

健康いいだ21(第三次)

飯田市健康増進計画【令和6年度～令和17年度】

～市民一人ひとりが自分らしく
満足できる生涯を送るために～

令和6年2月
飯田市

目 次

序 章	計画策定にあたって	
1	計画策定の趣旨	3
2	計画の位置づけ	4
3	計画の期間	4
4	計画の対象	4
第Ⅰ章	飯田市の概況と特性	
1	市の概要	7
2	健康に関する状況	9
第Ⅱ章	健康いいた 21（第 2 次）の評価と課題	
1	最上位目標「健康寿命の延伸」の評価	20
2	健康いいた 21(第 2 次)の評価	21
第Ⅲ章	市民総健康に向けた対策	
1	生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防	24
(1)	がん	24
(2)	循環器病	27
(3)	糖尿病	32
(4)	COPD慢性閉塞性肺疾患	34
2	生活習慣の改善	35
(1)	栄養・食生活	35
(2)	身体活動・運動	39
(3)	休養・睡眠	41
(4)	飲酒	42
(5)	喫煙	44
(6)	歯・口腔の健康	46
3	社会とのつながり・こころの健康の維持・向上	48
4	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	51
第Ⅳ章	重点的に取り組む対策〈脳血管疾患予防 認知症予防〉	
1	飯田市の健康課題〈後期高齢者医療保険の分析から〉	53
2	脳血管疾患予防・認知症予防を視点とした青壮年期の健康課題	54
3	飯田市の健康課題「高血圧予防」の取組	55
4	市民の生活実態を踏まえた保健指導の実施	56
第Ⅴ章	健康増進に向けた取組の推進	
1	目標の設定	59
2	市民行動目標	59
3	活動展開の視点	59
4	関係機関との連携	60
5	周知・広報	60
	参考資料	65

序章 計画策定にあたって

序章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国は生活水準の向上や医療技術の進歩等により平均寿命が大幅に延び、世界でも有数の長寿国となりました。その一方で、出生率の急速な低下に伴い、少子高齢化が進展しています。また、生活習慣の変化から、がんや循環器病の生活習慣病が増加し、疾病構造も大きく変化してきました。これらの疾病の増加は、医療費や介護費をはじめとした社会保障給付費の増加に大きく影響すると言われていています。

このような状況のなか、国は「健康日本 21（第二次）」（計画期間：平成 25 年度～令和 5 年度）を策定し「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」等を目指し国民の健康づくりを推進してきました。

令和 6 年度からは、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に基づき、健康日本 21（第三次）が開始されます。これまでの取組の変遷に留意しつつ、新たな健康課題や社会背景、国際的潮流等を踏まえながら取り組んでいくことが重要となります。

人生 100 年時代を迎え、社会が多様化するなかで各人の健康課題も多様化しています。健康日本 21（第三次）では、『すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現』をビジョンに掲げ、「誰一人取り残さない健康づくり」を展開し「より実効性を持つ取組の推進」に重点を置き取り組んでいくため次の 4 つの基本的方向を示しました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 個人の行動と健康状態の改善
- (3) 社会環境の質の向上
- (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

飯田市では、平成 26 年 3 月に「健康日本 21」の取組を法的に位置づけた健康増進法に基づき、当市の特徴や市民の健康状態をもとに健康課題を明らかにした上で、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標とした「健康いいだ 21（第 2 次）飯田市健康増進計画」を策定し取組を推進してきました。

この度、「健康いいだ 21（第 2 次）」が最終年を迎えたことに伴い、これまでの取組の評価、新たな健康課題等を踏まえ、市民総健康・生涯現役を目指した「健康いいだ 21（第三次）」を策定します。

2 計画の位置づけ

この計画は、いいだ未来デザイン 2028（飯田市総合計画）を上位計画として、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、健康日本 21（第三次）を定める健康増進法第7条第1項の規定に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的方針」を踏まえ、また、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療保険者として策定する第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、医療保険者として行う保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携、同時に今回の目標項目に関連する各種計画との整合性を図るものとします。（表1）

表1 関連する法律及び各種計画

法律	県が策定した計画	飯田市が策定した計画
健康増進法	長野県健康増進計画 *	健康いいだ21
子ども子育て支援法 次世代育成対策推進法	長野県子ども・子育て支援事業支援計画	子育て応援プラン（次世代育成支援 飯田市行動計画・飯田市子ども・子育て支援事業計画）
食育基本法	長野県食育推進計画	飯田市食育推進計画
高齢者の医療の確保に関する法律	長野県医療費適正化計画 *	飯田市国民健康保険特定健康診査等実施計画（データヘルス計画）
がん対策基本法	長野県がん対策推進計画 *	
歯科口腔保健の推進に関する法律	長野県歯科保健推進計画 *	
介護保険法	長野県高齢者プラン	高齢者福祉計画・介護保険事業計画
自殺対策基本法	長野県自殺対策推進計画	飯田市自殺対策推進計画

*「信州保健医療総合計画」に包含されている。

3 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とします。
また、各目標について計画開始後6年（令和11年）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年）を目途に最終評価を行い、効果的な健康づくりの展開を目指します。

4 計画の対象

この計画は、胎児期から高齢期までライフステージ・ライフコースを踏まえた健康増進の取組を推進するため、全市民を対象とします。

参考：健康日本 21(第三次)の基本的な方向の概略

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

*健康寿命について

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出来る期間と定義される。言うなれば、介護を受けずに住み慣れた環境で長く健康で過ごせる期間とも言える。ここで着目するのは平均寿命と健康寿命の差であり、この差は日常生活に制限のある『不健康な期間』を意味する。今後、平均寿命の延伸に伴い、この健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになる。疾病予防と健康増進、介護予防などによってこの差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できる。

「健康寿命の延伸」は高齢者だけの問題ではなく、生涯にわたるライフステージに応じた個人の健康づくりが極めて大切となる。

*健康格差について

健康格差とは地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義される。あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現することが重要である。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善

がん、生活習慣病（NCDs：非感染症疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進

*NCDs：非感染症疾患について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患及び糖尿病を中心とする非感染性疾患（NCDs）は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

これらの疾患は、共通する危険因子（主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒）を取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関（WHO）では、「非感染性疾患への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合でNCDsが取り上げられる等、世界的にNCDsの予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHOにおいて、NCDsの予防のための世界的な目標を設定し、世界全体でNCDs予防の達成を図っていくこととされている。

(3) 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加など、各人がつながりを持つことができる環境整備やこころの健康の維持及び向上を図る。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりに取り組む。

保健、医療、福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備をする。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

各ライフステージに特有の健康づくりについて、(1)～(3)に掲げる各要素の取組を進める。加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性がある。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について健康づくりに関連する計画等とも連携しながら進めていく。

第 I 章 飯田市の概況と特性

第 I 章 飯田市の概況と特性

1 市の概要

(1) 地勢

飯田市は日本の中央、長野県の最南端に位置し、東に南アルプス、西に中央アルプスがそびえ、南北に天竜川が貫く日本一の谷地形が広がり、豊かな自然と優れた景観、四季の変化に富み、動植物の南北限という気候風土に恵まれています。

(2) 歴史

古くは東山道、近世以降は三州街道、遠州街道などの陸運や天竜川の水運にも恵まれ、東西あるいは南北交通の要衝として繁栄し、経済的にも文化的にも独自の発展を遂げ、神楽や人形浄瑠璃などの民俗文化が今なお暮らしの中に息づいています。

近年では、「りんご並木と人形劇のまち」としても知られ、天下の名勝とうたわれた天龍峡をはじめ、天竜川の川下り、元善光寺、しらびそ高原などの観光名所とともに、近年では体験教育旅行や、銘桜を巡る桜守の旅、グリーンツーリズム・エコツーリズムの取組なども注目されています。

(3) 産業

養蚕や水引などの伝統産業により発展してきましたが、現在では先端技術を導入した精密機械、電子、光学のハイテク産業をはじめ、半生菓子、漬け物、味噌、酒などの食品産業、市田柿、りんご、なしなどの果物を中心とする農業などが盛んに行われています。

人口（令和 2 年国勢調査）

総人口 98,164 人
男 47,280 人
女 50,884 人
世帯数 38,903 世帯

気象（令和 2 年 飯田観測所・市政の概要）

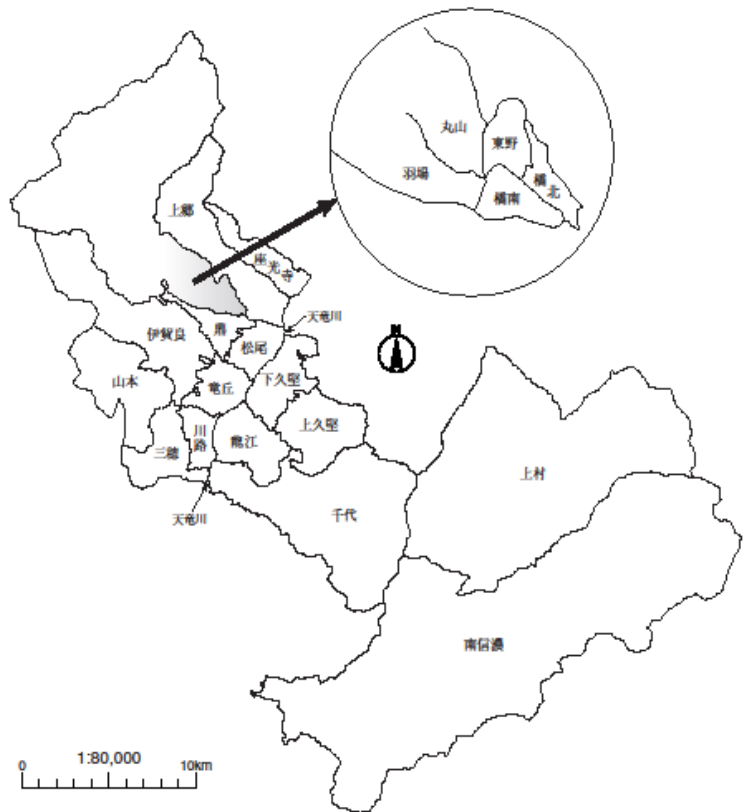
平均気温 13.7℃
年間降水量 2,149 mm
降雪量
(令和 2 年 10 月～令和 3 年 4 月) 11 cm

(4) 保健業務における地区担当制

飯田市は、行政と住民の協働による住民自治の拡充と地域のコミュニティの活性化の推進のための拠点として、全市 20 地区に自治振興センターを置いています。保健師は、地域住民に近い場所での保健事業の推進を目的に各自治振興センターに配置されています。

ブロック	地区	人口	保健師人数
A	橋北	2,860	1
	橋南	2,489	1
	羽場	4,889	1
	丸山	3,260	1
	東野	2,866	1
B	三穂	1,262	1
	山本	4,478	1
	伊賀良	14,138	2
C	竜丘	6,559	1
	川路	1,937	1
	鼎	13,135	2
D	松尾	13,061	2
	下久堅	2,651	1
	上久堅	1,174	1
	千代	1,526	1
	龍江	2,600	1
E	座光寺	4,196	1
	上郷	13,534	2
	上村	351	1
	南信濃	1,198	1

飯田市 (令和 2 年 10 月 1 日現在)
面積 658.66 km²
総人口 98,164 人




保健センター	人数
保健指導係長	1
保健政策担当専門技査	1
特定健診担当保健師	2
がん検診担当保健師	1
一体的実施担当保健師	1
栄養指導業務 栄養士	3
歯科指導業務 歯科衛生士	2

令和 5 年 10 月 1 日現在

2 健康に関する状況

表2 国・県と比べてみた飯田市の位置

 国・県と比較した上での飯田市の特徴的なもの

項目		国 (令和2年度)		長野県 (令和2年度)		飯田市 (令和2年度)				
1	人口動態 全国・県・飯田市 R2国勢調査 健康寿命 国：厚生労働省発表 県：国民健康保険中央会 発表	総人口		126,146,099	人	2,048,011	人	98,164	人	
		65歳以上人口		35,335,805	人	646,942	人	31,987	人	
		75歳以上人口		18,248,742	人	352,073	人	17,888	人	
		高齢化率		28.0	%	31.6	%	32.6	%	
		75歳以上の割合		14.5	%	17.2	%	18.2	%	
		平均寿命	男	81.56	年	82.68	年	83.1	年	
			女	87.71	年	88.23	年	88.1	年	
		健康寿命 (平均寿命と 健康寿命との差)	男	【R1】72.68 (8.73)	年	81.1(1.58)	年	81.49 (1.61)	年	
女	【R1】75.38(12.07)		年	85.2(3.03)	年	84.49 (3.61)	年			
2	死亡の状況 全国・県： R2人口動態調査 飯田市： R2長野県衛生年報	死亡原因		死亡原因名	死亡率(10万対)	死亡原因名	死亡率(10万対)	死亡原因名	人数	死亡率(10万対)
		1位		悪性新生物	306.6	悪性新生物	316.9	1位 悪性新生物	男性：188人	319.9
		*75歳未満の 年齢調整死亡率			69.6		57.6		女性：126人	54.3
		2位		心疾患	166.6	心疾患	182.7	3位 心疾患	男性：76人	182.3
		*年齢調整死亡率			男：190.1 女：109.2		男：60.8(H27) 女：22.2(H27)		女性：103人	男：17.9 女：5.9
		3位		老衰	107.3	老衰	158.9	2位 老衰	205人	208.8
		4位		脳血管疾患	83.5	脳血管疾患	114.6	脳血管疾患	男性：64人	157.9
		*年齢調整死亡率			男：93.8 女：56.4		男：41.0(H27) 女：22.2(H27)		女性：91人	男：27.7 女：24.0
		5位		肺炎	63.6	肺炎	58.7	肺炎	56人	57.0
		-----		自殺	16.4	自殺	17.5	自殺		21.4
早世予防からみた死亡 (64歳以下)		合計	125,335人	9.1%	1,777人	7.0%	75人	5.7%		
全国・県：R2人口動態調査 飯田市：R2県衛生年報		男性	82,929人	11.7%	1,144人	9.0%	52人	8.3%		
		女性	42,406人	6.4%	633人	5.0%	23人	3.3%		

3	介護保険 全国・県: R2介護保険事業状況報告 飯田市: R3保健福祉事業の概要	要介護認定者	6,818,244 人		114,181 人		6,156 人			
		1号被保険者の認定 (1号認定者/1号人口)	6,688,653 人	18.7%	112,511 人	17.2%	6,067 人	18.7%		
		2号被保険者の認定 (2号認定者/2号人口)	129,591 人	0.31%	1,670 人	0.25%	89 人	0.28%		
		費用額総額	10,724,706,686,000 円		199,598,171,000 円		11,347,856,322 円			
		1人あたり費用額 (費用額/受給者数)								
		介護予防サービス	278,000 円		245,000 円		155,349 円			
		介護サービス	1,996,000 円		2,032,000 円		2,300,585 円			
		介護給付費総額 (介護給付・予防給付)		9,596,016,377,000 円		179,133,276,000 円		10,170,222,000 円		
4	後期高齢者医療 国・長野県:R2後期高齢者 医療事業状況報告 飯田市: R3保健福祉事業の概要	加入者	18,065,263 人		356,475 人		18,182 人			
		1人あたり医療費	917,124 円		818,902 円		846,113 円			
		医療費総額	16,568,085,126,000 円		291,918,008,000 円		15,384,020,000 円			
5	国保の状況 全国・県:国民健康保険 事業年報R2年度 飯田市:保健福祉事業の 概要平成23年	被保険者数	人数(年度平均)	割合	人数(年度平均)	割合	人数(年度平均)	割合		
			26,537,628 人	----	475,183 人	----	20,061 人	----		
		一般	26,537,405 人	99.999%	475,180 人	100.0%	20,061 人	100.0%		
		退職	223 人	0.001%	0 人	0.0%	0 人	0.0%		
	加入率	21.0	%	23.2	%	20.1	%			
	医療費の状況 医療費:1人あたり医療 費×各被保険者数 によ る概算 飯田市:R3保健福祉事 業の概要	医療費総額 (療養諸費 概算)	医療費(概算)	1人あたり	医療費(概算)	1人あたり	医療費(概算)	1人あたり		
			9,842,302,010,268 円	370,881 円	173,428,965,059 円	364,973 円	7,121,514,573 円	354,993 円		
		一般	9,842,219,303,805 円	370,881 円	173,427,870,140 円	364,973 円	7,121,474,451 円	354,991 円		
	退職	-	-	0 円	0 円	0 円	0 円			
	医療の状況 国保連提供データ KDBによるレセプト 情報R2.7処理	患者数	全患者に 占める割合	被保険者人数に 占める割合	患者数	全患者に 占める割合	被保険者人数に 占める割合	患者数	全患者に 占める割合	被保険者人数に 占める割合
虚血性心疾患		927,462	5.8%	3.4%	15,188	5.7%	3.4%	595	4.8%	2.9%
脳血管疾患		943,544	5.9%	3.5%	16,864	6.3%	3.8%	690	5.6%	3.4%
脂質異常症		4,321,166	26.9%	15.9%	77,342	28.9%	17.4%	3,652	29.7%	17.9%
糖尿病		2,727,850	17.0%	10.1%	45,558	17.0%	10.2%	1,935	15.7%	9.5%
高血圧症		4,957,084	30.9%	18.3%	87,079	32.6%	19.6%	4,233	34.4%	20.8%
人工透析	91,003	0.6%	0.34%	1,487	0.6%	0.33%	69	0.6%	0.34%	
6	特定健診	健診受診者数	6,489,917 人		130,662 人		全国 位	4,564 人	県内71位	
		受診率	33.7 %		41.5 %			31.7 %		
	法定報告	特定保健指導者数	197,346 人		8,299 人		全国 位	324 人	19市のうち 3位	
		実施率	27.9 %		60.8 %			72.2 %		

(1) 人口構成

飯田市の人口構成を全国、長野県と比較すると、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも全国や長野県より高くなっています。(表2)

表3 国勢調査結果の人口の比較

	単位：人			比較増減	
	平成22年(a)	平成27年(b)	令和2年(c)	(b)-(a)	(c)-(b)
総人口	105,335	101,581	98,164	-3,754	-3,417
年少人口	14,797	13,609	12,373	-1,188	-1,236
生産年齢人口	60,471	55,546	52,701	-4,925	-2,845
高齢者人口	29,527	31,447	31,987	1,920	540
高齢化率(%)	28.0	31.0	32.6	2.9	1.6
再) 64歳以下人口	75,268	69,155	65,074	-6,113	-4,081
再) 75歳以上人口	16,462	17,258	17,888	796	630

平成22・27年、令和2年国勢調査より

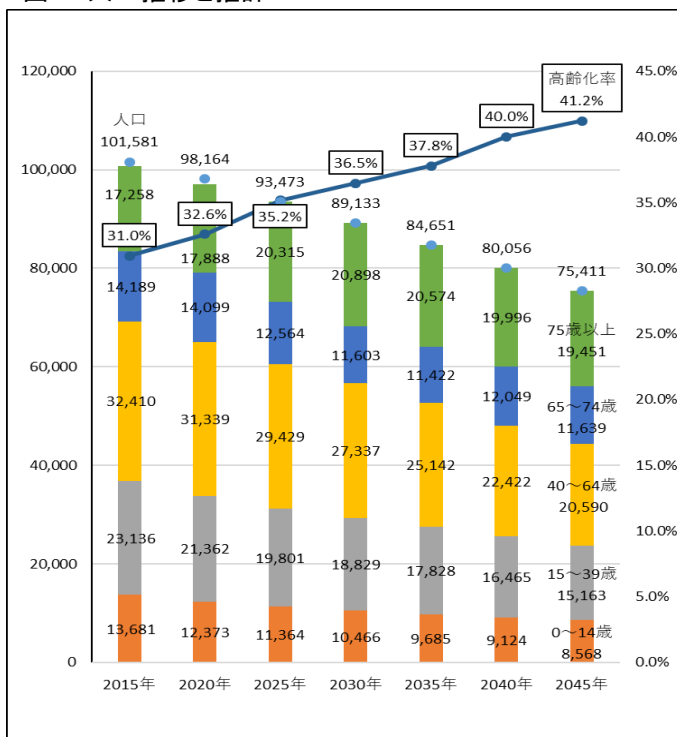
飯田市の人口(国勢調査)は、平成27年には101,581人でしたが、令和2年には98,164人となり10万人を下回りました。

人口構成は、平成27年から令和2年までの5年間に、年少人口(0~14歳)が、1,236人、生産年齢人口(15~64歳)が2,845人減少しています。一方で高齢者人口(65歳以上)は540人増加しています。

平成22年から平成27年までの5年間の推移と平成27年から令和2年までの5年間の推移を比較すると、高齢者人口は増加しているのに対し、生産年齢人口は減少し、年少人口はさらに減少しています。(表3)

今後はますます人口が減少し、少子高齢化が進むと予測されます。(図1)

図1 人口推移と推計



2015年、2020年国勢調査

2025年以降データ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口(令和4年推計)」

(2) 死亡

飯田市の主な死因は、悪性新生物、老衰、心疾患、脳血管疾患の順で多くなっています。国、県と比較すると、特に脳血管疾患の死亡率が高くなっています。また、自殺による死亡率は、国や県より高くなっています。(表2)

飯田市の64歳以下死亡の割合は、国・県と比較して低くなっています。(表2)

主要死因の変化をみると、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で、平成27年は53.1%、令和2年は50.7%と、全体の半数を占めています。年齢調整死亡率を見ると、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の全てで減少しています。

一方、高齢化が進行し、平成22年では死因の第5位であった老衰が、平成27年では死因第3位、令和2年には死因第2位となり全死亡に占める割合は16.1%となっています。(表4)

表4 飯田市の主要死因の変化

年度	平成22年(2010年)				平成27年(2015年)				令和2年(2020年)				
	人口	死者総数	死亡率		人口	死者総数	死亡率		人口	死者総数	死亡率		
全体	104,795	1245	1188		101,581	1276	1256.1		98,164	1319	1343.7		
死亡原因	悪性新生物				悪性新生物				悪性新生物				
	1位	死者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死者数	死亡率	75歳未満の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		292	277.2	77.7	22.9	333	327.8	76.7	26.1	314	319.9	94.0	24.6
	脳血管疾患				心疾患				老衰				
	2位	死者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死者数	死亡率	虚血性心疾患の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死者数	死亡率	全死亡に占める割合	
		198	188.0	32.2	15.5	196	192.9	13.7	15.4	205	208.8	16.1	
	心疾患				老衰				心疾患				
	3位	死者数	死亡率	虚血性心疾患の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死者数	死亡率	全死亡に占める割合		死者数	死亡率	虚血性心疾患の年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		184	174.7	13.7	14.4	172	169.3	13.5		179	182.3	8.5	14.0
	肺炎				脳血管疾患				脳血管疾患				
	4位	死者数	死亡率	全死亡に占める割合		死者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		99	94.0	8.0		148	145.7	34.4	11.6	155	157.9	25.3	12.1
	老衰				肺炎				肺炎				
	5位	死者数	死亡率	全死亡に占める割合		死者数	死亡率	全死亡に占める割合		死者数	死亡率	全死亡に占める割合	
	68	64.6	5.5		64	63.0	5.0		56	57.0	4.4		
自殺〔8位〕				自殺〔7位〕				自殺〔8位〕					
	死者数	死亡率	全死亡に占める割合		死者数	死亡率	全死亡に占める割合		死者数	死亡率	全死亡に占める割合		
	27	25.6	2.2		26	25.6	2.0		21	21.4	1.6		

2010年、2015年、2020年長野県衛生年報より

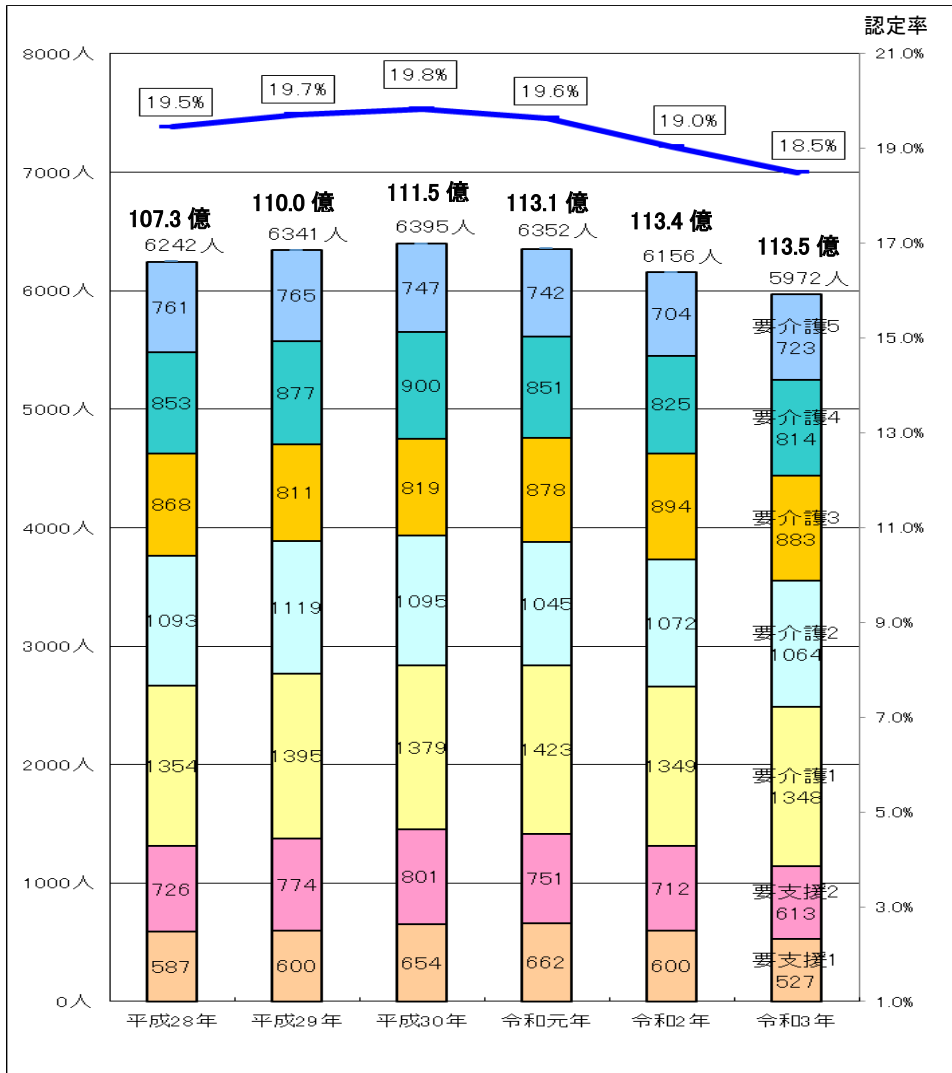
(3) 介護保険

飯田市の介護保険認定率は、県より高くなっています。(表2)

平成28年の要介護(支援)認定者数は6,242人であり、平成30年には6,395人となりました。しかしその後は減少し、令和3年には5,972人となっています。

一方、介護給付費は平成28年から令和3年までの6年間で、107.3億円から113.5億円となり6.2億円増加しています。(図2)

図2 要介護(支援)認定者数・認定率の推移



各年度 10月1日現在 介護保険統計資料 保健福祉事業の概要

表5 要介護(要支援)度別認定者数(令和2年度)

総数

		合計	軽度					重度			
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	計	要介護3	要介護4	要介護5	計
飯田市	人数(人)	6,156	600	712	1,349	1,072	3,733	894	825	704	2,423
	割合		9.7%	11.6%	21.9%	17.4%	60.6%	14.5%	13.4%	11.4%	39.4%
長野県	人数(人)	114,181	12,501	15,523	25,182	18,985	72,191	15,311	15,793	10,886	41,990
	割合		10.9%	13.6%	22.1%	16.6%	63.2%	13.4%	13.8%	9.5%	36.8%
全国	人数(人)	6,818,244	961,142	949,217	1,401,121	1,165,808	4,477,288	905,622	849,809	585,525	2,340,956
	割合		14.1%	13.9%	20.5%	17.1%	65.7%	13.3%	12.5%	8.6%	34.3%

再掲)第2号被保険者(40歳~64歳)

		合計	軽度					重度			
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	計	要介護3	要介護4	要介護5	計
飯田市	人数(人)	89	6	14	20	16	56	12	7	14	33
	割合		6.7%	15.7%	22.5%	18.0%	62.9%	13.5%	7.9%	15.7%	37.1%
長野県	人数(人)	1,670	149	272	310	326	1,057	218	156	239	613
	割合		8.9%	16.3%	18.6%	19.5%	63.3%	13.1%	9.3%	14.3%	36.7%
全国	人数(人)	129,591	12,188	19,593	21,104	26,787	79,672	18,271	15,530	16,118	49,919
	割合		9.4%	15.1%	16.3%	20.7%	61.5%	14.1%	12.0%	12.4%	38.5%

国・県:介護保険事業状況報告 市:保健福祉事業の概要

要介護（支援）認定を受けた人の状況をみると、飯田市は国・県に比べて軽度認定者（要支援1・2、要介護1・2）の割合が低く、重度認定者（要介護3・4・5）の割合が高くなっています。

第2号被保険者をみると、軽度認定者の割合が国より高く県より低くなっています。一方、重度認定者の割合は国よりも低く県より高くなっています。（表5）

また、令和3年度の新規認定者数は795人であり、介護保険認定の主な原因疾患をみると、認知症が21.4%、廃用症候群・筋骨格系疾患が19.0%、脳血管疾患が14.8%の順で多くなっています。（表6 図3）そのうち第2号被保険者（40～64歳）の原因疾患をみると、脳血管疾患、がんが多く、生活習慣病が約5割を占めています。

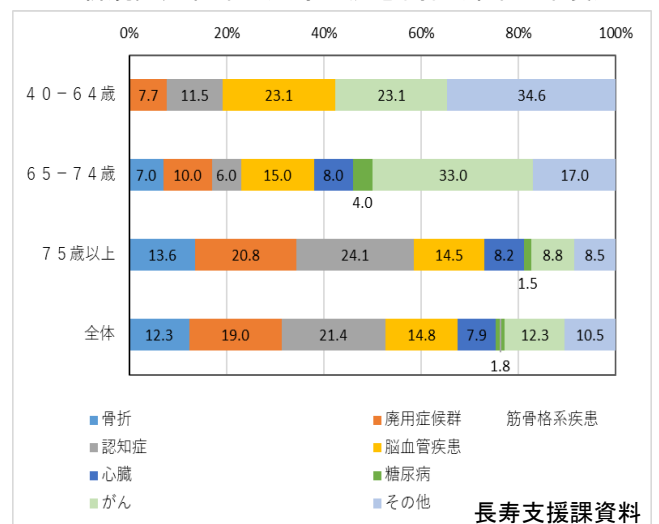
介護度別に介護保険の原因疾患をみると、要介護5では、脳血管疾患が57.1%、認知症が52.5%であり、これらの疾患が重度化の原因であることがわかります。（図4）

表6 新規認定原因疾患別人数(令和3年度)

	40-64歳	65-74歳	75歳以上	計
骨折	0	7	91	98
廃用症候群 筋骨格系疾患	2	10	139	151
認知症	3	6	161	170
脳血管疾患	6	15	97	118
心臓	0	8	55	63
糖尿病	0	4	10	14
がん	6	33	59	98
その他	9	17	57	83
合計	26	100	669	795

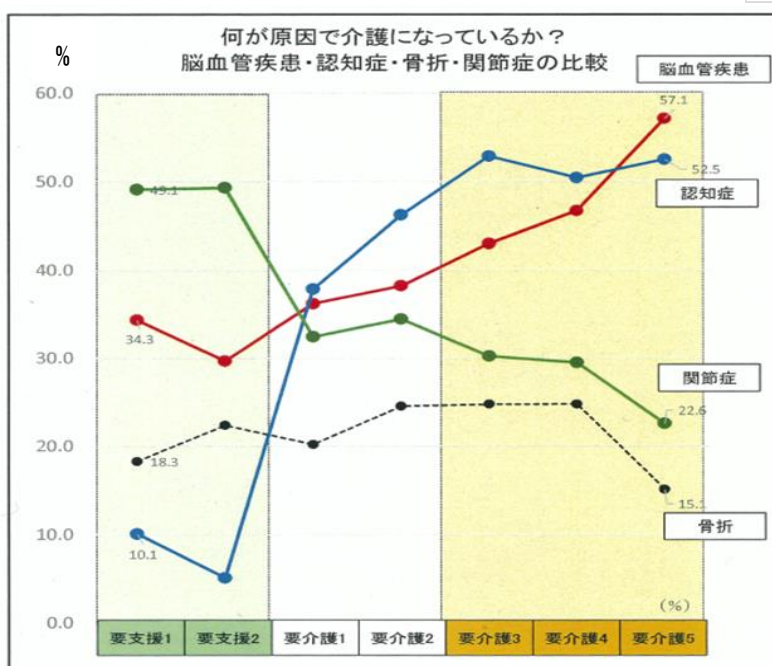
長寿支援課資料

図3 新規認定者年代別原因疾患割合(令和3年度)



長寿支援課資料

図4 R3年度 介護度別認定原因疾患



令和3年 KDB データ

(4) 後期高齢者医療

飯田市の後期高齢者の一人あたりの医療費は、国より低いですが、県と比較するとやや高い費用になっています。また、平成22年と比較すると、加入者・医療費ともに増加しており、飯田市の一人あたり医療費は約6万円増加しています。(表7)

医療費については、国民健康保険と比較すると後期高齢者医療は、予防可能な疾患のなかで特に脳梗塞・脳出血が5.6倍となり多い現状があります。団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年(2025年)以降は医療費・介護費をはじめとした社会保障給付費が増加します。人生100年時代、安定した医療・介護が受けられるためにも疾病予防・重症化予防・介護予防の重要性がより高まっています。(図5)

表7 後期高齢者医療の比較

	加入者		医療費総額(概算)		1人あたり医療費	
	平成22年 (2010年)	令和2年 (2020年)	平成22年 (2010年)	令和2年 (2020年)	平成22年 (2010年)	令和2年 (2020年)
飯田市	17,021人	18,182人	133億円	153億円	786,774円	846,113円
県	31.1千人	35.6千人	2,401億円	2,919億円	770,607円	818,902円
国	1,076万人	1,806万人	9.4兆円	16.5兆円	874,915円	917,124円

国・県：後期高齢者医療事業状況報告 市：保健福祉事業の概況

図5 病別医療費(国保・後期高齢者医療)

内訳	国保		国保の医療費を 1としたとき(倍)	後期高齢者医療	
	医療費	割合		医療費	割合
(全)生活習慣病	35億1092万円	100%		67億8733万円	100%
予防可能な疾患 ↓ 軽症 ↓ 重症化	高血圧	2億7290万円 7.8%	1.9倍	5億2185万円 7.7%	
	糖尿病	4億2337万円 12.1%	1.6倍	6億6156万円 9.7%	
	脂質異常症	1億5772万円 4.5%	1.2倍	1億8670万円 2.8%	
	脳梗塞・脳出血	1億6929万円 4.8%	5.6倍	9億4165万円 13.9%	
	虚血性心疾患	8704万円 2.5%	2.6倍	2億2452万円 3.3%	
	慢性腎不全 (透析なし)	2538万円 0.7%	2.2倍	5494万円 0.8%	
	慢性腎不全 (透析あり)	2億4042万円 6.8%	3.0倍	7億2907万円 10.7%	
	計	13億7612万円		2.4倍	33億2029万円

KDB データ(地域の全体像の把握・医療費分析 R2 年度累計より)

(5) 飯田市国民健康保険

飯田市の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、国や県と比較して低い費用となっています。

医療の状況を見ると、飯田市の被保険者に占める患者数の割合は、虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病では国や県より低くなっていますが、脂質異常症と高血圧症では国や県より高くなっています。(表2)

(6) 健康診査等

生活習慣病の発症予防・重症化予防を目的に行っている医療保険者による特定健康診査では、令和2年度の法定報告で国保の受診率は31.7%と国・県より低くなっています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受けて、受診者数が減少し受診率も低くなりました。保健指導終了率は72.2%で県内トップクラスです。(表2)

健診受診率の年代別内訳をみると、最も受診率が高いのは、65～69歳の女性で41.5%となっています。若い世代の受診率は低く、特に男性の受診率が低くなっています。

(図6)

図6 特定健診年代別受診率(令和2年度)

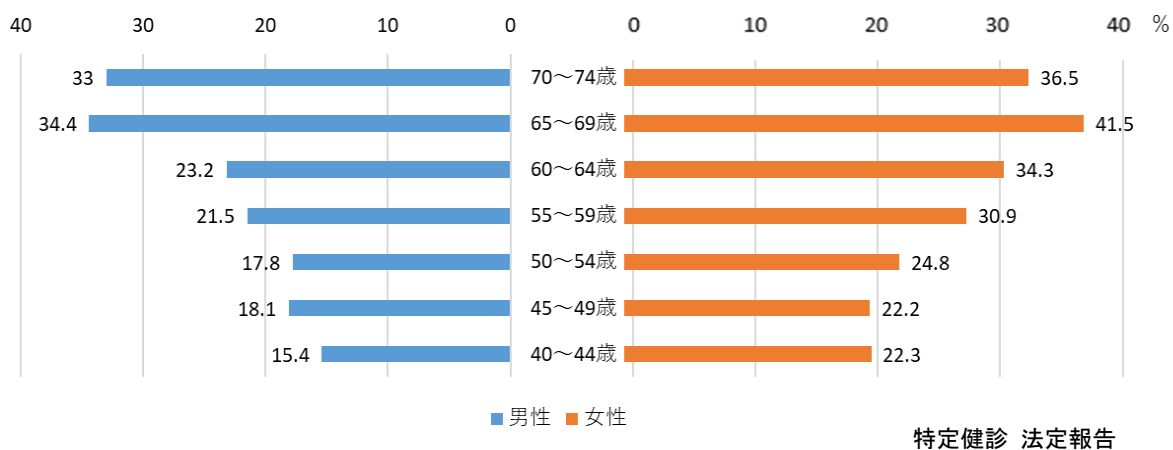


表8 特定健康診査結果の県内19市との比較(令和2年度)

No.	特定健診		特定保健指導		肥満度		血圧				脂質				肝機能						血糖					
	保険者名	受診率(%)	保険者名	終了率(%)	BMI		収縮期血圧		拡張期血圧		中性脂肪		HDLコレステロール		LDLコレステロール		GOT(AST)		GPT(ALT)		γ-GTP		空腹時血糖		HbA1c	
					25.0以上		130mmHg以上		85mmHg以上		150mg/dl以上		39mg/dl以下		120mg/dl以上		31U/l以上		31U/l以上		51U/l以上		100mg/dl以上		5.6%以上	
					保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合
1	伊那市	51.5	千曲市	89.4	大田市	28.9%	須坂市	52.5%	飯田市	24.9%	東御市	25.8%	塩尻市	6.1%	東御市	57.7%	小諸市	14.4%	大田市	16.6%	茅野市	15.2%	佐久市	47.9%	上田市	76.3%
2	諏訪市	50.3	伊那市	81.6	小諸市	27.7%	茅野市	51.1%	須坂市	24.8%	松本市	25.7%	岡谷市	5.8%	諏訪市	56.3%	中野市	14.4%	中野市	15.9%	佐久市	15.2%	東御市	47.4%	佐久市	70.3%
3	大田市	45.6	上田市	77.4	塩尻市	27.3%	長野市	50.9%	茅野市	24.6%	諏訪市	25.2%	大田市	5.6%	茅野市	56.0%	飯山市	14.2%	上田市	15.8%	岡谷市	14.6%	飯田市	43.5%	東御市	68.2%
4	千曲市	44.7	飯田市	72.2	千曲市	27.2%	上田市	50.1%	小諸市	24.0%	千曲市	25.2%	諏訪市	5.3%	上田市	55.8%	塩尻市	14.2%	佐久市	15.7%	塩尻市	14.3%	大田市	41.9%	千曲市	67.5%
5	茅野市	44.1	茅野市	70.7	須坂市	26.8%	千曲市	50.1%	千曲市	23.7%	上田市	25.0%	伊那市	5.3%	駒ヶ根市	55.7%	諏訪市	14.0%	塩尻市	15.6%	諏訪市	14.0%	千曲市	41.2%	大田市	66.6%
6	長野市	43.8	駒ヶ根市	66.5	東御市	26.3%	飯田市	50.0%	大田市	23.5%	岡谷市	24.3%	中野市	5.1%	佐久市	55.4%	安曇野市	14.0%	松本市	15.5%	松本市	13.9%	駒ヶ根市	39.8%	長野市	65.9%
7	飯山市	42.6	大田市	66.2	松本市	26.2%	安曇野市	48.2%	岡谷市	23.1%	安曇野市	23.1%	千曲市	5.1%	飯山市	54.9%	大田市	13.8%	茅野市	15.4%	大田市	13.8%	飯山市	39.8%	中野市	65.7%
8	長野県	41.5	安曇野市	63.9	佐久市	26.0%	諏訪市	47.3%	上田市	22.9%	塩尻市	23.0%	松本市	5.0%	中野市	54.6%	上田市	13.4%	小諸市	15.0%	長野県	13.7%	松本市	39.5%	小諸市	64.8%
9	駒ヶ根市	41.2	長野県	60.8	長野県	25.5%	大田市	46.3%	東御市	22.8%	茅野市	22.1%	安曇野市	4.8%	岡谷市	53.3%	佐久市	13.2%	安曇野市	15.0%	小諸市	13.4%	安曇野市	38.6%	飯田市	64.5%
10	須坂市	41.0	東御市	60.3	上田市	25.3%	長野県	45.9%	長野市	22.2%	長野県	21.9%	茅野市	4.7%	須坂市	53.2%	長野県	13.2%	長野県	14.9%	伊那市	13.4%	伊那市	38.3%	長野県	64.3%
11	安曇野市	40.8	塩尻市	56.3	安曇野市	25.3%	東御市	45.5%	長野県	22.1%	大田市	21.3%	小諸市	4.6%	大田市	53.1%	茅野市	13.1%	駒ヶ根市	14.7%	須坂市	13.3%	中野市	38.3%	安曇野市	64.0%
12	東御市	40.8	佐久市	55.4	長野市	25.2%	塩尻市	45.0%	飯山市	21.5%	佐久市	21.2%	長野県	4.5%	長野県	52.8%	岡谷市	13.0%	伊那市	14.6%	中野市	13.3%	長野県	38.0%	伊那市	62.2%
13	小諸市	40.3	中野市	52.8	中野市	25.0%	岡谷市	44.0%	安曇野市	21.5%	須坂市	20.9%	長野市	4.4%	伊那市	52.6%	松本市	12.7%	岡谷市	14.5%	飯山市	13.1%	岡谷市	36.3%	飯山市	61.6%
14	佐久市	40.3	諏訪市	52.0	諏訪市	24.4%	松本市	43.8%	佐久市	20.9%	長野市	20.7%	駒ヶ根市	4.4%	飯田市	52.2%	長野市	12.6%	飯山市	14.5%	安曇野市	13.1%	小諸市	35.5%	茅野市	58.8%
15	松本市	38.0	岡谷市	51.0	伊那市	24.2%	小諸市	43.1%	中野市	20.1%	小諸市	20.0%	佐久市	4.4%	長野市	51.9%	駒ヶ根市	12.5%	長野市	14.4%	駒ヶ根市	13.0%	長野市	35.0%	須坂市	57.8%
16	中野市	34.6	須坂市	48.1	飯山市	23.9%	佐久市	41.7%	伊那市	20.0%	伊那市	20.0%	須坂市	4.3%	小諸市	51.9%	伊那市	12.4%	諏訪市	14.4%	上田市	12.8%	塩尻市	34.8%	駒ヶ根市	57.5%
17	岡谷市	33.3	松本市	47.3	茅野市	22.8%	飯山市	40.6%	松本市	19.3%	中野市	19.9%	東御市	4.1%	塩尻市	51.4%	東御市	12.4%	須坂市	13.8%	長野市	12.6%	上田市	32.7%	松本市	57.4%
18	塩尻市	32.5	長野市	43.5	駒ヶ根市	22.8%	中野市	38.6%	駒ヶ根市	18.8%	駒ヶ根市	19.6%	飯山市	3.8%	安曇野市	51.3%	須坂市	12.2%	千曲市	13.6%	飯田市	12.6%	須坂市	32.3%	諏訪市	55.5%
19	飯田市	31.7	飯山市	39.4	岡谷市	22.6%	駒ヶ根市	37.9%	塩尻市	18.4%	飯田市	18.7%	飯田市	3.6%	松本市	50.0%	飯田市	12.0%	東御市	13.5%	東御市	12.6%	諏訪市	26.9%	岡谷市	51.7%
20	上田市	31.3	小諸市	15.1	飯田市	22.4%	伊那市	35.7%	諏訪市	17.0%	飯山市	18.7%	上田市	3.2%	千曲市	47.7%	千曲市	11.9%	飯田市	13.3%	千曲市	12.5%	茅野市	26.7%	塩尻市	50.5%

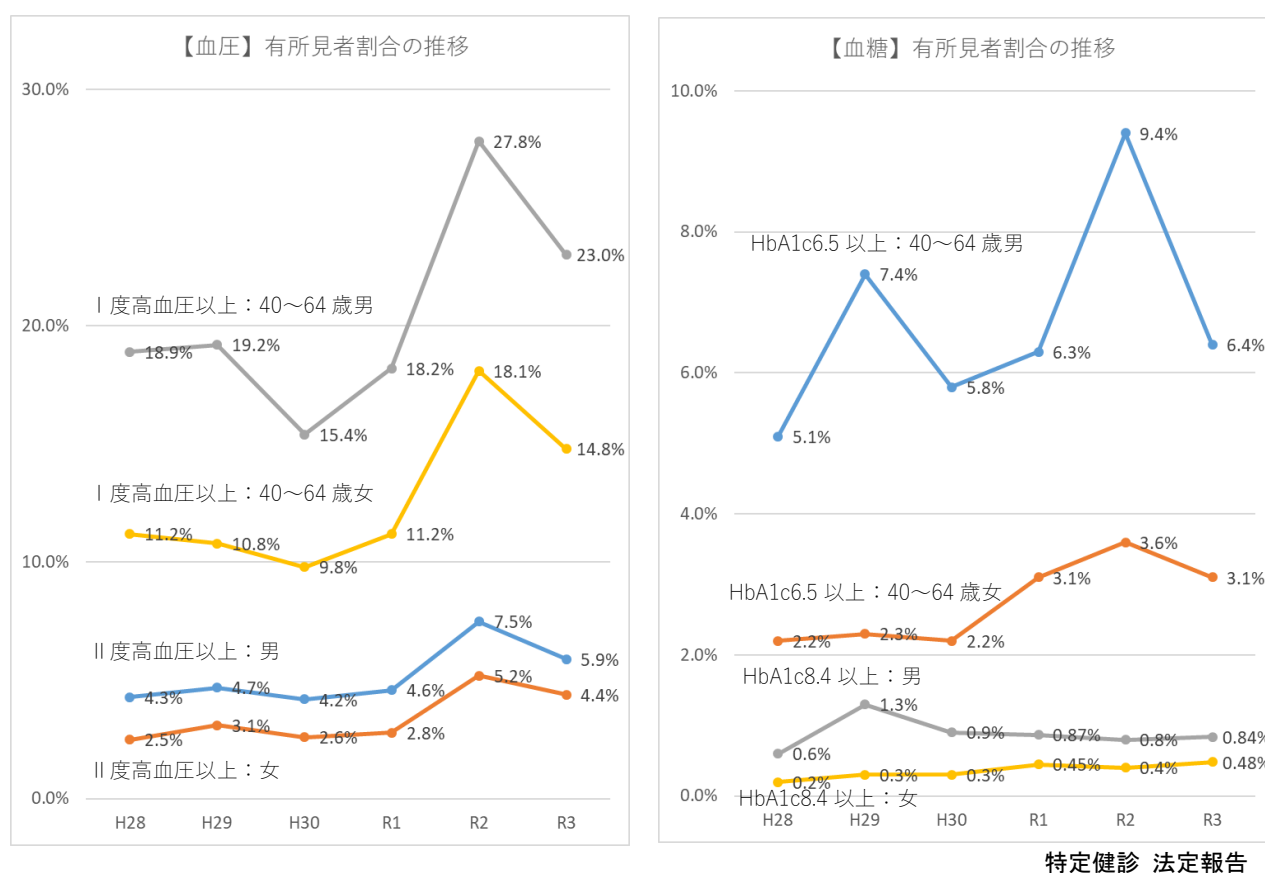
「令和3年度 国保保険者における特定健診等結果状況報告書」より 長野県国民健康保険団体連合会

特定健康診査の結果では、血圧と血糖の値で県の平均より高くなっています。(表8)
 飯田市の血圧と血糖の有所見者割合の変化をみると、血圧では40～64歳の男女でI度高血圧(※)以上の方の割合が年々増加しており、令和3年度には男性23.0%、女性14.8%となりました。血糖でも令和3年度には40～64歳でHbA1c6.5%以上の方の割合が男性6.4%、女性3.1%となっており増加傾向です。(図7)

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、各公民館等で実施する集団健診は行わず、医療機関等での個別健診のみ実施しました。この年は受診者数が減少し受診者全体の健診結果は例年と異なったものとなりました。

※ I 度高血圧 収縮期血圧 140mmHg～159mmHg または 拡張期血圧 90mmHg～99mmHg

図7 血圧・血糖の有所見者割合の推移



【参考】高血圧値の分類

I 度高血圧 収縮期血圧 140mmHg～159mmHg または 拡張期血圧 90mmHg～99mmHg

II 度高血圧 収縮期血圧 160mmHg～179mmHg または 拡張期血圧 100mmHg～109mmHg

III 度高血圧 収縮期血圧 180mmHg 以上 または 拡張期血圧 110mmHg 以上

第Ⅱ章 健康いいだ21（第2次）の評価と課題

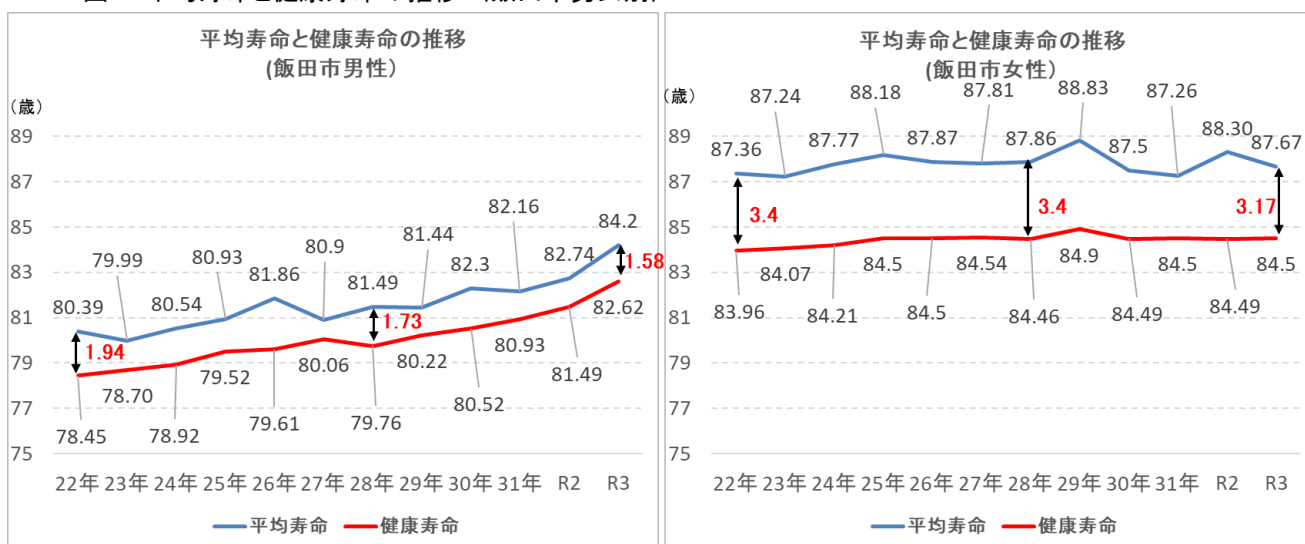
第Ⅱ章 健康いいだ21（第2次）の評価と課題

1 最上位目標「健康寿命の延伸」の評価

健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は、平成22年から令和3年まで男性は4.17歳、女性は0.31歳と着実に延伸しています。（図8）平均寿命と健康寿命の差は、日常生活動作が自立していない「不健康な期間」を意味しており、令和3年の数値では国は男性1.37年、女性3.17年、県は男性1.63年、女性3.43年に対し、飯田市は男性1.58年、女性3.17年であり、男性は国よりも長く女性は同数、県と比較すると男女とも短く良い結果でした。（表9）

疾病予防、健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障費等の負担の軽減も期待でき、持続可能な社会の実現に寄与できます。このように、社会保障費の増加を抑制し、市民総健康・生涯現役に向けた健康づくり事業を展開するという視点が重要です。

図8 平均寿命と健康寿命の推移（飯田市男女別）



各年簡易生命表、県衛生年報と健康寿命算定表から算定

各年簡易生命表、県衛生年報と健康寿命算定表から算定

表9 平均寿命と健康寿命（令和3年）

	平均寿命(歳)		健康寿命(歳)		平均寿命と健康寿命の差(歳)	
	男	女	男	女	男	女
飯田市	84.20	87.67	82.62	84.5	1.58	3.17
長野県	83.03	88.53	81.4	85.1	1.63	3.43
全国	81.47	87.57	80.1	84.4	1.37	3.17

各年簡易生命表、県衛生年報と健康寿命算定表から算定

(※飯田市健康寿命:令和3年単年数字)

〈健康寿命の算定方法〉について

「日常生活に制限のない期間の平均」は国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバン法（広く用いられている健康寿命の計算法）を用いて算定する。

市町村においては、国民生活基礎調査に準じた調査を実施する場合には、その調査による性・年齢階級別の日常生活に制限のない者の割合、市町村の人口と死亡数を基礎情報として、都道府県と同様の方法で「日常生活に制限のない期間の平均」を得ることができる。調査を実施せず、既存資料を用いる場合には、市町村の介護保険の介護情報、人口と死亡数を基礎情報として、類似の方法で「日常生活動作が自立している期間の平均」（「日常生活に制限のない期間の平均」に類する指標）を得ることができる。

人口規模が小さい市町村では指標の算定に一定の対応（複数年次の死亡数を基礎情報とすること、指標の95%信頼区間を使用することなど）を加えることを検討する必要がある。なお、人口規模が著しく小さい市町村では指標の算定は困難である。

2 健康いいだ21（第2次）の評価

健康いいだ21（第2次）の目標項目について達成状況の評価を行った結果、目標項目・成果指標50項目のうち、A「目標値に達した」とB「目標値に達していないが、改善傾向にある」を合わせ、約6割で一定の改善が見られました。しかし、50項目中D「悪化している」が16項目ありました。（表10）

評価区分	評価項目数	割合
A 目標値に達した	27	54.0%
B 目標値に達していないが改善傾向にある	4	8.0%
C 変わらない	3	6.0%
D 悪化している	16	32.0%
E 評価が困難である	0	0.0%
合 計	50	

表10 前計画の評価(目標値の評価)

分野	目標設定	策定時(H25)	目標値	中間評価(H30)	達成状況	最終評価(R5)	達成状況	
健康 の 延 命	要介護率	19.10%	20.3%以下	19.04%(H28)	A	18.2%(R3)	A	
	健康寿命の延伸	男性	78.77年	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加	79.76年(H28)	A	82.62年(R3)	A
		女性	84.01年		84.46年(H28)	D	84.50年(R3)	C
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	77.7%	68.1	76.7%(H27)	B	54.3%(R2)	A	
	がん検診受診率の向上	胃	7.6%	7.4%	11.7%(H28)	A	11.0%(R3)	A
		大腸	11.7%	23.2%	27.1%(H28)	A	27.5%(R3)	A
		肺	23.3%	17.3%	26.5%(H28)	A	25.3%(R3)	A
		子宮	15.4%	23.5%	15.3%(H28)	C	24.6%(R3)	A
		乳房	27.5%	21.1%	27.6%(H28)	A	31.3%(R3)	A

分野	目標設定	策定時(H25)	目標値	中間評価(H30)	達成状況	最終評価(R5)	達成状況	
循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	男性	62.2%	52.3%	43.3%(H27)	A	27.7%(R2)	A
		女性	32.2%	29.5%	26.1%(H27)	A	23.9%(R2)	A
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	男性	21.2%	18.3%	18.5%(H27)	B	17.9%(R2)	A
		女性	6.2%	5.6%	10.0%(H27)	D	5.9%(R2)	B
	高血圧の改善	男性	28.0%	17.0%	24.1%(H28)	B	29.9%(R3)	D
		女性	22.1%	15.0%	18.0%(H28)	B	23.3%(R3)	D
	脂質異常症の減少	男性	10.5%	8.0%	7.8%(H28)	A	9.8%(R3)	D
		女性	15.0%	11.0%	10.5%(H28)	A	11.8%(R3)	D
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	男性	34.3%	27.1%	33.8%(H28)	B	43.4%(R3)	D
		女性	10.4%	9.3%	9.4%(H28)	B	12.7%(R3)	D
特定健診受診率		34.4%	60%	36.7%(H28)	B	41.0%(R3)	B	
特定保健指導実施率		77.1%	60%以上	78.5%(H28)	A	76.0%(R3)	A	
糖尿病	高血糖者の増加の抑制	男性	6.9%	8.0%以下	5.3%(H28)	A	6.4%(R3)	A
		女性	4.1%	5.0%以下	2.3%(H28)	A	3.1%(R3)	A
	合併症の減少		14人	減少	13.2人	D	14.2人	C
	糖尿病有病者の抑制		8.46%	11.1%	9.3%(H29)	A	10.4%(R3)	A
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	男性	1.6%	1.4%	0.7%(H28)	C	0.9%(R3)	A
女性		0.5%	0.4%	0.2%(H28)	D	0.5%(R3)	D	
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加(肥満者の減少)	男性	23.7%	23.0%	25.6%(H28)	D	33.7%(R3)	D
		女性	14.5%	14.0%	13.6%(H28)	A	18.7%(R3)	D
	食塩摂取量の減少		12.7g	9.0%	11.8g(H29)	B	9.2g(R3)	B
	野菜摂取量の増加	緑黄色野菜	149g	150g	155g(H29)	A	128g(R3)	D
淡色野菜		171g	250g	180g(H29)	B	145g(R3)	D	
身体活動・運動	運動習慣者の割合の増加	男性	35.0%	39.0%	45.9%(H28)	A	35.6%(R3)	B
		女性	29.7%	33.0%	44.2%(H28)	A	34.3%(R3)	A
	ウォーキング等を行っている市民の割合の増加	男性	35.9%	40.0%	35.2%(H28)	D	51.4%(R3)	A
		女性	33.5%		35.7%(H28)	B	51.6%(R3)	A
飲酒	アルコール量25g以上の飲酒割合の減少	男性	26.5%	25.0%	21.4%(H29)	A	32.5%(R3)	D
		女性	4.3%	4.0%	4.9%(H29)	D	7.5%(R3)	D
喫煙	成人の喫煙率の減少	男性	26.4%	17.9%	21.7%(H28)	B	22.1%(R3)	C
		女性	3.9%	3.7%	4.6%(H28)	D	4.9%(R3)	D
休養	睡眠で休養を十分取れてない人の割合の減少	男性	27.0%	24.0%以下	24.0%(H28)	A	23.3%(R3)	A
		女性	30.2%	27.0%以下	29.3%(H28)	B	25.8%(R3)	A
口腔健康	3歳児で虫歯のない人の割合		79.9%	80.0%以上	87.8%(H29)	A	92.2%(R3)	A
	60歳で24本自分の歯を有する人		62.9%	70.0%以上	69.0%(H29)	B	74.9%(R4)	A
こころの健康	自殺者の減少	男性	43.6%	36.1%	37.2%(H27)	B	35.80%(R4)	A
		女性	12.7%	10.5%	15.1%(H27)	D	9.82%(R4)	A
	心身ともに健康である市民の割合の増加	男性	66.1%	70.0%	64.6%(H28)	D	73.3%(R4)	A
		女性	67.5%		67.5%(H28)	C	74.6%(R4)	A
	隣近所で助け合い、支えあう割合の増加	男性	73.5%	75.0%	73.6%(H28)	C	72.7%(R4)	D
		女性	72.7%		72.6%(H28)	C	65.1%(R4)	D

健康いいだ 21（第2次）の約10年間で健康寿命が着実に延伸してきました。しかし一方で、一次予防に関連する「血糖コントロール不良者の減少」「高血圧の改善」「脂質異常症の減少」「メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少」「肥満者の減少」項目の指標で悪化がみられました。

現在、観察されている死亡数の減少、健康寿命の延伸は数十年前の生活習慣病改善や社会経済的な要因の影響も考えられます。最終評価の一次予防に関連する指標の悪化は、数十年後のアウトカムの悪化につながるおそれがあり、こうした指標の改善を目指すことが重要です。

第Ⅲ章 市民総健康に向けた対策

第Ⅲ章 市民総健康に向けた対策

1 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

(1) がん

ア 背景

がんは市民の死因の第1位であり、令和3年の総死亡の約23%を占めています。生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患率や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。

健康づくりの取組としては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩・塩蔵食品の過剰摂取等や、がんのリスクを高める要因として、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス<HBV>、C型肝炎ウイルス<HCV>、ヒトパピローマウイルス<HPV>、成人T細胞白血病ウイルス<HTLV-I>）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌<HP>）への感染があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期にがんを発見し、がんの死亡率を減少させることが重要です。

イ 基本的な考え方

健康づくりとも関連が強いと考えられる「がんの年齢調整死亡率の減少」、「がん検診の受診率の向上」の2つを目標項目として設定します。

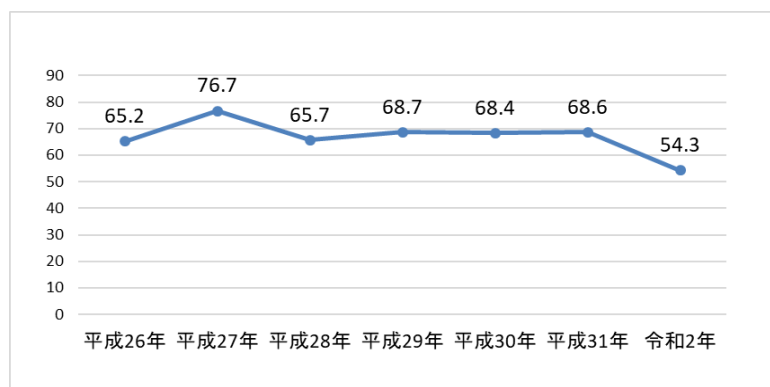
ウ 現状と目標

(ア) がんの年齢調整死亡率の減少

がんは、市民の死因の第1位であり、高齢化に伴い、死亡者の数は今後も増加していくと予想されています。生活習慣の改善等によるがんの予防及び検診受診率の向上により、がんの早期発見の取組等を推進することで、がんによる死亡者数の増加を抑制させることが重要です。

飯田市の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は平成27年に上昇しましたが、その後減少し近年横ばいとなりさらに令和2年は減少しました。国の70.0（令和元年）より低くなっています。（図9）部位別死亡数は5つのがん（厚生労働省が指針で検診をすすめる5つのがん）の内、肺が4割強を占めます。（表11）

図9 飯田市の75歳未満年齢調整死亡率の推移



人口動態統計 県衛生年報

表 11 飯田市の 75 歳未満のがんによる死亡の状況(部位別死亡数:5がん)

		H28	H29	H30	H31	R2
75歳未満の年齢調整死亡率(市)		65.7	68.7	68.4	68.6	54.3
75歳未満の死亡者数	肺	23	20	20	18	23
	胃	20	11	10	9	11
	大腸	10	13	11	17	10
	乳	6	4	4	8	4
	子宮	5	3	4	1	2
	小計	64	51	49	53	50

県衛生年報 人口動態統計

(イ) がん検診の受診率の向上

科学的根拠に基づくがん検診の受診はがんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診の受診率向上が必要です。

がん検診受診率の向上を図るための様々な取組と、精度管理等を重視したがん検診を今後も推進します。

飯田市では、子宮頸がん検診を除いたがん検診について、県の推定受診率より高くなっています。しかし、国が目標とする各種がん検診受診率 60%には達していません。(表 12)

表 12 飯田市のがん検診推計受診率

*県公表数値		H28	H29	H30	R1	R2 (見込み)	R3 (見込み)
胃	飯田市受診数	4,038	3,681	3,616	3,572	967	3,671
	飯田市推計受診率	11.7	10.8	10.5	10.4	2.8	11.0
	長野県推計受診率	7.0	6.4	6.0	5.6		
大腸	飯田市推計受診数	9,031	8,614	8,472	8,586	8,569	8,875
	飯田市推計受診率	27.1	26.0	25.6	25.9	25.7	27.5
	長野県推計受診率	22.3	22.0	21.3	20.8		
肺	飯田市受診数	8,217	7,945	7,919	7,908	6,394	7,577
	飯田市推計受診率	26.5	25.6	25.5	25.5	20.6	25.3
	長野県推計受診率	18.5	12.2	12.1	17.0		
子宮	飯田市受診数	1,670	1,945	2,048	2,802	2,524	2,833
	飯田市推計受診率	15.3	16.7	18.4	22.1	24.5	24.6
	長野県推計受診率	23.8	23.9	23.8	22.7		
乳房	飯田市受診数	2,687	2,738	2,642	2,768	2,749	2,900
	飯田市推計受診率	27.6	28.4	28.2	28.3	28.9	31.3
	長野県推計受診率	21.9	10.4	10.7	10.4		

県推計受診率資料 保健課作成 飯田市がん検診資料

飯田市の精密検査受診率は、検診の種類によって異なりますが、特に低いものは大腸がんです。

がん検診受診者から、毎年 40 人（過去 5 年平均）程度がんが発見されており、大腸ポリープや子宮頸がん前がん病変も見つかっています。国の精密検査受診率の目標値 90%を達成できるよう、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。（表 13、14）

表 13 飯田市の各がん検診の精密検査受診率

	胃がん検診	大腸がん検診	肺がん検診	乳がん検診	子宮がん検診
H30	91.6%	79.2%	90.0%	98.6%	90.3%
R1	90.1%	82.1%	93.6%	99.3%	98.1%
R2	92.9%	75.2%	84.4%	95.8%	93.5%
R3	86.8%	75.6%	90.9%	97.0%	96.2%

保健課作成 健康管理システムより R4 年度末現在

表 14 飯田市の各がん検診のがん発見者数等

	胃がん検診 がん	大腸がん検診		肺がん検診 がん	乳がん検診 がん	子宮がん検診	
		がん * 切除				がん * 切除	
H29	9	20 155	6	4	2 5		
H30	7	16 115	10	9	3 2		
R1	5	20 150	12	10	0 5		
R2	2	12 132	10	11	0 1		
R3	5	8 95	9	11	1 5		
がん5年合計	28	76	47	45	6		
切除5年合計		647			18		

* 切除:前がん病変(大腸ポリープ、高度異形成(子宮))により切除術を受けた人数

保健課作成 健康管理システムより R4 年度末現在

エ 対策

(ア) ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種*（中学一年生から高校一年生に相当する年齢の女性）
*令和6年度まではキャッチアップ接種あり
- ・肺炎ウイルス検査（妊娠中）
- ・HTLV-1 抗体検査（妊娠期）
- ・B型肝炎ウイルス予防接種（乳児期）

(イ) がん検診受診率向上・重症化予防の施策

- ・各種がん検診の実施
- ・市で推奨する検診項目を個人表示した「がん検診申込書」と検診案内書を対象世帯へ送付
- ・まちづくり委員会等との協働により地域ぐるみで取り組むがん検診受診の啓発
- ・がん検診システムにより指定年齢等へ個別の受診勧奨

- ・ 広報などを利用した啓発、講演会や研修会の開催
- ・ がん検診推進事業 国の補助事業「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」とされた、子宮頸がん検診・乳がん検診については該当者に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布

(ウ) がん検診の質の確保に関する施策

- ・ 精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・ がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨
- ・ 飯田医師会健診事業委員会との各種がん検診検討会

(2) 循環器病

ア 背景

脳卒中・心臓病などの循環器病はがんと並んで主要な死因であり、全国では心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は死因の第3位となっています。飯田市では心疾患、脳血管疾患で年間322人（令和3年）が亡くなっています。また脳卒中・心臓病などの循環器病は飯田市の新規介護保険認定の原因疾患として22.7%（令和3年度）を占めており、介護が必要になる主な要因の一つです。循環器病の危険因子は、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要です。

イ 基本的な考え方

循環器病の主要な危険因子である、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つのうち、喫煙はあらゆる疾患の発症リスクを高めること、糖尿病は循環器病以外にも独自の合併症（最小血管障害等）を引き起こすこと等から、それぞれ独立した領域で目標が設定されているため、循環器病領域では残る主要な危険因子である高血圧と脂質異常症（高コレステロール血症）について目標を設定します。

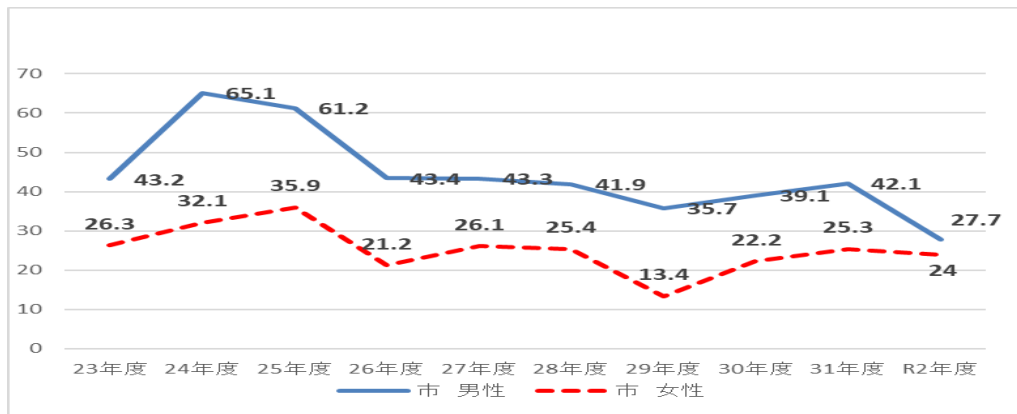
ウ 現状と目標

生活習慣の改善による循環器病の予防を評価するという点では、発症率を評価指標とすることが望ましいですが、循環器病の発症率を把握する事は困難であり、引き続き高齢化の影響を除いた年齢調整死亡率を循環器病領域のアウトカム指標として用います。

(ア) 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少

飯田市の脳血管疾患は、国・県と死亡率（10万対）を比較すると157.9と高い傾向にあり、年齢調整死亡率でみると男女ともに平成25年以降減少傾向でしたが、近年は横ばいに推移しています。（図10）介護保険認定者のうち、要介護3～5（重度化）になる原因の病気は脳血管疾患と認知症であるため、これらの疾患の重症化予防が大切となります。（図4）

図 10 脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移

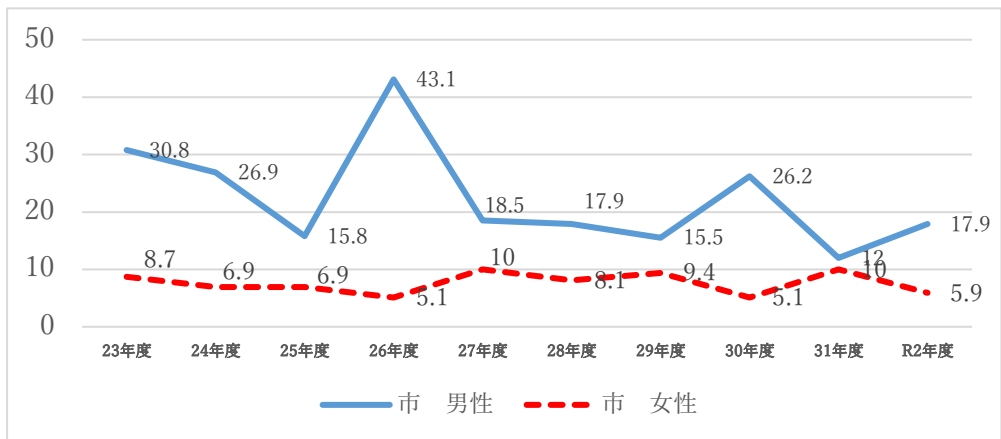


人口動態統計 県衛生年報

(イ) 心疾患の年齢調整死亡率の減少

飯田市の虚血性心疾患年齢調整死亡率は、国・県に比べ男女ともに低く、年次推移をみると改善傾向にあります。(図 11) 高血圧の改善や脂質異常症の減少等に向けた取組を行うことで予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体としての死亡率も減少させることを目指します。

図 11 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移



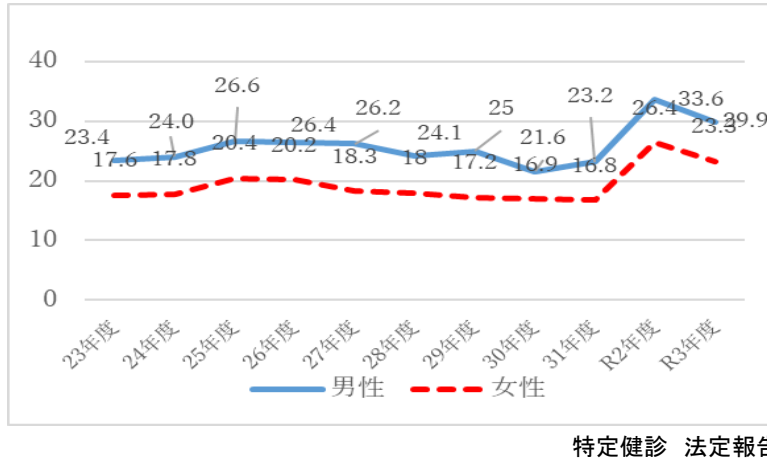
人口動態統計 県衛生年報

(ウ) 高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器病の危険因子であり、循環器病の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。高血圧領域だけでなく、正常高値血圧と高値血圧においても循環器病の発症や死亡に対する影響が大きいことから、血圧レベルと循環器病の関連は少なくとも正常血圧領域までは低ければ低いほど望ましいと考えられています。さらに高血圧治療薬を用いた血圧下降による循環器病予防効果は明白であることも分かっています。

飯田市の高血圧 I 度以上の者の割合は、平成 31 年度までなだらかに減少してきていましたが、令和 2 年度以降割合が増加しています。(図 12) 飯田市では、特定保健指導対象者のみでなく、『高血圧治療ガイドライン 2019 (日本高血圧学会発行)』に基づき、対象者を明確にした保健指導「重症所見者指導」も実施しています。今後も同様の方法で保健指導を継続していきます。

図 12 飯田市国保特定健診受診者 I 度高血圧者の割合



(エ) 脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl)以上の割合の減少)

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、とくに LDL コレステロールの上昇に伴い冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇します。また、高 LDL コレステロール血症はアテローム血栓性脳梗塞の発症リスクを高めることも報告されています。

飯田市の状況をみると、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合は、横ばいとなっています。(図 13) 引き続き、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版(日本動脈硬化学会)」に基づき「リスク区分別脂質管理目標値」(図 14) により、個々に合わせた保健指導を実施していきます。

図 13 飯田市国保特定健診受診者の脂質異常症(LDL-C160 以上)の割合

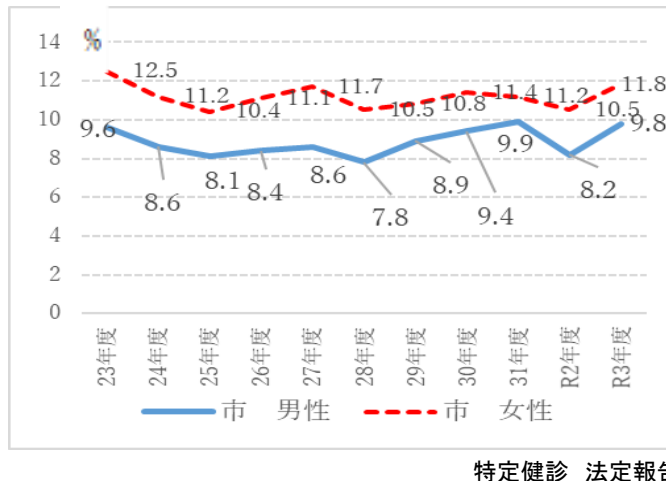


図 14
リスク区分別脂質管理目標値

治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値 (mg/dL)			
		LDL-C	Non-HDL-C	TG	HDL-C
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適用を考慮する	低リスク	<160	<190	<150	≥40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120	<150		
二次予防 生活習慣の是正とともに薬物治療を考慮する	冠動脈疾患の既往	<100 (<70)*	<130 (<100)*		

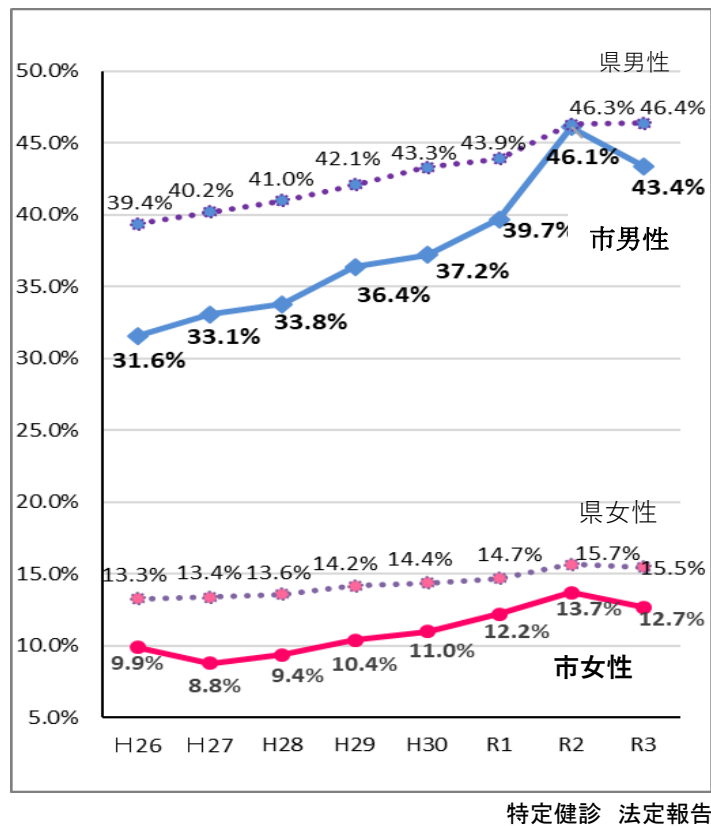
動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版(日本動脈硬化学会)

(オ) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器病との関連は証明されており、生活習慣病予防のための特定健診では、メタボリックシンドロームの減少が評価項目の一つとなっています。

飯田市のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は年々増加しており、国保特定健診受診者の男性の約4割が該当者及び予備軍です。また女性は男性に比べ割合的には少ないですが増加傾向にあります。さらに取組を強化していくことが必要となります。(図15)

図15 メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の推移



(カ) 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取組状況を反映する指標として設定されています。

飯田市では特定健診受診率向上のため、集団健診の対象年齢の拡大や、はがきや電話等の個別の受診勧奨を実施してきました。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け受診率は低下しましたが、令和3年度以降は流行前の受診率まで上がってきています。しかし、県内79保険者の中では67位(令和3年度)と低い状況となっています。(図16)

年代別の受診率を県と比較すると、65～74歳の受診率は低い状況ですが(図17)、65～74歳国保被保険者のうち約60%の方が生活習慣病で医療機関を受診しており、受診率向上のためには医療機関との連携が必要です。

図 16 特定健診受診率年次推移

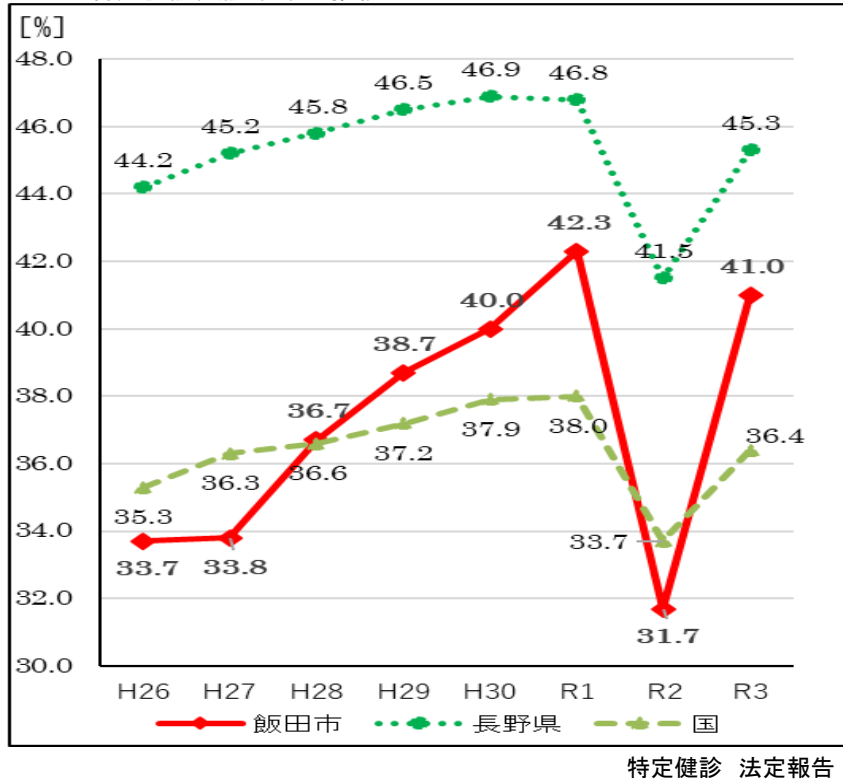
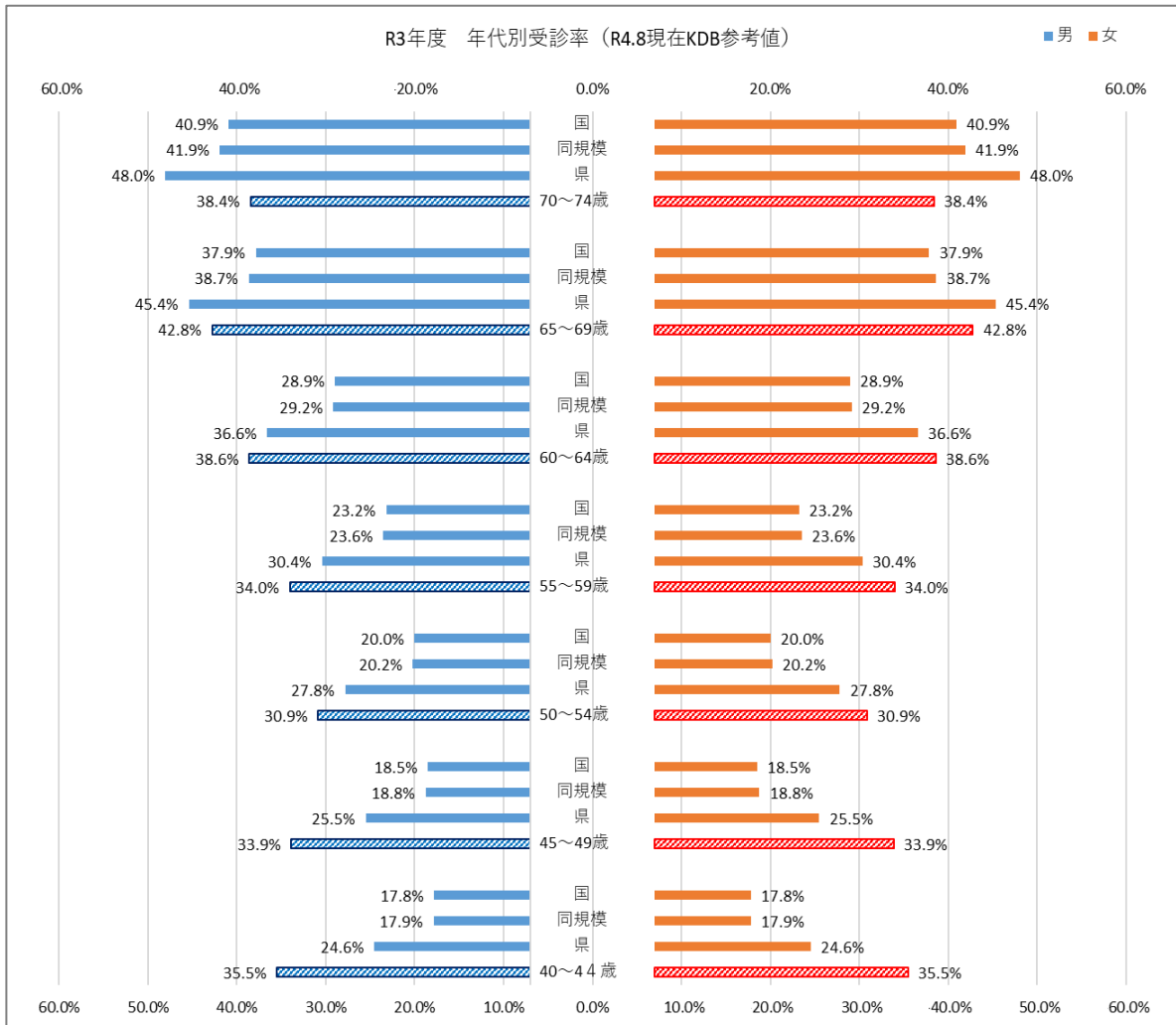


図 17 年代別受診率推移



エ 対策

(ア) 健康診査及び特定健診受診率向上の施策

- ・ 対象者への個別案内、電話や訪問による受診勧奨
- ・ 生活習慣病で治療中の人の健診結果の把握
- ・ 個々にあった保健指導の実施
- ・ 各地区まちづくり委員会と連携し広報、講演会等あらゆる場面での健診受診啓発活動の実施
- ・ 医療機関との連携、利便性の向上

(イ) 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・ 特定健診結果に基づく自己健康管理の積極的な推進
 - ・ 家庭訪問や健康相談、結果相談会、健康教育など、多様な経路による保健指導の実施
 - ・ 39歳以下の飯田市国保被保険者の希望者に対し、特定健診と同様な健診の実施
 - ・ 39歳以下の健診受診機会のない被扶養者の希望者に対し、特定健診と同様な健診の実施（39歳以下被扶養者健診：令和5年度から実施）
- *保健指導プログラムの流れは、国の「標準的な健診・保健指導プログラム」に従い実施

(3) 糖尿病

ア 背景

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳血管疾患等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。また、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人の中途失明の主要な要因でもあります。

全国の糖尿病有病者数については、平成28（2016）年の国民健康・栄養調査によると、「糖尿病が強く疑われる人」が約1,000万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約1,000万人であり、糖尿病有病者数と予備群を合わせると約2,000万人になります。人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴って今後も増加することが予測されています。

イ 基本的な考え方

糖尿病及びその合併症に関する対策を1次予防から3次予防まで切れ目なく講じていくことが重要です。糖尿病対策に関する目標は、一次予防「糖尿病の発症予防」、二次予防「糖尿病の適切な治療による合併症の予防」、三次予防「合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善」のそれぞれに関わるものを設定します。

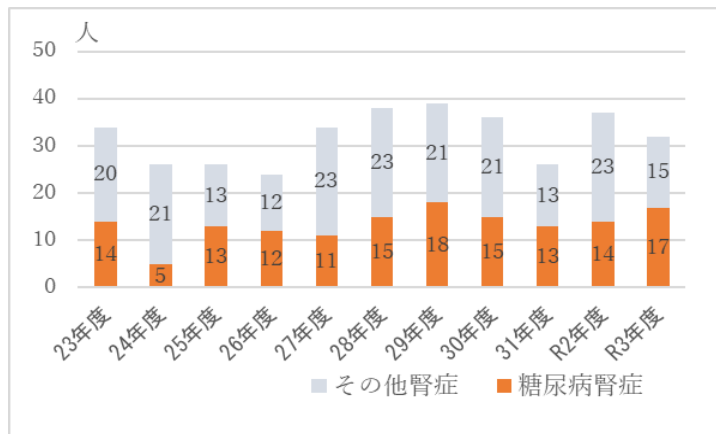
ウ 現状と目標

(ア) 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少

飯田市の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、大きな変化はなく横ばい傾向で令和3年度に透析を導入した方は17名でした。（図18）糖尿病の発症から糖尿病性

腎症による透析導入に至るまでの期間は、約 20 年間とされていることから、健康診査の受診や保健指導により良好な血糖コントロール状態の維持が必要です。また、適切な治療や治療継続が支援できるよう、かかりつけ医や糖尿病専門医、腎専門医との連携と、新規導入者の健康診査の有無や、治療等の経過などを分析していく必要があります。

図 18 糖尿病性の透析新規導入者の推移



福祉課障害福祉係より

(イ) 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少
(HbA1c8.0%以上の人の割合の減少)

(ウ) 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の人)のうち治療継続者の増加

飯田市の血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)は、年々増加傾向にあります。

(図 19) また、糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)のうち治療継続している者は令和3年度では男性66.3%、女性66.0%であり国の67.6%に比べ低いのが現状です。

(図 20) 治療中断は糖尿病の合併症の増加につながり、治療を継続し良好な血糖コントロール状態を維持できれば、糖尿病による合併症の発症と重症化等も抑制することができます。合併症を予防するために糖尿病治療ガイド(2022-2023)に基づく保健指導の実施、また、血糖コントロール不良者で未受診や治療中断している人に対し個々にあった保健指導を引き続き行っていきます。

図 19 血糖コントロール不良者(HbA1c8.0以上)の割合の変化

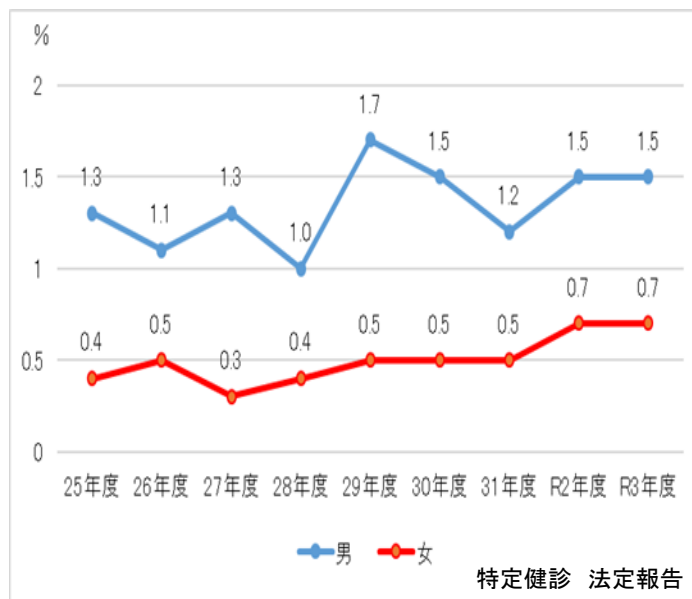
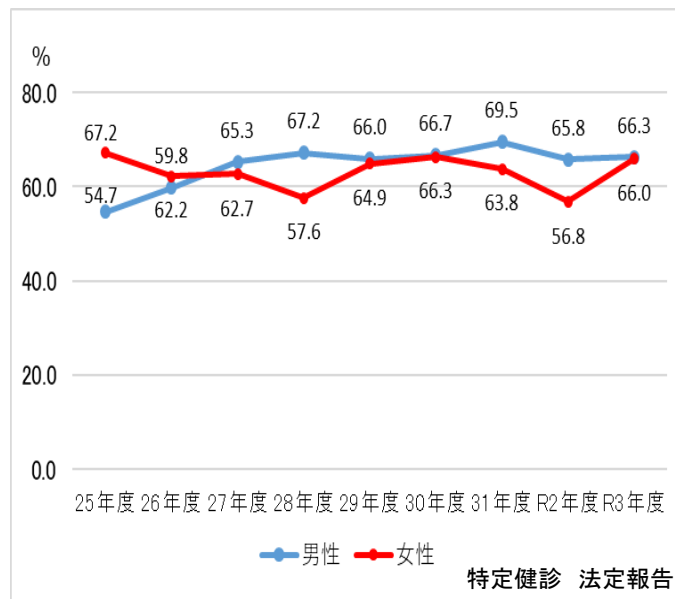


図 20 高血糖者(HbA1c6.5以上)のうち治療継続者の割合の変化



エ 対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく自己健康管理の積極的な推進
 - 糖尿病治療ガイドに沿った保健指導の実施
 - 特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導
 - 家庭訪問や健診結果相談会等による保健指導の実施
- ・各地区まちづくり委員会と連携し講演会等、糖尿病予防、CKD（慢性腎臓病）についての予防啓発活動
- ・CKD医療連携を推進するため、飯田医師会等との連携
 - *保健指導プログラムの流れは、国の「標準的な健診・保健指導プログラム」に従い実施

(4) COPD慢性閉塞性肺疾患

ア 背景

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

COPDは世界では死因の第3位ですが、我が国の死亡率は人口10万人あたり13.3と近年頭打ちの状態です。死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で、今後も対策を進めていく必要があります。

COPDの原因として様々な要因がありますが50～80%がたばこ煙が関与しているため、健康づくりの取組として、予防可能な因子への対策をすすめていくことが重要です。

イ 基本的な考え方

COPDの認知度の向上を行い、予防、早期発見・介入、重症化予防など総合的に対策を行うことが重要です。出生前後・小児期の栄養障害やたばこ煙への曝露、喘息などによる肺の成長障害も関わる事が明らかになっていることから、妊娠中の喫煙等、ライフコースアプローチの観点を考慮した対策も大切になります。

ウ 対策

- ・妊婦へのたばこ煙の影響の周知
- ・各保健事業の場でのCOPDに関する知識の普及啓発
- ・「望まない受動喫煙のない社会の実現」社会環境の質の向上にむけた普及啓発

2 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

ア 背景

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子ども達が健やかに成長し、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す。多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すために適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

イ 基本的な考え方

体重は、各ライフステージにおいて、主要な生活習慣病や健康状態と強く関連します。また、肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があります。加えて、若い女性のやせは多くの健康問題と関連が深く、若い女性や妊婦の低栄養問題は次世代のこどもの生活習慣病のリスクを高めると危惧されています。

ウ 現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事を摂っているかどうかの指標は健診データです。健診データについての目標項目は、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」の項で掲げているため、栄養・食生活については、飯田市食育推進計画と重複する目標項目を除き、適正体重を中心に、目標を設定します。

(ア) 適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少）

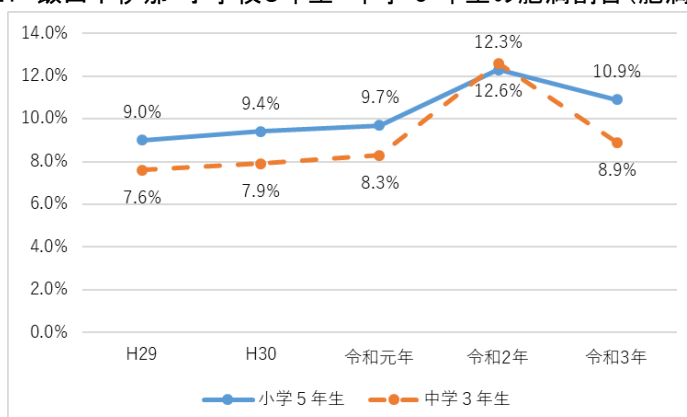
a 小中学生の肥満傾向児の減少

飯田下伊那の小学5年生、中学3年生の約1割に肥満度20%以上の者がおり年々増加傾向です。(図21)

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響します。子どもや若い世代の食生活においては、脂質や食塩の過剰な摂取、朝食の欠食といった食生活の乱れがみられます。こどもの頃から食生活をはじめとした健やかな生活習慣を身につけることが必要です。

* 小児の肥満判定 肥満度【%】= $\frac{(\text{実測体重}-\text{標準体重})}{\text{標準体重}} \times 100$: 児童・生徒は+20%以上を「肥満」

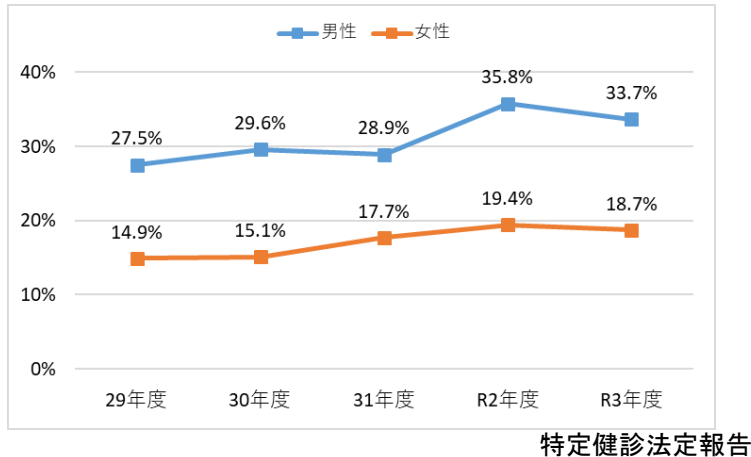
図21 飯田下伊那 小学校5年生 中学3年生の肥満割合(肥満度20%以上)



b 40～64歳の肥満者の割合の減少

飯田市では、特定健診で把握可能な40歳～64歳までの男女の肥満者数を評価指標としています。特定健診受診者で40～64歳までの肥満者の割合は増加傾向です。平成29年度からの推移をみると、令和3年度は男性33.7%、女性18.7%と増加しており引き続きの取組が必要です。(図22)

図22 40～64歳の肥満者(BMI25以上)の割合の推移



c 若年女性のやせの減少

若年女性における健康課題の1つであるやせは、排卵障害(月経不順)や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連することが報告されています。また、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。飯田市では、令和5年度から妊娠届時の妊婦に対して現状把握の調査を開始しました。

d 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制

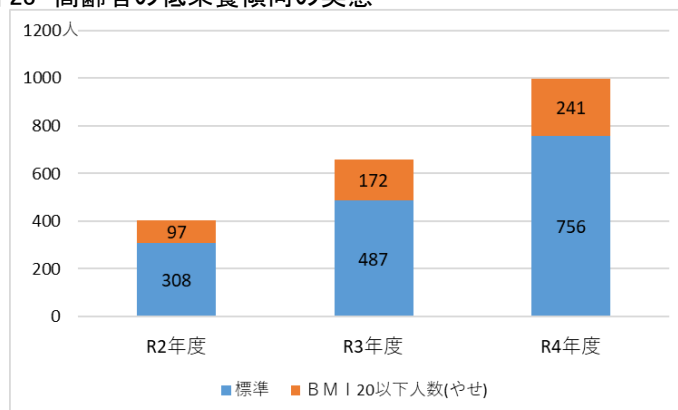
飯田市の後期高齢者健診結果では約2割の者にやせがみられます。(図23)

高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高く、BMI*20以下の者の割合は疾病や老化などの影響を受け、年齢に伴い増加します。

高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要となるため、食生活を中心とした健康づくりに取り組んでいきます。

* BMI (体格指数) = 体重 kg / 身長m / 身長m

図23 高齢者の低栄養傾向の実態



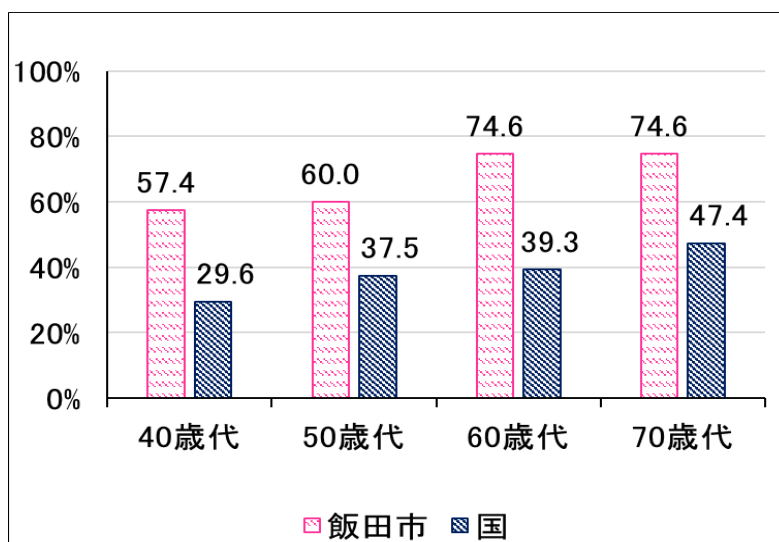
(イ) バランスの良い食事を摂っている者の増加

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は日本の食事パターンであり、良好な栄養摂取量、栄養状態につながる事が報告されています。主食・主菜・副菜がそろった食事を1日1回摂っている時、それ以下の時と比較して、栄養素摂取量（タンパク質、脂肪エネルギー比、ミネラル、ビタミン）が適正となる事が報告されています。

バランスの良い食事を摂っている者の割合を増やすことは、良好な栄養素摂取量（栄養素の過不足のない食事）を達成し、生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上のために重要です。

飯田市が令和4年度に実施した食事バランス調査の結果では、約8割の人がほぼ毎日、栄養バランスに配慮した食事をとっています。国と比較するとどの年代でもバランスのとれた食事をとっている人が多くなっています。（図24）

図24 バランスの良い食事を摂っている者の状況（令和4年度）



令和4年度 特定健康診査（集団）時の食事バランス調査より

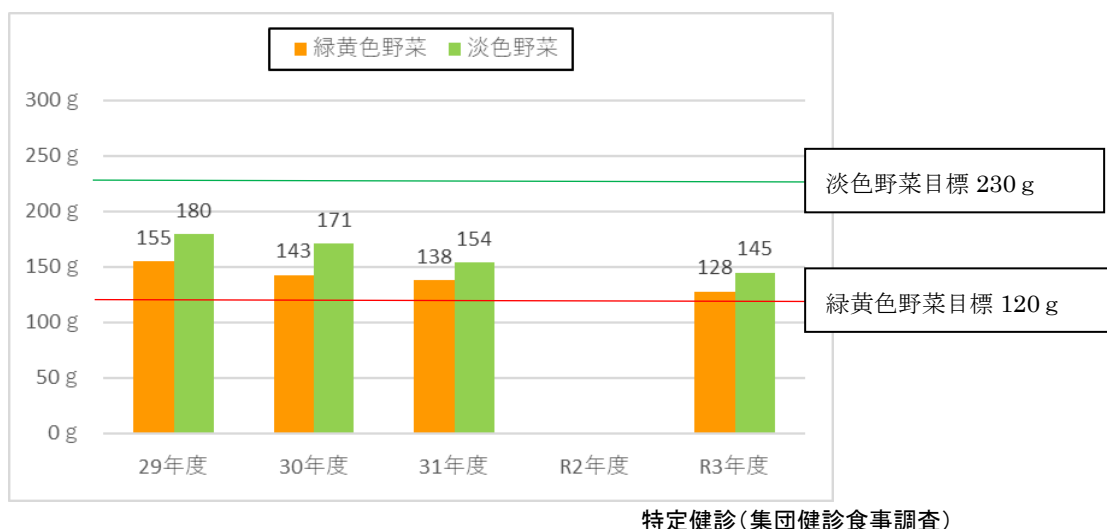
* 主食・主菜・副菜の3つを揃えて食べることが1日2回以上、週4日以上食べている人の割合

(ウ) 野菜摂取量の増加

生活習慣病予防に関連する栄養素のうち、野菜からは食物繊維及びカリウムを摂取することができます。野菜摂取量の増加は体重コントロールに重要な役割があること、循環器病の死亡率が低下することが報告されています。

国の野菜摂取量は令和元年が281gであったのに対し、飯田市は令和3年度に273g（緑黄食野菜128g、淡色野菜145g）でした。（図25）飯田市の野菜摂取量は年々減少してきており、飯田市食育推進計画の取組と合わせて、野菜摂取量の増加を目指します。

図 25 飯田市の野菜摂取量(緑黄色野菜、淡色野菜)



*新型コロナウイルス感染症の影響のため、令和2年度の特定健診(集団健診)は実施しなかったためデータなし。

(エ) 食塩摂取量の減少

成人の生活習慣病による死亡に食塩の過剰摂取が最も大きな要因であるといわれています。また、減塩が血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させることがわかっています。

飯田市では、令和4年度の特定健康診査で行った尿中塩分測定の結果、食塩摂取量は9.3gとなっており、国の摂取量10.1gより低くなっていますが、国の目標量(男性7.5g、女性6.5g)より多くなっています。また、高血圧の予防には1日あたり6g未満の食塩摂取量が望ましいとされているので、引き続き減塩への取組を行います。

表 15 飯田市の食塩摂取量の推移

(g)

	H29年度	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度
食塩摂取量	11.8	11.5	11.6	—	9.2	9.3

H29年度～R3年度 特定健診食事調査
R4年度 特定健診尿中塩分測定結果

エ 対策

- ・妊娠期から高齢期までのすべてのライフステージに対応した栄養指導
- ・栄養バランスに配慮した食事の情報提供と啓発
- ・「域産域消で結いの朝・飯・田!いつもの食事に野菜をプラス」の啓発と取組
- ・消防団健康教室や企業出前健康講座等、働き盛り世代への健康教育、健康相談
- ・各種健康教室への健康教育、健康相談
- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
 - 脳血管疾患や虚血性心疾患の重症化予防に向けた栄養指導の実施
 - 糖尿病性腎症の重症化予防に向けた栄養指導の実施
- ・栄養士による専門的な栄養指導の推進
- ・食生活改善推進協議会等各種団体による食育推進活動

(2) 身体活動・運動

ア 背景

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きをいい、「運動」とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較してⅡ型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

世界保健機構(WHO)は、高血圧、喫煙、高血糖に次いで、身体活動不足を全世界の死亡に対する危険因子の第4位と認識し、日本では、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで生活習慣病による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

身体活動・運動の意義と重要性が広く認知され実践されることは、これからの超高齢化社会での健康寿命の延伸に有用であると考えられます。一方で、機械化・自動化の進展、移動手段の変化などにより、身体活動量が減少しやすい社会環境にあることを踏まえると、引き続き身体活動・運動分野の取組を積極的に行う必要があります。

イ 基本的な考え方

身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあることから、対策を行う必要があります。身体活動・運動量を増加させ、健康増進につなげていくため次のように目標を設定します。

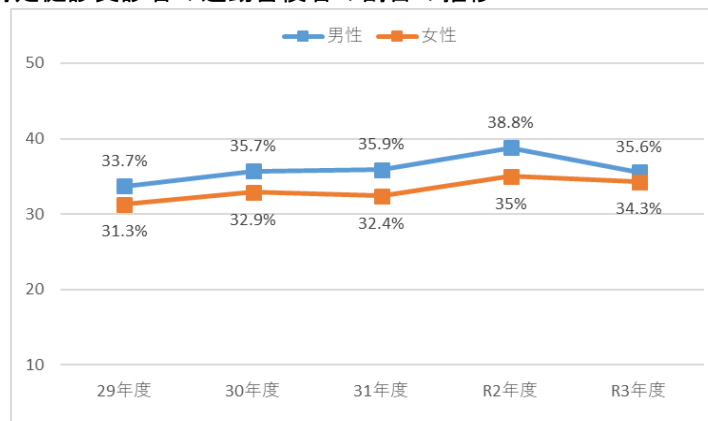
ウ 現状と目標

(ア) 運動習慣者の増加

飯田市では、特定健診受診者に対して身体活動の状況を確認しています。特定健診受診者における運動習慣者の割合は、男女ともに増加傾向です。(図26)

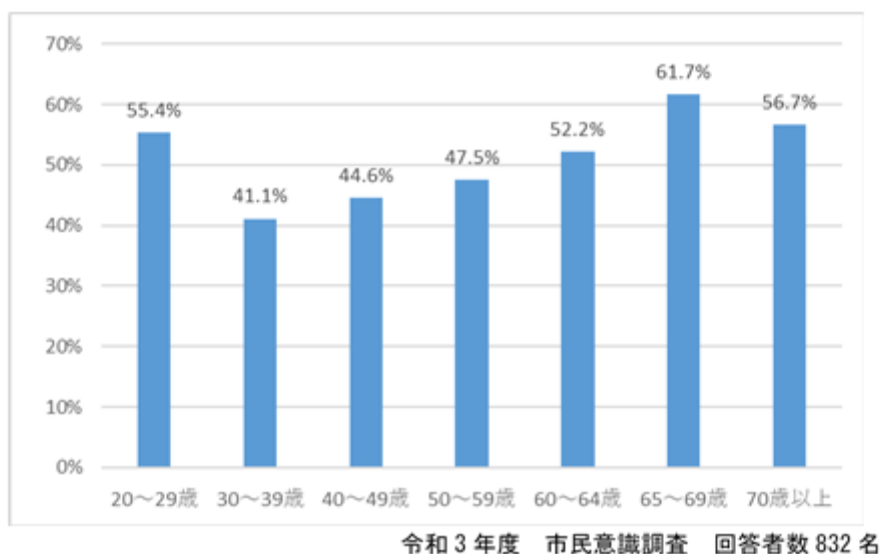
また、市民意識調査の結果ではウォーキングやスポーツを週1回以上行っている市民の割合は増加しています。令和3年度の調査結果では、20歳代と60歳代以上で50%以上の方がウォーキングやスポーツを週1回以上行っていました。(図27)

図26 特定健診受診者の運動習慣者の割合の推移



* 特定健診問診票(問)1年以上前から1回30分以上の運動を週2回以上実施していますか?に「はい」と答えた者の割合

図 27 年代別運動習慣者の割合

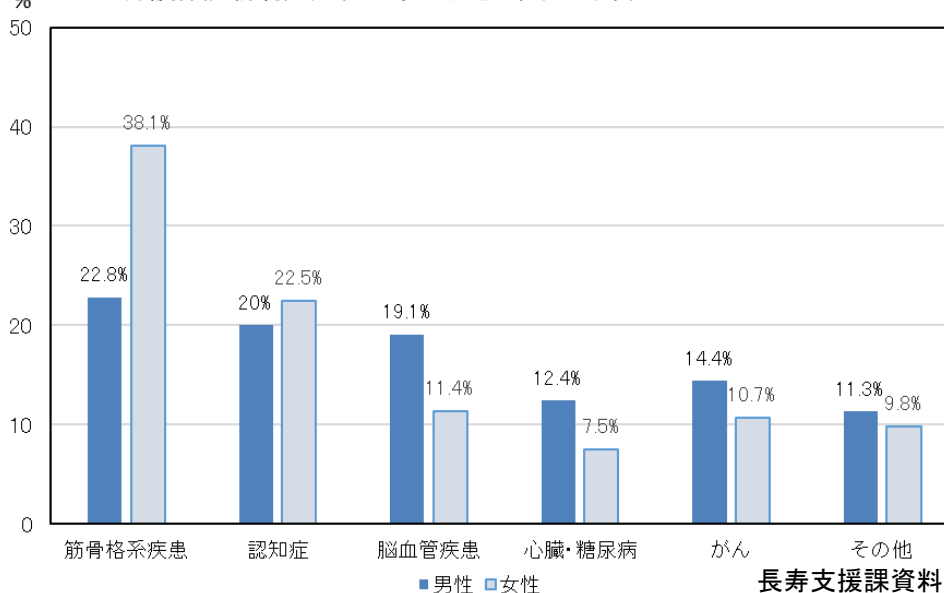


(イ) ロコモティブシンドロームの減少

ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態であると定義されています。生活機能のなかでも移動機能は特に重要なことです。

ロコモティブシンドロームを含む筋骨格系疾患は男女ともに、要介護状態となる原因疾患で最も多くなっています。(図 28)

図 28 介護保険新規認定者の原因疾患(令和3年度)



現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けている可能性があります。高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢期だけでなく若年期からの健康づくりへの取組が重要です。

エ 対策

(ア) 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ・「プラステン（+10分）」の普及と推進
- ・ ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導
- ・ ロコモティブシンドロームについての知識の普及及びその予防
- ・ 特定保健指導等の機会を活用した運動のきっかけづくり

(イ) 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・ ライフステージにおける運動実践の場の提供
- ・ 多様な機関との協働により運動実践者の増加に向けた取組
- ・ 市の各部局や関係機関が実施している事業への勧奨

(3) 休養・睡眠

ア 背景

「休養」には2つの意味が含まれ、「休」は労働や活動等によって生じた心身の疲労を、休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きを指します。また、「養」は「英気を養う」というように、社会的機能の向上に資する心身の能力を高める営みを主として指します。

日々の生活においては、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の身心愁訴の増加、情緒不安定、注意力や判断力の低下に関係する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等、重大な結果を招く場合もあります。また、睡眠不足を含めた様々な睡眠の問題はうつ病などの精神障害において、発症初期から出現し、再燃・再発リスクを高めることが知られていますが、不眠の存在自体が精神障害の発症リスクを高めるという報告もあります。

また、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには脳・心疾患との関連性が強いと言われていています。

イ 基本的な考え方

より良い睡眠には、睡眠の質と量が関係しており、良い睡眠は、心身の健康の保持・増進においては極めて重要です。

ウ 現状と目標

(ア) 睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少

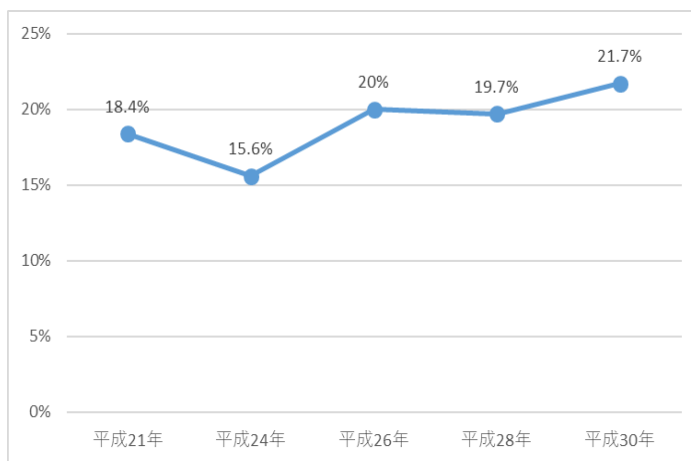
「熟睡感」、「睡眠の質」、「睡眠休養感」といった「睡眠により休養をとれていると感じているか」に関連する主観的評価について、高血圧、糖尿病、心疾患やうつ病等の精神的健康と強く関連するという報告が多く認められていることから、睡眠での休養感について、引き続き、目標項目に設定します。

国の状況を見ると、平成30年の国民健康・栄養調査では、睡眠で十分に休養がとれていない人の割合は21.7%でした。平成21年からの推移をみると、有意に増加し

ています。(図 29)

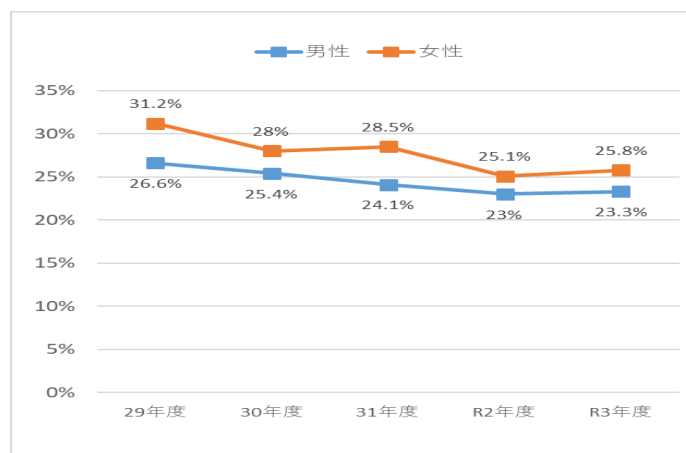
飯田市では、特定健診受診者に対し、「十分な睡眠がとれていますか」の質問項目で睡眠に関する実態把握をしてきました。令和3年度は、男性23.3%、女性25.8%の人が「いいえ」と回答しました。近年の推移をみると、男女ともに十分な睡眠がとれていない人は減少してきています。(図 30)

図 29 睡眠で休養が十分にとれていない者の割合の比較(国)



厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図 30 十分な睡眠がとれていない者の状況の推移(飯田市)



特定健診質問票より

エ 対策

「睡眠と生活習慣病やこころの健康との関連」などの睡眠に関して、種々の保健事業の場で情報提供を行います。

(4) 飲酒

ア 背景

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、

自殺、事故といったリスクとも関連します。平成 30 年に WHO が発表した「Global status report on alcohol and health 2018」によると、平成 28 年の試算で、年間 300 万人がアルコールの有害な使用のために死亡し、全死亡に占める割合は 5.3%とされており、この割合は、糖尿病（2.8%）、高血圧（1.6%）、消化器疾患（4.5%）を上回っています。

健康日本 21（第二次）では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を 1 日の平均純アルコール摂取量が男性で 40 g、女性で 20 g 以上と定義した上で、このような飲酒の予防を図るため、「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少」を目標に設定し、取組を行ってきました。我が国全体のアルコール消費量は減少傾向にある一方で、この目標については男性では変化なし、女性では悪化傾向にあり、より一層のアルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の推進が求められています。また、令和 3 年度から開始されたアルコール健康障害対策推進基本計画（第 2 期）において、アルコール健康障害の発生予防が重点課題とされ、がん対策推進基本計画（第 4 期）において、飲酒は予防可能ながんリスク因子とされており、これらの計画との整合性を保ちつつ、取組を進めることが必要です。

また、20 歳未満の者や教育者・保護者・妊婦に対しても、関係団体や事業者等と連携し飲酒による健康影響等について引き続きわかりやすい普及啓発を行うことが必要です。

イ 基本的な考え方

国では「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少」を目標としてましたが、男性の飲酒量は変化なし、女性の飲酒量は増加傾向でした。飯田市でも同様の状況であり、引き続き取組を進めます。

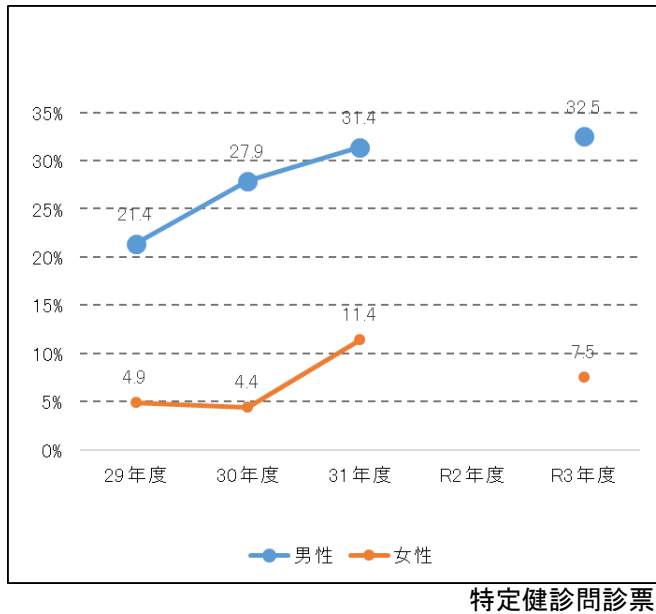
ウ 現状と目標

（ア）生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の低減

国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1 日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、これらの知見からは生活習慣病のリスクを高める飲酒量の域値は低ければ低いほど良いことが示唆されています。一方、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えません。男性では 44 g/日（日本酒 2 合/日）程度以上の飲酒（純アルコール摂取）では非飲酒者や機会飲酒者に比べてリスクが高くなることを示す研究が多くなっています。また、女性では 22 g/日（日本酒 1 合/日）程度以上の飲酒で、リスクが高くなることが示されています。

健康いいた 21（第 2 次）では、純アルコール量 25g（例 ビール約大瓶 1 本（630ml）/日、日本酒 1 合強（210ml）/日）以上の飲酒者を把握しており、男女ともに増加傾向でした。（図 31）

図 31 アルコール量 25g以上飲酒している人の割合の推移



* R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響のため、特定健診(集団健診)を実施しなかったためデータなし。

エ 対策

飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供
- ・ 家庭や地域、学校における飲酒に関する教育の実施
- ・ 多量飲酒者への適度な飲酒指導

(5) 喫煙

ア 背景

たばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しており、国の年間死亡者数のうち、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数は約 19 万人と報告されています。たばこ消費を継続的に減少させることによって、日本人の死因の第 1 位であるがんをはじめとした喫煙関連疾患による超過死亡と超過医療費、経済的損失等を将来的に確実に減少させることができます。

喫煙は、WHOによる生活習慣病対策の対象疾患であるがん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、糖尿病に共通し主要なリスク要因です。たばこ対策の推進は、生活習慣病の発症や死亡を短期間に減少させることにつながることで諸外国の経験から明らかにされており、WHOでは生活習慣病対策のなかで、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(FCTC)の完全な履行に向けた取組を加速させることとしています。

イ 基本的な考え方

たばこ対策においては、「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要ですが、個人の行動と健康状態の改善に関するものとして、次の目標を設定します。

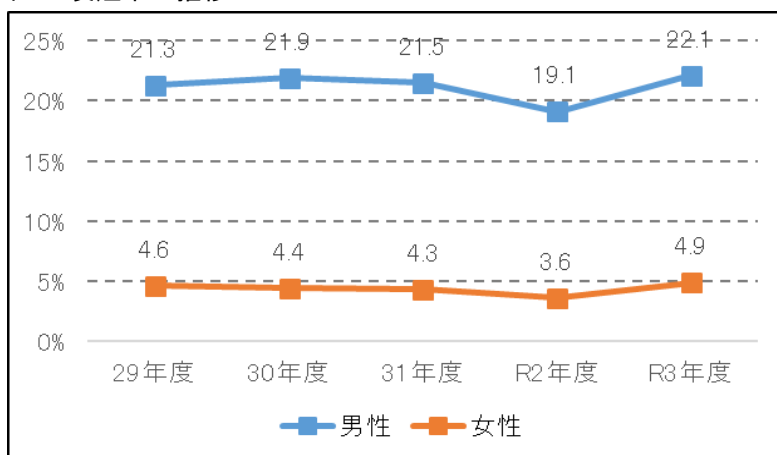
ウ 現状と目標

(ア) 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）

喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であり、多くの疾患の発症や死亡を短期に減少させることにつながるため、目標として引き続き設定します。

飯田市特定健診問診では、喫煙率は男女ともに横ばいです。（図 32）

図 32 喫煙率の推移



特定健診問診票

(イ) 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少

受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患のリスクが上昇することが報告されています。また、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」第8条において、「たばこの煙にさらされることからの保護」のための効果的な措置を講じることが規定されています。また、改正健康増進法（平成30年7月成立）においては、望まない受動喫煙を防止するため、学校・病院、児童福祉施設等、行政機関（第一種施設）については敷地内禁煙、第一種施設以外の多数の者が利用する施設（第二種施設）等については原則屋内禁煙とされました。

エ 対策

(ア) たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
- ・ 学校における喫煙による健康被害に関する教育の実施

(イ) 禁煙支援の推進

- ・ 喫煙をやめたい人に対しての禁煙支援・禁煙治療への指導
- ・ 職場、飲食店、家庭における受動喫煙の無い環境の推進

(6) 歯・口腔の健康

ア 背景

歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。平成23年8月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律では、歯科口腔保健の推進に関する基本理念等が定められています。なお、同法において歯科口腔保健に関する施策を推進するための基本的な事項を定めることとされています。

イ 基本的な考え方

令和6年度から令和17年度までの歯科口腔保健施策等を総合的に推進するための基本的な事項については、健康日本21（第三次）と連携を図りながら、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）として取り組むものとしています。歯・口腔の健康づくりプランにより、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現するために、歯科口腔保健に係る施策等を総合的に推進していきます。健康日本21と歯・口腔の健康づくりプランとの関連が強いことから、飯田市でも、歯・口腔の健康づくりプランにおいて設定されている目標の中で、特に予防・健康づくりの推進と関連が強い項目を目標に設定します。

ウ 現状と目標

(ア) 歯周病を有する者の減少

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器病等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じての重要な健康課題のひとつです。歯周病を有する者を減少させることにより歯の喪失を防止するとともに、糖尿病等の全身疾患の重症化リスクの軽減等により全身の健康の保持・増進に寄与することも期待されています。

歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われています。一方で、歯周病の発症予防については若年層での歯肉炎への対策も重要であることや、高齢になっても多くの自分の歯を保つ者が増加し歯の寿命が延びていることから、生涯を通じた切れ目のない対策が必要です。

飯田市では、令和4年度より40歳の方を対象とした40歳歯科健診を開始しました。歯周病を有する者は、4mm以上のポケットがある者を指します。令和4年度の結果では、40歳で歯周病を有する者の割合は50%を超えていました。（表16）

40代からの歯周病の進行は定期的な歯科ケアがされていないことが一因であり、定期的な歯科健診の必要性を周知するとともに、積極的に歯周病に関する普及啓発を行っていきます。

表 16 40 歳における歯周病を有する者の状況(令和4年度)

受診者数	154 人
内 4 mm以上のポケットを有する者	78 人 (割合 50.6%)

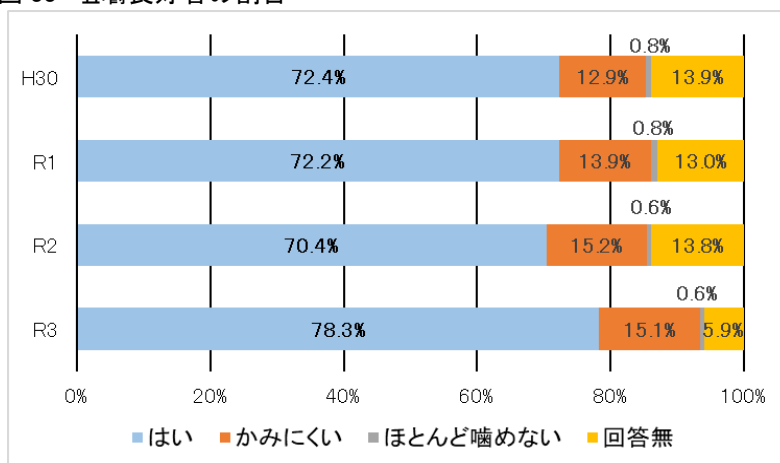
* 飯田市 40 歳歯科健診より

(イ) よく噛んで食べることができる者の増加

口腔機能は、健康で質の高い生活を営むために不可欠な摂食や構音等に密接に関連するものであり、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係していることから、生涯を通じて口腔機能の獲得・維持・向上を図ることが望ましいです。特に、咀嚼機能については、主観的な健康観や運動機能と密接な関連性を有するとの研究知見も多く、高齢者における咀嚼機能の低下は、摂取できる食品群にも大きな影響を与えると考えられています。

口腔機能は中年期頃から低下し始めるということもあり、中年期からの口腔機能の維持と機能が低下した際に回復向上を図ることが重要です。このことから、飯田市では、特定健診の間診票で把握可能な 40 歳～74 歳のよく噛んで食べることができる者を評価指標とします。平成 30 年度から令和 3 年度の特定健診の間診票の回答結果を見ると、咀嚼良好者は 70%以上で推移しており、令和 3 年度では 78.3%となっています。(図 33) 後期高齢者健診の結果からも、年齢を重ねても咀嚼力を維持している人が多い事がわかります。(表 17)

図 33 咀嚼良好者の割合



特定健診の間診票より、問)何でもよく噛んで食べることができますか?に対して回答した者の状況 特定健診法定報告

(ウ) 歯科健診の受診者の増加

定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、生涯を通じて歯科検診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を行うことが重要です。定期的に自身の歯・口腔の健康状態を把握することで、受診者の状況に応じて、歯科医療機関への受療に適切につながることも期待されます。

成人期の定期的な歯科検診への受診勧奨を行うとともに、40 歳歯科健診事業や飯田市国保歯科健診助成事業等の歯科健診事業で定期受診へのきっかけづくりを行います。

表 17 高齢者の咀嚼力の状況(飯田市)

令和4年度		男性(人)	割合	女性(人)	割合	計(人)	割合
咀嚼能力	強い	141	91.0	162	81.8	303	85.8
	弱い	9	5.8	29	14.7	38	10.8
	なし	1	0.7	3	1.5	4	1.1
	未回答	4	2.6	4	2.0	8	2.3

長野県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者歯科口腔健診結果

エ 対策

ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・ 健康教育、健康相談、訪問指導
- ・ 歯の健康講座、各種健康教室等
- ・ 特定健診・保健指導時の歯科支援
- ・ 40歳歯科健診事業、国保歯科健診助成事業
- ・ 飯田下伊那歯科医師会及び関係団体との協働による事業

3 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上

(1) 背景

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康に影響します。また、健康な地域には、「いいコミュニティ」があることが指摘されています。こうした地域に根ざした信頼や社会規範、ソーシャルキャピタルの醸成を促すことは健康づくりにおいても有用であると考えられます。また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で社会環境の整備が重要となります。

(2) 基本的な考え方

社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等によい影響を与えることがわかっています。また、地域とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけがあることから、健康状態がよいとされています。

(3) 現状と目標

ア 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

イ 心身ともに健康であると思う市民の割合の増加

「隣近所と親近感のある、支え合える関係がある人の割合」「心身ともに健康だと思う人の割合」を評価指標として設定します。

「新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査結果」によると、令和2年度から令和3年度にかけて「地域のつながりや助け合いが広がっている」と感じる人が減少しており、地域の人々とのつながりがいない者への対策は重要な課題であるといえます。

飯田市では「隣近所と親近感のある、支え合える関係がある」が「そう思う」26.7%、「どちらかと言えばそう思う」41.5%で、合わせると68.2%が地域と支え合える関係があると回答しており、年代が高いほど割合が増加しています。(図34)

40歳50歳代においては他の年代に比べ、心身の健康について「どちらかと言えばそう思わない」「そう思わない」「わからない」の割合が高い現状があります。(図35)

図34 「隣近所と親近感のある支え合える関係がある」割合

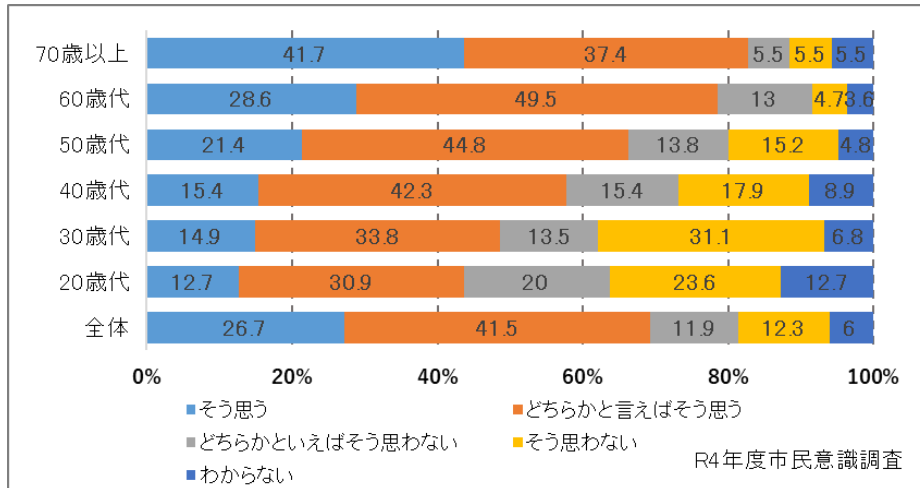
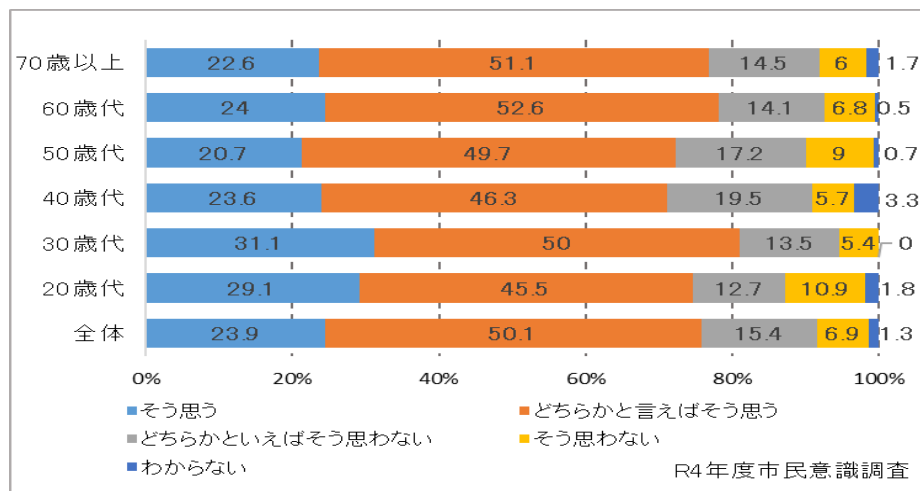


図35 「心身ともに健康だと思う」割合

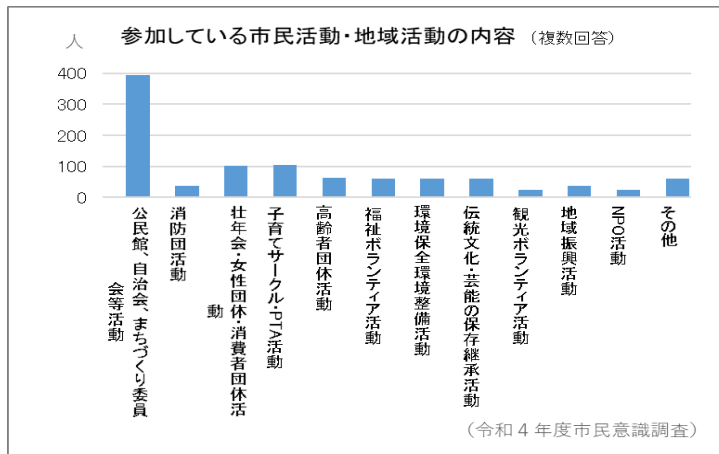


ウ 社会活動を行っている者の増加

社会活動への参加を促していくことは、健康づくり対策において重要です。健康目的に特化しない様々な社会活動への参加も結果として健康増進につながるということが報告されています。また、高齢者は、社会参加や就労が健康増進につながるということが示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。

市民意識調査の結果を見ると、飯田市では公民館、自治会、まちづくり委員会の活動に参加している人が多くなっています。(図36)

図 36 市民が参加している市民活動・地域活動の状況

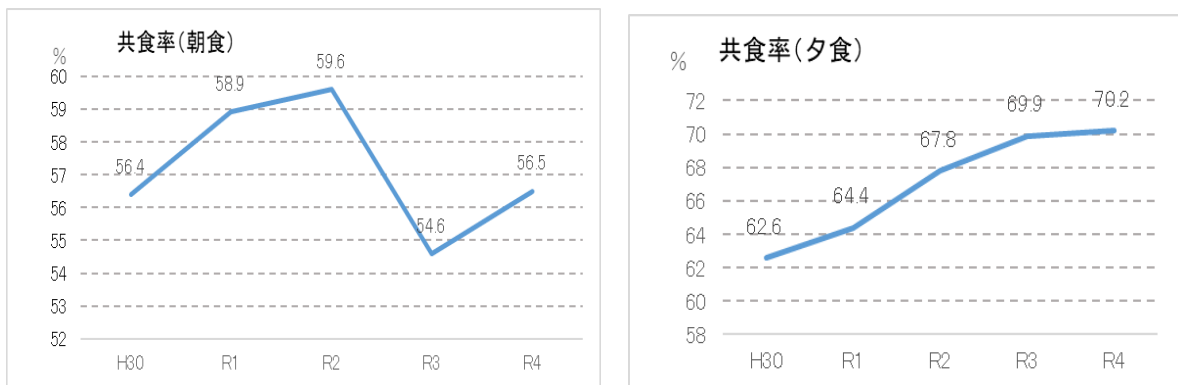


エ 共食している者の増加

小中学生の家族との共食頻度と健康的な食品の摂取頻度及び良好な精神的健康状態には正の関連が報告されています。また、一人暮らし高齢者においては、友人など誰かと一緒に食事をする頻度が多いと肉や緑黄色野菜等の摂取頻度が高いこと、孤食が多いと欠食、野菜や果物の摂取頻度が少なくなります。

しかし、近年、一人暮らしやひとり親世帯が増えるなど、様々な家庭環境や生活の多様化により、家族との共食が困難な状況も見受けられます。なお、飯田市では夕食の共食率が年々上がっています。(図 37)

図 37 共食率(朝食・夕食)



市民意識調査(「一週間のうち、朝食を家族と一緒にとるのはどのくらいありますか」「一週間のうち、夕食を家族と一緒にとるのはどのくらいありますか」に対して「ほとんど毎日」と回答した割合)

オ メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加

仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が半数を超える状況にあり、特にメンタル不調や過重労働による健康障害が課題となっています。このことから、これらの対策を推進することが重要です。飯田市では、企業へ向けた出前健康講座を実施しており各企業の依頼により健康教室を行っています。

カ 心のサポーター数の増加

こころの健康に関しては、地域住民全体を対象とした普及啓発、スティグマ(※)の減少、総合的な相談支援等の1次予防策が求められており、国では心のサポーター養成事

業が令和3年度からモデル事業として開始されており、令和6年度から本格的に事業が開始されます。心のサポーターとは、メンタルヘルスやうつ病・不安障害など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える者を支援する者です。飯田市では、飯田市自殺対策推進計画に基づいた取組を推進しています。

※スティグマ 精神疾患に対する差別や偏見のこと

(4) 対策

ア 飯田市自殺対策推進計画の推進

- ・ ころの健康に対する知識の普及啓発
- ・ 種々の保健事業の場での情報提供等により、うつ病やアルコール依存症、統合失調症など自殺と関連が強いとされる精神疾患に対する住民の理解を深める。
- ・ 企業に向けた出前健康講座の実施
- ・ 医療機関や関係機関との連携による相談事業の推進
- ・ 地区まちづくり委員会、公民館、各関係団体等との協働

イ 食育推進計画の推進

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 背景

社会が多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。健康いいだ21（第2次）ではライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じた健康づくりの取組を進めてきました。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要です。

(2) 基本的な考え方

ライフコースアプローチの観点を踏まえると、

- ・ 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、こどもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要です。
- ・ 高齢期にいたるまでの健康を保持するためには、高齢期の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。
- ・ 女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

(3) 現状と目標（再掲）

- ア 小中学生の肥満の減少
- イ 若い女性のやせの減少
- ウ 低栄養傾向の高齢者の減少

第IV章 重点的に取り組む対策
〈脳血管疾患予防 認知症予防〉

第IV章 重点的に取り組む対策〈脳血管疾患予防 認知症予防〉

1 飯田市の健康課題 〈後期高齢者医療保険の分析から〉

団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年(2025年)以降は、医療費・介護費をはじめとした社会保障給付費が大きく増加すると言われています。100歳まで生きることが当たり前になった時代を迎え、高齢者が健康で生涯現役として過ごすことができ、今後の社会保障制度を安定させるためにも疾病予防・重症化予防・介護予防の重要性がより高まっています。後期高齢者の現在の健康課題は、過去10～20年単位での取組結果によるものという視点で分析を行い焦点をしばった対策に取り組みます。

後期高齢者医療保険の入院医療費分析では、脳梗塞・脳出血等の脳血管疾患によるものが同規模平均7.2%、県8.3%、国7.2%に対し飯田市は12.6%と突出して高く、重症化していることがわかります。また腎不全の入院医療費では、同規模平均、国13.6%に対し13.9%と高いことがわかります。後期高齢者健診受診率は県内市町村中最下位です。

(表18)

疾病別医療費では、国保の医療費と比較すると、後期高齢者医療では脳梗塞・脳出血が5.6倍となり医療費が高くなる現状があります。またこれらの疾患は予防可能な病気の中でも13.9%を占めています。(第I章 飯田市の概況と特性 P15 図5)

介護度別認定原因疾患(第I章 飯田市の概況と特性 P14 図4)では、要介護5の原因疾患を脳血管疾患が57.1%、認知症が52.5%を占めておりこれらのことから「脳血管疾患」及び「認知症」が飯田市の健康課題であることがわかります。動脈硬化は無自覚のうちに進行し何十年も放置していた結果で起こります。また、肥満・高血圧・糖尿病が認知症を引き起こすとも言われているため、生涯を通じたこれらの予防が重要になります。

表18 地域課題の把握(飯田市後期高齢者医療保険)

項目	飯田市		同規模平均		県		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
後期被保険者構成	被保険者数		18,145		1,883,061		361,540		18,589,635	
	65～74歳	218	1.2			3,848	1.1	282,103	1.5	
	75～84歳	10,677	58.8			220,874	61.1	12,013,935	64.6	
	85～99歳	7,125	39.3			134,382	37.2	6,201,410	33.4	
	100歳以上	125	0.7			2,436	0.7	92,187	0.5	
後期医療の概況 (人口千対)	病院数		7	0.4	847	0.4	127	0.4	8,267	0.4
	診療所数		87	4.8	9,345	5.0	1,574	5.0	101,969	5.5
	病床数		1,477	81.4	158,492	84.2	23,387	64.7	1,520,399	81.8
	医師数		261	14.4	28,046	14.9	5,035	13.9	324,960	17.5
	外来受療率	年齢調整/ 保険者差指数	12,974	13,494	1.0	13,701	12,994	13,808		
	入院受療率		579	689.0	0.8	657.9	594.2	665.3		
後期医療費の状況	総医療費		14,153,410,070		1,530,309,966,570		272,179,368,290		15,451,808,578,930	
	1人当たり医療費		733,565 同規模66位	773,349	765,777	709,120	782,007			
	1人当たり外来	年齢調整/ 保険者差指数	357,331	365,623	0.98	372,476	350,219	382,209		
	1人当たり入院		376,234	407,726	0.92	393,301	358,901	399,798		
	外来	費用の割合	48.7		48.6		49.4		48.9	
		件数の割合	95.7		95.4		95.6		95.4	
	入院	費用の割合	51.3		51.4		50.6		51.1	
		件数の割合	4.3		4.6		4.4		4.6	
1件あたり在院日数		15.6日		17.8日		16.2日		17.6日		

項目		飯田市		同規模平均		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
医療費分析 1人あたり医療費/入院 医療費に占める割合	入院	高血圧症	1,054	0.3	1,606	0.4	1,768	0.5	1,647	0.4
		糖尿病	3,172	0.8	3,230	0.8	2,886	0.8	3,302	0.8
		脂質異常症	128	0.0	256	0.1	315	0.1	261	0.1
		脳梗塞・脳出血	50,413	12.6	30,187	7.2	31,648	8.3	30,416	7.2
		虚血性心疾患	8,210	2.1	10,820	2.6	8,286	2.2	10,740	2.5
		その他の心疾患(心不全)	38,923	9.7	41,397	9.9	43,670	11.5	43,915	10.3
		腎不全	17,118	4.3	16,923	4.1	12,993	3.4	17,086	4.0
		認知症	4,645	1.2	7,594	1.8	4,460	1.2	7,655	1.8
		筋・骨格	55,576	13.9	56,606	13.6	53,895	14.1	57,692	13.6
医療費分析 1人あたり医療費/外来 医療費に占める割合	外来	高血圧症	27,295	7.2	24,364	6.2	24,112	6.5	24,300	6.0
		糖尿病	34,921	9.2	31,106	7.9	29,420	7.9	31,303	7.7
		脂質異常症	10,052	2.6	13,341	3.4	10,355	2.8	13,297	3.3
		脳梗塞・脳出血	5,305	1.4	3,491	0.9	3,519	0.9	3,385	0.8
		虚血性心疾患	4,902	1.3	5,917	1.5	4,962	1.3	6,033	1.5
		その他の心疾患(心不全)	37,240	9.8	37,045	9.4	41,351	11.1	39,368	9.7
		腎不全	41,406	10.9	40,811	10.3	33,788	9.1	40,521	10.0
		認知症	628	0.2	436	0.1	740	0.2	511	0.1
		筋・骨格	35,030	9.2	43,634	11.0	39,457	10.6	46,485	11.4
長寿健診の状況	健診受診者数	655		463,319		82,154		4,280,302		
	受診率/ 県内・同規模順位	3.6	県内73位 同規模104位/104	25.3		22.7		23.5		
	有所見率	HbA1c6.5以上	57	8.7			8,349	10.2	507,194	11.8
		収縮期血圧140以上	234	35.7			26,331	32.1	1,482,460	34.6
		LDL140以上	177	27.0			14,950	18.2	803,952	18.8
		eGFR45未満	42	6.4			9,699	11.8	476,407	11.1
		肥満リスク(BMI25以上)	112	17.1	112,552	24.3	18,463	22.5	1,046,254	24.4
		やせリスク(BMI18.5未満)	79	12.1	38,501	8.3	7,373	9.0	354,698	8.3

R3年度 飯田市後期高齢者医療分析 KDB より

2 脳血管疾患予防・認知症予防を視点とした青壮年期の健康課題

動脈硬化は内臓脂肪の蓄積から約30年かけてゆっくり進行していくもので、突然症状が出現するわけではありません。(図40) 飯田市では、令和2年度から令和4年度の3か年計画で全消防団員に向け、血液検査を実施しました。3年間の消防団健診結果では、基準値から外れた要指導者が51.7%であり腹囲に続いてBMIの項目で基準値以上となっている者が多く肥満者が多いのがわかります。(図38、39)

図38 消防団健診結果(R2~R4 399名)

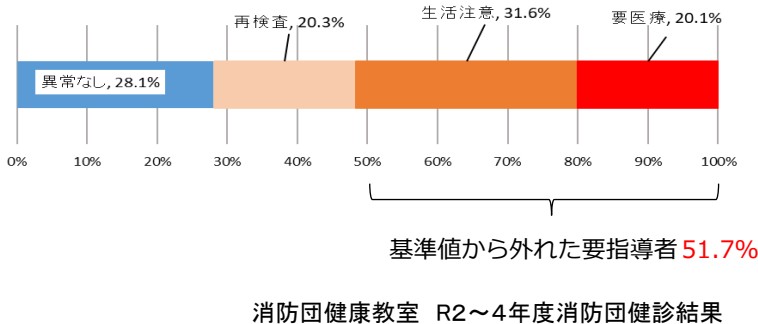
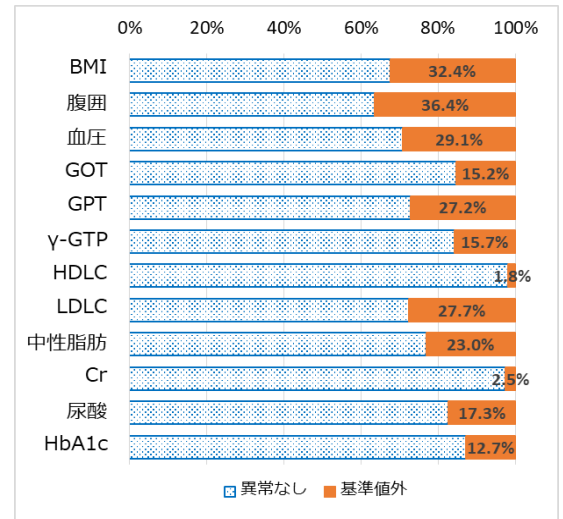


図39 項目別結果【消防団健診結果】



飯伊企業健診においても全体の約3割弱に肥満者がみられ、このうち高度肥満は18～39歳までの者に多いのがわかり若者世代の『肥満』の問題が明らかになりました。(表19) 脂肪組織は生理活性物質を分泌し、高血圧・高血糖・脂質などの各種代謝異常のリスクが増大し、心血管疾患の発症リスクも高くなります。肥満症、動脈硬化症が起こるメカニズムの特徴と飯田市の課題である脳血管疾患予防のためにも若年からの健康づくりが重要となります。

表19 飯伊企業の肥満の様子(18歳～64歳企業健診の結果から)

対象者	受診者数 (a)	肥満度分類										
		BMI25以上		肥満				高度肥満				
				肥満1度		肥満2度		肥満3度		肥満4度		
		人数 (b)	割合 (b/a)	人数 (c)	割合 (c/b)	人数 (d)	割合 (d/b)	人数 (e)	割合 (e/b)	人数 (f)	割合 (f/b)	
飯伊企業	18歳～39歳	10,020	2,050	20.5%	1,483	72.3%	410	20.0%	115	5.6%	42	2.0%
	40歳～64歳	13,520	3,627	26.8%	2,894	79.8%	573	15.8%	123	3.4%	37	1.0%

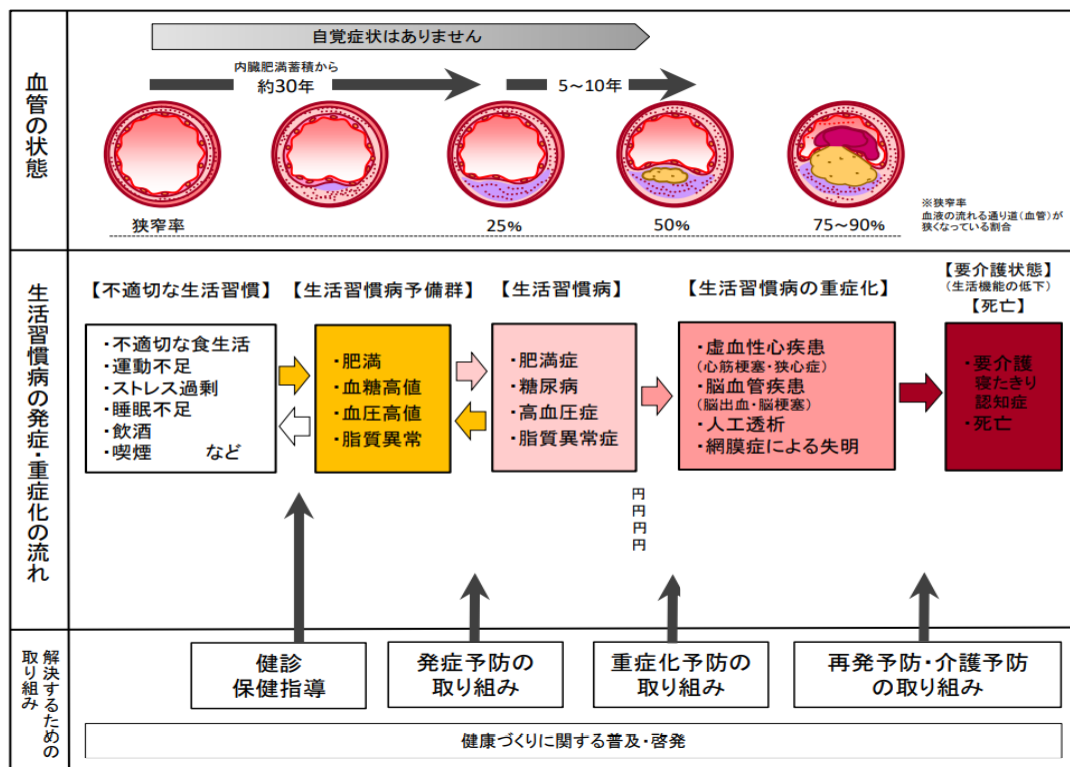
R3年度 飯伊企業健診 中部公衆医学研究所資料

3 飯田市の健康課題「高血圧予防」の取組

脳卒中治療ガイドライン2021によると、疫学的に高血圧は脳卒中を含めた心血管イベントの最大の危険因子であり血圧が高いほど脳卒中および心血管イベントの発症率は高いとされています。また、降圧による脳血管障害の発症率の低下は全年齢層で認められ、冠動脈疾患(心疾患)の低下も大きく、特に若年からの治療が有効であることも示されています。

高血圧の改善は『脳血管疾患』『心疾患(狭心症、心筋梗塞・心房細動・心不全)』『腎不全』『認知症』の解決につながります。予防効果が大きい高血圧の解決を目指し、実践的・戦略的に取り組んでいく必要があります。(図41)

図40 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



(1) 市民が取り組む具体的対策

- ア 1年に一度は健康診査を受ける
- イ 家庭血圧測定を行い自分の血圧値の把握と血圧目標値を知る
- ウ 治療が必要な方は治療中断することなく血圧値をコントロールする
- エ 生活習慣の改善
 - 減塩 野菜の適量摂取 過度のアルコールは控える 禁煙
- オ 肥満の改善
 - ※エ、オは個々の体の状態（健診結果）により保健指導が行われる

(2) 対策（行政）

- ア 39歳以下被扶養者健診 特定健診 後期高齢者健診等の実施
- イ 保健指導対象者を明確化しハイリスクアプローチ等の実施
- ウ 他医療保険者及び企業健診実施事業者や医師会、歯科医師会等との連携
- エ 各地区単位及び様々な機会を捉えたポピュレーションアプローチの実施

4 市民の生活実態を踏まえた保健指導の実施

生活習慣病に対する保健指導は、生活（療養）指導とは異なり、住民自身が自分の健康問題に気づいて解決しようという気持ちにならなければ実現しません。飯田市の課題である高血圧の具体的解決に向けて、市民の生活実態及び保健活動のなかで把握している問題や内容を踏まえ、個人個人に合った保健指導を実施していきます。（表 20 表 21）

(1) 市民の生活実態

表 20 市民の声（生活の様子について）

食 に 関 す る 実 態	世帯構成・第3次産業など仕事の仕方の変化によって、食事に関しては手軽で簡単なものへ変化している。 <ul style="list-style-type: none">・冷凍食品やレトルト、宅食を利用。・煮物は少なくなり、炒め物が多い。・魚は少なく、肉の割合が多い。・惣菜を買うことが多いが野菜の惣菜は少ない。・スーパーに行くと一人用のものが増えている。・時間がないので安くて、早く食べれるもの。・飯田は地元の野菜を安く買える直売所が充実している。・一人暮らしになったら食生活が乱れた。・家族に薄味で食事を作っても、醤油やソースをかけて食べるところを見る。
運 動 に 関 す る 実 態	車社会であり、飯田は特に歩かない。 <ul style="list-style-type: none">・コロナ禍以降さらに仕事がパソコンなどで家の中でできるようになり、活動量が減っている。・運動する人とならない人2極化している。・公民館等で集団で集まって何かする時代でなくなってきている。個の時代。・スポーツをしたいと思い、公民館へ連絡をすると紹介してくれ始められた。公民館活動は活発である。

睡眠	<p>スマホやパソコンが生活の一部になってきている。</p> <p>寝る直前までスマホをみている。</p>
子どもに関する実態	<p>世帯構成の変化や親の仕事で、食の実態や睡眠等生活の状況が変わってきている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・惣菜や炒め物など手軽なものになっている。 ・平日でも外食をしている子どももいる。 ・夜遅くまでゲームをしていて朝起きられない。 ・朝ご飯を食べる時間がない子がいる。 ・運動面がやる子とやらない子の2極化している。少し運動しただけで筋肉痛や、骨折をする子どもたちが出てきた。 ・運動時間は体育の時間のみ。公園で遊ぶ姿をほとんどみない。・食事のことなど学校の家庭科でよく教えている。

健康づくり分科会でのグループワークから

(2) 普段の保健活動で把握している内容

表 21 普段の保健活動で把握している実態

食に関する実態	<p>農業や店の商品の傾向について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・果物の生産が多い。 ・漬物の種類が多い。 ・ねり製品や加工品が多い、魚は生が少なく、干物等が多い。 ・ドライフルーツを多く売っている。 ・パン屋さんやラーメン屋さんが多い。焼肉屋さんが多い。 <p>食の実態について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事や間食に漬物がでる。 ・夜仕事している人はコンビニへ、炭水化物や油分が多い物を夜購入して食べている。 ・魚から肉へ変わってきている。 ・他町村に比べるとごはん、パン、麺など穀類の摂取が多い。 ・何にでも醤油をかける。 ・野菜を自家菜園で作って食べている人は、野菜を買ってまで食べない。 ・減塩に気を付けているという人が多いが、そもそも購入するものが高塩分である。 <p>間食の実態について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お茶の習慣が飯田市全体にある。おやつに菓子パンを食べている。 ・スポーツ飲料・炭酸飲料・栄養ドリンクを飲んでいる人が多い。 ・半生菓子が有名で種類も多い。消費している。 ・果物は季節が過ぎてもアップルパイやジャム、干し柿など加工品が年中出回っている。 ・天ぷら饅頭、おはぎ、柏餅など季節の行事を大事にしている。 ・アルコールについては、コロナ禍以降オンライン飲み会や家飲みが増えた。
運動実態	<ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキングしていると暇だと思われる。ウォーキングするのに理由がある。 ・自動車での移動が多く、歩く人が少ない。飯田は山坂の環境である。 ・山坂が多く自転車に適さない。自転車に乗る人が少ない。 ・子どもの頃から車で移動する習慣が身についている。 ・冬は寒いので動かない。

R5. 8月 保健指導係での保健師、栄養士、歯科衛生士の意見

第V章 健康増進に向けた取組の推進

第V章 健康増進に向けた取組の推進

1 目標の設定

健康日本 21（第三次）では、実効性のある目標をできるだけ少ない数で設定するとされています。また、健康寿命の延伸が最終的な目標とされていることを踏まえ、目標項目は、健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する科学的なエビデンスがあることを原則とします。また、目標項目のデータソースについては、事後的な実態把握のため、公的統計を利用することを原則とし、その前提で目標を設定するとされています。

これらを踏まえ、健康いいた 21（第2次）の考えを引き継ぎ、第三次計画でも毎年の保健活動を評価し、次年度の取組に反映させることができる目標を設定します。（表 23）

2 市民行動目標

健康づくりの取組をいっそう効果的に進めるために、市民の行動目標をライフステージ毎（胎児期（妊娠期）乳幼児期、学童・思春期、成人期、高齢期）に栄養・食生活、身体活動・運動、健診、飲酒、喫煙、休養、歯・口腔の健康、社会とのつながり・こころの健康について提案します。（表 24）

3 活動展開の視点

- (1) 「健康日本 21 の推進」においては、自治体が地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実現を踏まえ、健康増進法第8条に基づく健康増進計画を策定しその取組を推進していくとしています。

市民の健康増進を図ることは、急速に進む高齢化社会のなかで、飯田市にとってもまた一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。したがって、健康増進施策を飯田市の重要な行政施策として位置づけ、市民の健康に関する各種指標を活用し健康いいた 21（第三次）の取組を推進していきます。

- (2) 保健師・栄養士・歯科衛生士等の専門職が中心となり、地域の健康課題を明らかにし、訪問指導、健康相談、健康教育、その他の直接的な保健サービス等の提供、市民の主体的活動の支援等を実施し、市民の健康の保持増進に努めていきます。
- (3) 市民の行動変容を促す施策を展開していきます。

健康増進には、市民の意識と行動の変容が重要です。行動変容には、現在自分の体で起こっていることとその理由を自分自身が理解でき、改善のための方法を生活環境や体の状態に合わせ選択し、実行できるような支援が必要です。このような市民の主体的な取組（自身が判断し選択する力を得る）を支援するための情報や判断基準を示す等、知識の普及や講座などで啓発活動（「きっかけづくり」「正しい知識の普及」）を行います。また、健康づくりを継続的に行えるような支援（「継続支援」「社会環境の質の向上」）を目指し、市民の声を踏まえ取組を推進していきます。（表 22）

表 22 市民の声(どんな事が行動変容につながるか)

<p>1 健診を受ける 健診結果から自分の体の状態を知る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・まずは特定健診の受診率をあげることが必要。健診を受けて、自分ごととして捉えないと行動は変わらない。 ・健診は大事であり、結果を見ると、なんで悪かったのか自分で最近の生活について考える。数字をみることは大事だと思う。 ・健康の判断がきちんとできるように毎年健診を受けること、悪い状態を放置してはいけないということがわかる必要がある。 ・健診結果は数字がみえ、気を付けないといけないと思えば関心が高まる。数字が見えることは、行動変容のきっかけになる。 ・健診結果からどのような生活をしたらいいか知ることができるとよい。 ・健診結果によって食品の量を変えた方がいいことも知らなかった。健診結果を学ぶ必要がある。 ・ある程度の年代になると、半数以上の人は自分の健康状態について、悪いところはわかっている。そういう人たちは、もう1歩すすめるためには、「このままにしておくが大変なことになるんだ」ということがわからないといけない。人が変わるためには動機付けが大事。
<p>2 学ぶ機会を持つ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の活動を活用しそこで、意識づけを行う。 ・健康情報はいろいろあるが、見たり、読んだりしてもその時だけで終わってしまう。人と話すことが大事だと感じる。 ・まちづくり委員会で2か月に1回、健康に関する教室を開催している。男性が集まらないので、囲碁ボールをきっかけに男性に声をかけたところ若い男性も参加してくれ、測定や保健師の話してもらい良かった。次は親子で体操をする企画を考えている。 ・人が集まるような内容を工夫して、そこに健康のことも入れる。健康の話だけだと人は集まらない。 ・文化祭等、多く集まる機会に体組成測定など自分の状態がわかる測定を行うと意識づけのきっかけになるのではないかと。
<p>3 自然と健康になれる環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飯田市の人は、飲む機会も多い。飲み会の時に歩いて帰りましょうと声かけをしている。 ・地域のイベントでもシャトルバス運行をしているが、景色を楽しむことに加えて歩いてみることを提案したことがある。ただ歩く、運動するだけだと難しいと思うので、いろんな部門と協力して取り組んでみるとよいのではないかと。 ・若い世代はアプリとかで健康情報が発信できるといいと思う。ゲーム感覚で運動に繋がったり、歩くとポイントがたまって何か景品がもらえるなどあるときっかけになる。また健診結果をいれると健康情報がみれたりするのがあるといいと思う。教室やイベント情報もアプリなどから発信されるといい。 ・なにかのついでに健康になれたり、楽しいこととセットにしてみたらよいのではないかと。

健康づくり分科会でのグループワークから

4 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組を進めるにあたっては、事業の効率的な実施を図る観点から、多様な分野における健康増進事業実施者との連携が必要です。市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会、薬剤師会などとも十分に連携を図りながら、まちづくり委員会等の関係団体、自主的に活動するグループ、行政等が協働して進めていきます。

5 周知・広報

個人の健康は社会環境の影響を受けることから、社会全体として健康を支え、守る環境づくりに取り組む重要性について周知を図ります。生活習慣に関する情報の提供にあたっては、マスメディアやインターネット、ソーシャルメディアのほか、健康増進に関するボランティア団体や産業界、学校教育、保健事業における健康相談等多様な経路を活用していきます。

表 23 飯田市の目標の設定

分野	項目	データソース	市の最新値		市の比較値(ベースライン値)		市の目標値		国の目標値	
健康寿命の延伸	①要介護率(65歳以上の要介護認定者)	a	17.83%	令和4年3月	18.16%	令和3年度	18.48%未満	令和8年度	—	—
	②健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)	b f	男性81.49歳 女性84.49歳	令和2年度	男性81.49歳 女性84.49歳	令和2年度	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加		平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	令和14年度
がん	①がんの年齢調整死亡率の減少	b	93.97 男性128.68 女性66.67	令和2年	93.97 男性128.68 女性66.67	令和2年	減少	令和14年度	減少	令和10年度
	②がん検診の受診率の向上	c		令和3年度		令和3年度	前年度の県推計受診率以上に する	令和14年度	60%	令和10年度
	・胃がん		11.0%		11.0%					
	・大腸がん		27.5%		27.5%					
	・肺がん		25.3%		25.3%					
	・子宮頸がん		24.6%		24.6%					
・乳がん	31.3%	31.3%								
循環器病	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	b		令和2年		令和2年	減少	令和14年度	減少	令和10年度
	・脳血管疾患		25.28 男性27.66 女性23.95		25.28 男性27.66 女性23.95					
	・虚血性心疾患(心筋梗塞、その他の虚血性心疾患)		8.49 男性17.94 女性5.91		8.49 男性17.94 女性5.91					
	②高血圧の改善	d		令和3年度		令和3年度	男性29.9%以下 女性23.3%以下	令和14年度	—	—
	・高血圧有病率(140/90mmHg以上の者の割合の減少)		男性29.9% 女性23.3%		男性29.9% 女性23.3%					
	③脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	d		令和3年度		令和3年度	男性7.4% 女性8.9%	令和14年度	ベースライン値から 25%の減少	令和14年度
	・LDLコレステロール値160mg/dl以上の者の割合		男性9.8% 女性11.8%		男性9.8% 女性11.8%					
	④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	d	男性43.4% 女性12.7%	令和3年度	男性43.4% 女性12.7%	令和3年度	男性32.6% 女性9.5%	令和14年度	第4期医療費適正化計画に合わせて設定	
	⑤特定健診・特定保健指導の実施率の向上	d		令和3年度		令和3年度	60%	令和14年度	第4期医療費適正化計画に合わせて設定	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
	・特定健診受診率		41.0%		41.0%					
・特定保健指導実施率	76.0%		76.0%							
糖尿病	①糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少	e	17人	令和3年度	5年平均 15.4人	平成29年度～ 令和3年度	減少	令和14年度	12,000人	令和14年度
	・糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数									
	②治療継続者の増加	d	66.2% (280人/426人)	令和3年度	66.2%	令和3年度	75%	令和14年度	75%	令和14年度
③血糖コントロール不良者の減少	d		令和3年度		令和3年度	1.0%	令和14年度	1.0%	令和14年度	
・HbA1c8.0%以上の者の割合		1.1% (61人/5746人)		1.1%						
COPD	COPDの死亡率(人口10万人当たり)の減少	b	12.2	令和2年	5年平均 14.7	平成28年～ 令和2年	減少	令和14年度	10.0 (人口10万人当たり)	令和14年度

分野	項目	データソース	市の最新値		市の比較値(ベースライン値)		市の目標値		国の目標値	
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満・やせの減少)	d	男性33.7%	令和3年度	男性33.7%	令和3年度	男性30%未満	令和14年度	66%	令和14年度
	・40～64歳の肥満者(BMI25以上)		女性18.7%		女性18.7%		女性15%未満		20～60代男性 30%未満 40～60代女性 15%未満	令和14年度
	・若い女性のやせの者(BMI18.5未満)	i	12.2% (17人/139人)	令和5年 6月末時点	12.2% (17人/139人)	令和5年 6月末時点	15%未満	令和14年度	20～30代女性 15%未満	令和14年度
	・小中学生の肥満傾向児の割合	m	取集中						第2次成育医療等基本方針に合わせて設定	
	・低栄養傾向(BMI20.0以下)の高齢者の割合	j	26.1%	令和3年度	26.1%	令和3年度	13%未満	令和14年度	65歳以上 13%未満	令和14年度
	②野菜摂取量の増加	d	(B7ブロック) 緑黄色野菜 128g 淡色野菜 145g	令和3年度	(B7ブロック) 緑黄色野菜 128g 淡色野菜 145g	令和3年度	350g	令和8年度 (食育推進計画)	350g 緑黄色野菜 120g 淡色野菜 230g	令和14年度
	③食塩摂取量の減少	d	9.3	令和4年度	9.2	令和3年度	7g	令和14年度	7g	令和14年度
身体活動・運動	運動習慣者の増加	d	男性35.6%	令和3年度	男性35.6%	令和3年度	男女とも40%	令和14年度	40%	令和14年度
	・運動習慣者(1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者)の割合		女性34.3%		女性34.3%				20～64歳男女 30% 65歳以上男女 50%	
	・ウォーキングやラジオ体操等、スポーツを週1回以上行っている市民の割合の増加	g	男性52.6%	令和4年度	男性51.4%	令和3年度	男女とも55%	令和14年度	—	—
睡眠・休息	睡眠で休養がとれている人の増加	d	75.3%	令和3年度	75.3%	令和3年度	80%	令和14年度	80%	令和14年度
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少(一日当たり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合)	d	男性26.1%	令和4年度	男性26.0%	令和3年度	男性22.2%	令和14年度	10%	令和14年度
喫煙	喫煙率の減少(煙草をやめたい者がやめる)	d	男性22.1%	令和3年度	男性22.1%	令和3年度	男性17.9%	令和14年度	20歳以上 12%	令和14年度
歯・口腔の健康	①歯周病を有する人の割合の減少	h	50.6%	令和4年度	50.6%	令和4年度	40%	令和14年度	40歳以上 40%	令和14年度
	・40歳における歯周病を有する者の割合									
	②よく噛んで食べることができる者の増加	d	78.3%	令和3年度	78.3%	令和3年度	80%	令和14年度	50歳以上 80%	令和14年度
	・40～64歳の咀嚼良好者の割合									
	③歯科検診の受診者の増加	h	14.1%	令和4年度	14.1%	令和4年度	45%	令和14年度	95%	令和14年度
	・40歳歯科検診を受診した者の割合									
	④乳幼児・学童期のう歯のない者の増加	k	92.2%	令和3年度	92.2%	令和3年度	90%以上	令和14年度	—	—
・3歳児でう歯のない者の割合										
・小学生(中学年3・4年)でう歯のない者の割合	l		62.1%	令和3年度	62.1%	令和3年度	65%	令和14年度	—	—

分野	項目	データソース	市の最新値		市の比較値(ベースライン値)		市の目標値		国の目標値	
社会と このころの健康	①心身ともに健康であると思う市民の割合の増加 (そう思う+どちらかといえばそう思う)	g	男性73.3% 女性74.6% 合計74%	令和4年度	男性74.7% 女性74.4% 合計74.5%	令和3年度	増加	令和14年度	—	—
	②隣近所で助け合い、支えあうことができている人の割合の増加(そう思う+どちらかといえばそう思う)	g	男性72.7% 女性65.1% 合計68.2%	令和4年度	男性67.1% 女性67.8% 合計67.8%	令和3年度	増加	令和14年度	—	—
(再掲) ライフ コース アプローチ	①幼児・学童期のう歯のない者の増加									
	・3歳児でう歯のない者の割合	k	92.2%	令和3年度	92.2%	令和3年度	90%以上	令和14年度	—	—
	・小学生(中学年3・4年)でう歯のない者の割合	l	62.1%	令和3年度	62.1%	令和3年度	65%	令和14年度	—	—
	②小中学生の肥満傾向児の割合	m	取集中						第2次成育医療等基本方針に合わせて設定	
	③若い女性のやせの者(BMI18.5未満)	i	12.2% (17人/139人)	令和5年 6月末時点	12.2% (17人/139人)	令和5年 6月末時点	15%未満	令和14年度	20~30代女性 15%未満	令和14年度
	④低栄養傾向(BMI20.0以下)の高齢者の割合	j	26.1%	令和3年度	26.1%	令和3年度	13%未満	令和14年度	65歳以上 13%未満	令和14年度

【データソース】 a 保健福祉事業の概要 b 人口動態統計 県衛生年報 c 飯田市がん検診 d 飯田市国保特定健診 e 福祉課障害福祉係 f 介護保険係 g 市民意識調査 h 飯田市40歳歯科検診
i 母子手帳交付時アンケート j 後期高齢者健診 k 飯田市3歳児健診 l 飯田市学校歯科健診 m 長野県保健統計調査

表 24 市民が取り組む行動目標

	胎児期(妊娠期)	乳幼児期	学童・思春期	成人期	高齢期
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中に適した食事をする ・毎日朝食を摂る ・3食バランスよく食べる ・野菜をたくさん食べる ・塩分を控えめにし、薄味に慣れる 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日朝食を摂る ・3食バランスよく食べる ・野菜をたくさん食べる ・塩分を控えめにし、薄味に慣れる 		<ul style="list-style-type: none"> ・毎日朝食を摂る ・3食バランスよく食べる ・野菜をたくさん食べる ・塩分を控えめにする 	<ul style="list-style-type: none"> ・たんぱく源(肉・魚・卵・大豆製品)は意識して食べる ・乳製品を適量食べる ・体重測定をする
身体活動	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期の体調に合わせた運動をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、楽しく体を動かす ・外遊びや「歩育」に取り組む 		<ul style="list-style-type: none"> ・自分に合った運動を見つける ・プラステンに取り組む ・定期的に運動する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ロコモティブシンドローム予防の運動をする ・バランス運動や筋力アップの運動をし転倒を予防する
健診	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診を定期的に受ける ・妊娠届は妊娠11週までに提出する 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・体重測定をするなど自分の体に関心を持つ 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的ながん検診を受ける ・プレストアウェアネス(乳房を意識する習慣)をする ・1年に1回 健康診査 特定健診を受ける ・朝晩、家庭血圧を測る 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医をもつ ・定期的を受診する
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中は禁酒する 	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールの誘惑に負けない ・20歳になるまではアルコールは飲まない 		<ul style="list-style-type: none"> ・お酒は適量を時間を決めて楽しく飲む 	
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中は禁煙する ・受動喫煙を避ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙を避ける ・タバコの誘惑に負けない ・タバコと健康の関係について学ぶ 		<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙にチャレンジ ・喫煙のルールを守る ・受動喫煙を避ける 	
休養	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠をしっかりとして休養する 	<ul style="list-style-type: none"> ・早寝早起きなど生活リズムを整える 		<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠をしっかりとして休養する 	
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の口腔内の変化について理解する ・安定期になったら歯科検診を受ける ・早産や低出生体重児出産予防のため、歯周病を予防する 	<ul style="list-style-type: none"> ・よく噛んで食べ、食後は歯を磨く 	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯・歯肉炎予防の効果的な歯磨きを身につけ、実践する 	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯・歯周病予防の効果的な歯磨きを行う ・定期的に歯科検診を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯磨きや義歯の手入れを行う。 ・口腔機能維持向上のための体操などを行う
社会とのつながり・健康	<ul style="list-style-type: none"> ・自分に合ったストレス解消法を見つける ・産前産後のこころの変化に気づき、支え合い、寄り添う ・家族や仲間と楽しく食事をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・他人を思いやる気持ちをもつ ・自分の気持ちを大人に伝える ・ストレスに対処する力をつける ・家族や仲間と楽しく食事をする 		<ul style="list-style-type: none"> ・自分に合ったストレス解消法を見つける ・こころの不調に気づいたら早めに相談する 	<ul style="list-style-type: none"> ・週に3～4回は外出する ・人との交流を大切にする ・家族や仲間と楽しく食事をする ・隣近所で声をかけ合い、支え合う

參考資料

飯田市社会福祉審議会 本部会委員名簿

令和6年2月7日現在
(分科会別・敬称略)

No.	氏名	分科会	所属団体等	本部会役職
1	宮下 智	障がい者福祉分科会	南信州広域連合地域自立支援協議会	会長
2	菱田 博之	障がい者福祉分科会	飯田短期大学	
3	松澤 陽子	障がい者福祉分科会	飯伊圏域障がい者総合支援センター	
4	原 久	児童福祉分科会	社会福祉法人飯田市社会福祉協議会	
5	塩澤 鎮子	児童福祉分科会	飯田市私立保育園連盟	
6	小池 とし子	児童福祉分科会	飯田市ひとり親家庭福祉会	
7	幸森 信良	高齢者福祉分科会	飯伊圏域介護保険事業者連絡協議会	副会長
8	田中 光子	高齢者福祉分科会	飯伊圏域介護保険事業者連絡協議会	
9	多田 雅幸	高齢者福祉分科会	飯田市民生児童委員協議会	
10	藤本 清明	健康づくり分科会	飯田市公民館長会	
11	今牧 とき子	健康づくり分科会	飯田市食生活改善推進協議会	
12	生島 雄太	健康づくり分科会	飯田市健康福祉委員等代表者連絡会	
13	原 重一	健康づくり分科会	社会福祉法人飯田市社会福祉協議会	

(任期：令和4年4月1日～令和7年3月31日)

飯田市社会福祉審議会 健康づくり分科会委員名簿

令和6年2月1日現在（敬称略）

No.	氏名	所属団体等	備考
1	藤本 清明	飯田市公民館館長会	会長 本部会委員
2	岡田 里子	飯伊地域産業保健センター	
3	原 重一	社会福祉法人飯田市社会福祉協議会	本部会 委員
4	桃井 浩紀	飯田市立病院	
5	林 祐子	飯田市小学校養護教諭部会	
6	山上 真優	飯田市中学校養護教諭部会	
7	小口 李歩	飯伊地区高等学校養護教諭研究会	
8	熊谷 晶子	飯田保健福祉事務所	
9	佐々木 樹朗	飯田医師会	
10	小林 伸	まちづくり委員会連絡会	
11	下村 悦子	飯田シニアクラブ連絡会	
12	今牧 とき子	飯田市食生活改善推進協議会	副会長 本部会委員
13	嶽野 英樹	飯田市スポーツ推進委員協議会	
14	土屋 堅一	長野県栄養士会飯下支部	
15	桐原 孝尚	一般社団法人飯田下伊那歯科医師会	
16	秋山 真生子	飯田市保育協会	
17	生島 雄太	健康福祉委員会等代表者連絡会	副会長 本部会委員
18	渡邊 嘉藏	飯田市国民健康保険運営協議会	
19	前沢 正義	公募	
20	小池 敏文	公募	
21	林 恵子	公募	
22	久保田 愛	公募	

(任期：令和4年4月1日～令和7年3月31日)

飯田市社会福祉審議会本部会・健康づくり分科会の開催状況

<p>第1回 健康づくり分科会</p> <p>開催期日 令和5年7月25日(火) 会場：飯田市勤労者福祉センター第3研修室</p> <p>協議事項 1 健康いいだ21(第2次) 飯田市健康増進計画の現状について 2 健康いいだ21(第三次) 飯田市健康増進計画策定について</p>
<p>社会福祉審議会 本部会(令和5年度 第1回)</p> <p>開催期日 令和5年8月10日(木) 会場：市役所 A203-204 会議室</p> <p>協議事項 健康いいだ21(第三次) 飯田市健康増進計画の諮問</p>
<p>第2回 健康づくり分科会</p> <p>開催期日 令和5年8月25日(金) 会場：上郷公民館 201 講堂</p> <p>協議事項 健康いいだ21(第三次) 飯田市健康増進計画(素案) 意見交換(グループワーク)</p>
<p>第3回 健康づくり分科会</p> <p>開催期日 令和5年11月10日(金) 会場：市役所 C311-312 会議室</p> <p>協議事項 健康いいだ21(第三次) 飯田市健康増進計画(原案) 意見交換(グループワーク)</p>
<p>社会福祉審議会 本部会(令和5年度 第2回)</p> <p>開催期日 令和5年11月22日(水) 会場：市役所 C311-313 会議室</p> <p>協議事項 健康いいだ21(第三次) 飯田市健康増進計画(原案) について</p>
<p>第4回 健康づくり分科会</p> <p>開催期日 令和6年2月1日(木) 会場：市役所 C311-312 会議室</p> <p>協議事項 1 健康いいだ21(第三次) 飯田市健康増進計画(案) のパブリックコメントの結果について 2 健康いいだ21(第三次) 飯田市健康増進計画(案) について 3 飯田市社会福祉審議会本部会委員長への報告案について</p>
<p>社会福祉審議会 本部会(令和5年度 第3回)</p> <p>開催期日 令和6年2月7日(水) 会場：市役所 C311-313 会議室</p> <p>協議事項 健康いいだ21(第三次) 飯田市健康増進計画の答申案検討について</p>