

原村健康増進計画（第2次）
健康はらむら 21
後期計画



平成 30 年 3 月

原 村

目 次


第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置付け.....	1
3. 計画の基本的な方向の概略.....	3
(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小.....	3
(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	3
(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持および向上.....	3
(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備.....	3
(5) 健康課題の把握.....	3
4. 計画の期間.....	4
第2章 第2次計画（前期計画）の評価.....	7
1. 第2次計画（前期計画）の経過.....	7
2. 数値目標の評価.....	7
3. 分野別の達成状況.....	14
4. まとめ.....	14
第3章 原村の健康に関する概況.....	15
1. 人口の特徴.....	15
2. 死因割合.....	16
(1) 主要死因の比較.....	16
(2) 全死亡に占める3大主要死因の推移.....	16
(3) 平成20～平成24年度標準化死亡比.....	17
(4) 悪性新生物の部位別標準化死亡比.....	17
3. 健診等の状況.....	18
(1) 特定健康診査の推移と比較.....	18
(2) 特定保健指導の推移と比較.....	19
(3) 各がん検診の受診者数と精密検査受診率・がん発見者数の推移.....	20
4. 国民健康保険医療費の状況.....	21
5. 後期高齢者医療保険・介護保険等の状況.....	22
第4章 健康としあわせを誇れる村づくりのために.....	23
1. 健康づくりの体系図.....	23
第5章 分野別の取組.....	25
1. 生活習慣病.....	25
2. 栄養・食生活【第1次食育推進計画】.....	27
3. 身体活動・運動.....	33
4. こころの健康【第1期自殺対策計画】.....	35
5. 歯・口腔の健康.....	37
6. 喫煙.....	40

7. 飲酒	42
第6章 計画推進のために	45
1. 健康づくりの推進体制	45
2. 計画の進行管理と評価	46
3. 計画指標の設定	46
(1) 生活習慣病	46
(2) 栄養・食生活	47
(3) 身体活動・運動	49
(4) こころの健康	50
(5) 歯・口腔の健康	51
(6) 喫煙	52
(7) 飲酒	52
資料編	53
1. アンケート調査の目的と概要	53
(1) 調査の目的	53
(2) 調査の概要	53
2. アンケート調査の結果	54
(1) 生活習慣病	54
(2) 栄養・食生活	55
(3) 身体活動・運動	59
(4) こころの健康	61
(5) 歯・口腔の健康	65
(6) 喫煙	66
(7) 飲酒	67
3. 原村健康増進計画策定委員会設置規程	70
4. 原村健康増進計画策定委員会名簿	71
5. 原村健康増進計画策定の経過	72

※平成の表記について

2019年5月1日から平成に代わる新しい元号となることが決定していますが、新元号が決まっていないため、本計画では、便宜上、平成のまま表記することとします。

第 1 章



計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

少子高齢化の更なる進展に伴う社会保障費用の増大、共働き世帯や単身高齢世帯の増加による家族形態の変化、国・地方自治体の逼迫（ひっばく）した財政状況など、近年の保健医療を取り巻く状況は大きく変化しており、それに伴って高度化・多様化していく住民のニーズに対して、地方行政的確な対応が期待されています。

保健医療は、社会保障サービスの給付の中で、年金に次ぐ大きな柱を形成しており、介護、障がいなど福祉に関連する諸施策を推進する上でも、欠くことのできない重要な施策です。

国では、少子高齢化や疾病構造が変化する中、「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を目指し、平成25年度から平成34年度までの「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）を推進するため、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成24年7月）」を定めました。

また、長野県では、保健医療分野における横断的な計画「信州保健医療総合計画～「健康長寿」世界一を目指して～」（平成25年4月）を策定し、「健康で長生き」の実現を目指し、予防、治療、療養といった保健医療施策の更なる展開を図ることとしました。

本村の状況並びに第2次原村健康増進計画「健康はらむら21」の中間評価を踏まえるとともに、国及び長野県の計画、第5次原村総合計画、第3期原村地域福祉計画等と整合性を図りながら、住民の健康の保持・増進を図るため、本村における第2次後期健康増進計画・第1次食育推進計画・第1期自殺対策計画を策定します。

なお、健康増進計画、食育推進計画及び自殺対策計画は、相互に共通する分野の取組が多いことから、計画を一体化したものととして策定します。

2. 計画の位置付け

本計画は、以下に掲げる計画として位置づけます。

○健康増進計画は、健康増進法第8条第2項に基づき策定します。

健康増進法

（都道府県健康増進計画）

第8条第2項 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画を定めるよう努めるものとする。

第1章 計画策定にあたって

○食育推進計画は、食育基本法第18条に基づき策定します。

食育基本法

(市町村食育推進)

第18条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画を作成するよう努めなければならない。

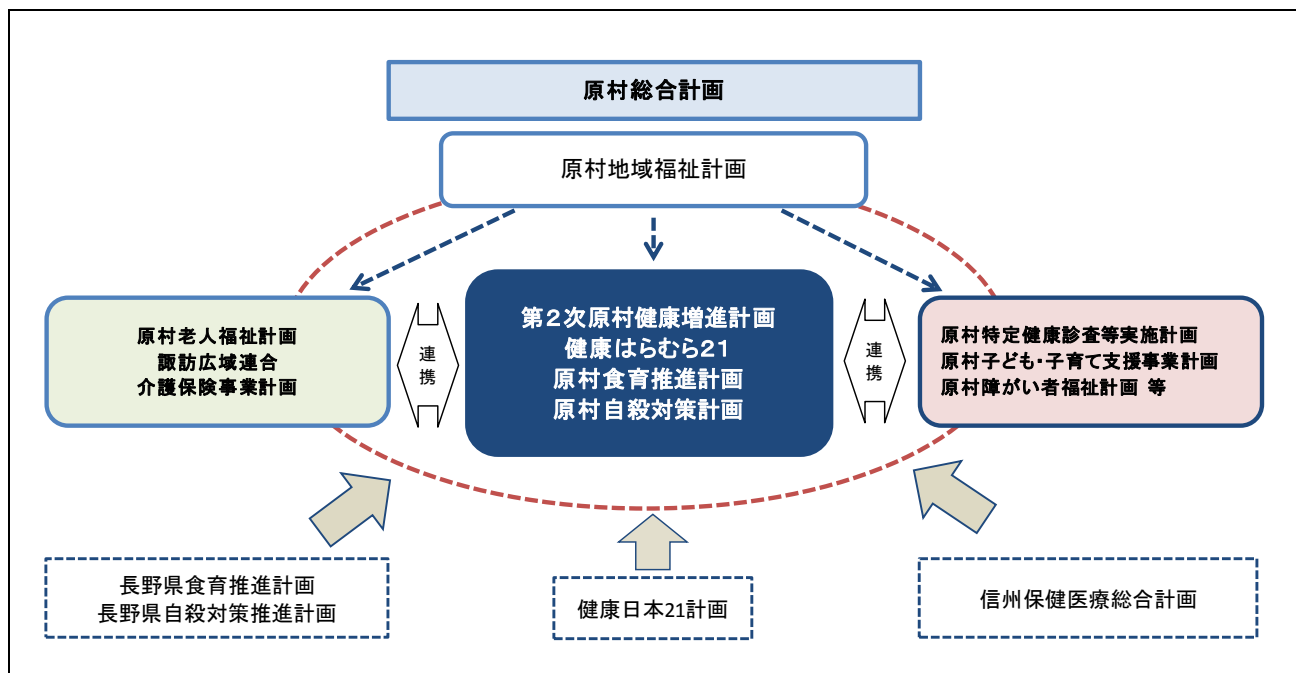
○自殺対策計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づき策定します。

自殺対策基本法

(都道府県自殺対策計画等)

13条第2項 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等、地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画を定めるものとする。

本計画と他計画の関係



3. 計画の基本的な方向の概略

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：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

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病および慢性閉塞性肺疾患(COPD)に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進。国際的にも、これらの疾患は重要なNCDとして対策が講じられています。

※NCDについて

心疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と発展に対する主な脅威となっています。これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)を取り除くことで予防できます。

この問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けると予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾患への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合でNCDが取り上げられるなど、世界的にNCD予防の達成を図っていくこととされています。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持および向上

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持および向上に取り組みます。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場などの社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取り組みを総合的に支援していく環境の整備を進めます。

(5) 健康課題の把握

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康に関する生活習慣および社会環境の改善、対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行います。

4. 計画の期間

第2次原村健康増進計画は、前期計画を平成25年4月から平成30年3月までの5年間、後期計画を平成30年4月から平成36年3月までの6年間とし、計11年間の計画です。

第1次原村食育推進計画及び第1期原村自殺対策計画は、平成30年4月から平成36年3月までの6年間の計画です。

健康増進計画等の計画期間

		H12	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
		2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
健康増進計画	国	健康日本21 (H12~H24)									健康日本21【第2次】(H25~H34)											
	長野県	健康グレードアップながの (H12~24)									信州保健医療総合計画 (H25~H29)					第2期信州保健医療総合計画 (H30~H35)						
	原村	第1次健康はらむら21 (H18~H24)						第2次健康はらむら21 前期 (H25~H29)					第3次健康はらむら21後期 (H30~H35)									
食育推進計画	国	●食育基本法 第1次 (H18~H22)				第2次 (H23~H27)					第3次 (H28~H32)											
	長野県	第1次 (H20~H24)					第2次 (H25~H29)					第3次 (H30~H35)										
	原村											第1次 (H30~H35)										
自殺対策推進計画	国	●自殺対策基本法										●改定(都道府県・市町村計画策定義務化)										
	長野県											第1期 (H30~H34)										
	原村											第1期 (H30~H35)										
原村総合計画		第4期 (H18~H27)									第5期 (H28~H37)											
原村地域福祉計画									第1次 (H20~H24)				第2次 (H28~H32)									

5. 計画の主な視点

「こうすべき型」から「こうありたい型」健康づくりへの転換

平成18年に健康増進計画「健康はらむら21(第1次)」を策定することで現状と課題を見出し、住民と共に健康増進を進めてきました。今ふりかえると行政が設計する「こうすべき型」の健康づくり施策だったともいえます。しかし、健康に関する考えは人それぞれであり多様なものです。さらには日本における近年の社会経済変化、急激な少子高齢化が進む中で、今後も大きく変わっていくことでしょう。そのような状況に対応するためには、常に住民のニーズを把握し、それに即した施策づくりを臨機応変に展開していける体制が必要です。

住民と行政が一緒になって健康施策をつくり、一緒に展開していく、「こうありたい型」の健康づくりを推し進めていきたいと考え、第2次計画の特徴として、「住民ひとりひとりができること」「原村ができること」を明確に掲げ、公民ともに助け合い協力する計画としました。

(1) 対等な立場で多様な意見交換を行える場の提供

手法として、全ての住民を対象とした地域円卓会議(ワールドカフェ)などを取り入れます。

(2) 住民からでたアイデアを具現化する仕組みづくり

地域円卓会議などで出された意見を原村地域包括医療推進協議会において検討を行い、結果を住民へフィードバックしていきます。

(3) 行政側からの情報提供の体制整備

あられる健康情報に住民が戸惑うことがないように、正確な情報提供を行います。

(4) 住民が自発的に行う健康づくりへの取り組みの支援

学校、企業、公民館、民間グループ、個人などが行う健康づくりへの取り組みに対して、支援や広報などを行います。

(5) 健康格差の解消

経済的、精神的に自らの健康づくりに取り組めない人々、ひきこもり、地理的に不利な人々への支援を充実させます。

(6) 住民が楽しく集える保健センター

住民の自発的活動、行政からの情報発信、子育て支援、高齢者健康づくり、世代間交流を目的とした拠点とします。

第 2 章



第2次計画（前期計画）の評価

第2章 第2次計画（前期計画）の評価

1. 第2次計画（前期計画）の経過

平成18年度に原村健康増進計画（第1次）「健康はらむら21」を策定し、基本方針に「一次予防」の重視をかけた取り組みで来ました。

平成25年4月に原村健康増進計画（第2次）「健康はらむら21」を策定しました。引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、この計画では社会経済変化、人口構成（少子高齢化）の変化により、健康に関する価値観は多様であることを考慮し、住民と行政が一緒になって健康施策をつくり一緒に展開していく「こうすべき型」から、「こうありたい型」への健康づくりが必要であると転換を図りました。なかでも全ての住民を対象とし、対等な立場で多様な意見交換を行える場として“すくませカフェ（地域円卓会議）”を開催し、住民から得たアイデアを原村地域包括医療推進協議会において検討し健康教室や研修会など地域へフィードバックをして来ました。

また、一人ひとりの生活の状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して健康増進を図ることを基本とし、行政は住民の活動を支えながら、個人の理解や考えが深まり、確かな自己管理能力が身につくために支援を行って来ました。

これまでの取り組みの評価、および新たな健康課題などを踏まえ、今後も健康増進に取り組みます。

2. 数値目標の評価

評価
A：目標に達成した
B：目標に達成していないが改善傾向にある
C：変わらない
D：悪化している
E：評価困難

評価区分	該当項目数（割合）
A：目標に達成した	33項目（53.2%）
B：目標に達成していないが改善傾向にある	2項目（3.2%）
C：変わらない	7項目（11.3%）
D：悪化している	20項目（32.3%）
E：評価困難	0項目（0.0%）
合計	62項目（100.0%）

第2章 第2次計画（前期計画）の評価

1. 栄養・食生活

《10代》

指 標	平成24年度	平成29年度	前期計画 目標値	評価	今後の課題・備考等
朝食を食べている人の増加 ○ほぼ毎日とる人	87.2%	85.3%	増加	D	若い世代へのアプローチ
朝食を食べない人の減少 ○食べない人	2.6%	0%	減少	A	
朝食で野菜を食べる人の増加 ○野菜をとる人（サラダ・ゆで野菜）	28.4%	35.3%	増加	A	バランスの良い朝食周知啓発
6つの食品群を意識した食事を こころがける ○6つの食品群を覚えている人	69.2%	79.4%	増加	A	
○6つの食品群を意識した食事をする人	20.5%	32.4%	増加	A	
やせ願望の減少 ○ダイエットをしたことがある人 （女性）	20.5%	11.8%	減少	A	

《成人》

指 標	平成24年度	平成29年度	前期計画 目標値	評価	今後の課題・備考等
朝食を食べている人の増加 ○ほぼ毎日とる人	90.2%	88%	増加	D	朝食の摂取から始まる健康づくり
朝食を食べない人の減少 ○食べない人	1.4%	4.4%	減少	D	
朝食で野菜を食べる人の増加 ○野菜をとる人（サラダ・ゆで野菜）	31.5%	42.9%	増加	A	バランスの良い朝食周知啓発
規則正しく食事をする人の増加 ○規則正しく食事を食べている人	64.3%	58.7%	増加	D	生活リズムの確立

指 標	平成24年度	平成29年度	前期計画 目標値	評価	今後の課題・備考等
家族・友人と楽しく食事をしている人 ○家族・友人と食事をしている人	60.3%	58.6%	70%以上	D	「供食」の推進
食事をする時、栄養のバランスに気を付けている人 ○栄養のバランスに気を付けている人	15.0%	42.9%	増加	A	バランスの良い食事周知啓発
野菜を多く食べる ○野菜を多く食べる人	18.6%	50.4%	増加	A	
塩分のとり過ぎに注意する人の増加 ○注意している人	13.8%	43.5%	増加	A	
油・脂肪分のとり過ぎに注意する人の増加 ○注意している人	11.5%	40.7%	増加	A	
間食の時間や内容を理解して実践する人の増加 ○午後 ○夕食後	41.9% 15.7%	41.4% 19.8%	増加 増加	C A	
間食に甘い飲み物を摂取している人の減少 ○摂取している人	4.9%	1.3%	減少	A	糖尿病対策
LDLコレステロール高値者の減少 ○数値160mg/dl以上の人（40代～）	男性13.5% 女性22.0%	(H27年度) 男性12.2% 女性22.2%	減少 減少	A C	バランスの良い食事周知啓発 メタボリックシンドローム対策 糖尿病、糖尿病腎症対策
中性脂肪高値者の減少 ○数値150mg/dl以上の人（40代～）	男性23.0% 女性11.5%	(H27年度) 男性25.2% 女性14.2%	減少 減少	D D	
HbA1c高値者の減少 ○数値 5.6%以上の人（40代～）	男性46.4% 女性49.8%	(H27年度) 男性54.7% 女性61.5%	減少 減少	D D	

2. 身体活動・運動

指 標	平成24年度	平成29年度	前期計画 目標値	評価	今後の課題・備考等
適正体重を維持している者の割合 BMI 25.0以上（40～74歳）	男性20.6% 女性14.9%	(H28年度) 男性23.0% 女性16.9%	減少 減少	D D	肥満減少（バランスの良い食事 と運動習慣の確立）
運動習慣のある者の割合 日常生活で身体活動を1日1時間以上実施する者の割合	(H25年度) 男性49.6% 女性51.1%	(H28年度) 男性58.8% 女性63.9%	10%増 * 10%増 *	A A	運動習慣間の確立
1年以上前から1回30分以上の運動を週2日以上行っている者の割合	(H25年度) 男性36.6% 女性25.1%	(H28年度) 男性29.7% 女性29.0%	10%増 * 10%増 *	D C	日常動作の増加
意識して体を動かすよう心がけている者の割合	男性47.6% 女性48.6%	男性44.4% 女性44.4%	10%増 * 10%増 *	D D	

※目標値：*国、県と同様

3. こころの健康

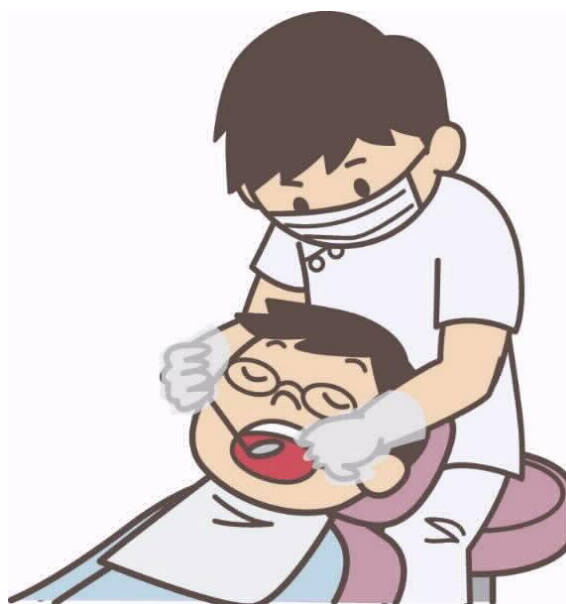
指 標	平成24年度	平成29年度	前期計画 目標値	評価	今後の課題・備考等
原村自殺者数	(H24年) 1人	(H28年) 2人	1人	C	ストレスへの対処
非常にストレスを感じている	14.3%	11.3%	13.4%以下 *	A	
ストレス解消する対処法が「ない」	10.2%	9.8%	減少	A	
充実した生活を「おくっていない」	3.8%	5.8%	減少	D	
睡眠不足を感じている	39.8%	36.7%	22%以下 *	B	
とても疲れている					若世代へのアプローチ
○小学生	16.0%	17.9%	減少	D	
○中学生	26.0%	38.7%	減少	D	
睡眠を助ける為に薬やアルコールを飲む	14.5%	12.9%	23%以下 *	A	健康づくりのための睡眠 習慣
学習会の機会 (メンタルヘルス講演会)	60人/回	60人/回	50人/回	C	

※目標値：*国と同様

4. 歯・口腔の健康

指 標	平成24年度	平成29年度	前期計画 目標値	評価	今後の課題・備考等
1歳半健診（検診）時のむし歯のない子どもの増加	98.3%	100%	97% *	A	年齢が上がるにつ入れて むし歯保有率の増加対策
2歳児歯科検診むし歯ない児の割合	93.3%	87.0%	増加	D	
2歳半歯科検診むし歯ない児の割合	87.2%	93.8%	増加	A	
3歳児健診（検診）時のむし歯のない子どもの増加	76.3%	81.7%	80% **	A	
12歳児のむし歯本数の減少	0.69本	0.2本	1.0本以下 **	A	
60歳で24本以上自分の歯を有する者	53.4%		50%		ヘルススクリーニング時の歯科 相談終了のため統計なし
毎年定期的に歯科検診を受ける者	19.3%	23.8%	30%以上 **	C	歯科検診の周知・受診率増加

※目標値：*県と同様・**国、県と同様



5. 喫煙

指 標	平成24年度	平成29年度	前期計画 目標値	評価	今後の課題・備考等
喫煙する者の割合	男性21.4% 女性 0.2%	男性24.2% 女性 3.3%	男性32% * 女性3% *	D D	県と同様の目標値には達しているが、策定年度より悪化しているためD評価 喫煙者の減少
未成年で喫煙する者の割合	0%	0%	0%	C	
受動喫煙の健康被害を理解し分煙の認識できる人を増やす ○公共場所や歩行中禁煙の取り組みを望む ○公共の場所や病院等の禁煙を進めること ○歩行中の喫煙をやめること	48%	62.4% 69.3%	増加	A A	H24年度とH29年度のアンケート設問項目が違うため、同類のものと比較して評価 受動喫煙防止、分煙の推進
○職場・公共の場所の分煙を望む ○職場では喫煙場所以外は原則禁煙とする ○公共の場所や病院・飲食店等における分煙を徹底すること	15.8%	53.6% 55.3%	増加	A A	
禁煙(卒煙)希望者を増やす ○喫煙している人 ○禁煙希望者	10.7% 16.7%	12.9% 17.2%	増加 増加	A A	禁煙外来の周知
妊婦の喫煙をなくす ○妊娠前喫煙していた人 初産婦 ○妊娠前喫煙していた人 経産婦	18.8% 4.5%	(H28年度) 6.9% 0%	0% 0%	B A	
「おいしい空気の施設」認定施設の増加	3か所	5か所	増加	A	

※目標値：*県と同様

6. アルコール

指 標	平成24年度	平成29年度	前期計画 目標値	評価	今後の課題・備考等
国保におけるアルコールに関する肝炎の医療費	512,810円	211,640円	減少	A	適正アルコール量の周知
未成年者の飲酒者を減らす ○10代	40.0%	17.6%	減少	A	
節度ある適度な飲酒に関する知識を持つ者を増やす	25.0%	33.1%	増加	A	

3. 分野別の達成状況

	項目数 合計	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
1. 栄養・食生活	10代	5	0	0	1	0
	6	83.3%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%
	成人	8	0	2	8	0
	18	44.4%	0.0%	11.0%	44.4%	0.0%
2. 身体活動・運動	8	2	0	1	5	0
		25.0%	0.0%	12.5%	62.5%	0.0%
3. こころの健康	9	3	1	2	3	0
		33.3%	11.1%	22.2%	33.3%	0.0%
4. 歯・口腔の健康	6	4	0	1	1	0
		66.7%	0.0%	16.7%	16.7%	0.0%
5. 喫煙	12	8	1	1	2	0
		66.7%	8.3%	8.3%	16.7%	0.0%
6. アルコール	3	3	0	0	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

4. まとめ

（第2次）前期計画目標値に達成した・改善傾向にある項目が約5割となった反面、目標に達成できませんでした。悪化した項目は約4割あります。朝食の欠食や体の数値的課題（LDL、中性脂肪、血糖の高値）、喫煙、ストレスを感じる子どもの増加や生活に充実感のない大人の増加など生活習慣の中から生じている課題が特に目立って悪化しています。特定健診においては、受診率が伸び悩んでいます。健診（検診）や啓発活動をはじめとする一次予防において重要課題を明確にして健康増進に取り組みます。

第 3 章



原村の健康に関する概況

第3章 原村の健康に関する概況

1. 人口の特徴

年齢階層別人口は増加傾向にあり、平成2年から平成29年を見ると、平成2年6,502人から平成29年は7,642人と1,140人増加しています。年齢階層別人口は、0～14歳の年少人口は1,239人から984人と255人減少し、15～64歳の生産年齢人口は4,055人から4,088人と33人の微増です。65以上の老年人口は1,206人から2,569人と2倍以上の増加と、本村は少子高齢化が進んでいます。

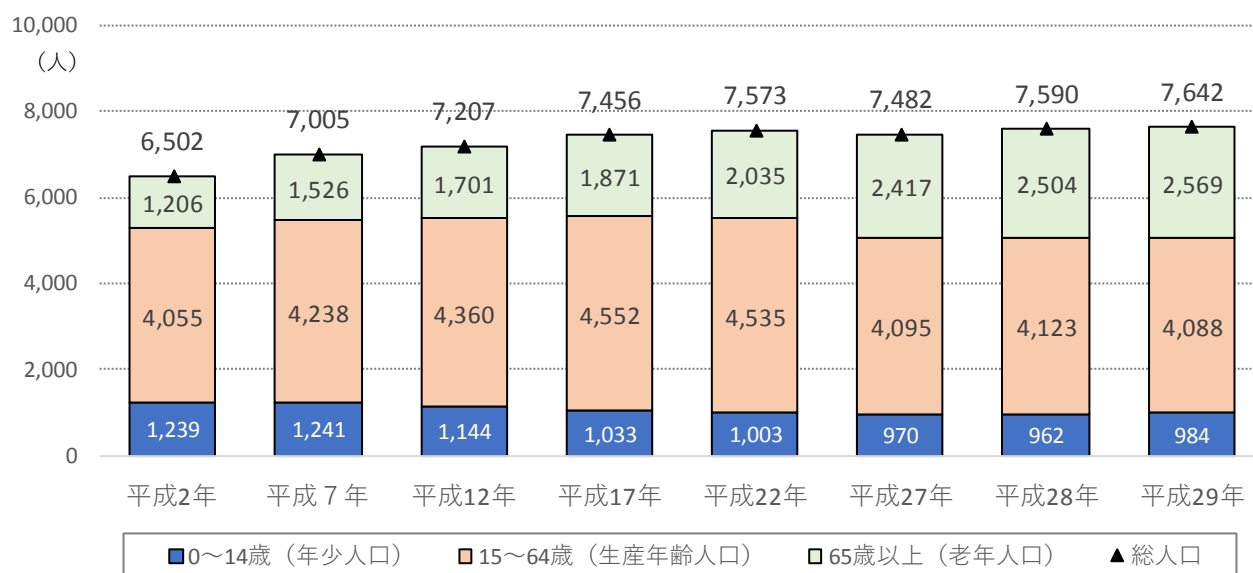
年齢階層別人口の推移

単位：人・%

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口	6,502	7,005	7,207	7,456	7,573	7,482	7,590	7,642
0～14歳(年少人口)	1,239	1,241	1,144	1,033	1,003	970	962	984
年少人口割合	19.1	17.7	15.9	13.9	13.2	13.0	12.7	12.9
15～64歳(生産年齢人口)	4,055	4,238	4,360	4,552	4,535	4,095	4,123	4,088
生産年齢割合	62.4	60.5	60.5	61.1	59.9	54.7	54.3	53.5
65歳以上(老年人口)	1,206	1,526	1,701	1,871	2,035	2,417	2,504	2,569
高齢者割合	18.5	21.8	23.6	25.1	26.9	32.3	33.0	33.6

※国勢調査、毎月人口異動調査

年齢階層別人口の推移



2. 死因割合

(1) 主要死因の比較

平成24年度と平成28年度の主要死因を見ると、平成24年度は悪性新生物が27人の30.0%、次に脳血管疾患12人の13.3%、心疾患11人の12.2%と続きます。平成28年度は悪性新生物が31人の28.4%、次に心疾患12人の11.0%、脳血管疾患と老衰がともに8人の7.3%と続きます。

平成24年度・平成28年度 主要死因の比較 単位：人・%

平成24年度					平成28年度				
全体		総人口	死亡者総数	死亡率（人口千対）	全体		総人口	死亡者総数	死亡率（人口千対）
		7552	90	11.9%			7482	109	14.6%
1位	悪性新生物	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	1位	悪性新生物	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		27	3.6%	30.0%			31	4.1%	28.4%
2位	脳血管疾患	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	2位	心疾患	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		12	1.6%	13.3%			12	1.6%	11.0%
3位	心疾患	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	3位	脳血管疾患	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		11	1.5%	12.2%			8	1.1%	7.3%
4位	肺炎	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	3位	老衰	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		4	0.5%	4.4%			8	1.1%	7.3%
4位	老衰	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	4位	糖尿病・不慮の事故	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
		4	0.5%	4.4%			4	0.1%	3.7%

※諏訪地方統計要覧

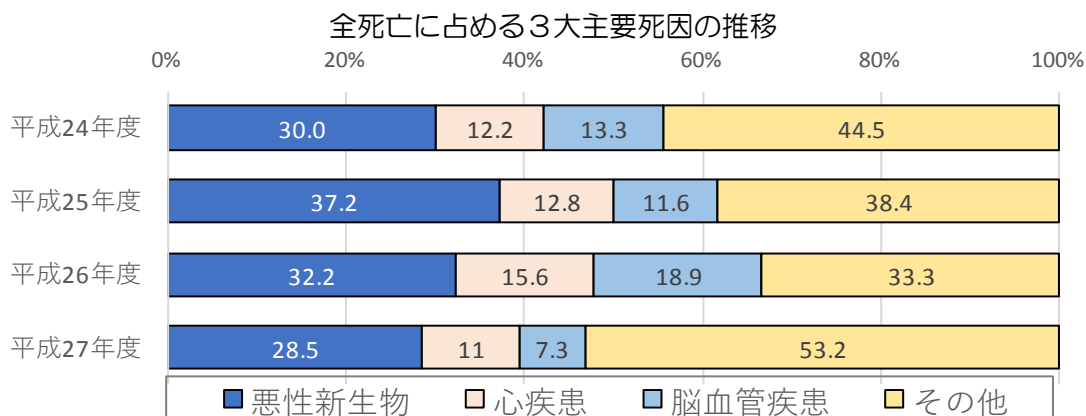
(2) 全死亡に占める3大主要死因の推移

平成24年度から3大主要死因の推移は、年度により増減がありますが、平成27年度は悪性新生物28.5%、心疾患11.0%、脳血管疾患7.3%で、ともに前年を下回っています。

全死亡に占める3大主要死因の推移 単位：人・%

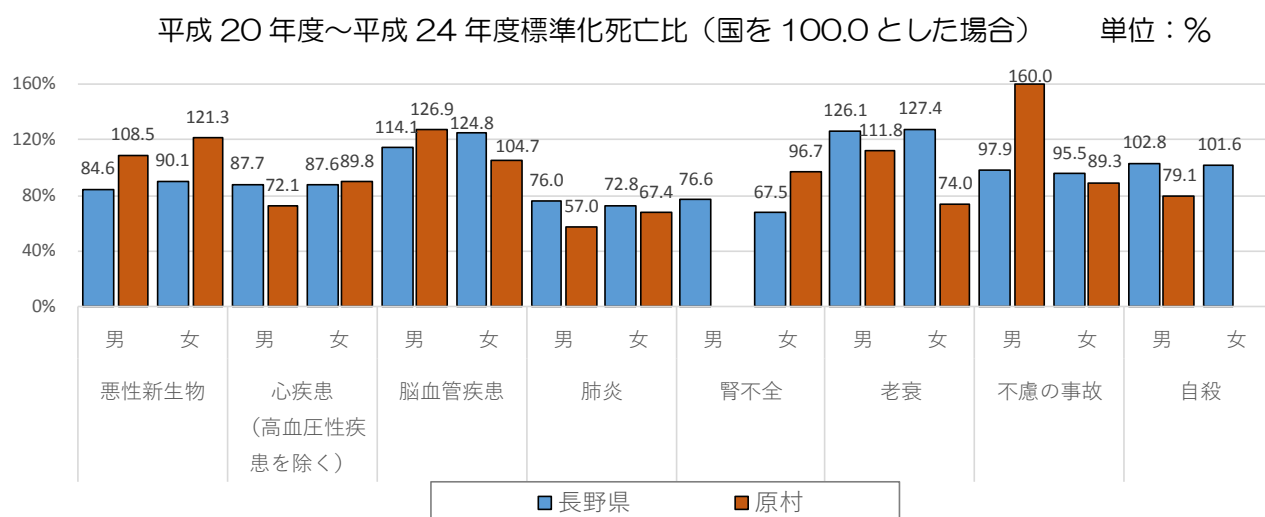
	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
悪性新生物	27	30.0	32	37.2	29	32.2	31	28.5
心疾患	11	12.2	11	12.8	14	15.6	12	11.0
脳血管疾患	12	13.3	10	11.6	17	18.9	8	7.3
その他	40	44.5	33	38.4	30	33.3	58	53.2
全体	90	100.0	86	100.0	90	100.0	109	100.0

※諏訪地方統計要覧



(3) 平成20～平成24年度標準化死亡比

標準化死亡比を、国を100.0%とした場合の長野県との比較では、男性は「悪性新生物」「脳血管疾患」「不慮の事故」が国、長野県を超え高い割合になっています。女性は「悪性新生物」が国、長野県を超え高く、「心疾患」「腎不全」が長野県より高い割合になっています。

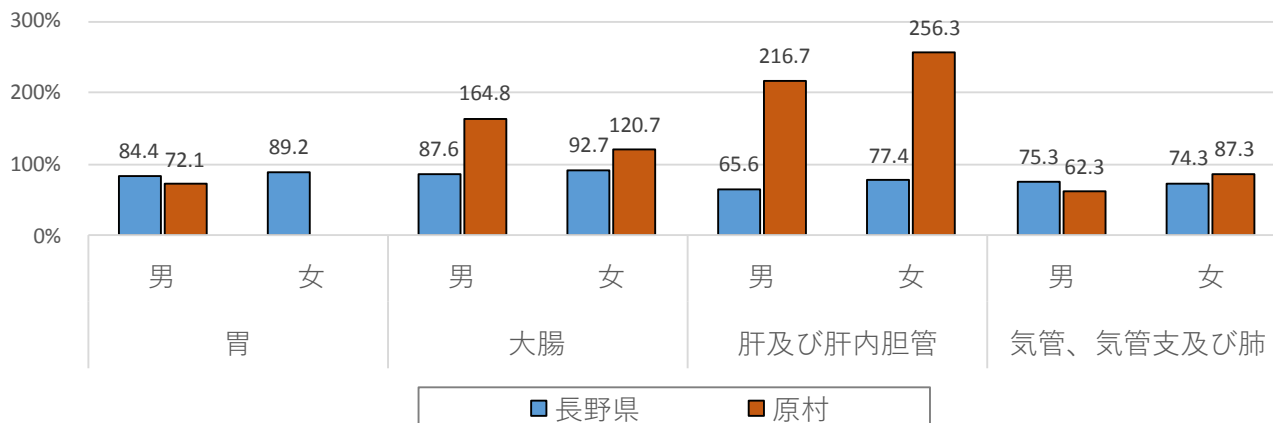


※厚生労働省「平成20～24年人口動態保健所・市町村別統計

(4) 悪性新生物の部位別標準化死亡比

悪性新生物の部位別標準化死亡比を、国を100.0%とした場合の長野県との比較では、男性は「大腸」「肝及び肝内胆管」が国、長野県を超え高く、女性も「大腸」「肝及び肝内胆管」が国、長野県を超え高い割合になっています。

平成20年度～平成24年度悪性新生物の部位別標準化死亡比（国を100.0とした場合） 単位：%



※厚生労働省「平成20～24年人口動態保健所・市町村別統計

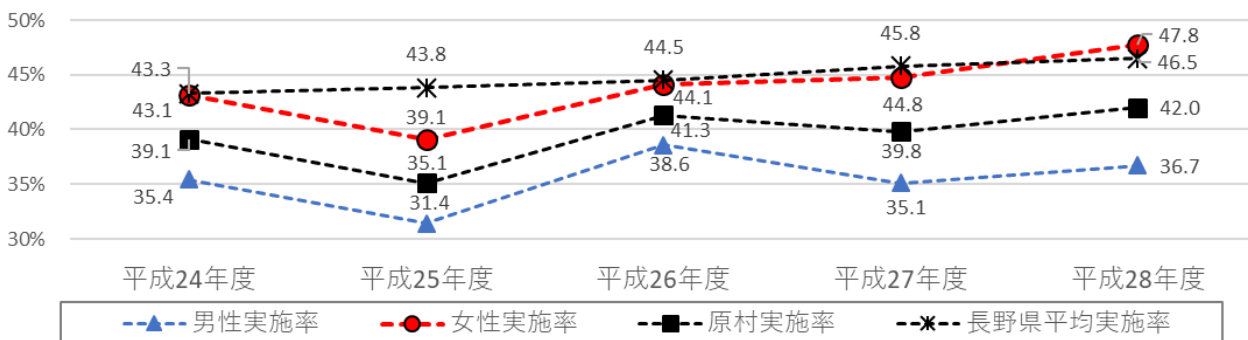
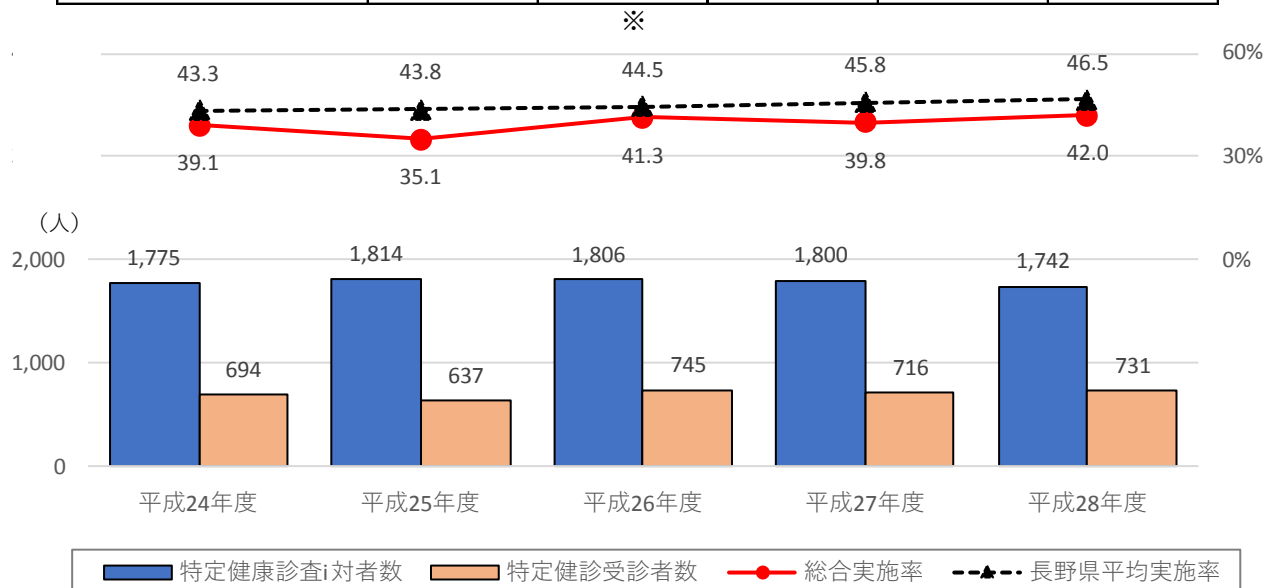
3. 健診等の状況

(1) 特定健康診査の推移と比較

特定健康診査の受診者数は年度により増減がありますが、平成24年度より平成28年度は37人増加し、総合実施率は2.9%増加しています。男女別受診率は、女性が4割を超え、男性は3割台で推移し、平成28年度は男性36.7%、女性47.8%と11.1%女性の割合が高くなっています。長野県平均実施率と比較すると、平成28年度は4.5%低い受診率になっています。

特定健康診査の推移と比較 単位：人・％・位

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査対象者数	1,775	1,814	1,806	1,800	1,742
特定健康診査受診者数	694	637	745	716	731
男性実施率	35.4%	31.4%	38.6%	35.1%	36.7%
女性実施率	43.1%	39.1%	44.1%	44.8%	47.8%
総合実施率	39.1%	35.1%	41.3%	39.8%	42.0%
長野県平均実施率	43.3%	43.8%	44.5%	45.8%	46.5%
原村県内順位	61位	73位	64位	68位	61位



(2) 特定保健指導の推移と比較

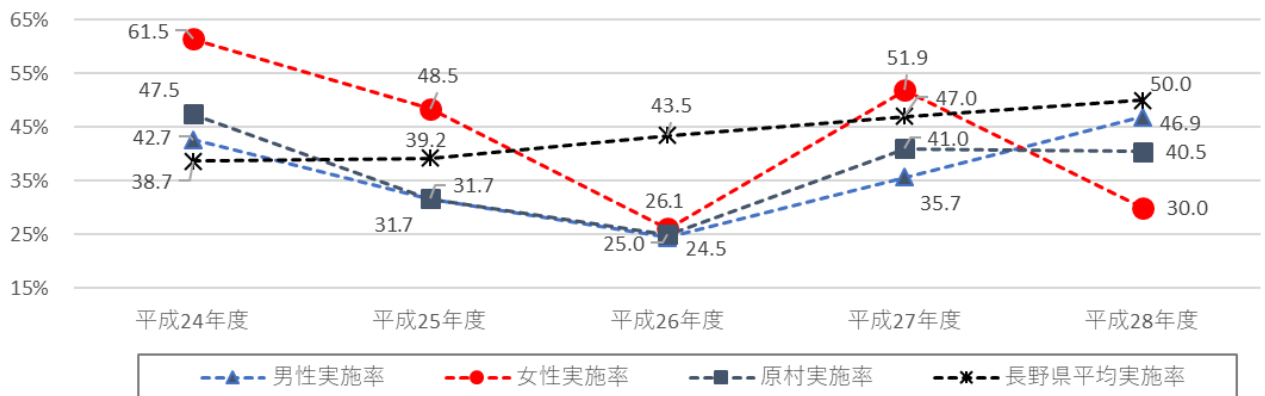
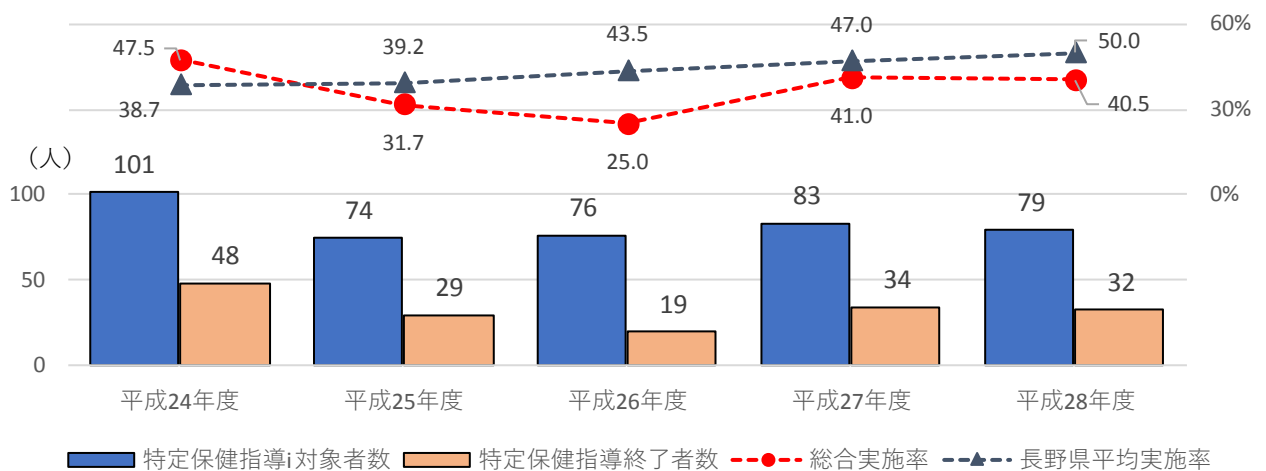
特定保健指導の総合実施率は、平成24年度が47.5%と高く、年度により増減があり、平成28年度は40.5%です。県内平均実施率と比べると、平成25年度以降低い割合で推移しています。

男女別実施率は、平成26年度が男性、女性ともに低く、特に女性の実施率は年度により増減幅が大きく総合実施率に影響しています。

特定保健指導の推移と比較 単位：人・%・位

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定保健指導対象者数	101	74	76	83	79
特定保健指導終了者数	48	29	19	34	32
男性実施率	42.7%	31.7%	24.5%	35.7%	46.9%
女性実施率	61.5%	48.5%	26.1%	51.9%	30.0%
総合実施率	47.5%	31.7%	25.0%	41.0%	40.5%
長野県平均実施率	38.7%	39.2%	43.5%	47.0%	50.0%
原村県内順位	47位	57位	66位	61位	48位

※



(3) 各がん検診の受診者数と精密検査受診率・がん発見者数の推移

大腸がんと子宮頸がん検診の受診者は増加がみられ、その他検診は横ばい、あるいは減少です。精密検査受診率は乳がん、前立腺がんは増加しています。

各がん検診の受診者数と精密検査受診率・がん発見者数 単位：％・人

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
胃がん	受診者数	240	327	192	187
	精密検査者数	4	10	5	11
	精検受診率	100.0	100.0	100.0	63.6
	がん発見者数	0	1	0	0
大腸がん	受診者数	596	616	515	637
	精密検査者数	23	39	24	24
	精検受診率	65.2	92.3	83.3	62.5
	がん発見者数	0	2	3	1
子宮頸がん	受診者数	201	305	361	375
	精密検査者数	2	3	14	7
	精検受診率	100.0	100.0	100.0	71.4
	がん発見者数	0	0	0	0
乳がん	受診者数	176	212	231	231
	精密検査者数	12	10	19	11
	精検受診率	100.0	100.0	94.7	100.0
	がん発見者数	1	1	1	1
前立腺がん	受診者数	74	57	68	53
	精密検査者数	5	4	4	5
	精検受診率	100.0	75.0	50.0	80.0
	がん発見者数	0	0	0	1

4. 国民健康保険医療費の状況

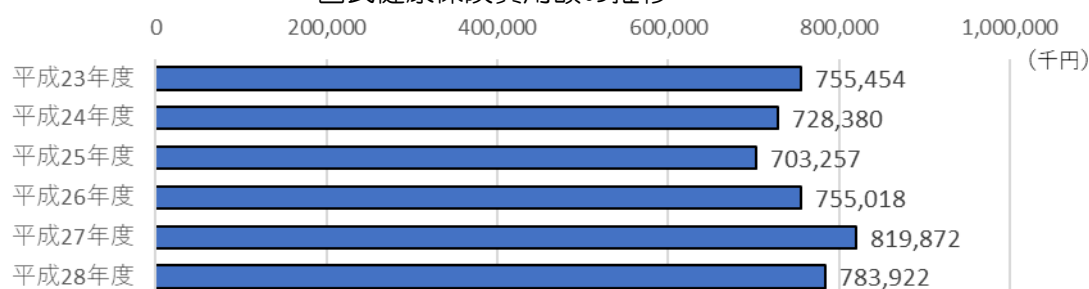
国民健康保険費用額は平成25年度以降増加傾向にあり、特に平成27年度が高くなっています。一人当たり療養諸費費用も平成27年度以降30万円を超えています。

国民健康保険 費用額等の推移 単位：件・千円

	件数	費用額	給付額
平成23年度	31,063	755,454	547,895
平成24年度	31,121	728,380	528,589
平成25年度	30,723	703,257	506,935
平成26年度	30,745	755,018	546,038
平成27年度	30,745	819,872	595,915
平成28年度	31,249	783,922	571,797

※諏訪地方統計要覧 医療給付係

国民健康保険費用額の推移

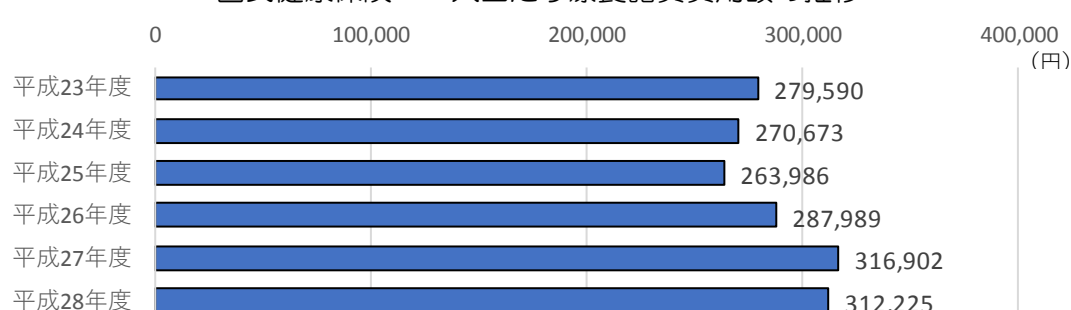


国民健康保険 一人当たり療養諸費費用額等の推移 単位：％・円

	受診率	診療費費用額	療養諸費費用額	医療給付費
平成23年度	1,149.63	230,424	279,590	230,140
平成24年度	1,156.48	223,859	270,673	225,383
平成25年度	1,153.27	215,553	263,986	215,876
平成26年度	1,160.19	233,129	287,989	236,436
平成27年度	1,176.62	252,115	316,902	262,818
平成28年度	1,120.13	253,639	312,225	261,915

※諏訪地方統計要覧 医療給付係

国民健康保険 一人当たり療養諸費費用額の推移



◎受診率 = 件数 ÷ 人数 × 100

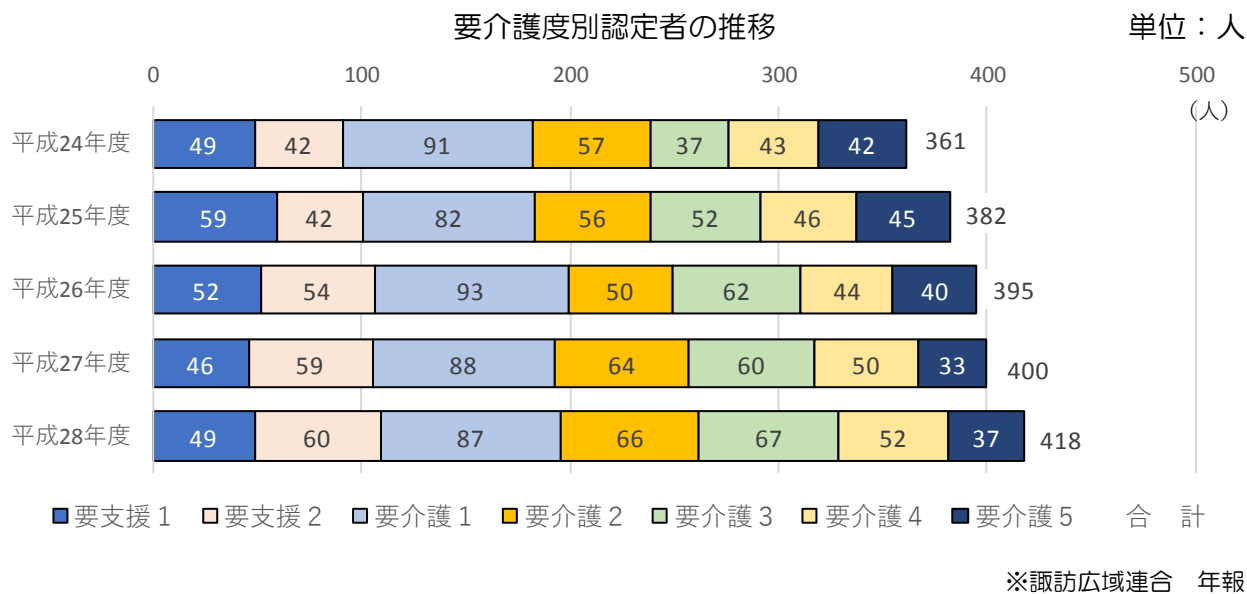
◎診療費費用額・・・入院・外来・歯科の費用額

◎療養諸費費用額・・・入院・外来・歯科・調薬及び療養費を含む費用額

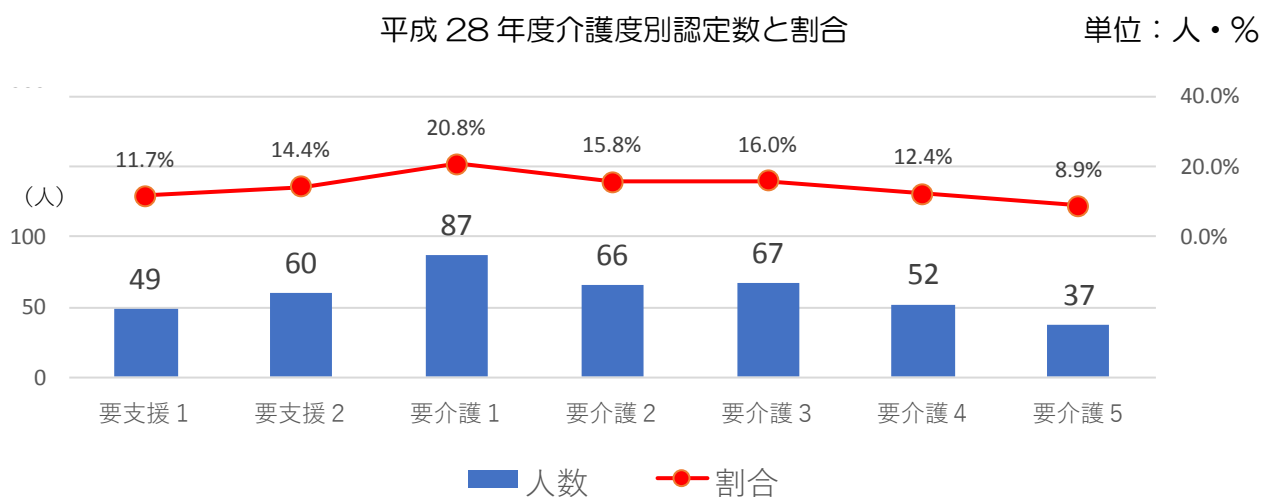
◎入院給付費・・・入院・外来・歯科・調薬・療養費及び高額医療費を含む保険者負担

5. 後期高齢者医療保険・介護保険等の状況

介護度別認定者の推移は、全体で、平成24年度361人から年々増加し、平成28年度は418人と57人増加しています。特に要介護2、要介護3、要介護4が増加し重症化の傾向が見られます。



平成28年度の介護度別認定率は、要介護1が87人の20.8%、次に要介護3が67人の16.0%、要介護2が66人の15.8%と続き、全体の52.6%を占めています。



第 4 章



健康としあわせを誇れる
村づくりのために

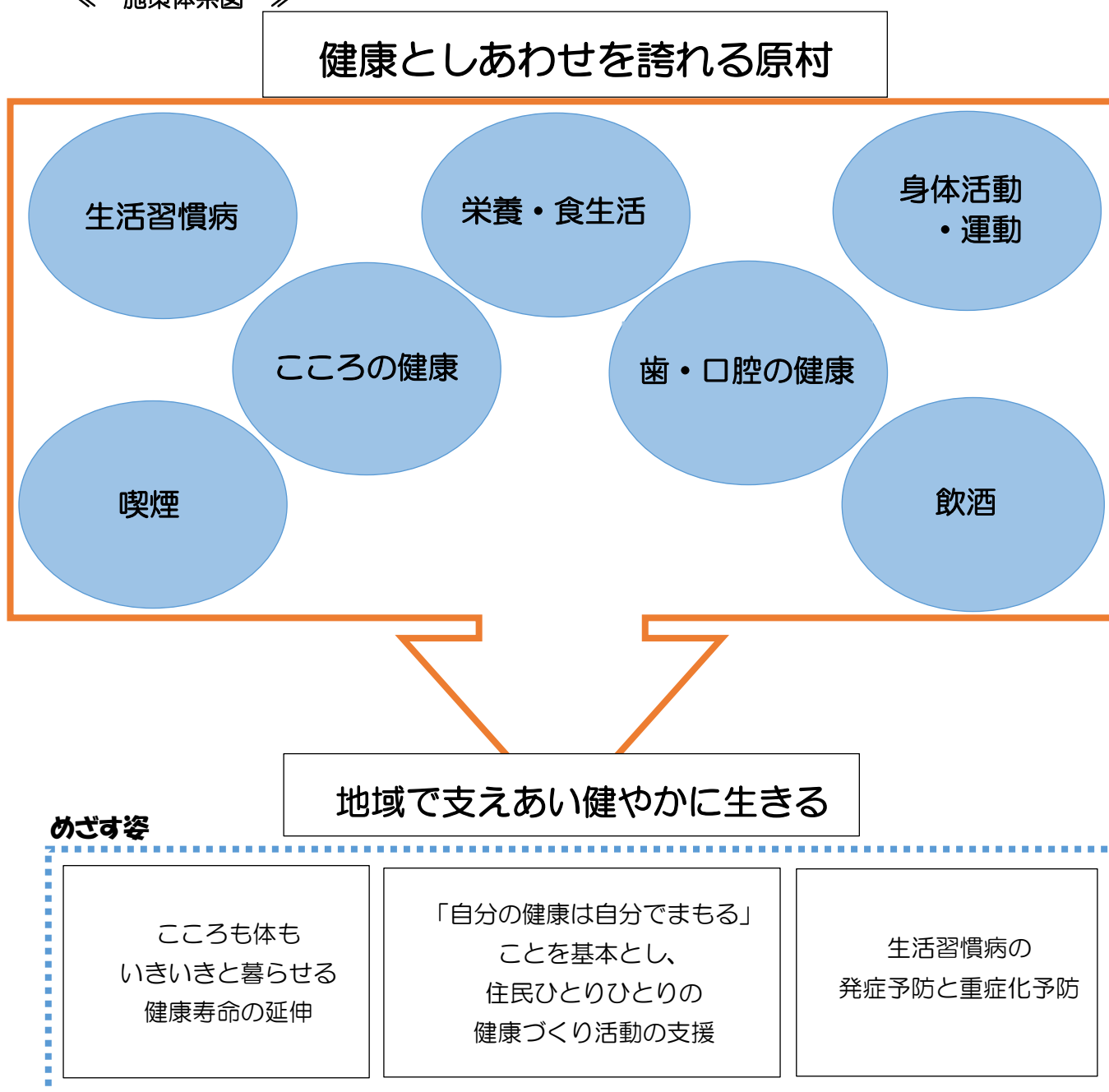
第4章 健康としあわせを誇れる村づくりのために

1. 健康づくりの体系図

第5次原村総合計画には、村づくりの目標の一つに「健康としあわせを誇れる健康・福祉・子育ての村づくり」とあります。

本計画においても、総合的な目標として「健康としあわせを誇れる原村」をかかげ「生活習慣病」「栄養・食生活」「身体活動・運動」「こころの健康」「歯・口腔の健康」「喫煙」「飲酒」の7つの分野において取り組み、健康づくり施策を展開していきます。

◀ 施策体系図 ▶



第 5 章



分野別の取組

第5章 分野別の取組

1. 生活習慣病

現状と課題

- 健診受診状況・・・＜第3章 3健診等の状況＞
 国保特定健診の受診率目標値未達成である。
 （県平均 46.5%のところ H28 年度は 39.8%で県下 61 位でした。）
 徐々に上向き傾向に伸びてきていますが受診率向上は課題であり、特に未受診者対策は重要です。
- 村全体の受診状況・・・＜資料編 P54-E1、P54-E3＞
 健診を受けた人は7割を超えます。しかし、受診率の低い年代や受診しなかった3割に対し、病気になるための一次予防の必要性や病気になっても進行させないための二次予防の啓発が必要です。わかりやすい健診内容の案内や体制を整備し住民一人一人が自らの健康について考え行動できる支援が必要です。
- がん検診受診状況・・・＜第3章 3死因割合・健診等の状況＞
 がん検診の受診数は大腸と子宮で増加がみられ、胃・前立腺は減少しました。検診受診者数および精密検査受診率を向上させることが課題です。

※特定健診・特定保健指導については原村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）にて取り組みを策定しています。

※一次予防とは病気の原因となる生活習慣の改善や見直しをすることで病気を予防すること。二次予防とは病気の早期発見・早期治療により病気の進行を予防することです。

大目標

『健診で自分の身体の状態を知り、地域ぐるみで健康について考え病気を予防しよう』

小目標

- 各種健診（検診）を受けよう
- 結果に基づき必要な精密検査や保健指導を受けよう
- 健康づくりのための生活習慣を身につけよう

《 施策の展開 》

目 標	取 組 み	
	住民ひとりひとりができること	原村ができること（地域・行政）
各種健診 （検診）を受け よう	<ul style="list-style-type: none"> がん検診や特定健診、住民健診を毎年受けます 	<ul style="list-style-type: none"> 受診しやすい環境をつくれます 未受診者に受診勧奨します 退職後1年の方を中心に（保険者が国民健康保険に変わった時）健診の案内をします
結果に基づき必 要な精密検査や 保健指導を受け よう	<ul style="list-style-type: none"> 結果を理解します（結果報告会へ出席します） かかりつけ医をもちます 	<ul style="list-style-type: none"> 個人にあった情報提供を行います 精密検査未受診者への受診勧奨します 特定保健指導終了率向上を目指します
健康づくりのた めの生活習慣を 身につけよう・ 考えよう	<ul style="list-style-type: none"> 家族や地域で生活習慣の重要性について話題にします 早寝早起きを意識します 子どもと保護者が自らの健康状態を正しく把握します 	<ul style="list-style-type: none"> 乳房自己検診法の普及します 地域で健康づくりの学びの場をつくれます 健康への取り組みを支援します 生活実態調査の報告をします



2. 栄養・食生活【第1次原村食育推進計画】

食生活は、毎日の生活に楽しみやうるおいを与え、地域文化に関連するなど人間にとって重要な営みです。また生活習慣病と関連が深いです。

近年「食」に対する価値観が多様化し、食生活の乱れから生活習慣病の増加、食の大切さや感謝の念の欠如等、食に関する様々な問題が起きています。幼児期から健康的な食習慣の形成、それを支援する環境づくりを含めた総合的な取り組みが必要となっています。このような背景を踏まえ、原村食育推進計画を策定し、健康で良好な食生活実現のために食育の推進に取り組みます。

現状と課題

- ・10代（14～19歳）、朝食を「毎日食べる」は男性88.2%、女性82.4%です。
- ・「朝食を食べない」20代・30代男性では20%台です。抜く理由は「食欲がない」「時間がない」朝食の摂取がいかに大切であるかを小学校・中学校時代に身につけておく必要があります。20代・30代の男性へのアプローチも必要です。・・・<資料編 P55-（4）、P55-A-1、P56-A-2>
- ・中学生においては、13%の人が朝食を食べない日があり、1人で朝食を食べる中学生も40%。保護者への働きかけとともに地域における「共食」の場が必要です。小学生、中学生から自分でバランスの良い食事を作れる・選べる力を身につける必要もあります。・・・<指標>
- ・男性は、脳血疾患での死亡が全国より高い傾向にあり、塩分、糖分、あぶらの摂取に対する知識を増やし、特に減塩を進める必要があります。・・・<第3章 3健診等の状況>
- ・BMI25以上の肥満者は、平成28年度KDBデータより男性23.0% 女性16.9%で、特に40～69歳が男性25.1%、女性17.9%と高く、県の平均は男性27.9%、女性19.2%で、県と比べても低く、それほど目立って肥満者がいるわけでもないですが、平成24年度からは男女とも肥満者が増加しています。肥満は循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病との関連が強いので、適正体重維持の周知は継続して進めていく必要があります。・・・<指標>
- ・10代では、身長と体重から「やせ」の割合が多く、男性70.6%、女性88.2%と女性に多く、本人が「体重が重い」と感じる割合も男性29.4%、女性70.6%と女性が多くなっています。・・・<資料編 P56-（12）、P57-（13）>
- ・塩分、あぶら、脂肪分の取りすぎに注意する人は増加していますが、LDLコレステロール高値者、中性脂肪高値者数はさほど変化がないので食生活改善の必要があります。・・・<指標>
- ・間食を夕食後にとる人は19.8%で、間食の仕方の見直しが必要です。・・・<資料編 P58-A-10>
- ・間食に甘い飲み物を摂取している人は減少しています。引き続き飲み物の糖分についての知識を広めていくことが大切です。・・・<資料編 P58-A-11>

大目標

『バランスの良い食事をとり、適正体重を維持して健康長寿を目指します』

小目標

- ・子どものころから自分の年代にあった食事量を知り、適正体重を維持しよう
- ・塩分、糖分、あぶらの摂取を減らし、バランスの良い食事で健康長寿を目指そう
- ・地域の産物を大切に、みんなで楽しく食べよう

《 施策の展開 》

目 標	取組み	
	住民ひとりひとりができること	原村ができること（地域・行政）
子どものころから自分の年代にあった食事量を知り、適正体重を維持しよう	<ul style="list-style-type: none"> ・自分に必要な食事量を理解します ・食について行動したことを定期的にチェックするため健診を受けます ・地域や職場の生活習慣病予防に関する学習会に積極的に参加します 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診を推進しその結果を健康づくりに役立てることができるよう支援します ・健康状態に応じた食生活の提案を行います ・地域の講演会等の際に適正体重について呼びかけます ・原っ子保健委員会、原村栄養士会等から子ども、親世代、若い世代に食の大切さについて周知啓発します
塩分、糖分、あぶらの摂取を減らし、バランスの良い食事をとろう	<ul style="list-style-type: none"> ・塩分・糖分・あぶらの摂取を減らします ・野菜料理をあと1品ふやします ・薄味を心掛けます ・主食・主菜・副菜をそろえた食事の準備をします ・食事バランスガイドを利用します ・少しの早起きで朝ごはんをしっかり食べます 	<ul style="list-style-type: none"> ・塩分・糖分・あぶらについての知識を広めます ・適塩の啓発をします ・1日に必要な野菜の量は「350g」を周知します ・食事バランスガイド（*1）の普及啓発をします ・食生活改善部会の地区活動にて推進します ・低栄養予防・フレイル予防（*2）について周知啓発します ・生活リズムの確立が、健康づくりへの始まりであることを周知します ・朝食の大切さを啓発します
地域の産物を大切に、みんなで楽しく食べよう	<ul style="list-style-type: none"> ・地元のものを選んで食べます ・家族や仲間とともに食べることを心がけます 	<ul style="list-style-type: none"> ・地元の食材・旬食材について情報提供します 保育所・小学校・中学校にて地元の食材を使った給食の提供します ・「共食」の大切さについて周知・啓発します

原村の5つの食育目標を周知し取組みを推進します。

*1 P30 参照

*2 フレイル

加齢と共に心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態（虚弱）

《 ライフステージ別食育の取組 》

原村5つの食育目標					
	① みんなで楽しい食事	② バランスのよい食事	③ 食と身体の関係を知る	④ 正しい生活リズム・食事リズム	⑤ 感謝の気持ちを
妊娠期		<ul style="list-style-type: none"> •基本はバランスの良い食事！主食・主菜・副菜組み合わせるとる •妊娠初期には、葉酸を積極的にとる •不足しがちなたんぱく質、カルシウム、鉄分など積極的にとる •塩分・エネルギーの取りすぎに注意して妊娠中毒症の予防をする •妊産婦のための食生活指針を利用する 	<ul style="list-style-type: none"> •太りすぎても、やせ過ぎても赤ちゃんにとってよくないことを知り、目安の体重をキープする 		
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> •ゆとりを持ち楽しみながら食への興味を育てる •家族そろって楽しく食べる •子どもをとりまく大人たちが、共通した食生活知識を持てる（おやつとの与え方など） 	<ul style="list-style-type: none"> •野菜の調理法を知る（煮野菜など） •家族全員で食に関心を持ち、主食・主菜・副菜揃った食卓を心がける •子どもの発達段階に応じて、食事内容を選択することができる •料理にちょっとひと手間のズクをだす 	<ul style="list-style-type: none"> •子どもの成長に合わせた食事づくりを、よい食生活について学ぶきっかけにできる •子どもの発達に合わせた内容・調理方法の食事を用意できる 	<ul style="list-style-type: none"> •身体には生活リズムがあることを知り、規則正しい生活習慣を身につける 	<ul style="list-style-type: none"> •身近にある食材を利用して、離乳食・幼児食の調理する
幼児期	<ul style="list-style-type: none"> •家族や友達・保育者など自分の身近な人と一緒に食べる楽しさを知る •楽しく食事をするために必要な決まり（食事マナーなど）を身につける 	<ul style="list-style-type: none"> •自分で作って食べる楽しさや、誰かのために料理する楽しさを体験する •できるだけ多くの種類の食べ物や料理を味わう •毎日の食事（給食）の内容を通して栄養バランスを学ぶ（主食・主菜・副菜・汁物） 	<ul style="list-style-type: none"> •食べる際（作る際）に衛生管理を学ぶ（手を洗う・身支度ができる） •健康のために自分の体に必要な食品の種類や働きに気づく 	<ul style="list-style-type: none"> •健康な基本的な生活習慣を身につけ、生活リズムをととのえ、身体をよく動かし、空腹が感じられるようにする •毎日、朝食を食べる習慣を身につける 	<ul style="list-style-type: none"> •栽培・収穫・調理を通して料理ができるまでの過程を知る •身近な動植物に触れ合うことを通して、いのちの大切さに気づく •調理者と交流をもち、感謝の気持ちをもつ •食べ物を大切に、給食の残食を減らす
学童期	<ul style="list-style-type: none"> •仲間と一緒に食べることの喜び・楽しさを知る •家族や仲間と一緒に食事づくりや準備を楽しむことで、コミュニケーションを図る •食事のマナーや決まりを身に付ける 	<ul style="list-style-type: none"> •給食を通じ栄養のバランス（3色食品群、主食・主菜・副菜） •食事の適量・日本型食生活のよさを知る •自分でバランスのよい食事を選びとることができる 	<ul style="list-style-type: none"> •自分の食生活を振り返り、食が自分の身体にどのような影響を与えているのか知る •身体の状況も考えて食べ物を選ぶことができる •衛生管理を実行する（手を洗う・身支度ができる） 	<ul style="list-style-type: none"> •1日3回の食事や間食のリズムが持てる •長期休みも生活リズムを崩さない •家族で食べる朝ご飯を大切に 	<ul style="list-style-type: none"> •原村地域食材と旬、原村の食文化・郷土食を知る •調理従事者や生産者（原っ子食材の会など）と交流を持ち、生産や調理の過程に関心を持つ •食べ物を大切に、給食の残食を減らす

《 ライフステージ別食育の取組 》

原村5つの食育目標					
	⑥ みんなで楽しい食事	⑦ バランスのよい食事	⑧ 食と身体の関係を知る	⑨ 正しい生活リズム・食事リズム	⑩ 感謝の気持ちを
思春期	<ul style="list-style-type: none"> 家族や仲間との食事づくりを通して、コミュニケーションを図る 食事のマナーを身に付け、会話を楽しみながら気持ちよく食事ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養素の種類(6群)と働きを知り、自分の食生活に生かすことができる 1食分の献立を考えることができる 栄養バランスを考えて、お弁当作りができる ファーストフードやコンビニにおいても健康を考えて食品を選択できる 	<ul style="list-style-type: none"> この時期の発育の特徴を知り、健康と食事の関係がわかる(生活習慣病についても理解する) ダイエットの意味を知り、健康的な食生活ができる 衛生管理を実行する(手を洗う・身支度できる) 	<ul style="list-style-type: none"> 1日3回の食事や間食のリズムが持てる 長期休みも生活リズムを崩さず、正しい生活習慣を身につける 	<ul style="list-style-type: none"> 農業体験などを通して、生産者や自然の恵みに感謝の気持ちをもち、食べ物を大切にすることができる 調理員との関わりや調理過程を知り、食への関心を高める 食料問題・生産・流通などを知る 原村地域食材と旬、原村の食文化・郷土食を知る
成人期	<ul style="list-style-type: none"> 忙しい生活の中でも、1食は家族と食事をとるようにする 仲間との食事の場を楽しむ 	<ul style="list-style-type: none"> 主食・主菜・副菜をそろえた食卓を心がける 食事バランスガイドを理解して食事を用意する 	<ul style="list-style-type: none"> 健診を毎年受け、普段の食生活を確認する 	<ul style="list-style-type: none"> 朝食を必ずとる 間食はルールを決めてとるようにする 夏場・冬場の季節に合わせた正しい食事リズムをもつ 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の食材・旬の食材を利用して料理を作る
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> メリハリのある生活をおくり、家族や友人と交流をもとう 	<ul style="list-style-type: none"> かたよった食生活をやめて、主食・主菜・副菜をそろえた食事をとろう 「たくさん」より「まんべんなく」いろいろな食品をとる 塩分の取りすぎに注意する 動物性たんぱく質もしっかりとる 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に健診を受け体の状態を確かめる 体重を定期的にはかり急激な減量、低栄養に気を付ける お口の中は清潔に、よく噛んでゆっくり食事をする 	<ul style="list-style-type: none"> メリハリのある生活をおくり、家族や友人と交流をもつ 	<ul style="list-style-type: none"> 若い年代に郷土料理を伝える

原っ子保健委員会とは

原村の教育・保健行政、保育園・幼稚園・小学校・中学校・地域が連携して、子ども達の健康問題の解決、健康づくりの推進のための協議や研修を行っています。



食事バランスガイド

食育推進のために

原つ子保健委員会、原村栄養士会、生産者、関係機関・団体と地域、行政が連携して取り組みます。

<p>妊娠期</p> <ul style="list-style-type: none"> ●母子手帳交付時に情報提供 ●母親学級（妊娠期の栄養） 	<p>乳幼児期</p> <ul style="list-style-type: none"> ●乳幼児健診、育児相談、各種健診における栄養相談 ●離乳食教室（8～9か月・11～12か月） ●幼児食教室（2歳児の保護者） ●孫育て世代を含む広い世代への食生活講話（老人クラブ・食改・母子愛育） ●地区組織の活動（食改・保健補導・母子愛育） ●食事バランスガイドの普及啓発
<p>幼児期</p> <ul style="list-style-type: none"> ●食に関する指導（給食、集会時/月1回食育の日） ●食に関する活動（生活リズム/野菜の栽培、調理活動/絵本/遊び） ●保健指導（集会/身体測定時/内科・歯科検診時） <p><u>家庭への情報発信</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健だより・給食だよりの発行 ●サンプル展示 ●クッキング教室の開催 ●参加保育における給食試食 	<p>学童期</p> <ul style="list-style-type: none"> ●給食指導（食指導/配膳・後片づけ指導/給食週間等） ●食に関する指導（健康教育/保健体育/総合的な学習/家庭科/学活等） ●給食週間（年2回） ●手作り弁当の日 ●毎月19日を「食育の日」（その前後に郷土食を取り入れた献立） ●はみがき週間と毎月8が付く日にかみかみメニューを実施 ●保健指導（発育測定時・諸検査時等での指導など） <p><u>子どもからの発信</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●児童会活動（お昼の放送・給食週間・はみがき週間中の歯みがき調べ、ペア歯みがき・毎月8が付く日の歯みがき調べ） <p><u>家庭への情報発信</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●保護者試食会の開催 ●保健だより、給食だよりの発行
<p>思春期</p> <ul style="list-style-type: none"> ●給食指導（食指導/メニューに関する一ロメモ配布/配膳・後片づけ指導/給食週間等） ●食に関する指導（学活、家庭科、保健体育、総合的な学習の時間 他） ●手作り弁当の日 ●食育の日（毎月19日前後に郷土食を取り入れた給食） ●毎月8のつく日や歯の週間にかみかみメニューを実施 ●保健指導（身体測定結果に基づく指導・保健室での指導等） <p><u>子どもからの発信</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●生徒会活動（もみの木祭健康委員会展示発表）毎月8のつく日に「歯の日」、4日を「風邪予防の日」、10日を「給食の日」、歯の週間、給食週間等 <p><u>家庭への情報発信</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健だより、食育だよりの発行 ●保護者試食会の開催 	<p>成人期・高齢期</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健診の推進 ●健診結果報告会での保健指導 ●料理教室 ●地区組織の活動（食改・保健補導・母子愛育） ●食事バランスガイドの普及啓発 ●介護予防事業教室、老人クラブ等、各地区での講演の機会等

～地域の食と食の循環～

地産地消の推進

「地産地消」とは、「地元で生産されたものを地元で消費する」という意味でつかわれていています。原村でも日ごろから食べている食材が生産される過程に子どもの頃から関心を持ち、「食」の大切さや農業の役割、地域の食文化に対する理解を深め、感謝のこころや郷土愛を育むことが大切であると考えます。食文化を継承していくためには、生産から消費、廃棄に至るまでの一連の「食」の循環を意識し「食育」を社会や地域で推進する必要があります。

- 保育園給食・学校給食等で地元の食材を可能な限り活用することを続けていきます。
- 保育園や学校においての農業体験を通し、子どもの頃から食への感謝のこころ育てます。
- 地元食材の情報提供を行っていきます。
- 地元食材を使い、食の安全性への理解を深めます。
- 地元食材を「旬の野菜を旬のうちに使う」ことで、残食を減らし食品ロス（*1）の削減に取り組みます。

*1 食品ロス

食べられる状態であるにも関わらず、捨てられている食品

食育推進の役割

家庭	基本的な食生活習慣を形成するための原点であり、食育において最も重要な役割を担っているという認識を高めます。家族全体が望ましい食習慣や基本的なマナーを身につけることができるよう積極的に努めます。
保育園 学校	集団生活の中で「食」に関する様々な体験は心身の健全な育成に重要な役割を果たします。給食の時間や行事などを通して、子ども達の発達段階に応じた食育への取り組みを進めます。保護者へ対しても食育に関する情報提供をし、意識向上を積極的に図ります。
地域	住民ひとりひとりが「食育」を理解し普及啓発に努めます。心身ともに健康で豊かな生活を送ることができるよう、住民組織・関係団体・食生活改善部会等が連携します。地域にある郷土料理や・食文化の継承に努めます。
生産者 農業者	安全・安心な農作物の生産、学校給食などへの地元食材の供給など、地産地消への取り組みを積極的に行います。
行政	各団体等と連携を図り、計画に基づいて食育の推進に取り組みます。家庭での取り組みを支援するため、乳幼児健診をはじめとする保健事業を進めます。また、生活習慣病等の予防を図るため、食育に関する普及や啓発活動を推進し、各個人の健康状態に応じた支援、食文化の伝承や、食育に取り組む人材育成に取り組みます。

3. 身体活動・運動

現状と課題

- ・1回30分以上週2日以上運動 原村：男 29.7% 女 29.0%
県：男 36.6% 女 35.5% (H28年度)
運動を2日以上が身につけている人は県より男性も女性も少ない。・・・<指標>
- ・日常的に身体活動1日1時間以上 原村：男 58.8% 女 63.9%
県：男 51.0% 女 56.7% (H28年度)
日常的に身体活動を行っているものは、県よりも若干だが多い。・・・<指標>
社会体育のような特別な運動をしている人は少ないが、農業をされていて仕事の中で体を使っている人は6割近くいるようです。農閑期に体を動かさなくなり、体重増加が考えられます。
- ・意識して体を動かすように心がけている者は減少しました。日常生活の中でこまめに体を動かしていくことが必要です。・・・<資料編 P59-B-1>
- ・意識して体を動かす工夫としては、「健康のために（週3回以上、1回20分以上）定期的に運動している」22.2%、「家事をこまめにし、体を動かすようにしている」19.7%と続きます。・・・<資料編 P60-B-2>
- ・「運動しようと思っっているがなかなか出来ない」理由としては、「多忙である」29.6%、「継続する意思が弱い」17.6%と多くなっています。・・・<資料編 P60-B-5>
- ・BMI25以上の肥満者は、平成28年度KDBデータより男性23.0% 女性16.9%で、特に40～69歳が男性25.1%、女性17.9%と高く、県の平均は男性27.9%、女性19.2%で、県と比べても低く、それほど目立って肥満者がいるわけでもないですが、平成24年度からは男女とも肥満者が増加しています。肥満は循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病との関連が強いので、適正体重維持の周知は継続して進めていく必要があり、健康のために運動が必要であることの周知が必要です。（農作業ではない運動が必要です。）・・・<指標>
- ・LDLコレステロール高値者、中性脂肪高値者数はさほど変化がありません。運動習慣を取り入れていく必要があります。・・・<指標>
- ・適度な運動は、高齢者の運動機能や認知機能の低下などと関係するので、無理なく日常生活の中で運動習慣を身に着けることが必要です。

大目標

『体を動かす意識を高め、運動習慣を身につける人を増やします。』

小目標

- ・日常動作を増やしていこう
- ・健康のための運動の必要性を理解しよう
- ・季節に応じた活動量を確保しよう

《 施策の展開 》

目 標	取 組 み	
	住民ひとりひとりができること	原村ができること（地域・行政）
日常動作を増やしていこう	<ul style="list-style-type: none"> • 日常的に「歩くこと」を取り入れ、無理なく習慣化しよう 	<ul style="list-style-type: none"> • 「歩くこと」の重要性について普及啓発します • アクティブガイド「プラス10」（*1）の促進をします • 健康体操の普及をします
健康のための運動の必要性を理解しよう	<ul style="list-style-type: none"> • 運動を習慣的に行います • 自分に必要な運動量を知ります 	<ul style="list-style-type: none"> • 適切な運動の実践を提案支援します • ロコモティブシンドローム（*2）の認知を高めます
季節に応じた活動量を確保しよう	<ul style="list-style-type: none"> • 運動教室等に積極的に参加します 	<ul style="list-style-type: none"> • 閉じこもりがちな冬場の運動を推奨します • 住民が自ら取り組む活動を積極的に支援します • 運動教室を開催します

*1

アクティブガイド「プラス10」

「健康づくりのための身体活動指針」で定められた基準を達成するための実践の手法として、国民向けのガイドライン「アクティブガイド」が示されました。『+10（プラス・テン）今より10分多くからだを動かそう』をメッセージに理解しやすくまとめられています。

—ふだんから元気からだを動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、ロコモ、うつ、認知症などによるリスクを下げるすることができます。今より10分多く、毎日からだを動かしてみませんか。—

*2

ロコモティブシンドローム＝ロコモ

骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒、骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。

4. こころの健康【第1期原村自殺対策計画】

日本の自殺者数は平成10年から急増し、3万人前後の高水準で推移してきました。平成18年には自殺対策基本法が成立し、様々な取り組みで自殺者数は減少傾向にありますが、依然として深刻な状態です。

平成28年には自殺対策基本法の改正があり、市町村においても自殺対策計画の策定が義務付けられました。平成29年には自殺対策の指針となる自殺総合対策大綱が閣議決定されました。自殺は「社会の問題」と広く認識され、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざし、生きることの包括的支援としての自殺対策がすすめられています。

自殺に至る心理には、様々な要因に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態、判断が出来ない状態になっていることが知られています。個人の選択の結果ではなく「自殺はその多くが追い込まれた末の死」といえます。

村では、かけがえのない命を守り、健康と幸せを誇れる村づくりのため、一人ひとり、地域、行政、関係者間等で連携し取り組みを行います。

現状と課題

原っ子保健員会の調査で、とても疲れている小学生は17.9%、中学生が38.7%で、平成24年時より12.7%増加しています。10代では61.9%が多少ストレスを感じており、8.8%が強いストレスを感じています。不調や困難を感じた時に信頼できる大人や相談窓口伝えることの啓発が課題です。また、若年世代へ心の健康に関する啓発の必要があります。

・・・＜資料編 P61-(16)＞

- 20～70歳では睡眠不足を感じる人が36.7%、睡眠のために薬やアルコールを使う人が12.9%です。アルコールは睡眠の質を落とすと言われており、睡眠に対する正しい情報提供が必要です。・・・＜資料編 P62-D9、P63-D11＞
- 20～70歳でストレスを多少感じている人は55.8%、非常にストレスを感じている人が11.3%で、多くの人がストレスと向き合いながら生活していることがうかがえます。対処法として趣味の活動や人と話すことをあげている人が多く、居心地の良い集いの場や交流の場の重要性が示唆されます。孤立を防ぐためにも居場所づくりが課題です。
・・・＜資料編 P61-D3、P62-D5＞
- 20～70歳で、悩みがあり、他者の協力を必要とする人は23.1%です。心配事や悩みを抱えたときに話せる相手については40.2%が家族をあげていますが、誰にも相談出来ない人が7.3%です。また、過去に死にたい気持ちになったことのある人は9.8%です。困難に直面したとき相談できる窓口の周知や、死に傾いた時に気づき、つなぎ、見守る人材の育成支援が必要です。
・・・＜資料編 P64-H2、P64-D12＞

- ・長野県の自殺者数と自殺死亡率は年々減少傾向にありますが、いまだ自殺者数は300人を超えています。当村では5年間の自殺者数は7人で、年間0～3人です。また、長野県の年齢階級別死因順位では15～39歳の各年代の死因第1位が自殺となっており、若い世代への自殺対策が課題となっています。諏訪医療圏の平成24年から28年の自殺者数は195人で男女別では男性139人、女性56人で男性が女性の2.5倍となっています。年代別の内訳をみると29歳以下が30人、30代が20人、40代が35人、50代が31人、60代が34人、70代が24人、80歳以上が21人でした。どの年齢層に対しても自殺対策が重要となります。高齢化が進む中、高齢者の自殺をいかに防ぐかも大きな課題となっています。・・・（自殺統計）

大目標

『こころの病気を理解し自殺者をゼロにします』

小目標

- ・ストレスと上手につきあおう
- ・健康的な睡眠・運動・食習慣によって心身の健康を維持しよう
- ・心の病気や障がいを理解しあえる地域をつくろう
- ・誰もが自殺に追い込まれることのない地域をつくろう

《 施策の展開 》

目 標	取 組 み	
	住民ひとりひとりができること	原村ができること（地域・行政）
ストレスと上手につきあおう	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスに気づき自分に合った方法で解消します ・身近に相談できる仲間を作ります 	<ul style="list-style-type: none"> ・心の健康づくりについて啓発します ・地域の組織活動等を通じて心の健康づくりの実践を支援します
健康的な睡眠・運動・食生活により心身の健康を維持しよう	<ul style="list-style-type: none"> ・心身の疲労を回復するため睡眠や休息を十分とります ・眠れない等、自らの心身の不調に早めに気づき、相談や受診します 	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠と健康に関する情報提供をします ・相談支援窓口を周知します ・うつ病、精神疾患への対応として相談しやすい体制づくりを行います ・精神保健相談を実施します
心の病気や障がいを理解しあえる地域をつくろう	<ul style="list-style-type: none"> ・心の健康に関心を持ち、理解を深めます ・講演会や研修に自ら参加します 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙や衛生自治会等地区組織等で精神疾患の正しい知識を啓発します ・メンタルヘルス講演会を開催します

《 施策の展開 》

目 標	取り組み	
	住民ひとりひとりができること	原村ができること（地域・行政）
誰もが自殺に追い込まれることのない地域をつくろう	<ul style="list-style-type: none"> 語り合える人間関係を育みます 自殺対策に関する講演会や研修に積極的に参加します 周囲に困っているや悩んでいる人がいたら声をかけます 危機に直面した時、どこに支援を求めたらよいか理解します 	<ul style="list-style-type: none"> 自殺対策について啓発します 居心地の良い居場所づくりとして気軽に参加できる場所の情報提供を行います 自殺に傾いている人への気づきとしてゲートキーパー等人材育成を行います 相談支援窓口を周知し、適切な支援が受けられるよう連携します 産後うつ病質問票を活用し支援します 原つ子保健委員会と連携し子どものSOSの出し方の啓発や相談窓口について周知します 庁内、関係機関等との連携を推進します 自殺対策支援者等のサポート体制を推進します 遺族や、のこされた周囲の方への相談窓口を紹介しします

＜ 連携相談窓口 ＞

生活とくらしの相談							こころや身体 の相談	子どもの相談					障がい者・高齢者の相談		
生活保護に関する こと	生活・就労に関する 相談 (生活就労支援センター)	消費生活・多重債務に関する こと	法律相談 (法律相談・要予約)	人権 相談	納税 相談	心配ごと 相談	労働に関する 相談	こころと 身体健康 相談	発育や 発達・ 育児	育児 相談	家庭や 児童・ 育児	児童 虐待	学校 生活・ 教育	障がい 福祉 サービス	高齢者の 介護など
地域福祉センター 社会福祉係	茅野市消費生活センター 役場 住民財務課 住民係	役場 住民財務課 住民係	役場 住民財務課 税務係	社会福祉協議会 (第1日曜日)	役場 商工観光課 商工観光係	保健センター	地域福祉センター 社会福祉係 家庭児童相談	教育委員会 相談窓口	地域福祉センター 社会福祉係	地域福祉センター 健康づくり係 包括支援センター ひだまり					

自殺者数の推移

単位：人

	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	目標値	出典等
長野県自殺者数	447人	422人	436人	378人	339人	290人以下	自殺統計
原村自殺者数	1人	1人	0人	3人	2人	0人	自殺統計

5. 歯・口腔の健康

現状と課題

- ・ 歯科健診（検診）受診状況・・・＜歯・口腔の健康保健医療水準H28 年度中間指標、資料編 P65-（43）、P65-C-5＞

歯科医院で歯科健診（検診）を受けている20歳代～70歳代は約5割で10歳代は2割程度です。若年層ほど受診率は低い。乳幼児期からの口腔ケアや口腔内に関心をもち、かかりつけ歯科医をもって定期健診（検診）を受けていくことは生活習慣病の予防や早期発見のためにも重要課題です。

平成28年度より40歳、50歳の節目歯科健診（検診）を実施。受診率は10%前後にとどまった。受診率を向上させることが課題です。

- ・ むし歯のない子どもの増加・・・＜歯・口腔の健康保健医療水準H29 年度中間指標＞
年齢が上がるにしたがいむし歯のない子どもの割合は減少しています。丈夫な歯の基盤づくりには正しいブラッシング方法や歯周疾患について予防の啓発が必要です。
- ・ 70歳で自分の歯を20本以上もつ人は男性68.4%女性55.1%です。近年では高齢者や介護を要する者への口腔衛生状況に注目することは重要な課題です。自らが関心をもてるよう支援していくことが重要です。

大目標

『自分の歯と口に関心をもち、全身の健康に及ぼす影響を知り予防します』

小目標

- ・ 歯や口腔に関する正しい知識を習得しよう
- ・ 適切な歯磨きによりむし歯や歯周病疾患のない人を増やそう
- ・ 定期的に健診（検診）を受け、かかりつけ歯科医をもとう

《 施策の展開 》

目 標	取 組 み	
	住民ひとりひとりができること	原村ができること（地域・行政）
歯や口腔に関する正しい知識を習得しよう	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科健診（検診）を受けます ・ おやつの内容を見直します ・ 生活リズムにメリハリを付けよう ・ 口腔内衛生が及ぼす全身への影響を知ります 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦、乳幼児歯科健診（検診）を実施します ・ むし歯の原因となる食習慣について指導します ・ 子どもの疾病被患率推移を把握します ・ 口腔内衛生と全身への影響について普及啓発します
適切な歯磨きによりむし歯や歯周病疾患のない人を増やそう	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正しいブラッシング方法を知ります ・ 食事の後の歯磨きを習慣化します 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正しいブラッシング方法を啓発します ・ 仕上げ磨きの必要性を啓発します
定期的に健診（検診）を受け、かかりつけ歯科医をもとう	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に歯科健診（検診）を受けます ・ 口腔内の様子を確認します ・ かかりつけ歯科医をもちます 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科健診（検診）を実施します ・ 未受診者受診勧奨します

6. 喫煙

現状と課題

- 喫煙する者の割合がH24年度より男性に変化が見られませんが、女性は増加しています。
・・・<指標、資料編 P66-G-1>
- 妊婦の喫煙率は減少しています。・・・<指標>
- 受動喫煙の健康被害を理解し分煙の認識を持っている人が増えています。
- 喫煙による健康被害や、受動喫煙による健康被害を知っている人は増えています。禁煙への意識も高くなっていると思われませんが、現在吸っている人を減少させることが難しい状況です。
・・・<資料編 P66-G-4>
禁煙に成功した人が22.2%もいることから、吸い始めることをストップさせることが大切です。

大目標

『成人の喫煙率の減少と未成年者および妊婦の喫煙をなくします』

小目標

- 未成年者や妊婦の喫煙、若い世代の初めての喫煙をなくそう
- 喫煙の健康被害について正しい知識を広め禁煙したい人を増やし禁煙成功者を増やそう
- 受動喫煙の健康被害をなくそう

《 施策の展開 》

目 標	取 組 み	
	住民ひとりひとりができること	原村ができること（地域・行政）
未成年者や妊婦の喫煙・若い世代の初めての喫煙のきっかけをなくそう	<ul style="list-style-type: none"> • たばこの及ぼす害を知ります 	<ul style="list-style-type: none"> • たばこと健康の関係について、知識の普及に努めます • 妊娠届出時など機会あるごとにたばこの害について情報を提供します
受動喫煙の健康被害の減少に努めよう	<ul style="list-style-type: none"> • 受動喫煙など他人や環境への迷惑行為をなくします • 禁煙に向けて努力します • 喫煙者は、喫煙マナーを守ります 	<ul style="list-style-type: none"> • 受動喫煙の機会を減らすために公共施設の敷地内禁煙を推進します（長野県おいしい空気推進事業の周知）
喫煙の健康被害について正しい知識を広めよう	<ul style="list-style-type: none"> • 喫煙している家族にたばこの害を伝えよう • 禁煙してほしい家族に自分の気持ちを伝えよう 	<ul style="list-style-type: none"> • 禁煙外来など卒煙できる情報を提供します



7. 飲酒

現状と課題

- 10代での飲酒経験は17.6%です。飲酒の機会では親族等の集まりに飲酒した人が最も多く、父母から飲酒をすすめられたことのある人も少数ながら5.9%あり、近しい人からの誘いが危惧されます。未成年自身はもちろん、大人に対するお酒と健康についての知識の普及が課題です。
・・・<資料編 P-67- (32)>
- 10代のお酒の体への知識は「アルコール依存症になる」79.4%、「急性アルコール中毒になる」73.5%、「生まれてくる赤ちゃんへの影響」58.8%と一定の理解がみられます。未成年や妊婦および胎児には健康に関する影響は大きく、すべての人が知識を得られるよう、さらなる啓発が必要です。・・・<資料編 P-67- (38)>
- 20～70代では毎日飲酒する人が28.0%でした。適正飲酒量の知識は58.7%に理解がありましたが、30.9%が無回答です。また、原村特定健診の質問紙集計によると、1日飲酒量が2～3合の人が8.7%、3合以上の人が2.9%です。適正飲酒量の知識普及が課題です。
・・・<資料編 P68-F-2- (2)、P68-F-3、KDB データシステム)
- 20～70代の飲酒習慣は飲酒量を減らす必要と感じたことがある人が18.7%、飲酒量について誰かに注意されたことがある人が12.2%です。飲酒量が増えると肝機能障害やアルコールへの依存が高まる恐れがあるため、相談窓口の周知や飲酒問題を抱えた場合の支援体制が課題です。
・・・<資料編 P69-F2- (3)>

大目標

『飲酒による生活習慣病をなくします』

小目標

- 未成年者や妊婦の飲酒をなくそう
- 飲酒の健康被害について正しい知識を普及させよう
- アルコール依存症などの問題を抱えている人へ適切な支援体制を充実させよう

《 施策の展開 》

目 標	取 組 み	
	住民ひとりひとりができること	原村ができること（地域・行政）
未成年者や 妊婦の飲酒 をなくそう	<ul style="list-style-type: none"> 正しい知識を積極的に得ます 飲酒を誘われても断る力をつけます 未成年、妊婦に飲酒をさせません 	<ul style="list-style-type: none"> アルコールと健康の関係について、知識の普及に努めます 妊娠届時に胎児、母体への影響を啓発します 広報紙等で飲酒防止について啓発します
飲酒の健康 被害につい て正しい知 識を普及さ せよう	<ul style="list-style-type: none"> 正しい知識を積極的に得ます 適正な飲酒量について理解し実行します 他者に飲酒を強制しません 	<ul style="list-style-type: none"> 適正な飲酒量の知識を広めます 健診結果報告会で情報提供します
アルコール 依存症など の問題を抱 えている方 への適切な 支援体制を 充実させよ う	<ul style="list-style-type: none"> 困っている人がいたら声をかけます どこに支援を求めたらよいか、理解します 	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健相談を実施します 相談者の技術向上に務めます 相談窓口や断酒会等を紹介します 医療機関等と連携し支援します

第 6 章



計画推進のために

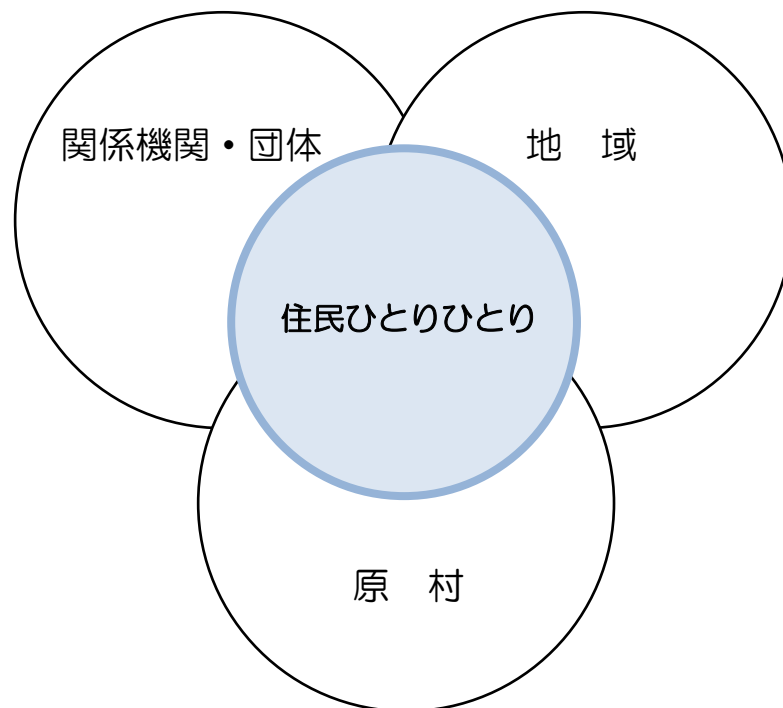
第6章 計画推進のために

1. 健康づくりの推進体制

計画を推進していくためには行政が主体となるだけでなく、「住民ひとりひとり」が取り組むことが大切です。住民ひとりひとりが集まった、地域としての取り組みも必要です。

行政は「住民・地域と協働」し、また「各種関係団体と連携」するなど多様な形で取り組みます。

～住民ひとりひとりと地域、関係機関、関係団体、行政が協働して健康増進の取り組みを進めていきます。



関係機関・団体

保健福祉事務所・医師会・歯科医師会・薬剤師会
 諏訪中央病院・富士見高原医療福祉センター
 原村国民健康保険直営診療所・原村スポーツ推進委員会
 信州諏訪農業協同組合・原村区長会・原村社会福祉協議会・原村いきいきクラブ
 原村教育委員会・原村議会・原村国民健康保険運営協議会
 原村保健衛生自治推進協議会
 (環境衛生部会・母子愛育部会・食生活改善部会・保健補導員部会)
 民生児童委員・地域包括支援センター
 原っ子保健委員会(学校・保育園・PTA・保護者会等)

2. 計画の進行管理と評価

健康づくりは、住民一人ひとりが健康状態を自覚し、より健康的な生活習慣を獲得して主体的に進めていくことが必要です。そのためには、それぞれの健康観に基づいて、自分自身に合った健康づくりを実践し、一人より二人、家庭や学校、職場や地域の中で互いに支え合いながら健康づくりや地域づくりを進めていくことも大切です。

本計画を推進するため、住民の生涯を通じた主体的な健康づくりとともに、健康づくりを支える環境整備の両輪で施策を進めていきます。そのためには、地域の健康課題や社会資源の情報収集、分析を行い提供します。

また、住民一人ひとりの健康的な生活習慣の実践や行動変容に向けて、普及啓発を行うとともに、地域の健康づくり活動の機会や体制の充実など住民の健康づくりを支える環境の整備を併せて行います。

推進体制と進行管理は、7つの指標の目標達成に向け、医師会や歯科医師会、薬剤師会などに加え、地域包括医療推進協議会の構成団体等とも十分な連携を図りながら、指標の評価等を関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

3. 計画指標の設定

(1) 生活習慣病

指 標	平成29年度	平成35年度 (2023年度) 目標値	出典等
メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備軍の割合 (40～74歳)	男性19.4% 女性 6.3%	減少	KDB、国保保険者における 特定健診等結果 状況報告書
収縮期血圧高値130mmhg以上の者の割合(40代～)	男性50.7% 女性42.8%	減少	
拡張期血圧高値80mmhg以上の者の割合(40代～)	男性39.7% 女性25.2%	減少	
糖尿病性腎症による透析導入患者数	0.6%	減少	
特定健診受診率	42%	60%*	
特定保健指導終了率	32%	45%*	
未治療者率の減少	7.4%	減少	

※目標値：*県と同様

(2) 栄養・食生活

指 標	平成29年度	平成35年度 (2023年度) 目標値	出典等
朝食を食べている人の増加			原っ子生活実 態調査
毎日食べる	95%	100%	
3歳			
5歳	98%	100%	
小学生	95%	100%	
中学生	87%	95%	
1人で朝食を食べる子どもの減少	小学生12%	減少*	
	中学生40%	減少*	

※目標値：*県と同様

《 14～19 歳 》

指 標	平成29年度	平成35年度 (2023年度) 目標値	出典等
朝食を食べている人の増加			アンケート
○ほぼ毎日とる人	85.3%	90.0%	
朝食を食べない人の減少			
○食べない人	0%	現状維持	
朝食で野菜を食べる人の増加			
○野菜をとる人(サラダ・ゆで野菜)	35.3%	40.0%	
6つの食品群を意識した食事をこころがける			
○6つの食品群を覚えている人	79.4%	増加	
○6つの食品群を意識した食事をする人	32.4%	増加	

《 成人 》

指 標	平成29年度	平成35年度 (2023年度) 目標値	出典等
朝食を食べている人の増加 ○ほぼ毎日とる人	88%	増加	アンケート
朝食を食べない人の減少 ○食べない人	4.4%	減少	アンケート
朝食で野菜を食べる人の増加 ○野菜をとる人（サラダ・ゆで野菜）	42.9%	50%	
規則正しく食事をする人の増加 ○規則正しく食事を食べている人	58.7%	増加	
家族・友人と楽しく食事をしている人の増加 ○家族・友人と食事をしている人	58.6%	現状維持*	
食事をする時、栄養のバランスに気を付けている人 ○栄養のバランスに気を付けている人	42.9%	60%	
野菜を多く食べる ○野菜を多く食べる人	50.4%	70%	
塩分のとり過ぎに注意する人の増加 ○注意している人	43.5%	60%	
油・脂肪分のとり過ぎに注意する人の増加 ○注意している人	40.7%	60%	
間食に甘い飲み物を摂取している人の減少 ○摂取している人	1.3%	減少	
LDLコレステロール高値者の減少 ○数値160mg/dl以上の人（40代～）	（H27） 男性12.2% 女性22.2%	男性11% 女性20%	
中性脂肪高値者の減少 ○数値150mg/dl以上の人（40代～）	（H27） 男性25.2% 女性14.2%	減少	

指 標	平成29年度	平成35年度 (2023年度) 目標値	出典等
HbA1c高値者の減少 ○数値 5.6%以上の人(40代～)	(H27) 男性54.7% 女性61.5%	減少	国保保険者における特定健診等結果状況報告書
低栄養傾向の高齢者の減少(65歳以上 BMI20以下)	(H28 県) 男性10.3% 女性23.6%	現状維持* 22%*	県民健康栄養調査

※目標値：*県と同様

(3) 身体活動・運動

指 標	平成29年度	平成35年度 (2023年度) 目標値	出典等
適正体重を維持している者の割合 BMI 25.0以上(40～74歳)	(H28) 男性23.0% 女性16.9%	男性20% 女性15%	国保保健事業実施状況
運動習慣のある者の割合 日常生活で身体活動を1日1時間以上実施する者の割合	(H28) 男性58.8% 女性63.9%	増加	KDB
1年以上前から1回30分以上の運動を週2日以上行っている者の割合	(H28) 男性29.7% 女性29.0%	増加	
意識して体を動かすよう心がけている者の割合	男性44.4% 女性44.4%	男性50% 女性50%	アンケート
備考 意識して体を動かすよう心がけている者の割合 国(第2次)10年後で10%増 県(第1次)5年後で5%増 本計画6年後5%増			

(4) こころの健康

指 標	平成29年度	平成35年度 (2023年度) 目標値	出典等
自殺者数	(H28) 2人	0人	自殺統計
非常にストレスを感じている	11.3%	減少	アンケート
ストレス解消する対処法が「ない」	9.8%	減少	
ストレス対処法		増加	
○「人と話す」	48.5%		
○「趣味の活動」	54.6%		
充実した生活を「おくっていない」	5.8%	減少	
睡眠不足を感じている	36.7%	減少	原っ子生活実態調査
とても疲れている		減少	
○小学生 ○中学生	17.9% 38.7%		
睡眠を助ける為に薬やアルコールを使う	12.9%	減少	アンケート
学習会の機会 (メンタルヘルス講演会)	60人/回	70人/回	
精神保健相談会の開催	4回/年	4回以上/年	
ゲートキーパー養成講座の開催	0回/年	1回/年	

(5) 歯・口腔の健康

指 標	平成29年度	平成35年度 (2023年度) 目標値	出典等
1歳半健診（検診）時のむし歯のない子どもの増加	100%	現状維持	健康かるて・ 県調査
3歳児健診（検診）時のむし歯のない子どもの増加	81.7%	90% *	
12歳児のむし歯本数の減少	0.2本	0本	原っ子生活実 態調査
12歳でむし歯のない生徒の割合	53.7%	70% *	
40歳の歯科検診受診率	22.1%	増加	
50歳の歯科検診受診率	10.2%	増加	
60歳で24本以上自分の歯を有する者	(H28県) 85%	90% *	県歯科保健実態 調査
毎年定期的に歯科検診を受ける者	23.8%	52.9% *	アンケート
備考 検診受診率(年代別) 追加資料として平成35年度に掲載			

※目標値：*県と同様

(6) 喫煙

指 標	平成29年度	平成35年度 (2023年度) 目標値	出典等
喫煙する者の割合	男性24.2% 女性 3.3%	減少	アンケート
未成年で喫煙する者の割合	0%	現状維持	
受動喫煙の健康被害を理解し分煙の認識できる人を増やす			
○公共の場所や病院等の禁煙を進めること	62.4%	70%	
○歩行中の喫煙をやめること	69.3%	70%	
○職場では喫煙場所以外は原則禁煙とする	53.6%	70%	
○公共の場所や病院・飲食店等における分煙を徹底すること	55.3%	70%	
禁煙(卒煙)希望者を増やす			男女合計数値
○喫煙している人	12.9%	減少	
○禁煙希望者	17.2%	増加	
妊婦の喫煙をなくす	H28年度		妊娠届時アンケート
○妊娠前喫煙していた人 初産婦	6.9%	減少	
○妊娠前喫煙していた人 経産婦	0%	現状維持	
「おいしい空気の施設」認定施設の増加	5か所	7か所	
備考 おいしい空気の施設(認定施設)：中新田公民館 払沢公民館 柏木公民館 室内公民館 判之木公民館			

(7) 飲酒

指 標	平成29年度	平成35年度 (2023年度) 目標値	出典等
国保におけるアルコールに関する肝炎の医療費	211,640円	減少	国保成果説明 (病類統計)
未成年者の飲酒者を減らす			アンケート
○10代	17.6%	減少	
節度ある適度な飲酒に関する知識を持つ者を増やす	33.1%	増加	

資料編



資料編

1. アンケート調査の目的と概要

(1) 調査の目的

健康で過ごせる健康寿命の延伸を目指し、国では平成14年8月に「健康増進法」を制定しました。これを受け原村では平成18年に原村健康増進計画「健康はらむら21」を策定、平成25年度には計画の見直しをおこない、原村健康増進計画（第2次）を策定しました。

平成29年度、原村健康増進計画（第2次）健康はらむら21（前期計画）の見直しを行い、前期計画で立てた指標に対しての進捗度や事業の見直しを含め、住民の健康状況や生活習慣等を把握することで後期計画の資料としてアンケート調査を実施しました。

(2) 調査の概要

① 調査対象者

a. 10代

住民基本台帳より14歳～19歳を無作為抽出いたしました。

b. 20代～70代

住民基本台帳より20代～70代を無作為抽出いたしました。

② 調査期間

平成29年10月6日（金）～10月20日（金）

③ 配布数と回収数・・・郵送配布・郵送回収にて実施しました。

	配布数	回収数	回収率
14歳～19歳	100	34	34.0%
20代～70代	900	450	50.0%

④ 回答者の年齢構成

a. 10代

単位：人

全体	男性	女性	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳
34	17	17	6	6	9	9	3	1

b. 20代～70代

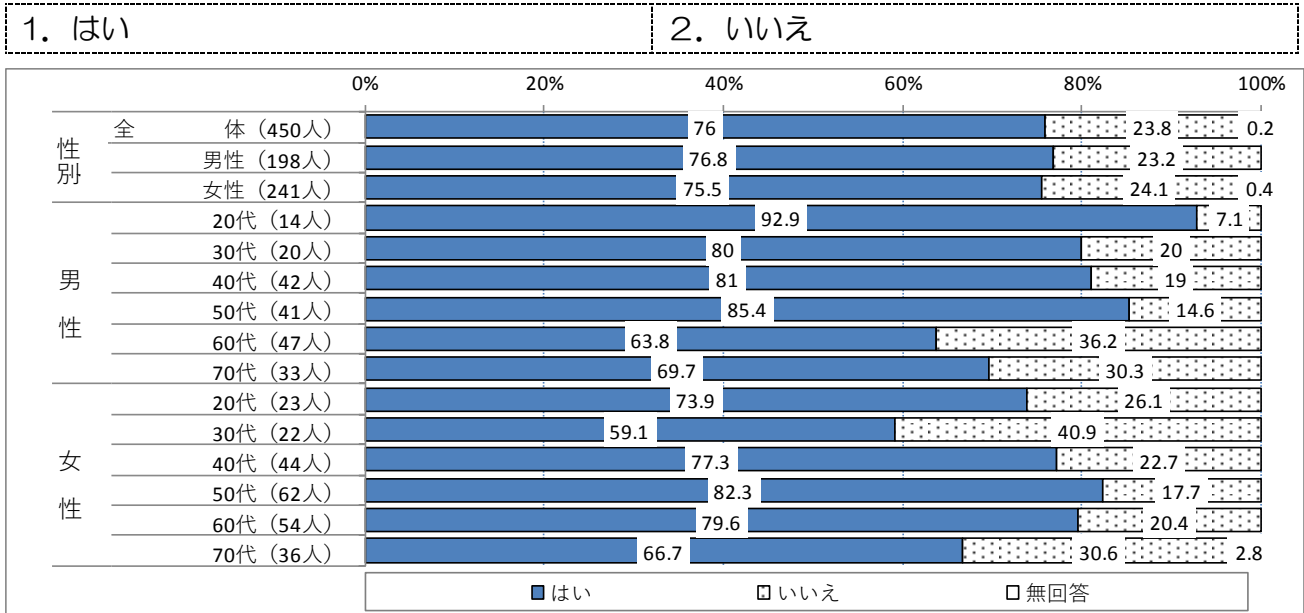
	全体	20代	30代	40代	50代	60代	70代
全体	450	37	42	86	103	101	69
男性	198	14	20	42	41	47	33
女性	241	23	22	44	62	54	36

2. アンケート調査の結果

(1) 生活習慣病

【 20~70 歳代の回答 】

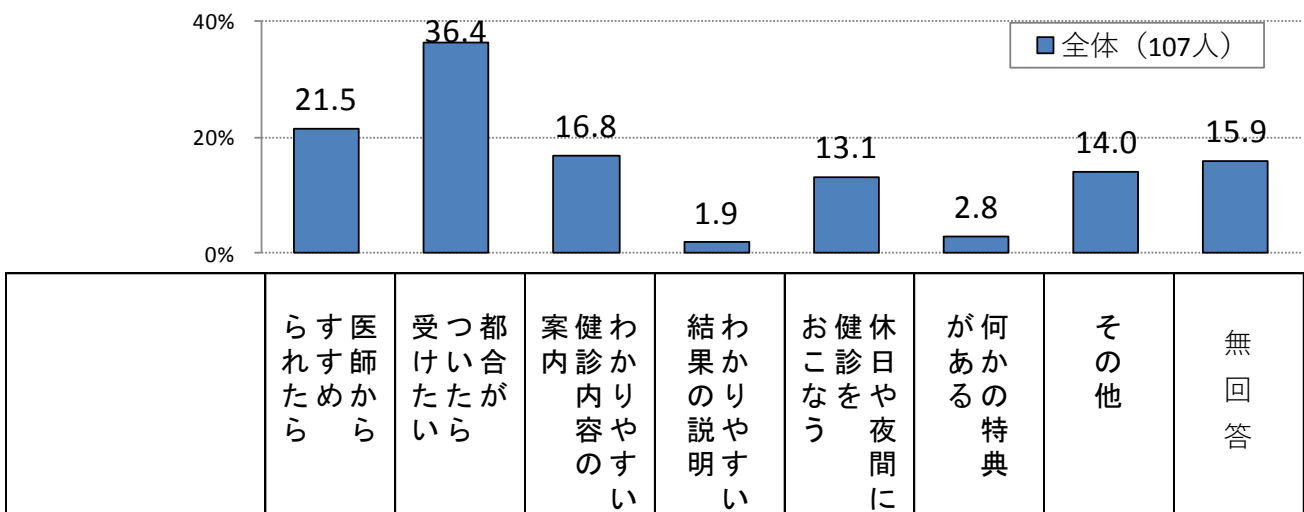
E-1 この1年間に健康診査を受けましたか。



【 20~70 歳代の回答 】

E-3 どうしたら健診を受けますか。 *E-1で「2. いいえ」と回答した方、複数回答

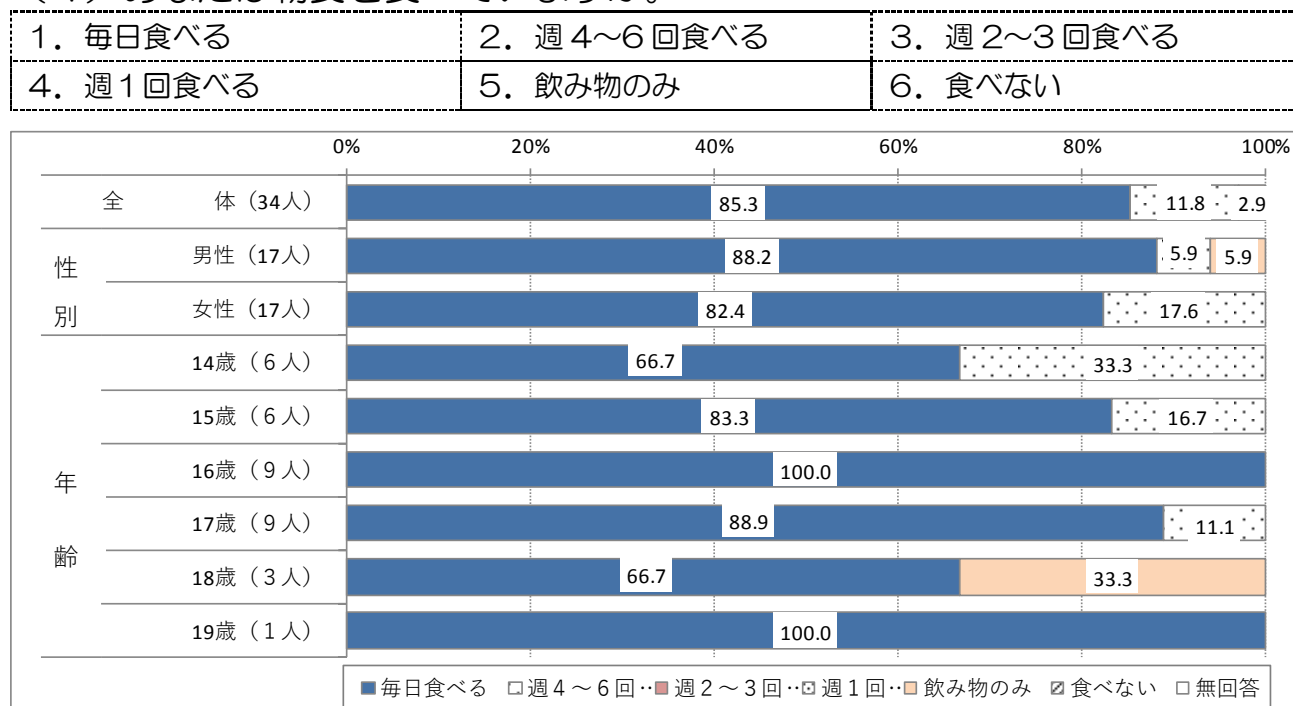
1. 医師からすすめられたら	2. 都合がつけば受けたい
3. わかりやすい健診内容の案内	4. わかりやすい結果の説明
5. 休日や夜間に健診をおこなう	6. 何かの特典がある
7. その他 ()	



(2) 栄養・食生活

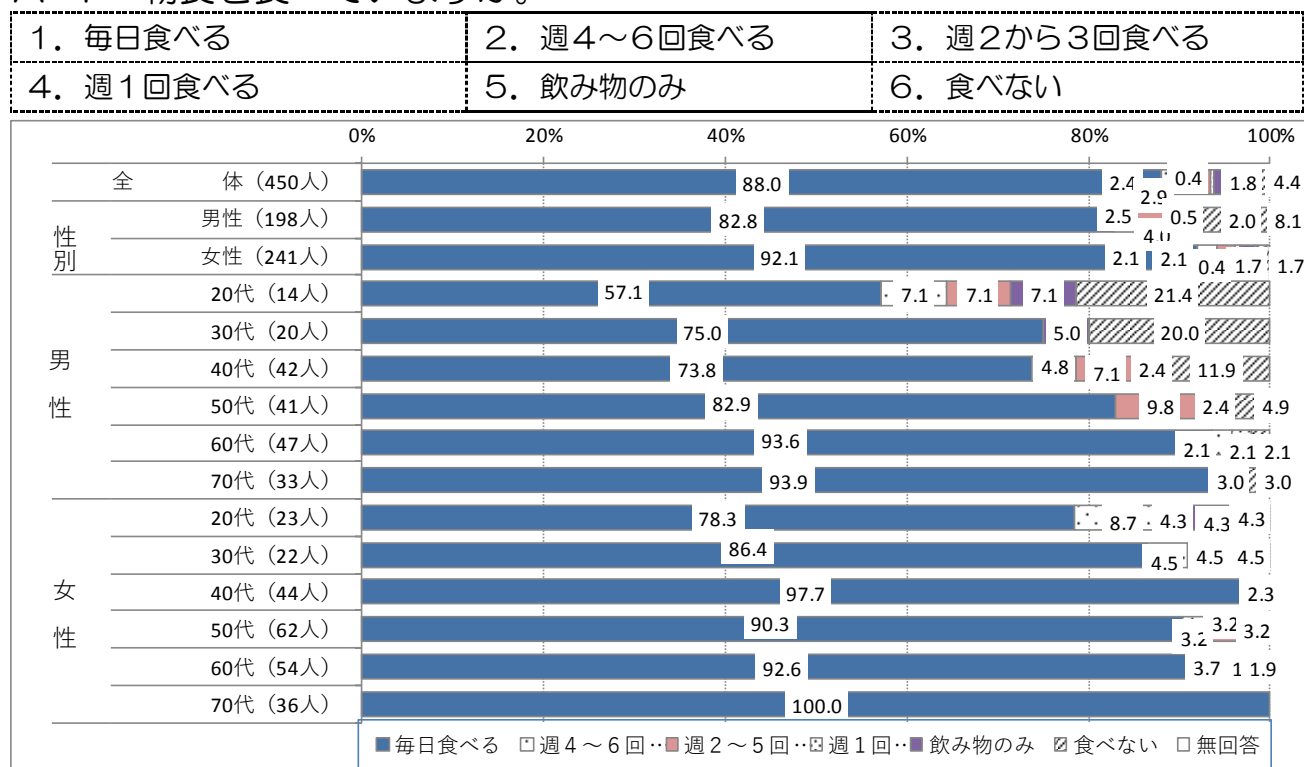
【 10代の回答 】

(4) あなたは朝食を食べていますか。



【 20~70歳代の回答 】

A-1 朝食を食べていますか。

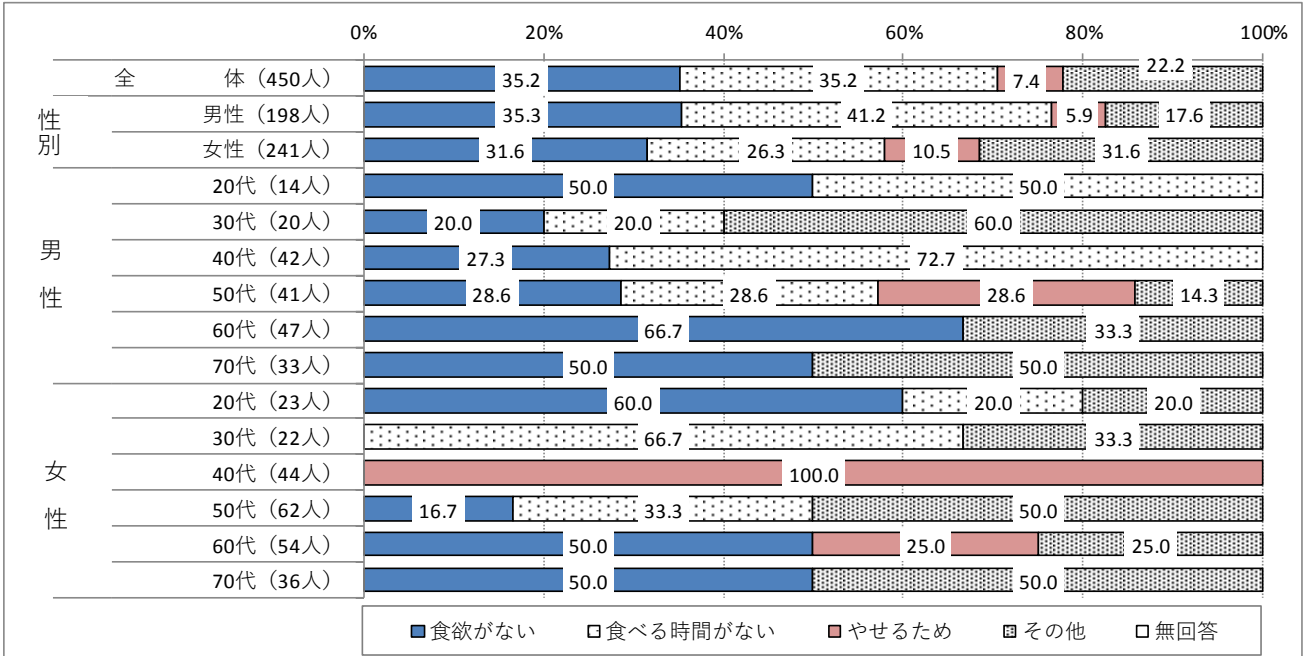


【 20~70 歳代の回答 】

A-2 朝食を抜く理由は何ですか。

A-1で「2. ~6.」に回答した方の朝食を抜く理由

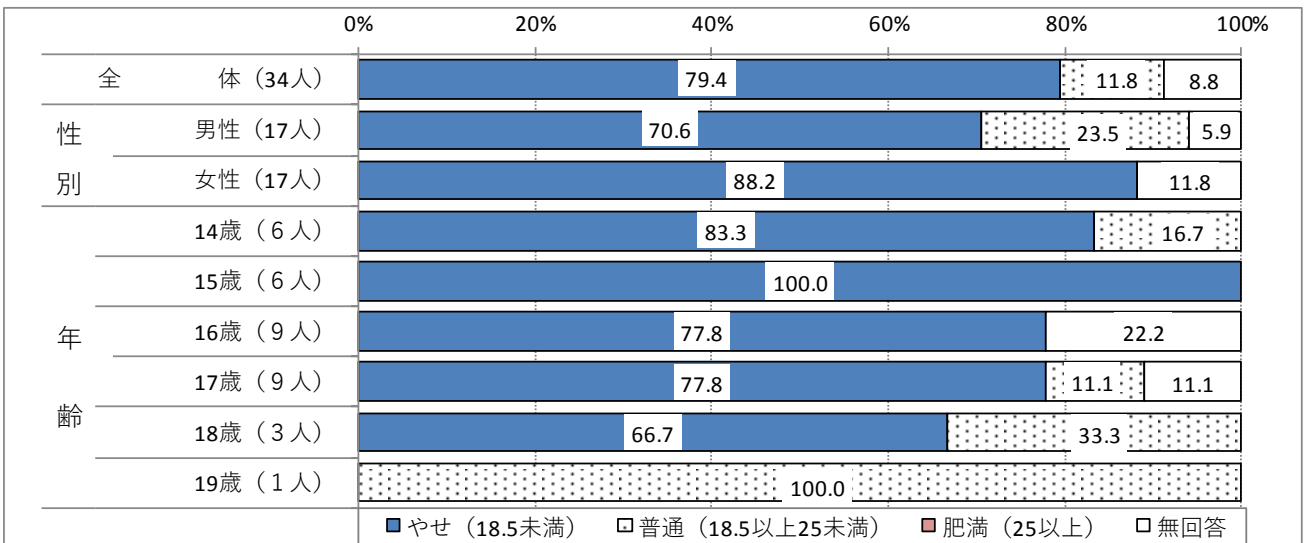
1. 食欲がない	2. 食べる時間がない	3. 痩せるため
4. その他()		



【 10 代の回答 】

(12) あなたの身長・体重を教えてください。

1. 身長 () cm	2. 体重 () kg
--------------	--------------

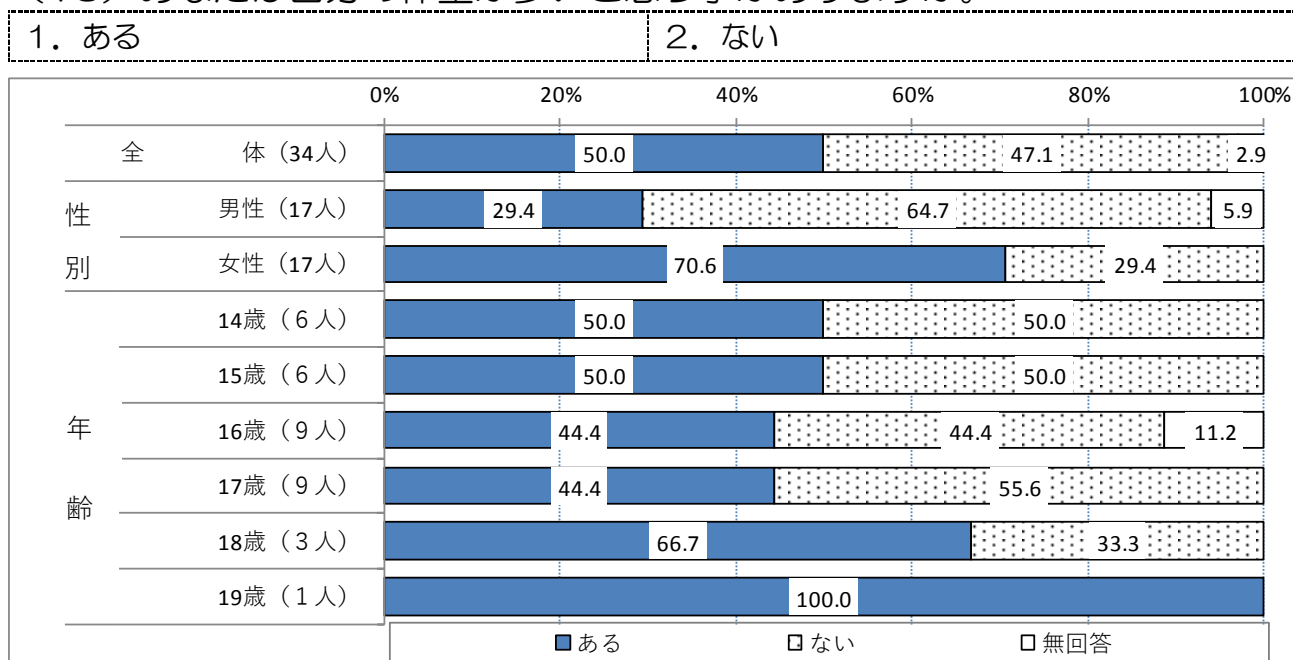


* 「肥満とやせ」の判定基準は、BMI (Body Mass Index) 計算式から求めました。

BMI=体重(キログラム)÷身長(メートル)÷身長(メートル)

【 10代の回答 】

(13) あなたは自分の体重が多いと思う事がありますか。

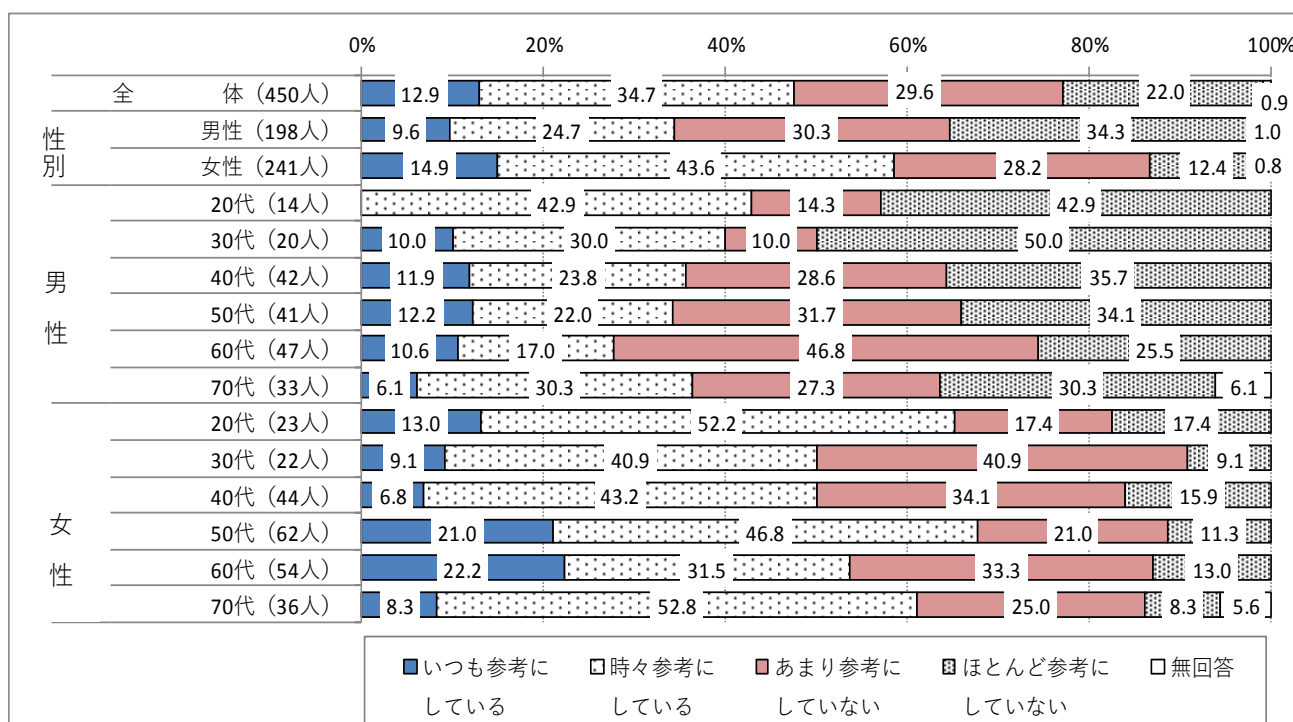


【 20~70歳代の回答 】

A-6 栄養成分の表示を参考にしますか。

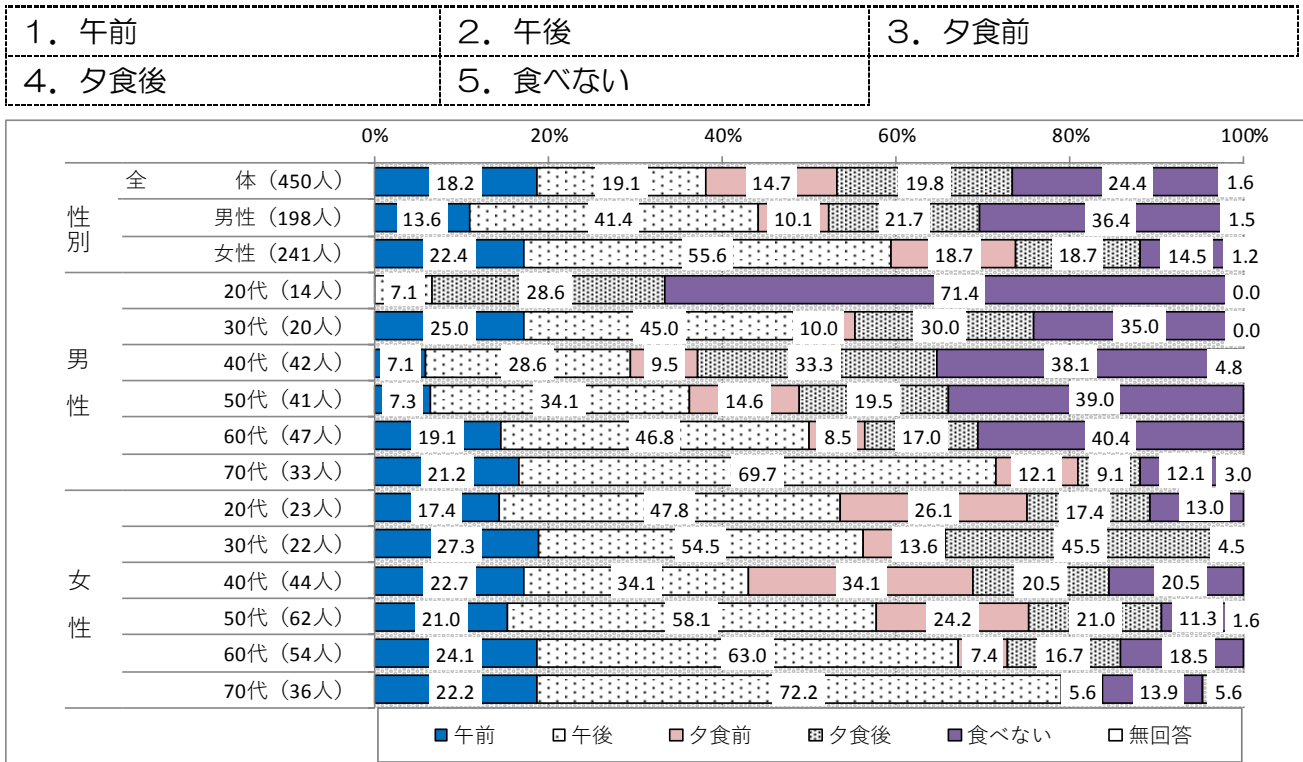
*ふだん外食や食品を購入する時、(エネルギー、たんぱく質、脂質、糖質、塩分等)の表示

1. いつも参考にしている	2. 時々参考にしている
3. あまり参考にしていない	4. ほとんど参考にしていない



【 20~70 歳代の回答 】

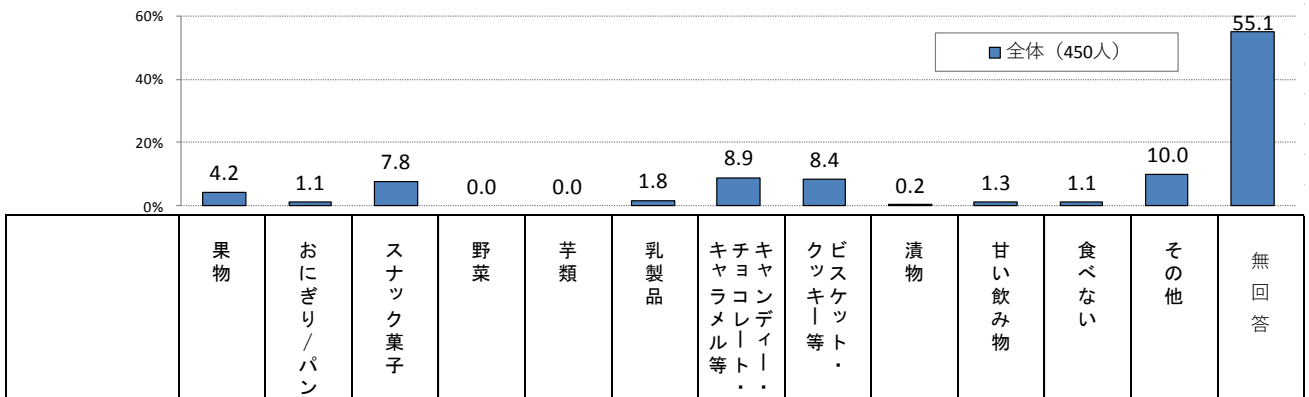
A-10 間食をいつ食べますか。 *複数回答



【 20~70 歳代の回答 】

A-11 間食にどんなものを食べていますか。 *複数回答

1. 果物	2. おにぎり／パン	3. スナック菓子
4. 野菜	5. 芋類	6. 乳製品
7. キャンディー・チョコレート・キャラメル等	8. ビスケット、クッキー等	
9. 漬物	10. 甘い飲み物	11. その他 ()
12. 食べない		

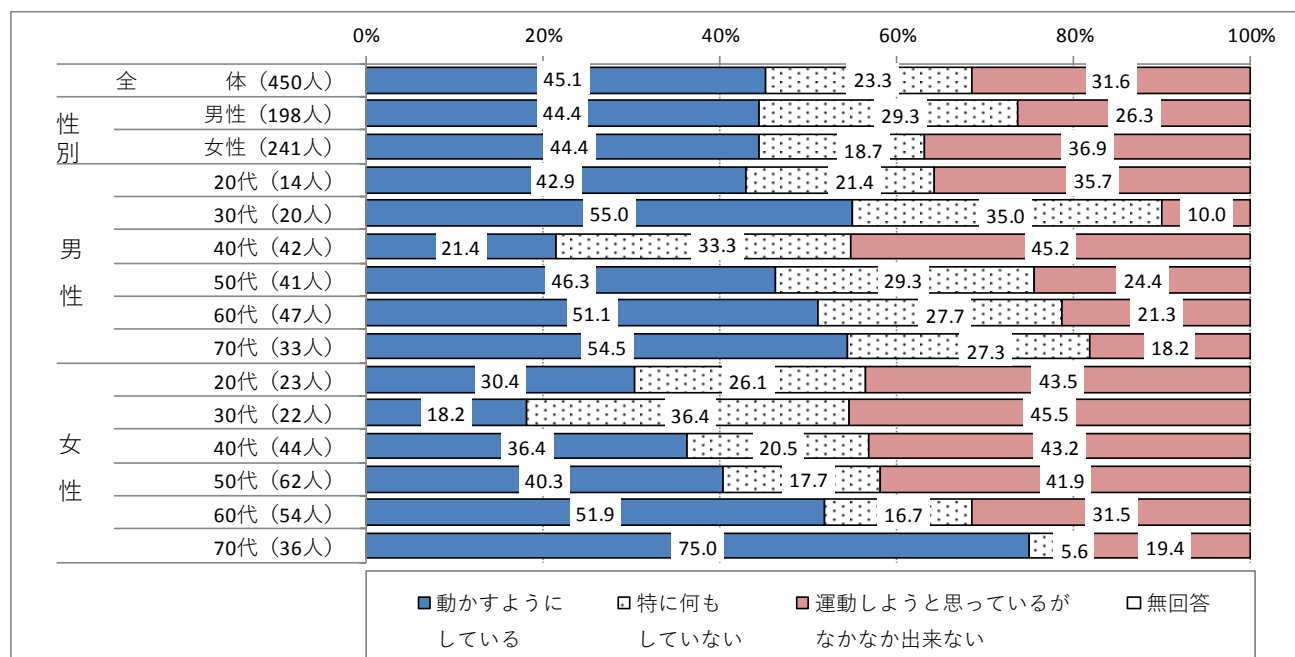


(3) 身体活動・運動

【 20～70 歳代の回答 】

B-1 ふだん健康のために意識的に体を動かすようにしていますか。

1. 動かすようにしている	2. 特に何もしていない
3. 運動しようと思っているがなかなか出来ない	

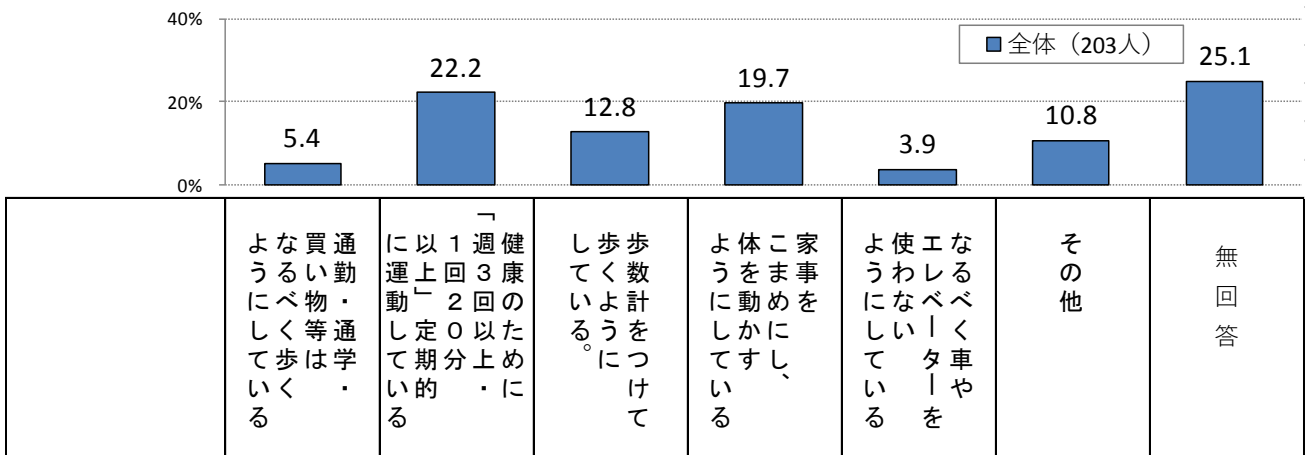


【 20～70 歳代の回答 】

B-2 どのような工夫をされていますか。

*B-1 で「1. 動かすようにしている」と回答した方

1. 通勤・通学・買い物はなるべく歩くようにしている
2. 健康のために（週3回以上、1回20分以上）定期的に運動している
3. 歩数計をつけて歩くようにしている（1日平均歩数は 歩くらい）
4. 家事をこまめにし、体を動かすようにしている
5. なるべく車やエレベーターを使わないようにしている
6. その他（ ）

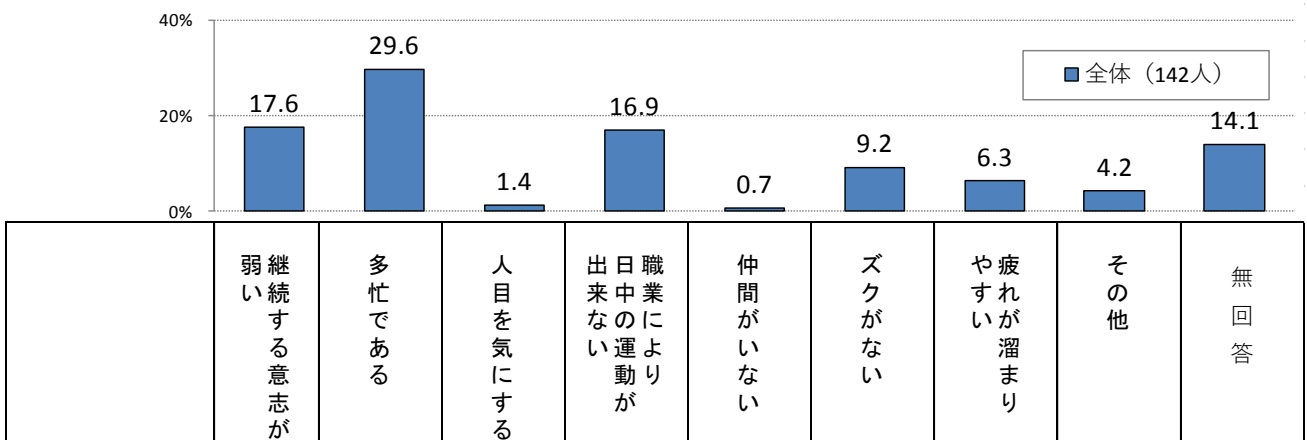


【 20～70 歳代の回答 】

B-5 「運動しようと思っているがなかなか出来ない」理由は何ですか。

*B-1 で「運動しようと思っているがなかなか出来ない」と回答した方

1. 継続する意思が弱い	2. 多忙である	3. 人目を気にする
4. 職業により日中の運動が出来ない	5. 仲間がいない	
6. スクがない	7. 疲れが溜まりやすい	8. その他（ ）

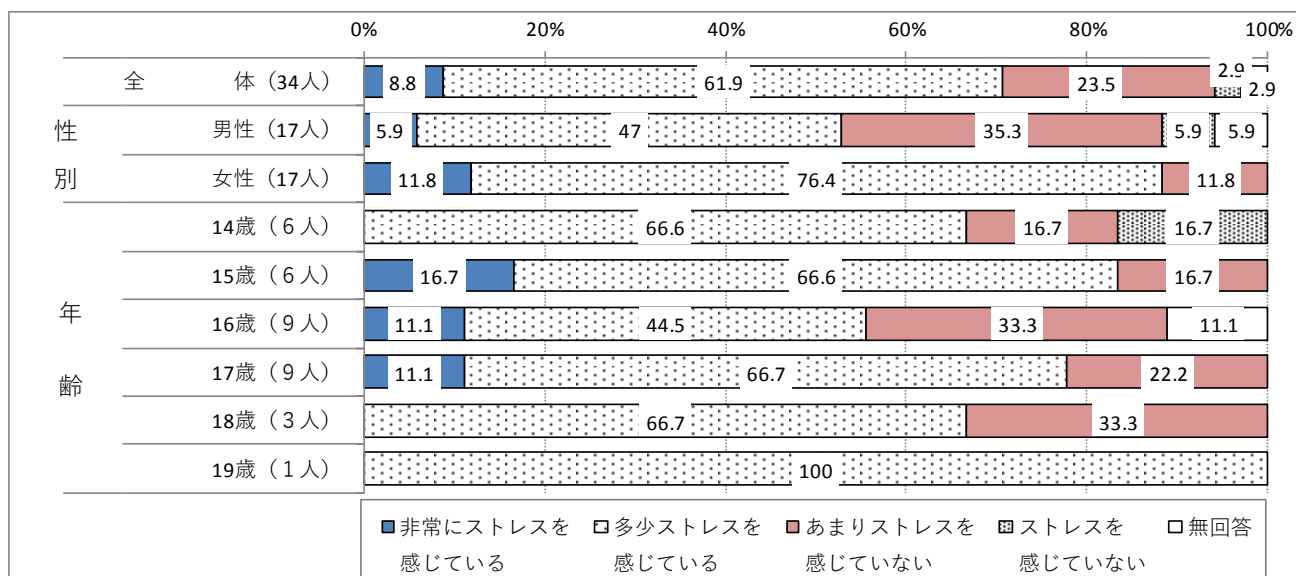


(4) こころの健康

【 10代の回答 】

(16) あなたはストレスがどのくらいあると感じていますか。

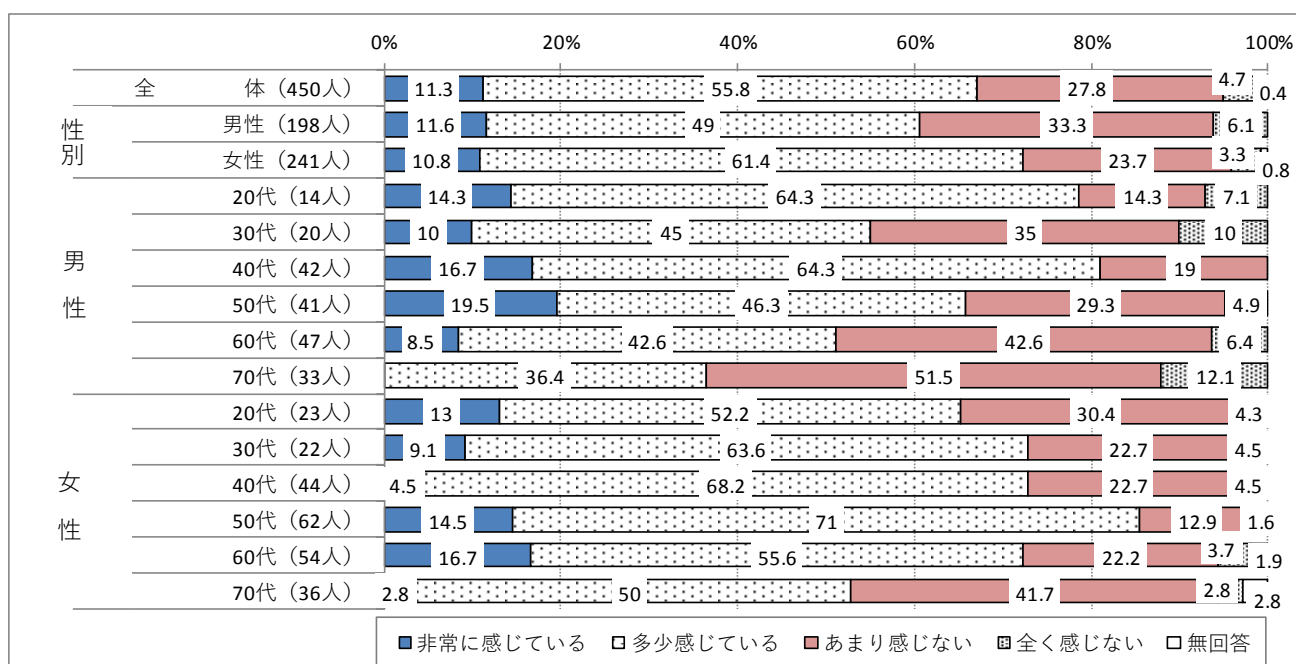
1. 非常にストレスを感じている	2. 多少ストレスを感じている
3. あまりストレスを感じていない	4. ストレスを感じていない



【 20~70歳代の回答 】

D-3 ストレスがどれくらいあると感じていますか。

1. 非常に感じている	2. 多少感じている
3. あまり感じない	4. 全く感じない

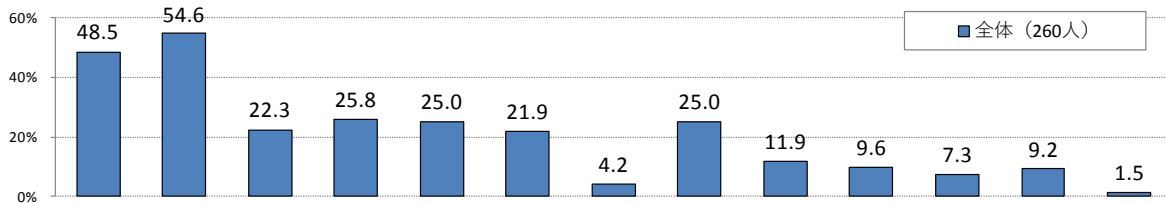


【 20～70 歳代の回答 】

D-5 どのような対処法ですか。

*D-4で「1. 対処法がある」と回答した方、複数回答

1. 人と話す	2. 趣味の活動をおこなう	3. ペットとのふれあい
4. 買い物をする	5. 食べる	6. 酒を飲む
7. たばこを吸う	8. 寝る	9. インターネットをする
10. ゲームをする	11. 携帯電話、メール	12. その他 ()

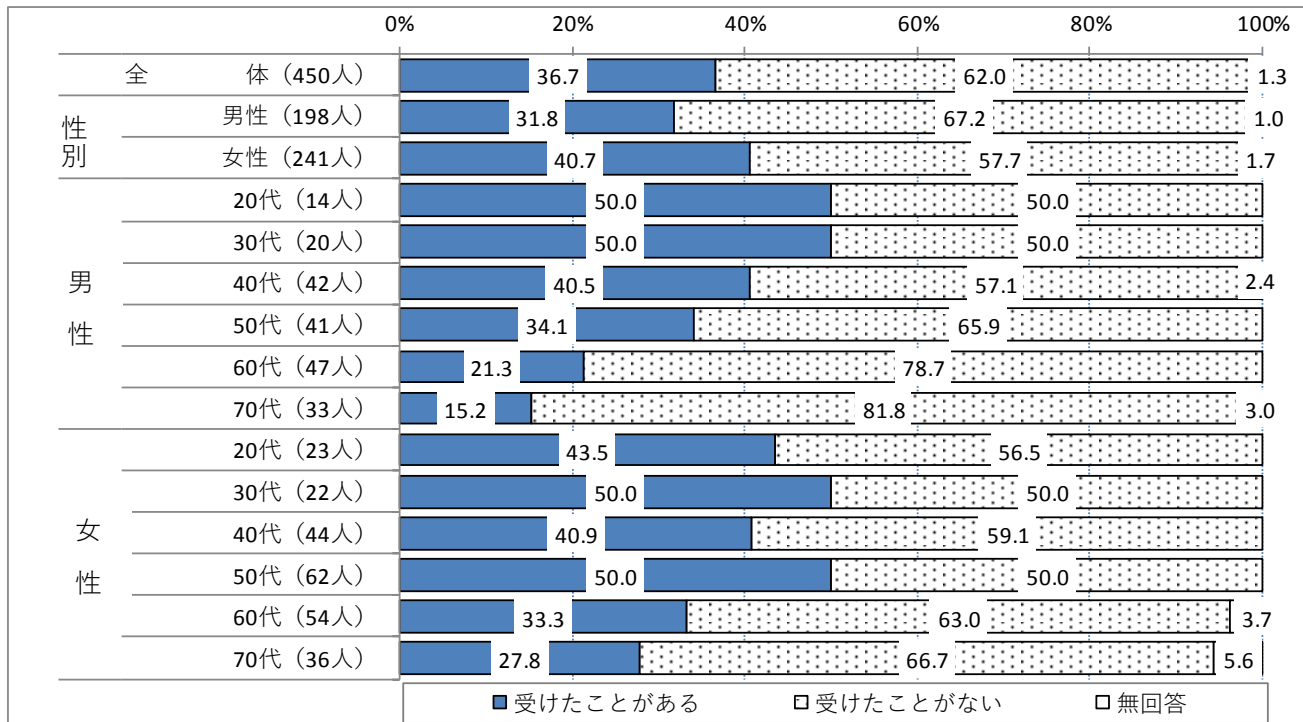


人と話す	趣味の活動をおこなう	ペットとのふれあい	買い物をする	食べる	酒を飲む	タバコを吸う	寝る	インターネットをする	ゲームをする	携帯電話、メール	その他	無回答
------	------------	-----------	--------	-----	------	--------	----	------------	--------	----------	-----	-----

【 20～70 歳代の回答 】

D-9 睡眠不足を感じていますか。

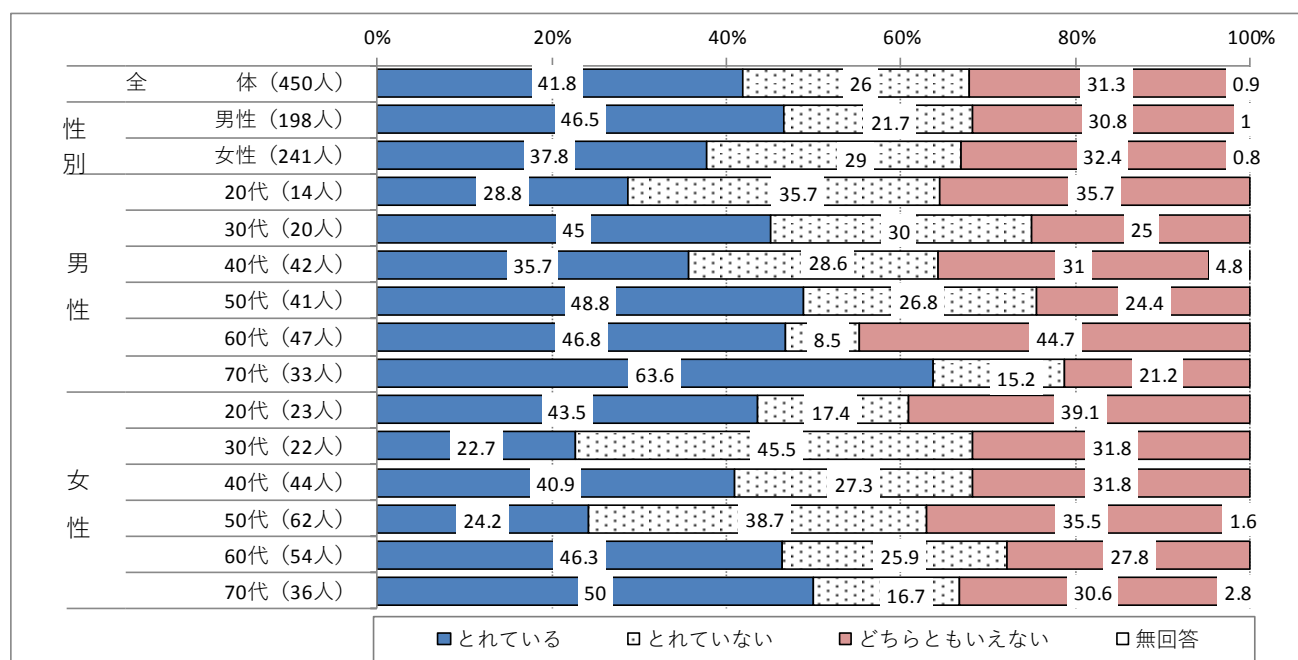
1. 睡眠不足を感じる	2. 睡眠不足を感じない
-------------	--------------



【 20~70 歳代の回答 】

D-10 睡眠で十分休養がとれていると感じますか。

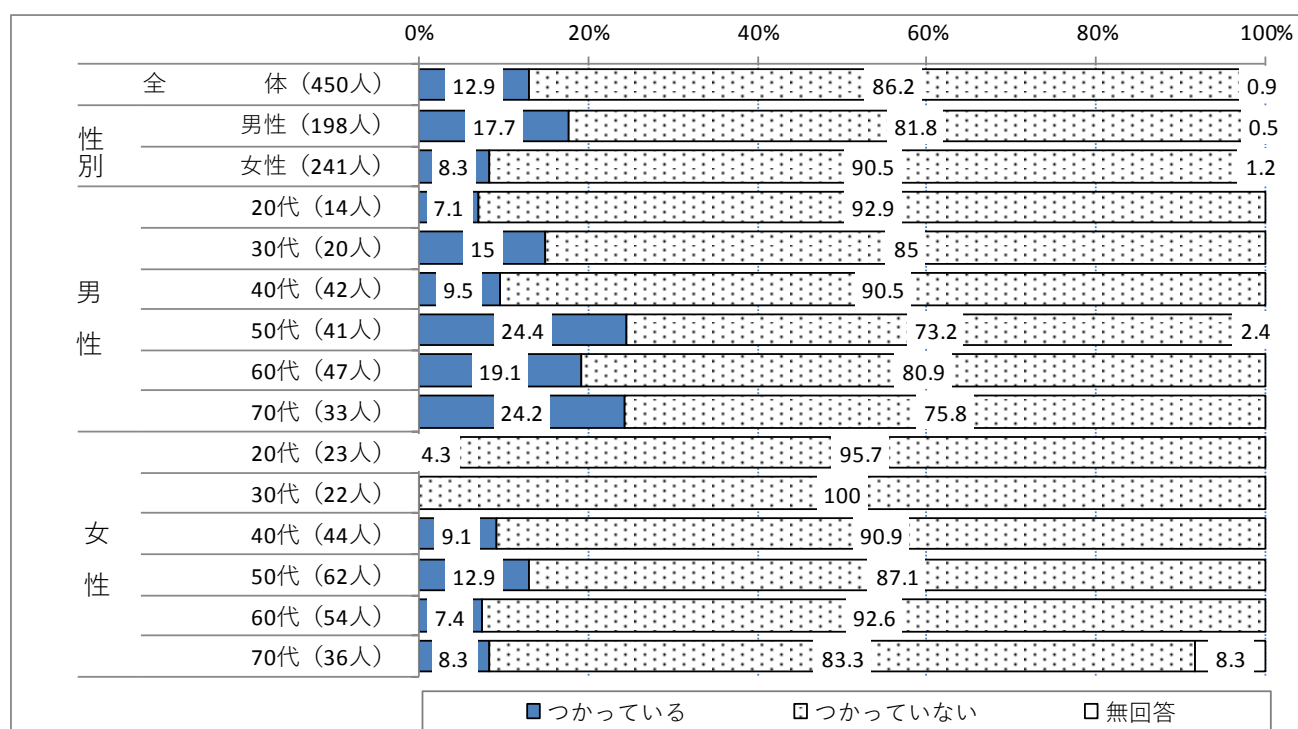
1. とれている	2. とれていない	3. どちらともいえない
----------	-----------	--------------



【 20~70 歳代の回答 】

D-11 睡眠をたすけるために薬やアルコールをつかいますか。

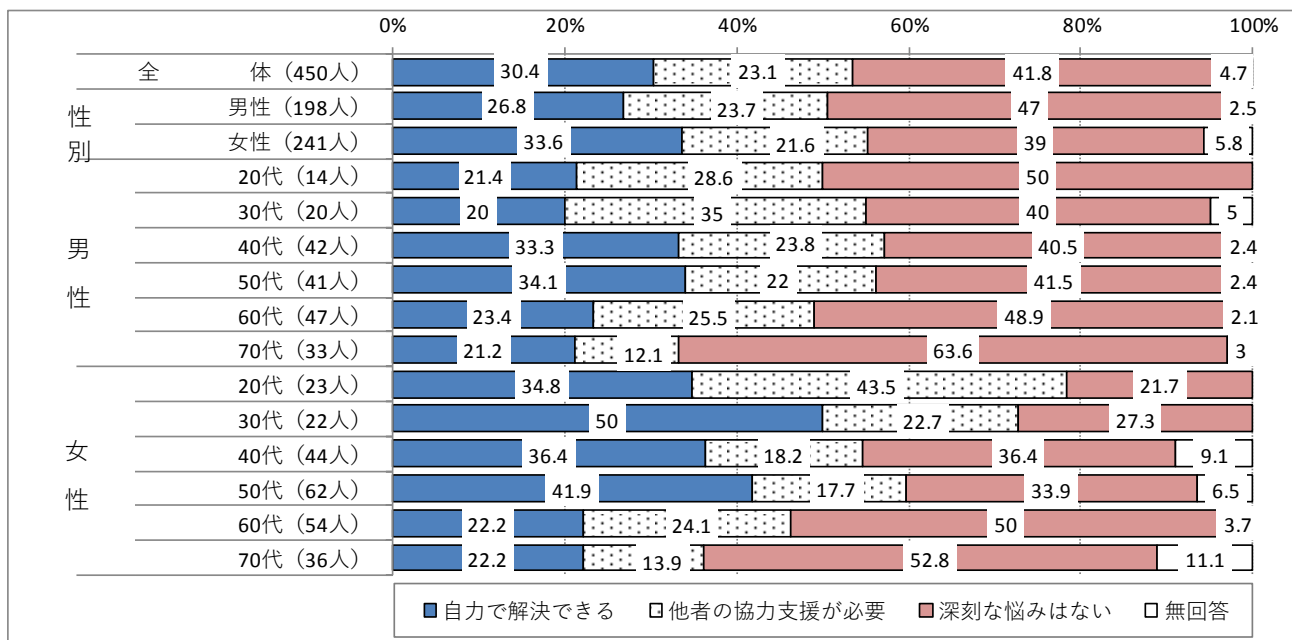
1. つかっている	2. つかっていない
-----------	------------



【 20~70 歳代の回答 】

H-2 悩みがあるとしたらどのくらい大変ですか。

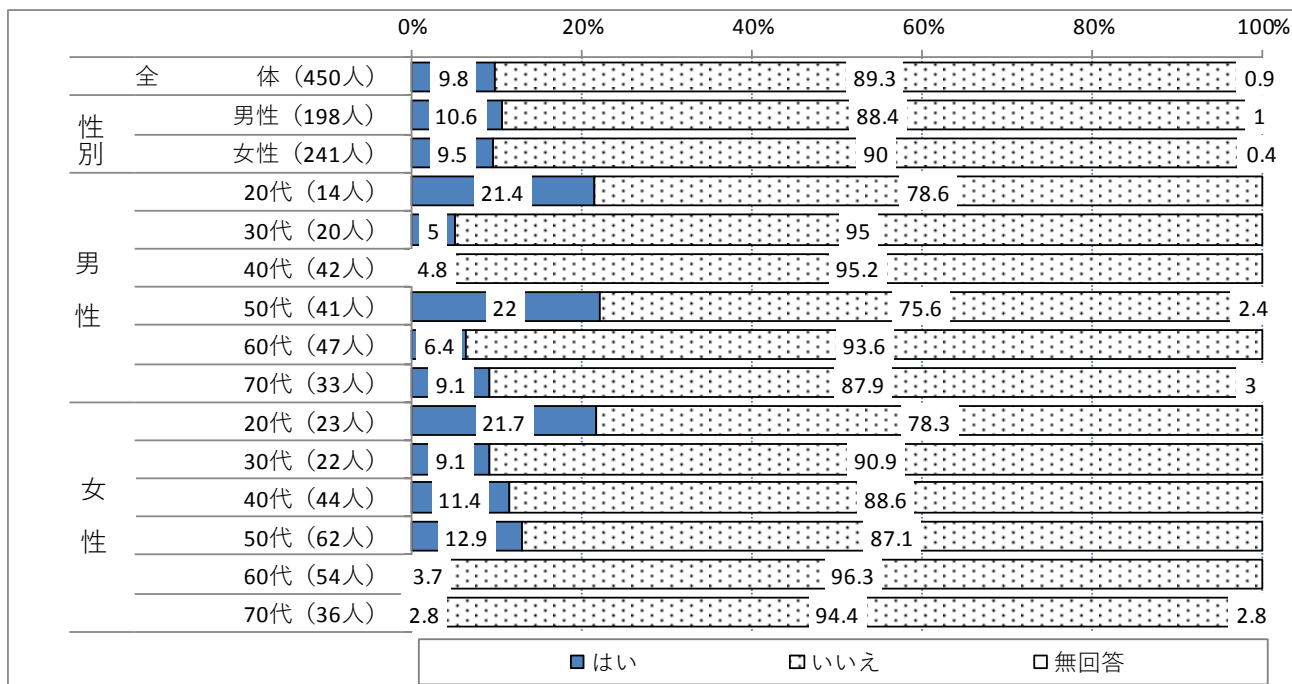
1. 自分で解決できる 2. 他者の協力支援が必要 3. 深刻な悩みはない



【 20~70 歳代の回答 】

D-12 過去 1 年間に死にたい気持ちになったことがありますか。

1. はい 2. いいえ

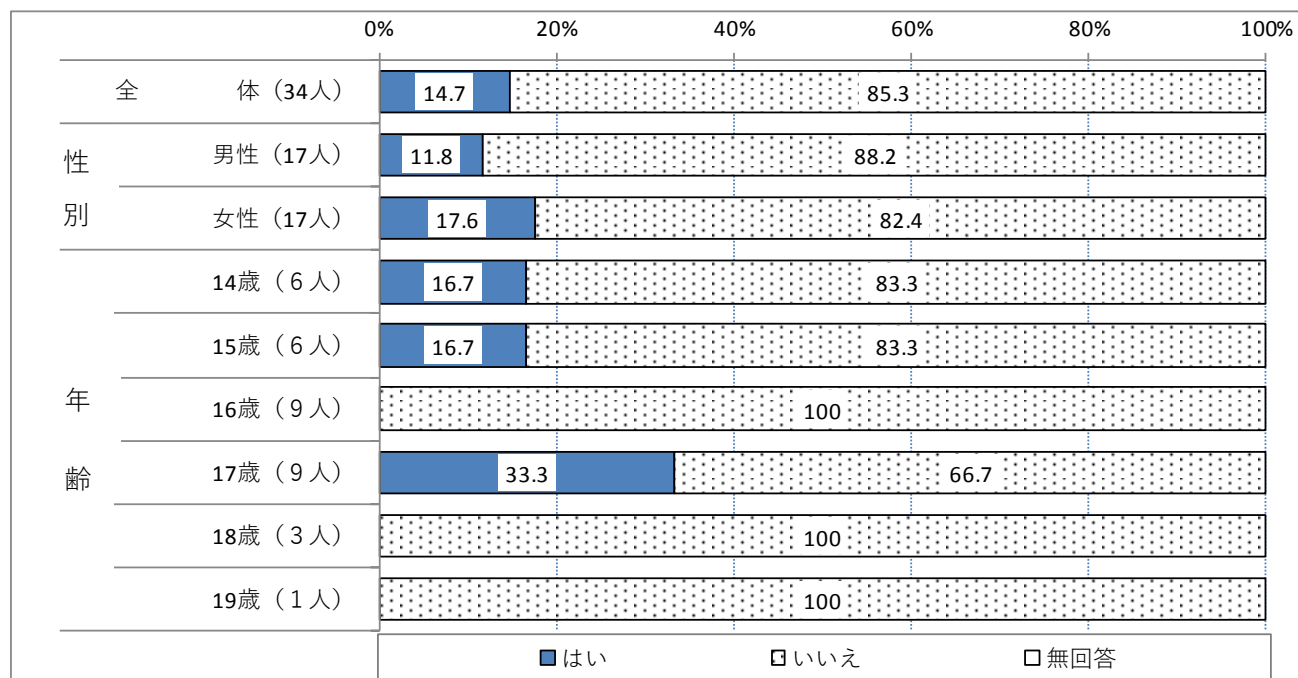


(5) 歯・口腔の健康

【 10代の回答 】

(43) 歯科医院で定期検診を受けていますか。

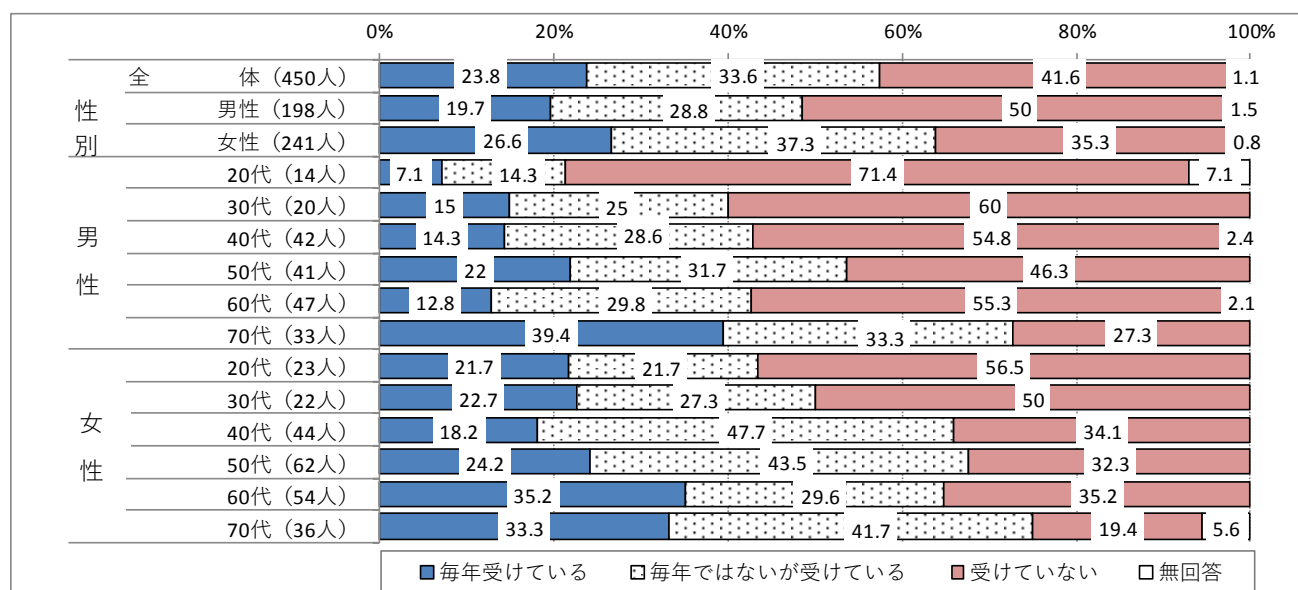
1. はい	2. いいえ
-------	--------



【 20~70歳代の回答 】

C-5 歯科医院で歯科健診を受けていますか。

1. 毎年受けている	2. 毎年ではないが受けている	3. 受けていない
------------	-----------------	-----------

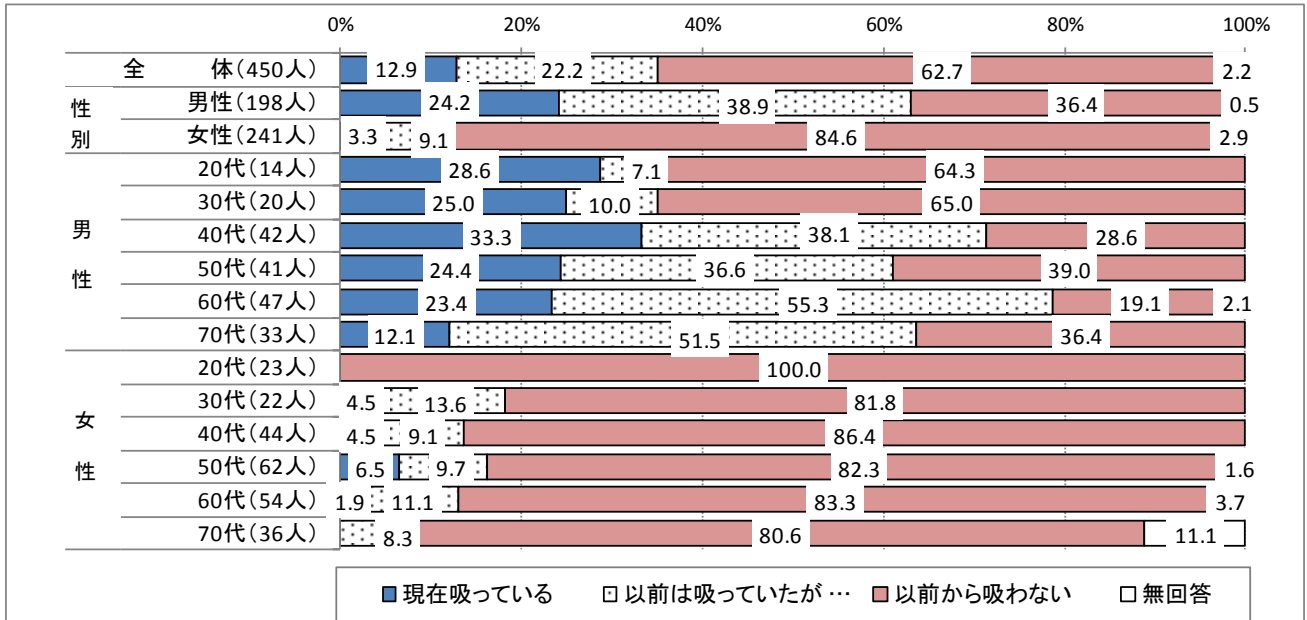


(6) 喫煙

【 20~70 歳代の回答 】

G-1 たばこを吸いますか。

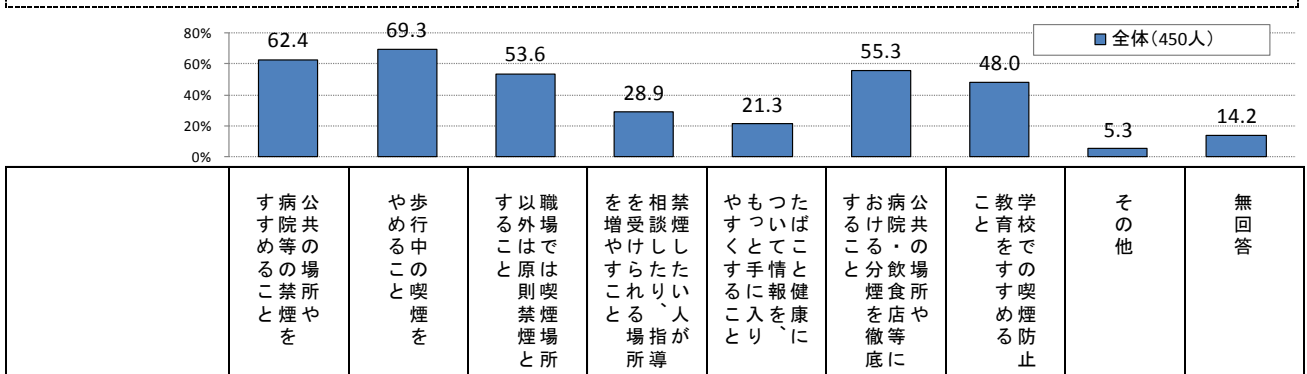
1. 現在吸っている	2. 以前は吸っていたが今は吸わない
3. 以前から吸わない	



【 20~70 歳代の回答 】

G-4 たばこについてどのような取り組みを望みますか。 *複数回答

1. 公共の場所や病院等の禁煙をすすめること
2. 歩行中の喫煙をやめること
3. 職場では喫煙場所以外は原則禁煙とする
4. 禁煙したい人が相談したり、指導を受けられる場所を増やすこと
5. たばこと健康について情報を、もっと手に入りやすくすること
6. 公共の場所や病院・飲食店等における分煙を徹底すること
7. 学校での喫煙防止教育をすすめること
8. その他 ()



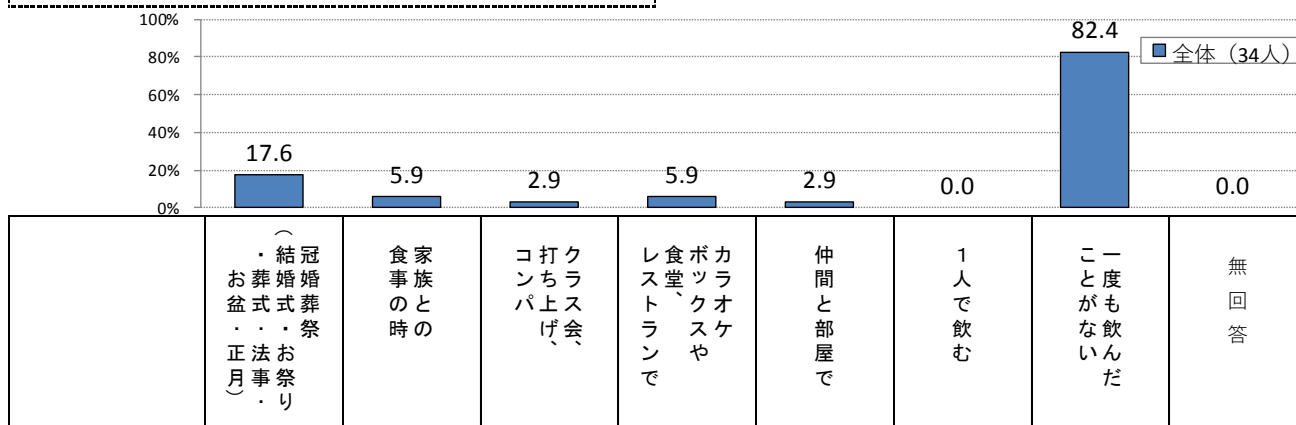
(7) 飲酒

【 10代の回答 】

(32) お酒について、次のような時に、お酒を飲んだことがありますか。

*あなたの年齢で法律上お酒を飲んではいけません (複数回答)

1. 冠婚葬祭(結婚式・お祭り・葬式・法事等)	2. 家族との食事
3. クラス会、打ち上げ、コンパ	4. カラオケボックスや食堂、レストラン
5. 仲間と部屋	6. 1人で飲む
7. 一度も飲んだことがない	

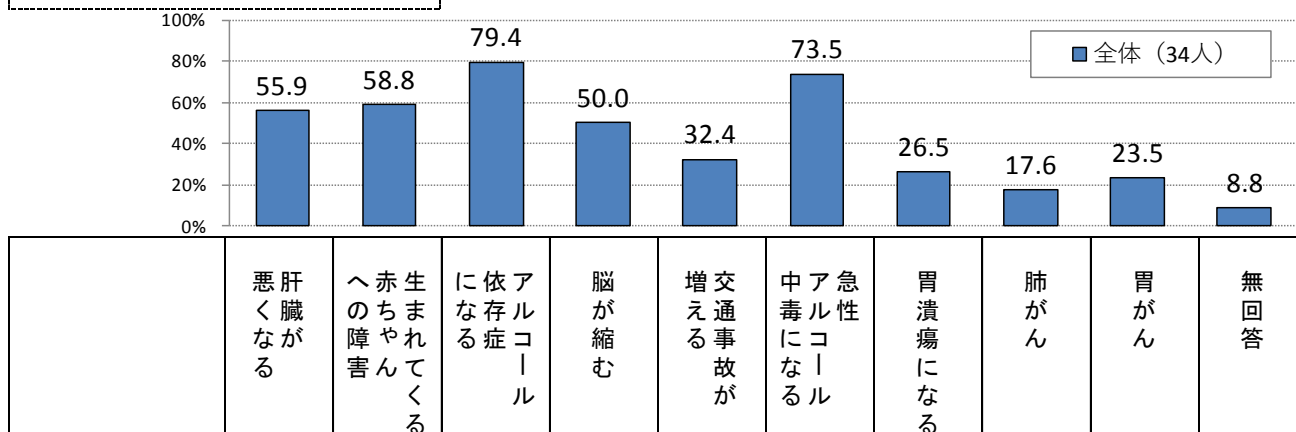


【 10代の回答 】

(38) お酒を飲むことは次のどのようなことと関係があると思いますか。

*複数回答

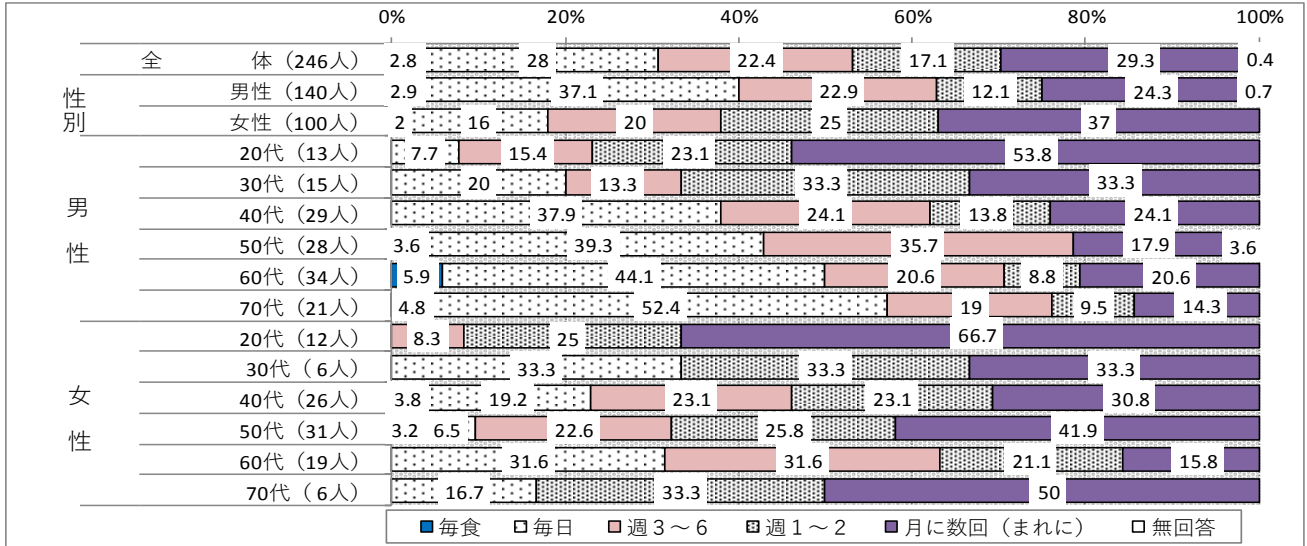
1. 肝臓が悪くなる	2. 生まれてくる赤ちゃんへの障害	
3. アルコール依存症になる	4. 脳が縮む	5. 交通事故が増える
6. 急性アルコール中毒になる	7. 胃潰瘍になる	8. 肺がん
9. 胃がん		



【 20~70 歳代の回答 】

F-2- (2) お酒を飲む頻度はどれくらいですか。

1. 毎食	2. 毎日	3. 週3~5回
4. 週1~2回	5. 月に数回 (まれに)	



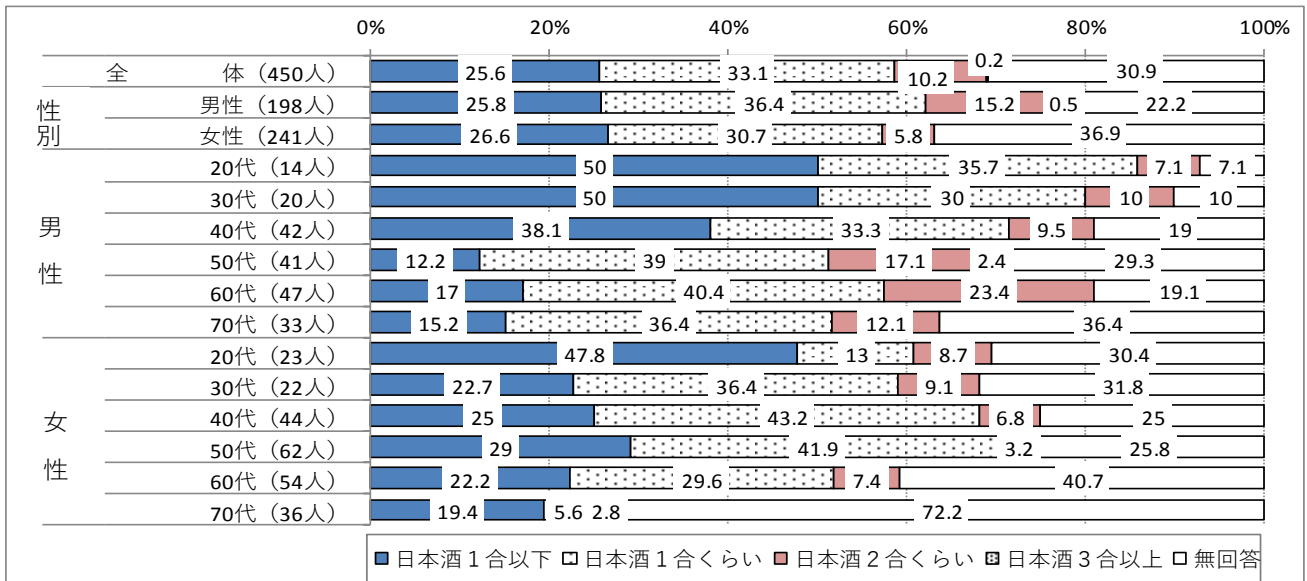
【 20~70 歳代の回答 】

F-3 1日あたり適量の飲酒量はどのくらいと思いますか。

*日本酒換算での飲酒量

日本酒1合に相当するアルコール量		
ビール 500ml	ワイン 200ml	焼酎 (25度) 100ml

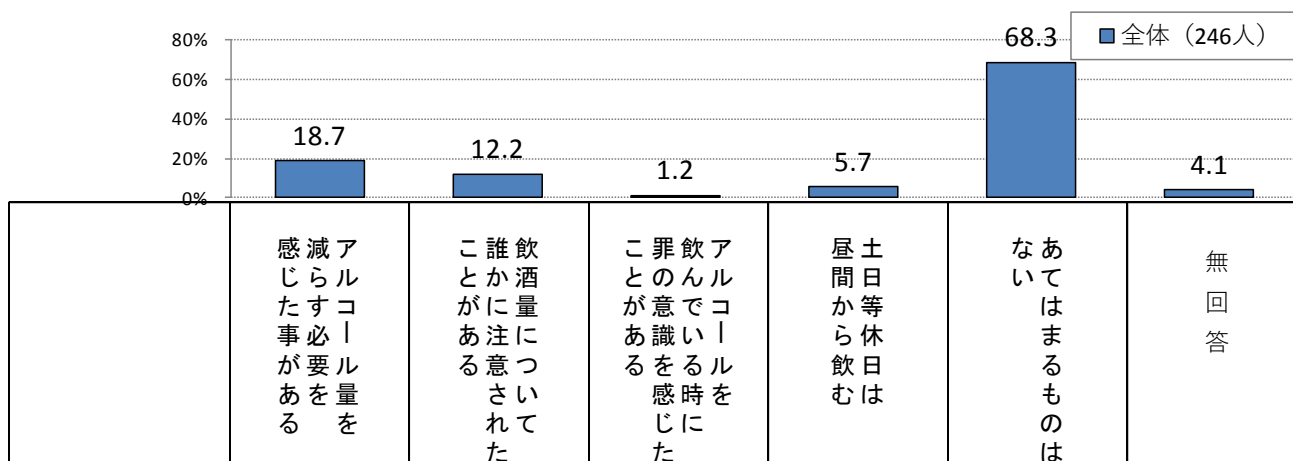
1. 日本酒1合以下	2. 日本酒1合くらい
3. 日本酒2合くらい	4. 日本酒3合以上



【 20～70 歳代の回答 】

F-2-(3) 飲酒習慣をおたずねします。*複数回答

1. アルコール量を減らす必要を感じたことがある
2. 飲酒量について誰かに注意されたことがある
3. アルコールを飲んでいる時に罪の意識を感じたことがある
4. 土日等休日は昼間から飲む
5. あてはまるものはない



3. 原村健康増進計画策定委員会設置規程

平成24年9月3日決裁

(目的)

第1 村民の生活の質の向上と健康寿命の延伸その他健康増進の総合的な推進を図るための施策の基本となる目標及び基本方針を定める原村健康増進計画（以下「計画」という。）を策定するに当たり、原村健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2 委員会の所掌事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 計画の策定に当たっての基本的な方針に関する事項
- (2) 前号のほか計画の策定に関し必要と認める事項

(組織)

第3 委員会は、「原村地域包括医療推進協議会」の委員のうちから村長が委嘱する者8人以内をもって組織する。

(任期)

第4 委員の任期は計画策定が完了するまでとする。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選によってこれを定める。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(専門部会)

第7 委員会には、専門事項を調査検討するため、必要があるときは専門部会を置くことができる。

- 2 専門部会の組織及び運営に関し必要な事項は、村長が別に定める。

(事務局)

第8 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(その他)

第9 この規定に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

4. 原村健康増進計画策定委員会名簿

任期 平成29年10月1日～平成30年3月31日

氏名		所属団体	所属委員会
委員長	宮坂 早苗	原村保健衛生自治推進協議会	健康づくり委員会
副委員長	福原 美由紀	諏訪薬剤師会	健康づくり委員会
委員	安藤 公二	原村診療所	住民医療推進委員会
委員	正木 岳馬	茅野市諏訪郡歯科医師会	住民医療推進委員会
委員	丸山 恵子	富士見高原医療福祉センター	保健管理委員会
委員	菊池 澄子	原村保健補導員部会	健康づくり委員会
委員	永田 せつ子	原村食生活改善部会	健康づくり委員会
委員	五味 勇吉	原村社会福祉協議会	健康づくり委員会

5. 原村健康増進計画策定の経過

年 月 日	内容
平成 29 年 10 月 6 日～20 日	原村健康増進計画に関するアンケートの配送・回収
11 月 9 日	第 1 回原村健康増進計画策定委員会
平成 30 年 2 月 5 日	原村食生活改善部会栄養指導補助員会
2 月 6 日	原村栄養士会
2 月 15 日	第 2 回原村健康増進計画策定委員会
2 月 20 日～3 月 6 日	パブリックコメント実施
3 月 9 日	第 3 回原村健康増進計画策定委員会

原村健康増進計画（第2次）
健康はらむら21
後期計画
平成30年3月

原村 保健福祉課

住所 長野県諏訪郡原村 6647 番地
原村保健センター

電話 0266-75-0228



the most beautiful
villages in japan

原村
長野県