

筑北村
第2次
健康増進計画

村民の健康寿命の更なる延伸を目指して

2024年3月
長野県 筑北村

第2次 筑北村健康増進計画 目次

第1章 計画策定にあたって

- 1 計画の背景と改定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 計画の性格と位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 4 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 5 計画全体の目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 6 計画の基本的方向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 7 目標の設定と評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 8 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第2章 第1次計画の達成状況と課題

- 1 主な目標指標の評価と課題・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2 第1次計画の主な取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

第3章 筑北村民の健康をとりまく状況・・・・・・・・・・ 10

第4章 健康づくりの目標と施策の展開

- 1 がん対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 2 循環器疾患・糖尿病対策・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 3 生活習慣の改善
 栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
 飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
 喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
 歯の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- 4 こころの健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

第5章 健康づくりの推進体制

- 1 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
- 2 計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33

第1章 計画策定にあたって

1 計画の背景と改定の趣旨

市町村は、健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定に基づき、国の基本方針を勘案して市町村健康増進計画を策定することとされています。

国の基本方針である「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための方針」(平成24年厚生労働省告示第430号)が、令和5年5月に改正され、令和6年度から新たな国民運動(二十一世紀における第3次国民健康づくり運動(以下「健康日本21(第三次)」という。))が始まります。

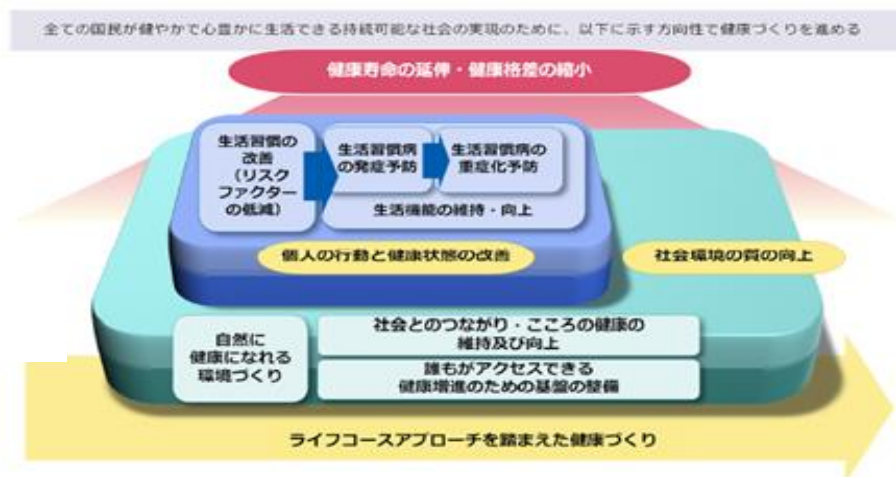
今回、令和6年度から令和17年度までの「健康日本21(第三次)」では、計画期間に以下に示すことが予想されています。(図表1)

- 1) 少子化・高齢化がさらに進み、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加する。
- 2) 女性の社会進出、労働移動の円滑化、育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様性がさらに進む。
- 3) あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション(DX)が加速する。
- 4) 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進む。

そこで、「すべ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、下記の4つの基本的な方向が示されました。

- | |
|---------------------------|
| (1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小 |
| (2) 個人の行動と健康状態の改善 |
| (3) 社会環境の質の向上 |
| (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり |

図表1 健康日本21(第三次)の概念図



用語の説明

- ※デジタルトランスフォーメーション(DX)とは・・・ICT(情報通信技術)の浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること。
- ※ライフコースアプローチとは・・・胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。

長野県は、県が取り組む各種保健医療の方向性と具体的な目標を明らかにし、「健康長寿」という一つの目標に向かって、総合的に推進できるように、保健医療に関連する 10 の計画を一体化した「第 3 期信州保健医療総合計画」（令和 6 年度から令和 11 年度）を策定します。

第 3 期信州保健医療総合計画(一体化する計画)

- (1) 第 8 次長野県保健医療計画
- (2) 第 4 次長野県健康増進計画
- (3) 長野県母子保健計画
- (4) 長野県医療費適正化計画(第 4 期)
- (5) 長野県がん対策推進計画
- (6) 長野県歯科口腔保健推進計画
- (7) 長野県依存症対策推進計画
- (8) 長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画
- (9) 長野県肝炎対策推進計画
- (10) 長野県循環器病対策推進計画

筑北村では、「健康日本 21(第二次)」の策定にあわせ、平成 25 年 3 月に、「健康増進計画」を策定しました。この計画は、平成 25 年度から令和 4 年度までの計画期間としていましたが、「健康日本 21(第三次)」が、令和 6 年度から令和 17 年度の計画期間となったため、第 1 次計画を 1 年延長しました。

第 2 次計画は、これまでの取組の評価及び新たな健康課題などを踏まえ、「健康日本 21(第三次)」と県の「信州保健医療総合計画」に沿った計画とします。

2 計画の目的

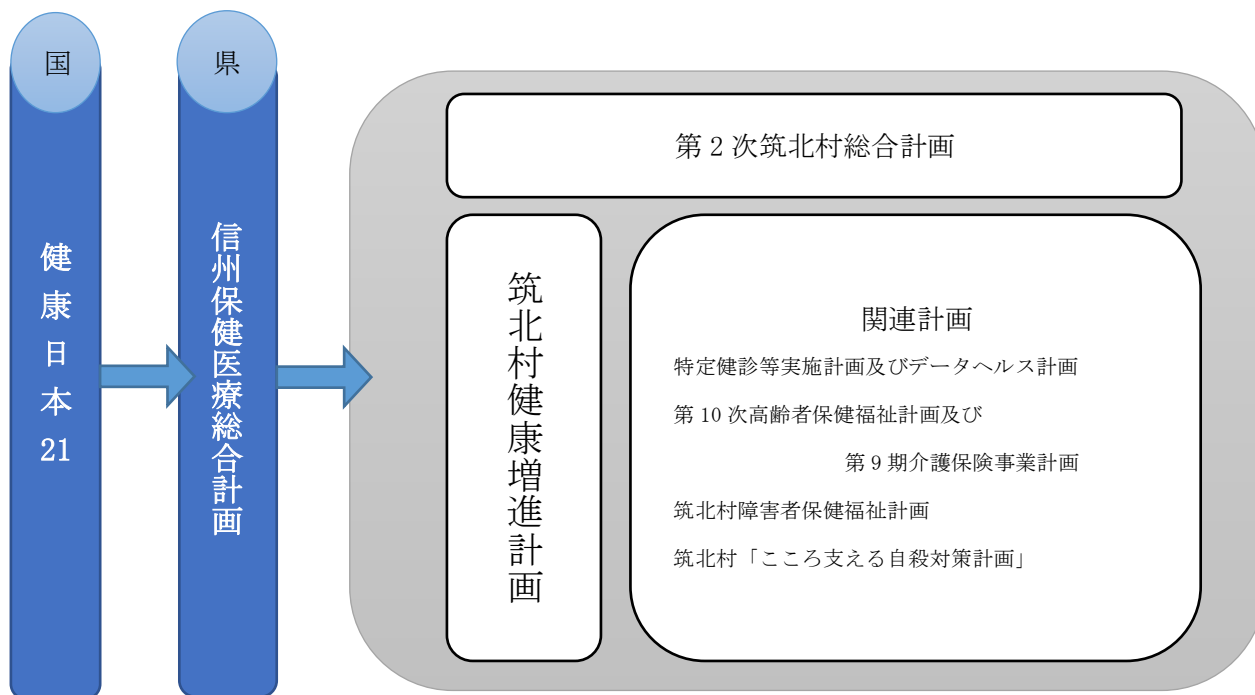
今後、少子化、高齢化、人口減少、独居世帯の増加により、疾病及び加齢に伴う医療や介護による負担が一層大きくなっていくことが予想されます。こうした変化に対応するためには、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組み、健康寿命の延伸に向けて、健康づくりを推進していくことが必要になります。

村民一人ひとりが「からだもこころも元気で豊かに過ごせること」を目的に「筑北村健康増進計画」を策定します。

3 計画の性格と位置づけ

この計画は、第2次筑北村総合計画を上位計画とし、村民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

また、医療保険者として策定する「第3期データヘルス計画」「第4期特定健診等実施計画」と調和のとれた計画を策定します。



4 基本理念

第2次筑北村総合計画

テーマ

～からだもこころも元気で豊か～

基本理念

- 健康長寿、住んでいてよかった筑北村
- 丈夫なからだと豊かなこころを、生涯にわたって守り育てる
- 健康を育む習慣に関心を持ち、自ら実践できる人づくり

5 計画全体の目標

「村民の健康寿命の更なる延伸」を目指す

6 計画の基本的方向

基本的方向1 生活習慣病の予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病などの発症リスクとなる危険因子への対処のための生活習慣病改善に加えて、生活習慣の予防と重症化予防に取り組みます。

基本的方向2 健康に関する生活習慣の改善

健康を増進させる基本要素となる「栄養・食生活」「身体活動・運動」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」「こころの健康・休養」に関する生活習慣の改善に取り組みます。

7 目標の設定と評価

この計画の策定にあたっては、人口動態、医療に関する統計、筑北村の国民健康保険特定健康診査のデータ等、村民の健康に関する各指標を活用しつつ、健康寿命の延伸の実現に向けて重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定します。

目標値については、毎年数値を確認し、事業の振り返りを行います。また、6年を目途に中間評価を行います。

8 計画期間

この計画の目標年次は令和17年度とし、計画の期間は令和6年度から令和17年度までの12年間とします。

第2章 第1次計画の達成状況と課題

1 主な目標指標の評価と課題

主な目標指標ごとの評価

区 分	判定基準
◎	目標を達成している
○	目標に向かって改善又は改善傾向にある
△	目標には遠い
×	目標から遠ざかっている

1) がん対策

(出典：人口動態統計、地域保健・健康増進事業報告、村がん検診受診率)

主な目標指標			2008-2012	2013-2017	R4 目標値	評価
(1)	75歳未満のがんで死亡する人を減らす (※年齢調整死亡率)	男	93.2	83.0	維持	○
		女	86.7	85.9	維持	
(2)	がん検診を受ける人を増やす (各種がん検診の受診率)		H22年度	R4年度	R4 目標値	評価
	胃がん		13.9	19.2	40	△
	大腸がん		26.2	28.4	40	
	肺がん		27.7	30.5	40	
	乳がん		36.1	25.1	50	×
	子宮頸がん		19.4	6.2	50	

※【年齢調整死亡率】死亡数を人口で除した死亡率は、各地域の年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域で低くなる傾向にある。このため、年齢調整の異なる地域間で死亡状況に比較ができるように、基準人口で(昭和60年基準人口)で補正した死亡率。人口動態統計から計算。(5年平均)

<現状と課題>

■5年平均の75歳未満がん死亡については、男女ともに減少しています。

■職場で実施するがん検診の状況が未把握のため、実際の未受診者が把握できない状況です。

■がん検診の受診状況は、胃、大腸、肺がん検診は増加しています。乳がん、子宮がんの受診者が減少しています

2) 循環器疾患対策

(出典：人口動態統計、国保特定健診の結果)

	主な目標指標	H25年度 策定時	R4年度	R4年度 目標値	評価
(1)	高血圧（Ⅱ度高血圧以上）の人を減らす （%）	5.6	4.8%	5%	◎
(2)	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人 を減らす（%）	13.8	10.5%	12%	◎
(3)	メタボの該当者及び予備群を減らす （%）	20.6	33.5%	25%減少 15.5%	×
(4)- 1	特定健診を受ける人を増やす （受診率）（%）	H23 53.4	51.7%	60%	×
(4)- 2	特定保健指導を実施する人を増やす （実施率）（%）	H23 46.0	71.2%	77%	◎

<現状と課題>

- 国保の特定健診受診者で、Ⅱ度高血圧(160/100mmHg 以上の人)の割合は減少しています。
- LDL コレステロールの高い方の割合も減少しており、目標を達成しています。
- メタボ該当・予備群の人の割合は、顕著に増加している状況です。
- 特定健診受診率は、年々上がってきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、受診率が低下してしまいました。特定保健指導実施率は、目標に達しています。

3) 糖尿病対策

(出典：国保特定健診の結果)

	主な目標指標	H23年度	R4年度	R4年度 目標値	評価
(1)	糖尿病性腎症により 新規人工透析になる人を減らす（人）	5.0	0	維持	◎
(2)	血糖コントロール不良の人を減らす （HbA1c8.0 以上）（%）	7.2	1.4	5.0	◎
(3)	糖尿病受診勧奨判定値（HbA1c6.5 以上） の人を減らす（%）	8.7	12.0	7.0	×

<現状と課題>

- 糖尿病性腎症により人工透析になる人は、近年抑止できており、「減らす」という目標は達成できています。
- 国保の特定健診受診者で、血糖コントロール不良者（HbA1c8 以上）は、低下しており目標を達成しています。
- 糖尿病受診勧奨値（HbA1c6.5 以上）の方の割合が、急増しています。
- 引き続き、医療機関と連携した、保健指導の取組を行うことが重要です。
- 食事、運動の生活習慣改善のための保健指導等、糖尿病予防の活動強化が必要です。

4) 生活習慣

(1) 栄養・食生活

(出典：学校保健統計調査、国保特定健診の結果)

主な目標指標				H23 年度	R4 年度	R4 年度 目標値	評価	
① ア	適正体重を維持している人を増やす。		小学生	5.4	5.0	減少へ	○	
	肥満度 30%以上のこどもを減らす。(%)		中学生		5.9	減少へ		
① イ	壮年期の肥満 BMI25 以上を減らす。(%)		40～	男	27.2	50	20	×
			64 歳	女	23.9	24.6	20	

<現状と課題> ■男性の大人は 2 人に 1 人が肥満である。

■小学生の肥満は減少している。

(2) 身体活動・運動

(出典：国保特定健診の結果、介護保険認定状況)

主な目標指標				R1 年度	R4 年度	R4 年度 目標値	評価
①	壮年期の運動習慣のある 人を増やす(%)	40～	男	42.6	33.3	30.0	○
		64 歳	女	37.9	37.1	30.0	
②	生涯自立できる人を増やす 要介護 3 以上認定率(%)			8.5	7.3	維持	◎

<現状と課題>

■要介護 3 以上の認定率は減少しています。

(3) 飲酒

(出典：国保特定健診の結果)

主な目標指標				R1 年度	R4 年度	R4 年度 目標値	評価
①	生活習慣病の危険度を高める 量を飲酒している人を減らす 男性：毎日 2 合以上 女性：毎日 1 合以上 (%)	40～	男	27.8	18.8	15.0	×
		64 歳	女	26.9	33.3	3.0	
		65 歳 以上	男	21.7	23.8	15.0	×
			女	22.4	9.7	3.0	

<現状と課題> ■危険度を高める飲酒をしている人は、40～64 歳の女性と 65 歳以上の男性が増加傾向にあります。

(4) 喫煙

(出典：国保特定健診の結果)

主な目標指標		R1 年度	R4 年度	R4 年度 目標値	評価	
(1)	喫煙している人を減らす	男	30.9	29.8	減少へ	◎
	特定健診受診者の喫煙率(%)	女	11.9	5.7		

<現状と課題> ■喫煙率は、減少傾向にあります。

(5) 歯の健康

(出典：歯周疾患検診受診率、3歳児健診結果)

主な目標指標		H22 年度	R4 年度	R4 年度 目標値	評価	
(1)	歯周疾患検診を受ける人を増やす(%)	—	4.2	—		
(2)	乳幼児・児童・生徒のう歯 を減らす(%)	3歳児	18	7.1	20.0	◎
		小学生	—	21	—	

<現状と課題>

■歯周疾患検診は、R2 年度から実施しています。

■3歳児の「う歯」は、減少しています。

5) こころの健康

(出典：厚労省(地域における自殺の基礎資料))

主な目標指標		H30 年～R4 年	R4 年度 目標値	評価
(1)	こころの相談体制を充実する 自殺率を減らす (人口 10 万人当たり)	17.9	—	○

<現状と課題>

■高齢者世代、生活困窮者、無職者・失業者への取組が必要です。

■自殺対策計画を平成 30 年度に策定しました。庁内と関連団体の取組を推進していきます。

2 第1次計画の主な取組

H25年度（2013年度）

- ・40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の方の節目年齢の方の、国保特定健診の自己負担を無料にし、個別に受診勧奨通知を発送しました。
- ・2次検診として、75g糖負荷検査、頸部エコー検査を実施しました。
- ・後期高齢者への健診通知を送付しました。

H26年度（2014年度）

- ・就労センター利用者等へ、5月の集団健診とは別に、1月に中間検査として血液検査を実施しました。
- ・訪問による健診受診の勧奨を行いました。

H27年度（2015年度）

- ・糖尿病治療者の方に微量アルブミン尿検査を実施しました。

H30年度（2018年度）

- ・健康づくりポイント事業を開始しました。
- ・自殺対策行動計画を策定しました。

R2年度（2020年度）

- ・歯周疾患検診を30・40・50・60・70歳の方を対象に実施をはじめました。
- ・バランス食のチラシを作成し、健診結果通知で配布、講座等で使用しました。

R3年度（2021年度）

- ・バランス食高齢者版のチラシを作成し、健診結果通知で配布、講座等で使用しました。
- ・ちょこトレ教室を始めました。
- ・持続血糖検査リブレの実施を開始しました。

R4年度（2022年度）

- ・特定健診、後期高齢者健診で尿中塩分測定を行いました。
- ・役場玄関に、減塩食品の展示を始めました。

R5年度（2023年度）

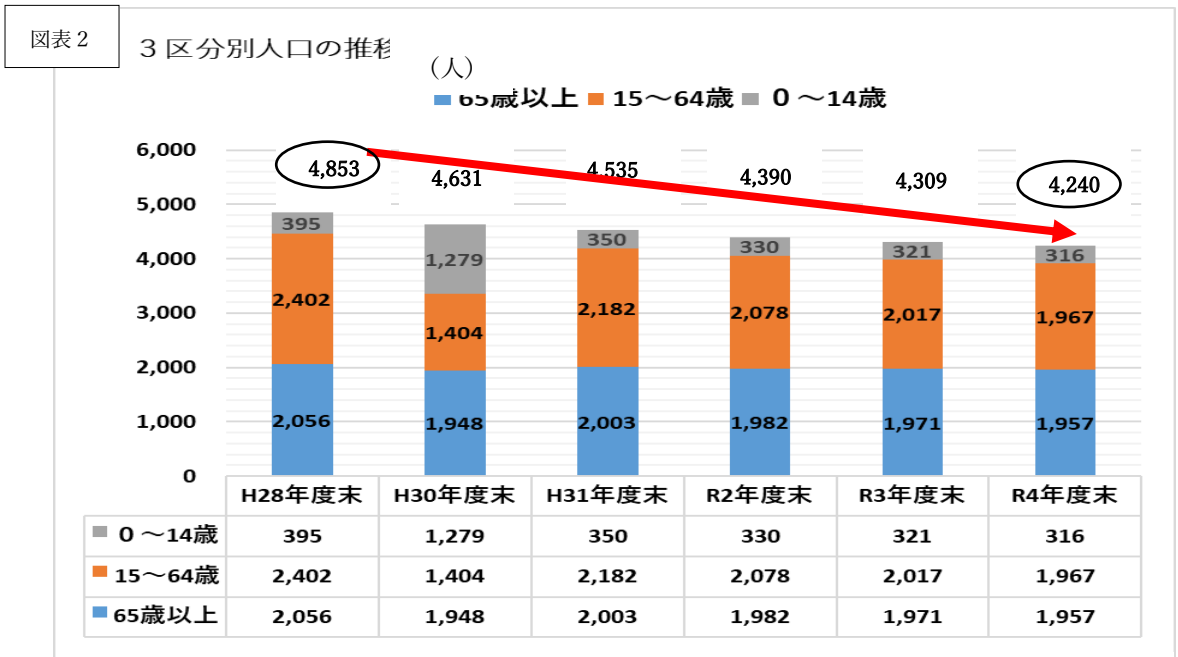
- ・健康づくり推進員向け講座「一生得する減塩の話 なぜ減塩が必要か」製鉄記念八幡病院土橋医師による講演会を開催しました。
- ・広報ほっとスポットちくほくで「減塩特集」を1年間掲載しています。
- ・ベジチェック等の測定体験を福祉まつりで実施し、野菜の摂取の推進をはかりました。
- ・「健康な食事・食環境」認証基準に適合したスマートミールの販売を「とくら」で実施しています。また村直売所等で減塩調味料の販売をしてもらい、食環境の改善整備をはかりました。
- ・血管いきいき教室を行いました。

第3章 筑北村民の健康をとりまく状況

1 人口構成、出生と死亡

筑北村の令和3年度末人口は、4,240人で、平成28年以降の推移をみると-613人です。高齢化率は、平成28年度末には42.4%でしたが、令和4年度末には46.2%となり3.8%増加しています。年少人口と生産年齢人口が減少し、少子高齢化が進んできている状況にあります。(図表2)

出生数は、平成28年から令和4年までの、7年間の平均は16.4人です。出生率は横ばいの状況で、死亡率はじわりじわりと増加の傾向があります。(図表3)

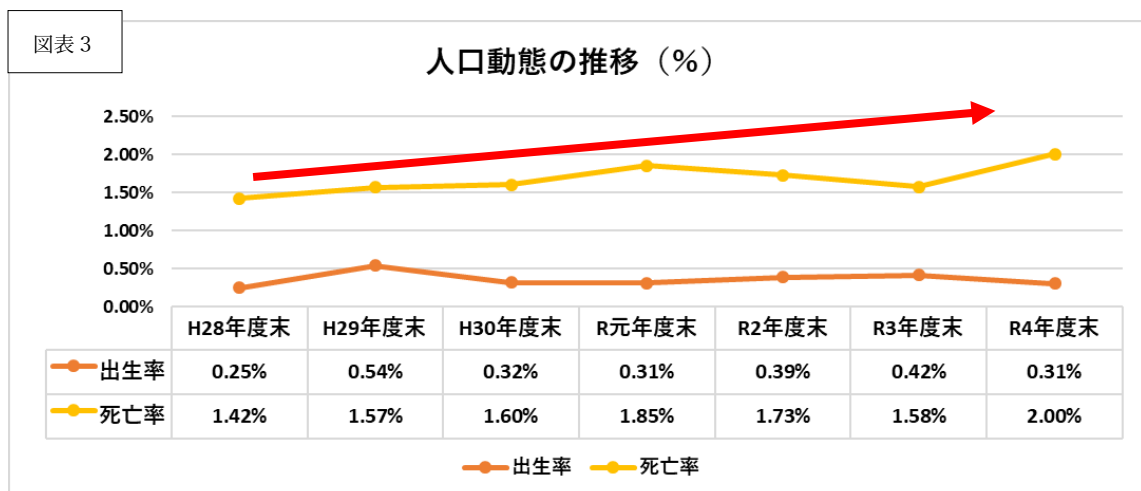


高齢化率の推移

出典：村住民基本台帳

H28年度末	H30年度末	H31年度末	R2年度末	R3年度末	R4年度末
42.4%	42.1%	44.2%	45.1%	45.7%	46.2%

出典：村住民基本台帳



出典：村住民基本台帳

2 平均寿命

令和2年の筑北村の平均寿命は、男性82.4歳、女性88.2歳です。男性は長野県よりも下回っています。(図表4)

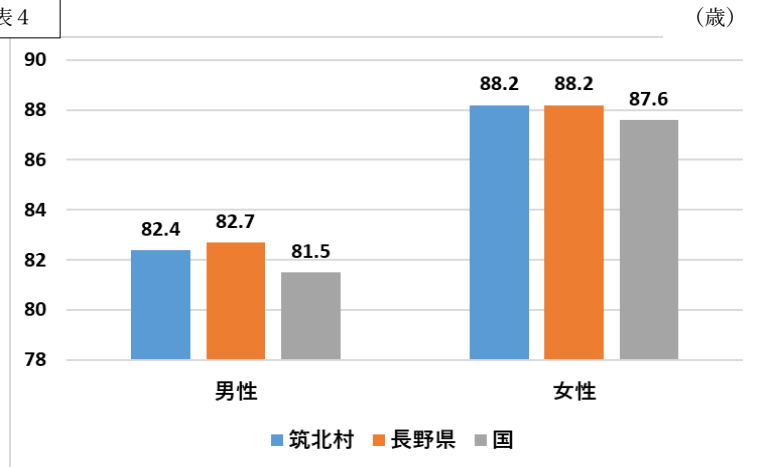
令和2年平均寿命

(歳)

図表4

	男性	女性
筑北村	82.4	88.2
長野県	82.7	88.2
国	81.5	87.6

(出典:厚生労働省 市区町村別生命表)



3 死因別死亡率

死因で最も多いものは、悪性新生物です。脳血管疾患については、減少傾向にはあります。心疾患は国県より高い傾向にあります。(図表5・6・8)

死因別死亡数の年次推移

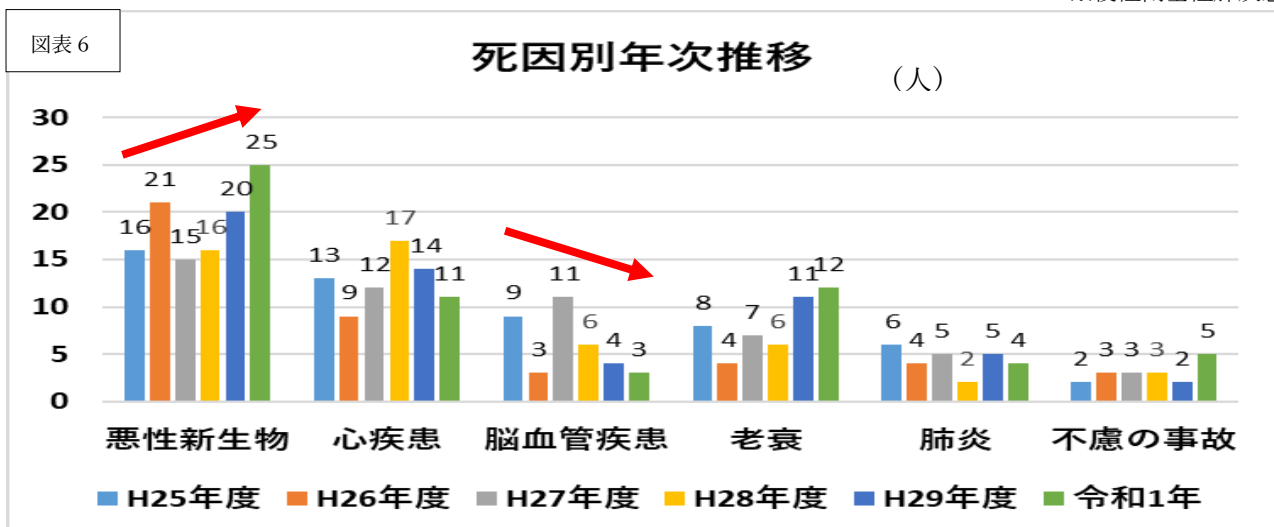
図表5	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	令和1年
1位	悪性新生物 (16人)	悪性新生物 (21人)	悪性新生物 (15人)	心疾患 (17人)	悪性新生物 (20人)	悪性新生物 (25人)
2位	心疾患 (13人)	心疾患 (9人)	心疾患 (12人)	悪性新生物 (16人)	心疾患 (14人)	老衰 (12人)
3位	脳血管疾患 (9人)	老衰 (4人)	脳血管疾患 (11人)	脳血管疾患 (6人)	老衰 (11人)	心疾患 (11人)
4位	老衰 (8人)	肺炎 (4人)	老衰 (7人)	老衰 (6人)	肺炎 (5人)	不慮の事故 (5人)
5位	肺炎 (6人)	脳血管疾患 (3人)	肺炎 (5人)	不慮の事故 (3人)	脳血管疾患 (4人)	肺炎 (4人)
		不慮の事故 (3人)				COPD (4人)※

※慢性閉塞性肺疾患

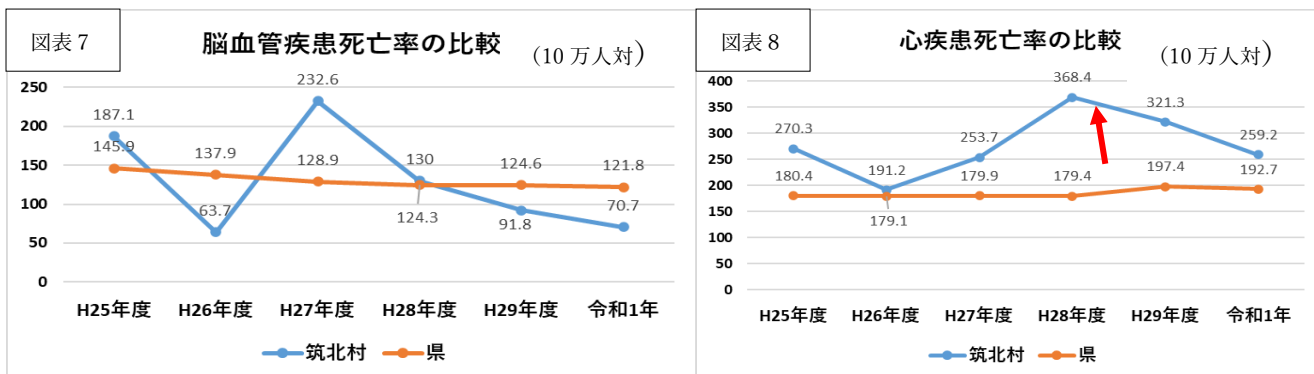
図表6

死因別年次推移

(人)



(出典:松本保健福祉事務所 業務概況書)

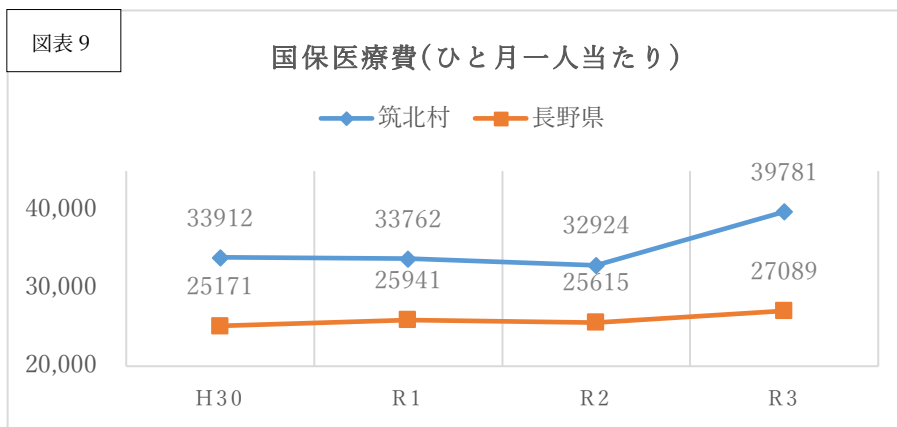


(出典:松本保健福祉事務所 業務概況書)

4 医療費

1) 国民健康保険加入者の医療費(ひと月一人当たり)

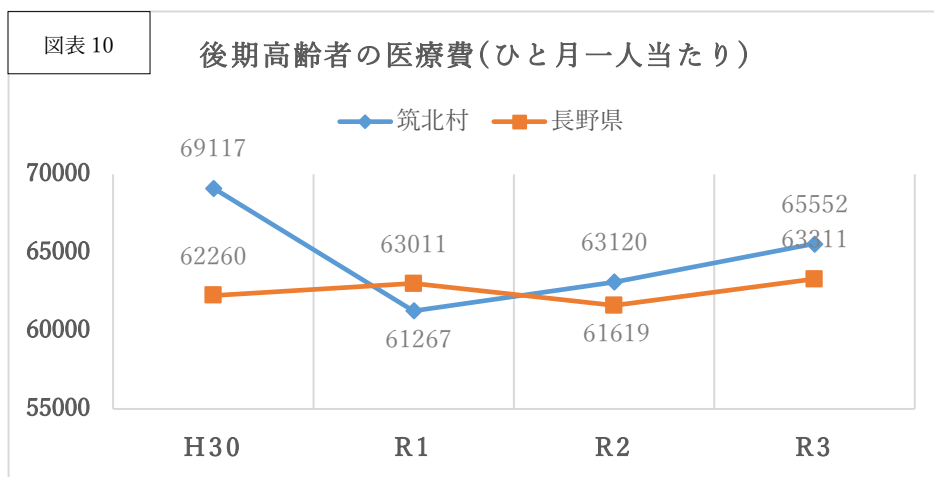
国民健康保険被保険者一人当たりの医療費は、長野県、筑北村ともに増加しています。特に筑北村は、県平均を上回り、県内市町村順位ではトップ5に入っています。(図表9)



(出典:KDB システム)

2) 後期高齢者保険加入者の医療費(ひと月一人当たり)

後期高齢者保険加入者は、国保加入者に比べ、医療費が高く、年々額も増えています。筑北村は、令和元年を除き、県平均よりも高い状況です。後期高齢者の増加により、ますます医療費が増えていくことが予想されます。(図表10)

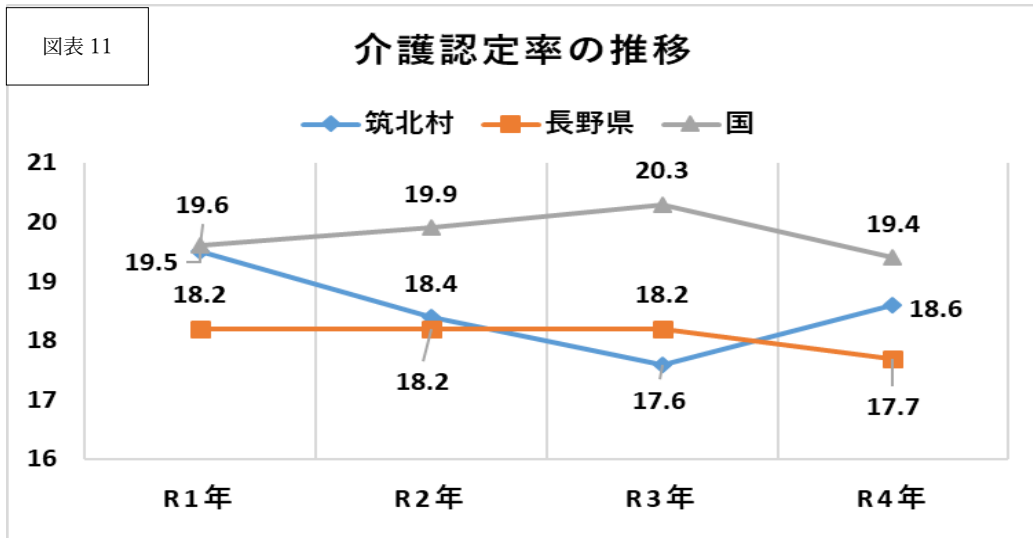


(出典:KDB システム)

5 介護の状況

要介護・要支援認定率について

介護認定率は減少傾向にあります。県の認定率 17.7 よりは、高くなっています。(図表 11)



(出典：KDB システム)

認定者の将来推計

要支援・要介護認定を見ると、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 (2025) 年度以降から令和 22 年度までは、認定者の推移はあまり変わらないことが推測されます。団塊の世代が 90 歳以上となる令和 22 年以降を境に、65 歳以上の人口減少から要支援・要介護認定は緩やかに減っていくことが予想されます。(図表 12)

図表 12

要支援・要介護度別の人数と構成割合 (令和 6 年度からの将来推計) (人)

	令和 5 年度 6 月末時点	令和 6 年度	令和 7 年度 (2025 年)	令和 8 年度	令和 12 年 度	令和 17 年 度	令和 22 年度 (2040 年)	令和 27 年 度
総数	344	356	356	356	361	359	344	305
要支援 1	43	46	45	46	48	44	38	33
要支援 2	61	57	58	57	60	55	51	46
要介護 1	34	35	36	36	38	39	37	32
要介護 2	72	73	73	75	75	75	71	63
要介護 3	49	54	53	52	53	55	53	47
要介護 4	47	54	54	54	52	55	57	52
要介護 5	38	37	37	36	35	36	37	32

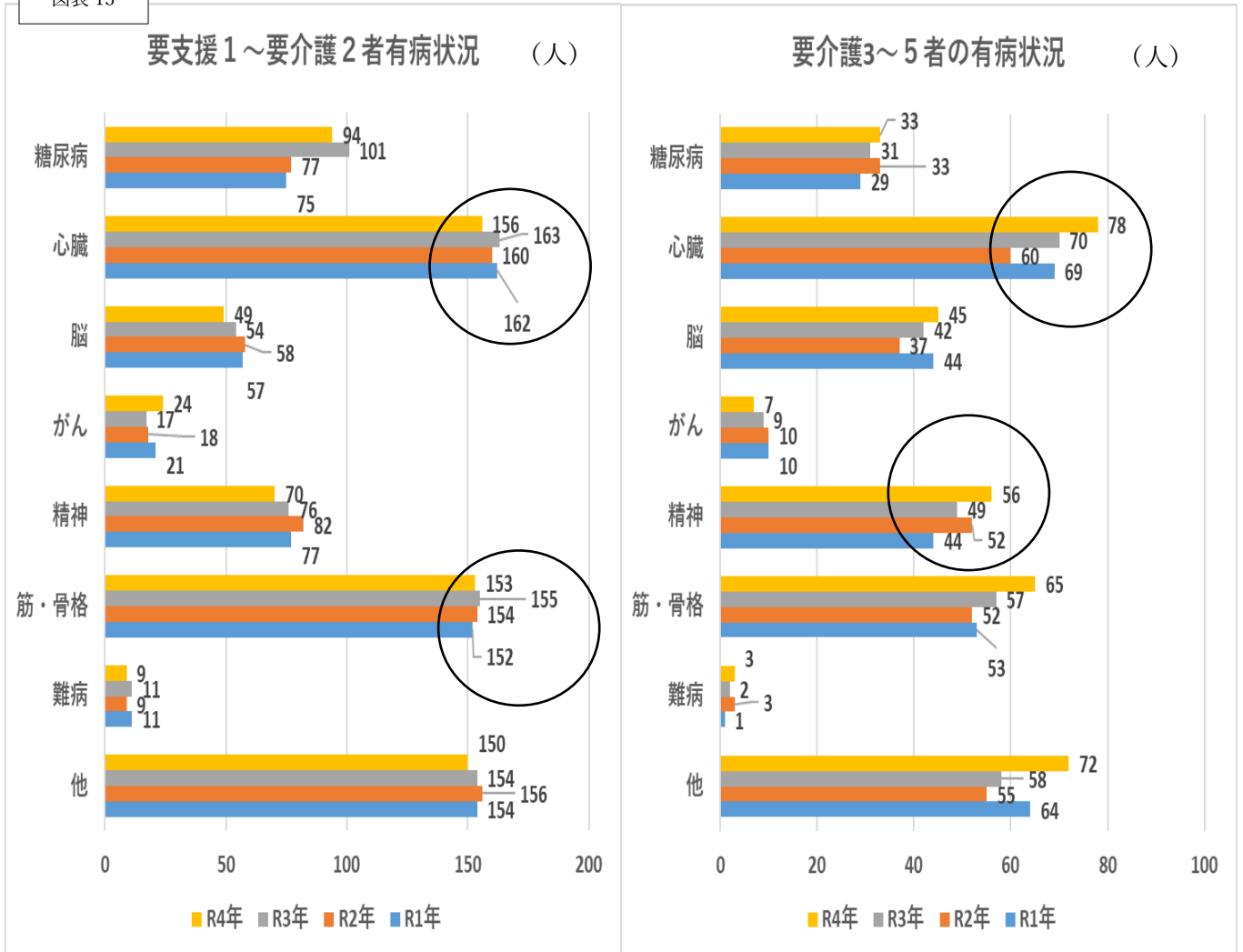
資料：地域包括ケア「見える化」システム

総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

認定者の原因疾患

認定者の原因疾患別に推移をみると、要支援1～要介護2の軽度の方は、心臓疾患と筋・骨格系から介護状態に至っています。要介護3～5の方は、心疾患と脳、認知症を含む精神疾患の方の割合が高くなっています。（図表13）

図表 13



(出典：KDB システム)

第4章 健康づくりの目標と施策の展開

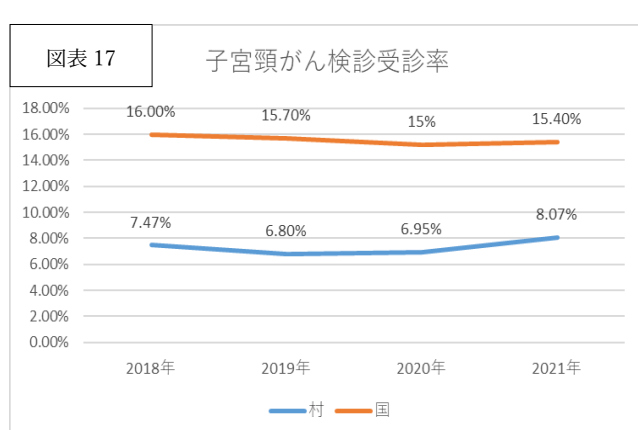
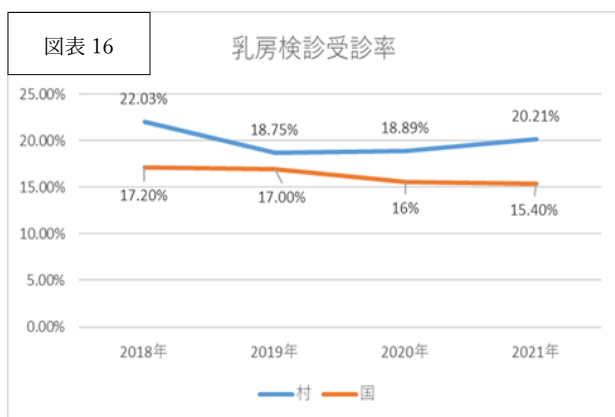
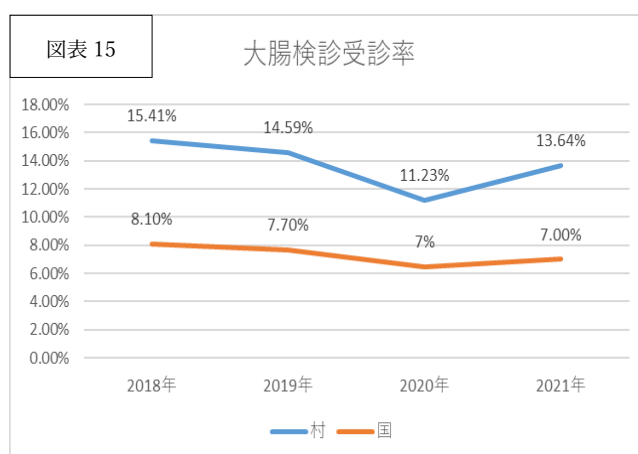
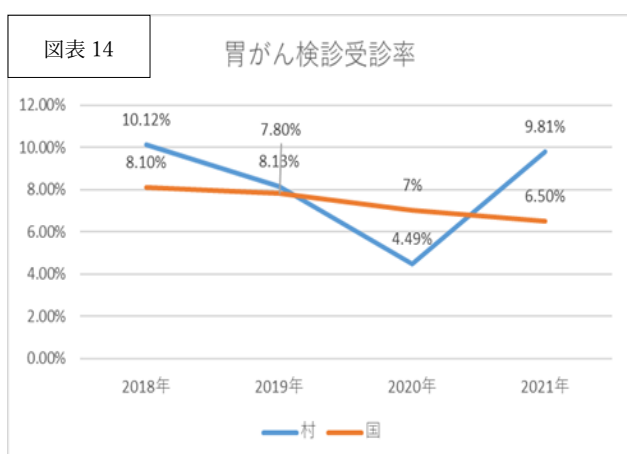
1 がん対策

【現状と課題】

生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、筑北村における死因の第1位はがんです。75歳未満がんの年齢調整死亡率は、全国や県と比較すると男女ともに低く推移しています。

年齢調整死亡率は5年後との比較となるため、毎年では無く、中間評価にて評価を行います。

がん検診受診率は、国と比較すると子宮がん検診以外はどのがん検診も国より高く、受診率は横ばいです。がんによる死亡率を低下させるために、がんの発症予防としての生活習慣病対策とがん検診受診率の向上を目指します。また、一次検診により、精査が必要になった人を迅速に医療に繋げるようにしていきます。(図表14~17)



(出典：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告の概況・村健診データ)

【目指す姿】

がんを予防するための健康的な生活習慣を身につけるとともに、年に一度はがん検診を受け、早期発見・早期治療に努める。

【目標】

- 1) 75歳未満のがんで死亡する人を減らす
- 2) がん検診を受ける人を増やす
- 3) がん精密検査受診率を上げる

【ライフステージ別の取組】

	ライフステージ	行政の取組	村民の取組
次世	胎児～18歳	◎子宮頸がん予防ワクチン接種の実施	・子宮頸がん予防ワクチンを接種します。
働き盛り世代	19～64歳	◎各種がん検診の実施と精密検査対象者への受診勧奨の実施 ・精度管理項目（がん検診ガイドラインや指針）を遵守できる検診機関の選定 ・要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨	・年に一度はがん検診を、生涯に一度はB型C型肝炎検査を受けます。 ・精密検査が必要になった場合は、速やかに受診します。 ・がんを予防するための生活習慣を身につけ実践します。
高齢者	65歳以上	◎B型C型肝炎検査の実施 ◎がんの発症予防に関する普及啓発	

【指標】

単位（％）

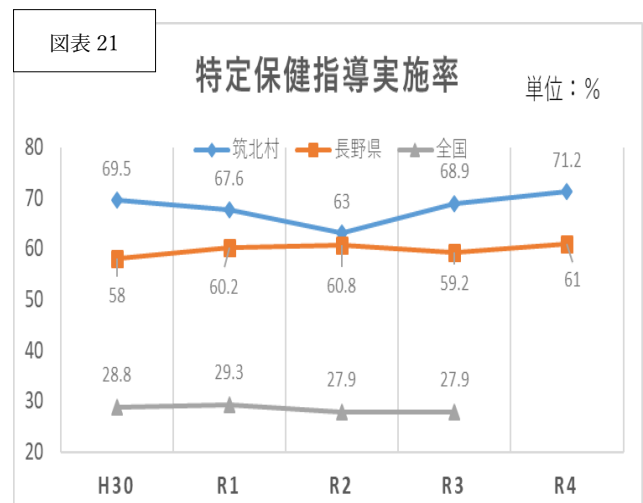
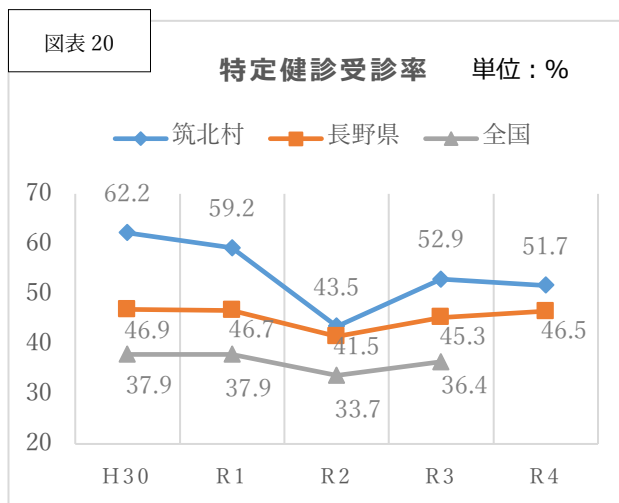
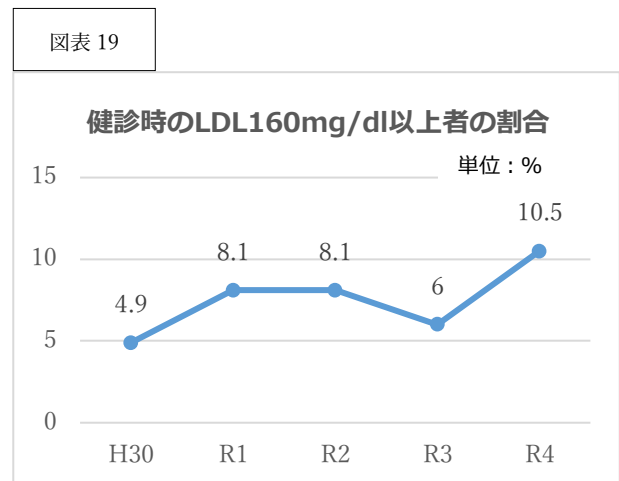
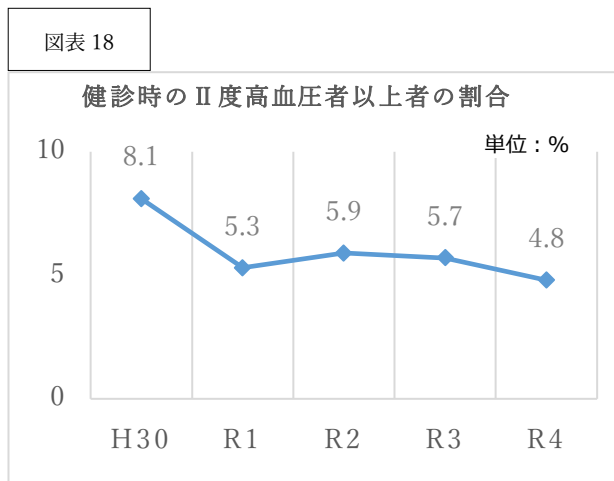
項目	現 状		R17年度 目標値	出 典	
	対象者	(R3年度)			
1	胃がん検診受診率	50～69歳	19.2	31.2	がん検診 (村データ)
2	肺がん検診受診率	50～69歳	30.5	40.4	
3	大腸がん検診受診率	40～69歳	28.4	42.5	
4	乳がん検診受診率	40～69歳	25.1	37.1	
5	子宮頸がん検診受診率	20～69歳	6.2	18.2	
6	75歳未満がん年齢調整死亡率	75歳未満	男 83.0 女 85.9	男 82.0 女 83.0	年齢調整死亡率 (5年平均)
7	精密検査受診率	精検 必要者	82.6%	100%	がん検診 (村データ)

2 循環器疾患・糖尿病対策

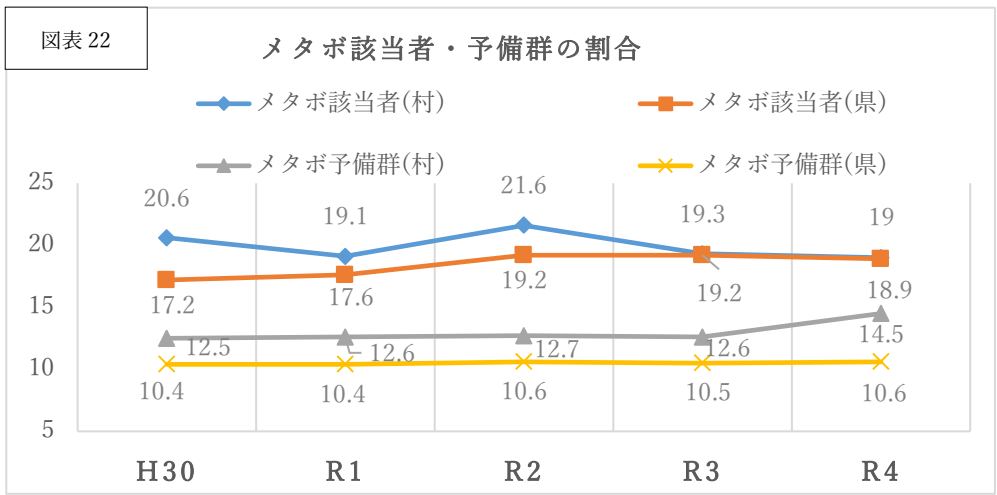
高血圧は循環器病の確立した危険因子であり、特に日本人では喫煙と並んで主な原因となることが示されています。特定健診の結果、Ⅱ度高血圧以上の者は減少しています。

脂質異常症は虚血性心疾患（冠動脈疾患）の危険因子であり、国内外のコホート研究においてLDLコレステロール値の上昇に伴い冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇するとされています。特定健診の結果、LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合は横ばいで、R4年は増加しています。

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組状況を反映する指標ですが、特定健診受診率は、新型コロナの影響で、R3年は春の集団健診が実施できず、その後も受診控えもあり大きく低下しました。翌年以降も受診者をなかなか増やすことができず、目標の60%には届いていません。特定保健指導終了率は、全国・長野県を上回り上昇傾向です。また、メタボリックシンドローム該当者は、わずかに減少していますが、予備群は少しずつ増加しています。メタボ該当者は改善傾向にあるが、新たにメタボ予備群になっている人もいるため、全体的に減らしていく必要があります。特に新規に特定健診受診者を増やせるよう、40・50代のより多くの方に特定健診を受けていただくことは、生活習慣病対策の第一歩であるため、受診率向上を目指します。（図表18～22）



（出典：筑北村国保特定健診の結果）

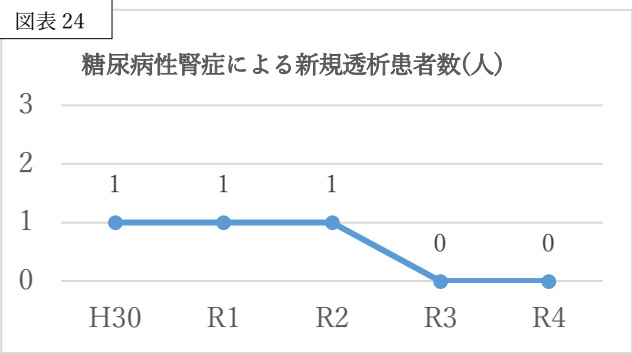
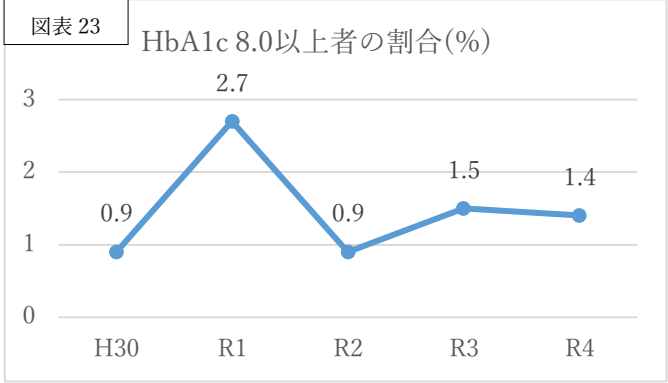
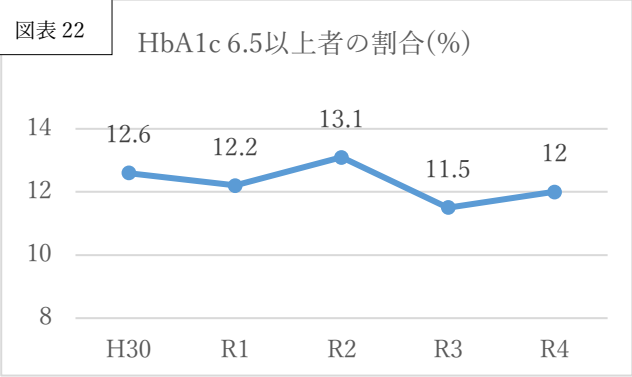


(出典：筑北村国保特定健診の結果)

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患のリスク因子になるほか、認知症や大腸がんなどの発症リスクを高めることも明らかになっています。糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなくさまざまな糖尿病合併症を予防することにもなります。筑北村においては、HbA1c6.5以上の者の割合とコントロール不良であるHbA1c8.0以上の者の割合は、ともに横ばいです。2016年の長野県のコントロール不良者の割合は0.3であるため、コントロール不良者の割合は高いと考えられます。

個人の生活の質への影響と医療費への影響が大きい糖尿病性腎症による新規透析者数は減少しています。今後は、医療機関との連携も強化し、更なる糖尿病重症化予防に取り組みます。

筑北村では、データヘルス計画を策定し、高血圧をはじめとする循環器疾患や糖尿病に関して推進していきます。(図表22～24)



(出典：筑北村国保特定健診の結果、KDB)

【目指す姿】

年に一度は健診を受け、望ましい食生活や運動習慣を身につけ、発症予防に努めるとともに、早期に治療を開始し、重症化を予防する。

【目標】

- 1) 脳血管疾患で死亡する人を減らす
- 2) 健診結果の数値を改善する
 - (1) II度高血圧（160mmHg/100mmHg 以上）の人を減らす
 - (2) LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人を減らす
 - (3) 血糖コントロール指標におけるコントロール不良の人を減らす
(HbA1c が 8.0%以上の者の割合の減少)
 - (4) 糖尿病患者を増やさない(HbA1c6.5%以上の者の増加の抑制)
- 3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減らす
- 4) 特定健診・特定保健指導を受ける人を増やす
- 5) 糖尿性腎症により新規に人工透析導入になる人を減らす

	ライフステージ	行政の取組	村民の取組
次世代	胎児～18歳	<ul style="list-style-type: none"> ◎妊娠期からの保健指導の推進 ◎乳幼児健診と保健指導の実施 ◎学校健診の充実と肥満児（保護者）への保健指導・栄養指導の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器疾患、糖尿病を予防するための健康的な生活習慣を身につけます。 ・健診を通じて、自分の健康状態を知り、健診を受ける事の大切さを学びます。
働き	19～64歳	<ul style="list-style-type: none"> ◎40歳未満健診・特定健診・75歳以上健診の実施と受けやすい環境の整備 ◎健診結果に基づいた保健指導・栄養指導の実施（受診勧奨値、治療中断者への保健指導の実施） ◎家庭血圧測定の普及啓発 ◎二次健診の実施や医療機関との連携による重症化予防の強化 ◎HbA1c 高値の者に対する保健指導の強化と医療機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防のため、健康的な生活習慣を実施します。 ・年に一度は健診を受けます。 ・家庭血圧測定を実施し、自分の血圧を知ります。 ・適正体重を知り、減量や適正体重の維持に努めます。 ・治療は中断しません。
高齢者	65歳以上		

【ライフステージ別の取組】

【指標】

単位 (%)

項目	現 状		R17 年度 目標値	出 典	
	対象者	(R4 年度)			
1	特定健診受診率	40～74 歳	51.7	60.0	特定健診
2	特定保健指導実施率	40～74 歳	71.2	75.0	特定健診
3	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	40～74 歳	4.8	3.6	特定健診
4	LDL コレステロール 160 mg/d l 以上の者の割合	40～74 歳	10.5	6.9	特定健診
5	HbA1c8.0%以上の者の割合	40～74 歳	1.4	1.0	特定健診
6	HbA1c6.5 以上の者の割合	40～74 歳	12.0	8.4	特定健診
7	糖尿病が原因の新規人工透析者の割合 (人)	該当者	0	維持	国保加入者レセプト

3 生活習慣の改善

1) 栄養・食生活

【現状と課題】

体重は、各ライフステージにおいて、それぞれ主要な生活習慣病や健康状態との関連が強いです。その中で肥満は、がん、循環器病、糖尿病との関連があり、高齢者の痩せは、肥満よりも死亡率が高くなると言われています。

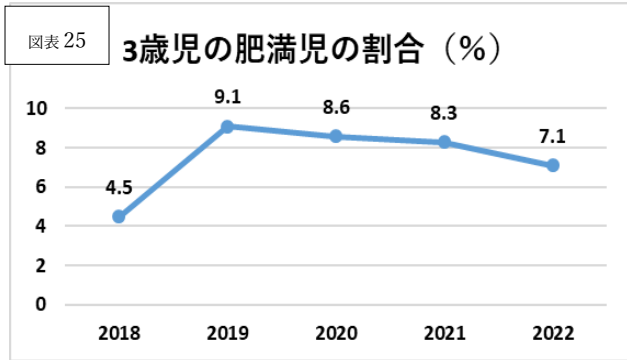
3歳の肥満児の割合は減少傾向ですが、5歳の肥満傾向児※の割合は増加しています。また中学生における肥満の割合も増加しています。(図表 25～28)

特定健診受診者のうちの肥満者は増加傾向にあり、特定健診・75歳以上健診受診者のうちの痩せは、減少しています。(図表 30・31)

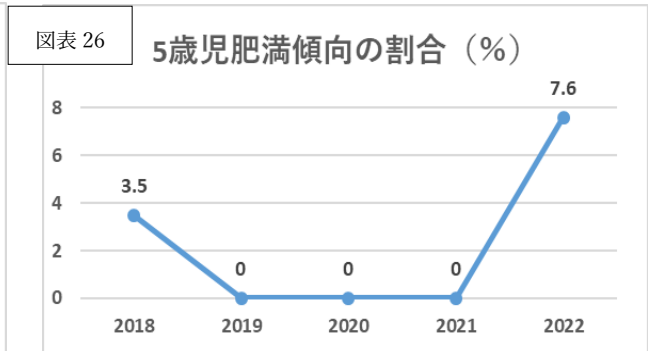
低出生体重児※は、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧などの生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。筑北村における低出生体重児の割合は、増加しています。妊娠期からの生活習慣病予防が大切と考えます。(図表 29)

栄養・食生活は、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、また多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、低栄養などの予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

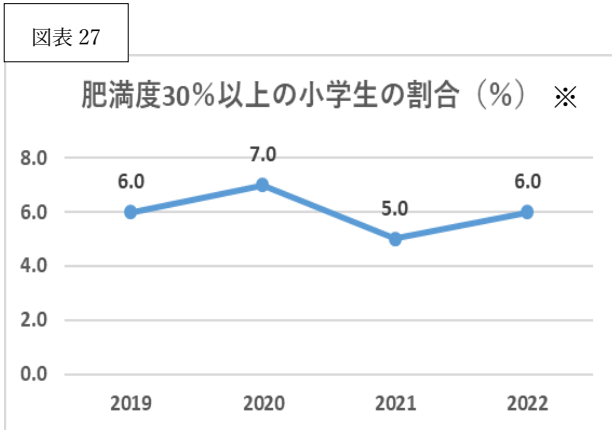
(※P22 に用語の説明あり)



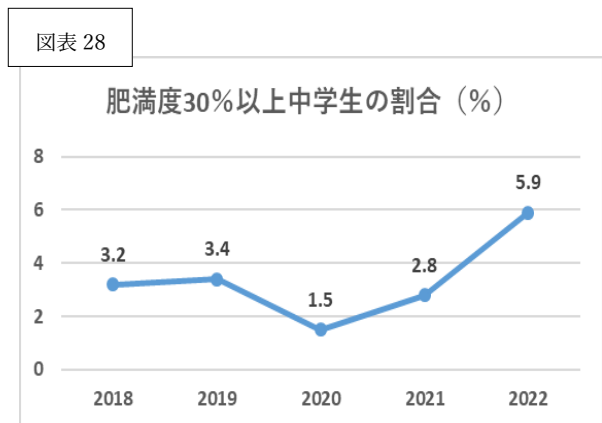
(出典：筑北村3歳児健診の結果)



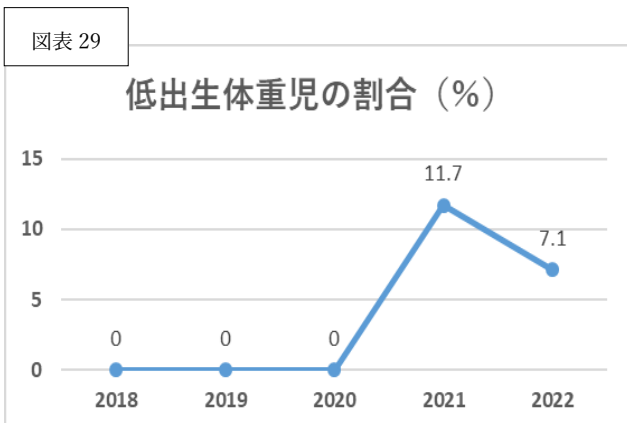
(出典：保育園健診の結果、長野県学校保健統計調査)



(出典：学校健診結果)

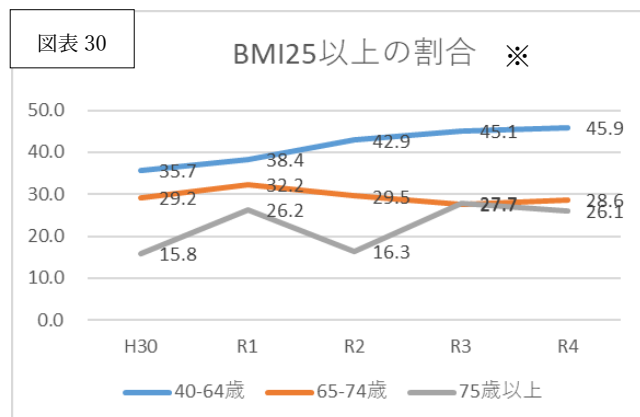


(出典：学校健診結果)

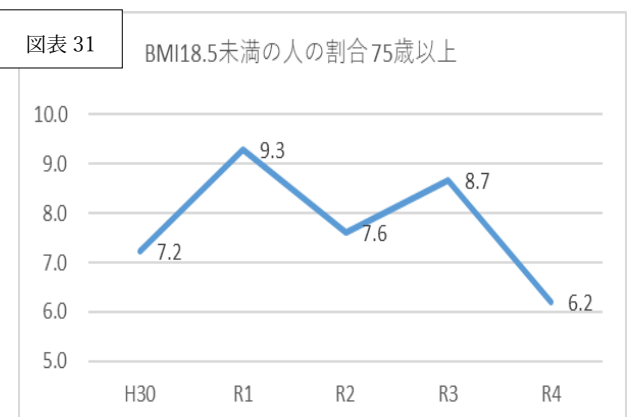


(出典：母子健康手帳)

(※P22 に用語の説明あり)



(出典：筑北村国保特定健診の結果)



(出典：筑北村75歳以上健診の結果)

【目指す姿】

心身の健康を保つため、子どもの頃から望ましい食習慣を身につけ、生涯にわたり健康な食生活を送る。

【目標】

(1) 適正体重を維持している人を増やす。(肥満、痩せの減少)

①全出生数中の低出生体重児の割合の減少

②肥満傾向にある子どもの割合の減少

③肥満者 (BMI※25 以上) の割合の減少

用語の説明

※肥満傾向児：肥満度 20%以上の児

※低出生体重児：出生体重が 2,500 g 未満の児

※肥満度：標準体重から求められる体重より、何%体重が多いかを計算した値

肥満度 (%) = (実体重 - 標準体重) ÷ 標準体重 × 100 で求められる

※BMI：ボディ・マス・インデックスの略。体重と身長から算出される、肥満度を表す体格指数

BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で求められる

※カウプ指数：乳幼児のやせや肥満の状態を知る目安の値

カウプ指数 = 体重 (g) ÷ 身長 (cm) の 2 乗) × 10 で求められる

【ライフステージ別の取組】

	ライフステージ	行政の取組	村民の取組
次世代	胎児～18歳	<ul style="list-style-type: none"> ◎妊娠期からの保健指導の推進 ◎低出生体重児への支援 ◎乳幼児健診での保健指導の実施 ◎保育園や小中学校と連携した肥満傾向児への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・早寝早起き朝ごはんを実行します。 ・家族と一緒に楽しく食事をします。 ・よく噛んで食べます。 ・主食、主菜、副菜のそろった食事をします。 ・乳幼児期から、健康的な食習慣を身につけます。
働き盛り世代	19～64歳	<ul style="list-style-type: none"> ◎40歳未満健診・特定健診の実施と受けやすい環境の整備 ◎健診結果に基づいた保健指導・栄養指導の実施 ◎減塩指導 ◎野菜摂取に関する普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・主食、主菜、副菜のそろった食事をします。 ・うす味に心がけます。 ・野菜を多く食べるよう心がけます。 ・自分の適量を知って、食事をします。
高齢者	65歳以上	<ul style="list-style-type: none"> ◎75歳以上健診の実施と受けやすい環境の整備 ◎健診結果に基づいた保健指導・栄養指導の実施 ◎糖尿病や慢性腎臓病等の食事療法が重要な生活習慣病の栄養指導の強化 ◎フレイル予防のための栄養指導の実施 ◎減塩指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・肉、魚、卵、豆腐類のおかずを適量食べるよう心がけます。 ・バランスの良い食事をします。

【指標】

単位 (%)

項目	現 状		R17年度 目標値	出 典	
	対象者	(R4年度)			
1	低出生体重児の割合	出生児	7.1	5.6	母子健康手帳
2	肥満度※20%以上の児の割合	3歳児	7.1	5.6	乳幼児健診
3	肥満度※20%以上の児の割合	5歳児	7.6	3.0	保育園健診
4	肥満度 30%以上の児の割合	小学生	6.0	4.0	学校健診
		中学生	5.9	4.0	
5	BMI※25以上の者の割合	40-64歳	45.9	40.0	特定健診
		65-74歳	28.6	25.0	

(※P22 に用語の説明あり)

2) 身体活動・運動

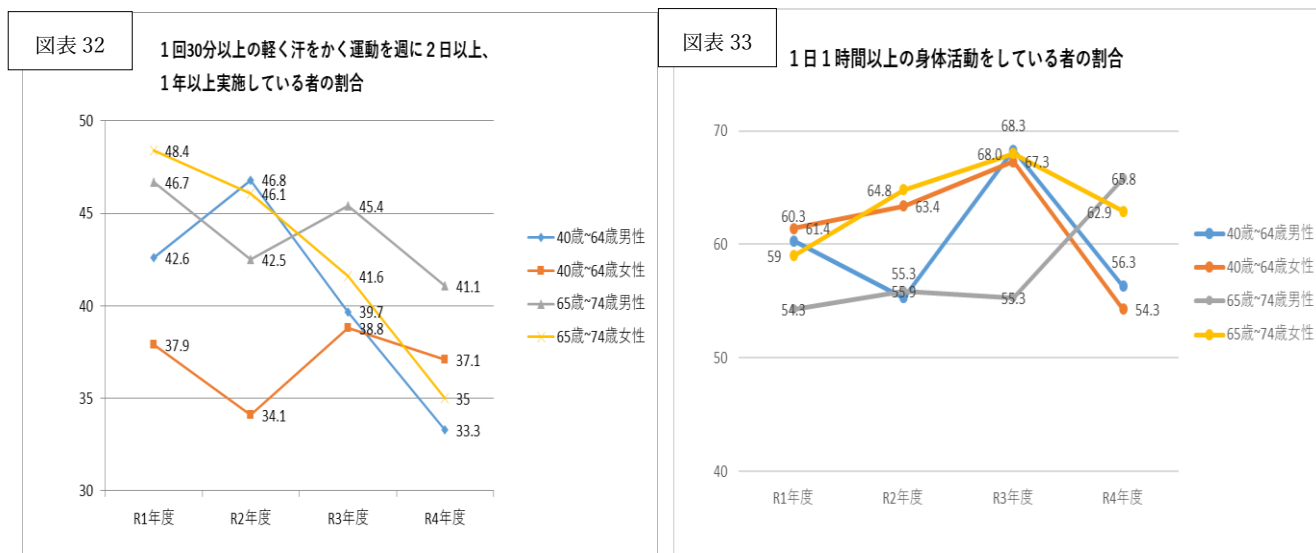
【現状と課題】

身体活動※・運動※の量が多い人は、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗鬆症等の罹患率や死亡率が低いこと、また、身体活動や運動は、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。（※P25 に用語の説明あり）

また、高齢者の運動機能や認知機能の低下等と関係し、介護予防にも重要であることが明らかになっています。

当村では、特定健診受診者のうち、運動習慣があるものは減少傾向にあります。

令和元年の国民健康・栄養調査での運動習慣者の割合は、20～64歳の男性で23.5%、女性で16.9%、65歳以上の男性で41.9%、女性で33.9%であり、男女とも全国と同等及び運動習慣はある状況ですが、多くの方が無理なく日常生活の中で運動を実施出来る方法の提供や環境づくりが求められています。（図表 32・33）



（出典：筑北村国保特定健診の結果）

【目指す姿】

日々の生活の中で、身体を動かすことを心がけ、生涯にわたり自立した生活を送る。

【目標】

(1) 日常生活における歩数を増やす。

(2) 運動習慣がある人を増やす。

【ライフステージ別の取組】

	ライフステージ	行政の取組	村民の取組
次世代	胎児～18歳	◎乳幼児の身体を使った遊びの推進 ◎小中学生の外遊びや運動の推進	・身体を使った遊びを楽しみます。 ・運動習慣を身につけます。
働き盛り世代	19～64歳	◎身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての普及啓発 ◎健診結果に基づいた運動指導の実施 ◎各運動教室の開催 ◎村生活カレンダーを通じて軽運動や筋力トレーニングの紹介	・生活の中で、意識的に身体活動を増やします。 ・日頃から歩くことを心がけます。
	高齢者 65歳以上		・体調に合わせて農作業や庭仕事、家事を続けます。 ・外出の機会を多く持ちます。

【指標】

単位 (%)

項目		現 状		R17年度 目標値	出 典
		対象者	(R4年度)		
1	身体活動を1日1時間以上実施している者の割合	40～64歳	男 56.3 女 54.3	維持	特定健診
		65～74歳	男 65.8 女 62.9	維持	
2	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合	40～64歳	男 33.3	男 35.0	
			女 37.1	女 39.0	
		65～74歳	男 41.1	男 45.0	
			女 35.0	女 38.0	

用語の説明

※身体活動：運動と生活活動を合わせた、人が体を動かすことを総じたもの

生活活動：日常生活を営む上で必要な労働や家事に伴う活動（買い物、犬の散歩、掃除、通勤、階段昇降、子どもと遊ぶなど）

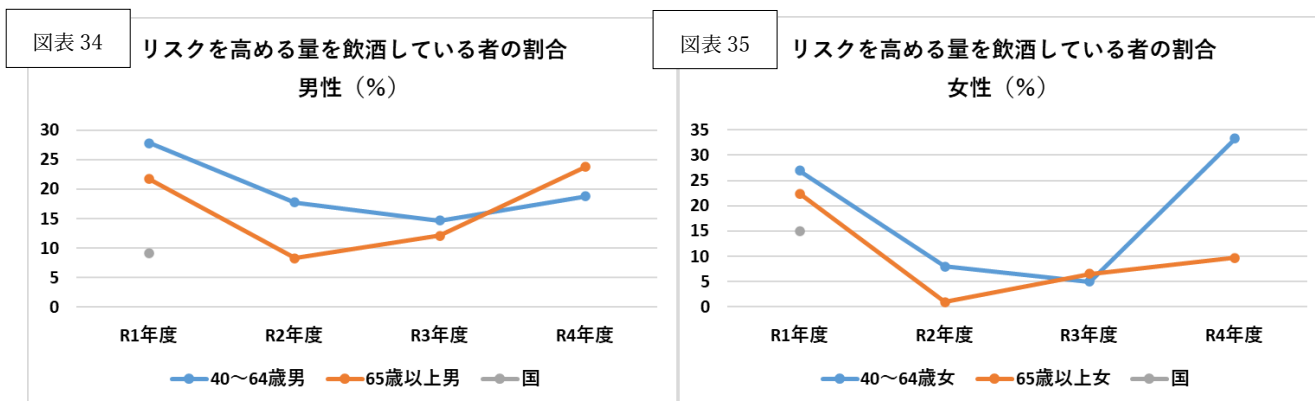
※運動：健康増進や体力向上、楽しみなどの意図を持って、余暇時間に計画的に行われる活動（速歩、ダンス、エアロビクス、ジョギング、テニス、サッカーなど）

3) 飲酒

【現状と課題】

生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している者の割合は、全国の成人の割合と比較すると、男女ともに高い傾向があります。（図表 34・35）（※P27 に用語の説明あり）

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、肝臓や膵臓の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連しています。今後は、より一層のアルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発、健診データに基づく節酒指導を充実させていきます。



（出典：筑北村国保特定健診、厚生労働省「国民健康・栄養調査」）

【目指す姿】

アルコールによる健康被害について正しい知識を持ち、節度ある飲酒※をする。

【目標】

- 生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している人を減らす。
（※P27 に用語の説明あり）
- 妊娠中の飲酒をなくす。

【ライフステージ別の取組】

	ライフステージ	行政の取組	村民の取組
次世代	胎児～19歳	◎特に配慮を要する者（妊産婦・未成年）に対する教育、啓発	・妊娠中、授乳期の飲酒はやめます。 ・20歳まで飲酒はしません。
働き盛り世代	20～64歳	◎アルコールによる健康被害や節度ある飲酒※についての教育、啓発 ◎健診結果に基づき、適度な飲酒についての個別指導の実施	・適切な飲酒量※を知り、実行します。
高齢者	65歳以上		

【指標】

単位 (%)

項目	現 状		R17 年度 目標値	出 典
	対象者	(R4 年度)		
1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	40～64 歳	男 18.8	男 14.0	特定健診
		女 33.3	女 4.0	
	65 歳以上	男 23.8	男 17.0	特定健診
		女 9.7	女 6.7	75 歳以上健診

用語の説明

※生活習慣病のリスクを高める量：1日当たり純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上

※節度ある飲酒：1日平均純アルコールで約 20 g 程度の飲酒

※主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール 中瓶 1 本 (500ml)	清酒 1 合 (180ml)	ウイスキー・ブランデー (ダブル 60ml)	焼酎 1 合 (180ml)	ワイン 1 杯 (120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	35%	12%
純アルコール量	20 g	22 g	20 g	50 g	12 g

(出典：厚生労働省健康日本 21 (第 2 次))

4) 喫煙

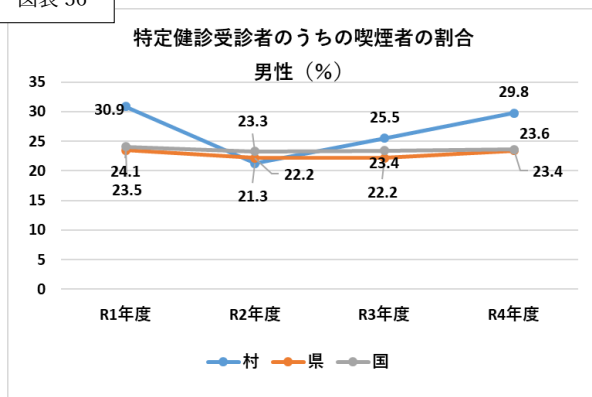
【現状と課題】

筑北村の特定健診受診者における喫煙率は、男性は国、県の成人の割合と比較すると高く推移しており、女性は国の成人の割合より低く、県よりも高い傾向です。(図表 36・37)

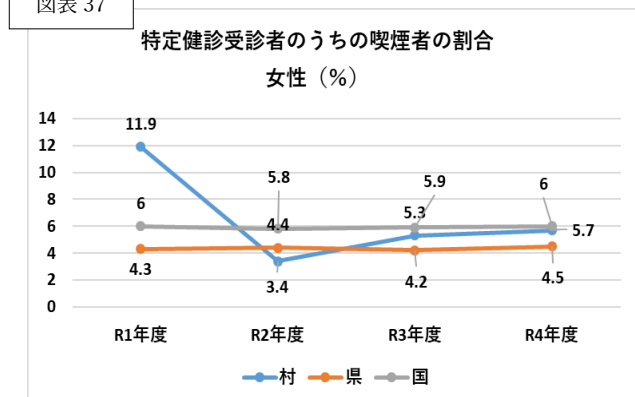
たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけではやめたくてもやめられないことが多いため、今後は禁煙したい方に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い方への支援を実施していきます。

妊婦の喫煙率や乳幼児がいる家庭での喫煙者の割合は、年により大きく異なります。受動喫煙を防止する面からも、たばこの害に関する普及啓発を充実させていきます。(図表 38～40)

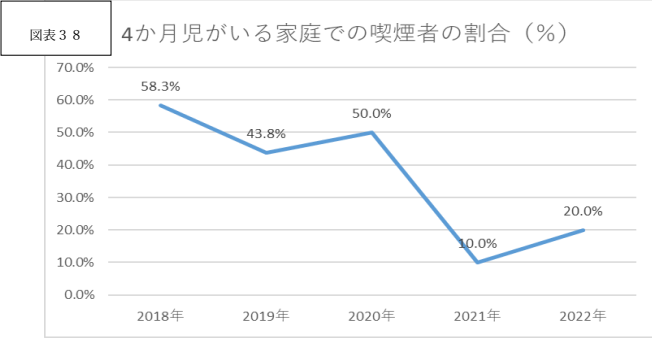
図表 36



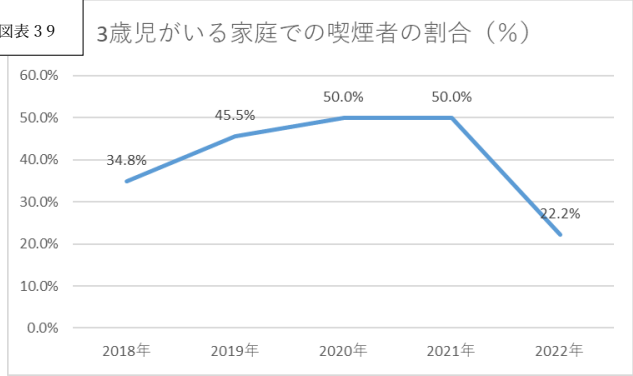
図表 37



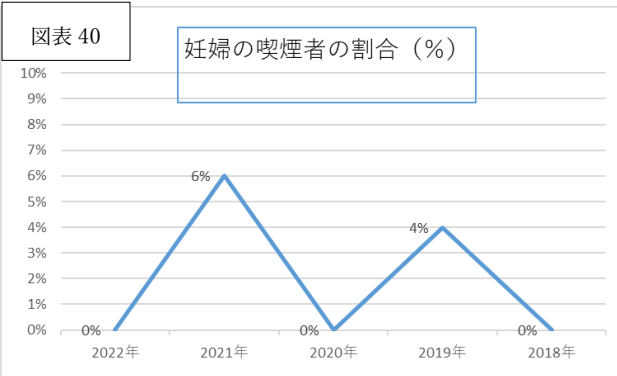
(出典：KDB 質問票調査の経年比較)



(出典：乳幼児健診問診票)



(出典：乳幼児健診問診票)



(出典：母子健康手帳交付時アンケート)

【目指す姿】

たばこの害や COPD（慢性閉塞性肺疾患）※について正しい知識を持ち、たばこの害から身を守る。
 (※P29 に用語の説明あり)

【目標】

(1) 成人で喫煙している人を減らす

【ライフステージ別の取組】

	ライフステージ	行政の取組	村民の取組
次世代	胎児～19歳	◎たばこの害に関する教育・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・20歳になるまで、たばこは吸いません。 ・妊娠を機に、たばこはやめます。
働き盛り世代	20～64歳	<ul style="list-style-type: none"> ◎禁煙支援の推進 ◎COPDに関する知識の普及啓発 ◎健診結果に基づき、禁煙支援等の個別指導の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこの害について学び、禁煙を検討します。 ・たばこを吸う場合には、決められた場所で吸い、受動喫煙防止に努めます。
高齢者	65歳以上		

【指標】

単位 (%)

項目		現 状		R17 年度目 標 値	出 典
		対象者	(R4 年度)		
1	乳幼児がいる家庭の喫煙者の割合	4 か月児	20.0	10.0	乳幼児健診
		3 歳児	22.0	11.0	乳幼児健診
2	妊婦の喫煙者の割合	妊婦	0	0	妊娠届
3	特定健診受診者の喫煙者の割合	40～74 歳	男 29.8	男 20.5	KDB 質問票調査
			女 5.7	女 4.0	

用語の説明

※COPD とは・・・

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳、痰、息切れを主訴として徐々に呼吸障害が進行します。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれます。

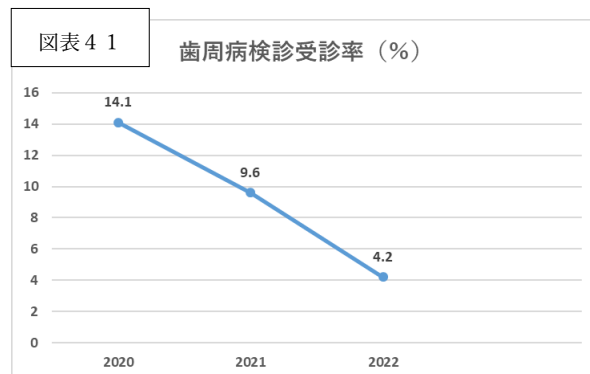
COPD の原因の 90% はたばこの煙によっており、喫煙者の 20% が COPD を発症するとされています。COPD の発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高いです。

5) 歯の健康

【現状と課題】

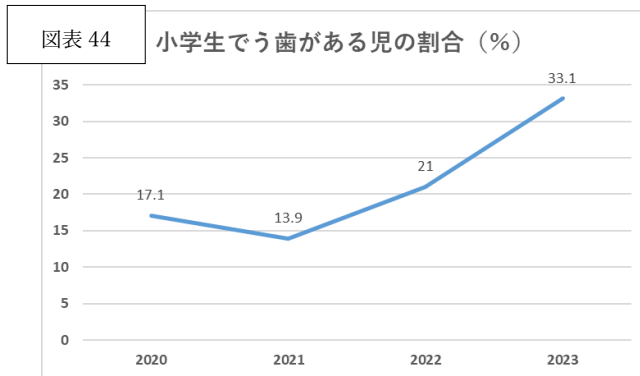
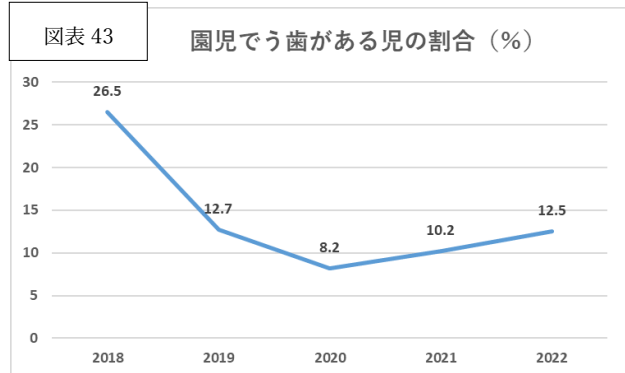
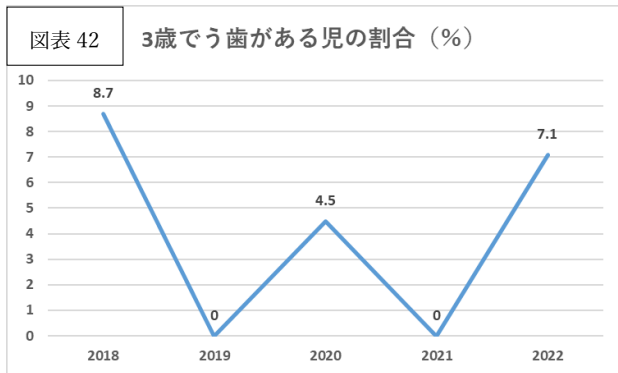
歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。また近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されており、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

筑北村における歯周疾患検診受診率は、減少傾向にあります。今後も歯科検診の充実を図っていきます。（図表 41）



(出典：筑北村歯周疾患検診の結果)

3歳でう歯がある児の割合は、減少傾向にあります。筑北村の保育園におけるう歯がある児の割合も減少傾向です。また、小学校におけるう歯がある児の割合は、増加傾向です。今後も、更なる保育園、小学校での歯科指導の充実を図っていきます。（図表 42～44）



(出典：3歳児健診、保育園健診、学校健診、長野県学校保健統計調査)

【目指す姿】

歯と口腔の健康を保ち、生涯にわたって健康な歯と口腔で、食べることを楽しむ。

【目標】

(1) 歯周疾患検診を受ける人を増やす。

(2) 乳幼児・学齢期のう歯を減らす。

【ライフステージ別の取組】

	ライフステージ	行政の取組	村民の取組
次世代	胎児～18歳	◎各年齢に応じた、歯科検診や歯科指導の充実 ◎保育園、小学校、中学校におけるブラッシング指導の充実	・定期的に歯科検診・歯科指導を受けます。 ・上手な歯みがきを身につけます。
働き盛り世代	19～64歳	◎歯周疾患検診等の実施	・歯科検診を受けます。 ・毎日の歯みがきを続けます。
高齢者	65歳以上	◎オーラルフレイル※に関する普及啓発	・必要に応じて治療を受け、自分の歯で食べることを楽しみます。 ・歯科検診を受けます。

(※P31 に用語の説明あり)

【指標】

単位 (%)

項目		現 状		R17 年度 目標値	出 典
		対象者	(R4 年度)		
1	歯周疾患検診受診者の割合	受診者	4.2	8.4	歯周疾患検診
2	う歯のある児の割合	3 歳	7.1	5.0	乳幼児健診
		保育園	12.5	8.0	保育園健診
		12 歳	21.0	15.0	学校健診

用語の説明

※オーラルフレイルとは・・・

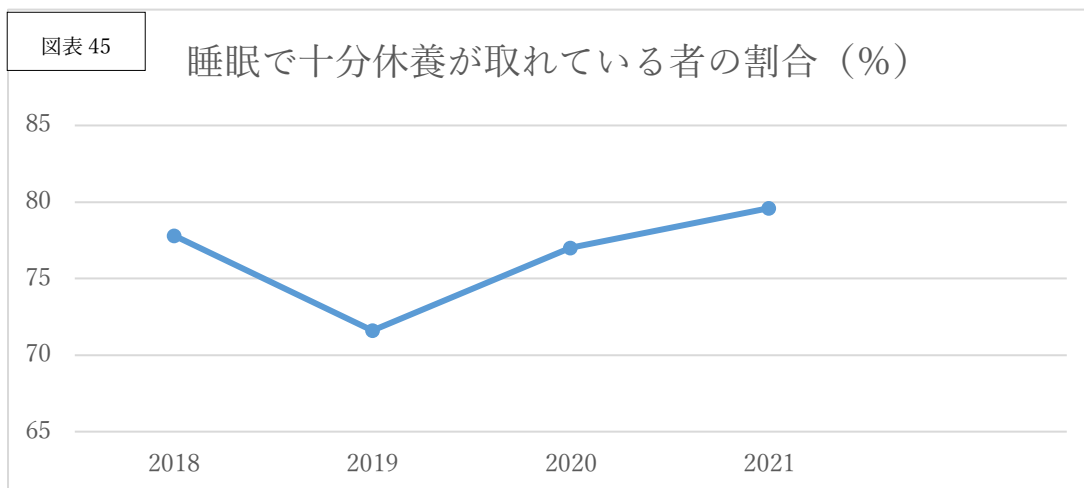
老化に伴う様々な口腔の状態（歯数、口腔衛生、口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔のき弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象および過程と定義されています。

4 こころの健康・休養

【現状と課題】

睡眠不足は疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状として現れることが多く、再発や再燃リスクも高めます。さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が、肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化因子であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

筑北村の特定健診受診者のうち、睡眠で十分休養が取れている者はここ5年で75%前後となっています。全国の目標は80%とされているため、筑北村においてもさらに多くの方が睡眠で十分な休養が取れるよう支援していきます。（図表 45）



(出典：筑北村国保特定健診の結果)

【目指す姿】

睡眠・休養を十分にとり、自分に合ったストレスへの対処法を身につけることで、こころの健康を保つ。また、こころの病気について正しく理解し、早期発見・早期治療につなげる。

【目標】

- 1) 十分な睡眠時間を確保し、休養する。
- 2) こころの相談体制を充実する。

【ライフステージ別の取組】

	ライフステージ	行政の取組	村民の取組
次世代	胎児～18歳	<ul style="list-style-type: none"> ◎妊娠期からのこころの不調への支援 ◎母子健康手帳交付時に相談窓口の紹介 ◎赤ちゃん訪問、乳幼児健診等での支援や情報提供 ◎支援が必要な児を早期発見し、相談や支援につなげる ◎臨床心理士、スクールカウンセラーによる相談支援の推進 ◎SOS の出し方についての普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中もすこやかなこころの状態ですごします。 ・生活リズムを整え、すこやかなこころと身体を育てます。 ・よく遊び、よく食べて、よく寝ます。 ・こころの不調を感じた時は、誰かに相談します。
働き盛り世代	19～64歳	<ul style="list-style-type: none"> ◎こころの健康に関する教育の推進 ◎専門家による相談事業の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分自身のこころの状態を知り、ストレスと上手に付き合います。 ・身近な人のこころの不調に気付けるようにします。
高齢者	65歳以上	◎各相談機関の周知	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの不調を感じた時は、誰かに相談します。 ・十分な睡眠時間を確保します。

【指標】

単位 (%)

項目	現状	R17年度目標値	出典
	(R4年度)		
1 睡眠で休養が十分とれている者の割合	75.3	80.0	特定健診

第5章 健康づくりの推進体制

1 計画の推進体制

1) 関係機関との連携

村民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進するにあたり、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会、栄養士会をはじめ、保育園、学校、松本保健福祉事務所などの関係機関と連携を図ります。

2) 庁内関係課との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組を推進するにあたり、庁内関係各課と連携を図り推進します。

3) 村民との協働による推進

村民一人ひとりが、主体的に健康づくりに取り組めるよう、食生活改善推進協議会、健康関係事業者等と連携し、健康づくり活動を推進します。

4) 健康を支え守るための環境整備

的確で効率的な保健・栄養指導等を行うため、保健師・管理栄養士の専門スタッフの知識・技能を高め、健康教育や保健指導の充実など村民の健康を支え守るための環境整備を図り、村民や地域の予防活動を支える体制づくりをすすめます。

2 計画の進行管理

計画に掲げている取組について、毎年具体的な取組内容により進捗状況を把握し、評価をしていきます。6年後に中間評価をし、計画最終年には総合的な評価を行います。