

健康とびしま 2 1

第 2 次計画

平成 2 7 年 3 月

飛島村

はじめに

健康で長寿を全うすることは、すべての村民にとっての願いです。

本村では、平成3年から「日本一の健康長寿村づくり」をスローガンとして、飛島村日本一長寿村研究会を発足し、「誰もが健康で安らかな長寿を楽しみ、皆で支え合う豊かな村づくり」に取り組んできました。

平成8年4月には、健康づくりの中核拠点として「飛島村すこやかセンター」をオープンし、健康の維持・増進、疾病や機能低下の予防など、積極的に健康な生活を続けるため多くの村民にご活用いただいています。

近年、高齢化社会に伴い生活習慣病の増加や重症化、これに起因する寝たきりや認知症の増加も深刻な社会問題となっており、健康で生き生きと暮らすため、健康寿命を延ばしていくための取組みが求められています。一方、良い生活習慣の獲得のためには、子どもの頃からの生活習慣がとても重要であるといわれており、少子化対策含め、青年期からの健康づくりも重要な課題です。

これらの情勢を踏まえ、本村では、平成15年3月に策定した「健康とびしま21計画」のもと、健康づくりについて様々な事業展開をしてきました。このたび、平成24年3月に行った最終評価の課題の解決と、国の「健康日本21(第二次)」、県の「健康日本21 あいち新計画」を踏まえ、これからの10年間の健康づくり施策の進むべき方向を示すものとして「健康とびしま21第2次計画」を策定しました。

この計画では、「健康寿命の延伸とウェルビーイングの実現」を基本目標とし、村民一人一人が健康に対する意識を高め健康行動につなげ、良い生活習慣を定着させることで、結果として村全体の健康に対する意識づくりに繋がっていくものと考えております。

このように、健康づくりの新たな視点を加えながら、この村に住んで良かった、暮らして良かったと思える、健康長寿の村づくりを目指していきたいと考えております。

今後も、本計画のもと、行政のみならず、村民の皆様並びに関係機関、関連団体関係者の方々におかれましても、目標実現にむけご協力をお願いする次第です。

最後に、計画策定にあたり多大なる御協力・御指導いただきました「飛島村健康長寿村研究会」の先生方、さらには貴重な御意見や提言をお聞かせいただいた村民の皆様へ深謝いたします。

平成27年3月

飛島村長 久野時男

目 次

| | |
|--|-----|
| 第1章「健康とびしま21 第2次計画」の策定 | 1 |
| 1. これまでの健康づくりの取組み | 1 |
| 2. 「健康とびしま21 第2次計画」の方向性 | 4 |
| 3. 「健康とびしま21 第2次計画」の背景、期間 | 7 |
| 4. 飛島村民の健康等の状況 | 9 |
| 第2章 「健康とびしま21 第2次計画」の基本的な方向と位置づけ..... | 14 |
| 1. 基本目標 | 15 |
| 2. 基本方針 | 16 |
| 第3章 健康づくりの目標設定 | 17 |
| 1. 目標の設定 | 17 |
| 2. 目標項目と分類 | 18 |
| 3. 基本目標に関する目標設定 健康長寿村の実現～健康寿命の延伸とウェルビーイングの実現～ | 19 |
| 4. 基本方針に関する目標設定 | 21 |
| (1) 基本方針()「生涯を通じた健康づくり」に関する目標 | 21 |
| (2) 基本方針()「疾病の発生予防及び重症化予防」に関する目標..... | 24 |
| 身体疾患 | 25 |
| がん | 25 |
| 循環器疾患 | 32 |
| 糖尿病 | 39 |
| COPD(慢性閉塞性肺疾患) | 44 |
| 歯科疾患 | 47 |
| 精神疾患(うつ病等の気分障害) | 51 |
| (3) 基本方針()「生活習慣に見直し」に関する目標 | 52 |
| 栄養・食生活 | 53 |
| 身体活動・運動 | 62 |
| 休養・こころの健康 | 66 |
| 喫煙 | 71 |
| 飲酒 | 75 |
| 歯・口腔の健康 | 79 |
| (4) 基本方針()「社会で支える健康づくり」に関する目標 | 82 |
| 第4章 計画の推進方策 | 84 |
| 1. 推進体制 | 84 |
| 2. 健康増進を担う人材の育成 | 84 |
| 3. 周知・広報戦略 | 84 |
| 第5章 健やか親子21(第2次) | 85 |
| 1. 「健やか親子21」とは? | 85 |
| 2. 課題別の目標指標と健康とびしま21との関連及び対策 | 86 |
| 3. 各課題に対する目標設定 | 89 |
| (1) 基盤課題A:切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策 | 89 |
| (2) 基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策 | 92 |
| (3) 基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり | 96 |
| (4) 重点課題 :育てにくさを感じる親に寄り添う支援 | 99 |
| (5) 重点課題 :妊娠期からの児童虐待防止対策 | 101 |

第1章「健康とびしま21 第2次計画」の策定

1. これまでの健康づくりの取組み

「誰もが、健康で安らかな長寿を楽しみ、皆で支え合う豊かな村」で暮らしていくことは、すべての村民にとっての願いであり、目指すべき姿です。

国では、昭和53年から数次にわたり健康増進に係る取組みとして「国民健康づくり対策」を展開してきました。平成12年3月に「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を、またその一環として平成12年11月に親と子が健やかに暮らせる社会づくりを目指す「健やか親子21」を策定しました。平成15年5月には「健康増進法」を施行し、初めて国民の健康づくりを積極的に推進するための法的基盤を整備しました。

愛知県では、昭和53年から「自分の健康は自分で守る」をスローガンに、より積極的な健康づくりに取り組んできました。平成10年6月には「あいち健康づくりプラン～すべての県民に健康を～」の行動計画として平成13年3月に「健康日本21あいち計画」(第1次計画)を策定し、「あいち健康の森健康科学総合センター」を拠点に、県民や行政・関係機関・関係団体等と連携を図り、健康づくりを推進してきました。平成18年3月には、超高齢社会に向け、「健康長寿あいち宣言」を発表し、県民が「長生きしてよかったと思える愛知づくり」を目指し、健康長寿の実現に向けた取組みを進めています。

飛島村では、昭和63年、医療費が県内で一番高いという結果を受け、愛知県より改善指導がありました。この問題に取り組むため、平成3年度より「健康で長生きは家族みんなの共通した願いである」という概念のもと、これを実現するため「飛島村日本一健康長寿村研究会」(以下、「研究会」という)を発足させ、「日本一の健康長寿村づくり」をスローガンとして健康づくり事業にも取り組んできました。

平成8年4月には、健康長寿村づくりの中核拠点として「飛島村すこやかセンター」がオープンし、環境整備、職員配置に重点を置き、健康づくり事業をはじめ、さまざまな事業を進めてきました。

そして平成15年3月には、すべての村民が生涯を通じて健康でいきいきと過ごす活力ある健康長寿村の実現を目指し、「健康とびしま21計画」を策定し推進してきました。この計画は、村民一人ひとりが健康を増進し、生活習慣病を予防する健康づくりに取り組むよう、改善すべき生活習慣の目標を具体的な数値で示したものです。加えて、行政や健康機関・団体等に村民の健康づくりを支援するよう求め、地域全体で村民の健康を実現することを目指したものです。また、平成17年、平成20年に中間評価と見直しを行い、平成23年には最終評価を行ってきたところです。

平成 24 年 7 月、国は第 4 次国民健康づくり対策として、新たな健康課題や社会背景を踏まえた基本的な方向を打ち出すため、「健康日本 2 1（第 2 次）」を発表しました。平成 25 年 3 月、愛知県は国の考え方を取り入れ、県民の健やかな成長と健康長寿の実現に向けて「健康日本 2 1 あいち新計画」を策定しました。本村においても、国、愛知県の方向性に準拠した考え方を取り入れ、「日本一の健康長寿村づくり」の実現を目指し、飛島村ならではの新たな健康づくりの取り組みを推進していきます（表 1）。

表1 これまでの健康づくりの取り組み

| | 村 | | 国 | 愛知県 |
|-----------------|--------------------------------|--|---|--------------------------------|
| | 計画等 | 主な取り組み | | |
| 昭和63年 (1988) | | | 第2次 国民健康づくり対策 (アクティブ80ヘルスプラン) | |
| 平成元年 (1989) | | | 高齢者保健福祉推進10ヵ年 戦略(ゴールドプラン) | |
| 平成2年 (1990) | | | | |
| 平成3年 (1991) | | 日本一の健康長寿の村 づくり事業開始 | | |
| 平成4年 (1992) | | 小児生活習慣病予防事 業開始 | | |
| 平成5年 (1993) | 第2次飛島村総合計 画策定 | | | |
| 平成6年 (1994) | | | 新ゴールドプラン | |
| 平成7年 (1995) | | | | |
| 平成8年 (1996) | | 脳ドック健診開始 血压管理システムの構 築 すこやかセンター(健 康複合施設)開館 | | |
| 平成9年 (1997) | | すこやか得点の作成 | 介護保険法公布 | |
| 平成10年 (1998) | | 個別健康支援プログラ ム(すこやかプログラム) 作成・配布 | | あいち健康づくりプラン策 定(6月) |
| 平成11年 (1999) | 第1次高齢者保健福 祉計画・介護保険計画策 定 | 歯のさわやか得点作成 | | |
| 平成12年 (2000) | | すこやか健康家族カレ ンダー作成・配布(以後 毎年) | 第3次 国民健康づくり対策 (21世紀における国民健康づ くり運動「健康日本21」) 介護保険法施行 | |
| 平成13年 (2001) | | | | 「健康日本21あいち計画」 の策定(3月) |
| 平成14年 (2002) | 第3次飛島村総合計 画策定 健康とびしま21策定 | | 介護保険制度の開始 | |
| 平成15年 (2003) | 第2次高齢者保健福 祉計画・介護保険計画 | | 健康増進法の施行(5月) | |
| 平成16年 (2004) | | | | |
| 平成17年 (2005) | 健康とびしま21中間 評価 | | 食育基本法の施行(7月) | |
| 平成18年 (2006) | 第3次高齢者保健福 祉計画・介護保険計画策 定 | 高齢者の介護予防事業 の充実(運動、栄養、口 腔、認知予防、認知症予 防、閉じこもり予防) | | 「健康長寿あいち宣言」の 発表(3月) |
| 平成19年 (2007) | | | | |
| 平成20年 (2008) | 健康とびしま21後期 中間計画策定 | メタボリックシンドロ ームに着目した健康教室 を開始 | 高齢者の医療の確保に関す る法律施行 | 「健康日本21あいち計画」 追補版の策定(3月) |
| 平成21年 (2009) | とびしま健康長寿創 造プラン 策定 | | | |
| 平成22年 (2010) | | | | |
| 平成23年 (2010) | 健康とびしま21最終 評価 | | | |
| 平成24年 (2012) | とびしま健康長寿創 造プラン 策定 | | | 「健康日本21あいち計画」 最終評価結果の公表(3月) |
| 平成25年 (2013) | 第4次飛島村総合計 画策定 | | 第4次 国民健康づくり対策 (21世紀における国民健康づ くり運動「健康日本21(第2次)」) | 「健康日本21あいち新計 画」を策定(3月) |
| 平成26年 (2014) | | | | |
| 平成27年 (2015) | 健康とびしま21第2 次計画策定 | | | |

2. 「健康とびしま21 第2次計画」の方向性

本計画は、平成14年度から平成25年度まで進めてきた「第1次計画」の結果を踏まえ、平成27年度から平成36年度までの新たな健康づくり計画として策定しました。

その内容は、第1次計画の最終評価の課題に重点を置きつつ、国の「健康日本21（第2次）」、愛知県の「健康日本21 あいち新計画」の方向性に準拠しました。今後、飛島村の健康づくりが目指すべき姿や基本的方向についての検討を行いました。

ポイント

第1次計画で悪化した項目について対策を施す。

[栄養・食生活] 脂肪の多い食品を控える人を増やす。

[運動・身体活動] 体力チェックを実施する人を増やす。

[歯の健康] 進行した歯周炎の減少（60歳以上）

ポイント

国の「健康日本21（第2次）」、愛知県の「健康日本21 あいち新計画」を踏まえ、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、社会環境の整備、地域のつながりの強化の他、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の新たな視点を盛り込む。また、「健やか親子21（第2次）」、「第2次飛島村食育推進計画」「飛島村歯科口腔保健基本計画」についても理念を取り込み、第2次計画で設定する各分野の中に可能な範囲でそれぞれ目標を設定し、推進を図ります。

ポイント

基本目標と基本方針（4つの柱）に87の目標項目を設定し、さらに重点目標を定め強く推し進めます。

基本目標：健康長寿村の実現（健康寿命の延伸とウェルビーイングの実現）

基本方針（4つの柱）

（1）生涯を通じた健康づくり（乳幼児期・学齢期・成人期・高齢期）

（2）疾病の発症予防及び重症化予防

（がん、循環器疾患、糖尿病、COPD、歯科疾患、精神疾患）

（3）生活習慣の見直し

（栄養・食生活、運動・身体活動、休養、こころの健康、喫煙、飲酒、
歯・口腔の健康）

（4）社会で支える健康づくり 地域での助け合い、多世代交流の推進

ウェルビーイング：

身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念。1946年の世界保健機関(WHO)憲章草案において、「健康」を定義する記述の中で「良好な状態(well being)」として用いられた。

最低限度の生活保障にとどまらず、人間的に豊かな生活や自己実現を支えるためのさまざまな支援で達成される。

ポイント

各分野で、「現在の状況」「基本的な考え方」「重点目標」「健康・行動目標」「環境目標」「本村の取組みと役割」に分け、数値目標の設定のみならず、行動計画を盛り込みます。

加えて、今後も「飛島村すこやかセンター」を健康づくり事業の拠点として、行政のみならず関係機関、関連団体関係者へ役割の理解と分担を周知することで、連携を強化し、計画を押し進めていきます。

健康長寿村の実現（健康寿命の延伸とウェルビーイングの実現）

健康寿命の延伸と健康格差の縮小
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
（非感染性疾患の予防）
心身機能の維持および向上（健康な生活習慣づくりなど）
健康を支え、守る社会環境の整備
生活習慣および社会環境の改善

切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
育てにくさを感じる親に寄り添う支援
妊娠期からの児童虐待防止対策



- ・生涯を通じた健康づくり
乳幼児期 学齢期 成人期 高齢期
- ・疾病の発症予防及び重症化予防
がん 循環器疾患 糖尿病 COPD 歯科疾患 精神疾患
- ・生活習慣の見直し
栄養・食生活 運動・身体活動 休養 こころの健康 喫煙
飲酒 歯・口腔の健康
- ・社会で支える健康づくり
地域での助け合い 多世代交流の推進

表 健康とびしま21の最終評価概要

| 判 定 区 分 | いきいき生活のための活動 | | | | はつらつ健康長寿のための活動 | | | | | | | | | | 全 体 | |
|---------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------|-----------------|------------|-----------------|--------------------|-------|-----------|----------|-------|----------|------|-----------------|--|
| | 指標数 <割合> | 分野別の判定結果 | | | 指標数 <割合> | 分野別の判定結果 | | | | | | | | | | |
| | | 生きが いづく り | 社会活 動への 参加 | サポー ター | | 栄養・ 食生活 | 身体活 動・運 動 | 休養・心 の健康づ くり | たばこ | アルコ ール | 歯の健 康 | 糖尿病 | 循環器 病 | がん | | |
| A (目標値に達した) | 16項目 <66.7%> | 3 | 7 | 6 | 29項目 <50.0%> | 10 | 1 | 3 | 6 | 2 | 3 | 0 | 2 | 2 | 45項目 <54.9%> | |
| B (改善傾向ある) | 0項目 <0.0%> | 0 | 0 | 0 | 3項目 <5.2%> | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3項目 <3.7%> | |
| C (変わらない) | 6項目 <25.0%> | 5 | 0 | 1 | 3項目 <5.2%> | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9項目 <11.0%> | |
| D (悪化している) | 0項目 <0.0%> | 0 | 0 | 0 | 4項目 <6.9%> | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4項目 <4.9%> | |
| E (評価困難) | 2項目 <8.3%> | 2 | 0 | 0 | 19項目 <32.8%> | 10 | 0 | 0 | 4 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 21項目 <25.6%> | |
| 合計 | 24項目 <100%> | 10 | 7 | 7 | 58項目 <100%> | 23 | 3 | 4 | 10 | 4 | 6 | 2 | 4 | 2 | 82項目 <100%> | |
| A+B (達成+改善) 率 | 66.7% | 30.0% | 100% | 85.7% | 55.2% | 43.5% | 33.3% | 75.0% | 60.0% | 100% | 50.0% | 50.0% | 50.0% | 100% | 58.6% | |
| D (悪化率) | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 6.9% | 8.7% | 33.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 16.7% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 4.9% | |

判定基準：策定時の目標値と直近値を比較して

- A：目標値に達した
- B：目標値に達していないが、経年からみると改善傾向にある
- C：目標値に達していなく、経年からみるも変わらない
- D：目標値に達していなく、悪化している
- E：データが存在しなく、あるいは項目状況変化にともなう評価困難である

3. 「健康とびしま 2 1 第 2 次計画」の背景、期間

本計画は、村民の健康づくりを総合的に推進するため、健康増進法第八条第 2 項¹の規定による健康増進計画と位置づけます。また、国の「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（厚生労働省告示第四百三十号）²」を踏まえて策定しています。さらに、平成 3 年より村独自で取り組んできた健康長寿村調査研究事業の研究成果を反映し、飛島村の特長を最大限に活かした計画としています。

本計画の推進期間は、平成 27 年度を初年度とし平成 36 年度までの 10 年間とします。

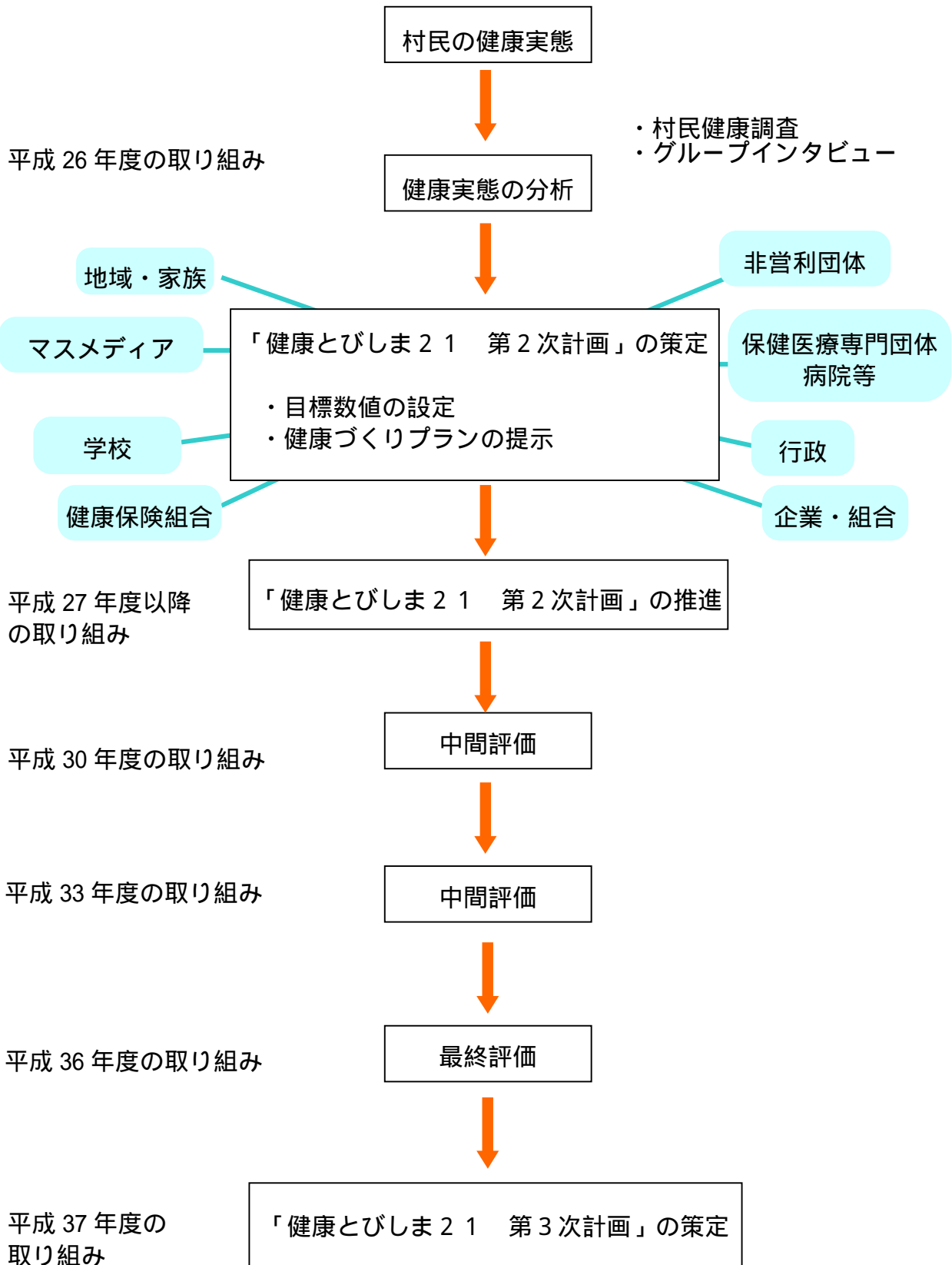
なお、策定にあたっては住民ニーズ、健康状態や生活習慣の差、正確な現状把握に努め、健康課題を明確にし、10 年後の目指すべき姿について目標を設定しています。平成 30、33 年度に中間評価を行い、必要に応じ内容の見直しを行います。また、最終年度である平成 36 年度には最終評価を行います。

毎年、「飛島村保健対策推進協議会」を開催し、研究会と調整しながら計画の進捗管理や推進方策の検討を行います。

なお、本計画は「第 4 次飛島村総合計画」「飛島村第 2 期特定健康診査等実施計画」「飛島村高齢者保健福祉計画」「第 6 期飛島村介護保険計画」「飛島村子ども・子育て支援計画」「飛島村第 3 次障害者福祉計画」「飛島村第 4 期障害福祉計画」と連携、調和を図り策定しました。

1 健康増進法第八条 2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

2 厚生労働省告示第四百三十号 健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項の規定に基づき、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（平成十五年厚生労働省告示第百九十五号）の全部を改正し、平成二十五年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定に基づき公表したものの。



4. 飛島村民の健康等の状況

平均寿命は男女ともに延伸

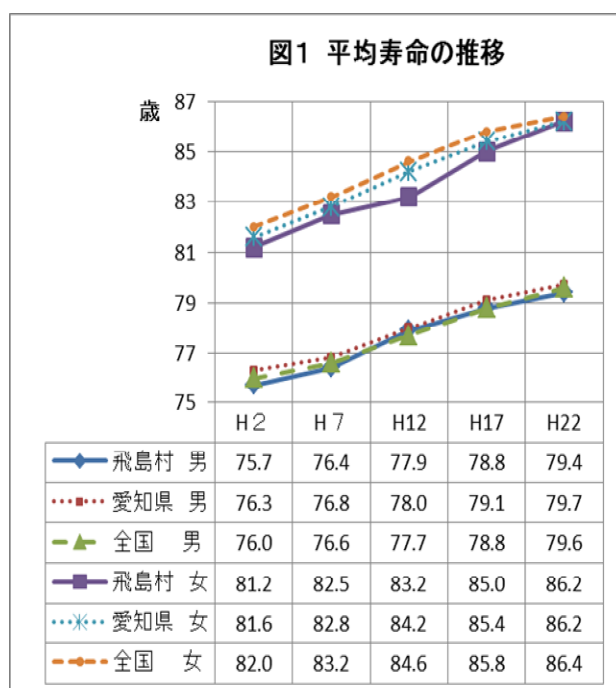
| | 平成 2 年 | 平成 12 年 | 平成 22 年 |
|-----|--------|-----------------|-----------------|
| 男 性 | 75.7 歳 | 77.9 歳 (+2.2 歳) | 79.4 歳 (+1.5 歳) |
| 女 性 | 81.2 歳 | 83.2 歳 (+2.0 歳) | 86.2 歳 (+3.0 歳) |

資料：市区町村別生命表（厚生労働省大臣官房統計情報部）

平均寿命は、平成 22 年において男性 79.4 歳、女性 86.2 歳となっており、全国値（男性 79.6 歳、女性 86.4 歳）と比較すると、男性は 0.2 年下回り、女性では、0.2 歳上回っています。

平成 2 年と平成 22 年の平均寿命を比較すると、男性は 3.7 年、女性は 5.0 年のびています。全国では、男性 3.6 年、女性 4.4 年、愛知県では、男性 3.4 年、女性 4.6 年であり、男女ともに全国、愛知県を上回っています。

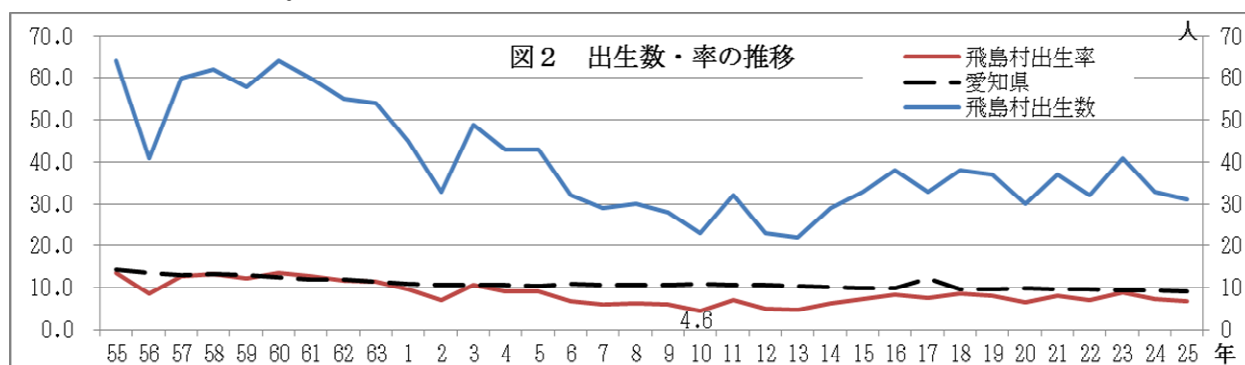
また、平成 22 年の平均寿命の男女差は、6.8 年であり、全国とは同じ、愛知県より、0.3 年長くなっています。



少子化が進行

| | 昭和 55 年 | 平成 12 年 | 平成 22 年 |
|-------|---------|---------|---------|
| 出生数 | 64 人 | 23 人 | 32 人 |
| 出生率 | 13.6 | 5.1 | 7.1 |
| 全国出生率 | 13.6 | 9.5 | 8.5 |

出生数は、昭和 55 年からでは徐々に減少し、平成 10 年に出生率 4.6 と落ち込み、全国出生率 9.6 と大きくかけ離れたましたが、その後徐々に増加傾向となり、全国との差が小さくなっています。



出生率：

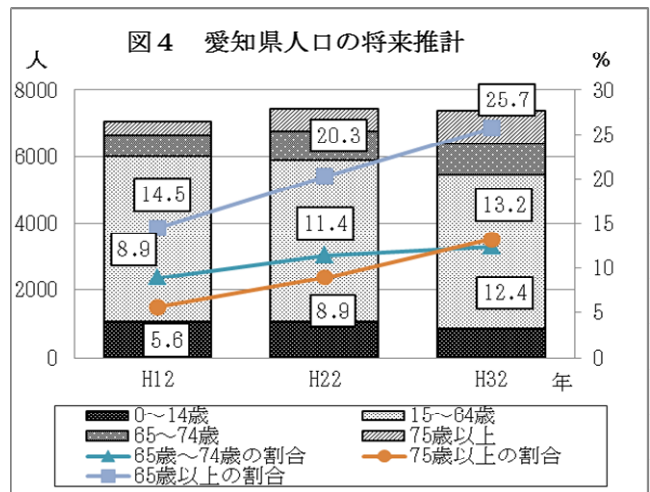
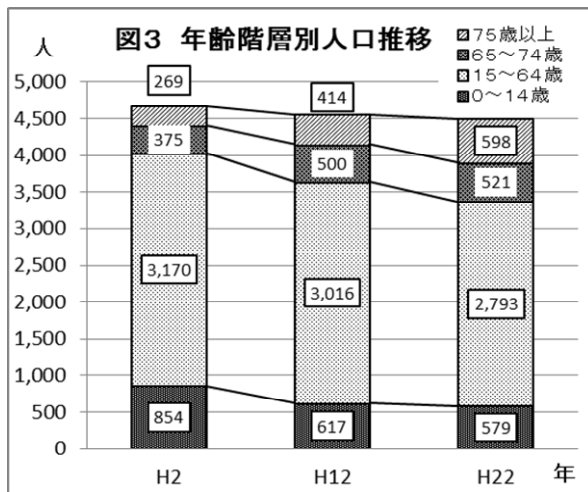
一定人口に対するその年の出生数の割合。通常、人口 1,000 人あたりにおける出生数を指す。

高齢化の進行により、特に75歳以上の高齢者が増加

| | | 平成 2 年 | 平成 12 年 | 平成 22 年 |
|-----|----------------|------------------|-----------------|--------------------|
| 飛島村 | 人 口 | 4,668 人 | 4,547 人 | 4,491 人 |
| | 65 歳以上 | 644 人 (13.8%) | 914 人(20.1%) | 1,119 人 (24.9%) |
| | そのうち 75 歳以上 | 269 人 (5.8%) | 414 人 (9.1%) | 598 人 (13.3%) |
| 愛知県 | 65 歳以上 | | (14.5%) | (20.3%) |
| | そのうち 75 歳以上 | | (5.6%) | (8.9%) |

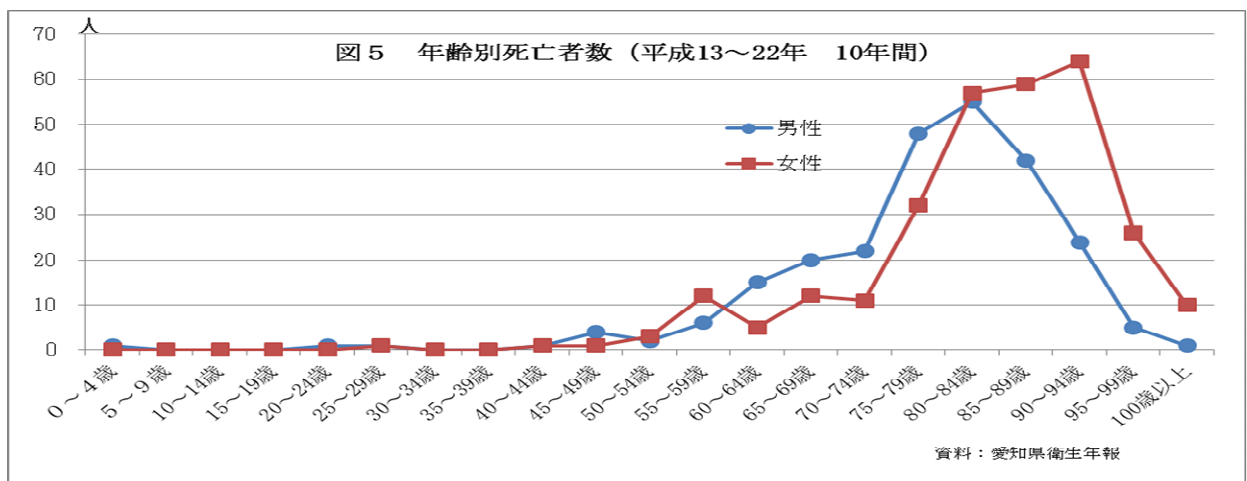
() は人口に対する割合

高齢者人口(65歳以上)は、平成22年に約25%に達し、県の20.3%に比べて高くなっています。特に75歳以上では、県の8.9%と比べて高く、平成2年から平成22年までに約2.2倍となっています。



資料：健康日本21 あいち新計画 2013～2022

年齢階層別死亡数は男性の方が先にピークが訪れます。



資料：愛知県衛生年報

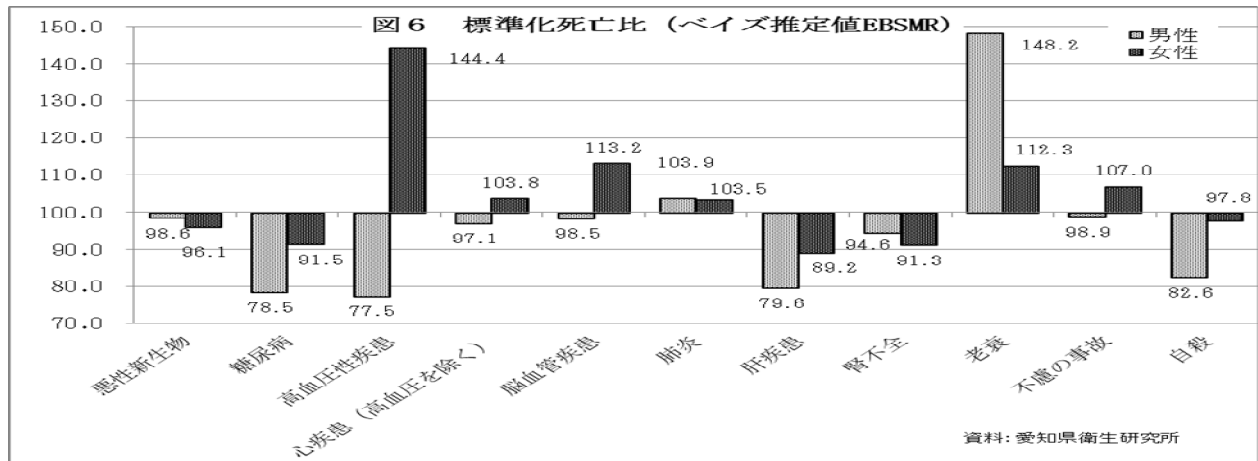
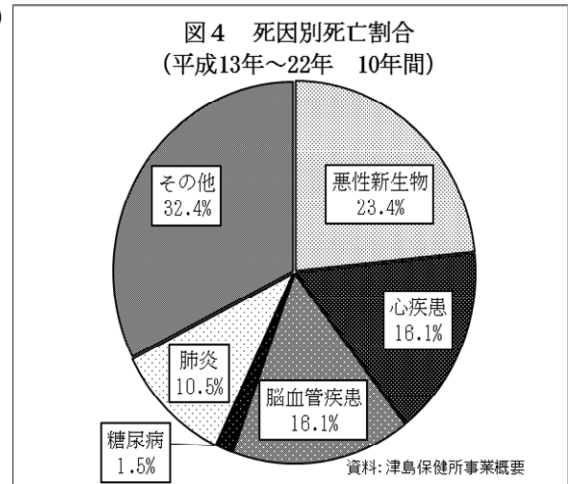
「がん（悪性新生物）」「心疾患」「脳血管疾患」の三大生活習慣病の死亡割合は、全体の55.6%を占めます。

選択死因別死亡割合（平成13～22年 10年間）

| | 悪性新生物 | 心疾患 | 脳血管疾患 |
|----------|-------|-------|-------|
| 飛島村 | 23.4% | 16.1% | 16.1% |
| 平成22年愛知県 | 29.5% | 15.8% | 10.3% |

死因別死亡割合は、悪性新生物が23.4%と最も多くなっており、心疾患・脳血管疾患が同率で続いています。

愛知県と比較すると、悪性新生物は低く、脳血管疾患は高い結果となっています。



標準化死亡比（ベイズ推定値 EBSMR）においては、男性では老衰、女性では高血圧性疾患・脳血管疾患・老衰で高くなっています。

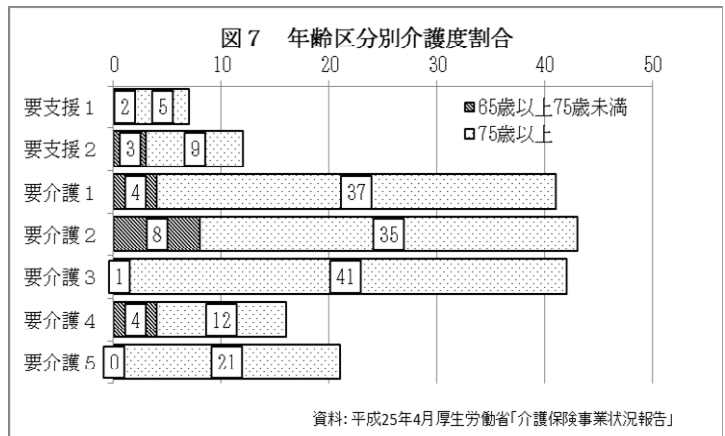
標準化死亡比（ベイズ推定値 EBSMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。ベイズ推定値は、地域間比較や経年比較に耐えるように、より安定性の高い指標を求め、出現率の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた推定値。市町村において死亡数や出生数が0の場合でも、潜在的な発生率を占めず値として数値が表章されており、地域間比較や経年比較に利用することが可能。

75歳以上では、約3割が要介護・要支援の認定者です。

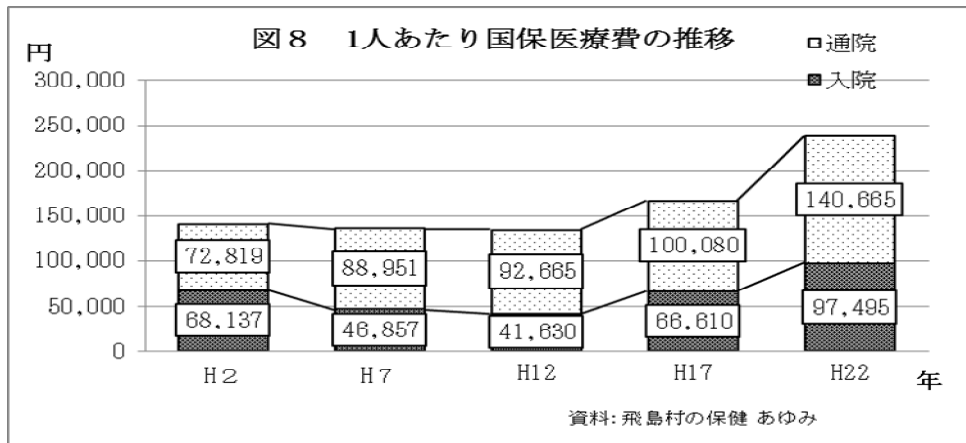
| 総数 | 第1号被保険者数 | 認定者数 | 被保険者数に対する割合 | 国の現状値 |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|-------------|-------|
| | | | | |
| 総数 | 1,135人 | 182人 | 16.0% | 17.7% |
| そのうち、65～74歳 ()は総数に対する割合 | 567人 (50.0%) | 22人 (12.1%) | 3.9% | 4.4% |
| そのうち、75歳以上 ()は総数に対する割合 | 568人 (50.0%) | 160人 (87.9%) | 28.2% | 31.5% |

資料：平成25年4月厚生労働省「介護保険事業状況報告」

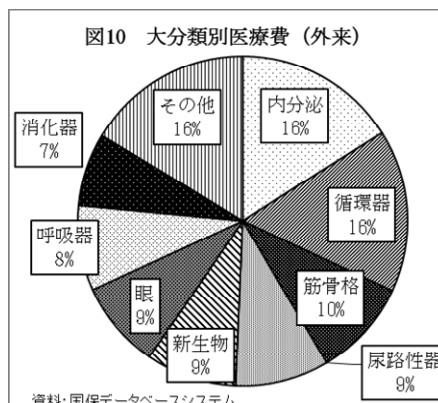
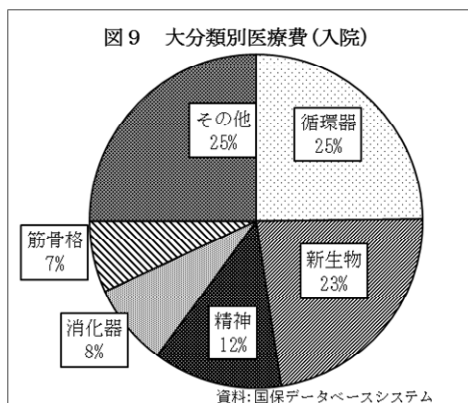
第1号保険者のうち、要介護・要支援に認定されているのは、16%であり、国と比較し低くなっています。また、介護度別では、要介護1～3に区分されている者が約7割となっています。



医療費が年々増大しています。



入院では、循環器・新生物、外来では、内分泌・循環器で医療費が高くなっています。



医療費(入院+外来)全体に対する各疾患(細小分類)の割合では、1位 糖尿病、2位 高血圧性疾患となっています。

医療費(入院+外来)全体に対する割合

| | | | | | |
|----|-------------|------|-----|-------|------|
| 1位 | 糖尿病 | 7.4% | 6位 | 不整脈 | 3.3% |
| 2位 | 高血圧症 | 6.4% | 7位 | 脳梗塞 | 3.2% |
| 3位 | 慢性腎不全(透析あり) | 4.6% | 8位 | 脂質異常症 | 3.1% |
| 4位 | 関節疾患 | 4.0% | 9位 | 大腸がん | 2.9% |
| 5位 | 統合失調症 | 3.5% | 10位 | うつ病 | 2.8% |

資料：国保データベースシステム

第2章 「健康とびしま21 第2次計画」の基本的な方向と位置づけ

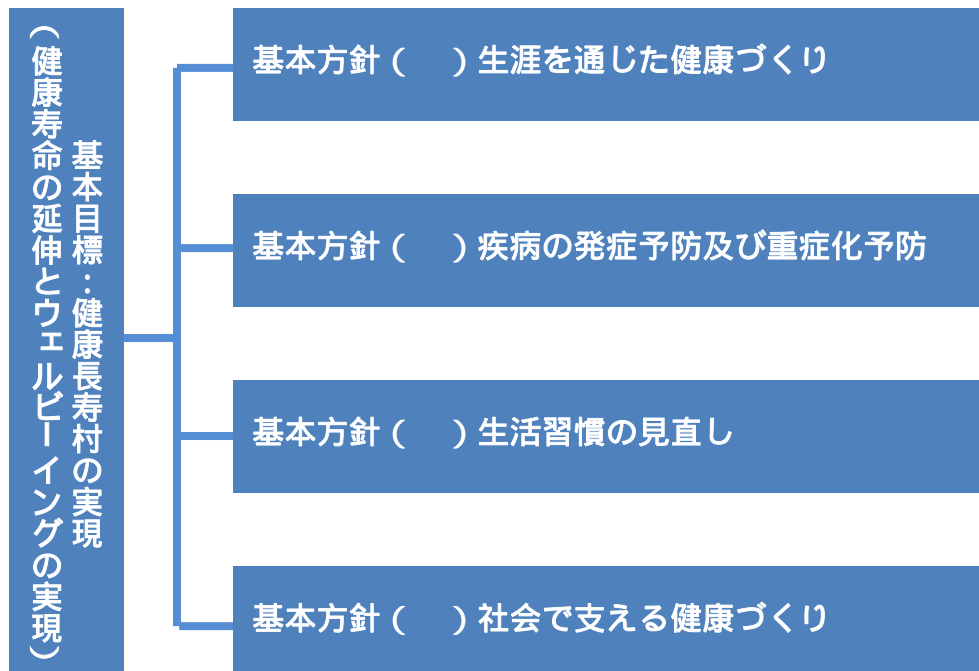
「健康長寿村づくり」と「健康とびしま21 第2次計画」のめざすもの

飛島村では「村民誰もが、健康で安らかな長寿を楽しみ、皆で支え合う豊かな村づくり」を目指し、平成3年から「日本一の健康長寿村づくり」事業として、保健事業だけでなく、福祉や介護、環境づくり等、村独自で主要施策として取り組んできた経緯があります。その間、さまざまな事業に積極的に取り組んだ成果として、平均寿命の延び、老人医療費の減少等の成果を着実に上げてきました。

一方、この独自事業と併走して、国や県の健康づくり施策「健康日本21」「健康日本21あいち計画」に準ずる「健康とびしま21」は、より効果的に推進するため、「日本一の健康長寿村づくり」の一環として位置づけてきました。この度の国が目指す「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」は、健康増進事業に関わる計画や事業等との調和や連携、整合性を図ることが求められています。したがって、「健康とびしま21 第2次計画」においても、「健康長寿村づくり」の一環として策定しています。

今後も「健康とびしま21 第2次計画」は、より具体的なPDCAサイクルを機能させる手段としての活用が期待できます。

本計画では、基本目標に「健康長寿村の実現（健康寿命の延伸とウェルビーイングの実現）」を掲げ、目標達成のための基本方針として、「（ ）生涯を通じた健康づくり」、「（ ）疾病の発症予防及び重症化予防」、「（ ）生活習慣の見直し」、「（ ）社会で支える健康づくり」の4つを掲げ、推進します。



1. 基本目標

本計画では、**健康長寿村の実現（健康寿命の延伸とウェルビーイングの実現）**を飛島村が目指すべき「基本目標」と定めます。

国は「健康日本21（第2次）」の中で、健康寿命を「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」と定義し公表しています。単に「長寿」ではなく、健康でいきいきと生活を楽しみ、自立し充実した人生を送ることは意義深く、健康寿命を延伸する上で大切な視点です。この実現のためには、地域や人との関わりによって変化するものと考えられ、従来の健康づくり・介護予防に加え、疾病の早期発見は元より、重症化予防や地域全体で支え合う仕組みが必要です。

「健康とびしま21」の最終評価では、大部分の項目で目標を達成しました。

「いきいき生活のための活動」3分野（生きがい、社会活動、サポーター）24項目、及び「はつらつ健康長寿のための活動」9分野（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん）53項目に対して、再評価を行いました。

| | いきいき生活のための活動 (%) | はつらつ健康長寿のための活動 (%) |
|--------------------|---------------------|-----------------------|
| 目標値に達した | 16項目(66.7) | 29項目(50.0) |
| 目標値に達していないが改善傾向にある | | 3項目(5.2) |
| 変わらない | 6項目(25.0) | 3項目(5.2) |
| 悪化している | | 4項目(6.9) |
| 評価困難 | 2項目(8.3) | 19項目(32.8) |

「いきいき生活のための活動」の目標達成状況について、「目標値に達した」16項目(66.7%)、「変わらない」6項目(25.0%)でした。また、2項目(8.3%)はデータが存在しない、あるいは項目状況変化にともなう「評価困難」でした。「はつらつ健康長寿のための活動」の目標達成状況について、「目標値に達した」29項目(50.0%)、「目標値に達していないが改善傾向にある」3項目(5.2%)、「変わらない」3項目(5.2%)でした。「悪化している」4項目(6.9%)、「評価困難」19項目(32.8%)でした。

健康は、身体的、精神的、社会的に「良好な状態(well being)」にあることを意味します。国や県の計画では、最低限度の生活保障に留まる人や、健康への関心がない人、必要な情報が得られない人等、健康格差の拡大を危惧しています。

そこで今後は、人間的に豊かな生活や自己実現を支えるため、さまざまな支援が必要となります。ウェルビーイングの実現のため、皆で健康づくりを支援する環境づくりを推進し、家庭や地域、学校や職場、ボランティアグループ、関連企業や団体、行政等が連携し、村全体で多世代交流の健康づくりを支援していくことで達成されます。

「住民一人ひとりが日々の暮らしを改善し、健康で元気に、いきいきとした充実感のある生活送ること」を究極の目標と捉え、研究会と連携しながら情報共有、介入戦略を検討していく必要があります。

2 . 基本方針

飛島村では、健康長寿村づくりの一環として、研究会と飛島村保健対策推進協議会の委員をメンバーとし策定にあたります。

基本方針（ ）

生涯を通じた健康づくり - すべての村民が、希望と生きがいを持てること -

各関係機関が連携し、乳幼児期から高齢期に至るまで生涯を通じて健康づくりに取り組めるよう、一貫性のある健康づくりと多世代交流を推進していきます。

基本方針（ ）

疾病の発症予防及び重症化予防 - 病気の発症を予防し、病気になっても重症化させないこと -

がん及び循環器疾患は、本村の主要な死亡原因となっています。また糖尿病患者は、年々増加傾向にあり、血液透析患者もゆるやかに増加しています。これらの病気は、症状の悪化や合併症によって生活の質の低下を引き起こし、健康寿命に大きな影響を与えます。一方、生活習慣との関連が強く、改善することで予防が可能です。そのため、科学的根拠のある、正しい知識の普及に加え、病気の発症と重症化予防に重点を置いた対策を推進していきます。

基本方針（ ）

生活習慣の見直し 生活習慣を改善し、健康の保持増進に努めること -

生活習慣が乱れてくる背景には、地域・世代・性別・所得・学歴・職業・心身の状態や障害などの様々な要因による差が影響しています。それらの要因の影響を最小限にするため、全てのライフステージで健康的な生活習慣を維持できるような対策を施し、健康長寿とウェルビーイングを実現するための生活習慣について、村民の意識を高めます。

基本方針（ ）

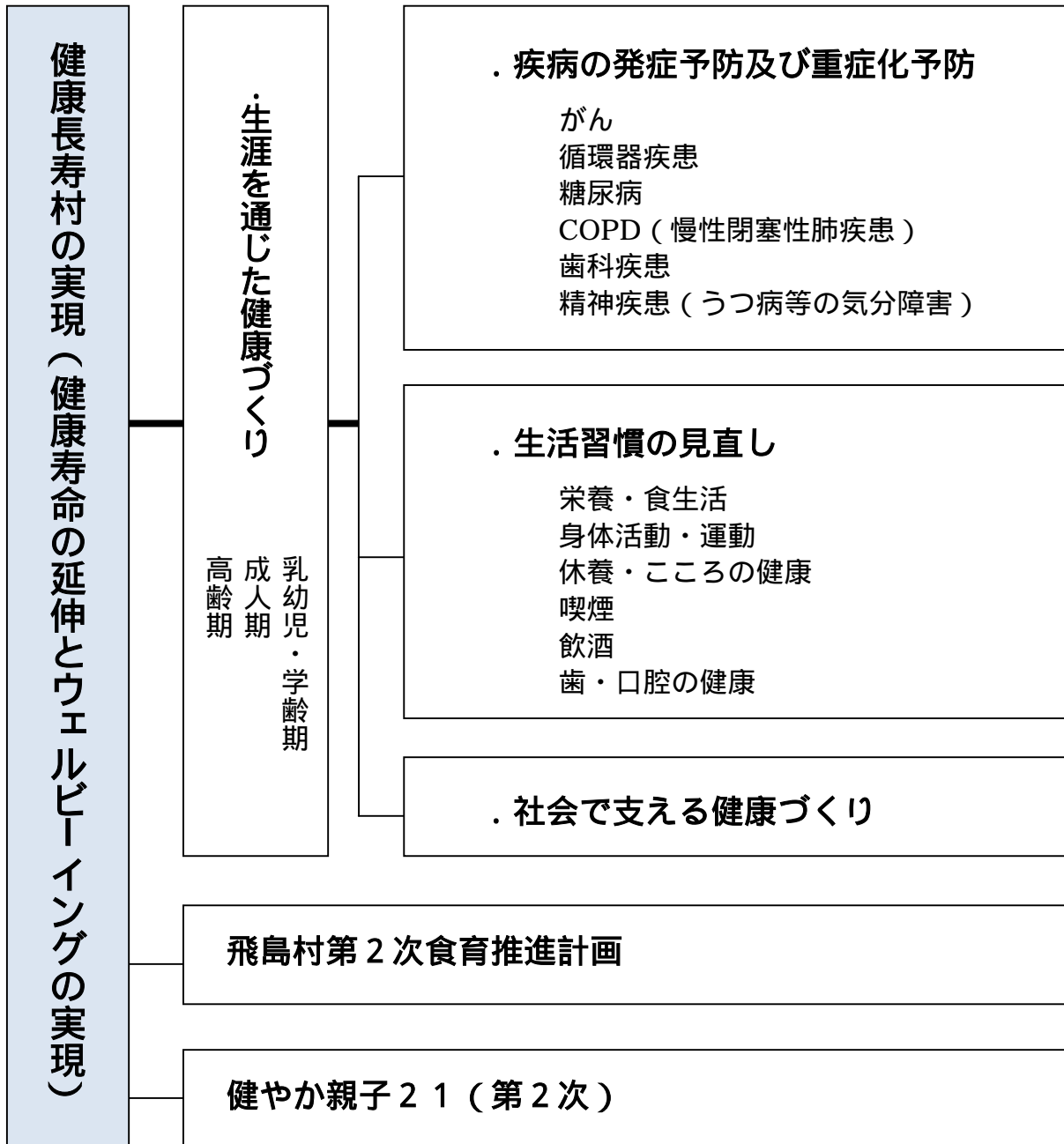
社会で支える健康づくり - ソーシャルキャピタルの醸成による地域力の向上と社会環境の整備 -

支援者間の連携を強化するとともに、村民が主体となり地域力を向上するための仕掛けづくりを行います。

第3章 健康づくりの目標設定

1. 目標の設定

「健康とびしま21第2次計画」では、健康長寿村実現のために村民や村全体が平成36年度までに取り組む具体的な目標を以下の図に合わせて設定します。



2. 目標項目と分類

目標の設定と評価

目標の設定は基本目標である「健康長寿村の実現（健康寿命の延伸とウェルビーイングの実現）」を達成するために、基本方針ごとに設定します。

| 基本目標と基本方針 | | 目標項目数 |
|-----------|-----------------------------------|-------------|
| 基本目標 | 健康長寿村の実現 (健康寿命の延伸とウェルビーイングの実現) | 1 |
| 基本方針() | 生涯を通じた健康づくり | 1 |
| 基本方針() | 疾病の発症予防及び重症化予防 | 40 |
| | がん | 5 |
| | 循環器疾患 | 13 |
| | 糖尿病 | 11 (再掲4) |
| | COPD(慢性閉塞性肺疾患) | 6 |
| | 歯科疾患 | 5 |
| 基本方針() | 生活習慣の見直し | 43 |
| | 栄養・食生活 | 10 (再掲4) |
| | 身体活動・運動 | 9 (再掲2) |
| | 休養・こころの健康 | 7 |
| | 喫煙 | 8 (再掲2) |
| | 飲酒 | 7 |
| 基本方針() | 歯・口腔の健康 | 2 |
| | 社会で支える健康づくり | 2 |

全 87 項目 (再掲 12 項目)

目標については、項目ごとに次のとおり分類します

| 項目名 | 内容 |
|---------|---|
| 重点目標 | 基本方針及び分野の中で重要とされる目標、目指すべき健康・行動目標 |
| 健康・行動目標 | 取り組みの結果、得られる目指すべき健康・保健水準の目標、村民が自ら取り組む目標 |
| 環境目標 | 健康にまつわる様々な団体・関係者が村民の健康づくりを支援する取組目標 |

3. 基本目標に関する目標設定

健康長寿村の実現～健康寿命の延伸とウェルビーイングの実現～

飛島村の状況

飛島村の「要介護2～5を受けていない人の割合」(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目安として使用)は、89.3%となっています。

愛知県健康寿命(H22)は、男性71.74年(全国1位)、女性74.93年(全国3位)となっています。また、平均寿命と健康寿命の差は、男性7.88年、女性11.21年となっています。(健康日本21あいち新計画より抜粋)

基本的な考え方

健康寿命とは、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と定義されています。今後、平均寿命の延伸にともない、健康寿命との差が拡大すれば、医療・介護等の負担が大きくなるとともに、個人の生活の質の低下を招きます。健康増進、介護予防等によって、健康寿命の延伸を図っていきます。

またウェルビーイングの実現に向けては、本人が「幸福である」と感じる人間的に豊かで安らかな生活の実現を支援することが必要です。そのため、地域や社会経済状況の違いによる健康状態の差である健康格差にも配慮していきます。健康格差は、今後さらに拡大することが懸念されています。

たとえば、健康への関心や意識はありながらも生活が忙しく時間がとれない、必要な情報が得られない等により健康になるための行動がとれない人々に対して、実践的で役立つ取組みや社会環境の整備により、健康格差の縮小を図っていきます。

重点目標

ア 健康寿命の延伸

日常生活が自立しているかどうかは、様々な側面からみていく必要がありますが、「介護保険の第1号被保険者のうち、要介護認定2～5を受けていない人」の割合をモニタリングし健康寿命の目安として推移をみていきます。

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 国の現状値 |
|---------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 要介護認定を受けていない人の割合の増加 | 要介護認定(要介護度2～5)を受けていない人の割合(第1号保険者) | 89.3% | 増加傾向 | 90.5% |
| | | 平成25年4月厚生労働省「介護保険事業状況報告」保険者別第1表・第2表 | 平成36年度 | 平成25年4月厚生労働省「介護保険事業状況報告」 |

イ. ウェルビーイングの実現

健康長寿村調査研究において、生活習慣や健康に関する意識等についてのデータを蓄積し、地域特性や属性、環境などの相違による課題の分析を進め、健康寿命に与える影響を明らかにします。健康格差を招く要因の科学的根拠に基づき、健康づくり施策や社会環境の整備などにより解決できる事項を検討し、関係機関が連携しながら多角的に取り組んでいきます。

【健康格差とその対策】

| 一般的な背景 | 健康格差の現れる背景 | 健康格差対策 |
|-----------|--|---|
| 性・年代 | <ul style="list-style-type: none"> ・性別による生理学的特徴 ・年代別特徴（健康意識や加齢にともなう身体機能の変化） | 健康長寿村調査研究データ分析による健康課題の分析 性・年代別特徴に合わせたアプローチ |
| ライフステージ | <ul style="list-style-type: none"> ・学齢期の家庭環境や教育環境 ・成人期の仕事や家事・育児など社会的な役割 ・高齢期の社会的役割の変化、孤立化 ・インターネット環境 | 母子保健・学校保健の充実 乳幼児から学童期までの一貫した健康行動教育 地域職域連携の推進 介護予防事業の充実 地域のネットワークの構築 |
| 所得や職業 | <ul style="list-style-type: none"> ・所得 ・労働環境による特徴（労働時間や仕事内容、健康管理体制の差） | 企業・商工会との協力・連携 |
| 心身の状態や障がい | <ul style="list-style-type: none"> ・病気や障がい・要支援や要介護 | 死亡状況・有病率の情報、要介護情報の分析 保健と医療の連携 |
| 地域・地理的条件 | <ul style="list-style-type: none"> ・居住地域の店舗や施設、交通機関の状況（買い物・病院に行く移動手段がない、運動できる場所がない等） | 地元企業、商工会との協力・連携 |
| 保健医療施設の資源 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健医療資源の地域偏在 | |

本村の取組と役割

住民ニーズ、健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努め、情報提供を行います。
村民の誰もが健康づくりに取組めるよう、環境整備に努めます。
学校、職場、健康づくりの関係機関・関係団体等と連携し、地域の健康格差の解消に向けた取組みを進めます。

4. 基本方針に関する目標設定

(1) 基本方針()「生涯を通じた健康づくり」に関する目標

子どもから高齢者まで誰もが生き生きと健康に過ごし、生活を楽しみつつ皆で支え合う豊かな村づくりを目指します。住民一人ひとりが家族や地域社会で生きがいや役割を持ち、自らの意志で生活を工夫しながら、充実した生活を生涯続けられる環境整備を目指します。

| ライフステージ | | 健康づくりの視点 | 今後必要となる対策 |
|----------|-----------------------------|--|---|
| 乳幼児期・学童期 | 妊娠期 (出産) | 安心・安全な妊娠・ 出産 次世代を担う子供 を産み育てる女性 の健康づくり | 妊娠・出産・産褥期の健康支援 ・栄養・食生活、喫煙・飲酒防止、休養、こころの健康、歯・口腔の健康等 妊婦健康診査の推進 出産後の養育を視野に入れた妊娠期からの子育て支援 |
| | 乳幼児期 | こころと身体の健康な生活習慣の基礎づくり | よい生活習慣獲得のための保健教育 ・栄養、運動(遊び)、睡眠、排泄、歯みがき習慣等 母子保健事業を通じた子育て支援の充実 地域全体で子育てを応援する取組の推進 乳幼児突然死症候群(SIDS)・事故防止対策の推進 |
| | 学童期 (思春期) | こころと身体の健康的な生活の基礎づくり | 地域保健と学校保健の連携強化及び保健教育の充実 ・飲酒・喫煙・薬物乱用防止、ひきこもり、性教育等 学校医、学校歯科医、学校薬剤師との連携 相談体制の充実 世代間交流等による地域への愛着形成 |
| 成人期 | 健康的な生活習慣の確立 健康の自己管理能力の向上 | ライフスタイルに応じた健康的な生活習慣の確立を支援 ・栄養・食生活、身体活動・運動、休養・心の健康、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等 飛鳥版健康度評価 すこやか得点 ¹ 、さわやか得点 ² の普及啓発 | |
| 高齢期 | 生活の質の向上 生きがいづくり | 生活習慣改善による疾病の重症化予防の推進 社会参加の促進(地域・家庭内での役割) 世代間・地域間の協調と交流の促進 高齢者単身世帯、高齢者世帯への支援 ・孤立化、引きこもり防止、栄養改善 介護予防・認知症予防 | |

1 すこやか得点(飛鳥版生活習慣チェック表):平成3年度からの村民健康調査結果に基づき、飛鳥村日本一健康長寿村研究会により作成された飛鳥村健康度評価。健康に影響を及ぼす生活習慣項目をチェックする指標として使用されている。

2 さわやか得点(飛鳥版 歯の健康度得点):歯科検診結果及びアンケートに基づき、愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座の協力により開発された「8020運動」を達成するための生活習慣チェック表。住民には、さわやか得点を経年的に記録できる「歯の8020さわやか手帳」を作成し配布している。

飛島村の現状

「健康であると感じている人」の割合は、20～59歳で60.2%、60歳以上で75.8%となっており、また「健康に気を付けている人」では、20歳以上では80.9%、60歳以上では88.1%となっています。

基本的な考え方

生涯にわたり誰もが生き生きとした生活を送るためには、各ライフステージにおいて、健康的な生活を営み維持することが重要です。

子どもの頃から自分の身体・健康に関心を持ち、基本的な生活習慣を獲得することは、健やかな発育とその後のよりよい生活習慣を送るための基礎となります。また、成人期では、日常生活の様々な要因により変化が生じやすいものの、この時期により生活習慣を維持することが、疾病を予防し、高齢期の身体機能の維持に繋がります。

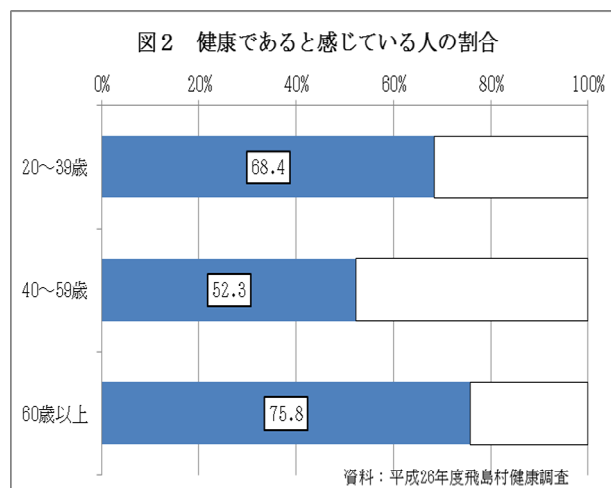
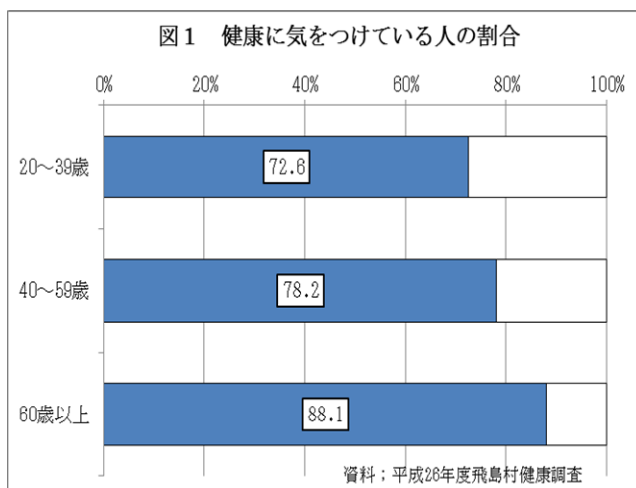
さらに、疾病や老化の影響を受けて、身体機能が低下してくる高齢期においても、よい生活習慣を維持し、健康づくりに努めることは、虚弱や要介護状態となることを防ぎます。

そのため、子どもの頃から高齢期に至るまで、すべての世代において、各段階に応じた健康づくりの取組を推進していくことが必要となります。

重点目標

ア．生涯を通じた健康的な生活習慣

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 国の現状値 |
|------------------|-----------------------|---------|--------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 健康的な生活を送っている人の増加 | 健康に気を付けている人の割合（20歳以上） | 80.9% | 85.0% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |



「健康に気を付けている人の割合」に比べて、「健康であると感じている人の割合」は、各年代とも低くなっています。また、年代別では、60歳以上では、「健康に気を付けている人の割合」が88.1%と高くなっています。

世代別ライフスタイルの特徴を捉えた対策が必要です。

表1 各ライフステージと世代別特徴（健康日本21 あいち新計画抜粋）

| 各ライフステージ | 世代別特徴 | 課 題 |
|-----------------------------|--|--|
| 乳幼児・学齢期 健やか親子 21（第2次） | <p>健やかな発育と子どもの頃からのよりよい生活習慣は、心身の成熟や成人期の社会活動の基礎となります。</p> <p>また、子どもが成長し、やがて親となり、次の世代を育むという循環においても、子どもの健康は重要な意味を持っています。</p> | <p>発達段階にある子どもの場合は、身体的にも社会的にも未熟なため、自らの力で、生活活動や知識を習得することができない上に、家族や大人社会の影響を受けやすい時期でもあります。</p> <p>そのため、この時期の健康づくりを進めるためには、家庭・学校・地域の役割が不可欠であり、互いの連携や協力により社会として支える仕組み作りが必要です。</p> |
| 成人期 （概ね20～64歳） | <p>成人期は、身体的にも社会的にも成熟し、生涯の中で最も社会活動を活発に行える時期にあります。</p> | <p>日常生活を送る中で、就職、結婚、出産、子育て、退職などの出来事により、生活環境に変化が生じやすい時期であります。</p> <p>また、成人期の生活習慣の積み重ねが、高齢期の健康度や身体機能の維持に繋がることから、多様な生き方に合わせて健康づくりを選択できるような環境を整備することが必要です。</p> |
| 高齢期 （概ね65歳以上） | <p>高齢期に入ると、仕事中心の生活から退職により現役を退く方も増え、地域活動に参加するなど新たな社会活動に移行する時期にあります。</p> | <p>疾病や老後などの影響を受けて、身体機能や生活機能が低下したり、社会的関わりが減ることで、日常生活が非活動的になり、虚弱や要介護状態になるリスクが高まります。</p> <p>そのため、個々の高齢者の特性に合わせた健康づくりや介護予防の取り組みにより、要介護状態となる時期を遅らせることが必要です。</p> |

本村の取組と役割

村は健康長寿村調査研究結果や医療費・健診受診結果等に基づき、各世代の健康課題を把握し、包括的な施策や環境整備の提案、健康管理情報の提供を行います。また、健康づくりを継続しやすいよう、情報伝達手段や地域活動等の仕組みづくりを行います。

(2) 基本方針 () 「疾病の発生予防及び重症化予防」に関する目標

主要な生活習慣病である「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「COPD」及び全身疾患との関係がある「歯科疾患」に分野を分け、取組みを進めていきます。また、生活習慣改善の取組意欲を阻害する要因となり、疾病の重症化予防に影響を及ぼす恐れがある「精神疾患(うつ病等の気分障害)」についても関連付けて対策を進めます。

| 分野 | 発症予防及び重症化予防の視点 | 今後必要となる対策 |
|-----------------|---|---|
| がん | がんの早期発見 ・定期的に有効ながん検診 喫煙、飲酒、身体活動、適正体重、食生活、 | 効率的・効果的ながん検診の推進 ・新規受診者の受診率向上 ・精検受診率の向上 普及啓発活動 ・がん検診の意義・自覚症状の啓発 ・がん予防の生活習慣に関する知識の普及 |
| 循環器疾患 | 危険因子の管理 ・高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の管理 食生活、身体活動、飲酒 | 効率的・効果的な健診の推進 ・特定健診・特定保健指導の実施率向上 ・健診後の事後フォロー体制の充実 ・脳ドック検診新規受診者(ハイリスク者)への受診勧奨 高血圧及び脂質異常症の適正管理 ・適切な治療開始・継続を支援する仕組みの構築 小児生活習慣病予防事業の充実 普及啓発活動 ・血圧に対する知識の普及、血圧測定 of 推進 |
| 糖尿病 | 糖尿病予備群の早期発見と生活習慣改善 糖尿病の合併症の予防 ・治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持 食生活、身体活動、飲酒 非肥満の高血糖者 | 効率的・効果的な健診の推進 ・特定健診・特定保健指導の実施率の向上 糖尿病の治療率向上 ・適切な治療開始・継続を支援する仕組みの構築 普及啓発活動 ・良好な血糖コントロールに関する知識の普及、情報提供 |
| COPD | 喫煙 早期発見による、早期治療 | 普及啓発活動 ・疾患の理解の促進(認知度の向上) 関係機関と連携し喫煙防止教育実施体制の整備 受動喫煙防止対策の推進 禁煙治療の支援、相談事業の充実 |
| 歯科疾患 | 食習慣、喫煙、歯科・口腔ケア 糖尿病や循環器疾患と関連づけた歯周病予防対策 | 効果的な歯科検診の推進(かかりつけ医) ・定期的な歯科検診の受診率向上 ・要治療者の追跡 普及啓発活動 ・世代別セルフケアの推進 |
| 精神疾患(うつ病等の気分障害) | 食習慣(拒食、過食) 休養・こころの健康(ストレス) 飲酒(アルコール依存)への対応 健康増進への意欲低下に対する対応 | 早期発見、早期治療による適切な管理の推進 ライフステージに合わせた発症予防と早期対応 ・乳幼児(妊産婦):産後うつ、育児不安への対策 ・学齢期:児童虐待、いじめ等こころの問題への対策 ・成人期:ストレス、過重労働への対策 ・高齢期:認知機能の低下、要介護状態へのこころの対策 |

身体疾患

がん

飛島村の現状

本村の死因は、悪性新生物（がん）・心疾患・脳血管疾患が多く、その中でも悪性新生物（がん）は、全体の約 1/4 を占めています。

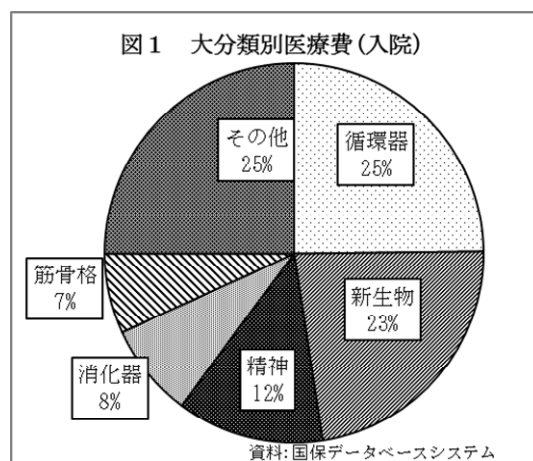
部位別にみると、男性は「肺がん」、女性は「胃がん」が多く、全体では「肺がん、胃がん、大腸がん」が多い状況です。

医療費（入院）では、新生物にかかる医療費が循環器につづき第 2 位となっています。（図 1）

がん検診の受診率は、高い傾向にありますが、女性特有のがんである子宮がん検診については国の目標とする 50% に到達していません。とくに 20 代の若い世代の受診率が低い現状があります。

がん検診を受診した結果、精密検査が必要な人が検査を受ける精検受診率が低い現状があります。

肺がんの原因となる喫煙率が、男性で高い傾向にあります。



基本的な考え方

がんは、全国においても死因の第 1 位であり、総死亡者数の 3 割を占めます。また、2 人に 1 人はがんになる時代です。そのため、がんは生命・健康にとって非常に重要な課題となっています。がんのリスクを高める要因として、喫煙、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取、ウイルス・細菌への感染があげられます。がん予防を進める際には、これらの生活習慣の改善や感染症に対処することにより、がんの罹患の減少を図る必要があります。また、がんによる死亡を防ぐために最も重要である定期的ながん検診を行い、進行がんに至る前に早期発見をする必要があります。

重点目標

ア 標準化死亡比

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|--------------|------------------------------|----------|----------|----------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| がんの標準化死亡比の減少 | 平成 18～22 年市町村別標準化死亡比（ベース推定値） | 男性 95.8 | 90.0 以下 | 男性 97.3 |
| | | 女性 94.6 | | 女性 99.6 |
| | | 愛知県衛生研究所 | 平成 36 年度 | 愛知県衛生研究所 |

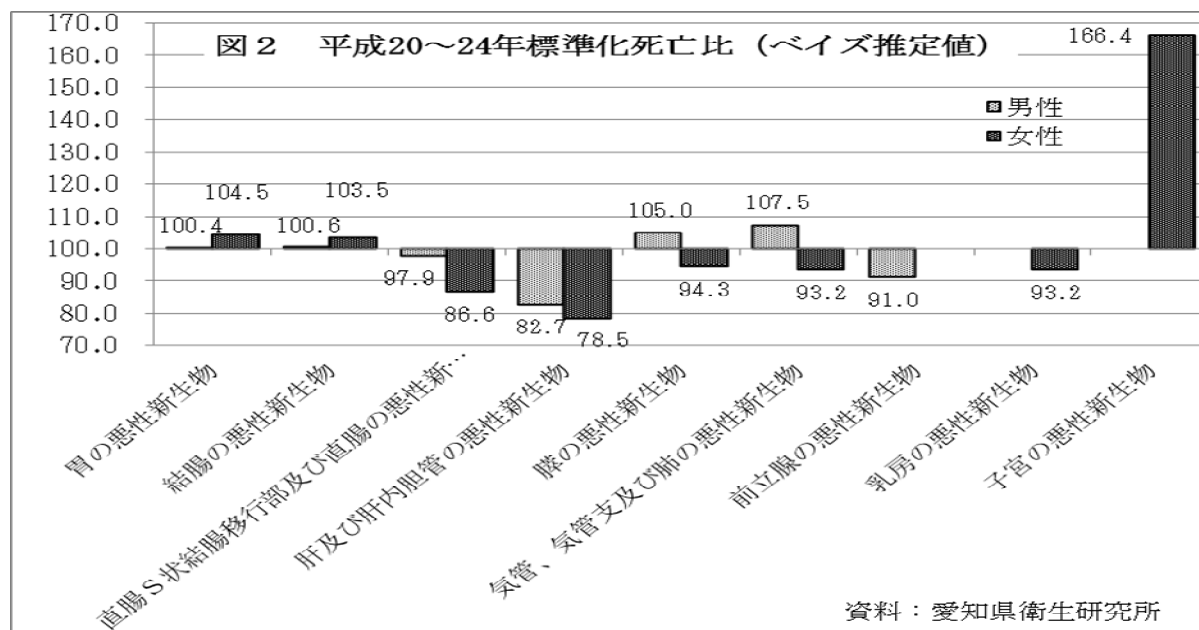
・飛島村の平成 24 年のがんによる死亡者数は 14 人（男 9 人、女 5 人）となっています。がんによる死亡者数を部位別にみると、男性は肺がん、女性は胃がんが最も多くなっています。平成 20～24 年の 5 年間でみると、肺がん、胃がん、大腸がんの順に多くなっています（表 1）。

・標準化死亡比で部位別をみると、男性は肺がん・膵臓がん、女性は子宮がん・胃がん・大腸がんが高くなっています（図 2）。

表 1 がん部位別死亡数

| | | 死 亡 数 (人) | | | | |
|-------|--------|-----------|-----|-----|------------|------|
| | | 平成 24 年 | | | 平成 20～24 年 | |
| | | 総 数 | 男 性 | 女 性 | 総 数 | 率(%) |
| 悪性新生物 | | 14 | 9 | 5 | 79 | |
| 5 大がん | 胃がん | 2 | | 2 | 12 | 15.2 |
| | 肺がん | 5 | 4 | 1 | 20 | 25.3 |
| | 大腸がん | 1 | | 1 | 9 | 11.4 |
| | 子宮がん | | | | 2 | 2.5 |
| | 乳がん | | | | 2 | 2.5 |
| | その他のがん | 6 | 5 | 1 | 34 | 43.0 |

資料：愛知県衛生年報

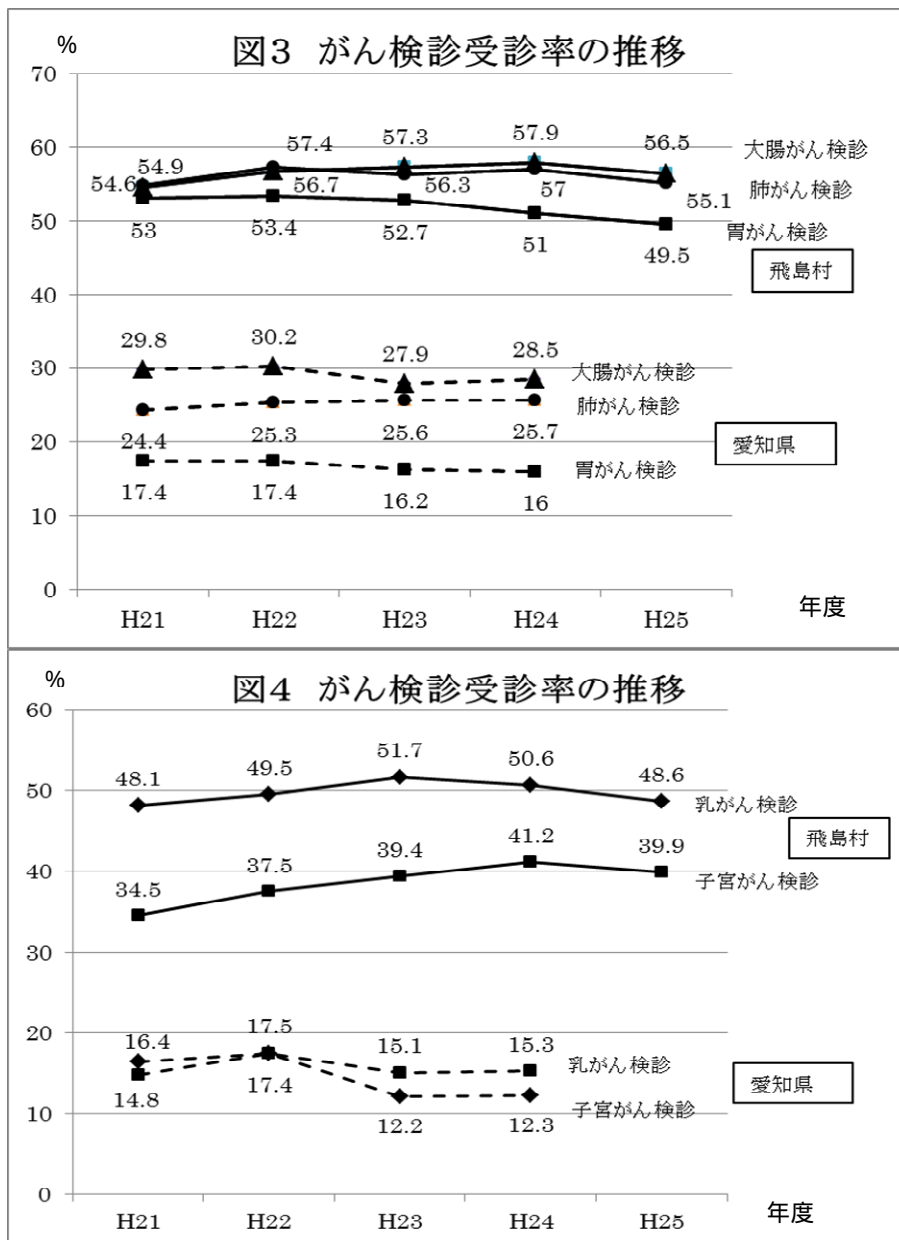


健康・行動目標

イ がんの早期発見

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|----------------------|-------------------------|------------------------------|------------------------------|----------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| がん検診受診率の向上 | 子宮がん検診受診率の向上 | 39.9% | 50.0% | 12.3% |
| | | 平成 25 年度愛知県がん検診結果報告 | 平成 36 年度 | 平成 24 年度 |
| | 乳がん検診受診率向上 | 48.6% | 60.0% | 15.3% |
| | | 平成 25 年度愛知県がん検診結果報告 | 平成 36 年度 | 平成 24 年度 |
| | 定期的にがん検診を受けている人の割合の向上 | 30～59 歳 52.2% | 60.0% | |
| | | 60 歳以上 44.7% | 50.0% | |
| | 飛島村健康調査 | 平成 36 年度 | | |
| 精検受診率の向上 | 胃がん検診の精検受診率の向上 | 76.6% | 95.0% | 80.4% |
| | | 平成 25 年度 | 平成 36 年度 | 平成 24 年度 |
| | 大腸がん検診の精検受診率の向上 | 55.6% | 90.0% | 69.8% |
| | | 平成 25 年度 | 平成 36 年度 | 平成 24 年度 |
| 喫煙率の減少 | たばこを吸っている人の割合の減少 | 20～59 歳 全体 18.5% | 15.0%以下 28.0%以下 5.0%以下 | |
| | | 男性 33.0% | | |
| | | 女性 5.1% | | |
| | 60 歳以上 | 全体 13.8% | 13.0%以下 24.0%以下 2.7%以下 | |
| | | 男性 26.1% | | |
| | | 女性 2.7% | | |
| | 飛島村健康調査 | 平成 36 年度 | | |
| たばこを習慣的に吸っている人の割合の減少 | 全体 16.2% | 13.0%以下 24.0%以下 5.0%以下 | 14.3% | |
| | 男性 27.7% | | 25.4% | |
| | 女性 5.0% | | 5.6% | |
| | 平成 25 年度特定健診・特定保健指導結果報告 | 平成 36 年度 | 平成 25 年度特定健診・特定保健指導結果報告 | |

・がん予防には生活習慣の改善による発症予防と、早期発見による重症化の予防が重要となります。がん検診受診率の推移をみると、5 大がんとも愛知県に比べ高い受診率を維持しています（図 3、4）。しかし、調査結果の「定期的にがん検診を受けている（村以外にがん検診を受ける機会がない人）」に「はい」と答えた人は 52.2%（30～59 歳）、44.7%（60 歳以上）であり、検診を受ける人が固定されていると考えます（表 2）。今後は、未受診者の受診行動を促す対策を行う必要があります。



資料・愛知県がん検診結果報告

・村以外にがん検診を受ける機会がある人は、住民の約6割であり、受ける機関は30～59歳では、約8割が「会社・職場」、60歳以上では、約7割が「医療機関」になっています。受けられる機会がある人は、約9割検診を受けています(表2)。しかし、がん検診が受けられる機会があるのは、30～59歳で約3割、60歳以上で約6割であり、機会がない人には積極的に村の検診を受けるように啓発していく必要があります。

・肺がんの原因となる喫煙率は、平成25年度特定健診の結果では、男性が27.7%(県25.4%)、女性が5.0%(県5.6%)と男性の喫煙率が愛知県に比べて高くなっています。健康調査でも、男性が20～29歳:33.0%、60歳以上:26.1%とほぼ同じ結果になっています。

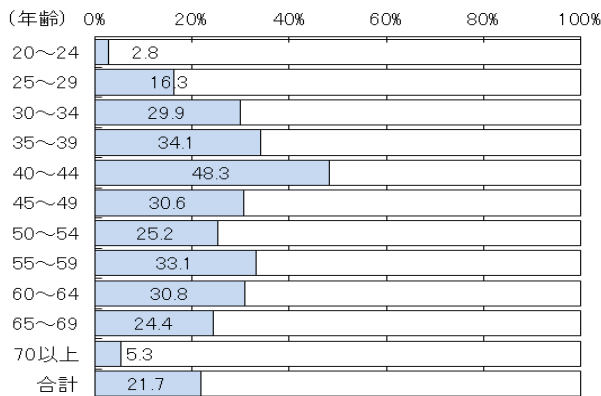
・5大がんのうち、子宮がん検診については、最も高い時で41.2%(平成24年度)と国の目標とする受診率50%には到達しておらず、とくに20代の若い世代の受診率が低いという課題があります(図5 平成25年度 人口に対する受診率 20-24歳:2.8%、25-29歳:16.3%)。また、がんの標準化死亡比の部位別では「子宮がん」が多くなっています(図2)。

表2 健康診査およびがん検診受診状況

| | | 20代% | 20-59歳 | | | 60歳以上 | | |
|---|-------|------|--------|------|------|-------|------|------|
| | | 女 | 男 | 女 | 全体 | 男 | 女 | 全体 |
| - 1 村以外に健康診断を受ける機会がありますか。 | はい | 52.0 | 66.1 | 50.0 | 57.7 | 59.2 | 51.8 | 55.8 |
| | いいえ | 48.0 | 33.9 | 50.0 | 42.3 | 40.8 | 48.2 | 44.2 |
| - 1で「はい」と答えた人のうち - 2 村以外の健康診断を受ける機関 | 会社・職場 | 87.4 | 88.9 | 72.2 | 81.4 | 35.5 | 18.5 | 27.5 |
| | 病院 | 2.5 | 9.7 | 21.4 | 15.0 | 59.0 | 78.9 | 68.6 |
| | その他 | 10.1 | 1.4 | 6.4 | 3.6 | 5.6 | 2.6 | 4.0 |
| - 3 受けられる健康診断の種類 | 一般健診 | 73.8 | 74.5 | 72.4 | 73.7 | 92.1 | 88.1 | 89.1 |
| | 胃がん | | 32.3 | 40.3 | 35.9 | 60.7 | 50.0 | 56.5 |
| | 肺がん | | 34.5 | 42.1 | 37.9 | 67.4 | 50.0 | 61.6 |
| | 大腸がん | | 30.1 | 39.6 | 34.4 | 62.9 | 45.2 | 56.5 |
| | 子宮がん | 17.5 | | 42.1 | 42.1 | | 40.5 | 40.5 |
| | 乳がん | | | 41.0 | 41.0 | | 35.7 | 35.7 |
| | 前立腺がん | | 6.9 | | 6.9 | 41.6 | | 41.6 |
| | 肝炎 | | 3.0 | 7.1 | 4.8 | 25.8 | 11.9 | 25.8 |
| | その他 | | 1.4 | 1.4 | 1.4 | 3.4 | 0.0 | 3.4 |
| - 4 上記の健康診断を定期的に受けているか | 一般健診 | 86.8 | 97.5 | 93.7 | 95.6 | 97.4 | 100 | 98.3 |
| | 胃がん | | 97.1 | 86.9 | 91.5 | 94.1 | 82.4 | 91.6 |
| | 肺がん | | 99.1 | 94.6 | 96.4 | 94.7 | 94.1 | 94.9 |
| | 大腸がん | | 97.0 | 92.2 | 94.1 | 96.1 | 93.3 | 95.7 |
| | 子宮がん | 78.6 | | 90.0 | 90.0 | | 92.9 | 92.9 |
| | 乳がん | | | 91.7 | 91.7 | | 92.9 | 92.9 |
| | 前立腺がん | | 68.2 | | 68.2 | 76.5 | | 76.5 |
| | 肝炎 | | 80.0 | 82.4 | 81.5 | 69.6 | 100 | 76.7 |
| - 1で「いいえ」と答えた人のうち 定期的に村の健康診断を受けていますか | はい | | 47.9 | 61.4 | 56.0 | 59.1 | 66.7 | 54.6 |
| | いいえ | | 52.1 | 38.6 | 44.0 | 40.9 | 33.3 | 45.4 |
| - 1で「いいえ」と答えた人のうち 定期的に村のがん検診を受けていますか | はい | 22.6 | 33.3 | 53.2 | 45.2 | 48.5 | 52.0 | 44.7 |
| | いいえ | 77.4 | 66.7 | 46.8 | 54.8 | 51.5 | 48.0 | 55.3 |

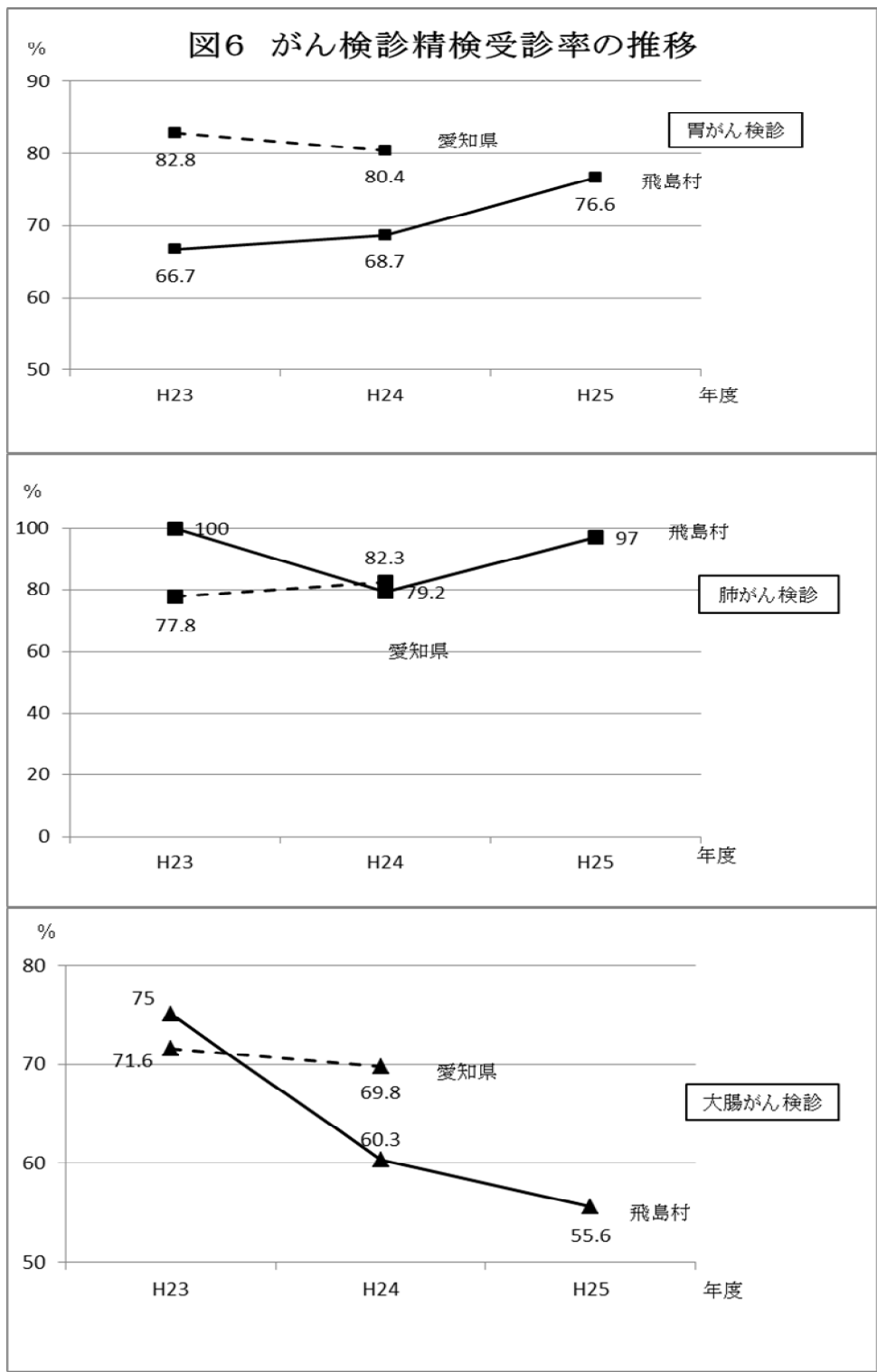
平成26年度飛島村健康調査

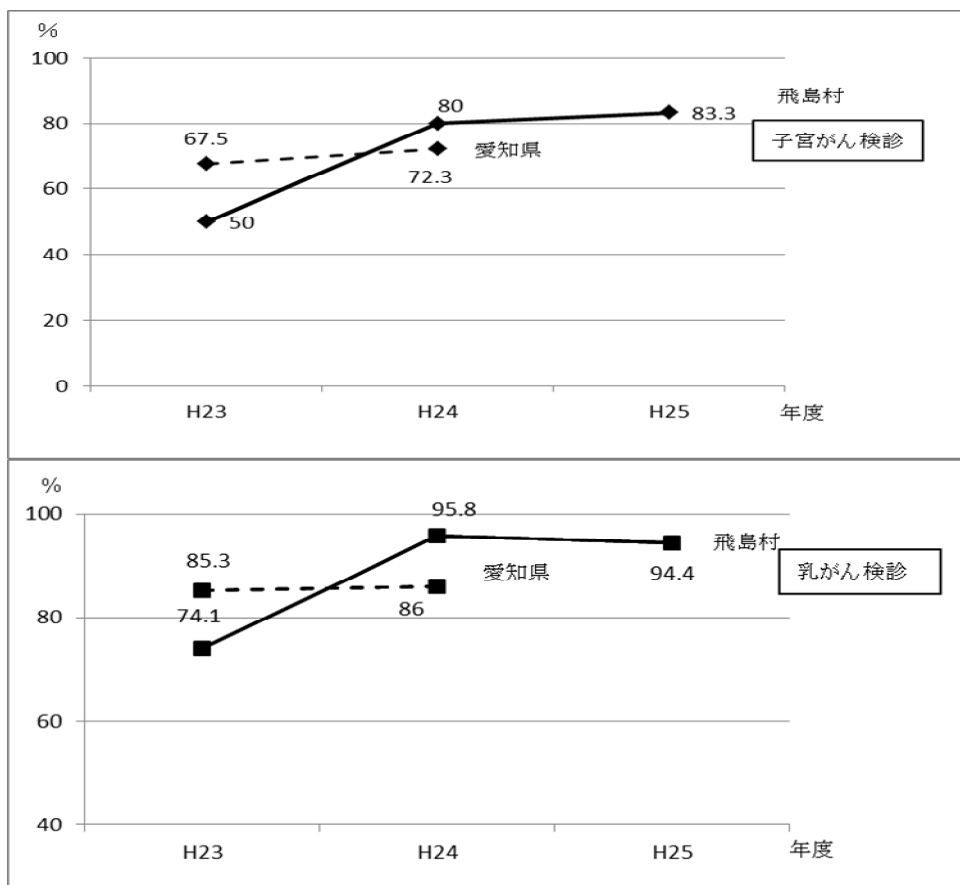
図5 年齢別子宮がん検診受診状況（人口に対する村の受診者割合）



資料：「あゆみ」 25年度 飛島村の保健

・がん検診は、検診の結果から精密検査を受けることでがんの早期発見につながります。しかし、精検受診率をみると愛知県に比べ、年度によるバラつきはあるものの低い結果になっています（図6）。とくに大腸がん検診については、平成25年度は、55.6%と半数近くが未受診という結果です。がん検診についての正しい知識を普及することによって、精密検査を受ける重要性についての理解を促す対策が必要となります。





資料：愛知県がん検診結果報告

環境目標

ウ 知識の普及

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|--------|----------------------|----------|----------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 生活習慣改善 | がんにならないために心がけている人の増加 | 全体 25.8% | 50.0% | |
| | | 男性 20.0% | 40.0% | |
| | | 女性 31.4% | 60.0% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成 36 年度 | |

・がん予防には、生活習慣の改善による発症予防が必要となります。健康調査では、がんにならないために心がけている人が 25.8%（男性 20.0%、女性 31.4%）に留まっており、がん予防につながる望ましい生活習慣の知識を普及し、それに取り組む人を増やすために実践への支援を行う必要があります。

本村の取組と役割

がんの発症予防のため、禁煙、食生活、運動等の望ましい生活習慣の理解を図り、実践への支援を行います。

がんの早期発見のため、がん検診の有効性および検診結果の正しい理解について普及啓発に努めます。

医療機関と連携し、精密検査が必要となった人に対し、精密検査の必要性を伝え、受診に結びつけます。

性・年代別に注意すべきがんについての知識の普及および自覚症状がある場合の早期受診について、その啓発に努めます。

様々な生活形態の人が、選択できるがん検診方法を整備します。

循環器疾患

飛島村の現状

入院・外来ともに循環器の医療費が多く、内訳をみると入院では「その他の心疾患」「脳梗塞」、外来では「高血圧性疾患」の医療費が多くなっています(図1~4)。標準化死亡比では、女性の脳血管疾患による死亡が多くなっています。内訳をみると、男性は「くも膜下出血」、女性は「脳内出血」「脳梗塞」が多くなっています(図5)。

図1 大分類別医療費(入院)

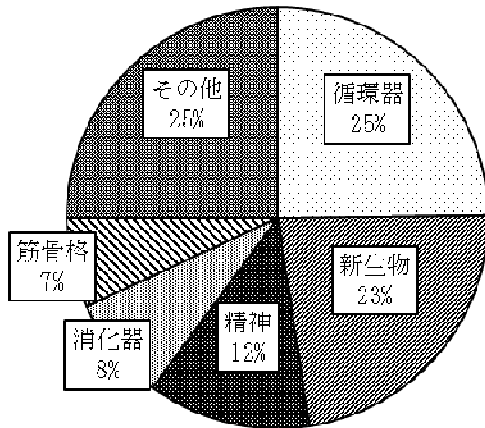


図2 循環器医療費(入院)

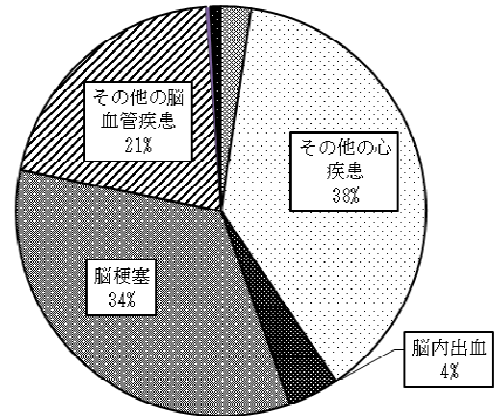


図3 大分類別医療費(外来)

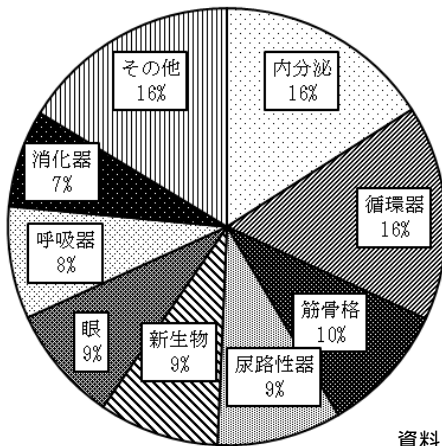
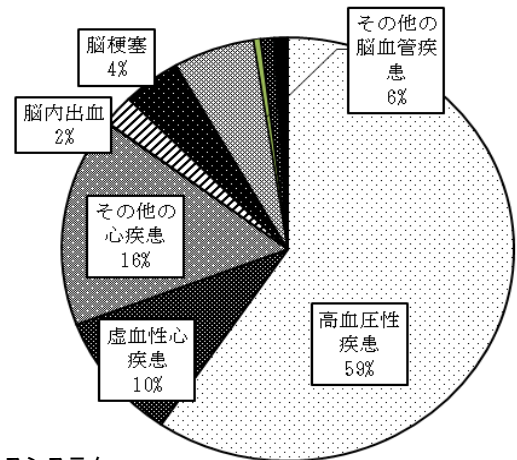
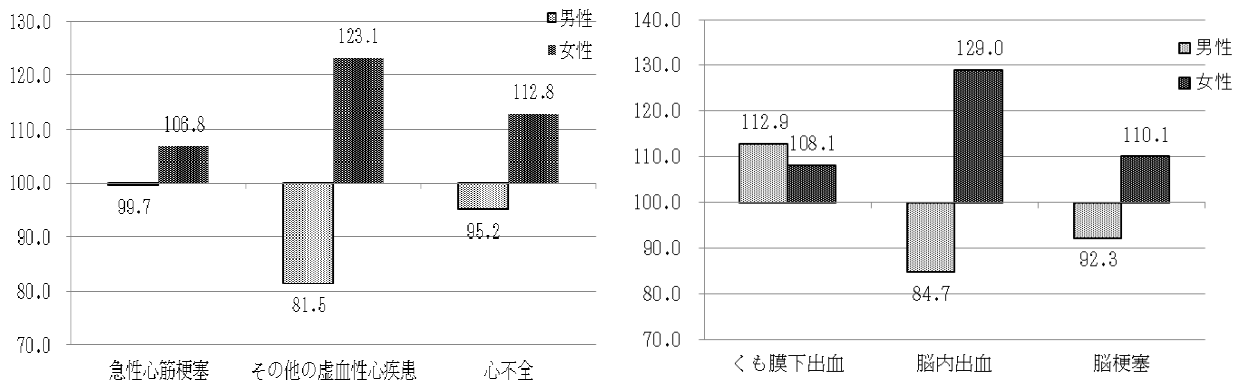


図4 循環器医療費(外来)



資料：国保データベースシステム

図5 平成20年~24 標準化死亡比(ベイズ推定値 EBSMR)



資料：愛知県衛生研究所

基本的な考え方

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めています。また、死亡ばかりでなく発症による日常生活動作（ADL）の低下や後遺症などにより、生活の質を低下させ、社会的な負担をも招きます。循環器疾患の予防には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、肥満などの危険因子の管理が重要であり、これらの危険因子が管理されれば、脳血管疾患・虚血性心疾患の発症リスクを低減することができます。そのため、食生活や運動習慣等の日頃の生活習慣の改善を通して発症予防の対策を進めるとともに、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導の実施による、危険因子の早期発見と改善が重要です。

また、重症化予防の視点として、高血圧及び脂質異常症に対する管理が必要な方に対し、適切な治療の開始・継続を進めるとともに、脳血管疾患や虚血性心疾患の発症後においても再発防止の上で、生活の質の維持や回復ができるよう、リハビリによる機能改善や生活習慣の見直しを促すような支援を行っていくことが必要です。

重点目標

ア 標準化死亡比

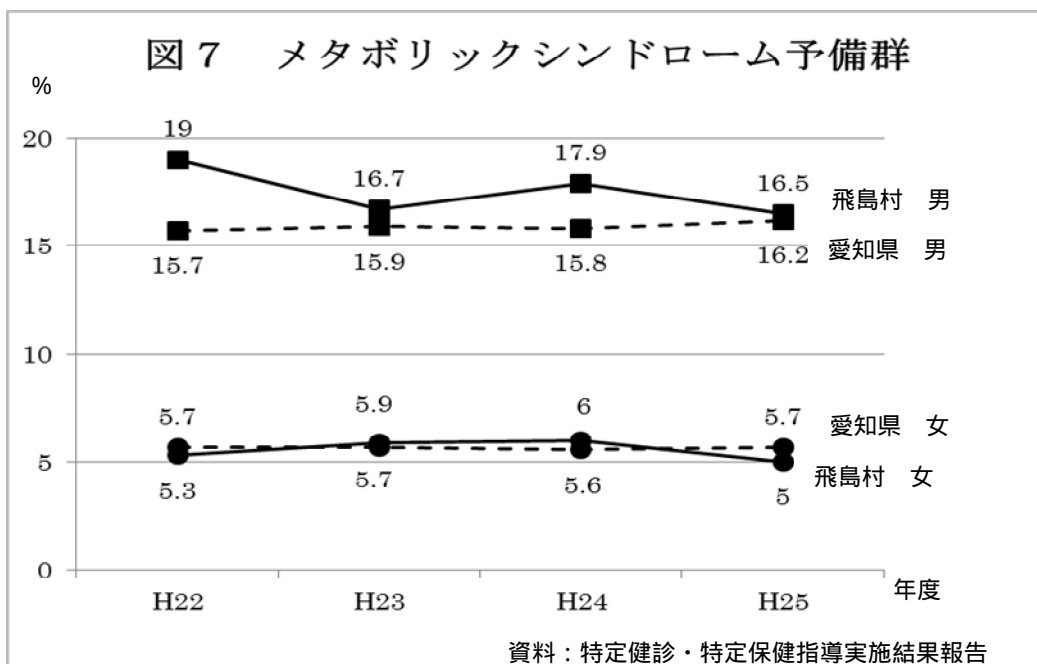
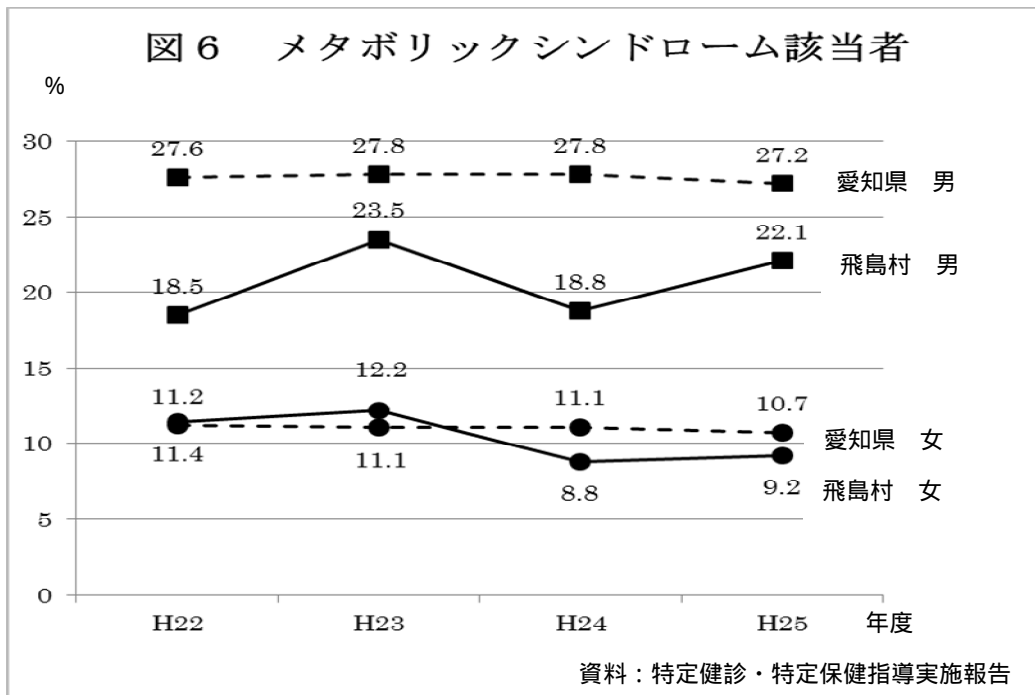
| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 脳血管疾患の標準化死亡比の減少 | 平成 18～22 年市町村別標準化死亡比（ベイズ推定値） | 男性 93.3 女性 112.5 | 90.0 以下 100.0 以下 | 男性 95.8 女性 99.2 |
| | | 愛知県衛生研究所 | 平成 36 年度 | 愛知県衛生研究所 |
| 虚血性心疾患の標準化死亡比の減少 | 平成 18～22 年市町村別標準化死亡比（ベイズ推定値） | 男性 98.4 女性 98.4 | 90.0 以下 | 男性 92.9 女性 100.5 |
| | | 愛知県衛生研究所 | 平成 36 年度 | 愛知県衛生研究所 |

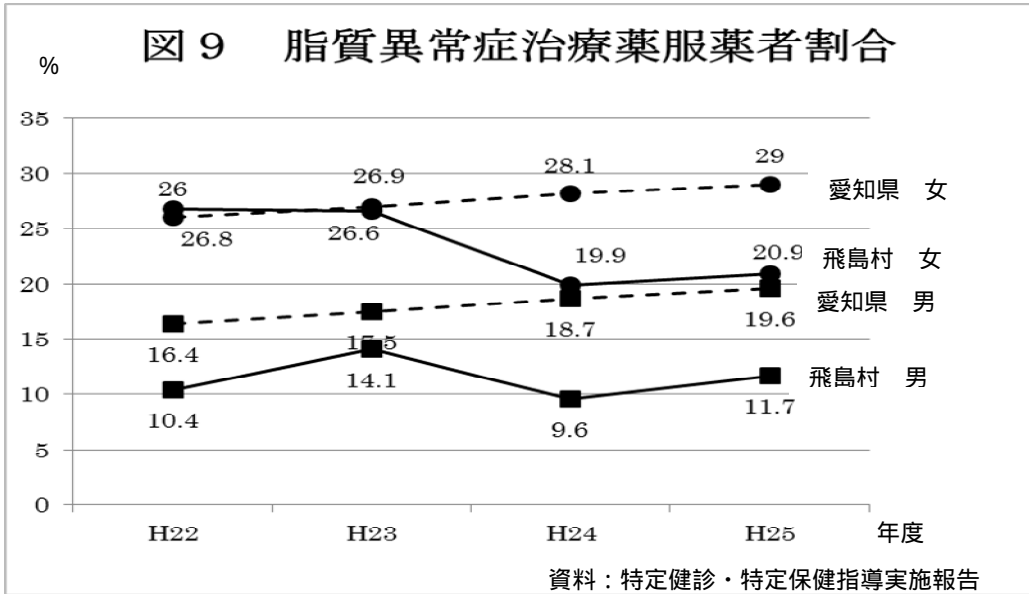
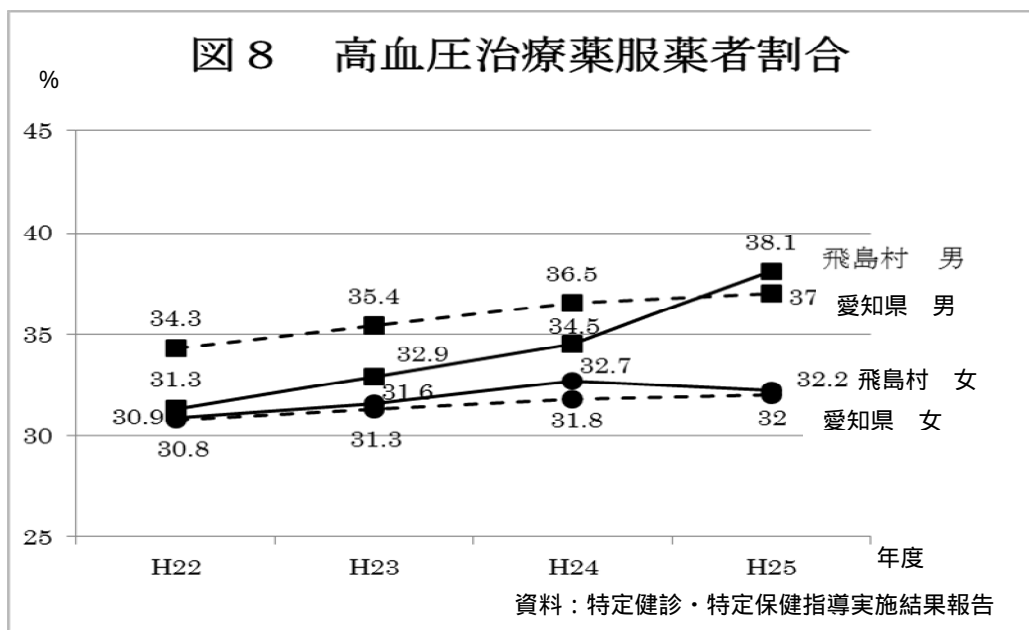
健康・行動目標

イ 循環器疾患の危険因子の低減

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|----------|---|------------------|----------|------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 高血圧の改善 | 度高血圧（収縮期血圧 140～159mm / Hg または拡張期血圧 90～99mm / Hg）以上の人の割合の減少（服薬者含む） | 22.7% | 18.0% 以下 | 26.9% |
| | | 平成 25 年度特定健診結果集計 | 平成 36 年度 | 平成 25 年度特定健診結果集計 |
| 脂質異常症の改善 | LDL コレステロール 140 mg / dl 以上の人の割合の減少（服薬者含む） | 21.3% | 18.0% 以下 | 29.9% |
| | | 平成 25 年度特定健診結果集計 | 平成 36 年度 | 平成 25 年度特定健診結果集計 |

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|---------|-----------------------|-----------------------|----------|-----------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 危険因子の低減 | メタボリックシンドローム該当者の減少 | 男性 22.1% | 18.0%以下 | 男性 27.2% |
| | | 女性 9.2% | 8.0%以下 | 女性 10.7% |
| | 平成 25 年度特定健診・保健指導結果報告 | | 平成 36 年度 | 平成 25 年度特定健診・保健指導結果報告 |
| | メタボリックシンドローム予備群の減少 | 男性 16.5% | 16.0%以下 | 男性 16.2% |
| 女性 5.0% | | 5.0%以下 | 女性 5.7% | |
| | | 平成 25 年度特定健診・保健指導結果報告 | | 平成 36 年度 |
| | | | | 平成 25 年度特定健診・保健指導結果報告 |





・循環器疾患の予防には、高血圧、脂質異常症などの危険因子の管理が重要となります。平成 25 年度の特定健診の結果によると、度高血圧以上の人の割合が 22.7%と愛知県の 26.9%に比べて低い結果となっています。しかし、「高血圧治療薬を服薬中の者」が男性では、年々増加傾向にあり、高血圧疾患の医療費も多いことから、高血圧対策は最も重要な課題と言えます。

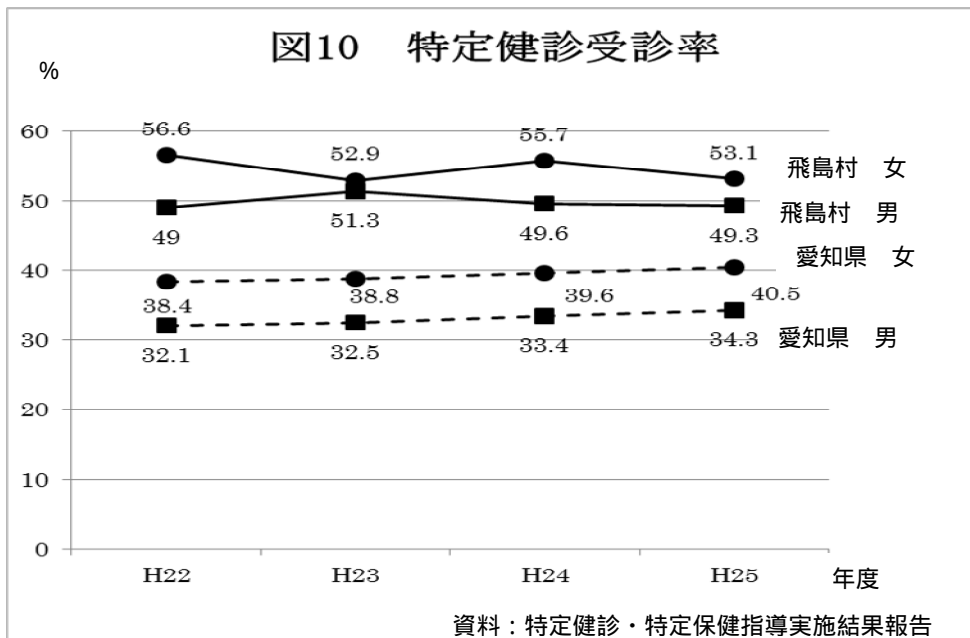
LDLコレステロール 140 mg / dl 以上の人の割合は、21.3%と愛知県の 29.9%と比べて低い結果であり、「脂質異常症治療薬を服薬中の者」は、男女ともに愛知県よりも低い結果となっています。しかし、女性は女性ホルモンの減少とともにコレステロールが上昇するという特徴を持ち、女性の脳血管疾患の脂肪も多いことから、女性に対する脂質異常症対策を考えていく必要があります。

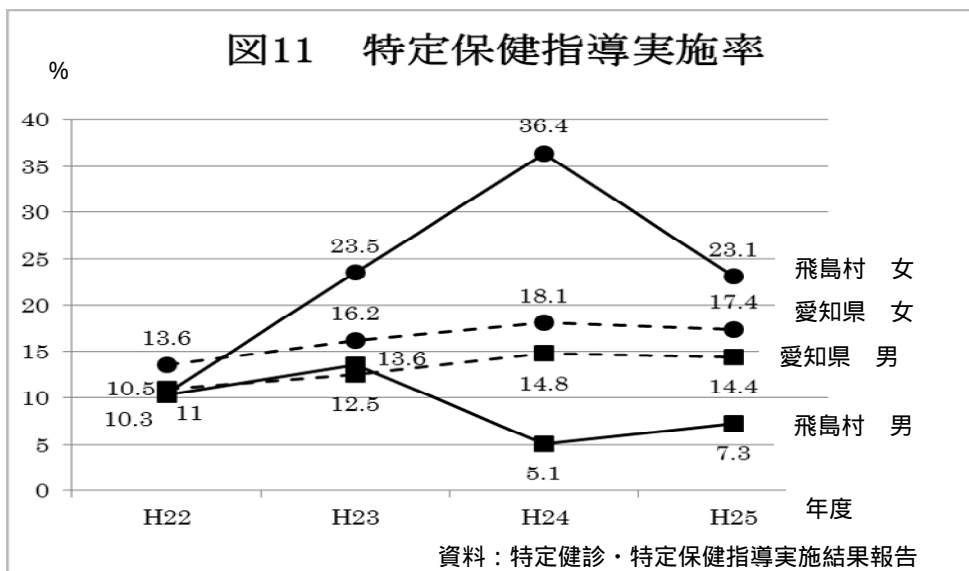
メタボリックシンドロームの「該当者」および「予備群」の割合は、男性は、22.1%（県 27.2%）と愛知県よりも「該当者」が低く、16.5%（県 16.2%）と「予備群」はほぼ変わらない現状となっています。女性は、「該当者」9.2%（県 10.7%）、「予備群」5.0%（県 5.7%）とともにほぼ変わらない現状となっています（図 6、7）。

ウ 循環器疾患の危険因子の早期発見

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|-----------------|-----------------|--|----------|----------------------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 特定健康診査の実施率の向上 | 特定健康診査の受診率の向上 | 全体 51.1% 男性 49.3% 女性 53.1% | 60.0%以上 | 全体 37.5% 男性 34.3% 女性 40.5% |
| | | 平成 25 年度特定健診・特定保健指導実施結果報告 | 平成 36 年度 | 平成 25 年度特定健診・特定保健指導実施結果報告 |
| 特定保健指導の実施率の向上 | 特定保健指導の終了率の向上 | 全体 11.1% 男性 7.3% 女性 23.1% | 60.0%以上 | 全体 15.3% 男性 14.4% 女性 17.4% |
| | | 平成 25 年度特定健診・特定保健指導実施結果報告 | 平成 36 年度 | 平成 25 年度特定健診・特定保健指導実施結果報告 |
| 脳ドック検診の精検受診率の向上 | 脳ドック検診の精検受診率の向上 | 受診者 83 人中、 要精検者 33 人 精検受診者 22 人 66.7% | 90.0%以上 | |
| | | 平成 25 年度実績 | 平成 36 年度 | |

・脳ドック検診は、定員 100 名で春と秋に 2 回実施しており、脳血管の異常を早期に発見することができ、脳動脈瘤の治療等に結びついています。脳ドック検診の結果、精密検査が必要となった人が検査を受けた割合は、平成 25 年度 66.7%であり、受けた検診を活かす有効的な検診を目指します。また、すべての人が受診するよう新規受診者の勧奨を行います。





・特定健診の受診率は、男性は49.3%（県34.3%）、女性は53.1%（県40.5%）と愛知県に比べて高くなっています。特定保健指導の終了率は、男性は7.3%（県14.4%）と愛知県に比べて低く、女性は23.1%（県17.4%）と愛知県に比べて高くなっています（図10、11）。しかし、国の目標である60.0%には、かなりかけ離れています。

エ 生活習慣の改善

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|-----------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 塩分を控えめにしている人を増やす | 塩分を控えめにしている人を増やす | 20~59歳 66.4% | 70% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |
| | | 60歳以上 81.7% | 85% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |
| 脂肪の多い食品を控えめにしている人を増やす | 脂肪の多い食品を控えめにしている人を増やす | 20~49歳 42.0% | 50% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |
| | | 20~39歳 62.7% | 70% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |
| 運動習慣者の増加 | 何か運動をしていますか(12歳以上) | 12~19歳 78.5% | 85.0% | |
| | | 20~59歳 57.0% | 66.0% | |
| | | 60歳以上 55.9% | 66.0% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |
| 生活習慣の改善 | 1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施 | 男性 29.0% (67人) 女性 18.8% (45人) | 43.0% 38.9% | 男性 42.7% 女性 38.9% |
| | | 平成25年度特定健診・特定保健指導結果報告 | 平成36年度 | 平成25年度特定健診・特定保健指導結果報告 |
| 生活習慣の改善 | 循環器疾患にならないために心がけている人の増加 | 全体 21.8% 男性 17.1% 女性 26.0% | 30.0% 25.0% 35.0% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |

・高血圧は、塩分摂取や肥満などにより、脂質異常症は食生活や運動不足などにより引き起こされることが知られています。このため、発症予防については、生活習慣とこれらの疾患との関連性について理解し、改善の取組を意識することが必要となります。

・健康調査では、塩分を控えめにしている人は66.4%（20～59歳）、81.7%（60歳以上）と20～59歳の意識が低い傾向にある結果となっています。60歳以上には食習慣改善のために平成25年度から味覚閾値判定濾紙による適切な塩分量の知識啓発を行っています。

脂肪の多い食品を控えめにしている人は、42.0%（20～49歳：男性）、62.7%（20～39歳：女性）となっており、男性の意識の低さが伺えます。働き盛りの男性は、外食する機会も多く、脂肪摂取が過剰になりがちです。知識の普及により、意識改善をする必要があります。

環境目標

オ 血圧測定の意識の向上

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|------------------|-------------|-------------------------------------|--------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 村内で血圧測定をする機会を増やす | 血圧測定を行う事業回数 | 3回 ・人間ドック ・健康福祉祭 ・敬老センター例会 | 5回 | |
| | | | 平成36年度 | |

・高血圧は、ほとんど自覚症状がありません。また、血圧は日々変動します。そのため、自分で血圧測定を行い、日頃から自分の血圧の値を知っておくことは、高血圧の予防にもつながります。村の公共施設には、自動血圧計が設置されており、施設を利用する時にいつでも気軽に血圧を測定できる環境を整えています。しかし、利用する人が意識していなければ、利用されることもなく効果的ではありません。血圧に対する知識を啓発し、住民の意識を高める必要があります。また、イベント等で血圧測定ができる機会を増やし、健康マイレージ等と協同することで、より血圧測定への意識を高めます。

本村の取組と役割

循環器疾患に予防するために、禁煙、食生活、運動等、望ましい生活習慣の理解を図り、実践への支援を行います。

健康診査の受診率向上と保健指導の実施率の向上を図ります。

循環器疾患の発症リスクの高い人に対し、危険因子の改善に向けた保健指導を行います。

定期的な脳ドック検診受診を勧奨し、要精密検査および要治療の人に対しては、受診勧奨を行います。また、新規受診者への受診勧奨を行い、好発年齢やリスクの高い人の1回の受診を目指します。

医療機関と協力し、生活習慣改善の指導や治療により重症化を予防します。

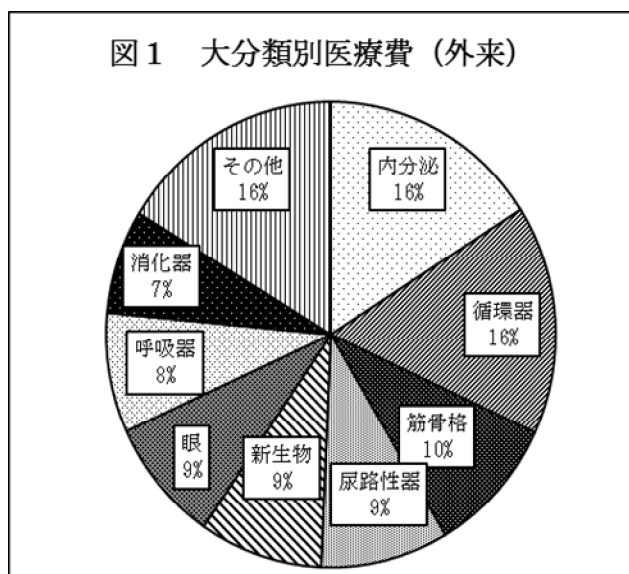
地域・職域と連携し、血圧測定を推進します。

糖尿病

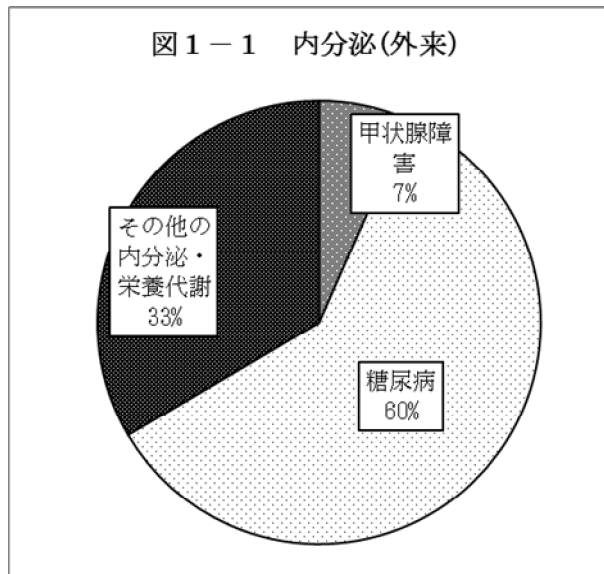
飛島村の現状

外来の医療費では、糖尿病が最も多くなっています。糖尿病で服薬している人も多い現状です。

血液・透析患者は、ゆるやかに年々増加しています。透析新規患者導入者のうち、2人に1人は、糖尿病の合併症が原因です。



資料：国保データベースシステム



資料：国保データベースシステム

基本的な考え方

糖尿病有病者数は、生活習慣と社会環境の変化に伴って急速に増加しており、今後も高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されます。糖尿病の発症は、肥満・運動不足・食生活の乱れなど、日頃の生活習慣に起因するため、子どもの頃から正しい生活習慣を身につけるとともに、定期的に健康診断を受診することにより早期発見に努め、糖尿病の疑いがあると診断された場合は、適切な生活習慣への改善と必要な治療を受けることが重要です。また、糖尿病は初期症状がほとんどなく、気づいた時には症状が進展している場合もあるため、治療の必要な者は中断しないことが重要です。

そのため、食事や運動など生活習慣の改善による糖尿病有病者の増加の抑制を図るとともに、重症化予防として、症状の進展を防ぐため早期の段階から良好な日常生活の管理と、病状に応じた治療により神経障害・網膜症・腎症などの合併症予防に取り組むことが必要です。

重点目標

ア 糖尿病腎症による人工透析患者

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|-----------------------|---------------|-----------|----------|----------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者の減少 | 平成 16～25 年導入者 | 50.0% | 40.0%以下 | 41.1% |
| | | 愛知県腎臓財団資料 | 平成 36 年度 | 愛知腎臓財団資料 |

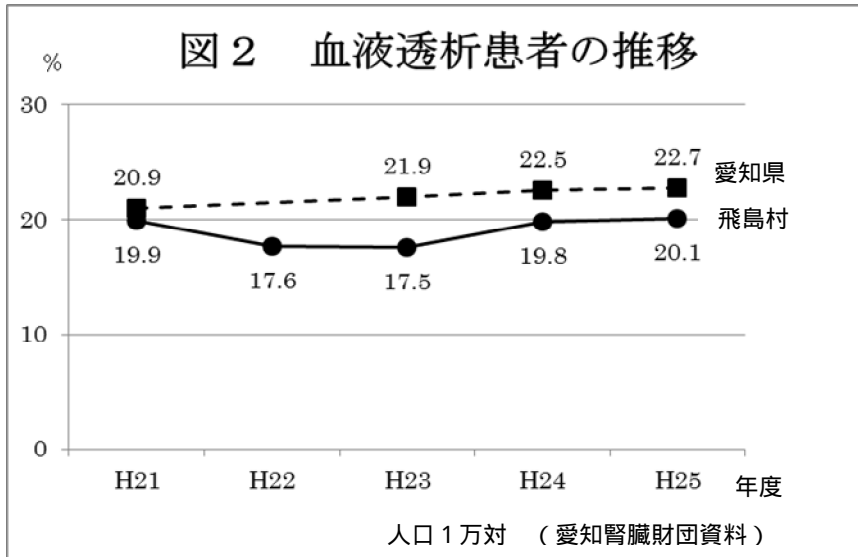


表1 血液透析新規導入者

| | H6～H15年 | H16～H25年 |
|------------|----------|----------|
| 透析新規導入者数 | 10 | 8 |
| 糖尿病性腎症 (%) | 4 (40.0) | 4 (50.0) |

愛知腎臓財団資料

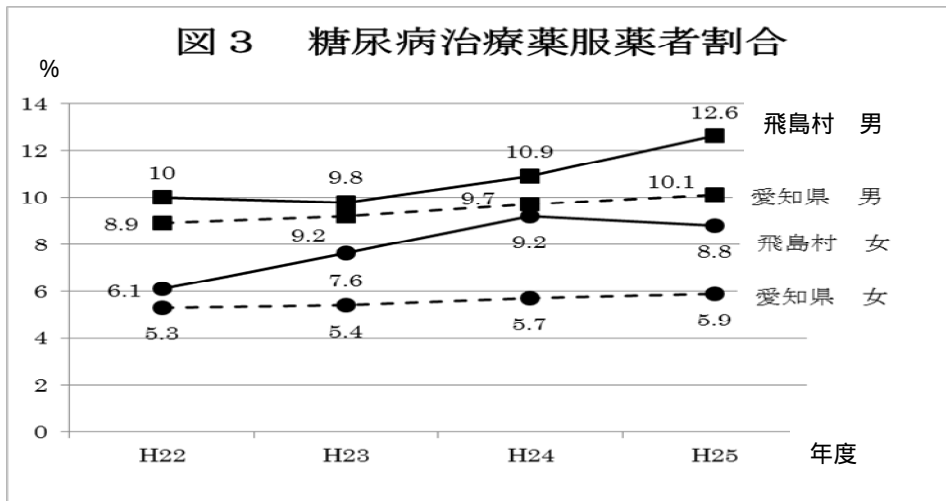
・血液透析患者は、急激ではありませんが年々ゆるやかに増加しています(図2)。愛知県も同じ傾向です。新規導入者のうち、糖尿病性腎症の割合は50%であり、2人に1人は糖尿病の合併症による透析です(表1)。

健康・行動目標

イ 糖尿病患者の増加の抑制と重症化予防

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|----------------------|--------------------------|----------------|---------|----------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 糖尿病有病者割合の減少 | HbA1c6.5%以上の人の割合の減少 | 8.8% | 8.0%以下 | 9.0% |
| | | 平成25年度特定健診結果集計 | 平成36年度 | 平成25年度特定健診結果集計 |
| 治療継続者の増加 | HbA1c6.5%以上の治療中の人の割合の増加 | 63.6% | 75.0%以上 | 55.2% |
| | | 平成25年度特定健診結果集計 | 平成36年度 | 平成25年度特定健診結果集計 |
| 血糖コントロール指標における不良者の減少 | HbA1c8.4%以上の人の割合の減少(治療中) | 3.8% | 3.5%以下 | 7.7% |
| | | 平成25年度特定健診結果集計 | 平成36年度 | 平成25年度特定健診結果集計 |

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|-----------------|------------------------|--------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 危険因子の低減 | メタボリックシンドローム該当者の減少（再掲） | 男性 22.1% 女性 9.2% | 18.0%以下 8.0%以下 | 男性 27.2% 女性 10.7% |
| | | 平成 25 年度特定健診結果集計 | 平成 36 年度 | 平成 25 年度特定健診・保健指導結果報告 |
| | メタボリックシンドローム予備群の減少（再掲） | 男性 16.5% 女性 5.0% | 16.0%以下 5.0%以下 | 男性 16.2% 女性 5.7% |
| | | 平成 25 年度特定健診・保健指導結果報告 | 平成 36 年度 | 平成 25 年度特定健診・保健指導結果報告 |
| 肥満者の減少（BMI25以上） | 40～74 歳男性の肥満者の割合の減少 | 30.3% | 27% | 29.6% |
| | | 平成 25 年度厚生労働省様式 6-2～7 健診有所見者状況 | 平成 36 年度 | 平成 25 年度厚生労働省様式 6-2～7 健診有所見者状況 |
| | 40～74 歳女性の肥満者の割合の減少 | 20.1% | 18% | 21% |
| | | 平成 25 年度厚生労働省様式 6-2～7 健診有所見者状況 | 平成 36 年度 | 平成 25 年度厚生労働省様式 6-2～7 健診有所見者状況 |



資料：特定健診・特定保健指導結果報告

ウ 糖尿病患者の早期発見

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|---------------|---------------|----------------------------------|----------|----------------------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 特定健康診査の実施率の向上 | 特定健康診査の受診率の向上 | 全体 51.1% 男性 49.3% 女性 53.1% | 60.0%以上 | 全体 37.5% 男性 34.3% 女性 40.5% |
| | | 平成 25 年度特定健診・特定保健指導実施結果報告 | 平成 36 年度 | 平成 25 年度特定健診・特定保健指導実施結果報告 |
| 特定保健指導の実施率の向上 | 特定保健指導の終了率の向上 | 全体 11.1% 男性 7.3% 女性 23.1% | 60.0%以上 | 全体 15.3% 男性 14.4% 女性 17.4% |
| | | 平成 25 年度特定健診・特定保健 | 平成 36 年度 | 平成 25 年度特定健診・特定保健 |

| | | | | |
|--|--|----------|--|----------|
| | | 指導實施結果報告 | | 指導實施結果報告 |
|--|--|----------|--|----------|

エ 生活習慣の改善

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|---------|-----------------------|----------|----------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 生活習慣の改善 | 糖尿病にならないために心がけている人の増加 | 全体 30.1% | 50% | |
| | | 男性 24.3% | 45% | |
| | | 女性 35.3% | 55% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成 36 年度 | |

・平成 25 年度特定健診の結果では、HbA1c6.5%以上の人は 8.8%（県 9.0%）と愛知県とほぼ同じ結果であり、そのうち治療中の人は 63.6%（県 55.2%）と治療継続者は多くなっています。血糖コントロール不良者は、3.8%（県 7.7%）と低くなっていますが、個別対応で支援していく必要があります。

環境目標

ウ 知識の普及

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|----------------------|------------------------------------|-------------------------|----------|-------------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 栄養のバランスに気を付けている人を増やす | 栄養のバランスに気を付けている人を増やす | 12~19 歳 62.6% | 70% | |
| | | 20~59 歳 76.8% | 80% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成 36 年度 | |
| 運動習慣者の増加 (再掲) | 何か運動をしていますか(12 歳以上) | 12~19 歳 78.5% | 85.0% | |
| | | 20~59 歳 57.0% | 66.0% | |
| | | 60 歳以上 55.9% | 66.0% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成 36 年度 | |
| | 1 回 30 分以上軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施 | 男性 29.0% (67 人) | 43.0% | 男性 42.7% |
| | | 女性 18.8% (45 人) | 38.9% | 女性 38.9% |
| | | 平成 25 年度特定健診・特定保健指導結果報告 | 平成 36 年度 | 平成 25 年度特定健診・特定保健指導結果報告 |

・糖尿病を予防するためには、子どもの頃から正しい生活習慣を身につけることが大切であり、親の手から離れてくる 10 代、それ以降も継続されることが必要です。

・健康調査で「栄養のバランスに気を付けている人」は 62.6%（12~19 歳）76.8%（20~59 歳）と 10 代での意識がやや低い結果となっています。食育の視点からも幼少期から各関係機関と連携し、正しい食習慣について啓発していきます。

トピックス「糖尿病と生活習慣について」

(60歳以上の場合) 肥満体質の人たちが、非肥満の人たちより、糖尿病になる危険性が2.1倍高いという結果でした。また、十分な睡眠をとっていない人たちは、十分な睡眠をとる人たちよりも、糖尿病になる危険性が2.1倍高いという結果でした。とくに、非肥満の人たちは、十分な睡眠をとっていない場合、糖尿病になる危険性が2.7倍高いという結果でした(図1)。

(30 - 59歳の場合) 肥満体質の人たちが、非肥満の人たちより、糖尿病になる危険性が3.1倍高いという結果でした(図2)。

* 肥満体質の人は、糖尿病になる危険が高い。

* 非肥満の人でも、十分な睡眠をとっていない場合、糖尿病になる危険が高い。

図1 糖尿病と生活習慣の関連(60歳以上)

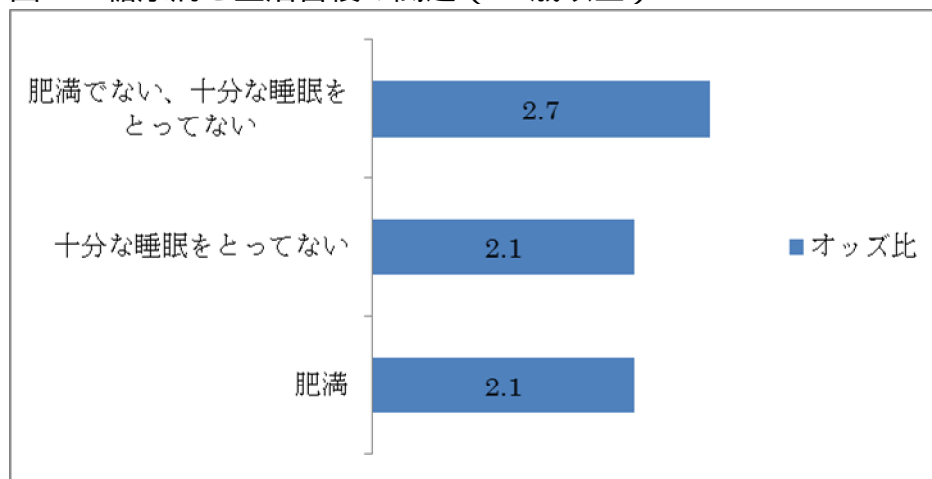
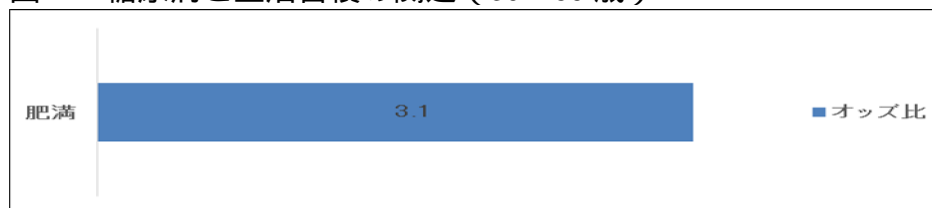


図2 糖尿病と生活習慣の関連(30 - 59歳)



資料：平成26年度飛島村健康調査

糖尿病予防のために、規則的な生活習慣や適性体重の維持を心がけましょう！

平成26年飛島村日本一健康長寿研究報告書

本村の取組と役割

糖尿病を予防するために、禁煙、食生活、運動等、望ましい生活習慣の理解を図り、実践への支援を行います。

健康診査の受診率向上と保健指導の実施率の向上を図ります。

糖尿病の発症リスクの高い人に対し、生活習慣の改善に向けた保健指導を行います。医療機関と協力し、生活習慣改善の指導や治療により重症化を予防します。

良好な血糖コントロールと歯周病管理のため、知識の普及及び情報提供を行います。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

飛島村の現状

COPDの認知度は、6.5%となっています（図1）。

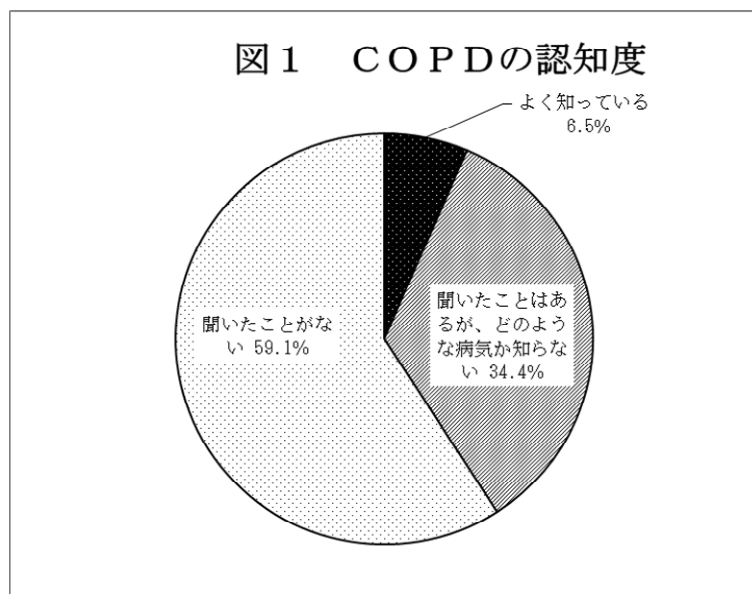


表1 COPD認知度

| 項目 | 選択項目 | 20～59歳（%） | | | 60歳以上（%） | | | 合計 |
|---|------------------------|-----------|------|------|----------|------|------|------|
| | | 男 | 女 | 全体 | 男 | 女 | 全体 | |
| COPD（慢性閉塞性肺疾患）という病気があることを知っていますか | よく知っている | 4.4 | 10.0 | 7.2 | 6.6 | 4.2 | 5.7 | 6.5 |
| | 聞いたことはあるが、どのような病気か知らない | 28.8 | 33.2 | 30.9 | 35.5 | 43.8 | 39.0 | 34.4 |
| | 聞いたことがない | 66.8 | 56.9 | 62.0 | 57.9 | 52.0 | 55.3 | 59.1 |
| COPD（慢性閉塞性肺疾患）にはどのような症状があると思いますか | せきが出る | 12.3 | 20.3 | 16.0 | 11.4 | 13.4 | 12.4 | 14.6 |
| | たんがでる | 7.8 | 14.8 | 11.1 | 3.7 | 2.6 | 3.1 | 7.9 |
| | 息切れがする | 14.2 | 23.6 | 18.7 | 7.3 | 5.4 | 6.3 | 13.7 |
| | よくわからない | 73.3 | 64.8 | 68.4 | 77.7 | 78.7 | 78.3 | 72.4 |
| COPD（慢性閉塞性肺疾患）になる原因として、どのようなものがあると思いますか | 食生活 | 4.9 | 7.9 | 6.3 | 3.1 | 2.4 | 3.2 | 4.9 |
| | 運動習慣 | 6.5 | 6.3 | 6.3 | 2.6 | 1.8 | 2.2 | 4.4 |
| | タバコの煙（喫煙及び受動喫煙） | 26.3 | 37.6 | 31.5 | 22.4 | 19.0 | 20.4 | 26.5 |
| | 粉塵や化学物質 | 14.2 | 19.9 | 16.7 | 10.4 | 8.8 | 9.2 | 13.3 |
| | その他 | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.5 | 0.4 | 0.5 | 0.4 |
| | よくわからない | 62.7 | 54.1 | 58.0 | 59.0 | 57.3 | 57.4 | 57.7 |

平成 26 年度飛島村健康調査

基本的な考え方

COPD（慢性閉塞性肺疾患、Chronic Obstructive Pulmonary Disease）は、長年たばこ等の有害な煙を吸い込むことで、肺や気管支の組織が壊れて呼吸機能が低下する疾患です。以前は、「慢性気管支炎」と「肺気腫」と呼ばれていた疾患を合わせてCOPDと呼びます。近年、日本においてもCOPDによる死亡者数は増加傾向にあります。高血圧や糖尿病などの疾患とは異なり、なじみの薄い疾患名であることから住民に十分認知されておらず、多くの患者が医療機関を未受診、未診断となっています。

COPDは、喫煙者の半数以上が発症するため、禁煙による予防が必須となります。また、薬物療法による治療が可能な疾患であるため、COPDの名称・疾患に関する知識の普及、禁煙指導などに取り組み、早期発見による早期治療の促進を図る必要があります。

重点目標

ア 喫煙率の減少

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|--------|----------------------|---|------------------------------|------------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 喫煙率の減少 | たばこを吸っている人の割合の減少 | 20～59歳 全体 18.5% 男性 33.0% 女性 5.1% | 15.0%以下 28.0%以下 5.0%以下 | |
| | | 60歳以上 全体 13.8% 男性 26.1% 女性 2.7% | 13.0%以下 24.0%以下 2.7%以下 | |
| | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | | |
| | たばこを習慣的に吸っている人の割合の減少 | 全体 16.2% 男性 27.7% 女性 5.0% | 13.0%以下 24.0%以下 5.0%以下 | 14.3% 25.4% 5.6% |
| | | 平成25年度特定健診・特定保健指導結果報告 | 平成36年度 | 平成25年度特定健診・特定保健指導結果報告 |

健康・行動目標

イ COPDの認知度

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|-------------|--------------------------|--------------------------------------|--------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| COPDの認知度の向上 | COPDという病気があることを知っている人の増加 | 全体 6.5% 20～59歳 7.2% 60歳以上 5.7% | 80.0% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |

環境目標

ウ COPDの普及啓発

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|--------------|-----------------------|---|-------------------------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| COPDの普及啓発の促進 | COPDについての掲載記事の回数 | 2回 ・すこやかカレンダー ・健康福祉祭 | 5回 | |
| | | 平成26年度 | 平成36年度 | |
| 喫煙対策意識の向上 | 喫煙対策の必要性があると思う人の割合の増加 | 12~19歳 74.2% 20~59歳 70.8% 60歳以上 57.9% | 90.0% 90.0% 75.0% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |

表2 喫煙対策

| 項目 | 12~19歳(%) | | | 20~59歳(%) | | | 60歳以上(%) | | |
|-----------------|-----------|------|------|-----------|------|------|----------|------|------|
| | 男 | 女 | 全体 | 男 | 女 | 全体 | 男 | 女 | 全体 |
| 喫煙対策の必要性があると思う人 | 71.9 | 77.2 | 74.2 | 65.1 | 76.5 | 70.8 | 59.4 | 48.6 | 57.9 |

| 項目 | 選択項目 | 20~59歳(%) | | | 60歳以上(%) | | |
|-------------|-----------------------|-----------|------|------|----------|------|------|
| | | 男 | 女 | 全体 | 男 | 女 | 全体 |
| 喫煙対策についての考え | 路上などに捨てないよう法的禁止すべきである | 29.5 | 38.7 | 34.1 | 15.4 | 16.1 | 15.7 |
| | 自動販売機などをなくすべきだ | 14.6 | 16.7 | 15.6 | 4.7 | 9.8 | 7.1 |
| | 分煙対策を推進すべきだ | 35.6 | 41.7 | 38.4 | 26.4 | 20.3 | 23.3 |
| | 禁煙対策を推進すべきだ | 21.4 | 26.1 | 23.5 | 31.5 | 39.4 | 35.7 |
| | 禁煙についてあまり規制するのは良くない | 11.8 | 5.6 | 8.5 | 22.0 | 14.4 | 18.3 |
| | その他 | 0.5 | 0.9 | 0.7 | | | |

平成26年度飛島村健康調査

本村の取組と役割

COPDの名称・疾患に関する知識の普及啓発に努めます。
 COPDの発症予防と進行阻止のため、禁煙希望者への禁煙相談・指導を行います。
 地域、職域等と連携し、受動喫煙防止対策の啓発を推進します。
 保育所・園、学校での喫煙防止教育を推進します。
 公共の場や事業所等での、受動喫煙防止対策を進めます。
 医療機関、薬局等と協力し、COPDの正しい知識を啓発するとともに、禁煙治療を支援します。

歯科疾患

飛島村の状況

12歳児でう蝕のない者は、83.9%となっています。(平成26年度「学校歯科健診」)
40歳代で歯周炎を有する者は、11.1%となっています。(平成25年度「人間ドック
歯科相談」)

40歳代で歯周病があると感じている人は、重度歯周病2.3%、軽度歯周病50.7%となっており、歯周病がないと感じている人は30.9%となっています。(平成26年度飛島村健康調査)

80歳で20本以上自分の歯を有する者は46.2%となっています。(平成26年度飛島村健康調査)

基本的な考え方

飛島村では、「歯を失わない村づくり」を目指し、歯を失う二大疾患であるう蝕(むし歯)と歯周病の予防対策に取り組んできました。

歯・口腔の健康を保つうえで、う蝕と歯周病の予防は必須の項目であり今後も取り組みは必要ですが、特に歯周病においては糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されているため、全身の健康と関連付けて取り組む必要があります。

また、高齢化がさらに進展する中で生活の質に大きく関連する「口腔機能の維持・向上」を推進していくことも重要であり、「健康寿命の延伸」を図るため、歯科疾患対策のより一層の充実が必要です。

<参考>歯周病と全身疾患との関連

最近の研究で、歯周病と全身の健康との関係が明らかになってきました。循環器疾患、糖尿病、骨粗しょう症などの全身疾患や低出生体重児出産との関連性も指摘され、歯周病予防が単に歯科の疾患予防というだけではなく、全身の健康を側面から維持し、より豊かな人生を過ごすためにも重要であるといえます。



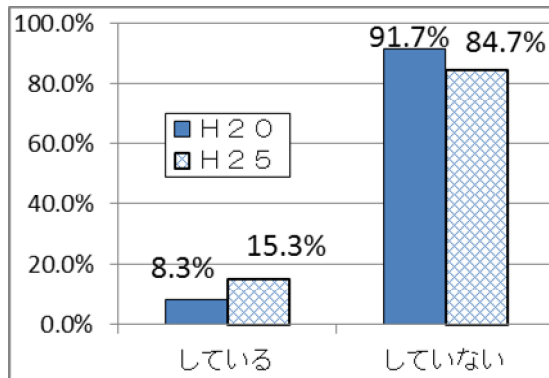
資料：8020 推進財団 HP より引用

重点目標

ア 口腔機能の維持

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------|------------------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 健口体操実施者の増加 | 80歳(75歳～84歳)の健口体操実施者の割合の増加 | 15.3% | 35.0%以上 | |
| | | 平成25年度「いきいき健口教室調査」 | 平成36年度 | |
| 咀嚼良好者の増加 | 80歳(75歳～84歳)の咀嚼良好者の割合の増加 | 74.4% | 80.0%以上 | 62.9% |
| | | 84.6% | 90.0%以上% | - |
| | | 平成25年度いきいき健口教室調査 咀嚼力判定ガム調査 | 平成36年度 | 平成25年厚労省「国民健康・栄養調査」(愛知県分)概要版 |

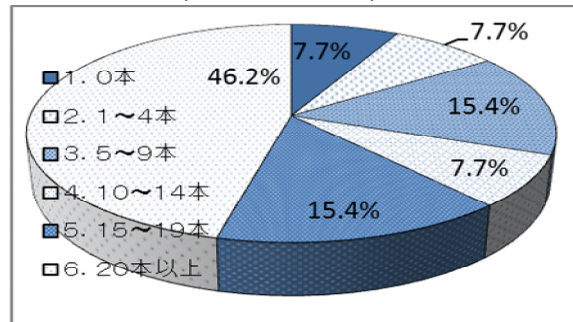
図1 80歳(75歳～84歳)における健口体操実施者状況



・平成25年度「いきいき健口教室調査」によると「健口体操をしている」と回答した80歳(75～84歳)は15.3%となっています。また、「自分の歯が20本以上ある」と回答した80歳(75～84歳)は、32.1%となっており、咀嚼状況は「何でもかんで食べることができる」と回答した80歳(75～84歳)は、72.9%となっています。

(資料：平成25年度「いきいき健口教室調査」)

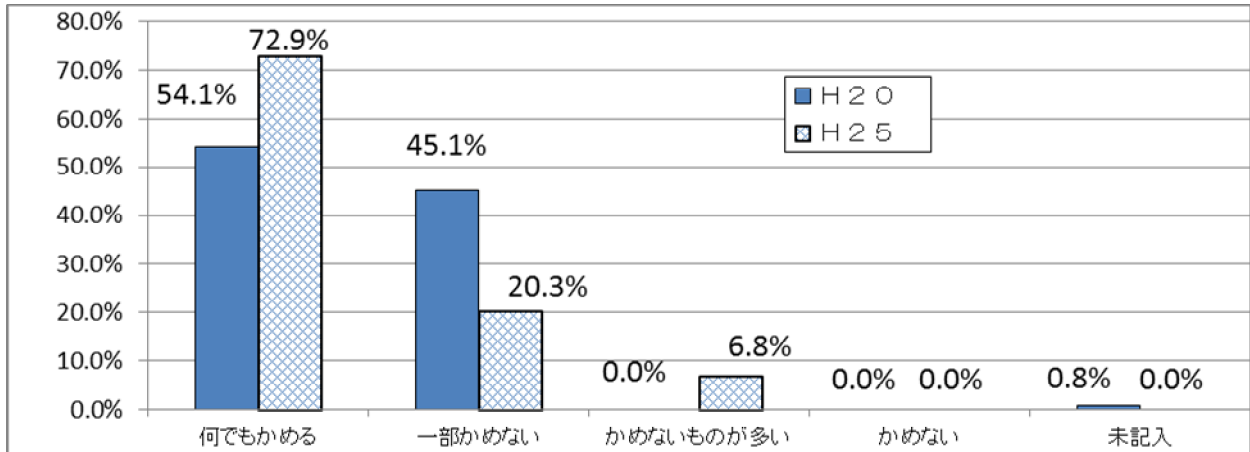
図2 80歳(75歳～84歳)における現在歯数



・自分の歯が20本あれば、何でもよくかんで食べることができる」とされており、歯の喪失と寿命との間に有意な関連性があることも複数の疫学研究によって明らかにされています。そのため、高齢期における歯の喪失を抑制し、口腔機能の維持を図ることが重要な課題となります。

(資料：平成25年度「いきいき健口教室調査」)

図3 80歳(75歳～84歳)における咀嚼状況



イ 歯科医院の受診

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|----------------------------|------------------------------------|-------------------|---------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 年1回以上(かかりつけ)歯科医を受診している者の増加 | 年1回以上(かかりつけ)歯科を受診している者の割合の増加(30歳代) | 52.4% | 60.0%以上 | |
| | | 平成26年度 飛島村健康調査 | 平成35年度 | |
| | 年1回以上(かかりつけ)歯科を受診している者の割合の増加(70歳代) | 72.7% | 80.0%以上 | |
| | | 平成26年度 飛島村健康調査 | 平成35年度 | |

参考値 「年1回以上歯の健診を受けていますか」30歳代38.3% 70歳代57.0%
平成24年愛知県「生活習慣関連調査」より

表1 歯科医院の受診状況

| 項目 | 選択項目 | 7-11歳 | 20-29歳 | 30-39歳 | 70-79歳 |
|------------------|-----------------|-------|--------|--------|--------|
| 昨年1年間歯科受診をしていますか | 1. はい | 83.7 | 42.0 | 52.4 | 72.7 |
| | 2. いいえ | 16.3 | 58.0 | 47.6 | 27.3 |
| 歯科受診の目的は何ですか | 1. 治療 | 23.2 | 45.7 | 44.8 | 65.7 |
| | 2. 歯科検診 | 26.8 | 16.1 | 21.0 | 8.0 |
| | 3. 定期健診(歯の掃除など) | 40.9 | 37.6 | 34.3 | 23.9 |
| | 4. フッ化物塗布 | 7.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 5. その他 | 1.2 | 0.5 | 0.0 | 2.4 |

(資料：平成26年度飛島村健康調査)

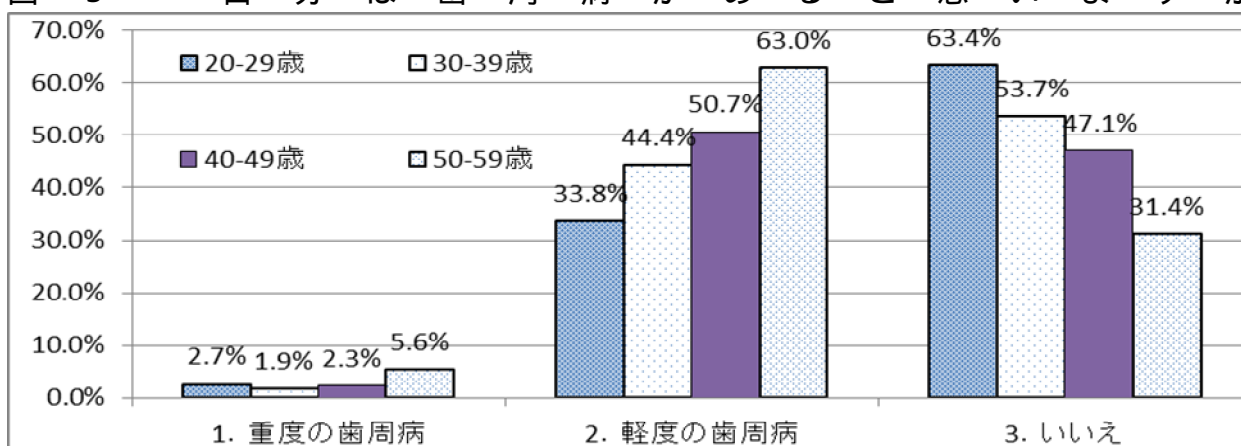
・平成26年度飛島村健康調査によると、「昨年1年間歯科受診をしている」と回答した者の割合は7～11歳が83.7%と最も高く、20歳代は42.0%となっています。定期的な歯科受診は、成人期の歯周病予防に有効であり、歯の喪失抑制にもつながることから、若い年代から継続して定期的な歯科受診の必要性について啓発していくことが重要です。

健康・行動目標

ウ 歯科疾患の減少

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|--------------|-------------------------|-------------------|---------|-------------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| う蝕のない者の増加 | う蝕のない者の割合の増加(3歳) | 94.6% | 95.0%以上 | 87.4% |
| | | 平成25年度「3歳児歯科健診」 | 平成36年度 | 平成25年度「母子マニュアル状況」 |
| | う蝕のない者の割合の増加(12歳) | 83.9% | 90%以上 | 67.6% |
| | | 平成26年度「学校歯科健診」 | 平成36年度 | 平成23年度愛知県「地域歯科保健業務状況報告」 |
| 歯周疾患を有する者の減少 | 歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少(14歳) | 4.9% | 4.5%以下 | 10.5% |
| | | 平成26年度「学校歯科健診」 | 平成36年度 | 平成23年文科省「学校保健統計調査」 |
| | 歯周炎を有する者の割合の減少(40歳代) | 11.0% | 10%以下 | 27.4% |
| | | 平成25年度「人間ドック歯科相談」 | 平成36年度 | 平成23年度愛知県「歯周疾患検診実施状況報告」 |

図 5 自分は歯周病があると思いますか



・20歳から59歳まで年代別で「自分は歯周病があると思いますか」の問いに年代が高くなるにつれ、「軽度の歯周病がある」と回答する人は増加します。

・歯周病は、糖尿病や循環器疾患のリスク要因となり、喫煙との関連性も指摘されています。適切な口腔管理による発症予防とともに、重症化予防の側面からも、医科歯科連携の推進による全身疾患と並行した管理や、禁煙支援に関連した歯科保健指導等をさらに進めていく必要があります。

本村の取組と役割

歯科疾患の予防に関する正しい知識の普及啓発、情報の提供に努めます。

80歳になっても20本以上自分の歯を保つことを目標とした「8020運動」の推進をします。

「口腔機能の維持・向上」に関する正しい知識の普及啓発、情報の提供をします。

精神疾患（うつ病等の気分障害）

気軽に相談できる体制をつくとともに、こころの健康づくりに関する知識普及に努め、心身ともに安定した生活の実現を目指します。

ライフステージに合わせた対応

乳幼児（妊産婦）への対応

妊娠期の抑うつ症状や、産後のうつ状態またはその傾向を把握し、症状の深刻化、育児・日常生活への悪影響をさけるため、早期把握や、適切な受診勧奨、周りのサポート体制を整えることが必要です。

また、乳幼児をもつ親では、育児不安・育児負担・育児困難感等、育児からくる悩みに寄り添い、地域ぐるみで支援できるネットワークが必要です。

本村では、母子健康手帳交付や、産婦・新生児全戸訪問を保健師が行うことで、妊婦・産婦とのつながりを早期から持ち、要支援者の把握に努めます。

学齢期への対応

近年増加する児童虐待や発達障がい、社会問題となっているいじめの問題など、多様化・深刻化するこどもの問題に対して、相談やこころのケアの充実や、母子保健、学校保健、児童福祉、医療等の連携による地域で支える仕組みづくりが必要です。

本村では、定期的の実務担当者会議を開催し、関係者の情報共有、連携強化を行います。また、スクールカウンセラー・臨床発達心理士等専門職を中心とし、相談体制を整えることで、相談やこころのケアの充実を図ります。

働く世代への対応

成人期は、仕事上や家庭における責任が重くなる時期で、その強いストレスや過重労働などにより、うつ病等の気分障害を発症することが多いと言われています。

本村では、こころの健康づくりに関する情報発信を行うとともに、プール・トレーニングルーム等の施設の利用や公民館活動など、余暇を楽しみストレス発散の手段となりうるよう、体制整備に努めます。

高齢期への対応

身体機能の低下や、認知機能の低下、要介護状態など高齢期特有の状態がストレスとなってうつ病や認知症を誘発することがあります。

高齢期になっても、運動や休養などの生活習慣改善と介護予防に一体的推進が必要です。

本村では、健康増進、疾病や機能低下の予防、生活支援、地域における見守りなど、高齢者が健康な生活を続けるための環境整備を進めます。また、世代間あるいは高齢者同士の交流の場・機会の充実により、高齢者が家庭や地域社会で役割や生きがいを持って生活できる環境をつくります。

(3) 基本方針 () 「生活習慣に見直し」に関する目標

生活習慣を「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「喫煙」、「飲酒」、「歯・口腔の健康」の分野に分け、取組を進めていきます。

| 分野 | 生活習慣改善の視点 | 今後必要となる対策 |
|-----------|--|---|
| 栄養・食生活 | 適切な栄養素摂取、食習慣の推進 個人の行動変容のための環境づくり | 普及啓発活動 ・栄養バランスの意識づけ ・塩分過剰摂取の身体への影響と減塩方法の普及。 ・保健センター、保育所、学校等との連携 し一貫した保健教育の推進 人材育成 ・食生活改善推進員の養成と活動支援 |
| | 【子育て支援の視点】 食習慣の定着、味覚形成 【高齢者支援の視点】 低栄養・生活習慣病の重症化予防 | |
| 身体活動・運動 | 運動習慣者と体力づくり 機会の増加 運動しやすい環境整備 | 子どもの体力づくりへの取組み 体力の向上と、運動習慣の定着化 歩数や運動習慣者増加のための運動機会の増加と環境づくり ・健康増進施設の有効的な活用 ・生活習慣病対策や介護予防事業等の他事業との連携強化 スポーツクラブとびしま等の他団体との連携等 |
| | 【子育て支援の視点】 ・外遊びのしやすい環境づくり ・親子で運動する機会の増加 【高齢者支援の視点】 ・健康行動の推進 ・運動習慣者の増加 | |
| 休養・こころの健康 | 心身の疲労の回復 ストレスと上手に付き合う | 相談・支援体制の充実 ・相談窓口の周知 普及啓発活動 ・心の健康への気づき ・こころの病気について |
| | 【子育て支援の視点】 子どもの睡眠 | |
| 喫煙 | 受動喫煙への曝露状況の改善 喫煙率の低下 | 受動喫煙防止の環境整備（敷地内禁煙等） 啓発活動（特に妊婦、子どもへの影響） 禁煙支援・治療の普及 ・禁煙希望者への助言や情報提供 未成年者、妊婦の喫煙防止の徹底 ・保健教育の推進 |
| | 【子育て支援の視点】 受動喫煙防止 | |
| 飲酒 | 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の減少 | 未成年者、妊婦の飲酒防止の徹底 ・保健教育の推進 普及啓発活動 ・適正量の周知（多量飲酒の抑制） |
| 歯・口腔の健康 | う蝕・歯周病予防 | 定期的な歯科検診による継続的な口腔管理の推進（かかりつけ医の推奨） 普及啓発活動 ・歯、口腔に関する正しい知識について 高齢期での嚥下力低下の防止 |
| | 【子育て支援の視点】 正しい歯磨き習慣の定着 【高齢者支援の視点】 唾液分泌・咀嚼力 口腔機能維持による疾病予防 | |

栄養・食生活

飛島村の状況

40～74歳男性の3割に肥満傾向があり、特に60歳代男性の肥満が増えています。20歳代女性のやせは減少傾向にありましたが、再び増加傾向にあります。

塩分を控えめにする意識は60歳以上では高いが、他の世代では低くなっています。脂肪の多い食品を控える意識は年々低下してきています。

野菜の摂取については、20～59歳で一日1回以上食べている人が65.9%、一日3回食べている人が12.1%となっており、毎日食べているが、毎食食べている人の割合は低くなっています。

基本的な考え方

食べることは生きていくために大切な栄養を摂ることだけでなく、楽しむことで心を育む役割もあります。

しかし、近年は少子高齢化、核家族の増加、生活スタイルの変化などから、「朝食の欠食」や夜遅い「不規則な食事」、調理された食品を購入して持ち帰り家庭で食べる「中食」、家族と暮らしていても一人で食事をとる「孤食」、食生活のスタイルも大きく変化しています。

このような食生活の変化にともない、肥満や生活習慣病の発症の増加も懸念されていますが、若い女性は「やせ」の割合が多く、将来の過度なダイエットからの健康状態の悪化も予想されます。

そのため、今後は個人が適正な食事量及び内容を身につけ、多様化している食生活の中から自分で選ぶ力をつけていくことが必要です。また、生涯を通じて適切な食事を楽しむことができる知識の普及と行動につながる環境づくりを推進していくことが今後は必要となってきます。

また、本計画でも「栄養・食生活」の分野を村の食育推進計画とし、前計画に引き続き関係機関と連携を密にし、食育の推進にも取り組んでいきます。

重点目標

ア 適正体重の維持

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 国の現状値 |
|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|----------------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 肥満者の減少 (BMI25以上) (再掲) | 40～74歳男性 の肥満者の割合 の減少 | 30.3% | 27% | 29.6% |
| | | 平成25年度厚生労働省様式6-2～7健診有所見者状況 | 平成36年度 | 平成25年度厚生労働省様式6-2～7健診有所見者状況 |
| | 40～74歳女性 の肥満者の割合 の減少 | 20.1% | 18% | 21% |
| | | 平成25年度厚生労働省様式6-2～7健診有所見者状況 | 平成35年度 | 平成25年度厚生労働省様式6-2～7健診有所見者状況 |

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|---------------|-----------------------|---------------|--------|------------------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 適正体重を維持する児の増加 | 小学生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少 | 3.5% | 3% | 小学校5年生 男子 3.2% 女子 1.4% |
| | | 平成26年4月身体計測結果 | 平成36年度 | 平成23年度文科省「学校保健統計調査(愛知県分)」 |
| | 中学生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少 | 5.3% | 3% | |
| | | 平成26年4月身体計測結果 | 平成36年度 | |

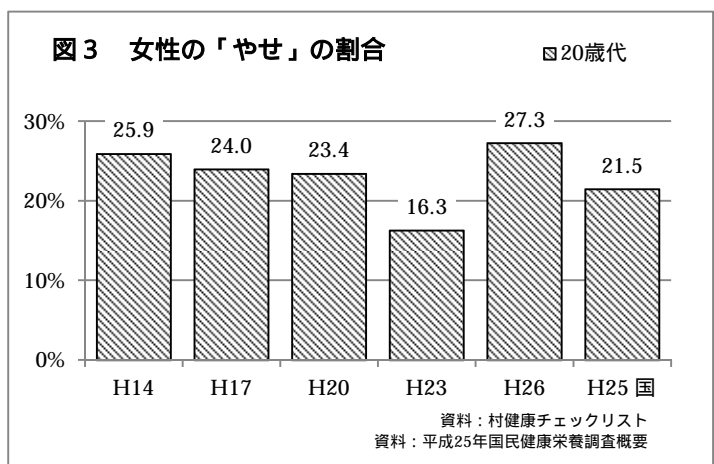
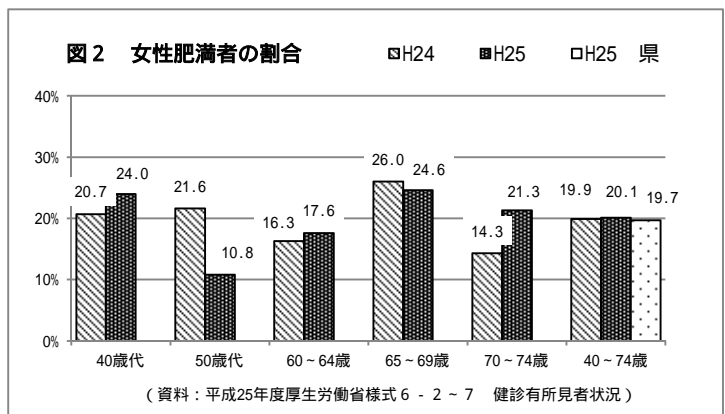
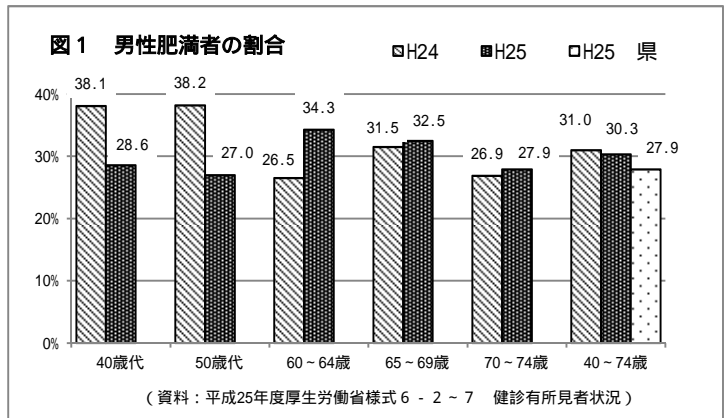
・体重は生活習慣病や低栄養など健康状態との関係が深い関連があり、食生活とのかかわりも深く、重要な指標となっています。

・男性の肥満者は年度により傾向は異なるが、県と比較すると割合が高くなっています。(図1)

・女性の肥満は男性同様、年度により傾向は異なるが、40歳代、70～74歳で肥満者の割合が高くなっています。(図2)

・女性の「やせ」は平成14年度から減少傾向にありましたが、平成26年度チェックリスト結果では上昇しています。適正体重にもかかわらず、太っているとの認識を持っている若い女性が少なくないといわれていることから、正しい知識の普及が必要と考えられます。(図3)

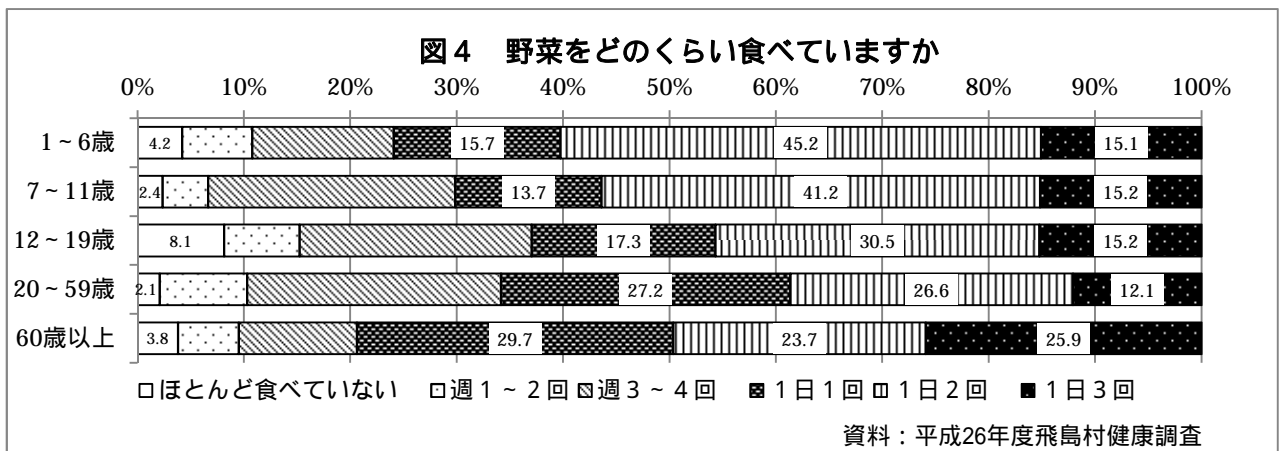
・子どもの肥満は将来の生活習慣病に大きく関わりがあることから、早期からの健康的な生活習慣、食習慣身につけるための健康教育等が必要となってきます。



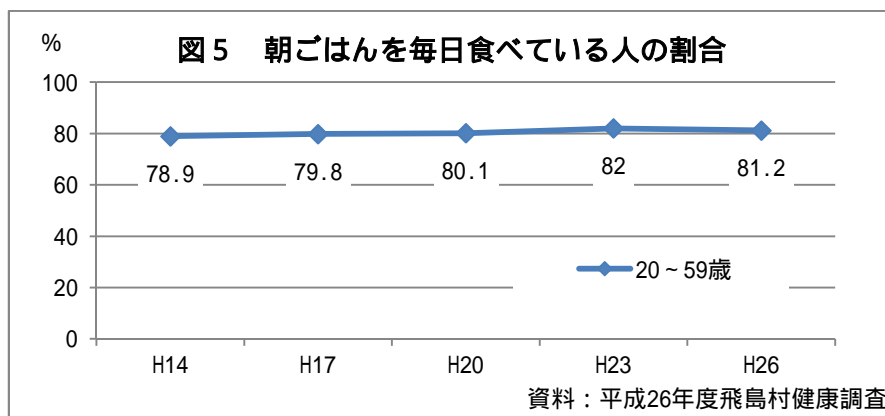
健康・行動目標

イ 適正な食事量の理解と実践

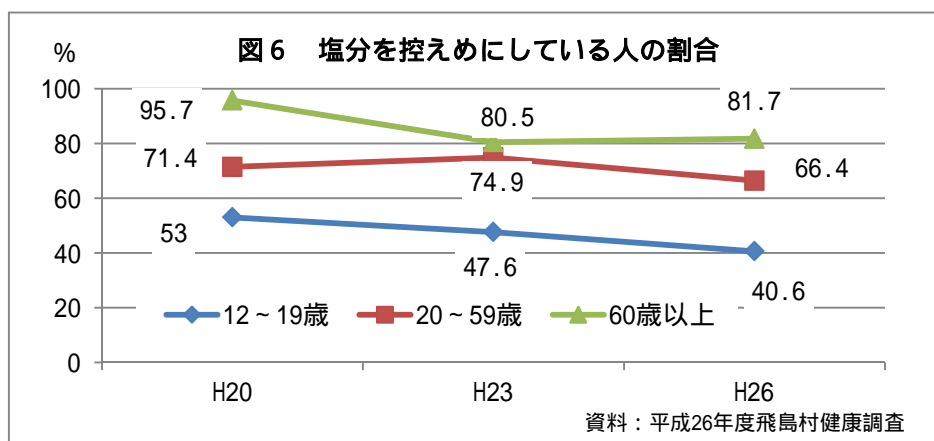
| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|------------------------|--------------------|---|---------------------|---------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 野菜を食べる人の増加 | 野菜をほとんど食べない人の減少 | 1～6歳 4.2% 小学生 2.4% 12～19歳 8.1% 20～59歳 2.1% 60歳以上 3.8% | 2%以下 | 飛島村健康調査 |
| | | 飛島村健康調査 | 平成 36 年度 | |
| 朝食を毎日食べている人の増加 | 朝食を毎日食べている人の増加 | 小学生 98.1% 12～19歳 88.9% 20～59歳 81.2% | 98%以上 90% 85% | 飛島村健康調査 |
| | | 飛島村健康調査 | 平成 36 年度 | |
| 塩分を控えている人を増やす(再掲) | 塩分を控えている人を増やす | 20～59歳 66.4% 60歳以上 81.7% | 70% 85% | 飛島村健康調査 |
| | | 飛島村健康調査 | 平成 36 年度 | |
| 脂肪の多い食品を控えている人を増やす(再掲) | 脂肪の多い食品を控えている人を増やす | 20～49歳男性 42.0% 20～39歳女性 62.7% | 50% 70% | 飛島村健康調査 |
| | | 飛島村健康調査 | 平成 36 年度 | |



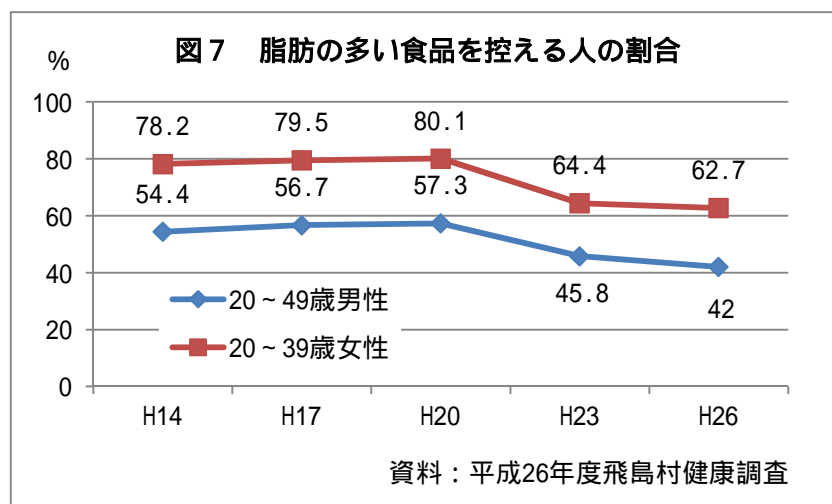
・野菜の摂取について1日3回食べている人が、60歳以上が25.9%と他の世代に比べて高くなっているが、他の世代は20%以下となっており、毎食野菜を食べている人は少ないという結果になっています。また、野菜の摂取量については県が平成24年国民・健康栄養調査で国の平均を下回る結果になっています。野菜の摂取はカリウム、ビタミン、食物繊維等が豊富に含まれており、生活習慣病とも深いかわりがあることから、毎食、野菜を取り入れていくことができるように、また、野菜をほとんど食べていない人を減らしていくために、すべての世代に知識の普及、啓発を行っていく必要があります。(図4)



・朝食を食べている人は平成 23 年度と比較してほぼ横ばいです。しかし、一日の野菜摂取回数が低いことから、今後は欠食している人は摂取へ、摂取している人については内容をより充実していく必要があります。(図5)



・塩分を控えめにする人については、60 歳以上はやや上昇しているが、20～59 歳、12～19 歳では年々低下しています。高齢者には、平成 25 年度から味覚閾値判定濾紙を利用した塩分味覚チェックを行い、塩分控えめの意識向上を重点的に行っているが、今後は、家庭の食事を主に担っている 20～59 歳への適切な塩分量の知識啓発について強化していく必要があります。(図6)



・脂肪の多い食品の摂取については近年、意識が低下している。脂質異常症、脳梗塞などにつながるがあることから、減塩と合わせて適切な脂肪の摂取に関する知識の普及を行っていきます。(図7)

ウ 適切な食生活についての関心

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|----------------------------|----------------------------|--------------|----------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 健康の維持・増進につながる食事に関心のある人を増やす | 健康の維持・増進につながる食事に関心がある人を増やす | 20~29歳 69.9% | 80%以上 | |
| | | 30~39歳 83.0% | | |
| | | 40~49歳 76.9% | | |
| | | 50~59歳 78.2% | | |
| | | 60歳以上 81.0% | | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成 36 年度 | |
| 栄養のバランスに気を付けている人を増やす(再掲) | 栄養のバランスに気を付けている人を増やす | 12~19歳 62.6% | 70% | |
| | | 20~59歳 76.8% | 80% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成 36 年度 | |

・健康の維持、増進への関心持つことは、実際に健康につながる食生活を実践していくことにつながります。広報、健康福祉祭等を積極的に活用し、健康の維持・増進につながる食生活の普及、啓発を行っていく必要があります。

・栄養バランスを心がけることは生活習慣病予防へとつながります。特に 12~19 歳の世代での実施につなげるには幼児期~学童期での意識付けが重要となります。関係機関と連携を取り、継続的に進めて行けるような体制作りが必要です。

環境目標

エ ボランティアの育成・養成

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|-------------|-----------|----------|----------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 食生活改善推進員の確保 | 食生活改善推進員数 | 16人 | 16人以上 | |
| | | 平成 26 年度 | 平成 36 年度 | |

・食生活の推進していくうえで、食生活改善推進員は重要な役割を持っており、今後も様々な事業を展開していくなかで活躍が期待されます。

・現状以上の食生活改善推進員を確保していくために、食生活改善推進員の活動に協力し、今後も新たな食生活改善推進員を養成していく必要があります。

オ 関係団体との連携

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 国の現状値 |
|----------|-----------|----------|----------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 関係機関との連携 | 食育推進会議の開催 | 1回 | 1回以上 | |
| | | 平成 26 年度 | 平成 36 年度 | |

・食育を推進していくために関係機関との連携が必要です。現在は食育事業内容の共有、各世代の食に関する問題についての共有などを行っています。

本村の取組と役割

生活習慣病予防のための適切な食生活・食習慣に関する知識の普及、啓発に努めます。乳幼児から高齢者まで、現状に合わせた取り組みができるように、関係機関と連携し、現状把握、及び食生活・食習慣に関する情報の共有を図ります。

個々にあった食生活改善ができるように、相談体制の充実及び相談事業の普及に努めます。

食生活改善推進員の養成、育成を行い、食生活改善ボランティアが円滑に行えるように、今後も活動を支援します。

食育推進目標・取組

現状

箸の使い方、食事の並べ方など食事作法について、給食での働きかけだけではなく、家庭での取り組みを支援していくことが必要となっています。
朝食の欠食はほとんどありませんが、朝食内容の充実が課題となっています。

ライフステージごとの目標

| | 乳幼児期 (0～6歳) | 学童期・思春期 (7～19歳) | 成人期 (20～59歳) | 高齢期 (60歳以上) |
|------------|--|---|--|------------------------|
| 健康な体づくり | 生活習慣・食習慣を身につける | 肥満、やせについての正しい知識を知る 生活習慣病予防につながる生活習慣・食習慣を理解し、実践する | 子どもが規則正しい生活習慣・食習慣を身につける環境づくり | 健康状態にあった適切な食事を理解し、実践する |
| 豊かな心をはぐくむ | 色々な食品を経験する 食事作法を身につける 季節や行事にちなんだ料理を楽しむ | 旬の食材を知る 季節や行事食にちなんだ料理を知り、楽しむ | 家族や友達との食事を楽しむ 旬の食材を取り入れた食事づくり 行事食・郷土料理など地域独自の食文化の理解と実践 | 行事食・郷土料理など地域独自の食文化の継承 |
| 環境にやさしい暮らし | 地域の農産物を知る | | 地域の農産物を積極的に利用する | |

取組内容

| 目標 | 取組内容 | 保健福祉課 | 保育所 | 保育園 | 飛島学園 | 経済課 | 食改 |
|--|-------------------------|-------|-----|-----|------|-----|----|
| 健康な体づくり ・生活習慣を身につける ・肥満、やせについての正しい知識を知る ・生活習慣病予防につながる生活習慣、食習慣を理解し、実践する ・健康状態にあった適切な食事を理解し、実践する ・子どもが規則正しい生活習慣食習慣を身につける環境づくり | バランスのとれた食事の推進 | | | | | | |
| | 肥満およびやせの予防・知識の普及 | | | | | | |
| | 生活習慣病予防につながる生活習慣・食生活の推進 | | | | | | |
| | 乳幼児期の基本的な食生活の確立 | | | | | | |
| | 高齢期の食による健康維持の推進 | | | | | | |
| | 家庭での食育実践のための支援 | | | | | | |
| 豊かな心をはぐくむ ・色々な食品を経験する ・食事のマナーを身につける ・家族や友達との食事を楽しむ ・旬の食材を知る ・旬の食材を取り入れた食事づくり ・季節や行事にちなんだ食事を知り、楽しむ ・行事食・郷土料理など地域独自の食文化の理解と実践、継承 | 食育の日・おうちでごはんの日の推進 | | | | | | |
| | 地元農産物の周知 | | | | | | |
| | 食事作法の習得 | | | | | | |
| | 郷土料理・行事食の継承 | | | | | | |
| | 農業体験 | | | | | | |
| | 食べ物に感謝する心を育てる | | | | | | |
| | 食を通じた世代間交流 | | | | | | |
| 環境にやさしい暮らし ・地域の特産物を知る ・地域の農産物を積極的に利用する | 地元農産物を活用したメニューの紹介 | | | | | | |
| | 地元農産物を積極的に活用 | | | | | | |
| | 地産地消の啓発 | | | | | | |
| 食育の推進を支える | 食生活改善推進員の養成・育成 | | | | | | |
| | 行政及び関係機関団体の連携 | | | | | | |
| | 食育に関する情報発信 | | | | | | |

・食事作法は家庭での習得が基本となるため、ライフステージにあった食事作法の知識や進め方など、情報提供を積極的に行っていきます。また、給食等を通じて基本的な食事マナーが習慣となるように家庭と連携し、支援します。

・家庭での食事や給食を通して、食材の生産や調理に関わる人々への感謝の気持ちを育てます。

・各関係機関の取り組み、朝食内容、野菜摂取、食事作法など食育に関する現状や問題点を共有し、必要に応じて一貫した内容で行えるように関係機関との連携をより強化し、充実した食育を行っていきます。

参考資料 関係団体体育事業内容一覧

| | 事業概要 | 乳幼児期(0～6歳) | 学童期・思春期(7～19歳) | 成人期(20～59歳) | 高齢期(60歳以上) |
|----------|---|---|--|--|---|
| 保健福祉課 | バランス食、生活習慣病予防の食生活の普及を各世代に働きかけている。 特に乳幼児期は食生活の基礎となる重要な時期のため、重点を置いて事業を行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・離乳食講習会() ・すくすく教室() ・園児保護者健康教育() ・びかびかもぐもぐ教室() ・食育だより() ・児童館だより() | <ul style="list-style-type: none"> ・小児生活習慣病予防事業() | <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防教室() ・パパ・ママ教室() | <ul style="list-style-type: none"> ・介護栄養教室() ・介護栄養相談() ・高齢者世帯健康教育() |
| | | | | 食生活改善推進員養成・育成() | |
| 保育所 | 味見当番・報告は年長が給食の味見を行い、各クラス(乳児クラス以外)に報告を行っている。 給食試食会では子どもたちが普段食べている給食体験できることから大変好評である。 | <ul style="list-style-type: none"> ・クッキング() ・味見当番・報告() ・野菜栽培、収穫() ・行事食() (七夕、月見、クリスマス、節分など) ・もちつき() ・地場産物活用給食() | | <ul style="list-style-type: none"> ・給食試食会() ・おやつ参観() | |
| 保育園 | 野菜の栽培・収穫は5歳児クラスが主となって行っている。 給食試食会では子どもたちが普段食べている給食体験できることから大変好評である。 | <ul style="list-style-type: none"> ・農業体験() ・行事食() (こどもの日、ひな祭りなど) ・もちつき() ・地場産物活用給食() | | <ul style="list-style-type: none"> ・給食試食会() ・給食レシピ() | |
| 飛鳥学園 | 各学年に、食に関する様々な指導を行っている。毎日の給食を生きた教材として活用している。 食育通信、給食試食会で保護者に対しても食に関する情報発信を行っている。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・食育集会() ・委員会活動() ・行事食() (こどもの日、七夕、お月見、クリスマスなど) ・農業体験(3・4・5年生)() ・もちつき大会() ・地場産物活用給食() ・給食献立の作成(6年生)() ・食に関する掲示物() ・食育に関する授業() | <ul style="list-style-type: none"> ・給食試食会() ・食育通信() ・保健だより() | |
| 食生活改善協議会 | 健康福祉祭では減塩食、バランス食をテーマに地場産物を用いた試食を幅広い世代に配布している。 ふれあい昼食会では高齢者にも食べやすく、バランスのとれた食事を提供している。 | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・さくらの会野外活動支援及び調理実習() ・ふれあい昼食会() |
| | | 健康福祉祭 健康料理試食配布() | | | |
| | | 保健福祉事業補助を通じた世代間交流() | | | |
| 経済課 | 農業祭では地場産物を用いた試食と郷土食の試食を行っている。地場産物の食材を学園・保育所・園の給食に取り入れている。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・農業体験 ・給食への地場産野菜、米の提供 | | |
| | | 農業祭 地場産物を使った試食配布、即売会、郷土料理の試食配布() | | | |
| | | 産直市の開催(すこやかセンター、ふれあいの郷)() | | | |
| | | 食育担当者連絡会議の実施() | | | |
| | | 村の特産物を使用した商品の開発() | | | |

()は取組内容番号

身体活動・運動

飛島村の状況

「運動をしている人を増やす」割合は、20～59歳では増加しているが、60歳以上では減少傾向にあります。

「体力チェックを実施する人を増やす」項目では、年度による違いがあるものの平成26年度には減少しています。

県データ分析・評価では男女共に運動習慣者の割合が低くなっています。

1日1時間以上運動なし、1回30分以上運動習慣なしは、64.7%、76.2%とともに高くなっています。

基本的な考え方

身体活動や運動による身体・心理・社会的機能への予防、維持、改善効果は、数多くの研究で明らかにされています。特に身体活動量を減らさない、体力を落とさないことは、生活の質向上において非常に重要です。近年では、子どもの体力、運動時間の低下が常態化し、子どもの頃からの体力づくりの取組みや、よい生活習慣を取得するために運動が必要です。青年・壮年期においては、運動する機会の減少が顕著となり、無関心層が増大しています。多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施し、身体活動量を高めることが重要です。

また、運動不足にともなうロコモティブシンドロームや運動器の機能低下は、女性、特に高齢期において自立した生活を障害し、要介護状態になる危険性があります。今後さらに進む少子高齢化を踏まえ、体力と筋力の維持について理解を広める必要があります。

そのため、すべての世代に身体活動を高め、運動する意義や必要性の理解を図るとともに、気軽に、思い立った時に取組める運動機会の増大や環境整備、健康づくりへの仕組みの改善、提供を行っていくことが必要です。

重点目標

ア 身体活動と運動

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|------------------|------------------------------|-----------------------|----------|-----------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 運動習慣者の増加 (再掲) | 何か運動をしていますか(12歳以上) | 12～19歳 78.5% | 85% | |
| | | 20～59歳 57.0% | 66% | |
| | | 60歳以上 55.9% | 66% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |
| | 1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施 | 男性 29.0% (67人) | 43.0% | 男性 42.7% |
| 女性 18.8% (45人) | | 38.9% | 女性 38.9% | |
| | | 平成25年度特定健診・特定保健指導結果報告 | 平成36年度 | 平成25年度特定健診・特定保健指導結果報告 |

・「運動習慣者の増加」は国・県ともに取り上げている指標です。この計画では、飛島村健康調査と特定健診・特定保健指導の結果より示された数値を指標とします。

・ は、飛島村健康調査で、現状 12～19 歳 78.5%、20～59 歳 57.0%、60 歳以上 55.9% となっており、特に 20 歳以上については一人多く運動をする機会を増やしていく必要があります。

・ は、特定健診・特定保健指導で、現状は男性 29.0%、女性 18.8%となっており、県(男性 42.7%、女性 38.9%)とは大きな隔たりがあります。人口規模小さく対象者が少ないため(男性 67 人、女性 45 人) 現状数値結果の解釈には十分な配慮が必要ですが、県の現状値を目標値としました。

健康・行動目標

イ 身体活動・運動への意識向上

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|---------------------|------------------------------------|---------------|----------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 意識的に体を動かすよう心がける人の増加 | 日頃から健康維持増進のために意識的に体を動かすように心がけていますか | 12～19 歳 75.1% | 85% | |
| | | 20～59 歳 75.0% | | |
| | | 60 歳以上 79.8% | | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成 36 年度 | |

・健康づくりは、日頃からの意識づくりがとても重要なことから、身体活動や運動に対する意識向上の項目として、「意識的に体を動かすよう心がける人の増加」をあげます。飛島村健康調査では、12～19 歳 75.1%、20～59 歳 75.0%、60 歳以上 79.8%となっており、各年代とも差がないことから目標値は同数値とし、さらに意識向上を進めることとします。

・なお、この項目は、主観的数値のため、「車で外出の際、駐車場に止める時は、意図的に遠くにおき歩く距離を多くとる」「エレベータ、エスカレータは使わず、必ず階段を使う」「歩きやすい靴で出かける」等、具体的な健康行動の働きかけも必要です。

ウ 身体活動・歩行時間の増加

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|---------------|---------------------|--------------|----------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 日常生活における歩数の増加 | 1 日におよそ何分くらい歩いていますか | 12～19 歳 57 分 | 95 分 | |
| | | 20～59 歳 55 分 | 85 分 | |
| | | 60 歳以上 46 分 | 65 分 | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成 36 年度 | |

・飛島村健康調査では、12～19 歳男性 62 分、女性 55 分、20～59 歳男性 58 分、女性 52 分、60 歳以上男性 51 分、女性 42 分という結果です。

・国・県の項目「日常生活における歩数の増加」で示された「1 日の歩数」の目標値(20～64 歳男性 9,500 歩以上、女性 8,500 歩以上、65 歳以上男性 7,000 歩以上、女性 6,000 歩以上)を参考に、ウォーキングでの歩数は凡そ「10 分で 1000 歩」程度であることから、現状値は 12～19 歳 5,700 歩、20～59 歳 5,500 歩、60 歳以上 4,600 歩程度と換算し設定しました。

・また、国・県の指標は性別での目標値となっているが、飛島村では人口規模が小さいため年代別で目標値を設定しました。

| 項目 | 指標 | 現状値(人) | 目標値 | 県の現状値 |
|-------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------|-------------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 日常生活における身体活動時間の増加 | 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施 | 男性 34.2% (79) 女性 36.8% (88) | 50% | 男性 49.8% 女性 48.7% |
| | | 平成 25 年度特定健診・特定保健指導結果報告 | 平成 36 年度 | 平成 25 年度特定健診・特定保健指導結果報告 |

・特定健診・特定保健指導における、「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」では、男性 34.2%、女性 36.8%であり、県の現状値(男性 49.8%、女性 48.7%)と比べ低値です。これに関しても、人口規模が小さいため現状値の解釈には十分な配慮の必要ですが、県の現状値を目標値としました。

・目標値の達成には、身体活動・運動への関心や、運動を取り入れやすい環境づくりは必須です。

エ 学童期・青年期の体力向上

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|--------------|------------|---------------------------|----------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 学童期、青年期の体力向上 | 体力がある方だと思う | 小学生 65.1% 12~19歳 51.6% | 75% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成 36 年度 | |

・子どもの頃から青年期にかけて十分な体力向上を促すことは、その後の良好な健康状態にも大きな影響をあたえるため、体力向上の取り組みは今後ますます重要となります。飛島村健康調査の「体力がある方だと思う」の結果では小学生 65.1%、12~19歳 51.6%と減少する傾向となっており、最も体力向上が期待できる年代で低くなっています。主観的な項目ですが、向上を目指した取り組みを推進します。

環境目標

エ 体力の現状把握機会の増加

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|------------|----------------|---------|----------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 体力を知る機会の増加 | 体力チェックを実施している人 | 676人 | 900人 | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成 36 年度 | |

・一般的に、青年期を過ぎ体力は下降傾向をたどり、「身体活動・運動」を必要とする年代では、逆に体力測定をする機会は少なくなり、体力低下を知る機会がありません。現状の体力を知ることは、運動を開始する一つのきっかけ、大きな動機づけとなります。健診と同様に、体力測定をする機会を増やし、体力を知る運動を推進します。

オ 高齢者の運動器と健康維持の把握

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|-------------------|---------------------|----------------------|--------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 高齢者の運動機能の維持 | この1年間に転んだことがありますか | 全体 15.5% | 16.0% | |
| | | 男性 13.4% | 13.5% | |
| | | 女性 17.5% | 17.5% | |
| | | 平成25年度基本チェックリスト調査票結果 | 平成36年度 | |
| 高齢者の閉じこもりと運動機能の維持 | 昨年と比べて外出の回数が減っていますか | 全体 12.9% | 13% | |
| | | 男性 10.8% | 11% | |
| | | 女性 14.9% | 15% | |
| | | 平成25年度基本チェックリスト調査票結果 | 平成36年度 | |

・基本チェックリストにおいて、「この1年間に転んだことがありますか」「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」の2指標は、高齢期の運動機能の維持、閉じこもり予防の把握となります。現状値はそれぞれ、男性 13.4%、女性 17.5%、全体では 15.5%、男性 10.8%、女性 14.9%、全体では 12.9%となっており、今後も高齢化は着実に進むことから現状を維持することを目標値としました。

本村の取組と役割

国や県、研究機関で示された情報を元に、科学的根拠のある身体活動や運動に関する正しい知識、情報の提供を行います。

健康づくりに関する意識や意欲の変容を促し、運動習慣者の増加、定着に努めます。総合型地域スポーツクラブ（とびしまスポーツクラブ）を活用するなど、村民が健康づくりをするため、運動をしやすい仕組みを支援します。

幼児から高齢者まで世代間交流を加味した、身体活動・運動に取り組みやすい環境整備に努めます。

働き盛り世代に対する啓発のため、村民に留まらず、村内企業への健康情報、運動する機会を提供するなど幅広く健康づくり支援をします。

村民が一体となり取り組めるオリジナル体操を創作し、普及と定着に努めます。

休養・こころの健康

飛島村の状況

睡眠で十分な休養がとれていない人の割合は、県に比べると男女ともに多くなっています。

午後 10 時以降に就寝する 3 歳児は、約 3 割となっています。

基本的な考え方

こころの健康は、人が自分らしくいきいき生きるための重要な条件です。すべての世代において、心身の疲労を十分な睡眠や休養によって回復し、ストレスに上手に付き合うことが、こころの健康を保つことが大切です。

また休養は心身の疲労回復と充実した人生を過ごすために欠かせないものです。過度のストレスやこころの不調はうつ病などこころの病気との関係があると言われています。こころの健康を維持するための生活習慣やこころの病気への対応について、多くの人に理解を広め、社会環境面からもこころの健康対策に取り組むことが必要です。

重点目標

ア 休養とこころの健康

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|---------------------|---------------------|--------------------------------|----------|--------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 睡眠で十分な休養がとれていない人の減少 | 睡眠で十分な休養がとれていない人の減少 | 20～59歳 男性 24.5% 女性 24.5% | 20%以下 | 20.9% |
| | | 飛島村健康調査 | 平成 36 年度 | 平成 24 年県「生活習慣関連調査」 |
| 10代の自殺予防 | 自殺者のうち10代の割合の減少 | 0% | 0% | |
| | | 平成 24 年愛知県衛生年報 | 平成 36 年度 | |

図 1 睡眠時間

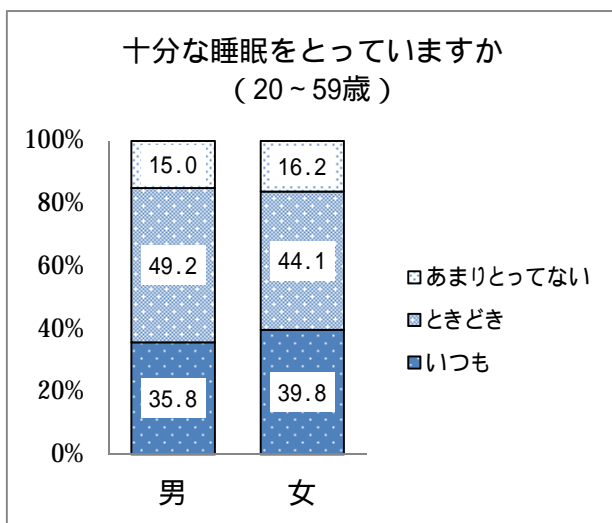
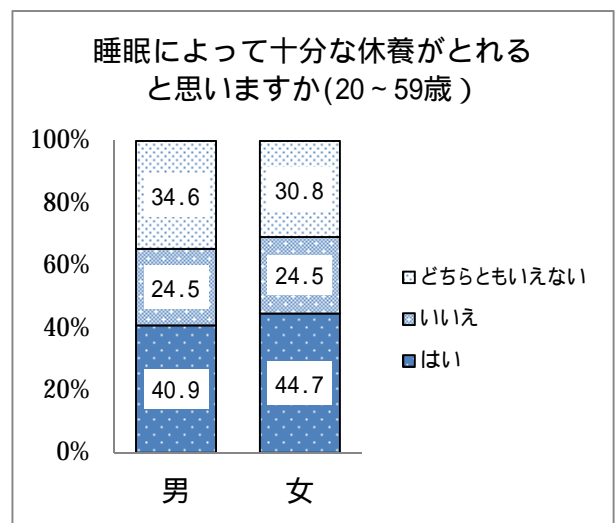


図 2 睡眠による休養



資料：平成 26 年度飛島村健康調査

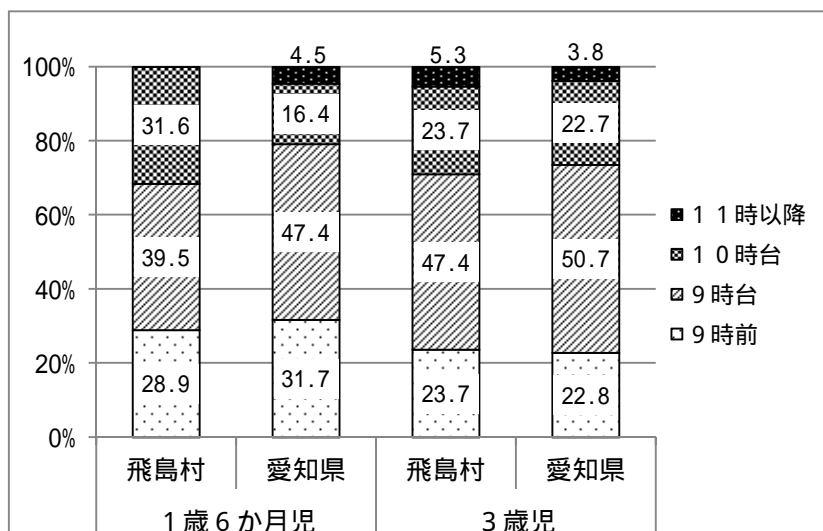
・健康調査で「いつも十分な睡眠をとっていない」と回答した人は、男性で15.0%、女性で16.2%になっており、「睡眠によって十分な休養がとれていない」と回答した人は、男女ともに24.5%になっています。睡眠時間は確保できていても、休養はとれていないと感じている人が多いという結果です。指標は違うため比較は難しいですが、県の20.9%と比べ、休養がとれていないと感じている人が多い結果となっています。睡眠不足は疲労感をもたらし集中力を低下させるなど、生活の質に大きな影響を与えます。さらに肥満や高血圧など生活習慣病のリスクを高めることもあります。こころの健康を維持するためにも、村民に対して休養の重要性の認識を高め、疲労回復や十分な休養確保を推進することが必要です。

健康・行動目標

イ 心身の疲労回復

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|-----------------------|--------------------------------|-------------------|--------|--------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 睡眠による休養を十分に取れていない人の減少 | 午後10時以降に就寝する子どもの割合の減少(3歳児健康診査) | 28.9% | 20%以下 | 29.0% |
| | | 平成25年度母子保健マニュアル報告 | 平成36年度 | 平成23年度県「乳幼児健康診査情報」 |

図3 子どもの就寝時間



資料：平成25年度母子保健マニュアル報告

・幼児健康診査の問診より、午後10時以降に就寝する子どもの割合は、1歳6か月児で31.6%（県20.9%）、3歳児で29.0%（県26.5%）と県と比べて高い結果となっています（図3）。就寝時間は、幼児の適正な生活習慣を確保するうえで重要であり、その後の発育・発達にも影響を与えます。母子保健事業を通して、保護者に子どもの頃からの適切な睡眠習慣について啓発していく必要があります。

ウ ストレスとの付き合い

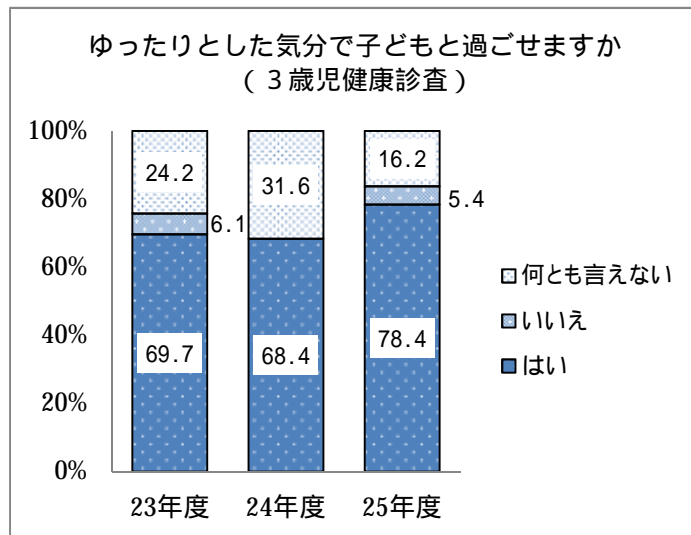
| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|------------------------------|---------------------------------------|------------------------|--------|--------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| ストレス解消法のない人の減少 | ストレス解消法のない人の減少 | 20～59歳 6.1% | 6%以下 | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |
| ゆったりとした気分で子どもと過ごせることができる人の増加 | ゆったりとした気分で子どもと過ごせることができる人の増加(3歳児健康診査) | 72.2% | 85%以上 | 73.6% |
| | | 3歳児健康診査問診(平成23～25年度平均) | 平成36年度 | 平成23年度県「乳幼児健康診査情報」 |
| 産後うつの予防 | 1 エジンバラ産後うつ質問票(EPDS) 9点以上の人を減少 | 3.8% | 3%以下 | |
| | | 平成25年度産婦訪問対象者 | 平成36年度 | |

表1 エジンバラ産後うつ質問票(EPDS)結果 平成25年度(産婦:26人)

| 得点 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9点以上 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------|
| 人 | 4 | 7 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1(3.8%) |

資料: 母子健康相談票

図3 ゆったりとした気分で子どもと過ごせることのできる母親の割合



資料: 3歳児健康診査問診

1 エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)

原著者は、Cox j.L.。日本版は、岡野禎治が翻訳。産婦の産後うつ病をスクリーニングするための自己記入式質問票であり、10項目からなる。日本では、9点以上をうつ病としてスクリーニングする。

表2 子育てについての相談者の有無

| 項目 | 選択項目 | 0～6歳の保護者(%) | 小学生の保護者(%) |
|----------------------|------|-------------|------------|
| 子育てについて誰か相談できる人がいますか | いる | 99.4 | 96.6 |
| | いない | 0.6 | 3.4 |

資料：平成26年度飛島村健康調査

表3 子育てについての相談者の有無

| 項目 | 選択項目 | 3.4か月児健康診査(%) | | 1歳6か月児健康診査(%) | | 3歳児健康診査(%) | |
|--------------------|------|---------------|------|---------------|------|------------|------|
| | | 村 | 県 | 村 | 県 | 村 | 県 |
| 子育てについて相談できる人はいますか | いる | 100 | 98.5 | 100 | 98.0 | 100 | 98.0 |
| | いない | 0 | 1.5 | 0 | 2.0 | 0 | 2.0 |

資料：平成25年度母子保健マニュアル報告

・3歳児健康診査において、子どもとゆったりとした気分で過ごすことができる母親は約7割となっています(図3)。県の73.6%と比べてほぼ同じ結果となっています。健診の場で保健師による聞きとりを行いながら、支援が必要な母親に対しては、相談支援等を行っています。

・健康調査では、乳幼児および小学生の保護者の9割の人が「相談相手がいる」と回答しています(表2)。乳幼児健康診査においても、すべての母親が「相談相手がいる」と回答しており(表3)相談相手がない人はほとんどいない結果となっています。

・新生児訪問時に、エジンバラ産後うつ質問票(EPDS)を行い、産後うつ傾向や育児不安のある母親に対して、早期から継続支援を行っています。

環境目標

エ 関係機関との連携

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|----------|------------|---|--------------------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 関係機関との連携 | 関係機関の連携会議数 | 4会議 ・保健衛生連絡会 ・保育連絡会 ・包括ケア会議 ・児童、幼児等に関する意見、情報交換会 | 現状維持 平成36年度 | / |
| | | 平成26年度 | | |

こころの健康を維持・増進や孤立を予防するために、関係機関との連携が必要です。住民の健康状態等、支援が必要であると考えられる人に関する情報を共有し、早期支援につなげます。

本村の取組と役割

こころの健康維持や病気への対応について、正しい知識を周知します。

子育て中の母親のこころの支援の充実を図ります。

相談窓口や支援できる場を周知して、早めの相談を促します。

新生児訪問時に、母親にエジンバラ産後うつ質問票(EPDS)を行い、産後うつ傾向の母親の早期発見及び早期支援を行います。

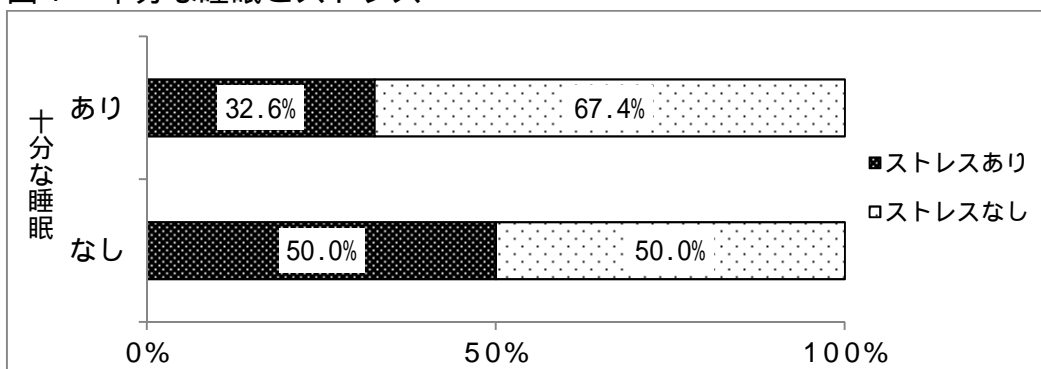
医療機関および関係機関と連携を図り、孤立の予防を行います。

トピックス「睡眠とストレスの関連」

睡眠は成長ホルモンの分泌と密接な関わりがあるとされ、子どもの健全な発達を促す要素のひとつです。とくに思春期では、夜遅くまでの携帯電話の使用など、生活リズムが乱れやすくなっています。

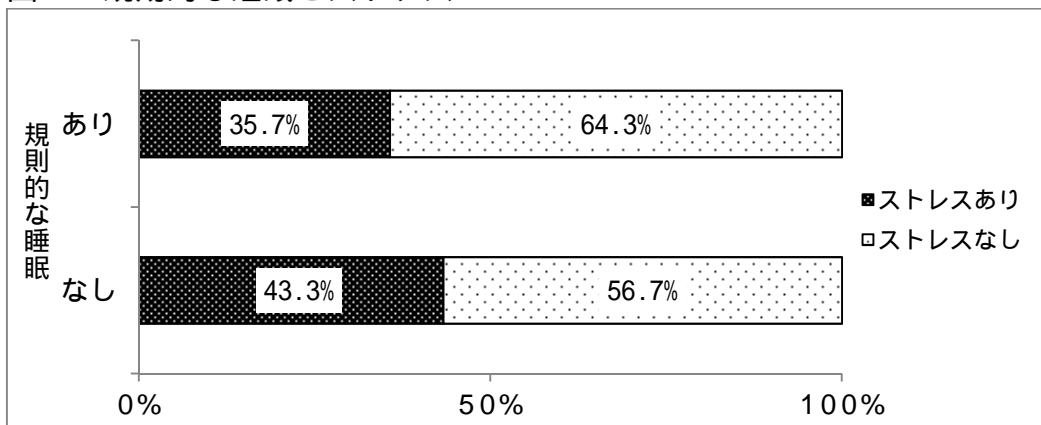
そこで、12歳から19歳までの睡眠について調べました。その結果、「十分な睡眠をとるとストレスがない」が67.4%と、「十分な睡眠をとってない人」に比べてストレスが低いことがわかりました。また、「規則的な睡眠をとるとストレスがない」が64.3%と、「不規則的な睡眠をとる人」と比べてストレスが有意に低い結果となりました。

図1 十分な睡眠とストレス



資料：平成26年度飛島村健康調査

図2 規則的な睡眠とストレス



資料：平成26年度飛島村健康調査

思春期の睡眠は、体だけでなくこころにも影響します。ストレスを減らすために、十分な長さの規則的な睡眠をとりましょう。

喫煙

飛島村の状況

20～59歳の男女の70.8%が「喫煙対策の必要性がある」と考えています。

母子健康手帳交付時の妊婦の喫煙は0.8%となっています。(H23～25年度平均)

乳幼児健康診査において同居家族の喫煙は3割以上となっています。(H23～25年度平均)

未成年の男性の22.6%が「年齢に関係なく、吸う、吸わないは、個人の自由である」と考えています。

基本的な考え方

喫煙はがん・循環器疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)・糖尿病・COPD(慢性閉塞性肺疾患)・歯周病等の関連があると言われています。禁煙対策を行うことで、前述の疾患の予防の推進や健康づくりにつながります。また喫煙者本人のみならず周囲の人々の健康に及ぼす影響を知ることが大切です。子どもの受動喫煙の機会も多いため、乳幼児に対する受動喫煙防止に対する取り組みに重点を置くが必要です。喫煙者だけでなく、幼児期・学童期から喫煙に関する健康教育や知識の普及に取り組むことが必要です。

重点目標

ア 喫煙率の低下・受動喫煙の減少

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|----------------|---------------------------|---|------------------------------|---|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 喫煙率の減少 | たばこを吸っている人の割合の減少(再掲) | 20～59歳 全体 18.5% 男性 33.0% 女性 5.1% | 15.0%以下 28.0%以下 5.0%以下 | |
| | | 60歳以上 全体 13.8% 男性 26.1% 女性 2.7% | 13.0%以下 24.0%以下 2.7%以下 | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |
| | たばこを習慣的に吸っている人の割合の減少(再掲) | 全体 16.2% 男性 27.7% 女性 5.0% | 13.0%以下 24.0%以下 5.0%以下 | 14.3% 25.4% 5.6% |
| | | 平成25年度特定健診・特定保健指導結果報告 | 平成36年度 | 平成25年度特定健診・特定保健指導結果報告 |
| 妊娠中の喫煙をなくす | 妊娠中の喫煙率の減少 | 0.8% | 0% | 3.3% |
| | | 母子健康手帳交付(平成23～25年度平均) | 平成36年度 | 平成23年度県「母子保健報告」 |
| 子どもの受動喫煙の機会の減少 | 子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合の減少 | 3・4か月児 37.7% 1歳6か月児 43.9% 3歳児 51.2% | 25%以下 | 3・4か月児 37.1% 1歳6か月児 38.6% 3歳児 34.8% |
| | | 乳幼児健康診査問(平成23～25年度平均) | 平成36年度 | 平成23年度県「乳幼児健康診査情報」 |
| 未成年の喫煙者の割合の減少 | 12～19歳の喫煙者の割合の減少 | 0% | 0% | 男性 6.5% 女性 4.6% |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | 平成24年度県「生活習慣関連調査」(16～19歳) |

図1 妊婦の喫煙状況（母子健康手帳交付時）

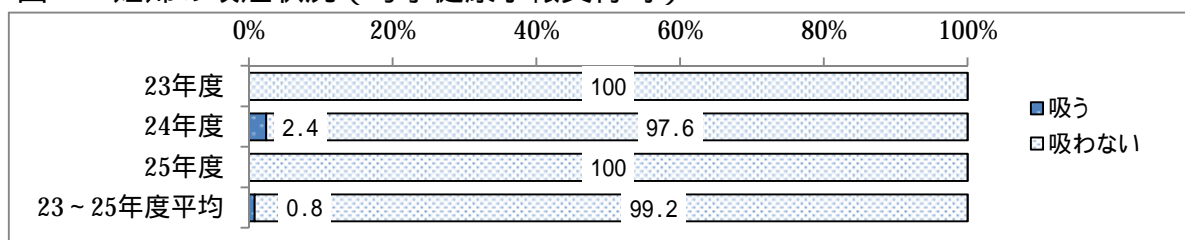


図2 同居家族の喫煙状況（3.4か月児健康診査）

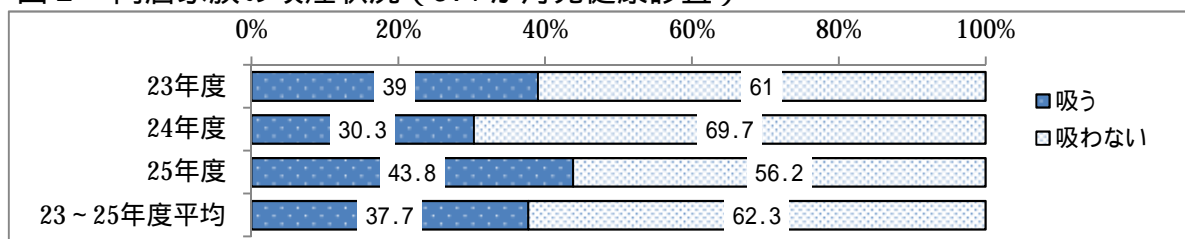


図3 同居家族の喫煙状況（1歳6か月児健康診査）

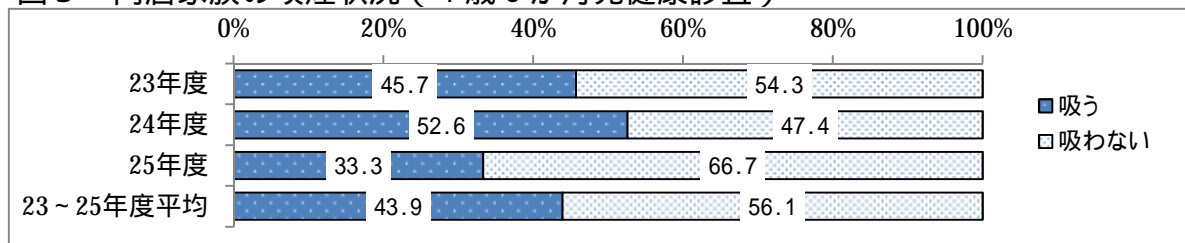
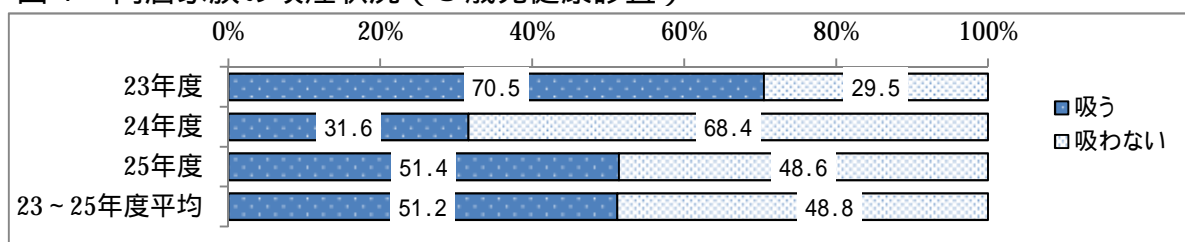


図4 同居家族の喫煙状況（3歳児健康診査）



・妊婦の喫煙率は平成23~25年度の3年間で0.8%となっており、県の3.3%に比べ低い結果となっています（図1）。妊娠中の喫煙は、妊娠合併症（自然流産、早産等）の危険性を高めるほか、低出生体重児出産や出産後の乳幼児突然死症候群（SIDS）¹ のリスクとなるため、妊娠中の喫煙をなくす対策を行う必要があります。本村では、母子健康手帳交付時にすべての母親にリーフレットを配布し、喫煙者に対して保健指導を実施しています。

・乳幼児健康診査の問診から同居家族の喫煙者の割合は、3.4か月児健康診査で37.7%（県37.1%）、1歳6か月児健康診査で43.9%（38.6%）、3歳児健康診査で51.2%（県34.8%）と県に比べて高くなっています（図2、3、4）。子どもの受動喫煙は、喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となります。受動喫煙から子どもの健康を守るため、受動喫煙の危険性について普及啓発を図り、父親や祖父母など同居家族に対する喫煙指導が必要となります。

¹ 乳幼児突然死症候群（SIDS：Sudden Infant Death Syndrome）

元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死してしまう病気。日本での発症頻度はおよそ出生6,000~7,000人に1人と推定され、生後2か月から6か月に多いとされている。

健康・行動目標

イ 喫煙に対する意識の変化

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|-------------------|-------------------------|--------------|--------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 喫煙対策意識の向上 (再掲) | 喫煙対策の必要性があると思う人の割合の増加 | 12~19歳 74.2% | 90.0% | |
| | | 20~59歳 70.8% | 90.0% | |
| | | 60歳以上 57.9% | 75.0% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |
| 未成年(12~19歳)の喫煙意識 | 「生涯吸うべきではない」と考える人の割合の増加 | 59.2% | 80%以上 | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |

表1 喫煙対策

| 項目 | 12~19歳(%) | | | 20~59歳(%) | | | 60歳以上(%) | | |
|-----------------|-----------|------|------|-----------|------|------|----------|------|------|
| | 男 | 女 | 全体 | 男 | 女 | 全体 | 男 | 女 | 全体 |
| 喫煙対策の必要性があると思う人 | 71.9 | 77.2 | 74.2 | 65.1 | 76.5 | 70.8 | 59.4 | 48.6 | 57.9 |

| 項目 | 選択項目 | 20~59歳(%) | | | 60歳以上(%) | | |
|-------------|------------------------|-----------|------|------|----------|------|------|
| | | 男 | 女 | 全体 | 男 | 女 | 全体 |
| 喫煙対策についての考え | 路上などに捨てないように法的禁止すべきである | 29.5 | 38.7 | 34.1 | 15.4 | 16.1 | 15.7 |
| | 自動販売機などをなくすべきだ | 14.6 | 16.7 | 15.6 | 4.7 | 9.8 | 7.1 |
| | 分煙対策を推進すべきだ | 35.6 | 41.7 | 38.4 | 26.4 | 20.3 | 23.3 |
| | 禁煙対策を推進すべきだ | 21.4 | 26.1 | 23.5 | 31.5 | 39.4 | 35.7 |
| | 禁煙についてあまり規制するのは良くない | 11.8 | 5.6 | 8.5 | 22.0 | 14.4 | 18.3 |
| | その他 | 0.5 | 0.9 | 0.7 | | | |

平成26年度飛島村健康調査

表2 未成年の喫煙意識(12~19歳)

| 項目 | 選択項目 | 12~19歳(%) | | |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------|------|------|
| | | 男 | 女 | 全体 |
| たばこを吸うことについて、あなたの考えに最も近いものはどれですか | 年齢に関係なく、吸う、吸わないは、個人の自由である | 22.6 | 2.2 | 12.3 |
| | 法律で定められている限り、20歳までは吸うべきではない | 25.0 | 32.2 | 28.5 |
| | 生涯にわたって吸うべきではない | 52.4 | 65.6 | 59.2 |
| | その他 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

資料：平成26年度飛島村健康調査

・年齢が上がるにつれて喫煙対策の必要性があると思う人の割合は下がっています（表1）。喫煙は本人だけでなく、周囲の人々の健康にどのような影響を与えるかなど受動喫煙に関する情報提供を行い、喫煙対策の意識を変えていく必要性があります。

・健康調査の結果より、未成年者（12～19歳）で「タバコは生涯にわたって吸うべきではない」人が59.2%、「法律で定められている限り、20歳まで吸うべきではない」人が28.5%、「年齢に関係なく、吸う吸わないは個人の自由である」人が12.3%となっています（表2）。中でも男性は、22.6%が個人の自由と考えています。未成年者の喫煙は法律で禁止されており、健康への影響が非常に大きくなります。未成年に対して喫煙に関する知識の普及を行い、喫煙に対する意識変容を行い、成人の喫煙者が増加しないようにつなげていく必要があります。

環境目標

ウ 喫煙に関する知識の普及啓発

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|---------------|---------------|----------------------------|--------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 喫煙に関する知識の普及啓発 | 喫煙に関する掲載記事の回数 | 2回 ・すこやかカレンダー ・健康福祉祭 | 4回以上 | |
| | | 平成26年度 | 平成36年度 | |

本村の取組と役割

喫煙が及ぼす影響や疾患に関する正しい知識の普及に努めます。
 地域、職域等と連携し、受動喫煙防止に関する知識の普及啓発に努めます。
 保育所・園、学校などと連携し、たばこの煙に関する健康教育を行います。
 医療機関と連携し、禁煙を希望する人への禁煙相談・指導を実施します。
 学校や地域と連携し、未成年者の喫煙防止対策の充実を図ります。

飲酒

飛島村の現状

「ほぼ毎日お酒を飲む人」の割合は男性に多く、約3割となっています。
 多量飲酒者は、男性で県より多くなっています。

基本的な考え方

適度な飲酒は、家族や友人とのコミュニケーションを円滑にし、リラックス効果によってストレス解消などに効果があると言われてしています。しかし、過度な飲酒は高血圧や脳血管疾患、肝機能の低下など生活習慣病の危険性を高める要因となります。また未成年の飲酒は身体の健全な成長を妨げ、妊婦の飲酒は胎児の健やかな発育に影響を及ぼします。

未成年者の飲酒防止や適正飲酒量の普及啓発を行い、村民の飲酒習慣の改善に取り組むことが必要です。

重点目標

ア 生活習慣病等のリスクを高める飲酒者を減らす

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------|----------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 常習飲酒者の割合の減少 | ほぼ毎日飲酒している人の割合の減少 | 20～59歳 男性 27.8% 女性 8.1% | 20% 8%以下 | |
| | | 60歳以上 男性 38.6% 女性 6.3% | 30% 6%以下 | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |
| 多量飲酒者の割合の減少 | 多量飲酒者の割合の減少 (2合以上の飲酒) | 13.7% | 10%以下 | 8.6% |
| | | 平成25年度特定健診結果報告 | 平成36年度 | 平成25年度特定健診結果報告 |
| | | 20～59歳 男性 14.7% 女性 6.4% | 10%以下 3%以下 | |
| 60歳以上 男性 11.3% 女性 4.5% | 8%以下 3%以下 | | | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |
| 妊娠中の飲酒をなくす | 妊娠中の人の飲酒割合の減少 | 0% | 0% | 2.3% |
| | | 平成25年度母子健康手帳交付者 | 平成36年度 | 平成23年度県「母子保健報告」 |
| 未成年者の飲酒をなくす | 12～19歳の飲酒者の割合の減少 | 男性 1.1% 女性 3.1% | 0% 0% | 男性 16.3% 女性 10.2% |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | 平成24年「県」生活習慣関連調査」 |

表1 飲酒習慣と飲酒量

| 項目 | 選択項目 | 20～59歳(%) | | | 60歳以上(%) | | |
|-----------------------|----------|-----------|------|------|----------|------|------|
| | | 男 | 女 | 全体 | 男 | 女 | 全体 |
| ビールや日本酒、ウイスキーなどを飲みますか | ほぼ毎日飲む | 27.8 | 8.1 | 17.7 | 38.6 | 6.3 | 21.1 |
| | 時々飲む | 37.9 | 27.5 | 32.5 | 16.3 | 9.1 | 12.4 |
| | ほとんど飲まない | | | | 28.1 | 25.5 | 26.8 |
| | 飲まない | 34.3 | 64.4 | 49.8 | 17.0 | 59.2 | 39.7 |
| 1日どのくらいの量を飲みますか | 1合 | 62.4 | 74.0 | 67.0 | 57.5 | 81.8 | 62.4 |
| | 1～2合 | 21.9 | 19.6 | 21.1 | 31.2 | 13.6 | 27.7 |
| | 2～3合 | 9.7 | 4.7 | 7.9 | 8.8 | 1.5 | 7.3 |
| | 3～4合 | 3.9 | 1.7 | 3.3 | 1.4 | 3.0 | 1.7 |
| | 4～5合 | 0.7 | 0.0 | 0.4 | 1.1 | 0.0 | 0.9 |
| | 5合以上 | 0.4 | 0.0 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

資料：平成26年度飛島村健康調査

表2 未成年者の飲酒(12～19歳)

| | % | 男性 | 女性 | 全体 |
|--------|---|-----|-----|-----|
| お酒を飲む人 | | 1.1 | 3.1 | 2.2 |

資料：平成26年度飛島村健康調査

図1 飲酒習慣

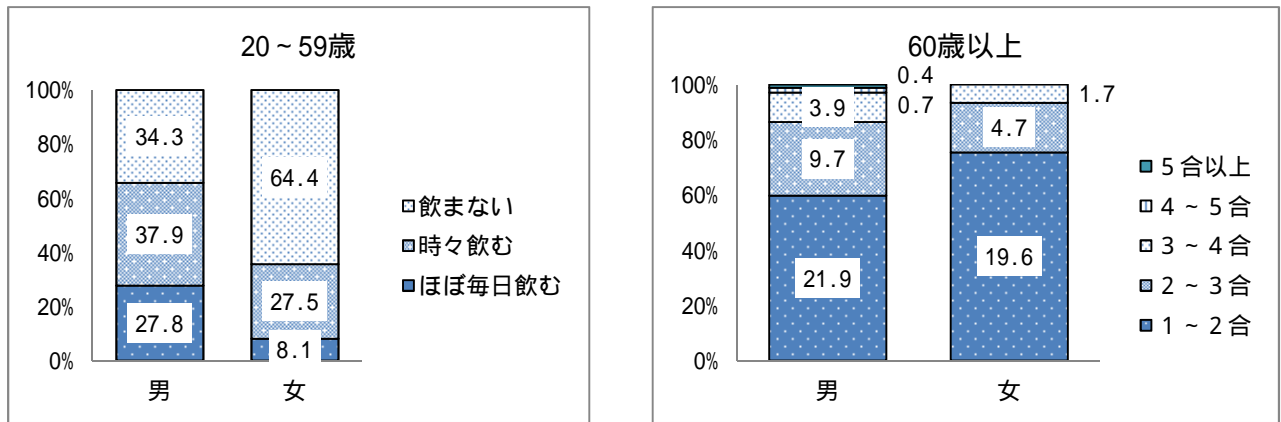
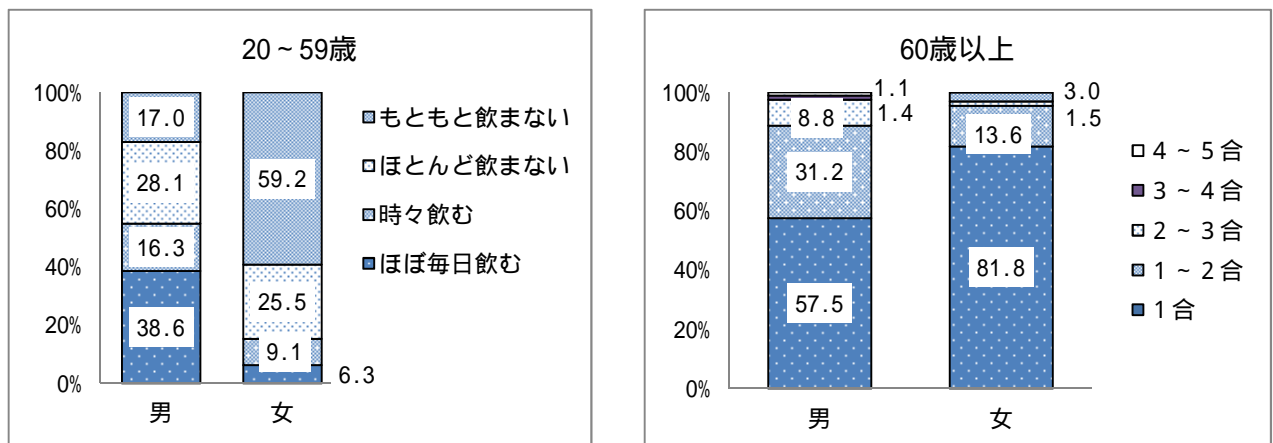


図2 1日の飲酒量



・健康調査より、毎日飲酒している人が20～29歳の男性では27.8%、60歳以上の男性では38.6%と男性の飲酒習慣が高くなっています（図1）。また、飲酒量では2合以上の多量飲酒者が20～29歳の男性で14.7%、60歳以上の男性で11.3%、特定健診の結果報告でも13.7%と県の8.6%に比べて高くなっています（図2）。がん、高血圧、脳出血などアルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くが、多量飲酒者に起因すると考えられるため、アルコールによる健康影響や適度な飲酒量など、生活で有益な情報の提供が必要です。

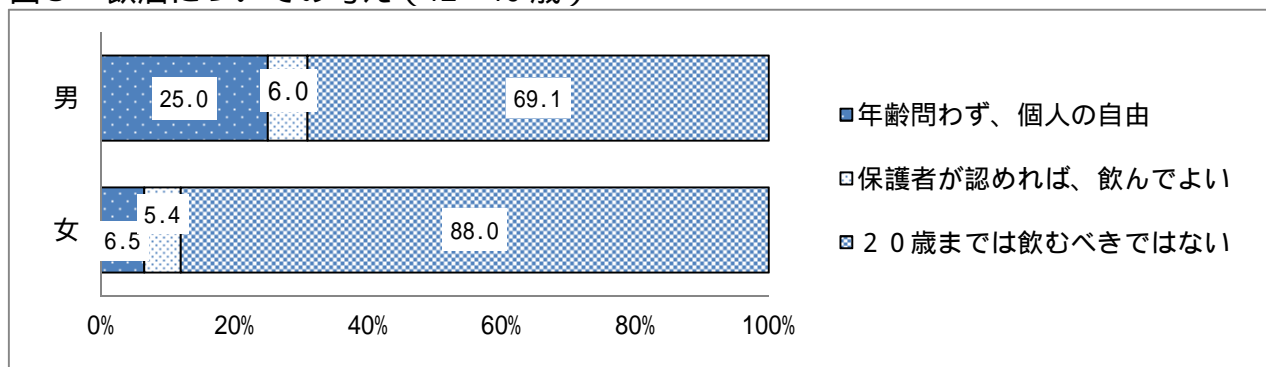
・未成年（12～19歳）の飲酒は、全体で2.2%、男性の1.1%（県16.3%）より女性の3.1%（県10.2%）の方が高くなっています（表2）。未成年者の身体は発育・発達過程にあり、アルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げるほか、臓器機能が未完成であるためアルコールの分解能力が低いため、急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすくなります。また、一般的には女性は男性に比べて、アルコールによる健康障害を引き起こしやすく、さらに妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こします。学校と連携し、アルコールが与える健康被害について健康教育を実施する必要があります。

健康・行動目標

イ 飲酒に対する意識変化

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|-------------|------------------------|----------|--------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 飲酒に対する意識の変化 | 20歳までは飲むべきではないと考える人の増加 | 男性 69.1% | 80% | |
| | | 女性 88.0% | 95% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |

図3 飲酒についての考え（12～19歳）



資料：平成26年度飛島村健康調査

・健康調査より、未成年者（12～19歳）は、「法律で定められている限り、20歳までは飲むべきではない」と回答した人が男性69.1%、女性88.0%という結果になっています（図3）。また「年齢に関係なく、飲む、飲まないは個人の自由である」と回答した男性は25.0%であり、学校・地域の協力を得て、飲酒に対する意識改善をしていく必要があります。とくに、家庭における保護者の意識を変えることで、未成年者の意識改善および飲酒の予防につながります。

環境目標

ウ 啓発・情報提供

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|------------------|-------------------------|---|----------------------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 飲酒が健康に及ぼす影響の情報提供 | 飲酒が健康に及ぼす影響の情報提供の回数を増やす | 4回 ・母子健康手帳交付時 ・パパ、ママ教室 ・広報 ・すこやかカレンダー | 5回以上 ・集団健診にてチラシ配布 | |
| 適正な飲酒量の情報提供 | 適正な飲酒量についての情報提供の回数を増やす | 3回 ・広報 ・すこやかカレンダー ・健康教室 | 4回以上 ・集団健診にてチラシ配布 | |

本村の取組と役割

適正な飲酒量や飲酒が身体に及ぼす影響について正しい知識を啓発します。
 未成年者や妊婦の飲酒が健康にもたらす影響について、啓発活動を推進します。
 学校等と連携しながら飲酒に関する健康教育を行い、知識の普及に努めます。

歯・口腔の健康

飛島村の状況

年1回以上（かかりつけ）歯科医を受診している者の割合は30歳代で52.4%、70歳代で72.7%となっています。

補助清掃道具をときどき使う人の割合は小学生で28.4%、12～19歳で32.7%、20～29歳では29.3%となっています。

歯磨剤（フッ化物配合）の使用者の割合は0～6歳で77.4%となっています。

フッ化物塗布をしたことがある人の割合は0～6歳で87.8%となっています。

基本的な考え方

「歯・口腔の健康」は、食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要な役割を果たしており、健康で質の高い生活を営むために欠かすことのできない要素となっています。

生涯にわたり歯・口腔の健康を保つ上で、う蝕と歯周病の予防は基本となります。

う蝕予防の対策は歯・口腔清掃等の口腔ケアや歯質強化対策としてのフッ化物応用等があり、歯周病予防対策については、歯間部清掃用器具の使用や定期的な歯科健診及び歯石除去等が効果的です。

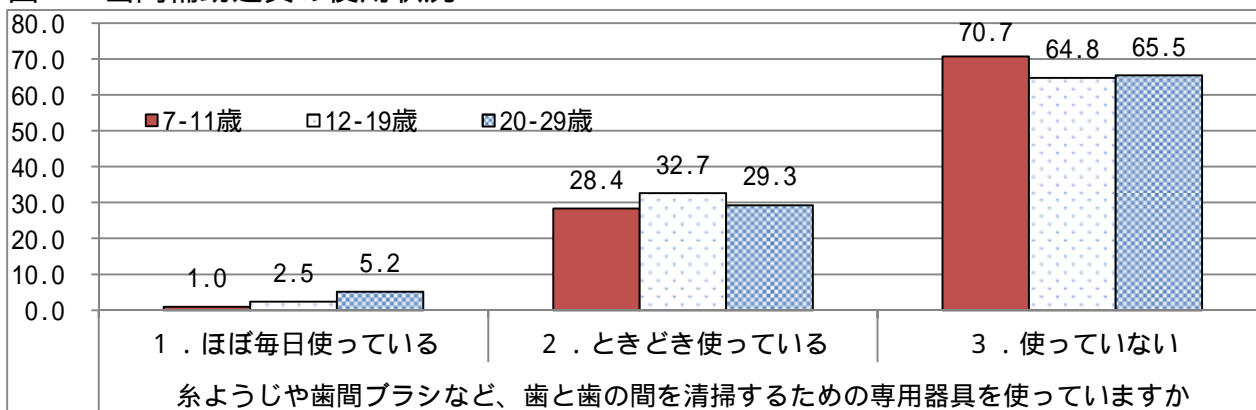
う蝕や歯周病の有病状況、定期健診等の口腔管理の実施状況などに差がみられることから「健康格差の縮小」の観点も加え、対策を進める必要があります。また、誰もが適切な口腔管理や歯科保健サービスを受けられるよう、家庭、学校、職場、地域、医療機関等社会全体で支援する体制の整備を進めるとともに、地域特性やライフステージに応じた生涯にわたる切れ目のない対策を推進していくことが必要です。

健康・行動目標

ア 歯みがき習慣の確立

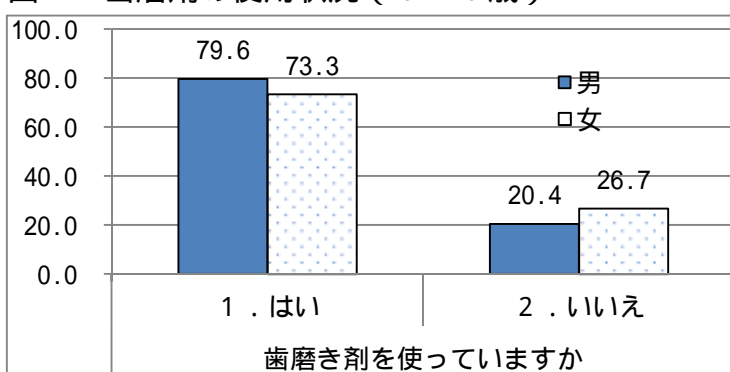
| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|-----------------------------|-------------------------|------------------|-------------|--------------------|
| | | データソース | データソース | データソース |
| 歯磨き習慣の確立 | 仕上げ歯みがきをしている人の割合の増加（再掲） | 80.6% | 90%以上 | 75.0% |
| | | 平成25年度1歳6か月児健康診査 | 平成36年度 | 平成22年度県「乳幼児健康診査情報」 |
| | 1日に2回以上歯みがきをする人の割合増加 | 小学生 90.9% | 95.0%以上 | |
| | | 12～19歳 76.0% | 80.0%以上 | |
| | 歯間補助道具を使用する人の増加 | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |
| | | 小学生 28.4% | 現状より10%以上増加 | |
| | 12～19歳 32.7% | 平成36年度 | | |
| | 20～29歳 29.3% | | | |
| 歯磨剤（フッ化物配合）の使用 者増加（0～6歳） | 77.4% | 85%以上 | | |
| | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | | |

図1 歯間補助道具の使用状況



資料：平成26年度飛島村健康調査

図2 歯磨剤の使用状況（0～6歳）

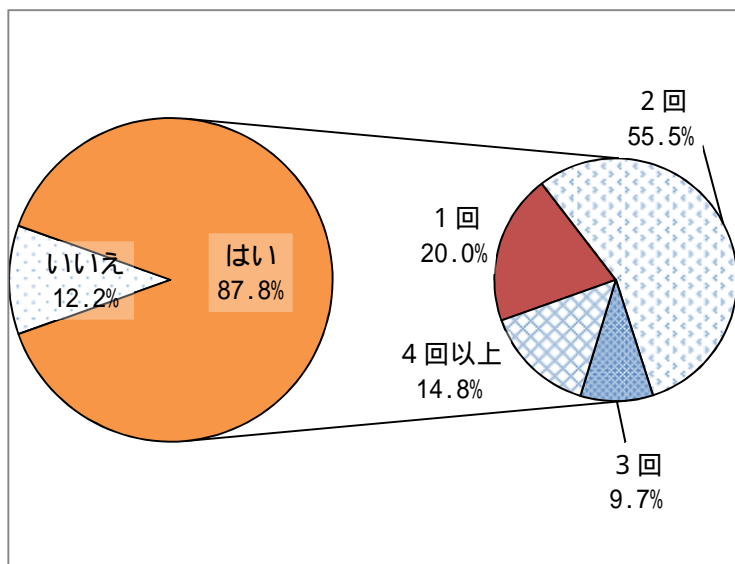


資料：平成26年度飛島村健康調査

- ・歯磨き剤を使っている0～6歳は70%以上となっています。
- ・保育所では昼食後のほみがき時に歯科疾患予防として歯磨き剤を使用しています。

図3 フッ化物塗布の状況

フッ化物塗布をしたことがありますか



資料：平成26年度飛島村健康調査

- ・飛島村では、う蝕、歯周病予防として1歳から未就学児までを対象に「むし歯予防教室」を実施しており、フッ化物塗布、歯科健診を受ける機会が年2回あります。さらに、保育所（4歳児、5歳児）、保育園（5歳児）、小学校においてはフッ化物洗口の実施、歯科健康教育、歯科保健指導も併せて行っています。
- ・「フッ化物塗布をしたことがある」と回答した者は87.8%、その内年2回塗布している者は55.5%と半数を占めています。

イ 歯科医院の受診

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|----------------------------|------------------------------------|---------|---------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 年1回以上(かかりつけ)歯科医を受診している者の増加 | 年1回以上(かかりつけ)歯科を受診している者の割合の増加(30歳代) | 52.4% | 60.0%以上 | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成35年度 | |
| | 年1回以上(かかりつけ)歯科を受診している者の割合の増加(70歳代) | 72.7% | 80.0%以上 | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成35年度 | |

参考値 「年1回以上歯の健診を受けていますか」30歳代 38.3% 70歳代 57.0%
平成24年愛知県「生活習慣関連調査」より

・定期的な歯科受診や「さわやか得点」を用いて、自分自身の歯・口腔の健康状態や歯を失うリスクの高さを把握し、必要に応じてフッ化物塗布、歯石除去、歯面清掃、歯科保健指導などを受け、継続的に口腔管理を行っていくことで歯・口腔を健康な状態に保つことができます。

<参考>「さわやか得点」

| 質問に対する答えの点数を合計してください | はい | いいえ |
|----------------------|----|-----|
| 歯ぐきが腫れることはありますか | 0 | 4 |
| 歯がしみることはありますか | 0 | 3 |
| 間食をよくしますか | 0 | 3 |
| 趣味がありますか | 3 | 0 |
| かかりつけの歯医者さんはいますか | 2 | 0 |
| 歯の治療は早めに受けるようにしていますか | 1 | 0 |
| 歯ぐきから血が出ることはありますか | 0 | 1 |
| 歯みがきを1日2回以上していますか | 1 | 0 |
| 自分の歯ブラシがありますか | 1 | 0 |
| たばこを吸いますか | 0 | 1 |

8020 達成のための自己診断

- ・16点以上の方は大丈夫
- ・16点未満の方は、将来歯を失うリスクが高い人です。

0点の項目を1つでも減らしましょう。

「さわやか得点」とは、愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座の協力により開発された8020達成(歯の喪失予防)のための生活習慣チェックツールです。

本村の取組と役割

- 歯・口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発、情報提供をします。
- 各関連機関との連携、情報収集提供をします。
- 健康教育、歯科健診等が受けられる環境整備を支援するよう努めます。
- う蝕予防のフッ化物応用の利用促進に努めます。
- 口腔機能維持・向上の促進に努めます。

(4) 基本方針 () 「社会で支える健康づくり」に関する目標

飛島村の状況

いざという時に助けてくれる人がいる、相談相手がいる人は年々増加しています。地域活動に参加している人は60歳以上の世代が多く、20～39歳は他の世代に比べて低いですが、増加傾向にあります。

基本的な考え方

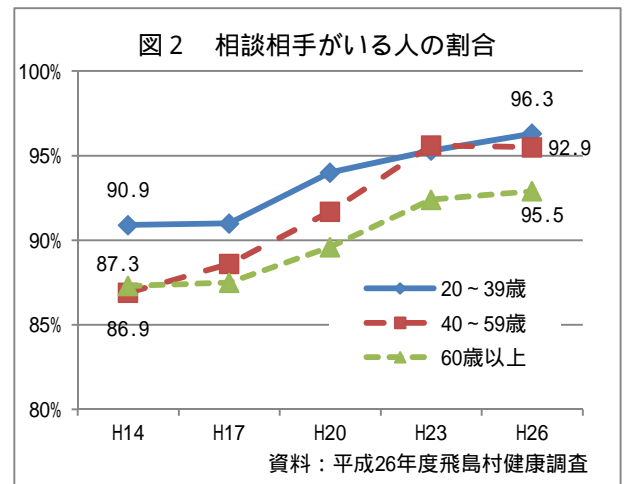
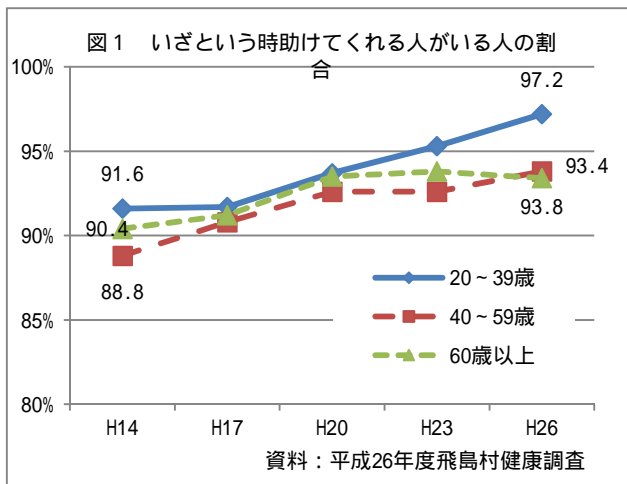
住民の健康は、社会的、経済的な生活環境の影響を受けることが知られています。また健康づくりは村全体の意識づくりから始まります。時間的にも精神的にもゆとりある生活が難しい人や、無関心な人にも気づきを促し、健康づくりを思い立った時にすぐに始められる、続けられる仕組みを整え、健康を守るための環境を整備することが必要です。また、多世代交流を積極的にすすめ、今後進む高齢化問題や、子育て世代のストレス軽減、子どもの成長を地域で見守るといった仕組みづくりが大切です。

住民の健康を支え、守るための社会環境を整備するためには、住民一人ひとりが主体的に社会参加しながら、村全体で相互に支え合い、企業、関連団体、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。

重点目標

ア いざという時に支えあえる地域づくり

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|-------------------------|----------------------|---|--------|------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 居住地でお互いに助け合っていると思うものの増加 | 相談相手がいる人の増加 | 20～39歳 97.2% 40～59歳 95.9% 60歳以上 93.4% | 98%以上 | 47.5% |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | 平成24年県「生活習慣関連調査」 |
| | いざという時助けてくれる人がいる人の増加 | 20～39歳 97.2% 40～59歳 95.9% 60歳以上 93.4% | 98%以上 | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |



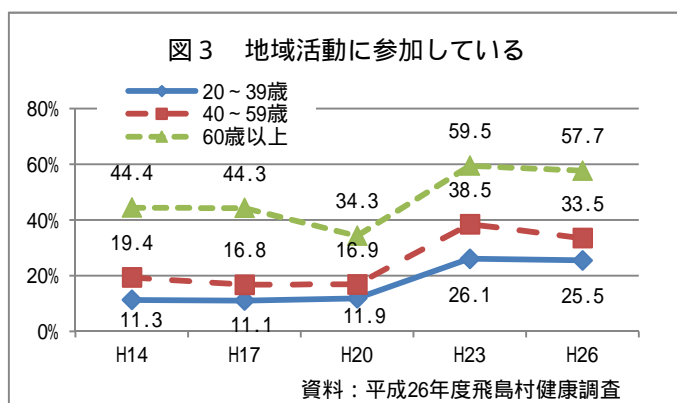
・いざという時に助けてくれる人がいる割合は、各世代で年々増加傾向にあります。特に20～39歳は97.2%と高く、他の世代でも90%以上と高くなっています。また、相談相手がいる人の割合も各世代で増加傾向にあり、90%以上となっています。

身近に助けてくれる人がいる、相談できる人がいることは、地域で子どもや高齢者を支える、見守る仕組みづくりにつながります。

健康・行動目標

イ 地域活動への主体的な参加（地区会、公民館活動）

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|--------------------------|-----------------|--------------|--------|------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 地域活動・ボランティア活動に関わっている人の増加 | 地域活動に参加している人の増加 | 20～39歳 25.5% | 30% | 25.8% |
| | | 40～59歳 33.5% | 35% | |
| | | 60歳以上 57.7% | 60% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | 平成24年県「生活習慣関連調査」 |



・地域活動に参加している人は、平成26年度はやや減少していますが、平成20年度と比較すると増加しています。また、他の世代と比較して60歳以上の参加が多く、20～39歳の参加が少ない結果となっています。

若い世代が地域活動へ参加できる環境づくりが必要であると考えられます。

環境目標

県が行う「あいち健康マイレージ」（生涯を通じた自主的な健康づくりを応援する事業）への協働実施に向けて体制作りを行います。

各地区での健康行動取組への支援を行います

本村の取組と役割

多世代交流に向けた「オリジナル体操」普及の仕組みづくりを行います。

企業、商工会等の職域と連携、協力し、健康づくりの支援を行います。

安全で安心して外遊びができる公園等の環境づくり、仕組みづくりを行います。

健康に関心を持ち、誰もが健康づくりに取組めるよう、健康を支える環境整備に努めます。

全体が相互に支え合いながら、健康を守る仕組みをつくりまします。

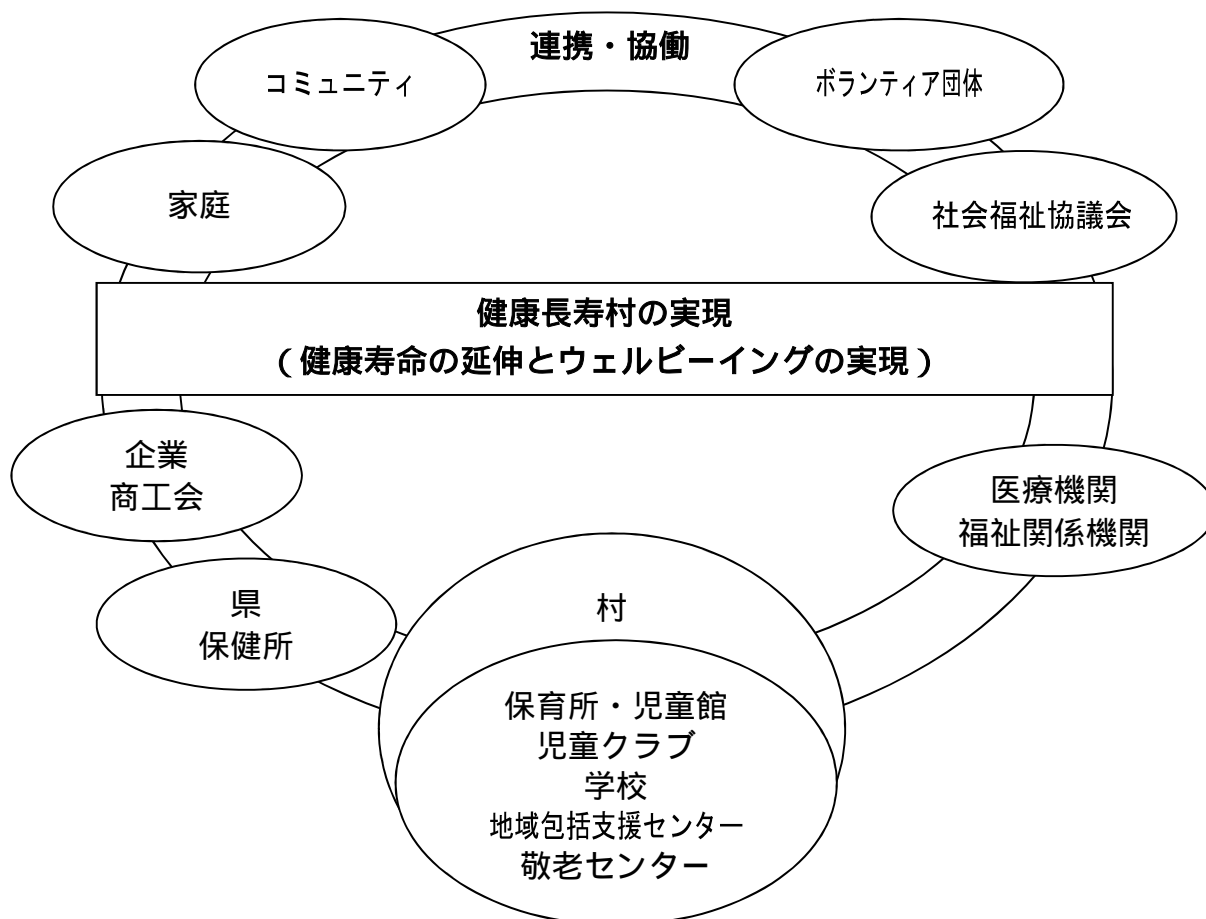
村民健康調査、特定健診、がん検診等、健康づくりに関するデータを活用し、健康状態や生活習慣の状況の差、健康格差の把握に努め、住民への情報提供を行います。

第4章 計画の推進方策

1. 推進体制

健康とびしま21第2次計画は基本目標である健康長寿村の実現（健康寿命の延伸とウェルビーイングの実現）に向けて、村、住民や地域、保育所、学校、企業など健康づくりにかかわる様々な関係団体が一体となって健康づくりを進めていく必要があります。

図1 推進体制イメージ図



2. 健康増進を担う人材の育成

健康とびしま21第2次計画を推進するために研修の参加、関係機関との交流を行い、関係職員のさらなるスキルアップを図ります。

また、健康増進に関わるボランティアの育成、健康づくりに関する活動支援を行います。

3. 周知・広報戦略

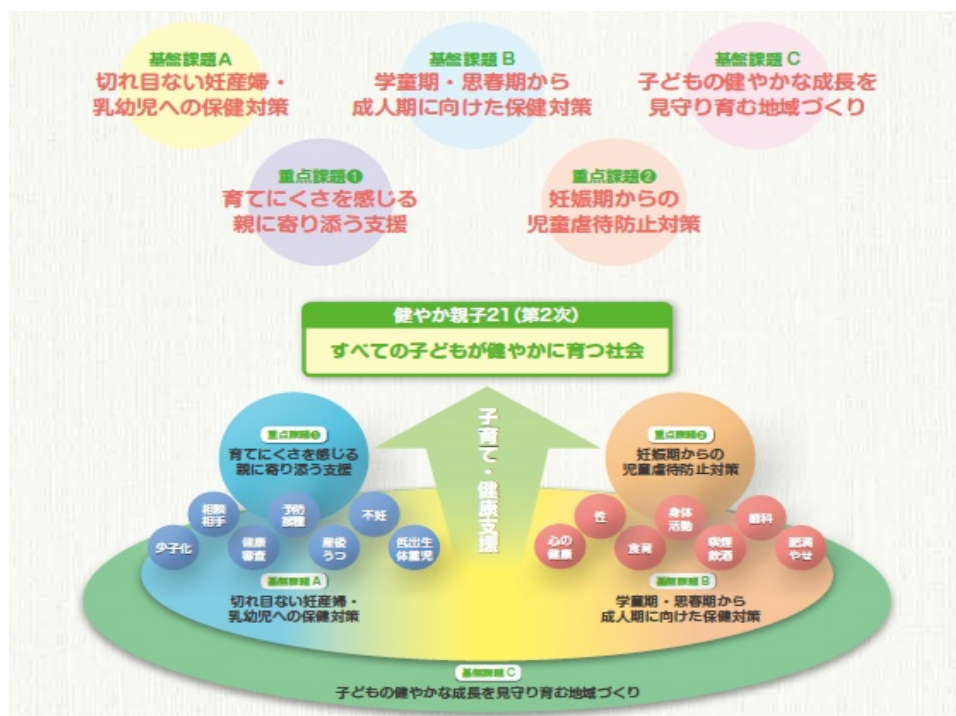
村の関係部署と連携し、広報やすこやかカレンダー、ホームページ、イベントなどで生活習慣に関する知識の普及、情報提供などを行います。

第5章 健やか親子21（第2次）計画

1. 「健やか親子21」とは？

「健やか親子21」は、平成13年から開始した母子の健康水準を向上させるための様々な取組を、皆で推進する国民運動計画です。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ります。平成27年度から現状の課題を踏まえ、新たに「健やか親子21（2次計画）」として始まります。

健康とびしま21第2次計画ではこの理念を取り込み、目標設定をし、推進を図ります。



「健やか親子21（第2次）」パンフレットより

課題の概要

| 課題名 | | 課題の説明 |
|-------|-----------------------|--|
| 基盤課題A | 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策 | 妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むとともに、各事業間や関連機関間の有機的な連携体制の強化や、情報の利活用、母子保健事業の評価・分析体制の構築を図ることにより、切れ目ない支援体制の構築を目指す。 |
| 基盤課題B | 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策 | 児童生徒自らが、心身の健康に関心を持ち、より良い将来を生きるため、健康の維持・向上に取り組めるよう、他分野の協働による健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指す。 |
| 基盤課題C | 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり | 社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を孤立させないよう支えていく地域づくりを目指す。具体的には、国や地方公共団体による子育て支援施策の拡充に限らず、地域にある様々な資源（NPOや民間団体、母子愛育会や母子保健推進員等）との連携や役割分担の明確化があげられる。 |
| 重点課題 | 育てにくさを感じる親に寄り添う支援 | 親が発信する様々な育てにくさのサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を図ることを重点課題の一つとする。 |
| 重点課題 | 妊娠期からの児童虐待防止対策 | 児童虐待を防止するための対策として、発生予防には、妊娠届出時など妊娠期から関わるのが重要であること、早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であることから重点課題の一つとする。 |

2. 課題別の目標指標と健康とびしま21との関連および対策

| 課題 | 目標指標 | | 健康とびしま21関連・対策 |
|-------------------------------|--------|---|---|
| 基盤課題A 「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」 | 健康水準指標 | 妊産婦死亡率 | |
| | | 全出生数中の低出生体重児の割合 | 母子健康手帳交付時やパパ・ママ教室時に、妊娠中の適切な食生活や体重管理、禁煙や禁酒についての保健指導を行います。 |
| | | 妊娠・出産について満足している者の割合 | 3.4か月児健康診査問診 |
| | | むし歯のない3歳児の割合 | 歯・口腔の健康 |
| | 健康行動指標 | 妊娠中の妊婦の喫煙率 | 喫煙 3.4か月児健康診査問診 |
| | | 育児期間中の両親の喫煙率 | 喫煙 乳幼児健康診査問診(3.4か月児、1歳6か月児、3歳児) |
| | | 妊娠中の妊婦の飲酒率 | 飲酒 3.4か月児健康診査問診 |
| | | 乳幼児健康診査の受診率 | 乳幼児健康診査(3.4か月児、1歳6か月児、3歳児) |
| | | 小児救急電話相談(8000)を知っている親の割合 | 3.4か月児健康診査問診 |
| | | 子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合 | 3.4か月児健康診査問診、3歳児健康診査問診 |
| | | 仕上げ磨きをする親の割合 | 歯・口腔の健康 1歳6か月児健康診査問診 |
| | 環境整備水準 | 妊娠届出時にアンケートを実施し、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握 | 母子健康手帳交付時に妊娠届出書のアンケートを基に、聞き取りを行い、ハイリスク妊婦にはその場で保健師による個別相談を実施します。 |
| | | 妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設ける | パパ・ママ教室時に、妊娠中・産後のメンタルヘルスについて講話し、早期の相談を勧めます。 |
| | | 産後1か月でEPDS(エジンバラ産後うつ質問票)9点以上を示した人へのフォロー体制 | 新生児訪問時に、EPDSを行い、ハイリスク産婦には訪問等の継続的支援を実施します。 |
| | | ハイリスク児に対し、保健師等が退院後早期に訪問する体制 | 医療機関からの情報提供書により、退院後早期の訪問を実施します。 |
| | | 乳幼児健康診査事業を評価する体制 | 専門職によるカンファレンスの場において、事業評価を実施します。 |

| 課 題 | 目 標 指 標 | | 健康とびしま21関連・対策 |
|----------------------------------|---------|-------------------------------------|--|
| 基盤課題B 「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」 | 健康水準指標 | 十代の自殺死亡率 | 休養・こころの健康 |
| | | 十代の人工妊娠中絶率 | 学校で行う性教育・いのちの授業に必要なに応じて協力支援します。 |
| | | 十代の性感染症罹患率 | |
| | | 児童・生徒における痩身傾向児の割合 | |
| | | 児童・生徒における肥満傾向児の割合 | 栄養・食生活 |
| | | 歯肉に炎症がある十代の割合 | 歯・口腔の健康 |
| | 健康行動指標 | 十代の喫煙率 | 喫煙 |
| | | 十代の飲酒率 | 飲酒 |
| | | 朝食を欠食する子どもの割合 | 栄養・食生活 |
| | 環境整備指標 | 学校保健委員会を開催している小学校・中学校 | 学校で行われる学校保健員会に参加し、保健に関する情報を提供します。 |
| 地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況 | | 小児生活習慣予防検診において、健康教育・健康相談を行います。 | |
| 基盤課題C 「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」 | 健康水準指標 | この地域で子育てをしたいと思う親の割合 | 乳幼児健康診査問診(3.4か月児、1歳6か月児、3歳児) |
| | | 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合 | 3.4か月児健康診査問診 |
| | 健康行動指標 | マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合 | 3.4か月児健康診査問診 |
| | | マタニティマークを知っている国民の割合 | 健康福祉祭において、マタニティマークの啓発を行います。 |
| | | 主体的に育児に関わっていると感じる父親の割合 | 乳幼児健康診査問診(3.4か月児、1歳6か月児、3歳児) |
| | 環境整備指標 | 乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制 | 未受診者には、電話等で連絡し、次回の健診を勧奨します。その後は、訪問等で子どもの状況を確認します。 |
| | | 育児不安の親のグループ活動を支援している | 健診事後教室(こあらクラブ)にて、育児不安の母親への支援を行います。また、児童館を紹介し、他の母親と交流する機会を促します。 |
| 母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる | | 保健所等で行われる研修会・事例検討会に積極的に参加します。 | |

| 課 題 | 目 標 指 標 | | 健康とびしま21関連・対策 |
|-----------------------------|---------|---|---|
| 重点課題 「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」 | 健康水準指標 | ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合 | 休養・こころの健康 乳幼児健康診査問診(3.4か月児、1歳6か月児、3歳児) |
| | | 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合 | 乳幼児健康診査問診(3.4か月児、1歳6か月児、3歳児) |
| | 健康行動指標 | 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合 | 乳幼児健康診査問診(3.4か月児、1歳6か月児、3歳児) |
| | | 発達障害を知っている国民の割合 | |
| | 環境整備指標 | 発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制 | 臨床発達心理士による発達相談を行います。健診事後教室(こあらクラブ)にて早期からの子育て・発達支援を行います。 |
| 重点課題 「妊娠期からの児童虐待防止対策」 | 健康水準指標 | 児童虐待による死亡数 | |
| | | 子どもを虐待していると思う親の割合 | 乳幼児健康診査問診(3.4か月児、1歳6か月児、3歳児) |
| | 健康行動指標 | 乳幼児健康診査の受診率 | 乳幼児健康診査(3.4か月児、1歳6か月児、3歳児) |
| | | 児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合 | 飛島村健康調査 |
| | | 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合 | 3.4か月児健康診査問診 |
| | 環境整備指標 | 妊娠届出時にアンケートを実施し、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握(基盤課題A再掲) | |
| | | 特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対してグループ活動等による支援 | |
| | | 関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している | 児童・障害者相談支援センターの協力を得て、各関係機関と連携会議(担当者実務者会議)を行っている。 |
| 児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数 | | | |

3. 各課題に対する目標設定

(1) 基盤課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

飛島村の状況

出生数は約 35 人（平成 21～25 年平均）、出生率は愛知県に比べて低くなっています。

乳児死亡・周産期死亡は、数としては少ないですが、率にすると愛知県よりも高くなっています。

低出生児体重¹は、多い年で出生の約 15%を占め、その中に超低出生体重児²が含まれています。

休日・夜間の医療機関の保護者の認知度は高い状況にあります。

健康水準目標

表1 出生

| 年 | 飛島村 | | | 愛知県 | 全国 |
|-----|--------|-----|--------|-----|-----|
| | 出生数（人） | 出生率 | 3年移動平均 | 出生率 | 出生率 |
| H21 | 37 | 8.2 | 7.3 | 9.7 | 8.5 |
| H22 | 32 | 7.1 | 8.1 | 9.7 | 8.5 |
| H23 | 41 | 9.0 | 7.8 | 9.5 | 8.3 |
| H24 | 33 | 7.3 | 7.7 | 9.3 | 8.2 |
| H25 | 31 | 6.9 | | 9.2 | 8.2 |

資料：国・県の出生率は津島保健所事業概要

・出生数は、年によってばらつきはあるものの、5年平均で約 35 人になっています。就園・就学前に転入してくる幼児が多く、学年としては 40 人前後となっています。出生率は、愛知県に比べて低くなっています。

表2 乳児死亡

| 年 | 出生数（人） | 乳児死亡数（人） | 乳児死亡率 ³ | 県死亡率 （新生児死亡率） |
|--------|--------|----------|--------------------|------------------|
| H21 | 37 | 1 | 27.0 | 2.6（1.1） |
| H22 | 32 | 0 | | 2.2（1.1） |
| H23 | 41 | 0 | | 2.6（1.1） |
| H24 | 33 | 0 | | 2.1（0.8） |
| H25 | 31 | 0 | | 2.0（0.9） |
| H21～25 | 174 | 1 | 5.7 | |

資料：津島保健所事業概要

1 低出生体重児：出生体重が 2,500 g 未満の児

2 超低出生体重児：出生体重が 1,000 g 未満の児

3 乳児死亡率：生後 1 年未満に死亡した乳児の死亡率。出生 1000 に対する数値で示す。

表3 周産期死亡

| 年 | 出生数 (人) | 周産期死亡数(人) | | | 周産期死亡率 | 県死亡率 |
|--------|------------|-----------|---------|-------|--------|------|
| | | 総数 | 妊娠22週以後 | 早期新生児 | | |
| H21 | 37 | 0 | 0 | 0 | | 4.4 |
| H22 | 32 | 0 | 0 | 0 | | 4.0 |
| H23 | 41 | 1 | 1 | 0 | 23.8 | 3.8 |
| H24 | 33 | 0 | 0 | 0 | | 3.9 |
| H25 | 31 | 0 | 0 | 0 | | 3.9 |
| H21～25 | 174 | 1 | 1 | 0 | 5.7 | |

資料：津島保健所事業概要

・乳児死亡・周産期死亡は、5年間で1人という状況ですが、死亡率にすると愛知県よりも高くなっています。

表4 低出生体重児

| 年 | 出生数(人) | 低体重出生数(人) | 率 | 1300g未満 | 1300～1499g | 1500～1799g | 1800～1999g | 2000～2299g | 2300～2499g |
|--------|--------|-----------|------|---------|------------|------------|------------|------------|------------|
| H21 | 37 | 6 | 16.2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | |
| H22 | 32 | 1 | 3.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| H23 | 41 | 6 | 14.6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| H24 | 33 | 5 | 15.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| H25 | 31 | 1 | 3.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| H21～25 | 174 | 19 | 10.9 | 2 | 0 | 0 | 0 | 17 | |
| 県(H25) | 47,326 | 4,612 | 9.7 | 224 | 108 | 241 | 320 | 1,319 | 2,400 |

資料：津島保健所事業概要

・低出生体重児は、年によってばらつきがあり、多い時で約15.0%を占める年もあります。ほとんどが、2300～2500g未満ですが、2000～2299gも多く、超低出生体重児である1000g未満の児も増えている傾向にあります。そのため、医療機関と連携し、情報共有により出生時早期から支援できる体制を充実させます。また、母子健康手帳の交付時、パパ・ママ教室等にてハイリスク妊婦の把握と個別相談、妊婦健康診査の勧奨等を実践していきます。

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|------------------------|--------------|--------|--------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 妊娠・出産について満足している者の割合の向上 | 3.4か月児健康診査問診 | | 85.0% | 63.7% |
| | | | 平成36年度 | 平成25年度 |

周産期死亡率：周産期死亡（妊娠満22週以後の死産と早期新生児死亡の合計）の死亡率。出生1000に対する数値で示す。

健康・行動目標

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|--|---|-------------|--------------------------------|---------------------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 乳幼児健康診 査の受診率 | 3.4か月健康診査 | 3.4か月児 3.0% | 0% | 4.6% |
| | 1歳6か月児健康診査 | 1歳6か月児 0% | 0% | 5.6% |
| | 3歳健康診査 | 3歳児 5.0% | 0% | 8.1% |
| | 未受診率 | 平成 25 年度 | 平成 36 年度 | 平成 23 年度 |
| 小児救急電話 相談（ 8000 ） を知っている親 の割合 | 3.4か月児健 康診査問診 | | 90.0% | 61.2% |
| | | | 平成 36 年度 | 平成 26 年度 |
| 子どものかか りつけ医（医 師・歯科医師） を持つ親の割合 | 医師 3.4か月児、3歳 児健康診査問診 歯科医師 3歳児健康診査問診 | | 医師 3.4か月児 90.0% 3歳児 100% | 医師 3.4か月児 71.8% 3歳児 85.6% |
| | | | 歯科医師 3歳児 70.0% | 歯科医師 3歳児 40.9% |
| | | | 平成 36 年度 | 平成 26 年度 |

表5 急病医療機関の認知度

| | | |
|---------------------------------|-----------|-------|
| 海部地区の休日・夜間の救急医療機 関を知っている人の割合 | 0～11歳の保護者 | 96.6% |
|---------------------------------|-----------|-------|

平成 26 年度飛島村健康調査

- ・乳幼児健康診査の受診率は、平成 25 年度は、3.4か月児が 97%、1歳6か月児が 100%、3歳児が 95%と愛知県と比べて高い受診率を維持しています。
- ・健康調査の結果から、休日・夜間の救急医療機関を知っている保護者は 96.6%になっています。新生児訪問時に情報提供し、乳幼児健康診査では認知の確認を行い、再度情報提供しています。

本村の取組と役割

医療機関と連携し、妊産婦・新生児の早期支援を行います。
母子健康手帳交付は、保健師が担当し、ハイリスク妊婦の把握と個別相談を行います。パパ・ママ教室等にて妊娠期に必要な知識について啓発します。また、妊娠中・産後のメンタルヘルスについて講話し、早期の相談を勧めます。
保健師による家庭訪問を行います（妊婦・産婦・新生児）。
新生児家庭訪問では、かかりつけ医・急病診療・相談機関の情報提供を行います。また、EPDS（エジンバラ産後うつ質問票）を行い、ハイリスク産婦には訪問等の継続的支援を行います。
乳幼児健康診査事業について、専門職によるカンファレンスにて評価を行い、改善と充実を図ります。

(2) 基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

飛島村の状況

小学6年生では、約1割の子どもが肥満傾向にあります。小学生全体では、肥満児は約3%になっています。しかし、中学生になると肥満は改善する傾向にあります。検診結果の血液脂質では、小学6年生は、約半数が基準値以上になっています。

【平成25年度小児生活習慣病予防検診】

- ・検診内容：血液検査（貧血・赤血球・白血球・血色素・血球容積・MCV・MCH・MCHC・血小板・総コレステロール・HDL・TG・動脈硬化指数）、血圧測定、身体測定
- ・検診前事前健康教育
- ・検診結果個別相談
- ・対象者：飛島村小中一貫教育校 飛島学園6年生（小学校6年生）、9年生（中学校3年生）

図1 6年生の結果

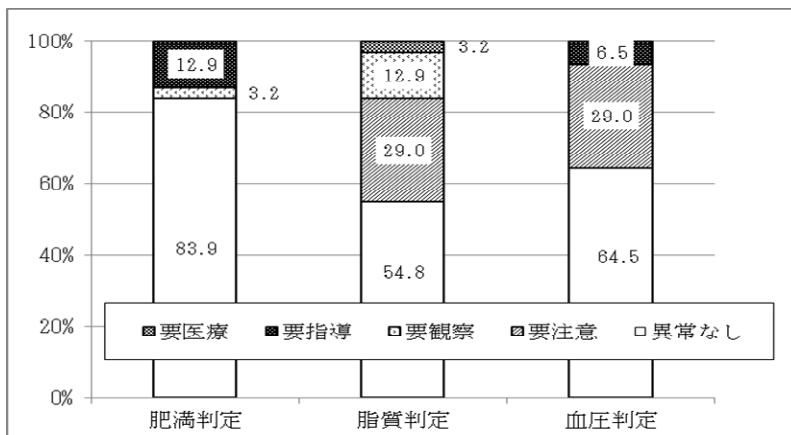
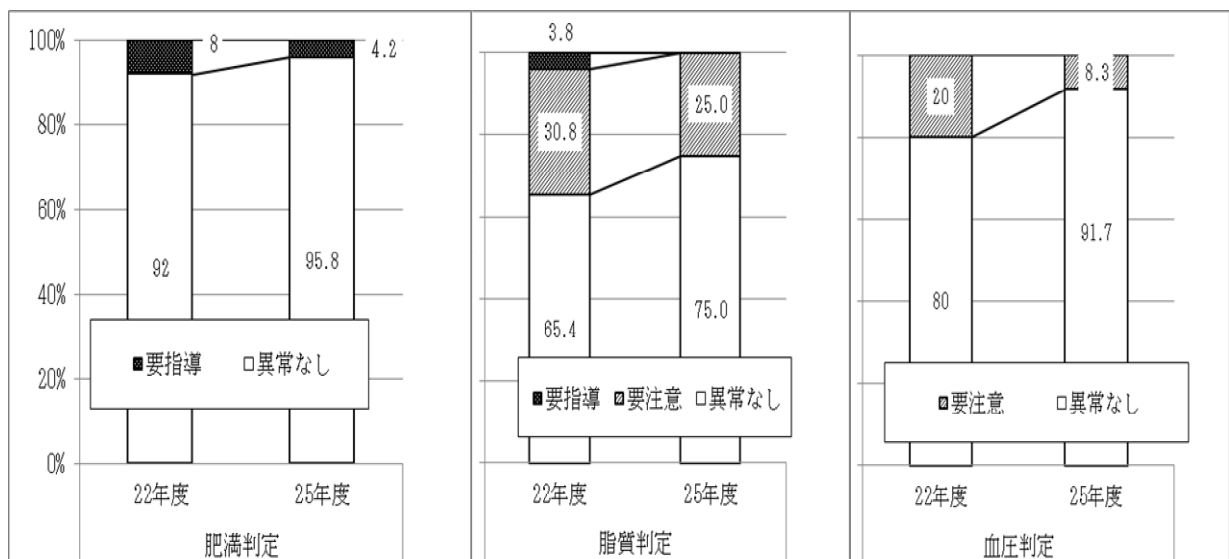


図2 9年生の結果（平成22年度6年生時の結果との比較）



| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|------------------------------|-----------------------|---------------|--------|------------------------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 適正体重を維持する児の増加 | 小学生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少 | 3.5% | 3% | 小学校5年生 男子 3.2% 女子 1.4% |
| | | 平成26年4月身体計測結果 | 平成36年度 | 平成23年文科省「学校保健統計調査(愛知県分)」 |
| | 中学生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少 | 5.3% | 3% | |
| | | 平成26年4月身体計測結果 | 平成36年度 | |
| 朝食を毎日食べている人の増加 (再掲) | 小学生 | 98.1% | 98%以上 | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |
| | 12～19歳 | 88.9% | 90% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |
| 栄養のバランスに気を付けている人を増やす (再掲) | 栄養のバランスに気を付けている人を増やす | 12～19歳 62.6% | 70% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |
| 運動している人を増やす (再掲) | 12～19歳 | 78.5% | 85.0% | |
| | | 飛島村健康調査 | 平成36年度 | |

・平成25年度小児生活病予防検診の結果では、6年生は「肥満判定」で要観察が3.2%、要指導が12.9%であり、約15%が肥満傾向にあります。健康調査の結果では、小学生の肥満は、3.7%と全体では少なくなっています。年齢が上がるにつれ、肥満度も増してくる傾向にあります。「脂質判定」では、要医療が3.2%、要観察が12.9%、要指導が29.0%と約半数近くが、基準値以上にあります。「血圧判定」では、要医療が6.5%、要指導が29.0%と約3割が基準値以上にあります。

・9年生の結果をみると、6年生の時の結果に比べ改善しています。「肥満判定」、「脂質判定」については、成長期を迎え、部活による運動量も増えるため、改善したことが考えられます。しかし、子どもの頃の生活習慣は、大人になっても続くことが多く、今から自分の生活習慣の問題点について、検診の結果を通して見直すことで、成人の生活習慣病への移行を予防することにつながります。また、子どもの結果から家族の生活についても見直すきっかけになると考えます。学園の協力を得て、検診の結果より一人独りの生徒への支援を行っていきます。

本村の取組と役割

学校で行う性教育・いのちの授業に協力支援を行います。

学校保健委員会に参加し、保健に関する情報提供を行います。

小児生活習慣病予防検診において、健康教育・健康相談を行います。

トピックス「学童期の生活習慣と思春期の身体的ストレスの関連」

学童期の生活が規則的であることが、思春期のストレス低減に良い影響を及ぼすことが明らかになりました。

生活習慣は、心身の健康状態に影響することが知られています。平成 23 年の 9 歳から 11 歳を対象として、生活習慣がその後のストレス症状にどのように影響するか調べてみました。

その結果、小学生の時に「生活が不規則」であるほど、「体がだるい」「疲れてぐったりしていた」などの「身体的ストレス」が高くなる危険性が 2.8 倍高いことがわかりました。



「生活が不規則」と「身体的ストレス」の関連

資料：平成 26 年度飛島村健康調査

元気に学校生活を送るためにも、食事や睡眠などの規則的な生活を心がけましょう。

トピックス「テレビとゲームと読書時間について」

小学生を対象として、1日のうち「テレビをみる時間」、1週間のうち「ゲームをする頻度」「本を読む頻度」を調査しました。

テレビを見る時間は、平成23年と比べると、3時間以上テレビを見る子どもの割合が減っている傾向がみられました(図1)。また、毎日本を読む人の割合は増えており、本を読む大切さが伝わっています(図2)。一方、ほぼ毎日いろいろなゲームをする子どもの割合は増えていきます(図3)。これは端末の普及により携帯型ゲーム機などが手に入りやすくなっていることが理由として考えられます。

長い間、液晶などを見ると体に影響が出てくる恐れがあります。携帯端末やゲーム機との上手な付き合い方を考えましょう。

図1 テレビをみる時間

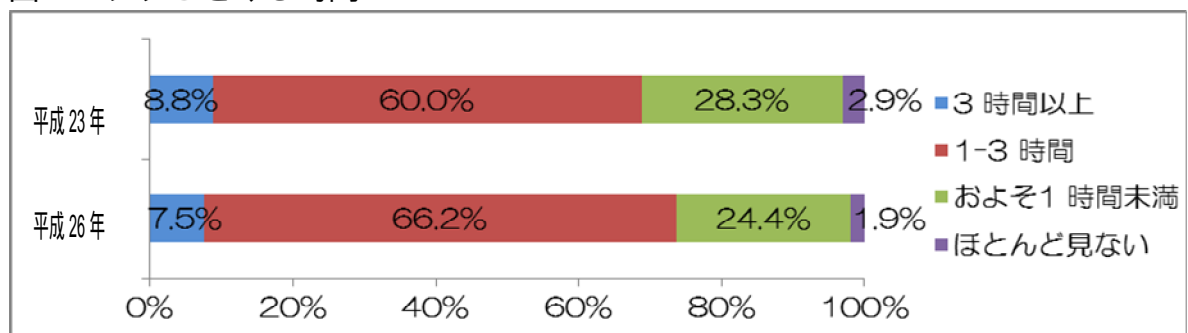


図2 本を読む頻度

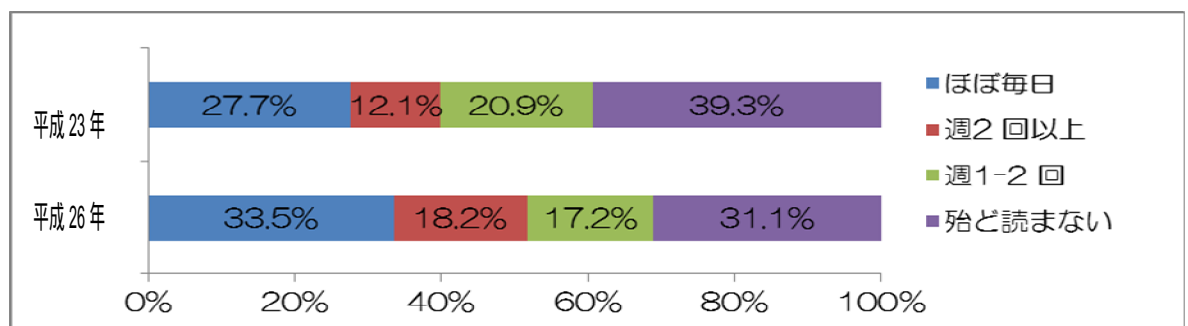
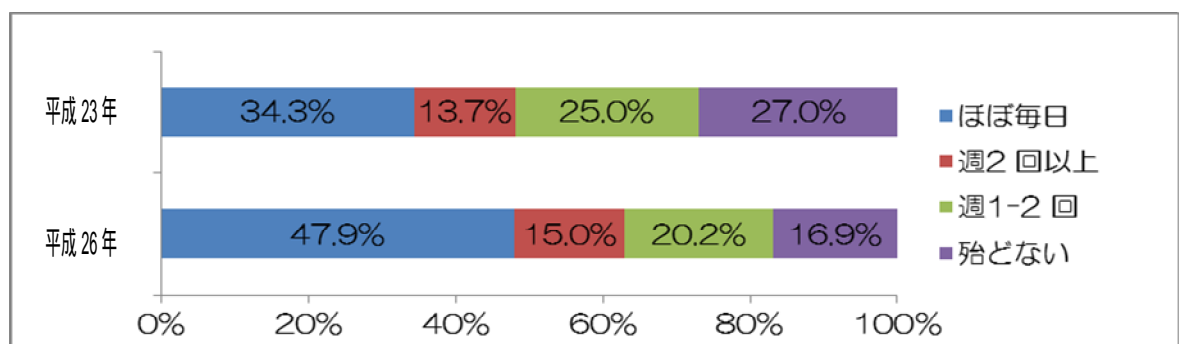


図3 テレビゲーム、携帯型ゲームなどのゲームをする頻度



資料：平成26年度飛島村健康調査

(3) 基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

飛島村の状況

自分以外に子育てを手助けしてくれる人がいる保護者が多くなっています。
 子育てについての相談相手がいる保護者が多くなっています。
 仕事の休みの時は、子育てを手伝う父親が多くなっています。

健康水準目標

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|-------------------------------------|-------------------------|--------|--------|---|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| この地域で子育てをしたいと思う親の割合 | 3.4か月児、1歳6か月児、3歳児健康診査問診 | | 95.0% | 全体 91.1% 3.4か月児 92.0% 1歳6か月児 90.8% 3歳児 90.6% |
| | | | 平成36年度 | 平成26年度 |
| 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合 | 3.4か月児健康診査問診 | | 95.0% | 91.0% |
| | | | 平成36年度 | 平成26年度 |

表1 地域の子育て支援への意識

| 項目 | 選択項目 | 0～6歳の保護者(%) | 小学生の保護者(%) |
|---------------------------------------|------------|-------------|------------|
| 自分以外にお子さんの面倒を見てくれる人がいますか | いる | 98.2 | 98.1 |
| | いない | 1.8 | 1.9 |
| 子育てについて誰か相談できる人がいますか | いる | 99.4 | 96.6 |
| | いない | 0.6 | 3.4 |
| お子さんの周りには心身をリフレッシュする場所や施設は整っていると思いますか | 十分整っていると思う | 14.0 | 27.1 |
| | 一応整っていると思う | 76.2 | 68.5 |
| | 整っていないと思う | 9.8 | 4.4 |
| | その他 | 0.0 | 0.0 |

平成26年度飛島村健康調査

・健康調査の結果から「自分以外にお子さんの面倒を見てくれる人がいる」保護者は、乳幼児で98.2%、小学生で98.1%になっており、「子育てについて誰か相談できる人がいる」保護者は、乳幼児で99.4%、小学生で96.6%になっています。「お子さんの周りには心身をリフレッシュする場所や施設」が「十分整っている」「一応整っている」と思う保護者が、乳幼児で90.2%、小学生で95.6%であり、場所・施設としてのハード面は整えられているという認識が多くなっています（表1）。

健康・行動目標

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|-----------------------------|-------------------------|--------|--------|---|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| マタニティマークを妊娠中に使用したことがある母親の割合 | 3.4か月児健康診査問診 | | 95.0% | 52.3% |
| | | | 平成36年度 | 平成25年度 |
| 積極的に育児をしている父親の割合 | 3.4か月児、1歳6か月児、3歳児健康診査問診 | | 80.0% | 全体 47.2% 3.4か月児 52.3% 1歳6か月児 46.6% 3歳児 42.7% |
| | | | 平成36年度 | 平成25年度 |

表2 父親の育児協力

| 項目 | 選択項目 | 0～6歳の保護者(%) | 小学生の保護者(%) |
|-------------------------------|--------|-------------|------------|
| お父さん(または父親代わりとなる方)はどの程度協力的ですか | めったにない | 4.2 | 10.6 |
| | 月1～3回 | 6.7 | 8.7 |
| | 週1～2回 | 20.0 | 26.6 |
| | 週3～4回 | 15.8 | 13.5 |
| | ほぼ毎日 | 53.3 | 40.6 |

平成26年度飛島村健康調査

・本村では、母子健康手帳交付時に「マタニティマークキーホルダー」を配布し、カバン等に着けることを勧めています。また、ポスター掲示や健康福祉祭にてマタニティマークの啓発を行っています。

・健康調査の結果では、父親が毎日育児に協力してくれる人は、乳幼児で53.3%、小学生で40.6%になっています。週3～4回、週1～2回を合わせると乳幼児で89.1%、小学生で80.7%となるため、仕事の休みの週末は育児に協力してくれる父親が約8～9割だと考えられます（表2）。母子健康手帳交付時に、パパ・ママ教室への参加を推奨し、徐々に父親の参加も増えています。

本村の取組と役割

地域へのマタニティマークの普及を啓発します。

父親の積極的な育児参加を推進します。

手軽に相談ができる子育て支援の場を充実させます。

(4) 重点課題 : 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

飛島村の状況

幼児健康診査では、約6割の子どもが「発達」の問題で要支援となっています。個々に応じた発達支援および子育て支援が必要とされています。

健康水準目標

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|-----------------------|-------------------------|--------|--------|---|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合 | 3.4か月児、1歳6か月児、3歳児健康診査問診 | | 95.0% | 全体 83.4% 3.4か月児 84.2% 1歳6か月児 82.9% 3歳児 83.1% |
| | | | 平成36年度 | 平成26年度 |

表1 幼児健康診査の結果

| 健康診査 | | 子育て支援判定 (人) | | | |
|--|----------|-------------|-----------|---------|------|
| | | 子の要因(発達) | 子の要因(その他) | 親、家庭の要因 | 親子関係 |
| 1歳6か月児健康診査 対象者数 36人 受診者数 36人 (受診率 100%) | 支援不要 | 14 | 35 | 33 | 35 |
| | 助言・情報提供 | 1(2.8%) | 0 | 2 | 0 |
| | 保健機関継続支援 | 21(58.3%) | 0 | 1 | 1 |
| | 他機関連携支援 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 3歳児健康診査 対象者数 39人 受診者数 37人 (受診率 95.0%) | 支援不要 | 12 | 10 | 33 | 36 |
| | 助言・情報提供 | 1(2.6%) | 0 | 0 | 0 |
| | 保健機関継続支援 | 22(56.4%) | 22 | 4 | 1 |
| | 他機関連携支援 | 2(5.1%) | 5 | 0 | 0 |

資料：平成25年度幼児健康診査結果

表2 教室参加者数

| 年度 教室名 | H22 | H23 | H24 | H25 |
|-----------|-----|-----|-----|-----|
| 健診事後教室 | 14 | 15 | 11 | 16 |
| 療育教室 | 14 | 10 | 12 | 12 |

・幼児健康診査の結果では、発達の要因で「助言・情報提供」「保健機関継続支援」「他機関連携支援」の継続した支援が必要な子どもは、1歳6か月児健康診査で61.1%、3歳児健康診査で64.1%になっています。

・母子保健事業では、1歳6か月児健康診査にて発達上の問題を抱えた子どものケース、

母親の育児困難感が強い等子育て支援が必要なケースについて、発達心理士による発達相談を勧め、その後健診事後教室（こあらクラブ）への参加を勧奨しています。

・健診事後教室においても問題が解決しない場合は、児童福祉事業である療育教室（きらきら教室）への参加を勧奨し、発達心理士の継続した相談につなげています。

健康・行動目標

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|------------------------|-------------------------|--------|--------|--------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合 | 3.4か月児、1歳6か月児、3歳児健康診査問診 | | 95.0% | 83.3% |
| | | | 平成36年度 | 平成26年度 |

本村の取組と役割

母子保健事業の関わりを通して、継続した相談・支援を行います。

発達心理士等による発達相談を行います。

児童発達支援体制を整備します。

各関係機関（児童館、保育所・園、飛鳥学園、児童クラブ）と連携し、継続した支援を行います。

より専門的な支援が必要な場合は、児童・障害者相談センター、医療機関等の専門機関へつなげます。

(5) 重点課題 : 妊娠期からの児童虐待防止対策

飛島村の状況

子育て中の親の約1割が、自分の子どもに虐待しているのではないかと考えています。

子育て中の親は、虐待の通告義務について約9割が認知しています。

健康水準目標

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|---------------------|-------------------------------------|-------------|--------|-------------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 子どもを虐待していると思われる親の割合 | 3.4か月児、 1歳6か月児、 3歳児健康診査 問診 | 1歳6か月児 7.9% | 0% | 3.4か月児 0.8% |
| | | 3歳児 12.2% | | 1歳6か月児 2.2% |
| | | 平成25年度 | | 3歳児 4.4% |
| | | 平成25年度 | 平成36年度 | 平成26年度 |

表1 子どもを虐待していると思う親 人(%)

| | よくある | ときどきある | あまりない | ない | 合計 |
|------------|------|---------|----------|----------|----|
| 1歳6か月児健康診査 | 0 | 3(7.9) | 11(28.9) | 24(63.2) | 38 |
| 3歳児健康診査 | 0 | 5(12.2) | 15(36.6) | 21(51.2) | 41 |

資料：平成25年度幼児健康診査問診

表2 虐待に対する親の意識と通告義務への認知

| 項目 | 選択項目 | 0～6歳の保護者(%) | 小学生の保護者(%) |
|--|--------|-------------|------------|
| しかりすぎるなど、子どもを虐待しているのではないかと思う | いつも | 3.6 | 2.0 |
| | ときどき | 12.1 | 8.8 |
| | まれに | 31.3 | 28.9 |
| | ほとんどない | 53.0 | 60.3 |
| あなたは、他の子どもが虐待されているのを発見したとき(疑わしい場合も含む)児童相談所や福祉事務所へ通告する義務があることを知っていますか | 知っている | 86.2 | 88.8 |
| | 知らない | 13.8 | 11.2 |

平成26年度飛島村健康調査

・幼児健康診査の問診から、子どもを虐待していると思うことが「よくある」人は、1歳6か月児、3歳児どちらも0%になっていますが、「ときどきある」人は、1歳6か月

で 7.9%、3 歳児で 12.2%になっています（表 1）。愛知県とは、指標が異なるため比較はできませんが、「ときどきある」人は、親自身が悩んでいるため、支援の必要性があります。

・健康調査の結果では、「しかりすぎるなど、子どもを虐待しているのではないかと」「いつも」「ときどき」と思う 0～6 歳の保護者で 15.7%、小学生の保護者で 10.8%と、約 1 割の保護者が虐待しているのではないかと考えています（表 2）。

・虐待を発見したとき通告する義務について知っている人は、0～6 歳の保護者で 86.2%、小学生の保護者で 88.8%と約 9 割近くの認知度がありました。子育て中の親だけでなく、虐待予防としては全住民に周知・啓発していく必要があります（表 2）。

表 3 母子健康手帳交付時のハイリスク妊婦 [平成 25 年度 交付数 27 人]

| リスク要因 | 該当者数(述べ)人 | % |
|--------------|-----------|------|
| 10 代の妊娠 | 0 | 0 |
| 妊娠 12 週以降の届出 | 4 | 14.8 |
| 未婚 | 2 | 7.4 |
| 経済的理由(外国人) | 1 | 3.7 |
| 望まぬ妊娠 | 0 | 0 |
| 流産・早産経験 | 4 | 14.8 |
| 中絶経験 | 1 | 3.7 |
| 相談相手の不在 | 0 | 0 |
| 妊娠中の不安・心配事 | 5 | 18.5 |
| 喫煙 | 1 | 3.7 |
| 家族の喫煙 | 1 | 3.7 |
| アルコール依存 | 0 | 0 |
| 精神疾患 | 1 | 3.7 |

・平成 25 年度の母子健康手帳交付時の妊娠届出書の聞き取りでは、虐待リスク要因の該当者は表 3 のとおりです。保健師がその場で相談に応じ、早期の関わりと継続支援を行っています。

健康・行動目標

| 項目 | 指標 | 現状値 | 目標値 | 県の現状値 |
|----------------------------|---------------|--------|----------|----------|
| | | データソース | 目標年次 | データソース |
| 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合 | 3.4 か月児健康診査問診 | | 100% | 94.3% |
| | | | 平成 36 年度 | 平成 26 年度 |

本村の取組と役割

母子健康手帳交付時に虐待ハイリスク妊婦を把握し、早期の支援を行います。
乳幼児揺さぶられ症候群（ＳＢＳ）についてパパ・ママ教室等の母子保健事業にて周知します。

子育て支援、虐待相談窓口を充実させます。

各関係機関（児童館、保育所・園、飛島学園、児童クラブ等）との情報共有により、早期の虐待予防と発見に努めます。

児童・障害者相談センターと連携し、早期対応に努めます。

虐待の通告義務について、住民に広く周知します。

乳幼児揺さぶられ症候群（ＳＢＳ）：激しく乳幼児を揺さぶった時に起こる重症の頭部損傷。脳の損傷により重篤な障害を残したり、命を落とす場合もある。子どもが泣きやまないときなどに親や養育者が行う虐待として問題となっている。

飛島村保健対策推進協議会委員

| 氏 名 | 役 職 |
|---------|------------------|
| 太 田 啓 介 | 医 師 |
| 久 野 時 男 | 村 長 |
| 増 井 恒 夫 | 津 島 保 健 所 長 |
| 村 上 雅 之 | 文 教 厚 生 委 員 長 |
| 加 藤 紀 生 | 医 師 |
| 渡 邊 静 男 | 歯 科 医 師 |
| 松 久 勝 彦 | 歯 科 医 師 |
| 柳 紀 代 子 | 薬 剤 師 |
| 綾 部 健 | 区 長 会 代 表 |
| 中 山 幸 雄 | 社 会 福 祉 協 議 会 長 |
| 鈴 木 幸 広 | あいち海部農業協同組合飛島支店長 |
| 服 部 高 幹 | 副 村 長 |
| 久 野 眞 澄 | 民 生 部 長 |
| 榎 又 宏 子 | 住 民 課 長 |
| 早 川 清 司 | 敬 老 セ ン タ ー 所 長 |

敬称略、 は協議会長

飛島村日本一健康長寿村研究会

| 氏 名 | 職 名 |
|-----------|---------------|
| 高 山 忠 雄 | 鹿児島国際大学大学院教授 |
| 安 梅 勅 江 | 筑波大学大学院教授 |
| 渡 辺 多 恵 子 | 日本保健医療大学准教授 |
| 澤 田 優 子 | 森ノ宮医療大学講師 |
| 富 崎 悦 子 | 上智大学助教 |
| 森 田 健 太 郎 | 菜のはな歯科クリニック院長 |
| 難 波 麻 由 美 | 青森県保健師 |
| 田 中 笑 子 | 筑波大学研究員 |
| 呉 柏 良 | 筑波大学大学院大学院生 |
| 望 月 由 妃 子 | 筑波大学大学院大学院生 |
| 徳 竹 健 太 郎 | 筑波大学大学院大学院生 |
| 長 井 栄 子 | 筑波大学大学院大学院生 |
| 金 春 燕 | 筑波大学大学院大学院生 |
| 朱 珠 | 筑波大学大学院大学院生 |
| 孫 芸 欣 | 筑波大学大学院大学院生 |
| 野 口 由 美 子 | 筑波大学大学院大学院生 |
| 渡 邊 久 実 | 筑波大学大学院大学院生 |
| 陳 文 燦 | 筑波大学大学院大学院生 |
| 欧 陽 玲 玲 | 筑波大学大学院研究生 |
| 伊 東 花 江 | 筑波大学学生 |