

忍野村第4期健康増進計画



令和5年3月

忍野村

目 次

第 1 章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画期間	2
第 2 章 忍野村の現状と課題	3
1. 村の概況	3
2. 健康に関する村の姿	10
3. 村民の健康状況	13
4. 村民アンケート調査から見る現状	19
5. 前期計画の評価	57
第 3 章 計画の基本的な考え方	66
1. 健康日本 21(第3次)の考え方	66
2. 計画の体系	68
基本目標Ⅰ 生活習慣病を始めとする疾病予防	69
基本目標Ⅱ 村民一人ひとりの生活習慣の改善	69
基本目標Ⅲ 健康づくりのための環境整備	69
第 4 章 施策の方向	70
第 5 章 計画の推進体制	96
資料編	97
1. 忍野村第 4 期健康増進計画策定経過	97
2. 本計画策定に関する要綱・委員名簿	98

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の背景

日本の平均寿命は生活環境の改善や医療の発展により飛躍的に延び、世界でも有数の長寿国となった一方で、社会環境及び生活習慣の変化や多様化によって、生活習慣病等の病気にかかる人が増え、また、少子高齢化が急速に進む中、医療費や介護給付費の社会的負担の増加も深刻な問題となっています。

近年では、新型コロナウイルス感染症が世界的に猛威を振るい、まん延防止対策として運動や行動が制限された時期もあったことから、運動不足の長期化、体力低下やストレスの蓄積など、こころや身体の健康への影響が懸念されています。

(2) 計画策定の目的

健康増進計画は、国の健康増進法に基づく計画で、「住民一人ひとりが、それぞれのライフスタイルに応じて、明るく・元気で・活動的な生活が送れるよう、みんなで生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病の予防により質の高い生活スタイルを築くとともに、健康寿命の延伸」を目的としています。

忍野村では、平成20年3月に第1期の計画となる健康増進計画を、平成25年3月に第2期となる健康増進計画を、平成30年3月に第3期となる健康増進計画を策定し、計画に基づき、村民の健康の維持増進に向けた各種施策を実施してきました。

こうした中、第3期健康増進計画が令和4年度までの計画であることから、社会情勢等を踏まえ、「忍野村第4期健康増進計画」を策定します。

なお、健康増進計画と関連の深い「食育推進計画(食育基本法)」を一体的に策定し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防・重症化予防等を柱とし、運動、食生活など、住民一人ひとりが日頃からの生活習慣に留意しながら、健康で明るく生きがいを持って自立した生活を送るための計画とします。

2. 計画の位置づけ

本計画は、国の健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」です。国の健康増進計画の地方計画として位置づけられ、健康づくりに関する県計画である「健やか山梨21(第2次)」を踏まえて策定するものです。

また、「第6次忍野村総合計画」を上位計画とし、健康づくりに関連する部門計画として、「地域福祉計画」、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「子ども・子育て支援事業計画」、「障害者計画・障害福祉計画」など、村の他の関連計画との整合性にも留意しながら策定するものとします。

なお、忍野村第3期健康増進計画より、国の食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」を包含し策定することとしています。

3. 計画期間

第4期健康増進計画の計画期間は令和 5 年度から令和 17 年度までの 13 年間とします。また、令和9年度に村民アンケート調査を実施し、令和 10年度に中間見直しを行います。

なお、国の計画の見直し等に合わせて、本村でも随時、見直しを行います。

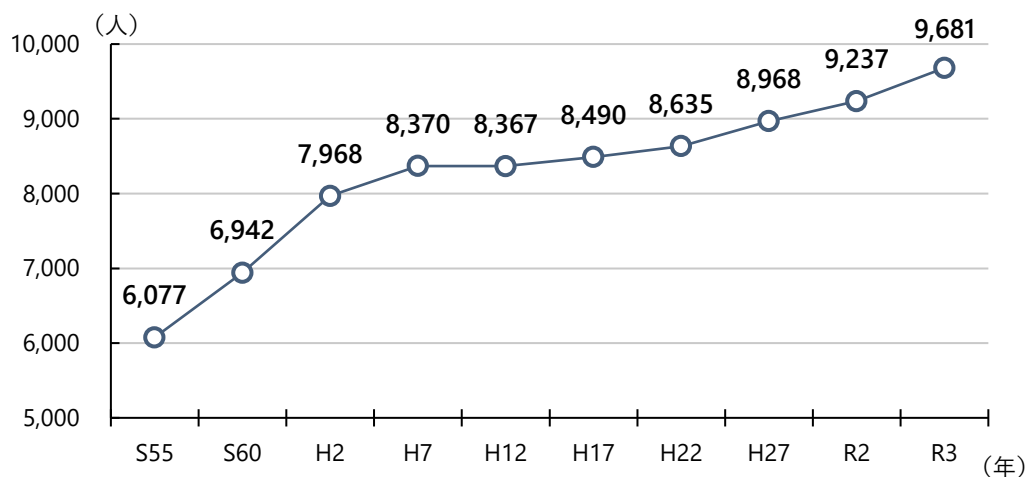
第2章 忍野村の現状と課題

1. 村の概況

(1) 人口

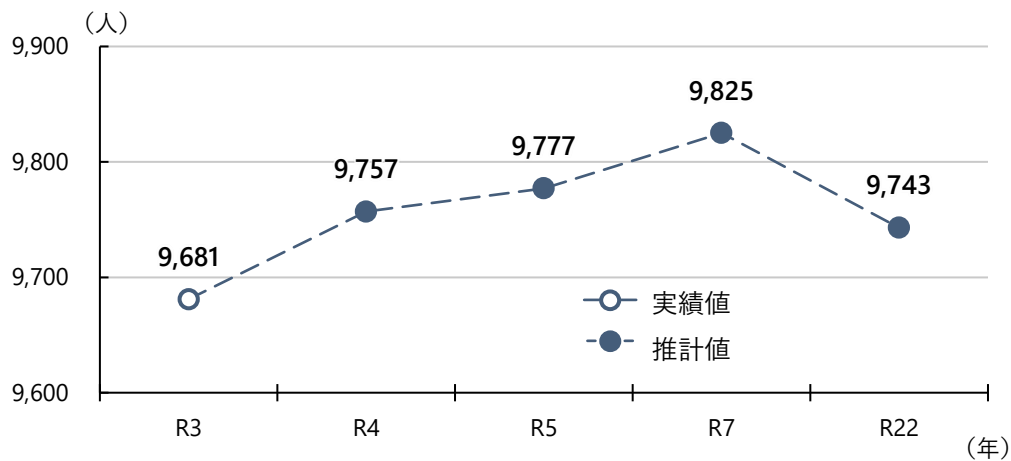
令和2年国勢調査によると、忍野村の人口は9,237人で、県全体のおよそ1%を占めています。昭和55年からの推移を見ると、3,160人増加していますが、ここ20年程度は微増傾向となっています。

○ 人口推移



また、将来推計人口によると、今後しばらくは人口増加が見込まれますが、その後減少に転じ、令和22年度には9,700人程度となると推計されます。

○ 推計人口

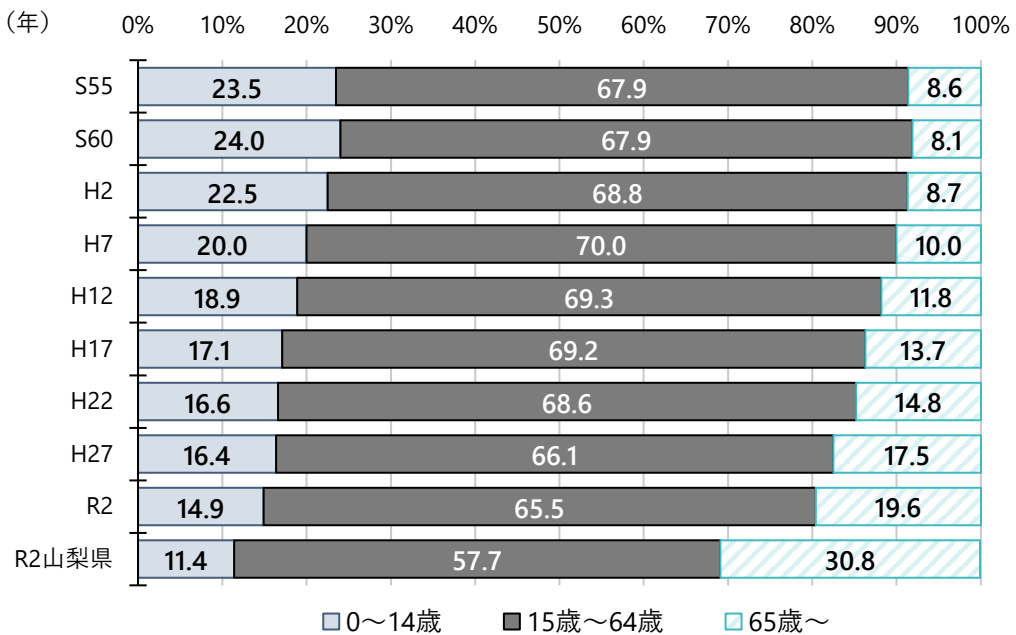


(2) 年齢3区分人口

年齢3区分別人口の構成推移を見ると、昭和55年には年少人口(0～14歳)の割合が高齢者人口(65歳以上)の割合を大きく上回っていましたが、平成27年には高齢者人口が年少人口を上回りました。生産年齢人口が多いのも本村の特徴です。

山梨県と比較すると、令和2年では年少人口は 3.5 ポイント高く、高齢者人口は 11.2 ポイント低くなっています。

○ 年齢3区分人口の推移



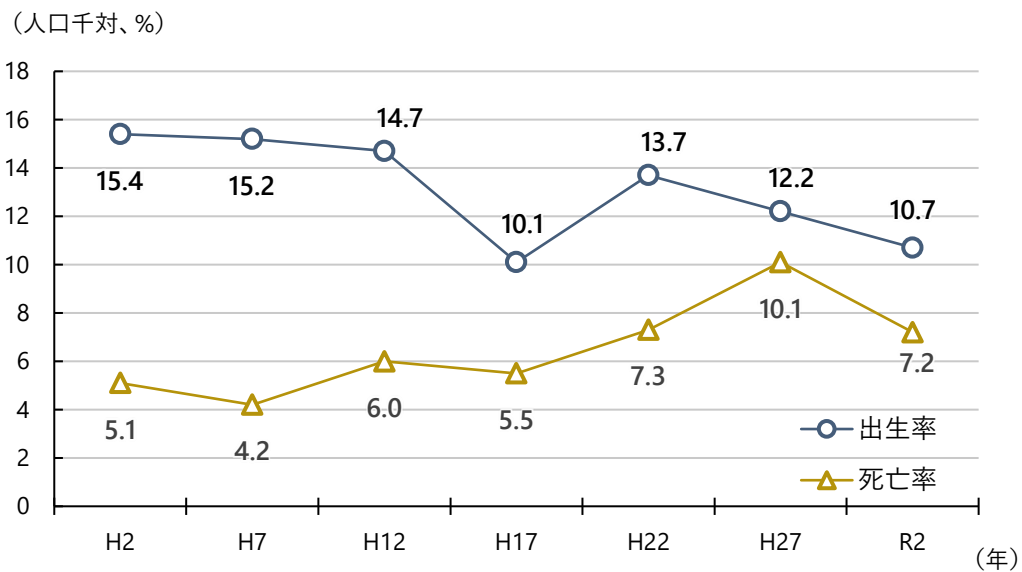
出典:国勢調査

(3) 出生率・死亡率

平成2年からの出生率の推移を見ると、平成12年までの微減傾向から、平成17年に人口千人に対して10.1人まで大きく減少し、平成22年には13.7人まで増加したものの、その後は再び減少に転じ、令和2年は10.7人となっています。

同様に死亡率の推移を見ると、平成22年から上昇傾向となっていたものの、令和2年には再び減少に転じて7.2人となっています。

○ 出生率・死亡率の推移



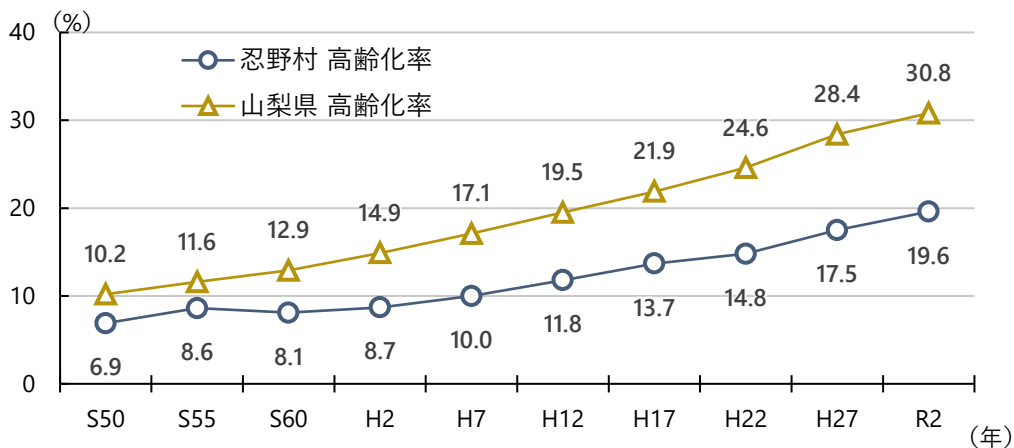
出典:令和2年人口動態統計

(4) 高齢化率

65歳以上の高齢者人口の割合(高齢化率)を見ると、昭和50年には 6.9%でしたが、令和2年には 19.6%と右肩上がりに上昇しています。

山梨県全体の高齢化率(30.8%、令和2年)と比較すると低くなっていますが、忍野村においても高齢化は確実に進行していることがわかります。

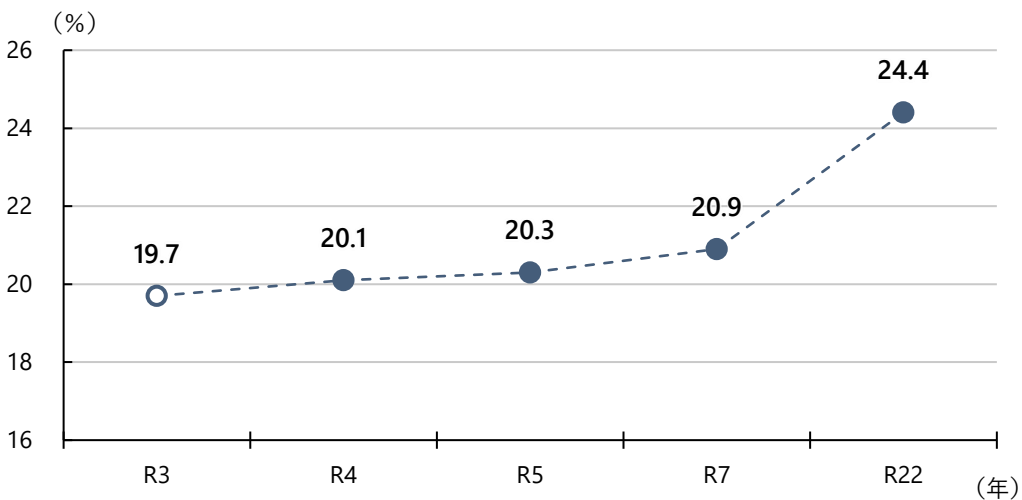
○ 高齢化率の推移



出典:国勢調査

また、将来推計人口によると、今後も高齢化率は一貫して増加し、団塊世代が後期高齢者(75歳以上)となる令和7年度には20.9%になり、令和22年度には24.4%となることを見込まれます。

○ 高齢化率の推計

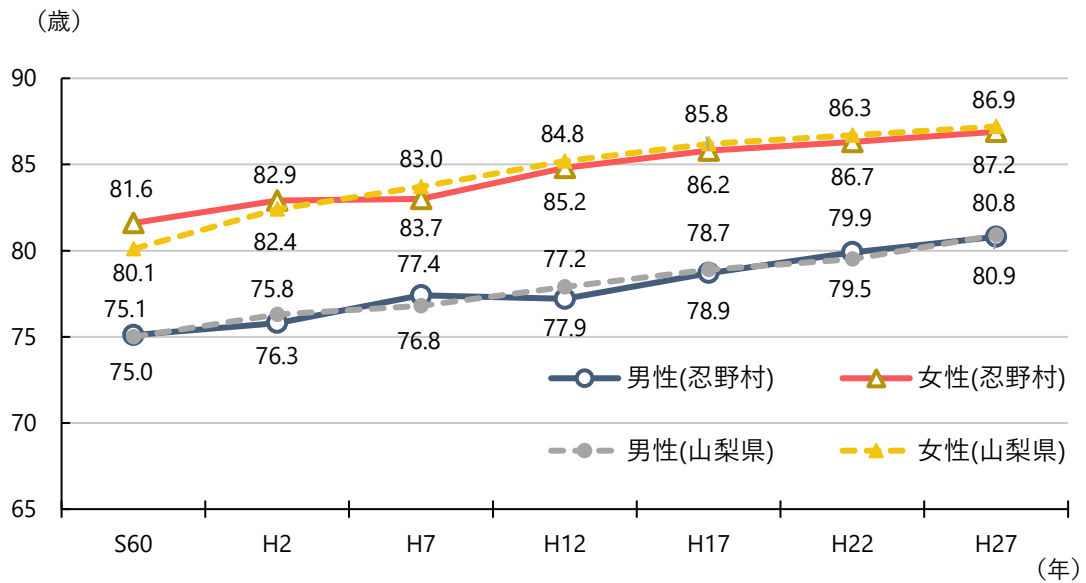


出典:忍野村第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画

(5) 男女別平均寿命

全国的な傾向と同様に、忍野村でも女性が男性の平均寿命を上回っています。平成27年の男女別平均寿命を見ると、男性が80.8歳、女性が86.9歳と、女性が男性に比べ6.1歳長寿となっています。山梨県平均と比較すると、同程度となっています。

○ 男女別平均寿命の推移



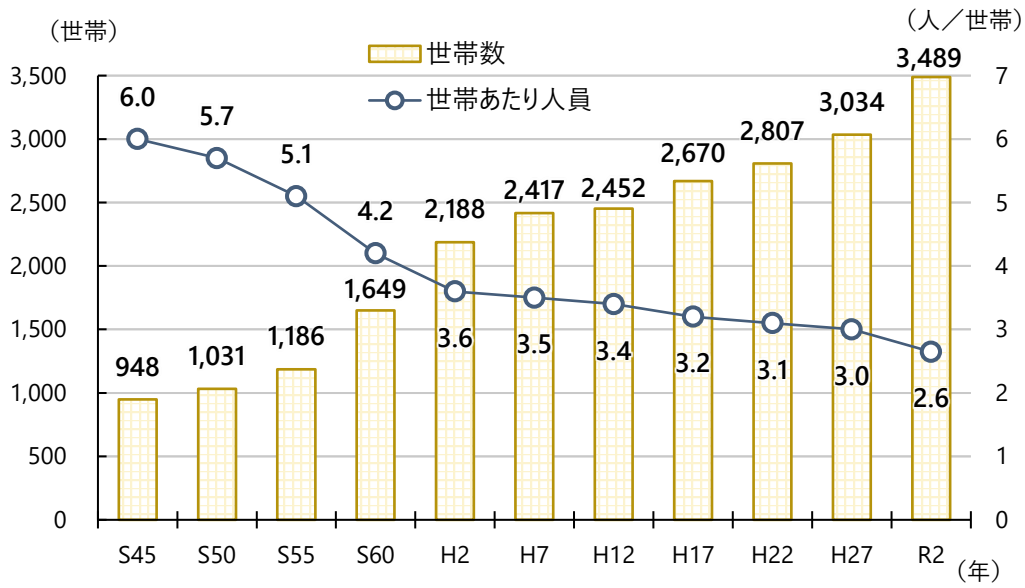
出典：都道府県別生命表、市町村別生命表

(6) 世帯数及び平均世帯人員

世帯数の推移を見ると、一貫して増加傾向が続いており、令和2年には 3,489 世帯となっています。

一世帯あたりの人員を見ると、昭和45年は一世帯あたり6.0人でしたが、令和2年に2.6人と右肩下がりになっています。村内企業の独身寮や障害・高齢者施設があることも影響していますが、一般家庭においても世帯の核家族化や単身で生活する人々の増加が続いていることがうかがえます。

○ 世帯数及び平均世帯人員の推移

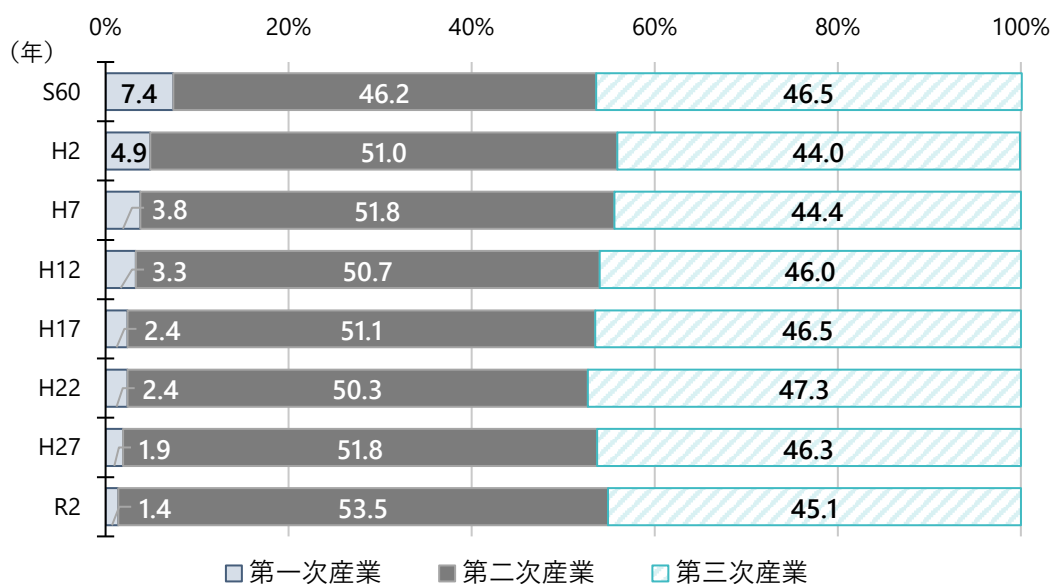


出典:国勢調査

(7) 産業構造

産業別就業率の推移を見ると、昭和60年には7.4%であった第一次産業は年々減少し、令和2年には1.4%となっています。一方、平成2年から第二次産業の割合が第三次産業の割合を超えていますが、これは村内への企業の進出によって製造業に従事する人の比率が高くなっているためと考えられます。

○ 産業別就業率の推移



出典:国勢調査

2. 健康に関する村の姿

(1) 村の保健サービス

忍野村ではライフコース※¹に応じた保健サービスを実施しています。

ライフコース	
胎児期	各種健康診査・検診
新生児期	出生連絡票受理 家庭訪問 広報・福祉健康まつり 精神保健
乳幼児・小児期	育児教室・発達相談 発達訓練・専門職の 保育所と認定こども園訪問 各種予防接種
思春期	
成人期	健康教育 相談・訪問 婚姻届出時 知識啓発・リーフレット配布 妊娠届受理・健康相談 母子健康手帳交付 妊婦教室 (パパ・ママ教室) 健康手帳交付 地区組織の育成 特定健康診査 特定保健指導 基本健康診査 各種がん検診 人間ドック 歯科・歯周疾患健診 骨粗鬆症予防検診 など 健康診査 事後指導 健康に関する 知識啓発・ リーフレット配付
高齢期	高齢者予防接種

※¹ ライフコース ライフステージを適用させないで人生を分析するもの。近年では、結婚や進学をしない、子どもがいない等、生き方が多様化し、ライフイベントが不明確になりライフステージという概念で人生を捉えにくくなってきているため、ステージ設定をすることなく、社会的存在として個人がたどる生涯の過程を示すもの

(2) 村民・村の健康づくりへの取組

忍野村における主な健康づくりの取組は次のとおりです。

○健康づくりに関する活動状況

- 福祉健康まつりの実施
- 健康教育の実施
- 各種健診・検診の受診勧奨及び実施
- 村民なんでも健康相談の実施
- 広報による生活習慣病予防の啓発 など

○健康増進組織に関する活動状況

1) 忍野村健康づくり推進協議会

- おしの村福祉健康まつりに関する協議・検討
- 忍野村の健康問題に関する検討 など

2) 忍野村保健委員会

- 忍野村保健だより(「ふつき草」)作成、発行
- 忍野村の健康問題に関する検討 など

3) 愛育会

- 愛育だより発行
- 乳・子宮がん検診の受診のすすめ
- 年長児を対象とした歯みがき教室の開催
- にこにこ教室での健康教室の開催
- おたっしゃ会の開催
- 福祉健康まつりへの参加 など

*令和2～4年度は新型コロナウイルス感染症予防のため一部事業中止

4) 食生活改善推進委員会

- 親子料理教室の開催
- 献血活動への協力
- 手作りみそ講習会の開催
- 小学校での郷土調理講習会の開催
- 生活習慣病予防教室・シニアカフェ(高齢者教室)の開催
- 福祉健康まつりへの参加 など

*令和2～4年度は新型コロナウイルス感染症予防のため一部事業中止

○福祉健康まつり等の開催状況

- 式典・表彰式・健康チェック など(令和元年度 369 人参加)

*令和2～4年度は新型コロナウイルス感染症予防のため一部事業中止

(3) 村の健康施設

村内の健康づくり関連施設の設置状況は次のとおりです。

○ 健康づくり関連施設の設置状況

施設名	施設数
運動場等	小学校 1 中学校 1 村民運動場 1 村民テニスコート 1
児童館	1
保健福祉センター	1
生涯学習センター	1
村民ふれあいホール	1
体育館	小学校 1 中学校 1 村民体育館 1
フィットネスセンター	1
公園	7(四季の杜・おしの公園、忍野村さかな公園、 村立柳原公園、村立笹尾根農業農村公園、 村立ポケットパークお宮橋、村立菖蒲池公園、 二十曲峠展望公園)



3. 村民の健康状況

(1) 疾病構造の変化

忍野村における国民健康保険被保険者の傷病分類別受療傾向の推移を見ると、令和2年には、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」などの割合が平成27年度と比べて増加しています。一方で、「新生物〈腫瘍〉」、「精神及び行動の障害」などの割合は減少しています。

また、令和2年の状況について、「眼及び付属器の疾患」、「消化器系の疾患」などの割合が県平均と比べて低く、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」などの割合は、県平均に比べて高くなっています。

○ 忍野村国民健康保険被保険者の傷病分類別受療傾向の推移

(%)

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
年	感染症及び寄生虫症	新生物〈腫瘍〉	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害	神経系の疾患	眼及び付属器の疾患	耳及び乳様突起の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患
H7	1.89	15.40	0.18	5.73	9.16	1.54	3.87	2.06	14.17	6.03
H12	2.53	10.86	0.04	5.62	10.25	0.82	4.76	1.02	18.05	6.58
H17	4.15	6.20	0.37	5.79	9.73	1.79	1.90	0.25	24.82	6.69
H22	7.30	8.86	0.06	4.89	10.74	0.55	2.36	1.07	9.34	4.91
H27	1.63	19.45	0.17	4.73	10.18	2.45	3.38	1.15	10.00	4.33
R2	3.08	6.23	0.39	10.02	4.65	3.15	4.26	0.95	17.43	7.81
R2山梨県	2.07	7.26	0.34	9.09	5.74	2.57	6.07	1.01	15.62	7.67

No.	11	12	13	14	15	16	17	18	19
年	消化器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	妊娠、分娩及び産じょく	周産期に発生した病態	先天奇形、変形及び染色体異常	病状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	損傷、中毒及びその他の外因の影響
H7	21.26	1.49	7.62	5.16	1.28	0.00	0.03	0.15	2.99
H12	14.69	1.29	7.37	6.72	0.69	0.00	0.03	0.71	7.97
H17	12.97	0.79	8.25	10.58	1.15	0.39	0.07	0.39	3.73
H22	18.34	1.42	13.66	12.21	0.96	0.00	0.05	1.69	1.59
H27	11.81	4.77	12.13	8.30	2.28	0.00	0.06	2.12	1.06
R2	18.93	4.81	10.80	2.84	0.16	0.08	0.24	1.42	2.76
R2山梨県	21.93	4.48	9.14	2.90	0.08	0.07	0.18	1.38	2.39

出典：国民健康保険疾病分類統計表

(2) 死亡要因

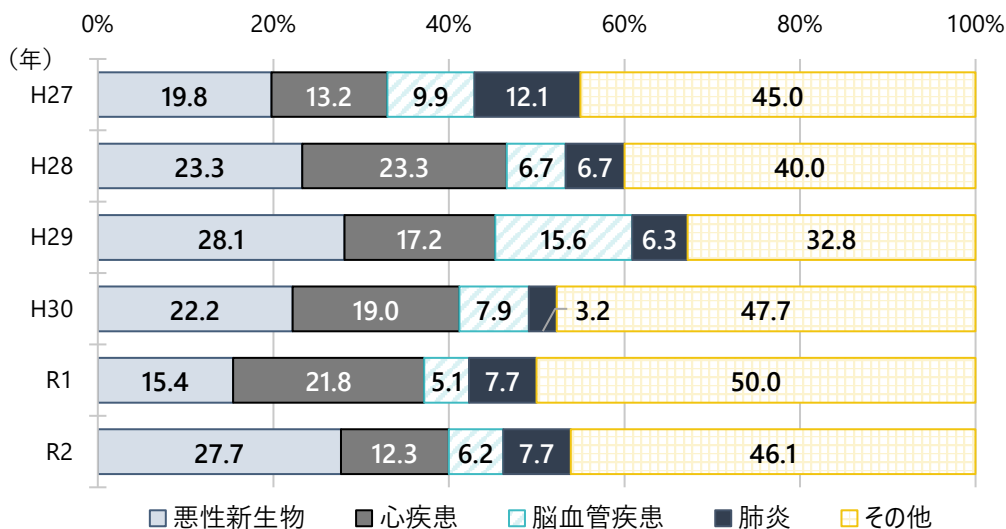
「悪性新生物」、「心疾患」、「肺炎」、「脳血管疾患」が日本の死因4大要因となっており、忍野村においても、同様の傾向を示しています。

○ 死因別死亡者数の推移

年	(人)					
	H27	H28	H29	H30	R1	R2
死亡総数	91	60	64	63	78	65
悪性新生物	18	14	18	14	12	18
心疾患	12	14	11	12	17	8
脳血管疾患	9	4	10	5	4	4
肺炎	11	4	4	2	6	5
その他	41	24	21	30	39	30

出典:人口動態統計

○ 死因別割合の推移



出典:人口動態統計

(3) 健康診査・がん検診の受診状況

平成30年度からの特定健康診査の受診率を見ると、全国平均(市町村国保分)を上回っているものの、第3期特定健康診査等実施計画の目標値に達していません。

○ 特定健康診査（国保加入者分）受診率の推移

年度		H30	R1	R2	R3
忍野村	目標値	45.0	48.0	51.0	54.0
	実績値	46.4	46.1	42.0	46.8
全国・市町村国保	実績値	37.9	38.0	33.7	—

(%)

出典：(忍野村 目標値)忍野村国民健康保険第1期データヘルス計画(第3期特定健康診査等実施計画)
 (忍野村 実績値)忍野村データ
 (全国)市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書

また、特定健康診査において指導が必要と判定された人を対象に実施する「特定保健指導」の実施率は、全国平均を上回った水準で推移しており、第2期及び第3期特定健康診査等実施計画の目標値も上回っています。

○ 特定保健指導（国保加入者分）実施率の推移

年度		H30	R1	R2	R3
忍野村	目標値	55.0	56.0	57.0	58.0
	実績値	71.8	70.3	60.0	69.8
全国・市町村国保	実績値	28.9	29.3	27.9	—

(%)

出典：(忍野村 目標値)忍野村国民健康保険第1期データヘルス計画(第3期特定健康診査等実施計画)
 (忍野村 実績値)忍野村データ
 (全国)市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書

「がん検診受診率」(国保加入者分)について山梨県と比較できる令和2年度の実績を見ると、全ての検診で山梨県平均を下回っています。

○ がん検診受診率の推移 (忍野村)

年度	胃がん	子宮頸がん	肺がん	乳がん	肝がん	大腸がん
H29	9.9	12.7	15.1	23.3	16.4	14.3
H30	9.7	12.2	15.1	23.9	16.3	13.7
R1	9.7	11.6	14.6	24.7	15.5	13.1
R2	4.6	9.2	11.3	17.0	8.0	11.3
R3	7.4	16.2	13.0	21.3	13.6	12.2

出典:忍野村データ

*がん検診 受診率(山梨県)

年度	胃がん	子宮頸がん	肺がん	乳がん	肝がん	大腸がん
R2	10.2	18.5	12.8	22.8	-	11.7

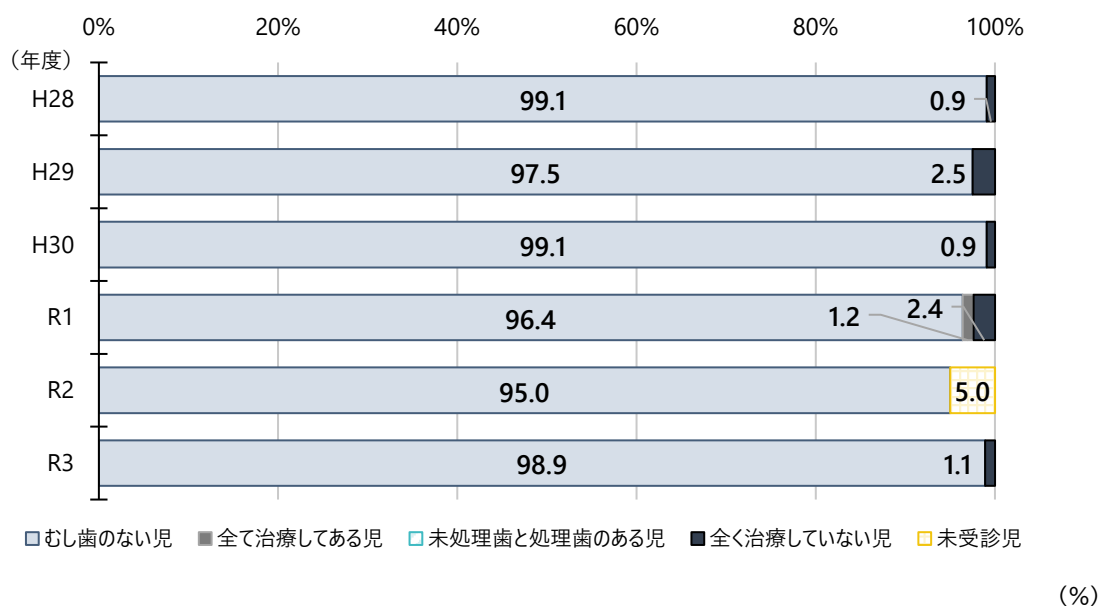
出典:令和2年度地域保健・健康増進事業報告

(4) むし歯り患率

「1歳6ヶ月児」の令和2年度におけるむし歯り患率を見ると、忍野村はむし歯のある子ども(「全く治療していない児」、「未処置歯と処置歯のある児」、「全て治療してある児」)の割合が山梨県平均(1.2%:令和2年度)に比べ低くなっています。

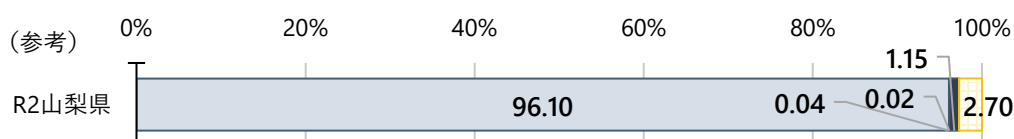
一方、「3歳児」のむし歯り患率については、むし歯のある子どもの割合が県平均(14.0%:令和2年度)に比べ高くなっています。

○ 1歳6ヶ月児健診むし歯り患率の推移



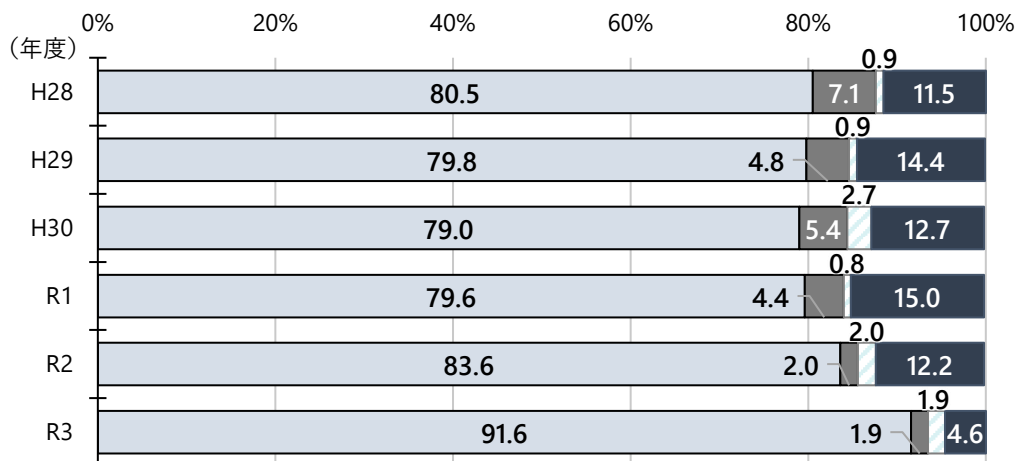
年度	むし歯のない児	全て治療してある児	未処置歯と処置歯のある児	全く治療していない児	未受診児
H28	99.1	0.0	0.0	0.9	0.0
H29	97.5	0.0	0.0	2.5	0.0
H30	99.1	0.0	0.0	0.9	0.0
R1	96.4	1.2	0.0	2.4	0.0
R2	95.0	0.0	0.0	0.0	5.0
R3	98.9	0.0	0.0	1.1	0.0

出典:忍野村データ



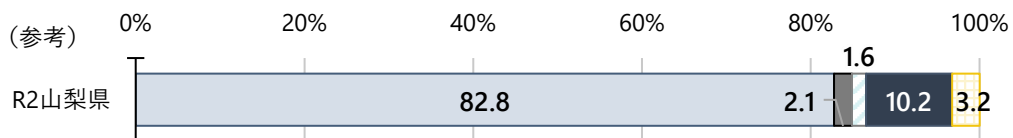
出典:令和2年度母子保健事業報告

○ 3歳児健診むし歯り患率の推移



□むし歯のない児 ■全て治療してある児 □未処理歯と処理歯のある児 ■全く治療していない児 □未受診児

出典:忍野村データ



出典:令和2年度母子保健事業報告

4. 村民アンケート調査から見る現状

本計画を策定するにあたって、村民の健康状態、健康管理の実態、村でこれまで取り組んできた保健事業への意見と今後のサービス希望などを把握するため、令和4年8月～9月にかけてアンケート調査を実施しました。

(1) 調査の概要

忍野村の住民を、未就学児(保護者が回答)、小学生(児童)、中学生(生徒)、20歳未満、成人の階層に分けて実施しました。また、小学生及び中学生は、村内居住者で村内の小・中学校に通学している児童・生徒全員に対しては各学校経由で配付・回収を行い、村外の小中学校へ通学している児童・生徒には全員に郵送で配付し、回収しました。その他の階層に対しては、調査対象者を無作為に抽出し、郵送による配付・回収を行いました。

対象者別の回収状況

対 象	配付方法	送付数 (件)	回収数 (件)	無効(件)	有効回収数 (件)	回収率 (%)
未就学児(保護者が回答)	郵送	300	202	0	202	67.3
小学生(児童)	学校配付	582	521	6	515	86.1
	郵送	21	4	0	4	
中学生(生徒)	学校配付	264	254	2	252	90.7
	郵送	16	3	1	2	
20歳未満	郵送	200	77	0	77	38.5
成 人	郵送	2,000	1014	0	1,014	50.7
調査期間	令和4年8月24日～9月7日					

【アンケート結果中の記号等について】

(SA)・・・単一回答(Single Answer)の略。選択回答は1項目のみ。

(MA)・・・複数回答(Multi Answer)の略。回答する選択肢の数に制限がある場合がある。

n・・・回答者数(number)を表す。「n=100」は、回答者数が100人ということ。

※アンケート結果の数値は小数点第2位を四捨五入しており、単一回答であっても合計が100%にならない場合がある。

※複数回答の場合は合計値が100%にならない場合がある。

(2) 主な調査結果

■健康状態

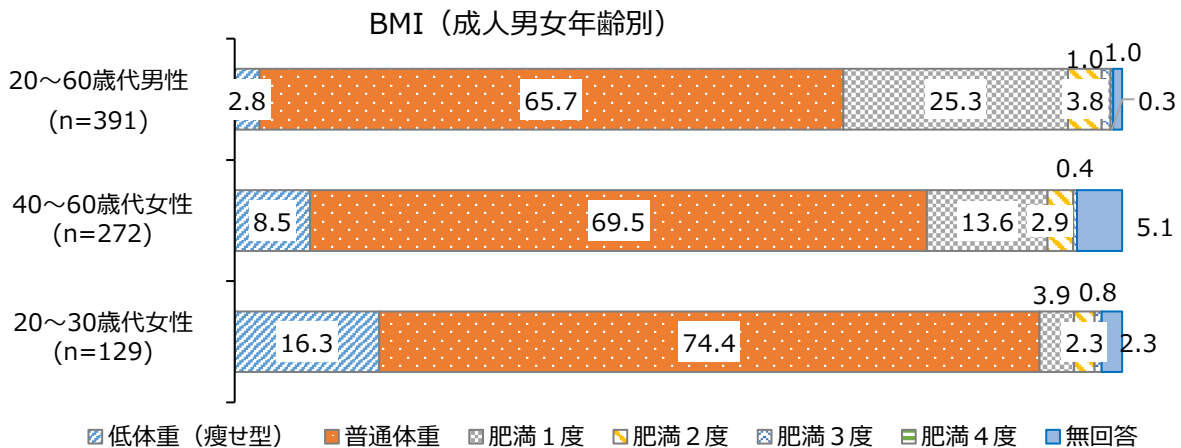
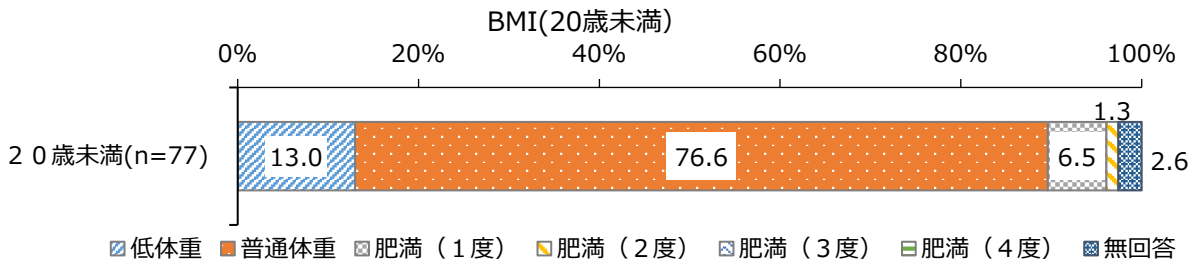
1) BMI※2/ローレル指数

▶ 20歳未満、成人(BMI※2)

20歳未満のBMIは「低体重」が13.0%で、「肥満(1度~4度)※3」を合わせた肥満傾向にある人の合計は7.8%となっています。

20~60歳代男性では「肥満(1度~4度)」の割合は3割を超えています。一方、40~60歳代のいわゆる中年女性での肥満傾向は1割半程度存在します。65歳以上の「肥満(1度~4度)」の割合は2割半程度、「やせ」の割合は1割未満となっています。

また、前期計画策定時のアンケート調査結果(以下、「前回アンケート結果」という。)と比較すると、肥満については改善傾向がみられる一方、20~30歳代のいわゆる若年女性の「やせ」、65歳以上の高齢者の「やせ」(低栄養割合)が増加傾向となっています。



※2 体重と身長の関係から算出される人の肥満度を表す指数。体重(kg)÷身長(m)²により算出します。

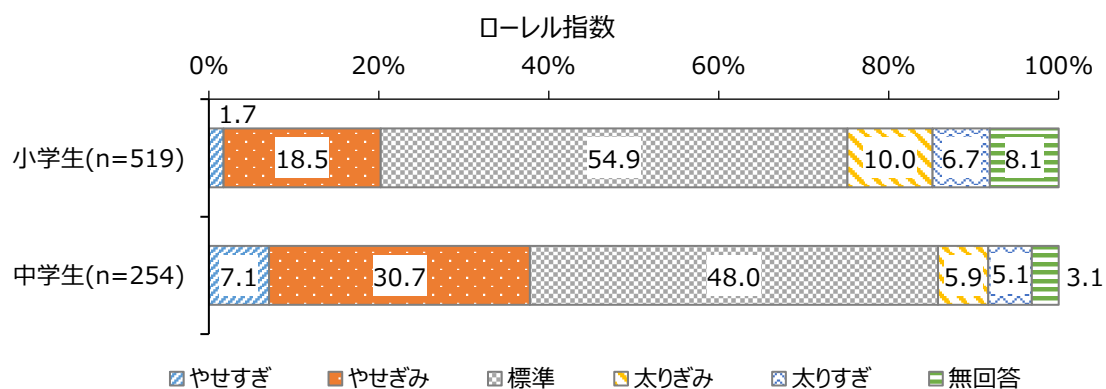
※3 低体重(やせ)(BMI:18.5未満)、普通体重(BMI:18.5以上25未満)、肥満1度(BMI:25以上30未満)、肥満2度(BMI:30以上35未満)肥満3度(BMI:35以上40未満)、肥満4度(BMI:40以上)

▶ 小・中学生

(ローレル指数)

小学生ではほぼ半数が「標準」となっています。また、「やせすぎ」と「やせぎみ」の合計は20.2%で、前回アンケート結果と同程度となっていますが、「太りすぎ」と「太りぎみ」の合計は16.7%で、前回アンケート結果から5.4ポイント増加しています。

中学生は「標準」が5割未満となっています。「やせすぎ」と「やせぎみ」の合計は37.8%、「太りすぎ」と「太りぎみ」の合計は11.0%で、前回アンケート結果と同程度となっています。



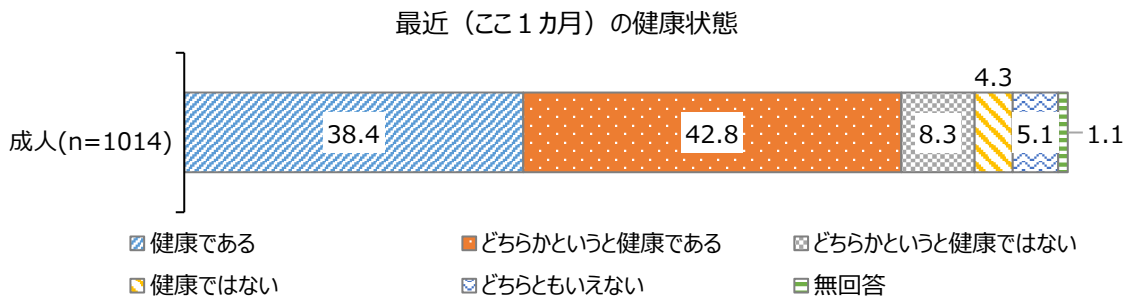
2) 最近(ここ1カ月)の健康状態

▶ 成人

成人は、「健康である」と「どちらかという健康である」を合わせた『健康である』が81.2%で、8割以上が『健康』としています。

一方で、「どちらかという健康ではない」と「健康ではない」を合わせた『健康ではない』は12.6%で1割以上となっています。

いずれも、前回アンケートと結果と同程度であり大きな差はありませんでした。

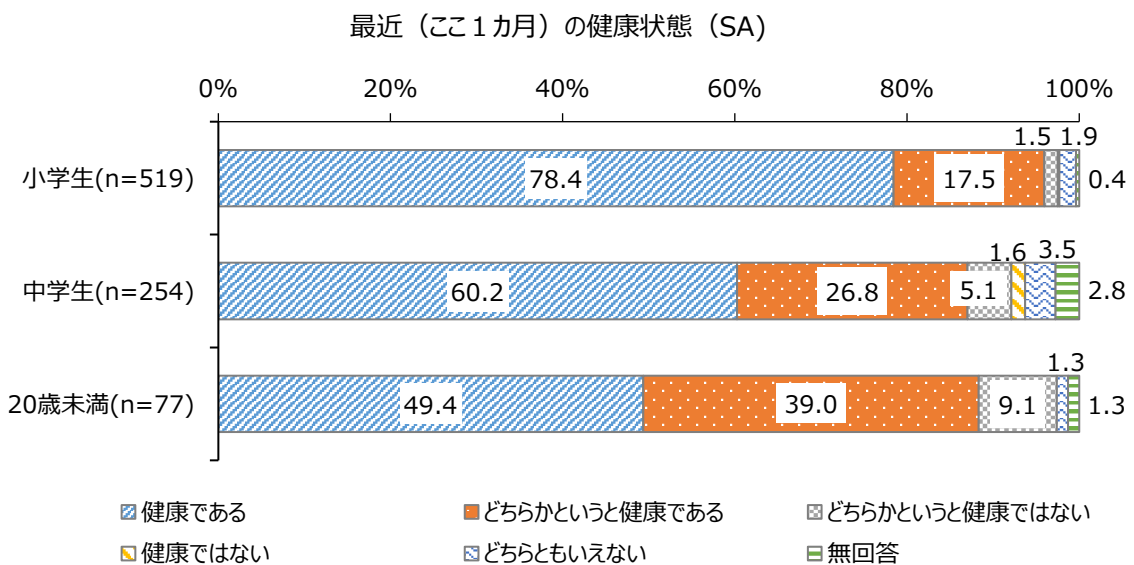


▶ 小・中学生、20歳未満

「健康である」と「どちらかという健康である」を合わせた『健康である』は小学生が 95.9%、中学生が87.0%、20歳未満が88.4%となっており、8割半以上は『健康である』としています。

一方で、「どちらかという健康ではない」と「健康ではない」を合わせた『健康ではない』は小学生が 3.4%、中学生が 6.7%、20歳未満が 10.4%となっており、『健康ではない』は1割未満となっています。

これは前回アンケート結果と同程度であり、大きな差はありませんでした。



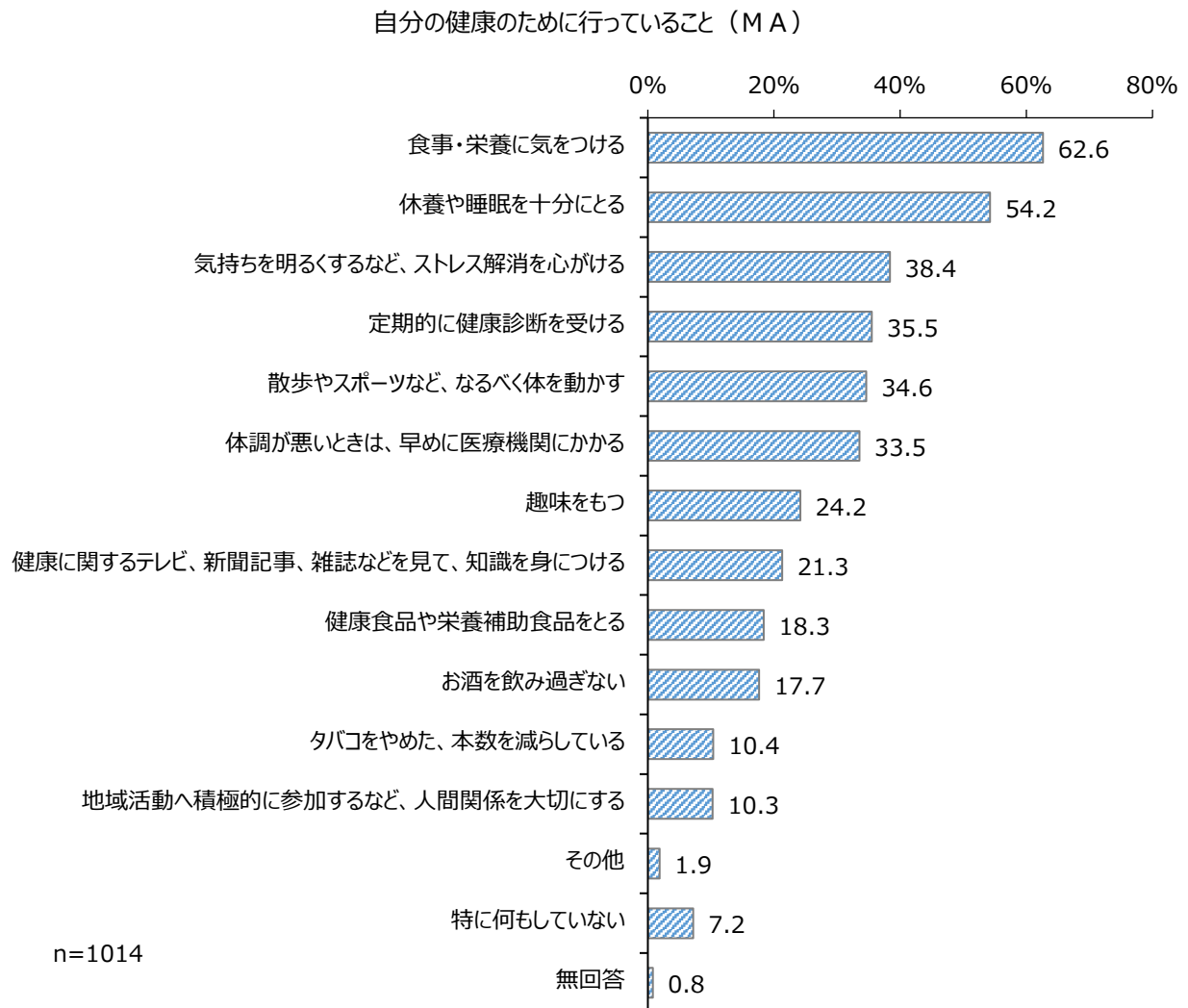
3) 自分の健康のために行っていること

▶ 成人

「食事・栄養に気をつける」が6割以上で最も多く、「地域活動へ積極的に参加するなど、人間関係を大切にする」が約1割で最も少なくなっています。

一方、「特に何もしていない」は7.2%となっています。

前回アンケート結果と比較すると、順位や割合等に大きな変化は見られません。



4) 健康のためにふだん心がけていること

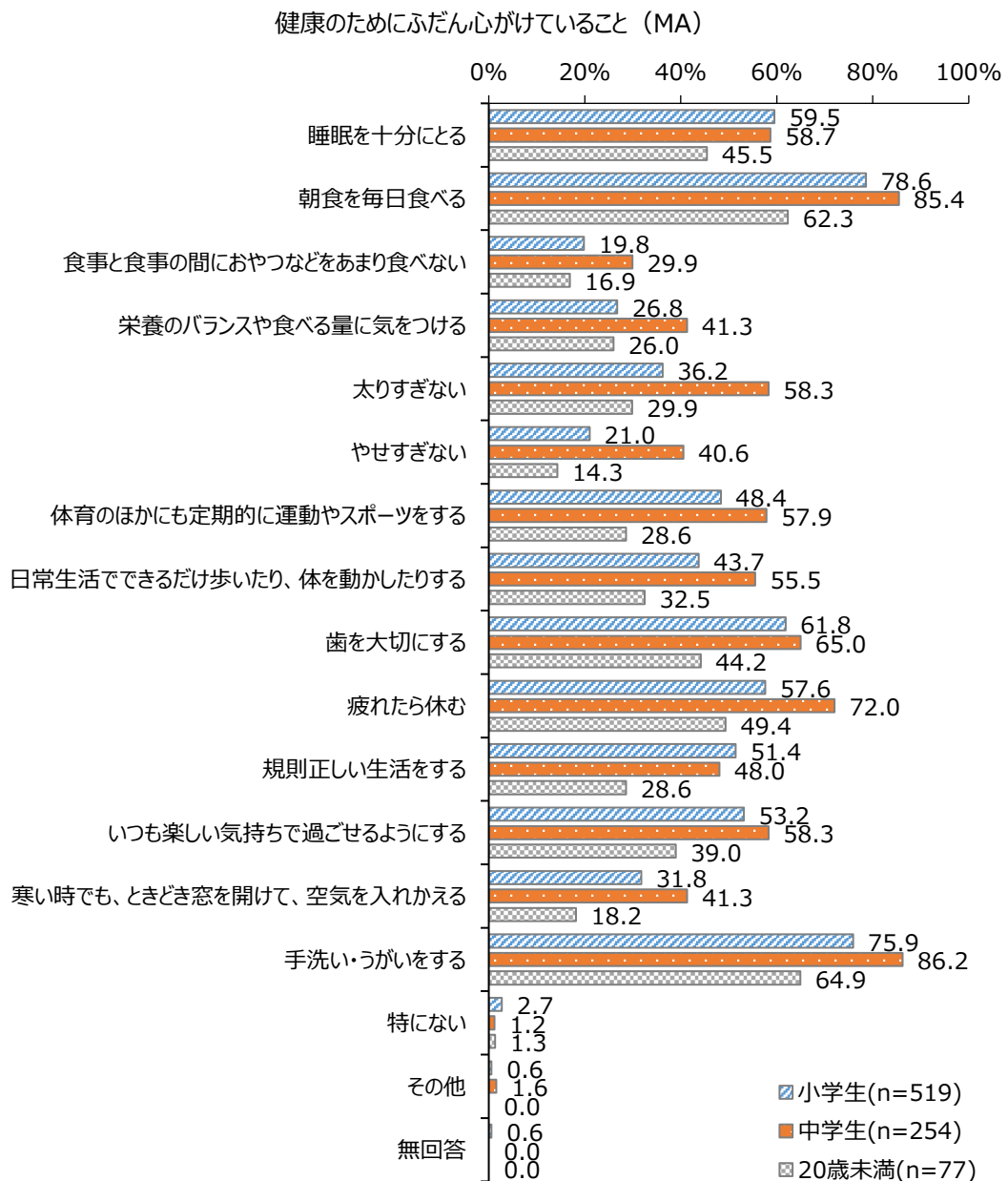
▶ 小・中学生、20歳未満

小学生で6割以上となっているのは「朝食を毎日食べる」、「手洗い・うがいをする」、「歯を大切に
にする」でした。

また、中学生で6割以上となっているのは、「手洗い・うがいをする」、「朝食を毎日食べる」、「疲
れたら休む」、「歯を大切ににする」でした。

一方、20歳未満で6割以上となっているのは、「手洗い・うがいをする」、「朝食を毎日食べる」
でした。

なお、最も回答率が低かったのは、小学生、中学生が「食事と食事の間におやつなどをあまり食
べない」、20歳未満は「やせすぎない」となっています。

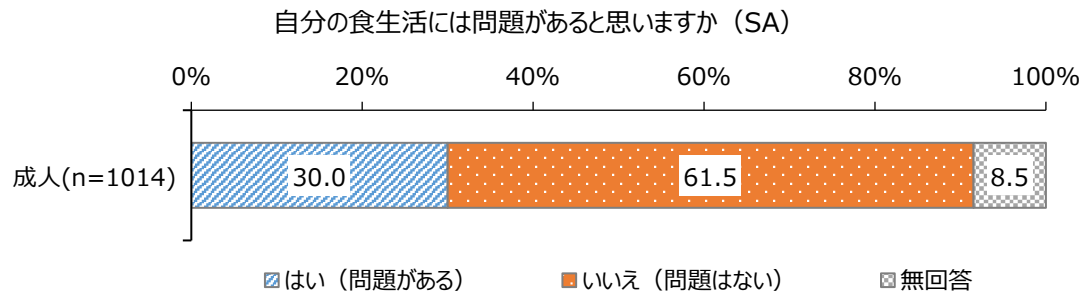


■栄養・食生活(食育分野)

5) 自分の食生活には問題があると思いますか

▶ 成人

約6割の人が「問題はない」と感じています。これは、前回アンケート結果と同程度となっています。

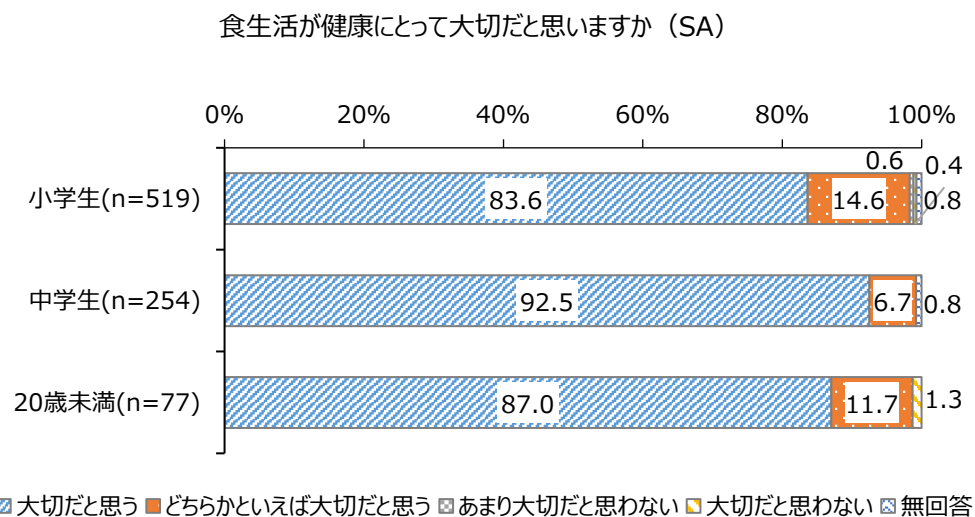


6) 食生活が健康にとって大切だと思いますか

▶ 小・中学生、20歳未満

「大切だと思う」と「どちらかといえば大切だと思う」の合計が、小学生、中学生、20歳未満いずれも9割以上となっており、食生活の健康に対する大切さを理解していることが分かります。

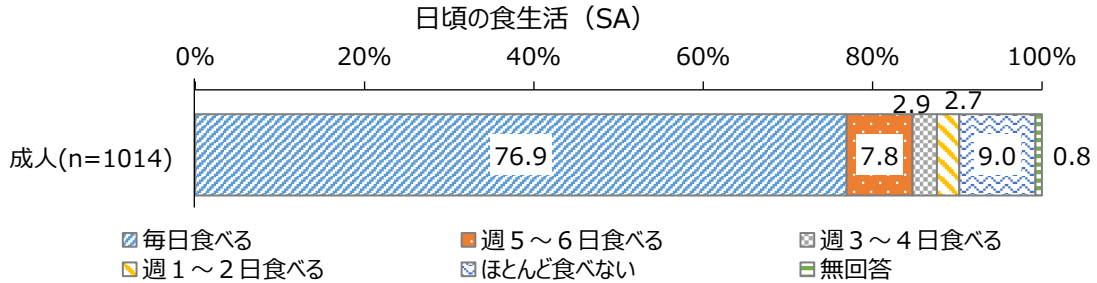
前回アンケート結果と比較すると、小学生と20歳未満は同程度、中学生は「大切だと思う」が増加し、食生活の健康感は向上していると考えられます。



7) 日頃の食生活(朝食)

▶ 成人

「毎日食べる」人が7割半程度となっています。

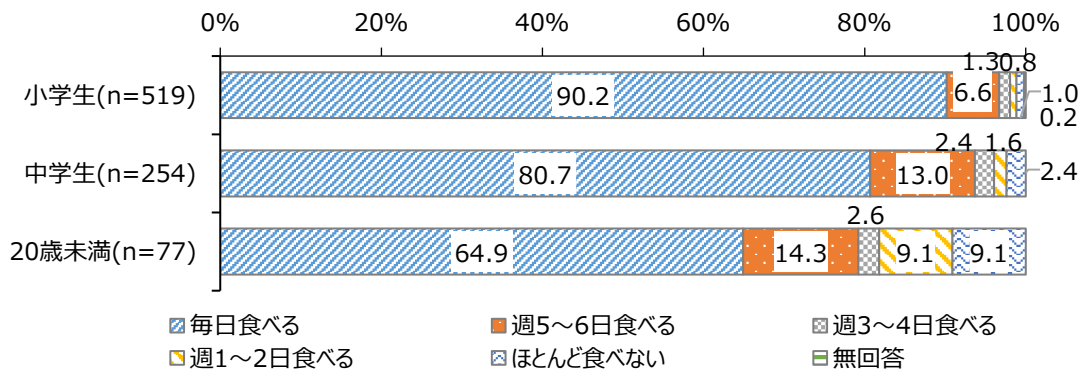


8) 食事を毎日食べていますか(朝食)

▶ 小・中学生、20歳未満

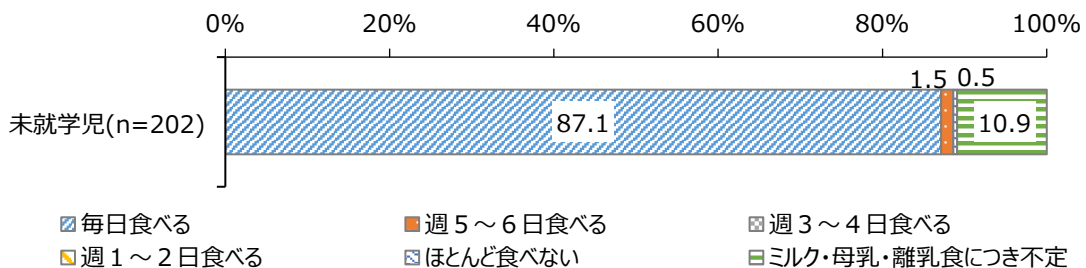
「毎日食べる」と回答した割合が9割以上だったのは小学生のみで、中学生、20歳未満と年齢を経るにつれて朝食欠食率も高くなり、20歳未満では約3割半が朝食を毎日食べていないことが分かります。

しかし、前回アンケート結果と比べると、どの年代も朝食を「毎日食べる」割合は増えており、改善傾向にはあると考えられます。



▶ 未就学児

小学校入学前までの未就学児は9割近くが「毎日食べる」としています。他に1割程度がまだ授乳期等で朝食を摂らない年齢となっています。



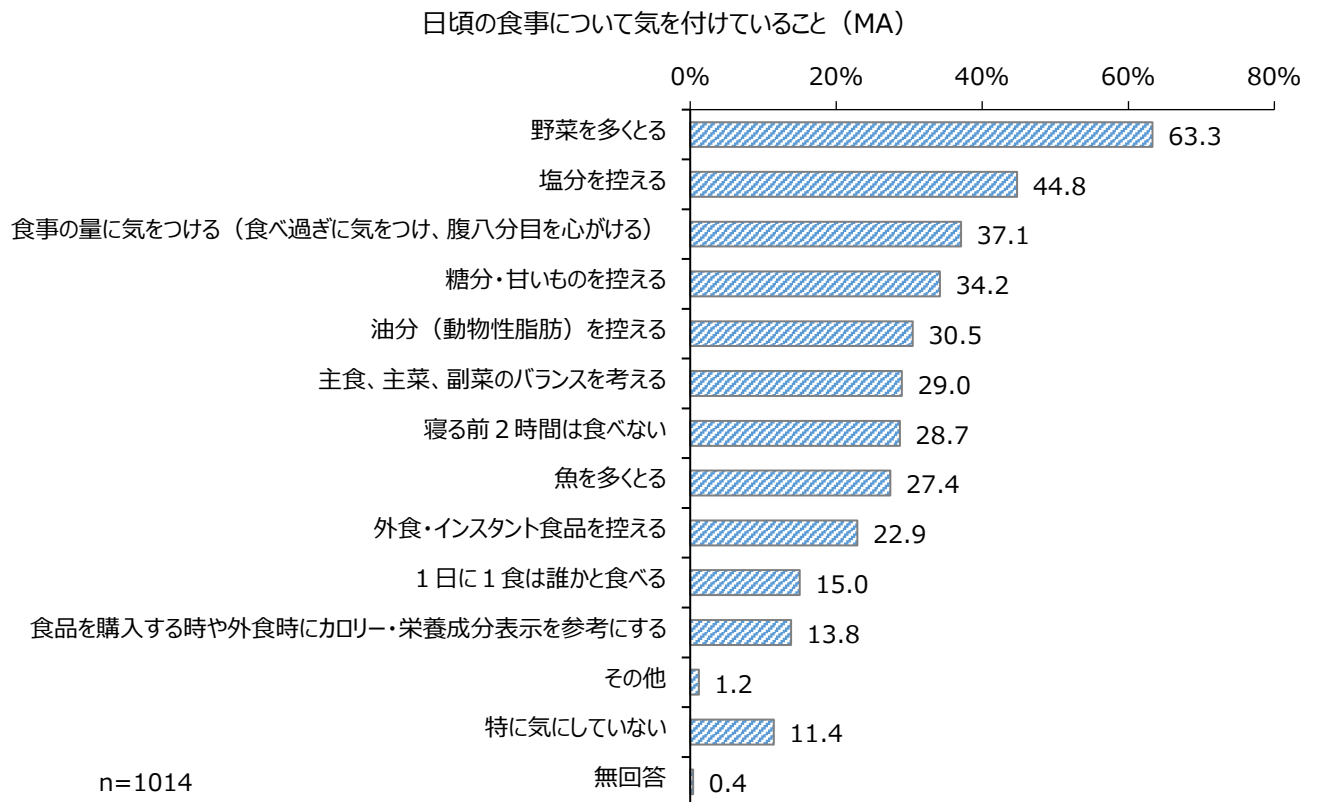
9) 日頃の食事について気を付けていること

▶ 成人

「野菜を多くとる」が6割を超え、「塩分を控える」が約4割半、「食事の量に気をつける(食べ過ぎに気をつけ、腹八分目を心がける)」が4割程度となっています。

一方で、「特に気にしていない」も1割以上存在します。

前回アンケート結果の上位1～3位までは同じ内容で、数値も同程度となっています。

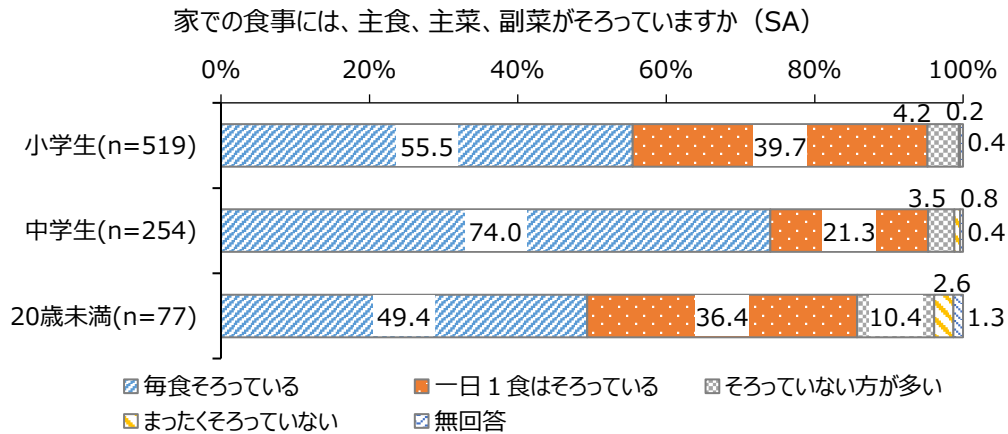


10) 家での食事には、主食、主菜、副菜がそろっていますか

▶ 小・中学生、20歳未満

小学生で「毎食そろっている」は5割半以上、中学生は7割半近く、20歳未満は5割未満となっています。

前回アンケート結果と比較すると、「毎食そろっている」と答えた割合は小学生と20歳未満で減少しています。特に20歳未満では、-15.6ポイントと大幅に減少しています。



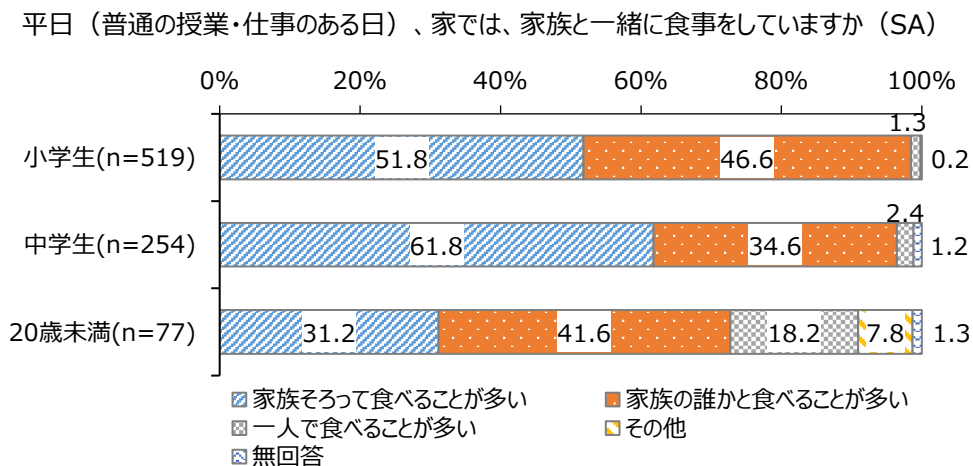
11) 平日(普通の授業・仕事のある日)、家では、家族と一緒に食事をしていきますか

▶ 小・中学生、20歳未満

「家族そろって食べることが多い」は、小学生が5割程度、中学生が6割程度、20歳未満は3割程度となっています。

一方、「一人で食べることが多い」については、小学生、中学生はともに1割未満でしたが、20歳未満については2割程度存在します。

前回アンケート結果と比較すると、「家族そろって食べることが多い」と回答した割合は小学生、中学生で増加し改善が見られますが、20歳未満は、-14.4ポイントと大幅に減少しています。



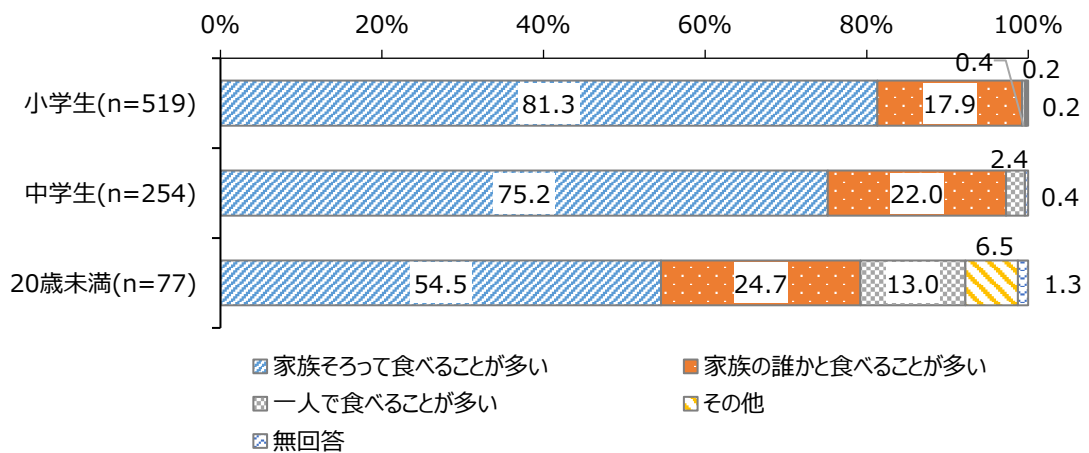
12) 休日(授業のない日・仕事が休みの日)、家では、家族と一緒に食事をしていきますか

▶ 小・中学生、20歳未満

「家族そろって食べることが多い」は、小学生が8割程度、中学生が約7割半、20歳未満は約5割半となっており、平日よりも家族と共に食べる割合が高くなっています。

前回アンケート結果と比較すると、「家族そろって食べるが多い」と回答した割合は小、中学生、20歳未満ともに増加しており改善が見られます。

休日(授業のない日、仕事が休みの日)、家では、家族と一緒に食事をしていきますか (SA)



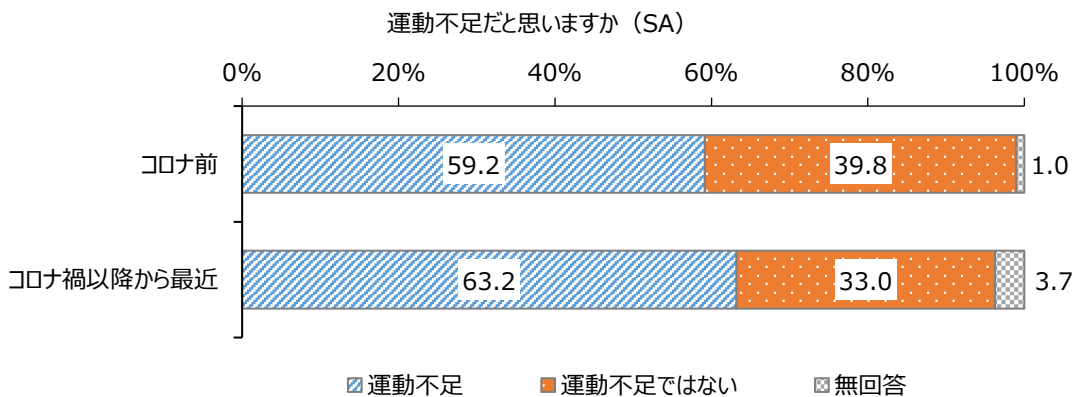
■身体活動・運動

13) 運動不足だと思いませんか

▶ 成人

運動不足だと思うかを尋ねたところ、「運動不足」がコロナ前については 59.2%と6割未満だったのに対し、コロナ禍以降からは 63.2%と6割以上となっており、運動不足を感じている人が増加していることが分かります。

しかし、前回アンケート結果では、7割以上だったため、5年前から比べると、運動不足を感じている人は減っているとみられます。



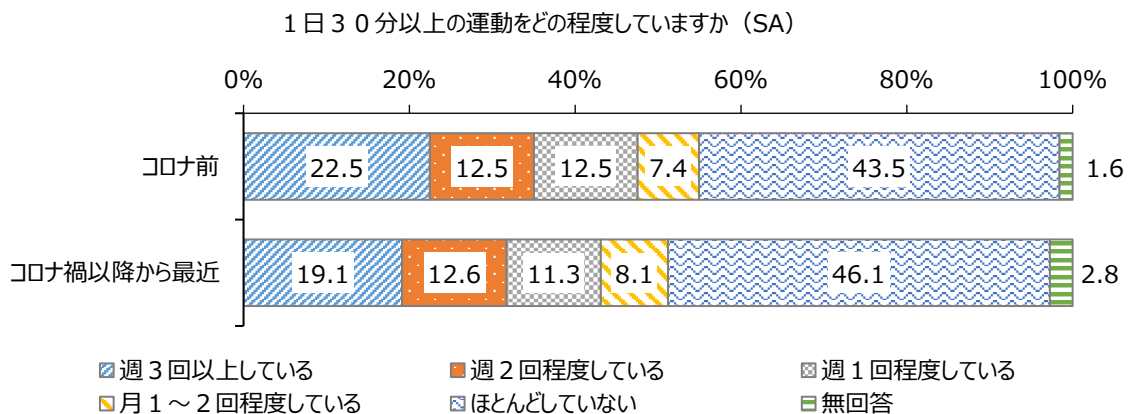
14) 1日30分以上の運動をどの程度していますか

▶ 成人

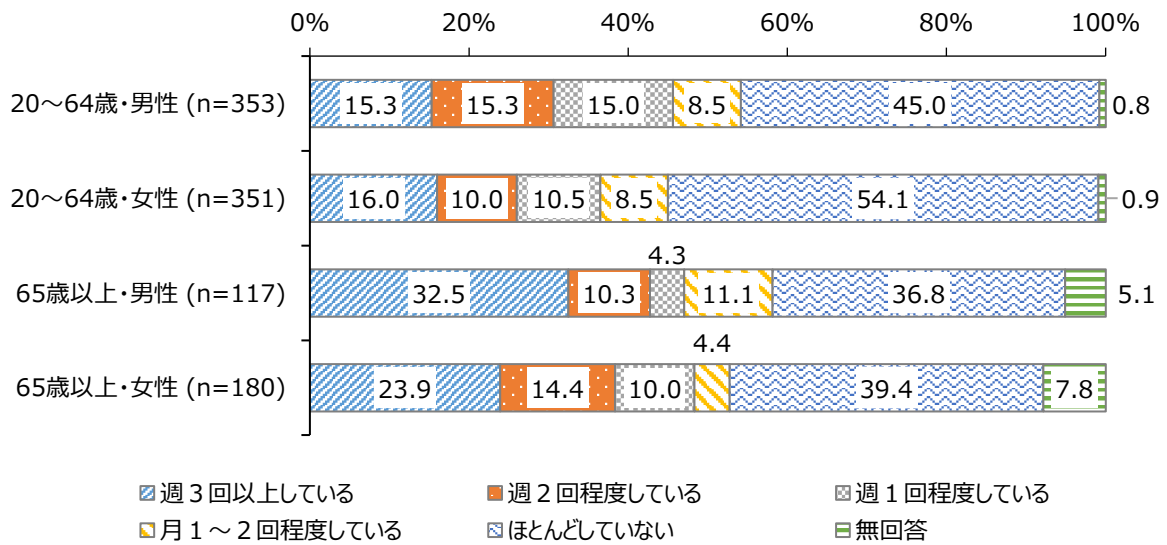
「週3回以上している」との回答は、コロナ前は2割以上だったのに対し、コロナ禍以降からは2割未満と減少しています。

一方で、「ほとんどしていない」は、コロナ前は4割半未満だったのに対し、コロナ禍以降からは4割半以上と増加しており、運動不足の傾向がみられます。

また、コロナ禍以降から最近についての運動の程度を年齢別にみると、どの年齢においても「ほとんどしていない」が最も多くなっています。



1日30分以上の運動をどの程度していますか (SA)



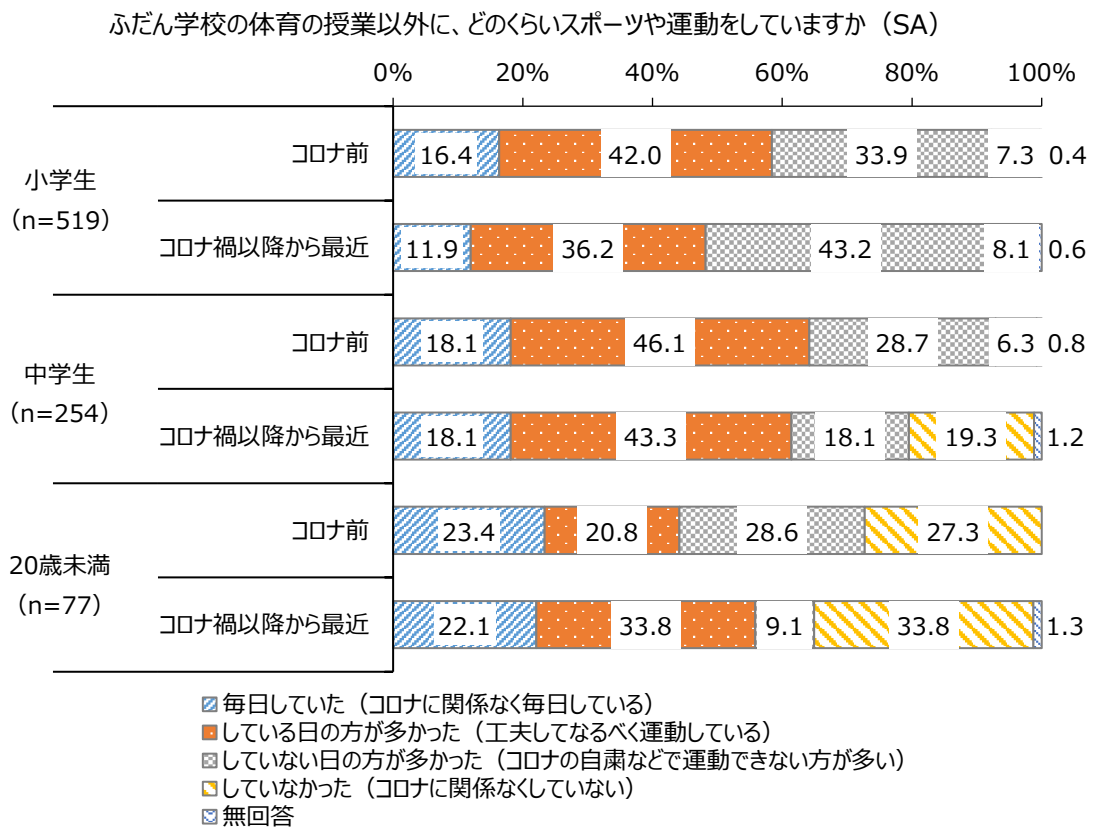
※年齢不明・性別不明は除いて集計

15) ふだん学校の体育の授業以外に、どのくらいスポーツや運動をしていますか

▶ **小・中学生、20歳未満**

コロナ前は「毎日している」と「している日のほうが多かった」の合計が小学生 58.4%、中学生 64.2%、20歳未満 44.2%であったのに対して、コロナ禍以降からは、「コロナに関係なく毎日している」と「工夫してなるべく運動している」の合計が各々48.1%、61.4%、55.9%となっており、小学生は減少、中学生はほぼ横ばい、20歳未満は増加と違いがみられます。

なお、小学生、中学生において前回アンケート結果と比べると、コロナ前は5年前より運動をしている割合が増加しているものの、コロナ禍以降からは5年前より減少しており、小学生、中学生の運動不足が見受けられます。

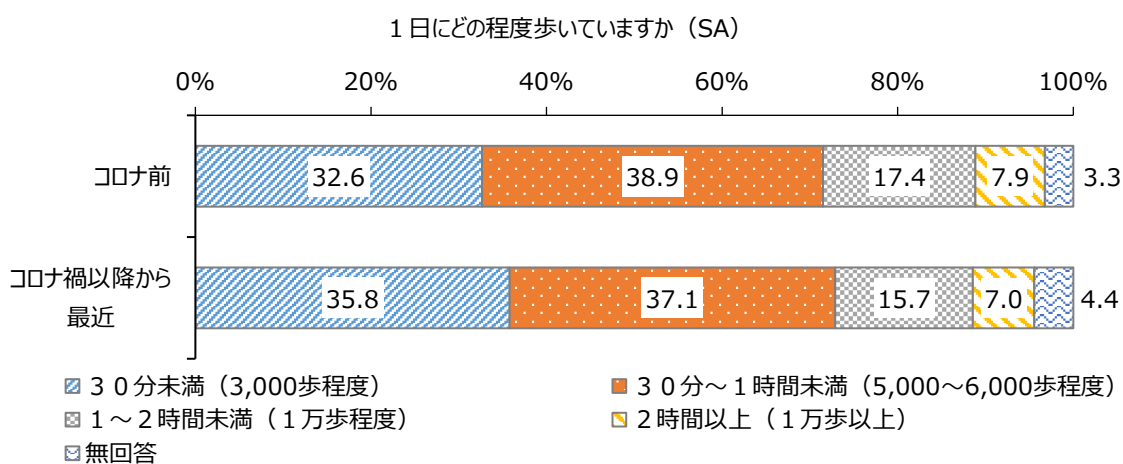


16) 1日にどの程度歩いていますか

▶ 成人

コロナ前は、「30分～1 時間未満」が 38.9%と最も高く、次いで「30分未満」が 32.6%と続いています。一方、コロナ禍以降から最近も、「30分～1 時間未満」が 37.1%と最も高く、次いで「30分未満」が 35.8%と続っていますが、より長い時間の割合も含めて相対的に歩く程度が減少しています。

前回アンケート結果とコロナ禍以降から最近の1日に歩く程度を比べると、「30分未満」から「1～2時間未満」は増加し、「2時間以上」は減少しています。

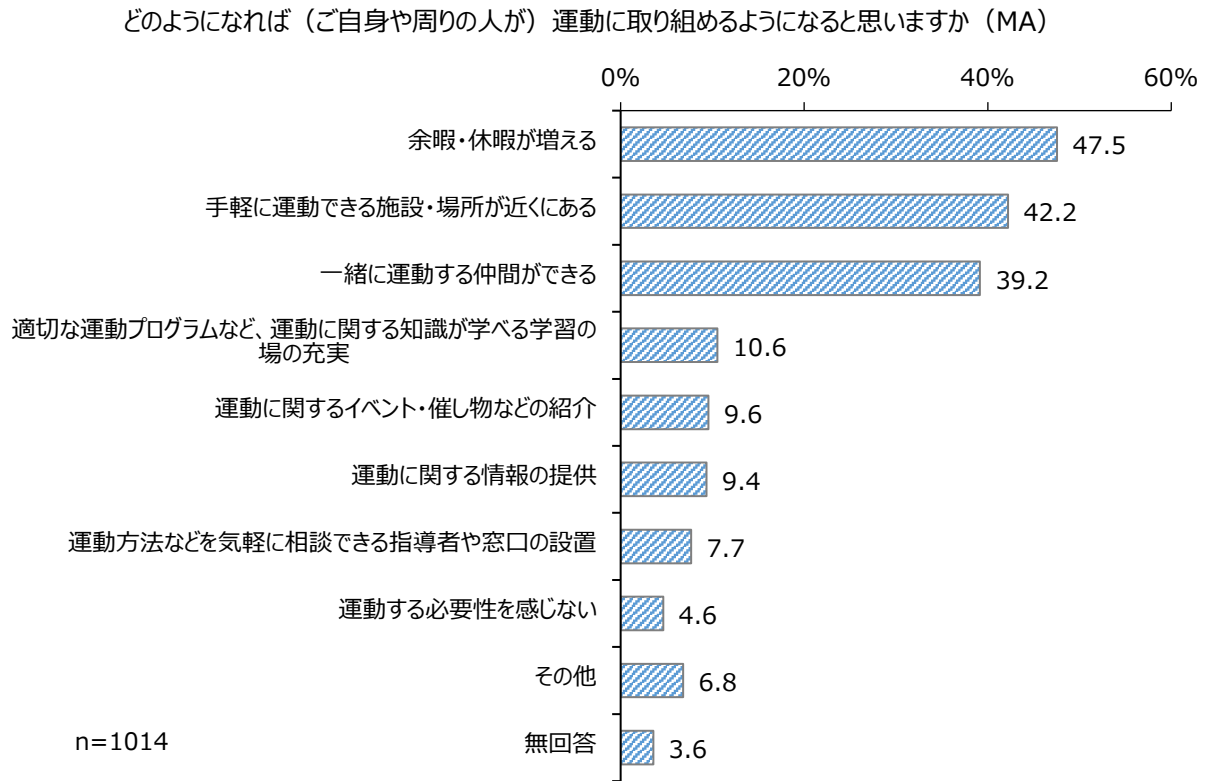


17) どのようになれば運動に取り組むようになると思いますか

▶ 成人

「余暇・休暇が増える」が47.5%と最も高く、次いで「手軽に運動できる施設・場所が近くにある」が42.2%、「一緒に運動する仲間ができる」が39.2%となっています。

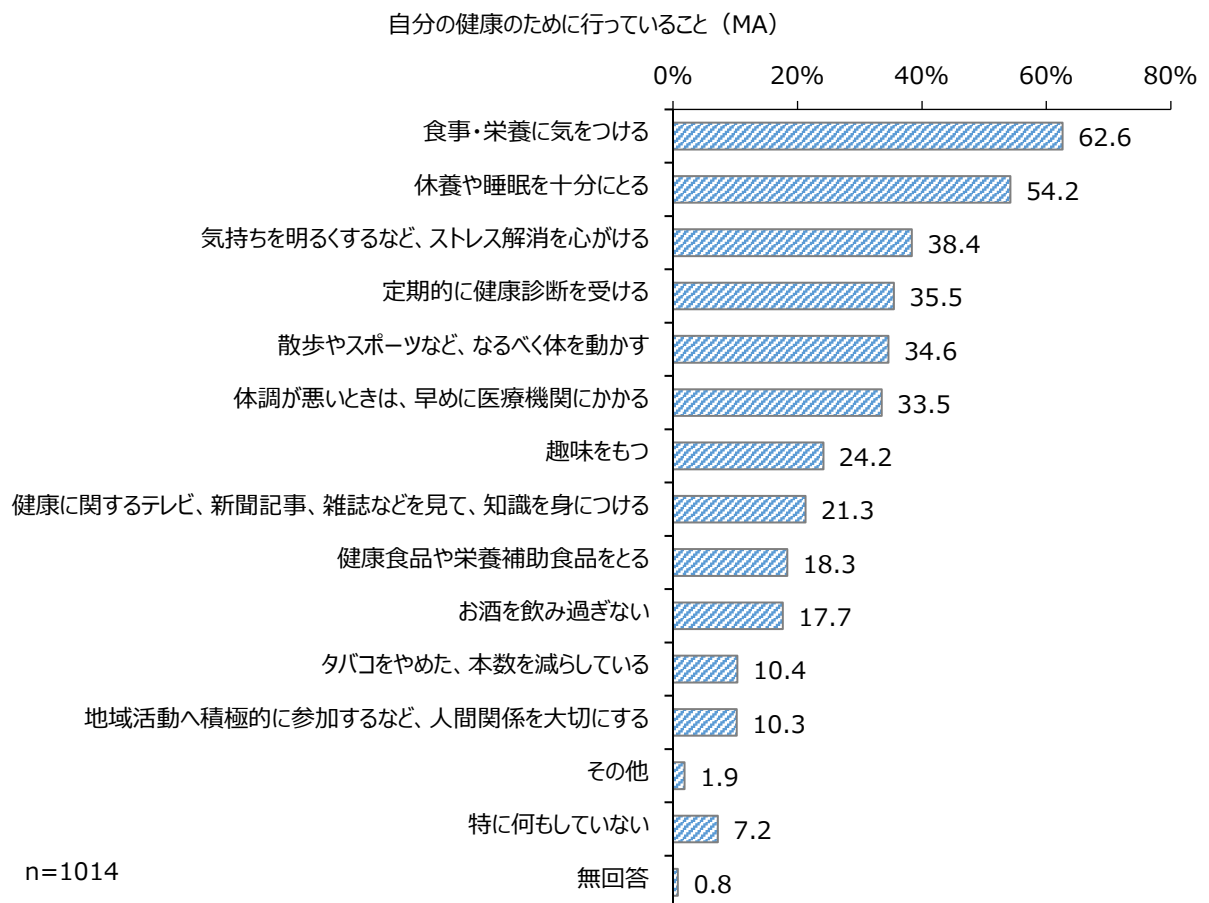
前回アンケート結果と比べても、同様の結果となっています。



18) 自分の健康のために行っていること

▶ 成人

「食事・栄養に気をつける」が62.6%と最多で、次いで「休養や睡眠を十分にとる」が54.2%、「気持ちを明るくするなど、ストレス解消を心がける」が38.4%となっています。



■休養・こころの健康

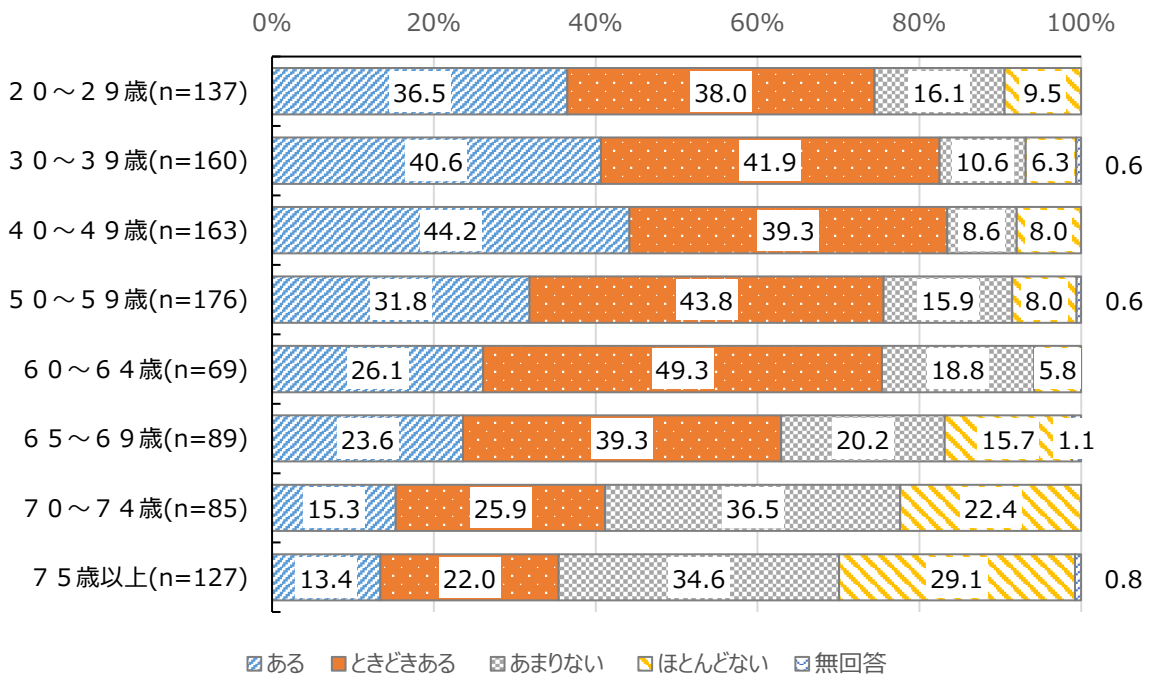
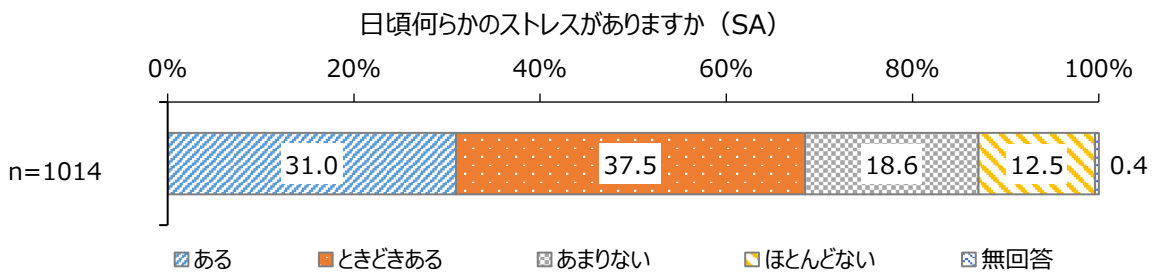
19) 日頃何らかのストレスがありますか

▶ 成人

日頃何らかのストレスがあるかについて、「ときどきある」が37.5%と最多で、次いで「ある」が31.0%、「あまりない」が18.6%と続いており、両回答を合わせて7割近くが何らかのストレスを感じていることが分かります。

年齢別にみると、30歳代、40歳代において8割以上がストレスを感じています。

前回アンケート結果でも30歳代、40歳代のストレスを感じる割合が高くなっています。



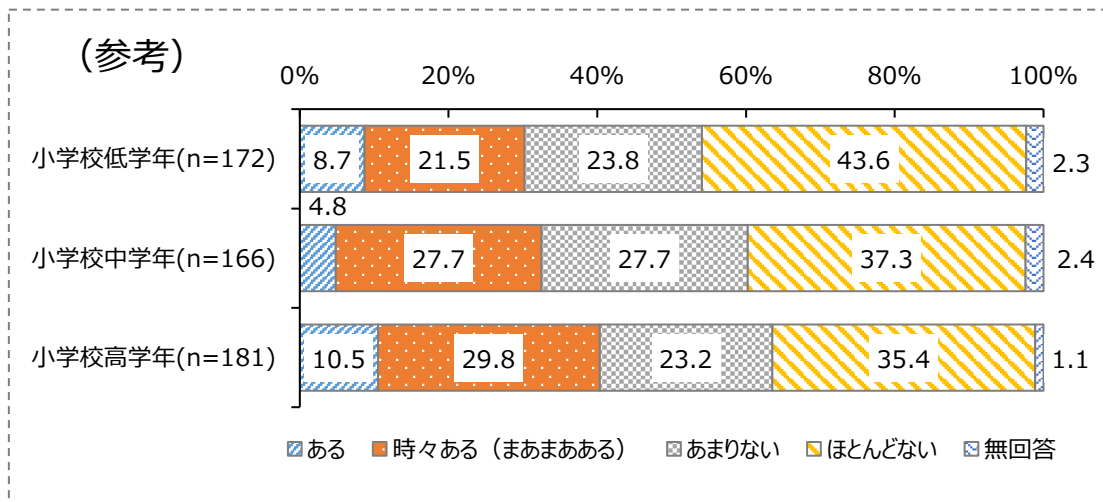
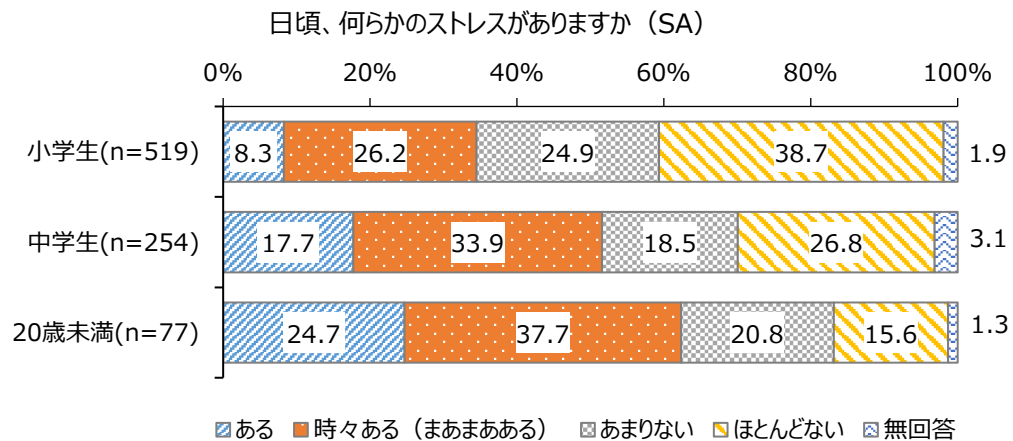
20) 日頃何らかのストレスがありますか

▶ 小・中学生、20歳未満

「ある」と「時々ある(まあまあある)」を合わせた『ストレスがある』は、小学生が34.5%、中学生が51.6%、20歳未満が62.4%となっています。

前回アンケート結果と比較すると、「ある」、「時々ある(まあまあある)」と回答した人の割合は、「小学校低学年」が+3.6ポイント、「小学校中学年」が-0.6ポイント、「小学校高学年」が-9.4ポイント、「中学生」が-7.6ポイントと、小学校低学年以外は減少しています。

なお、20歳未満については、前回のアンケートと抽出方法が違うため、比較はしていません。



21) 子育てをしていてストレスを感じることがありますか

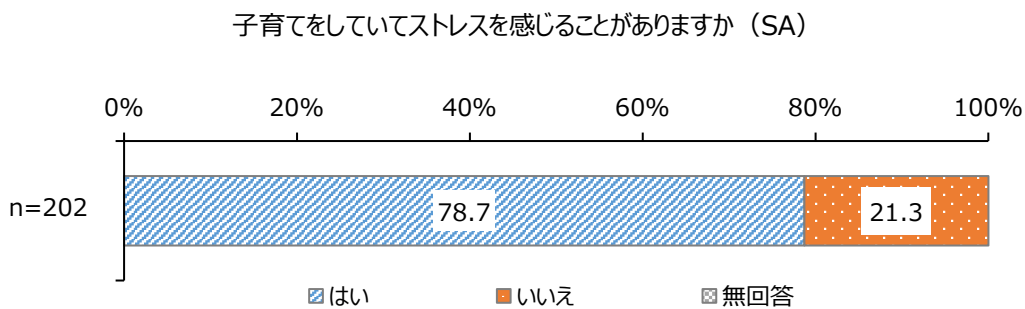
▶ 未就学児

「はい(感じる)」が 78.7%、「いいえ(感じない)」が 21.3%と、8割近くの方が何らかの子育てのストレスを感じています。

なお、前回アンケートの結果と比べるとほぼ同程度となっています。

また、ストレスの内容としては、「自由な時間がない」が 52.2%と最も高く、次いで「外出するのが大変」が 47.2%、「家事で仕事が進まない」が42.8%となっています。

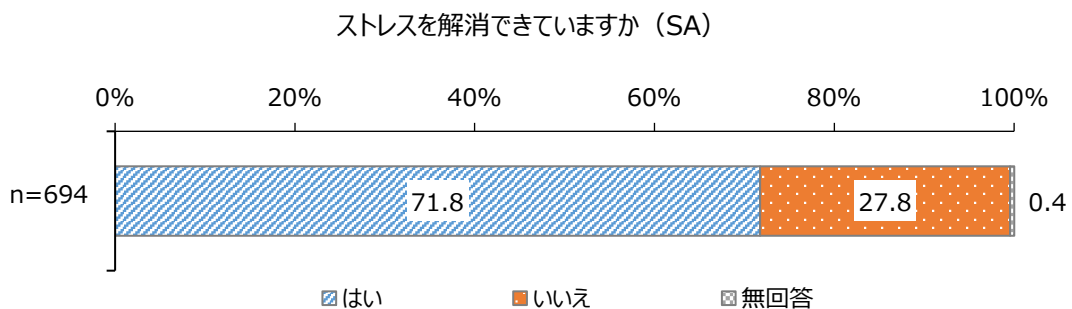
こちらも、前回アンケート結果と同じ内容が上位3位となっています。



22) ストレスを解消できていますか

▶ 成人

ストレスが「ある」、「ときどきある」と回答した方にストレスが解消できているか尋ねたところ、「はい」は7割、「いいえ」は3割程度となっています。また、前回アンケート結果と比べても同様の内容となっています。

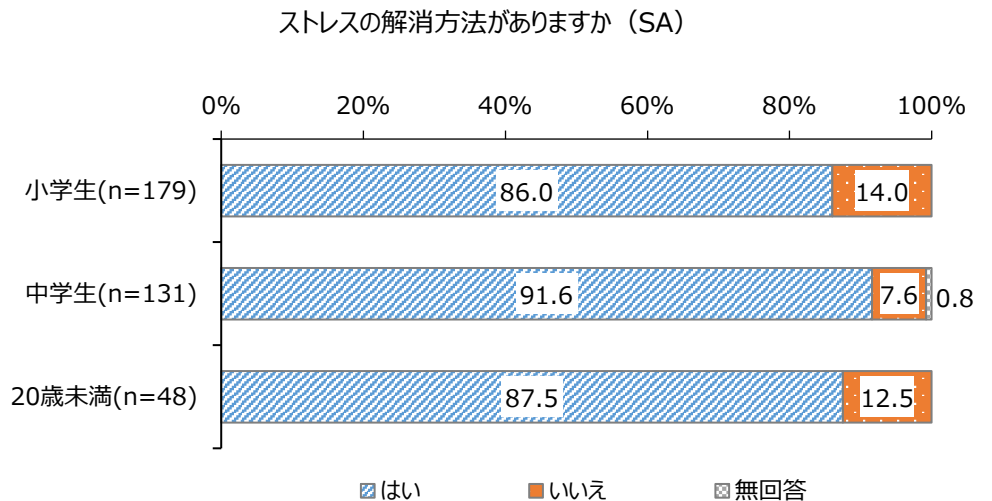


※ストレスがある、ときどきあると回答した方のみ

23) ストレスの解消方法がありますか

▶ 小・中学生、20歳未満

どの年代も8割半以上が「はい(ある)」としていますが、「いいえ(ない)」という方も小学生で1割半程度、中学生が1割未満、20歳未満が1割程度、存在しています。



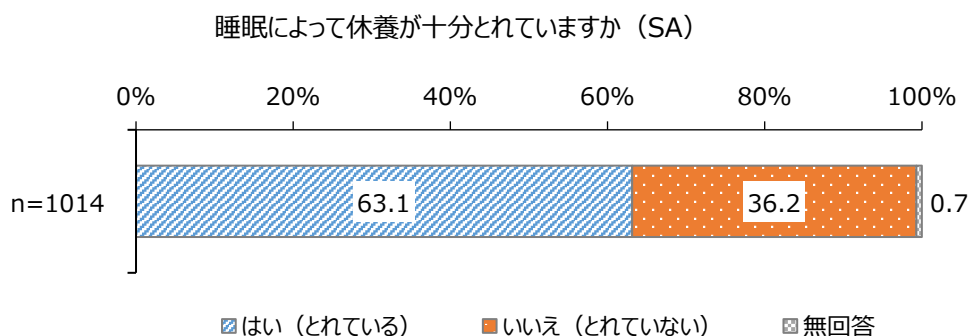
※ストレスがある、時々あると回答した方のみ

24) 睡眠によって休養が十分にとれていますか

▶ 成人

「はい(とれている)」が 63.1%と多数を占める一方で、「いいえ(とれていない)」は 36.2%で、3人に1人は「いいえ(とれていない)」と回答しています。

前回アンケート結果と比較すると、ほぼ同程度となっています。



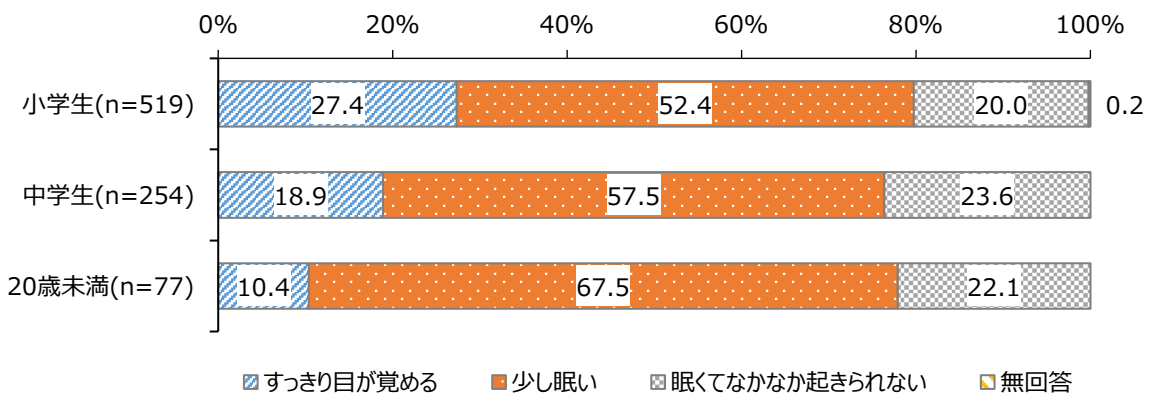
25) 平日(普通の授業・仕事のある日)の朝、すっきり目が覚めますか

▶ 小・中学生、20歳未満

「すっきり目が覚める」との回答は小学生が 27.4%、中学生が 18.9%、20歳未満が 10.4% となっています。

前回アンケート結果と比べると、「すっきり目が覚める」割合は、小学生(+6.1ポイント)、中学生(+10.4ポイント)ともに増加しており、睡眠環境の改善がうかがえます。

平日(普通の授業・仕事のある日)の朝、すっきり目が覚めますか (SA)

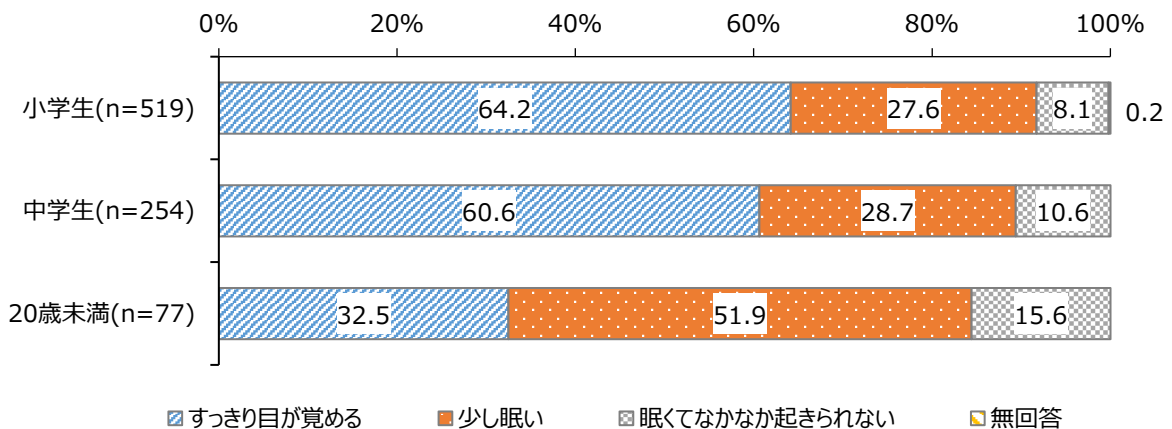


26) 休日(授業のない日、仕事が休みの日)の朝、すっきり目が覚めますか

▶ 小・中学生、20歳未満

「すっきり目が覚める」との回答は小学生が 64.2%、中学生が 60.6%、20歳未満が 32.5% となっています。

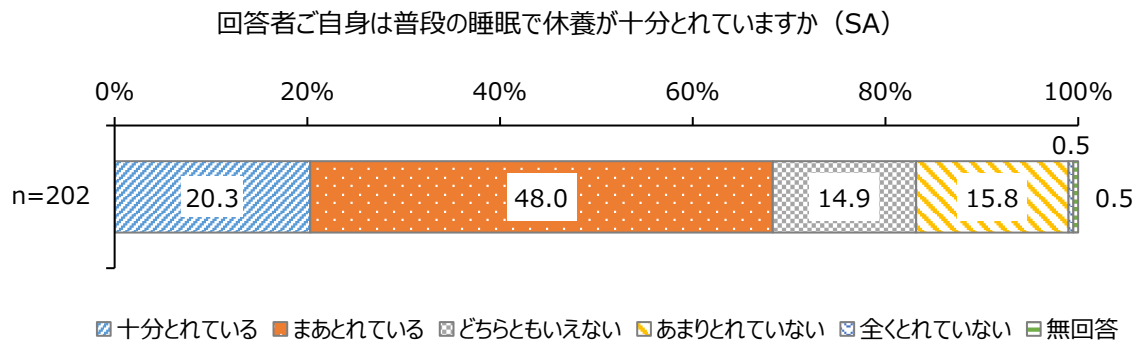
休日(授業のない日、仕事が休みの日)の朝、すっきり目が覚めますか (SA)



27) 睡眠によって休養が十分にとれていますか

▶ 未就学児

子どもの保護者の普段の睡眠での休養は、「十分とれている」が20.3%と2割程度にとどまっており、「あまりとれていない」、「全くとれていない」をあわせた『とれていない』は約1.5割となっています。



■ 歯・口腔の健康

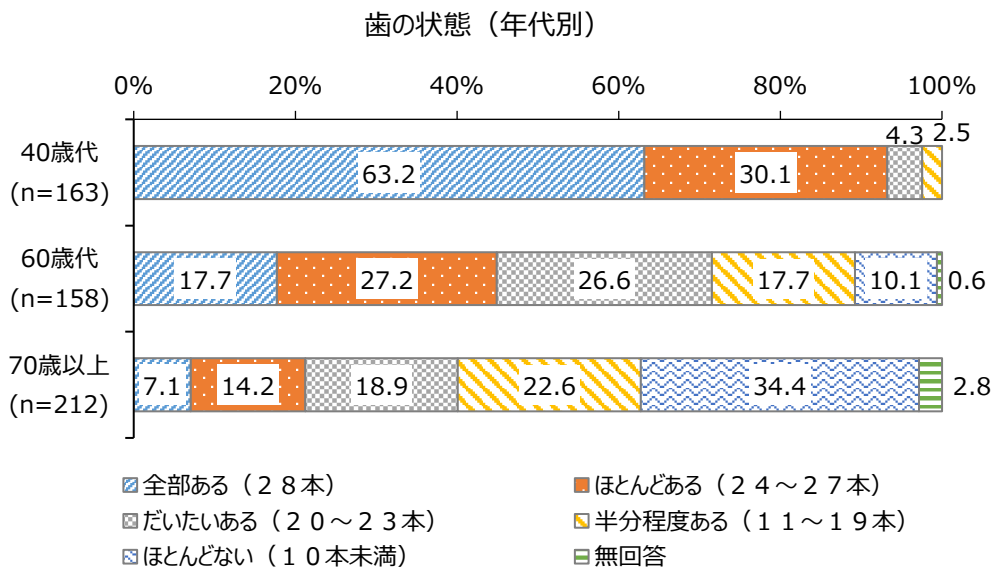
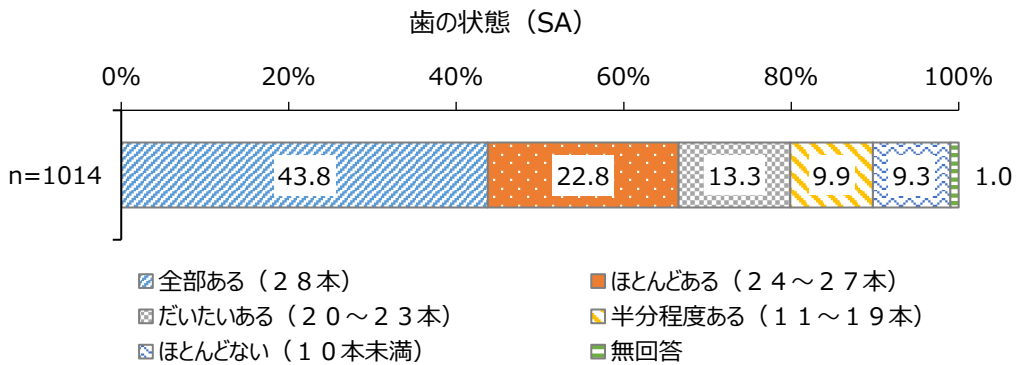
28) 歯の状態

▶ 成人

「全部ある(28本)」が最多で43.8%となっています。次いで「ほとんどある(24~27本)」が22.8%、「だいたいある(20~23本)」が13.3%となっています。

年齢別にみると、40歳代で「全部ある(28本)」が6割超となっていますが、60歳代の「全部ある(28本)」と「ほとんどある(24~27本)」を合わせた<24本以上>の割合は4割半程度、70歳以上の「全部ある」、「ほとんどある(24~27本)」、「だいたいある(20~23本)」を合わせた<20本以上>の割合は約4割にとどまっています。

前回アンケート結果と比較すると、40歳以上の「全部ある」は+15.7ポイント、60歳以上の<24本以上>は+7.3ポイント、70歳以上の<20本以上>は+4.2ポイントと、いずれも改善傾向がみられます。

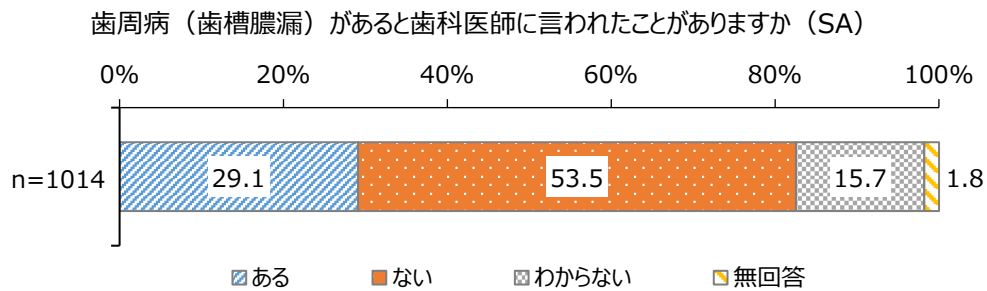


29) 歯周病(歯槽膿漏)があると歯科医師に言われたことがありますか

▶ 成人

「ある」は約3割、「ない」は5割以上を占めています。

前回アンケート結果と比較すると、「ある」は-1.4ポイント、「ない」は+5.2ポイントと改善傾向がうかがえます。

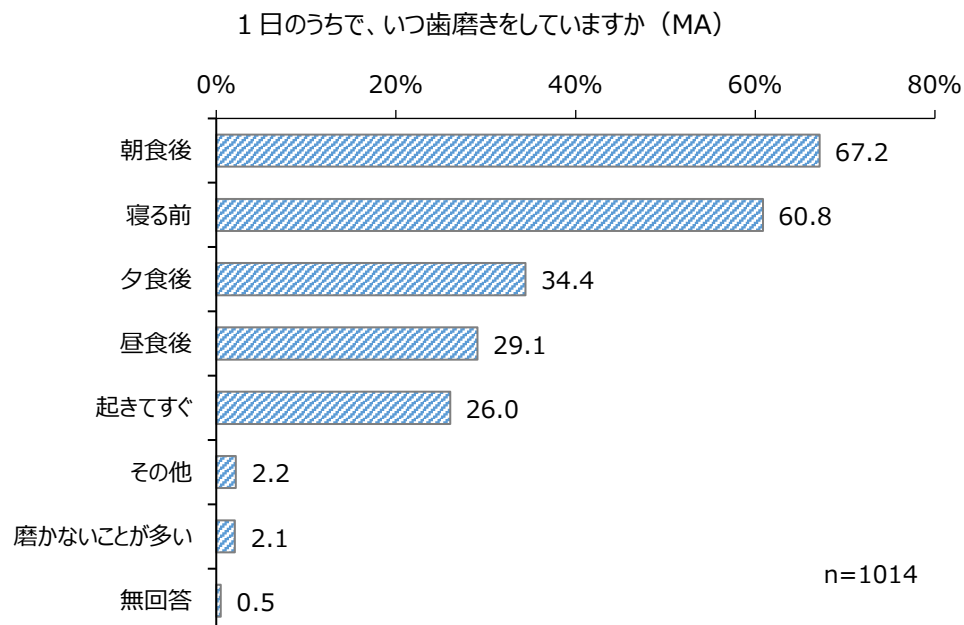


30) 1日のうちで、いつ歯磨きをしていますか

▶ 成人

「磨かないことが多い」は2.1%で、97.4%は、毎日、いずれかの時間帯で歯磨きをしています。

前回アンケート結果と比較すると、毎日歯磨きをする割合はほぼ同程度となっています。



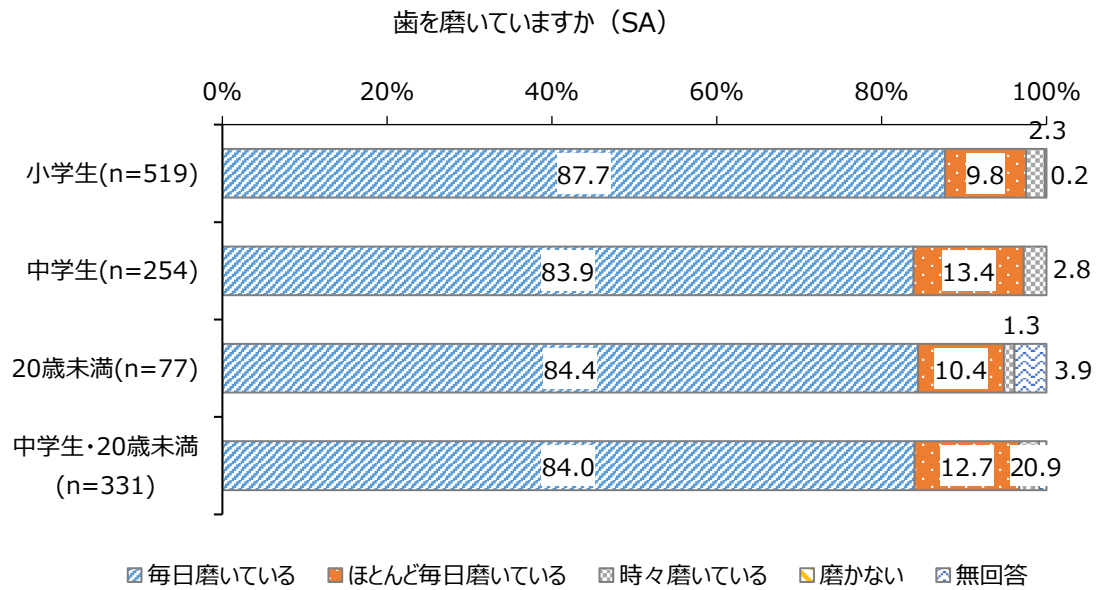
31) 歯を磨いていますか

▶ 小・中学生、20歳未満

「毎日磨いている」割合は、小学生は87.7%、中学生は83.9%、20歳未満は84.4%と8割以上は毎日磨いています。

なお、計画の数値目標対象となっている「中学生～20歳未満」で見ると、「毎日磨いている」割合は84.0%となっています。

前回アンケート結果と比較すると、小学生が+9.2ポイント、中学生～20歳未満が+1.1ポイントと、小学生で大きく増加しています。

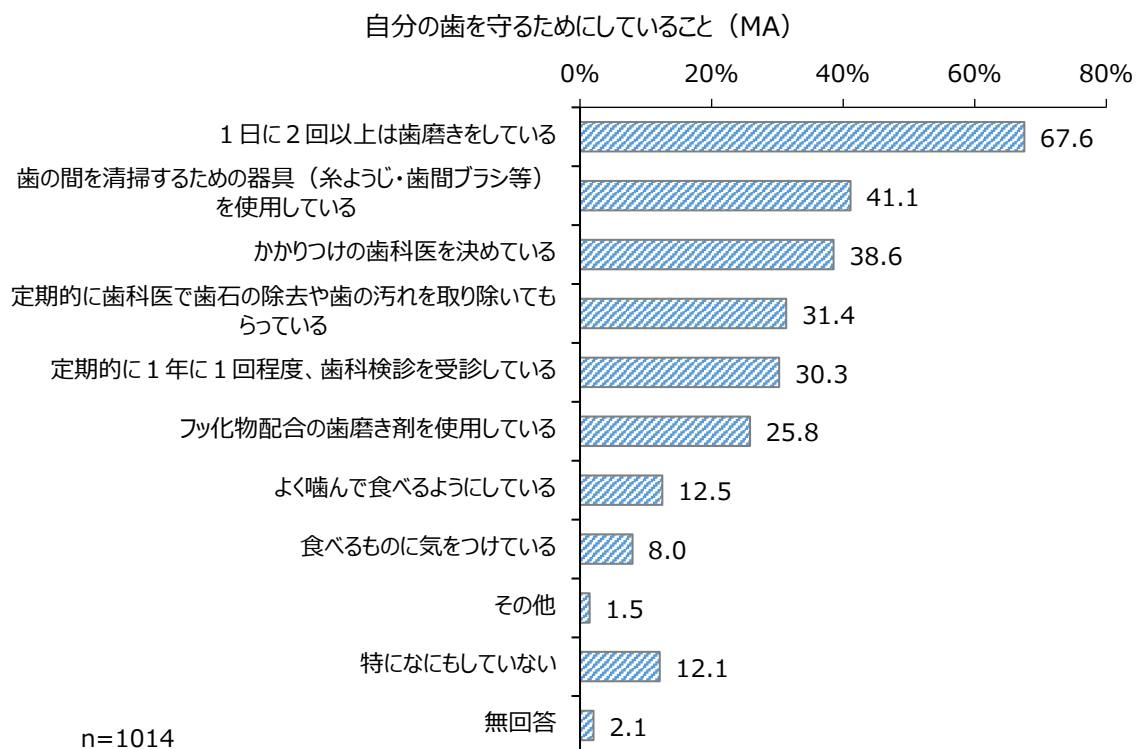


32) 自分の歯を守るためにしていること

▶ 成人

「1日に2回以上は歯磨きをしている」が67.6%で最多となっており、次いで、「歯の間を清掃するための器具(糸ようじ・歯間ブラシ等)を使用している」が41.1%、「かかりつけの歯科医を決めている」が38.6%となっています。

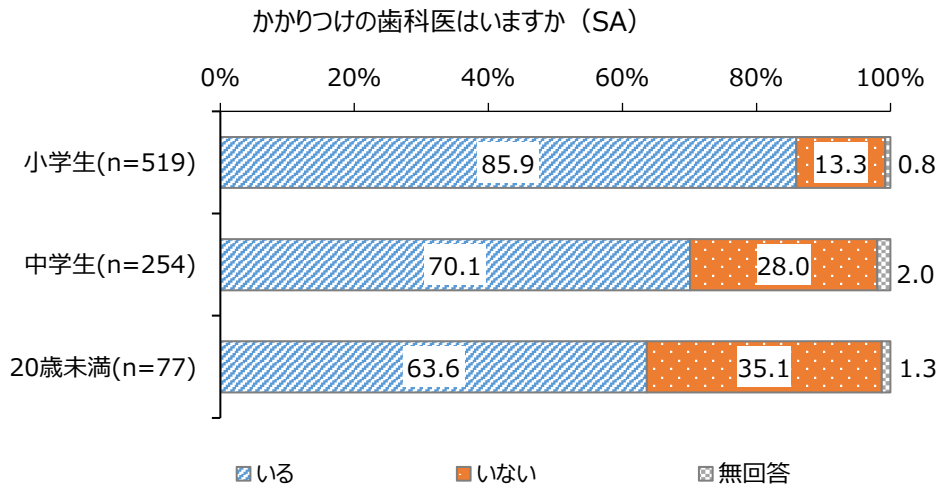
前回アンケート結果と比較すると、「1日に2回以上は歯磨きをしている」が+3.7ポイント、「歯の間を清掃するための器具(糸ようじ・歯間ブラシ等)を使用している」が+10.1ポイント、「かかりつけの歯科医を決めている」が+4.6ポイントと歯の健康についての意識の向上がみられます。



33) かかりつけの歯科医はいますか

▶ 小・中学生、20歳未満

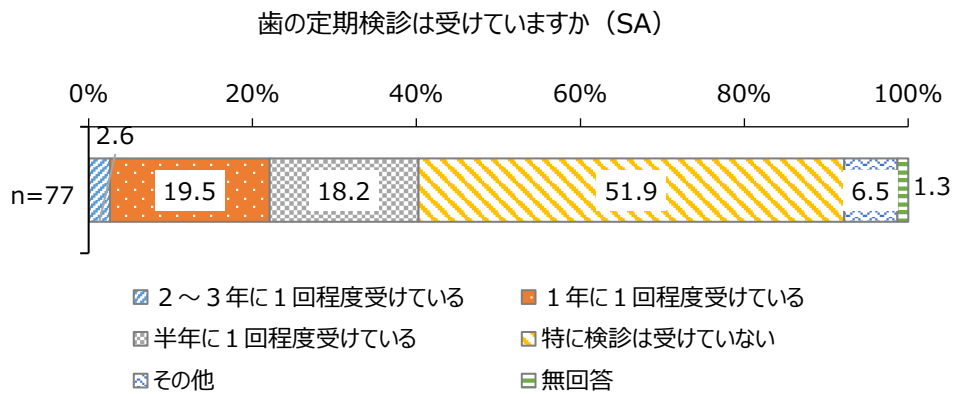
かかりつけの歯科医がいる方は、小学生が 85.9%、中学生が 70.1%、20歳未満が 63.6% となっています。



34) 歯の定期検診は受けていますか

▶ 20歳未満

「特に検診は受けていない」が 51.9%と最も多く、次いで「1年に1回程度受けている」が 19.5%、「半年に1回程度受けている」が 18.2%となっています。



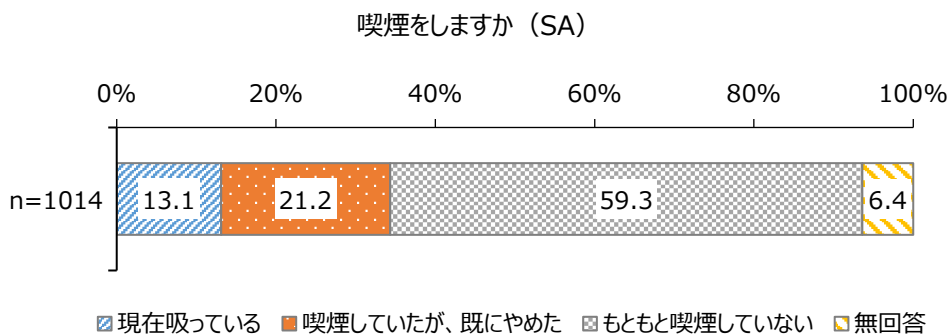
■喫煙

35) 喫煙をしますか

▶ 成人

喫煙者である「現在吸っている」が13.1%となっています。

前回アンケート結果と比較すると、「現在吸っている」が-7.6ポイント、「喫煙していたが、既にやめた」が+1.5ポイントで、喫煙者は減少傾向となっています。

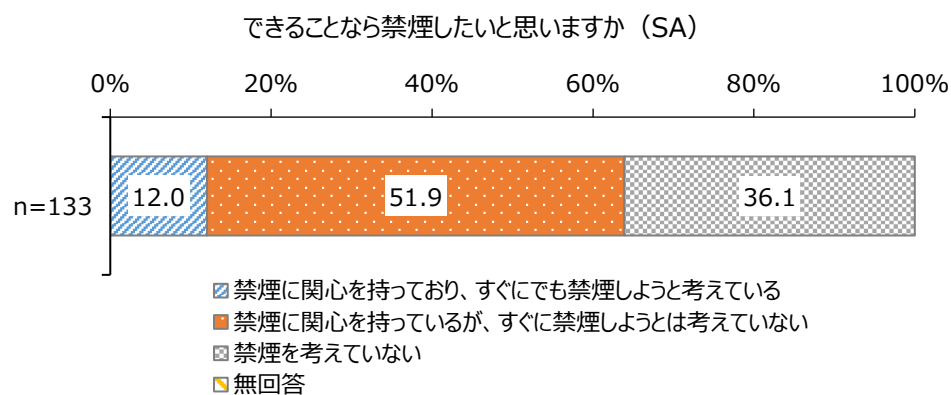


36) できることなら禁煙したいと思いますか

▶ 成人

「禁煙に関心を持っており、すぐにでも禁煙しようと考えている」は1割程度、「禁煙に関心を持っているが、すぐに禁煙しようとは考えていない」は5割程度となっています。

前回アンケート結果と比較すると、「禁煙に関心を持っており、すぐにでも禁煙しようと考えている」が-5.3ポイント、「禁煙に関心を持っているが、すぐに禁煙しようとは考えていない」が-2.1ポイントと、禁煙に対する意識が低くなっていると思われます。



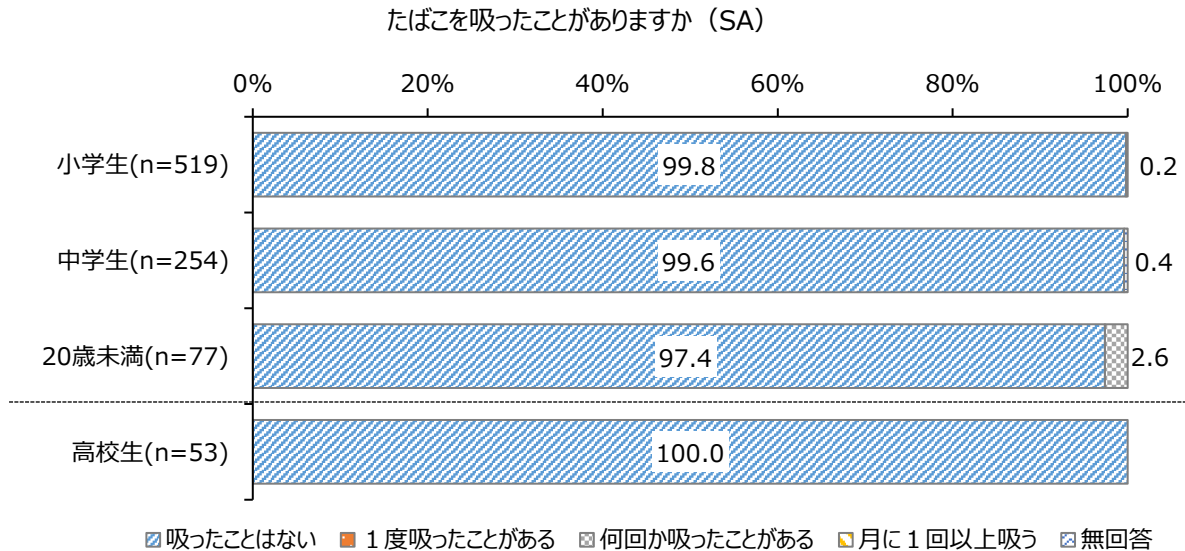
※現在吸っていると回答した方のみ

37) たばこを吸ったことがありますか

▶ 小・中学生、20歳未満

「吸ったことはない」が小学生で 99.8%、中学生で 99.6%、20歳未満で 97.4%と大半を占めていますが、喫煙経験がある方がわずかに存在しています。

前回アンケート結果と比較すると、小学生、中学生、20歳未満ともに「吸ったことはない」はわずかに増加しています。

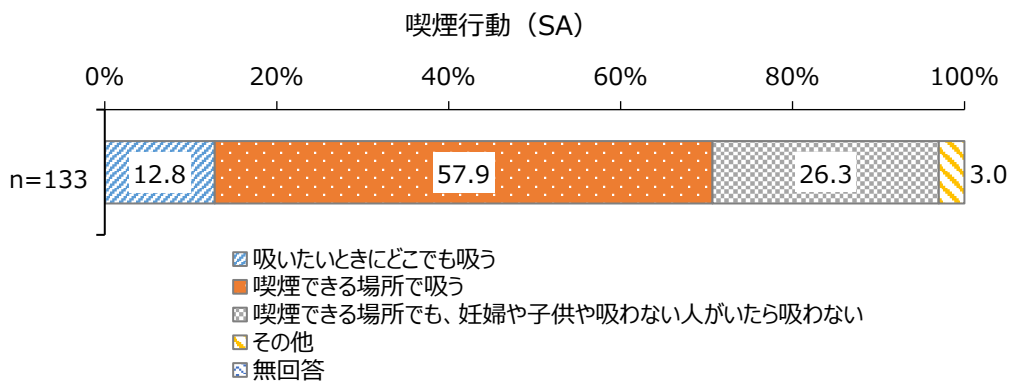


38) 喫煙行動

▶ 成人

「吸いたいときにどこでも吸う」が 12.8%「喫煙できる場所で吸う」が 57.9%、「喫煙できる場所でも、妊婦や子供や吸わない人がいたら吸わない」が 26.3%となっています。

前回アンケート結果と比較すると、「吸いたいときにどこでも吸う」が+4.9 ポイント、「喫煙できる場所でも、妊婦や子供や吸わない人がいたら吸わない」が-8.8 ポイントと、喫煙マナーがやや悪化している傾向がみられます。



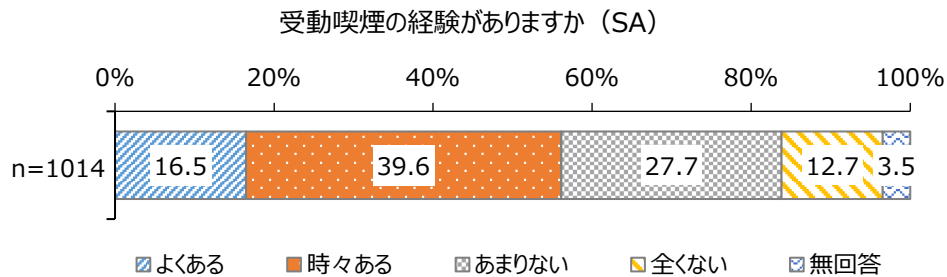
※現在吸っていると回答した方のみ

39) 受動喫煙の経験がありますか

▶ 成人

「よくある」、「時々ある」を合わせた『受動喫煙の経験がある』が 56.1%と5割半超が受動喫煙の経験があると回答しています。

前回アンケート結果と比較すると、受動喫煙の経験があると回答した方は-8.1ポイントで、改善がみられます。

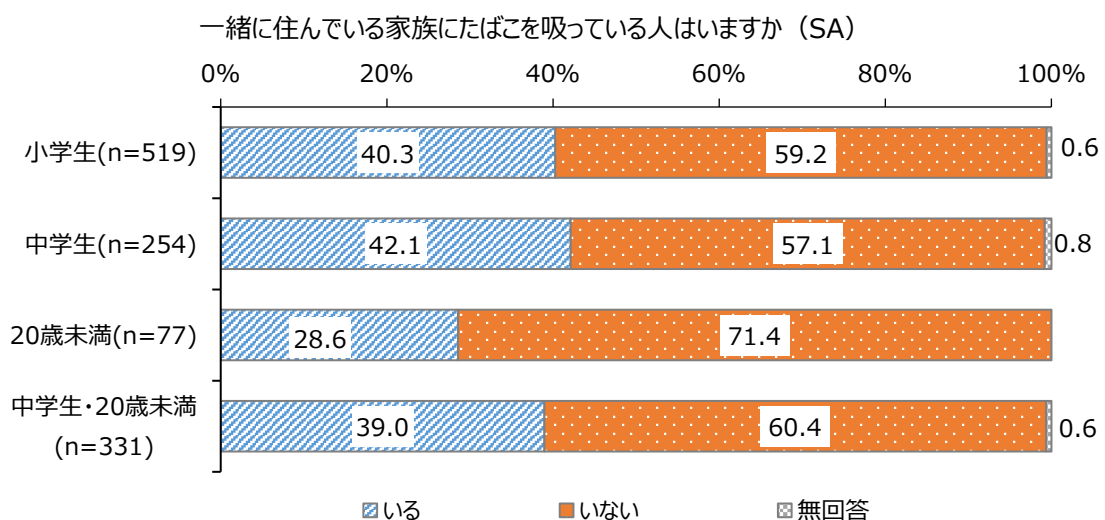


40) 一緒に住んでいる家族にたばこを吸っている人はいますか

▶ 小・中学生、20歳未満

「いる」と回答した割合は、小学生が 40.3%、中学生が 42.1%、20歳未満が 28.6%となっています。なお、計画の数値目標対象となっている「中学生～20歳未満」で見ると、「いる」割合は 39.0%となっています。

前回アンケート結果と比較すると、「いる」割合は、小学生が-4.2ポイント、中学生～20歳未満が-3.9ポイントとなっています。

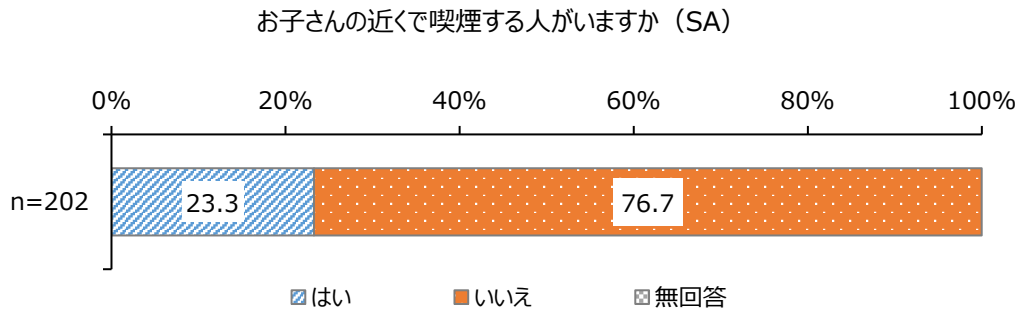


41) お子さんの近くで喫煙する人がいますか

▶ 未就学児

「はい」は23.3%、「いいえ」は76.7%でした。

前回アンケート結果と比較すると、「はい」は-5.1ポイントで、やや改善が見られます。



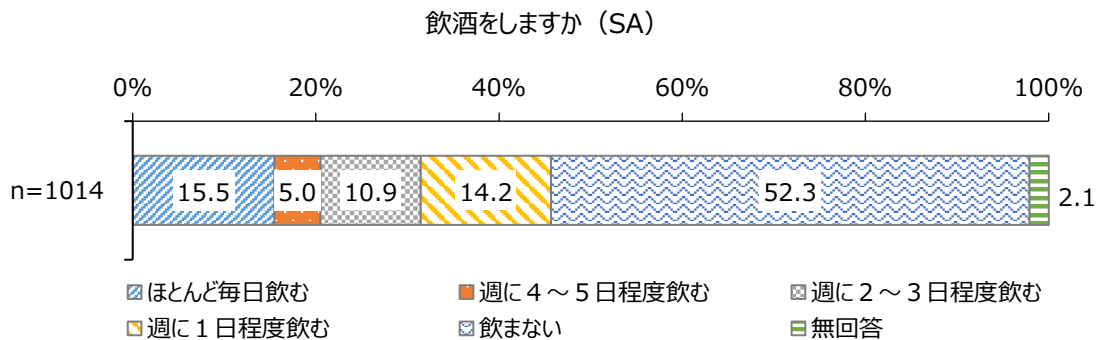
■ 飲酒

42) 日ごろ、飲酒をしますか

▶ 成人

「飲まない」が52.3%と最も高く、次いで「ほとんど毎日飲む」が15.5%、「週に1日程度飲む」が14.2%となっています。

前回アンケート結果と比べても同様の内容となっています。



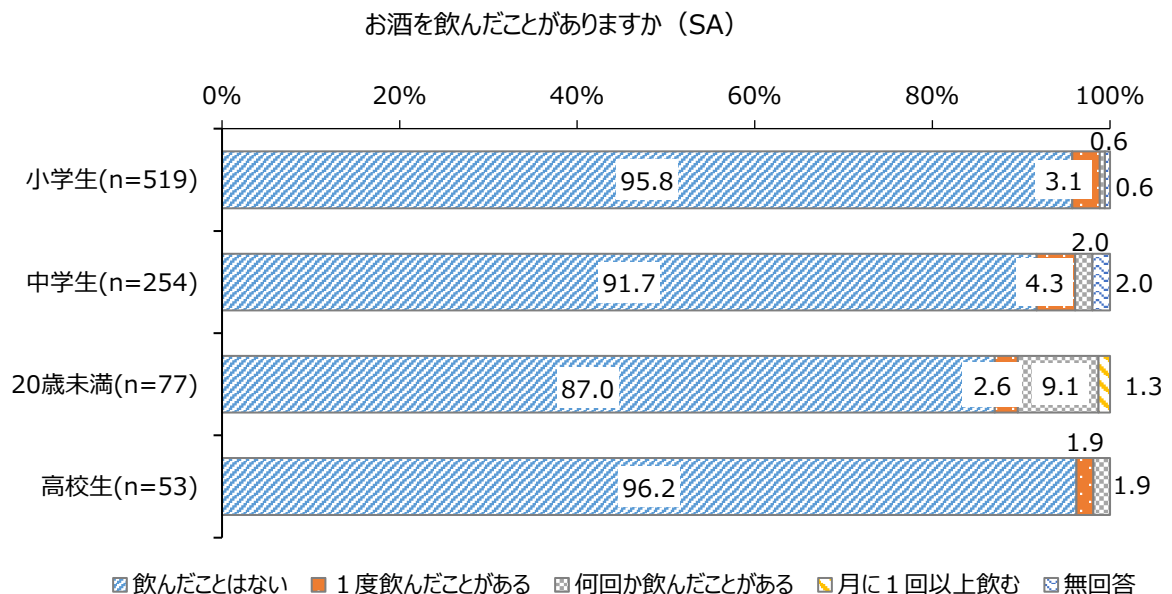
43) お酒を飲んだことがありますか

▶ 小・中学生、20歳未満

「1度だけ飲んだことがある」と「何回か飲んだことがある」、「月に1回以上飲む」を合わせた飲酒経験が、小学生で3.7%、中学生は6.3%、20歳未満は13.0%となっています。

なお、計画の数値目標対象となっている「高校生」の飲酒経験は3.8%となっています。

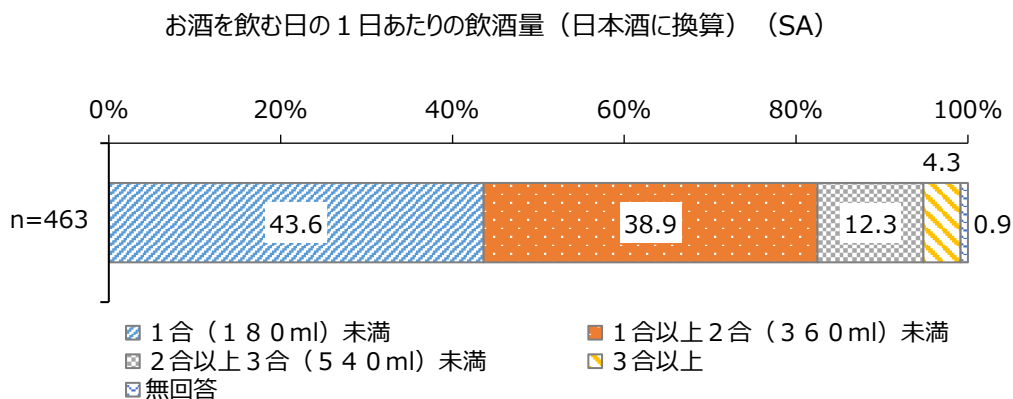
前回アンケート結果と比較すると、飲酒経験は、小学生は－3.6ポイント、中学生は－11.8ポイント、高校生は－9.1ポイントで、未成年者の飲酒経験は改善されています。



44) お酒を飲む日の1日当たりの飲酒量

▶ 成人

適正飲酒量の範囲内の「1合(180ml)未満」は5割未満にとどまっていますが、前回アンケート結果と比べると、やや改善が見られます。



※お酒を飲むと回答した方

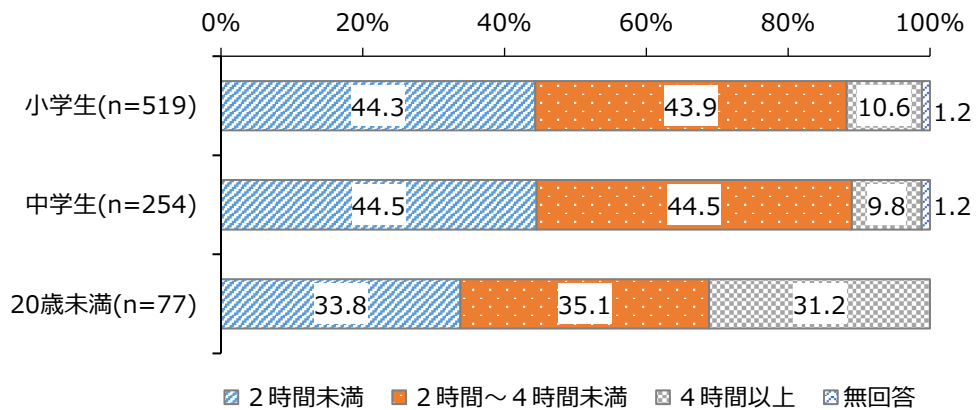
■目の健康

45) 平日テレビ・DVDを見る時間、ゲームやSNSをする時間(1日合計)

▶ 小・中学生、20歳未満

「4時間以上」は小学生で 10.6%、中学生で 9.8%、20歳未満で 31.2%となっています。

平日テレビ・DVDを見る時間とゲームやSNSをする時間（1日合計）（SA）

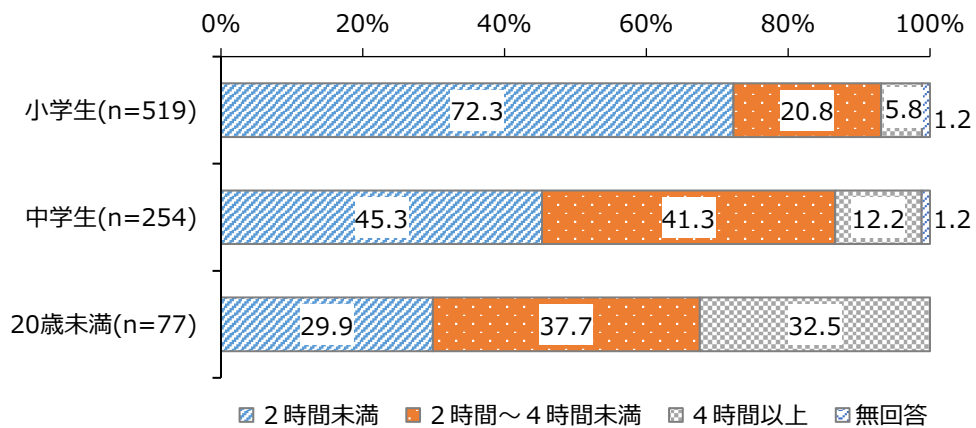


46) 平日、スマホやタブレットを使用する時間(1日合計)

▶ 小・中学生、20歳未満

「4時間以上」は小学生で 5.8%、中学生で 12.2%、20歳未満で 32.5%となっています。

平日、スマホやタブレットを使用する時間（1日合計）（SA）

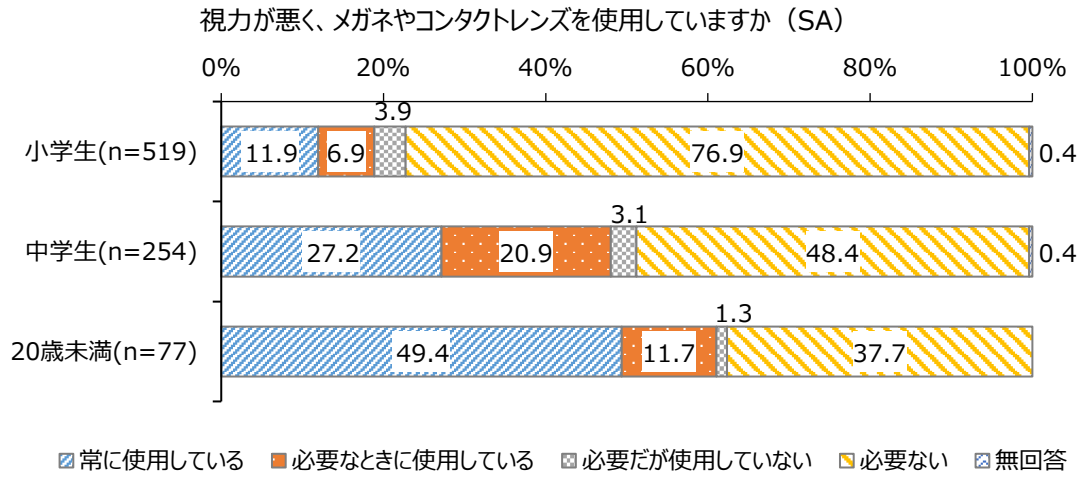


47) 視力が悪く、メガネやコンタクトレンズを使用していますか

▶ 小・中学生、20歳未満

「常に使用している」割合は、年齢(階層)が高くなるにつれて、増加しています。

前回アンケート結果と比較すると「必要ない」と回答した割合は、小学生が-1.5 ポイント、中学生が-2.5 ポイント、20歳未満が+8.3 ポイントとなっています。



■健康づくり全般

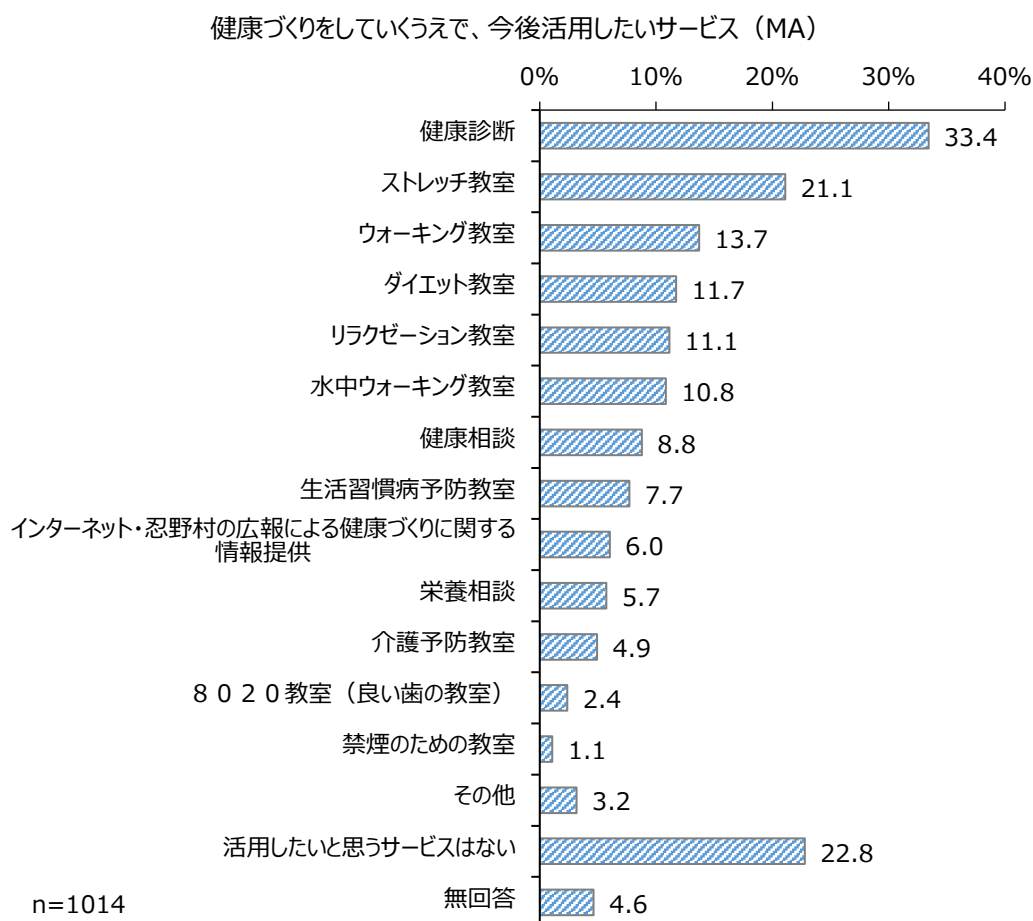
48) 健康づくりをしていくうえで、今後活用したいサービス

▶ 成人

「健康診断」が 33.4%と最も高く、次いで「ストレッチ教室」が21.1%、「ウォーキング教室」が13.7%と続いています。一方で、「活用したいと思うサービスはない」が22.8%でした。

前回アンケート結果と比較すると、活用したいサービスの上位3位は、今回と同様の「健康診断」、「ストレッチ教室」、「ウォーキング教室」で、ほぼ同程度の数値となっています。

一方で、「活用したいと思うサービスはない」は+5.9ポイントで、コロナ禍で実施の中止などが続いたことも影響し、健康づくりのためのサービスを活用する意欲が薄れている可能性があります。



49) 健康に関する用語の認知度

▶ 成人

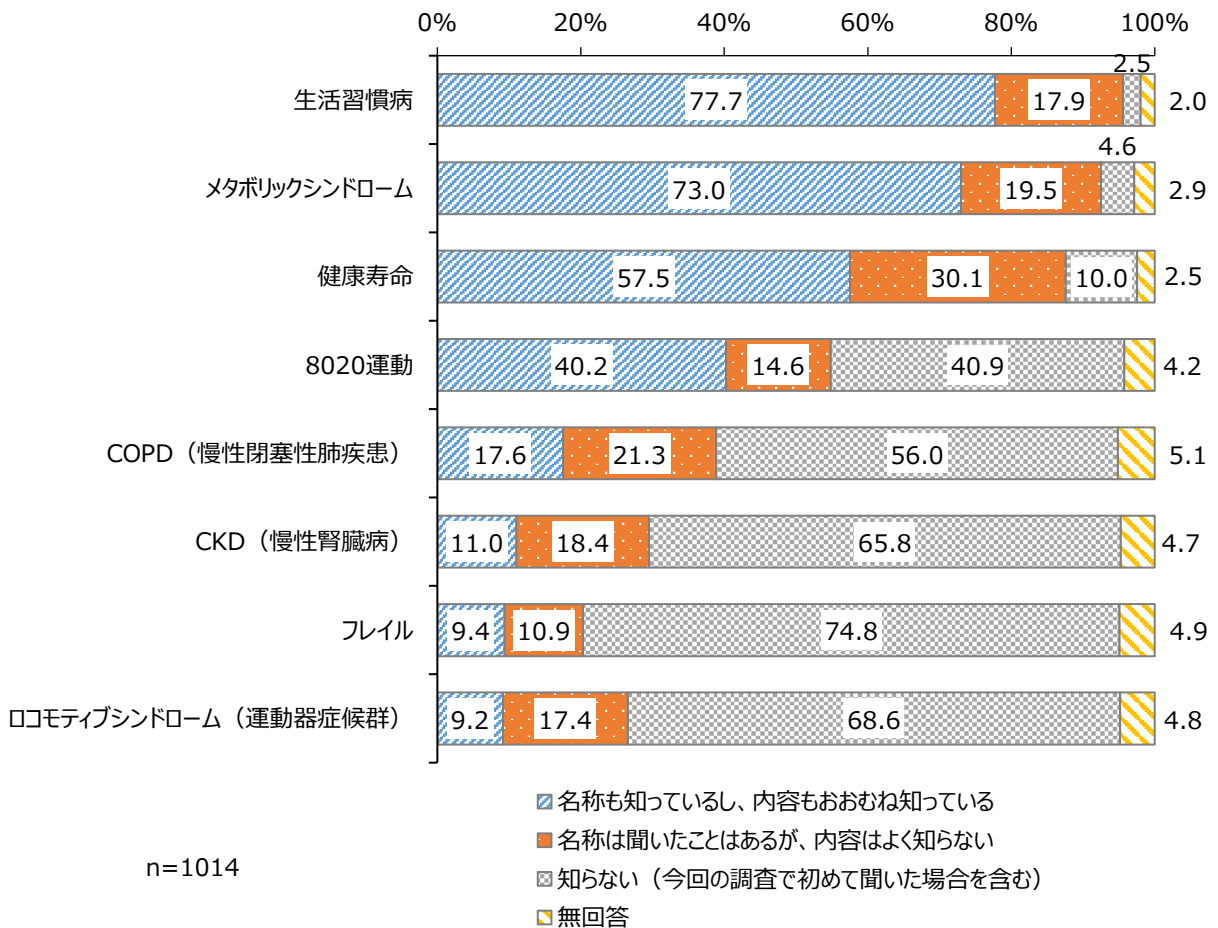
健康に関する用語について、生活習慣病、メタボリックシンドローム、健康寿命は「名称も知っているし、内容もおおむね知っている」が半数以上を占めています。

一方で、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、CKD(慢性腎臓病)、フレイル、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)は「知らない(今回の調査で初めて聞いた場合を含む)」が、過半数となっており、半数以上の方が名称さえ知らないことが分かります。

前回アンケート結果と比較すると、今回のアンケートで追加した「フレイル」以外、すべての名称について、名称も内容も知っている割合が2~3ポイント増加しています。

認知度が低いものもあるものの、少しずつ名称や内容が浸透している傾向がうかがえます。

次の言葉を知っていますか (SA)



5. 前期計画の評価

平成30年3月に策定した第3期計画では、健康チェック、栄養・食生活など7つの分野において指標を掲げ、村民や関係機関・団体と連携して、目標達成に向け、健康づくりに取り組んできました。

第3期計画が令和4年度で終期を迎えるため、村民アンケート調査結果や各種統計データを基礎資料として各指標の直近実績値を把握し、目標値との比較により評価を行いました。

【評価区分】

A：目標値を達成した指標

B：目標値には達していないが、前期実績値より改善した指標

C：目標値には達しておらず、前期実績値と変化がなかった指標

D：目標値には達しておらず、前期実績値よりも悪化した指標

※1：目標値には達しておらず、前期実績値の設定がない指標

※2：その他（数値の算定が困難な指標、目標値が未設定の指標）

(1) 生活習慣病を始めとする疾病予防

◇ みんなが健康チェック

項目	対象	基準値 H29年度	目標値 R4年度	実績値	評価
健診・検診の 受診率等の向上	特定健康診査（注1）	40.6% (H28)	60%以上	42.0% (R2)	B
	特定保健指導 (実施率)（注1）	45.7% (H28)	60%以上	60.0% (R2)	A
	胃がん検診（注2）	14.4% (H28)	20%以上	18.0% (R3)	B
	子宮頸がん検診（注3）	6.8% (H28)	10%以上	8.0% (R3)	B
	肺がん検診（注2）	22.4% (H28)	25%以上	32.1% (R3)	A
	乳がん検診（注2）	15.0% (H28)	20%以上	14.3% (R3)	D
	肝がん検診（注2）	22.6% (H28)	25%以上	31.9% (R3)	A
	大腸がん検診（注2）	17.9% (H28)	20%以上	26.4% (R3)	A
定期的に体重を 量る人の割合の増加	成人 男性	43.7%	50%以上	48.7%	B
	成人 女性	54.4%	60%以上	60.2%	A

(注1) 国保加入者分

(注2) 国保加入者と後期高齢者の合算(40歳以上)

(注3) 国保加入者と後期高齢者の合算(20歳以上)

◇ 健康に関する正しい理解の促進

項目	対象	基準値 H29年度	目標値 R4年度	実績値 R4年度	評価
健康に関する用語の 認知度の向上	ロコモティブシンドローム	7.5%	20%以上	9.2%	B
	COPD (慢性閉塞性肺疾患)	16.8%	30%以上	17.6%	B
	健康寿命	53.5%	70%以上	57.5%	B
	8020運動	42.2%	60%以上	40.2%	D
	食育	46.5%	60%以上	53.7%	B
	メタボリックシンドローム (メタボ)	70.5%	80%以上	73.0%	B
	生活習慣病	75.6%	90%以上	77.7%	B
	CKD(慢性腎臓病)	9.0%	10%以上	11.0%	A
忍野村が発信している健康 づくりに関する知識や情報 を入手している人の割合の 増加	成人	—	30%以上	3.6%	※

※基準値がないため、評価は行いません。

(2) 村民一人ひとりの生活習慣の改善

◇ 栄養・食生活の改善(食育分野)

項目	対象	基準値 H29年度	目標値 R4年度	実績値 R4年度	評価
肥満児 (ローレル指数:160以上) の割合の減少	小学生	4.0%	減少へ	6.7%	D
	中学生	2.8%	減少へ	5.1%	D
肥満者 (BMI:25.0以上) の割合の減少	20~60歳代 男性	32.5%	28%以下	30.4%	B
	40~60歳代 女性	18.3%	減少へ	16.9%	A
やせ (BMI:18.5未満) の割合の減少	20~30歳代 女性	13.9%	減少へ	16.3%	D
低栄養傾向 (BMI:20以下) の割合の減少	65歳以上	13.3%	減少へ	18.4%	D
メタボリックシンドローム 該当者の減少	成人 男性	25.0% (H28)	20%以下	34.0% (R3)	D
	成人 女性	9.4% (H28)	減少へ	10.6% (R3)	D
メタボリックシンドローム 予備軍該当者の減少	成人 男性	21.7% (H28)	17.4%以下	23.8% (R3)	D
	成人 女性	6.4% (H28)	減少へ	11.5% (R3)	D
高血圧治療者の減少	成人 男性	32.9% (H28)	減少へ	35.5% (R2)	D
	成人 女性	34.6% (H28)	減少へ	30.7% (R2)	A

(つづき)

項目	対象	基準値 H29年度	目標値 R4年度	実績値 R4年度	評価
高脂血症治療者 (LDLコレステロール 160mg/dl以上) の減少	成人 男性	7.6% (H28)	6.2%以下	14.9% (R2)	D
	成人 女性	8.4% (H28)	減少へ	13.9% (R2)	D
食育という言葉や意味を 知っている人の割合の増加 (再掲)	成人	46.5%	60%以上	53.7%	B
主食、主菜、副菜のバランス を考える人の割合の増加	成人 男性	17.4%	25%以上	20.4%	B
	成人 女性	35.2%	40%以上	36.1%	B
塩分を控える人の 割合の増加	成人 男性	39.5%	45%以上	36.6%	D
	成人 女性	55.0%	60%以上	51.5%	D
野菜を多くとる人の 割合の増加	成人 男性	53.4%	60%以上	55.5%	B
	成人 女性	76.5%	80%以上	70.1%	D
朝食を欠食する人の割合の 減少	小学生	7.8%	0%	9.6%	D
	中学生～20歳未満	13.7%	5%以下	23.0%	D
	成人	21.5%	15%以下	22.3%	D
食事を1人で食べる人の 割合の減少	成人 (2人以上世帯)	8.0%	5%以下	9.8%	D
学校で学んだ栄養や食事 マナーなどを家庭で実践す る児童・生徒の割合の増加	小学生	81.6%	90%以上	74.6%	D
	中学生	83.0%	90%以上	91.0%	A
	高校生	67.2%	80%以上	76.6%	B
給食を残す児童の割合の 減少	小学生	—	未設定	37.5%	※

※基準値がないため、評価は行いません。

◇ 身体活動・運動の習慣化

項目	対象	基準値 H29年度	目標値 R4年度	実績値 R4年度	評価
運動習慣者の 割合の増加	20～64歳 男性	24.5%	40%以上	30.6%	B
	20～64歳 女性	22.8%	40%以上	26.0%	B
	65歳以上 男性	50.8%	増加へ	42.8%	D
	65歳以上 女性	35.3%	50%以上	38.3%	B
運動やスポーツを習慣的に している子どもの割合の 増加	小学生	55.1%	65%以上	48.1%	D
	中学生	50.9%	60%以上	61.4%	A

◇ 休養・こころの健康づくり

項目	対象	基準値 H29年度	目標値 R4年度	実績値 R4年度	評価
ストレスを感じた人の割合 の減少	小学生	35.8%	減少へ	34.5%	A
	中学生～20歳未満	61.6%	減少へ	54.1%	A
	成人	68.5%	減少へ	68.5%	B
子育てにストレスを感じる 保護者の割合の減少	乳幼児保護者	77.6%	減少へ	78.7%	D
睡眠による休養を十分に 取れていない人の割合の 減少	成人	36.6%	減少へ	36.2%	A
睡眠不足の児童 ・生徒の割合の減少	小学生(平日)	78.4%	減少へ	72.4%	A
	小学生(休日)	40.9%	減少へ	35.7%	A
	中学生(平日)	91.0%	減少へ	81.1%	A
	中学生(休日)	64.2%	減少へ	39.3%	A

◇ 歯と口腔の健康づくり

項目	対象	基準値 H29年度	目標値 R4年度	実績値 R4年度	評価
20本以上の自分の歯を持つ人の割合の増加	70歳以上	36.0%	50%以上	40.2%	B
24本以上の自分の歯を持つ人の割合の増加	60歳代	37.6%	50%以上	44.9%	B
喪失歯のない人の割合の増加	40歳代	47.5%	60%以上	63.2%	A
歯周病を有する人の割合の減少	成人	30.5%	25%以下	29.1%	B
定期的な歯科検診受診者の割合の増加	成人	22.2%	30%以上	30.3%	A
毎日歯を磨く人の割合の増加	乳幼児	98.9%	100.0%	97.9%	D
	小学生	78.5%	100.0%	87.7%	B
	中学生～20歳未満	82.9%	100.0%	84.0%	B
	成人	96.3%	97%以上	97.4%	A
むし歯のない幼児の割合の増加	1歳6ヶ月児	99.1% (H28)	増加へ	98.9% (R3)	D
	3歳児	80.5% (H28)	増加へ	91.6% (R3)	A
1日3回以上間食をする習慣のある幼児の割合の減少	幼児	7.9% (H28)	5%以下	5.9% (R3)	B

◇ 喫煙対策と適正な飲酒の推進(喫煙関係)

項目	対象	基準値 H29年度	目標値 R4年度	実績値 R4年度	評価
喫煙率の減少	成人	20.7%	15%以下	13.1%	A
未成年者の喫煙をなくす	小学生	0.4%	0.0%	0.0%	A
	中学生	0.9%	0.0%	0.0%	A
	高校生	2.9%	0.0%	0.0%	A
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	1.7% (H28)	0.0%	1.0% (R3)	B
妊娠中または乳幼児の近く で喫煙する人の割合の減少	妊娠中	30.6%	25%以下	23.3%	A
	乳幼児	28.4%	25%以下	25.2%	B
未成年者の家族の喫煙者 の割合の減少	小学生	44.5%	25%以下	40.3%	B
	中学生～20歳未満	42.9%	25%以下	39.0%	B
受動喫煙の経験頻度が 高い人の割合の減少	成人	64.2%	40%以下	56.1%	B
禁煙したい人の割合の増加	成人	17.3%	30%以上	12.0%	D
喫煙マナーの定着(注1)	成人	7.9%	減少へ	12.8%	D

(注1) 村民アンケート調査にて、現在喫煙している人を対象に喫煙行動について尋ねた質問で、「吸いたいときにどこでも吸う」と回答した人の割合

(つづき)

項目	対象	基準値 H29年度	目標値 R4年度	実績値 R4年度	評価
喫煙が及ぼす健康影響について正しい知識を持つ成人の割合の増加	肺がん	90.6%	95%以上	94.7%	B
	妊婦への影響	58.4%	80%以上	53.8%	D
	気管支炎	64.3%	70%以上	60.4%	D
	ぜんそく	58.9%	70%以上	56.5%	D
	脳卒中	34.5%	50%以上	30.6%	D
	COPD (慢性閉塞性肺疾患)	45.1%	50%以上	26.2%	D
	心臓病	34.6%	50%以上	25.3%	D
	歯周病(歯槽膿漏など)	28.6%	40%以上	23.2%	D
	胃潰瘍	14.7%	30%以上	9.1%	D
	糖尿病	10.8%	20%以上	8.0%	D

◇ 喫煙対策と適正な飲酒の推進(飲酒関係)

項目	対象	基準値 H29年度	目標値 R4年度	実績値 R4年度	評価
生活習慣病のリスクの高い飲酒者の割合の減少	成人 男性	26.3%	20%以下	19.5%	A
	成人 女性	45.1%	30%以下	12.0%	A
未成年者の飲酒をなくす	小学生	0.0%	0%	0.0%	A
	中学生	0.0%	0%	0.0%	A
	高校生	0.0%	0%	1.3%	D
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	0.0% (H28)	0%	0.0% (R3)	A
適正飲酒量(1日平均純アルコール約20g)を理解している人の割合の増加	成人	47.6%	60%以上	50.4%	B

第3章 計画の基本的な考え方

1. 健康日本 21(第3次)の考え方

国では、平成12(2000)年の「健康日本21」開始以来、基本的な法制度の整備などが行われ、住民、行政、企業、民間団体など多様な主体が予防・健康づくりに取り組むようになり、健康寿命^{※4}は着実に延伸してきました。近年では ICT ^{※5}の利活用や社会環境整備、ナッジ^{※6}、インセンティブ^{※7}といった、当初はなかった新しい要素も取り入れられつつあります。

人生100年時代に本格的に突入する中で、国民誰もがより長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性は高まってきています。また、新型コロナウイルス感染症流行下において、一部の基礎疾患が重症化リスク因子とされたことも踏まえると、平時から個人の心身の健康を保つことが不可欠であり、疾病・生活習慣病予防や健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められています。

今後は、少子化・高齢化がさらに進み、総人口・生産年齢人口が減少する中で、独居世帯の増加、また女性の社会進出、育児・介護との両立や多様な働き方の広まりとともに、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化が一層進むと予想されます。

加えて、あらゆる分野でのデジタルトランスフォーメーション(DX)の加速や、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といった変化も予想されています。

これらを踏まえ、「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、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)、②より実効性をもつ取組の推進(Implementation)を行うとしています。

なお、計画期間は、令和6年から令和17年までの12年間とし、基本的な方向として以下の4つを掲げています。

【4つの基本的な方向】

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 個人の行動と健康状態の改善
- ③ 社会環境の質の向上
- ④ ライフコース

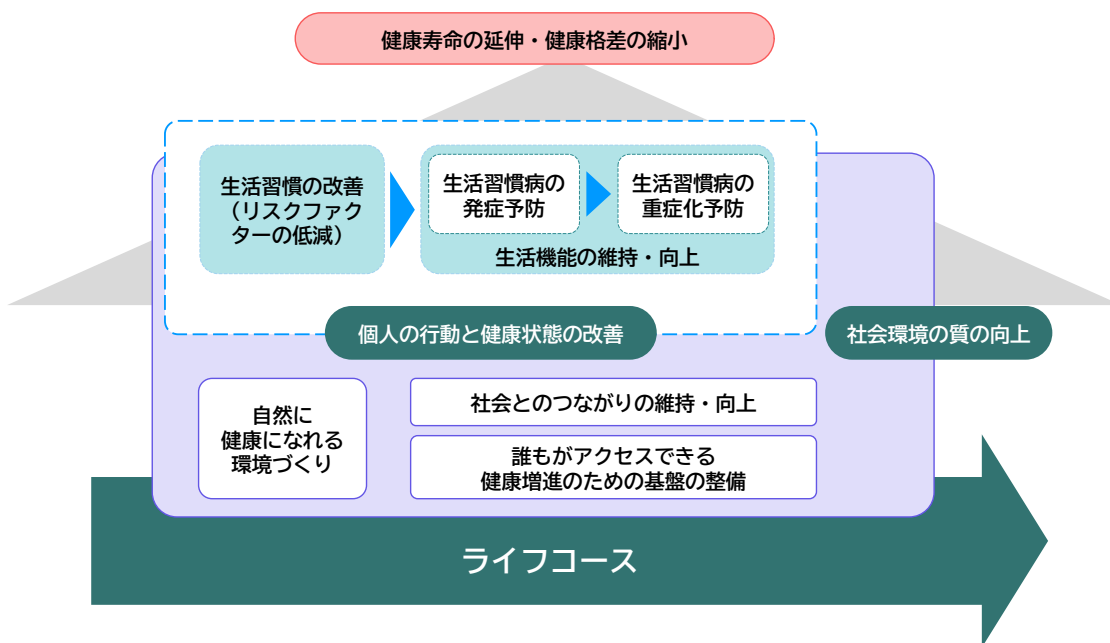
※4 健康寿命 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

※5 ICT Information and Communication Technology の略称で、情報通信技術のこと

※6 ナッジ ちょっとした工夫で、個人に気づきを与え、より良い選択が出来るよう支援する手法

※7 インセンティブ 目標を達成するための刺激。誘因。

基本的方向性のイメージ図



出典:厚生労働省第5回次期国民健康づくり運動プラン(令和6年度開始)策定専門委員会

なお、令和5年度に「第2次国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」が終了するにあたり、これまでの評価は以下のとおり。

20年間の評価のまとめと次期プランに向けた課題

20年間の評価のまとめ

- 健康日本21の開始、健康増進法施行などにより基本的な法制度の整備・枠組みの構築が進み、健康づくりに対する機運の醸成などに貢献。
- 健康日本21(第一次)では、「一次予防の重視」等を基本方針とし、健康日本21(第二次)では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を最終的な目標とし、国民の健康づくりを推進。
- 「持続可能な達成目標(SDGs)」においても「すべての人に健康と福祉を」が目標の1つとされており、国際的にも健康づくりの重要性がより認識。
- 自治体においては、健康増進事業に加え、介護保険制度、医療保険制度、生活保護制度におけるなど各分野において健康づくりの取組を推進。加えて、自治体だけでなく、保険者、企業等による健康づくりの広まり。
- こうした各主体の取組を通じて、健康寿命は着実に延伸。
- 直近では、ICTの発展、データヘルス改革の進展、スマホ等の普及に伴い、健康づくり分野においても最新のテクノロジーを活用する動き。
- 「健康寿命延伸プラン」においては、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など新たな手法も活用して健康寿命延伸に向けた取組を進めることとされている。
- 健康日本21(第二次)においても健康格差の縮小が目標とされているが、新型コロナウイルス感染症を機に、格差が拡大しているとの指摘もある。

出典:「健康日本21(第二次)」最終評価報告

2. 計画の体系

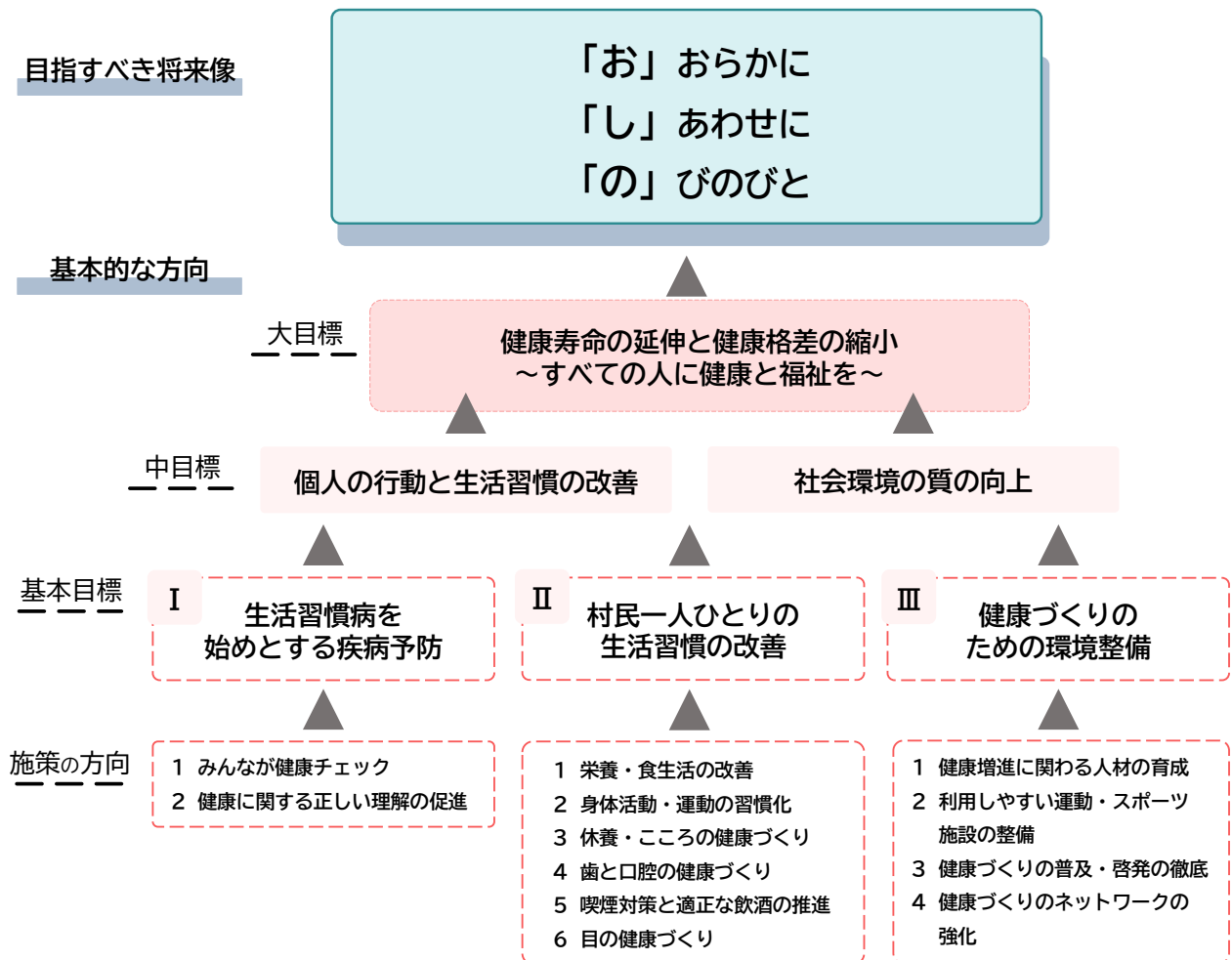
(1) 目指すべき将来像

本計画においては、「忍野村第3期健康増進計画」の基本的な考え方を継承し、「おおらかに しあわせに のびのびと 健康つくる忍野村」を目指すべき将来像とします。

(2) 基本目標

本計画では、忍野村の現状と課題及び国の「健康日本 21(第2次)」の方向性を踏まえ、「おおらかに しあわせに のびのびと 健康つくる忍野村」の実現に向けて、大目標を「健康寿命の延伸と健康格差の縮小～すべての人に健康と福祉を～」、中目標を「個人の行動と生活習慣の改善」、「社会環境の質の向上」とします。

また、それらを実現するための基本目標として、「Ⅰ生活習慣病を始めとする疾病予防」、「Ⅱ村民一人ひとりの生活習慣の改善」、「Ⅲ健康づくりのための環境整備」を設定し、この3つの柱により、健康づくりに向けた施策を展開します。



基本目標Ⅰ 生活習慣病を始めとする疾病予防

村民が自らの意思で栄養・食生活や身体活動・運動、喫煙・飲酒等の生活習慣を見直すなど、積極的に健康増進を図ることで疾病を予防する一次予防に重点を置いた健康づくりを推進します。

また、生活習慣病を始めとする疾病の早期発見、治療に向けての特定健康診査、がん検診等の各種健診・検診の受診の促進のほか、高齢化の進行を踏まえ合併症の発症、重症化の予防に努めます。

一方で、生活習慣病に罹患しなくても、日常生活に支障をきたす状態となることもあるため、これらを予防する視点や、既ががんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点で、健康づくりへの取組が適切かつ効果的なものとなるよう、健康に関する正しい知識・情報について積極的な普及・啓発に努めます。

基本目標Ⅱ 村民一人ひとりの生活習慣の改善

健康寿命を延ばしていくためには、健康増進を形成する基本要素となる「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「歯・口腔の健康」、「喫煙・飲酒」、「目の健康」に関する生活習慣の改善が重要です。

村民一人ひとりが自主的に生活習慣の改善に努めるとともに、高齢になっても自立した日常生活を営むことができるよう、胎児期から高齢期まで、それぞれのライフコースに応じたきめ細かな取組を行います。

基本目標Ⅲ 健康づくりのための環境整備

個人の健康は、家庭、学校、職場、地域等の社会環境の影響を受けることから、健康への意識があっても取り組めない人や健康づくりに関心のない人なども含めて、社会全体が相互に支え合いながら村民の健康を守る環境整備が求められています。

そのため、村民を中心に事業者、学校、関係機関・団体、村役場の連携を強化するとともに、村民のニーズに応じた情報提供、村民が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすい環境整備に努めます。

あわせて、全ての村民に対して平等に健康活動へ参加する機会が付与されるとともに、有効な健康情報に日常的に触れることができるよう、健康格差の縮小にも努めます。

第4章 施策の方向

基本目標 I 生活習慣病を始めとする疾病予防

1) みんなが健康チェック

生活習慣病を予防するためには、食生活の改善や運動習慣の定着など、村民一人ひとりが個人の行動を見直し、健康状態を改善し、病気そのものになることを予防する一次予防が重要です。

本計画においても引き続き、「自分の健康と家族の健康は、私たちが守る」を合言葉に、健康チェックの習慣化など、一次予防対策を推進します。

一次予防は、適正体重の維持や、適切な量と質の食事、野菜の摂取や塩分摂取量の減少など、身近な食生活や、毎日の歩数や運動習慣、睡眠など、ライフスタイルを見直すことが重要です。

一方で、悪性新生物(がん)、循環器疾患、糖尿病及びCOPD(慢性閉塞性肺疾患)は生活習慣病と呼ばれ、自覚症状もなく進行するおそれがあります。

これらの生活習慣病を始めとする疾病の早期発見・早期治療に向けて、各種健診・検診の受診率向上を目指すとともに、受診後のフォロー(ハイリスク者への特定保健指導等)も積極的に行っていきます。

また、受診の促進に向けて積極的なPR活動を行うとともに、未受診の理由を把握し、受診率向上の方策についても検討していきます。

なお、「忍野村データヘルス計画」や「忍野村国民健康保険特定健康診査等実施計画」とも整合性を図りながら、計画的に取組を推進していきます。

現状・課題と施策、具体的な取組

現状	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査受診率が目標値を下回っている ○ すべてのがん検診で山梨県の受診率を下回っている ○ 定期的な体重チェックを行う男性の割合が半数程度である
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 早期発見や健康維持のため継続的な受診が必要 ○ 健康チェックの習慣化ができていない
施策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一次予防(健康増進・疾病予防)の推進 ○ 健康増進や疾病予防に関する情報提供 ○ 各種健診・検診の受診促進に向けたPR活動の推進 ○ 特定健康診査、がん検診を始めとする各種健診・検診の継続実施 ○ 各種健診・検診後のフォロー(特定保健指導等)の充実

現状・課題と施策、具体的な取組(つづき)

具体的な 取組	家庭	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自分や家族の健康に関心を持つ ○ 村や職場で行われる健診・検診は必ず受診する(年1回) ○ 入浴時の体重測定、定期的な血圧チェック等、健康チェックを習慣化する ○ 身近にかかりつけ医を確保しておく ○ 健診・検診結果を踏まえ、生活習慣を見直す ○ 健診・検診で異常が発見されたら、放置せずに精密検査や保健指導を受ける
	地域	<ul style="list-style-type: none"> ○ 知人、仲間に健診・検診受診の声掛けを行う
	行政	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一次予防(健康増進・疾病予防)に関する知識の啓発と情報提供手段の充実 ○ 子どもから親へ、がん検診の必要性を啓発する事業の継続実施 ○ 定期的な体重チェックや健診・検診の必要性についての啓発 ○ 健診・検診機会の提供と内容の充実 ○ 受診が必要と思われる人への勧奨、案内の工夫 ○ 「忍野村特定健康診査等実施計画」、「忍野村データヘルス計画」を加味した計画的な特定健康診査・特定保健指導の実施 ○ 健診・検診受診後のフォローによる合併症、重症化予防の推進(慢性腎臓病(CKD)、糖尿病性腎症) ○ 特定保健指導の外部委託との併用
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・各種健診・検診受診率の経年比較 ・健康に関する村民アンケート調査の実施 	

健康チェック 数値目標

指 標		健康目標		
		現状値 (年度)		目標値 (R17年度)
①健診・検診の受診率 等	特定健康診査 ※1	42.0%	R2年度	60%以上 ※2
	特定保健指導(実施率) ※1	60.0%	R2年度	60%以上 ※2
	胃がん検診 ※3	18.0%	R3年度	25%以上
	子宮頸がん検診 ※4	8.0%	R3年度	15%以上
	肺がん検診 ※3	32.1%	R3年度	40%以上
	乳がん検診 ※3	14.3%	R3年度	20%以上
	肝がん検診 ※3	31.9%	R3年度	50%以上
	大腸がん検診 ※3	26.4%	R3年度	40%以上
【指標の算出方法】各健診・検診受診者数から算出				
②定期的に体重を量る 人の割合の増加	成人 男性	48.7%	R4年度	55%以上
	成人 女性	60.2%	R4年度	65%以上
【指標の算出方法】 ①健診データより確認 ②村民アンケート調査で、「定期的に体重を量る」と答えた人の割合				

※1 国保加入者分

※2 「忍野村国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき目標値を設定

※3 国保加入者と後期高齢者の合算(対象者年齢 40 歳以上)

※4 国保加入者と後期高齢者の合算(対象者年齢 20 歳以上)

2) 健康に関する正しい理解の促進

日常生活を通じた健康づくりへの取組が適切かつ効果的なものとなるためには、村民一人ひとりが健康に関する正しい知識を持つ必要があります。

村民アンケート調査では、「生活習慣病※5」、「メタボリックシンドローム※6」、「健康寿命※7」については、認知度も上がり、第3期計画の施策における一定の効果が出ていますが、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)※8」や「CKD(慢性腎臓病)※9」、「フレイル※10」、「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)※11」については、いまだに半数以上の方が内容まで知らないとしています。

また、近年はさまざまな媒体から情報が氾濫しており、その中には誤った情報や著しく偏った不適切な情報が含まれることもあるため、広報誌や村ホームページでの正しい情報提供を行うことに加え、情報の入手先について注意喚起を行い、信頼性・専門性の高い情報から健康に関する村民の理解促進につなげていくことが必要です。

なお、村民アンケート調査では、健康づくりに関する知識や情報の入手先として、村からの情報(広報誌、村ホームページ、村の相談窓口)が1割以下にとどまっているため、村民ニーズを踏まえて情報内容、情報手段の見直しとともに、健康教育、健康相談など、多様な経路を活用した情報提供を行い、健康づくりに取り組めるよう努めます。

- ※5 生活習慣病 食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称です。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中は、生活習慣病に含まれます。
- ※6 メタボリックシンドローム 内臓肥満(内臓に脂肪がたまった)の状態(基準は腹囲が男性は85cm、女性は90cm以上)かつ、高血圧(130/85mmHg以上)・脂質異常症(HDLコレステロールが40mg/dL未満かつ/または中性脂肪が150mg/dL以上)・高血糖(空腹時血糖が110mg/dL以上)の3つの項目のうち、2つ以上が当てはまる場合をいいます。
- ※7 健康寿命 介護の必要がなく、健康的に生活できる期間のことです。
- ※8 COPD(慢性閉塞性肺疾患) 有毒な粒子やガス(主にたばこの煙)の吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難、慢性の咳・痰などの症状があります。
- ※9 CKD(慢性腎臓病) 腎機能が慢性的に低下したり、尿たんぱくが継続して出る状態をいいます。
- ※10 フレイル 加齢により心身が老い衰えた状態のことをいいます。
- ※11 ロコモティブシンドローム(運動器症候群) 加齢等による運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のことをいいます。

現状・課題と施策、具体的な取組

現状	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康に関する知識が不足(用語の認知不足) ○ 健康づくりに関する知識や情報の入手先で、村からの情報(広報誌、村ホームページ、村の相談窓口)が1割以下にとどまる 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康に対して無関心な層などへの健康に関する知識や情報を届けるための取組が不足 	
施策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康づくりに関する知識・情報の提供・充実 ○ 提供する情報の内容、情報伝達手段等の見直しの検討 ○ 健康づくりに関する各種事業の実施 	
具体的な取組	家庭	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康に関する情報に関心を持ち、積極的に学習する ○ 家族間で健康情報を共有し、健康教育を実施する ○ 村からのお知らせ(広報等)も健康に関する情報として活用する ○ 情報の発信源について確認し、信頼性・専門性の高い情報を入手して活用する(国や県、研究・検証結果に基づく情報等) ○ 村などで実施する健康づくり事業に積極的に参加する
	地域	<ul style="list-style-type: none"> ○ 知人、仲間と健康情報を共有する ○ 身近に健康仲間をつくるための「きっかけ・場」をつくる ○ 行政と連携した健康づくり運動を支援する
	行政	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広報誌、村ホームページ、SNS、福祉健康まつり等での健康づくりや疾病予防に関する知識・情報の提供 ○ 情報の入手先について注意喚起を行う ○ 健康に対して無関心な層へのイベント等によるきっかけづくり ○ 学校、地域(地区組織)、家庭と連携した子どもへの健康教育の実施 ○ 健康づくりに関する教室の開催等、様々な事業の実施を通じた、村民の健康づくり意識の高揚
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に関する村民アンケート調査の実施 	

健康に関する正しい理解の促進に関する数値目標

指 標		健康目標		
		現状値 (年度)		目標値 (R17年度)
①健康に関する用語の認知度の向上	ロコモティブシンドローム	9.2%	R4年度	20%以上
	COPD	17.6%	R4年度	30%以上
	健康寿命	57.5%	R4年度	70%以上
	8020運動	40.2%	R4年度	60%以上
	食育	53.7%	R4年度	60%以上
	メタボリックシンドローム(メタボ)	73.0%	R4年度	80%以上
	生活習慣病	77.7%	R4年度	90%以上
	CKD(慢性腎臓病)	11.0%	R4年度	15%以上
	フレイル※新規	9.4%	R4年度	18%以上
【指標の算出方法】村民アンケート調査で「名称も内容も知っている」と回答した人の割合				
②国や県、研究・検証結果に基づく健康づくりに関する知識や情報を入手しているかとの割合	成人	※新規	R4年度	30%以上
【指標の算出方法】村民アンケート調査で「健康づくりに関する知識や情報について、国や県、研究・検証結果など、信頼性の高い情報を入手し、活用している」と答えた人の割合				

基本目標Ⅱ 村民一人ひとりの生活習慣の改善

1) 栄養・食生活の改善

栄養・食生活は、生涯にわたる健康づくりの基本であり、子どもたちが健やかに成長し、全ての村民が健康で幸福な生活を送るために欠くことの出来ない営みです。

肥満ややせは、その多くが栄養や食生活の乱れによってもたらされます。肥満は、がん、糖尿病、高血圧を始めとする生活習慣病の発症とも密接な関係があります。

一方、やせは20歳代の女性に多くみられ、骨量の低下や低出生体重児出産につながることもあるなど、様々な健康問題を引き起こす可能性があります。さらに高齢者のやせ(低栄養)は、フレイルの兆候もあり、注意が必要です。

村民アンケート調査結果をみると、小学生のローレル指数で「太りすぎ」は6.7%で前回のアンケートより2.7ポイント増加しています。

一方、成人では、20～60歳代男性で、肥満傾向にある割合が3割以上となっています。

また、食生活について「問題がある」とした20歳以上の村民は3割となっており、注意が必要です。

朝食については、前回のアンケート結果よりも朝食欠食率は改善されているものの、幅広い年齢層で朝食を食べない人が存在していることが分かります。

こうした状況を踏まえ、すべての村民が生涯を通じて心身ともに健康でいきいきと暮らしていくことを目指して、健全な食生活の実現、食文化の継承、健康の確保を図り、自らの「食」について考える習慣や「食」に関する様々な知識と「食」を選択する判断力を身につけるための施策を展開します。

また、朝食は健全な生活習慣の形成に重要な役割を担うことから、朝食欠食率の低下に重点的に取り組むこととします。さらに、ライフコースに応じた取組として、子どもについては栄養・食生活に関する意識の向上、若年女性はやせの減少、高齢者については口腔機能低下の抑制・低栄養の改善に向けた取組を推進します。

現状・課題と施策、具体的な取組

現状	<ul style="list-style-type: none"> ○ 朝食を欠食する、主食、主菜、副菜のバランスを考えないなど、幅広い年齢層で日頃の食生活に注意を払わない人が増加している ○ メタボリックシンドローム該当者及び予備軍が増加している ○ 小学生の肥満児の割合が増加している ○ 20～30歳代女性のやせ(BMI18.5未満)、65歳以上のやせ(低栄養・BMI20以下)の割合増加 ○ 食育の意味を知らない人が半数程度いる
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食生活の改善に向けた意識が低い ○ 食育に関する知識の周知・啓発に向けた取組が不足
施策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 栄養・食生活に関する正しい知識の普及・啓発と意識の向上 ○ 朝食欠食の影響の啓発、欠食者の減少 ○ 胎児期から高齢期までライフコースごとの課題に応じた施策の展開 ○ 食事のマナーや楽しみを学ぶ時期の子どもたちの共食の促進 ○ 地域、関係団体と協力した栄養・食生活に関する知識の周知・啓発活動の実施
具体的な取組	<p>家庭</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 栄養・食生活に関する正しい知識、理解を身につける ○ 毎日朝食を食べる ○ 主食・主菜・副菜の揃ったバランスの良い食事をする ○ 毎日野菜を食べる ○ 塩分を控える ○ スナック類などの間食を避け、栄養を考えたおやつを選ぶ ○ 家族と一緒に食事をする(共食)回数を増やす ○ 食事バランスガイドを活用し、カロリー・塩分・その他食品表示への関心を持つ ○ 家庭で食育を実践する(食事内容・食事のマナー) ○ 家庭で料理した食事を食べる ○ 「早寝・早起き、朝ごはん」運動へ参加する ○ 保育所・認定こども園、小・中学校からの情報(身体測定や食育指導など)を受け、家庭での振り返りを行う
	<p>地域</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各種イベントや食生活改善推進員開催の料理教室で、減塩メニューの実演や試食会を実施するとともに地産地消の推進を図る ○ 地域、学校での食育推進・郷土料理の伝承を図る ○ 家庭のみそ汁塩分チェックの実施と減塩指導を行う
	<p>行政</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 次の観点での広報活動を通じた、栄養・食生活に関する正しい知識の普及・啓発、意識の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防(肥満・脂質異常・減塩を重点) ・共食の促進(孤食のデメリットの啓発) ・食育、地産地消の推進 ・食育の日および食事バランスガイドの普及 ○ 多忙な生活・不規則な食事時間に対する食事の工夫指導 ○ 朝食欠食の影響の啓発、欠食者の減少(乳幼児健診、保育所・認定こども園、小・中学校) ○ 「早寝・早起き、朝ごはん」運動の啓発 ○ 意識向上のための成人男性を対象とした料理教室の開催 ○ 乳幼児健診時における離乳食・幼児食の指導 ○ 学校教育、給食を通じた食育推進と保護者への情報提供 ○ 高齢者の口腔機能維持・向上に向けた介護予防事業の実施 ○ 地域・関係団体との協働による食生活の改善指導 ○ 保育所・認定こども園、小・中学校での身体測定の実施と保護者への測定結果の連絡 ○ 保育所・認定こども園、小・中学校での食育指導と保護者への情報提供
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・健診時、健康相談時のヒアリングによる実態把握 ・健康に関する村民アンケート調査の実施

栄養・食生活 数値目標

指 標		健康目標		
		現状値 (年度)	目標値 (R17年度)	
①肥満児(ローレル指数:160以上)の割合の減少	小学生	6.7%	R4年度	減少ハ
	中学生	5.1%	R4年度	減少ハ
②肥満者(BMI:25.0以上)の割合の減少	20~60歳代 男性	30.4%	R4年度	28%以下
	40~60歳代 女性	16.9%	R4年度	減少ハ
③やせ(BMI:18.5未満)の割合の減少	20~30歳代 女性	16.3%	R4年度	減少ハ
④低栄養傾向(BMI:20以下)の高齢者の割合の減少	65歳以上	18.4%	R4年度	減少ハ
【指標の算出方法】村民アンケート調査で、身長・体重により算出				
⑤メタボリックシンドローム該当者の減少	成人 男性	34.0%	R3年度	25%以下
	成人 女性	10.6%	R3年度	減少ハ
⑥メタボリックシンドローム予備軍該当者の減少	成人 男性	23.8%	R3年度	18.4%以下
	成人 女性	11.5%	R3年度	減少ハ
⑦高血圧治療者の減少	成人 男性	35.5%	R2年度	減少ハ
	成人 女性	30.7%	R2年度	減少ハ
【指標の算出方法】国保特定健診結果より算出				
⑧高脂血症治療者(LDLコレステロール160mg/dl以上)の減少	成人 男性	14.9%	R2年度	6.2%以下
	成人 女性	13.9%	R2年度	8.8%以下
【指標の算出方法】国保特定健診結果より算出				
⑨食育という言葉や意味を知っている人の割合の増加(再掲)	成人	53.7%	R4年度	60%以上
【指標の算出方法】村民アンケート調査で「名称も内容も知っている」と回答した人の割合				
⑩主食、主菜、副菜のバランスを考える人の割合の増加	成人 男性	20.4%	R4年度	25%以上
	成人 女性	36.1%	R4年度	40%以上
【指標の算出方法】村民アンケート調査で日ごろの食事に気をつけていることとして「主食、主菜、副菜のバランスを考える」と回答した人の割合				

栄養・食生活 数値目標(つづき)

指 標		健康目標		
		現状値(年度)		目標値(R17年度)
⑪塩分を控える人の割合の増加	成人 男性	36.6%	R4年度	45%以上
	成人 女性	51.5%	R4年度	60%以上
【指標の算出方法】村民アンケート調査で日ごろの食事に気をつけていることとして「塩分を控える」と回答した人の割合				
⑫野菜を多くとる人の割合の増加	成人 男性	55.5%	R4年度	60%以上
	成人 女性	70.1%	R4年度	80%以上
【指標の算出方法】村民アンケート調査で日ごろの食事に気をつけていることとして「野菜を多くとる」と回答した人の割合				
⑬朝食を欠食する人の割合の減少(重点項目)	小学生	9.6%	R4年度	7%以下
	中学生から20歳未満	23.0%	R4年度	13%以下
	成人	22.3%	R4年度	20%以下
【指標の算出方法】村民アンケート調査で「朝食」を食べない日があると回答した人の割合				
⑭朝食を1人で食べる割合の減少	小学生	3.3%	R4年度	減少へ
	中学生	7.5%	R4年度	減少へ
【指標の算出方法】村民アンケート調査で朝食を「誰とも(一緒に)食べてない」と回答した人の割合				
⑮学校で学んだ栄養や食事マナーなどを家庭で実践する児童・生徒の割合の増加	小学生	74.6%	R4年度	増加へ
	中学生	91.0%	R4年度	増加へ
	高校生	76.6%	R4年度	増加へ
【指標の算出方法】村民アンケート調査で、学校で学習した栄養に関する学習やマナーなど、家庭で実践したことが「よくある」「時々はする」と回答した人の割合				
⑯朝食を1人で食べる割合の減少	小学生	74.6%	R4年度	増加へ
	中学生	91.0%	R4年度	増加へ
	高校生	76.6%	R4年度	増加へ
【指標の算出方法】村民アンケート調査で朝食を「誰とも(一緒に)食べてない」と回答した人の割合				
⑰給食を残す児童の割合の減少	小学生	37.5%	R4年度	減少へ
【指標の算出方法】村民アンケート調査で学校の給食を「いつも残す」「ときどき残す」と回答した人の割合				

2) 身体活動・運動の習慣化

身体活動・運動は、生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動器機能など社会生活機能の低下予防とも関係しており、適度な身体活動・運動はストレスの解消、心身の機能の維持・増進にも効果があります。ウォーキングや各種スポーツに加え、家事や労働など日常的な「身体活動」についても健康の維持・増進に欠かせない「運動」と捉え、健康づくりに取り組むことが重要です。

村民アンケート調査結果をみると、成人でコロナ前に比べ運動不足と感じている人が多くなっており、実際にコロナ禍以降、1日 30 分以上の運動を「ほとんどしていない」人が4割半にのぼっています。

健康づくりをしていくうえで活用したい村のサービスでは「健康診断」、「ストレッチ教室」、「ウォーキング教室」が上位に挙げられており、感染症対策を講じたうえで、村民ニーズを踏まえ、気軽に利用できるスポーツ施設や公園等の利用促進や情報提供、運動のきっかけとなるような情報の収集・発信、各種教室の開催等により村民の意識を高め、運動習慣の定着化を目指します。

あわせて、ライフコースに応じた取組として、子どもへは、学校・家庭と連携した運動習慣の定着を進め、働き盛りの世代へは運動に取り組みやすい環境整備に向けた支援を行い、高齢者へは、ロコモティブシンドロームの予防の重要性について理解を促し、行動変容につなげることで運動器の健康を維持します。

現状・課題と施策、具体的な取組

<p>現状</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 成人で運動不足だと感じている割合が高い ○ 成人で運動習慣を持つ人は増加傾向にあるが、3～4割に留まる ○ 授業以外に運動習慣がない小・中学生が4～5割程度いる ○ 気軽に運動できる環境が少ない ○ 成人では、余暇・休暇の増加、運動仲間の確保、運動施設・場所の充実に対するニーズが比較的高い ○ 成人では、ストレッチ教室、ウォーキング教室への参加希望の割合が比較的高い ○ 令和4年度小学生の新体力テストの結果で、全国平均と比べて90%以下の種目が多数ある。 (握力・上体起こし・長座体前屈・反復横跳び・20mシャトルラン・立ち幅跳び・ボール投げで全国平均以下がある。特に、男女ともに20mシャトルラン、ボール投げに課題がある)
<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運動習慣の定着に向けた取組が不足
<p>施策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ スポーツ施設や公園等の利用促進と効率的な施設管理、運営 ○ 運動に関する情報の収集・発信、各種教室の開催等による運動機会の提供 ○ 各種関係団体と連携した事業の推進 ○ 乳幼児期から高齢期までライフコースごとの課題に応じた施策の展開
<p>具体的な取組</p>	<p>家庭</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 家族で運動の日を設定し、1日30分以上、週2回以上運動する ○ 親子で一緒に外遊びをする ○ ラジオ体操、スポーツ教室等へ積極的に参加する ○ フィットネスセンターや総合型地域スポーツクラブ(忍野スポーツクラブ(OSC))活動を利用する ○ なるべく歩き、階段を利用し、車の利用を減らす ○ 歩数計を活用し、日常生活における歩数を意識する ○ 運動仲間を見つける ○ 「通勤・通学距離2km内は徒歩」運動を実践する ○ 口コミティブシンドロームの予防の重要性を理解し、高齢者は積極的な外出を心がける
	<p>地域</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ラジオ体操の継続実施 ○ 季節に合った運動イベントの実施 ○ 世代を超えたウォーキングイベントの実施 ○ 運動グループの立ち上げ
	<p>行政</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 学校、公園、スポーツ施設等の利用促進及び、効率的な施設管理・運営の実施 ○ ウォーキングコースの整備検討、ウォーキング教室の開催 ○ 総合型地域スポーツクラブ(忍野スポーツクラブ(OSC))活動や運動仲間によるサークル活動等との連携強化 ○ 各種スポーツイベント、関係団体の活動を支える指導者の育成支援 ○ 学校や保育園等での運動習慣の定着化に向けた教育の充実(マラソン、体操など) ○ 乳児健診で心と運動発達を促す親子遊びの紹介 ○ 家族でできる軽運動プログラムの実施と広報 ○ 「通勤・通学距離2km内は徒歩」運動の展開 ○ 高齢者が取り組みやすい、介護予防事業の継続実施と情報提供 ○ 仲間と取り組める運動実践の推進 ○ 小・中学校で体力テストの実施
<p>評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に関する村民アンケート調査の実施

身体活動・運動の数値目標

指 標		健康目標		
		現状値 (年度)		目標値 (R17年度)
①運動習慣者の 割合の増加	20歳～64歳男性	30.6%	R4年度	40%以上
	20歳～64歳女性	26.0%	R4年度	40%以上
	65歳以上男性	42.8%	R4年度	50%以上
	65歳以上女性	38.3%	R4年度	50%以上
【指標の算出方法】 村民アンケート調査で、「日常生活で1日30分以上の運動を週2回以上している」と回答した方の割合				
②運動やスポーツを習慣 的にしている子どもの 割合の増加	小学生	48.1%	R4年度	60%以上
	中学生	61.4%	R4年度	65%以上
【指標の算出方法】 村民アンケート調査で普段、学校の体育の授業以外に、スポーツや運動を「毎日している」、「している日の方が多い」と回答した方の割合				

3) 休養・こころの健康づくり

こころの健康は、自分らしくいきいきと生きるための重要な条件であり、生活の質にも大きく影響します。こころの健康を保つためには、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活のほか十分な睡眠、休養を取り、ストレスと上手に付き合うことが重要です。

健やかなこころを支える地域を実現するためには、村民一人ひとりが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理解し、自己と他者のために取り組むことが不可欠です。なかでも、こころの病気の代表的なものである「うつ病」は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患であり、わが国の年間2万人にのぼる自殺との関連性も指摘されています。

村民アンケート調査結果をみると、成人で7割近くが、ストレスが「ある」、「ときどきある」としています。なかでも、30～40歳代のいわゆる働き盛り世代では8割以上がストレスを感じています。小・中学生、20歳未満では、年齢が上がるにつれて、ストレスを感じる割合が増えています。子育て中の保護者も8割近くがストレスが「はい(ある)」としています。

また、ストレス解消ができていないかについては、成人はできていないとする割合が2割半以上となっています。

さらに小・中学生、20歳未満におけるストレスの解消方法の有無についても、どの年代も「はい(ある)」が8割半以上と多いものの、「いいえ(ない)」も一定数います。

なお、忍野村第4期地域福祉計画のアンケートでは、孤独感を感じている人が小学生から成人まで含めて1～3割程度、自殺等を考えたことがある人もわずかではありますが一定数存在し、また、幅広い層で睡眠不足を感じるなど十分な休養が取れていない人がいることが分かりました。

こうした現状を踏まえ、忍野村では、「忍野村第2期自殺対策計画(令和5年度～令和9年度)」と連携、整合性を図り、子育て世代や働く世代、学童期・思春期のストレス対策、うつ病や自殺予防対策とともにメンタルヘルス対策などに重点的に取り組み、ライフコースに応じた施策を展開していきます。

また、広報誌、村ホームページ等を活用してこころの健康づくりに関する積極的な情報提供を行い、うつ病などの精神疾患に関する村民の理解を深めるとともに、関係機関と連携した相談支援体制の充実に努めます。

現状・課題と施策、具体的な取組

現状	<ul style="list-style-type: none"> ○ 幅広い年齢層でストレスを抱えている人が存在している ○ 乳幼児の保護者で、子育てによるストレスを感じる人が約8割いる ○ 幅広い年齢層でストレス解消ができていない人が存在している ○ 睡眠不足を感じる村民が幅広い年齢層で存在している 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ ストレスの軽減と解消に向けた取組が不足 ○ 生活習慣の改善による睡眠不足の解消に向けた取組が不足 	
施策	<ul style="list-style-type: none"> ○ こころの健康に関する広報活動の推進及び学習機会の提供 ○ 関係機関と連携した相談支援体制の整備、充実 ○ 地域福祉計画・自殺対策計画を加味した対策の推進 ○ 子育て支援及び家族介護支援の充実 ○ 休養を取りやすい環境整備の推進 	
具体的な取組	家庭	<ul style="list-style-type: none"> ○ 早寝・早起きを習慣化し睡眠時間を確保する ○ ストレスに関する正しい知識を習得する ○ 自分にあったストレス解消方法を見つける ○ 自分のストレスを早期に認識し、早期に対処する ○ 家族とのコミュニケーションを取り、互いの変化に気を配る ○ 自分や家族の悩みに関する相談先を確保する ○ 家族の役割分担や協力について話し合う ○ 家族ぐるみで近所づきあいを実践する ○ クラブ活動や地域行事への参加等、地域とのつながりを持つ ○ 趣味を持ち、仲間を作る
	地域	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域活動を活発化し、互いに助け合う地域づくりに努める ○ うつ病等の精神疾患に関する理解を深め、偏見をなくす ○ 子育て世代の交流を図る ○ 家族ぐるみの近所づきあいを推進する
	行政	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広報誌、村ホームページ、学校教育等を通じた、こころの健康や休息・睡眠に関する正しい知識の普及・啓発 ○ 関係機関との連携による相談支援体制の整備、充実 ○ こころの問題に関する相談先や医療機関の紹介 ○ 自殺予防をテーマとした講演会や健康相談及びこころの病気に関する健康教育等の実施 ○ 子育て世代包括支援センターで妊娠中から子育て期の切れ目ない支援を実施。(相談、家庭訪問、妊娠8カ月でのアンケート・面談など) 支援の必要な方には個別の支援プランを策定する。 ○ パパ・ママ教室の実施 ○ 産前産後ケア事業の実施 ○ 産婦健診でエジンバラ産後うつ病問診票(EPDS)の実施。 ○ こんにちは赤ちゃん事業(乳児全戸訪問)の実施 ○ 子育て世代交流の場の設置 ○ ライフワークバランスについての啓発 ○ 福祉分野との連携による一時保育・託児の充実 ○ スクールカウンセラーによる巡回相談の充実 ○ 小・中学校でのストレスマネジメント指導、メディア教育 ○ 介護者教室の開催等、家族介護者への支援 ○ ひとり暮らし高齢者の交流教室による孤独感の軽減
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に関する村民アンケート調査の実施 	

休養・こころの健康づくりの数値目標

指 標		健康目標		
		現状値 (年度)		目標値 (R17年度)
①ストレスを感じた人の割合の減少(重点項目)	小学生	34.5%	R4年度	減少へ
	中学生～20歳未満	54.1%	R4年度	減少へ
	成人	68.4%	R4年度	減少へ
【指標の算出方法】 村民アンケート調査で普段、何らかのストレスが「ある」、「ときどきある(まあまあある)」と回答した方の割合				
②子育てにストレスを感じる保護者の割合の減少(重点項目)	乳幼児保護者	78.7%	R4年度	減少へ
【指標の算出方法】 村民アンケート調査で子育てにストレスを感じると回答した方の割合				
③睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少	成人	36.2%	R4年度	減少へ
【指標の算出方法】 村民アンケート調査で睡眠によって休養が十分に取れていないと回答した方の割合				
④睡眠不足の児童・生徒の割合の減少	小学生(平日)	72.4%	R4年度	減少へ
	小学生(休日)	35.6%	R4年度	減少へ
	中学生(平日)	81.1%	R4年度	減少へ
	中学生(休日)	39.3%	R4年度	減少へ
【指標の算出方法】 村民アンケート調査で、平日/休日の朝、「眠くてなかなか起きられない」、「少し眠い」と回答した方の割合				

4) 歯と口腔の健康づくり

歯と口腔の健康を保つことは、単に食物を噛むことや栄養の吸収をよくするだけでなく、様々な病気の予防にもつながります。また、食事をおいしく味わうことや会話を楽しむ上でも重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。そのため、歯と口腔の健康を損なうことで、生活の質を低下させるおそれがあります。

村民アンケート調査結果をみると、成人で歯周病を有する割合は約3割にのぼっています。歯周病は生活習慣病やその他の病気とも深く関係するため、注意が必要です。

また、各年齢層において、歯磨きの励行が十分とはいえない状況であり、かかりつけ歯科医がいる割合は年齢が上がるにつれて低くなっています。同時に義務教育終了後以降の年齢層で定期的に歯科検診を受診している人は少なくなり、2～3割程度にとどまっています。

こうした現状を踏まえ、村民一人ひとりが生涯にわたって歯と口腔の健康を維持し、生活の質の維持・向上へつなげられるよう、歯や口腔の健康に関する正しい知識の普及・啓発に努めるとともに、「8020運動」の更なる推進に取り組んでいきます。また、村民一人ひとりが自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要であるため、定期的な歯科検診の受診促進に努めます。

歯と口腔の健康増進による生活の質の向上に向けて、胎児期から高齢期までライフコースごとの特性を踏まえ、施策を展開していきます。

現状・課題と施策、具体的な取組

現状	<ul style="list-style-type: none"> ○ 年齢に応じた基準以上の自分の歯を持つ成人の割合が低い ○ 歯周病を有する成人の割合は減少傾向にあるものの、約3割存在している ○ 歯磨きの習慣が未定着の乳幼児が多い ○ 定期的に歯科検診を受診する人の割合が低い ○ かかりつけ歯科医がいる人の割合が幅広い年齢層で低い 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯と口の健康維持・向上に向けた取組が不足 	
施策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科保健に関する正しい知識の普及・啓発と意識の向上 ○ ライフコースに応じた歯科保健指導の実施等、きめ細かな対応 ○ 8020運動の推進 	
具体的な取組	家庭	<ul style="list-style-type: none"> ○ 家族で互いの歯と口腔の健康に関心を持つ ○ 親子で食後歯磨きを習慣化する ○ 歯や口腔の状態を鏡で見て確認するなどのセルフチェックを実践する ○ 定期的に歯科検診を受診する ○ フッ化物配合歯磨き剤や歯間部清掃用器具(歯間ブラシ等)を使用する ○ 家族でかかりつけの歯科医を確保する ○ 8020運動を実践する ○ 乳幼児の仕上げみがきを実施する
	地域	<ul style="list-style-type: none"> ○ 行政と協力した8020運動を実施する ○ 歯によいおやつを紹介や試食の提供を行う(食生活改善推進委員会)
	行政	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯の衛生週間や「いい歯の日」の広報等を通じた歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 ○ 歯科検診結果にあわせた、歯科保健指導実施による歯科疾病予防の啓発 ○ ライフコースに応じた各種歯科検診等の推進(1歳6ヶ月、2歳、3歳、保育施設、学校、親子、成人) ○ ライフコースに応じた歯科保健指導の実施、適切なセルフケアと定期的な歯科受診の促進 ○ 8020運動の推進 ○ 7020歯科検診優良者表彰の実施
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・健診時データの蓄積 ・健康に関する村民アンケート調査の実施 	

歯と口腔の健康づくりの数値目標

指 標		健康目標		
		現状値 (年度)		目標値 (R17年度)
①20本以上の自分の歯を持つ人の割合の増加	70歳以上	40.2%	R4年度	50%以上
【指標の算出方法】 村民アンケート調査で自分の歯が20本以上あると回答した方の割合				
②歯周炎を有する方の割合の減少 ※新規	40歳代	30.1%	R4年度	減少へ
	60歳代	40.5%	R4年度	減少へ
【指標の算出方法】 村民アンケートで「歯周病」(歯周炎、歯槽膿漏)があると言われたことが「ある」と回答した方の割合				
③咀嚼良好な方の割合の増加 ※新規	60歳以上	71.5% ※国数値	R1年度	80%以上
【指標の算出方法】 村民アンケートで「何でもかんで食べることができる」と回答した方の割合				
④定期的な歯科検診受診者の割合の増加	成人	30.3%	R4年度	50%以上
【指標の算出方法】 村民アンケート調査で「定期的に1年に1回程度、歯科検診を受診している」と回答した人の割合				
⑤むし歯のない幼児の割合の増加	1歳6ヶ月児	98.9%	R3年度	増加へ
	3歳児	91.6%	R3年度	増加へ
【指標の算出方法】 健診データより確認				

5) 喫煙対策と適正な飲酒の推進

<喫煙>

喫煙や受動喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)など多くの病気に深く関与するほか、妊娠時には流産・早産や、低出生体重児の要因となるため、喫煙による健康被害の回避が重要です。

村民アンケート調査結果をみると、喫煙者は減少傾向にあるものの、現在の喫煙者で禁煙意向がある人は1割程度にとどまっており、前回アンケートと比べても、禁煙意向者は減少しています。

未成年での喫煙はなかったものの、小・中学生の家族の喫煙率は4割程度であり、未就学児の近くで喫煙する人は2割であることが分かります。

村では、引き続き、広報による情報提供や禁煙支援プログラムの一層の普及・啓発など禁煙を推奨し、支援していきます。

また、受動喫煙の防止に向けて、受動喫煙による健康被害の周知を図るとともに、村内の事業者、飲食店などへの分煙化を促していきます。

あわせて、たばこの健康影響についての教育を引き続き実施するとともに、村民・地域などが一体となって未成年者の喫煙防止に取り組みます。

<飲酒>






適度の飲酒は心身をリラックスさせるなどの効果がある一方、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因となるだけではなく、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となるおそれもあります。

村民アンケート調査結果をみると、生活習慣病のリスクの高い飲酒者^{※12}や未成年の飲酒経験者が存在しています。

こうした状況を踏まえ、引き続きアルコールによる害や節度ある適度な飲酒について広報を行ない、飲酒に関する正しい知識の普及・啓発に努めるとともに、村民・地域・事業者などと一体となり適正飲酒を行えるよう、支援していきます。

※12 「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人」 1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上の人

☆適正飲酒量(純アルコール量20gの目安)☆

お酒の種類	日本酒	ビール	焼酎	ワイン	ウィスキー
適量のイラスト					
適量	1合 (180ml)	中瓶1本 (500ml)	0.5合 (100ml)	グラス2杯 (200ml)	ダブル1杯 (60ml)
アルコール度数	15%	5%	25%	12%	43%

現状・課題と施策、具体的な取組

<p>現状</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 禁煙の意向を持つ人の割合が減少している ○ 喫煙、飲酒による健康への影響についての正しい知識を知らない人が存在する ○ 未成年者の家族の喫煙割合が高い ○ 受動喫煙の経験頻度の高い人が存在している ○ 未成年者の喫煙経験者は、小中高校生は0%だが、20歳未満で存在している ○ 妊娠中の喫煙者が存在している ○ 生活習慣病のリスクの高い飲酒者が存在している ○ 未成年者の飲酒経験者が存在している ○ 喫煙・飲酒の害に関する知識が不足している
<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙、飲酒の健康影響についての正しい知識の周知・啓発が不足
<p>施策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙、飲酒の健康影響についての正しい知識の周知・啓発 ○ 禁煙の啓発と支援 ○ 受動喫煙の機会を減らす取組の推進 ○ 未成年者の喫煙・飲酒防止 ○ 妊産婦の妊娠中・授乳中の禁煙徹底と飲酒防止及び家族の禁煙徹底 ○ 高リスク飲酒の危険性の啓発
<p>具体的な取組</p>	<p>家庭</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙・受動喫煙、飲酒による健康影響を正しく理解する ○ 喫煙者は受動喫煙の害を理解し、周囲の人へ配慮し、喫煙マナーを徹底する ○ 家庭内での分煙を実践する ○ 喫煙者は医療機関を利用する等、積極的に禁煙へチャレンジする ○ 禁煙支援プログラムへ参加する ○ 喫煙、飲酒の健康影響に関する家庭教育を実践する ○ 妊娠、授乳中の禁煙、禁酒を実践する ○ 週1日以上休肝日を設ける ○ 適正飲酒量を守り、楽しく飲む
	<p>地域</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 家族、学校、地域ぐるみで禁煙運動を実施する ○ 未成年者に飲酒、喫煙を勧めない、させない
	<p>行政</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 広報誌・ホームページ・SNS・福祉健康まつり等を通じた、喫煙・受動喫煙、飲酒が及ぼす健康影響についての周知・啓発 ○ 禁煙外来の紹介 ○ 禁煙の方法、医療機関情報の提供等、禁煙希望者への積極的な支援 ○ 公共施設、職場等での禁煙、分煙の推進 ○ 学校との連携による喫煙・飲酒の害に関する教育の充実 ○ 妊婦教室や婚姻・妊娠届出時における、喫煙・飲酒の母体・胎児等への影響についての周知・啓発 ○ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての周知・啓発
<p>評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に関する村民アンケート調査の実施 ・妊娠届出時間診票データの蓄積

喫煙の数値目標(1)

指 標		健康目標			
		現状値 (年度)		目標値 (R17年度)	
①喫煙率の減少	成人	13.1%	R4年度	減少へ	
【指標の算出方法】 村民アンケート調査で現在、喫煙していると回答した人の割合					
②未成年者の喫煙をなくす	小学生	0.0%	R4年度	0%	
	中学生	0.0%	R4年度	0%	
	高校生	0.0%	R4年度	0%	
【指標の算出方法】 村民アンケート調査で喫煙経験があると回答した人の割合					
③妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	1.0%	R3年度	0%	
【指標の算出方法】 妊娠届出時間診票で、妊娠中も喫煙していると回答した人の割合					
④妊娠中または乳幼児の近くで喫煙する人の割合の減少	妊娠中	23.3%	R4年度	減少へ	
	乳幼児	25.2%	R4年度	減少へ	
【指標の算出方法】 村民アンケート調査で妊娠中または乳幼児の近くで喫煙する人がいると回答した人の割合					
⑤未成年者の家族の喫煙者の割合の減少	小学生	40.3%	R4年度	減少へ	
	中学生から20歳未満	39.0%	R4年度	減少へ	
【指標の算出方法】 村民アンケート調査で、家族に喫煙者がいると回答した人の割合					
⑥受動喫煙の経験頻度が高い人の割合の減少	成人	56.1%	R4年度	40%以下	
【指標の算出方法】 村民アンケート調査で受動喫煙の経験が「よくある」、「時々ある」と回答した人の割合					
⑦喫煙が及ぼす影響について正しい知識を持つ成人の割合の増加	肺がん	成人	94.7%	R4年度	増加へ
	妊婦への影響	成人	53.8%	R4年度	増加へ
	気管支炎	成人	60.4%	R4年度	増加へ
	ぜんそく	成人	56.5%	R4年度	増加へ
	脳卒中	成人	30.6%	R4年度	増加へ
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)	成人	26.2%	R4年度	増加へ
	心臓病	成人	25.3%	R4年度	増加へ
	歯周病(歯槽膿漏など)	成人	23.2%	R4年度	増加へ
	胃潰瘍	成人	9.1%	R4年度	増加へ
	糖尿病	成人	8.0%	R4年度	増加へ
【指標の算出方法】 村民アンケート調査で村民アンケート調査でたばこが影響している病気として「名前も内容も理解している」と回答した方の割合					

飲酒の数値目標

指 標		健康目標		
		現状値 (年度)		目標値 (R17年度)
①生活習慣病のリスクの高い 飲酒者の割合の 減少	成人 男性	19.5%	R4年度	減少へ
	成人 女性	12.0%	R4年度	減少へ
【指標の算出方法】村民アンケート調査で生活習慣病のリスクの高い飲酒者に該当した人の割合				
②未成年者の飲酒をなくす	小学生	0.0%	R4年度	※0%
	中学生	0.0%	R4年度	※0%
	高校生	1.3%	R4年度	※0%
【指標の算出方法】村民アンケート調査で月に1回以上飲酒すると回答した人の割合				
③妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	0.0%	R3年度	※0%
【指標の算出方法】妊娠届出時間診票で、妊娠中に飲酒をしていると回答した人の割合				
④適正飲酒量(1日平均純アルコール約 20g)を理解している人の割合の増加	成人	50.4%	R4年度	60%以上
【指標の算出方法】村民アンケート調査で適正飲酒量とは何か知っている人と回答した人の割合				

※国と同様の考え方により目標値を設定

6) 目の健康づくり(新設)

目は「脳の出張所」といわれるほど、脳に送られる情報の80%以上は目から入るともいわれています。目の機能が低下してしまうと、日常生活への影響は想像以上に大きく、目の健康には日ごろから十分に注意する必要があります。

村民アンケート調査結果をみると、平日、スマートフォンやタブレットを「4時間以上」使用する人は小・中学生では1割前後、20歳未満では3割以上にのぼります。

また、視力が悪く、メガネやコンタクトレンズを「常に使用している」割合は、小学生では1割程度だったのが、中学生になると2割半以上と倍以上となります。さらに20歳未満では約5割と、小学生と比べると5倍近い人が「常に使用している」としており、年齢を経るにつれ、目の健康が損なわれていることがうかがえます。

現状・課題と施策、具体的な取組

現状	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平日にスマホやタブレットを4時間以上使用する人が多数存在する ○ 視力が悪く、メガネやコンタクトレンズを使用している人が存在する
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ スマホやタブレット等による視力低下に関する知識啓発の不足 ○ 目の健康維持のために向けた取組が不足
施策	<ul style="list-style-type: none"> ○ スマホやタブレット等による視力低下、その他の健康への影響に関する知識啓発 ○ 目の健康維持のための活動の実施
具体的な取組	<p>家庭</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ スマホやタブレット等による視力への影響を正しく理解する ○ スマホやタブレット等を使用した作業(情報機器作業)を行う場合は、小まめに休憩をとる ○ 家族全員でスマホやタブレット等の使用方法についてルールを決める ○ 十分な睡眠をとる ○ バランスの良い食事をとる ○ 軽い運動を行う ○ 特定健診や会社の健康診断を受診する ○ 定期的に眼科検診を受診する ○ 検診結果で異常があった場合は必ず受診する
	<p>地域</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 知人、仲間と健康情報を共有する ○ 行政と連携した目の健康づくり運動を支援する
	<p>行政</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 広報誌・ホームページ・SNS・福祉健康まつり・乳幼児健診等を通じた、スマホやタブレット等が及ぼす目の健康影響についての周知・啓発 ○ 眼科の紹介 ○ 学校との連携による目の健康に関する教育の充実 ○ 目のストレッチなど、目のケアについての紹介 ○ 小・中学校で視力検査の実施と必要な児童・生徒に受診勧奨 ○ 小・中学校でのメディア教育、アウトメディアウィークの設定
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に関する村民アンケート調査の実施、小中学校での視力検査の実施

目の健康の数値目標

指 標		健康目標		
		現状値 (年度)		目標値 (R17年度)
①メディアを長時間使用する 人の減少(1日2時間以上)	乳幼児	※新設	R4年度	20%以下
【指標の算出方法】 村民アンケート調査でメディア(スマホ、タブレット、テレビ、ゲーム、動画の視聴など)を使用する時間の合計が2時間以上と回答した人の割合				
②学習以外で、メディア(スマホ、タブレット、テレビ、ゲーム、動画の視聴など)を長時間(平日・休日ともに2時間以上)使用する人の減少	小学生	※新設 (参考:46.8% 国調査_小中高 校生合算)	R4年度	40%以下
	中学生		R4年度	40%以下
【指標の算出方法】 村民アンケート調査で平日・休日ともに学習以外でメディア(スマホ、タブレット、テレビ、ゲーム、動画の視聴など)を使用する時間の合計が2時間以上と回答した人の割合				
③メガネやコンタクトレンズの使用を必要としない人の増加	小学生	76.9%	R4年度	増加へ
	中学生	48.4%	R4年度	増加へ
【指標の算出方法】村民アンケート調査でメガネやコンタクトレンズが「必要ない」と回答した人の割合				
④裸眼(メガネ等を着用していない)視力が1.0以上の増加	小学生	72.8%	R4年度	増加へ
	中学生	61.2%	R4年度	増加へ
【指標の算出方法】 小中学校の春の視力検査で、裸眼(メガネ等を着用していない)の子どもの視力が1.0以上の割合				

基本目標Ⅲ 健康づくりのための環境整備

1) 健康増進に関わる人材の育成

村役場では村民とともに健康づくりを進めるために、健康づくりを担う人材育成に取り組みます。特に、保健師、管理栄養士などについては、生活習慣病対策の知識習得、運動指導、栄養指導、禁煙指導を担えるよう研修を重ね、専門性の強化に努めます。

2) 利用しやすい運動・スポーツ施設の整備

忍野村の財産である自然を活かした広場やウォーキングコースなどの環境整備を行い、村民が身近で気軽に集まり日常生活において健康づくりを実践できるよう支援します。また、コース上に歩数、距離を表示するなど利用しやすい工夫をします。

さらには、学校・事業者と連携し、村民に対して学校施設やフィットネスセンターなどのスポーツ施設が活用できるように紹介していきます。

3) 健康づくりの普及・啓発の徹底

全ての村民が健康に関する活動へ積極的に参加でき、有効な健康情報に日常的に触れることができるよう、広報誌、村ホームページ、各種パンフレットの作成を通じて、健康づくりや健康教育、健康イベントなど広く周知していきます。また、健康相談や健康教室、健康に関わるイベントなどの開催により健康づくりの意識を高めていきます。

4) 健康づくりのネットワークの強化

村民を中心に、家庭、地域、学校、関係機関・団体等とのネットワークを強化し、村民一人ひとりの健康づくりを支える環境を整備していきます。

第5章 計画の推進体制

本計画を効率的・効果的に実施するために、次のとおり計画推進体制を整備し、施策・事業の進捗状況について定期的に把握し、評価を行っていきます。

1) 家庭、地域、学校、関係機関・団体等との連携

家庭、地域、学校、関係機関・団体等との連携を強化し、地域一体となった健康づくりに取り組むとともに、実効性のある計画推進を行います。また、教育委員会の学校・社会教育担当とも連携し、地域の多様な専門人材や資源を地域および学校と結びつけ、児童・生徒や地域住民の連携、村民の学習ニーズに即した計画推進にあたります。

2) 計画の周知

本計画を推進していくためには、村民が計画の内容を把握するとともに、健康づくりに向けた取組への積極的な参画が求められます。

そのために、広報誌や村ホームページ等により本計画を周知し、村民の健康づくりに対する意識を高め、参画を促します。

3) 全庁的な推進体制の確立

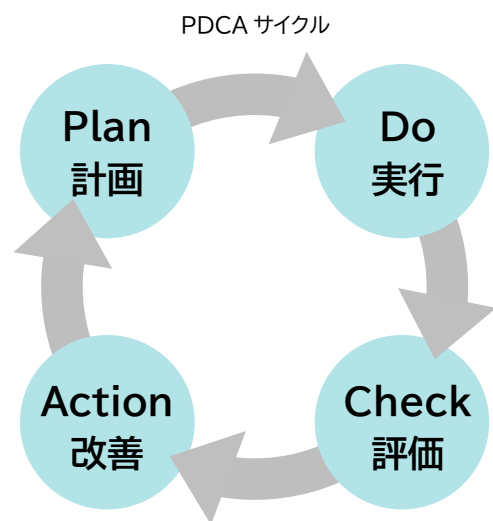
本計画は、保健・医療・福祉・都市整備など、様々な行政分野にわたることから、村役場内においては全庁的な体制の下で計画の効率的・効果的な推進にあたります。

4) 計画の点検・評価

本計画の実効性を担保するため、村民、自治会、医療関係者、学校、行政等により構成される「忍野村健康づくり推進協議会」により、継続的に計画の進捗状況を点検・評価します。

PDCAサイクルの考え方に基づき、Plan(事業内容の計画や数値目標の設定)、Do(計画に沿った事業の実施)、Check(事業の成果や数値目標の達成状況について点検・評価)、Action(計画と評価を比較して改善)という継続的な仕組みで実施します。

また、必要に応じて村民の健康状況に関する調査等を実施し、その結果を踏まえて計画の見直しを検討します。



資料編

1. 忍野村第4期健康増進計画策定経過

年月日	項目	内容
令和4年8月22日	委員委嘱式及び 第1回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委嘱 ・ 計画概要、委員会スケジュール ・ アンケート調査の実施について 等
令和4年8～9月	村民アンケート調査	
令和4年11月4日	第2回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ アンケート結果報告 ・ 前回計画の検証 ・ 課題抽出 ・ 計画骨子、目標値などの検討
令和5年2月20日	第3回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画（案）の検討
令和5年3月1日 ～5年3月10日	パブリックコメント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 村ホームページでの計画案掲載、村内施設への設置による意見募集

2. 本計画策定に関する要綱・委員名簿

(1) 忍野村健康増進計画及び忍野村地域福祉計画策定委員会設置要綱

平成 24 年 7 月 3 日

告示第 32 号

(設置)

第 1 条 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 8 条第 2 項に規定する市町村健康増進計画及び社会福祉法(昭和 26 年法律第 45 号)第 107 条の規定による市町村地域福祉計画を策定し、村民が健康で誰でも安心して暮らし続けることを目的に、総合的かつ計画的な検討及び推進を図るため、忍野村健康増進計画及び地域福祉計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について調査及び検討を行う。

- (1) 計画書の策定に関する事項を協議すること。
- (2) その他目的達成に必要な事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 20 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから村長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 議会の代表者
- (3) 地区の代表者
- (4) 各種団体の代表者
- (5) 教育関係の代表者
- (6) 福祉又は保健に関する事業に従事する者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、第 2 条に定める所掌事務が終了するまでの間とする。

2 各種団体の役職により委嘱を受けた委員については、その役職の任期が終了した場合、後任に引き継ぎ、任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会は、委員長及び副委員長各 1 人を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会の議長となる。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
- 4 委員長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉保健課において処理する。

(委任)

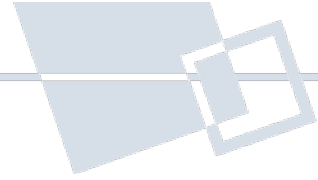
第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附則

この要綱は、公布の日から施行する。

(2)忍野村第4期健康増進計画及び地域福祉計画策定委員名簿

氏名	所属・役職名	選出区分	備考
渡邊 壽幸	議会教育厚生委員長	議会	R4.7～12.4
堀内 義郎	議会教育厚生委員長	議会	R4.12.5～
天野 義信	民生委員・児童委員協議会長	各種団体	R4.7～11.30
天野 保彦	民生委員・児童委員協議会長	各種団体	R4.12.1～
天野 泰嗣	あまの診療所院長	学識経験者	
山田 由香里	おしの歯科医院院長	学識経験者	
小倉 良二	富士・東部保健福祉事務所長	学識経験者	
中根 貴弥	富士・東部保健所長	学識経験者	
渡邊 公彦	内野区長	地区代表	R4.7～12.31
湯山 豊治	内野区長	地区代表	R5.1.1～
渡邊 正敏	忍草区長	地区代表	
佐野 光	ファンック社宅会 渉外担当	地区代表	
宮下 清二	平山自治会長	地区代表	R4.7～12.31
土屋 秋美	平山自治会長	地区代表	R5.1.1～
天野 建	老人クラブ連合会長	各種団体	
三浦 和美	愛育会長	各種団体	
工藤 麻子	食生活改善推進員会長	各種団体	
川口 征司	忍野小学校長	教育関係	
池田 尚	忍野中学校長	教育関係	
天野 忠純	社会福祉協議会事務局長	福祉関係	
渡邊 とし子	内野保育所長	福祉関係	
天野 育代	忍草保育所長	福祉関係	
朝比奈 たかみ	認定こども園忍野幼稚園長	教育関係	



忍野村第4期健康増進計画

発行日 令和5年3月

発行 忍 野 村

事務局 忍野村役場福祉保健課

〒401-0511 山梨県南都留郡忍野村忍草 1445-1