



しあわせ
実感
まつかわ

第5期 松川町健康増進計画
「健康まつかわ21」

令和7年度～令和17年度

令和7年3月

目 次

序章 計画策定にあたって

1.計画策定の趣旨	2
2.計画の法的根拠と位置づけ	3
3.計画の期間	4
4.計画の対象	4

第1章 松川町の概況と特性

1.町の概要	6
2.健康に関する状況	7

第2章 第4期 松川町健康増進計画 健康まつかわ21の評価と課題

1.第4期 健康まつかわ21の評価	12
-------------------	----

第3章 計画の基本理念

1.基本理念	16
2.基本目標	17
3.施策の展開	17

第4章 健康に向けた対策

1.生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防	19
がん	19
循環器病	23
糖尿病	31
2.生活習慣の改善	37
栄養・食生活	37
身体活動・運動	41
休養・睡眠	43
飲酒	46
喫煙・COPD	48
歯・口腔の健康	49
3.社会環境の質の向上	52
社会とのつながり、こころの健康の維持・向上	52
食育	55
4.全項目に共通する取組み	58
健康学習会・保健指導・個別訪問	58
情報提供	59

第5章 健康増進に向けた取り組みの推進

1.目標の設定	61
2.関係機関との連携	63
3.周知・広報	63
用語解説	64

序 章

計画策定にあたって



1. 計画策定の趣旨

わが国は生活水準の向上や医療技術の進歩等により平均寿命が大幅に延び、短期間で長寿国となりました。一方で、出生率の低下に伴い、少子高齢化が進展し生産年齢に掛かる負担が増えています。

また、生活習慣の変化により、循環器病やがん等の生活習慣病が増加し、疾病構造も大きく変化してきました。これらの疾患の増加は、医療費や介護費をはじめとした社会保障費の増加に影響すると言われています。

このような状況の中、国は「健康日本 21（第二次）」（計画期間：平成 25 年度～令和 5 年度）を策定し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防」を目指し、国民の健康づくり運動を推進してきました。

令和 6 年度からは、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針に基づいて、「健康日本 21（第三次）」が開始され、これまでの取り組みに配慮しつつ新たな健康課題や社会背景を踏まえながら取り組んでいくことが重要となります。

人生 100 年時代を迎え、社会が多様化する中で健康課題もまた多様化しています。健康日本 21（第三次）では「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、「誰一人取り残さない健康づくり」を展開し「より実効性を持つ取組みの推進」に重点を置き、取り組んでいくための 4 つの基本的方向を示しました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (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

松川町では、平成 26 年 3 月に「健康日本 21」の取組を法的に位置づけた健康増進法に基づき、当町の特徴や町民の健康状態をもとに健康課題を明らかにした上で、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標とした「第 4 期 松川町健康増進計画 健康まつかわ 21」を策定し取組を推進してきましたが、最終年度を迎えたことから、これまでの取組の評価、新たな健康課題を踏まえ、町民健康・生涯現役を目指した「第 5 期 松川町健康増進計画 健康まつかわ 21」（以下「本計画」という）を令和 7 年度から令和 17 年度を計画期間として策定します。

2. 計画の法的根拠と位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」であり、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育基本計画」を包含するものとして位置づけられるものです。

住民が主体的に自身の健康状態を把握し、生活習慣病を予防していける力量の形成を支援し、早世や障がい予防を図るとともに、国民健康保険会計や介護保険会計の健全な運営を図ることを目的とします。

この計画の推進にあたっては、「健康日本 21（第三次）」を定める健康増進法第7条第1項の規定に基づく「国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向」を踏まえ、本計画の目標項目に関連する松川町で策定した次の計画と整合性を図るものとします。

- 松川町地域福祉計画：社会福祉法第107条
- 松川町こども計画：こども基本法第10条第2項
- いのち支える松川町自殺対策基本計画：自殺対策基本法第13条第2項
- 松川町データヘルス計画：国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針第4条
- 松川町介護保険事業計画・地域包括ケア計画：介護保険法第117条第1項

また、「第6次松川町総合計画」にある町の将来像やこれに向けた方針・取組と整合を図りつつ目標を達成するため、個別の分野について、より具体化する計画です。「第6次松川町総合計画」において基本的指針となっている、町民の幸福度・暮らしやすさをわかりやすく可視化するための「ウェルビーイング（地域幸福度）指標」に併せて、国際社会共通目標である持続可能な社会の実現へ向けて、SDGsの基本理念である「誰一人取り残さない」という視点のもと、具体的な施策や数値目標を定め、その他関連計画とも整合を図り策定しています。



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和 7 年度から令和 17 年度までの 11 年間とします。各目標について計画開始後 5 年（令和 11 年度）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後 11 年（令和 17 年度）を目途に最終評価を行い、効果的な健康づくりの展開を目指します。

令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 12 年度	令和 13 年度	令和 14 年度	令和 15 年度	令和 16 年度	令和 17 年度	令和 18 年度
計画 策定	第 5 期 松川町健康増進計画「健康まつかわ 21」【本計画】											
					中間評価					次期 計画 策定		次期計画

4. 計画の対象

本計画は、胎児期から老齢期までライフステージ・ライフコースを踏まえ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 1 章

松川町の概況と特性



1. 町の概要

● 地 勢

松川町は長野県南部の下伊那郡の最北、伊那谷のほぼ中央に位置し、東西 21 キロメートル、南北約 6 キロメートル、総面積 72.79 平方キロメートルです。町の中央を天竜川が北から南へ流れ、川の東西に段丘が形成され、東側には工業団地と水田地帯が、傾斜地では、水稻、畜産、小梅の栽培等が行われています。西側は、住宅地、商店街、工業団地が開け、梨、りんご等の果樹栽培が盛んです。

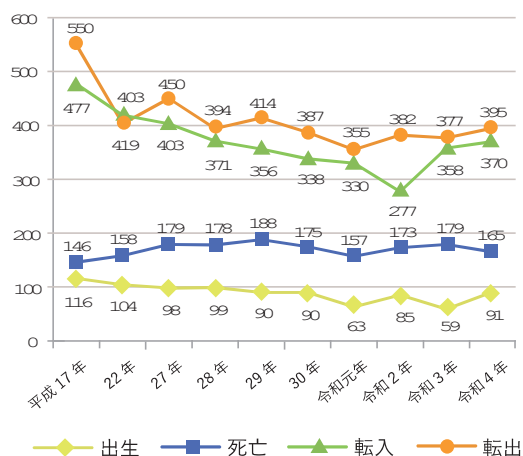


● 歴 史

古代の東山道、近世の伊那街道等の道を通じて発展した大島宿や片桐宿は、時代と共に多くの支配・変遷がありましたが、人や物資の往来により賑わい、現在の松川町の基となっていました。明治、大正を経て、昭和 31 年、大島村と上片桐村が合併し松川町が誕生し、昭和 34 年には、生田村を編入合併し、新制松川町が誕生しました。町名は中央アルプスから流れる片桐松川の川の名前から「松川」と命名されました。

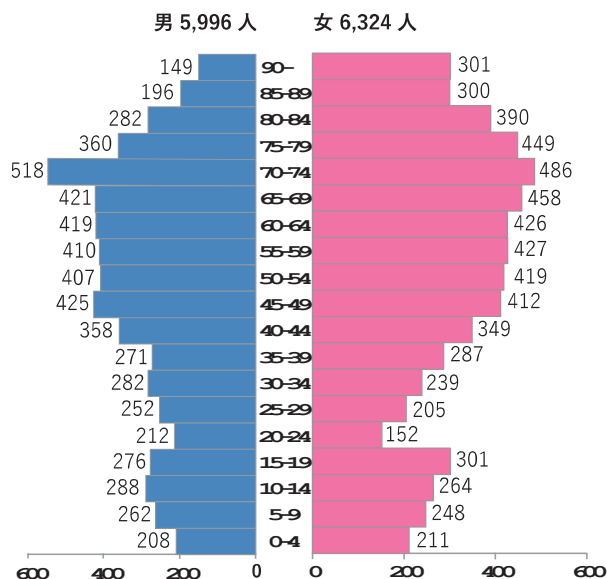
● 人 口

① 人口の推移・・・(人)



② 人口ピラミッド

(令和4年10月1日現在)



〈資料：毎月人口異動調査〉

2. 健康に関する状況

松川町国民健康保険加入者の状況（令和5年度）

（単位：人，％，円）

項目				松川町		同規模市町村平均		県		国			
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
人口統計	①	人口構成	総人口		12,526		1,915,181		2,008,244		123,214,261		
			65 歳以上（高齢化率）		4,324	34.5	711,497	37.2	646,942	32.2	35,335,805	28.7	
			75 歳以上		2,400	19.2			352,073	17.5	18,248,742	14.8	
			65 ～ 74 歳		1,924	15.4			294,869	14.7	17,087,063	13.9	
			40 ～ 64 歳		4,101	32.7			669,192	33.3	41,545,893	33.7	
			39 歳以下		4,101	32.7			692,110	34.5	46,332,563	37.6	
	②	産業構成	第 1 次産業		21.2		12.5		8.5		3.2		
			第 2 次産業		30.9		26.4		28.7		23.4		
			第 3 次産業		48.0		61.1		62.8		73.4		
	③	平均寿命	男性		83.2		81.1		82.7		81.5		
女性			88.2		87.4		88.2		87.6				
④	平均自立期間 (要介護 2 以上)	男性		82.7		79.4		81.4		80.0			
		女性		85.1		84.0		85.1		84.3			
死亡	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)		男性	89.0		104.0		90.5		100	
					女性	94.6		101.4		93.8		100	
			死因	がん	42	45.2	7,738	46.7	6,268	47.1	381,427	49.9	
				心臓病	21	22.6	4,975	30.0	3,725	28.0	214,629	28.1	
				脳疾患	19	20.4	2,515	15.2	2,300	17.3	104,537	13.7	
				糖尿病	3	3.2	271	1.6	267	2.0	14,353	1.9	
				腎不全	4	4.3	694	4.2	426	3.2	28,683	3.8	
				自殺	4	4.3	377	2.3	325	2.4	20,226	2.6	
介護	①	介護保険	1 号認定者数 (認定率) 3 月末		730	16.8	132,626	18.6	114,000	17.7	6,863,948	19.7	
			新規認定者 3 月分		10	0.3	2,033	0.3	1,753	0.3	108,562	0.3	
			介護度別: 総件数 (年間)	要支援 1・2	2,481	11.0	387,859	12.9	430,286	14.3	22,917,614	13.2	
				要介護 1・2	10,064	44.8	1,394,491	46.5	1,384,609	46.0	80,310,495	46.2	
				要介護 3 以上	9,914	44.1	1,215,877	40.6	1,192,840	39.7	70,749,544	40.7	
			2 号認定者 3 月末		9	0.22	2,322	0.38	1,860	0.28	157,806	0.39	
	②	有病状況	糖尿病		115	16.1	31,720	23.3	26,130	22.7	1,746,171	24.7	
			高血圧症		380	52.4	73,681	54.5	64,830	56.0	3,796,019	53.9	
			脂質異常症		177	24.1	42,564	31.1	36,950	31.6	2,368,652	33.4	
			心臓病		423	59.5	82,583	61.0	73,819	63.8	4,284,386	60.8	
			脳疾患		150	23.1	30,530	22.9	28,243	24.7	1,540,850	22.1	
			がん		88	10.8	15,453	11.2	14,354	12.2	859,360	12.1	
			筋・骨格		405	54.0	72,488	53.6	65,372	56.3	3,811,620	54.0	
			精神		301	40.0	51,044	37.9	44,002	38.1	2,580,703	36.8	
			③	介護給付費	一人当たり給付費 / 総給付費		296,118	12 億	305,715	2,175 億	290,620	1,880 億	298,668
	1 件当たり給付費 (全体)				57,011		72,548		62,510		59,499		
	居宅サービス				40,320		44,504		40,992		41,362		
	施設サービス				284,850		293,102		289,676		298,976		
	④	医療費等			要介護認定別 1 件あたり 医療費点数 (40 歳以上)	認定あり	9,767		9,254		8,792		8,786
			認定なし	3,903		4,333		4,090		4,102			

〈出典：国保データベースシステムより〉

(単位：人,%,円)

項目				松川町		同規模市町村平均		県		国										
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合									
国保医療	①	国保の状況	被保険者数		2,783		445,854		426,827		26,360,253									
				65歳～74歳	1,279	46.0			188,928	44.3	10,454,588	39.7								
				40歳～64歳	903	32.4			138,936	32.6	8,855,947	33.6								
				39歳以下	601	21.6			98,963	23.2	7,049,718	26.7								
			加入率		22.2		23.3		21.3		21.4									
	②	医療の概況	病院数		1		149		126		8,204		0.3							
			診療所数		4		1,278		1,605		104,279		4.0							
			病床数		112		19,053		23,120		1,500,002		56.9							
			医師数		13		2,358		5,217		339,611		12.9							
			受診率（被保険者千対）		663.1		743.5		719.0		720.0									
			外来患者数		646.0		720.0		700.7		701.7									
			入院患者数		17.0		23.5		18.4		18.3									
	③	医療費の状況	一人当たり医療費（年）		302,359		392,152		348,377		348,836									
			外 来	費用の割合	60.1		56.4		60.2		60.1									
				件数の割合	97.4		96.8		97.4		97.5									
			入 院	費用の割合	39.9		43.6		39.8		39.9									
				件数の割合	2.6		3.2		2.6		2.5									
			1件あたり在院日数		13.8日		16.8日		15.7日		15.7日									
	④	医療費分析 疾病別医療費／生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名（調剤含む）	がん		130,254,380		28.0		31.9		31.6		32.9							
			慢性腎不全（透析あり）		32,500,190		7.0		8.0		8.1		8.3							
			糖尿病		43,046,090		9.2		11.0		10.4		10.3							
			高血圧症		35,311,500		7.6		6.0		5.6		5.4							
			脂質異常症		19,753,260		4.2		3.6		3.8		3.9							
			脳梗塞・脳出血		29,693,450		6.3		3.9		4.1		3.9							
			狭心症・心筋梗塞		12,476,510		2.7		2.5		2.2		2.8							
			精神		68,381,290		14.7		15.4		16.1		14.8							
			筋・骨格		87,202,110		18.7		16.6		17.2		16.9							
	⑤	医療費分析 一人当たり医療費（年）／入院医療費に占める割合	入 院	高血圧症	—		—		392		0.2		282		0.2		251		0.2	
				糖尿病	276		0.2		1,461		0.9		1,091		0.8		1,142		0.8	
				脂質異常症	15		0.0		96		0.1		71		0.1		56		0.0	
				脳梗塞・脳出血	9,242		7.7		7,216		4.2		6,807		4.9		6,139		4.4	
				虚血性心疾患	3,766		3.1		4,288		2.5		3,314		2.4		3,930		2.8	
				腎不全	3,512		2.9		5,131		3.0		4,009		2.9		4,205		3.0	
				腎不全	3,512		2.9		5,131		3.0		4,009		2.9		4,205		3.0	
		医療費分析 一人当たり医療費（年）／外来医療費に占める割合	外 来	高血圧症	12,688		7.0		12,066		5.5		10,025		4.8		9,335		4.5	
				糖尿病	15,479		8.5		22,011		9.9		18,694		8.9		17,844		8.5	
				脂質異常症	7,083		3.9		7,393		3.3		7,045		3.4		6,839		3.3	
				脳梗塞・脳出血	1,427		0.8		946		0.4		813		0.4		781		0.4	
				虚血性心疾患	1,331		0.7		1,731		0.8		1,532		0.7		1,630		0.8	
				腎不全	12,726		7.0		18,936		8.6		16,803		8.0		15,953		7.6	
				腎不全	12,726		7.0		18,936		8.6		16,803		8.0		15,953		7.6	
	⑥	健診有無別 一人当たり医療費	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,764		2,924		2,703		2,107									
				健診未受診者	10,238		13,235		12,806		13,626									
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	9,065		8,393		8,022		6,419									
				健診未受診者	33,578		37,994		38,002		41,511									
	⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者（受診勧奨判定値）		763		63.0		84,884		57.9		74,694		52.9		3,761,750		56.5	
			医療機関受診率		685		56.5		76,040		51.9		67,258		47.7		3,434,859		51.6	
			医療機関非受診率		78		6.4		8,844		6.0		7,436		5.3		326,891		4.9	

〈出典：国保データベースシステムより〉

(単位：人,%,円)

項目				松川町		同規模市町村平均		県		国			
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
特定健診	①	特定健診 の 状況	健診受診者		1,212		146,519		141,121		6,655,329		
	②		受診率		62.2	県内 15 位 同規模 4 位	45.2		47.9	全国 2 位	38.3		
	③		特定保健指導終了者実施率)		110	74.3	7,466	44.6	7,984	52.6	194,337	24.8	
	④		非肥満高血糖		178	14.7	15,941	10.9	12,308	8.7	589,408	8.9	
	⑤		メタボ	該当者	196	16.2	31,317	21.4	26,453	18.7	1,344,234	20.2	
				男性	135	24.1	21,930	32.2	18,960	28.8	941,456	31.9	
				女性	61	9.4	9,387	12.0	7,493	9.9	402,778	10.9	
				予備群	121	10.0	16,186	11.0	15,042	10.7	745,705	11.2	
	⑥			男性	88	15.7	11,357	16.7	11,032	16.8	526,541	17.8	
				女性	33	5.1	4,829	6.2	4,010	5.3	219,164	5.9	
	⑦		メ タ ボ 該 当 ・ 予 備 群 レ ベ ル	腹囲	総数	357	29.5	51,843	35.4	46,488	32.9	2,322,414	34.9
	男性				255	45.5	36,268	53.3	33,653	51.2	1,629,430	55.2	
	女性				102	15.6	15,575	19.8	12,835	17.0	692,984	18.7	
	BMI			総数	54	4.5	7,992	5.5	6,122	4.3	303,640	4.6	
				男性	7	1.3	1,287	1.9	1,086	1.7	48,934	1.7	
				女性	47	7.2	6,705	8.5	5,036	6.7	254,706	6.9	
				血糖のみ	6	0.5	960	0.7	848	0.6	42,801	0.6	
				血圧のみ	85	7.0	11,850	8.1	10,062	7.1	523,648	7.9	
				脂質のみ	30	2.5	3,376	2.3	4,132	2.9	179,256	2.7	
		血糖・血圧		38	3.1	5,134	3.5	3,534	2.5	194,236	2.9		
		血糖・脂質	6	0.5	1,526	1.0	1,502	1.1	69,709	1.0			
		血圧・脂質	78	6.4	14,033	9.6	12,920	9.2	641,419	9.6			
		血糖・血圧・脂質	74	6.1	10,624	7.3	8,497	6.0	438,870	6.6			
	⑩	問診の 状況	服薬	高血圧	384	31.8	57,883	39.5	48,978	34.7	2,349,129	35.3	
	糖尿病			97	8.0	14,814	10.1	12,105	8.6	576,286	8.7		
	脂質異常症			282	23.3	41,371	28.2	39,955	28.3	1,853,374	27.9		
	⑪		既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	41	3.4	4,442	3.2	4,167	3.1	198,338	3.1	
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	64	5.3	8,287	5.9	7,311	5.5	350,995	5.4	
				腎不全	13	1.1	1,444	1.0	1,120	0.8	54,160	0.8	
				貧血	129	11.1	12,668	9.1	13,010	9.8	699,887	10.9	
	⑫	生活習慣 の 状況	喫煙		145	12.0	20,475	14.0	18,773	13.3	931,056	14.0	
	⑬		週3回以上朝食を抜く		89	7.3	11,336	8.2	10,602	8.4	647,281	10.7	
⑭	週3回以上就寝前夕食		167	13.8	21,706	15.6	19,431	15.4	976,232	16.1			
⑮	3食以外間食_毎日		403	33.9	30,301	22.0	27,182	21.7	1,323,879	22.0			
⑯	食べる速度が速い		331	27.4	36,054	26.0	31,622	25.1	1,629,439	26.9			
⑰	20歳時体重から10Kg以上増加		364	30.1	48,442	34.9	40,757	32.2	2,127,236	35.0			
⑱	1回30分以上運動習慣なし		917	75.7	89,923	64.6	81,905	64.8	3,672,688	60.5			
⑲	1日1時間以上運動なし		566	46.7	67,403	48.5	56,657	44.8	2,912,750	47.9			
⑳	睡眠不足		316	26.2	35,515	25.6	32,797	26.0	1,611,609	26.6			
㉑	毎日飲酒		351	29.1	36,190	25.6	33,561	25.2	1,605,883	25.3			
㉒	時々飲酒		277	22.9	30,451	21.6	32,536	24.5	1,471,400	23.2			
㉓	一日 飲 酒 量		1合未満	357	54.6	55,892	60.4	40,070	53.9	2,911,560	63.5		
			1～2合	211	32.3	23,837	25.8	23,045	31.0	1,089,792	23.8		
			2～3合	67	10.2	9,554	10.3	8,679	11.7	440,698	9.6		
			3合以上	19	2.9	2,781	3.0	2,486	3.3	133,722	2.9		

〈出典：国保データベースシステムより〉

【健康に関する状況の分析】

1. 死 亡

平均寿命と平均自立期間は、国、県、同規模市町村と比べて高い水準となっています。

また、標準化死亡比（年齢調整後の死亡比率）も低水準となっていますが、死因別でみると脳疾患、自殺が高水準となっており、本計画及び「いのち支える松川町自殺対策基本計画」で計画的な保健事業を実施し、疾病と自殺を予防していきます。

2. 介 護

介護保険 1 号被保険者の認定率は国、県、同規模市町村と比べて低い水準となっています。2 号保険者の認定率も低水準ですが、脳出血が原因で介護認定を受けている方が多く、脳疾患、筋・骨格系、精神疾患の方も多くなっています。

高齢者の血圧管理やストレッチ教室などへの積極的な参加の呼びかけが必要となります。

3. 医 療

国民健康保険の一人当たり医療費は、国、県、同規模市町村に比べ低水準となっています。内訳をみると、入院医療費が低いことが影響していると考えられます。外来の医療費の疾患別内訳は、脳血管疾患、高血圧、脂質異常症が多く、入院の内訳をみると、脳梗塞・脳出血が多くなっています。

また、健診受診者の医療費は、国、県、同規模市町村に比べて高いことから、健診を受けていながらも医療にかかっている状況となっています。

4. 健康診断

特定健診の受診率は毎年 60% 以上を維持しています。

健診項目の有所見者は、非肥満者の高血糖者が多くなっています。また、メタボリックシンドロームの該当者は男性の方が多くなっています。

問診表の項目からみると、脳血管疾患にかかったことがある方が多くいるため、血圧管理等の保健指導の必要があります。運動習慣がない方と毎日飲酒する方の割合が国、県、同規模市町村と比べて多いため、運動教室の開催やお酒と上手に付き合う方法の学習が必要となります。

第 2 章

第 4 期 松川町健康増進計画

健康まつかわ 21 の評価と課題



1. 第4期 健康まつかわ 21 の評価

第4期 健康まつかわ 21 の目標項目について達成状況の評価を行った結果、目標項目・成果指標 47 項目のうち、A「目標に達した」とB「目標に達していないが、改善傾向にある」を合わせ、約5割で一定の改善が見られました。しかし、47 項目中D「悪化している」が22 項目ありました。

評価区分	評価項目数	割合
A 目標に達した	19	40.4%
B 目標値に達していないが改善傾向にある	4	8.5%
C 変わらない	0	0.0%
D 悪化している	22	46.8%
E 評価が困難である	2	4.3%
合 計	47	100%

【表 第4期計画の評価（目標値の評価）】

分野	目標設定	策定時 (H30)	目標値	最終評価 (R5)	達成状況
健康診断の実施	小中学校血液検査受診率 (小5・中2)	100.0%	100.0%	96.2%	D
	消防団血液検査受診率	40.4%	45.0%	48.5%	A
	総合健診受診者数(39歳以下)	175人	180人	119人	D
	総合健診受診者数(75歳以上)	365人	370人	311人	D
	特定健診受診率	67.5%	67.5%	61.8%	D
生活習慣病の重症化予防	早世死亡の割合	7.3%	5.0%	4.9%	A
	2号認定率の割合	0.3%	0.2%	0.27%	B
	一人当たり医療費 (国民健康保険)	298,727円	298,000円	284,709円	A
	生活習慣病患者割合 (国民健康保険)	51.4%	50.0%	52.0%	D
	特定保健指導実施割合	70.5%	72.5%	78.9%	E
	メタボリックシンドローム 予備群・該当者割合	21.1%	21.1%	26.5%	D

分野	目標設定		策定時 (H30)	目標値	最終評価 (R5)	達成状況
がん予防	胃がん検診受診率		7.2%	10.0%	10.9%	A
	肺がん検診受診率		15.9%	20.0%	18.3%	B
	大腸がん検診受診率		13.6%	15.0%	11.2%	D
	乳がん検診受診率		10.7%	15.0%	8.9%	D
	子宮がん検診受診率		9.9%	15.0%	7.1%	D
歯・口腔の健康	1歳6ヶ月児むし歯保有率		1.0%	1.0%	0.0%	A
	3歳児むし歯保有率		12.8%	12.8%	6.8%	A
	6歳児むし歯保有率		54.6%	40.0%	44.4%	A
	12歳児むし歯保有率		21.4%	21.4%	50.9%	D
	歯周病健診受診率		14.9%	30.0%	14.6%	D
バランスのよい食事	健診受診率の増加	乳幼児健診	98.0%	98.0%	99.0%	A
		消防団健診	40.4%	45.0%	48.5%	A
		特定健診	67.5%	67.5%	61.7%	D
		歯周病健診	14.9%	30.0%	14.1%	D
	健康学習グループの開催		20回	20回	35回	A
	健康診断結果説明会参加率		71.3%	75.0%	32.1%	D
	メタボリックシンドローム 該当者の割合		男性 23.5% 女性 7.1%	男性 23.0% 女性 7.0%	男性 27.0% 女性 9.0%	D
食事（教育・文化）	朝食を毎日食べる こどもの割合	保育園	98.0%	95.0%	91.2%	D
		小学校	92.5%		96.4%	A
		中学校	92.3%		96.0%	A
		全平均	93.8%		94.5%	B
	郷土食を知って いるこどもの割合	小学校	57.0%	70.3%	19.1%	D
		中学校	76.0%		55.4%	D
		全平均	63.3%		37.3%	D
	家族そろって食事を実施している 住民の割合		51.6%	55.0%	85.6%	A
	保育園の自園給食と小学校の 自校給食の継続		保育園5園 小中学校3校	保育園5園 小中学校3校	保育園5園 小中学校3校	A

分野	目標設定	策定時 (H30)	目標値	最終評価 (R5)	達成状況
食事 (産業)	JA あぐりスクール参加人数	23 人	23 人	未実施	E
	ふるさと味まつりの参加人数	100 人	100 人	72 人	D
	地元食材の購入を実施している 住民の割合	33.7%	40.7%	88.5%	A
	学校給食で使う主要品目の野菜 における環境に優しい農業によ る松川産農産物の利用量の割合	じゃが芋 0.0% 人参 0.0% ねぎ 0.0% 玉ねぎ 0.0%	じゃが芋 50.0% 人参 30.0% ねぎ 35.0% 玉ねぎ 45.0%	じゃが芋 14.8% 人参 47.7% ねぎ 61.0% 玉ねぎ 10.7%	B
食事 (環境)	燃やすごみの町民一人当たり 排出量	113kg	111kg	133kg	D
	生ごみ処理機補助件数	11 件	15 件	16 件	A
	食べ残しを減らそう県民運動 協力店舗数	3 店舗	6 店舗	3 店舗	D
	20・10 運動を実施している 住民の割合	31.2%	35.0%	37.6%	A
喫煙	特定健診喫煙率	12.6%	12.0%	10.8%	A
予防接種	乳幼児健診時の予防接種の 受診勧奨割合	100.0%	100.0%	100.0%	A

第 3 章

計画の基本理念



1. 基本理念

健康日本 21（第三次）では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方針を4つの項目に分けて推進されます。本計画はそれを踏まえ、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進め、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指します。

本町でも、個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上という関係性を念頭に置いて、以下の4原則を基本理念と定め、町民が共に育ちあう町の実現を目指します。

1. 「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」

全ての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。

2. 「個人の行動と健康状態の改善」

町民の健康増進を推進するため、生活習慣の改善に加え、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていく。一方で、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることもあり、これらを予防することも重要である。「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要であり、こうした点を鑑み、心身の生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取り組みを推進する。

3. 「社会環境の質の向上」

就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加の取組に加え、より緩やかな関係性も含んだつながりを各人が持つことができる環境整備を行うこと、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持・向上を図る。健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康無関心層を含む幅広い世代を対象とした発症及び重症化予防・健康づくりを推進する。

4. 「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」

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

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）について、他計画とも連携しつつ、取り組みを進めていく。

2. 基本目標

「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」

健康日本 21（第三次）では、ビジョンの実現に向けて、基本理念にもある「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を最上位の目標に置いています。

健やかで心豊かな生活を実現するとともに、医療費や介護費を抑制するという面から社会保障制度を持続可能なものにすることにもつながることから、本町でも基本目標に掲げ、実現のため、関係機関や地域との連携を深めていきます。

3. 施策の展開

本計画では、基本目標の達成のため、健康に向けた対策として次の4つの基本方針のもと、施策を展開します。

生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

- がん
- 循環器病
- 糖尿病

生活習慣病の改善

- 栄養・食生活
- 身体活動・運動
- 休養・睡眠
- 飲酒
- 喫煙・COPD
- 歯・口腔の健康

社会環境の質の向上

- 社会とのつながり、こころの健康の維持・向上
- 食育

全項目に共通する取組み

- 健康学習会・保健指導・個別訪問
- 情報提供

第 4 章

健康に向けた対策



1.生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

■□ がん ■□

【現状・課題】

がんは町民の死因の第1位です。生涯のうちに2人に1人ががんに罹患されると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。がん予防は、基本的な生活習慣の確立と定期的な検診受診が重要です。

図1

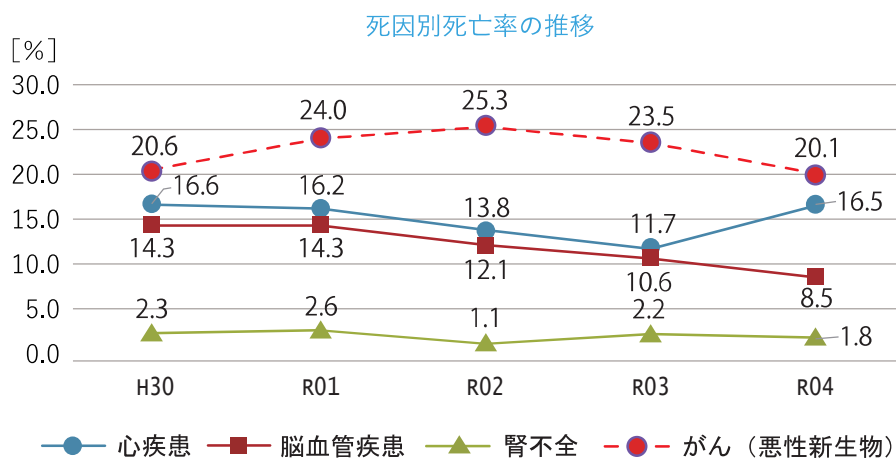


表1 がんの死因別標準化死亡比

H25-H29			松川町	飯伊圏域	県
男性			89.018	90.583	90.47
女性			94.586	92.342	93.804
がん(悪性新生物)	男性		82.2	84.3	84.9
	女性		89.4	82.0	89.8
(再掲)	大腸がん	男性	100.0	88.4	87.2
		女性	97.1	88.5	94.0
	胃がん	男性	80.3	87.4	83.3
		女性	83.5	82.8	88.5
(再掲)	肺がん	男性	70.3	72.1	74.8
		女性	72.9	76.6	73.8

〈出典：長野県提供資料〉

表2 がんの死因別死亡率の推移(松川町)

松川町		死亡率 [%]					県内順位				
		H30	R01	R02	R03	R04	H30	R01	R02	R03	R04
がん(悪性新生物)		20.6	24.0	25.3	23.5	20.1	57位	36位	31位	37位	49位
(再掲)	大腸がん	1.7	2.6	5.2	2.8	3.0	〈出典：長野県提供資料〉				
	胃がん	2.9	3.2	2.3	4.5	1.2					
	肺がん	3.4	3.9	2.9	3.4	4.9					

図 2

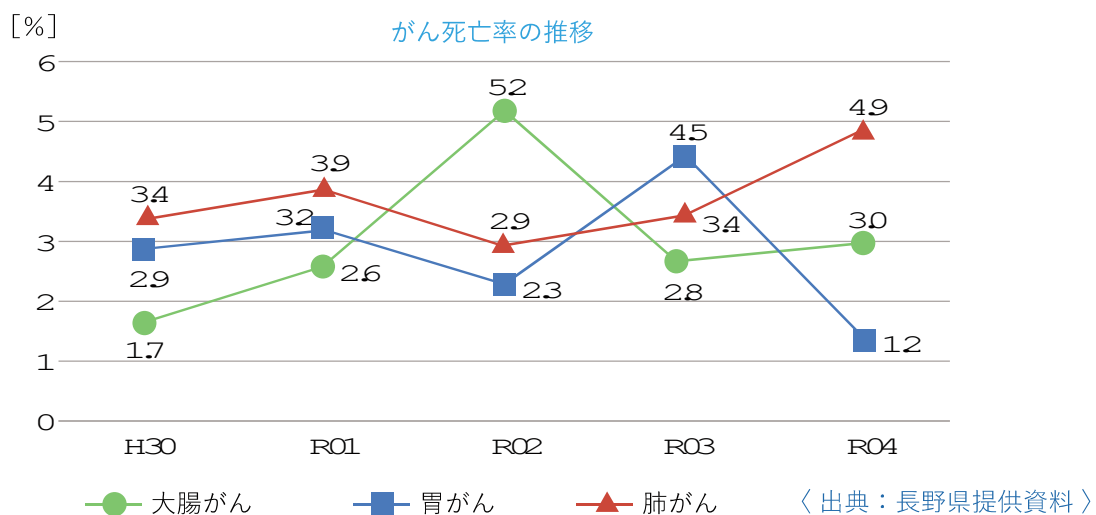


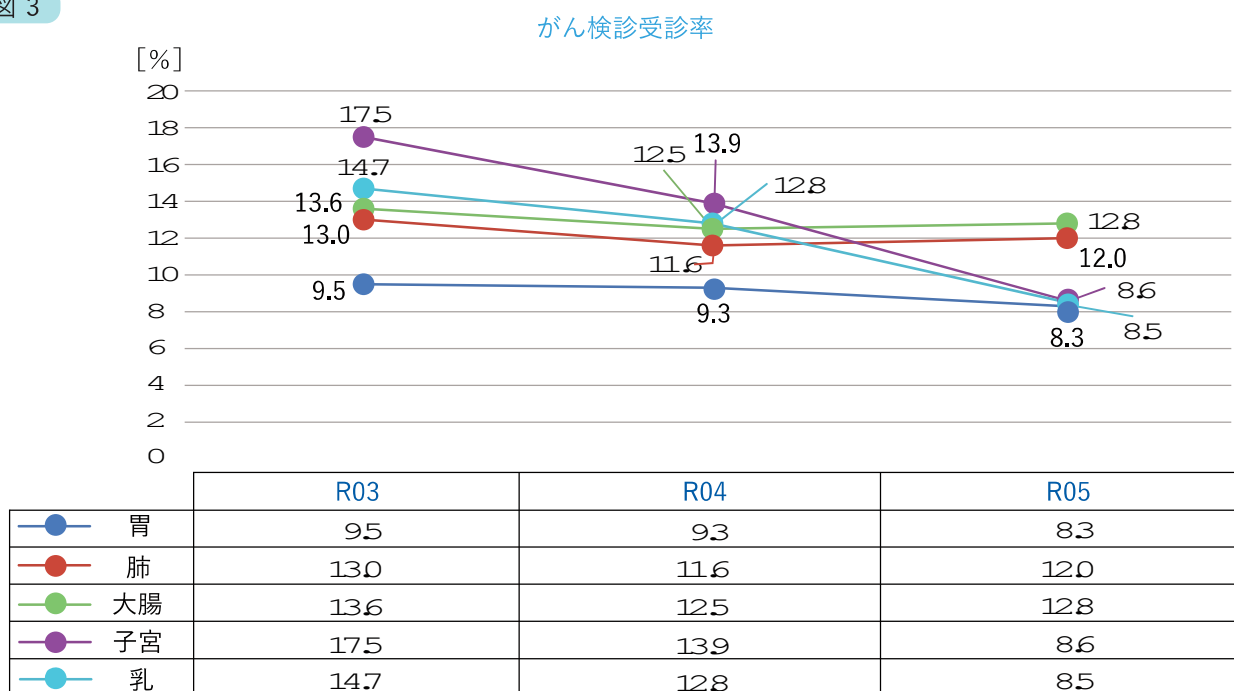
表 3 がん一人当たりの医療費の推移

〔円〕

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	38,710	40,195	38,323	40,271	39,114
飯伊圏域	46,420	49,640	48,142	52,096	51,822
県	47,865	51,781	51,361	55,609	57,907

〔出典：長野県計画支援ツール〕

図 3



〔出典：長野県提供資料〕

図 4

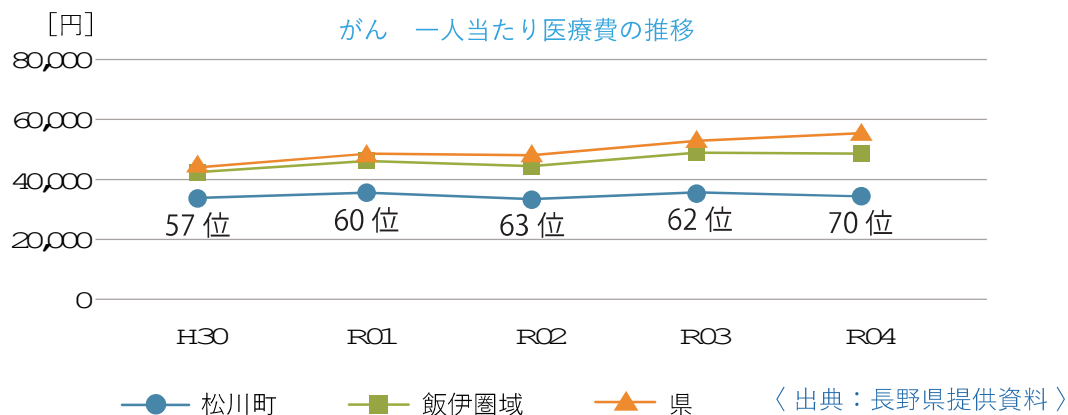
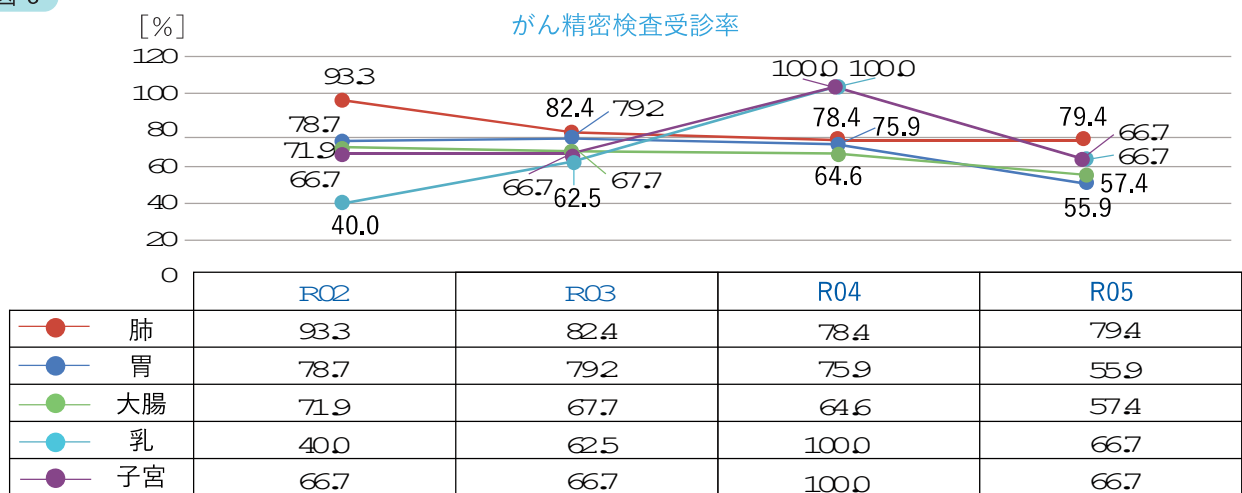


図 5



〈 出典：松川町 〉

町の死因別死亡率の内訳をみると、がんが一番多くなっています。(図1)

がんの死因別死亡率(標準化死亡比)を県や飯伊圏域と比較すると、年度によってばらつきはあるものの、令和4年度をみると、肺がん、胃がんは低めですが、大腸がんの死亡率は高い状況です。(表1・表2・図2)

がん検診受診率でみると、国の推奨するがん検診の受診率は60.0%ですが、町は全体的に下回っています。社会保険などに加入されている方は、職場等でがん検診を受けられている場合が多く、町としては把握できないため、受診率が低い現状があります。(図3)

一方、国の推奨するがん精密検査受診率は100.0%ですが、全ての精密検査受診率において下回っています。(図5)がん検診を受け、精密検査が必要な場合は100.0%受けることでがん予防につながりますので、受診率の向上が課題となります。

【施策の方向】

- 誰一人取り残さないがん対策を推進し、町民とがん克服を目指します。
- 健康づくりとも関連が強いと考えられる「がんの死亡率の減少」と「がん検診の受診率の向上」の2つを目標値として設定し、がんに対する正しい知識の普及啓発のために、幅広い世代に対して以下の施策に取り組んでいきます。

1. がん重症化予防

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指します。

No.	施策名	内 容
1	がん予防のための情報提供	・ 広報誌や健康診断結果説明会等で、がんのリスクを下げるための生活習慣や食生活、感染症対策について具体的に提示します。 ・ 小中学校で、正しい生活習慣や食生活、感染症対策についての講演を行います。 ・ 子宮頸がんワクチンの接種開始前となる小学6年生とその保護者を対象に、子宮頸がんを含むがんについての授業を行います。
2	がん検診の受診勧奨	・ 総合健診とがん検診のセット受診や、節目の年齢で無料検診を実施する等、町民の利便性に配慮したがん検診を実施します。 (無料検診：子宮頸がん21歳 乳がん・大腸がん41歳) ・ がん検診未受診者への受診勧奨を強化します。
3	精密検査対象者への受診勧奨	・ 精密検査対象者が、精密検査を100%受診することを目指し、個別訪問を実施し受診勧奨を実施します。

2. がんとの共生

がんになっても自分らしく生活し、尊厳をもって生きることのできる地域共生社会を実現することで、がん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指します。

No.	施策名	内 容
1	がんに関する情報提供及び相談支援	・ がんを発症した方やその家族、また地域の方が、がん治療の正しい知識を知ることができるよう、情報提供を行います。 ・ 不安を抱える家族等からの相談を受け、治療開始後もライフステージに応じた自分らしい生活をするために、相談支援を行います。
2	アピアランスケア助成事業	・ 過去に治療を受けた方または現在治療中の方を対象に、アピアランスケア用品（頭髮補整具・乳房補整具等）の購入費を助成します。 【助成額】 購入費の1/2（上限2万円）1,000円未満切り捨てた額

【目標値】

1. がんの死亡率の減少
2. がん検診受診率の向上

■□ 循環器病 ■□

【現 状・課 題】

脳卒中・心臓病等の循環器病は、がんと並んで主要な死因であり、また介護が必要となる主な原因の一つでもあります。循環器病の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、肥満等があり、これらの因子を適切に管理することが重要です。

表 1 循環器病の標準化死亡比 対象：全人口

H25-H29			松川町	飯伊圏域	県
男性			89.018	90.583	90.47
女性			94.586	92.342	93.804
死 因 別	心疾患	男性	93.1	88.6	91.8
		女性	90.2	80.0	88.8
	脳血管疾患	男性	119.1	120.9	110.6
		女性	148.1	126.9	120.8
	腎不全	男性	86.7	95.6	74.9
		女性	66.4	85.0	70.3

〈 出典：長野県提供資料 〉

表 2 死因別死亡率の推移（単位：％）

	H30		R01		R02		R03		R04	
	松川町	県	松川町	県	松川町	県	松川町	県	松川町	県
脳血管疾患	14.3	9.5	14.3	9.4	12.1	9.1	10.6	8.8	8.5	8.3
心疾患	16.6	15.6	16.2	14.9	13.8	14.5	11.7	14.3	16.5	14.9
腎不全	2.3	1.6	2.6	1.5	1.1	1.5	2.2	1.6	1.8	1.7

〈 出典：長野県提供資料 〉

1 脳血管疾患

表3 脳血管疾患患者の割合

[%]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	11.2	10.7	10.4	9.8	9.3
飯伊圏域	9.3	9.3	9.1	9.4	9.1
県	8.8	8.8	8.8	8.7	8.5

〈対象：松川国民健康保険加入者〉

〈出典：長野県提供資料〉

図1 脳血管疾患患者の割合(総数)

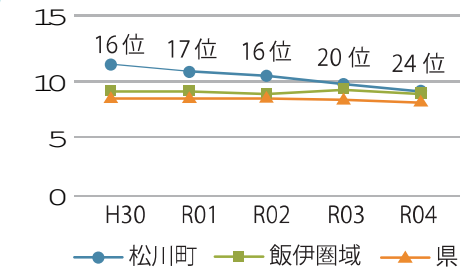


表4 松川町国保高額療養費(80万円以上)のうち脳血管疾患が占める割合

[%]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	17.5	12.9	18.7	13.8	12.2
飯伊圏域	8.3	10.5	9.2	7.3	7.8
県	8.4	7.2	8.1	7.5	7.0

〈出典：長野県提供資料〉

表5 介護度別原因疾患(関係箇所だけ抜粋)

	脳血管疾患	心疾患	糖尿病	高血圧	認知症(参考)	関節筋肉疾患(参考)
要支援1	5	3	1	2	2	8
要支援2	10	4	5	11	1	31
要介護1	14	7	7	13	50	20
要介護2	22	11	6	6	41	18
要介護3	13	8	2	7	40	14
要介護4	20	2	2	3	41	10
要介護5	24	1	2	2	45	9
計	108	36	25	44	220	110
割合	14.4%	4.8%	3.3%	5.9%	29.3%	14.7%

表6 年代別原因疾患(関係箇所だけ抜粋)

	脳血管疾患	心疾患	糖尿病	高血圧	認知症(参考)	関節筋肉疾患(参考)
40-64歳	6	0	1	0	1	1
65-69歳	4				1	1
70-74歳	9		1		5	6
75-79歳	16	3	1	3	13	9
80-84歳	15	3	7	5	34	20
85-89歳	25	9	6	9	68	31
90歳-	33	21	9	27	98	42
計	108	36	25	44	220	110
割合	14.4%	4.8%	3.3%	5.9%	29.3%	14.7%

〈出典：「松川町第9期介護保険事業計画・地域包括ケア計画」より抜粋〉

脳血管疾患の標準化死亡比では男女とも県・圏域を上回っています。(表1)

また死因別死亡率(表2)では、経年で見ると減少傾向にあるものの、依然として県を上回っています。国民健康保険加入者の脳血管疾患患者の割合(表3、図1)は経年で見ると減少傾向にあるものの、県・飯伊圏域を上回っています。入院等が必要な場合、費用も高額になりますが、高額療養費(80万円以上)のレセプト分析によると、町は高額療養費のうち脳血管疾患の方の割合(表4)が飯伊圏域、県と比較して高く、重症化していると言えます。介護度別原因疾患では脳血管疾患(表5)は要介護3～5の割合が52.7%と重症化しやすく、74歳以下の前期高齢者までの原因疾患(表6)では、36人中19人(52.7%)の割合で脳血管疾患が占めています。

2 心疾患

表7 虚血性心疾患の割合

[%]

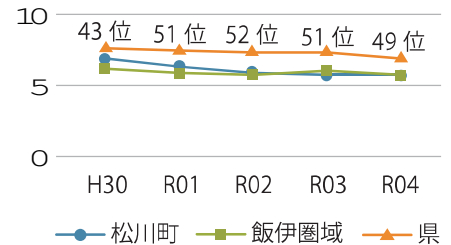
	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	68	64	61	60	60
飯伊圏域	63	61	60	62	60
県	73	72	71	71	68

〈対象：松川国民健康保険加入者〉

〈出典：長野県提供資料〉

心疾患は、死亡の原因としてはがんに次いで多く、松川町でも死亡原因の第2位です。
松川町の虚血性心疾患の割合は県、国と比較しても低く、ここ数年は横ばいです。（表7）
しかし、現状は虚血性心疾患の原因となる脂質異常症を引き起こす「脂質の多い食品や料理」が安く手軽に食べられたり、運動習慣の減少等の要因もあるため、虚血性心疾患の今後の動向を注視し、生活習慣の改善と発症予防に取り組む必要があります。

図2 [%] 虚血性心疾患患者の割合（総数）



3 高血圧

表8 高血圧患者の割合

[%]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	362	372	385	380	372
飯伊圏域	393	391	398	402	399
県	376	377	383	388	386

〈対象：松川国民健康保険加入者〉

〈出典：長野県提供資料〉

図3 [%] 高血圧症患者の割合（総数）

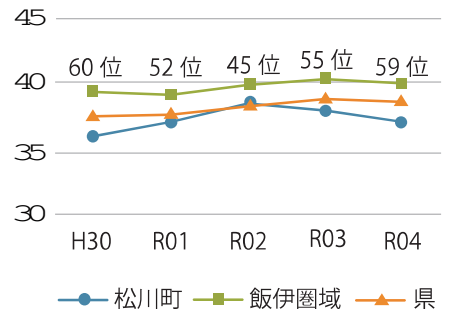


表9 高血圧患者の医療費に占める割合

[%]

	H30	R01	R02	R03	R04	参考：R04 総額（円）
松川町	61	57	62	56	53	43,585,580
県	39	37	37	34	33	4,698,815,480

〈対象：松川国民健康保険加入者〉

〈出典：長野県提供資料〉

表10 II度高血圧(※3)以上の割合

[%]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	6.0	7.0	8.7	9.4	9.3
飯伊圏域	4.0	4.1	5.8	5.1	5.3
県	4.4	4.5	5.4	5.4	5.3

(※3) II度高血圧：収縮期 160mmHg 以上または拡張期 100 以上
 〈出典：長野県提供資料〉

図4 [%] II度高血圧以上の者の割合(総数)

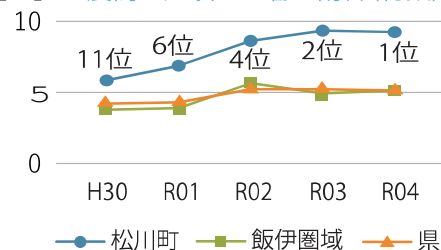


図5 [%] II度高血圧以上の者の割合(男性)

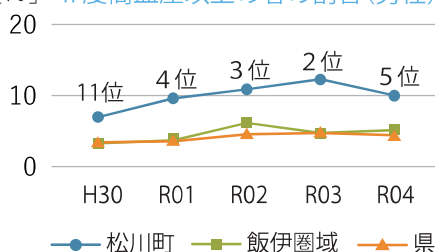
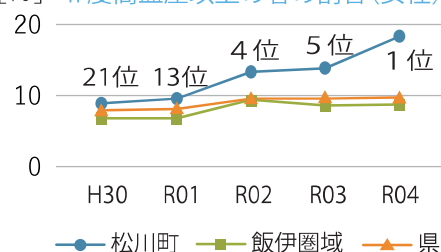


図6 [%] II度高血圧以上の者の割合(女性)



高血圧は脳血管疾患や虚血性心疾患等あらゆる循環器病の危険因子ですが、自覚症状がないことから、治療につながりにくい疾患です。松川町はかねてより高血圧と、それが要因の一つとなる脳血管疾患が課題です。

高血圧を治療している患者数(表8)は、飯伊圏域、県と比較しても大きな差はありません。

しかし、国民健康保険全体の医療費に占める高血圧の医療費の割合(図9)は県を上回っており、血圧を正常値に近づけるため、より加療が必要な方が多いと言えます。また、国民健康保険特定健診結果によれば、重症な基準であるII度高血圧以上の割合(表10)は、飯伊圏域、県と比較しても高く、県内77市町村の中で1位です。高血圧であっても適切に治療を受け、正常値に近づけることが大切です。引き続き、町民全体に向けた知識の普及と対象者を明確にした保健指導・学習会を行い発症予防する必要があります。

4 脂質異常症（LDL コレステロール 160mg/dl 以上）

表11 脂質異常症患者の割合

[%]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	32.9	32.8	33.5	32.5	32.1
飯伊圏域	33.8	34.2	34.8	35.4	35.4
県	34.8	35.4	35.9	36.8	36.7

〈対象：松川国民健康保険加入者〉

〈出典：長野県提供資料〉

図7 [%] 脂質異常症患者の割合（総数）

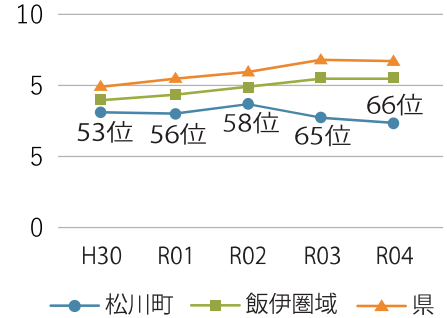


表12 国保特定健診結果よりLDLコレステロールの有所見者(120mg/dl)の割合

[%]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	45.1	51.4	48.0	51.2	53.6
飯伊圏域	49.9	52.5	50.8	52.0	50.0
県	52.8	53.9	52.8	52.8	50.1

〈出典：長野県提供資料〉

図8 [%] LDLコレステロール有所見率（総数）

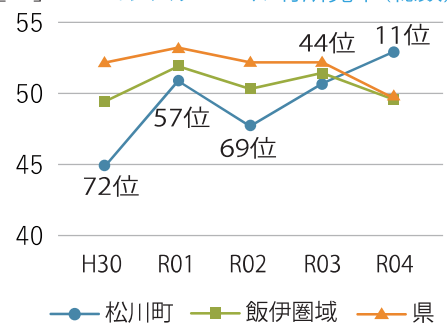


表13 国保特定健診結果よりLDLコレステロール160mg/dl以上の割合

[%]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	8.7	10.2	9.9	11.5	11.3

〈出典：国民健康保険データベースシステムより〉

脂質異常症は、冠動脈疾患の危険因子であり、特に LDL コレステロールの上昇に伴い冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇します。また高 LDL コレステロール血症はアテローム血栓性脳梗塞（プラークにより脳の大きな血管が詰まる脳梗塞）の発症リスクを高めることも報告されています。

町の健診結果をみると、LDL160 mg /dl 以上の方が年々増加しています。（表 13）「動脈硬化疾患予防ガイドライン 2022 年度版」に基づくリスク区分別管理目標値を参照しながら、個々の特性に合わせた保健指導を実施し、LDL 高値の方の減少を目指します。

5 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

図 9

メタボ該当者経年推移

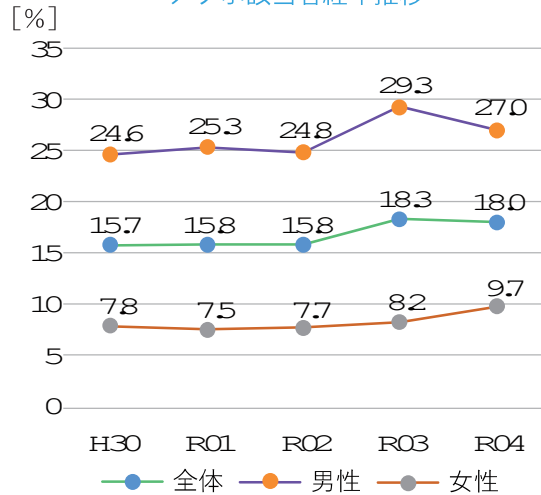
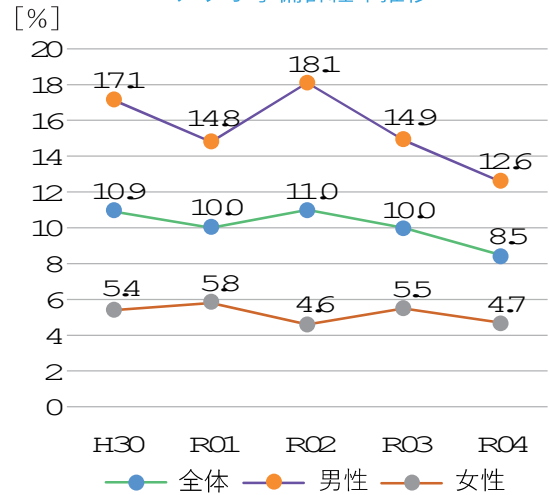


図 10

メタボ予備群経年推移



〈出典：国民健康保険特定健診結果より〉

表 14 メタボリックシンドローム該当者の治療状況の割合

	男 性			女 性		
	メタボ 該当者	3 疾患治療の有無		メタボ 該当者	3 疾患治療の有無	
		あり	なし		あり	なし
	割合	割合	割合	割合	割合	割合
総数	266	70.7	29.3	89	70.4	29.6
40 代	153	45.5	54.5	34	0.0	100.0
50 代	345	62.1	37.9	132	70.0	30.0
60 代	203	69.4	30.6	84	72.7	27.3
70 ～ 74 歳	323	78.9	21.1	95	75.0	25.0

〈対象：国民健康保険特定健診受診者〉

〈出典：ヘルスサポートラボツールより一部抜粋〉

メタボリックシンドローム（以下メタボ）とは、内臓脂肪の蓄積（腹囲が目安）と高血圧・高血糖・脂質異常症の重なりのある状態です。循環器病の大きな要因となることから、生活習慣病予防のための特定健診ではメタボの減少が評価項目の一つとなっています。

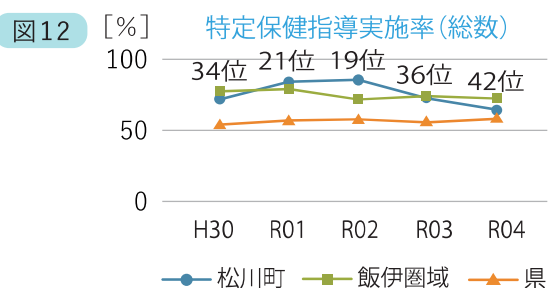
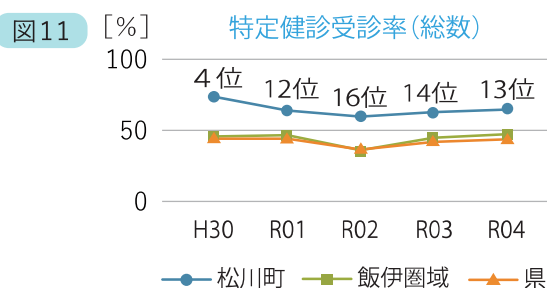
松川町のメタボの該当者及び予備群の割合（図 9 及び図 10）は、より重症といえる、「基準該当」の方が男女ともに増加傾向です。また、男女別年代別の治療状況（表 14）では、男女ともメタボの約 7 割が 3 疾患の治療をしています。残りの約 3 割の方は特定保健指導対象者となります。該当者がメタボの状態から少しでも改善するよう効果的な保健事業が必要です。

6 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

表15 国民健康保険特定健診・特定保健指導受診率経年推移

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	67.5	60.7	57.7	60.0	61.2
飯伊圏域	48.0	48.6	41.1	47.3	49.0
県	46.9	46.8	41.5	45.3	46.5

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	71.3	80.5	81.5	71.8	65.9
飯伊圏域	75.5	76.7	71.2	73.0	71.7
県	58.0	60.2	60.8	59.2	61.0



〈出典：長野県提供資料〉

特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。健診と保健指導を受けていただくことが、生活習慣病の発症予防・重症化予防にもつながります。

特定健診受診率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響でいったん下がりましたが、直近は目標値を上回っています。(表15) 健診が受けやすくなるような仕組みづくりや、広報の工夫、受診率に反映されなくても、住民個々の健康状態が把握できるような関わりが必要です。さらに若い世代が健診受診を習慣化するような工夫やPRも必要となります。

一方、特定保健指導率は年度によりばらつきがあります。効果的な保健指導を行えるような体制づくりや保健指導の質の底上げが引き続き必要です。

【 施策の方向 】

- 主要なリスクのうち、喫煙と糖尿病は他の様々な疾患に影響を与えることから、独立した領域で目標が設定されているため、循環器病領域では残る主要な危険因子について目標を設定します。また循環器病については、第3期松川町データヘルス計画にて詳細な分析を行っており、整合を図りながら計画を進めます。
- 基礎疾患となる高血圧や脂質異常症の適切な管理を行い、脳血管疾患の発症を防ぎ、重症化の予防を目指します。
- 妊娠期・乳幼児期からの生活習慣病予防対策を実施します。
- 自分自身の体の状態について知ってもらうため、全世代の健診及び保健指導を実施します。
- 対象者を絞ったハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせた、効果的な保健指導を実施します。
- 働き盛り世代へのアプローチを行い、若い世代からの生活習慣予防・重症化予防を行います。
- 効果的な保健指導を実施するために、職員の保健指導の質の底上げを図ります。

No.	施策名	内 容
1	データヘルス計画の推進	・ 第3期データヘルス計画を推進することで、国民健康保険被保険者の生活習慣病予防を行います。
2	国保と介護の一体化事業の推進	・ 疾病予防における国民健康保険の保健事業と介護予防を一体的に行います。後期高齢者のフレイル予防、生活習慣病重症化予防、介護予防のための支援事業を推進します。
3	特定健診、総合健診、個別保健指導の推進	・ 若年者から高齢者までが、健診や保健指導を受けられるよう、保健事業の実施、体制整備を行います。
4	こどもの健康についての支援	・ 妊娠期、乳幼児期からの生活習慣病予防のために、食事、睡眠、遊びや運動習慣等について集団、個別を組み合わせた事業を実施します。 ・ 保育園、小中学校と連携し、こどもの健康について考える情報交換や協議の場を開催します。 ・ 小中学校の児童、生徒を対象に、血液検査を行い、生活習慣病予防についての学習を行います。
5	商工会や協会けんぽと連携した保健事業	・ 商工会健診等の場を活用し、協会けんぽと連携することで働き盛り世代へのアプローチを図ります。

【 目標値 】

データヘルス計画と整合性を図る

長期目標 ・ 脳卒中・心疾患・慢性腎不全（透析）の医療費に占める割合の減少

短期目標 ・ II 度高血圧の割合の改善
 ・ LDL コレステロール（160 mg /dl 以上）の割合の改善
 ・ メタボリックシンドロームの割合の改善
 ・ 特定健診受診率・特定保健指導率の向上
 ・ こどもの肥満率の減少、こどもの血液検査の改善（食生活参照）

■ □ 糖尿病 □ ■

【現状・課題】

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳血管疾患等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会経済的活力、社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから、適切な対策が必要です。また、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人の中途失明の主要な要因でもあります。

1 糖尿病有病者の増加の抑制（1次予防）

表1 糖尿病患者の割合の推移

[%]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	14.5	14.2	14.8	15.1	15.5
飯伊圏域	17.9	18.0	18.0	18.4	18.4
県	20.3	20.3	20.6	20.9	20.4

〈対象：国民健康保険被保険者〉

〈出典：長野県提供資料〉

図1 [%] 糖尿病患者の割合（総数）

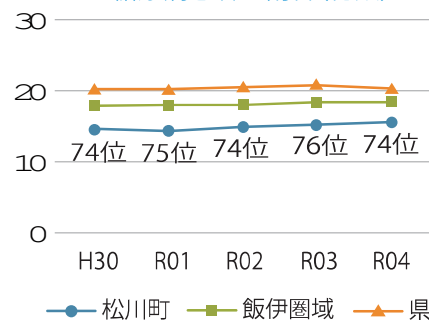


表2 国保特定健診受診者のHbA1c有所見者(5.6%以上)の割合

[%]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	66.8	67.9	74.9	72.7	82.8
飯伊圏域	61.1	61.5	65.1	58.0	61.8
県	64.6	62.8	63.5	58.1	59.0

〈出典：長野県提供資料〉

図2 [%] HbA1c有所見率（総数）

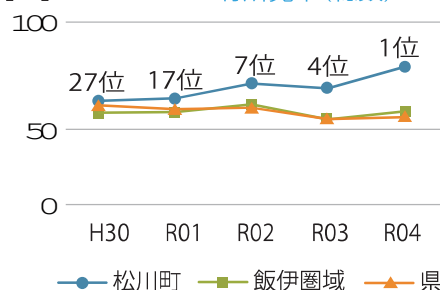


表3 国保特定健診受診者のHbA1c区分ごとの推移

			5.5%以下 正常		5.6～6.4% 正常高値～境界域		6.5～7.9% 糖尿病領域		8.0%以上 糖尿病領域 コントロール不良	
	健診受診者総数		数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]	数[人]	率[%]
H30	松川町	1,567	505	32.2	947	60.4	108	6.9	7	0.4
	県	152,626	53,106	34.8	85,626	56.1	12,417	8.1	1,477	1.0
R01	松川町	1,358	421	31.0	836	61.6	90	6.6	11	0.8
	県	147,037	53,804	36.6	80,006	54.4	11,839	8.1	1,388	0.9
R02	松川町	1,269	308	24.3	850	67.0	101	8.0	10	0.8
	県	129,154	46,121	35.7	70,937	54.9	10,840	8.4	1,256	1.0
R03	松川町	1,274	333	26.1	835	65.5	93	7.3	13	1.0
	県	137,698	56,708	41.2	69,020	50.1	10,536	7.7	1,434	1.0
R04	松川町	1,258	210	16.7	915	72.7	119	9.5	14	1.1
	県	133,934	54,155	40.4	68,184	50.9	10,352	7.7	1,243	0.9

〈出典：長野県提供資料〉

国民健康保険被保険者の糖尿病患者の割合（表1、図1）をみると、患者数に大きな変化は見られないものの、割合は微増しています。国民健康保険特定健診受診者のうちHbA1c5.6%以上の有所見者の割合（表2、図2）は年々増加しており、令和4年度は県下で1番高くなりました。HbA1c区分ごとの推移（表3）では、県と比較し、数値的に悪い箇所について赤字で示しましたが、正常高値～境界域の方が多いことがわかります。この段階で予防すれば発症を防ぐことができるため、まずは健診を受けていただいたうえで、個人への働きかけや集団への働きかけを行うことで生活習慣を見直すきっかけとなるような関わりが必要です。

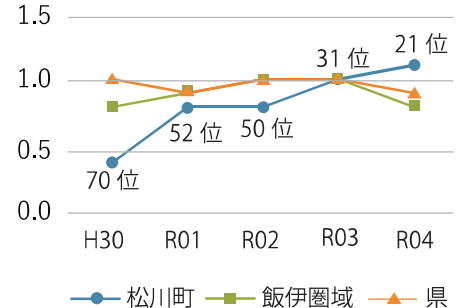
2 HbA1c8.0%以上の人の割合の減少（2次予防）

表4 国保特定健診受診者のHbA1c8.0%以上の割合 [%]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	0.4	0.8	0.8	1.0	1.1
飯伊圏域	0.8	0.9	1.0	1.0	0.8
県	1.0	0.9	1.0	1.0	0.9

〈出典：長野県提供資料〉

図3 [%] HbA1c8.0%以上の者の割合（総数）



3 治療継続者の割合の増加（2次予防）

表5 国民健康保険特定健診受診者のうち糖尿病で治療中の経年推移

糖尿病型	H30		R1		R2		R3		R4	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
治療中(質問票 服薬あり)	164	10.0	144	10.2	141	10.7	141	10.5	164	12.6
未治療・中断者 (質問票 服薬なし)	116	70.7	103	71.5	96	68.1	91	64.5	96	58.5
	48	29.3	41	28.5	45	31.9	50	35.5	68	41.5

〈出典：ヘルスサポートラボツールより一部抜粋〉

表6 国民健康保険全加入者のうち糖尿病で治療中(糖尿病レセプト有)の経年推移

糖尿病治療中	H30		R1		R2		R3		R4	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
(再掲) 40 - 74 歳	256	7.6	252	7.8	207	6.8	242	7.9	232	7.7
健診未受診者	253	9.6	249	9.8	205	8.5	236	9.8	226	9.5
	137	54.2	133	53.4	109	53.2	145	61.4	130	57.5

〈出典：ヘルスサポートラボツールより一部抜粋〉

治療中の方が合併症等の大きな病気へ移行しないためには、HbA1c 値のコントロールが必要です。「糖尿病治療ガイド」では、75歳以下の合併症予防のための目標値を 7.0%未満としています。町の特定健診受診者の状況（表4）では HbA1c8.0%以上のコントロール不良の方の割合が増加し、令和4年度では県及び飯伊圏域を上回っています。

また糖尿病領域の方のうち未治療・中断者の割合（表5）も増加しています。治療ガイドの初診時の血糖コントロールの目標値が 7.0%から 9.0%へと緩やかになった影響もあるかもしれませんが、必要な方が治療につながっているか確認する必要があります。一方、糖尿病治療されていても健診未受診のため把握できない方達（表6）の割合も増加しています。

4 糖尿病腎症による透析導入者の割合の減少（3次予防）

表7 国民健康保険被保険者の糖尿病患者の併発状況の推移

		H30		R01		R02		R03		R04	
		松川町	県	松川町	県	松川町	県	松川町	県	松川町	県
被保険者数（人）		2,346		2,269		2,221		2,161		2,064	
糖尿病患者 総数	人数〔人〕	340	66,632	322	64,589	328	65,066	326	64,107	319	59,320
	割合〔％〕	14.5	20.3	14.2	20.3	14.8	20.6	15.1	20.9	15.5	20.4
	脳血管疾患	割合〔％〕	18.2	18.0	19.3	17.8	19.2	17.9	19.6	17.3	19.4
	虚血性心疾患	割合〔％〕	16.8	17.0	16.5	16.7	14.9	16.6	13.2	16.4	12.5
	人工透析	割合〔％〕	0.0	1.1	0.0	1.2	0.0	1.2	0.6	1.3	0.3
	高血圧	割合〔％〕	67.9	70.6	69.3	70.7	68.6	71.6	71.2	72.1	70.5
	脂質異常症	割合〔％〕	70.0	70.6	69.6	71.5	69.8	72.4	69.0	73.2	71.2

〈出典：長野県提供資料〉

表8 国民健康保険被保険者のうち糖尿病治療中に占める人工透析患者数

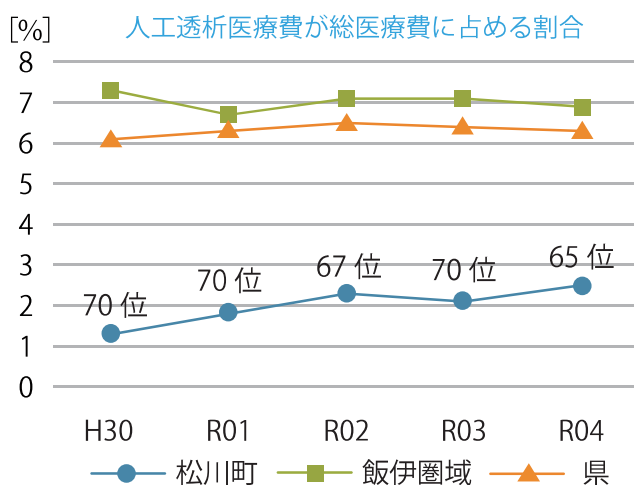
		H30		R01		R02		R03		R04	
		実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
【国保】糖尿病治療中に占める人工透析患者数		4	1.6	4	1.6	4	1.9	7	2.9	8	3.4
	(再掲)40 - 74歳	4	1.6	4	1.6	4	20	7	3.0	8	3.5
	新規透析患者数	0		0		1		4		4	
	(再掲)糖尿病性腎症	1		0		1		1		1	
【後期高齢者】糖尿病治療中に占める人工透析患者数		5	1.3	4	1.1	3	0.8	3	0.8	4	1.1

〈出典：ヘルスサポートラボツールより一部抜粋〉

表9 国民健康保険被保険者の人工透析患者の医療費

		H30	R01	R02	R03	R04
松川町	人工透析レセプト件数	30	41	48	37	48
	一件あたり医療費 [円]	371,012	373,001	363,360	469,054	429,219
	総医療費に占める割合 [%]	1.3	1.8	2.3	2.1	2.5
飯伊圏域	一件あたり医療費 [円]	492,265	469,650	486,770	520,051	483,454
	総医療費に占める割合 [%]	7.3	6.7	7.1	7.1	6.9
県	一件あたり医療費 [円]	461,156	465,145	466,448	462,699	450,684
	総医療費に占める割合 [%]	6.1	6.3	6.5	6.4	6.3

図 4



〈出典：長野県提供資料〉

表 10 松川町人工透析患者数

R5	人工透析患者数	(再掲) 糖尿病性腎症
	22人	5人

〈出典：町統計〉

国民健康保険では、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（表 8）は横ばいの状況でした。透析全体の件数も少なかったため、国民健康保険医療費も低く抑えられています。

令和 4 年度は新規透析患者の増加があり、医療費も増加しています。（表 9）今後も動向を注視していく必要があります。糖尿病性腎症予防には、治療継続・血糖コントロールを適正に保つこと、血圧管理等が関係します。新規透析の導入を防ぐことができなかった理由の分析を行い、かかりつけ医や腎専門医とも連携をしながら、重症化しないような支援が必要です。

【 施策の方向 】

- 糖尿病対策に関する目標は、一次予防「糖尿病の発症予防」、二次予防「糖尿病の適切な治療による合併症の予防」、三次予防「合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善」のそれぞれに関わるものを設定します。また、糖尿病につきましては、第3期松川町データヘルス計画にて詳細な分析を行っており、整合しながら計画を進めます。
- 血糖コントロール不良者や治療中断者、健診未受診者に対し個々にあった保健指導を引き続き行っていきます。
- 循環器病と同じ施策の方向で実施していきます。以下は糖尿病に特化し、取り組む施策になります。

No.	施策名	内 容
1	糖尿病重症化予防	・ かかりつけ医、専門医と連携しながら、全世代にわたり、未治療者、治療中断者への病院受診勧奨、コントロール不良者の相談支援を行います。
2	小中学生の血液検査と授業・個別相談	・ こどもの頃から糖尿病予防に対して考える力をつけることを目的に、小学5年生、中学2年生を対象とした血液検査と授業を行います。
3	協会けんぽの糖尿病重症化予防事業	・ 若い世代からの糖尿病重症化予防のために、協会けんぽから受託した国民健康保険以外の方への保健指導事業を実施します。

【 目標値 】

データヘルス計画と整合性を図る

長期目標 ・ 糖尿病腎症による透析導入者の割合の減少

短期目標 ・ 健診受診者のコントロール不良者（HbA1c8.0% 以上）の割合の減少
・ 小中学生の HbA1c が高い者の割合の改善

2.生活習慣の改善

■□ 栄養・食生活 ■□

【現状・課題】

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響します。こどもの頃から食生活をはじめとした健やかな生活習慣を身につける必要があります。

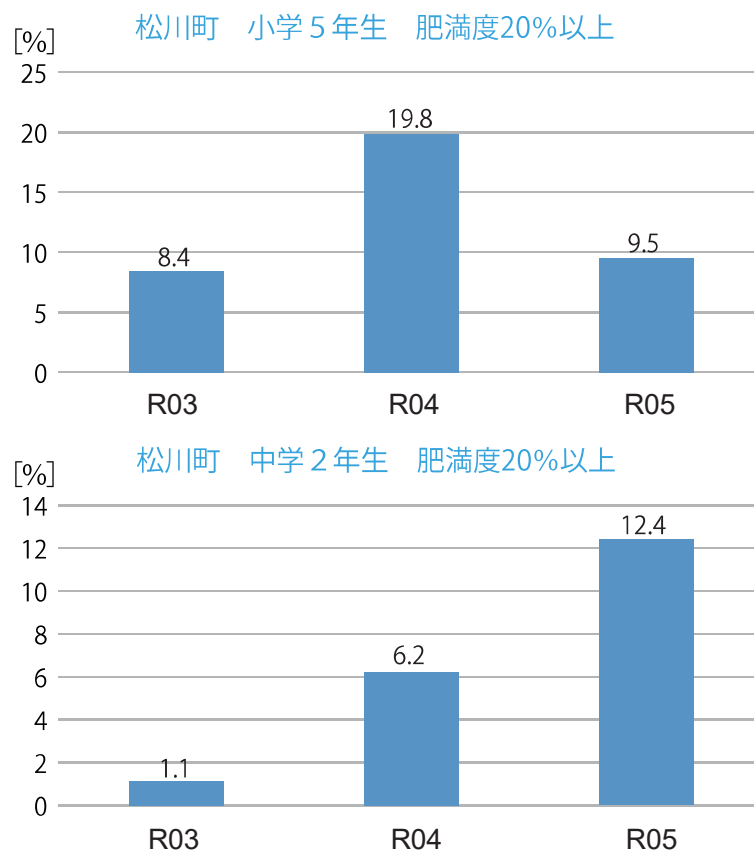
特定健診受診者で40～74歳までの肥満者の割合は、増加傾向となっています。

一方、若年女性や後期高齢者における健康課題の1つは「やせ」です。若年女性では低出生体重児を出産するリスクが高く、高齢期では肥満よりも死亡率が高いこと等が問題となっています。

1 適正体重の維持

町内小中学生の肥満傾向の推移

図1



〈出典：松川町 小中学校身体測定〉

※小児の肥満判定 肥満度【%】＝{(実測体重－標準体重)/標準体重}×100
児童・生徒は+20%以上を「肥満」となる。

令和5年度における町内の小学5年生の9.5%、中学2年生の12.4%が肥満度20.0%以上であり、年度による差はありますが増加傾向です。(図1)

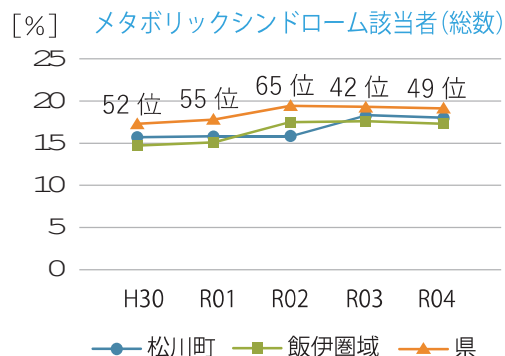
40～74歳の肥満者の増加傾向

表1 メタボリックシンドローム該当者割合

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	15.7	15.8	15.8	18.3	18.0
飯伊圏域	14.7	15.1	17.5	17.6	17.3
県	17.3	17.8	19.4	19.3	19.1

〔出典：長野県提供資料〕

図2



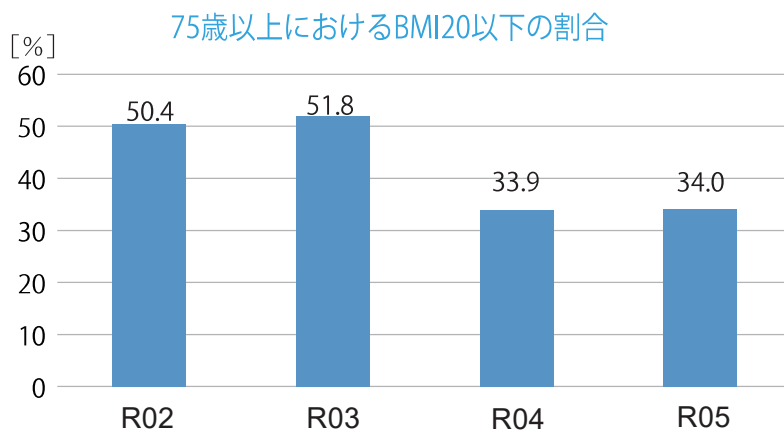
特定健診受診者で40～74歳までの肥満者の割合は増加傾向となっています。(図2)

若年女性のやせ

妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。松川町では、令和4年度から妊娠届時の妊婦に対して現状把握の調査を開始しました。

低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者

図3



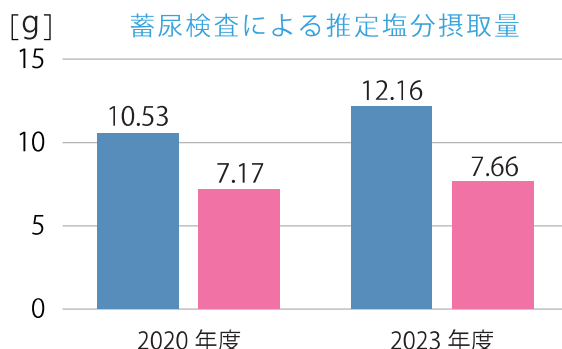
KDB後期高齢者健診 資料 BMI(体格指数) = 体重kg / 身長m / 身長m

松川町の後期高齢者健診結果では約30.0%がやせであり(図3)、この割合は近隣市町村に比べて高い数値となっています。(飯田市・喬木村：20%)

高齢期のやせは、肥満者よりも死亡率が高く、BMI20以下の方の割合は、疾病や老化等の影響を受けて加齢に伴い増加します。高齢期の適切な栄養摂取は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要となるため、食生活を中心とした健康づくりの取り組みが必要です。

2 塩分摂取量の減少

図 4



〈出典：松川町 二次検査〉

町健康課題に高血圧がありますが、減塩は血圧を基準値に近づけ、脳心血管病を減少させることにつながります。腎機能低下時にも、減塩することにより透析導入を遅らせることができます。国の目標量（一日の塩分摂取量）は、男性 7.5 g 未満、女性 6.5 g 未満、高血圧の方は 6.0g 未満の食塩摂取量が望ましいとされています。町では、塩分摂取の多そうな方・腎機能低下の方に二次検診にて蓄尿検査を勧め、塩分摂取量を測定しています。（図 4）

3 野菜の摂取量の増加

生活習慣病予防に関連する栄養素のうち、野菜からは食物繊維及びカリウムを摂取することができます。野菜摂取量の増加は体重コントロールに重要な役割があること、循環器病の死亡率が低下することが報告されています。一日の摂取基準量は 350 g となりますが、令和元年の野菜摂取量は、国が 281g、県は 297 g になりました。町の調査によると一日量がおよそ 350 g 以上の方の割合は 38.1%でした。

【施策の方向】

ライフステージに対応した栄養指導の実施

- ライフステージに応じた学習会、健診を通じて栄養指導を実施します。
- 個人にとって適切な量と質の食事を摂っているかどうかについての指標は健診データで確認していきます。健診を推進し、その結果をもとに栄養指導を実施します。
- 栄養・食生活については、適正体重を中心に目標を設定します。全世代において、適正体重を維持している人の増加を目指します。

No.	施策名	内 容
1	妊産婦への健康教育	・ 母子手帳交付時に、BMI を把握し適正体重の維持等の相談を行います。 ・ 妊娠中の生活や身体、若いうちからの生活習慣病予防についての学習を行います。
2	乳幼児健康診査 乳幼児相談	・ 幼少期からの規則正しい生活習慣の確立の重要性を説明し、日常生活や食事について学ぶ機会とします。
3	小中学校での保健、 栄養指導	・ 学齢期の適正体重の維持、肥満、高血糖、脂質異常等について、養護教諭と連携し、児童生徒を対象とした保健、栄養指導を行います。

No.	施策名	内 容
4	若者・働き盛り世代への健康教育	・ 20 歳のつどいなどに適正体重の維持等の啓発を行います。 ・ 消防団員への健診結果説明や企業での健康出前講座、企業健診等、働き盛り世代への健康教育、保健栄養指導を実施します。
5	高齢期のフレイル予防	・ 総合健診等で、フレイル予防として適正体重の維持等の栄養相談を行います。

生活習慣病の重症化予防のための取組の推進

- 減塩を推進するために、健康学習会である高血圧の会を開催します。また、糖尿病やメタボリックシンドロームの重症化予防に向けた栄養指導を実施します。
- 糖尿病性腎症の重症化予防、透析予防に向けた専門的な栄養指導を実施します。
- 健康学習会、健診結果の栄養指導等を通して、野菜摂取の推進の取り組みを行います。

No.	施策名	内 容
1	生活習慣病重症化予防のための健康、栄養指導の実施	・ 血圧のメカニズムや薬、重症化予防を学び、一食 2.0 g の試食体験等を行う高血圧の会や糖尿病重症化予防の会等を開催し、生活習慣病を予防するための健康、栄養指導を行います。 ・ 糖尿病管理台帳を管理し、対象者への個別訪問等による健康指導を行います。
2	生活習慣病予防のための適塩食、野菜摂取量等の学習	・ 適塩の食事、野菜摂取量の増加について、集団学習会や個別訪問を実施します。 ・ 塩分摂取の多そうな方、腎機能低下の方を対象に、二次検診にて蓄尿検査をお勧めし、塩分摂取量を測定行い、摂取塩分量の確認を行います。

【 目標値 】

1. 小中学生の肥満児の減少・・・9.0%以下（小学生）12.0%以下（中学生）
2. 40 歳～ 74 歳におけるメタボリックシンドローム該当者の減少
3. 高齢者における適正体重の者の増加・・・70.0%以上
4. 野菜摂取量の増加・・・45.0%

■□ 身体活動・運動 ■□

【現 状・課 題】

身体活動量を増やすためには、状況に応じて、通勤・買い物で歩くことや、階段を上がる
こと、運動・スポーツを行なうことなど、身体を動かすことを日常生活に取り入れることが
必要となります。この実践のためには、前段階として身体活動や運動に対する意識の向上が
必要です。

1 運動習慣の有無

表 1 運動習慣

[%]

	松川町		同規模市町村	県	国
	H30	R04	R04	R04	R04
1 回 30 分以上の運動習慣なし	76.0	74.1	64.6	64.9	60.4
1 日 1 時間以上の運動なし	45.3	45.9	48.8	45.2	48.0

表 2 特定健診の運動に関する項目

[%、位]

	松川町		県
	R04	県内順位	R04
1 回 30 分以上の運動習慣なし	74.1	7	64.6
同年代と比べて歩行速度が速い	58.0	10	51.0

令和 4 年度特定健診の問診票で、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」と回答した方の割合が、
県、国、同規模自治体に比べて高い結果（表 1）となり、県内順位は 7 位と低水準となりました。

「健康日本 21」では、同世代の同性と比較して歩行速度が速いことを目標の一つに掲げて
います。令和 4 年度に「同年代と比べて歩行速度が速い」と回答した方は、県、国、同規模
自治体に比べて高い結果（表 2）となり、県内順位は 10 位と高水準となりました。

2 こどもの運動習慣

「健康日本 21」では、運動習慣のあるこどもの割合を増やすことを目標の一つとして掲げ
ています。運動習慣のあるこどもの割合を増やすことで、心身の健康の保持・増進や体力向
上を図り、健康で活力に満ちた長寿社会の実現につながります。

【 施策の方向 】

- 身体活動量が多い方や、運動をよく行っている者は、総死亡、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗鬆症、結腸がんなどの罹患率や死亡率が低いことが認められています。健康寿命を延ばすことや生活習慣の改善などに計画的に取り組むため、ライフステージに合わせた運動教室を開催し、無理なく長く続けられる運動習慣の定着を目指します。
- こどもの運動習慣
小中学校の養護教諭と連携して、こどもの運動習慣の実態調査を実施し、運動習慣のないこどもに対して、血液検査結果に関する授業や個人懇談時に、運動習慣の定着や登下校の徒歩通学等を推奨していきます。

No.	施策名	内 容
1	運動教室の実施	・ 年齢や身体の状態に合わせて行う運動教室（インターバル速歩、ストレッチ等）を開催します。初回と最終回に計測を行い、運動による成果を確認し、運動習慣の継続を進めます。
2	こどもの運動習慣	・ 小中学校の養護教諭と連携して、こどもの運動習慣の実態調査を実施します。運動習慣のない子に対して、運動習慣を定着させるためのアドバイスや相談を養護教諭と一緒に実施していきます。

【 目標値 】

運動習慣の増加

■□休養・睡眠 ■□

【現状・課題】

1 睡眠で休養がとれていない人の割合が、県と比較して少ない傾向にあります

睡眠で休養がとれていない人の割合

表 1 男性 40 代

[%]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	26.7	28.1	20.3	28.8	28.2
飯伊圏域	31.8	27.2	24.3	28.2	25.7
県	25.6	29.3	25.5	26.2	27.2

表 2 男性 50 代

[%]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	25.6	21.9	22.8	16.7	22.5
飯伊圏域	30.3	28.5	28.0	23.4	26.6
県	24.7	27.1	25.8	25.8	26.7

表 3 男性 60 代

[%]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	21.1	25.3	21.1	25.5	26.4
飯伊圏域	25.2	24.7	23.7	23.8	23.9
県	18.4	21.7	20.8	21.2	22.7

図 1

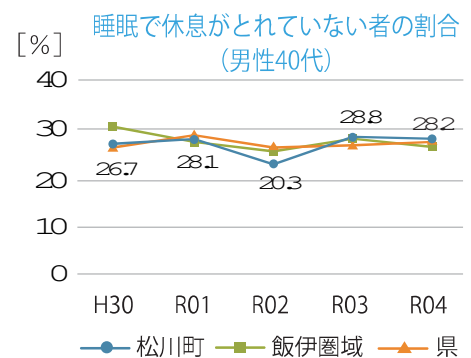


図 2

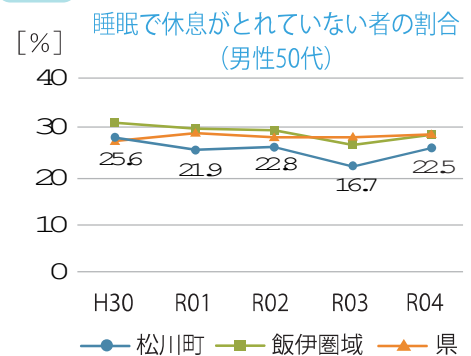


図 3

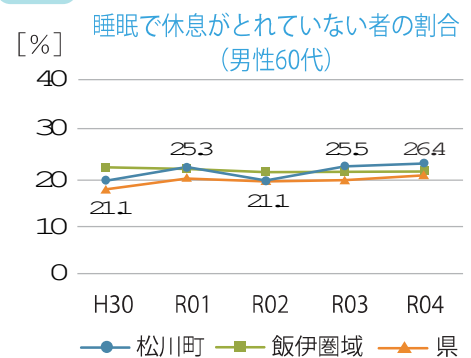


表4 男性 70-74 代

[%]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	24.8	27.8	19.2	17.3	19.7
飯伊圏域	21.5	21.2	21.3	21.9	22.7
県	16.7	18.9	19.3	19.0	20.2

図4

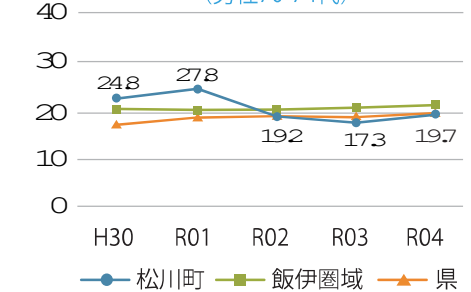
睡眠で休息がとれていない者の割合
(男性70-74代)

表5 女性 40 代

[%]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	37.7	21.1	23.3	20.7	22.4
飯伊圏域	31.8	33.9	27.6	29.6	26.2
県	28.1	31.9	27.6	29.0	29.4

図5

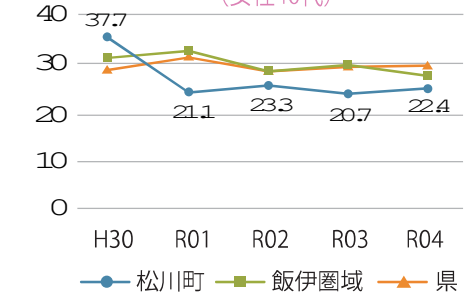
睡眠で休息がとれていない者の割合
(女性40代)

表6 女性 50 代

[%]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	36.3	35.6	38.6	32.2	32.6
飯伊圏域	36.7	38.7	32.2	35.3	36.1
県	28.8	33.5	30.4	30.9	33.2

図6

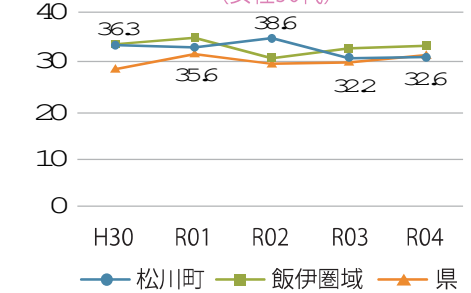
睡眠で休息がとれていない者の割合
(女性50代)

表7 女性 60 代

[%]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	29.4	27.3	24.5	25.5	29.4
飯伊圏域	28.8	28.2	25.7	24.9	28.1
県	22.1	25.4	24.0	23.8	26.2

図7

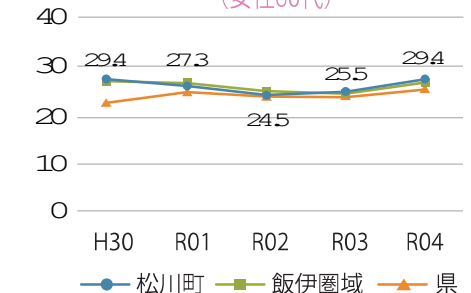
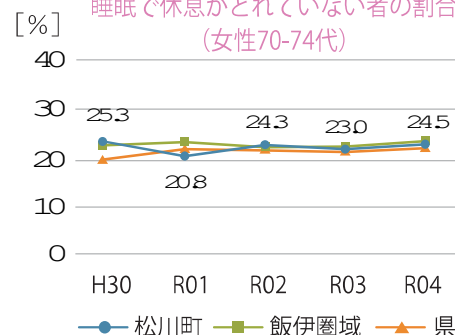
睡眠で休息がとれていない者の割合
(女性60代)

表 8 女性 70-74 代

[%]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	25.3	20.8	24.3	23.0	24.5
飯伊圏域	24.2	25.1	23.6	23.8	25.4
県	19.9	23.0	22.6	22.1	23.3

図 8

睡眠で休息がとれていない者の割合
(女性70-74代)

令和 6 年 2 月に厚生労働省から「睡眠ガイド第 2 版」が示され、新たに「睡眠休養感」（睡眠により休養がとれていると感じるかどうか）という言葉が加わりました。睡眠による休養が取りにくい状態が長期間続くと、日中の活動に支障をきたすほか、脳や心疾患、血糖値、こころの病気になるリスクが高まります。町民の健康づくりのためにも「睡眠で休養がとれている」と回答する人の割合を増やしていく必要があります。

【施策の方向】

- 幼少期からのメディアとの付き合い方や生活リズムの確立について普及啓発を継続します。
- 教育委員会と連携し、小中学校での SOS の出し方教育の中で、睡眠と休養についての授業を行います。
- 広報、チャンネル・ユー、町ホームページ、町公式 LINE、イベント等を活用し、睡眠や休養の正しい知識の情報を提供し、質・量ともに十分な睡眠がとれるよう普及啓発を行います。

NO.	施策名	内 容
1	幼少期からの生活リズムの確立	・ 乳幼児健診や乳幼児相談時等に、幼少期からのメディアとの付き合い方や生活リズムの確立についての説明を行います。
2	小中学生への睡眠と休養の授業	・ 思春期に移行する小学校高学年と、小学校とのギャップからメンタル面に不調をきたしやすい中学 1 年生を対象に行う「SOS の出し方教育」の中で、町保健師より生活習慣を整えるために必要な「睡眠」と「休養」についての授業を行います。

【目標値】

1. 睡眠で休養が取れている人の増加
2. 睡眠時間が十分に確保できている人の増加

■ □ 飲酒 ■ □

【現状・課題】

健康日本 21(第二次)では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g、女性で20g以上(※)と定義した上で、このような飲酒の予防を図るため、「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少」を目標に設定し、取り組みを行ってきました。飲酒に関するガイドライン(2023)でも、多量飲酒とがん、生活習慣病等の病気との関連性が高いと言われています。

(※純アルコール量20gの目安：ビール500ml程度)

1 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者

毎日飲酒をする人の割合(国民健康保険特定健診問診票より)

図1

表1

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	29.6	29.3	29.6	30.6	30.1
飯伊圏域	26.0	25.2	26.2	26.4	25.4
県	23.9	23.9	24.0	24.0	24.1

〈出典：長野県提供資料〉

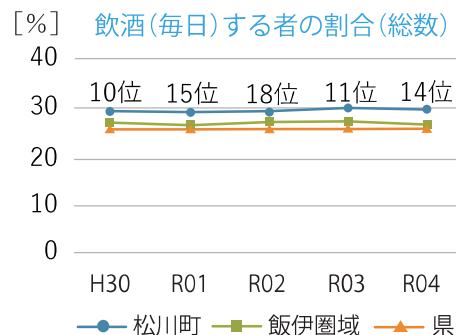


表2 毎日飲酒をする人の男女別割合(国民健康保険特定健診問診票より)

年度	男性					女性				
	H30	R01	R02	R03	R04	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	48.5	49.6	49.8	49.2	49.2	12.8	11.4	11.4	13.3	12.7
県内順位	15位	14位	13位	19位	17位	10位	19位	21位	9位	15位
飯伊圏域	44.9	43.8	45.4	44.1	42.7	10.6	10.0	10.4	11.0	10.7
県	42.8	42.3	42.4	41.9	41.2	9.0	9.4	9.6	9.9	10.4

〈出典：長野県提供資料〉

表3 若い方と高齢の方の毎日飲酒をする人の割合

	男性	女性
20代	9.1	0.0
30代	15.8	2.9
80代	60.0	20.0
90代	0.0	0.0

〈出典：町調査〉

図2

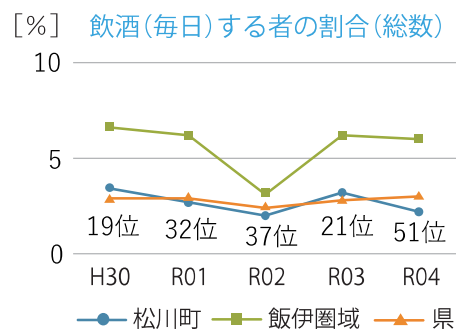


表4 毎日3合以上飲む人の割合

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	3.4	2.7	2.0	3.2	2.2
飯伊圏域	6.6	6.2	3.1	6.2	6.0
県	2.9	2.9	2.4	2.8	3.0

令和5年度特定健診結果より、 γ -GTP100以上かつ毎日飲酒される方の人数：31名

毎日飲酒する方の割合（表1）は飯伊圏域・県と比較して高い状況にあります。

男女別（表2）でみると、女性は酒の体への影響が大きいと言われていますが、男女ともに飯伊圏域・県と比較して高い傾向です。また、若い方よりも比較的年齢が上の方が毎日飲酒されています。（表3）

一方、毎日3合以上飲む方（表4）は、年度によってばらつきがありますが、県と同じような傾向です。令和5年度に、 γ -GTPが100以上で毎日飲酒をされている方を対象に、「お酒と上手につきあう会」を開催しました。個別の関わりだけでなく、ポピュレーションアプローチも組み合わせながら、正しい知識の普及が必要になります。

妊娠届け出時に飲酒の有無の確認をしています。妊娠が判明してから禁酒する方がほぼ100%となっています。

妊娠期間や授乳期に継続して禁酒しているかについては未把握ですが、胎児の健全な成長発達のために引き続き妊娠届け出時や両親学級場で知識の普及を図ることが必要です。

【施策の方向】

- 住民からの声や、肝臓の専門医によると、現状では、よく飲酒する人とあまり飲まない人が二極化しています。よく飲酒する方は生活習慣病との関係が認められるため、本計画にも以下の目標値を定め、取り組みます。
- 様々な機会を通し、よりよい飲酒についての知識の普及・啓発を図ります。

No.	施策名	内 容
1	妊娠届・両親学級時の相談	・ 飲酒機会のある妊婦に、妊娠中の飲酒が胎児に悪影響を及ぼす可能性が高いこと、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こす可能性があることなど、飲酒のリスクについて情報提供を行います。
2	お酒と上手につきあう会の開催	・ 多量飲酒者を対象に、適正飲酒をめざすための学習や同じ境遇の人達が集まる仲間づくりの場として「お酒と上手につきあう会」を開催します。

【目標値】

1. 国民健康保険特定健診受診者で毎日飲酒する方の割合の減少
（目標：男性 45.0％・女性 10.0％）
2. 妊婦の飲酒をなくす

■ □ 喫煙・COPD ■ □

【現状・課題】

健康日本 21（第二次）では、2022 年までに未成年者の喫煙をなくすこと及び喫煙率の減少を目標としており、20 歳以上の喫煙率を令和 14 年度に 12.0%とすることが目標値として設定されています。

一方、厚生労働省の 2022 年国民健康・栄養調査によると、20 歳以上の男女の喫煙率は 14.8% となり、2019 年の調査（16.7%）を下回り、現行の設問になって以降の過去最低を更新しました。喫煙率の低下はみられますが、特に若い世代で職業や教育、収入などの社会的格差の影響が拡大しており、それらが喫煙率の格差につながっているという研究もあります。社会的格差を意識した禁煙対策により、喫煙率を引き下げるとともに、健康格差をなくすことにつながる可能性があります。

1 喫煙率

飯伊圏域・県と比較して喫煙者数の割合には大きな差はありませんが（表 1）、喫煙はがん、循環器疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通したリスク要因となるため、喫煙と健康について正しい知識の普及を図る必要があります。

表1 喫煙者の割合

[%，位]

	H30	R01	R02	R03	R04
松川町	12.4	11.5	11.2	12.0	10.8
飯伊圏域	12.2	12.0	11.1	12.5	12.0
県	12.0	11.8	11.1	11.4	11.5
県内順位	40	50	44	33	60

2 妊娠中の喫煙

〈出典：長野県提供資料〉

妊娠中の喫煙については母子手帳発行時に確認をしており、令和元年度～令和 4 年度は 1 人でした。妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症等のリスクとなることから、喫煙防止について啓発していく必要があります。

【施策の方向】

- 喫煙の危険性に関する十分な知識を得た上で嗜好の選択が行えるよう、たばこの危険性や製品そのものに関する正確な情報提供を行います。
- 妊娠中の喫煙は、胎児や妊婦本人にさまざまな影響を及ぼすため、喫煙による影響について、様々な機会を通じて周知を行います。

No.	施策名	内 容
1	喫煙による害の周知	・ 健診結果説明会や訪問時に、喫煙習慣のある方に対し、喫煙による身体への影響について説明を行います。
2	妊婦へ喫煙の影響の周知	・ 母子手帳発行時に喫煙の有無を確認し、喫煙が妊婦・胎児に及ぼす影響について説明を行います。

【目標値】

1. 喫煙率の減少（10.0%以下）
2. 妊娠中の喫煙者ゼロ

■ □ 歯・口腔の健康 ■ □

【現 状・課 題】

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘され、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康が重要とされています。

令和7年度から令和17年度までの歯科口腔保健施策等を総合的に推進するための基本的な事項では、健康日本21（第三次）と連携を図りながら、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）として取り組むものとされています。「歯・口腔の健康づくりプラン」により、健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現するために、歯科口腔保健に係る施策等を総合的に進める必要があります。

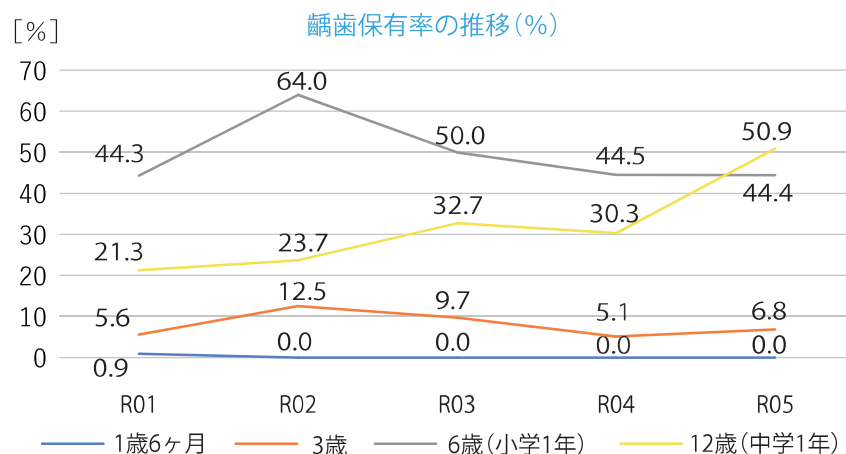
1 乳幼児・学童期の齲歯（むし歯）保有率

表1 齲歯保有率の推移

対象者	H30	R01	R02	R03	R04
1歳6ヶ月	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0
3歳	5.6	12.5	9.7	5.1	6.8
6歳(小学1年)	44.3	64.0	50.0	44.5	44.4
12歳(中学1年)	21.3	23.7	32.7	30.3	50.9

[%]

図1



歯周病と齲歯は歯科の2大疾患といわれており、歯を失う原因の多くを占めています。特に乳歯は齲歯になりやすく、乳歯の状態は永久歯にも影響します。

また、学童期は永久歯に生え変わる時期であり、齲歯になりやすいという特徴があるため、この時期から齲歯を予防していく必要があります。

松川町の齲歯保有率を見ると、1歳6ヶ月児まではほぼ0.0%ですが、3歳児になると保有率が上がってきます。また、学童期になると約半数の児が齲歯を保有しています。年度によってばらつきはあるものの、12歳児の齲歯保有率は近年増加傾向にあります。（表1、図1）

2 歯周病を有する者の割合

表2 40歳以上に置ける歯周病を有する者の状況（令和5年度）

受診者数（40・50・60・70歳、HbA1c6.5%以上の者）	136人
内4mm以上のポケットを有する者	72人（53.0%）

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じての重要な健康課題の一つです。そのため、歯周病を有する者を減少させることにより歯の喪失を防止するとともに、糖尿病等の全身疾患の重症化リスクの軽減等により、全身の健康の保持・増進に寄与することも期待されています。

歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われています。その一方で、歯周病の発症予防については若年層での歯肉炎対策も重要であることや、高齢になってもより多く自分の歯を保つ者が増加することで健康寿命が延びていることから、生涯を通じた切れ目のない対策が必要です。

歯周病を有する者は、4mm以上のポケットがあるものを指しますが、令和5年度の歯科健診の結果では、40歳以上で歯周病を有する者の割合は50.0%を超えました。（表2）

3 歯科健診の受診率

定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、生涯を通じて歯科健診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが重要です。

町では、40、50、60及び70歳の方の歯周病による糖尿病のリスクを軽減させるため、HbA1c6.5%以上の方に対して歯科健診費用を助成しています。また、妊娠中は齲歯や歯周病にかかりやすく、妊娠中の歯周病は胎児に影響することから、妊婦に対しても健診費用を助成しています。その他、75歳になる方は無料で歯科健診を受けることができます。

歯科健診受診率は近年概ね10.0%～20.0%で推移しており、未受診者が多いことが分かります。受診勧奨を行い、定期受診に向けたきっかけづくりが必要です。（表3）

表3 歯科健診受診率

対象者	R01	R02	R03	R04	R05
40歳	13.16	14.09	17.73	9.45	10.73
50歳	13.48	19.77	11.32	10.98	15.38
60歳	18.29	15.7	19.63	17.68	13.51
70歳	20.63	14.76	22.77	17.11	13.38
HbA1c6.5%以上	23.63	12.5	16.46	16.67	14.77

[%]

【 施策の方向 】

- 健康日本 21（第二次）と歯・口腔の健康づくりプランは関連が強いことから、歯・口腔の健康づくりプランにおいて設定されている目標から、特に予防・健康づくりの推進と関係の強い項目を目標に設定します。
- 乳幼児期から学齢期にかけて、定期的な歯科健診や歯科指導を行い、齲歯予防に努めます。
- 歯周病の多くは、原因であるプラークや歯石を日頃の歯磨きや、定期的な歯科健診等を受けることにより除去することで予防できます。定期的な歯科健診の必要性を周知するとともに、積極的に歯周病に関する普及啓発を行います。
- 引き続き、歯科健診費用の助成や歯科健診の受診勧奨を行い、定期受診へのきっかけづくりを推進します。

NO.	施策名	内 容
1	妊婦への歯科健診 受診勧奨	・ 妊婦の歯科健診費用について、助成を行います。 ・ 母子手帳発行時に、妊娠中の歯周病が胎児に与える影響などについて説明し、歯科健診の受診勧奨を行います。
2	乳幼児期から学齢期 までの齲歯予防	・ 乳幼児健診で歯科医師による診察、乳幼児相談で歯科衛生士による集団及び個別指導を実施し、齲歯の早期発見に努めます。 ・ 保育園、小中学校等と連携し、定期的な歯科健診や歯科講演会を実施し、齲歯予防に努めます。
3	松川町歯科健診 事業	・ むし歯や歯周病の早期発見・早期治療を目的に、次の方を対象に歯科健診費用の助成を行います。 【全額助成】 75 歳以上の高齢者（後期高齢者歯科口腔健診） 【一部助成】 1. 40、50、60、70 歳の方 2. 国保特定健診糖尿病重症化予防対象者HbA1cが6.5以上の方 3. 妊婦の方 ・ 未受診者へ、広報およびハガキ等により受診勧奨を行います。
4	飯田下伊那歯科医師 会との協働	・ 妊婦歯科健診、在宅重度心身障がい児（者）訪問歯科診療事業を歯科医師会と連携して行います。

【 目標値 】

1. 乳幼児・学童期の齲歯を有する者の減少
2. 歯周病を有する者の減少
3. 歯科健診の受診者の増加

3. 社会環境の質の向上

社会とのつながり、こころの健康の維持・向上

【現状・課題】

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といった3つの要素に加え、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことが必要とされています。

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。

また社会的なつながりを持つことは、こころの健康だけでなく、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えることがわかっています。

図1 町内自殺者数と自殺死亡率(人口10万対)

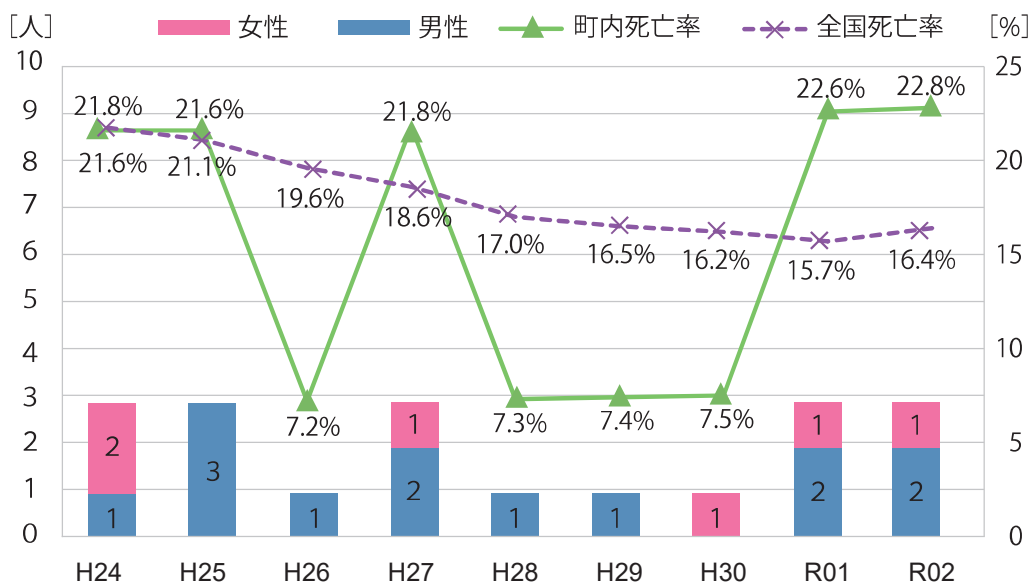


図2

性別・年代別の自殺者数(平成24年～令和2年の合計)

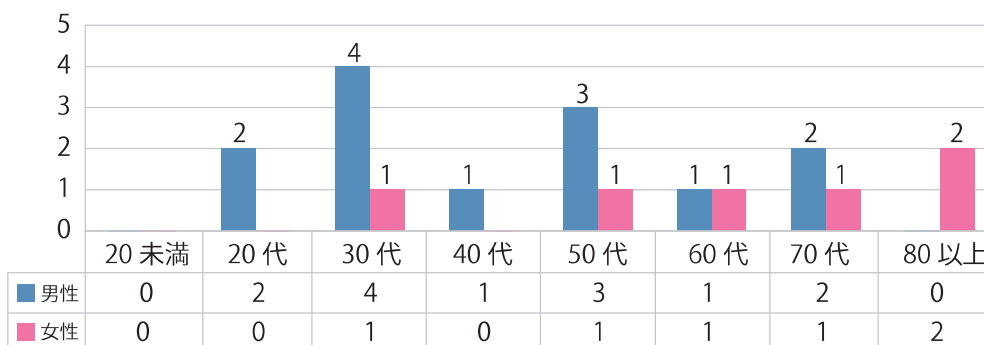
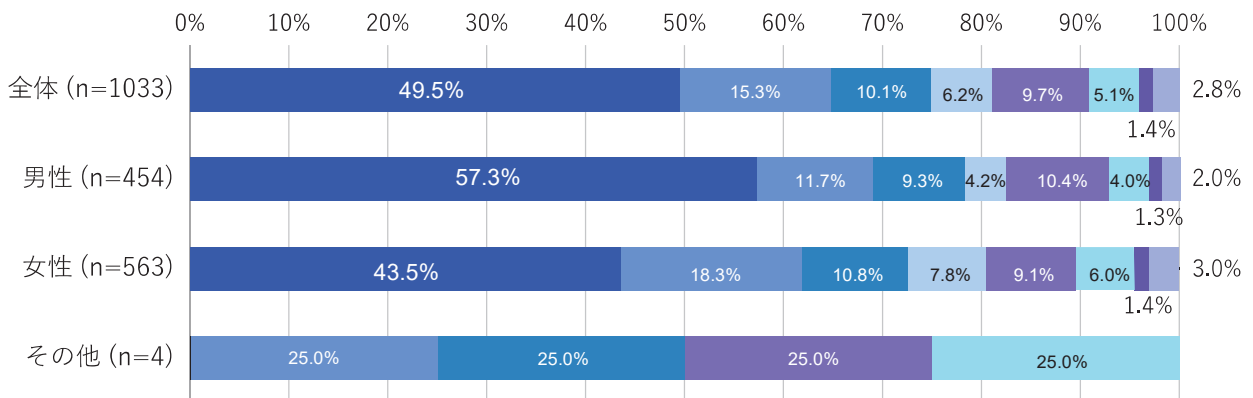


表 1 エジンバラ産後うつ病質問票で 9 点以上(産後うつの心配される点数)の割合

	R02	R03	R04	R05
実数(人)	13	13	13	13
割合(%)	19.7	18.1	21.3	21.3

〈出典：松川町統計〉

図 3 まちづくり活動・地域活動への参加意識

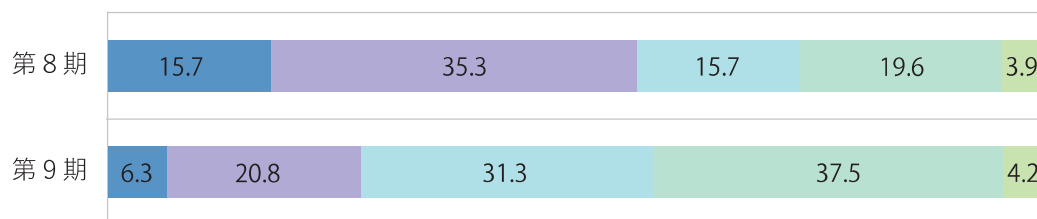


- 住民の参加は大切で、自分も可能な範囲で参加している。
- 住民の参加には関心があるが、参加する場や機会がない。
- まちづくりは区、自治会組織や議員に任せたい。
- まちづくりは行政が責任をもって
- その他
- 不明
- 未回答

図 4

高齢者の近所の方との付き合いの程度

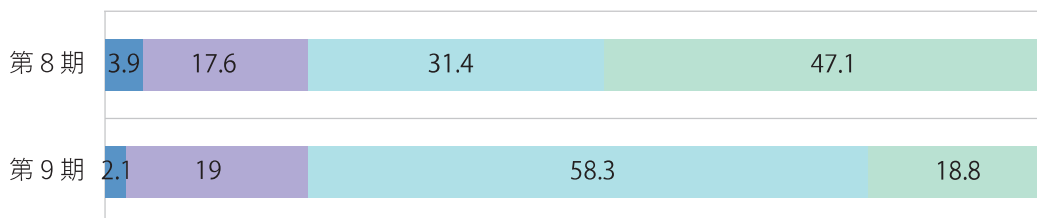
■ 常に訪問・電話あり ■ 訪問し合っている ■ 困ったら頼れる ■ 挨拶程度 ■ 付き合いはなし (%)



高齢者の外出の頻度(%)

■ ほとんど外出しない ■ 週 1 回 ■ 週 2 ～ 4 回 ■ 週 5 回以上

図 5



〈出典：図 第 9 期松川町介護保険計画・地域包括ケア計画より〉

こころの健康を保つために必要な、運動、食事、睡眠はそれぞれの項目を参照し、自殺やうつ、社会とのつながりに関する項目の分析をします。

いったんは下がった自殺死亡率（図１）が、令和元年度以降全国の自殺死亡率を上回っています。原因としては新型コロナウイルス感染症の影響が考えられます。性別で見ると男性の自殺が多い傾向です。男性は30代・50代の働き盛り世代に多く、女性は高齢期に多くなります。（図２）

女性は産後、ホルモンバランスの影響でメンタル不調をきたしやすくなりますが、約20%の産婦に何らかのメンタル不調が出ています。（表１）このように、メンタル不調を起こしやすいライフサイクルやライフイベントがありますが、正しい知識を普及し、早期に適切な対処や治療につながる事で状態の深刻化を防ぐことができます。

一方、地域活動への参加意識（図３）では、参加する機会がない方や無関心な方もいます。高齢者の近所づきあい（図４）の状況を見ると、町の高齢者は、3年前の調査時よりも「近所とは困ったら頼れる」、「挨拶程度の付き合い」が増加する一方、新型コロナウイルス感染症の影響もあり往来は少なくなっています。なお、「ほとんど外出しない人」は減少しています。（図５）

調査にはありませんが、訪問の実態から退職後の役割や生きがいがなく、飲酒習慣の増える方が多い印象です。重層的支援事業とも連携しながら、様々な年齢・性別を超えてつながれるような機会や居場所づくりを必要に応じて整備する必要があります。

【施策の方向】

- 令和5年度に策定した「第2期 松川町いのち支える自殺対策基本計画」を推進し、自殺者ゼロを目指します。
- 関係部署や専門機関と連携しながら、必要な施策を推進します。

No.	施策名	内 容
1	松川町いのち支える自殺対策基本計画の推進	・ こころの健康に対する知識の普及啓発を行います。 ・ ライフサイクル、個々の状況に合わせた個別相談の場の提供を行います。 ・ 企業向けの出前健康講座を実施します。 ・ 医療機関や関係機関との連携による相談事業を推進します。
2	重層的支援体制整備事業との連携・協働	・ 公民館や社会福祉協議会、福祉の関係機関と協働し住民の孤立を防ぐ事業の検討や居場所の整備を行います。 ・ ひきこもりへの正しい理解と対応の普及を行います。また個別相談も行います。

【目標値】

1. 自殺死亡率の減少：目標値 9.45%

「第2期 松川町いのち支える自殺対策基本計画」の評価目標

■□ 食育 □■

【現 状・課 題】

町には、食育の推進に関わる団体が複数あり、取り組みも活発に行われています。一方でそれらの認知度や実践内容は、年齢や生活形態によって大きく異なります。これらを踏まえて、あらゆる年代において、様々な立場の皆さんが連携して、地域全体で食育を推進していく必要があります。松川町では、食育ボランティアや生産者等が、地域の食である郷土食を伝えていく様々な取り組みを行っています。

1 適正体重の現状

児童・生徒において肥満が増加傾向にあります。一方で若い女性や高齢者の30.0%に「やせ」の傾向が見られます。健康のための適正体重の維持が重要です。

※データ参照

本計画「栄養・食生活」37 ページ：児童生徒の肥満の図1（学校健診測定値）

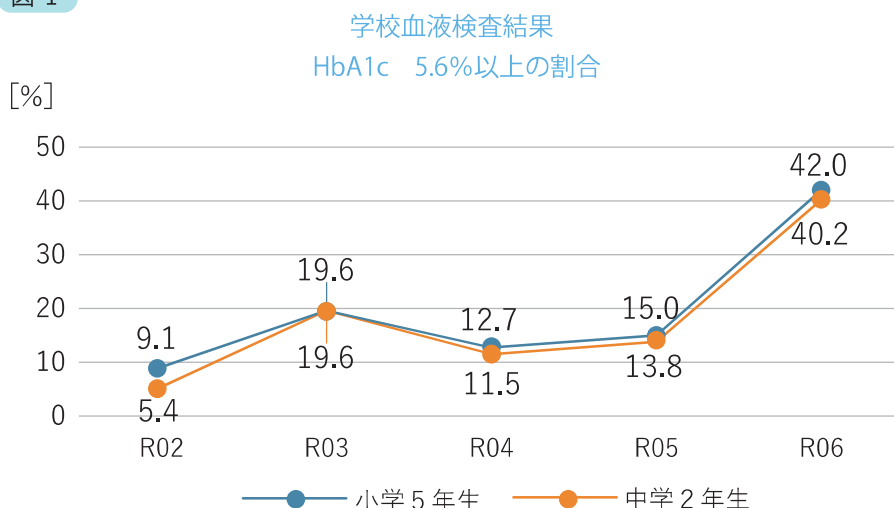
38 ページ：75 歳以上における BMI20 以下の割合の図3

2 食習慣の健康状態への影響

児童・生徒の血液検査において、HbA1c5.6%以上の割合が上がっています。（図1）

町の調査によると毎日朝食を食べる人の割合は88.9%（R6）です。朝食欠食は血糖値にも影響します。また、家族と一日一回以上一緒に食事をしている人の割合は85.6%（R6）です。どの年代においても良い食習慣がつくための支援が必要です。

図 1



3 郷土食、行事食の伝承・地産地消の推進の必要性

表 1 保育園、学校給食において使用の有機農産物の割合

	じゃがいも	人参	長ネギ	玉ねぎ
H30	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
R05	14.8%	47.7%	61.0%	10.7%

〈 出典：小学校調査 〉

郷土食や行事食が食卓に上がらない家庭が増え、この地域の郷土食がわからないと答える子どもが増えています。伝統食材を始めとした地域の食材を生かした郷土食や行事食、松川町産の農作物の栽培や味を受け継ぎ、次世代へ伝える取り組みが必要です。

また近年、松川町産の有機農産物が保育園や学校の給食に使われるようになりました。(図2) 食するだけでなく、栽培や収穫体験などを通して食育を行う取り組みが必要です。

地元の(飯田下伊那産)食材を購入している人は 88.5%(R6)となっています。今後も新鮮で安心安全な栄養価の高い食材の地産地消の推進が必要です。

4 食の廃棄量減少の環境づくり

食べることは生きていく上で欠くことの出来ない大切なことです。飽食の時代において食べ残しや廃棄がなるべく無いように、食環境を整えていきます。町独自の 20.10 運動(食べ残しを防ぐため宴会の開始 20 分と終前 10 分は座って食べようという運動)の令和 6 年度の調査結果では、実行している人 37.6%・していない人 24.4%・知らない人 38.0%でした。食材の廃棄削減を環境係と一緒に考えていきます。

【施策の方向】

各ライフステージにおける適正体重の維持が出来ている人の増加を目指します。

1. バランスの良い食事をとろう

健康長寿の推進の為に、住民の多様化するライフスタイルに合わせ、それぞれの健診を通して、食と健康を考える機会の提供をします。

2. 若い世代の食を考えよう

こどもへの食育は、基本的な生活習慣や健全な食習慣を確立し、健康な心身と豊かな人間性を育みます。保育園、小中学校、地域と連携をしながら取り組みを行います。

3. 食の循環と地域の食を意識して推進しよう

地域において食は多くの関係者、活動に支えられています。学校給食の有機農産物・地域産物の利用、食育ボランティア等による郷土食、伝統食の啓発の取り組みを連携して行います。

4. 食の環境を整えよう

町独自の取り組みである 20・10 運動、食べ残しを減らそう協力店の推進をしていきます。家庭用生ごみ処理機の補助件数を増やし、ごみの排出量の削減をしていきます。

NO.	施策名	内 容
1	各ライフステージにおける適正な体重維持	・各種健診、結果説明会、個別訪問、集団学習会でバランス食、野菜摂取量増加等の栄養指導を行います。
2	若い世代の基本的な生活習慣や食習慣の確立	・共食をする、朝食を食べる児童生徒が増加するための取り組みとして、保育園、小中学校における食育指導を行います。
3	学校給食で使用する松川産野菜を増やす	・学校給食で使用する主要品目の野菜における有機農産物を含む松川産農産物の割合を増やします。
4	食における廃棄量の減少	・各学習を通じて、適切な量と質によるバランスのよい食事を作って摂ることを勧めます。

【目標値】

1. 高齢者における適正体重の者の増加・・・70.0%以上
2. 朝食を食べる園児・児童・生徒の増加・・・90.0%
3. 学校給食における有機農産物を含む松川産農産物の割合の増加・・・40.0%

4. 全項目に共通する取組み

■□ 健康学習会・保健指導・個別訪問 □■

【現状・課題】

新型コロナウイルス感染症の流行により、これまで自治会等で定期的に行われていた健康学習会の開催や健康診断後に行う結果説明会などでの保健指導、保健師・栄養士が自宅に伺う個別訪問などの活動を行うことが困難となり、住民の方と直接話ができる機会が減っています。健診結果を用いて、個人や家族の健康について保健師や栄養士と話す機会を作ることで、健康に関心を持ち、ひいては生活習慣病予防につながります。

【施策の方向】

- 保健師・栄養士が住民の方と積極的にかかわる機会を作ります。
- 集団と個別それぞれに学習の場を提供することで、住民が選択できるための、正しい知識の普及を図ります。
- 説明会等の場において、住民の皆さんにわかりやすい効果的な保健指導を行うため、職員研修等を行い、保健指導の質の向上を図ります。

No.	施策名	内 容
1	健康学習会の開催	・ 自治会等を対象とした町出前講座による健康学習会を開催し、学ぶ機会を作ります。 ・ 町内の自主グループ等へ出向き、参加者が持つ健康課題や町で積極的に進める事業等について説明する学習会を開催します。
2	健診結果説明会の開催	・ 総合健診や下伊那赤十字病院での特定健診の結果について、保健師や栄養士から説明するため、毎月健診結果説明会を開催します。 社会保険等の加入者も参加可能とし、多くの方の健康にかかわる機会とします。
3	各種健康教室等での保健指導	・ 健康出前講座やインターバル速歩やストレッチ教室等を開催し、健康教育、健康栄養相談を行います。 ・ 高血圧の会等の学習会や乳幼児健診で、年齢や病状に合わせた試食の提供を行う等、参加者にわかりやすい保健指導を行います。 ・ 商工会の健診等の場を活用し、国民健康保険以外の方への保健指導事業を実施します。
4	効果的な保健指導を行うための職員研修の実施	・ 特定健診結果説明会や自治会説明会等の機会に、効果的な保健指導を実施するため、庁内での健診結果の読み取りや他町村職員との合同研修会に出席し、保健指導の質の向上を図ります。

■□ 情報提供 □■

【現 状・課 題】

松川町の抱える健康課題を分析し、その課題や予防方法等を広く町内に周知する必要があります。また、個人が抱える健康課題について、必要な情報が必要な方へ届けられることができるような広報が必要です。

【施策の方向】

- 様々な媒体を活用し、町の健康課題や季節性の病気等について広く周知を行います。
- 生活習慣病予防のため行う健康学習会や運動教室への参加を広く呼びかけます。

NO.	施策名	内 容
1	情報提供	・ 町広報誌に「健康に関するページ」を掲載し、季節ごとの情報や町の健康課題に関する情報提供を行います。 ・ 広報、ホームページ、公式 LINE、チャンネル・ユー等を活用し、住民の皆さんに興味関心を持ってもらえる形での情報提供を行います。

【目標値】

1. 既存の健康学習会に加え、新たに自治会・企業等を対象とした学習会の回数を増やす。
(現状：35 回)
2. 効果的な保健指導を行うため、健診結果の相談は、訪問を含め対面での相談を増やす。
(現状：32.1%)

第 5 章

健康増進に向けた取り組みの推進



1. 目標の設定

健康日本 21（第三次）では、実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定するとされています。また、健康寿命の延伸が最終的な目標とされていることを踏まえ、目標項目は、健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する科学的なエビデンスがあることを原則とします。また、目標項目のデータソースについては、事後的な実態把握のため、公的統計を利用することを原則とし、その前提で目標を設定するとされています。

これらを踏まえ、健康まつかわ 21（第二次）の考えを引き継ぎ、第三次計画でも毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。

あ

【松川町の目標設定】

分野	指標		目標値	
	項目	区分	町の現状（R5）	目標値
がん	がん標準化死亡比の減少	がんの標準化死亡比	男性 82.2% 女性 89.4%	維持
	がん検診受診率の向上	胃がん	10.9%	15.0%
		肺がん	18.3%	20.0%
		大腸がん	11.2%	15.0%
		子宮頸がん	8.9%	10.0%
		乳がん	7.1%	10.0%
循環器疾患	脳血管疾患・心疾患の標準化死亡比の減少	脳血管疾患	男性 119.1 女性 148.1	男性 110.1 女性 130.0
		心疾患	男性 93.1 女性 90.2	維持
	高血圧の改善	高血圧(140/90mmHg以上)の者の割合	9.1%	8.0%
	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	32.1%	30.0%
	メタボリックシンドローム該当者の減少	該当者	男性 26.6% 女性 8.9%	維持
健診	特定健診・特定保健指導の実施率向上	特定健診受診率	61.8%	63.0%
		特定保健指導率	78.9%	80.0%
糖尿病	糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少	糖尿病腎症による新規透析導入者数（国民健康保険）	1人	0人
	糖尿病患者の減少	糖尿病患者割合（国民健康保険）	15.5%	維持

分野	指標		目標値	
	項目	区分	町の現状（R5）	目標値
糖尿病	血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の割合（特定健診）	1.1%	維持
栄養	児童・生徒における肥満児の減少	小学5年生・中学3年生の肥満度20%の割合	小5 9.5% 中3 12.4%	小5 9.0% 中3 12.0%
	肥満者の減少	BMI25以上の割合（特定健診）	18.0%	維持
	低栄養傾向の高齢者の減少	BMI20以下の割合	34.0%	30.0%
	野菜の摂取量の増加	1日350g以上の野菜摂取者割合	38.1%	45.0%
身体・運動	運動習慣の増加	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施する者	25.9%	30.0%
飲酒	毎日飲酒している人の割合の減少	毎日飲酒している人の割合	30.2%	27.0%
喫煙	喫煙率の減少	喫煙率の割合（特定健診問診票）	10.8%	維持
休養・睡眠	睡眠で休養がとれていない者の減少	睡眠で休養がとれていない者の割合	25.6%	20.0%
歯・口腔	むし歯保有率の減少	むし歯保有率	1歳半 0.0% 3歳 6.8% 6歳 44.4% 12歳 50.9%	1歳半 0.0% 3歳 維持 6歳 20.0% 12歳 25.0%
	歯科健診受診率の増加	歯科健診受診率	14.6%	17.0%
心の健康	自殺者の減少	自殺死亡率	1.3%	0.0%

2. 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組を進めるにあたっては、事業の効率的な実施を図る観点から、多様な分野における健康増進事業実施者との連携が必要です。町民の生涯を通した健康の実現を目指し、町民の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、薬剤師会等とも十分に連携を図りながら、関係団体、自主的に活動するグループ、行政等が協働して進めていきます。

3. 周知・広報

個人の健康は社会環境の影響を受けることから、社会全体として健康を支え、守る環境づくりに取り組む重要性について周知を図ります。生活習慣に関する情報の提供にあたっては、広報やSNS、ソーシャルメディアのほか、健康増進に関するボランティア団体や産業界、学校教育、保健事業における健康相談等多様な経路を活用していきます。

■□用語解説□■

あ行

アピアランスケア	アピアランスは「外観や人の容貌」を意味する言葉で、脱毛（頭髪、まつ毛、まゆ毛等）、皮膚や爪の変色、爪の変形、手術の傷あとなど、治療によって起こる外見の変化に対して、患者の悩みに対処し、支援すること。
ウェルビーイング (地域幸福度) 指標	町民の幸福度・暮らしやすさをわかりやすく可視化するための指標。
エジンバラ 産後うつ病質問票	産後うつ病のスクリーニングを目的として作られた 10 項目の質問票で、母親自身が質問事項を読み、自分の気持ちに最も近い回答を選ぶという形式で行い、その点数がうつ病のスクリーニングに用いられると同時に、支援者が母親とコミュニケーションをとり、傾聴と共感という基本的なメンタルケアを行うためのツールとして用いられる。

か行

高 LDL コレステロール血症	LDL コレステロールは悪玉コレステロールともいわれ、血液中の LDL コレステロールが多すぎる状態を高 LDL コレステロール血症と呼ぶ。数値が高い状態では血液中の LDL コレステロールが増えすぎて血管壁にたまり、動脈硬化へと進んでしまう。LDL コレステロールの値が 140mg/dl 以上のとき、高 LDL コレステロール血症と診断される。
--------------------	--

さ行

死因別死亡率	国が示す生命表上の死亡率を基礎として、ある年齢の者が、将来いずれかの時期に、特定の死因により死亡する確率を算定したもの。
生活の質 (QOL)	QOL とは「Quality of Life (クオリティ・オブ・ライフ)」の略称で、「生活の質」や「生命の質」と訳され、心身の健康や良好な人間関係、やりがいのある仕事、満足のいく教育環境、楽しみとなる余暇、快適な住環境など、生活全般における充実度や満足度を総合的に評価する概念。
早世死亡	65 歳未満での死亡。

た行

食べ残しを減らそう 協力店	長野県主体の運動で、外食時や宴会での料理の食べ残しや家庭での食品ロス削減に向けた取組を推進するため、飲食店・宿泊事業者・食品販売関連事業者に協力してもらい、それぞれの店舗に合った取組を実施するもの。
特定健診	生活習慣病の予防のために、対象者（40 歳～ 74 歳）の方のメタボリックシンドロームに着目した健診。
特定保健指導	生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをするもの。

な行

残さず食べよう！ 20・10 運動	食べ残しを防ぐため、宴会の開始 20 分と終前 10 分は座って食べようという運動。松川町では独自に 20・10 運動としているが、長野県では 30・10 運動を提唱している。
----------------------	--

は行

ハイリスク アプローチ	健診などで疾病の発症リスクが高い人を特定し、リスクを下げるように働きかけること。例えば、健康診断でメタボリックシンドローム予備群の人たちを早期に発見し、治療が必要な状態になる前に健康指導を徹底して、生活習慣の改善を促すアプローチ。
標準化死亡比	全国を 100 とした場合、その地域で年齢調整した上での死亡の起こりやすさを表したもの。例えば標準化死亡比が 120 の場合、全国に比較して 1.2 倍死亡が起こりやすくなっていることを表す。
フレイル	健康と要介護状態の間にある虚弱な状態のことで、原因は、身体機能が低下すること、人との交流が少なくなること、気力の低下やうつ状態になることが挙げられる。
ポピュレーション アプローチ	健康リスクの有無にかかわらず、組織や集団全体に働きかけて全体のリスクを下げる取り組み。

ま行

メタボリック シンドローム 3 疾患	高血圧、高血糖、脂質異常症
-----------------------	---------------

ら行

ライフコース アプローチ	胎児期から老齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。
-----------------	-------------------------------------

英数字

Ⅱ度高血圧	高血圧によるリスクが高い方で、レベルとしては 3 段階中の 2 に該当し、中等高血圧とも呼ばれる。診察室血圧で「最高血圧 160 ～ 179/ 最低血圧 100 ～ 109」、家庭血圧で「最高血圧 145 ～ 159/ 最低血圧 90 ～ 99」の方が該当する。
HbA1c	健康診断で行う血液検査の基本検査項目の 1 つで、糖尿病のリスク（血糖コントロール状態）を判断するために重要な指標。直近の運動や食事習慣の影響を受けることなく、採血から 1 ～ 2 ヶ月の血糖値の平均を確認することができる。

