

大桑村健康増進栄養計画

(令和2年度～令和6年度)

大 桑 村

大桑村健康増進栄養計画 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	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	3
5 施策の体系	3
第2章 村民の健康状況	4
1 人口の動態	4
2 年齢区分別の人口構成	4
3 出生の状況	5
4 死亡の推移	6
5 平均寿命・健康寿命	7
第3章 主要施策	8
1 健康管理意識の高揚	8
2 自主的な健康づくり活動の促進	9
（1）身体活動・運動編	9
（2）栄養・食生活編	13
（3）アルコール・たばこ編	18
（4）歯の健康編	20
3 健康診査・指導等の充実	23
（1）生活習慣病予防の施策	23
（2）がん検診受診率の向上	26
4 感染症対策の推進	28
5 こころの健康の支援	31
6 地域医療体制の充実	33
7 母子保健の充実（母子保健計画参照）	
第4章 計画の推進	34

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

少子高齢化が進み、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高齢世帯は増加を続け、私たちを取りまく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。

村の平均寿命は県内でも高い順位で推移していますが、健康寿命はそれほど高い水準ではありません。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改善が重要な課題となっています。

村では、平成27年度から令和元年度までの指針となる「大桑村地域福祉計画」に沿って「大桑村健康増進栄養計画」を策定し、健康診査や健康教育、健康相談をはじめとする各年代に応じた保健サービスを提供してきました。

国においては、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まですべての国民がともに支え合い、健やかで豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざし、平成25年度から令和4年度までの「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））」を定め、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上のための施策を推進することとしています。

健康日本 21（第二次）で示す方向性

- (1) 健康寿命の延伸
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、栄養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

長野県では、平成30年4月に信州保健医療総合計画（保健医療に関する一体的計画）を策定すると共に、生活習慣の改善に向けた重点3項目、Action（体を動かす）、Check（検診を受ける）、Eat（健康に食べる）を推進するため、生活習慣や健康状態を「見える化」し、徹底的な情報発信と、行動変容への取組を誘引する環境整備の強化を図っています。（「信州ACE（エース）プロジェクト」）

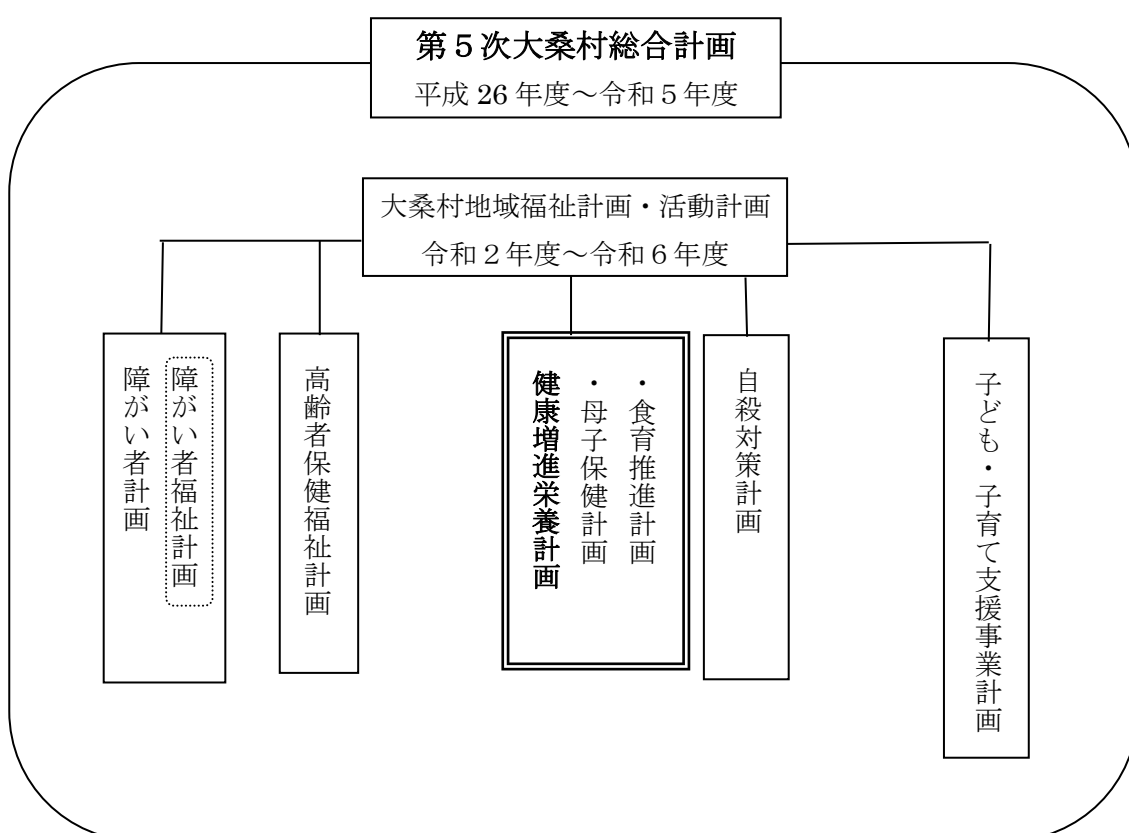
村では、『笑顔と自然に包まれた美しいむら～未来につなぐ「めぐみの郷」～』をむらづくりの将来像に掲げ、平成26年度から10年間の「第5次大桑村総合計画」を策定し、基本目標の1つに「健やかな笑顔あふれるやさしいむらづくり」を設定し健康寿命の延伸、健康づくり等の推進のための施策に取り組むこととしています。

本計画は、前計画の期間終了に伴い、新たな指針の設定を行うとともに、国や県の計画を踏まえながら、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るために策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、第5次大桑村総合計画（平成26年～令和5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項に規定された市町村健康増進計画に基づくものであり、二十一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）」の方向性を踏まえて策定します。



3 計画の期間

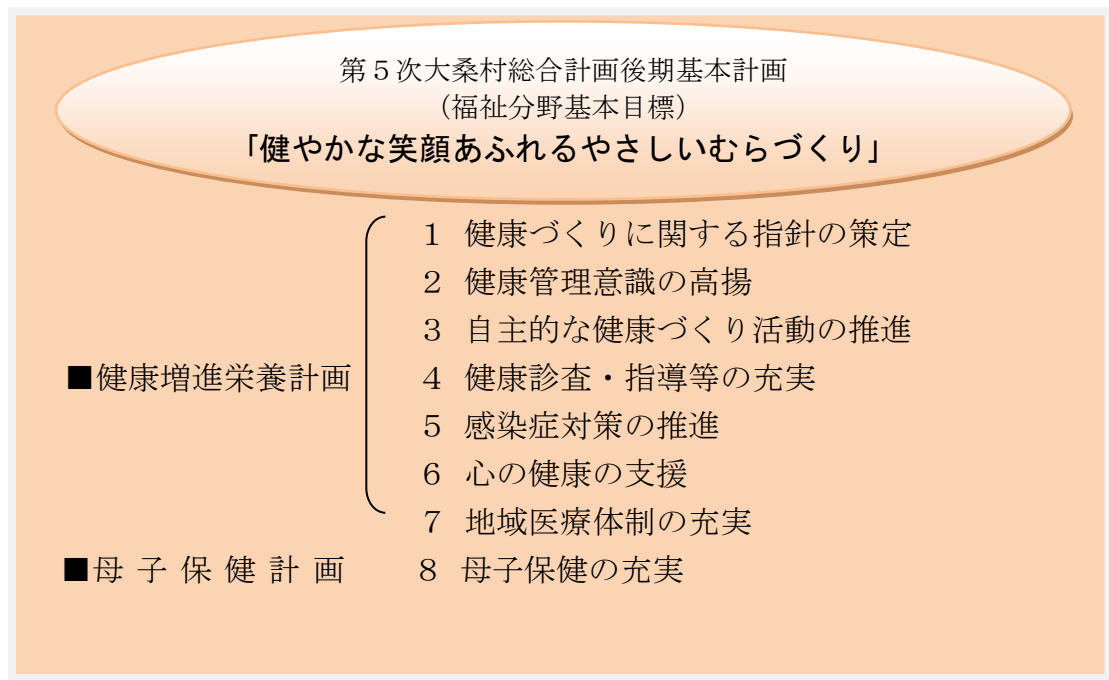
この計画の期間は、令和2年度から令和6年度までの5年間とします。

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。

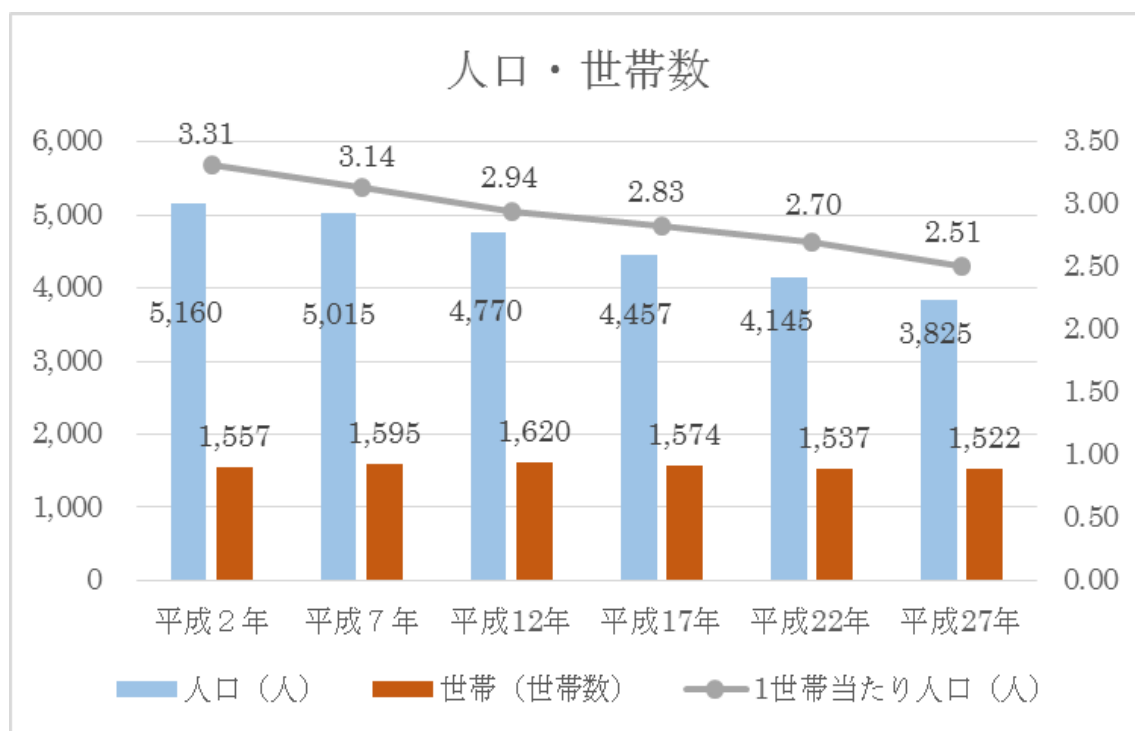
5 施策の体系



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3,825人でした。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。



(H2～27 国勢調査)

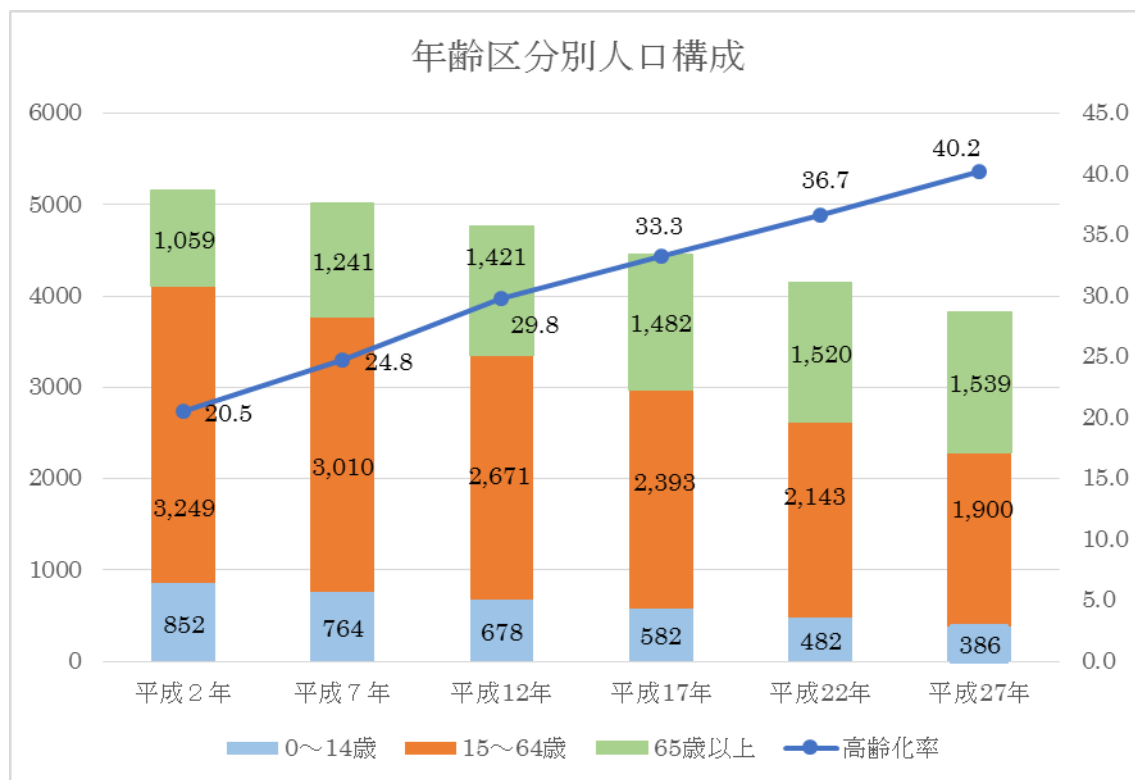
2 年齢区分別の人口構成

年齢3区分別にみると、15歳未満の年少人口は386人(10.1%)、15歳から64歳までの生産年齢人口は2,286人(59.7%)、65歳以上の老年人口は1,539人(40.2%)となっています。

全国及び県と比較すると、年少人口比率(10.1%)は、全国平均(12.6%)や県平均(13.0%)を下回る一方で、老年人口比率(40.2%)は、全国平均(26.6%)や県平均(30.1%)を大きく上回り、少子高齢化が進んでいることがうかがえます。

大桑村の人口を年齢区分別にみると、0歳～14歳の年少人口比率の減少と65歳以上の高齢者の人口比率の増加が顕著です。また、続く少子化の影響で15歳～64歳の生産年齢人口も減少しています。

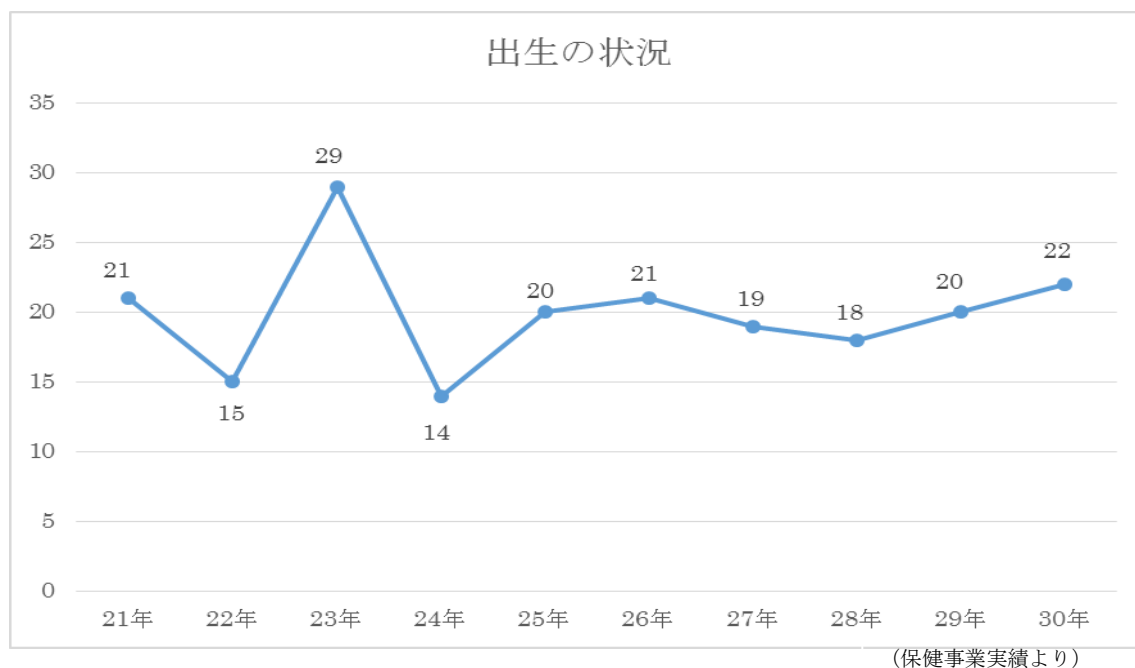
●年齢区分別人口構成



H2～27（国勢調査）

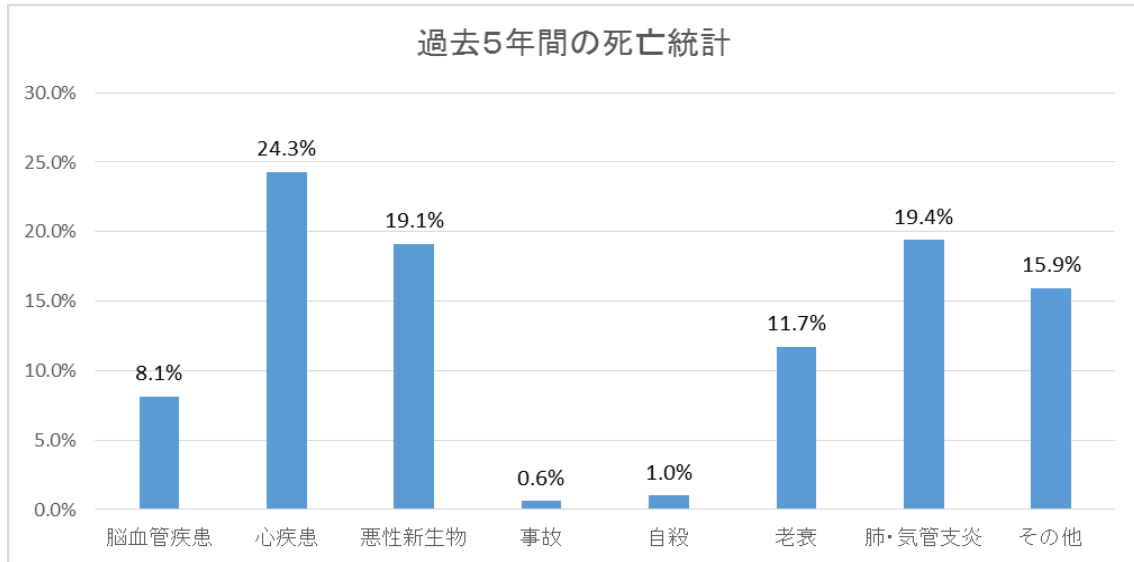
3 出生の状況

出生数については、この10年間は毎年20人前後で推移しています。少子高齢化で年少人口は減少していますが出生数は横ばいで推移しています。また、10年間を平均すると1年の出生数は20.8人になります。



4 死亡の推移

死亡者数については、過去5年間は毎年60人前後で推移しています。死因については心疾患が一番多く、肺・気管支炎、悪性新生物の順で推移しています。



(保健事業実績より)

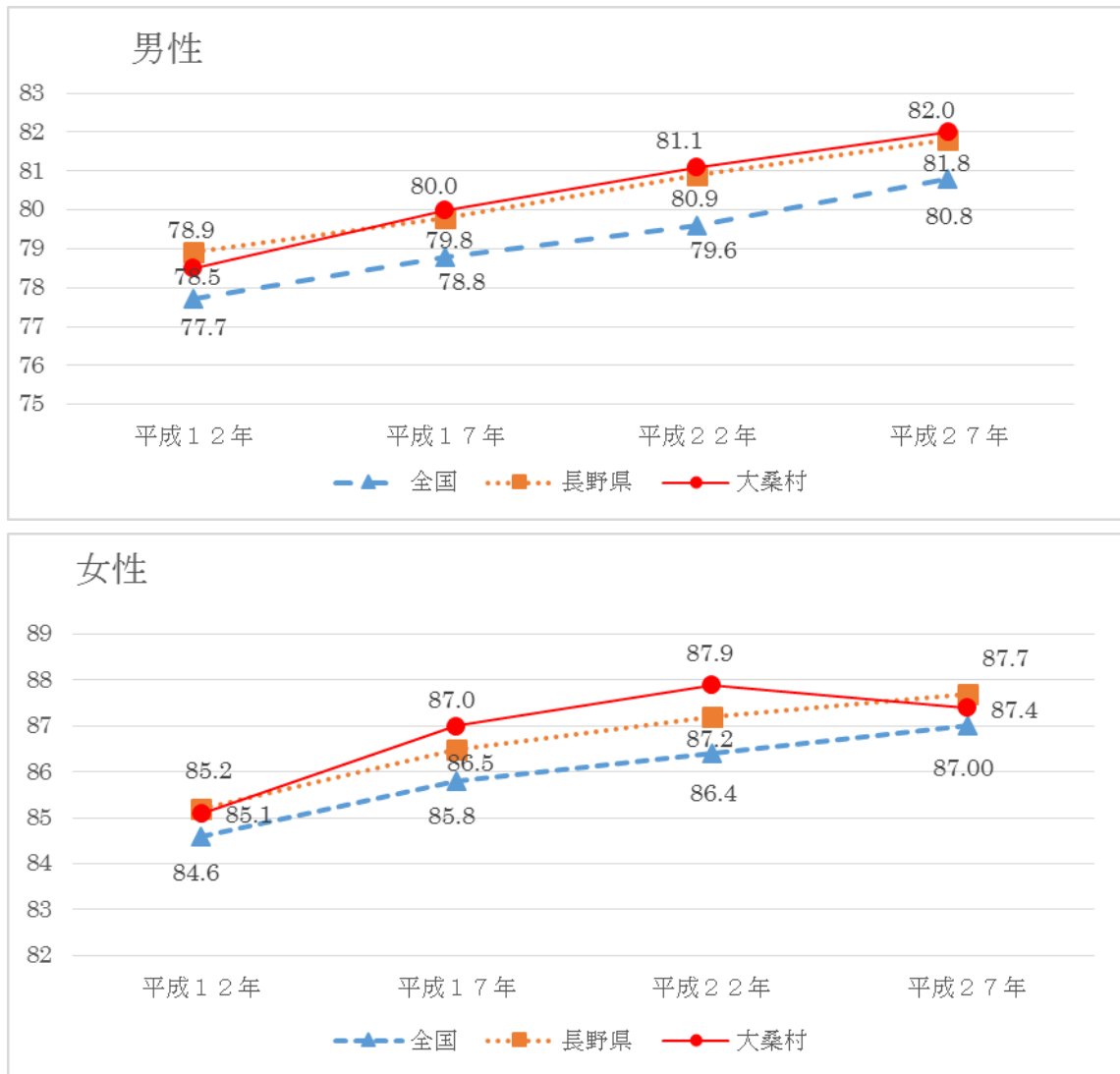
●過去5年間の死亡統計 (H26～30)

死 因	26 年	27 年	28 年	29 年	30 年	合 計	割合
脳血管疾患	6	2	5	3	9	25	8.1%
心疾患	10	13	17	14	21	75	24.3%
悪性新生物	13	16	11	9	10	59	19.1%
事故	0	0	0	2	0	2	0.6%
自殺	0	1	0	1	1	3	1.0%
老衰	8	6	7	7	8	36	11.7%
肺・気管支炎	10	10	12	15	13	60	19.4%
その他	10	9	14	8	8	49	15.9%
合 計	57	57	66	57	70	309	100.0%

(保健事業実績より)

5 平均寿命・健康寿命

大桑村の平均寿命は男性 82.0 歳、女性 87.4 歳です。男性は年々伸びていますが、女性は 87.5 歳前後で推移しています。一方、健康寿命は男性 81.42 歳、女性 85.85 歳となっており、平均余命との差は男性 1.68 歳、女性 3.36 歳となっています。



(厚生労働省市区町村別生命表より)

【平成 22 年国勢調査に基づく大桑村の健康寿命】

性別	0 歳平均余命 (A)	0 歳平均寿命 (B)	差 (A) - (B)
男性	83.11 歳	81.42 歳	1.68 歳
女性	89.21 歳	85.85 歳	3.36 歳

(市町村別健康寿命の算定について「日常生活動作が自立している期間の平均」長野県福祉部)

健康寿命：人の寿命において「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」とされています。(厚生労働省)

第3章 主要施策

施策の展開にあたっては、自助、互助、共助、公助の視点を取り入れ、各目標の今後の取り組みには自助・互助での取り組みを「個人の取り組み」、共助での取り組みを「関係機関の取り組み」、公助の取り組みを「行政の取り組み」とし、示しています。

一人ひとりが役割を果たした上で、持ち得る力を発揮し、活躍できる地域づくりを目指します。

1 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り組みましょう

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、1人ひとりが自らの生活習慣の改善に取り組むことが大切です。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。

保健補導員会や地域のサロン、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。

今後の取り組み

健康増進啓発事業や情報提供を「広報おおくわ」、ホームページ、社協だより等を有効に活用し広く住民に周知できるようにします。

活動については、保健補導員会、社会福祉協議会、教育委員会、公民館等と連携して取り組みます。

各種運動教室を広く住民にPRして参加者の拡大に努めます。また、地区の要望や実情に応じ、専門職の派遣や、活動の支援を行います。

○個人の取り組み

- ・健康づくりに関する正しい知識や身近な情報を得て、健康づくり意識を持ちましょう。
- ・自らの生活習慣の改善に取り組みましょう。
- ・各種健康教室や健康づくり活動に積極的に参加しましょう。

○関係機関の取り組み

- ・各種健康教室や健康づくり活動を各団体と連携しながら進めます。
- ・各団体と情報共有・連携し、健康づくりに関する情報を積極的に啓発します。

○行政の取り組み

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、ホームページ、文字放送、音声告知放送、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	まめ習慣講座健康教室(ポールウォーキング、バランス運動、スロー筋トレ等)、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を検討して実施します。
自主組織、地区組織との連携	保健補導員会等の地区組織を活用し、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》の向上を目指しましょう

(1) 身体活動・運動編

前計画の達成状況

項目	前計画の現状値 (平成 25 年度)		前計画の目標値 (平成 31 年度)	最終年度の現状値 (平成 30 年度)
ゴールデンシュー運動 会員数	85 人		100 人	75 人
1 回 3 0 分以上運動習 慣なし	男性	73.0%	70.0%	64.8%
	女性	73.2%	70.0%	57.0%
	総数	73.1%	70.0%	60.6%
1 日 1 時間以上の運動 なし	男性	35.7%	34.0%	49.7%
	女性	28.6%	26.0%	43.3%
	総数	31.6%	30.0%	46.2%

(ゴールデンシュー会員、国保KDBシステム)

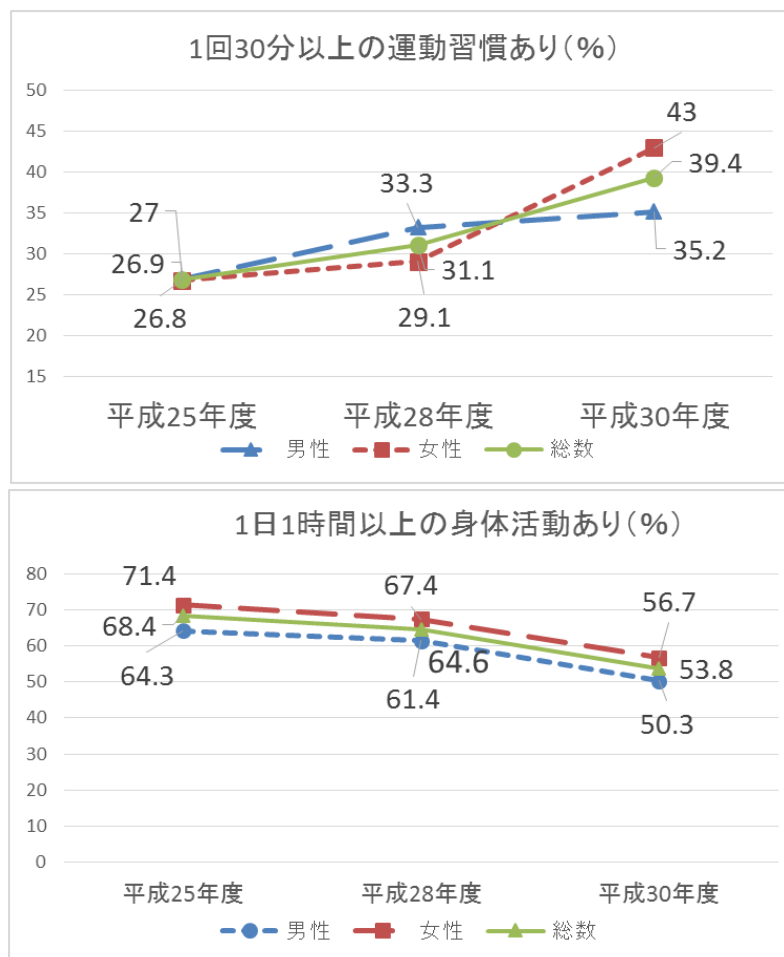
現状と課題

「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、地域の特性として車で移動が多く、日常生活のなかで身体を動かす習慣を維持することは難しく、運動量が十分とは言えない状況です。

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

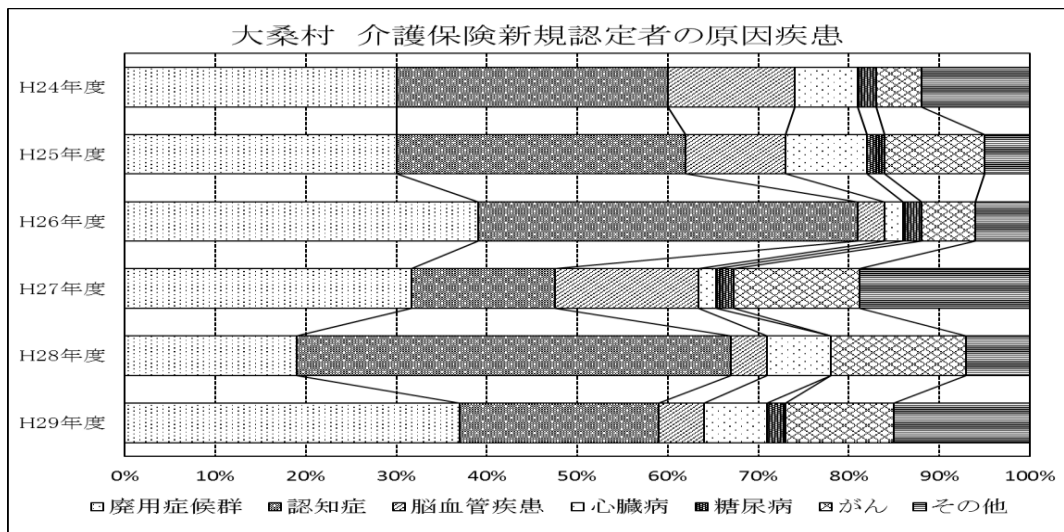
○運動習慣



(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増加しています。一方で、1日1時間以上の身体活動がある人の割合は、減少しています。

○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・向上のための取組みが大切と考えられます。

今後の取り組み

○個人の取り組み

- ・子どもの頃から身体を使った遊びをたくさんしましょう。
- ・日常生活の中で、こまめに体を動かす習慣を身につけましょう。
- ・自分に合った運動を見つけ、生涯無理なく楽しく続けましょう。

○関係機関の取り組み

- ・教育委員会、公民館、社会福祉協議会、保健補導員会、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。
- ・実施事業の内容をわかりやすく情報提供します。
- ・社会福祉協議会委託事業の実施：らくらく筋トレ教室、水中運動教室、体力づくり健康教室を実施します。
- ・わくわく隊では、親子ハイキングなど親子で健康について考え、触れ合う機会をつくれます。(社協)

※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。

※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。

○行政の取り組み

事業等	内容
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、各種運動教室により多くの住民が参加できるよう周知します。
ゴールデンシュエ運動の推進	「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。リーダー会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。
運動教室の実施	まめ習慣講座健康教室（ポールウォーキング、バランス運動等）、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を検討して実施します。
自主組織、地区組織の取組の支援	現在、自主組織として第1第3筋トレ、2地区で地区介護予防教室が継続的な活動として定着しています。自主組織活動の継続や新規活動の立ち上げに対する支援をします。

目標値

項目	平成30年度 (現状値)	令和4年度 (目標値)
ゴールデンシュエ運動会員数	75人	増加
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、一年以上実施	男性 35.2% 女性 43.0% 総数 39.4%	45% 45% 45%
日常生活において、歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	男性 50.3% 女性 56.7% 総数 53.8%	58% 58% 58%

(GS運動会員数、国保KDBシステム)

(2) 栄養・食生活編

前計画の達成状況

項目	前計画の現状値 (平成 25 年度)	前計画の目標値 (平成 31 年度)	最終年度の現状値 (平成 30 年度)
低出生体重児の割合	2 人 (平成 25 年)	減少	1 人 (平成 30 年)
保育園児の肥満傾向	5.5%	0 %	3.6%
20 歳から 10 kg 以上増加	29.3%	25.0%	14.5%
小学生の朝食欠食率	13.0%	0 %	10.8%

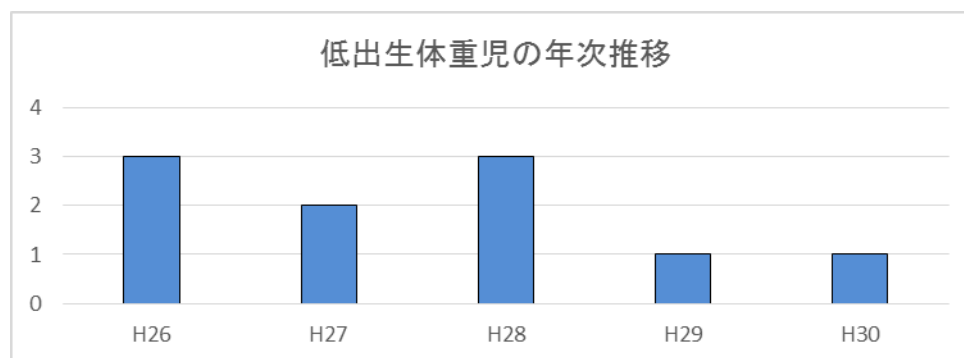
(新生児台帳、大桑保育園身体計測結果、小中学校生活習慣アンケート、国保KDBシステム)

現状と課題

食事は健康で豊かな生活を送るために、欠くことのできない行為です。また、食生活は体重と密接に関連しており、体重増加による肥満と生活習慣病のリスク、若年女性のやせによる低出生体重児出産のリスク、高齢者の低栄養による虚弱等のリスクがあるため、適正体重の維持は健康的な生活に欠かせません。

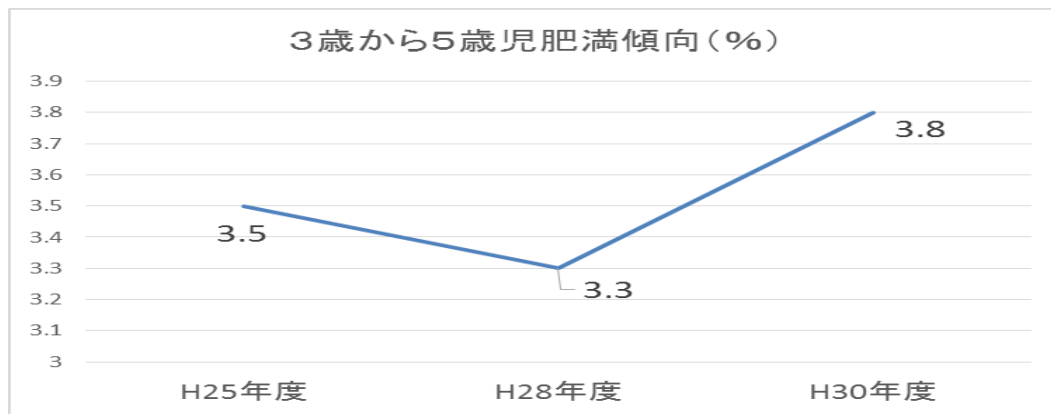
そのため、一人ひとりが食に関する知識と、食を選択する力をつけ、バランスのよい食事を実践することが大切です。

○適正体重の評価指標



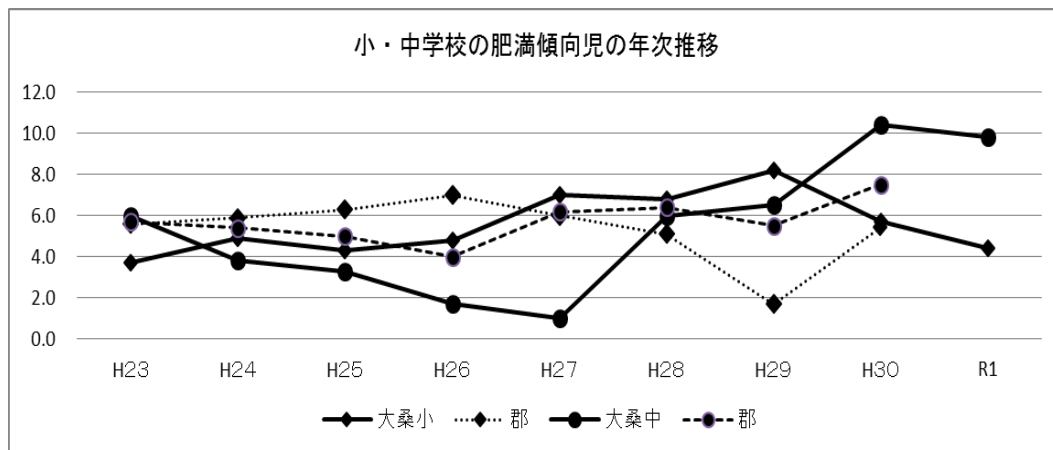
(新生児台帳)

低出生体重児の出生割合は、ここ数年減少傾向にあり妊娠期の適切な体重管理も一つの要因と考えられます。



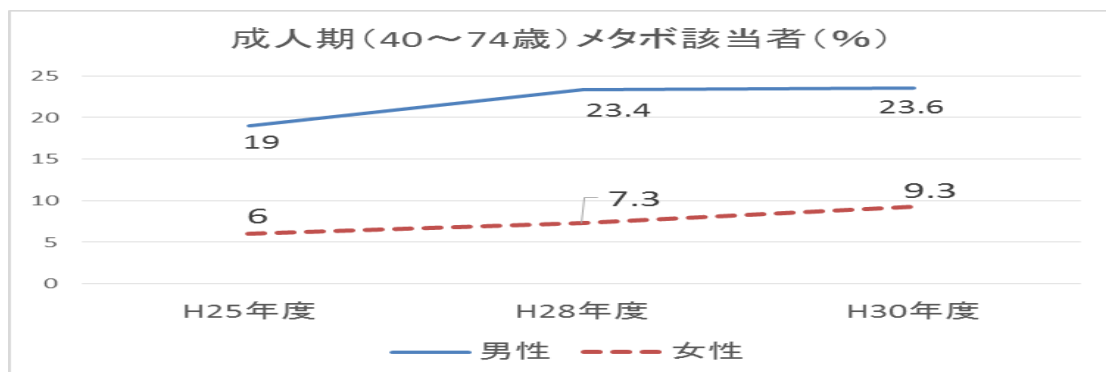
(大桑保育園身体計測結果、肥満傾向児：カウプ指数 22 以上)

保育園では、肥満傾向児の割合は一旦減少しましたが、増加しています。



(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)

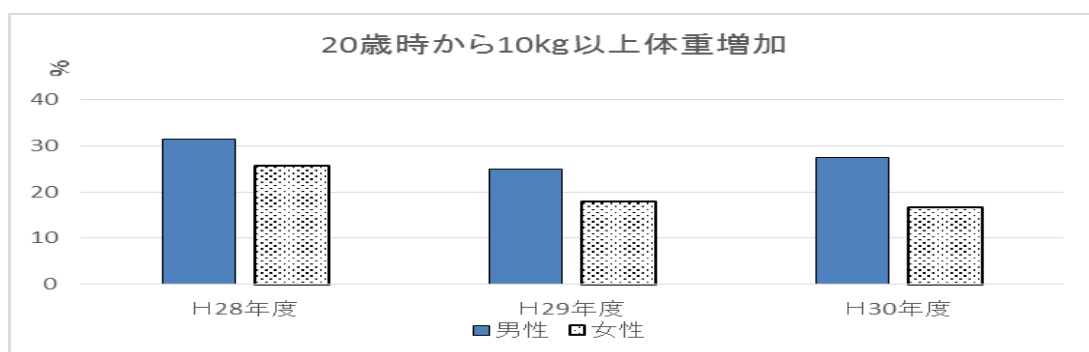
小学校では肥満傾向の児童が年々増加傾向でしたが、平成 29 年度より減少しています。中学校では昨年度に比べて、肥満傾向の生徒の割合が減少しましたが、平成 30 年度の郡平均値と比べると高値となっています。



(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)

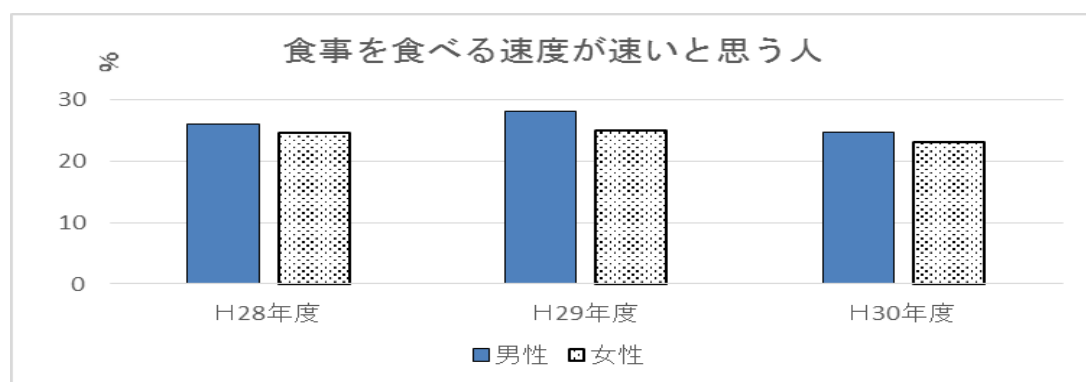
成人期については、メタボリックシンドローム該当者の割合が年々男女とも

に増加傾向です。



(国保KDBシステム)

20歳時体重から10kg以上増加した割合は、女性は年々減少傾向にあります。



(国保KDBシステム)

食事を食べる速度は、速いと満腹感を得る前にたくさん食べてしまうため、体重増加と深い関係があります。食べる速度が速いと思う人の割合は過去3年の推移を見ても大きな変化は見られず、全体の2～3割となっています。

○朝食欠食について

小学校朝食状況

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
(低学年)	87.7%	10.5%	1.8%
(高学年)	90.7%	9.3%	0%

(令和元年度生活アンケート結果)

中学校朝食状況

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
1年生	73.9%	17.4%	8.7%
2年生	82.8%	13.8%	3.4%
3年生	95.2%	4.8%	0%

(令和元年度生活アンケート結果)

朝食欠食率は、小中学校ともに低学年の方が高くなっています。また、「いつも食べる」と答えていても、主食や主菜、副菜が揃わず、菓子パンなどの人もおり、食事内容にも課題があります。

特定健診受診者は、週3回以上朝食を抜く人は4.8%で、ほとんどの人は朝食を食べています。

今後の取り組み

○個人の取り組み

- ・年に1回は健康診断を受け、自分の体の状態を知りましょう。
- ・生涯にわたり、適正体重を維持しましょう。
- ・1日3食食べましょう。
- ・主食・主菜・副菜^{※3}をそろえたバランスの良い食事をしましょう。
- ・薄味を心がけ、食塩摂取量を減らしましょう。

○関係機関の取り組み

- ・教育委員会、公民館、社会福祉協議会、保健補導員会、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。
- ・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。
- ・地区のサロン等集まる場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。
- ・ひとり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を定期的に提供します（配食サービス）。

※3 主食・主菜・副菜

ご飯やパン・麺類等の体のエネルギー源が主食、肉・魚等の体の基となるものが主菜、野菜や海草、キノコ類などのからだの調子を整えるものが副菜。

○行政の取り組み

事業等	内容
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・母親学級)。 また、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。
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、個別に健診結果を返却するととも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。

目標値

項目	平成 30 年度(現状値)	令和 4 年度(目標値)
低出生体重児の割合	1 人 (平成 30 年)	減少
保育園児の肥満傾向	3.6%	減少
20 歳から 10 kg 以上増加	21.6%	減少
小学生の朝食欠食率	10.8%	減少
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合	25.1%	減少

(新生児台帳、大桑保育園身体計測結果、小中学校生活習慣アンケート、国保KDBシステム)

(3) アルコール・たばこ編

前計画の達成状況

項目	前計画の現状値 (平成 25 年度)	前計画の目標値 (平成 31 年度)	最終年度の現状値 (平成 30 年度)
多飲酒（1 日あたり純アルコール 摂取量が男性 40 g 以上、女性 2 0 g 以上）の割合の減少	男性 18.4% 女性 16.3%	男性 15.0% 女性 12.0%	男性 30.4% 女性 22.5%
喫煙率の減少	11.0%	8.0%	9.0%

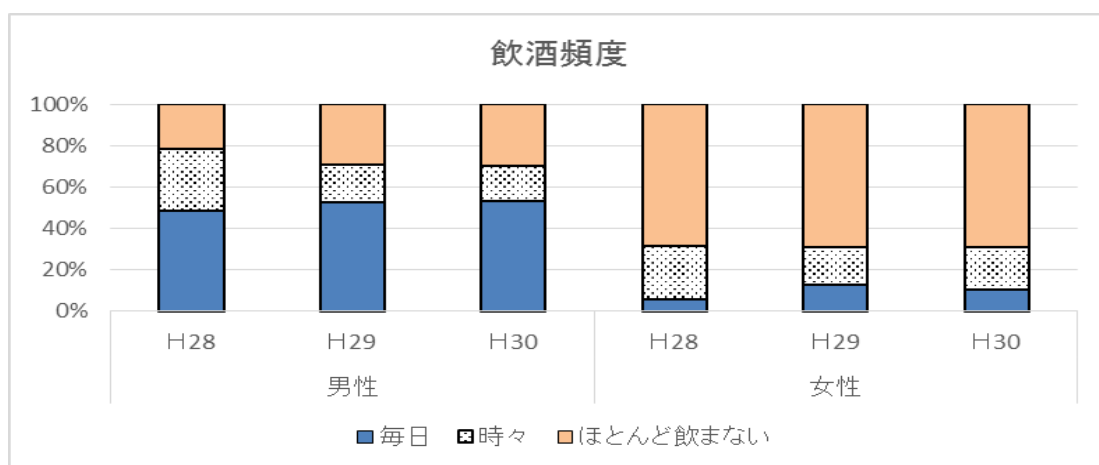
(国保KDBシステム)

現状と課題

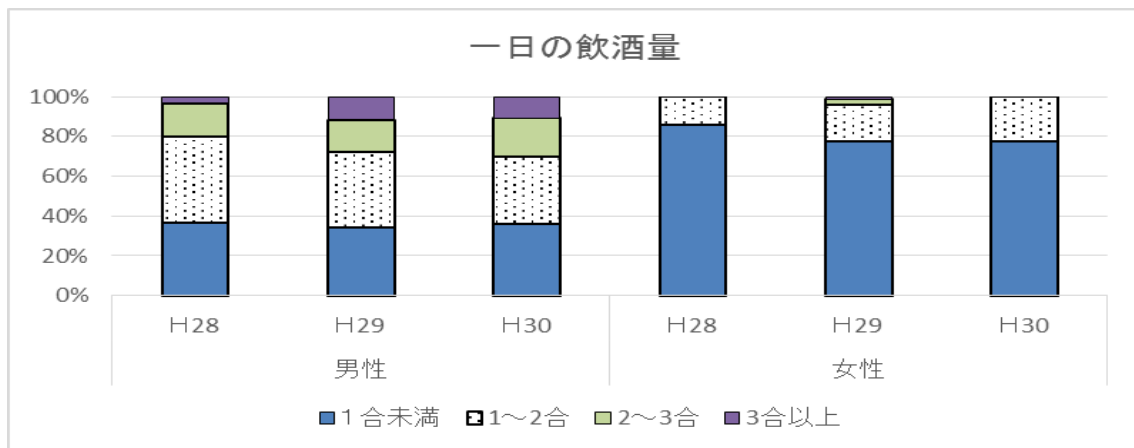
近年、アルコールについては、飲酒運転の取り締まり強化や周知啓発により、個人の取り組みも変わってきています。アルコールは、適正飲酒であれば心身の健康にも利点がありますが、適正量を超える場合は生活習慣病や精神科疾患等のリスクにつながります。

たばこについては健康増進法の改正により、受動喫煙防止に対する取り組みが強化され、行政機関・学校・病院等で令和元年 7 月から一部施行されています。令和 2 年 4 月からは、飲食店や会社・事業所でも原則屋内禁煙（喫煙専用室のみ喫煙可能）となります。たばこは個人のみならず周囲の人にもがんや高血圧等生活習慣病への影響もあり、本人への禁煙支援とともに、環境整備も重要となっています。

20 歳前など早い段階から、たばこやアルコールの害について学び、妊娠中や授乳中のリスクについても正しく理解する必要があります。

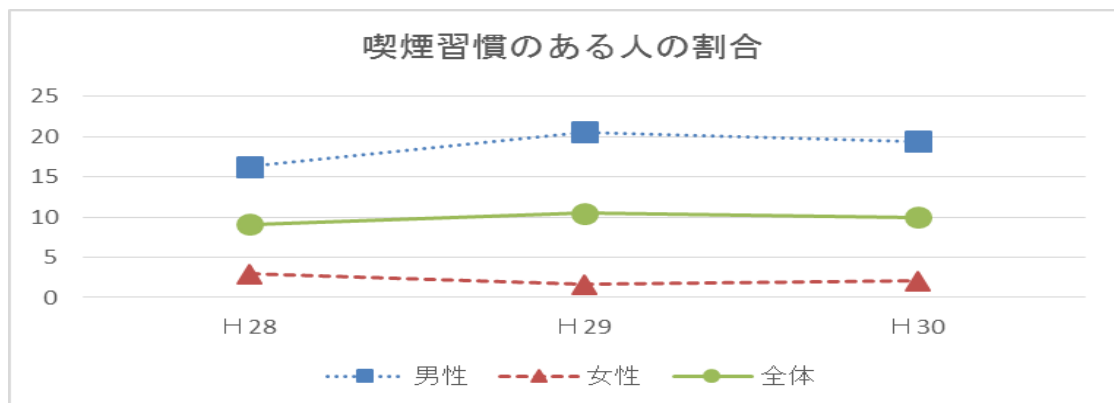


(国保KDBシステム)



(国保KDBシステム)

飲酒については、過去3年の経年推移を見ると大きな変化はみられません。女性に比べ男性の方が頻度も一日の飲酒量も多い状況です。また、一日の飲酒量が3合以上の人が、平成30年度は10.7%いました。



(国保KDBシステム)

喫煙習慣のある人については、平成28年度からの3年間を見ても大きな変化は見られません。平成30年度は男性19.4%、女性2.1%でした。

今後の取り組み

○個人の取り組み

- ・ たばこやアルコールが身体に及ぼす影響を正しく理解しましょう。
- ・ 適正飲酒量を知り、適正飲酒を心がけましょう。
- ・ 喫煙者は禁煙に努めましょう。
- ・ 喫煙者は喫煙場所を守り、受動喫煙を防ぎましょう。
- ・ 妊娠中・授乳中の人にはたばこやお酒を止めましょう。

○関係機関の取り組み

- ・多数の人が利用する場所での受動喫煙の防止を推進します。
- ・妊娠中・授乳中の人や家族や周囲の人は、受動喫煙に努めます。
- ・未成年が喫煙・飲酒しないよう見守ります。

○行政の取り組み

事業等	内容
啓発	アルコール・たばこに関する正しい知識と情報の提供に努めます。(広報・母子保健事業・健(検)診事業)また、住民のみならず、事業者への周知・啓発を行います。村内飲食店等には、「長野県おいしい空気の施設」の申請を勧めます。
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努めます。
環境整備	受動喫煙防止法に基づき、公共施設での完全禁煙対策への取り組みをすすめていきます。

目標値

項目	平成 30 年度(現状値)	令和 4 度(目標値)
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	男性 30.4% 女性 22.5%	男性 15.0% 女性 12.0%
喫煙率	9.0%	減少

(国保KDBシステム)

(4) 歯の健康編

前計画の達成状況

項目	前計画の現状値 (平成 25 年度)	前計画の目標値 (平成 31 年度)	最終年度の現状値 (平成 30 年度)
3歳児のう歯保有率	5 %	5 %以内	6 % (1人)
保育園年長児う歯保有率	37.5%	30.0%	20.0%
小中学生のう歯の状況	DMFTが木曽郡平均を下回っている	現状維持	DMFTが木曽郡平均を下回っている

(幼児健診、保育園歯科健診、小中合同保健委員会資料)

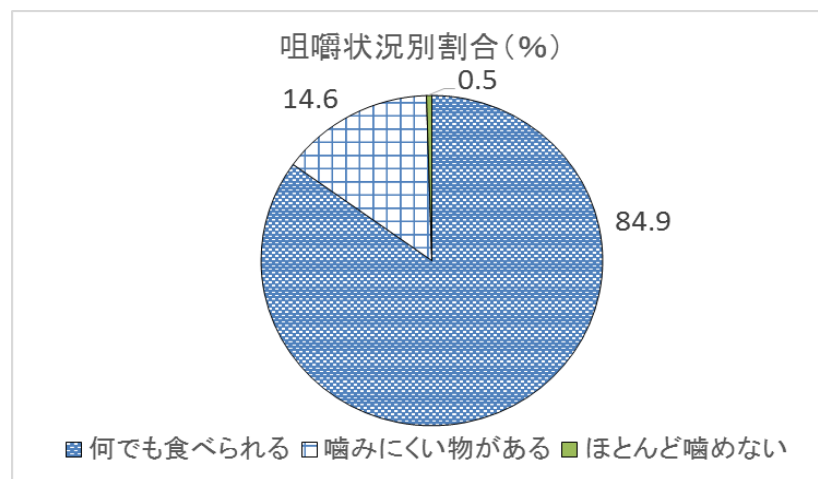
現状と課題

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、生活習慣病や高齢者では嚥下機能の低下や噛めない食品の増加などから介護状態につながるリスクがあります。

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、成人期からの歯周病予防、口腔機能低下防止が大切です。

○乳幼児～学童期 母子保健計画 第2章（2）参照

○成人歯科



(国保KDBシステム)

特定健診質問票の回答のうち、何でもよく噛めると答えた人が 84.9%であるのに対し、気になるところがある・噛めないと答えた人が 15.1%でした。

今後の取り組み

○個人の取り組み

- ・乳幼児期から、歯を守るための規則正しい生活習慣と歯みがきを行いましょう。
- ・よく噛んで食べましょう。
- ・歯や口腔の健康に関心をもち、かかりつけ歯科医をもちましょう。

○関係機関の取り組み

- ・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。
- ・地区活動や高齢者のサロン等で口腔衛生の大切さを伝えます。
- ・口腔ケア教室を巡回して実施します。(社会福祉協議会)

○行政の取り組み

事業等	内容
母子保健事業	乳幼児期の歯科に関する指導は、離乳食教室、お誕生相談、2歳半虫歯予防教室、健診で実施しています。また、保育園では希望者に対しフッ素塗布を継続実施します。
普及啓発	特定健診の質問票で口腔内の状況で気になるところがあると答えた人には、自分の口腔内を確認し、歯石除去や歯面清掃を含めた適切な処置や指導が受けられるよう、歯科受診を勧めます。
後期高齢者歯科検診	75 歳の方が県内の契約歯科医院で受けられる歯科検診です。多くの人に受けてもらえるよう、普及啓発を行います。
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嚥下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事業を進めます。

目標値

項目	平成 30 年度(現状値)	令和 4 年度(目標値)
3歳児のう歯保有率	5 %	5 %以内
保育園年長児う歯保有率	37.5%	30.0%
小中学生のう歯の状況	DMFT が木曽郡平均を下回っている	現状維持
なんでもよく噛めると答えた人の割合	84.9%	増加

(3歳児健診、保育園歯科健診、小中合同保健委員会資料、国保KDBシステム)

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、重症化予防に努めましょう

（１）生活習慣病予防の施策

前計画の達成状況

項目	前計画の現状値 (平成 25 年度)	前計画の目標値 (平成 31 年度)	最終年度の現状値 (平成 30 年度)
特定健診受診率	40.1%	50.0%	58.3%
特定保健指導実施率	56.0%	70.0%	53.6%
メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合	該当者 11.7% 予備群 11.0%	10.0% 10.0%	9.3% 5.4%
新規透析導入患者数	新規 1 人	減少	0 人

(特定健診法定報告、福祉台帳)

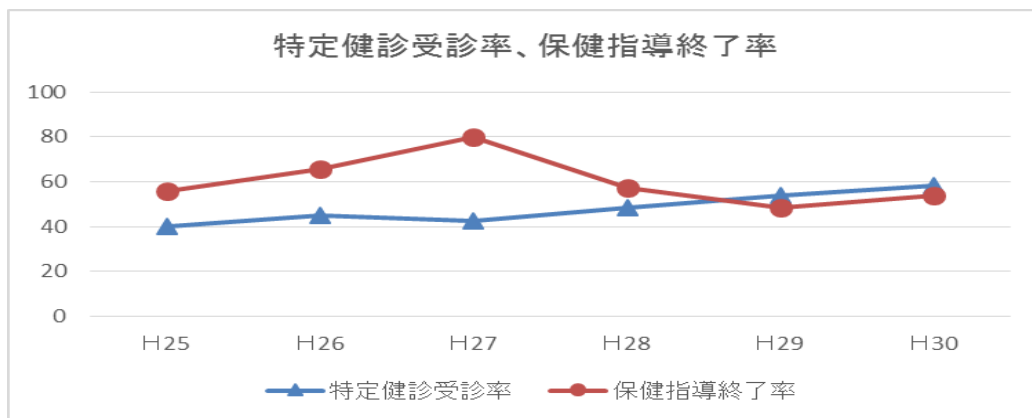
現状と課題

高血圧、糖尿病、高血圧脂質異常症等の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ります。これらの生活習慣病は、ある日突然発症するものではなく、若い頃からの生活習慣の積み重ねによって引き起こされるものです。

現在当村では、村国民健康保険が作成した第 2 期データヘルス計画を中心に取り組みを進めています。

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。

○特定健診受診率・特定保健指導実施率の年次推移



(特定健診法定報告)

平成30年度特定健診結果												
受診者数			受診率		1 次			2 次			3 次	
350人					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			
					12人	3.4%	123人	35.1%	215人	61.4%		
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		350	275	78.6%	75	21.4%	--		--		
	腹囲		350	241	68.9%	109	31.1%	--		--		
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		350	275	78.6%	60	17.1%	15	4.3%	6	1.7%
		HDLコレステロール		350	331	94.6%	14	4.0%	5	1.4%	--	
		AST(GOT)		350	296	84.6%	43	12.3%	11	3.1%	--	
		ALT(GPT)		350	294	84.0%	44	12.6%	12	3.4%	--	
		γ-GT(γ-GTP)		350	290	82.9%	44	12.6%	16	4.6%	--	
	内皮障害	血圧	収縮期	350	214	61.1%	66	18.9%	70	20.0%	16	4.6%
			拡張期	350	261	74.6%	45	12.9%	44	12.6%	7	2.0%
			計	350	199	56.9%	68	19.4%	83	23.7%	19	5.4%
		尿酸		314	283	90.1%	18	5.7%	13	4.1%	2	0.6%
	インスリン抵抗性	血糖		347	203	58.5%	116	33.4%	28	8.1%	--	
		HbA1c		347	106	30.5%	206	59.4%	35	10.1%	22	6.3%
		尿糖		341	335	98.2%	0	0.0%	6	1.8%	--	
	腎臓	クレアチニン		320	221	69.1%	88	27.5%	11	3.4%	--	
		GFR （糸球体濾過量）		320	230	71.9%	79	24.7%	11	3.4%	1	0.3%
		尿蛋白		318	312	98.1%	0	0.0%	6	1.9%	--	
		尿潜血		299	292	97.7%	0	0.0%	7	2.3%	--	
	その他の動脈硬化危険因子		LDL-C （non-HDL）	350	160	45.7%	93	26.6%	97	27.7%	39	11.1%

特定健診については、集団健診のほか、人間ドック、個別健診、職場健診や医療機関のデータ提供等様々な方法を検討し、平成 27 年度以降受診率が上昇しています。一方で、健診受診率が増加することで特定保健指導対象者も増加しますが、保健指導終了に至らず途中で脱落する人もおり、保健指導終了率は伸び悩んでいます。

平成 30 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の生活習慣の改善が必要な値）が高い項目として、糖尿病の値である血糖値が 33.4%、ヘモグロビン A 1 c が 59.4%と高い割合となっています。また、腎臓機能をみるクレアチニン、eGFR と動脈硬化の危険因子である LDL コレステロールも約 2 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 6 割を占め、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。

今後の取り組み

○個人の取り組み

- ・自分の健康状態を知るために、1 年に一度健康診断を受けましょう。
- ・健診の結果から自身の健康状態を知り、生活習慣病の原因となる生活を改善しましょう。
- ・治療が必要な場合は、治療の必要性を理解し適切な医療を受けましょう。

○関係機関の取り組み

- ・かかりつけ医と連携し、定期受診中の人の健診受診を促します。
- ・関係機関と連携し、受診しやすい健診方法を検討します。

○行政の取り組み

事業等	内容
普及啓発	健診の必要性を啓発し、受診勧奨を積極的に実施します。
基本健康診査	若い頃から健康意識を高めるため、20 歳からの健診を実施します。また、35 歳から 39 歳の人間ドック費用助成事業を実施します。
結果説明会	健診結果を生活に活かせるよう、個人の状況に応じた保健指導を実施します。
受診勧奨	医療受診が必要な人に対し、受診勧奨や治療継続の支援を行います。

（２）がん検診受診率の向上

前計画の達成状況

項目	前計画の現状値 (平成 25 年度)	前計画の目標値 (平成 31 年度)	最終年度の現状値 (平成 30 年度)
がん検診受診率	H23 年報告		H29 年度報告
胃がん	13.4%	15.0%	9.7%
大腸がん	25.7%	28.0%	29.0%
子宮がん	22.6%	24.0%	27.7%
乳がん	19.2%	20.0%	41.9%

(がん検診結果)

現状と課題

国でがん検診を勧めている５大がん（胃がん・大腸がん・子宮がん・乳がん・肺がん）は、罹患する人や死亡原因の上位のがんですが、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。

がん検診の必要性を広く周知し、がんの早期発見・早期治療のために、検診受診率と精密検査受診率向上に取り組んでいく必要があります。

	胃がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	肺がん
推定対象者数	1449 人	1449 人	961 人	892 人	1449 人
受診者数	140 人	420 人	206 人	292 人	143 人
推計受診率	9.7%	29.0%	27.7%※	41.9%※	9.9%
要精検者数	15 人	35 人	3 人	6 人	7 人
要精密検査受診率	66.7%	80.0%	66.7%	100%	71.4%

(平成 29 年度 がん検診結果より)

※子宮がんと乳がん検診の推計受診率は、2 年連続受診者を差し引いて計算。

要精密検査受診率は、100%を目指していますが、6 割にとどまる検診もあり、積極的に受診勧奨を行うことが重要です。

肺がん検診は、平成 28 年度まではレントゲン検査を実施していましたが、平成 29 年度から C T 検査となり、より高精度の検査が可能となりました。

子宮がん・乳がん検診は平成 30 年度まで坂下病院で行う施設検診を実施していましたが、坂下病院の縮小により検診実施が困難となり、令和元年度から実施体制を大きく見直し、無料クーポン券による県内・指定医療機関での検診と検診車の同日実施（セット検診）を取り入れています。

今後の取り組み

○個人の取り組み

- ・がんに関する情報を正しく知しましょう。
- ・がん検診を定期的に受診しましょう。
- ・精密検査が必要な場合は、必ず受診しましょう。

○関係機関の取り組み

- ・がん検診に関する情報提供を行います。

○行政の取り組み

事業等	内容
普及啓発	がん検診の必要性を啓発し、受診勧奨を積極的に実施します。
検診実施体制の整備	有効性のあるがん検診の実施検討と、精度管理の徹底を図ります。
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、受診しやすい環境を整えます。
精密検査受診率の向上	精密検査対象者に対し、個別に訪問し積極的に受診勧奨を行います。また、精密検査未受診者には再度受診勧奨を行います。

目標値

項目	平成 29 年度(現状値)	令和 4 年度(目標値)
がん検診受診率 胃がん	9.7%	増加
大腸がん	29.0%	増加
子宮がん	27.7%	増加
乳がん	41.9%	増加
肺がん	9.9%	増加
がん検診精密検査受診率		
胃がん	66.7%	100%
大腸がん	80.0%	100%
子宮がん	66.7%	100%
乳がん	100%	100%
肺がん	71.4%	100%

(がん検診結果)

4 感染症対策の推進

目標：感染症の予防とまん延防止にできることから取り組みましょう

前計画の達成状況

項目	前計画の現状値 (平成 25 年度)	前計画の目標値 (平成 31 年度)	最終年度の現状値 (平成 30 年度)
定期予防接種 の接種率	母子保健計画 第 3 章 (3) 参照	→	→

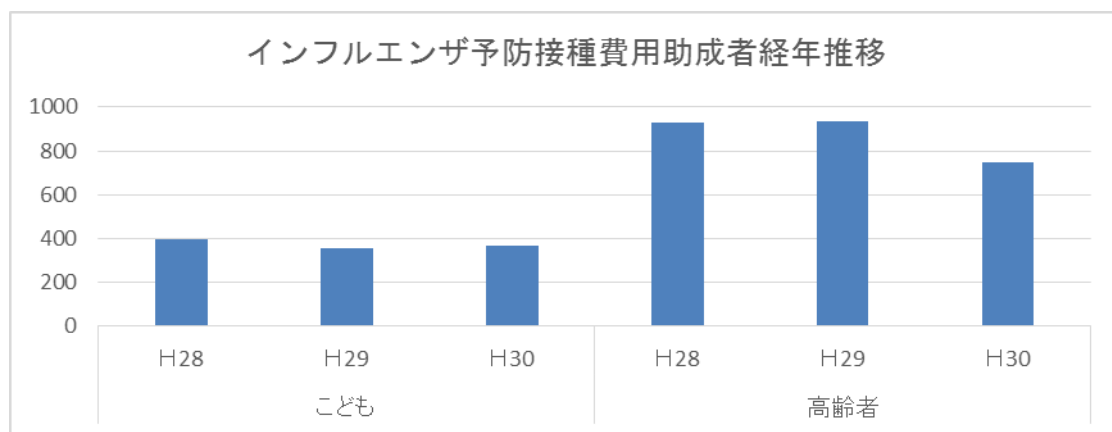
現状と課題

生涯にわたって健康を保ち、元気で暮らすためには、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。

感染症は感染率が高く、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の人への感染拡大を防ぐことが大切です。

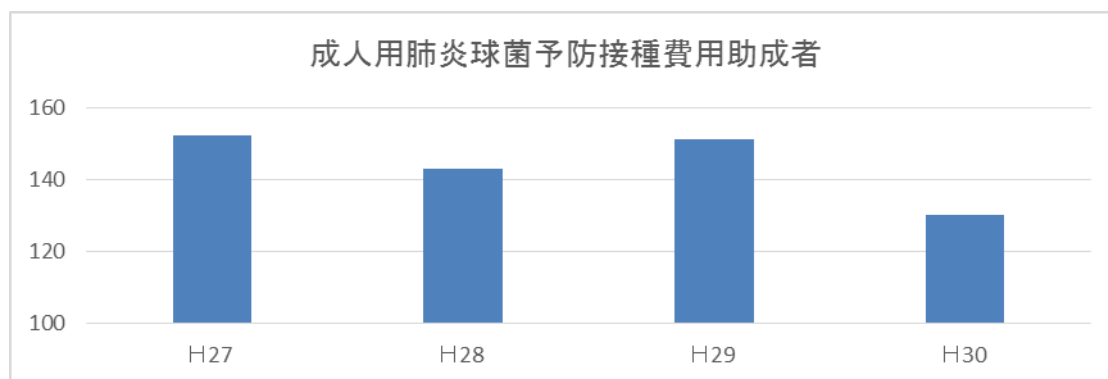
法律で定められている定期予防接種や検診（結核検診）、村で助成している任意予防接種について正しい情報の普及・啓発とともに受診勧奨が必要です。

また、新型インフルエンザ等新たな感染症に対しても、事前の対策を引き続き実施していきます。



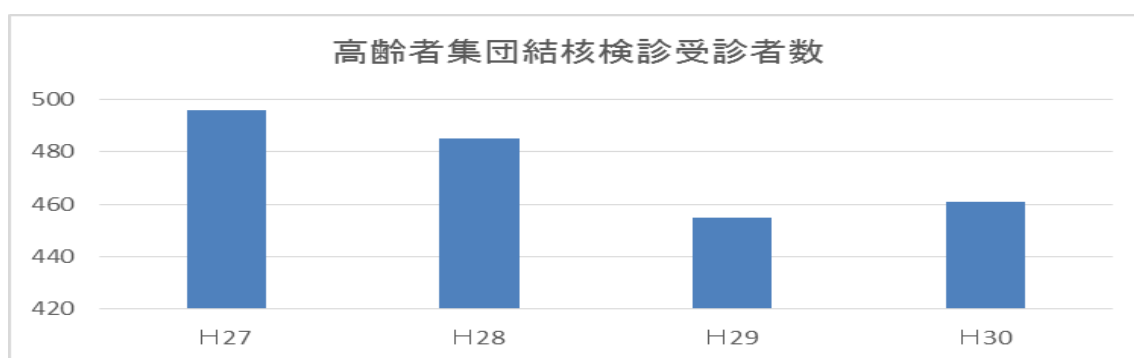
(健康増進対策推進協議会資料より)

季節性の感染症であるインフルエンザは子どもと高齢者に予防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なり、接種をしやすい体制を推進しています。



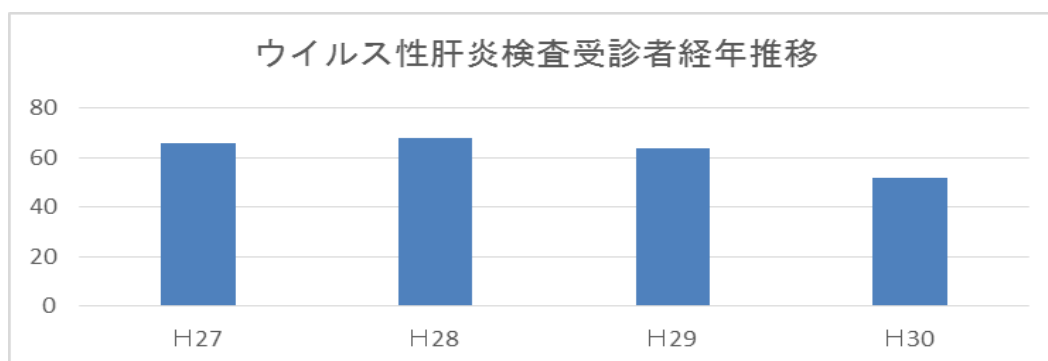
（健康増進対策推進協議会資料より）

成人肺炎球菌予防接種については節目年齢で今までに一度も接種したことがない人が対象のため、今後も接種者は減少が見込まれます。



（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態です。



（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、節目年齢に個人通知をしており、過去 4

年間で受診者数に大きな変化はありません。

令和元年度から、新たに成人男性の風しん予防接種が定期予防接種に加えられ、周知の徹底と受診勧奨を実施しています。

今後の取り組み

○個人の取り組み

- ・感染症に関する情報を正しく知りましょう。
- ・手洗い・うがいの習慣を付けましょう。
- ・対象となる予防接種を受けましょう。

○関係機関の取り組み

- ・感染症に関する情報提供を迅速に行います。
- ・保育園、学校などでの集団発生を防ぐため、関係者の研修に努めます。

○行政の取り組み

事業等	内容
普及啓発	結核や肝炎ウィルス、インフルエンザやノロウィルスなどの感染症を予防するため、広報・啓発活動を迅速に行います。 感染症の正しい知識と情報の提供に努めます。
体制整備	予防接種、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。 また、医療機関と連携し、予防接種を受けやすい体制を整えます。

目標値

項目	平成 30 年度(現状値)	令和 4 年度(目標値)
定期予防接種の接種率	母子保健計画 第 3 章 (3) 参照	→

5 こころの健康の支援

目標：こころの健康を理解して、気軽に相談できる地域にしましょう

前計画の達成状況

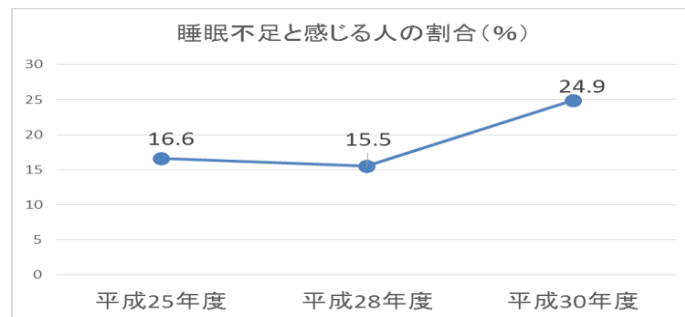
項目	前計画の現状値 (平成 25 年度)	前計画の目標値 (平成 31 年度)	最終年度の現状値 (平成 30 年度)
睡眠不足と感じる人の割合	16.6%	15.0%	24.9%
自殺者数の減少	1 人	0 人	1 人

(特定健診法定報告、死亡者台帳)

現状と課題

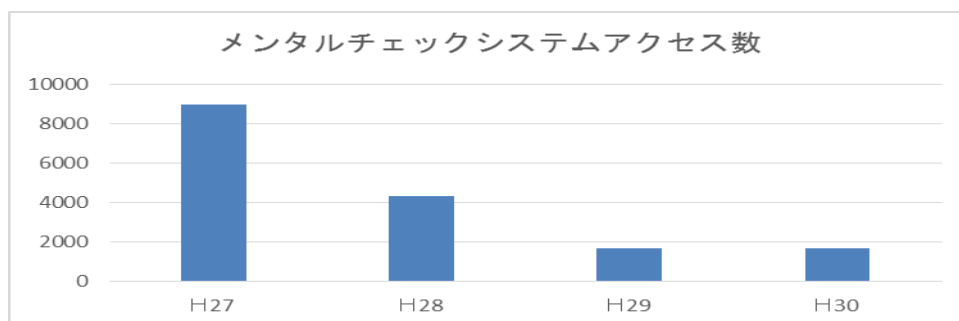
こころの健康を維持することは、身体健康を守ることと同様に自分らしく生きるために必要なことです。十分な睡眠や休養、自分に合ったストレス解消方法を持つことで、こころの疲労を回復し、うつ病などのこころの病気を予防することにもつながります。

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、こころの健康、自殺予防に取り組みます。



(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、平成 30 年度は 24.9%おり、平成 25 年度から比較すると割合が高くなっています。



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した。平成 28 年度以降は徐々に減少傾向ではありますが、年間 1000 件以上のアクセスがあります。

今後の取り組み

○個人の取り組み

- ・こころの健康づくりや病気について正しく理解しましょう。
- ・自分に合ったストレス解消法をみつけ、実践しましょう。
- ・困ったことがあった時は、一人で悩まず相談しましょう。

○関係機関の取り組み

- ・身近な人のこころのサインに気づき、声をかけます。
- ・こころの病気について理解を深めるために、研修会を開催します。
- ・スクールカウンセラーによる相談体制を整えます。(小・中学校)
- ・各関係機関の相談窓口を知り、情報提供をします。(社協、障害者総合支援センターともに、木曽保健福祉事務所等)

○行政の取り組み

事業等	内容
普及啓発	こころの健康について正しい知識と情報の提供に努めます。 各種相談窓口の周知を行います。
相談体制の充実	こころの悩みに関する相談を受け、必要な場合は専門相談機関へつなげます。
メンタルチェックシステム	気軽にメンタルチェックができるシステムの体制を継続します。

目標値

項目	平成 30 年度(現状値)	令和 4 年度(目標値)
睡眠不足と感じる人の割合	24.9%	減少
自殺者数	1 人	減少

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にしましょう

現状と課題

第5次大桑村総合計画後期基本計画策定にあたり、住民アンケートを実施した結果、村の各環境に関する重要度が最も高い項目は「医療体制」となっています。安心して暮らし続けるために地域医療体制の充実が重要課題となります。

○現在村内には医院1箇所と歯科医院が1箇所あります。病院は車で30分のところに県立木曽病院、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。坂下診療所については、平成31年度から病院から診療所に縮小され、入院病床を持ち得ていません。

○長野県内の急性期の医療を行う医療機関数（中信、南信地域）

脳卒中

医療圏	諏訪	伊那	飯伊	木曽	松本
rt-PA※ ⁴ を用いた治療	3	2	3	1	5
専門的治療が24時間実施可能	3	2	3	1	5

急性心筋梗塞急性期の治療（心臓カテーテルによる治療が24時間可能である病院）

医療圏	諏訪	伊那	飯伊	木曽	松本
医療機関数	3	1	2	1	5

（長野県「医療機能調査」平成28年10月1日現在）

○通院バスは木曽病院と坂下病院に運行しています。バスが運行していない所は乗合タクシーで村内医療機関や通院バス停留所や駅まで利用できます。

今後の取り組み

○関係機関の取り組み

- ・村内医療機関、県立木曽病院等と連携して対応を強化します。
- ・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検討します。

※4 rt-PA

血栓を溶かす治療。

○行政の取り組み

事業等	内容
普及啓発	適切な医療受診について、普及・啓発を実施します。 また、村で実施している通院・移動方法を分かりやすく周知します。
地域医療体制の連携強化	郡内町村、郡医師会及び郡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を強化し、医療体制の充実に努めます。

第4章 計画の推進

1 健康増進に向けた取り組みの推進

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5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り組み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り組みを重視しつつ、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ができる、地域活動をめざします。

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、村内外の医療機関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。

大桑村健康増進栄養計画

令和2年2月策定

<編集・発行>

大桑村福祉健康課保健係

〒399-5503 長野県木曽郡大桑村大字長野 2778