

地域健康ケア計画2016

「市民総健康」と「生涯現役」をめざして

平成 28 年 4 月

飯 田 市

目次

基本的事項

1 計画策定の背景と趣旨	3
2 計画の基本理念-めざす健康福祉像	4
〈多様な主体（市民・地域・行政）の役割〉	
市民…主体的な健康づくり「自助」	5
地域…市民を支える地域づくり「共助」	5
行政…健康を支えるための環境づくり「公助」	5
3 計画の視点	6
健康づくりの推進	6
保健福祉分野の計画等に基づく事業の展開	6
「健康」をキーワードとした他分野との連携	7
重点プロジェクトによる事業の推進	7
4 計画の位置づけ、個別計画との関係	8
5 「健康づくり」の取組のプロセス	9
6 計画の推進シナリオ	10
1 健康づくり家庭訪問	11
2 高齢になっても地域で安心して暮らすための支援	12
3 子どもとその家庭に対する「総合的な発達支援」	13
4 とともに未来を支え合うパートナーづくり	14
5 家族ぐるみで取り組む「がん」対策	15
6 みんなで食べよう楽しい食事（食育の推進）	16
7 歩こう動こう プラステン（+10分）	17
重点プロジェクトによるこれまでの実績	18

資料編

1 飯田市民意識調査の結果	20
2 飯田市の保険給付等の現状	22
(1) 医療費の状況	22
(2) 介護費の状況	22
(3) 介護が必要となる原因	23
(4) 飯田市人口推計	23



本計画のめざす健康福祉像である、「市民総健康」と「生涯現役」の実現には、「始めてすぐに成果が出る」ような特効薬はなく、息の長い取組が求められます。

本計画の策定から、2016(平成28年度)で7年度目を迎えますが、重点プロジェクトで掲げた事業だけでなく、各部署で表に見えない地道な取組による成果が、医療費の抑制などにつながっているように思われます。

飯田市、また各地域の状況を捉えながら、「継続してこそ成果がある」こと、「定着するには時間や手間がかかっても、将来大きな成果をもたらすこと」に、これまで以上に取り組んでいく必要があります。

基本的事項

1 計画策定の背景と趣旨

我が国は、いわゆる「平均寿命」だけでなく、自立して健康に暮らすことのできる指標である「健康寿命」についても世界的に高い水準を示しています。その一方で、急速な出生率低下による少子化の進行に伴い、超高齢社会に突入しました。

また、食生活の変化や運動不足をはじめとした生活習慣の変化、社会環境によるストレスなどで疾病構造が変化し、がんや循環器疾患といった生活習慣病が大きく増加しています。

高齢化の進行と生活習慣病の増加が、医療費や介護費などの社会保障費の著しい増加をもたらす一方で、国における保健福祉分野の施策は、国の借金が1,000兆円にも膨れ上がっている背景から、今後も十分な下支えが期待できない状況といえます。

経済情勢としては、緩やかな回復傾向がみられるものの、私たちの生活に実感できるまでには至っておらず、将来への不安やストレスがうつ病や自殺などの原因となっています。

飯田市においては、平均寿命は男性80.5歳、女性87.3歳と全国トップクラスの長寿となっていますが、65歳以上の人口割合が30.2%（平成27年4月1日）と全国値の26.0%を大幅に上回っています。

また、合計特殊出生率は全国や長野県に比べ高い率をキープしていますが、出生数の減少と若い世代の流出による人口減少は続いており、今後数十年は少子高齢化が進行すると予測されています。

これらの状況に対応するべく、飯田市の保健福祉事業を推進するための独自計画として策定されたのが、地域健康ケア計画です。本計画は、「健康」をキーワードに、保健福祉分野の施策や事業を繋ぎ、一体的な取組を展開するためのアクションプランです。

保健福祉分野のみならず、他分野の施策や事業まで広く関連づけて実施することで、全庁一体的な取組が進められ、相乗効果を高めることが可能となります。

これらの利点を最大限に活用して、当地域に合った取組を、ここで暮らす私たち自身がオーダーメイドしていき、行政のみならず、議会やまちづくり委員会、企業、NPO等の多様な主体による協働の取組によりカバーしあうことで、若い人たちが住み続けたいと思える、生涯安心して暮らすことができる地域の実現を目指します。

そして、第5次基本構想後期基本計画における人口減少の抑制にも取り組むとともに、今後の超高齢社会に対応していきます。

2 計画の基本理念—めざす健康福祉像

本計画は、市民一人ひとりが、家族、地域とのつながりのなかで、いつの時でも、心身ともに健やかで、自分らしく活躍できる地域社会の創造を進めます。

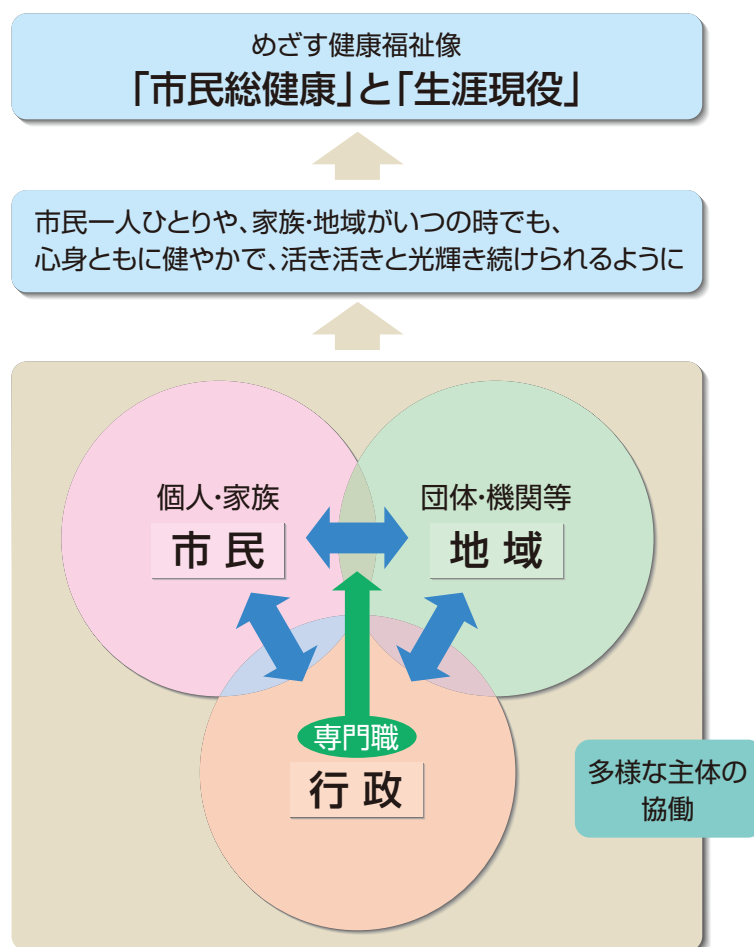
全ての市民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、健康で心豊かに生活できる活力ある社会を実現することを目指し、その基盤となる市民の健康増進を推進するものです。

市民・地域・行政等の多様な主体が、それぞれの持ち味を最大限に発揮し、かつ一体的な取組を展開することで、いつまでも健康で過ごせる社会を作ります。

そして、超高齢社会に対応していくため「市民総健康」と「生涯現役」をめざしたまちづくりを進めます。

計画の主たる目的

- 市民がその時々々の心身状況に応じて、健康を保ち続けるために何をどうすればいいかを示す羅針盤としての役割を果たします。
- 市民が健康を保ち続けるための仕組みとその役割を明らかにしていきます。



市民の健康づくりの取組は、地域がステージとなります。

行政はこれらの取組を専門的見地から判断し、個々に応じた、望ましい方向性を提案しながら、これらに関連する主体へつないでいきます。

〈多様な主体（市民・地域・行政）の役割〉

●市民…主体的な健康づくり「自助」

健康に対する価値判断は一人ひとり違うものですが、健康は間違いなく自分自身の財産です。生きがい大切に、その状態こそが健康であり、自分がやりたいことを実現させるためには、健康を守っていくことが必要となります。

たとえ健康に悪いと言われるものでも、自分の生きがいとして、捨てたくないものがあれば、それでいいのかもしれませんが、しかし、ここで立ち止まって、家族や身の回りの人たちの事を考える「気づき」も大切なことです。

健康づくりは、まず一人ひとりが、自ら健康であると感じると共に、自らの責任と価値判断を基にして、適切な生活習慣を継続して行うことが必要です。

また、身体健康だけでなく、こころの健康も大切です。個人の趣味や活動で、自由に楽しくいきいきと毎日を過ごし、人とのふれあい・交流から、心身ともに健やかで安心した心豊かな暮らしを見つけることも大切です。

●地域…市民の健康を支える地域づくり「共助」

市民一人ひとりは、地域社会の中で様々な人たちと関わりながら暮らしています。健康づくりは、個人の価値判断で自由に取り組むものですが、一人で取り組むだけでなく、地域の人たちと一緒に楽しく取り組むことも大切です。

また、個人が継続性のある健康づくりを行うには、地域の中の健康に関する様々な情報や、ネットワークなどが必要になります。

市民の健康づくりを支える地域の役割を、地域を構成する様々な団体や機関、施設や事業者、専門分野に携わってきた人等が協働して担うことが必要になります。

●行政…健康を支えるための環境づくり「公助」

本来、健康づくりは個人の価値判断で主体的に行うものですが、個人の活動を支える環境を整備することは、必要不可欠なことです。

行政は、市民が健康づくりを行うための場や、多くの機会の提供、よりわかりやすい情報を提供するとともに、専門職が中心となって、専門的な見地から、個人や家族のライフスタイルに応じた提案及びサポートを、多様な主体と連携して行います。

3 計画の視点

計画の策定に当たっては、少子高齢化、経済・社会環境の変化、財政の硬直化等、取り巻く環境の著しい変化や、市民の健康福祉需要の増大、多様化などのニーズに対応するため、以下の視点に基づいて策定します。

●健康づくりの推進

本計画では、市民一人ひとりの健康に対する価値判断や、個々の健康づくりを尊重するとともに、個人が本来持っている能力を最大限活かしつつ、生涯現役に向けて、主体的な健康づくりに取り組むことを重視します。

心身とも良好な健康状態を保っている方は、自ら積極的に健康づくりを始めるといった行動変容はあまり見られませんが、健康なうちから将来を見据えて、健康づくりへの「きっかけ」を見出していくことが必要です。

生涯を通じて健康を維持、増進していくためには、「きっかけ」だけに終わることがないように、自分の意志で「楽しい」「続けられる」といった、純粋な楽しさや心地よさを実感できることを、継続していくことが大切です。

また、生活の質の向上を実現するための予防の視点に基づく取組や、一人ひとりの能力に応じた自立を支援する取組を進めるため、地域、職場、学校、健康づくりに関与する団体等、協働による総合的な支援のネットワークを構築します。それぞれが持つ手法やデータを情報共有して活用することで、より実効性のある取組を推進していきます。

さらに、専門職を中心として、個々のリスクをスピーディーかつ的確に捉え、各分野における各種サービスや事業等を提案・実施していきます。同時に、多様な主体との連携を深めるための繋ぎ役を担っていきます。

●保健福祉分野の計画等に基づく事業の展開

市の保健福祉政策の柱である7つの既存計画と、それに基づく事業や取組については、人生のスタートである胎児期から、ゴールを迎える高齢期までを、ライフステージ別に区分し、個人のライフスタイルに応じた情報や支援策を一覧にして示すものです。

- ・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、生活習慣病の発症予防と重症化予防、健診および検診の受診、栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康などといった健康づくりの目標を設定し、健康寿命の延伸をめざします。
- ・食を通じて心身の健康を培い、豊かな人間性を育んでいく市民運動として展開するため、健康・農業・教育の視点に基づいて、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた望ましい食生活の実践に取り組みます。

- ・地域の福祉課題に対して、地区を中心とした福祉活動が行われるよう、**地域内の繋がり等を再確認**しながら、地域の力で解決に向けて取り組むことに支援を行い、**地域の支え合いを推進**します。
- ・市民の誰もが社会の一員としてあらゆる活動に参画できるよう、ライフステージに応じた**切れ目のない総合的な支援**をするため、地域内の関係機関との連携の強化と体制づくりを進めます。
- ・急速に進行する超高齢社会の中で、**高齢者が生涯現役で健やかに安心して暮らせるまちづくり**のために、生きがいづくり、介護予防、介護サービス提供等の具体的な取組を行っていきます。
- ・子どもの育ちを地域全体で応援するため、既存のサービスを補いながら、社会情勢の変化に対応していくことで、**子育て制度の充実、子どもの発達支援と親子の健康増進、子育てしやすい環境整備**などを実施します。

●「健康」をキーワードとした他分野との連携

保健福祉分野の施策を中心に展開しながら、保健福祉分野以外の施策および事務事業に対しても、保健福祉の観点から事業を関連づけていき、当該事業とのつながりを持たせることで、**統合的アプローチの推進を図ります**。

具体的には、市で実施する各事務事業の中から、本計画のキーワードとなる「健康」を観点として捉えて関連づく事業を選択し、「**市民総健康**」と「**生涯現役**」といった共通認識のもと、関連する庁内外の各部門が同じ目線で、事業の企画、実施に携わっていくものです。

このように、従来では健康とつながりのなかった事業や、健康を主目的としない事業においても、市民が健康増進の効果を実感し、充足感を得ることで、**市民一人ひとりの健康意識を高め**ていくことにつながっていきます。

●重点プロジェクトによる事業の推進

本計画では、保健福祉分野における事業や取組の中から、その時の状況や地域の実態に合わせて**集中的に取り組むものを、重点プロジェクトとして掲げて実施**していきます。また、その他の分野の施策および事務事業についても、本計画のキーワードとなる「健康」を観点として捉えて、**事業を関連付けて**いきます。

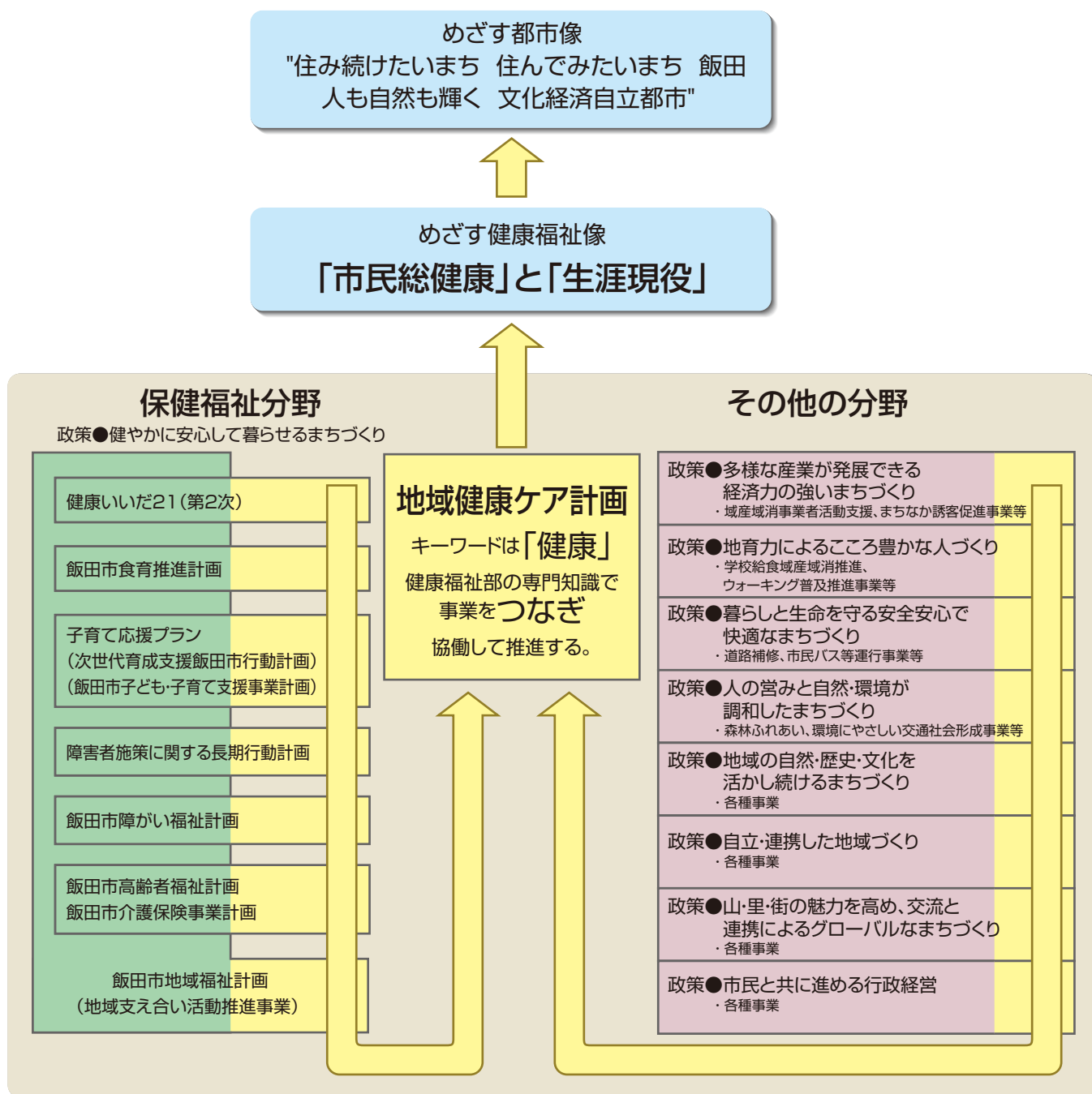
市民・地域・行政の役割を明らかにし、これらの協働による取組につなげていくことで、「**市民総健康**」と「**生涯現役**」に向けて事業の効果を上げることになり、さらには地域の産業振興や人材を発掘するネットワークへと波及し、「健康」を軸とした**まちづくりが展開**されます。

4 計画の位置づけ、個別計画との関係

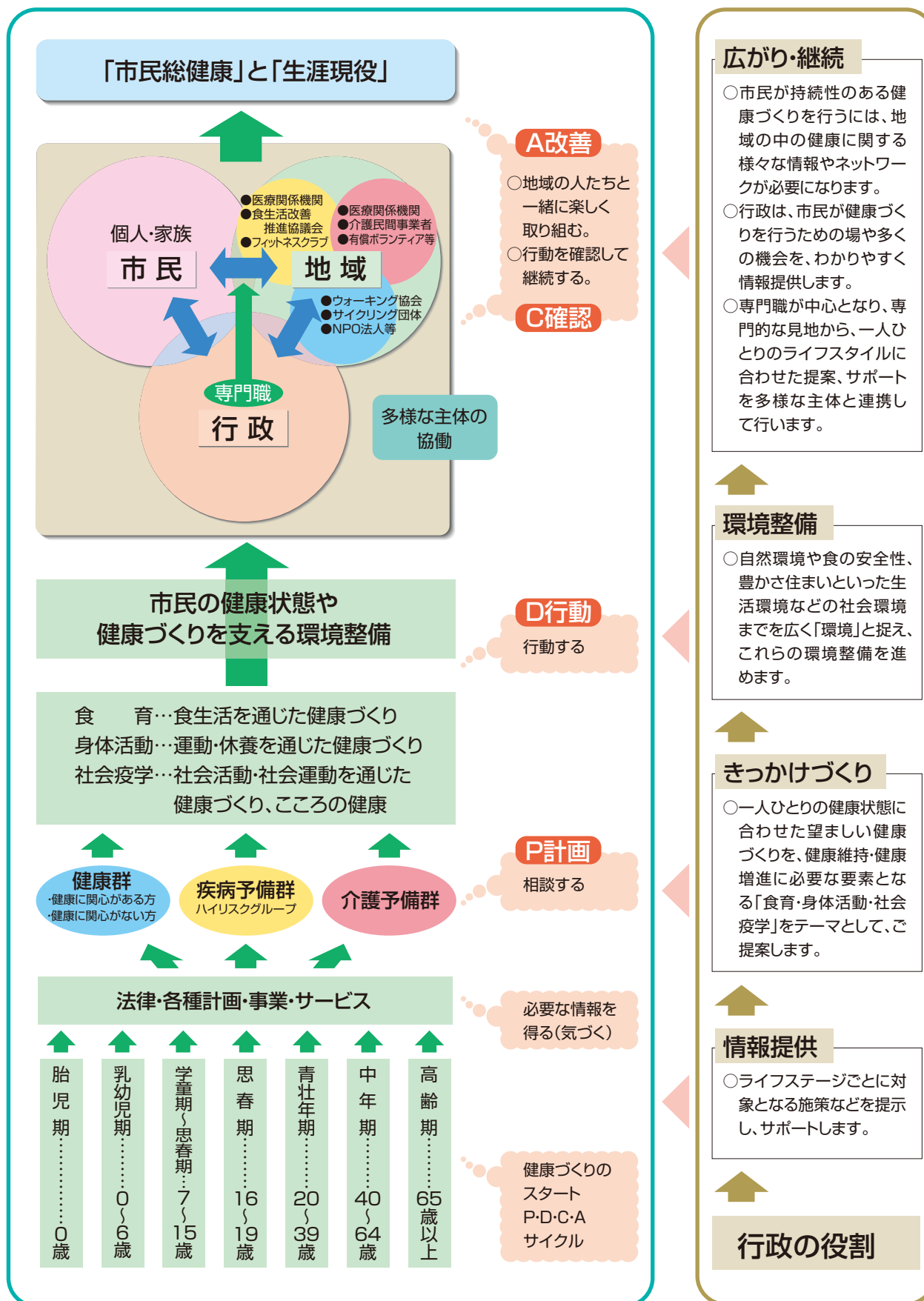
現在、市の保健福祉分野には、国の法律に基づき策定した7つの計画があります。

本計画は、これらの計画とは違い、**法的根拠を持たない**当市オリジナルの計画であり、計画自体が独立・完結した新たな計画というものではありません。

本計画は、保健・福祉・介護・子育てにかかるすべての計画を相互に連結・統合するとともに、他分野における様々な事業を広義に関連づけして、それらも包含する保健福祉分野の計画として位置づけ、第5次飯田市基本構想基本計画のめざす都市像に向けて、事業を推進していきます。



5 「健康づくり」の取組のプロセス



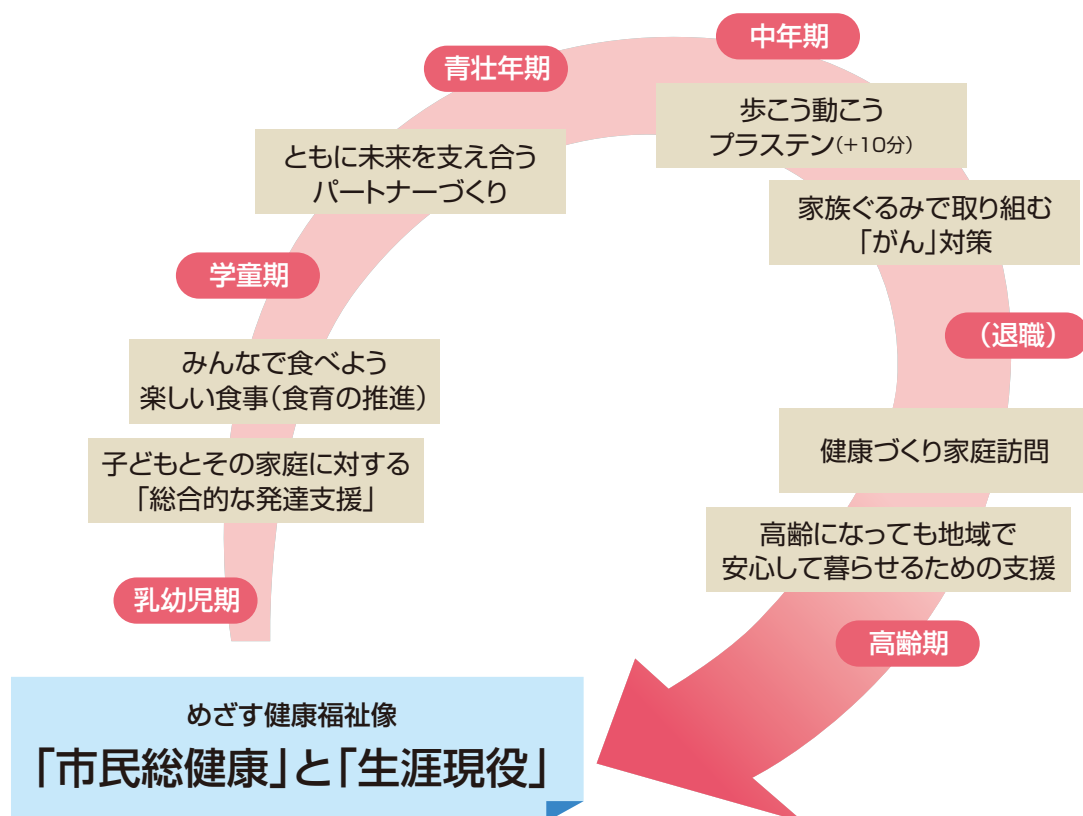
6 計画の推進シナリオ

1
保健福祉分野だけではなく
多様な分野の参加を図る。

2
地域づくりとビジネス部門などの
展開を図る。

3
状況に応じた重点プロジェクトを
推進する。

ライフステージからみた重点プロジェクト



■リーディング事業 ◆生涯現役を目指した健康づくり ◆健診(検診)対象者の把握と受診勧奨

■主管 保健課

■多様な主体

- ・長寿支援課、福祉課、子育て支援課、公民館
- ・まちづくり委員会健康福祉委員等
- ・民生児童委員会
- ・飯田医師会
- ・飯田下伊那歯科医師会
- ・中部公衆医学研究所
- ・長野県健康づくり事業団
- ・長野県看護大学
- ・南信州飯田産業センター、飯田商工会議所、企業、消防団

■2016の主な事業・取組

- ・訪問指導事業(健康づくり家庭訪問)
- ・健康診査事業(がん検診)
- ・食育推進事業
- ・運動による健康づくり事業
- ・健康相談事業(こころの相談)
- ・国保特定健康診査・特定保健指導事業
- ・健康福祉委員等活動事業

■プロジェクトを取り巻く状況

- 1 60歳代は社会的、家族的、身体的、心理的に変化の多い時期である。職場では定年退職という人生の転換期を迎え、家庭においては家族の形態や役割が大きく変わること、生活パターンを変えなければならない人もいる。一方でまだ現役で働き続けている人も多く、健康である人と重篤な疾患を抱える人との差が大きい。
- 2 身体的にも、体力の衰えを感じたり、疲労回復に時間がかかったり、健康への関心が増すなどの変化が現れる。糖尿病や高血圧などの生活習慣病の発症は50歳代から60歳代に増加する。平成25年度飯田市特定健診の結果でも、空腹時血糖値の有所見割合は、50歳代28.2%、60歳代37.7%、収縮期血圧の有所見割合は、50歳代25.8%、60歳代41.2%となっている。
- 3 飯田市健康増進計画「健康いいた21(第2次)」では、生活習慣病の発症予防と重症化予防の取組を行うことが明記された。
- 4 厚生労働省の「生活習慣病重症化予防のための戦略研究」の介入自治体として取り組んできた。

■プロジェクトの戦略

1.現状と評価(家庭訪問事業のまとめから 平成25年度～平成27年度)

- (1) 平成25年度から27年度まで、全市の62歳を対象として家庭訪問を実施した。対象者4,234人中2,797人(66.1%)の方に訪問または電話での聞き取りを行った。
- (2) 訪問の実施率を保険別でみると、国保加入者80.2%、国保以外加入者56.9%である。国保以外加入者は仕事を持つ方が79.9%で、うちフルタイムで勤務する割合は55%となっており、対象者の家族への聞き取り、または不在で訪問不可となるケースが多く、より効果的な方法を考える必要がある。
- (3) 脳血管疾患(80人)、心疾患(121人)、透析(18人)等の重症な生活習慣病の発症年齢としては50歳代以降が特に多いことから、40歳代からのハイリスク者への訪問指導に重点を置いた活動が必要であり、健診の受診勧奨や治療継続の大切さを市民に伝える必要がある。
- (4) がんの既往は191人であった。(男85人、女106人) 女性では乳がん罹患した人が39人いる。乳房自己触診法を知っている割合は85.6%だが、実際に実施している割合は42.7%にとどまっており、若い年代からの乳がん検診の受診勧奨と自己触診法の普及の必要がある。
- (5) 週1回以上運動をしている人は38.4%、また運動をしない理由は、「忙しい」「仕事で動いている」が上位を占めている。
- (6) 個々が感じている「幸せ」に焦点をあて市民がどのような気持ちで暮らしているかに着目し、幸福度に関する聞き取りをおこなった。現在の幸福度[5点満点]…回答数2,780人中、5点58.8% 4点24.9% 3点9.5% 2点1.6% 1点0.7% 不明4.6%であった。どうしたら5点になるかの問いに対して自分の健康、経済面、介護が上位を占めている。
- (7) 一人暮らし、本人と親のみの世帯を含み、近い将来、単身高齢者世帯になり家族機能が低下すると予測される人は267人で、全体の9.5%であった。
- (8) 保健師の行った援助内容は、特定健診受診勧奨59.5%、がん検診受診勧奨81.3%、運動のすすめ53.5%、歯の健康56.9%、食生活50.4%であった。
- (9) 平成27年度の62歳の飯田市国保特定健診受診率は43.6%(40～64歳受診率33.0%)で、前年度の同一対象者の受診率と比べて向上した。(H26 61歳受診率 38.4%) 受診しない理由は、「忙しい」「健康である」が上位を占めており、個々の理由にあった受診勧奨が必要である。

2.取組目標

- (1) 国保加入者の62歳の各自が目指す今後の生活をイメージでき、そのために健康により生活習慣を送ることが必要だと気づくことができるように働きかける。
- (2) 62歳の特定健診受診率を40%以上にする。(H27 61歳受診率36.7%)
- (3) 40歳からのハイリスク者に該当する、生活習慣病予防の対象者へ、重症化予防が効果的に実施できるように働きかける。
- (4) 健康づくり家庭訪問から把握した健康実態などをもとに、若い年代からの健康づくりの大切さを啓発する。

3.実現方法

- (1) 保健課保健師による62歳(昭和29年4月2日～昭和30年4月1日生)の国保加入者への家庭訪問を8月末までに効果的に実施する。対象者数474人(平成27年9月末現在)
 - ①対象者の健康状態や生活状況を把握し、必要な健康相談・保健指導を行う。
 - ②飯田市の特定健診・がん検診の受診勧奨を行う。
 - ③脳血管疾患予防のため、血圧測定を行う。
- (2) 特定健診受診者で、生活習慣病重症化予防の対象者への家庭訪問を実施する。
- (3) 国保以外加入者には、企業の人事担当者や、企業と協働開催している健康教室を通して、家庭訪問で把握分析したデータを基に、働き盛りの年代からの生活習慣病予防の重要性を伝える。
- (4) 広報、地元紙、ケーブルテレビなどを活用して、家庭訪問から見た生活実態や健康観、思いなどを紹介し、健康の大切さを広く市民に伝えていくとともに、既存の保健事業に組み込む。
- (5) スーパーバイザーの指導のもとに保健師の力量形成をおこない、訪問活動に取り組む。

高齢になっても地域で安心して暮らせるための支援

■リーディング事業 ◆新しい総合事業の円滑な実施と地域包括ケアシステムの構築 ■主管 長寿支援課

■多様な主体

- ・保健課、福祉課
- ・地域包括支援センター
- ・飯田下伊那歯科医師会
- ・長野県看護協会飯田支部
- ・飯伊PT・OT・ST連絡協議会
- ・栄養士会、民生児童委員会
- ・飯田広域シルバー人材センター
- ・高齢者クラブ、いいだシニアクラブ連絡会
- ・南信州広域連合
- ・飯田医師会
- ・飯田下伊那薬剤師会
- ・介護保険事業者、NPO法人
- ・長野県柔道整復師会
- ・飯田市社会福祉協議会
- ・まちづくり委員会

■2016の主な事業・取組

- ・介護予防普及啓発事業
- ・認知症施策総合推進事業
- ・高齢者の運動による健康づくり事業
- ・高齢者クラブ育成支援事業
- ・地域包括支援センター運営事業
- ・高齢者等住宅改修助成事業
- ・生きがいデイサービス事業
- ・在宅医療と居宅生活支援の連携推進
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・いきいき教室事業

■プロジェクトを取り巻く状況

- 介護保険制度の改正により、一次予防、二次予防、要支援予防給付の通所介護、訪問介護が一括りとなり「新しい総合事業」へ移行することとなり飯田市では28年4月から実施する。新しい総合事業体系は次のとおり。
 - ①一般介護予防事業:一般高齢者(第1号被保険者すべて)を対象とし、NPO、地域住民自身による自主的な健康づくり活動を支援する事業。
 - ②介護予防・生活支援サービス事業:基本チェックリストを用い、地域包括支援センターの面談により、この事業の対象者とされた人(事業対象者)及び要支援者に対し、民間、NPO、地域自治組織などが通所サービス、訪問サービス、その他のサービスを提供する事業。
- 高齢化の進展にともない介護を必要とする高齢者が増加している。介護が必要となった主な原因は認知症、筋力低下、骨折、脳血管疾患等があげられる。元気なうちから筋力やバランス能力向上のための運動、生活習慣病の予防、閉じこもり予防等の各種施策が重要である。
- 介護保険認定者の42%が要支援1・2、要介護1の軽度の方で占められている。
- 高齢者の増加に伴い、在宅療養者、認知介護家庭、在宅での看取り等が増加することが見込まれる。今後、より一層の多様な主体による地域ケア連携の推進による高齢者の生活支援が必要となる。

■プロジェクトの戦略

1.現状と評価

- (1) 新しい総合事業の移行に向け、事業所、NPO、関係機関に向け説明会等を行い、4月の実施に向け、取り組んでいる。
- (2) 地域住民の介護予防サポーターによる、地域の介護予防教室が6地区8教室開催されている。27年度まで実施したはいまい呼ぼう教室の修了者の受け皿として重要な役割を担っている。
- (3) はつらつ運動塾、農愉快など一般高齢者向けの介護予防教室は6教室が自主化に向け準備を行っている。
- (4) 4か所の地域包括支援センターで地域ケア会議(第2層)の研修会を開催し、地域ケア会議の実施に向け、周知を図った。
- (5) 高齢者が要介護状態となる原因の一つとして転倒、骨折がある。高齢者の自宅内での転倒事故を防止するために住宅をバリアフリー化することは、介護予防につながる。

2.取組目標

- (1) 予防給付に代わる介護予防・生活支援サービス事業の円滑な運用を図る。
- (2) 日常生活圏域ごとの地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- (3) 医療と介護の情報連携などの検討を進め、二次医療圏における在宅医療、介護連携の推進を図る。

3.実現方法

- (1) 新しい総合事業の運用に向け、必要なシステム化など行い、介護予防給付事業に代わる介護予防・生活支援サービス事業の円滑な運用を図る。
- (2) 一般高齢者対象の介護予防教室は、教室の当初から自主化に向け、動機付け等実施していく。
- (3) インフォーマルサービスを含む介護予防・生活支援サービス情報の把握と見える化を図り、地域での生活支援体制の整備を行う。
- (4) 地域包括ケアシステムの構築に向け、日常生活圏域ごとの地域ケア会議を実施する。
- (5) 医療を必要とする高齢者の在宅での療養・介護をより良いものとするため、二次医療圏での医療と介護の多職種の専門職間の情報共有の方策について南信州広域連合が中心となり関係機関と連携して検討を行う。また介護に関わる専門職間の情報共有のあり方について研究を行う。
- (6) 高齢者等が居住する住宅をバリアフリー化し、介護予防につなげるため、50歳以上の市内在住者を対象に、住宅リフォーム補助事業を実施する。

子どもとその家庭に対する 「総合的な発達支援」

■リーディング事業 ◆市民と行政が協働して子育て家庭を社会全体で応援する仕組みづくり
◆「乳幼児期から学齢期まで途切れのない発達支援体制づくりの検討」

■主管 子育て支援課

■多様な主体

- ・保健課、福祉課、学校教育課 ・市立病院、医療機関
- ・保育所、幼稚園、飯田市子ども発達センターひまわり
- ・小中学校、飯田養護学校 ・飯伊圏域障がい者総合支援センター
- ・三重県立小児心療センターあすなろ学園

■2016の主な事業・取組

- ・こども家庭応援センター事業
- ・子ども発達総合支援事業
- ・教育相談事業

■プロジェクトを取り巻く状況

- 1 飯田市内保育所・幼稚園での、発達に心配のある子どもたちの発達相談件数は、平成26年度では園児3,754人のうち約400人で全体の約11%を占めている。
- 2 平成26年度に乳幼児健診・相談等で新たに他機関へ紹介されたり、経過フォローされる乳幼児、専門機関利用中の乳幼児は合せて1歳6か月児健診で14.5%、2歳児相談で23.4%、3歳児健診で10.9%となっている。
- 3 文部科学省の調べによると、学校においては発達に心配のある子が、1学級に6.5%在籍すると示されている。専門医・こども発達センターひまわり等のこれまでの相談支援の経過から、早期支援がなされずに就学後に学習面・生活面・対人関係に課題を抱えている子どもの状況を見ると、幼い時期から支援することが重要であるということが明らかになってきている。本市においても、各関係機関が発達支援に取り組んできたところであるが、対象児童の増加を受けて、より一層の連携体制を構築し、早期発見・相談・支援を行っていく必要がある。

■プロジェクトの戦略

1.現状と評価

- (1) 「飯田市こども家庭応援センター」を開設し、子育て相談の総合的窓口として気軽に利用ができるよう市民への周知に取り組んでいる。センター開所前後で比較すると、0～3歳児の母親からの、子育て・子どもの発達相談の顕著な増加がみられている。
- (2) 発達チェックリストを活用した個別の指導計画^{*1}の平成26年度の実施状況は
市内全保育所・幼稚園 34園中25園において実施（全体の73%）
公立・私立保育園においては、複数の職員で「個別の指導計画」の作成にあたることにより園内での支援体制ができつつあり、引き続き、具体的な支援のための支援者の資質向上を目指す。
認定子ども園は特別支援教育指導要領による個別指導計画が義務付けられており別途対応している。
- (3) 保育所・幼稚園と小学校との連携を目的とした「幼保小連携に関わる実践研究」を継続実施する中で、小学校教諭の研修会への参加は4年間で飯田市内の小学校の半数以上で実施でき、子どもの姿の捉え方や、具体的な支援方法についての共通理解や情報交換がなされている。

2.取組目標

- (1) 発達の心配や子育ての悩み、家庭の問題、就園や就学に向けての不安など、保護者にとって幅広い相談が安心してできる総合的窓口として、発達支援に関する啓発や関係機関との連携を強化することで、発達関連の窓口相談の対応件数を拡大し120件を目指す(H27年度 90件見込み)。
- (2) 保育所・幼稚園における「個別の指導計画」の作成を引き続き推進し、子どもの発達課題について早期支援を拡充していく。支援を必要とする子ども一人ひとりに合った個別の支援が市内全保育所・幼稚園において実施されることを目指す。
- (3) 親子の発達の理解を促し、保育所・幼稚園と保護者が協働して発達支援に取り組めるよう、保育実践の向上および人材育成を図る。

3.実現方法

- (1) 「飯田市こども家庭応援センター」の開設によって、子育ての悩みや発達の心配、就園や就学に向けての不安などについて保護者が安心して悩みを相談できる場を提供する。専門職が相談に応じる中で、問題を整理し、方向性を探り、より専門的な継続相談に引き継いでいくための相談窓口を目指す。
 - ①乳幼児健診や保育所・幼稚園巡回訪問等にセンターの専門職を派遣し、発達や子育てに関する情報提供や啓発を行う。
 - ②「子育て講座」「就園前発達支援学級」等、親子の発達に沿った学習の機会を企画・提供する。
 - ③発達に心配のある子どもの成長に沿って関わっていく、保健・医療・教育・福祉など庁内関係部課に対する包括的な役目を担う。
- (2) 発達に心配のある子どもの姿の理解については、「幼保小連携に関わる実践研究」の継続や、就学前後の連絡会を通して、保育所・幼稚園と小学校とが共通の認識を持って引き継いでいく。
- (3) 保育環境の設定や具体的な支援については、各園における「個別の指導計画」作成の取組のサポートをする。

* 1. 個別の指導計画 「三重県立小児心療センターあすなろ学園」が開発した手法に準じて、子どもの発達課題を捉え具体的な支援方法を計画・実施すること。

- リーディング事業 ◆結婚に関する相談窓口
◆出会いの場創出のためのイベント実施
■主管 福祉課 ◆関連団体との連携強化

■多様な主体

- ・農業課、ムスまちづくり推進課
- ・飯田市社会福祉協議会（飯田市結婚相談所）、飯田市結婚相談員
- ・まちづくり委員会等 ・勤労青少年ホーム
- ・長野県県民文化部次世代サポート課、ながの結婚支援ネットワーク
- ・飯田商工会議所、飯田勤労者共済会

■2016の主な事業・取組

- ・ともに未来を支え合うパートナーづくり事業

■プロジェクトを取り巻く状況

- 1 未婚率の上昇や晩婚化が大きく影響していると思われる少子化の進行は、将来に向け、大きな社会問題として、緊急重要な課題となっている。
- 2 飯田市結婚相談所をはじめ、個人や地域若しくは民間の結婚相談所等が結婚活動を行ってきたが、未婚率の上昇や晩婚化に対する重要な対策として、婚活事業は行政や非営利団体等の多様な主体による取組に拡大している。
- 3 家族関係の変化や近所付き合いの希薄化により地域社会から個人や家庭が孤立するケースが問題となっており、孤立を防ぐ取組が求められている。
- 4 お見合い・婚活イベントにより、カップル成立は伸びているが、結婚まで繋がりにくい現状である。婚活イベントの回数増加に対して、女性の参加者確保が困難な状況になっている。

■プロジェクトの戦略

1.現状と評価

- (1) 結婚相談員による相談窓口では、月2回の日曜日に相談者の結婚に関する悩みに対して個別にきめ細やかな対応を実施している。地域の住民が結婚相談員を担っているため、身近な存在として相談することができる。
- (2) 飯田市社会福祉協議会との連携により平成22年度から結婚支援アドバイザーを設置し、平日昼間にも相談窓口を開設した。設置後、気軽に相談できる環境が整備されたことで相談数が増加したが、平成23年度以降は設置前と同程度となっている。結婚支援アドバイザーによる地域イベントの支援、相談員の研修及び相談員同士の情報交換を実施し、相談員のスキルアップを図っている。
○延べ相談数 H24：179人 H25：151人 H26：136人 H27：98人（H27.11月末現在）
○登録者数 H24：324人 H25：241人 H26：241人 H27：226人（H27.11月末現在）
○結婚成立者 H24：14人 H25：17人 H26：23人 H27：7人（H27.11月末現在）
- (3) 新たな出会いの場を創出するパーティーと、研修講座を同日に開催し、婚活への取組を意識したパーティーにより、カップル成立に繋がっている。カップル成立数・結婚成立数ともに年々順調に伸びている。イベントに参加できない方へも全体交流会を開催することにより、結婚の悩み相談や登録者同士の出会いに繋げている。
- (4) それぞれの地域でも活発にイベントや見合いを実施しており、開催時期の調整や参加者の募集、事業費助成など連携した取組を行っている。
○イベント数（地区主催含む） H24：21回 H25：34回 H26：28回 H27：20回（H27.11月末現在）
- (5) 社会的弱者（低所得者、障がい者等）や年齢の高い結婚希望者が増加しており、対象者や事業内容の工夫及び福祉的対応の必要度が増している。
- (6) 親同士のお見合いを10月25日に開催し、親37人の参加があり、10組のお見合いに繋がった。親からのアプローチによる結婚支援も有効である。
- (7) 飯田市版総合戦略として、若い世代が結婚・出産・子育ての希望をかなえられるよう事業に取り組む。

2.取組目標

- (1) 初婚や再婚を問わず、結婚を希望する全ての人が、気軽に安心して相談できる環境を整備し、未来のパートナーとの出会いの機会を創出する。結婚相談や出会いイベント及び多様な主体との連携事業の展開により、カップル成立60組、結婚成立15人を目指す。
- (2) 若者に対して、結婚の良さ・出産適齢期の講座を行い、結婚に向けた意識の啓発を行う。
- (3) 自ら行う結婚活動（自助）、結婚相談員などの地域や民間の結婚相談所等が行う結婚支援（共助）、さらにそれらの連携や協働を促進する包括的な支援（公助）の取組が有効に機能するよう環境整備を図る。

3.実現方法

- (1) 市民や結婚に関する事業に携わる多様な主体に対し、市福祉課が主体的に方針提起、事業連携及び推進を行い、結婚の機運の醸成や婚活事業の一層の展開を図る。
- (2) 月2回（第2・3日曜日）の結婚相談員による結婚相談及び平日昼間の結婚支援アドバイザーによる結婚相談の実施により、結婚を希望する男女の悩みに対する相談やマッチング等の総合的な支援をきめ細やかに実施する。
- (3) 婚活イベントを年間スケジュールに基づき、セミナーとの併催や少人数制など事業効果を十分検討しながら行う。また、各地域の主体的計画に基づくイベントに対して助成を行うと共に必要な助言や他事業との調整等を行い、イベントの更なる充実を支援する。婚活イベントが開催されていない地区に対し、積極的に開催できるよう合同イベント開催を支援する。
- (4) 各地域の結婚相談員会、商工会議所や消防団、他市町村も含めた周辺の結婚支援活動実施団体など、パートナーづくりに関連すると思われる多様な主体との連携を強化し、結婚に関する意識調査や婚活イベント情報など幅広く情報共有しながら、結婚支援活動の拡大と目標達成を図る。

- リーディング事業 ◆がん検診受診率向上のための普及啓発、受診促進
◆乳がんを中心とした、がん知識の広報、啓発の強化
- 主管 保健課 ◆精密検査の受診率向上

■多様な主体

- ・飯田市立病院
- ・飯田医師会
- ・中部公衆医学研究所
- ・長野県健康づくり事業団
- ・飯田商工会議所
- ・飯田勤労者共済会
- ・まちづくり委員会健康福祉委員等

■2016の主な事業・取組

- ・健康診査事業(がん検診)
- ・訪問指導事業(健康づくり家庭訪問)
- ・健康福祉委員等活動事業

■プロジェクトを取り巻く状況

- 1 がんは、昭和56年から国の死因第1位であり、年間30万人を超える人が亡くなっている。また、生涯のうちに約2人に1人がかかると推計されていることから、国民の生命及び健康にとって重大な課題となっている。
- 2 飯田市のがんの標準化死亡比は、全国10万人以上の市区で男女とも3位^{*1}と、死亡率が低い状況である。また、長野県のがんによる死亡率は全国最低レベルにあり、健康長寿の大きな要因となっている。
- 3 高額医療の原因疾患は、がんが最も多く、特に進行がんでは治療が長期になり、医療費の増大を招く。がんを早期に発見し治療することが医療費の削減につながる。
- 4 国のがん対策基本法に基づく、がん対策推進基本計画(平成24年10月)では、がん検診受診率(市及び企業等実施分)について、胃・肺・大腸は40%、子宮・乳房は50%を目標としている。
- 5 飯田市健康増進計画「健康いいだ21(第2次)」では、75歳未満のがんの年齢調整死亡率^{*2}の減少とがん検診受診率の向上を目標とするがんの発症予防と早期発見の取組を行う。

■プロジェクトの戦略

1.現状と評価

- (1) 飯田市のがんによる死亡割合は、全死亡数の24.4%(H26)であり国、県同様死因のトップである。
- (2) がん検診システムを活用することで、個人のがん検診申込や受診状況、経年検診結果がトータルに把握できるようになった。また、まちづくり委員会健康福祉委員会等との協働により各地区でがん検診申込書の回収や市民がお互いに検診受診を呼びかけるなど地域ぐるみの取組を行った。平成23年度の受診者数は増加し、24年度以降は維持している。
がん検診受診者数 H27：27,000人(見込)(H26：27,448人)
- (3) がん検診精密検査の未受診理由では「忙しい」が多く、「費用がかかる」「症状がない」など自己判断で受診しない人もおり、精密検査の全数受診は困難な状況である。電話や文書等で再勧奨を行い、精密検査受診率はH26より向上。特に大腸は取組の結果、H25 62.8%だった精密検査受診率を向上させることができた。
H26 胃82.0% 大腸77.3% 肺80.3% 乳房95.9%。
- (4) 平成27年度は乳がん検診受診者数2,600人を目標に取り組んだところ、平成27年12月末現在で2,565人、推計受診率は27.8%(見込)となっている。(県平均推計受診率 H25：22.8%)
- (5) 乳がんは女性のがん罹患率第1位であり、長野県の乳がんの75歳未満年齢調整死亡率は増加している。健康づくり家庭訪問のまとめから、乳房自己触診を行っていない人が57.3%いる。早期に発見するためにも自己触診の普及啓発が必要である。検診受診と合わせて自己触診法の普及啓発を継続する。

2.取組目標

- (1) がん検診受診率向上のための普及啓発、受診促進を行い、平成28年度のがん検診推計受診率^{*3}(市実施分)を、平成25年度長野県推計受診率以上にする。なお、女性のがん罹患率第1位である乳がんの検診受診勧奨を行い、受診者数を2,600人以上とする。
県平均推計受診率 H25：胃8.0% 大腸22.0% 肺17.2% 乳房22.8% 子宮23.5%
飯田市推計受診率 H25：胃11.8% 大腸25.5% 肺25.9% 乳房26.6% 子宮16.9%
(飯田市の子宮頸がんは79歳までが対象。推計受診率は23.5%)
- (2) がん検診の精密検査受診率100%を目指して、特に乳がん検診の精密検査受診率を上げる。未受診理由も更に詳細に把握する。

3.実現方法

- (1) 検診の必要性を、効果的な手段により発信することで普及啓発を図る。
①市で勧める検診項目を個人ごとに表示した「がん検診申込書」と検診案内書を世帯ごとに送付する。
②全地区の2か月児訪問や健康づくり家庭訪問時に、家族のがん検診の受診勧奨と、対象者の把握を実施する。家族ぐるみで健康管理していくことの大切さを伝えていく。
③がん検診申込み時期(1～2月)にポスターを貼るなど、検診申込書の提出を呼びかける。
④まちづくり委員会健康福祉委員会等との協働により、地域ぐるみで受診率向上を図る。
⑤節目年齢にがん検診の受診勧奨の案内を送付し、検診受診の意識付けを図る。
- (2) がん知識やがん検診についての広報、啓発を強化する。
①母子から高齢者まであらゆる機会をとらえ、検診の受診勧奨とともに、乳房自己触診のチラシ配布や乳がん自己触診モデル等を活用し乳房自己触診法の普及、啓発を行う。
②ホームページ、ケーブルテレビ、「広報いいだ」、地元紙等を利用する。各地区講演会・学習会を実施する。
③地域がん診療連携拠点病院である、飯田市立病院の専門医・乳がん看護認定看護師等と連携して、情報提供をしていく。
- (3) 精密検査対象者へ個別訪問・電話・文書等で、受診勧奨を積極的に行う。

*1. 厚生省H20～24年人口動態保健所・市区町村別統計 標準化死亡比(人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標)の市区町村男女別データを基に算出

*2. 年齢調整死亡率 基準となる人口の年齢構成を考慮して補正した死亡率。高齢化の影響を除くことができる

*3. がん検診推計受診率 国勢調査の人口等を用いた推計対象者数をもとにがん検診の対象者数として算出した受診率

■リーディング事業

◆共食^{*1}を柱とした食育の充実

◆望ましい食習慣の実践に向けた啓発活動

■主管 保健課

■多様な主体

- ・子育て支援課、学校教育課、生涯学習・スポーツ課、農業課、工業課、商業・市街地活性化課、危機管理室
- 環境課、環境モデル都市推進課、公民館
- ・保育所、幼稚園、小中学校、保護者会、PTA
- ・飯田女子短期大学
- ・南信州飯田産業センター、飯田商工会議所
- ・飯田医師会、飯田下伊那歯科医師会
- ・飯田市食生活改善推進協議会 ・栄養士会
- ・飯田保健福祉事務所 ・ばくばくスマイル
- ・域産域消の食育店、企業、消防団

■2016の主な事業・取組

- ・食育推進事業(企業における食育講座)、共食を重視した体験型教室
- ・訪問指導事業(健康づくり家庭訪問)
- ・乳幼児保健事業、すこやか親子・子育て支援事業
- ・保育所保育事業 ・域産域消事業者活動支援事業
- ・学校給食における域産域消推進事業
- ・ふるさと学習推進事業、小中学生を対象にした農業宿泊体験、家庭教育啓発推進事業、家庭教育推進事業
- ・地域の乳幼児親子の学習交流支援事業、地域の学齢期親子の学習交流支援事業、地域の健康学習交流支援事業

■プロジェクトを取り巻く状況

- 1 国の第3次食育推進基本計画が、平成28年度から平成32年度までの5年間に期間として策定され、重点課題として①若い世代を中心とした食育の推進 ②多様な暮らしに対応した食育の推進 ③健康寿命の延伸につながる食育の推進 ④食の循環や環境を意識した食育の推進 ⑤食文化の継承に向けた食育の推進 が挙げられている。
- 2 平成25年4月から始まった第2次飯田市食育推進計画では、「共食」を基本目標とし「域産域消で結いの朝飯田(あさはんだ)みんなで食べよう、楽しい食事」をスローガンに掲げている。
- 3 飯田市健康増進計画「健康いいた21(第2次)」の栄養・食生活の分野では、生活習慣病予防の実現のために、適正体重の維持や、適切な量と質の食事をとる(食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加)、健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加を目標としている。
- 4 市長が3期に亘り内閣府の食育推進会議の委員に任命されており、第5期食育推進評価専門委員会に出席している。

■プロジェクトの戦略

1.現状と評価

- (1) 広報いいだ、乳幼児健診や学級、各種健康教室で共食の啓発を行っている。6月の食育月間には、公共施設やコンビニへ啓発ポスターを掲示した。また、食生活改善推進員と協働して、小学生の家族を対象に料理教室を開催し、郷土食の学習や共食の周知を行った。
- (2) 市民意識調査の「共食率」の結果では、平成25年度に比べ、朝食、夕食とも共食率が減少した。年代が高くなるに伴い共食率が減少していることから、あらゆる年代に対して広く啓発するとともに、共食しない理由について把握する必要がある。

国の共食率	H26: 朝食58.9%	夕食65%(内閣府「食育に関する意識調査」)
飯田市の共食率 ^{*2}	H26: 朝食55.4%	夕食61.3%(市民意識調査)
- (3) 乳幼児健診等を活用して朝食アンケートを実施したところ、平成26年度に比べ20～30歳代の男性の朝食欠食率は増加した。消防団員を対象に行った朝食アンケートでも、朝食欠食率が非常に高かった。
 朝食欠食は将来の生活習慣病の発症の原因となるため、青壮年期の男性に対して引き続き取組を行っていく。

朝食欠食率	H27: 20歳代男性42.6%(H26: 34.8%)	30歳代男性27.3%(H26: 23.1%)
消防団朝食欠食率	H27: 20歳代男性47.5%(H26: 41.1%)	30歳代男性39.5%(H26: 40.4%)
- (4) 企業の健康教室をH26年度6社144名、H27年度3社87名(12月現在)に開催した。食事バイキングによる体験と、講義により、青壮年期の生活習慣病予防と、朝食の必要性を周知した。

2.取組目標

- (1) 朝食・夕食を家族と一緒に食べる「共食率」の増加。 H28: 朝食59%以上 夕食65%以上
- (2) 20～30歳代の男性の朝食欠食率の減少を目指す。 H28: 20歳代男性34%以下 30歳代男性22%以下
 (消防団員の朝食欠食率減少を目指す。 H28: 20歳代男性35%以下 30歳代男性35%以下)

3.実現方法

- (1) 共食の啓発を行う。
 ①6月の食育月間に横断幕の掲示や市内循環バスへの旗の掲出、公共施設、民間企業、コンビニ等への啓発ポスターの掲示、広報いいだなどで共食について啓発する。
 ②食育の日に合わせて、大型店等で共食の啓発活動を行う。
 ③乳幼児健診、学級等で、乳幼児期からの食習慣の大切さを伝える。
 ④保護者会や小中学校PTA総会の機会を捉え、共食と家庭での食育の実践について情報提供する。
 ⑤食生活改善推進員との連携のもと、各地区で親子料理教室を開催し料理体験・共食の周知を行う。
- (2) 企業や消防団等と協働して、青壮年期を対象とした健康教室を開催する。消防団に対しては、全分団で朝食の摂取状況を把握するとともに、健康教室の他、辞令交付式や方面隊の体力増強訓練に合わせ、生活習慣病予防と朝食の必要性について伝える。

*1. 共食……………共食とは誰かと食事を共にすること。共食により家族と楽しく食事で、規則正しく栄養バランスの良い食事を摂ることができ、家族の相互理解にもつながるといった、メリットがある。

*2. 市民意識調査の算出方法……分母: 市民意識調査の対象者の中で、家族のある人。 分子: ほとんど毎日、朝食・夕食を家族の誰かと一緒に食べている人。

歩こう動こう プラステン(+10分)

- リーディング事業 ◆今より1日10分、身体活動*¹(生活における全ての動き)を増やそう
 ◆運動(ウォーキング、筋力運動、自転車、ラジオ体操、ストレッチ体操など)を実施している市民の増加
- 主管 保健課

■多様な主体

- ・長寿支援課、子育て支援課、広報情報課、人事課、工業課、環境モデル都市推進課、生涯学習・スポーツ課、学校教育課、公民館、リニア推進課、南信州広域連合
- ・飯田市体育協会 ・飯田市スポーツ推進委員協議会
- ・長野県ウォーキング協会 ・飯田やまびこマーチ実行委員会
- ・まちづくり委員会健康福祉委員等

■2016の主な事業・取り組み

- ・運動による健康づくり事業 ・いきいき教室事業
- ・介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業
- ・高齢者の運動による健康づくり事業 ・訪問指導事業(健康づくり家庭訪問)
- ・国保特定健康診査、特定保健指導事業
- ・地域の健康学習交流支援事業 ・健康福祉委員等活動事業
- ・市民バス等運行事業 ・ウォーキング普及推進事業、生涯スポーツ推進事業やまびこマーチ開催事業、風越登山マラソン大会事業

■プロジェクトを取り巻く状況

- 平成25年度に改定された国の「健康づくりのための身体活動基準2013」では、運動だけでなく、身体活動全体に着目し、1日10分の身体活動(歩数1,000歩に相当)を増やし、継続することで、死亡の危険性2.8%、生活習慣病発症リスク3.6%、がん発症リスク3.2%、ロコモティブシンドローム(以下「ロコモ」という)*²や認知症の発症リスク8.8%低減できることが明示された。また、平成26年3月には長野県オリジナルの「長野県版身体活動ガイドライン」が示された。
- 平成26年度飯田市国保特定健診の結果、循環器疾患のリスクであるメタボリックシンドローム(内臓肥満症候群 以下メタボ)及びその予備軍は、19%を占める。
- 医療の受診状況は、ロコモと関係のある筋骨格系及び結合組織の疾患*³の件数は高血圧に次いで2番目に多く、年々増加傾向にある。(平成27年累計国保データベースシステム 平成27年5月飯田市国保病類統計より)
- 介護保険認定率は、平成12年度制度発足当時10.3%であったが、平成26年度末には19.0%となり、倍増している。要支援認定(新規)者の原因疾患は、関節疾患、転倒骨折等のロコモが57.6%と半数以上を占める。
- 平成26年国民健康栄養調査の結果、20歳以上の1日の歩数は、男性7,043歩、女性6,015歩であり、最近11年間で男性約500歩、女性約700歩減少している。

■プロジェクトの戦略

1.現状と評価

- 身体活動量(生活活動量+運動量)の減少は、メタボ及びロコモの原因となる。生活習慣病や寝たきりを予防するため、一人一人の活動量が高まるような働きかけが必要である。
- 飯田市民意識調査の結果では「週1回以上ウォーキングやスポーツを行う市民の割合」は、平成26年度は36.0%であった。20～40歳代は20%台と低く、年代が高くなるに伴い運動をしている割合が増えている。働き盛りの年代は、運動を始めたくても時間がつくれないう状況があり、身体活動量を増やすことによる効果や具体的な方法を提案していく必要がある。
- アンケート調査の結果、『プラステン(+10分)』の認知度は、徐々に認知されつつあるが、3割程度である。引き続きプラステンの啓発を行う中で、認知度を高め実践する人が増加するよう関係機関、市民と連携していく。

2.取組目標

- プラステン(+10分)について知っている人の割合の増加
H28：35%以上 H26：20.6% H27：32.9%
- 市民意識調査による「週1回以上ウォーキングやスポーツを行う市民の割合」の増加。
H28：38% H23：37.3% H24：38.1% H25：38.8% H26：36.0%
- 飯田やまびこマーチの市民参加者数の促進。
H28：3,000人 H24：2,238人 H25：2,294人 H26：2,611人 H27：3,005人

3.実現方法

- 「プラステン(+10分)」の普及啓発と実践につながる取り組みを行う
 - 各地区でプラステン(+10分)講座を開催し、プラステンの実践につながる機会をつくる。
 - 健康づくり家庭訪問、消防団健康教室、企業健康教室、健康教室等で、運動の必要性について啓発する。
 - 実践版DVDのケーブルテレビでの放映、ホームページへの掲載、You Tubeへ投稿し実践できる機会を増やす。
 - 「毎月10日はプラステンの日」を設け、市内巡回バスへの啓発旗・ロゴマークを活用して、認知度を高める。
 - 市民、運動指導者、関係機関等と連携したプラステンの普及啓発を行う。
- ライフステージや、個人の健康状態に応じた運動をすすめる

乳幼児期・学童期…子育て(歩くことで自然や社会に触れ、五感と体で学ぶ体験を通して子どもの生きる力を育てる活動)や運動学習能力を高めるプログラム、外遊びの普及、推進を図る

青壮中年期…日常生活におけるウォーキングの普及や身体活動の増加を図るため、運動を実践する教室を開設する。
また、企業や団体と連携した健康づくり事業を実施し、ウォーキングなどの習慣的な運動の定着化を図る

高齢期…健脚大学、いきいき教室、ウエルビクス教室、ほいほい呼ぼう教室等でロコモ予防についての講義や運動をおこなう。

*1. 身体活動…「生活活動」と「運動」に分けられる。生活活動とは、日常生活における労働、家事、通勤、通学などを指す。運動とは、スポーツ等の、特に体力の維持・向上を目的として、計画的・意図的に実施し、継続性のある身体活動を指す。

*2. ロコモティブシンドローム(運動器症候群)…運動器(身体を動かすときに連携して働く骨、関節軟骨、椎間板、筋肉、神経系など)の機能低下が原因で歩行や日常生活に何らかの支障をきたしている状態、あるいはその危険があること。

*3. 筋骨格系及び結合組織の疾患…骨、関節、軟骨、筋肉、靱帯及びその各器官をつないでいる膜、腱等の疾病。

重点プロジェクトによるこれまでの実績

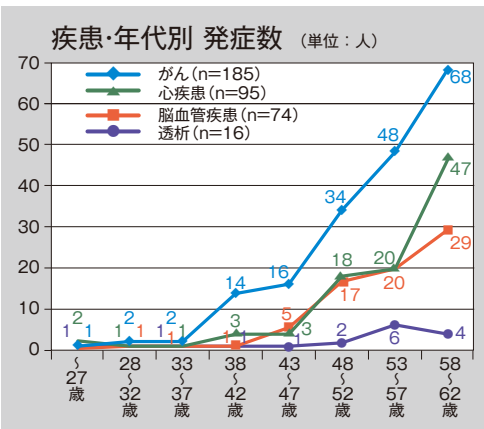
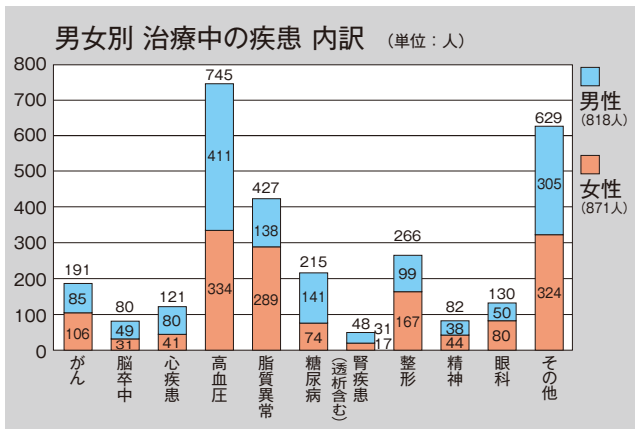
本計画は現在、7つの重点プロジェクトを中心に取り組んでいます。毎年度ごとに評価を行い、内容を見直しながら取り組んできたことにより、以下のような成果をあげています。

●健康づくり家庭訪問

平成24年度から、退職などによって生活環境が変化する時期に当たる62歳を対象とした家庭訪問を全市で実施しており、62歳の国保特定受診率は、前年の同一対象者と比べて向上しています。

平成25年度からは治療中の疾患について詳細な聞き取りを行い、発症年齢について62歳を基準に5歳刻みでみると、特に50歳代から発症の増加が著しくなっており、この傾向は高血圧、糖尿病、脂質異常症といった基礎疾患においても同様でした。

これらのことから、若い世代から健診等による定期的な健康状態の確認、生活習慣を見直すための支援などを行い、生活習慣病の予防・早期発見・重症化予防を進める必要性が明確になってきました。



※平成25～27年度 62歳家庭訪問事業のまとめより抜粋[訪問実施数:2,797人(平成27年12月末時点)]

●高齢になっても地域で安心して暮らせるための支援

介護が必要となるおそれの高い二次予防高齢者の把握に努めるとともに、二次予防高齢者を対象とした介護予防教室(ほいほい呼ぼう教室)の教室の拡大を図りました。教室を修了した人が、地域で継続していくための自主的な取組も増加しています。また、一般高齢者を対象とした介護予防教室(はつらつ塾)も、終了後は自主グループへの移行に向け取り組んでいます。

介護保険の新規認定者数は、平成24年度をピークに減少に転じています。また、要支援1・2の認定率も減少傾向がみられます。

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度(見込)
ほいほい呼ぼう教室参加者数	277人	353人	363人	359人	365人	350人
要支援1・2の認定者数(各年度9月末時点)	1,360人	1,352人	1,307人	1,321人	1,373人	1,296人
要支援認定率(要支援1・2認定者数/65歳以上人口)	4.59%	4.58%	4.37%	4.32%	4.39%	4.10%
新規認定者数(各年度3月末)	986人	1,026人	1,066人	1,025人	958人	—
新規認定率(新規認定者/65歳以上人口)(各年度3月末)	3.34%	3.46%	3.52%	3.31%	3.04%	—

●子どもとその家庭に対する「総合的な発達支援」

市内の保育所・幼稚園では、発達に心配のある子どもに対して複数の職員で「個別の指導計画」の作成にあたることにより、園内での支援体制が作られています。また、乳幼児健診を担う保健課や専門機関とも連携して情報共有を行い、就園前からの途切れない発達支援に取り組んでいます。

発達に心配のある子どもの姿の理解については、「幼保小連携に関わる実践研究」の継続や、就学前後の連絡会を通して、保育所・幼稚園と小学校とが共通の認識を持って引き継いでいきます。

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度(見込)
巡回訪問相談実件数	490人	543人	450人	400人	400人
個別指導計画作成研修参加園	100%	100%	97%	97%	85%
入園前発達支援学級利用人数	26人	24人	25人	30人	16人
幼保小連携実践研究実施園・校	(未実施)	3園3回	3園9回	4園10回	3園8回
		4校	5校	3校	3校

*平成23年度からの巡回訪問相談は、「個別の指導計画作成巡回研修」と併せて実施しています。

●ともに未来を支え合うパートナーづくり

結婚希望者に対する相談等の支援と、地域や年齢層を超えた多くの男女に関心を持ってもらえるイベントを主催しました。また、地域における出会いイベントとの連携やセミナーや各種講座なども行いました。

結婚相談所の登録者同士によるマッチングや、イベントによるカップルの成立、さらにその後の結婚の成立などの成果が上がっています。

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度(見込)
イベント開催数及び延べ参加人数	18回360人	21回380人	34回548人	28回479人	34回543人
カップル成立数及び結婚成立数	64組、11人	57組、14人	74組、17人	70組、23人	88組、10人

※カップル成立数及び結婚成立数は、お見合い等による成立数を含みます。

●家族ぐるみで取り組む「がん」対策

平成23年度の「がん検診申込書」から検診対象者に世帯ごとの申込書を郵送して、まちづくり委員会等での申込書回収の協力を得たことで、検診を受診する意識が広がり、がん検診の受診者数及びがん発見数が増加しました。

また、精密検査の受診勧奨と、精密検査を受けない方の理由把握を行い、精検受診率が向上しています。

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度(見込)
がん検診受診者数	18,227人	30,211人	27,410人	26,723人	27,448人	27,000人
がん発見数(胃、大腸、肺、子宮、乳房の合計)	23人	33人	39人	33人	37人	(精検受診勧奨中)

●みんなで食べよう楽しい食事(食育の推進)

平成25年度から誰かと食事を共に楽しく食べる「共食」の普及推進に取り組んでおり、全体的な共食率はやや下がってはいますが、乳幼児健診や学級、ファミリークッキングやイベント等で啓発をしたことにより、20～30歳代については向上しています。

20～30歳代の男性の朝食欠食率は依然高い状況であるため、引き続き改善に向けて、企業の健康教室や消防団の健康教室などに取り組んでいます。

		24年度	25年度	26年度			24年度	25年度	26年度
共食率 [ほとんど毎日、 家族のだれかと 一緒に食べている率]	朝食	59.4%	60.2%	55.4%	男性の朝食欠食率 [週1回以上 欠食した率]	20歳代	39.7%	34.8%	42.6%
	夕食	61.6%	63.7%	61.3%		30歳代	29.7%	23.1%	27.3%

(市民意識調査より)

(朝食アンケートより)

●歩こう動こうプラステン(+10分)

平成22年度から25年度までは、運動による健康づくりとして、自転車の利用促進やウォーキングの普及に取り組んだことで、ウォーキングやスポーツを行う市民の割合は増加傾向にあります。

しかし、働き盛りの年代は運動をする時間をつくるのが難しい現状が明らかになったことから、平成26年度からは、今より1日10分身体活動を増やす「プラステン(+10分)」の効果と具体的な実施方法について普及啓発を行っており、プラステンの認知度が向上しています。

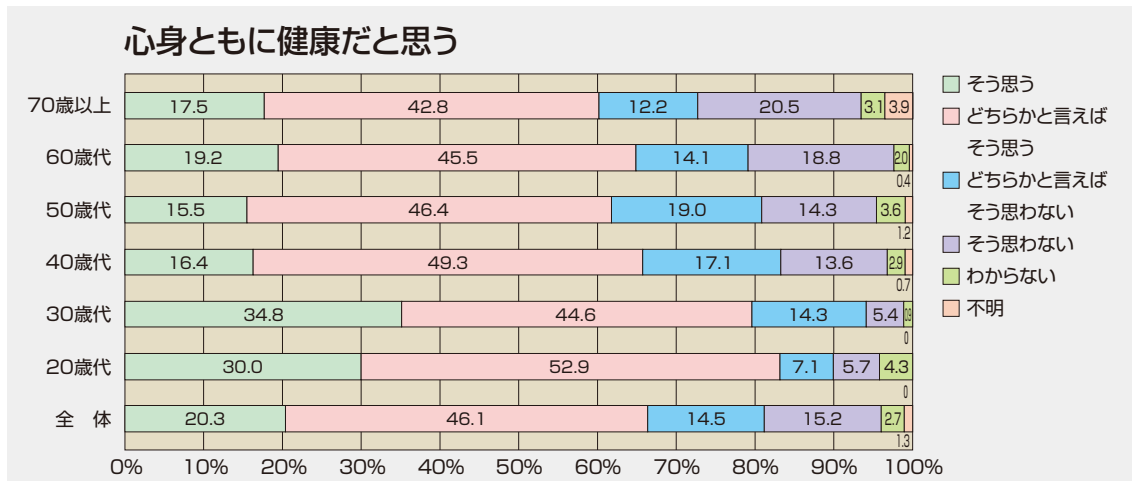
	26年度	27年度
プラステン(+10分)について知っている人の割合	20.6%	32.9%

(大腸がん検診受診者を対象としたアンケートより)

資料編

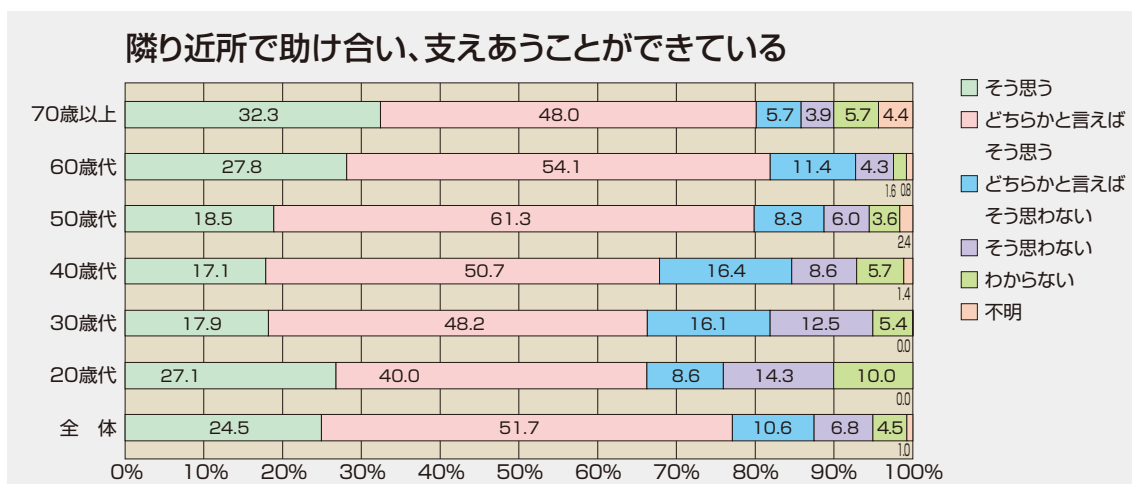
1 飯田市民意識調査の結果

- 〈1〉対象者……飯田市在住の満20歳以上の男女
 〈2〉対象時期…平成27年2月6日～2月28日
 〈3〉対象者数…2,000人



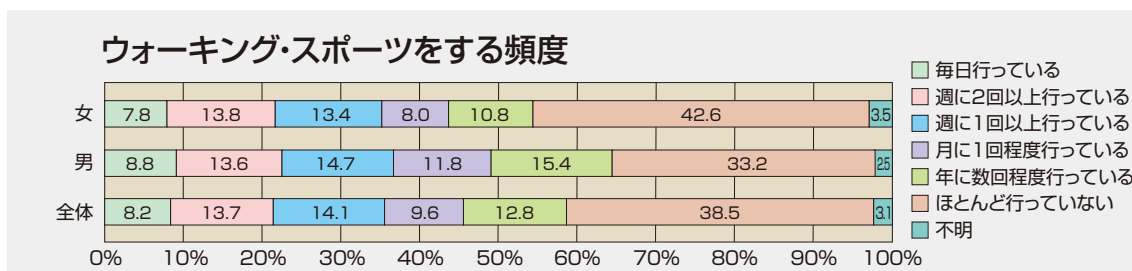
全体の3人に1人は健康と感じていません。

- 健康であると感じている人、66.4%(前回 66.5%)
 内訳：「そう思う」……20.3%(前回 22.3%)
 「どちらかと言えばそう思う」…46.1%(前回 44.2%)
- 健康と感じていない人、**29.7%**(前回 30.3%)
 内訳：「そう思わない」……15.2%(前回 17.3%)
 「どちらかと言えばそう思わない」…14.5%(前回 13.0%)
- 健康と感じている人を男女別で見ると、女性の方がわずかに上回っています。
 女性：66.4%、男性：66.2%(前回女性：68.9%、男性：63.2%)
- 健康と感じている人を年代別に見ると、全体的には年代の若いほど
 高い数値となっており、特に30歳代と40歳代の差が大きくなっています。

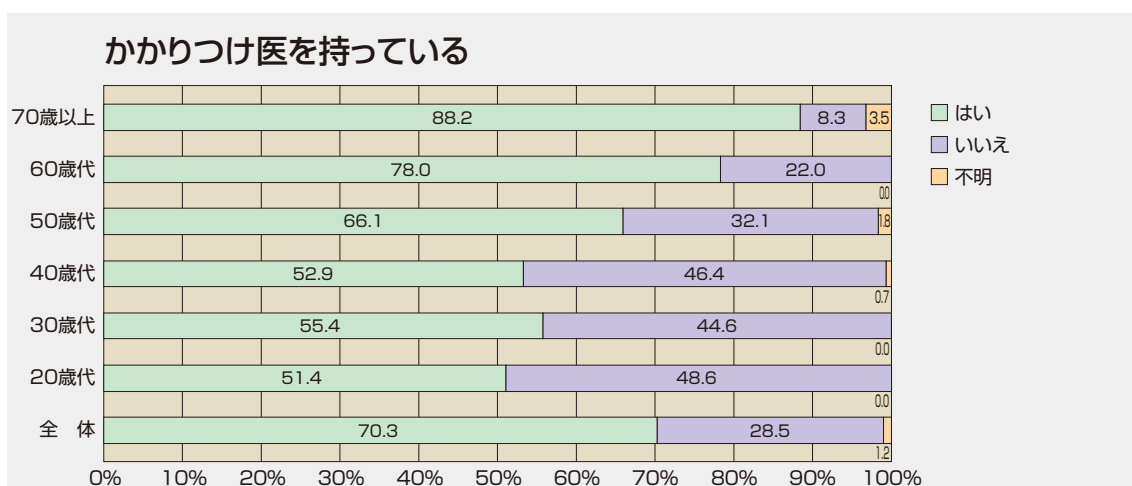


全体の約2割の人が、「支えあいできてない」と感じています。

- 隣り近所で助け合い支えあうことができていると感じている人の割合は、
 76.2%(前回 75.7%)となっています。
 内訳：「そう思う」……24.5%(前回 26.7%)
 「どちらかと言えばそう思う」……51.7%(前回 49.0%)
 「そう思わない」と「どちらかといえばそう思わない」…**17.4%**(前回 17.6%)



- 国では、「週に1回以上のスポーツ実施率50%」を目標に掲げていますが、飯田市で見ると週1回以上行う割合(毎日、週2回以上、週1回以上の合計)は、**36.0%**(前回38.8%)となっています。
- 年代別で「週1回以上行っている割合」を見ると、20歳代：22.9%、30歳代：24.2%、40歳代：27.9%、50歳代：31.5%、60歳代：43.9%、70歳以上：45.5%で、平均値以上は60・70歳代以上で、**20歳代が最も低くなっています。**



いつでも安心して医療が受けられる、かかりつけ医を持っている方の割合は、約7割と、国や県の数値*と比べて高い数値となっています。

- かかりつけ医を持っている人、**70.3%**(前回71.7%)
- かかりつけ医を持っている人を年代別に見ると、40歳代で低くなっているものの、全体的には年代に比例して高い数値となっています。

飯田市国保の特定健診受診率は、平成26年度で33.7%であり、国の目標値(市町村国保)の60%に達していません。年代別では60歳以降の受診率が大きく減少しており、かかりつけ医を持つ割合と総合してみると、高齢の方になるほど健診の受診からかかりつけ医での診察へ移行していることが考えられます。

一方で、特定健診において生活習慣病の発症リスクが高いと判定された方へ実施している、国保の特定保健指導の終了率は、平成26年度で79.7%と、国の目標値である60%を大きく超えています。該当者への生活習慣の改善や早期治療など、積極的な働きかけにより生活習慣病の発症予防と重症化予防に貢献しているといえます。

しかし、若い年代では特定健診を受診していない、かかりつけ医を持たないといった、自分の健康状態を把握していない方が相当数いることも推測されます。働き盛りの方が重篤な疾患に陥り、休職や離職といったことになれば、社会的にも大きな損失となることから、年1回の健診受診か、かかりつけ医での定期的な診察か、いずれかによる健康状態のチェックを継続してもらう必要があります。

そのためには、保健福祉分野に限らず、あらゆる機会を捉えて健診(検診)受診の必要性を訴えていきます。また、企業などの他の保険者などと連携しながら、地域ぐるみで健康づくりを推進できるようなネットワークの構築に向けて取り組みます。

*かかりつけ医の有無の割合 国…53.7% (H26日本医師会総合政策研究機構 日本の医療に関する意識調査)
県…59.6% (H24長野県 県民医療意識調査)

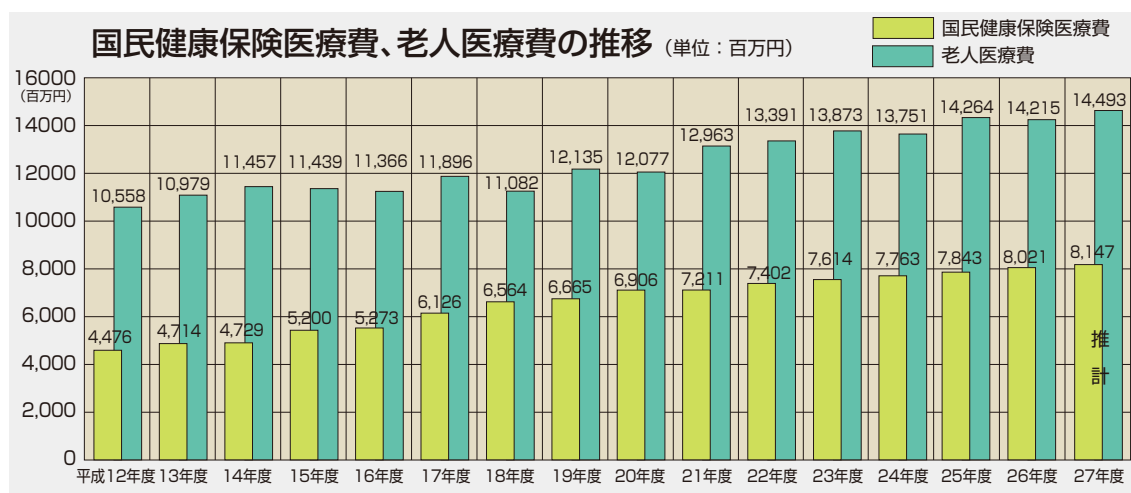
2 飯田市の保険給付等の現状

(1) 医療費の状況

当市の年間医療費は、平成12年度から平成26年度までの14年間で、国民健康保険医療費は3,545百万円、老人医療費3,657百万円、計7,202百万円と大幅に増嵩しています。これは、市の課題である以前に、国の医療制度全体の課題となっており、各制度とも様々な課題を抱えています。

とりわけ、国民健康保険については、国民皆保険を支える制度であり、他の医療保険に加入できない高齢者や高額な保険税負担が困難な人が多いという構造的課題を抱え、厳しい財政運営を強いられています。

国の医療制度そのものが様々な課題を抱え、先行き不透明な状況ではありますが、医療費の増嵩を抑制することが、医療制度持続のために、重要かつ必要不可欠なものであることは、間違いありません。その医療費増嵩の主な要因としては高度医療化、少子高齢化の到来、人口減少、生活習慣病の増加等があげられます。

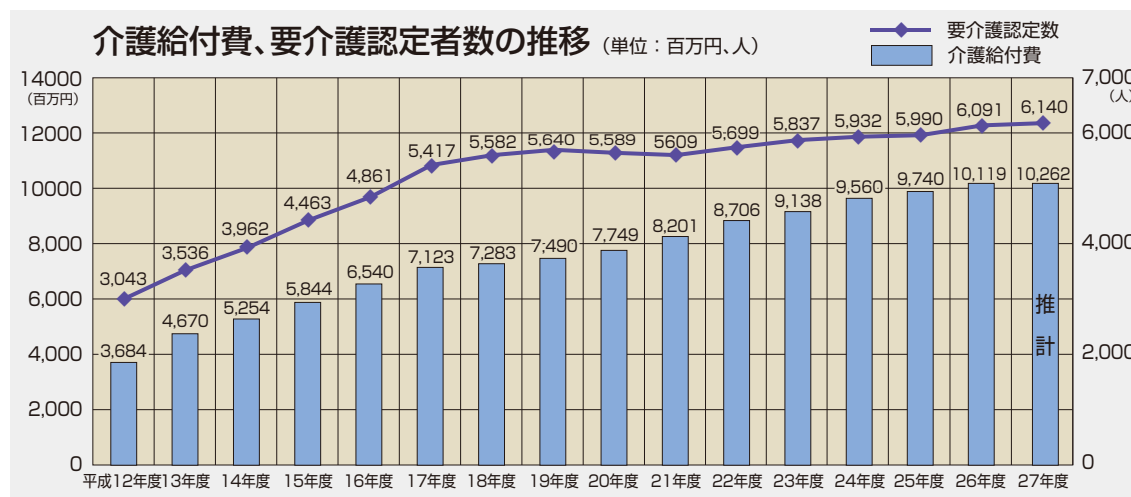


(2) 介護費の状況

当市の介護給付費は、制度開始の平成12年度以降、右肩上がりに伸び続け、平成26年度までの14年間で6,435百万円と大幅に増嵩しています。

介護給付費の内訳としては、全体の約40%を通所・訪問・福祉用具等在宅で受けるサービスにかかる分が占め、介護保険施設やグループホーム等の入所施設でのサービスに係るものは約43%で、前年と同じ割合となっています。

平成27年度から平成29年度までは、新たな介護保険事業計画に基づき介護保険運営を行います。在宅医療・介護連携の推進、新しい総合事業の取り組み、多様な主体との協働により、高齢者が生涯現役で健やかに安心して暮らせるまちづくりのための、地域包括ケアシステムの構築を位置付けた計画となります。

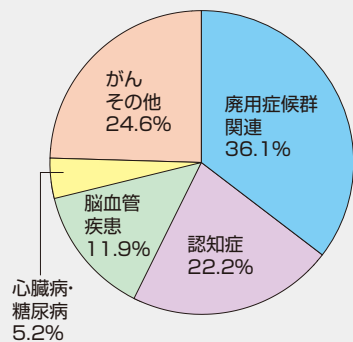


(3) 介護が必要となる原因

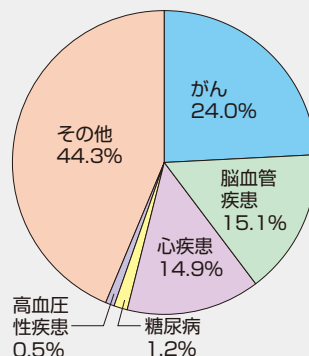
死亡の原因は、がん、脳血管疾患などの病気です。しかし、要介護状態になる原因は病気だけではありません。介護新規申請者の原因疾患を見ても、高齢による衰弱や関節疾患などの廃用症候群や、認知症などの病気とは呼びにくい老化現象が多数を占めます。

このような結果から、病気の予防だけでは介護の予防にはなりません。高齢期を元気で過ごすには、高齢期における介護予防だけでなく、生涯を通じた生活習慣病予防が必要です。

介護保険新規申請者の原因疾患
(単位：%) (H26年度 認定994人)



死亡原因構成比
(単位：%) (H24年度 時点)



「廃用症候群」

安静状態が長期に続く事によって起こる心身の様々な低下等を指す

- ①筋萎縮 ②関節拘縮 ③褥瘡(床ずれ) ④廃用性骨萎縮(骨粗鬆症)
⑤起立性低血圧 ⑥精神的合併症 ⑦括約筋障害(便秘・尿便失禁)などが挙げられる。
生活不活発病という呼び方もされる。

(4) 飯田市人口推計

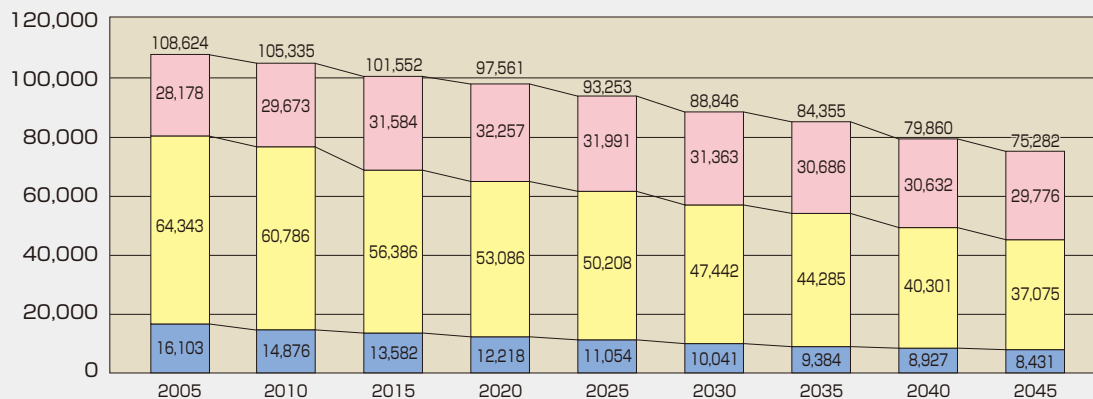
飯田市の人口は、平成22年の国勢調査では105,335人であり、前回調査(平成17年)と比較して3,289人減少しています。平成27年の人口は101,552人と推計され、平成28年度が最終年度となる第5次基本構想後期基本計画で掲げた目標人口の102,000人を下回る見込みです。

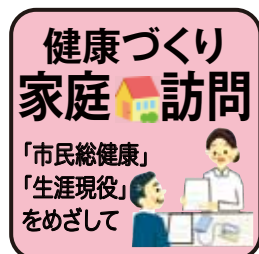
今後も人口規模が縮小していくことは避けられない状況ですが、平成27年度から31年度までの飯田市版総合戦略、そして現在策定中の次期総合計画に基づき、リニアが開通する11年後を見据えた日本のモデルとなり得る事業の展開や、地域健康ケア計画の推進により、「人材サイクルの構築」のさらなる強化を進め、人口減少の抑制に取り組んでいきます。

飯田市年齢区分別人口割合の推計【男女合計】

(～2010 国勢調査数値、2015～ 推計数値) (単位：人)

■ 老年人口 ……(65歳以上)
■ 生産年齢人口 ……(15-64歳)
■ 年少人口 ……(0-14歳)





地域健康ケア計画2016

平成28年4月

発行：飯田市健康福祉部保健課

TEL 0265-22-4511 FAX 0265-53-8867