

健康しなの21(第三次)

「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」

令和6年3月
信濃町

はじめに



生涯を通じて だれもが健康に 自分らしく

暮らせるまちづくり

信濃町では、平成25年度から令和5年度までを計画期間とする「健康しなの21（第二次）」を策定し、『みんなが健康で安心して暮らせるまちづくり』の実現に向けて様々な事業の推進に取り組んでまいりました。

この間、人口減少・少子高齢化の加速、新型コロナの出現などにより、私たちの価値観や生活様式は変容し、時代は大きな転換期を迎えています。高齢化率が引き続き上昇し、人生100年時代が本格的に到来することを見据え、病気や障がいの有無によらず、いつまでも自分らしく生きるためには、町民一人ひとりが健康の大切さを改めて認識し、自ら進んで健康づくりに取り組むことが重要となります。

今計画では、前計画の基本理念を継承しつつ、子どもから高齢者まで、ライフステージに沿った健康づくりを実現できるよう、あらゆる健康データを多角的に分析し、「健康しなの21（第三次）」を策定いたしました。

町民一人ひとりが健康づくりに対してより身近に主体的に取り組めるよう、健康学習や実践により生活習慣病予防が実現できるよう皆さんと一緒に努力してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、パブリックコメントなど町民の皆様のご貴重なご意見やご提案をいただき、熱心にご審議いただきました信濃町健康づくり推進協議会委員並びに関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

令和6年3月

信濃町長

鈴木 文雄

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の性格.....	4
3 計画の対象.....	4
4 計画の期間.....	4
5 計画の作成体制.....	5
第2章 健康しなの21(第二次)評価と課題	6
1 前計画の評価.....	6
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	7
(2) 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標.....	11
第3章 信濃町の概況と特性	15
1 健康に関する概況.....	15
2 介護・医療等の状況.....	25
第4章 計画の基本的な考え方	33
1 基本理念.....	33
2 基本方針.....	34
3 分野別の課題.....	35
4 計画の体系.....	36
第5章 課題別の実態と対策	37
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防	
1 がん.....	37
2 循環器疾患・糖尿病.....	40
3 歯・口腔の健康.....	44

2 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

1 栄養・食生活	48
2 身体活動・運動	53
3 飲酒	56
4 喫煙	58
5 休養	60
6 こころの健康	62
7 健康を支える環境づくり	65

第6章 食育推進基本計画（第二次） 68

1 基本理念	68
2 基本的な考え方	68
3 施策の展開	68
(1) 1日3回バランスよく食べ、健康的な食生活を身につけよう	69
(2) 家族や仲間と食を楽しみ、人とのつながりを深めよう	71
(3) 地元でとれた農作物を知り、伝統的な食文化を伝えよう	73

第7章 自殺対策推進計画（第二次） 83

1 計画の趣旨	83
2 計画の位置づけ	83
3 計画の期間	83
4 計画の数値目標	84
5 自殺の現状	84
6 目指す姿	89
7 自殺対策における施策	92
8 自殺対策推進の体制	100

第8章 計画の推進 109

1 健康増進に向けた取組みの推進	109
2 計画の進行管理	111
3 健康増進を担う人材の資質の向上	111

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 計画策定の背景と趣旨

(1) 計画策定の背景

健康をめぐる社会環境の変化を見ると、我が国は、国民の生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療技術の進歩等により世界有数の長寿国となっています。一方、急速な少子高齢化、朝食の欠食等の不規則な食事の増加や栄養の偏った食生活、運動不足などによる健康リスクの増大をはじめ、疾病全体に占める悪性新生物や虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病を抱え、寝たきりや認知症など要介護の増加、家庭・地域社会における関係の希薄化が進んでいます。

今後、さらに高齢化が進展し、生活習慣病の増加により、医療や介護にかかる負担が年々増加していくことが予測されており、平均寿命だけでなく、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命（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）の延伸が求められています。

このため、個人の健やかで自立した生活を維持するためにも、健康寿命を延ばすことが緊急の課題となっています。

また、令和2年以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、生活に大きな影響がありました。外出自粛の長期化や生活様式の変化等に伴い、ストレスの蓄積や運動不足など心身の健康への影響が懸念されており、対策が必要となっています。

(2) 国の動向

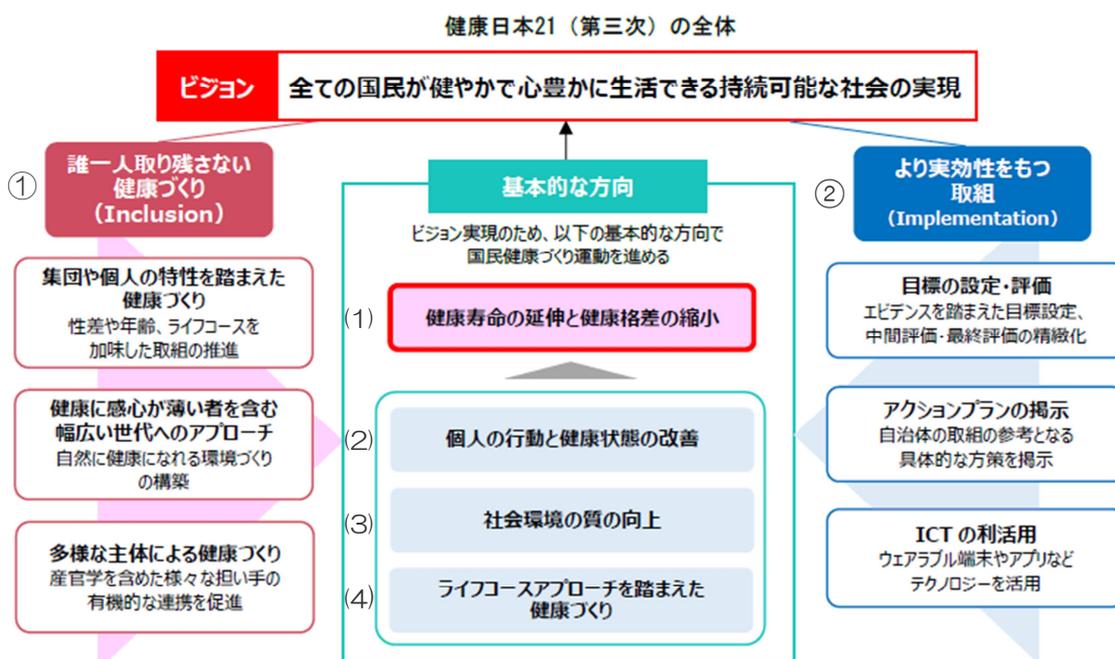
平成12年の「健康日本21」開始以来、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育機関など多様な主体による予防・健康づくり、データヘルス・ICTの活用、社会環境整備といった、当初にはなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした諸活動によって健康寿命は着実に延伸してきたといえます。

一方、一次予防の指標の悪化、健康増進に関するデータの見える化、PDCAサイクルの推進の不十分といった課題が指摘されています。

加えて、少子化・高齢化が進み、総人口・生産年齢人口の減少、デジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進むといった社会変化が予想されています。

国においては、これらの課題等を踏まえ、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とする「健康日本21（第三次）」を施行しました。

「健康日本21（第三次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を重点に置き、これらを実現するため、基本的な方向を(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の4つとしました。



参考：厚生労働省

また、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、令和3年3月に「第4次食育推進基本計画」を策定しました。基本的な方針として「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育」「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」の3つの重点事項を掲げ、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、SDGsの考え方を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することとしています。

(3) 計画策定の趣旨

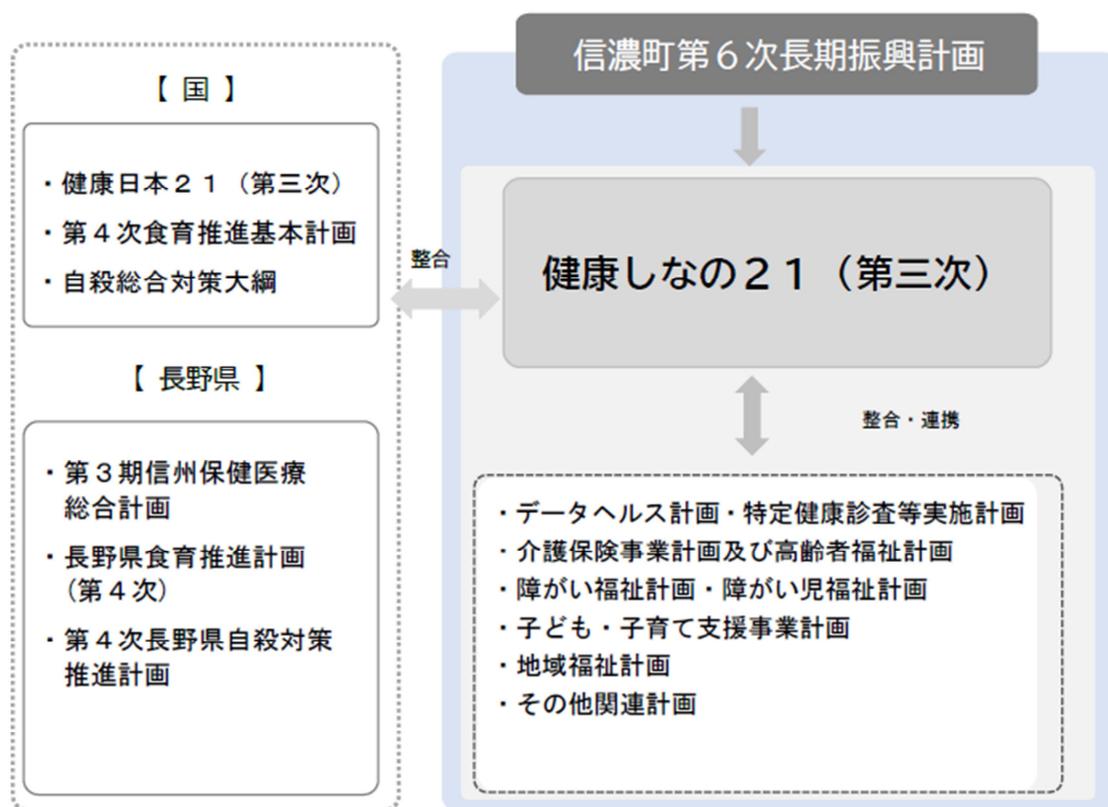
本町では、住民が生涯にわたって健康でいきがいを持って暮らしていけることを目指し、健康と食育の充実を図るため、平成25年度から令和4年度を計画期間として、食育推進基本計画を含めた「健康しなの21（第二次）」を策定しました。当該計画期間は、令和3年に国の「健康日本21」が1年延長したことにより、町の計画期間も令和5年度までとして、計画を推進しています。

新型コロナウイルス感染症の流行により、一時は社会生活が大きく変わりましたが、当該感染症の位置づけが「5類感染症」へと移行したことにより、徐々に通常的生活へシフトされてきました。しかし、当該感染症の流行は、多くの住民に健康への意識の変化をもたらしました。これら健康意識の変化や新しい生活様式を反映した健康づくりの視点、生活習慣の形成等、住民のライフスタイルに即した健康づくりの視点が不可欠となり、これらの現状を踏まえ、「健康しなの21（第三次）」を策定しました。

2 計画の性格

本計画は、健康増進法 第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」と、食育基本法 第18条に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法 第13条に基づく「地域自殺対策計画」を一体的に策定した計画です。

また、本計画は、「信濃町第6次長期振興計画」を上位計画として、「データヘルス計画」等の健康づくりに関連する計画・施策と整合性を図りながら推進します。



3 計画の対象

本計画は、信濃町のすべての住民を対象とします。

4 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とします。

なお、令和11年度には、取組みの進捗状況や社会情勢の変化を踏まえ、中間評価を行うとともに、見直しを行うものとします。

5 計画の策定体制

(1) 関連団体等への意見聴取の実施

計画策定にあたり、健康づくりや食育に関わる関係団体等への意見聴取を行い、現状の課題、今後の方向性について計画に反映しました。

(2) パブリックコメントの実施

本計画の素案を役場庁舎および各公民館、町ホームページにて公開し、住民意見を募り、計画策定の参考にしました。

第2章

健康しなの21(第二次)評価と課題

第2章 健康しなの21(第二次)評価と課題

1. 前計画の評価

(1) 評価の概要

本町では、健康しなの21(第二次)を平成25年3月に策定し、平成30年度の中間評価では、健康状況や社会情勢の変化・計画の進捗状況に応じた計画の見直しを行い、目標達成に向けて様々な取組をしてきました。

(2) 目標の達成状況

既存の保健統計資料や健診(検診)データの収集を実施し、現状を中間評価時と比較して目標の達成状況の把握を行いました。

10分野ごとに目標値を設定していることから今回把握した現状分析の結果を踏まえて、計画中間評価値(H28)と最終実績値(R4)を5段階の基準で比較しました。

(5段階の基準：A「目標に達成した」、B「目標値に達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」)

その結果、10分野48項目の指標については、「目標に達した」は16項目(33.3%)、「改善傾向」は6項目(12.5%)、「変わらない」は10項目(20.8%)、「悪化している」は14項目(29.2%)、「評価困難」は2項目(4.2%)となっています。また、A「目標に達した」とB「目標に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の45.8%で一定の改善がみられました。(表1)

【表1】 前計画の評価

評価区分	評価基準	項目数(割合)
A 目標に達した	目標を達成	16項目(33.3%)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	中間評価時より10%以上改善	6項目(12.5%)
C 変わらない	中間評価時より10%未満の変化	10項目(20.8%)
D 悪化している	中間評価時より10%以上悪化	14項目(29.2%)
E 評価困難	事業の変更などで評価が困難	2項目(4.2%)
合計		48項目(100%)

注) 目標値が「増加」「減少」の項目については、計画策定時より10%以上改善していれば「目標達成」、10%未満の変化であれば「変化なし」、10%以上悪くなっていれば「悪化傾向」とした。また、目標値が「維持」の項目については、計画策定時より10%未満の変化であれば「目標達成」とした。

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

① がん (分野_1)

6項目の指標のうち、目標達成した項目は、「75歳未満のがんによる死亡割合の減少(5年間の総数)」の1項目です。改善した項目は「がん検診の受診率向上」の胃がん、肺がんの2項目になります。

大腸がん、乳がんの2項目は横ばい、子宮頸がんは改善が見られませんでした。

【目標指数の達成状況】

(単位:%)

No.	目標項目		第2次			現状						最終評価
			策定時 H23	中間 H28	目標 R4	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
1	75歳未満のがんによる死亡割合の減少(5年間の総数)	①	男性 72.5 女性 38.7	男性 66.4※1 女性 58.2※1	減少	男性 57.4 女性 0	男性 47.2 女性 47.2	男性 60.6 女性 36.3	男性 37.1 女性 0	男性 62.8 女性 62.8	男性 89.2 女性 51.0	A
						男性 53.0 女性 29.3 ※2						
2	がん検診 の受診率 向上	胃がん ②	486人	8.3%	50%	5.2	7.7	16.5	19.7	23.9	21.6	B
		肺がん ③	234人	14.7%		5.1	9.3	7.0	18.3	7.6	19.5	B
		大腸がん ④	1052人	33.1%		8.3	18.6	25.3	26.4	28.8	27.1	D
		子宮頸がん ⑤	218人	12.1%		8.4	10.7	9.8	11.2	12.9	7.9	D
		乳がん ⑥	222人	12.6%		10.3	14.7	12.8	12.7	15.9	13.4	C

※1:平成24~28年の5年間データ

※2:平成29~令和3年の5年間データ

② 循環器疾患（分野_2）

10項目の指標のうち、目標達成した項目は、「脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少」の「脳血管疾患」男性・女性、「高血圧の改善」、「脂質異常症の減少」の4項目になります。

一方、「虚血性心疾患」男性は横ばい、悪化傾向にあるものは5項目で、「虚血性心疾患」女性、「メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群の減少」のメタボ該当者、メタボ予備群、「特定健康診査受診率の向上」、「特定保健指導実施率の向上」となっています。

【目標指数の達成状況】

（単位：人口10万人対・％・人）

No.	目標項目			第2次			現状						最終評価	
				策定時 H23	中間 H28	目標 R4	H29	H30	R1	R2	R3	R4		
3	脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少	脳血管疾患	男性 ①	41.4(年齢調整死亡率)	129.6 ※1	減少	「3 脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡比の減少」については、対象者が少なく変動が大きいため、H25～平成29年度の5年間データを用いて評価。						100.1 ※2	A
			女性 ②	45.9(年齢調整死亡率)	166.7 ※1	減少							109.9 ※2	A
		虚血性心疾患	男性 ③	75.4(年齢調整死亡率)	88.1 ※1	維持							92.5 ※2	C
			女性 ④	34.3(年齢調整死亡率)	72.3 ※1	維持							91.9 ※2	D
4	高血圧の改善（140/90mmHg以上の割合の減少）			⑤	28.4%	26.7%	25%	27.0	26.0	27.0	26.0	26.0	24.2	A
5	脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合）			⑥	20.5%	19.6%	18%	12.0	9.0	9.0	9.0	8.0	7.3	A
6	メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群の減少	該当者 ⑦	15.3%	18.8%	平成20年度と比べて25%減少	—	20.0	20.0	21.0	22.0	19.7	D		
		予備軍 ⑧	12.7%	10.9%		—	13.0	11.0	12.0	11.0	13.2	D		
7	特定健康診査受診率の向上	40～74歳 ⑨	34.1%	45.9%	60%	48.0	50.0	49.0	48.0	46.0	43.6	D		
	特定保健指導実施率の向上	40～74歳 ⑩	72.2%	80%	維持	86.0	90.0	95.0	73.0	70.0	53.9	D		

※1：平成20～平成24年の5年間データ

※2：平成25～平成29年の5年間データ

③ 糖尿病（分野_3）

4項目の指標のうち、目標達成した項目は、「HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者の内、治療中と回答した者の割合の増加」の1項目になります。

一方、「合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入者）の減少」は横ばい、悪化傾向にあるものは、2項目で「HbA1cが7.0%(NGSP値)以上の者の割合の減少」、「HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者の割合の抑制」となっています。

【目標指数の達成状況】

(単位：人・%)

No.	目標項目		第2次			現状						最終評価
			策定時 H23	中間 H28	目標 R4	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
8	合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者）の減少	①	0人	1人	減少	1人	0人	1人	0人	1人	1人	C
9	HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者のうち治療中と回答した者の割合の増加	②	51.3%	67.1%	60%	50.0	66.7	55.9	63.3	64.7	67.1	A
10	血糖コントロール不良者の割合の減少 HbA1cが7.0%(NGSP値)以上の者の割合の減少	③	0.9%	1.2%	減少	2.6	3.6	4.0	5.0	4.5	3.6	D
11	糖尿病が強く疑われる者の割合HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者の割合の抑制	④	5.1%	2.6%	2.0%	6.8	8.8	7.9	10.3	9.7	9.3	D

④ 歯・口腔の健康（分野_4）

3項目の指標のうち、目標達成した項目は、「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加」の1項目になります。

「3歳児でう蝕がない者の割合の増加」「12歳児の1人平均う歯数の減少」については、横ばいとなっています。

【目標指数の達成状況】

（単位：％・本）

No.	目標項目	第2次			現状						最終評価	
		策定時 H23	中間 H28	目標 R4	H29	H30	R1	R2	R3	R4		
12	3歳児でう蝕がない者の割合増加	①	86.9%	91.4%	維持	91.3	85.3	80.6	80.0	58.3	89.3	C
13	12歳児の1人平均う歯数の減少(単位:本)	②	0.42本	0.06本※1	維持	0.15	0.2	0.1	0.1	0.1	0.09	C
14	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 (対象者：30.40.50.60.70歳)	③	把握できず	11.7%	増加	5.8	11.5	10.1	9.1	10.4	12.8	A

※1：平成29年度データ

(2) 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

① 栄養・食生活 (分野_5)

6項目の指標のうち、目標達成した項目は、「小学5年生の肥満傾向児の割合」男子・女子、「低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の割合」の3項目となります。

一方、悪化傾向にあるものは、4項目で「20歳代女性のやせの者の割合」、「全出生中の低出生体重児の割合」、「40～60歳代の肥満者の割合」の男性・女性となっています。

【目標指数の達成状況】

(単位：%)

No.	目標項目		第2次			現状						最終評価	
			策定時 H23	中間 H28	目標 R4	H29	H30	R1	R2	R3	R4		
15	20歳代女性のやせの者の割合		①	20%	0.0%	維持	12.1	15.2	4.2	16.7	11.4	11.8	D
16	全出生中の低出生体重児の割合		②	9.6%	7.0%	減少	15.2	6.1	8.3	16.7	14.3	11.8	D
17	小学5年生の肥満傾向児の割合 <small>※H29～肥満度20%以上 ()内は30%以上者内訳</small>	男子	③	5.7%	17.2%	減少	16.2(2.7)	15.4(7.7)	7.4(7.4)	2.9(0)	27.3(13.6)	13.8(6.9)	A
		女子		6.7%	9.0%	減少	7.7(0)	2.8(2.8)	13.8(0)	12(8)	11.5(7.7)	8(0)	A
18	20～60歳代の肥満者の割合の減少	男性	④	30.2%	30.8%	28.0%	33.0	41.8	38.0	41.5	41.9	40.3	D
	40～64歳代の肥満者の割合の減少	女性	⑤	17.3%	20.4%	19.0%	16.4	21.8	24.2	20.3	20.1	22.8	D
19	低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の割合		⑥	15.1%	13.7%	維持	—	6.4 <small>(BMI 18.5未満)</small>	7.6 <small>(BMI 18.5未満)</small>	17.1	15.5	13.4	A

② 身体活動・運動（分野_6）

9項目の指標のうち、目標達成した項目は4項目で、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合増加」の40～64歳男性・女性、65歳以上の女性、「介護保険サービス利用者の増加の抑制」でした。改善傾向は1項目で、「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する者の割合の増加」の男性でした。

一方、横ばいにあるものは、4項目で、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合増加」の65歳以上の男性、「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する者の割合の増加」の40～64歳の女性、65歳以上の男性・女性となっています。

【目標指数の達成状況】

（単位：％・人）

No.	目標項目				第2次			現状						最終評価
					策定時 H23	中間 H28	目標 R4	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
20	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合増加	40～64歳	男性	①	48.1%	52.2%	55%	54.6	50.8	58.3	58.9	54.4	58.1	A
			女性	②	36.9%	46.9%	50%	47.5	52.6	51.5	56.7	60.6	58.0	A
		65歳以上	男性	③	50.8%	51%	60%	46.7	48.5	47.5	51.2	49.1	49.0	C
			女性	④	41%	47.1%	50%	49.6	45.7	46.2	58.2	52.6	55.5	A
21	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施する者の割合の増加	40～64歳	男性	⑤	32.5%	22.8%	36%	33.1	27.7	37.5	34.8	36.0	34.3	B
			女性	⑥	17.5%	21.3%	30%	22.1	15.6	20.1	26.9	22.9	23.9	C
		65歳以上	男性	⑦	33.2%	33.7%	40%	30.7	30.8	31.5	30.0	30.2	33.5	C
			女性	⑧	28.6%	26.9%	35%	27.8	27.2	29.3	30.1	29.8	29.1	C
22	介護保険サービス利用者の増加の抑制			⑨	511	495	600	488	484	496	532	544	534	A

③ 飲酒（分野_7）

4項目の指標のうち、目標達成した項目は、「妊娠中の飲酒をなくす」の1項目になります。「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少」の女性は改善傾向となっています。

一方、横ばいにあるものは、1項目で、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少」の男性となっています。

【目標指数の達成状況】

(単位:%)

No.	目標項目			第2次			現状						最終評価
				策定時 H23	中間 H28	目標 R4	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
23	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	男性	①	16.7%	19.3%	14.0%	22.8	19.8	22	17.6	17.8	21.0	C
		女性	②	8.0%	21.2%	6.3%	19.6	16.7	14.6	12	9.3	9.6	B
24	妊娠中の飲酒をなくす		③	5.6%	0.0%	0%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	A
25	未成年の飲酒をなくす		④	把握できず	把握できず	防止する	-	-	-	-	-	把握できず	E

④ 喫煙（分野_8）

4項目の指標のうち、目標を達成した項目は、「妊娠中の喫煙をなくす」の1項目になります。「成人の喫煙率の減少」の女性は改善傾向となっています。

一方、横ばいにあるものは「成人の喫煙率の減少」の男性の1項目となっています。

【目標指数の達成状況】

(単位:%)

No.	目標項目			第2次			現状						最終評価
				策定時 H23	中間 H28	目標 R4	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
26	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)	男性	①	23.9%	21.9%	減少へ	23.9	21.6	25.5	25.4	22.9	21.0	B
		女性	②	4.4%	3.9%	減少へ	4.0	3.8	4.0	4.5	3.6	3.0	B
27	妊娠中の喫煙をなくす		③	2.7%	0.0%	0%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	A
28	未成年の喫煙をなくす		④	把握できず	把握できず	防止する	-	-	-	-	-	把握できず	E

⑤ 休養（分野_9）

1 項目の指標のみで、「睡眠による休養を十分取れていない者の割合の減少」が悪化傾向にあります。

【目標指数の達成状況】

（単位：％）

No.	目標項目	第2次			現状						最終評価
		策定時 H23	中間 H28	目標 R4	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
29	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	20.2%	19.2%	18%	20.9	20.9	23.8	22.2	22.7	21.3	D

⑥ こころの健康（分野_10）

1 項目の指標のみで、「自殺者数の減少」項目が目標を達成しています。

【目標指数の達成状況】

（単位：人口10万人対）

No.	目標項目	第2次			現状						最終評価
		策定時 H23	中間 H28	目標 R4	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
30	自殺者数の減少	47.5	32.6※1	町自殺対策計画を踏まえて設定。0を目指す	11.4	11.6	23.7	48.7	12.3	0	A

※1：平成24年～平成28年の5年間

※2：平成29年～令和3年の5年間

※厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より保健予防係作成

第3章 信濃町の概況と特性

第3章 信濃町の概況と特性

1. 健康に関する概況

【表2】 国・県・同規模と比べてみた信濃町の位置

		課題となる所		評価できる所		R04年度																
項目		保険者		同規模平均		県		国	データ元 (CSV)													
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数		割合												
1	① 人口構成	総人口		7,738		1,680,058		2,008,244		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題										
		65歳以上(高齢化率)		3,416	44.1	662,426	39.4	646,942	32.2	35,335,805	28.7											
		75歳以上		1,741	22.5	---	---	352,073	17.5	18,248,742	14.8											
		65~74歳		1,675	21.6	---	---	294,869	14.7	17,087,063	13.9											
		40~64歳		2,477	32.0	---	---	669,192	33.3	41,545,893	33.7											
	39歳以下		1,845	23.8	---	---	692,110	34.5	46,332,563	37.6												
	② 産業構成	第1次産業		17.1		17.0		9.3		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題										
		第2次産業		24.8		25.3		29.2		25.0												
		第3次産業		58.1		57.7		61.6		71.0												
	③ 平均寿命	男性		81.1		80.4		81.8		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握										
女性		87.7		86.9		87.7		87.0														
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性		81.6		79.5		81.1		80.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握											
	女性		82.9		84.2		85.2		84.4													
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)		93.5		103.1		90.5		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握										
		男性		93.5		103.1		90.5		100												
		女性		97.4		101.3		93.8		100												
		がん		24	42.1	7,089	46.3	6,380	47.9	378,272	50.6											
		心臓病		16	28.1	4,562	29.8	3,679	27.6	205,485	27.5											
		脳疾患		9	15.8	2,404	15.7	2,307	17.3	102,900	13.8											
		糖尿病		0	0.0	283	1.8	238	1.8	13,896	1.9											
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		10		7.2		6.3		8.2		厚労省HP 人口動態調査										
		男性		8		12.1		8.2		10.6												
		女性		2		2.8		4.5		5.7												
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		542		16.2		127,161		19.4		KDB_NO.1 地域全体像の把握										
		新規認定者		7		0.2		2,078		0.3												
		介護度別総件数		要支援1.2		2,088		14.9		365,856			13.2									
				要介護1.2		6,303		44.9		1,297,770			46.8									
				要介護3以上		5,632		40.2		1,111,908			40.1									
	2号認定者		3		0.12		2,073		0.39		1,856		0.28		156,107		0.38					
	② 有病状況	糖尿病		156		26.2		30,162		22.6		26,401		22.3		1,712,613		24.3				
		高血圧症		368		62.4		71,773		54.3		65,433		55.6		3,744,672		53.3				
		脂質異常症		208		34.8		39,654		29.6		36,610		30.6		2,308,216		32.6				
		心臓病		412		70.0		80,304		60.9		74,350		63.3		4,224,628		60.3				
脳疾患		239		39.9		30,910		23.8		29,320		25.4		1,568,292		22.6						
がん		94		15.3		14,782		11.0		14,272		11.9		837,410		11.8						
筋・骨格		371		62.8		71,540		54.1		65,213		55.5		3,748,372		53.4						
精神		255		44.4		49,589		37.8		44,457		37.9		2,569,149		36.8						
③ 介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		238,058		813,207,405		314,188		208,126,001,519		288,366		186,555,897,417		290,668		10,074,214,226,886					
	1件当たり給付費(全体)		57,991		74,986		62,434		59,662													
	居宅サービス		35,243		43,722		40,752		41,272													
	施設サービス		276,720		289,312		287,007		296,364													
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)		認定あり		9,827		9,224		8,534		8,610		認定なし		4,629		4,375		3,975		4,020	
	被保険者数		2,165		427,153		443,378		27,488,882													
4	① 国保の状況	65~74歳		1,148		53.0		200,162		45.1		11,129,271		40.5								
		40~64歳		640		29.6		142,060		32.0		9,088,015		33.1								
		39歳以下		377		17.4		101,156		22.8		7,271,596		26.5								
		加入率		28.0		25.6		22.1		22.3												
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		1		0.5		150		0.4		126		0.3		8,237		0.3				
		診療所数		2		0.9		1,147		2.7		1,564		3.5		102,599		3.7				
		病床数		97		44.8		15,964		37.4		23,133		52.2		1,507,471		54.8				
		医師数		7		3.2		1,780		4.2		5,217		11.8		339,611		12.4				
		外来患者数		667.8		692.2		691.5		687.8												
		入院患者数		24.3		22.7		17.6		17.7												
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		366,972		県内19位 同規模137位		376,732		339,076		339,680											
	受診率		692.044		714.851		709.111		705.439													
	外来		費用の割合		58.4		56.3		61.1		60.4											
			件数の割合		96.5		96.8		97.5		97.5											
	入院		費用の割合		41.6		43.7		38.9		39.6											
			件数の割合		3.5		3.2		2.5		2.5											
1件あたり在院日数		15.1日		16.4日		15.6日		15.7日														

4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合	最大医療資源傷病名 (頭割含む)	がん	124,569,800	29.0	31.3	30.8	32.2	KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題				
				慢性腎不全(透析あり)	27,036,720	6.3	7.2	8.1	8.2					
				糖尿病	46,878,950	10.9	11.3	10.7	10.4					
				高血圧症	24,294,310	5.7	6.6	6.1	5.9					
				脂質異常症	19,530,720	4.5	3.8	4.0	4.1					
				脳梗塞・脳出血	18,169,380	4.2	3.9	4.0	3.9					
				狭心症・心筋梗塞	16,864,310	4.0	2.8	2.3	2.8					
				精神	51,615,310	12.0	14.9	15.8	14.7					
	筋・骨格	99,040,350	23.1	17.3	17.2	16.7								
	⑤	一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	1,381	0.9	430	0.3	296	0.2	256	0.2	KDB NO.43 疾病別医療費分析(中分類)	
				糖尿病	1,743	1.1	1,426	0.9	1,102	0.8	1,144	0.9		
				脂質異常症	86	0.1	69	0.0	72	0.1	53	0.0		
				脳梗塞・脳出血	7,307	4.8	6,762	4.1	6,367	4.8	5,993	4.5		
				虚血性心疾患	6,095	4.0	4,422	2.7	3,421	2.6	3,942	2.9		
腎不全				1,924	1.3	4,755	2.9	3,574	2.7	4,051	3.0			
⑤	一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	外来	高血圧症	9,840	4.6	12,793	6.0	10,819	5.2	10,143	4.9	KDB NO.1 地域全体像の把握		
			糖尿病	20,578	9.6	21,925	10.3	18,772	9.1	17,720	8.6			
			脂質異常症	8,935	4.2	7,608	3.6	7,200	3.5	7,092	3.5			
			脳梗塞・脳出血	891	0.4	943	0.4	847	0.4	825	0.4			
			虚血性心疾患	2,552	1.2	1,933	0.9	1,629	0.8	1,722	0.8			
			腎不全	14,927	7.0	16,719	7.9	16,616	8.0	15,781	7.7			
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,545	3,122	2,630	2,031	KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題						
		健診未受診者	13,210	12,911	12,517	13,295								
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	10,857	9,063	7,685	6,142							
健診未受診者	40,456	37,482	36,574	40,210										
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨受者	369	51.7	84,374	58.3	79,724	54.3	3,916,059	57.0	KDB NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	333	46.6	75,862	52.4	71,775	48.9	3,574,558	52.0				
		医療機関非受診率	36	5.0	8,512	5.9	7,949	5.4	341,501	5.0				
5	特定健診の 状況	県内市町村数 79市町村 同規模市区町村数 240市町村	健診受診者	714	144,814	146,749	6,875,056	KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB NO.1 地域全体像の把握						
			受診率	43.8	県内85位 同規模145位	46.4	47.4		全国2位	37.6				
			特定保健指導終了者(実施率)	44	57.9	8053	46.4		8,489	53.5	203,239	24.9		
			非肥満高血糖	64	9.0	14,851	10.3		13,026	8.9	620,953	9.0		
			メタボ	該当者	141	19.7	31,440		21.7	27,724	18.9	1,394,769	20.3	
				男性	97	28.4	22,160		32.3	19,815	29.1	974,828	32.0	
				女性	44	11.8	9,280		12.2	7,909	10.1	419,941	11.0	
				予備群	96	13.4	16,785		11.6	15,532	10.6	772,619	11.2	
			メタボ 該当・ 予備群 レベル	男性	69	20.2	11,866		17.3	11,374	16.7	545,330	17.9	
				女性	27	7.3	4,919		6.5	4,158	5.3	227,289	5.9	
			メタボ 該当・ 予備群 レベル	腹囲	総数	263	36.8		53,016	36.6	48,304	32.9	2,402,902	35.0
					男性	183	53.5		37,284	54.3	34,855	51.2	1,683,473	55.3
				女性	80	21.5	15,732		20.7	13,449	17.1	719,429	18.8	
				BMI	総数	32	4.5		8,457	5.8	6,627	4.5	323,057	4.7
					男性	4	1.2		1,433	2.1	1,160	1.7	51,841	1.7
				女性	28	7.5	7,024		9.2	5,467	7.0	271,216	7.1	
				血糖のみ	6	0.8	1,003		0.7	891	0.6	43,987	0.6	
				血圧のみ	68	9.5	12,246		8.5	10,317	7.0	544,518	7.9	
				脂質のみ	22	3.1	3,536		2.4	4,324	2.9	184,114	2.7	
血糖・血圧	21	2.9		5,320	3.7	3,801	2.6	205,065	3.0					
血糖・脂質	5	0.7	1,520	1.0	1,521	1.0	70,937	1.0						
血圧・脂質	66	9.2	14,032	9.7	13,570	9.2	664,878	9.7						
血糖・血圧・脂質	49	6.9	10,568	7.3	8,832	6.0	453,889	6.6						
6	問診の状況	服薬	高血圧	281	39.4	57,370	39.6	51,273	34.9	2,447,146	35.6	KDB NO.1 地域全体像の把握		
		糖尿病	76	10.6	15,344	10.6	12,794	8.7	594,927	8.7				
		脂質異常症	233	32.6	40,399	27.9	41,264	28.1	1,914,847	27.9				
既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	24	4.1	4,512	3.3	4,346	3.1	208,635	3.1					
心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	51	8.7	8,546	6.2	7,600	5.5	367,822	5.5						
腎不全	5	0.9	1,317	0.9	1,043	0.8	54,302	0.8						
貧血	64	10.9	12,580	9.0	12,820	9.3	706,680	10.7						
6	生活習慣の 状況	喫煙	85	11.9	21,801	15.1	19,063	13.0	948,575	13.8	KDB NO.1 地域全体像の把握			
		週3回以上朝食を抜く	39	6.5	11,756	8.6	10,544	8.1	648,865	10.4				
		週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
		週3回以上就寝前夕食(H30～)	89	14.9	22,240	16.4	19,852	15.3	985,252	15.8				
		週3回以上就寝前夕食	89	14.9	22,240	16.4	19,852	15.3	985,252	15.8				
		食べる速度が速い	144	24.0	35,997	26.4	32,336	24.9	1,672,168	26.8				
		20歳時体重から10kg以上増加	172	28.8	48,979	35.9	41,728	32.0	2,191,006	35.0				
		1日0分以上運動習慣なし	408	69.3	89,120	65.1	84,450	64.9	3,777,161	60.4				
		1日1時間以上運動なし	272	46.2	64,227	47.0	58,822	45.2	3,004,820	48.0				
		睡眠不足	125	21.3	33,001	24.2	32,148	24.8	1,599,841	25.6				
		毎日飲酒	160	26.5	36,928	26.4	35,042	25.4	1,671,521	25.5				
		時々飲酒	145	24.0	29,448	21.1	32,825	23.8	1,475,568	22.5				
		日 飲 酒 量	1合未満	243	61.4	55,319	59.9	41,591	54.6	2,997,543		64.1		
			1～2合	104	26.3	24,528	26.6	23,551	30.9	1,110,600		23.7		
2～3合	40		10.1	9,621	10.4	8,605	11.3	438,425	9.4					
3合以上	9		2.3	2,915	3.2	2,410	3.2	130,129	2.8					

(1) 人口構成

信濃町の人口構成を全国、長野県と比較すると、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも全国や長野県より高くなっています。

(P15 表 2)

信濃町の人口は、平成27年には8,461人(国勢調査)でしたが、平成29年には8,209人となり減少傾向にあります。

人口構成は、64歳以下人口が平成27年から平成29年までの3年間に、339人減少しているのに対して、65歳以上人口は、同期間で87人増加しています。

高齢化率は、平成27年には38.9%でしたが、平成29年には41.2%となり、3年間で2.3ポイント高くなっており、高齢化が進展しています。

生産年齢人口(15歳～64歳)・年少人口(0歳～14歳)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。

今後はさらにその傾向が強まると予測されます。(図1)

【図1】 人口の推移と推計



資料： 信濃町第6次長期振興計画より抜粋

※ 国勢調査、住民基本台帳より独自に推計

※ 平成27年の人口は年齢不詳(8人)を除いたものである

(2) 出生

信濃町の出生率は、全国・長野県と比較すると、低い水準で推移しています。

(表 3)

本町の令和2年の人口100人あたりの低出生体重児の出生数(11.4)は、全国(9.4)、長野県(9.2)と比較して高くなっています。より体重が少ない「極低体重児」の出生は、0人となっています。

出生時の体重が2,500g未満の「低出生体重児」については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告がされています。近年10%以上の児が低体重の状態での出生していることから、妊娠前・妊娠期の身体の健康づくりを推進する必要があります。(図2)

【表 3】 国・県・町の出生数と割合

【平成28年】 (単位：人・人口千対・出生百対)

項目	全国		長野県		信濃町	
	人数	割合 (人口千対)	人数	割合 (人口千対)	人数	割合 (人口千対)
出生数	976,978	7.8 (人口千対)	15,171	7.4 (人口千対)	38	4.6 (人口千対)
低出生体重児 (2,500g未満)	92,102	9.4 (人口百対)	1,451	9.6 (人口百対)	2	7.1 (人口百対)
極低体重児 (1,500g未満)	7,016	0.7 (人口百対)	83	0.5 (人口百対)	1	3.6 (人口百対)

資料：人口動態調査

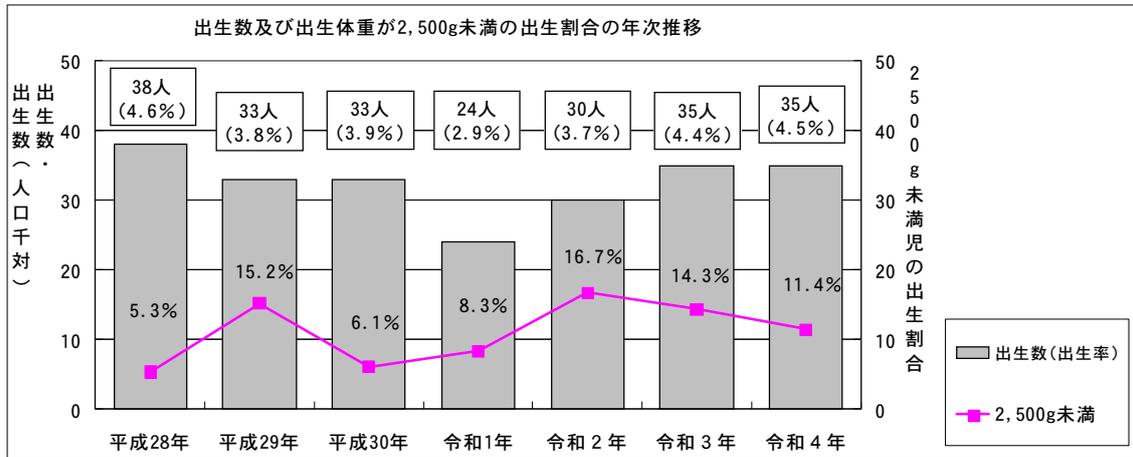
【令和4年】 (単位：人・人口千対・出生百対)

項目	全国		長野県		信濃町	
	人数	割合 (人口千対)	人数	割合 (人口千対)	人数	割合 (人口千対)
出生数	770,759	6.3 (人口千対)	12,143	6.1 (人口千対)	35	4.5 (人口千対)
低出生体重児 (2,500g未満)	72,587	9.4 (人口百対)	1,114	9.2 (人口百対)	4	11.4 (人口百対)
極低体重児 (1,500g未満)	5,736	0.7 (人口百対)	70	0.6 (人口百対)	0	0 (人口百対)

資料：人口動態調査

※信濃町については一部町集計

【図2】 出生数および出生時の体重が2,500g未満の出生割合の年次推移



※出生率は人口千対、2,500g未満は出生百対

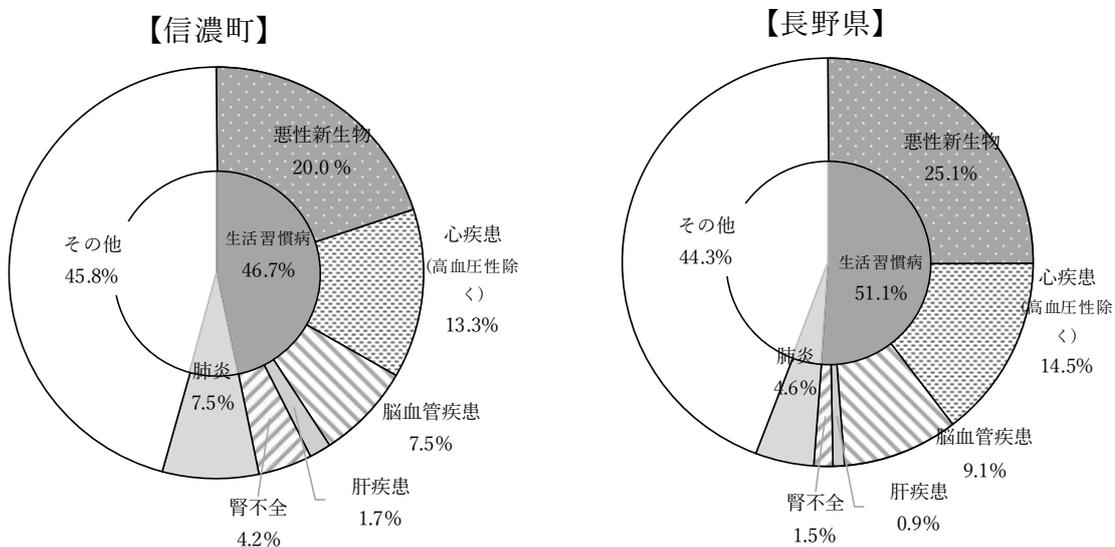
資料:人口動態調査、令和4年は信濃町集計

(3) 死亡

① 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肝疾患、腎不全の生活習慣病が占める割合は46.7%となっており、長野県の51.1%より4.4ポイント低くなっています。

【図3】 死因別死亡割合（令和2年(2020年)）



資料：長野県衛生年報

② 本町の主要死因の変化

主要死因の変化を平成28年（2016年）と令和2年（2020年）を比較すると、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患では平成28年（2016年）は53.6%、令和2年（2020年）は40.8%となっています。悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の割合は減少しているのに対し、自殺の割合は増加しています。

【表3】 信濃町の主要死因の変化

(単位：人・%)

年度		平成28年(2016年)			令和2年(2020年)		
全体		人口		死亡者数	人口		死亡者数
		8,335		138	7,739		120
死亡要因	1位	悪性新生物	死亡者数	全死亡に占める割合	悪性新生物	死亡者数	全死亡に占める割合
			36	26.1		24	20.0
	2位	心疾患	死亡者数	全死亡に占める割合	心疾患	死亡者数	全死亡に占める割合
			26	18.8		16	13.3
	3位	老衰	死亡者数	全死亡に占める割合	老衰	死亡者数	全死亡に占める割合
			16	11.6		14	11.7
	4位	脳血管疾患	死亡者数	全死亡に占める割合	脳血管疾患	死亡者数	全死亡に占める割合
			12	8.7		9	7.5
	5位	肺炎	死亡者数	全死亡に占める割合	肺炎	死亡者数	全死亡に占める割合
			10	7.2		9	7.5

(単位：人・%)

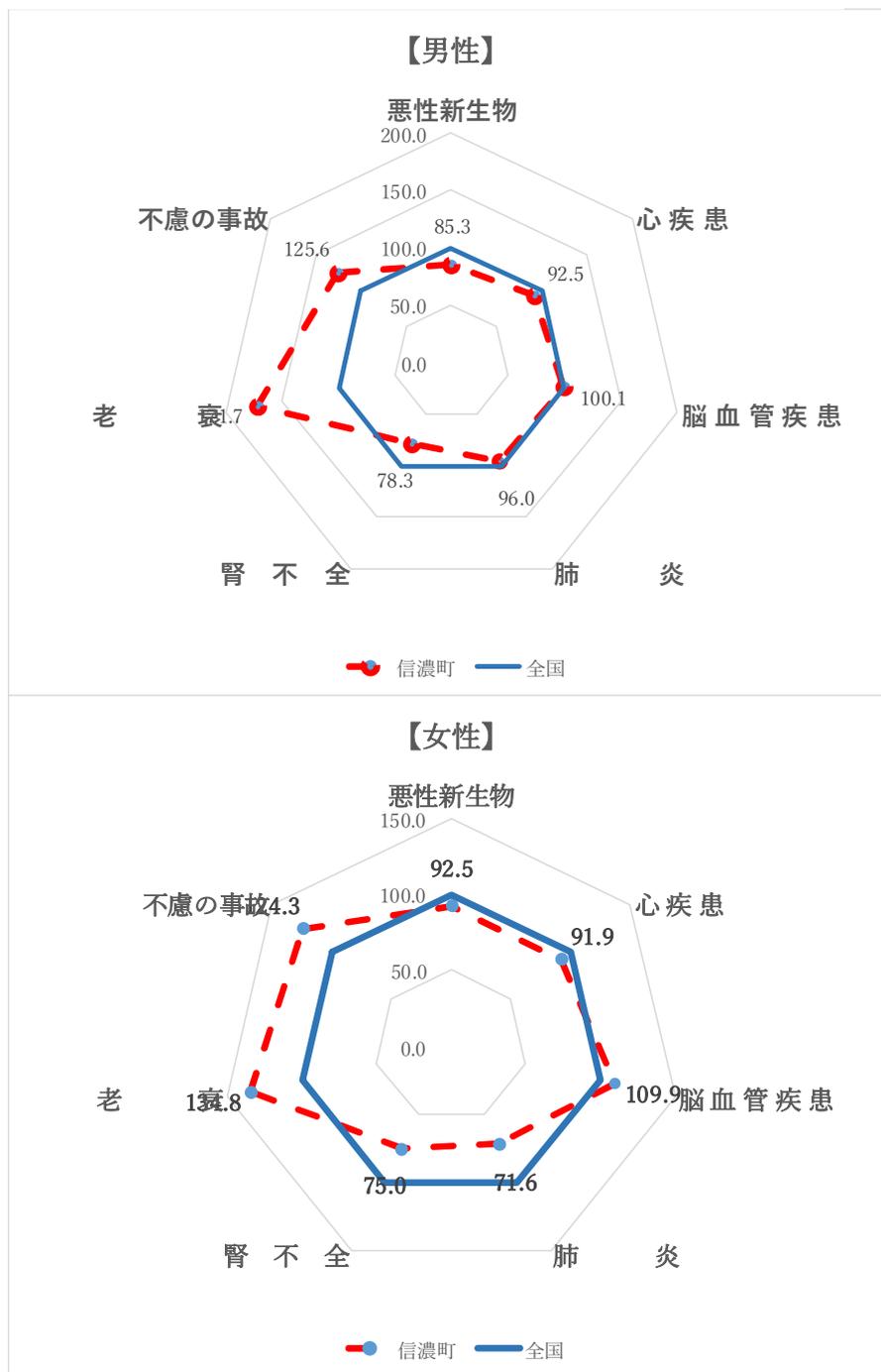
		平成28年(2016年)		令和2年(2020年)	
自殺	死亡者数	全死亡に占める割合	死亡者数	全死亡に占める割合	
	2	1.5	3	2.5	

資料：長野県衛生年報

③ 主要死因別標準化死亡比（平成 25 年～平成 29 年）

主要死因別標準化死亡比（SMR）をみると、全国（100.0）に比べ、男女ともに老衰、不慮の事故が多く、また女性の脳血管疾患の標準化死亡比が高くなっています。

【表 4】 主要死因別標準化死亡比（H25～H29）



④ 早世予防からみた死亡（64歳以下）

令和3年の実績では、64歳以下の死亡者の状況をみると、全国・長野県と比べると合計の割合では全国より低く、長野県より高くなっています。男女別の比較では、男性の死亡率が高く、女性の死亡率が低い状況です。

また、平成28年（2016年）に比べ、令和3年（2021年）では、人数、割合ともに増加しています

【表3】 64歳以下の死亡者の状況

【平成28年】

（単位：人・%）

項目	全国			長野県			信濃町		
	全体の死亡者数	64歳以下の死亡数	割合	全体の死亡者数	64歳以下の死亡数	割合	全体の死亡者数	64歳以下の死亡数	割合
合計	1,308,158	136,985	10.5	25,114	1,961	7.8	138	9	6.5
男性	674,946	91,145	13.5	12,584	1,294	10.3	67	6	9.0
女性	633,212	45,840	7.2	12,530	667	5.3	71	3	4.2

【令和3年】

（単位：人・%）

項目	全国			長野県			信濃町		
	全体の死亡者数	64歳以下の死亡数	割合	全体の死亡者数	64歳以下の死亡数	割合	全体の死亡者数	64歳以下の死亡数	割合
合計	1,439,856	125,187	8.7	26,001	1,814	7.0	146	11	7.5
男性	738,141	82,832	11.2	12,808	1,160	9.1	75	7	9.3
女性	701,715	42,355	6.0	13,193	654	5.0	71	4	5.6

資料：人口動態調査

【表4】 65歳未満死亡の割合（都道府県順位）

順位	総数				男性				女性				順位
	平成28年 (2016年)		令和3年 (2021年)		平成28年 (2016年)		令和3年 (2021年)		平成28年 (2016年)		令和3年 (2021年)		
1	沖 縄	17.0	沖 縄	15.5	沖 縄	22.0	沖 縄	18.3	沖 縄	11.2	沖 縄	9.4	1
2	埼 玉	12.3	東 京	11.1	宮 城	15.2	東 京	13.4	埼 玉	9.2	東 京	7.5	2
3	千 葉	11.9	埼 玉	10.7	栃 木	15.0	神 奈 川	12.4	神 奈 川	8.9	埼 玉	7.4	3
4	東 京	11.9	神 奈 川	10.6	東 京	14.9	埼 玉	12.2	千 葉	8.4	神 奈 川	7.1	4
5	神 奈 川	11.9	千 葉	10.3	埼 玉	14.9	千 葉	12.2	東 京	8.4	千 葉	6.9	5
6	茨 城	11.3	大 阪	10.2	千 葉	14.8	栃 木	12.1	北 海 道	8.2	大 阪	6.9	6
7	宮 城	11.3	栃 木	9.8	青 森	14.7	大 阪	12.0	大 阪	8.2	栃 木	6.5	7
8	栃 木	11.3	愛 知	9.5	茨 城	14.6	福 島	11.8	愛 知	7.8	愛 知	6.4	8
9	大 阪	11.3	福 岡	9.4	神 奈 川	14.4	青 森	11.8	茨 城	7.8	北 海 道	6.3	9
10	北 海 道	11.1	茨 城	9.2	福 島	14.4	茨 城	11.6	福 岡	7.7	福 岡	6.3	10
11	青 森	11.0	青 森	9.2	福 岡	14.2	愛 知	11.5	栃 木	7.4	宮 城	6.1	11
12	福 岡	11.0	北 海 道	9.2	岩 手	14.0	福 岡	11.4	宮 城	7.3	茨 城	6.1	12
13	愛 知	10.8	全 国	9.1	大 阪	13.9	宮 城	11.2	奈 良	7.3	全 国	6.0	13
14	全 国	10.5	宮 城	9.1	鹿 児 島	13.8	全 国	11.2	全 国	7.2	兵 庫	6.0	14
15	福 島	10.4	福 島	9.1	北 海 道	13.7	群 馬	11.1	滋 賀	7.2	青 森	5.9	15
16	滋 賀	10.3	兵 庫	8.9	宮 崎	13.5	北 海 道	10.9	青 森	7.1	滋 賀	5.9	16
17	岩 手	10.2	群 馬	8.8	全 国	13.5	広 島	10.8	兵 庫	7.0	奈 良	5.8	17
18	兵 庫	10.0	滋 賀	8.7	愛 知	13.4	兵 庫	10.8	佐 賀	6.9	福 島	5.7	18
19	鹿 児 島	10.0	広 島	8.4	秋 田	13.4	滋 賀	10.8	静 岡	6.8	岐 阜	5.6	19
20	宮 崎	9.9	山 梨	8.2	滋 賀	13.2	鹿 児 島	10.7	長 崎	6.6	信 濃 町	5.6	20
21	静 岡	9.8	静 岡	8.2	長 崎	13.0	佐 賀	10.5	福 島	6.5	群 馬	5.5	21
22	長 崎	9.7	岐 阜	8.1	兵 庫	12.8	山 梨	10.5	広 島	6.5	静 岡	5.5	22
23	佐 賀	9.7	鹿 児 島	8.1	佐 賀	12.8	岩 手	10.5	宮 崎	6.5	山 梨	5.5	23
24	群 馬	9.6	京 都	8.0	愛 媛	12.7	静 岡	10.4	京 都	6.4	京 都	5.4	24
25	秋 田	9.6	宮 崎	8.0	群 馬	12.6	宮 崎	10.4	岩 手	6.3	和 歌 山	5.3	25
26	広 島	9.5	三 重	8.0	熊 本	12.6	熊 本	10.1	鹿 児 島	6.3	鹿 児 島	5.3	26
27	愛 媛	9.5	佐 賀	7.9	広 島	12.5	愛 媛	10.0	群 馬	6.3	三 重	5.2	27
28	山 梨	9.3	熊 本	7.9	静 岡	12.5	三 重	9.9	愛 媛	6.3	宮 崎	5.2	28
29	奈 良	9.3	岩 手	7.8	山 梨	12.5	長 崎	9.9	岐 阜	6.3	佐 賀	5.2	29
30	石 川	9.2	岡 山	7.8	新 潟	12.3	鳥 取	9.8	石 川	6.2	岡 山	5.2	30
31	三 重	9.2	愛 媛	7.7	石 川	12.2	京 都	9.8	三 重	6.2	広 島	5.1	31
32	熊 本	9.1	奈 良	7.7	三 重	12.0	香 川	9.7	山 梨	6.0	熊 本	5.1	32
33	京 都	9.0	新 潟	7.6	和 歌 山	11.9	徳 島	9.7	徳 島	6.0	長 崎	5.0	33
34	新 潟	9.0	長 崎	7.6	福 井	11.8	石 川	9.7	秋 田	5.9	長 野	5.0	34
35	岐 阜	8.8	和 歌 山	7.5	鳥 取	11.8	新 潟	9.6	熊 本	5.9	愛 媛	4.9	35
36	和 歌 山	8.8	信 濃 町	7.5	山 形	11.8	岡 山	9.6	山 口	5.8	新 潟	4.9	36
37	徳 島	8.7	石 川	7.4	高 知	11.7	山 形	9.6	高 知	5.7	岩 手	4.9	37
38	高 知	8.6	鳥 取	7.4	香 川	11.6	岐 阜	9.5	新 潟	5.7	香 川	4.8	38
39	福 井	8.6	香 川	7.4	大 分	11.6	高 知	9.4	富 山	5.6	大 分	4.8	39
40	香 川	8.5	徳 島	7.2	京 都	11.6	和 歌 山	9.4	和 歌 山	5.6	石 川	4.7	40
41	大 分	8.5	富 山	7.1	徳 島	11.5	秋 田	9.3	福 井	5.4	富 山	4.6	41
42	富 山	8.4	長 野	7.1	岡 山	11.3	信 濃 町	9.3	香 川	5.4	山 口	4.5	42
43	鳥 取	8.4	大 分	7.1	岐 阜	11.3	長 野	9.1	大 分	5.4	福 井	4.3	43
44	山 形	8.4	高 知	7.1	奈 良	11.2	富 山	9.0	岡 山	5.3	鳥 取	4.2	44
45	岡 山	8.3	山 口	7.0	富 山	11.2	大 分	9.0	長 野	5.3	高 知	4.2	45
46	山 口	8.2	秋 田	6.9	鳥 根	10.9	福 井	9.0	山 形	5.1	秋 田	4.2	46
47	長 野	7.8	福 井	6.9	山 口	10.6	山 口	8.9	鳥 取	5.0	山 形	4.1	47
48	鳥 根	7.7	山 形	6.9	長 野	10.3	奈 良	8.8	鳥 根	4.9	鳥 根	4.0	48
49	信 濃 町	6.5	鳥 根	6.4	信 濃 町	9.0	鳥 根	8.6	信 濃 町	4.2	徳 島	3.9	49

※死亡率は（65歳未満死亡数）÷（全死亡数）×100

資料：人口動態調査

2. 介護・医療等の状況

(1) 介護保険

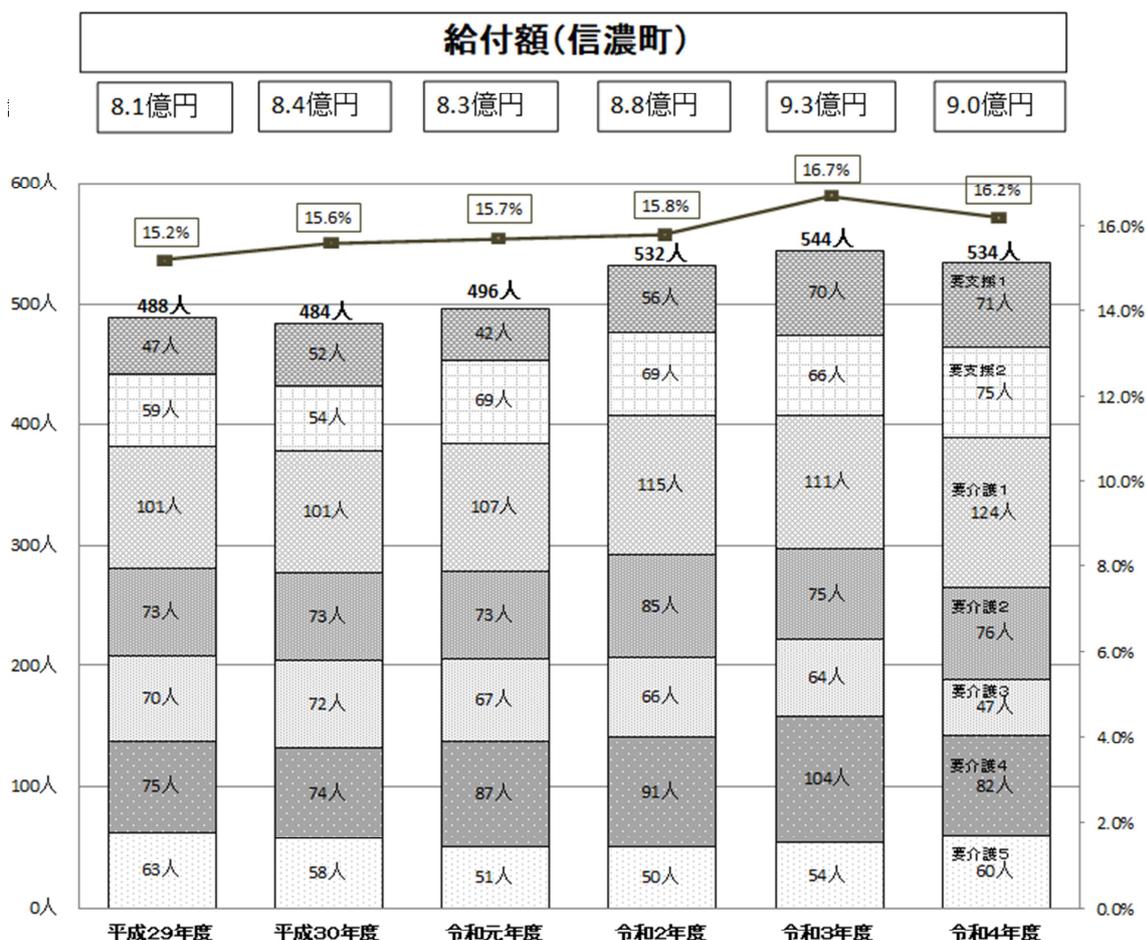
① 要介護（要支援）認定者の状況

信濃町の要介護（要支援）認定者の状況をみると、令和4年度の介護保険第1号被保険者の要介護（要支援）の認定率（16.2%）は、同規模平均（19.4%）、長野県（17.7%）、国（19.4%）よりも低く、第2号被保険者の認定率（0.12%）も、同規模平均（0.39%）、長野県（0.28%）、国（0.38%）よりも低くなっています。（表2）

本町の要介護（要支援）認定者の推移をみると、令和4年度の要介護（要支援）認定者数は534人と、平成29年度の488人に比べて、46人、9.4ポイント増加しています。

また、介護給付費も平成29年度の8.1億円から令和4年度は9.0億円へと9千万円、1割の増加がみられます。（図5）

【図5】 要介護（要支援）認定者数の推移



戎

介護保険で要介護（要支援）認定を受けた人の状況をみると軽度（要支援1～要介護2）では、長野県・全国に比べて低い状況ですが、重度（要介護3～要介護5）では、長野県、全国に比べて高くなっています。

また、第2号被保険者認定者の重度認定者割合は0%で、長野県・全国に比べて低い状況です。（表5）

【表5】 要介護（要支援）度別認定者数（令和5年3月31日現在）

		(単位:人・%)										
		合計	軽度					計	重度			計
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要支援3		要介護4	要介護5		
信濃町	人数(人)	544	70	66	111	75	322	64	104	54	222	
	R4年度 割合		12.9	12.1	20.4	13.8	59.2	11.8	19.1	9.9	40.8	
長野県	人数(人)	114,099	12,523	15,164	25,151	18,831	71,669	15,354	16,209	10,867	42,430	
	R4年度 割合		11.0	13.3	22.0	16.5	62.8	13.5	14.2	9.5	37.2	
全国	人数(人)	6,895,735	974,328	951,680	1,429,433	1,162,082	4,517,523	917,868	874,305	586,039	2,378,212	
	R4年度 割合		14.1	13.8	20.7	16.9	65.5	13.3	12.7	8.5	34.5	

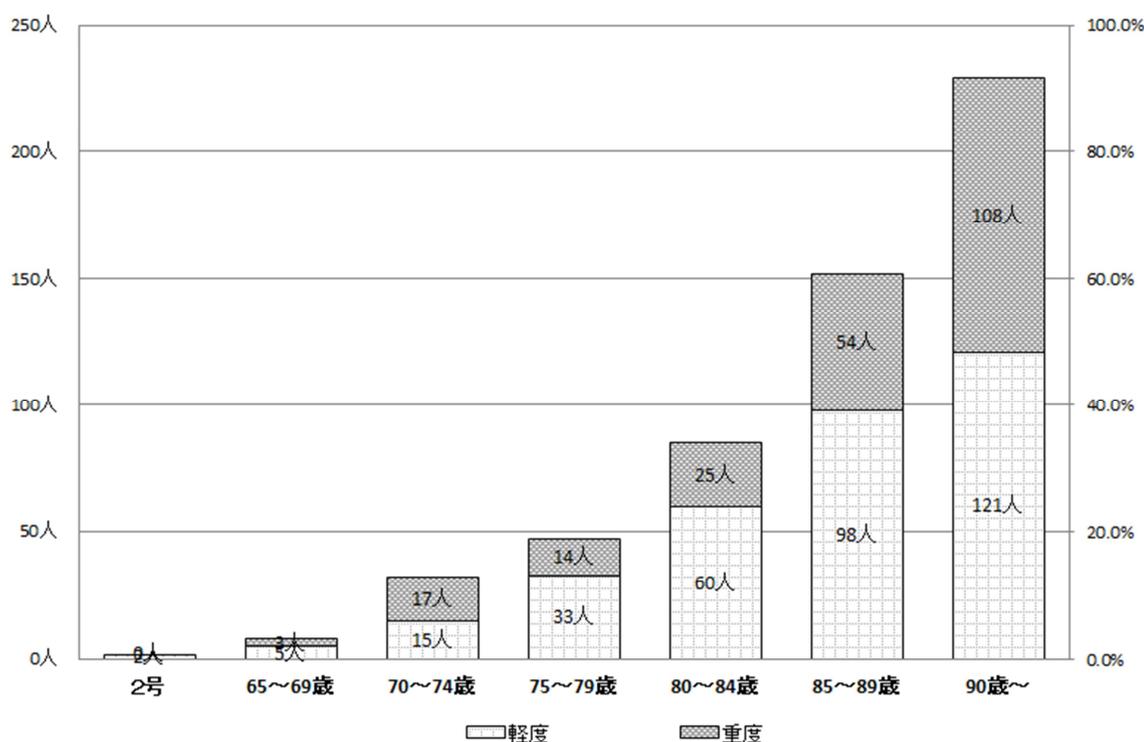
		(単位:人・%)										
		合計	軽度					計	重度			計
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要支援3		要介護4	要介護5		
信濃町	人数(人)	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	
	R4年度 割合		0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
長野県	人数(人)	1,702	146	262	332	322	1,062	220	168	252	640	
	R4年度 割合		8.6	15.4	19.5	18.9	62.4	12.9	9.9	14.8	37.6	
全国	人数(人)	129,740	12,082	19,543	21,094	26,699	79,418	18,368	15,832	16,122	50,322	
	R4年度 割合		9.3	15.1	16.3	20.6	61.2	14.2	12.2	12.4	38.8	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

本町の要介護認定者の状況をみると、85歳を境に認定率が大幅に上昇しています。これは介護または介護サービスを必要としない健康な期間が長くなっていると考えられます。年齢別の要介護認定者の割合は、85～89歳で42.0%、90歳以上で70.7%となっています。

また、年代別の認定者の重症化の状況をみると、年齢とともに重度（要介護3～5）の占める割合は上昇傾向にあるものの、年齢別人口に占める要介護度の割合は、85～89歳では14.9%、90歳以上では33.3%となっています。（図6）

【図6】 年齢別要介護認定者の割合（令和4年(2022年)）



■総数

(単位:人・%)

年齢階級		2号		1号					
		40～64歳	1号計	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～
年齢別人口	人数	2,443	3,460	737	914	626	497	362	324
認定者数	人数	2	553	8	32	47	85	152	229
	軽度(要支援1・2、 要介護1・2)	2	332	5	15	33	60	98	121
	重度 (要介護3～5)	0	221	3	17	14	25	54	108
認定率(%)	割合	0.1	16.0	1.1	3.5	7.5	17.1	42.0	70.7

資料：見える化システム
※年齢別人口 10月1日現在

(2) 後期高齢者医療

信濃町の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国よりは低いですが、長野県と比較して高い費用になっています。

【表6】 【平成28年度】

項目	全国	長野県	信濃町
加入者	15,944,315人	336,102人	1,795人
1人あたり医療費	949,070円	819,991円	857,752円
医療費総額(概算)	15,132,278百万円	275,600百万円	1,540百万円

※全国については平成27年度のデータ

【令和3年度】

項目	全国	長野県	信濃町
加入者	18,065,263人	355,948人	1,773人
1人あたり医療費	917,124円	842,323円	913,056円
医療費総額(概算)	16,568,085百万円	299,823百万円	1,619百万円

※全国については令和2年度のデータ

資料：後期高齢者医療毎月事業状況報告

(3) 国民健康保険

① 年代別国保加入者の構成比

信濃町国民健康保険の性・年代別加入者は、全国や長野県と比較して、65歳以上の加入率が高くなっています。

また、加入者のうち、前期高齢者(65歳～74歳)が占める割合も高くなっており、今後も高齢化の進展により、さらにその傾向が強まると予測されます。

一般的に高齢者になるほど、受療率は高くなり、医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

【表7】

【男性】

	計	～39歳	40～64歳		65～74歳		
			割合%	割合%		割合%	
信濃町	1,142	220	19.3	345	30.2	577	50.5
長野県	221,119	52,996	24.0	73,953	33.4	94,170	42.6
国	13,417,824	3,761,193	28.0	4,632,048	34.5	5,024,583	37.4

【女性】

	計	～39歳	40～64歳		65～74歳		
			割合%	割合%		割合%	
信濃町	1,023	157	15.3	295	28.8	571	55.8
長野県	222,259	48,160	21.7	68,107	30.6	105,992	47.7
国	14,071,058	3,510,403	24.9	4,455,967	31.7	6,104,688	43.4

資料：KDB健康スコアリング（医療）令和4年度

② 被保険者一人当たり医療費（入院・入院外）

被保険者一人当たり医療費（入院・入院外）をみると、30歳以降で年齢が高くなるにつれ、被保険者一人当たり医療費が高くなる傾向がみられます。

【図7】

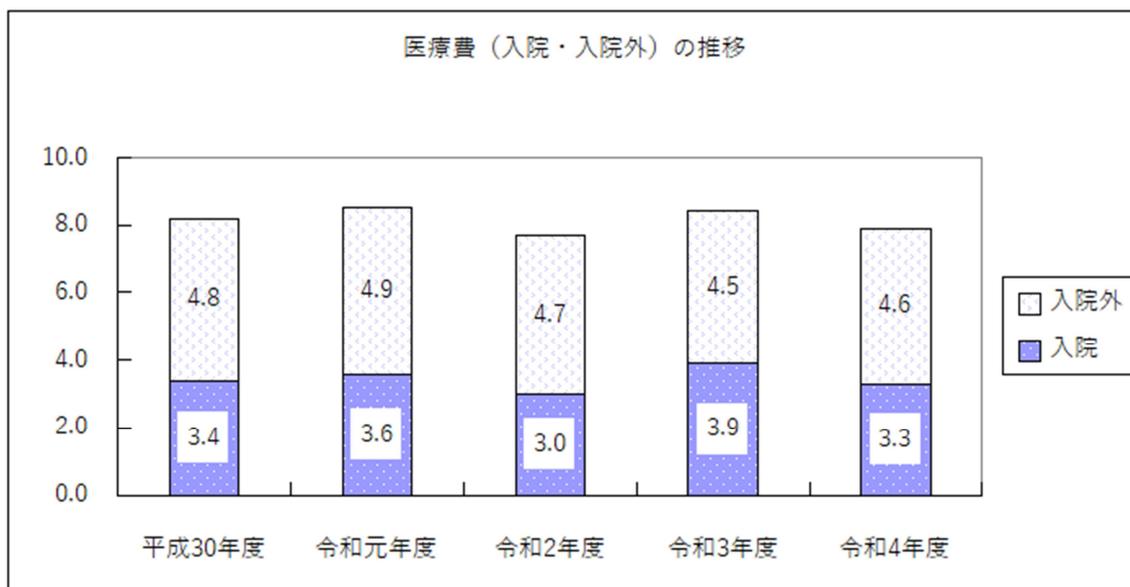


資料：KDB健康スコアリング（医療）令和4年度

③ 医療費（入院・入院外）の状況

医療費（入院・入院外）の状況をみると横ばい傾向が続いています。

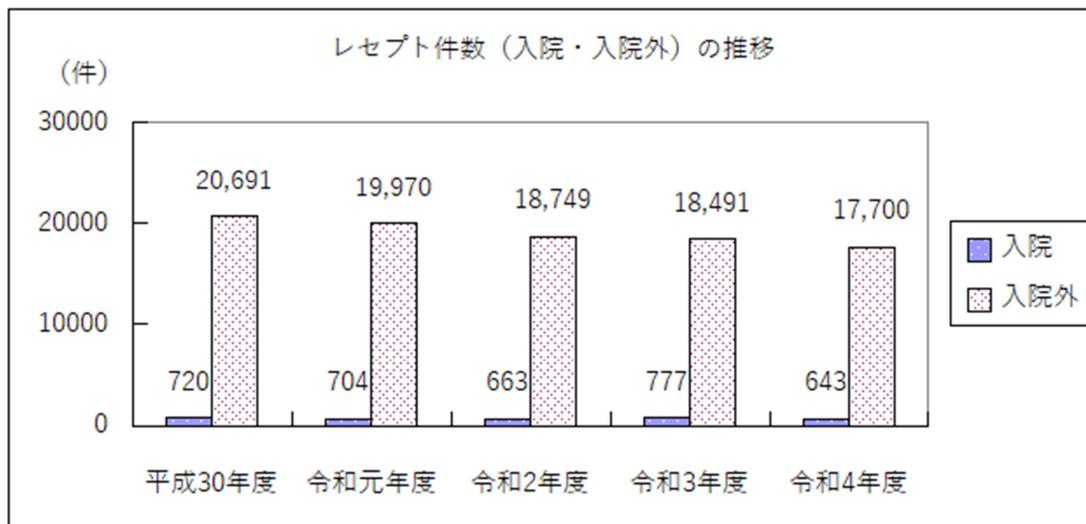
【図8】



資料：KDB健康スコアリング（医療）令和4年度

レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、入院外の件数が減少傾向です。入院の件数は横ばいな状況です。

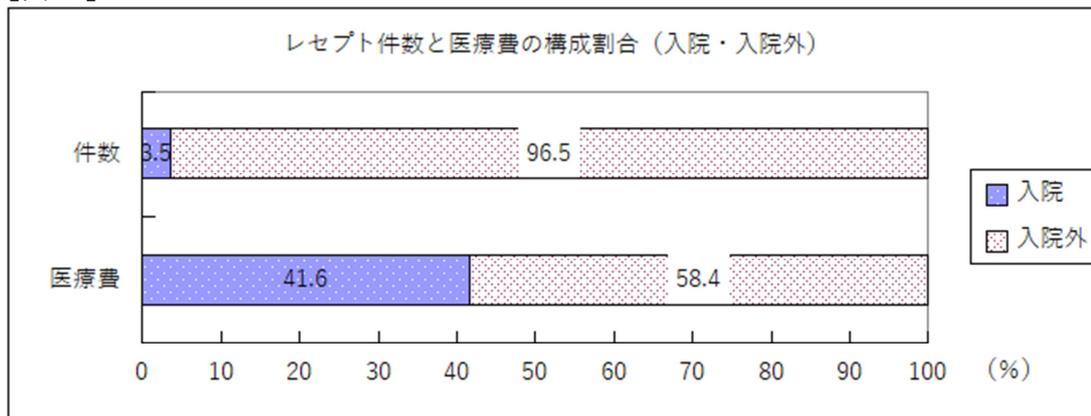
【図9】



資料：KDB 健康スコアリング（医療）令和4年度

入院・入院外の件数及び医療費の構成割合をみると、入院の件数は全体の3.5%となっていますが、医療費は全体の41.6%を占めています。

【図10】



資料：KDB 健康スコアリング（医療）令和4年度

信濃町の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、全国や長野県と比較して、高い傾向にあります(P15 表2)。入院が多く、医療費分析をみると虚血性心疾患、脳血管疾患の医療費が高くなっています。

【表8】

			信濃町		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			8億2710万円	7億9449万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			6618万円	6222万円	--	--	--
			8.001129201	7.83%	7.67%	7.88%	8.03%
中 長 期 目 標 疾 患	脳	脳梗塞・脳出血	2.94%	2.29%	2.06%	2.15%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	2.44%	2.12%	1.47%	1.22%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	1.71%	3.40%	3.83%	4.29%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.91%	0.02%	0.32%	0.22%	0.29%
そ の 他 の 疾 患	悪性新生物		11.00%	15.68%	16.76%	16.43%	16.69%
	筋・骨疾患		11.84%	12.47%	9.27%	9.18%	8.68%
	精神疾患		8.56%	6.50%	7.98%	8.45%	7.63%

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(4) 健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、令和3年度の法定報告で、受診率46.1%、保健指導実施率は60.9%でした。受診率は長野県平均と同程度、保健指導率は高くなっています。

【表9】

【平成28年度】

(単位:人・%)

項目	全国	長野県	信濃町
受診者数	7,398,586	161,664	935
受診率	36.3	45.9	45.9 県内51位
特定保健指導終了者数	208,621	8,891	76
実施率	24.3	52.1	70.4% 県内27位

【令和3年度】

項目	全国	長野県	信濃町
受診者数	6,501,280	139,104	797
受診率	35.9	45.3	46.1 県内50位
特定保健指導終了者数	197,035	8,702	56
実施率	25.9	58.5	60.9 県内44位

特定健康診査の結果については、Ⅱ度高血圧以上、HbA1c6.5以上の有所見率が上がっています。またⅡ度高血圧以上は令和3年度43人、その内翌年度健診未受診者16人、4割が未受診という状況です。

また、メタボリックシンドローム該当者19.3%、予備軍13.6%を合わせると32.9%と多い状況です。健康診査の機会を早い時期から提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが、今後も重要だと考えます。

【表 10】

Ⅱ度高血圧以上の前年度からの変化

年度	Ⅱ度高血圧以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	46 (4.9%)	27 (58.7%)	9 (19.6%)	2 (4.3%)	8 (17.4%)
R03→R04	43 (5.3%)	18 (41.9%)	9 (20.9%)	0 (0.0%)	16 (37.2%)

出典：ヘルスサポートラボツール

HbA1c6.5%以上の前年度からの変化

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	80 (8.8%)	18 (22.5%)	27 (33.8%)	11 (13.8%)	24 (30.0%)
R03→R04	77 (9.7%)	16 (20.8%)	33 (42.9%)	5 (6.5%)	23 (29.9%)

出典：ヘルスサポートラボツール

LDL-C160以上の前年度からの変化

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	86 (9.1%)	35 (40.7%)	20 (23.3%)	8 (9.3%)	23 (26.7%)
R03→R04	65 (8.0%)	26 (40.0%)	15 (23.1%)	5 (7.7%)	19 (29.2%)

出典：ヘルスサポートラボツール

メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	予備群	
			3項目	2項目
H30年度	943 (54.5%)	187 (19.8%)	50 (5.3%)	137 (14.5%)
R04年度	740 (45.2%)	143 (19.3%)	48 (6.5%)	95 (12.8%)

出典：ヘルスサポートラボツール

第4章 計画の基本的な考え方

第4章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

いつまでも健康であり続け、安心して心豊かな生涯を送りたいということは、多くの町民の願いです。「健康」は、自分らしく生きていくための重要な要素の一つであり、生きがいを持って社会に参加する上で、欠かせることのできないものです。

この「健康」を守り、持続させるためには、町民一人ひとりが自身の健康を意識し、主体的に健康づくりに取り組むことが大切であり、家庭や地域、学校、企業、関係機関・団体及び行政などの協力も欠かせません。

本計画の基本理念は、健康しなの21において「住民が主人公となって取り組む健康づくりと、それを支援するための環境整備を促進し、信濃町の特徴や住民の健康状態をもとに健康課題を明らかにしたうえで生活習慣病に視点をおいた予防と健康増進を実施する。」とした理念のもと、これまで展開してきた取組みとの整合性、連続性から前計画の基本理念を引き継ぐものとします。

この基本理念に基づき、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、町民一人ひとりが健康づくりに関する知識や方法を身につけ、自主的・主体的に取り組むことで、いつまでも健やかに生活できるまちを目指します。

【 基 本 理 念 】

生涯を通じて だれもが健康に
自分らしく暮らせるまちをめざして

2. 基本方針

(1) 一人ひとりの積極的な健康づくり

健康づくりは、町民一人ひとりが自身の健康に対する関心を高め、自己の健康管理に積極的に取り組むことが重要です。

そのため、町民が自発的、主体的に健康づくりに取り組むことを支援します。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の発症を予防するため、食生活や運動、喫煙等の生活習慣を見直し、町民自ら疾病の発症予防ができる対策を推進するとともに、生活習慣病の進行と合併症の予防には、定期的な健康診査や医療機関への継続的な受診をするなど、自分にあつた健康管理を行っていくことが重要です。

そのため、町民一人ひとりが正しい受診行動や健康管理が適切に行えるよう支援します。

(3) みんなで支える健康づくり

健康は、家庭や地域、学校、職場などの社会環境に影響を受けることから、健康づくりを推進するためには、個人の意識、行動の改善だけを推し進めるのではなく、社会全体として総合的に支援する環境づくりを進めていくことが重要です。

そのため、個人の生活に関わるさまざまな組織・団体等と行政が連携を図り、健康づくりの情報発信や健康づくりを支える人材の育成を進め、社会全体の支援による健康づくりを推進します。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

乳幼児期から高齢期といったライフステージによって心身機能やライフスタイル、生活パターンが異なるため、健康づくりの課題や取り組むべき方向も異なります。

それぞれのライフステージは、独立したものではなく、前のライフステージでの生活習慣が次のライフステージの健康状態に大きく関わってきます。これらを踏まえ、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の取組みを行う必要があります。

町民一人ひとりが自分の属するライフステージの健康課題を正しく理解し、それに備えることができるよう、それぞれの世代にあつたアプローチ方法で知識の啓発や情報発信に努めます。

※ライフコースアプローチとは

就職、結婚、出産など、人生の節目の各段階（ライフステージ）において、それぞれの状況に応じて人は生活をしています。その一人の人生を胎児期、幼少期、思春期、青年期及び成人期から老年期までをつなげ、社会的・経済的な状態などに着目して考えること。

3. 分野別の課題

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の発症予防と重症化予防は、個人や社会全体の健康を守るために重要な概念です。生活習慣病は、不健康な生活習慣に関連する疾患であり、糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満などが挙げられます。これらの病気は、喫煙、不健康な食事習慣、運動不足、過度のストレスなどの生活習慣に起因することが多いため、発症予防には、健康な生活習慣を実践し、リスク要因を最小限に抑えることが必要です。

一方、重症化予防は、既に生活習慣病を患っている人がその病態を悪化させないようにするため、医療機関での適切な治療や薬物療法の管理、さらに生活習慣の改善が重要です。

そのため、生活習慣病の発症予防と重症化予防には、健康な生活習慣の促進と、既に疾患を抱える人々の適切なケア等により、個人および社会全体の健康を維持し、向上させるための取組みを推進します。

(2) 生活習慣および社会環境の改善に関する目標

生活習慣の改善に関する目標は、個人が健康的な習慣を身につけることを促進し、喫煙、不健康な食事、運動不足、過度のストレスなどのリスク要因を減少させるため、教育、啓発活動、健康に関する情報提供、社会的なサポートの提供などを進めます。

また、社会環境の改善に関する目標は、健康を支える環境を整備し、人々が健康な生活を送りやすいまちづくりをめざすため、安全な住環境、健康的な食品の提供、運動施設の整備、ストレスの軽減を促進する政策やプログラムの実施などの取組みを進めます。

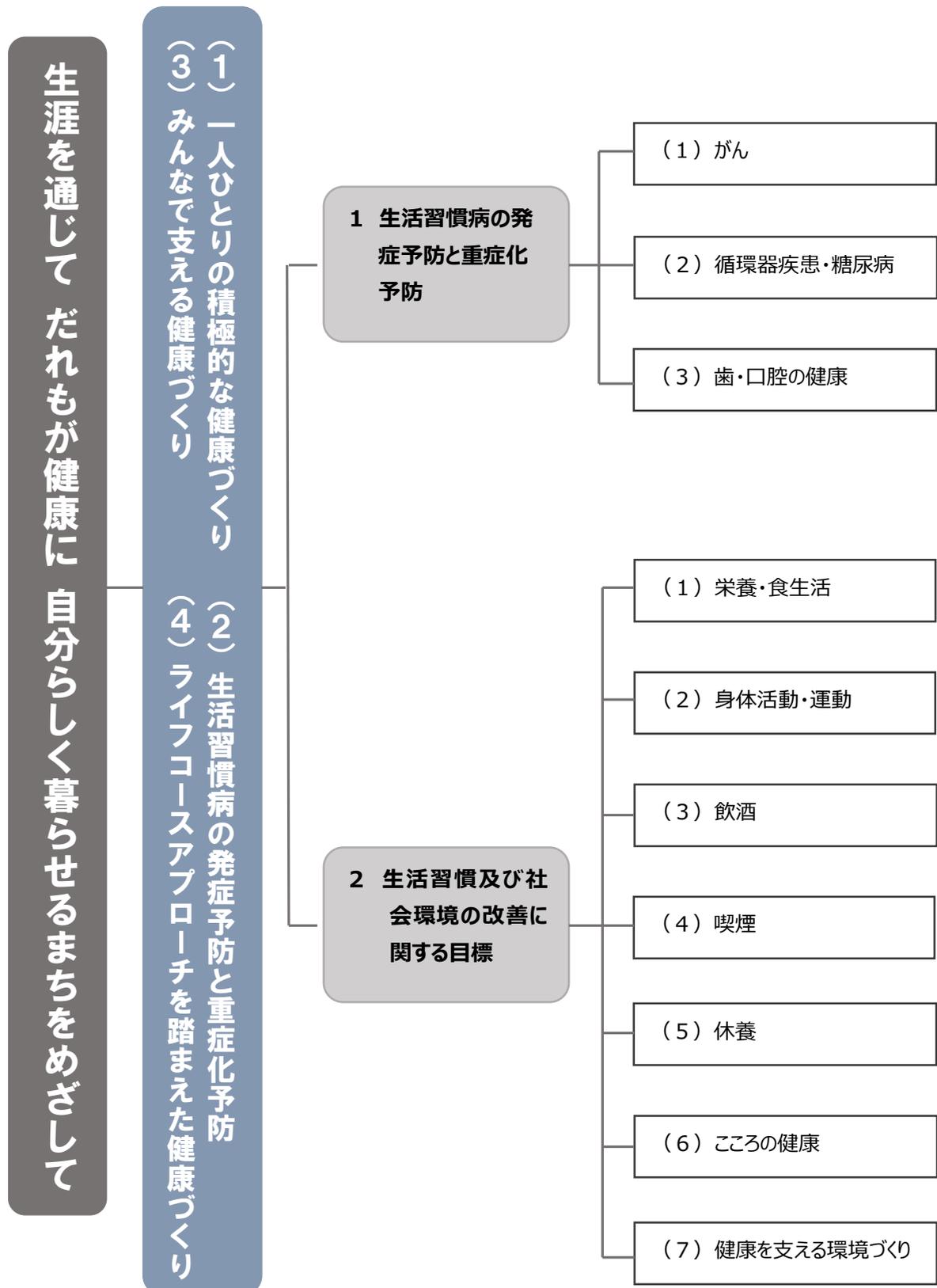
4. 計画の体系

[基本理念]

[基本方針]

[課題]

[施策の展開]



第5章 課題別の実態と対策

第5章 課題別の実態と対策

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

- ・ 75歳未満のがん死亡割合の減少
- ・ がん検診の受診率向上による早期発見・早期治療の推進

【概要】

科学的根拠に基づいた「がん」を予防するための生活習慣の実践や、がんの早期発見に向けた検診の受診率向上のための取組みを進めることが必要です。

また、がんと診断されても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会が実現されるよう、個々の患者の困りごとに寄り添える質の高い相談支援体制の整備が必要です。

【基本的な考え方】

がん予防に関する正しい知識を啓発し、望ましい生活習慣の実践を支援します。また、各種がん検診の受診体制を整備し、受診率の向上を図るとともに、検診の結果、精密検査が必要となった人に対し、精密検査の必要性を伝え、早期発見・早期治療につなげます。

さらに、がんに関する相談支援や情報提供の充実を図ります。

【 目標と方向性 】

①75歳未満のがんの死亡者割合の減少

生活習慣の改善等による発症予防と、がんの早期発見・早期治療に欠かすことのできない検診の受診率向上を図り、75歳未満のがんによる死亡者割合の減少につなげます。

②がん検診の受診率の向上

がん検診の目的は、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことで死亡率を減少させることです。

がん検診の受診率向上を図るために特定健康診査との同時実施や休日(土曜日含)の検診実施等を行い、今後も、受診環境を整備し、さらなる受診率の向上を図ります。

また、町民が検診の重要性を理解し、定期的に受診することができるよう、より一層普及啓発に努めます。

③がん検診の精密検査受診率の向上

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。

毎年、がん検診受診者から数人ががんが発見されているため、今後も精密検査受診率の向上を図ります。

[目標指標]

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R17)	評価資料	
1	75歳未満のがんによる死亡者割合の減少 (5年間総数)	男性 53.0 ※1 女性 29.3 ※1	減少	町住民福祉課死亡台帳	
	がん検診の受診率向上	胃がん	21.6%	50%	地域保健・健康増進 事業報告
		肺がん	19.5%	50%	
		大腸がん	21.7%	50%	
		子宮頸がん	7.9%	50%	
		乳がん	13.4%	50%	

※1 平成29年～令和3年の5年間データ

【 必要な施策 】

① 「がん」による重症化予防の施策（各種がん検診の実施）

- 胃がん検診
- 肺がん検診
- 大腸がん検診
- 子宮頸がん検診
- 乳がん検診
- 前立腺がん検診
- 要精密検査者に対する受診勧奨

② ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- 子宮頸がん予防ワクチン接種（小学6年生から高校1年生に相当する年齢の女性）の実施
- 妊婦健康診査における肝炎ウイルス検査・HTLV-1抗体検査の実施
- 40歳以上の肝炎ウイルス検査の実施
- 国の方針により HPV 検査の実施を検討

③ がん検診の受診率向上に関する施策

- 対象者への個別案内、広報など様々な情報媒体を利用した啓発
- 「20歳を祝う会」でのがん検診の啓発
- 受診率が低い年代や、未受診者が多い年代への受診勧奨
- 休日(土曜日含)検診の実施
- インセンティブ事業の実施
- 各種団体と連携し、がん検診の啓発の実施

④ がん検診の質の確保に関する施策

- 国の示す精度管理項目を遵守できる検診機関の選定

⑤ がんに関する相談支援と情報提供に関する施策

- がん患者医療用補正具購入費の助成
- 長野県が開設している「がん相談窓口」の啓発
- 病院情報などの提供

(2) 循環器疾患・糖尿病

- ・ 特定健康診査受診率の向上
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備軍(特定保健指導該当者)の割合減少
- ・ 新規透析患者の減少

【 概要 】

循環器病や糖尿病の発症予防及び重症化予防は、子どもの頃からの食生活等に関する知識の普及啓発を進めるとともに、科学的根拠に基づく正しい情報提供や、生活習慣の改善等の町民の健康づくりについて気軽に相談できる総合的な取組みを進めていく必要があります。定期的に健康診査を受ける人は40%台にとどまっています。今後は、町民の健康意識の向上に継続的に取り組むとともに、健康診査の受診者数の増加や保健指導のさらなる推進に向けた取組みが必要です。

【 基本的な考え方 】

「健康寿命の延伸」を実現するために、前計画より脳血管疾患・心疾患の死亡率の減少、糖尿病合併症の減少を目的に生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組みを推進してきました。平成30年度(2018年度)と令和4年度(2022年度)を比較すると、中長期疾患(脳・心・腎)にかかる医療費に減少がみられました。しかし、依然として医療費は同規模均・長野県・国と比べて高く、大きな課題であることが分かりました。(P31 表8)

また、虚血性疾患発症者、脳血管疾患発症者の多くが、高血圧・糖尿病・脂質異常症の基礎疾患があり、基礎疾患を持っている者の多くが、メタボリックシンドローム該当者であることが分かってきています。当町のメタボリックシンドローム該当者は健診受診者の3割を超えており、年々増加傾向となっています。

これにより、若い年代から健康について関心を持ってもらえるよう、健診の受診勧奨を行い、健診結果を活用し、生活習慣の改善や重症化を予防するための取組みを行っていくことが重要となります。

重症化予防には、継続的な治療が重要となりますが、未治療や治療中断が重症化を促進させることが分かってきています。

このため、健診結果に応じて、生活習慣の改善や必要な治療が開始できるよう支援していくとともに、治療中の人々が治療を中断することなく、良好な状態を維持できるよう、医療機関と連携した取組みを今後も推進していく必要があります。

【 目標と方向性 】

①早世・介護予防

健康寿命を延伸させるためには、早世を予防すること、要介護とならないことが大切となってきます。予防可能な疾患である、脳血管疾患や虚血性心疾患による死亡について把握していきます。また、介護保険の認定率や中重度の要介護認定者の原因疾患を把握します。第 2 号被保険者（40 歳から 64 歳）の要介護原因疾患の多くを脳血管疾患が占めています。脳血管疾患は、個人の生活を大きく低下させる病気です。

第 2 号被保険者を含めた就労者を対象に行われている保健事業は、制度間のつながりがなく地域全体の健康状態を把握できなかつたり、退職後の保健事業が継続できないといった問題があります。このため、継続的かつ包括的な保健事業が展開できるよう、地域保健と職域保健の連携を図り、発症及び重症化予防のための保健指導のあり方について、共有化を図ります。あわせて、特定健康診査の未受診者対策を進めていきます。

②医療費の適正化

高齢化の進展に伴い、医療費も増加傾向にあります。今後の医療費の伸びを抑制していく必要があることから、医療費への影響が大きい生活習慣病の予防・重症化予防対策等を行っていきます。

③生活習慣病予防・重症化予防

生活習慣病対策に対する取組状況を反映する指標として、特定健康診査・特定保健指導の実施率があります。本町では、受診率は同規模・長野県より低いですが、実施率は同規模・県より高い状態で推移しています。しかし目標には達していないため、受診率向上に向けた取組みや健康診査後の個別指導の充実などによる受診率・実施率の向上を図ります。

本町では、メタボリックシンドローム予備軍・該当者は 32.9%と長野県・国より増加傾向となっており、メタボリックシンドロームと高血圧・糖尿病・脂質異常症の基礎疾患との関係も明らかになってきました。血圧・LDL コレステロール・血糖値の健診結果の把握とともに、適切な医療機関への結びつけと生活習慣改善（減塩対策等）を促進します。（P16 表 2）

また、糖尿病は継続的な治療が必須となっており、治療中断者へのアプローチは糖尿病合併症抑制のために必須です。

今後は糖尿病でありながら HbA1c コントロール不良者や未治療者を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、医療機関と連携し積極的な保健指導を行っていきます。

[目標指標]

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R17)	評価資料	
早世・介護予防	2	脳血管疾患の標準化死亡比(SMR) 男性 100.1 ※2 女性 109.9 ※2	減少傾向へ	人口動態統計_特殊報告 (厚生労働省)	
	3	虚血性心疾患の標準化死亡比(SMR) 男性 92.5 ※2 女性 91.9 ※2	減少傾向へ	人口動態統計_特殊報告 (厚生労働省)	
	4	第1号被保険者の要介護認定率	16.2%	減少傾向へ	信濃町介護保険
	5	第2号被保険者の要介護認定率	0.12%	減少傾向へ	信濃町介護保険
	6	中重度の要介護認定者 (第1号被保険者で要介護3・4・5の人の割合)	40.2%	減少傾向へ	信濃町介護保険
医療費	7	介護給付費(1件あたり給付費)	57,991円	減少傾向へ	信濃町介護保険
	8	国保1人あたり医療費	366,972円	減少傾向へ	信濃町国民健康保険
生活習慣病予防・重症化予防	9	新規人工透析導入患者数 糖尿病性腎症による新規透析患者数	2人 1人	減少傾向へ	信濃町更生医療申請状況
	10	特定健康診査受診率 ※データヘルス計画に準ずる	43.4%	60.0%	信濃町特定健康診査
	11	特定保健指導実施率 ※データヘルス計画に準ずる	70.0%	60.0%	信濃町特定健康診査
	12	メタボリックシンドローム該当者及び予備群(特定保健指導該当者)の割合 ※データヘルス計画に準ずる	該当者 19.1% 予備軍 13.2%	18%以下 12%以下	信濃町特定健康診査
	13	Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上の人の割合 ※データヘルス計画に準ずる	4.6%	4.2%	信濃町特定健康診査
	14	LDLコレステロール高値(160mg/dl以上)の人の割合 ※データヘルス計画に準ずる	7.3%	6.9%	信濃町特定健康診査
	15	糖尿病有病者 (HbA1c6.5%以上の人)の割合 ※データヘルス計画に準ずる	9.3%	9.0%	信濃町特定健康診査
	16	HbA1c8.0%以上の未治療者の割合減少 ※データヘルス計画に準ずる	0.2%	0.1%	信濃町特定健康診査

【 必要な施策 】

①健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- 対象者への個別案内、広報 などによる啓発
- 受診率が低い年代への受診勧奨
- 未受診者への働きかけ
- がん検診との同時実施
- 医療機関との連携
- インセンティブ事業の実施

②保健指導対象者を明確化するための施策

- 特定健康診査の受診
- 20 代・30 代健康診査の実施
- 希望検査の啓発（心電図・眼底検査）

③循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- 健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- 特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（高血圧症、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病（CKD）も発症リスクに加える）
- 家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な手段により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施
- 地域保健と職域保健の連携強化

④糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- 健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- 特定保健指導及び HbA1c 値に基づいた保健指導
- 家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人達と集団で学習できる健康教育の実施
- 75g 糖負荷試験の受診勧奨継続実施と個別指導の徹底
- 信濃町糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施
- 妊婦健診の結果の把握

(3) 歯・口腔の健康

- ・ 歯周疾患検診受診率の向上
- ・ 歯周病を有する者の割合の減少

【 概要 】

歯と口腔の健康を保持し、歯周病を有する者の減少を図るためには、住民に対する「体と歯周疾患との関係性」の意識づけや、歯周疾患検診等の受診率向上を図り、歯周疾患の早期発見・早期治療につなげることが必要です。加えて、かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科健診等を受けることも必要です。

また、「8020 運動」の推進に向け、ライフステージに応じた歯科保健事業に取り組むとともに、口腔機能の維持・向上を図り、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを進める必要があります。

【 基本的な考え方 】

歯と口腔の健康づくりは、身体全体の健康につながり、様々な生活習慣病の予防や介護予防、食育の推進等に重要な役割を果たすことから、むし歯予防、歯周病予防、口腔機能の維持・向上、オーラルフレイルの重要性や正しい知識を啓発します。

また、歯周疾患検診等を通して、自分の歯と口腔の状態を把握し、歯及び口腔の健康を維持できる人を増やします。

乳幼児から学童期にかけての歯磨き等の指導や、成人期、高齢期ともに歯科健診等の受診率の向上、かかりつけ歯科医を持つことの推進、高齢者の介護予防などの歯科保健についての啓発など、ライフステージに応じた歯や口腔ケアに関する正しい知識の普及と実践に取り組めます。

※オーラルフレイルとは

歯や口の機能が衰えた状態のこと。「話がしにくい・飲み込みにくい・むせる・こぼす」などが、舌を含めた口の周囲の衰えでおこります。

【 目標と方向性 】

①歯周炎を有する者の割合の減少・歯の喪失予防

歯周炎が顕在化し始めるのは 40 歳以降と言われており、高齢期においても歯周炎対策を継続して実施する必要があります。本町では、法に基づき歯に関する健診等を妊婦、成人、高齢者の各世代において実施しており、進行した歯周炎を有する人の割合は、40 歳で 12.5%となっています。

今後も歯周疾患検診から定期受診へとつながるように、上水内歯科医師会との連携を図ります。

[目標指標]

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R17)	評価資料
17	40歳で喪失歯のない者の増加	87.5%	増加	信濃町歯周疾患検診
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の変化	91.7%		
18	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少(4mm以上の歯周ポケット)	12.5%	減少	
	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少(4mm以上の歯周ポケット)	33.3%		

②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

本町の3歳児でう蝕がない児の割合は、令和4年度は89.3%となっており、計画中間評価値(平成28年度)91.4%と比較して減少しています。また、12歳児の1人平均う蝕数の割合は、令和4年度では0.09本と、計画中間評価値(平成28年度)0.06本と比較して微増しています。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、健康教育を行うことで保護者の意識の向上を図る必要があります。また、学齢期においても小・中学校と連携をとりながら、子どもへの歯科指導の充実を図ります。

[目標指標]

No.	目標項目	現状 (R4)	目標(R17)	評価資料
19	3歳児でう蝕がない者の割合増加	89.3%	増加	信濃町3歳児健康診査
20	12歳児の1人平均う蝕数の減少	0.09本	維持	市町村歯科口腔保健事業実施調査

③過去1年間に歯周疾患検診を受診した者の増加

歯周疾患検診を受診することで、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、必要に応じて治療又は定期検診等につながることから、積極的な歯周疾患検診受診率の向上に努めます。

[目標指標]

No.	目標項目	現状 (R4)	目標(R17)	評価資料
21	過去1年間に歯科検診を受診したものの割合の増加	50.7%	65%	信濃町歯周疾患検診
22	歯周病検診の受診率の向上	12.8%	増加	

【 必要な施策 】

①ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- 健康相談（妊婦、幼児、成人、高齢者）の実施
- 健康教育（年齢期に合わせた健康教育）の実施
- 「8020 運動」の推進と達成者の表彰の実施
- 保育園や小中学校養護教諭との連携
- 「20 歳を祝う会」での歯周病予防に関する普及啓発
- 広報など各種媒体を活用した「体と歯周疾患との関係性」の普及啓発
（各年齢期に合わせた啓発）

②専門家による定期管理と支援の推進（各種歯科健診等の実施）

- 妊婦歯周疾患健診の実施
- 幼児歯科健診（1歳6か月児、3歳児）の実施
- フッ素塗布（1歳6か月児、3歳児、保育園）の実施
- フッ素洗口（保育園、小中学校）の実施
- 歯周疾患検診（20.30.40.50.60.70歳）の実施
- 歯周病検診対象でない者への受診の重要性の普及啓発
- 歯科検診、歯科診療への受診勧奨

2. 生活習慣病及び社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

・ライフステージにおける適正体重の維持

【概要】

肥満の者や低栄養傾向の高齢者等の割合が増加傾向にあり、引き続き、朝食をとることやバランスの良い食事をとること、減塩や野菜の摂取量を増やすなど、正しい食習慣や適正体重についての普及啓発を行い、町民一人ひとりが、望ましい食生活についての知識を高めていくことが必要です。

特に、朝食欠食は食生活の乱れにつながり、肥満・病気へのリスクが高まるため、低年齢からの指導や、自分自身で用意することの啓発も必要です。

【基本的な考え方】

住民一人ひとりが、自分の食生活・食習慣に関心を持ち、自分に合った食事内容や量を理解して、正しい食習慣を継続できるよう支援します。

また、子どもの頃から規則正しい食生活を身につけることが重要であるとともに、生活習慣病の予防をするため、規則正しいバランスのとれた食事について効果的に啓発をしていきます。高齢期では、低栄養やフレイルについて啓発していくなど、ライフステージに応じた食生活・食習慣、栄養に関する取組みを進めます。

【 目標と方向性 】

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの代表的な指標は健診データです。健診データについての目標項目は、「1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防」の項で掲げているため、栄養・食生活については、第6章食育推進基本計画と重複する目標項目を除き、適正体重を中心に目標を設定します。

①適正体重について

体重は、ライフステージを通して、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は、がん・循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病との関連があります。また、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、適正体重の維持を促進します。

ア. 20 歳代女性のやせの者の割合の減少（妊娠時のやせの者の割合）

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の一つと考えられています。

そのため、妊娠前の栄養状態や妊娠中の適切な体重増加の目安である BMI の把握に努めるなど、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導に努めます。

[目標指標]

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R17)	評価資料
23	20歳代女性のやせの者の割合	11.8	減少	信濃町妊娠届け時アンケート

イ. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧症等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

本町では、年によってばらつきがありますが、令和 2 年度（2020 年度）以降の低出生児の割合は 10%以上で推移しています。低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導の充実を図ります。

[目標指標]

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R17)	評価資料
24	全出生中の低出生体重児の割合	11.8	減少	信濃町母子保健台帳

ウ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度 20%以上の者を指すものとされており、さらに肥満度 20%以上 30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区別されています。

本町の統計では肥満度 20%以上の肥満傾向児の割合で把握していきます。

子どもの肥満については、従来から学校における健康診断に基づく健康管理指導や栄養学習などの取組みが行われています。今後も小児生活習慣病予防健診や子どもの健康を考える会等を通して養護教諭や学校栄養教諭とも連携し、肥満傾向児の状況把握と改善に向けた取組みを行います。

[目標指標]

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R17)	評価資料	
25	小学5年生の肥満傾向児の割合	男子	13.8(6.9)	減少	信濃町学校保健統計
		女子	8(0)		

※肥満度20%以上 () 内は30%以上者内訳

エ. 40～60 歳代の肥満者の割合の減少

本町では特定健康診査結果より令和 4 年度(2022 年度)の 40～60 歳代の肥満者割合が、男性は 39.8%、女性は 25.4%と増加してします。40 歳代では、職域での健康診査を受けている方もおり、地域保健と職域保健の連携を図ることが重要となります。

[目標指標]

No.	目標項目		現状 (R4)	目標 (R17)	評価資料
26	40～60歳代の肥満者の割合	男性	39.8%	減少	信濃町特定健康診査
		女性	25.4%		

オ. 低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制

高齢期の適切な栄養は、生活の質 (QOL) のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示されました。

本町の 65 歳以上の BMI20 以下の割合は、令和 4 年度(2022 年度)で 13.4%と減少傾向となっています。今後、高齢化に伴いさらに増加することも考えられるため、地域包括支援センターと連携し、低栄養予防を推進します。

[目標指標]

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R17)	評価資料
27	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	13.4%	減少	信濃町後期高齢者健診

②健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加

健やかな生活習慣を幼少期から身につけ、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは、非常に重要な生活習慣病対策です。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成については、他のライフステージと同様、検査データで確認していくことが必要となり、それぞれのガイドラインにて予防指標も明確にされています。

本町では5年生、8年生を中心に小児生活習慣病予防健診が行われており、必要に応じ、翌年もフォロー健診が行われます。また令和5年度からは血糖、肝機能項目も追加となりました。

次の時代を担う子どもの健やかな成長と生涯にわたる健康づくりの基盤となるよりよい生活習慣の形成に向けて、保育園、学校を通じて子どもの健康教育に取り組むとともに、保護者への支援と合わせて家庭に向けた支援に取り組めます。

【 必要な施策 】

①生活習慣病の発症予防のための取組みの推進

★ライフステージ、ライフコースに対応した栄養指導の実施

- ハローベビークラス（妊娠期・産後）
- 乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）
- よろず相談での食習慣指導（乳幼児期）
- おやこ教室を活用した栄養指導（幼児期）
- 保育園・小中学校との課題の共有（子どもの健康を考える会）
- 小児生活習慣病予防健診 栄養・保健指導
- 健康診査結果に基づいた栄養指導
- 家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施
- 食生活改善会員の育成

②生活習慣病の重症化予防のための取組みの推進

- 管理栄養士による専門性を発揮した栄養指導の推進
- 健康診査結果に基づいた栄養指導の実施
- 糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法とともに食事療法が必要となる対象者への栄養指導の実施
- 減塩推進事業、減塩食品の配布

(2) 身体活動・運動

・ライフステージに応じた身体活動・運動の推進

【 概要 】

運動習慣者の増加を図るためには、幅広い世代が楽しみながら運動に取り組むことができるツールの提供や環境づくり、また運動・交流を通じた仲間づくりの支援を行い、より多くの住民が気軽にできる運動習慣の意識づけが必要です。

身体活動の不足によって内臓脂肪が蓄積し、糖尿病、高血圧、脂質異常等の複数の生活習慣病を合併すると全身の血管の動脈硬化が徐々に進展し、重症化することにより脳梗塞、心筋梗塞、人工透析に至るリスクが高まるため、より早期の段階から個人の体に合わせた身体活動・運動の取組みが必要です。

さらに、身体活動が高齢者の運動機能や認知機能などに関係することも明らかになっており、要介護になる可能性が高い状態として、加齢に伴うフレイルやサルコペニアという概念に基づく取組みも必要です。

※サルコペニアとは

筋肉が減り、体の機能が低下した状態を指します。

【 基本的な考え方 】

適度な運動や身体活動は、体力の維持向上に加え、生活習慣病予防やメンタルヘルス対策、生活の質の向上、寝たきりやフレイル予防につながります。

町民一人ひとりが生活の中での運動量を増やすことを意識し、ライフスタイルに合った運動や身体活動が維持・増進できるよう取組みます。また、高齢者の身体機能の低下を防ぎ、日常生活を維持できるような環境づくりを推進します。

【 目標と方向性 】

①日常生活における歩数の増加

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

本町では、特定健康診査受診者に対して、身体活動の状況を確認していますが、日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合は、男女ともに高齢者に比べ若い世代で高くなっています。特に、令和4年度において40～64歳男性で57.6%、女性で58.0%と増加しています。

[目標指標]

No.	目標項目			現状 (R4)	目標 (R17)	評価資料
28	日常生活において歩行 又は同等の身体活動を1 日1時間以上実施する者の 割合の増加	40～64歳	男性	57.6%	増加	信濃町特定健康診査
			女性	58.0%		
		65歳以上	男性	48.2%	60%	
			女性	50.8%		

②運動習慣者の割合の増加

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代(40～64歳)と比較して退職世代(65歳以上)では多くなる傾向がありますが、本町は就労世代(40～64歳)、退職世代(65歳以上)とも横ばいの傾向です。

余暇時間の少ない働き盛り世代においては、運動のみならず就業や家事といった生活活動も含む身体活動量全体の増加を目指す必要があります。

65歳以上の高齢者は、何らかの生活習慣病危険因子を有している者が多く、また余暇時間が相対的に多いことから、運動もしくは余暇活動に積極的に取り組むことが可能であり、運動習慣による効果が特に期待されます。

また、週1時間の運動実施者の割合を現状から10%増加させると、全体の非感染性疾患の発症・死亡リスクにおいて約1%の減少が期待できるとされています。

ライフステージごとの生活環境の特性に合わせた生活活動及び継続的な運動習慣の持続により、生涯を通じた健康なところと身体を維持することを目指します。

[目標指標]

No.	目標項目			現状 (R4)	目標 (R17)	評価資料
29	1日30分以上の軽く汗を かく運動を週2日以上、 1年以上実施する者の 割合の増加	40～64歳	男性	34.3%	増加	信濃町特定健康診査
			女性	23.9%		
			総数	29.4%		
		65歳以上	男性	31.7%	40%	
			女性	26.4%		
			総数	28.7%		

③介護保険サービス利用者の増加の抑制

今後、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、要介護認定者の増加傾向は続くと推測されています。

本町の介護認定者における有病状況についてみると、心臓病、筋・骨格、脳疾患の順で高くなっています。生活習慣病や運動器の低下により介護が必要な状態となることが考えられ、生活習慣病予防とともに、ライフステージに応じた運動を行い、運動器機能の維持・向上を図ることが重要です。

④身体活動及び運動習慣の意識向上・習慣定着化

健康診査の結果説明会で個別保健指導を実施し、町民自身が必要な身体活動を理解し、取り組めるよう、個人の健診結果に合わせた身体活動や有酸素運動等を提案します。

また、食と運動の健康講座を開設し、運動習慣の少ない若年層や働き盛り世代を含む多くの町民の運動機会の拡充に向け、スポーツ団体等と連携を行い、健康意識の向上を図ります。

【 必要な施策 】

①身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導の実施
- 「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及
- 健康アップ教室等による健康教育の実施と運動の普及啓発
- 就労世代（40～64 歳）への日常生活における歩数増加の支援

②身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ウォーキングアプリの活用など、運動に取り組みやすい環境の整備
- 健幸ポイント事業への参加による運動習慣の取組みの推進

(3) 飲酒

・ 飲酒習慣のある者への健康管理の推進

【 概要 】

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性の割合が増加しており、飲酒による健康被害や依存症を防ぐため、引き続き、飲酒の影響に関する正しい知識の普及・啓発に努める必要があります。

また、アルコールと健康の問題に無関心な人に加え、特に飲酒のリスクが高い人に対しても、十分な情報がいきわたる配慮や工夫が必要です。そして、依存症を早期に発見し、相談できる社会的な環境づくりも重要です。

【 基本的な考え方 】

過度の飲酒は肝臓の機能低下・高血圧・脳血管疾患・悪性新生物（がん）など多くの疾患の原因となります。特に、短時間の多量飲酒による急性アルコール中毒は、死亡の原因となることがあります。

節度ある適度な飲酒を理解してもらえよう、飲酒が身体に及ぼす影響に関する正しい知識の啓発を図ります。

また、妊産婦や未成年者の飲酒が及ぼす影響や危険性の啓発を図ります。

【 目標と方向性 】

①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

飲酒は肝障害のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態を促し、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。

本町での生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、令和4年度で男性は21.0%、女性は9.6%と男性の割合が増加しています。

今後においても、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、生活習慣病との関連について理解を促し、改善のための支援を行います。また、飲酒習慣は、歴史などを背景とした文化や食生活の中で形成されたものでもあるため、飲酒に関する判断基準など、個人や地域の価値観を把握しながらの指導を行います。

[目標指標]

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R17)	評価資料	
30	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日あたりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	男性	21.0%	減少	信濃町特定健康診査
		女性	9.6%	減少	
31	妊娠中の飲酒をなくす	0.0%	維持	信濃町母子管理台帳	
32	未成年の飲酒をなくす	－	防止する		

【必要な施策】

①飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- 各種保健事業の場での教育や情報提供
(母子健康手帳交付、妊婦学級、乳幼児健康診査及び相談、がん検診等)
- 地域特性に応じた健康教育の実施
- 小中学校養護教諭との連携
- 断酒会など支援団体の周知や連携

②飲酒による生活習慣病予防の推進

- 血液検査、特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導の実施

(4) 喫煙

・喫煙率の低下と受動喫煙防止の推進

【 概要 】

喫煙が体に及ぼす影響についての周知を図るとともに、引き続き、受動喫煙対策を進める必要があります。

また、若年層や妊娠中の者への喫煙率の減少に取り組むことが重要です。

【 基本的な考え方 】

たばこは、悪性新生物（肺がん、食道がんなど）・心疾患・脳血管疾患・呼吸器疾患などの発症に大きな影響を与えます。特に、妊婦の喫煙は流産や低出生体重児の出産などの危険因子となります。また、受動喫煙によって、周囲の人々の健康にも悪影響を及ぼします。

健康被害を防ぐため、たばこや受動喫煙についての正しい知識を広め、禁煙支援の強化や受動喫煙防止対策を推進します。

【 目標と方向性 】

①成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

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ですが、今後は喫煙をやめたい人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人への支援が重要になります。

特定健康診査受診者の喫煙率の推移をみると、令和4年度で男性21.0%、女性3.0%と減少しています。

たばこと病気との因果関係についての認知度は、肺がんや妊娠への影響はかなり高くなっています。一方で、胃潰瘍や歯周病などの認知度は低く、たばこの影響に関する啓発を図ります。

[目標指標]

No.	目標項目		現状 (R4)	目標 (R17)	評価資料
33	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)	男性	21.0%	減少	信濃町特定健康診査
		女性	3.0%	減少	
34	妊娠中の喫煙をなくす		0.0%	維持	信濃町母子管理台帳
35	未成年の喫煙をなくす		—	防止する	

【必要な施策】

①喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進

- 保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
(母子健康手帳交付、妊婦学級、乳幼児健康診査及び相談、がん検診等)
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防啓発
- 「世界禁煙デー」、「禁煙週間」の普及啓発
- 20歳未満、妊婦への喫煙リスクに関する啓発・保健指導の実施
- 受動喫煙に関する幅広い世代への普及啓発
- 小中学校養護教諭との連携
- 広報誌で喫煙と健康被害及び禁煙治療に関する情報提供
- 電子たばこや加熱式たばこなど新しいタイプのたばこ製品による健康被害について正しい知識の普及啓発

②禁煙支援の推進

- 特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導の実施

(5) 休養

・十分な睡眠による休養の推進

【 概要 】

睡眠による休養を十分にとれていない者の割合が増加しているため、睡眠について正しく学び、一人ひとりにあった快適な睡眠や休養が確保できるよう、啓発活動や相談事業が必要です。

【 基本的な考え方 】

住民一人ひとりが、自分に合った規則正しい生活習慣や十分な睡眠や休息を身につけられるよう支援します。

【 目標と方向性 】

①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらしたり、情緒を不安定にしたりします。さらに、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あらわれることも多く、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・悪化要因であること、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。

本町における十分な睡眠がとれていない者の割合をみると、令和 4 年度（2022 年度）は 21.3%と増加傾向となっています。引き続き、睡眠と健康との関連について啓発を図ります。

[目標指標]

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R17)	評価資料
36	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	21.3%	減少	信濃町特定健康診査

【 必要な施策 】

①本町の睡眠と休養に関する実態の把握

- 健診問診項目や健診データでの把握
- 健康相談、保健指導での把握

②睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- 各種保健事業の場での教育や情報提供

(6) こころの健康

- ・ うつ病等の精神疾患についての正しい知識の普及啓発
- ・ 自殺予防対策の推進

【 概要 】

心の健康を維持するためには、ストレスを解消したり、ストレスや不安を相談できない人に対して、ストレス解消法についての情報提供やこころの悩み等の相談先の周知を図っていくことが必要です。思春期の自殺対策やライフコース（就職や妊娠・出産等）に応じた支援を考え、職域や関連機関との連携が必要です。また、ゲートキーパーの養成を推進するなど、地域で支える仕組みづくりが必要です。

※ゲートキーパーとは

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。言わば、「命の門番」とも位置づけられる人のこと。

【 基本的な考え方 】

家庭や地域、職域等において、こころの健康について正しく理解し、こころの問題に気づき、早期に適切な対応ができるよう、関係機関と連携し支援環境を整えます。

また、地域や職域と連携し、身近な相談役となるゲートキーパーを養成し、こころの不調のサインを早期に発見し、適切な相談支援につながる環境をつくります。

【 目標と方向性 】

①自殺者の減少（人口 10 万人当たり）

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康と密接に関係します。

我が国の自殺は 2 万人を超えており、深刻な状況が続いています。自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は主要先進 7 か国の中でも最も高くなっています。

本町では、平成 30 年度以降に、国の自殺総合対策などをもとに、自殺対策計画を策定しました。「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」を目指して、本町で実現可能な方策を積極的に取組みます。さらに精神科専門病院や職域との連携を図り、自殺やうつ病などに至る事例の実態把握と理解を深め、共有することで、こころの健康に対する予防対策を検討していきます。

うつ病は、こころの病気の代表的なもので、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患であり、自殺の背景の多くにうつ病があると考えられています。こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人理解し、取り組めるよう、知識の普及と相談体制の充実を図ります。

（※自殺対策推進計画については第 7 章参照）

[目標指標]

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R17)	評価資料
37	自殺者の減少（人口10万人当たり）	※実数0人	維持	長野県衛生年報

【 必要な施策 】

①こころの健康に関する教育の推進

- 保健事業の場での教育や情報提供

②専門家による相談事業の推進

- 精神科医や臨床心理士による相談の実施

③医療機関、職域との推進

- 自殺やうつ病などに至る事例の実態把握と予防対策の検討
- 保健所との連携

④その他

- 自殺対策計画の見直し
- SOS 出し方教育や相談先の周知など、若者への自殺対策の推進
- ゲートキーパーの養成
- 新生児・産婦の全戸訪問による産後うつの把握とフォロー
- 子ども支援係との連携

(7) 健康を支える環境づくり

- ・ 個人個人の健康意識の向上
- ・ 連携・協働で進める健康づくりの推進

【 概要 】

個人個人の健康に対する意識の向上は見られますが、健康は所得や教育、職業など社会経済的状况に影響を受け、社会経済的に不利な立場の人々に健康問題が生じている可能性が指摘されています。人口減少や少子高齢化の時代を迎える状況の中で、国の新たな方針として「誰一人取り残さない健康づくり」が加わり、その推進に当たっては、時代に即応した事業を取り入れた健康づくりの推進が必要です。

【 基本的な考え方 】

住民一人ひとりが健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組めるよう、地域組織・関係団体が積極的に健康づくりに取り組めるよう、社会環境を整備します。

健康づくりを通して、人と人とのつながりや、町民の社会活動への積極的な参加などを促進します。

また、健康に無関心な人も自然に健康づくりの行動がとれる環境づくりを目指します。

【 目標と方向性 】

健康づくりは、元来、住民一人ひとりが主体的に取り組むものですが、個人の力だけで達成できるものではありません。個人の力と併せて社会全体として個人の行動変容を支援していく環境を整備することが重要です。

このため、住民生活に密接に関連している関係者がそれぞれの特性を活かし、それぞれの役割を明確にして連携・協働することにより、効果的に健康づくりに取り組みます。

関係者に期待される役割として、個人・家庭では、年 1 回の健診（検診）の受診、正しい知識に基づいた健康づくりの実践。地域社会では、健康づくりを実践する場・機会の提供、地域住民への健康づくりの普及啓発。学校では、ライフステージに応じた生活習慣形成のための健康教育・指導の実施、家庭・地域と連携した健康づくりの推進。町では、がん検診・特定健康診査や各種健康増進事業等の実施、地域への健康づくり普及啓発、地域の健康情報収集及び健康課題の分析、正しい情報発信によるヘルスリテラシー向上の普及啓発等。関連団体では、健康づくりに関する知識や技術の普及啓発活動。それぞれが連携しながら健康意識の向上を図ります。

※ヘルスリテラシーとは

「健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力」のことです。自身の健康について考え、たくさんの健康情報の中から適切な情報を見極めて使いこなすこと。

【 必要な施策 】

①健康管理の意識向上

- 情報連携による健康意識の向上（PHR：生涯型電子カルテ）
- 「信濃町健幸ポイント事業（平成 30 年度～）」など、個人が主体的に健康づくりに取り組める環境の整備
- 健康相談、健康アップ教室の啓発
- 生活困窮者の自立支援会議に保健師の参画を推進し、健康状態を踏まえた支援の実施

※PHRとは

PHRは、Personal Health Record（パーソナルヘルスコード）の略称で、個人の医療や健康、介護に関する情報を、自らが一元的に股間・管理する仕組みのことです。個人情報保管・管理する一例として、母子健康手帳やお薬手帳などが挙げられます。

[目標指標]

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R17)	評価資料
38	信濃町健幸ポイント事業 参加者数	79人	増加	信濃町健幸ポイント事業台帳
39	健康教室開催回数	26回	維持	健康教室報告書
40	介護予防事業開催回数	42回	維持	介護予防事教室報告書

②社会とのつながりの維持・向上

- 高齢者や子育て中の親が地域で孤立することなく、気軽に集まり相談できる交流の場を活用し、また新たな場を提供し、心身の健康の維持増進を図る。

③自然に健康になれる環境づくり

- 関係機関と連携を取りながら、ウォーキングができる環境を活かした健康づくりの推進
- 広報を活用した健康づくり情報の発信
- 地元企業と連携した健康づくり（減塩等）の啓発
- ウォーキングアプリを活用した健康づくりの取組み

第6章 食育推進基本計画（第二次）

第6章 食育推進基本計画

1. 基本理念

食育推進基本計画は、健康増進計画の基本理念を踏襲し、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての町民が共に支え合いながら希望やいきがいを持ち、ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、町民の健康の増進の総合的な推進を引き続き目指します。

そのなかで、多様な暮らしに対応した食育及び健康寿命の延伸につながる食育、食の循環や環境を意識した食育、食文化の伝承に向けた食育等を推進します。

2. 基本的な考え方

食育推進基本計画では、以下の3つの基本目標を掲げ、推進していきます。また、食育推進基本計画の内容は、第5章の「栄養・食生活」の項目と密接に関わっているため、整合性を図りながら進めます。

(1) 1日3回バランスよく食べ、健康的な食生活を身につけよう

食事は、私たちの生命を維持し、健康を維持するために不可欠です。子どもから高齢者まで、健康な生活を送るためには規則正しい食習慣を身につけ、食に関する必要な知識を持ち、バランスの取れた食事を摂ることができるよう、積極的に支援し、健康な食生活を促進します。

(2) 家族や仲間と食を楽しみ、人とのつながりを深めよう

楽しい食事は心を豊かにします。

その中でも、家族や仲間と一緒に食卓を囲むことは、人間関係を深め、愛情を育む素晴らしい機会です。食を通じた人とのつながりを深めるよう働きかけます。

(3) 地元でとれた農産物を知り、伝統的な食文化を伝えよう

地元の安全で安心な食材を楽しみ、食への感謝の意識を大切にすることは、日々の生活において重要な要素です。同時に、地域の歴史や文化に根付いた伝統的な食文化を受け継ぐことも欠かせません。健康や栄養に限らず、食に関連するさまざまな取組みを進めていきます。

3. 施策の展開

(1) 1日3回バランスよく食べ、健康的な食生活を身につけよう

【現状・課題】

令和4年度(2022年度)の児童生徒の食に関する実態調査および信濃町特定健康診査結果より、小学生以上で毎日朝食を摂る人が減少傾向にあります。ライフステージごとの具体的でわかりやすい目安の普及や朝食を毎日食べることについての啓発が必要です。また、自身でも朝食の準備をして簡単なものでも食べられるようにすることも必要です。

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

【施策の方向性】

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

■ 町民の取組み目標

- 生活リズムを整え、規則正しい食習慣を心がけましょう。
- 自分の適正体重を知り、自分に合った食事の量をとりましょう。
- 自分に合った食事内容や量などについて学び、毎食主食・主菜・副菜のそろった食事を心がけましょう。
- 薄味・野菜摂取を心がけ、よく噛んで食べましょう。

■ 町及び関係団体の取組み

取組み内容	実施主体（主な事業）
○ 妊娠中や産後の食事の大切さについて理解を深められるよう支援します。（妊婦学級、訪問指導、妊産婦の相談）	・保健予防係
○ 乳幼児健康診査や乳幼児相談等で集団指導及び個々に合わせた食生活の改善につなげる支援をします。	・保健予防係（乳幼児健康診査・乳幼児相談等）
○ 朝食欠食をなくすために、3歳児健診での集団指導・アンケートをおこない、低年齢からの朝食の大切さを指導します。	・保健予防係（乳幼児健康診査・乳幼児相談等）
○ 保育園・小中学校と連携し、園児・児童・生徒が健康的な食生活が送れるよう支援します。（食育教室、アレルギー面談）	・保健予防係 ・保育園 ・小中学校 （学校保健安全委員会等）
○ 栄養教諭と連携した望ましい食習慣の実践・育成指導	・保健予防係
○ 食育活動を実践する食生活改善会員等の育成を進めるとともに、地域活動の支援をします。	・保健予防係 （食生活改善会員育成のための栄養教室等）
○ 生活習慣病を予防するために、各種保健事業を通じて、健康的な食生活（適正エネルギー量の摂取、減塩の推進）が送れるよう支援します。	・保健予防係 （健康相談・健康教育・栄養教室等）
○ 特定保健指導対象者に、食に関する知識や情報を提供するとともに生活改善の支援をします。	・保健予防係 （特定保健指導）
○ 高齢者が介護予防のための食生活の知識や実践方法について身につけられるよう支援します。（サロン訪問等）	・地域包括支援センター ・保健予防係
○ 一人暮らしの高齢者や高齢者世帯など、食事の支度が困難なため食生活が不規則になりがちな人たちに対して、食の環境を支援します。	・地域包括支援センター ・社会福祉協議会 （配食サービス）

【目標指標】

No.	目標項目		策定時 (R4)	目標 (R17)	評価資料
41	朝食を毎日摂る人の増加	3歳児	100%	維持	3歳児健康診査
		小学生(5年生)	88.0% 休日は74.0%	増加	教育委員会 <small>(※児童生徒の食に関する実態調査)</small>
		中学生(8年生)	86.0% 休日は68.0%	増加	
	朝食欠食者の減少	40～64歳	9.6%	減少	信濃町特定健康診査

(2) 家族や仲間と食を楽しみ、人とのつながりを深めよう

【 現状・課題 】

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

また食卓は、大切な教育の場であり、食べ物への命に対する感謝のこころを育てるとともにマナーを身につけることも必要です。

【 施策の方向性 】

たくさんの人の努力に支えられた食事に感謝し、楽しむことができるように関係機関と連携して取り組み、伝統的な食文化を次世代に伝承します。

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

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

■ 町民の取り組み目標

- 家族や仲間とそろって楽しく食事をとりましょう。
- 年齢に応じた食事のマナーを身につけましょう。
- 地域の活動に積極的に参加して、食を通じた交流を深めましょう。

■ 町及び関係団体の取組み

取組み内容	実施主体(主な事業)
○ 食育月間・食育の日の普及啓発活動を通して、食育の一層の浸透を図ります。 (おやこ教室、食育教室、減塩食品配布等)	・ 保健予防係 ・ 食生活改善会
○ 楽しい食事の中で、食に対する感謝の気持ちや、食事のマナーを伝えていきます。	・ 保育園 ・ 小中学校
○ 栄養教諭が学校と連携して、食に関する指導を行います。	・ 小中学校 ・ 学校給食センター
○ 食生活改善会との協働で「食」の大切さを伝えるクッキング教室を開催します。	・ 保健予防係
○ 町民が自ら行う行事に対し、食に関連した支援を行います。	・ 保健予防係
○ 食品ロスを削減するための普及啓発を行います。	・ 社会福祉協議会 ・ 産業観光課 ・ 住民福祉課

[目標指標]

No.	目標項目	策定時 (R4)	目標 (R17)	評価資料	
42	朝食を家族とともに食べる人の割合の増加(孤食でない割合)	小学生 (5年生)	88.0%	増加	児童生徒の食に関する 実態調査
		中学生 (8年生)	62.0%	増加	
43	食べ物を残すことをもったいないことだと思う児童生徒の割合	小学生 (5年生)	86.0%	増加	児童生徒の食に関する 実態調査
		中学生 (8年生)	80.0%	増加	

(3) 地元でとれた農産物を知り、伝統的な食文化を伝えよう

【 現状・課題 】

地元で生産された農産物を知り、それを食べることは、地域の方々との交流や食に対する感謝の気持ちをもつことができる機会であるため、給食や行事を通じて周知していく必要があります。

また、地域の食文化継承のためには、地域団体を協働し伝承料理伝達講習会を開催していく必要があります。

【 施策の方向性 】

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

■ 町民の取組み目標

- 地元の食材や旬を生かした食事内容を心がけましょう。
- 「食」と「農」の体験学習に参加しましょう。
- 安全で適切な「食」を正しく選択できるように、自ら学習し知識を深めましょう。
- 家族の味、行事食、郷土料理を継承していきましょう。

■ 町及び関係団体の取組み

取組み内容	実施主体(主な事業)
○ 農業体験を通じて地域の人々との交流の機会を増やすとともに、収穫した農産物を使用した調理体験活動を実施していきます。	・ 保育園 ・ 小中学校 ・ 産業観光課
○ 保育園給食、学校給食を通じて、地元の新鮮で安全な農産物や行事食、郷土料理を児童に提供します。	・ 保育園 ・ 小中学校 ・ 産業観光課
○ 地産地消を積極的に推進していきます。	・ 産業観光課 ・ 保健予防係 ・ 食生活改善会
○ 行事食や郷土料理を広めるためのクッキング教室を開催します。(伝承料理伝達講習会)	・ 教育委員会 生涯学習係 ・ 保健予防係 ・ 食生活改善会
○ 他課との共同で地元農産物や食文化を伝えます。	・ 保健予防係

[目標指標]

No.	目標項目	策定時 (R4)	目標 (R17)	評価資料	
44	学校給食における地場産業の使用割合の継続(食材金額ベース)	18.7%	増加	教育委員会 (給食センター)	
45	長野県や住んでいる地域の食材(地場産物)を知っている児童・生徒の割合	小学生 (5年生)	28.0%	増加	児童生徒の食に関する 実態調査
		中学生 (8年生)	82.0%	増加	
46	長野県や住んでいる地域の郷土食を知っている児童・生徒の割合	小学生 (5年生)	14.0%	増加	児童生徒の食に関する 実態調査
		中学生 (8年生)	74.0%	増加	
47	郷土料理を含む料理教室実施の増加	0回 (※コロナ禍による実施未)	6回	信濃町食生活改善会報告 及び健康教育報告	

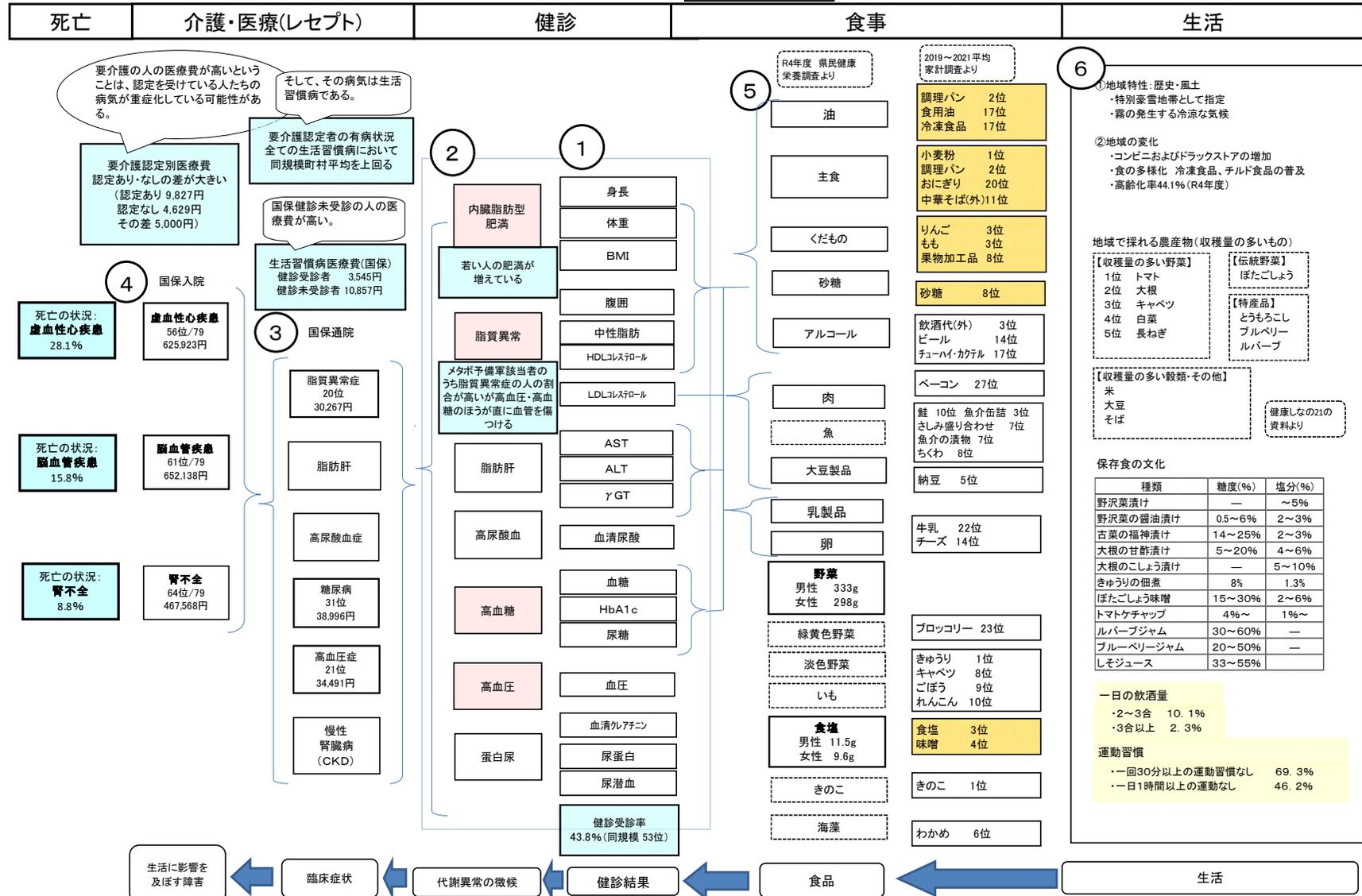
バランス食実践のための食品の種類と目安量(g) (ライフステージ別)

食品			妊娠						授乳期	乳児			幼児		小学生		中学生		高校生		成人	高齢者								
			月齢、年齢		体重(Kg)		前期	中期		後期	妊娠 高血糖	妊娠高血圧 症候群	6か月	8か月	11か月	3歳	5歳	6～8歳		9～11歳		12～14歳		15～17歳		65～74歳		75歳以上		
													尿糖+	尿糖-	尿糖± 以上	8	8.5	9	14	18										男
							0～16週 未満	16～28週 未満		28～40 週				開始 2か月	開始 4か月	開始 7か月			男	女		男	女	男	女					
第1群	乳製品	牛乳1本 200cc	200	200	200	200	200	200	400	母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 600 <small>牛乳30～50g 料理に使う</small>	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	200	250	200～ 250	250	200～ 250			
	卵	Mサイズ 1個50g	50	50	50	50	50	50	50	卵黄1/2 個	卵黄 1個	全卵1/2 個	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50			
第2群	魚介類	1/2切れ 50g	50	50	50	50	30	30	50	5	15	15	30	40	50	50	50	60	60	70	60	50	70	50	50	50	50			
	肉類	薄切り肉 2～3枚50g	50	50	50	50	30	50	50	0 10 15 <small>(卵、魚、肉、大豆製品は1回10品)</small>			25	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50	50	50				
	大豆製品	豆腐なら 1/4丁 110g	165	165	165	165	110	110	165	10	0(又は肉、 魚の代わり に40g)		40	40	50	80	100	80	165	120	165	110	100	150	100～ 150	150	100～ 150			
第3群	緑黄色 野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	20	20	45	90	140	150	200	180	250	250	300	250	250	200	200	200	200	200			
	淡色野菜	大根 白菜 キャベツ 玉ねぎなど	250	250	250	250	250	250	250	20	20	45	90	140	150	200	180	250	250	300	250	250	200	200	200	200	200			
	いも類	ジャガイモなら 1個100g	100	100	100	100	100	100	100	10	20	30	50	60	80	100	100	120	100	120	100	100	100	100	100	100	100			
	果物	リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal	120Kcal	120Kcal	120Kcal	80Kcal	120Kcal	80Kcal	120Kcal	—	—	すり おろし 30～40	80Kcal (バナナな ら1本)	80Kcal	80Kcal	80Kcal	80Kcal	80Kcal	80Kcal	80Kcal	80Kcal	80Kcal	80Kcal	80Kcal	80Kcal	80Kcal	80Kcal			
	きのこ	しいたけ えのき シメジなど	50	50	50	50	50	50	50	—	—	—	10	30	30～50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50		
	海藻	のり ひじきなど	50	50	50	50	30	30	50	—	—	2	10	20	30	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	50	30	30	30	30	30		
第4群	穀類	ご飯3杯 (450g)	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	10倍粥 50×2	7倍粥 80×2	5倍粥 100×3	80×3	100×3	個人に よります															
	種実類 油脂	油大さじ1.5 (18g)	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	—	バターで 4	6	6	12	個人に よります															
	砂糖類	砂糖大さじ1 (9g)	20	20	20	10	20	10	20	0	0	3	10	10	15	20	20	20	20	20	20	20	20	10	10	10	10			
	酒類(純アルコール量)		禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	20	20			

※ご飯(穀類)と油の量は、動き方によって違います。

信濃町の健康実態とその背景

国保データベースシステム (KDB)R4データより
 総務省 「家計調査」より (2019～2021平均)
 住民の実態



3 食育基本法

食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）

（最終改正：平成 27 年 9 月 1 1 日法律第 66 号）

目次

前文

第一章 総則（第一条—第十五条）

第二章 食育推進基本計画等（第十六条—第十八条）

第三章 基本的施策（第十九条—第二十五条）

第四章 食育推進会議等（第二十六条—第三十三条）

附則

二十一世紀における我が国の発展のためには、子どもたちが健全な心と身体を培い、未来や国際社会に向かって羽ばたくことができるようにするとともに、すべての国民が心身の健康を確保し、生涯にわたって生き生きと暮らすことができるようにすることが大切である。

子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身に付けていくためには、何よりも「食」が重要である。今、改めて、食育を、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進することが求められている。もとより、食育はあらゆる世代の国民に必要なものであるが、子どもたちに対する食育は、心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性をはぐくんでいく基礎となるものである。

一方、社会経済情勢がめまぐるしく変化し、日々忙しい生活を送る中で、人々は、毎日の「食」の大切さを忘れがちである。国民の食生活においては、栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、過度の痩そう身志向などの問題に加え、

新たな「食」の安全上の問題や、「食」の海外への依存の問題が生じており、「食」に関する情報が社会に氾はん 濫する中で、人々は、食生活の改善の面からも、「食」の安全の確保の面からも、自ら「食」のあり方を学ぶことが求められている。また、豊かな緑と水に恵まれた自然の下で先人からはぐくまれてきた、地域の多様性と豊かな味覚や文化の香りあふれる日本の「食」が失われる危機にある。こうした「食」をめぐる環境の変化の中で、国民の「食」に関する考え方を育て、健全な食生活を実現することが求められるとともに、都市と農山漁村の共生・対流を進め、「食」に関する消費者と生産者との信頼関係を構築して、地域社会の活性化、豊かな食文化の継承及び発展、環境と調和のとれた食料の生産及び消費の推進並びに食料自給率の向上に寄与することが期待されている。

国民一人一人が「食」について改めて意識を高め、自然の恩恵や「食」に関わる人々の様々な活動への感謝の念や理解を深めつつ、「食」に関して信頼できる情報に基づく適切な判断を行う能力を身に付けることによって、心身の健康を増進する健全な食生活を実践するために、今こそ、家庭、学校、保育所、地域等を中心に、国民運動として、食育の推進に取り組んでいくことが、我々に課せられている課題である。さらに、食育の推進に関する我が国の取組が、海外との交流等を通じて食育に関して国際的に貢献することにつながることも期待される。

ここに、食育について、基本理念を明らかにしてその方向性を示し、国、地方公共団体及び国民の食育の推進に関する取組を総合的かつ計画的に推進するため、この法律を制定する。

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年における国民の食生活をめぐる環境の変化に伴い、国民が生涯にわたつ

て健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育を推進することが緊要な課題となっていることにかんがみ、食育に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、食育に関する施策の基本となる事項を定めることにより、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与することを目的とする。

(国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成)

第二条 食育は、食に関する適切な判断力を養い、生涯にわたって健全な食生活を実現することにより、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成に資することを旨として、行われなければならない。

(食に関する感謝の念と理解)

第三条 食育の推進に当たっては、国民の食生活が、自然の恩恵の上に成り立っており、また、食に関わる人々の様々な活動に支えられていることについて、感謝の念や理解が深まるよう配慮されなければならない。

(食育推進運動の展開)

第四条 食育を推進するための活動は、国民、民間団体等の自発的意思を尊重し、地域の特性に配慮し、地域住民その他の社会を構成する多様な主体の参加と協力を得るものとするとともに、その連携を図りつつ、あまねく全国において展開されなければならない。

(子どもの食育における保護者、教育関係者等の役割)

第五条 食育は、父母その他の保護者にあつては、家庭が食育において重要な役割を有していることを認識するとともに、子どもの教育、保育等を行う者にあつては、教育、保育等における食育の重要性を十分自覚し、積極的に子どもの食育の推進に関する活動に取り組むこととなるよ

う、行われなければならない。

(食に関する体験活動と食育推進活動の実践)

第六条 食育は、広く国民が家庭、学校、保育所、地域その他のあらゆる機会とあらゆる場所を利用して、食料の生産から消費等に至るまでの食に関する様々な体験活動を行うとともに、自ら食育の推進のための活動を実践することにより、食に関する理解を深めることを旨として、行われなければならない。

(伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮及び農山漁村の活性化と食料自給率の向上への貢献)

第七条 食育は、我が国の伝統のある優れた食文化、地域の特性を生かした食生活、環境と調和のとれた食料の生産とその消費等に配慮し、我が国の食料の需要及び供給の状況についての国民の理解を深めるとともに、食料の生産者と消費者との交流等を図ることにより、農山漁村の活性化と我が国の食料自給率の向上に資するよう、推進されなければならない。

(食品の安全性の確保等における食育の役割)

第八条 食育は、食品の安全性が確保され安心して消費できることが健全な食生活の基礎であることにかんがみ、食品の安全性をはじめとする食に関する幅広い情報の提供及びこれについての意見交換が、食に関する知識と理解を深め、国民の適切な食生活の実践に資することを旨として、国際的な連携を図りつつ積極的に行われなければならない。

(国の責務)

第九条 国は、第二条から前条までに定める食育に関する基本理念(以下「基本理念」という。)にのっとり、食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第十条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、食育の推進に関し、国との連携を図りつつ、その地方公共団体の区域の特性を生かした自主的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。
(教育関係者等及び農林漁業者等の責務)

第十一条 教育並びに保育、介護その他の社会福祉、医療及び保健（以下「教育等」という。）に関する職務に従事する者並びに教育等に関する関係機関及び関係団体（以下「教育関係者等」という。）は、食に関する関心及び理解の増進に果たすべき重要な役割にかんがみ、基本理念にのっとり、あらゆる機会とあらゆる場所を利用して、積極的に食育を推進するよう努めるとともに、他の者の行う食育の推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

2 農林漁業者及び農林漁業に関する団体（以下「農林漁業者等」という。）は、農林漁業に関する体験活動等が食に関する国民の関心及び理解を増進する上で重要な意義を有することにかんがみ、基本理念にのっとり、農林漁業に関する多様な体験の機会を積極的に提供し、自然の恩恵と食に関わる人々の活動の重要性について、国民の理解が深まるよう努めるとともに、教育関係者等と相互に連携して食育の推進に関する活動を行うよう努めるものとする。

(食品関連事業者等の責務)

第十二条 食品の製造、加工、流通、販売又は食事の提供を行う事業者及びその組織する団体（以下「食品関連事業者等」という。）は、基本理念にのっとり、その事業活動に関し、自主的かつ積極的に食育の推進に自ら努めるとともに、国又は地方公共団体が実施する食育の推進に関する施策その他の食育の推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

(国民の責務)

第十三条 国民は、家庭、学校、保育所、地域その他の社会のあらゆる分野において、基本理念にのっとり、生涯にわたり健全な食生活の実現に自ら努めるとともに、食育の推進に寄与するよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第十四条 政府は、食育の推進に関する施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十五条 政府は、毎年、国会に、政府が食育の推進に関して講じた施策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 食育推進基本計画等

(食育推進基本計画)

第十六条 食育推進会議は、食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、食育推進基本計画を作成するものとする。

2 食育推進基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 食育の推進に関する施策についての基本的な方針

二 食育の推進の目標に関する事項

三 国民等の行う自発的な食育推進活動等の総合的な促進に関する事項

四 前三号に掲げるもののほか、食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

3 食育推進会議は、第一項の規定により食育推進基本計画を作成したときは、速やかにこれを農林水産大臣に報告し、及び関係行政機関の長に通知するとともに、その要旨を公表しなければならない。

4 前項の規定は、食育推進基本計画の変更について準用する。

(都道府県食育推進計画)

第十七条 都道府県は、食育推進基本計画を基本として、当該都道府県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（以下「都道府県食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 都道府県（都道府県食育推進会議が置かれている都道府県にあっては、都道府県食育推進会議）は、都道府県食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

（市町村食育推進計画）

第十八条 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（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 市町村（市町村食育推進会議が置かれている市町村にあっては、市町村食育推進会議）は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

第三章 基本的施策

（家庭における食育の推進）

第十九条 国及び地方公共団体は、父母その他の保護者及び子どもの食に対する関心及び理解を深め、健全な食習慣の確立に資するよう、親子で参加する料理教室その他の食事についての望ましい習慣を学びながら食を楽しむ機会の提供、健康美に関する知識の啓発その他の適切な栄養管理に関する知識の普及及び情報の提供、妊産婦に対する栄養指導又は乳幼児をはじめとする子どもを対象とする発達段階に応じた栄養指導その他の家庭における食育の推進を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

（学校、保育所等における食育の推進）

第二十条 国及び地方公共団体は、学校、保育所等において魅力ある食育の推進に関する活動を効果的に促進することにより子どもの健全な食生活の実現及び健全な心身の成長が図られるよう、学校、保育所等における食育の推進のための指針の作成に関する支援、食育の指導にふさわしい教職員の設置及び指導的立場にある者の食育の推進において果たすべき役割についての意識の啓発その他の食育に関する指導体制の整備、学校、保育所等又は地域の特色を生かした学校給食等の実施、教育の一環として行われる農場等における実習、食品の調理、食品廃棄物の再生利用等様々な体験活動を通じた子どもの食に関する理解の促進、過度の痩そう身又は肥満の心身の健康に及ぼす影響等についての知識の啓発その他必要な施策を講ずるものとする。

（地域における食生活の改善のための取組の推進）

第二十一条 国及び地方公共団体は、地域において、栄養、食習慣、食料の消費等に関する食生活の改善を推進し、生活習慣病を予防して健康を増進するため、健全な食生活に関する指針の策定及び普及啓発、地域における食育の推進に関する専門的知識を有する者の養成及び資質の向上並びにその活用、保健所、市町村保健センター、医療機関等における食育に関する普及及び啓発活動の推進、医学教育等における食育に関する指導の充実、食品関連事業者等が行う食育の推進のための活動への支援等必要な施策を講ずるものとする。

（食育推進運動の展開）

第二十二条 国及び地方公共団体は、国民、教育関係者等、農林漁業者等、食品関連事業者等その他の事業者若しくはその組織する団体又は消費生活の安定及び向上等のための活動を行う民間の団体が自発的に行う食育の推進に関する活動

が、地域の特性を生かしつつ、相互に緊密な連携協力を図りながらあまねく全国において展開されるようにするとともに、関係者相互間の情報及び意見の交換が促進されるよう、食育の推進に関する普及啓発を図るための行事の実施、重点的かつ効果的に食育の推進に関する活動を推進するための期間の指定その他必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、食育の推進に当たっては、食生活の改善のための活動その他の食育の推進に関する活動に携わるボランティアが果たしている役割の重要性にかんがみ、これらのボランティアとの連携協力を図りながら、その活動の充実が図られるよう必要な施策を講ずるものとする。

(生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等)

第二十三条 国及び地方公共団体は、生産者と消費者との間の交流の促進等により、生産者と消費者との信頼関係を構築し、食品の安全性の確保、食料資源の有効な利用の促進及び国民の食に対する理解と関心の増進を図るとともに、環境と調和のとれた農林漁業の活性化に資するため、農林水産物の生産、食品の製造、流通等における体験活動の促進、農林水産物の生産された地域内の学校給食等における利用その他のその地域内における消費の促進、創意工夫を生かした食品廃棄物の発生の抑制及び再生利用等必要な施策を講ずるものとする。

(食文化の継承のための活動への支援等)

第二十四条 国及び地方公共団体は、伝統的な行事や作法と結びついた食文化、地域の特色ある食文化等我が国の伝統のある優れた食文化の継承を推進するため、これらに関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

(食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調

査、研究、情報の提供及び国際交流の推進)

第二十五条 国及び地方公共団体は、すべての世代の国民の適切な食生活の選択に資するよう、国民の食生活に関し、食品の安全性、栄養、食習慣、食料の生産、流通及び消費並びに食品廃棄物の発生及びその再生利用の状況等について調査及び研究を行うとともに、必要な各種の情報の収集、整理及び提供、データベースの整備その他食に関する正確な情報を迅速に提供するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、食育の推進に資するため、海外における食品の安全性、栄養、食習慣等の食生活に関する情報の収集、食育に関する研究者等の国際的交流、食育の推進に関する活動についての情報交換その他国際交流の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 食育推進会議等

(食育推進会議の設置及び所掌事務)

第二十六条 農林水産省に、食育推進会議を置く。

2 食育推進会議は、次に掲げる事務をつかさどる。
一 食育推進基本計画を作成し、及びその実施を推進すること。

二 前号に掲げるもののほか、食育の推進に関する重要事項について審議し、及び食育の推進に関する施策の実施を推進すること。

(組織)

第二十七条 食育推進会議は、会長及び委員二十五人以内をもって組織する。

(会長)

第二十八条 会長は、農林水産大臣をもって充てる。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

(委員)

第二十九条 委員は、次に掲げる者をもって充てる。

一 農林水産大臣以外の国務大臣のうちから、農林水産大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者

二 食育に関して十分な知識と経験を有する者のうちから、農林水産大臣が任命する者

2 前項第二号の委員は、非常勤とする。

(委員の任期)

第三十条 前条第一項第二号の委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前条第一項第二号の委員は、再任されることができる。

(政令への委任)

第三十一条 この章に定めるもののほか、食育推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(都道府県食育推進会議)

第三十二条 都道府県は、その都道府県の区域における食育の推進に関して、都道府県食育推進計画の作成及びその実施の推進のため、条例で定めるところにより、都道府県食育推進会議を置くことができる。

2 都道府県食育推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、都道府県の条例で定める。

(市町村食育推進会議)

第三十三条 市町村は、その市町村の区域における食育の推進に関して、市町村食育推進計画の作成及びその実施の推進のため、条例で定めるところにより、市町村食育推進会議を置くことができる。

2 市町村食育推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、市町村の条例で定める。

附則抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一月を

超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二十一年六月五日法律第四九号) 抄
(施行期日)

第一条 この法律は、消費者庁及び消費者委員会設置法 (平成二十一年法律第四十八号) の施行の日から施行する。

附 則 (平成二十七年九月一日法律第六六号)
(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(食育基本法の一部改正に伴う経過措置)

第四条 この法律の施行の際現に第二十五条の規定による改正前の食育基本法第二十六条第一項の規定により置かれている食育推進会議は、第二十五条の規定による改正後の食育基本法第二十六条第一項の規定により置かれる食育推進会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

第7章 自殺対策推進計画（第二次）

～信濃町いのちを支える自殺対策推進計画～

第7章 自殺対策推進計画（第二次）

～信濃町のいのちを支える自殺対策推進計画（第二次）～

1 計画の趣旨

我が国は、自殺者数の急増に対処するため平成18年に「自殺対策基本法」を制定、平成28年に改正し、全自治体に自殺対策計画の策定を義務付けました。また、平成29年7月に自殺総合対策大綱が閣議決定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」という基本理念のもと、社会全体の取組みとして、国、地方自治体、関係団体、民間団体等が連携を図りながら、自殺対策を総合的に推進してきました。

本町においても、過去10年間で22人が自殺に追い込まれ、尊いいのちが失われている現状があります。

本計画では、住民一人ひとりが「いのち」の大切さについて考え、支え合う中で「誰も自殺に追い込まれることのない信濃町」の実現を目指し、生きる支援を総合的かつ効果的に推進するために策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、平成28年に改正された自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づき、国の定める自殺総合対策大綱及び信濃町の実情に応じた施策を示したものであり、「信濃町第5次長期振興計画」（平成22～31年度）をはじめ、「第3期信濃町地域福祉計画」（平成27～31年度）、「健康しなの21（第2次）」（平成25～34年度）など、関連する他の計画との整合性を図ってきました。

3 計画の期間

国の自殺対策の指針を示した自殺総合対策大綱がおおむね5年に一度を目安として改訂されていることから、健康しなの21（第三次）の中間評価（令和11年度）にあわせて見直しを行います。

また、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

4 計画の数値目標

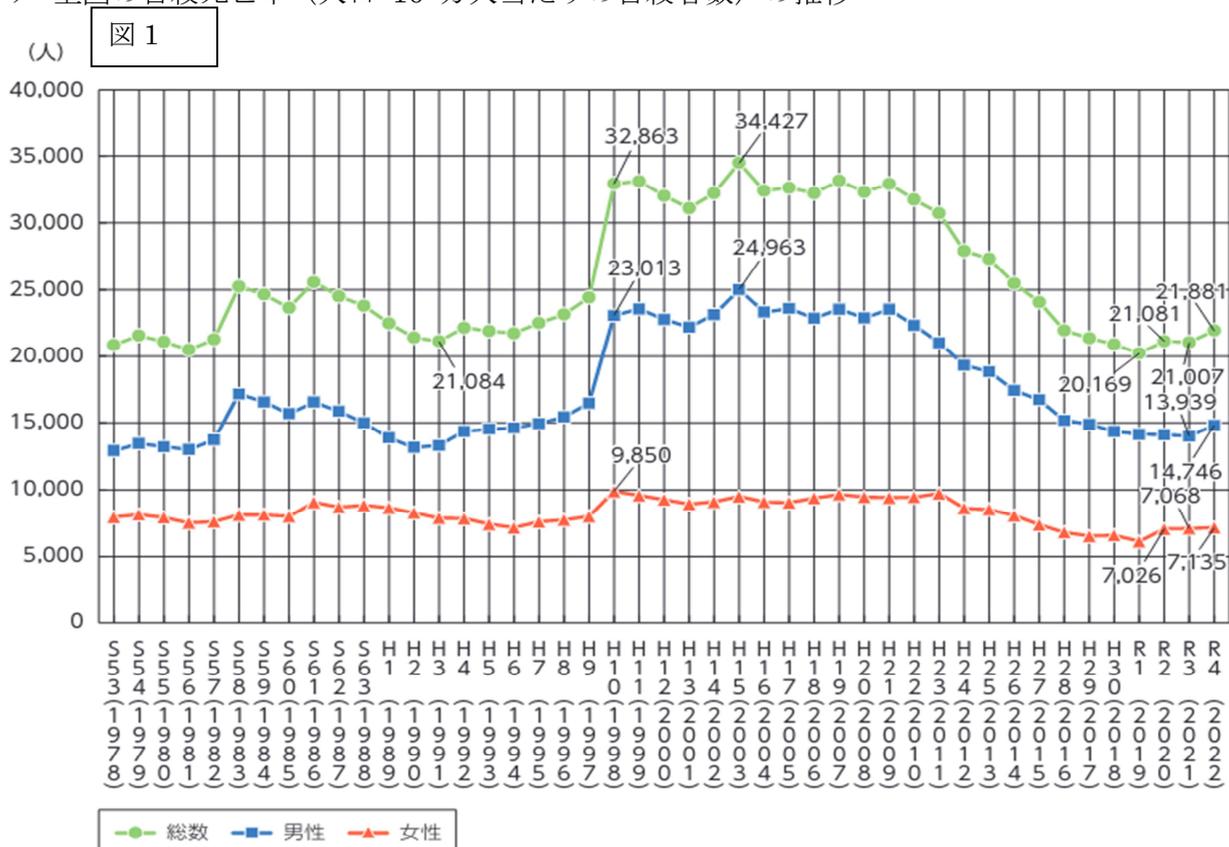
本町では、平成 25 年から令和 4 年までの過去 10 年間において、年平均で約 2 人が自殺で亡くなっていることから、信濃町の「自殺者数 0 人」を目標とします。

5 自殺の現状

(1) 自殺者数の年次推移

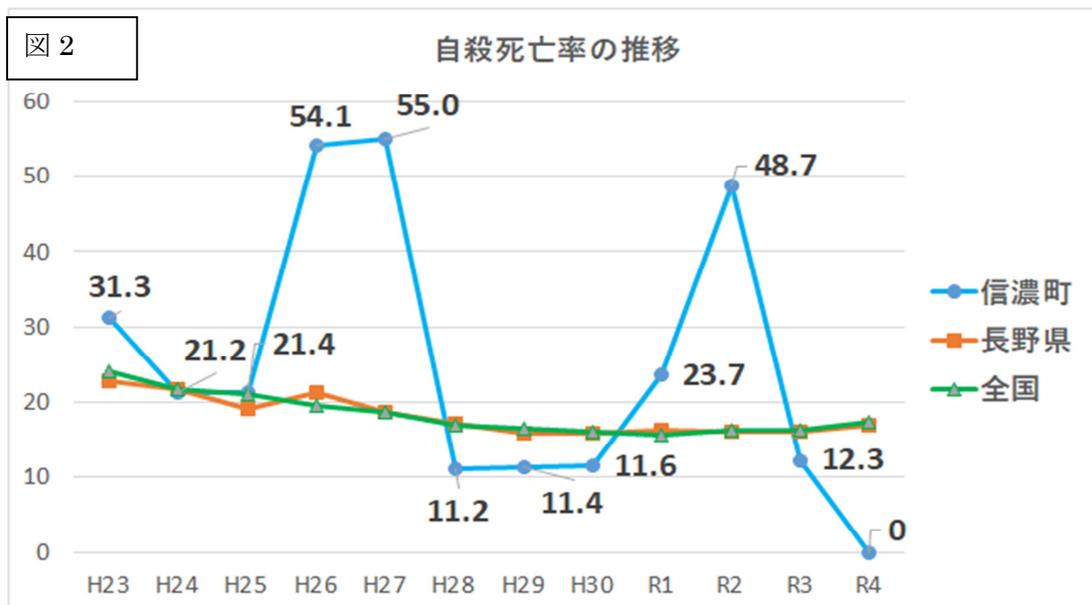
全国における自殺者数は、平成 10 年以降、14 年連続で 3 万人を超える状態が続いていましたが、平成 24 年に 15 年ぶりに 3 万人を下回り、以後減少してまいりました。しかし、新型コロナウイルス感染症等の影響を受け、令和 2 年に 11 年ぶりに自殺者数が増加に転じ、2 万人を超えました。令和 3 年は、令和 2 年より減少したものの、新型コロナウイルス感染症等の影響により増加となっています。(図 1)

ア 全国の自殺死亡数（人口 10 万人当たりの自殺者数）の推移



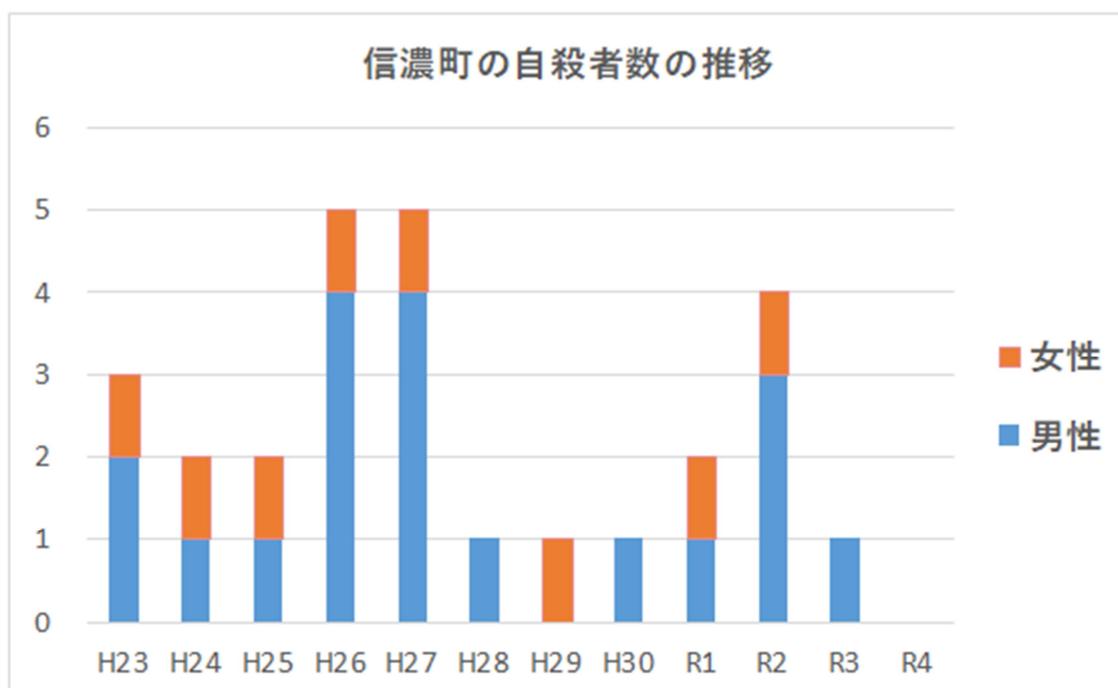
資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

イ 全国・長野県・信濃町の自殺死亡率の年次推移



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

分析したところ、新型コロナウイルス感染症流行前の過去 10 年間の自殺死亡率は、国、県ともに減少傾向にありましたが、町では、令和 1 年以降、新型コロナウイルス感染症等の影響とも考えられる増加があります。(図 2)

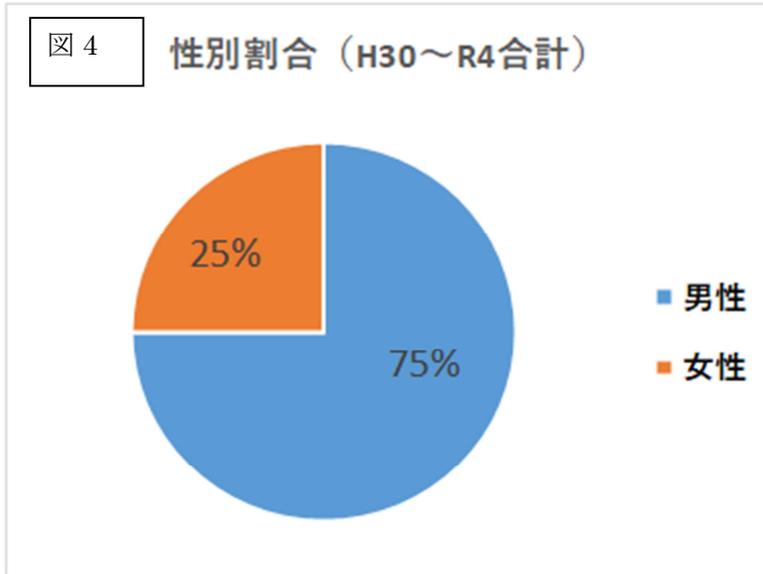


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(2) 信濃町の自殺の現状

ア 自殺者の男女比（平成 30 年～令和 4 年合計）

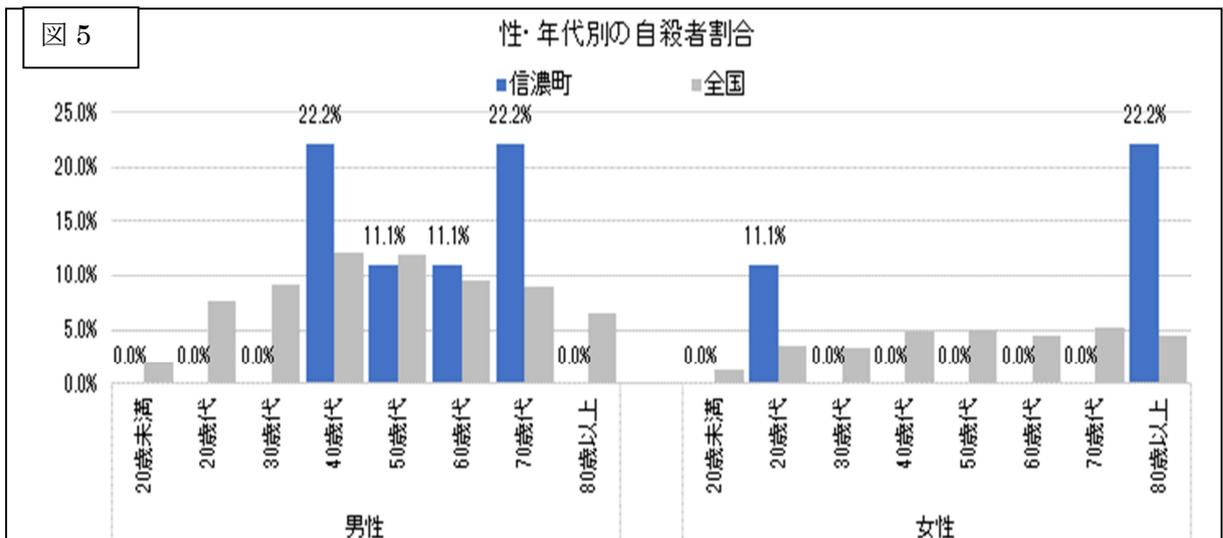
自殺者数の男女比は、男性が女性の約 3 倍となっています。（図 4）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

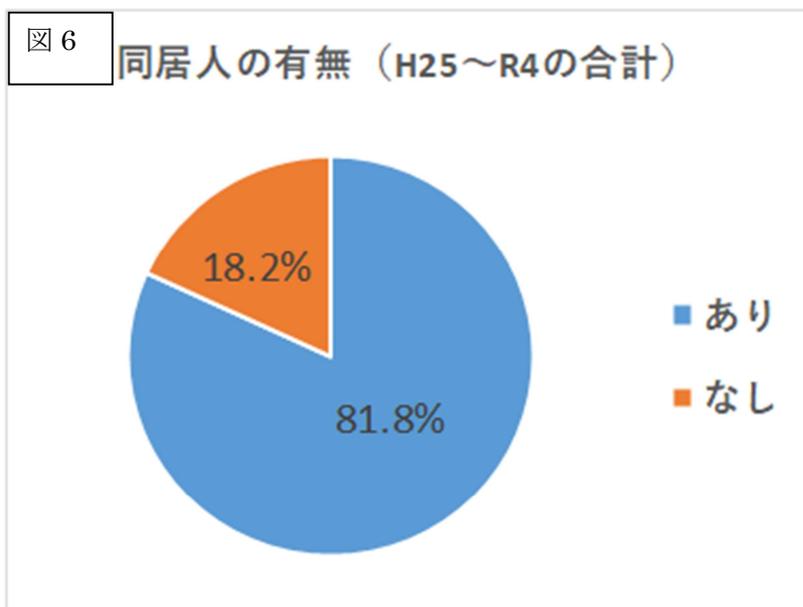
イ 年齢階級別自殺者割合（平成 30 年～令和 4 年合計）

男性は、40 歳代及び 50 歳代の働き盛り世代で高く、次いで、70 歳代の高齢者でも高い傾向があります。女性は、20 歳代と高齢者です。（図 5）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）
性・年代別の自殺者割合は、全自殺者に占める割合を示す。

ウ 自殺者の同居人の有無（平成 25 年～令和 4 年合計）
自殺者の約 8 割は独居ではなく、同居人がいます。（図 6）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

エ 支援が優先されるべき対象群

町の自殺の特徴

自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」により、平成29年～令和3年の5年間で、町において自殺者が多い属性(性別×年代別×仕事の有無別×同居人の有無別)の上位5区分が示されました。これらの特徴を踏まえ、「高齢者、生活困窮者、無職者・失業者、勤務・経営」に重点をおき、取組を進めていく必要があります。

その対策については、第7章 自殺対策における施策(取組)の「重点施策」(P96～98)の項目に記載しています。

地域の主な自殺者の特徴(2018～2022年合計) <個別集計(自殺日・住居地)>

上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	代表的な例として挙げられる 背景にある主な自殺の危機経路**
[1位] 男性 40～59歳有職同居	2	25.0%	50.1	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
[2位] 男性 60歳以上無職同居	2	25.0%	49.8	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
[3位] 男性 40～59歳無職同居	1	12.5%	265.4	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
[4位] 女性 20～39歳無職同居	1	12.5%	156.1	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
[5位] 男性 60歳以上無職独居	1	12.5%	119.9	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター(以下、JSCP)にて個別集計

・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの(詳細は付表の参考表1参照)。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

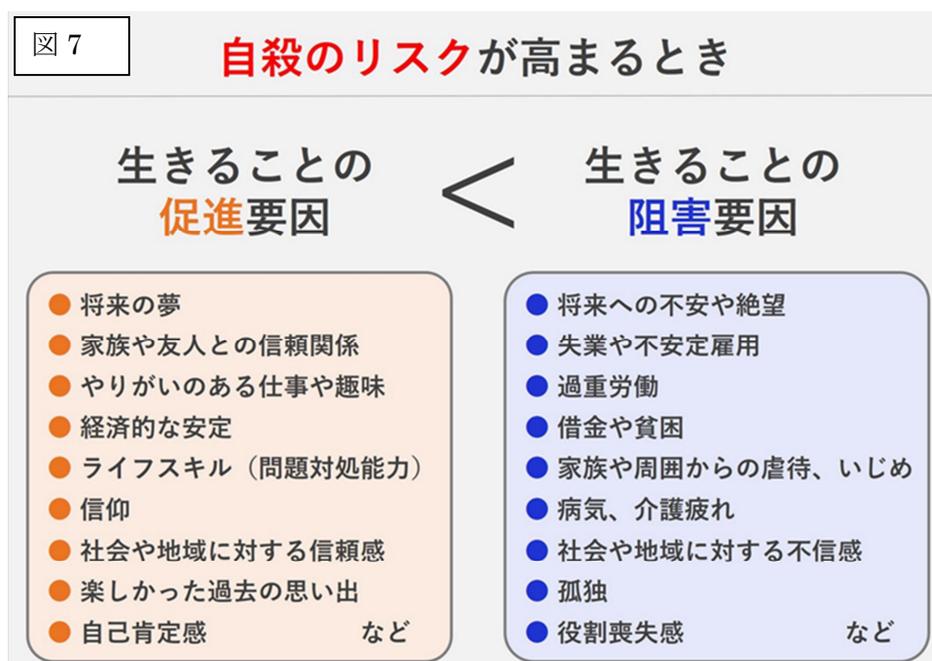
6 目指す姿

「誰も自殺に追い込まれることのない信濃町の実現」

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的問題であるという基本認識の下、自殺予防対策の本質である「生きることの支援」を、社会全体で総合的に推進していくことが重要です。

自殺の背景にある様々な社会的要因に対し、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす双方の取組みが、社会全体の自殺リスクを低下させ、“誰も生きやすい社会”ひいては“誰も自殺に追い込まれることのない社会”をつくることにつながります。（図7）

信濃町では、健康増進総合計画の「生涯を通じてだれもが健康に自分らしく暮らせるまち」を基本理念に、多岐にわたる関連施策を有機的に連動させ、自殺予防対策を「生きることの包括的な支援」として推進し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。



出典：いのち支える推進センターのホームページより作成

目標

「自殺総合対策大綱」では、先進諸国の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30パーセント以上減少させることとされ、新たな「自殺総合対策大綱」（令和4年10月14日閣議決定）においても、引き続き、同様の目標設定がされました。

【国：平成27年自殺死亡率 18.5 ⇒ 令和8年 13.0 以下】

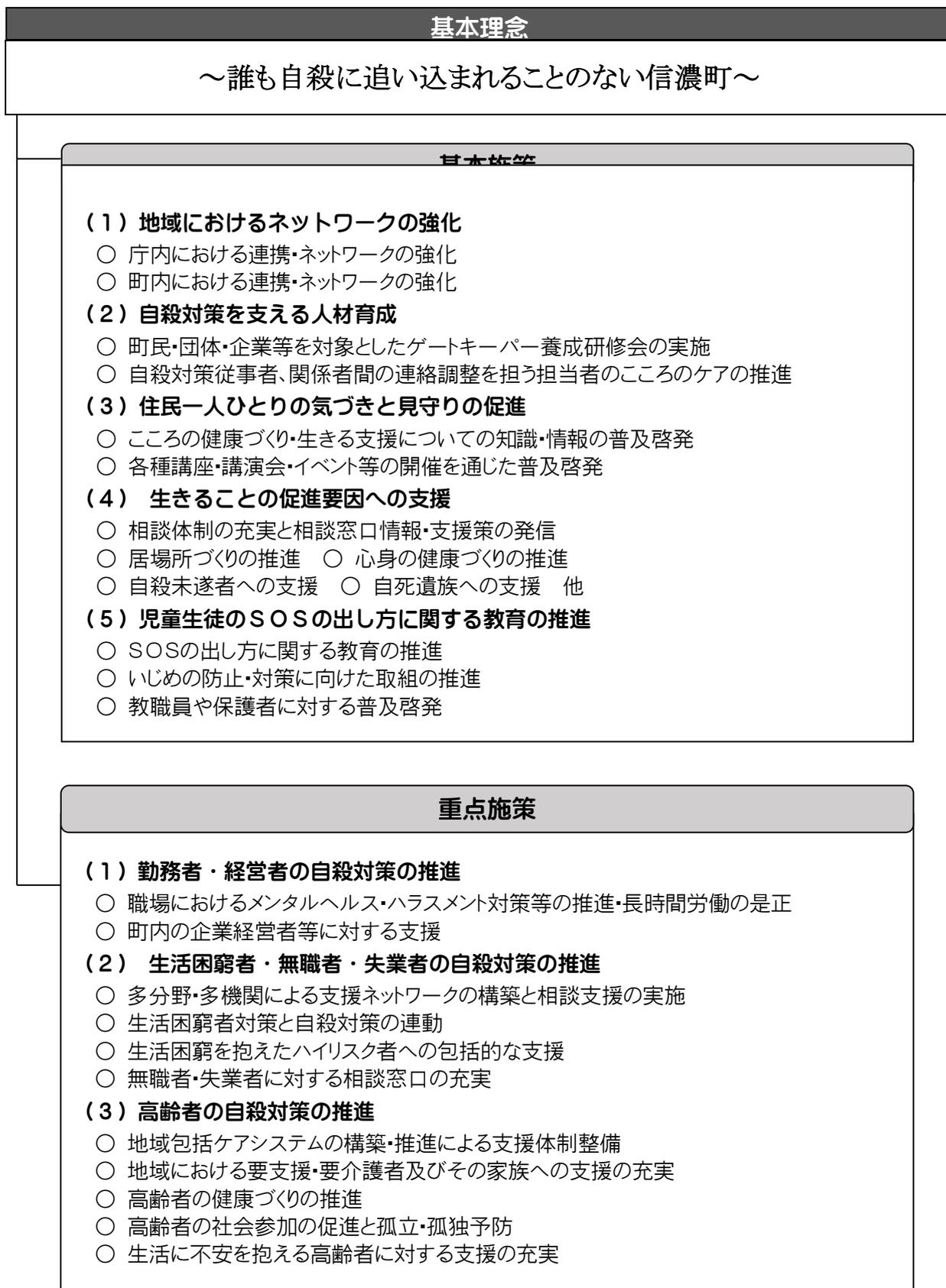
長野県自殺対策推進計画の数値目標は、令和9年までに自殺死亡率を12.2以下としています。

【県：平成27年自殺死亡率 18.2 ⇒ 令和8年 12.7 以下⇒ 令和9年 12.2 以下】

信濃町では、国、県の目標値を勘案し、令和9年までに自殺死亡率0を目指します。

【町：平成27年自殺死亡率 55.0 ⇒ 令和8年 0 ⇒ 令和9年 0】

施策の体系図



7 自殺対策における施策

基本施策（自殺対策の基本的な取組）

基本施策は、自殺対策を推進するうえで欠かすことのできない5つの施策で構成されています。主な取組として、自殺に対する正しい認識の普及を図るための啓発、自殺対策において重要な役割を担う「ゲートキーパー」の養成、相談体制の充実や様々な悩み・課題を抱える人々への支援の充実、全町を挙げて自殺対策に取り組む体制の整備、児童生徒が困難・ストレスに直面した際の適切な対処方法を学ぶことのできる教育の実施などがあります。

(1) 地域・町内におけるネットワークの強化

自殺対策では担い手となる人材や関係機関が連携し、各地域の実情に合わせた支援をすることが必要です。自殺対策連絡協議会や自殺対策推進本部会議等の場を通して役割の明確化を図るとともに、窓口担当者連携会議を新たに開催し、相互の連携を深めていきます。

事業(取組)名	内 容	担当課
いのち支える信濃町 自殺対策推進本部	庁内の関係部署が連携し、包括的に推進するため、庁内横断的な体制を整える。 【必要に応じて開催】	住民福祉課
信濃町自殺対策推進 協議会	関係機関が連携及び協力し、自殺対策を総合的かつ効率的に推進するため、協議会を設置する。 【必要に応じて開催】	住民福祉課
民生児童委員活動	地域住民の様々な相談に応じ、住民の行政等のつなぎ役・身近な存在として活躍している。地域との繋がりが強く、引き続き連携を図る。	住民福祉課

(2) 自殺対策を支える人材育成

悩みや困難を抱える人が発するサインに気づき、適切な対応をとれる「ゲートキーパー」の役割を担う人材が、自殺対策の推進においては大きな役割を果たします。町職員をはじめ、民生児童委員や町議会議員、保健福祉活動従事者、教職員、そして町民等を幅広く対象としたゲートキーパー養成研修会を実施します。

事業(取組)名	内 容	担当課
ゲートキーパー養成研修会	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーの研修会を開催し、人材の育成に努める。	住民福祉課 (関係課等)
自殺対策関連の研修	保健、医療、福祉関係の担当者がケースに対応した支援ができるよう積極的に研修を受講し、資質の向上に努める。	住民福祉課
SOSの出し方に関する教育の研修	実効性のある授業とするため、教職員向けの「SOSの出し方に関する教育」研修を受講し、資質の向上に努める。	教育委員会

(3) 住民一人ひとりの気づきと見守りの促進

自殺に追い込まれる事態は誰にでも起こり得ることでありながら、危機に陥った人の心情や背景は理解されにくいのが現状です。健康問題、家庭問題、経済問題など様々な悩みを抱える人が適切な支援を受けることのできるよう、各種相談窓口について広く周知していきます。

事業（取組）名	内 容	担当課
役場庁舎や公共施設等での普及啓発	窓口や健診会場等でリーフレットの配布による普及啓発を行う。9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間の期間中は、ポスターの掲出やポケットティッシュなどの啓発グッズを活用し、普及啓発に努める。	住民福祉課
広報誌やWeb サイトでの普及啓発	それぞれの媒体を活用した情報発信を行い、普及啓発に努める。	住民福祉課
健康づくり出前講座	希望により行われる各種教室や地域の集まり等での出前講座の際に、こころの健康や自殺対策に関し町民一人ひとりの役割や正しい知識について普及啓発を図る。	住民福祉課
町民向けイベント開催	町民に向けた講演会や各種教室等のイベントにおいて、リーフレットや啓発グッズを配布し、普及啓発を図る。	住民福祉課 (関係課等)

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすという双方の取組を通じて、自殺のリスクを低下させる必要があります。

こうした点を踏まえ、様々な分野における「生きることの包括的な支援」の取組を推進します。(P89 図7より)

事業（取組）名	内 容	担当課
相談会開催等	様々な悩みや心配事について、精神保健福祉士による相談会を実施する。(毎月1回) また、随時、保健師による電話相談も受け、必要に応じて専門家につなげる。	住民福祉課
放課後子ども教室事業	地域交流施設を拠点として、小学4年生から6年生までの児童を対象とし放課後や週末等において様々な学習・スポーツ・文化活動等や地域住民等との交流事業を行い、生きる力を育む。	教育委員会
障がい者への支援	適切な福祉サービスの提供を行うとともに、家族会の運営や相談などその家族に対する支援を行う。	住民福祉課
子育て支援事業	「木育ルームなかよし」を運営し、乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換や子育てに係る相談の場を設置する。また、保護者の相談者として発達支援専門相談員（臨床心理士）を設置して、早期から発達支援を行う。	住民福祉課 教育委員会
各種教室、講演会等の開催	健康教室、介護予防教室や講演会等を実施し、高齢者等のひきこもりを予防し、活動や交流を通して心身の健康づくりを支援する。	住民福祉課

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

児童生徒を取り巻く環境は、コロナ禍の影響もあり、常に変化しています。また、児童生徒自身のみでなく、その家庭環境も複雑化・多様化しています。信濃町では、年代別自殺者数で見ると19歳以下は0%、20～30代は約11%と全体に占める割合は低くなっていますが、早い時期から自殺対策について理解を深め、児童生徒が困難・ストレスに直面した際の適切な対処方法を学ぶこと、信頼できる大人に助けを求めることができるよう事業を推進します。

事業（取組）名	内 容	担当課
SOSの出し方に関する教育の実施	自殺対策基本法や自殺総合対策大綱に位置付けられた「SOSの出し方に関する教育」について実効性のある授業を実施する。 【毎年実施】	住民福祉課 教育委員会
いのちの教育講演会の開催	中学生を対象に、いのちの大切さを考えるための講演会を開催し、自尊感情を育み精神的に成長していく力を高める。	住民福祉課 教育委員会
心の教室相談員の設置	学習支援、生活支援、相談支援、自立活動を機能とするリソースルームを校内に設置し、心の相談員及びカウンセラーを配置する。	教育委員会
いじめ防止対策	いじめ防止基本方針の点検と見直し、個別支援等を通じて、いじめの早期発見、即時対応、継続的な発生予防を図る。	教育委員会
相談窓口の普及啓発	町で実施しているところの健康相談や長野いのちの電話、チャイルドラインなど、町内外の相談窓口の普及啓発を強める。	住民福祉課
母子保健事業	妊産婦の体調や子育て不安による産後うつ発見、早期治療につなげるため、妊産婦健診、新生児訪問、産後ケア事業を実施する。また、産前産後に発生する様々な悩みや心配事、体のケアに対応し、産前産後サポート事業によるフォローも行う。	住民福祉課

重点施策（自殺ハイリスク層に重点を絞った取組）

自殺対策推進計画（第二次）では、「地域自殺実態プロファイル」により信濃町の特徴として「勤務・経営」「生活困窮者」「無職者・失業者」「高齢者」の4項目が重点的に取り組む対照群として該当しています。これらに対して、生きることを支援するための多機関協働を図り、すべての町民が持つ“生きる力”を支える環境づくりを推進します。

（1）勤務者・経営者の自殺対策の推進

労働者や経営者は、過重労働、職場の人間関係、経営不振、社会情勢等、様々な要因で悩みを抱え、心身の健康を損ないやすいとされています。職場におけるメンタルヘルス対策や長時間労働・ハラスメント対策、働き盛り世代の人の健康的な生活習慣の定着、企業経営に関する相談支援等を推進します。

事業（取組）名	内 容	担当課
ワーク・ライフ・バランス等の推進	勤務問題による自殺のリスクを生み出さないための労働環境について、ワーク・ライフ・バランスの実現やメンタルヘルスの向上など、関係機関と連携し普及啓発を図る。	産業観光課
相談会開催等	様々な悩みや心配事について、精神保健福祉士による相談会を実施する。（毎月1回） また、随時、保健師による電話相談も受け、必要に応じて専門家につなげる。町の集団健診会場等での心身の状態の把握と、相談支援を行う。	住民福祉課

(2) 生活困窮者、無職・失業者の自殺対策の促進

生活困窮の背景においては、多様かつ広範な問題を複合的に抱えている場合があります。生活困窮者自立相談支援窓口における相談対応に加え、金銭的支援に係る制度の適切な運用、多分野多機関の連携による包括的な支援体制の構築、また、無職者・失業者についても、生活就労支援センター“まいさぼ信州長野”などの支援機関と連携した相談支援を図ります。

事業（取組）名	内 容	担当課
生活困窮者自立支援事業	関係機関、生活就労支援センター「まいさぼ」や信濃町社会福祉協議会と定例会議を開催、情報共有を図り、生活困窮者や無職者等に対し連携した支援を行う。	住民福祉課
納税相談等	税、保険料等滞納者の生活状況等を聞き取り、関係課と連携を図り、納税期間の猶予など相談に応じる。	税務会計課 住民福祉課
中小企業資金融資	低金利の融資に併せて保証料・利子補給などの助成を行い、融資の機会を通じて、企業の経営状況を把握する。経営難に陥り自殺のリスクの高まっている経営者の情報をキャッチし、必要に応じて適切な支援先へとつなげる。	産業観光課

(3) 高齢者の自殺対策の推進

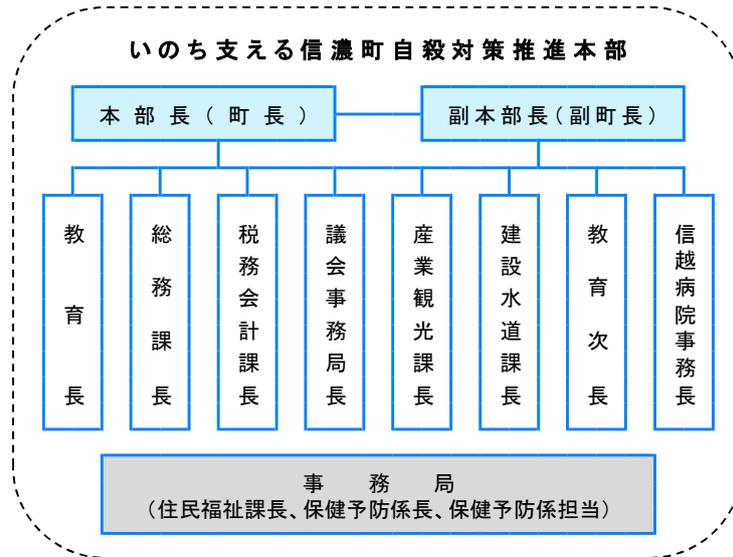
高齢者は、配偶者を含め家族や親族との死別、離別などをきっかけに孤立・孤独状態となる傾向にあります。地域包括ケアシステムの構築に伴う高齢者の暮らし・介護に関する課題に一体的に対応する体制の構築や、一般介護予防事業・健康づくり事業の推進を通じた高齢者の健康づくり、孤立・孤独の予防につながる社会参加機会の充実等に取り組みます。

事業（取組）名	内 容	担当課
健康増進事業	集団健診や保健指導において、個々人の健康状態を確認できる機会に、こころの健康（悩みや心配事等）についても必要に応じて相談を受ける。	住民福祉課
健康づくり出前講座	老人クラブや地域のお茶会サロン等での出前講座の際に、健康づくりに合わせてこころの健康や自殺対策など生きる支援について普及啓発を図る。	住民福祉課
介護相談対応	介護に関する様々な問題や悩みごとの相談を受けることで、高齢者を介護する家族の負担軽減を図る。	住民福祉課
介護予防事業	介護予防（健康）教室などを通じて閉じこもりや身体活動低下を防ぎ、孤立・孤独に陥ることがなくいきいきとした生活を送ることのできるよう支援する。	住民福祉課
在宅医療介護連携連絡会	地域包括ケアシステム構築のために、個別・地域の課題について関係機関が集まり、情報交換・事例検討を行う。	住民福祉課 関係機関 他

5 自殺対策の推進体制

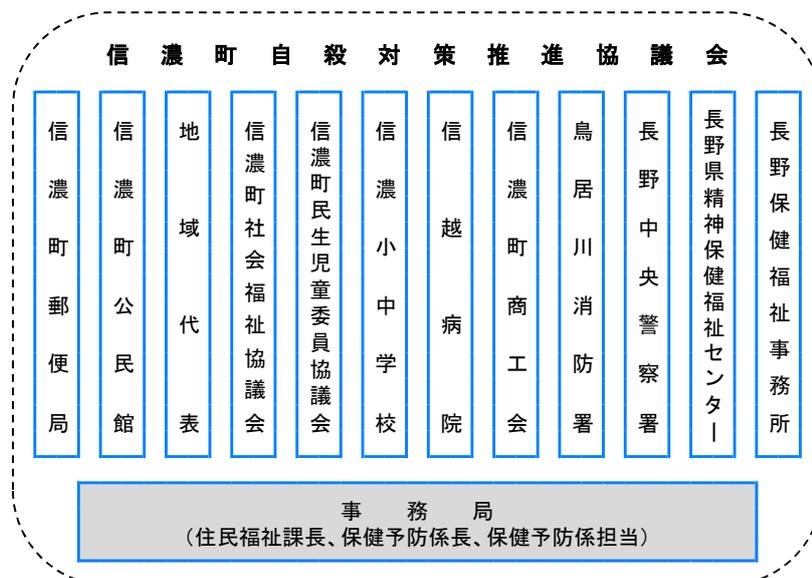
1 いのち支える信濃町自殺対策推進本部

関係部署の連携により包括的に推進するため、庁内横断的な体制を整えます。



2 信濃町自殺対策推進協議会

関係機関が連携及び協力し、自殺対策を総合的かつ効率的に推進するため、協議会を設置します。



資 料

1 自殺対策基本法

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
- 3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

- 2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。
- 3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。
- 4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに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(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

- 1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

2 信濃町自殺対策推進協議会設置要綱

信濃町自殺対策推進協議会設置要綱（平成 30 年信濃町告示第 19 号）

（設置）

第 1 条 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）の主旨に基づき、関係機関が連携及び協力し自殺対策を総合的、かつ、効率的に推進するため、信濃町自殺対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（任務）

第 2 条 協議会は、自殺対策の推進のために、次の事項を協議するものとする。

- (1) 自殺対策の推進方法及び計画に関する事項
- (2) 自殺対策推進のための情報交換及び連携協力に関する事項
- (3) その他自殺対策の推進のために必要な事項

（組織）

第 3 条 協議会は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命した 12 人以内で組織する。

- (1) 保健・医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 警察関係者
- (4) 教育関係者
- (5) 商工業関係者
- (6) 地域の代表者
- (7) 関係行政機関の者
- (8) 学識経験者

（任期）

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員の再任は、妨げない。

（会長及び副会長）

第 5 条 協議会に会長及び副会長 1 人を置き、委員が互選する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員以外の出席が必要であると認めるときは、出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、住民福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

(調整規定)

2 この要綱の施行日以後最初に開かれる信濃町自殺対策推進協議会は、第6条第1項中「会長が招集」とあるのは、「町長が招集」とする。

第8章 計画の推進

第8章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

町民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む町にとっても、一人ひとりの町民にとっても重要な課題です。

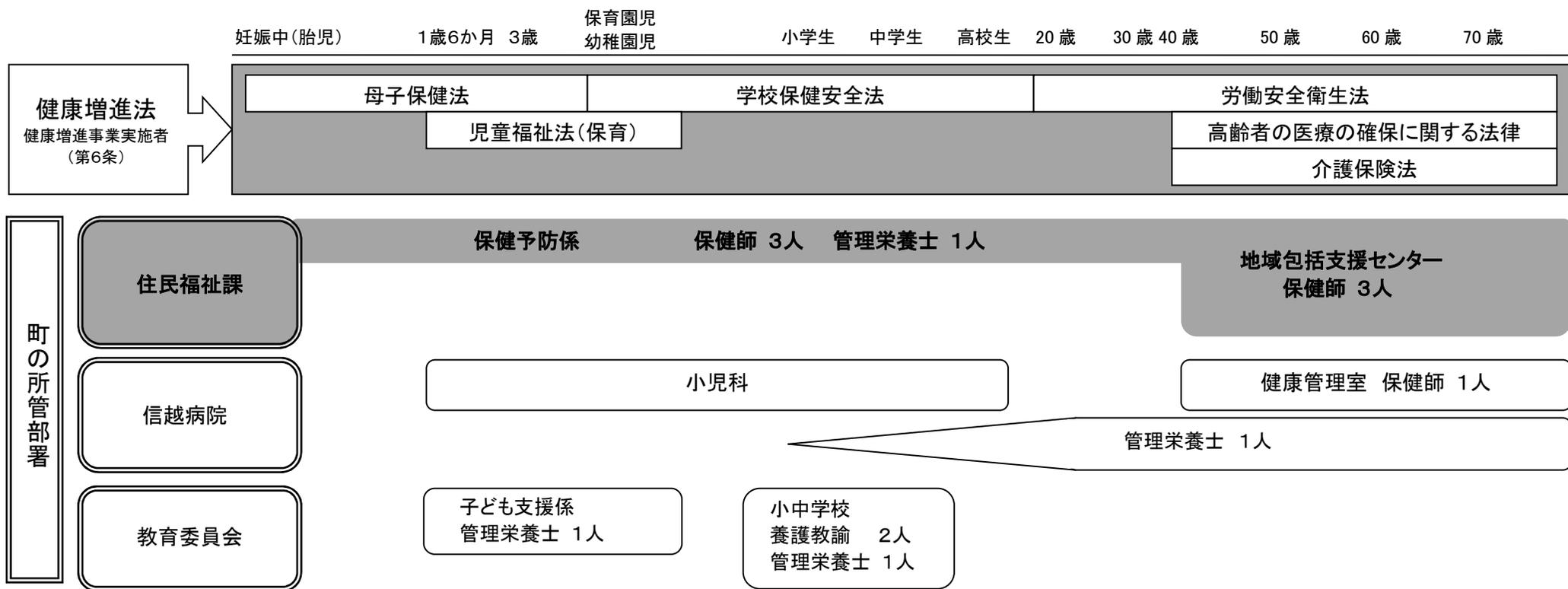
一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。各個人の生活の状態や地域特性、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視するとともに、町としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくための支援を本計画に沿って積極的に推進します。

(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。本町庁内における健康増進事業の実施部門は、さまざまな部署にわたるため、今後も庁内関係各課との連携を図ります。(表1)

また、町民の生涯を通じた健康の実現を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を推進していくために、信越病院や健康づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

【表1】 ライフステージに応じた健康の推進を図るための庁内の関係機関



母子保健法			(省令)児童福祉施設最低基準第35条	学校保健安全法		健康増進法	労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律			
母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)		健康診査(第12条)		健康診断(第13条)		第19条の2	健康診断(第66条)		特定健診(第20条)			
妊婦健診			1歳6ヶ月児健診	3歳児健診	学校健診		健康診査	定期健康診断		特定健診	後期高齢者健診	
平成8年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知「第4妊娠時の母性保健」平成21年2月27日雇児母発第0227001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「2妊婦健康診査の内容等について」			厚生労働省		厚生労働省令 保育所保育指針「第5章 健康および安全」		学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」	市町村における健康増進事業の実施				
8週前後	26週前後	36週前後	1歳6ヶ月	3歳	保育園	幼稚園	小学校・中学校 高等学校	大学	18~39歳	40歳未満 雇用時・35歳 40歳以上	40~74歳	75歳以上
最大14回			該当年齢	該当年齢	幼稚園については、学校保健安全法のもと実施		年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

令和6年1月31日現在

2. 計画の進行管理

本計画の進行管理は、毎年行います。進行管理を行うにあたっては、目標値の進捗状況を自己評価し、それらの評価結果をとりまとめて、関係機関に報告します。評価結果をもとに、目標達成に向けての改善点などを検討します。

3. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的データである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である「家族」の生活習慣や、その家族が生活している「地域」などの社会的条件のなかでつくられていきます。

それぞれの地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、町民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。

国では保健師等については、必要な社会保障という認識がされている中で、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、保健師等の年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置の検討を進めていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

健康しなの 21（第三次）

発行年月 令和6年3月
発行 信濃町住民福祉課
〒389-1392
長野県上水内郡信濃町大字柏原 428 番地 2
電話 026-255-3112（直通）
メールアドレス hokennyobou@town.shinano.lg.jp