

# 身延町健康増進計画（第2次）

平成25年度～平成34年度



身延町

第1章 『身延町健康増進計画（第2次）』について	2
1 <u>計画策定の趣旨と背景</u>	2
2 <u>町の目指す姿</u>	2
3 <u>取組みの方向性</u>	3
4 <u>計画の位置づけ</u>	3
5 <u>計画の期間</u>	3
6 <u>計画の対象</u>	3
第2章 町民の健康をめぐる状況	4
1 <u>身延町の人口</u>	4
(1) 人口の推移	4
(2) 出生数	6
(3) 死亡の状況	7
2 <u>国民健康保険の状況</u>	9
3 <u>要介護状況</u>	9
第3章 町民の健康増進の推進に関する取組み	10
1 <u>健康寿命（高齢者平均自立期間）の延伸</u>	10
2 <u>生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底</u>	12
(1) がん	12
(2) 循環器疾患・糖尿病	13
3 <u>社会生活を営むために必要な機能の維持・向上</u>	15
(1) こころの健康	15
(2) 次世代の健康	17
(3) 高齢者の健康	19
4 <u>健康を支え、守るための社会環境の整備</u>	20
5 <u>生活習慣及び社会環境の改善</u>	24
(1) 栄養・食生活	24
(2) 身体活動・運動	26
(3) 休養	27
(4) 飲酒	28
(5) 喫煙	29
(6) 歯・口腔の健康	31
(7) 感染症	33

# 第1章 『身延町健康増進計画（第2次）』について

## 1 計画策定の趣旨と背景

---

国は、昭和53年から10年を1期とし『第1次国民健康づくり対策』、『第2次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン）』、『第3次国民健康づくり対策～21世紀における健康づくり運動（健康日本21）～』を策定し、平成24年には、健康増進法に基づいた『国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針』（以下、「基本的な方針」という）の改正に伴い、新たに『健康日本21（第2次）』を策定しました。

国の動きを受けた中で山梨県も平成19年度に『健やか山梨21』を策定しました。後に、国と同様に『基本的な方針』の改正に伴い『健やか山梨21（第2次）』を策定し、現在、健康づくり対策を推進しているところです。

身延町では、平成20年から5年を1期とした『身延町健康増進計画』を策定し、『生活習慣病の予防』『住民主体の健康づくり支援』『生活の質の向上を図る』の3つの目標を掲げ、町民の健康の維持・増進に取り組み、子どもから高齢者まですべての町民が、生き生きと充実した生活を営むことが出来るよう、健康づくり活動を推進してきました。

『身延町健康増進計画（第2次）』では、平成20年に策定した『身延町健康増進計画』の目標を継続的に推進していくと共に、国や山梨県の基本指針を踏まえた中で、全ての町民が共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる、活力ある町の実現を目指します。

## 2 町の目指す姿

---

全ての町民が共に支えあい、健康で幸せに暮らせる町

- ・安心して、心豊かに子育てできる町
- ・次世代の子ども達が夢と希望を持てる町
- ・はつらつと意欲を持って生活できる町
- ・高齢者が生きがいを持ち、共に支えあい、人との交流ができ、地域を支える役割を担える町
- ・障害のある人や認知症の人を見守り、周りへの気配りができる町
- ・三世代交流ができる町
- ・人とのつながりを大事にできる町

### 3 取組みの方向性

---

全ての町民が共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる、活力のある町の実現を目指し、5つの基本的な方向性を決めました。

- (1) 健康寿命（高齢者平均自立期間）の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣病及び社会環境の改善

### 4 計画の位置づけ

---

この計画は、『身延町総合計画』を上位計画として、その基本構想に即した『健康づくりを推進するための基本的な計画』とします。

また『身延町地域福祉計画』、『身延町食育推進計画』、『身延町特定健康診査等実施計画』、及びその他各種保健福祉計画との整合性を図り、計画を推進していきます。

### 5 計画の期間

---

この計画の期間は、平成25年度から平成34年度までの10年です。平成29年度には、目標達成状況等の中間評価をします。

### 6 計画の対象

---

この計画は、赤ちゃんからお年寄りまですべての年代に対して、ライフステージに応じた健康づくりの取り組みを推進していきます。

## 第2章 町民の健康をめぐる状況

### 1 身延町の人口

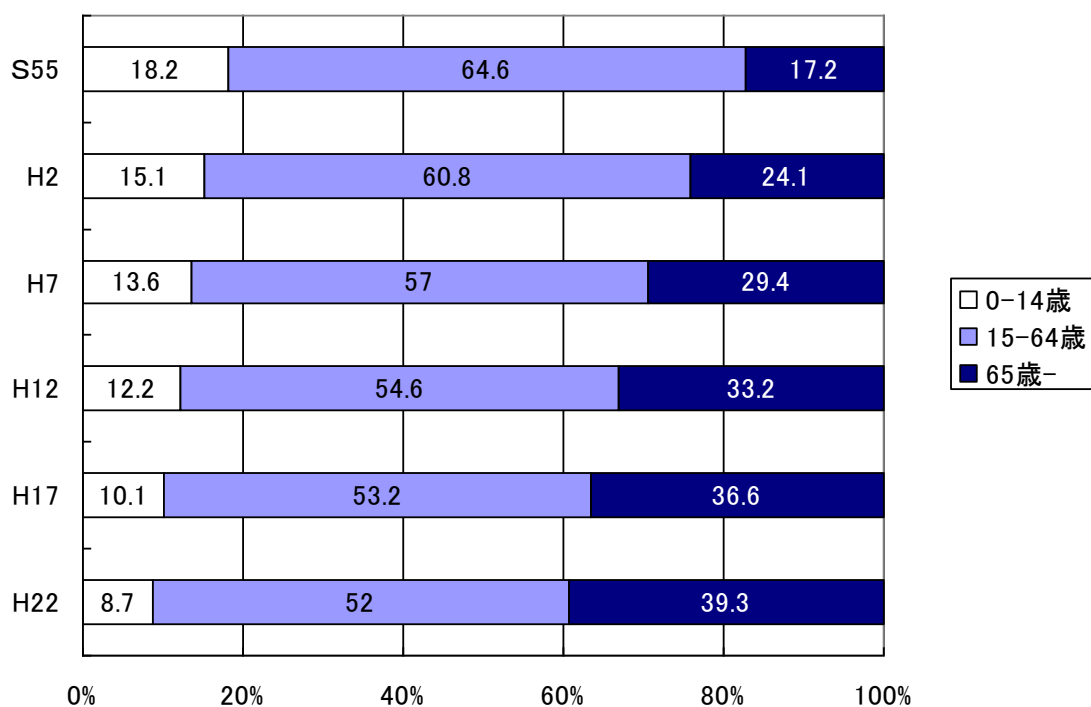
#### (1) 人口の推移

##### 年齢3区分別人口割合の推移

平成22年国勢調査における身延町の人口は14,462人で、昭和40年から平成22年までの45年間の増減率は▲53.8%と大幅に減少しています。

平成2年に20,849人だった人口は、平成17年には16,334人、平成22年には14,462人と減少を続けています。

年齢別人口の構成比をみると、平成22年国勢調査では0歳から14歳までが8.7%、15歳から64歳までが52.0%、65歳以上が39.3%となっており、高齢化が進んでいる状況です。

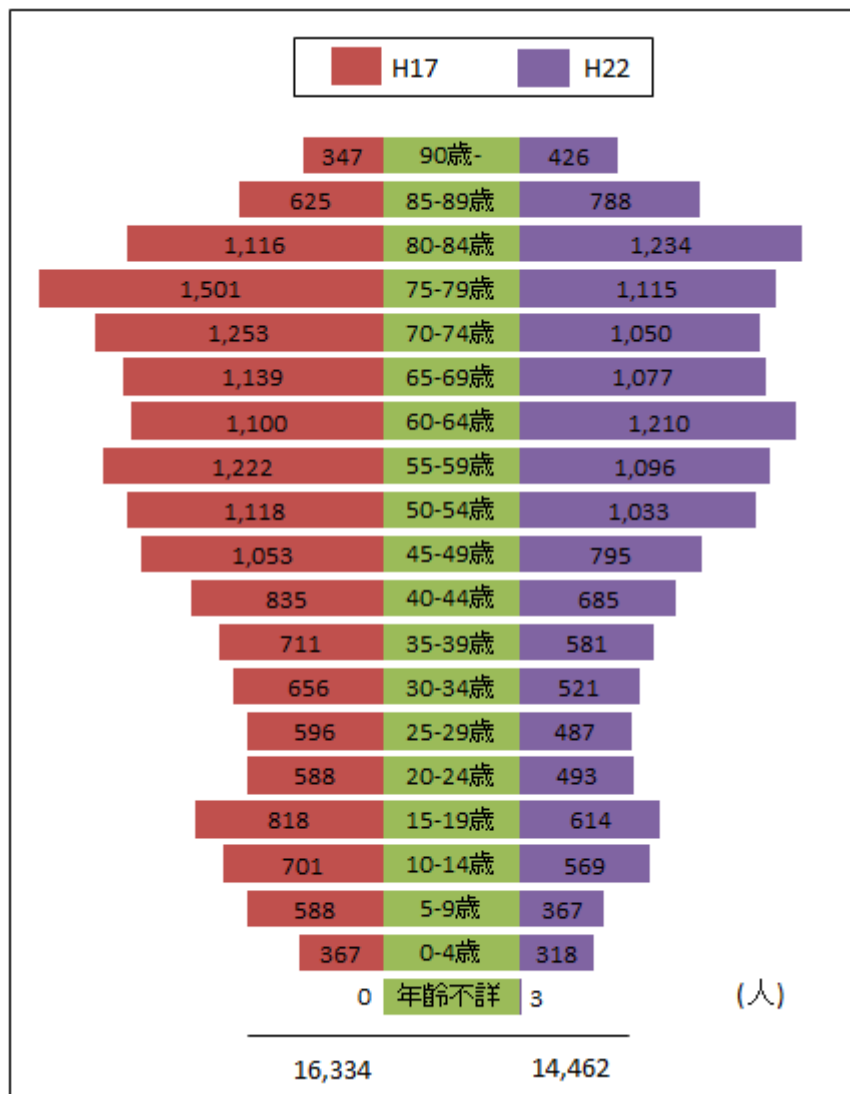


<出典>

『国勢調査』

## 5歳階級別人口の推移

平成17年から平成22年の5年間で人口が増加した世代は、60歳から64歳と80歳以上の世代であり、他の世代はすべて減少している状況です。また、人口数が1,000人を超える50歳代以降の世代が、これから高齢期を迎えていくことがわかります。



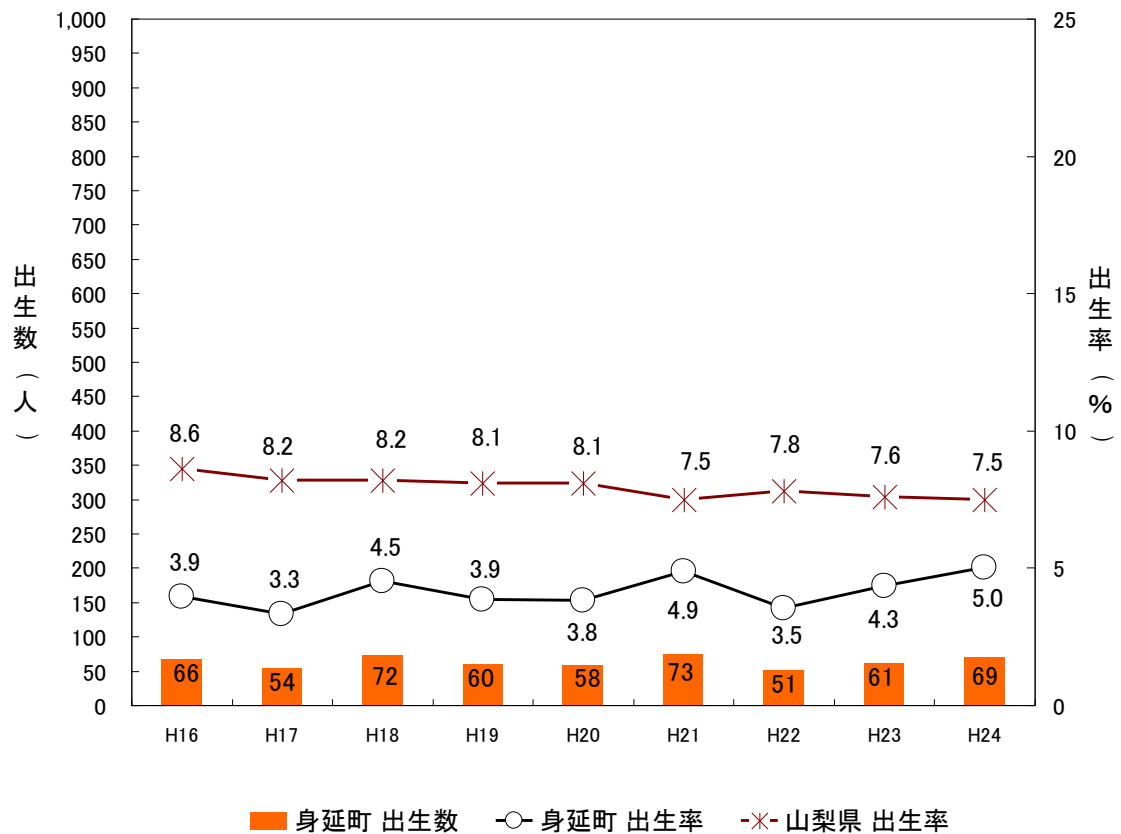
<出典>

『国勢調査』

## (2) 出生数

### 出生数と出生率（山梨県・身延町）

身延町の出生率はほぼ横ばいで、およそ3%から5%を推移しています。山梨県の出生率と比較すると半分以下の年もありましたが、近年は『やや増加傾向』です。



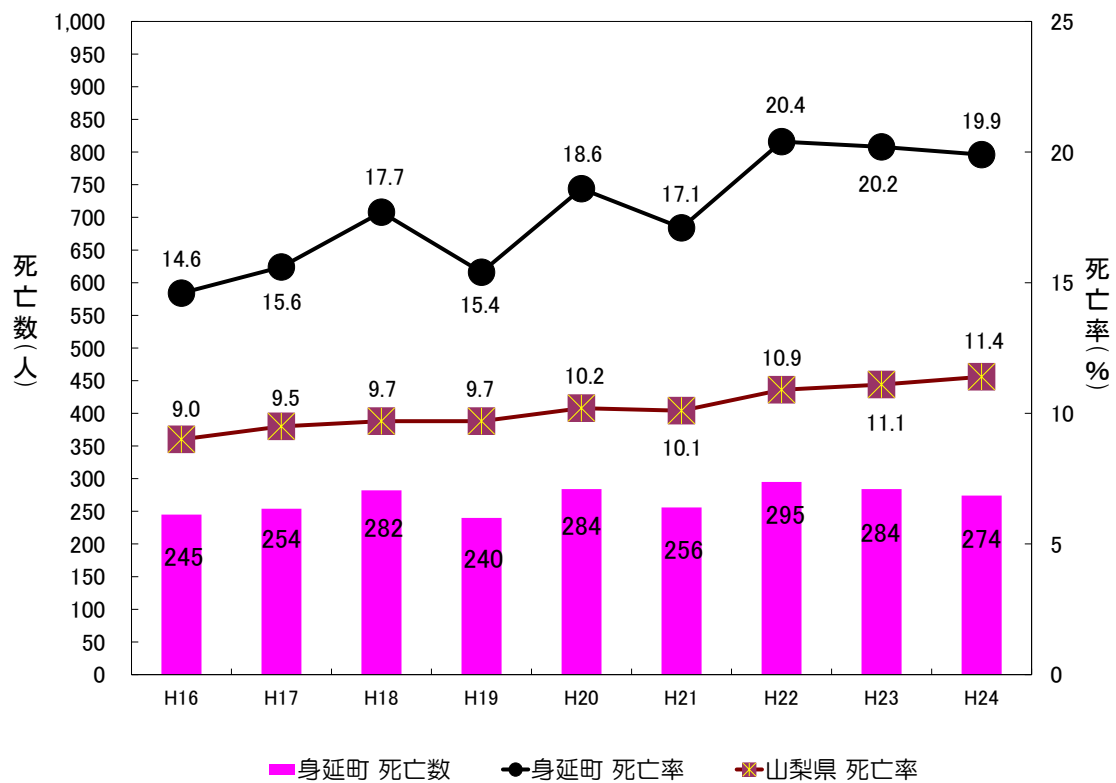
<出典>

『山梨県人口動態統計調査』

### (3) 死亡の状況

#### 死亡数と死亡率（山梨県・身延町）

身延町の死亡率は、合併時以降上昇してきましたが、近年は上昇傾向に歯止めがみられます。しかしながら、依然として山梨県全体の死亡率に比べ高い状況です。



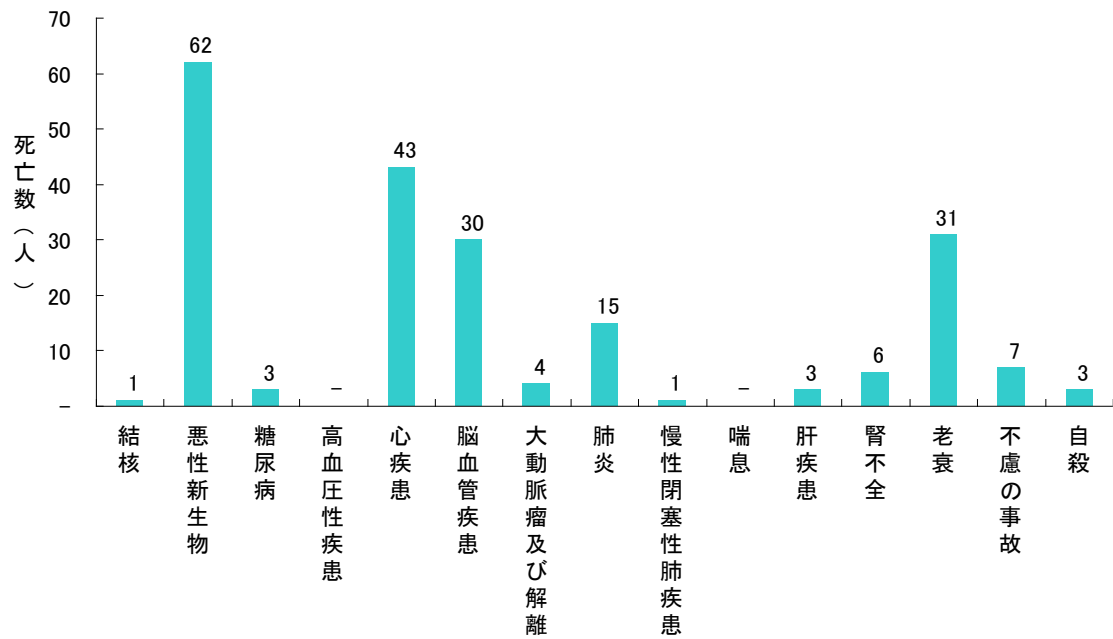
<出典>

『山梨県人口動態統計調査』



## 平成24年度の選択死因別死亡数

死亡数の約3割を悪性新生物が占めており、ついで心疾患、老衰、脳血管疾患の死亡数が多い状況です。



<出典>

『山梨県人口動態統計調査』

## 2 国民健康保険の状況

---

身延町における平成25年3月末現在の国民健康保険加入状況は、世帯数2,531世帯（加入率42.2%）、被保険者数4,258人（加入率29.8%）でした。加入世帯・加入被保険者ともに、総人口・世帯数に比例して減少しています。

平成25年3月診療分の医療費を疾病大分類別にみると、1位『精神及び行動障害』・2位『新生物』・3位『循環器系疾患』・4位『神経系疾患』・5位『内分泌、栄養及び代謝疾患』でした。また、外来医療費は、1位『腎尿路生殖器系疾患』・2位『新生物』・3位『内分泌、栄養及び代謝疾患』・4位『循環器系疾患』、5位『呼吸器系疾患』でした。1件あたりの医療費をみると、腎不全が356,690円と高額で、昨年の同時期と比べて件数も増加しています。

疾病中分類別の件数をみると、1位『糖尿病』、2位『高血圧性疾患』、3位『その他内分泌、栄養及び代謝疾患』となっていて、すべて生活習慣病でした。発生状況を年齢階層別にみると、どの疾病も40歳代から増えています。また、1人あたりの医療費も40歳代から増加している状況にあります。

平成20年度から特定健康診査が保険者に義務付けられ、平成20年度に42.9%だった受診率が、平成24年度には50.9%となりました。若年層に対する健診も引き続き継続する等、早期発見、早期治療に努め、医療費の抑制を図ります。

## 3 要介護状況

---

要介護等認定者数は年々増加しており、平成18年度から平成22年度の5年間で、110名の増加となりました。

介護度別の認定率をみると、平成18年度から平成22年度の平均値で最も高いのが、要介護2で18.7%、続いて要介護3が17.4%、要介護4のが15.8%、要介護1が15.0%、要介護5が14.8%となりました。年度ごとで、順位に若干の変動がみられるものの、要介護2および要介護3の認定率が高い状況です。その他、要支援1の平均値は5.7%であり、年度ごとに微増減をくり返している状況です。要支援2については、平成22年度の減少を受け、12.5%という平均値になっています。

要介護認定者数の増加は、介護保険制度の普及や在宅介護支援センター・包括支援センターの充実によるものと、町の高齢化率が高くなってお

り新規認定者が増加している事が要因として考えられます。

今後、団塊の世代が高齢期を迎える中で、本格的な高齢社会に突入することに加え、医療制度改革による在院期間の短縮化、療養病床の削減等により、在宅で療養する方が増加すると予測されており、介護保険サービス、在宅医療サービスのより一層の充実が求められています。

区分	単位		平成 18 年度		平成 20 年度		平成 22 年度		平均値	
要介護等 認定者数	人		949		990		1,059		999	
要支援 1 (人数/ 構成比)	人	%	52	5.5	51	5.2	68	6.4	57	5.7
要支援 2	人	%	128	13.5	134	13.5	113	10.7	125	12.5
要介護 1	人	%	115	12.1	137	13.8	199	18.8	150	15.0
要介護 2	人	%	184	19.4	185	18.7	191	18.0	187	18.7
要介護 3	人	%	183	19.3	186	18.8	152	14.4	174	17.4
要介護 4	人	%	152	16.0	154	15.6	169	16.0	158	15.8
要介護 5	人	%	135	14.2	143	14.4	167	15.8	148	14.8
認定率	%		15.7		16.5		18.1		16.8	

<出典>

『国保連合会確定給付統計』

## 第3章 町民の健康増進の推進に関する取組み

### 1 健康寿命（高齢者平均自立期間）の延伸

#### 【現状と課題】

身延町の健康寿命（高齢者平均自立期間）（以下、『健康寿命』という。）は男女ともに、全国の平均値を上回っていますが、山梨県との比較では、女性の平均値が75歳を除きわずかに下回っています。

健康寿命<sup>注1</sup>の延伸は、健康づくりの柱です。平成22年度の身延町の高齢化率が39.3%と非常に高い数値を示す中で、元気な高齢者が地域に増え、地域を支える力を今一層強めることが求められています。

注1 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

## 健康寿命比較表

年齢	全国（男）	山梨県（男）	身延町（男）
65歳	15.96歳	16.59歳	16.63歳
70歳	12.13歳	12.75歳	12.76歳
75歳	8.59歳	9.23歳	9.18歳
80歳	5.56歳	6.21歳	6.29歳
85歳	3.20歳	3.77歳	3.76歳

年齢	全国（女）	山梨県（女）	身延町（女）
65歳	17.64歳	18.87歳	18.68歳
70歳	13.23歳	14.46歳	14.35歳
75歳	9.09歳	10.23歳	10.24歳
80歳	5.51歳	6.46歳	6.31歳
85歳	2.82歳	3.46歳	3.35歳

※健康寿命比較表の数値は、山梨県立大学の小田切教授により算出。

<算出方法>

健康寿命＝平均余命－非自立期間（自立生活が営めない期間）を算出。

平均余命および非自立期間は以下①②③を使用してサリバソ法により算出。

- ①介護保険制度の介護保険事業報告による認定者数（要支援・要介護認定者総数）（H22.10）
- ②国勢調査（H22.10）
- ③平成22年市区町村別生命表

### 【目標の設定】

項目	現状（H22）	目標（H34）
健康寿命の延伸	【現状と課題参照】	山梨県の健康寿命を上回る健康寿命の延伸

### 【取組みの方向性】

- (ア) 健康増進・生活改善による疾病予防や、身延町生活習慣病予防健診の受診勧奨をします。
- (イ) 保健・医療、介護、福祉その他学校教育・生涯教育などさまざまな分野とともに、住民の健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を推進します。
- (ウ) 疾病の早期発見、適切な治療による疾病の重症化予防の取組みを推進します。

## 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

### (1) がん

#### 【現状と課題】

厚生労働省の人口動態統計（H24）によると、身延町の死因の第1位はがんで、死因割合は29.6%を占めており、がん対策は町民の生命と健康にとって重大な課題となっています。

また、山梨県地域がん登録事業『がん罹患集計』（H22）によると、男女別がん部位別罹患数順位は、男性は1位が『胃がん』、2位が『肺がん』、3位が『大腸がん』であり、女性は1位が『乳がん』、2位が『大腸がん』、3位が『胃がん』となっています。

身延町では、特定健診とがん検診の同時実施や追加健診の実施に取り組み、その結果、毎年20～30件のがん（疑い含む）が発見されています。受診率については、『やや減少傾向』ですが、山梨県よりも高い受診率を維持している状況です。

平成24年度のがん検診の精密検査受診率は、乳がん以外は『やや減少傾向』になっています。がん検診後3か月以内のがん検診全体の精密検査受診率は約50%であり、未受診者対策として個人通知による受診勧奨を行うことにより、約65%と増加するものの、約35%は未受診という状況です。

がんに関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、検診を受診しやすい環境づくりや効果的な受診勧奨について検討し実施していくことが、課題となっています。

#### 【目標の設定】

	目標項目	現状（H24）		目標（H34）
①	健診申込書の提出率の向上	中富地区	67.1%	70%
		下部地区	80.5%	83%
		身延地区	69.1%	72%
②	がん検診受診率の向上	胃がん検診	17.9%	23%
		大腸がん検診	34.6%	40%
		乳がん検診	38.8%	44%
		子宮がん検診	23.0%	28%
		肝臓がん検診	38.4%	43%

③	がん検診精密 検査受診率の 向上	胃がん検診	77.1%	80%
		大腸がん検診	70.7%	80%
		乳がん検診	88.3%	90%
		子宮がん検診	46.2%	60%
		肝臓がん検診	74.3%	80%

<出典>

『②③：健康増進事業報告』

#### 【取組みの方向性】

- (ア) 健康教室や広報などを通じて、がんに関する正しい知識の普及啓発をします。
- (イ) がん予防の取り組みとして『たばこ対策の推進』や『生活習慣（食事、運動等）の改善』に努めます。
- (ウ) 保健推進員会で、健診についての研修会を実施し、がん検診の普及啓発や受診勧奨に努めます。また、健診申込書の提出率向上に向け、保健推進員による地域への声かけを推進します。
- (エ) がんの早期発見、早期治療のために、がん検診や精密検査の受診率向上に努めます。
- (オ) がん検診や精密検査未受診者に対する受診勧奨（再通知、電話連絡）など、未受診者対策の充実を図ります。
- (カ) 肝がん対策として、その発症に関連性が高い肝炎ウイルスに対する検診体制の充実や未検査者の把握に努め、早期発見・早期治療による肝がんの発症予防に努めます。

## （２）循環器疾患・糖尿病

#### 【現状と課題】

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並び死因の大きな一角を占めており、糖尿病は心血管疾患のリスクも高めています。

身延町国民健康保険被保険者のレセプトによると、循環器疾患や糖尿病の受診件数および医療費は上位に入っていますが、共に減少傾向です。

健診結果においては、BMI<sup>注1</sup> 25以上の者の減少率は5.3%と低くなっていますが、HDLコレステロール40mg/dl未満の者の減少率や、中性脂肪150mg/dl以上の者の減少率は約20%と高い数値が示され

注1 BMI：体重と身長の関係から算出される、人の肥満度を表す体格指数。

ました。これは、生活習慣病予防に着目した内容での健康相談や健康教育の場を集落で実施したことに加え、特定保健指導（健診結果説明会）においても同様の観点から指導を実施したことにより、住民の意識が変化したものと考えられます。

しかしながら、HbA1c<sup>注2</sup>が5.2以上の割合は増加傾向です。また『糖尿病等の生活習慣病を発症する可能性が高いBMI 25以上の者』が、男女ともに増加傾向（特に男性）にあります。血糖値異常者を含めた糖尿病予防に対する更なる働きかけをしていくことが、課題となっています。

#### 【目標の設定】

	目標項目	現状（H24）		目標（H34）	
①	血圧異常者の割合減少	収縮期血圧130以上	37.6%	30%	
		拡張期血圧85以上	17.0%	10%	
②	脂質異常者の割合減少	中性脂肪150以上	18.6%	13%	
		HDLコレステロール40未満	7.4%	5%	
③	血糖値異常者の割合減少	HbA1c 5.2以上	65.2%	60%	
④	BMI 25以上の者の割合減少	BMI 25以上	男性	29.1%	25%
			女性	20.7%	15%
⑤	特定健診受診率・	特定健診	50.9%	60% (H29)	
	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導	56.3%	60% (H29)	

<出典>

『①～④：身延町生活習慣病予防健診結果』

『⑤：特定健診等法定報告』

注2 HbA1c：過去1ヶ月～2ヶ月の血糖値の平均値。

#### 【取組みの方向性】

- (ア) 保健推進員を通じて、健診の必要性を伝え、多くの人に受診してもらえるよう声かけをします。
- (イ) 集落の健康相談、健康教育において、健診受診の勧めや生活習慣病予防への関心が高まるよう、周知を図ります。
- (ウ) 特定健診の受診率と、特定保健指導の実施率向上に向けて、通知や電話による健診未受診者への受診勧奨や、保健指導未実施者への個別訪問、面接による働きかけを強めます。
- (エ) 特定保健指導の対象である19歳～39歳の若年者も含めた情報提供者や、治療中の人で、生活習慣の改善が必要と思われる人に、『健診結果説明会対象者基準』をもとに保健指導を実施します。
- (オ) 精密検査未受診者への受診勧奨を実施します。また、がん検診に加え、身延町独自の取り組みとして、循環器精密検査依頼状の発行を継続します。
- (カ) H24年度『(峡南保健所管内)生活習慣実態アンケート調査』をもとに作成したパンフレットを用いて、血糖値と運動の関係についての知識や、日常生活の中で取り入れやすい運動の普及に努めます。
- (キ) 健康づくり推進協議会・愛育会・食生活改善推進員会等の関係機関と連携した健康づくりを推進します。

### 3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

#### (1) こころの健康

##### 【現状と課題】

現在、うつ病など精神疾患患者数は、全国で300万人を超えており、更に増加傾向にあります。特にうつ病を含む気分障害の患者数は、平成8年から平成20年までの12年間に約2.4倍に増加しています。身延町の『国民健康保険5月疾病分類統計』によると、躁うつ病を含む気分障害で31件の受診があり、受診日数は54日となっています。

ストレスなどが原因で起こる心の病気は、自殺と非常に深い関係があり、特にうつ病との関連が指摘されています。山梨県では平成10年から平成23年まで県民の自殺者が200人を越える状況が続いています。身延町では、平成24年度に3人の自殺者がありました。

うつ病など精神疾患は自覚しにくいという特徴があることに加え、身延町からは専門医療機関が遠いため、症状が比較的軽いうちは精神科を受診



せず、症状が重くなって初めて受診するという場合が少なくありません。このことから予防と併せ早期発見、早期治療が求められている状況です。

平成24年度には、中学生に対して『心の健康についての講演会』を開催しました。講演会終了後に実施したアンケート調査では、「自分・友達・家族の命の大切さ、人とのつながり（人間関係）について考えることができた」という回答もみられました。

いきいきと自分らしく生きるための条件として、身体の健康と共に心の健康も大切な条件です。心の健康づくりに関する知識の普及啓発が、より一層求められています。

### 【目標の設定】

	目標項目	現状 (H24)		目標 (H34)
①	生命の尊さを学習する『中学生赤ちゃんふれあい体験学習』の継続	赤ちゃんふれあい体験学習を全中学校の3年生を対象に実施		継続
		心の健康について、全中学生を対象に講演会を実施		
②	気分障害(躁うつ病を含む)の受診件数、受診日数の減少	5月受診件数	31件	減少
		5月受診日数	54日	
③	自殺者の減少	自殺者数	3人	減少

<出典>

『国民健康保険5月疾病分類統計』

『山梨県人口動態統計』

### 【取組みの方向性】

- (ア) 教育事務所や中学校と連携し、中学生赤ちゃんふれあい体験学習の継続に努めます。
- (イ) 思春期の心の健康について、学校や専門機関と連携する中で知識の普及啓発をします。
- (ウ) 心の健康を支援する相談窓口の周知と、気軽に相談できる場の提供に努めます。
- (エ) 精神疾患や心の健康づくりについて、保健推進員などの地域組織と連携し正しい知識の普及と啓発に努めます。(身体面・精神面・行動面)

等の不調に気づき、早期発見・早期治療へ繋がります。)

- (オ) 精神障害者デイケアを継続実施し、自立支援に努めます。
- (カ) 関係機関と連携し、在宅生活を支援します。
- (キ) 精神障害者家族会（なごみ会）への支援を実施し、心の健康づくりを推進します。
- (ク) ストレスチェックなどメンタルヘルス対策に取り組みます。

## （２）次世代の健康

### 【現状と課題】

朝食の欠食は体力・運動能力の向上に影響を及ぼします。食の外部化やライフスタイルの多様化が進む中で、望ましい食生活へ改善するためには、子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけることが重要になってきます。

また、運動やスポーツをする機会を増やすことで、肥満傾向の改善や早期からの運動習慣の確立が期待されます。運動やスポーツに親しむ習慣や意欲・能力を育成することも必要です。

低出生体重児の割合は、身延町では減少傾向にありますが、全国や山梨県では増加傾向にあります。低出生体重児のリスクとしては、妊娠前の女性の低体重（やせ）、低栄養、および妊娠中の体重増加抑制、喫煙、歯周疾患等が考えられ、正しい知識の普及が必要になってきます。

次世代の健康を考えるには、幼児期からの栄養・運動・休養などの生活習慣を確立することが重要であり、まずは子どもと関わる大人が気づき行動するとともに、親世代の健康意識を高める事が求められています。

また、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、良い生活習慣を早期から形成することで、成人期・高齢期へつなげる生涯を通じた健康づくりを実施していくことが、課題となっています。

## 【目標の設定】

	目標項目		現状 (H24)		目標 (H34)
①	健康的な生活習慣 (栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加	幼児が毎日朝食を 摂取する	3歳児	100%	100% を維持
			年長児	100%	
		全身を使った遊び や外遊びを積極的 にしている親子の 割合の増加	幼児健診において 実態調査の実施		中間評価 時に設定
②	間食の意味や内容 の理解がある親の 増加	間食(おやつ)の 時間を決めている 親の増加	66.0%		70%
③	母乳の推進	母乳を与えている 母親の増加	92.0%		増加
④	適正体重の子どもの 増加	低出生体重児(2 500g以下)の 減少	9.4%		減少
		肥満傾向にある子 どもの減少	3歳児健診	7.0%	
			小学校	7.6%	
⑤	幼児期からの正しい 睡眠リズムを確 立できる児の増加	22時以前に寝る 児の増加	1歳6か月児	86.1%	増加
			3歳児	69.4%	
			年中児	82.9%	
			年長児	79.2%	

<出典>

『①：3歳児健診問診票・町立保育所食生活調査』

『②：3歳児健診問診票』

『③：母子保健統計』

『④：出生届・母子保健統計・山梨県肥満傾向児及び肥満に関する取り組み実態調査』

『⑤：1歳6か月児健診問診票・3歳児健診問診票・巡回相談事前アンケート』

## 【取組みの方向性】

- (ア) 乳幼児健診や各事業の場を通じて、乳幼児期からの朝食の大切さを伝えるとともに、保育所や学校と連携をとる中で食育を推進します。
- (イ) 幼児期からの運動習慣の大切さを知り、運動が楽しいと思えるような働きかけを親や家族が出来るように努めます。

- (ウ) 親や家族に、規則正しい生活と具体的な間食（おやつ）についての必要性、内容について、知識の普及に努めます。
- (エ) 母乳に関する知識を伝え、母乳育児を希望する母親に対して、保健師や助産師による訪問や相談を行い支援します。
- (オ) 母子健康手帳交付時に、妊娠期の望ましい生活や低体重児の出生原因など、正しい知識の普及に努めます。
- (カ) 保育所や学校と連携を取る中で、乳幼児・学童期からの望ましい生活習慣の確立や食生活、適正体重の維持の大切さを伝えていきます。
- (キ) 乳幼児健診等の場において乳幼児期の生活習慣を見直し、親や家族に対して栄養・運動・睡眠の大切さを伝え、望ましい生活習慣の推進を図ります。

### (3) 高齢者の健康

#### 【現状と課題】

身延町の高齢化率は、平成22年度の国勢調査では39.3%で、5人に2人が高齢者という状況です。

健診結果から、BMI20以下の低栄養傾向にある高齢者は32.5%、貧血要指導の高齢者は37.7%でした。健康寿命の延伸と、健康の保持・増進のため、食習慣の見直しが重要となっています。

高齢者の閉じこもり<sup>注</sup>は、身体・心理・社会的活動能力を低下させ、寝たきりや要介護状態を引き起こす可能性があることが指摘されています。

平成22年度の身延町高齢者一般調査によると、『週1回以上は外出をしている人』は81%でした。一方、外出を控えている理由は、『足腰などの痛み』が19%と最も多く、次いで『病気』が4.8%、『経済的に出られない』が4.3%、『外での楽しみがない』が4.6%となっています。

高齢者の足腰の痛みは、筋骨格系疾患や圧迫骨折、筋力低下などによって生じることが多く、生活の質に影響するだけでなく、姿勢不安定・転倒・歩行困難などとも密接な関係があり、外出や身体活動を阻害します。

今後も高齢化の進行に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、身体活動・運動不足など体力低下につながる生活習慣を改善するとともに、生活習慣病の予防・重症化予防を推進することで、要介護状態になるのを遅らせることが求められています。また、高齢期の健康につながる、壮年期からの生活習慣病予防の推進も、課題となっています。

<sup>注</sup> 閉じこもり：日常の外出頻度が週1回以下のこと。

### 【目標の設定】

	目標項目	現状	目標（H34）
①	週1回以上の外出頻度の高齢者を増加	81.0%（H22）	86%
②	1年間に転倒したことがある高齢者の減少	20.3%（H22）	15%
③	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の減少	32.5%（H24）	30%
④	貧血要指導の高齢者の減少	37.7%（H24）	35%

<出典>

『①～②：平成23年3月身延町高齢者一般調査』

『①～②：在宅要支援・要介護認定者調査報告書』

『③～④：身延町生活習慣病予防健診結果』

### 【取組みの方向性】

- (ア) 集落の健康相談や健康教育の場において、食習慣の見直しのきっかけとなるような働きかけや、バランスのとれた食生活についての知識の普及に努めます。
- (イ) 食生活改善推進委員会等、関係機関と連携し、地域の健康意識を高めるよう地域全体での健康づくりを推進します。
- (ウ) 運動機能および認知機能の維持についての知識の普及に努めます。
- (エ) 介護予防の対象者の把握、地域支援事業、介護予防事業に取り組みます。
- (オ) 高齢者の健康づくりや生きがいづくりを推進する老人クラブや社会福祉協議会等の取り組みを支援し、高齢者の社会参加を推進します。

## 4 健康を支え、守るための社会環境の整備

### 【現状と課題】

健康づくりは、地域の状況に影響を受けることから、健康づくりがしやすい環境、健康活動を自主的に行っているグループ活動、健康づくりを促す組織を推進し健康を支え守るため社会環境を整備することが必要です。

身延町では相互の助け合いの習慣があり、地域の健康づくりを推進する組織を中心に、望ましい食生活や運動習慣のすすめ等に対する普及活動、

また健診への受診勧奨など、個人や地域の健康づくりに対しての取り組みが行われています。

しかし、年々人口減少と高齢化が進むにつれて、『集落から組織活動を支える役員が選出できない。活動の継続が難しい。』という意見も出ています。

そのような中で、地域の現状にあった『健康づくりに繋がる地域組織活動』を今後も推進していくことが、課題となっています。

### 【目標の設定】

	目標項目	現状（H24）		目標（H34）
①	健康づくりに繋がる地域組織活動の推進	4団体による活動の推進 ・健康づくり推進協議会活動 <sup>注1</sup> ・愛育会活動 <sup>注2</sup> ・保健推進員活動 <sup>注3</sup> ・食生活改善推進員会活動 <sup>注4</sup>		活動の推進
②	自主的に健康づくりに取り組む団体の増加	運動教室	6箇所	増加
		脳力アップ教室後の自主グループ	2グループ	

### 【取組みの方向性】

- (ア) 地域のつながりを基本とした、健康づくり推進協議会・愛育会・保健推進員会・食生活改善推進員会の組織活動を支援します。
- (イ) 地域組織活動団体の組織・活動内容などを周知し、町民の参加協力を勧めます。
- (ウ) 健康づくりを自主的に取り組む団体が町内に増えるよう、健康づくりに取り組みやすい環境づくりを目指します。

(注1) 健康づくり推進協議会	
沿革	<p>昭和53年に国が策定した、第1次国民健康づくり対策に、市町村健康づくり推進協議会の設置が盛り込まれたことにより、合併前の身延町の前身となる旧下部町・旧中富町・旧身延町において、健康づくり推進協議会が設置されました。</p> <p>町の合併を契機に、平成16年に新たに身延町健康づくり推進協議会が設置され、町議会の議員・関係行政機関の役職員・医薬関係団体の役職員・町内諸団体の役職員、計20名により組織されています。</p>
活動目的	<p>住民意見を取り入れ、健康づくり活動の推進や知識の普及啓発を行うとともに、住民組織・保育所(園)・学校による健康づくり活動の支援や各種保健事業計画の策定を目的としています。</p>
活動項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協議会を年に2回開催します。</li> <li>・保健事業の課題について意見交換し、相互理解を深めるとともに、各推進員が属する組織において、健康づくりの普及啓発活動を実施します。</li> </ul>
(注2) 愛育会	
沿革	<p>母子愛育会は、昭和8年12月23日の現天皇陛下御誕生を機に昭和天皇から伝達されたご沙汰書をもとに、昭和9年3月13日、創立されました。</p> <p>創立当時の我が国は、経済不況に加え社会情勢が悪化し、厚生省(現：厚生労働省)や保健所も設置されていない状況下で、子どもや母親の保健はほとんど顧みられない状態にありました。母子を守る対策として、村ぐるみで根本的に取り組むという考えで「愛育村」事業を考案しました。その基礎的な単位組織が「愛育班」です。愛育班は、班員の家庭訪問・話し合い・学習を中心とする活動によって、地域保健推進に多大な貢献をしました。</p> <p>県下に愛育活動が広められたのは、昭和31年頃です。ユニセフミルクが配給された時に、この組織が多く作られ、身延町内の各愛育班も昭和32年から昭和61年の間に設立されています。町の合併を機に、平成17年に身延町愛育会が新たに設立されましたが、一方で、平成20年度に静川愛育班、平成24年度に古閑愛育班が休会となりました。</p> <p>現在は5班83分班(下山愛育班：12分班、身延愛育班：13分班、西嶋愛育班：8分班、下部愛育班：24分班、久那土愛育班：26分班)により組織されています。</p>

活動目的	健康づくりを目的に、地域のすべての人々を対象とし、みんなで生活の中での健康問題を出し合い、解決しようとする組織活動です。暮らしに根ざした小さな活動の積み重ねが「愛育班」の基盤であり、これが地域の健康づくり、コミュニティづくりの基盤でもあります。この基盤をもとに健康で住みよい「まちづくり」を目指すとともに、活動の中心である「声かけ」と「話し合い」を繰り返し、地域全体の健康づくりを推進することを目的としています。
活動項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 生活の中で気付いたことを話し合います。（分班長会議・班員会議）</li> <li>• 隣近所への健康づくりのための声かけ、見守りを行います。</li> <li>• 地域にあった活動（妊娠出産祝いのプレゼント、幼児学童への歯ブラシプレゼント、3世代交流事業、福祉施設への清拭布配布、高齢者へのプレゼント、文化祭や敬老会等の協力）を行います。</li> <li>• 各種健康学習会、防災学習会などを開催します。</li> </ul>
（注3）保健推進委員会	
沿革	<p>合併前の身延町の前身となる旧下部町・旧中富町・旧身延町のうち、旧下部町においては保健委員会が設置され、健診の受診勧奨を行うとともに、健診申込書の配布・回収等の取りまとめを実施し、現在もその活動は継続されています。また、旧身延町においては、害虫駆除やゴミ拾いなどの環境衛生活動を実施していました。</p> <p>町の合併を契機に、平成16年に身延町保健推進委員会が新たに設置され、現在は153名（下部地区：80名、中富地区：31名、身延地区：42名）により組織されています。</p>
活動目的	保健行政の向上発展を促進し、健康で明るい町づくりと地域に根ざした保健活動を展開するために、その活動の核となる身延町保健推進委員会を設置し、町が行う保健事業の充実を図ることを目的としています。
活動項目	• 各種健康診査の受診勧奨と申込書の取りまとめをします。
（注4）食生活改善推進委員会	
沿革	<p>昭和20年代、食糧が十分でなく栄養不足の中、乳児死亡率が高く、家庭の主婦は問題を抱えていました。各都道府県では保健所を中心に「栄養教室」が開設され、主婦を対象にした学習が行われるようになりました。そこで、健康生活について正しい知識と技術を学習し、自らが健康生活の実践者となりこの問題にとりくむ意欲的な主婦のグループが誕生しました。</p> <p>昭和34年には、厚生省（現厚生労働省）から「栄養及び食生活改</p>



	<p>善実施地区組織の育成について」の通達文書が出されています。</p> <p>昭和58年になると、厚生省は、食生活改善推進員を33万人養成し、すでに栄養教室を修了して活動していた会員15万人と合わせて、将来48万人に増やす計画を作成しました。これにより各県では、70世帯に一人の割合で、食生活改善推進員の養成がすすめられました。</p> <p>昭和63年には婦人の健康づくり事業の一環として、食生活改善推進員養成事業が予算化され、国の補助事業となり各県で養成事業が進められました。</p> <p>平成9年になると地域保健法が施行され、食生活改善推進員の養成を含む「婦人の健康づくり推進事業」が一般財源化され、地方交付税に組み込まれました。</p> <p>このことから、これまで保健所で実施されていた食生活改善推進員の養成は、市町村に委譲され実施されることとなり現在に至っています。</p> <p>身延町においては町の合併を契機に、平成17年に身延町食生活改善推進員会が新たに設立され、『私達の健康は私達の手で』のスローガンのもと、現在107人の推進員が各集落において、活動しています。</p>
活動目的	<p>地域の特性にあわせた食育の推進や糖尿病予防のための知識普及活動の他、運動などの健康づくりの推進を目的としています。</p>
活動項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各集落での普及啓発活動を行います。</li> <li>・学習会を開催します。</li> <li>・合同研修会を開催します。</li> <li>・乳児健診時の離乳食調理を行います。</li> <li>・生活習慣病予防健診時に、生活習慣病の予防に繋がる食生活の知識普及活動を行います。</li> <li>・男性料理教室（社協委託事業）を開催します。</li> <li>・『食改だより』を発行します。</li> </ul>

## 5 生活習慣及び社会環境の改善

### (1) 栄養・食生活

#### 【現状と課題】

栄養・食生活は多くの生活習慣病の予防のほか、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点からも重要で

す。

身延町の食習慣の状況として、身延町生活習慣病予防健診の質問票をみると、『味付けが濃いている人』『朝食を週3回以上抜いている人』『夕食後に間食をする人』は減少傾向にありました。

しかしながら、健診結果をみると『がんや循環器疾患』『糖尿病等の生活習慣病を発症する可能性が高いBMI 25以上の者』が、男女ともに増加傾向にあるため、個々の食習慣の見直しやバランスのとれた食生活に関する知識の普及啓発が、課題となっています。

#### 【目標の設定】

	目標項目	現状（H24）		目標（H34）
①	肥満の割合減少	男性	29.1%	25%
		女性	20.7%	15%
②	やせの割合減少	男性	2.2%	1%
		女性	10.8%	5%
③	味付けが濃いている人の割合減少	22.8%		20%
④	朝食を週3回以上抜いている人の割合減少	4.5%		3%
⑤	夕食後に間食をする人の割合減少	12.5%		10%

<出典>

『①～②：身延町生活習慣病予防健診結果』

『③～④：身延町生活習慣病予防健診質問票』

#### 【取組みの方向性】

- (ア) 保育所や学校と連携し、幼児・学童の時期からバランスのとれた食生活の意識付けができるように働きかけます。また子どもを通じて、親にもバランスのとれた食生活の意識付けができるよう働きかけます。
- (イ) 集落の健康相談や健康教育の場、特定保健指導および健診結果説明会において、食習慣の見直しのきっかけとなるような働きかけやバランスのとれた食生活についての知識の普及に努めます。

- (ウ) 保健推進員会・健康づくり推進協議会・愛育会・食生活改善推進員会等の関係機関と連携し、地域の健康意識を高め、地域全体での健康づくりを推進します。

## (2) 身体活動・運動

### 【現状と課題】

身体活動や運動は、生活習慣病予防のほか、認知機能や運動器機能など社会生活機能の維持向上と関係することから、ポピュレーションアプローチ<sup>注1</sup>やハイリスクアプローチ<sup>注2</sup>を用いた取り組みが求められています。

平成24年度『(峡南保健所管内)生活習慣実態アンケート』の結果によると、男女ともに『運動習慣は健康につながると思う』が90%でしたが、40～50歳代に『運動は大切だと思わない』が他の年代と比べて多くみられました。

また、40歳代は運動していない人が最も多く、年代が上がるごとに運動をしている人が多い傾向にあったほか、女性より男性の方が日常生活の中で体を動かす機会が少ない傾向にありました。

これらのことから、働き盛り世代や男性に対する運動の普及啓発が、課題となっています。

### 【目標の設定】

	目標項目	現状 (H24)		目標 (H34)
①	運動をしている人の増加	運動をしている	32.3%	40%
②	運動を継続している人の増加	運動を始めて1年以上	25.3%	30%
③	運動を始める意志をもつ人の増加	運動を始める意志あり	14.2%	25%

<出典>

『身延町生活習慣病予防健診結果』

注1 ポピュレーションアプローチ：対象を一部に限定しないで集団全体にアプローチをして、全体としてリスクを下げようとする方法。

注2 ハイリスクアプローチ：疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込み働きかけをしていく方法。

### 【取組みの方向性】

- (ア) 平成24年度『(峡南保健所管内)生活習慣実態アンケート』の結果を基にしたパンフレット(日常生活の中で取り入れやすい運動など)を作成し、広報へ掲載すると共に、健診結果説明会や特定保健指導時に積極的に活用することで、運動の普及啓発に努めます。
- (イ) 身延町生活習慣病予防健診結果説明会の際に、運動教室や運動自主グループの紹介により、参加への働きかけをします。
- (ウ) 特定保健指導において運動指導を行い、希望者には運動施設利用料金の一部補助を行うことにより、運動習慣を身につける働きかけを強化します。
- (エ) 働き盛りの男性を中心に、運動習慣を身につけることや日常生活において体を動かすことについて、行政と地域組織が協働し推進していきます。

## (3) 休養

### 【現状と課題】

休養は、生活の質を維持するために重要であり、日常的に質・量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で身体や心を養うことが大切です。

睡眠不足は、『疲労感をもたらす』『情緒を不安定にする』『適切な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高める』など、生活の質に大きく影響します。さらに、肥満、高血圧、うつ病を含む気分障害などの生活習慣病の発症・悪化要因にも繋がっています。

身延町生活習慣病予防健診の質問票によると、睡眠が十分とれている人は39.2%と少なく、睡眠がとれていない人は60.8%でした。

これらのことから、十分な睡眠をとり、休養を日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣を確立することが、課題となっています。

### 【目標の設定】

目標項目	現状 (H24)		目標 (H34)
睡眠による休養が十分とれている人の増加	睡眠が十分とれている人	39.2%	50%

<出典>

『身延町生活習慣病予防健診質問票』

### 【取組みの方向性】

- (ア) 健康相談や健康教育を通じて、睡眠や休養の大切さを普及啓発します。
- (イ) 広報やパンフレット等により、休養を日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣を推進します。
- (ウ) 心の健康づくりや、生活習慣病についての知識の普及啓発に努めます。

## (4) 飲酒

### 【現状と課題】

飲酒は適量を超えると、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患やうつ病等の健康状態のリスクを高めます。

また、妊娠中の飲酒は、妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも影響があるとされています。身延町では、母子健康手帳交付時に飲酒状況を把握し、その場で飲酒に関する知識の普及啓発に取り組んでいますが、健康への悪影響についての知識の普及啓発を、今後も継続していくことが必要です。

平成23年度の山梨県の調査によると、中学3年生では1割以上の子どもが1カ月の間に1日以上飲酒している実態が分かりました。さらに、飲酒経験ありの人に『お酒を飲んだ場面』を聞いたところ、『冠婚葬祭』『家族と一緒に』という回答が2割～3割あり、家族が同席した場面で未成年者が飲酒している状況が明らかになりました。

これらのことから、子どもを取り巻く環境の整備や家族を含めた成人に対する知識の普及啓発が、課題となっています。

### 【目標の設定】

	目標項目		現状 (H24)	目標 (H34)
①	妊婦の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	0% もともと飲まない(95.0%) 妊娠してやめた(5.0%) 妊娠して量を減らした(0%)	0%を維持

②	未成年者への飲酒防止教育の実施	中学校における飲酒防止教育実施校数	4校（全校）	継続
③	週2回の休肝日をとる人の増加	週2回の休肝日をとれている人	49%	60%

<出典>

『①妊娠届出時生活状況アンケート』

『②母子保健統計』

『③身延町生活習慣病予防健診質問票』

#### 【取組みの方向性】

- (ア) 妊婦に対して、母子健康手帳交付時に飲酒による悪影響について伝え、正しい知識の普及啓発、飲酒防止に努めます。
- (イ) 中学校において、飲酒防止についての教育を実施し、未成年者への飲酒防止の普及啓発を図ります。
- (ウ) 峡南保健所管内における断酒を目的とした自主グループが、今後も継続できるよう、保健所とともに支援していきます。
- (エ) 『週2回の休肝日』について個人・家族へ働きかけるとともに、適度な飲酒やアルコール依存症について、地域全体への普及啓発を図ります。

## （５）喫煙

#### 【現状と課題】

山梨県の成人の喫煙率は、平成21年度県民栄養調査結果によると、21.2%でした。身延町生活習慣病予防健診の質問票によると、タバコを吸っている人は、12.9%でした。国のがん対策推進基本計画では、2030年までに喫煙率を12.2%にする目標を設定しています。

喫煙は、がん・循環器疾患・糖尿病・COPD(慢性閉塞性肺疾患)といった生活習慣病を引き起こす最も危険な要因です。また、低出生体重児増

加の要因でもあります。さらに、受動喫煙も様々な疾病の原因となり、喫煙対策は予防の点からも重要な課題となっています。

身延町では、未成年者の喫煙対策として、平成24年度に防煙教育を全中学校で実施しましたが、子どもを取り巻く環境の整備や受動喫煙による健康への悪影響に関する継続した知識の普及啓発が、課題となっています。

### 【目標の設定】

	目標項目		現状 (H24)	目標 (H34)
①	妊婦の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	3.9% もともと吸わない(68.6%) 以前吸っていたが妊娠してやめた(27.5%) 妊娠して吸う量を減らした(3.9%)	0%
②	未成年者の喫煙防止教育の実施	中学校における防煙教育実施校数	4校(全校)	継続
③	喫煙者の減少	身延町生活習慣病予防健診受診者で喫煙している人	12.9%	11.0%

<出典>

『①妊娠届出時生活状況アンケート』

『②母子保健統計』

『③身延町生活習慣病予防健診質問票』

### 【取組みの方向性】

- (ア) 母子健康手帳交付時や乳児健診に、喫煙による悪影響について伝え、正しい知識の普及や禁煙指導を実施します。
- (イ) 中学校において、防煙教育を実施します。
- (ウ) 公民館や公共施設など分煙施設や禁煙施設を拡大するよう各関係機関と連携を図ります。

- (エ) 健康教育や広報等で喫煙が及ぼす健康への悪影響について、知識の普及啓発を図ります。
- (オ) 健診結果説明会において、喫煙者に対する禁煙指導（ニコチン依存度チェックや視覚的媒体を用いて禁煙への働きかけを強化し、意識の改善を図る等）を実施します。
- (カ) メタボ解消事業としてハイリスク者へ禁煙外来事業（禁煙外来受診及び薬剤費の補助等）を実施します。

## （６）歯・口腔の健康

### 【現状と課題】

歯・口腔の健康は、口から食べる喜びや、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的・社会的な健康（他人や社会と建設的でよい関係を築くこと）にも大きく寄与します。

乳幼児期及び学齢期は、成長・発育段階の時期であり、健全な歯及び口腔の機能を保持することは、その後のライフステージにおける歯及び口腔の健康（以下、『歯科口腔保健』という。）に大きな影響を及ぼすため、適切な歯科口腔保健に関する生活習慣を習得する必要があります。

乳幼児期について、3歳児でむし歯のない児の割合は、山梨県では71.7%<sup>注1</sup>でしたが、身延1次健康増進計画の目標を超える80.9%でした。学齢期においては、12歳児（中学1年生）の1人平均むし歯数が山梨県では1.8本<sup>注2</sup>と全国平均の1.2本よりも高い値となっているのに対し、身延町の12歳児（小学6年生）のむし歯数は0.89本<sup>注3</sup>と低い値でした。また、フッ素洗口事業を実施している地区のむし歯平均本数は、0.46本<sup>注3</sup>とフッ素洗口事業未実施地区に比べて低いことから、フッ素洗口は、むし歯数の減少に有効であると考えられています。

身延地区では、昭和53年ごろから保育所（園）・小中学校でフッ素洗口事業を取り入れており、平成24年度からは町内すべての保育所（園）の年長児で希望する人にフッ素洗口事業を実施しています。

学校教育終了後は歯科口腔保健に接する機会が少なくなることから、成人期における歯科口腔保健対策を充実させる必要があります。

国保疾病統計からも、高校生からのむし歯や成人期の歯周病、60歳か

注1 平成23年度母子保健統計調査

注2 平成23年度学校保健統計調査

注3 平成22年度山梨県歯科医師会資料



らの歯の喪失等があると考えられます。

高齢期については、自分の歯を維持している人（6024：60歳で自分の歯を24本以上有する人、8020：80歳で自分の歯を20本以上有する人）がいる一方で、高齢化が進む中、残存歯の少ない人、または歯数があってもその状態が不良で『良く噛めない』等、機能の低下が著しい人もいます。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的には生活の質に大きく関連します。

これらのことから、高齢期に健康で質の高い生活を送るために、口腔機能の維持・向上を図ることが、課題となっています。

### 【目標の設定】

	目標項目	現状（H24）		目標（H34）
①	幼児期のむし歯のない幼児の増加	3歳児健康診査受診児のうち、むし歯のない児	80.9%	85.0%
②	学齢期のむし歯本数の減少	12歳児（中学1年）永久歯の平均むし歯等数	1.8本	0.8本
③	妊娠中に歯科検診を受ける人の増加	妊婦歯科検診受診率	28.6%	増加
④	8020運動の実施	みのぶまつりでの表彰		継続
⑤	口腔ケア対策及びフッ素洗口事業の実施箇所の増加	11箇所 保育所（園） 7保育所（園） 小学校 3校 中学校 1校		町内全保育所（園）・小中学校

<出典>

『①母子保健統計』

『②学校保健統計』

### 【取組みの方向性】

- (ア) 幼児の間食回数・内容の工夫・時間を決めて飲食する習慣について、継続して普及啓発をします。
- (イ) 学齢期において学校教育機関と連携し、歯科口腔保健に関する正しい知識や、適切な生活習慣の習得に向けて取り組みます。
- (ウ) フッ化物の効果について、普及啓発をします。
- (エ) むし歯予防効果のあるフッ素洗口を、誰もが同じように機会が設けら

れるよう、小中学校での実施を検討します。

- (オ) 歯科医師・薬剤師・学校関係者・健康づくり組織団体と連携を図り、歯科保健対策を推進します。
- (カ) 妊娠期・成人期において、歯科口腔保健についての意識向上や、歯周病予防等の啓発をします。
- (キ) 定期的な歯科検診・歯石除去・歯面清掃・フッ素塗布・洗口などの予防処置の必要性について普及啓発をします。
- (ク) 介護予防事業として高齢者に、歯の喪失防止及び生活の質の向上に向けた口腔機能の維持向上について勧めます。

## (7) 感染症

### 【現状と課題】

感染症予防は、個人の感染症予防の目的と、公衆衛生に基づく社会への蔓延防止を考慮して取り組む目的があります。

結核については、毎年新規登録患者が見られることから、65歳以上の結核検診受診率向上と精密検査受診率向上に努める必要があります。

季節性のインフルエンザについては、毎年広報等で予防対策について周知しています。また、感染力が非常に高く、食中毒や集団感染を起こしやすいノロウイルスなどについては、保育所（園）や学校等とも連携しながら情報の提供や感染予防について周知しています。

定期予防接種については、対象児の保護者に周知し、接種勧奨をしています。

病原性の高い新型インフルエンザや同様の危険性のある新感染症に対しては、『身延町新型インフルエンザ等行動計画（H26年度策定予定）』を基に対策を興じていくことが、課題となっています。

### 【目標の設定】

	目標項目	現状（H24）	目標（H34）
①	結核検診受診率の向上	70.0%	75%
②	結核検診精密検査受診率の向上	84.9%	85%

③	定期予防接種の 接種率向上	BCG <sup>注1</sup>	100%	98%
		MR <sup>注2</sup> 1期	84.0%	98%
		MR 2期	96.1%	97%
		DT <sup>注3</sup> 2期	78.5%	95%

【取組みの方向性】

- (ア) 手洗い・うがい・マスクの着用・咳エチケット等の基本的な感染症予防に加え、重症化又は発症予防のために予防接種を行うなど、個人レベルでの感染症防止対策の徹底を図ります。
- (イ) 結核検診の必要性について、知識の普及を図り、受診率の向上に努めます。
- (ウ) 結核検診精密検査未受診者への受診勧奨を検診機関と連携しながら勧めます。
- (エ) 予防接種学年が決まっている予防接種について、保育所（園）や学校と連携しながら接種率を高めます。

注1 『結核』を予防するワクチンの通称

注2 『麻しん・風しん』を予防する『麻しん風しん混合ワクチン』の通称

注3 『破傷風・ジフテリア』を予防する『破傷風・ジフテリア混合ワクチン』の通称



# 計画策定委員

## 身延町健康づくり推進協議会委員

平成 26 年 3 月 1 日現在

役職名	氏名	所属組織
会 長	千頭和 光	保健推進員会（身延地区代表）
副会長	中村 昭吾	食生活改善推進員会（副会長）
委 員	芦澤 健拓	町議会教育厚生常任委員会（委員長）
委 員	武藤 哲也	峡南保健所（所長）
委 員	朝比奈 利明	身延町早川町組合立飯富病院（院長）
委 員	高野 宏文	高野歯科医院歯科医師（院長）
委 員	望月 幸久	峡南薬剤師会（身延町代表）
委 員	今福 歳男	保健推進員会（下部地区代表）
委 員	若林 文香	保健推進員会（中富地区代表）
委 員	望月 あつ子	愛育会（会長）
委 員	赤池 統志子	愛育会（副会長）
委 員	遠藤 政子	愛育会（副会長）
委 員	田中 正子	食生活改善推進員会（会長）
委 員	東条 早智子	町内小中学校養護教諭（代表）
委 員	若林 徳彦	町内小中学校保護者（代表）
委 員	渡辺 勝	町内小中学校 PTA（事務局）
委 員	望月 秀治	保育園(所)保護者会（代表）
委 員	繁昌 まり子	保育園(所)保護者会（事務局）
委 員	日吉 千恵子	栄養士
委 員	雨宮 廣一	住 民（代表）

順不同