。 ● 健診等の結果により、必要に応じて相談事業を活用したり、医療機関を受診し、児の健やかな成長を促す。 ● 適切な時期に予防接種を受ける。 ● 夫婦で育児について話し合い、協力する。 ● 親は、積極的に祖父母や仲間の協力を得る。 ● 親は子どもの事故について学び、事故防止に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域みんなで、子育てや子どもの安全を見守る。 ● 親に励ましや労いの言葉をかける。 ● 育児経験者が、アドバイスをする。 ● 母子愛育会や食生活改善推進員会などの住民組織は、他団体と連携し、子どもの心身の健やかな成長を支援するための活動を行う。 ● 母子愛育会や食生活改善推進員会などの地域の子育て支援の活動を応援する。

親と子の健康 基本目標 3

3-親がいきいきと充実した子育てをする

具体目標

- ① 子育てに対して楽しさや充実感を感じる。
- ② 家庭内や地域で子育てを支援する環境がある。

昭和町の実施の方向性	昭和町の実施事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 乳児訪問を充実させる。 ● 地区組織活動を支援する。 ● 子育ての身近な支援者である祖父母が、子育てについて正しい知識を持ち、自信を持って孫育てができるよう支援する。 ● 乳児訪問を充実させ、第2子以降を出産した母親も安心して子育てができるよう支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 乳児（4ヶ月まで）全戸訪問事業 ● 乳幼児訪問 ● 育児学級（2ヶ月） ● 乳児健診（4・7・10・13ヶ月） ● 1.6歳児健診 ● 2歳児歯科検診 ● 3歳児健診 ● 養育支援家庭訪問事業 ● すくすく相談（乳幼児健康相談） ● おまご講座（祖父母のための孫育て講座） ● 地区組織活動の支援
個人や家庭の実施	地域の実施
<ul style="list-style-type: none"> ● 夫婦で育児について話し合い、協力する。 ● 親は、育児の悩みや不安について、抱え込まず保健師やかかりつけ医などに相談する。 ● 親は、ファミリーサポートなどの子育て支援事業を知り、上手に活用する。 ● 親は、自分らしく生きることが大切にし、上手にストレスを解消する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 子育て中の親子に声をかけ、必要に応じて相談や手助けをする。 ● 母子愛育会や育成会、ファミリーサポートなどの活動に協力する。 ● 母子愛育会などの住民組織は、他組織や団体とも連携して、子育て支援をすすめる。

親と子の健康 基本目標 4

4-親が育てにくさを感じても、不安や悩みに対処する

具体目標

① 親が育児の不安や悩みを自覚し、解消する手段を持つ。

昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 親が子育てについて身近な人に相談でき、不安を解消しながらその子に合った関わりができるよう支援する。 ● 児の養育に苦慮している保護者がタイムリーに相談できる体制を整備する。 ● 発達障害に対する地域の理解が広がるよう普及啓発に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ● のびのび相談（発達相談） ● 教育委員会や学校、福祉課との連携強化 ● 保育園訪問 ● 乳幼児訪問 ● 乳児健診（4・7・10・13ヶ月） ● 1.6歳児健診 ● 2歳児での発達チェック（1.6歳児健診フォローの強化） ● 3歳児健診 ● すくすく相談（乳幼児健康相談） ● 養育支援家庭訪問事業 ● 発達障害についての知識の普及 ● 子に育てにくさを感じる親の交流会（学習、ピアカウンセリング）
個人や家庭の取組	地域の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 親は乳幼児健診を受診し、児に合った関わりができるよう正しい知識をもつ。 ● 親は発達相談などの事業やこころの発達総合支援センターの機能を知り、上手に活用する。 ● 親は身近な人に相談し、不安や悩みを解消しながら子育てをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもの発達段階や発達障害に対する正しい知識を持ち、地域で子育ての手助けをする。

取組方針Ⅱ 学童期・思春期から青年期・成人期へ向けた保健対策

学童期・思春期における健康課題は、青年期、成人期へと続き、課題解決は、次世代の健康づくりに直結します。心身の成長に伴う問題への対応や、正しい生活習慣の形成を通し、健康の維持・向上に取り組めるような環境づくりを整えていきます。また、親子が発信する様々な育てにくさのサインを受け止め寄り添う支援の充実を図っていきます。

親と子の健康 基本目標 5	
5-健康的な生活習慣を身につける【学童期】	
具体目標	
① 子が健康的な生活習慣（清潔・食事・運動・休養及び睡眠・歯）を身につけ、健やかに育つ。	
昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 学童期の肥満予防の必要性について啓発する。 ● 安心して外遊びができるような環境づくりに努める。 ● 幼児期の歯科指導を充実することにより、学童期以降もう歯の発生を予防できるよう支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 就学時健診での個別相談 ● 学校、教育委員会等との連携 ● 地区組織活動の支援
個人や家庭の取組	地域の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 親は、子どもの生活リズムや食事バランスに気を付ける。 ● 家族一緒に食事をしたり、子どもとの対話を大切にする。また子ども学校や地域で学んだことを、家族に伝える。 ● 親は、子どもの良いところを褒めて育てる。 ● 未成年者は、飲酒や喫煙をしない。 ● 母子愛育会や食生活改善推進員会などの地域の子育て支援の活動を応援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもが健康的な生活を送れるよう見守りや声かけをする。また進んであいさつをする。 ● 子どもに地区の行事の参加を促す。 ● 学校と地域とがつながりを深められるよう協力する。 ● 思春期の子の特性を知り、温かく見守る。 ● 母子愛育会や食生活改善推進員会などの住民組織は、子どもの心身の健やかな成長を支援するための活動を行う。

親と子の健康 基本目標 6	
6-健康的で自立した生活習慣を身につける【思春期】	
具体目標	
① 子が健康的な生活習慣（清潔・食事・運動・休養及び睡眠・歯）を身につける。	
昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 思春期の実態の把握に努める。 ● 教育委員会や中学校、福祉課との連携強化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 思春期体験学習 ● 小中学生健康実態調査
個人や家庭の取組	地域の取組
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ※基本目標「5-健康的な生活習慣を身につける【学童期】」と同様 </div>	

親と子の健康 基本目標 7	
7-自己肯定感を高め、自分や他者を大切に思う気持ちを持つ【思春期】	
具体目標	
① 子どもがストレスに上手に対処することができる。 ② 自分に自信を持つことができる。 ③ 自分や他者を大切にできる。	
昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ※基本目標「6-健康的で自立した生活習慣を身につける【思春期】」と同様 </div>	
個人や家庭の取組	地域の取組
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ※基本目標「5-健康的な生活習慣を身につける【学童期】」と同様 </div>	

8-親がいきいきと充実した子育てをする【思春期】

具体目標

- ① 子育てに対して楽しさや充実感を感じる。
- ② 家庭内や地域で子育てを支援する環境がある。

昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 思春期の子を持つ親の実態把握に努める。 ● 特に支援を必要とする家庭への情報提供や支援のコーディネートを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地区組織活動の支援
個人や家庭の取組	地域の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 夫婦で育児について話し合い、協力する。 ● 親は、育児の悩みや不安について、抱え込まず保健師やかかりつけ医などに相談する。 ● 親は、ファミリーサポートなどの子育て支援事業を知り、上手に活用する。 ● 親は、自分らしく生きることも大切に、上手にストレスを解消する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 子育て中の親に声をかけ、必要に応じて相談や手助けをする。 ● 母子愛育会や育成会、ファミリーサポートなどの活動に協力する。 ● 母子愛育会などの住民組織は、他組織や団体とも連携して、子育て支援を進める。

コラム

「発達障害」を
正しく知ろう！



子どもたちは、ひとり一人が様々な『個性』を持って生まれてきます。そして、どの子ども得意なこと、不得意なことがあるものです。その中で得意なことと苦手なことがはっきりしている、発達の偏りの特性を「発達障害」といいます。

このように発達に特性を持った子は、周囲に合わせることや、感情をコントロールすることが苦手だったりすることがあります。これは決してしつけのせいではなく、その子が持っている『個性』なのです。そのことを知らずに、大人が厳しく叱ることが続くと、その子は自分に自信を失い、何事にも消極的になったり、逆に反抗的になってしまうこともあります。

大切なのは、親や周囲の人たちがその子の『個性』を正しく知り、得意なことを伸ばし、また苦手なことはどのようにしていけばいいのかを、子どもと共に考え、寄り添っていくことです。これは発達に特性があってもなくても、子育てに共通することかもしれませんね。

すべての子どもたちが、きらきらと輝きながら日々を過ごせるよう、大人たちひとり一人が温かく見守る目を持てるといいですね。

親と子の健康 基本目標 9

9-親が育てにくさを感じても、不安や悩みに対処する【学童期・思春期】

具体目標

① 親が育児の不安や悩みを自覚し、解消する手段を持つ。

昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもの発達段階や発達障害に対する地域の理解が広がるよう普及啓発に努める。 ● 発達に特性のある児の親同士の情報交換や交流の場を提供する。 ● 小学校、中学校との連携を強化し、就学して以降も発達面でフォローが必要な児に対して迅速に対応できるよう努める。 ● 民生委員と連携を取り、引きこもりの実態把握に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報等での啓発 ● 教育委員会や学校との連携強化 ● 福祉課や民生委員との連携強化 ● のびのび相談（発達相談）を学童期まで拡大 ● 子に育てにくさを感じる親の交流会（学習会、ピアカウンセリング）
個人や家庭の取組	地域の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 親は身近な人に相談し、不安や悩みを解消しながら子育てをする。 ● 親は学校での状況を積極的に把握し、学校との連携を取りながらよりよい関わりができるよう努める。 ● 親は、発達相談などの事業や制度を知り、上手に活用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもの発達段階や発達障害に対する正しい知識を持ち、地域で子育ての手助けをする。

取組方針Ⅲ 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

子育て中の親子を取り巻く環境が複雑に変化している中で、本町は子育て世代の転入が目立ちます。加えて、少子化や核家族化、生活スタイルの多様化などといった状況の中で、親が地域とつながりを持ち、孤立することなく、安心して子どもを産み育て、子どもが健やかに育つ環境を整えることが重要です。そのために、住民や関係機関と一体で子育て支援をするとともに、地域におけるネットワークの構築を図っていきます。

親と子の健康 基本目標 10	
10-地域全体で子どもの健やかな成長を見守り、妊婦や親を孤立させないよう支えていく	
具体目標	
① 町の施策に加えて地域にあるさまざまな資源と連携する。	
昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 地区組織活動を支援する。 ● 地域組織間での連携を強化できるよう働きかける。 ● 児童福祉分野や教育分野との連携、協働に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地区組織活動の支援 ● 児童福祉分野や教育分野との連携強化
個人や家庭の取組	地域の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 親は、隣近所や地区の活動に積極的に参加し、地域とのつながりを持つ。 ● 親は、地域の人から、子育てについての情報を得るように努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子愛育会などの住民組織は、他組織や団体とも連携して、子育て支援を進める。 ● 母子愛育会や育成会、ファミリーサポートセンターなどの活動に協力する。

(2) 数値目標

【親と子】

	項目	当初値 (平成26年)	目標値 (平成34年)	出典	備考
1	妊婦の妊娠中の喫煙率	10.1% (母子手帳交付時)	5%以下 (妊娠期を通して)	妊婦中、「喫煙あり」「妊娠前まで」を年度内母子手帳交付数で割る。 ※転入妊婦は母数に含めない	H26 年度値は母子手帳交付時であるが、H27 年度値は産後のアンケート(4ヶ月健診)にて把握
2	妊婦の歯科検診受診率	31.2%	70%	実績報告	
3	低出生体重児の出生割合	7.6%	減少	H26 年度生まれのうち 2500g 未満で出生した児の割合	双生児や胎児の健康状態によりやむを得ないケースもあるため、減少とした
4	乳児(4ヶ月まで)全戸訪問実施率	84.3%	100%	母子保健統計 ※専門職の訪問については、専門職のみの訪問と母子愛育会との二重訪問の合計	※全体は母子愛育会の訪問含む ※専門職の訪問は保健師、助産師による訪問
		うち専門職の訪問:50.0%	80%		
5	乳児期の健診を一度も受診していない児の割合	0%	0%	4・7・10・12ヶ月健診を通して一度も受診していない児 ※当初値はH26年度生まれを対象とした	
6	幼児期の体格	1.6歳児 肥満傾向: 4.4%	0.5%	母子保健統計	目標値は過去5年間の経過のうち最も肥満傾向割合が少なかった年度の値
		3歳児 肥満傾向: 7.3%	1.6%		
7	幼児期のう歯有りの割合	1.6歳児: 0.5%	0%	母子保健統計	※う歯保有人数を受診者数で割る
		2歳児:2.1%	0%		
		3歳児: 19.2%	10%		

	項目	当初値 (平成26年)	目標値 (平成34年)	出典	備考
8	標準的な接種 年齢で予防接 種する児の割 合	BCG : 96.9%	100%	H26 年度生まれの 児で生後5~8 ヶ 月未満の間に接種 した児	目標値は当初値の 10%増
		MR1 期 : 96.4%		H25 年度生まれの 児を対象	
		MR2 期 : 97.7%		H20 年度生まれの 児を対象	
		ヒブ追加 : 94.9%		H25 年度生まれの 児で追加接種を 1 歳 7 ヶ月までに接 種した児	
		肺球追加 : 87.8%		H25 年度生まれの 児で追加接種を 1 歳 2 ヶ月までに接 種した児	
		4 混追加 : 65.0%	75.0%	H24 年度生まれの 児で追加接種を 2 歳 9 ヶ月までに接 種した児	
		水痘① : 71.1%	81.1%	H25 年 10 月 1 日 ~H26 年 9 月 30 日生まれの児で生 後 12~14 月まで の間に 1 回目を接 種した児 (H26 年 10 月 1 日より定期 接種化)	
		日脳追加 : 56.2%	66.2%	H22 年度生まれの 児で 5 歳未満の間 に追加接種をした 児	
9	乳幼児の事故 発生件数	14 件	0 件	1.6 児健診問診票 の「過去に治療を必 要とした事故」、3 歳児健診問診票の 「過去に入院を必 要とした事故」の合 計	

	項目	当初値 (平成26年)	目標値 (平成34年)	出典	備考
10	乳幼児の受動喫煙率 (親の喫煙率)	〈4ヶ月健診〉		4ヶ月健診、1.6歳児健診、3歳児健診問診票(WELより集計) ※当初値はH27年度途中での集計値	※H27年4~12月健診分 ※目標値は父10%減、母5%減とした(1.6・3歳も同様)
		父:41.1% 母:5.7%	父:31.1% 母:0.7%		※1.6歳児健診 H27年4.6.8.10.12月健診分
		〈1.6歳児健診〉			※3歳児健診 H27年5.7.9月健診分
		父:36.1% 母:9.5%	父:26.1% 母:4.5%		
11	子育てに不安や心の疲れを感じる親の割合	〈1.6歳児健診〉		1.6歳児健診問診票 ※当初値はH27年度途中での集計値	
		34.2%	24.2%		
		〈3歳児健診〉		3歳児健診問診票 ※当初値はH27年度途中での集計値	
		29.9%	19.9%		

コラム

未来のパパ・ママ支援！ 思春期(中学生)の赤ちゃん抱っこ体験♪

町では、毎年押原中学校とともに、中学1年生を対象に思春期赤ちゃん抱っこ体験を開催しています。将来親となる子どもたちへ、命を生み育てること、またたばこやお酒の害、生活習慣等に関することについて保健師が講義を行い、その後実際に赤ちゃんの抱っこ体験をします。中学生からは「大事に育てられた自分の命を大切にしたい」など、嬉しい感想が数多く届いています。

親と子の健康づくりには、将来親となっていく学童期・思春期にある子どもたちへの働きかけもとても大切です。平成28年度からは、小中学校にご協力いただき、子どもたちの体とこころの健康の実態調査を行っていきたいと考えています。家庭や町、学校の取組に加え、地域全体で子どもたちの健やかな成長を見守っていききたいですね。

とってもかわいい。
どんな命も大切にしたい。



あったかいな〜。命を抱っこしている感じがする。



2. 青年期・成人期

(1) 青年期・成人期の取組方針とそれに基づく目標・各種取組

取組方針Ⅳ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底

昭和町における青年期・成人期の健康課題として、主な死亡原因であるがん及び循環器疾患のほか、医療費1位の腎不全の背景にある糖尿病や、喫煙との関係と併せ、今後死亡率の増加が想定される COPD への対策をどのようにしていくかということが挙げられます。そのため、疾病の早期発見や危険因子の除去など、生活習慣病の発症予防と重症化予防のための対策を進めていきます。

青年期・成人期の健康 基本目標 1～3	
がん	1-健康的な食習慣を実践する
循環器疾患	2-自分に合った運動を継続する
糖尿病	3-がんを含む生活習慣病の予防について理解し実践する
具体目標	
がん	① 生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）にならない食生活を実践する。
循環器疾患	② 日常生活で運動を習慣にする（1日トータル60分以上の身体活動を週2日以上行う）。
糖尿病	③ 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。
	④ 特定保健指導の対象者の健診データが改善する。
	⑤ 慢性腎臓病および透析を防ぐ。
	⑥ たばこを吸わない。
昭和町の取組の方向性	
がん	<ul style="list-style-type: none"> ● がん検診受診率の向上を図る。国の示す目標値であるがん検診受診率50%を目指す。 ● 町のがん検診未受診者への受診勧奨及び実態把握を強化する。 ● 国や県の動向も見ながら必要なオプション検査の導入等検討する。
昭和町の取組事業	
	<ul style="list-style-type: none"> ● がん検診 ● がん検診無料クーポン事業 ● がん検診未受診者の実態把握と受診勧奨 ● 効果的ながん検診の拡充 <ul style="list-style-type: none"> ・ ABC 検診（ヘリコバクターピロリ菌＋ペプシノーゲン検査） ・ 肺 CT 検査 ● 健診結果報告会 ● 正しいがんの理解普及啓発

昭和町の取組の方向性		昭和町の取組事業
が ん (つづき)	<ul style="list-style-type: none"> ● 女性特有のがん（乳がん・子宮がん）については国の動向を見ながらも町独自の方法を検討し、特に若年層への働きかけを強化する。 	
循 環 器 疾 患	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診未受診者へ受診勧奨を行う。 ● 特定保健指導のフォローを強化する。国保と情報を共有する。 ● 保健指導対象者の経年フォロー、町メタボ教室との棲み分けなどハイリスク者への働きかけを強化する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診 ● 節目人間ドック ● 健診結果報告会 ● 健康相談 ● 特定保健指導（国保との連携強化） ● 特定保健指導対象者のフォロー強化 ● 循環器疾患、糖尿病ハイリスク者のフォロー強化 ● 健康教室 （慢性腎臓病予防教室） （メタボ予防教室）
糖 尿 病	<p>職域や国保以外の保険者との連携を強化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診の結果と国保レセプト情報から病院の未受診者でコントロール不良の人を把握し働きかける。 	
<p>個人や家庭の取組</p> <p>【がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● がん検診を受診する。 ● がん検診を受けた後の適切な保健指導を受ける。 ● がんを予防するための生活習慣について振り返り実践する。 ● 精密検査が必要と言われたら速やかに検査を受ける。 ● 母子愛育会の健診のすすめや申し込みを活用する。 <p>【循環器疾患・糖尿病】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 年に1回は健診を受ける。 ● 特定保健指導の対象となったら、必要な指導を受け、生活習慣の改善に努める。 ● 家族や身近な人に健診をすすめる。 ● 生活習慣に関する正しい情報を入手する。 ● 健診結果に関心を持ち、生活改善に活かす。 ● 異常を指摘されたら受診する。 		

青年期・成人期の健康 基本目標 4

COPD (※注)	4-COPDを予防する生活を実践する	
具体目標		
① COPDを正しく理解する。 ② たばこを吸わない。 ③ 未成年期から、たばこを吸わない。		
昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業	
<ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙防止や禁煙治療について、さまざまな機会を通じて周知する。 ● 近年増加傾向にある COPD について、周知する機会を設けて住民の理解を促していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康教育（喫煙防止・禁煙治療） ● 健診時禁煙意向調査 ● COPD の普及啓発 ● 庁舎内分煙 	
個人や家庭の取組	地域の取組	
<ul style="list-style-type: none"> ● 禁煙にチャレンジする。 ● COPD について知る機会を持ち、予防に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 未成年者への喫煙を防ぐ環境づくりに努める。 ● 禁煙にチャレンジする仲間を応援する。 ● 禁煙外来などの情報を伝える。 ● 禁煙、分煙をすすめる。 	

※ 注：COPD

慢性閉塞性肺疾患のこと。従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。たばこ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえる（日本呼吸器学会ホームページより引用）。

取組方針V 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命の延伸を図るためには、その基本要素となる、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が必要不可欠です。乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差ごとの特性の違いなどを考慮し、生活習慣の改善を含めた健康づくりへの取組を効果的に進めます。

青年期・成人期の健康 基本目標 5	
栄養・食生活	5-健康的な食習慣を実践する（再掲）
具体目標	
① 食事バランス（主食・主菜・副菜）を考えて、1日3回の食事を実践する。 ② 適正体重を維持する。 ③ 生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）にならない食生活を実践する（再掲）。 ④ 町ぐるみでの健康的な食習慣のための環境が整う。	
昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 食事バランスや食生活を愉しむことなどを学ぶ機会を提供する。 ● 食に関する正しい知識を普及する。 ● 特定保健指導対象者や食生活改善意欲のある方、ハイリスク者など必要な人に、関係機関と連携しながら働きかけていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診結果報告会 ● 健康相談（保健師・栄養士による相談） ● 特定保健指導 ● 特定保健指導対象者のフォロー強化（国保担当との連携） ● メタボ予防教室 ● 食に関する健康講座 ● 食生活改善推進委員会の活動支援と協働
個人や家庭の取組	地域の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 自分の食生活及び適正体重について振り返る機会を持つ。 ● 自分の適正カロリーと食事量を知る。 ● 規則正しい食事を習慣化する。 ● 健診の結果や栄養指導から食生活の改善が必要な方は改善に取り組む。 ● 町の栄養教室や食生活改善推進委員会の行う教室に積極的に参加する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 食生活改善推進員を中心に、望ましい食習慣や地域の食文化を伝える。 ● よい食習慣や、メタボリックシンドローム予防を意識した食事の工夫を伝える。

青年期・成人期の健康 基本目標 6	
身体活動・運動	6-自分に合った運動を継続する（再掲）
具体目標	
① 日常生活で運動を習慣にする（再掲）。 ② 町ぐるみでの運動しやすい、運動を続けやすい環境が整う。	
昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業
<ul style="list-style-type: none"> ● メタボ予防教室などで運動の動機づけを行う。 ● 町内の機関（温泉プールやカメラリアなど）との連携によりその後の運動継続の場も整えていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ● メタボ予防教室等での運動教室 ● 運動できる公共施設やサークルなどの周知 ● 健診時の運動実態調査 ● 健診結果報告会 ● 健康フェスタ ● 各地区での運動教室
個人や家庭の取組	地域の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 継続して運動する機会をもつ。 ● 町温水プールなどの運動を支援する場所について知り、積極的に活用する。 ● 地域の運動会などの行事に積極的に参加する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域で誘い合いウォーキングなど運動が続けやすい環境をつくる。

青年期・成人期の健康 基本目標 7	
休養	7-自分と身近な人のこころの健康に関心をもつ
具体目標	
① 睡眠による休養を保つ。	
昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 健診実施機関とも連携しながら、「睡眠」を切り口に、こころの健康のアセスメントができるような問診の聞き取りの内容を工夫する。 ● 福祉や生活保護など他課との連携を図り、こころの健康や自殺予防の普及、啓発を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ● こころの健康相談 ● 睡眠に関する健康講座 ● 健診時睡眠実態調査 ● 健診結果報告会 ● こころの健康のアセスメント強化 ● こころの健康の普及啓発

個人や家庭の取組	地域の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 自分自身のこころの健康に関心をもつ。 ● 症状の悪化のサインを知り、必要な時には周囲に相談し、早期に対応できるようにする。 ● 周囲の人のこころの健康に関心を持ち、必要な時には相談し、早期に対応できるようにする。 ● こころの健康について相談できる場所を知る。 	<ul style="list-style-type: none"> ● こころの健康について正しい理解を広める。 ● こころの健康に関する相談機関を知り、地域に広める。

青年期・成人期の健康 基本目標 8	
飲酒	8-アルコールは適量を心がける
具体目標	
① 多量に飲酒をする人が減る。	
昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 多量飲酒者など、働きかける必要のある世代、性別を検討し、ターゲットを絞った働きかけを行う。 ● 「適量の飲酒」「休肝日」について情報を提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診時の飲酒実態調査 ● 健診結果報告会 ● 健康相談 ● 健康教室 ● 特定保健指導 ● 特定保健指導対象者のフォロー強化
個人や家庭の取組	地域の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 「適量の飲酒」について知る。 ● 「休肝日＝お酒を飲まない日」をつくることをすすめる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族や周囲の人の飲酒にも関心を持ち互いに適量飲酒に気をつける。 ● お酒を無理にすすめない。 ● 「休肝日＝お酒を飲まない日」をつくることをすすめる。

青年期・成人期の健康 基本目標 9	
喫煙	9-たばこを吸わない人が増える
具体目標	
① たばこを吸わない。未成年期から、たばこを吸わない（再掲）。 ② たばこをやめたい人がやめられるよう環境が整う。	
昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 禁煙意欲のある方への働きかけを検討する。 ● 禁煙治療について情報を提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 未成年者への喫煙防止に関する啓発 ● 健診時の禁煙意向調査 ● 喫煙防止、禁煙の教室 ● たばこの健康被害の普及啓発 ● 庁舎内分煙
個人や家庭の取組	地域の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙の健康被害について関心をもつ。 ● 喫煙マナーを守る。 ● 禁煙にチャレンジする。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 未成年者への喫煙を防ぐ環境づくりに努める。 ● 受動喫煙の害を知り、分煙に配慮する。 ● 禁煙外来などの情報を地域へ伝える。

青年期・成人期の健康 基本目標 10	
歯・口腔の健康	10-健康で強い歯を高齢期まで維持することができる
具体目標	
① 歯・口腔内を清潔に保ち、歯周病を予防することができる。 ② 歯周病検診を受ける。	
昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 歯と口腔内の健康についての普及啓発を強化する。 ● 歯科医師会や町内歯科医院と歯科検診受診率向上を図る。 ● 国保レセプト情報から歯周疾患の実態を把握する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯周疾患検診 ● 歯と口腔の健康に関する普及啓発 ● 町内歯科医師会との連携強化 ● 国保レセプト分析
個人や家庭の取組	地域の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 歯の健康について関心を持ち、歯科検診を定期的に受診する。 ● 正しいはみがきを習慣にする。 ● 治療が必要な歯周疾患がある場合には適切な治療を受ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯の健康の大切さ、歯周疾患予防について地域に広める。 ● 定期検診をすすめる。

新たな国民病「CKD（慢性腎臓病）」 を知っていますか！？

CKD（慢性腎臓病）とは、タンパク尿が出たり、腎機能の低下が3か月以上続いている状態です。初期はほとんど自覚症状がありませんが、悪化したまま放置すると透析や腎移植が必要となってしまうことがあります。



成人の8人に1人は慢性腎臓病で、新たな国民病とも言われています。

腎臓のはたらきをチェックするには、健康診断で毎年尿検査（尿たんぱく）と血液検査のクレアチニン（e-GFR）を調べ、異常を早期に発見することが重要です。

昭和町の医療費全体の10%を腎不全が占め、最も高くなっています。平成26年度から健診の項目にe-GFRを加え、慢性腎臓病予防教室も行っています。

健診で異常を指摘されたら、かかりつけ医や専門医を受診し相談しましょう。

また、腎臓と血圧は非常に関係の深いことをご存知ですか？自宅で血圧測定を続けること、食事の塩分を控えることが腎臓病予防には大切です。



専門医から、「腎臓は何をしている臓器？」「腎臓が悪くなると…？」など、基本のきから勉強しました。

行列のできるCKD予防教室！
参加者からは、熱心な質問がたくさん出ました。



減塩の新しい取り組みとして、「塩分味覚判定」の体験コーナーも大反響！



平成27年度 慢性腎臓病（CKD）予防教室のようす

取組方針Ⅵ 社会生活を営むために必要な機能の維持、向上

健康寿命の延伸の実現には、青年期・成人期の身体の健康とともに、こころの健康が重要です。それは、社会生活を営むために、重要な機能の一つです。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものです。自殺者等の社会的損失を防止するため、全ての世代の健やかなこころを支える社会づくりを目指し、こころの問題への対応の充実を図っていきます。

青年期・成人期の健康 基本目標 11	
こころの健康	11-自分と身近な人のこころの健康に関心をもつ（再掲）
具体目標	
① 自分自身のこころの健康を保つ。 ② 睡眠による休養を保つ（再掲）。 ③ 周囲の人のこころの健康に関心をもつ。 ④ 町ぐるみでのこころの健康づくりのための環境が整う。	
昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> ※ 「基本目標 7-休養：自分と身近な人のこころの健康に関心をもつ」と同様 </div>	<ul style="list-style-type: none"> ● こころの健康相談 ● 健診時、睡眠やこころの健康の実態調査 ● こころの健康のアセスメント強化 ● こころの健康の普及啓発
個人や家庭の取組	地域の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 自分自身のこころの健康に関心をもつ。 ● 症状の悪化のサインを知り、必要な時には周囲に相談し、早期に対応できるようにする。 ● 周囲の人のこころの健康に関心を持ち、必要な時には相談し早期に対応できるようにする。 ● こころの健康について相談できる場所を知る。 	<ul style="list-style-type: none"> ● こころの健康について正しい理解を広める。 ● こころの健康に関する相談機関を知り、地域に広める。

取組方針Ⅶ 健康を支え守るための社会環境の整備

人の健康は、個人の努力だけで守ることは難しく、家族や職場、地域の人々など社会環境の影響を大きく受けます。健康を支え守るための社会環境を整備するためには、ひとり一人が主体的に健康づくりに取り組むことに加え、健康にあまり関心のない人などにも声をかけあい、地域でのつながりの強化を図るとともに、これまで以上にヘルスプロモーションの考え方にに基づき、地域だけでなく職域とも連携し、健康づくりの環境を整える支援を強化していきます。

青年期・成人期の健康 基本目標 12		
地域のつながり強化	12-健康増進をともに支え合うことができる地域をつくる	
住民とともに健康づくりの環境を整える		
具体目標		
① 病気を治療中でも、体が不自由になっても地域で生きがいをもって生活できる。 ② 支え合う人間関係がある。 ③ 町民や県民の健康状況について知る。 ④ 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人が増える。		
昭和町の取組の方向性		昭和町の取組事業
地域のつながり強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民にとって身近な健康課題を共に考え働きかけるため、今後も組織活動の支援を強化していく。 ● 社会参加の機会を増やし、居場所づくりに働きかける。 ● ボランティアの活動を支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子愛育会、食生活改善推進員会、いきがいクラブ連合会等との協働 ● 社会参加の機会づくり（居場所づくり） ● 健康づくりに関する学習会の実施 ● 健康フェスタ
住民とともに健康づくりの環境を整える	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子愛育会、食生活改善推進員会、いきがいクラブ連合会の活動支援と協働を図る。 ● 他の団体（消防団・民生委員・区長会など）への健康増進に係る働きかけを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康づくり団体の周知 ● 各種団体との合同の健康講座 ● 健康フェスタ ● ふれあい祭りでの健康づくり啓発

個人や家庭の取組	地域の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 積極的に社会参加する。 ● 友人や地域の仲間と交流する。 ● 健康づくりについて学ぶ機会をもつ。 ● 健康づくりを支援する場所について知り、積極的に活用する（健康フェスタに参加する）。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子愛育会や食生活改善推進員会、いきがいクラブ連合会の活動に積極的に参加する。 ● 隣近所の人々の健康に関心をもち、互いに見守る。 ● 健康づくりについての学びを地域で共有し広める。

コラム

「健康フェスタ」は地域の底力！

毎年2月の第2土曜日に行っている「健康フェスタ」は、昭和町母子愛育会・昭和町食生活改善推進員会と昭和町役場いきいき健康課が協働で行っています。

昭和町立押原中学校や山梨県立昭和高等学校、JA 中巨摩東部 昭和農産物直売所 いーなとうぶ昭和、山梨県厚生連合健康管理センター、全国健康保険協会 山梨支部など、学校・地域・民間企業・保険者が住民のみなさんと共に行う健康フェスタは、ヘルスプロモーションとソーシャルキャピタル（地域のきずな）の力の結集です。

母子愛育会及び食生活改善推進員会の活動やその学びを活かしての“お得”な健康イベントへ、今年も来年も、ぜひご近所誘い合って一緒に行ってみるじゃん!!!



(2) 数値目標

【青年期・成人期】

	項目	当初値 (平成 26 年)	目標値 (平成 34 年)	出典	備考
1	1回30分以上の運動を週2日以上実践している人の割合	26.1%	35.0%	健診問診データ	目標値は当初値の15%増をめやすに設定
2	1日トータル60分以上の身体活動のある人の割合	—	平成28年度値により設定	健診時アンケート(平成28年度より実施予定)	
3	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の人の割合	該当者 男性 22.4% 女性 7.4% 予備軍 男性 12.8% 女性 5.0%	該当者 男性 16.8% 女性 5.6% 予備軍 男性 9.6% 女性 3.8%	健診結果データ	目標値は健康日本21の目標値(当初値の25%)に合わせて設定
4	特定健康診査未受診者の割合	健診未受診率 47.4%	健診未受診率 33.2%以下	国保データヘルス計画	目標値は当初値の30%減をめやすに設定
5	特定保健指導(積極的支援・動機付け支援)の終了者の割合	積極的支援 26.8% 動機付け支援 85.7%	積極的支援 60.0% 動機付け支援 100%	国保データヘルス計画	目標値は当初値より30%増をめやすに設定
6	HbA1cの検査における有所見者の割合	男性 63.3% 女性 68.6%	50%以下	国保特定健診管理システム	
7	新規透析治療となる人の割合	全44件中 新規4件	新規 0件	障害者手帳申請数より	
8	成人の喫煙率	男性 23.0% 女性 5.0%	男性 12.0% 女性 2.5%	健診問診データ	目標値は健康日本21(第2次)の目標値12%(男女計)に合わせて設定
9	食習慣を改善する意欲のある人の割合	70.8%	90.0%	健診問診データ	目標値は当初値より20%増をめやすに設定
10	適正体重を維持している人の割合	66.4%	80.0%	健診問診データ	目標値は当初値より20%増をめやすに設定
11	青年期・成人期の自殺者の割合	5件	0件	死亡届より	

	項目	当初値 (平成 26 年)	目標値 (平成 34 年)	出典	備考
12	睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	44.7%	20.0%	健診問診データ	目標値は当初値の 50%減をめやすに設定
13	多量飲酒者（毎日 2-3 合以上）の割合	7.3%	4.0%	健診問診データ	目標値は当初値の 50%減をめやすに設定
14	歯周疾患検診の受診率	3.5%	20.0%	歯周疾患検診実績報告より	参考指標として大腸がんクーポン券受診率実績より目標値を設定
15	がん検診の受診率	胃 12.6%	胃 30.0%	<ul style="list-style-type: none"> ・昭和町保健衛生統計より（集団健診とドック受診、クーポン券受診を含む） ・分母は対象年度の 4 月 1 日現在 30 歳以上人口（乳がんは 30 歳以上女性、子宮がんは、20 歳以上女性の人口） 	<ul style="list-style-type: none"> ※目標値は、受診率 50%を目標に実現可能なものとした ※真の受診者数の把握が課題であり、職場検診受診者の実態把握が必要である。 ※乳がん検診は H27 年度より 40 歳以上にエコ一検査導入
		肝 27.3%	肝 40.0%		
		大腸 24.6%	大腸 40.0%		
		肺 31.4%	肺 40.0%		
		乳 5.0%	乳 30.0%		
		子宮 15.4%	子宮 30.0%		

3. 高齢期

(1) 高齢期の取組方針とそれに基づく目標・各種取組

取組方針Ⅳ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底

昭和町は、国や県に比べ、高齢化率が低い町ですが、確実に高齢化は進んでいます。健康寿命の更なる延伸を図るためには、高齢期になってからも引き続き生活習慣病の予防と早期発見を進めます。

高齢期の健康 基本目標 1	
具体目標	
昭和町の取組の方向性	
昭和町の取組事業	
個人や家庭の取組	
地域の取組	
がん	※ 青年期・成人期の健康のうち、次の基本目標と同様 ・「基本目標1-健康的な食習慣を実践する」 ・「基本目標2-自分に合った運動を継続する」 ・「基本目標3-がんを含む生活習慣病の予防について理解し実践する」 ・「基本目標4-COPDを予防する生活を実践する」
循環器疾患	
糖尿病	
COPD	

取組方針Ⅴ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を更に延伸するためには、基本的な要因となる、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善は、高齢期になっても変わらず必要不可欠です。

高齢期の特性を踏まえての生活習慣の改善を含めた健康づくりへの取組を効果的に進めます。

高齢期の健康 基本目標 2	
具体目標	
昭和町の実施の方向性	昭和町の実施事業
個人や家庭の実施	地域の実施
栄養・食生活	※ 青年期・成人期の健康のうち、次の基本目標と同様 ・「基本目標 5-健康的な食習慣を実践する」 ・「基本目標 6-自分に合った運動を継続する」 ・「基本目標 7-自分と身近な人のところの健康に関心をもつ」 ・「基本目標 8-アルコールは適量を心がける」 ・「基本目標 9-たばこを吸わない人が増える」 ※ 高齢期の健康のうち、次の基本目標と同様 ・「基本目標 5-低栄養にならない食生活が実践できる」 ・「基本目標 6-転倒骨折をしない生活ができる」
身体活動・運動	
休養	
飲酒	
喫煙	

高齢期の健康 基本目標 3	
歯・口腔の健康	3-健康な自分の歯で生活する
具体目標	
① できるだけ自分の歯でものが食べられる。 ② 歯周病を予防する。 ③ 誤飲をせず肺炎を予防する。	
昭和町の実施の方向性	昭和町の実施事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 歯周疾患が全身の健康状態にも影響することを知識として伝えていく働きかけを強化する。 ● 体の老化を踏まえた口腔ケアの大切さの正しい知識の普及と実践を強化していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯と口腔の健康づくりに関する講座（おたっしや出前講座、サロン、いきがい大学） ● 歯周疾患検診 ● 歯と口腔の健康づくりの広報啓発 ● 咀嚼力チェック
個人や家庭の実施	地域の実施
<ul style="list-style-type: none"> ● 口腔からの健康づくりの大切さを学び、実践していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ● ひとりではなく、地域みんなで学び、実践していく。

取組方針Ⅵ 社会生活を営むために必要な機能の維持、向上

健康寿命の延伸の実現のためには、高齢期になっても社会生活を営むための機能をできるだけ維持することが重要です。さらに、高齢期では、生活習慣病に加え、要介護の原因の上位を占める認知症や転倒・骨折（ロコモティブシンドローム）など、高齢者に特徴的な健康課題に焦点を当てた取組の強化をしていきます。

高齢期の健康 基本目標 4	
こころの健康	4-閉じこもりを予防し、社会参加をする
具体目標	
① 病気を治療中でも、体が不自由になっても、いきがいをもって生活する。 ② 家に閉じこもらず、社会とつながっている。	
昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 張りのある生活を意識して過ごせるような働きかけをしていく。 ● 地域のつながりができるきっかけづくりとしての人が集まる場を全地区に展開する。 ● ひとり一人が自分のいきがいを見つけられるようなきっかけづくりをしていく（交流の場、学習の場）。 	<ul style="list-style-type: none"> ● おたっしゅ出前講座 ● 各地区サロンでの健康教室 ● 介護予防サポーター養成講座 ● いきがいクラブ活動やサロンの活発化→社会福祉協議会との連携
個人や家庭の取組	地域の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の集まり（いきがいクラブ・サロンなど）や健康教室に参加する。 ● 自分にあったいきがいを見つける。 ● 趣味を楽しむ。 ● 人との交流の場を自分から見つけ、出かける。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地区の高齢者の集まりに誘い合う。 ● 地区いきがいクラブやサロンの活動に協力する。

5-低栄養にならない食生活が実践できる

具体目標

① 低栄養にならない食生活を実践する。

昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業
<ul style="list-style-type: none"> ● 低栄養予防の必要性について、普及啓発を行う。 ● 低栄養にならないような働きかけを強化する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 昭和町総合会館温泉入口での高齢者健康相談（湯ったり健康相談） ● はつらつ栄養教室 ● 保健師・栄養士訪問 ● 口コミ予防 ● 認知症予防教室 ● 認知症初期支援チームの立ち上げの支援 ● もの忘れ検診受診 ● もの忘れ検診要精検者のフォロー ● 介護予防サポーター養成講座（社会福祉協議会と連携して実施）
個人や家庭の取組	地域の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 低栄養にならない食生活を実践する。 ● 適正体重が維持できるような食生活を実践する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症になっても安心して住める地域づくりを考えていく。 ● 高齢者の交流できる場を地域の中で作っていく。

コラム

集うかどには福来る！「おたっしゃ出前講座」

各地区のいきがいクラブまたはサロンと合同で介護予防教室を行っています。

「認知症」「口コミ予防」「睡眠」「口腔ケア」などのテーマで、学び、体を動かし、楽しく介護予防を体験します。

参加者の皆さんとわいわいしながら行くと、普段やっていることでも効果的に出来たり、仲間や取組について情報交換できる時間になっています。

いきがいクラブやサロンボランティアの皆さんの力で、地域密着の出前講座は、元気の源としてまだまだ続けていきます！



高齢期の健康 基本目標 6

6-転倒骨折をしない生活ができる

具体目標

- ① 日常生活で運動を実践する。
- ② 転倒しない生活をする。

昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業（再掲）
<ul style="list-style-type: none"> ● 個々の体力にあった運動ができるように、生活に身近な動きで転倒骨折予防になること、またロコモ予防を実践できる働きかけを強化する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 昭和町総合会館温泉入口での高齢者健康相談（湯ったり健康相談） ● はつらつ栄養教室 ● 保健師・栄養士訪問 ● ロコモ予防 ● 認知症予防教室 ● 認知症初期支援チームの立ち上げの支援 ● もの忘れ検診受診 ● もの忘れ検診要精検者のフォロー ● 介護予防サポーター養成講座（社会福祉協議会と連携して実施）
個人や家庭の取組	地域の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 転倒骨折しない生活が送れるように、継続できる運動をしていく。 ● 自分に合った運動を見つけて、続けていく。 ● 運動する仲間をつくってともに運動を続けていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症になっても安心して住める地域づくりを考えていく。 ● 高齢者の交流できる場を地域の中で作っていく。

高齢期の健康 基本目標 7

7-認知症を予防した生活を送ることができる

具体目標

- ① 認知症を理解し、予防に心がける。
- ② 認知症を予防する。
- ③ 認知症になっても地域で生活を続ける。

昭和町の取組の方向性	昭和町の取組事業（再掲）
<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症の早期発見の機会が増えるように、もの忘れ検診の受診を勧奨する。 ● 認知症の正しい知識を高齢者自身も持ち、自分が、また友人知人に気になることがあったら相談できる場を伝えていく働きかけをしていく。 ● 認知症になっても今の生活が長く続けられるような、本人はもちろん、家族の理解力や家族力、また地域力を高める。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 昭和町総合会館温泉入口での高齢者健康相談（湯ったり健康相談） ● はつらつ栄養教室 ● 保健師・栄養士訪問 ● 口コミ予防 ● 認知症予防教室 ● 認知症初期支援チームの立ち上げの支援 ● もの忘れ検診 ● もの忘れ検診要精検者のフォロー ● 介護予防サポーター養成講座（社会福祉協議会と連携して実施）
個人や家庭の取組	地域の取組
<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症について正しい知識をもつ。 ● 自分に合った認知症予防法を見つける。 ● 認知症予防教室などに積極的に参加する。 ● 認知症が心配な時など、一人で悩まず、家族や友人知人、役場などに相談する。 ● 認知症になっても安心して住める地域づくりを考えていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症になっても安心して住める地域づくりを考えていく。 ● 認知症の人を温かく見守る。 ● 高齢者の交流できる場を地域の中で作っていく。

(2) 数値目標

【高齢期】

	項目	当初値 (平成 26 年)	目標値 (平成 34 年)	出典	備考
1	BMI18.5 未満でアルブミン値 3.8 g/dl 以下の人の割合	1.1%	0%		
2	1 年間に転倒したことがある人の割合	22.8%	10.0%	基本チェックリスト 「1 年間に転倒の有無」の回答の割合	
3	1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上している人の割合	47.9%	73.0%	健診問診データ	前回目標と同様の数値とする
4	身体機能の低下のリスクが高い人の割合	H28 から実施		基本チェックリスト	
5	睡眠による休養が取れていない人の割合	37.7%	30%以下	健診問診データ	
6	いきがいや役割を持って生活している人の割合	79.8%	90%以上	基本チェックリスト 「自分が役に立つ人間だと思えない」と回答していない人の割合	
7	「自分は健康だ」と思う人の割合	86.3%	90%以上	基本チェックリスト 「とても健康」と「まあまあ健康」の回答の割合	
8	認知症になっても地域で生活できる人の割合	65 歳以上で認知症の人 259 人 (8%) のうち在宅の人 167 人 (64.5%)	介護保険受給者数に対する居宅サービスの割合 74.5%	介護認定結果：認知症自立度Ⅱ以上で在宅の人	目標値：H26 介護保険事業状況報告より
9	認知症を理由にした介護保険申請者の割合	24.1%	減少	新規介護保険申請理由	
10	介護予防サポーターの人数	平成 28 年から実施	527 人	ボランティアの人数をめやすとする	ボランティア団体 29 あり、(重複あり)

	項目	当初値 (平成 26 年)	目標値 (平成 34 年)	出典	備考
11	口腔機能低下のリスクが高い人の割合	18.7%	10%以下	基本チェックリスト 「半年前に比べて固いものが食べにくい」「汁物等でむせるか」「口の渇きが気になるか」の2つ以上の回答の割合	

	項目	当初値 (平成 26 年)	目標値 (平成 34 年)	出典	備考
1	65 歳からの平均自立期間	男性 19.51 年 女性 19.66 年	延伸	健康増進計画データ	

コラム

新しい事にチャレンジ！ 「シニアのための脳の若返り教室」

4～5人が1つのグループになって、1台のiPadを囲んで、脳トレができる教室です。

参加者のみなさんで協力したり、ひとりで考えたりと、脳が働いているのを実感しながら、楽しく笑ってあっという間に時間が過ぎてしまいます。

iPadに触るのは初めてという方も多く、初めは、おっかなびっくりだったのが、回数を重ねるとだんだん自信をもって動かすことができるようになります。新しい事にチャレンジすることで、自信も記憶力もアップするのを実感される方が多いです。

家でも自分に合った脳トレを続けていくきっかけになっています。



第4章 推進体制

1. 推進体制の整備

本計画の基本目標実現のためには、住民ひとり一人の努力だけでなく、個人や家庭を取り巻く地域や職場も一体となり取り組む必要があります。行政や関係機関は、その取組がしやすいよう環境を整え、支援し、それぞれが役割を發揮できるように協働による推進を図ります。

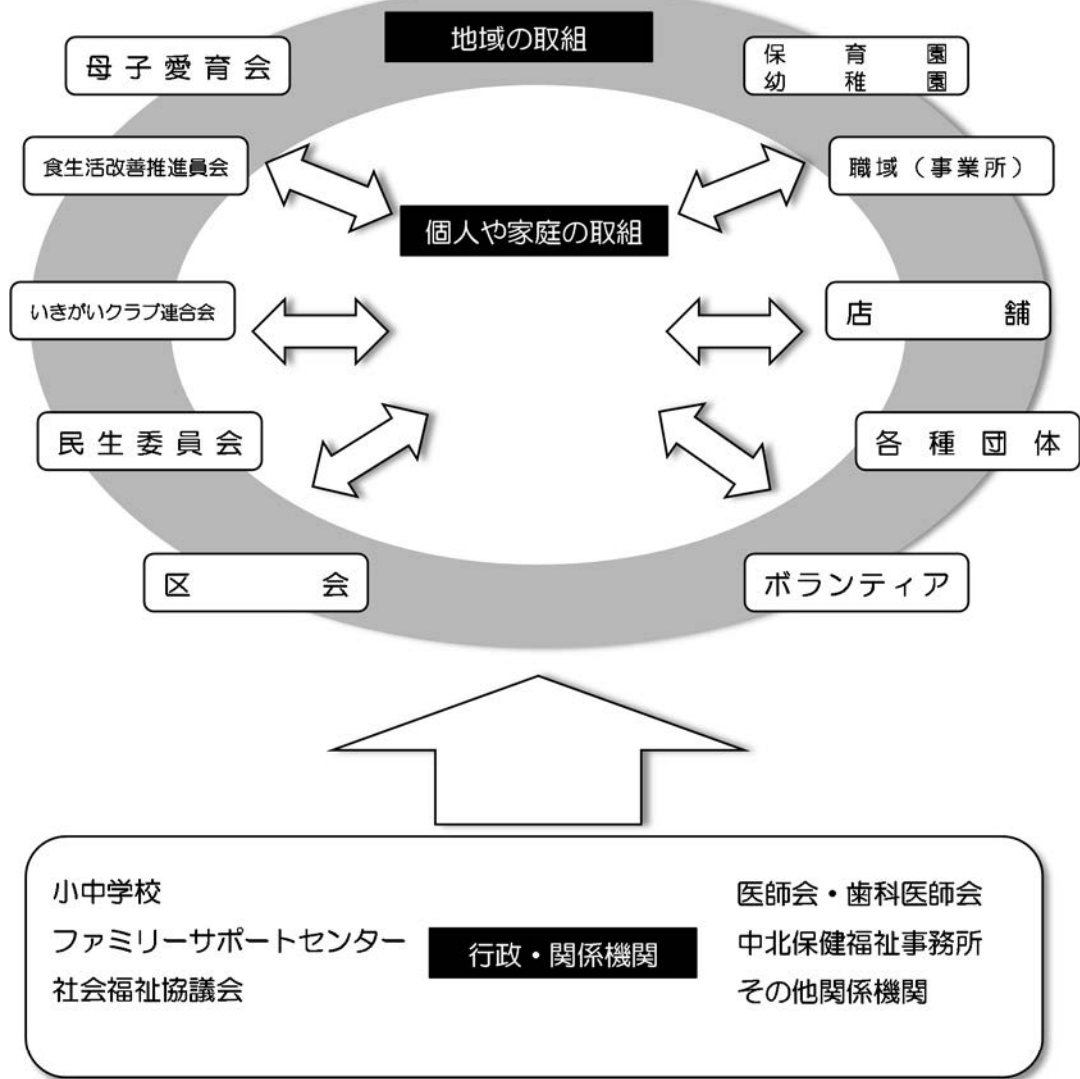
- ▶ 町民を中心に母子愛育会、食生活改善推進員会、いきがいクラブ連合会、地区サロンなど各種地区組織や団体等と、職域（事業所）、行政や関係機関が共に協力し、健康づくりに取り組める体制づくりを進めます。
- ▶ 住民代表や学識経験者、関係機関等で構成する「昭和町健康づくり推進協議会」において、町民や地域、関係団体等から広く意見を求めるとともに互いの協力関係を強化し、新たな課題の抽出や事業の推進についての検討を行います。
- ▶ 庁内においては、国民健康保険担当や学校教育、児童・高齢者・障害者福祉等、関係部局等との綿密な連携を図ります。
- ▶ 健康づくりを支援するための情報を町民に周知すると共に、サービスを提供する担い手として、学校や地域、関係団体等と一体となって、計画を推進・評価しながら柔軟に対応していきます。



健康づくり推進協議会での話し合いの様子



町民の取組と町民を支える取組



地域に子育てを支援する環境があるって具体的にはどういうことだろう…?



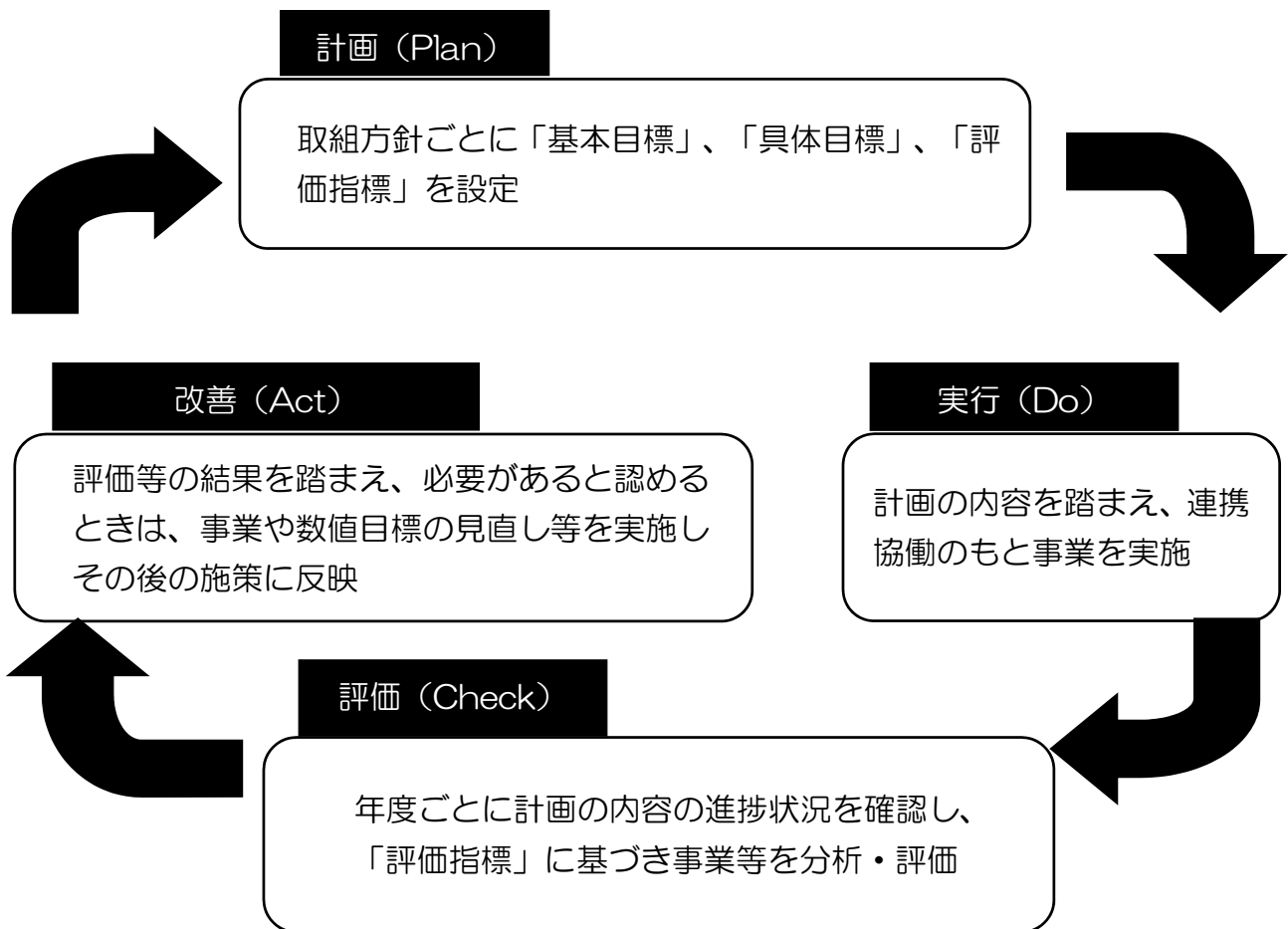
体が不自由になっても、生きがいをもって生活できるには何が必要?



2. 評価体制

本計画の推進に当たり、PDCA サイクル（※注）に基づき、計画に定める事項に関し、昭和町健康づくり推進協議会において、定期的に調査、分析及び評価を行います。また、社会情勢や地域の生活環境の変化等にも柔軟に対応できるよう、必要に応じて計画の変更、事業の見直し等を行います。

【第2次昭和町健康増進計画のPDCAサイクルのプロセスイメージ】



※ 注：PDCA サイクル

さまざまな分野・領域における業務改善や品質改善などに広く活用されているマネジメント手法で、「計画 (Plan)」「実行 (Do)」「評価 (Check)」「改善 (Act)」のプロセスを順に実施していくもの。

第5章 資料編

1. 現計画の評価

ライフサイクルごとの基本目標と評価【親と子】

A：目標に達した、B：改善傾向、C：変わらず、D：悪化、Z：評価困難

	基本目標	評価指標	指標値の変化			目安	指標値のコメント
			当初値 (平成22年)	中間値 (平成25年)	最終値 (平成26年)		
1. 妊娠期	①不安がない妊娠期を送れる	マタニティコールにて相談したいことが「ある」と答えた妊婦の割合	—	29.7%	9.7%	B	H22年度の状況を把握していないため当初値との比較はできないが、H25年度値と比較し改善傾向にある。
	②健康な子どもを出産できる	妊婦健診で要治療・要精検だった妊婦の割合	3.7%	6.3%	4.8%	C	妊婦健診にて「要治療・要精検」と診断を受けた妊婦は微増しているが、低出生体重児の割合は減っている。
		低出生体重児の出生割合(1/1～12/31)	11.1%	6.2%	7.6%	B	
③妊婦の喫煙率ゼロをめざす	母子手帳交付時における妊婦の喫煙率	14.4%	11.4%	10.1%	B	減少している。	
2. 新生児・乳児期	①親が、不安がなく育児ができる	10ヶ月健診にて不安のある母親の割合	—	「イライラすることがある」49%	「つらくなることがある」43.2%	C	H22年度の状況を把握していないため、当初値との比較はできないが、H25年度値と比較し「つらくなることはない」と答える母親の割合が減少している。しかし、問診の聞き方が異なっているため、それによる変化を加味し、「変化なし」とした。
	②子どもが健やかに育つ	乳児健診受診率(4ヶ月及び10ヶ月健診)	91.2%	96.6%	96.9%	B	受診率は上昇している。

	基本目標	評価指標	指標値の変化			目安	指標値 のコメント
			当初値 (平成22年)	中間値 (平成25年)	最終値 (平成26年)		
2. 新生児・乳児期(つづき)	②子どもが健やかに育つ(つづき)	予防接種接種率	BCG: 93.1%	BCG: 100%	BCG: 100%	B	全て接種率が向上している。
			MRⅠ期: 88.0%	MRⅠ期: 100.0%	MRⅠ期: 96.3%		
			MRⅡ期: 96.5%	MRⅡ期: 98.7%	MRⅡ期: 97.0%		
			MRⅢ期: 93.0%	MRⅢ期・Ⅳ期は、既に			
			MRⅣ期: 81.7%	終了している。			
	発育不良の児の割合(カウプ14.9以下の児)	15.0%	7.8%	7.1%	B	減少している。	
	10ヶ月健診にて子育てでつらくなることが「ない」と答えた母親の割合	—	「イライラすることがある」49.0%	「つらくなることもある」43.2%	C	H22年度の状況を把握していないため当初値との比較はできないが、H25年度値と比較し「つらくなることはない」と答える母親の割合が減少している。しかし、問診の聞き方が異なっているため、それによる変化を加味し、「変化なし」とした。	
	③必要な時期に必要な乳児健診が受けられる(未受診児ゼロを目指す)	乳児健診未受診児の数(4ヶ月及び10ヶ月健診)	2名	未受診児1名⇒13ヶ月町来所あり	0名	A	事実上ゼロであるため。
	④地域の中で身近に相談できる人がいる	10ヶ月健診にて夫や両親等身近な人に相談できている母親の割合	—	99.0%	98.9%	A	H22年度の状況を把握していないため当初値とは比較できないが、H25年度値との比較は変わらず高い割合を維持しており、ほぼ100%近くの母親が身近に相談相手がいると答えている。
	⑤乳児に好ましい食生活・生活リズムが理解できる	10ヶ月健診受診率	87.8%	93.9%	94.4%	B	10ヶ月健診の受診率が向上しており、その際に実施している栄養指導を受ける母親も増加しているため。

	基本目標	評価指標	指標値の変化			目安	指標値のコメント
			当初値 (平成22年)	中間値 (平成25年)	最終値 (平成26年)		
2. 新生児・乳児期(こひゃ)	⑥事故予防に配慮した環境を整えることができる		—	—	—	Z	事故の有無については1.6、3歳で問診にて聴取しているが、乳児期には実態を把握していないため。
	⑦受動喫煙率ゼロを目指す	4ヶ月健診での父母それぞれの喫煙率	父50.0% 母：9.8%	父：42.3% 母：4.3%	父：37.7% 母：2.9%	B	父親・母親共に喫煙率は減少している。
	⑧父親や祖父母を含め、子育てのしやすい環境を整備することができる	10ヶ月健診にて夫や両親等身近な人に相談できている母親の割合	—	99.0%	98.9%	A	H22年度の状況を把握していないため当初値とは比較できないが、H25年度値との比較は変わらず高い割合を維持しており、ほぼ100%近くの母親が身近に相談相手がいると答えている。
3. 幼児期	①幼児健診受診率100%を目指す	1.6歳児健診受診率	87.4%	95.3%	97.0%	B	3歳児健診については、H25年度値と比較すると減少しているが、当初値と比較するとどちらも受診率は上昇している。
		3歳児健診受診率	88.3%	99.0%	96.9%		
	②3歳でう歯ありの割合を15%以下にする	1.6歳児健診における口腔内清掃不良児の割合	27.2%	8.8%	12.9%	B	1.6歳児の口腔内不良児の割合は、H25年度値と比較すると増加しているが、当初値から比較すると減少している。また、3歳児のう歯有りの児は年々減少している。
		3歳児健診におけるう歯有りの割合	28.9%	20.4%	19.2%		
③3歳児以降も母親が気軽に相談できる機会や窓口を充実する	のびのび相談(発達相談)の実施状況	年12回	年18回(H26)	年18回	B	H26からは発達相談の回数を増やしたことと併せ、栄養士を配属したことにより、随時栄養相談が受けられる体制となった。	
	すくすく相談(乳幼児健康相談)の実施状況	年24回	年24回	年24回			
④事故予防に配慮した環境を整備することができる(事故ゼロを目指す)	1.6及び3歳児健診で「治療が必要なかげをしたことがある」児の数	12件(3.2%)	13件(3.1%)	14件(3.2%)	C	件数は少しずつ増加。割合ではほぼ横ばいの状況。	

	基本目標	評価指標	指標値の変化			目安	指標値 のコメント
			当初値 (平成 22 年)	中間値 (平成 25 年)	最終値 (平成 26 年)		
3. 幼児期（つづき）	⑤必要な時に、栄養士等にアドバイスを求めることができる	すくすく栄養相談利用状況 (幼児のみ)	実人数 10人	実人数 16人	実人数 9人	B	相談件数が増加していることは、アドバイスを求めることができる人が増えていると言えるため B としたが、実数でみると横ばいであり、一人の人が相談する回数が増えている状況である。
			延件数 12件 (H23)	延件数 21件	延件数 18件		
	⑥生活リズム（睡眠・食生活）を整えることが、発育発達の基本であることが理解でき、家族全員の生活習慣の見直しができる		—	—	—	Z	評価できる指標がないため。
	⑦予防接種の標準的な接種年齢での接種率 100% を目指す	予防接種接種率	BCG : 93.1% MR I 期 : 88.0% MR II 期 : 96.5% MR III 期 : 93.0% MR IV 期 : 81.7%	BCG : 100% MR I 期 : 100% MR II 期 : 98.7%	BCG : 100% MR I 期 : 96.3% MR II 期 : 97.0%	B	MR I・II 期の接種率は H25 年度値と比較すると減少しているが、当初値と比較するとすべての予防接種において改善がみられた。
		MR III 期・IV 期は、既に終了している。					
⑧外国人の幼児健診受診率の向上を図る	外国人の 1.6 歳児健診受診率	75.0% (4人中 3人受診)	0% (2件中 0件⇒健診別日に来所あり・国へ帰省中)	100% (2人中 2人受診)	B	どちらも増加している。外国人に関しては、帰省等の理由により、受診できないケースもいる。しかし健診日以外でのフォローは実施している。	
	外国人の 3 歳児健診受診率	25% (8人中 2人受診)	100% (2人中 2人受診)	66.7% (3人中 2人受診)			

	基本目標	評価指標	指標値の変化			目安	指標値 のコメント
			当初値 (平成 22 年)	中間値 (平成 25 年)	最終値 (平成 26 年)		
3. 幼児期（つづき）	⑨親が、不安がなく育児ができる	1.6 歳児健診で子育てに不安や疲れを感じる母親の割合	31.4%	33.0%	33.8%	D	いずれも増加しているが、特に3歳児では大きく増加しているため、今後は不安や疲れを感じる母親の就業状況や年齢、子どもの人数等の背景を分析していく予定である。
		3歳児健診で子育てに不安や疲れを感じる母親の割合	24.5%	33.8%	40.4%		
	⑩身近に育児の相談をできる仲間がいる	1.6 歳児健診にて身近な人に相談できている母親の割合	95.8%	97.7%	95.1%	B	身近な人に相談できている母親の割合は、1.6 歳児健診では減少しており、3 歳児健診においては増加している。
		3歳健診にて身近な人に相談できている母親の割合	94.1%	94.5%	97.7%		
	⑪父親も積極的に参加し夫婦で協力しながら子育てができる	1.6 歳児健診にて夫に相談できている母親の割合	84.2%	81.1%	83.6%	B	1.6 歳児健診ではほぼ横ばい、3 歳児健診では非常に増加している。
		3歳児健診にて夫に相談できている母親の割合	55.9%	62.7%	84.4%		
4. 学童期	①健康的な生活習慣を身につける	軽度中度高度肥満児童の割合	10.8%	8.2%	—	B	減少している。
	②毎日朝食を食べる児童が増える	小学校での身体力テスト・健康実態調査にて、毎日朝食を食べると答えた児童の割合	91.6%	94.8%	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> 学童・思春期のデータについては、今後学校に協力を求め、把握していく。 </div>		
	③就寝時間を早くし、十分な睡眠をとる児童が増える	H22)22 時前に就寝している児童の割合(次世代育成支援地域行動計画でのニーズ調査より) H25)新体力テスト・健康実態調査にて「睡眠時間が 6 時間以上」と答えた児童の割合	52.3%	96.0%			
	④親が、不安がなく育児ができる		54.2%	—	—	Z	現況を把握していないため比較できません。

	基本目標	評価指標	指標値の変化			目安	指標値 のコメント
			当初値 (平成22年)	中間値 (平成25年)	最終値 (平成26年)		
4. 学童期(こども)	⑤身近に育児の相談をできる仲間がいる		—	87.9%	—	Z	H22年度の状況を把握していないため比較できません。
	⑥児童の自己肯定感が高くなり、問題に対処する力がつく		—	—	—	Z	状況を把握していないため比較できません。
	⑦児童のう歯ゼロを目指す	本町内の小学校の歯科検診にて処置完了及び未処置歯ありの児童の割合	79.3%	56.3%	73.6%	B	H25年度値と比較すると増加しているが、当初値と比較すると減少している。
5. 思春期	①健康的な生活習慣を身につける	軽度中度高度肥満生徒の割合	6.3%	11.2%	—	D	増加している。
	②毎日朝食を食べる生徒が増える	中学校での新体力テスト・健康実態調査にて、毎日朝食を食べると答えた生徒の割合	80.4%	87.2%	—	B	増加している。
	③就寝時間を早くし、十分な睡眠をとる生徒が増える	H22)日頃の生活や将来への意識についてのアンケート調査にて「充分とれている」「だいたいとれている」生徒の割合 H25)中学校での新体力テスト・健康実態調査にて睡眠時間が「6時間以上」と答えた生徒の割合	73.0%	91.2%	—	B	増加している。
	④ストレスの対処方法を身につけることができる		—	—	—	Z	状況を把握していないため比較できません。
	⑤悩みを相談できる生徒が増える		—	—	—	Z	状況を把握していないため比較できません。
	⑥こころの問題を抱える生徒に気づくことのできる人が増える		—	—	—	Z	状況を把握していないため比較できません。

	基本目標	評価指標	指標値の変化			目安	指標値 のコメント
			当初値 (平成22年)	中間値 (平成25年)	最終値 (平成26年)		
5. 思春期 (3)	⑦将来、子育てを することに喜び 楽しみ等の肯定 感をもつ生徒が 増える	思春期赤ちゃん だっこ体験アン ケート	69.2%	48.5%	62.8%	D	H25年度値と比 較すると増加し ているが、当初 値と比較すると 若干減少してい る。

ライフサイクルごとの基本目標と評価【青年期・成人期】

A：目標に達した、B：改善傾向、C：変わらず、D：悪化、Z：評価困難

	基本目標	評価指標	指標値の変化			目安	指標値のコメント
			当初値 (平成22年)	中間値 (平成25年)	最終値 (平成26年)		
1. 食生活	①栄養バランスと食事時間の整った食習慣が実践できる	健診時の問診 「朝食を抜くことが週3回以上ある」	(H23) 9.1%	12.2%	13.8%	D	朝食の欠食、脂肪の多いものの摂取、外食や夕食の時間など悪化している。どの年代で悪化しているのか、性差はあるのか、メタボ該当者とのデータもからめての精査が必要である。食事についてアプローチできる機会は限られるが、こうしたデータを個別指導などに活かしていきたい。
		「脂肪の多いものをよく食べる」	11.2%	14.2%	16.2%	D	
		「味付けが濃い」	22.3%	21.2%	21.3%	C	
		「甘いものをよく食べる」	31.9%	32.4%	32.8%	C	
		「外食を週3回以上することがある」	5.2%	7.3%	8.6%	D	
		「就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある」	10.1%	13.3%	14.0%	D	
		「夕食後に何か食べることが週3回以上ある」	11.2%	14.7%	15.4%	D	
	②適正体重を維持している人が90%以上いる	健診結果 (30～64歳のBMI18.5～24.9の人)	70.8%	73.1%	66.4%	D	悪化傾向にある。具体的にどの年代で悪化しているのかなども気になる。
	③食習慣改善意欲のある人が90%以上いる	健診時の問診「食生活改善について」答えている人 (30～64歳)	70.8%	42.6%	45.8%	D	年々減少傾向にあり、生活背景等を調べ、働きかけを考えていく必要がある。
	④健康づくり協力店を20店舗に増やす	健康づくり協力店として町の事業に協力していただける店	0店舗	0店舗	0店舗	Z	H26年度からの開始に向けて商工会との協議を行ったが、要件(分煙やカロリー表示など)等の面で調整が難しく、保留となっている。

	基本目標	評価指標	指標値の変化			目安	指標値のコメント
			当初値 (平成22年)	中間値 (平成25年)	最終値 (平成26年)		
2. 運動	①運動を心掛けている人を増やす	健診時の問診「運動日数」について週1日以上運動していると答えている人	36.6%	30.3%	31.8%	D	評価できる数値として、評価指標を2-②と同様とする。
	②運動を週1日以上している人が48%以上いる						
	③適正体重を維持している人が90%以上いる	健診結果 (30~64歳のBMI18.5~24.9の人)	70.8%	73.1%	66.4%	D	悪化傾向にある。具体的にどの年代で悪化しているのかを見ていく必要がある。
	④ウォーキング人口を6,000人に増やす	実態を把握することができないため、健診時の問診で「ウォーキングをしている」人の割合を青年期~高齢期の人口に当てはめ推計	—	2,191人 (14.6%)	1,890人 (15.1%)	Z	当初値がないため指標値の変化は評価できないが、目標値の3分の1である。
3. 休養・リフレッシュ	①睡眠による休養が十分にとれていない人を44.5%以下に減らす	健診時の問診「よく眠れている」について「はい」と答えていない人(30~40歳)	55.0%	45.0%	44.7%	B	当初より1割減少しており改善している。目標値もあと一歩で達成できるという状況。
	②こころの健康相談・場所を知っている人を増やす	こころの相談についての広報掲載回数	—	ほぼ毎月	ほぼ毎月	Z	認知度についての評価は難しいが、こころの相談についてほぼ毎月広報に掲載し周知に努めている。

	基本目標	評価指標	指標値の変化			目安	指標値のコメント	
			当初値 (平成22年)	中間値 (平成25年)	最終値 (平成26年)			
3. 休養・こころ(こころ)	③相談しやすい環境を整備する	こころの健康相談の受け入れ体制	年2回と相談日時を設定	1年中随時受付	1年中随時受付	A	数値としての評価は難しいが、当初はこころの健康相談の実施日時を設定して周知していたが、現在は相談があるから調整するよう1年中いつでも受け入れられるように体制を整えている。また、こころの相談についてほぼ毎月広報に掲載し、いつでも相談できることを周知している。	
		こころの相談についての広報掲載回数		ほぼ毎月	ほぼ毎月			
4. たばこ	①喫煙率を減少(男性23%、女性5%)する	健診時の問診で「現在たばこを吸っている人」	男性	45.5%	24.7%	18.4%	B	男女ともに改善傾向にあり、男性については目標を達成しており、女性は目標達成までもう一歩である。
			女性	10.6%	6.9%	6.3%		
	②禁煙意欲がある人の禁煙への取組率を100%にする	喫煙者のうち、禁煙に関心がある人の割合を評価指標とする(健診時間問診)	男性	53.0%	43.7%	45.2%	D	喫煙者数は、大幅に減少しているものの、禁煙への関心度は減少している。
			女性	54.5%	42.8%	40.9%		
5. アルコール	①多量飲酒(毎日2～3合以上の飲酒)者を4%以下にする	健診時の問診で飲酒量が「2～3合未満」「3合以上」と答えている人		5.5%	6.8%	7.3%	D	飲酒量が増加しており、悪化傾向にある。どの年代で増えているのか、性差はあるのかを見ていく必要がある。

	基本目標	評価指標	指標値の変化			目安	指標値のコメント
			当初値 (平成22年)	中間値 (平成25年)	最終値 (平成26年)		
6. 歯	①口腔衛生の意識が向上し、予防的な行動がとれる人を増やす	歯周疾患検診クーポン券の受診率	—	4.8%	3.5%	D	把握できるデータとして②の歯周疾患検診クーポン券の受診率を評価指標とした。
	②歯周疾患検診のクーポン対象者の受診率を50%にする						H25年度からの新規事業であるため数値変化は評価できないが、受診率はひとケタ台と少なく伸び悩んでいる。
7. 糖尿病と循環器疾患	①適正体重を維持し、糖尿病や循環器疾患の発症を防ぐことができる	7-②と同様	70.8%	73.1%	66.4%	D	適正体重を維持している人の割合は悪化している。糖尿病、循環器の疾患での受診率はほぼ横ばいで推移している。
	②適正体重を維持している人が90%以上いる	山梨県医療費データ(国保)から糖尿病・循環器疾患の受診率	糖尿病：2.85% 循環器疾患：10.6%(H23)	糖尿病：3.0% 循環器疾患：10.4%	糖尿病：2.81% 循環器疾患：10.3%	C	
8. がん	①がんになりにくい生活を送る人を増やす	4-①の喫煙率の減少	4-①と同様	4-①と同様	4-①と同様	B	多量飲酒者は増加している。どの年代で増加しているのかなど精査する必要がある。健診結果報告会来所率は横ばいで推移しているものの、返却率は95.0%と高く多くの受診者に結果が返却できている。お昼休みを含めて開場していること、時間外での対応日を設けるなどの工夫を続け、今後来所率増加に向けて働きかけていく。
		5-①の多量飲酒者の減少	5-①と同様	5-①と同様	5-①と同様	D	
		8-②のがん検診受診率	8-②と同様	8-②と同様	8-②と同様	B	
		健診報告会来所率	8-③と同様	8-③と同様	8-③と同様	C	
		健診報告会返却率	8-③と同様	8-③と同様	8-③と同様	C	

	基本目標	評価指標	指標値の変化			目安	指標値のコメント	
			当初値 (平成22年)	中間値 (平成25年)	最終値 (平成26年)			
8. がん(しんが)	②がん検診の受診率を上げる	各種がん検診・人間ドッグ受診者(30才以上)	胃	1,635人	1,444人	1,616人	C	胃がん検診以外は、改善傾向にあるが目標値には届いていない。胃がん検診については、バリウム検査の受けづらさがあり、受診者数が伸びていないと考えられる。胃がんのアンケートを実施したところ、バリウム検査を受けない方の約3割が個人で内視鏡検査を受けていることが分かった。今後、検査方法を検討していく方向。※乳がん検診は国のガイドラインに沿って2年に1回の受診としているため、他のがん検診と同様に人数だけでは評価が難しい点がある。
			肝	2,868人	3,353人	3,506人	B	
			大腸	2,360人	2,899人	3,152人	B	
			肺	3,398人	3,822人	4,031人	B	
			乳	407人	411人	325人	C	
			子宮	930人	1,154人	1,148人	C	
	③がんの早期発見と治療に結びつける体制を整える	8-②のがん検診受診率	8-②と同様	8-②と同様	8-②と同様	B	子宮がん精検受診率以外は改善傾向にあるため、今後継続して取り組んでいきたい。子宮がんの精検受診については、町で把握できる範囲に限られているため必ずしも減少しているとは言えないが、他のがん検診と同様受診勧奨に力をいれたい。	

	基本目標	評価指標	指標値の変化			目安	指標値のコメント	
			当初値 (平成22年)	中間値 (平成25年)	最終値 (平成26年)			
8. がん(つづき)	③がんの早期発見と治療に結びつける体制を整える(つづき)	8-②のがん検診受診率(つづき)	8-②と同様(つづき)	8-②と同様(つづき)	8-②と同様(つづき)	B	※子宮がん・・・受診形態が個別受診のみであり、把握するには要精検対象者個々に電話連絡をしているが、連絡がとれない人もいるため、連絡が取れ受診が確認できた人数を現状値として計上している。	
		健診報告会来所率	77.4%	82.2%	74.5%	C		
		健診報告会返却率	—	97.6%	95.0%	C		
		精密検査受診率	胃	69.4%	86.8%	100.0%		B
			肝	50.0%	79.4%	75.9%		B
			大腸	60.0%	78.9%	66.4%		B
			肺	64.5%	84.0%	76.5%		B
			乳	79.4%	87.0%	88.9%		B
			子宮	94.4%	66.7%	62.5%		Z

ライフサイクルごとの基本目標と評価【高齢期】

A：目標に達した、B：改善傾向、C：変わらず、D：悪化、Z：評価困難

	基本目標	評価指標	指標値の変化			目安	指標値のコメント	
			当初値 (平成22年)	中間値 (平成25年)	最終値 (平成26年)			
1. 食生活	①栄養改善教室への参加者を増やす	はつらつ栄養教室参加者	12 地区 164 名	11 地区 174 名	10 地区 217 名	B	参加者の増加がみられたため改善傾向とするが、実施出来ない2地区があり今後の課題である。	
	②適正体重を維持している人が90%以上いる	健診結果BMI 18.5~24.9 (数値目標1)	75.3%	74.5% (やせ 6.7% 肥満 18.8%)	74.7% (やせ 7.3% 肥満 18.0%)	C	少しずつ低下傾向だが、やせの人は低栄養との関連が心配される。	
2. 運動	①1年間の転倒経験者を21%に減らす	生活機能チェックリスト 「1年間に転倒の有無」の回答者の割合 (数値目標2)	27.0%	22.2%	22.8%	B	少しずつ減少傾向にあり、目標値に近づいている。	
	②ウォーキング人口を6,000人に増やす	(青年期・成人期と共通)						
	③運動している人が73%以上いる	健診問診結果「運動している」の回答者の割合 (数値目標3)	48.3%	34.9%	36.4%	D	おたっしや出前講座でも運動は人気があるが、なかなか実践につながらないことも考えられる。普段の生活で歩くなど体を動かしている人も多い。	
	④適正体重を維持している人が90%以上いる	健診結果BMI 18.5~24.9 (数値目標1)	75.3%	74.5% (やせ 6.7% 肥満 18.8%)	74.7% (やせ 7.3% 肥満 18.0%)	C	少しずつ低下傾向だが、やせの人は低栄養との関連が心配される。	
3. 休養・こころ	①睡眠による休養が十分にとれていない人を42%以下に減らす	健診問診結果「よく眠れる」と回答しなかった人の割合 (数値目標5)	52.2% ⇒36.0%に変更	35.6%	37.7%	C	当初値の数値の変更あり、大きな増減はない。うつとの関係が深いため今後も継続していく必要があると思われる。	

	基本目標	評価指標	指標値の変化			目安	指標値のコメント
			当初値 (平成22年)	中間値 (平成25年)	最終値 (平成26年)		
3. 休養・リフレッシュ（こころ）	②うつ病の既往者が適切な受診行動がとれる	生活機能チェックリスト（ここ2週間） ・「毎日の生活に充実感がない」 ・「これまでやれていたことが楽しめなくなった」 ・「おっくうに感じる」 ・「自分が役に立つ人間だと思えない」 ・「疲れた感じ」のうち2つ以上の回答者の割合	32.3%	27.5%	31.3%	Z	うつ病の既往者数が把握できないため、受診行動もわからない。うつへの心配がある人数を示す。
	③生きがいや役割を持って生活している高齢者が90%以上いる	生活機能チェックリスト 「自分が役に立つ人間だと思えない」と回答していない人の割合（数値目標6）	76.0%	80.7%	79.8%	B	前向きに生活している高齢者が多い事がわかる。残りの方が閉じこもりになっていないか心配である。
	④地域との交流や社会参加の機会を持ち、友人・仲間との活動を積極的に行う	生きがいクラブ参加者数 ふれあいサロンの実施地区、延べ参加人数	527人 6地区 延べ 2,110人	497人 12地区 延べ 3,792人	474人 12地区 延べ 3,735人	B	いきがいクラブの人数だけでは減少傾向だが、自分の趣味や仲間での交流を持っている方もいると思われる。また、地区のふれあいサロンは12地区で実施されるようになり、参加人数も増えていることから、高齢者が地域と交流する機会は増えてきていると思われる。
4. たばこ	(青年期・成人期と共通)						
5. アルコール	(青年期・成人期と共通)						

	基本目標	評価指標	指標値の変化			目安	指標値のコメント
			当初値 (平成22年)	中間値 (平成25年)	最終値 (平成26年)		
6. 歯	①口腔衛生の意識が向上し、予防的な行動がとれる人を増やす	おたっしや出前講座等での口腔ケア教室の実施数、参加者数	2回 /44人	6回 /108人	おたっしや出前講座での口腔のテーマなし湯ったりでの教室1回7名	B	口腔ケアの教室の回数、人数でみる増加からは、意識の向上がみられると考える。予防的な行動がとれるかは把握できていない。今後の課題である。
	②歯科における高齢者の実態把握と衛生教育の実施	生活機能チェックリスト ・「半年前に比べて固いものが食べにくいか」 ・「汁物等でむせるか」 ・「口の渇きが気になるか」 のうち、2つ以上の回答者の割合	19.5%	17.9%	18.7%	C	2次予防高齢者対象者の割合は年度によって増減あり。
7. 糖尿病と循環器疾患	①血圧や血糖、高脂血症等に対する正しい知識を持ち、脳卒中や虚血性心疾患、糖尿病（合併症）等の発症を防ぐことができる	後期高齢者健診受診者数	351人	451人	505人	C	健診受診者、報告会の人数等で、病気に関する正しい知識の確認はできていないため、予防できたことの判断は難しい。この指標の数値だけみると、大きな増減は見られない。
		健診結果報告会出席者率	74.4%	82.2%	74.5%		
8. がん	(青年期・成人期と共通)						

	基本目標	評価指標	指標値の変化			目安	指標値のコメント
			当初値 (平成22年)	中間値 (平成25年)	最終値 (平成26年)		
9. 介護予防	①認知症の予防ができる	物忘れ検診受診者数	—	—	407人	C	昨年度よりもの忘れ検診がはじまり、認知症の予防、早期発見の機会となっている。それに伴い、継続的な予防教室の増強が急務であるが、「地域包括システム」と連動し、住民と協働で進める必要がある。
		シニアのための脳の若返り教室参加者数	実人数 44人 延べ人数 186人 (H24)	実人数 38人 延べ人数 174人	実人数 38人 延べ人数 176人	C	
	②認知症になっても、地域とのつながりを持ちながら、その人らしく生活できる	介護保険認定結果 認知症自立度Ⅱ以上で在宅の者 ※服薬管理、電話の対応、一人で留守番が出来ない、たびたび道に迷う	65才以上で認知症の人 178人 (6.8%) のうち在宅の人 130人 (73.0%)	65才以上で認知症の人 254人 (8.3%) のうち在宅の人 173人 (68.1%)	65才以上で認知症の人 259人 (8.0%) のうち在宅の人 167人 (64.5%)	D	介護保険認定者のうち、認知症自立度Ⅱ以上の人の割合は、H22からH26で、1.2%増えているが、そのうち在宅で生活されている人の割合は、H22からH26で、8.3%減少している。
	③地域とのつながりを持ち、健康で自立した生活が送れる	介護保険認定率 (H22 県介護保険状況報告) (H25 町第6期介護保険事業計画)	11.6%	13.3%	12.8%	C	介護保険認定率は、高齢化率に伴い、増加傾向だが、ここ3年少しずつ減少もみられる。今の時点での評価は厳しい。数値では、大きな変化はみられない。
④「自分は健康だ」と思う人が80%以上いる	生活機能チェックリスト ：対象年齢 70、73、75歳以上 「とても健康」、「まあまあ健康」の回答者の割合 (数値目標 10) ・高齢者保健福祉計画 実態調査結果：対象 65歳以上自立高齢者無作為抽出 ・現在の健康状態「とても健康」「まあまあ健康」の回答者の割合	—	88.1%	86.3%	C	数値的には、目標値に達しているが、年度で見ると健康観はやや下がっている。病気があってもどう生活していくか、その方の健康観の考え方にも影響すると思われる。	
		—	84.7%	79.7%			

2. 健康に関する基礎データ

目次

1. 人口・世帯状況	70
(1) 総人口の推移	70
(2) 地区別人口動態の推移	70
(3) 外国人の人口推移	71
(4) 外国人の地区別人口の推移	72
(5) 高齢化率の推移	73
(6) 地区別高齢化率の推移	73
(7) 総世帯の推移	74
(8) 高齢者世帯の推移	75
(9) 出生数の推移	75
(10) 外国人の出生状況	76
(11) 死亡の状況	76
(12) 自殺者の背景	77
2. 妊娠期の状況	78
(1) 妊娠届出のようす	78
(2) 妊婦の喫煙状況	79
(3) ようこそ赤ちゃん学級（安産教室）並びにパパママ学級（両親学級）参加状況	79
(4) 低出生体重児の状況	80
3. 乳児期の状況	80
(1) 育児学級（生後2ヶ月児対象）の参加状況	80
(2) 乳児健診受診状況の推移	81
(3) 育児の相談相手	82
(4) おめでとうコール（出産後間もない時期の電話相談）の実施状況	83
(5) こんにちは赤ちゃん訪問事業（生後4ヶ月までの全戸訪問）の実施状況	83
(6) 4ヶ月健診時の母親の喫煙率	84
(7) 4ヶ月健診時での小児救急の認知度	85

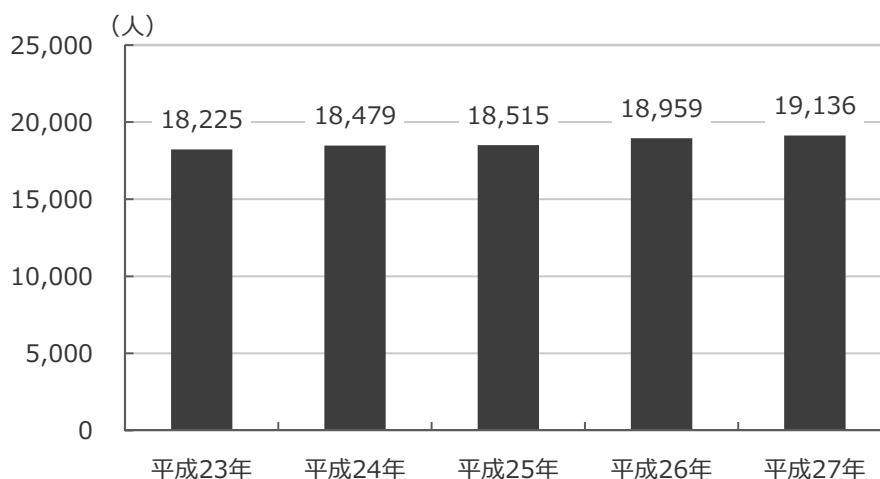
4. 幼児期の状況	85
(1) 幼児健診受診状況の推移	85
(2) 体格の状況の推移	86
(3) 1.6 歳児のおやつ時間	87
(4) 1.6 歳児のおやつ回数	88
(5) う歯（むし歯）の保有状況の推移	88
(6) 2 歳児の歯みがき教室及び 2 歳児歯科検診参加状況	90
(7) 発達面の要観察児における 2 歳歯科検診でのフォロー率	90
(8) 予防接種の接種率の状況	91
(9) 乳幼児の事故件数の推移	93
(10) 子育ての様子	94
5. 学童期の状況	99
(1) 児童虐待相談件数の推移	99
(2) 小学生の健康状態	100
6. 青年期・成人期並びに高齢期の状況	107
1) 健診のようす	107
2) がん検診のようす	109
3) 歯周疾患検診のようす	120
4) 特定健診の結果	121
5) 特定保健指導者の支援の状況について	127
6) 生活習慣	128
7) 高齢者の健康状態	132
7. 医療保険及び医療費の状況	141
1) 医療保険種別について	141
2) 国民健康保険の状況について	141
3) 後期高齢者の 1 人当たり医療費・疾病分類別医療費	146

1. 人口・世帯状況

(1) 総人口の推移

本町の総人口は、平成 27 年 4 月 1 日現在、19,136 人となり、平成 23 年以降の推移を見ると、緩やかに増加傾向となっています。

【総人口の推移】



資料:住民基本台帳(4月1日現在)

(2) 地区別人口動態の推移

平成 17 年から 10 年間の地区別人口動態の変化を見ると、町全体では、増加傾向にある人口も、地区によって、増減の違いが著しいことがわかります。

特に増加率が高いのは、12 地区中最も人口が少ない「飯喰」で、10 年前に比べ、71.0%増となっており、次いで「上河東」の 43.4%となっています。いずれも、常永土地区画整理の対象地区での増加が顕著となっています。

一方で、「西条二区」、「紙漉阿原」、「上河東二区」は、人口が減少傾向にあり、上河東二区の減少率がマイナス 7.3%と最も大きくなっています。

【地区別人口動態の人口推移】

(人/%)

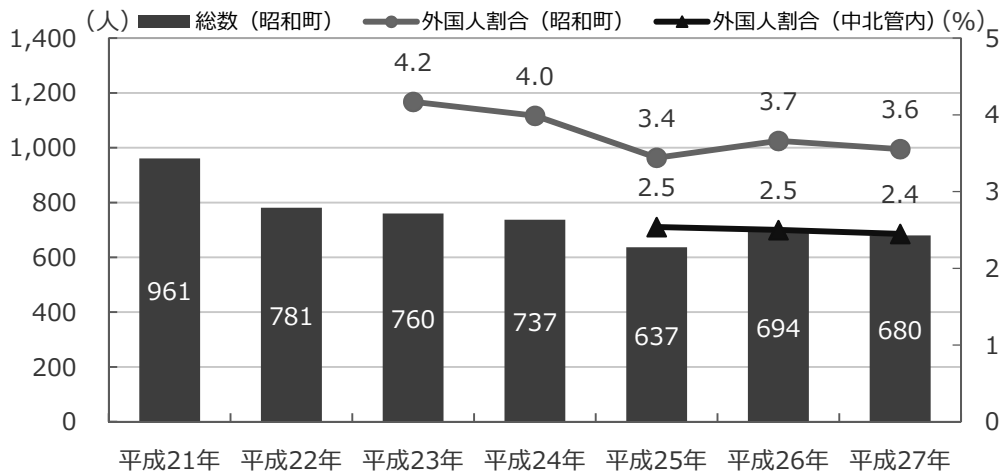
	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	10 年間の増減	増加率
西条一区	1,627	1,858	2,034	407	25.0
西条二区	3,363	3,045	3,288	-75	-2.2
清水新居	1,595	1,551	1,639	44	2.8
西条新田	1,358	1,455	1,442	84	6.2
押越	1,416	1,375	1,433	17	1.2
河東中島	964	948	972	8	0.8
紙漉阿原	1,446	1,436	1,431	-15	-1.0
築地新居	1,149	1,139	1,181	32	2.8
飯喰	520	528	889	369	71.0
河西	2,043	2,031	2,775	732	35.8
上河東	753	755	1,080	327	43.4
上河東二区	1,048	923	972	-76	-7.3
合計	17,282	17,044	19,136	1,854	10.7

資料:住民基本台帳(4月1日現在。外国人含む)

(3) 外国人の人口推移

平成 21 年からの外国人の人口推移を見ると、平成 21 年の 961 人から、平成 27 年 4 月 1 日現在では 680 人となっており、減少傾向にあります。一方、平成 25 年以降、中北管内と比較した場合の総人口に占める外国人の割合は、いずれの年も昭和町の方が高くなっています。

【外国人の人口推移】



(人)

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
昭和町	961	781	760	737	637	694	680
中北管内	-	-	-	-	8,094	7,961	7,768

(%)

割合	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
昭和町	4.2	4.0	3.4	3.7	3.6
中北管内	-	-	2.5	2.5	2.4

※ 中北管内:中北保健所管内の自治体(甲府市、甲斐市、中央市、昭和町)の平均値。以下同様

資料:住民基本台帳(4月1日現在)

(4) 外国人の地区別人口の推移

平成 23 年から 5 年間の地区別の外国人の人口の推移を見ると、町全体では減少していますが、地区によって状況が異なります。特に増加率が高いのは、「築地新居」で 47.4%、次いで「飯喰」の 21.6%、「西条一区」19.0%となっています。一方、減少幅が高いのは、「西条新田」、「清水新居」、「河西」となっています。

また、平成 27 年における人口に占める外国人の割合では、「紙漉阿原」が 0.8%で最も低い反面、「上河東二区」は 11.5%で最も高く外国人が多い地区と言えます。

【外国人の地区別人口の推移】

(人/%)

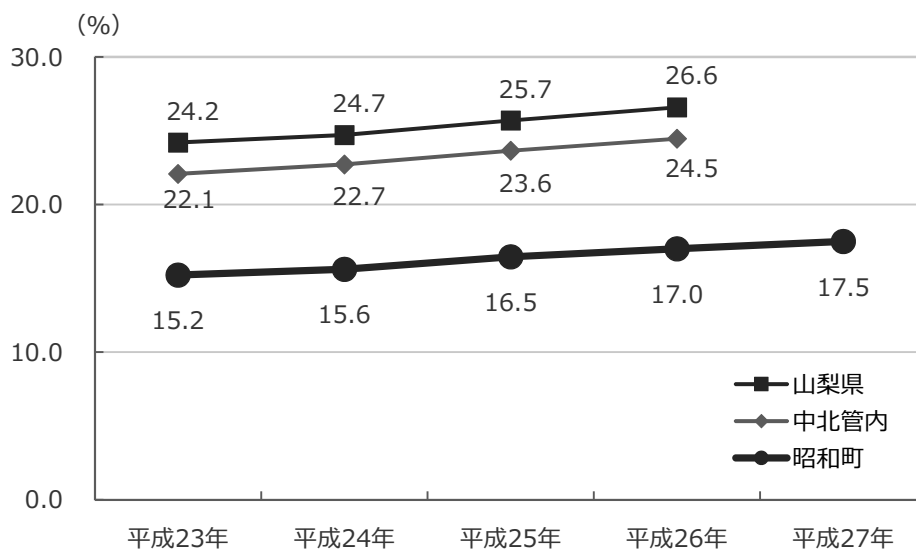
	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年			5 年間の増減	増加率
					総人口	外国人	割合		
西条一区	42	39	38	43	2,034	50	2.5	8	19.0
西条二区	147	127	98	108	3,288	106	3.2	-41	-27.9
清水新居	89	82	67	59	1,639	60	3.7	-29	-32.6
西条新田	48	37	31	27	1,442	28	1.9	-20	-41.7
押越	30	23	22	22	1,433	24	1.7	-6	-20.0
河東中島	24	22	21	22	972	23	2.4	-1	-4.2
紙漉阿原	15	11	12	12	1,431	12	0.8	-3	-20.0
築地新居	19	18	17	23	1,181	28	2.4	9	47.4
飯喰	37	36	16	74	889	45	5.1	8	21.6
河西	106	96	111	90	2,775	77	2.8	-29	-27.4
上河東	102	156	125	126	1,080	115	10.6	13	12.7
上河東二区	101	90	79	88	972	112	11.5	11	10.9
合計	760	737	637	694	19,136	680	3.6	-80	-10.5

資料:住民基本台帳(4月1日現在)

(5) 高齢化率の推移

高齢化率は、平成 27 年 4 月 1 日現在で、17.5%となっており、中北管内や山梨県と比べると低い水準ですが、過去 5 年間の推移を見ると、着実に高齢化が進んでいることが分かります。

【高齢化率の推移】



※ 中北管内及び山梨県のデータは平成 26 年まで 資料: 高齢者福祉基礎調査

(6) 地区別高齢化率の推移

昭和町は、全国や県、中北管内と比較しても、高齢化率が低い（若い人が多い）町ですが、地区別に見ると、平成 27 年 4 月 1 日時点で、最も低い「河西」が 11.2%、最も高い「河東中島」が 25.9%と、地区によって大きな違いがあることがわかります。

人口の増加率が最も高い「飯喰」だけは、高齢化率が 10 年前より下がっているものの、他の 11 の地区は、いずれも高齢化が進んでおり、高齢化率が大きく変化しているのは、「上河東二区」と「西条二区」であることが分かります。

【地区別高齢化率の推移】

(%)

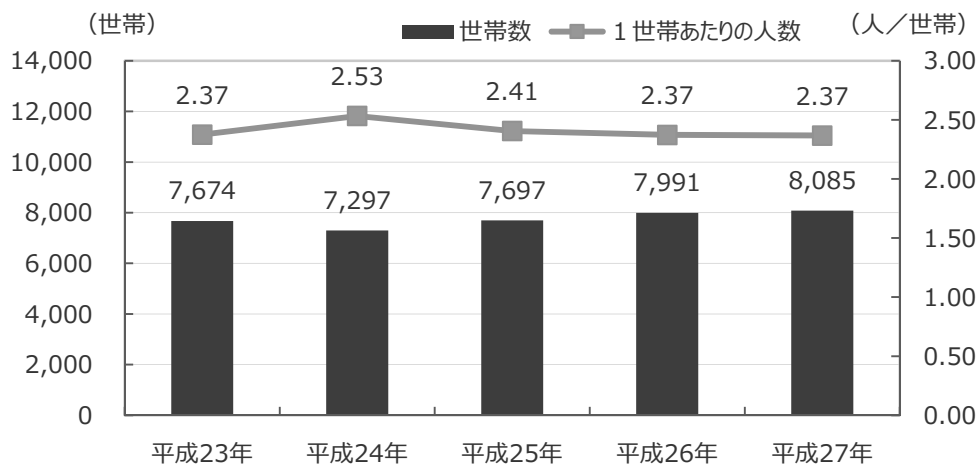
	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	10 年間の増減
西条一区	14.9	14.4	16.2	1.3
西条二区	12.3	16.9	20.2	7.9
清水新居	11.7	14.8	18.7	7.0
西条新田	9.8	11.7	15.7	5.9
押越	15.3	18.7	21.7	6.4
河東中島	21.3	21.8	25.9	4.6
紙漕阿原	11.0	13.1	16.1	5.1
築地新居	15.8	18.1	20.2	4.4
飯喰	20.4	18.1	15.2	-5.2
河西	9.7	11.7	11.2	1.5
上河東	13.3	17.0	16.2	2.9
上河東二区	9.5	13.5	17.5	8.0
昭和町全体	12.9	15.5	17.5	4.6

資料:住民基本台帳(4月1日現在)

(7) 総世帯の推移

世帯数は平成 27 年 4 月 1 日現在で 8,085 世帯となっており、平成 23 年以降の推移を見ると、増加傾向となっています。一方、1 世帯当たり人員は、平成 24 年に 2.37 人から 2.53 人に増加したものの、平成 25 年から減少し、平成 23 年と同数の 2.37 人となっています。

【世帯数・1世帯当たり人員の推移】

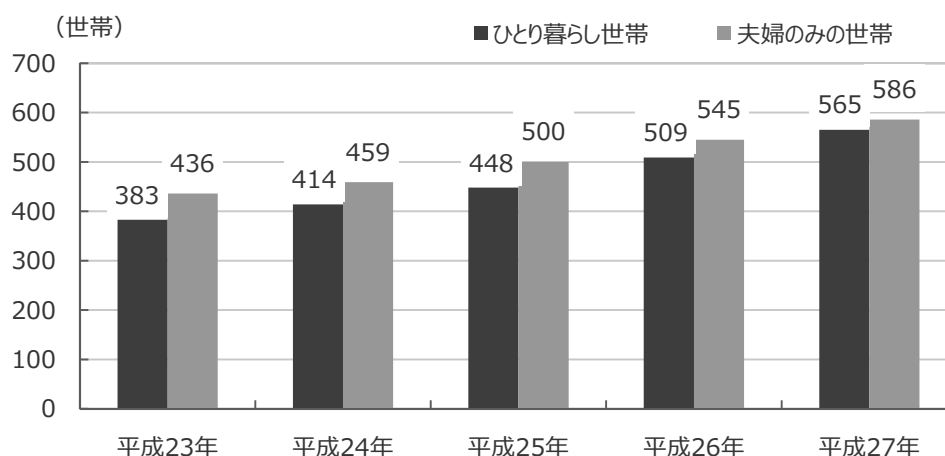


資料:住民基本台帳(4月1日現在)

(8) 高齢者世帯の推移

高齢者世帯の推移を見ると、平成27年4月1日現在で、高齢者のひとり暮らし世帯は565世帯、高齢者の夫婦のみの世帯は586世帯と、いずれも平成23年から増加傾向にあります。総世帯に対する高齢者のみの世帯の割合は14.2%で、今後も増加傾向が続くと予想されます。

【高齢者世帯の推移】

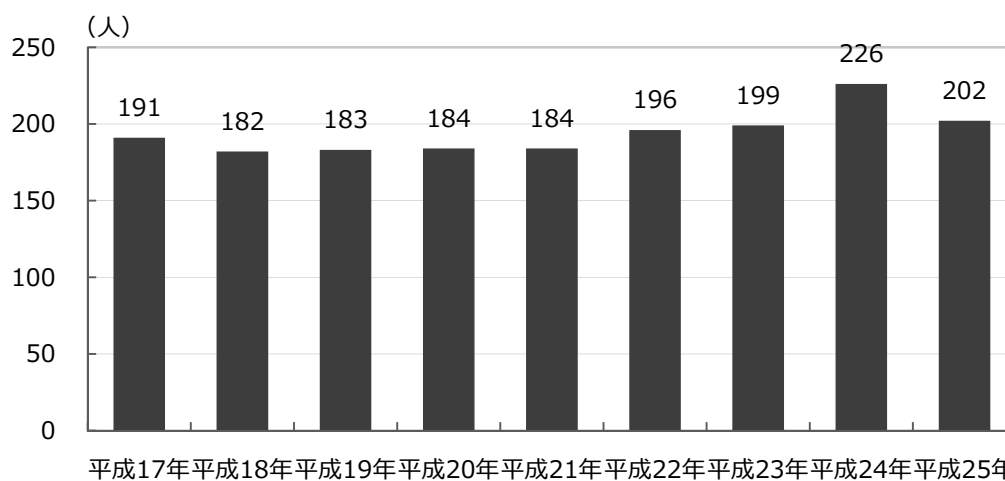


資料：福祉行政基礎調査

(9) 出生数の推移

平成25年の出生数は、202人です。平成17年からの傾向を見ると、平成24年に226人に増加しましたが、おおむね200人前後で横ばいで推移しています。

【出生数の推移】

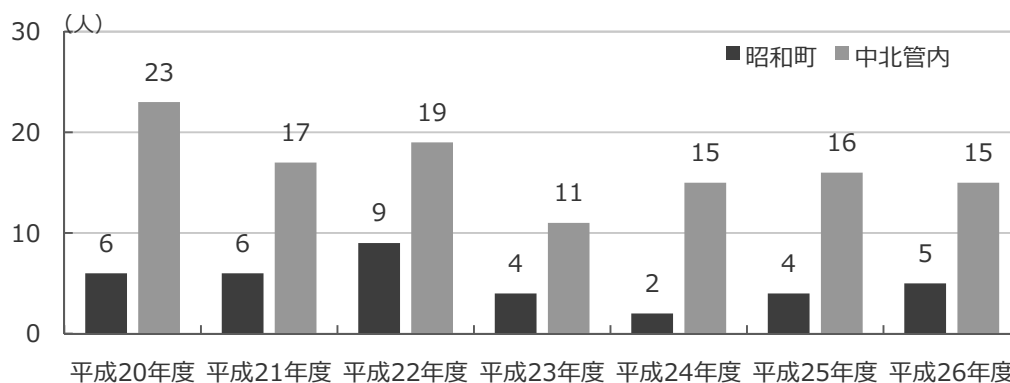


資料：人口動態統計

(10) 外国人の出生状況

平成20年度からの外国人の出生状況を見ると、平成22年度が最も多く9人で、それ以降は減少傾向にあり、平成27年3月31日現在では5人となっています。また、中北管内と比較した場合、いずれの年度も中北管内の方が出生数は多くなっています。

【外国人の出生状況】



資料:住民基本台帳

(11) 死亡の状況

死亡の状況を見ると、平成25年に死亡者は89人となっています。また、平成21年から25年までの死因を見ると、「悪性新生物」が全ての年で最も多く、他に「心疾患」、「肺炎」、「脳血管疾患」が挙げられます。

また、近年では「腎不全」による死亡数の増加傾向が見られます。

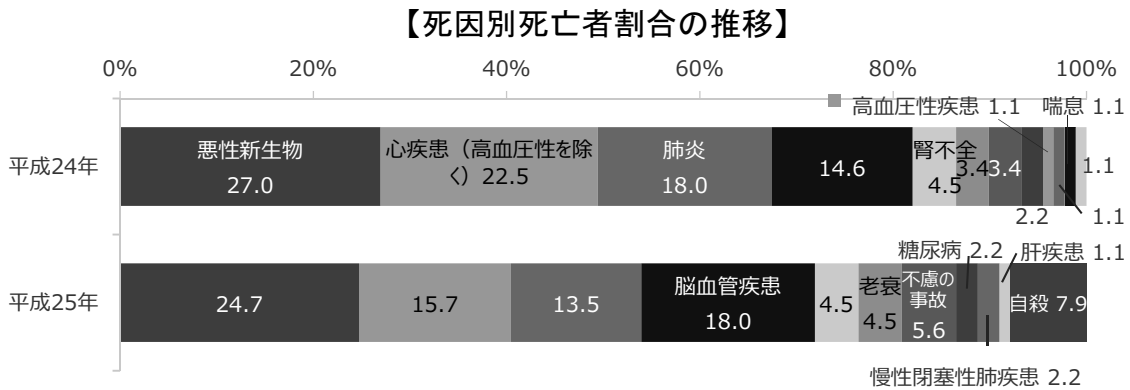
【死因別死亡者数の推移】

	(人)				
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
結核	-	-	-	-	-
悪性新生物	35	38	32	24	22
糖尿病	-	1	1	2	2
高血圧性疾患	4	2	-	1	-
心疾患(高血圧性を除く)	15	15	16	20	14
脳血管疾患	14	14	17	13	16
大動脈瘤及び解離	1	2	1	-	-
肺炎	11	14	12	16	12
慢性閉塞性肺疾患	4	1	2	1	2
喘息	-	-	-	1	-
肝疾患	-	2	4	1	1
腎不全	3	2	-	4	4
老衰	4	2	2	3	4
不慮の事故	4	7	3	3	5
自殺	8	2	5	-	7
合計	103	102	95	89	89

資料:人口動態統計

死因別死亡割合について、平成 24 年と比べて平成 25 年に減少した項目は、「悪性新生物」(27.0%⇒24.7%)、「心疾患 (高血圧性を除く)」(22.5%⇒15.7%)、「肺炎」(18.0%⇒13.5%) となっています。

一方、増加した項目は「脳血管疾患」(14.6%⇒18.0%)、「自殺」(0%⇒7.9%)、不慮の事故 (3.4%⇒5.6%) となっています。



資料:人口動態統計

(12) 自殺者の背景

自殺者について平成 23 年度から平成 26 年度を見ると、平成 24 年度が 1 人だった以外は、それぞれ 5 人となっています。性別では男性、年代別では 30 歳代が最多で、30 歳代から 50 歳代の働き盛りの自殺者が 75%を占めています。また、居住年数別及び世帯構成別では、あまり差異はありませんが、20 年以上の居住者でも 7 人 (43.8%) いることがわかります。

【男女別自殺者の推移】

(人)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計
男	4	0	5	4	13
女	1	1	0	1	3
計	5	1	5	5	16

資料:昭和町死亡届集計

【年代別自殺者の推移】

(人)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計
30 歳代	1	1	1	2	5
40 歳代	1	0	1	1	3
50 歳代	1	0	2	1	4
60 歳代	1	0	1	1	3
70 歳代	1	0	0	0	1
計	5	1	5	5	16

資料:昭和町死亡届集計

【居住年数別自殺者の推移】

(人)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計
1 年未満	2	0	0	0	2
1～5 年未満	1	0	3	0	4
5～10 年未満	0	1	0	0	1
10～20 年未満	0	0	0	2	2
20～30 年未満	1	0	1	1	3
30～40 年未満	0	0	1	2	3
40 年以上	1	0	0	0	1
計	5	1	5	5	16

資料:昭和町死亡届集計

【世帯構成別自殺者の推移】

(人)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計
独居	2	0	2	4	8
家族あり	3	1	3	1	8
計	5	1	5	5	16

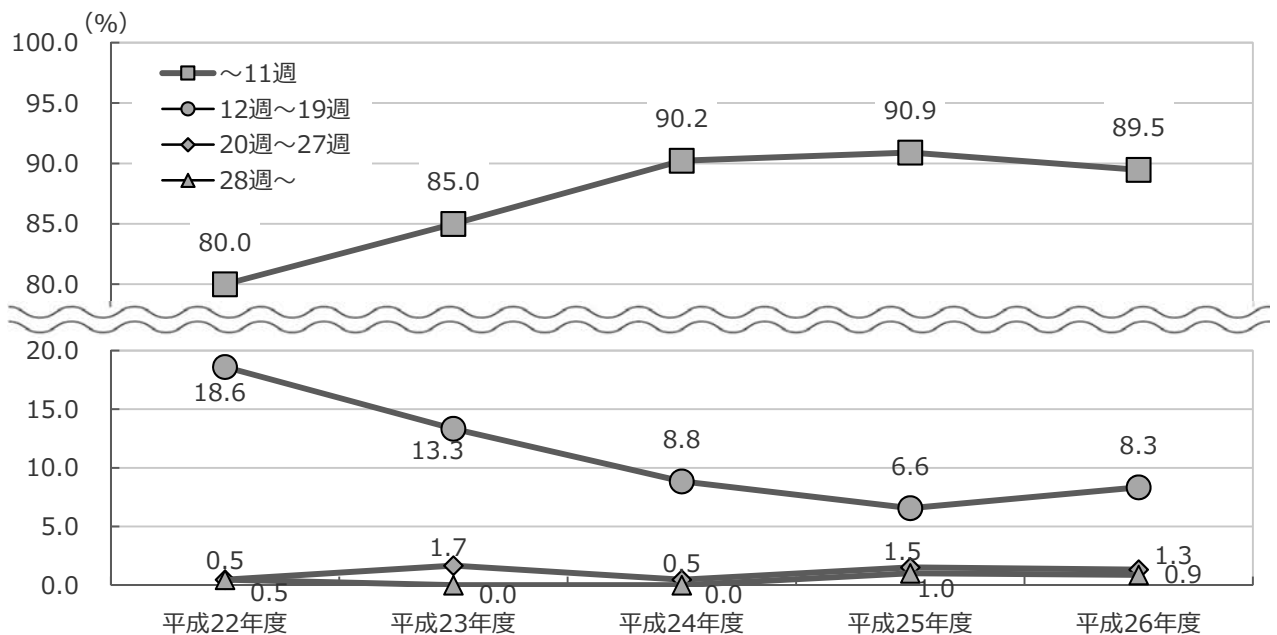
資料:昭和町死亡届集計

2. 妊娠期の状況

(1) 妊娠届出のようす

妊娠届出の時期を見ると、平成 26 年度は「11 週まで」89.5% (204 人)、「12～19 週」8.3% (19 人)、「20～27 週」1.3% (3 人)、「28 週以降」0.9% (2 人) となり、平成 26 年度にやや減少しているものの、「11 週まで」の早期に届出をしている人の割合は増加傾向にあります。

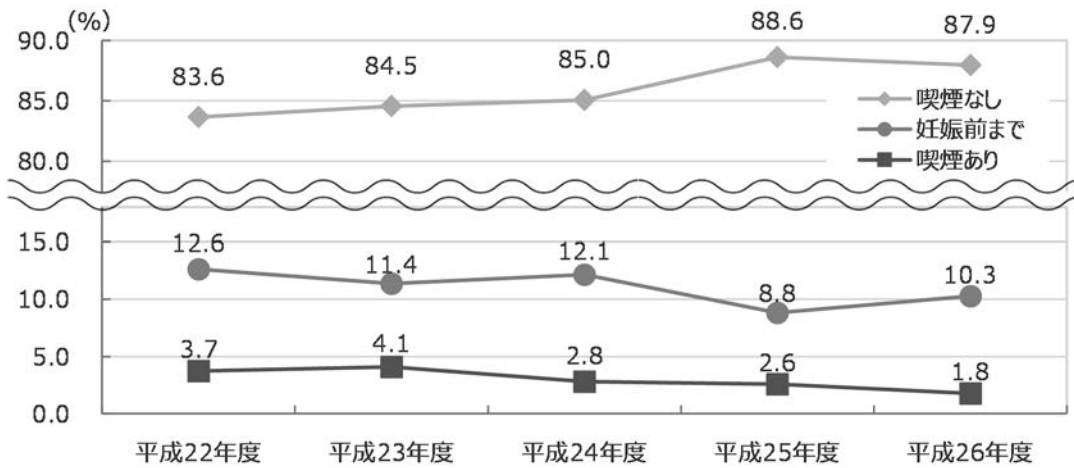
【妊娠届出時期の推移】



(2) 妊婦の喫煙状況

妊婦の喫煙状況は、平成 26 年度に「喫煙あり」の割合が 1.8% となっています。平成 22 年度からの推移を見ると、「喫煙あり」の割合は平成 23 年度に増加しているものの、それ以降は減少傾向にあります。

【妊婦の喫煙状況の推移】

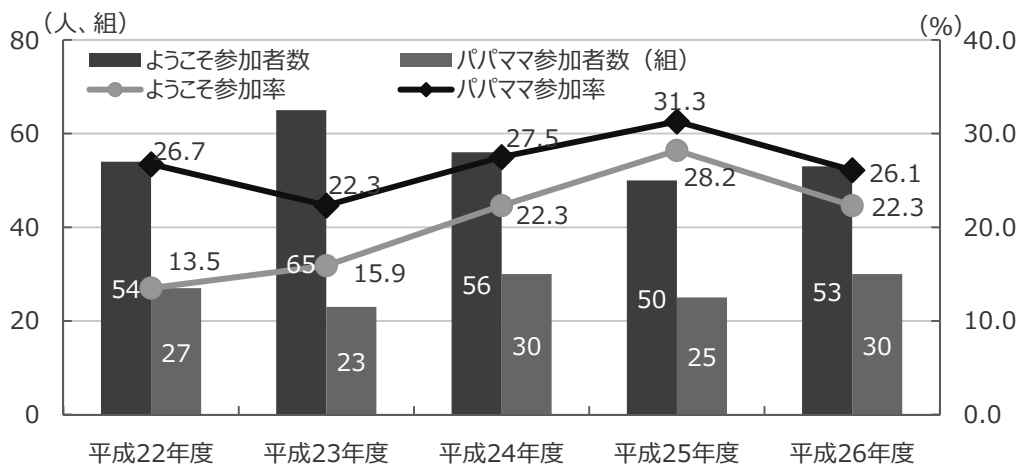


資料: 妊娠届出時の問診

(3) ようこそ赤ちゃん学級（安産教室）並びにパパママ学級（両親学級）参加状況

ようこそ赤ちゃん学級（安産教室）の参加状況は、平成 26 年度に 53 人（参加率 22.3%）となり、平成 22 年度以降、増加傾向にあります。パパママ学級（両親学級）参加の状況は、平成 26 年度に 30 組（参加率 26.1%）となっており、5 年間の推移は、ほぼ横ばいとなっています。

【ようこそ赤ちゃん学級並びにパパママ学級参加状況の推移】

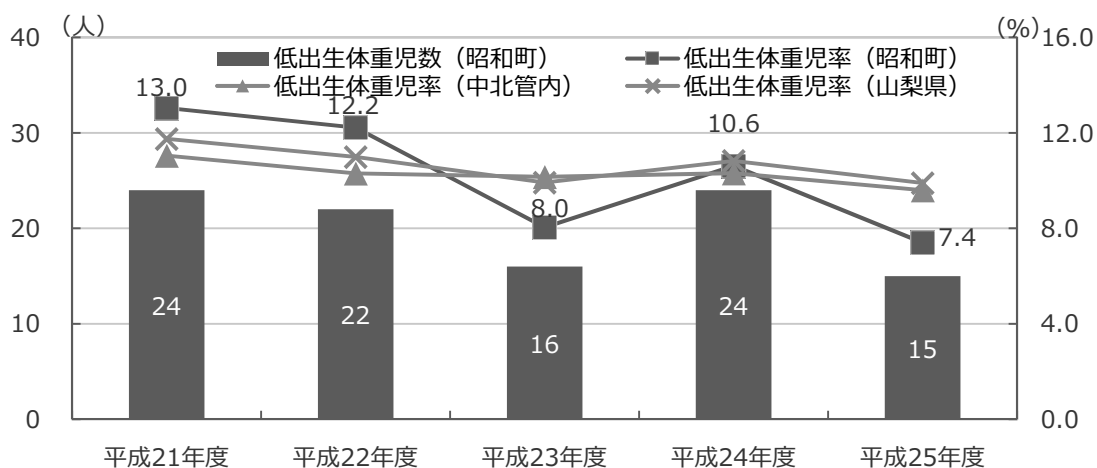


資料: 昭和町保健衛生統計

(4) 低出生体重児の状況

低出生体重児の状況は、平成 25 年度に 15 人で、全出生の 7.4% となっています。平成 21 年度からの推移を見ると、平成 24 年度に一時増加しているものの、減少傾向が見られます。また、低出生体重児の割合を中北管内及び県全体と比較すると、平成 23 年度と平成 25 年度は低くなっています。

【低出生体重児の状況】



資料: 人口動態統計

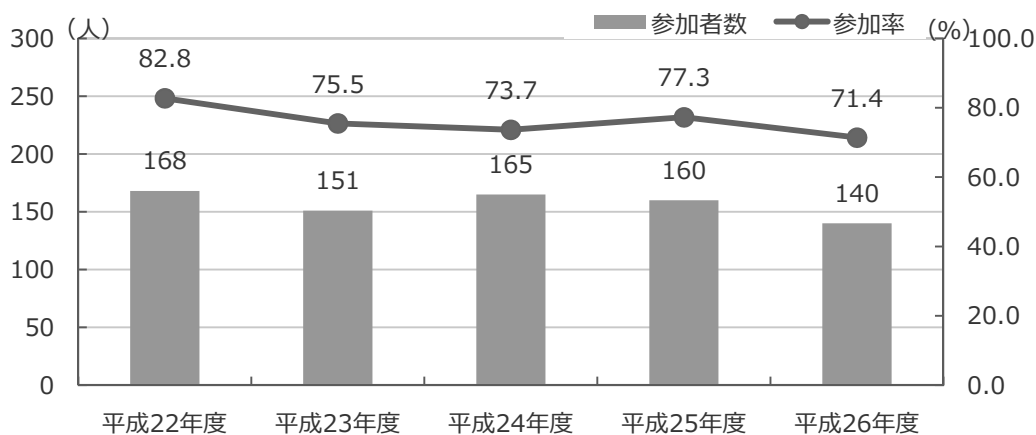
3. 乳児期の状況

(1) 育児学級（生後 2 ヶ月児対象）の参加状況

育児学級の参加状況は、平成 26 年度に 140 人 (71.4%) となっています。平成 22 年度からの参加率の推移を見ると、平成 25 年度に増加に転じたものの、全体的に減少傾向が見られます。

※平成 24 年度までは生後 3 ヶ月になる月に実施していましたが、平成 25 年度からは生後 2 ヶ月になる月に実施しています。

【育児学級参加状況】



資料: 母子保健統計

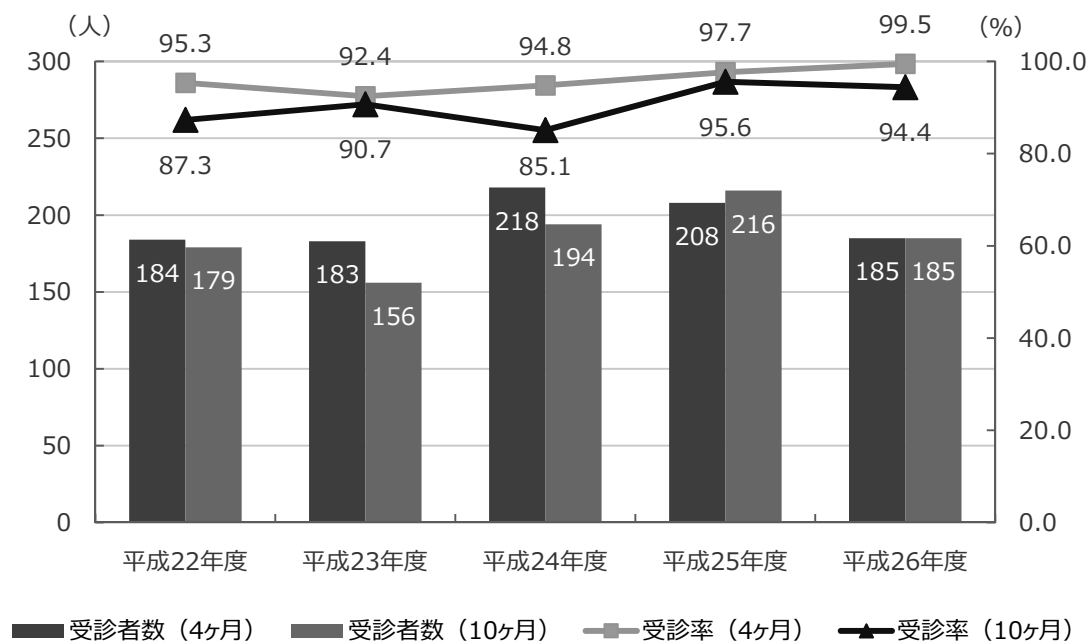
(2) 乳児健診受診状況の推移

乳児健診は、生後4ヶ月・7ヶ月・10ヶ月・13ヶ月の4回実施しています。このうち、4・10ヶ月は町での集団健診で、7・13ヶ月は医療機関での個別健診となっています。

① 集団健診（4・10ヶ月）

4ヶ月健診の受診率は、平成26年度に99.5%（185人）となり、平成22年度からの推移を見ると増加しており、高い受診率を維持しています。また、10ヶ月健診の受診率は、平成26年度に94.4%（185人）となり、平成22年度以降は、4ヶ月健診と同様に増加傾向にあります。4ヶ月健診に比べてやや低い状況です。

【4ヶ月並びに10ヶ月健診受診状況の推移】

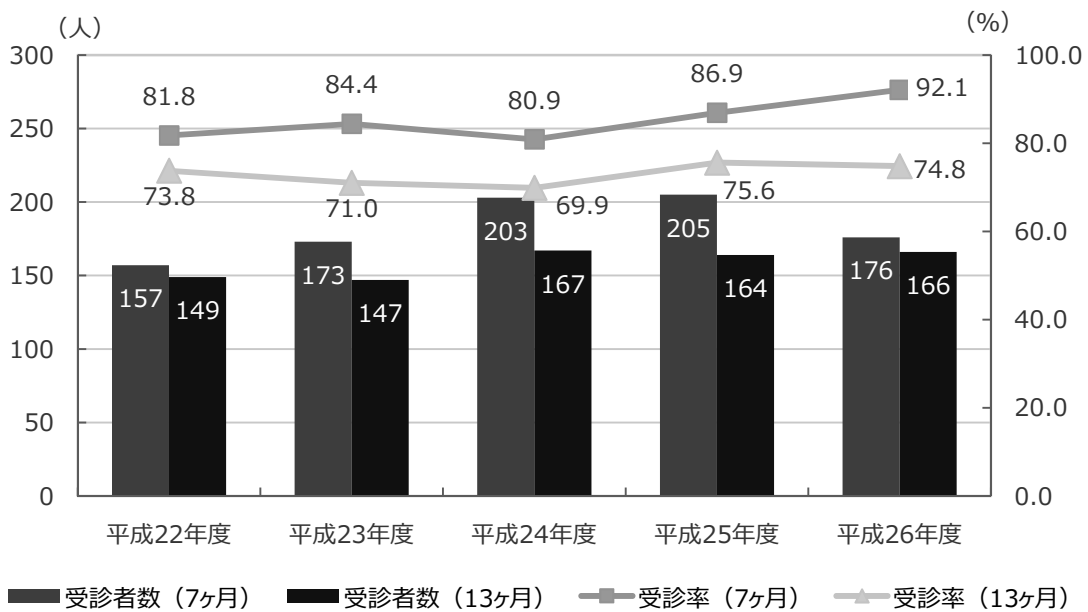


資料: 母子保健統計

② 個別健診（7・13ヶ月）

7ヶ月健診（6～8ヶ月時の受診を計上）の受診率は、平成22年度から平成24年度にかけて80%前半で推移していますが、平成25年度からは増加に転じ、平成26年度には92.1%（176人）となっています。13ヶ月健診（12～13ヶ月時の受診を計上）の受診率について、平成22年度からの推移を見ると、受診率はおおむね70%代前半であり、平成26年度には74.8%（166人）となっています。なお、7ヶ月健診と比較した場合、13ヶ月健診の受診率が低い結果となっています。

【7ヶ月並びに13ヶ月健診受診状況の推移】

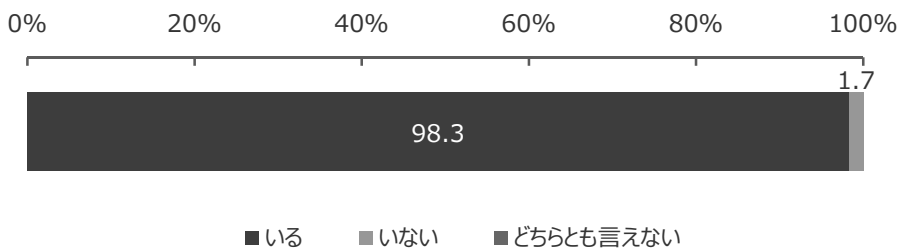


資料：母子保健統計

(3) 育児の相談相手

平成26年度の4ヶ月健診の間診結果で、育児の相談相手については、相談相手がいる人は98.3%、いない人は1.7%でした。

【育児の相談相手の有無(平成26年度)】

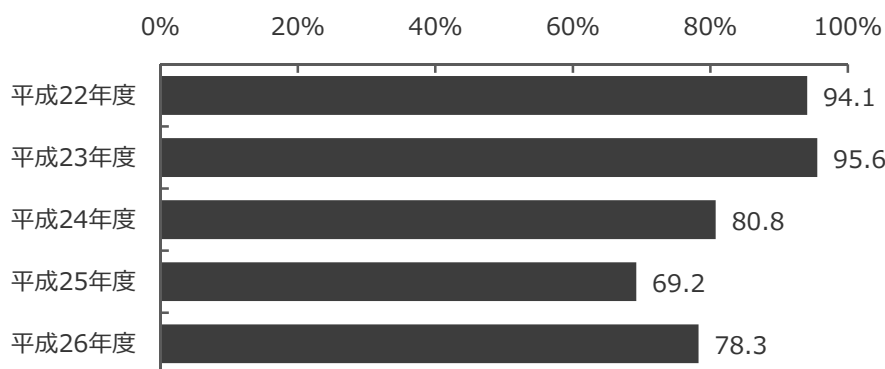


資料：母子保健統計

(4) おめでとうコール（出産後間もない時期の電話相談）の実施状況

おめでとうコールの実施率（対象者に対する電話相談実施割合）は、平成22年度及び平成23年度は、9割を超えていましたが、平成24年度以降減少に転じ、平成26年度は78.3%となっています。平成25年度に69.2%まで減少した背景には、育児学級の対象を生後2ヶ月に早めたため、電話相談につながる前に育児学級での相談ができる母子が増えたことが挙げられます。

【おめでとうコールの実施状況】



(人)

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
対象者	203	203	229	208	198
電話相談実施数	191	194	185	144	155

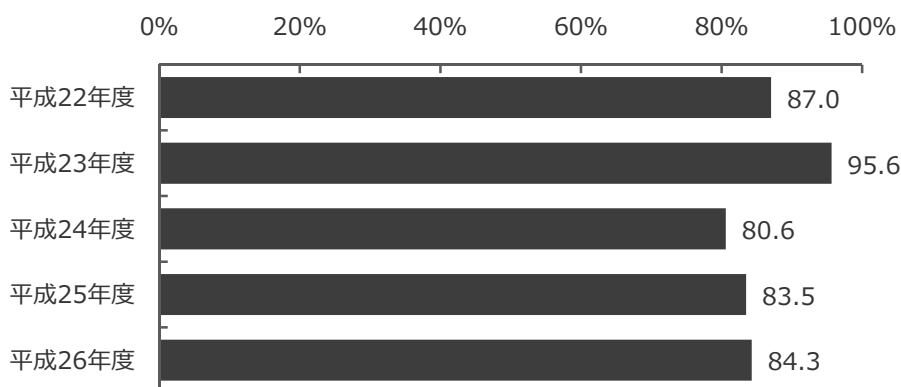
資料:昭和町保健衛生統計

(5) こんにちは赤ちゃん訪問事業（生後4ヶ月までの全戸訪問）の実施状況

こんにちは赤ちゃん訪問事業は、生後4ヶ月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、お母さんの不安や悩みを聞き、子育てに関する情報提供を行うことにより、子育て中の家庭と地域をつなぎ、安心して子育てができるようにすることを目的とした事業で、本町では母子愛育会に委託して実施しています。

ここ数年、愛育班員の減少が続いており、実施できない児についてはできるだけ保健師が訪問するようにしています。実施率（対象児に対する訪問数の割合）は、平成23年度は95.6%と最も高く、その後平成24年度に一時減少しましたが、平成25年度以降は増加しています。訪問が実施できない理由については、「長期里帰り」や「訪問を希望しない」などがありますが、そのようなケースに関しても、電話相談や面接等で状況を把握しています。

【こんにちは赤ちゃん訪問事業の実施状況】



(人/件)

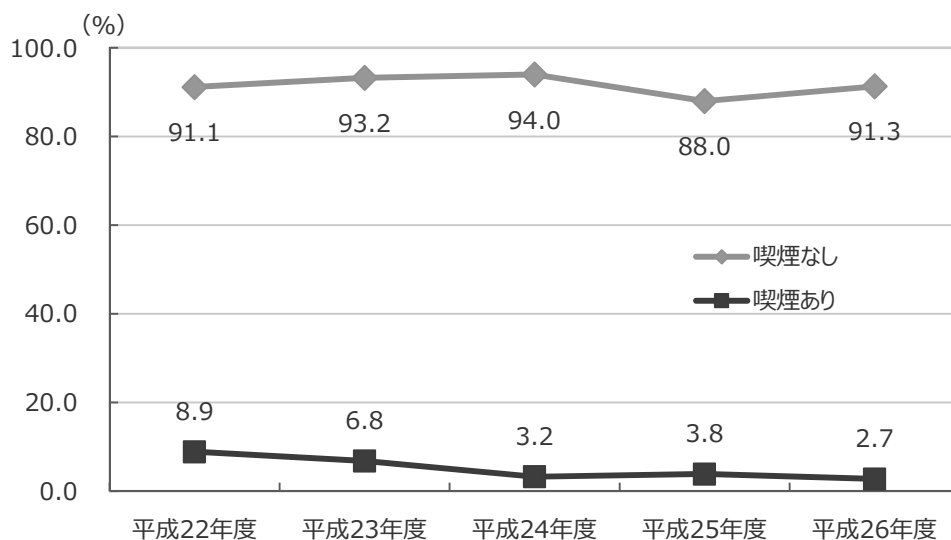
	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
対象児数	185	206	232	212	191
訪問実施数	161	197	187	177	161

※ 各年度の対象児は、前年 12 月から当該年 11 月生まれ 資料: 昭和町保健衛生統計

(6) 4ヶ月健診時の母親の喫煙率

4ヶ月健診での問診で母親の喫煙率については、平成 26 年度が 2.7%となっており、平成 25 年度に一旦増加したものの、全体的には減少傾向にあります。

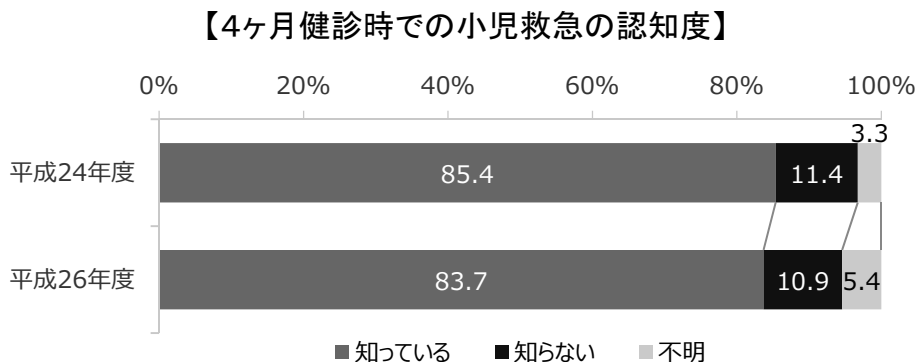
【4ヶ月健診時の母親の喫煙率】



資料: 母子保健統計

(7) 4ヶ月健診時での小児救急の認知度

4ヶ月健診の間診において、小児救急医療センターまたは小児救急電話相談を知っている人は、平成24年度は85.4%なのに対し、平成26年度は83.7%とほぼ横ばいとなっています。

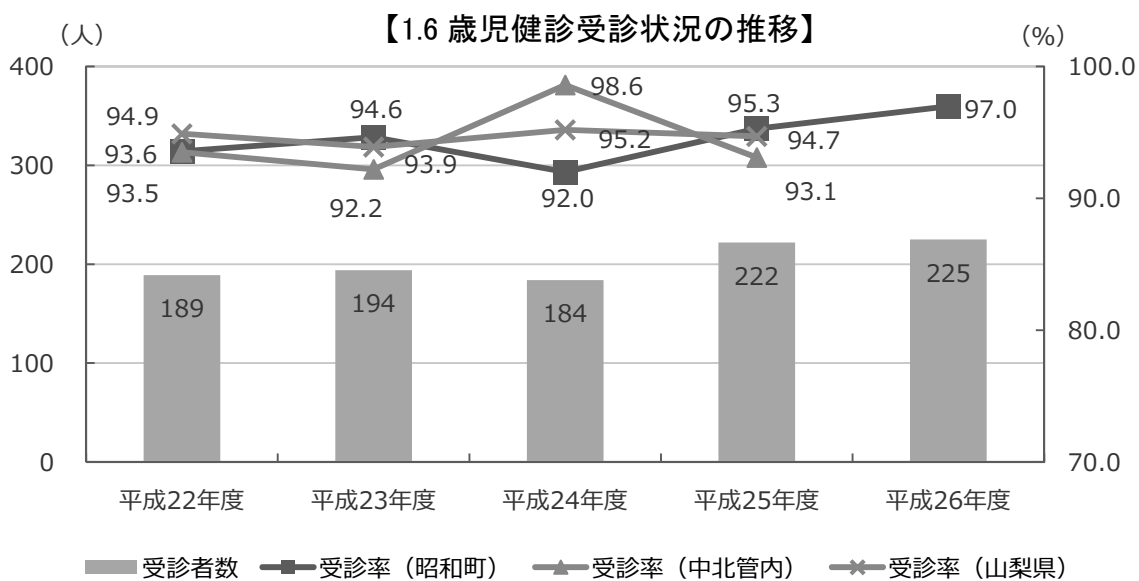


資料: 母子保健統計

4. 幼児期の状況

(1) 幼児健診受診状況の推移

1.6歳児健診の受診率は、平成26年度に97.0% (225人) となっています。平成22年度からの推移を見ると、平成24年度に減少しているものの、その後増加しています。また、平成22年度から平成25年度の間では、平成24年度を除き、中北管内並びに県全体の受診率に比べ、若干高い結果となっています。

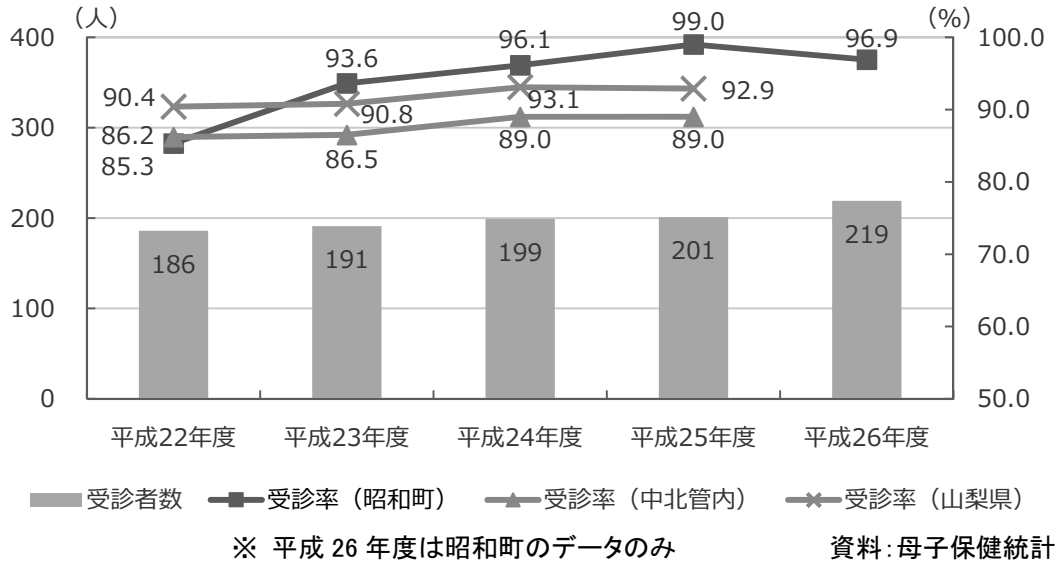


※ 平成26年度は昭和町のデータのみ

資料: 母子保健統計

3歳児健診の受診率は、平成26年度に96.9%（219人）となっています。平成22年度からの推移を見ると、平成23年度以降は9割を超えています。また、平成23年度以降は中北管内及び県全体の受診率を上回っています。

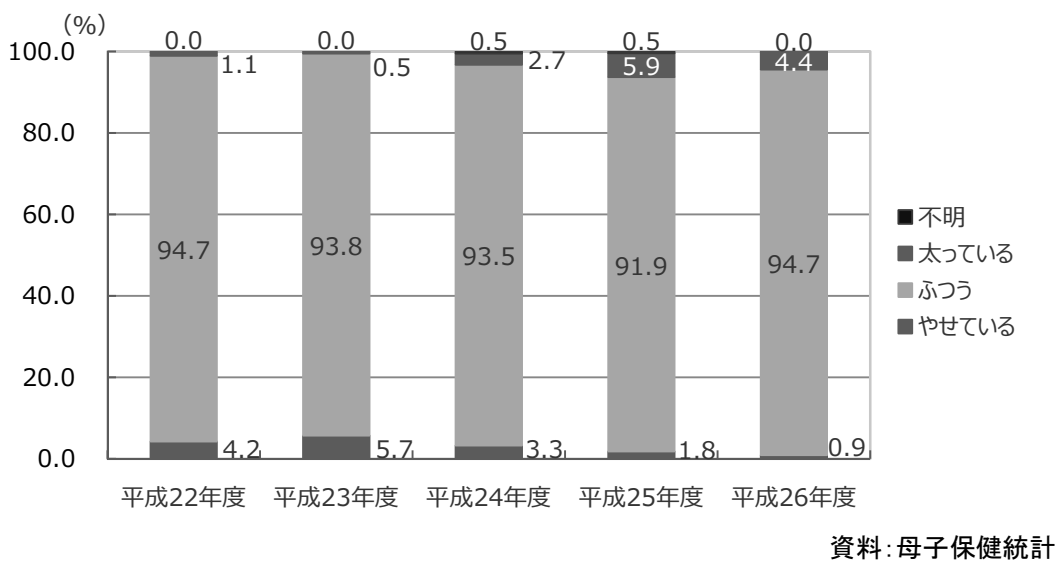
【3歳児健診受診状況の推移】



(2) 体格の状況の推移

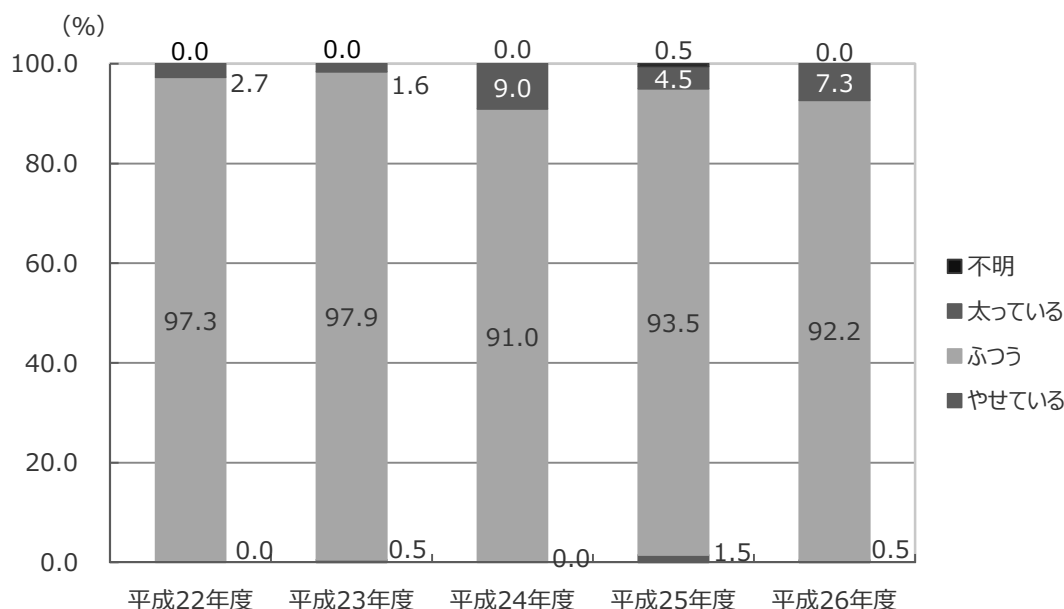
1.6歳児健診受診児の体格について、肥満度が「ふつう」の占める割合が最も高く90%を超えています。「やせている」は、平成23年度に増加しましたが、その後減少しています。また、「太っている」は、平成25年度が一番高く5.9%で、5年間の推移は増加傾向にあります。

【1.6歳児の体格の状況の推移】



3歳児健診受診児の体格においても、肥満度が「ふつう」の占める割合が最も高く90%を超えています。しかし、1.6歳児に比べ「太っている」の割合が高く、平成24年度は9.0%まで増加し、平成25年度には4.5%まで減少しましたが、平成26年度は7.3%と再び増加しています。

【3歳児の体格の状況の推移】

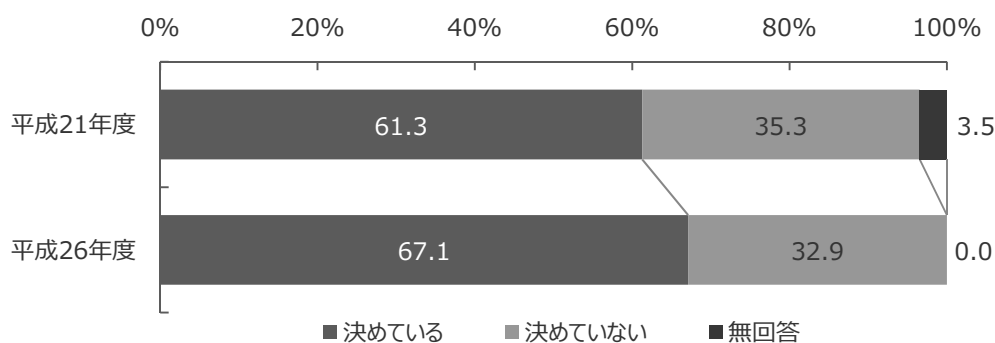


資料:母子保健統計

(3) 1.6歳児のおやつ時間

幼児期においてのおやつは、食事の一部として栄養を補う大切なものですが、1日に何度も与えることは、う歯の発症、肥満の原因ともなるため、時間を決めて与えることが重要となります。1.6歳児健診の間診において、おやつ時間を決めてしているのは、平成21年度は61.3%でしたが、平成26年度には67.1%に増加しています。

【おやつ時間を決めているか】

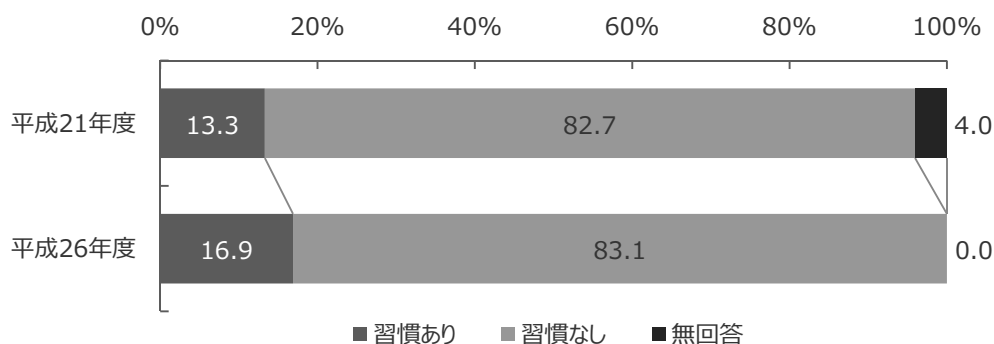


資料:母子保健統計

(4) 1.6 歳児のおやつ回数

1.6 歳児のおやつは、1 日 1 ～ 2 回程度で量と時間を決めて、毎日規則正しく与えることが大切です。1.6 歳児健診の間診において、「おやつを 1 日 3 回以上与える習慣がない」と答えた人は、平成 21 年度が 82.7%、平成 26 年度が 83.1%とほぼ横ばいなのに対し、「1 日 3 回以上与える習慣がある」と答えた人は、平成 21 年度が 13.3%、平成 26 年度が 16.9%と増加しています。

【1日に3回以上のおやつ習慣があるか】

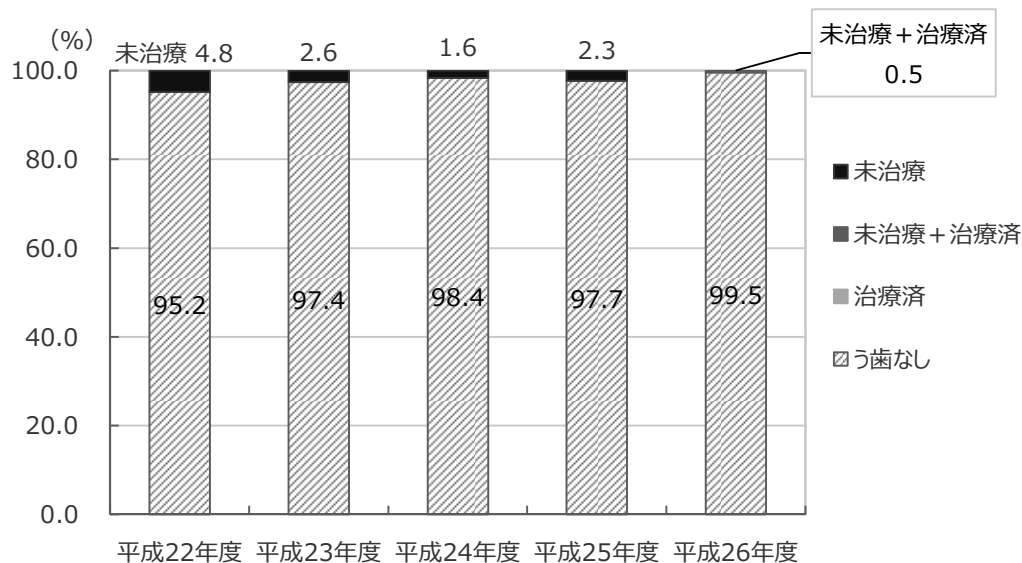


資料：母子保健統計

(5) う歯（むし歯）の保有状況の推移

1.6 歳児健診時のう歯の保有状況は、平成 22 年度が最も多く 9 人 (4.8%) ですが、平成 26 年度は 1 名 (0.5%) となっており、「う歯なし」の児が増加しています。

【1.6 歳児のう歯（むし歯）の保有状況の推移】



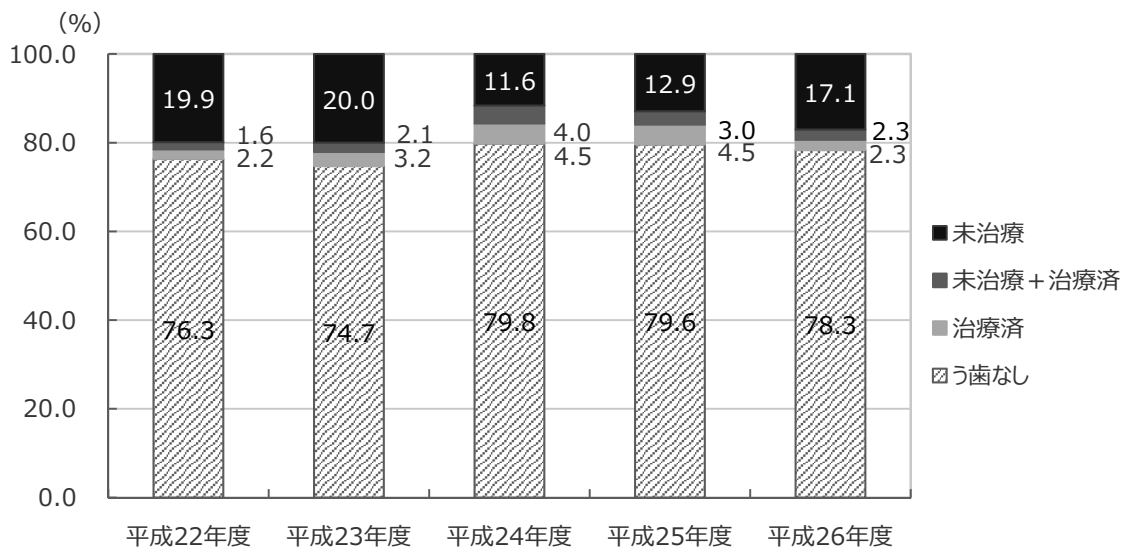
(人)

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
未治療	9	5	3	5	0
未治療+治療済	0	0	0	0	1
治療済	0	0	0	0	0
う歯なし	178	189	181	216	221
合計	187	194	184	221	222

資料:母子保健統計

3歳児健診時のう歯の保有状況は、平成26年度「未治療」及び「治療済」のものも合わせると47人(21.5%)で、「う歯なし」の割合は、5年間ほぼ横ばいとなっています。1.6歳児と比べると、う歯を保有する児が増えています。

【3歳児のう歯(むし歯)の保有状況の推移】



(人)

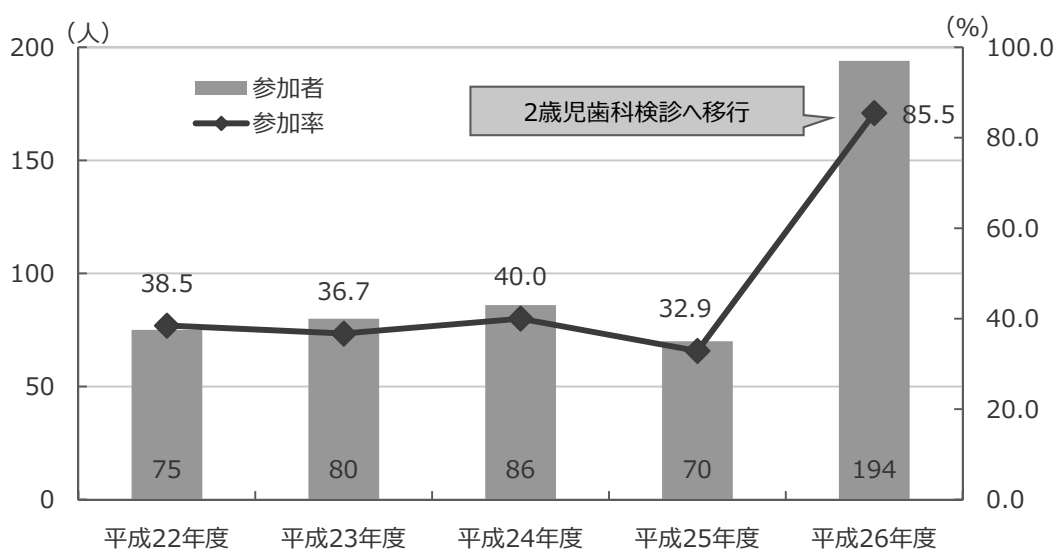
	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
未治療	37	38	23	26	37
未治療+治療済	3	4	8	6	5
治療済	4	6	9	9	5
う歯なし	142	142	158	160	170
合計	186	190	198	201	217

資料:母子保健統計

(6) 2歳児の歯みがき教室及び2歳児歯科検診参加状況

「2歳児の歯みがき教室」は、平成13年度から継続してきた事業ですが、参加率は平均37%と低く、伸び悩んできました。2歳児は、歯科保健だけでなく、発達の面でも重要な時期であることから、参加率を上げ、1.6歳児健診後のフォローも含めた事業に転換するべく、平成26年度からは、「2歳児歯科検診」へと移行し、受診率は85.5%と大きく増加しています。

【2歳児の歯みがき教室参加状況】

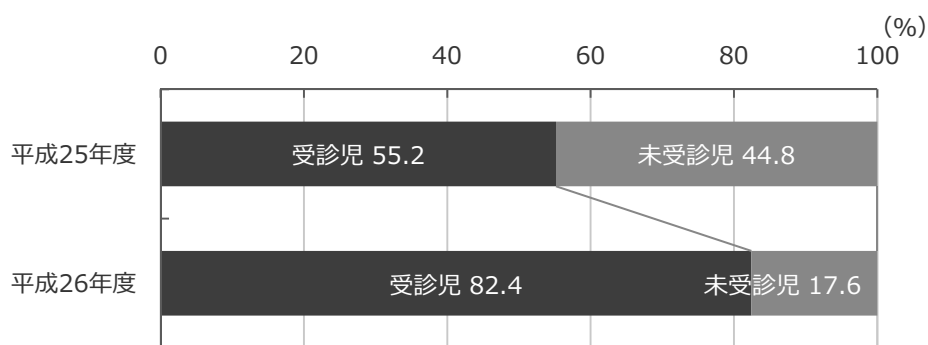


資料: 昭和町保健衛生統計

(7) 発達面の要観察児における2歳歯科検診でのフォロー率

平成25年度に1.6歳児健診での発達フォロー対象となった児童(以下「要フォロー児」という。)58人のうち、2歳児歯科検診を受診した児童は32人でフォロー率は55.2%でした。一方、平成26年度では、要フォロー児91人のうち、2歳児歯科検診を受診した児童は75人でフォロー率は82.4%と大幅に増加しています。

【2歳歯科検診でのフォロー率】



(人)

	平成 25 年度	平成 26 年度
要フォロー児	58	91
受診児(フォローできた児)	32	75
未受診児(フォローできなかった児)	26	16

資料: 2歳歯磨き教室報告書(平成 25 年度)/2歳歯科検診報告書(平成 26 年度)

(8) 予防接種の接種率の状況

予防接種の接種率の状況は、下表のようになります。

《集団接種》

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
ポリオ(5月)	55.2%	41.6%	23.6%
ポリオ(10月)	52.0%	63.4%	-

※生ポリオワクチンは、不活化ポリオへの移行のため平成 24 年 5 月で終了

資料: 昭和町保健衛生統計

子どもの予防接種は、ここ数年、法改正がめまぐるしく、定期接種のワクチンの種類や接種時期、間隔などが変更されていることから、年次での接種率の比較は難しい状況にあります。平成 26 年度の接種状況で見ると、おおむね 90%以上の接種率となっています。

《個別接種》

		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	接種対象年齢
ヒブワクチン	初回①	-	-	-	95.2%	101.0%	2ヶ月～5歳未満
	初回②				91.2%	92.5%	
	初回③				85.0%	92.5%	
	初回追加				92.3%	100.0%	
小児肺炎球菌ワクチン	初回①	-	-	-	102.6%	100.0%	2ヶ月～5歳未満
	初回②				96.8%	92.5%	
	初回③				98.3%	91.0%	
	初回追加				92.8%	95.9%	
三種混合 (ジフテリア・破傷風 ・百日咳)	1 期初回①	92.4%	97.2%	89.1%	70.6%	95.0%	3ヶ月～7歳半
	1 期初回②	90.0%	102.5%	103.6%	89.5%	95.0%	
	1 期初回③	72.7%	94.4%	102.9%	120.8%	98.5%	
	1 期初回追加	88.6%	76.4%	83.8%	105.5%	89.9%	
不活化ポリオ	1 期初回①	-	-	-	43.8%	43.8%	3ヶ月～7歳半
	1 期初回②				80.0%	80.0%	
	1 期初回③				93.8%	93.8%	
	1 期初回追加				96.4%	96.4%	
四種混合 (ジフテリア・破傷風 ・百日咳・ポリオ)	1 期初回①	-	-	-	93.7%	93.7%	3ヶ月～7歳半
	1 期初回②				89.5%	89.5%	
	1 期初回③				89.5%	89.5%	
	1 期初回追加				80.9%	80.9%	
BCG		94.6%	89.3%	100.0%	-	-	生後6ヶ月
		-	注1	-	100.0%	100.0%	1歳未満
水痘	1 回目	-	-	-	-	137.6%	1歳～3歳未満
	2 回目					66.1%	1歳～4歳未満
MR(麻疹・風疹)	1 期	79.8%	75.2%	96.8%	100.0%	96.3%	12ヶ月～24ヶ月
	2 期	84.2%	90.8%	108.4%	98.7%	97.0%	就学前年(年長)
	3 期	85.1%	91.7%	89.1%	-	-	中学1年
	4 期	79.5%	83.1%	88.2%	-	-	高校3年
日本脳炎	1 期 1 回目	注2		66.6%	71.1%	100.0%	3歳～4歳 ／接種勧奨者
	1 期 2 回目			63.0%	69.3%	90.2%	
	1 期追加			56.4%	87.9%	120.7%	4歳～5歳 ／接種勧奨者
	2 期			-	43.7%	52.1%	
二種混合(DT)	2 期	48.6%	50.0%	60.5%	63.5%	75.5%	11歳～13歳未満
子宮頸がん予防 ワクチン	1 回目	注3					11歳～17歳未満
	2 回目						
	3 回目						

注1) BCGは、平成24年度までは、対象年齢が生後6ヶ月まで、平成25年度からは、生後5～8ヶ月となっている。

注2) 日本脳炎は、平成17年度から積極的勧奨の差し控えが実施され、平成22年度より再開したが、対象者が20歳未満であったため、平成22年度及び平成23年度は比較できる数字がないことから、空白とした。

注3) 子宮頸がん予防ワクチンは、平成25年6月から接種勧奨差し控えが続いている。

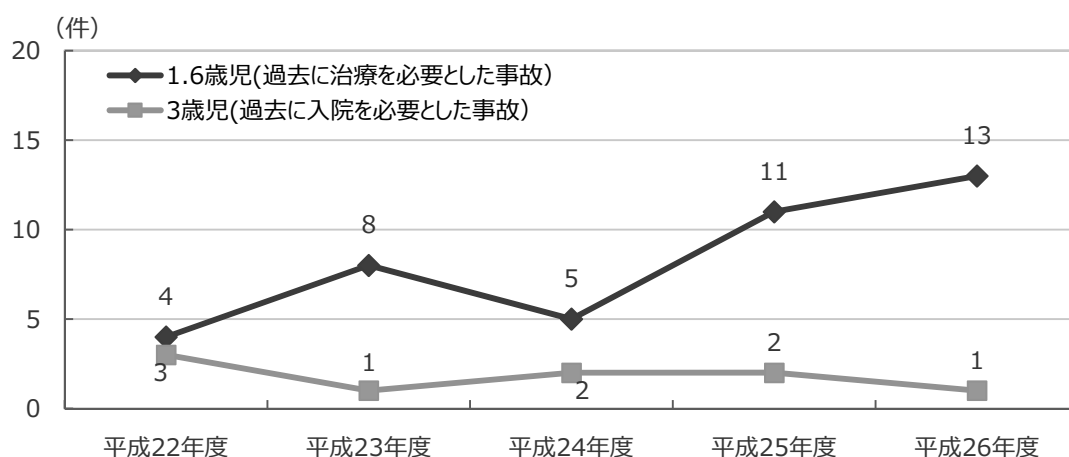
資料：昭和町保健衛生統計

(9) 乳幼児の事故件数の推移

1.6 歳児健診において「過去に治療を必要とした事故」の件数の推移は、平成 24 年度に一旦減少しましたが、平成 25 年度以降再び増加しています。

3 歳児健診において「過去に入院を必要とした事故」の件数は、平成 23 年度以降 1 件から 2 件で推移しています。

【乳幼児の事故件数の推移】



資料: 母子保健統計

● 事故の内訳

事故の内訳では、過去 5 年間に於いて、1.6 歳児、3 歳児ともに転倒が最も多い状況です。また、1.6 歳児では転倒に次いで、誤飲、交通事故なども多い状況です。

【過去に治療を要した事故の発生状況 (1.6 歳児健診問診にて)】

(件)

	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	合計
転倒	2	4	2	6	5	19
打撲	0	1	0	0	1	2
誤飲	0	0	0	2	2	4
溺水	0	0	0	0	1	1
交通事故	0	1	2	0	0	3
その他	2	2	1	3	4	12

資料: 母子保健統計

【過去に入院を要した事故の発生状況（3歳児健診問診にて）】

(件)

	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	合計
転倒	2	1	1	2	0	6
打撲	0	0	0	0	0	0
誤飲	0	0	0	0	0	0
溺水	0	0	0	0	0	0
交通事故	0	0	1	0	0	1
その他	1	0	0	0	1	2

資料:母子保健統計

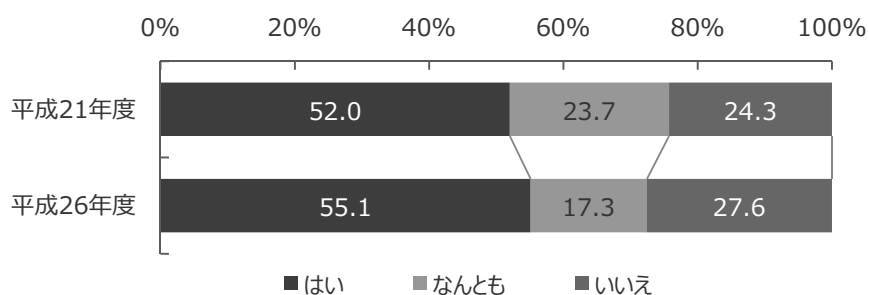
(10) 子育ての様子

① 子育ては予想以上に手がかかりますか？

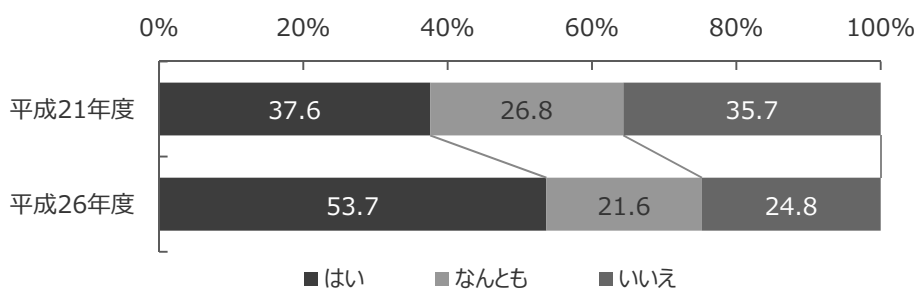
1.6歳児健診の問診において、「子育ては予想以上に手がかかりますか」という問いでは、「はい」の割合が55.1%、3歳児健診の問診では53.7%で、どちらにおいても半数以上が「手がかかる」と答えています。また、経年で比較した場合、1.6歳児健診及び3歳児健診共に「はい」の割合は、平成26年度の方が高くなっています。特に、3歳児健診では、「はい」と答えた割合が大幅に増加しています。

【子育ては予想以上に手がかかりますか？】

1.6歳児健診



3歳児健診



資料:幼児健診時の調査(平成21年,平成26年)

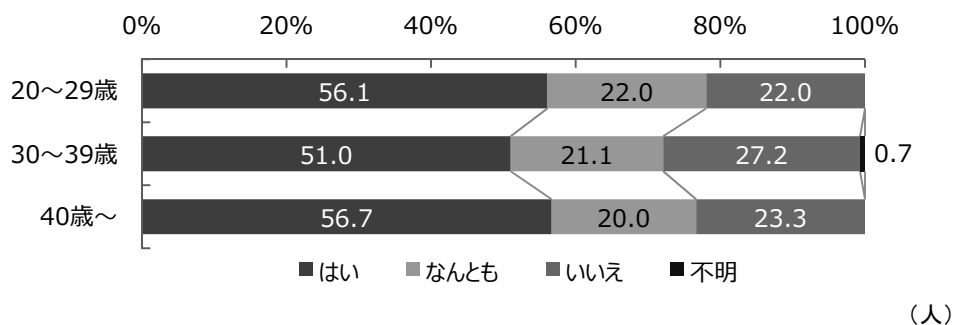
「子育ては予想以上に手がかかりますか」という問いについて、3歳児健診の問診の結果を母親の年齢別で見ると、「はい」の割合が最も高いのは「40歳～」で56.7%、次いで「20～29歳」の56.1%でした。どの年齢層でも、5割以上の方が手がかかると回答しています。

子どもの出生順位別では、予想以上に手がかかると答えている母親は、第1子が59.1%で最も高く、次いで第2子が50.7%となっています。

母親の就業別では、仕事をしていない人の方が負担感を感じている割合が高い結果となっています。

【子育ては予想以上に手がかかりますか？ × 母親の年齢】

3歳児健診

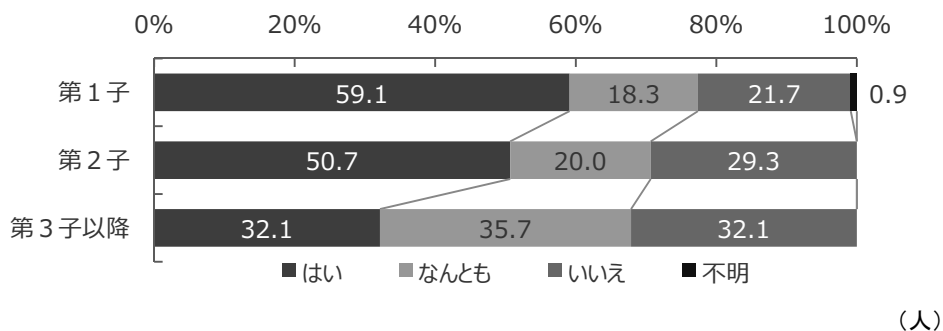


	はい	なんとなく	いいえ	不明
20～29歳	23	9	9	0
30～39歳	75	31	40	1
40歳～	17	6	7	0

資料：幼児健診時の調査(平成26年)

【子育ては予想以上に手がかかりますか？ × 子どもの出生順位】

3歳児健診

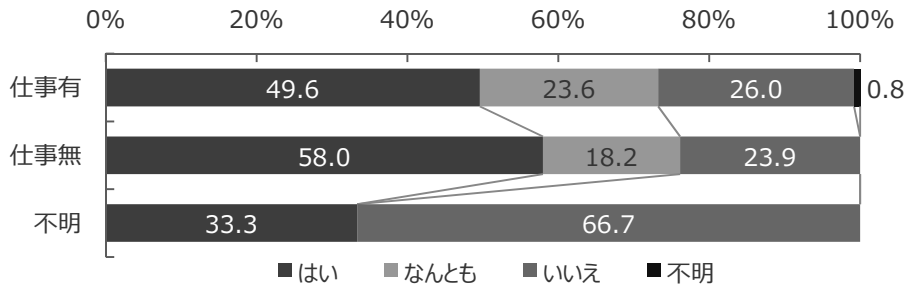


	はい	なんとなく	いいえ	不明
第1子	68	21	25	1
第2子	38	15	22	0
第3子以降	9	10	9	0

資料：幼児健診時の調査(平成26年)

【子育ては予想以上に手ががかかりますか？ × 母親の仕事の有無】

3歳児健診



(人)

	はい	なんとか	いいえ	不明
仕事有	63	30	33	1
仕事無	51	16	21	0
不明	1	0	2	0

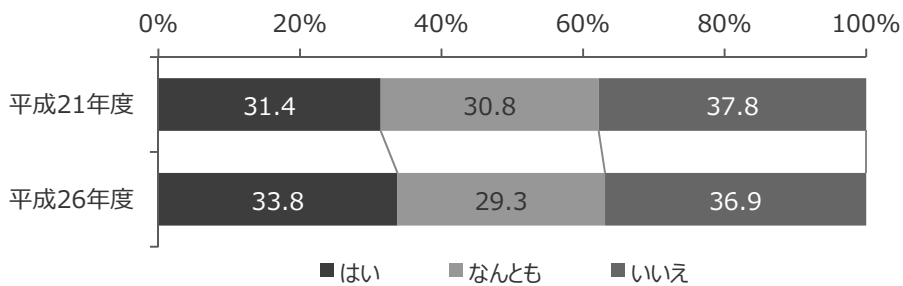
資料：幼児健診時の調査(平成 26 年)

② 子育てに疲れや不安を感じますか？

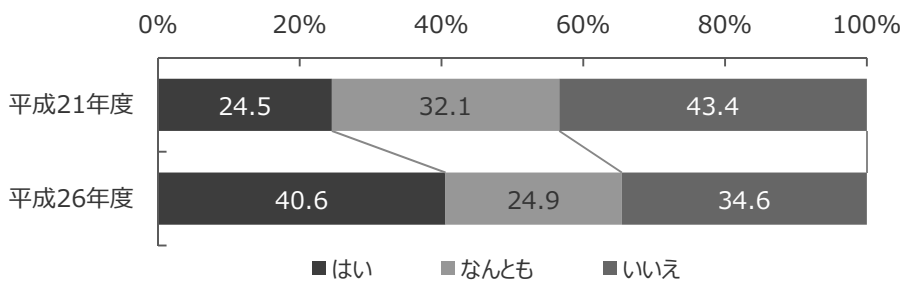
「子育てに疲れや不安を感じますか」という問いについて、1.6歳児健診では、平成21年度に31.4%が子育てに疲れや不安を感じており、平成26年度では33.8%と若干高くなっています。3歳児健診では、平成21年度は子育てに疲れや不安を感じていると回答している割合が24.5%でしたが、平成26年度には40.6%となっています。

【子育てに疲れや不安を感じますか？】

1.6歳児健診



3歳児健診



資料：幼児健診時の調査(平成 21 年,平成 26 年)

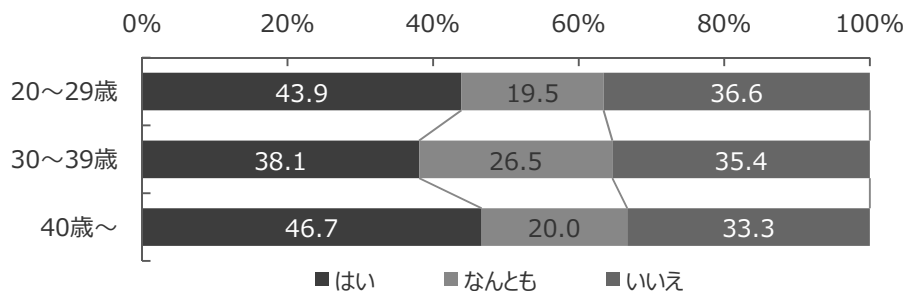
「子育てに疲れや不安を感じますか」という問いについて、3歳児健診の問診の結果を母親の年齢別で見ると、「はい」の割合が最も高いのは「40歳～」で46.7%、次いで「20～29歳」の43.9%でした。

子どもの出生順位別では、出生順位が上がるごとに疲れや不安を感じる人の割合がおおむね減る傾向にあります。

母親の就業別では、仕事がある人の方が疲れや不安を感じていると回答する割合が高い結果となっています。

【子育てに疲れや不安を感じますか？ × 母親の年齢】

3歳児健診



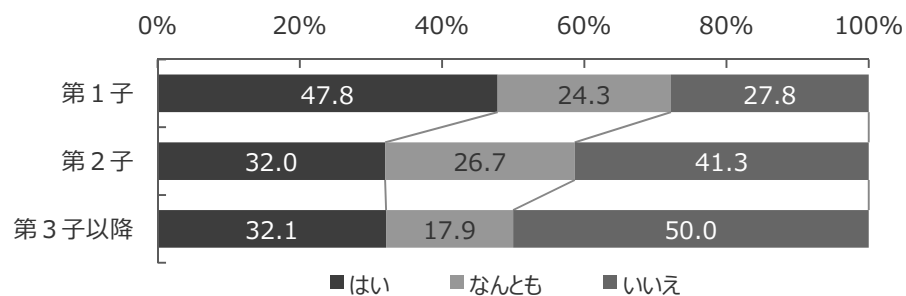
(人)

	はい	なんとも	いいえ
20～29歳	18	8	15
30～39歳	56	39	52
40歳～	14	6	10

資料：幼児健診時の調査(平成26年)

【子育てに疲れや不安を感じますか？ × 子どもの出生順位】

3歳児健診



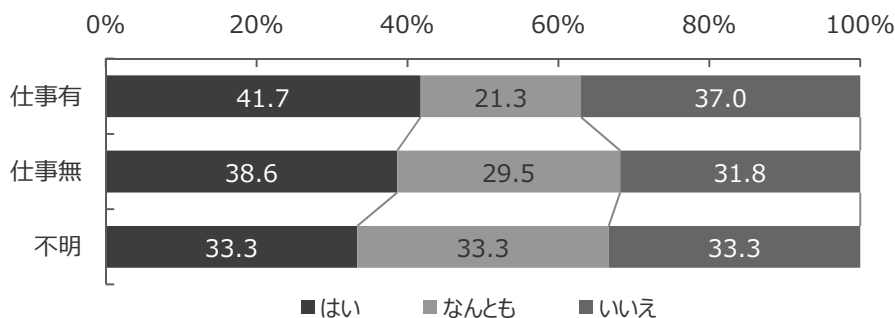
(人)

	はい	なんとも	いいえ
第1子	55	28	32
第2子	24	20	31
第3子以降	9	5	14

資料：幼児健診時の調査(平成26年)

【子育てに疲れや不安を感じますか？ × 母親の仕事の有無】

3歳児健診



(人)

	はい	なんとなく	いいえ
仕事有	53	27	47
仕事無	34	26	28
不明	1	1	1

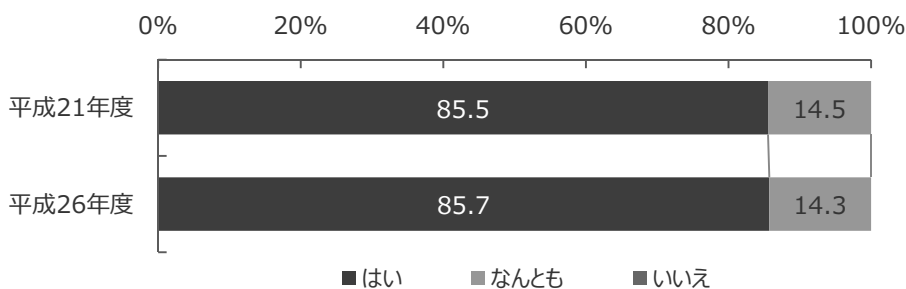
資料：幼児健診時の調査(平成26年)

③ 子育ては楽しいですか？

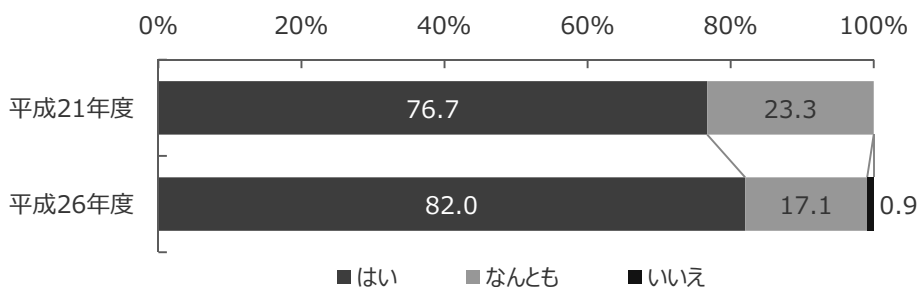
「子育ては楽しいですか」という問いについて、1.6歳児健診では、平成21年度及び平成26年度共に回答者の85%程度が楽しいと感じています。3歳児健診は、経年比較してみると、楽しいと答えている人の割合が平成21年度の76.7%から、平成26年度には82.0%と高くなっています。しかし、「いいえ」と答える人の割合も若干増えています。

【子育ては楽しいですか？】

1.6歳児健診



3歳児健診



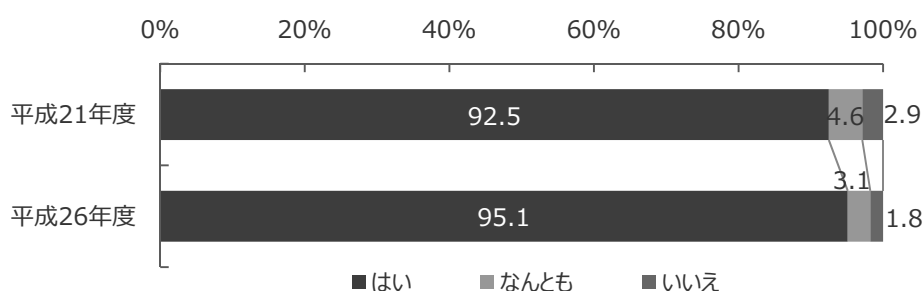
資料：幼児健診時の調査(平成21年,平成26年)

④ 身近に相談できる相手はいますか？

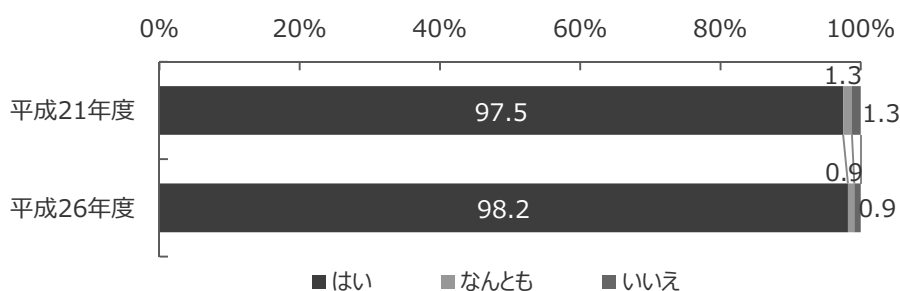
「身近に相談できる相手はいますか」という質問では、1.6歳児健診及び3歳児健診共に9割以上が「はい」と回答しています。経年比較した場合、平成21年度よりも平成26年度の方が身近に相談できる相手がいるとの回答割合が多くなっています。また、1.6歳児健診よりも3歳児健診の方が「はい」と回答している割合が多くなっており、平成26年度では、98.2%に達しています。

【身近に相談できる相手はいますか？】

1.6歳児健診



3歳児健診



資料：幼児健診時の調査（平成21年、平成26年）

5. 学童期の状況

(1) 児童虐待相談件数の推移

児童虐待相談件数の推移を見ると、ここ数年、年度によってばらつきがあるものの、平成25年度の23件をピークに毎年10～20件前後の相談があります。

また、山梨県全体では、平成23年度以降900件前後となり、平成26年度は、971件となっています。

【児童虐待相談件数の推移】

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
昭和町	13	14	17	23	12
山梨県	772	930	925	887	971

資料：昭和町福祉課調べ、山梨県における児童虐待相談件数（山梨県）

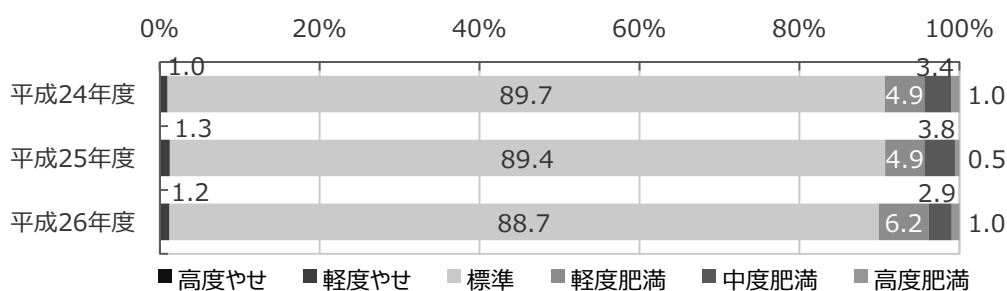
(2) 小学生の健康状態

① 体格の状況

昭和町内の小学生の体格の状況を調べてみると、各年度ともに「標準」がほぼ9割を占めており、毎年度、1割前後の肥満児童がいることがわかります。

性別で見ると、男子は女子よりも、若干「軽度肥満」、「中度肥満」が多い傾向にあります。また、学年別では、低学年よりも高学年の方が肥満傾向のある児童が増えています。

【体格の状況】



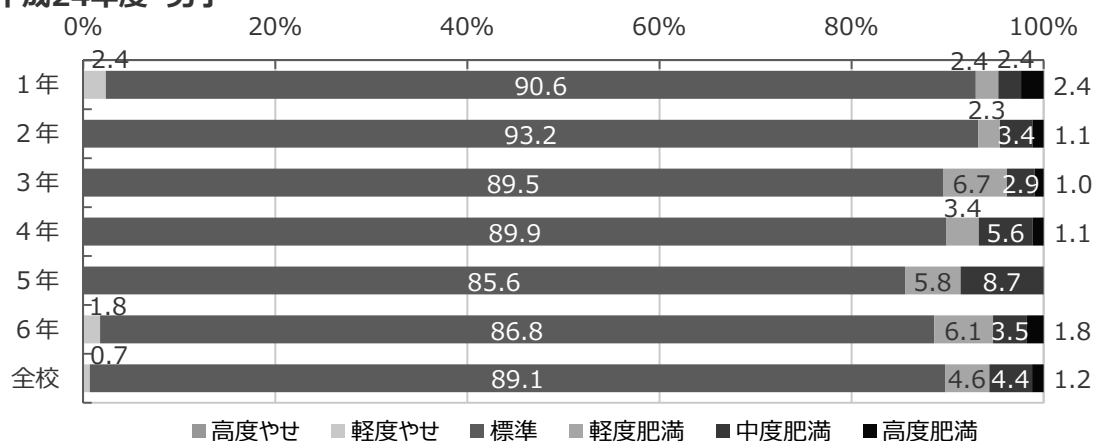
(人)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合計
検査人数	1,117	1,099	1,142	3,358
高度痩身	0	0	0	0
軽度痩身	11	14	14	39
標準	1,002	983	1,013	2,998
軽度肥満	55	54	71	180
中度肥満	38	42	33	113
高度肥満	11	6	11	28

資料: 学校調べ

【体格の状況(男子)】

平成24年度 男子

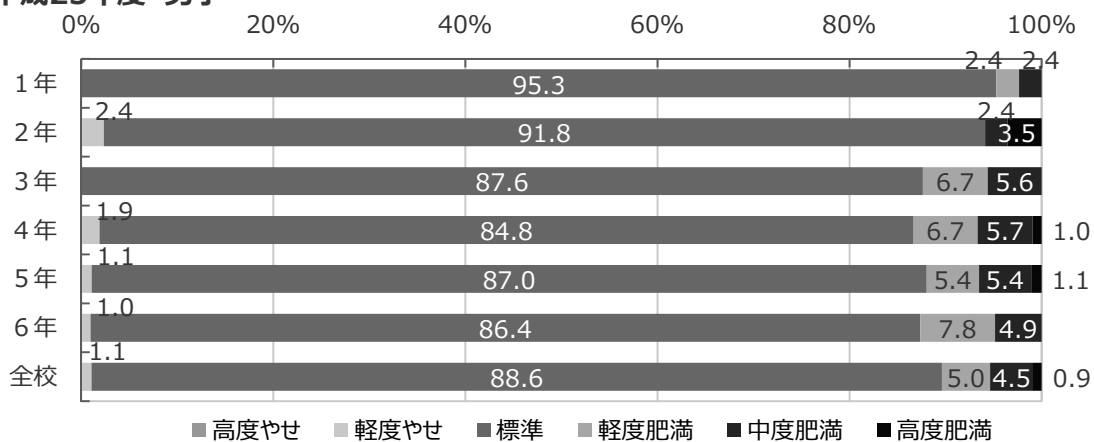


(人)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	全校
検査人数	85	88	105	89	104	114	585
高度やせ	0	0	0	0	0	0	0
軽度やせ	2	0	0	0	0	2	4
標準	77	82	94	80	89	99	521
軽度肥満	2	2	7	3	6	7	27
中度肥満	2	3	3	5	9	4	26
高度肥満	2	1	1	1	0	2	7

資料:学校調べ

平成25年度 男子

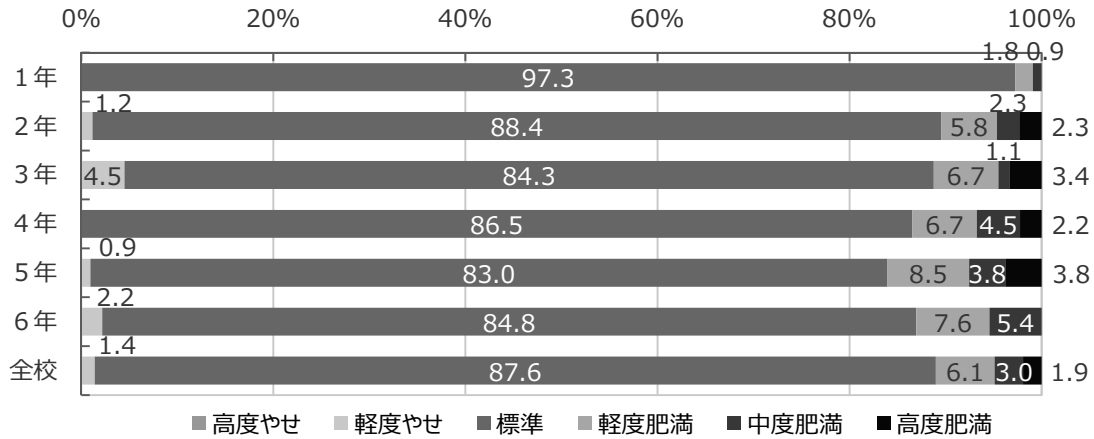


(人)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	全校
検査人数	85	85	89	105	92	103	559
高度やせ	0	0	0	0	0	0	0
軽度やせ	0	2	0	2	1	1	6
標準	81	78	78	89	80	89	495
軽度肥満	2	0	6	7	5	8	28
中度肥満	2	2	5	6	5	5	25
高度肥満	0	3	0	1	1	0	5

資料:学校調べ

平成26年度 男子



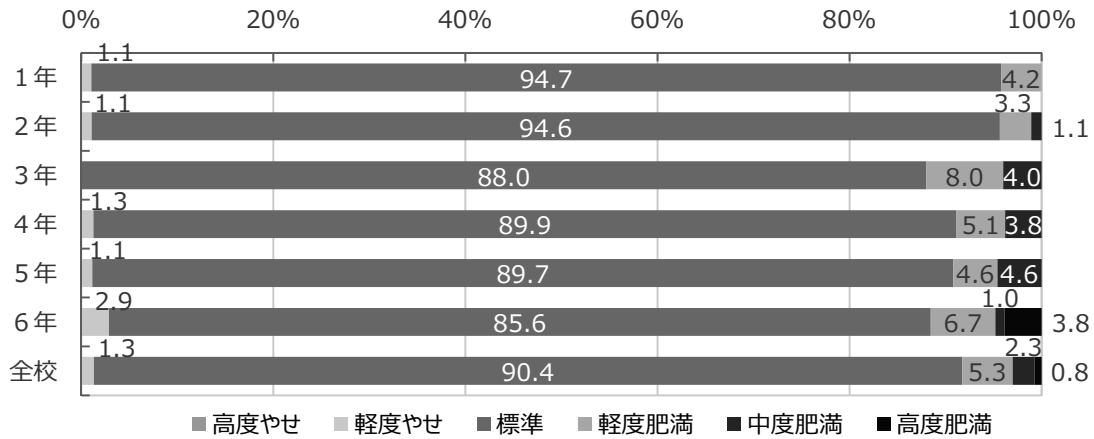
(人)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	全校
検査人数	110	86	89	89	106	92	572
高度やせ	0	0	0	0	0	0	0
軽度やせ	0	1	4	0	1	2	8
標準	107	76	75	77	88	78	501
軽度肥満	2	5	6	6	9	7	35
中度肥満	1	2	1	4	4	5	17
高度肥満	0	2	3	2	4	0	11

資料:学校調べ

【体格の状況(女子)】

平成24年度 女子

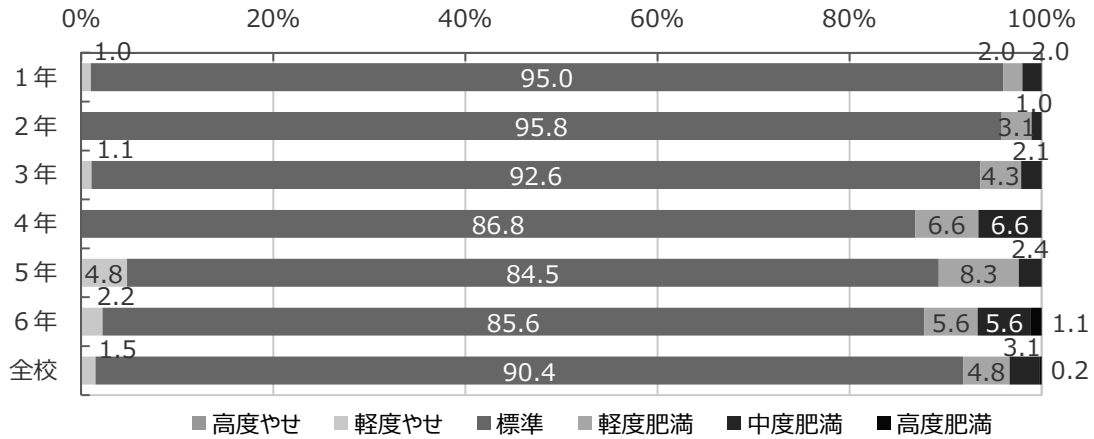


(人)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	全校
検査人数	95	92	75	79	87	104	532
高度やせ	0	0	0	0	0	0	0
軽度やせ	1	1	0	1	1	3	7
標準	90	87	66	71	78	89	481
軽度肥満	4	3	6	4	4	7	28
中度肥満	0	1	3	3	4	1	12
高度肥満	0	0	0	0	0	4	4

資料:学校調べ

平成25年度 女子

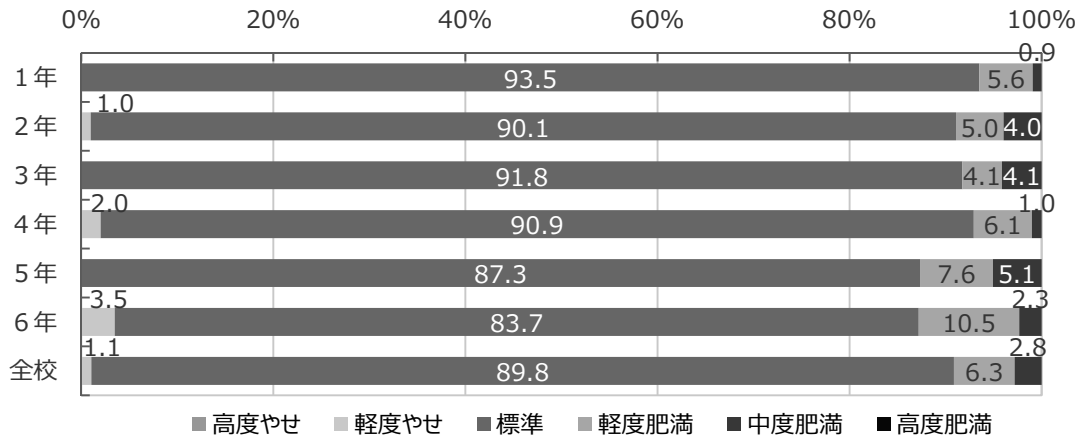


(人)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	全校
検査人数	100	96	94	76	84	90	540
高度やせ	0	0	0	0	0	0	0
軽度やせ	1	0	1	0	4	2	8
標準	95	92	87	66	71	77	488
軽度肥満	2	3	4	5	7	5	26
中度肥満	2	1	2	5	2	5	17
高度肥満	0	0	0	0	0	1	1

資料:学校調べ

平成26年度 女子



(人)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	全校
検査人数	108	101	97	99	79	86	570
高度やせ	0	0	0	0	0	0	0
軽度やせ	0	1	0	2	0	3	6
標準	101	91	89	90	69	72	512
軽度肥満	6	5	4	6	6	9	36
中度肥満	1	4	4	1	4	2	16
高度肥満	0	0	0	0	0	0	0

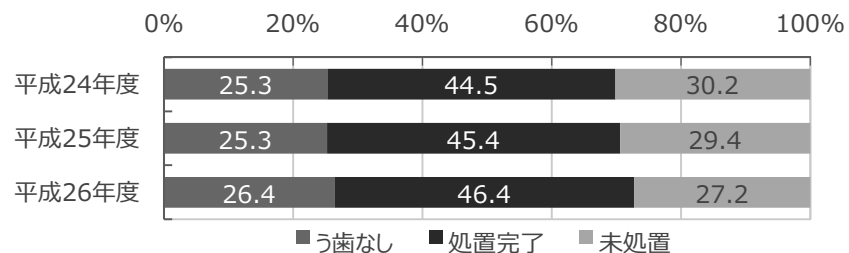
資料:学校調べ

② う歯（むし歯）の状況

昭和町内の小学生のう歯の状況を調べてみると、平成 24 年度から平成 26 年度において、各年度ともに約 2 割を超える児童はう歯がありません。一方、「処置完了」は 4 割以上、「未処置」は 3 割前後となっています。

学年別で整理してみると、う歯なしの割合が多いのは、1 年、2 年、6 年生などとなっていますが、「う歯なし」の割合が、3 歳児健診時では 78.3%（平成 26 年度）であるのに対し、1 年生では 33.8%（同）と 3 年間で 40% 以上も減ってしまうことが分かります。

【う歯の状況】

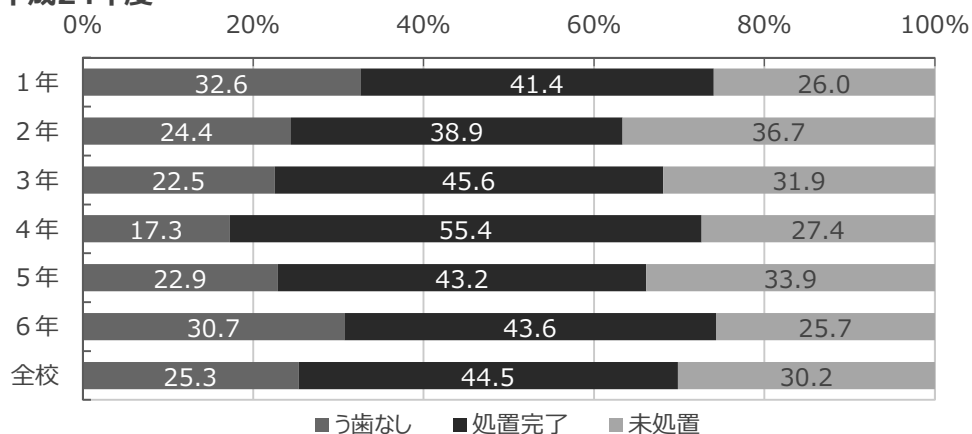


(人)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
検査人数	1,121	1,093	1,132
う歯なし	284	276	299
処置完了	499	496	525
未処置	338	321	308

資料: 学校調べ

平成24年度

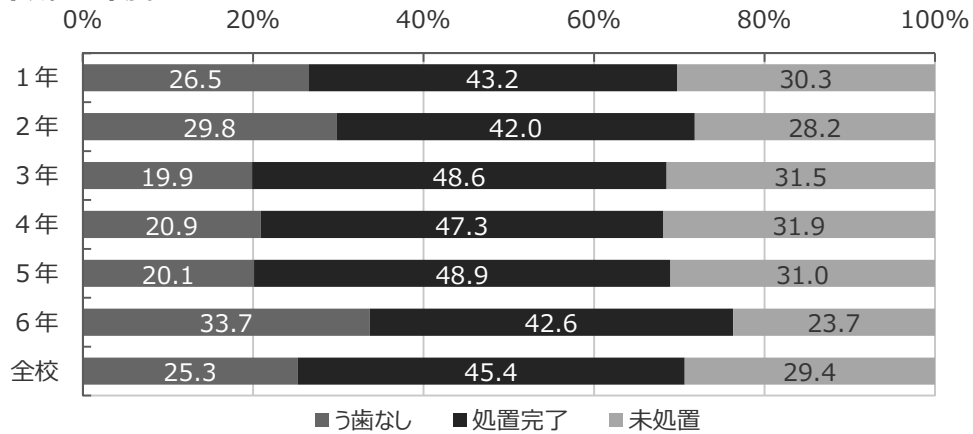


(人)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	全校
検査人数	181	180	182	168	192	218	1,121
う歯なし	59	44	41	29	44	67	284
処置完了	75	70	83	93	83	95	499
未処置	47	66	58	46	65	56	338

資料: 学校調べ

平成25年度

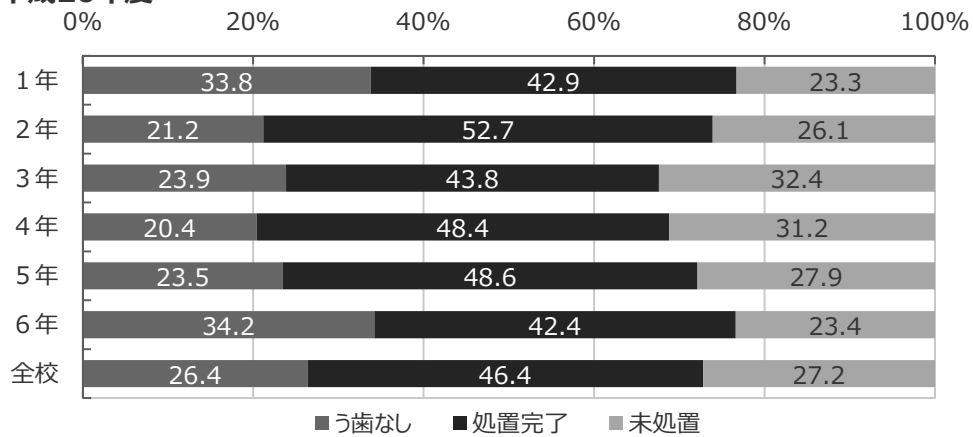


(人)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	全校
検査人数	185	181	181	182	174	190	1,093
う歯なし	49	54	36	38	35	64	276
処置完了	80	76	88	86	85	81	496
未処置	56	51	57	58	54	45	321

資料: 学校調べ

平成26年度



(人)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	全校
検査人数	219	184	176	186	183	184	1,132
う歯なし	74	39	42	38	43	63	299
処置完了	94	97	77	90	89	78	525
未処置	51	48	57	58	51	43	308

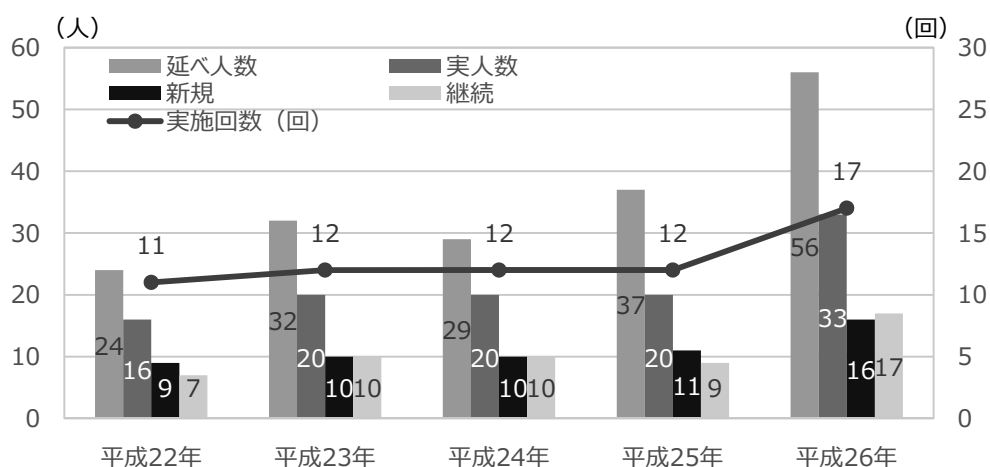
資料: 学校調べ

③ のびのび相談（発達相談）新規相談児数の推移と対象年齢

のびのび相談（発達相談）の相談児数の推移では、平成 22 年度から平成 25 年度は、実人数が 20 人前後、新規相談児数が 10 名前後となっています。平成 26 年度は、実施回数を増やしたことにより、実人数が 33 人、新規相談児数も 16 人と大幅に増加しています。

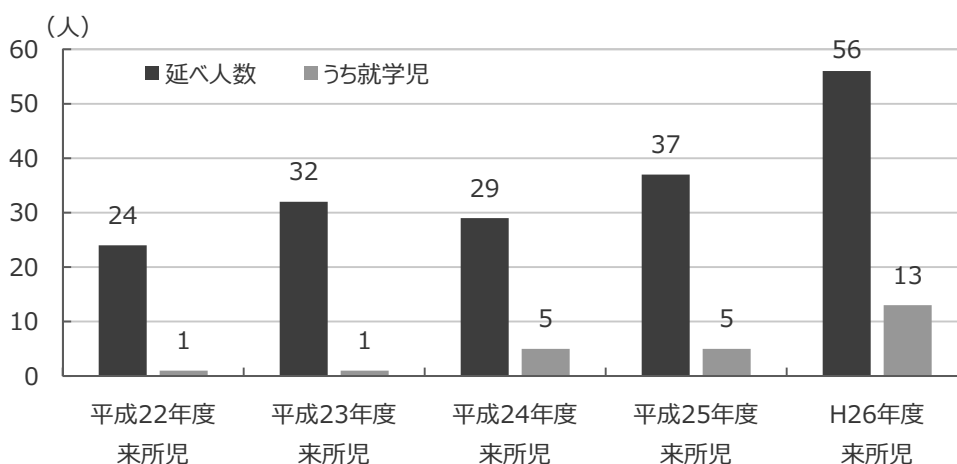
なお、発達相談は、乳幼児期を対象としていますが、のびのび相談における過去 5 年間のフォロー児の状況を見ると、就学後も継続して相談する児童が増えていることが分かります。

【のびのび相談（発達相談）実施状況】



資料：母子保健統計

【のびのび相談（発達相談）過去5年間のフォロー児の状況】



※ 年度をまたいだ重複ケースあり

資料：母子保健統計

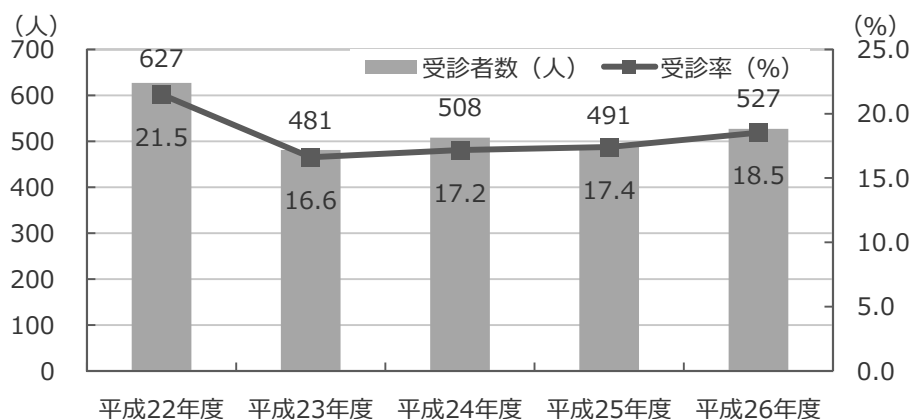
6. 青年期・成人期並びに高齢期の状況

1) 健診のようす

(1) 若年健診の受診状況

30歳代を対象に行っている若年健診の受診状況は、平成26年度に527人（受診率18.5%）となっており、緩やかながら増加傾向にあります。

【若年健診の受診状況】



	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
対象者数 (人)	2,916	2,896	2,959	2,821	2,844
受診者数 (人)	627	481	508	491	527
受診率 (%)	21.5	16.6	17.2	17.4	18.5

※ 人間ドック受診を含まない

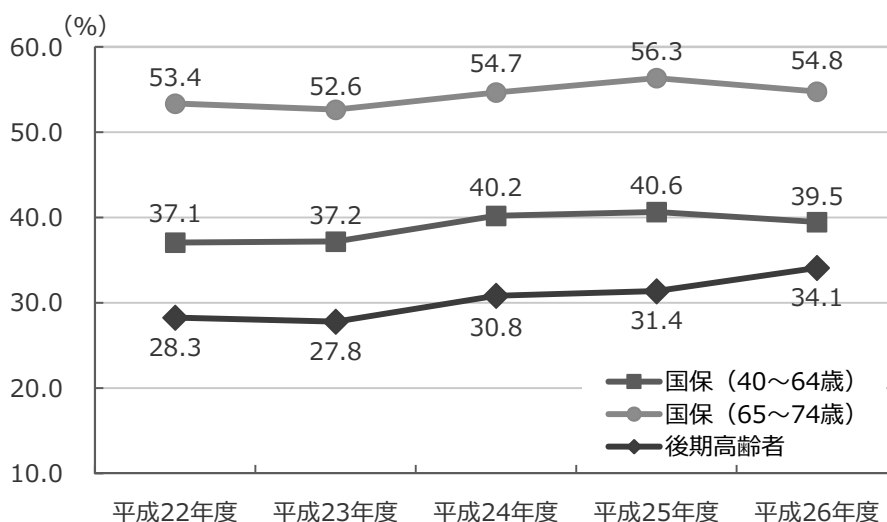
※ がん検診のみを含む

資料：昭和町保健衛生統計

(2) 特定健診、後期高齢者健診の受診状況

平成20年度から始まった特定健診、後期高齢者健診の受診状況は、平成26年度には「国保：40～64歳」の受診率が39.5%（746人）、「国保：65～74歳」の受診率が54.8%（822人）となっており、平成22年度からの5年間の受診率はほぼ横ばいとなっています。一方、「後期高齢者：75歳以上」の受診率は34.1%（505人）となっており、増加傾向にあります。

【特定健診、後期高齢者健診の受診状況】



		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
国保 (40～64歳)	対象者数(人)	2,180	2,154	2,097	2,052	1,890
	受診者数(人)	808	801	843	834	746
	受診率(%)	37.1	37.2	40.2	40.6	39.5
国保 (65～74歳)	対象者数(人)	1,310	1,303	1,394	1,450	1,501
	受診者数(人)	699	686	762	817	822
	受診率(%)	53.4	52.6	54.7	56.3	54.8
後期高齢者 (75歳以上)	対象者数(人)	1,242	1,324	1,401	1,438	1,481
	受診者数(人)	351	368	432	451	505
	受診率(%)	28.3	27.8	30.8	31.4	34.1

※ 人間ドック受診を含む

※ 対象者は、国保並びに後期高齢者医療制度加入者

資料：昭和町保健衛生統計

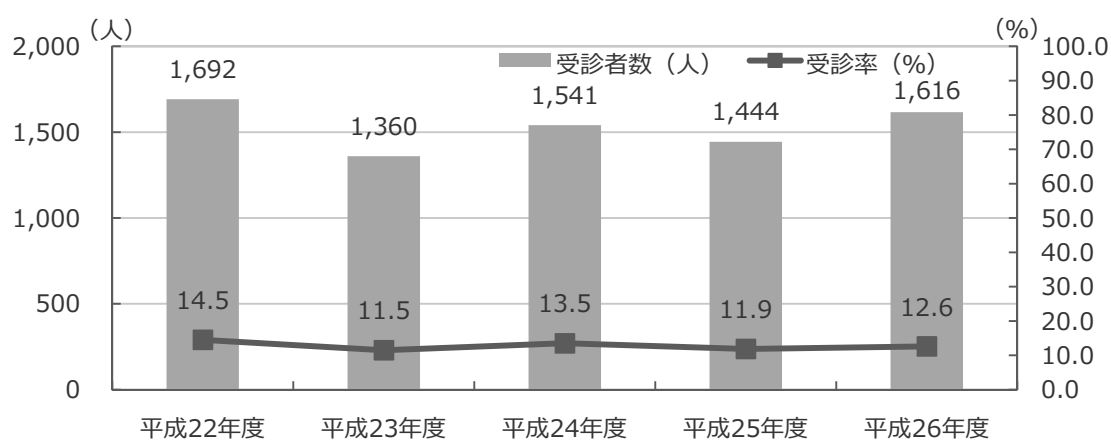
2) がん検診のようす

平成 25 年度及び平成 26 年度のがん検診受診者数は、増加しています。しかし、対象年齢人口に対する受診率は最も高い検診でも 30%前後で、国の目標値である 50%には達していない状況です。

(1) 胃がん検診

平成 26 年度の胃がん検診受診率は 12.6% (受診者数 1,616 人) です。平成 25 年度に比べ増加しているものの、10%前半となっています。

【胃がん検診の受診者数・受診率】

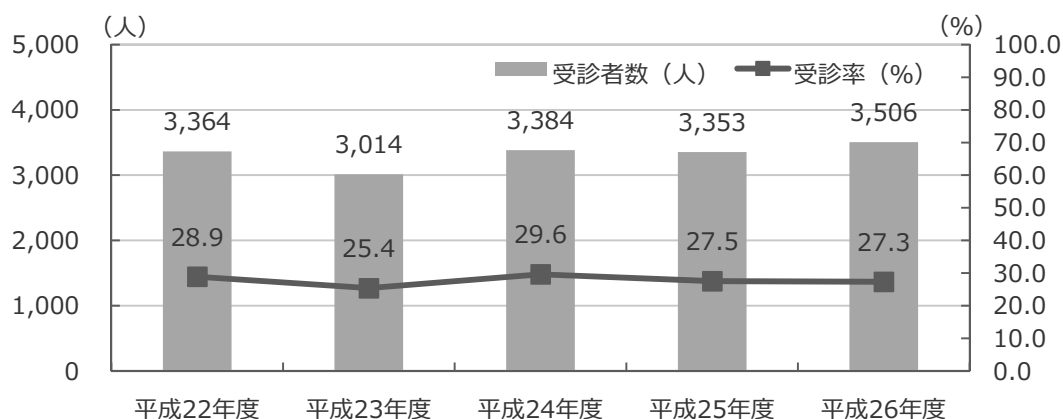


資料: 昭和町保健衛生統計

(2) 肝がん検診

肝がん検診受診者数は、平成 26 年度が 3,506 人で、30%近い受診率となっていますが、平成 22 年度から平成 26 年度までの 5 年間では、ほぼ横ばいとなっています。

【肝がん検診の受診者数・受診率】

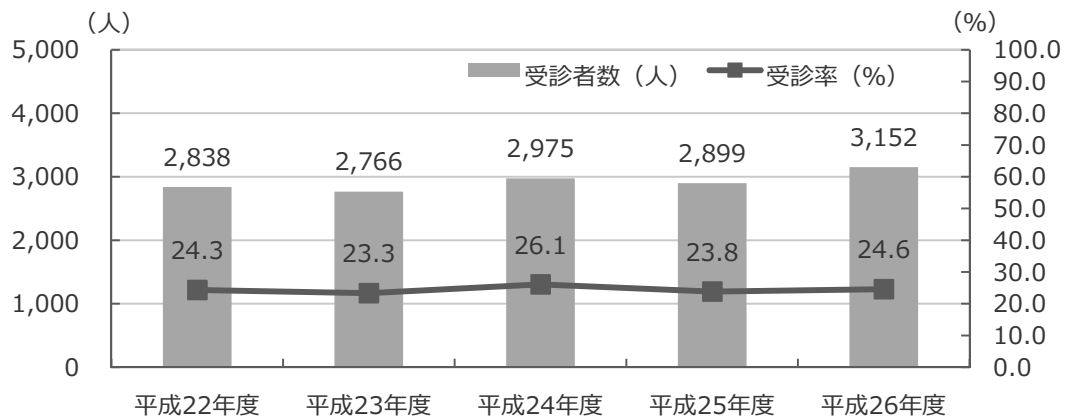


資料: 昭和町保健衛生統計

(3) 大腸がん検診

大腸がん検診では、平成 22 年度から平成 26 年度の 5 年間で、受診率は 25%前後で推移しており、ほぼ横ばいの状況です。

【大腸がん検診の受診者数・受診率】

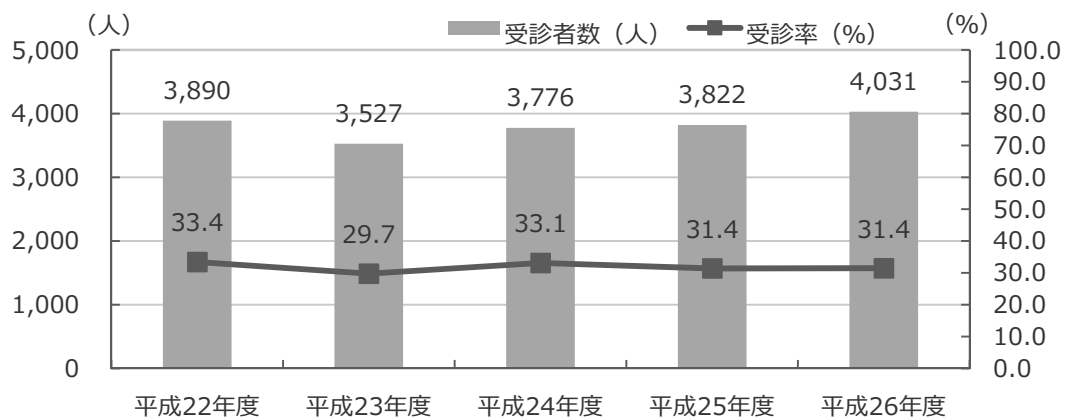


資料:昭和町保健衛生統計

(4) 肺がん検診

肺がん検診は、平成 22 年度から平成 26 年度の 5 年間で、受診率は 30%前後で推移しており、他のがん検診に比べ受診率は高いものの、ほぼ横ばいの状況です。

【肺がん検診の受診者数・受診率】

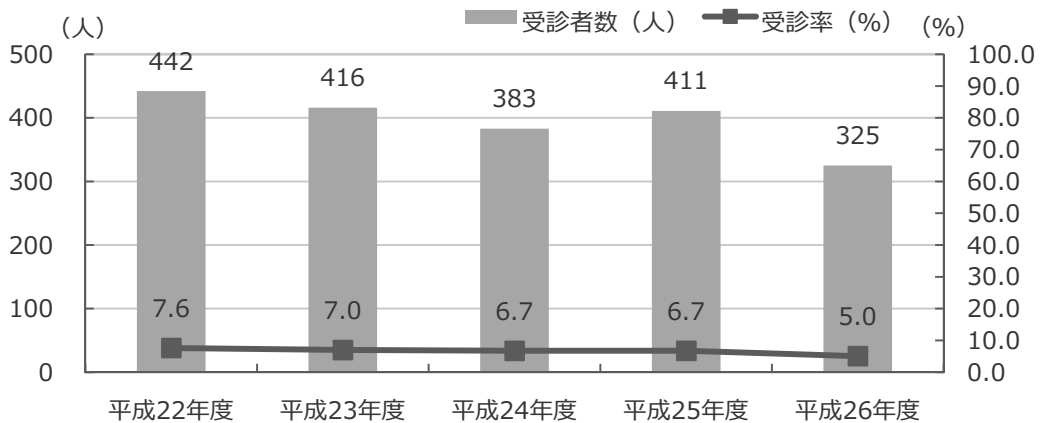


資料:昭和町保健衛生統計

(5) 乳がん検診

乳がん検診は、平成22年度から、それまでの40歳以上に加え、30歳代も対象者として実施しています。対象人口に対する受診率は、平成22年度から平成26年度の5年間で、やや減少傾向にあります。ただし、乳がん検診については、国のガイドラインにのっとり2年に1回の受診としており、本来は、人口を対象者数とするのはふさわしくなく、この受診率のみでの評価は難しい点があります。

【乳がん検診の受診者数・受診率】

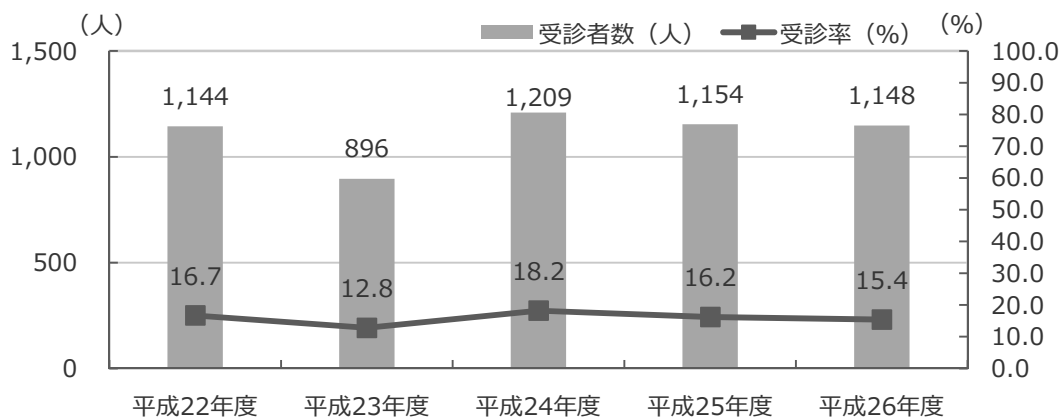


資料: 昭和町保健衛生統計

(6) 子宮頸がん検診

子宮頸がん検診の対象者は20歳以上の女性で、受診者数は、平成23年度を除きおおむね1,100人強で推移しています。受診率は、平成23年度を除き、ほぼ横ばいの状況にあります。

【子宮頸がん検診の受診者数・受診率】

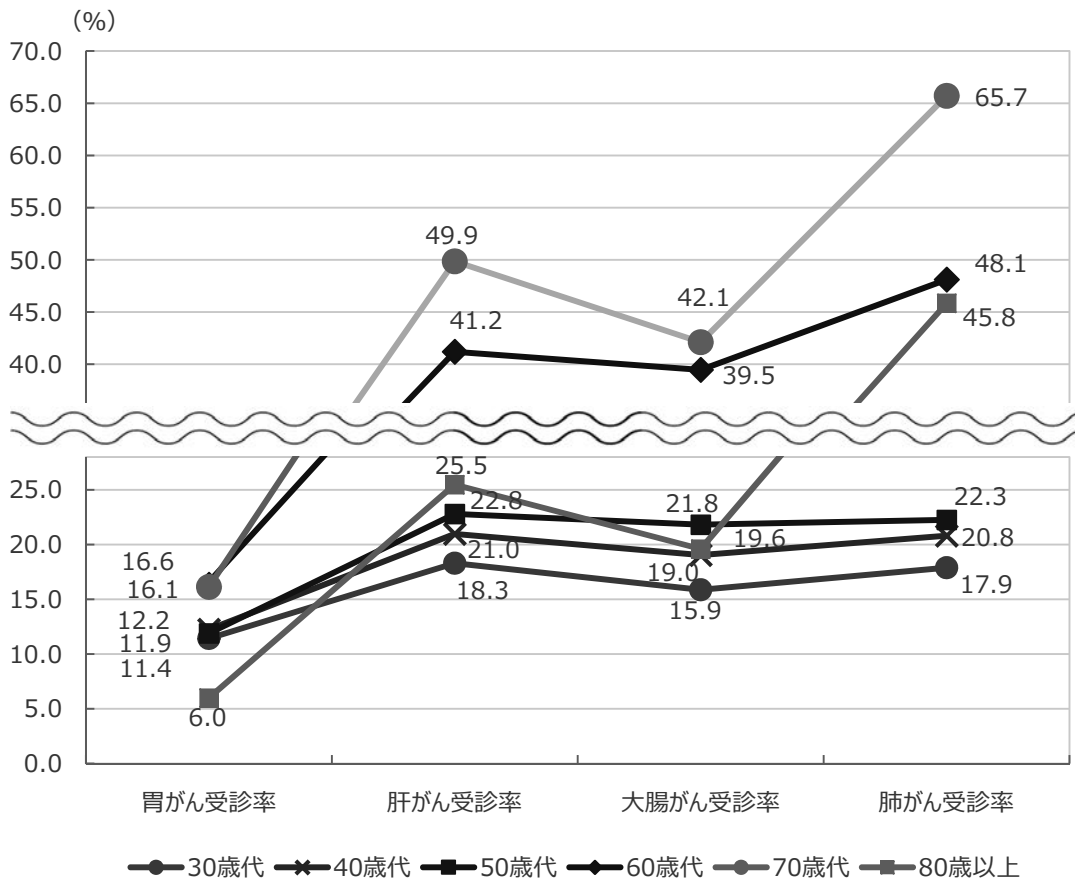


資料: 昭和町保健衛生統計

(7) 年代別のがん検診受診率

平成 26 年度の受診率を年代別で整理してみると、60 歳代・70 歳代の受診率が高くなっています。一方、30 歳代、40 歳代の働きざかりの受診率が低いことに加え、健康面の変化を来しやすい 50 歳代の受診率も 20%前後となっています。

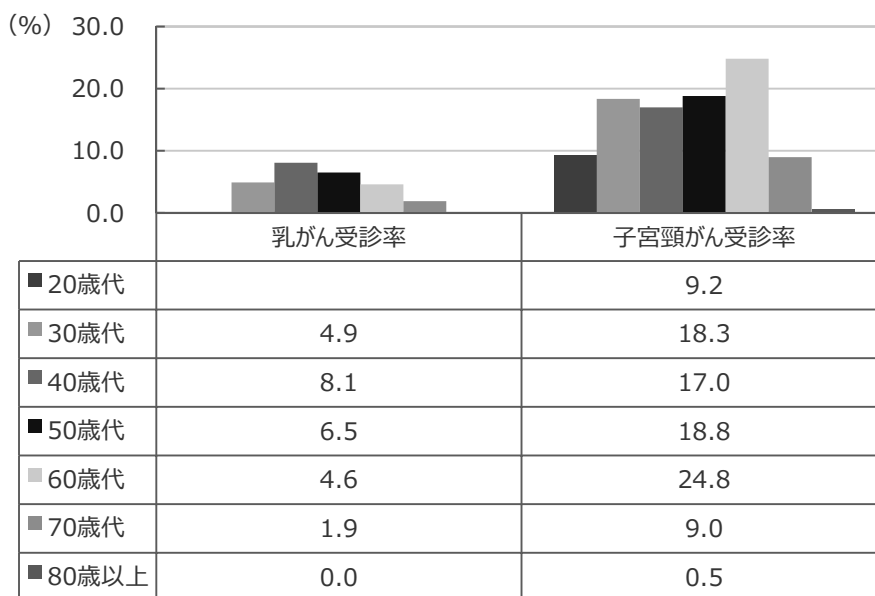
【胃がん・肝がん・大腸がん・肺がん検診の受診率】



資料: 昭和町保健衛生統計

一方、女性特有のがん検診のうち、20歳代から対象になる子宮頸がん検診では、好発年齢の20歳代、30歳代の受診率が低く、特に20代は10%に満たない状況にあります。乳がん検診は、30歳から対象ですが、どの年代も10%に満たない状況にあります。前述のとおり、2年に1回の受診となることから、この数字のみでの評価は難しい点があります。

【乳がん・子宮頸がん検診の受診率】



資料:昭和町保健衛生統計

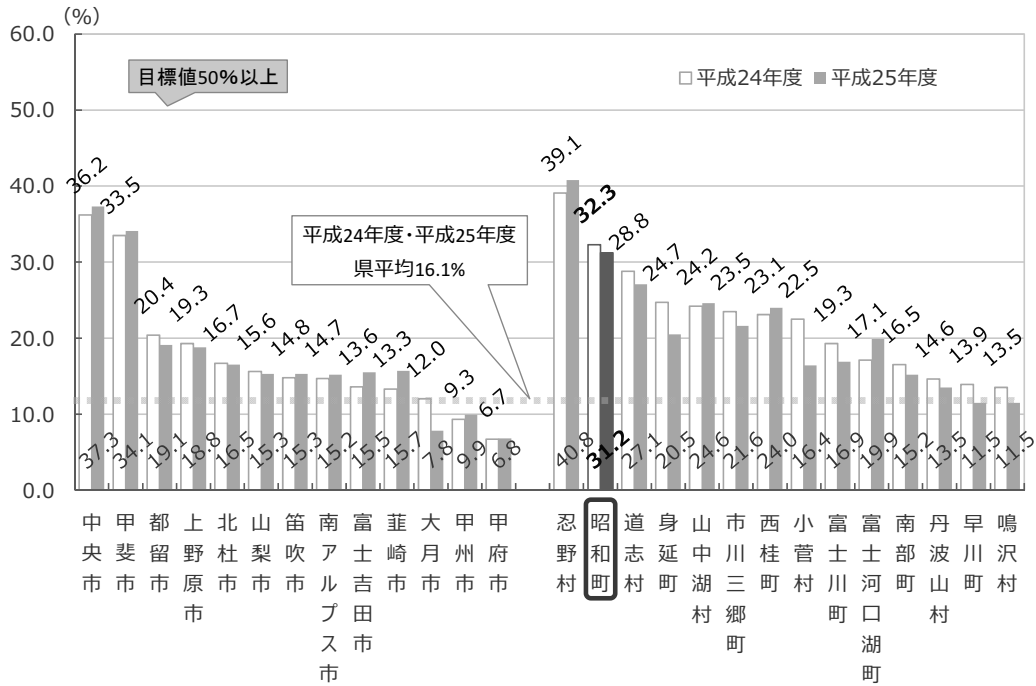
(8) 標準対象者で見る、がん検診の受診率データ

標準対象者(※注)で見る、がん検診の受診率(平成24・25年度)のデータにおいて、国の目標値を超えているのは、「大腸がん」、「肺がん」となっています。また、精検受診率では、「胃がん」、「大腸がん」、「乳がん」、「肺がん」が国の目標値を超えています。

※注:標準対象者=①-②+③-④

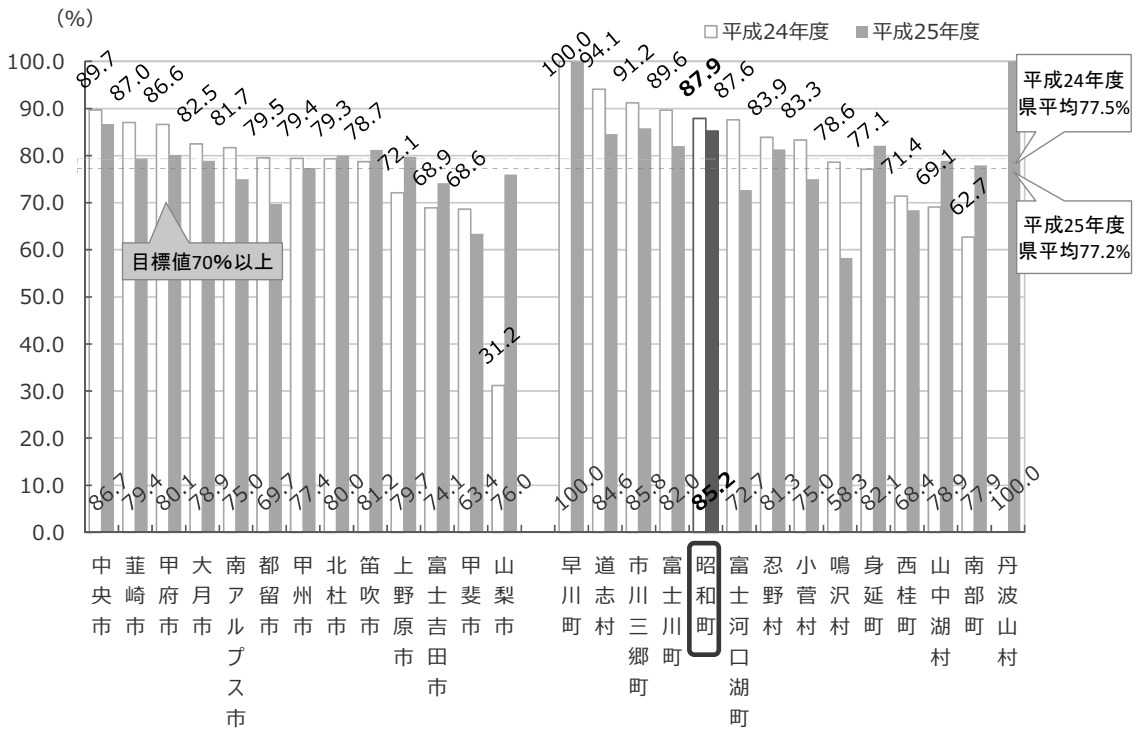
- ① 40歳以上の市町村人口
- ② 40歳以上の就業者人口
- ③ 農林水産業従事者(国税調査報告)
- ④ 要介護4・5の認定者

【市町村別胃がん検診受診率順位(平成24年度・平成25年度)】



資料: 山梨県生活習慣病健診管理指導協議会における課題検討結果報告より

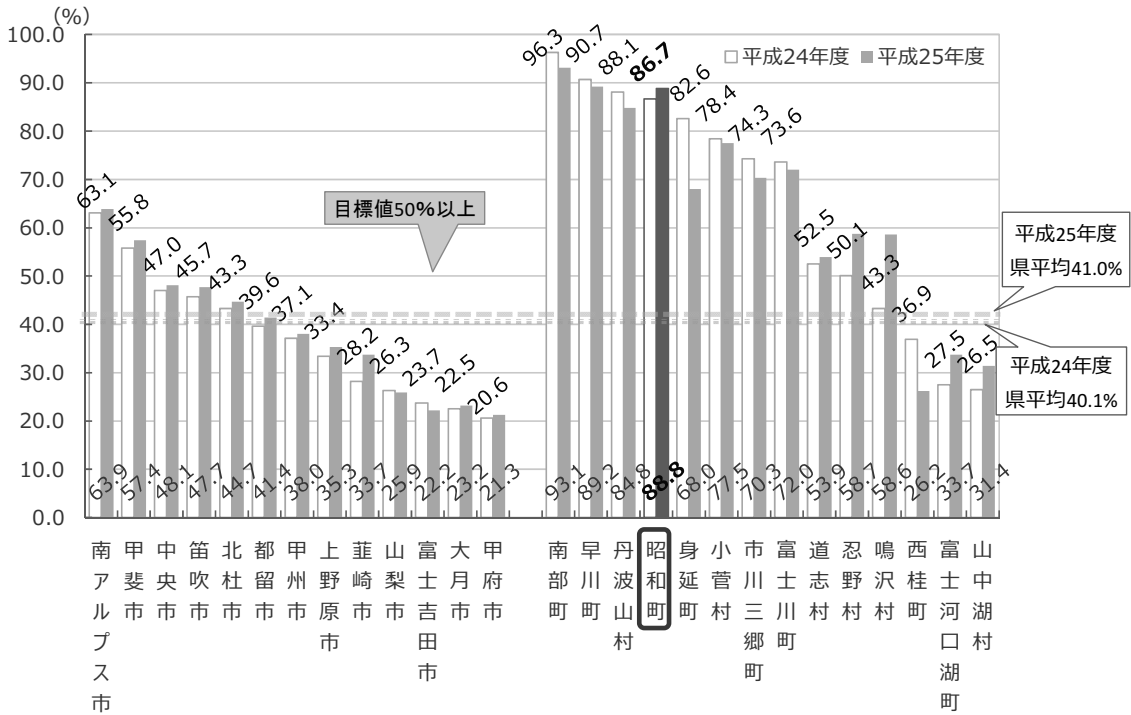
【市町村別胃がん検診精検受診率順位(平成24年度・平成25年度)】



※平成24年度: 丹波山村は対象者なし。
 ※平成25年度データは平成26年3月末日の現在のデータであり、その後、精検を受診した人数を含んでいない(参考値)。

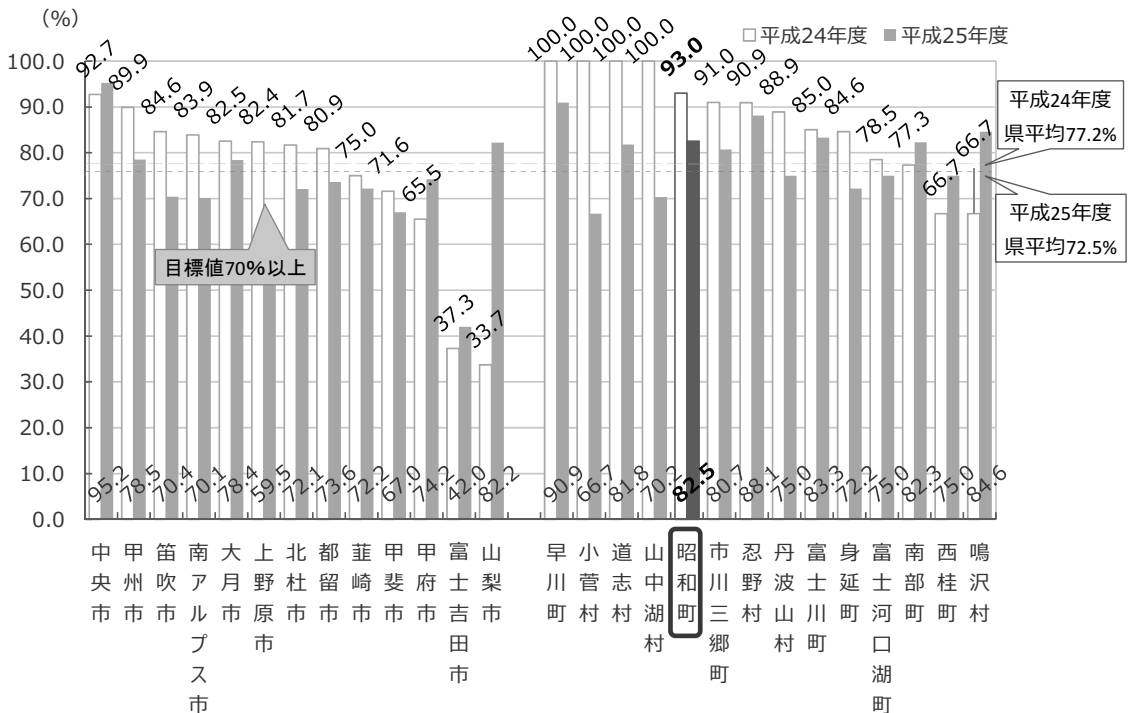
資料: 山梨県生活習慣病健診管理指導協議会における課題検討結果報告より

【市町村別肺がん検診受診率順位(平成24年度・平成25年度)】



資料: 山梨県生活習慣病健診管理指導協議会における課題検討結果報告より

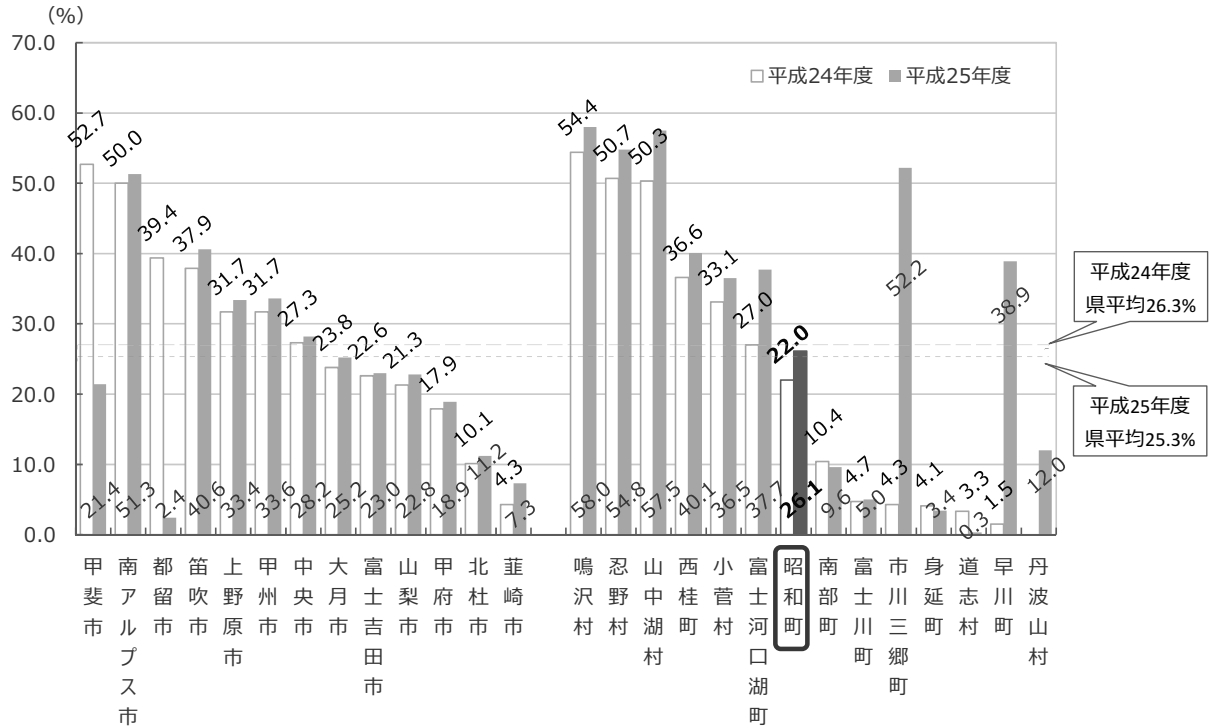
【市町村別肺がん検診精検受診率順位(平成24年度・平成25年度)】



※平成25年度データは平成26年3月末日の現在のデータであり、その後、精検を受診した人数を含んでいない(参考値)。

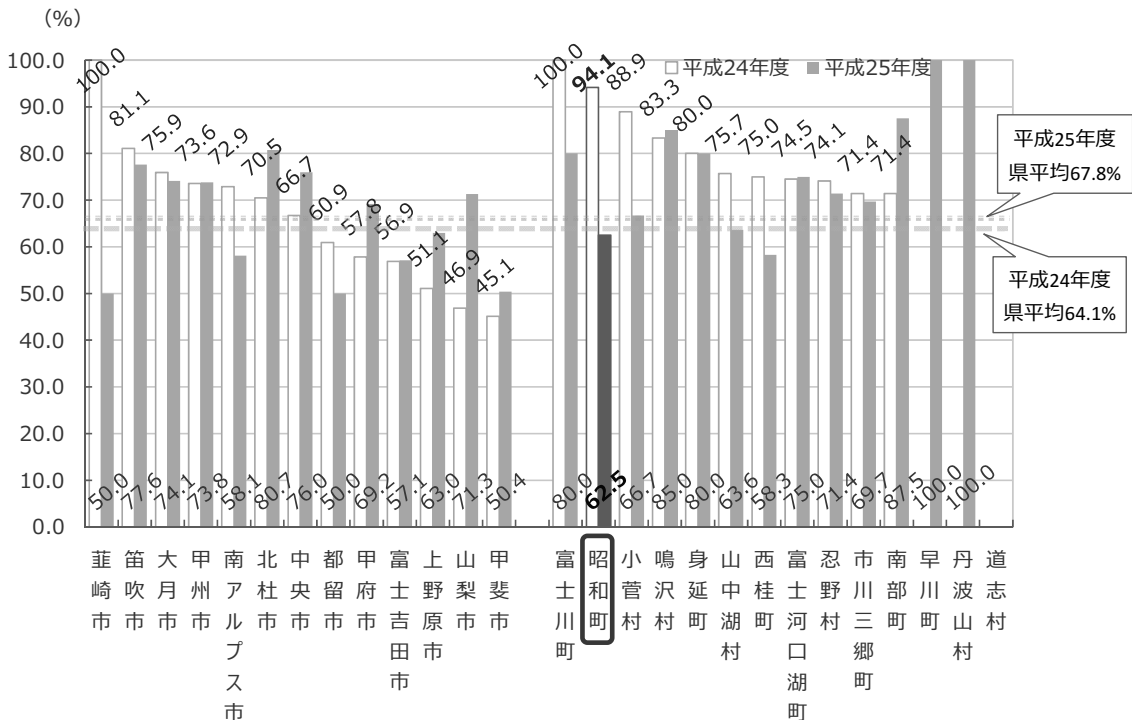
資料: 山梨県生活習慣病健診管理指導協議会における課題検討結果報告より

【市町村別受診率順位(腹部超音波検査・肝炎ウイルス検査、平成24年度・平成25年度)】



資料：山梨県生活習慣病健診管理指導協議会における課題検討結果報告より

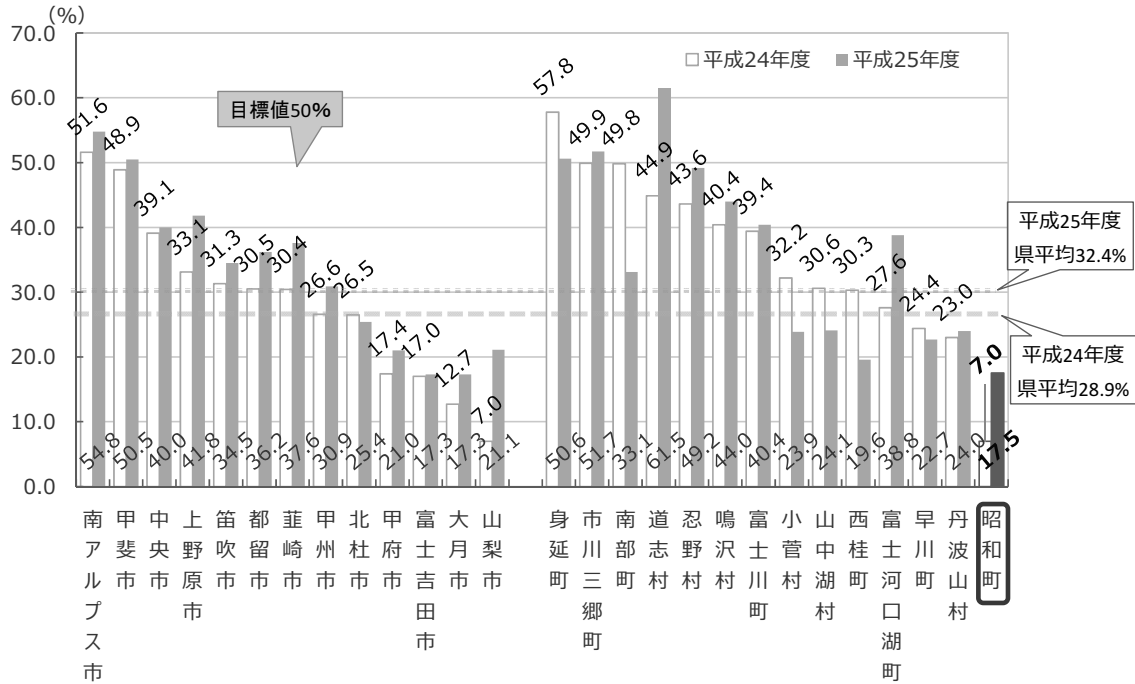
【市町村別精検受診率順位(腹部超音波検査・肝炎ウイルス検査、平成24年度・平成25年度)】



※平成25年度データは平成26年3月末日の現在のデータであり、その後、精検を受診した人数を含んでいない(参考値)。
※平成24年度：早川町・丹波山村・道志村は対象者なし。平成25年度：道志村対象者なし。

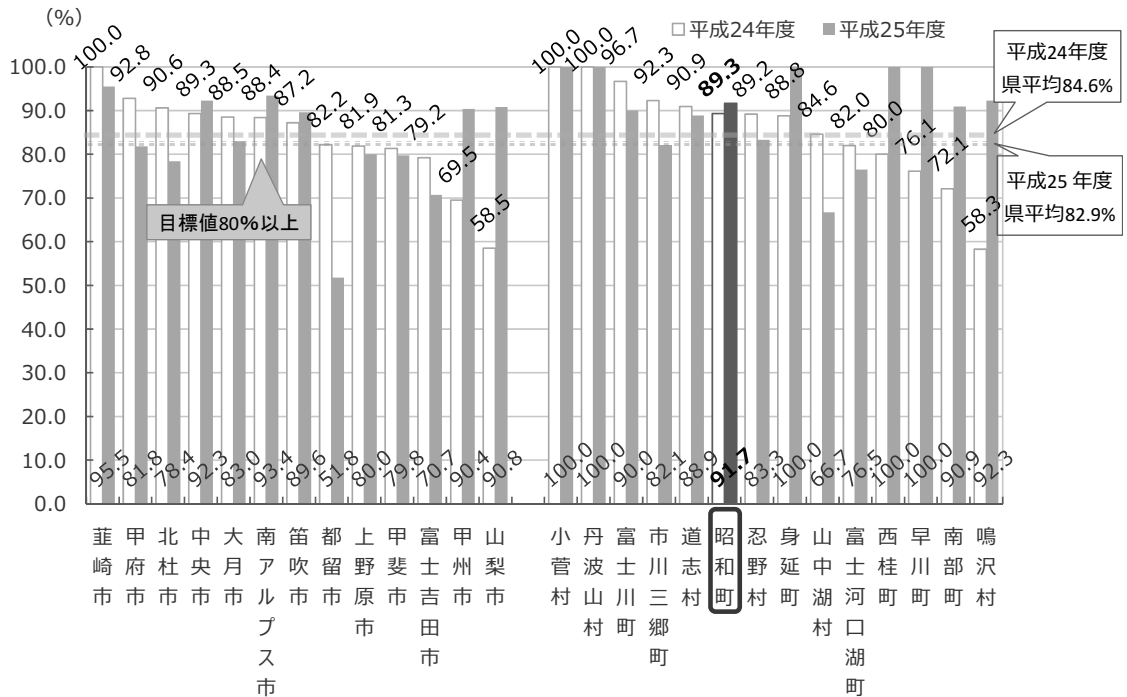
資料：山梨県生活習慣病健診管理指導協議会における課題検討結果報告より

【市町村別乳がん検診受診率順位(平成24年度・平成25年度)】



資料: 山梨県生活習慣病健診管理指導協議会における課題検討結果報告より

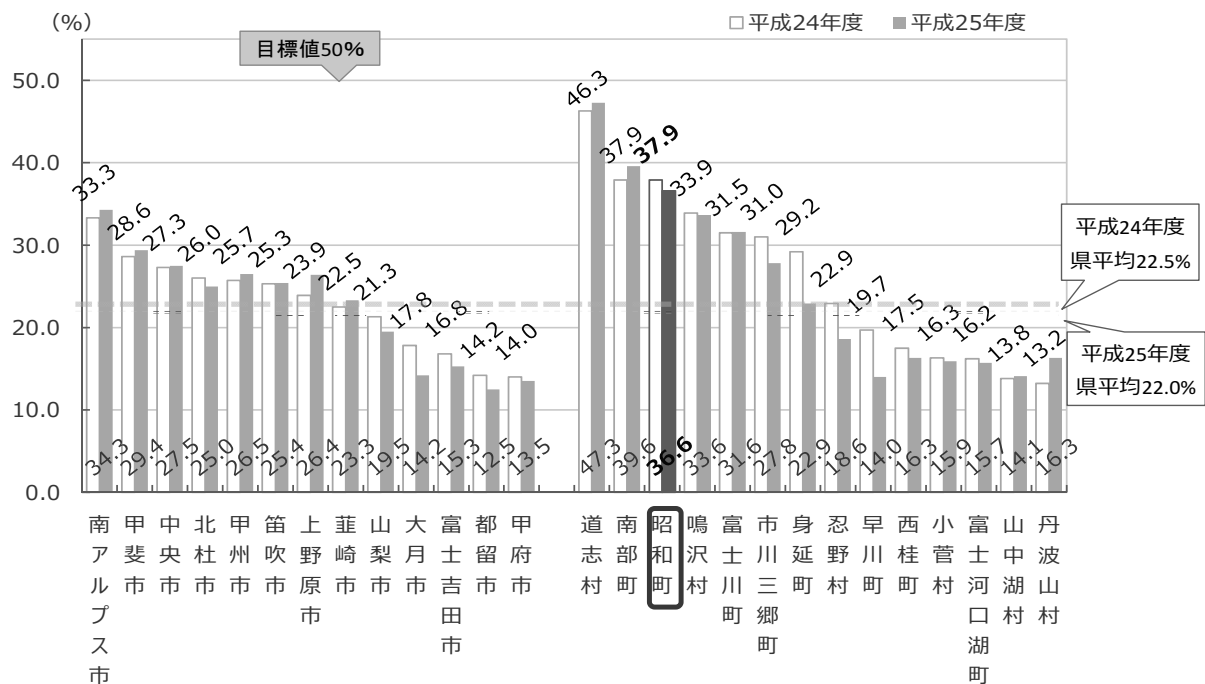
【市町村別乳がん検診精検受診率順位(平成24年度・平成25年度)】



※平成25年度データは平成26年3月末日現在のデータであり、その後、精検を受診した人数を含んでいない(参考値)。

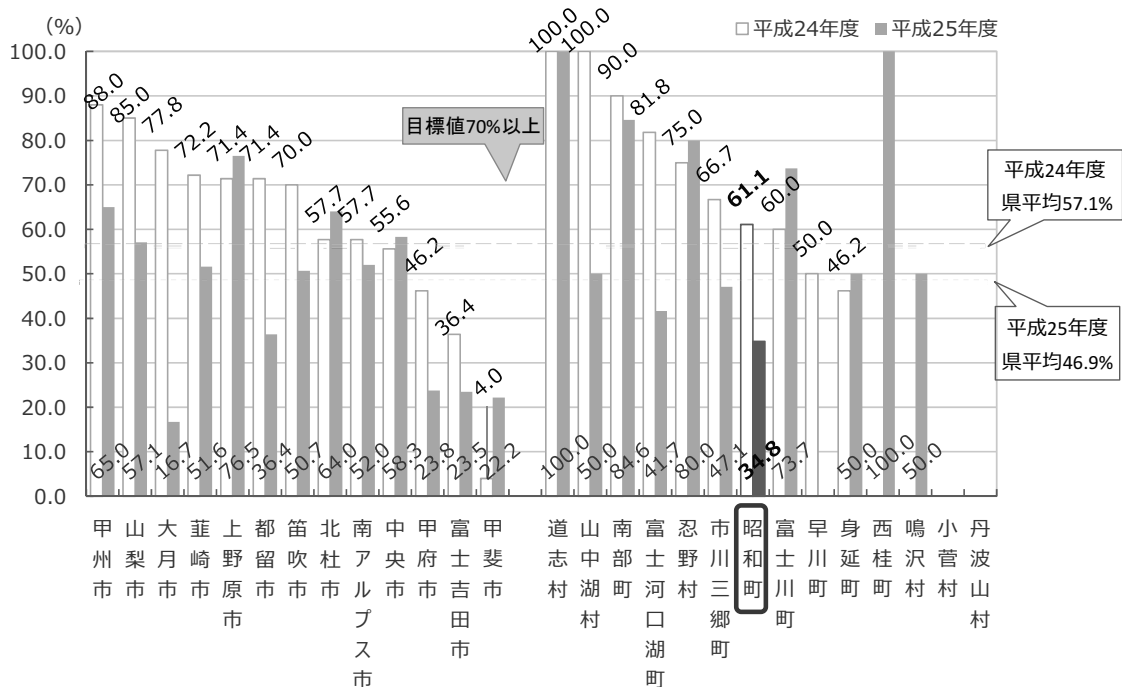
資料: 山梨県生活習慣病健診管理指導協議会における課題検討結果報告より

【市町村別子宮頸がん検診受診率順位(平成24年度・平成25年度)】



資料: 山梨県生活習慣病健診管理指導協議会における課題検討結果報告より

【市町村別子宮頸がん検診精検受診率順位(平成24年度・平成25年度)】



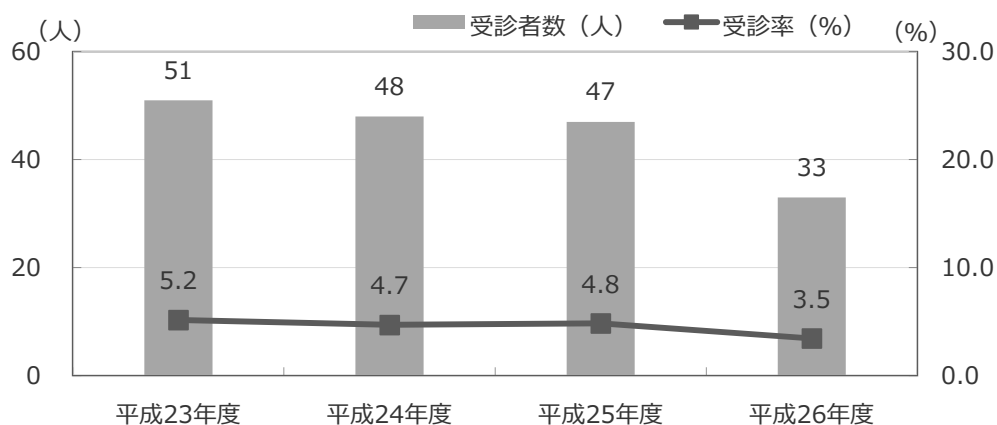
※平成25年度データは平成26年3月末日現在のデータであり、その後、精検を受診した人数を含んでいない(参考値)。
 ※平成24年度: 小菅村、丹波山村、西桂町、鳴沢村は対象者なし。平成25年度: 早川町、小菅村、丹波山村は対象者なし。

資料: 山梨県生活習慣病健診管理指導協議会における課題検討結果報告より

3) 歯周疾患検診のようす

歯周疾患検診は、40歳、50歳、60歳、70歳の節目年齢を対象に行っています。ただし、対象者への周知は主に広報で、個別通知は40歳のみとなっており、受診者のほとんどは、人間ドックや集団健診の受診の際に、個別勧奨を行った人となっています。受診状況を見ると、平成23年度は51人（受診率5.2%）であるのに対し、平成26年度の受診者は33人（受診率3.5%）と年々減少傾向にあります。

【歯周疾患検診の受診状況】



資料:昭和町保健衛生統計

4) 特定健診の結果

(1) 項目別有所見者数

特定健康診査は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診で、特定健診の結果の有所見者数の多い項目を見ると、男性では、「腹囲」、「HbA1c」、「 γ -GTP」女性では、「HbA1c」、「LDL-C」、「高血圧」などが挙げられます。

【特定健診の結果(項目別有所見者数)の推移】

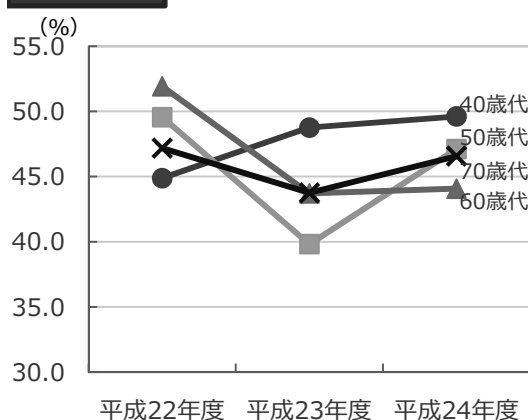
【男性】

(人)

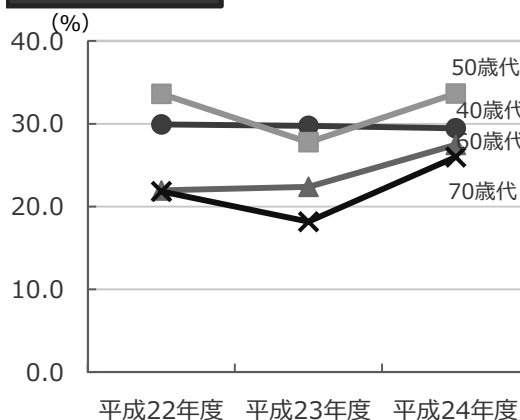
	受診者数	腹囲	高血圧	HbA1c	中性脂肪	LDL-C	γ -GTP	GOT	BMI
平成22年	685	329	226	173	170	141	210	106	155
平成23年	691	304	206	172	162	141	189	98	172
平成24年	732	338	221	463	207	337	194	102	185

受診者数に占める有所見者の割合別では、各年代共に「HbA1c」の増加が顕著です。「腹囲」、「中性脂肪」は40歳代、50歳代の働きざかりに増加しています。一方、「高血圧」は70歳代を除き、ほぼ横ばいとなっています。

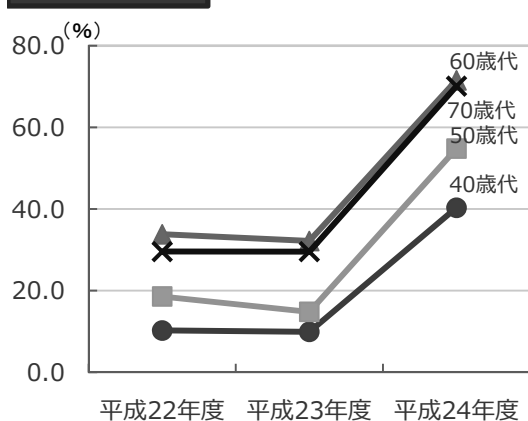
腹囲・男性



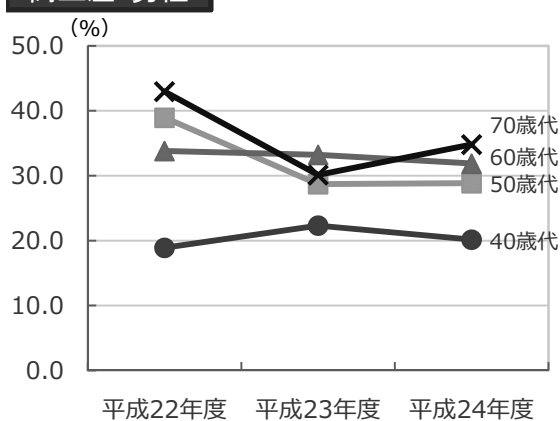
中性脂肪・男性



HbA1c・男性



高血圧・男性



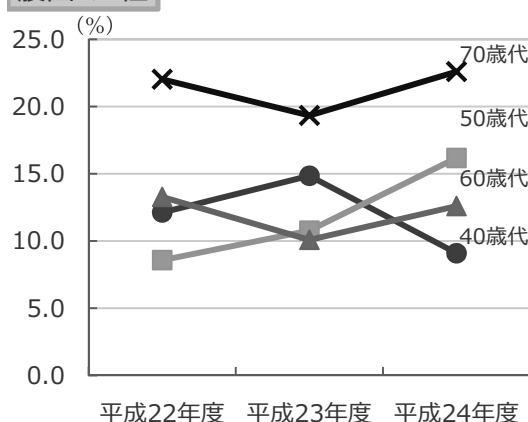
【女性】

(人)

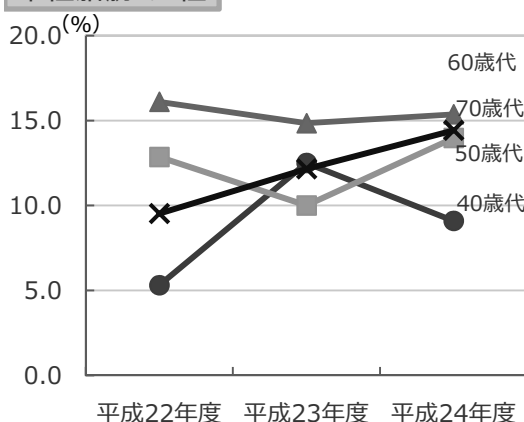
	受診者数	腹囲	高血圧	HbA1c	中性脂肪	LDL-C	γ-GTP	GOT	BMI
平成 22 年	822	112	191	141	98	794	154	46	123
平成 23 年	796	104	164	133	104	197	134	48	121
平成 24 年	873	131	181	554	122	462	55	63	132

受診者数に占める有所見者の割合別では、男性同様、各年代共に「HbA1c」の増加が顕著です。「腹囲」、「中性脂肪」は全体的に増加傾向にあり、50歳代以降が特に増加しています。「高血圧」は横ばいですが、60歳代、70歳代の割合が高くなっています。

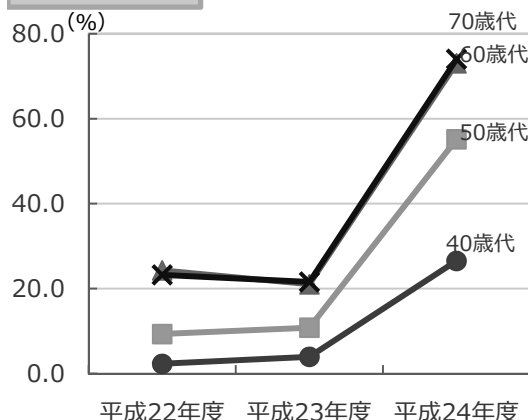
腹囲・女性



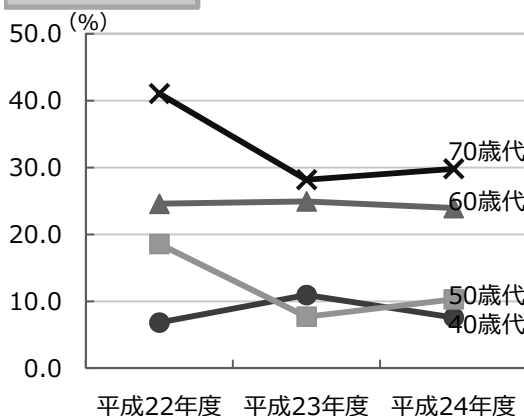
中性脂肪・女性



HbA1c・女性



高血圧・女性



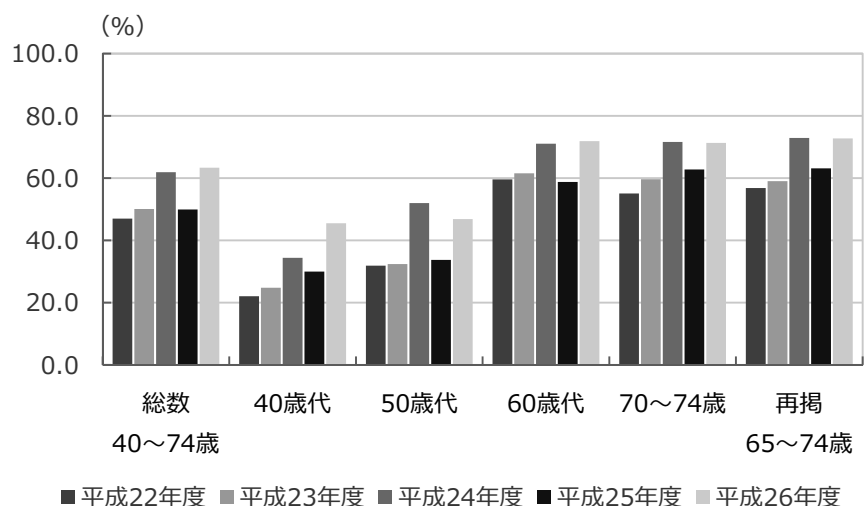
資料：特定健診統計表(厚生連)

(2) HbA1cの健診における有所見者(特定保健指導判定値を超えるレベル)割合について

健診におけるHbA1cの有所見者(特定保健指導判定値を超えるレベル)の割合は、平成22年度から平成26年度の間、平成25年度から判定基準が変わっているものの、40%~70%で推移しており、平成26年度では、男性63.3%、女性68.6%となっています。

また、年齢別に整理してみると、男女ともに、平成 24 年度及び平成 26 年度の 60 歳代と 70～74 歳がそれぞれ 70%以上となっています。特に、女性では平成 26 年度の 70～74 歳が 80%以上に達しています。

【健診有所見者(特定保健指導判定値を超えるレベル)の割合:男性】

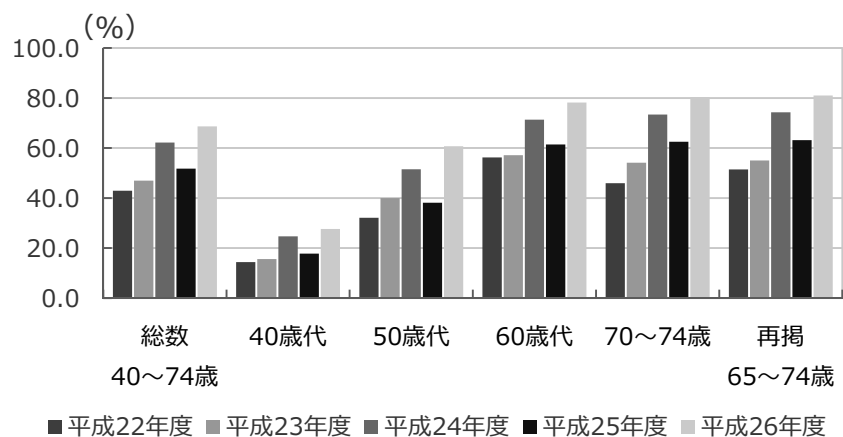


(%)

男性	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
総数 40～74 歳	47.0	50.1	61.9	49.9	63.3
40 歳代	22.0	24.8	34.4	30.0	45.5
50 歳代	31.9	32.4	52.0	33.7	46.8
60 歳代	59.6	61.5	71.1	58.8	71.9
70～74 歳	55.1	59.7	71.6	62.8	71.3
再掲 65～74 歳	56.8	59.1	72.9	63.2	72.7

資料:レセプト及び健診データ分析システム支援システム

【健診有所見者(特定保健指導判定値を超えるレベル)の割合:女性】



(%)

女性	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
総数 40～74 歳	42.9	47.0	62.2	51.8	68.6
40 歳代	14.4	15.6	24.7	17.8	27.6
50 歳代	32.1	40.0	51.5	38.1	60.7
60 歳代	56.2	57.1	71.3	61.4	78.2
70～74 歳	45.9	54.1	73.4	62.5	80.4
再掲 65～74 歳	51.5	55.0	74.3	63.1	81.0

資料:レセプト及び健診データ分析システム支援システム

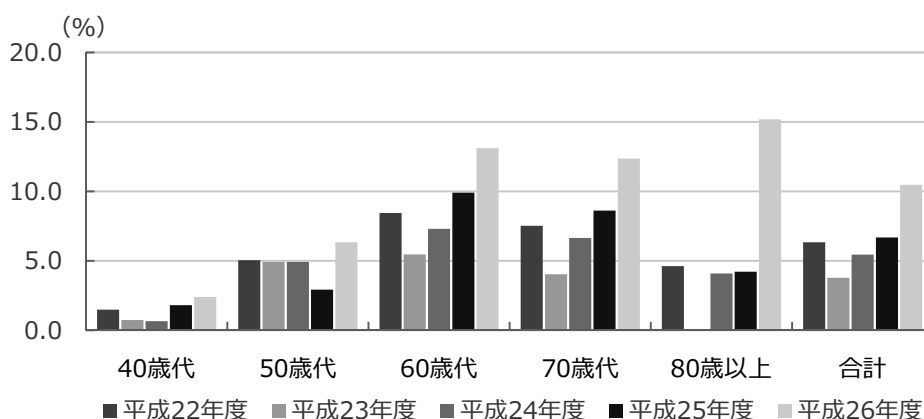
※注:特定健康診査・特定保健指導における特定保健指導判定値、受診勧奨判定値

HbA1c	特定保健指導判定値	受診勧奨判定値
平成 22～24 年度(JDS 値)	5.2%以上	6.1%以上
平成 25 年度～(NGSP 値)	5.6%以上	6.5%以上

(3) HbA1cの健診における有所見者(受診勧奨判定値を超えるレベル)割合について

健診におけるHbA1cの有所見者(受診勧奨判定値を超えるレベル)の割合は、平成22年度から26年度までで、男性の有所見率は女性に比べ2倍から3倍となっており、男女とも年々僅かながら増加傾向にあります。男女とも、50歳代から増え始め、60歳代から70歳代の有所見者が多いことがわかりますが、高齢期での重症化予防のためには働き盛り世代からの予防が必要です。

【健診有所見者(受診勧奨判定値を超えるレベル)の割合:男性】

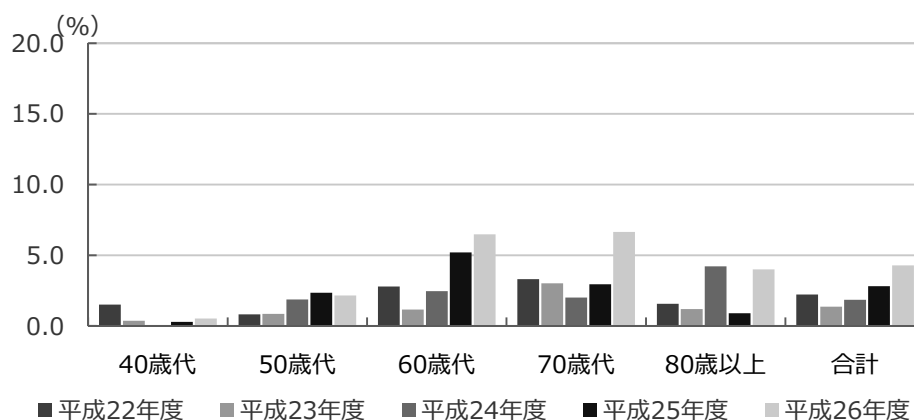


(人)

男性	平成 22 年度			平成 23 年度			平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 年度		
	有所見者数 (A)	受診者数 (B)	% (A/B)	有所見者数 (A)	受診者数 (B)	% (A/B)	有所見者数 (A)	受診者数 (B)	% (A/B)	有所見者数 (A)	受診者数 (B)	% (A/B)	有所見者数 (A)	受診者数 (B)	% (A/B)
40 歳代	2	135	1.5	1	137	0.7	1	152	0.7	3	166	1.8	4	167	2.4
50 歳代	6	119	5.0	6	122	4.9	6	122	4.9	4	137	2.9	9	142	6.3
60 歳代	26	308	8.4	16	293	5.5	23	315	7.3	30	303	9.9	38	290	13.1
70 歳代	17	226	7.5	10	248	4.0	19	286	6.6	26	302	8.6	42	340	12.4
80 歳以上	3	65	4.6	0	74	0.0	4	98	4.1	4	95	4.2	17	112	15.2
合計	54	853	6.3	33	874	3.8	53	973	5.4	67	1,003	6.7	110	1,051	10.5

資料:レセプト及び健診データ分析システム支援システム

【健診有所見者(受診勧奨判定値を超えるレベル)の割合:女性】



(人)

女性	平成 22 年度			平成 23 年度			平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 年度		
	有所見者数 (A)	受診者数 (B)	% (A/B)	有所見者数 (A)	受診者数 (B)	% (A/B)	有所見者数 (A)	受診者数 (B)	% (A/B)	有所見者数 (A)	受診者数 (B)	% (A/B)	有所見者数 (A)	受診者数 (B)	% (A/B)
40 歳代	4	265	1.5	1	271	0.4	0	311	0.0	1	344	0.3	2	380	0.5
50 歳代	2	245	0.8	2	236	0.8	5	268	1.9	6	256	2.3	6	278	2.2
60 歳代	12	431	2.8	5	431	1.2	12	489	2.5	25	481	5.2	33	509	6.5
70 歳代	10	302	3.3	9	299	3.0	7	348	2.0	11	373	2.9	26	391	6.6
80 歳以上	1	64	1.6	1	84	1.2	4	95	4.2	1	111	0.9	5	125	4.0
合計	29	1,307	2.2	18	1,321	1.4	28	1,511	1.9	44	1,565	2.8	72	1,683	4.3

資料:レセプト及び健診データ分析システム支援システム

※注:特定健康診査・特定保健指導における特定保健指導判定値、受診勧奨判定値

HbA1c	特定保健指導判定値	受診勧奨判定値
平成 22~24 年度 (JDS 値)	5.2%以上	6.1%以上
平成 25 年度~ (NGSP 値)	5.6%以上	6.5%以上

(4) 肥満者数 (BMI)

成人の体格の状況ですが、BMI 25 以上の「肥満」の人の割合は、男性で 25.3%、女性で 13.9%です。

【成人の体格の状況】

(%)

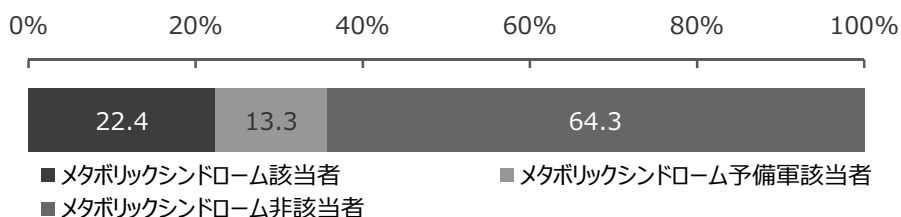
BMI	男	女	計
18.5 以下(やせ)	11.7	18.3	16.4
19-24(標準)	63	67.8	66.4
25 以上(肥満)	25.3	13.9	17.2

資料:特定健診統計表(厚生連、平成 26 年度)

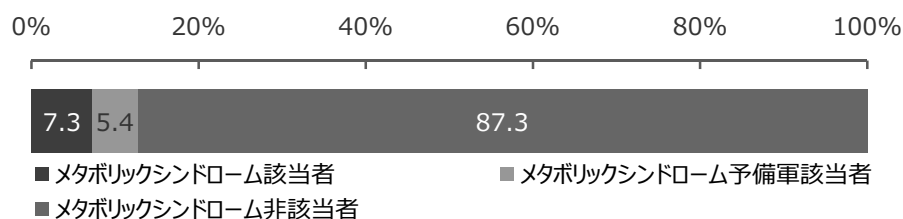
(5) メタボリックシンドローム該当者

特定健診の結果、メタボシンドローム該当者は男性 22.4%、メタボリックシンドローム予備軍は 13.3%、メタボリックシンドローム非該当者は 64.3%となっています。一方、女性のメタボリックシンドローム該当者は 7.3%、メタボリックシンドローム予備軍は 5.4%、メタボリックシンドローム非該当者は 87.3%となっています。

【メタボリックシンドローム該当者:男性】



【メタボリックシンドローム該当者:女性】



資料:特定健診統計表(厚生連、平成 26 年度)

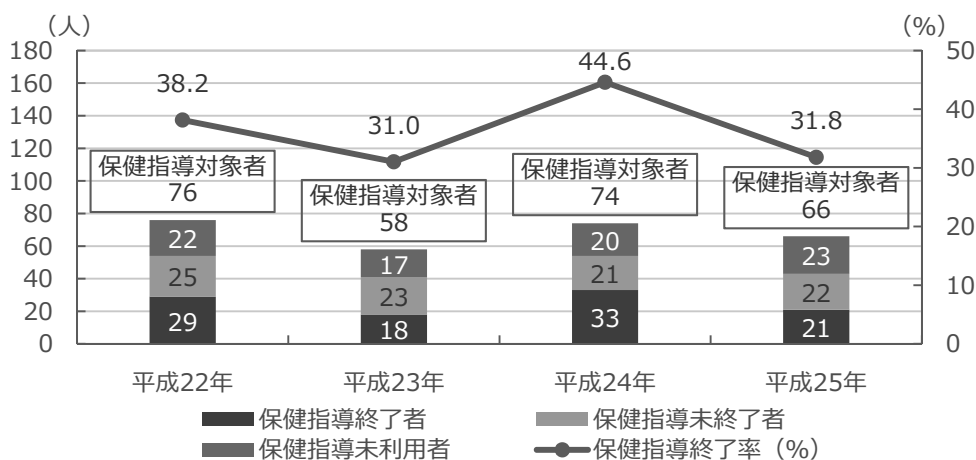
	平成 26 年度				
	男(人)	構成比(%)	女(人)	構成比(%)	
受診者	756	100	898	100	
メタボリックシンドローム該当者	169	22.4	66	7.3	
内訳	脂質／血糖／血圧	46	27.2	17	25.8
	脂質／血糖	11	6.5	1	1.5
	脂質／血圧	67	39.7	39	59.1
	血糖／血圧	45	26.6	9	13.6
メタボリックシンドローム予備軍該当者	101	13.3	48	5.4	
内訳	脂質	25	24.8	13	27.1
	血糖	14	13.9	7	14.6
	血圧	62	61.4	28	58.3
メタボリックシンドローム非該当者	486	64.3	784	87.3	

資料:特定健診統計表(厚生連、平成 26 年度)

5) 特定保健指導者の支援の状況について

特定保健指導者の支援の状況を見ると、「積極的支援」よりも「動機付け支援」の方が保健指導未終了者の数が少なく、保健指導終了率は高い傾向にあります。

【積極的支援】

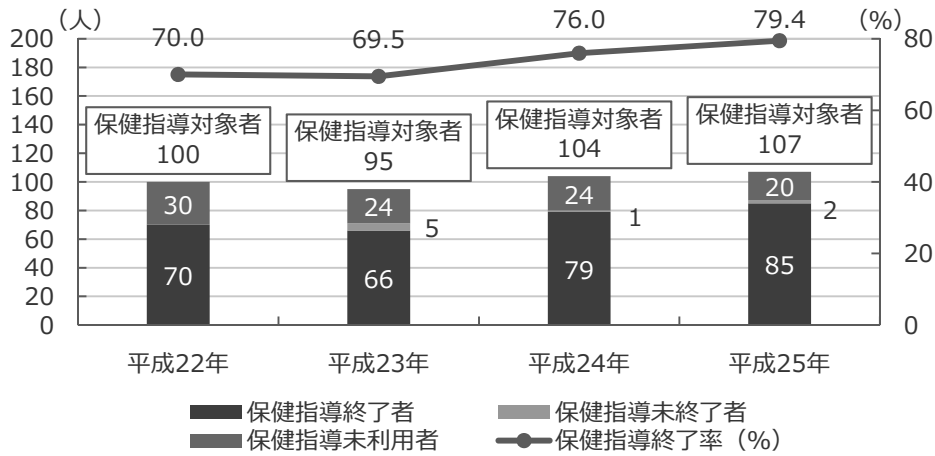


	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
保健指導終了率(%)	38.2	31.0	44.6	31.8
保健指導対象者	76	58	74	66
保健指導未利用者	22	17	20	23
保健指導未終了者	25	23	21	22
保健指導終了者	29	18	33	21

資料:レセプト及び健診データ分析システム支援システム

※注:「積極的支援」とは、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者への指導をいう。

【動機付け支援】



	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
保健指導終了率(%)	70.0	69.5	76.0	79.4
保健指導対象者	100	95	104	107
保健指導未利用者	30	24	24	20
保健指導未終了者	0	5	1	2
保健指導終了者	70	66	79	85

資料: レセプト及び健診データ分析システム支援システム

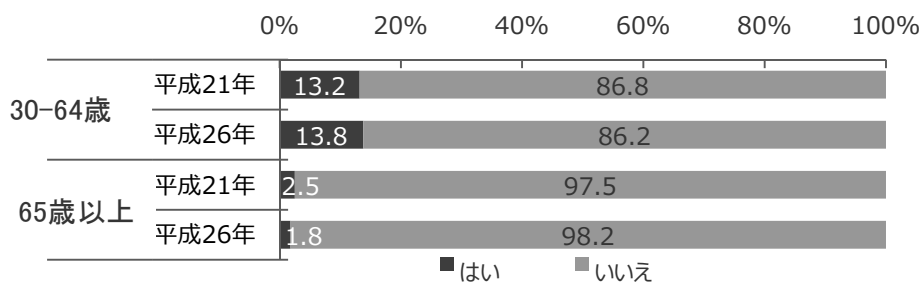
※注: 「動機付け支援」とは、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備軍と考えられる者への指導をいう。

6) 生活習慣

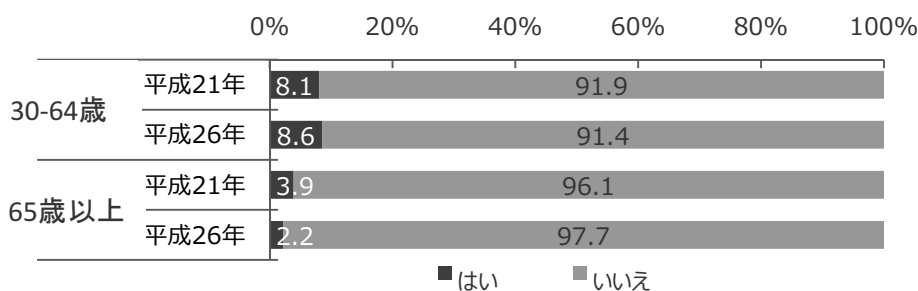
(1) 食生活

青年期・成人期の朝食の欠食率は13%台で、週3回以上の外食の習慣がある人も8%台と、平成21年度と比べていずれもほぼ横ばいとなっています。高齢期の食生活習慣については、成人期に比べて、欠食率は2%前後、外食率は3%前後と低い傾向にあり、平成21年度に比べていずれもわずかながら減少しています。

【朝食を抜くことが週3回以上ある】



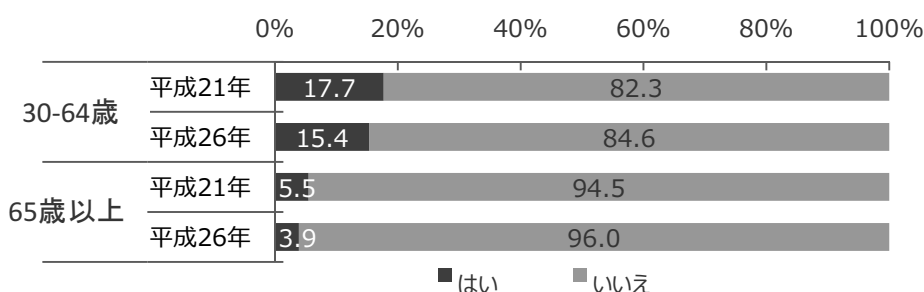
【外食をすることが週3回以上ある】



資料: 若年・特定・後期高齢者健診並びにがん検診の問診(平成21年度、平成26年度)

夕食後に何か食べることが週3回以上あると答えた人の割合は、やや減少しています。高齢期では、平成21年度に比べていずれも減少しています。

【夕食後に何か食べることが週3回以上ある】

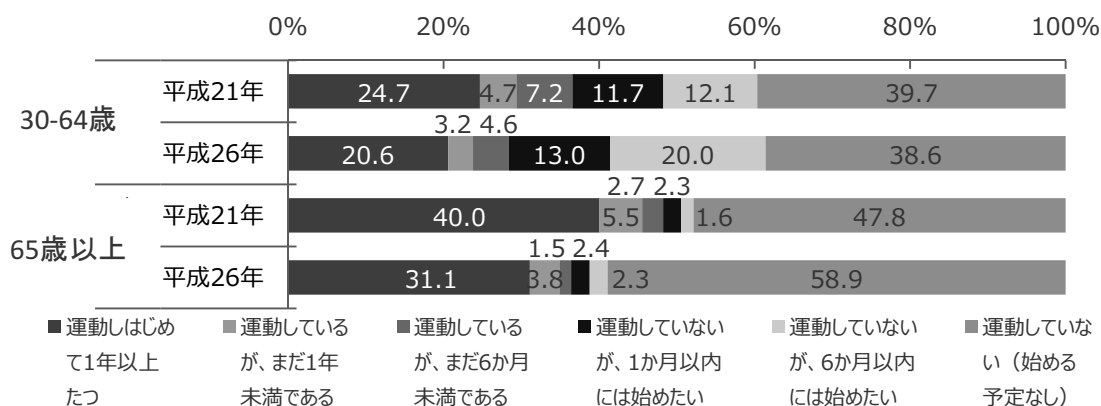


資料: 若年・特定・後期高齢者健診並びにがん検診の問診(平成21年度、平成26年度)

(2) 運動習慣の状況

青年期・成人期において、「運動しはじめて1年以上たつ」、「運動しているが、まだ1年未満である」及び「運動しているが、まだ6ヶ月未満である」のいずれかと回答した人の合計は、平成21年度の36.6%から28.4%に減少しています。高齢期において、同様に答えている人の合計は、平成21年度の48.2%から36.4%に減少しています。

【運動習慣の状況】

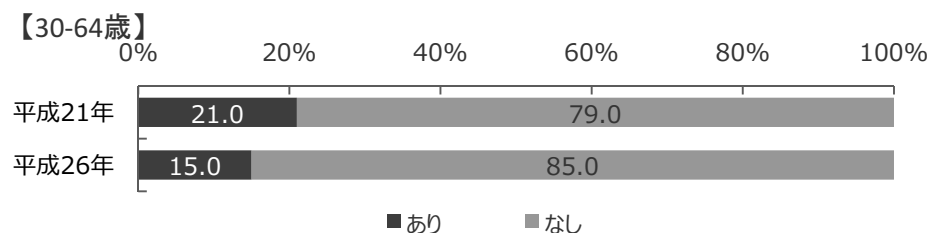


資料: 若年・特定・後期高齢者健診並びにがん検診の問診(平成21年度、平成26年度)

(3) 喫煙習慣の状況

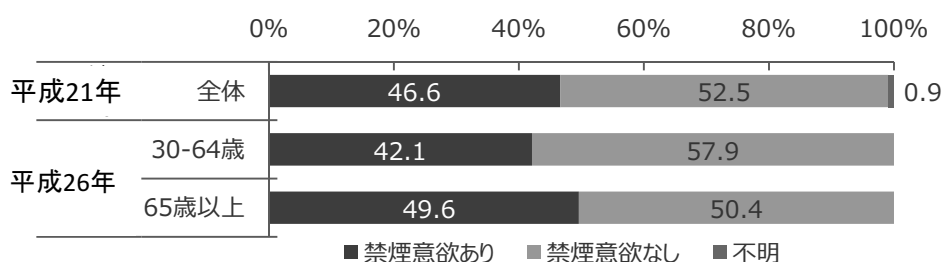
男女ともに喫煙する人の割合は、年々減少しています。これは、全国的なデータと同じ傾向にあります。その一方で、喫煙者のうち禁煙意欲のある人の割合は、青年期・成人期では減少しています。

【喫煙習慣の状況】



資料: 若年・特定・後期高齢者健診並びにがん検診の問診(平成 21 年度、平成 26 年度)

【喫煙者の禁煙意欲】

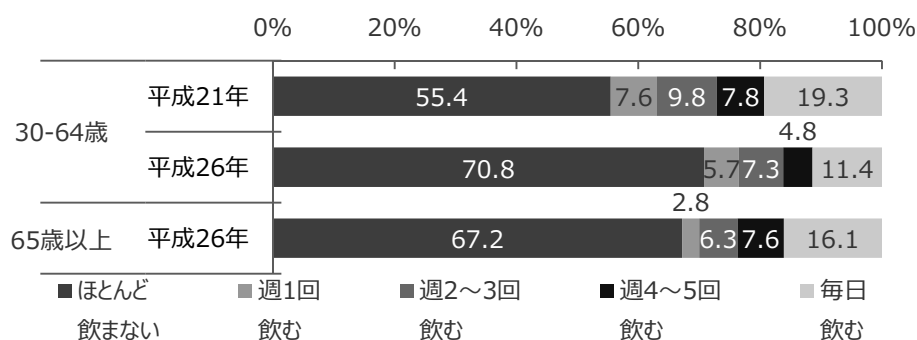


資料: 若年・特定・後期高齢者健診並びにがん検診の問診(平成 21 年度、平成 26 年度)

(4) 飲酒習慣の状況

青年期・成人期では、「ほとんど飲まない」と答えている人が平成 21 年度の 55.4%から 70.8%に増加しており、「ほぼ毎日飲む」と答えている人が平成 21 年度の 19.3%から 11.4%に減少しています。

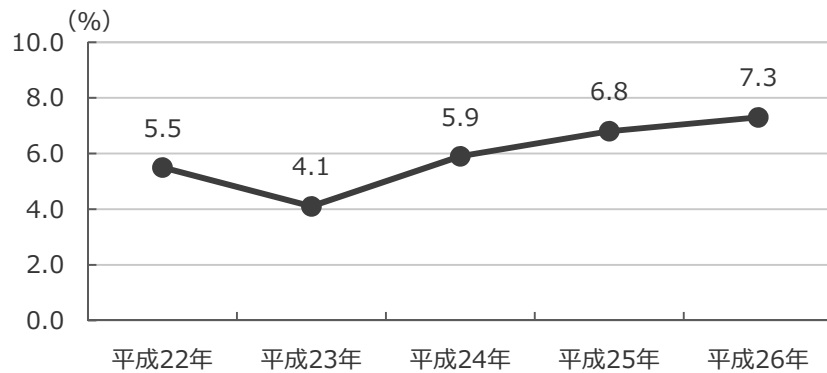
【飲酒習慣の状況】



資料: 若年・特定・後期高齢者健診並びにがん検診の問診(平成 21 年度、平成 26 年度)

健診時の問診で飲酒量が「2～3合未満」、「3合以上」と答えている多量飲酒者の推移を見ると、平成23年に一旦減少したもののその後は増加しており、悪化傾向にあります。

【多量(毎日2-3合以上の)飲酒者の割合】

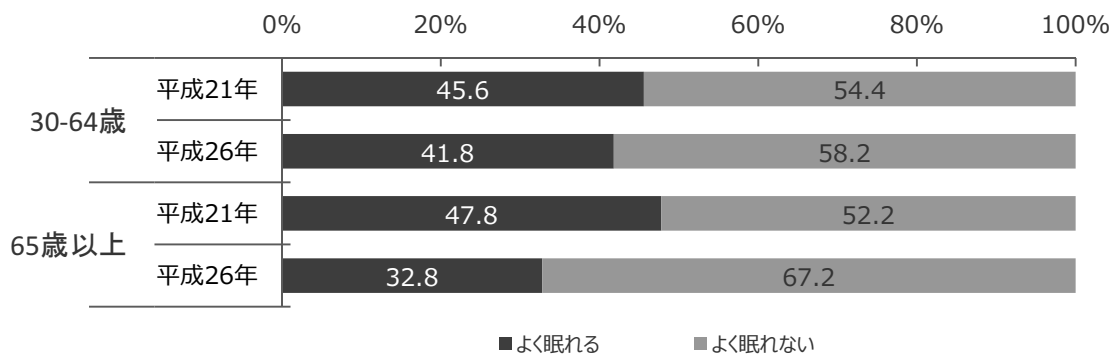


資料: 若年・特定・後期高齢者健診並びにがん検診の問診

(5) 睡眠習慣の状況

青年期・成人期では、「よく眠れる」と答えている人が平成21年度の45.6%から41.8%に減少しています。また、高齢期では「よく眠れる」と答えている人が平成21年度の47.8%から32.8%に減少しています。

【睡眠習慣の状況】



資料: 若年・特定・後期高齢者健診並びにがん検診の問診(平成21年度、平成26年度)

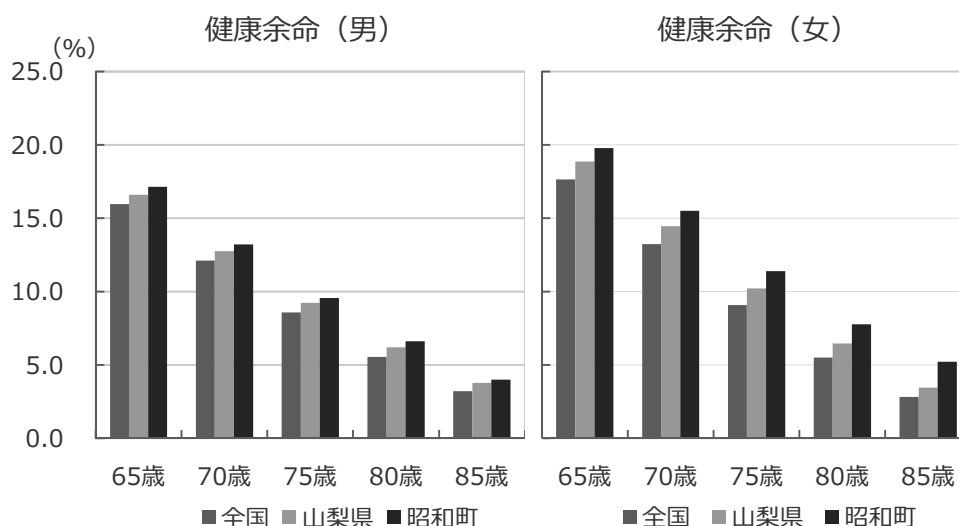
7) 高齢者の健康状態

(1) 昭和町の健康寿命

平成 22 年の昭和町の各歳健康余命は全国値、山梨県値より高く、高齢者が高い健康水準を維持しています。

平成 23 年から平成 25 年の推移を見ると、男性では 65 歳の「平均余命」が 1.87 年、「健康な期間の平均」は 1.53 年、「不健康な期間の平均」が 0.34 年それぞれ延びています。一方、女性は、「平均余命」が 0.74 年、「健康な期間の平均」は 0.29 年、「不健康な期間の平均」が 0.45 年延びています。男性の方が女性よりも「平均余命」及び「健康な期間の平均」の延び方が大きくなっています。

【高齢者平均自立期間】(算出協力:山梨県立大学 小田切陽一教授)



	(年)		
男性	全国	山梨県	昭和町
65 歳	15.96	16.59	17.14
70 歳	12.13	12.75	13.22
75 歳	8.59	9.23	9.56
80 歳	5.56	6.21	6.62
85 歳	3.20	3.77	4.01

女性	全国	山梨県	昭和町
65 歳	17.64	18.87	19.78
70 歳	13.23	14.46	15.50
75 歳	9.09	10.23	11.39
80 歳	5.51	6.46	7.78
85 歳	2.82	3.46	5.21

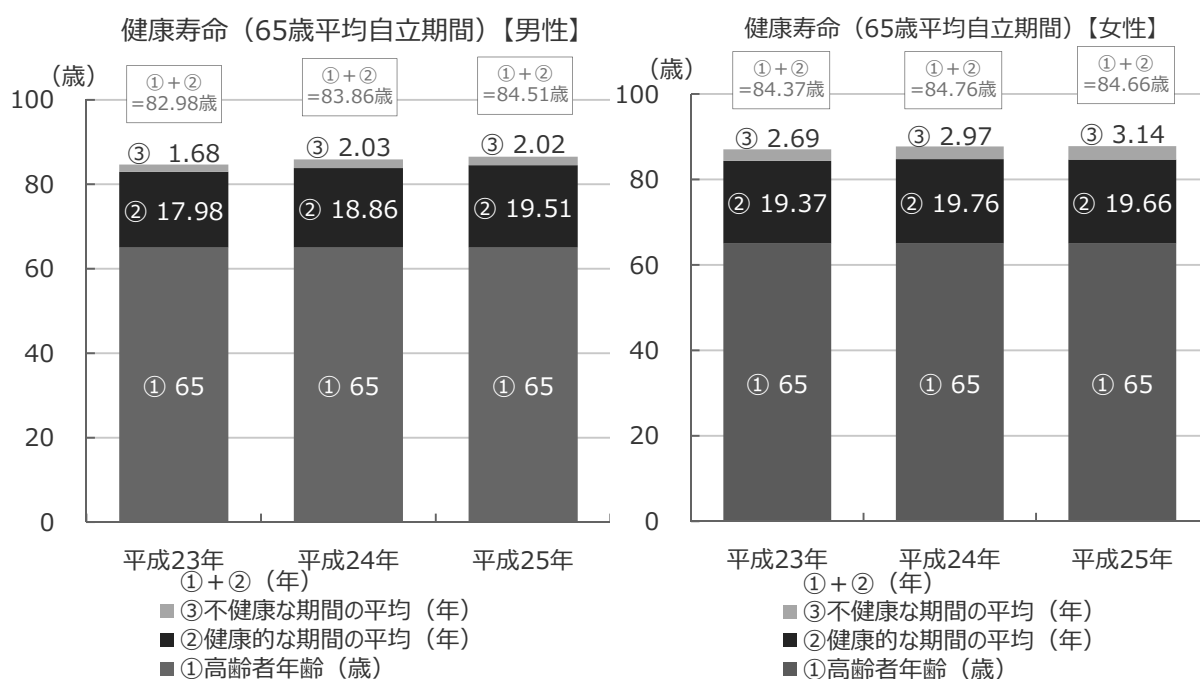
健康余命算出方法

健康余命(平均自立期間) = 平均余命 - 非自立期間(自立生活が営めない期間)を算出

- ①介護保険制度の介護保険事業報告による認定者数(要支援・要介護認定者総数)
- ②被保険者数の代わりに国勢調査人口
- ③平成22年市区町村別生命表

①、②、③を使用してサリバン法により算出

【健康寿命】



※ 健康寿命: 65歳の人の健康的な期間(「日常生活動作が自立している期間」)の平均

	男性			女性		
	平成23年	平成24年	平成25年	平成23年	平成24年	平成25年
①高齢者年齢(歳)	65	65	65	65	65	65
②健康的な期間の平均(年)	17.98	18.86	19.51	19.37	19.76	19.66
③不健康な期間の平均(年)	1.68	2.03	2.02	2.69	2.97	3.14
平均余命 ①+②+③(歳)	84.66	85.89	86.53	87.06	87.73	87.80
健康寿命 ①+②(歳)	82.98	83.86	84.51	84.37	84.76	84.66

資料:「厚生労働省健康寿命算定プログラム」により算出

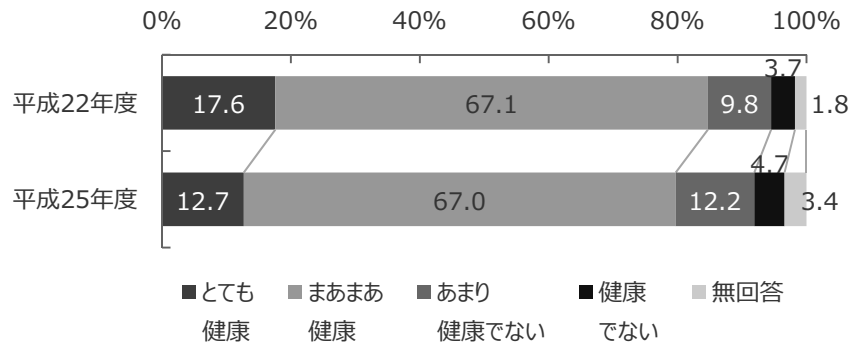
(2) 現在の健康についての主観

平成22年度及び平成25年度に実施した介護保険ニーズ調査結果から、回答者の健康感と生きがいの有無について比較してみます。

自分が健康かどうかたずねた問いでは、「健康」と答えた人(「とても健康」+「まあまあ健康」)が、平成22年度の84.7%から平成25年度の79.7%と5.0%減少しています。一方、「健康でない」と答えた人(「あまり健康でない」+「健康でない」)は、平成22年度の13.5%から平成25年度の16.9%と3.4%増加しています。

8割近くの人が、自分は健康であると思っていますが、その回答割合は減少しています。反対に、2割弱の方が、健康に不安があると答えています、その回答割合は増加傾向にあります。

【自分が健康か(健康観)】

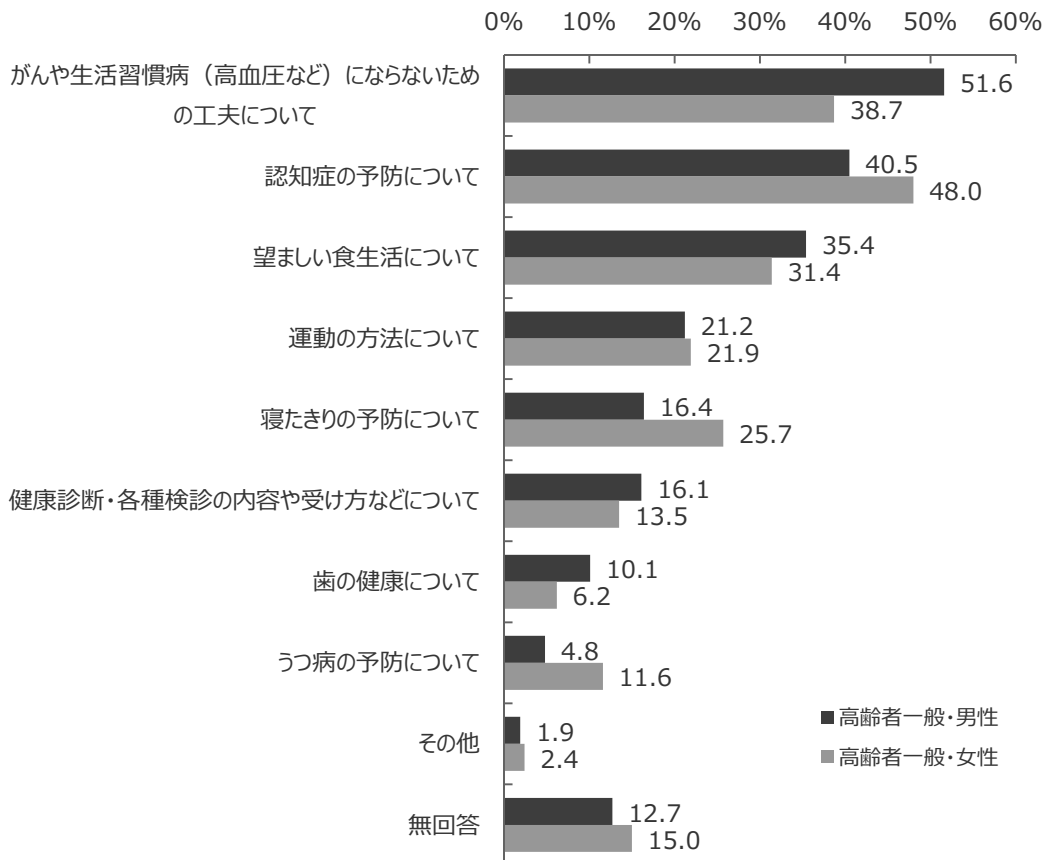


資料:介護保険ニーズ調査(一般高齢者)(平成22年度、平成25年度)

(3) 健康について知りたいこと

「がんや生活習慣病(高血圧など)にならないための工夫について」(男性51.6%、女性38.7%)や、「寝たきりの予防について」(男性16.4%、女性25.7%)は、男女差が大きくなっています。

【健康について知りたいこと】

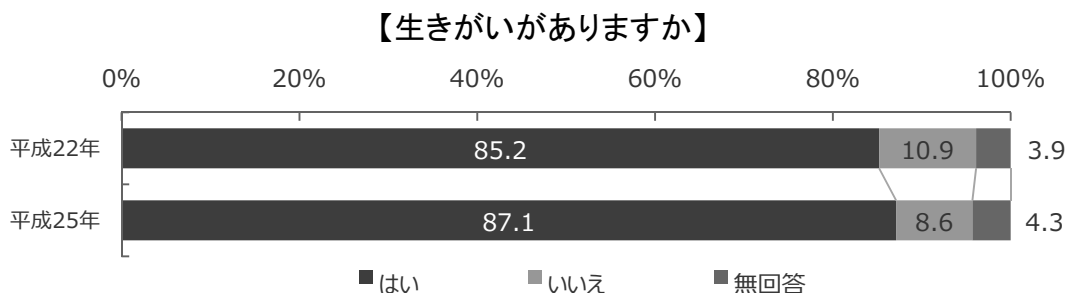


資料:介護保険ニーズ調査(一般高齢者)(平成25年度)

(4) 高齢者の社会とのつながりの様子（生きがい）

生きがいの有無については、生きがいが「ある」と答えた人は、平成22年度の85.2%から平成25年度には87.1%で約2%増加しています。一方、生きがいが「ない」と答えた人は、平成22年度の10.9%から平成25年度の8.6%で2.3%減少しています。

9割近くの方が生きがいを持って生活していますが、1割弱は生きがいがないと答えているのも気になります。



資料:介護保険ニーズ調査(一般高齢者)(平成22年度、平成25年度)

(5) 生活機能チェックの実施状況

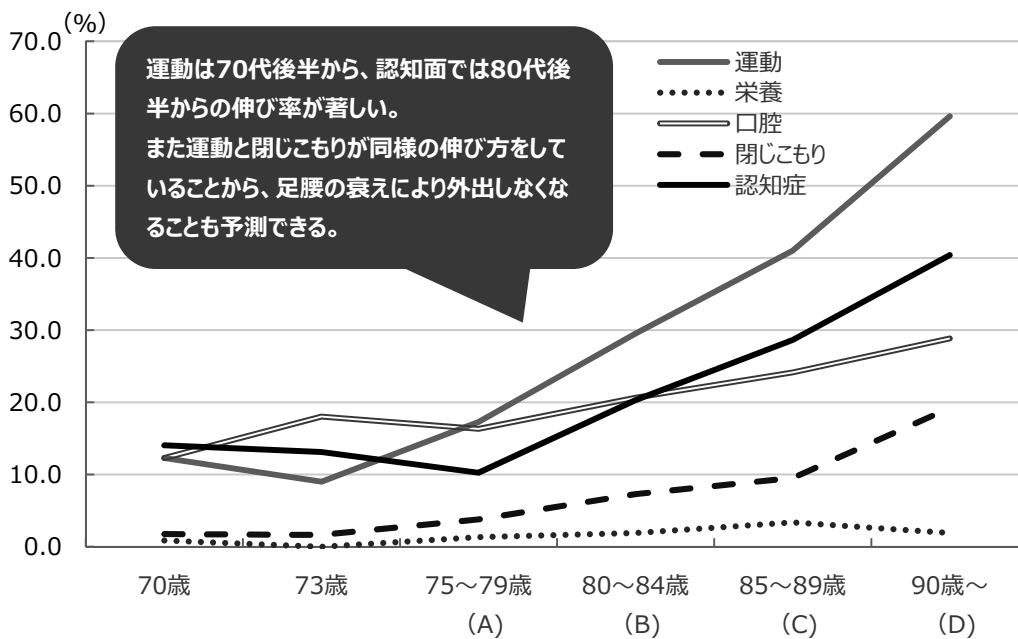
生活機能チェックは、介護予備軍の早期発見のために、70歳、73歳、75歳以上の高齢者に、25項目の質問票を郵送し、回答状況から介護予防事業に繋げるための調査です。結果を項目別に見ると、加齢と共に殆どの項目において該当者の割合が増加していますが、特に「運動」、「認知症」、「口腔」の増加が目立ちます。また、男女別では、男性に比べ女性の方がいずれの項目においても該当者の占める割合が高くなっています。

【生活機能チェックの実施状況】

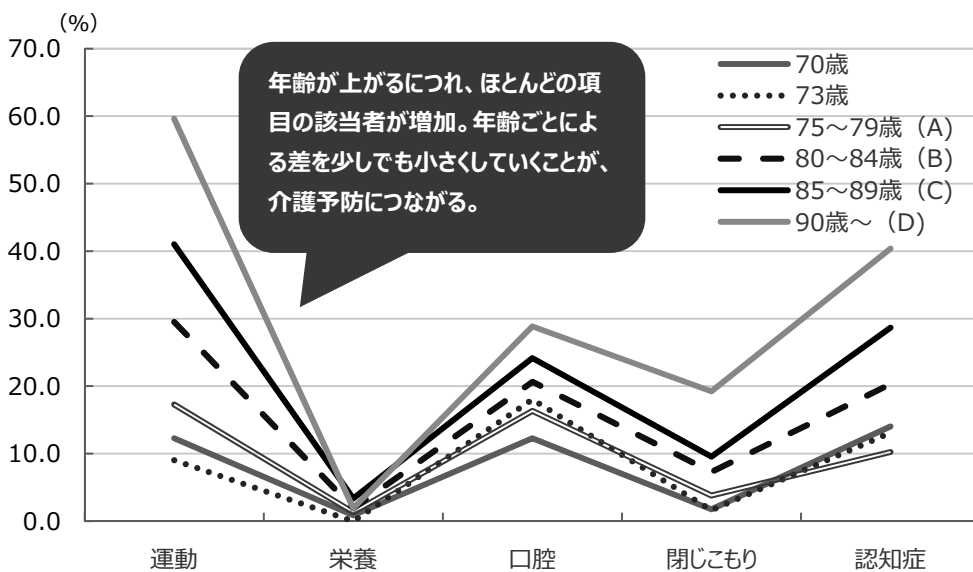
(人/%)

		運動		栄養		口腔		閉じこもり		認知症	
全体	(全提出者 1308 人中)	313	23.9%	21	1.6%	245	18.7%	74	5.7%	222	17.0%
	(対象者 459 人中)		68.2%		4.6%		53.4%		16.1%		48.4%
男女比	男性(提出者 691 人中)	106	15.3%	9	1.3%	117	16.9%	34	4.9%	103	14.9%
	女性(提出者 617 人中)	207	33.5%	12	1.9%	128	20.7%	40	6.5%	119	19.3%
年齢別 (同年齢の提出者中の割合)		運動		栄養		口腔		閉じこもり		認知症	
70歳		14	12.3%	1	0.9%	14	12.3%	2	1.8%	16	14.0%
73歳		11	9.0%	0	0.0%	22	18.0%	2	1.6%	16	13.1%
75～79歳(A)		91	17.3%	7	1.3%	86	16.3%	20	3.8%	54	10.2%
80～84歳(B)		93	29.5%	6	1.9%	65	20.6%	23	7.3%	64	20.3%
85～89歳(C)		73	41.0%	6	3.4%	43	24.2%	17	9.6%	51	28.7%
90歳～(D)		31	59.6%	1	1.9%	15	28.8%	10	19.2%	21	40.4%

資料:昭和町地域包括支援センター調べ



資料: 昭和町地域包括支援センター調べ



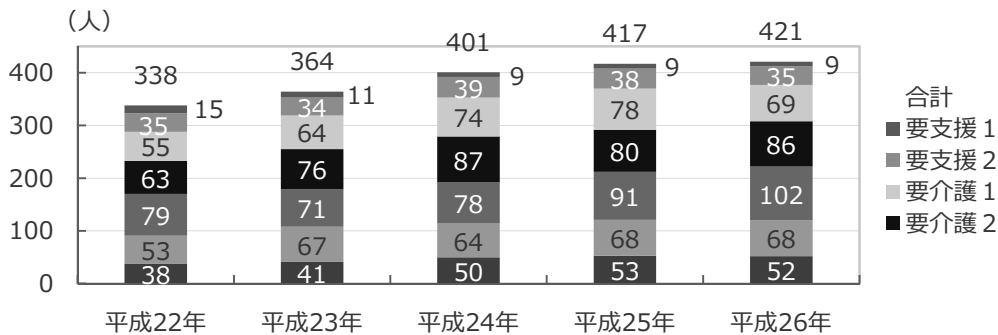
資料: 昭和町地域包括支援センター調べ

(6) 要支援・要介護度別認定者数の推移

要介護等認定者数は、平成24年では401人、平成25年では417人、平成26年では421人となっており、徐々にではありますが増加しています。しかし、高齢者人口に占める要介護者の割合（認定率）は、わずかながら減少傾向にあり、「介護予防」の取組の成果が出ているとも言えます。

要支援・要介護度別に見ると、この3年間では要支援2及び要介護1の認定者が減少傾向、要介護3の認定者が増加傾向にあります。

【要介護認定者の推移】



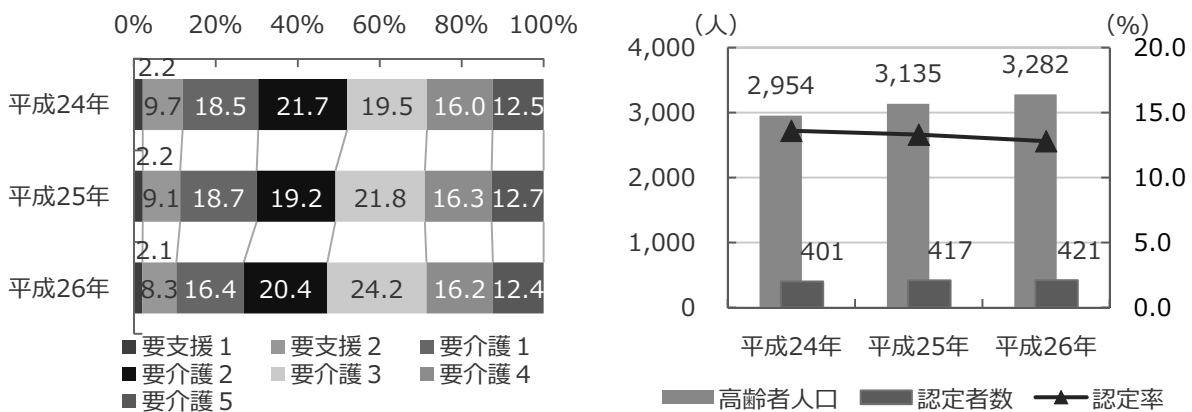
資料:福祉行政基礎調査(各年度末)

認定者数・認定率の推移

(人/%)

区分	平成24年		平成25年		平成26年	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高齢者人口	2,954		3,135		3,282	
認定者数	401	100.0	417	100.0	421	100.0
要支援1	9	2.2	9	2.2	9	2.1
要支援2	39	9.7	38	9.1	35	8.3
要介護1	74	18.5	78	18.7	69	16.4
要介護2	87	21.7	80	19.2	86	20.4
要介護3	78	19.5	91	21.8	102	24.2
要介護4	64	16.0	68	16.3	68	16.2
要介護5	50	12.5	53	12.7	52	12.4
認定率		13.6		13.3		12.8

資料:介護保険事業状況報告書

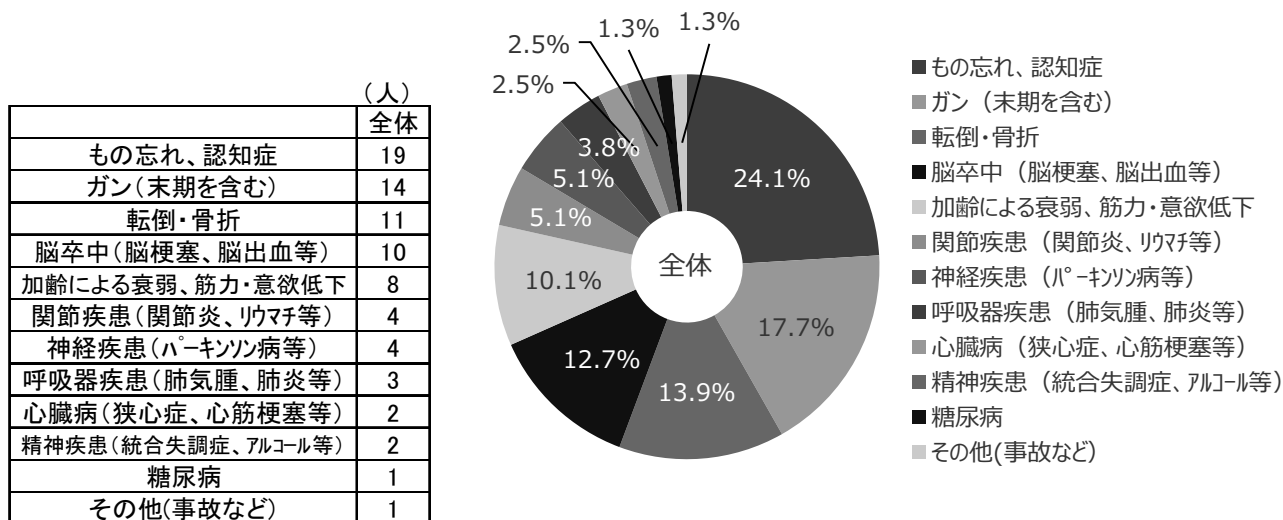


資料:介護保険事業状況報告書

(7) 要介護認定の新規申請理由（介護が必要となった原因）

要介護認定の新規申請理由については、「物忘れ」が24.1%（19人）で最も多く、次に「ガン（末期を含む）」が17.7%（14人）、「転倒・骨折」が13.9%（11人）と続いています。

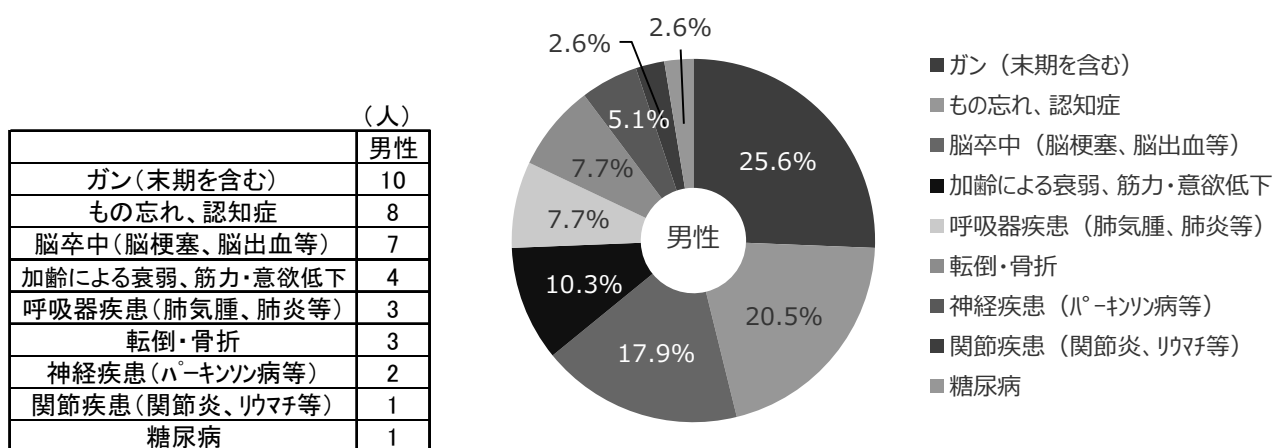
【要介護認定者新規申請理由・全体】



資料:昭和町地域包括支援センター調べ

男性では、「ガン（末期を含む）」が一番高く25.6%（10人）、続いて「もの忘れ、認知症」の20.5%（8人）、「脳卒中（脳梗塞、脳出血等）」の17.9%（7人）となっています。

【要介護認定者新規申請理由・男性】

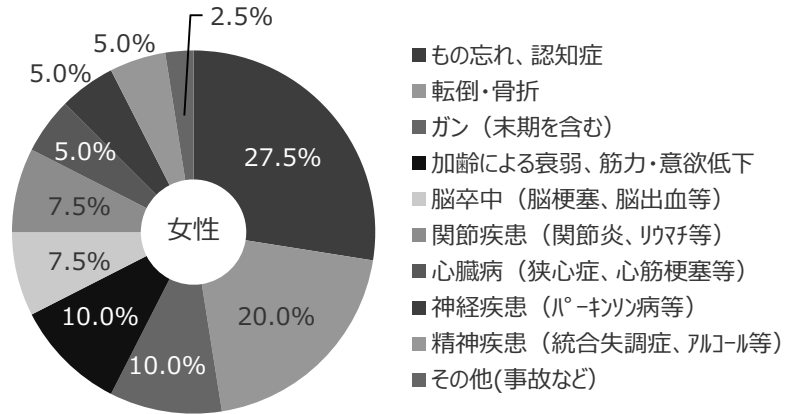


資料:昭和町地域包括支援センター調べ

女性では、「もの忘れ、認知症」が27.5%（11人）、続いて「転倒・骨折」の20.0%（8人）、「ガン（末期を含む）」、「加齢による衰弱、筋力・意欲低下」が共に10.0%（4人）となっています。

【要介護認定者新規申請理由・女性】

	(人)
女性	
もの忘れ、認知症	11
転倒・骨折	8
ガン(末期を含む)	4
加齢による衰弱、筋力・意欲低下	4
脳卒中(脳梗塞、脳出血等)	3
関節疾患(関節炎、リウマチ等)	3
心臓病(狭心症、心筋梗塞等)	2
神経疾患(パーキンソン病等)	2
精神疾患(統合失調症、アルコール等)	2
その他(事故など)	1



資料:昭和町地域包括支援センター調べ

(8) もの忘れ検診の実施状況

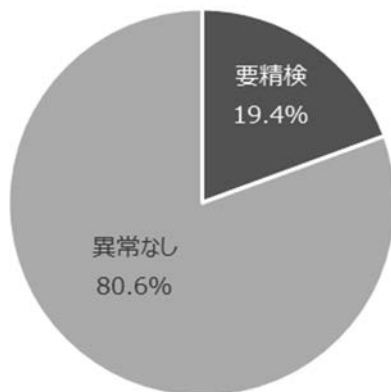
高齢者受診者の約3割がもの忘れ検診を受診しており、もの忘れ検診受診者の約2割が要精密検査となっています。

【もの忘れ検診の受診状況】

	全受診者	65歳以上受診者	もの忘れ検診受診者	要精検者
人数(人)	3,194	1,372	407	79
率 (%)	100.0	43.0	29.7	19.4
備考		対 全受診者	対 65歳以上受診者	対 もの忘れ検診受診者

資料:昭和町保健衛生統計

【要精検者の割合】



【もの忘れ検診 精密検査受診状況】

	要精検者	1次精検受診者		精検未受診者
		2次精検受診者		
人数(人)	79	49	(3)	30
率 (%)	100.0	62.0	(3.8)	38.0

資料:昭和町保健衛生統計

要精検者 79 名全員に面接にて結果を返却したところ、年度末時点で医療機関から受診結果の返却があったのは、49 人(62.0%) でした。

精検未受診者 30 人の受診状況は、電話連絡にて確認しましたが、13 人は不在のため連絡が取れず、17 人は精検票を医療機関に持参していない状況でした。

精密検査の受診結果が確認できた 49 名のうち、14 名 (28.6%) に何らかの所見がありました。

診断結果のうち、MCI=35.7%、同じくアルツハイマー=35.7%となっており、浦上式スクリーニングでは 12 点と比較的高得点でも、MCI と診断されていることが分かります。

【精密検査の異常の有無とその内容】

	異常なし	異常あり	返信なし	合計
人数(人)	35	14	30	79
率 (%) 対 精検受診者	71.4	28.6		

所見内容	人数	率	物忘れ検診点数
MCI	4	28.6	9 点:2 人 11 点 12 点
MCI + アルコール性認知症の疑い	1	7.1	12 点
アルツハイマー	4	28.6	7 点:2 人 8 点 10 点
アルツハイマー + 脳血管疾患	1	7.1	8 点
脳血管疾患の疑い	1	7.1	11 点
MCI? もともと?	1	7.1	10 点
不明(未記入)	2	14.3	11 点 12 点
合計	14 人	100%	

処置	人数	%
経過観察	3	21.4
治療開始	7	50.0
2次精密検査へ紹介	3	21.4
他疾患の病院へ	1	7.2

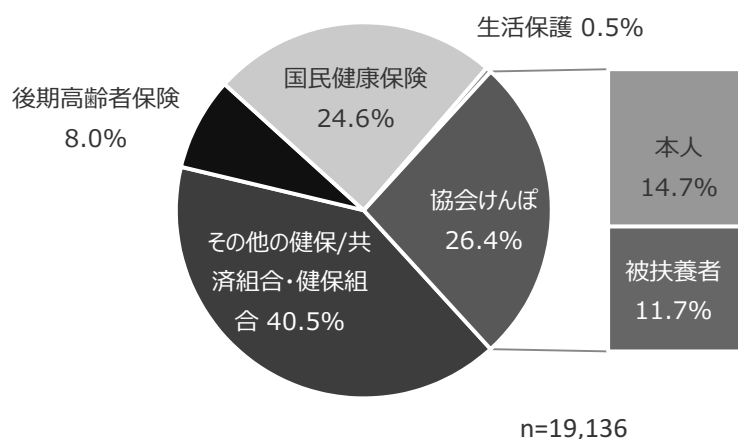
資料: 昭和町保健衛生統計

7. 医療保険及び医療費の状況

1) 医療保険種別について

平成 27 年 4 月 1 日現在、本町民の総人口に占める医療保険の種別割合は、「その他の健保/共済組合・健保組合」が 40.5%と最も多く、次に「協会けんぽ」の 26.4%、「国民健康保険」の 24.6%と続いています。

【医療保険種別構成割合】



*「その他の健保/共済組合・健保組合」については、総人口から、他の医療保険人口を差し引いた数
資料:昭和町いきいき健康課調べ(平成 27 年4月1日現在)

2) 国民健康保険の状況について

(1) 被保険者数

本町の総人口に占める国民健康保険被保険者の割合は、平成 22 年が 26.8%だったのに対し、平成27年では、24.6%と年々減少傾向にあります。

年齢別では、「40-64 歳」の割合が最も高くなっています。

【年次別・年齢区分別 国民健康保険被保険者数】

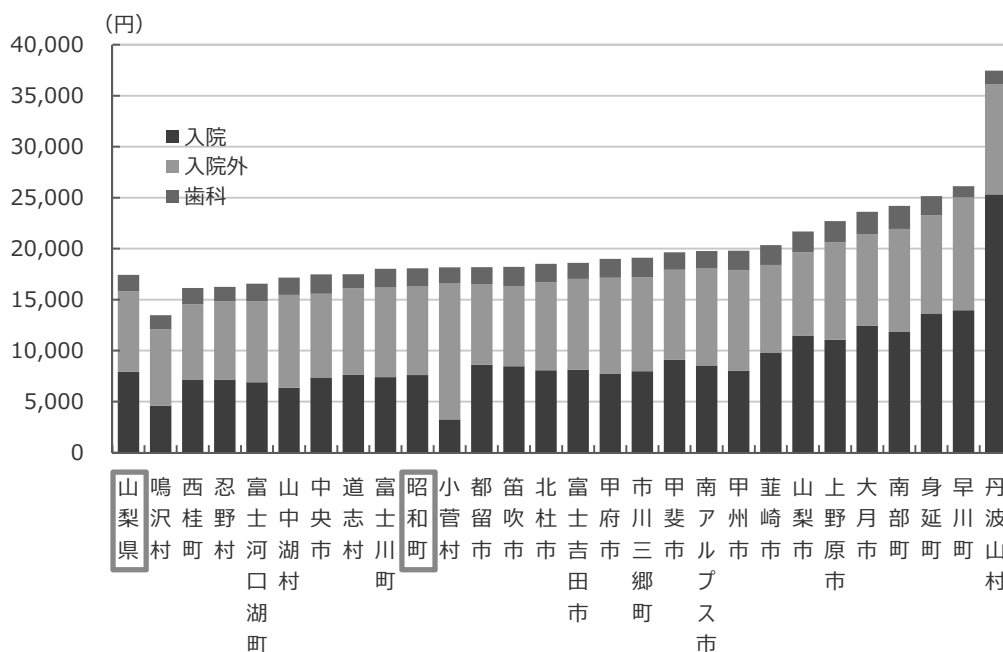
	国保被保険者数	0-14 歳	15-39 歳	40-64 歳	65-74 歳	再掲 40-74 歳	総人口
平成 22 年	26.8%	3.4%	7.1%	9.9%	6.3%	16.2%	100.0%
平成 23 年	26.4%	3.3%	7.1%	10.1%	6.0%	16.0%	100.0%
平成 24 年	26.0%	3.2%	6.7%	10.0%	6.1%	16.1%	100.0%
平成 25 年	26.4%	3.0%	6.8%	10.0%	6.6%	16.6%	100.0%
平成 26 年	25.8%	2.8%	6.4%	9.7%	6.9%	16.6%	100.0%
平成 27 年	24.6%	2.6%	5.9%	9.1%	7.1%	16.2%	100.0%

資料:昭和町いきいき健康課調べ(4月1日現在)

(2) 1人当たりの医療費（平成24年5月疾病分類統計より）

本町の国民健康保険の被保険者1人当たりの医療費は、18,079円/月です。内訳は、入院が7,610円、入院外が8,681円、歯科が1,788円となっています。入院外と歯科は、本町の方が山梨県よりも金額は高くなっています。

【県及び市町村別の制度別1人当たり医療費】



資料：山梨県の医療費データ(平成24年度)

また、1人当たり医療費の合計金額で比較した場合、本町は27市町村中9番目に低い金額となっています。

【1人当たり医療費の合計金額が低い市町村<上位10位>】

順位	市町村名	入院	入院外	歯科	計
1	鳴沢村	4,616	7,498	1,359	13,474
2	西桂町	7,122	7,418	1,597	16,137
3	忍野村	7,170	7,689	1,392	16,252
4	富士河口湖町	6,893	7,963	1,712	16,568
5	山中湖村	6,356	9,111	1,702	17,169
6	中央市	7,376	8,208	1,896	17,479
7	道志村	7,620	8,512	1,364	17,496
8	富士川町	7,398	8,791	1,836	18,026
9	昭和町	7,610	8,681	1,788	18,079
10	小菅村	3,267	13,364	1,545	18,176
参考	山梨県	7,928	7,904	1,600	17,432

資料：山梨県の医療費データ(平成24年度)

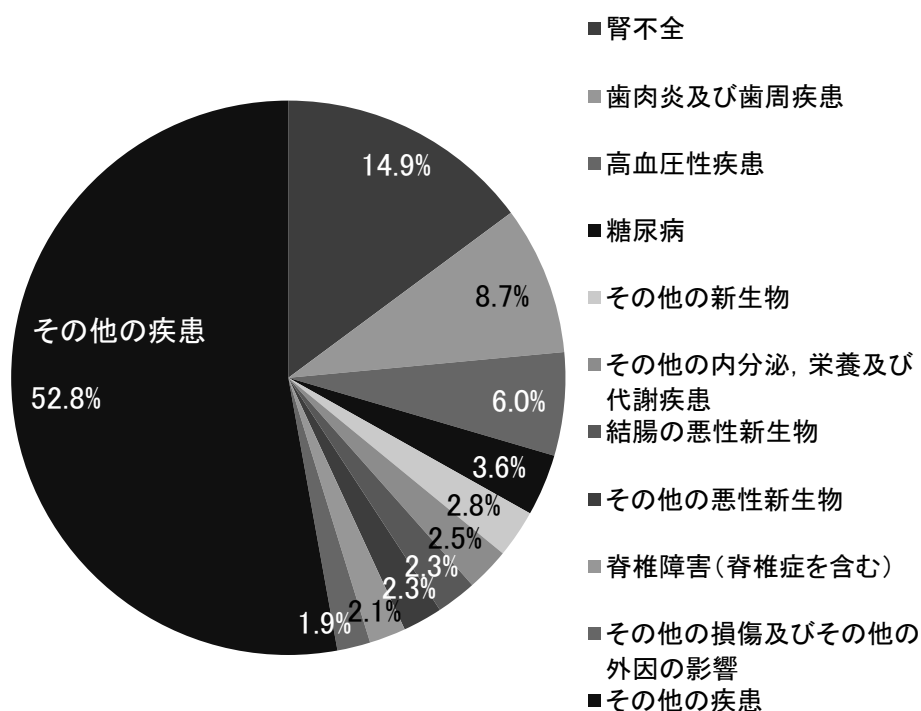
(4) 1年間の通院医療費

平成 26 年度の国民健康保険の医療費の使われ方を見ると、入院が 41%、通院が 59%と、全体の約 6 割を通院医療が占めています。

その通院医療を更に細かく見ると、上位 10 疾病で、通院医療費全体の約半数を占めることがわかります。

上位 10 疾病のうち、ベスト 3 は、1 位「腎不全」、2 位「歯肉炎及び歯周疾患」、3 位「高血圧性疾患」と、生活習慣病に由来する疾病が目立ちます。

【1年間の通院医療費全体の 上位 10 位疾病】



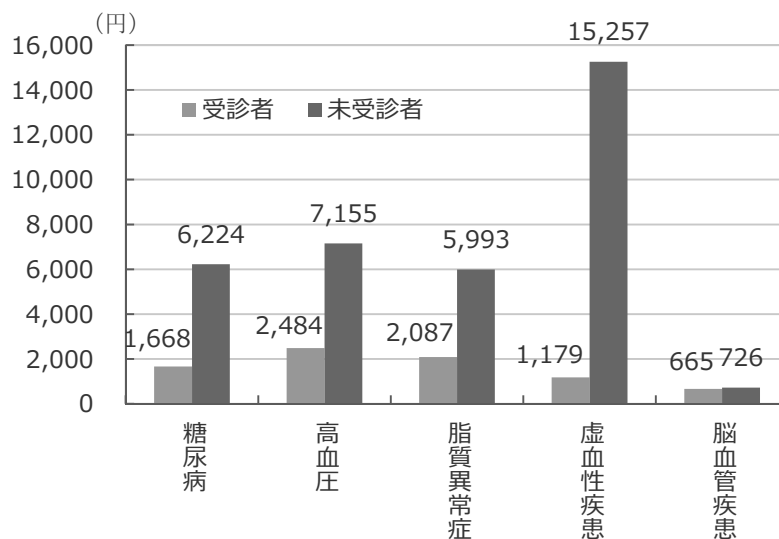
順位	疾病名	割合
1	腎不全	14.9%
2	歯肉炎及び歯周疾患	8.7%
3	高血圧性疾患	6.0%
4	糖尿病	3.6%
5	その他の新生物	2.8%
6	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2.5%
7	結腸の悪性新生物	2.3%
8	その他の悪性新生物	2.3%
9	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.1%
10	その他の損傷及びその他の外因の影響	1.9%
11	その他の疾患	52.8%

資料: 国保医療費データ(平成 26 年度)

(5) 特定健診の受診状況別医療費の状況（生活習慣病関係）

平成 26 年 5 月診療分の特定健診の受診状況別医療費の状況を見ると、特定健診未受診の人が 1 件当たりの医療費が高くなっています。特に、脳血管疾患を除いた疾病では、受診者と未受診者の医療費の差が非常に大きくなっています。

【特定健診の受診状況別1件当たり医療費】



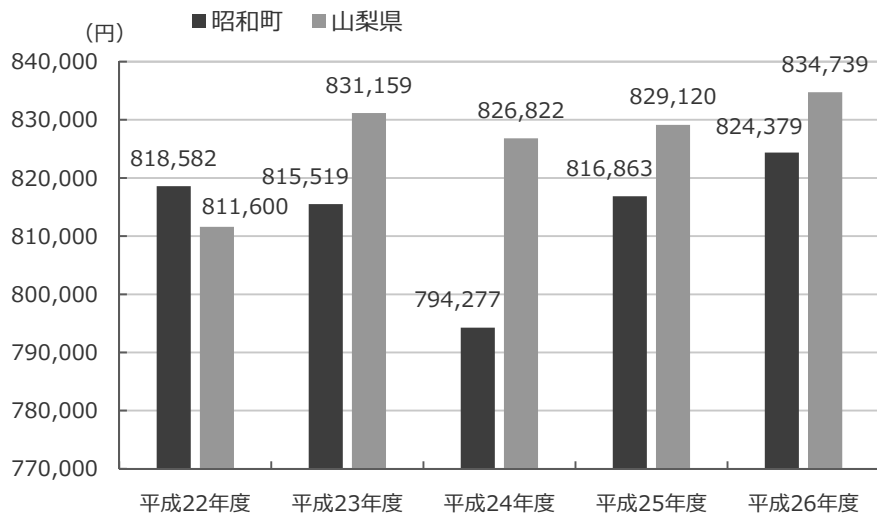
		糖尿病	高血圧	脂質異常症	虚血性疾患	脳血管疾患
合計	計	3,952	4,858	3,657	7,855	711
	受診者	1,668	2,484	2,087	1,179	665
	未受診者	6,224	7,155	5,993	15,257	726
男性	計	4,637	7,009	5,393	9,225	869
	受診者	1,776	4,104	3,209	1,176	665
	未受診者	7,449	10,105	8,180	14,936	971
女性	計	2,865	2,254	1,894	6,206	236
	受診者	1,499	1,439	1,082	1,181	0
	未受診者	4,251	3,270	3,312	15,921	236

資料：医療費の状況及び件数等リスト 平成 26 年 5 月診療分(平成 26 年 6 月審査分)

3) 後期高齢者の1人当たり医療費・疾病分類別医療費

後期高齢者の1人当たり医療費については、平成22年度から平成26年度でおおむね緩やかに上昇傾向にあります。平成26年度では824,379円で山梨県の平均よりも低くなっています。5年間の増額は昭和町が5,797円、山梨県全体では23,139円であり、上がり幅は県の4分の1に抑えられています。

【後期高齢者の1人当たり医療費】



(円)

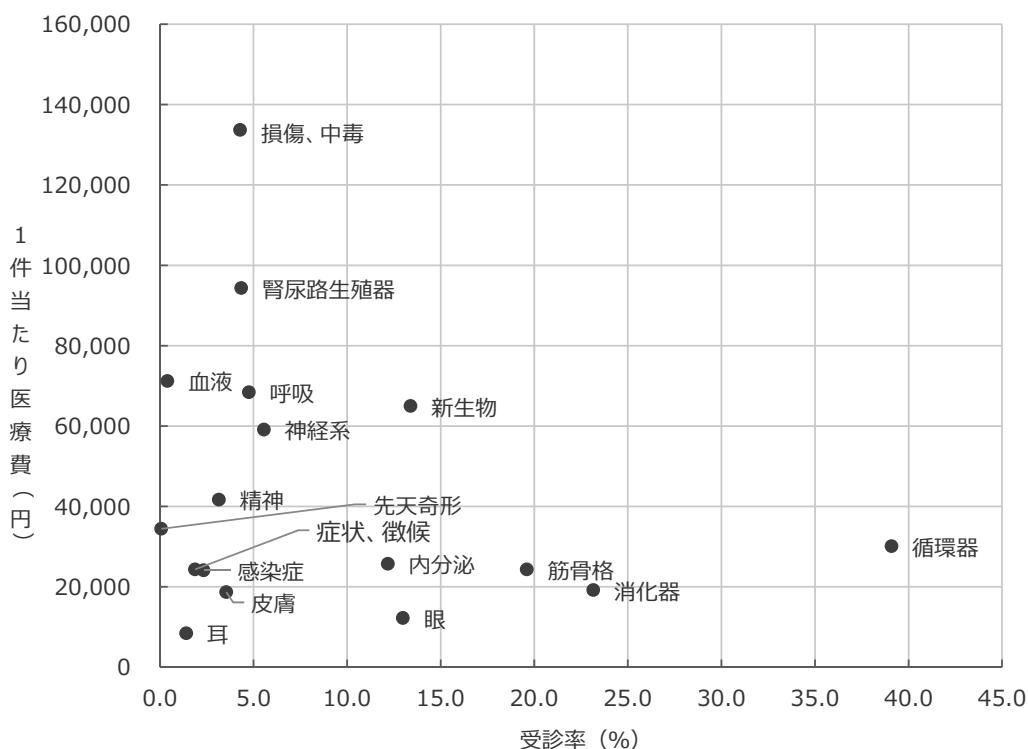
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
昭和町	818,582	815,519	794,277	816,863	824,379
山梨県	811,600	831,159	826,822	829,120	834,739

資料: データヘルス計画(後期高齢者医療広域連合)

疾病大分類別に医療費を見ると、受診率が一番高いのは、循環器疾患、特に高血圧です。次いで消化器疾患で、歯周疾患やう蝕が多く、次に筋骨格では、関節症や脊椎障害となっています。

一件当たりの医療費で一番高いのは、損傷・中毒で、具体的には骨折が多くを占めています。次いで、腎尿路生殖器で腎不全、前立腺肥大が多く、続いて、血液は貧血が多くを占めています。

【後期高齢者の疾病大分類 一件当たり医療費】



疾病名称	受診率 (%)	1件当たりの医療費 (円)
感染症及び寄生虫症	2.3	24,115
新生物	13.4	65,007
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.4	71,253
内分泌、栄養及び代謝疾患	12.2	25,736
精神及び行動の障害	3.1	41,691
神経系の疾患	5.6	59,131
眼及び付属器の疾患	13.0	12,246
耳及び乳様突起の疾患	1.4	8,421
循環器系の疾患	39.1	30,151
呼吸器系の疾患	4.8	68,433
消化器系の疾患	23.2	19,225
皮膚及び皮下組織の疾患	3.5	18,664
筋骨格系及び結合組織の疾患	19.6	24,314
腎尿路生殖器系の疾患	4.4	94,377
妊娠、分娩及び産じょく	0.0	0
周産期に発生した病態	0.0	0
先天奇形、変形及び染色体異常	0.1	34,450
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1.9	24,329
損傷、中毒及びその他の外因の影響	4.3	133,728

資料：平成 26 後期高齢者医療疾病分類統計(平成 26 年5月)

3. 本計画の評価指標

(1) 親と子

親と子の健康 基本目標 1		
基本目標 1：妊婦が母子の健康を意識した生活をし、赤ちゃんを迎える準備をする		
具体目標 1.1 及び指標		
具体目標 1.1	妊婦が定期健診を受診し、自分の健康を主体的に管理する。	
指標 1.1-①	妊婦健康診査を適切な時期に適切な回数受診した者の割合	増加
指標 1.1-②	妊婦歯科検診受診率	増加
指標 1.1-③	町や病院のいずれかの教室に参加または、妊婦訪問を実施した者の割合	増加
指標 1.1-④	妊婦健診で要治療だった妊婦のうち、その後も適切に受診行動がとれた者の割合	増加
指標 1.1-⑤	妊娠 11 週以下で妊娠届出をした者の割合	増加
具体目標 1.2 及び指標		
具体目標 1.2	妊婦が栄養のバランスのとれた食事をする。	
指標 1.2-①	母子手帳交付時または町や産院の安産教室での栄養相談や講義を受けた者の割合	増加
指標 1.2-②	妊娠中に町や産院の教室において栄養の講義・相談を受けた者の割合	増加
具体目標 1.3 及び指標		
具体目標 1.3	妊婦が飲酒や喫煙を避ける。	
指標 1.3-①	妊娠期の飲酒率	減少
指標 1.3-②	妊娠期の喫煙率	減少
指標 1.3-③	夫の喫煙率	減少
具体目標 1.4 及び指標		
具体目標 1.4	親が赤ちゃんを迎える準備をする。	
指標 1.4-①	困った時に相談や支援を求める先が 2 つ以上（親・兄弟姉妹、友人・専門職含む）ある人の割合	増加
指標 1.4-②	町や病院のいずれかの教室に参加または、妊婦訪問を実施した者の割合	増加
指標 1.4-③	初産夫婦の町、または病院での両親学級に参加する夫婦の割合	増加
親と子の健康 基本目標 2		
基本目標 2：親が子どもの健康を増進し、病気や事故の予防をする		
具体目標 2.1 及び指標		
具体目標 2.1	乳児/幼児健診を受診する。	
指標 2.1-①	乳児健診の受診率（母子保健統計）（4、7、10、12 ヶ月）	増加
指標 2.1-②	乳児健診を 4 回とも未受診の児の人数	減少
指標 2.1-③	町の乳幼児健診に満足している者の割合（健やか親子 21）（4 ヶ月、10 ヶ月、1.6 歳、3 歳）	増加
指標 2.1-④	乳児健診を 4 回とも未受診者への家庭訪問等フォローできている割合	増加
指標 2.1-⑤	1.6 歳児健診受診率（母子保健統計）	増加
指標 2.1-⑥	3 歳児健診受診率（母子保健統計）	増加
指標 2.1-⑦	2 歳歯科検診受診率	増加
指標 2.1-⑧	幼児健診未受診者への家庭訪問・保育園訪問等フォローできている割合	増加
指標 2.1-⑨	精密検査受診率【乳児期/幼児期】	増加

具体目標 2.2 及び指標		
具体目標 2.2	必要な時期に必要な予防接種を受ける。	
指標 2.2-①	育児学級において、予防接種の説明が理解できた者の割合⇒育児学級アンケート	増加
指標 2.2-②	ヒブワクチンの2ヶ月以上7ヶ月未満の初回接種率（子どもの予防接種：昭和町のHP）	増加
指標 2.2-③	小児肺炎球菌ワクチンの2ヶ月以上7ヶ月未満の初回接種率（同上）	増加
指標 2.2-④	四種混合の3～12ヶ月未満の初回接種率（同上）	増加
指標 2.2-⑤	BCGの接種率（同上）	増加
指標 2.2-⑥	ヒブワクチンの追加接種率（子どもの予防接種：昭和町のHP）	増加
指標 2.2-⑦	小児肺炎球菌ワクチンの追加接種率（同上）	増加
指標 2.2-⑧	四種混合の追加接種率	増加
指標 2.2-⑨	MR1期・2期の接種率（同上）	増加
指標 2.2-⑩	水痘の接種率	増加
指標 2.2-⑪	日本脳炎の3～4歳未満の初回接種率	増加
具体目標 2.3 及び指標		
具体目標 2.3	親が新生児/乳児/幼児にとって好ましい生活習慣を理解し、健康づくりに努める。	
指標 2.3-①	受動喫煙率（ライフサイクルごとの基本目標と評価：昭和町）⇒4ヶ月健診、1.6歳、3歳	減少
指標 2.3-②	健診において保健師または栄養士の離乳食指導を受けた者の割合	増加
指標 2.3-③	乳児期から歯の大切さについて理解している親の割合 ⇒10ヶ月健診（歯科指導）の受診率	増加
指標 2.3-④	毎日3食食べている幼児の割合	増加
指標 2.3-⑤	おやつを決めている割合⇒（1.6健診）	増加
指標 2.3-⑥	1日3回以上間食する習慣⇒（1.6健診）	減少
指標 2.3-⑦	22時前に就寝している子どもの割合（1.6歳、3歳）	増加
指標 2.3-⑧	1.6歳児の肥満傾向の児の割合（母子保健統計）	減少
指標 2.3-⑨	1.6歳児の痩身傾向の児の割合（母子保健統計）	減少
指標 2.3-⑩	3歳児の肥満傾向の児の割合（母子保健統計）	減少
指標 2.3-⑪	3歳児の痩身傾向の児の割合（母子保健統計）	減少
指標 2.3-⑫	1.6歳児の未処置歯及び処置歯がある児の割合（母子保健統計）	減少
指標 2.3-⑬	3歳児の未処置歯及び処置歯がある児の割合（母子保健統計）	減少
指標 2.3-⑭	2歳児の未処置歯及び処置歯がある児の割合	減少
指標 2.3-⑮	毎日仕上げ磨きをしている親の割合（1.6歳、2歳）	増加
具体目標 2.4 及び指標		
具体目標 2.4	子どもの事故を予防する。	
指標 2.4-①	家庭内で何らかの事故防止対策を実施している家庭の割合（健やか親子21）【10ヶ月】	増加
指標 2.4-②	事故の発生状況【乳児期・幼児期】	減少
指標 2.4-③	1.6歳健診にて浴室に児のみで入れないような工夫をしている家庭の割合	増加
指標 2.4-④	乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合（健やか親子21）4ヶ月健診問診票	減少

親と子の健康 基本目標 3		
基本目標3：親がいきいきと充実した子育てをする		
具体目標 3.1 及び指標		
具体目標 3.1	子育てに対して楽しさや充実感を感じる。	
指標 3.1-①	子育てを楽しめている親の割合（1.6歳、3歳）	増加
指標 3.1-②	相談できる人や育児に協力してくれる人がいると答えた人の割合（4ヶ月、10ヶ月、1.6歳、3歳）	増加
具体目標 3.2 及び指標		
具体目標 3.2	家庭内や地域で子育てを支援する環境がある。	
指標 3.2-①	休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合（健やか親子21）	増加
指標 3.2-②	父親の育児への参加割合（10ヶ月、1.6歳、3歳）	増加
指標 3.2-③	相談できる人や育児に協力してくれる人がいると答えた人の割合（4ヶ月、10ヶ月、1.6歳、3歳）	増加
指標 3.2-④	近隣に子どもが遊べる場所がある（児童館・公園）と答える人の割合	増加
指標 3.2-⑤	乳児全戸訪問事業の実施率	増加
指標 3.2-⑥	子どもが危ないことをしていたら注意する大人の割合	増加
親と子の健康 基本目標 4		
基本目標4：親が育てにくさを感じても、不安や悩みに対処する		
具体目標 4.1 及び指標		
具体目標 4.1	親が育児の不安や悩みを自覚し、解消する手段を持つ。	
指標 4.1-①	乳児全戸訪問の実施割合	増加
指標 4.1-②	おめでとうコールの実施率（昭和町保健衛生統計）	増加
指標 4.1-③	すくすく相談（乳幼児健康相談）の利用状況（昭和町保健衛生統計）	増加
指標 4.1-④	育児学級参加率（母子保健統計）	増加
指標 4.1-⑤	ネット以外で気になることを気軽に聞くことができる人や場が身近にある人の割合	増加
指標 4.1-⑥	子育てでつらくなることがある親の割合（4ヶ月、10ヶ月問診票）	増加
指標 4.1-⑦	1.6歳、3歳児健診で子育てに疲れ感じる母親の割合	減少
指標 4.1-⑧	1.6歳、3歳児健診で子育てに不安を感じる母親の割合	減少
指標 4.1-⑨	子どもを虐待していると思われる親の割合⇒4ヶ月、1.6歳、3歳問診票	減少
指標 4.1-⑩	子どもに育てにくさを感じた時の相談場所を知っている割合	増加
親と子の健康 基本目標 5		
基本目標5：健康的な生活習慣を身につける【学童期】		
具体目標 5.1 及び指標		
具体目標 5.1	子が健康的な生活習慣（衛生、食、運動、休養及び睡眠、歯）を身につけ、健やかに育つ。	
指標 5.1-①	毎日朝食を摂食している児の割合	増加
指標 5.1-②	22時前に就寝している児童の割合	増加
指標 5.1-③	小学生の肥満傾向の児の割合⇒学校保健統計	減少
指標 5.1-④	小学生の痩身傾向の児の割合⇒学校保健統計	減少
指標 5.1-⑤	小学生の未処置歯及び処置完了歯のある児の割合⇒学校保健統計	減少
指標 5.1-⑥	同居の家族で喫煙者がいる児童の割合	減少
指標 5.1-⑦	休日や放課後、友達や兄弟姉妹と週3回以上、外遊びをしている子の割合	増加

指標 5.1-⑧	子どもの非活動時間（テレビ視聴、パソコン、ゲームなど）の制限を設けている親の割合	増加
指標 5.1-⑨	自己肯定感が高い子の割合「私はやればできる・自分のことが好き」共に肯定する生徒の割合	増加
親と子の健康 基本目標 6		
基本目標 6：健康的で自立した生活習慣を身につける【思春期】		
具体目標 6.1 及び指標		
具体目標 6.1	子が健康的な生活習慣（清潔・食事・運動・休養及び睡眠・歯）を身につける。	
指標 6.1-①	毎日朝食を摂食している生徒の割合	増加
指標 6.1-②	午前0時以降に就寝する生徒の割合	減少
指標 6.1-③	肥満傾向の生徒の割合	減少
指標 6.1-④	痩身傾向の生徒の割合	減少
指標 6.1-⑤	未処置歯及び処置完了歯がある生徒の割合	減少
指標 6.1-⑥	歯肉に炎症がある生徒の割合	減少
指標 6.1-⑦	喫煙したことがある生徒の割合	減少
指標 6.1-⑧	同居の家族で喫煙者がいる生徒の割合	減少
指標 6.1-⑨	飲酒をしたことがある生徒の割合	減少
指標 6.1-⑩	毎日父親と会話をしている生徒の割合	増加
指標 6.1-⑪	毎日母親と会話をしている生徒の割合	増加
親と子の健康 基本目標 7		
基本目標 7：自己肯定感を高め、自分や他者を大切に思う気持ちを持つ【思春期】		
具体目標 7.1 及び指標		
具体目標 7.1	子どもがストレスに上手に対処することができる。	
指標 7.1-①	ストレス解消法がある生徒の割合	増加
指標 7.1-②	身近に気になることを気軽に聞くことができる場や人を持っている生徒の割合	増加
具体目標 7.2 及び指標		
具体目標 7.2	自分に自信を持つことができる。	
指標 7.2-①	自己肯定感が高い子の割合「私はやればできる・自分のことが好き」共に肯定する生徒の割合	増加
具体目標 7.3 及び指標		
具体目標 7.3	自分や他者を大切にできる。	
指標 7.3-①	妊娠中や子育てをしている人への配慮や思いやりを持つ生徒の割合	増加
指標 7.3-②	親への感謝の気持ちを持つことのできる生徒の割合	増加
親と子の健康 基本目標 8		
基本目標 8：親がいきいきと充実した子育てをする		
具体目標 8.1 及び指標		
具体目標 8.1	子育てに対して楽しさや充実感を感じる。	
指標 8.1-①	子育てについて充実感を感じる親の割合	増加
指標 8.1-②	身近に相談できる人がいると答えた親の割合	増加
具体目標 8.2 及び指標		
具体目標 8.2	家庭内や地域で子育てを支援する環境がある。	
指標 8.2-①	同居の家族で喫煙者がいる生徒の割合	減少
指標 8.2-②	思春期の子ども的心と身体の変化について理解している大人の割合	増加

指標 8.2-③	身近に相談できる人や場がある親の割合	増加
指標 8.2-④	子どもが危ないことをしていたら注意する大人の割合	増加
親と子の健康 基本目標 9		
基本目標 9：親が育てにくさを感じても、不安や悩みに対処する【学童期・思春期】		
具体目標 9.1 及び指標		
具体目標 9.1	親が育児の不安や悩みを自覚し、解消する手段を持つ。	
指標 9.1-①	身近に相談できる人がいる人の割合【学童期】	増加
指標 9.1-②	困った時に相談や支援を求める場を知っている人の割合【学童期】	増加
指標 9.1-③	子どもに育てにくさを感じた時に相談できる場所を知っている人の割合【思春期】	増加
指標 9.1-④	身近に相談できる人がいる割合【思春期】	増加
親と子の健康 基本目標 10		
基本目標 10：地域全体で子どもの健やかな成長を見守り、妊婦や親を孤立させないように支えていく		
具体目標 10.1 及び指標		
具体目標 10.1	町の施策に加えて地域にあるさまざまな資源と連携する。	
指標 10.1-①	隣近所とのつながりがある人の割合	増加
指標 10.1-②	この地域で今後も子育てをしていきたいと思う人の割合【幼児期】	増加
指標 10.1-③	この地域で今後も子育てをしていきたいと思う人の割合【学童期】	増加
指標 10.1-④	「自分の住まいの周辺は、子どもが遊ぶのに安心な環境だ」と思う親の割合	増加

(2) 青年期・成人期

青年期・成人期の健康 基本目標 1～3		
基本目標 1：健康的な食習慣を実践する		
基本目標 2：自分に合った運動を継続する		
基本目標 3：がんを含む生活習慣病の予防について理解し実践する		
具体目標 1.1 及び指標		
具体目標 1.1	生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）にならない食生活を実践する。	
指標 1.1-①	食生活を改善し始めている人、改善意欲がある人の割合	増加
指標 1.1-②	栄養のバランス（主食・主菜・副菜）のそろった食事をしている人の割合	増加
指標 1.1-③	適正体重を維持している人の割合	増加
指標 1.1-④	腹囲が基準値内にある人の割合	増加
指標 1.1-⑤	就寝 2 時間以内に食事をしている人の割合	減少
指標 1.1-⑥	毎日決まった時間に 3 食摂取している人の割合	増加
指標 1.1-⑦	栄養（塩分・糖分・脂質）について、「甘いものをよく食べる」「味付けが濃い」「脂肪の多いものをよく食べる」人の割合	減少
具体目標 2.1 及び指標		
具体目標 2.1	日常生活で運動を習慣にする（1日トータル60分以上の身体活動を週2日以上行う）。	
指標 2.1-①	運動を実践している人の割合	増加
指標 2.1-②	1日30分以上の運動を週2回以上実践している人の割合	増加
指標 2.1-③	1日トータル60分以上の身体活動のある人の割合	増加
具体目標 3.1 及び指標		
具体目標 3.1	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。	
指標 3.1-①	40 歳以上（子宮がんは 20 歳以上）の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人	増加
指標 3.1-②	がん検診、特定健診を受診している人の割合	増加
指標 3.1-③	結果報告会来所割合	増加
具体目標 3.2 及び指標		
具体目標 3.2	特定保健指導の対象者の健診データが改善する。	
指標 3.2-①	特定保健指導対象者のうち、指導を受けた人の割合	増加
指標 3.2-②	特定保健指導対象者のうち、指導を終了した人の割合	増加
指標 3.2-③	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群	減少
指標 3.2-④	高血圧の人の割合	減少
指標 3.2-⑤	脂質異常症の人の割合	減少
具体目標 3.3 及び指標		
具体目標 3.3	慢性腎臓病および透析を防ぐ。	
指標 3.3-①	糖尿病の合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）	減少
指標 3.3-②	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1c が JDS 値 8.0%（NGSP 値 8.4%）以上の者の割合）	減少
指標 3.3-③	eGFR 値 C 判定以上の者の割合（血清クレアチニンと年齢から）	減少

具体目標 3.4 及び指標		
具体目標 3.4	たばこを吸わない。	
指標 3.4-①	喫煙している人の割合	減少
指標 3.4-②	喫煙している人の中で、禁煙に関心がある人の割合	増加
青年期・成人期の健康 基本目標 4		
基本目標 4：COPDを予防する生活を実践する		
具体目標 4.1 及び指標		
具体目標 4.1	COPDを正しく理解する。	
指標 4.1-①	COPDについて知っている人の割合	増加
具体目標 4.2 及び指標		
具体目標 4.2	たばこを吸わない。	
指標 4.2-①	喫煙している人の割合	減少
指標 4.2-②	喫煙している人の中で、禁煙に関心がある人の割合	増加
青年期・成人期の健康 基本目標 5		
基本目標 5：健康的な食習慣を実践する		
具体目標 5.1～5.3 及び指標		
具体目標 5.1	食事バランス（主食・主菜・副菜）を考えて、1日3回の食事を実践する。	
具体目標 5.2	適正体重を維持する。	
具体目標 5.3	生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）にならない食生活を実践する（再掲）。	
指標 5-① ～5-⑦	※指標 1.1-①～1.1⑦と同様	
具体目標 5.4 及び指標		
具体目標 5.4	町ぐるみでの健康的な食習慣のための環境が整う。	
指標 5.4-①	食生活改善推進委員会の行う活動への参加者数（はつらつ栄養教室など）	増加
指標 5.4-②	「食育」についての認知度および関心度の割合	増加
青年期・成人期の健康 基本目標 6		
基本目標 6：自分に合った運動を継続する		
具体目標 6.1 及び指標		
具体目標 6.1	日常生活で運動を習慣にする（再掲）。	
指標 6.1	※指標 2.1-①～2.1-③と同様	
具体目標 6.2 及び指標		
具体目標 6.2	町ぐるみでの運動しやすい、運動を続けやすい環境が整う。	
指標 6.2-①	励まし合う仲間や知り合いがいる人の割合	増加
指標 6.2-②	手軽な運動方法に関する情報を得ることができる人の割合	増加
青年期・成人期の健康 基本目標 7		
基本目標 7：自分と身近な人のこころの健康に関心をもつ		
具体目標 7.1 及び指標		
具体目標 7.1	睡眠による休養を保つ。	
指標 7.1-①	睡眠による休養が十分にとれている人の割合	増加

青年期・成人期の健康 基本目標 8		
基本目標 8：アルコールは適量を心がける		
具体目標 8.1 及び指標		
具体目標 8.1	多量に飲酒をする人が減る。	
指標 8.1-①	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合	減少
指標 8.1-②	適正飲酒量について知っている人の割合	増加
青年期・成人期の健康 基本目標 9		
基本目標 9：たばこを吸わない人が増える（再掲）		
具体目標 9.1 及び指標		
具体目標 9.1	たばこを吸わない（再掲）。	
指標 9.1-①	※指標 4.2-①と同様	
指標 9.1-②	※指標 4.2-②と同様	
指標 9.1-③	受動喫煙の正しい知識をもっている人の割合	増加
指標 9.1-④	COPD について知っている人の割合	増加
具体目標 9.2 及び指標		
具体目標 9.2	たばこをやめたい人がやめられるよう環境が整う。	
指標 9.2-①	喫煙している人の中で、禁煙に関心がある人の割合	増加
指標 9.2-②	禁煙外来をしている医療機関を知っている人の割合	増加
青年期・成人期の健康 基本目標 10		
基本目標 10：健康で強い歯を高年齢まで維持することができる		
具体目標 10.1 及び指標		
具体目標 10.1	歯・口腔内を清潔に保ち、歯周病を予防することができる。	
指標 10.1-①	歯周疾患有病率	減少
具体目標 10.2 及び指標		
具体目標 10.2	歯周病検診を受ける。	
指標 10.2-①	過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合	増加
青年期・成人期の健康 基本目標 11		
基本目標 11：自分と身近な人のこころの健康に関心をもつ（再掲）		
具体目標 11.1 及び指標		
具体目標 11.1	自分自身のこころの健康を保つ。	
指標 11.1-①	気分障害およびストレス関連障害と診断されている人の割合（レセプト情報より）	減少
指標 11.1-②	成人期の自殺者数（死亡届より）	減少
指標 11.1-③	気分転換やストレスコーピングの方法をもって実践している人の割合	増加
指標 11.1-④	身近に心配事や悩みを相談できる先を持っている人の割合	増加
指標 11.1-⑤	親身に相談に乗ってくれる専門家（医師、相談員、電話）などを持っている人の割合	増加
具体目標 11.2 及び指標		
具体目標 11.2	睡眠による休養を保つ（再掲）。	
指標 11.2-①	※指標 7.1-①と同様	
具体目標 11.3 及び指標		
具体目標 11.3	周囲の人のこころの健康に関心をもつ	

指標 11.3-①	自分の周囲にも悩んでいる人やうつの人がいるかもと関心をもっている人の割合	増加
指標 11.3-②	うつについて知っている人の割合	増加
指標 11.3-③	うつあるいはうつが疑われる人への声掛けについて理解している人の割合	増加
具体目標 11.4 及び指標		
具体目標 11.4	町ぐるみでのこころの健康づくりのための環境が整う。	
指標 11.4-①	心の健康相談事業を知っている人の割合	増加
青年期・成人期の健康 基本目標 12		
基本目標 12：健康増進をともに支え合うことができる地域をつくる		
具体目標 12.1 及び指標		
具体目標 12.1	病気を治療中でも、体が不自由になっても地域で生きがいをもって生活できる。	
指標 12.1-①	介護保険認定者のうち、在宅療養者の割合	増加
具体目標 12.2 及び指標		
具体目標 12.2	支え合う人間関係がある。	
指標 12.2-①	困ったときに相談や助けを求められる人が身近な地域にいる人の割合	増加
指標 12.2-②	地域で困っている人がいたら、できる範囲で協力できる人の割合	増加
指標 12.2-③	健康について話ができる人が身近な地域にいる人の割合	増加
指標 12.2-④	隣近所や知り合いの安否や健康を気に掛ける関係がある人の割合	増加
具体目標 12.3 及び指標		
具体目標 12.3	町民や県民の健康状況について知る。	
指標 12.3-①	地域の健康状況（昭和町の主な死因や頻度の高い疾患）を知っている人の割合	増加
具体目標 12.4 及び指標		
具体目標 12.4	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人が増える。	
指標 12.4-①	母子愛育会、食生活改善推進員会、いきがいクラブ連合会の会員数の増加	増加

(3) 高齢期

高齢期の健康 基本目標 1		
<p>※ 青年期・成人期の健康のうち、次の基本目標と同様</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「基本目標1-健康的な食習慣を実践する」 ・「基本目標2-自分に合った運動を継続する」 ・「基本目標3-がんを含む生活習慣病の予防について理解し実践する」 ・「基本目標4-COPDを予防する生活を実践する」 		
高齢期の健康 基本目標 2		
<p>※ 青年期・成人期の健康のうち、次の基本目標と同様</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「基本目標5-健康的な食習慣を実践する」 ・「基本目標6-自分に合った運動を継続する」 ・「基本目標7-自分と身近な人のこころの健康に関心をもつ」 ・「基本目標8-アルコールは適量を心がける」 ・「基本目標9-たばこを吸わない人が増える」 <p>※ 高齢期の健康のうち、次の基本目標と同様</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「基本目標5-低栄養にならない食生活が実践できる」 ・「基本目標6-転倒骨折をしない生活ができる」 		
高齢期の健康 基本目標 3		
基本目標3：健康な自分の歯で生活する		
具体目標3.1～3.3 及び指標		
具体目標 3.1	できるだけ自分の歯でものが食べられる。	
具体目標 3.2	歯周病を予防する。	
具体目標 3.3	誤嚥をせず、肺炎を予防する。	
指標 3-①	(数値目標11) いきいき度質問票より口腔機能低下のリスクが高い人の割合	減少
指標 3-②	75才以上の人で残存歯20本以上の人の割合(新:アンケート)	増加
指標 3-③	口腔ケア教室に実施数、参加者数	増加
高齢期の健康 基本目標 4		
基本目標4：閉じこもりを予防し、社会参加をする		
具体目標4.1～4.2 及び指標		
具体目標 4.1	病気を治療中でも、体が不自由になっても、いきがいをもって生活する。	
具体目標 4.2	家に閉じこもらず、社会とつながっている。	
指標 4-①	(数値目標4) 身体機能の低下のリスクが高い人の割合	減少
指標 4-②	(数値目標5) 睡眠による休養が十分とれている人の割合	増加
指標 4-③	(数値目標6) いきいき度質問票「自分が役に立つ人間だと思えない」と回答していない人の割合	増加
指標 4-④	(数値目標7) いきいき度質問票「とても健康」「まあまあ健康」と答えた人の割合	増加

指標 4-⑤	(数値目標 10) 介護予防サポーターの人数	増加
指標 4-⑥	各地区サロンの実施回数と参加人数	増加
高齢期の健康 基本目標 5		
基本目標 5：低栄養にならない食生活が実践できる		
具体目標 5.1 及び指標		
具体目標 5.1	低栄養にならない食生活を実践する。	
指標 5-①	(数値目標 1) BMI18.5 未満でアルブミン値 3.8g/dl 以下の人の割合	減少
指標 5-②	はつらつ栄養教室参加者数と新規参加者数	増加
高齢期の健康 基本目標 6		
基本目標 6：転倒骨折をしない生活ができる		
具体目標 6.1～6.2 及び指標		
具体目標 6.1	日常生活で運動を実践する。	
具体目標 6.2	転倒しない生活をする。	
指標 6-①	(数値目標 2) いきいき度質問票「1 年間に転倒したことがある」と答えた人の割合	減少
指標 6-②	(数値目標 3) 1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上している人 (健診問診票)	増加
指標 6-③	要介護認定新規申請理由が転倒骨折の人数	減少
高齢期の健康 基本目標 7		
基本目標 7：認知症を予防した生活を送ることができる		
具体目標 7.1～7.3 及び指標		
具体目標 7.1	認知症を理解し、予防に心がける。	
具体目標 7.2	認知症を予防する。	
具体目標 7.3	認知症になっても地域で生活を続ける。	
指標 7-①	認定者のうち、認知症自立度Ⅱ以上の人で在宅の人の割合	増加
指標 7-②	要介護認定の新規申請理由が認知症の人の数	減少
指標 7-③	認知症サポーターの養成者数 (累計)	増加
指標 7-④	もの忘れ検診の受診率、精検受診率	増加
指標 7-⑤	各地区サロンの実施回数と参加数	増加

4. その他の資料

(1) 計画策定の経過

日付	会議名及び議題等
平成 27 年 6 月 9 日	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康づくり推進協議会ワーキング① ➢ 報告事項（策定委員の決定） ➢ 第 1 回推進協議会と今後のスケジュールについて 等
7 月 9 日	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康づくり推進協議会ワーキング② ➢ 第 1 回推進協議会の内容について ➢ 評価指標の整理と示し方 等
7 月 29 日	<ul style="list-style-type: none"> ● 第 1 回昭和町健康づくり推進協議会 ➢ 策定委員委嘱状交付式 ➢ 計画の概要とスケジュールについて ➢ 現計画の評価と町の健康に関する現状 等
9 月 9 日	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康づくり推進協議会ワーキング③ ➢ 現状分析追加資料の進捗状況 ➢ 今後のスケジュール確認 等
9 月 28 日	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康づくり推進協議会ワーキング④ ➢ データに基づく「現状と課題」の整理 ➢ 今後のスケジュール確認 等
10 月 16 日	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康づくり推進協議会ワーキング⑤ ➢ 全体像の確認 ➢ 課題の集約 等
11 月 4 日	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康づくり推進協議会ワーキング⑥ ➢ 計画概要(案)…資料 6 について ➢ 基本目標&具体目標と取組の関連づけ 等
11 月 20 日	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康づくり推進協議会ワーキング⑦ ➢ これまでのワーキングでの作業内容の確認 ➢ 協議会当日の流れ・役割確認 等
12 月 2 日	<ul style="list-style-type: none"> ● 第 2 回昭和町健康づくり推進協議会 ➢ 昭和町における健康課題の集約 ➢ 目標設定及び具体的な取組の検討 等
平成 28 年 1 月 6 日	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康づくり推進協議会ワーキング⑧ ➢ 今後の作業スケジュール(案)について ➢ 資料について 等
1 月 18 日	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康づくり推進協議会ワーキング⑨ ➢ 次回推進協議会配布資料の作業の進捗状況について 等
1 月 27 日	<ul style="list-style-type: none"> ● 第 3 回昭和町健康づくり推進協議会 ➢ 計画の素案について ➢ パブリックコメントについて 等
2 月 23 日	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康づくり推進協議会ワーキング⑩ ➢ 計画の評価指標について ➢ 次回推進協議会の流れ 等
3 月 24 日	<ul style="list-style-type: none"> ● 第 4 回昭和町健康づくり推進協議会 ➢ パブリックコメントの結果と公表 ➢ 計画の決定 町長への答申 等

(2) 昭和町健康づくり推進協議会—委員名簿

【策定委員】

NO.	役職等	氏名 (敬称略)	備考
1	住民代表：一般公募委員	玉川 秀城	
2	住民代表：一般公募委員	望月 直哉	
3	住民代表：初代委員長	保坂 明子	
4	住民代表：昭和町母子愛育会会長	跡部 恵美子	
5	住民代表：昭和町食生活改善推進員会会長	磯部 光美	
6	住民代表：昭和町いきがいクラブ連合会会長	名執 益夫	
7	教育関係代表：押原小学校校長	太田 充	
8	議会教育厚生委員長	石原 高明	会長
9	町医：森川医院	松井 孝道	
10	学識経験者：山梨県立大学看護学部講師	本間 隆之	副会長
11	学識経験者：中北保健福祉事務所 健康支援課 課長	飯窪 千恵	

【技術的援助者】

12	中北保健福祉事務所 健康支援課 保健師	馬場 亜衣奈	
----	---------------------	--------	--

【事務局】

1	いきいき健康課 課長	笹本 久弘	
2	いきいき健康課 健康増進係 係長	戸倉 由紀	
3	いきいき健康課 健康増進係 保健師	功刀 朱美	高齢者担当
4	いきいき健康課 健康増進係 保健師	大森 美紀子	母子担当
5	いきいき健康課 健康増進係 保健師	秋山 麻由子	成人担当
6	いきいき健康課 健康増進係 保健師	雨宮 友希	母子担当
7	いきいき健康課 健康増進係 管理栄養士	池田 詩織	

(3) 昭和町健康づくり推進協議会設置要綱

平成26年1月27日

昭和町訓令第1号

(目的及び設置)

第1条 この要綱は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づき定める昭和町健康増進計画（以下「計画」という。）の策定、推進、評価等を行うため、昭和町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置し、組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 計画の策定、推進及び評価に関すること。
- (2) 計画の普及啓発に関すること。
- (3) 地域保健・職域保健の連携推進に関すること。
- (4) その他昭和町の健康づくり施策に関すること。

(委員等)

第3条 協議会は、委員15名以内で組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
 - (2) 町医
 - (3) 各種住民団体を代表する者
 - (4) 福祉・教育関係を代表する者
 - (5) 保健医療関係者
 - (6) 町民の代表者
 - (7) その他計画の推進に必要と認める者
- 2 委員は公募によることができる。
 - 3 委員に欠員が生じた場合は、必要に応じて補充することができる。
 - 4 委員の任期は2年とし、再任は妨げない。ただし、委員が任期の途中で交代した場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第4条 協議会に、会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は委員の互選による。
- 3 会長は協議会を代表し、会務を総括する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故がある時は、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 会議は委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決する。ただし、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 協議会は、必要に応じ、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、いきいき健康課において行う。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この訓令は、公示の日から施行する。

昭和町

第2次昭和町健康増進計画

昭和町役場いきいき健康課

〒409-3880 山梨県中巨摩郡昭和町押越 542-2

電 話 055-275-2111 (代表)

ホームページ <http://www.town.showa.yamanashi.jp/>

昭和町役場 いきいき健康課

〒409-3880 山梨県中巨摩郡昭和町押越 542-2