

高森町健康増進計画

健康たかもり 21（第2期）

高森町自殺対策基本計画（第2期）

【令和7年度～令和17年度】

「こころもからだもいつまでも健康に」健康宣言

～ひとり一人が自らの健康について主体的に考え行動することができることを目指して～



令和7年 3月

長野県 高森町

高森町健康増進計画 目 次

	ページ
序 章 計画改定にあたって	1-3
1. 計画改定の趣旨	
2. 計画の性格	
3. 計画の期間	
4. 計画の対象	
第1章 前計画の評価	4-5
1. 前計画の振り返り	
2. 前計画から見える健康課題	
第2章 項目別の概況と対策	6-34
1. がん	
2. 循環器疾患(CVD) ・ 慢性腎臓病(CKD)	
3. 飲酒	
4. 喫煙	
5. 歯・口腔の健康	
6. 感染症予防	
7. こころの健康	
8. 食育の推進	
9. 身体活動・運動	
第3章 計画の推進	35-42
1. 目的	
2. 基本方針	
3. 項目別の取組み	
4. 推進体制と関係機関との連携	
5. 目標設定と評価	

序章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨

平成25年度から令和4年度までの第4次国民健康づくり対策「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」では、少子高齢化や疾病構造の変化が進むなかで、社会保障制度が持続可能なものとなるよう生活習慣病の発症予防や重症化予防、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指し推進してきました。

今回、令和6年度から令和17年度までの第5次国民健康づくり対策である「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」（以下、「国民運動」という。）では、人生100年時代を迎え、多様化する社会環境の中で各人の健康課題も多様化していることから、「全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」をビジョンとし、「誰一人取り残さない健康づくり」「より実効性をもつ取組」を推移するため、4つの基本的な方向が示されました。

（1）健康寿命の延伸・健康格差の縮小

（2）個人の行動と健康状態の改善

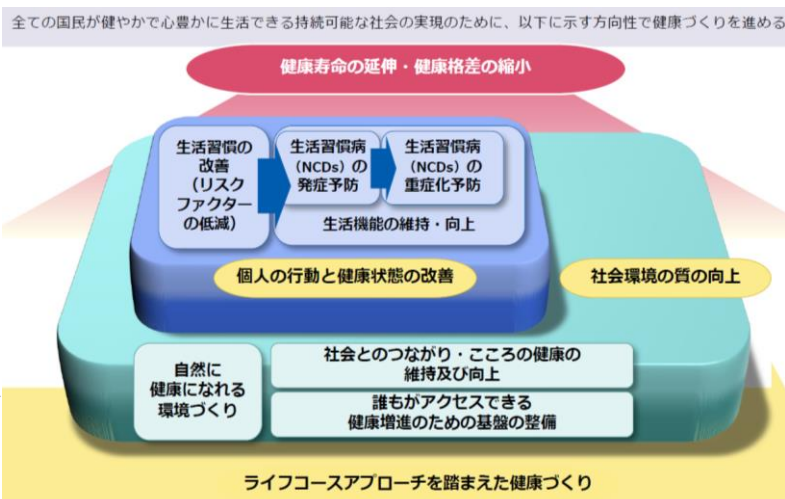
（3）社会環境の質の向上

（4）ライフコースアプローチ※

を踏まえた 健康づくり

※ライフコースアプローチとは
成人における疾病の原因を胎生期、
乳幼児期および その後の人生を
どのような環境で過ごし、どのような
軌跡をたどってきたのかを着目して
考えること

【国の概念図：健康日本21（第三次）】



高森町では平成29年3月に、「健康日本21（第二次）」の取組を法的に位置付けた健康増進法に基づき、町の特徴や町民の健康状態から生活習慣病予防、特に循環器疾患の重症化予防に視点を置いた健康増進計画「健康たかもり21（第1期）」（以下、「前計画」という。）を策定し、実施してきました。

今回示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目を基に、これまでの取り組みの評価および新たな健康課題などを踏まえ、残された健康課題を解決するために「健康たかもり21（第2次）」を策定するものとします。

2. 計画の性格

この計画は、高森町第7次振興総合計画を上位計画とし、町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、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）と整合性を持たせて策定します。医療保険者として実施する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を図ります。また「自殺対策基本法」に規定する「自殺総合対策推進計画」と一体的に策定するものとします。

同時に、今回の目標項目に関連する法律および各種計画との十分な整合性を図るものとします。

【表1】 関連する法律および各種計画

高森町第7次振興総合計画	健康増進法（平成14年公布）	自殺対策基本法（平成18年公布）
	健康日本21：第三次 （令和6年度～令和17年度）	自殺対策大綱：第4次 （令和4年度～令和9年度）
	高森町健康増進計画 健康たかもり21（令和7年度～令和17年度）	
	【関連計画等】 ・第3期データヘルス計画（特定健診実施計画）（令和6年度～令和12年） ・第2次高森町食育推進計画（令和7年度～ ・高森町障害福祉計画 ・高森町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画 ・第2次教育大綱（令和1年～令和12年） ・第2期高森町子ども・子育て支援 ・第3期信州医療総合計画	

3. 計画の期間

この計画の目標年次は令和16年度とし、計画の期間は令和7年度から令和17年度までの11年間です。なお、5年を目途に中間評価を行い、目標値の見直しを行うものとします。

4. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全町民を対象とするものとします。

第 1 章 前計画の評価

1. 前計画の振り返り

高森町の基本情報		2021年(R3年)	2022年(R4年)	2023年(R5年)	長野県	国
平均寿命	男性	82.0	82.0	82.6	82.7	81.5
	女性	87.9	87.9	89.0	88.2	87.6
健康寿命 平均自立期間	男性	80.1	80.5	80.7	81.4	80.0
	女性	85.8	86.0	86.7	85.1	84.3
人口構成	総人口	13,074	12,724	12,918	2,008,244	123,214,261
	～39歳	38.5%	35.2%	36.5%	34.5%	37.6%
	40～64歳	31.1%	32.0%	31.7%	33.3%	33.7%
	65～74歳	14.1%	14.4%	13.8%	14.7%	13.9%
	75歳～	16.3%	18.3%	18.0%	17.5%	14.8%
	高齢化率	32.0%	32.1%	32.1%	32.9%	29.1%
死亡	心臓病	29.6%	23.5%	26.0%	28.0%	28.1%
	脳疾患	13.6%	19.1%	23.3%	17.3%	13.7%
	糖尿病	2.5%	2.9%	1.4%	2.0%	1.9%
	腎不全	2.5%	0.0%	5.5%	3.2%	3.8%
	がん	49.4%	50.0%	41.1%	47.1%	49.9%
	自殺	2.5%	4.4%	2.7%	2.4%	2.6%
介護 (疾患別介護保険 新規申請者数)	1号認定者数	639	630	643	112,295	6,550,838
	(認定率)	16.2%	15.5%	15.7%	17.7%	19.7%
	2号認定者数	9	10	12	1,738	129,980
	(認定率)	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.4%
	新規認定者数	136	147	152		
	新規認定率	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%
	1位(%)	認知症(17.6)	認知症(21.1%)	認知症(26.3%)		
	2位(%)	脳血管疾患(16.2)	骨折(15.0%)	悪性新生物(11.2%)		
	3位(%)	悪性新生物(11.0)	高血圧症(11.6%)	脳血管疾患(7.2%)		
	保険料(標準)	5,600円	5,600円	5,600円	5,623円	6,014円
医療費:後期 疾患別費用割合 1人当り医療費	1位(%)	脳梗塞(7.1)	脳梗塞(5.6)	腎臓病(4.9)	腎臓病(6.3)	心疾患(8.8)
	2位(%)	骨折(5.0)	不整脈(4.8)	不整脈(4.8)	糖尿病(4.5)	脳血管疾患(7.7)
	3位(%)	不整脈(4.5)	糖尿病(4.6)	糖尿病(4.6)	脳梗塞(3.9)	高血圧(6.6)
	1人当り	83.0万円	79.5万円	78.4万円	86.7万円	94.1万円
医療費:国保 疾患別費用割合 1人当り医療費	1位(%)	腎臓病(6.3)	腎臓病(6.3)	肺がん(5.0)	腎臓病(6.6)	心疾患(4.8)
	2位(%)	高血圧(4.4)	糖尿病(4.2)	関節疾患(4.8)	糖尿病(5.5)	統合性失調症(3.8)
	3位(%)	糖尿病(4.2)	統合性失調症(4.4)	糖尿病(4.1)	高血圧(3.3)	脳血管疾患(3.8)
	1人当り	36.6万円	36.8万円	39.5万円	34.8万円	35.9万円

KDB データより

平均寿命・健康寿命ともに男性は全国平均を、女性は長野県平均も全国平均も上回っています。人口は減少傾向にあり、高齢化率は長野県平均より低く、全国平均より高い状況です。

後期高齢者の医療費及び介護費用について医療費は県平均、全国平均に比較しても低く推移しています。高森町は町内、近隣にも医療機関数は充実しており、医療受診が十分に可能な状況で医療費を抑えています。これは高森の方がかかりつけ医を中断することなく定期通院することで、脳梗塞や心筋梗塞などの医療費が高額になる疾患の発症を抑えられていること、また町民が生活習慣を

整えていることで高血圧、糖尿病、脂質異常症等の脳梗塞や心筋梗塞の原因となる生活習慣病の発症予防および重症化の予防ができていたためと考えられます。国保の医療費では全国平均よりも高い状況が続いています。しかし高血圧や糖尿病は継続的に治療することで脳梗塞や心筋梗塞などの重篤な疾患の発症を予防することができます。早い段階で受診すべき人が受診し、生活習慣病の重症化を予防することで後期高齢者の医療費や介護費用が抑えられていると考えられます。

2.前計画から見える健康課題

後期高齢者医療費の割合が高い疾患は脳梗塞や心筋梗塞などの「循環器疾患（CVD）」、「慢性腎臓病（CKD）」です。加えて「骨折、骨粗しょう症」などの「筋・骨格系疾患」は医療費が高額なうえ、介護保険の導入のきっかけとなる疾患でもあります。国保医療費割合では「高血圧」「糖尿病」が高い状態です。「高血圧」「糖尿病」は脳梗塞や心筋梗塞の原因となる疾患です。医療費や介護費用を抑制し、健康寿命を延ばしていくためには、「高血圧」「糖尿病」などの生活習慣病の発症・重症化を予防し、重篤な「循環器系疾患」の発症を抑えること、また介護保険の導入のきっかけとなる「骨折」などの「筋骨格系」発症を抑えることが重要です。

第2章 項目別の概況と対策

1、がん

人体には、遺伝子の変異を防ぎ、修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返し、増殖していく、それが“がん”です。がんは、昭和 56(1981)年以降日本人の死因の第1位であり、令和 4(2022)年の死亡者のうち、およそ 4 人に 1 人はがんで亡くなっています。また、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、高齢化に伴いがんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれ、依然として国民の生命と健康にとって重大な問題です。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を減らす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の段階でがんを発見し早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

【概況】

①がん死亡について

■がん図①全体の死亡に対するがんの部位別死亡数割合(R1年～R5年)

			R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	合計
死亡者数（人）	がん検診により早期発見可能	大腸	8	7	5	7	4	31
		肺	6	3	3	7	3	22
		胃	4	4	6	3	4	21
		子宮	1					1
		乳房			2	1	1	4
		小計	19	14	16	18	12	79
	その他	肝及び肝内胆管	5	5	2	5	4	21
		膵臓	3	3	5	1	6	18
		前立腺	2	4	1	1	2	10
		白血病	3	1		2	2	8
		リンパ腫			1	3		4
		食道	1			1	1	3
		卵巣		1			1	2
		膀胱	1	1				2
		神経					1	1
		腎盂				1		1
		皮膚				1		1
		原発不明		2	1	1	2	6
		小計	15	17	10	16	19	77
がんによる死亡者数合計(人)			34	31	26	34	31	156
再掲)75歳未満			10	11	13	8	11	53
高森町死亡者数合計(人)			147	132	161	179	172	791
再掲)75歳未満			25	23	29	28	25	130
全死亡数に対するがんの死亡割合(%)			23.1	23.5	16.1	19.0	18.0	19.7
75歳未満死亡者数に対するがん死亡割合(%)			40.0	47.8	44.8	28.6	44.0	40.8

【高森町死亡統計より】

当町のがんによる死亡者数は横ばい傾向にあります。がんによる死亡の内訳を直近5年間でみると、「大腸、肺、胃・肝及び肝内胆管」の順に多い状況です。5年間のがん死亡者数の50.6%(79人)ががん

検診により早期発見・早期治療可能ながん（大腸・肺・胃・子宮・乳房）が原因です。75歳未満のがんによる死亡割合は年度によってもばらつきはあるものの、直近5年で見ると40.8%と高い状況です。

■がん図②75歳未満の部位別がん死亡者数と割合

			R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	合計
死亡者数（人）	がん検診により早期発見可能	大腸	1	3	3	2	3	12
		肺	2	1	2	2	1	8
		胃	1	2	2	1		6
		乳房			2		1	3
		子宮	1					1
		小計	5	6	9	5	5	30
	その他	膵臓	2	1	2	1	1	7
		肝臓	1			1	1	3
		卵巣		1			1	2
		食道	1				1	2
		前立腺		1	1			2
		膀胱		1				1
		白血病	1					1
		リンパ腫				1		1
		神経					1	1
		原発不明		1	1		1	3
		小計	5	5	4	3	6	23
死亡者数合計(人)			10	11	13	8	11	53
死亡者数に対する早期発見可能ながんによる死亡割合(%)			50	54.55	69.23	62.5	45.45	56.6
75歳未満全死亡者数(人)			25	23	29	28	25	130
全死亡数に対する早期発見可能ながんによる死亡割合(%)			20.0	26.1	31.0	17.9	20.0	23.1

75歳未満のがんの種別では大腸がん、肺がん、膵臓がん、胃がんが原因で亡くなっている方が多く、膵臓以外はがん検診により早期発見・早期治療が可能ながんです。

がんによる死亡を防ぐためには、がん検診を受診することで初期の段階で早期発見し、適切な治療を受けることが最も重要です。そのためにはがんに対する正しい知識を持ち、積極的にがん検診を受けるよう働きかけることが必要です。また、がんのリスクを高める要因としては喫煙（受動喫煙を含む）や不適切な食生活（野菜・果物不足、塩分の過剰摂取）、肥満、過剰飲酒等生活習慣に関連するものが多くあります。がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病等の危険因子と同様であるため、健康づくりの取組としてこれらに対する対策を行っていくことで結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。

②がん検診の受診率、精密検査の受診率について

■がん図③高森町がん検診受診率の推移

【地域保健・健康増進事業報告より】

		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
肺がん（%）	男性	4.7	7.8	4	3.5	3.8
	女性	9.1	10.8	6.2	7.1	7.8
大腸がん（%）	男性	9.7	10.5	8.3	8.5	8.7
	女性	17.1	15.5	15.2	15.2	15.6
胃がん（%）	男性	8.4	13.4	11.8	11.8	7.8
	女性	5	10.1	13.2	13.4	9.4
乳がん（%）		15.8	26	28.1	26.7	27.3
子宮がん（%）		10.5	26.4	23.7	27.8	24.1

※国の指針に定められるがん検診の対象者のうち、「受診を特に勧奨する者」の年齢の受診率
(胃:50～69 歳、肺 X 線:40～69 歳、大腸:40～69 歳、子宮:20～69 歳、乳 40～69 歳)

■がん図④検診の精密検査受診率及びがん発見者数

		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
胃がん	精密検査受診率(%)	87.7	88.2	84	74.1	93.3
	がん発見者数(人)	0	0	0	0	1
肺がん(CT)	精密検査受診率(%)	86.2	42.9	77.8	100	100
	がん発見者数(人)	0	0	1	1	1
肺がん(X線)	精密検査受診率(%)	65.7	88.9	95	82.5	97.3
	がん発見者数(人)	1	0	0	0	0
大腸がん	精密検査受診率(%)	75.7	54.2	60.9	70.8	65.2
	がん発見者数(人)	0	0	0	0	0
乳がん	精密検査受診率(%)	100	95.2	100	100	92
	がん発見者数(人)	2	2	0	5	1
子宮頸がん	精密検査受診率(%)	100	100	100	100	100
	がん発見者数(人)	0	0	0	0	0

【高森町がん統計より】

【対 策】

がん検診受診率と死亡率の減少効果には関連性があるといわれており、がんの重症化予防のためにはがん検診を受診することが重要です。がんによる正しい知識を持ち自覚症状がなくても定期的ながん検診を受診することで、がんの早期発見・早期治療につなげることが重要であり、有効性が確立しているがん検診の受診率向上のための施策が重要になります。また、がん検診を受診して精密検査が必要となった場合、確実に医療受診をして精密検査を受けていただくことも、重症化予防のために大切です。

国では第 4 期がん対策推進基本計画の中で受診率 60%以上を目標と定めていますが、当町のがん検診受診率は年度によってもばらつきはあるものの、いずれのがん検診も国の目標値と比べると低い状況です。背景には、当町では社会保険の方も含めた住民を対象にがん検診を実施していますが、町のがん検診以外の人間ドックや職場等での検診でどの程度受診されているかを把握することができていない状況であり、町全体の検診受診状況が把握できないということがあげられます。検診とりまとめ表での状況の把握とともに、若い世代を中心とした多くの人にがん検診受診の必要性を周知することが必要になります。町のがん検診受診率については現在のがん検診受診率を維持、向上させていくことを目指していきます。

当町でのがん発見者数を見ると、毎年精密検査受診者の中から 1～6 名がんが見つかることから、早期発見・早期治療のためにも精密検査となった場合には必ず精密検査を受診することが重要です。また、町の精密検査の受診率では国の目標値である 90%以上を達成できていないものは R5 年度では大腸がん検診のみであり、過去 5 年を遡ってみても大腸がん検診の精密検査受診率は他のがん検診に比べ低い状況です。精密検査未受診の方へ行っているアンケートで大腸がん検診の精密検査未受診の理由を見ると、「恥ずかしい」や「負担が大きい」、「痔のため」などという回答が多くあり、検査へのマイナスなイメージや自己判断が精密検査未受診につながっていると言えます。がん検診受診時から、検診結果で精密検査が必要となった際の受診の必要性をリーフレット等使用し引き続き伝えていく働きかけが重要です。

2、循環器疾患（CVD）・慢性腎臓病（CKD）

脳卒中・心臓病などの循環器疾患（CVD）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、脳血管疾患は第3位となっています。また腎不全による死亡は全体の1.9%を占め7番目に多い死因となっています。高森町の令和5年度に脳血管疾患、心疾患、腎不全で死亡した人は全体の32%を占めており、老衰、がんに次いで多い状況です。

循環器疾患と腎臓病は密接に関係があります。腎機能が低下し蛋白尿や浮腫が起こると、心機能低下などの循環器疾患が悪化します。逆に心筋梗塞等で心機能が低下すると、腎機能も悪化します。循環器疾患も腎臓病も高血圧・糖尿病・脂質異常症・喫煙・多量飲酒などの生活習慣病を主因とする動脈硬化の進行が病気を悪化させる原因となります。

【ライフステージごとの概況と対策】

1.妊娠・周産期

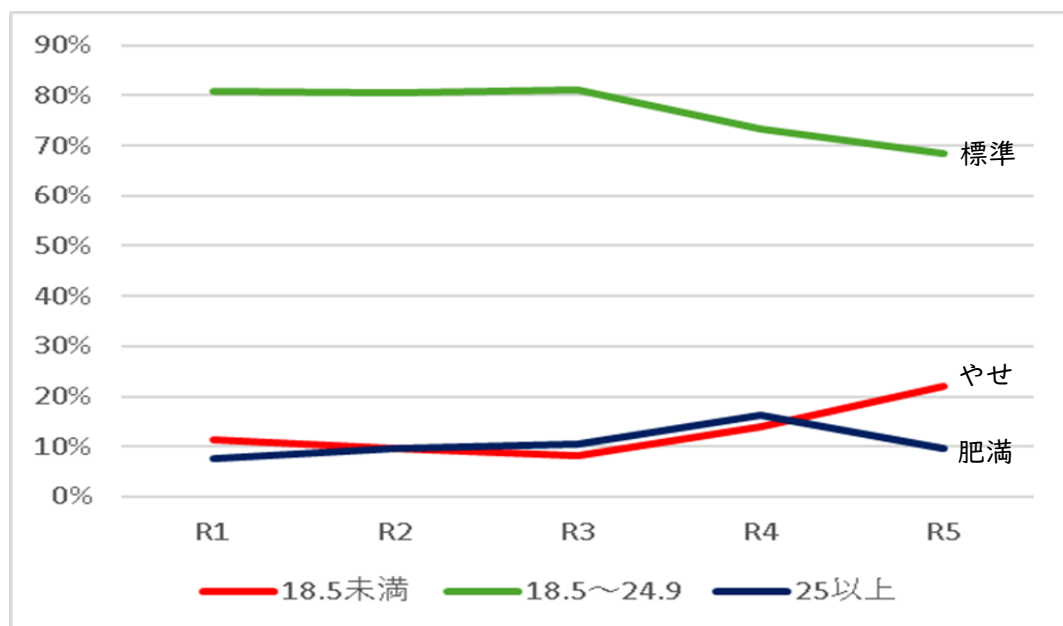
胎児期の妊婦の栄養状態や健康状態が、生まれてくる子の成人期以降の生活習慣病の発症の要因であることが疫学的研究でわかってきました。高森町では妊婦自身の健康と出生する子供の成人期以降の健康への影響も踏まえて保健事業を行っています。

妊娠期は胎児の成長が優先されるため、妊婦健診において母体の変化がみられる方（生活習慣病の体質保持疑い者）がいます。また、子どもの生活習慣病予防は、両親から受け継いだ遺伝子だけでなく、乳幼児期の成長ぐあいと生活習慣に左右されます。また、胎児期（母親の妊娠期）の栄養状態も影響を受けることがあります。

■母子図① 非妊娠時のBMI（体格指数）の経年人数（割合）

BMI	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
18.5未満	9人(11.5%)	9人(9.7%)	8人(8.3%)	12人(14.0%)	16人(21.9%)
18.5～24.9	63人(80.8)	75人(80.6%)	78人(81.2%)	63人(73.3%)	50人(68.5%)
25以上	6人(7.7%)	9人(9.7%)	10人(10.4%)	14人(16.3%)	7人(9.6%)

■母子図② 非妊娠時のBMI（体格指数）の経年グラフ



■母子図③ 妊娠届者の出生時体重割合（令和5年度）

出生児体重	BMI18.5未満	BMI18.5から24.9	BMI25.0以上
2,500g未満	15.4%	6.8%	0.0%
2,500g以上	84.6%	93.2%	100.0%

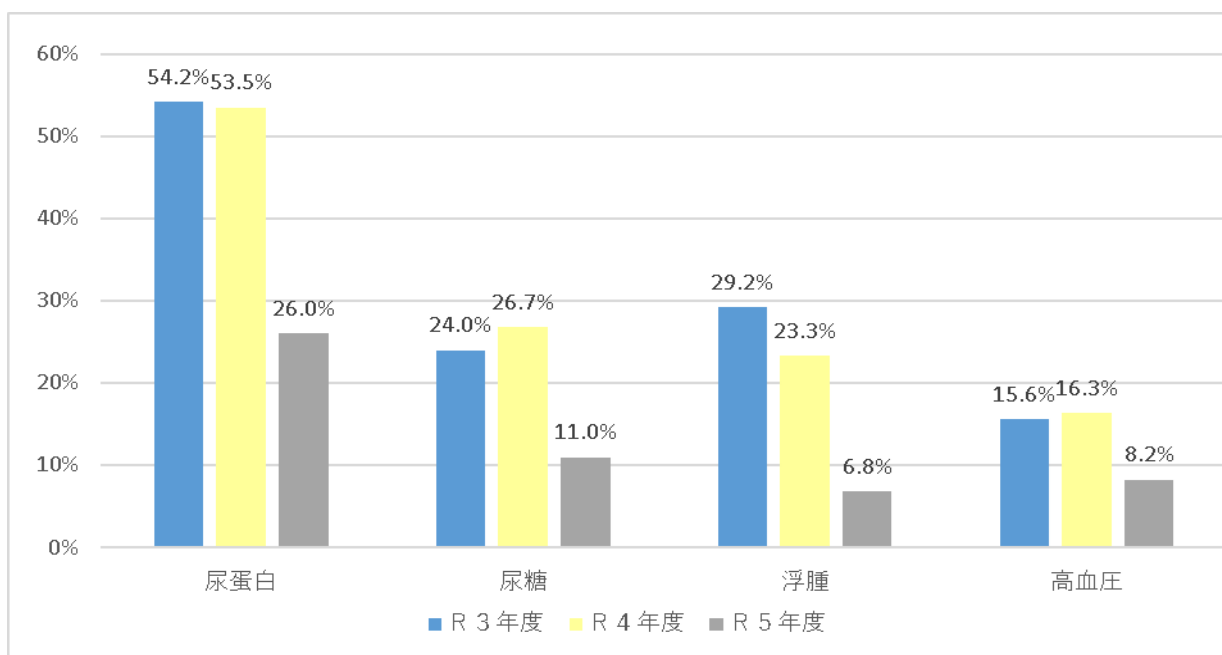
高森町では、近年、非妊娠時の体格が標準（BMI18.5 から 24.9）の方が減少し、痩せ（BMI18.5 未満）の方が増加傾向にあります。（図1、図2）体格が痩せ（BMI18.5 未満）の妊婦は胎児への栄養が届きにくく、子どもが低体重で出生するリスクが高くなると言われています。（図3）

また、肥満（BMI25 以上）も妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病等のリスクが高く、胎児の発育に影響する可能性があります。

母親自身の栄養状況は胎児の成長に影響します。また、産後の身体の回復や母乳分泌にも影響します。妊娠前、妊娠期から自らが正しい生活習慣・食生活を身につけることで、低出生体重児の出産の予防や児の将来的な生活習慣病の発症リスクを減らすことができます

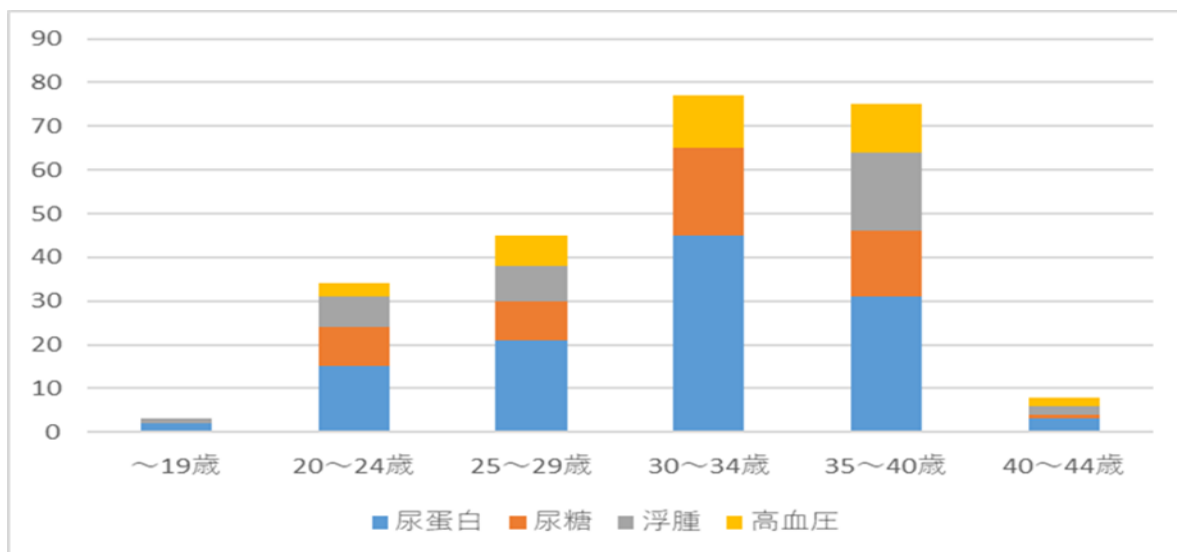
高森町では妊婦健診の所見で尿蛋白が1番多くなっています。蛋白質は体に必要な栄養素なので、通常、尿にはほとんど排出されません。しかし妊娠中は全身の血液量が増えることで腎臓に負担がかかり、尿中に蛋白が出やすくなります。妊娠に伴う生理的な変化といえますが、腎機能の低下、腎臓病、妊娠高血圧症の可能性があるので、程度によっては注意が必要です。

■母子図④ 妊娠中生活習慣病発症リスクの有所見件数（令和3年～令和5年）



また、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病と診断され出産した母親には、次回の妊娠で繰り返さないよう、適正体重を維持できるような保健指導が必要になります。特に妊娠高血圧症候群と妊娠高血圧腎症の既往は心筋梗塞、静脈塞栓症、脳出血などの心血管系の疾患のリスクが増加するため、年一回健康診断を受診し、出産後も継続して経過を見ていく必要があります。（図4）

■母子図⑤ 年代別妊娠中有所見件数（令和3年から令和5年出生者）



高森町の妊婦の出産年齢は、幅広くなっており、晩産化の傾向が見られます。高齢での出産は、既往や遺伝、妊娠前の体格（痩せや肥満）などを重ね持つ妊婦場合、妊娠期から出産後までのリスクがより高まります。妊娠初期に、妊婦自身が、自分の持っている妊娠期から出産時のリスクを理解しておくことが重要になります。（図5）

2、乳幼児期

乳幼児健診は子どもの身体的・精神的に健やかな成長の確認する目的で行っています。それ以外にも生活リズムの確立や乳幼児期の適切な栄養などの学びを行うことで将来の生活習慣病の発症や動脈硬化の予防も目的として高森町の重要な保健事業として行っています。

■母子図⑥ 乳幼児健診・相談の参加率

参加率	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳半	2歳	2歳半	3歳
R3年度	100%	100%	100%	100%	100%	96.0%	93.2%	100%
R4年度	100%	100%	100%	100%	98.9%	98.8%	97.6%	100%
R5年度	100%	99.0%	96.0%	99.0%	100%	92.9%	96.8%	100%

人間は生後3か月頃から脳（視床下部）が働き始め、生活リズムが作られるようになってきます。早寝早起きの生活リズムが成長ホルモンや情緒を安定させるホルモン、やる気を出すホルモン等の分泌を促します。4歳頃までに生活リズムを整えることが、子どもの発育・発達に重要です。

脳の発達

脳の視床下部が食欲や睡眠と覚醒の調節、体温や血圧の調節などを行っています。3か月頃から働き始め、4歳頃にほぼ完成します。その後、理性・総合的に考える人らしい脳（大脳）が発達し、6歳頃にほぼ完成します。視床下部がスムーズに働いていると情緒が安定し、大脳はしっかり働き、発達していきます。

■母子図⑦ 1歳6か月児健診時の起床・就寝時間（R3年度～R5年度）【1歳6か月健診個別面談から】

	6時前	6時～7時	7時～8時	8時～9時	9時以降	総計
20時前		6	2			8
20時～21時	11	53	12	1		77
21時～22時	8	61	43	3	1	116
22時～23時		3	7	1		11
23時以降			1			1
総計	19	123	65	5	1	213

■母子図⑧ 3歳児健診時の起床・就寝時間（R3年度～R5年度）【3歳健診個別面談から】

	6時前	6時～7時	7時～8時	8時～9時	9時以降	総計
20時前		3	2			5
20時～21時	5	40	7	2		54
21時～22時	7	92	55	2		156
22時～23時		18	18	1		37
23時以降					1	1
総計	12	153	82	5	1	253

高森町では1歳6か月児健診、3歳児健診ともに起床が7時以降、就寝が21時以降のお子さんが半数以上みられます。早寝早起きのリズムは朝、光を浴び脳（視床下部）が目覚めることから始まります。朝の光を浴びることは「目覚め」だけでなく「質の良い眠り」にも関係します。眠りを誘い情緒を安定させるホルモンは朝に光を浴びた15～16時間後に放出されます。例えば朝6時に朝日を浴びると、21時頃眠りのホルモンの放出がピークを迎えます。成長ホルモンは、夜の睡眠中に骨を成長させます。20時頃から出始め、1時頃にピークを迎えます。そのため電気を消して、暗く静かな環境で質の良い眠りにつかせることは成長ホルモンの働きを促進させて体の成長を支えることに繋がります。

■母子図⑨ 健診でわかる幼児の肥満割合（令和1年～令和5年）

R1～R5 年度受診結果		肥満		適正体重		やせ	
		15%以上		-14.9～14.9%		-15%以下	
	受診者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1歳6か月児健診	405人	18人	4.4	382人	94.3	5人	1.2
3歳児健診	439人	20人	4.6	417人	95.0	2人	0.5

幼児期の過度な体重増加は、学童期以降の肥満と関連します。小児肥満から成人肥満への移行率は70%程度と言われ、将来の生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。小児の肥満とは標準体重増加と比較し15%以上の体重の場合を言います。令和元年から令和5年の5年間に乳幼児健診を受診した肥満度15%以上の割合は、1歳6か月児で18人(4.4%)、3歳児で20人(4.6%)でした。通常、BMI（カウプ指数）は出生してから乳児期後半にかけて増加し、その後いったん低下して6歳前後で最低値となり、再び身長増加が停止するまで上昇して成人値に達します。幼児期にBMIが低下から上昇に転ずる現象をアディポシティ・リバウンドと呼びます。アディポシティ・

リバウンドが早いということは、乳児期に増加した体脂肪が幼児期に生理的に減少して体格がスリムになる期間が短く、体脂肪蓄積が早くから始まることを意味しています。本来 BMI が低下する 1 歳 6 か月～3 歳にかけて BMI の増加が始まる子どもは、BMI の増加が起こらない子どもに比べて、12 歳時点での肥満の程度が同じであってもよりインスリン抵抗性を獲得しやすく、将来 2 型糖尿病や心筋梗塞などの生活習慣病を発症するリスクが高くなることが明らかになっています。3 歳前に BMI が増加している児童の保護者には生活習慣の見直し勧め、肥満ハイリスク児として、3 歳児以降も保育園や学校の成長曲線を積極的に確認していくことが大切です。(※乳幼児肥満ガイドから)カウプ指数だけでは肥満の進行がわかりにくい児がいるため肥満度曲線を用いて体格（身長、体重のバランス）をみます。生活リズム、食、運動、排泄など基本的な生活習慣の確立を基盤に、適正な発育ができるよう保健指導を行います。

3. 学童期

学童期は身体が大きく成長しほぼ成人の身体に近づく時期です。生活習慣病の予防を目的に小学 6 年生、中学 2 年生を主な対象とし血液検査を実施しています。

■学童図①血液検査結果

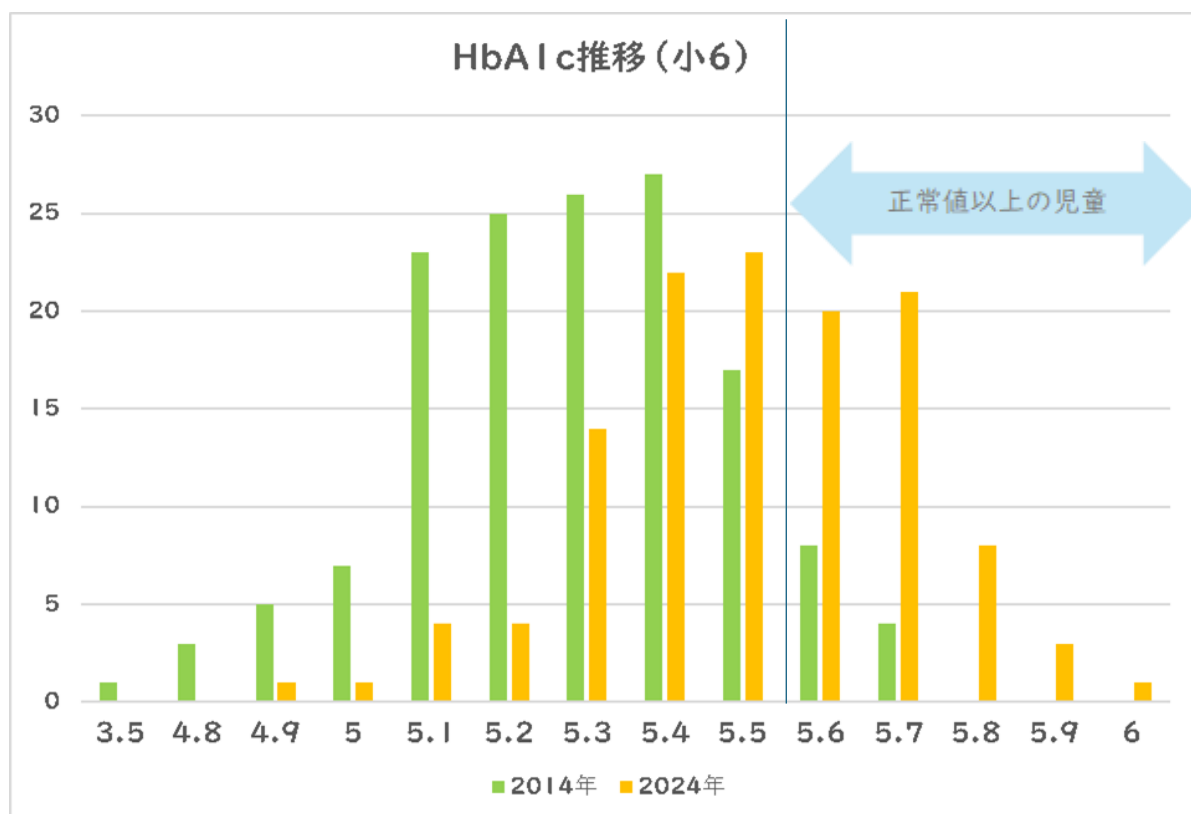
小学 6 年 生				H26		R3	R4	R5	R6	5.3 倍
	受診者数		人数	146		115	121	125	122	
	肥満度	20%以上	人数	11		16	17	18	17	
			割合	7.5		13.9	11.3	12.7	13.9	
	HbA1c	5.6 以上	人数	12		31	31	29	53	
			割合	8.2		27	25.6	23	43.4	
	中性脂肪	150 以上	人数	8		5	4	3	8	
			割合	5.5		4.3	3.3	2.4	6.6	
	LDL コレステロール	120 以上	人数	16		16	11	7	10	
			割合	11		13.9	9.1	6	8.2	
	血圧	130/85 以上	人数	11		9	13	11	8	
			割合	7.5		7.8	10.7	8.8	6.6	

中学 2 年 生	受診者数		人数	150		155	117	98	112	7.7 倍
	肥満度	20%以上	人数	5		16	12	12	7	
			割合	3.3		10.3	10.3	10	6.3	
	HbA1c	5.6 以上	人数	7		13	24	12	41	
			割合	4.7		8.4	20.5	12	36.6	
	中性脂肪	150 以上	人数	6		3	12	9	1	
			割合	4		1.9	10.3	9.2	0.9	
	LDL コレステロール	120 以上	人数	7		16	6	9	5	
			割合	4.7		10.3	5.1	9	4.5	
	血圧	130/85 以上	人数	11		34	28	12	17	
割合			7.3		21.9	23.9	12	15.2		

肥満傾向児の割合は小学 6 年生で 13.9%(全国平均 11.4%)、中学 2 年生で 6.3%(全国平均 10.3%)と小学生では全国より高いことがわかります。HbA1c5.6 以上の児の割合はここ 10 年、小学 6 年生で 5.3 倍、中学 2 年生で 7.7 倍と急増しており、学年の 2～3 人に 1 人が高血糖です。幼少期からの糖のとり方、運動習慣の減少、家庭環境の変化など様々な要因が考えられます。また肥満の高度化、非肥満の高血糖児の増加のため、当町では令和 5 年度から肝機能の項目を追加しました。高血糖→脂肪肝→「肥満の高度化」、あるいは「インスリンの枯渇による糖尿病」を予防できるよう、各校の先生方と連携し保健事業を行っていきます。

小中学校で実施される血液検査後の親子健康相談や事業を養護教諭や栄養教諭とともに行っていますが、有所見者すべての児童・生徒に保健指導ができていないため、関係者と連携してできるだけ多くの児童・生徒に保健指導が実施できる体制が必要です。

■学童図②HbA1c の経年比較



■学童③HbA1c の説明

5.5 以下	5.6～5.9	6.0～6.5	6.5 以上
正常値	正常高値	糖尿病境界値	糖尿病型
今のところ糖尿病の心配はありません。	軽度異常です。	糖尿病予備軍です。	糖尿病の可能性が高い。
サラサラなヘモグロビン	☆糖とくっついてヘモグロビンもまだまだサラサラに戻れます		☆糖がたっぷりベタベタ

(高森町作成 高血糖児童用資料より抜粋)

4. 成人期

働き盛り世代は、学校に通う時期から就職、結婚、出産と言った人生の中で転換期が多くあり、生活環境も大きく変わっていく時期になります。生活環境が大きく変わることで朝食の欠食や、遅い夕食、飲酒、喫煙なども見られるようになっていきます。今回高森町では、健康増進計画の策定にあたり、全国健康保険協会（協会けんぽ）長野支部より健診データの共有のご協力をいただきました。これにより、より多くの方の健診データを分析することができました。実施者の30%以上が基準値を超えている項目は、特に注力して解決していかなければならない高森町の動脈硬化の課題です。

■成人図① 高森町の39歳以下の若い人の健診データ

各健診				協会けんぽ					ヘルス	消防団
年度				R1	R2	R3	R4	R5	R5	R5
健診受診者数				192	186	186	200	170	165	54
受診率				68.7	69.1	72.2	75.1	66.6		
摂取エネルギーの過剰	腹囲	男性85cm以上 女性90cm以上	人数	48	45	43	47	42	31	14
			割合	25	24.2	23.2	23.5	24.9	18.8	25.9
	BMI	25以上	人数	45	43	45	47	40	31	16
			割合	23.4	23.1	24.2	23.5	23.5	18.8	29.6
	中性脂肪	150以上	人数	25	23	23	22	20	20	13
			割合	13	12.4	12.4	11	11.8	12.1	24.1
	GPT	31以上	人数	44	36	39	37	33	17	19
			割合	22.9	19.4	21	18.5	19.4	10.3	35.2
	GOT	31以上	人数	13	15	13	14	15	16	10
			割合	6.8	8.1	7	7	8.8	9.7	18.5
	γGTP	51以上	人数	31	26	26	19	19	16	9
			割合	16.2	14	14	9.5	11.2	9.7	16.7
	HDLコレステロール	40未満	人数	—	—	—	—	—	3	0
			割合	—	—	—	—	—	1.8	0
血管を傷つける	血糖（空腹時）	100以上	人数	38	28	31	42	31	35	18
			割合	20.7	15.9	17	21.5	18.8	21.2	33.3
	HbA1c	5.6以上	人数	24	26	20	34	25	28	13
			割合	23.1	25.5	18.9	28.6	22.5	17	24.1
	尿酸	7.1以上	人数	27	36	33	38	31	17	12
			割合	14.1	19.4	17.7	19	18.2	10.3	22.2
	収縮期 血圧	130以上	人数	31	33	33	38	25	6	27
			割合	16.2	17.7	17.7	19	14.7	3.6	27.3
	拡張期 血圧	85以上	人数	21	30	28	35	24	7	9
			割合	10.9	16.1	15.1	17.5	14.1	4.2	16.7
因子危険	LDLコレステロール	120以上	人数	94	82	92	87	72	47	23
			割合	49	44.1	49.5	43.5	42.4	28.5	42.6
臓器障害	尿蛋白	±以上	人数	17	13	17	22	19	13	-
			割合	9	7.1	9.2	11.1	11.5	7.9	-
	GFR	60未満	人数	—	—	—	—	—	3	-
			割合	—	—	—	—	—	1.8	-

働き盛り世代の身体は成長期を過ぎて代謝は落ち着いてきているため、糖分や脂肪分が余ってく
るようになります。

【GPT:肝機能】

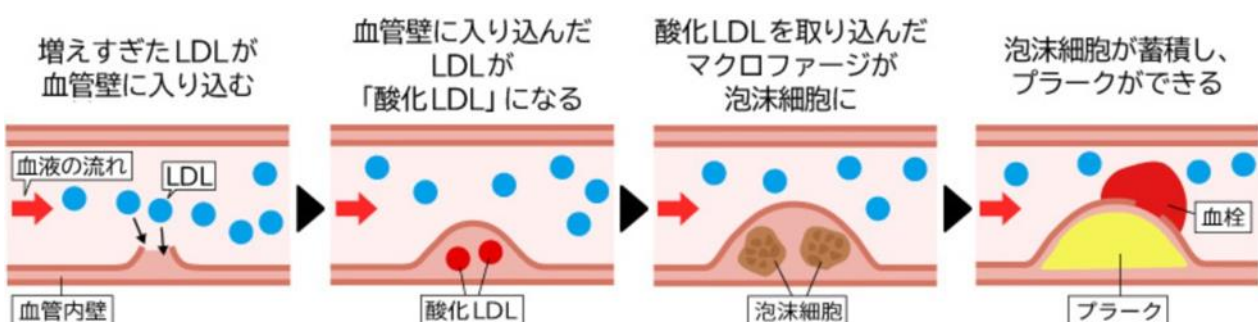
GPT 肝臓で作られる酵素の一つで、脂肪肝の指標になります。一般的に GPT が 31 以上にな
ると脂肪肝の可能性があります。消防団健診では全体の 35.2%の方が該当します。太っていない人
でも脂肪肝になる可能性はあります。特に日本含むアジア圏の人々は太っていないのに脂肪肝を発
症する傾向が強くあります。

【LDL：血液中の脂肪】

血液に含まれる脂肪の 1 種です。小さく軽い脂で、適量では血管を修復する役割があります。し
かし多すぎると単独で動脈硬化を引き起こします。協会けんぽ、消防団血液検査では基準値の 120
を超えている人の割合が 4 割を超えています。LDL コレステロールは肥満でなくても動脈硬化を
引き起こす特徴があります。

■成人図② LDL コレステロールの基準値と動脈硬化

LDL コレステロール	140mg/dL以上	高LDLコレステロール血症
	120～139mg/dL	境界域高LDLコレステロール血症
HDL コレステロール	40mg/dL未満	低HDLコレステロール血症
トリグリセライド	150mg/dL以上 (空腹時採血)	高トリグリセライド血症
	175mg/dL以上 (随時採血)	
Non-HDL コレステロール	170mg/dL以上	高non-HDLコレステロール血症
	150～169mg/dL	境界域高non-HDLコレステロール血症



■成人図③ 高森町の特定健診世代（４０歳～７４歳）の健診データ

				協会けんぽデータ					国保
年度				R1	R2	R3	R4	R5	R5
健診受診者数				1554	1594	1641	1602	1649	1054
受診率				86.4	87.0	87.7	86.5	90.2	60.2
摂取エネルギーの過剰	腹囲	男性85cm以上 女性90cm以上	人数	444	471	477	468	496	307
			割合	28.6	29.5	29.1	29.2	30.1	29.1
	BMI	25以上	人数	406	426	418	408	434	223
			割合	26.1	26.7	25.5	25.5	26.3	21.2
	中性脂肪	150以上	人数	252	269	255	247	251	164
			割合	16.2	16.9	15.5	15.4	15.2	15.6
	GPT	31以上	人数	282	326	311	293	299	123
			割合	18.2	20.5	19.0	18.3	18.1	11.7
	GOT	31以上	人数	172	186	180	171	178	126
			割合	11.1	11.7	11.0	10.7	10.8	12.0
	γGTP	51以上	人数	255	270	281	259	285	124
			割合	16.4	17.0	17.1	16.2	17.3	11.8
	HDLコレステロール	40未満	人数	62	62	69	44	54	34
			割合	4	3.9	4.2	2.8	3.3	3.2
血管を傷つける	血糖（空腹時）	100以上	人数	489	452	468	488	462	288
			割合	36.0	31.9	31.8	32.6	30.6	27.3
	HbA1c	5.6以上	人数	466	489	479	538	482	638
			割合	46.8	47.2	44.9	51.6	44.2	60.5
	尿酸	7.1以上	人数	195	215	225	201	220	88
			割合	15.1	16.2	16.5	14.5	15.2	8.3
	収縮期血圧	130以上	人数	500	604	534	531	545	388
			割合	32.2	37.9	32.5	33.2	33.1	36.8
因子危険	LDLコレステロール	120以上	人数	849	877	894	826	849	503
			割合	54.7	55	54.5	51.6	51.5	47.7
臓器障害	尿蛋白	±以上	人数	129	118	130	149	149	103
			割合	8.4	8.3	8	9.4	9.2	9.8
	GFR	60未満	人数	160	175	197	201	200	326
			割合	12.4	13.2	14.4	14.5	13.8	30.9

【腹囲】

腹囲が基準値を超えている方が協会けんぽでは３割を超えています。また高森町国保でも29.1%と３割近い方が基準値を上回っています。腹囲が大きくなる主な原因は内臓脂肪の蓄積です。特に男性は内臓脂肪が蓄積されやすい傾向があります。内臓脂肪の蓄積の主な原因は過剰なエネルギー摂取等の食生活と運動不足です。

【血糖値と HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)】

血糖値は血液中に含まれる糖分の量です。血糖値は食事の時間に影響を受けるのですべての方が糖尿病予備軍というわけではありません。しかし空腹時で血糖値が基準値の 100 mg/dL を超えている場合は、食後の高血糖がすでに前から高くなっていた可能性があります。まず、食後血糖が上昇し、次に夜間の血糖が睡眠中に下がりきらず、最後に朝食前の空腹時に高くなるという順番で変化し糖尿病を発症していきます。HbA1c は食事の影響を受けず、過去 2 か月の糖代謝をみることができます。自分の体が分泌できるインスリンの量に対して糖分の摂取が多かった時に基準値より高くなります。空腹時血糖値よりも早く糖尿病の始まりをチェックすることができます。協会けんぽの方は 44.2%、国保の方は 60.5%の方が基準値の 5.5 を超えています。腹囲や BMI が基準値を超えている方より多い割合であることが高森町の特徴です。高森町の方は太り始めるより前に血糖値や HbA1c が高くなってくる、非肥満の高血糖の方が多いことが課題です。自分の分泌できるインスリンの量に合わせた食生活にする、筋肉量を確保しインスリンを節約できるようにする等、糖尿病にならないための生活習慣の見直しが必要です。

【収縮期血圧】

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疾患や慢性腎臓病の危険因子です。高森町だけでなく日本全体でも脳心血管疾患の 50%以上が高血圧に起因すると言われています。また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疾患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疾患に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ます。特に減塩による食生活の修正は有効です。そのため高森町の特定健診では令和 6 年度から尿中塩分を検査項目に追加しています。1 日の推定摂取塩分量を知り、自分自身で塩分の適正化することを目指しています。また高血圧治療薬を用いた血圧下降による循環器疾患予防効果は明白であり、未治療者への医療受診の勧奨も大切です。

■成人図④ 血圧の分類

血圧値の分類 診察室血圧の場合

	収縮期血圧(最高血圧)	拡張期血圧(最低血圧)
正常血圧	< 120	かつ < 80
正常高値血圧	120~129	かつ < 80
高値血圧	130~139	かつ/または 80~89
高血圧	≥ 140	かつ/または ≥ 90

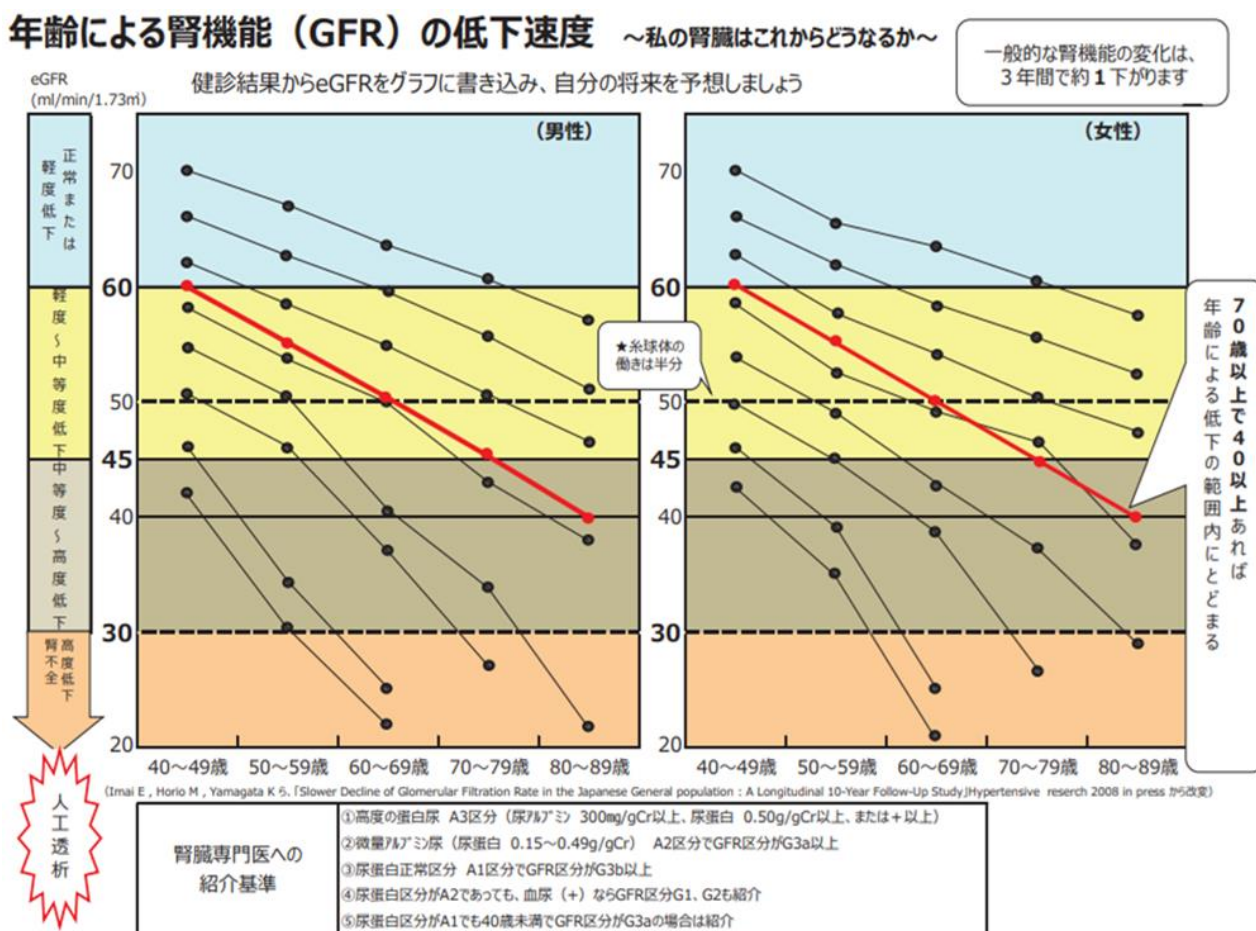
血圧値の分類 家庭血圧の場合

	収縮期血圧(最高血圧)	拡張期血圧(最低血圧)
正常血圧	< 115	かつ < 75
正常高値血圧	115~124	かつ < 75
高値血圧	125~134	かつ/または 75~84
高血圧	≥ 135	かつ/または ≥ 85

【e - GFR】

腎臓の機能を表す数値です。血液中の不要な物質と必要な物質をやり取りする腎臓のフィルターが1分間で処理する血液量を示しています。大まかには100%を満点として、今何点かを示すもので60%を切ると腎機能が下がっていると評価します。腎機能は基本的に年齢とともに低下します。加齢とともに下がってしまった腎機能は基本的には元には戻せません。しかし腎機能低下の要因である高血圧や糖尿病などの生活習慣病を良好な状態で管理することで腎機能低下の速度は遅らせることができます。国保では3割以上の方が腎機能の低下みられています。健診を受けることで何が原因で腎機能が低下しているのかを知り、一つ一つ丁寧に管理していくことが大切です。

■成人図⑤ 加齢による腎機能低下速度の予想図

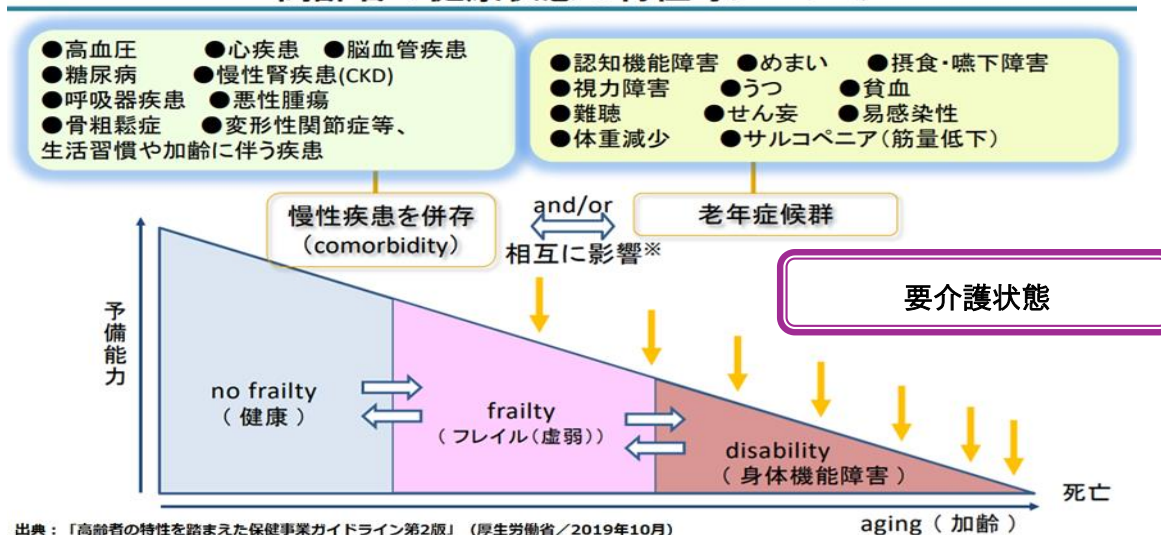


5、高齢者

全国の「高齢者の健康状態の特性」について厚生労働省がまとめたものが高齢者図①です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病や変形性関節疾患や骨折などの疾患に加えて、認知機能の低下や食欲低下などの病気ではない加齢による変化が、徐々に身体機能や社会性を奪い、「フレイル（虚弱）」状態となります。さらにフレイルが進行し、日常生活が困難になると「要介護状態」になります。

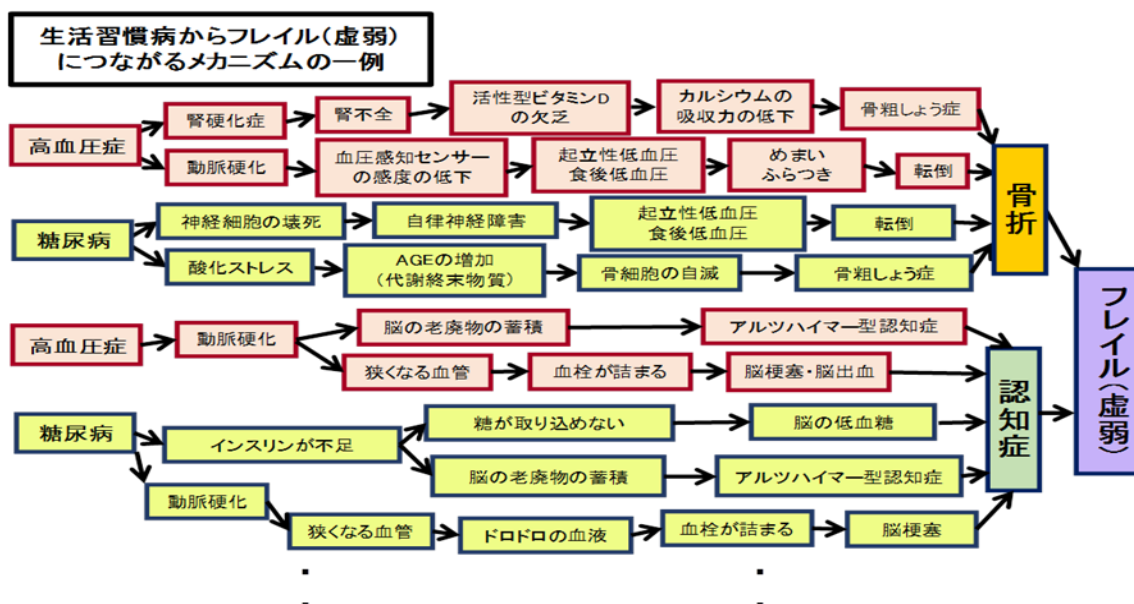
■高齢者図① 高齢者の健康状態の特性

高齢者の健康状態の特性等について



また「骨折」や「認知症」も生活習慣病とは関係が無いように見えますが、高齢者図②のようなメカニズムで生活習慣病から「骨折」「認知症」を発症し「フレイル状態」に至るとされています。

■高齢者図② 生活習慣病と骨折、認知症の関係



■高齢者図③ 高森町の平均自立期間（健康寿命）の変化

高森町	2021年(令和3年)	2022年(令和4年)	2023年(令和5年)	3年間の変化
男性	80.1	80.5	80.7	0.6延伸
女性	85.8	86.0	86.7	0.9延伸

長野県	2021年(令和3年)	2022年(令和4年)	2023年(令和5年)	3年間の変化
男性	81.1	81.1	81.4	0.3延伸
女性	84.9	85.2	85.1	0.2延伸

全国	2021年(令和3年)	2022年(令和4年)	2023年(令和5年)	3年間の変化
男性	79.9	80.1	80.0	0.1延伸
女性	84.2	84.4	84.3	0.1短縮

平均自立期間は介護保険の「要介護度2未満」を健康な状態として算出したものです。最近ではこの数値を健康寿命として採用する自治体も多くあります。高森町では男女ともに健康寿命は延伸しています。男女ともに全国平均よりも長く自立した状態を維持しています

■高齢者図④ 後期高齢者の医療費の実態

【後期高齢医療費：入院費用＋外来費用】			高森町：KDB医療費分析2大・中・小細分類より			
2020(令和2年)			2021(令和3年)		2022(令和4年)	
順位	病名	(%)	病名	(%)	病名	(%)
1位	脳梗塞	6.5	脳梗塞	7.1	脳梗塞	5.6
2位	慢性腎臓病	6.1	骨折	5.0	不整脈	4.8
3位	骨折	5.9	不整脈	4.5	糖尿病	4.6
4位	関節疾患	4.4	慢性腎臓病	4.4	骨折	4.5
5位	高血圧	4.2	糖尿病	3.8	骨粗しょう症	4.4
総額	1,790,597,987	円	1,890,391,353	円	1,829,713,084	円
保険者数	2,274	人	2,277	人	2,301	人
一人当たり	787,422	円	830,211	円	795,182	円
長野県平均 一人当たり	818,902	円	842,323	円	852,821	円
全国平均	954,369	円	917,124	円	940,512	円

後期高齢医療費で高額となっている疾患は「脳梗塞」が3年連続で1位となっています。また「骨折」「慢性腎臓病」も高額となっています。高森町の後期高齢の医療費の総額（年間約18億円）、一人当たり医療費を長野県や全国の平均額、と比較したものです。高森町は全国・長野県平均と比較して、医療費が低く抑えられています。

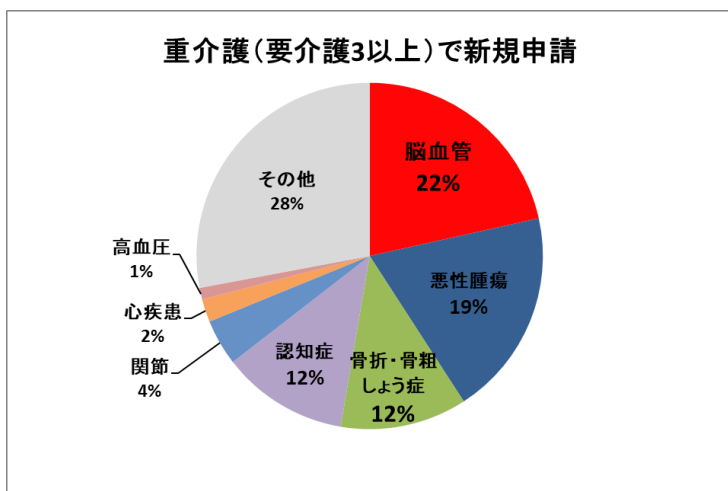
■高齢者図⑤ 介護保険利用のきっかけになる疾患

【疾患別介護保険新規申請者数】 介護保険主治医意見書・介護保険年報より

2020(令和2年)	2021(令和3年)		2022(令和4年)		2023(令和5年)	
順位	病名	(%)	病名	(%)	病名	(%)
1位	認知症	17.6	認知症	21.1	認知症	26.3
2位	脳血管疾患	16.2	骨折	15.0	悪性新生物	11.2
3位	悪性新生物	11.0	高血圧症	11.6	脳血管疾患	7.2
4位	骨折	8.8	脳血管疾患	10.2	高血圧	7.2
5位	心疾患	7.4	悪性新生物	8.8	心疾患	7.2
費用額	1,390,367,170	円	1,339,313,199	円	1,335,311,002	円
給付費	1,248,949,378	円	1,206,120,643	円	1,203,404,769	円
認定者数	648	人	640	人	655	人
新規認定者数	136	人	147	人	152	人
高森町の保険料	第8期 第1号 被保険者 介護保険料月額 5,600円(標準報酬月額)				第9期 5,400円(R6年~R8年)	
全国の保険料	第8期 第1号 被保険者 介護保険料月額 6,014円(標準報酬月額)				第9期 6,225円(R6年~R8年)	

新たに介護保険を申請された方の病気を、主治医意見書を基に調べたものです。高森町で介護申請の1番多い病気は認知症です。骨折や脳血管疾患も上位に入っています。介護保険の新規申請者は増加傾向です。また介護給付費は年間に12億円です。しかし給付費は3年間大きく増加はしていないので、今回の介護保険改定でも保険料は据え置かれました。全国的には介護給付費は増加傾向で、それに伴い介護保険料も増額となっている自治体が多いです。

■高齢者図⑥ 要介護3以上（重介護）の新規申請者の疾患別割合（令和2年～4年）



令和2～4年度の3年間で、介護保険を新規に申請された方の中で、要介護3以上になった方の原因疾患です。初回申請時に重介護状態で申請される方で、一番多い疾患は脳出血や脳梗塞などの「脳血管疾患」で、全体の2割を占めています。以上のことから現在の高森町の高齢者の健康課題は「脳血管疾患」「認知症」「骨折」と考えられます。これらの疾患は「高血圧」や「糖尿病」などの生活習慣病を適正にコントロールすることで、発症を予防することが可能で、「脳梗塞」などの大きな疾患に繋がる前に適正な治療を開始することが大切です。また「骨折」についても「足の健康」に着目し、いつまでも自分の足で歩ける状態を維持できるようにすることも重要です。

3、飲酒

飲酒は、社会生活・地域行事、宗教など文化活動と関係が深く、国民の生活に深く浸透しています。アルコールは血液を通じて全身を巡り、全身の臓器に影響を与えます。過度な飲酒が続くことで、肝障害、膵炎や糖尿病、心疾患、高血圧、胃腸障害、がんなど全身の臓器等に問題が起こりやすくなります。飲酒による身体への影響には年齢、性別、体質など個人差が大きくなります。また睡眠の質の低下やうつ病、アルコール依存症といったところの問題を招くおそれもあります。

日本人の成人一人当たりの酒類の消費量はこの20年間で約2割減少しましたが、全国のアルコール性肝疾患の死者は2倍に増加しました。これは「飲まない人は飲まない」「飲む人はとことん飲む」という二極化していると飲酒状況を表しています。

■酒図① アルコールと他の薬物の影響比較

薬物	精神依存	身体依存	耐性
大麻	+	±	+
あへん類（モルヒネ）	+++	+++	+++
有機溶剤（シンナー）	+	±	+
アルコール	++	++	++
コカイン	+++	—	—
アンフェタミン（覚せい剤）	+++	—	+
タバコ	++	±	++

アルコールは精神依存（再度使用したい、コントロールができない）、身体依存（断酒による離脱症状やお酒を手に入れるための探索行動）、耐性（同じ量では酔えない）のどれも特徴としてあります。また手軽に購入できるためアルコール使用障害（依存症）を発症する条件が揃いやすいのもアルコールが健康被害等に繋がりやすい要因です。厚生労働省では2024年に「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を公表しています。ガイドラインは国民一人ひとりがアルコールに関連する問題への関心と理解を深め、自らの予防に必要な注意を払って不適切な飲酒を減らすことを目的として作成されました。

■酒図②疾患別発症リスクと飲酒量

疾患分類	疾患名	男性	女性
血管	脳卒中（出血性）	150g/週	0g以上
	脳卒中（脳梗塞）	300g/週	75g/週
	高血圧	0g以上	0g以上
がん	胃がん	0g以上	150g/週
	肺がん（喫煙者）	300g/週	データなし
	大腸がん	150g/週	150g/週
	食道がん	0g以上	データなし
	肝がん	450g/週	150g/週
	前立腺がん	150g/週	データなし
	乳がん	データなし	10 0g/週

【概況と対策】

高森町の統計では肝疾患で亡くなったうち 27.7%の方のアルコールが原因となっています。アルコール性の肝疾患の場合、他の C 型肝炎等の肝疾患で死亡するよりも若い年齢で亡くなっていることも特徴的です。γ-GTP は、肝臓や胆管の細胞が破壊されると血液中に流れ出る酵素で、肝臓や胆道の病気の有無を調べるのに役立ちます。特にアルコールと反応するため、アルコールによって起こる健康障害の指針となります。令和 4 年度の健診データから休肝日のない毎日飲酒をしている人で γ-GTP が基準値の 50 を超えている人の割合は 33.8%でした。休肝日を設けることでデータが改善すると思われます。また男性で 1 回の飲酒量が 2 合以上で γ-GTP が 50 以上の方は 19 名、女性では 1 合以上飲酒する方で γ-GTP が 50 以上の方は 10 名います。1 回の飲酒量を適正に抑えることでデータが改善すると思われます。

■酒図③ 飲酒量と肝機能の実態

お酒の頻度		毎日	時々	ほとんど飲まない	
γ-GTP 49 以下	全	176	222	419	
	男性	130	87	112	
	女性	46	135	307	
γ-GTP 50 以上	全	61	22	28	
	男性	54	13	13	
	女性	7	9	15	
合計		237	244	447	
お酒の量		1 合未満	1～2 合未満	2～3 合未満	3 合以上
γ-GTP 49 以下	全	277	112	33	4
	男性	107	87	30	4
	女性	170	25	3	0
γ-GTP 50 以上	全	17	45	16	4
	男性	9	36	15	4
	女性	6	9	1	0
合計		294	157	49	8

4、喫煙

たばこ対策は「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。喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこ健康について正確な知識を普及する必要があります。また喫煙者のみでなく受動喫煙による健康被害も大きな問題です。特に子どもに影響を及ぼすことが多く、喫煙妊婦の低出生体重児の出産率の上昇、また SIDS（乳幼児突然死症候群）や気管支炎、肺炎などの疾患の発症率を高めることに繋がります。加熱式たばこは従来の紙たばこと比較して、本人や周囲の人への健康被害が少ないと言われています。しかし、販売から

年月が短く長期的ながん発生率などはまだわかっていません。ニコチンは紙たばこと同等量含まれていることから、加熱式たばこであっても妊婦は使用しないことが勧められています。

【概況と対策】

■喫煙図① 高森町の国保（40歳～74歳） 喫煙率の推移 KDB より

年度	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	長野県	全国
喫煙率	9.9%	10.8%	11.0%	10.9%	12.7%	13.3%	15.7%

高森町の状況は長野県、全国平均よりも低い状態を維持していますが、やや上昇傾向にあります。

■喫煙図② 高森町消防団の喫煙率の推移 消防団健診より

年度	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
喫煙率	31.8%	27.2%	22.2%	25.8%	27.8%

■喫煙率図③ 高森町協会けんぽ（40歳～74歳）

年度	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
喫煙率	27.8%	27.4%	27.7%	25.5%	27.3%

■喫煙図④ 高森町協会けんぽ（39歳以下）

年度	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
喫煙率	30.7%	31.2%	34.9%	34.0%	34.1%

高森町消防団、協会けんぽの喫煙率をみると高い状況です。高森町では若い世代での喫煙率が高い状態です。

■喫煙図⑤ 高森町妊婦の 喫煙の推移 妊娠届より

年度	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	長野県	全国
喫煙率	1.3%	1.1%	0.0%	1.2%	0.0%	1.2%	2.1%

高森町の妊婦喫煙率は全国平均よりも低い状態を維持しています。

5、歯・口腔の健康

歯・口腔の健康を保つことは自分の歯でおいしく食べる喜びや会話を楽しむことなど社会生活を送るうえで重要であり、QOLに大きく影響します。虫歯、歯周疾患は全身の様々な疾患と関連があり、乳幼児期から老年期まで全世代において予防していくことが大切です。生涯を通した歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けての取り組みとして、全世代が歯科健診を受けることができる体制を構築し、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つことができるよう、歯科疾患の予防を働きかけていくことが重要と考えます。

【概 況】

■歯図①歯科健診受診率

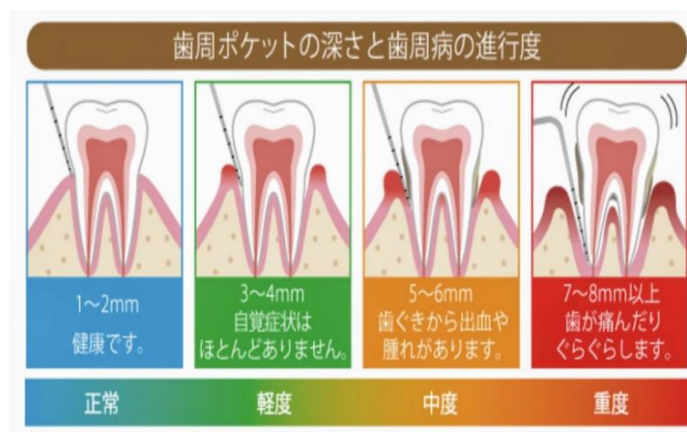
	対象者数	受診者数	要精検者数	受診率
H29 年度	776	111	48	14.3%
H30 年度	720	165	56	22.9%
H31 年度	693	161	70	23.2%
R3 年度 ※	1274	208	75	16.3%
R4 年度	640	124	41	19.4%
R5 年度	711	155	62	21.8%

※コロナのため R2 年度は中止、R3 年度に 2 年分実施した。

高森町では H29 年度から節目年齢の歯科健診補助を実施しています。対象は 40 歳、50 歳、60 歳、70 歳です。全体の受診率はコロナ禍で一時的に停滞しましたが、現在 20%前後を推移しています。R5 年度の受診率は 40 歳で 17%、70 歳で 25%と年齢が上がるにつれ高いことがわかります。すでにかかりつけの歯科医院に定期受診していたり、職場で補助が出ていたりするところもあるため町の受診券を使わずに受診している可能性もあると考えます。町ですべてを把握することは困難ですが、これからもより多くの方が若いうちから歯科受診し、虫歯や歯周病を予防していくことで自分の歯を残していくことが大切です。

■歯図②CPITN（歯周病進行度測定検査）令和 5 年度歯科健診結果より

コード	所見	該当人数
3	4～5mm に達するポケット	65 人（41.9%）
4	6mm を超えるポケット	21 人（13.5%）



歯科健診でさらに治療が必要と認めたもの、また歯周病検査の結果をみても歯周ポケットの判定が中等度以上のものが半数おり、40代からでも歯周病が進んでいることがわかります。

6、感染症予防の推進

新型コロナウイルスの世界的流行により、感染症が私たちの日常においてより身近な脅威となった一方、時間の経過とともに対策への意識が低下していることが懸念されています。新しい生活様式を取り入れた感染症対策では、感染症が発生してから対応するのではなく、日常的に感染の発生およびまん延を予防することが重要です。また、食生活の改善や適度な運動などにより免疫力を向上させることも、感染症対策の一環として欠かせません。

町民一人ひとりが感染予防を実践し、意識を持続させるためには、感染症に関する正しい知識を

啓発し、具体的な予防方法を広く周知する必要があります。特に小児や高齢者など免疫力が低い人々に配慮し、予防対策を講じやすい環境や支援を提供する取り組みが求められます。今後は、こうした背景を踏まえ、感染症予防対策をさらに充実させていきます。

7、こころの健康：第2期 高森町自殺対策基本計画

健やかなこころの健康を保ち誰一人取り残すことのない生きることへの包括的支援を進めていくことで、すべての人々が個人として尊厳をもって生きていける社会となるよう取り組みます。

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとされています（「自殺総合対策大綱」より）。そのためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要であり、そうした「生きることの包括的な支援」を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

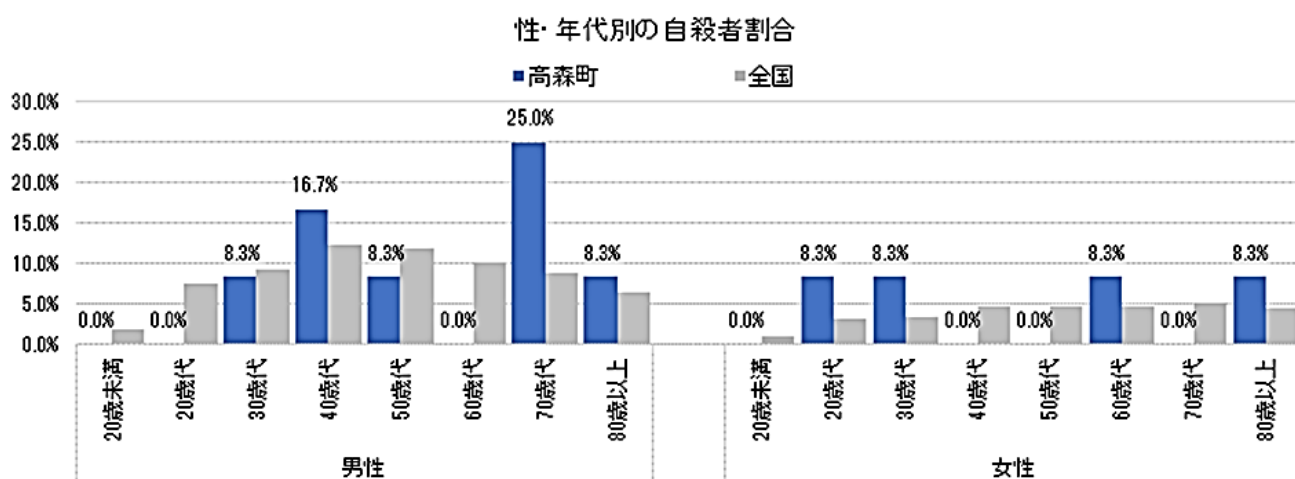
【概 況】

以下の統計の資料はNPO法人自殺対策支援センターライフリンクによるものです。

全国的には平成10年に前年の2万3,494人から8,261人増加の3万1,755人となって以降3万人前後で推移し、平成22年から令和元年までは減少を続けていましたが、令和2年は21,881人と再び増加に転じています。

■こころ図① 年代別の自殺者の割合(H30～R5)

NPO ライフリンクから



高森町の自殺者数は、全国平均を超える年代もあります。男性では40代、70代で全国平均を以超えています。女性では20代、30代、そして60代、80代以上の方が全国平均より高い数値になっています。また、高森町の直近5年間の死亡統計で、64歳以下では「自殺」が肺炎と並び2番目に多い死亡原因となっています。

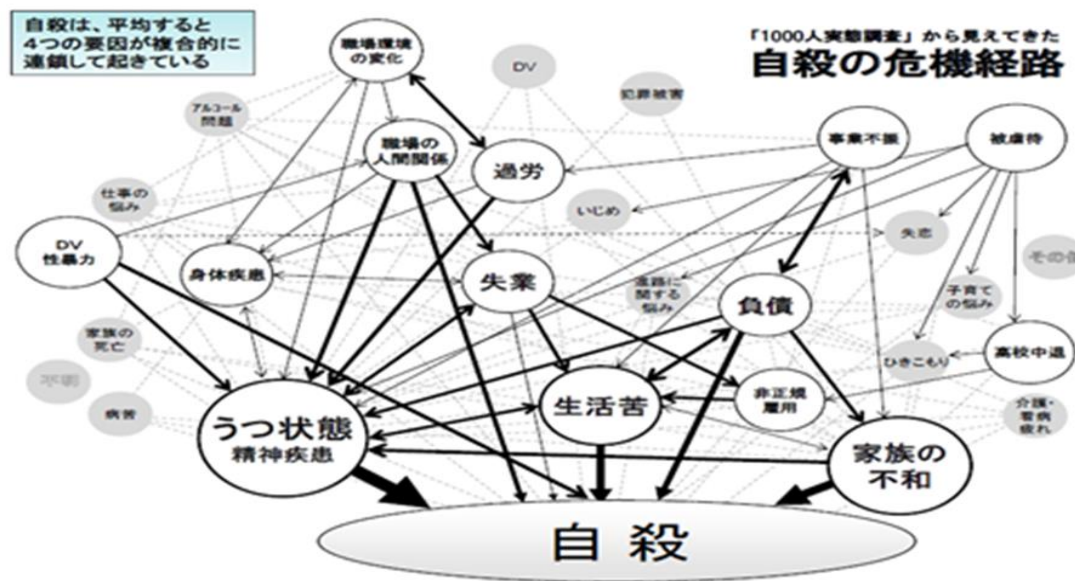
■こころ図② 高森町の64歳以下の死亡原因 (R1年～R5年) 高森町死亡統計より

64歳以下	1位	2位	3位	4位	5位
総計	がん	自殺・肺炎(気管支炎)	心疾患	不慮の事故	
男	がん	心疾患	自殺	肺炎・慢性閉塞性肺疾患	
女	がん	脳血管疾患	自殺	なし	なし

NP0 法人ライフリンクが行った 1000 人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は平均すると4つの要因が連鎖して引き起こされています。

■こころ図③ 自殺に至る過程

NPO ライフリンク



相談体制の整備等により一つ一つ要因の連鎖を断ち切る対策が重要となります。

【対 策】

休養とこころの健康

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。このように、睡眠に関しては、健康との関連がデータ集積により明らかになってきています。

(1)基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消す

ることにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。厚生労働省では健康づくりに寄与する睡眠の特徴を国民にわかりやすく伝え、より多くの国民が良い睡眠を習慣的に維持するために必要な生活習慣を身につける手立てとなることを目指し、最新の科学的知見に基づき「健康づくりのための睡眠指針 2014」を見直し、「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」を策定しました。

■こころ図④ 「健康づくりのための睡眠ガイド 2023 ライフステージごとの睡眠の指標」

生涯を通じた健康づくりのための睡眠時間

世代	方針	年代	推奨時間
こども	・小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。 ・朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜更かしの習慣化を避ける。	1～2歳	11～14時間
		3～5歳	10～13時間
		小学生	9～12時間
		中学・高校生	8～10時間
成人	・適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。 ・食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境を見直して、睡眠休養感を高める。 ・睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。	18歳～64歳	6時間以上
高齢者	・長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に必要な睡眠時間を確保する。 ・食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境を見直して、睡眠休養感を高める。 ・長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。	65歳以上	8時間以内

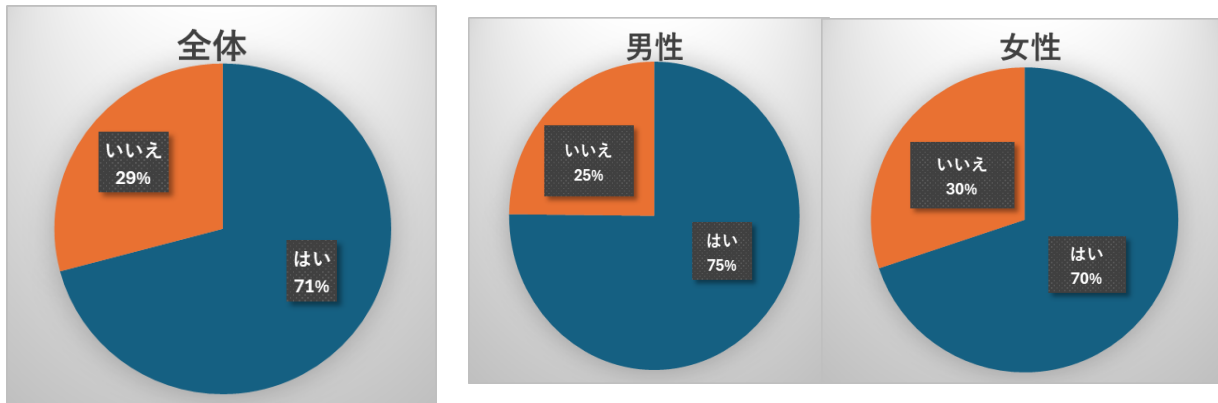
睡眠障害はうつ病患者の自殺と密接な関連があります。不眠の症状がある場合は、その後3年以内にうつ病になる可能性が4倍高まる、不眠が1年以上続いた場合にはうつ病になるリスクが40倍高まるという報告もあります。国立精神・神経医療研究センターの実験では、1日に4時間半ほどしか眠らない睡眠不足が5日間続くと、不安や混乱、抑うつ傾向が高まることが明らかになっています。睡眠不足が積み重なると「睡眠負債」と呼ばれ、日中強い眠気や体のだるさ・疲れを引き起こします。良質な睡眠をとることでストレスを感じにくくなり、メンタルヘルス不調の発生リスクを減らすことができます。

(2)高森町の現状

高森町では、ヘルスクリーニング・高森町国保特定健康診断受診者に対し、「睡眠で休養が十分とれている」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしています。令和5年度の「いいえ」と回答し

た割合は、男性は 33%、女性は 43.1、全体では 41.7%でした。

■ ころ図⑤ 高森町の睡眠の実態



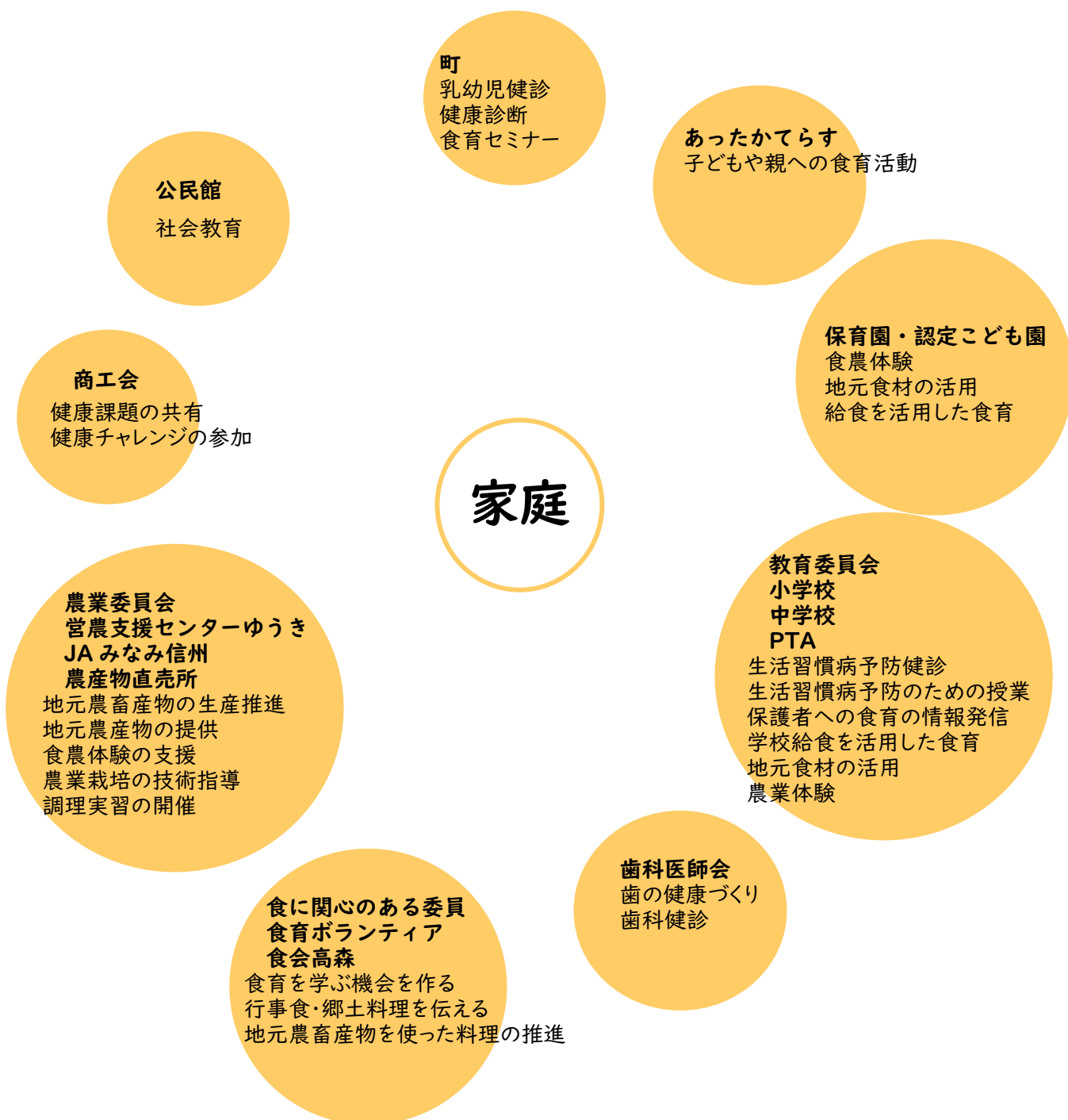
今後も引き続き、健康診査・高森町国保特定健康診査で実態把握を行いながら、対策を検討、推進していく必要があります。睡眠は精神にも身体にも影響があることから、保健指導や広報活動を通じてより多くの方が良質な睡眠を確保できるよう対策します。

8、食育の推進

食育基本法が H17 年に成立し、H20 年に長野県で食育推進計画が作成され、高森町でも健康講演会や保健推進委員の活動など様々な取り組みを重ね、H22年度に「高森町食育推進計画」が作成されました。高森町の食育を具体的に推進するため、家庭、地域、保育園、学校など様々な立場の方に食育推進委員を務めていただいています。

年に 2 回食育推進会議を実施し、情報交換や取り組みの共有など関係機関が横断的な連携を図りながら、計画を推進しています。現在は「第3次高森町食育推進計画」で①朝食習慣をつけよう②旬の地元食材を食べよう③伊那谷の食文化を楽しもう、の3つの目標を立て図のような取り組みを進めています。

■食育図① 食育のための連携団体とその活動 第3次高森町食育推進計画より



9、身体活動・運動

安静にしている状態より多くのエネルギーを消費するすべての動作のことを「身体活動」と言います。「身体活動」のうち、体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある活動のことを「運動」と言います。日常の身体活動量を増やすことは、生活習慣病や心血管疾患の発症リスクを減少させます。またうつや不安症状などの軽減、思考力や学習力の向上など総合的な幸福感を高められるとされています。また身体活動・運動は妊産婦、高齢者、慢性疾患や障害のある人を含むすべての人が健康効果を得られるとされており、全ての国民が取り組むべき重要課題とされています。

【概 況】

・運動習慣者の割合（国保）

■運動図① 高森町の運動習慣の実態 特定健診世代（40～74歳） KDB より

1回30分以上の運動習慣がない(割合)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	県比較
総計	72.9	72.8	72	70.8	71.4	64.8
男性	75.6	73.6	73.1	70.7	73.0	64.2
女性	70.7	72.1	71.1	70.9	70.0	65.3

1日1時間以上の運動なし(割合)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	県比較
総計	39.5	48.2	45.9	44.5	47.9	44.8
男性	40.5	49.7	44.9	44.7	46.5	48.6
女性	38.7	46.9	46.7	44.4	49.1	41.5

歩行速度が遅い(割合)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	県比較
総計	56.9	54.1	57.3	53.4	56.0	52.0
男性	55.9	53.2	56.3	51.2	53.8	51.4
女性	57.7	55	58.2	55.1	58.0	52.5

高森町国民健康保険では運動習慣がない人の割合が長野県と比較すると多くなっています。また1日1時間以上の運動がない人の割合が県と比較すると7.6%多くなっています。歩行速度が遅いと感じている人は女性では5.5%多いです。

■運動図② 高森町の運動習慣の実態 後期高齢者世代（75歳以上） KDB より

ウォーキング等の運動を週に1回以上している(割合)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	県比較
総計	73.9	79.6	90.4	90.1	57.4
男性	71.7	80.9	90.5	92.3	58.9
女性	76.0	78.2	90.2	87.7	56.3

この1年間に転んだ(割合)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	県比較
総計	17.3	17.6	19.0	16.6	18.8
男性	17.2	13.7	14.8	15.8	16.8
女性	17.3	22.0	24.1	17.4	20.2

以前に比べて歩行速度が遅い(割合)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	県比較
総計	59.9	59.5	59.6	59.4	60.2
男性	54.9	55.7	55.7	57.9	57.3
女性	64.7	63.6	64.4	61.0	62.3

75 歳以上の後期高齢者では運動している人の割合は県より 3 割以上多いです。この 1 年間に転んだ人の割合は長野県と比較すると少ないですが、6 人に 1 人は 1 年間のうちに転倒していることになります。

■運動図③医療費に占める筋骨格系疾患の割合

年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
保険	国保	後期高齢	国保	後期高齢	国保	後期高齢
1位		脳梗塞	慢性腎臓病	脳梗塞	肺がん	慢性腎臓病
2位	高血圧症	骨折	糖尿病	不整脈	関節疾患	不整脈
3位	糖尿病	不整脈	統合失調症	糖尿病	糖尿病	糖尿病
4位	統合失調症	慢性腎臓病	肺がん	骨折	高血圧症	脳梗塞
5位	関節疾患	糖尿病	高血圧症	骨粗しょう症	慢性腎臓病	骨折
6位	肺がん	関節疾患	関節疾患	高血圧症	うつ病	高血圧症

高森町国民健康保険と後期高齢者の医療費全体に占める筋骨格系疾患の割合です。後期高齢者の医療費には骨折が大きな割合を占めています。

第3章 計画の推進

1、目的

町民ひとり一人が自らの健康について主体的に考え、行動することができることを目指します。

2、基本方針

- ① 一人ひとりが自らの健康状態に目を向け、健康づくりを実践・行動できる力を育み、心身共に健康な生活を送れるよう、健康課題の解決に取り組める機会、情報発信を行います。
- ② 働き盛り世代が心身ともに健康な状態を保ち、健康づくりを実践できるよう、生活習慣病予防やメンタルヘルス支援の取り組みを進めます。
- ③ 全ての町民が必要な健診・検診を受診できる環境を整え、健診・検診結果を基に健康に意識関心を持てる取り組みを充実させます。
- ④ 「食」に関する知識と選択する力を身につけ、健康的な食習慣を身に付けるため、食育に関する計画に基づく取組みを推進します。

3、項目別の取組み

1、がん

- ① 発症予防
 - 1) 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1年生から高校1年生に相当する年齢の女性）
 - ・肝炎ウイルス検査（妊娠期・40歳）
 - ・HTLV-I 抗体検査（妊娠期）
 - ・B型肝炎ウイルス予防接種（乳児期）
 - 2) がんのリスクを高める生活習慣の見直しの施策（生活習慣病予防と合わせて実施）
 - ・がんのリスクを高める生活習慣についての啓発
予防可能なリスク因子である野菜・果物不足、塩分の過剰摂取、過剰飲酒、喫煙（受動喫煙を含む）、運動不足、肥満・やせについて検診受診勧奨の広報等の内容に加える。
 - ・バランス食の学習
予防可能なリスク因子である野菜・果物不足、塩分の過剰摂取、過剰飲酒、などの食習慣を見直すきっかけとして、位置づける。
- ② がん検診受診率向上の施策
 - ・検診のとりまとめ用紙（申し込み用紙）を全戸へ送付
案内通知や広報等の工夫により、とりまとめ用紙の回収率、申込者数の増加を目指し、検診申し込み者への個別受診案内通知を確実に実施する。
 - ・がん検診の重要性について、広報やホームページ等活用した啓発の実施

特定健診・ヘルススクリーニングと合わせ、がん検診も定期的な検診受診が重要であることを周知し、受診勧奨を行う。

- ・受診しやすい環境整備

特定健診などとの同時受診や働く世代の対象者が受診しやすい環境を検討する

- ・がん検診推進事業の実施

子宮頸がん検診・乳がん検診について、一定の年齢に達した方に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布し、受診勧奨を行う。

③ がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・各種がん検診の実施

■がん図⑤ 高森町が実施しているがん検診の種類と対象年齢

がん検診内容	検査内容	対象者
胃がん検診	バリウム	40～74歳
肺がん検診	X線	40歳以上
	CT	40～74歳
大腸がん検診	便潜血2日法	35～74歳
子宮頸がん検診	細胞診、経膣エコー	21歳以上女性
乳がん検診	超音波	30～40歳女性
	マンモグラフィ	41歳以上女性
前立腺がん検診	血液検査PSA	50歳以上男性

- ・精密検査の受診勧奨の実施

がん検診実施機関との連携を図り、精密検査の受診状況確認・受診勧奨を実施する。精密検査未受診者に対しては年度末に精密検査受診の再勧奨を行う。また、地区担当で受診状況を共有し、個別の受診再勧奨にて精検受診率を向上する。

④ 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

⑤ がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上に関する施策

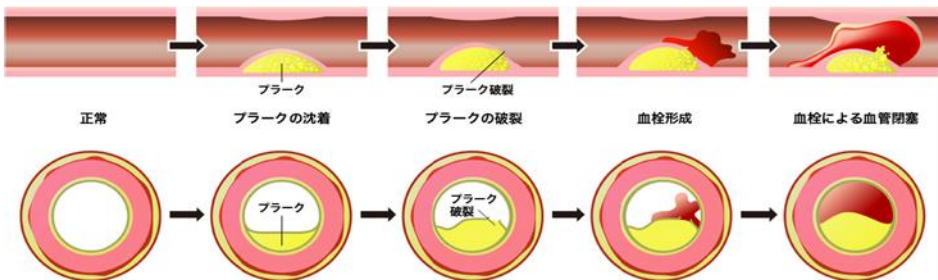
- ・医療機関との連携

- ・各病院における、がん相談窓口や緩和ケアセンター等の設置状況の把握、周知

- ・がん患者へのアピアランスケア助成事業の実施、周知

2、循環器疾患（CVD）・慢性腎臓病（CKD）

生涯を通じた生活習慣病予防（動脈硬化予防）～大切な体を守るために～

	<妊娠期0歳～6歳>	<7歳～学童期～18歳>	<19歳～64歳>	<65歳………>																					
体の特徴	●生活習慣が成長・発達にかかわる時期	●次世代を生み育てる体づくりをする大切な時期	●生活習慣が疾患に繋がってくる時期	●体の維持・機能低下予防が大切な時期																					
																									
	1、体づくりのスタート お母さんのお腹の中 一生で一番成長する時期 血管も臓器も未熟	2、成長のピーク	3、体が完成 この先は代謝が落ちていく 糖分や脂肪分が余ってくる	4、臓器が小さく働きが弱くなっていく さらに代謝が落ち、インスリンの分泌も低下																					
生活習慣	おとながこどもの生活習慣を作る	自分で生活習慣を選択する力をつける	自分で生活習慣を選択し実行する	自身の体力や代謝に合わせた生活習慣の選択																					
食べ方 動き方 休み方	家族の生活習慣がこどもの生活習慣につながる生活習慣病が予防できる生活リズムの確立	成長発達に合わせた生活習慣が体づくりにつながる活動時間が長くなっても、成長に適した生活リズムが維持できる	健診結果に合わせた生活習慣が血管を守ることにつながる仕事や家事育児と健康の両立	自分の体に合わせた食事量・運動量の確保																					
健康実態	<table><thead><tr><th></th><th>小6</th><th>中2</th><th>消防団</th><th>協会けんぽ</th><th>国保</th><th>後期高齢者</th></tr></thead><tbody><tr><td>肥満割合（%）</td><td>13.9</td><td>12.0</td><td>24.1</td><td>26.3</td><td>29.1</td><td>19.6（痩せ：11.8）</td></tr><tr><td>血糖（HbA1c）が高い割合（%）</td><td>43.4</td><td>36.9</td><td>15.9</td><td>44.2</td><td>60.5</td><td>66.3</td></tr></tbody></table>					小6	中2	消防団	協会けんぽ	国保	後期高齢者	肥満割合（%）	13.9	12.0	24.1	26.3	29.1	19.6（痩せ：11.8）	血糖（HbA1c）が高い割合（%）	43.4	36.9	15.9	44.2	60.5	66.3
	小6	中2	消防団	協会けんぽ	国保	後期高齢者																			
肥満割合（%）	13.9	12.0	24.1	26.3	29.1	19.6（痩せ：11.8）																			
血糖（HbA1c）が高い割合（%）	43.4	36.9	15.9	44.2	60.5	66.3																			
健診種類	妊産婦健診・乳幼児健診	学童生活習慣病予防健診	消防団健診・特定健診（ヘルスクリーニング）																						
血管変化																									

①妊娠・周産期

- ・からだづくり、生活習慣病予防に関する健康教育の実施
- ・乳幼児健診・相談、小中学校での生活習慣予防健診後の授業、2か月訪問
- ・妊娠期から出産リスク、生活習慣病リスクに関する健康教育の実施
- ・妊娠届出時面談、出生届時及び2か月訪問
- ・女性のこころとからだの相談

②乳幼児期

- ・乳幼児健診での肥満度曲線の確認、適正な生活リズムの確立
- ・全身の筋肉や神経の発達を促していけるような遊び
- ・スマホやタブレット、テレビなどのスクリーンタイムの減少
- ・保育園との連携、情報共有
- ・4か月、7か月、10か月での離乳食試食
- ・糖の見本展示、集団学習

③学童期

- ・小中学校での血液検査の実施、夏休み親子健康相談、養護教諭との連携
- ・小学6年生、中学2年生への生活習慣病予防授業
- ・広報や保健だよりへの掲載
- ・乳幼児健診、相談での集団学習（糖のお話）、展示
- ・保健指導を実施できなかった児への資料配布

④成人期・高齢者

- ・各ライフステージでの健診受診率の向上
- ・対象者へのわかりやすい通知や広報、イベントなどを活用した広報
- ・医師会や町内医療機関との連携
- ・特定健康診査の項目の検討（尿中塩分や尿蛋白定量）
- ・健診結果に基づく住民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進（血圧手帳等）
- ・自身で循環器疾患や腎臓病疾患の発症リスクを把握、管理できる力量の形成
- ・家庭訪問や健康相談、健診結果説明会、生活習慣病予防教室などきめ細やかな保健指導の実施

【動脈硬化を予防するための健診項目】

目的		検査項目		基準値（保健指導対象値）	乳幼児 健診	学童	特定	ヘルス
血管が傷む（動脈硬化の危険因子）	内臓肥満	BMI		やせ：18.5以下 標準：22 肥満：25以上	○	○ (肥満度)	○	○
		腹囲		男性：85cm以上 女性：90cm以上		○	○	○
		中性脂肪		空腹時：150以上 随時：175以上		○	○	○
		HDLコレステロール		40未満		○	○	○
		肝臓	AST(GOT)	31以上		○	○	○
			ALT(GPT)	31以上		○	○	○
			γGTP	51以上		○	○	○
	インスリン抵抗性	血糖	血糖値	空腹時：150以上 随時：175以上			○	○
			HbA1c (ヘモグロビン エーワンシー)	5.6以上 (6.0以上は 糖尿病境界値)		○	○	○
		尿糖		(-) 以上			○	○
		血管を傷つける	血圧	収縮期	家庭血圧：135以上 病院や健診：140以上			○
	拡張期			家庭血圧：85以上 病院や健診：90以上			○	○
	尿中塩分		男性：7.5 g 女性：6.5 g			○		
	尿酸		7.0以上			○	○	
その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール		120以上			○	○
		nonHDL コレステロール		150以上			○	○
血管変化	血管の損傷がわかる項目	尿蛋白		(-) 以上	○		○	○
		尿潜血		(-) 以上	○		○	○
		クレアチニン		男性：1.05以上 女性：0.80以上			○	○
		e-GFR (イージーエフアール)		59以下			○	○
		心電図検査		所見なし			○	○
		眼底検査		H(高血圧性) -0 S(狭窄性) -0 KW(総合判定) -0			○	○

3、飲酒

- ・母子手帳交付時や乳幼児健診・相談・各地区のサロン等での飲酒に関する情報提供
- ・個人の健診結果や健康状態に基づいた適正な飲酒指導
- ・関係機関（医療機関やアルコール自助グループなど）との連携
- ・広報等を通じた飲酒に関する情報の普及啓発

4、喫煙

- ・たばこのリスクに関する教育・啓発の推進
- ・健診受診時や結果説明会等、個人への禁煙の助言や情報提供
- ・喫煙をやめたい人に対しての禁煙支援・禁煙治療などの指導

5、歯・口腔の健康

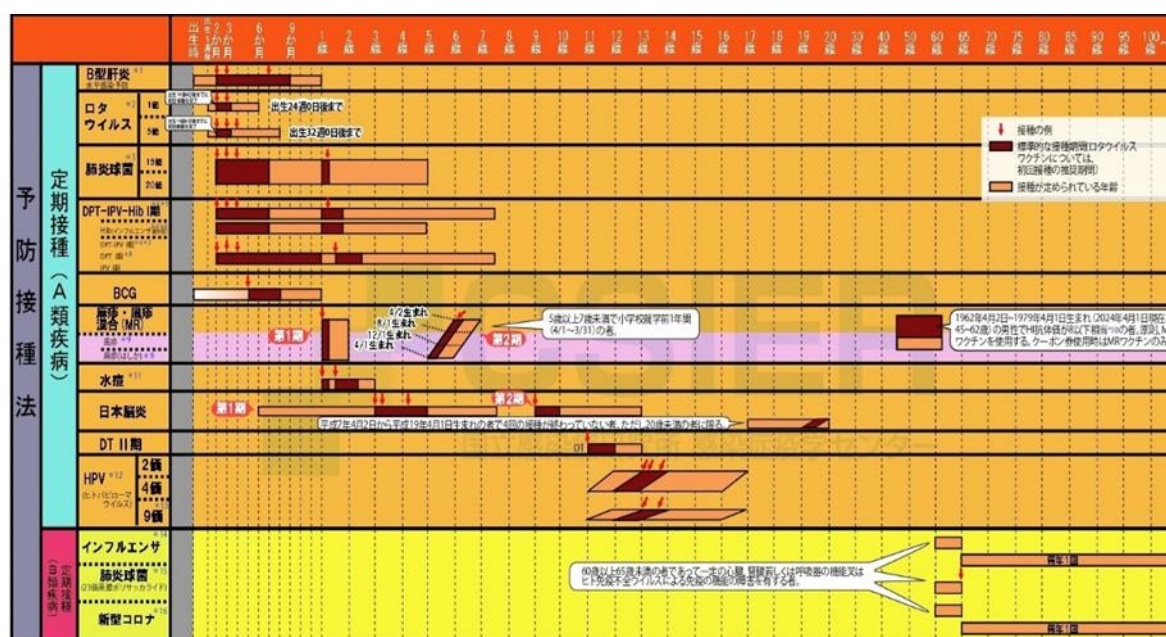
- ・妊婦、20・30歳にも対象拡充(R7～)、無料で歯科健診を受診できるよう体制の整備

6、感染症対策

- ・乳幼児・小児、高齢者に向けた定期予防接種の推進
- ・ホームページや広報誌を活用し、予防接種に関する情報の周知、受診勧奨の実施。
- ・全世代へ向けた感染症予防方法の周知
- ・ホームページや広報誌を通じ、感染症予防における正しい知識の普及。
- ・食生活や運動習慣の改善を通じた免疫力向上の啓発活動
- ・まち全体で対応が必要な感性相が流行した場合

SARS や新型インフルエンザ、新型コロナのような世界的流行が認められた場合は、医療機関や福祉施設、学校や保育園等と連携し有効な対策を検。

■感染図① 定期予防接種のスケジュール



7、こころの健康

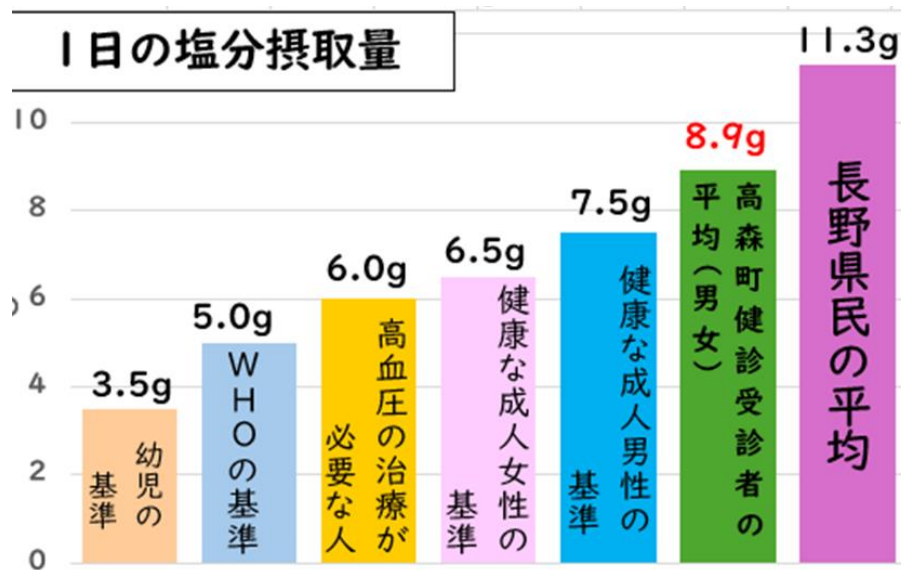
対 象	事業内容
高齢者	・ 交流による生きがいづくり支援 ・ 病院との連携による支援者支援 ・ ケアマネージャーや民生委員との連携による一人暮らし世帯訪問
勤務問題	・ 相談先情報を掲載した啓発活動 ・ まいさば等の関係機関と連携したワンストップ型の相談会の実施 ・ 電話や巡回による労働相談の実施
生活困窮者	・ 経済的な支援 ・ 心身の健康や家族との人間関係、ひきこもりなど、様々な問題を抱えているケースが多いため、多方面からの支援を実施
若年者	・ 小中学校とも連携を取り、支援者会議やいのちの授業など教育委員会と連携して実施。
こころの相談	・ 公認ヘルスカウンセラーによる対面相談事業 直近 5 年間で 153 回 男性 82 回・女性 71 回（年平均：30 回）
女性のこころとからだの相談	・ 助産師による対面相談事業 女性ならではの悩み、体調の変化、気持ちのゆらぎ等 ・ 令和 6 年 5 月からスタート 5 月～11 月：16 件対応

8、食育の推進

うましょプロジェクトの推進

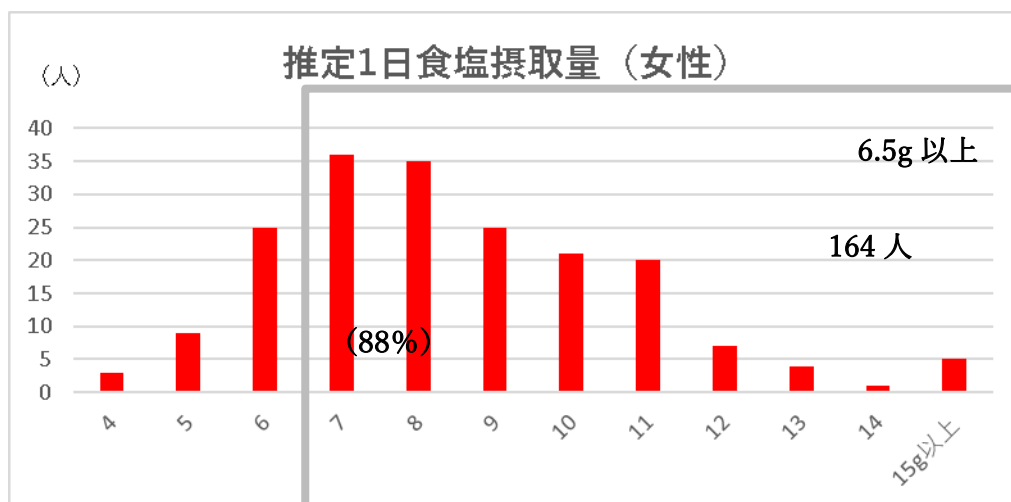
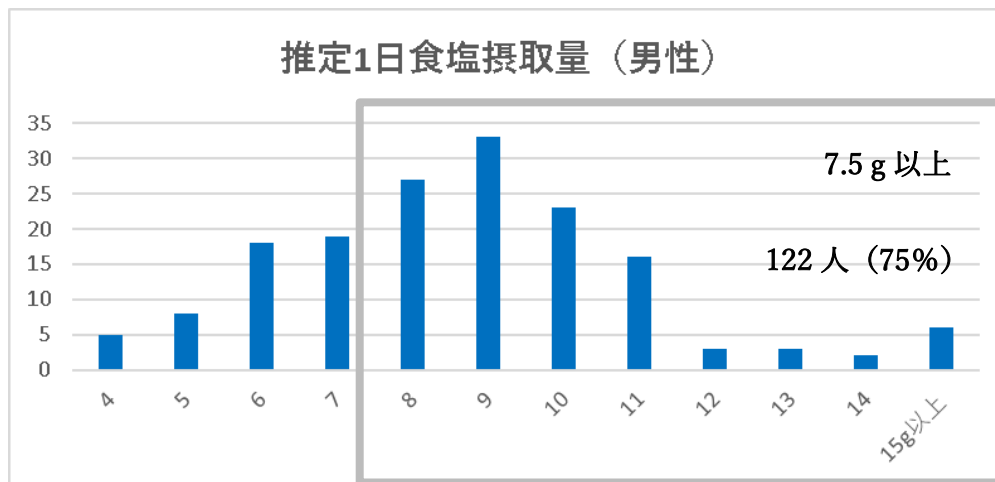
健康寿命を延ばすためには「塩分の適正化（減塩）」に高血圧の解消が重要です。高森町では令和 5 年度から「うま塩プロジェクト」を始めております。塩分に関するアンケート調査の他に R6 年度から町の集団健診で尿中塩分を検査項目に加えました。尿検査（ナトリウム、クレアチニン）から推定 1 日食塩摂取量を算出しています。高森町の平均的な 1 日の塩分摂取量は 8.9g でした。1 日に何グラムの食塩を摂っていたか数値で知ることによって「思っていたよりも食塩をとっていた」と食習慣の気づきとなります。減塩指導に際し個人の食塩摂取量を評価する重要性や健診機関等で尿中ナトリウム測定値から 1 日の尿中食塩排泄量を評価することの重要性が「高血圧治療ガイドライン 2019」にも記載されています。

■塩図① 高森町の塩分の実態と目標値



1日食塩摂取量測定者の結果をみると、日本人の食事摂取基準 2020 年版の目標量（男性 7.5g 未満/日、女性 6.5g 未満/日）以上の人の割合が、男性 75%、女性 88%でした。また平均食塩摂取量は男女ともに 8.9g/日であり、目標量より大幅に高いことがわかりました。

■塩図2 令和6年度 尿中塩分測定値（男女別）



近年、手軽に食べることができる惣菜や冷凍食品などの加工食品が増えており、選び方により食塩の摂取量も多くなります。また味覚が育つ乳幼児期に濃い味付けに慣れてしまうと、物足りないと感じるようになり将来の生活習慣病につながると考えられます。自分に適した塩分量を知り、家庭で意識して実践できるようすすめていきます。

- ・ 集団健診での尿中塩分検査
- ・ 小中学校での血圧測定
- ・ 生活習慣病予防授業
- ・ 特定健診での展示、冊子の作成
- ・ 血圧手帳の配布、家庭血圧測定のすすめ
- ・ 食育セミナー、乳幼児健診での離乳食試食

9、身体活動・運動

【体力の維持・向上としての事業】

- ・ インターバル速歩
- ・ 健康センターあさぎりを活用したボディメンテナンス、男女別運動教室等
- ・ 介護予防教室

【運動のきっかけづくりとしての事業】

- ・ 各種イベント等での啓発活動(健康福祉の日「あい LaBo」、地域ケア会議、地域サロンでの教室)
- ・ かきまる健康チャレンジ
- ・ 動画等を活用した啓発活動

4、推進体制と関係機関との連携

本計画の進捗状況、数値目標の達成度および事業効果を把握し、PDCA サイクルにより見直しを行いながら、効果的で着実な計画の推進をはかるため、年度ごと評価数値による振り返りを実施するものとします。また、ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるにあたっては、事業の効果的・効率的な実施の観点から、多様な分野における団体・企業との連携が必要です。高森町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、関係団体と協働して健康づくりを進めていきます。

5、目標設定と評価

達成状況が客観的に評価できるよう、数値目標を設定します。評価指標、目標値は第7次高森町振興総合計画の事務事業マネジメントシートにより定期的に評価し見直しをするものとします。

第2期 健康たかまりの目標値(令和17年度まで)			
評価指標	指標の概要	現在値	目標値
平均自立期間	要介護2未満の高齢者の平均年齢(健康寿命)	男性:80.4 女性:81.4	男性:81.4 女性:86.2
がん死亡率	75歳以下の死亡者のうち町で実施して検診のがんで亡くなった方の割合(大腸、肺、い、乳房、子宮)	23.8%	25%以下
塩分摂取量	尿中塩分からみる平均的な1日の塩分摂取推定量	男性:8.9g/日 女性:8.9g/日	男性:8.5g/日 女性:8.1g/日
乳幼児健診の参加率	1歳半児健診、3歳児健診の参加率	100%	100%
高血糖割合者	中学2年生HbA1c5.6以上の割合	37%	28%
こころの相談利用件数	年間の「心の相談」の利用件数	21件	25件
予防接種率	MR(麻疹・風疹混合)の定期予防接種の接種率	第1期:98.5% 第2期:94.0%	第1期:95.0% 第2期:95.0%
健診受診率(39歳以下)	39歳以下の国保の健診受診率	39.6%	60%
特定健診受診率(40~74歳)	40~74歳の国保の健診受診率	60.2%	61%
要治療の医療受診率	国保の健診受診者の要治療者が医療機関を受診できた割合	80.0%	85%
歯科検診受診率	歯科検診を受診している人の割合	21.8%	25%