

いきいき松川 21（第三次）

「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」



令和 6 年 3 月
松 川 村

目 次

	ページ
第1章 はじめに	1-2
1. 計画改定の趣旨	
2. 計画の性格	
3. 計画の期間	
4. 計画の対象	
第2章 前計画の評価	3-4
1. 前計画の評価	
第3章 健康に関する概況	5-9
1. 人口構成	
2. 出生	
3. 死亡	
4. 介護保険	
5. 医療の状況	
第4章 課題と対策	10-25
1. がん	
2. 循環器疾患・糖尿病	
3. 栄養と食生活	
4. 身体活動・運動	
5. 休養・睡眠	
6. 飲酒	
7. 喫煙	
8. 歯・口腔の健康	
9. こころの健康	
第5章 目標の設定	26-29
第6章 計画の推進	30
1. 健康増進に向けた取り組みの推進	
2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上	

第1章 はじめに

1. 計画改定の趣旨

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

今回、令和6年度から令和17年度までの第5次国民健康づくり対策である「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」）（以下、「国民運動」という。）では、人生100年時代を迎え、多様化する社会環境の中で各人の健康課題も多様化していることから、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、「誰一人取り残さない健康づくり」「より実効性をもつ取組」を推進するため、4つの基本的な方向が示された。

- (1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- (2) 個人の行動と健康状態の改善
- (3) 社会環境の質の向上
- (4) ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくり

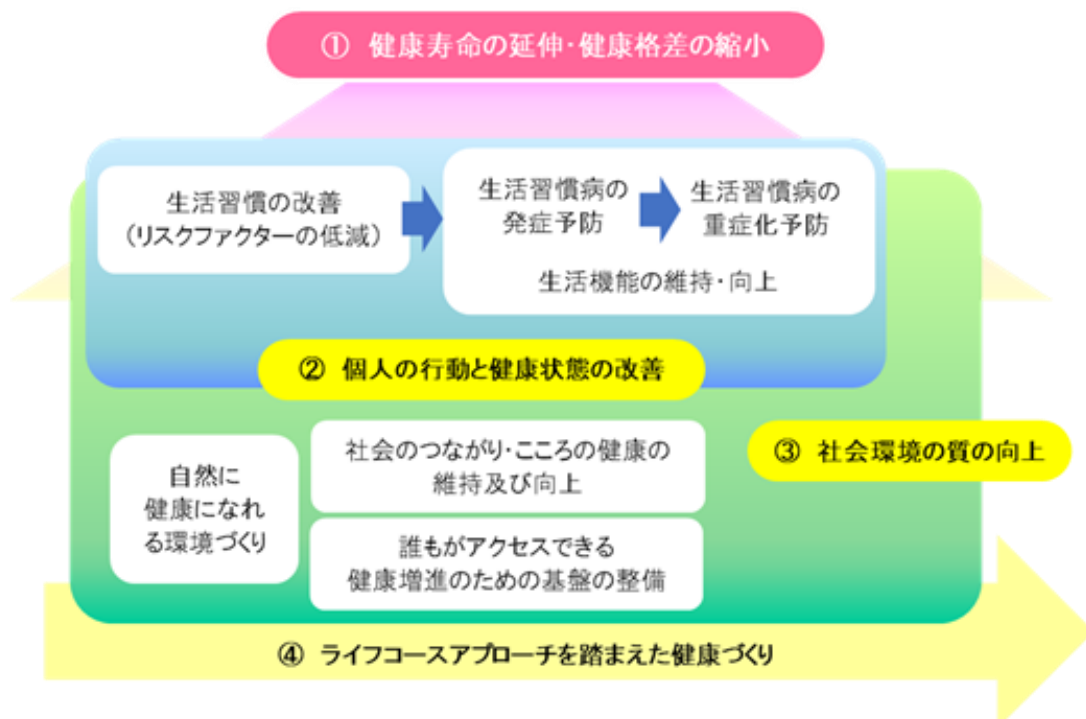
※ライフコースアプローチとは

成人における疾病の原因を胎生期、乳幼児期および

その後の人生をどのような環境で過ごし、どのような

軌跡をたどってきたのか着目して考えること

【国の概念図】



松川村では平成25年3月に、村の特徴や村民の健康状態から生活習慣病予防、重症化予防に視点を置いた健康増進計画「いきいき松川21（第二次）」（以下、「前計画」という。）を策定し、実施してきた。

今回示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目を基に、これまでの取り組みの評価および新たな健康課題などを踏まえ、残された健康課題を解決するために「いきいき松川21（第三次）」を策定するものとする。

2. 計画の性格

この計画は、松川村第7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ある。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）と整合性を持たせて策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るものとする。

同時に、今回の目標項目に関連する法律および各種計画との十分な整合性を図るものとする。【図表1】

【図表1】関連する法律および各種計画

法 律	長野県が策定した計画	松川村が策定した計画
健康増進法		いきいき松川21
高齢者の医療の確保に関する法律	信州保健医療総合計画 ～「健康長寿」世界一を目指して～	松川村国民健康保険特定健康診査等実施計画
がん対策基本法		
歯科口腔保健の推進に関する法律		
母子保健法 成育基本法		
アルコール健康障害対策基本法		
医療法		
介護保険法	長野県高齢者プラン	松川村老人福祉計画
国民健康保険法		松川村データヘルス計画
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	松川村子ども・子育て支援事業計画
食育基本法	長野県食育推進計画	松川村食育推進計画
障害者基本法	長野県障がい者プラン2024	松川村障がい者プラン
自殺対策基本法	長野県自殺対策推進計画	松川村自殺対策計画

3. 計画の期間

この計画の目標年次は令和16年度とし、計画の期間は令和6年度から令和17年度までの12年間とする。なお、6年を目途に中間評価を行い、目標値の見直しを行うものとする。

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、全村民を対象とするものとする。

第2章 前計画の評価

1. 前計画の評価

前計画では国の目指す「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」のための、生活習慣病予防などを中心に事業を実施してきた結果について、村の目標設定ごとに達成状況を評価するものとする。【図表2】

評価は下表のとおりA～Dの4段階で行った。

目標項目の評価

評価区分	策定時の数値と直近の実績値を比較
A	改善している
B	変わらない
C	悪化している
D	評価困難

評価の結果、「A：改善している」は17項目、「B：変わらない」は2項目で、A・Bを合わせると全体の47.5%で目標に向けて更なる対策が必要となる。

【図表2】 目標項目の評価

 評価区分C悪化しているもの

分野	項目	村の策定時の現状値		村の中間評価		村の現状値		村の目標値		達成状況	データソース
		数値	年度	数値	年度	数値	年度	数値	年度		
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)	59.1	平成22年度	71.2	平成27年度	42.5	令和4年度	維持	平成34年度	A	①
	② がん検診の受診率の向上										
	・ 胃がん	男性 6.9% 女性 8.5%	平成23年度 対象者40～69歳 子宮頸がんのみ 20～69歳	男性 7.0% 女性 7.8%	平成28年度 対象者40～69歳 子宮頸がんのみ 20～69歳	男性 5.3% 女性 6.4%	令和4年度 対象者40～69歳 子宮頸がんのみ 20～69歳	50%	当面の間	C A C B C	②
	・ 肺がん	男性 8.4% 女性 8.5%		男性 9.0% 女性 11.6%		男性 10.2% 女性 14.1%					
	・ 大腸がん	男性 10.6% 女性 15.4%		男性 11.9% 女性 19.6%		男性 9.3% 女性 15.3%					
	・ 子宮頸がん	女性 7.6%		女性 8.3%		女性 7.7%					
	・ 乳がん(視触診・マンモグラフィ)	女性 15.5%		女性 12.2%		女性 12.6%					
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	男性 56.6 女性 41.8	平成18年～ 平成22年の 5年間	男性 50.6 女性 22.2	平成23年～ 平成27年の 5年間	男性 25.3 女性 22.1	平成30年～ 令和4年の 5年間	男性 41.7 女性 26.2	平成28年～ 平成32年の 5年間	A C	①
	・ 虚血性心疾患	男性 10.7 女性 17.8		男性 35.0 女性 3.8		男性 41.5 女性 19.3		男性 13.7 女性 13.7			
	② 高血圧の改善										
	・ 収縮期血圧値(平均値)	策定なし		策定なし		策定なし		策定なし		D	
	・ 高血圧(140/90mmHg以上)の者の割合	23.9%	平成23年度	23.5%	平成28年度	22.7%	令和4年度	減少	平成34年度	A	③
	・ 高血圧(160/100mmHg以上)の者の割合	策定なし		4.9%	平成28年度	5.7%	令和4年度	減少	平成34年度	C	
	③ 脂質異常症の減少										
	・ 総コレステロール値240mg/dl以上の者の割合	策定なし		策定なし		策定なし		策定なし		D	
	・ LDLコレステロール値160mg/dl以上の者の割合	9.1%	平成23年度	8.8%	平成28年度	10.0%	令和4年度	7.7%	平成34年度	C	③
・ LDLコレステロール値180mg/dl以上の者の割合	策定なし		2.4%	平成28年度	3.6%	令和4年度	減少	平成34年度	C		
④ メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少	該当者 13.3% 予備群 11.7%	平成23年度	該当者 12.8% 予備群 11.5%	平成28年度	該当者 32.1% 予備群 15.2%	令和4年度	平成20年度と 比べて25%減少	平成34年度	C C	③	
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	46.5%	平成23年度 法定報告	60.0% 80.6%	平成28年度 法定報告	58.2% 64.8%	令和4年度 法定報告	64% 84%	平成34年度	C C	③	
・ 特定保健指導実施率	55.9%										
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	3人	平成22年度	新規透析者なし	平成28年度	新規透析者なし	令和4年度	減少	平成34年度	A	④
	② 治療継続者の割合の増加 (HbA1c HbA1cJDS:6.1%、NGSP:6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	41.8%	平成23年度	56.9%	平成28年度	74.6%	令和4年度	75%	平成34年度	A	③
	③ 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 (HbA1c JDS:8.0%、NGSP:8.4%以上の者の割合の減少)	0.7%		0.8%		1.2%		維持			
	④ 糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cJDS:6.1%、NGSP:6.5%以上の者の割合)	9.2%		9.8%		8.1%		減少			
歯・口腔の健康	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	67.1%	平成23年度	76.0%	平成28年度	92.7%	令和4年度	80%以上	平成34年度	A	⑤
	・ 12歳児の1人平均う蝕数(永久歯)の減少	1.0本		0.7本		0.2本		1.0本未満			
	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)	数値なし		11.9%	平成28年度	17.8%	令和4年度	65%	平成34年度	A	⑩

分野	項目	村の策定時の現状値		村の中間評価		村の現状値		村の目標値		達成状況	データソース	
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) ・ 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)	数値なし		21.0%	平成28年度	15.8%	令和4年度	20%	平成34年度	A	⑨	
	・ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.2%	平成23年度	6.5%	平成28年度	4.9%	令和4年度	減少へ	平成34年	A	⑧	
	・ 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 6.3% 女児 2.0%	平成23年度	男児 8.7% 女児 0%	平成28年度	男児 6.7% 女児 5.8%	令和4年度	減少へ	平成34年度	C	⑥	
	・ 20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	28.5%		25.1%		36.0%		減少へ		C	③	
	・ 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	21.1%	平成23年度	19.1%	平成28年度	23.9%	令和4年度	減少へ	平成34年度	C		
	・ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.6%		22.3%		22.6%		減少へ		B		
身体活動・運動	① (国)日常生活における歩数の増加 (村)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											
	・ 20～64歳	男性 41.8% 女性 44.7%	平成23年度	男性 35.9% 女性 50.3%	平成28年度	男性 54.0% 女性 62.7%	令和4年度	増加	平成34年度	A	③	
	・ 65歳以上	男性 45.9% 女性 45.9%		男性 42.2% 女性 51.5%		男性 51.5% 女性 61.6%		増加		D		
	② 運動習慣者の割合の増加											
	・ 20～64歳	男性 28.5% 女性 19.4%	平成23年度	男性 23.7% 女性 18.1%	平成28年度	男性 30.7% 女性 26.6%	令和4年度	男性 36% 女性 33%	平成34年度	A	③	
	・ 65歳以上	男性 31.6% 女性 32.3%		男性 33.2% 女性 27.4%		男性 39.2% 女性 36.5%		男性 58% 女性 48%		D		
飲酒	② 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)	男性 9.16% 女性 3.43%	平成23年度	男性 10.2% 女性 4.6%	平成28年度	男性 8.2% 女性 4.0%	令和4年度	減少へ	平成34年度	A C	③	
禁煙	① 喫煙率の減少	14.90%	平成23年度	11.7%	平成28年度	8.7%	令和4年度	減少へ	平成34年度	A	③	
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	12.6%	平成23年度	13.2%	平成28年度	20.0%	令和4年度	減少へ	平成34年度	C	③	
こころの健康	① 自殺者の減少(人口10万人当たり)	男性 27.6 女性 17.8	平成18年～平成22年の5年間	男性 50.6 女性 4.9	平成23年～平成27年の5年間	男性13.7 女性12.2	平成30年～令和4年の5年間	自殺総合対策大綱の見直し状況を踏まえて設定			A	①

【データソース】

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| ①: 死亡台帳 | ⑥: 学校保健統計 |
| ②: 村がん検診 | ⑦: 北アルプス広域連合介護保険資料 |
| ③: 健康診査(特定健診・30代健診・後期高齢者健診) | ⑧: 新生児台帳 |
| ④: 国保レセプト・障害者手帳交付状況等 | ⑨: 妊娠届お尋ねアンケート |
| ⑤: 3歳児健診 | ⑩: 村歯周疾患健診 |

がん

胃がん、大腸がん、乳がんの検診受診率は減少している。

循環器疾患

虚血性心疾患の年齢調整死亡率は男女で増加がみられる。特に男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率は女性の約2.2倍となっている。その背景にはメタボリックシンドロームの増加、高血圧の者の割合の増加、脂質異常症の者の割合の増加、血糖コントロール不良者割合の増加等があると考えられる。

特定健診受診率・保健指導実施率は初期の平成22年度と比べると増加しているが、中間評価の平成28年度と比べると減少している。

栄養・食生活

肥満傾向にある子どもの割合は増加している。また、20～60歳代男性、40～60歳代女性の肥満の割合も増加している。男性の肥満者の割合が多く、女性に比べて約1.5倍となっている。

飲酒

女性で、生活習慣病のリスクを高める量(純アルコール20g以上)を飲酒している者の割合が増加している。

休養

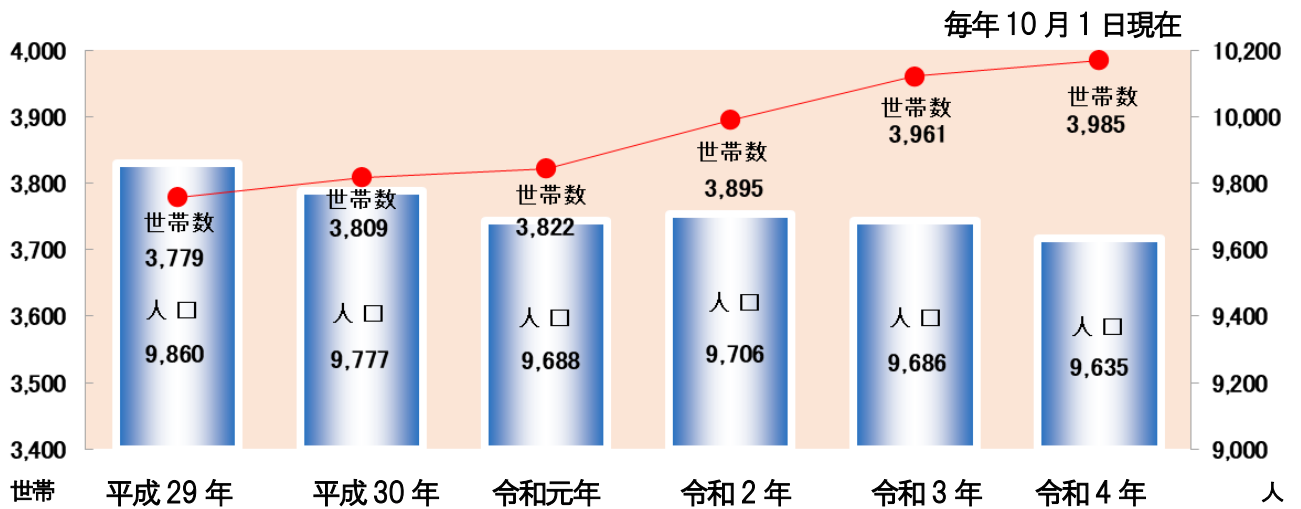
睡眠による休養を十分とれていない者の割合は増加している。

第3章 健康に関する概況

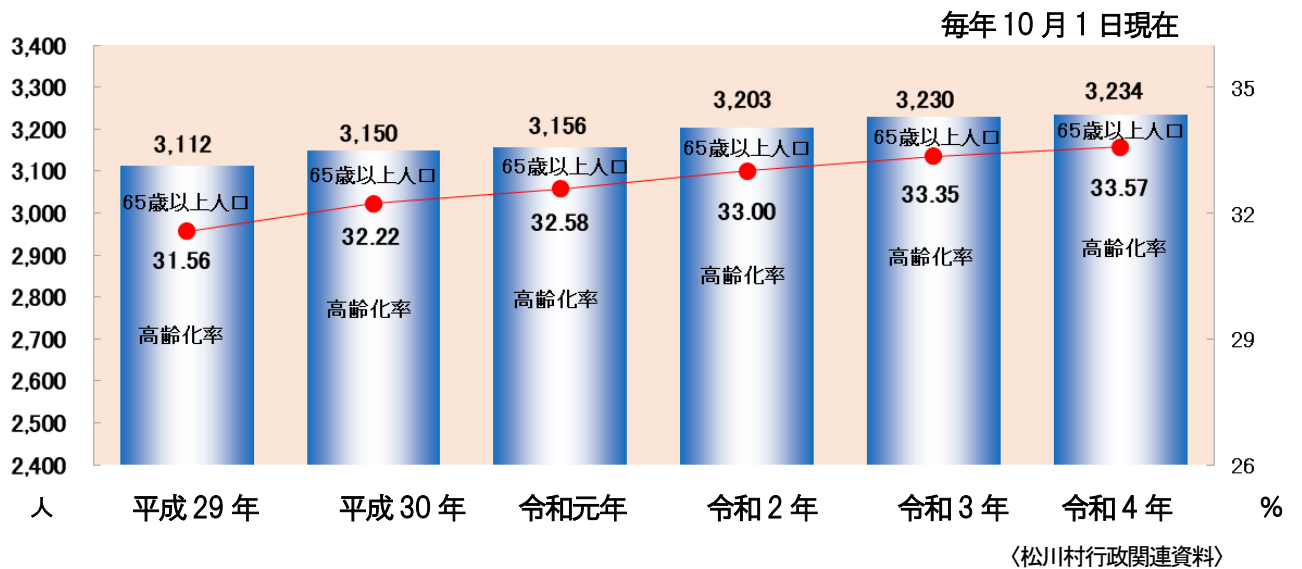
1. 人口構成

松川村の人口は、減少傾向にあるが世帯数は年々増加している。高齢化率は33.6%と国(28.7%)、県(32.2%)より高く、年々増加している。【図表3, 4】

【図表3】松川村の人口と世帯数の推移



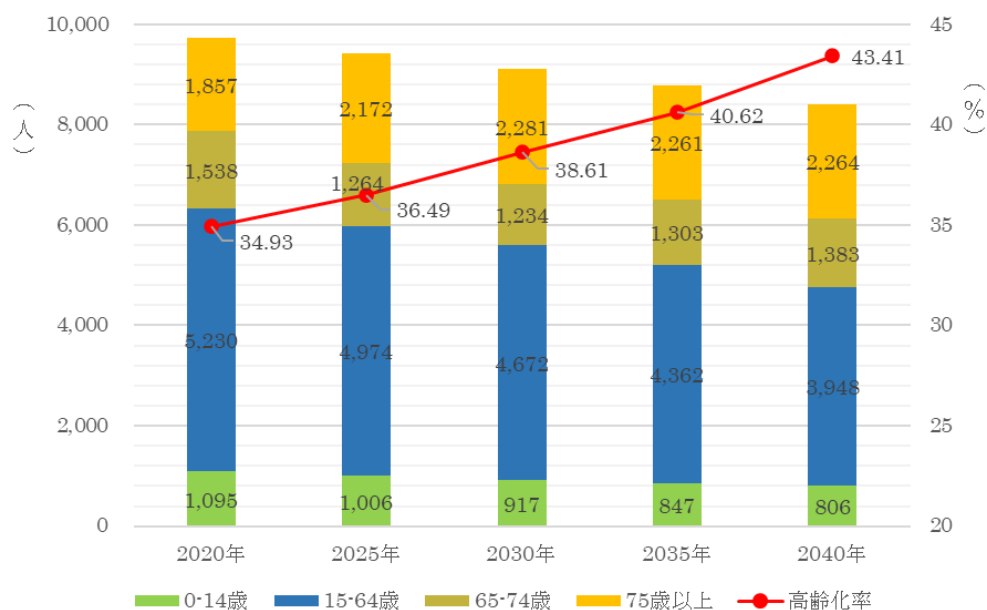
【図表4】松川村の65歳以上人口と高齢化率の推移



国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、今後、2040年（令和22年）には松川村の総人口は8,401人まで減少するという推計が出されており、2035年（令和17年）には高齢化率が40%を超え、さらに2040年（令和22年）には43.41%まで上昇していくと推計されている。総人口が減少に転じるなか、高齢者、特に後期高齢者（75歳以上）の占める割合は高くなっていく。

生産年齢人口（15～64歳）・年少人口（0～14歳）ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化が進んでいる。今後はさらにその傾向が強まると予測される。【図表5】

【図表5】年代区分別人口の推移と将来推計

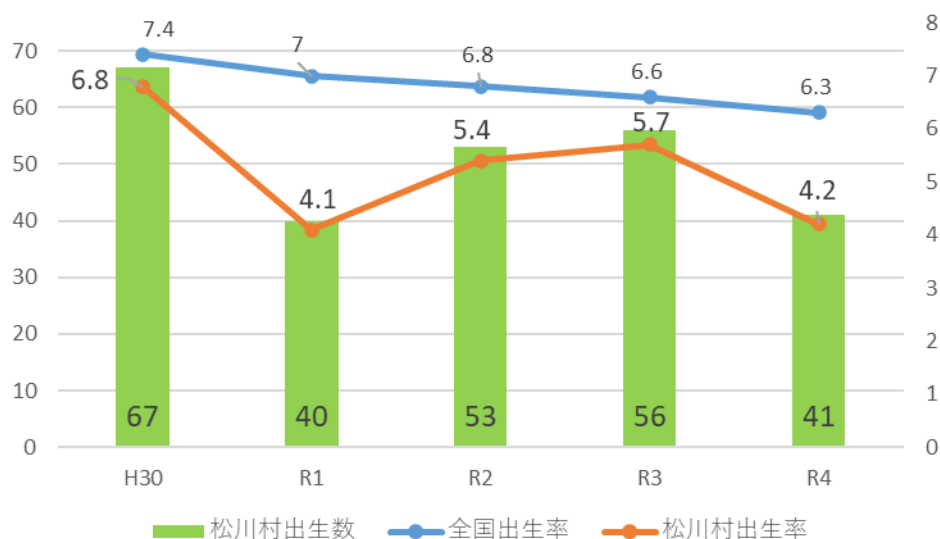


（国立社会保障・人口問題研究所による将来推計（平成27年人口は総務省統計局「国勢調査結果」による）

2. 出生

出生数は、ばらつきはあるが減少傾向で、出生率は全国よりも低い状況にある。【図表6】

【図表6】出生数と出生率の推移



（松川村出生台帳より）

3. 死亡

死亡の状況では、標準化死亡比は県・同規模平均より低い。死亡の原因で多いのは、がん、心臓病、脳血管疾患となっている。主要な死因を国、県および同規模平均と比較すると、心臓病においては34.0%と国・県・同規模平均より5%以上高く、糖尿病や腎不全による死亡も、国・県・同規模平均より高い。

【図表 7】

【図表 7】 死亡の状況（令和4年度）

		松川村		同規模平均		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
標準化死亡比 (SMR)	男性	87.7		103.1		90.5		100	
	女性	83.9		101.3		93.8		100	
死 因	がん	19	40.4	7,089	46.3	6,380	47.9	378,272	50.6
	心臓病	16	34.0	4,562	29.8	3,679	27.6	205,485	27.5
	脳疾患	8	17.0	2,404	15.7	2,307	17.3	102,900	13.8
	糖尿病	2	4.3	283	1.8	238	1.8	13,896	1.9
	腎不全	2	4.3	622	4.1	375	2.8	26,946	3.6
	自殺	0	0.0	346	2.3	352	2.6	20,171	2.7

〈KDBシステム〉

早世（65歳未満）死亡の割合は、女性が平成30年度より増加しており、国・県よりも高い状況となっている。【図表 8】 早世死亡の死因の内訳をみると、がんまたは生活習慣病で亡くなった方の割合が同数を占める。さらに、生活習慣病で亡くなった方の内訳をみると、脳血管疾患、心疾患が82%を占めており、若い世代からの発症予防が必要である。【図表 9】

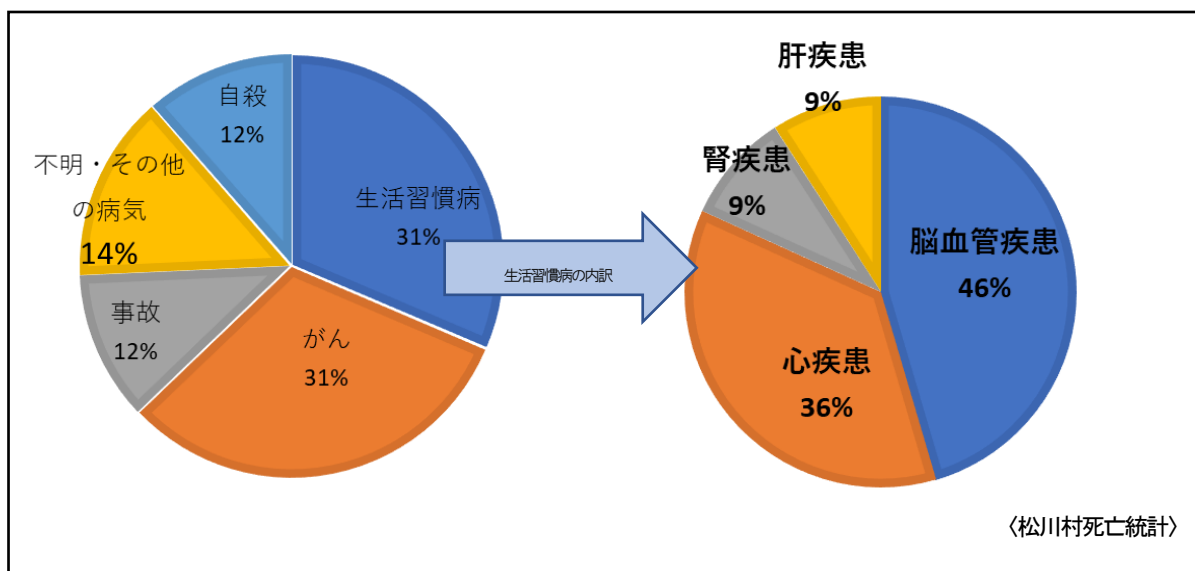
早世死亡のうち、国民健康保険で、特定健診を受けていた方は18%であった。国民健康保険以外の方へ幅広いポピュレーションアプローチが必要である。

【図表 8】 65歳未満の死亡割合

	平成30年			令和4年		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
全国	9.5	12.2	6.6	8.2	10.6	5.7
長野県	7.4	9.9	5	6.5	8.3	4.7
松川村	6.7	8.6	4.3	7.3	6.5	8.2

〈KDBシステム〉

【図表 9】 65歳未満の死亡者の死因内訳（平成30年度～令和4年度）



4. 介護保険

介護保険の状況では、第1号被保険者の認定率は、14.9%と国・県・同規模平均より低い。そのため、1人当たり介護給付費も276,650円と、国・県・同規模平均より低くなっている。【図表10】

【図表10】 介護保険の状況（令和4年度）

	松川村		同規模平均		県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1号認定者数(認定率)	490	14.9	127,161	19.4	113,468	17.7	6,724,030	19.4
新規認定者	7	0.2	2,078	0.3	1,716	0.2	110,289	0.3
介護度別総件数								
要支援1.2	1,710	11.5	365,856	13.2	412,294	13.8	21,785,044	12.9
要介護1.2	7,342	49.6	1,297,770	46.8	1,367,247	45.8	78,107,378	46.3
要介護3以上	5,759	38.9	1,111,908	40.1	1,208,489	40.4	68,963,503	40.8
2号認定者	9	0.28	2,073	0.39	1,856	0.28	156,107	0.38
一人当たり給付費/総給付費	276,650	914,328,712	314,188	208,126,001,519	288,366	186,555,887,417	290,668	10,074,274,226,869

〈KDBシステム〉

介護保険認定者年代別原因疾患の内訳では、第2号被保険者（40～64歳）と前期高齢者（65～74歳）までは脳血管疾患の割合が高く、後期高齢者（75歳以上）では認知症、骨・関節疾患、脳血管疾患で約7割を占めている。【図表11】

【図表11】 介護保険認定者年代別原因疾患（令和4年度）

	2号被保険者						1号被保険者					
	～64歳			65～74歳			75～84歳			85歳～		
	疾患名	人数	%	疾患名	人数	%	疾患名	人数	%	疾患名	人数	%
1位	脳血管疾患	4	44.4	脳血管疾患	12	34.3	認知症	28	24.1	認知症	117	35.2
2位	認知症	3	33.3	難病	4	11.4	骨・関節	25	21.6	骨・関節	75	22.6
3位	骨・関節	1	11.1	認知症	3	8.6	脳血管疾患	23	19.8	脳血管疾患	36	10.8
3位	難病	1	11.1	骨・関節	3	8.6						
認定者総数		9			35			116			332	

〈北アルプス広域連合介護保険資料〉

第2号被保険者の認定者は、平成30年度と令和4年度で比較すると横ばいである。要介護状態に至った原因疾患の内訳では、脳血管疾患の割合が高く約50%前後となっている。

また、新規認定者数は年度によりばらつきがあるが、令和4年度は4人となっておりそのうち、3人が認知症であった。これらの疾患を早期より予防することが必要である。【図表12】

【図表12】 第2号被保険者要介護（支援）認定者数の推移と原因疾患

年 度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
認定者数 (a) (人)	11	10	8	8	9
脳出血	4	5	4	5	4
脳梗塞	1	1	0	0	0
小計 (b)	5	6	4	5	4
率 (b/a) %	45.6	60.0	50.0	62.5	44.4
認知症	1	2	0	0	3
その他の疾患	5	2	4	3	2
内) 新規認定者の状況	2	1	3	0	4

〈北アルプス広域連合介護保険資料〉

5. 医療の状況

1) 後期高齢者

総医療費に占める疾病別割合をみると、循環器疾患の中では、脳血管疾患・心疾患は、国、県より低い。主な基礎疾患（糖尿病・高血圧・脂質異常症）の中では、糖尿病が国、県より高い。その他の疾患の中では悪性新生物、筋骨格系疾患が国、県より高い。悪性新生物については、検診のみにとどまらず、精密検査対象者へは受診を促し早期発見・早期治療へと結びつけることが必要である。県、国より低い疾患については今後も重症化予防を継続していく。【図表 13】

【図表 13】 総医療費に占める疾患別割合（令和4年度）

令和4年度後期		松川村	県	国			松川村	県	国			
中長期目標疾病合計				10.14%	10.21%	10.57%	短期目標疾病合計			8.97%	8.87%	8.55%
循環器疾患	脳梗塞・脳出血	3.38%	4.50%	3.86%	基礎疾患	糖尿病	5.11%	4.28%	4.11%			
	狭心症・心筋梗塞	1.24%	1.34%	1.65%		高血圧	2.57%	3.30%	3.00%			
	慢性腎不全(透析有)	4.53%	4.00%	4.59%		脂質異常症	1.29%	1.30%	1.45%			
	慢性腎不全(透析無)	0.98%	0.36%	0.47%								
その他の疾患	悪性新生物	13.69%	11.77%	11.17%								
	筋骨格系疾患	12.61%	12.28%	12.41%								
	精神疾患	2.21%	2.73%	3.55%								

〈KDBシステム〉

2) 国民健康保険加入者

総医療費に占める疾病別割合をみると、循環器疾患の中では、狭心症・心筋梗塞が国、県より高い。主な基礎疾患（糖尿病・高血圧・脂質異常症）の中では、糖尿病、高血圧、脂質異常症全てが国、県より高い。その他の疾患の中では筋骨格系疾患が、国より高い。糖尿病、高血圧、脂質異常症などの基礎疾患は循環器疾患にもつながる疾患となるため、さらなる重症化予防が重要となる。【図表 14】

【図表 14】 総医療費に占める疾患別割合（令和4年度）

令和4年度国保		松川村	県	国			松川村	県	国			
中長期目標疾病合計				7.10%	7.88%	8.03%	短期目標疾病合計			13.34%	11.15%	10.57%
循環器疾患	脳梗塞・脳出血	1.46%	2.15%	2.03%	基礎疾患	糖尿病	6.90%	5.73%	5.41%			
	狭心症・心筋梗塞	1.94%	1.22%	1.45%		高血圧	3.35%	3.28%	3.06%			
	慢性腎不全(透析有)	3.45%	4.29%	4.26%		脂質異常症	3.09%	2.14%	2.10%			
	慢性腎不全(透析無)	0.25%	0.22%	0.29%								
その他の疾患	悪性新生物	15.48%	16.43%	16.69%								
	筋骨格系疾患	8.85%	9.18%	8.68%								
	精神疾患	7.20%	8.45%	7.63%								

〈KDBシステム〉

第4章 課題と対策

1. がん

胃がん、大腸がん検診の検診受診率は減少傾向であるが、肺がん、子宮がん、乳がん検診の受診率は横ばいであった。令和2年度の胃がん、大腸がん検診の受診率は、新型コロナウイルス感染症により受診控え等の影響を受けたこと、また感染症の拡大により胃がん・大腸がん検診は、例年の検診時期を変更したことにより受診率が減少したとみられる。令和3年度は、前年度との受診間隔が半年と短くなったため受診控えをした人も多く、受診率が減少した。【図表15】

【図表15】がん検診受診率

検診項目	対象	H30受診率	R1受診率	R2受診率	R3受診率	R4受診率
胃がん	35歳以上	7.6%	6.9%	5.3%	4.9%	5.8%
大腸がん	35歳以上	17.0%	15.4%	12.7%	12.4%	14.0%
肺がん(CT)	40歳以上	12.4%	12.7%	13.1%	12.7%	12.7%
子宮頸がん検診	20歳以上 (2年に1回)	11.5%	10.0%	10.7%	9.9%	10.9%
マンモグラフィ検診 (乳房X線撮影)	40歳以上 (2年に1回)	13.8%	12.9%	13.5%	13.0%	14.0%

〈松川村集団がん検診より〉

各種がん検診の精密検査の受診率の状況では、ばらつきがあるものの令和4年度では前立腺がん以外は7割以上であった。前立腺がんの精密検査受診率は毎年減少傾向であるため、早期発見・早期治療に結びつけるためにも啓発資料の作成や電話、訪問等での受診勧奨を実施することが必要である。

【図表16】

また、がんのリスクを高める要因として、ウイルスや細菌、生活習慣が指摘されているが、これらの除去や改善に取り組むことにより、結果的にがんの発症予防につながってくると考える。

【図表16】松川村集団がん検診精密検査の状況の推移

	胃がん (35歳以上)			大腸 (35歳以上)			肺がんCT (40歳以上)			前立腺がん (50歳以上)		
	受診者 (人)	要精検 者(人)	精密検査 受診率	受診者 (人)	要精検 者(人)	精密検査 受診率	受診者 (人)	要精検 者(人)	精密検査 受診率	受診者 (人)	要精検 者(人)	精密検査 受診率
H30	527	23	87.0%	1178	80	61.3%	794	53	83.0%	424	20	50.0%
R1	474	30	93.3%	1059	58	81.0%	812	42	66.7%	414	19	47.4%
R2	367	7	85.7%	882	63	73.0%	842	36	83.3%	378	22	68.2%
R3	342	11	100.0%	855	45	68.9%	821	28	75.0%	385	21	61.9%
R4	402	15	100.0%	963	50	72.0%	813	19	94.7%	416	21	42.9%

	子宮頸がん (20歳以上)			乳房超音波検診 (30歳以上)			マンモグラフィ健診 (40歳以上)		
	受診者 数(人)	要精検 者(人)	精密検査 受診率	受診者 数(人)	要精検 者(人)	精密検査 受診率	受診者 数(人)	要精検 者(人)	精密検査 受診率
H30	243	4	75.0%	427	2	50.0%	234	19	94.7%
R1	210	5	80.0%	455	15	80.0%	219	17	82.4%
R2	226	1	100.0%	450	4	100.0%	229	16	100.0%
R3	207	3	66.7%	441	10	80.0%	220	14	100.0%
R4	228	4	75.0%	435	4	100.0%	236	10	100.0%

〈松川村集団がん検診より〉

〈対策〉

i がん検診の実施

- ・胃がん検診 (35 歳以上)
- ・大腸がん検診 (35 歳以上)
- ・肺がん検診 (40 歳以上)
- ・子宮頸がん検診 (20 歳以上の女性)
- ・乳がん検診 (マンモグラフィは 40 歳以上の女性)
- ・前立腺がん検診 (50 歳以上の男性)

ii がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への検診案内、広報を利用した啓発
- ・一定の年齢に達した方に、「がん検診推進事業」の実施
- ・がん検診の啓発
- ・村集団検診を受診した方へ検診料金の補助 安価で受けられる検診料金の設定
- ・クーポン未使用者へ受診再勧奨の通知

iii ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・ウイルス感染によるがんの発症予防 (肝炎ウイルス検査、HTLV-1 抗体検査、HPV ワクチン接種の実施)

iv がん検診の質の確保に関する施策

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨
- ・「事業評価のためのチェックリスト」に基づく検診の実施

2. 循環器疾患・糖尿病

循環器疾患・糖尿病予防の視点から、健診受診者有所見状況をみると、特定健診では、男性・女性ともに血糖値、HbA1c、LDLコレステロールの値が高い人が国・県より高い。収縮期血圧は、男性で県より高い。

また、若年(30代)健診では、男性のBMI、LDLコレステロールの有所見割合が6割を超えている。女性は男性ほど顕著ではないが、同様にBMI、LDLコレステロールが高い人が多く内臓脂肪蓄積による健診データ悪化へとつながっていると予想される。

性別・年代により健診データの違いがあることから、対象者に合わせた健診データ改善のための取り組みや個別の保健指導が必要となる。【図表17】

【図表17】松川村国民健康保険健診受診者 有所見状況(令和4年度)

計	受診者数	腹囲		BMI		中性脂肪		GPT		HDL-c		HbA1c		血糖値		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-c		血清クレアチニン	
		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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性		85以上		25以上		150以上		31以上		40未満		5.6以上		空腹100以上 または随時140以上		7.1以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
全国		55.3%		34.2%		28.1%		21.4%		7.2%		57.8%		34.7%		12.5%		50.2%		26.4%		45.6%		2.5%	
長野県		32,710	51.1%	20,119	31.4%	17,561	27.4%	13,377	20.9%	4,918	7.7%	37,042	57.9%	23,547	36.8%	9,031	14.1%	28,324	44.2%	17,341	27.1%	29,660	46.3%	1,550	2.4%
総計	409	205	50.1%	132	32.3%	103	25.2%	88	21.5%	29	7.1%	260	63.6%	155	38.4%	71	17.4%	188	46.0%	95	23.2%	191	47.2%	10	2.4%
40~64歳	118	60	50.8%	44	37.3%	36	30.5%	28	23.7%	8	6.8%	63	53.4%	33	28.0%	25	21.2%	42	35.6%	37	31.4%	65	55.1%	2	1.7%
65~74歳	291	145	49.8%	88	30.2%	67	23.0%	60	20.6%	21	7.2%	197	67.7%	124	42.6%	46	15.8%	146	50.2%	58	19.9%	128	44.0%	8	2.7%
女性		85以上		25以上		150以上		31以上		40未満		5.6以上		空腹100以上 または随時140以上		7.1以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
全国		18.8%		21.4%		15.6%		9.0%		1.2%		56.6%		21.9%		1.8%		45.4%		45.4%		16.9%		0.3%	
長野県		12,731	17.1%	15,100	20.3%	11,887	15.9%	6,573	8.8%	1,202	1.6%	42,292	56.7%	17,800	23.9%	1,336	1.8%	31,164	41.8%	13,419	18.0%	40,088	53.8%	204	0.3%
総計	458	77	16.8%	105	22.9%	60	13.1%	47	10.3%	6	1.3%	274	59.8%	111	26.0%	13	2.8%	177	38.6%	67	14.6%	253	55.2%	1	0.2%
40~64歳	146	18	12.3%	30	20.5%	16	11.0%	12	8.2%	3	2.1%	66	45.2%	18	12.3%	3	2.1%	22	15.1%	11	7.5%	80	54.8%	1	0.7%
65~74歳	312	59	18.9%	75	24.0%	44	14.1%	35	11.2%	3	1.0%	208	66.7%	101	32.4%	10	3.2%	155	49.7%	56	17.9%	173	55.4%	0	0.0%
若年		85以上		25以上		150以上		31以上		40未満		5.6以上		空腹100以上 または随時140以上		7.1以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
総計	21	7	33.3%	10	47.6%	5	23.8%	4	19.0%	3	14.3%	7	33.3%	3	14.3%	3	14.3%	6	28.6%	4	19.0%	11	52.4%	0	0.0%
男性	13	6	46.2%	8	61.5%	5	38.5%	4	30.8%	3	23.1%	5	38.5%	3	23.1%	3	23.1%	5	38.5%	4	30.8%	8	61.5%	0	0.0%
女性	8	1	12.5%	2	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	3	37.5%	0	0.0%

〈松川村特定健診、30代健診結果より〉

受診勧奨判定値に該当する方には、優先的に保健指導を行ったため、治療をしていない者のうち正常値判定の割合が増加し、受診勧奨判定値とされる人の割合は減少したと考えられる。また、治療につながったことにより受診勧奨判定値（HbA1c8.0以上）で治療中の方の割合は年々増加傾向である。依然として、受診勧奨判定値の人が多い状況にあるため、主治医と連携した保健指導を継続していく。【図表 18】

【図表 18】 HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値						受診勧奨判定値					
				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	
		A		B		C		D		E		F		G	
		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
		B/A	C/A	D/A	E/A	F/A	G/A								
治療中	H29	75	7.4%	2	2.7%	5	6.7%	20	26.7%	26	34.7%	18	24.0%	4	5.3%
	H30	92	9.3%	1	1.1%	4	4.3%	23	25.0%	28	30.4%	29	31.5%	7	7.6%
	R01	100	10.5%	2	2.0%	6	6.0%	19	19.0%	29	29.0%	38	38.0%	6	6.0%
	R02	60	9.6%	2	3.3%	4	6.7%	16	26.7%	24	40.0%	10	16.7%	4	6.7%
	R03	80	10.1%	1	1.3%	7	8.8%	18	22.5%	23	28.8%	23	28.8%	8	10.0%
	R04	65	9.9%	0	0.0%	5	7.7%	20	30.8%	17	26.2%	11	16.9%	12	18.5%
治療なし	H29	938	92.6%	370	39.4%	369	39.3%	158	16.8%	22	2.3%	15	1.6%	4	0.4%
	H30	899	90.7%	231	25.7%	430	47.8%	198	22.0%	27	3.0%	10	1.1%	3	0.3%
	R01	854	89.5%	299	35.0%	360	42.2%	164	19.2%	22	2.6%	6	0.7%	3	0.4%
	R02	566	90.4%	225	39.8%	236	41.7%	87	15.4%	15	2.7%	3	0.5%	0	0.0%
	R03	714	89.9%	337	47.2%	280	39.2%	76	10.6%	19	2.7%	0	0.0%	2	0.3%
	R04	592	90.1%	283	47.8%	241	40.7%	55	9.3%	10	1.7%	2	0.3%	1	0.2%

〈松川村特定健診結果より〉

<対策>

i 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報等での周知
- ・年代や対象者に応じた未受診者訪問の実施
- ・健診実施体制の整備
- ・村集団健診を受診した方へ健診料金の補助 安価で受けられる健診料金の設定

ii 保健指導対象者を明確するための施策

- ・国民健康保険特定健康診査
- ・国民健康保険加入者 30 代健診
- ・健康診査(生活保護世帯)
- ・後期高齢者医療長寿健診
- ・社会保険被扶養者への健診機会の提供

iii 循環器疾患・糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づいた保健指導
- ・医療機関への受診勧奨
- ・各ガイドライン等に基づいた保健指導の実施
- ・家庭訪問や健康相談、結果報告会、健康教育など、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施
- ・家庭血圧測定の推進
- ・治療中の患者に対する医療機関と連携した保健指導

iv 生活習慣病に関する教育・啓発の施策

- ・健康相談、健康教育、広報など多様な機会を捉えての知識の普及

3. 栄養と食生活

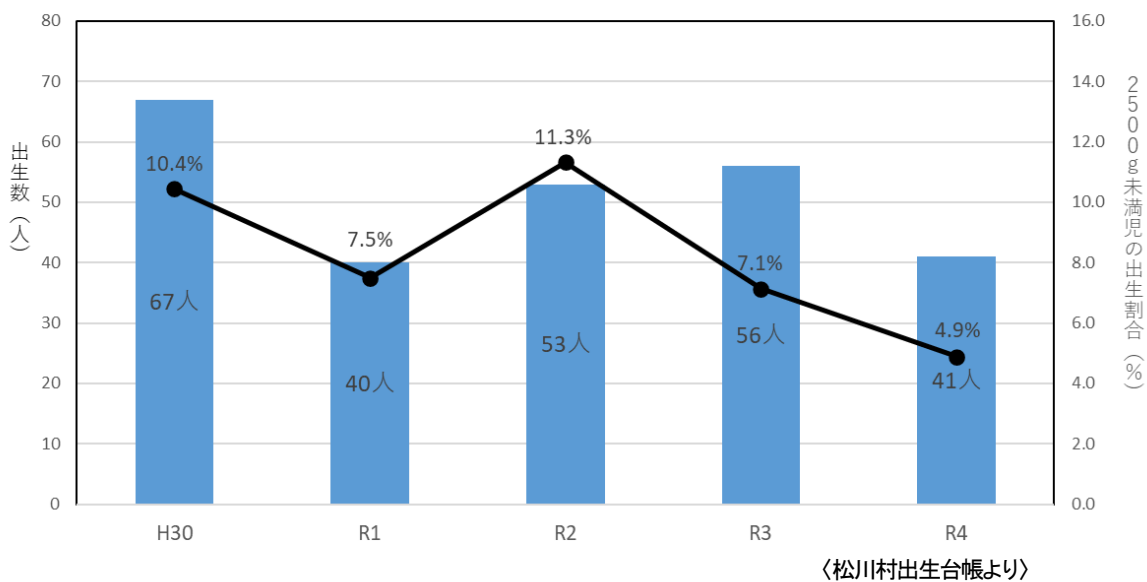
栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要である。

生活習慣病予防の実現のためには、村の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められている。

1) 全出生数中の低体重児の割合

2,500g未満の低出生体重児については、毎年5~11%の児が低体重の状態で出生している。今後も、健康な妊娠支援を強化し、母体・胎児の健康を向上させていく。【図表 19】

【図表 19】 出生児の体重が2,500g未満の出生割合の年次推移

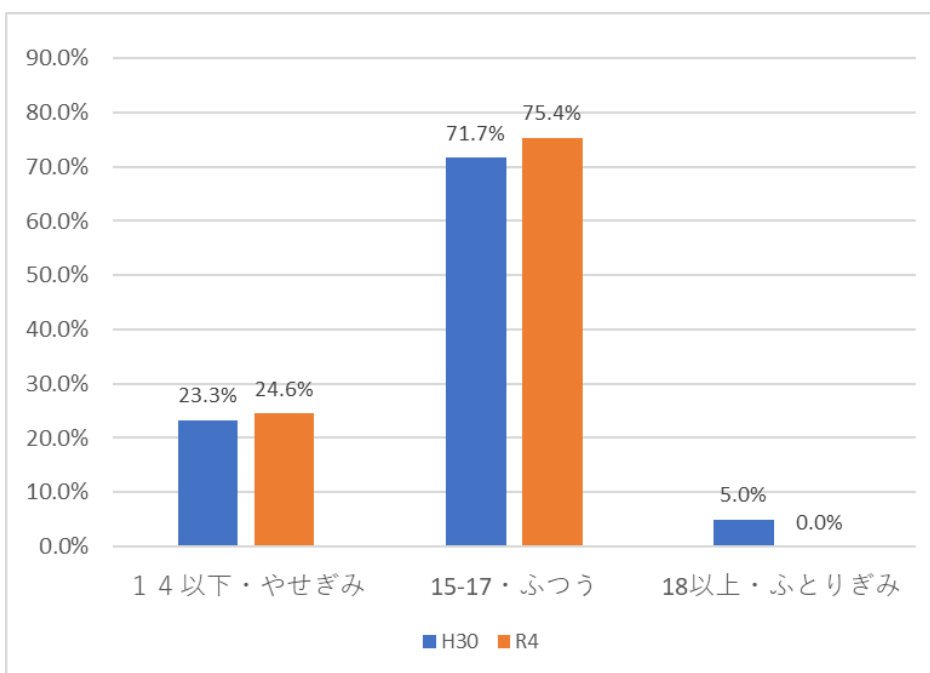


2) 肥満傾向にある幼児の割合の比較

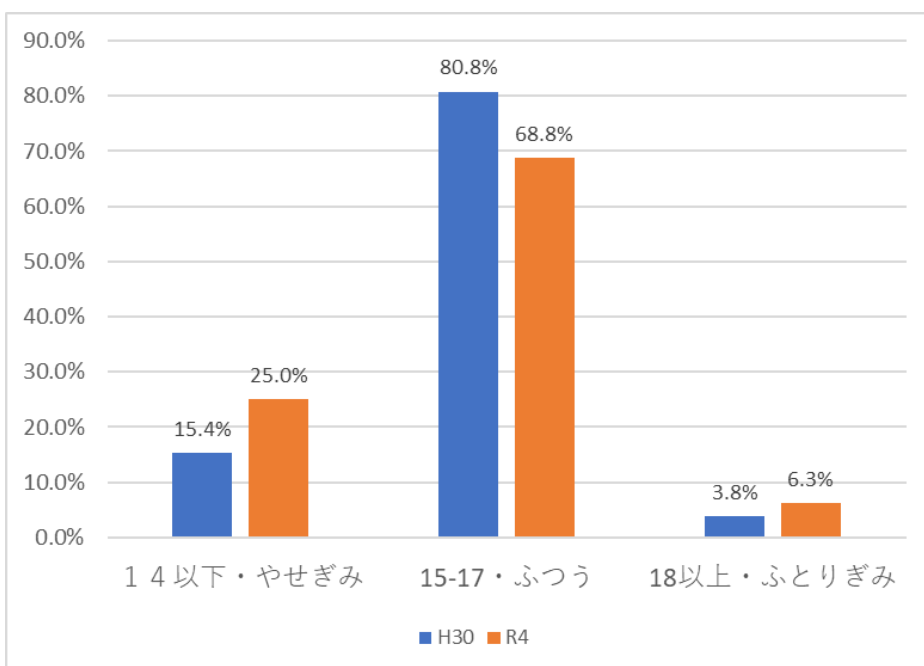
平成30年度と令和4年度の状況をみると、カウプ指数18以上の肥満傾向にある幼児は、1歳6か月児ではおらず、3歳児では横ばい傾向であった。【図表20、21】

※カウプ指数とは、生後3か月から5歳までの乳幼児に対して、肥満や、やせなど発育の程度を表す指数である。

【図表20】1歳6か月のカウプ指数の比較



【図表21】3歳のカウプ指数の比較



3) 児童における肥満傾向児の出現率の比較

肥満傾向児の割合は小学4年生から小学6年生で多く、女子より男子の割合が高い。また、平成30年度と令和4年度で比べると、割合が高くなっている。【図表22】

学童期の肥満者は体格の形成や生活習慣が身についてしまうことにより、成人での肥満に移行しやすいことから、妊娠期（胎児期～）、乳幼児期から早期に肥満を予防していくことが重要である。

【図表22】小学生の肥満度の変化（％）

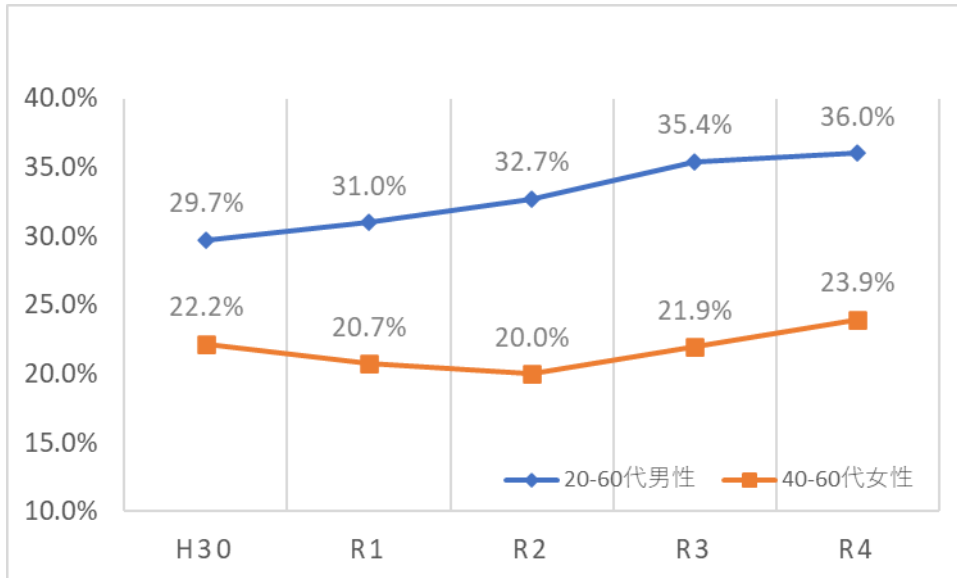
	H30年度	R4年度
	20%以上	20%以上
小1男子	7.1	5.2
小1女子	5.9	3.2
小2男子	9.5	2.9
小2女子	3.0	13.8
小3男子	11.2	11.9
小3女子	8.6	3.0
小4男子	10.8	17.2
小4女子	7.5	4.7
小5男子	11.1	19.6
小5女子	5.5	8.4
小6男子	11.9	10.0
小6女子	2.6	6.0

〈小学校保健委員会会議資料〉

4) 20～60 歳代男性及び、40～60 歳代女性の肥満者の割合

男性の肥満該当者の割合は増加傾向にある。性別では、男性の方が肥満該当者の割合が高い。【図表 23】
どの年代においても健診データをみながら、適正体重を維持するために必要な栄養がバランスよく摂れているかなど、生活習慣を改善するための保健指導を行っていくことが必要と考える。

【図表 23】 20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性肥満者割合



〈特定健診問診票より〉

＜対策＞

i 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

- ・ ライフステージに対応した栄養指導
- ・ 両親学級（妊婦）
- ・ 乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）
- ・ 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
家庭訪問や健康相談、結果報告会、健康教育など、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな
栄養指導の実施（青年期・壮年期・高齢期）
- ・ 家庭訪問・健康教育・健康相談（全てのライフステージ）

ii 学齢期への保健指導の推進

- ・ 小中学校の養護教諭との課題の共有
現在、学校で行われている様々な検査についての情報共有
肥満傾向児の実態把握

4. 身体活動・運動

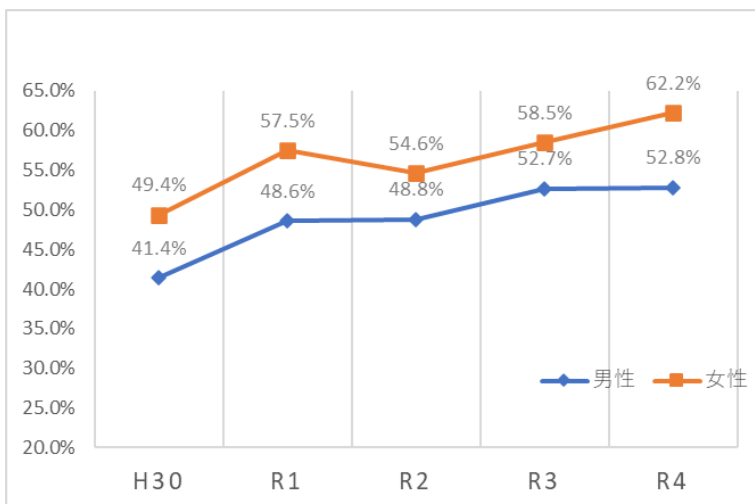
身体活動や運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器病、2型糖尿病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いとされている。世界保健機関（WHO）では身体活動や運動はすべての国民が取り組むべき重要課題であるとしている。

日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合は男女ともに年々増加している。【図表 24】

また、1回30分以上の運動を、週2回以上継続している人の割合は、令和4年度は男女ともに30%を超え、全ての年度で男性の方が高かった。平成30年度と令和4年度を比べると、男女ともに6%以上運動習慣のある方の割合は増加した。【図表 25】

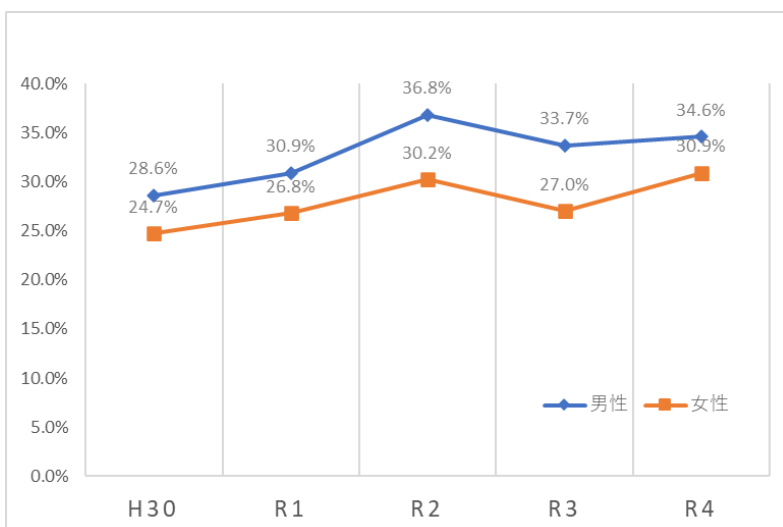
※ロコモティブシンドロームとは、日本整形外科学会が提唱した概念で、運動器の障害のため立ったり歩いたりする身体能力（移動機能）が低下した状態を指す。運動器症候群ともいう。

【図表 24】日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合



〈特定健診問診票より〉

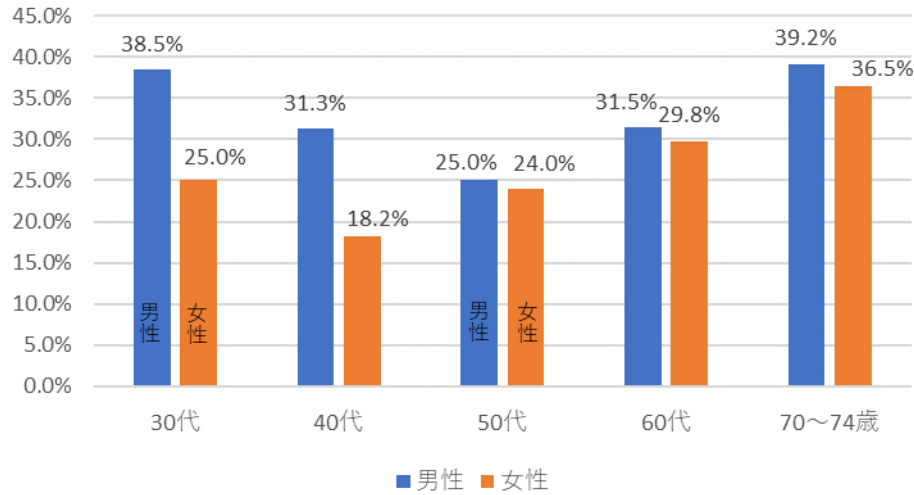
【図表 25】1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施する者の割合



〈特定健診問診票より〉

令和4年度の結果では男性で運動習慣がある者の割合は50代にかけて減少し、それ以降の年齢で増加した。女性では40代にかけて減少し、それ以降の年齢で増加した。【図表26】

【図表26】年代別1回30分以上の運動を週1日以上、1年以上実施する者の割合（令和4年）



〈特定健診問診票より〉

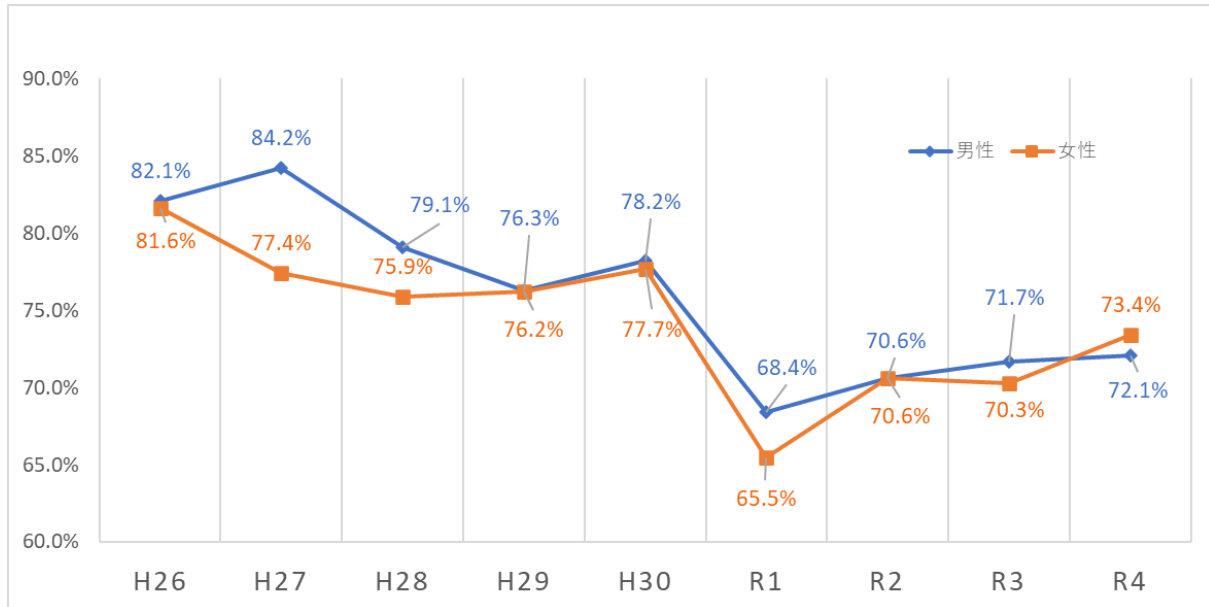
＜対策＞

- i 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進
 - ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導
- ii 身体活動及び運動習慣の向上に向けた取組
 - ・庁内関係課や関係機関が実施している事業の啓発・連携
介護予防事業（福祉課）、生涯学習（社会教育課）等

5. 休養・睡眠

睡眠による休養がとれている者の割合は男女ともに減少傾向にある。令和元年度以降は顕著に減少がみられた。【図表 27】

【図表 27】睡眠で休養が十分とれている者の割合



〈特定健診問診票より〉

＜対策＞

- i 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進
 - ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供

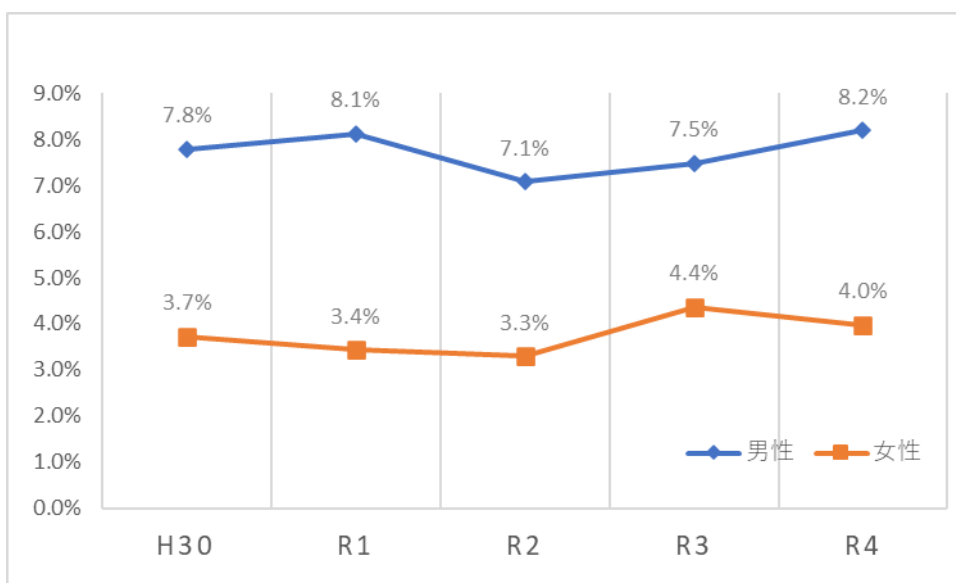
6. 飲酒

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る。

生活習慣病のリスクを高める量（純アルコール量が男性で1日40g以上、女性で1日20g以上）を毎日飲酒している人の割合は、全ての年度で約2倍男性の方が女性よりも高かった。【図表 28】

〈純アルコール量 20 g の目安〉	
*ビール：500ml	*日本酒：180ml
*焼酎（25度）：110ml	*ワイン：180ml

【図表 28】 飲酒習慣者割合



〈特定健診問診票より〉

〈対策〉

i 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供
母子健康手帳交付、両親学級（妊婦）、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- ・ 様々な機会を通じた適正飲酒の啓発活動。

ii 飲酒による生活習慣病の予防の推進

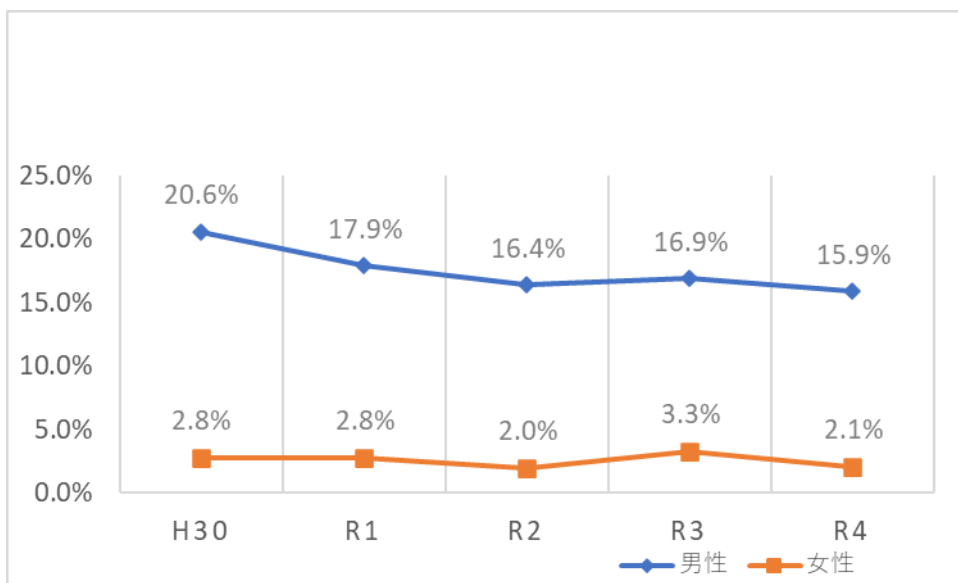
- ・ 健康診査、松川村国保特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

7. 喫煙

喫煙は、世界保健機関（WHO）による非感染性疾患（NCDs）対策の対象疾患であるがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通する主要なリスク要因である。年度別喫煙率では、男性の喫煙者数の割合は減少傾向にある一方で、女性は年度によってばらつきがあり横ばいである。【図表 29】

たばこ対策の推進はNCDsの発症や死亡を短期間に減少させることにつながる事が明らかになっているため、たばこによるリスクの啓発や必要な方には禁煙に向けた支援を行っていく。

【図表 29】 年代別・性別の喫煙率



〈特定健診問診票より〉

＜対策＞

i たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供、啓発活動
- ・ 母子健康手帳交付、両親学級、乳幼児健診及び相談、がん検診等

ii 禁煙支援の推進

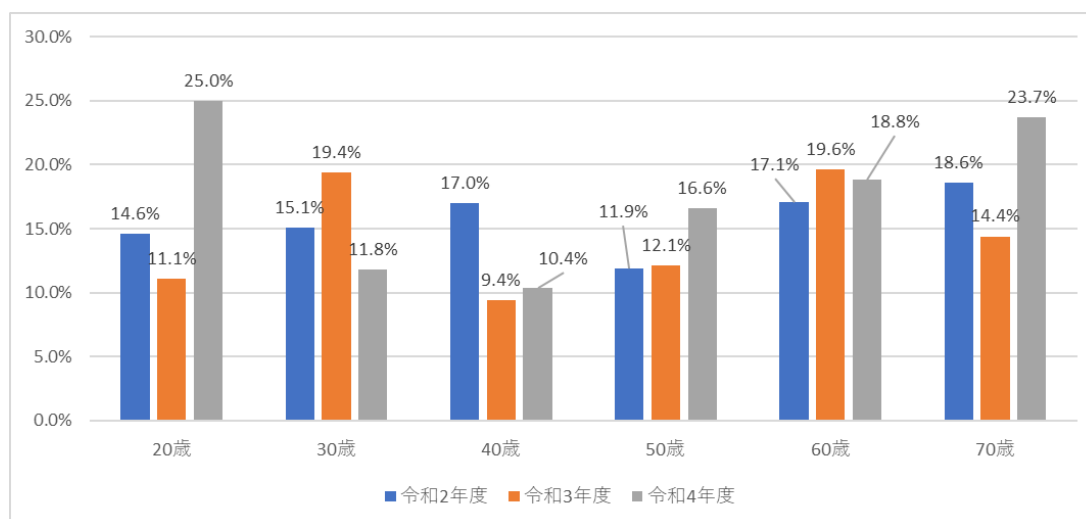
- ・ 健康診査、松川村国保特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援等

8. 歯・口腔の健康

近年、口腔の健康が全身の健康（糖尿病・循環器疾患等）にも関係していることが指摘されている。歯周疾患検診受診状況を見ると、令和4年度では年代別に比較すると20歳・70歳で20%を超えているが、30歳・40歳では10%程度と低い傾向にある。【図表30】

定期的な検診は、口腔・全身の健康につながるため重要といえる。

【図表30】各年代別歯周疾患健診受診率



〈松川村歯周疾患節目健診データ〉

<対策>

i ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・健康教育、両親学級（妊婦）
- ・健康相談（10か月児，1歳6か月児，2歳児，3歳児）
- ・幼児歯科検診（1歳6か月児，2歳児，3歳児）
- ・歯周疾患検診（妊婦・20・30・40・50・60・70歳）
- ・介護予防事業でのオーラルケア
- ・中年期・高齢期における歯周病と全身疾患の関わりと口腔ケアの普及・啓発

9. こころの健康

松川村における自殺の現状では男性の人が多く、65歳未満の死亡者が多かった。また10～20歳代が半数を占めた年もあった。自殺の要因となり得る様々なリスクを抱えた人への適切な支援と、自死遺族や関係者への支援の体制を、松川村自殺対策計画とも整合性をとりながら検討していく。(平成25年度～令和4年度松川村死亡統計より)

<対策>

i こころの健康に関する教育の推進

- ・住民への普及啓発
- ・こころの健康相談
- ・自殺防止のゲートキーパー（命の門番）の養成
- ・小中学校におけるSOSの出し方教育の実施

ii 専門家による相談事業の推進

- ・精神保健福祉士、社会福祉士、保健師等による相談
- ・無料法律相談

第5章 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や、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予防）に関する科学的なエビデンスがあることを原則とし、データソースは公的統計を利用することとされている。

また、前回の健康日本21（第二次）における、実行可能性のある目標設定をできるだけ少ない数で設定するとの考え方が踏襲されている。

これらを踏まえ、国の目標値が公表され次第、村の最終年度に向けた目標設定を再度行うとともに、年度ごとに保健活動を評価し、次年度の取組みに反映していく。【図表31】

【図表31】村の目標設定

分野	項目	村の策定時の現状値		国の目標		村の目標値		データソース
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)	42.5	令和4年度	減少	令和10年度	維持	令和16年度	①
	② がん検診の受診率の向上							
	・ 胃がん	13.5	令和3年度 対象者40～69歳 子宮頸がんのみ 20～69歳	60%	令和10年度	増加	当面の間	②
	・ 肺がん	12.2						
	・ 大腸がん	19.2						
・ 子宮頸がん	14.8							
・ 乳がん(視触診・マンモグラフィ)	19.9							
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	男性 25.3 女性 22.1	平成30年～ 令和4年の 5年間	減少	令和10年度	減少	令和5年～ 9年の 5年間	①
	・ 虚血性心疾患	男性 41.5 女性 19.3		減少		減少		
	② 高血圧の改善							
	・ 収縮期血圧値(平均値)		策定なし	4mmHgの 低下	令和14年度	策定なし		
	・ 高血圧(140/90mmHg以上)の者の割合	22.7%	令和4年度	策定なし		減少	令和16年度	③
	・ 高血圧(160/100mmHg以上)の者の割合	5.7%	令和4年度	策定なし		減少	令和16年度	
	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	10.0%	令和4年度	ベースラインから25%減少へ	令和14年度	減少	令和16年度	③
	・ LDLコレステロール値180mg/dl以上の者の割合	3.6%	令和4年度			減少	令和16年度	
④ メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少	該当者 32.1% 予備群 15.2%	令和4年度			減少	令和16年度	③	
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	58.2%	令和4年度	60%		64%	令和11年度	③	
・ 特定保健指導実施率	64.8%	法定報告	60%		70%			
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	新規透析者なし	令和4年度	12,000人	令和14年度	維持	令和16年度	④
	② 治療継続者の割合の増加 (HbA1c(NGSP)6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	74.6%		75%		増加		③
	③ 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 (HbA1c(NGSP)8.0%以上の者の割合の減少)	2.0%	令和4年度	1.0%	令和14年度	減少	令和16年度	
	④ 糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c(NGSP)6.5%以上の者の割合)	8.1%		1,350万人		減少		
健康の口	① 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)	17.8%	令和4年度	95%	令和14年度	増加	令和16年度	⑩

分野	項目	村の策定時の現状値		国の目標		村の目標値		データソース
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)							
	・ 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)	15.8%	令和4年度	15%未満	令和14年度	減少	令和16年度	⑨
	・ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学校5年生の肥満傾向児の割合)	男児 6.7% 女児 5.8%	令和4年度			減少	令和16年度	⑥
	・ 20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	36.0%	令和4年度	30%未満	令和14年度	減少	令和16年度	③
	・ 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	23.9%		15%未満		減少		
・ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	22.6%		13%未満		減少			
身体活動・運動	① (国)日常生活における歩数の増加 (村)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							
	・ 20～64歳	男性 54.0% 女性 62.7%	令和4年度	男性 8,000歩 女性 8,000歩	令和14年度	増加	令和16年度	③
	・ 65歳以上	男性 51.5% 女性 61.6%		男性 6,000歩 女性 6,000歩		増加		
	② 運動習慣者の割合の増加							
	・ 20～64歳	男性 30.7% 女性 26.6%	令和4年度	男性 30% 女性 30%	令和14年度	増加	令和16年度	③
・ 65歳以上	男性 39.2% 女性 36.5%	男性 50% 女性 50%		増加				
飲酒	② 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)	男性 8.2% 女性 4.0%	令和4年度	10%	令和14年度	減少	令和16年度	③
禁煙	① 喫煙率の減少	8.7%	令和4年度	12%	令和14年度	減少	令和16年度	③
休養	③ 睡眠による休養を十分とれている者の割合の増加	80.0%	令和4年度	80%	令和14年度	増加	令和16年度	③
こころの健康	① 自殺者の減少(人口10万人当たり)	男性13.7 女性12.2	平成30年～ 令和4年の 5年間	13.0	令和9年度	減少	令和16年度	①

【データソース】

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| ①: 死亡台帳 | ⑥: 学校保健統計 |
| ②: 村がん検診(地域保健報告) | ⑦: 北アルプス広域連合介護保険資料 |
| ③: 健康診査(特定健診・30代健診・後期高齢者健診) | ⑧: 新生児台帳 |
| ④: 国保レセプト・障害者手帳交付状況等 | ⑨: 妊娠届お尋ねアンケート |
| ⑤: 3歳児健診 | ⑩: 村歯周疾患健診 |

[参考] 国の具体的な目標

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

健康日本21(第三次)の具体的な目標

大目標【健康寿命の延伸・健康格差の縮小】

	目標	現状値	目標値	評価年度	
1・生活習慣の改善	(1) 栄養・食生活				
	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)	60.3%	66%	R14年度	
	② 児童・生徒における肥満傾向児の減少	10.96%(小5)	※1		
	③ バランスのよい食事を摂っている者の増加	なし	50%	R14年度	
	④ 野菜摂取量の増加	281g	350g	R14年度	
	⑤ 果物摂取量の改善	99g	200g	R14年度	
	⑥ 塩分摂取量の減少	10.1g	7g	R14年度	
	(2) 身体活動・運動				
	① 日常生活における歩数の増加	6,278歩	7,100歩	R14年度	
	② 運動習慣者の増加	28.7%	40%	R14年度	
	③ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少	14.4%(小5女児)	※1	R14年度	
	(3) 休養・睡眠				
	① 睡眠で休養がとれている者の増加	78.3%	80%	R14年度	
	② 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	54.5%	60%	R14年度	
	③ 週労働時間60時間以上の雇用者の減少	8.8%	5%	R7年度	
	(4) 飲酒				
	① 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の減少	11.8%	10%	R14年度	
	② 未成年者の飲酒をなくす	2.2%	0%	R14年度	
	(5) 喫煙				
	① 喫煙者の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	16.7%	12%	R14年度	
	② 20歳未満の喫煙をなくす	0.6%	0%	R14年度	
	③ 妊娠中の喫煙をなくす	1.9%	※1	R14年度	
	(6) 歯・口腔の健康				
	① 歯周病を有する者の減少	57.2%	40%	R14年度	
② よく噛んで食べることができる者の増加	71.0%	80%	R14年度		
③ 歯科検診の受診者の増加	52.9%	95%	R14年度		
2・生活習慣病の発症予防・重症化予防	(1) がん				
	① がんの年齢調整罹患率の減少(人口10万対)	387.4	減少	R10年度	
	② がんの年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	110.1	減少	R10年度	
	③ がん検診の受診率の向上	胃がん(40~69歳)	男性48.0% 女性37.1%	60%	R10年度
		肺がん(40~69歳)	男性53.4% 女性45.6%		
		大腸がん(40~69歳)	男性47.8% 女性40.9%		
		子宮頸がん(20~69歳)	43.7%		
		乳がん(40~69歳)	47.4%		
	(2) 循環器病				
	① 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	男性287.5 女性165.3	減少	R10年度	
	② 高血圧の改善	131.1mmHg	ベースライン値から5mmHg 低下	R14年度	
	③ 脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	11.00%	ベースライン値から25%減少	R14年度	
	④ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	1,619万人	※2		
	⑤ 特定健康診査の受診率の向上	56.5%	※2		
	⑥ 特定保健指導の実施率の向上	24.6%	※2		
	(3) 糖尿病				
	① 糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少	15,271人	12,000人	R14年度	
	② 治療継続者の増加	67.6%	75%	R14年度	
	③ 血糖コントロール不良者の減少	1.32%	1.0%	R14年度	
	④ 糖尿病有病者の増加の抑制	1,000万人	1,350万人	R14年度	
	(4) COPD				
	① COPDの死亡率の減少	13.3	10.0	R14年度	

目標	現状値	目標値	評価年度
3. 生活機能の維持・向上			
① コロモティブシンドロームの減少(人口千人当たり)	232人	210人	R14年度
② 骨粗鬆症検診受診率の向上	5.3%	15%	R14年度
③ 心理的苦痛を感じている者の減少	10.3%	9.4%	R14年度
4. 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上			
① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	40.2%	45%	R14年度
② 社会活動を行っている者の増加	データなし	5%	R14年度
③ 地域等で共食している者の増加	データなし	30%	R14年度
④ メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	59.2%	80%	R9年度
⑤ 心のサポーター数の増加	データなし	100万人	R15年度
5. 自然に健康になれる環境づくり			
① 「健康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	0都道府県	47都道府県	R14年度
② 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加	73市町村	100市町村	R7年度
③ 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	データなし	望まない受動喫煙のない社会の実現	R14年度
6. 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備			
① スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加	データなし	1,500団体	R14年度
② 健康経営の推進	12万9,040社	10万社	R7年度
③ 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	70.80%	75%	R7年度
④ 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	データなし	80%	R9年度

※1 第2次成育医療等基本方針に合わせて目標設定される

※2 第4期医療費適正化計画に合わせる

第6章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取組みの推進

1) 取組みのための基本方針

健康増進に向けた取組みの基本として、健康診査、がん検診、歯周病検診等で、個々のからだの状態を確認できる機会を提供し、生活習慣については科学的な根拠となる各種ガイドラインをもとに、一人ひとりの生き方、考え方を尊重した保健指導や啓発活動などを実施することとする。

2) 取組みの推進体制

本計画の進捗状況、数値目標への達成度および事業の効果を把握し、PDCA サイクルにより「計画 (Plan) →実施 (Do) →評価・検証 (Check) →改革・改善 (Action) →計画 (Plan)」を繰り返し、見直しを行いながら、効果的で着実な計画の推進をはかるため、1年に1度評価数値を出し、保健対策推進協議会の中で進捗状況を報告する。

また、令和11年度に中間評価を行い、目標値の見直しを行う。

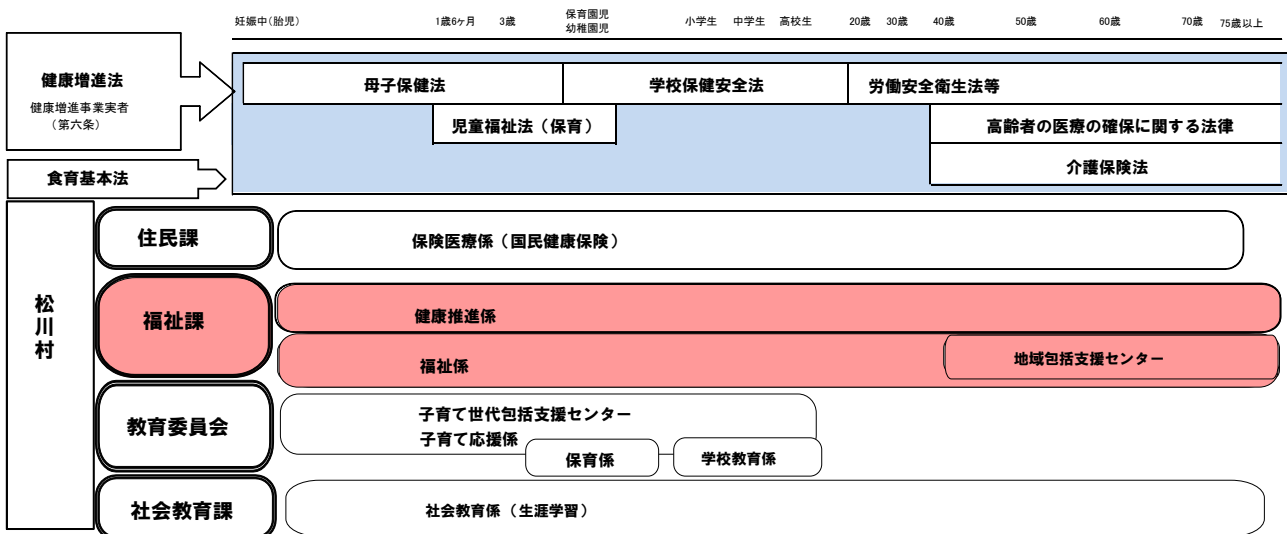
3) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組みを進めるにあたっては、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あるとする。

村における健康増進事業の実施部門は、さまざまな部署にわたるため、今後も庁内関係各課との連携を図るものとする。【図表32】

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、薬剤師会などに加え、身近な地域における健康な村づくりを目指し、ボランティア組織や地区組織等と協働により推進するものとする。

【図表32】 ライフステージに応じた連携を図るための庁内組織と関係機関



2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等の専門職は、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、健康状態を確認でき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必要がある。

健診データは個人の体質や生活習慣の現れであるが、その生活習慣は個人のみでつく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」などの社会的条件も影響している。

それぞれの地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確にし、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、専門職の地区担当制による健康増進事業の実施が必要と考える。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠であることから、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、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めるものとする。