

## 1 . はじめに

医学の進歩や生活水準の向上などにより、日本は長寿社会に突入しています。平均寿命が延伸した一方で、飽和な食や交通機関の発達等により日本人の食事や運動習慣は大きく変化しました。不適切な生活習慣の積み重ねから発症する生活習慣病が増加し、がん・脳血管疾患（脳卒中）<sup>※1</sup>・心疾患が日本人の三大死因となっています。医療費や介護費用の増加、超少子高齢化や生産年齢の人口減少は大きな社会問題となっています。そのような中、単に平均寿命を延ばすだけでなく、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を伸ばすことに注目が集まっています。

国は平成 12 年度に『21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）』を策定しました。生活習慣病予防を目的とし、その大きな原因である生活習慣を改善しようという運動です。平成 25 年度には『健康日本 21(第二次)』が策定され、10 年間の計画策定期間で現在も推進中です。【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の徹底】【社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上】【健康を支え、守るための社会環境の整備】【栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善】が目標として掲げられています。

長野県でも、「（単に）長生き」から「健康で長生き」という目的に向かって、各種保健医療施策の方向性や具体的な目標を設定した『第 1 期信州保健医療総合計画』が平成 25 年度に策定されました。平成 26 年度には健康づくり県民運動として『信州 ACE（エース）プロジェクト<sup>※ 2</sup>』がスタートしました。平成 30 年度には『第 2 期信州保健医療総合計画』が策定され【学びを通じた予防活動の充実と健康づくり】【共助（ソーシャルキャピタル）を基礎とした支援体制の整備】【医療提供体制の充実・強化】【保健・医療・介護（福祉）の連携と自治の力を活かした地域包括ケア体制の構築】が目指すべき姿として設定されています。

平成 27 年度長野県の発表（参考値）によると、青木村の健康寿命は約 79 歳です。青木村でも「元気に豊かに健やかに」を目指し、国や県の計画、県が進める『信州 ACE（エース）プロジェクト』とも連動しながら、村民の健康づくりを推進するための計画として本計画を策定します。

※のついている用語の説明につきましては、P43～44 をご覧ください。



## 2 . 計 画 の 目 的

『健康』とは、豊かな人生を送るためのひとつの条件であり、病気や障がいの有無ではなく、自分なりによりよい状態（Well-being）を保つことを意味します。そのためには自分の状態を知り、健康を意識し、日常生活を改善していくことが大切です。健康づくりの主役は『私達ひとりひとり』であり、個人の生き方や価値観・健康観に基づき、自身の健康づくりを組み立て実現していく時代です。全てのライフステージにおいて、全ての人が自分らしく健やかでいきいきとした生活を送ることのできる社会を村全体で力を合わせて作っていくことが目的です。

## 3 . 計 画 の 期 間

本計画の計画期間は 2018（平成 30）年度を準備期間とし、2019（令和元）年度～2023（令和 5）年度までの 5 年間とします。評価や見直しを行いながら継続的に健康づくりを推進します。

2018年度 （平成30年度）	○計画策定に向けた準備 ○健康に関するアンケート実施、まとめ
2019年度 （令和元年度）	○健康に関するアンケート実施、まとめ、分析 →計画に反映し、計画策定 ○計画に基づく保健事業推進 ○健康寿命延伸プロジェクト推進会議開催（計画の進捗等の報告）
2020年度 （令和2年度）	○計画に基づく保健事業推進 ○健康寿命延伸プロジェクト推進会議開催（計画の進捗等の報告）
2021年度 （令和3年度）	○計画に基づく保健事業推進 ○健康寿命延伸プロジェクト推進会議開催（計画の進捗等の報告）
2022年度 （令和4年度）	○計画に基づく保健事業推進 ○最終年に向けたアンケート準備、実施、まとめ、評価 ○次期計画策定に向けた準備 ○健康寿命延伸プロジェクト推進会議開催 （計画の進捗、次期計画に向けて等） ○健康寿命延伸プロジェクト・コア会議開催（同上）
2023年度 （令和5年度）	○計画に基づく保健事業推進 ○健康寿命延伸プロジェクト推進会議開催（次期計画に向けて等） ○健康寿命延伸プロジェクト・コア会議開催（同上） ○次期計画策定、公表

## 4 . 計 画 の 推 進

### ♪自分自身の健康づくり

健康づくりは、個人が生涯にわたって取り組むことが重要です。ひとりひとりが各々の状態や課題に合わせ、自分なりの健康づくりを生活の中に取り入れていくことが大切です。

### ♪地域の健康づくり

ひとりひとりが健康づくりに取り組みながら、家族や仲間と一緒に取り組むことで連帯感やつながり、生きがい生まれ継続的な健康づくりにつながります。

### ♪村民の健康を支える村づくり

個人や地域の健康づくりの推進のためには、これらを取り巻く環境を整えていくことが大切です。村内の各機関が連携し、村民と協働しながら本村に合わせた地域づくりを進めていきます。また、健康寿命延伸プロジェクト推進会議を定期的を開催し、計画の進捗状況や今後について話し合う場を設けます。

## 5 . 他 計 画 と の 整 合 性

【国】 健康日本21（第二次） 平成25年度～令和4年度

健やか親子21（第二次） 平成27年度～令和6年度

【長野県】 第2期信州保健医療総合計画 平成30年度～令和5年度

○長野県健康増進計画（第3次）は、第2期信州保健医療総合計画と包含して一体的に策定されています。

長野県食育推進計画（第3次） 平成30年度～令和4年度

【青木村】 第5次青木村長期振興計画基本計画 平成29年度～令和3年度

第8次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画 平成30年度～令和2年度

青木村データヘルス計画 平成30年度～令和5年度

これまで青木村では「食育推進計画」を策定しておらず、今回の計画が健康づくりに関する基本の計画となることから、本計画に食育推進計画も盛り込んで策定します。

## 6 . 計 画 の 指 標

青木村では『元気で豊かに健やかに』を実現していくために、第2期信州保健医療総合計画を参考に、以下の項目を各ライフステージ（p 16 ～）における『みんなの目標』に設定して健康づくりに取り組みます。

### ①生活習慣病予防

生活様式の変化に伴い増加している生活習慣病の発症や重症化を予防するため、その原因となるメタボリックシンドローム<sup>※ 3</sup>の早期発見や生活改善への取り組みができるように健診の受診勧奨や受診しやすい環境整備に努めます。

### ②栄養・食生活

食事は身体を作る基本となるものです。健康的で規則正しい食生活についての知識を持ち、食事や食品に関心を持ち、食を楽しみながら健康づくりが実践できるよう食育を推進します。県の推奨する「野菜たっぷり」「適塩」の普及を推進します。

### ③身体活動・運動

身体活動量を増やすことは、生活習慣病予防や介護予防、ストレスの解消に効果的です。日々の生活の中で意識的に体を動かし、自身の体調や生活に合った運動習慣を身に付けることを目指します。

### ④心の健康

心の健康には、身体状況・生活環境・職場環境・社会経済状況・対人関係等多くの要因が影響しています。心の健康の維持には「適切なストレス対処法をもつこと」「十分な睡眠をとること」「相談できる場所があること」が必要とされています。心の健康や病気に関する知識の普及啓発と相談場所の周知に努めます。

### ⑤歯と口の健康

歯と口のケアは、乳幼児から高齢者まで全てのライフステージにおいて、健康的な生活を送るために大切な項目です。自身の歯や口に関心を持ち、定期的な歯科検診や口のケアが実践できるよう、関係機関と連携を図りながら取り組みます。

### ⑥たばこ・アルコール

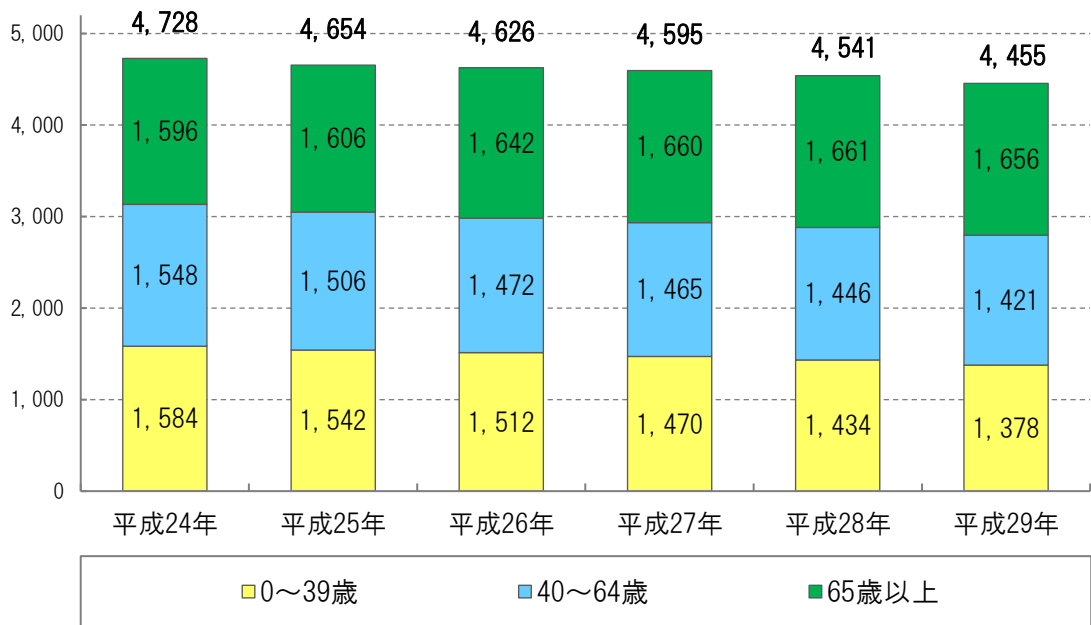
たばこやアルコールは全てのライフステージに影響を及ぼします。たばこやアルコールに関する正しい知識の普及啓発に努めます。

## 7. 村の状況

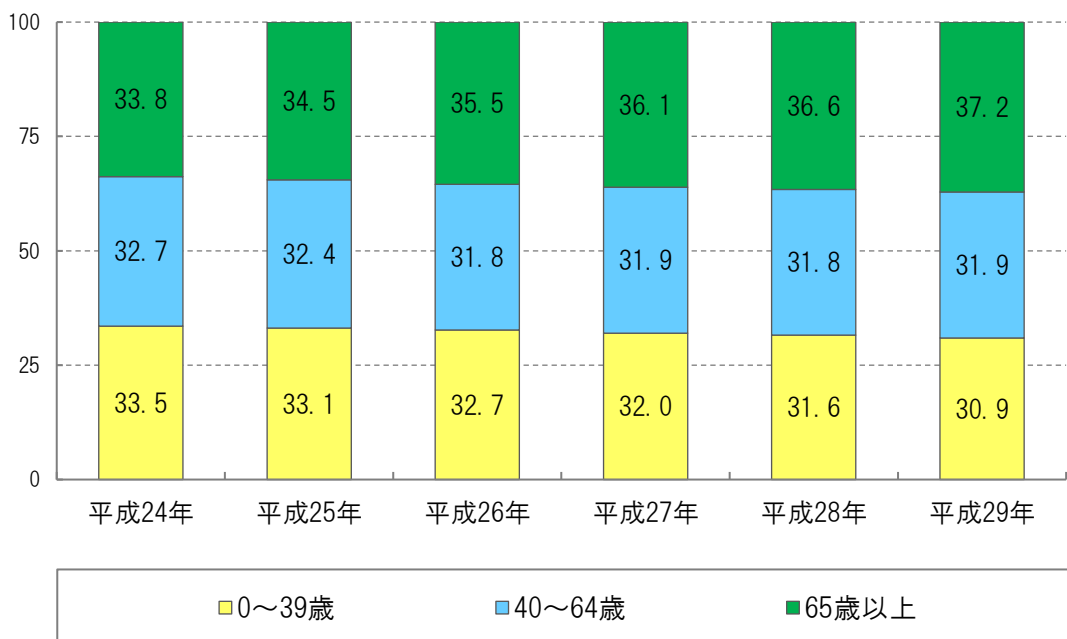
### ①総人口の推移（グラフ：住民基本台帳より 各年9月30日現在）

本村の総人口は、平成24年の4,728人から平成29年には4,455人と年々減少しています。この中で「0～39歳」、「40～64歳」の人口は平成24年から年々減少している一方で、「65歳以上」の高齢者人口割合は平成24年から増加傾向にあります。

■年齢三区分別人口推移（単位：人）



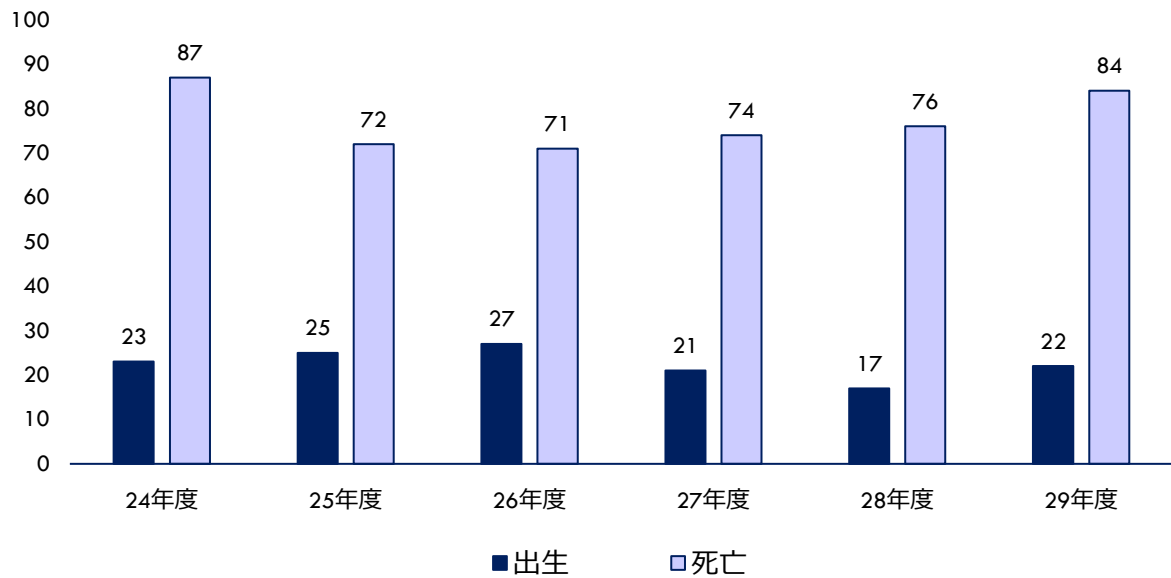
■年齢三区分別人口割合の推移（単位：％）



**②出生と死亡の推移**（グラフ：青木村統計より 各年3月31日現在）

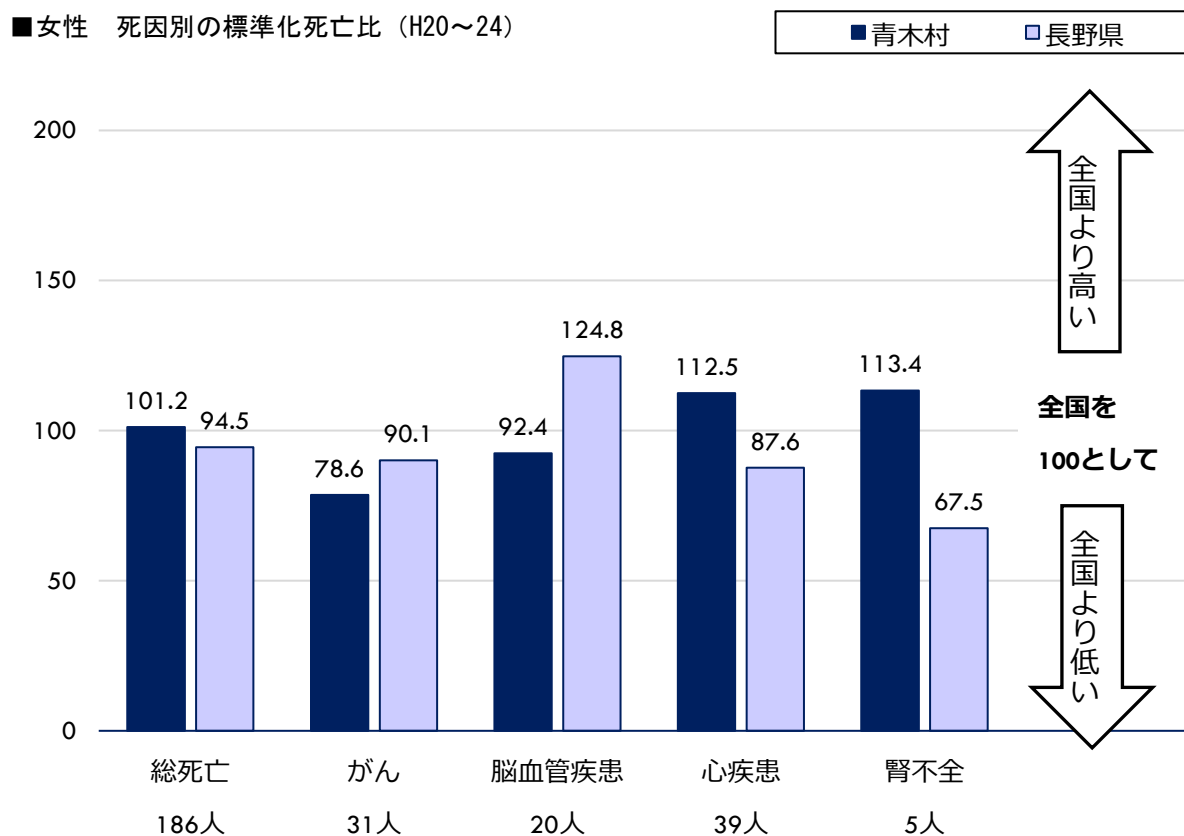
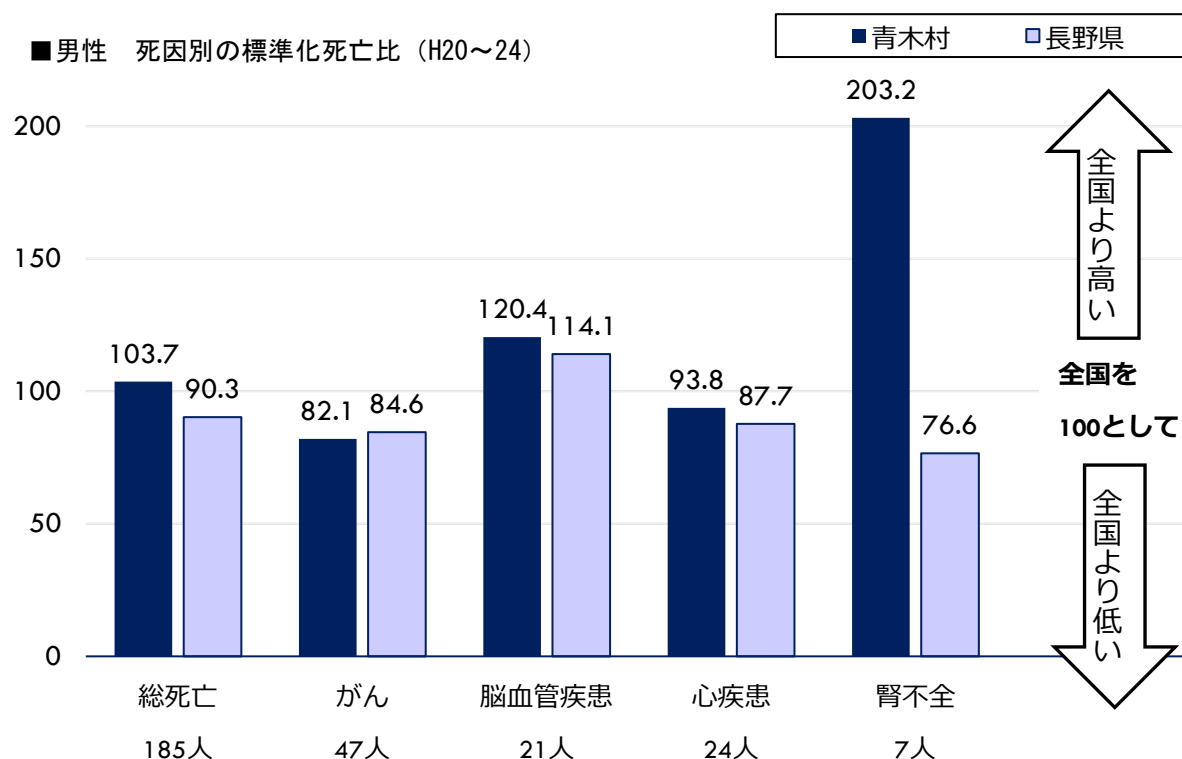
死亡数が出生数を上回っています。両方とも横ばい傾向にあります。

■出生と死亡（単位：人）



③標準化死亡率<sup>※4</sup>（資料：国保データベースシステム）

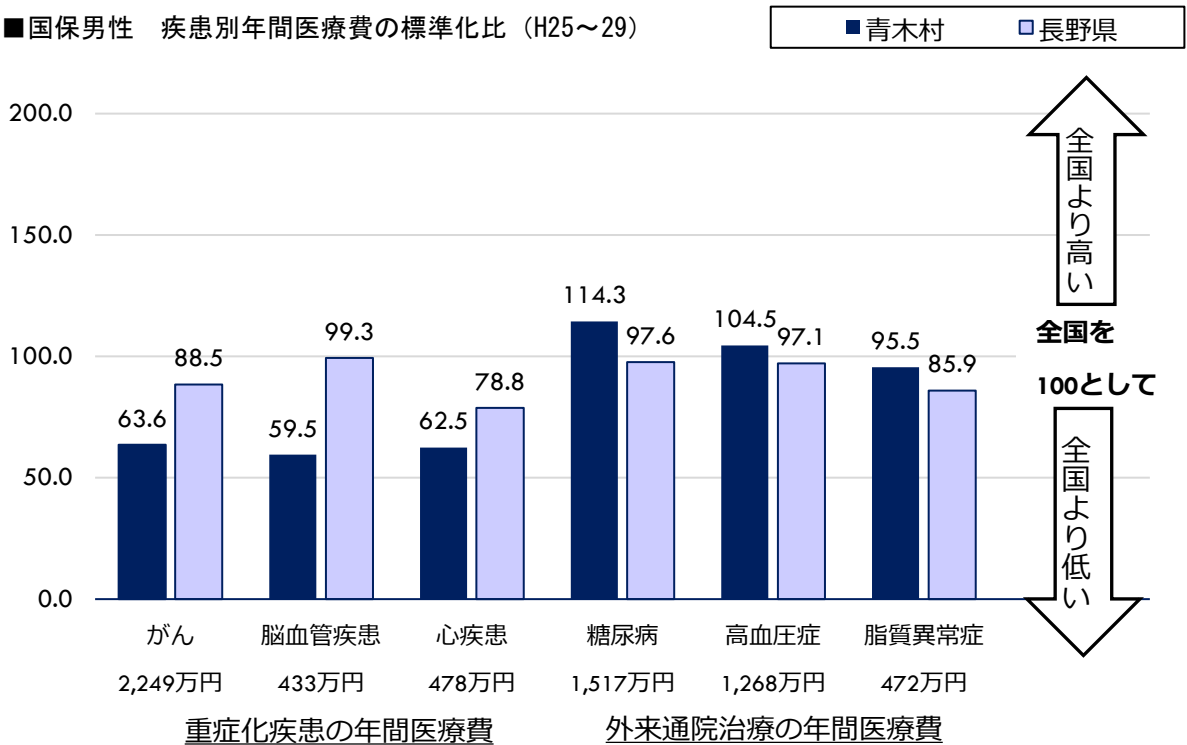
平成20年～24年の5年間に於いて、男性の死因としては脳血管疾患（脳卒中）と腎不全が、女性の死因としては心疾患と腎不全が全国・長野県と比較して高い状況です。



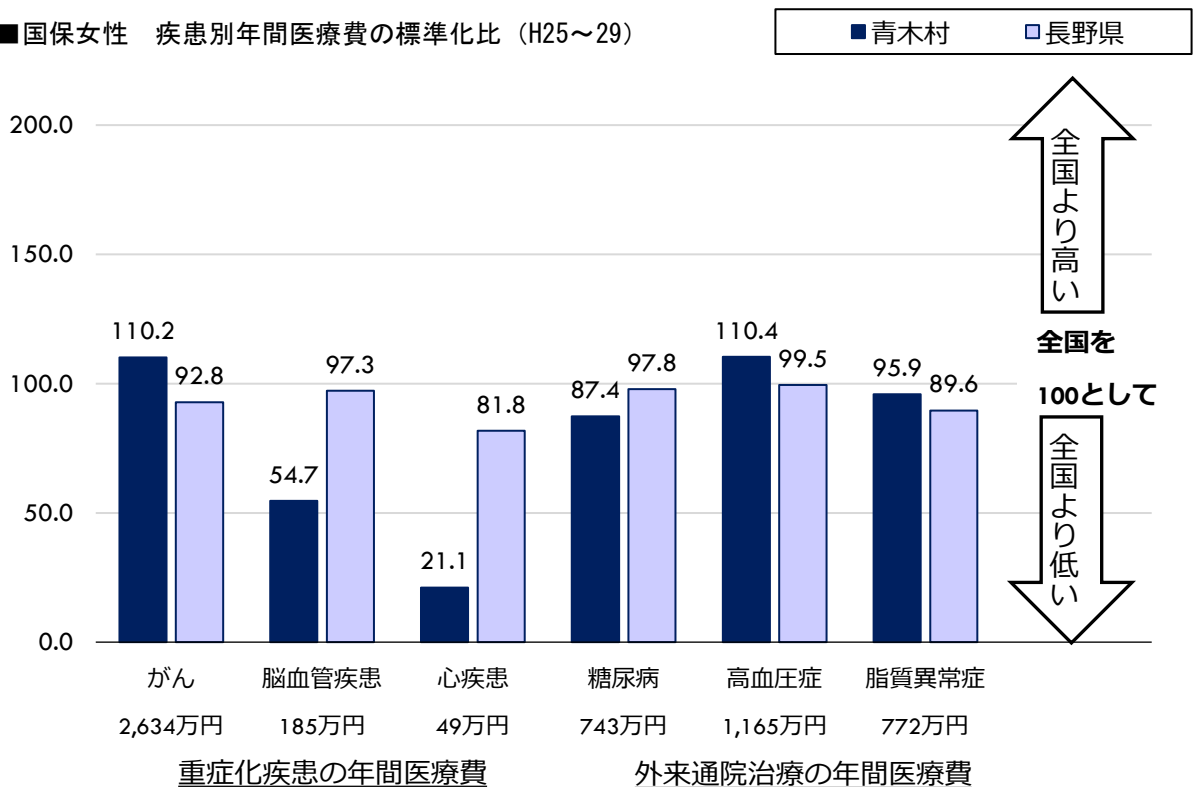
④疾患別医療費の標準化比<sup>\*5</sup>（資料：国保データベースシステム）

平成 25 年～ 29 年の国民健康保険加入者の医療費の分析では、重症化疾患の年間医療費（入院・外来合計）は、男女とものがんが 1 位です。特に女性は全国・長野県と比較して高い状況です。男性の外来通院では糖尿病と高血圧症が、女性の外来通院では高血圧症が全国・長野県と比較して高い状況です。

■国保男性 疾患別年間医療費の標準化比（H25～29）



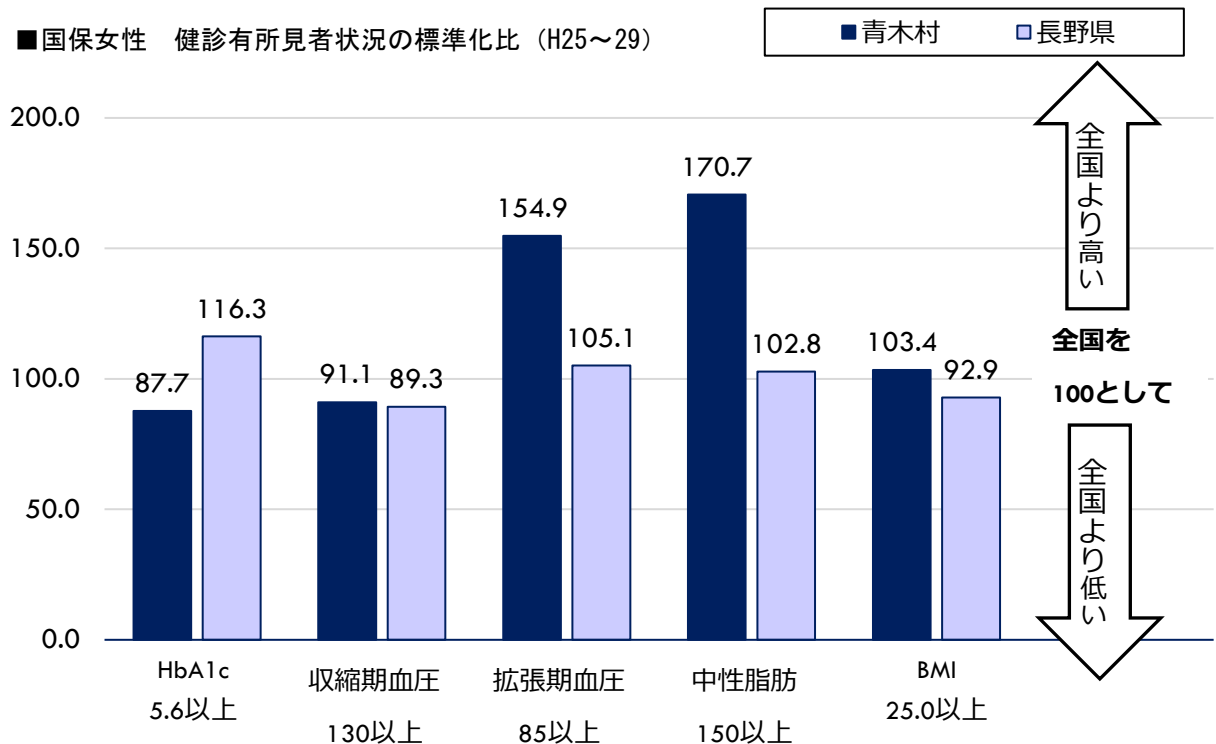
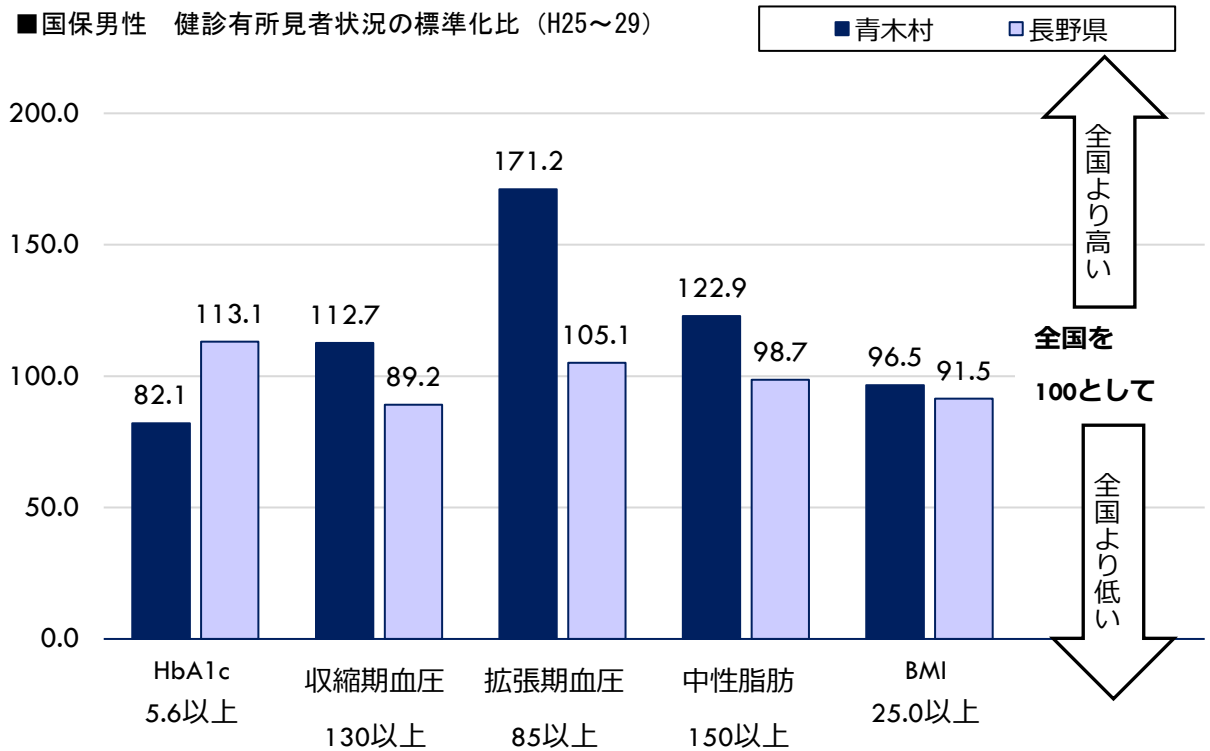
■国保女性 疾患別年間医療費の標準化比（H25～29）





⑤健診有所見率の標準化比 (資料：国保データベースシステム)

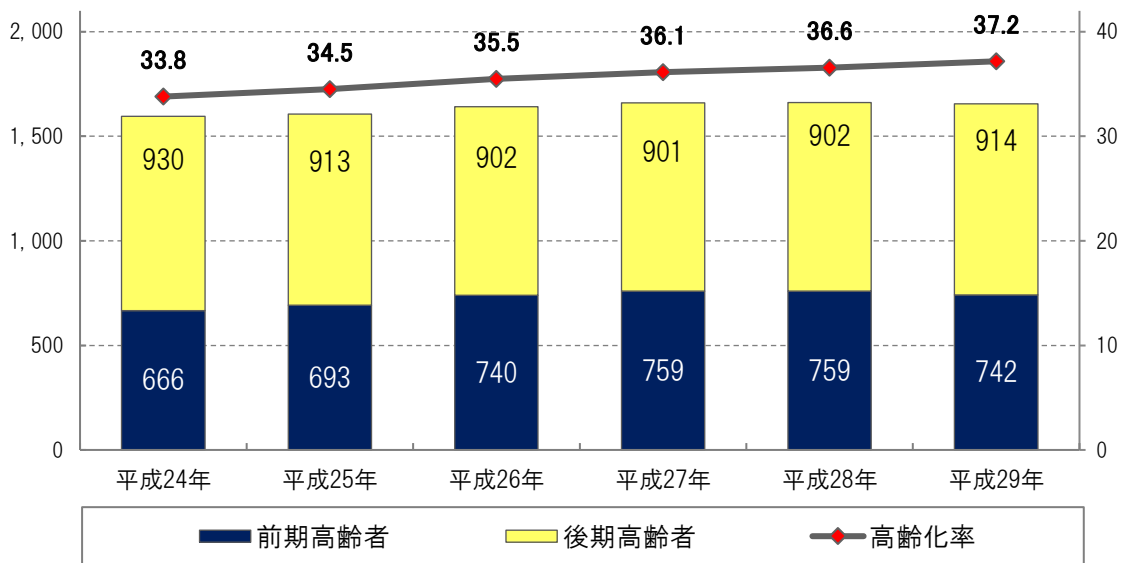
国民健康保険加入者（40歳～74歳）のうち、村が実施する特定健診受診者の分析です。男性では収縮期血圧※<sup>6</sup>、拡張期血圧※<sup>7</sup>、中性脂肪が、女性では拡張期血圧、中性脂肪、BMI※<sup>8</sup>が全国や長野県と比較して高い状況です。HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)※<sup>9</sup>は、男女ともに全国より低い状況でした。



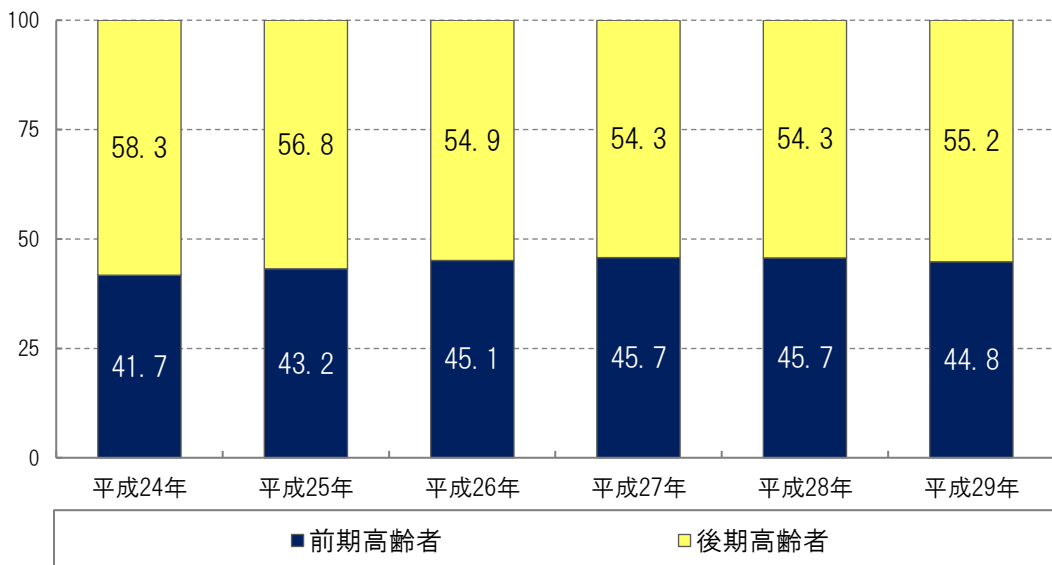
⑥高年齢人口（資料：住民基本台帳より 各年9月30日現在）

平成24年の1,596人から、平成29年には1,656人と増加傾向で推移しています。高齢化率も増加傾向にあり、平成24年の33.8%から平成29年には37.2%となっています。また、65歳以上の高齢者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けてその比率をみると、平成24年には前期高齢者が41.7%、後期高齢者が58.3%であったのに対し、平成29年にはそれぞれ44.8%、55.2%となり、前期高齢者の割合が高くなっているものの、高齢者人口の半数以上が後期高齢者となっています。

■前期・後期別高齢者人口の推移（棒グラフ…単位：人、線グラフ…単位：%）



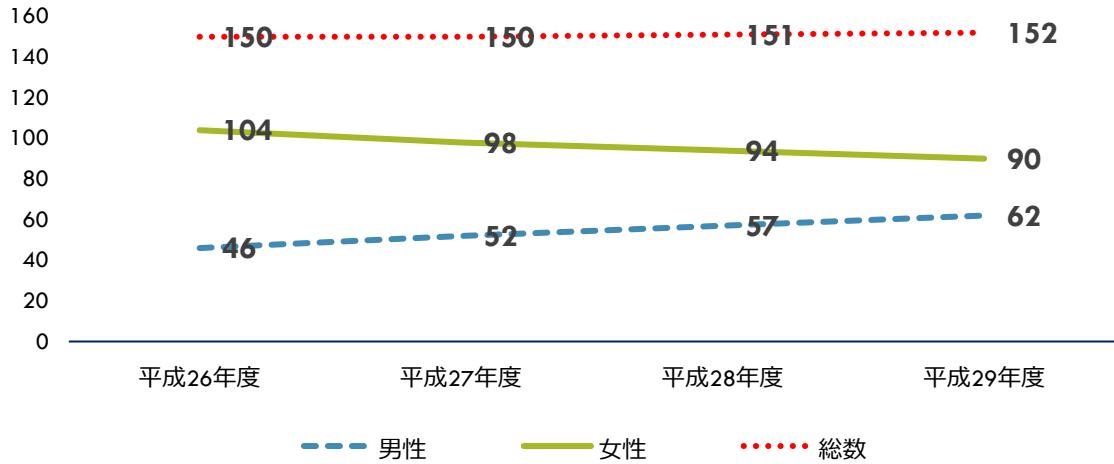
■高齢者人口前期・後期別構成割合の推移（単位：%）



⑦一人暮らし高齢者の推移（資料：青木村統計より 各年3月31日現在）

一人暮らし高齢者数は微増傾向です。また、性別で見ると、女性が多いものの年々減少しています。男性の一人暮らし高齢者は増加傾向です。

■一人暮らし高齢者(単位:人)

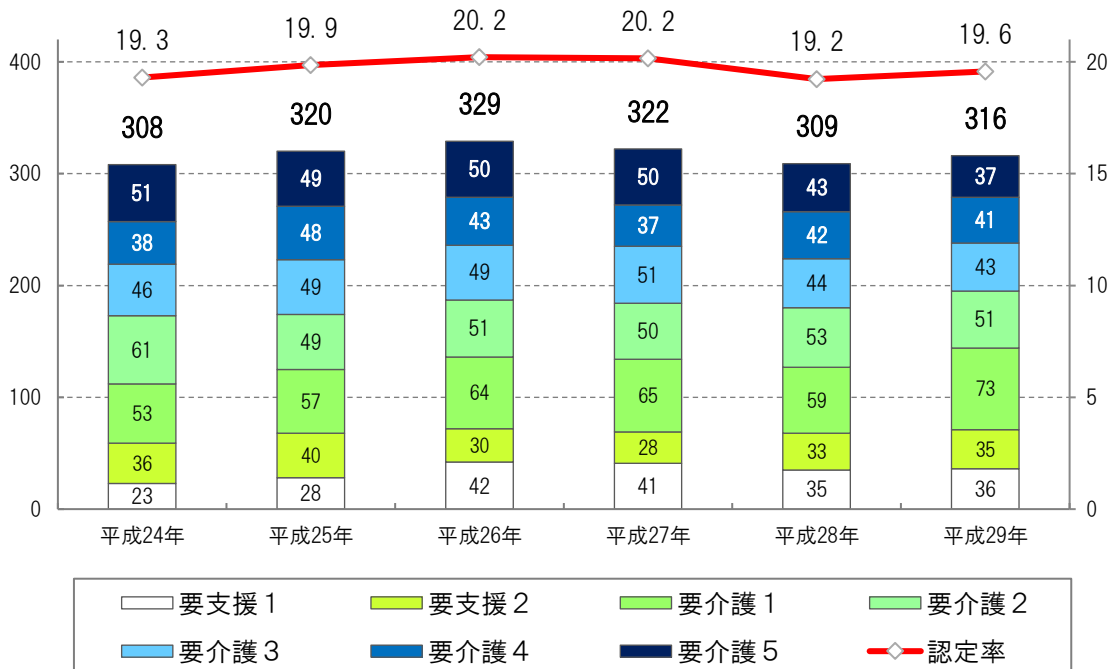


⑧要介護（要支援）認定者数・認定率の推移

（資料：介護保険事業状況報告 各年3月31日現在）

要介護（要支援）認定者数は、平成24年の308人から平成29年には316人と増減しながらも増加傾向で推移しています。介護認定率は19%～20%を推移している状況です。介護度別では、要支援1及び要介護1の伸びが大きく、要介護2及び要介護5は減少傾向にあります。

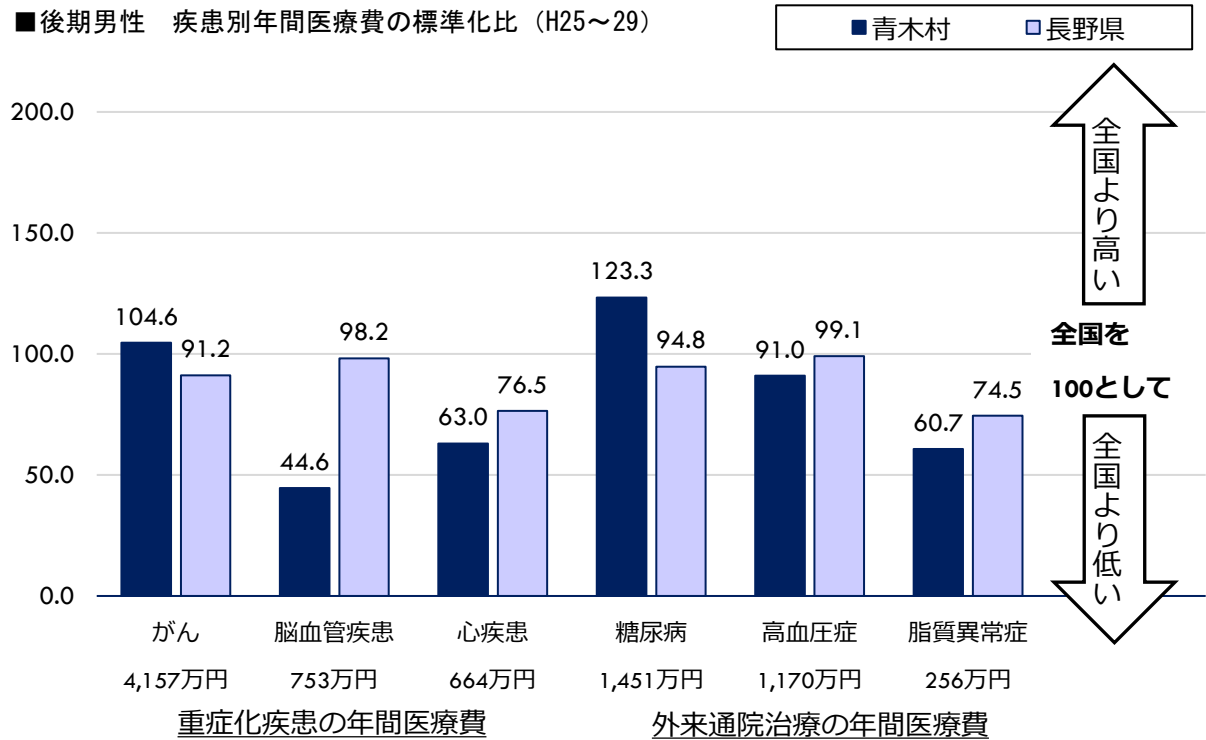
■要介護（要支援）認定者数の推移（棒グラフ…単位：人、線グラフ…単位：%）



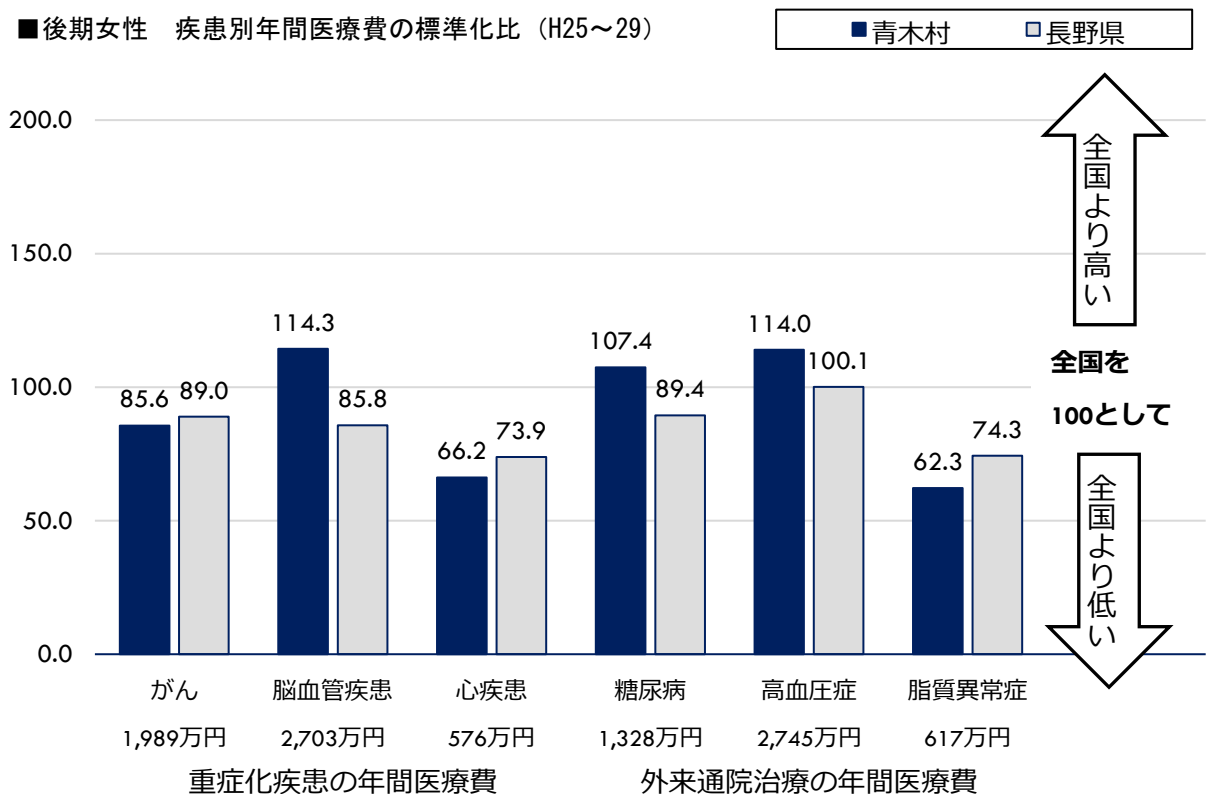
⑨後期高齢者疾患別医療費の標準化比（資料：国保データベースシステム）

平成 25 年～ 29 年の後期高齢者（75 歳以上）の医療費の分析では、重症化疾患の年間医療費（入院・外来合計）は、男性はがん、女性は脳血管疾患が 1 位です。男性の外来通院では糖尿病が、女性の外来通院では高血圧症と糖尿病が全国・長野県と比較して高い状況にあります。

■後期男性 疾患別年間医療費の標準化比（H25～29）



■後期女性 疾患別年間医療費の標準化比（H25～29）



## 8. 長野県の健康状況

生活習慣病は、生活習慣等を改善することで予防できる病気とされていますが、国民の死亡原因の6割を占めています。全国を100として比較すると、長野県は男女ともに脳血管疾患（脳卒中）の死亡率の割合が高くなっています。

### 長野県の現状

(長野県健康福祉部資料より)

#### 【現状】生活習慣が発症・進行に関わる

「がん」「心疾患」「脳卒中」が、死因の上位。

- 長野県における平成27年の死因別死亡数  
1位 がん 2位 心疾患 3位 脳卒中  
(25.3%) (15.4%) (11.0%)

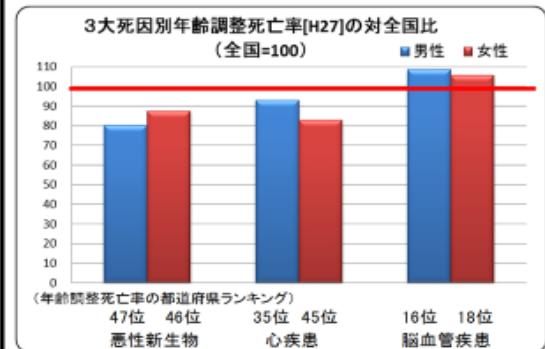
長野県の死因順位 (平成27年)

死因	順位	全死亡に占める割合 (%)	
		(全国)	(長野県)
悪性新生物(がん)	1	(1)	25.3 (28.7)
心疾患	2	(2)	15.4 (15.2)
脳血管疾患※	3	(4)	11.0 (8.7)
老衰	4	(5)	9.2 (6.6)
肺炎	5	(3)	7.5 (9.4)

(厚生労働省「平成27年人口動態調査」)

※脳血管疾患は、脳の血管の病気の総称。  
脳血管疾患の主なものは、  
脳梗塞や脳出血などで「脳卒中」とも呼ばれる。

- 年齢調整死亡率※は、男女ともに、脳卒中死亡は全国と比べて高く、がん・心疾患は全国平均より低い。



※年齢構成の異なる地域間で死亡の状況を比較できるように補正した死亡率 (厚生労働省「平成27年都道府県別にみた死亡の状況」)

### 死因の状況 ① 脳血管疾患

- 長野県は、働き盛り世代の脳血管疾患による死亡率が高く、市町村別でも、全国より死亡率が高い状況です。

- 脳血管疾患死亡率は、男性は35-39歳45-49歳の働き盛り世代で全国より高い。65-69歳は男女とも全国より高い。

【男性】 (人口10万対)

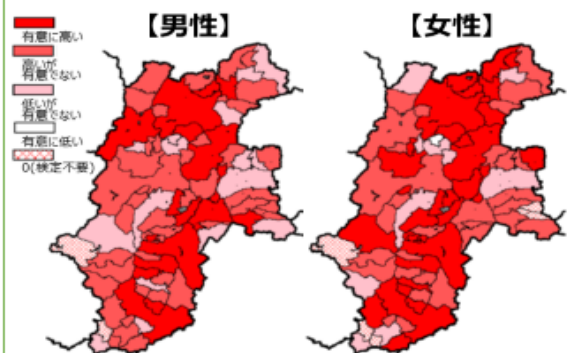
	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳
長野県	7.7	10.3	26.0	24.7	36.3	61.8	106.6
全国	5.0	11.5	19.2	29.1	41.6	61.8	89.5

【女性】 (人口10万対)

	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳
長野県	-	4.1	6.1	7.9	7.9	25.0	43.1
全国	2.5	5.3	8.7	13.1	16.2	24.3	35.3

(資料) 厚生労働省「平成27年都道府県別年齢調整死亡率 (人口動態統計特殊報告)」

- 脳血管疾患死亡率 (市町村別SMR※) は全国と比べて男女とも高い市町村が多い



※市町村別SMR (標準化死亡率) とは、年齢構成の異なる地域間で死亡の状況を比較できるように、全国平均を100として算出したもの。

(資料) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金 (循環器疾患・糖尿病生活習慣病対策総合研究事業) 「健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究」

## 死因の状況 ② 悪性新生物

○ 長野県は、全国と比べても、死亡率の低い市町村が多い状況です。

● 悪性新生物死亡率は、男女とも全ての年齢階級で全国より低い。

【男性】 (人口10万対)

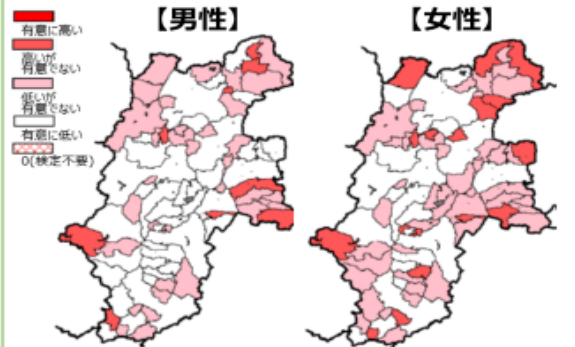
	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳
長野県	33.2	90.9	146.6	289.5	430.2
全国	46.6	98.5	203.3	386.9	624.9

【女性】 (人口10万対)

	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳
長野県	53.0	74.5	135.7	168.3	220.3
全国	58.4	97.8	145.9	212.3	285.8

(資料) 厚生労働省  
「平成27年都道府県別年齢調整死亡率(人口動態統計特殊報告)」

● 悪性新生物死亡率(市町村別SMR※)は全国と比べて男女とも低い市町村が多い



※ 市町村別SMR(標準化死亡比)とは、年齢構成の異なる地域間で死亡の状況を比較できるように、全国平均を100として算出したもの。

(資料) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病生活習慣病対策総合研究事業)「健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究」

2

## 死因の状況 ③ 心疾患

○ 長野県は、全国と比べると、男性の働き盛り世代の心疾患による死亡率は高いが、市町村別死亡率は低い市町村が多い状況です。

● 心疾患死亡率は、男性は45-49歳の働き盛り世代、女性は50-54歳が、全国より高い。

【男性】 (人口10万対)

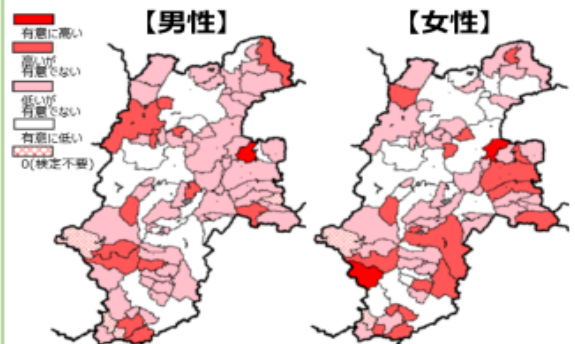
	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳
長野県	33.2	44.7	70.9	98.4	151.2
全国	31.7	50.9	73.6	120.4	167.3

【女性】 (人口10万対)

	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳
長野県	6.1	17.4	4.7	18.1	25.1
全国	8.6	13.3	17.6	31.8	53.9

(資料) 厚生労働省  
「平成27年都道府県別年齢調整死亡率(人口動態統計特殊報告)」

● 心疾患死亡率(市町村別SMR※)は全国と比べると男女とも低い市町村が多い



※ 市町村別SMR(標準化死亡比)とは、年齢構成の異なる地域間で死亡の状況を比較できるように、全国平均を100として算出したもの。

(資料) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病生活習慣病対策総合研究事業)「健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究」

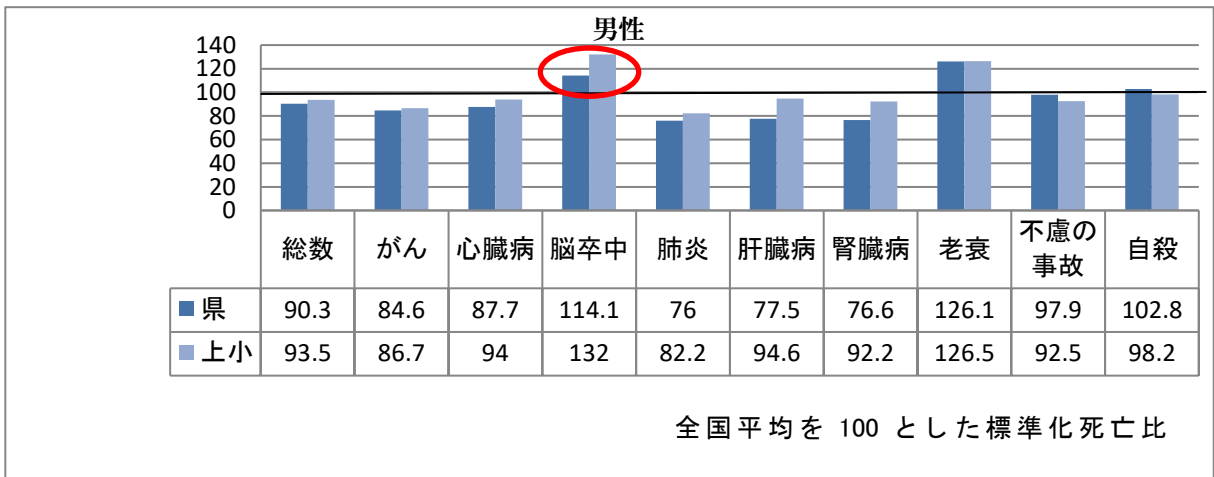
3

長野県民の死亡原因の上位を占める脳血管疾患、悪性新生物(がん)、心疾患で図を比較してみると、長野県は脳血管疾患による死亡率が高いことがよくわかります。

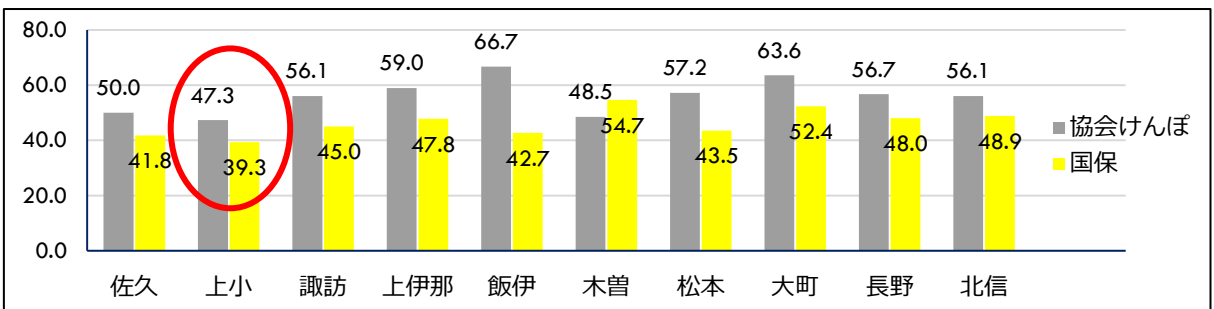
## 9. 上小地域の健康状況

上小地域の健康状況をみると、県と比較して男性の脳血管疾患（脳卒中）が多い傾向が見られます。特定健診の受診率は他圏域と比較して低い状況にあり、脳血管疾患等の原因となるメタボリックシンドロームの該当者は、男性が県内 10 保健所管内で一番多い状況です。

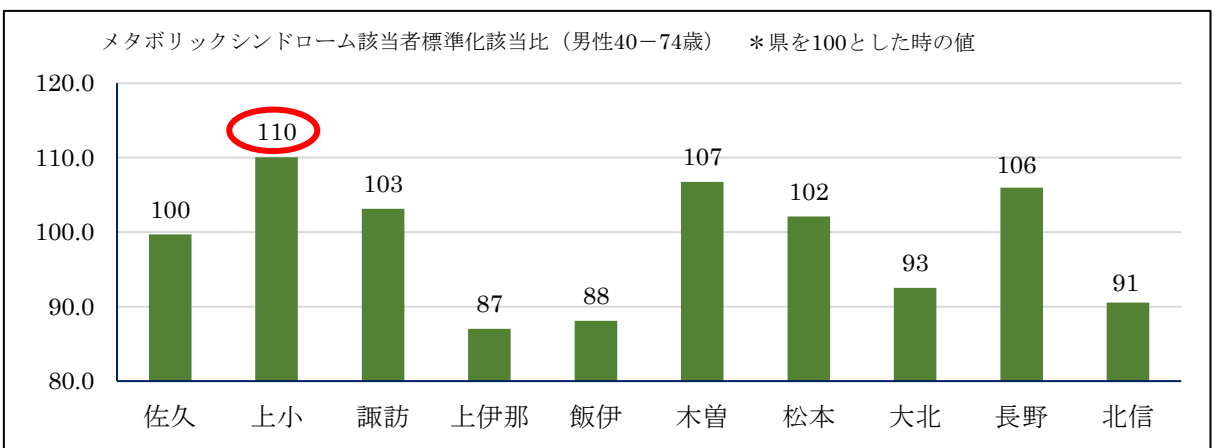
■高い脳卒中死亡率（H20—H24 厚生労働省「人口動態統計」特殊報告）



■低い特定健診受診率（H27年度特定健診結果：長野県資料）単位：%



■多いメタボリックシンドローム該当者（H27年度特定健診結果：長野県資料）



## 10. ライフステージごとの健康づくり



青木村では5つのライフステージを設定しました。健康に関する課題や取り組みはライフステージごとに異なりますが、ライフステージはつながり、影響し合っています。

## ( 1 ) 妊 娠 ・ 出 産 期

お母さんの体の中で、赤ちゃんは様々な刺激を受けて育ちます。お母さんは妊娠・出産を通して体や心に変化が起こります。母性・父性の気持ちを育て、赤ちゃんを迎える準備をする時期です。

## ( 2 ) 乳 幼 児 期 ( 0 歳 ~ 6 歳 ぐ ろ ろ )

心身共に大きな発育・発達を遂げる時期です。親の愛情や生活習慣に大きな影響を受け、食事・運動・睡眠・歯磨きといった基本的な生活リズムを獲得しながら、体と心が成長していきます。周囲の人々との触れ合いを通じて、人とのつながりや信頼関係を作る力が育ちます。

## ( 3 ) 児 童 ・ 生 徒 ・ 学 生 期 ( 7 歳 ~ 20 歳 ぐ ろ ろ )

乳幼児期に引き続き、基本的な生活習慣を身に付ける時期です。様々な人との関わりを通じて、家族以外の他者と関係を作っていきます。特に思春期は、子どもの心と大人の心が混在しており不安定になりやすい時期です。これからの人生に向けて命の大切さや性について知り、たばこ・アルコール・薬物等について正しい知識を得る必要があります。

## ( 4 ) 青 年 期 ・ 壮 年 期 ( 21 歳 ~ 64 歳 ぐ ろ ろ )

就職や結婚などにより生活習慣や環境が変化する中で、それぞれが自己責任の下でライフスタイルを確立していきます。仕事、子育て、介護等、家族や社会で担う役割が増えて生活に張りがある一方、自分の健康は後回しになりやすい状況があります。それぞれの現状に合わせた健康づくりを考えていくことが大切です。

## ( 5 ) 高 齢 期 ( 65 歳 ~ )

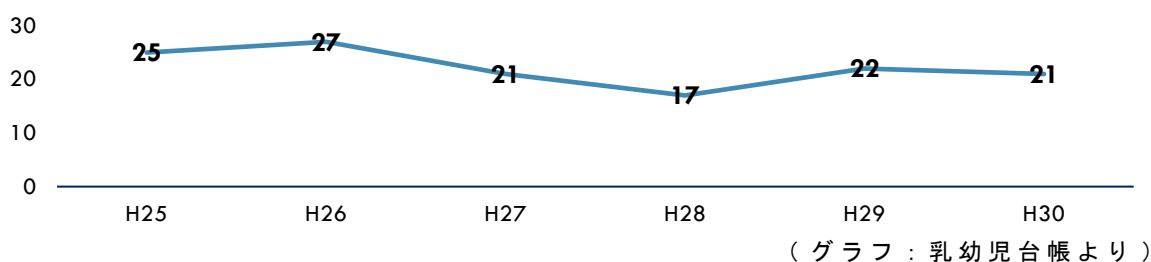
自分自身の体の変化を意識しながら、介護予防に取り組む時期です。やりがいや生きがいを持ちながら、好きなことに取り組める体や心を維持するために、運動する習慣づくりや低栄養にならない食事を考えていくことが大切です。

## ( 1 ) 妊 娠 ・ 出 産 期

現 状 ・ 課 題

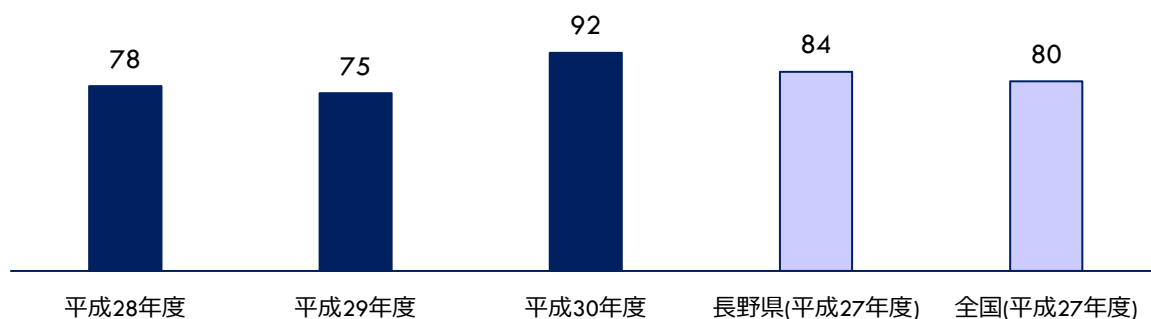


①青木村の出生数（単位：人） 平成 27 年度からの出生数は横ばい傾向にあります。



②乳幼児健診おたずね票※<sup>10</sup>より…妊娠・出産について満足している者の割合（単位：％）

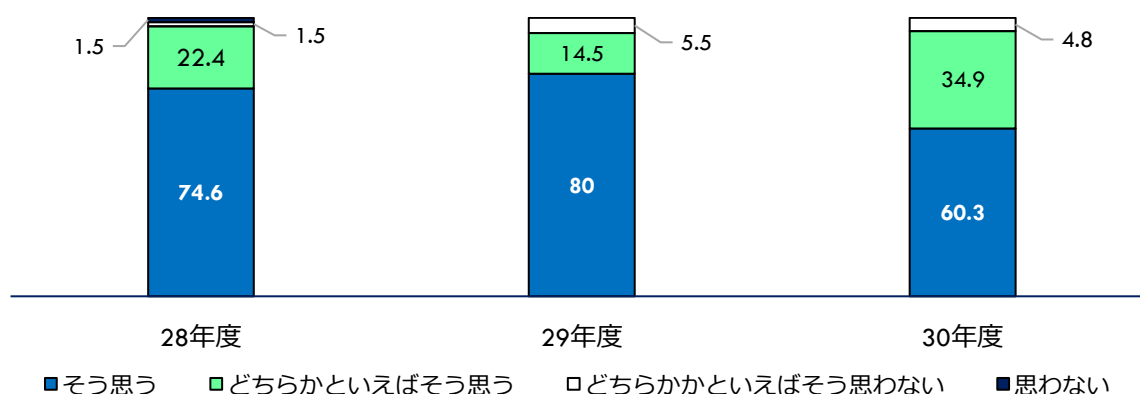
産後・退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか？の質問については、平成30年度は92％の方が「ケアを十分に受けられた」と回答しています。



(グラフ：乳幼児健診データ H28～30年度のおたずね票に回答があった者の集計)

③乳幼児健診おたずね票より…この地域での子育て（単位：％）

この地域で今後も子育てをしていきたいですか？の質問については、概ね90％の方が「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答しています。



(グラフ：乳幼児健診データ H28～30年度のおたずね票に回答があった者の集計)

④妊娠中の喫煙・飲酒の状況（単位：％）

妊娠中の喫煙・飲酒、配偶者の喫煙については下表の状況で、長野県・全国と比べて高いことが課題です。特に喫煙率は長野県の3倍、全国の2倍となっています。

	青木村 (妊婦)	長野県 (H27)	全国 (H27)	参考 青木村(配偶者)
喫煙率	6.0	2.2	3.4	48.9
飲酒率	2.0	1.3	1.6	

(表：青木村 H28～30年度 3・4か月児健診おたずね票に回答があった者の集計)

(表：長野県・全国 第3次長野県健康増進計画普及版より抜粋)

## 村の取り組み

- \*平成29年度より妊娠届時にアンケートを記入してもらい、妊婦さんの心身の状態を把握し、必要な支援をしています。
- \*平成30年10月より産前・産後サポート事業を開始し、月1回開催している母子相談・離乳食相談に助産師相談を追加し、妊婦さんや授乳に関する相談に、より専門的に相談できる体制を整えました。
- \*出産後間もない時期のお母さんの心と体の健康状態を確認するため、平成30年10月より産婦健診事業を開始しました。同じく平成30年10月より、産婦健診事業の結果、特別に支援を要する母子に対して産後ケア事業を開始しました。
- \*新生児訪問や乳幼児健診、相談事業等を通して気軽に相談できる関係構築に努めています。
- \*青木村子育てハンドブックを作成し、村の制度やサービスについて周知しています。

## 今後の取り組み目標

- \*母子健康手帳発行時のアンケートを継続し、妊婦さんとの関係づくりを大切にします。
- \*子育てハンドブック等を用いて妊娠・出産・子育てに関する相談や情報提供を行い、安心して妊娠・出産・子育てができるように支援します。
- \*妊娠・出産に関する正しい知識の普及、妊娠中の食生活や体重管理、禁酒、家族を含めた禁煙についての啓発を継続します。
- \*母子が健やかに生活できるよう関係機関との連携を図り、出産後は新生児訪問・乳幼児健診、母子相談・離乳食相談等の事業を通してきめ細かな支援に努めます。

## みんなの目標

全般	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 妊娠確定診断後は母子健康手帳の交付を受け、保護者欄や妊婦さん自身の記録欄に記入しましょう。</li> <li>* 妊婦健診、産婦健診、乳幼児健診を受診し、母子の健康状態や発育・発達状況を把握しましょう。</li> </ul>
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 妊娠中は体重の管理をしつつ、バランスの良い食生活を心がけましょう。</li> </ul>
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 妊娠中の運動は「体調を整える」ことを目的に、軽い体操やウォーキングなど、無理のないように行いましょう。</li> </ul>
心の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 妊娠中や子育てについての不安は、一人で抱え込まずに相談しましょう。</li> </ul>
歯と口の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 妊娠中は歯周病やむし歯が進行しやすい時期です。日常的な口腔ケアを心がけましょう。</li> </ul>
たばこ アルコール	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 妊娠中の喫煙をなくし、受動喫煙も防ぎましょう。</li> <li>* 周囲で喫煙する人は妊婦さんと赤ちゃんに配慮しましょう。</li> <li>* 妊娠中・授乳中の飲酒は止めましょう。</li> </ul>

### 数 値 目 標 （ 令 和 5 年 度 ）

指標	現状	目標
妊娠届出時の保健師との面接率 (平成 29 年度より開始)	(H29 年度 ~30 年度集計) 96 %	100 %
妊婦の喫煙率	(H28 年度 ~30 年度集計) 2.0 %	0 %
妊婦の飲酒率	(H28 年度 ~30 年度集計) 6.0 %	0 %
妊娠・出産について満足している者の割合	(H28 年度 ~30 年度平均) 81.6 %	85 %

### 妊 娠 ・ 出 産 期 の 健 康 づ く り 事 業

担当	項目	内容
役場 住民福祉課	妊娠届受理 母子健康手帳発行	アンケートによる面接
	健診費用助成	妊婦健診費用助成（1人につき14回分） 産婦健診費用助成（1人につき2回分） 乳児健診費用助成（1人につき1回分）
	相談・訪問	母子相談・離乳食相談 （産前・産後サポート事業） 赤ちゃん訪問（新生児訪問）
	母子のケア	産後ケア事業

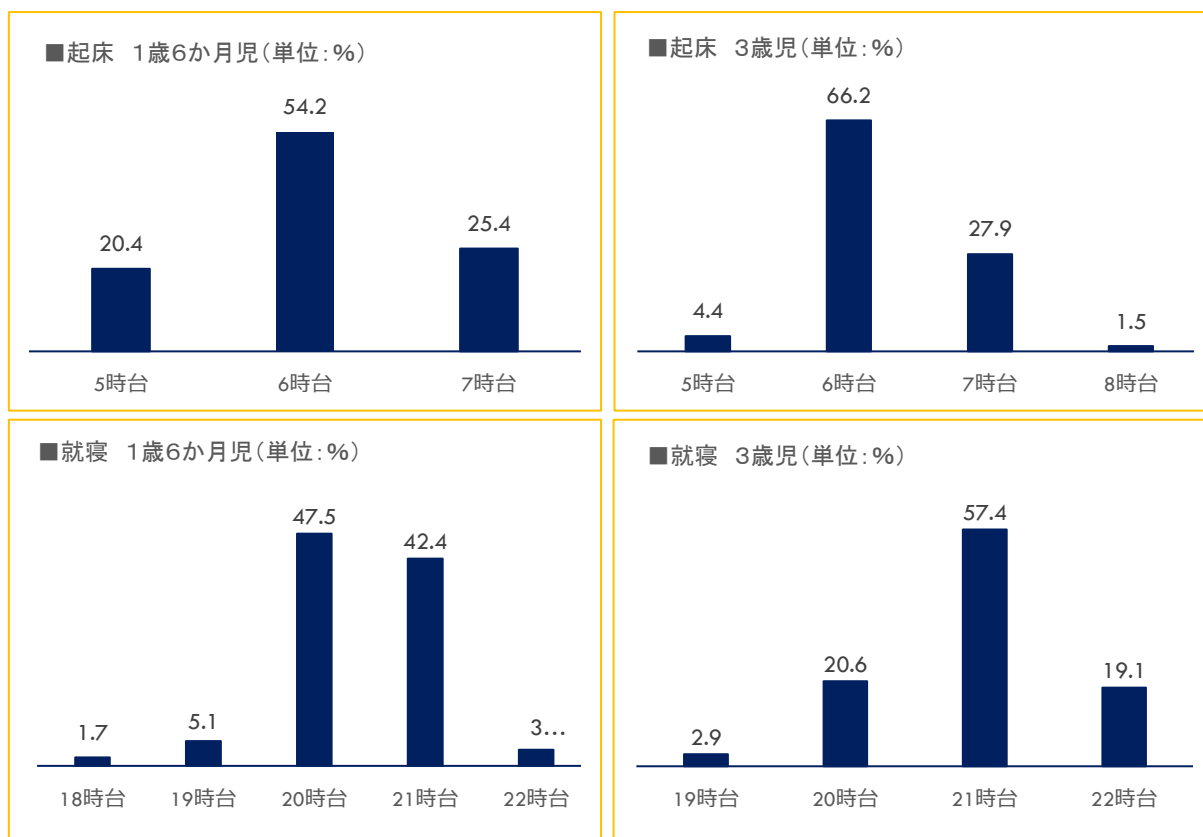
## （ 2 ） 乳 幼 児 期 （ 0 歳 ～ 6 歳 ぐ ろ ろ ）

現 状 ・ 課 題



## ①起床時間と就寝時間

7時以降の起床は1歳6か月児で25.4%、3歳児で29.4%でした。22時以降の就寝は1歳6か月児で3.3%、3歳児で19.1%となっており、就寝時間が遅くなっている状況です。

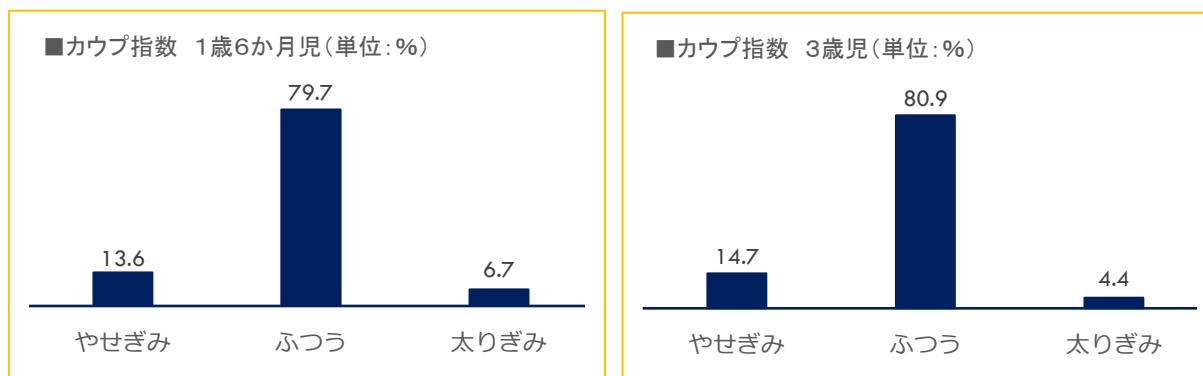


(グラフ：乳幼児健診データ)

1歳6か月：H26年度～28年度生 3歳：H25年度からH27年度生)

## ②カウプ指数\* 11

3か月～5歳の体格指数を表すカウプ指数は、1歳6か月児の79.7%、3歳児の80.9%がふつう(標準値)でした。



(グラフ：乳幼児健診データ)

1歳6か月：H26年度～28年度生 3歳：H25年度からH27年度生)

## ③育てにくさを感じている保護者の割合とその際の対処

乳幼児健診時の質問で、育てにくさを【いつも感じる】【時々感じる】と回答した保護者に対して【育てにくさを感じた時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

いますか】と問う項目があります。平成28~30年度の集計では、3~4か月児と1歳6か月児で対処方法を知らない人が約30%いる状況です。

(グラフ：乳幼児健診データ H28~30年度のおたずね票に回答があった者の集計)

#### ④むし歯のない3歳児の割合(単位：%)

むし歯のない3歳児の割合は約80%です。

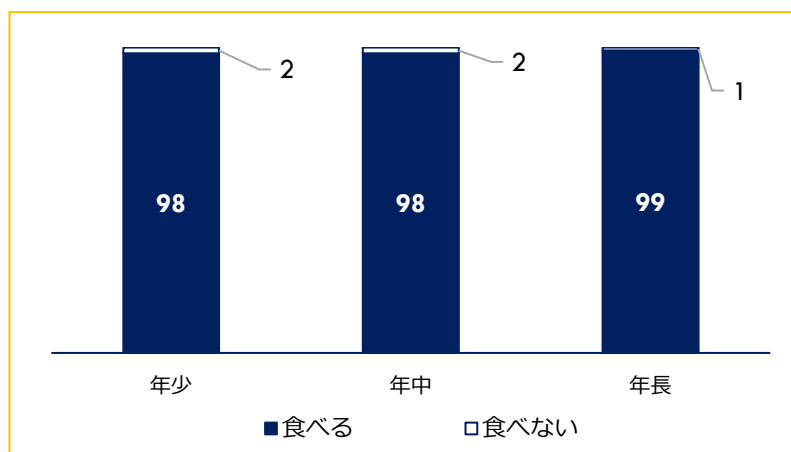
	青木村 (H28)	青木村 (H29)	青木村 (H30)	長野県 (H27)
むし歯なし	86.9	79.2	80.9	85.0

(表 青木村：乳幼児健診データより)

(表 長野県：第3次長野県健康増進計画普及版より抜粋)

#### ⑤朝ごはんの摂取状況(単位：%)

朝ごはんの欠食率は低く、ほとんどの家庭で朝ごはんを食べていることがわかりました。



(グラフ：H25 あおきっこ教育ポイント5か条アンケートより抜粋)

### 村の取り組み

\*教育委員会、保育園、小学校、中学校、役場が連携し、子育てに関する会議やフォーラムを開催しながら知識の普及啓発やきめ細かな支援に努めています。

- \* 乳幼児健診、相談、わくわく広場等の集いの事業等を通して気軽に相談できる関係の構築や、保護者同士の交流促進に努めています。
- \* 必要に応じて個別支援を行い、乳幼児の健全な育成と保護者の育児不安の軽減に努めています。
- \* 青木村子育てハンドブックを作成し、村の制度やサービスについて周知しています。

### 今後の取り組み目標

- \* 乳幼児が健やかに生活できるよう関係機関同士連携を図り、訪問、相談、わくわく広場等の集い事業、乳幼児健診等の事業を通して、引き続ききめ細かな支援に努めます。
- \* 栄養士や歯科衛生士といった専門職と連携しながら、規則正しい食事や歯磨き習慣の獲得、生活リズムを整える大切さ等について伝えていきます。
- \* 育てにくさを感じている保護者には、子育てハンドブック等を用いて相談場所等の周知に努めます。
- \* 個別支援が必要な家庭には、引き続き関係機関と連携しながら支援します。

### みんなの目標

全般	* 就園や就学に向けて、朝型の生活リズムを身につけましょう。
栄養・食生活	* 生活の基本となる食事は、主食・主菜・副菜を揃え、栄養バランスのとれた食生活を心がけましょう。 * 間食の摂り方や内容にも気を付けましょう。
身体活動・運動	* 遊びや体を動かすことを通して、体づくりを進めましょう。 * 発達に応じた運動や遊びを取り入れ、家族みんなでたくさんの体験を積み重ねましょう。
心の健康	* 子どもたちに基本的なルールを教えていきましょう。 * たくさんの体験を通して、家族の絆を深めましょう。
歯と口の健康	* 歯磨きの習慣を身につけましょう。
たばこ	* 乳幼児に及ぼす喫煙の影響を知り、受動喫煙を防ぎましょう。

### 数値目標（令和5年度）

指標	現状		目標
	H28年度	H29年度	
乳幼児健診受診率			

1歳6か月児健診	94.3%	100%	100%
3歳児健診	96.2%	87.5%	100%
7時前に起きる子の割合			
1歳6か月児	74.6% (H26年度～H28年度生集計)		80%
3歳児	70.6% (H25年度～H27年度生集計)		75%
21時前に寝る子の割合			
1歳6か月児	54.3% (H26年度～H28年度生集計)		60%
3歳児	23.5% (H25年度～H27年度生集計)		30%
育てにくさを感じた時に 対処できる保護者の割合	H28～H30集計		
	3・4か月児	67%	95%
	1歳6か月児	71%	
	3歳児	92%	
朝ごはんを毎日食べる園児の割合	年少・年中・年長平均 98.3%		維持

### 乳幼児期の健康づくり事業

担当	項目	内容
役場 住民福祉課	訪問・相談・教室	赤ちゃん訪問（新生児訪問） 母子相談・離乳食相談（月1回） わくわく広場（月1回） かんがるー教室（月1～2回） 個別支援会議
	乳幼児健診	3・4か月児健診、6・7か月児健診 9・10か月児健診、お誕生相談 1歳6か月児健診、2歳児健診、3歳児健診
	予防接種事業	0歳～20歳未満への予防接種
教育委員会	相談・支援	支援の必要な幼児・児童・生徒への巡回相談
	体制づくり	子どもはつらつネットワーク 子育てフォーラム青木（年1回）
	図書館	赤ちゃんのための読み聞かせ会 ブックスタート事業（9・10か月児健診時）
民生児童委員会	見守り・協力	地域の見守り、わくわく広場への参加
食生活 改善推進協議会	普及・啓発	乳幼児健診における離乳食作成の補助
青木村 女性団体連絡会	普及・啓発	保育園・学校に地産地消の働きかけ

### (3) 児童・生徒・学生期（7歳～20歳ごろ）

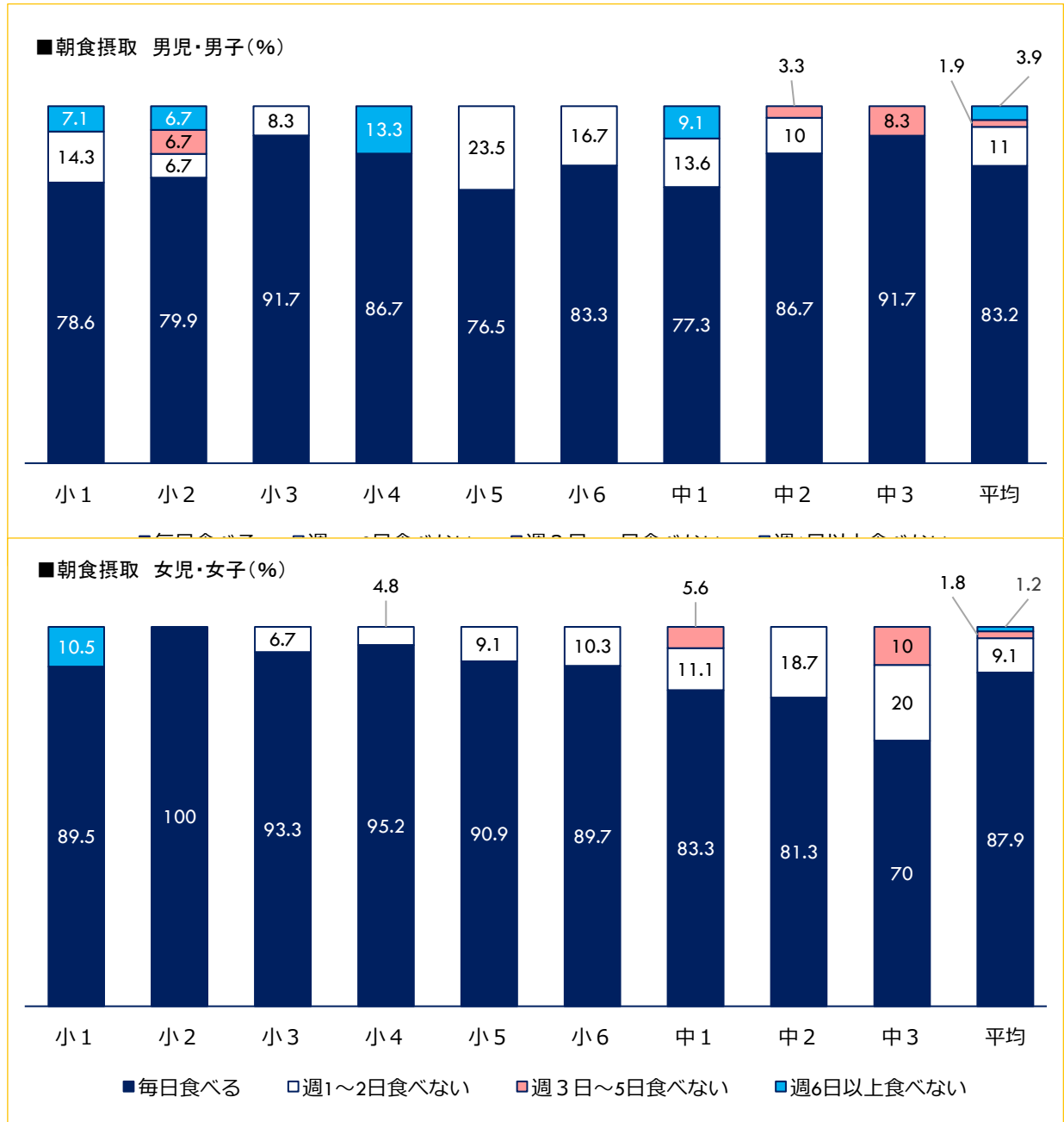
#### 現状・課題





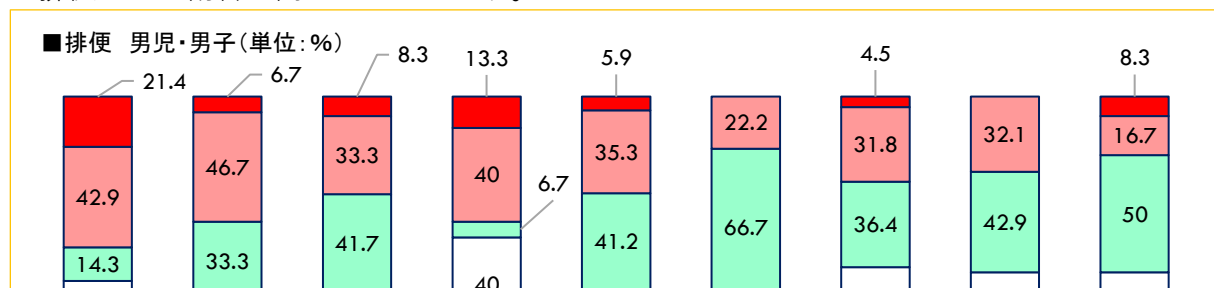
## ①朝食の摂取状況

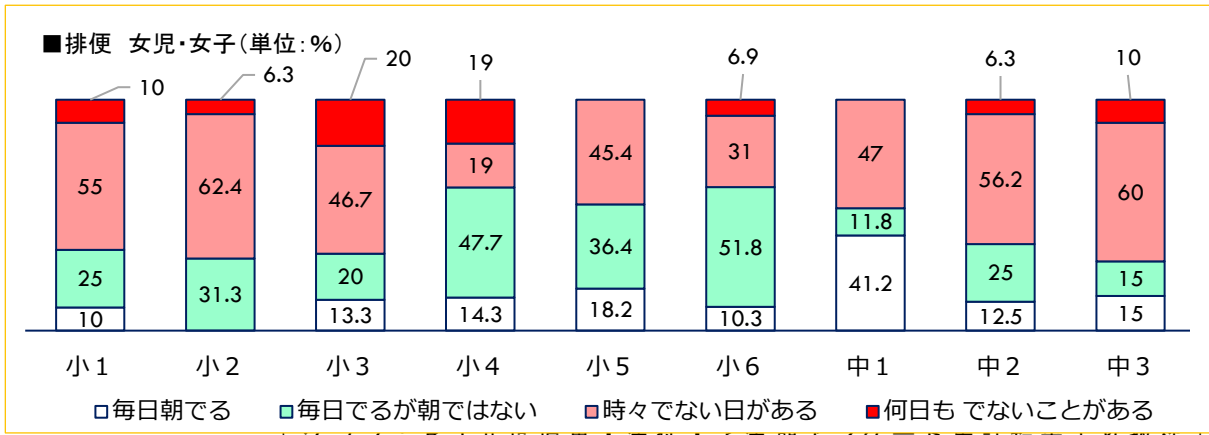
小学生・中学生の朝食摂取状況を見ると、男児・男子平均83.2%、女児・女子平均87.9%は毎日朝食を食べています。男児・男子ではどの学年も10%～20%近くが朝食を抜く日があります。また、女児・女子は年齢が上がるにつれて朝食を抜く割合が多くなっています。



## ②排便の状況

排便の状況については下グラフのとおりです。女児・女子の方が、男児・男子に比べて毎日排便がない割合が高くなっています。





### ③孤食の状況 (単位: %)

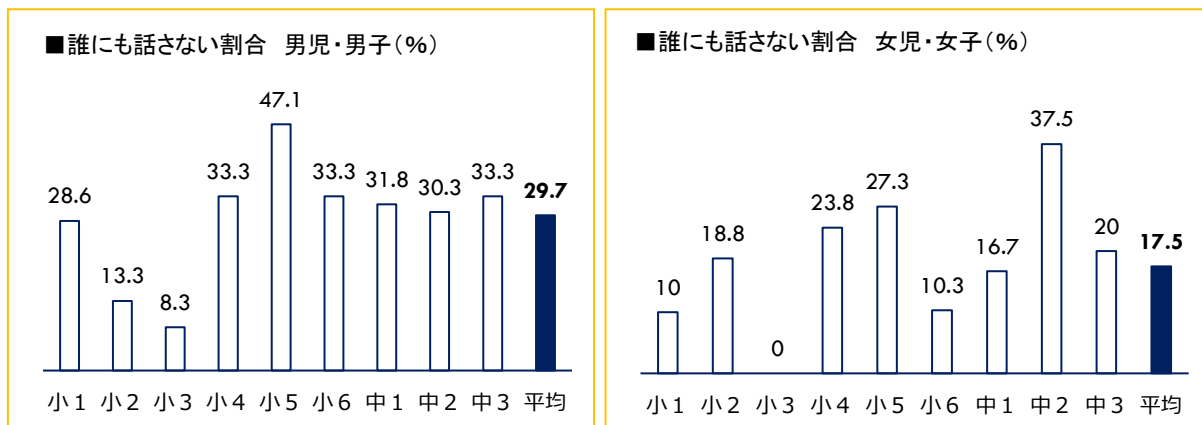
孤食の状況は下表のとおりですが、男女ともに朝食をひとりで食べている傾向が見られます。特に小1男児は約50%が「ひとりで食べる」と回答しました。夕食も、小学校低学年男児の孤食が目立ちます。

	朝食をひとりで食べる		夕食をひとりで食べる	
小1	男 46.2	女 15.0	男 16.7	女 0
小2	男 28.6	女 31.3	男 7.1	女 0
小3	男 25.0	女 13.3	男 8.3	女 0
小4	男 13.3	女 9.5	男 0	女 0
小5	男 17.6	女 27.3	男 0	女 0
小6	男 27.8	女 24.1	男 0	女 0
中1	男 36.4	女 5.6	男 9.1	女 0
中2	男 26.7	女 18.8	男 10.0	女 0
中3	男 25.0	女 30.0	男 8.3	女 0

(グラフ：R1年度児童・生徒・学生期アンケート集計結果より抜粋)

### ④悲しいことや辛いことがあった時の相談状況

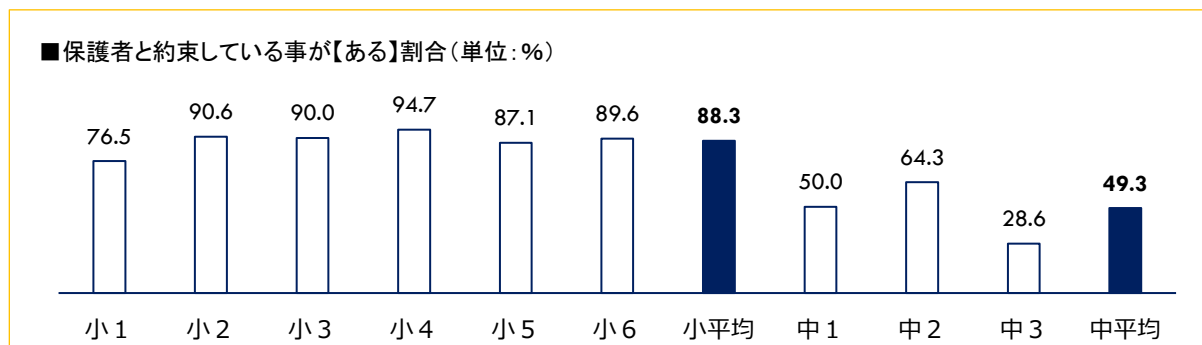
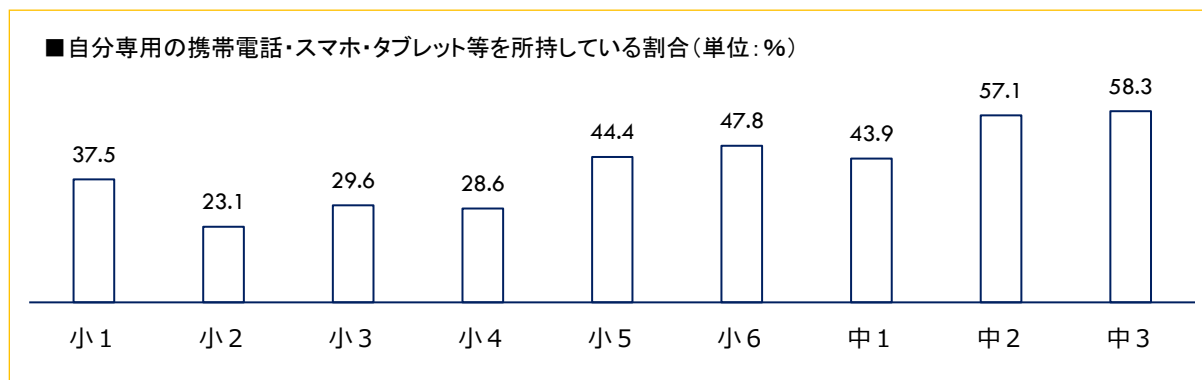
年齢が上がるにつれて保護者に話す割合が減り、友達に話す割合が増えています。一方「誰にも話さない」と回答した割合は下グラフのとおりです。男児・男子平均29.7%、女児・女子平均17.5%が「誰にも話さない」と回答しており、対策が必要です。



(グラフ：R1年度児童・生徒・学生期アンケート集計結果より抜粋)

## ⑤メディア

自分専用の携帯電話・スマホ・タブレット等を所持している割合は下グラフのとおりです。インターネットやゲームをする際に保護者と約束していることの有無については、小中学生ともに「時間を決めている」、「保護者がいるところで使う」という回答が多くみられました。反面、保護者と約束していることは「ない」という回答も一定数見られ、特に中学生になると約束ごとがある割合が少なくなっています。ソーシャルネットワーク等との関わり方については、大人も子どもと共に考えていく必要があります。



(グラフ：R1年度児童・生徒・学生期アンケート集計結果より抜粋)

## 村の取り組み

\*教育委員会、保育園、小学校、中学校、役場が連携し、子育てに関する会議やフォーラムを開催しています。

\*年2回、教育委員会、小中学校養護教諭、役場保健師で会議を開催し、小中学校の児童・生徒の健康状態についての情報交換をしています。

\*青木村子育てハンドブックを作成し、村の制度やサービスについて周知しています。

## 今後の取り組み目標

\*子どもたちの身体的・精神的・社会的な成長を、家庭・学校・行政が連携して支える仕組みづくりの強化に努めます。

\*学校と連携して親子の健康づくりに取り組みます。

\*家族と一緒に食事を摂る大切さや、体をつくる食事の大切さについて周知します。

\*ソーシャルネットワーク等との関わり方について、正しい知識の普及に努めます。

## みんなの目標

全般	<ul style="list-style-type: none"> <li>*生涯にわたって健康に過ごすために、引き続き基本的な生活習慣を身につけましょう。</li> <li>*ソーシャルネットワーク等の正しい活用方法を身につけましょう。</li> </ul>
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>*成長に必要な栄養を確保するため、主食・主菜・副菜を揃え、栄養バランスのとれた食生活を心がけましょう。</li> <li>*間食の摂り方や内容にも気を付けましょう。</li> <li>*家族一緒に食事をする機会を持つようにこころがけましょう。</li> </ul>
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>*いろいろな運動を体験しましょう。</li> <li>*心身の健康と運動の関係について理解を深めましょう。</li> </ul>
心の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>*自分に合った休養方法を見つけましょう。</li> <li>*遊びや様々な体験を通して家族や友人との交流を深めましょう。</li> <li>*困った時に相談する力をつけましょう。</li> </ul>
歯と口の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>*歯磨きの習慣を身につけましょう。</li> </ul>
たばこ アルコール	<ul style="list-style-type: none"> <li>*心身の健康とたばこ・アルコール・薬物等の関係について理解を深めましょう。</li> </ul>
生と性	<ul style="list-style-type: none"> <li>*自分自身の体や心を大切にする意識を高めましょう。</li> <li>*生と性について、正しい知識を持ちましょう。</li> </ul>

## 数値目標（令和5年度）

指標	現状	目標
----	----	----

毎日朝食を食べる割合	男児・男子 平均83.2% 女児・女子 平均87.9%	100%
辛いことや悲しいことを 「誰にも話さない」割合	男児・男子 平均29.7% 女児・女子 平均17.5%	男29.7%以下 女17.5%以下
メディアについて約束している割合	小学生平均 88.3% 中学生平均 49.3%	90% 60%

### 児童・生徒・学生期の健康づくり事業

担当	項目	内容
役場 住民福祉課	連絡会	教育委員会・小中養護教諭との連絡会
教育委員会	訪問・相談	支援の必要な幼児・児童・生徒への巡回相談 訪問
	講座・学習	人権学習 青少年育成村民のつどい
	合宿	あおきっこ合宿（小4～小6） 長泉サマーキャンプ（小5～小6）
	スポーツ	青木村スポーツ少年団育成（小1～中3） 各種スポーツ教室 多世代交流スポーツ活動 青木村プール祭り マラソン大会
	体制づくり	子どもはつらつネットワーク 子育てフォーラム青木（年1回）
民生児童委員会	見守り	地域の子どもたちの見守り
食生活 改善推進協議会	普及・啓発	あおきっこ合宿での調理補助
青木村 女性団体連絡会	普及・啓発	保育園・学校に地産地消の働きかけ

### （４）青年期・壮年期（20歳～64歳ごろ）

★ **20 歳~39歳頃**…就職や結婚等で生活習慣や環境が変化し、食生活の乱れや運動不足、睡眠不足、ストレスが増大しやすい時期です。この時期の過ごし方が、この先の健康状態に大きく影響します。生活全般において、自己で責任を担うようになります。

★ **40 歳~59歳頃**…仕事・子育て・介護等、家族や社会で担う役割が増え生活に張りがある一方、自分の健康が後回しになりやすい状況があります。健康に関する知識はあっても、実践することが難しく、生活習慣病が表面化しやすい時期です。

★ **60 歳~64歳頃**…仕事が一段落する人が多く、退職後の生活を構築する時期です。介護や孫育てによるダブルワークで肉体的・精神的な負担が多い時期です。それぞれの現状に合わせた健康づくりを考えていくことが大切です。

## 現 状 ・ 課 題

### ①特定健診受診率

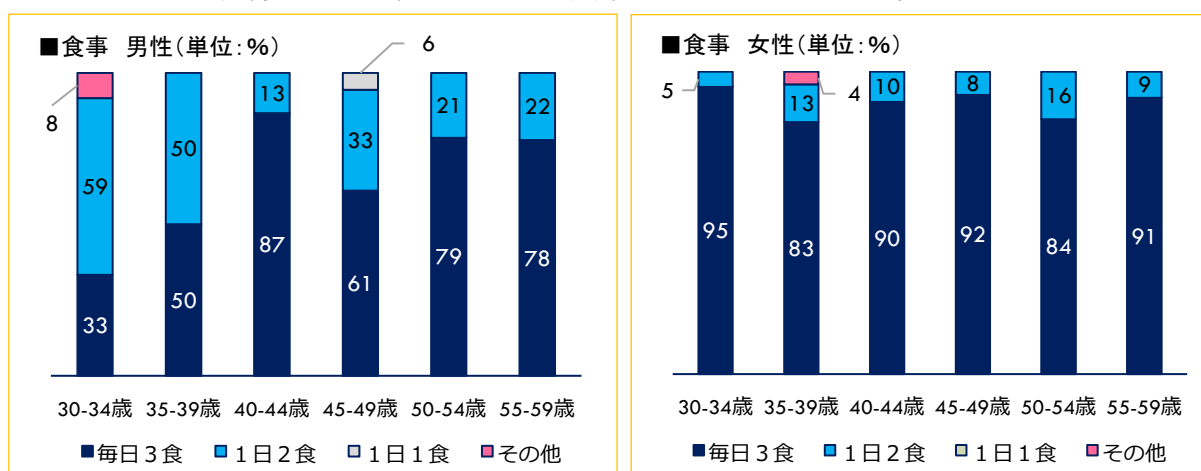
40 歳~74歳までの国民健康保険加入者の特定健診受診率は下表のとおりで横ばい傾向にあります。平成 29 年度青木村の特定健診受診率は県下 77 市町村中 70 位の状況で、長野県の平均受診率を過去 5 年間下回っています。受診率向上に向けた取り組みが課題です。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
青木村 (県内順位)	38.4 % (64)	35.5 % (73)	40.6 % (65)	40.0%(67)	38.7 % (70)
長野県平均	43.2 %	44.2%	45.2 %	45.8 %	46.5 %

(表：長野県市町村国保特定健康診査受診率経年推移より抜粋)

### ② 30 代・ 40 代・ 50 代の食事

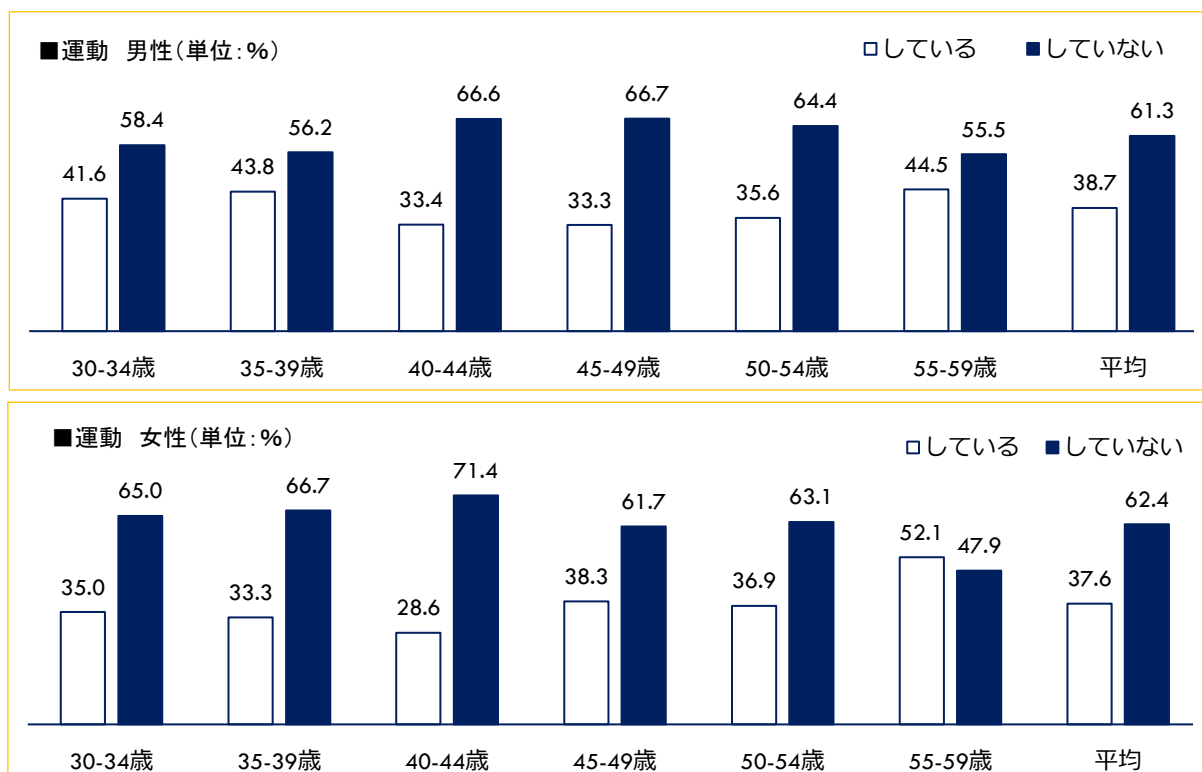
1日の食事摂取については下グラフのとおりです。女性は全世代 90 %近くが毎日3食摂取していますが、特に若い世代の男性は欠食率が高くなっています。



(グラフ：H30年度青木村健康アンケート分析結果より抜粋)

### ③ 30 代・ 40 代・ 50 代の運動 (1回およそ 30 分以上かつ1年以上継続している運動)

運動状況は下グラフのとおりですが、男女ともに 50 % 以上は運動習慣がない状況です。運動をしていない理由は多い順に【時間がない(39%)】【仕事で体を動かしているから(22%)】でした。さらに 30 代男性の 25 % が【運動に関心がない】と回答しており、運動習慣獲得に向けた対策が必要です。



(グラフ： H30 年度青木村健康アンケート分析結果より抜粋)

#### ④ 30 代・40 代・50 代の心の健康

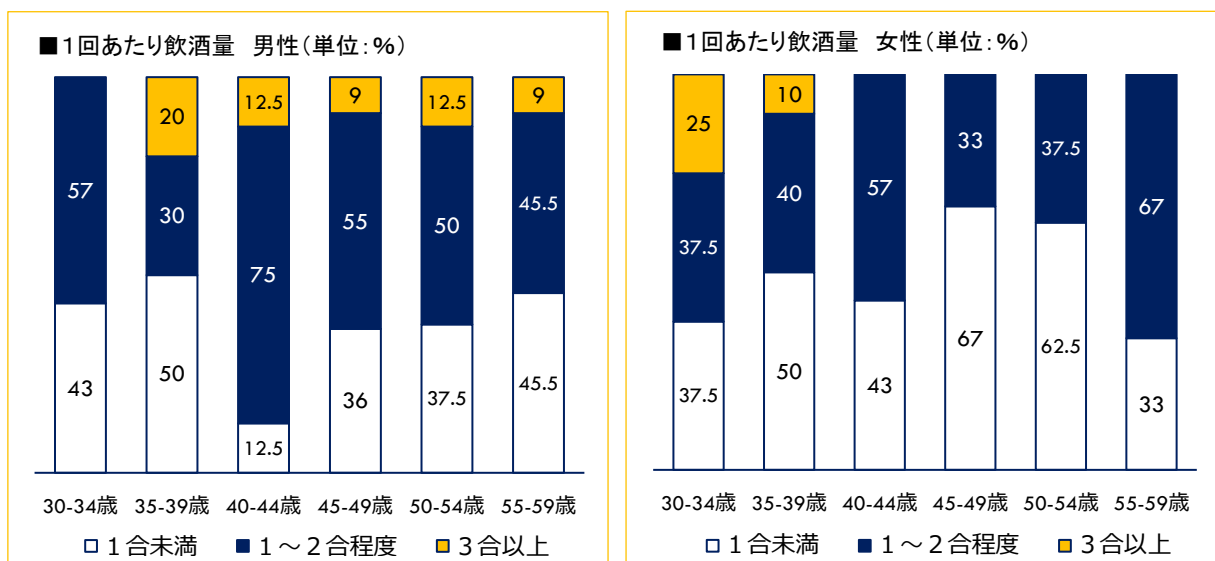
心の悩みについて相談できる場所（役場、上田保健福祉事務所、心の悩みに関する相談ができる各種ダイヤル等）の認知について、男性は83.3%、女性は62.7%が【知らない】と回答しました。この1か月の間【ストレスをいつも感じた】と回答した人は男性の平均が17%、女性の平均が22.1%でした。特に40歳～54歳の女性は約30%が【ストレスをいつも感じた】と回答しており、心の健康について考えていく必要があります。ストレスを感じた時の解消法（複数回答）については、下表の結果となりました。

	男性	女性
1 位	寝る (39.4%)	友人や家族と話をする (62.7%)
2 位	たばこを吸う (27.7%)	美味しいものを食べる (51.5%)
3 位	美味しいものを食べる (25.5%) お酒を飲む (25.5%) 趣味に打ち込む (25.5%)	寝る (44.0%)

(表： H30 年度青木村健康アンケート分析結果より抜粋)

#### ⑤ 30 代・40 代・50 代の飲酒

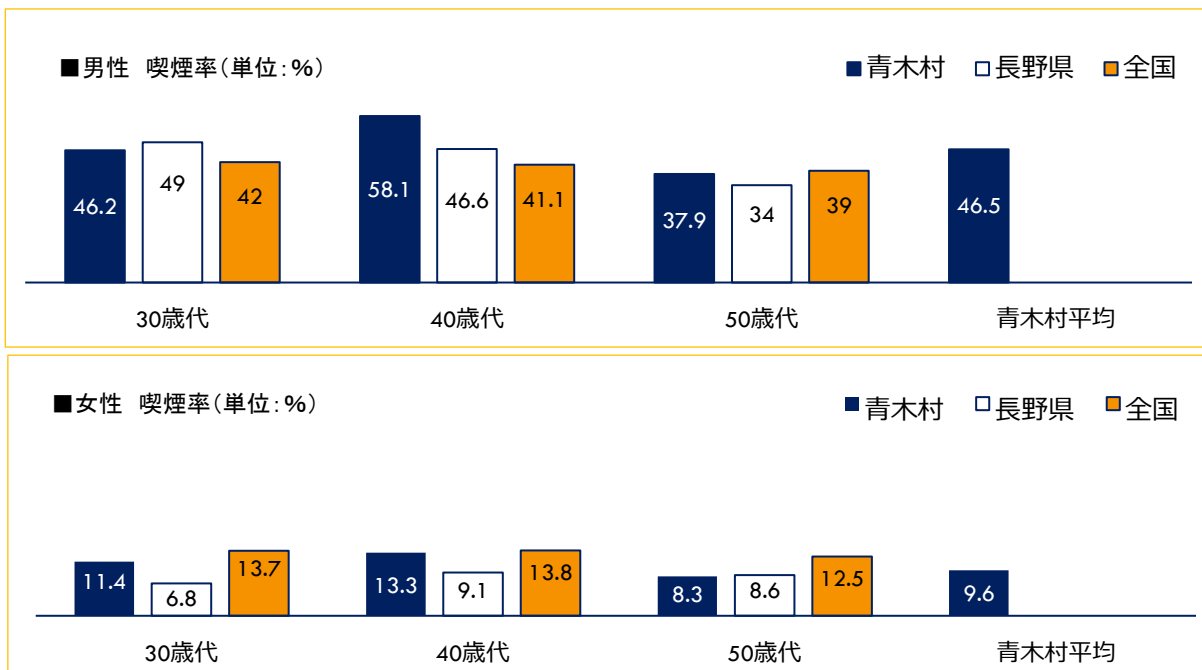
厚生労働省では健康日本21において【節度ある適度な飲酒】を【1日平均純アルコールで20g程度※<sup>12</sup>】としています。1日あたりの節度ある飲酒量を知っている方は男女共に約60%でした。飲酒状況については下グラフのとおりですが、1回あたりの飲酒量については、男女共に3合以上飲酒している方がいる状況です。



(グラフ：H30年度青木村健康アンケート分析結果より抜粋)

### ⑥ 30代・40代・50代の喫煙

喫煙の状況については下グラフのとおりです。男女ともに喫煙率は長野県とほぼ同数もしくは高く、特に40代の男性は長野県や全国の平均と比較しても非常に高い状況にあります。禁煙の意向についての質問では約40%が【禁煙したくない】と回答する一方で、【禁煙したい】との回答も約30%ありました。

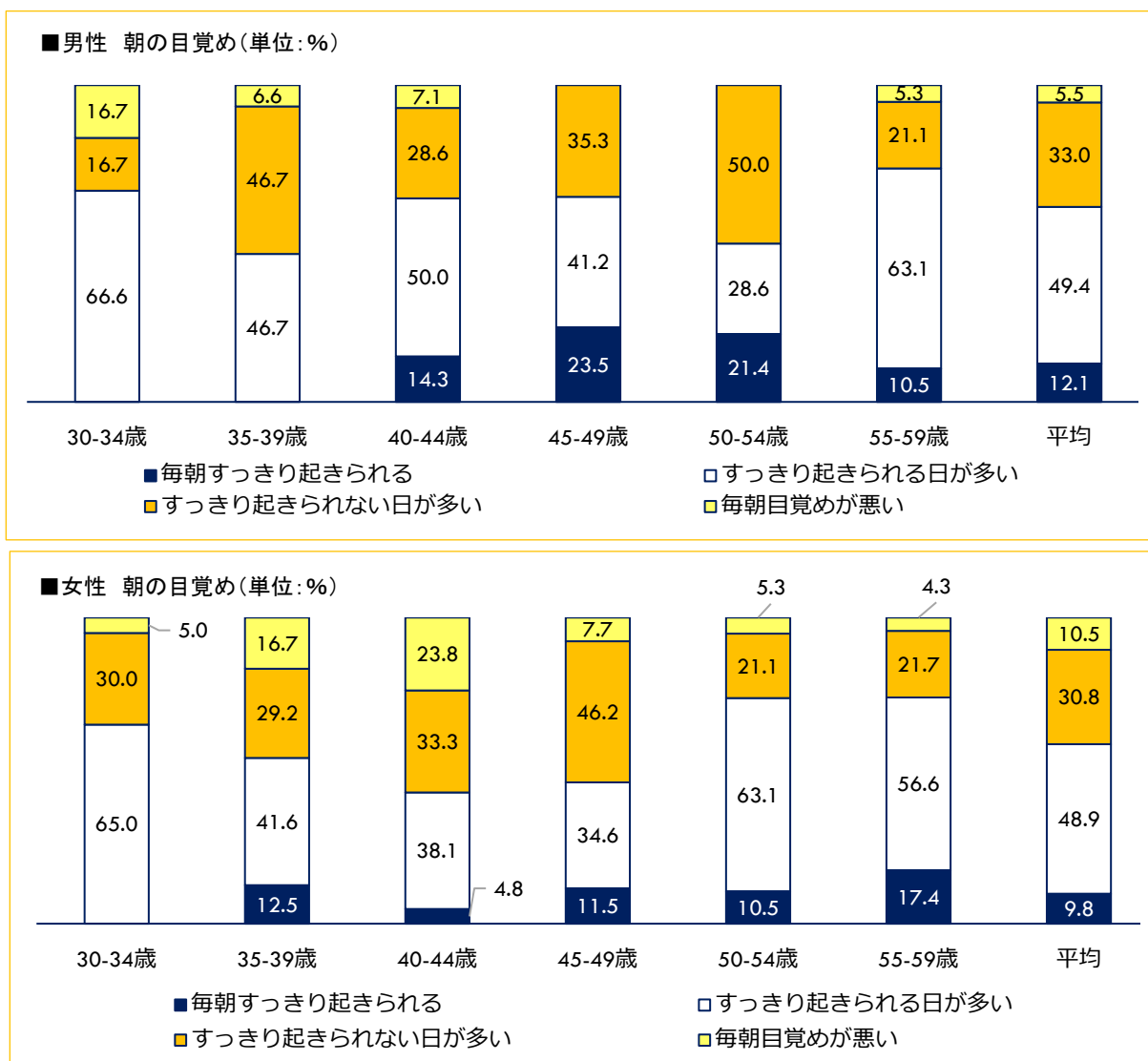


(グラフ：H30年度青木村健康アンケート分析結果より抜粋)

### ⑦ 30代・40代・50代の朝の目覚め



朝の目覚めについては下グラフのとおりです。【すっきり起きられない日が多い】【毎日目覚めが悪い】と回答した方が年代によっては半数を占めています。また、普段の睡眠で疲れが取れるかの質問では、男性と35歳~49歳の女性は40%近くが【普段の睡眠で疲れが取れにくい】と回答しました。



(グラフ：H30年度青木村健康アンケート分析結果より抜粋)

### ⑧健康づくりに関する情報をどこから得ているか

健康づくりに関する情報の入手先(複数回答可)については下表のとおりです。場所や時間の制限なく調べられるインターネットは、男女とも上位に入っています。

	男性	女性
1位	テレビやラジオ(48.9%)	テレビやラジオ(64.9%)
2位	インターネット(34.0%)	新聞・本・雑誌(49.3%)
3位	特になし(19.1%)	インターネット(47.8%)

(表：H30年度青木村健康アンケート分析結果より抜粋)

## 村の取り組み

- \*若い世代の健診受診機会の確保と健診受診の習慣を得られるように、国民健康保険に加入している19歳～39歳を対象とした『循環器健診』を実施しています。
- \*特定健診の受診率向上を目的として、平成30年度より『節目健診』を実施しています。  
(対象年齢を決めて、特定健診自己負担1,500円を無料化)
- \*特定健診未受診者へのチラシ送付、小学校・中学校を通じて親世代に健診についてのチラシを配布する等、様々な機会を捉えて受診勧奨に努めています。
- \*健診の結果、医療機関への早急な受診が必要と判断された方、特定保健指導の対象になった方には結果の説明をかねて保健師が訪問しています。
- \*令和元年度より特定保健指導対象者のための運動教室を開始しました。
- \*相談事業、料理教室、体力づくり教室を開催しています。

## 今後の取り組み目標

- \*特定健診やがん検診等の受診率向上に向けて、働き盛り世代も利用しやすい体制づくりに努めるとともに、健(検)診についての正しい知識の普及啓発に努めます。
- \*食事を3食摂ることの大切さ、忙しい日々の中でも食事をバランスよく食べる工夫などの情報発信に努めます。
- \*運動に関心を持ってもらえるような取り組みを進めます。
- \*心の健康を保持するため、睡眠・休養のとり方や生活習慣を整えていくことの大切さについて周知を図ります。
- \*喫煙や飲酒について正しい知識の普及啓発に努めます。
- \*健康への関心が低い人も自分自身の健康に目を向けられるような仕組みを構築します。

## みんなの目標

全般	*健康に関心を持った生活を心がけましょう。
生活習慣病予防	*年に1回は健(検)診を受診して自分の体の状況を知り、その結果を踏まえて生活改善に努めましょう。
栄養・食生活	*1日3食、バランスのとれた食生活を実践しましょう。 *年齢とともに基礎代謝* <sup>13</sup> は低下します。食事の内容に気を付けましょう。 *間食の摂り方や内容に気を付けましょう。
身体活動・運動	*忙しい毎日の中でも体を動かすことを意識してみましょう。
心の健康	*社会とのつながりを持ち、家族、近所、友人など周囲との人間関係を大切にしましょう。 *自分なりのストレスコントロール方法を見つけましょう。 *疲れた時は意識的に早く寝る、朝は日の光を浴びて起床するなど、生活リズムを見直してみましょう。
歯と口の健康	*歯磨きの習慣を継続し、自分の歯を大切にしましょう。
たばこ アルコール	*喫煙の影響を知り、受動喫煙を防ぎましょう。 *飲酒について正しい知識を持ち、お酒と上手に付き合いましょう。

### 数 値 目 標 ( 令 和 5 年 度 )

指標	現状	目標
特定健診受診率	38.7% (H29)	60 %
特定保健指導実施率	10.5% (H29)	60 %
30歳代男性の3食摂取率	H30年度青木村健康アンケートより 30～34歳 33 % 35～39歳 50 %	38 % 55 %
運動習慣のある人の割合	H30年度青木村健康アンケートより 男性 38.7% 女性 37.6%	42 %
相談窓口の認知率	H30年度青木村健康アンケートより 男性 16.7% 女性 37.3%	50 %
喫煙率	H30年度青木村健康アンケートより 男性 46.5% 女性 9.6 %	42 % 5 %
朝すっきり起きられる人の割合	H30年度青木村健康アンケートより 男性 61.5% 女性 58.7%	65 %

### 青 年 期 ・ 壮 年 期 の 健 康 づ く り 事 業

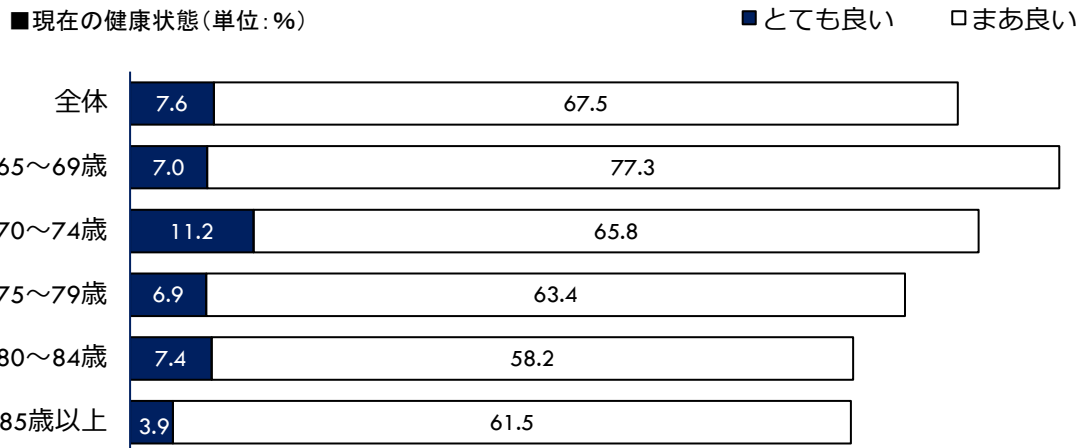
担当	項目	内容
役場 住民福祉課	健康診断	特定健診、循環器健診、いきいき健診
	がん検診	肺がん検診（レントゲン・CT） 胃検診、大腸検診 乳房検診（マンモグラフィ・超音波）※女性 子宮頸がん検診 ※女性 前立腺がん検診 ※ 50 歳以上の男性
	その他検診	結核検診、骨密度検診 肝炎ウイルス検査、歯周病検診
	相談・教育 講演会	健康相談（くつろぎの湯）、心の健康相談 健診結果説明会、特定保健指導 さわやか体力づくり教室、男性の料理教室 地区依頼教育、健康づくり講演会
	組織育成	食生活改善推進協議会、保健補導員会、すずしろ会
	助成	人間ドック 不妊症・不育症治療の相談と助成 妊婦健診・産婦健診の助成
	その他	献血（年2回）
教育委員会		ヤンレ！さわやか春季ニュースポーツ祭 ヤンレ！いきやしょ運動会 多世代交流スポーツ活動 各種スポーツ教室、マラソン・ゴルフ大会 趣味・文化グループ活動の支援
社会福祉協議会	相談	弁護士相談、司法書士相談、心配ごと相談
スポーツ 推進委員会	体力づくり	体力テスト（20歳～64歳）
青木村 保健補導員会	受診勧奨	地域に対して健康に関する知識の普及啓発 健（検）診関係通知の配布、受診勧奨
信州うえだ農協 青木支所	相談	介護相談
	大会	保健福祉推進大会

**（ 5 ） 高 齢 期 （ 6 5 歳 ～ ）**

## 現 状 ・ 課 題

### ①現在の健康状態

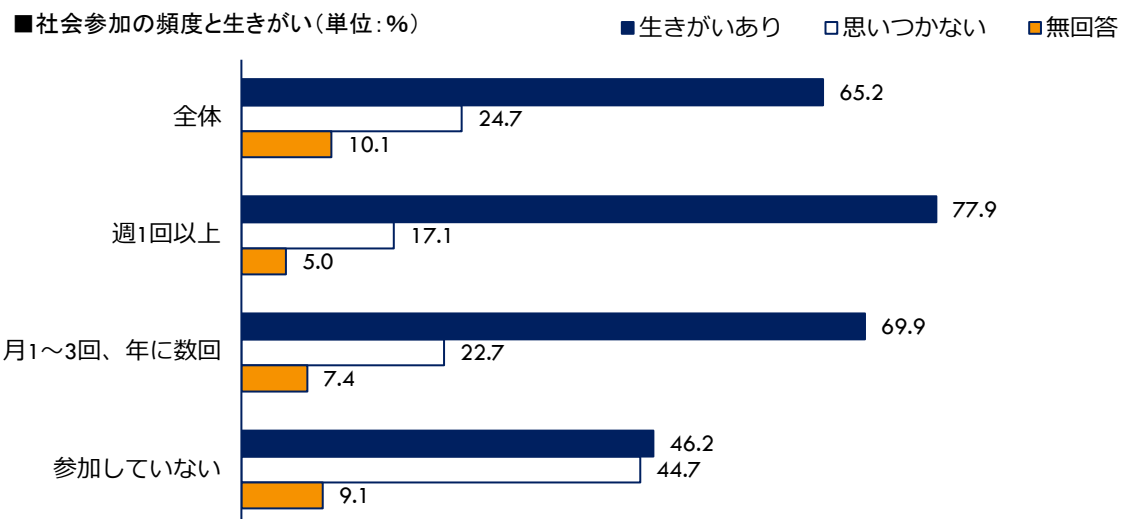
現在の健康状態については、約 70 %の方が【とても良い】【まあ良い】と回答していますが、その回答は加齢に伴い減少傾向にあります。健康で健やかな生活を続けられるよう、年に1回は健（検）診を受け、健康づくりや介護予防に取り組む必要があります。



( グラフ : H28 年度日常生活圏域ニーズ調査より抜粋 )

### ②生きがい

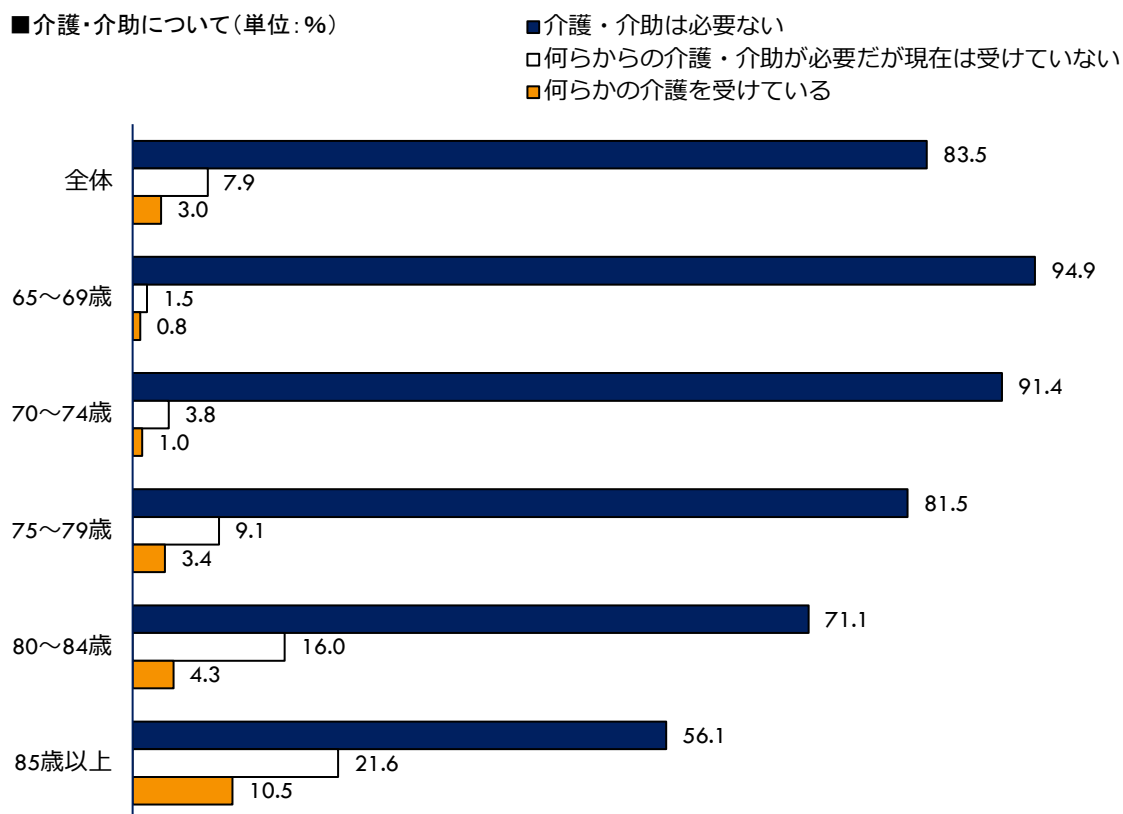
調査では、約 30 %の方が何らかの地域活動に週1回は参加していました。社会参加の頻度と生きがいを表にしてみると、社会参加の頻度が高いほど生きがいを感じている傾向にあります。



( グラフ : H28 年度日常生活圏域ニーズ調査より抜粋 )

### ③介護・介助の必要性

介護・介助が必要な方は加齢に伴い増加しています。介護・介助が必要になった原因の上位は【高齢による衰弱(20.9%)】【骨折・転倒(17.2%)】【心臓病・糖尿病(14.2%)】でした。認知症は5.2%でしたが、今後増えると予測される認知症についても正しい知識の普及と予防に地域全体で取り組むことが必要です。介護者の健康づくりに対する支援も必要です。



(グラフ：H28年度日常生活圏域ニーズ調査より抜粋)

#### ④介護・介助者の困りごと

【困りごとがある】と回答した方は56.8%で、項目別では【日中家を空けるのに不安を感じる(25.8%)】が最も多い回答でした。また【精神的ストレスが溜まっている】【身体的に辛い】【介護者自身が自由になる時間、リフレッシュできる時間がもてない】等、介護者自身についての困りごとも多く聞かれました。

#### ⑤介護・介助者が不安に感じること

【現在の生活を継続していく上で不安に感じることもある】と回答した方は61.3%で、回答が多い項目は【認知症状への対応】【夜間の排泄】【外出の付き添い、送迎等】でした。

### 村の取り組み

- \* 65 歳以上の方を対象とした結核検診では、地域の公民館等を検診会場にして受診しやすい工夫をしています。
- \* 自立し、いきいきとした高齢期を過ごしていただくため、要介護状態になるリスクの改善のために介護予防教室等を開催しています。
- \* 独居世帯や高齢者世帯の生活支援のため、村の福祉サービスの充実を図り、地域での見守りと協働し、安心して生活できる体制を整えています。
- \* 認知症の予防と早期対応に努めています。
  - 「脳力アップ教室」を開催して認知症に対する正しい知識の普及啓発と地域での支え合いについて学習しています。
  - 認知症初期集中支援チーム※<sup>14</sup>による認知症の早期発見と適切な医療と介護サービスの円滑な導入を推進しています。
  - 認知症地域支援推進員を配置し、認知症施策の企画や認知症の方や家族への相談支援を実施しています。
  - 認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の方や家族を応援するボランティアを養成しています。
  - 学習の継続と地域での実践を促進するため、認知症サポーター養成講座の受講者を対象にした「フォローアップ講座」を開催しています。
- \* 介護者のつどいを開催し、介護者を支援しています。

## 今後の取り組み目標

- \* 特定健診やいきいき健診、がん検診等の受診率向上に向けて、受診しやすい体制づくりに努めるとともに、健（検）診についての正しい知識の普及啓発に努めます。
- \* 食や運動、睡眠の大切さについての情報発信に努めます。
- \* 喫煙や受動喫煙について、正しい知識の普及啓発に努めます。
- \* 住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域包括支援センターが中心となり「地域包括ケア体制」を推進します。
- \* フレイル※<sup>15</sup>に関する知識の普及啓発に努め、高齢者の健康づくりと介護予防に取り組みます。
- \* 認知症の理解と地域での支え合い活動を推進します。

## みんなの目標

- |    |                               |
|----|-------------------------------|
| 全般 | * 年齢を重ねても健康に関心を持った生活を心がけましょう。 |
|----|-------------------------------|

生活習慣病予防	*年に1回は健（検）診を受診して自分の体の状況を知りましょう。 その結果をふまえて、生活改善に努めましょう。
栄養・食生活	*加齢に伴い自然に食が細くなり、栄養不足に陥りがちです。バランスの良い食事を定期的に摂りましょう。
身体活動・運動	*体の状況や健康状態に合ったストレッチや体操、ウォーキングなどを継続して楽しみましょう。
心の健康	*家族や地域とのつながりを大切にしましょう。 *困ったときに相談できる人、相談できる機関を知りましょう。
歯と口の健康	*80歳で自分の歯20本（8020運動 <sup>※16</sup> ）を目指して自分の歯を大切にしましょう。 *義歯や口腔内の手入れを行い、口腔内の清潔を保ちましょう。
たばこ アルコール	*喫煙の影響を知り、受動喫煙を防ぎましょう。 *飲酒について正しい知識を持ち、お酒と上手に付き合ひましょう。

### 数 値 目 標 （ 令 和 5 年 度 ）

指標	現状	目標
健康状態を【とても良い】【まあ良い】と思う人の割合	H28 日常生活圏域ニーズ調査 全体75.1%	80%
自立した生活を送っている人の割合	H28 日常生活圏域ニーズ調査 全体83.5%	85%
生きがいをもって生活している人の割合	H28 日常生活圏域ニーズ調査 全体65.2%	80%
フレイルを認知している人の割合	未把握	増加
介護予防教室参加者	H30 年度 (延べ) 1,039 人	(延べ) 1,200 人
認知症サポーター数	H30 年度末 (延べ) 64 人	(延べ) 100 人



### 高 齢 期 の 健 康 づ く り 事 業

担当	項目	内容
----	----	----



役場 住民福祉課	健康診断	特定健診、循環器健診、いきいき健診
	がん検診	肺がん検診（レントゲン・CT） 胃検診、大腸検診 乳房検診（マンモグラフィ・超音波）※女性 子宮頸がん検診 ※女性 前立腺がん検診 ※ 50 歳以上の男性
	その他検診	結核検診、骨密度検診 肝炎ウイルス検査、歯周病検診
	相談・教育 講演会	健康相談（くつろぎの湯）、心の健康相談 健診結果説明会、特定保健指導 さわやか体力づくり教室、男性の料理教室 地区健康教育、健康づくり講演会
	組織育成	食生活改善推進協議会、保健補導員会 すずしろ会
	助成	人間ドック助成、高齢者肺炎球菌予防接種助成 インフルエンザ予防接種助成
	その他	献血（年2回）
役場 地域包括 支援センター	相談・連携	総合相談、個別支援会議、お口の健康相談 医療機関や関係機関との連携
	介護予防事業 （教室・講演会）	筋力アップほきほき教室 ずく出せ！より合い出前講座 脳と体のストレッチ教室 脳力アップ教室 歯つらつ講演会
	家族介護支援	介護者のつどい、いきいきサロン 家族介護者慰労金支給事業 寝たきり老人紙おむつ補助事業
	地域生活自立支援 （一部有料）	配食サービス、外出支援サービス 訪問理美容サービス
	その他	緊急通報装置の設置、福祉用具の貸与 おせち料理の配達
教育委員会	交流	ヤンレ！さわやか春季ニュースポーツ祭 ヤンレ！いきやしょ運動会 多世代交流スポーツ活動 趣味・文化グループ活動の支援

社会福祉協議会	相談	弁護士相談、司法書士相談、心配ごと相談
	交流	福祉ふれあいのつどい
青木村食生活改善推進協議会	知識の普及啓発	福祉ふれあいのつどいでの調理補助 他団体との合同調理実習
青木村保健補導員会	受診勧奨	地域に対して健康に関する知識の普及啓発 健（検）診関係通知の配布、受診勧奨
民生児童委員会	訪問・見守り	熱中症予防訪問への協力 防火点検訪問への協力 地域高齢者への見守り、事業参加への声かけ
高齢者クラブ連合会	講演会	健康づくり、健康寿命延伸に向けた講演会

## 11 . 用語の説明

※ 1	脳血管疾患（脳卒中）	脳の血管のトラブルによって、脳細胞が壊れる病気の総称。主な脳血管疾患には脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血がある。脳卒中とも呼ばれている。
※ 2	信州ACE（エース）プロジェクト	長野県が新たに展開する健康づくり県民運動の名称。ACEは脳血管疾患等の生活習慣病予防に効果のあるAction（アクション…体を動かす）、Check（チェック…健診を受ける）、Eat（イート…健康に食べる）を表し、世界で一番（ACE…エース）の健康長寿を目指す想いを込めたもの。
※ 3	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満（内臓に脂肪がたまることで腹囲が大きくなる）に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳血管疾患等になりやすい病態。
※ 4	標準化死亡比	年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値に対する現実の死亡数の比。主に小地域における比較に用いられる。国の平均を100とした場合の死亡の比較。
※ 5	標準化比	標準化死亡比と同様の手段で年齢構成の差異を調整した、国の平均を100とした場合の医療費や有所見率の比較。
※ 6	収縮期血圧	心臓が収縮すると大量の血液が送り出され、血管に大きな圧力がかかる。このときの血圧が収縮期血圧で、最大血圧とも呼ばれる。
※ 7	拡張期血圧	心臓が拡張すると、血液は抹消に流れ出ていくため血管にかかる圧力も低下する。このときの血圧が拡張期血圧で、最低血圧とも呼ばれる。
※ 8	BMI（Body Mass Index） 体重÷身長(m)÷身長(m)	体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数。日本肥満学会ではBMI22の場合を標準体重、25以上の場合を肥満、18.5未満の場合を低体重としている。

※ 9	HbA1c (ヘモグロビンエーワ ンシー)	ヘモグロビン (血色素) のうち、どれくらい の割合が糖と結合しているかを示す検査値。 血液中の糖が多い状態が長く続くと、血液内 の余分な糖がヘモグロビンと結合する。過去 1～2か月の血糖値の状態を反映するため、 糖尿病の指標となる。
※ 10	乳幼児健診おたずね票	乳幼児健診の際に使用する質問票。乳幼児の 生活の様子や発育・発達状況等を確認する。
※ 11	カウプ指数	生後3か月から5歳までの乳幼児の発育状態 や栄養状態を確認するために参考にする指標 のひとつ。厚生労働省の基準値では、14以 下がやせぎみ、15～17がふつう (標準 値)、18以上が太りぎみとされている。
※ 12	純アルコール 20 g	ビール中瓶1本、日本酒1合、7%のチュー ハイ350ml缶1本に相当するアルコール量。
※ 13	基礎代謝	覚醒状態の生命活動を維持するために生体で 自動的に (生理的に) 行われている活動にお ける最低エネルギーのこと。
※ 14	認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等により認知症が 疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問 し、アセスメント、家族支援などの初期の支 援を包括的・集中的 (概ね6か月) に行い、 自立生活のサポートを行うチームのこと。
※ 15	フレイル	2014年に日本老年医学会が提唱した概念。 健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身 体的機能や認知機能の低下が見られる状態の ことを指す。適切な治療や予防を行うことで 要介護状態に進まずに済む可能性もある。
※ 16	8020 運動	1989年より厚生労働省と日本歯科医師会が 推進している「80歳になっても20本以上 の自分の歯を保とう」という運動。20本以 上の歯があれば硬い食品でもほぼ満足に噛め ることが明らかになっている。

## 12 . 調 査 概 要

### ①青木村健康アンケート

調査の目的	本計画策定にあたり、働き盛り世代の生活習慣、食生活、運動、喫煙、飲酒等の状況、健康についての意識等の基礎資料を得ることを目的として実施した。
対象者	村内在住の 30 ～ 59 歳の男女。無作為抽出による 300 名。
実施期間	平成 31 年 2 月～ 3 月
回答数	有効回答数 228（回収率：76%）
配布方法	次年度の健（検）診申込書配布時にアンケートを同封。
回収方法	保健補導員による回収、住民福祉課へ直接提出。

### ②児童・生徒・学生期アンケート

調査の目的	本計画策定にあたり、小中学生の生活習慣や食生活、メディアとの付き合い方などの基礎資料を得ることを目的として実施した。アンケートについては、3年に1度実施される長野県学校保健会栄養教諭・学校栄養職員部会のアンケート（小5・中2対象）を基礎とし、生活習慣等の項目を追加し作成した。
対象者	青木小学校児童生徒 212 名、青木中学校生徒 123 名
実施期間	令和元年 7 月～ 9 月
回答数	小学校 205（回収率：96.7%）、中学校 120（回収率：97.6%）
配布方法	担任の先生による配布
回収方法	担任の先生による回収

## 13 . データ分析等協力

### ①公益財団法人 身体教育医学研究所（岡田真平所長）

- ・青木村国民健康保険加入者及び後期高齢者の医療・介護・健診に関するデータの集計加工、分析（H25年度～H29年度）と、村の健康課題等の資料作成。
- ・健康寿命延伸プロジェクト推進会議にて分析結果の説明（平成 30 年 9 月）。
- ・分析データの提供。

### ②東邦大学 医学部 社会医学講座 衛生学分野（今村晴彦助教）

- ・青木村健康アンケート及び児童・生徒・学生期アンケートの分析と、村の健康課題等の資料作成。
- ・健康寿命延伸プロジェクト推進会議にて分析結果の説明（令和元年 9 月）。
- ・分析データの提供。

## 14 . 計 画 策 定 経 過

日 に ち	会 議 名	内 容
H30 年 3 月 26 日	第 1 回 健康寿命延伸 プロジェクト 推進会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 青木村健康寿命延伸プロジェクト推進会議設置要綱、青木村長期振興計画後期計画に掲げられている健康寿命延伸に向けて計画策定していく旨、事務局より説明。</li> <li>・ 上田保健福祉事務所健康づくり支援課長より信州 ACEプロジェクトや長野県のデータ等について説明を受ける。</li> <li>・ 青木村の医療費や健康に関するデータ分析を身体教育医学研究所に委託する旨、委員に了承いただく。</li> </ul>
H30 年 8 月 10 日	調 査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委員が所属する団体が実施している「健康づくりの取り組み」についてアンケートと聞き取りで確認。</li> </ul>
H30 年 9 月 26 日	第 2 回 健康寿命延伸 プロジェクト 推進会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 青木村の医療費等の分析結果について身体教育医学研究所 岡田所長より報告を受ける。</li> <li>・ 青木村の健康づくりの取り組みについて事務局より説明。</li> <li>・ 健康寿命延伸プロジェクト・コア会議（計画策定について具体的に話合う小規模会議）の開催について、委員に了解いただく。</li> </ul>
H30 年 10 月 25 日	第 1 回 コア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画内容の検討。年代ごとに健康課題や目標をまとめる。村民の健康に関する実態がつかめないのでアンケートを実施する。</li> </ul>
H30 年 11 月 12 日	第 2 回 コア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画内容の検討。健康課題や目標が異なる年代を『ライフステージ』と称し、現時点で考えられるライフステージの特徴や課題について話し合う。</li> </ul>
H30 年 11 月 28 日	第 3 回 コア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 5年間の計画推進期間の進め方、ライフステージごとの課題、アンケート内容の検討。計画書の空いているスペースを有効活用するため、健康情報を『コラム』として掲載する。</li> </ul>
H30 年 12 月 12 日	第 4 回 コア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アンケートとコラムの内容を検討。アンケートは働き盛り世代である30代～50代の村民に実施。アンケートの名称は「青木村健康アンケート」とする。</li> </ul>
H31 年 1 月 9 日	第 5 回 コア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 青木村健康アンケートの内容、枚数等を検討。</li> </ul>

H31 年 1 月 28 日	第 6 回 コア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>青木村健康アンケート完成。平成31年度健（検）診申込書に同封して保健補導員に配布依頼（2月）。</li> <li>第3回健康寿命延伸プロジェクト推進会議での報告内容を検討。</li> </ul>
H31 年 2 月 12 日	第 7 回 コア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>第3回健康寿命延伸プロジェクト推進会議での報告内容を検討。</li> </ul>
H31 年 2 月 28 日	第 3 回 健康寿命延伸 プロジェクト 推進会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>30代～50代の村民を対象に青木村健康アンケートを実施したことを報告。</li> <li>計画策定の進捗状況を事務局より説明。実施したアンケート結果を計画に反映したく、次年度も計画策定、推進会議、コア会議を継続して実施していくことを説明し、委員に了承いただく。</li> </ul>
H31 年 3 月 26 日	第 8 回 コア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>30年度コア会議のまとめ。</li> <li>次年度以降の会議の進め方を検討。</li> </ul>
H31 年 4 月 24 日	第 9 回 コア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成31年度（令和元年度）より上田保健福祉事務所職員がコア会議に参加。</li> <li>ライフステージごとに取り組む目標について検討。</li> </ul>
R1 年 6 月 7 日	第 1 回 児童・生徒・ 学生期会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>児童・生徒・学生期について現状や課題を共有。現状を把握するために児童・生徒・学生期についてもアンケートを実施する。</li> </ul>
R1 年 6 月 27 日	第 10 回 コア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>青木村健康アンケート等の分析について東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野に委託した旨報告。現時点でのアンケート分析結果について共有。</li> <li>児童・生徒・学生期アンケート実施について報告。併せて児童・生徒・学生期アンケートの内容検討。</li> </ul>
R1 年 7 月 1 日	第 2 回 児童・生徒 学生期会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>児童・生徒・学生期アンケートの内容検討。長野県学校保健会栄養教諭・学校栄養職員部会が3年に1回アンケートを実施する年度であったため、そのアンケートを基に項目を追加。</li> </ul>
R1 年 8 月 22 日	第 11 回 コア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画内容の検討。</li> <li>児童・生徒・学生期アンケートの進捗状況報告。</li> <li>第4回健康寿命延伸プロジェクト推進会議の日程や内容について検討。</li> </ul>
R1 年 9 月 27 日	第 4 回 健康寿命延伸 プロジェクト 推進会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>青木村健康アンケート、児童・生徒・学生期アンケートの分析結果について東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野の今村助教より報告を受ける。</li> <li>計画策定の進捗状況について報告。</li> </ul>
R1 年 10 月 23 日	第 12 回 コア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画書の微修正や確認。</li> <li>健康コラムは別の冊子で作成する。</li> </ul>

## 15 . 委員名簿

職名	役職名	氏名	前任者氏名 (～平成 30 年度)
医師		小川原 秀太郎	小川原 辰雄
歯科医師		宮原 信之	
薬剤師	副会長	池田 純之助	
上田保健福祉事務所長		白井 祐二	長棟 美幸
青木村教育長	会長	沓掛 英明	
青木村公民館長		宮下 剛男	横田 孝
青木村高齢者クラブ連合会長		松澤 宏	沓掛 貞人
青木村国民健康保険 運営協議会会長		宮原 信之 (再掲)	
青木村議会社会文教委員長		居鶴 貞美	
青木村社会福祉協議会長		三澤 二男	
青木村女性団体連絡会長		深澤 のり子	清水 よし江
青木村身体障がい者協会会長		宮原 邦夫	増田 亮一
青木村スポーツ推進委員会会長		清水 正夫	
青木村保健補導員会長		高橋 いづみ	新海 勝子
青木村民生・児童委員会会長		青木 静夫	
青木村食生活改善推進協議会長		池田 布美子	上原 昌子
信州うえだ農業協同組合 青木支所長		片岡 康二	
公募委員	コア委員	宮入 典子	
公募委員	コア委員	宮原 一美	

## 16 . 協力

職名	氏名
上田保健福祉事務所 健康づくり支援課	
青木小学校 養護教諭	久保田 真紀
青木小学校 栄養教諭	正村 千香
青木中学校 養護教諭	青木 和花奈

上田保健福祉事務所 健康づくり支援課には計画策定全般、青木小中学校養護教諭・栄養教諭には児童・生徒・学生期会議、児童・生徒・学生期アンケート作成にご協力いただいた。