

# 長和町健康増進計画（第3次）



令和6年3月

長和町

## 目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	
2. 計画の性格と位置付け	
3. 計画の期間	
4. 計画の対象	
第2章 概況と特性	4
1. 人口構成	
2. 平均寿命と健康寿命	
3. 主な死亡の状況	
4. 医療費の状況	
5. 介護保険の状況	
第3章 前期計画の最終評価及び次期計画に向けた課題	11
1. 長和町健康増進計画（第2次）最終評価	
2. 最終評価において示された次期計画に向けた課題	
第4章 健康づくりの目標と施策の展開	16
1. 施策の方向性	
2. 主要指標	
2-1. 生活習慣の改善	17
(1) 栄養・食生活	
(2) 身体活動・運動、休養	
(3) 飲酒	
(4) 喫煙	
(5) 歯・口腔の健康	
(6) こころの健康	
2-2. 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防	36
(1) がん	
(2) 循環器病	
(3) 糖尿病	

3. 母子保健（長和町母子保健計画）	49
(1) 妊娠期～出産期	
(2) 乳幼児期	
(3) 妊娠・出産期～乳幼児期の子育て	
第5章 長和町食育推進計画	59
1. 食育推進計画策定の趣旨	
2. 主要指標	
第6章 計画の推進	66
1. 計画の推進体制	
2. 目標一覧（総括表）	
巻末資料	71

# 第1章 計画の策定にあたって

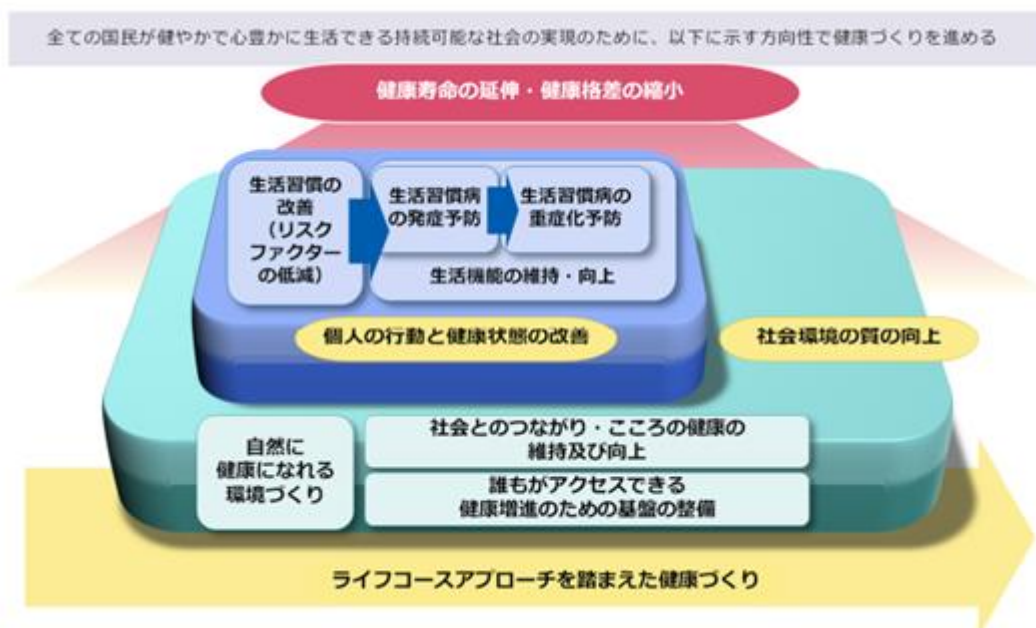
## 1. 計画策定の趣旨

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、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。

取り組みの結果、健康寿命(健康上の問題では日常生活が制限されることなく生活できる期間)は着実に延伸してきた一方で、高齢化や生活習慣の変化等により健康づくりを社会全体で進めることが重要であり、健康づくりを総合的に推進することが必要とされています。その中で国は、令和6年度から第5次国民健康づくり「健康日本21(第3次)」を開始し、以下の4つの基本的な方向性を示しています。

- ※全ての国民が健やかで心豊かに生活でき持続可能な社会の実現
- (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

【図表1】健康日本21(第3次)の概念図



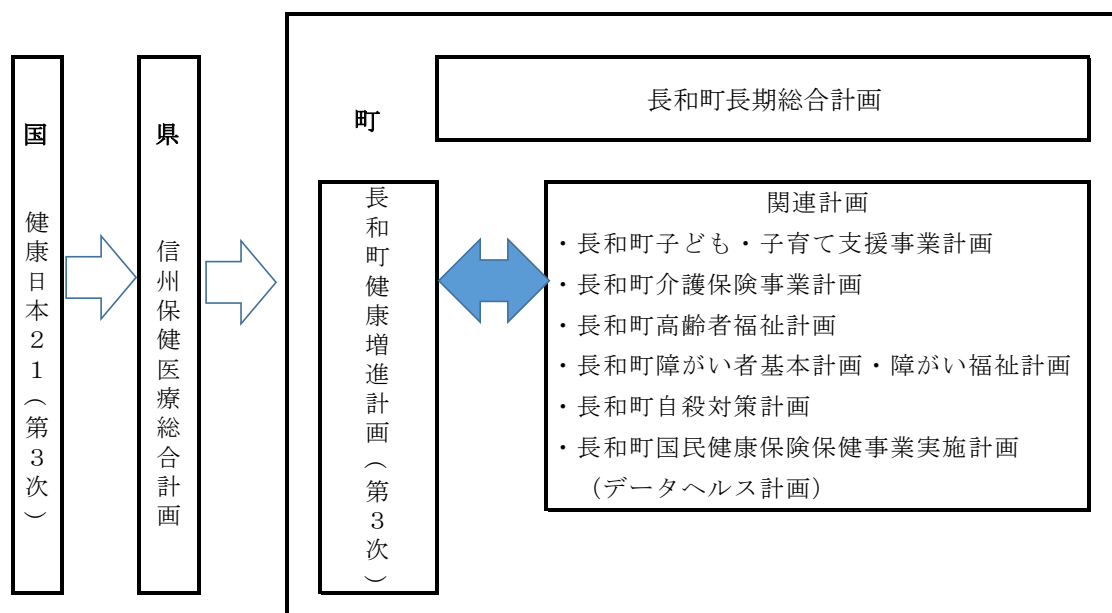
長和町では、平成 17 年 1 月に健康増進計画である「地域保健計画 21」を策定し、取り組みを推進してきました。平成 25 年 3 月に策定した「長和町健康増進計画(第 2 次)」(平成 25 年度～令和 4 年度)では、「健康日本 21(第 2 次)」が 1 年延長となったことに伴い、計画を 1 年延長し、生活習慣病の一次予防を重視し、合併症の発症や症状進展などの重症化予防に取り組み、健康づくりを行ってきました。

第 3 次計画は、これまでの取り組みを評価し、成果や課題等を踏まえて、国・県の計画に基づき健康づくりに関する施策を総合的に推進するため「長和町健康増進計画(第 3 次)」を策定します。

## 2. 計画の性格と位置付け

本計画は、「長和町長期総合計画」を上位計画として位置づけ、町民の健康増進を図るための基本的事項と推進に必要な方策を明らかにするものです。本計画から健康づくりの出発点でもある母子保健計画を包含して計画策定を行います。また、健康と食は重なりのある部分が多く、密接な関係にあることから、本計画と「長和町食育推進計画」を包括的に策定し、健康づくり及び食育を総合的かつ一体的に推進していきます。なお、計画を策定するにあたり、国・県・町の関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。

【図表 2】長和町健康増進計画（第 3 次）と各種関連計画の位置づけ



### **3. 計画の期間**

本計画は、令和6年度から令和15年度までの10年間とします。計画の実施状況や目標達成状況については、毎年事業の振り返りを行い評価・検証を行います。また、5年を目途に中間評価を実施します。

### **4. 計画の対象**

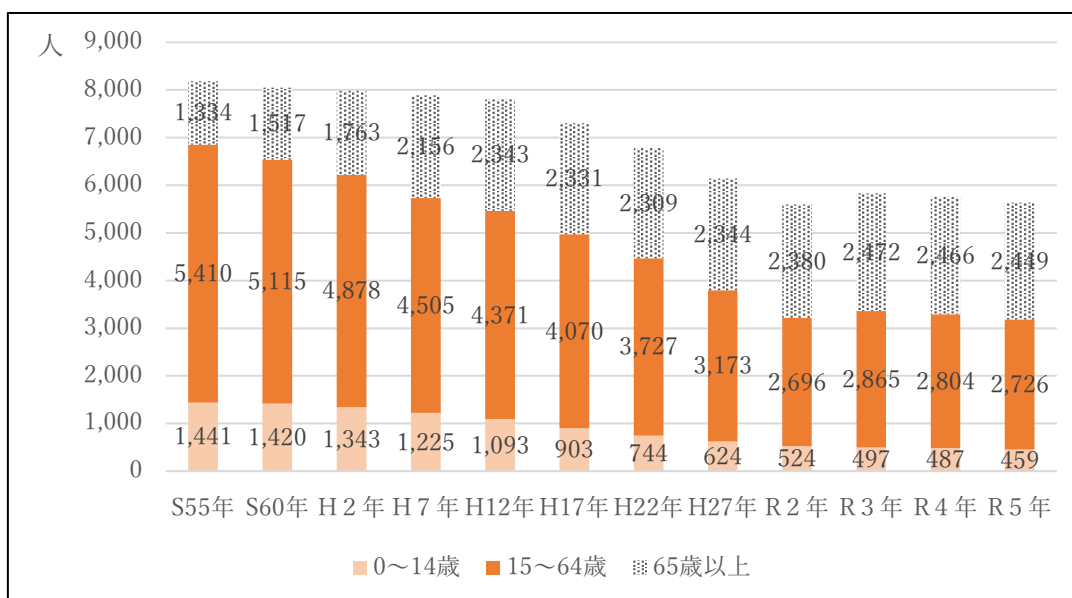
この計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全町民を対象とします。

## 第2章 概況と特性

### 1. 人口構成

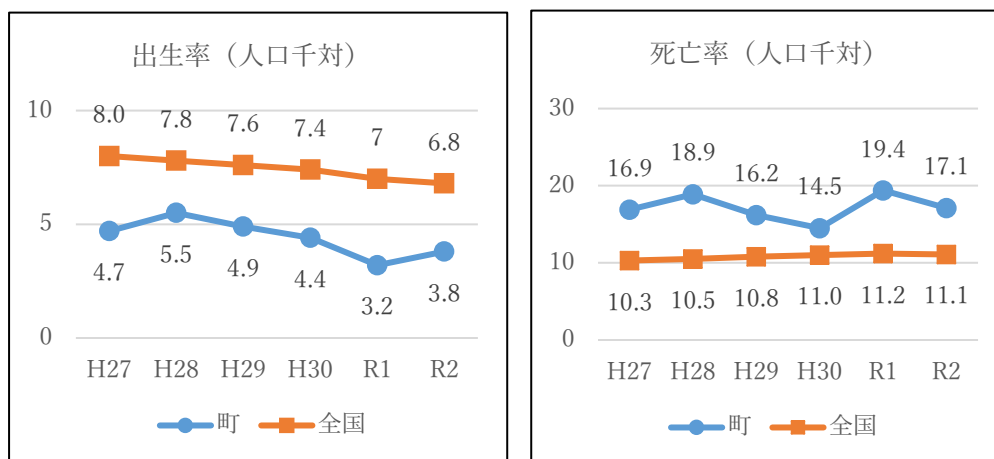
町の人口は、平成17年の国勢調査では7,304人でしたが、平成22年の同調査では6,780人、令和2年の同調査では、5,600人と長和町発足から15年間で1,704人が減少しています。令和2年の国勢調査の結果では、15～64歳の生産年齢人口は2,696人(48.1% 県平均56.1%)、0～14歳の年少人口は524人(9.4%、県12.0%)、65歳以上は2,380人(42.5% 県32.0%)と少子高齢化にますます拍車がかかっている状況です。

【図表3】人口推移



(長和町長期総合計画)

【図表4】出生・死亡の動態

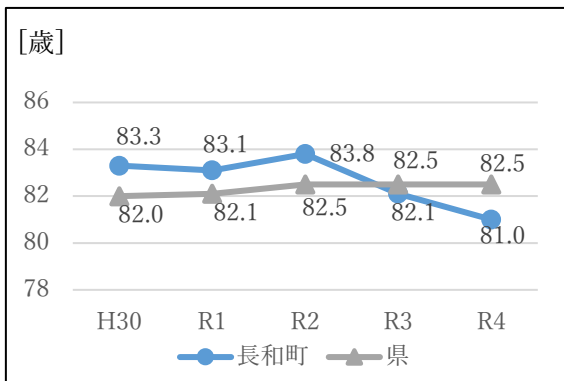


(長野県衛生年報)

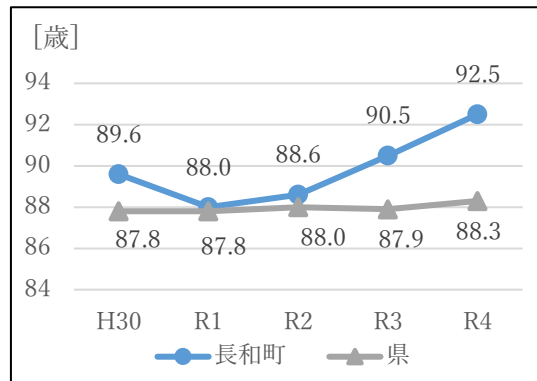
## 2. 平均寿命と健康寿命

長野県の平均寿命（令和4年度）は、男性82.5歳、女性は88.3歳です。町の平均寿命は男性81.0歳、女性92.5歳と県と比べて男性は低く、女性は高くなっています。健康寿命においても同様の状況であり、令和4年度は男性79.7歳、女性87.9歳です。平均寿命と健康寿命の差は、令和4年度は男性が1.3歳、女性は4.6歳です。

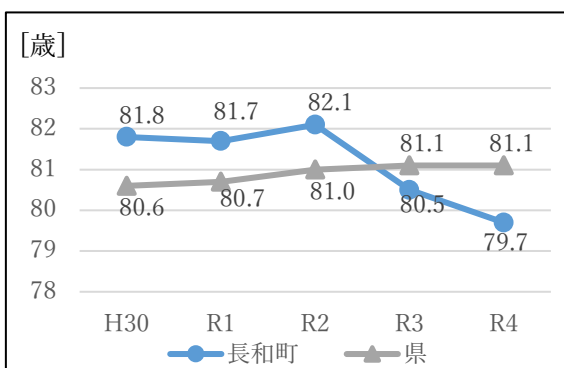
【図表5】平均寿命の推移（男性）



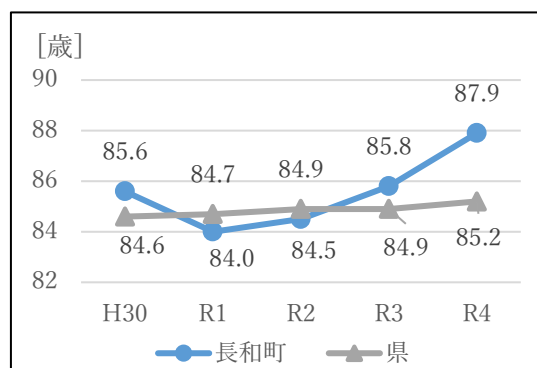
【図表6】平均寿命の推移（女性）



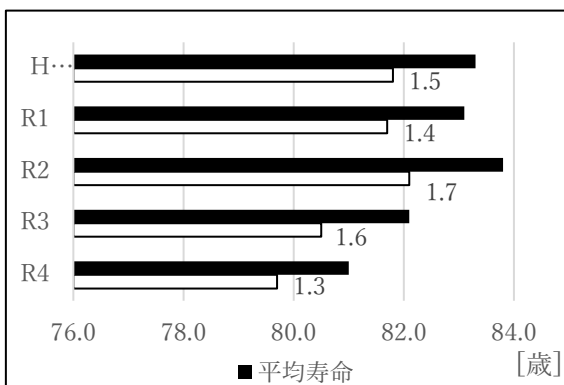
【図表7】健康寿命の推移（男性）



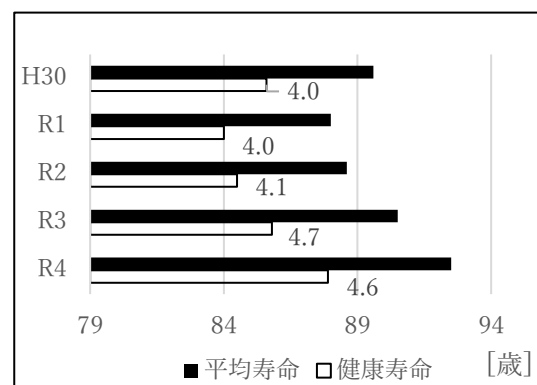
【図表8】健康寿命の推移（女性）



【図表9】平均寿命と健康寿命の差（男性）



【図表10】平均寿命と健康寿命の差（女性）



(KDB データ\_健康スコアリング)



### 3. 主な死亡の状況

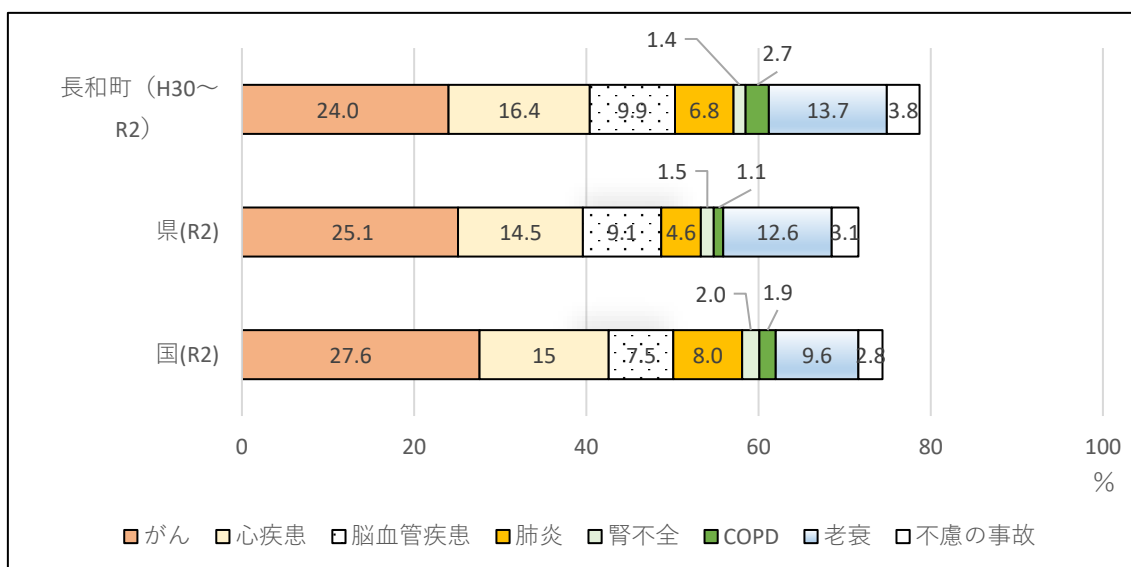
死亡数は、年間 100 人前後で推移しています。全体の死亡原因として、国・県・長和町ともに 1 位がん、2 位心疾患、3 位老衰となっています。

死因割合では、心疾患や脳血管疾患が国や県より高く、また COPD（慢性閉塞性肺疾患）も同様の状況です。標準化死亡比では、男性の心疾患、脳血管疾患が高くなっています。

【図表 11】 主要死因死亡者数と割合

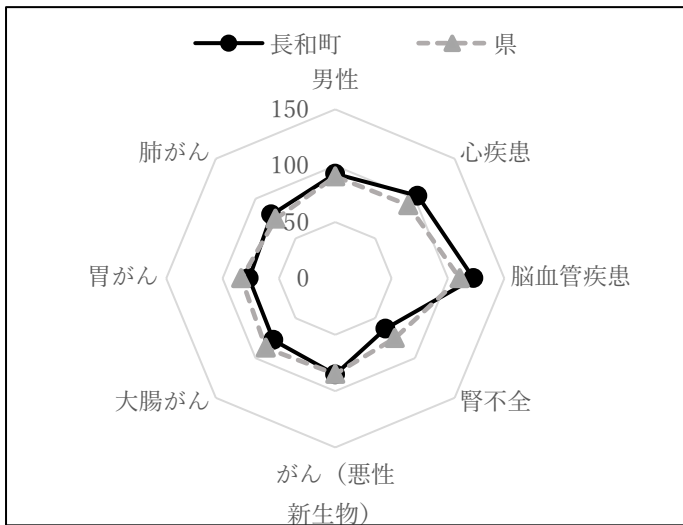
死亡原因	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	腎不全	COPD	老衰	不慮の事故	全死亡者数
	死亡者数 全死亡に占める割合	死亡者数 全死亡に占める割合	死亡者数 全死亡に占める割合	死亡者数 全死亡に占める割合	死亡者数 全死亡に占める割合	死亡者数 全死亡に占める割合	死亡者数 全死亡に占める割合	死亡者数 全死亡に占める割合	
H30	19 人 22.3%	11 人 12.9%	9 人 10.6%	8 人 9.4%	1 人 1.2%	2 人 2.4%	10 人 11.8%	4 人 4.7%	85 人
	25 人 22.5%	12 人 10.8%	12 人 10.8%	9 人 8.1%	1 人 0.9%	4 人 3.6%	17 人 15.3%	3 人 2.7%	
R2	26 人 27.1%	25 人 26.0%	8 人 8.3%	3 人 3.1%	2 人 2.1%	2 人 2.1%	13 人 13.5%	4 人 4.2%	96 人

【図表 12】 死因割合の比較（国、県、町）

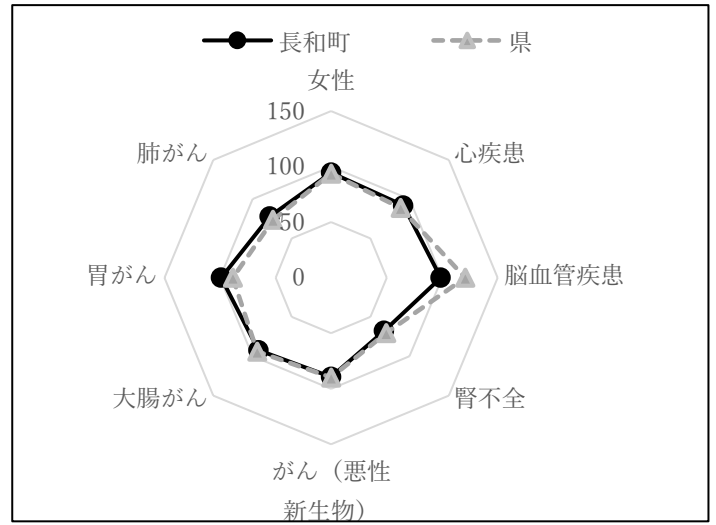


(長野県衛生年報)

【図表 13】標準化死亡比（男性）



【図表 14】標準化死亡比（女性）

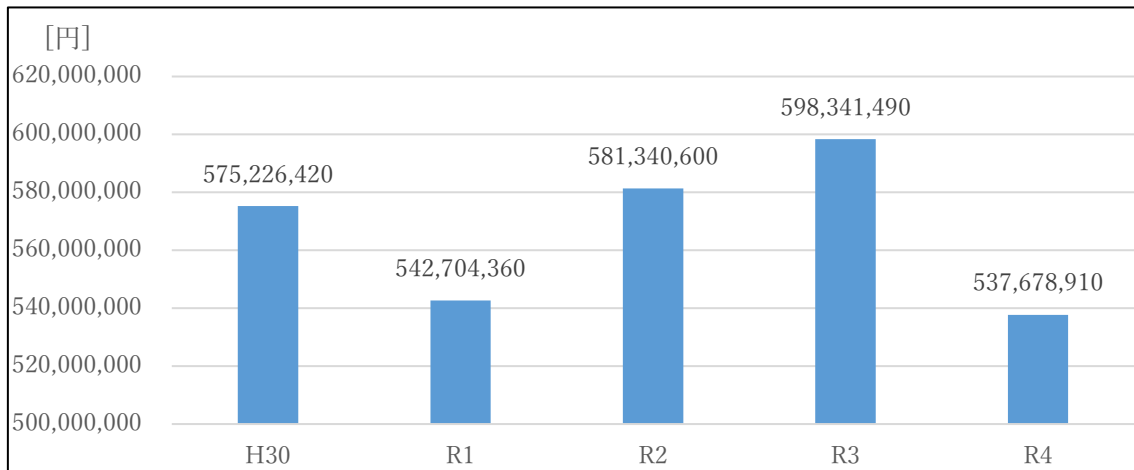


（人口動態統計特殊報告）

#### 4. 医療費の状況

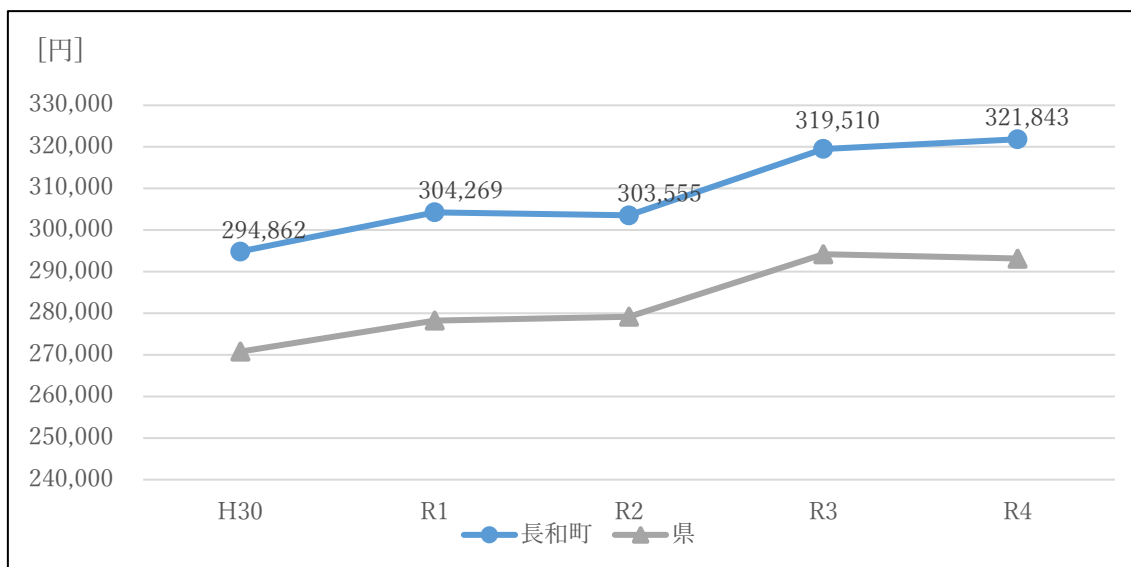
長和町の人口は年々減少傾向ですが、総医療費は年度によって差があります。年齢調整後の一人当たり医療費を見てみると、年々上昇しており、県に比べて一人当たりの医療費が高い状況にあります。

【図表 15】総医療費の推移



（KDB データ\_健康スコアリング）

【図表 16】 年齢調整後一人当たり医療費



(KDB データ\_健康スコアリング)

## 5. 介護保険の状況

### (1) 要介護（要支援）認定率、介護度別認定率

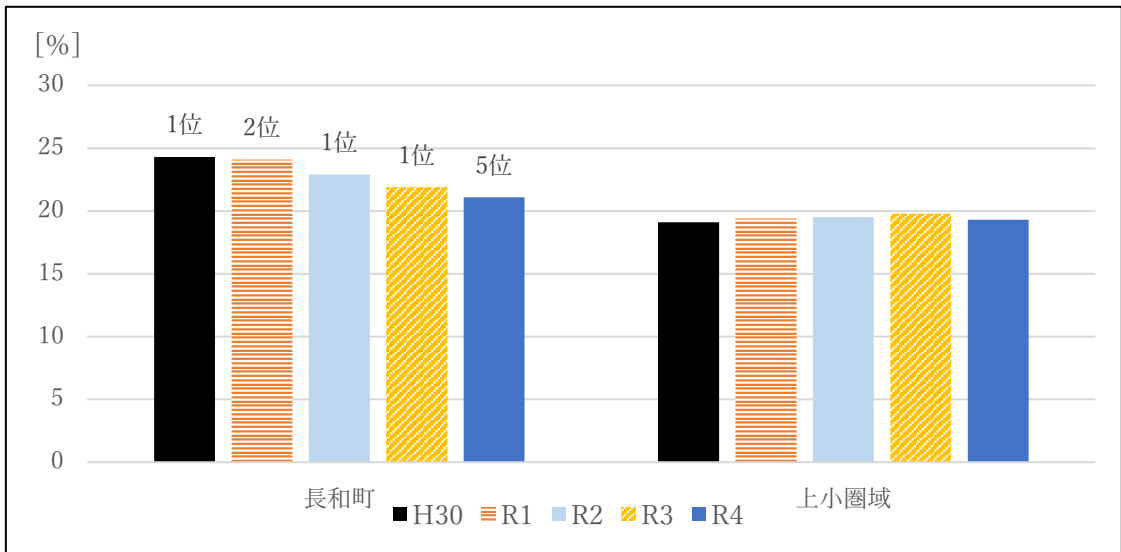
65 歳以上の 1 号認定率の割合は、減少傾向にありますが、県内では上位です。2 号認定率は県と同様の状況です。

【図表 17】 要介護（要支援）認定率

	1 号 (65 歳以上) 認定率		2 号 (40~64 歳) 認定率	
	長和町	県	長和町	県
H30	24.3	18.0	0.5	0.3
R1	24.1	18.2	0.3	0.3
R2	22.9	18.2	0.3	0.3
R3	21.9	18.2	0.3	0.3
R4	21.1	17.7	0.3	0.3

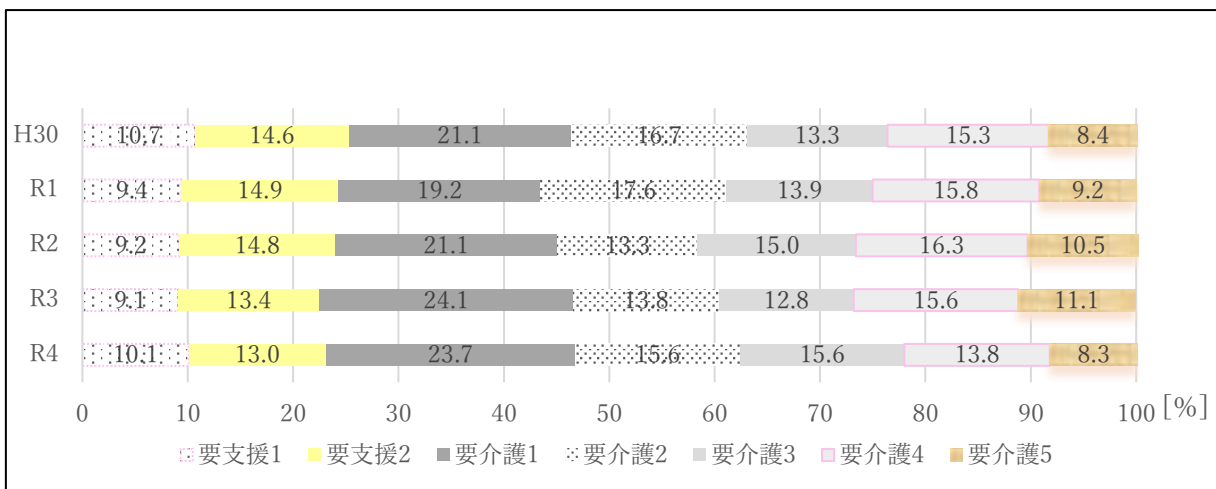
(KDB データ)

【図表 18】 1号認定率



(KDB データ\_\_地域の全体像の把握)

【図表 19】 介護度別認定率

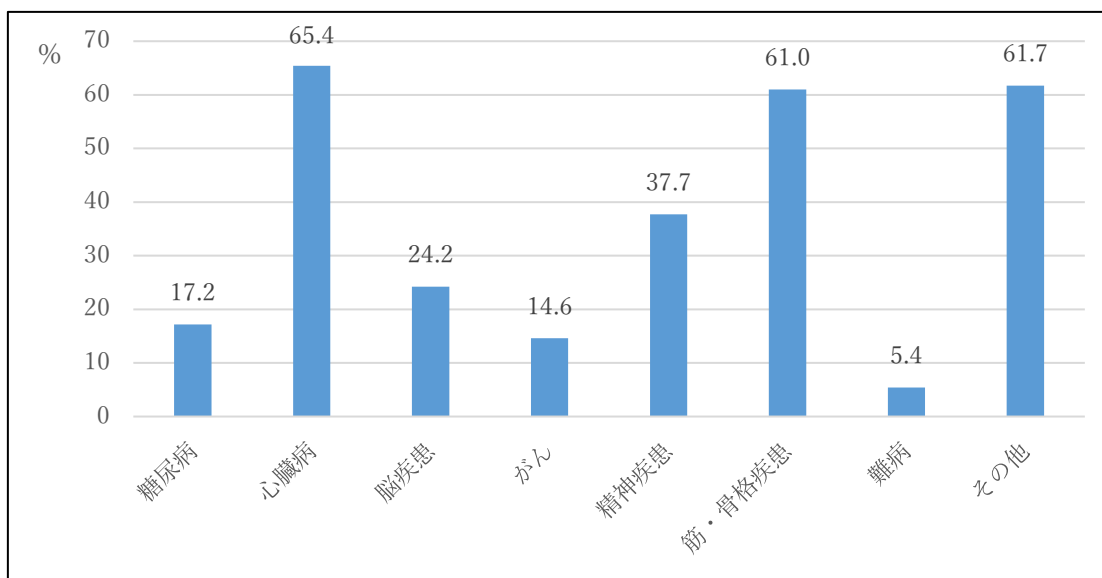


(KDB データ\_\_地域の全体像の把握)

## (2) 要支援・要介護の有病状況

令和4年度の要支援・要介護の有病状況を見てみると、心臓病、筋・骨格疾患、認知症を含む精神疾患の方の割合が高くなっています。(重複の疾患あり)

【図表 20】 要支援・要介護の有病状況



(KDB データ\_要介護 (要支援者) 突合状況)

### 第3章 前期計画の最終評価及び次期計画に向けた課題

#### 1. 長和町健康増進計画（第2次）最終評価

##### （1）評価について

平成25年の策定時に設定した9分野62項目の目標及び令和2年度の間評価から追加した健やか親子21の28項目の目標について、策定時と令和4年度の状況を比較するとともに、目標の達成状況について評価を行いました。

なお策定時から令和4年度までの間に制度変更等があり、同一の統計資料、調査資料が得られない場合は、できる限り近い背景や状況で得られる資料で比較を実施しました。

##### 【評価尺度】

A：目標達成（目標を達成している）

B：改善（目標には到達しないが基準年より改善している）

C：未達成（基準年と変わらない又は低下している）

－（評価できない）：数値が出ておらず評価できない、指標または把握方法が策定時と異なるため評価が困難

##### （2）最終評価の結果

前期計画の目標項目について達成状況の評価を行った結果、90項目のうちAの「目標達成」とBの「改善」を合わせ、約6割で一定の改善が見られました。しかし90項目中Cの「未達成」が29項目ありました。

【図表21】目標項目の評価状況

評価	項目数	割合
A	43	47.8%
B	10	11.1%
C	29	32.2%
－（評価できない）	8	8.9%

### (3) 最終評価一覧

【図表 22】各目標の達成状況（総括表）

分野	項目	策定時		中間評価 平成29年	現状 令和4年	目標	最終 評価	
		39.7	平成22年					
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)	39.7	平成22年	-	-	維持	-	
	② がん検診の受診率の向上							
	・ 胃がん	男性	13.9%	平成22年	22.9%	16.7%	40%	B
		女性	10.3%		26.7%	15.6%	40%	B
	・ 肺がん	男性	15.0%		26.1%	16.4%	40%	C
		女性	18.0%		29.1%	16.9%	40%	C
	・ 大腸がん	男性	15.8%		14.4%	11.9%	40%	C
		女性	18.4%		18.3%	13.1%	40%	C
・ 子宮頸がん	女性	17.1%	26.8%	17.8%	50%	C		
・ 乳がん(マンモグラフィ)	女性	10.6%	19.0%	10.4%	50%	C		
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	28.9	平成22年	-	-	現状維持	-
		女性	20.9		-	-		-
	・ 虚血性心疾患	男性	25.5		-	-	25.5	-
		女性	23.5		-	-	20.0	-
	② 高血圧の改善							
	・ 高血圧Ⅱ度以上(160/100mmHg以上)の者の割合	男性	8.5%	平成23年	8.5%	3.7%	減少	A
		女性			7.3%	5.6%	減少	A
	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	男性	9.4%	平成23年	10.3%	6.1%	8%	A
		女性	12.6%		13.5%	10.8%	11%	A
	④ メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少							
・ 男性	44.6%	平成23年	43.2%	46.7%	40%	C		
	女性		15.3%	20.5%	18.4%	10%	C	
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	44.9%	平成23年	43.5%	43.1%	60%	C		
・ 特定保健指導実施率	42.9%	法定報告	89.0%	89.9%	60%	A		
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	1人	平成23年	0人	2人	1人	C	
	② 治療継続者の割合の増加 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	54.4%	平成23年	45.5%	55.3%	65%	C	
	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)	0.9%	平成23年	0.9%	0.4%	現状維持	A	
	④ 糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合)	8.8%	平成23年	8.6%	9.5%	8.8%	C	
歯・口腔の健康	① 乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加							
	・ 3歳児でむし歯がない者の割合の増加	76.6%(H22)	平成23年	93.1%	92.0%	80%以上	A	
	・ 12歳児の1人平均むし歯数(永久歯)の減少	1.0本		0.28本	0.06本	1.0本	A	
	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の割合	5.7%	平成23年	1.4%	3.1%	増加	C	
	・ 80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	23.2%		17.8%(H30)	33.5%	25%	A	

分野	項目	策定時	中間評価 平成29年	現状 令和4年	目標	最終 評価		
栄養・食生活 (食育推進計画第2次含む)	① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)							
	・ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	低体重児 16.3% 極低体重児 0.0%	平成23年	3.0% 0.0%	3.2% 0.0%	減少 A A		
	・ 肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生)	男子 6.9% 女子 6.8%		10.0% 6.3%	25.0% 5.0%	減少 C A		
	・ 20～60歳代男性の肥満者の割合の減少 (※中間評価から、40～74歳男性のBMI25以上の者の割合に変更)	29.3%		28.9%	30.9%	28%	C	
	・ 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 (※中間評価から、40～74歳女性のBMI25以上の者の割合に変更)	20.0%		25.0%	26.8%	19%	C	
	・ やせ傾向にある児童の割合(肥満度-20%以上)(小学5年生)	男子 1.3% 女子 1.5%		0.0% 6.3%	10.0% 0.0%	現状維持 C A		
	・ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	21.0%		18.0%	22.3%	現状維持 B		
	② 適切な量と質の食事をとる者の増加							
	・ バランスの良い朝食を食べている児童・生徒の割合(小学5年生)	38.0%	平成22年	35.7%(H28)	44.0%	50%	B	
	・ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合(成人)	78.0%	平成25年	69.6%	63.0%	増加	C	
	・ 野菜摂取量(1人1日当たり)(成人)	235g		226g	185g	増加	C	
	③ 共食の増加							
	・ 食事を1人で食べる子どもの割合(小学5年生)	朝食 8.0%	平成22年	21.4%(H28)	13.9%	減少	C	
	・ 起床就寝時間が整う児童の割合(小学5年生)	起床7時前 94.0% 就寝21時前 16.0%		88.1%(H28) 7.1%(H28)	86.1% 25.0%	現状維持 A		
	・ テレビ・DVDの視聴時間の減少 (※平成22年から、3歳児のデータに変更)	2時間未満 31.0% 2時間以上 69.0%		9.1% 84.8%	11.1% 66.7%	増加 減少	C B	
	・ 家で食事の手伝いをする児の増加(小学5年生)	毎日する 36.0% 時々する 48.0%		26.2%(H28) 59.5%(H28)	— —	増加 —	— —	
	④ 学校給食での県産農産物利用の増加	56.0%		平成24年	42.0%	50.2%	増加	C
	身体活動・運動	① 日常生活における歩数の増加 (※中間評価から、40～74歳の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割合に変更)		男性 52.8% 女性 49.4%	平成23年	50.6% 53.1%	56.5% 57.7%	増加 A A
		② 運動習慣者の割合の増加 (※中間評価から、40～74歳の1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する者の割合に変更)		男性 40.1% 女性 31.1%	平成23年	36.2% 24.5%	40.7% 32.7%	増加 B B
		③ 介護保険サービス利用者の増加の抑制(長和町利用率) 介護保険認定率の増加の抑制	86.6% 21.4%	平成22年 平成23年	81.8% 23.9%	89.4% 21.2%	85% 20%	C B
	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 37.9% 女性 8.6%	平成23年	22.4% 11.3%	19.8% 15.7%	35% 7%	A C
喫煙		① 喫煙率の減少	男性 23.4% 女性 3.9%	平成23年	26.8% 7.6%	28.0% 6.8%	20% 2%	C C
	のこ健こ康ろ	① 睡眠による休養を十分とれている者の割合	男性 61.9% 女性	平成23年	84.1% 75.2%	76.8% 76.2%	61.9%以上 A A	
② 自殺者の減少(人口10万人当たり)		55.9	平成22年	0	17.2	0	B	



分野	項目	平成27年	平成28年	平成29年 (策定時)	現状 令和4年	目標	最終 評価	
健 や か 親 子 2 1	妊娠中の妊婦の喫煙率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0%	A	
	育児期間中の両親の喫煙率	父	4カ月25.0 1.6歳 25.9 3歳57.1	4カ月40.6 1.6歳 40.0 3歳31.3	25.9%	21.4%	30%	A
		母	4カ月0 1.6歳0 3 歳14.3	4カ月0 1.6歳2.9 3歳9.4	0.0%	0.0%	4%	A
	妊娠中の妊婦の飲酒率	0.0%	0.0%	0.0%	7.4%	0%	C	
	1 乳幼児健康診査の受診率(未受診率)	4カ月健診	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4%	A
		1歳6カ月健診	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	4%	A
		3歳児健診	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	4%	A
	小児救急電話相談(#8000)を知っている親の割合	設問なし	93.8%	77.8%	96.2%	88%	A	
	子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合	4カ月健診	設問なし	80%	74.1%	80.8%	80%	A
		3歳児健診	設問なし	70.6%	63.0%	68.8%	80%	B
	この地域で子育てをしたいと思う親の割合(3歳児健診時)		100.0%	84.4%	81.5%	100.0%	85%	A
	2 積極的に育児をしている父親の割合	4カ月健診	50.0%	96.9%	74.0%	88.9%	80%	A
		1歳6カ月健診	100.0%	91.4%	91.7%	93.8%	80%	A
		3歳児健診	100.0%	84.4%	85.2%	100.0%	80%	A
	不慮の事故による死亡率(人口10万対)		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0%	A
	十代の自殺率		0.0%	0.0%	0.0%	—	0%	—
	3 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	4カ月健診	50.0%	84.4%	70.4%	92.9%	70%	A
		1歳6カ月健診	75.0%	74.3%	58.3%	100.0%	60%	A
		3歳児健診	85.7%	65.6%	55.6%	68.8%	60%	A
		育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	4カ月健診	—	100.0%	100.0%	100.0%	90%
		1歳6カ月健診	66.7%	85.7%	100.0%	100.0%	90%	A
		3歳児健診	100.0%	92.3%	83.3%	71.4%	90%	C
	4 児童虐待による死亡数		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0%	A
	子どもを虐待していると思われる親の割合	4カ月健診	0.0%	12.5%	3.7%	3.7%	4%	A
		1歳6カ月健診	—	37.1%	33.3%	11.8%	30%	A
		3歳児健診	50.0%	53.1%	37.0%	25.0%	30%	A
	乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合		100.0%	100.0%	77.8%	100.0%	100%	A
	市町村における児童虐待相談の対応件数		19件	17件	16件	7件	減少	A

## 2. 最終評価において示された次期計画に向けた課題

### 生活習慣病の予防

- ・がん検診受診率は、すべてのがん検診において低い状況です。しかし、各保険者で実施しているがん検診を受診している人もいるため、実態把握が難しいと考えられます。
- ・脳血管疾患の死亡率は減少していますが、国より高い状況です。また、虚血性心疾患の死亡率は男女とも増加しており、国や県よりも高い状況です。
- ・男女ともにメタボリックシンドローム予備軍・該当者の割合が、県と比較すると高い状況です。個人に合わせた保健指導の実施や、生活習慣の改善や運動に結びつくようなきっかけづくりが求められます。
- ・特定健診受診率は、目標の60%を超えておらず、県と比較すると低い状況が続いています。健診の受診率向上が課題であり、受診勧奨の実施や健診を受診しやすい体制を整えること等が必要です。
- ・糖尿病性腎症による人工透析導入者が増加しているため、重症化予防を行い、人工透析への移行を防止することが重要です。
- ・歯周疾患検診の受診率が低い状況が続いており、歯・口腔の健康に関する普及・啓発や、歯周疾患検診の周知が必要です。

### 生活習慣の改善

- ・肥満の者が男女ともに増加しています。肥満は生活習慣病のリスクとなるため、肥満の者を減らしていくことが求められます。
- ・バランスの良い食事を摂る者や野菜摂取量が減少しています。また、共食をする子どもの割合が減少しています。食を取り巻く環境が大きく変化しているため、町の現状に合わせて、食育を推進していくことが重要です。
- ・飲酒量が多い女性が増加しているため、適正飲酒量や飲酒の影響について啓発を継続していきます。
- ・喫煙率が男女ともに増加傾向です。喫煙による健康への影響などの情報提供や啓発を行っていく必要があります。

### 母子保健

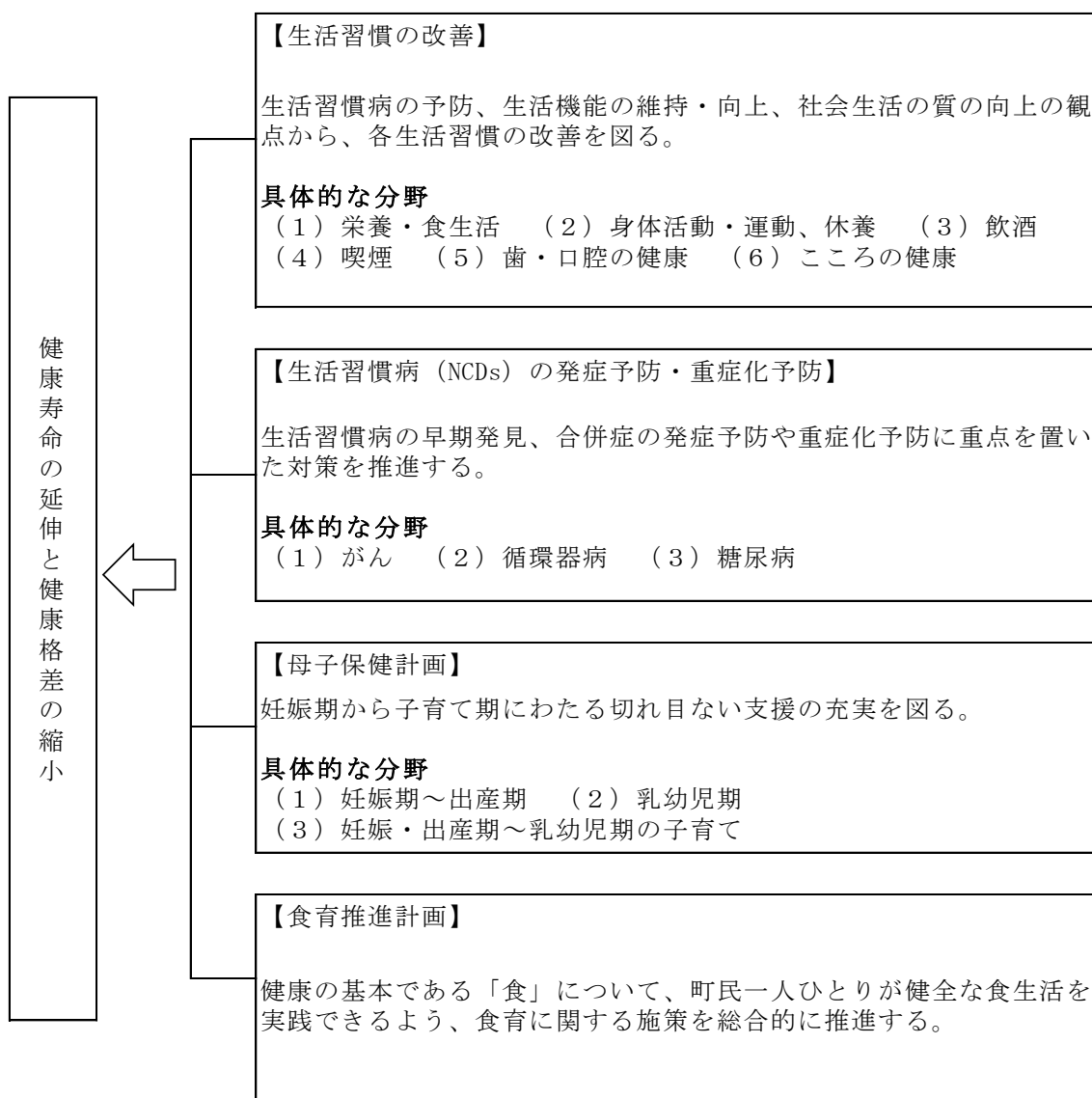
- ・子育てに悩みを感じた際に、何らかの解決する方法を知っている親の割合が子どもの年齢が上がるごとに低下しています。3歳児健診終了後も相談しやすい体制づくりと、相談窓口の周知が必要です。

## 第4章 健康づくりの目標と施策の展開

### 1. 施策の方向性

健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けて総合的な健康づくりを推進します。本計画では、今後取り組む施策を次の4分野に分けて、それぞれの現状と課題を明らかにし、取り組むべき施策の方向性を設定します。

【図表 23】長和町健康増進計画（第3次）施策の方向性



## 2. 主要指標

### 2-1 生活習慣の改善

#### (1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持や成長、健康の保持・増進に欠くことのできない生涯にわたって続く営みであり、多くの生活習慣病予防・重症化予防のほか、生活の質の向上の観点から重要です。特に、本町では肥満の者が多く、肥満は高血圧症をはじめとした循環器病や糖尿病、がん等の生活習慣病との関連があります。そのため、適正体重の維持や適切な量と質の食事をとる者の増加が求められます。

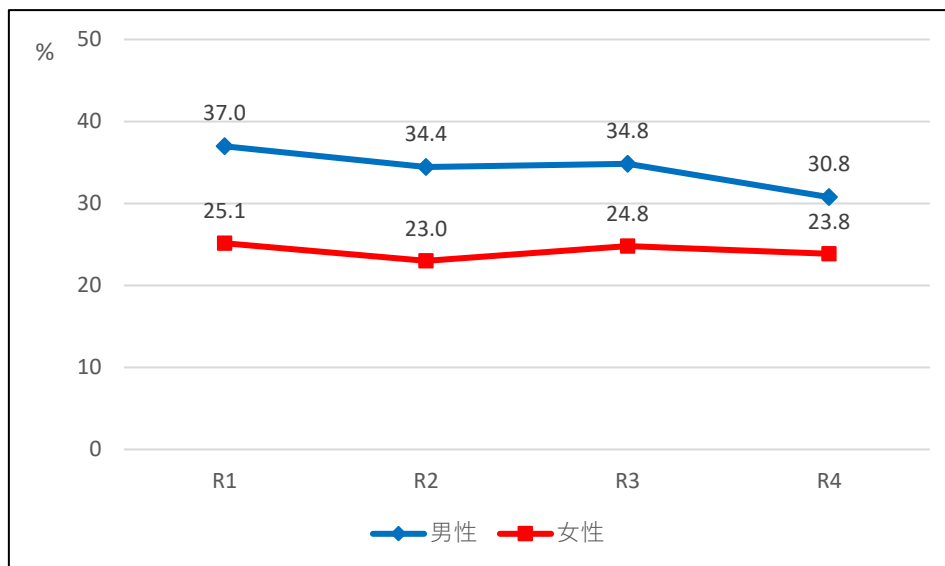
#### 現状と課題

##### ① 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせ、低栄養高齢者の減少）

##### ○40～69 歳男女の肥満者の減少

・男性の肥満者の割合は減少しています。一方、女性の肥満者の割合は横ばいであり、令和4年度は23.8%と高い状況です。

【図表 24】40～69 歳男女の肥満者（BMI:25 以上）の割合

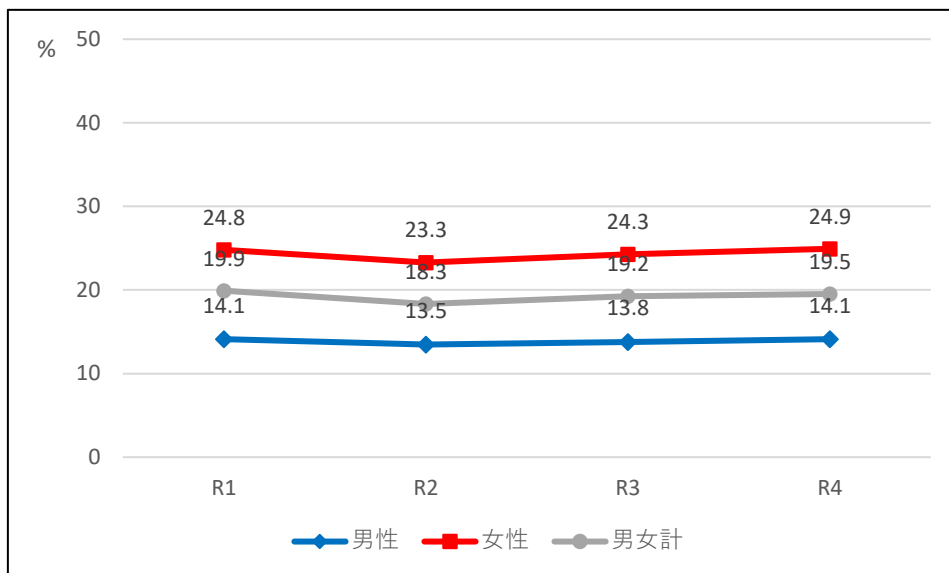


(KDB データ)

○低栄養傾向の高齢者（65 歳以上）の減少

・低栄養傾向の高齢者の割合は、男女とも横ばいですが、特に女性で割合が高く、令和4年度は24.9%です。

【図表 25】低栄養傾向（BMI:20 以下）の高齢者の割合

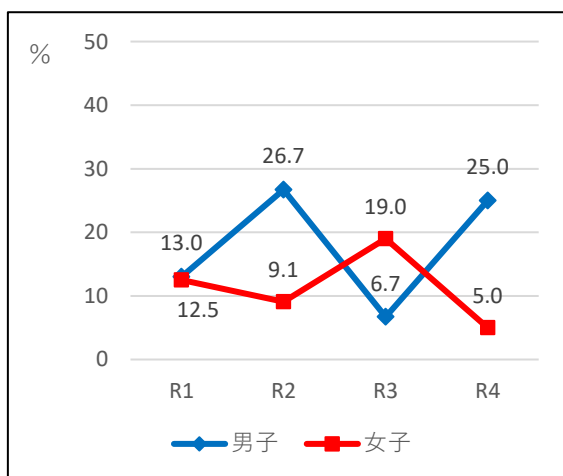


(KDB データ)

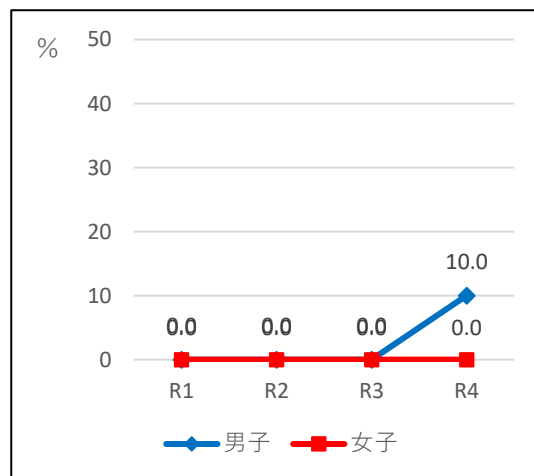
○肥満・やせ傾向にある子どもの減少

・肥満・やせ傾向にある児童の割合は、児童数が少ないため年度による差が大きい状況です。やせ傾向にある児童は、令和元年度から令和3年度まではいませんでしたが、令和4年度は男子が10%と増加しています。

【図表 26】肥満傾向にある児童の割合  
(小5)



【図表 27】やせ傾向にある児童の割合  
(小5)



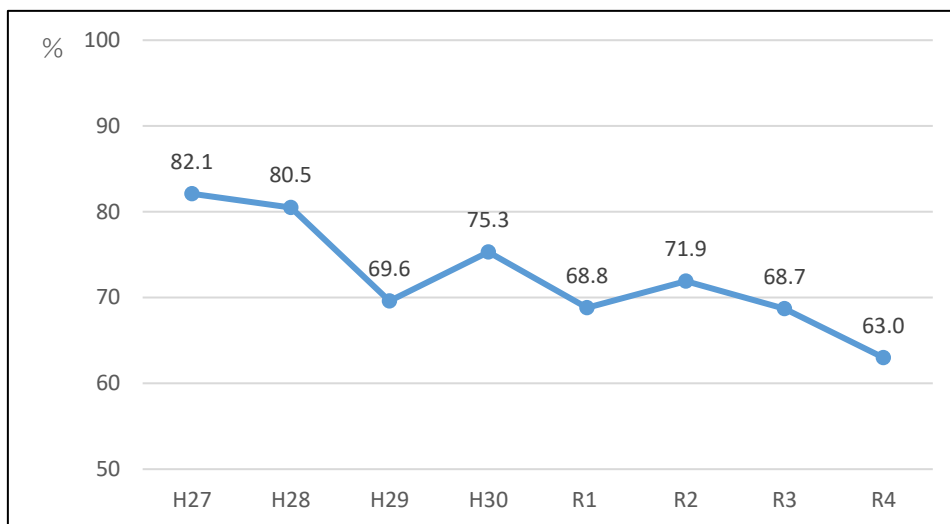
(町学校保健統計)

## ② 適切な量と質の食事をする者の増加

### ○バランスの良い食事を摂っている者の増加

・日ごろ主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を摂っている者の割合は、減少が続いており、令和4年度は63.0%にまで減少しています。

【図表 28】 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上ほぼ毎日の人の割合

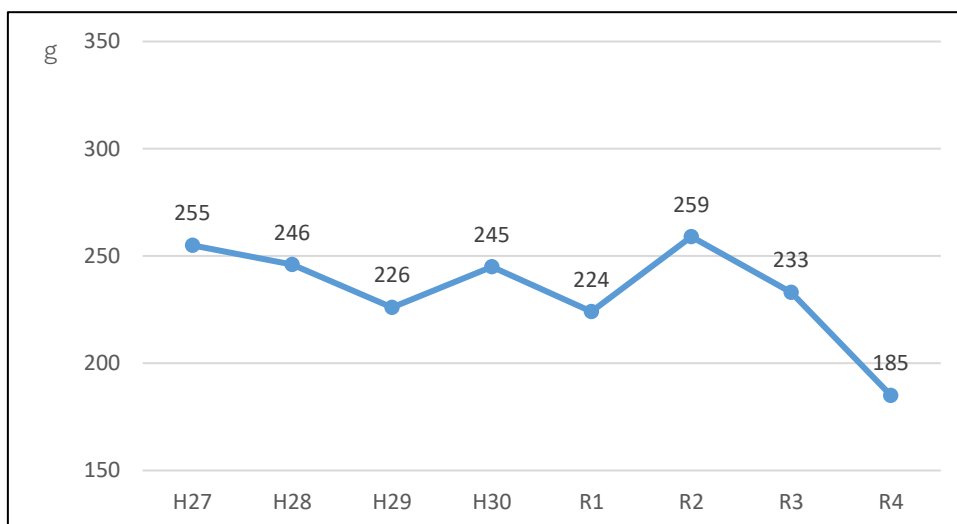


(町食事アンケート)

### ○野菜摂取量の増加

・1人1日あたりの野菜摂取量は、これまで横ばいの状況でしたが、令和4年度は185gと減少しており、健康日本21(第3次)の目標値である350gを大きく下回っています。

【図表 29】 1人1日あたりの野菜摂取量の平均値の推移



(町食事アンケート)

## **今後の取組**

### **保健指導**

体重は、ライフステージを通して生活習慣病や健康状態との深い関連があります。適正体重を維持し、生活習慣病を予防するためには、バランスのとれた食事などの望ましい食習慣を身につけることが重要です。個別で健診結果をお渡しする際に、体重やBMI、検査値などから気になる方には、食生活の確認や個人に合わせた保健指導を実施していきます。またその際には、主食・主菜・副菜をそろえた食事の普及・啓発を行います。

### **小児生活習慣病予防**

生活習慣病は、子どもの頃からの予防が重要です。町の小学校における小児生活習慣病予防健診の結果から、肥満度が高いあるいは低い児童や、経過観察や精密検査となった児童などのうち、希望があった児童と保護者を対象に保健師又は管理栄養士による個別健康相談を実施します。

### **通いの場**

地域における通いの場において、高齢期に必要な栄養や食についての栄養講座を実施し、高齢者の低栄養及びフレイル予防に努めていきます。これまでは講話のみの実施でしたが、今後は家庭でも実践しやすいように、調理実習も実施していきます。

### **普及・啓発**

赤ちゃんの学級の際に子どもだけでなく、主食・主菜・副菜をそろえた大人の食事についても働きかけを行っていきます。

## 目標一覧

【図表 30】 栄養・食生活目標一覧

指標		現状 (R4)	町の目標 (R15)
①適正体重を維持している者の増加			
・ 40～69歳男女の肥満者の割合 (BMI:25以上)	男性	30.8%	30%未満
	女性	23.8%	20%未満
・ 低栄養傾向の高齢者(65歳以上)の割合 (BMI:20以下)	男性	14.1%	17%未満
	女性	24.9%	
	男女計	19.5%	
・ 肥満傾向にある児童の割合(小5) (肥満度20%以上)	男子	25.0%	減少
	女子	5.0%	
・ やせ傾向にある児童の割合(小5) (肥満度-20%以下)	男子	10.0%	減少
	女子	0.0%	
②適切な量と質の食事をする者の増加			
・ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上ほぼ 毎日の者の割合		63.0%	増加
・ 野菜摂取量(1人1日あたりの野菜摂取量の平均値)		185g	350g



## (2) 身体活動・運動、休養

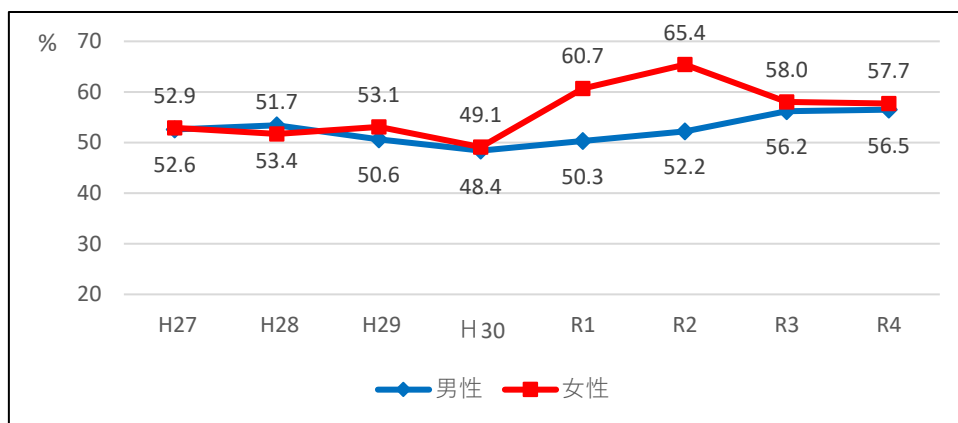
意識的に身体活動や運動を習慣的に行うことは、生活習慣病の発症・重症化予防につながり、健康寿命の延伸に結びつくものです。さらに、介護予防や生活の質の向上においても重要です。また、日々の生活においては、十分な睡眠をとり休養することは欠かせない要素です。

### 現状と課題

#### ① 日常生活における歩数の増加

・1日1時間以上運動を実施する者の割合は、平成30年度以降男女ともに増加傾向であり、令和4年度は男性56.5%、女性57.7%です。

【図表 31】1日1時間以上運動を実施する者の割合（40～74歳）

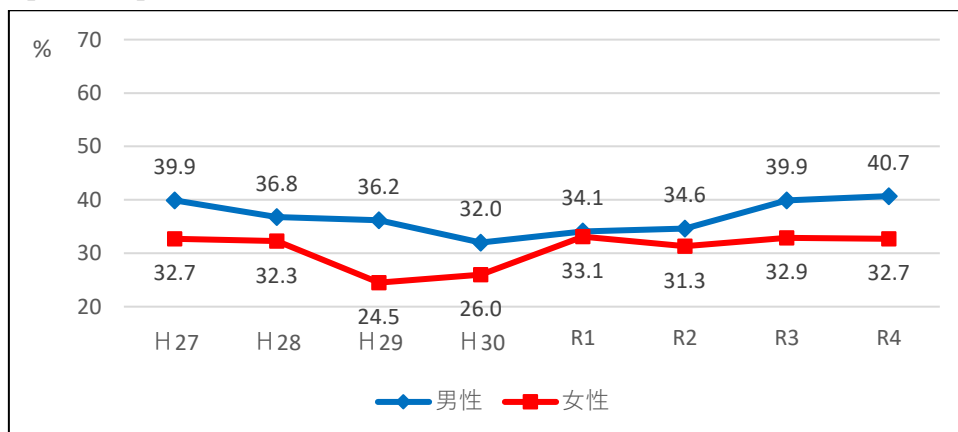


(KDB データ)

#### ② 運動習慣者の増加

・運動習慣がある者は、①と同様に平成30年度以降男女ともに増加傾向です。令和4年度は、男性40.7%、女性32.7%となっています。

【図表 32】1回30分以上の運動を週2日以上実施する者の割合（40～74歳）

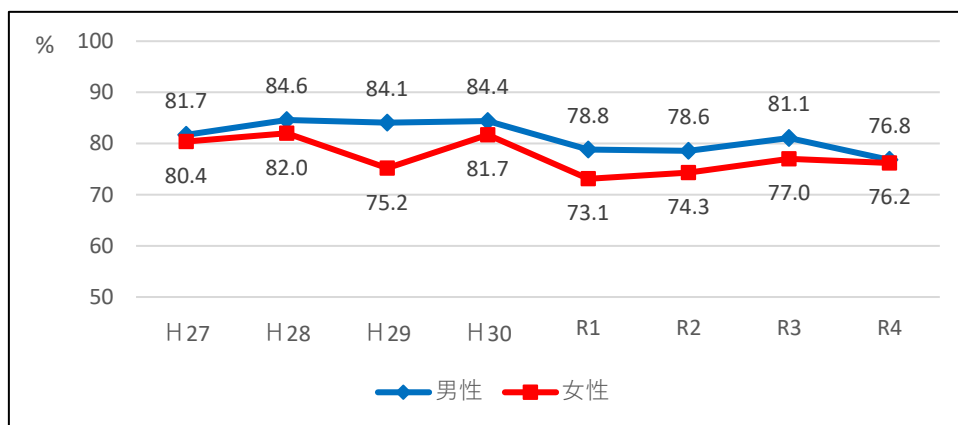


(KDB データ)

### ③ 睡眠で休養がとれている者の増加

・睡眠で休養が十分とれていると回答した者の割合は、近年男女ともに減少傾向であり、令和4年度は男性76.8%、女性76.2%です。

【図表 33】睡眠で休養がとれている者の割合（40～74歳）



(KDB データ)

## 今後の取組

### 筋肉量測定

この事業を通じて運動のきっかけづくりを行い、運動習慣を身につけることを目的として、体組成計を用いた筋肉量測定や依田窪病院の理学療法士による個別指導を実施します。また、休日にも体組成計を用いた筋肉量測定会を開催し、運動及び健康づくりを推進していきます。

### はつらつ運動教室

40歳以上を対象としたはつらつ運動教室への参加を促し、生活習慣病及びフレイル予防に努めます。その際、町民福祉課高齢者支援係と連携しながら行っていきます。

### 地区組織活動

健康づくり推進委員会や食生活改善推進協議会においても、運動の楽しさや大切さについて知っていただけるよう、運動に関する研修会を開催していきます。

### 普及・啓発

広報、ホームページ、各種健康教室、出前講座等で運動の大切さや、気軽にできる運動などを紹介します。また、教育委員会とも連携し、町内で開催する運動に関するイベント等を周知していきます。

## 休養

質の良い睡眠をとるための知識や方法等について、広報等で周知していきます。

質の良い睡眠をとり、休養するためには、負担が少なく長続きするような有酸素運動も効果的であるため、運動と睡眠の関係性について、啓発していきます。

## 目標一覧

【図表 34】 身体活動・運動、休養目標一覧

指標		現状 (R4)	町の目標 (R15)
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の割合（40～74歳）	男性 女性	56.5% 57.7%	増加
②運動習慣者の増加			
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、 1年以上実施する者の割合（40～74歳）	男性 女性	40.7% 32.7%	増加
③睡眠で休養がとれている者の増加			
睡眠で休養が十分とれている者の割合 （40～74歳）	男性 女性	76.8% 76.2%	80.0%

### (3) 飲酒

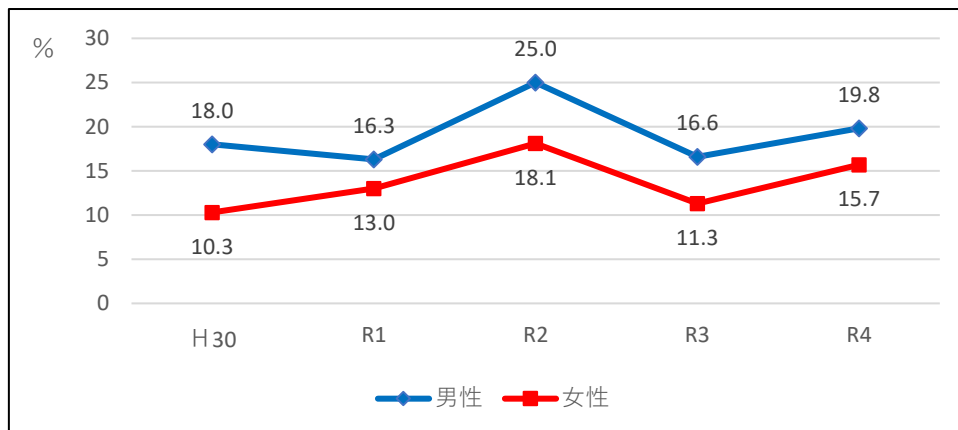
適量の飲酒は、血行促進、精神的ストレスの発散など医学的効用もありますが、1日の平均摂取量が増すと、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、痛風等の様々な生活習慣病のリスクを高めます。アルコールと健康問題について、妊婦の飲酒による胎児への影響、授乳婦の飲酒による赤ちゃんへの影響、適切な飲酒量等の知識の普及啓発が必要です。

#### 現状と課題

##### ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少

・飲酒量が多い者（1日あたりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合は、令和4年度は男性19.8%、女性15.7%です。特に女性で増加しています。

【図表 35】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

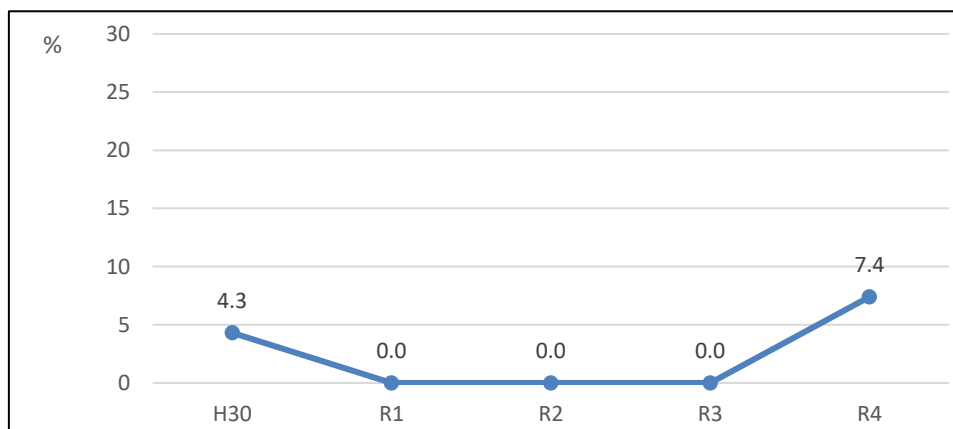


(KDB データ)

##### ② 妊娠中の母親の飲酒率の減少

・妊婦の人数が少ないため、飲酒していた方がいた場合、飲酒率の変動が大きいですが、概ね0%で維持できています。

【図表 36】妊娠中の母親の飲酒率



(健やか親子 21 アンケート結果)

## 今後の取組

### 保健指導及び普及・啓発

- ・健診後の保健指導時に1日の適正飲酒量について確認し、飲酒量が多い方にはアルコールが及ぼす健康被害や休肝日の必要性を伝えていきます。また、広報、ホームページ等で適正飲酒量について啓発していきます。
- ・妊娠及び授乳期間の飲酒が子どもに及ぼす影響について啓発をしており、妊娠中の妊婦の飲酒率は概ねゼロです。妊娠期間を終えた後に飲酒量が増加することがないように、継続して適量について啓発していきます。

## 目標一覧

【図表 37】 飲酒目標一覧

指標	現状 (R4)	町の目標 (R15)
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 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	男性 19.8% 女性 15.7%	減少 減少
②妊娠中の母親の飲酒率の減少	7.4%	0%

## (4) 喫煙

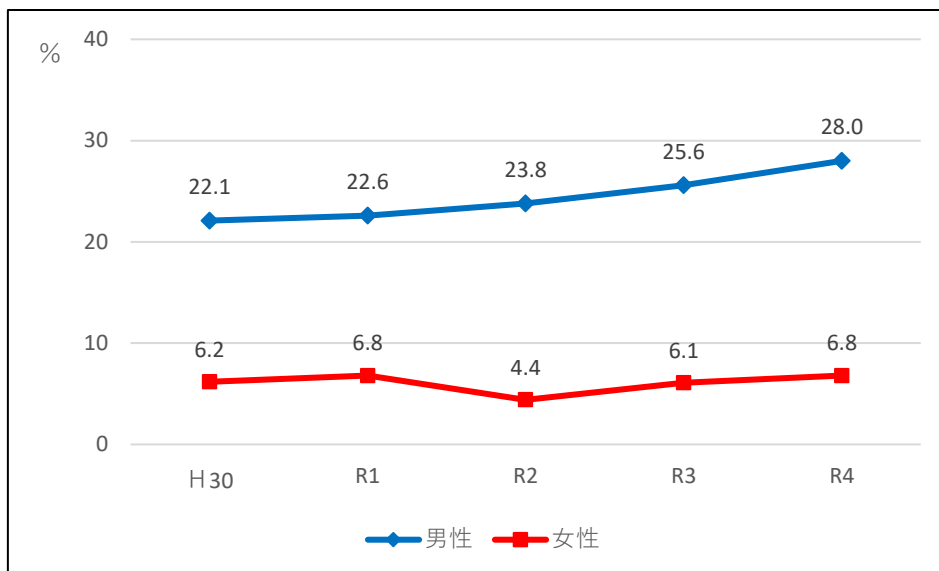
喫煙は、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病等の危険因子であるほか、早産や低出生体重児の原因にもなります。また、受動喫煙についても、虚血性心疾患や肺がんなどに加え、乳幼児突然死症候群の原因となります。そのため、喫煙率の低下と受動喫煙の機会を減らすことが重要です。

### 現状と課題

#### ① 喫煙率の減少

・令和4年度の喫煙率は、男性28.0%、女性6.8%です。特に、男性の喫煙率が増加しています。

【図表 38】 喫煙率の推移（40～74歳）



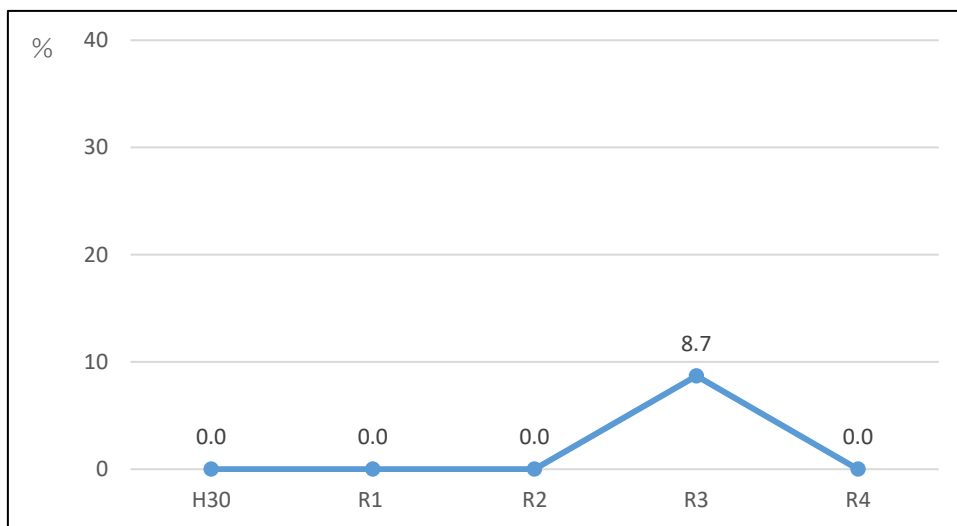
(KDB データ)

## ② 妊娠中の喫煙をなくす

○妊娠中の母親の喫煙率及び育児期間中の両親の喫煙率（3歳児健診時）

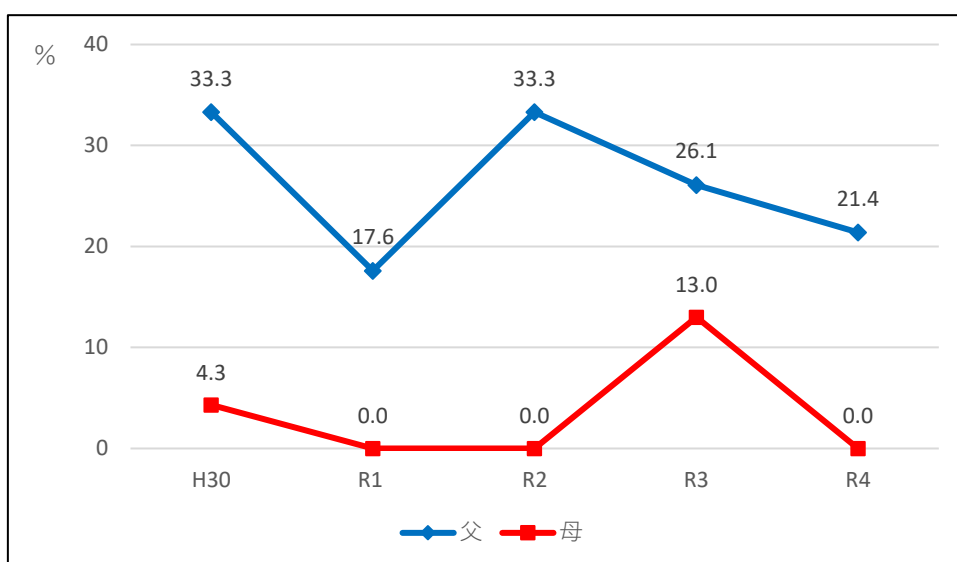
・妊娠中の母親の喫煙率については、妊婦の人数が少ないため喫煙者がいた場合の喫煙率の変動が大きいです。ほとんどの方が禁煙できています。妊娠期間を終え、育児期間になっても母親の喫煙率は低い値で推移しています。育児期間中の父親の喫煙率は、ここ数年横ばいで経過しています。

【図表 39】妊娠中の母親の喫煙率



(健やか親子 21 アンケート結果)

【図表 40】育児期間中の両親の喫煙率（3歳児健診時）



(健やか親子 21 アンケート結果)

## 今後の取組

### 保健指導

- ・町の健診後の保健指導時に、喫煙者には禁煙に対する意識調査を実施し、教材を用いて禁煙の勧めを行います。その際禁煙希望者には、禁煙相談や禁煙外来の紹介を行います。

### 普及・啓発

- ・広報、ホームページ等でたばこの害について周知します。
- ・特定健診やがん検診時、健診保健指導時に、たばこについての知識の普及を行います。
- ・健診、教室、広報等で、COPD（慢性閉塞性肺疾患）について周知し、発症の予防に努めます。
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）の炎症により破壊された肺は、時間が経過しても元に戻らないため、咳、痰、息切れなどの自覚症状がある方には、COPD（慢性閉塞性肺疾患）が発症しなさないよう禁煙を勧めていきます。

### 母子保健

- ・母子健康手帳交付の際の妊婦との面談時に、喫煙による胎児への影響について伝えていくとともに、出産後も両親の喫煙による子どもの受動喫煙が原因の疾患について情報提供を行い、育児中の両親の禁煙についても勧めていきます。

## 目標一覧

【図表 41】喫煙目標一覧

指標	現状 (R4)	町の目標 (R15)
①喫煙率の減少 喫煙率（40～74歳）	男性 28.0%	20%
	女性 6.8%	2%
②妊娠中の母親の喫煙率の減少	0.0%	0%



## (5) 歯・口腔の健康

歯と口の健康状況は、子どものむし歯の減少や高齢者の残存歯数の増加等、近年改善がみられますが、むし歯の発生には、社会経済的な要因が影響されると言われています。生涯にわたり歯・口腔の健康を保つためには、妊娠中から妊婦自身が歯の健康に関する意識を持つことや、乳幼児期の歯科保健の基盤は保護者に委ねられることも多いため、乳幼児期からの取り組みが重要です。

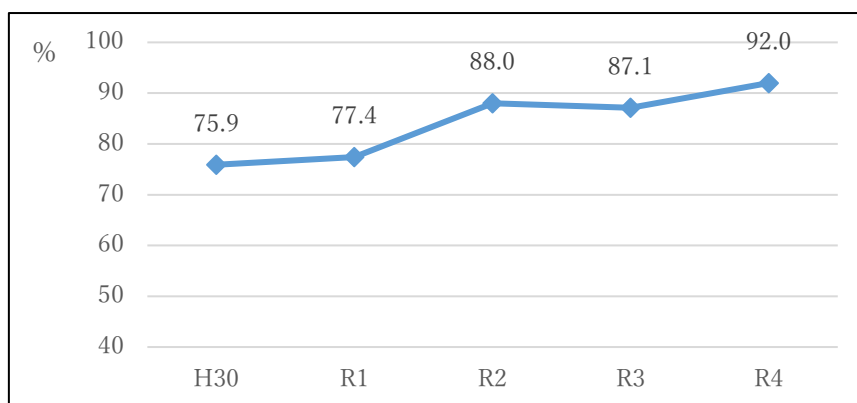
### 現状と課題

#### ① 乳幼児期・学齢期のむし歯のない者の増加

○3歳でむし歯がない子どもの割合の増加

・3歳児の人数が少ないため、むし歯のある者がいた場合の変動が大きいです。むし歯のない者の割合は増加傾向です。

【図表 42】3歳でむし歯のない子どもの割合

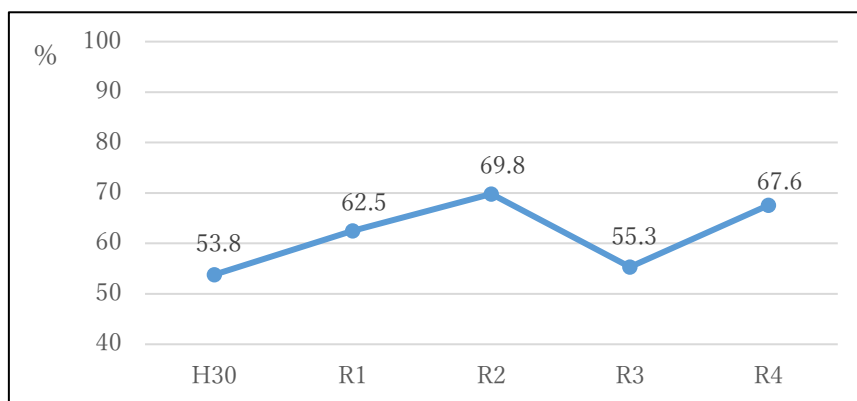


(市町村歯科保健事業実施状況調査)

○12歳でむし歯がない生徒の割合の増加(中1)

・乳歯、永久歯ともむし歯になったことのない生徒の割合は増加傾向です。

【図表 43】12歳でむし歯がない生徒の割合



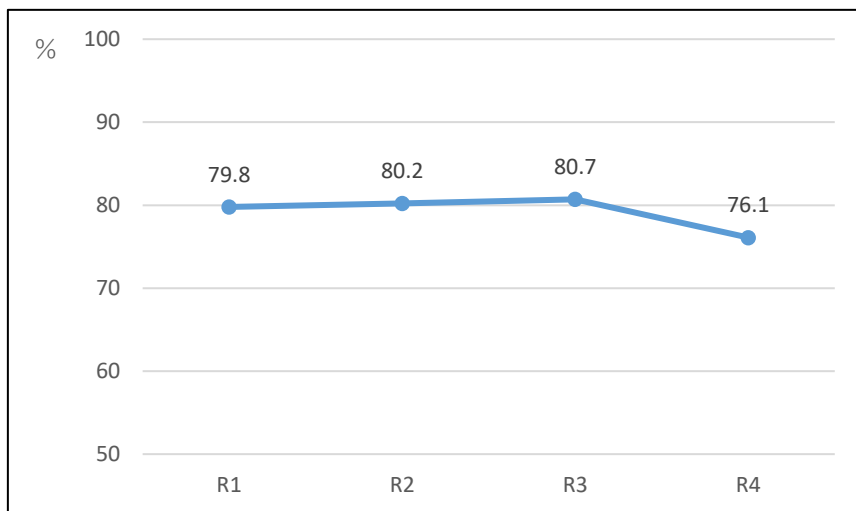
(市町村歯科保健事業実施状況調査)

## ②よくかんで食べることができる者の増加

○なんでも噛んで食べることができる者の割合

- ・なんでも噛んで食べることができる者の割合は、令和4年度は減少し、76.1%です。

【図表 44】 なんでも噛んで食べることができる者の割合（40～74歳）

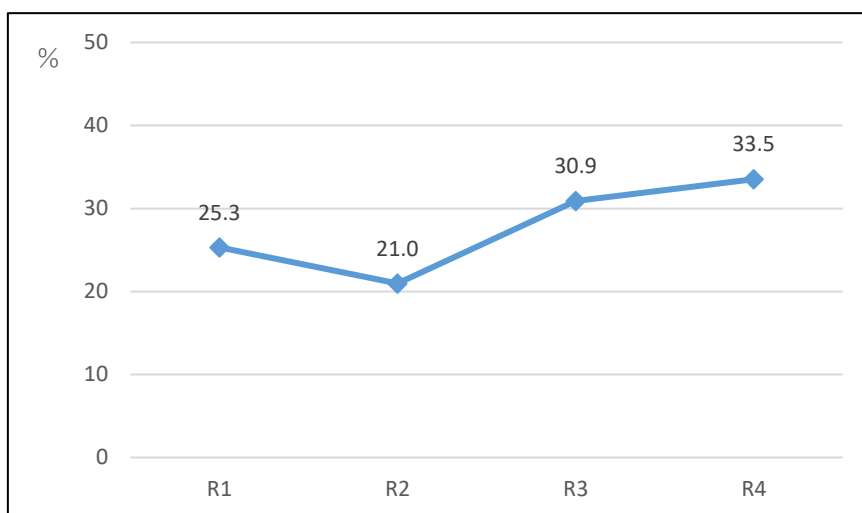


(KDB データ)

○80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合

- ・80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合は増加しており、令和4年度は33.5%です。

【図表 45】 80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合

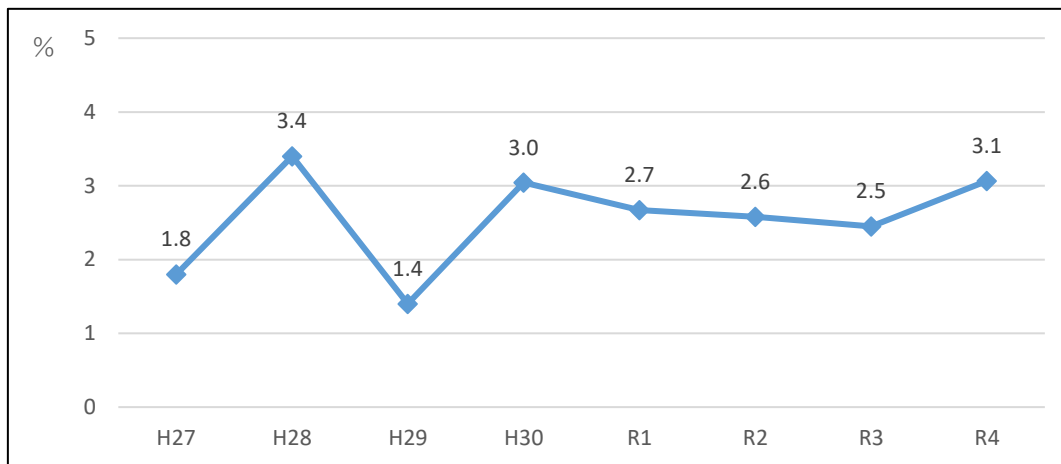


(ながと歯科・和田歯科診療所データ)

### ③ 歯科検診の受診者の増加

・ 歯周疾患検診受診率は、横ばいの状況であり、令和4年度は3.1%です。

【図表 46】 歯周疾患検診受診率



(町歯周病疾患検診)

## 今後の取組

### 母子保健

- ・ 妊娠期から妊婦自身の歯の健康についての意識を高めるため、引き続き令和2年度から実施している妊婦歯科検診の受診勧奨をしていきます。
- ・ 歯や口腔の健康管理には、食習慣や歯磨きを正しく行うこと等が重要ですが、むし歯予防のために歯の質を強くする方法としてフッ素塗布も大切です。1歳を迎えたお子さんから3歳児までのお子さんに、半年ごとにフッ素塗布の実施を継続していきます。また、1歳6ヵ月児健診、2歳児歯科健診、2歳6ヵ月児歯科健診、3歳児健診時に歯科検診の実施を継続していきます。

### 通いの場

地域における通いの場において、オーラルフレイルの予防、歯の喪失予防と口腔機能の維持・向上につとめ、8020（はちまるにいまる＝80歳で20本以上の自歯を持つ）を推進していきます。

### 歯周疾患検診

歯周病は生活習慣病とも関連深いため、歯・口腔の健康を通して全身の健康にも目を向けていけるよう、歯周疾患検診を実施していきます。本町では、これまで30歳から70歳までの5歳刻みの方を対象としてきましたが、令和6年度からは20歳・25歳の方まで対象者を広げて実施し、歯周疾患検診の啓発と受診率向上を図ります。

## 普及・啓発

歯や口腔の健康について、広報やホームページ、各種教室等を通じて、継続して啓発していきます。また、リーフレットの配布を行います。

## 目標一覧

【図表 47】 歯・口腔の健康目標一覧

指標	現状 (R4)	町の目標 (R15)
① 乳幼児期・学齢期のむし歯のない者の増加		
・ 3歳でむし歯がない子どもの割合	92.0%	現状維持
・ 12歳でむし歯がない生徒の割合	67.6%	現状維持
② よくかんで食べることができる者の増加		
・ なんでも噛んで食べることができる者の割合	76.1%	増加
・ 80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	33.5%	増加
③ 歯科検診の受診者の増加		
歯周疾患検診受診率	3.1%	増加

## (6) こころの健康

こころの健康には、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係等、多くの要因が影響します。こころの健康の保持のためには、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養に加え、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことが必要です。

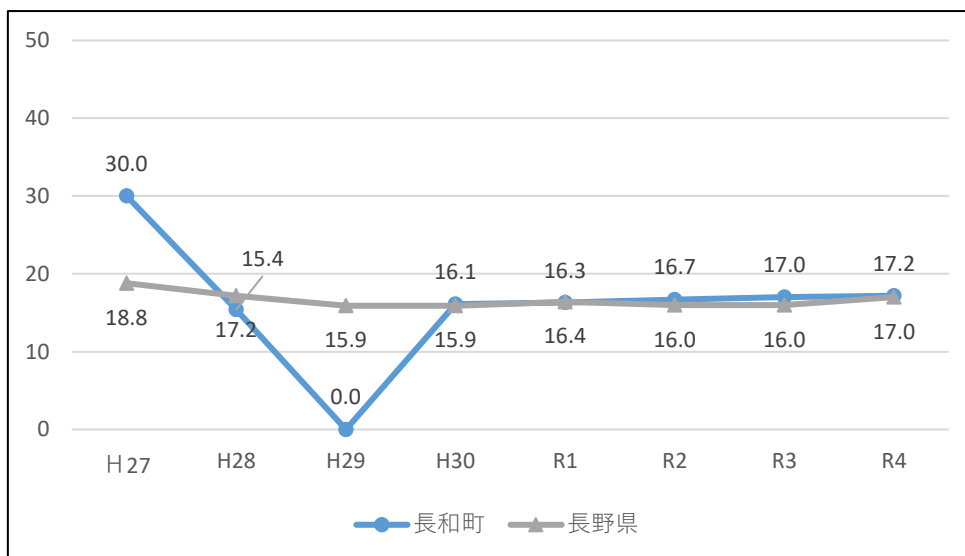
過度なストレスは、自殺の原因にもなり得ることから、地域・学校・職場におけるこころの健康づくりやメンタルヘルス対策が重要となっています。また、既にこころの健康に問題を抱えている方に対する正しい理解と、地域・学校・職場による、回復や適応に関する支援の充実が求められています。

### 現状と課題

#### ①自殺者の減少

・本町の自殺率は、平成 27 年度は県と比較すると高い状況でしたが、その後低下し、現在は県と同程度で推移しています。

【図表 48】自殺率(人口 10 万人あたり)



(地域自殺実態プロフィール)

### 今後の取組

#### 自殺予防対策

平成 25 年度に自殺予防対策連絡協議会を設置しました。また、町で策定した「自殺対策計画」に基づき、自殺予防対策に取り組みます。

### 普及・啓発

- ・ 広報やホームページ、ながわ子育て応援アプリ等を通して、「こころの相談窓口」や「こころの健康づくり講演会」、「こころの健康相談会」等の周知を行います。また、中高生に向けたこころの相談窓口カードの配布も引き続き行っていきます。
- ・ 町民一人ひとりが、自分や周囲の人のこころの健康に関心を持ち、気になった人に声をかけ、さらには専門家に繋げていけるよう、ゲートキーパー養成講座を行います。

### 相談・支援

- ・ 本町では、令和5年度から「公認心理師」を配置しています。専門的な視点から、こころの悩みを抱えたあらゆる方の相談にのり、こころの健康づくりの支援を行います。
- ・ 医療機関や関係機関と連携しながら、個人に寄り添った支援を行います。
- ・ 産後は、ホルモンバランスの変化などにより「産後うつ」を発症する可能性があります。新生児訪問時や学級、健康相談の際には、気軽に相談しやすい体制を整え、母親の気持ちに寄り添った支援を行います。また、医療機関と連携をとるなど、必要な支援につなげます。

### 目標一覧

【図表 49】 こころの健康目標一覧

指標	現状 (R4)	町の目標 (R15)
① 自殺者の減少 自殺率（人口10万人あたり）	17.2	0

## 2-2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

### （1）がん

がんは日本人の死因の1位であり、発見が遅れるほど治る確率は低くなるため、がん検診の定期的な受診が重要です。

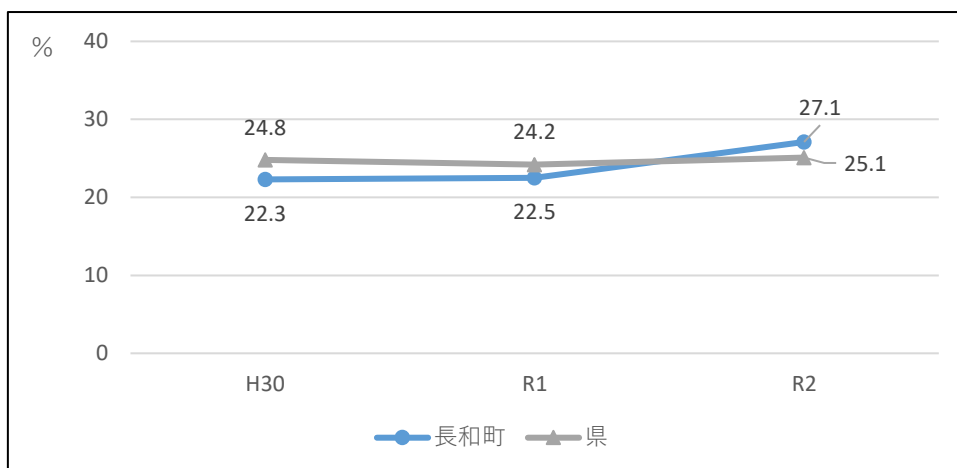
予防可能ながんの因子の多くは、日常の生活習慣に関わるものです。がんを予防するためには、喫煙や飲酒、運動不足、野菜・果物不足、食塩の過剰摂取等の生活習慣の改善に向けた取組が重要です。

#### 現状と課題

##### ① がんの死亡率の減少

- ・がんの死亡率は上昇傾向であり、令和2年は県に比べて高い状況です。

【図表 50】 がんの死亡率



(長野県衛生年報)

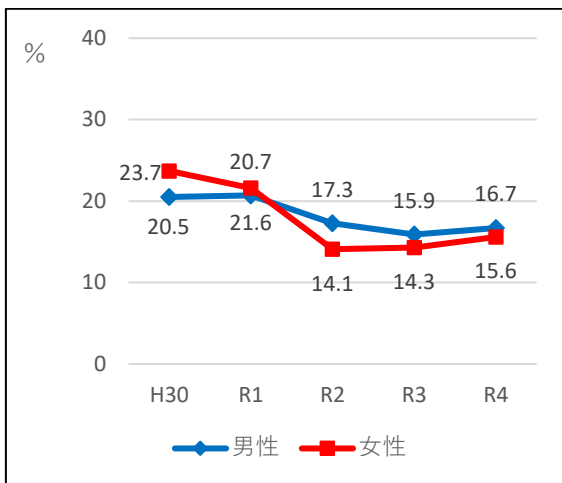
##### ② がん検診の受診率の向上

- ・がん検診受診率は低い状態が続いています。特に、乳がん検診及び子宮頸がん検診の受診率が近年低下しています。

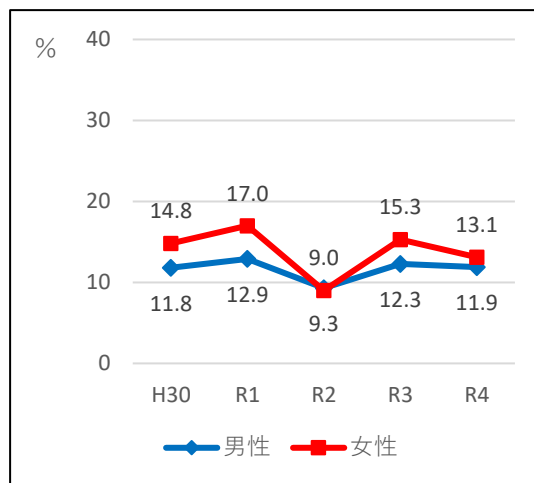
【図表 51】 各がん検診の対象年齢

種類	年齢区分
胃がん	50～69 歳男女 (令和 2 年度：50～74 歳男女)
大腸がん	40～69 歳男女 (令和 2 年度：40～74 歳男女)
肺がん	40～69 歳男女 (令和 2 年度：40～74 歳男女)
乳がん (マンモ)	40～69 歳女性 (令和 2 年度：20～74 歳女性)
子宮頸がん	20～69 歳女性 (令和 2 年度：20～74 歳女性)

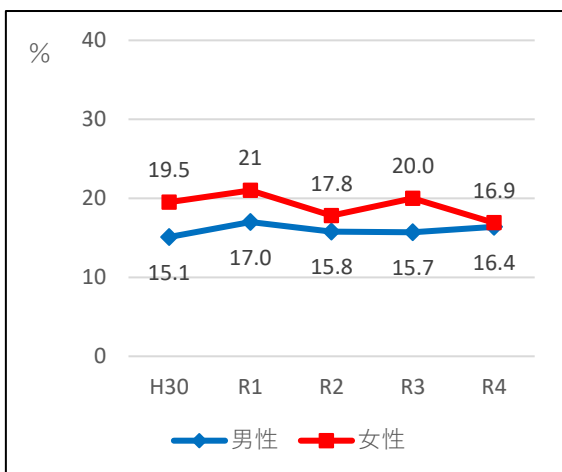
【図表 52】 胃がん検診受診率



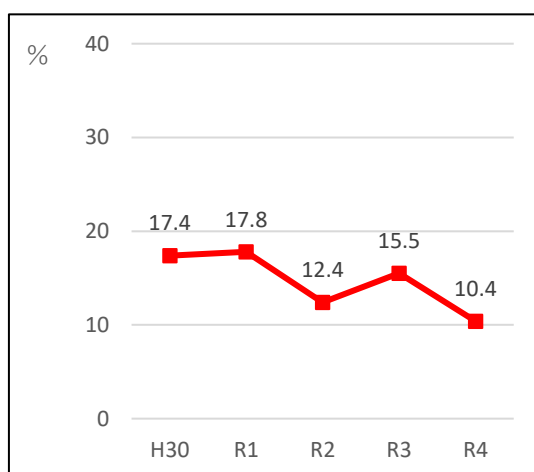
【図表 53】 大腸がん検診受診率



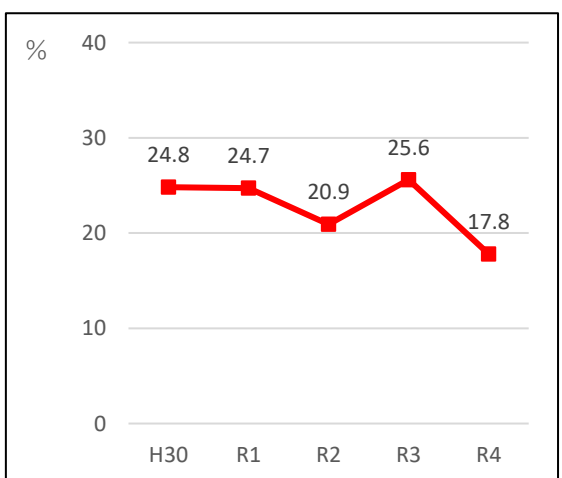
【図表 54】 肺がん検診受診率



【図表 55】 乳がん検診受診率 (マンモ)



【図表 56】 子宮頸がん検診受診率





【図表 57】 年度別がん発見数

	H30	R1	R2	R3	R4
胃		3		1	2
大腸	3	1		3	
肺	2	5	1		
子宮		2		1	1
乳	1	2	1	2	
前立腺	4	1	2	1	
他	甲状腺 1	膀胱 2			
合計	11	16	4	8	3

(町がん検診結果より)

## 今後の取組

### 体制整備

- ・町民が受診しやすい体制を続けられるよう、国保依田窪病院、長野県健康づくり事業団等と連携しながら進めます。
- ・検診の場所、時間等を毎年見直し、受診しやすい体制の確保を行います。

### 受診勧奨

- ・がん予防とがん検診の重要性について、広報やホームページ、健康づくり推進委員会、乳幼児健診等あらゆる機会に周知します。
- ・乳がん検診・子宮頸がん検診においては、無料クーポン券やがん検診手帳の配布を継続し、がん検診の重要性を周知していきます。
- ・長和町国民健康保険加入者を対象としている健康ポイント事業では、各種がん検診がポイント付与の対象であることを周知し、がん検診の受診につなげます。
- ・検診を受診することはもちろん、精密検査の受診をすることは非常に重要であるため、精密検査未受診者への受診勧奨にも力を入れていきます。

## 目標一覧

【図表 58】 がん目標一覧

指標	現状 (R4)	町の目標 (R15)
①がんの死亡率の減少 ・がんの死亡率	27.1% (R2)	減少
②がん検診の受診率の向上		
・胃がん検診受診率	男性 16.7% 女性 15.6%	40%
・大腸がん検診受診率	男性 11.9% 女性 13.1%	40%
・肺がん検診受診率	男性 16.4% 女性 16.9%	40%
・乳がん検診受診率 (マンモ)	女性 10.4%	50%
・子宮頸がん検診受診率	女性 17.8%	50%

## (2) 循環器病

脳血管疾患、心疾患などの循環器疾患は、がんと並んで本町の主要な死因であり、また、介護が必要となった主な原因の一つです。循環器疾患の主要な危険因子は高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病であり、これらを適切に管理して循環器疾患を予防することが重要です。

メタボリックシンドロームについて、特に本町では、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合が県と比較すると高く、生活習慣病予防・重症化予防のためには早期対策が重要です。

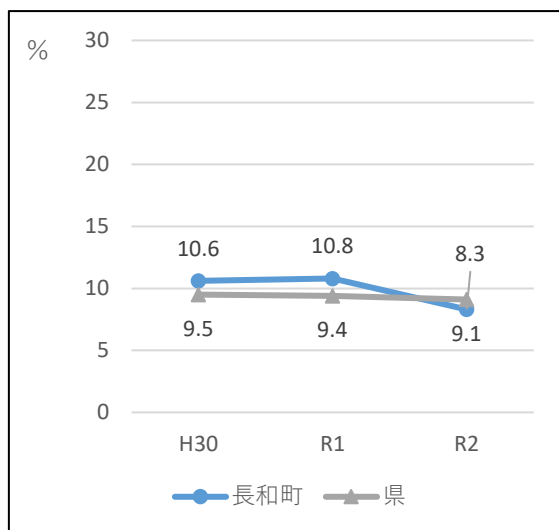
### 現状と課題

#### ① 脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少

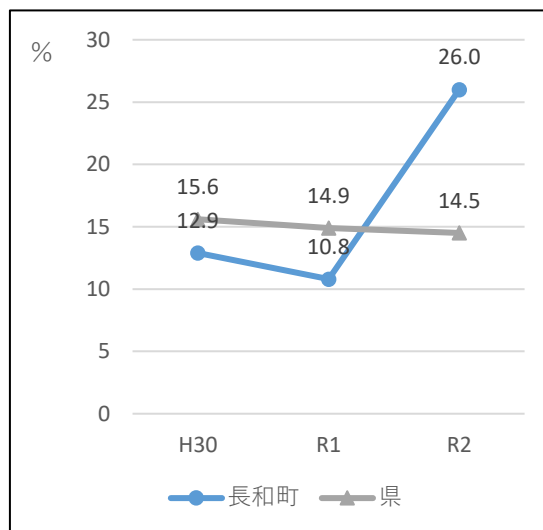
・脳血管疾患の死亡率は、平成30年度から令和2年度は県よりも高くなっていましたが、令和2年度は低下しており8.3%です。

・虚血性心疾患の死亡率は低下傾向でしたが、令和2年度は26.0%と大きく上昇し、県と比較してもかなり高い状況です。

【図表 59】脳血管疾患死亡率



【図表 60】虚血性心疾患死亡率



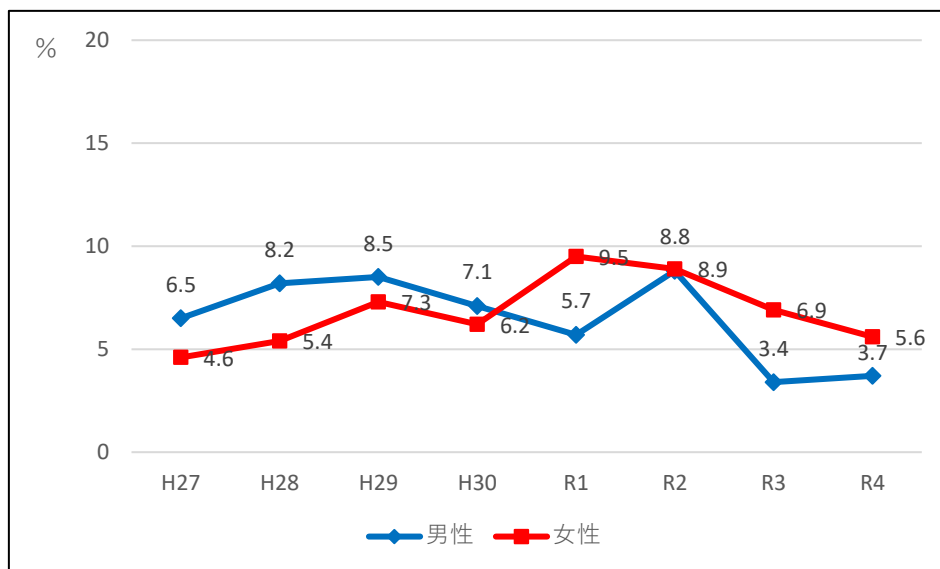
(長野県衛生年報)

## ② 高血圧の改善

○高血圧Ⅱ度以上（160/100mmHg 以上）の者の割合

・高血圧Ⅱ度以上の者の割合は、令和元年度、令和2年度は高い値となっていましたが、令和4年度は男性3.7%、女性5.6%と減少しています。

【図表 61】 高血圧Ⅱ度以上の者の割合（40～74 歳）

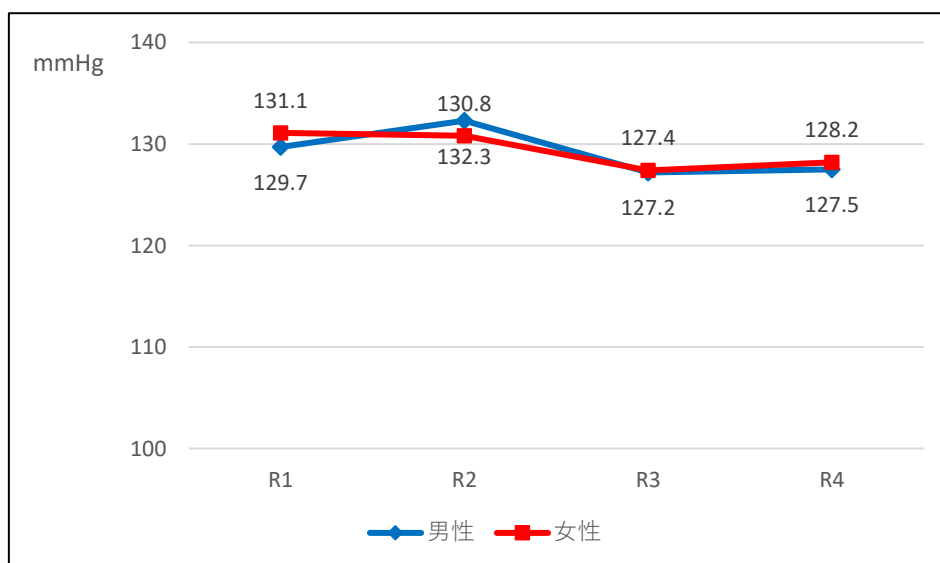


(KDB データ)

○収縮期血圧の平均値

・収縮期血圧の平均値は、令和4年度では男性127.5mmHg、女性128.2mmHgと、男女ともに正常血圧値の基準値である120mmHgを超えています。

【図表 62】 収縮期血圧の平均の推移（40～74 歳）

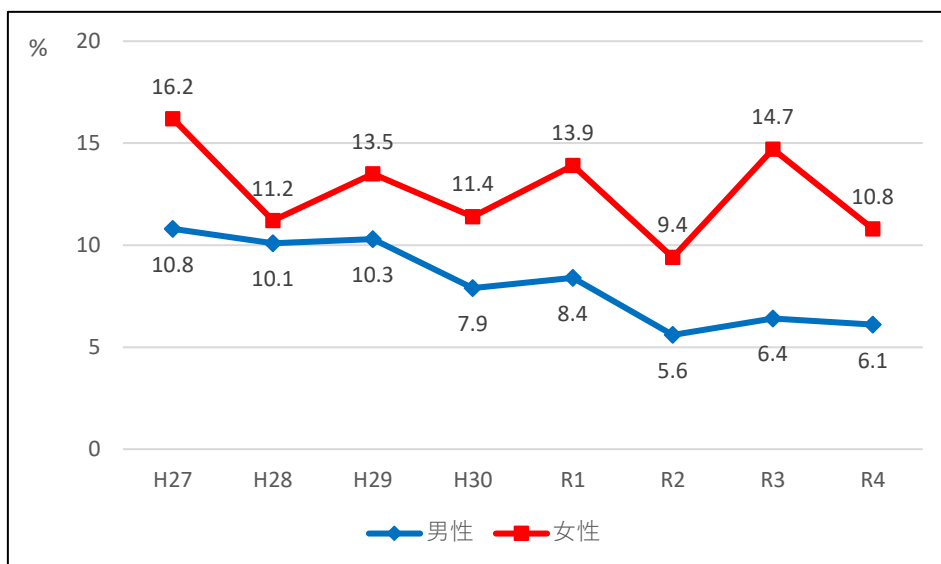


(KDB データ)

### ③ 脂質（LDL）高値の者の減少

・LDL コレステロール値が 160 mg/dl 以上の者の割合は、男性は減少しており令和 4 年度は 6.1%です。女性は年度による差がある状況であり、令和 4 年度は 10.8%です。

【図表 63】 LDL コレステロール値 160 mg/dl 以上の者の割合（40～74 歳）

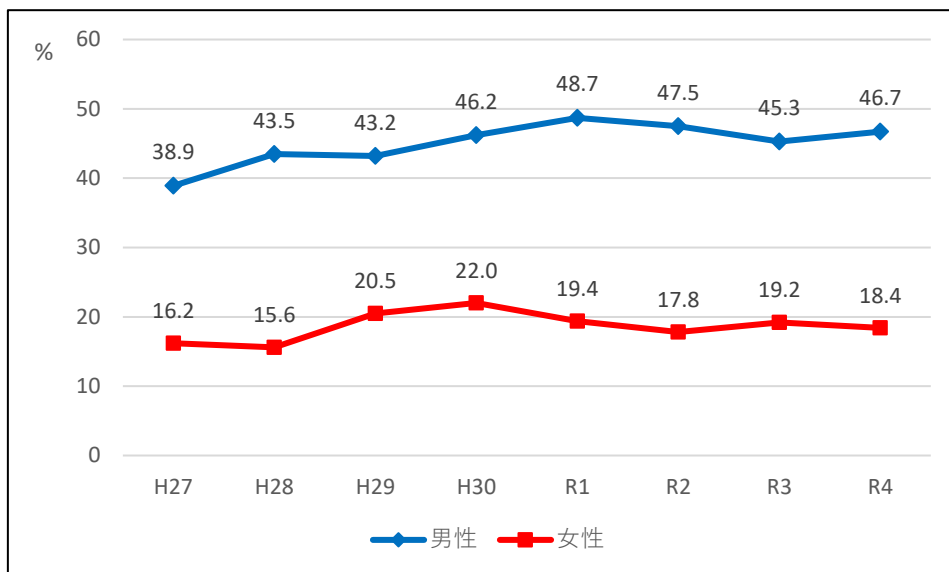


(KDB データ)

### ④ メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少

・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合は、男女ともに増加傾向であり、令和 4 年度は男性 46.7%、女性 18.4%です。

【図表 64】 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合（40～74 歳）

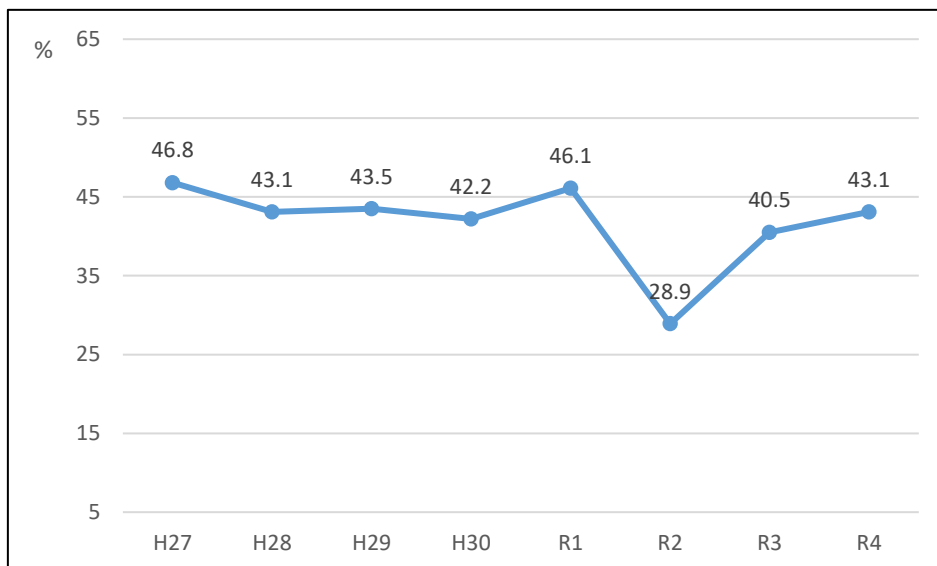


(KDB データ)

### ⑤ 特定健康診査の実施率の向上

・特定健康診査の実施率は、新型コロナウイルス感染症のため令和2年度は大きく低下しましたがその後再び増加しており、令和4年度は43.1%です。

【図表 65】 特定健康診査の実施率

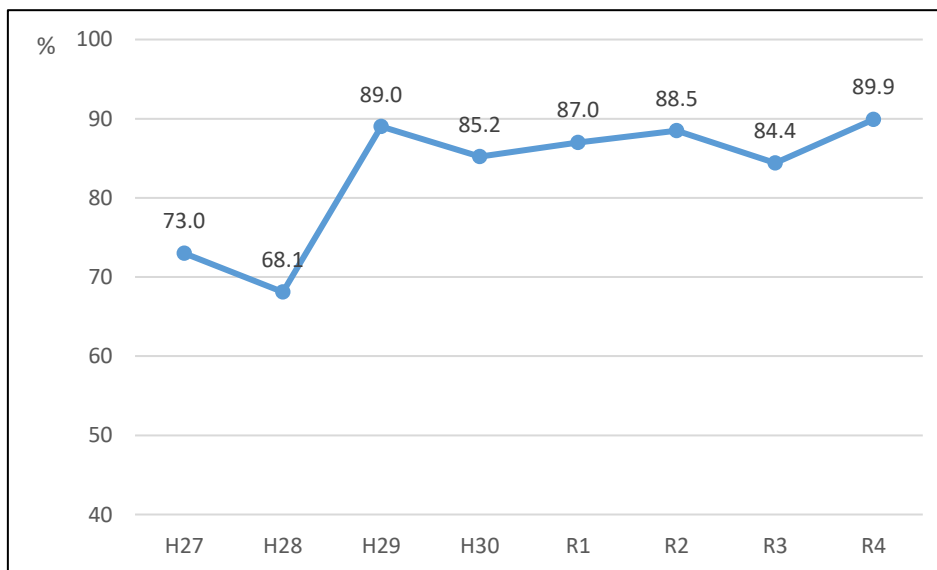


(法定報告)

### ⑥ 特定保健指導の実施率の向上

・特定保健指導の実施率は、平成29年度以降80%を超える高い割合で推移しており、令和4年度は89.9%です。

【図表 66】 特定保健指導の実施率



(法定報告)

## 今後の取組

### 保健指導

町の健診を受けたほとんどの方に直接結果を返却できる強みを生かし、健診結果の返却の際には、受診者の生活背景等も大切にしながら一人ひとりの健診結果に合わせた丁寧な保健指導を実施していきます。精密検査になった方には、医療機関への受診勧奨を実施し、重症化予防に努めます。

### 高血圧重症化予防

慢性的な高血圧の状態や高血圧の重症化が、血管障害を引き起こし、脳血管疾患や虚血性心疾患等につながることから、高血圧の重症化予防を行うことが重要です。リスクの高い者を抽出し、対象者に応じた保健指導を行います。また、医療機関未受診者及び治療中断者には、医療機関への受診勧奨を実施します。

### 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

75歳以上の高齢者には、町民福祉課高齢者支援係と連携し、対象者を抽出して高血圧の重症化予防を行います。

### 筋肉量測定

\*健康増進計画 P. 23 参照

### 普及・啓発

広報やホームページ、各種健康教室、出前講座等で、健康づくりに関する情報を提供していきます。また、赤ちゃんの学級の際に尿中ナトリウム測定を行ったり、健診の結果返却の際には減塩に関する情報をお伝えしたりするなど、減塩を推進していきます。

### 特定健診受診率向上

毎年健診を継続して受診することが生活習慣病の予防や早期発見・重症化予防につながるため、健診の受診率向上が重要です。医療機関や健診機関等と連携し、広報や講演会等あらゆる場面で健診の受診勧奨を行います。さらに、健診の申し込みがなかった方へも名前入りの通知文の配布を行ったり、働き盛り世代を中心に受診勧奨を実施したりすることで、健診の受診率向上に努めます。

また、土曜健診やみなし健診、個別健診等を実施することで、健診を受診しやすい体制を整えていきます。

## 健康ポイント事業

平成 30 年度より国民健康保険加入者を対象とした健康ポイント事業を実施しています。本事業の対象者はこれまで 40 代以降の方でしたが、令和 5 年度からは 30 代の方にも対象を拡大して実施していきます。本事業では特定健診を受けることを必須とし、さらに運動習慣がある、生活習慣の改善を行ったなど健康づくりに取り組んだ方には追加でポイントを付与することで、健診の受診率向上と健康づくりへの関心を高めることを目指します。本事業について周知を行い、ポイントの付与内容等についても随時検討していきます。

## 目標一覧

【図表 67】循環器病目標一覧

指標	現状 (R4)	町の目標 (R15)
①脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少 ・脳血管疾患死亡率 ・虚血性心疾患死亡率	8.3% (R2) 26.0% (R2)	減少 減少
②高血圧の改善 ・高血圧Ⅱ度以上の者の割合（40～74歳）	男性 3.7% 女性 5.6%	5%以下
・収縮期血圧の平均値（40～74歳）	男性 127.5mmHg 女性 128.2mmHg	120mmHg 120mmHg
③脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少 LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 （40～74歳）	男性 6.1% 女性 10.8%	6% 9%
④メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の 割合（40～74歳）	男性 46.7% 女性 18.4%	40% 15%
⑤特定健康診査の実施率の向上 特定健康診査の実施率	43.1%	60%
⑥特定保健指導の実施率の向上 特定保健指導の実施率	89.9%	85%



### (3) 糖尿病

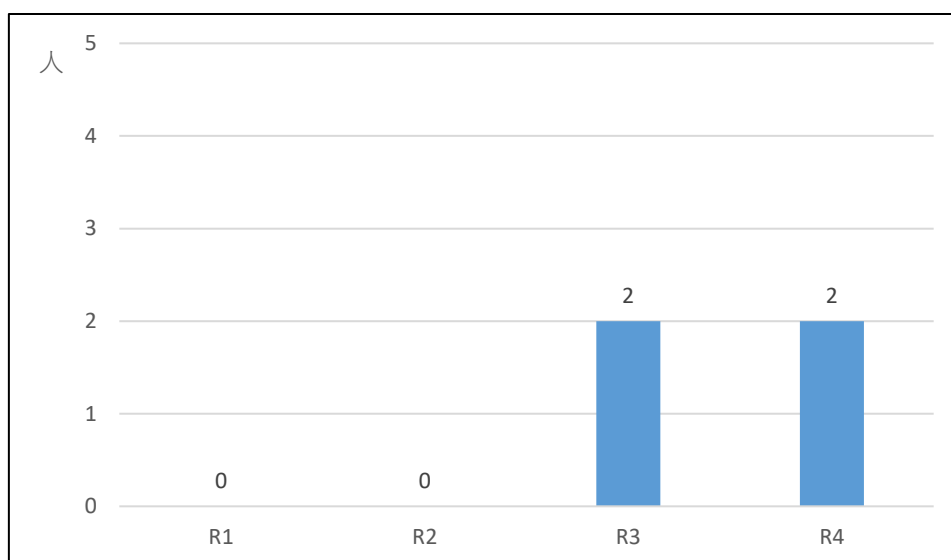
糖尿病は、インスリンの分泌機能の低下等によって血液中のブドウ糖の濃度(血糖値)が高くなり、慢性的に高血糖が続く疾患です。血糖コントロール不良の状態が続くと動脈硬化が進み、脳卒中や腎臓病のリスクが高まります。また、3大合併症として、網膜症、腎症、神経障害があり、失明や人工透析につながりやすくなります。

#### 現状と課題

##### ① 糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少

・糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数は、令和2年度まで0人の状態が続いていましたが、令和3年度、令和4年度は2人と増加しています。

【図表 68】糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数の推移(40~74歳)



(国保保険者ネットワーク)

##### ② 未治療者及び治療中断者の減少

・医療機関未受診者及び治療中断者のうち、医療につながった者は少ない状況です。

【図表 69】医療機関未受診者・治療中断者の適切な受診

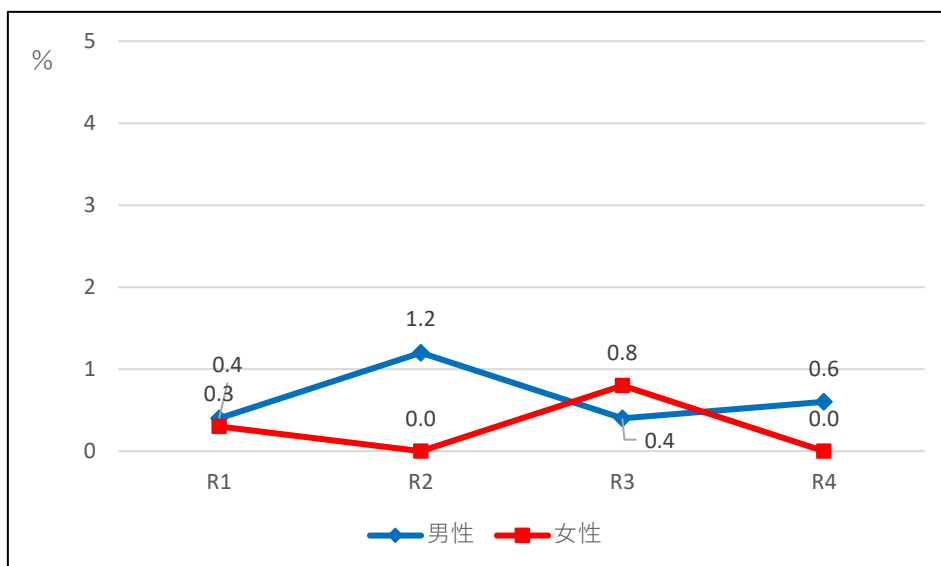
		R1	R2	R3	R4
未受診者	(人)	3	2	2	1
治療中断者	(人)	1	0	1	0
医療につながった者	(人)	1	0	1	0
	(%)	25.0	0.0	33.3	0.0

(長和町糖尿病管理台帳)

### ③ 血糖コントロール不良者の減少

・HbA1c8.0%以上の者の割合は年度による差がありますが、令和4年度は男性0.6%、女性0.0%と低くなっています。

【図表 70】 HbA1c8.0%以上の者の割合（40～74歳）

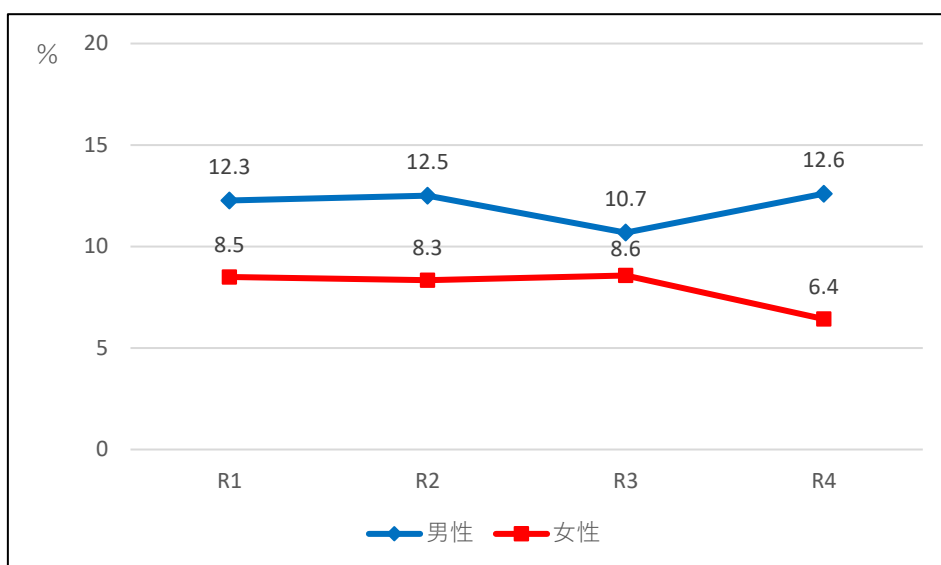


(KDB データ)

### ④ 糖尿病有病者の増加の抑制

・HbA1c6.5%以上の者の割合は、男性は横ばいの状況であり、令和4年度は12.6%です。女性は令和4年度に低下しており、6.4%となっています。

【図表 71】 HbA1c6.5%以上の者の割合（40～74歳）



(KDB データ)

## 今後の取組

### 保健指導

健診時に数値の経年的変化を確認し、一人ひとりの健診結果に合わせた保健指導を行い、糖尿病の発症を予防します。

### 長和町糖尿病性腎症重症化予防プログラム

平成 30 年に策定した「長和町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、抽出した対象者に保健指導を行っていきます。このプログラムの目的は、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者に保健指導を行い、人工透析への移行を防止することです。必要に応じてかかりつけ医と連携しながら、重症化予防を行います。

### 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

75 歳以上の高齢者には、町民福祉課高齢者支援係と連携し、対象者を抽出して糖尿病性腎症の重症化予防を行います。

## 目標一覧

【図表 72】糖尿病目標一覧

指標	現状 (R4)	町の目標 (R15)
① 糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少 糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数 (40～74歳)	2人	0人
② 未治療者及び治療中断者の減少 医療機関未受診者・治療中断者が医療につながった者の割合	0.0%	50%
③ 血糖コントロール不良者の減少 HbA1c8.0%以上の者の割合（40～74歳）	男性 0.6% 女性 0.0%	0.6%
④ 糖尿病有病者の増加の抑制 HbA1c6.5%以上の者の割合（40～74歳）	男性 12.6% 女性 6.4%	9% 5%

### 3. 母子保健(長和町母子保健計画)

母子保健は、すべての子どもが健やかに成長していく上での健康づくりの出発点です。国では、平成13年度(2001年度)から母子の健康水準を向上させるための国民運動計画である「健やか親子21」が開始され、現在の健やか親子(第2次)の計画期間は平成27年度から令和6年度までとなっています。町では健康増進計画(第2次)中間評価より、健やか親子21の評価項目を追加し、母子保健政策の推進を図ってきました。

令和5年3月には成育過程にある者等に対する各分野における横断的な視点での総合的な取り組みを推進するための「成育医療等基本方針」に基づく、母子保健に関する計画策定の取り組みが示されました。

本計画は、「成育医療等基本方針」を踏まえ、これまでの計画を見直し、母子保健を取り巻く環境の変化等に応じた、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援の充実を目指し策定します。

#### (1) 妊娠期～出産期

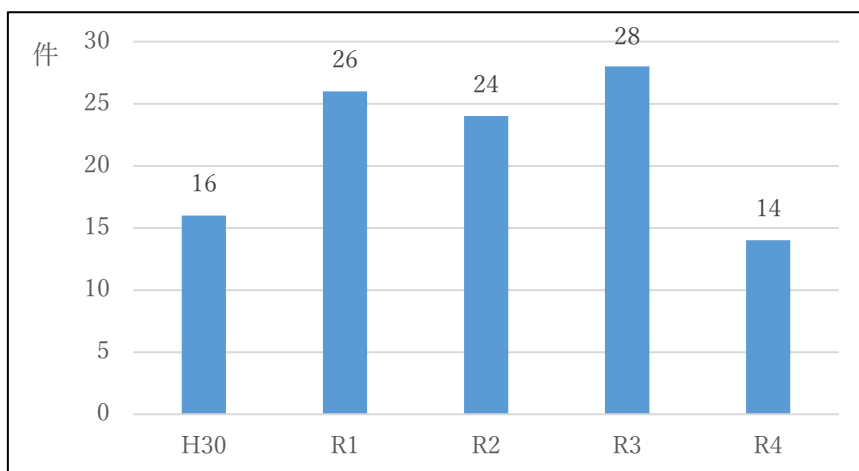
##### 現状と課題

##### ① 妊娠届出と母子健康手帳交付

妊娠届出数は、平成30年度を除き令和3年度まで概ね25件前後で推移していましたが、令和4年度に減少しています。届出は、ほとんどが妊娠11週以内にされています。

母子健康手帳交付時には、保健師が妊婦と面談し、妊娠中の不安等の相談ができる体制になっています。また、伴走型相談支援事業として妊娠7ヵ月ごろの妊婦にアンケートを送付し、保健師との面談希望がある妊婦に対し、子育て支援センターにて保健師との面談を行っています。

【図表73】妊娠届出数

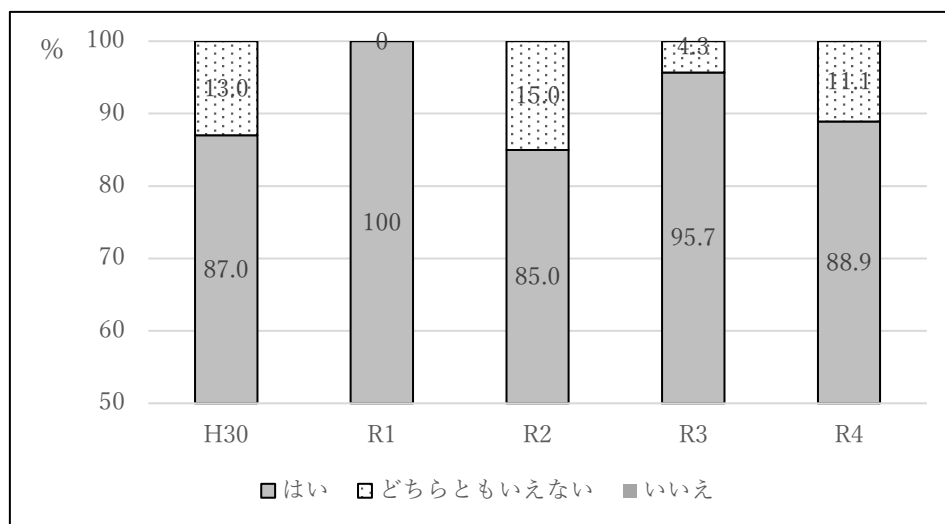


(妊娠届)

## ② 妊娠・出産に満足している者の割合

・4ヵ月児健診時に「産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか」という質問に「はい」と答えた者は85%以上と国82.6%（令和2年度）よりも高い値となっています。しかし、「どちらともいえない」と答えた者もいるため、個人に合わせた関わりが必要です。

【図表 74】妊娠・出産に満足している者の割合



(健やか親子 21 アンケート結果)

## ③ 妊娠中の飲酒・喫煙の状況（再掲）

○妊娠中の母親の飲酒率

\*健康増進計画 P. 25 参照

○妊娠中の母親の喫煙率

\*健康増進計画 P. 28 参照

## 今後の取組

### 相談体制

- ・母子健康手帳交付時には、保健師が全妊婦と面接を行い、妊娠出産に対しての不安等の相談ができる体制を継続します。また、面談時には、妊娠中の喫煙や飲酒が胎児に与える影響についても伝え、妊娠中の喫煙、飲酒がないよう啓発していきます。

### 経済的支援

- ・低所得の妊婦が安心して受診ができるよう、初回受診料の補助を開始し、安心して妊娠が継続できるようサポートします。

- ・多胎を妊娠している方は、単胎を妊娠している方よりも多く妊婦健診を受けることが多い状況です。通常の健診よりも多く妊婦健診を受けた回数について、受診料の補助を開始し、多胎妊娠の経済的負担の軽減を行います。
- ・全家庭に新生児訪問を実施し、産後も継続したサポートを行うとともに、産後ケアについても利用しやすいよう経済的支援を行い、必要な方が利用しやすいように努めます。

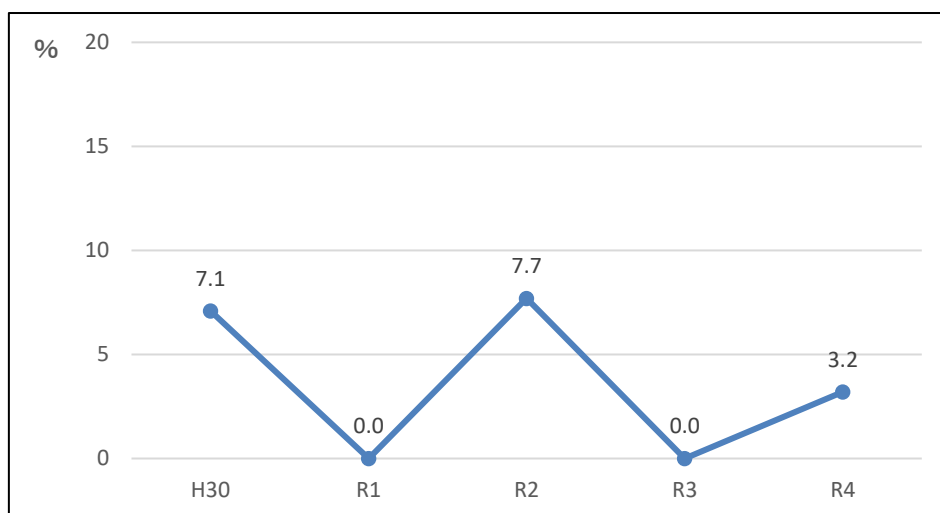
## (2) 乳幼児期

### 現状と課題

#### ① 低出生体重児（2500g未満）の状況

- ・低出生体重児の出生割合は0%～10%と年度によってばらつきがあります。

【図表 75】全出生数中の低出生体重児の割合

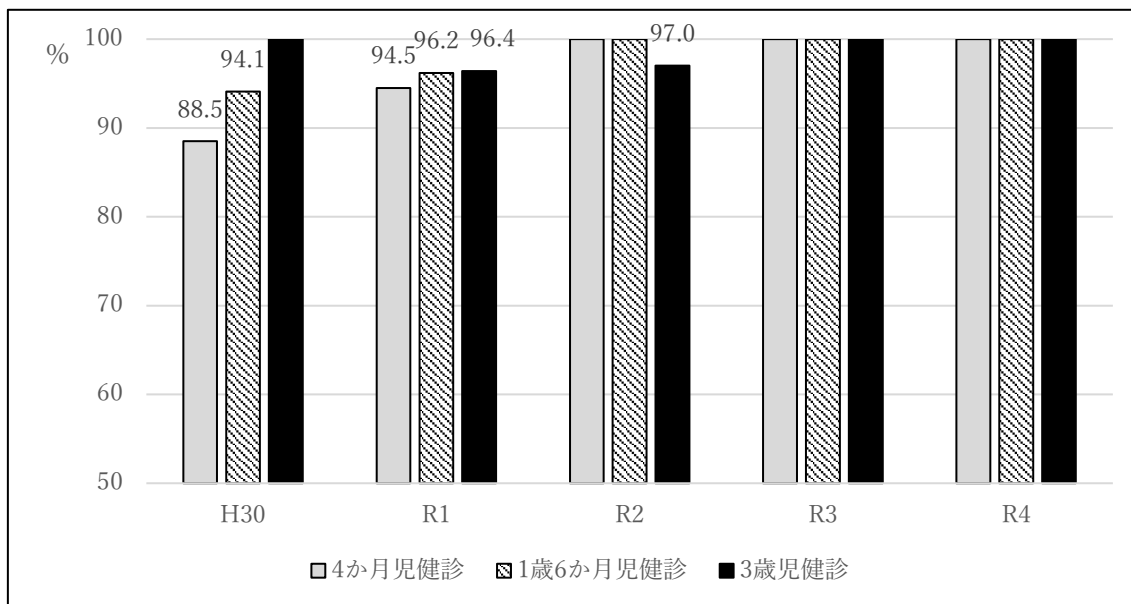


(出生届)

#### ② 乳幼児健康診査の受診率

- ・4ヵ月児健診から3歳児健診まで延べ10回の健診・教室を実施し、子どもの発育・発達の経過を定期的に継続して支援しており、受診率も高い値が続いています。また、未受診者には連絡・訪問を行うことで児の安全確認もでき、虐待予防にもつながっています。

【図表 76】 乳幼児健康診査の受診率

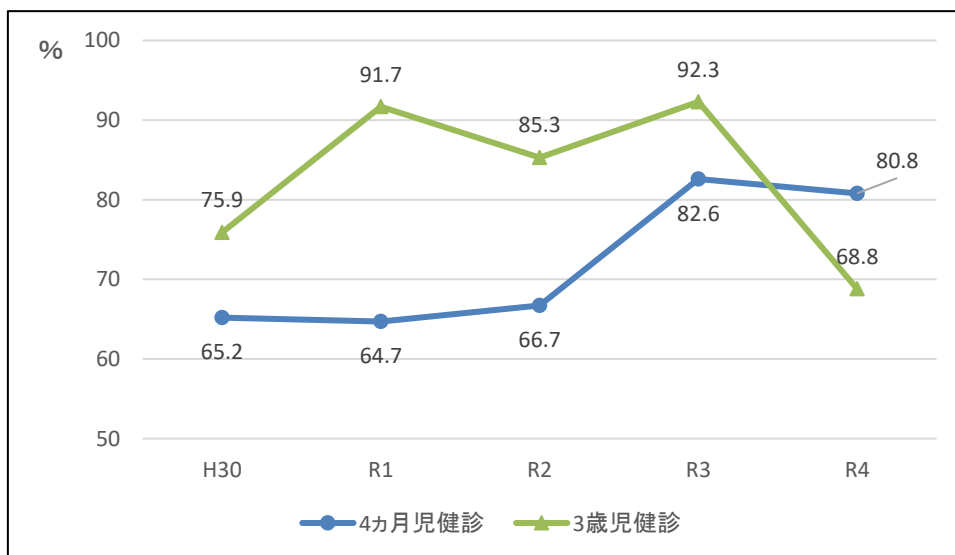


(地域保健・健康増進事業報告)

### ③ 子どものかかりつけ医を持つ親の割合

・かかりつけ医を持つ親の割合は、4 ヶ月児健診時は増加傾向です。3 歳児健診時では令和 3 年度にかけて上昇傾向でしたが、令和 4 年度は低下しています。

【図表 77】 かかりつけ医を持つ親の割合



(健やか親子 21 アンケート結果)

## **今後の取組**

### **相談体制・経済的支援**

- ・毎週月曜日に保健センターにて健康相談を実施しています。今後もお子さんの体重測定や離乳食、育児等についての相談の場として継続していきます。
- ・子育て支援センターをながと保育園に併設しており、保育士が常駐しています。安心してお子さんと遊べる場所として、また保護者同士の交流や相談の場所として活用いただけるようにします。
- ・低出生体重児を出産した場合や、生まれたお子さんに異常があった場合は、遠方の病院まで通院する必要があり、精神的にも経済的にも負担がかかります。医療機関とも連携した支援を行うとともに、経済面でも負担の軽減が図れるよう、産前産後交通費補助を行い、精神面・経済面の両方からサポートを行います。

### **情報提供**

- ・乳幼児健診や学級に多くの方が参加できるように「ながわ子育て応援アプリ」を活用し情報提供を行っていきます。また、町の子育て支援情報や予防接種のスケジュール管理なども、「ながわ子育て応援アプリ」にて情報提供を行っていきます。

## **(3) 妊娠・出産期～乳幼児期の子育て**

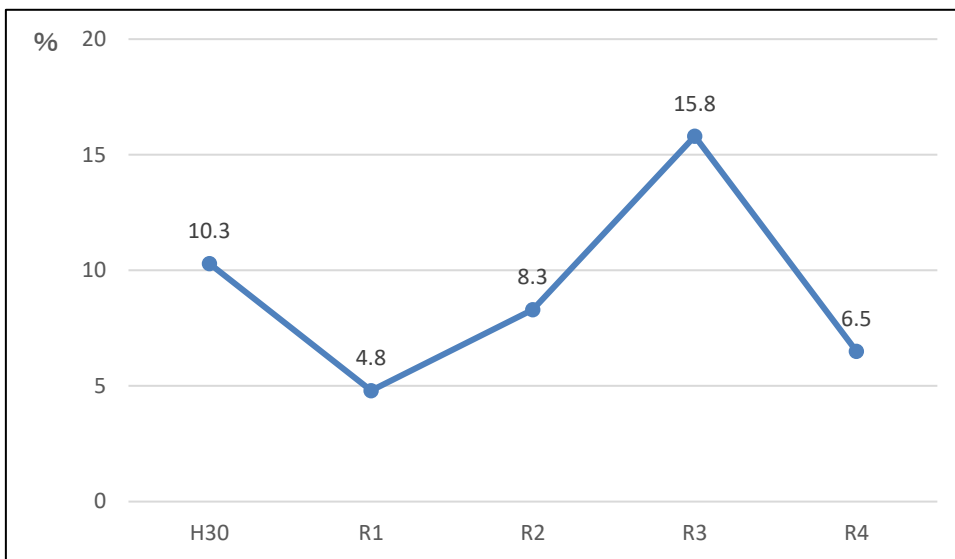
### **現状と課題**

#### **1) 産後のメンタルヘルス**

・産科医療機関で実施している産後2週間健診と4週間健診にて、産婦の心の状態を客観的に把握するためにエジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)を実施しており、その点数を目安にフォローしています。合計得点9点以上は産後うつ病の可能性が高いとされており、年度によって差はありますが、10%前後で推移しています。9点以上の場合は、医療機関と連携し、早めの新生児訪問の実施、必要に応じて精神科への紹介、産後ケア利用の提案を行っていきます。今後も医療機関と連携を図りながら、妊娠中からの切れ目ない支援を継続していきます。



【図表 78】 エジンバラ産後うつ病質問票 9 点以上の母親の割合



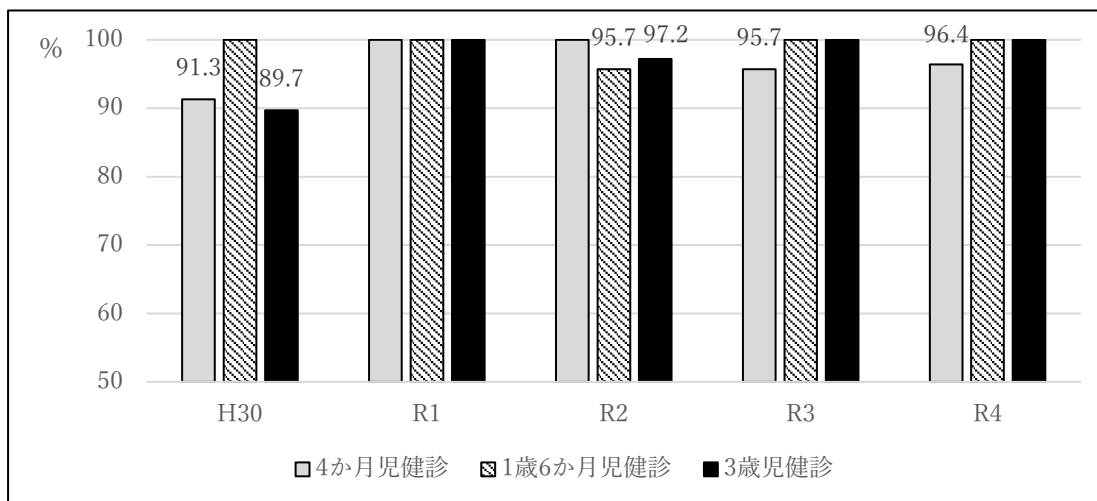
(産婦健診質問票)

## 2) 子育てに関わる親の状況

### ①この地域で子育てをしたいと思う親の割合

・今後もこの地域で子育てをしたいと思う親の割合は国 95.3% (令和 3 年度) よりも高い値で推移しています。

【図表 79】 この地域で子育てをしたいと思う親の割合

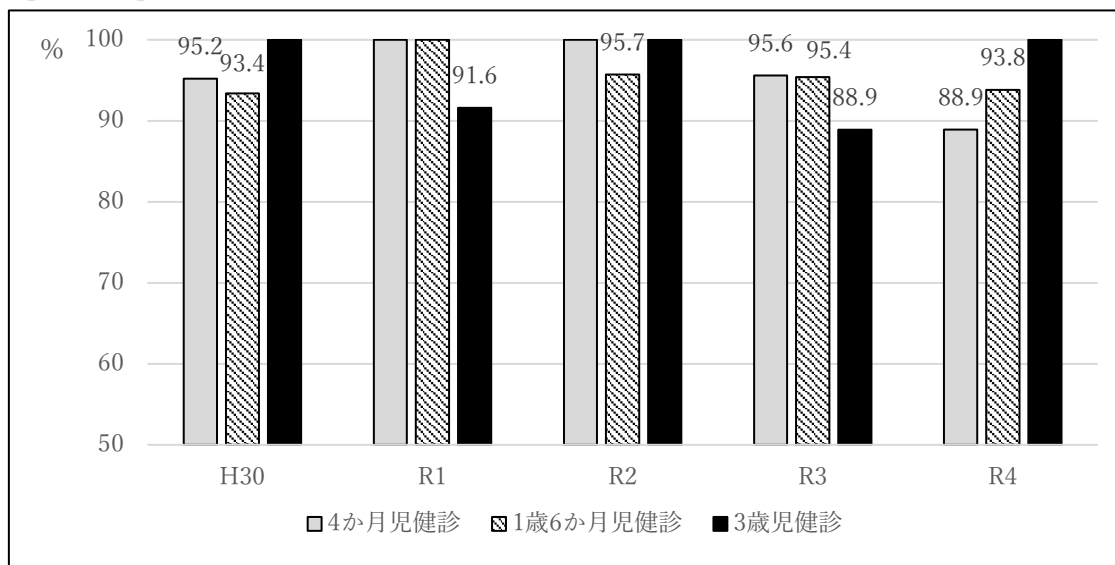


(健やか親子 21 アンケート項目)

## ②積極的に育児をしている父親の割合

・積極的に育児をしている父親は、どの年代も 88%以上の割合を保っています。国の平均は令和 2 年度で 65.8%であり、国の平均よりも高く推移しています。

【図表 80】積極的に育児をしている父親の割合

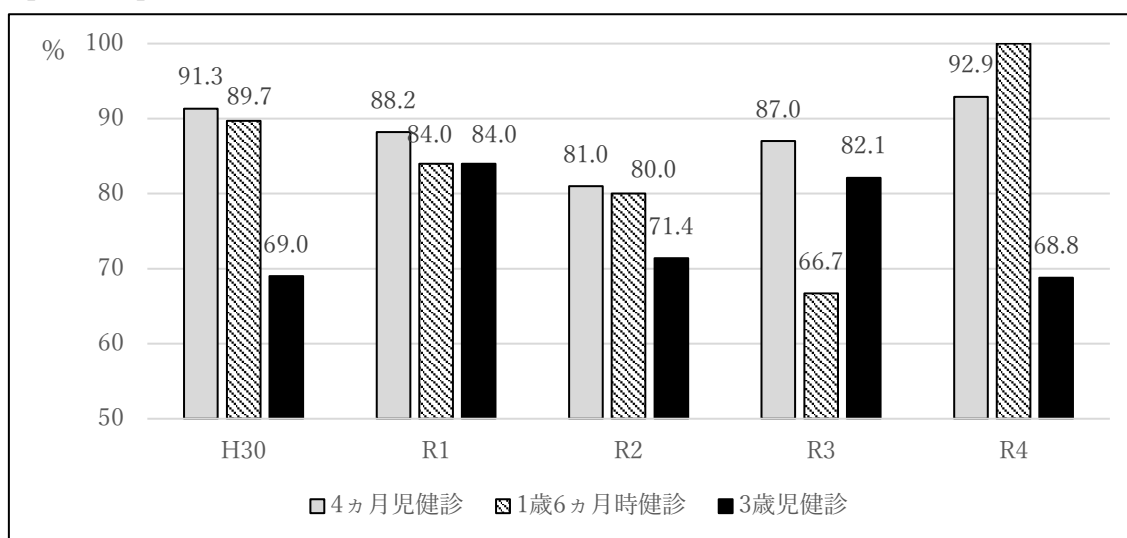


(健やか親子 21 アンケート項目)

## ③ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

・4ヵ月児健診時は、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間のある母親の割合が増加していますが、3歳児健診時には、86%を超えることがなく、ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間があると感じる母親が他の年代と比べると少なくなっています。

【図表 81】ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

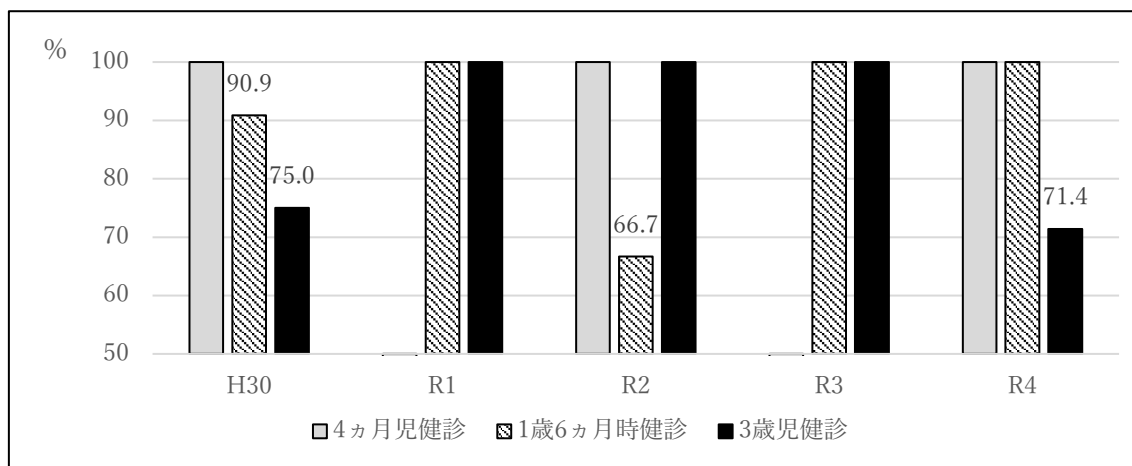


(健やか親子 21 アンケート項目)

④育てにくさを感じたときに相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っている親の割合

・4ヵ月児健診時・1歳6ヵ月健診時では、多くの親が相談先を知っているなど、解決する方法を知っていますが、3歳児健診では他の年代に比べ解決する方法を知っている親が少ない傾向にあります。

【図表 82】 育てにくさを感じた時に何らかの解決する方法を知っている親の割合



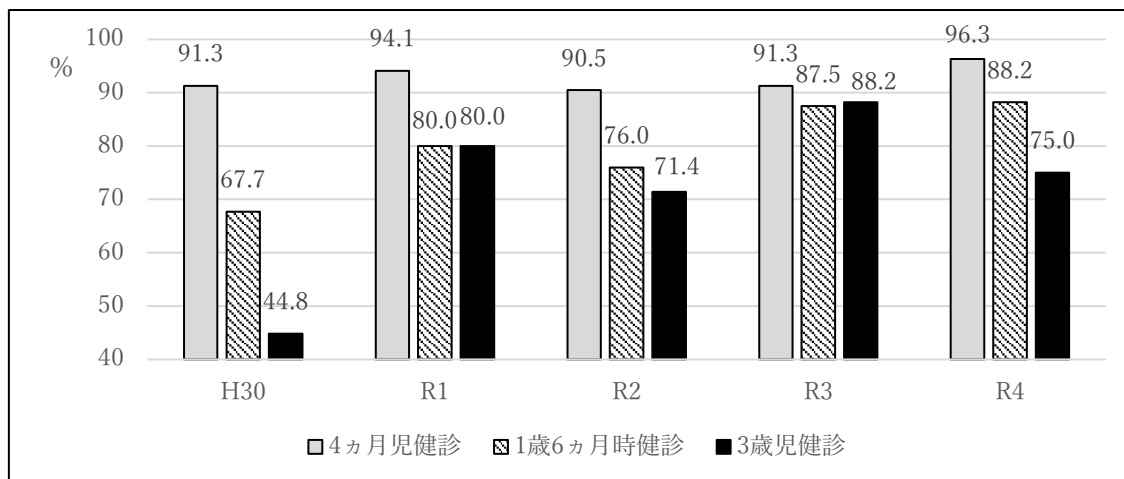
※母数は、健診受診者の親のうち、育てにくさを「いつも感じる」「時々感じる」と回答した者の人数。令和元年と令和3年の4ヵ月児健診では、該当者なし。

(健やか親子 21 アンケート項目)

⑤乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合

・年齢が上がるにつれ、体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合は低下していますが、平成30年度から令和4年度の経年変化で見ると、徐々に体罰等によらない子育てをしている親の割合は増加しています。

【図表 83】 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合



(健やか親子 21 アンケート項目)

## 今後の取組

### 相談体制・経済的支援

- ・必要な方が産後ケアを利用しやすいよう、産後ケアを宿泊型だけでなくデイサービス型も開始し、経済的負担の軽減もあわせて実施します。
- ・乳幼児健診や学級で子育てや子どもの発達について悩みを抱える保護者に対し、子育て相談を紹介し、必要に応じて専門職へつなげます。

### 普及・啓発

- ・伴走型相談支援事業の一環として、母子健康手帳交付時の面談の際、今後の妊婦健診の予定や、妊娠中から子育て期にかけて受けられるサポート等を掲載している子育てガイドを用いながら、出産・子育てに必要な準備や利用できるサポートについて妊婦と一緒に確認しています。妊娠時から、妊娠中や産後に利用できるサービスについて情報提供を行い、母親の負担軽減につながるよう努めます。
- ・町では、毎週1回保健センター2階を「健康相談」の場として開放し、平成26年からは子育て支援センターを開設しています。母親の職場復帰に伴いこれらの施設の利用頻度が減少した後も、子育てについて相談したいときに相談できるよう、健診の機会等に身近な相談窓口の周知をしていきます。
- ・ペアレントトレーニングを実施し、親子のよりよい関わりや対応方法について学ぶ機会を提供します。

## 目標一覧

【図表 84】 母子保健目標一覧

指標		現状 (R4)	町の目標 (R15)	
妊娠 期 出 産 期	①妊娠・出産に満足している者の割合	88.9%	90%以上	
	②妊娠中の母親の飲酒率の減少（再掲）	7.4%	0%	
	③妊娠中の母親の喫煙率の減少（再掲）	0.0%	0%	
乳 幼 児 期	①全出生数中の低出生体重児の割合	低出生体重児 0.0%	減少	
	②乳幼児健康診査の受診率	4カ月	100%	97%以上
		1.6歳	100%	
		3歳	100%	
③子どものかかりつけ医（医師・歯科医師 など）を持つ親の割合	4カ月 3歳	80.8% 68.8%	85%	
妊 娠 ・ 出 産 期 乳 幼 児 期 の 子 育 て	①この地域で子育てをしたいと思う親の割合	4カ月	96.4%	96%
		1.6歳	100%	
		3歳	100%	
	②積極的に育児をしている父親の割合	4カ月	88.9%	95%
		1.6歳	93.8%	
		3歳	100%	
	③ゆったりとした気分で子どもと過ごせる 時間がある母親の割合	4カ月	92.9%	92%
		1.6歳	100%	85%
		3歳	68.8%	75%
	④育てにくさを感じたときに対処できる親の 割合	4カ月	100%	90%以上
1.6歳		100%		
3歳		71.4%		
⑤乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等に よらない子育てをしている親の割合	4カ月	96.3%	95%	
	1.6歳	88.2%	85%	
	3歳	75.0%	70%	

## 第5章 長和町食育推進計画

### 1. 食育推進計画策定の趣旨

平成17年に食育基本法が制定され、食育は「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて『食』に関する知識と『食』を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること」と位置づけられました。

近年では、急激な社会情勢の変化に伴い、個人の価値観やライフスタイルが多様化しており、「食」を取り巻く環境も大きく変化してきています。朝食欠食や栄養の偏り、食習慣の乱れによる生活習慣病の増加、孤食など、食に関する様々な課題が見受けられます。国では、国民が健全な心身を培い、豊かな人間性を育む食育を推進するため、平成18年に食育基本法に基づいた「食育推進基本計画」が策定され、国民運動として食育を推進してきました。令和3年には「第4次 食育推進基本計画」を策定し、子どもから高齢者まで生涯を通じた取り組みを推進しています。本町では、平成25年に「長和町食育推進計画」を包含した「長和町健康増進計画（第2次）」を策定し、健康づくりと食育の推進を一体的に進めてきました。本町における食の現状やこれまでの取り組みの評価を踏まえ、町民一人ひとりが健全な食生活を実践できるよう、食育に関する施策を総合的に推進していくため、本計画を策定します。

### 2. 主要指標

#### 現状と課題

① 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせ、低栄養高齢者の減少）（再掲）

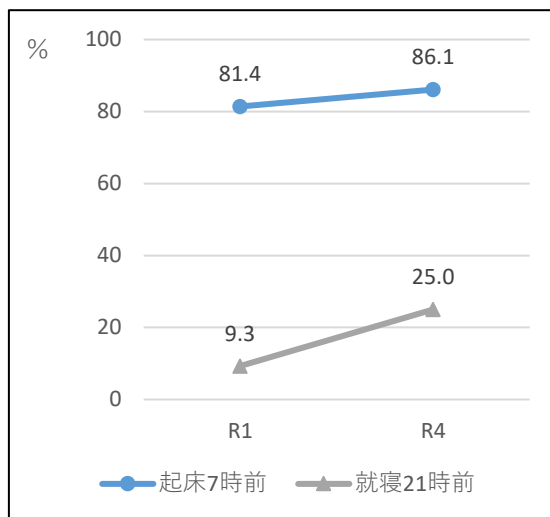
\*健康増進計画 P.17～18 参照

## ② 適切な量と質の食事をする者の増加（一部再掲）

### ○生活リズムが整う子どもの増加

・7時前に起床する児童の割合及び21時前までに就寝する児童の割合は増加していますが、児童数が少ないため、年度による差が大きいと考えられます。

【図表 85】起床・就寝時間が整う児童の割合（小5）

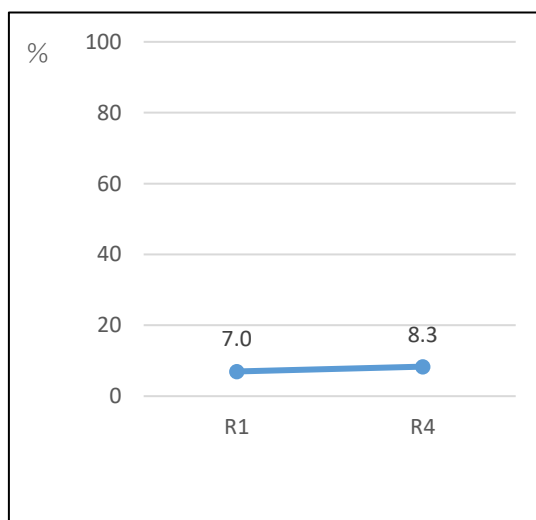


（児童生徒の食に関する実態調査）

### ○朝食を欠食する子どもの減少

・朝食を欠食している児童の割合は、令和元年度は7.0%、令和4年度は8.3%です。

【図表 86】朝食を欠食している児童の割合（小5）

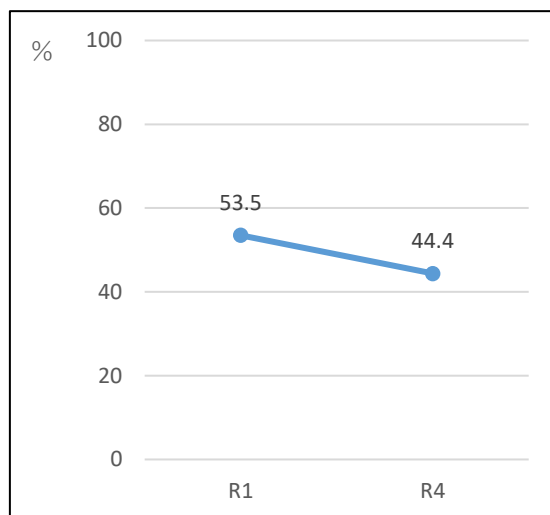


（児童生徒の食に関する実態調査）

○バランスの良い食事を摂っている子どもの増加

- ・バランスの良い朝食を食べている児童の割合は、令和4年度は44.4%です。

【図表 87】 バランスの良い朝食を食べている児童の割合（小5）

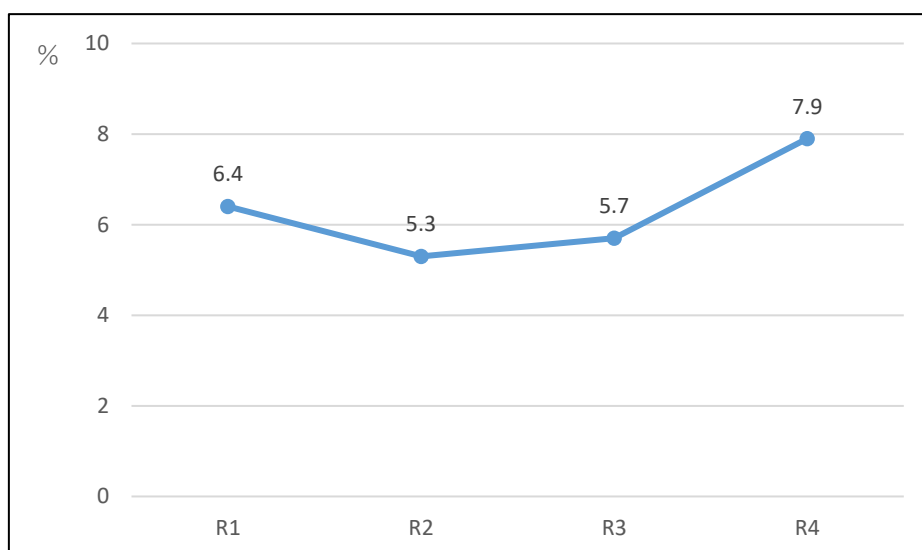


(児童生徒の食に関する実態調査)

○朝食を欠食する者の減少

- ・週3回以上朝食を抜く者の割合は、令和4年度は7.9%と増加しています。

【図表 88】 週3回以上朝食を抜く者の割合（40～74歳）



(KDB データ)

○バランスの良い食事を摂っている者の増加（再掲）

\*健康増進計画 P. 19 参照



○野菜摂取量の増加（再掲）

\*健康増進計画 P. 19 参照

○食塩摂取量の減少

・日ごろ塩分を控えるように心がけている者の増加を目指します。（現状値なし）

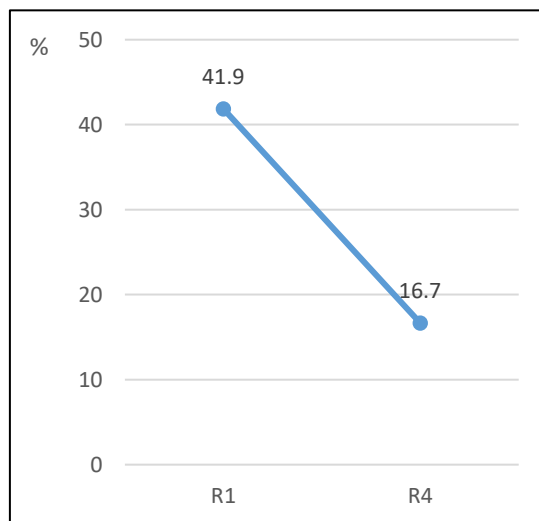
○栄養成分表示を活用している者の増加

・食品購入時等に栄養成分表示を活用している者の増加を目指します。（現状値なし）

### ③ 共食の増加

・ひとり又は子どもだけで朝食を食べる児童の割合は、令和元年度は 41.9%、令和 4 年度は 16.7%です。児童数が少なく年度による差が大きいと考えられます。

【図表 89】ひとり又は子どもだけで朝食を食べる児童の割合（小 5）



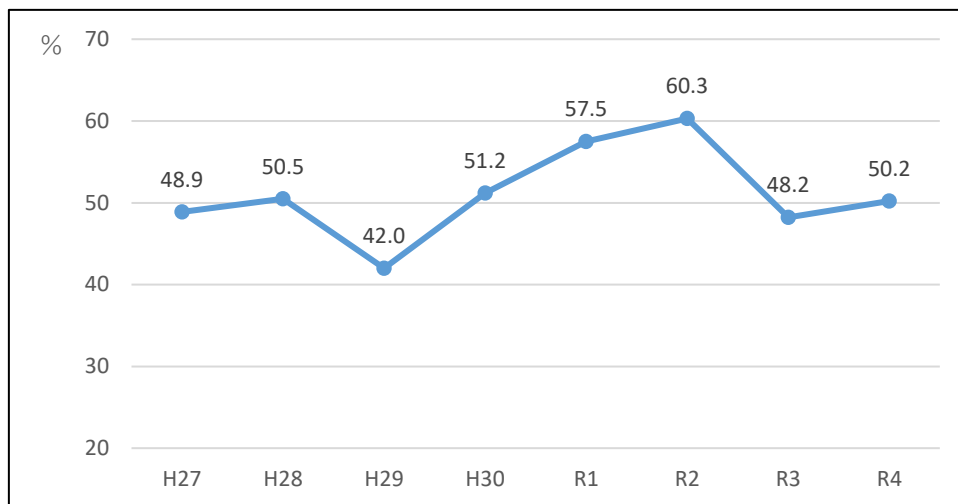
（児童生徒の食に関する実態調査）

#### ④ 食の循環と地域の食を意識した食育の推進

##### ○学校給食での県産農産物利用の増加

・学校給食における県産食材の利用割合は、横ばいの状況であり、令和4年度は50.2%です。

【図表 90】 学校給食における県産食材利用割合（品目ベース）



※令和2年度は調査1回のみ値（調査回数は通常年に2回）

（学校給食県産農産物利用状況調査）

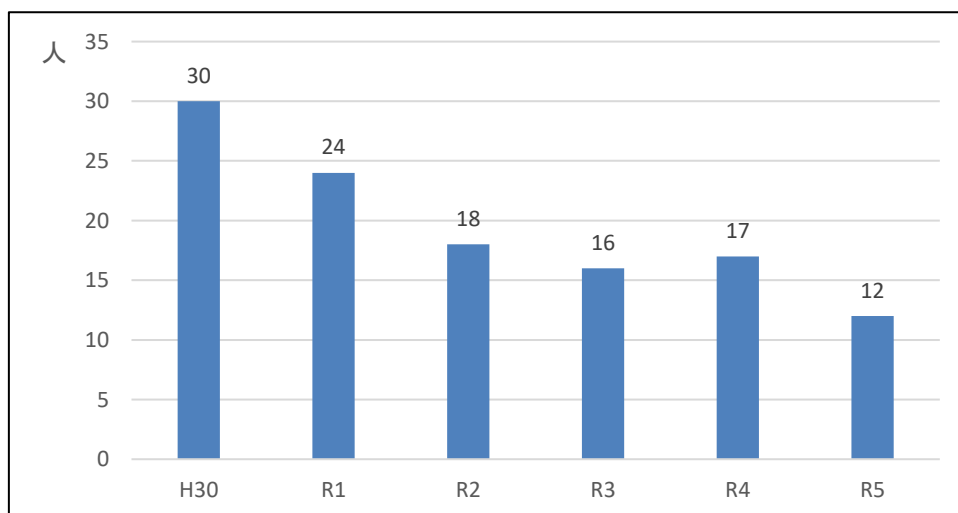
##### ○災害時に備えて非常用食料を用意している世帯の増加

・災害時に備えて非常用食料を用意している世帯の増加を目指します。（現状値なし）

#### ⑤ 食育ボランティア数の増加

・長和町の食生活改善推進員数は、近年で急激に減少しています。

【図表 91】 長和町食生活改善推進員数の推移



（長和町食生活改善推進協議会会員数）

## 今後の取組

### 乳幼児期からの食育

子どもの心身の健やかな発育と生涯にわたる健康づくりのためには、基本的な生活習慣を乳幼児期から身につけることが重要です。赤ちゃんの学級や健診の際に、生活リズムやバランスのとれた食事の重要性などについて伝えていきます。

また、共食の重要性について話をしていきます。家族が集う食卓はコミュニケーションの場であり、共食は子どもの心を豊かに育てます。同じ食卓を囲むことで食事の楽しさや大切さ、望ましい食品の選択やマナーなどを伝える場となります。引き続き赤ちゃんの健診時や健康相談などで働きかけをしていきます。

### 減塩の推進

本町では高血圧が健康課題となっており、食塩の過剰摂取が高血圧につながるため、減塩の取り組みは重要です。したがって、あらゆる機会が減塩を推進していく必要があります。食塩摂取量を減らすために、子どもの頃からの取り組みとして、健診や学級の際には薄味を呼びかけていきます。さらに、家庭の食を担うキーパーソンとなる保護者には、尿中ナトリウム測定と食事アンケートを実施してご自身の食塩摂取量を知っていただき、減塩意識を高める取り組みを行っていきます。特定健診後の結果返却時には、減塩のパンフレットを配布したり、食生活改善推進協議会とも連携しながら汁物の塩分濃度測定を行ったりするなど、住民が自ら減塩に対する意識を高め、地域全体で減塩に継続して取り組んでいく仕組みづくりを行っていきます。

### 普及・啓発

広報やホームページ、各種健康教室、出前講座等で、健康づくりや食育に関する情報を提供していきます。保健指導時には、主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事の啓発や栄養成分表示の活用の働きかけを行っていきます。さらに、飲み物に含まれる砂糖の量や食品に含まれる食塩の量などを掲示し、適切な量と質の食事をとる者が増加するよう努めます。

災害時の備えとして、最低で3日分の食料の備蓄を行うことやローリングストックの周知を行います。

### 食生活改善推進員などの地区組織の育成

食生活改善推進員は、地域における食育推進活動の最大の担い手であり、食育推進のためには必要不可欠です。活動への参加のきっかけづくりや働きかけを行っていきます。また会員研修等を開催し、地区組織の育成に努めます。

## 目標一覧

【図表 92】長和町食育推進計画目標一覧

指標	現状 (R4)	町の目標 (R15)
①適正体重を維持している者の増加（再掲）		
・40～69歳男女の肥満者の割合 （BMI:25以上）	男性 30.8% 女性 23.8%	30%未満 20%未満
・低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の割合 （BMI:20以下）	男性 14.1% 女性 24.9% 男女計 19.5%	17%未満
・肥満傾向にある児童の割合（小5） （肥満度20%以上）	男子 25.0% 女子 5.0%	減少
・やせ傾向にある児童の割合（小5） （肥満度-20%以下）	男子 10.0% 女子 0.0%	減少
②適切な量と質の食事をとる者の増加（一部再掲）		
・起床・就寝時間が整う児童の割合（小5）	起床7時前 86.1% 就寝21時前 25.0%	現状維持
・朝食を欠食している児童の割合（小5）	8.3%	減少
・バランスの良い朝食を食べている児童の割合（小5）	44.4%	50%
・週3回以上朝食を抜く者の割合（40～74歳）	7.9%	減少
・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上ほぼ 毎日の者の割合（再掲）	63.0%	増加
・野菜摂取量（1人1日あたりの野菜摂取量の平均値） （再掲）	185g	350g
・日ごろ塩分を控えるように心がけている者の割合	-	増加
・食品購入時等に栄養成分表示を活用している者の割合	-	増加
③共食の増加		
ひとり又は子どもだけで朝食を食べる児童の割合（小5）	16.7%	現状維持
④食の循環と地域の食を意識した食育の推進		
・学校給食における県産食材利用割合（品目ベース）	50.2%	現状維持
・災害時に備えて非常用食料を用意している世帯の割合	-	増加
⑤食育ボランティア数の増加		
長和町食生活改善推進員数	12人 (R5)	増加

## 第6章 計画の推進

### 1. 計画の推進体制

健康づくりを推進するためには、身体の状態（健診結果）や、対象者の生活の背景を大切にしながら支援することが重要です。個人の身体の状態は、本人の価値観、今まで歩んできた歴史や社会背景等の中でつく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。

本計画の推進にあたっては、町民一人ひとりが、日常生活の中で積極的に健康づくりや食育の推進に取り組んでいくとともに、地域における健康づくりを積極的に推進していくための支援体制を整えていく必要があります。町民一人ひとりが生涯にわたり主体的に健康づくりに取り組めるよう、健康づくりに関わるすべての主体がそれぞれの特性を活かしながら相互に連携・協力し合い、健康づくりを地域全体で推進していくことが大切です。

#### 【推進体制】

##### （1）関係機関との連携

町民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進するにあたり、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、保育園、学校など関係機関との連携を図ります。

##### （2）庁内機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するにあたり、庁内関係課と連携を図ります。

##### （3）町民との協働による推進

町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、食生活改善推進協議会や健康づくり推進委員会等の地区組織、健康関連事業者等と連携し、健康づくり活動を推進します。

##### （4）町民の健康を支えるための環境整備

的確で効率的な保健指導を行うため、保健師や管理栄養士の専門職の知識・技術を高め、健康教育や保健指導の充実等町民の健康を支えるための環境整備を図り、町民や地域の予防活動を支える体制づくりをすすめます。

## 2. 目標一覧（総括表）

【図表 93】長和町健康増進計画（第3次）目標一覧

分野	指標	現状 (R4)	町の目標 (R15)	県の目標 (R11)	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 ・40～69歳男女の肥満者の割合 (BMI:25以上)	男性 30.8% 女性 23.8%	30%未満 20%未満	30.0%(20～69歳) 12.2%	②
	・低栄養傾向の高齢者 (65歳以上) の割合 (BMI:20以下)	男性 14.1% 女性 24.9% 男女計 19.5%	17%未満	13%未満	②
	・肥満傾向にある児童の割合 (小5) (肥満度20%以上)	男子 25.0% 女子 5.0%	減少	13.2%未満(小4) 9.1%未満(小4)	③
	・やせ傾向にある児童の割合 (小5) (肥満度-20%以下)	男子 10.0% 女子 0.0%	減少	1.6%未満(小4) 1.9%未満(小4)	③
	②適切な量と質の食事をとる者の増加 ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上ほぼ毎日の者の割合	63.0%	増加	50%以上	④
	・野菜摂取量 (1人1日あたりの野菜摂取量の平均値)	185g	350g	350g以上	④
	身体活動・運動、休養	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の割合 (40～74歳)	男性 56.5% 女性 57.7%	増加	-
②運動習慣者の増加 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する者の割合 (40～74歳)		男性 40.7% 女性 32.7%	増加	-	②
③睡眠で休養がとれている者の増加 睡眠で休養が十分とれている者の割合 (40～74歳)		男性 76.8% 女性 76.2%	80.0%	80.0%以上 78.3%以上	②
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減少 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	男性 19.8% 女性 15.7%	減少 減少	11.0%未満 7.6%未満	②
	②妊娠中の母親の飲酒率の減少	7.4%	0%	0%	⑬
喫煙	①喫煙率の減少 喫煙率 (40～74歳)	男性 28.0% 女性 6.8%	20% 2%	18%(20歳以上) 4%(20歳以上)	②
	②妊娠中の母親の喫煙率の減少	0.0%	0%	0%	⑬
歯・口腔の健康	①乳幼児期・学齢期のむし歯のない者の増加 ・3歳でむし歯がない子どもの割合	92.0%	現状維持	95.0%(国)	⑤
	・12歳でむし歯がない生徒の割合	67.6%	現状維持	84.8%	⑤
	②よくかんで食べることができる者の増加 ・なんでも噛んで食べることができる者の割合 (40～74歳)	76.1%	増加	-	②
	・80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	33.6%	増加	76.5%	⑥
③歯科検診受診者の増加 歯周疾患検診受診率	3.1%	増加	-	⑦	
こころの健康	①自殺者の減少 自殺率 (人口10万人あたり)	17.2	0	12.2以下 (R9)	⑧

分野	指標	現状 (R4)	町の目標 (R15)	県の目標 (R11)	データ ソース	
がん	①がんの死亡率の減少 ・がんの死亡率	27.1% (R2)	減少	-	①	
	②がん検診の受診率の向上 ・胃がん検診受診率	男性 16.7% 女性 15.6%	40%	60%以上	⑨	
	・大腸がん検診受診率	男性 11.9% 女性 13.1%	40%			
	・肺がん検診受診率	男性 16.4% 女性 16.9%	40%			
	・乳がん検診受診率 (マンモ)	女性 10.4%	50%			
	・子宮頸がん検診受診率	女性 17.8%	50%			
	①脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少 ・脳血管疾患死亡率	8.3% (R2)	減少			-
②高血圧の改善 ・高血圧Ⅱ度以上の者の割合 (40～74歳)	男性 3.7% 女性 5.6%	5%以下	3.9%以下 3.0%以下	②		
循環器病	・収縮期血圧の平均値 (40～74歳)	男性 127.5mmHg 女性 128.2mmHg	120mmHg 120mmHg	120mmHg 120mmHg	②	
	③脂質 (LDLコレステロール) 高値の者の減少 LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 (40～74歳)	男性 6.1% 女性 10.8%	6% 9%	10%	②	
	④メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合 (40～74歳)	男性 46.7% 女性 18.4%	40% 15%	30% 9%	②	
	⑤特定健康診査の実施率の向上 特定健康診査の実施率	43.1%	60%	70%	⑩	
	⑥特定保健指導の実施率の向上 特定保健指導の実施率	89.9%	85%	45%	⑩	
	糖尿病	① 糖尿病の合併症 (糖尿病性腎症) の減少 糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数 (40～74歳)	2人	0人	現状以下	⑪
		②未治療者及び治療中断者の減少 医療機関未受診者・治療中断者が医療につながった者の割合	0.0%	50%	-	⑫
③ 血糖コントロール不良者の減少 HbA1c8.0%以上の者の割合 (40～74歳)		男性 0.6% 女性 0.0%	0.6%	1.5%以下 0.6%以下	②	
④ 糖尿病有病者の増加の抑制 HbA1c6.5%以上の者の割合 (40～74歳)		男性 12.6% 女性 6.4%	9% 5%	8.9%以下 4.7%以下	②	

分野	指標		現状 (R4)	町の目標 (R15)	県の目標 (R11)	データ ソース	
長和町母子保健計画	妊娠・ 出産期	①妊娠・出産に満足している者の割合	88.9%	90%以上	90%以上	⑬	
		②妊娠中の母親の飲酒率の減少（再掲）	7.4%	0%	0%	⑬	
		③妊娠中の母親の喫煙率の減少（再掲）	0.0%	0%	-	⑬	
	乳幼児期	①全出生数中の低出生体重児の割合	低出生体重児	3.2%	減少	増加の抑制	⑭
			極低出生体重児	0.0%			
		②乳幼児健康診査の受診率	4カ月	100%	97%以上	97%以上	⑬
			1.6歳	100%			
			3歳	100%			
		③子どものかかりつけ医（医師・歯科医師など）を持つ親の割合	4カ月	80.8%	85%	85%（国）	⑬
	3歳		68.8%	95%（国）			
	妊娠・ 出産期 乳幼児期 の子育て	①この地域で子育てをしたいと思う親の割合	4カ月	96.4%	96%	96%以上 （3.4カ月 児健診）	⑬
			1.6歳	100%			
			3歳	100%			
		②積極的に育児をしている父親の割合	4カ月	88.9%	95%	72%以上 （3.4カ月 児健診）	⑬
			1.6歳	93.8%			
			3歳	100%			
		③ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	4カ月	92.9%	92%	92%（国）	⑬
			1.6歳	100%	85%	85%（国）	
			3歳	68.8%	75%	75%（国）	
		④育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	4カ月	100%	90%以上	78%以上 （3.4カ月 児健診）	⑬
1.6歳	100%						
3歳	71.4%						
⑤乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合	4カ月	96.3%	95%	95%（国）	⑬		
	1.6歳	88.2%	85%	85%（国）			
	3歳	75.0%	70%	70%（国）			



分野	指標	現状 (R4)	町の目標 (R15)	県の目標 (R11)	データソース
長和町食育推進計画	①適正体重を維持している者の増加（再掲）				
	・40～69歳男女の肥満者の割合 (BMI:25以上)	男性 30.8% 女性 23.8%	30%未満 20%未満	30.0%(20～69歳) 12.2%	②
	・低栄養傾向の高齢者(65歳以上)の割合 (BMI:20以下)	男性 14.1% 女性 24.9% 男女計 19.5%	17%未満	13%未満	②
	・肥満傾向にある児童の割合(小5) (肥満度20%以上)	男子 25.0% 女子 5.0%	減少	13.2%未満(小4) 9.1%未満(小4)	③
	・やせ傾向にある児童の割合(小5) (肥満度-20%以下)	男子 10.0% 女子 0.0%	減少	1.6%未満(小4) 1.9%未満(小4)	③
	②適切な量と質の食事をとる者の増加（一部再掲）				
	・起床・就寝時間が整う児童の割合(小5)	起床7時前 86.1% 就寝21時前 25.0%	現状維持	-	⑮
	・朝食を欠食している児童の割合(小5)	8.3%	減少	4.3%未満(小6)	⑮
	・バランスの良い朝食を食べている児童の割合(小5)	44.4%	50%	-	⑮
	・週3回以上朝食を抜く者の割合(40～74歳)	7.9%	減少	15%以下(20～30歳)	②
	・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上ほぼ 毎日の者の割合(再掲)	63.0%	増加	50%以上	④
	・野菜摂取量(1人1日あたりの野菜摂取量の平均値) (再掲)	185g	350g	350g以上	④
	・日ごろ塩分を控えるように心がけている者の割合	-	増加	増加※	④
	・食品購入時等に栄養成分表示を活用している者の割合	-	増加	60%※	④
	③共食の増加				
	ひとり又は子どもだけで朝食を食べる児童の割合(小5)	16.7%	現状維持	減少※	⑮
	④食の循環と地域の食を意識した食育の推進				
	・学校給食における県産食材利用割合(品目ベース)	50.2%	現状維持	75%※	⑯
	・災害時に備えて非常用食料を用意している世帯の割合	-	増加	-	④
	⑤食育ボランティア数の増加 長和町食生活改善推進員数	12人 (R5)	増加	現状以上	⑰

※長野県食育推進計画の目標値(R9)

①長野県衛生年報	⑦町歯周病疾患検診	⑬健やか親子21アンケート結果(3.4カ月、1歳6カ月、3歳)
②KDBデータ(KDBシステム)	⑧地域自殺実態プロファイル	⑭出生届
③町学校保健統計	⑨地域保健・健康増進事業報告	⑮児童生徒の食に関する実態調査
④町食事アンケート	⑩法定報告	⑯学校給食県産農産物利用状況調査
⑤市町村歯科保健事業調査報告	⑪国保保険者ネットワーク	⑰長和町食生活改善推進協議会
⑥ながと歯科・和田歯科診療所データ	⑫長和町糖尿病管理台帳	

## 巻末資料

○長和町地域保健計画策定委員会設置要綱

平成24年4月1日告示第13号

(設置)

第1条 長和町地域保健計画（以下「計画」という。）を策定するに当たり、必要な事項を総合的に協議、検討及び評価するため、長和町地域保健計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画に対する評価に関すること。
- (3) その他、計画に関し必要と認められること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、学識経験のある者等のうちから町長が委嘱する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、計画が終了するまでとし、所属団体等で改選された場合は前任者の残任期間とする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、委員が互選する。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、委員長が招集し、会議の議長となる。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、委員会委員以外の者の出席を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、こども・健康推進課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱の定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この告示は、平成24年4月1日から施行する。

長和町地域保健計画策定委員名簿

(敬称略・順不同)

	所属団体等	氏名
委員長	長和町議会議員社会文教常任委員会委員長	田福 光規
委員	上田保健福祉事務所長	鈴木 三千穂
	国保依田窪病院院長	三澤 弘道
	ながと歯科診療所長	長井 正彦
	長和町社会福祉協議会会長	尾美 徳子
	長門小学校長	宮島 哲也
	依田窪南部中学校長	緑川 篤
	長和町健康づくり推進委員会会長	笹澤 真弓
	長和町食生活改善推進協議会会長	丸山 章子
	長和町シニアクラブ連合会会長	安藤 一登
	和田小学校PTA会長	田中 潤一
ながと保育園保護者会長	児平 恵理	



長和町健康増進計画（第3次）

発行年月：令和6年3月

編集発行：長和町こども・健康推進課

〒386-0603

長野県小県郡長和町古町 2869-1

電話 0268-68-3494