

木島平村健康づくり計画（第3次）

及び

食育推進計画（第1次）

令和8年3月

木島平村

# 目次

序章 計画策定にあたって	
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の位置付け	2
3. 計画の期間・対象	2
第1章 木島平村の概況	
1. 健康に関する概況	3
(1) 人口構成と将来推計	3
(2) 医療・介護・健診に関する経年変化	4
2. 第2次健康づくり計画の評価及び考察	6
(1) 評価について	6
(2) 最終評価の結果	6
(3) 考察	9
第2章 計画の基本的な考え方	
1. 計画の理念と全体目標	11
(1) 計画の理念	11
(2) 計画の全体目標	11
2. 計画の方向性	11
3. 計画の体系	12
第3章 具体的な取組	
1. 生活習慣の改善	13
(1) 栄養・食生活	13
(2) 身体活動・運動	14
(3) 休養	15
(4) 飲酒	15
(5) 喫煙	16
(6) 歯・口腔の健康	16
2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防	17
(1) がん	17
(2) 循環器病	18
(3) 糖尿病	19
第4章 食育推進計画	
1. 計画策定の背景	20
2. 計画の位置づけ	20
3. 計画の期間	21
4. 基本理念	21
5. 基本目標	21
6. 具体的な取組	22
第5章 計画の推進	28
目標管理一覧表	29

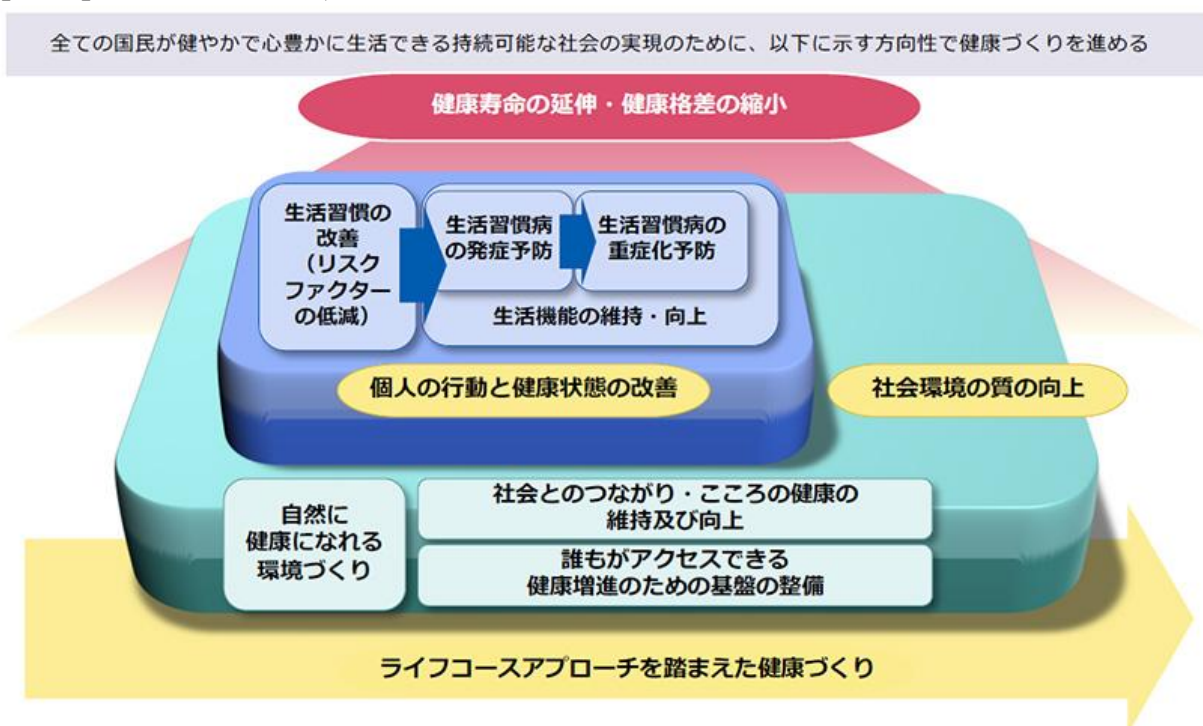
## 序章 計画の策定にあたって

### 1. 計画策定の背景

木島平村では、平成17年10月に「木島平村健康づくり総合計画」、平成25年に「木島平村健康づくり計画（第2次）」を策定し取組を推進してきました。

国は、令和5年5月に「健康日本21（第3次）」を策定し、令和6年度から、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチ<sup>\*</sup>を踏まえた健康づくりの4つの基本的な方向を示しました。（図1）

【図1】健康日本21（第3次）の概念図



今回示された4つの基本的な方向と、これまでの取組の評価及び新たな健康課題などを踏まえ、「木島平村健康づくり計画（第3次）及び食育推進計画（第1次）」を策定します。食育推進計画については、健康づくりと密接に関係することから、健康づくり計画に包含し、村民の健全な食生活の確立を目指した取組を一体的に進めます。

※ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり

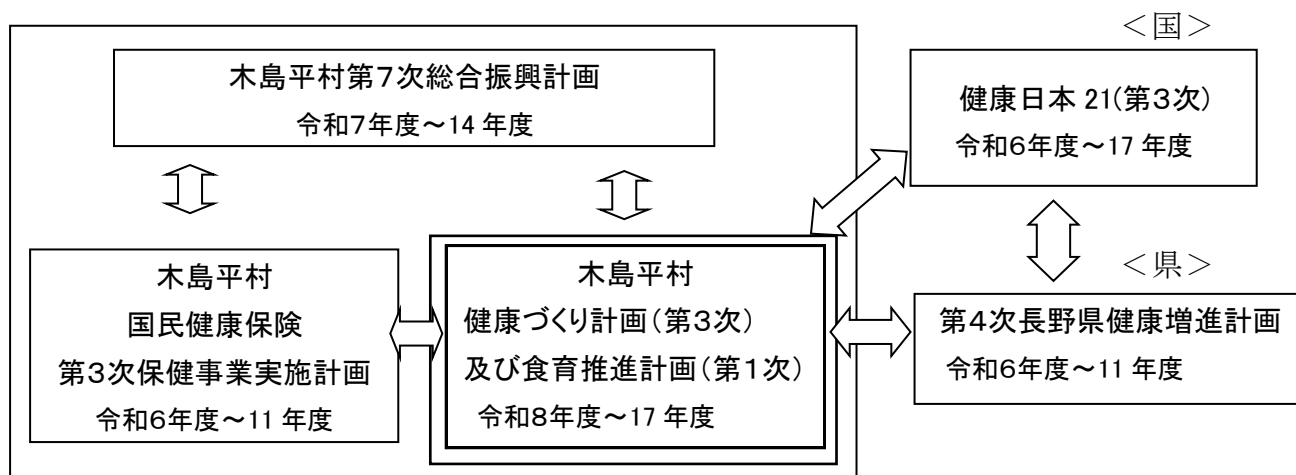
## 2. 計画の位置付け

本計画は、「木島平村第7次総合振興計画」に基づき、村民の健康増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。また、国の「健康日本21（第3次）」や県の「第4次長野県健康増進計画」の地方計画として位置づけられるものです。

この計画の推進にあたっては、国の「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する木島平村国民健康保険保健事業実施計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

同時に、今回の目標項目に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2）

【図2】 関連する各種計画



## 3. 計画の期間・対象

計画の期間は、令和8年度から令和17年度までの10年間とします。また、令和12年度を目途に中間評価を行います。なお、計画内容に見直しが必要となった場合は、随時見直しを行うこととします。

対象は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全村民を対象とします。

# 第1章 木島平村の概況

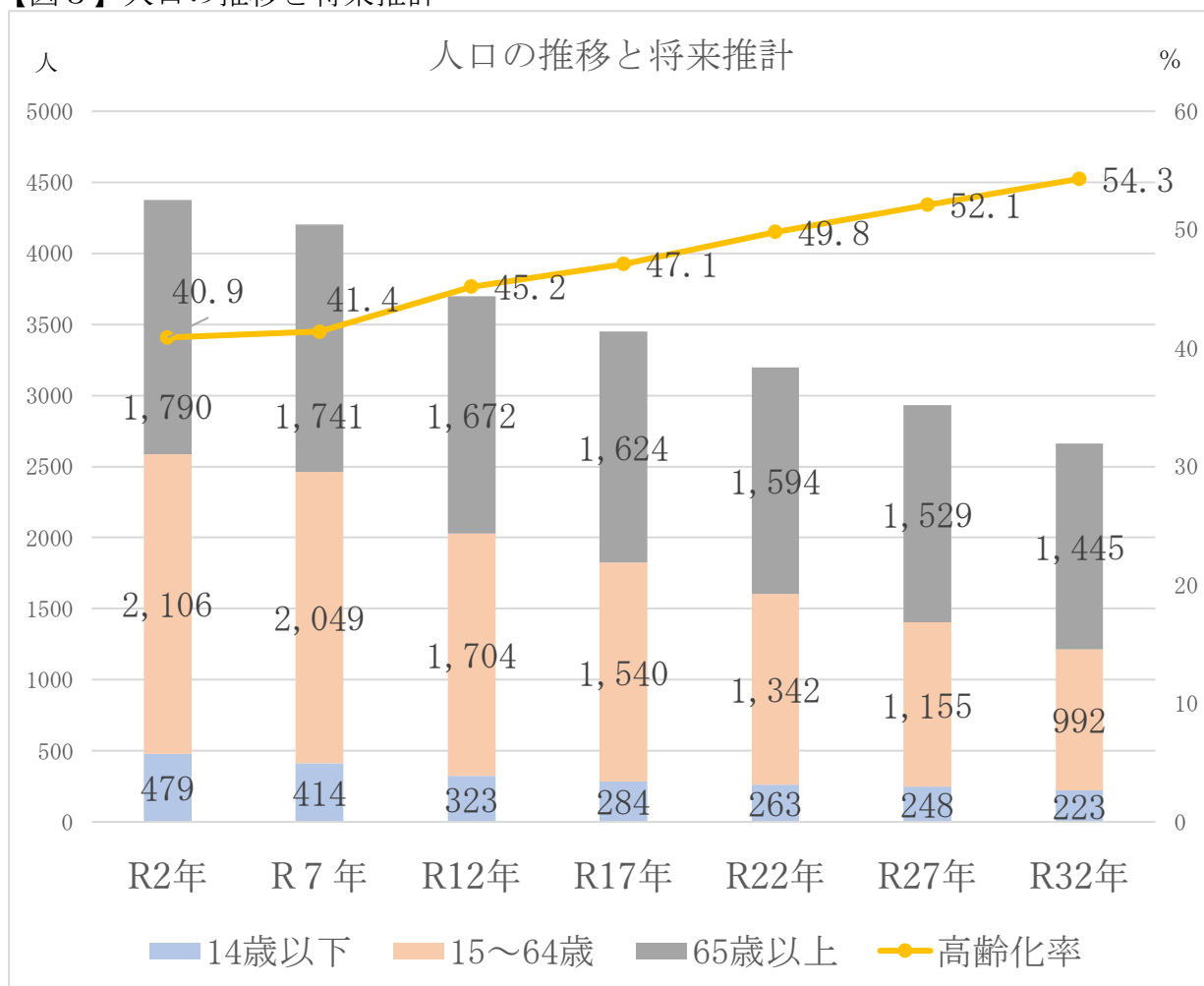
## 1. 健康に関する概況

### (1) 人口構成と将来推計

令和7年4月1日現在、木島平村の人口は4,204人で、このうち65歳以上の高齢者人口については、1,741人となっており、高齢化率は41.4%です。

昭和30年(1955年)に村が誕生して以降、人口は年々減少しており、令和32年(2050年)には現在より3割程度の人口減少が推計されているところです。(図3)

【図3】人口の推移と将来推計



\*R2年国勢調査、R7年毎月人口動態調査、R12年以降国立社会保障・人口問題研究所

(2) 医療・介護・健診に関する経年変化

医療・介護・健診の経年変化（表1）の平成29年度と令和4年度を比較すると、標準化死亡比は減少していますが、早世予防からみた死亡率は増加しています。また、標準化死亡比、早世予防\*からみた死亡率はともに県より高くなっています。死因別にみると、心臓病による死亡が増加しています。

介護認定率は減少していますが、1件あたりの介護給付費に大きな変化はありません。医療費は、一人当たりの医療費（月平均）が増加しています。これは、外来の費用割合が減り、入院の費用割合が増えたことが要因だと考えられます。

村国保の特定健診については、受診率、保健指導実施率ともに上昇していますが、メタボリックシンドローム予備軍・該当軍は増加しています。また、血圧の有所見者が多い状況です。

【表1】医療・介護・健診の経年変化

医療・介護・健診の経年変化				木島平村				県				データ元 (CSV)
				H29		R4		H29		R4		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
平均寿命	男性	80.8		81.6		80.9		81.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		87.2		87.0		87.2		87.7				
	女性	66.0		80.0		65.8		81.1				
		67.3		84.0		67.2		85.2				
死亡	標準化死亡比 (SMR)	男性	101.6	97.3	90.3	90.5						
		女性	119.6	110.1	94.5	93.8						
	死因	がん	17	51.5	21	50.0	6,219	45.4	6,380	47.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		心臓病	7	21.2	11	26.2	3,776	27.6	3,679	27.6		
		脳疾患	7	21.2	8	19.0	2,705	19.7	2,307	17.3		
		糖尿病	1	3.0	1	2.4	246	1.8	238	1.8		
		腎不全	0	0.0	1	2.4	381	2.8	375	2.8		
		自殺	1	3.0	0	0.0	378	2.8	352	2.6		
	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	6	6.9	8	10.1	1970	7.7	1834	6.4	厚労省HP 人口動態調査	
		男性	4	9.3	6	13.3	1291	10.1	1170	8.3		
女性		2	3.6	2	5.9	679	5.3	664	4.6			
介護	介護保険	1号認定者数 (認定率)	263	15.9	281	15.4	111,586	17.9	113,468	17.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	5	0.3	6	0.3	1,529	0.2	1,716	0.2		
		2号認定者	2	0.1	5	0.37	1,962	0.3	1,856	0.28		
	有病状況	糖尿病	44	17.0	60	19.7	24,082	21.0	26,401	22.3		
		高血圧症	139	50.8	152	52.1	62,375	54.4	65,433	55.6		
		脂質異常症	69	24.8	65	24.0	31,532	27.2	36,610	30.6		
		心臓病	153	57.4	176	59.7	71,402	62.4	74,350	63.3		
		脳疾患	62	25.2	46	17.6	32,220	28.4	29,320	25.4		
		がん	22	7.9	26	9.2	12,317	10.7	14,272	11.9		
		筋・骨格	117	42.0	135	45.6	61,800	54.0	65,213	55.5		
		精神	93	38.4	103	36.9	42,379	36.9	44,457	37.9		
	介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	68,794		68,457		61,493		62,434			
		居宅サービス	41,900		41,780		40,390		40,752			
		施設サービス	274,728		279,016		275,289		287,007			
医療費等	要介護認定別 医療費 (40歳以上)	認定あり	9,468	9,156	7,904	8,534						
		認定なし	3,723	4,022	3,703	3,975						

※早世予防

生活習慣病などを原因とする 65 歳未満の早期死亡を減らし、健康寿命の延伸と生活の質の向上を目指す取り組み

医療・介護・健診の経年変化			木島平村				県				データ元 (CSV)		
			H29		R4		H29		R4				
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
医療	医療費の 状況	一人当たり医療費	23,937		29,962		24,640		28,256		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		受診率	731,557		779,801		693,668		709,111				
		外 来	費用の割合	65.0		55.7		60.8		61.1			
			件数の割合	97.6		97.4		97.4		97.5			
		入 院	費用の割合	35.0		44.3		39.2		38.9			
			件数の割合	2.4		2.6		2.6		2.5			
	1件あたり在院日数	15.5日		16.1日		15.3日		15.6日					
	医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病 名（調剤含む）	新生物	76,395,230	31.0	58,928,940	25.6	25.6	30.8	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題				
		慢性腎不全（透析あり）	9,824,300	4.0	11,531,380	5.0	8.4	8.1					
		糖尿病	22,498,330	9.1	23,424,910	10.2	10.2	10.7					
		高血圧症	22,760,300	9.2	16,611,860	7.2	8.1	6.1					
		精神	50,365,320	20.4	31,245,660	13.6	18.0	15.8					
		筋・骨疾患	39,078,430	15.9	60,532,870	26.3	16.0	17.2					
健診	特定健診の 状況	健診受診者	511		497		170,615		146,749		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		受診率	52.5	県内35位 同規模108位	58.7	県内20位 同規模68位	47.2	全国2位	47.4	全国2位			
			特定保健指導終了者（実施率）	46	65.7	42	72.4	8,918	46.8	8,489		53.5	
		非肥満高血糖	37	7.2	36	7.2	16,760	9.8	13,026	8.9			
		メタボ	該当者	88	17.2	103	20.7	28,451	16.7	27,724		18.9	
			男性	68	25.2	73	28.2	20,153	25.9	19,815		29.1	
			女性	20	8.3	30	12.6	8,298	8.9	7,909		10.1	
			予備群	55	10.8	62	12.5	17,399	10.2	15,532		10.6	
			男性	43	15.9	47	18.1	12,571	16.2	11,374		16.7	
			女性	12	5.0	15	6.3	4,828	5.2	4,158		5.3	
		メタボ該当・ 予備群レ ベル	腹囲	総数	164	32.1	189	38.0	51,713	30.3		48,304	32.9
				男性	127	47.0	135	52.1	36,886	47.4		34,855	51.2
				女性	37	15.4	54	22.7	14,827	16.0		13,449	17.1
			BMI	総数	28	5.5	20	4.0	8,522	5.0		6,627	4.5
				男性	10	3.7	8	3.1	1,578	2.0		1,160	1.7
				女性	18	7.5	12	5.0	6,944	7.5		5,467	7.0
			血糖のみ	1	0.2	3	0.6	1,183	0.7	891		0.6	
血圧のみ	38		7.4	44	8.9	11,553	6.8	10,317	7.0				
脂質のみ	16		3.1	15	3.0	4,663	2.7	4,324	2.9				
血糖・血圧	15		2.9	20	4.0	4,401	2.6	3,801	2.6				
血糖・脂質	5		1.0	7	1.4	1,782	1.0	1,521	1.0				
血圧・脂質	44	8.6	47	9.5	13,399	7.9	13,570	9.2					
血糖・血圧・脂質	24	4.7	29	5.8	8,869	5.2	8,832	6.0					

## 2. 第2次健康づくり計画の評価及び考察

### (1) 評価について

平成25年の策定時に設定した10分野39項目の目標について、策定時と中間評価である平成29年度、最終評価である令和4年度の状況を比較するとともに、目標達成状況について評価を行いました。(表3)

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策定時より改善している）

C：未達成（策定時より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

第2次健康づくり計画の目標項目について達成状況の評価を行った結果、39項目のうちAの「目標達成」とBの「改善」を合わせ、約3割で一定の改善がみられました。しかしCの「未達成」が19項目あり、約5割にあたります。(表2)

【表2】目標項目の評価状況

評価	項目数	割合
A	11	28.2%
B	2	5.1%
C	19	48.7%
－	7	17.9%

【表3】第2次健康づくり計画 各目標達成状況(総括表)

分野	項目	目標値		実績値				最終評価	データソース
				策定時の現状値		評価値			
						H29年度(中間)	R4年度(最終)		
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)	73.9	H27年度	75.7	H18年～H22年の5年間	118.6	135.1	-	あ
	② がん検診の受診率の向上								
	・ 胃がん	10%	H28年度	8.7%	H22年度	4.1%	3.9%	C	い
	・ 肺がん	9%		7.7%		5.2%	4.2%	C	
	・ 大腸がん	25%		19.8%		16.8%	15.2%	C	
	・ 子宮頸がん	女性 20%	H28年度	女性 19.0%	女性 15.2%	女性 12.7%	C		
・ 乳がん(視触診・マンモグラフィ)	女性 25%	女性 11.3%	女性 9.6%	女性 11%	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	維持	H28年～R2年の5年間	男性 26.4 女性 8.7	H18年～H22年の5年間	男性 91.8 女性 72.7	男性 69 女性 68.9	-	あ
	・ 虚血性心疾患	維持		男性 24.9 女性 3.3		男性 169 女性 70	男性 157.6 女性 67.2	-	
	② 高血圧の改善								
	・ 収縮期血圧値(平均値)	策定なし		策定なし		策定なし	策定なし		
	・ 高血圧(140/90mmHg以上)の者の割合	18%	R4年度	22.0%	H23年度	25%	21%	B	う
	③ 脂質異常症の減少								
	・ 総コレステロール値240mg/dl以上の者の割合	策定なし		策定なし		策定なし	策定なし		
	・ LDLコレステロール値160mg/dl以上の者の割合	10%	R4年度	11.4%	H23年度	6.6%	6.8%	A	う
	④ メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少	平成20年度と比べて25%減少	H27年度	該当者 14.5% 予備群 10.4%	H23年度	該当者 17.2% 予備群 10.8%	該当者 20.8% 予備群 12.3%	C	う
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	60%	H29年度	46.8%	H23年度 法定報告	52.6%	58.6%	B	う	
・ 特定保健指導実施率	70%		49.3%		65.7%	70.2%	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	維持	R4年度	1人	H23年度	1人	0人	A	え
	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)	75%	R4年度	65.0%	H23年度	84.0%	79.2%	A	う
	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)	維持		0.2%		1.5%	0.5%	C	
	④ 糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合)	維持		4.0%		5.5%	5.4%	C	
歯・健康の	② 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加								
	・ 3歳児でう蝕がない者の割合の増加	70%以上	R4年度	65%	H23年度	87.5%	95%	A	お
	・ 12歳児の1人平均う蝕数(永久歯)の減少	1.0本未満		1.3本		1.2本	1.3本	C	
	③ 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)	(参考)集団歯科検診受診率 4%	R4年度	(参考)集団歯科検診受診率 2.6%	H23年度	(参考)集団歯科検診受診率 2.1%	(参考)集団歯科検診受診率 2.2%	C	う

分野	項目	目標値		実績値				最終評価	データソース
				策定時の現状値		評価値			
						H29年度(中間)	R4年度(最終)		
栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)								
	・ 20歳代女性のやせの者の割合の減少 (妊娠届出時のやせの者の割合)	20%	R4年度	若者健診 21.1%	H23年度	若者健診 20%	若者健診 16.7%	A	う
	・ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	減少へ	H26年度	低体重児 3.0% 極低体重児 3.0%	H23年度	低体重児 4.8% 極低体重児 0%	低体重児 8.3% 極低体重児 0%	C A	く
	・ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	減少へ	R4年度	男児 4.35% 女児 18.52%	H23年度	男児 5% 女児 10.7%	男児 18.2% 女児 6.7%	C A	き
	・ 20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	28%	R4年度	30.2%	H23年度	34.9%	34.1%	C	う
	・ 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	15%		16.1%		19.3%	23.8%	C	
・ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	22%	17.6%		15.8%		18.7%	A		
身体活動・運動	① 日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)								
	・ 20～64歳	男性 50% 女性 40%	R4年度	男性 49.2% 女性 39.1%	H23年度	男性 41.5% 女性 43.6% 総数 42.5%	男性 53.9% 女性 46.8% 総数 50.5%	- -	う
	・ 65歳以上	男性 55% 女性 50%		男性 50.5% 女性 48.5%		男性 32.6% 女性 24.9% 総数 29.0%	男性 33.7% 女性 22.4% 総数 28.3%	- -	
	② 運動習慣者の割合の増加								
	・ 20～64歳	35%	R4年度	男性 33.1% 女性 18.3% 総数 29.1%	H23年度	男性 32.6% 女性 24.9% 総数 29.0%	男性 33.7% 女性 22.4% 総数 28.3%	- -	う
	・ 65歳以上	30%		男性 36.5% 女性 21.2% 総数 25.4%		男性 32.6% 女性 24.9% 総数 29.0%	男性 33.7% 女性 22.4% 総数 28.3%	- -	
③ 介護保険サービス利用者の増加の抑制	300人	R7年3月末	251人	H24年3月末	262人	281人	A	き	
○ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (千人あたり)	策定なし	R4年度	未把握	H23年度	未把握	未把握			
飲酒	② 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (1日あたり純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 7% 女性 5%	R4年度	男性 9.0% 女性 6.5%	H23年度	男性 10.4% 女性 7.9%	男性 12.4% 女性 10.9%	C C	う
	○ 妊娠中の飲酒をなくす	無しへ	H26年	把握できず		把握できず	把握できず		
	○ 未成年の飲酒をなくす	防止する	R4年度	把握できず		把握できず	把握できず		
禁煙	① 喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	減少へ	R4年度	男性 27.7% 女性 7.0%	H23年度	男性 24.1% 女性 7.1%	男性 25.6% 女性 5.1%	C A	う
	○ 妊娠中の喫煙をなくす	無しへ	H26年	把握できず		把握できず	把握できず		
	○ 未成年の喫煙をなくす	防止する	R4年度	把握できず		把握できず	把握できず		
休養	③ 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	20%	R4年度	25.2%	H23年度	22.7%	30.5%	C	う
こころの健康	① 自殺者の減少(人口10万人当たり)	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定		18.4	H18年～ H22年の 5年間	24.1	29.9	C	あ

【データソース】

あ:村民生課死亡台帳

い:村がん検診

う:村健康診査(特定健診・若者健診・いきいき健診)

え:村国保レセプト・障害者手帳交付状況等

お:村3歳児健診

か:木島平小中学校保健統計

き:村介護保険統計

く:村民生課出生台帳

### (3) 考察

以下、それぞれの分野について考察を述べます。

#### <がん>

- ▷ 75歳未満のがんの年齢調整死亡率<sup>※1</sup>は、策定時と評価時で基準集団のモデルが異なるため、経年での比較評価はできませんが、高い状況です。
- ▷ がん検診受診率に関しては、すべてのがん検診において低い状況です。職域検診等で受診している人もいるため、実態把握が難しい部分もありますが、がん検診受診の勧奨を積極的に進める必要があったと考えられます。

#### <循環器疾患>

- ▷ 脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率については、策定時と基準集団のモデルが異なるため、経年での比較評価はできませんが、高い状況です。
- ▷ 特定健診受診率、特定保健指導実施率は上昇しています。しかし、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍は増えている状況です。保健指導は実施できていますが、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍が減少しておらず、保健指導の効果が出ていないため、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるような保健指導を行っていく必要があります。
- ▷ 健診結果において、高血圧の者の割合やLDL コレステロール値 160mg/dl 以上の者の割合は減少し、目標を達成できている項目があります。

#### <糖尿病>

- ▷ 糖尿病性腎症による新規透析導入者は減少していますが、糖尿病治療継続者の割合、コントロール不良者、有病者は増加しています。

#### <歯・口腔の健康>

- ▷ 3歳児でう蝕（虫歯）がない者の割合は増加し、目標も達成できています。
- ▷ 12歳児の1人平均虫歯数については増加傾向です。小学校での虫歯予防啓発を推進していく必要があります。
- ▷ 集団歯科検診受診率は低い状況です。歯・口腔の健康に関する普及・啓発が必要です。

#### <栄養・食生活>

- ▷ 20歳代の女性のやせの者の割合は減少し目標達成できています。
- ▷ 低出生体重児は増加しています。プレコンセプションケア<sup>※2</sup>の実施や妊娠期間中に対象者と会う機会を設け、状況確認を行うことが必要です。
- ▷ 肥満傾向の子供の割合は、男児は増え、女児は減っています。
- ▷ 20～60歳代男性の肥満者の割合、40～60歳代女性の肥満者の割合は、ともに増加傾向です。肥満による他疾患のリスクなどを説明し、健診結果報告会での保健指導を効果的にする必要があります。
- ▷ 低栄養傾向の高齢者の割合増加は抑制されています。管理栄養士による講話、低栄養傾向の高齢者への栄養指導などを引き続き実施していきます。

#### ※1 年齢調整死亡率

高齢化の進み具合が異なる地域や期間の間で、純粹に死亡の状況を比較するため、年齢構成を「基準人口」に合わせて補正した死亡率

#### ※2 プレコンセプションケア

将来の妊娠を考えながら、若い世代が自身の生活や健康に向き合う「妊娠前の健康管理」のこと

<身体活動・運動>

- ▷ 身体活動を1日1時間以上実施する者、運動習慣のある者に関しては、策定時の年代ごとに数値を出すことができませんが、40～74歳を対象としてみると、1日1時間以上実施する者の割合は増加し、運動習慣のある者の割合は横ばいです。
- ▷ 介護保険サービスの利用者数は、策定時より増えていますが、目標は達成できています。

<飲酒>

- ▷ 生活習慣病のリスクを高める飲酒の状況は、策定時よりも増加傾向であるため飲酒量を減少するための啓発活動が必要です。

<禁煙>

- ▷ 喫煙率は、男女ともに策定時より減少し目標達成できており、引き続き禁煙対策を進めていきます。

<休養>

- ▷ 睡眠による休養をとれていない者は増えています。

<こころの健康について>

- ▷ 自殺者は増加しています。自殺対策計画にあわせ自殺予防対策を継続していきます。

## 第2章 計画の基本的な考え方

### 1. 計画の理念と全体目標

#### (1) 計画の理念

基本理念は、以下のとおりとします。

**村民誰もがいきいきと健やかに暮らせる木島平**

#### (2) 計画の全体目標

**健康寿命の延伸・健康格差の縮小**

目標項目	策定時 (R4)	目標値 (R15)
健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均)	男性 80.0	男性 81.0
	女性 84.0	女性 85.0

### 2. 計画の方向性

本計画は、計画の対象者を乳幼児から高齢者のすべての村民としています。

基本理念を実現させるためには、各々のライフステージや生活環境に合った健康づくりを習慣化させること、そのための環境整備が重要となります。今回、国が示した基本的な方向性を踏まえ、次の3つを基本的な方向性とします。

#### ① 自分の健康は自分で守る (個人の行動と健康状態の改善)

健康づくりを進めていくには、村民一人ひとりが主役となり、「自分の健康は自分で守る」といった意識をもって取り組むことが必要です。

「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「歯・口腔の健康」「喫煙」「飲酒」に関する生活習慣の改善に加え、これらの生活習慣の定着などによる「がんや生活習慣病の発症予防、重症化予防」に取り組めます。

#### ② 健康づくり推進体制の整備 (社会環境の質の向上)

個人がひとりで適切な健康づくりを生涯にわたり継続していくことは困難です。村民や地域、関係団体、行政等が一体となり、村全体で健康づくりを支援します。

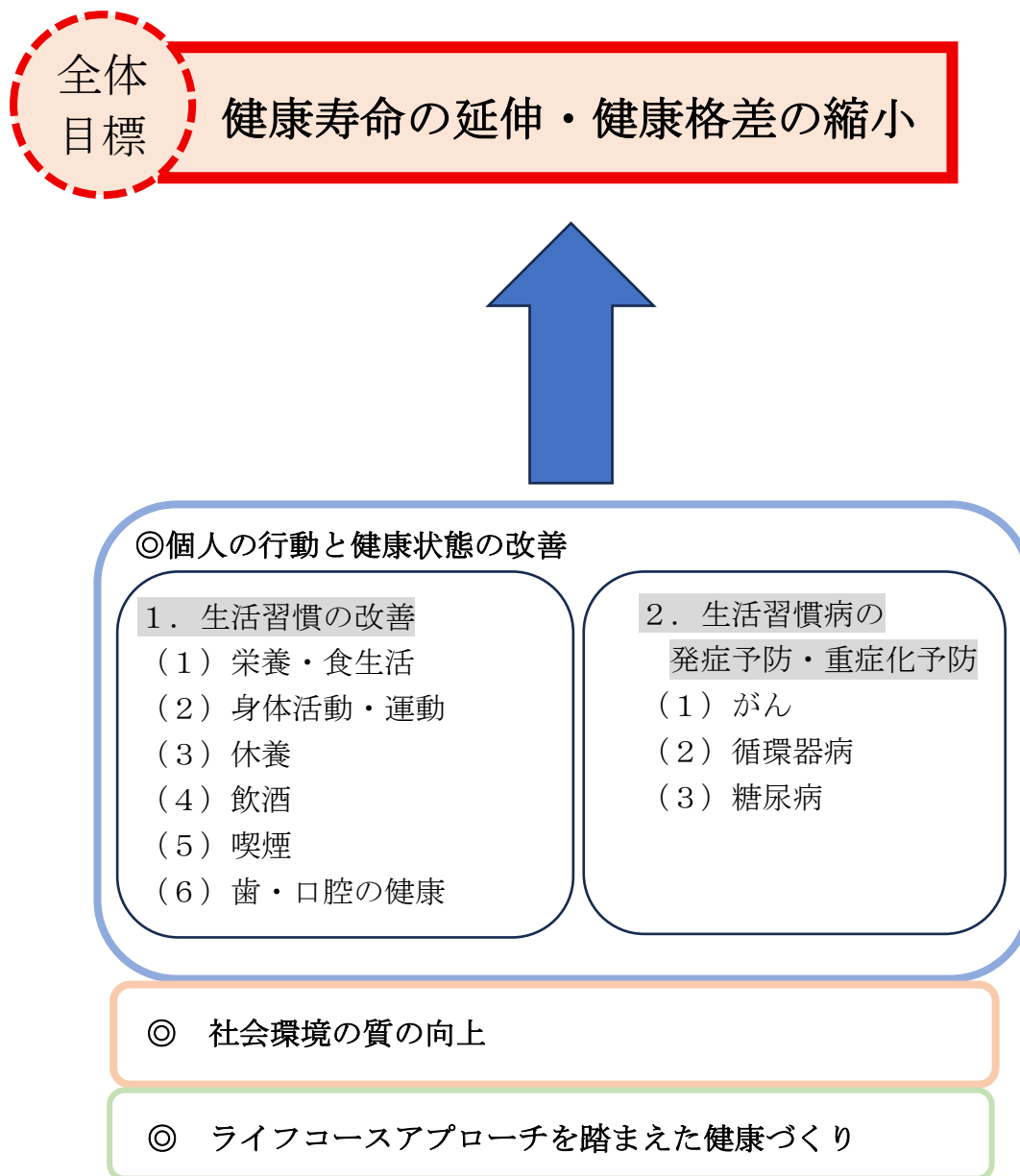
#### ③ 各ライフステージの課題に応じた継続的な支援・予防を行う (ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり)

幼少期の生活習慣や健康状態が生涯の健康状態に大きく影響し、今の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けており、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。胎児期から高齢期に至るまでの、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりを行います。

### 3. 計画の体系

健康寿命を延伸し健康格差を縮小させるためには、村民の健康増進を形成する基本的要素である、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康による「生活習慣の改善」と、がん、循環器病、糖尿病による「生活習慣病の発症予防・重症化予防」が必要です。

そこで、9分野にわけ、それぞれ目標を設定し取り組みます。



### 第3章 具体的な取組

#### 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、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。

栄養・食生活における項目は多岐にわたりますが、それらが最終的に反映される「体重」を健康づくり計画では目標項目としました。体重は、ライフステージを通して、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強いため、適正体重についてはライフステージごとの目標を設定します。

<目標>

項目		策定時 (R4)	目標値 (R15)
①	適正体重を維持している者の増加 (肥満・やせの減少)		
	20歳以上で適正体重を維持している者の増加	56.6%	60%
	20～30歳代女性のやせの者の割合の減少	16.7%	15%
	20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	34.1%	30%
	40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	23.8%	20%
	低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の割合の減少	18.7%	15%
②	肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男児 18.2% 女児 6.7%	減少へ

<取組>

取組	事業内容
ライフステージに応じた栄養指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プレコンセプションケアの実施</li> <li>・母子健康手帳交付時</li> <li>・パパママ教室</li> <li>・赤ちゃん同窓会</li> <li>・乳幼児健康診査、乳幼児相談</li> <li>・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導</li> <li>・家庭訪問、健康教育、健康相談</li> </ul>
管理栄養士による専門性を発揮した栄養指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導</li> <li>・糖尿病や腎臓病など、食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防にむけた栄養指導</li> <li>・木島平村出張健康教室</li> </ul>
学齢期への保健指導の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小中学校の養護教諭との課題の共有</li> <li>・学齢期対象の健康教室の導入</li> </ul>

## (2) 身体活動・運動

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、さらに介護予防にもつながります。そして最終的には健康寿命の延伸に結びつきます。

<目標>

項目		策定時 (R4)	目標値 (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または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)		
	40～74歳	男性 53.9% 女性 46.8% 総数 50.5%	男性 55% 女性 48% 総数 52%
②	運動習慣者の割合の増加		
	40～74歳	男性 33.7% 女性 22.4% 総数 28.3%	男性 35% 女性 25% 総数 30%

<取組>

取組	事業内容
身体活動量の増加や運動習慣の必要性に関する知識の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導</li> <li>・フレイル※予防についての知識の普及</li> </ul>
身体活動及び運動習慣の向上の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・村の各部局や関係機関が実施している事業への参加を勧奨</li> <li>・健康ポイント事業の実施</li> <li>・健康講座(ステキなからだをつくりま専科、自分の体をもっと知ろう等)の実施</li> </ul>
運動しやすい環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康器具の貸し出し</li> <li>・健康増進施設の整備検討</li> </ul>

※フレイル

加齢に伴い筋力や認知機能などの心身の活力が低下し、要介護状態となる危険性が高まった「健康と要介護の間」の状態

### (3) 休養

心身の疲労を回復するためには休養が必要不可欠です。心身の疲労を回復することはこころの健康を保つことにもつながります。また、慢性的な睡眠不足は、様々な生活習慣病の発症にも関わっています。

#### <目標>

項目		策定時 (R4)	目標値 (R15)
①	睡眠で休養がとれている者の増加	69.5%	<b>75%</b>

#### <取組>

取組	事業内容
睡眠と休養に関する実態の把握	・問診と健診データとの突合により、睡眠と健康に関連する事項について明確化
睡眠と休養に関する情報の提供	・広報やチラシを利用し提供 ・健康相談

### (4) 飲酒

過度の飲酒は、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。また、不安やうつなど、心の健康のリスクとも関連しています。

項目		策定時 (R4)	目標値 (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割合の減少	男性 12.4% 女性 10.9%	<b>男性 10%</b> <b>女性 10%</b>
	未成年の飲酒をなくす	把握できず	<b>防止する</b>

#### <取組>

取組	事業内容
飲酒のリスクに関する教育・啓発	・種々の保健事業の場（母子健康手帳交付時、パパママ教室、乳幼児健診、健康講座など）での教育や情報提供 ・広報やチラシを利用した啓発
健診結果に基づいた個別指導	・健康診査や特定健康診査の結果に基づいた個別指導

### (5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の危険因子です。また短期間の受動喫煙によっても健康被害が生じますが、禁煙することにより健康改善効果についても明らかにされています。

#### <目標>

項目		策定時 (R4)	目標値 (R15)
①	喫煙率の減少	男性 25.6% 女性 5.1%	減少へ
	未成年の喫煙をなくす	把握できず	防止する
	妊娠中の喫煙をなくす	把握できず	無しへ

#### <取組>

取組	事業内容
たばこのリスクに関する教育・啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>種々の保健事業の場（母子健康手帳交付時、パパママ教室、乳幼児健診、健康講座など）での教育や情報提供</li> <li>広報やチラシを利用した啓発</li> </ul>
禁煙支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査や特定健康診査の結果に基づいた個別指導</li> </ul>

### (6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要であり、心身の健康の基礎となります。また、歯の喪失による、そしゃく機能や構音機能\*の低下は、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与し、健康寿命の延伸にも関係します。

#### <目標>

項目		策定時 (R4)	目標値 (R15)
①	過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	2.2%	4%

#### <取組>

取組	事業内容
ライフステージに対応した歯科保健対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳幼児健診での歯科指導</li> <li>保育園、小学校、中学校での歯科指導</li> <li>健康教育、健康相談</li> <li>「8020」運動の推進</li> </ul>
専門家による定期管理と支援の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>成人歯科検診の実施</li> </ul>
歯科検診受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>村セット健診での歯科検診を情報提供</li> <li>後期高齢者歯科口腔健診の勧奨</li> </ul>

※構音機能

口唇、舌、歯、口腔、咽頭、喉頭などの発声器官を動かし、意味のある語音（言葉）を作り出す機能

## 2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防

### (1) がん

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されています。

また、がんは日本人の死因第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。

#### <目標>

項目		策定時(R4)	目標値 (R15)
①	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人あたり)	135.1	減少へ
②	がん検診の受診率の向上		
	胃がん	3.9%	5%
	肺がん	4.2%	5%
	大腸がん	15.2%	20%
	子宮がん	女性 12.7%	女性 15%
	乳がん (マンモグラフィ)	女性 11%	女性 15%

#### <取組>

取組	事業内容
がんの発症予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子宮頸がん予防ワクチン接種</li> <li>・肝炎ウイルス検査</li> </ul>
がん検診受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への個別案内、広報や健康まつりを利用した啓発</li> <li>・対象年齢に達した方へ検診無料クーポン券を配布</li> <li>・関係機関による講演会や研修会への共催</li> </ul>
がん検診による重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種がん検診の実施 胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 子宮頸がん検診 乳がん検診 (超音波、マンモグラフィ)</li> <li>・検診で精密検査となった方へ直接説明し医療機関受診を勧奨</li> </ul>
がん患者及びその家族の苦痛の軽減や療養生活の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者のアピアランスケア※補助事業</li> <li>・造血細胞移植後のワクチン再接種費用助成事業</li> </ul>

#### ※アピアランスケア

がん治療に伴う脱毛、肌の変色、手術の傷跡など、外見の変化による患者の身体・心理・社会的な苦痛を軽減するためのケア

## (2) 循環器病

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。循環器疾患の主要な危険因子は高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙であり、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。

### <目標>

項目		策定時 (R4)	目標値 (R15)
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 69 女性 68.9	維持 維持
	虚血性心疾患	男性 157.6 女性 67.2	100 以下 維持
②	高血圧の改善		
	収縮期血圧値 (平均値)	策定なし	策定なし
	高血圧 (140/90mmHg 以上) の者の減少	21%	18%
③	LDL コレステロール値 160mg/dl 以上の者の減少	6.8%	5%
④	メタボリックシンドローム予備軍・該当者の減少	該当者 20.8% 予備軍 12.3%	該当者 20% 予備軍 12%
⑤	特定健診・特定保健指導の実施率の向上		
	特定健診受診率	58.6%	60%
	特定保健指導実施率	70.2%	71%

### <取組>

取組	事業内容
村健康診査受診率の向上 (若者健康診査、特定健康診査、いきいき健康診査)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報などを利用した啓発</li> <li>・ 対象者への個別案内 (訪問や電話等による勧奨)</li> <li>・ 個別健診による医療機関との連携の検討</li> </ul>
保健指導対象者を明確化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康診査、特定健康診査の実施</li> <li>・ 特定健康診査時に心電図検査の実施</li> </ul>
循環器疾患の発症予防及び重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導</li> <li>・ 訪問や健康相談、結果報告会、健康教育等での保健指導</li> <li>・ 対象者が生活改善を実施継続できる保健指導</li> <li>・ 国民健康保険加入者以外の希望者にも保健指導を実施</li> </ul>

### (3) 糖尿病

糖尿病は、血糖コントロール不良の状態が続くと、動脈硬化が進み、脳卒中や心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発し、生活の質（QOL）に多大な影響を及ぼします。また、糖尿病は新規透析導入の最大原因疾患でもあります。

#### <目標>

項目		策定時(R4)	目標値(R15)
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	0人	維持
②	治療継続者の割合の増加	79.1%	80%
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	0.5%	維持
④	糖尿病有病者の増加の抑制	5.4%	維持

#### <取組>

取組	事業内容
糖尿病の発症及び重症化予防	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定保健指導及び健診結果のHbA1c値に基づいた保健指導</li><li>・訪問や健康相談、結果報告会、健康教育等での保健指導</li><li>・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施と評価</li></ul>

## 第4章 食育推進計画

### 1. 計画策定の背景

近年、ライフスタイルの変化に伴い価値観が多様化し、「食」を取り巻く環境が大きく変わってきています。飽食の時代といわれる中、朝食欠食をはじめとする不規則な食生活、栄養の偏り、肥満や生活習慣病の増加や過度の痩身志向、それらの若年層への拡大の危険性が高まっています。また、次々と発信される新たな情報の中で、食に対する感謝の気持ちや昔から受け継がれた食文化、食の安全性の確保も課題となっています。

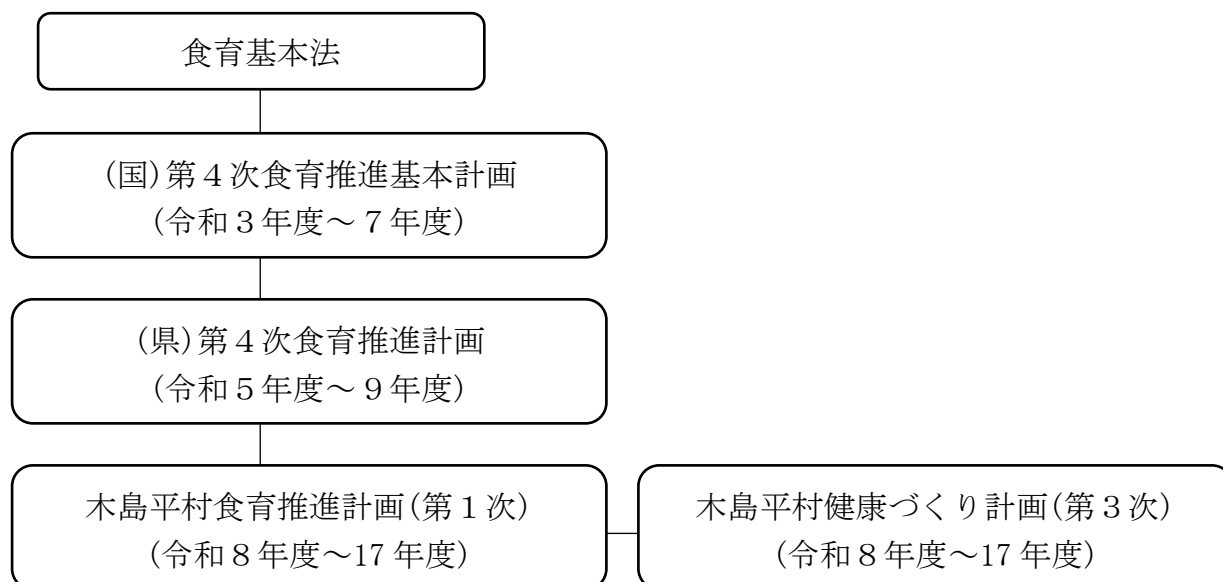
これらの対策として、国は食育を「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」と位置づけ、平成17年6月に「食育基本法」を制定し、平成18年3月には、食育の推進に関する施策についての基本的な方針や目標等を盛り込んだ「食育基本計画」を策定しました。令和3年3月に策定された「第4次食育推進基本計画」では、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支え続ける食育の推進」「『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」が重点事項として掲げられています。また、長野県では令和5年3月に「長野県食育推進計画」を策定しています。

こうした状況を踏まえ、村民一人ひとりが「食」についての意識を高めるとともに、社会の様々な立場の関係者の協力のもと、組織的に食育を展開するため、「木島平村食育推進計画（第1次）」を策定します。

### 2. 計画の位置づけ

本計画は、国の「第4次食育推進基本計画」及び「第4次長野県食育推進基本計画」を基本とし、「木島平村健康づくり計画（第3次）」を上位計画として、総合的かつ計画的に食育を推進していく行動計画として策定するものです。（図4）

【図4】関連する計画



### 3. 計画の期間

本計画の計画期間は、「木島平村健康づくり計画（第3次）」との整合性を図るため、令和8年度から令和17年度までの10年間とします。なお、12年度を目途に中間評価を行います。

### 4. 基本理念

木島平村の宝である「豊かな自然」「おいしい食材」「温かい人の和」を次の世代へつなぎ、村民一人ひとりが生涯にわたって笑顔で暮らせることを推進するための基本理念を以下のとおり定めます。

“おいしいね”を一緒に。村の恵みで、みんな元気な木島平

### 5. 基本目標



## 6. 具体的な取組



### 共食を通じて人と人との対話を深め、感謝の心と信頼関係を育てます

#### 【現状と課題】

食事は、栄養を補給するだけでなく、人とのコミュニケーションを図り、楽しく食することで、さらにおいしく感じられ、心を豊かにするものです。できる限り家族や仲間と食卓を囲み、楽しく、おいしく食事ができるように取り組んでいくことが必要です。

また食卓は、大切な教育の場でもあり、食べ物の命に対する感謝の心を育てるとともにマナーを身につけることも必要です。

#### 【施策の方向性】

食を通じたコミュニケーションや世代間交流を図るため、家族や仲間等と楽しく食事をする「共食」を推進するとともに、食を通じて豊かな人間形成やマナーの向上を目指します。

また、食に関する感謝の気持ちや食べ物を大切にする心を培うとともに、食に関わる体験活動を通じて、自然の恩恵や生産者をはじめとした食に携わる人々の活動に対する理解を促進します。

#### ◇村民の取り組み目標

- ▷ 家族や仲間と一緒に楽しく食事を摂りましょう。
- ▷ 年齢に応じた食事のマナーを身につけましょう。
- ▷ 地域の活動に積極的に参加して、食を通じた交流を深めましょう。

<目標>

項目		策定時 (R4)	目標 (R15)	評価資料
朝食を家族とともに食べる人の割合の増加（孤食でない割合）	小学生	94.8%	増加	児童生徒の食に関する実態調査
	中学生	81.3%	増加	
給食が楽しみな子どもの割合	小学生	94.9%	増加	児童生徒の食に関する実態調査
	中学生	96.9%	増加	
イベント食・行事食の実施※	保育園	25回	現状維持	献立・実施日誌
食べ物を残すことをもったいないことだと思う児童生徒の割合	小学生	100%	現状維持	児童生徒の食に関する実態調査
	中学生	96.9%	増加	
家庭系可燃ごみ1人1日当たりの排出量		468g	458g	月別ごみ処理量

※誕生会、虫歯予防献立、節分等

<取組>

取組み内容	実施主体
楽しい食事の中で、食に対する感謝の気持ちや、食事のマナーを伝えていきます。	保育園 小中学校
栄養教諭が学校と連携して、食に関する指導を行います。	小中学校 学校給食センター
村内栄養士が協働で「食」の大切さを伝える食育教室を開催します。	健康福祉係 保育園 学校給食センター
食育月間・食育の日の普及啓発活動を通して、食育の一層の浸透を図ります。 (保健センター等の施設での展示、給食だよりでの啓発等)	健康福祉係 保育園 小中学校
高齢者の共食の場を検討します。	地域包括支援センター 社会福祉協議会



## 次世代につながる食文化や地産地消の拡大に努めます

### 【現状と課題】

本村は「米・食味分析鑑定コンクール国際大会」で通算 10 回金賞を受賞したお米の産地です。その他にもネギやズッキーニ等、村で幅広く生産している食材が多くあります。

村の保育園や給食センターでは村内産もしくは長野県内産の食材の使用などに取り組んでいます。地元で生産された農産物を知り、それを食べることは、地域の方々との交流や食に対する感謝の気持ちを持つことができる機会であるため、給食や行事を通じて周知していく必要があります。

また、地域に伝わる料理を次世代に伝承していくためには、地域団体と協働し学ぶ機会を持つ必要があります。

### 【施策の方向性】

自然環境を守り、地産地消を意識した食生活が実践できるよう、また伝統的な食文化を次世代に伝承できるよう関係機関と連携して取り組みを進めます。

#### ◇村民の取り組み目標

- ▷ 地元の食材や旬を生かした食事内容を心掛けましょう。
- ▷ 食と農業の体験学習に参加しましょう。
- ▷ 家庭の味、行事食、郷土料理を継承していきましょう。

<目標>

項目	策定時 (R4)	目標 (R15)	評価資料	
学校給食における地場産物の使用割合の継続(重量金額ベース)	57.7%	現状維持	教育委員会 (給食センター)	
給食での郷土食・行事食の実施回数	保育園 <sup>※1</sup>	12回	給食だより 実施日誌	
	学校 <sup>※2</sup>	33回		現状維持
郷土料理を含む料理教室実施の増加	0回	2回	食育教室日誌等	
長野県や住んでいる地域の食材(地場産物)を知っている児童・生徒の割合	小学生	69.2%	増加	児童生徒の食に関する実態調査
	中学生	56.3%		
長野県や住んでいる地域の郷土食を知っている児童・生徒の割合	小学生	25.6%	50.0%	児童生徒の食に関する実態調査
	中学生	59.4%	70.0%	

※1 にらせんべい、五平餅等

※2 食文化の伝承、行事食として提供している献立

<取組>

取組み内容	実施主体
農業体験を通じて地域の人々との交流の機会を増やすとともに、収穫した農産物を使用した調理体験活動を実施していきます。	保育園 小中学校
保育園給食、学校給食を通じて、地元の新鮮で安全な農産物や行事食、郷土料理を子どもに提供します。	保育園 小中学校 学校給食センター
行事食や郷土料理を広めるための料理教室を開催します。	子育て支援係 健康福祉係
保健センター等の施設の掲示で、地元食材や食べ方を紹介します。	健康福祉係
道の駅での地産地消イベントを開催するとともに、地元農産物の販売を行います。	産業企画係
返礼品を地場産物にすることで、外向きのPRだけでなく地元の生産基盤を強化します。	産業企画係

# ま

## 毎日3食バランスよく食べ、健康的な食生活を身につけます

### 【現状と課題】

近年、全国的に栄養の偏りや不規則な食事などによる肥満、それらが原因と考えられる生活習慣病の増加、高齢者の低栄養傾向や女性のやせに起因するフレイルなど食に関する健康面での問題が指摘されています。

「食」は生活の基本であり、村民一人ひとりが長く健やかな生活を送るためには、全世代にわたって「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健康的な食生活を送ることが重要です。そのためには、世代ごとの具体的でわかりやすい目安の普及や毎日3食食べることについての啓発が必要です。

これから親になる20～30歳代は、家庭の食育を次世代に伝えつなげていく世代です。子どもの健康的な心身を育むために、また自らの生活習慣病の予防を念頭に正しい知識を身につけ、望ましい食生活を実践することが必要です。将来も健康で健全な食生活を送ることを意識し、生活習慣病の予防・改善に加え、積極的な健康づくりのために望ましい食生活を継続する必要があります。

### 【施策の方向性】

若い世代から朝食摂取の効果や栄養バランスのとれた食事の重要性を伝え、自ら食品を選ぶ力、調理する力の習得を促進します。また、生活習慣病の発症予防や低栄養予防のために、ライフステージの特徴に応じた望ましい食生活を継続できるよう関係機関と連携して取り組みを進めます。

### ◇村民の取り組み目標

- ▶ 生活リズムを整え、規則正しい食習慣を心がけましょう。
- ▶ 自分の適正体重を知り、自分に合った食事の量をとりましょう。
- ▶ 自分に合った食事内容や量などについて学び、毎食主食・主菜・副菜のそろった食事を心掛けましょう。
- ▶ うす味・野菜の摂取を心掛け、よく噛んで食べましょう。
- ▶ 外食・中食する時、食品を選択する力を身につけましょう。

<目標>

項目		策定時 (R4)	目標 (R15)	評価資料
朝食を毎日食べる人の増加	3歳児	100%	現状維持	3歳児健康診査
	小学生	92.3%	増加	児童生徒の食に関する実態調査
	中学生	87.5%	増加	
朝食を週3回以上抜くことがある人の減少	40～74歳	12.4%	減少	木島平村特定健康診査
※20歳代女性のやせの者の割合の減少				
※肥満児傾向にある子どもの割合の減少				
※20～60歳代男性の肥満者の割合の減少				
※40～60歳代女性の肥満者の割合の減少				
※低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制				

※第3次木島平村健康づくり計画の栄養・食生活分野を参照

<取組>

取組み内容	実施主体
妊娠前から妊娠後の食事について理解を深められるよう切れ目のない支援をします。	健康福祉係
乳幼児健康診査や毎月の健康相談で、個別・集団指導及び個々に合わせた食生活の改善につながる支援をします。	健康福祉係
欠食をなくすために、幼児健診での問診票の聞き取り、個別指導をおこない、低年齢からの食事の大切さを指導します。	健康福祉係
保育園・小中学校と連携し、子どもたちが健康的な食生活が送れるよう支援します。	健康福祉係 保育園 小中学校
健診結果報告会等で、食に関する知識や情報を提供するとともに生活改善の支援をします。	健康福祉係
高齢者が介護予防のための食生活の知識や実践方法について身につけられるよう支援します。	健康福祉係 地域包括支援センター 社会福祉協議会
一人暮らしの高齢者や高齢者世帯など、食事の支度が困難なため食生活が不規則になりがちな人に対して、食の環境を支援します。	地域包括支援センター 社会福祉協議会

## 第5章 計画の推進

計画目標の達成のためには、村民一人ひとりの生活の状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取組が重要です。

木島平村における健康増進事業の実施は、様々な部署にわたるため、横断的に庁内関係各課との連携を図り、報告や検討を継続していきます。

また、国や長野県と連携を密にし、社会情勢の変化等に的確かつ柔軟に対応しながら本計画を着実に推進します。

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

また村民の生涯にわたる健康の実現を目指し、村民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会、薬剤師会などとも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

目標管理一覧表

【木島平村の目標管理表】

分野	項目	村の現状値		村の目標値		国の目標値		データソース
	① 健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均)	男性 80.0 女性 84.0	R4年度	男性 81.0 女性 85.0	R15年度	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加	R14年度	あ
栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)							
	・ 20歳以上で適正体重を維持している者 (20～64歳はBMI18.5以上25未満、65歳以上はBMI20以上25未満)	56.6%	R4年度	60%	R15年度	66%	R14年度	え
	・ 20～30歳代女性のやせの者の割合の減少	若者健診 16.7%	R4年度	若者健診 15%	R15年度	15%		
	・ 20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	34.1%		30%		策定なし		
	・ 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	23.8%		20%		策定なし		
	・ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少	18.7%		15%		13%		
② 肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男児 18.2% 女児 6.7%	R4年度	減少へ	R15年度	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定		か	
身体活動・運動	① 日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)							
	・ 40～74歳	男性 53.9% 女性 46.8% 総数 50.5%	R4年度	男性 55% 女性 48% 総数 52%	R15年度	7,100歩	R14年度	え
	② 運動習慣者の割合の増加							
	・ 40～74歳	男性 33.7% 女性 22.4% 総数 28.3%	R4年度	男性 35% 女性 25% 総数 30%	R15年度	40%	R14年度	え
	○ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人あたり)	未把握		策定なし		210人	R14年度	
休養	① 睡眠で休養がとれている者の増加	69.5%	R4年度	75%	R15年度	80%	R14年度	え
飲酒	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (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 12.4% 女性 10.9%	R4年度	男性 10% 女性 10%	R15年度	10%	R14年度	え
	○ 未成年の飲酒をなくす	把握できず		防止する	R15年度	0%	R14年度	
喫煙	① 喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	男性 25.6% 女性 5.1%	R4年度	減少へ	R15年度	12%	R14年度	え
	○ 未成年の喫煙をなくす	把握できず		防止する	R15年度	0%	R14年度	
	○ 妊娠中の喫煙をなくす	把握できず		無しへ	R15年度	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定		
歯・口腔の健康	① 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 (歯周病疾患検診受診者数)	(参考)集団歯科検診受診率 2.2%	R4年度	(参考)集団歯科検診受診率 4%	R15年度	95%	R14年度	え

分野	目標値	村の現状値		村の目標値		国の目標値		データソース
がん	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	135.1	平成30年～令和4年の5年間	減少	R15年度	減少	R10年度	い
	② がん検診の受診率の向上							
	・ 胃がん	3.9%	R4年度	5%	R15年度	60%	R10年度	う
	・ 肺がん	4.2%		5%		60%		
	・ 大腸がん	15.2%		20%		60%		
	・ 子宮頸がん	女性 12.7%		15%		60%		
・ 乳がん(マンモグラフィー)	女性 11%	15%		60%				
循環器病	① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少		平成30年～令和4年の5年間	維持維持	令和11年～令和15年の5年間	減少	R10年度	い
	・ 脳血管疾患	男性 69 女性 68.9		100以下維持		減少		
	・ 虚血性心疾患	男性 157.6 女性 67.2						
	② 高血圧の改善							
	・ 収縮期血圧値(平均値)	策定なし		策定なし		ベースライン値から5mmHgの低下	R14年度	
	・ 高血圧(140/90mmHg以上)の者の割合	21%	R4年度	18%	R15年度	策定なし		え
	③ LDLコレステロール値160mg/dl以上の者の割合	6.8%	R4年度	5%	R15年度	ベースライン値から25%の減少	R14年度	え
④ メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少	該当者 20.8% 予備群 12.3%	R4年度	該当者 20% 予備群 12%	R15年度	第4期医療費適正化計画に合わせて設定		え	
⑤ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上								
・ 特定健診受診率	58.6%	R4年度	60%	R15年度	第4期医療費適正化計画に合わせて設定		え	
・ 特定保健指導実施率	70.2%		71%					
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	0人	R4年度	維持	R15年度	12,000人	R14年度	お
	② 治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	79.1%	R4年度	80%	R15年度	75%	R14年度	え
	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 (HbA1c8.4%以上の者の割合の減少)	0.5%		維持		1%	R14年度	
	④ 糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上の者の割合)	5.4%		維持		1,350万人	R14年度	

【データソース】

- あ: 国保データベース
- い: 村民生課死亡台帳
- う: 村がん検診
- え: 村健康診査(特定健診・若者健診・いきいき健診)
- お: 村国保レセプト・障がい者手帳交付状況等
- か: 木島平小学校保健統計

