

まめってえおたり21 (第三次)

令和6年3月
小谷村

目 次

第1章 はじめに

1. 「まめってえおたり21(第三次)」の策定経過と趣旨1
2. 計画の性格4
3. 計画の期間4
4. 計画の対象4

第2章 「まめってえおたり21(第二次)」の最終評価

1. 評価の趣旨6
2. 評価の方法6
3. 評価の結果及び今後の方向性6

第3章 小谷村の概況と特性

1. 健康に関する概況10

第4章 分野別の課題と対策

1. 全体目標21
2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防22
 - 1)がん22
 - 2)循環器病27
 - 3)糖尿病34
 - 4)COPD(慢性閉塞性肺疾患)39
3. 生活習慣の改善42
 - 1)栄養・食生活42
 - 2)身体活動・運動48
 - 3)休養・睡眠52
 - 4)飲酒55
 - 5)喫煙58
 - 6)歯・口腔の健康62
4. こころの健康の維持・向上67
 - 1)こころの健康67
5. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり71
 - 1)子どもの健康71
 - 2)高齢者の健康74
 - 3)女性の健康78
6. 目標の設定79

第5章 計画の推進

- 1. 健康増進に向けた取組みの推進83
 - 1)活動展開の視点83
 - 2)関係機関との連携83
- 2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上83

<資 料>

- 1. まめっぺおたり推進委員会委員名簿86

第1章 はじめに

1. 「まめってえおたり21(第三次)」の策定経過と趣旨

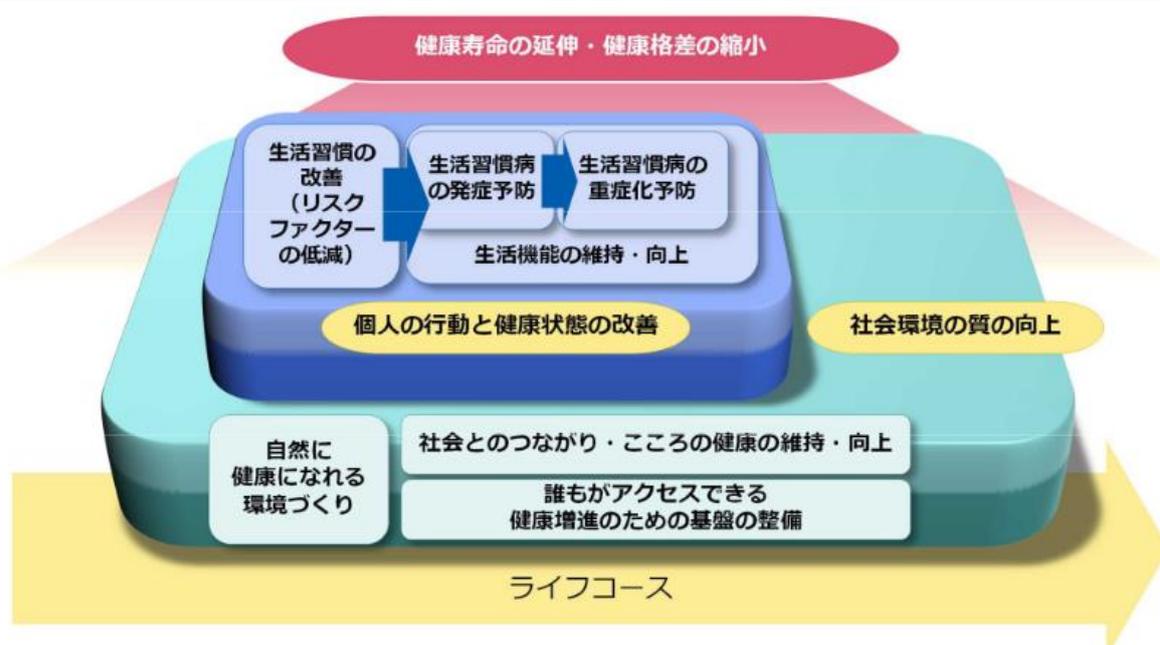
平成 12 年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し疾病の発症を予防する「一次予防」を重視した取組みが推進されてきました。

平成 25 年度からは第二次国民健康づくり運動「健康日本 21(第二次)」として、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命を延長し、また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現することを目標とし、実施されてきました。

令和 6 年度からは、国は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というビジョンを実現するため、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の4つの基本的な方向が示されました。

◆健康日本 21(第三次)の概念図

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のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



出典:厚生労働省「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の全部を改正する件」参考資料より

個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組みを進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指すとしています。

小谷村では平成 25 年 3 月に「まめってえおたり21(第二次)」を策定し、生活習慣病予防等の発症予防・重症化予防を重視した活動を行ってきました。これまでの取組みや課題を踏まえ、「健康日本 21(第三次)」における取組分野及びライフステージ別目標項目(別表 I)に添い、令和 6 年 3 月に「まめってえおたり21(第三次)」を策定します。

参考 基本的な方向の概略

(「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」より抜粋)

(1)健康寿命の延伸・健康格差の縮小

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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差(地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。)の縮小を実現する。その際、個人の行動と健康状態の改善とそれらを促す社会環境の質の向上との関係性を念頭に取組を進める。なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康寿命の延伸・健康格差の縮小につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意が必要である。

(2)個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するに当たっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善(リスクファクターの低減)に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病(NCDs)の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取組を進める。

一方で、生活習慣病(NCDs)に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもある。ロコモティブシンドローム(運動器症候群をいう。以下同じ。)、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病(NCDs)が原因となる場合もあるが、そうでない場合も含めてこれらを予防することが重要である。また、既ががん等の疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病(NCDs)の発症予防及び重症化予防だけではなく健康づくりが重要である。これらを踏まえ、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

(3)社会環境の質の向上

健康日本 21(第二次)の期間中の動向も踏まえ、関係省庁とも連携しつつ、取組を進める。

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図る。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進する。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や、周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

(4)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、(1)から(3)に掲げる各要素を様々なライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。)において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進める。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。以下同じ。)について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進める。

ライフステージ別目標項目

別表1

全体目標	胎児(妊婦)		妊婦・子どもの健康		高齢者の健康		死亡
	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳	
生活習慣予防・重症化予防	がん		<ul style="list-style-type: none"> □がん検診の受診率の向上 □がんの年間罹患患者数の減少 			<ul style="list-style-type: none"> □がんの年間罹患患者数の減少 	<ul style="list-style-type: none"> □がんの年間罹患患者数の減少
	循環器病			<ul style="list-style-type: none"> □特定検診受診率の向上 □特定検診受診率の向上 □メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 □高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) □脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少 			<ul style="list-style-type: none"> □脳血管疾患・心臓病の年間罹患患者数の減少
	糖尿病			<ul style="list-style-type: none"> □糖尿病有病者の増加の抑制 □血糖コントロール不良者(HbA1c8.0以上の者)の割合の減少 		<ul style="list-style-type: none"> □治療継続者の増加 □血糖コントロール不良者(血糖調節障害)の減少 	
	慢性閉塞性肺疾患(COPD)						<ul style="list-style-type: none"> □COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡者の減少
個人の行動と健康状態の改善	栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> □健康的で持続可能な食環境づくりのための取組がニシアチブの推進 	<ul style="list-style-type: none"> □胎重・生後における肥満傾向の減少 	<ul style="list-style-type: none"> □適正体重を維持している者の増加 □40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 □20～30歳代女性のやせの者の割合の減少 □バランスの良い食事を摂っている者の増加 □主食・主菜・副菜を組み合わせさせた食事1日2回以上の日がある日数の増加 □野菜摂取量の増加 □食塩摂取量の改善 □食塩摂取量の減少 		<ul style="list-style-type: none"> □適正体重を維持している者の増加 □低栄養傾向(BMI20)の高齢者の割合の減少 	
	身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> □居心地が良く歩きやすくなるまちづくりに取り組み(歩道幅の確保)の増加 □1時間以上の運動時間(体育施設を除く)が90分未満の児童の割合の減少 					
	休養・睡眠			<ul style="list-style-type: none"> □日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加 			
	飲酒			<ul style="list-style-type: none"> □睡眠で休養がとれている者の増加 □睡眠時間が十分に確保できている者の増加 □週平均睡眠時間6時間以上の層用者の減少 			
生活習慣の改善	喫煙	<ul style="list-style-type: none"> □居場所中の喫煙をなくす □喫煙しない喫煙習慣の確立を促す者の増加 		<ul style="list-style-type: none"> □20歳未満の者の喫煙をなくす □20歳未満の者の喫煙をなくす 		<ul style="list-style-type: none"> □生活習慣病のリスクを高める量を飲用している者(1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少 	
	歯・口腔の健康			<ul style="list-style-type: none"> □20歳以上の喫煙者の減少 			
	生活機能の維持・向上			<ul style="list-style-type: none"> □歯科検診の受診者の増加 □心臓病的な病状を感じている者の減少 	<ul style="list-style-type: none"> □歯周病を有する者(40歳以上)の減少 □よく噛んで食べることをしている者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> □モテアジソン・ロームの減少 □足腰に痛みのある高齢者(65歳以上)の人数の減少 □社会活動(散歩・読書を含む)をしている高齢者(65歳以上)の割合の増加 	
	生活機能の維持・向上						

社会環境の質の向上	社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	<ul style="list-style-type: none"> □地域の入来とつながりが強くなることへの取組の増加 □メンタルヘルス対策(こ取り)に関する取組の増加 □心のサポートサービスの増加
	自然に健康になれる環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> □健康で持続可能な食環境づくりのための取組(ニシアチブ)の推進 □居心地が良く歩きやすくなるまちづくり(こ取り)に関する取組の増加 □運動不足を解消する者の増加
	誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	<ul style="list-style-type: none"> □地域の入来とつながりが強くなることへの取組の増加 □健康増進の推進 □利用者に対しては特定給食提供の増加

2. 計画の性格

この計画は、小谷村第6次総合計画を上位計画とし、村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。今回の目標項目に関連する、国・県・村で策定された各種計画との十分な整合性を図るものとします。(図表 1・別表Ⅱ)

図表 1 関連する法律と各種計画

法律	長野県が策定した計画	小谷村が策定した計画
健康増進法	第 4 次長野県健康増進計画	小谷村健康増進計画「まめってえおたり21(第三次)」
高齢者の医療の確保に関する法律	長野県医療費適正化計画(第 4 期)	小谷村国民健康保険第 4 期特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	長野県がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	長野県歯科口腔保健推進計画	
母子保健法 成育基本法	第 3 次すこやか親子 21(長野県母子保健計画)	
アルコール健康障害対策基本法	長野県依存症対策推進計画	
医療法	第 8 次長野県保健医療計画	
自殺対策基本法	第 4 次長野県自殺対策推進計画	第 2 次いのちを支える小谷村自殺対策計画
国民健康保険法		小谷村国民健康保険第 3 期保健事業実施計画(データヘルス計画)
次世代育成支援対策推進法	長野県子ども・若者支援総合計画	第 2 期小谷村子ども・子育て支援事業計画
介護保険法	長野県高齢者プラン	第 9 期小谷村高齢者福祉計画
食育基本法	長野県食育推進計画	第 4 次小谷村食育推進計画

3. 計画の期間

本計画は、令和 6(2024)年度から令和 17(2035)年度までの 12 年間とします。

また各目標については、国の基本的な考え方に基づき、計画開始後 6 年(令和 11 年)を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後 10 年(令和 15 年)を目途に最終評価を行い、効果的な健康づくりの展開を目指します。なお、最終評価以降も令和 17 年度までの計画期間中は、取組を引き続き推進します。

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、全村民を対象とします。

基本ととする法律の概要

別表Ⅱ

健康増進法、国民健康保険法、介護保険法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法、学校教育法、学校保健法)		特定健康診査等実施計画		医療費適正化計画		医療計画 (地域医療構想含む)		介護保険事業(支援)計画	
法律	健康増進法 第8条、第9条、 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条、第150条、第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、第118条			
基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 健康局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療費適正化に関する基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針			
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年			
計画策定者	都道府県:義務、市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務、都道府県:義務			
基本的な考え方	全ての国民が健やかで豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、第一手取り残さない健康づくりの展開とより効果性を特につ取るの推進を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効果的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的條件等の実情を考慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、保険者・医療関係者等の協力を得ながら住民の健康保持・医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域で切れ目のない医療の提供、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保。	地域の実情に応じた介護給付等サービス提供体制の確保及び地域支援事業の計画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重症化防止			
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、青少年期、高齢期) ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高齢者を迎える現在の青年期・壮年期世代の生活習慣病の改善、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳(特定疾病※) ※初老期の認知症、早老症、骨質・骨粗鬆症、ハートキーン病、高血圧、糖尿病、他神経系疾患			
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症(糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病等 生活習慣病の重症化予防 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中	要介護状態となことの予防 要介護状態の軽減・悪化防止 生活習慣病 虚血性心疾患・心不全 脳血管疾患			
評価	慢性閉塞性肺疾患(COPD) ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安) 「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 5日目標 ○個人の行動と健康状態の改善に関する目標 1 生活習慣病(INDS)の発症予防・重症化予防 2 生活習慣病の向上 3 生活機能の維持・向上 ○社会課題の質の向上 1 社会とのつながり・心身の健康の維持・向上 2 自然に健康になれる環境づくり 3 誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1 1こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい指標例 アウトカム:メタボリックシンドローム減少率 HbA1C8.0以上者の割合 アウトプット:特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック除量者・予備群の減少	(住民の健康の保持推進) 特定健診実施率 特定保健指導実施率 メタボリック除量者・予備群の減少 生活習慣病等の重症化予防の推進 高齢者の心身機能の低下等起因した疾病予防・介護予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) 後発医薬品 ハイオケ健康品の活用促進 医療費削減の効果的・効率的な活用 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の状況に応じて設定) 6 事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④産前産後医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時の医療	①PDCAサイクルの活用による保険者機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②(自立支援・重症化防止等 日常生活支援)連携 ③介護保険運営の適正化 (介護給付の適正化、人材の確保)	地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金		
補助金等	保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金	保険者協議会(事務局:県・国保連合会)を通じて、 保険者との連携							

第2章 「まめってえおたり21(第二次)」の最終評価

1. 評価の趣旨

小谷村では、「まめってえおたり21(第二次)」に基づき、村民の健康づくりを推進してきました。この計画は、平成25年度から令和5年度までの11年間にわたる計画であり、最終評価を行うことにより、目標の達成状況を把握し、今後の取組みに反映することが重要です。

最終評価にあたっては、小谷村第6次総合計画を上位計画とし、これまでの取組みや目標とした指標についての評価を行うとともに、村民の健康の増進を守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します。

2. 評価の方法

最終評価では、科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標項目のうち、取組みを行った項目について、既存のデータ等を用いて評価します。策定時(策定時データがないものについては中間評価時)と現在の状況について、値を比較しながら目標達成状況を評価します。

3. 評価の結果及び今後の方向性

平成25年度からの主な取組み内容及び課題別・項目別の評価について既存のデータ等を用い評価しました。(図表2)

評価を行った結果、「A:目標に達した」は11項目、「B:目標値に達していないが改善傾向にある」は4項目で、A・Bあわせると全体の55.6%にあたり、目標にむけて更なる対策が必要と思われる状況でした。

これらの評価を踏まえ、今後の方向性としては「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された目標項目を、別表Ⅲのように取組む主体別に区分し、個人の意識と行動の変容を支援する取組みを進めていきます。具体的な取組み内容については第4章に記します。

図表 2 まめってえおたり21(第二次)のこれまでの取り組みと評価

分野	項目	小谷村の状況											
		策定時(H25)					中間評価時(H29)					最終評価時	
		策定時の値	策定時の目標	中間評価時の値	達成状況	中間評価後の目標値	最終評価時(R5)	達成状況					
がん	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) ② がん検診の受診率の向上(※) ・ 胃がん検診 ・ 大腸がん検診 ・ 肺がん検診 ・ 子宮頸がん検診 ・ 乳がん(掃瞄診・マンモグラフィ)検診	56.4	平成19年度～平成23年度の5年間で 現状維持	平成24年度～平成28年度の5年間で 35.7	A	現状維持(60未満)	平成29年度～令和3年度の5年間で 33.6	平成29年度～令和3年度の5年間で	A				
		男性 12.0% 女性 11.8%	男性 15% 女性 15%	男性 10.0% 女性 10.8%		5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に達する							
		男性 19.3% 女性 20.6%	男性 25% 女性 25%	男性 20.7% 女性 23.6%		平成34年度							
		男性 28.0% 女性 33.2%	男性 35% 女性 35%	男性 24.2% 女性 30.0%	C								
		女性 15.4% 女性 20.5%	女性 25% 女性 30%	女性 15.7% 女性 20.7%									
		男性 63.6 女性 28.0	男性 53.0 女性 27.0	男性 33.4 女性 29.7	B	現状維持 男性 40未満 女性 27未満	平成29年度～平成33年度の5年間で	男性 15.9 女性 17.1	平成29年度～令和3年度	A			
		男性 29.6 女性 4.1	男性 現状維持 女性 現状維持	男性 20.8 女性 0.8	A			男性 8.6 女性 5.2	平成29年度～令和3年度	A			
		循環器疾患	① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ・ 脳血管疾患 ② 高血圧の改善 ・ 収縮期血圧値(平均値) ③ 脂質異常症の減少 ・ LDLコレステロール値160mg/dl以上の者の割合 ・ 総コレステロール値240mg/dl以上の者の割合 ④ メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 ⑤ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ・ 特定健診受診率 ・ 特定保健指導実施率	策定なし	策定なし	策定なし	D	策定なし	策定なし	策定なし	A		
6.7%	平成23年度 5.0%			平成29年度 7.4%				5.0%	平成34年度 4.2%				
6.5%	平成23年度 5.0%			平成29年度 6.8%	D			5.0%	平成34年度 11.6%				
15.0%	平成23年度 13.0%			平成29年度 16.7%				13.0%	平成34年度 13.8%				
25.2%	平成23年度 19.2% (平成20年度と比べて25%減少)			平成27年度 19.5%	B			19.2% (平成20年度と比べて25%減少)	平成34年度 26.8%				
57.4% 37.1%	平成23年度 65% 60%			平成29年度 56.2% 70.6%	D A			65.0% 75.0%	平成34年度 49.4% 73.7%				
1人	平成19年度 平成23年度 0人			平成24年度 平成29年度 1人	C			0人	平成29年度～令和3年度 0人				
39.6% 86.7%	平成23年度 9.0%			平成29年度 43.5% 86.7%				55.0%	平成34年度 41.7%				
9.8%	平成23年度 9.0%			平成29年度 6.6%	A			8.0%	平成34年度 8.5%				
0.8%	平成23年度 0.5%			平成29年度 0.3%				0.5%	平成34年度 0.4%				
糖尿病	① 合併症(糖尿病腎症による年間透析導入患者数)の減少 ② 治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合) ③ 糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の者の割合) ④ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.4%以上の者の割合の減少)	策定なし	策定なし	策定なし	D	策定なし	策定なし	策定なし	A				
		83.3% 1.35本	平成23年度 80%以上 1.2本未満	平成29年度 66.6% 1.35本	D			80%以上 1.2本未満	平成34年度 94.7% 0.74本				
歯・健康の	① 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ・ 3歳児でう蝕がない者の割合の増加 ② 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 (歯周病疾患検診受診者数)	策定なし	策定なし	策定なし	A	策定なし	策定なし	策定なし	C				
		16.7% (40歳以上)	平成22年度 30% (40歳以上)	平成29年度 44.6% (40歳以上)	A			50.0% (40歳以上)	平成34年度 44.5% (40歳以上)				

【評価区分】 A: 目標値に達した 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: 評価が困難である

分野	項目	小谷村の状況				中間評価時(H25)		中間評価時(H29)		最終評価時				
		策定時の値		策定時の目標		中間評価時の値		達成状況		中間評価時の目標値		最終評価(R6)		達成状況
		策定時の値	策定時の目標	中間評価時の値	達成状況	中間評価時の目標値	最終評価(R6)	達成状況						
栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)	未把握	20%	平成25年度～平成29年度	平成24年度～平成28年度	11.9%	A	20%	平成29年度～平成33年度	8.2%	平成29年度～令和3年度	A		
	・ 20歳代女性のやせの者の割合の減少 (妊娠届出時のやせの者の割合)	低体重児 8.8%	減少へ	平成19年度～平成23年度	平成24年度～平成28年度	低体重児 2.4%	A	現状維持 低体重児 5%未満 極低体重児 1%未満	平成29年度～平成33年度	低体重児 9.1%	平成29年度～令和3年度	D		
	・ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	極低体重児 0.00%				極低体重児 0.00%				極低体重児 1.30%				
	・ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男児 2.99%	現状維持	平成19年度～平成23年度	平成24年度～平成28年度	男児 1.79%	A	現状維持 男児 3%未満 女児 2%未満	平成29年度～平成33年度	男児 2.22%	平成29年度～令和3年度	D		
	・ 40～60歳代男性の肥満者の割合の減少	女児 1.75%				女児 0.00%				女児 3.77%				
	・ 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	28.7%	26% (40～60歳代)	平成23年度	平成27年度	27.1%	D	26.0%	平成34年度	27.4%	令和3年度	C		
	・ 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	16.2%	14%			20.8%		14.0%		20.2%				
	・ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	20.9%	23%			18.4%	A	20.0%	平成34年度	20.8%	令和4年度	C		
	② 日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)	男児 42.4%	男性 50%	平成23年度	H29.12末	男児 57.0%	C	男性 50%	平成34年度	男性 64.2%	令和4年度	B		
	・ 40～64歳(国は20～64歳)	女性 52.1%	女性 60%			女性 60.6%		女性 60%		女性 58.3%				
・ 65歳以上	男児 42.6%	男性 50%			男児 41.4%		男性 50%		男児 62.7%					
・ 女児 48.5%	女性 60%				女性 48.5%		女性 60%		女性 67.6%					
身体活動・運動	② 運動習慣者の割合の増加	男児 25.6%	30%	平成23年度	H29.12末	男児 31.6%		30%	平成34年度	男児 44.7%	令和4年度	B		
	・ 40～64歳(国は20～64歳)	女性 20.2%				女性 11.2%				女性 18.0%				
	・ 65歳以上	男児 23.1%	30%	平成23年度	H29.12末	男児 26.3%	C	30%	平成34年度	男児 43.4%	令和4年度	B		
	・ 女児 19.0%	女性 21.1%				女性 21.1%				女性 32.4%				
	③ 介護保険サービス利用者の増加の抑制	未把握	250人	平成24年度2月末	平成29年度末	213人	A	210人	平成34年度	156人	令和4年度	A		
	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (1日あたり純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男児 9.5%	男性 8.5%	平成23年度	H29.12末	男児 12.4%	D	男性 8.5%	平成34年度	男性 6.7%	令和4年度	E		
	・ 女児 3.1%	女性 2.5%				女性 3.3%		女性 2.5%		女性 9.8%				
	○ 妊娠中の飲酒をなくす	未把握	0%	平成23年度	平成24～28年度	10.7%	E	0%	平成29～33年度	0.0%	平成29年度～令和3年度	A		
	①喫煙率の減少(40～74歳)	男児 24.6%	男性 20.0%	平成23年度	H29.12末	男児 26.0%	D	男性 20.0%	平成34年度	男性 24.0%	令和4年度	B		
	・ 女児 3.5%	女性 3.0%				女性 3.8%		女性 3.0%		女性 3.8%				
○ 妊娠中の喫煙をなくす	未把握	0%	平成23年度	平成24～28年度	1.2%	E	0%	平成29～33年度	0.0%	平成29年度～令和3年度	A			
休養	③ 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少(40歳～)	9.2%	8%	平成23年度	H29.12末	13.9%	D	8%	平成34年度	29.0%	令和4年度	D		
	① 自殺者の減少(人口10万人当たり)	34.78	200	平成19年度～平成23年度	平成24年度～平成28年度	31.79	B	200	平成29年度～平成33年度	31.53	平成29年度～令和3年度	C		

【評価区分】 A: 目標値に達した 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: 評価が困難である

目標達成に向けたライフステージ別取組主体と評価

別表III

		生涯における各段階（あらゆる世代）					
		乳幼児期	若年期	中年期	高齢期	死亡	
		0歳 胎児(妊婦)	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳
取組み主体	個人	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健 食育 精神保健 健康づくり対策 介護予防 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) メタリック・シンドロームの該当者及び予備群の減少 高血圧の発症・中等程度以上の高血圧の発症 脂質(LDLコレステロール)・高血糖の者の減少 バランスの良い食事を摂っている者の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせ合わせた食事が1日2回以上の日がある毎日の者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と食物繊維の増加) 日常生活における歩数の増加 運動習慣者の割合の増加 骨粗しょう症検診の実施及び受診率の向上 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 週周病を有する者の割合の減少(40歳以上) よく噛んで食べることができる者(50歳以上)の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) メタリック・シンドロームの該当者及び予備群の減少 高血圧の発症・中等程度以上の高血圧の発症 脂質(LDLコレステロール)・高血糖の者の減少 バランスの良い食事を摂っている者の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせ合わせた食事が1日2回以上の日がある毎日の者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と食物繊維の増加) 日常生活における歩数の増加 運動習慣者の割合の増加 骨粗しょう症検診の実施及び受診率の向上 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 週周病を有する者の割合の減少(40歳以上) よく噛んで食べることができる者(50歳以上)の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) メタリック・シンドロームの該当者及び予備群の減少 高血圧の発症・中等程度以上の高血圧の発症 脂質(LDLコレステロール)・高血糖の者の減少 バランスの良い食事を摂っている者の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせ合わせた食事が1日2回以上の日がある毎日の者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と食物繊維の増加) 日常生活における歩数の増加 運動習慣者の割合の増加 骨粗しょう症検診の実施及び受診率の向上 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 週周病を有する者の割合の減少(40歳以上) よく噛んで食べることができる者(50歳以上)の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) メタリック・シンドロームの該当者及び予備群の減少 高血圧の発症・中等程度以上の高血圧の発症 脂質(LDLコレステロール)・高血糖の者の減少 バランスの良い食事を摂っている者の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせ合わせた食事が1日2回以上の日がある毎日の者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と食物繊維の増加) 日常生活における歩数の増加 運動習慣者の割合の増加 骨粗しょう症検診の実施及び受診率の向上 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 週周病を有する者の割合の減少(40歳以上) よく噛んで食べることができる者(50歳以上)の増加 	
	家庭	<ul style="list-style-type: none"> 胎児(妊婦)の健康 食育 精神保健 健康づくり対策 介護予防 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) メタリック・シンドロームの該当者及び予備群の減少 高血圧の発症・中等程度以上の高血圧の発症 脂質(LDLコレステロール)・高血糖の者の減少 バランスの良い食事を摂っている者の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせ合わせた食事が1日2回以上の日がある毎日の者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と食物繊維の増加) 日常生活における歩数の増加 運動習慣者の割合の増加 骨粗しょう症検診の実施及び受診率の向上 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 週周病を有する者の割合の減少(40歳以上) よく噛んで食べることができる者(50歳以上)の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) メタリック・シンドロームの該当者及び予備群の減少 高血圧の発症・中等程度以上の高血圧の発症 脂質(LDLコレステロール)・高血糖の者の減少 バランスの良い食事を摂っている者の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせ合わせた食事が1日2回以上の日がある毎日の者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と食物繊維の増加) 日常生活における歩数の増加 運動習慣者の割合の増加 骨粗しょう症検診の実施及び受診率の向上 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 週周病を有する者の割合の減少(40歳以上) よく噛んで食べることができる者(50歳以上)の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) メタリック・シンドロームの該当者及び予備群の減少 高血圧の発症・中等程度以上の高血圧の発症 脂質(LDLコレステロール)・高血糖の者の減少 バランスの良い食事を摂っている者の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせ合わせた食事が1日2回以上の日がある毎日の者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と食物繊維の増加) 日常生活における歩数の増加 運動習慣者の割合の増加 骨粗しょう症検診の実施及び受診率の向上 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 週周病を有する者の割合の減少(40歳以上) よく噛んで食べることができる者(50歳以上)の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) メタリック・シンドロームの該当者及び予備群の減少 高血圧の発症・中等程度以上の高血圧の発症 脂質(LDLコレステロール)・高血糖の者の減少 バランスの良い食事を摂っている者の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせ合わせた食事が1日2回以上の日がある毎日の者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と食物繊維の増加) 日常生活における歩数の増加 運動習慣者の割合の増加 骨粗しょう症検診の実施及び受診率の向上 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 週周病を有する者の割合の減少(40歳以上) よく噛んで食べることができる者(50歳以上)の増加 	
地域	コミュニティ等	<ul style="list-style-type: none"> 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加 社会活動を行っている者の増加 地域等で共食している者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> がん検診の受診率の向上 がんの年齢調整罹患率の減少 	<ul style="list-style-type: none"> がん検診の受診率の向上 がんの年齢調整罹患率の減少 	<ul style="list-style-type: none"> がん検診の受診率の向上 がんの年齢調整罹患率の減少 	<ul style="list-style-type: none"> がん検診の受診率の向上 がんの年齢調整罹患率の減少 	
社会環境に関する目標	企業	<ul style="list-style-type: none"> 変動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合の減少 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の利用者の割合の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 変動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合の減少 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の利用者の割合の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 変動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合の減少 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の利用者の割合の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 変動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合の減少 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の利用者の割合の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 変動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合の減少 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の利用者の割合の増加 	
	職業	<ul style="list-style-type: none"> スマートライフプロジェクト活動企業・団体の増加 保険者と共に健康経営に取り組む企業数の増加 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加 	<ul style="list-style-type: none"> スマートライフプロジェクト活動企業・団体の増加 保険者と共に健康経営に取り組む企業数の増加 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加 	<ul style="list-style-type: none"> スマートライフプロジェクト活動企業・団体の増加 保険者と共に健康経営に取り組む企業数の増加 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加 	<ul style="list-style-type: none"> スマートライフプロジェクト活動企業・団体の増加 保険者と共に健康経営に取り組む企業数の増加 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加 	<ul style="list-style-type: none"> スマートライフプロジェクト活動企業・団体の増加 保険者と共に健康経営に取り組む企業数の増加 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加 	
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 「居心地良く歩きたい」まちづくりに取り組む市町村数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 「居心地良く歩きたい」まちづくりに取り組む市町村数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 「居心地良く歩きたい」まちづくりに取り組む市町村数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 「居心地良く歩きたい」まちづくりに取り組む市町村数の増加 		
国・マスメディア	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸 健康格差の縮小 	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸 健康格差の縮小 	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸 健康格差の縮小 	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸 健康格差の縮小 	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸 健康格差の縮小 		

第3章 小谷村の概況と特性

1. 健康に関する概況

図表 3 国・県・同規模平均と比べた小谷村の位置（令和4年度）

項目		小谷村		同規模平均		長野県		国		データ元	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	人口動態	総人口	2,647		727,328		2,008,244		123,214,261		KDB ^{※1} _NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題
		65歳以上（高齢化率）	1,014	38.3	301,058	41.4	646,942	32.2	35,335,805	28.7	
		75歳以上	569	21.5			352,073	17.5	18,248,742	14.8	
		65～74歳	445	16.8			294,869	14.7	17,087,063	13.9	
		40～64歳	896	33.8			669,192	33.3	41,545,893	33.7	
	39歳以下	737	27.8			692,110	34.5	46,332,563	37.6		
2	死亡の状況	死亡原因	順位	年齢調整死亡率 (10万人対)	順位	年齢調整死亡率 (10万人対)	順位	年齢調整死亡率 (10万人対)	順位	年齢調整死亡率 (10万人対)	全国・長野県：人口動態 調査（R2） 小谷村：H29-R3の 5年間合計 (村死亡統計より算出) (自殺のみ地域自殺実 態プロフィールより)
		75歳未満の 悪性新生物	2位	男性：23.0 女性：45.8			1位	男性：67.9 女性：48.1	1位	男性：85.6 女性：54.9	
		心疾患	3位	男性：46.3 女性：22.5			2位	男性：168.6 女性：92.4	2位	男性：190.1 女性：109.2	
		脳血管疾患	5位	男性：15.9 女性：17.1			3位	男性：95.4 女性：65.5	男性：3位 女性：4位	男性：93.8 女性：56.4	
		自殺		男性：53.5 女性：27.5				男性：24.3 女性：10.8		男性：22.6 女性：10.3	
	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	13	6.4			1,777	7.0	125,335	9.2	人口動態調査 全国・長野県：R2 小谷村：H29-R3 5年間合計
		男性	9	8.0			1,144	9.2	82,929	11.9	
	女性	4	4.4			633	5.0	42,406	6.4		
3	介護保険	1号認定者数（認定率）	151	16.0	59,331	19.9	113,468	17.7	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	1	0.2	933	0.3	1,716	0.2	110,289	0.3	
		2号認定者	2	0.22	856	0.38	1,856	0.28	156,107	0.38	
		一人当たり給付費/総給付費	289,937	293,996,102	323,222	97,308,660,154	288,366	186,555,887,417	290,668	10,074,274,226,869	
		1件当たり給付費（全体）	74,980		80,543		62,434		59,662		
		居宅サービス	33,147		42,864		40,752		41,272		
	施設サービス	279,806		288,059		287,007		296,364			
4	後期高齢者医療	被保険者数	603		171,749		371,622		19,252,693		KDB_NO.5 被保険者構成 KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.85 健康スコアリング(医療) 後期
		総医療費	425,965,270		136,772,643,550		281,796,178,600		16,169,745,231,470		
		1人当たり医療費	655,331		736,144		711,181		785,785		
5	国保の状況	被保険者数	883		195,140		443,378		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
		65～74歳	308	34.9			200,162	45.1	11,129,271	40.5	
		40～64歳	283	32.0			142,060	32.0	9,088,015	33.1	
		39歳以下	292	33.1			101,156	22.8	7,271,596	26.5	
	加入率	33.4		27.1		22.1		22.3			
医療費の 状況	一人当たり医療費	255,187	県内73位 同規模258位	367,527		339,076		339,680		KDB_NO.3 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題 KDB_NO.1	
5	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費疾患別(順 割合含む)	がん	46,244,850	37.4	32.8		30.8		32.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題
		慢性腎不全（透析あり）	4,511,280	3.6	6.1		8.1		8.2		
		糖尿病	13,150,080	10.6	11.2		10.7		10.4		
		高血圧症	6,913,710	5.6	6.5		6.1		5.9		
		脂質異常症	4,945,740	4.0	3.4		4.0		4.1		
		脳梗塞・脳出血	7,008,350	5.7	4.0		4.0		3.9		
		狭心症・心筋梗塞	6,212,750	5.0	2.8		2.3		2.8		
		精神	12,077,620	9.8	14.6		15.8		14.7		
筋・骨格	18,476,660	14.9	17.4		17.2		16.7				
6	特定健診の状況 同規模市区町村数 274市町村	健診受診者	269		65,430		144,872		6,860,354		KDB_NO.3 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
		受診率	49.4	県内42位 同規模144位	47.4		46.6		37.5		
	特定保健指導終了者（実施率）	24	72.7	3097	38.3	6,980	53.5	169,163	24.9		
7	出生	出生数	77	5.8			12,864	6.4	840,835	6.8	全国・長野県：人口動態調査 (R2) 小谷村：H29-R3 5年間合計
		低体重児（2,500g未満）	7	9.1			1,237	9.6	77,539	9.2	
		極低体重児（1,500g未満）	1	1.3			106	0.8	6,228	0.7	

※同規模平均：人口 5,000 人未満の町村（R4：274 町村）の平均値

○：同規模町村等と比較し課題となること

■：同規模町村等と比較して良い結果が表れていること

※1 KDB:国保データベースシステム

1)人口構成

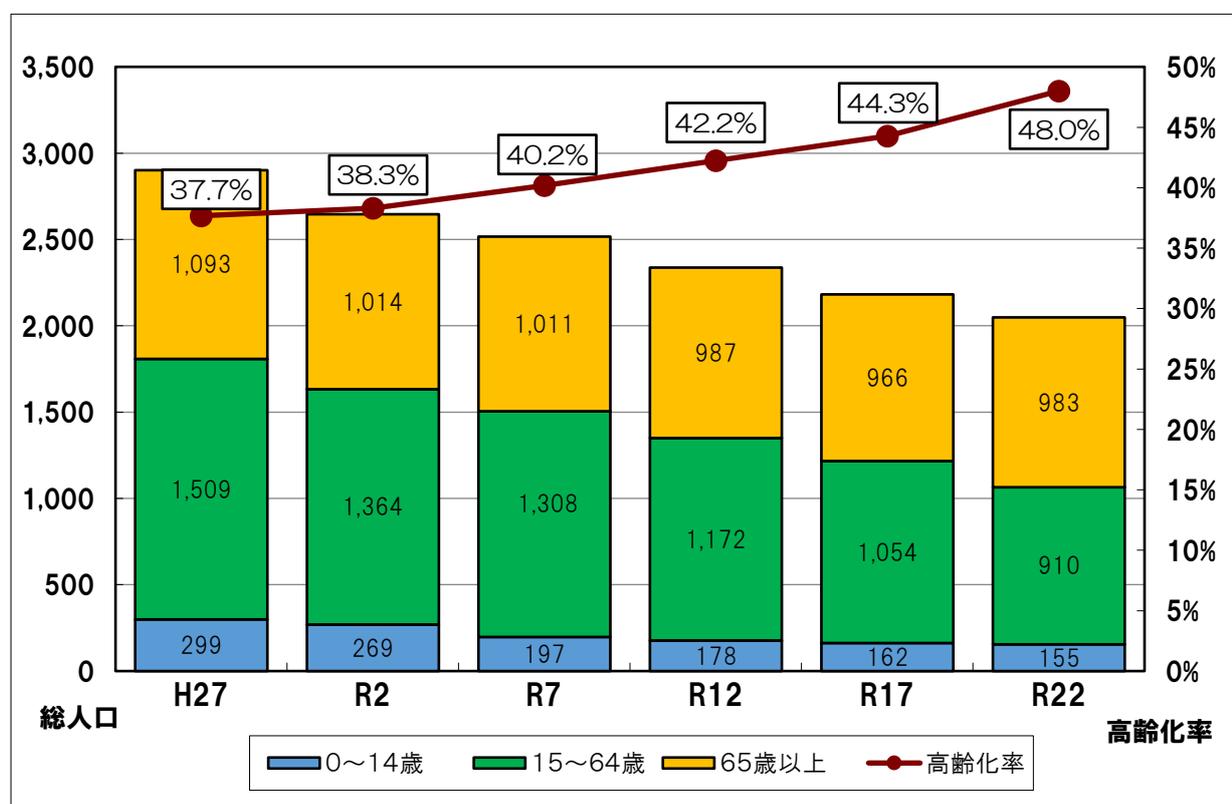
小谷村の人口は1980年(昭和55年)の5,085人から年々減少が続いており、国勢調査では令和2年で2,647人となっています。64歳以下の人口が平成22年から令和2年の10年間に461人減少しています。

また、高齢化率は平成22年には35.0%であったものが、令和2年には38.3%となり、10年間で3ポイント以上高くなっており、全国(28.7%)や長野県(32.2%)に比べて高齢化が進行し、75歳以上の割合も同様に国・県に比べ高くなっています。

生産年齢人口(15歳～64歳)・年少人口(0歳～14歳)ともに総人口に占める割合は減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。

今後さらにその傾向が強まると予測されます。(図表4)

図表4 人口の推移と推計



資料:平成27年、令和2年 国勢調査より
令和7年、12年、17年、22年 小谷村第6次総合計画(住民基本台帳登録人数を基にした独自推計)より

2) 死亡

主要死因を全国・長野県と比較すると、年齢調整死亡率^{※2}では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患はいずれも低くなっています。一方で、自殺に関しては男女ともに全国・長野県よりも高くなっています。(図表 3)

主要死因の変化をみると、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が全体の約半数を占めています。(図表 5)

また、早世(65歳未満)死亡については、やや増加はしていますが、全国や県と比較すると低い状況となっています。(図表 6)

図表 5 主要死因の変化

年度		平成29年				→		令和3年			
全 体	人口	死亡者総数		死亡率 (10万対)			全 体	人口	死亡者総数		死亡率 (10万対)
	2,979	44		1477.0				2,731	33		1208.3
死 亡 原 因	疾患名	死亡者数	死亡率 (10万対)	全死亡に 占める割合			疾患名	死亡者数	死亡率 (10万対)	全死亡に 占める割合	
	1位	悪性新生物	10	335.7	22.7%	47.7%	1位	老衰	9	329.5	27.3%
	2位	心疾患	9	302.1	20.5%		2位	悪性新生物	8	292.9	24.2%
	3位	老衰	8	268.5	18.2%		3位	脳血管疾患	4	146.5	12.1%
	4位	肺炎	3	100.7	6.8%		4位	心疾患	3	109.8	9.1%
	5位	脳血管疾患	2	67.1	4.5%		5位	肺炎	2	73.2	6.1%
		自殺	0	0.0	0.0%		自殺	0	0.0	0.0%	
										45.4%	

(小谷村死亡統計)

図表 6 早世予防からみた死亡(65歳未満の死亡)の割合

	平成30年			令和2年		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
小谷村	4.5	5.3	3.8	6.4	8.0	4.4
全国	9.5	12.2	6.6	9.2	11.9	6.4
長野県	7.4	9.9	5.0	7.0	9.2	5.0

※小谷村：H24-H30の5年間、H29-R3の5年間の合計でそれぞれ計算

出典：人口動態調査

※2 年齢調整死亡率：年齢構成が異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率

3) 介護保険

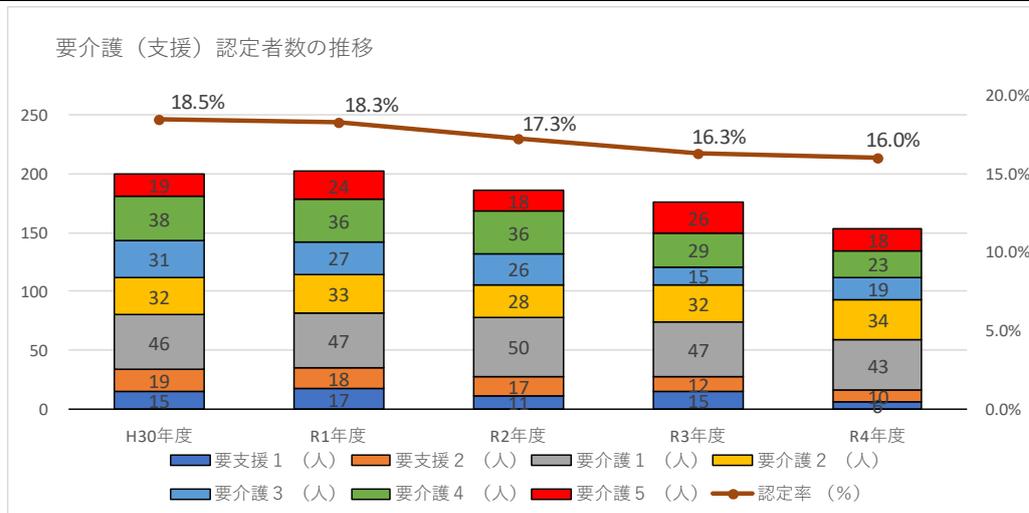
令和4年度の要介護認定者は、1号(65歳以上)被保険者で151人(認定率16.0%)、2号(40~64歳)被保険者で2人(認定率0.22%)と同規模町村・県・国と比較すると低く、1号被保険者の認定率は減少傾向にあります。(図表7)

介護給付費の変化をみても、介護認定者の減少等に伴い総給付費は減少傾向にあり、65歳以上の1人当たり給付費も同規模町村と比較して低くなっています。(図表8)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、全被保険者の約5割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表9)

図表7 要介護(支援)認定者の推移

年度	要介護認定者数(1号被保険者+2号被保険者)							合計 (人)	認定率 (1号被保険者) (%)
	要支援1 (人)	要支援2 (人)	要介護1 (人)	要介護2 (人)	要介護3 (人)	要介護4 (人)	要介護5 (人)		
H30年度	15	19	46	32	31	38	19	200	18.5%
R1年度	17	18	47	33	27	36	24	202	18.3%
R2年度	11	17	50	28	26	36	18	186	17.3%
R3年度	15	12	47	32	15	29	26	176	16.3%
R4年度	6	10	43	34	19	23	18	153	16.0%



出典: KDBシステム

図表8 介護給付費の変化

	小谷村		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	3億3854万円	2億9400万円	--	--	--
65歳以上1人あたり給付費(円)	309,735	289,937	323,222	288,366	290,668
1件あたり給付費(円) (全体)	70,309	74,980	80,543	62,434	59,662
居室サービス	30,552	33,147	42,864	40,752	41,272
施設サービス	283,102	279,806	288,059	287,007	296,364

図表 9 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（令和4年度）

受給者区分		2号		1号				合計				
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)		2		9		142		151		153		
再)国保・後期		1		7		120		127		128		
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
			脳卒中	1 100.0%	脳卒中	4 57.1%	脳卒中	62 51.7%	脳卒中	66 52.0%	脳卒中	67 52.3%
	循環器 疾患	2	虚血性 心疾患	0 0.0%	虚血性 心疾患	2 28.6%	虚血性 心疾患	31 25.8%	虚血性 心疾患	33 26.0%	虚血性 心疾患	33 25.8%
		3	腎不全	0 0.0%	腎不全	1 14.3%	腎不全	17 14.2%	腎不全	18 14.2%	腎不全	18 14.1%
		4	糖尿病 合併症	0 0.0%	糖尿病 合併症	1 14.3%	糖尿病 合併症	7 5.8%	糖尿病 合併症	8 6.3%	糖尿病 合併症	8 6.3%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			0 0.0%	基礎疾患	6 85.7%	基礎疾患	112 93.3%	基礎疾患	118 92.9%	基礎疾患	118 92.2%
	血管疾患合計			1 100.0%	合計	6 85.7%	合計	116 96.7%	合計	122 96.1%	合計	123 96.1%
	認知症		認知症	1 100.0%	認知症	1 14.3%	認知症	66 55.0%	認知症	67 52.8%	認知症	68 53.1%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	1 100.0%	筋骨格系	7 100.0%	筋骨格系	113 94.2%	筋骨格系	120 94.5%	筋骨格系	121 94.5%

※新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

出典：KDBシステム

4) 後期高齢者医療保険

後期高齢者の医療費について、一人あたり医療費は同規模町村・県・国よりも低くなっており、また年齢調整をした地域差指数でも、全国平均の1を大きく下回っていて、医療費のかかっていない状況となっています。(図表 10・図表 11)

また生活習慣病が重症化して発症する脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の治療にかかる医療費割合(総医療費に占める割合)は、いずれも同規模町村・県・国よりも低くなっています。(図表 10)

図表 10 後期高齢者医療費の推移と総医療費に占める各疾患の医療費割合

市町村名	総医療費	一人あたり医療費		中長期目標疾患				短期目標疾患		(中長期・短期)目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・	
				脳	心	腎		糖尿病	高血圧						
				脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)								
後期 小谷村	H30	4億7141万円	675,706	同規模 184位	2.87%	1.22%	1.41%	0.33%	0.30%	4.18%	5460万円	11.6%	16.6%	2.04%	9.4%
	R2	4億3759万円	659,035	同規模 179位	3.09%	2.64%	1.70%	0.17%	3.14%	3.24%	6618万円	15.1%	26.1%	1.29%	9.6%
	R4	4億2597万円	655,331	同規模 209位	3.42%	0.59%	0.02%	0.26%	3.44%	3.00%	4940万円	11.6%	23.8%	2.39%	12.4%
	同規模	—	736,144	—	4.27%	1.56%	3.76%	0.64%	3.98%	3.49%	—	18.8%	10.2%	3.61%	12.1%
県	R4	—	711,181	—	4.50%	1.34%	4.00%	0.36%	4.28%	3.30%	—	19.1%	11.8%	2.73%	12.3%
国	—	785,758	—	3.86%	1.65%	4.59%	0.47%	4.11%	3.00%	—	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%	

出典: KDBシステム

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

※1 「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

図表 11 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度	国民健康保険			後期高齢者医療保険			
	小谷村 (県内77市町村中)		県 (47県中)	小谷村 (県内77市町村中)		県 (47県中)	
	H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度	
地域差指数・順位	全体	0.709	0.724	0.959	0.848	0.831	0.895
		(75位)	(72位)	(38位)	(42位)	(51位)	(38位)
		入院	0.569	0.715	0.954	0.952	0.879
		(76位)	(67位)	(36位)	(13位)	(30位)	(33位)
	外来	0.818	0.743	0.968	0.747	0.798	0.924
		(63位)	(72位)	(38位)	(71位)	(65位)	(39位)

出典: 地域差分析(厚労省)

5) 国民健康保険

小谷村国民健康保険(以下「国保」という)加入状況を見ると、被保険者の数は年々減少傾向にありましたが、令和4年度は外国人の短期就業者の増加等の理由で39歳以下の被保険者数が増えました。加入率は33.4%で同規模町村や県、国と比較すると高くなっており、その平均年齢は48.2歳と若くなっています。(図表12)

国保の一人あたり医療費は同規模町村・県・国よりも低く、また年齢調整をした地域差指数でも全国平均の1を大きく下回っており、医療費のかかっていない状況となっています。(図表13)

一方で一人あたり医療費を伸び率で見ると、令和4年度は平成30年度から約50,000円増えており、伸び率は同規模町村を上回っています。この背景の主要因として入院医療費の増加が考えられます。入院を抑制し重症化を防ぐには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。

図表12 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)		
	実数	割合	同規模	県	国								
被保険者数	1,016		1,032		866		845		883		—	—	—
65～74歳	343	33.8	337	32.7	342	39.5	328	38.8	308	34.9	—	45.1	40.5
40～64歳	327	32.2	314	30.4	287	33.1	283	33.5	283	32.0	—	32.0	33.1
39歳以下	346	34.1	381	36.9	237	27.4	234	27.7	292	33.1	—	22.8	26.5
加入率	35.0%		35.6%		29.9%		29.1%		33.4%		27.1%	22.1%	22.3%
被保険者平均年齢	47.6歳		46.8歳		50.9歳		50.7歳		48.2歳		54.5歳	53.8歳	51.5歳

出典：KDBシステム

図表13 国保の医療費の推移

	小谷村					同規模				県	国	
	H30年度	R02年度	R04年度	増減(H30比)		H30年度	R04年度	増減(H30比)		R04年度	R04年度	
				数値	伸び率			数値	伸び率			
被保険者数(人)	1,016人	866人	883人	-133人	-0.1%	--	--	--	--	--	--	
前期高齢者割合	343人 (33.8%)	328人 (39.5%)	308人 (34.9%)	-35人	-0.1%	--	--	--	--	--	--	
総医療費	2億0558万円	1億8827万円	2億2533万円	1975万円	0.1%	--	--	--	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	202,345 県内75位 同規模247位	217,400 県内72位 同規模249位	255,187 県内73位 同規模258位	52,842	20.7%	345,586	367,527	21,941	6.3%	339,076	339,680	
入院	1件あたり費用額(円)	426,630	608,670	546,020	119,390	28.0%	528,060	588,220	60,160	11.4%	607,840	617,950
	費用の割合	32.0	38.8	41.4	9.4	29.4%	45.9	44.9	-1.0	-2.2%	38.9	39.6
	件数の割合	2.5	2.4	3.1	0.6	24.7%	3.6	3.4	-0.2	-6.0%	2.5	2.5
外来	1件あたり費用額	23,150	23,350	24,670	1,520	0.1%	23,120	25,290	2,170	0.1%	24,340	24,220
	費用の割合	68.0	61.2	58.6	-9.4	-13.8%	54.1	55.1	1.0	1.8%	61.1	60.4
	件数の割合	97.5	97.6	96.9	-0.6	-0.6%	96.4	96.6	0.2	0.2%	97.5	97.5
受診率	521.15	490443	538.537	17.39	3.3%	687.45	676.49	-10.96	-1.6%	709.111	705.439	

出典：KDBシステム

6) 健康診査等(国保保険者による特定健康診査(以下「特定健診」という)、後期高齢者健診)

小谷村国保の被保険者のうち 40 歳～74 歳の方を対象に実施している特定健診の受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、令和 2 年度以降低迷し、令和 4 年度は 50%を切って県内順位も 42 位と順位を落としました。年齢別にみても、40～50 歳代がやや低めであるほか、コロナ禍以降は 60 歳代後半から 70 歳代の受診率の減少が顕著です。一方で後期高齢者健診の受診率は横ばいで推移しています。(図表 14・図表 15)

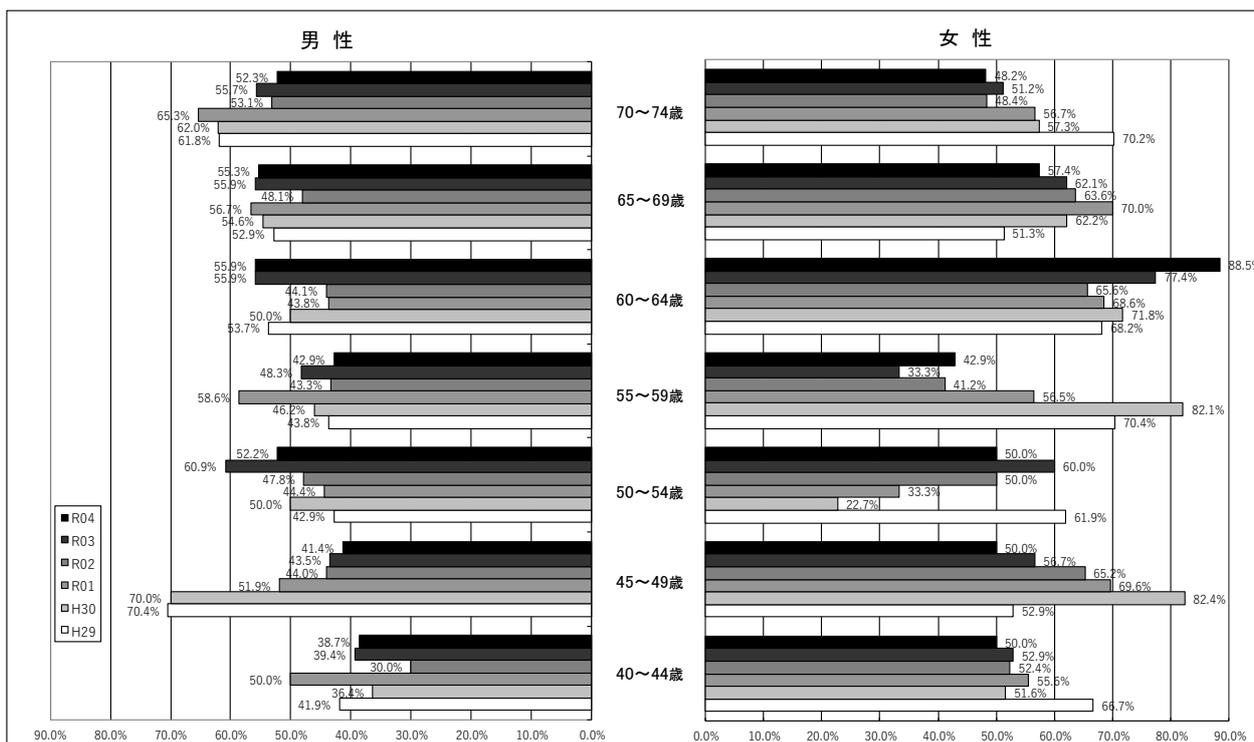
また、特定健診の結果(令和 3 年度)について、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)予備群、BMI、脂質及び肝機能の項目において、県内全市町村国保合計より高い割合となっています。(図表 16) いずれも食生活や運動習慣等の生活習慣との関連が深い検査項目であるため、今後も保健指導等の充実が求められます。

図表 14 特定健診及び後期高齢者健康診査受診率の年次推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
特定健診	受診者数	349	339	291	285	269
	受診率	55.9%	57.0%	50.1%	51.5%	49.4%
	県内順位	26位	24位	29位	32位	42位
後期高齢者健康診査	受診者数	216	203	187	180	204
	受診率	33.5%	31.5%	30.2%	28.8%	32.1%
	県内順位	4位	7位	7位	8位	9位

出典：KDBシステム

図表 15 年代別特定健診受診率の推移



(特定健康診査結果)

図表 16 特定健診等実施結果保険者一覧（令和3年度）

受診率(%)		内臓脂肪症候群該当者(%)		内臓脂肪症候群予備群(%)		肥満度				血圧			
保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	BMI		腹囲		収縮期血圧		拡張期血圧	
						25.0以上		85-90cm以上		130mmHg以上		85mmHg以上	
橋本村	77.5	南木曾町	25.0	王滝村	17.1	川上村	37.3	根羽村	43.0	泰阜村	67.6	原村	39.3
池田町	69.1	根羽村	25.0	大鹿村	16.5	生坂村	34.6	南木曾町	41.0	小布施町	55.4	松川町	39.2
南牧村	68.1	上松町	24.3	平谷村	15.6	上松町	33.9	王滝村	39.0	須坂市	53.2	王滝村	36.6
南木曾町	67.1	栄村	24.1	天龍村	14.5	大鹿村	33.0	木島平村	37.6	根羽村	52.0	泰阜村	35.1
高山村	67.1	阿南町	23.2	木島平村	13.9	筑北村	32.6	生坂村	37.4	茅野市	51.6	飯綱町	33.2
飯島町	64.5	木曾町	22.7	生坂村	13.4	栄村	32.1	長和町	37.4	飯綱町	51.6	麻績村	32.2
木曾町	63.0	千曲市	22.5	野沢温泉村	13.4	平谷村	31.3	筑北村	37.3	松川町	51.5	富士見町	28.0
根羽村	61.7	橋本村	22.0	山ノ内町	13.3	長和町	30.7	上松町	37.2	王滝村	51.2	高山村	27.1
阿南町	61.5	信濃町	22.0	中川村	13.2	南木曾町	30.3	大鹿村	37.1	長野市	50.6	野沢温泉村	27.0
南相木村	61.0	王滝村	22.0	朝日村	13.0	根羽村	30.0	千曲市	36.7	上田市	49.8	小布施町	26.6
豊丘村	60.8	御代田町	21.9	根羽村	13.0	阿南町	29.8	川上村	36.5	千曲市	48.2	天龍村	26.5
下條村	60.5	坂城町	21.7	須坂市	12.8	木島平村	29.8	阿南町	36.3	麻績村	48.1	須坂市	26.4
栄村	60.4	青木村	21.6	小川村	12.7	大町市	29.7	山ノ内町	36.2	朝日村	48.0	立科町	26.1
松川町	60.0	泰阜村	21.6	筑北村	12.6	小布施町	29.3	信濃町	35.9	松本市	47.7	南牧村	25.7
小川村	59.8	売木村	21.6	長和町	12.5	朝日村	28.9	小川村	35.7	高山村	47.5	根羽村	25.0
麻績村	59.4	東御市	21.4	飯山市	12.4	御代田町	28.8	木曾町	35.4	坂城町	46.5	北相木村	25.0
中川村	58.0	大町市	21.2	川上村	12.1	橋本村	28.4	須坂市	35.3	原村	46.4	上松町	24.5
坂城町	57.8	生坂村	21.2	小布施町	11.8	木曾町	28.3	売木村	35.3	諏訪市	46.3	山ノ内町	24.4
松川村	57.0	佐久市	20.8	高山村	11.8	麻績村	28.3	野沢温泉村	35.2	阿南町	46.2	上田市	24.4
川上村	56.3	長野市	20.8	上松町	11.7	池田町	28.2	坂城町	35.1	安曇野市	46.1	豊丘村	24.3
生坂村	56.1	川上村	20.7	南木曾町	11.6	千曲市	28.2	小布施町	34.9	富士見町	46.0	茅野市	24.2
箕輪町	56.1	辰野町	20.6	岡谷市	11.3	天龍村	27.9	大町市	34.9	信濃町	45.9	小諸市	24.2
木島平村	56.0	池田町	20.5	小谷村	11.2	高山村	27.9	橋本村	34.7	辰野町	45.6	宮田村	24.2
高森町	55.8	上田市	20.4	上田市	11.1	山ノ内町	27.8	上田市	34.7	大町市	45.6	木島平村	24.1
野沢温泉村	55.6	小布施町	20.3	千曲市	11.0	小諸市	27.7	池田町	34.6	小諸市	45.2	飯島町	24.1
売木村	53.7	飯島町	20.3	立科町	10.9	小谷村	27.4	平谷村	34.4	岡谷市	44.9	信濃町	23.8
筑北村	52.9	大桑村	20.2	野沢温泉村	10.8	野沢温泉村	27.3	長野市	34.2	市町村国保計	44.8	岡谷市	23.7
白馬村	52.8	松本市	20.1	中野市	10.8	信濃町	27.2	栄村	33.9	橋本村	44.8	売木村	23.5
伊那市	52.0	諏訪市	19.9	茅野市	10.7	佐久穂町	27.2	辰野町	33.9	東御市	44.3	飯田市	23.4
佐久穂町	51.9	小諸市	19.9	長野市	10.5	佐久市	27.1	天龍村	33.8	筑北村	44.1	大桑村	23.4
北相木村	51.6	長和町	19.4	信濃町	10.5	須坂市	26.7	東御市	33.8	平谷村	43.8	南相木村	23.2
小谷村	51.5	市町村国保計	19.3	小諸市	10.5	松本市	26.6	佐久市	33.7	立科町	43.8	松本市	23.2
山ノ内町	51.2	筑北村	19.3	飯綱町	10.5	立科町	26.6	御代田町	33.5	御代田町	43.5	佐久市	23.1
平谷村	50.8	茅野市	19.2	安曇野市	10.5	東御市	26.1	高山村	33.3	飯田市	43.3	御代田町	22.8
小海町	50.4	須坂市	19.2	阿南町	10.4	松川村	25.8	茅野市	33.1	佐久市	42.6	東御市	22.7
諏訪市	50.2	松川村	19.0	南相木村	10.4	山形村	25.6	小諸市	33.1	天龍村	42.5	木曾町	22.6
木祖村	50.1	木島平村	18.9	下諏訪町	10.4	市町村国保計	25.6	朝日村	32.9	松川村	42.5	筑北村	22.4
南箕輪村	50.0	山形村	18.8	市町村国保計	10.3	下條村	25.5	市町村国保計	32.8	上松町	42.3	市町村国保計	22.4
宮田村	49.9	平谷村	18.8	塩尻市	10.2	辰野町	25.5	岡谷市	32.8	木曾町	42.2	小海町	22.2
大桑村	49.3	立科町	18.6	飯田市	10.1	飯島町	25.5	軽井沢町	32.7	豊丘村	41.9	小谷村	22.1
大鹿村	49.2	山ノ内町	18.4	高森町	10.1	長野市	25.4	松本市	32.7	長和町	41.5	千曲市	22.0
御代田町	49.0	松川町	18.3	駒ヶ根市	10.1	南牧村	25.3	立科町	32.7	山ノ内町	41.3	橋本村	22.0
千曲市	48.7	安曇野市	18.3	宮田村	10.0	上田市	25.2	中川村	32.6	青木村	41.2	安曇野市	21.9
青木村	48.5	下條村	18.3	松川町	10.0	中野市	25.1	小谷村	32.3	木祖村	41.0	長和町	21.9
辰野町	47.9	富士見町	18.3	松本市	9.9	塩尻市	25.1	下諏訪町	32.2	阿智村	40.9	長野市	21.9
佐久市	47.3	軽井沢町	18.2	池田町	9.8	北相木村	25.0	塩尻市	32.1	塩尻市	40.8	平谷村	21.9
立科町	47.2	塩尻市	18.1	東御市	9.8	坂城町	25.0	大桑村	32.0	小川村	40.6	阿南町	21.5
駒ヶ根市	46.6	岡谷市	18.0	白馬村	9.8	諏訪市	24.6	安曇野市	31.8	大桑村	40.5	大町市	21.5
朝日村	46.2	豊丘村	17.9	坂城町	9.8	小川村	24.6	飯島町	31.6	高森町	40.2	辰野町	21.5
信濃町	46.1	小谷村	17.9	売木村	9.8	岡谷市	24.5	諏訪市	31.6	野沢温泉村	39.6	中川村	20.7
飯山市	46.1	箕輪町	17.7	辰野町	9.7	松川町	24.4	山形村	31.4	売木村	39.2	高森町	20.7
大町市	45.8	高山村	17.6	原村	9.7	小海町	24.4	中野市	31.4	佐久穂町	39.0	松川村	20.5
安曇野市	45.7	大鹿村	17.5	豊丘村	9.7	飯綱町	24.4	松川町	31.2	栄村	38.8	朝日村	20.5
市町村国保計	45.3	高森町	17.5	佐久市	9.7	木祖村	24.3	青木村	31.1	木島平村	38.8	坂城町	20.5
上松町	45.2	野沢温泉村	17.3	大桑村	9.6	安曇野市	24.0	駒ヶ根市	31.0	飯山市	38.7	飯山市	20.3
長野市	44.4	原村	17.3	橋本村	9.5	飯山市	23.8	飯山市	30.9	小谷村	38.6	白馬村	20.1
富士見町	44.2	小川村	17.2	御代田町	9.4	伊那市	23.8	豊丘村	30.8	宮田村	38.4	阿智村	20.1
松本市	43.0	北相木村	17.2	軽井沢町	9.2	南箕輪村	23.7	松川村	30.8	軽井沢町	38.3	箕輪村	20.0
飯綱町	42.9	中野市	17.1	木曾町	9.2	豊丘村	23.7	原村	30.5	大鹿村	38.1	池田町	19.7
東御市	42.6	朝日村	17.1	松川村	9.2	阿智村	23.7	高森町	30.4	下諏訪町	37.9	中野市	19.5
茅野市	42.4	佐久穂町	16.7	南箕輪村	9.1	箕輪町	23.5	飯田市	29.9	山形村	37.8	南木曾町	19.2
阿智村	42.2	南箕輪村	16.6	南牧村	9.1	青木村	23.5	宮田村	29.9	南木曾町	36.8	軽井沢町	19.1
小布施町	42.1	伊那市	16.6	阿智村	9.0	茅野市	23.4	下條村	29.7	生坂村	36.3	塩尻市	19.0
須坂市	41.6	下諏訪町	16.5	飯島町	8.9	飯田市	23.0	北相木村	29.7	箕輪町	36.2	生坂村	19.0
小諸市	41.5	飯田市	16.5	伊那市	8.8	下諏訪町	22.7	富士見町	29.3	飯島町	36.0	諏訪市	18.7
中野市	41.1	駒ヶ根市	16.5	諏訪市	8.8	駒ヶ根市	22.5	南箕輪村	28.8	下條村	35.7	南箕輪村	18.6
飯田市	41.0	宮田村	16.4	山形村	8.8	南相木村	22.4	白馬村	28.7	中野市	35.3	伊那市	17.8
長和町	40.5	飯綱町	15.6	佐久穂町	8.5	軽井沢町	22.4	伊那市	28.6	白馬村	35.3	下諏訪町	17.7
塩尻市	40.1	小海町	15.0	富士見町	8.4	中川村	22.2	箕輪町	28.5	小海町	35.3	川上村	17.5
下諏訪町	39.6	飯山市	14.9	小海町	8.2	白馬村	22.2	佐久穂町	28.1	池田町	34.5	栄村	17.0
原村	39.2	木祖村	14.6	下條村	8.1	原村	22.0	南牧村	27.4	中川村	33.7	木祖村	16.7
山形村	37.9	南牧村	14.5	北相木村	7.8	王滝村	22.0	飯綱町	27.3	伊那市	33.2	駒ヶ根市	16.7
上田市	37.7	天龍村	14.5	箕輪町	7.8	富士見町	21.8	小海町	27.3	駒ヶ根市	32.6	山形村	16.6
岡谷市	36.4	中川村	14.3	麻績村	7.7	高森町	21.8	阿智村	27.0	南箕輪村	32.0	青木村	16.6
王滝村	36.3	麻績村	14.2	青木村	7.1	泰阜村	21.6	南相木村	25.6	南相木村	31.2	佐久穂町	16.6
天龍村	36.0	阿智村	13.6	木祖村	7.1	宮田村	21.5	木祖村	24.7	南牧村	30.9	小川村	16.0
軽井沢町	33.9	白馬村	13.2	栄村	6.3	大桑村	21.3	泰阜村	24.3	北相木村	28.1	下條村	15.3
泰阜村	15.1	南相木村	12.0	泰阜村	2.7	売木村	17.6	麻績村	22.9	川上村	27.1	大鹿村	9.3

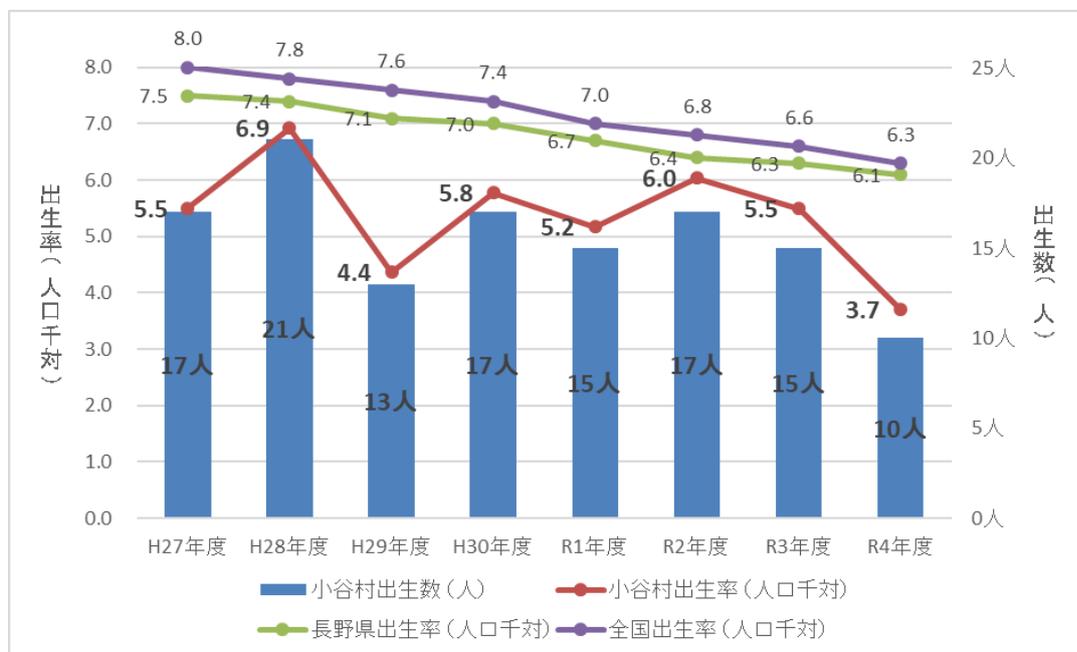
脂質				肝機能				血糖							
中性脂肪		HDLコレステロール		LDLコレステロール		GOT(AST)		GPT(ALT)		γ-GTP		空腹時血糖		HbA1c(NGSP)	
150mg/dl以上		39mg/dl以下		120mg/dl以上		31U/l以上		31U/l以上		51U/l以上		100mg/dl以上		5.6%以上	
保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合
天龍村	33.8	天龍村	8.8	泰阜村	73.0	平谷村	21.9	王滝村	22.0	大鹿村	29.9	泰阜村	70.3	泰阜村	86.5
麻績村	31.4	栄村	8.0	下諏訪町	61.5	南相木村	20.0	北相木村	20.3	平谷村	25.0	大鹿村	66.1	麻績村	78.3
川上村	28.9	生坂村	7.8	朝日村	60.7	売木村	19.6	天龍村	19.1	売木村	21.6	根羽村	61.4	根羽村	76.0
生坂村	27.4	麻績村	6.6	原村	60.6	泰阜村	18.9	川上村	18.6	北相木村	20.3	阿南町	57.2	佐久穂町	74.6
根羽村	27.0	筑北村	6.4	小海町	59.9	上松町	18.1	南牧村	18.5	野沢温泉村	17.8	南相木村	56.1	松川町	73.7
山形村	26.9	香木村	6.3	南牧村	58.9	小海町	17.9	御代田町	18.2	川上村	17.7	佐久穂町	53.9	大鹿村	70.1
大桑村	26.8	南木曾町	6.3	富士見町	58.4	北相木村	17.2	木曾町	17.8	大桑村	17.5	上松町	52.4	生坂村	70.1
北相木村	26.6	諏訪市	6.1	軽井沢町	58.0	御代田町	16.1	上松町	17.8	松川町	16.9	東御市	50.4	長和町	68.9
東御市	26.4	木島平村	6.0	長和町	57.4	信濃町	15.9	売木村	17.6	佐久穂町	16.8	佐久市	50.4	南相木村	68.8
小谷村	26.3	根羽村	6.0	飯綱町	57.2	辰野町	15.7	南木曾町	17.6	小川村	16.4	天龍村	50.0	栄村	68.6
松本市	25.5	坂城町	6.0	上田市	56.7	宮田村	15.1	長和町	17.3	御代田町	15.9	宮田村	49.6	上田市	67.8
栄村	25.4	高山村	5.9	大桑村	56.4	木曾町	15.0	小谷村	17.2	木曾町	15.8	山ノ内町	49.3	千曲市	67.7
御代田町	25.4	小川村	5.7	平谷村	56.3	高森町	15.0	大町市	17.2	松川村	15.7	飯島町	48.8	佐久市	66.5
千曲市	25.0	岡谷市	5.7	諏訪市	56.2	下條村	14.7	大桑村	16.8	朝日村	15.6	立科町	48.1	立科町	66.5
平谷村	25.0	大町市	5.5	茅野市	56.1	野沢温泉村	14.7	朝日村	16.8	岡谷市	15.4	御代田町	47.1	小海町	66.4
諏訪市	24.9	中野市	5.5	立科町	55.9	王滝村	14.6	松川村	16.5	木祖村	15.1	平谷村	47.1	飯島町	66.1
長和町	24.4	東御市	5.4	川上村	55.8	大町市	14.5	山形村	16.5	下條村	15.0	麻績村	46.9	王滝村	65.9
上田市	24.4	千曲市	5.4	塩尻市	55.7	山形村	14.4	小海町	16.4	根羽村	15.0	王滝村	46.9	阿南町	65.6
立科町	24.4	池田町	5.4	東御市	55.1	松川村	14.4	佐久市	16.1	信濃町	14.9	北相木村	46.4	木祖村	65.4
大町市	23.7	小谷村	5.3	栄村	54.9	松川町	14.4	松本市	16.0	茅野市	14.9	香木村	46.1	富士見町	65.1
南木曾町	23.6	南箕輪村	5.2	木曾町	54.7	佐久穂町	14.3	南箕輪村	15.9	佐久市	14.9	川上村	46.1	飯綱町	65.1
岡谷市	23.6	塩尻市	5.2	白馬村	54.6	朝日村	14.2	原村	15.7	小谷村	14.7	栄村	45.8	筑北村	65.0
木祖村	23.4	中川村	5.2	佐久穂町	54.5	小諸市	14.1	宮田村	15.6	天龍村	14.7	豊丘村	45.3	上松町	64.5
小川村	23.0	立科町	5.0	小諸市	54.3	川上村	14.1	辰野町	15.5	松本市	14.6	青木村	45.2	売木村	64.0
阿南町	22.8	伊那市	5.0	飯山市	54.3	阿智村	13.9	塩尻市	15.5	山形村	14.6	坂城町	44.8	坂城町	64.0
坂城町	22.4	山形村	4.9	飯田市	54.1	栄村	13.8	筑北村	15.5	下諏訪町	14.6	木島平村	44.7	豊丘村	63.5
佐久市	22.3	下諏訪町	4.9	中野市	53.6	阿南町	13.8	中野市	15.4	塩尻市	14.6	木祖村	44.6	大町市	63.5
上松町	22.1	王滝村	4.9	山形村	53.6	飯山市	13.7	南相木村	15.2	生坂村	14.5	小川村	44.2	南牧村	63.4
南牧村	21.9	大桑村	4.8	阿智村	53.2	駒ヶ根市	13.7	阿智村	15.2	木島平村	14.5	野沢温泉村	44.2	川上村	63.3
高森町	21.9	長和町	4.8	松本市	53.2	青木村	13.7	麻績村	15.1	駒ヶ根市	14.4	長和町	44.2	御代田町	62.9
市町村国保計	21.7	茅野市	4.8	駒ヶ根市	52.9	佐久市	13.7	佐久穂町	15.0	飯島町	14.5	高森町	43.7	香木村	62.9
大鹿村	21.6	北相木村	4.7	佐久市	52.8	中野市	13.7	茅野市	14.9	南相木村	14.4	小海町	43.5	信濃町	62.1
青木村	21.6	佐久穂町	4.6	飯島町	52.8	小谷村	13.7	小諸市	14.8	南木曾町	14.4	信濃町	43.2	宮田村	61.1
下條村	21.6	木祖村	4.6	市町村国保計	52.8	南木曾町	13.7	軽井沢町	14.8	南牧村	14.3	飯綱町	43.0	須坂市	60.9
高山村	21.6	阿南町	4.6	南相木村	52.8	塩尻市	13.6	野沢温泉村	14.7	軽井沢町	14.3	千曲市	42.8	安曇野市	60.8
南相木村	21.6	白馬村	4.6	伊那市	52.8	南牧村	13.6	市町村国保計	14.6	栄村	14.3	小布施町	41.8	小布施町	60.7
塩尻市	21.6	市町村国保計	4.6	高山村	52.6	立科町	13.4	上田市	14.6	富士見町	14.2	辰野町	41.8	木曾町	60.2
朝日村	21.4	飯山市	4.6	岡谷市	52.6	小川村	13.1	松川町	14.6	上松町	14.1	大町市	41.7	朝日村	59.7
茅野市	21.4	箕輪町	4.5	須坂市	52.1	松本市	13.1	阿南町	14.5	飯山市	14.1	飯山市	41.4	平谷村	59.4
小諸市	21.2	長野市	4.5	長野市	51.9	安曇野市	13.1	高森町	14.5	高森町	13.8	箕輪町	41.3	大桑村	59.4
長野市	21.1	木曾町	4.5	南箕輪村	51.7	伊那市	13.1	下條村	14.4	諏訪市	13.8	原村	40.6	山ノ内町	59.4
木島平村	20.9	青木村	4.5	大鹿村	51.5	木島平村	13.1	安曇野市	14.3	長和町	13.8	南牧村	40.6	東御市	59.3
松川町	20.9	佐久市	4.5	天龍村	51.5	下諏訪町	13.0	飯山市	14.2	大町市	13.6	筑北村	40.5	長野市	59.2
須坂市	20.9	松本市	4.5	宮田村	51.4	茅野市	13.0	小布施町	14.2	原村	13.6	伊那市	40.3	原村	59.1
喬木村	20.8	野沢温泉村	4.5	安曇野市	51.3	諏訪市	12.9	飯田市	14.1	阿南町	13.6	山形村	40.2	青木村	59.1
安曇野市	20.7	松川村	4.5	松川町	51.2	市町村国保計	12.9	伊那市	14.1	小諸市	13.6	安曇野市	39.3	市町村国保計	58.8
下諏訪町	20.3	飯島町	4.4	山ノ内町	51.2	上田市	12.9	富士見町	14.1	市町村国保計	13.5	中野市	38.0	中川村	58.6
山ノ内町	20.2	宮田村	4.3	大町市	51.1	筑北村	12.9	長野市	14.0	喬木村	13.5	市町村国保計	37.9	下條村	58.3
伊那市	20.1	高森町	4.3	野沢温泉村	50.9	高山村	12.8	生坂村	14.0	辰野町	13.5	松本市	37.7	諏訪市	58.0
飯島町	20.1	駒ヶ根市	4.2	松川村	50.4	白馬村	12.8	諏訪市	13.9	須坂市	13.4	駒ヶ根市	37.7	辰野町	57.9
木曾町	20.1	須坂市	4.2	高森町	50.2	山ノ内町	12.8	箕輪町	13.9	中野市	13.3	富士見町	37.6	南木曾町	57.8
小海町	19.8	小布施町	4.2	小谷村	50.2	長和町	12.5	須坂市	13.8	小海町	13.5	岡谷市	37.5	池田町	57.5
駒ヶ根市	19.8	信濃町	4.1	小布施町	50.1	池田町	12.3	駒ヶ根市	13.8	南箕輪村	13.3	朝日村	37.3	松川村	57.5
中野市	19.6	安曇野市	4.1	辰野町	49.9	長野市	12.3	下諏訪町	13.7	麻績村	13.2	小諸市	37.2	箕輪町	56.5
原村	19.4	山ノ内町	4.1	御代田町	49.7	軽井沢町	12.3	池田町	13.6	池田町	13.1	小谷村	36.7	木島平村	56.3
小布施町	19.4	軽井沢町	4.1	阿南町	49.4	富士見町	12.2	白馬村	13.6	伊那市	13.0	阿智村	36.1	山形村	56.3
飯山市	19.1	小諸市	4.1	香木村	48.9	原村	12.2	信濃町	13.6	白馬村	13.0	松川村	35.9	高森町	56.1
富士見町	19.1	御代田町	4.0	麻績村	48.8	大桑村	12.0	小川村	13.5	飯田市	13.0	高山村	35.8	軽井沢町	56.0
軽井沢町	18.8	飯田市	4.0	中川村	48.8	根羽村	12.0	泰阜村	13.5	上田市	12.6	木曾町	35.7	南箕輪村	56.0
飯田市	18.7	売木村	3.9	王滝村	48.8	東御市	11.9	千曲市	13.4	安曇野市	12.6	松川町	35.7	阿智村	55.6
白馬村	18.6	下條村	3.9	箕輪町	48.7	飯田市	11.8	大鹿村	13.4	長野市	12.5	南箕輪村	35.1	小諸市	54.8
松川村	18.1	上田市	3.8	上松町	48.3	岡谷市	11.7	高山村	13.3	豊丘村	12.5	池田町	35.1	高山村	54.6
南箕輪村	18.1	朝日村	3.8	南木曾町	48.1	木祖村	11.7	東御市	13.3	高山村	12.4	上田市	34.9	飯田市	54.3
辰野町	17.8	上松町	3.7	千曲市	47.6	麻績村	11.6	岡谷市	13.2	立科町	12.3	長野市	34.9	小川村	53.9
池田町	17.8	飯綱町	3.6	青木村	47.5	須坂市	11.5	豊丘村	13.2	山ノ内町	12.3	塩尻市	34.1	駒ヶ根市	53.7
筑北村	17.7	辰野町	3.6	木島平村	47.5	千曲市	11.5	山ノ内町	13.1	千曲市	12.3	南木曾町	33.6	飯山市	53.5
宮田村	17.6	南牧村	3.6	筑北村	47.5	豊丘村	11.4	根羽村	13.0	小布施町	12.0	下諏訪町	33.3	伊那市	53.1
売木村	17.6	原村	3.5	池田町	47.2	箕輪町	11.4	木島平村	12.9	坂城町	11.7	須坂市	33.3	岡谷市	52.8
阿智村	17.5	豊丘村	3.3	木祖村	46.0	南箕輪村	11.4	立科町	12.7	東御市	11.6	大桑村	32.3	松本市	52.7
王滝村	17.1	川上村	3.3	下條村	45.6	大鹿村	11.3	平谷村	12.5	箕輪町	11.6	軽井沢町	31.9	中野市	52.2
野沢温泉村	17.1	平谷村	3.1	小川村	45.5	坂城町	11.2	栄村	12.5	飯綱町	11.6	下條村	31.9	茅野市	51.6
佐久穂町	16.9	大鹿村	3.1	坂城町	45.5	飯島町	11.0	飯綱町	12.3	宮田村	11.4	飯田市	31.4	野沢温泉村	51.4
信濃町	16.3	小海町	2.9	信濃町	45.4	飯綱町	11.0	飯島町	12.1	阿智村	11.3	売木村	30.8	下諏訪町	51.3
泰阜村	16.2	松川町	2.9	豊丘村	44.8	喬木村	10.8	中川村	11.9	泰阜村	10.8	白馬村	29.1	北相木村	50.8
豊丘村	16.0	富士見町	2.8	生坂村	43.6	小布施町	10.7	香木村	11.7	青木村	10.0	生坂村	29.0	小谷村	50.2
箕輪町	15.9	阿智村	2.3	売木村	43.1	生坂村	10.6	青木村	11.6	中川村	9.9	茅野市	28.4	塩尻市	50.1
飯綱町	15.8	南相木村	0.8	北相木村	42.2	天龍村	10.3	坂城町	11.4	王滝村	9.8	諏訪市	27.0	天龍村	50.0
中川村	15.1	泰阜村	0.0	根羽村	38.0	中川村	8.6	木祖村	10.9	筑北村	9.3	中川村	25.8	白馬村	48.8

出典：長野県国民健康保険団体連合会資料(令和3年度特定健診・特定保健指導結果法定報告より)

7)出生

出生率は年度によってばらつきはありますが、令和4年度が特に出生数が少なく大きく落ち込んでいます。全国・県と比較しても低い状況となっています。(図表 17)

図表 17 出生数と出生率の年次推移



(小谷村出生届集計より)

第4章 分野別の課題と対策

1. 全体目標

【目標】

□ 健康寿命の延伸

(平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加)

(1) 基本的な考え方

健康日本 21(第三次)では、「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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する」としています。

今後は、少子化・高齢化がさらに進み、人口減少も見込まれます。一人一人が健康で年を重ねていくことが、社会保障制度の維持につながると考えます。そのために、予防可能な生活習慣病等の発症予防・重症化予防等の取組みを継続して行い、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた健康づくりの取組みも推進していきます。

(2) 現状と課題

平均寿命と健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)をみると、男女とも国より上回っていますが、長野県と比較すると、男性の平均寿命及び健康寿命がわずかに下回っています。(図表 18)

図表 18 平均寿命・健康寿命の長野県・国との比較

		小谷村	長野県	国	
平均寿命	男性	82.5	82.7	81.5	R2厚生労働省市町村別生命表
	女性	88.3	88.2	87.6	
健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均)	男性	80.6	81.4	80.0	R3国民健康保険中央会
	女性	85.5	85.1	84.3	

出典:KDBシステム

健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の質の向上が重要な要素といわれています。個人の健康増進を推進するためには、健(検)診を受けていただき、生活習慣の改善や、生活習慣病の発症予防及び、重症化予防を進め、社会環境の質の向上としては社会参加の取組みや、こころの健康を守るための環境整備等に取り組んでいきます。

(3) 目標に対する取組

次ページ以降の各項目別の取組みを推進することにより、全体目標の達成を目指します。

(2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防 ～ 5. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり)

2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防

1) がん

【目標】

- がんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
- がん検診の受診率の向上

(1) 基本的な考え方

① 一次予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス*³ や細菌*⁴ への感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器病や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器病や糖尿病への取組みとしての生活習慣の改善が、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 二次予防

がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。早期発見としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。令和5年3月に策定された第4期がん対策推進基本計画では、「科学的根拠に基づくがん検診の受診率向上が必要不可欠である」とされています。

そのため、有効性が確立しているがん検診（胃・肺・大腸・子宮頸部・乳房）の受診率向上施策が重要になってきます（図表19）。

図表 19 がんの発症予防・重症化予防

	部位	発症予防					重症化予防（早期発見）		
		生活習慣					その他	がん検診	推奨グレード
		タバコ	食事		飲酒	肥満			
	高脂肪	塩分							
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○	○		◎HP感染	胃X線検査 胃内視鏡検査	B
	肺	◎					△結核感染 △環境汚染	胸部X線検査 喀痰細胞診	B（胸部X線検査と高危険群に対する喀痰細胞診の併用）
	大腸	△	○		多量飲酒 ◎	○	△家族歴	便潜血検査	A
	子宮頸部	◎					◎HPV感染	細胞診検査 HPV検査	A
	乳	△			閉経前 ○ 閉経後 ◎	閉経後 ○	○家族歴、ホルモン △良性乳性疾患の既往 △マンモ高密度所見	マンモグラフィ単独 （40～74歳） 視触診とマンモグラフィの併用 （40～64歳）	B

◎ 確実 ○ ほぼ確実 △ 可能性あり 空欄 根拠不十分

<推奨グレード>

A: 利益（死亡率減少効果）が不利益を確実に上回る
B: 利益（死亡率減少効果）が不利益を上回るがその差は推奨Aに比し小さい

【参考】国立がん研究センター がんの発生要因と予防

※3 ウイルス: B 型肝炎ウイルス (HBV)、C 型肝炎ウイルス (HCV)、ヒトパピローマ (HPV)、成人 T 細胞白血病ウイルス (HTLV-1)

※4 細菌: ヘリコバクター・ピロリ菌 (HP)

(2) 現状と課題

① がんの年齢調整死亡率(10万人当たり)

小谷村のがん年齢調整死亡率(10万人当たり)は70.7で、令和3年の全国(110.1)の現状値を下回っています。(図表20)

図表20 小谷村のがんによる死亡状況

		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	5年間の合計
がん部位	肺	1	2	3	1	2	9
	胃		1			2	3
	大腸	4	1		2	3	10
	乳						0
	子宮					1	1
	小計	5	4	3	3	8	23
	肝臓						0
	すい臓	2	2	2	3		9
	前立腺	1			1		2
	白血病						0
その他	2	3	5	4		14	
小計	5	5	7	8	0	25	
合計		10	9	10	11	8	48
悪性新生物の年齢調整死亡率(人口10万人当たり) (H29~R3の5年間合計)				男性	81.3	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 【R3 国】 男性:146.1 女性:82.2 男女計:110.1 </div>	
				女性	67.7		
				男女計	70.7		

(小谷村死亡統計)

今後も、循環器病や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、検診受診率を維持又は向上していくことによる重症化予防(早期発見・早期治療)に努めることで、若くしてがんで亡くなる方が増えないようにすることが重要です。

② がん検診

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。

小谷村のがん検診受診率はいずれも長野県や全国と比較すると高い水準となっています。一方で、肺がん(X線)検診、胃がん検診、大腸がん検診は減少傾向にあり、これは長野県・全国でも同様の傾向がみられています。(図表21)

今後も、村民のがん検診受診に関する実態把握をしながら、受けやすい検診体制の整備や、効果的な受診勧奨等に取り組んでいきます。

図表21 小谷村のがん検診受診率の推移

	肺がん(X線)				胃がん				大腸がん				子宮頸がん				乳がん(マンモグラフィ)			
	小谷村	長野県	全国	対象年齢	小谷村	長野県	全国	対象年齢	小谷村	長野県	全国	対象年齢	小谷村	長野県	全国	対象年齢	小谷村	長野県	全国	対象年齢
平成29年度	12.4	4.0	7.4	40~69歳	14.4	7.3	8.4	50~69歳	18.9	8.6	8.4	40~69歳	18.9	15.6	16.3	20~69歳	27.1	16.0	17.4	40~69歳
平成30年度	12.6	3.6	7.1		14.3	6.5	8.1		18.3	8.2	8.1		20.5	15.6	16.0		26.8	16.2	17.2	
令和元年度	11.6	3.8	6.8		13.8	6.0	7.8		17.5	7.8	7.7		19.4	15.7	15.7		26.5	16.0	17.0	
令和2年度	8.9	2.9	5.5		12.4	5.4	7.0		15.1	6.5	6.5		21.1	15.5	15.2		27.0	15.2	15.6	
令和3年度	9.4	3.5	6.0		12.3	4.9	6.5		15.8	7.2	7.0		23.3	15.4	15.4		27.3	15.0	15.4	

出典: 地域保健・健康増進事業報告

小谷村の精密検査受診率は平成 30 年度から令和 4 年度までほぼ全てのがん検診において事業評価指標における許容値を超えています。唯一、大腸がん検診の精密検査受診率が許容値を超えておらず課題となっています。

またがん検診受診者から数名ではありますが、がんが見つまっているため、今後も精密検査受診率の向上を図る必要があります。(図表 22)

図表 22 小谷村の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	事業評価指標	
							許容値	目標値
肺がん (X線)	精密検査受診率	100.0%	100.0%	75.0%	100.0%	88.0%	70%以上	精密検査 受診率 90%以上
	がん発見者数	1人	0人	0人	0人	1人		
胃がん	精密検査受診率	80.6%	90.9%	94.7%	75.0%	76.9%	70%以上	
	がん発見者数	0人	0人	0人	0人	2人		
大腸がん	精密検査受診率	71.0%	80.0%	70.0%	56.7%	54.5%	70%以上	
	がん発見者数	2人	0人	0人	1人	0人		
子宮頸がん	精密検査受診率	該当者なし	該当者なし	100.0%	100.0%	100.0%	70%以上	
	がん発見者数	0人	0人	0人	0人	0人		
乳がん (マンモグラフィ)	精密検査受診率	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	70%以上	
	がん発見者数	0人	0人	0人	0人	0人		

(小谷村がん検診統計)

(3) 目標達成に向けた取組み

目標達成に向けた取組みについては、次ページ以降の「○目標達成に向けた各機関の取組みの内容」に記載するとともに、その進捗管理については、前年度実績等を記入し、数値目標等の達成・未達成を確認のうえ、必要に応じて実施内容(各機関の取組み内容)等の見直し図り、数値目標が達成されるよう努めます。

以後、すべての分野・項目についても同様の取り扱いとします。

○目標達成に向けた各機関の取組みの内容

項目	がん	
目標	<input type="checkbox"/> がんの年齢調整死亡率の減少 <input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上	
実施内容 (それぞれの取組み)	地域	【保健補導員会】 ・健診物品等の配付活動を通しての健（検）診受診のよびかけ
	関係機関 団体	【大町保健福祉事務所】 ・「がんと向き合う週間」にあわせポスター掲示等により啓発
	村	【健康推進係】 ①ウイルス感染等により発症するがんの予防 ・子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの実施継続 ・肝炎ウイルス検査（妊娠期・40歳以上）の実施継続 ・HTLV-1抗体検査（妊娠期）の実施継続 ②がん検診受診率の向上に向けた取組み ・対象者への検診案内、広報やCATV等の各種媒体を利用した啓発 ・一定の年齢に達した人に「がん検診推進事業（乳がん・子宮頸がん）」の実施継続 ・健康づくりチャレンジポイント事業の継続 ③がん検診の実施 ・胃がん検診 ・肺がん検診 ・大腸がん検診 ・子宮頸がん検診 ・乳がん検診 ・前立腺がん健診 ④がん検診の質の向上にむけた取組み ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定 ・要精検者に対して、がん検診実施期間との連携を図りながら精密検査の受診勧奨 （精密検査未受診者への個別通知の継続及び、電話等による受診勧奨の強化） ・一定の年齢に達した人に「がん検診推進事業」の実施継続 ・健康づくりチャレンジポイント事業の継続

○ 目標の設定

健康課題又は 評価指標	目標区分等				H29-R3年 の5年間 (現状)	R6	R7	R8	R9	R5-R9年 の5年間
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値							
	がんの年齢調整死亡率 の減少 (10万人あたり)	中長期	アウトカム	80未満 (現状維持) (R10-R14の5年計)						
				—						

参考 (国の数値)	
現状値	目標値
110.1 (R3年)	減少 (R10年度)

健康課題又は 評価指標	目標区分等				R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値								
	胃がん検診 (50～69歳) (国指標：40～69歳)										
大腸がん検診 (40～69歳) (国指標：40～69歳)				15.8%							
肺がん検診 (40～69歳) (国指標：40～69歳)	短期	アウトプット	5つのがん検診平均受 診率 (補正值) が25% を超える	9.4%							
子宮頸がん検診 (20～69歳) (国指標：20～69歳)				23.3%							
乳がん検診 (40～69歳) (国指標：40～69歳)				27.3%							
がん検診の 受診率の向上			5つのがん検診平均受診率 (補正值)	26.9%							
				—							

参考 (国の数値)	
現状値	目標値
男性 48.0% 女性 37.1% (R元年度)	
男性 53.4% 女性 45.6% (R元年度)	
男性 47.8% 女性 40.9% (R元年度)	60% (R10年度)
43.7% (R元年度)	
47.4% (R元年度)	
策定なし	策定なし

※国のがん検診受診率は「国民生活基礎調査」により算出。村は「地域保健・健康増進事業報告」を採用 (全国と比較できる数値)。

○ 実施内容 (関係機関の取り組み内容) 等の見直し

年度	見直し内容等

2) 循環器病

【目標】

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
- 心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
- 高血圧有病率（140/90 mm Hg 以上の割合）の減少
- 脂質異常症の者（LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者）の割合の減少
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少
- 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

(1) 基本的な考え方

① 発症予防

循環器病の主要な危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病等について、適切に管理することが予防のうえで重要です。

また、循環器病の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒等がありますが、村民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果であるため、特定健診等の受診率向上が重要になってきます。

② 重症化予防

循環器病における脳血管疾患、心疾患、糖尿病性腎症等の重症化予防には、その共通の危険因子となる高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の改善や治療率を上げることが重要となります。健診結果から、自らの生活習慣病の保有状況を知り、放置するとどうなるか、どの生活習慣を改善するとリスクが減らせられるかなど、自分の身体の状態を正しく理解すること、そして個々人に応じた予防への支援が重要です。

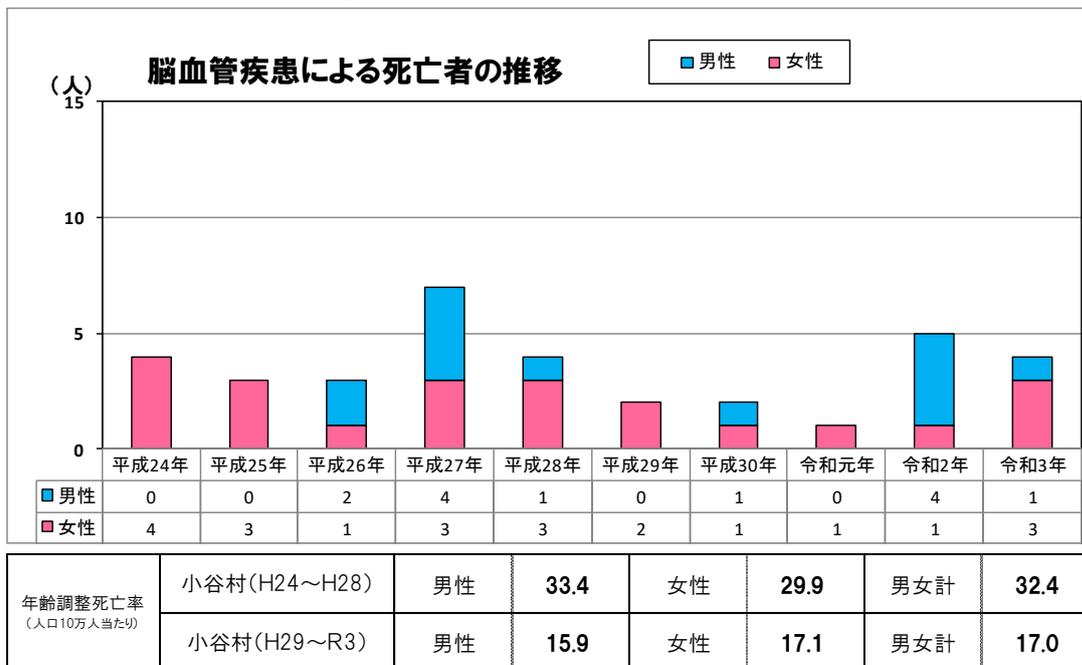
(2) 現状と課題

① 脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)

小谷村の平成29年～令和3年の脳血管疾患による年齢調整死亡率(10万人当たり)は、男性が15.9、女性が17.1となっており、平成24年～平成28年の5年間の合計と比較すると減少しています。

高齢化に伴い、脳血管疾患の死者数は増えていくことが予想されますが、今後も高齢化の影響を除いた年齢調整死亡率を、循環器病対策の総合的な推進の評価指標とします。(図表23)

図表23 小谷村の脳血管疾患の死亡の状況



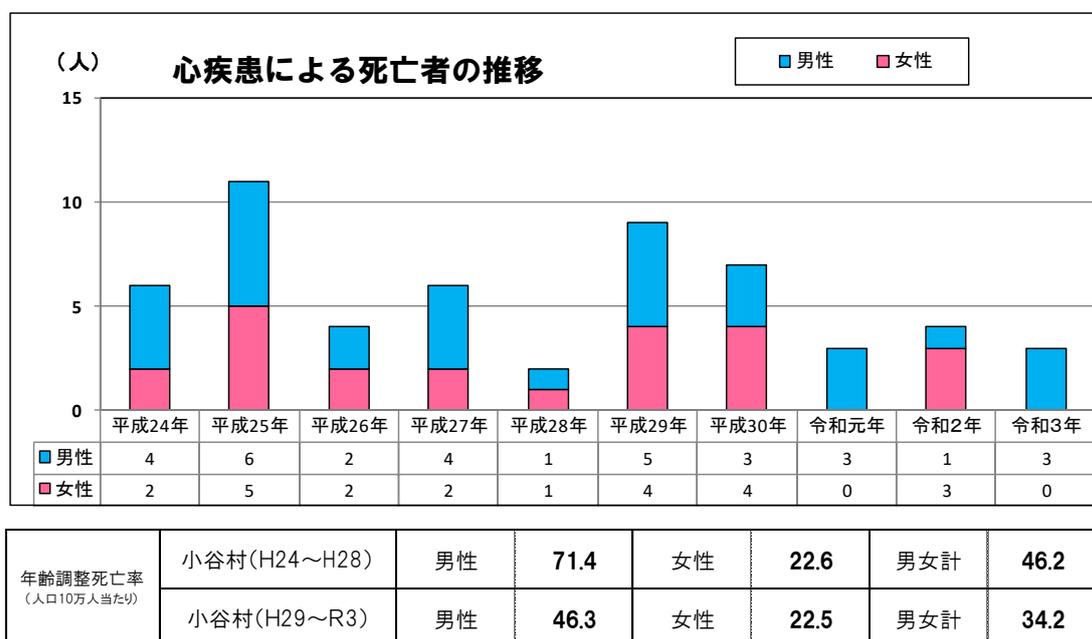
(小谷村死亡統計)

② 心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)

心疾患についても脳血管疾患と同様、高齢化の影響を除いた年齢調整死亡率を評価指標とします。

平成29年～令和3年の年齢調整死亡率は男性が46.3、女性が22.5となっており、平成24年～平成28年の5年間の合計と比較すると男性では減少しており、女性は横ばいとなっています。(図表24)

図表24 小谷村の心疾患の死亡の状況



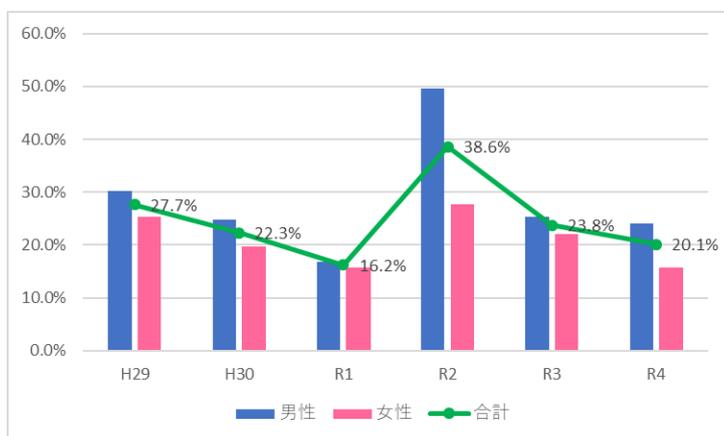
③ 高血圧

高血圧は、脳血管疾患の最大の危険因子であり、虚血性心疾患などあらゆる循環器病の危険因子でもあります。日本人の循環器病の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

特定健診における血圧の有所見状況を経年でみてみると、I度高血圧以上の割合は令和2年度を除いては20%前後で推移しています。令和2年度に大きく有所見率が高くなったのは、新型コロナウイルス感染症により、集団健診を冬期に暖房設備が十分に整っていない村内各地区で実施した影響であると考えられます。また、より重症化しやすいII度高血圧・III度高血圧に該当する者の割合はほぼ横ばいで推移しています。

令和4年度の結果を治療の有無別でみてみると、II度高血圧以上の者(12名)の7割近い(8名)が治療なしとなっています。(図表25-1・図表25-2)

図表 25-1 特定健診受診者の血圧の推移 (I度高血圧以上の者の割合の推移)



図表 25-2 特定健診受診者の血圧の推移 (治療有無別)

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値						
		正常		正常高値		高値血圧		I度		II度		III度		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
	H30	359	118	32.9%	74	20.6%	88	24.5%	62	17.3%	11	3.1%	6	1.7%
	R01	346	126	36.4%	84	24.3%	79	22.8%	47	13.6%	8	2.3%	2	0.6%
	R02	295	76	25.8%	36	12.2%	69	23.4%	87	29.5%	23	7.8%	4	1.4%
	R03	303	105	34.7%	41	13.5%	85	28.1%	58	19.1%	11	3.6%	3	1.0%
	R04	283	117	41.3%	50	17.7%	59	20.8%	45	15.9%	10	3.5%	2	0.7%

II度とIII度の合計は4%台で横ばい

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値						
		正常		正常高値		高値血圧		I度		II度		III度		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H30	治療中	105	16	15.2%	27	25.7%	36	34.3%	19	18.1%	5	4.8%	2	1.9%
	治療なし	254	102	40.2%	47	18.5%	52	20.5%	43	16.9%	6	2.4%	4	1.6%
R04	治療中	91	22	24.2%	20	22.0%	25	27.5%	20	22.0%	3	3.3%	1	1.1%
	治療なし	192	95	49.5%	30	15.6%	34	17.7%	25	13.0%	7	3.6%	1	0.5%

12人中8人(約7割)が未治療 (小谷村特定健診結果)

④ 脂質異常症(高 LDL コレステロール血症)

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、とくにLDLコレステロールの高値は脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

小谷村の特定健診におけるLDLコレステロールの有所見状況の推移をみると、重症化しやすい160 mg/dl以上の者の割合は減少傾向にあります。男女別では女性に重度の方が多く、治療の有無別では未治療の方の割合が平成 30 年度と比較すると減少はしていますが、依然高い状況が続いています。(図表 26)

未治療者の割合が高いのは血圧と同様の特徴ですが、背景に「自覚症状がない」ことから同じ人が毎年該当してきていることがあげられます。対象者の健診結果に応じた適切な受診勧奨・保健指導等を今後も継続して実施していく必要があります。

図表 26 特定健診受診者のLDLコレステロールの推移

	LDL 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
H30	357	165	46.2%	98	27.5%	46	12.9%	32	9.0%	16	4.5%		
R01	346	165	47.7%	89	25.7%	49	14.2%	25	7.2%	18	5.2%		
R02	295	155	52.5%	66	22.4%	44	14.9%	17	5.8%	13	4.4%		
R03	303	152	50.2%	75	24.8%	41	13.5%	19	6.3%	16	5.3%		
R04	283	147	51.9%	77	27.2%	32	11.3%	17	6.0%	10	3.5%		
		男性	150	82	54.7%	40	26.7%	20	13.3%	5	3.3%	3	2.0%
		女性	133	65	48.9%	37	27.8%	12	9.0%	12	9.0%	7	5.3%
H30	治療中	71	39	54.9%	20	28.2%	6	8.5%	3	4.2%	3	4.2%	
H30	治療なし	286	126	44.1%	78	27.3%	40	14.0%	29	10.1%	13	4.5%	
R04	治療中	72	49	68.1%	15	20.8%	3	4.2%	3	4.2%	2	2.8%	
R04	治療なし	211	98	46.4%	62	29.4%	29	13.7%	14	6.6%	8	3.8%	

160mg/dl以上は減少傾向

女性に多い

27人中22人(約8割)が未治療 (小谷村特定健診結果)

⑤ メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積を共通の要因として血糖高値や脂質異常、血圧高値をもたらす病態であり、それぞれが重複することにより、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全等の発症リスクが上昇します。

小谷村の特定健診結果におけるメタボリックシンドロームの該当者は、平成 30 年度から令和 2 年度まで増加傾向にありましたが、その後減少に転じています。また、予備群については微増で推移しています。該当者・予備群ともに男性の割合が高くなっているほか、長野県と比較すると該当者の割合は低くなっていますが、予備群の割合はやや上回っています。(図表 27)

図表 27 特定健診受診者のメタボリックシンドロームの推移

	小谷村					長野県		全国	
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R4	H30	R4
メタボリックシンドローム	15.2%	15.6%	18.2%	17.7%	15.6%	17.2%	18.9%	20.0%	22.3%
該当者	男性	24.0%	21.0%	25.5%	22.5%	20.3%	26.8%	29.3%	32.4%
	女性	6.3%	10.5%	11.0%	12.2%	10.3%	9.2%	11.8%	12.8%
メタボリックシンドローム	9.2%	8.8%	9.6%	11.0%	11.2%	10.4%	10.6%	12.2%	12.4%
予備群	男性	9.7%	15.0%	13.1%	15.2%	18.9%	16.5%	17.9%	18.3%
	女性	8.6%	2.9%	6.2%	6.1%	2.4%	5.2%	7.0%	6.9%

⑥ 特定健診及び特定保健指導の実施率

小谷村の特定健診受診率は令和元年度には 57.0%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、令和 2 年度に落ち込み、その後低い状況が続いています。(図表 28)

令和 5 年度より特定健診未受診者対策として、前年度健診未受診者のうち、当該年度も村の集団健診の申し込みをされなかった方や新たに特定健診の対象となられた方へ、個別訪問等により受診勧奨を実施しています。結果として、集団健診の受診人数が令和 4 年度と比較すると増加したほか、個別に受けられた健診結果等の提供件数が大きく増加しています。(図表 29) この未受診者対策は有効と考えられるため、今後も継続して実施していく必要があります。

特定保健指導については、令和 3 年度に大きく実施率が伸びましたが、令和 4 年度ではやや下がりました。(図表 30) 生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 28 特定健診受診率の推移

	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
小谷村	55.9%	57.0%	50.1%	51.5%	49.4%
長野県	47.7%	47.6%	42.3%	45.6%	47.4%
県内順位	26位	24位	29位	32位	42位

出典：国保特定健診法定報告数

図表 29 受診方法別特定健診受診者数の推移

	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R5.11末
集団健診	298人	257人	263人	237人	247人
人間ドック	51人	38人	40人	45人	29人
代行業務	2人	1人	2人	1人	17人

(小谷村特定健診結果)

図表 30 特定保健指導実施率の推移

	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
小谷村	70.5%	67.4%	68.3%	82.9%	72.7%
長野県	52.2%	53.7%	54.2%	53.8%	54.3%
県内順位	25位	36位	36位	19位	31位

出典：国保特定健診法定報告数

(3) 目標達成に向けた取組み

○目標達成に向けた各機関の取組みの内容

項目	循環器病	
目標	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり） <input type="checkbox"/> 心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり） <input type="checkbox"/> 高血圧有病率（140/90 mm Hg 以上の割合）の減少 <input type="checkbox"/> 脂質異常症の者（LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者）の割合の減少 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 <input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導の実施率の向上	
実施内容 (それぞれの取組み)	地域	【保健補導員会】 ・健診物品等の配付活動を通しての健（検）診受診のよびかけ ・研修会等で学んだ内容を、家族や知人、地域へ広める 【おたり食の会】 ・料理講習会等を通して学んだ生活習慣病予防のための食事等について地域へ広める
	保育園 学校	【小・中学校】 ・子どもからはじめる生活習慣病予防事業により児童・生徒を通して、保護者へ健康づくりに関する意識の普及啓発（健康推進係と協同）
	関係機関 団体	【大町保健福祉事務所】 ・「禁煙週間」「食育月間」「歯と口の健康週間」「健康増進普及月間」などに併せて健康づくり広報活動の実施継続 ・子どもからはじめる生活習慣病予防対策の管内調整 ・管内保健師・栄養士等の力量形成等を目的とした研修会の企画・調整
	村	【健康推進係】 ①健康診査（特定健診・後期高齢者健診等）の受診率向上に向けた取組み ・対象者への個別案内、広報等各種媒体を活用した啓発の継続 ・人間ドック受診者への補助金支給の継続及び検査結果提出代行業務の継続 ・年代や対象者に応じた健診未受診者への受診勧奨（未受診者対策） ・健診結果返却会等の場を活用した、保健指導による継続受診の重要性の意識づけ ・健康づくりチャレンジポイント事業の継続 ②健康診査の実施 ・小谷村国民健康保険特定健康診査 ・後期高齢者健康診査 ・健康増進法健診（生活保護世帯） ・社会保険被扶養者への検診機会の提供 ③循環器病の発症及び重症化予防の取組み ・健診結果返却会、訪問・面談等により健診結果に基づいた受診勧奨・保健指導の実施継続（データヘルス計画に基づいた保健事業等の実施） ・広報・音声告知放送等各種媒体を活用した健康づくりに関する普及啓発の継続 ・心電図検査（無料実施）、尿中塩分推定測定検査の実施継続 ・「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業」の実施継続（地域包括支援センターとの協同）

○ 目標の設定

健康課題又は 評価指標	目標区分等		H29-R3年 の5年間 (現状)	R5	R6	R7	R8	R9	R5-R9年 の5年間	参考(国の数値)	
	短期/ 中長期	アクトカム/ アクトアット 目標値								現状値	目標値
脳血管疾患の年齢調整死亡率 の減少(10万人あたり)	中長期	アクトカム	15.9	—	—	—	—	—	—	93.7	減少
			17.1							男性 40未満 女性 30未満 (R10-R14の5年計)	55.1 (R元年度) (R14年度)
心疾患の年齢調整死亡率 の減少(10万人あたり)	中長期	アクトカム	46.3	—	—	—	—	—	—	193.8	減少
			22.5							男性 60未満 女性 40未満 (R10-R14の5年計)	110.2 (R元年度) (R14年度)

健康課題又は 評価指標	目標区分等		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	参考(国の数値)	
	短期/ 中長期	アクトカム/ アクトアット 目標値								現状値	目標値
高血圧の改善(高血圧有病率 (140/90mmHg)以上の割合の減少)	短期	アクトカム	20.1%	—	—	—	—	—	—	策定なし	策定なし
			18% (令和14年度)							11.0% (R元年度) (R14年度)	
脂質異常症の減少 (LDL-C160mg/dl以上の者の割合の減少)	短期	アクトカム	9.5%	—	—	—	—	—	—	約1,619万人 (R3年度)	今後設定
			5% (令和14年度)							R6値から25%減 (R14年度)	
メタボリックシンドローム 予備群・該当者の減少	短期	アクトカム	26.8%	—	—	—	—	—	—	今後設定	今後設定
			19.2% (令和14年度)							56.5% (R3年度)	
特定健診受診率の向上	短期	アクトアット	49.4%	—	—	—	—	—	—	今後設定	今後設定
			60% (令和14年度)							24.6% (R3年度)	
特定保健指導実施率の向上	短期	アクトアット	72.7%	—	—	—	—	—	—	今後設定	今後設定
			80% (令和14年度)							—	

○ 実施内容(関係機関の取組み内容)等の見直し

年度	見直し内容等

3) 糖尿病

【目標】

- 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少
- 糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の者）の増加の抑制
- 血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上の者）の割合の減少

(1) 基本的な考え方

① 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)、偏った食生活などで、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

循環器病と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器病対策が有効になります。

② 適切な治療による合併症の予防

糖尿病の未治療や治療中断は合併症の増加につながることを示されています。健診結果から糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始・継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで合併症の発症を抑制することにつながります。

③ 適切な治療による合併症の予防

合併症のひとつである糖尿病性腎症は、人工透析導入者の4割以上を占める疾患で、患者や家族にとっても身体的・精神的な苦痛のみならず、行動の制限、金銭的支出など大きな負担になります。また、虚血性心疾患や脳血管疾患という合併症も引き起こします。

合併症・臓器障害を予防するためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが大変重要になります。同時に、治療を継続し良好な血糖コントロール状態を維持できるよう支援していく必要があります。

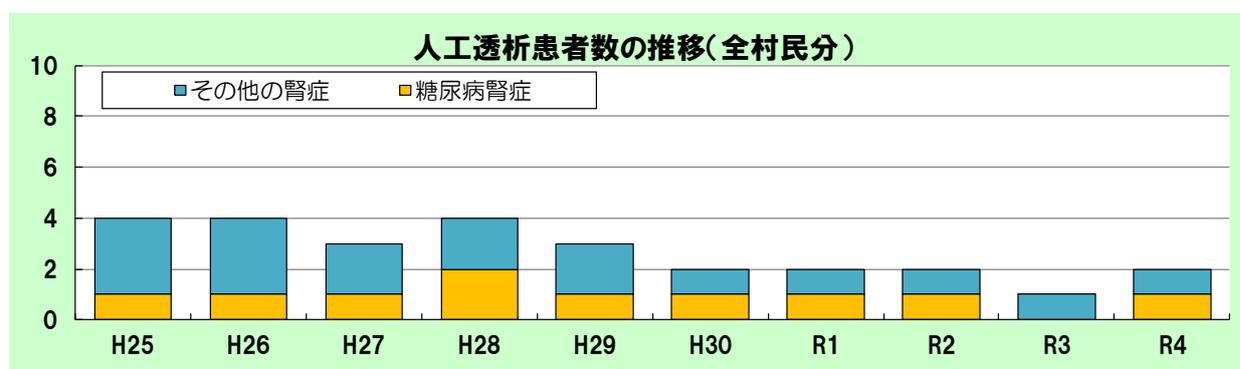
(2) 現状と課題

① 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)

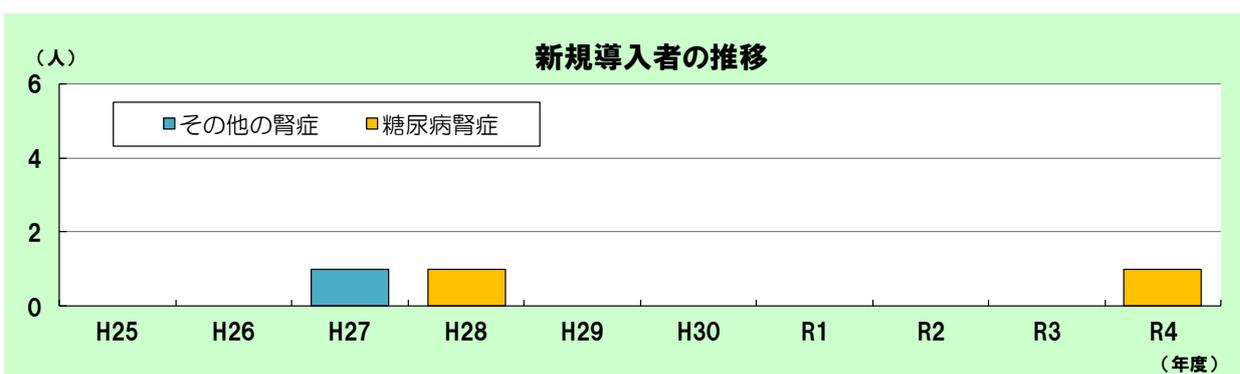
小谷村の人工透析患者数は令和4年度末時点において2人となっており、人口100万人対では746.2人と全国平均(2,754人(R2) 日本透析医学会統計調査委員会)より低い水準となっています。糖尿病性腎症による新規透析導入患者数についてはこの10年間で2人となっています。(図表31)

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間とされていることから、健康診査受診の勧奨と、受診後の個人の状況に合わせた受診勧奨及び保健指導、そして、医療機関受診者についても必要に応じて医療機関と連携のうえ、血糖コントロールに向けた保健指導等を実施することが重要です。

図表31 小谷村人工透析患者の推移



年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
原因疾患										
その他の腎症	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
糖尿病性	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1
計	4	4	3	4	3	2	2	2	1	2



年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
原因疾患										
その他の腎症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
糖尿病性	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
計	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1

② 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の者)及び血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上の者)

小谷村の特定健診の結果から、糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の者)の割合は横ばいで推移しており、令和4年度では8.5%でした。また、血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上の者)の割合も令和4年度では0.4%となっており、大きな増減はみられていません。

令和4年度の健診受診者を治療の有無別でみると、治療なしの者のうち、糖尿病の可能性が否定できないHbA1c6.0%以上の者の割合は平成30年度よりいずれも減少しています。一方で治療中の者のうち、最低限達成が望ましい目標であるHbA1c7.0~7.9%が5名(23.8%)を占め、合併症の危険が更に大きくなる8.0%以上は1名(4.8%)を占めています。糖尿病は治療中であっても内服等だけではコントロールが難しいことを示唆しています。(図表32)

図表32 特定健診受診者の糖尿病(HbA1c)の推移

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H30	358	117	32.7%	127	35.5%	78	21.8%	25	7.0%	9	2.5%	2	0.6%	6	1.7%	2	0.6%
R01	345	109	31.6%	135	39.1%	68	19.7%	18	5.2%	12	3.5%	3	0.9%	7	2.0%	2	0.6%
R02	295	119	40.3%	113	38.3%	40	13.6%	14	4.7%	6	2.0%	3	1.0%	5	1.7%	1	0.3%
R03	303	152	50.2%	99	32.7%	29	9.6%	13	4.3%	9	3.0%	1	0.3%	3	1.0%	1	0.3%
R04	283	103	36.4%	121	42.8%	35	12.4%	15	5.3%	8	2.8%	1	0.4%	2	0.7%	1	0.4%

6.5%以上の割合は横ばい

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲					
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合										
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A			
H30	治療中	18	5.0%	2	11.1%	1	5.6%	4	22.2%	5	27.8%	4	22.2%	2	11.1%	4	22.2%	2	11.1%
	治療なし	340	95.0%	115	33.8%	126	37.1%	74	21.8%	20	5.9%	5	1.5%	0	0.0%	2	0.6%	0	0.0%
R04	治療中	21	7.4%	1	4.8%	1	4.8%	9	42.9%	4	19.0%	5	23.8%	1	4.8%	1	4.8%	1	4.8%
	治療なし	262	92.6%	102	38.9%	120	45.8%	26	9.9%	11	4.2%	3	1.1%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%

(小谷村特定健診結果)

(3) 目標達成に向けた取組み

○ 目標達成に向けた各機関の取組みの内容

項目	糖尿病	
目標	<input type="checkbox"/> 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 <input type="checkbox"/> 糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の者）の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上の者）の割合の減少	
実施内容 (それぞれの取組み)	地域	【保健補導員会】 ・ 健診物品等の配付活動を通しての健（検）診受診のよびかけ ・ 研修会等で学んだ内容を、家族や知人、地域へ広める 【おたり食の会】 ・ 料理講習会等を通して学んだ生活習慣病予防のための食事等について地域へ広める
	保育園 学校	【小・中学校】 ・ 子どもからはじめる生活習慣病予防事業により児童・生徒を通して、保護者へ健康づくりに関する意識の普及啓発（健康推進係と協同）
	関係機関 団体	【大町保健福祉事務所】 ・ 「禁煙週間」「食育月間」「歯と口の健康週間」「健康増進普及月間」などに併せて健康づくり広報活動の実施継続 ・ 子どもからはじめる生活習慣病予防対策の管内調整 ・ 管内保健師・栄養士等の力量形成等を目的とした研修会の企画・調整
	村	【健康推進係】 ①糖尿病の発症及び重症化予防に向けた取組み ・ 特定健康診査等の受診率向上に向けた取組みの実施継続 ・ 健診結果返却会、訪問・面談等により健診結果に基づいた受診勧奨・保健指導の実施継続（データヘルス計画、長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた保健事業等の実施） ・ 広報・音声告知放送等各種媒体を活用した健康づくりに関する普及啓発の継続 ・ 「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業」の実施継続（地域包括支援センターとの協同） ・ ハイリスク者に対する尿中アルブミン検査の実施継続

※実施内容の多くが 2.生活習慣病の発症予防・重症化予防 2) 循環器病 の対策と重複

○ 目標の設定

健康課題又は 評価指標	目標区分等		H25-R4年度 の10年間 (現状)	R5	R6	R7	R8	R9	H30-R9年度 の10年間	参考 (国の数値)	
	短期/ 中長期	アクトカム/ アクトアット 目標値								現状値	目標値
合併症 (糖尿病性腎症による 新規透析導入患者数) の減少	中長期	アクトカム	2人							15,271人 (R3年度)	12,000人 (R14年度)
			—								

健康課題又は 評価指標	目標区分等		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	参考 (国の数値)	
	短期/ 中長期	アクトカム/ アクトアット 目標値								現状値	目標値
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の者の割合の増加の抑制)	短期	アクトカム	8.5%							約1,000万人 (R元年度)	1,350万人 (R14年度)
			—								
血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.0%以上の者の割合の減少)	短期	アクトカム	0.4%							1.32% (R元年度)	1.00% (R14年度)
			—								

○ 実施内容 (関係機関の取組み内容) 等の見直し

年度	見直し内容等

4) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

【目標】

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少

(1) 基本的な考え方

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、咳・痰・息切れを主訴とした呼吸障害で、徐々に進行し、やがては日常生活にも支障をきたす肺の炎症性疾患です。

COPDの原因としては、50～80%程度にたばこの煙が関与し、喫煙者では 20～50%がCOPDを発症するとされています。また、子どもの受動喫煙や未成年者の喫煙は肺の正常な発達を著しく妨げ、成人してから喫煙することでさらにCOPDを発症しやすいと言われています。肺の臓器が出来上がる胎児期も含め、妊娠中から喫煙や受動喫煙の危険性について、理解を深めていくことが大切です。

ライフステージに応じた喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や治療介入により、増悪や重症化を防ぐことが重要です。

(2) 現状と課題

COPDの死亡率を見ると、国・県に比べて低い状況です。(図表 33)

COPDは、症状が進むと安静時でも息切れが起こり、酸素療法の導入が必要になります。

生活の質を保ち、健康的に過ごすためにも、疾病に対する正しい理解を広く村民に周知する必要があります。

図表 33 COPD の死亡率(10 万人当たり)

	H28	R3
国	12.5	13.3
長野県	14.1	14.0
小谷村	9.85 (男性 19.54 女性 0.00) (H24-R3 の 10 年間の合計)	

(3) 目標達成に向けた取組み

○目標達成に向けた各機関の取組みの内容

項目	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	
目標	□ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の年齢調整死亡率の減少	
実施内容 (それぞれの取組み)	保育園 学校	【小・中学校】 ・「たばこの害」に関する教室等の開催
	関係機関 団体	【大町保健福祉事務所】 ・「禁煙週間」「食育月間」「歯と口の健康週間」「健康増進普及月間」などに併せて健康づくり広報活動の実施継続
	村	【子育て支援係】 ・妊娠～授乳期等における喫煙（受動喫煙含む）について、訪問や教室の機会等を活用し随時情報提供・指導を実施（健康推進係等と協同） 【健康推進係】 ①COPD に対する正しい知識の普及・啓発 ・広報や音声告知放送等の各種媒体を活用しての周知 ・集団健診時、健診結果返却会等での知識の普及 ②喫煙・受動喫煙の防止を推進し、禁煙への取組みを支援 ・健康診査の結果に基づき、禁煙支援・禁煙治療への個別指導 ・禁煙治療は医療保険が適応されることについての情報提供

※実施内容の多くが 3.生活習慣の改善 5) 喫煙 の対策と重複

○ 目標の設定

健康課題又は 評価指標	目標区分等			H24-R3 の10年間 (現状)	R5	R6	R7	R8	R9	H30-R9 の10年間	参考(国の数値)	
	短期/ 中長期	アクトカム/ アクトアット	目標値								現状値	目標値
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率 の減少(10万人当たり)	中長期	アクトカム								8.00 (R5-R14の10年計)	9.85

○ 実施内容(関係機関の取組み内容)等の見直し

年度	見直し内容等

3. 生活習慣の改善

1) 栄養・食生活

【目標】

□ 適正体重を維持している者の増加

- ①40～60 歳代男性の肥満者の割合の減少
- ②40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少
- ③20～30 歳代女性（妊娠届を出された女性）のやせの者の割合の減少
- ④低栄養傾向の高齢者（65 歳以上）の割合の減少

□ 児童・生徒における肥満傾向児の減少

(1) 基本的な考え方

栄養・食生活は生命の維持に加え、子どもが健やかに成長し、人々が心豊かに生活を送るために欠くことのできない営みです。そして、多くの生活習慣病の発症予防・重症化予防、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

健やかな生活習慣を幼少期から身に付けることは、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康的な生活習慣を継続するために不可欠な要素です。からだに必要な栄養素を過不足なくとるためには、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事をとること、野菜摂取量の増加、食塩摂取量の減少等が大切です。

栄養・食生活は、自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって地域間での特徴も大きく異なります。望ましい食習慣を形成し生活習慣病を予防するためには、栄養素や食品の摂取量だけでなく、食べ方や地域の食習慣も含めて、からだと食事のそれぞれの実態を結びつけてみる必要があります。

また、村の課題としては、医療費を上げる原因と考えられる生活習慣病、とりわけ脳血管疾患や心疾患の基礎疾患である、高血圧や高血糖の改善を図ることが重要です。これらの基礎疾患が増加した背景には、歴史的な地域の食文化として「保存食文化」や「穀物文化」が原因の一つと考えられます。また、生活スタイルの変化や家族構成の変化、社会的環境の変化などにより生活習慣が変化していることも大きく関係していると考えられます。

(2) 現状と課題

① 適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）

体重は、ライフステージを通して日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがんや循環器病、2 型糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは骨量減少や低出生体重児出産のリスク等との関連があります。また、高齢者のやせは肥満よりも死亡率が高くなっています。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。（図表 34）

図表 34 ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ	妊娠期	学童期	成人期		高齢期
評価指標	20～39歳女性	小学校5年生	20～69歳男性	40～69歳女性	65歳以上
	BMI18.5未満	肥満傾向児 (肥満度20%以上)	BMI25以上	BMI25以上	BMI20以下
国の現状	18.1%	10.96% 男子:12.58% 女子:9.26%	35.1%	22.5%	17.4%
	(令和元年)	(令和3年)	(令和元年)	(令和元年)	(令和元年)
小谷村の現状	8.2%	6.12% 男子:8.9% 女子:3.8%	27.4% (40～69歳)	20.2%	17.7%
	(H29-R3年度の5年間合計)	(H29-R3年度の5年間合計)	(令和3年度)	(令和3年度)	(令和3年度)
データソース	妊娠届出時	子どもからはじめる生活習慣病予防健診結果	特定健診結果		特定健診・後期高齢者健診結果

①-1 40～60 歳代男性の肥満者 (BMI25 以上)

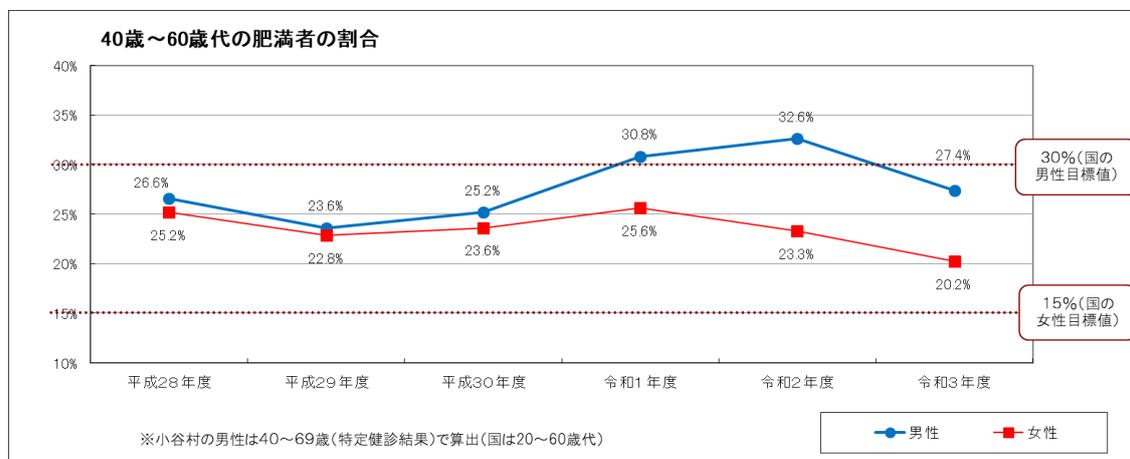
①-2 40～60 歳代女性の肥満者 (BMI25 以上)

全国における成人期の肥満者の経年的な推移では、20～60 歳代男性は有意に増加しており、40～60 歳代の女性では有意な増減はみられていない状況となっています。

小谷村の特定健診の結果をみると、全国と同様、男性(40～60 歳代)は令和 2 年度までやや増加傾向にありましたが、令和 3 年度は減少に転じています。一方で女性は減少傾向にあります。(図表 35)

肥満は生活習慣病のリスクとなるため、男女とも、適正体重の維持や適切な食生活・運動習慣の実践など、現状の改善に向けた取組みが必要です。

図表 35 男性(40～60 歳代)及び女性(40～60 歳代)の肥満(BMI25 以上)の割合の推移



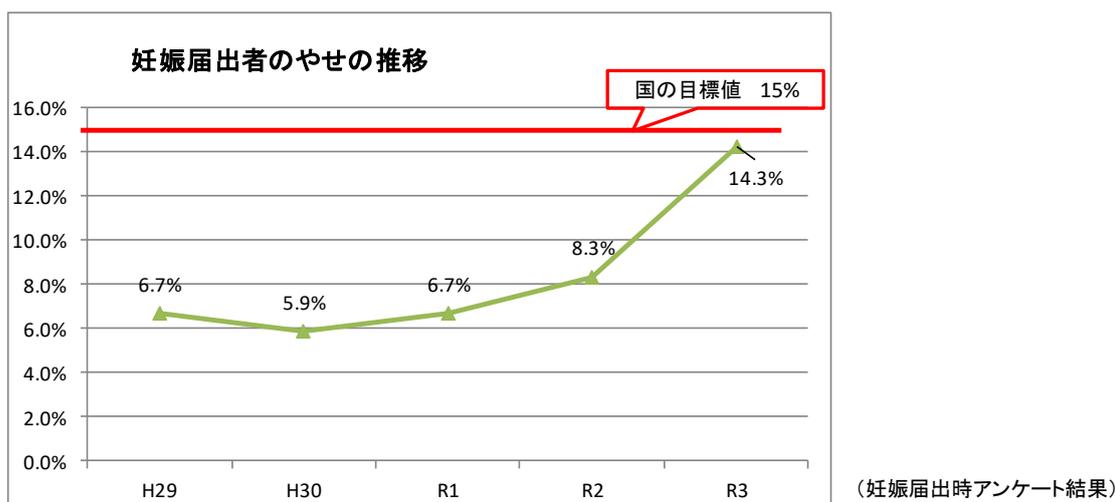
出典:長野県国保連合会(保健事業実施状況)

①-3 20～30 歳代女性(妊娠届を出された女性)のやせ(BMI18.5 未満)

妊娠届を出された女性のやせ(非妊時体重から算出)の状況について、直近 5 年間の推移をみると、年度によってばらつきはみられますが、令和 3 年度は 14.3%と高くなっています。一方で 5 年間合計の数値でみると 8.2%となっており、過去 5 年間(平成 24 年度～平成 28 年度)の合計と比較すると減少しています。(図表 36・図表 37)

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは子どもの健やかな発育に繋がること等を踏まえ、早期からの情報提供や保健指導等が必要となります。

図表 36 妊娠届出者のやせの推移



図表 37 5 年毎の妊娠届出者やせの状況

	届出者数	BMI 18.5未満	割合
H24-H28	84	10	11.9%
H29-R3	73	6	8.2%

(妊娠届出時アンケート結果)

①-4 低栄養傾向の高齢者(65 歳以上で BMI20 以下の者)

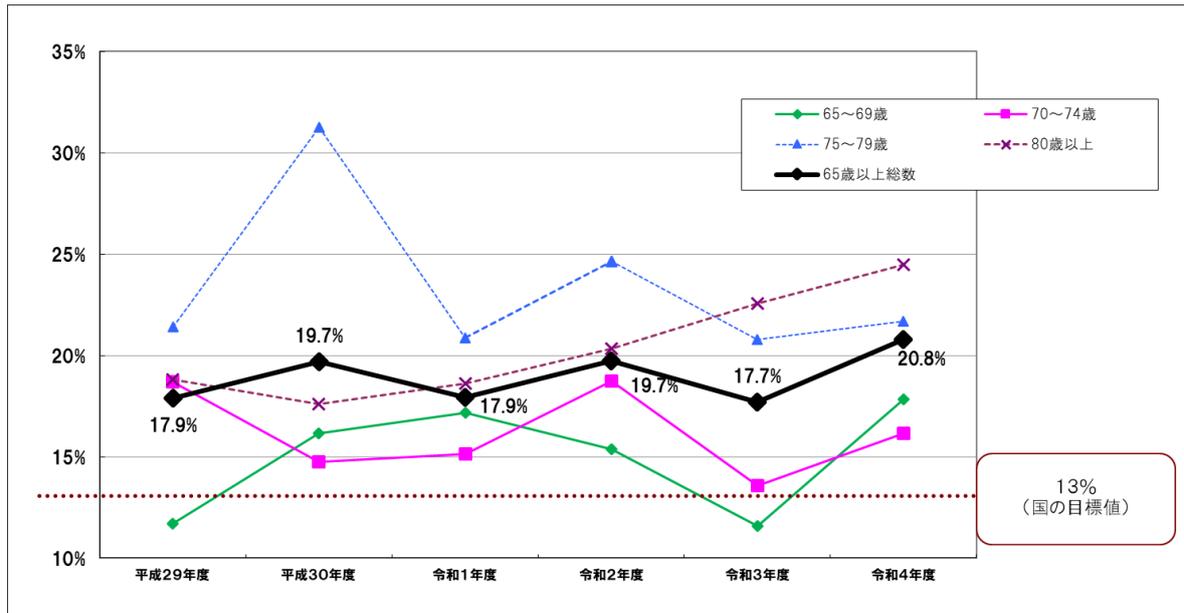
高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立(健康寿命の延伸)を確保する上でも極めて重要です。

日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっており、BMI20 以下になるとそれらのリスクが統計学的に有意に高くなるとされています。

小谷村の健康診査を受けている高齢者(65 歳以上)のうち、BMI20 以下の人の割合をみると、国では男女合わせて目標値を 13%未満としていますが、村では 20.8%となっています。年齢別でみると、75 歳～79 歳及び 80 歳以上の割合が高くなっています。(図表 38)

今後も高齢化の進行に伴いやせの割合が増加する可能性があり、生活習慣病予防のみでなく、低栄養予防に向けた取組みも必要と考えられます。

図表 38 高齢期(65歳以上)のBMI20以下の割合の推移



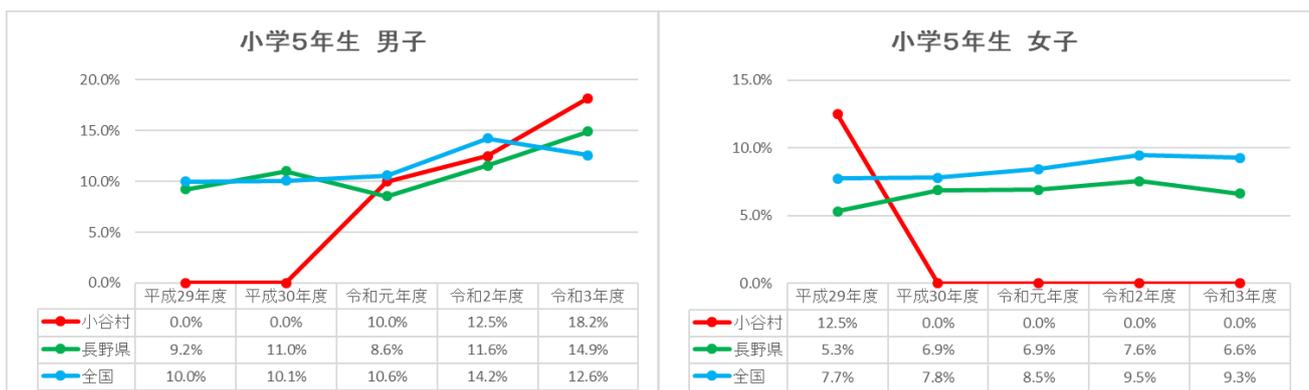
(小谷村特定健診・後期高齢者健診)

② 児童・生徒における肥満傾向児

小学5年生の肥満傾向児(肥満度20%以上)の状況は年度によってばらつきがありますが、直近5年間の合計値を国や長野県と比較すると、低い水準となっています。(図表39・図表40)

現在小谷村では小中学校・教育委員会・村が協同し、子どもからはじめる生活習慣病予防対策を行っていますが、今後も継続して行い、小児期から成人期までの生涯をととした生活習慣病予防対策を推進していく必要があります。

図表 39 肥満傾向児(小学5年生。肥満度20%以上)の推移



(子どもからはじめる生活習慣病予防健診結果)

図表 40 肥満傾向児 5年間の合計値と国・長野県との比較

	男性	女性
国	12.6%(R3)	9.3%(R3)
長野県	14.9%(R3)	6.6%(R3)
小谷村	8.9%	3.8%
	(H29～R3の5年間の合計)	

(3) 目標達成に向けた取組み

○目標達成に向けた各機関の取組みの内容

項目	栄養・食生活	
目標	<input type="checkbox"/> 目標体重を維持している者の増加 <input type="checkbox"/> 児童・生徒における肥満傾向児の減少	
実施内容 (それぞれの取組み)	地域	【保健補導員会】 ・健診物品等の配付活動を通しての健（検）診受診のよびかけ ・研修会等で学んだ内容を、家族や知人、地域へ広める 【おたり食の会】 ・料理講習会等を通して学んだ生活習慣病予防のための食事等について地域へ広める
	保育園 学校	【小・中学校】 ・子どもからはじめる生活習慣病予防事業の実施継続（健康推進係と協同） ・「ほけんだより」「給食だより」等を活用した、適切な栄養摂取に関する知識の普及・啓発 ・「食育週間（生徒考案の栄養バランスを考えた献立を給食に取入れる）」の実施（中学校）
	関係機関 団体	【大町保健福祉事務所】 ・「禁煙週間」「食育月間」「歯と口の健康週間」「健康増進普及月間」などに併せて健康づくり広報活動の実施継続 ・子どもからはじめる生活習慣病予防対策の管内調整 ・管内保健師・栄養士等の力量形成等を目的とした研修会の企画・調整
	村	【子育て支援係】 ・妊娠期～乳幼児期、学童期等における適切な栄養摂取について、訪問や教室の機会等を活用し随時情報提供・指導を実施（健康推進係等と協同） ・「いのちの教室」の実施 【健康推進係】 ①適正体重を維持するための保健指導等の推進 ライフステージに応じた保健指導・情報提供等の実施 ・妊娠届出時、妊婦訪問、マタニティ教室（妊娠期）（子育て支援係との協同） ・乳児訪問、離乳食訪問、乳幼児健診（乳幼児期）（子育て支援係との協同） ・子どもからはじめる生活習慣病予防事業（学童期）（小中学校と協同） ・健康診査結果に基づいた保健指導（成人期・高齢期） ②バランス食等による適正な栄養素摂取量の推進 ・特定健診及び後期高齢者健診等の結果に基づいた保健指導の実施継続 （家庭訪問や健康相談、結果返却会、健康教育など、多様な経路によりそれぞれの特徴を生かした保健指導・栄養指導の実施継続） ・健康増進法健診（生活保護世帯） ・社会保険被扶養者への健診機会の提供 【地域包括支援センター】 ・各種介護予防事業、配食サービス事業等により高齢期における栄養改善等に取り組む

○ 目標の設定

健康課題又は 評価指標	目標区分等		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	参考（国の数値）	
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット								目標値	現状値
40～60歳代男性の 肥満者（BMI25以上）の割合減少 （国指標：20～60歳代）	短期	アウトカム	27.2%							35.1% （R元年度）	30%未満 （R14年度）
	中長期	アウトカム	—								
40～60歳代女性の 肥満者（BMI25以上）の割合減少	短期	アウトカム	25.0%							22.5% （R元年度）	15%未満 （R14年度）
	中長期	アウトカム	—								
低栄養傾向（BMI20未満）の 高齢者の割合の増加の抑制	短期	アウトカム	20.8%							16.8% （R元年度）	13%未満 （R14年度）
	中長期	アウトカム	—								

健康課題又は 評価指標	目標区分等		H29-R3年度 の5年間 （現状）	R5	R6	R7	R8	R9	R5-R9年度 の5年間	参考（国の数値）	
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット								目標値	現状値
妊娠期（妊娠届出時）の女性の やせ（BMI18.5未満）の割合減少	短期	アウトカム	8.2%							18.1% （R元年度）	15%未満 （R14年度）
	中長期	アウトカム	—								
小学5年生における肥満傾向児 （肥満度20%以上）割合減少	短期	アウトカム	8.9%							12.58%	今後設定
	中長期	アウトカム	3.8%							9.26% （R元年度）	
			—								

○ 実施内容（関係機関の取り組み内容）等の見直し

年度	見直し内容等

2) 身体活動・運動

【目標】

- 日常生活における歩数の増加
(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の増加)
- 運動習慣者の割合の増加
(1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施する者の増加)

(1) 基本的な考え方

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。また、身体活動量の減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子となることに加え、高齢者の自立度の低下や虚弱の危険因子にもなります。

身体活動や運動習慣は、個々人の抱える健康問題を効率的に改善することができることとされ、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られるとされています。一方で、機械化や自動化など身体活動量が減少しやすい社会環境にあることを踏まえ、身体活動・運動の意義と重要性を広く認知し、実践していくことが重要です。

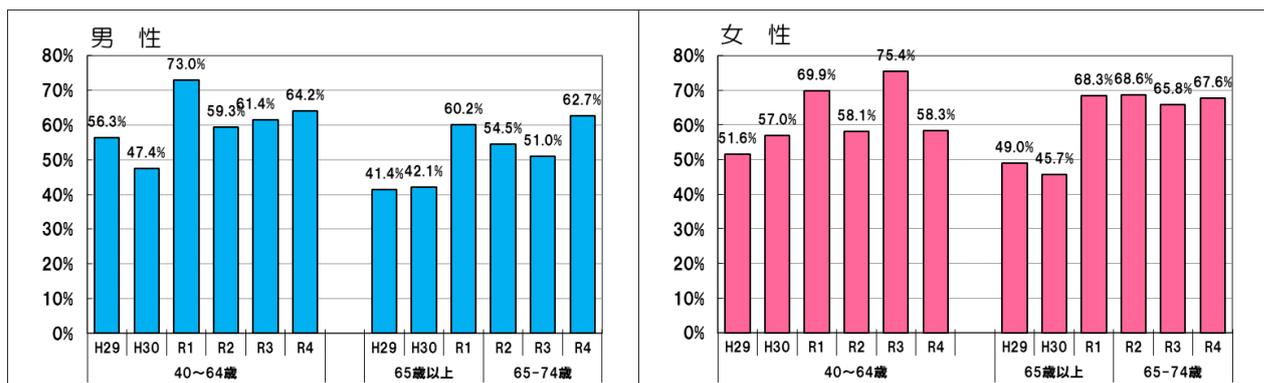
子どもについても、身体活動が身体的・心理的・社会的に良い影響を及ぼすことが報告されています。運動習慣をつけることで、心身の健康と健やかな成長につながると考えられることから、実施に向けた支援が必要です。

(2) 現状と課題

① 日常生活における活動(歩行又は同等の身体活動)の状況

日常生活における歩行等の減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。小谷村では特定健診・後期高齢者健診の受診者に対して身体活動の状況を確認していますが(後期高齢者については令和元年度まで)、日常生活においてよく体を使っていると認識している人は年度によってばらつきがあるものの、男性では40～64歳の方が、女性では65歳以上の方がその割合は高くなっています。(図表41)

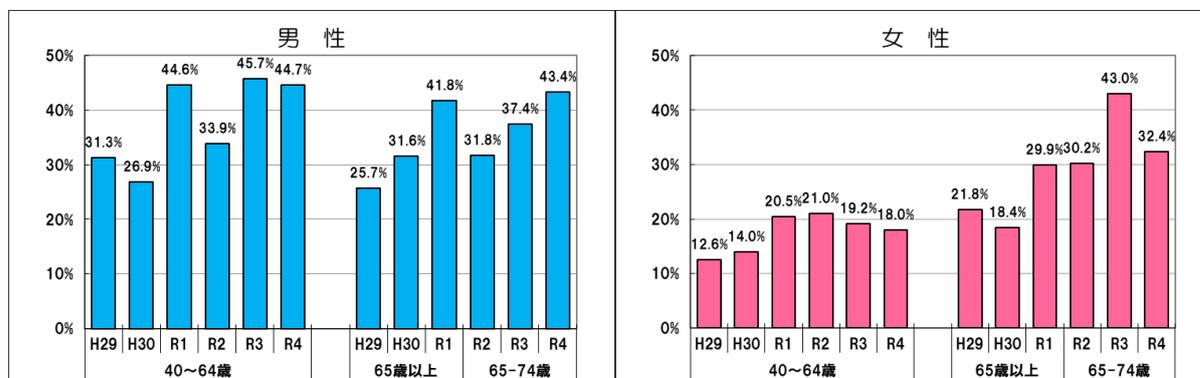
図表41 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合



② 運動習慣者の状況

運動習慣者の割合は、男女別にみると男性の方が高い傾向にあります。年代別にみると男性ではあまり差はみられませんが、女性では 65 歳以上の方が高い状況となっています。（図表 42）

図表 42 1 回 30 分以上軽く汗をかき運動を週 2 日以上、1 年以上実施する者の割合



(小谷村特定健診・後期高齢者健診問診)

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、65 歳までの就労世代は、運動の必要性は理解しているもののなかなか行動に移せない人や、忙しくて運動する時間がない人たちが大半かと思われます。今後運動習慣をつけていくためには、個人の能力や体力に応じたメニューが選択できたり、安心して安全に運動に取り組める環境を整えることが必要です。

また、加齢とともに要介護状態となる主な原因の 1 つに、筋肉や骨関節等が関係する運動器疾患により、生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームがあります。ライフステージの中で骨・筋力・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かいますが、それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。運動習慣が身につくためには、継続してできる運動への支援が重要です。

(3) 目標達成に向けた取組み

○目標達成に向けた各機関の取組みの内容

項目	身体活動・運動	
目標	<input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の増加) <input type="checkbox"/> 運動習慣者の割合の増加 (1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施する者の増加)	
実施内容 (それぞれの取組み)	保育園 学校	【保育園・小・中学校】 ・健康や運動に関する関係者の連絡会をもち、情報を村民に提供する ・地域で実施している種目を取り入れるなど、地域活動と接点のある運動活動を実施する ・子どもが体を動かして遊べる環境づくりを進める
	関係機関 団体	【小谷村スポーツ協会】 ・各種スポーツ大会・競技会等の企画・運営 ・スポーツ協会に所属している団体への支援(スポーツ全般の発展) 【スポーツ推進委員】 ・村民へのスポーツ・パラスポーツの普及・啓発
	村	【公民館】 ・総合型地域スポーツクラブ等を継続実施し、運動をできる場を提供する ・健康のための運動や地域スポーツ活動の指導者を育てる 【総務学校係】 ・保・小・中の園児・児童・生徒へ無料リフト券を配布。その保護者への半額リフト券申請事業を実施 【健康推進係】 ・健康相談や保健指導等を実施している際に、村各部局や関係機関が実施している事業等の情報提供及び連携(総合型地域スポーツクラブ(公民館)、介護予防事業(地域包括支援センター)等) 【地域包括支援センター】 ・各種介護予防事業の実施やCATVを活用した家庭でもできる体操等の紹介 【集落支援係】 ・おたりつぐら等を活用した、からだやこころの健康づくり、生きがづくり等に関する各種教室やサークル活動、催しの企画・運営

○ 目標の設定

健康課題又は 評価指標	目標区分等				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	参考（国の数値）		
	短期/ 中長期	アクトカム/ アクトアップ	目標値									現状値	目標値	
			40～64歳	65～74歳										
日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活 動を1日1時間以上実施する者の増加) (国指標：20～64歳及び65歳以上)	短期	アクトカム	男性	70.0%	64.2%							7,864歩	8,000歩	
			女性	70.0%								6,685歩	8,000歩	
				男性	70.0%	62.7%							5,396歩	6,000歩
				女性	70.0%	67.6%								4,656歩
運動習慣者の割合の増加 (1日30分以上軽く汗をかく運動を週2回 以上1年以上実施する者の増加) (国指標：20～64歳及び65歳以上)	短期	アクトカム	(令和14年度)		—							23.5%	30.0%	
			男性	50.0%								44.7%		
				女性	30.0%	18.0%							16.9%	30.0%
				男性	50.0%	43.4%								
			(令和14年度)		—							41.9%	50.0%	
			女性	50.0%								32.4%		

○ 実施内容（関係機関の取組み内容）等の見直し

年度	見直し内容等

3) 休養・睡眠

【目標】

- 睡眠で休養がとれている者の割合の増加

(1) 基本的な考え方

日常生活において、十分な睡眠や余暇活動は心身の健康に欠かせないものです。睡眠不足は日中の眠気や疲労に加え、事故等の重大な結果を招く場合もあります。また、睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管障害の発症リスクの上昇と症状悪化に関連するとともに、不眠は精神疾患の発症リスクを高めます。

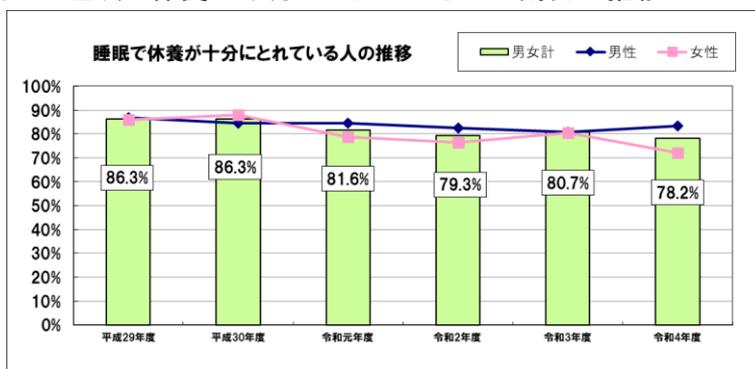
睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進を図るうえで重要となってきます。

(2) 現状と課題

① 睡眠で休養がとれている者

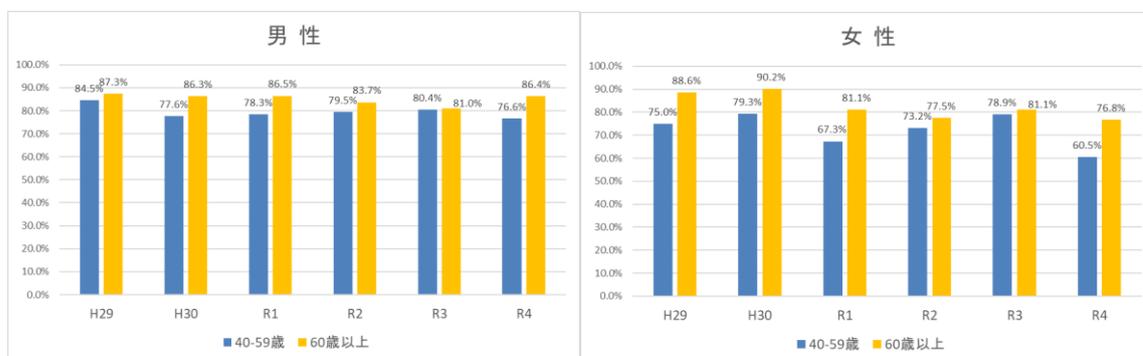
小谷村では特定健診・後期高齢者健診の受診者に対して睡眠の状況を確認していますが(後期高齢者については令和元年度まで)、睡眠で休養が十分とれている者の割合は、全体的に減少傾向であり、特に40歳～50歳の働き盛り世代にその傾向が強く見られます。(図表43・図表44)

図表43 睡眠で休養が十分にとれている人の割合の推移



(小谷村特定健診・後期高齢者健診問診)

図表44 睡眠で休養が十分にとれている人の割合(男女別・年齢別の推移)



睡眠障害は、肥満や高血圧、糖尿病等の発症・悪化要因であるばかりではなく、こころの健康の一症状として表れることも多いことから、今後も睡眠と休養に関する実態把握をしながら、必要な情報等を村民に啓発していきます。

(3) 目標達成に向けた取組み

○目標達成に向けた各機関の取組みの内容

項目	休養・睡眠	
目標	□ 睡眠で休養がとれている者の割合の増加	
実施内容 (それぞれの取組み)	保育園 学校	<p>【保育園、小・中学校】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正しい生活習慣について学べる場を作ったり、生活リズムに関する正しい知識の普及・啓発及び情報提供を実施する
	関係機関 団体	
	村	<p>【子育て支援係】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種事業を通して、妊娠期～子育て期における生活リズム等に関する知識の普及・啓発及び情報提供の実施 <p>【健康推進係】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報等の各種媒体や種々の保健事業の場等を活用し、睡眠と健康に関する知識の普及・啓発及び情報提供を実施する

※ 4. こころの健康の維持・向上 1)こころの健康 と重複する事項は除いて記載

○ 目標の設定

健康課題又は 評価指標	目標区分等				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	参考（国の数値）			
	短期/ 中長期	アクトカム/ アクトレット	目標値									現状値	目標値		
			40～59歳	男性										80.0%	76.6%
睡眠で休養がとれている者の割合の増加 (国指標：20～59歳及び60歳以上)	短期	アクトカム	男性	90.0%	86.4%								70.4%	75.0%	
			女性	70.0%	60.5%										
		60～74歳	女性	90.0%	76.8%										
				(令和14年度)								(H30年度)		(R14年度)	

○ 実施内容（関係機関の取り組み内容）等の見直し

年度	見直し内容等

4) 飲酒

【目標】

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少

(1) 基本的な考え方

アルコールは、様々な健康障害（肝炎・膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等）との関連が指摘されており、加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連していると言われています。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール量）として、男性では1日40g以上、女性では1日20g以上と定義し、アルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発が必要です。

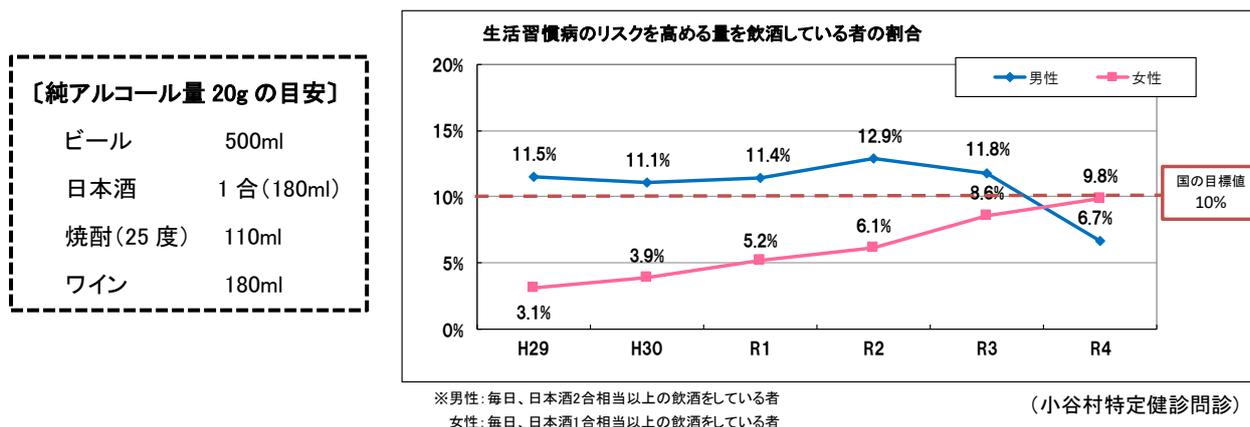
また、20歳未満の者の身体は発達する過程にあるため、体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げること、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が低く、影響を受けやすいこと等について、分かりやすい普及啓発の継続が重要です。

(2) 現状と課題

- ① 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）

小谷村の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性は減少傾向にあり、女性は増加傾向となっています。（図表45）

図表45 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移



飲酒の習慣は、個人の価値観だけではなく、地域や社会全体の価値観が影響していると考えられます。また、大量飲酒に至るまでは身体的・精神的・社会的様々な生活背景が複雑に重なり合っていることも考えられます。飲酒に対する判断基準など個人や地域の価値観を把握した上での指導も重要になります。

(3) 目標達成に向けた取組み

○目標達成に向けた各機関の取組みの内容

項目	飲酒	
目標	□ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合の減少	
実施内容 (それぞれの取組み)	保育園 学校	【小・中学校】 ・アルコールの害に関する教室の開催
	関係機関 団体	【大町保健福祉事務所】 ・「禁煙週間」「食育月間」「歯と口の健康週間」「健康増進普及月間」などに併せて健康づくり広報活動の実施継続
	村	【子育て支援係】 ・妊娠期～授乳期等における適切な飲酒について、訪問や教室の機会等を活用し随時情報提供・指導を実施（健康推進係等と協同） 【健康推進係】 ①飲酒のリスクに関する知識の普及・啓発 ・広報等各種媒体を利用した適度な飲酒についての知識の普及・啓発 ・種々の保健事業の場での情報提供 ②適正飲酒に関する知識の普及を通じ、生活習慣病の予防を推進 ・健康診査の結果に基づき、適度な飲酒への個別指導

○ 目標の設定

健康課題又は 評価指標	目標区分等				参考(国の数値)	
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値		現状値	目標値
			40～74歳	男性 女性		
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒して いる者の割合の減少(1日純アルコール摂取 量が男性40g以上、女性20g以上の者の減少)	短期	アウトカム	6.7%	10.0%	14.9%	13.0%
			9.8%	6.4%	9.1%	6.4%
			—	(令和14年度)	(H30年度)	(R14年度)

○ 実施内容(関係機関の取組み内容)等の見直し

年度	見直し内容等

5) 喫煙

【目標】

□ 喫煙率の減少

□ 妊娠中の喫煙率0%の維持

(1) 基本的な考え方

喫煙は、がん、循環器病(脳血管疾患、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。

併せて、20歳未満からの喫煙は健康への影響が大きく、かつ成人期を通した喫煙継続につながりやすいと報告されています。

喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であり、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながります。

喫煙対策は「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。

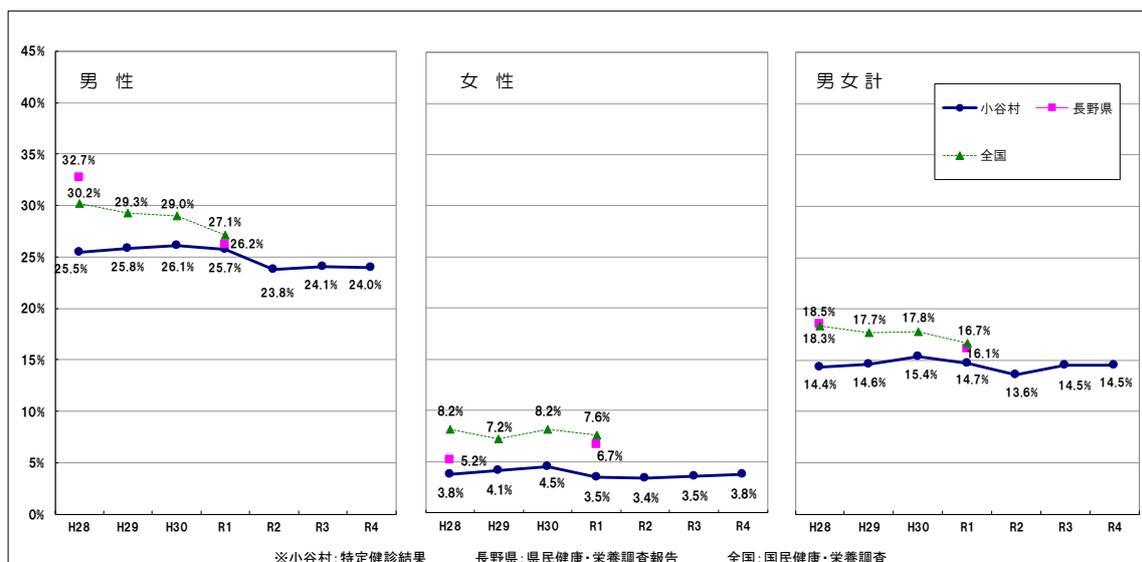
喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器病、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこ健康について正確な知識を普及する必要があります。

(2) 現状と課題

① 喫煙率の状況

小谷村の成人の喫煙率(40~74歳)について、男性はやや減少傾向、女性は横ばいとなっています。全国及び長野県(いずれも20歳以上)と比較すると低い喫煙率となっています。(図表46)

図表46 喫煙率の推移



(小谷村特定健診問診)

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけではやめたくてもやめられないことが多いですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、喫煙によるリスクがより高い人への支援が重要になります。

② 妊娠中の喫煙

妊娠届出時のアンケートにおいて、「現在たばこを吸っている」と回答した者はここ数年間おらず、妊娠中の喫煙率は0.0%となっています。(図表 47)

たばこの害は、母体及び胎児の健康に大きな影響を及ぼすことから、妊娠中の喫煙をなくすこと及び周囲の人が与える喫煙の害についての啓発に努めます。

図表 47 妊娠届出時の喫煙率の推移

	届出者数	喫煙あり	割合
H29	15	0	0.0%
H30	17	0	0.0%
R1	15	0	0.0%
R2	12	0	0.0%
R3	14	0	0.0%
H29-R3	73	0	0.0%

(妊娠届出時アンケート結果)

(3) 目標達成に向けた取組み

○目標達成に向けた各機関の取組みの内容

項目	喫煙	
目標	<input type="checkbox"/> 喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙率0%の維持	
実施内容 (それぞれの取組み)	保育園 学校	【小・中学校】 ・たばこの害に関する教室の開催
	関係機関 団体	【大町保健福祉事務所】 ・「禁煙週間」「食育月間」「歯と口の健康週間」「健康増進普及月間」などに併せて健康づくり広報活動の実施継続
	村	【子育て支援係】 ・妊娠期～授乳期等における喫煙（受動喫煙含む）について、訪問や教室の機会等を活用し随時情報提供・指導を実施（健康推進係等と協同） 【健康推進係】 ①喫煙のリスクに関する知識の普及・啓発 ・広報等各種媒体を利用した喫煙のリスク等についての知識の普及・啓発 ・種々の保健事業の場での情報提供 ②喫煙・受動喫煙の防止を推進し、禁煙への取組みを支援 ・健康診査の結果に基づき、禁煙支援・禁煙治療への個別指導 ・禁煙治療は医療保険が適応されることについての情報提供

○ 目標の設定

健康課題又は 評価指標	目標区分等				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	参考（国の数値）	
	短期/ 中長期	アトカム/ アクトレット	目標値									現状値	目標値
			40～74歳 男性	20.0%									
喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる) (国指標：20歳以上)	短期	アトカム	女性	3.0% <td>—</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>16.7%</td> <td>12.0%</td>	—							16.7%	12.0%
				(令和14年度)								(R元年度)	(R14年度)

健康課題又は 評価指標	目標区分等				H29-R3年度 の5年間 (現状)	R5	R6	R7	R8	R9	R5-R9年度 の5年間	参考（国の数値）	
	短期/ 中長期	アトカム/ アクトレット	目標値									現状値	目標値
			0.0%	(R10-R14の5年計)									
妊娠中の喫煙率0%の維持	中長期	アトカム		—	—							1.9%	今後設定
												(R3年度)	

○ 実施内容（関係機関の取組み内容）等の見直し

年度	見直し内容等

6) 歯・口腔の健康

【目標】

- 過去1年間に歯科検診を受けたことがある者の増加（歯周病検診受診者数の増加）
- 3歳児でう蝕がない者の割合の増加
- 12歳児の1人あたり永久歯う蝕数（DMFT）の減少
- よく噛んで食べることができる者の増加
（固いものが食べにくくなった者の減少）

(1) 基本的な考え方

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘され、全身の健康を保つ観点からも歯・口腔の健康づくりへの取り組みが必要になっています。特に、歯周病は歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器病等の全身疾患との関連性も明らかになり、その予防は生涯を通じての重要な健康課題のひとつとされています。

また、口腔機能は摂食や構音等に密接に関連しており、生活の質の向上にも影響が大きいことから、生涯を通じて口腔機能の獲得・維持・向上を図ることが重要です。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病であることから、幼児期や学齢期でのう蝕予防や、成人における歯周病予防の推進、高齢期における口腔ケアの推進が不可欠です。

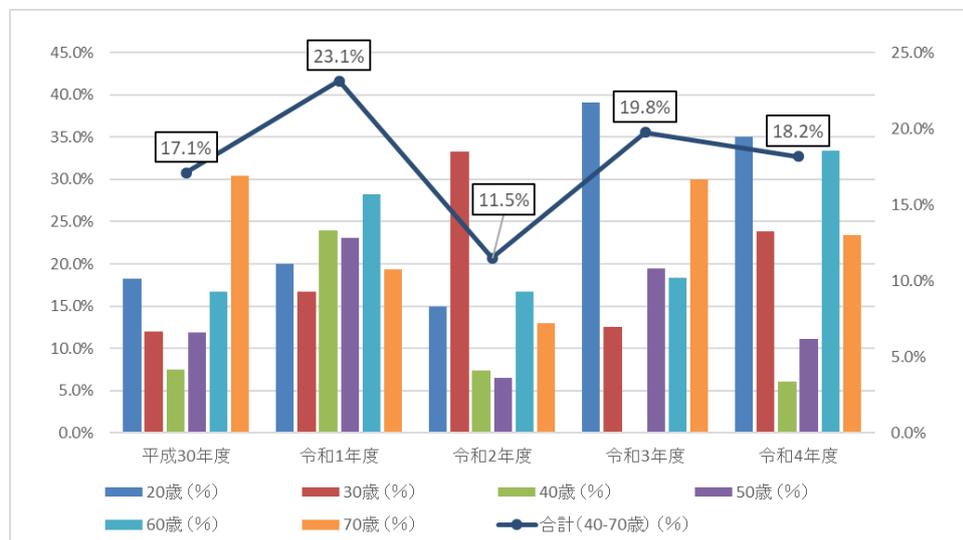
(2) 現状と課題

① 過去1年間に歯科検診を受けたことがある者

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく影響します。

小谷村では、健康増進法に基づく節目年齢(40,50,60,70歳)を対象とした歯周病検診に20歳、30歳を追加して実施しています。歯周病検診の受診率は年度によってばらつきはみられますが、長野県や全国と比較すると高い受診率となっています。(図表48・図表49) 今後も、歯周病検診の必要性を周知し、定期的な歯科検診へのきっかけづくりとなるよう取り組みを進めます。

図表48 節目年齢を対象としたの歯周病検診受診率の推移



図表 49 長野県及び全国の歯周病検診受診率(令和2年度)

	40歳 (%)	50歳 (%)	60歳 (%)	70歳 (%)	合計 (%)
長野県	6.4%	6.9%	7.9%	8.7%	7.5%
全国	4.6%	4.3%	4.8%	6.1%	5.0%

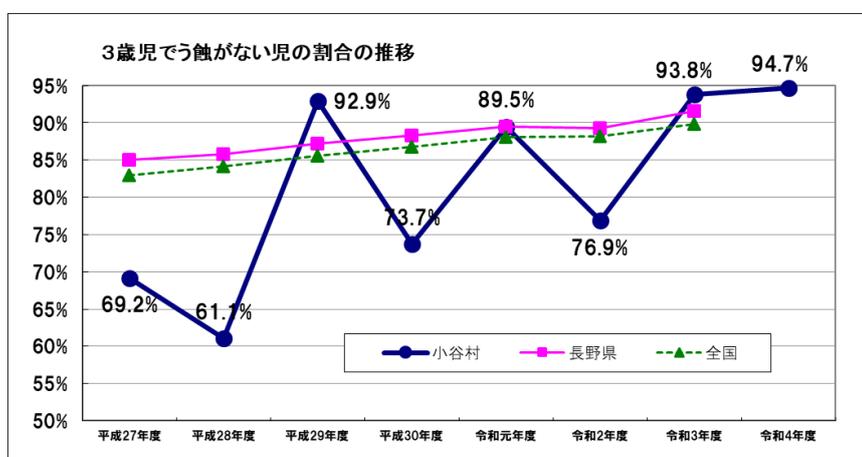
出典: 令和2年度歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業

② 3歳児でう蝕がない者

生涯にわたる歯科保健のなかでも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

小谷村の3歳児でう蝕がない児の割合は、年度によって増減がありますが、全体的にみると増加傾向にあります。(図表 50)

図表 50 3歳児でう蝕がない者の割合の推移



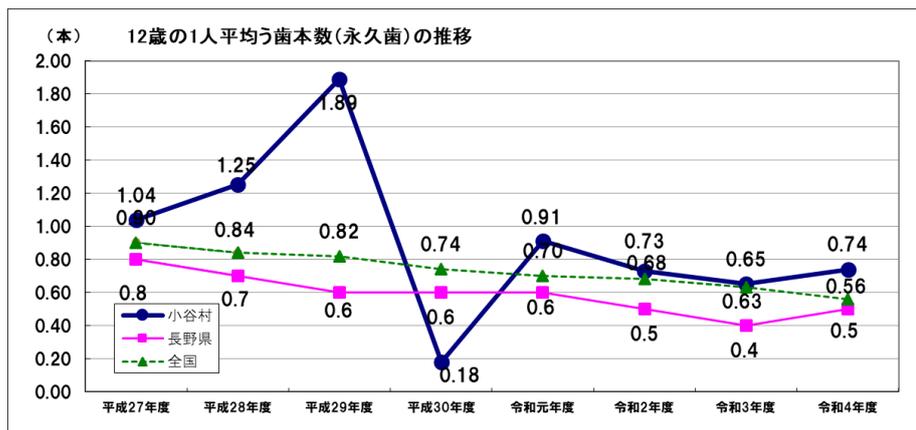
(国・長野県: 地域保健・健康増進事業報告、小谷村: 3歳児健診結果)

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識をもってもらうとともに、出産後も各種健診や教室等でう蝕予防について情報提供等を行っていく必要があります。

③ 12歳児の1人あたり永久歯う蝕数(DMFT)

永久歯う蝕の代表的評価指標である12歳児の1人あたり平均う蝕数(DMFT)は年度によって増減はありますが、全体的にみると減少傾向にあります。一方で、長野県や全国と比較するとやや高い状況となっています。(図表 51)

図表 51 12歳児の1人あたり永久歯う蝕数(DMFT)の推移



(国・長野県: 学校保健統計調査、小谷村: 大町市・北安曇郡 小・中学校保健統計から算出)

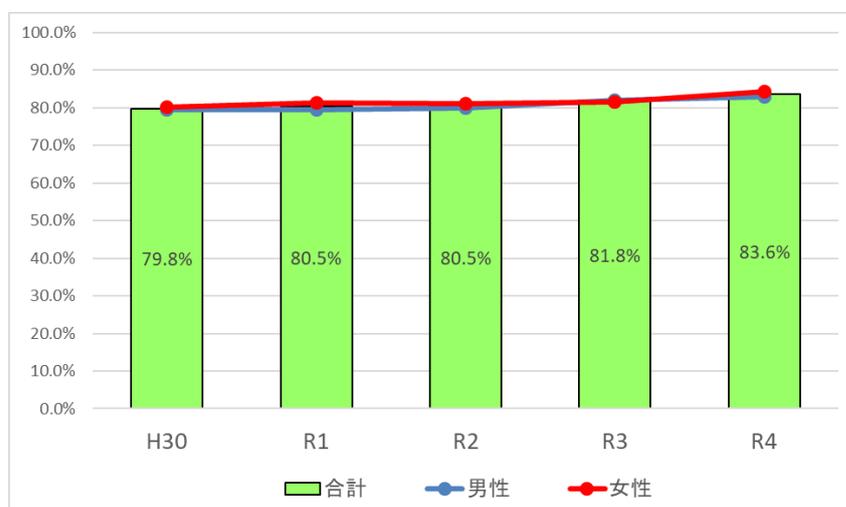
④ よく噛んで食べることができる者

口腔機能が低下すると、肉・魚介類・野菜といった食品の摂取が減少し、炭水化物・穀類・菓子類等の摂取割合が増えるという報告があります。これは、食事のバランスが悪くなり、糖尿病や高血圧症といった生活習慣病の発症や重症化のリスクが高くなることを示唆します。また、口腔機能の低下によって食事や会話に支障をきたすと、対人関係に困難を感じるようになり、社会とのつながりが減少し、身体的・精神的に活動が不活発になり、要介護状態へつながっていくとも言われています。

健診における咀嚼の質問では、何でも噛んで食べることができる者(50歳以上)の割合が80%強で推移し、国の目標の80%に到達しています。一方で、半年前に比べて固いものが食べにくくなった者(75歳以上)の割合は微増傾向にあります。(図表52・図表53)

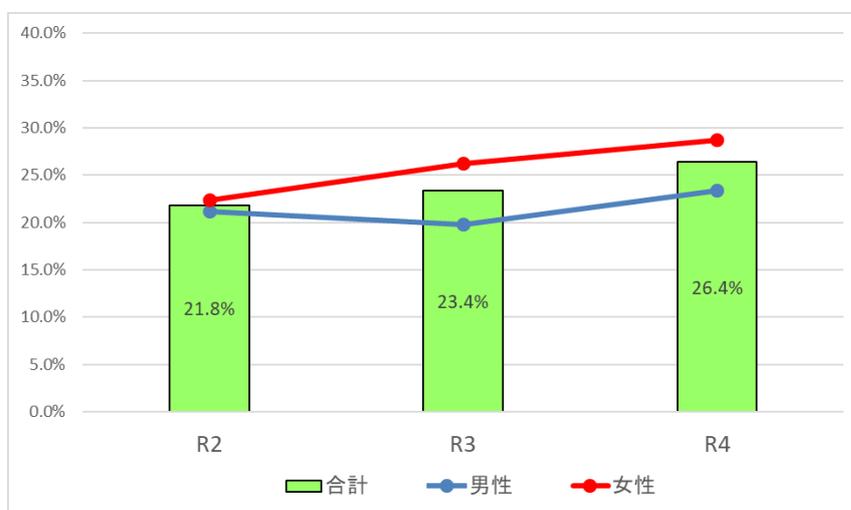
口腔機能は中年期頃から低下し始めるという報告もあることから、中年期から口腔機能を維持、または回復するための情報提供を行っていく必要があります。

図表 52 何でも噛んで食べることができる者の割合(50歳以上)



(小谷村特定健診・後期高齢者健診問診)

図表 53 半年前に比べて固いものが食べにくくなった者の割合(75歳以上)



(後期高齢者健診問診)

(3) 目標達成に向けた取組み

○目標達成に向けた各機関の取組みの内容

項目	歯・口腔の健康	
目標	<input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診を受けたことがある者の増加（歯周病検診受診者数の増加） <input type="checkbox"/> 3歳児でう蝕がない者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 12歳児の1人あたり永久歯う蝕数（DMFT）の減少 <input type="checkbox"/> よく噛んで食べることができる者の増加（50～74歳） <input type="checkbox"/> 半年前に比べて固いものが食べにくくなった者の減少（75歳以上）	
実施内容 （それぞれの取組み）	保育園 学校	【保育園】 ・ 歯科検診及び歯科衛生指導の実施 【小・中学校】 ・ 歯科検診の実施 ・ 「歯みがき旬間」「歯と口の健康週間」などに併せて歯の健康づくりに関する普及・啓発活動の実施継続
	関係機関 団体	【大町保健福祉事務所】 ・ 「禁煙週間」「食育月間」「歯と口の健康週間」「健康増進普及月間」などに併せて健康づくり広報活動の実施継続
	村	【子育て支援係】 ・ 妊娠期～乳幼児期、学童期等における適切な口腔ケアについて、訪問や教室の機会等を活用し随時情報提供・指導を実施（健康推進係等と協同） 【健康推進係】 ① 歯科保健対策の推進 ・ 妊娠期や乳幼児期（乳幼児健診時等）における歯科相談の継続 ・ 中年期・高齢期における歯周病と全身疾患の関係と口腔ケア等について正しい知識の普及・啓発 ② 専門家による定期管理と支援の推進 ・ 妊婦歯科検診 ・ 幼児歯科検診（1歳6か月児、2歳児、3歳児） ・ 年長児を対象としたフッ素（フッ化物）塗付受診券（1回分無料）の配付 ・ 歯周病検診 【地域包括支援センター】 ・ 各種介護予防事業等により高齢期における口腔ケアや口腔機能向上について正しい知識の普及・啓発

○ 目標の設定

健康課題又は 評価指標	目標区分等			R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	参考（国の数値）	
	短期/ 中長期	アクトカム/ アクトアット	目標値								現状値	目標値
過去1年間に歯科健診を受診した者の増加 （前日年齢対象の歯周病検診診率の増加） （国指標：国民健康・栄養調査より）	短期	アクトカム	25.0 % （令和14年度）	18.2% —							52.9% （平成28年）	95.0% （R14年度）
3歳児でう蝕がない者の割合の増加	短期	アクトカム	95% （令和14年度）	94.7% —							策定なし	策定なし
12歳児の1人あたり永久歯う蝕数 （DMFT）の減少	短期	アクトカム	0.5 （令和14年度）	0.74 —							策定なし	策定なし
よく噛んで食べることができる者の増加 （国指標：50歳以上）	短期	アクトカム	85% （令和14年度）	83.6% —							71.0% （R元年度）	80.0% （R14年度）
半年前に比べて固いものが 食べにくくなった者の減少	短期	アクトカム	20.0% （令和14年度）	26.4% —							策定なし	策定なし

○ 実施内容（関係機関の取組み内容）等の見直し

年度	見直し内容等

4. こころの健康の維持・向上

1) こころの健康

【目標】

- 自殺者の減少（人口 10 万人当たり）

(1) 基本的な考え方

社会生活を営むためには、身体の健康と共に重要なものがこころの健康です。健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

こころの病気で代表的な「うつ病」は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動の変容によって可能な、こころの健康を維持するための取り組みに焦点をあてます。

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。そのため一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

こころの健康を損ない、気分が落ち込んだときや自殺を考えている時に、精神科の受診や他者への相談をすることが少ない現実があります。命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに助けを求めているという理解の促進や、悩みを抱えている人の存在に気づき、話を聴き、必要に応じて専門家につないで、見守るといったことについて理解を深め、実践できるよう普及啓発が必要です。

また、精神疾患の正しい理解や、自殺に対する誤った認識の払拭等普及啓発を進めます。

(2) 現状と課題

① 自殺者の状況

国は、平成 28 年 4 月自殺対策基本法を改正し、令和 4 年 10 月には新たな自殺総合対策大綱が閣議決定され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」を基本理念とし、自殺を社会の問題としてとらえ対策を講じることが求められています。

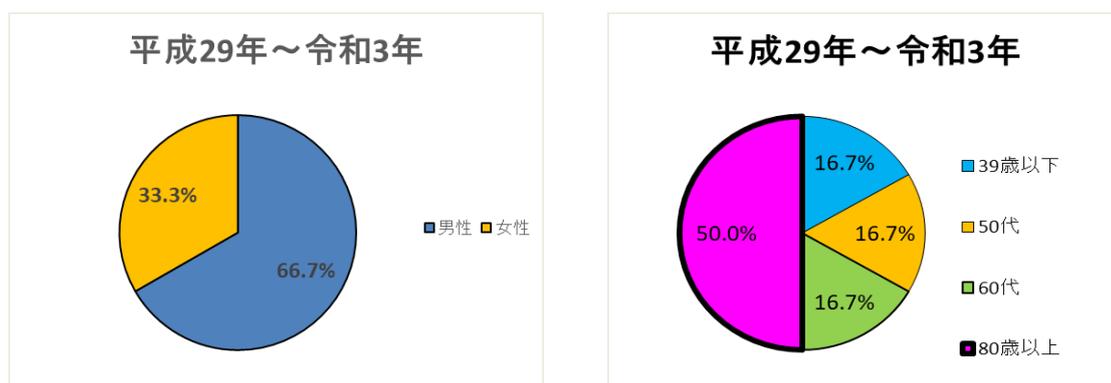
小谷村の平成 29 年～令和 3 年の自殺の状況としては、長野県・全国と比較し男性女性ともに自殺死亡率(10 万人対)が高くなっています。(図表 54) 男女別では男性の割合が高くなっており、年齢別では 80 歳以上の割合が高くなっているほか、50 歳代以下の働き盛り世代での自殺もみられています。(図表 55)

図表 54 自殺者の性・年齢別の自殺死亡率(10万人対) (H29-R3年の合計)

	自殺死亡率(10万人対)			
	小谷村	大北圏域	長野県	全国
男性	53.53	21.99	22.74	22.67
女性	27.51	11.84	9.58	10.14
総数	40.70	16.80	16.01	16.25

出典: 地域自殺実態プロフィール

図表 55 男女別・年齢別の自殺者の状況 (H29-R3年)



出典: 地域自殺実態プロフィール

世界保健機関(WHO)によると、うつ病、アルコール依存症、統合失調症の3つの精神疾患については治療法が確立しているため、早期発見・治療により、自殺率を下げる事ができるとされています。より積極的に治療につながるよう、本人だけではなく周囲の人達へ病気の理解をすすめていくと同時に、本人のこころの健康の不調に最初に気づくのは家族や職場の同僚が多いので、家族や職場の同僚等が精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に関する偏見をなくすことが重要です。

今後は、いのちを支える小谷村自殺対策計画と整合性をとりながら、こころの健康に関する対策をすすめていきます。

(3) 目標達成に向けた取組み

○目標達成に向けた各機関の取組みの内容

項目	こころの健康	
目標	□ 自殺者の減少（人口 10 万人当たり）	
実施内容 (それぞれの取組み)	地域	【民生児童委員】 ・地域の身近な相談役として見守り等を行い、周囲の人の心身の不調等に気がついた時には、声をかけたり相談窓口や支援機関に繋ぐ
	保育園 学校	【小・中学校】 ・「SOS の出し方に関する教育」の実施
	関係機関 団体	【大町保健福祉事務所】 ・「精神保健福祉相談」や「くらしと健康の相談会」等の実施 【シニアクラブ】 ・高齢者の生きがいがづくりや健康増進、社会参加等の支援を実施
	村	【子育て支援係】 ・妊娠期、0～18 歳までの子どもとその家族に対し、訪問・面談等による個別相談対応の実施継続（健康推進係と協同） ・「いのちの教室」「SOS の出し方に関する教育」の実施 【健康推進係・福祉係】 「第 2 次のちを支える小谷村自殺対策計画」の推進 ①こころの健康について相談できる環境の整備 ・広報等各種媒体の活用により相談機関等の情報提供 ・電話や面談等による相談事業（こころの悩み相談）等の実施 ・精神保健デイケアの実施継続 ②こころの健康に関する教育及び正しい知識や情報の普及・啓発 ・広報等各種媒体の活用により知識や情報等の普及・啓発 ・メンタルヘルスに関する学習会・講演会等の実施 ・地域でこころの不調に気づき、声掛けなどをする人材の育成 【地域包括支援センター】 ・高齢期において、訪問・面談等による個別相談対応の実施継続 ・認知症を介護する家族の会「クローバーの会」の実施継続 【公民館】 ・健康、趣味、娯楽等の各種教室やサークル活動等の場の創出 【集落支援係】 ・おたりつぐら等を活用した、からだやこころの健康づくり、生きがいがづくり等に関する各種教室やサークル活動、催しの企画・運営

○ 目標の設定

健康課題又は 評価指標	目標区分等			H29-R3年 の5年間 (現状)	R5	R6	R7	R8	R9	R5-R9年 の5年間	参考(国の数値)	
	短期/ 中長期	アクトカム/ アクトフィット	目標値								現状値	目標値
自殺者の減少(人口10万人当たり)	中長期	アクトカム	20.0 (R5-R9の5年計)	40.7 —							16.4 (R2年)	13.0以下 (R9年)

○ 実施内容(関係機関の取組み内容)等の見直し

年度	見直し内容等

5. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1) 子どもの健康

【目標】

- 低出生体重児の割合の減少
- 児童・生徒における肥満傾向児の減少（再掲）

(1) 基本的な考え方

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康づくりが重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となるものです。

子どもや妊婦にかかる母子保健分野の取組みとして、国民運動計画である健やか親子21、成育医療等基本方針等においても取組みや目標を示しているところであり、協同しつつ、子どもの健康を育むことを目的とした施策や取組みを推進します。

子どもの健やかな発育・生活習慣の形成については、子どもの体重（全出生中の低出生体重児の割合・肥満傾向にある児童や生徒の割合）や生活習慣、う蝕有病状況等でみていくことができます。

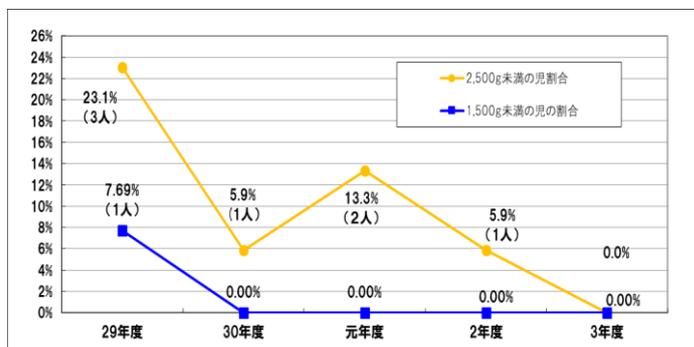
(2) 現状と課題

① 低出生体重児の状況

小谷村の低出生体重児の割合は、年によるばらつきはあるものの直近5年間（平成29年～令和3年）の合計でみると長野県、国と同程度の割合となっています。（図表56）

低出生体重児は、胎児期に低栄養の状態に置かれるため儉約遺伝子によって作られた体（体質）と、生まれてからの環境（過剰な栄養摂取など）が合わないことで、生活習慣病のリスクが高まるとの報告があります。妊娠期からの適切な生活習慣で、自分の体に合わせた体重増加を図りながら、より良い母体環境を整えることが、低出生体重児の予防につながります。

図表56 低出生体重児の割合の推移と長野県・国との比較



	平成28年	令和3年
国	9.4%	9.4%
長野県	9.6%	9.2%
小谷村	2.4% (H24～H28の5年間)	9.1% (H29～R3の5年間)

（国・長野県：人口動態統計、小谷村：出生届集計結果）

② 児童・生徒における肥満傾向児

（第4章 3. 生活習慣の改善 1) 栄養・食生活を参照）

(3) 目標達成に向けた取組み

○目標達成に向けた各機関の取組みの内容

項目	こどもの健康	
目標	<input type="checkbox"/> 低出生体重児の割合の減少 <input type="checkbox"/> 児童・生徒における肥満傾向児の減少（再掲）	
実施内容 (それぞれの取組み)	保育園 学校	【小・中学校】 ・子どもからはじめる生活習慣病予防事業の継続実施（健康推進係と協同） ・「ほけんだより」「給食だより」等を活用した、適切な栄養摂取・生活習慣等に関する知識の普及・啓発
	関係機関 団体	【大町保健福祉事務所】 ・「禁煙週間」「食育月間」「歯と口の健康週間」「健康増進普及月間」などに併せて健康づくり広報活動の実施継続 ・子どもからはじめる生活習慣病予防対策の管内調整 ・管内保健師・栄養士等の力量形成等を目的とした研修会の企画・調整
	村	【子育て支援係】 ・妊娠期～乳幼児期、学童期等における適切な栄養摂取について、訪問や教室の機会等を活用し随時情報提供・指導を実施（健康推進係等と協同） ・「いのちの教室」の実施 【健康推進係】 ○適正体重を維持するための保健指導等の推進 ライフステージに応じた保健指導・情報提供等の実施 ・妊娠届出時、妊婦訪問、マタニティ教室（妊娠期）（子育て支援係との協同） ・乳児訪問、離乳食訪問、乳幼児健診（乳幼児期）（子育て支援係との協同） ・子どもからはじめる生活習慣病予防事業（学童期）（小中学校と協同）

○ 目標の設定

健康課題又は 評価指標	目標区分等			H29-R3年度 の5年間 (現状)	R5	R6	R7	R8	R9	R5-R9年度 の5年間	参考(国の数値)	
	短期/ 中長期	アクトカム/ アクトポイント	目標値								現状値	目標値
全出生数中の低出生体重児 の割合の減少	中長期	アクトカム	7.0% (R10-R14の5年計)	9.1%							策定なし	策定なし
小学5年生における肥満傾向児 (肥満度20%以上) 割合減少(再掲)	中長期	アクトカム	男性	8.9%							12.58%	今後設定 (R元年度)
			女性	3.8% (R10-R14の5年計)							9.26%	

○ 実施内容(関係機関の取り組み内容)等の見直し

年度	見直し内容等

2) 高齢者の健康

【目標】

- 低栄養傾向の高齢者の減少（再掲）
（BMI20 以下の高齢者（65 歳以上）の割合の減少）
- 要介護認定率の減少

(1) 基本的な考え方

小谷村の高齢化率は令和4年4月1日現在で38.3%となっており、今後も高齢者の割合は高くなっていくことが予想されています。人生100年時代を見据えた時に、年をとっても健康でいられること（健康寿命の延伸）はとて重要になってきます。

高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなるとされ、今後75歳以上人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれる中で、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは、健康寿命の延伸につながると考えられます。

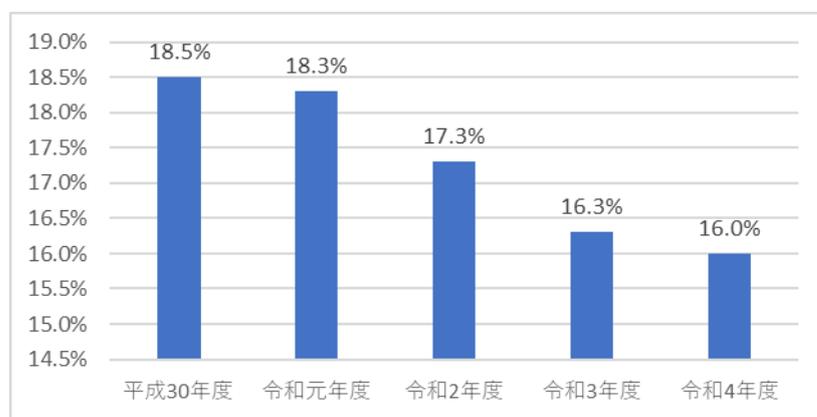
介護保険認定者の原因疾患として上位を占めている認知症と運動器疾患については早い時期からの予防が重要になります。

(2) 現状と課題

要介護認定率の推移を平成30年度からみると、徐々に低下しています。（図表57）

要介護状態となった主な疾患は、認知症が1位となっています。（図表58）高齢化の進行に伴い、今後も認知症高齢者は増加することが予測されており、認知症を早期に発見するためには、認知症が脳の病気であるという認識を持ち、認知症を理解するための学習が必要になります。また、認知症の原因疾患となる脳血管疾患、糖尿病などの発症予防・重症化予防を推進することや、加齢とともに起こる運動機能や生活機能の低下による、ロコモティブシンドローム、フレイル^{※5}に対する対策を進めることにより、認定者の減少に努めます。

図表57 要介護認定率の推移(1号被保険者)



出典: KDB システム

※5 フレイル: 健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指すが、適切な治療や

予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある

図表 58 要介護状態となった主たる疾病（令和4年度）

	主たる疾病	要支援1 (人)	要支援2 (人)	要介護1 (人)	要介護2 (人)	要介護3 (人)	要介護4 (人)	要介護5 (人)	総数 (人)
1	認知症			24	14	10	11	10	69
2	骨折以外の 骨筋間接関係		6	5	2	4	4		21
3	脳血管疾患 (脳出血・脳梗塞)	1		2	3	2	1	2	11
4	骨折	2		3	2	2	1		10
5	心疾患	1	1	1	2		1		6

出典：北アルプス広域連合資料

(3) 目標達成に向けた取組み

○目標達成に向けた各機関の取組みの内容

項目	高齢者の健康	
目標	<input type="checkbox"/> 低栄養傾向の高齢者の減少（再掲） （BMI20 以下の高齢者（65 歳以上）の割合の減少） <input type="checkbox"/> 要介護認定率の減少	
実施内容 (それぞれの取組み)	地域	【保健補導員会】 ・ 健診物品等の配付活動を通しての健（検）診受診のよびかけ ・ 研修会等で学んだ内容を、家族や知人、地域へ広める 【おたり食の会】 ・ 料理講習会等を通して学んだ生活習慣病予防のための食事等について地域へ広める
	関係機関 団体	【大町保健福祉事務所】 ・ 「禁煙週間」「食育月間」「歯と口の健康週間」「健康増進普及月間」などに併せて健康づくり広報活動の実施継続 ・ 管内保健師・栄養士等の力量形成等を目的とした研修会の企画・調整 【シニアクラブ】 ・ 高齢者の生きがいづくりや健康増進、社会参加等の支援を実施
	村	【健康推進係】 ①適正体重を維持するための保健指導等の推進 ライフステージに応じた保健指導・情報提供等の実施 ・ 健康診査結果に基づいた保健指導（成人期・高齢期） ②バランス食等による適正な栄養素摂取量の推進 ・ 特定健診及び後期高齢者健診等の結果に基づいた保健指導の実施継続 （家庭訪問や健康相談、結果返却会、健康教育など、多様な経路によりそれぞれの特徴を生かした保健指導・栄養指導の実施継続） ・ 「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業」の実施継続（地域包括支援センターとの協同） 【地域包括支援センター】 ・ 各種介護予防事業、配食サービス事業等により高齢期における栄養改善・運動機能の向上等に取り組む ・ 「ロコモティブシンドローム」「フレイル」「オーラルフレイル」等についての知識の普及・啓発 ・ 要介護状態にいたる疾病等に関する分析と効果的な介護予防事業等の実施 【集落支援係】 ・ おたりつぐら等を活用した、からだやこころの健康づくり、生きがいづくり等に関する各種教室やサークル活動、催しの企画・運営

○ 目標の設定

健康課題又は 評価指標	目標区分等		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	参考（国の数値）		
	短期/ 中長期	アクトカム/ アクトレット								目標値	現状値	目標値
低栄養傾向（BMI20未満）の 高齢者の割合の増加の抑制（ <u>再掲</u> ）	短期	アクトカム	20.8%								16.8%	13%未満 (R14年度)
	中長期	アクトレット	—									
要介護認定率 (1号被保険者) の減少	短期	アクトカム	16.0%								策定なし	策定なし
	中長期	アクトレット	—									

○ 実施内容（関係機関の取組み内容）等の見直し

年度	見直し内容等

3) 女性の健康

【目標】

- 若年女性のやせの減少（再掲）
（20～30歳代女性（妊娠期）のやせ（BMI18.5未満）の割合の減少）
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性（1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性）の割合の減少（再掲）

(1) 基本的な考え方

女性は各ライフステージにおいて女性ホルモンが変化するという状況を踏まえ、その特性に応じた対応が必要になります。

特に、痩せている若年女性は、女性ホルモンの分泌低下や骨量減少と関連するといわれ、妊娠前に痩せていた女性は、低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されており、胎内での低栄養状態は成人期に2型糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まることも知られています。

また、女性の発症率が高い骨粗しょう症は自覚症状がないことが多く、転倒などのちょっとしたはずみで骨折を引き起こす可能性があります。骨粗しょう症を予防するには生活習慣を見直すことのほか、検診受診が有効な方法としてあります。検診を受けることにより早期の対策が立てられ、骨折等の予防が可能となります。

アルコールに関しては、一般に女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。特に妊娠中の飲酒は胎児への悪影響を引き起こします。アルコールによる健康影響に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

(2) 現状と課題

妊娠届提出時における女性のやせの状況、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の状況については先に記した通りとなっています。

女性ホルモンの減少や老化と関わりが深いと考えられている骨粗しょう症については、正しい知識の普及啓発を行い生活習慣の見直しを促進するとともに、必要に応じて骨粗しょう症検診の実施についても検討をする必要があります。

(3) 目標達成に向けた取組み

（第4章 3. 生活習慣の改善 1) 栄養・食生活、及び 第4章 3. 生活習慣の改善 4) 飲酒 を参照）

6. 目標の設定

国民健康づくり運動は、健康増進法に基づき行われるものであること、健康寿命の延伸が健康日本 21（第三次）における最終目標とされていることを踏まえ、目標項目は健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病（NCDs）の予防）に関する科学的なエビデンスがあることを原則とされています。

地方公共団体については、人口動態、医療・介護をはじめとする各分野の統計やデータベース等の地域住民に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に必要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に分析・評価を行った上で改定を実施することとされ、活用可能な統計例も示されました。

これらを踏まえ、小谷村でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取組みに反映させることができる目標を設定します。（図表 59）

図表 59 小谷村の目標の設定

分野	項目	小谷村の状況			国の状況				
		村の現状値	村の目標値	データソース	国の現状値	国の目標値			
全体目標	① 健康寿命の延伸 ・ 平均寿命 ・ 健康寿命	男性 82.5歳 女性 88.3歳	令和2年度	①	男性 81.41歳 女性 87.45歳	令和元年度	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	令和14年度	
		男性 80.6歳 女性 85.5歳	平成29年～令和3年の5年間	②	男性 72.66歳 女性 75.38歳	令和3年	減少	令和10年度	
		70.7	令和10年～令和14年の5年間		110.1				
		12.3%	令和3年度	③	男性 48.0% 女性 37.1%	令和元年度			
		15.8%	令和3年度		男性 53.4% 女性 45.6%	令和元年度	60%	令和10年度	
		9.4%	令和3年度		男性 47.8% 女性 40.9%	令和元年度			
		23.3%	令和3年度		女性 43.7% 女性 47.4%	令和元年度			
		27.3%	令和3年度		男性 93.7% 女性 55.1%	令和3年	減少	令和10年度	
		男性 15.9 女性 17.1	平成29年～令和3年の5年間	②	男性 193.8 女性 110.2	令和元年度	減少	令和10年度	
		男性 46.3 女性 22.5	令和10年～令和14年の5年間						
循環器病	③ 高血圧の改善 ・ 収縮期血圧値(平均値) ・ 高血圧有病率(140/90mmHg以上の割合)の減少 ・ 脂質異常症の減少	男性 15.9 女性 17.1	令和4年度	④	男性 133.9mmHg 女性 129.0mmHg	令和元年度	ペースライン値(R6)から5mmHgの低下	令和14年度	
		男性 46.3 女性 22.5	令和4年度	⑤	男性 193.8 女性 110.2	令和3年	策定なし	策定なし	
		20.1%	令和14年度		策定なし				
		9.5%	令和4年度	④	11.0%	令和元年度	ペースライン値(R6)から25%の減少	令和14年度	
		26.8%	令和4年度	⑤	約1,619万人	令和3年度	今後設定		
		49.4% 72.7%	令和4年度	⑤	56.5% 24.6%	令和3年度	今後設定		
		2人	平成25年度～令和4年度の10年間	⑥	15,271人	令和3年度	12,000人	令和14年度	
		8.5%	令和4年度	④	約1,000万人	令和元年度	1,350万人	令和14年度	
		0.4%	令和4年度		1.32%	令和元年度	1.0%	令和14年度	
		9.85	平成24年～令和3年の10年間	②	13.3	令和3年	10.0	令和14年度	
糖尿病	① 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 ② 糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.5%以上の者の割合の増加の抑制) ③ 血糖コントロール不良者の割合の減少(HbA1c8.0%以上の者の割合の減少)	2人	令和4年度	⑥	1人	令和5年度～令和14年度の10年間		令和14年度	
		8.5%	令和4年度	④	8.0%	令和14年度		令和14年度	
		0.4%	令和4年度		0.5%				
COPD	① COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率の減少(10万人当たり)	9.85	平成24年～令和3年の10年間	②	8.00	令和5年～令和14年の10年間		令和14年度	

分野	項目	小谷村の状況				国の状況			
		村の現状値		村の目標値		国の現状値		国の目標値	
		村の現状値	村の目標値	村の現状値	村の目標値	国の現状値	国の目標値	国の現状値	国の目標値
栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ・ 40～60歳代男性の肥満者の割合の減少 ・ 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	27.4% (40～60歳代)	26% (40～60歳代)	令和3年度	令和14年度	35.1% (20～60歳代)	30%未満 (20～60歳代)	令和元年度	令和14年度
	・ 20～30歳代女性のやせの者の割合の減少 (妊娠届出時のやせの者の割合)	20.2%	15%	平成29年度～ 令和3年度の 5年間	令和10年度～ 令和14年度 の5年間	22.5%	15%未満	令和元年度	令和14年度
	・ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	8.2%	7.0%	令和4年度	令和14年度	18.1%	15%未満	令和元年度	令和14年度
	② 児童・生徒における肥満傾向児の減少 (小学校5年生の肥満傾向児(肥満度20%以上の者)の割合の減少)	20.8%	13%	令和4年度	令和14年度	16.8%	13%未満	令和元年度	令和14年度
	③ 児童・生徒における肥満傾向児の減少 (小学校5年生の肥満傾向児(肥満度20%以上の者)の割合の減少)	男児 8.9% 女児 3.8%	男児 8.0% 女児 3.0%	平成29年度～ 令和3年度の 5年間	令和10年度～ 令和14年度 の5年間	男子 12.58% 女子 9.26%	今後設定	令和3年度	今後設定
身体活動・運動	① 日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者) ・ 40～64歳(国は20～64歳)	男性 64.2% 女性 58.3%	男性 70% 女性 70%	令和4年度	令和14年度	男性 7,864歩 女性 6,685歩	男性 8,000歩 女性 8,000歩	令和元年度	令和14年度
	・ 65～74歳(国は65歳以上)	男性 62.7% 女性 67.6%	男性 70% 女性 70%	令和4年度	令和14年度	男性 5,396歩 女性 4,656歩	男性 6,000歩 女性 6,000歩	令和元年度	令和14年度
	② 運動習慣者の割合の増加 (1日30分以上軽く汗をかき運動を週2回以上1年以上実施する者) ・ 40～64歳(国は20～64歳)	男性 44.7% 女性 18.0%	男性 50% 女性 30%	令和4年度	令和14年度	男性 23.5% 女性 16.9%	男性 30% 女性 30%	令和元年度	令和14年度
	・ 65～74歳(国は65歳以上)	男性 43.4% 女性 32.4%	男性 50% 女性 50%	令和4年度	令和14年度	男性 41.9% 女性 33.9%	男性 50% 女性 50%	令和元年度	令和14年度
	③ 睡眠で休養がとれている者の割合の増加 (過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 (節目年齢を対象とした歯周病疾患検診受診率の増加))	18.2%	25.0%	令和4年度	令和14年度	52.9%	95%	平成28年	令和14年
飲酒	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少(40～74歳) (1日あたり純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 76.6% 女性 60.5%	男性 80.0% 女性 70.0%	令和4年度	令和14年度	70.4%	75.0%	平成30年度	令和14年度
	② 喫煙率の減少(40～74歳。国は20歳以上) (喫煙をやめたい者がやめる)	男性 86.4% 女性 76.8%	男性 90.0% 女性 90.0%	令和4年度	令和14年度	86.8%	90.0%	令和元年度	令和14年度
	③ 妊娠中の喫煙率0%の維持	男性 6.7% 女性 9.8%	男性 10.0% 女性 6.4%	令和4年度	令和14年度	男性 14.9% 女性 9.1%	男性 13.0% 女性 6.4%	令和元年度	令和14年度
	④ 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 (節目年齢を対象とした歯周病疾患検診受診率の増加)	男性 24.0% 女性 3.8%	男性 20.0% 女性 3.0%	令和4年度	令和14年度	16.7%	12%	令和元年度	令和14年度
	⑤ 半年前に比べて固いものが食べにくくなった者の減少 (75歳以上)	0.0%	0.0%	平成29年度～ 令和3年度の 5年間	令和10年度～ 令和14年度 の5年間	1.9%	今後設定	令和3年度	今後設定
口腔健康の	① 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 (節目年齢を対象とした歯周病疾患検診受診率の増加)	94.7%	95.0%	令和4年度	令和14年度	策定なし	策定なし	策定なし	策定なし
	② 3歳児でう蝕がない者の割合の増加	0.74	0.50	令和4年度	令和14年度	策定なし	策定なし	策定なし	策定なし
	③ 12歳児の1人あたり永久歯数(DMFT)の減少	83.6%	85%	令和4年度	令和14年度	71.0%	80%	令和元年度	令和14年度
	④ よく噛んで食べることができる者の増加 (50～74歳。国は50歳以上)	26.4%	20%	令和4年度	令和14年度	策定なし	策定なし	策定なし	策定なし
	⑤ 半年前に比べて固いものが食べにくくなった者の減少 (75歳以上)	26.4%	20%	令和4年度	令和14年度	策定なし	策定なし	策定なし	策定なし

分野	項目	小谷村の状況			国の状況		
		村の現状値	村の目標値	データソース	国の現状値	国の目標値	
こころの健康	① 自殺者の減少(人口10万人当たり)	平成29年～令和3年の5年間 40.7	令和5年～令和9年の5年間 20.0	⑩	16.4	令和2年 13.0以下	令和9年
	① 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	平成29年度～令和3年度の5年間 9.1%	令和10年度～令和14年度の5年間 7.0%	⑪	策定なし	策定なし	
子どもの健康も	② 児童・生徒における肥満傾向児の減少(再掲) (小学校5年生の肥満傾向児(肥満度20%以上の者)の割合の減少)	再掲(上記参照)					
	① 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(再掲)	再掲(上記参照)					
高齢者の健康	② 要介護認定率(1号被保険者)の減少	令和4年度 16.0%	令和14年度 15.0%	①	策定なし	策定なし	
	① 20～30歳代女性のやせの者の割合の減少(再掲) (妊娠届出時のやせの者の割合)	再掲(上記参照)					
女性の健康	② 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合の減少(再掲) (1日あたり純アルコールの摂取量が20g以上の女性の割合)	再掲(上記参照)					

【データソース】

- ①: KDBシステム
- ②: 村死亡統計
- ③: 地域保健・健康増進事業報告
- ④: 村健康診査(特定健診・後期高齢者健診)
- ⑤: 国保特定健康診査法定報告
- ⑥: 村国保レセプト・障がい者手帳交付状況等
- ⑦: 村妊娠届出時アンケート
- ⑧: 子どもから始める生活習慣病予防健診
- ⑨: 村菌周疾患検診
- ⑩: 地域自殺実態プロフィール
- ⑪: 村出生届統計
- ⑫: 村乳幼児健診
- ⑬: 大町市・北安曇郡小・中学校保健統計

第5章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取組みの推進

1) 活動展開の視点

健康増進法は、第 2 条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第 8 条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

小谷村では、健康増進施策を重要な行政施策として位置づけ、まめっぺおたり21(第三次)の推進においては、村民の健康に関する各種指標を活用し、取組みを推進していきます。

取組みを進めるための基本は、個人の身体(健診結果)をよく見ていくことです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

一人ひとりの、生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

村としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。

また、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、家族や地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、健康課題について、村民が協働して取組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる地域活動を目指します。

2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第 6 条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

小谷村における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。

また、村民の生涯を通じた健康の実現を目指し、村民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会などに加え、まめっぺおたり21推進委員会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的なデータである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきます。

地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、村民の健康増進に関する施策を推進するためには、保健師の地区担当制による保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。

国では保健師等の健康増進を担う人材の確保については、予防接種などと同様、必要な社会保障という認識がされています。単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくためには、人材確保がとても重要です。

さらに、健康増進に関する施策を推進するためには、専門職一人ひとりの資質の向上が不可欠です。

「公衆衛生とは、健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学技術の研究成果を、地域社会に住む一人一人の日常生活の中にまで持ち込む社会過程」(橋本正己)です。

保健師や管理栄養士・栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

<資料>

<資 料>

1. まめってえおたり 2 1 推進委員会委員名簿

	氏 名	団体・機関役職名	備 考
1	中井 和男	小谷村診療所 医師	
2	岡島 省三	小谷歯科医院 歯科医師	
3	和田 一恵	大町保健福祉事務所 保健師	
4	出羽澤 紫乃	大町保健福祉事務所 管理栄養士	
5	田原 富美子	小谷村議会議員	
6	矢口 恵子	小谷村主任児童委員	
7	松本 久忠	小谷村シニアクラブ連合会 会長	
8	相澤 繰子	おたり食の会 会長	
9	藤原 万里子	小谷村保健補導員会 会長	
10	相澤 利恵子	小谷村スポーツ協会 事務局	
11	松澤 宏昭	小谷村スポーツ推進委員	
12	萩原 慶一郎	小谷村公民館長	
13	宮澤 容子	住民代表	
14	山田 圭佐美	小谷村保育園 園長	
15	伊藤 未希	小谷小学校 養護教諭	
16	林 美和	小谷小学校 栄養職員	
17	田中 亜佳音	小谷中学校 養護教諭	
18	小山 まゆみ	小谷中学校 給食主任	
19	松澤 亮一	小谷村教育委員会 総務学校係長	
20	松澤 由佳	小谷村教育委員会 子育て支援係長	
21	望月 沙葉	観光地域振興課 集落支援係	
22	礪江 知恵美	小谷村地域包括支援センター 社会福祉士	
23	小池 洋輔	小谷村地域包括支援センター 保健師	
	◇事務局		
24	佐藤 孝行	住民福祉課長	
25	石田 瑞穂	住民福祉課 健康推進係長	
26	宮井 駿行	住民福祉課 保健師	
27	丸山 千恵	住民福祉課 保健師	
28	伊藤 優	住民福祉課 保健師	
29	柳澤 紘美	住民福祉課 管理栄養士	