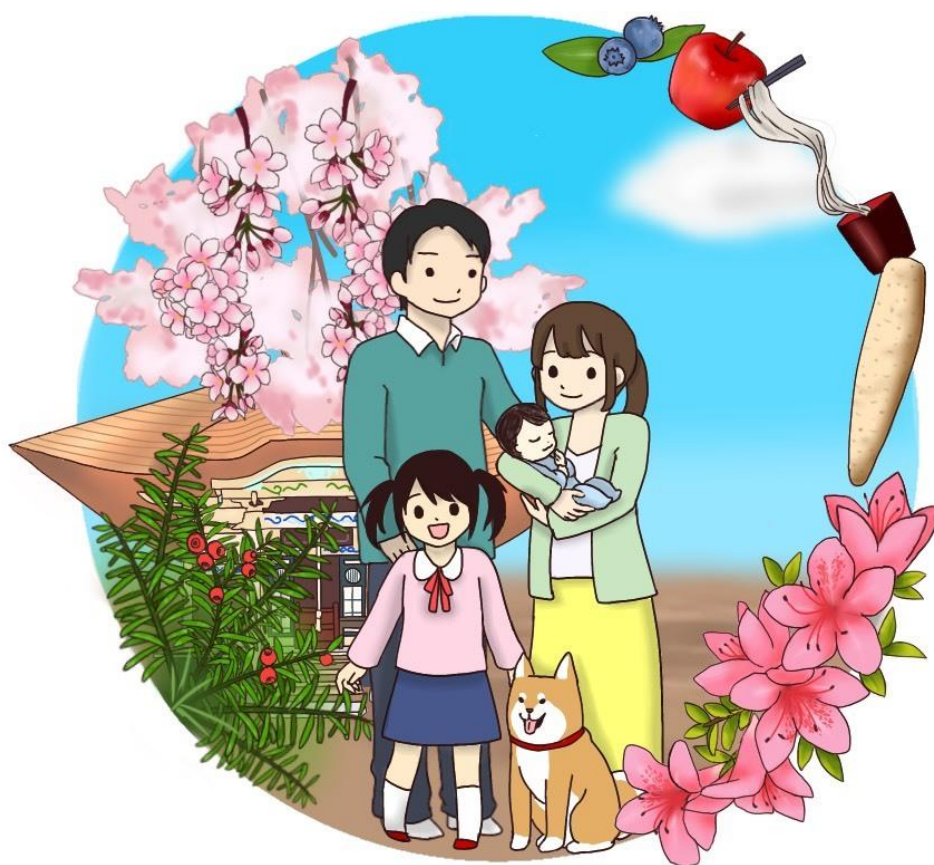


山形村健康増進計画
(食育推進計画・自殺対策計画)

やまがた「^{みらい}未楽生」21 (第三次)

2023 年度～2035 年度



令和 5 年 3 月

山形村

目 次

1章 計画の概要	3
1 計画の趣旨	3
(1) 健康増進政策の目的と山形村における取り組み	3
(2) 本計画の目的	3
2 位置づけ・期間・進捗管理.....	5
(1) 計画の位置づけ.....	5
(2) 計画の期間	5
(3) 計画の推進管理.....	6
2章 山形村の概況と課題	7
1 健康寿命・社会保障制度に関する基本的な状況	9
(1) 人口.....	9
(2) 死亡の状況	9
(3) 出生の状況	9
(4) 健康寿命	9
(5) 介護保険	9
(6) 国民健康保険	9
(7) 後期高齢者医療.....	9
(8) 特定健康診査	9
(9) まとめ.....	12
2 生活習慣病の予防に関する状況	13
(1) がん.....	13
(2) 循環器疾患	13
(3) 糖尿病.....	13
(4) まとめ.....	14
3 身体やこころの健康全般についての状況.....	15
(1) 身体（運動・飲酒・喫煙・歯）の健康について	15
(2) 食の健康について.....	17
(3) こころの健康について	21
(4) まとめ.....	24
3章 健康増進の基本的な考え方	25
1 目指す姿と実現のための施策.....	25
2 ライフステージごとの主な課題と求められる主な施策	26
3 施策推進にあたっての方針.....	27
4 健康増進計画の最終成果指標と目標値.....	28

4章 施策の展開	29
I 主要な生活習慣病の予防のための施策	29
1 がんの予防	29
2 循環器疾患の予防.....	31
3 糖尿病の予防.....	34
II 社会生活機能の維持・向上のための施策	36
1 健康な身体づくりの推進.....	36
2 豊かで適切な食生活の推進（食育基本計画）	39
3 こころの健康の維持の促進（自殺対策計画）	44
資料編	50
1 成果指標・目標値の一覧.....	50
2 計画策定のプロセス	53

1章 計画の概要

1 計画の趣旨

(1) 健康増進政策の目的と山形村における取り組み

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、だれもが心身ともに健やかに暮らせる社会をつくるためには、健康寿命を維持・延伸し、社会保障制度を持続可能なものとする「健康増進」の取り組みが重要となります。

我が国ではこの考えのもと、生活習慣及び社会環境の改善を通じて子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ¹に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康増進の総合的な推進を図っており、これを「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」と定めるとともに、「健康日本21」としてこれを推進する具体的な取り組みを進めてきました。

この国の方針に基づき、本村でも2004（平成16）年3月に「山形村健康増進計画 やまがた未楽生21」を策定、さらに2014（平成26）年3月にはこれを「山形村健康増進計画 やまがた未楽生21（第二次）」として見直し・更新して、村の状況に応じた健康増進の取り組みを進めてきました。

(2) 本計画の目的

近年では、全国的に少子高齢化がさらに進んでいることに加え、新型コロナウイルスの感染拡大や働き方・ライフスタイルの多様化など、健康を取り巻く環境はさらに変化しています。そこで本村では、最新の村の課題を踏まえた目標設定のもとに「山形村健康増進計画 やまがた未楽生21」を見直し、これから取り組むべきことを第三次計画（以下、「本計画」という）として策定します。

また、本村では健康増進に深く関連する個別計画として、「山形村食育推進計画」「山形村いのちを支える自殺対策計画」をそれぞれ策定・推進してきましたが、第三次計画の策定に併せてこれらの計画に定める取り組みを一本化し、より効率的・効果的な健康増進を推進していきます。

¹ 乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階のこと。

【参考：「健康日本 21」の定める健康の増進に関する基本的な方向】

●健康の増進に関する基本的な方向

① 健康寿命の延伸と健康格差²の縮小

生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標と位置づける。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）³に対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進する。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

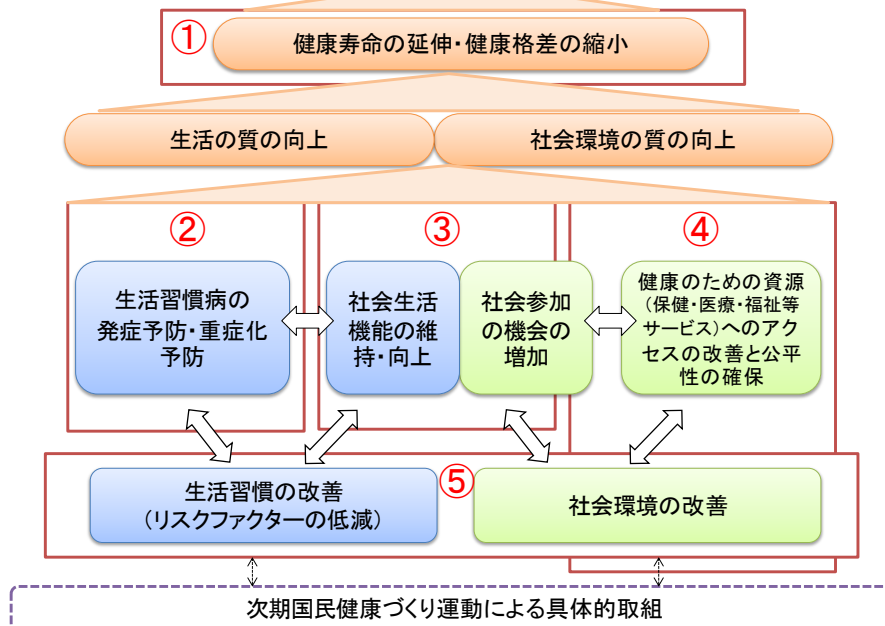
時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備する。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

生活習慣病の予防、社会生活機能の維持及び向上、生活の質の向上の観点から、各生活習慣の改善を図るとともに、社会環境を改善する。

●健康の増進に関する基本的な方向 概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現



図表出典：厚生労働省「健康日本21」普及啓発スライド集

² 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のこと。我が国では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、健康格差を縮小することを目指している。

³ たばこの煙などの有害物質を習慣的に吸い込むことにより、肺に持続的な炎症が生じる病気のこと。

2 位置づけ・期間・進捗管理

(1) 計画の位置づけ

本村の総合的な政策を定める「第6次山形村総合計画」では、健康・福祉分野における村の将来ビジョンを「みんなが元気で、お互いを理解し、共に支え合える やまがた」と定めています。本計画は第6次山形村総合計画を上位計画とし、住民の健康増進に係る施策の推進を通じて、このビジョンの実現を目指すものです。

本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」を踏まえています。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高齢者の医療の確保に関する法律に規定する「山形村国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性を担保し、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った取り組みを進めていきます。

(2) 計画の期間

本計画の期間は、2023（令和5）年から2035（令和17）年までとします。これは、国の健康増進に係る次期計画期間が2024（令和6）年から2035（令和17）年までの期間で策定されることが想定されていることに準じたもので、計画最終年度をこの期間と合わせることで、国の政策と歩調を合わせた計画推進を目指します。この国の健康増進に係る次期計画は現在策定が進められているところであり、本村の計画はこれに1年先駆けた策定となるため、国の次期計画が策定された2023（令和5）年以降には、必要に応じてその内容との整合を図るための見直しを行います。

また、2028（令和10）年は本計画の「中間見直し年」とし、計画に定める目標の達成状況を確認したうえで、施策・事業を適切に見直します。本計画のうち「食育推進計画」「自殺対策計画」にあたる部分については、2023（令和5）年～2028（令和10）年を「前期計画」、2029（令和11）年～2035（令和17）年を「後期計画」とし、「中間見直し年」での状況を踏まえて施策・事業を見直した「後期計画」をまとめます。

	2023 (R5)	2024	2025	2026	2027	2028 (R10)	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
健康増進計画の全体	健康増進計画 2023～2035													
うち食育推進計画部分	前期計画 2023～2028						後期計画 2029～2035							
うち自殺対策計画部分	前期計画 2023～2028						後期計画 2029～2035							
見直し・策定の時期						中間見直し							次期計画の策定	

(3) 計画の推進管理

■指標の統合的な管理

健康増進に係る指標は多岐にわたり、そこには医療保険や自殺対策など個別の定期報告等で確認するものがあることに加えて、統計データ、アンケート調査等で別途把握しているものもあります。

そこで本計画は、施策の成果に関わる主要な指標及び目標値を整理しました。これらの数値は、本計画の定めに基づいて、山形村保健福祉課にて統合的に管理・更新し、健康増進に係る本村の現状を把握します。

■山形村健康づくり推進協議会による定期的な進捗管理

本計画の進捗を管理するため、本村では「山形村健康づくり推進協議会」を毎年度ごとに開催します（おおむね7月頃を想定）。同協議会では、上記の各指標の最新値を確認するとともに、経年推移や社会情勢等を加味した上で、現状の本村における健康増進上の課題を整理します。またこの課題を踏まえて、本計画に定める各種事業の翌年度の具体的な実施方法等を設計し、必要に応じて事業内容の見直しを行います。このことで、計画で定めた目標達成に向けた効果的な事業推進につながります。

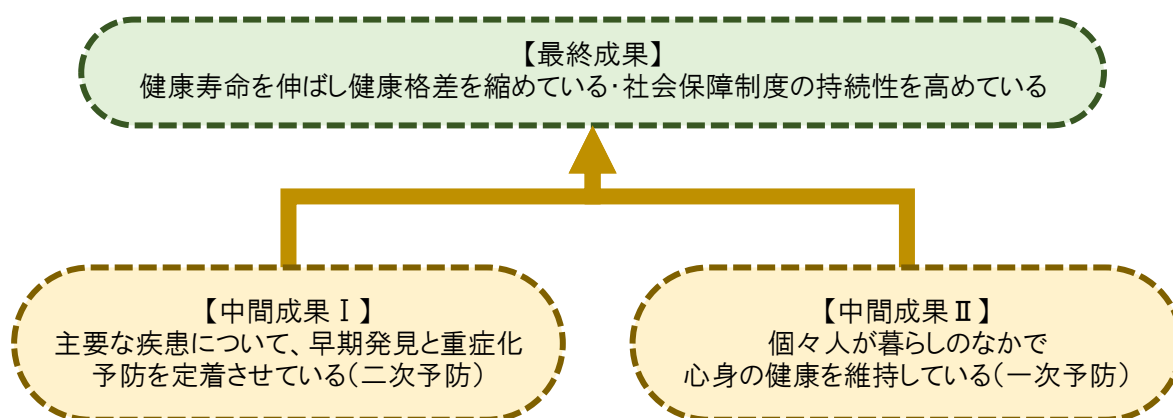
また、山形村総合計画の定める健康に関する施策と強く連動する事業については、指標の最新値や現状課題等を庁内で共有し、健康増進の推進やそのための指標管理を通じて、総合計画の適切・効果的な推進にもつながります。

2章 山形村の概況と課題

先に述べたとおり、本計画が健康増進の取り組み、その「最終成果」として獲得を図るのは、「健康寿命を伸ばし、健康格差を縮めている」こと、またこのことで「社会保障制度の持続性を高めている」ことです。

この「最終成果」のためには、まず「主要な疾患について、早期発見と重症化予防を定着させている」という「二次予防」と、「個々人が暮らしのなかで心身の健康を維持している」という「一次予防」のふたつが重要となります。本計画ではこのふたつを、計画の「中間成果」と位置づけま

【健康増進計画の最終成果と中間成果】



以上の考えのもと、本章では、健康増進に関わる本村の概況と課題を、各種統計データや健康に関する住民アンケート調査の結果等を踏まえて、以下3つの観点から整理します。

1 健康寿命・社会保障制度に関する基本的な状況【最終成果に対応】

本計画が目指す最終的な目標である「健康寿命」と「社会保障制度の持続性」に関連するものとして、死亡・出生などの統計データや、医療保険等の状況を整理します。

2 生活習慣病の予防に関する状況【中間成果Ⅰ（二次予防）に対応】

健康寿命を脅かす主要な疾病である「がん」「循環器疾患」「糖尿病」の二次予防（早期発見・重症化予防）に関する統計データ等を整理します。

3 身体やこころの健康全般についての状況【中間成果Ⅱ（一次予防）に対応】

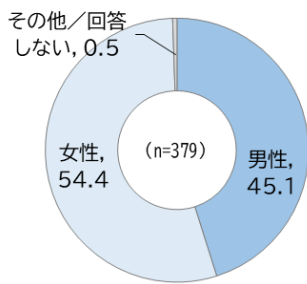
本村における日頃の暮らしで、「身体」「食生活」「こころ」のそれぞれについての健康の維持・向上に関する統計データや日常的な意識・行動のデータを整理します。

なお、次ページからのデータでは、特記するもの以外ではすべて令和3年の値を示しています。
 また各種統計データに加えて、本村の実施した「健康に関する住民アンケート調査」で把握したデータを用いました。本調査の実施概要は以下のとおりです。

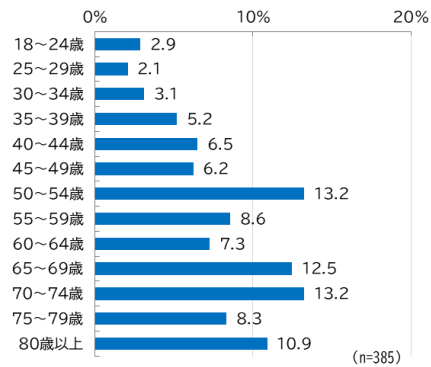
令和4年度 山形村 健康に関する住民アンケート調査 実施概要

- 対象……18歳以上の住民より無作為抽出した1,000名
- 実施時期……令和4年9月1日～令和4年9月20日（郵送配布、郵送またはWebで回答）
- 回収状況……387票（回収率38.7%）
- 回答者属性

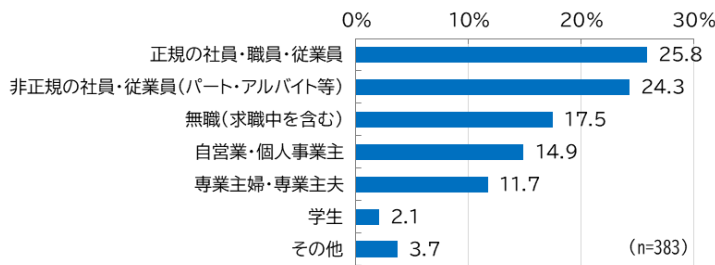
<性別>



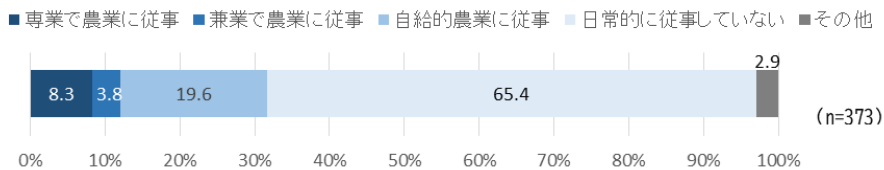
<年齢>



<就労状況>



<農業への従事状況>



※グラフに示す数値は小数点第二位を四捨五入しているため、全項目の合計が100%にならない場合や、複数の項目の合計を示した値がグラフ中の各項目の合計に一致しない場合がある。

1 健康寿命・社会保障制度に関する基本的な状況

本節では、健康寿命・社会保障制度に関する基本的な状況を整理します。

(1) 人口

- ・人口は 8599 人です。年ごとに増減がありますが、長期的には減少傾向にあります。
- ・高齢化率は 28.8%です。平成 29 年の 27.3%から、1.5 ポイント高くなっています。

(2) 死亡の状況

- ・主な死亡原因の死亡率（10 万人あたりの死亡者数）をみると、「脳血管疾患」（103.2）、
「肺炎」（75.7）で、それぞれ国の数値（85.2、59.6）より高くなっています。
- ・「悪性新生物」「心疾患」「腎不全」「自殺」については、国の数値より低くなっています。

(3) 出生の状況

- ・出生数は 48 人、出生率（1000 人あたり）5.58 です。年ごとに増減がありますが、長期的には減少傾向にあります。
- ・出生率は国で 6.43、県で 6.11 となっており、本村では国・県の数値よりも低くなっています。

(4) 健康寿命

- ・「日常生活動作が自立している期間の平均」から算出した健康寿命は、男性で 80.8 歳、女性で 83.9 歳となっています。国では男性 79.9 歳、女性 84.2 歳、県では男性 81.1 歳、女性 84.9 歳となっています。差はわずかですが、本村の値は男性で県より、女性で国・県のいずれよりも低くなっています。

(5) 介護保険

- ・要介護認定率は 14.7%です。国では 20.3%、県では 18.2%となっており、いずれに比べても本村の認定率は低くなっています。

(6) 国民健康保険

- ・国民健康保険の 1 人あたり医療費は 388,905 円です。長期的にみると増加傾向にあります。
- ・国では 321,079 円、県では 312,263 円（いずれも令和 2 年）となっており、同年の本村では 353,565 円と、国・県よりも 1 人あたり医療費が高い状況です。

(7) 後期高齢者医療

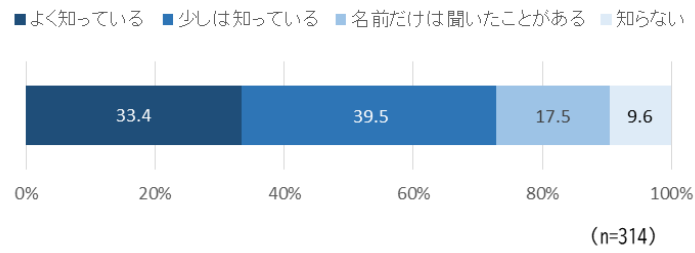
- ・後期高齢者医療の 1 人あたり医療費は 57,717 円です。
- ・国では 70,255 円、県では 63,311 円となっており、国・県よりも 1 人あたり医療費は低くなっています。

(8) 特定健康診査

- ・特定健康診査⁴の受診率は、令和 3 年で 37.9%、令和 2 年で 23.8%です。令和 2 年の国の値（33.7%）・県の値（42.3%）に比べると低く、県内順位は 76 位となっています。

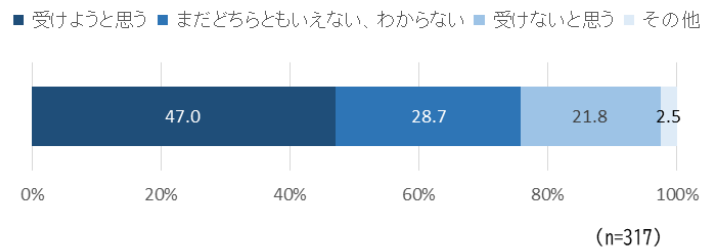
⁴ 特定健康診査(特定健診)とは、主にメタボリックシンドロームに着目した健康診査で、40～74 歳を対象として実施されています。生活習慣病予防のために重要なデータを取得できるものです。

●特定健康診査の認知度

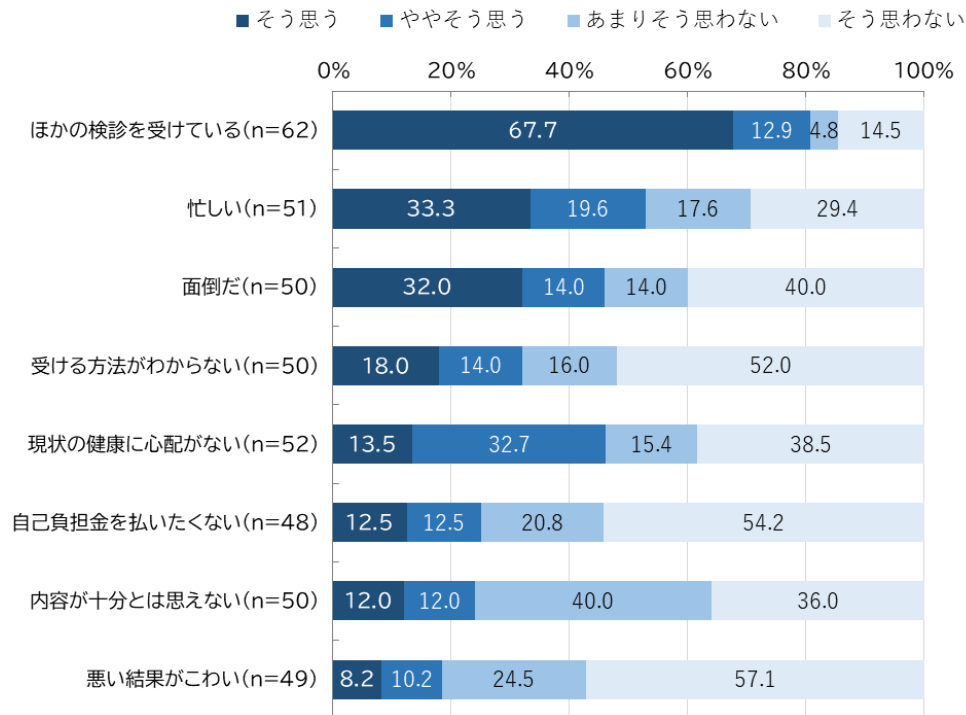


出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）

●次のタイミングで特定健康診査を受ける意思



<特定健康診査を受けない理由>



出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）

2章 山形村の概況と課題

【健康寿命・社会保障制度に関する主要指標】

※計画策定時の最新値まで示しています。国・県の数値と比較し、いずれかより悪い値については表中青色で示しています。
 ※表中の「KDB」とは国保データベースの略称で、国保連合会が行う健診や保険の情報に基づいたデータのことです。

項目	単位	国		長野県		山形村							
		年度		年度		H29	H30	R1	R2	R3			
1 人口	人口構成 国・県：国勢調査 村：村統計	総人口	人	126,146,099	R2	2,048,011	R2	8,777	8,777	8,400	8,663	8,599	
		65歳以上人口	人	35,335,805	R2	646,942	R2	2,397	2,412	2,438	2,443	2,475	
		75歳以上人口	人	18,248,742	R2	352,073	R2	1,114	1,121	1,170	1,158	1,176	
		高齢化率	%	28.7	R2	32.2	R2	27.3	27.5	28.5	28.2	28.8	
		75歳以上の割合	%	14.8	R2	17.5	R2	12.7	12.8	13.9	13.4	13.7	
2 死亡の状況	死亡原因ごとの死亡率(10万対) 国・県：人口動態調査 山形村：衛生年報、村死亡台帳	悪性新生物	-	310.7	R3	313.6	R3	-	-	-	-	231.6	
		心疾患(高血圧性除く)	-	174.9	R3	186.3	R3	-	-	-	-	123.8	
		脳血管疾患	-	85.2	R3	115.1	R3	-	-	-	-	103.2	
		肺炎	-	59.6	R3	52.9	R3	-	-	-	-	75.7	
		腎不全	-	23.4	R3	21.3	R3	-	-	-	-	13.8	
		自殺	-	16.5	R3	16.3	R3	-	-	-	-	4.6	
		出生数	人	811622	R3	12514	R3	63	61	49	53	48	
3 出生の状況	出生 国・県：人口動態調査 山形村：衛生年報	出生率(人口千対)	-	6.43	R3	6.11	R3	7.18	6.95	5.83	6.12	5.58	
		低体重児(2500g未満)	-	76060	R3	1179	R3	8	7	3	6	2	
		出生百対	-	9.37	R3	9.42	R3	12.70	11.48	6.12	11.32	4.17	
		極低体重児(1500g未満)	-	6090	R3	97	R3	0	0	0	0	1	
		出生百対	-	0.75	R3	0.78	R3	0.00	0.00	0.00	0.00	2.08	
4 健康寿命	日常生活動作が自立している期間の平均(KDB平均自立期間)	男性	歳	79.9	R3	81.1	R3	-	80.5	80.1	80.0	80.8	
		女性	歳	84.2	R3	84.9	R3	-	84.9	85.5	84.0	83.9	
5 介護保険	介護保険 介護保険事業状況報告年報・KDB	要介護認定者(年度末)	人	6,837,233	R1	115,916	R1	-	376	364	338	332	
		1号被保険者の認定	人	6,681,504	R1	114,029	R1	-	371	358	330	322	
		要介護認定率(1号認定者/1号人口)	%	20.3	R1	18.2	R1	-	16.0	16.0	15.2	14.7	
		2号被保険者の認定	人	155,729	R1	1,887	R1	-	5	6	8	10	
		(2号認定者/2号人口)	%	0.4	R1	0.3	R1	-	0.2	0.2	0.3	0.4	
		1人あたり給付月額 (1号、特定入所、要介護者のみ)	円	21,976	R2	22,516	R2	20987	19925	20019	19765		
		県内順位	位	-		-		48	51	51	54		
		介護給付費総額 (1-2号の介護、予防給付)	円	9,596,016,377	R2	179,133,276	R2	611,742,676	574,296,178	586,788,045	585,490,000		
6 国民健康保険	国保の状況 国民健康保険の実態 4月1日現在	被保険者数	人	29,198,000	R2	470,643	R2	2410	2310	2229	2179	2166	
		うち 65-74歳	人	12,149,000	R2	214,140	R2	966	977	952	950	955	
		割合	%	41.6	R2	45.5	R2	40.1	42.3	42.7	43.6	44.3	
	国民健康保険医療費	医療費分析生活習慣病に占める医療費割合最大医療資源傷病名(調剤含む)	1人あたり医療費総額 (療養給付費等)	円	321,079	R2	312,263	R2	328,336	332,723	365,618	353,565	388,905
			県内順位	位	-		-		49	55	37	45	-
			がん	円	1,446,403,310,340	R2	22,528,912,860	R2	110,064,060	84,325,920	112,842,160	98,466,210	
			割合	%	30.6	R2	28.8	R2	27.4	24.0	27.1	24.8	
			慢性腎不全(透析あり)	人	401,718,274,110	R2	6,223,080,460	R2	43,078,480	32,595,690	32,595,690	47,120,130	
			割合	%	8.5	R2	8.0	R2	10.7	9.3	9.3	11.9	
			慢性腎不全(透析なし)	人	26,234,107,380	R2	370,901,130	R2	1,442,090	1,247,470	1,247,470	5,535,910	
			割合	%	0.6	R2	0.5	R2	0.4	0.4	0.4	1.4	
			糖尿病	人	488,827,904,060	R2	8,302,316,830	R2	38,706,810	39,084,910	39,084,910	41,955,990	
			割合	%	10.4	R2	10.6	R2	9.6	11.1	11.1	10.6	
			高血圧症	人	302,240,007,060	R2	5,177,831,540	R2	38,086,340	31,366,600	31,366,600	28,935,160	
			割合	%	6.4	R2	6.6	R2	9.5	8.9	8.9	7.3	
			脂質異常症	人	212,140,094,460	R2	3,446,695,970	R2	18,951,060	61,262,940	16,553,770	14,729,020	
			割合	%	4.5	R2	4.4	R2	4.6	17.4	4.0	3.7	
			脳梗塞	人	132,187,184,190	R2	2,261,343,200	R2	8,671,110	15,323,440	12,705,130	16,880,560	
			割合	%	2.8	R2	2.9	R2	2.2	4.4	3.0	4.3	
			脳出血	人	61,165,475,150	R2	1,152,220,780	R2	7,379,320	9,549,370	1,766,990	3,389,040	
割合	%	1.3	R2	1.5	R2	1.8	2.7	0.4	0.9				
狭心症	人	109,648,809,020	R2	1,594,059,870	R2	7,361,370	9,236,870	10,850,510	7,082,190				
割合	%	2.3	R2	2.0	R2	1.8	2.6	2.6	1.8				
心筋梗塞	人	30,668,100,510	R2	496,705,870	R2	6,776,740	4,293,480	1,694,270	2,605,210				
割合	%	0.6	R2	0.6	R2	1.7	1.2	0.4	0.7				
7 後期高齢者医療	後期高齢者医療 KDB	加入者	人	18,589,730	R3	361,540	R3	-	1,143	1,169	1,166	1,198	
		1人あたり医療費	円	70,255	R3	63,311	R3	-	65,014	60,329	55,665	57,717	
		県内順位	位	-		-		-	16	44	61	61	
8 特定健康診査	特定健康診査	健診受診者数	人	6,189,888	R2	141,751	R2	600	540	623	354	547	
		受診率	%	33.7	R2	42.3	R2	38.7	35.2	41.5	23.8	37.9	
		県内順位	位	-		-		70	75	70	76	72	
	法定報告	特定保健指導終了者	人	197,416	R2	8491	R2	26	22	26	20		
		実施率	%	27.9	R2	54.2	R2	40.6	37.9	35.6	51.3	56.1	
県内順位	位	-		-		67	70	74	61	55			

(9) まとめ

- ・人口減少・高齢化が進んでおり、今後は住民が高齢になっても活力ある暮らしができる村づくりが求められる中で、健康寿命を延ばすことはより重要になっているといえます。最新値では、わずかな差ですが、男性で県より、女性で国・県のいずれより健康寿命が低くなっており、これを少しでも延伸していくことが求められます。
- ・「脳血管疾患」「肺炎」で亡くなる割合が国平均より高くなっています。こうした、健康寿命を脅かす主な疾病を予防する取り組みの強化が求められます。
- ・要介護認定率は14.7%で国・県より低く、健康寿命は比較的長いといえます。一方で国民健康保険の1人あたり医療費は38万8905円となっており、全国平均より6万7826円高くなっています。入院に至る疾病などによって、医療費が引き上げられていること等が推測されます。
- ・特定健康診査の受診率は、令和2年で比較すると本村の値が23.8%で、国の値(33.7%)・県の値(42.3%)に比べて低く、県内順位は76位です。新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり一概には言えませんが、受診率が低い傾向が見受けられます。また特定健康診査の認知度は、「よく知っている」「少しは知っている」の合計で72.9%となっていますが、次のタイミングが来たとき「受けようと思う」割合は47.0%となっており、またこの値は実際の受診率(23.8%)とも乖離しています。特定健康診査を受けない理由としては「忙しい」「面倒だ」などが上位にあります。受診の重要性の周知などにより、受診率を高めていくことが求められます。

2 生活習慣病の予防に関する状況

本節では、健康寿命を損なう主要な生活習慣病である「がん」「循環器疾患」「糖尿病」について、それぞれの二次予防に関する状況を整理します。

(1) がん

- ・本村のがん検診の受診率は全国平均より低い傾向があります。胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診は、いずれも男女ともに、全国平均より健診受診率が低くなっています。

(2) 循環器疾患

- ・脳血管疾患の年齢調整死亡率⁵（10万人あたりの死亡者数）は男性49.1、女性29.5で、国（男性37.8、女性21.0）および県（男性41.0、女性22.2）よりも高い水準になっています。
- ・中性脂肪150以上の者の割合は30.7%で、全国平均の28.3%を2.4ポイント上回っています。またメタボリックシンドローム該当者の割合は23.4%で、全国平均の20.8%を2.6ポイント上回っています。

(3) 糖尿病

- ・有病者の割合は、5.7%です。国（7.5%）、県（9.2%）に比べて低い水準に抑えられています。

⁵ 年齢調整死亡率とは、異なる集団や時点などと比較するために、全国的な人口構成の基準を設定し、もし人口構成が基準と同じだったらそうだったであろう死亡率（10万人あたりの死亡者数）を算出したもの。

【生活習慣病の予防に関する主要指標】

※国・県の数値と比較し、いずれかより悪い値については表中青色で示しています。

※表中の「KDB」とは国保データベースの略称で、国保連合会が行う健診や保険の情報に基づいたデータのことで。

項目		出典		国		県		山形村		
			単位	年度	年度	年度	年度			
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人あたり）	国・県：がん情報HP 都道府県別75歳未満年齢調整死亡率、村：死亡台帳(5年で算出)	—	70.0	R2	57.6	R2	44.9	H29-R3	
	胃がん検診受診率	男性	地域保健健康増進報告（50～69歳の受診率）	%	3.9	R2	2.5	R2	3.4	R3
		女性			4.6		3.0		3.0	
	大腸がん検診受診率	男性	地域保健健康増進報告（40～69歳の受診率）	%	4.5	R2	4.6	R2	4.8	R3
		女性			8.5		8.5		8.8	
	肺がん検診受診率	男性	地域保健健康増進報告（40～69歳の受診率）	%	3.9	R2	2.1	R2	3.1	R3
		女性			7.0		3.8		6.7	
子宮頸がん検診受診率	女性	地域保健健康増進報告（20～69歳の受診率）	%	8.3	R2	9.3	R2	12.4	R3	
乳がん検診受診率	女性	地域保健健康増進報告（40～69歳の受診率）	%	12.0	R2	11.7	R2	8.7	R3	
循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）	男性	国・県：R1年長野県衛生年報、村：死亡台帳	—	37.8	H27	41.0	H27	49.1	H29-R3
		女性			21.0		22.2		29.5	
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）	男性	国・県：R1年長野県衛生年報、村：死亡台帳	—	65.4	H27	60.8	H27	60.2	H29-R3
		女性			34.2		28.3		29.9	
	収縮期血圧が130mmHg以上の者の割合		KDB（様式5-2健診有所見者状況）	%	51.2	R3	46.5	R3	42.6	R3
	拡張期血圧85mmHg以上の者の割合		KDB（様式5-2健診有所見者状況）	%	26.4	R3	27.8	R3	19.5	R3
	中性脂肪150以上の者の割合		KDB（様式5-2健診有所見者状況）	%	28.3	R3	27.9	R3	30.7	R3
	LDLコレステロール120mg/dl以上の者の割合		KDB（様式5-2健診有所見者状況）	%	48.2	R3	49.0	R3	47.4	R3
	メタボリックシンドローム該当者の割合		市町村のデータヘルスに関する評価指標	%	20.8	R2	19.4	R2	23.4	R2
	メタボリックシンドローム予備群の者の割合		市町村のデータヘルスに関する評価指標	%	11.3	R2	10.3	R2	11.1	R2
特定健康診査の受診率（再掲）		法定報告	%	33.7	R2	42.3	R2	23.8	R2	
特定保健指導の終了率		法定報告	%	27.9	R2	54.2	R2	51.3	R2	
糖尿病	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	国・県：保険者NW共有書庫→共有情報→糖尿病性腎症重症化→透析導入患者数より、村：保険者NW加工資料	人	11387	R2	183	R2	2	R2	
	有病者（HbA1c6.5%以上の者）のうち治療を受けている者の割合	国：国民健康・栄養調査 県・村：グラフで見る長野の国保・後期・介護	%	45.1	H30	28.4	R2	35.0	R2	
	有病者で高いリスクを有する者（HbA1c8.4%以上の者）の割合	国：国民健康・栄養調査 村：KDB（保健指導対象者一覧から該当者を抽出して計算）	%	0.7	H30	-	-	0.29	R2	
	有病者の割合（HbA1c6.5%以上の者）	国：国民健康・栄養調査 県・村：グラフで見る長野の国保・後期・介護	%	7.5	H30	9.2	R2	5.7	R2	

(4) まとめ

- ・本村ではがん検診、特定健康診査の受診率が全国平均より低い傾向があります。健康診査によって疾病の早期発見・重度化予防に取り組む重要性に対する意識が低いとみられ、健康寿命の維持・延伸には、こうした意識の啓発等によって受診率を上げていくことが求められます。
- ・脳血管疾患による死亡率が国・県に比べて高く、その主要な原因である中性脂肪やメタボリックシンドロームに関する状況も国・県より悪い状況にあります。自家用車の利用などで日常生活における歩行や運動の機会が充分ではないことや、食生活習慣が適切なものでないことなどが推測され、こうした生活習慣改善（一次予防）、また循環器疾患の病状を重症化させない取り組み（二次予防）が求められます。

3 身体やこころの健康全般についての状況

(1) 身体（運動・飲酒・喫煙・歯）の健康について

- ・「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施するもの」の割合は、40～64歳で28.2%、65歳以上で32.5%です。国平均がそれぞれ51.0%、47.3%であり、本村ではいずれの年齢層でも国平均を下回っています。
- ・「運動習慣者」の割合は40～64歳で68.7%、65歳以上で56.9%です。40～64歳の国平均は70.7%で、若干の差ですが本村はこれより低くなっています。
- ・「1日当たり純アルコールの摂取量」をみると、男性も女性も基準値を超えるものの割合は男性10.7%、女性8.8%で、国平均（男性15.9%、女性10.7%）を下回っています。
- ・成人喫煙率は11.5%です。国平均（13.6%）を下回っています。
- ・進行した歯周炎を有する者の割合（歯周疾患罹患率 CPI≧1%）をみると、40代では34.2%、60代では54.4%となっています。

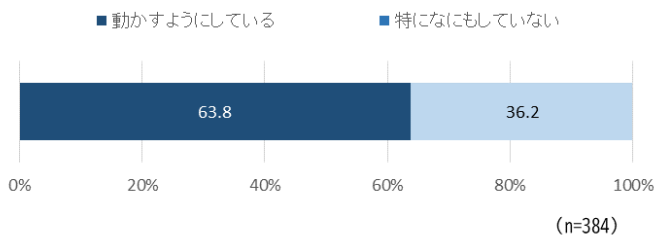
【身体（運動・飲酒・喫煙・歯）の健康に関する主要指標】

※国・県の数値と比較し、いずれかより悪い値については表中青色で示しています。

※表中の「KDB」とは国保データベースの略称で、国保連合会が行う健診や保険の情報に基づいたデータのことです。また「う歯」とは、細菌によって表面が溶けた歯、いわゆる「虫歯」等を指します。

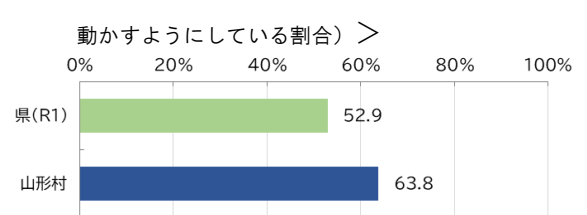
項目			出典	単位	国	長野県	山形村	
					年度	年度	年度	
（運動・飲酒・喫煙・歯）	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施するものの割合	40～64歳	KDB(質問票の経年比較データを加工)	%	51.0	48.1	28.2	
		65歳以上	KDB(質問票の経年比較データを加工)		47.3	45.0	32.5	
	運動習慣者の割合	40～64歳	KDB(質問票の経年比較データを加工)	%	70.7	73.8	68.7	
		65歳以上	KDB(質問票の経年比較データを加工)		55.9	60.4	56.9	
	1日当たり純アルコールの摂取量が男性で40g以上の者	KDB(質問票の経年比較データを加工)	%	15.9	14.5	10.7		
	1日当たり純アルコールの摂取量が女性で20g以上の者	KDB(質問票の経年比較データを加工)					10.7	8.4
	成人喫煙率	KDB(質問票調査の状況)	%	13.6	R3	12.5	R3	11.5
	進行した歯周炎を有する者の割合(歯周疾患罹患率CPI≧1%)	40代						国: 歯科疾患実態調査、県: 歯科保健実態調査、村: 健康スクリーニング歯科統計
		60代		59.4	52.1	54.4		
	3歳児でう歯が無い者の割合		国: 歯科疾患実態調査、県: 母子保健推進員資料、村: 3歳児健診のデータより算出	%	91.4	H28	89.5	R2
11歳児の一人平均う歯数	男子	国: 歯科疾患実態調査、県: 長野県学校保健統計、村: 小学校の歯科検診データより算出	0.8					
	女子						R2	0

●ふだん意識的に体を動かすようにしているか



出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）

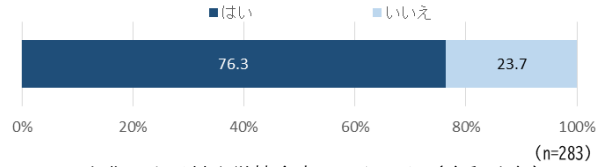
＜県との比較（ふだん意識的に体を動かすようにしている割合）＞



- ・ふだん意識的に体を動かすようにしている割合は63.8%で、県平均（52.9%）を10.9ポイント上回っています。

2章 山形村の概況と課題

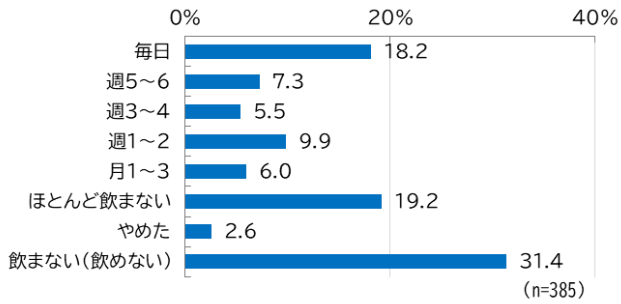
<参考：学校の体育以外でふだん運動をしているか（小学生）>



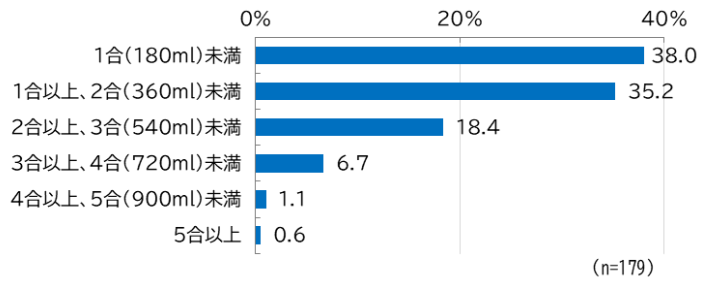
出典：山形村小学校食育アンケート（令和4年）

●飲酒の状況（住民アンケート）

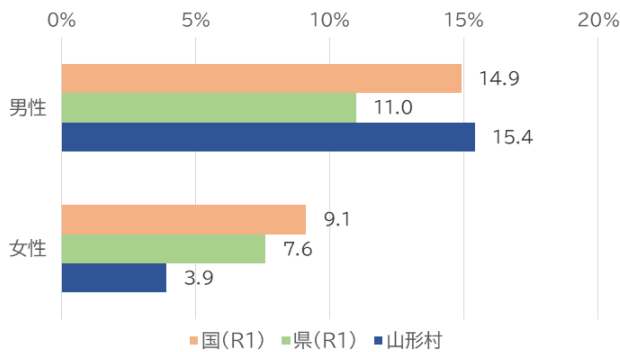
<頻度>



<量>



<生活習慣病リスクを高める飲酒※をしている割合>



※1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上の者とし、以下の方法で算出。

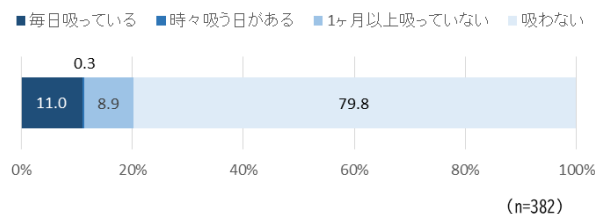
①男性：「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」

②女性：「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）

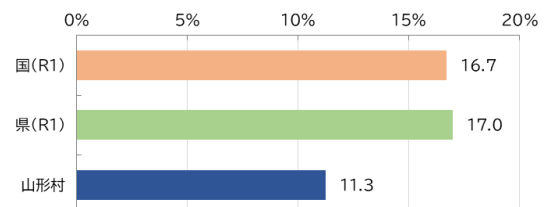
- 生活習慣病リスクを高める飲酒をしている割合をみると、男性は15.4%で国平均（14.9%）を上回っています。一方で女性は3.9%で国平均（9.1%）を大きく下回っています。

●喫煙の状況（住民アンケート）



出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）

<国・県との比較（喫煙者の割合）>



- 「喫煙しているもの（毎日・時々）」の割合は11.3%で、国平均（16.7%）を5.4ポイント下回っています。

(2) 食の健康について

- ・40～74歳代の肥満者の割合は、男性 29.2%、女性 23.1%となっています。男性は国平均 (34.5%) を下回っていますが、女性は国平均 (21.9%) を上回っています。
- ・BMI20 以下の高齢者（低栄養状態にあることが懸念される高齢者）の割合は 23.0%で、国・県の平均をわずかに上回っています。

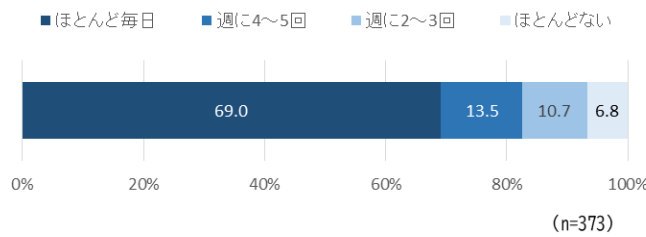
【食の健康に関する主要指標】

※国・県の数値と比較し、いずれかより悪い値については表中青色で示しています。

※表中の「KDB」とは国保データベースの略称で、国保連合会が行う健診や保険の情報に基づいたデータのことです。

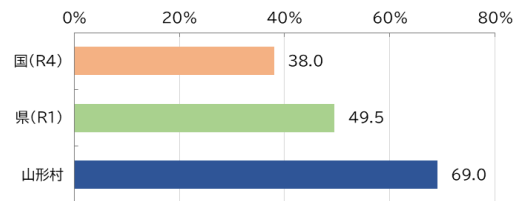
項目			国	長野県	山形村				
出典			年度	年度	年度				
（食育基本計画）	妊娠届出時のやせの者の割合	国：国民健康調査、県：県民栄養調査結果、村：妊娠届け出時のデータより算出	20.7	R1	8.8	R1	5.0	R3	
	全出生中の低出生体重児の割合	国・県：人口動態統計、村：出生台帳より算出	9.4	R3	9.4	R3	4.2	R3	
	小学5年生の肥満傾向児の割合	男子	国・県：全国学校保健統計 村：小学校の身体測定データ	14.24	R2	11.58	R2	12.12	R2
		女子	国・県：全国学校保健統計 村：小学校の身体測定データ	9.47		7.57		6.06	
	40～74歳男性の肥満者の割合	KDB(様式5-2健診有所見者状況)	34.5	R3	31.9	R3	29.2	R3	
	40～74歳女性の肥満者の割合	KDB(様式5-2健診有所見者状況)	21.9		20.7		23.1		
	BMI20以下の高齢者の割合	国：令和元年国民健康・栄養調査 県：R1年度県民栄養調査 村：KDB(保健指導対象者の数込みを加工)	22.7	R1	22.75	R1	23.0	R3	

●主食・主菜・副菜がそろった食事を2回以上とっている日



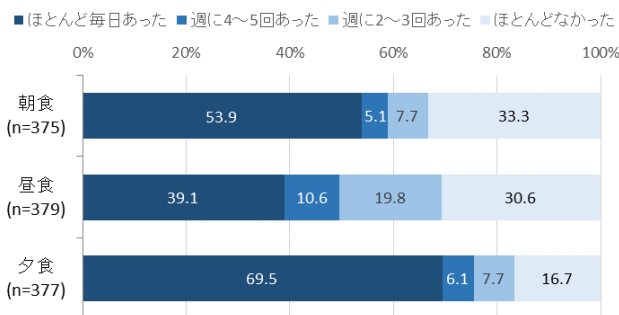
出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）

＜国・県との比較（ほとんど毎日の割合）＞

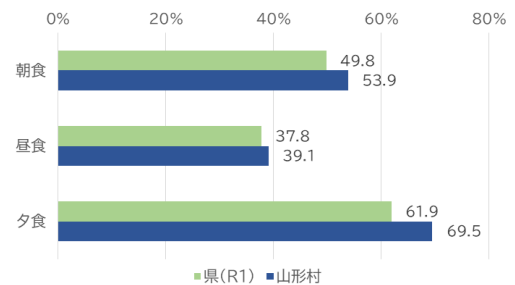


- ・主食・主菜・副菜がそろった食事を2回以上とっている日が「ほとんど毎日」の割合は 69.0%で、国 (38.0%) および県 (49.5%) より高くなっています。

●2人以上で食事をする回数

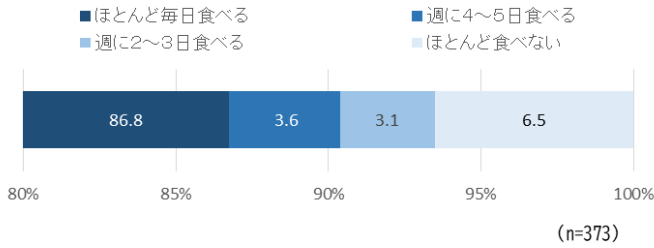


出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）



- ・2人以上で食事をする回数が「ほとんど毎日」の割合は、朝食 53.9%、昼食 39.1%、夕食 69.5%となっています。いずれも県平均より高い割合です。

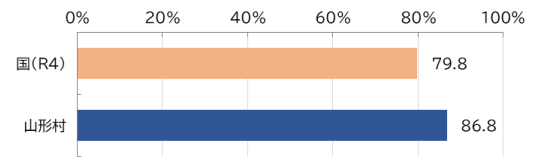
●ふだん朝食を食べているか



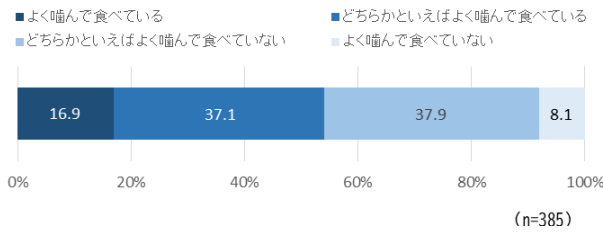
出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）

- ・毎日朝食を食べている割合は86.8%で、国平均（79.8%）を7.0ポイント上回っています。

＜国との比較（ほとんど毎日の割合）＞



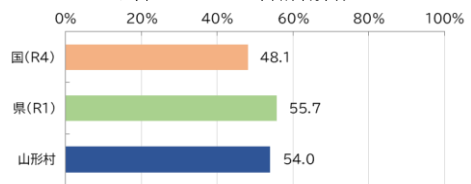
●ふだんゆっくりよく噛んで食べているか



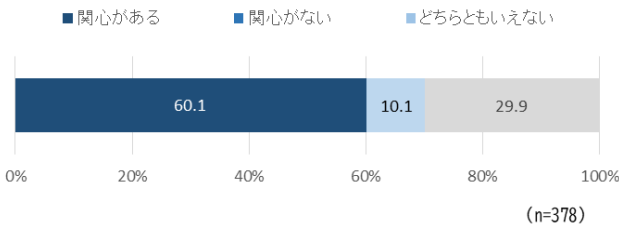
出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）

- ・「よく噛んで食べている（どちらかといえばを含む）」割合は54.0%で、県平均（55.7%）からはわずかに低くなっていますが、国の平均（48.1%）は5.9ポイント上回っています。

＜国・県との比較（よく噛んでいる、どちらかといえばよく噛んでいるの合計割合）＞

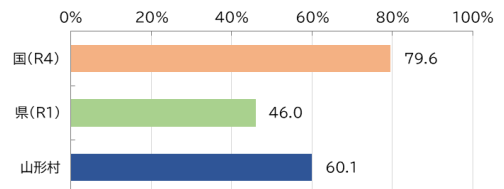


●食育に関心があるか



出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）

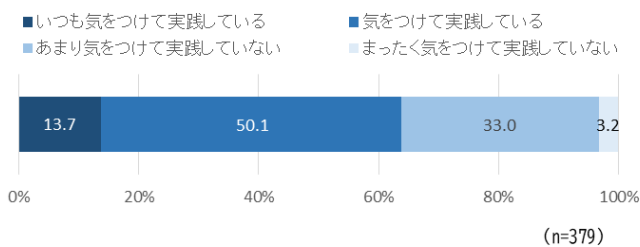
＜国・県との比較（関心がある割合）＞



※国は設問が異なるため参考値（5つの選択肢のうち「関心がある」26.4%と「どちらかといえば関心がある」53.1%を合計）

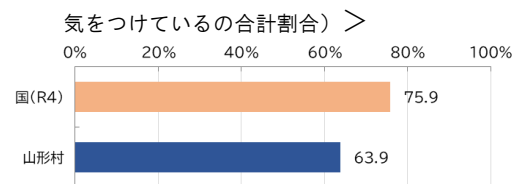
- ・「食育」に関心のある割合は60.1%で、県平均（46.0%）を14.1ポイント上回っています。

●生活習慣病の予防改善等に気を配った食生活を実践しているか



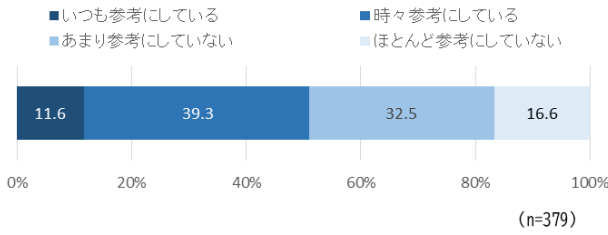
出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）

＜国との比較（いつも気をつけている・気をつけているの合計割合）＞



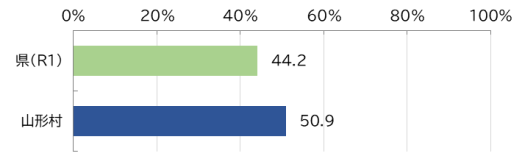
- ・生活習慣病の予防改善等に気を配った食生活の実践割合は63.9%で、国平均（75.9%）を12.0ポイント下回っています。

●外食時や食品購入時に栄養成分を参考にしているか



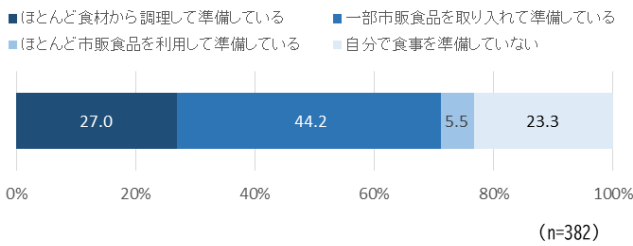
出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）

＜県との比較（いつも参考にしている・時々参考にしているの合計割合）＞



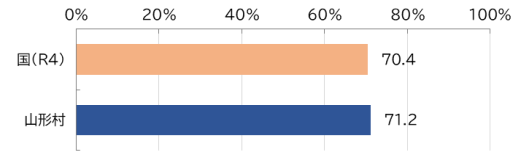
- ・外食時や食品購入時に栄養成分を参考にしている割合は50.9%で、県平均（44.2%）を6.7ポイント上回っています。

●ふだんの食事を自分で準備しているか



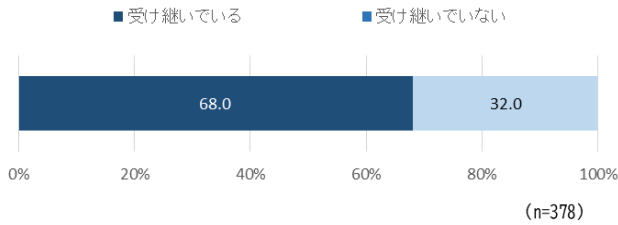
出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）

＜国との比較（ふだん食事を自分で準備している割合）＞



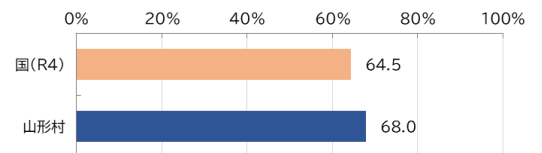
- ・ふだん食事を自分で準備している割合は71.2%です。国平均（70.4%）とほぼ同水準です。

●地域や家庭の料理や味・箸づかいなどの食べ方・作法を受け継いでいるか



出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）

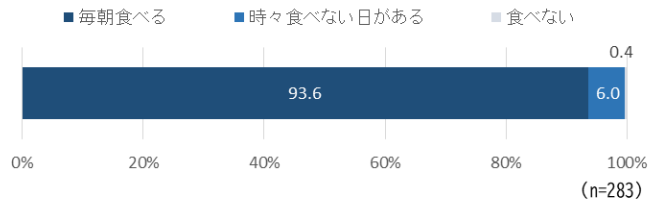
＜国との比較（受け継いでいる割合）＞



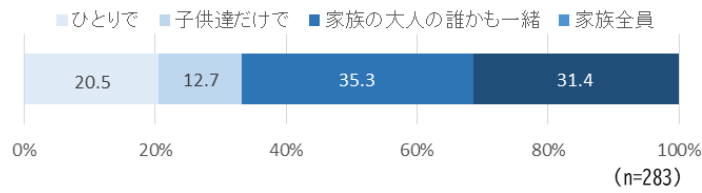
- ・地域や家庭の料理や味・箸づかいなどの食べ方・作法を受け継いでいる割合は68.0%です。国平均（64.5%）とほぼ同水準です。

<参考：小学生の食生活の状況>

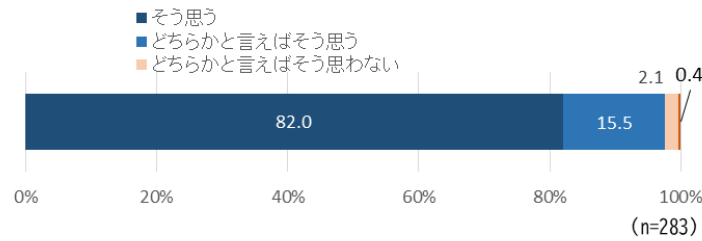
●毎日朝食を食べている割合



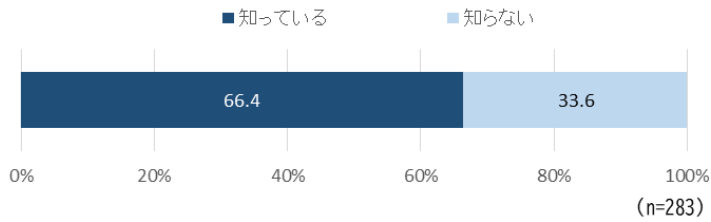
●朝食をだれと一緒に食べているか



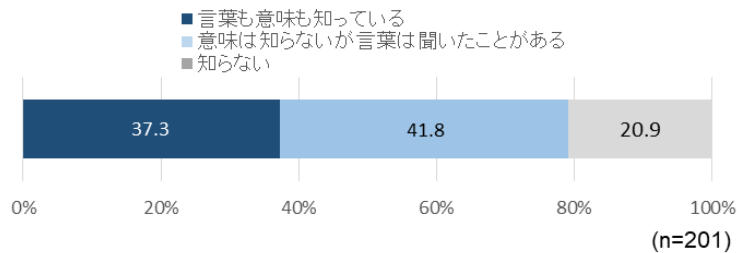
●食べ物を残すことをもったいないと思うか



●長野県や自分の住んでいる地域の食材（地場産物）を知っているか



●「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」の意味を知っているか



出典：山形村小学校食育アンケート（令和4年）

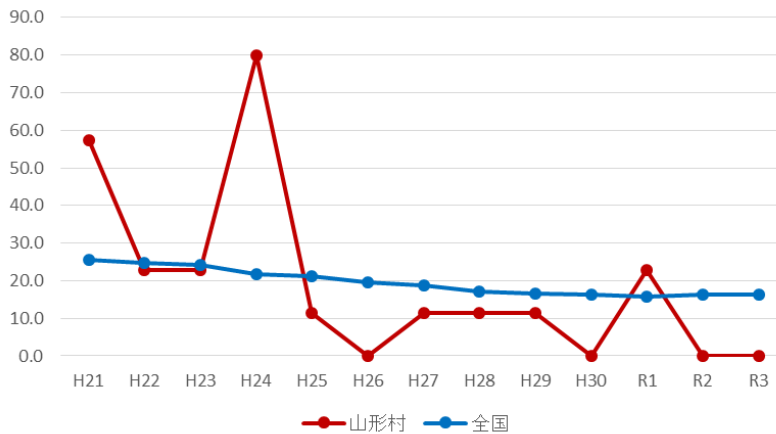
(3) こころの健康について

- ・「睡眠による休養を十分とれていないもの」の割合は 19.2%です。国平均（24.5%）を 5.3 ポイント下回っています。

【こころの健康に関する主要指標】

項目			国	長野県	山形村
			年度	年度	年度
こころ (自殺対策 計画)	睡眠による休養を十分とれていないものの割合	KDB(質問票調査の状況)	24.5	23.2	19.2
	自殺者数(10万人あたり)	地域自殺実態プロファイル2022	16.25	16.0	6.86

●自殺死亡率の推移



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
山形村	57.4	22.9	22.9	79.9	11.3	0.0	11.4	11.4	11.4	0.0	22.8	0.0	0.0
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.7	17.0	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022」

- ・自殺者数は減少傾向にあり、自殺死亡率（10万人あたりの死亡者数）はおおむね国の水準より低くなっています。

●本村における自殺の特徴（平成 29～令和 3 年の合計）

自殺者の特性	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:女性 40～59 歳 有職・同居	2	66.7%	53.7	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
2位:男性 40～59 歳 有職・独居	1	33.3%	200.2	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺

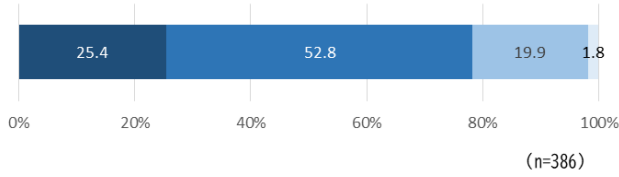
出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022」

* 自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したもの。
 ** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない。

- ・直近 5 年間（平成 29～令和 3 年）の自殺者数は 3 人（男性 1 人、女性 2 人）であり、「背景にある主な自殺の危機経路」はいずれも職場に関連するものとなっています。

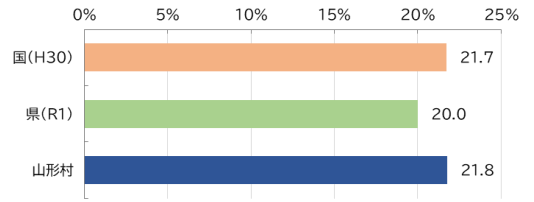
●ここ1ヶ月、睡眠で休養がとれているか

■充分とれている ■まあまあとれている ■あまりとれていない ■まったくとれていない



出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）

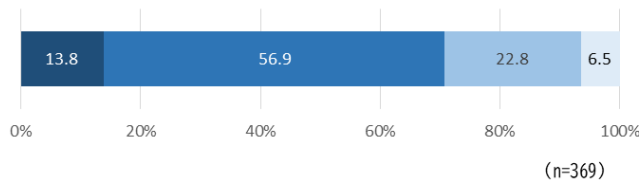
<国・県との比較（とれていない割合）>



・睡眠で休養がとれていない割合（あまりとれていない・まったくとれていないの合計）は21.8%です。国平均（21.7%）、県平均（20.0%）とほぼ同水準となっています。

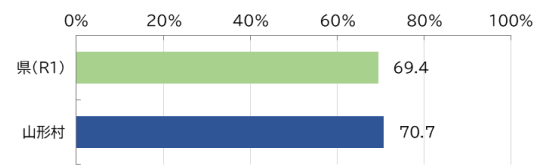
●ふだんストレスを感じているか

■非常にストレスを感じる ■多少ストレスを感じる
■あまりストレスを感じていない ■ストレスをほとんど感じない



出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）

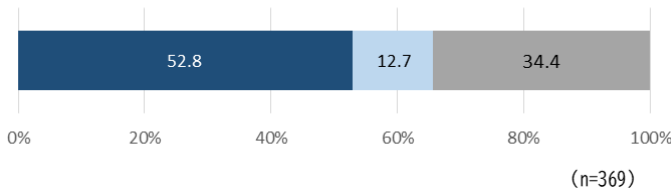
<県との比較（ストレスを感じている割合）>



・ふだんストレスを感じている割合は70.7%です。県平均（69.4%）とほぼ同水準です。

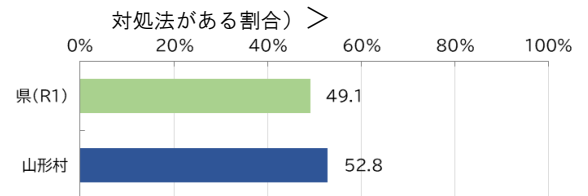
●ストレスを解消する対処法があるか

■ある ■ない ■どちらともいえない



出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）

<県との比較（ストレスを解消する

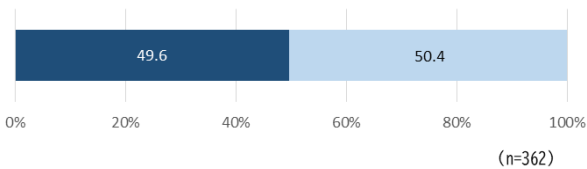


・ストレスを解消する対処法がある割合は52.8%です。県平均（49.1%）とほぼ同水準です。

●悩みごとについての状況

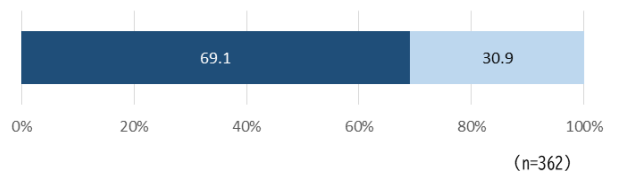
<公的な相談窓口の認知度>

■知っている ■知らない

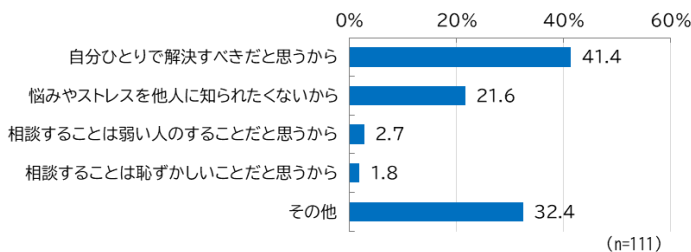


<悩みを相談するか>

■相談する ■相談しない(したいができない等を含む)



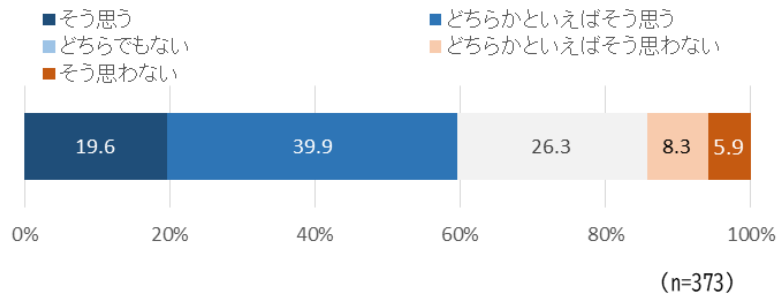
<相談しない理由>



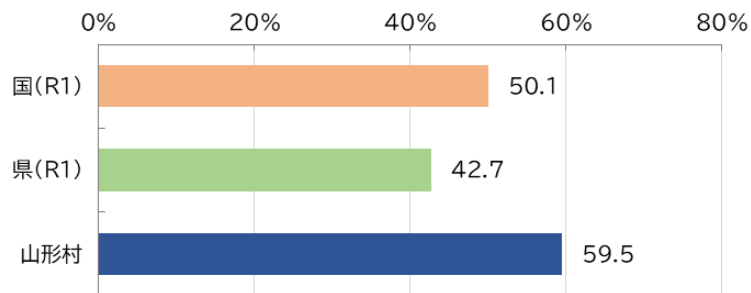
出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）

<参考：暮らしにおける幸福感について>

●地域に助け合う雰囲気があるか



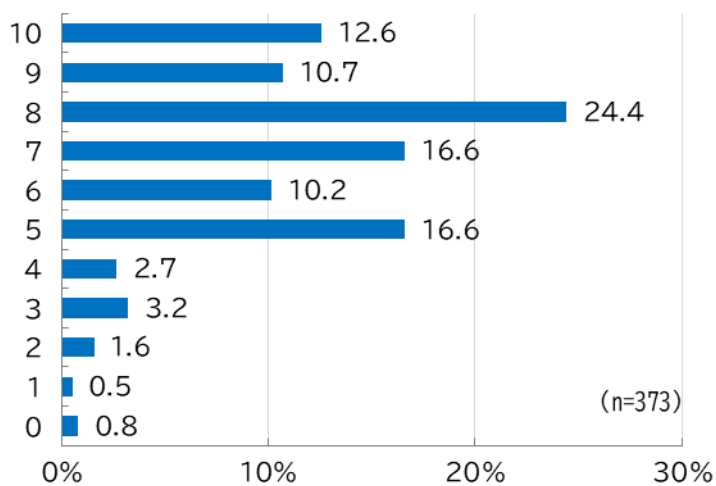
<助け合っている地域と回答する割合>



※国・県の値は、居住する地域の人々が「お互いに助け合っている」と思うかという設問に対して、「強くそう思う」「どちらかといえばそう思う」の回答の合計割合

●幸福度（0～10の11段階評価）

・ 平均値：7.02



出典：山形村健康に関する住民アンケート（令和4年）

(4) まとめ

- ・「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施するもの」の割合をみると、40～64歳で28.2%、65歳以上で32.5%です。国平均がそれぞれ51.0%、47.3%であり、本村ではいずれの年齢層でも国平均を下回っています。また「運動習慣者の割合」も、国・県に比べてやや低い水準です。日常生活における歩行・運動が不足している恐れがあり、このことが前節でみた生活習慣病の要因になっている可能性があります。
- ・「生活習慣病の予防改善等に気を配った食生活の実践割合」をみると63.9%となっており、国平均（75.9%）を12.0ポイント下回っています。また住民アンケートから「生活習慣病リスクを高める飲酒をしているものの割合」をみると、男性は15.4%で国平均（14.9%）を上回っています。日常における食べ飲みの習慣が、生活習慣病のリスクを高めている恐れがあります。
- ・「40～74歳代の肥満者の割合」をみると、女性は23.1%となっており、これは国平均（21.9%）を上回っています。肥満の要因は様々ですが、本村の暮らしにおいて運動不足や食事の状況などで肥満につながる習慣があることが示唆されます。
- ・こころの健康に関連する状況では、自殺者数は全国平均に比べて低い水準にあり、ストレスに対応する習慣も国や県に比べて良好な傾向にあります。直近5年間（平成29～令和3年）の自殺者数は3人（男性1人、女性2人）で、「背景にある主な自殺の危機経路」はいずれも職場に関連するものとなっており、職場でのメンタルヘルス対応等の状況確認や整備が重要といえます。

3章 健康増進の基本的な考え方

1 目指す姿と実現のための施策

本計画が目指す姿は、「子どもから高齢者まで、住民のだれもが健康で心豊かに暮らせるまちをつくること」です。この最終成果は、「健康寿命」と「社会保障制度の持続性」という指標によって測ることができます。

この最終成果を得るには、「主要な疾患について、早期発見と重症化予防を定着させている」という二次予防の観点と、「個々人が暮らしのなかで心身の健康を維持している」という一次予防の観点でそれぞれ成果をあげる必要があります。本計画はこれを「中間成果」と捉えています。

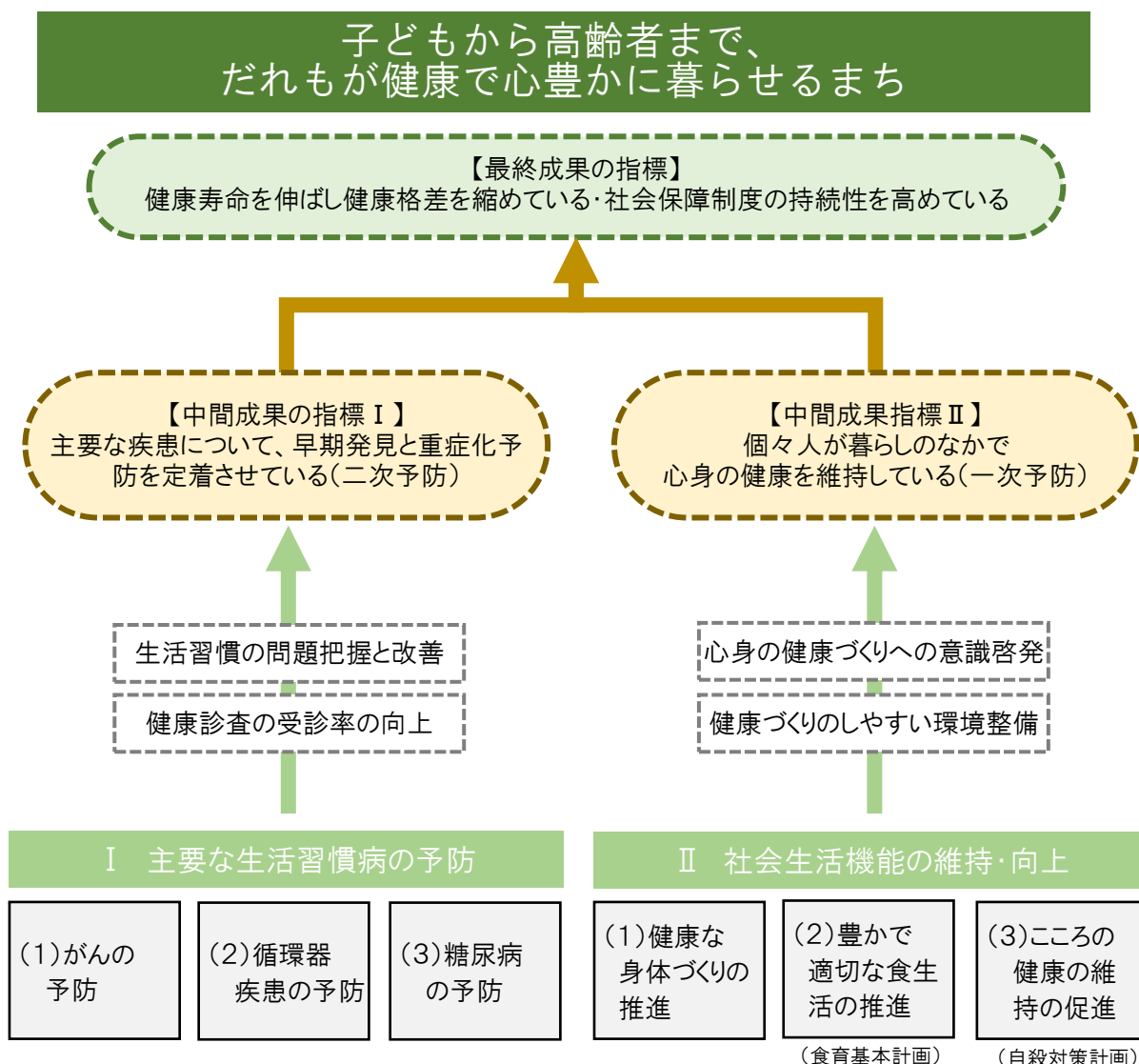
そこで本計画では、この2つの「中間成果」を果たすために、それぞれに対応する「Ⅰ 主要な生活習慣病の予防」と「Ⅱ 社会生活機能の維持・向上」という2つの施策を推進します。

なお、施策「Ⅱ」に含まれる「(2)豊かで適切な食生活の推進」「(3)心の健康の維持の促進」は、それぞれ本村の「食育基本計画」「自殺対策計画」を兼ねるものとなります。本計画ではこれら2計画を、健康増進という共通の最終成果を目指すものとして、一体的に推進します。

目指す姿
(最終成果)






中間成果

施策で
行うこと



2 ライフステージごとの主な課題と求められる主な施策

前章で整理した内容を踏まえると、本村の暮らしにおける健康増進と社会保障制度の維持のためには、ライフステージごとに以下の課題があると整理できます。それぞれの課題に対応するために、今後本村において特に強く施策についても併せて示します。

		乳幼児期	学童期	青年期	壮年期	高齢期
						
課題	個人の暮らし・習慣		<ul style="list-style-type: none"> ● 地場産品を知っている割合 66.4% ● 「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」の理解 37.3% 	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣病の予防改善等に気を配った食生活の実践割合が低い <p>健康的な食生活に対する意識が薄い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 1日1時間以上歩く割合が低い(40歳～) ● 中性脂肪150以上の割合が高い ● メタボ該当者の割合が高い <p>日頃の歩行/運動量が少ない</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 男性の「生活習慣病リスク飲酒」割合が高い ● 40～60歳代女性の肥満者の割合が高い <p>男性が飲み過ぎる傾向 女性の肥満が多い傾向</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 脳血管疾患の死亡率が高い <p>運動不足、飲酒、食生活の悪さなど</p>
	健康づくりを支える制度			<ul style="list-style-type: none"> ● 国民健康保険1人あたり医療費が高い 	<ul style="list-style-type: none"> ● がん健診の受診率が低い ● 特定健診の受診率が低い <p>二次予防(早期発見・重度化防止)の意識が低い</p>	
施策	I 主要な生活習慣病の予防		<p>・生活習慣の改善や二次予防の重要性の教育・意識啓発</p>		<p>・検診の周知啓発 ・二次予防に対する意識啓発</p>	
	II 社会生活機能の維持・向上			<p>・日常的な歩行/運動を促進する意識啓発 ・運動/スポーツのしやすい環境づくり</p>		<p>・筋力の維持やフレイル予防の機会創出、意識啓発</p>
	(1)健康な身体づくりの推進		<p>・幼少期からの食育(栄養バランスのよい食事、朝昼晩の食事など)の推進</p>	<p>・会合・付き合いなどでの食べ過ぎ、飲み過ぎを抑制する啓発</p>		
(2)豊かで適切な食生活の推進						
(3)心の健康の維持の促進				<p>・様々なストレス解消法の機会づくり、情報発信</p>		

3 施策推進にあたっての方針

先に整理した本村における健康増進上の課題を踏まえ、本計画が取り組む「Ⅰ 主要な生活習慣病の予防」と「Ⅱ 社会生活機能の維持・向上」という2つの施策について、それぞれ以下のとおり推進の方針を定めます。

Ⅰ 主要な生活習慣病の予防における方針

◎二次予防のための健診受診の促しと保健指導の充実

健康寿命を脅かす主要な疾病であるがん・循環器疾患、糖尿病については、早期発見・重度化予防（二次予防）を通じて疾病率を抑制することが重要となります。本村では二次予防に不可欠な各種の健康診査の受診率が低いという課題があるため、その重要性の周知・啓発や受診を後押しする取り組みを通じて受診を積極的に促します。また、死亡率が全国平均より高い「脳血管疾患」の重度化予防の観点からも、各種の検診結果から発見したリスク保持者に対する保健指導を充実させ、早期治療・重度化予防を強化します。

Ⅱ 社会生活機能の維持・向上における方針

主要な疾病を予防し、健康寿命を延ばすためには、健康診査や保健指導等による二次予防に取り組むだけでなく、日頃の暮らしにおいて社会生活を営むための心身の機能を維持・向上させるという一次予防の取り組みが重要になります。

◎日頃の歩行・運動の意識付けと、そのための機会・環境の整備

一次予防の基本として、健康な身体づくりを今後も継続的に促すとともに、本村の暮らしでは日常的な歩行・運動が不足しがちであることが懸念されるため、特に歩行・運動の日頃からの意識付けと、それがしやすい地域とするための様々な機会づくりや環境整備を進めます。

◎幼少期からの食育推進と、暮らしの中での食生活習慣を改善する意識啓発

幼少期より食への関心を向上させる取り組みを継続すると共に、広く村民に向けた意識啓発によって、食材を選んだり調理するといった食生活への主体性や、食生活習慣を通じて健康に気を配るといった意識を高めます。

◎ひとりひとりがこころの健康を維持できる環境づくりと啓発

こころの健康を維持できるよう、地域社会における環境づくりと、ひとりひとりの意識・行動を促す啓発に取り組めます。また職場での適切なメンタルヘルスの向上を促します。このことで、ひとりひとりがストレス等に適切に対処できる地域づくりを進め、こころ、身体づくり、食生活など総合的な健康増進を後押しします。

4 健康増進計画の最終成果指標と目標値

施策推進を通じて、本計画は最終的に「健康寿命を伸ばし健康格差を縮めている・社会保障制度の持続性を高めている」という成果達成を図ります。

この最終成果指標と、本計画期間における目標値を以下に示します。先に定めた方針に基づく施策推進を通じて、本計画はこの目標値達成を目指します。

【最終成果の指標と目標値】

項 目		基準値 (R3)	目標値 (R17)
健康寿命	男性	80.8歳	延伸
	女性	83.9歳	延伸
介護保険	1人あたり給付月額 ⁽¹⁾ <small>号、特定入所・高額介護含まず</small>	19,765円 (R2)	22,000円
国民健康保険	1人あたり医療費総額 (療養諸費概算)	388,905円	370,000円
後期高齢者医療	1人あたり医療費	57,717円	67,000円
特定健診	受診率	37.9%	45.0%
	実施率	56.1%	63.0%

4章 施策の展開

Ⅰ 主要な生活習慣病の予防のための施策

1 がんの予防

■現状と課題

がんの治療は、腫瘍の大きさや転移の有無といった進行度に大きく左右されるため、早期にこれを発見することが非常に重要となります。このためには、対象年齢となればできるだけ毎年がん検診を受診し、早期発見（二次予防）に努めることが大切になります。

本村では、75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人あたりの死亡者数）をみると44.9で、国の平均値（70.0）、県の平均値（57.6）よりも低く抑えられています。

しかし、胃がん、肺がん、乳がんなどのがん検診の受診率をみると、国平均よりも低い状況となっています。二次予防が十分でなく、発見の遅れによる健康悪化のケースがあることが懸念されます。

【がんの予防に関する山形村の現状（再掲）】

※国・県の数値と比較し、いずれかより悪い値については表中青色で示しています。

項目			出典	単位	国		県		山形村	
					数値	年度	数値	年度	数値	年度
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人あたり）		国・県：がん情報HP 都道府県別75歳未満年齢調整死亡率、村：死亡台帳(5年で算出)	—	70.0	R2	57.6	R2	44.9	H29-R3
	胃がん検診受診率	男性	地域保健健康増進報告（50～69歳の受診率）	%	3.9	R2	2.5	R2	3.4	R3
		女性			4.6		3.0		3.0	
	大腸がん検診受診率	男性	地域保健健康増進報告（40～69歳の受診率）	%	4.5	R2	4.6	R2	4.8	R3
		女性			8.5		8.5		8.8	
	肺がん検診受診率	男性	地域保健健康増進報告（40～69歳の受診率）	%	3.9	R2	2.1	R2	3.1	R3
		女性			7.0		3.8		6.7	
	子宮頸がん検診受診率	女性	地域保健健康増進報告（20～69歳の受診率）	%	8.3	R2	9.3	R2	12.4	R3
乳がん検診受診率	女性	地域保健健康増進報告（40～69歳の受診率）	12.0		R2	11.7	R2	8.7	R3	

■これからの取り組み

今後も引き続きがんによる死亡率を抑えることを目指し、このために本村で低い傾向にあるがん検診の受診率向上のための意識啓発を強化して、発見の遅れによる病状の悪化をできるだけ避けるよう図ります。

また、医療機関等と連携しながら、がん検診の精度向上に努めます。

■目標値

がんの予防に関する取り組みの成果指標と目標値を、以下のとおり定めます。これは、健康増進計画の中間指標にあたります。

【がんの予防に関する成果指標と目標値】

※国・県の数値と比較し、いずれかより悪い値については表中青色で示しています。

項目			山形村				
			出典	単位	年度	目標値 (R17)	
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (10万人あたり)		国・県：がん情報HP 都道府県別75歳未満年齢調整死亡率、村：死亡台帳(5年で算出)	—	44.9	H29-R3	減少
	胃がん検診受診率	男性	地域保健健康増進報告 (50～69歳の受診率)	%	3.4	R3	4.0
		女性			3.0		3.5
	大腸がん検診受診率	男性	地域保健健康増進報告 (40～69歳の受診率)	%	4.8	R3	5.5
		女性			8.8		9.0
	肺がん検診受診率	男性	地域保健健康増進報告 (40～69歳の受診率)	%	3.1	R3	4.0
		女性			6.7		7.5
子宮頸がん検診受診率	女性	地域保健健康増進報告 (20～69歳の受診率)	%	12.4	R3	13.5	
乳がん検診受診率	女性	地域保健健康増進報告 (40～69歳の受診率)		8.7	R3	10.0	

■実施事業

がんの予防に関して、以下の事業に取り組みます。

取り組み	内容	担当
がん検診促進の広報	がん検診の重要性や、本村では検診率が国・県に比べて低い傾向にあることなどの情報を、広報誌やポスター等で広く住民に広報し、検診を促します。	保健福祉課
個別受診勧奨の実施	各種がん検診の対象年齢者に向けて、個人ごとに検診の通知を行い、その受診を促します。	保健福祉課
がん検診無料クーポンの配布	がん検診用の無料クーポンを健康手帳と共に配布し、対象者の受診を促します。	保健福祉課
精密検査の受診の推奨	検診の結果、精密検査の必要が判定された(要精検)対象者に向けて、がん検診実施機関との連携を図りながら、個別に精密検査の受診推奨を行います。	保健福祉課 健診機関
精度管理の徹底	がん検診を実施する健診機関について、精度管理指標に基づいた管理を徹底した上で、適切に選定します。	保健福祉課

2 循環器疾患の予防

■現状と課題

脳血管疾患と心疾患を含む「循環器疾患」は、がんと並んで主要な死因の一角を占めており、死亡に至ることだけでなく、急性期治療や後遺症治療などにおいて個人・社会にける負担が大きいといえます。この予防のためには、「高血圧」「脂質異常」「喫煙」「糖尿病」といった危険因子を健診データ等から適切に把握するとともに、その改善を図っていくことが必要になります。

本村では、脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人あたりの死亡者数）が男性49.1、女性29.5となっており、これはいずれも国・県の平均値を上回っています。

「危険因子」となる状況についてみると、「中性脂肪150以上の者の割合」は30.7%となっており、国の平均値（28.3%）や県の平均値（27.9%）より高くなっています。また「メタボリックシンドローム該当者の割合」は23.4%で、これも国の平均値（20.8%）や県の平均値（19.4%）を上回っています。

またこうしたリスクを発見するために40歳～74歳を対象としてメタボリックシンドロームに着目した健診を行う「特定健康診査」の受診率は、本村では23.8%となっており、国の平均値（33.7%）や県の平均値（42.3%）に比べて低い水準です。

メタボリックシンドロームのリスクや、そのリスクを発見する健康診査の重要性を伝えることが、強く求められている状況といえます。

【循環器疾患の予防に関する山形村の現状（再掲）】

※国・県の数値と比較し、いずれかより悪い値については表中青色で示しています。

※表中の「KDB」とは国保データベースの略称で、国保連合会が行う健診や保険の情報に基づいたデータのことです。

項目	出典	単位	国		県		山形村	
			年度	年度	年度	年度		
脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）	国・県：R1年長野県衛生年報、村：死亡台帳	—	37.8	H27	41.0	H27	49.1	H29-R3
			21.0		22.2		29.5	
	国・県：R1年長野県衛生年報、村：死亡台帳	—	65.4	H27	60.8	H27	60.2	H29-R3
			34.2		28.3		29.9	
収縮期血圧が130mmHg以上の者の割合	KDB（様式5-2健診有所見者状況）	%	51.2	R3	46.5	R3	42.6	R3
拡張期血圧85mmHg以上の者の割合	KDB（様式5-2健診有所見者状況）	%	26.4	R3	27.8	R3	19.5	R3
中性脂肪150以上の者の割合	KDB（様式5-2健診有所見者状況）	%	28.3	R3	27.9	R3	30.7	R3
LDLコレステロール120mg/dl以上の者の割合	KDB（様式5-2健診有所見者状況）	%	48.2	R3	49.0	R3	47.4	R3
メタボリックシンドローム該当者の割合	市町村のデータヘルスに関する評価指標	%	20.8	R2	19.4	R2	23.4	R2
メタボリックシンドローム予備群の者の割合	市町村のデータヘルスに関する評価指標	%	11.3	R2	10.3	R2	11.1	R2
特定健康診査の受診率（再掲）	法定報告	%	33.7	R2	42.3	R2	23.8	R2
特定保健指導の終了率	法定報告	%	27.9	R2	54.2	R2	51.3	R2

■ これからの取り組み

循環器疾患、特に本村において国の平均より多い傾向のみられる脳血管疾患の死亡率を抑えるために、その危険因子となる高血圧・脂質異常・糖尿病などの発症リスクのある人をできるだけ早期に発見することを目指します。この考えのもと、健康診査および特定健康診査の受診率向上に向けた周知・啓発に努めます。

また、これら循環器疾患の危険因子となる疾病発症リスクを抱える対象者に対して、生活習慣の改善を促す保健指導をさらに充実させ、日々の暮らしの中で循環器疾患のリスクをできるだけ下げよう努めます。

■ 目標値

循環器疾患の予防に関する取り組みの成果指標と目標値を、以下のとおり定めます。これは、健康増進計画の中間指標にあたります。

【循環器疾患の予防に関する成果指標と目標値】

※国・県の数値と比較し、いずれかより悪い値については表中青色で示しています。

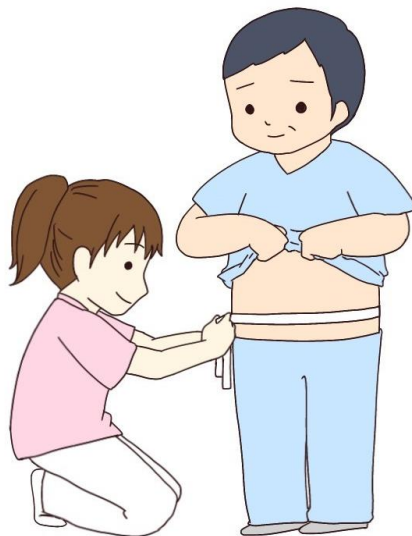
※表中の「KDB」とは国保データベースの略称で、国保連合会が行う健診や保険の情報に基づいたデータのことです。

項目			山形村				
			出典	単位	年度	目標値 (R17)	
循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり)	男性	国・県：R1年長野県衛生年報、村：死亡台帳	—	H29-R3	49.1	減少
		女性				29.5	減少
	虚心性心疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり)	男性	国・県：R1年長野県衛生年報、村：死亡台帳	—	H29-R3	60.2	減少
		女性				29.9	減少
	収縮期血圧が130mmHg以上の者の割合		KDB(様式5-2健診有所見者状況)	%	42.6	R3	維持
	拡張期血圧85mmHg以上の者の割合		KDB(様式5-2健診有所見者状況)	%	19.5	R3	維持
	中性脂肪150以上の者の割合		KDB(様式5-2健診有所見者状況)	%	30.7	R3	28.0
	LDLコレステロール120mg/dl以上の者の割合		KDB(様式5-2健診有所見者状況)	%	47.4	R3	維持
	メタボリックシンドローム該当者の割合		市町村のデータヘルスに関する評価指標	%	23.4	R2	減少
	メタボリックシンドローム予備群の者の割合		市町村のデータヘルスに関する評価指標	%	11.1	R2	減少
	特定健康診査の受診率(再掲)		法定報告	%	23.8	R2	45.0
	特定保健指導の終了率		法定報告	%	51.3	R2	63.0

■実施事業

循環器疾患の予防に関して、以下の事業に取り組みます。

取り組み	内容	担当
健康スクリーニングと特定健康診査の推奨	高血圧、脂質異常、糖尿病などの発症リスクを発見するために、広報誌・ポスター・啓発冊子等を活用して、20歳以上の住民に対する健康診査の実施、40歳以上の住民に対する特定健康診査の実施を促します。	保健福祉課
保健指導の充実	高血圧、脂質異常、糖尿病などの発症リスクを抱える対象者に向けて、家庭訪問、健康相談、健康診査結果説明会など、多様な経路を通じた保健指導を実施します。また、検査実施に関わらず、希望者に対する保健指導を行います。	保健福祉課



3 糖尿病の予防

■現状と課題

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、運動不足、耐糖能異常（血糖値の上昇）などがあり、これらの値を適切に管理することが発症予防において重要となります。また重症化予防として、健康診査によって糖尿病であることが疑われる人を見逃すことなく、早期に治療を始めることが大切です。

本村では、糖尿病有病者の割合は5.7%で、国・県に比べて低くなっています。今後も引き続きこの水準を維持し、重症化を予防するためには、健康診査の受診率を高めることが重要といえます。

【糖尿病の予防に関する山形村の現状（再掲）】

※表中の「KDB」とは国保データベースの略称で、国保連合会が行う健診や保険の情報に基づいたデータの事です。

項目	出典	単位	国		県		山形村	
			年度	年度	年度	年度		
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	国・県：保険者NW共有書庫→共有情報→糖尿病性腎症重症化→透析導入患者数より、村：保険者NW加工資料	人	11387	R2	183	R2	2	R2
有病者（HbA1c6.5%以上の者）のうち治療を受けている者の割合	国：国民健康・栄養調査 県・村：グラフで見る長野の国保・後期・介護	%	45.1	H30	28.4	R2	35.0	R2
有病者で高いリスクを有する者（HbA1c8.4%以上の者）の割合	国：国民健康・栄養調査 村：KDB（保健指導対象者一覧から該当者を抽出して計算）	%	0.7	H30	-		0.29	R2
有病者の割合（HbA1c6.5%以上の者）	国：国民健康・栄養調査 県・村：グラフで見る長野の国保・後期・介護	%	7.5	H30	9.2	R2	5.7	R2

■これからの取り組み

「2 循環器疾患の予防」の取り組みと併せて、健康診査の受診率を高めるための周知・啓発に努めるとともに、対象者に対する保健指導を充実させ、糖尿病の早期発見と自己健康管理等による改善を促していきます。

■目標値

糖尿病の予防に関する取り組みの成果指標と目標値を、以下のとおり定めます。これは、健康増進計画の中間指標にあたります。

【糖尿病の予防に関する成果指標と目標値】

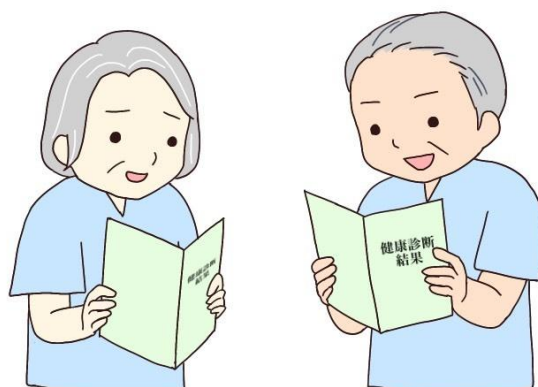
※表中の「KDB」とは国保データベースの略称で、国保連合会が行う健診や保険の情報に基づいたデータの事です。

項目	出典	単位	山形村		
			年度	目標値 (R17)	
有病者（HbA1c6.5%以上の者）のうち治療を受けている者の割合	国：国民健康・栄養調査 県・村：グラフで見る長野の国保・後期・介護	%	35.0	R2	40%以上
有病者で高いリスクを有する者（HbA1c8.4%以上の者）の割合	国：国民健康・栄養調査 村：KDB（保健指導対象者一覧から該当者を抽出して計算）	%	0.29	R2	0.2以下
有病者の割合（HbA1c6.5%以上の者）	国：国民健康・栄養調査 県・村：グラフで見る長野の国保・後期・介護	%	5.7	R2	減少

■実施事業

糖尿病の予防に関する取り組みは、先に示した「循環器疾患の予防」に関する取り組みと併せて実施します。以下の事業に取り組みます。

取り組み	内容	担当
健康スクリーニングと特定健康診査の推奨	(再掲)	保健福祉課
保健指導の充実	(再掲)	保健福祉課



II 社会生活機能の維持・向上のための施策

1 健康な身体づくりの推進

■現状と課題

地域社会において健康的に暮らしていく力（社会生活機能）を維持・向上させるためには、日頃の暮らしの中で、一定量の歩行・運動を行うことや、飲酒・喫煙といった嗜好において健康を害することのないよう配慮すること、歯の健康を保つことなどが重要になります。

本村では、前章で見たとおりメタボリックシンドロームに該当する人の割合が高い傾向にあり、また「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施するものの割合」「運動習慣者の割合（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人）」も、国・県の平均に比べると低い水準になっています。こうした身体運動の量が少ないと、がんや循環器疾患などの疾病の発症リスクが高まるだけでなく、高齢者が要介護となる要因のひとつである「ロコモティブシンドローム（運動機能の低下）」につながる恐れがあります。本村の暮らしにおいて、日常的に無理なく歩行や運動の習慣を身に付け、身体機能を維持することを促していく必要があります。

【身体（運動・飲酒・喫煙・歯）に関する山形村の現状（再掲）】

※国・県の数値と比較し、いずれかより悪い値については表中青色で示しています。

※表中の「KDB」とは国保データベースの略称で、国保連合会が行う健診や保険の情報に基づいたデータのことで、また「う歯」とは、細菌によって表面が溶けた歯、いわゆる「虫歯」等を指します。

項目			国	長野県	山形村					
出典			単位	年度	年度					
（運動・飲酒・喫煙・歯）	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施するものの割合	40～64歳	KDB(質問票の経年比較データを加工)	%	51.0	R3	48.1	R3	28.2	R3
		65歳以上	KDB(質問票の経年比較データを加工)	%	47.3		45.0		32.5	
	運動習慣者の割合	40～64歳	KDB(質問票の経年比較データを加工)	%	70.7	R3	73.8	R3	68.7	R3
		65歳以上	KDB(質問票の経年比較データを加工)	%	55.9		60.4		56.9	
	1日当たり純アルコールの摂取量が男性で40g以上の者		KDB(質問票の経年比較データを加工)	%	15.9	R3	14.5	R3	10.7	R3
	1日当たり純アルコールの摂取量が女性で20g以上の者		KDB(質問票の経年比較データを加工)	%	10.7		8.4		8.8	
	成人喫煙率		KDB(質問票調査の状況)	%	13.6	R3	12.5	R3	11.5	R3
	進行した歯周炎を有する者の割合(歯周疾患罹患率CPI≥1%)	40代	国:歯科疾患実態調査、県:歯科保健実態調査、村:健康スクリーニング歯科統計	%	44.7	H28	44.0	H28	34.2	R3
		60代		%	59.4		52.1		54.4	
	3歳児でう歯が無い者の割合		国:歯科疾患実態調査、県:母子保健推進員資料、村:3歳児健診のデータより算出	%	91.4	H28	89.5	R2	96.7	R3
	11歳児の一人平均う歯数	男子	国:歯科疾患実態調査、県:長野県学校保健統計、村:小学校の歯科検診データより算出	-	0.8	H28	0.4	R2	0.18	R2
		女子					0.4		0	

■これからの取り組み

日頃からの身体運動習慣を身に付けるには、個々人に対する意識啓発を行うことに加えて、地域においてそうした活動を行いやすい機会づくりや環境整備が必要です。

4章 施策の展開

そこでも、身体活動量や運動習慣の重要性についての知識の普及や意識啓発に力を入れます。また、農作業やオフィスワークなどの多忙さの中でも無理なく取り組めるようなやり方や、各種のイベント・教室などの情報提供も充実させます。

加えて、関係部署・機関とも連携しながら、歩道の安心・安全のための補修・整備や、魅力的なウォーキングコース・遊歩道等の整理といった環境面での整備を進めると共に、こうした環境を活用した歩行やスポーツに関するイベント等の企画・開催に取り組み、歩行・運動がしやすい地域づくりを推し進めます。

また、こうした重点的な取り組みに加えて、適度な飲酒・喫煙率低下のための啓発や、口腔の健康維持のための教育・保健指導なども継続します。

■ 目標値

健康な身体づくりに関する取り組みの成果指標と目標値を、以下のとおり定めます。これは、健康増進計画の中間指標にあたります。

【健康な身体づくりに関する成果指標と目標値】

※国・県の数値と比較し、いずれかより悪い値については表中青色で示しています。

※表中の「KDB」とは国保データベースの略称で、国保連合会が行う健診や保険の情報に基づいたデータのことです。また「う歯」とは、細菌によって表面が溶けた歯、いわゆる「虫歯」等を指します。

項目				山形村			
		出典	単位	年度	目標値 (R17)		
（運動・飲酒・喫煙・歯） 身体	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施するものの割合	40～64歳	KDB(質問票の経年比較データを加工)	%	R3	28.2	35
		65歳以上	KDB(質問票の経年比較データを加工)			32.5	40
	運動習慣者の割合	40～64歳	KDB(質問票の経年比較データを加工)	%	R3	68.7	70
		65歳以上	KDB(質問票の経年比較データを加工)			56.9	60
	1日当たり純アルコールの摂取量が男性で40g以上の者		KDB(質問票の経年比較データを加工)	%	R3	10.7	10
	1日当たり純アルコールの摂取量が女性で20g以上の者		KDB(質問票の経年比較データを加工)	%	R3	8.8	7
	成人喫煙率		KDB(質問票調査の状況)	%	R3	11.5	10
	進行した歯周炎を有する者の割合（歯周疾患罹患率CPI≥1%）	40代	国：歯科疾患実態調査、県：歯科保健実態調査、村：健康スクリーニング歯科統計	%	R3	34.2	25
		60代				54.4	45
	3歳児でう歯が無い者の割合		国：歯科疾患実態調査、県：母子保健推進員資料、村：3歳児健診のデータより算出	%	R3	96.7	維持
	11歳児の一人平均う歯数	男子	国：歯科疾患実態調査、県：長野県学校保健統計、村：小学校の歯科検診データより算出	-	R2	0.18	0.1
		女子				0	0.1

■実施事業

健康な身体づくりに関して、以下の事業に取り組みます。

取り組み	内容	担当
運動習慣の啓発	広報誌やポスター、冊子などを活用し、運動習慣を身に付けることの重要性を広く住民に伝えます。	保健福祉課 教育政策課
運動につながる情報提供の充実	村内や近隣自治体における運動を伴うイベント・スポーツ教室・サークル活動・介護予防活動等の情報を集約し、村のホームページや冊子等で発信します。	保健福祉課 教育政策課
歩道の整備	歩道の補修や整備を通じて、安心・安全に歩ける環境づくりを進めます。	建設水道課
ウォーキングコースや遊歩道の整備	村内の自然環境や景観などの魅力を歩いて楽しめるよう、ウォーキングコースの設定・看板等の整備や、遊歩道の整備を行います。	保健福祉課
歩行・スポーツに関するイベントの開催	ウォーキング、スポーツなどをテーマにした住民参加型のイベントを企画・開催し、参加募集や開催状況の広報等を継続的に行うことで、住民の身体活動に対する機運の盛り上げを図ります。	保健福祉課 教育政策課
適度な飲酒・喫煙率低下のための啓発・保健指導	広報誌やポスター等を通じて、飲み過ぎ、吸い過ぎによる弊害などについての周知啓発を行います。また検診結果等から、適度な飲酒や禁煙などの保健指導を行います。	保健福祉課
口腔の健康維持のための教育・保健指導	妊娠中から乳幼児期、学童期に至るまでの歯科衛生に係る教育・保健指導を推進します。また成人に向けて、歯周疾患予防など口腔の健康維持のための意識啓発や教室開催などを通じた指導を実施します。	保健福祉課 教育政策課 保育園



2 豊かで適切な食生活の推進（食育基本計画）

■現状と課題

適切な食生活は子どもの健やかな成長や、生涯における心身の健康の維持に不可欠なものです。また食生活には、地域の自然環境や歴史において培われた固有の文化が息づいており、文化的に豊かな生活を送る上でも重要なものです。

食生活の適切さを測る指標としては、妊娠届出時のやせの者、低出生体重児、肥満傾向児、40～74歳の肥満者などの割合がありますが、本村ではこれらの数値は概ね全国平均より良好です。また住民アンケートでも、食に対する健康意識は国・県に比べて高い場合が多くなっています。しかし一方で、「生活習慣病の予防改善等に気を配った食生活の実践割合」が63.9%と国平均（75.9%）を12.0ポイント下回っています。また「生活習慣病リスクを高める飲酒をしているものの割合」（住民アンケート）では、男性は15.4%で国平均（14.9%）を上回っています。

さらに、先にみてきたとおり、本村ではメタボリックシンドロームに該当する人の割合が高い傾向にあり、また「40～74歳の肥満者の割合」では、女性は23.1%で国平均（21.9%）を上回っています。メタボリックシンドロームや肥満の原因は様々ですが、食べ過ぎ・飲み過ぎや、栄養の偏りなど、適切な食生活がとれていないことがその一因である可能性があります。

近年は共働き世帯・ひとり暮らし世帯の増加や、働き方の多様化などによって、外食に頼ったり、食事の時間や内容が不規則で偏ったものになる傾向があり、健康の維持のために意識的に適切な食生活に気を配ることが求められています。本村はそば、長いも、りんごなど農業が盛んで、地元のものを使った料理も受け継がれており、こうした資源や文化は食に対する意識づくりや食生活改善にもつながると考えられます。小学生を対象としたアンケートでは、「地場産品を知っている割合」は66.4%、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の理解の割合」は37.3%となっており、これらの割合をさらに高めるなど、地域の食の資源や文化を活かした食育も重要であるといえます。

以上の現状における課題を踏まえ、幼少期からの食育と、成人以降の日常的な食べ飲みを適切なものにしようという意識づくりに取り組んでいくことが必要です。

【食の健康に関する山形村の現状（再掲）】

※国・県の数値と比較し、いずれかより悪い値については表中青色で示しています。

※表中の「KDB」とは国保データベースの略称で、国保連合会が行う健診や保険の情報に基づいたデータのことです。

項目	出典	単位	国		長野県		山形村		
			数値	年度	数値	年度	数値	年度	
（食育基本計画） 食	妊娠届出時のやせの者の割合	国：国民健康調査、県：県民栄養調査結果、村：妊娠届出時のデータより算出	20.7	R1	8.8	R1	5.0	R3	
	全出生中の低出生体重児の割合	国・県：人口動態統計、村：出生台帳より算出	9.4	R3	9.4	R3	4.2	R3	
	小学5年生の肥満傾向児の割合	男子	国・県：全国学校保健統計 村：小学校の身体測定データ	14.24	R2	11.58	R2	12.12	R2
		女子	国・県：全国学校保健統計 村：小学校の身体測定データ	9.47		7.57		6.06	
	40～74歳男性の肥満者の割合	KDB(様式5-2健診所見者状況)	34.5	R3	31.9	R3	29.2	R3	
	40～74歳女性の肥満者の割合	KDB(様式5-2健診所見者状況)	21.9		20.7		23.1		
	BMI20以下の高齢者の割合	国：令和元年国民健康・栄養調査 県：R1年度県民栄養調査 村：KDB(保健指導対象者の絞り込みを加工)	22.7	R1	22.75	R1	23.0	R3	

■これからの取り組み

食育は、妊娠期の保護者に対するものから乳幼児期、青年期、高齢期まで、それぞれの時期に応じたものが求められます。そこで今後も、妊娠期から学童期にかけては保健福祉センター・医療機関・保育園・学校などを通じた食育を推進するとともに、青年期から高齢期にかけては日常的な食生活習慣の改善を促すための啓発を継続していきます。さらに、本村の食の資源・文化を活かして豊かで適切な食生活を促進するため、地産地消や伝統料理の継承を促すための啓発や環境づくりにも取り組んでいきます。

■施策と目標値

豊かで適切な食生活の推進に関する取り組みの成果指標と目標値を、以下のとおり定めます。これは、健康増進計画の中間指標にあたります。

【豊かで適切な食生活の推進の成果指標と目標値】

※国・県の数値と比較し、いずれかより悪い値については表中青色で示しています。

※表中の「KDB」とは国保データベースの略称で、国保連合会が行う健診や保険の情報に基づいたデータのことです。

項目			出典	単位	山形村		
					年度	目標値 (R17)	
(食育基本計画)	妊娠届出時のやせの者の割合		国:国民健康調査、県:県民栄養調査結果、村:妊娠届け出時のデータより算出	%	5.0	R3	維持
	全出生中の低出生体重児の割合		国・県:人口動態統計、村:出生台帳より算出	%	4.2	R3	減少
	小学5年生の肥満傾向児の割合	男子	国・県:全国学校保健統計 村:小学校の身体測定データ	%	12.12	R2	10未満
		女子	国・県:全国学校保健統計 村:小学校の身体測定データ		6.06		6未満
	40～74歳男性の肥満者の割合		KDB(様式5-2健診有所見者状況)	%	29.2	R3	25
	40～74歳女性の肥満者の割合		KDB(様式5-2健診有所見者状況)	%	23.1		19
	BMI20以下の高齢者の割合		国:令和元年国民健康・栄養調査 県:R1年度県民栄養調査 村:KDB(保健指導対象者の絞り込みを加工)	%	23.0	R3	22

また、「豊かで適切な食生活の推進」のための取り組みは、本村では「食育基本計画」に相当する施策として整理し、推進していきます。施策は以下3つとし、それぞれの施策についても個別の評価指標と目標値を定めます。



【豊かで適切な食生活の推進（食育基本計画）の施策と個別目標値】

施策	評価指標		
	項目	基準値 (R4)	目標値 (R17)
1) 妊娠期から学童期にかけての食育推進	長野県や自分の住んでいる地域の食材（地場産物）を知っているか（小学校食育アンケート）	66.4%	80%
2) 成人への食生活習慣改善の促し	生活習慣病の予防改善等に気を配った食生活を実践しているか（健康に関する住民アンケート）	63.9%*1	80%
3) 地産地消の推進と伝統料理の継承	地域や家庭の料理を受け継いでいるか (健康に関する住民アンケート)	68.0%*2	80%

*1 「いつも気をつけて実践している」「気をつけて実践している」の合計割合。

*2 令和4年調査では「地域や家庭の料理や味・箸づかいなどの食べ方・作法を受け継いでいるか」として質問しているため、参考値。

施策1) 妊娠期から学童期にかけての食育推進

妊娠期から乳幼児期にかけては、保護者への栄養指導やこれに関わる様々な情報提供を充実させ、家庭での良好な食生活を通じた子どもの健やかな成長を育みます。

また保育園入学から学童期にかけては、児童・生徒の健康的な食生活への関心を高め、自ら適切な食生活を実践できる力や、地域の農産物や伝統料理といった食文化についての知識・技術等を養います。

取り組み	内容	担当
妊娠期～乳幼児期の栄養指導	<ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳交付時のパンフレット配布や、離乳食教室等を通じて、保護者への栄養指導を行います。 各種健康診査のタイミングで食に関する情報提供を行うとともに、子どもの発育に合わせた食に関する個別相談を行います。 	保健福祉課
保育園での食育推進	<ul style="list-style-type: none"> 希望献立作成、プランターや畑での栽培収穫、食事会の開催などを通じ、児童に食に関する学びや体験の機会を提供し、食への関心を高めます。 給食参観、個別栄養相談、給食だより等によって、保護者への情報提供や栄養指導を行います。 	保育園
学校教育での食育推進	<ul style="list-style-type: none"> 教科時間で、食に関する学習指導を充実させます。 朝食をとること、栄養バランスを心がけることなど、適切な食生活習慣を身に付けるための指導を行います。 通学学舎、生産者交流会、畑づくり、伝統料理教室などの活動を通じて、児童・生徒へ地域農産物への理解や食文化の継承を促します。 	教育政策課

施策2) 成人への食生活習慣改善の促し

一人暮らし、就職、結婚、育児など人生の転換期を迎える青年期に向けては、自立して適切な食生活習慣を身につけることができるよう啓発・相談の機会を充実させます。

また40歳～64歳の壮年期には、食べ過ぎ・飲み過ぎなど食生活が要因となった生活習慣病やメタボリックシンドロームを予防する観点から、意識的に適切な食生活をするよう啓発・保健指導を行います。このために特定健康診査などの機会も活用します。

65歳以上の高齢期には、生活習慣病予防だけでなく、フレイル予防・改善にも取り組み、口腔機能の維持向上など豊かな食生活を長く送れるための情報提供を行います。

取り組み	内容	担当
青年期のライフステージごとの啓発・研修	・一人暮らし、就職、結婚、育児などのタイミングに合わせてパンフレット配布、イベントや教室の開催などを行います。このことを通じ、適切な食生活を送るための理解を促し、自立して栄養バランスに気を配ったり調理したりできる力を身につけられるよう促します。	保健福祉課
日常的な食生活に対する意識啓発	・幅広い世代を対象としたポスター、村のホームページ等による意識啓発を行い、会食・集会などでの食べ過ぎ・飲み過ぎの抑制、生活習慣病リスクを高める習慣の改善等を促します。	保健福祉課
壮年期の生活習慣病予防のための栄養指導	・特定健康診査、健康スクリーニング等の結果に基づいた食生活改善のための栄養指導、糖尿病などの重症化予防のための栄養指導を行います。 ・企業、JA、自治会等と連携し、壮年期を主な対象とした講座、勉強会などを通じた栄養指導を行います。	保健福祉課
高齢期に向けた教室や交流機会等の提供	・高齢期に向けた講座や教室を開き、年齢に応じたバランスの良い食事や口腔内の健康維持についての情報提供を行います。 ・高齢期を主な対象とした定期的な食事会、交流イベントなどを開き、食に対する関心や食生活への意識を維持・向上させます。	保健福祉課



施策3) 地産地消の推進と伝統料理の継承

本村の野菜や果実といった農の資源や、これらを活用した伝統的な料理などの食文化について、その魅力や継承していくことの重要性を広く村民に伝えることで、食に対する関心を向上させ、主体的に食材を選んだり調理したりできる力を育みます。

取り組み	内容	担当
村内農産物の魅力の発信	・ 村のホームページ、広報誌、ポスターや、直売所との連携による販売スペースでの情報発信等を通じて、野菜・果実をはじめとする村内農産物の魅力を村民に向けて発信していきます。	産業振興課
持続可能な地域づくりとしての地産地消の啓発	・ パンフレット配布や講演会・イベント等を通じて、村内農産物を購入する意義を、環境への配慮（地域外からの輸送エネルギーの抑制）、地元産業の維持（地域内経済循環）といった「持続可能な地域づくり」につながる視点で啓発していきます。	保健福祉課 産業振興課
給食における地産地消の推進	・ 保育園・学校の給食に使用する村内産の野菜・果物等の割合を把握するとともに、この割合を高めていきます。 ・ 希望献立の作成や給食だよりなど、給食に関連した食育の取り組みにおいて、村内農産物を使う意義や、現状の使用割合等を伝えます。	保育園 教育政策課
伝統料理の継承の促進	・ 村内の伝統的な料理のレシピの情報を集約し、冊子および村のホームページにとりまとめます。 ・ 伝統的な料理を学ぶ料理教室や、食事イベントの開催を行い、その継承や、現代的なアレンジによる発展につなげます。	保健福祉課



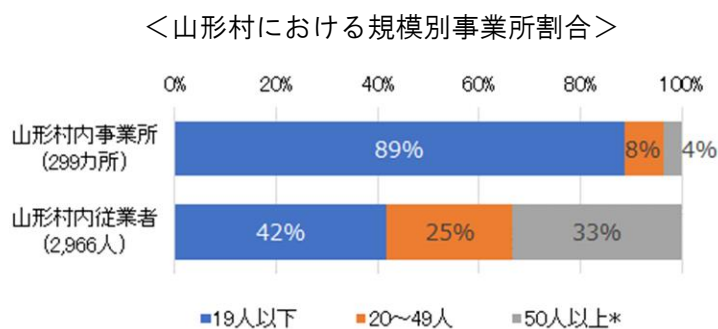
3 こころの健康の維持の促進（自殺対策計画）

■現状と課題

健康的な社会生活を営むには、身体のみならずこころの健康を維持することも重要です。このためには、ひとりひとりが自らのこころの不調に気づいたり、なるべくストレスをためこまないといった日頃の対処ができることに加えて、地域社会としてこころの問題を相談しやすい環境をつくり、医療機関等の適切な対応につなげることが求められます。

本村では、「睡眠で休養がとれているか」「ふだんストレスを感じているか」「ストレスを解消する対処法があるか」といった点で、国・県と比べて同水準か、やや良好（こころの健康を個人が保ちやすいと見込まれる）な状態にあります。今後もこの水準を維持・向上させていくことが重要です。

また直近5年間での自殺者における「背景にある主な自殺の危機経路」は、いずれも職場に関連するものとなっています。厚生労働省所管の自殺総合対策推進センターがまとめている「地域自殺実態プロファイル」によると、労働者数50人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがある懸念があり、自殺対策推進上でも小規模事業所への働きかけがのぞまれるとしており、自殺対策としてはこうした対応も重要と考えられます。



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022」

【こころの健康に関する山形村の現状（再掲）】

※表中の「KDB」とは国保データベースの略称で、国保連合会が行う健診や保険の情報に基づいたデータのことです。

項目			国		長野県		山形村		
			出典	単位	年度	年度	年度	年度	
こころ (自殺対策 計画)	睡眠による休養を十分とれていないものの割合	KDB(質問票調査の状況)	%	24.5	R3	23.2	R3	19.2	R3
	自殺者数(10万人あたり)	地域自殺実態プロファイル2022	-	16.25	2017~ 2021	16.0	2017~ 2021	6.86	2017~ 2021

■これからの取り組み

こころの健康を維持・向上するためには、地域としての環境づくりと、ひとりひとりの意識・行動の促しという2つのアプローチが必要です。

このうち環境づくりとしては、専門機関の連携強化や、適切に対応できる人材（ゲートキーパー⁶）の育成を、引き続き進めます。

⁶ 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のこと。自殺対策の分野で、国内外で広く用いられている用語。

また住民ひとりひとりの意識・行動の促しとして、幅広い啓発、「生きることの促進要因」づくり、児童生徒への教育・情報提供などに取り組み、自分のこころの不調に気づいたり、そうした際にストレスの解消や相談など適切な行動がとれるよう促します。

さらに、特に小規模事業所を想定した、職場におけるメンタルヘルス対策の状況把握やその向上にも取り組み、働くなかでこころの健康を損なわないよう、またそうした問題が生じた場合に適切に対応できる環境づくりを進めます。

■施策と目標値

こころの健康の維持の促進に関する取り組みの成果指標と目標値を、以下のとおり定めます。これは、健康増進計画の中間指標にあたります。

【こころの健康の維持の促進の成果指標と目標値】

※表中の「KDB」とは国保データベースの略称で、国保連合会が行う健診や保険の情報に基づいたデータのことです。

項目			山形村			
			出典	単位	年度	目標値 (R17)
こころ (自殺対策 計画)	睡眠による休養を十分とれていないものの割合	KDB(質問票調査の状況)	%	19.2	R3	15
	自殺者数(10万人あたり)	地域自殺実態プロフィール2022	—	6.86	2017~ 2021	0

また、「こころの健康の維持の促進」のための取り組みは、本村では「自殺対策計画」に相当する施策として整理し、推進していきます。施策は以下6つとし、それぞれの施策についても個別の評価指標と目標値を定めます。

【こころの健康の維持の促進（自殺対策計画）の施策と個別目標値】

施策	評価指標		
	項目	基準値 (R3)	目標値 (R17)
1) 地域におけるネットワークの強化	「自殺対策推進検討委員会」開催	2回	各1回 以上/年
	「要保護児童対策地域協議会」開催	4回	
	「多職種協働による包括的支援体制事業」開催	3回	
	「高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク運営会議」開催	*	
	「いじめ防止対策委員会」開催	*	
2) 自殺対策を支える人材の育成	「ゲートキーパー養成講座」開催	1回	1回 以上/年
3) 住民への啓発と周知	「こころの健康づくり講座」開催	*	実施/年
4) 生きることの促進要因への支援	図書館での「こころの健康」テーマの展示	実施	実施/年
	社会教育（生き生き大学・通学学舎など）の実施	実施	実施/年
	地域教育（子ども会育成会など）の実施	実施	実施/年
5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	小学校での「子どもの人権」に関する教育	実施	実施/年
	中学校での「SOSの出し方」に関する教育	実施	実施/年
6) 職場のメンタルヘルスの向上	役場内での職場環境改善研修の実施	-	1回 以上/年

*新型コロナウイルス感染拡大を抑制するために実施していない

施策1) 地域におけるネットワークの強化

医療・保健・労働・教育・福祉など各分野の専門機関が定期的に集まり、こころの健康に関わる課題や対応策に関する情報を共有する場を運営することで、ネットワーク強化に努めます。

取り組み	内容	担当
自殺対策推進検討委員会の運営	こころの健康の維持の促進（自殺対策計画）に係る現状の課題共有と今後の対策を検討し、必要な取り組みの設計・役割分担等を定めて施策を推進する委員会を運営します。	保健福祉課
要保護児童対策地域協議会の運営	村内医療機関や教育機関、警察等と協働しながら虐待が疑われる児童や様々な問題を抱える家族の支援を行う	子育て支援課

	中で自殺リスクの早期発見に努め、関係機関につなげます。	
多職種協働による包括的支援体制事業の開催	長野県及び山形村社会福祉協議会と連携し、就労支援や家庭相談、生活における様々な相談への対応体制の運営・充実に向けた情報共有・連携強化を進めます。	保健福祉課
高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク運営会議の運営	司法、福祉、介護分野等の関係機関による情報共有・対策検討の場を運営し、関係機関が連携しながら自殺予防の視点を持って高齢者および障害者の虐待防止に努めます。	保健福祉課
いじめ防止対策委員会の運営	いじめ防止対策推進法に基づき、重大事態に係る事実関係の調査・審議や、いじめの防止に必要な対策の検討を行います。	教育政策課

施策2) 自殺対策を支える人材の育成

悩みを抱えている人に「気づき」、その孤立を防ぐ「ゲートキーパー」となる人材の育成に取り組めます。

取り組み	内容	担当
ゲートキーパー養成講座の開催	主に役場職員を対象としたゲートキーパー養成講座を開催し、こころの不調を抱えるひとに気づくこと、適切な相談機関へつなげること等についての基礎的知識を有した人材を育成します。	保健福祉課

施策3) 住民への啓発と周知

こころの不調に自分で気づくこと、ひとりで抱え込まずだれかを頼ることなど自殺防止に関わる意識の啓発や、不安、悩みごと、ストレスなどに対して自分なりの対処法を持つこと、相談窓口などについての情報の周知に取り組めます。

また、同じ悩みを抱えるひと同士の交流の機会を提供したり、悩みを相談することに対する抵抗を和らげる広報に取り組むことで、気軽に相談でき孤立しにくい地域社会づくりを後押しします。

取り組み	内容	担当
こころの健康づくりに関する情報発信	こころの不調に気づき健康を保つにあたって重要な考え方や、うつなどの精神疾患、自殺予防などに関する知識を深めるために広報誌、ホームページ、LINE等で情報を発信します。	保健福祉課
気軽な相談ができる地域づくりのための広報	ポスターや動画などの広報ツールを通じて、悩んだときは気軽にだれかに相談できる地域づくりを後押しする広報に取り組めます。	保健福祉課

施策4) 生きることの促進要因への支援

ひととのつながりをもつ、自分の興味関心を追求するといったきっかけとなる機会を提供し、生きことを促進する要因を後押しします。

取り組み	内容	担当
図書館を通じた発信・機会づくり	図書館において、「こころの健康」をテーマとした展示や読書・交流に関するイベント等を実施します。また、幅広い年代が利用し、居場所となる環境整備に努めます。	教育政策課
生きがいづくりにつながる社会教育の推進	各種の講座や「通学学舎」など、参加者同士の交流を促し、居場所づくり・生きがいづくりにつながる社会教育を推進します。	教育政策課
地域教育の推進	「こども会育成会」をはじめ、学校・家庭・地域が連携した子どもの体験・交流の活動を支援し、幼少期から健やかに育つ環境づくりを後押しします。	子育て支援課

施策5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

児童生徒が暮らしの中で心身の危機に直面した時、SOS の声をあげられること、相談できる場所がわかることを目指した教育を推進します。

取り組み	内容	担当
「子どもの人権」に関する教育の推進	主に小学校において、子どもにとって守られるべき権利についての教育を通じて、人権が脅かされるような状況において声をあげられるよう促します。	教育政策課
「SOS の出し方」に関する教育	主に中学校において、子どもが心身の危機に直面したときに適切な人・窓口を頼り、SOS の声をあげられるように、必要な知識習得を促します。	教育政策課
SNS を活用した子ども向け相談対応の拡充	国・県とも連携し、SNS 等を通じて子どもの相談に対応できる体制づくりや各種相談の仕組みの周知に取り組みます。	教育政策課

施策6) 職場のメンタルヘルスの向上

村内事業所と連携しながら、職場や働くことに関するストレス軽減や、そこで悩みを抱えたりこころの健康を損なっている人を早期に発見し、適切に対応するための環境づくりを進めます。

取り組み	内容	担当
職場内ハラスメント防止等の広報啓発	村内で、職場におけるハラスメント行為等を防止するために、広報誌やポスター掲示等による広報啓発を行います。	保健福祉課

4章 施策の展開

役場内での職場環境改善研修の実施	役場内で、主に職員を対象とした研修を定期的を実施し、村内で率先して職場環境の改善に取り組みます。	保健福祉課
生活の困窮等に対する支援情報の広報	生活の困窮等に対する各種の支援制度・相談窓口等の情報を集約し、ホームページやパンフレット等で多くの住民に届くよう広報に取り組みます。	保健福祉課

資料編

1 成果指標・目標値の一覧

■最終成果の指標

項 目		基準値 (R3)	目標値 (R17)
健康寿命	男性	80.8歳	延伸
	女性	83.9歳	延伸
介護保険	1人あたり給付月額 ⁽¹⁾ <small>号、特定入所・高額介護含まず</small>	19,765円 (R2)	22,000円
国民健康保険	1人あたり医療費総額 (療養諸費概算)	388,905円	370,000円
後期高齢者医療	1人あたり医療費	57,717円	67,000円
特定健診	受診率	37.9%	45.0%
	実施率	56.1%	63.0%

■中間成果の指標Ⅰ（主要な疾患について、早期発見と重症化予防を定着させている）

※国・県の数値と比較し、いずれかより悪い値については表中青色で示しています。

※表中の「KDB」とは国保データベースの略称で、国保連合会が行う健診や保険の情報に基づいたデータのことです。

項目				山形村			
		出典	単位	年度	目標値（R17）		
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人あたり）		国・県：がん情報HP 都道府県別75歳未満年齢調整死亡率、村：死亡台帳(5年で算出)	—	44.9	H29-R3	減少
	胃がん検診受診率	男性	地域保健健康増進報告（50～69歳の受診率）	%	3.4	R3	4.0
		女性			3.0		3.5
	大腸がん検診受診率	男性	地域保健健康増進報告（40～69歳の受診率）	%	4.8	R3	5.5
		女性			8.8		9.0
	肺がん検診受診率	男性	地域保健健康増進報告（40～69歳の受診率）	%	3.1	R3	4.0
		女性			6.7		7.5
子宮頸がん検診受診率	女性	地域保健健康増進報告（20～69歳の受診率）	%	12.4	R3	13.5	
乳がん検診受診率	女性	地域保健健康増進報告（40～69歳の受診率）		8.7		R3	10.0
循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）	男性	国・県：R1年長野県衛生年報、村：死亡台帳	—	49.1	H29-R3	減少
		女性			29.5		減少
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）	男性	国・県：R1年長野県衛生年報、村：死亡台帳	—	60.2	H29-R3	減少
		女性			29.9		減少
	収縮期血圧が130mmHg以上の者の割合		KDB（様式5-2健診有所見者状況）	%	42.6	R3	維持
	拡張期血圧85mmHg以上の者の割合		KDB（様式5-2健診有所見者状況）	%	19.5	R3	維持
	中性脂肪150以上の者の割合		KDB（様式5-2健診有所見者状況）	%	30.7	R3	28.0
	LDLコレステロール120mg/dl以上の者の割合		KDB（様式5-2健診有所見者状況）	%	47.4	R3	維持
	メタボリックシンドローム該当者の割合		市町村のデータヘルスに関する評価指標	%	23.4	R2	減少
	メタボリックシンドローム予備群の者の割合		市町村のデータヘルスに関する評価指標	%	11.1	R2	減少
特定健康診査の受診率（再掲）		法定報告	%	23.8	R2	45.0	
特定保健指導の終了率		法定報告	%	51.3	R2	63.0	
糖尿病	有病者（HbA1c6.5%以上の者）のうち治療を受けている者の割合		国：国民健康・栄養調査 県・村：グラフで見る長野の国保・後期・介護	%	35.0	R2	40%以上
	有病者で高いリスクを有する者（HbA1c8.4%以上の者）の割合		国：国民健康・栄養調査 村：KDB（保健指導対象者一覧から該当者を抽出して計算）	%	0.29	R2	0.2以下
	有病者の割合（HbA1c6.5%以上の者）		国：国民健康・栄養調査 県・村：グラフで見る長野の国保・後期・介護	%	5.7	R2	減少

■中間成果の指標Ⅱ（個々人が暮らしのなかで心身の健康を維持している）

※国・県の数値と比較し、いずれかより悪い値については表中青色で示しています。

※表中の「KDB」とは国保データベースの略称で、国保連合会が行う健診や保険の情報に基づいたデータのことです。また「う歯」とは、細菌によって表面が溶けた歯、いわゆる「虫歯」等を指します。

項目				山形村			
		出典	単位	年度	目標値 (R17)		
(運動・飲酒・喫煙・歯)	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施するものの割合	40～64歳	KDB(質問票の経年比較データを加工)	%	R3	28.2	35
		65歳以上	KDB(質問票の経年比較データを加工)			32.5	40
	運動習慣者の割合	40～64歳	KDB(質問票の経年比較データを加工)	%	R3	68.7	70
		65歳以上	KDB(質問票の経年比較データを加工)			56.9	60
	1日当たり純アルコールの摂取量が男性で40g以上の者		KDB(質問票の経年比較データを加工)	%	R3	10.7	10
	1日当たり純アルコールの摂取量が女性で20g以上の者		KDB(質問票の経年比較データを加工)	%		8.8	7
	成人喫煙率		KDB(質問票調査の状況)	%	R3	11.5	10
	進行した歯周炎を有する者の割合(歯周疾患罹患率CPI≥1%)	40代	国:歯科疾患実態調査、県:歯科保健実態調査、村:健康スクリーニング歯科統計	%	R3	34.2	25
		60代				54.4	45
	3歳児でう歯が無い者の割合		国:歯科疾患実態調査、県:母子保健推進員資料、村:3歳児健診のデータより算出	%	R3	96.7	維持
11歳児の一人平均う歯数	男子	国:歯科疾患実態調査、県:長野県学校保健統計、村:小学校の歯科検診データより算出	-	R2	0.18	0.1	
	女子				0	0.1	
(食育基本計画)	妊娠届出時のやせの者の割合		国:国民・健康調査、県:県民栄養調査結果、村:妊娠届け出時のデータより算出	%	R3	5.0	維持
	全出生中の低出生体重児の割合		国・県:人口動態統計、村:出生台帳より算出	%	R3	4.2	減少
	小学5年生の肥満傾向児の割合	男子	国・県:全国学校保健統計 村:小学校の身体測定データ	%	R2	12.12	10未満
		女子				6.06	6未満
	40～74歳男性の肥満者の割合		KDB(様式5-2健診有所見者状況)	%	R3	29.2	25
	40～74歳女性の肥満者の割合		KDB(様式5-2健診有所見者状況)	%		23.1	19
BMI20以下の高齢者の割合		国:令和元年国民健康・栄養調査 県:R1年度県民栄養調査 村:KDB(保健指導対象者の絞込みを加工)	%	R3	23.0	22	
こころ(自殺対策計画)	睡眠による休養を十分とれていないものの割合		KDB(質問票調査の状況)	%	R3	19.2	15
	自殺者数(10万人あたり)		地域自殺実態プロファイル2022	-		6.86	2017～2021 0

2 計画策定のプロセス

■検討委員会の開催日程

本計画は、以下の検討を通じて策定されました。

年月日	内容
令和4年7月11日	第1回山形村健康づくり推進協議会
令和4年10月26日	第2回山形村健康づくり推進協議会
令和5年1月26日	第3回山形村健康づくり推進協議会
令和5年2月3日～ 令和5年2月28日	パブリックコメントの実施

■山形村健康づくり推進協議会名簿

(令和4年4月1日)

氏名	所属	備考
赤羽 孝之	山形村副村長	
横山 健	横山医院	医師代表
植村 憲昭	ウエムラ歯科医院	歯科医師代表
白上 むつみ	松本保健福祉事務所	健康づくり支援課長
水野 尚子	松本大学	健康栄養学科教諭
松田 政博	地区代表	上大池
上條 早苗	地区代表	中大池
小林 真利子	地区代表	小坂
両角 節子	地区代表	下大池
野口 淑子	地区代表	上竹田
小林 佐江子	地区代表	下竹田
堤 美智子	食生活改善推進協議会	会長
西原 美佳	山形協立診療所	村内医療機関看護師代表
田中 雄一郎	山形村社会福祉協議会	介護保険事業者代表