大桑村健康増進栄養計画

（令和７年度～令和 11 年度）

大　桑　村

目　　次

第１章　計画策定にあたって 1

１　計画策定の趣旨 1
２　計画の位置づけ 1
３　計画の期間 2
４　計画の策定体制 2
５　施策の体系 2

第２章　村民の健康状況 3

１　人口の動態 3
２　年齢区分別の人口構成 3
３　出生の状況 4
４　死亡の推移 4
５　平均寿命・健康寿命 5

第３章　主要施策 6

１　健康管理意識の高揚 6
２　自主的な健康づくり活動の促進 7
（１）身体活動・運動編 7
（２）栄養・食生活編 10
（３）アルコール・たばこ編 14
（４）歯の健康編 16
３　健康診査・指導等の充実 18
（１）生活習慣病予防の施策 18
（２）がん検診 21
４　感染症対策の推進 22
５　心の健康の支援 24
６　地域医療体制の充実 26
７　食育の推進（第２次食育推進計画） 27

第４章　計画の推進 29

１ 健康増進に向けた取組の推進 29
２ 関係機関との連携 29
３ 計画の評価 29

参考資料 30

1 健康日本 21 指標及び目標（抜粋） 30
2 第 2 次食育推進計画目標 31

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の趣旨

令和２年以降、新型コロナウィルス感染症が拡大し、私たちの生活に大きな影響を与えました。また、少子高齢化がさらに進み年金や医療、介護などの社会保障費は増大し、共働き世帯や一人暮らし世帯は増加を続け、社会環境は大きく変化しています。また、多様化する生活習慣から糖尿病や高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病及びその予備軍が増加しており、生活習慣病対策の強化が強く求められています。

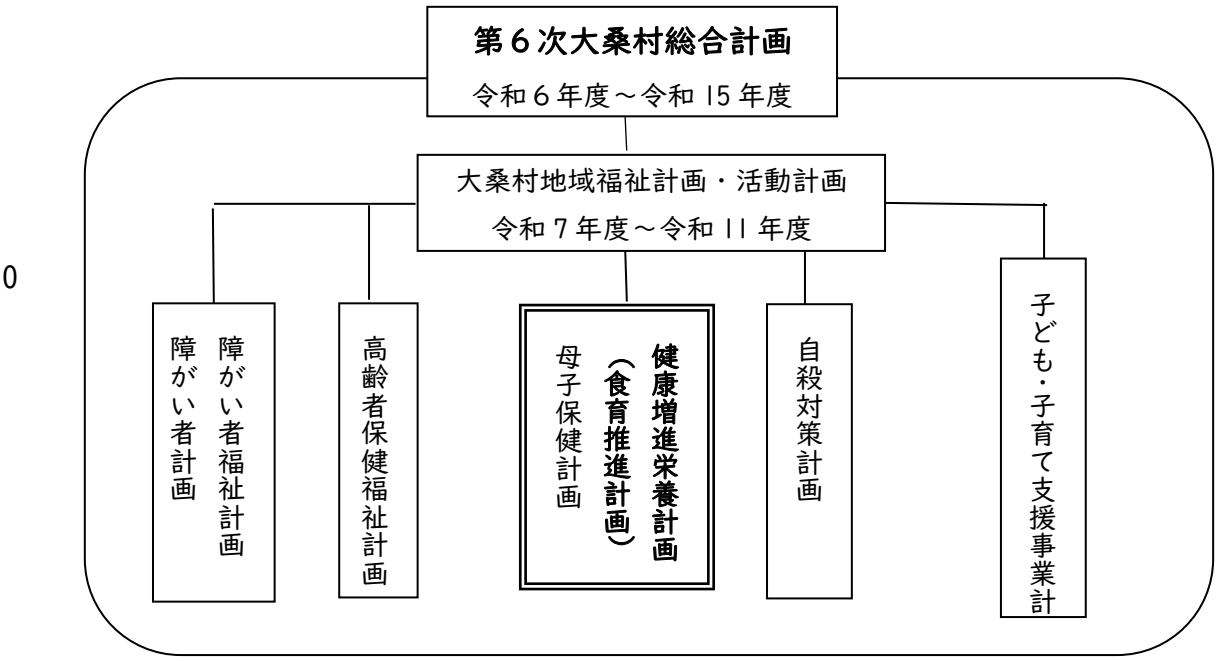
村の平均寿命は男性82.6歳、女性88.2歳で県内でも高い順位で推移していますが、健康で長生きするためには、幼児期からの食生活を含めた生活習慣の基礎づくりが大切です。また、コロナ禍で、人と人との関わり方も大きな変化が生じ、こころの健康にも大きな影響を与えています。

国の健康日本２１（第三次）、信州保健医療総合計画（第三次）を踏まえ、住民の健康管理意識の高揚と自主的な健康づくり活動の促進を基本に、生涯の各期における保健サービスの充実と予防重視型の健康な社会づくりを進めます。

２　計画の位置づけ

本計画は、第６次大桑村総合計画（令和６年度～15 年度）における保健・健康づくり・医療に関する分野の施策を具体化する計画となります。

また、健康増進法第８条第２項に基づく「市町村健康増進計画」と、食育基本法第 18 条第１項に規定する「食育推進計画」とを合わせ、さらに、第三次国民健康づくり運動「健康日本２１（第三次)」の方向性を踏まえて策定します。



0

３　計画の期間

この計画の期間は、令和７年度から令和 11 年度までの５年間とします。

４　計画の策定体制

計画の策定にあたっては、大桑村地域福祉計画策定委員会設置要綱に基づき委員会を設置し、委員で構成された作業部会「健康栄養部会」で審議しました。

また大桑村小中学校の生活習慣に関するアンケート結果、国民健康保険ＫＤＢシステム、大桑小中合同学校保健委員会資料を基礎資料として計画の参考としました。

５　施策の体系

第６次大桑村総合計画前期基本計画
（福祉分野基本目標）

「健やかな笑顔あふれるやさしい村づくり」

Ⅰ　健康づくりに関する指針の策定

■健康増進栄養計画
（食 育 推 進 計 画）

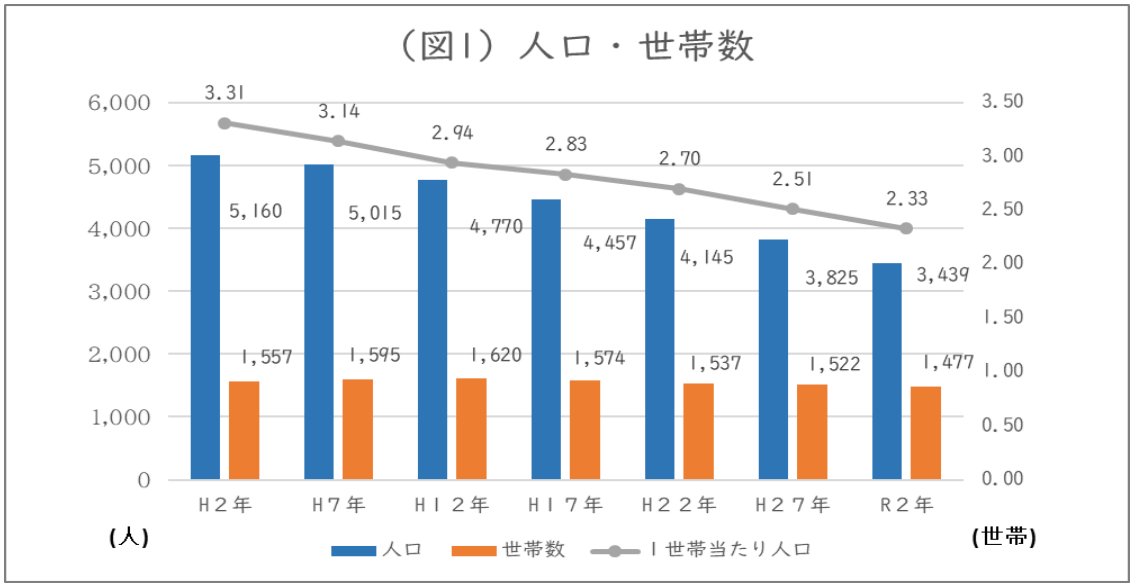
■母 子 保 健 計 画

1　健康管理意識の高揚
2　自主的な健康づくり活動の促進
3　健診・指導等の充実
4　感染症対策の推進
5　心の健康の支援
6　地域医療体制の充実
7　食育活動の推進
8　母子保健の充実

第２章　村民の健康状況

１　人口の動態

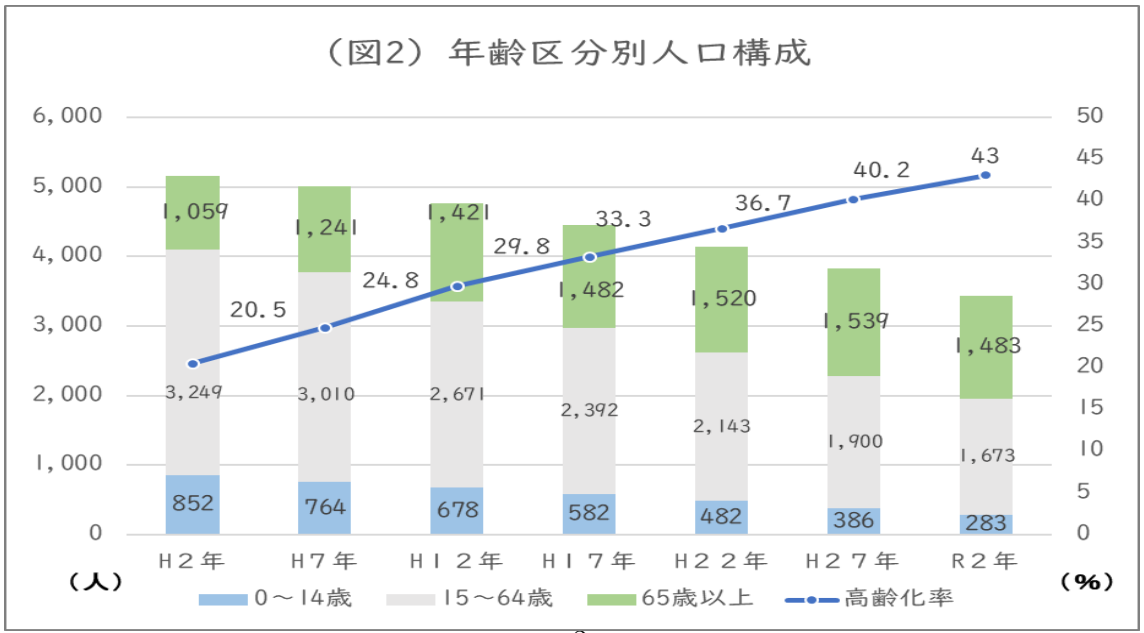
本村の総人口は、平成 27 年の国勢調査では統計開始から初めて４千人を下回り、減少の一途をたどっています。また、世帯数も減少する中、１世帯当たり人口も年々減少し、一人暮らし世帯の増加や核家族化が進行していると考えられます。（図 1）



２　年齢区分別の人口構成

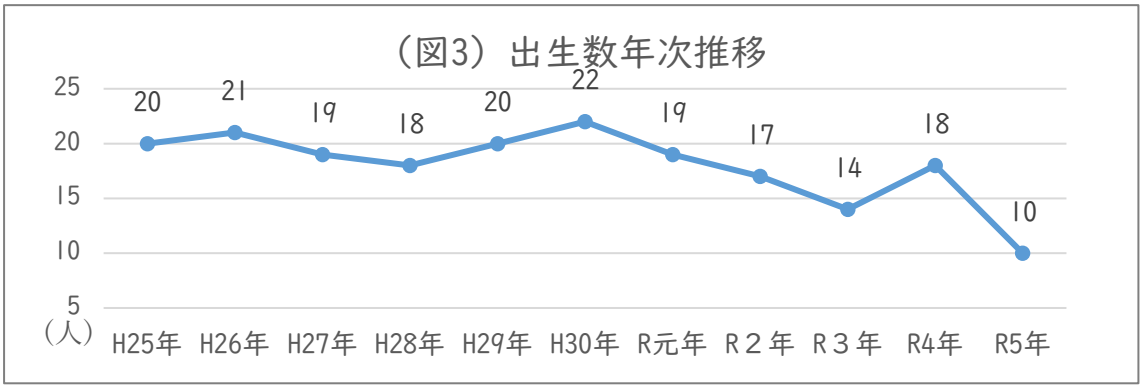
年齢３区分別にみると、令和２年の 15 歳未満の年少人口は 283　人（8.2%）、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口は 1,673 人（48.6%）、65 歳以上の老年人口は 1,483 人（43.1%）となっています。65 歳以上の老年人口は平成 27 年まで増加していましたが、令和２年に全ての年齢区分で減少しました。65 歳以上の占める割合は増加しており、高齢化が進んでいます。（図 2）

全国及び県と比較すると、年少人口比率（8.2%）は、全国平均（11.9%）や県平均（12.1%）を下回る一方で、老年人口比率（43.1%）は、全国平均（28.6%）や県平均（32.3%）を大きく上回り、少子高齢化が一層進んでいることがうかがえます。



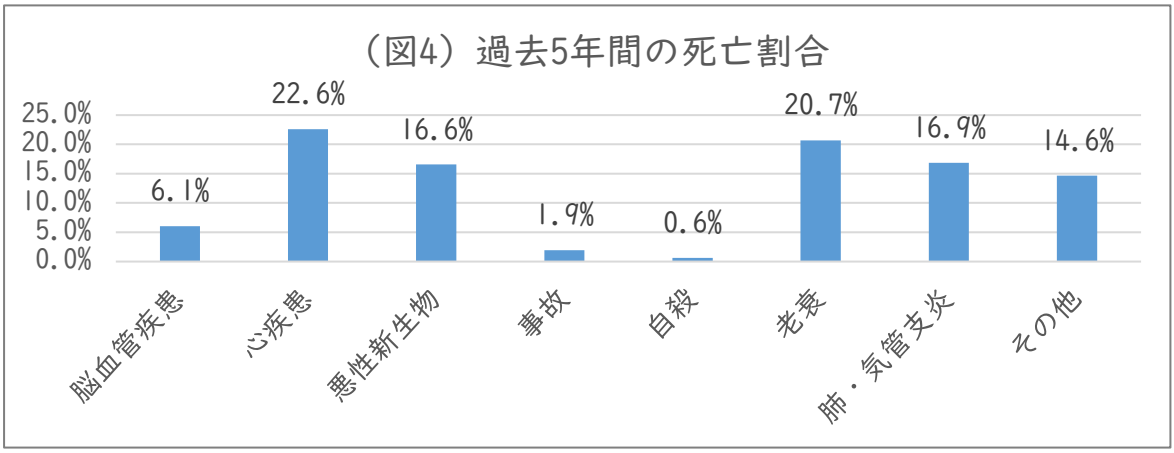
3　出生の状況

出生数については、平成 30 年までは毎年 20 人前後で推移していましたが、令和元年以降は減少傾向にあります。過去５年間を平均すると１年の出生数は 15.6 人になっています。(図 3)



4　死亡の推移

死因については心疾患が一番多く、老衰、肺・気管支炎、悪性新生物の順で推移しています。高齢化が進んでいるため、老衰で亡くなる人の割合が増加していると考えられます。(図 4)(表 1)



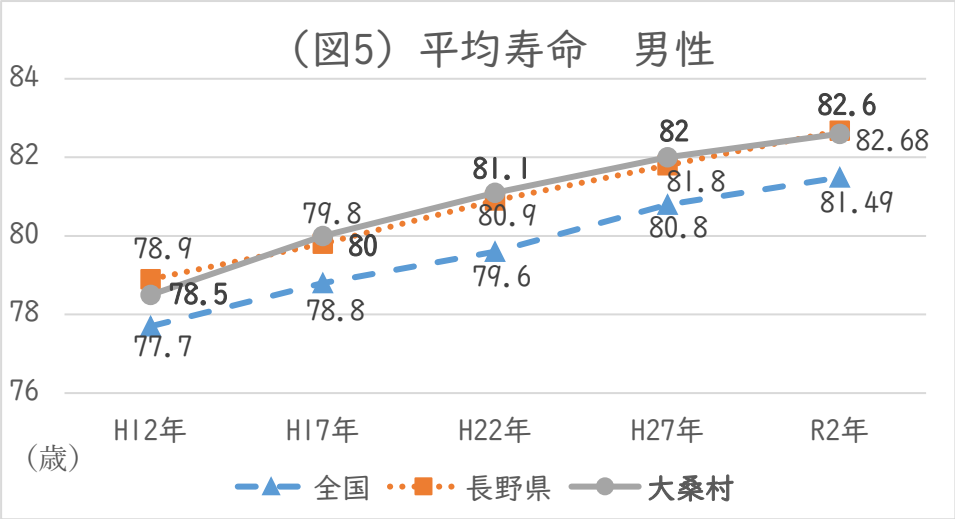
●(表 1)過去 5 年間の死亡統計　(H29 年～R3 年)

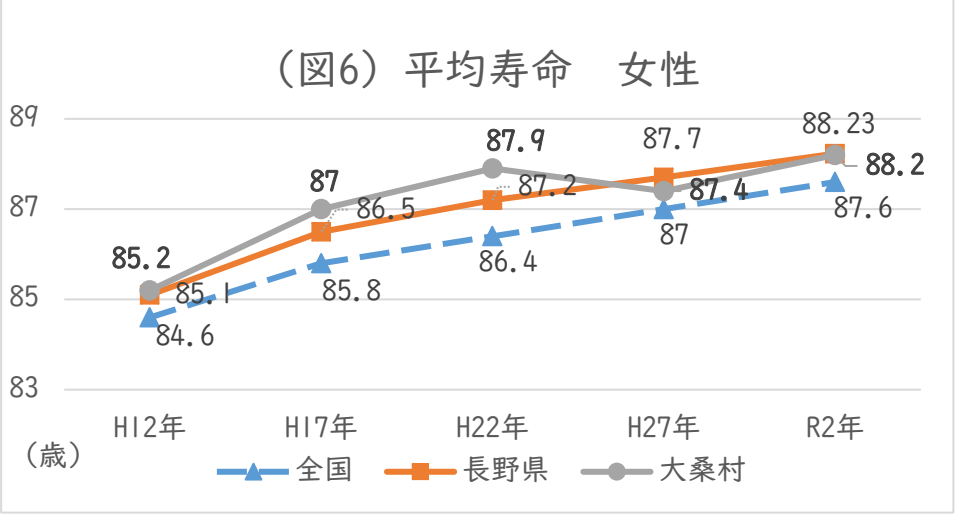
死　因	H29 年	H30 年	R 元年	R2 年	R3 年	合計	割合
脳血管疾患	3 人	9 人	5 人	1 人	1 人	19 人	6.1%
心疾患	14 人	21 人	18 人	6 人	12 人	71 人	22.6%
悪性新生物	9 人	10 人	13 人	13 人	7 人	52 人	16.6%
事故	2 人	0 人	0 人	3 人	1 人	6 人	11.9%
自殺	1 人	1 人	0 人	0 人	0 人	2 人	0.6%
老衰	7 人	8 人	17 人	11 人	22 人	65 人	20.7%
肺・気管支炎	14 人	13 人	11 人	5 人	10 人	53 人	16.9%
その他	8 人	8 人	10 人	8 人	12 人	46 人	14.6%
合計	58 人	70 人	74 人	47 人	65 人	314 人	100%

5　平均寿命・健康寿命

健康寿命と平均寿命の差が拡大することで医療費や介護給付費が多くなります。

大桑村の平均寿命は男性 82.6 歳、女性 88.2 歳です。平成 27 年と比較し男性は 0.6 歳、女性は 0.8 歳上回りました。(図 5、図 6)健康寿命と平均寿命の差は男性 0.9 歳、女性 0.7 歳で、平成 30 年と比較し小さくなりました。(表 2)





（表２）平均寿命と健康寿命の比較　（単位：歳）

性別		平均寿命		健康寿命		差	
		H30	R5	H30	R5	H30	R5
男性	大桑村	84.3	81.8	82.9	80.6	3.6	0.9
	県	82	82.9	80.6	81.4	1.4	1.5
	国	81	81.5	79.5	80	1.5	1.5
女性	大桑村	86.6	89.2	83.1	86.3	3.9	0.7
	県	87.8	88.1	84.6	85.1	3.2	3
	国	87.1	87.6	83.8	84.3	3.3	3.3

※令和5年度KDBシステムデータの平均余命を平均寿命、平均自立期間（要介護2以上）を健康寿命として算出。

第３章　主要施策

Ⅰ　健康管理意識の高揚

【目標】

自分の健康は自分で守る・意識をもって健康づくりに取組む

【現状と課題】

生涯にわたって健康を保ち、元気で暮らすためには、個々人が自らの生活習慣の改善に取組ことが大切です。そのためには、若い頃から正しい知識をもち、健康づくりへの意識を持つことが必要です。

地域のサロン、地区活動、社会福祉協議会、公民館、自主組織等と連携・協力し、健康づくりの輪を広げる活動を行っています。

情報化社会となり、健康に関する情報があふれていますが、正しい知識や身近な情報をわかりやすく伝え、１人ひとりが必要な情報を選択することが必要となっています。

【主な取組】

事業等	内容
周知・啓発	健康教室や研修会などの情報について様々な媒体を通じて広く住民に周知します。（広報おおくわ、ホームページ、大桑村 LINE、文字放送、音声告知放送、ケーブルテレビ、回覧文書等）
関係機関との連携・情報共有	関係機関と情報共有・連携し、様々な健康教室や企画を展開します。
運動教室の実施	健康教室（思春期、高齢者に実施）、地域巡回リハビリテーション事業、社会福祉協議会委託事業等を実施しています。より多くの住民が参加できるような内容や方法を検討して実施します。
自主組織、地区組織との連携	地区組織を活用し、健康に関する知識の普及を促進します。

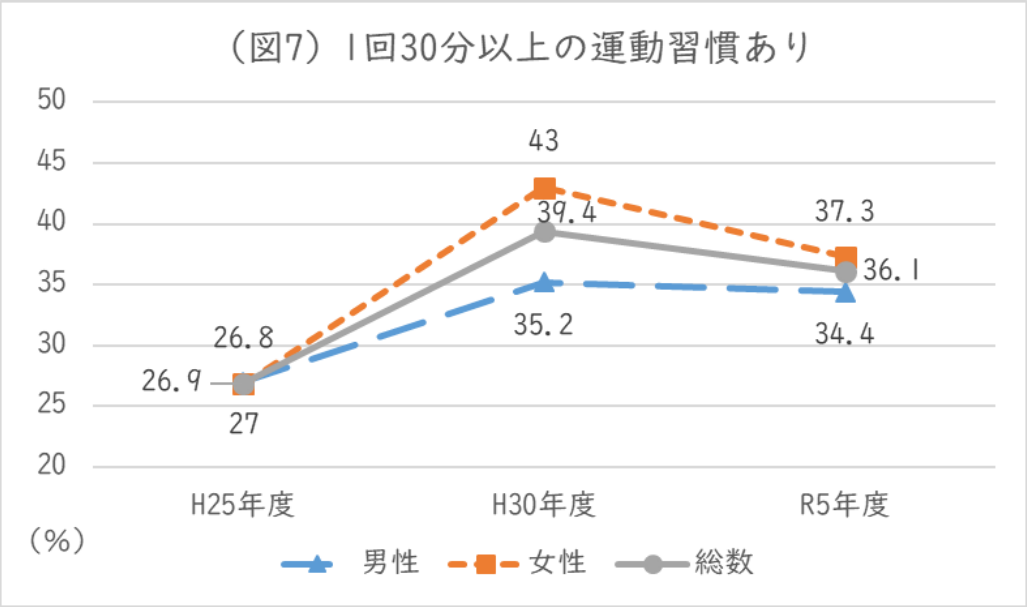
２　自主的な健康づくり活動の促進

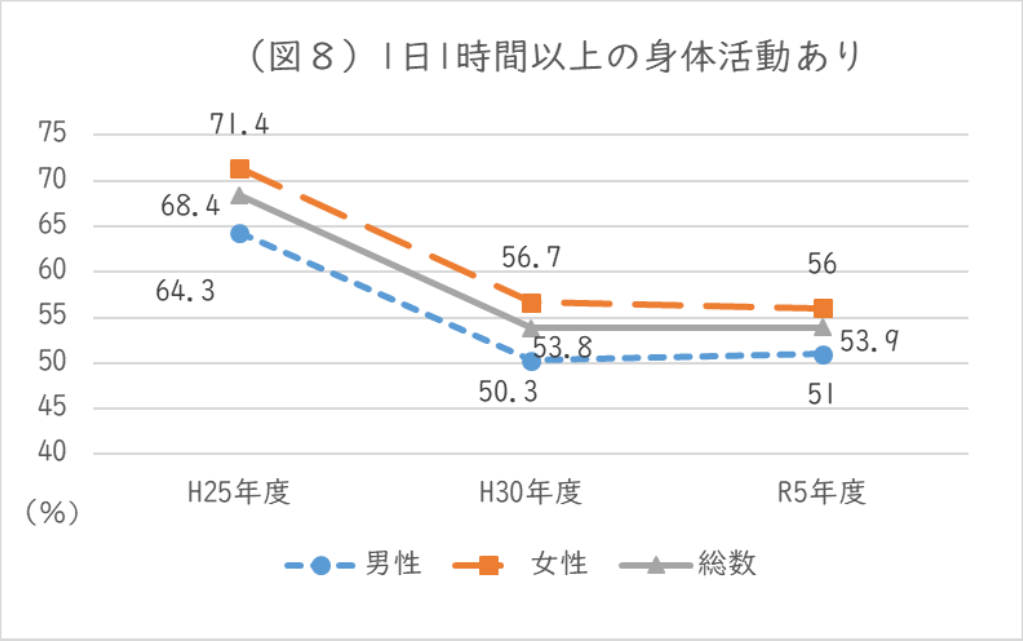
【目標】

丈夫なからだで生活の質≪ＱＯＬ≫の向上を目指す

（１）身体活動・運動編

〇国保特定健診受診者の運動習慣

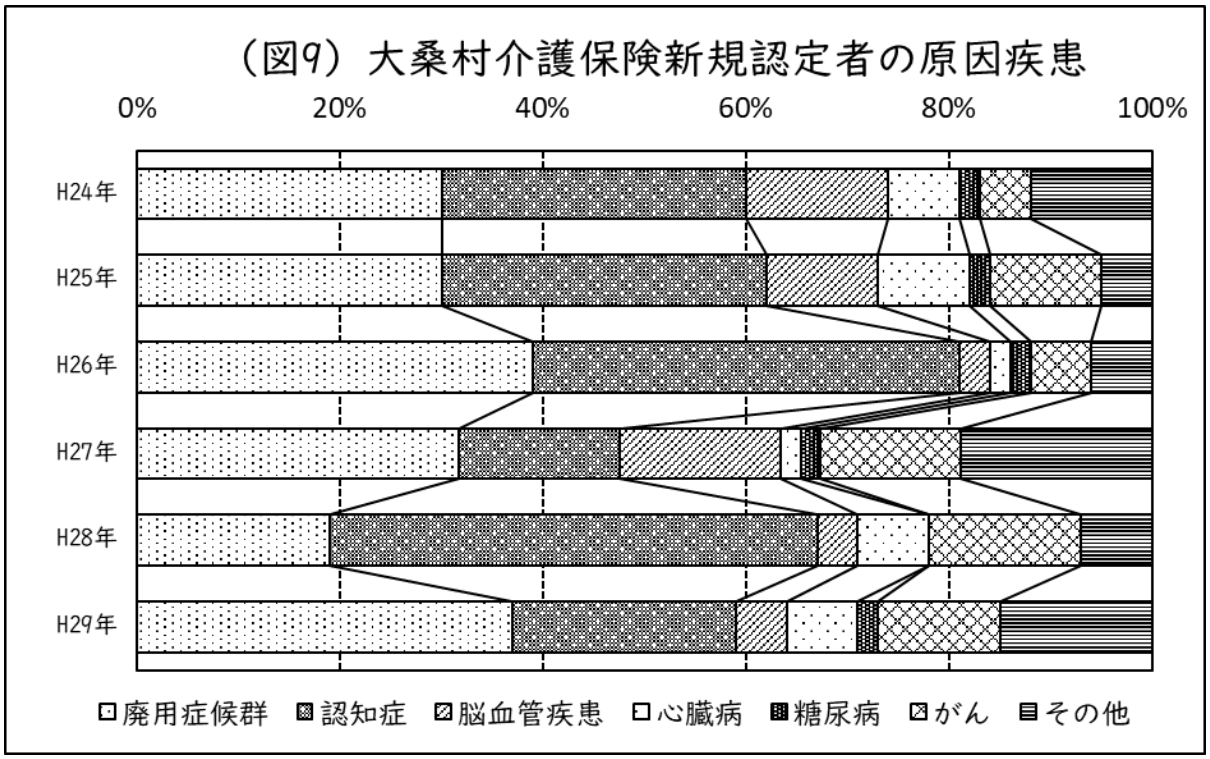




（国保ＫＤＢシステム）

国保特定健診受診者の運動習慣をみると、５年前に比べ１回 30 分以上の運動習慣がある人の割合は減少し、１日１時間以上の身体活動がある人の割合は横ばいであり、運動している人が減少したことが伺えます。

○介護保険新規認定者の原因疾患



（大桑村高齢者保健福祉計画 2018 年度～2020 年度）

介護保険新規認定者の原因疾患は、年度ごとにばらつきはありますが、廃用症候群※1が約３割を占めています。また、近年ロコモティブシンドローム※2の概念が注目されており、引き続き運動機能の維持・向上のための取組が大切と考えられます。

【分析と課題】

「身体活動」・「運動」の量を増やすことは、メタボリックシンドローム、糖尿病、循環器疾患等の生活習慣病だけでなく筋肉量を維持することで、介護予防にもつながります。また、気分転換やストレス解消、腰痛・膝痛の改善、健康的な体型の維持など、日常生活の中でも良い効果が期待できます。

しかしながら、運動習慣がある人の割合を見ると増加は見られず、身体を動かすことは十分とは言えない状況です。（図７）

生涯にわたって健康を保ち、元気で暮らすために、習慣的な身体活動・運動の実践は欠かすことのできない要素です。

[1]廃用症候群：長期間筋力を使わなかったことにより生じる異常のこと。（例：立ち上がり機能の低下）

[2] ロコモティブシンドローム：運動器の障害により移動に支障をきたしている状態。

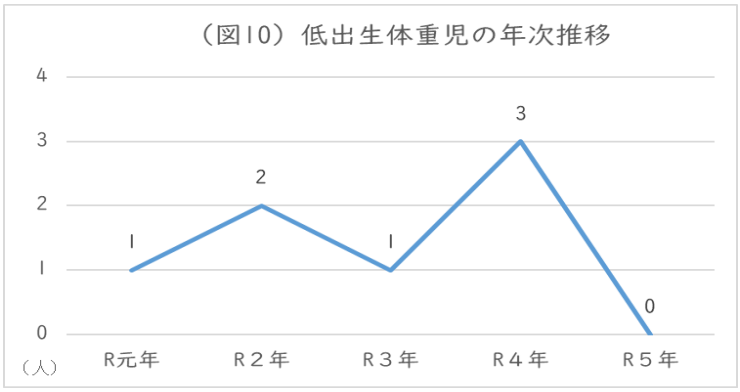
【主な取組】

事業等	内容
周知・啓発	身体活動や運動を実践することの意義について各種媒体を使い啓発します。また、各種運動教室や健診結果説明会をとおし、より多くの住民が参加できるよう周知します。
ゴールデンシュー運動	「歩くことを習慣化する」ことで始まった健康づくり事業です。代表者会議での実践者の声を活動に反映し、交流会、ミニ交流会を実施します。
運動教室	健康教室（思春期、高齢者に実施）、地域巡回リハビリテーション事業、社会福祉協議会委託事業等を実施しています。より多くの住民が参加できるような内容や方法を検討して実施します。
関係機関との連携	教育委員会、公民館、社会福祉協議会、地区組織等各関係機関の連携により、生涯にわたり身体活動・運動を実践するための環境づくりを進めます。また、実施事業の内容をわかりやすく情報提供します。 【高齢者】 社会福祉協議会委託事業（らくらく筋トレ教室、体力づくり健康教室）を実施します。 NPO 法人あがらんしょ委託事業（ハッスル体操）の実施をします。 【子ども】 社協、公民館、スポーツ推進員（わくわく隊）と連携した事業の実施をします。

（２）栄養・食生活編

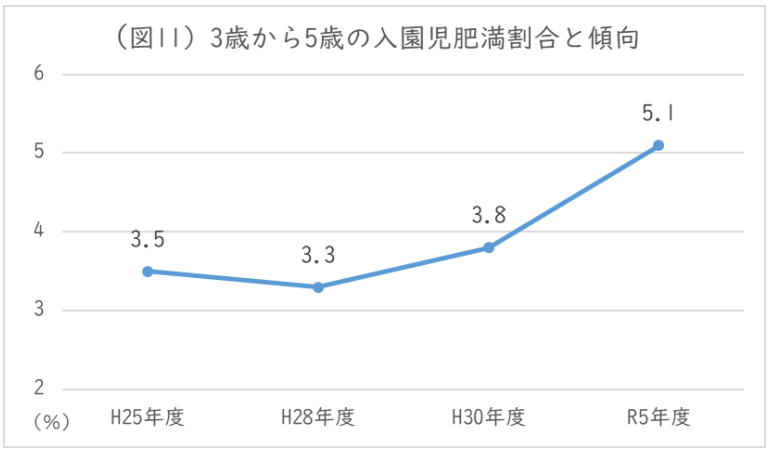
○体重の評価指標

乳幼児期



（新生児台帳）

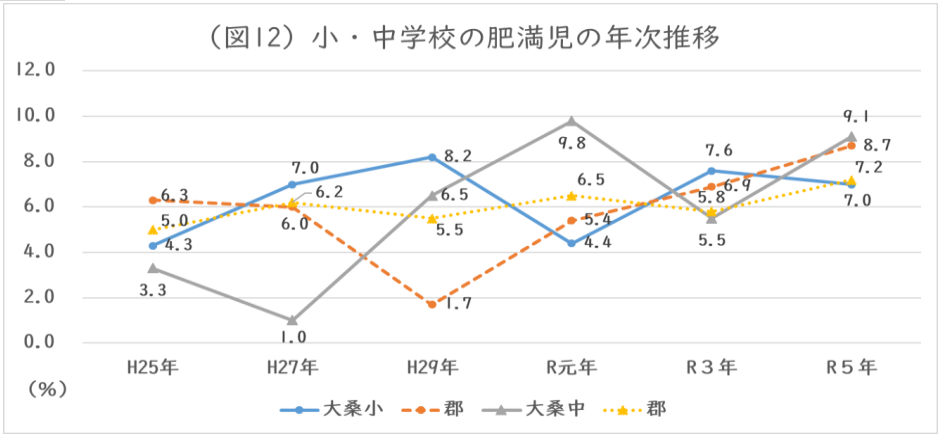
低出生体重児の出生割合は、年度によりばらつきがありますが、令和５年度は０人でした。



（大桑保育園身体計測結果、肥満児：カウプ指数 22 以上）

保育園で肥満児の割合は一旦減少しましたが、平成 30 年度からは増加傾向にあります。

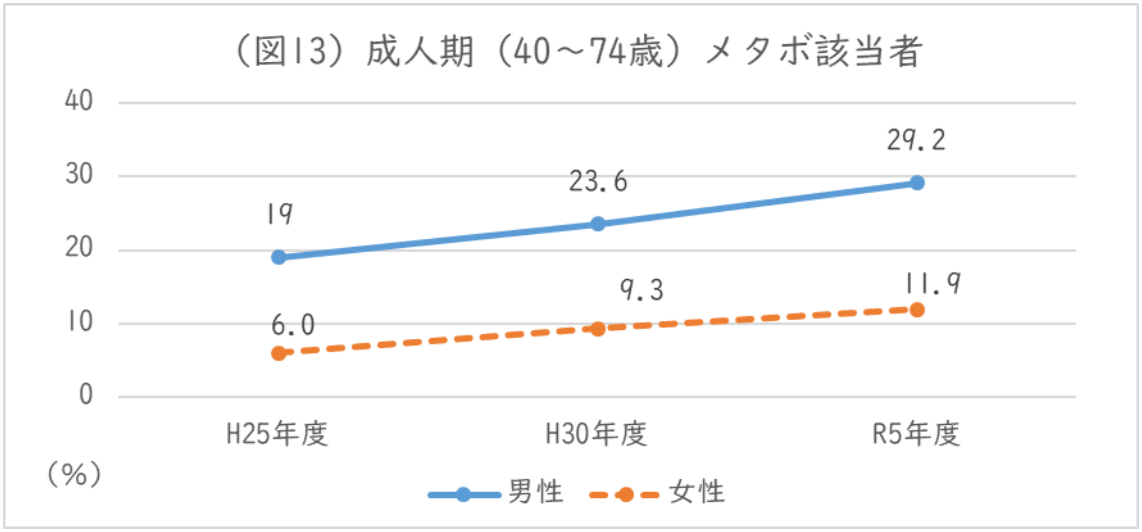
学童・思春期



（小中合同保健委員会資料、肥満傾向児：ローレル指数 160 以上）

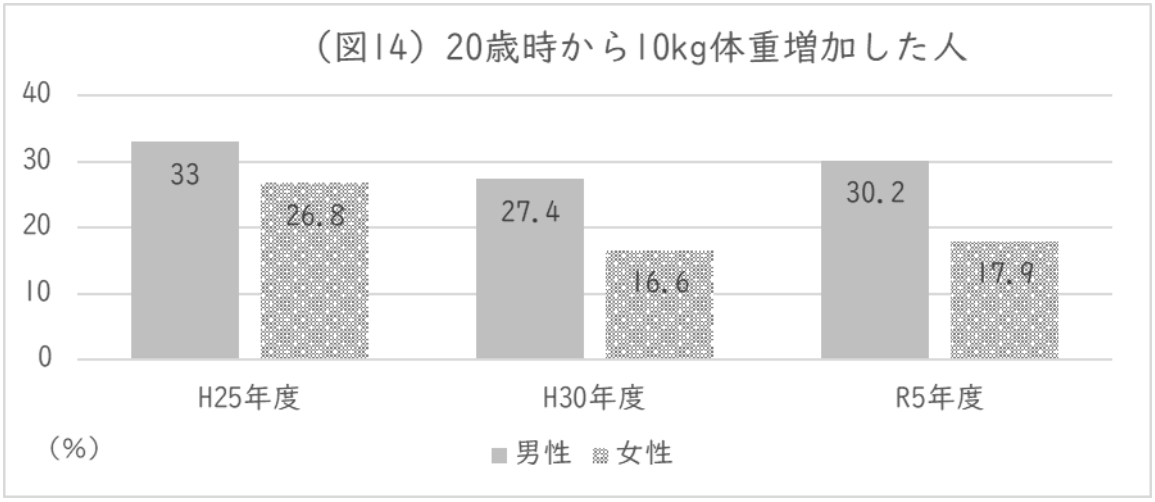
小、中学校ともに肥満の児童が年々増加傾向です。郡内の肥満の児童も増加し、中学校は郡平均値と比べても高い数値になっています。

成人期



（国保ＫＤＢシステム、成人期メタボリックシンドローム該当者）

成人期では、メタボリックシンドローム該当者の割合が男女ともに増加傾向にあります。特に男性の割合が高くなっています。



（国保ＫＤＢシステム）

20 歳時体重から 10 kg以上増加した割合は、平成 30 年度には減少しましたが、令和 5 年度には男女ともに増加傾向にあります。

○食事の評価指標

学童・思春期

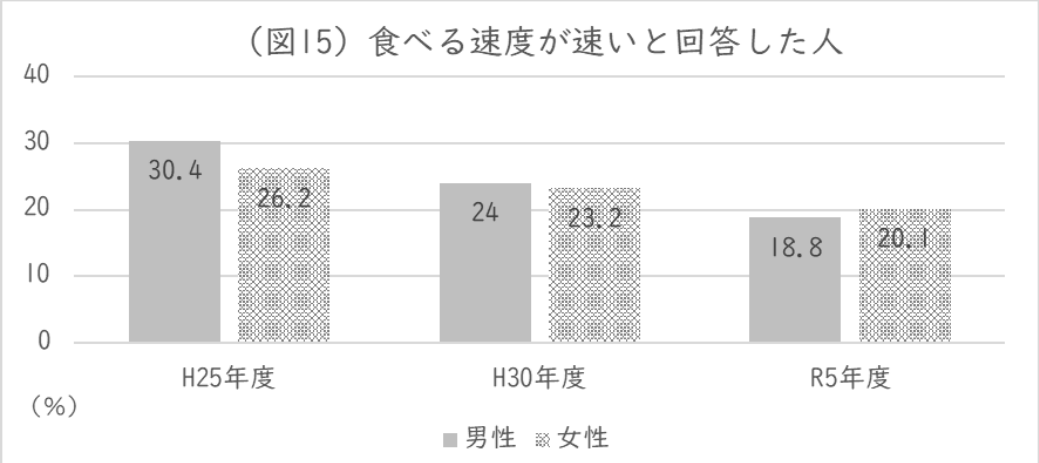
朝食状況　（表3）

朝食摂取状況	いつも食べる		食べないこともある		いつも食べない	
	R元年度	R５年度	R元年度	R５年度	R元年度	R５年度
小学校 低学年	87.7	90.0	10.5	7.5	1.8	2.5
小学校　高学年	90.7	88.0	9.3	7.8	0.0	4.2
中学校	83.6	95.8	12.3	4.2	4.1	0.0

（生活アンケート結果）

中学生は「朝食をいつも食べる」と答えた人の割合が増加し、「いつも食べない」と答えた人はいませんでした。一方小学生は「いつも食べる」という人の割合は前回とほぼ同率ですが、「いつも食べない」と回答した児童数が増えています。

成人期



男女共に、食べる速度が速いと答えた人の割合は減少しており、全体の１～２割となっています。

（国保ＫＤＢシステム）

【分析と課題】

村では小・中学生、成人期ともに肥満の人の割合が増えています。（図 12、13）また、小・中学生の朝食欠食者が一定程度いますが、欠食などの食生活の乱れは将来の肥満につながるおそれがあります。（表 3）

健康で豊かな生活を送るために食事は欠くことのできない行為で、食生活は体重と密接に関連しており、肥満や生活習慣病のリスク、若年女性ではやせすぎによる低出生体重児出産のリスクが高くなり、高齢者は低栄養による虚弱等のリスクにつながるなど、適正体重の維持が健康的な生活に欠かせません。

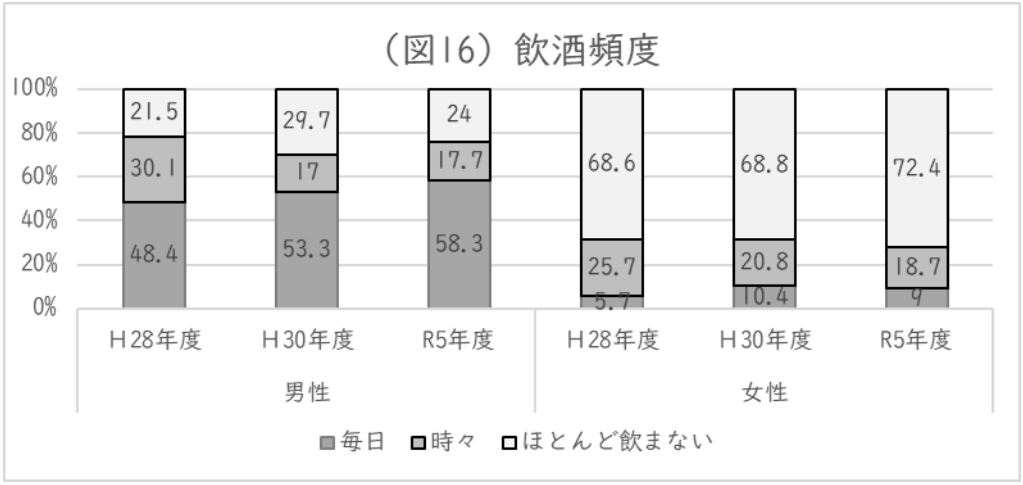
健康的な生活を維持するためにも、一人ひとりが食に関する知識を身に着け、バランスのよい食事を実践するため村は必要な取組を実施します。

【主な取組】

事業等	内容
周知・啓発	正しい食生活を身に付け適正体重を維持できるよう、食生活やライフスタイルの多様化に即した情報を広報などを通じわかりやすく伝えます。 基本的な生活習慣定着のために「早寝・早起き・朝ごはん・朝うんち運動」の啓発活動に努めます。
食生活改善事業	生活習慣病や介護予防のための料理講習会を実施します。(季節の健康料理教室、出前料理教室)
母子保健事業	【妊婦】 妊婦やその家族を対象に、妊娠期の食について学び、実践できるよう支援します（妊娠届出時・パパママ学級)。 【乳幼児】 乳幼児の保護者を対象に、子どもの健やかな成長と基本的な生活習慣定着に向け栄養・食事について学び、実践できるよう支援します。(乳幼児健診、離乳食教室、食育講座などの開催)
生活習慣病の発症・重症化予防事業	基本健診・特定健診・後期高齢者健診受診者に対し、個別健診結果の伝達時に食生活改善の提案をします。 また、健診結果で生活習慣病の発症予防・重症化予防対象者を抽出し、個別栄養指導を実施します。
関係機関の取組	教育委員会、公民館、社会福祉協議会、地区組織等各関係機関の連携により、生涯にわたり適切な食習慣を実践するための環境づくりを進めます。 学校給食を通じて、生活習慣病予防の普及・ 啓発（薄味、野菜の摂取）を行います。 地区のサロン等で料理教室を開催し、生活習 慣病や介護予防の普及・啓発（薄味・栄養バランス）を行います。 一人暮らし及び高齢者のみ世帯等で調理が困難な人を対象に、栄養バランスのとれた食事の提供を継続します(配食サービス)。

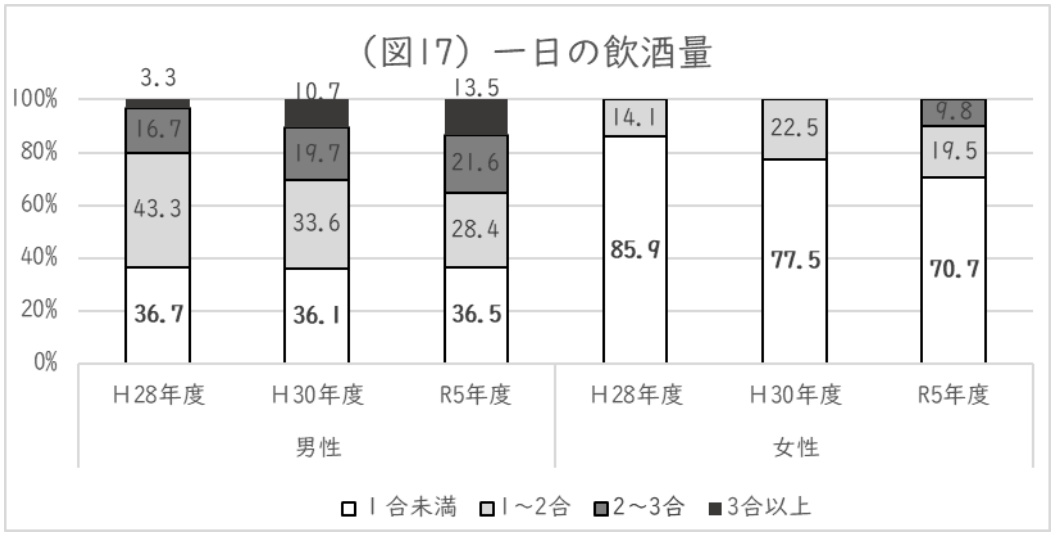
（3）アルコール・たばこ編

〇飲酒の評価指標



（国保ＫＤＢシステム）

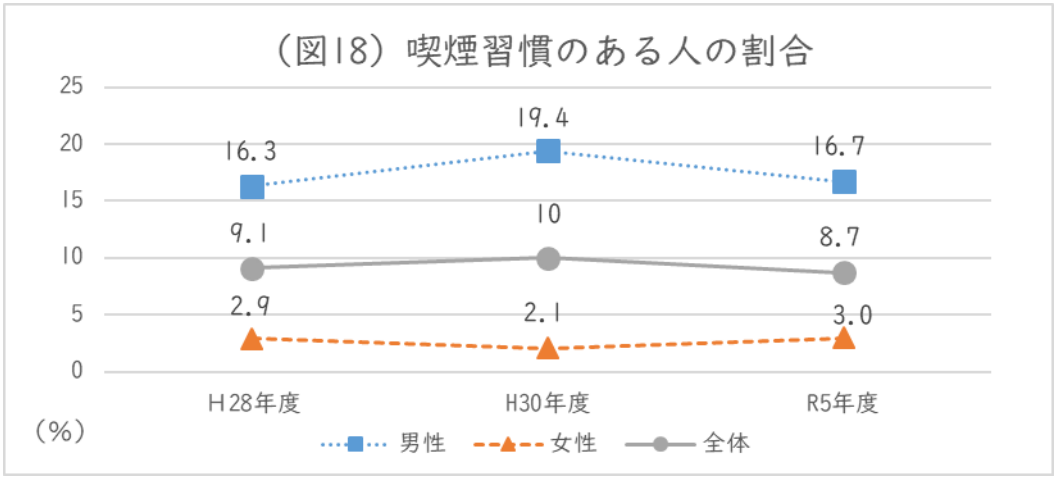
男女共に毎日飲酒する人の割合が平成 28 年度より増加しています。



（国保ＫＤＢシステム）

男性では 2～3 合以上、女性では 1～2 合以上が多量飲酒です。男女ともに多量飲酒の人の割合が増加傾向にあります。

○喫煙の評価指標



（国保ＫＤＢシステム）

喫煙習慣のある人の割合は男女ともほぼ横ばいの状況です。

【分析と課題】

適正量を超えるアルコール摂取は、生活習慣病や精神疾患等のリスクにつながります。喫煙は健康増進法の改正以降公共機関等では屋内禁煙、また、飲食店や事業所等でも原則屋内禁煙となっています。タバコは個人のみならず周囲の人にもがんや高血圧、生活習慣病などへの影響もあるため、本人への禁煙支援とともに、相談しやすい環境の整備も重要となっています。

村では、自身の健康管理つながるように喫煙が体に与える影響やアルコール摂取に関する正しい知識の普及・啓発に努めます。

【主な取組】

事業等	内容
普及・啓発	アルコール摂取・喫煙に関する正しい知識と情報の提供をします。（広報・母子保健事業・健（検）診事業）
相談事業	禁煙外来等相談窓口の紹介等気軽に相談できる環境づくりに取組ます。
環境整備	公共施設での完全禁煙対策への取組を継続します。

（４）歯の健康編

○口腔の評価指標

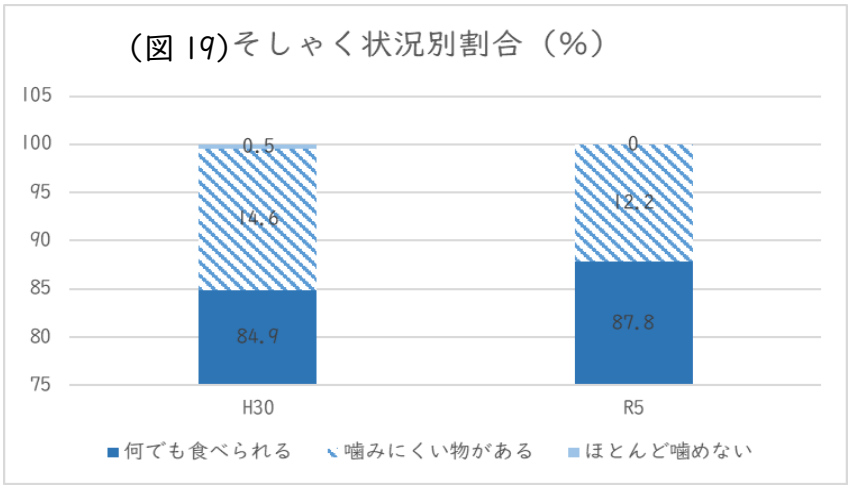
乳幼児期

（表４）幼児、児童、生徒　むし歯保有率

	平成 25 年度	平成 30 年度	令和５年度
３歳児	5.0%	6.0%	5.3%
年長	37.5%	20.0%	16.7%
小学生		12.2（H31）	6.3%
中学生		5.5%（H31）	2.1%

３歳児はむし歯のない人の割合は高く、保育園年長は虫歯のある人の割合が増加する傾向です。小学生は虫歯のない人の割合が低く、中学生の虫歯のない人の割合はさらに低くなっています。平成３０年度のむし歯保有率と令和５年を比較すると各年代で減少傾向にあります。

成人期



（国保ＫＤＢシステム）

何でも食べられる人（そしゃくできる人）の割合は８割以上を占め、ほとんど噛めない人の割合は令和５年度にはゼロとなりました。

【分析と課題】

歯の健康（口腔を含む）は、毎日の楽しみである食事や会話の基礎となります。歯及び口腔の健康が阻害されると、生活習慣病のリスクが高くなり、また、高齢者はそしゃくやえんげ機能などが低下すると介護状態につながる可能性があります。

村は、乳幼児期から中学生までの健診や取組はありますが、成人期からの取組が少なく、現状把握ができていない状況です。

生涯を通じて自分の歯で好きなものを食べられるよう、乳幼児期からの虫歯の予防対策を引き続き実施し、成人期からの歯周病予防、口腔機能低下防止対策に取組ます。

【主な取組】

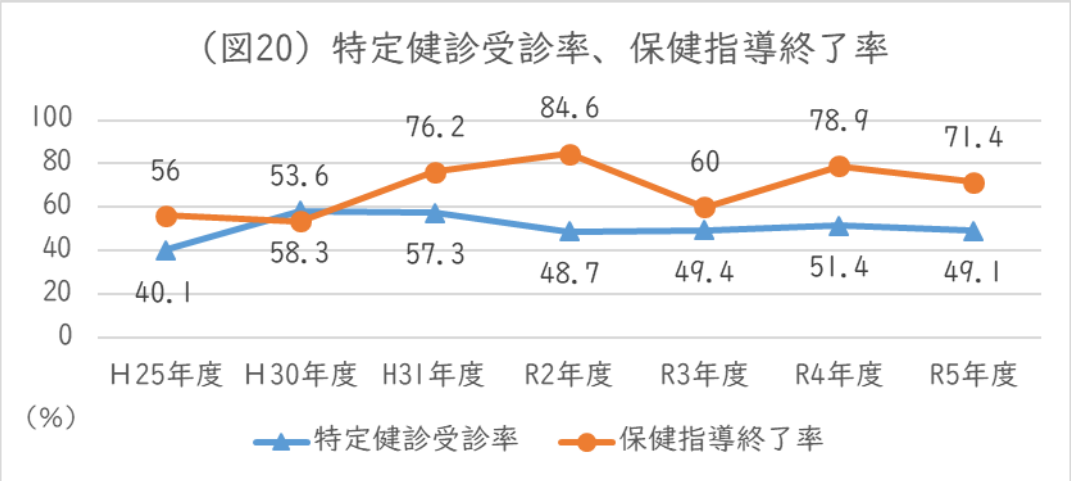
事業等	内容
母子保健事業	乳幼児期の歯科に関する指導を実施します。（離乳食教室、お誕生相談、２歳虫歯予防教室、乳幼児健診） 保育園での希望者に対するフッ素塗布を継続します。
普及・啓発	口腔衛生に関する正しい知識と情報の提供に取組ます。（広報・健診事業）
歯科検診	【成人】 節目年齢健診に対する助成を継続します。 【高齢者】 後期高齢者への歯科検診（広域）を継続します。
関係機関との連携	関係する機関や団体との連携を進め、普及啓発に努めます。
地域包括 支援センター事業	口腔機能が低下傾向にある高齢者に対しては、寝たきりにならないための健康教育として低栄養予防やえんげ機能を維持するために、地域包括支援センターと協力して情報提供をしていきます。

3　健康診査・指導等の充実

【目標】

健（検）診を受けて生活習慣病の発症予防、重症化予防に取組む

（１）　生活習慣病予防の施策



（特定健診法定報告）

特定健診受診率は平成 30 年度以降ほぼ横ばい傾向です。特定保健指導率は令和２年の８０％をピークに減少傾向にある。

（表 5）

令和05年度 特定健診結果

受診者数	受診率	1 次		2 次		3 次	
		発症を予防する		早期発見、早期治療をする血管変化の予防		発病後、進行を抑制し、再発や重症化を防ぐ	
261人	49.3%	18人	6.9%	102人	39.1%	141人	54.0%

項目			検査実施者	正常値		保健指導判定値		受診勧奨判定値		再掲	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
身体の大きさ		BMI	261	195	74.7%	66	25.3%	--		--	
		腹囲	260	182	70.0%	78	30.0%	--		--	
血管への影響（動脈硬化の危険因子）	内臓脂肪の蓄積	中性脂肪	261	205	78.5%	46	17.6%	10	3.8%	6	2.3%
		HDLコレステロール	261	249	95.4%	8	3.1%	4	1.5%	--	
		AST（GOT）	261	220	84.3%	34	13.0%	7	2.7%	--	
		ALT（GPT）	261	225	86.2%	28	10.7%	8	3.1%	--	
		γ-GT（γ-GTP）	261	224	85.8%	25	9.6%	12	4.6%	--	
	内皮障害	血圧 収縮期	261	154	59.0%	52	19.9%	55	21.1%	11	4.2%
		血圧 拡張期	261	206	78.9%	23	8.8%	32	12.3%	5	1.9%
		血圧 計	261	145	55.6%	53	20.3%	63	24.1%	14	5.4%
		尿酸	239	220	92.1%	16	6.7%	3	1.3%	0	0.0%
	インスリン抵抗性	血糖	257	176	68.5%	63	24.5%	18	7.0%	--	
		HbA1c	254	109	42.9%	127	50.0%	18	7.1%	8	3.1%
		尿糖	259	247	95.4%	0	0.0%	12	4.6%	--	
	腎臓	クレアチニン	243	169	69.5%	71	29.2%	3	1.2%	--	
		GFR（糸球体濾過量）	243	173	71.2%	64	26.3%	6	2.5%	1	0.4%
		尿蛋白	259	240	92.7%	14	5.4%	5	1.9%	--	
		尿潜血	232	219	94.4%	8	3.4%	5	2.2%	--	
	その他の動脈硬化危険因子	LDL-C（non-HDL）	261	150	57.5%	62	23.8%	49	18.8%	16	6.1%

令和５年度特定健診の検査結果データをみると、保健指導判定値（発病する前の段階で生活習慣の改善が必要な値）が高い項目として、糖尿病の指標である血糖値が 24.5%、ヘモグロビンＡｌｃが 50.0%と高い割合となっています。（表 5)また、腎臓機能をみるクレアチニン、eＧＦＲも約３割の人が保健指導判定値となっています。

また、３次予防対象者（発病後の進行を予防し、再発や重症化を予防）が約５割を占めています。

【分析と課題】

村では生活習慣病の要因となるメタボリックシンドローム該当者の増加や、血糖値が基準値より高い人の割合が50%を超えています。(表5)生活習慣病は脳血管疾患や心臓、腎臓等の重篤な疾患につながる恐れがあるため、若い頃からの生活習慣の改善が重要です。

また、３次予防対象者（発病後の進行を予防し、再発や重症化を予防）が約５割を占めていることから適切な医療受診、疾病コントロールの必要性を伝えることが必要となっています。(表5)

現在村は、村国民健康保険が作成した第３期データヘルス計画を中心に取組を進めています。生涯健康で自分らしく暮らせるよう、子どもの頃からの健全な生活習慣の確立と、成人期からの定期的な健診受診で自分の身体状況を把握し、生活習慣の改善を心がけることが重要です。

【主な取組】

事業等	内容
普及・啓発	健診の必要性についての普及啓発を行います。
基本健康診査	20歳からの健診を継続します。 20歳から39歳の人間ドック費用助成事業を継続します。（さわやか人間ドック） 関係機関と連携し受診しやすい方法を検討します。
結果説明会	個人の状況に応じた保健指導を実施します。
特定検診受診率増加	かかりつけ医と連携した個別検診の受診勧奨を行います。 人間ドッグ費用助成事業を継続します。
早期発見・早期治療	精密検査受診勧奨と治療継続支援を行います。

（２）がん検診

（表 6）

	胃がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	肺がん
対象者数	2498 人	2498 人	1440 人	1440 人	1530 人
受診者数	100 人	325 人	170 人	229 人	165 人
受診率	4.0%	13.0%	11.8%	15.3%	8.9%
要精検者数	5 人	16 人	3 人	6 人	3 人
要精密検査受診率	80.0%	75.0%	100%	100%	66.7%

※令和５年度は推計対象者が出せないため、対象年齢の全住民を対象者として算出。　（令和５年度　がん検診結果より）

精密検査受診率は子宮がん検診、乳がん検診は 100%だが、肺がん検診は 66.7%となっており、低い状況にあります。

【分析と課題】

国が勧めているがん検診は「胃がん・大腸がん・子宮がん・乳がん・肺がん」です。がんは、全国の死亡原因の１位となっていますが、検診による早期発見・治療により死亡率の低下が科学的に示されているがんでもあります。

要精密検査受診率は、100%を目指していますが、60%台にとどまる検診もあります。（表６）がん検診の必要性を広く周知し、がんの早期発見・早期治療のため検診受診率と精密検査受診率向上に取組んでいく必要があります。

【主な取組】

事業等	内容
普及啓発	関係機関と連携し、がん検診の必要性について啓発、受診勧奨を実施します。
検診受診率の向上	がん検診者の経済的負担の軽減や利便性を検討し、受診しやすい環境づくりに努めます。
精密検査受診率の向上	精密検査対象者に対する個別訪問による積極的な受診勧奨を行います。 精密検査未受診者への再度受診勧奨を実施します。

4　感染症対策の推進

【目標】

感染症の予防とまん延防止に取組む

(表 7)子どもの定期予防接種の接種率

	平成 30 年度	令和５年度
BCG	100%	100%
4 種混合	94.1%	100%
麻疹・風疹	94.1%	100%

定期予防接種は全ての対象者が接種しています。

(表 8)インフルエンザ予防接種費用接種者数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
こども	354 人	321 人	328 人
高齢者	1025 人	964 人	945 人

（健康増進対策推進協議会資料より）

インフルエンザワクチン接種は子ども（18 歳まで）と高齢者（65 歳以上）に接種料金の助成をしています。子どもについては平成 30 年度から全額助成とし、接種をしやすい体制を推進しています。

(表 9)成人用肺炎球菌予防接種者数

令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
41 人	32 人	28 人	35 人

（健康増進対策推進協議会資料より）

成人用肺炎球菌予防接種は、節目年齢での接種勧奨が令和５年度で終了となり、令和６年度から 65 歳以上が対象となります。

(表 10)高齢者集団結核健診受診者数

令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
451 人	413 人	399 人	367 人

（健康増進対策推進協議会資料より）

高齢者（65 歳以上）の集団結核検診の受診者数は減少傾向にありますが、個人的な医療機関での受診状況は把握できていない状況です。

(表 11)ウイルス性肝炎検査受診者

令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
34 人	69 人	43 人	22 人

（健康増進対策推進協議会資料より）

ウイルス性肝炎検査については、節目年齢で個人通知をしており、過去４年間の受診者数に大きな変化はありません。

【分析と課題】

生涯にわたって健康を保ち、元気で暮らすためには、前述の生活習慣病やがんに対する発症予防や早期発見だけでなく、感染症対策も重要です。

感染率が高い感染症は、一人がかかると周囲へまん延するため、個人の発症予防とともに周囲への感染拡大を防ぐことが大切です。

法律で定められている定期予防接種や検診（結核検診)、村で助成している任意予防接種について正しい情報の普及・啓発とともに受診勧奨が必要です。

また、新型インフルエンザ等新たな感染症に対しても、過去の事例を参考に対策について研究していくことが必要です。

【主な取組】

事業等	内容
普及・啓発	感染症を予防するための正しい知識について広報・LINE を使った情報提供を行います。
体制整備	医療機関と連携し、予防接種を受けやすい体制づくりを進めます。 集団感染症予防のため、関係機関と連携し発症予防とまん延防止に努めます。

5　心の健康の支援

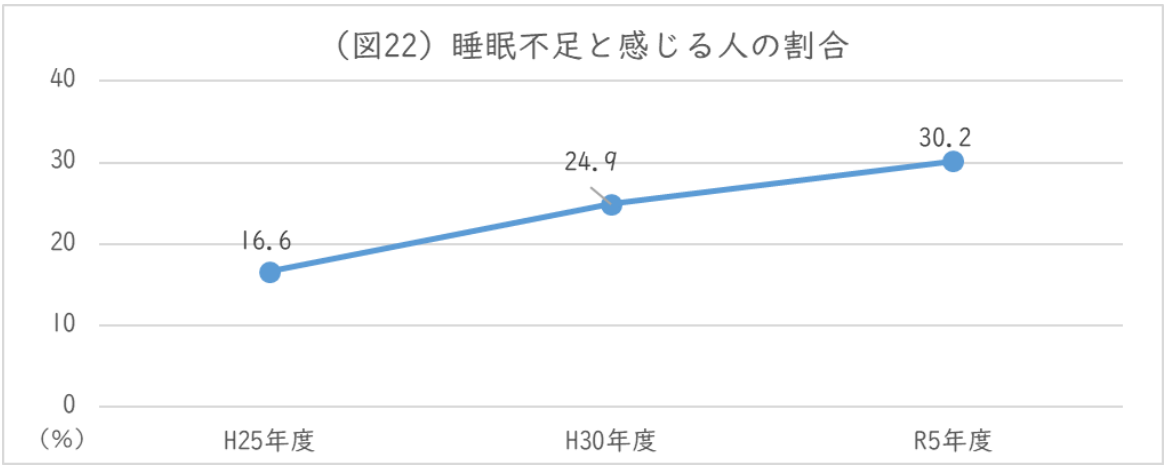
【目標】

心の健康を理解し、気軽に相談できる地域づくり

(表 12)自殺者数

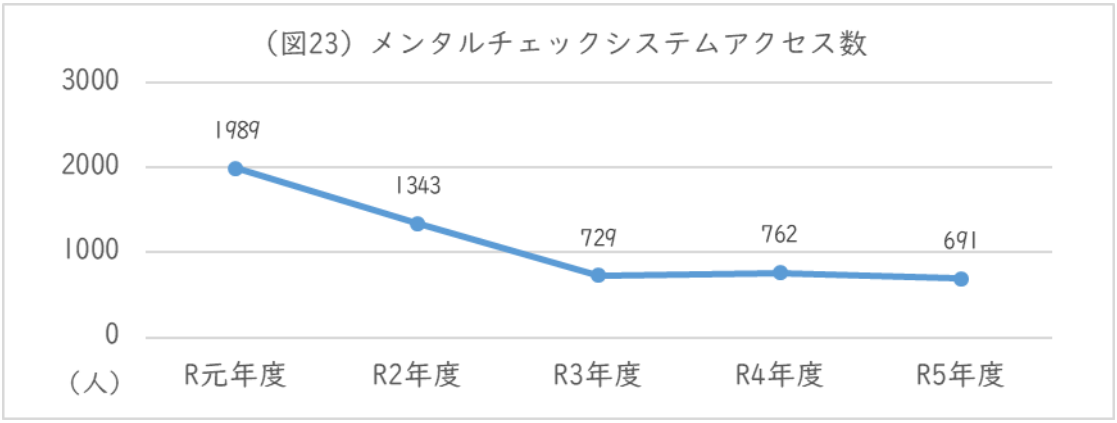
平成 25 年度	平成 30 年度	令和５年度
1 人	1 人	0 人

自殺者数０人を目指していますが、自殺者が出る年度があります。



（ＫＤＢシステム）

国保特定健診の質問票で睡眠不足と感じている人は、令和５年度 30.2%であり、平成 25 年度と比較するとほぼ倍の割合となっています。



メンタルチェックシステムは、開始初年度の平成 27 年度は 8000 件以上のアクセス数ですが、徐々に減少傾向で、現在は年間 700 件のアクセスとなっています。

【分析と課題】

心の健康を維持することは、身体の健康を守ることと同様に自分らしく生きるために必要なことです。十分な睡眠や休養、自分に合ったストレス解消方法を持つことで、心の疲労を回復し、うつ病などの心の病気を予防することにもつながります。

村では、近年問題となっている自殺について大桑村自殺対策計画を策定し、心の健康、自殺予防に取組んでいます。

【主な取組】

事業等	内容
普及・啓発	正しい知識と情報の提供をします。 各種相談窓口の周知をします。 ゲートキーパー研修を実施します。 中学生の SOS の出し方講座を継続開催します。 メンタルチェックシステムを継続します。
相談体制の充実	相談内容により専門相談機関へのつなぎをおこないます。 アフターカウンセリングを継続実施します。

6　地域医療体制の充実

【目標】

安心して医療にかかることができる地域づくり

〇現在村内には医院１個所と歯科医院が１個所あります。病院は自動車で約 30 分の場所に県立木曽病院が、ほぼ同距離のところに岐阜県中津川市国保坂下診療所があります。坂下診療所は平成 31 年度から病院から診療所に縮小され、入院病床はありません。

〇第８次長野県保健医療計画では、県の目指すべき医療提供体制として病院を地域型病院と広域型病院に類型し、役割分担と連携を推進していきます。

地域では、救急医療、周産期、小児医療、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病が他圏域との連携が必要な分野です。

医療連携体制の強化には ICT（情報通信技術）の活用を積極的に推進していくことが求められています。今後はオンライン診療体制の整備も進めていく必要があります。

〇通院バスは木曽病院と坂下診療所に運行しています。バスが運行していない地域は、乗合タクシーで村内医療機関やバス停留所、駅まで利用できます。今後は、さらに利用しやすい体制を整えていく必要があります。

【主な取組】

事業等	内容
普及・啓発	適切な医療受診についての普及･啓発と相談体制の確保に取組ます。 通院・移動方法の分かりやすい周知に努めます。
通院支援	医療機関受診者の利便性を考慮した通院バスの運行等について関係部署と検討します。
地域医療体制の連携強化	県や県内市町村､医師会及び歯科医師会との連携や岐阜県中津川市を含めた広域的連携の強化と医療体制の充実を進めます。

7　食育の推進（第２次食育推進計画）

【目標】

健康長寿へ向けた各ライフステージの取組と、連携した食育活動の実践。

乳幼児期

カウプ指数【再掲】　　大桑村母子保健計画　第３章（３）　（表 15）　参照

睡眠時間の確保【再掲】　大桑村母子保健計画　第３章（３）　（表 16､17）参照

学童期

ローレル指数【再掲】　　大桑村母子保健計画　第３章（１）　（表 4）　参照

生活リズム　【再掲】　　大桑村母子保健計画　第３章（１）　（表 6､7）　参照

（表 13）地元の郷土食について知っている人の割合

	知っている	知らない
小学生	33.3%	66.7%
中学生	60.0%	40.0%

小学生では地元の郷土食を知らない児童が半数を超えています。

妊娠期

（表 14）妊娠届け出時の平均 BMI

R3年度	R4年度	R5年度
20.8	21.1	21.4

妊娠届け出時の BMI は標準範囲内で推移しています。

（表 15）10 代・20 代の痩せの割合（BMI18 未満の人の割合）

R3年度	R4年度	R5年度
22.2%	40.0%	33.3%

10 代・20 代の痩せている人は、半数を下回り推移しています。

成人期

メタボリックシンドローム該当者の割合【再掲】

健康増進栄養計画　第３章　２.（２）　（図 13)参照

高齢期

（表 16） 適正体重の維持【BMI18 未満の人の割合】

R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
8.70%	8.33%	5.19%	6.20%	9.16%

痩せ傾向にあたる人で BMI18 未満該当者の割合は増加しています。

（表 17） １日３食べる人の割合

R3年度	R4年度	R5年度
96.9%	97.8%	97.9%

１日３食食べる人の割合は微増傾向にあります。

【分析と課題】

成人期におけるメタボリックシンドローム該当者の割合が男女ともに 10 年で増加傾向にあります。(図 13)また高齢期における適正体重の維持では痩せ傾向に該当する人が増加傾向にあります。

学童期では郷土食を知る児童の割合は半数を下回っているため普及活動が必要です。

それら当村の食育に関わる課題と、長野県食育推進計画（第４次）の中の４つの柱「若い世代への食育」「世界一の健康長寿を目指す食育」「食の循環と地域の食を意識した食育」「信州の食を育む」を関連づけて、ライフステージを５つに分け、課題を明確化していく必要があります。

【主な取組】

事業等	内容
周知・啓発	様々な情報提供媒体を通じて広く住民に周知します。（広報おおくわ等）
関係機関との連携・情報共有	関係機関と情報共有・連携し、各施設に応じた食育計画や食育目標を設定します。
地産地消の推進・活用	地場農産物の活用を推進し、地産地消を実践します。
料理教室の開催	地域の食材を取り入れた料理教室を開催します。

第４章　計画の推進

１ 健康増進に向けた取組の推進

村民の健康増進を図ることは急速に高齢化が進む村にとっても、村民にとっても重要な課題です。

この計画は第６次大桑村総合計画第２章施策の大綱１．健やかな笑顔あふれるやさしい村づくり（１）保健・健康づくり・医療の中で、大桑村の重要な行政施策として位置づけ取組を推進していきます。

個人の生活状態や、ライフステージに応じた主体的な取組を重視しつつ、村としてその活動を積極的に支援していきます。

同時に個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる地域の特徴など実態把握に努めながら、健康問題に対し村民が共同して考える機会を作り健康の実現にむかう地域づくりをめざします。

２ 関係機関との連携

健康増進事業は、村民の生涯を通じた健康の実現をめざし、主体的な健康づくり活動を支援していくために教育委員会・産業振興課・社会福祉協議会等関係機関との連携を図りつつ実施していきます。

また、医療の充実については村内外の医療機関をはじめ、県との協力体制のもと関係機関、関係団体、行政が協働して進めていきます。

３ 計画の評価

本計画を推進するために、各計画の評価指標一覧を用い、目標の達成度を最終年度に評価します。

参考資料

1 健康日本21指標及び目標（抜粋）

分野	項　　目	前計画最終値 H30年度	今回計画最終年度 R5年度	評価 区分	目標 R11年度
がん	がん検診の受診率向上 ※令和5年度は推定対象者数が出せないため、対象年齢の全住民を分母として受診率を算出				
	・胃がん	5.1% 推計受診率9.7%	4.0%	D	10.0%
	・大腸がん	14.6% 推計受診率29.0%	13.0%	D	15.0%
	・子宮頸がん	11.7% 推計受診率27.7%	11.8%	C	15.0%
	・乳がん	19.8% 推計受診率41.9%	15.3%	D	20.0%
循環器疾患	ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの該当者・予備群の減少	該当者：9.3% 予備軍：5.4%	該当者：19.1% 予備軍： 7.4%	D	該当者：10.0% 予備軍： 5.0%
	・特定健康診査の実施率	58.3%	49.10%	D	60.0%
	・特定保健指導の終了率	53.6%	71.40%	A	80.0%
糖尿病	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	0人	0人	A	0人
歯・口腔の健康	乳幼児・学齢期の虫歯保有率				
	・1.6歳児の虫歯保有率の減少	0%	0%	A	0%
	・３歳児の虫歯保有率の減少	5.9%	5.3%	A	0%
	・保育園児の虫歯保有率の減少	15.6%	10.0%	A	5.0%
	・小学生の虫歯保有率の減少	26.0%	15.5%	A	10.0%
	・中学生の虫歯保有率の減少	15.1% （令和元年）	6.3%	A	5.0%
栄養・食生活	・全出生数中の低出生体重児の人数	1人	1人	A	0人
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少　（保育園）	保育園： 3.8% 小学校： 5.7% 中学校：10.4%	保育園：5.1% 小学校：7.0% 中学校：9.1%	D	保育園：3.0% 小学校：5.0% 中学校：5.0%
	・20歳から10kg以上増加	21.6%	23.0%	D	15.0%
	・小学生朝食欠食率	低学年：12.3% 高学年： 9.3% （令和元年）	低学年：10.0% 高学年：12.0%	A	低学年：5.0% 高学年：5.0%
	・中学生朝食欠食率	6.4% （令和元年）	4.2%	A	3.0%
身体活動・運動	日常生活において歩行または同等の身体活動を１日１時間以上実施する者	男性：50.3% 女性：56.7%	男性：51.0% 女性：56.0%	A	男性：60.0% 女性：60.0%
	・40～74歳				
	運動習慣者の割合の増加（１回30分以上）	男性：35.2% 女性：43.0%	男性：34.4% 女性：37.3%	D	男性：40.0% 女性：50.0%
	・40～74歳				
飲酒	多飲酒（1日あたり純アルコール摂取量が男性40ｇ以上、女性20ｇ以上）の割合の減少	男性：30.4% 女性：22.5%	男性：35.0% 女性：30.3%	D	男性：20.0% 女性：15.0%
喫煙	喫煙習慣のある人の割合	男性：19.4% 女性： 2.1%	男性：13.9% 女性： 3.7%	B	男性：10.0% 女性：　0%
休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	24.9%	30.2%	D	15.0%
心	自殺者の減少(人口10万人あたり)	1人	0人	A	0人

評価区分	
	A　目標に達した
	B　目標値に達していないが改善傾向にある
	C　変わらない
	D　悪化している
	E　評価困難

2 第２次食育推進計画目標

	指標名	前回計画最終値 H30年度	今回計画最終年度 R5年度	評価 区分	目標 R11年度
乳幼児期	(※再掲)乳幼児における肥満傾向児の割合	3.8%	5.1%	D	減少
	(※再掲)　睡眠時間の確保 （９時までに就寝している割合）	１歳６か月：0% ３歳：33.0%	１歳６か月：68.4% ３歳：75%	D	―
学童期	（※再掲）児童・生徒における肥満傾向児の割合	小学校：5.7% 中学校：10.4% ＊小・中学校：ローレル指数160以上	小学校：7.0% 中学校：9.1% ＊小・中学校：ローレル指数160以上	D	減少
	（再掲）朝食欠食率の割合	低学年：12.3% 高学年：　9.3% 中学生：　6.4%	低学年：10.0% 高学年：12.0% 中学生：　4.2%	B	―
	（※再掲） 睡眠時間の確保　　小学生：21時以降に就寝している割合 中学生：22時以降に就寝している割合 （平均起床時間６時から算出）	低学年：43.9% 高学年：20.4% 中学生：15.1% （R1年度）	低学年：50.0% 高学年：82.0% 中学生：81.3%	B	増加
	地元の郷土食について知っている生徒の割合	―	小学校：41.7% 中学校：73.3%	新規	増加
妊娠期	妊娠届け出時　BMIの平均	―	21.4	新規	維持
	10代・20代女性の痩せの割合　（BMI）	―	33.3%	新規	減少
成人期	（再掲）　メタボリックシンドローム該当者の割合	男性：23.6% 女性：　9.3%	男性：27.8% 女性：　9.3%	D	減少
高齢期	適正体重の維持　BMI18.0未満の割合	9.2%	8.7%	A	維持・減少
	1日３食食べる人の割合	―	97.9%	新規	維持・増加
他	食育計画・目標の設定	―	―	新規	100%

評価区分	A　目標に達した
	B　目標値に達していないが改善傾向にある
	C　変わらない
	D　悪化している
	E　評価困難