

第3期道志村健康増進計画

・

第3次道志村食育推進計画

(計画期間 令和5年度～令和14年度)

令和5年 3月  
道志村



## 目次

<b>第1章 計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の背景と目的 .....	1
2 計画の位置付け .....	2
3 SDGsに対応した計画推進 .....	3
4 計画の期間 .....	3
5 計画策定の方法と体制 .....	4
<b>第2章 道志村の健康づくりを取り巻く現状</b> .....	<b>5</b>
1 少子・高齢化の進行 .....	5
2 要支援・要介護認定者数の状況 .....	10
3 疾病構造・健康状態 .....	12
4 いきいき健康村どうし健診の状況 .....	14
5 母子保健の状況 .....	17
6 子どもの肥満 ～令和3年度保育所・小中学校のデータより～ .....	23
7 みそ汁等塩分調査の結果 .....	25
8 障害福祉の状況 .....	25
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>27</b>
1 基本理念 .....	27
2 計画推進の基本的な視点 .....	27
<b>第4章 施策の展開</b> .....	<b>29</b>
基本目標1 ライフステージに応じた健康づくり .....	29
基本目標2 健全な食生活の推進【食育推進計画】 .....	33
基本目標3 日常的な生活習慣の改善 .....	36
基本目標4 生活習慣病等の発症及び重症化予防 .....	38
基本目標5 休養・こころの健康づくり .....	40
基本目標6 歯と口腔の健康づくり .....	42
基本目標7 感染症予防の徹底 .....	44
<b>第5章 計画の推進と進行管理</b> .....	<b>46</b>
1 村民や関係機関等との協働 .....	46
2 計画の進行管理及び評価方法 .....	46
3 成果指標一覧 .....	47
<b>(資料編)</b> .....	<b>51</b>
1 道志村健康増進計画及び食育推進計画策定委員会設置要綱 .....	51
2 第3期道志村健康増進計画・第3次食育推進計画策定委員名簿 .....	53



# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景と目的

近年わが国では、生活環境の改善や医療技術の進歩により、平均寿命は飛躍的に伸びている一方で、社会の発展に伴う生活習慣の変化により、がんや脳卒中、心臓病、糖尿病といった生活習慣病にかかる人が増加傾向にあります。また経済的な不安、人間関係等に起因するストレスから精神的な不調や心的な病に発展するケースも増加傾向にあり、ライフスタイルの多様化とともに、健康被害やリスクも多様化しつつあります。こうした状況に加え、深刻化する高齢化とともに認知機能や身体機能の低下、介護を要する人の増加等が将来的な課題となっており、世代や持病の有無に関わらず、一人ひとりが生涯にわたってからだところの健康を保てるよう、日々の生活を見直し健康的な習慣を定着させる必要性が高まっています。

国では、社会全体で個人の健康づくりを後押しするため、平成25年から令和4年度までを計画期間とする「健康日本21（第2次）」を施行しました。令和元年度には、誰もがより長く地域で役割を持ち活躍できる社会を目指して「健康寿命延伸プラン」を策定し、2040年（令和22年）には男女とも健康寿命を75歳以上まで引き上げることを目標として掲げています。

食育の推進においては、平成28年に「第3次食育推進基本計画」を策定し、特に若い世代に重点を置いた食育推進や食文化の継承等、課題の見直しを行い、「糖尿病予防戦略事業」の実施や、食塩摂取量を示した食事摂取基準を改正するなど、一人ひとりの状態やライフステージを踏まえた健康的な食生活を推進しています。

また歯科保健では、平成29年に取りまとめられた「歯科保健医療ビジョンの提言」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においては、歯科口腔保健の充実やかかりつけ歯科医の普及に関する提言がありました。

このほかにも認知症や介護予防等に関する新しい考え方や具体的な方策の検討等、様々な情報が発信されています。

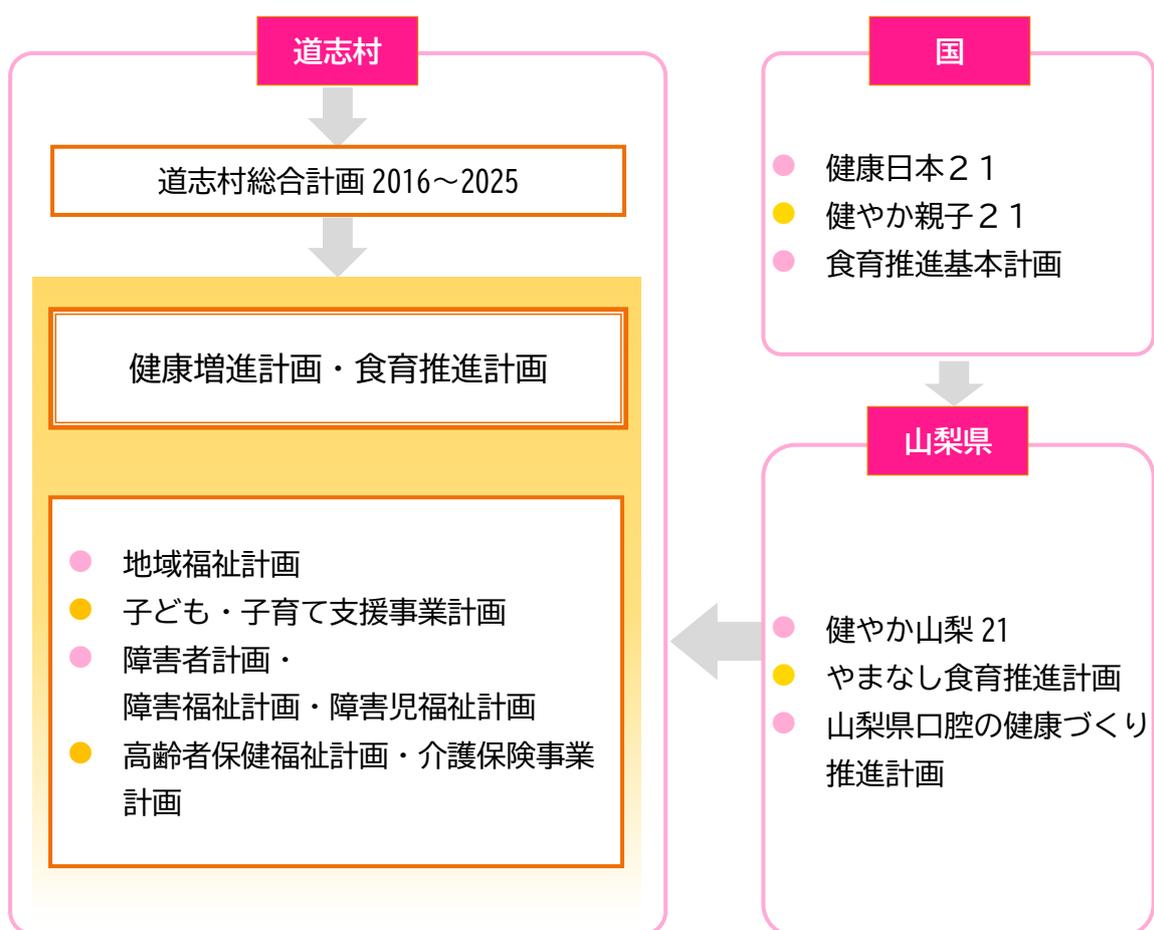
本村では、これまで国や県の指針を踏まえて策定した「道志村健康増進計画」に基づき、村民の心身の健康づくりに係る各種施策を展開してきました。この度、計画期間の満了と、社会構造の変化を踏まえ、従来は別途作成していた「道志村食育推進計画」と一体的に推進する第3期道志村健康増進計画・第3次道志村食育推進計画を策定します。



## 2 計画の位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項に定める市町村健康増進計画、国の「健康日本21（第2次）」の地方計画として策定するものであり、本村の実情に応じた健康づくり推進の方向性を示す行動計画です。また、食育基本法第18条第1項に基づく市町村食育推進計画としても位置付けます。

また本計画は、国の「健康日本21（第2次）」、山梨県の「健やか山梨21（第2次）」、「第4次やまなし食育推進計画」、「山梨県口腔の健康づくり推進計画」を踏まえ、本村の上位計画である「道志村総合計画2016～2025」との整合性を図るとともに、関連する各種計画と相互に連携しながら推進するものです。



### 3 SDGsに対応した計画推進

SDGsとは、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」による、平成28年から令和12年までを期間として定める国際的な目標です。持続可能な世界を実現するための17の長期的なビジョン（ゴール）と、169の具体的な開発目標（ターゲット）で構成され、あらゆる不平等の是正や住み続けられるまちづくり等、様々な分野において地球上の誰一人取り残さない包摂的な社会を作ること为目标に掲げています。

従来の国際的な目標や協定と異なり、SDGsではあらゆる主体の力を結集するという考えのもと、国という枠組みを超えた地域レベルでの取組や自治体の貢献にも大きな期待が寄せられています。

本計画は村民一人ひとりの健康維持・増進を図るものですが、健康づくりや食育、歯科保健に係る取組を通じて庁内の関係各課と連携を図り、健康格差の解消や住民との協働の推進等、SDGsの考え方を取り入れたまちづくりを推進します。



### 4 計画の期間

本計画の期間は令和5年度を初年度として、令和14年度までの10年間とします。ただし、関連法の改正または社会情勢の大きな変化等が生じた際には、国や県の動向に注視しつつ必要に応じて計画の方向性や目標数値の見直しを行うこととします。

【 計画の期間 】

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度
第3期道志村健康増進計画・第3次道志村食育推進計画										第4次計画	
				中間評価					見直し		

## 5 計画策定の方法と体制

### (1) アンケート調査の実施

計画の策定に先立って、令和3年度に道志村内の小中学校に通う児童生徒及び16歳以上の住民を対象に生活状況や健康づくりへの関心等について把握することを目的としたアンケート調査を実施しました。

回答いただいた調査結果は、本計画における施策事業を検討するほか、地域の課題や要望を踏まえ、施策・事業の方向性を検討するための基礎資料として活用しました。

- 調査期間：令和3年11月17日～11月30日
- 調査対象者：16歳以上の村内在住者、及び村内の小中学校に通う児童生徒
- 調査方法：いずれも郵送配布・郵送回収

### (2) 現行計画の評価・検証

現行の健康増進計画・食育推進計画の内容を精査し、各分野における施策・取組・事業等の進捗状況の整理を行いました。

併せて廃止された事業の確認や新規事業の追加を行い、今後の取組の方向性について関係者と協議しました。

### (3) 計画検討委員会の開催

健康増進及び食育、歯科保健等に関わる関係者から構成される「第3期道志村健康増進計画・第3次道志村食育推進計画策定委員会」を設置し、計画の策定及び健康づくりに係る施策の方向性について協議し、その提言を計画に反映しました。

### (4) パブリックコメントの実施

本計画への村民の意見を収集し、最終の計画に反映するために、次の要領でパブリックコメントを実施しました。

- 募集期間：令和5年1月16日（月）～令和5年1月27日（金）まで
- 募集方法：① 道志村役場 住民健康課 窓口に設置  
② 村ホームページに掲載

## 第2章 道志村の健康づくりを取り巻く現状

### 1 少子・高齢化の進行

#### (1) 人口構造の推移

住民基本台帳によると、本村は出生に比べ死亡が多く総人口は減少傾向にあり、令和4年では1,581人となっています。また、65歳以上の高齢者が総人口に占める割合を示した高齢化率は、令和4年には40.0%と、平成29年に比べて6.5%の増加となっています。同様に75歳以上の後期高齢者が総人口に占める割合を示した後期高齢者比率は、令和4年には18.8%と平成29年に比べ1.7%の増加と上昇しています。

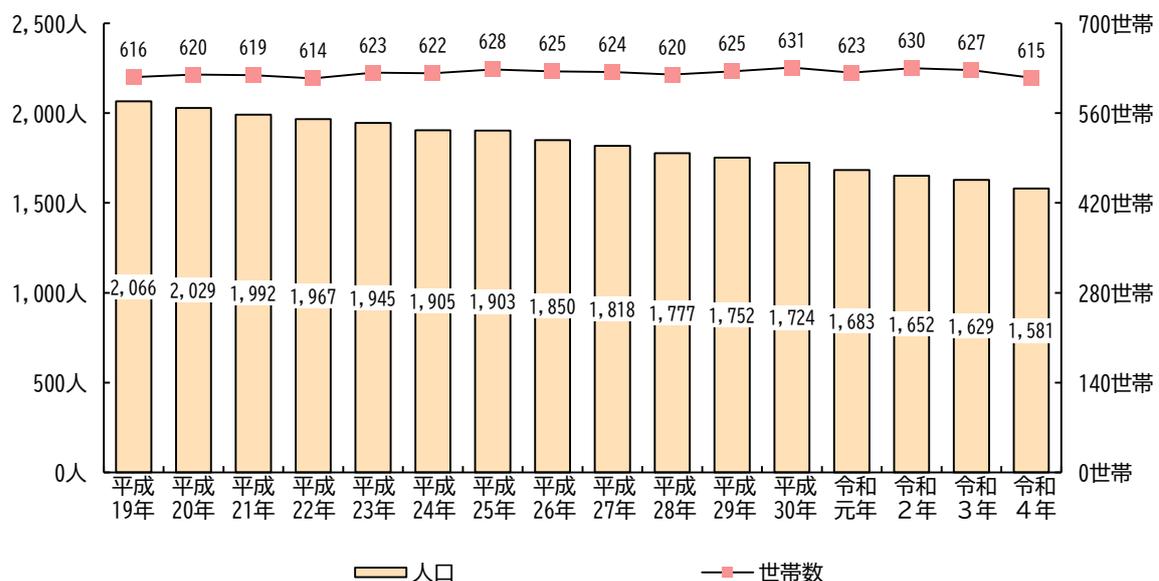
#### ◆人口動態

(単位：人)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総人口	1,752	1,724	1,683	1,652	1,629	1,581
出生数	8	5	11	3	9	2
死亡数	19	16	31	20	18	9
40歳～64歳	635	624	602	579	552	523
高齢者人口	587	599	607	603	620	632
65～74歳	287	302	306	315	328	334
75歳以上	300	297	301	288	292	298
高齢化率	33.5%	34.7%	36.1%	36.5%	38.1%	40.0%
後期高齢者率	17.1%	17.2%	17.9%	17.4%	17.9%	18.8%

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

#### ◆人口と世帯数の推移



資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

## (2) 高齢者人口等の推計

本村の総人口は、令和17年には1,300人を割り、1,255人になることが見込まれます。また、高齢化率・後期高齢者率も年々上昇するものと見込まれ、令和7年には高齢化率が43.3%、後期高齢者率は21.4%に達します。

### ◆ 高齢者人口等の推計

(単位：人)

	令和7年	令和12年	令和17年
総人口	1,498	1,378	1,255
40歳～64歳	471	408	355
高齢者人口	649	650	629
65～74歳	328	288	245
75歳以上	321	362	384
高齢化率	43.3%	47.2%	50.1%
後期高齢者率	21.4%	26.3%	30.6%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

## (3) 高齢者の世帯の状況

総世帯に対する高齢者世帯の割合が高くなっており、平成12年の61.7%に対して、20年間で5.5%増加しています。

世帯形態別にみると、その他同居世帯が高齢者世帯の中では最も多い割合を占めていますが、高齢者単身世帯、高齢者のみ世帯も年々増加傾向にあり、令和2年では、それぞれ高齢者単身世帯が23.5%、高齢者のみ世帯が24.5%となっています。

### ◆ 高齢者の世帯数の推移

(単位：世帯)

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総世帯	566	595	588	591	613
高齢者世帯	349	376	368	387	412
総世帯に対する割合	61.7%	63.2%	62.6%	65.5%	67.2%
高齢者単身世帯	33	43	43	61	97
高齢者世帯に対する割合	9.5%	11.4%	11.7%	15.8%	23.5%
高齢者のみ世帯	49	60	69	88	101
高齢者世帯に対する割合	14.0%	16.0%	18.8%	22.7%	24.5%
その他同居世帯	267	273	256	238	214
高齢者世帯に対する割合	76.5%	72.6%	69.6%	61.5%	51.9%

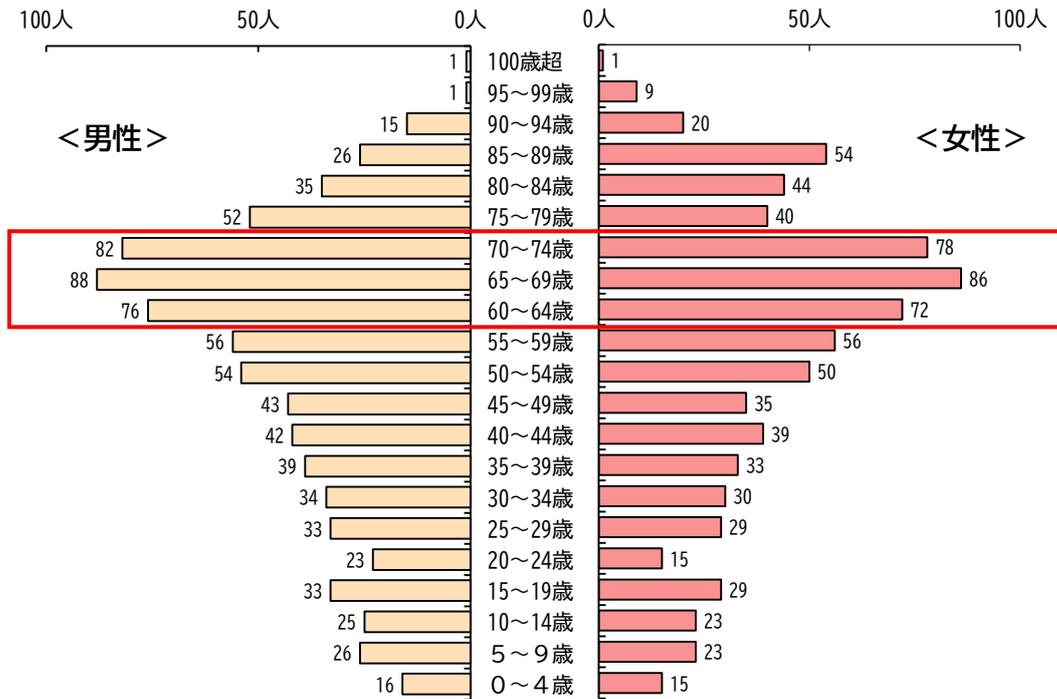
資料：国勢調査

#### (4) 5歳階級別人口

平成2年と令和4年における人口構成を「人口ピラミッド」で比較すると、平成2年には一般的に人口増加率が低い少産少死の段階に見られるつりがね型に近い形となっていますが、令和4年にはさらに出生率が低下したつぼ型となっており、特に「60～64歳」、「65～69歳」、「70～74歳」の割合が突出して高くなっています。

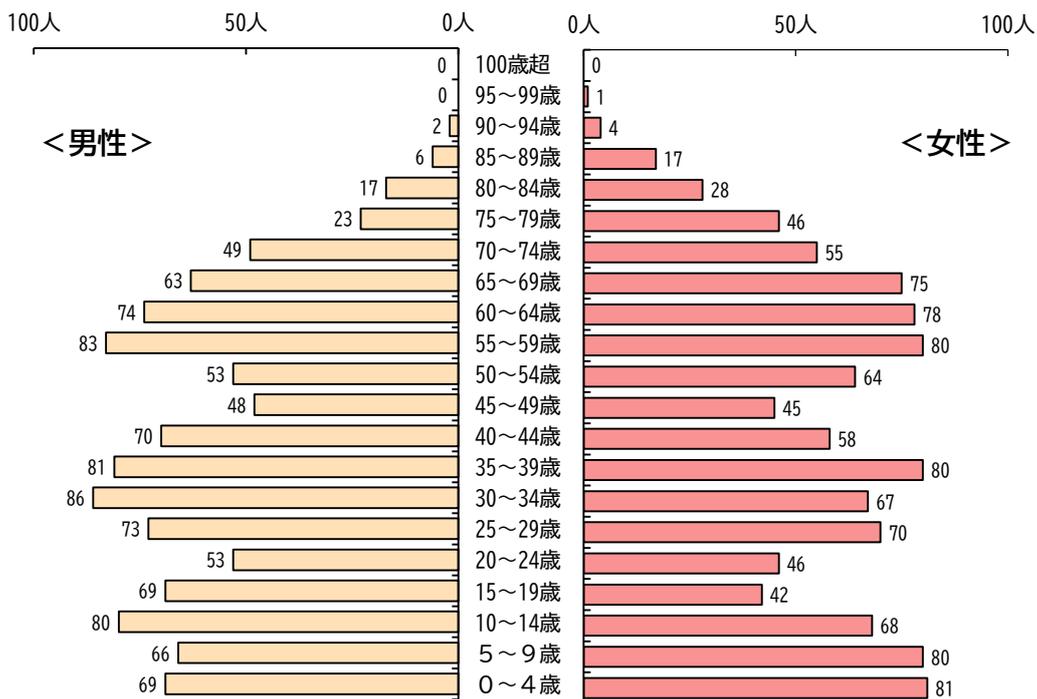
#### ◆人口ピラミッド

※住民基本台帳（令和4年4月1日現在）



#### ◆人口ピラミッド

※平成2年国勢調査



## (5) 自治会別人口統計

自治会別に高齢化率をみると、月夜野・久保自治会が最も高く、49.7%となっています。次いで川原畑自治会が43.9%、長幡東自治会が42.6%となっています。

また、地区別にみると、月夜野地区で68.2%、小善地地区で62.9%と高くなっており、6地区において高齢者人口が50%以上の人口比率を占める、いわゆる「限界集落」となっています。

55歳以上が総人口の50%以上を超えている「準限界集落」では、月夜野・久保自治会（67.0%）、長幡東自治会（58.8%）になっており、月夜野・久保自治会のうち、月夜野地区で90.9%、長幡東自治会のうち、小善地地区で85.7%、椿地区で77.8%と高い割合となっています。

### ◆自治会別人口統計（限界集落及び準限界集落の状況）

（単位：人）

自治会	総人口	高齢者人口	限界集落値 (高齢化率)	55歳以上 人口	準限界 集落値
月夜野・久保	179	89	49.7%	120	67.0%
長幡東	204	87	42.6%	120	58.8%
長幡西	267	99	37.1%	141	52.8%
川原畑	212	93	43.9%	123	58.0%
神地	276	106	38.4%	155	56.2%
善之木	443	154	34.8%	229	51.7%
計	1,581	628	39.7%	888	56.2%

資料：住民基本台帳（令和4年3月31日現在）

- ①月夜野・久保…月夜野、大渡・野原、久保笹久根、大室指
- ②長幡東…椿、小善地、大栗、馬場
- ③長幡西…竹之本、東和出村、西和出村
- ④川原畑…谷相、川原畑、大指、釜之前
- ⑤神地…東神地、中神地、下中山、上中山
- ⑥善之木…下善之木、上善之木、川村、板橋、下白井平、上白井平、長又

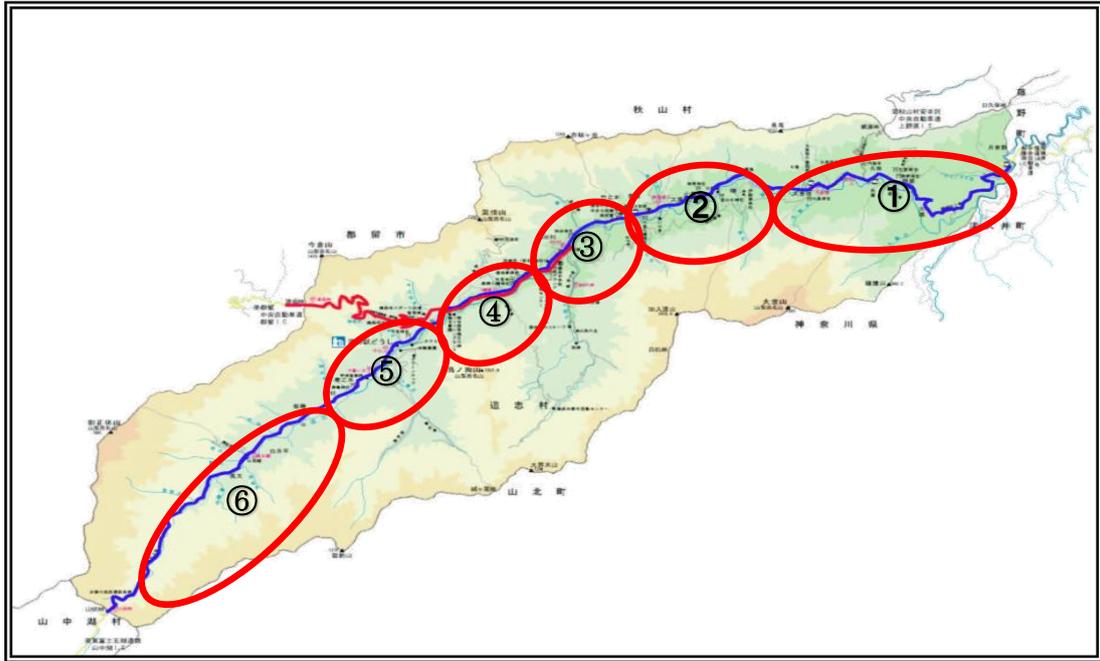
### ◆限界集落値の高い自治会

	自治会名	地区名	限界集落値
1	月夜野・久保	月夜野	68.2%
2	長幡東	小善地	62.9%
3	長幡東	椿	57.8%
4	善之木	川村	53.3%
5	月夜野・久保	大渡・野原	51.7%
6	川原畑	釜之前	50.0%
7	月夜野・久保	大室指	48.8%

### ◆準限界集落値の高い自治会

	自治会名	地区名	準限界集落値
1	月夜野・久保	月夜野	90.9%
2	長幡東	小善地	85.7%
3	長幡東	椿	77.8%
4	善之木	上善之木	67.4%
5	善之木	川村	66.7%
6	川原畑	釜之前	65.9%
7	長幡西	竹之本	65.5%

◆自治会の設定



※前項及び本計画による自治会は上記マップのように区分しています。

当該自治会は、本村における地域担当制の行政区域です。

①月夜野・久保…月夜野、大渡・野原、久保笹久根、大室指

②長幡東…椿、小善地、大栗、馬場

③長幡西…竹之本、東和出村、西和出村

④川原畑…谷相、川原畑、大指、釜之前

⑤神地…東神地、中神地、下中山、上中山

⑥善之木…下善之木、上善之木、川村、板橋、下白井平、上白井平、長又

※なお、日常生活圏域の設定とは異なります。

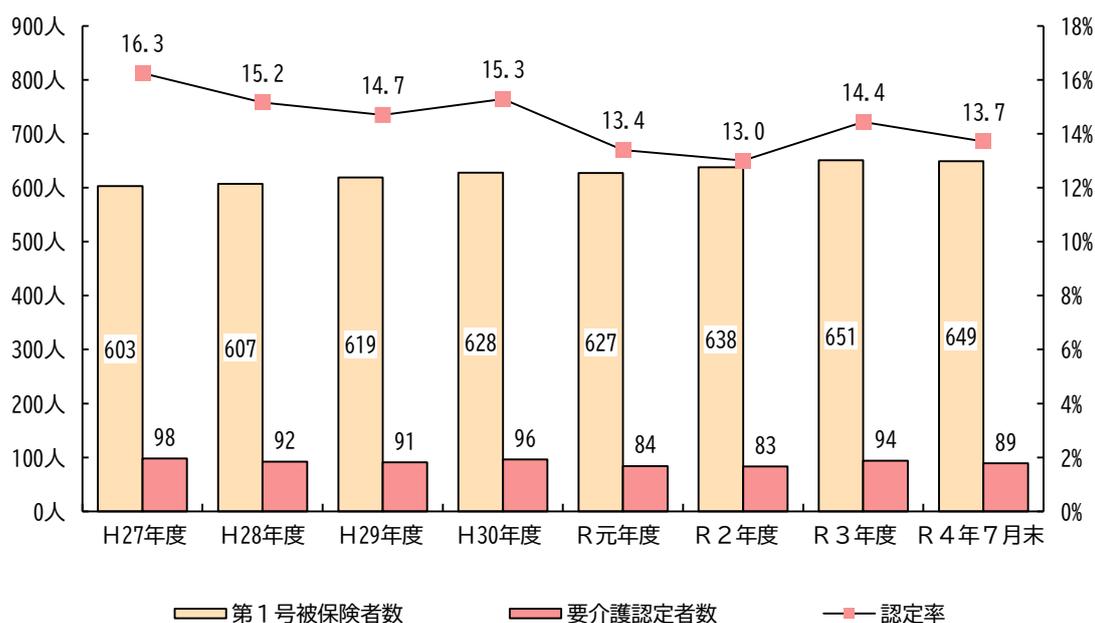
## 2 要支援・要介護認定者数の状況

### 1. 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者の認定率については、年によって増減があり、令和4年7月末には認定率が13.7%となっています。

また、要支援・要介護度別の認定者については、令和4年7月末では要介護1が23人と最も多く、次いで要介護3と要介護4がそれぞれ17人ずつと多くなっています。

#### (1) 第1号被保険者と要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（年報）、令和4年は7月末の月報

#### (2) 要支援・要介護度別認定者数の推移

(単位：人)

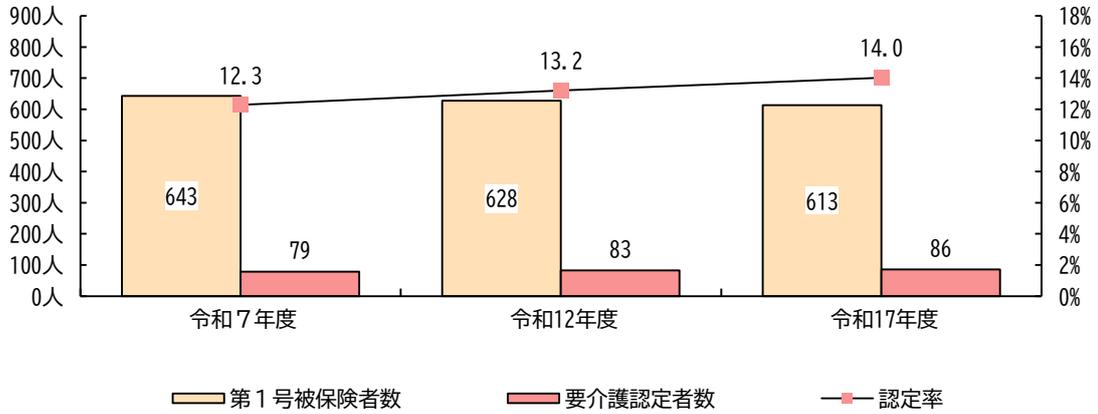
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和4年 7月末
要支援1	4	0	4	3	1	4	5	5
要支援2	10	9	8	5	6	3	4	3
要介護1	25	22	24	29	20	19	27	23
要介護2	15	14	16	15	17	18	15	16
要介護3	21	21	13	16	15	17	20	17
要介護4	14	14	15	15	12	14	15	17
要介護5	9	12	11	13	13	8	8	8
合計	98	92	91	96	84	83	94	89

資料：介護保険事業状況報告（年報）、令和4年は7月末の月報

## 2. 要支援・要介護認定者の推計

第1号被保険者数は減少し、要支援・要介護認定者数は増加傾向となることが見込まれます。また、要介護度別に認定者数をみると、要支援1を除き、割合が増加することが見込まれます。

### (1) 第1号被保険者と要介護認定者数の推移



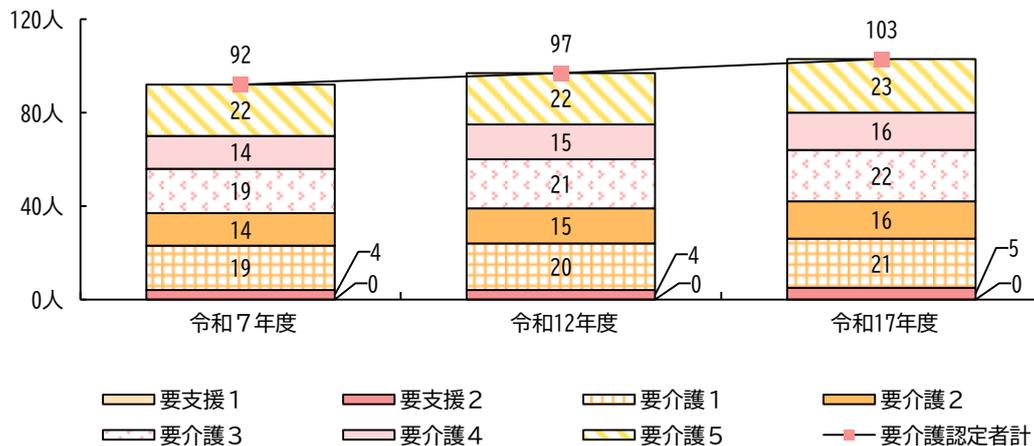
資料：第8期道志村介護保険事業計画をもとに推計値を算出

### (2) 要支援・要介護度別認定者数の推計

(単位：人)

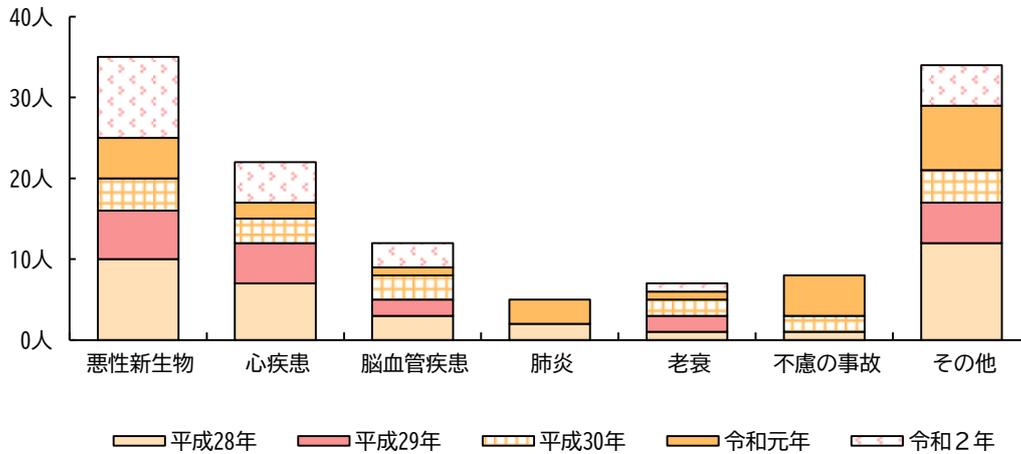
	令和7年度	令和12年度	令和17年度
要支援1	0	0	0
要支援2	4	4	5
要介護1	19	20	21
要介護2	14	15	16
要介護3	19	21	22
要介護4	14	15	16
要介護5	22	22	23
合計	92	97	103

資料：第8期道志村介護保険事業計画をもとに推計値を算出



### 3 疾病構造・健康状態

#### (1) 主要死因



資料：山梨県統計データバンク

死亡数は、平成28年は36名、平成29年は20名、平成30年は18名、令和元年は25名、令和2年は24名と変動していました。5年間の累計からみると悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が多くなっています。

#### (2) 死亡原因及び死亡者数

##### ◆令和3年度死因上位6項目

(単位：人)

	がん	心臓病	脳疾患	腎不全	自殺	糖尿病
全国	376,305	207,607	106,509	26,633	19,357	13,841
山梨県	2,547	1,446	811	213	136	112
道志村	5	2	1	0	0	0

資料：国保データベース（KDB）システム

令和3年度の道志村の死亡原因は、がん・心臓病・脳疾患の順になっています。

#### (3) 国民健康保険

##### ◆国民健康保険の加入状況の推移

(単位：人)

年度	総世帯数	総人口	被保険者世帯数	被保険者	加入率 (%)	
					被保険者世帯	被保険者
平成29年度	624	1,756	300	518	48.08	29.50
平成30年度	627	1,719	289	496	46.09	28.85
令和元年度	623	1,682	290	487	46.55	28.95
令和2年度	630	1,659	280	477	44.44	28.75
令和3年度	627	1,619	273	459	43.54	28.35

資料：国民健康保険事業状況データ 年報（年平均）

国民健康保険加入率は、低下傾向となっています。

#### (4) 療養給付費(医療費)の推移

年度	療養の給付費 (円)	対前年比 (%)
平成29年度	118,576,223	86
平成30年度	115,308,862	97
令和元年度	136,587,870	118
令和2年度	123,929,254	91
令和3年度	124,432,928	100

資料：国民健康保険事業状況報告（事業年報）

令和元年度は給付費が上昇しました。令和2年度は下がりましたが、平成29年度、平成30年度と比較すると多くなっています。

#### (5) 1人あたり医療費（全体）の状況

年度	1人あたり医療費 (円)	県内順位	市町村平均	組合	県平均
平成29年度	324,494	19	348,386	164,371	346,472
平成30年度	320,078	24	356,970	191,266	355,203
令和元年度	392,289	6	367,207	162,280	365,007
令和2年度	360,648	10	357,230	157,408	355,155
令和3年度	374,530	15	381,323	188,706	379,370

資料：国民健康保険事業状況データ

平成29年度は、山梨県内27市町村中19位、平成30年度は24位でしたが、令和元年度では6位と医療費が増加しています。

#### (6) 前期高齢者1人あたりの医療費

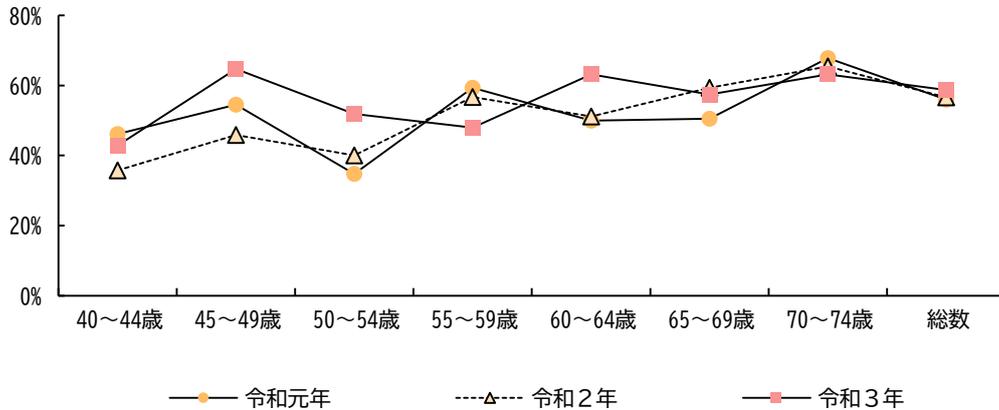
年度	対象者数 (人)	1人あたり医療費 (円)	県内順位	市町村平均	組合	県平均
平成29年度	214	399,700	27	492,870	499,707	492,885
平成30年度	223	434,700	25	498,429	385,003	498,145
令和元年度	221	440,240	23	503,605	347,457	503,168
令和2年度	217	428,187	24	482,695	298,136	482,133
令和3年度	216	501,708	14	505,776	314,943	505,189

資料：国民健康保険事業状況データ

平成29年度は山梨県内27市町村中27位と低くなっていましたが、少しずつ順位があがり、医療費が増加しています。

## 4 いきいき健康村どうし健診の状況

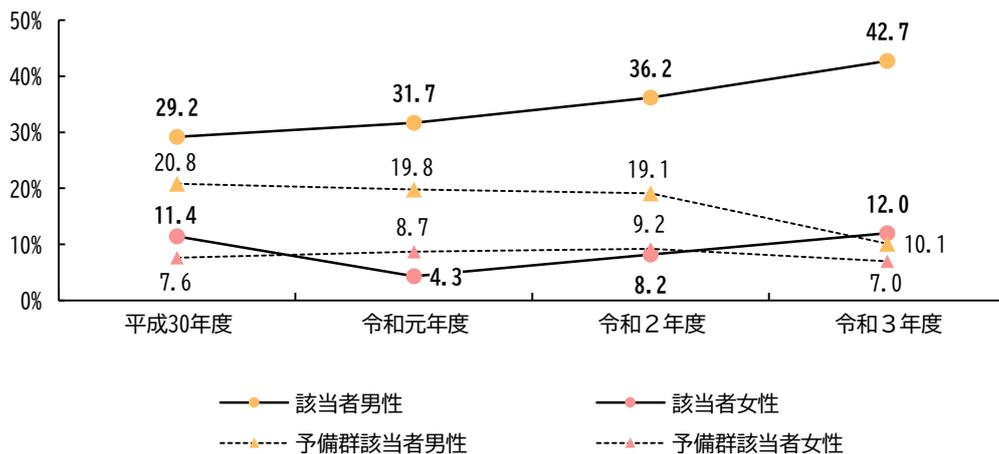
### (1) 特定健診の受診率



資料：国保データベース（KDB）システム

特定健診の受診率をみると、令和元年は55.9%、令和2年は56.6%、令和3年は58.7%と受診率は増えていますが、40～44歳、55～59歳の受診率は低い状況です。

### (2) 特定健診メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の結果



資料：令和3年度特定健診・特定保健指導等法定報告

特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム症候群の該当者及び予備群該当者は、女性に比べ男性のほうが高い傾向にあります。またメタボリックシンドローム該当者は、男女ともに年々その割合が高くなっていることから、村全体で肥満対策を講じることが課題となっています。

## (3) 男女別特定健診・特定保健指導等の状況

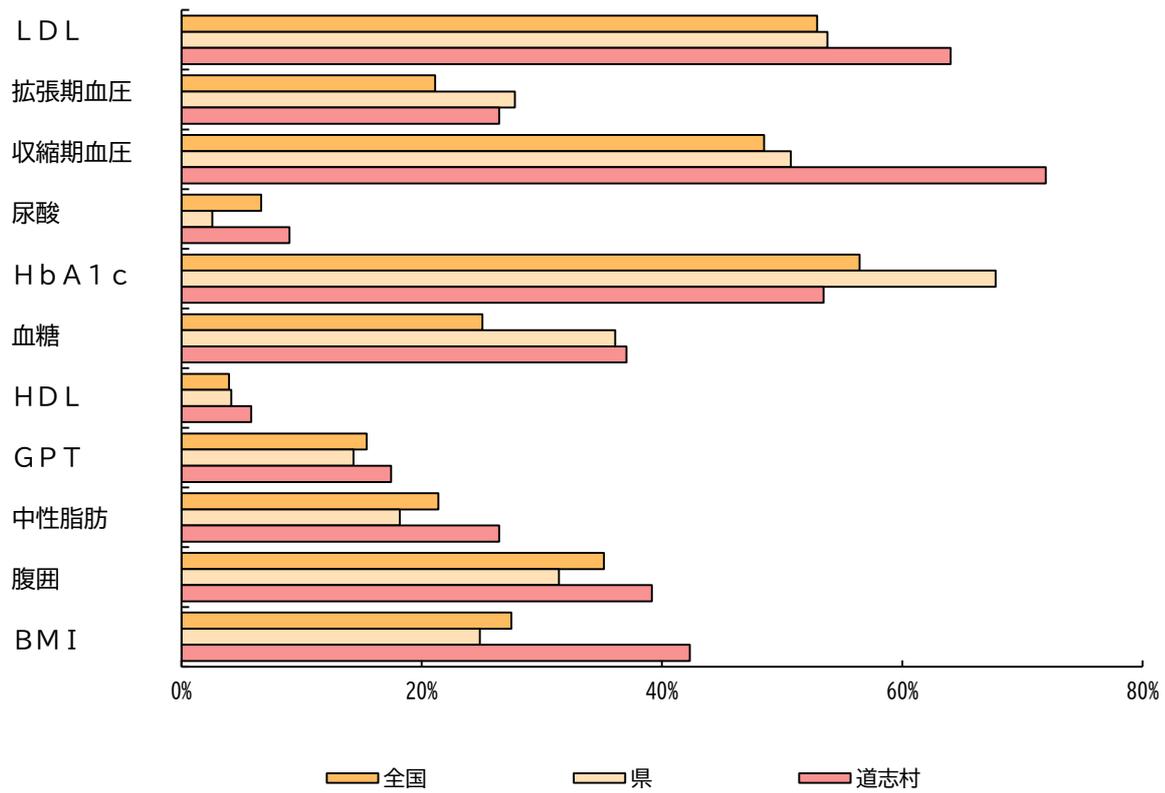
(単位：人)

項目		男性	女性	合計
特定健診	対象者数	169	153	322
	受診者数	89	100	189
	受診率	52.7%	65.4%	58.7%
特定保健指導	動機付け対象者	10	9	19
	動機付け実施者	7	7	14
	積極の対象者	5	1	6
	積極の実施者	4	1	5
	対象者合計	15	10	25
	実施者合計	11	8	19
	実施率	73.3%	80.0%	76.0%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群	該当者	38	12	50
	予備群	9	7	16
	合計	47	19	66

資料：令和3年度特定健診・特定保健指導等法定報告

令和3年度の男女別特定健診・特定保健指導等の状況をみると、特定健診の受診率は男性52.7%、女性65.1%で女性のほうが高くなっています。特定保健指導の実施率は男性73.3%、女性80.0%で、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、男性が約7割、女性が約3割という状況です。男性のほうが健康に対する意識が希薄であることが推測されるため、男性の特定健診の受診勧奨や健診の実施日を増やす等の対応を検討し、男性の特定健診・特定保健指導等の受診率を上昇させることが必要です。

#### (4) 令和3年度特定健診の有所見状況



資料：国保データベース（KDB）システム

令和3年度の特定健診の有所見をみると、腹囲とBMIは全国や山梨県と比較して高くなっています。また、具体的な項目をみると、全国や山梨県と比較して、拡張期血圧とHbA1cを除いた項目はすべて高くなっており、食事内容や間食について再度振り返ることが重要と思われます。

## 5 母子保健の状況

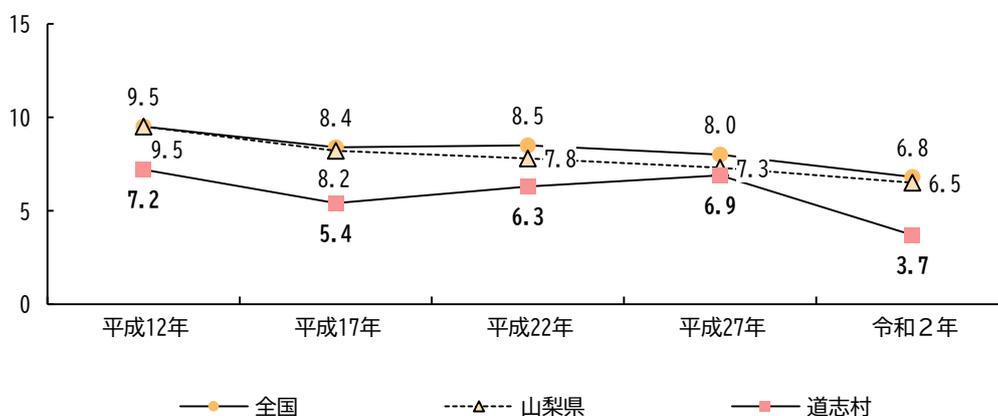
### (1) 出生率

年次推移をみると、全国、山梨県ともに低下が進んでいます。令和2年では大きく減少しており、年により差はありますが、徐々に少なくなっている傾向です。本村においても同様に推移しています。

(単位：人口千対)

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
全国	9.5	8.4	8.5	8.0	6.8
山梨県	9.5	8.2	7.8	7.3	6.5
道志村	7.2	5.4	6.3	6.9	3.7

資料：人口動態統計



### (2) 母の年齢階級別出生状況

(単位：人)

年	総数	～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40歳～
平成29年	12	0	0	4	5	2	1
平成30年	5	0	0	1	1	2	1
令和元年	7	0	0	2	3	2	0
令和2年	6	0	0	2	4	0	0

資料：人口動態統計

\* 4年間の累計でみると母の年齢が35歳以上の割合が3割弱となっており、第2子以降の出産となっています。

### (3) 出生時体重

(単位：人)

年	総数	1.5～1.9	2.0～2.4	2.5～2.9	3.0～3.4	3.5～3.9	4.0～
平成29年	12	0	1	6	4	1	0
平成30年	5	0	1	1	2	1	0
令和元年	7	0	0	3	3	1	0
令和2年	6	0	0	3	2	1	0

資料：人口動態統計

\*4年間の累計で見ると、出生体重が2,500～4,000gの適正体重児は93.3%となっています。

### (4) 新生児訪問

(単位：人)

年度	対象者数	訪問者数	村外
平成29年度	8	8	0
平成30年度	5	5	0
令和元年度	10	10	0
令和2年度	3	3	0
令和3年度	8	8	0

資料：乳幼児台帳

\*新生児期～2か月児までに役場保健師による全数訪問を目指しています。子どもの成長発達チェック、育児相談、母の健康相談、予防接種指導など個別指導を行っています。

## (5) 乳幼児健診の結果

(単位：人)

対象者	結果		H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
乳児	異常なし		3	13	9	10	10
	要指導		27	6	10	10	4
	要観察		5	3	3	9	1
	要精検		0	0	0	0	0
	要治療		1	0	0	0	1
1.6歳児	異常なし	身体	2	5	3	0	3
		精神	2	5	3	0	6
	要注意	身体	4	8	2	3	5
		精神	5	8	2	2	1
2歳児	異常なし		1	6	2	0	0
	要指導		7	1	4	2	0
	経過観察		1	3	7	1	3
	要精検		0	0	0	0	0
	要治療		0	0	0	0	1
3歳児	異常なし	身体	1	5	4	3	2
		精神	0	3	4	3	1
	要指導	身体	4	0	0	1	0
		精神	6	1	1	0	0
	要観察	身体	2	1	2	0	0
		精神	1	2	6	6	1
	要精検	身体	1	0	0	0	0
		精神	0	0	0	0	0
5歳児	異常なし		—	—	—	3	7
	要指導		—	—	—	2	0
	経過観察		—	—	—	5	2
	要精検		—	—	—	0	0
	要治療		—	—	—	0	0

※5歳児健診は令和2年度より実施

\*乳児健診結果で要観察となる項目は体重の増加不良、離乳食の進め方となっています。1歳6か月健診結果で、要観察となる項目は食事（ダラダラ食い・偏食）、言葉の発達となっています。2歳児健診結果で要観察となるのは言葉の発達、要治療となるのは虫歯となっています。3歳児健診結果で、要観察となる項目は言葉・おちつきのなさ、要治療となるのは眼科関係となっています。従事者は医師・歯科医師・保健師・栄養士・心理士・歯科衛生士となっており、子どもの健全な成長発達を幅広く支援しています

## (6) 歯の状況

### ◆1歳6ヶ月健診

(単位：人)

年度	歯科受診児	虫歯なし	全て治療	未処置と処置	全く治療なし	虫歯の本数
平成29年度	8	7	0	0	1	2
平成30年度	13	12	0	0	1	3
令和元年度	5	5	0	0	0	0
令和2年度	3	3	0	0	0	0
令和3年度	8	8	0	0	0	0

資料：母子保健事業報告

### ◆2歳児健診

(単位：人)

年度	歯科受診児	虫歯なし	全て治療	未処置と処置	全く治療なし	虫歯の本数
平成29年度	8	6	0	0	2	13
平成30年度	10	8	0	2	0	3
令和元年度	13	11	0	0	2	4
令和2年度	2	2	0	0	0	0
令和3年度	6	6	0	0	0	0

資料：2歳児健康診査表

### ◆3歳児健診

(単位：人)

年度	歯科受診児	虫歯なし	全て治療	未処置と処置	全く治療なし	虫歯の本数
平成29年度	5	5	0	0	0	0
平成30年度	6	3	0	0	3	17
令和元年度	13	11	0	0	2	4
令和2年度	9	6	0	0	3	9
令和3年度	2	2	0	0	0	0

資料：母子保健事業報告

\*1歳6か月児健診では、虫歯保有者は少ないですが、2歳児健診・3歳児健診では虫歯保有者が徐々に増加しています。令和2年度から健診時に歯科衛生士による個別歯磨き指導を導入しました。令和3年度には虫歯保有者がおらず指導の効果が期待されます。

◆視能覚健診

(単位:人)

年度	受診児	異常なし	受診推奨	治療継続	異常なし	経過観察	治療
平成29年度	4	4	0	0	0	0	0
平成30年度	9	9	0	0	0	0	0
令和元年度	5	3	1	1	1	0	0
令和2年度	10	10	0	0	0	0	0
令和3年度	12	9	1	2	0	0	1

資料：視能覚健診報告

\*4～6歳の希望者を対象に実施しています。受診推奨となった児童はすべて受診し適切な対応ができています。

(7) こころの発達相談

(単位:人)

相談内容	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
実人数	15	6	13	12	2
言語・発達の遅れ	8	1	2	0	0
多動傾向	1	0	1	1	0
自閉的傾向	0	0	0	0	0
乱暴	0	0	0	0	0
情緒障害	1	2	0	1	0
育児	0	0	3	2	2
その他	1	0	0	3	0

資料：3歳児健康診査表

\*平成19年から乳幼児健診時に臨床心理士を常時配置し、健診受診児のグレーゾーンの人への早期介入・継続支援に努めました。また、平成23年からは、つぼみっこはぐくみ支援事業として、2カ月毎に臨床心理士と保健師が保育所で観察・保育士との連携を行い、支援の方向性を検討しています。発達の経過観察・就学体制の支援整備につなげています。

(8) つぼみっこくらぶ事業

年度	対象者数 (人)	事業実施回数 (回)	参加者延数 (人) 【保護者】	参加者延数 (人) 【子ども】	平均参加者延数(人) ※参加者合計で算出
平成30年度	24	24	120	138	10.75
令和元年度	25	22	111	128	10.86
令和2年度	19	9	38	46	9.3
令和3年度	22	18	77	83	8.8

保育所入所前の児童を対象に、育児教室・子育てサークルを兼ねた「つぼみっこくらぶ」事業を毎月2回実施しています。保育所入所前から村内の同世代で交流したり、集団生活に慣れることや幼いうちから規則正しい生活習慣を身に付けることを目的にし、栄養指導・運動指導・歯磨き指導（令和3年度から）を基本に、季節行事（村外・村内交流事業、夏の納涼会、さつま芋掘り、クリスマス会、保育所合同交流会）を実施しています。

年々出生数が減少し対象者数も減少傾向にあります。新型コロナウイルス感染症が流行した令和2年度以降は、感染状況を鑑みながらの実施としているため実施回数が減少しています。感染拡大時にはSNS等を用いたオンライン交流をしたり、栄養指導の際にはお弁当を作って各家庭で食べるなど感染症対策を講じながら実施しています。

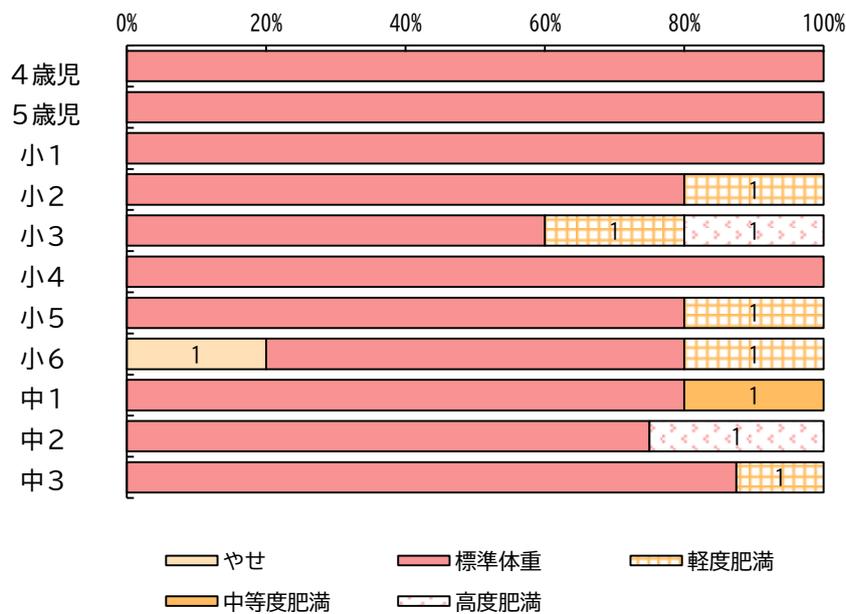
## 6 子どもの肥満 ～令和3年度保育所・小中学校のデータより～

### (1) 男子

#### ◆年齢別にみた肥満状況（肥満度による分類） 男子

（単位：人）

※「標準体重」の実数は省略



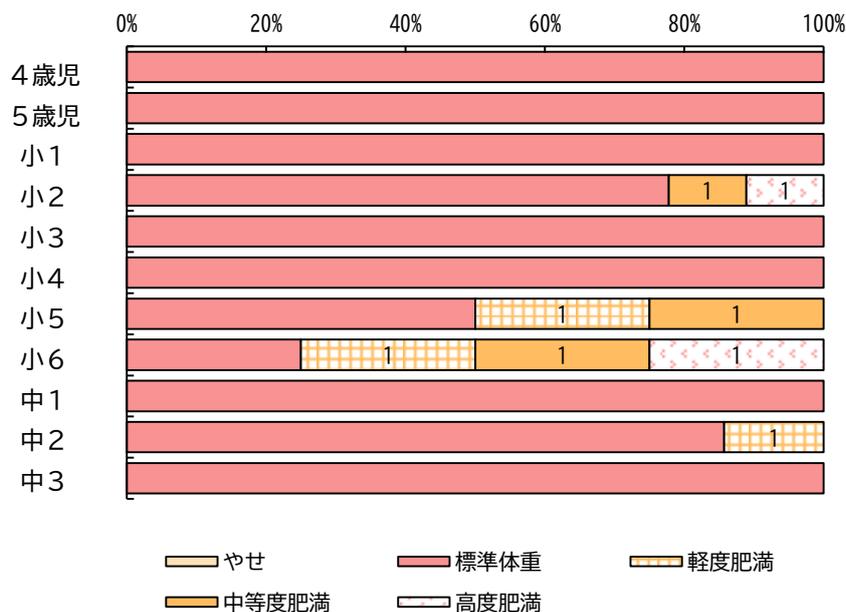
4歳児、5歳児、  
小学生1年生、4年生では  
肥満はみられなかった

### (2) 女子

#### ◆年齢別にみた肥満状況（肥満度による分類） 女子

（単位：人）

※「標準体重」の実数は省略



小学生5年生、6年生で  
肥満の割合が多い

### (3) 小中学校男女別

(単位：人)

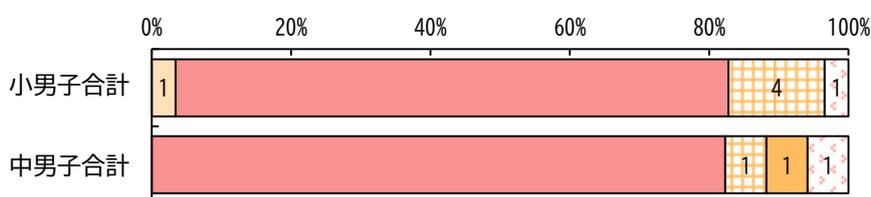
	やせ	標準体重	軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
小男子合計	1	23	4	0	1
中男子合計	0	14	1	1	1

	やせ	標準体重	軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
小女子合計	0	17	2	3	2
中女子合計	0	18	1	0	0

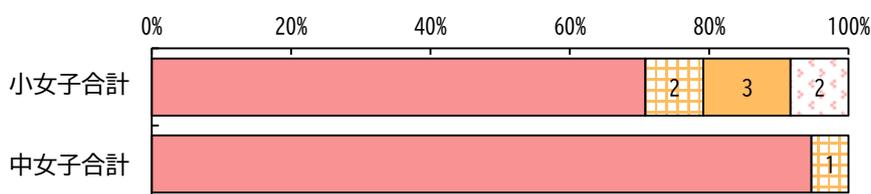
#### ◆小中学校男女別の肥満状況

(単位：人)

※「標準体重」の実数は省略



小学校男子と中学校男子の肥満の割合は、それぞれ17%程度となっている

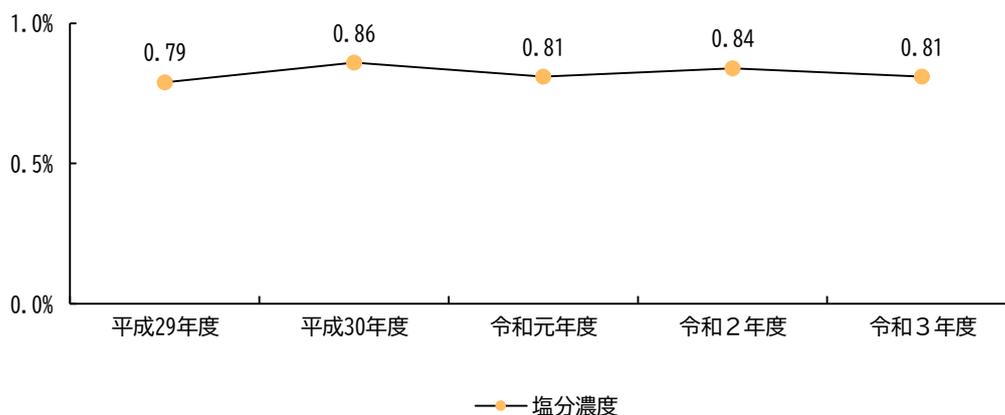


小学校女子の肥満の割合は、中学校女子の肥満の割合を上回っている

小中学校における肥満対策として、2ヵ月に1回身体計測を実施しており、肥満度+20%以上の児童生徒に対し、個別指導を実施しています。保育所では月1回の身体計測を実施しています。

保育所、小中学校のそれぞれにおいて、行政や食生活改善推進員会と連携した地域ぐるみで食育を推進し、さらなる肥満対策を講じていく必要があります。子どもの数が少ないため、個人が特定されないよう個別指導に重点を置いています。

## 7 みそ汁等塩分調査の結果



本調査は食生活改善推進員の事業として、村内の家庭100件を対象に毎年実施しています。

汁物の体に良いとされる塩分濃度は0.8%以下と言われます。平成29年度では、0.79%と最も低かったものの、その後は0.80%を超えています。高血圧症をはじめとした生活習慣病予防のために、今後も引き続き調査を実施し、さらなる減塩活動の推進が必要です。

## 8 障害福祉の状況

### (1) 障害者数の推移

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
身体障害者手帳	54	56	50	49
療育手帳	10	10	12	13
精神障害者保健福祉手帳	9	8	9	10
総計	73	74	71	72

手帳の所持者数の推移は、ほぼ横ばいで推移しています。

### ◆身体障害者手帳所持者数の部位別・等級別状況

(単位：人)

	上肢	下肢	体幹	心臓	腎臓	視覚	聴覚	呼吸	言語・音声	直腸	膀胱	等級計
1級	6	5	1	3	6	0	0	0	0	0	0	21
2級	4	2	0	0	0	4	2	0	0	0	0	12
3級	1	4	1	2	1	0	0	0	1	1	1	12
4級	0	9	0	1	0	0	1	0	0	1	1	13
5級	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6級	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
部位計	12	22	2	6	7	4	3	0	1	2	2	61

※手帳所持者数49名

(重複して障害を持つ人を含むため、総数は手帳所持者数と一致しない)

資料：住民健康課（令和3年度末現在）

◆身体障害者手帳交付者の年齢・等級別状況

(単位：人)

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	合計
0～29歳	0	0	0	0	0	0	0
30～39歳	0	0	0	0	0	0	0
40～49歳	1	1	0	0	0	0	2
50～59歳	2	3	1	0	1	1	8
60～64歳	3	0	1	2	0	0	6
65～69歳	1	1	2	1	0	0	5
70～74歳	0	3	1	0	0	0	4
75歳～	9	4	4	7	0	0	24
総計	16	12	9	10	1	1	49

※総数49名

(令和4年3月31日現在)

身体障害者手帳所持者数は、増減を繰り返しており、令和3年度には49人となっています。令和3年度の等級別の状況は、1級が16人と最も多く、1級・2級の重度の人が28人と全体の半数以上を占めています。

◆療育手帳の交付状況

(単位：人)

	重度A	中軽度B	合計
0～14歳	1	2	2
15～17歳	0	1	1
18～19歳	0	0	0
20～29歳	0	0	0
30～39歳	0	2	2
40～49歳	0	0	1
50～59歳	3	1	4
60歳～	3	0	3
総計	7	6	13

(令和4年3月31日現在)

療育手帳所持者は、令和3年度末現在で13名となっており、知的授産施設入所が3名、病院入院が1名、グループホーム入所が1名、在宅が8名となっています。

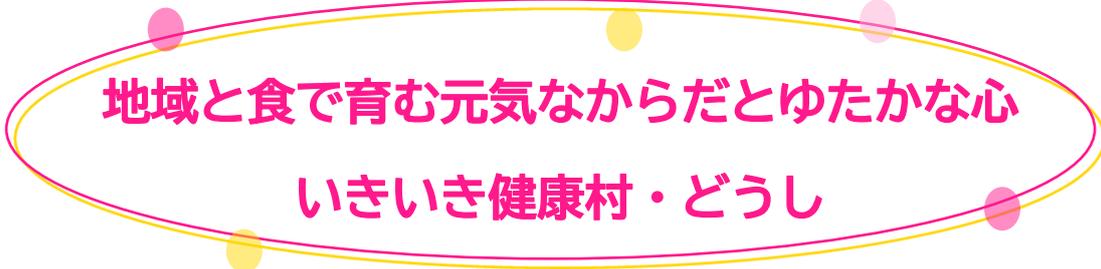
在宅の成人4名については、30代が1名、50代が1名、70代が2名で、家族・親族による継続した支援がなされている状況です。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

これまでの本村の健康増進計画は、国や県の指針に基づき、住民参加と環境整備により個人の健康づくりを社会全体で支援していくことを基本として推進してきました。

今回の計画策定にあたっては、このような基本的な考え方を踏襲しながら、別途推進していた食育推進計画の理念や方針も踏まえ、より包括的に健康づくりを推進していくため、新たな基本理念を以下のとおり定めます。



地域と食で育む元気なからだとゆたかな心  
いきいき健康村・どうし

### 2 計画推進の基本的な視点

本計画で定める基本理念に基づき、健康づくりにおいて各分野で展開される施策や取組に共通する分野横断的な指針を以下のとおり定めます。

#### (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

医療技術の発達や生活水準の向上、福祉の充実により伸び続けた平均寿命ですが、支援や介護を必要とする高齢者が増加し、深刻な課題となっています。有効な対策として、高齢者の健康づくりに重点を置くのではなく、早期から健康づくりに関心を持ち、心身ともに健康な頃から介護予防を意識した生活を送ることが求められています。

各世代に応じた情報提供と周知啓発を強化し健康寿命の延伸を図るとともに、村内の環境整備や他の福祉計画との連携を通じて健康格差の縮小・是正を図ります。

#### (2) 健康的な生活習慣の定着・実践・継続

一人ひとりが生涯にわたって自立した生活を続けるためには、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージにおいて、心身の機能の維持・向上を図る必要があります。母子保健事業を通じての親子の意識付けや、幼保小中と連携しての指導や実態把握、働き盛り世代でも継続できるICTの活用等、様々な取組を推進します。

また高齢者に対しては心身の状態に応じて実践できる軽スポーツ等の情報発信や地域活動の活性化による孤独・孤立の防止に向けた取組を展開します。

### **(3) 協働による地域全体の健康づくり**

長期的な視点での健康づくりは、一人ひとりの意識付けだけで実践・継続することは非常に難しく、地域全体で交流を持ち、一丸となって進めていく必要があります。また家庭内の取組だけでなく、職場での健康管理の推進や地域の医療機関との連携など多角的なアプローチによる健康づくりの体制強化が求められます。

本計画の推進においては、地域全体で相互に支え合うことで一人ひとりの健康を支え、守ることができる環境づくりに努めます。

## 第4章 施策の展開

### 基本目標1 ライフステージに応じた健康づくり



近年ではライフスタイルの多様化・複雑化に伴い、個々に抱えている生活課題や支援のニーズも多様化しています。これまでの計画の推進状況や国・県・村の各種統計データ、アンケート調査の結果からも、ライフステージごとに健康に対する向き合い方や課題はそれぞれ異なっており、各世代に応じた取組が必要になります。

国の指針では生活習慣が乱れやすい 20～30 歳代の働き盛り世代に重点を置いた取組とともに、介護予防に向けた早期からの一貫した健康づくりが求められています。

このような状況を踏まえ、本計画では幼少期から高齢期までライフステージに応じた施策を展開し、健康的な生活習慣の定着・実践・継続を推進します。

#### 1 【次世代期】子育て世代包括支援センターの体制づくりと母子保健事業の実施

次世代期は妊娠期から概ね成人になるまでの子どもを対象とする期間であり、心身ともに成長が著しい時期です。この期間に規則正しい生活習慣を定着させ、食育や歯科保健に関する正しい知識を身に付けることで、成人期以降の健康状態の維持が期待できます。

産前産後のケアから子どもの成長段階に応じた支援を展開し、個々のニーズに応じた支援の実施に努めます。また、サービスの利用や相談を通じて子育て世帯の孤立を防ぎ、母子ともに健康的な生活習慣を身に付けられるよう指導します。

- 妊娠期から相談支援を充実させ、母子と深い関係性を構築します。
- 子どもの成長段階に応じた切れ目のない支援体制を構築します。
- 必要に応じて適切な療育が受けられるよう、関係機関との連携や専門職の確保に努めます。
- 各種母子保健事業を通して、健康的な生活習慣の確立と子育て環境の充実を図ります。

## 2 【成人期】健康的な生活習慣の実践

成人期は一般的に18歳以上65歳未満を指す期間であり、子育て・働き盛りの世代となりますが、生活リズムが乱れやすく、また全国的に健康づくりへの意識が低い「無関心層」が多くなりやすい世代です。またストレスによる疲弊や生活習慣病の発症リスクも高くなっており、健康づくりへの動機付けが求められています。

生涯にわたって心身ともに健康に過ごすためには、身体機能が十分な若年期から運動や食生活等に意識を向けることが重要であるため、ICTを活用した健康づくり事業の導入や健康無関心層へのインセンティブ事業により手軽・楽しい・お得といった新しい動機付けから健康への意識付けと実践を促進する等、成人期の健康課題の解消を通じて長期的な視野で健康リスクの低減を目指します。

- ポイントラリーを活用することで健康づくりへの関心を高め、若年層を中心に住民が積極的に健康づくりに参加できる環境を推進します。
- 健康診査の受診や早期からの介護予防について周知啓発を強化します。
- 健診受診率の向上に向けて、地域の健康づくり推進員と連携し受診勧奨します。
- ワーク・ライフ・バランスの向上を目指し、地域と連携した健康づくりを推進します。
- 情報告知端末等の活用を含めICTを活用することで、より手軽に健康づくりを続けることができる環境の構築に努めます。

## 3 【高齢期】活動的で自立した生活の継続

高齢期は65歳以上を指す期間であり、様々な形で心身の機能低下が表れる時期です。また経済状況や家庭内の状況等、社会生活や環境の変化が重なりストレスが大きい時期でもあります。これらの変化を受け入れながら、自立した生活が継続できるよう健康寿命の延伸が求められます。

高齢期における取組としては、加齢による心身の機能低下に合わせて、自身の状態に応じた運動・生活習慣を継続できるよう、情報提供や環境整備、地域活動の活性化に努めます。様々な身体的・精神的・社会的な虚弱（フレイル）の予防と進行の抑制に努めます。

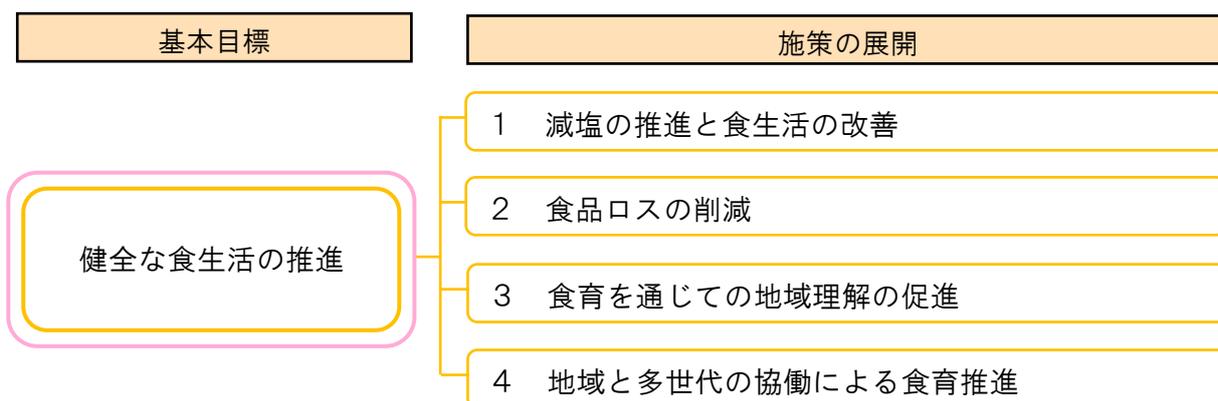
- 地域での自主的な活動を支援し、仲間づくりを促進します。
- 介護予防教室や講演会等を通じて心身の機能維持を図ります。
- 地域活動や世代間交流の促進により、高齢者の孤立や閉じこもりを防ぎます。

## 《施策の展開に係る事業・活動一覧》

事業名	事業内容
不妊治療医療費助成	妊娠を望み不妊治療を行う夫婦に対し、経済的支援を図るため医療費の一部を助成します。
妊婦相談	妊娠届出時、保健師が生活や体調等の状況を聴き取りながら、食事・保健指導を実施します。 住民と母子保健の関わりの一歩として、関係性の構築や村内の保健事業の周知を図ります。
妊婦健診補助【新規】	妊婦の健康保持と異常の早期発見に向けて、健診の費用助成を継続的に実施します。 県の方針に合わせて検査内容の充実や助成額の引き上げを行うなど、今後も安心して出産できる体制づくりに努めます。
母親学級	妊娠期に必要な栄養やバランスの良い食事の周知のため、栄養士による指導や調理実習を行います。
新生児訪問	保健師が自宅を訪問して保健指導を実施します。併せて産後の母親の健康状態の把握や食事状況の把握・指導を行います。
乳幼児健診	定期的な健診を通じて、乳幼児の心身の健康を育むための支援を実施しています。 歯科保健や食事、心理に関する個別指導を展開しており、今後は、より相談しやすい環境・関係性の構築に向けて今後も取組を強化していきます。
はぐくみ支援事業	児童の発達の状況を観察し、保育所・心理士・保健師が連携を取り指導や助言を行います。 専門機関への受診や必要なサービス利用への案内等、状況を把握しながら長期にわたって切れ目ない支援を展開します。
5歳児健診【新規】	就学前児童の発達状況のチェックや、育児環境に関する個別指導を行います。 行政の幼児健診としては最終となるため、関係機関との連携について保護者に説明を行う等、より健全な環境の確保に努めます。
保小中連絡協議会	教育委員会・小中学校・保育所・住民健康課の連携を図り、軽度発達障害等を含め、全児童が安心して義務教育が受けられる体制を構築します。 定期的な会議を通じて、各関係者間の情報共有のもと個々の状況に合わせた支援を実施します。
つぼみっこくらぶ	月に2回、保育所入所前の乳幼児と保護者を対象とする交流の場としています。食育や運動、季節ごとの行事を通じて、親子のふれあいと仲間づくりを支援します。

事業名	事業内容
小中学校親子料理教室	小中学校の児童生徒と保護者を対象に、調理実習を通じてバランスのよい食事・量について学び、調理のほか郷土料理や地産地消に対する関心を高める機会を設けます。
健康づくりポイントラリー事業 【新規】	20歳以上の住民を対象に、健康教室への参加やウォーキングの実践にポイントを付与することで、健康づくりへの関心を高め、生活習慣の改善を図ります。
楽っと	社会福祉協議会が中心となって、65歳以上の住民を対象にレクリエーション等を通じて介護予防の普及啓発を行います。 住民同士の交流促進や閉じこもりの予防のため、民生委員・児童委員やボランティア等と連携して実施体制の強化に努めます。
シニアカフェ	他の健康教室と同時開催で、65歳以上の住民を対象とした栄養や運動での生活改善等の指導を実施します。
介護予防普及啓発事業	65歳以上の住民全員を対象に、パンフレットの配布や講演会の開催等を通じて正しい介護予防の普及啓発を行います。
介護予防事業 ＜介護予防把握事業＞	国の指針に基づいて実施する、65歳以上の住民を対象とするアンケート調査の結果から事業対象者を選定し、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能向上」等を目的とするプログラムを各専門職と連携して実施します。

## 基本目標2 健全な食生活の推進【食育推進計画】



食事は日々の生活の基本であり、からだづくりへの意識付けや生活習慣の定着においても重要な役割を担っています。幼少期から食に関心を持ち、自身の食生活について考え、見直すことが最も身近な健康づくりであり、健康的な生活習慣の第一歩です。

近年では、日本の和食文化がユネスコ無形文化遺産に登録されたほか、環境悪化や将来的な食糧危機を見据えた「食品ロス」の削減が世界的な課題として挙げられる等、食事は生活の一部であると同時に文化や地域、社会問題について考える重要な要素となっており、食育の担う役割はより広範囲に及び、また重要なものとなっています。本計画を通じて食育の推進とともに健全な食生活の普及啓発と実践を支援していきます。

### 1 減塩の推進と食生活の改善

高血圧の原因として指摘され、全国的な課題となっている塩分の多量摂取について、令和2年度に改訂された「日本人の食事摂取基準」に合わせて今後も減塩の呼びかけを強化していきます。

- 食塩制限を通じて、高血圧管理と循環器病予防を目指します。
- 改訂された食塩摂取量の目安について、村民に周知を図ります。
- 訪問形式で各家庭の料理の塩分濃度を測定することで、塩分摂取量の実態を把握します。

## 2 食品ロスの削減

国の推計では、食品ロスは日本全体で年間約 500 トン以上発生しているとされ、そのうち約半数が一般家庭から発生していると言われています。食品の購入・調理・保存等様々な場面で食品ロスの発生の要因があり、効果的に削減を推進していくには、現状や食品ロス削減の必要について村民一人ひとりが知識を深め、取り組むことが重要です。

- 村広報誌・情報告知端末等を用いて家庭で実践できる食品ロス削減のための工夫を周知します。
- 近隣市町村やNPO法人等と連携して、家庭や事業所で発生する食品の余りや規格外品の提供・寄付を募る「フードドライブ」、集まった食品を、支援を必要とする家庭に無料で提供する「フードパントリー」といった取組を展開していきます。
- 保育所給食・学校給食における食品ロス・ゼロを目指した取組を実施します。

## 3 食育を通じての地域理解の促進

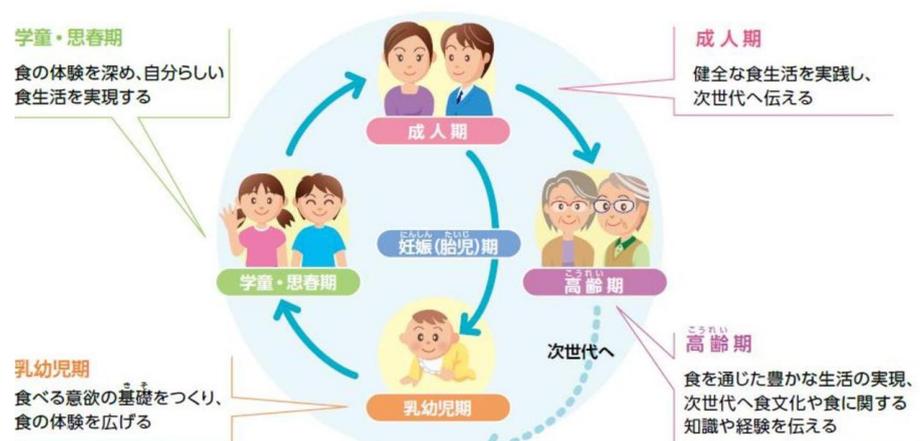
栄養士や教育機関、食生活改善推進員と連携し、食育を推進します。また食育に関わる事業を通じて、地産地消の促進や親子で参加できるイベント等を展開し、住民同士の交流を図り、食生活への関心を高めます。

- 栄養士による個別の食事指導や、学校での食育を実施します。
- 親子の料理教室を通じて、家庭内での食育推進を促進します。

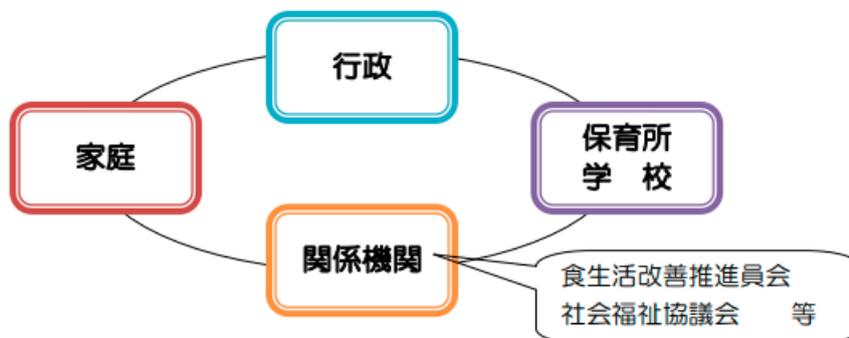
## 4 地域と多世代の協働による食育推進

食育を通じてライフステージに応じた取組を推進するとともに、行政だけでなく保育所、小中学校、教育委員会や社会福祉協議会、食生活改善推進員等と連携し、地域の様々な主体とあらゆる世代を取り込みながら計画の実効性を高める体制づくりを推進します。

- 毎日の食生活を通じた各世代への啓発を強化し、生涯にわたって健康なところとからだを育み、次の世代へとつなげる取組を推進します。



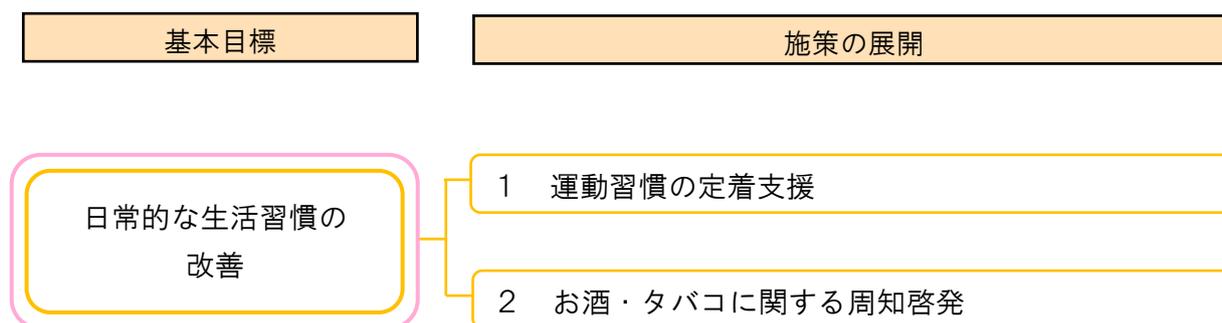
- 計画の推進、評価・検証において、関係機関との連携・協働を強化し、村内の状況や計画の進捗について情報を共有し、共通の認識のもとに食育を推進します。



### 《施策の展開に係る事業・活動一覧》

事業名	事業内容
食生活改善推進員の配置	より一般住民に近い立場で、食を中心とした健康普及活動を推進する担い手を募り、各種事業を実施していきます。
みそ汁塩分濃度調査	食生活改善推進委員会が中心となって、家庭訪問形式でみそ汁の塩分濃度調査を実施し、広報誌に結果報告を掲載します。 また広報誌に減塩に関する情報や生活習慣病予防メニューを掲載し、減塩の普及啓発を図ります。
小中学校親子料理教室(再掲)	小中学校の児童生徒と保護者を対象に、調理実習を通じてバランスのよい食事・量について学び、食事や料理のほか郷土料理や地産地消に対する関心を高める機会を設けます。
二次予防事業 ＜栄養改善＞	高齢者の居宅を訪問し、高齢者の食生活における必要な注意事項とその対策について、家族も交えて個別指導を実施し、食生活の改善に努めます。
配食サービス	社会福祉協議会職員や民生委員・児童委員、個人ボランティアが連携して、障害のある人や虚弱高齢者世帯等の調理困難な人にお弁当を持参しながら、安否確認や相談を行います。 栄養バランスが良く食べやすいものを提供することで、健康の維持・増進を図ります。
シニアカフェ(再掲)	他の健康教室と同時開催で、65歳以上の住民を対象とした栄養や運動での生活改善等の指導を実施します。
食のセーフティネット事業	NPO法人と連携して、家庭や企業で余った食品を福祉施設等に届ける「フードバンク活動」を実施します。

## 基本目標3 日常的な生活習慣の改善



国が目標として掲げる健康寿命の延伸のためには、健康づくりの基本的な要素である運動・食生活・飲酒等の生活習慣の見直しが必要です。

近年では健康な状態と要介護状態の間にある「虚弱状態（フレイル）」の予防や改善に重点が置かれています。高齢期になってから対策を講じるのではなく、日頃の生活習慣の積み重ねによる予防を心がけなくてはなりません。幼少期から高齢期まで、自分の心身の状態に応じた運動を生活に取り入れられるよう地域活動の充実や講習会の開催に努めます。

また、日常的に喫煙する人の場合、当事者だけでなく周囲の人間にも様々な健康被害を及ぼすことが指摘されており、令和2年には健康増進法の改正により公共施設等の敷地内禁煙や受動喫煙の防止措置が強化されました。今後も引き続き、喫煙者に対する周知とともに、周囲の人々に影響が及ばないよう村内の環境づくりにも力を入れていきます。

### 1. 運動習慣の定着支援

幼少期からからだを動かすことの大切さについて周知し、働き盛りの世代や高齢者に対しても自身のライフスタイルやからだの状態に合わせて運動を取り入れられるよう、情報を発信します。また地域活動を通じて運動する機会と世代間交流の促進を図ります。

- 村内の運動施設の整備・充実・利便性向上を図ります。
- 保健指導や集いの場を通じて、運動の大切さとフレイル予防の周知啓発を行います。
- 軽スポーツや介護予防体操等、からだの状態に応じて実施できる運動を紹介していきます。

## 2. お酒・タバコに関する周知啓発

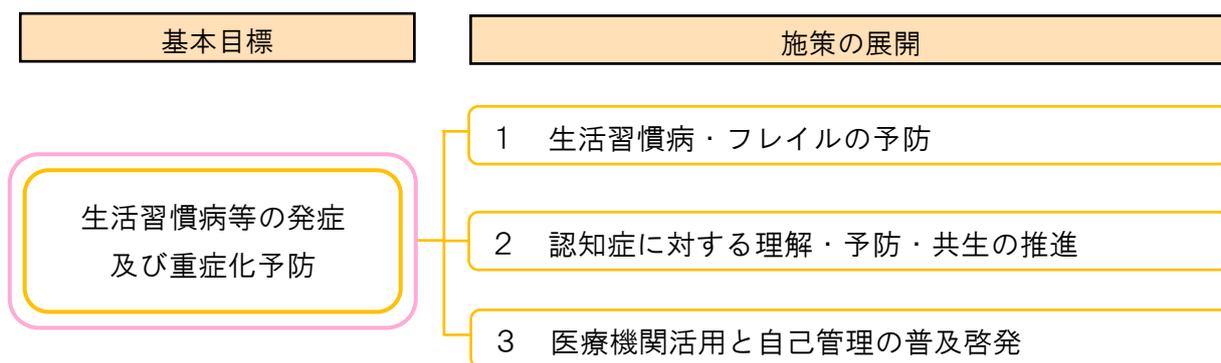
法改正により規制が強化された受動喫煙の防止を徹底し、副流煙の持つ有害物質やタバコの健康被害について周知啓発を行います。また、アルコールと生活習慣病の関係性についても周知を図り、適切な範囲内での飲酒を呼びかけます。

- 適切な飲酒量の周知や休肝日の設定を促し、飲酒に関する正しい知識の普及に努めます。
- 副流煙や受動喫煙のリスクについて周知を図り、喫煙者へのマナー遵守を呼びかけます。
- 法改正による施設の全面禁煙・屋内禁煙等について、事業者や施設管理者に周知します。
- 禁煙治療・禁煙外来に関する情報提供を行い、禁煙希望者を支援します。

### 《施策の展開に係る事業・活動一覧》

事業名	事業内容
介護予防事業 ＜運動器の機能向上＞	高齢者が健康でいきいきとした生活を送れるよう、ウォーキング事業や筋力向上に関する教室を開催し、高齢者の運動器の機能向上を図ります。また、自主的なウォーキング活動を推進していきます。  また、認知機能・口腔機能向上のための教室と並行して実施することで、複合的に高齢者の健康状態の改善・向上を図ります。
禁煙・節酒教育	ポスター等の掲示物や広報誌を通じて、タバコやお酒と生活習慣病の関係を住民に周知します。  また民生委員・児童委員や健康づくり推進員に対して会議等を通じて情報を提供し、正しい知識の普及に努めます。
シニアカフェ（再掲）	他の健康教室と同時開催で、65歳以上の住民を対象とした栄養や運動での生活改善等の指導を実施します。

## 基本目標4 生活習慣病等の発症及び重症化予防



社会情勢の変化に伴い、不規則な食事や運動不足、喫煙・飲酒、ストレス等の積み重ねにより発症する動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症を抱える人々が急増し、悪性新生物（がん）や、脳血管疾患、心疾患といった生活習慣病が主要死因となりました。

近年ではメタボリックシンドロームに加え、フレイルの進行とも関連の深い「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」や、若年層でも発症リスクが高まっている認知症についても、早期からの発症・進行の予防に向けた取り組みが求められています。今後は、これらの症状に対する正しい知識の普及と予防に向けた習慣の定着、各種健康診査の受診率向上に向けて、様々な情報発信や保健指導を展開していきます。

### 1 生活習慣病・フレイルの予防

生活習慣病とメタボリックシンドローム等の関係について正しい理解の普及を図るとともに、生活習慣の改善を図ります。またフレイル対策の周知啓発とともに、様々な視点から身体的・心理的・社会的フレイルの進行を防ぎ、心身ともに健康な状態を維持できるよう、環境づくりに努めます。

- 生活習慣病の発症要因や予防策について周知啓発を行います。
- 村内の外来医療費が最も高くなっている糖尿病の重症化を予防するため、予防実施計画に基づく早期指導を実施します。
- 運動や食生活、歯磨き等、様々な観点から総合的に介護予防・フレイル対策を推進します。
- 地域活動や交流の場を通じて、こころとからだのフレイルの進行要因を取り除きます。

## 2 認知症に対する理解・予防・共生の推進

令和元年に制定された「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症を発症しても希望を持って生活を送れる社会を目指し、共生と予防に重点を置いた施策の推進に努めます。

- 認知症に対する正しい理解を促進し、発症・進行遅延に向けた環境づくりに努めます。
- 若年性認知症についても周知し、若い世代の相談や検査を促します。
- 「認知症バリアフリー」の考えに基づき、環境整備や社会参加の支援を行います。

## 3 医療機関活用と自己管理の普及啓発

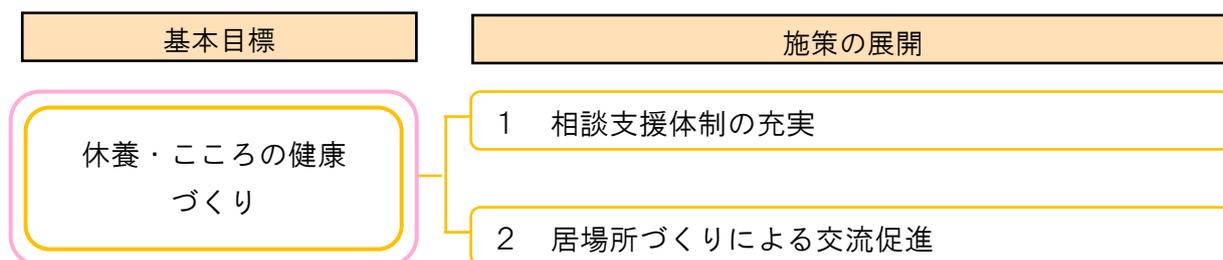
がん検診や特定健診の受診率向上を目指し周知啓発を行います。またからだの不調を気軽に相談できる「かかりつけ医」や、血圧・体重等の測定による自己チェックの普及に努めます。

- がん検診や特定健診を受けやすい体制を整備していきます。
- 自分で取り組める健康チェックの普及に努めます。

### 《施策の展開に係る事業・活動一覧》

事業名	事業内容
糖尿病性腎症保健指導【新規】	糖尿病性腎症患者への早期の保健指導実施により、重症化の予防と医療費の適正化を図ります。
認知症サポーター養成講座	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする「認知症サポーター」を養成し、住民の自助力・地域力の向上を目指します。

## 基本目標5 休養・こころの健康づくり



心身ともに健康な状態を維持し、生涯にわたって自分らしい生活を送るためには、メンタルヘルスに関する正しい理解や困りごとを気軽に相談できる環境が重要です。近年では地域からの孤立を防止する観点からも地域活動を通じての健康づくりや世代間交流の重要性が高まっており、今後もからだづくりをはじめとした地域活動等の充実を図りながら、休養の大切さやメンタルヘルスに関する周知啓発に努めます。

### 1. 相談支援体制の充実

メンタルヘルスに関する各種講座の開催や情報提供を通じて、より多くの人がこころの健康について正しい理解を持てるよう努めます。また、相談できる窓口や関係機関の情報を提供し、必要に応じて医療機関との連携を図ります。

- メンタルヘルスへの理解促進を通じて、こころの不調の早期発見・早期治療を推進します。
- 各種相談窓口や電話相談について、広く周知を図ります。

### 2. 居場所づくりによる交流促進

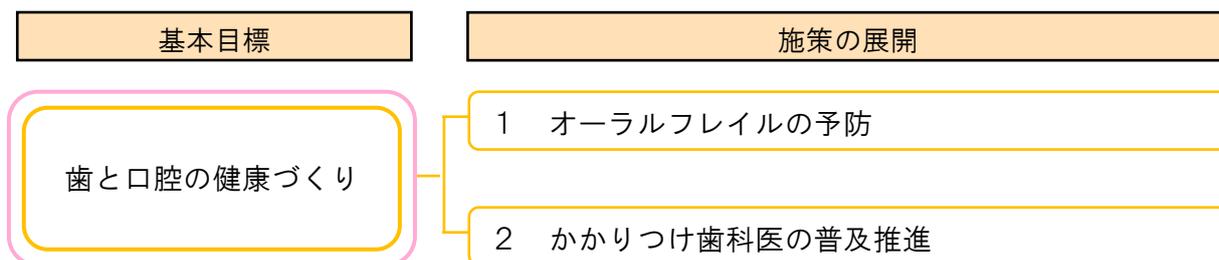
地域活動の活性化や交流機会の充実を図り、家に閉じこもりがちな高齢者や子育て中の親の孤立を防ぎます。また交流の場を活用して同じ悩みを持つ住民同士や専門員を交えての相談や情報交換を行い、心身の負担の軽減を図ります。

- 社会参加を通じて孤立の防止や、近隣住民との交流を促進します。
- 地域活動の充実を図り、誰もが地域で活躍できる環境づくりに努めます。

《施策の展開に係る事業・活動一覧》

事業名	事業内容
総合相談支援・権利擁護事業	<p>地域包括支援センターの事業の一環として、高齢者や家族への総合相談支援及び権利擁護事業を実施します。</p> <p>高齢者虐待については、「道志村高齢者虐待防止マニュアル」に沿って適切に対応します。</p>
にっこりコール	<p>村独自の情報告知端末を利用した、テレビ電話機能による見守りサービスを実施します。</p> <p>安否確認や健康状態の確認及び認知症・ひきこもり・自殺予防対策等幅広く対応し、必要に応じて民生委員・児童委員や保健師等と連携して支援を行います。</p>
介護予防事業 ＜閉じこもり・認知症・うつ 予防等支援事業＞	<p>65歳以上の高齢者を対象に、閉じこもりを防ぎ、楽しみづくり等を目的とした創作活動教室等の地域の自主活動の育成・支援を実施します。</p>
お茶飲み会事業	<p>プロジェクトのメンバーのほか地域の高齢者有志が主体となって居場所づくり活動を実施します。情報告知端末を利用して地域住民への参加勧奨を行います。</p>
妊婦相談（再掲）	<p>妊娠届出時、保健師が生活や体調等の状況を聴き取りながら、食事・保健指導を実施します。</p> <p>住民と母子保健の関わりの一歩として、関係性の構築や村内の保健事業の周知を図ります。</p>

## 基本目標6 歯と口腔の健康づくり



要介護状態の前段階にある「フレイル」の発症には歯や口の健康も深く関わっており、食べる機能が低下することで栄養障害や心身の機能低下まで発展する可能性がある「オーラルフレイル」の予防は様々な要因の中でも特に重要視されています。

加齢に伴う口腔機能の低下に健康への無関心といった要因が重なることで急激に健康リスクが高まる可能性があり、これまでのむし歯・歯周病予防と併せて、各世代に応じたより一層の周知啓発が必要になります。

また、各種健康診断の受診率向上とともに、歯科健診も定期的に受けられる環境の構築が求められています。本村においても村内の歯科医師、関係機関と連携してかかりつけ歯科医の普及に努めます。

### 1 オーラルフレイルの予防

フレイルやオーラルフレイルの考え方について周知を図り、むし歯や歯周病とともに予防策について各世代を対象とした効果的な情報発信を行います。

- 各種検診等を通じて、歯科保健の普及啓発に努めます。
- 国の推進する「8020運動」や「嚙ミング30」等にあわせた情報提供を行います。

## 2 かかりつけ歯科医の普及推進

歯や口の健康について相談できる身近な専門家として「かかりつけ歯科医」を持つことを呼びかけ、口腔機能及びその他の心身の健康の維持増進を図ります。

- 幼少期から定期的な歯科検診を受けることを推奨します。
- 若年層を中心に、歯科検診の受診率向上を図ります。
- 歯科保健従事者の質の向上を図るため、歯科医師及び歯科衛生士で連携し、虫歯予防や歯周病予防をテーマにした連絡会を年に数回開催します。

### 《施策の展開に係る事業・活動一覧》

事業名	事業内容
<b>介護予防事業</b> <b>&lt;口腔機能の向上&gt;</b>	<p>生涯にわたって健全な口腔機能を維持し、楽しい食生活が送れるよう、口腔機能の維持向上を図ります。</p> <p>口腔衛生の改善・誤嚥や窒息予防のための知識や習慣について、歯科衛生士が指導を実施します。</p>
<b>歯科における健康教育・歯の表彰</b>	<p>生涯にわたって歯の健康が保持できることで8020が達成できるよう、虫歯・歯周疾患予防の歯科教育を保育所・小学校・中学校において実施します。</p> <p>3歳児・小学6年・中学3年で虫歯ゼロの児童生徒を対象に表彰を行い口腔の健康を推進します。</p>
<b>妊産婦の歯科無料検診【新規】</b>	<p>妊娠16～27週と産後1年未満の計2回、歯科検診費用の助成を実施します。</p> <p>母子手帳交付時に受診券を配布する等、利用者の増加に向けた受診勧奨を継続していきます。</p>
<b>「つぼみっこ」における歯科個別指導【新規】</b>	<p>保育園入園前の乳幼児・保護者の交流の場を活用して歯科指導を実施することで、予防歯科への意識向上、予防行動の継続を図ります。</p>

## 基本目標7 感染症予防の徹底



主要死因が生活習慣病へと移行した現代においても、新興感染症の出現は後を絶ちません。発生の予測が困難であるという特性上、確認できた後での情報収集や隔離、拡大阻止や治療法の開発まで、国や世界単位で迅速な対応が求められます。令和2年1月に国内で確認された「新型コロナウイルス」も同様の経緯を辿り、未だ大きな影響を及ぼしています。

本村では「新型インフルエンザ等対策行動計画」を作成し、緊急時の体制について協議を重ね事業継続に向けた体制を構築しています。今後、新たな感染症や災害が発生した際には、これらの計画に基づきながら、国や県、周辺市町村と連携して迅速に対応します。

### 1. 適切かつ迅速な情報提供

情報告知端末、広報やホームページを活用し、感染症についての基本的な情報や流行状況について周知します。また日頃の予防策や予防接種の勧奨を行います。

- 感染症の流行状況について、随時情報を発信します。
- 誤った情報の流布や風評被害の防止に努めます。
- 予防接種の勧奨と、任意予防接種の助成について周知します。

### 2. 緊急時の体制整備

村の条例に基づき、緊急時には事業継続に向けた体制を構築します。また村内外の関係機関と連携して情報収集や住民への支援に迅速に対応します。

- パンデミックに備え、庁内外の関係機関や近隣市町村との連携を強化します。
- 関係機関との連携を密にし、国や県の指針に応じて迅速に対応します。

## 《施策の展開に係る事業・活動一覧》

事業名	事業内容
感染症予防事業	<p>おたふくかぜの任意予防接種（全額補助）や全住民を対象にインフルエンザワクチン（2,500円を限度に補助）について、助成を実施しています。</p> <p>集団免疫の獲得に向けて、引き続き乳幼児健診等を通じて接種勧奨を行います。</p>
情報発信事業	<p>感染症予防・拡大時には、情報告知端末を活用し住民が正しい情報を入手し、適切な行動や対応ができるよう支援します。</p> <p>新型コロナウイルスワクチンの接種について広報誌・情報告知端末等を用いて情報発信します。</p>

## 第5章 計画の推進と進行管理

### 1 村民や関係機関等との協働

本計画は、地域全体の健康増進と村民一人ひとりの積極的な参画を目指し、計画的に推進していきます。庁内の関係各課との連携に留まらず、村民や地域の関係機関、団体、事業所等との連携・協働を図ることで、より効果的な計画の推進に努めます。

#### 連携・協働におけるそれぞれの役割

##### ●村民の役割

村民一人ひとりが主体となって自らの健康を管理するために、健康づくりへの関心や正しい知識を身に付けましょう。また家族や身近な人々の健康づくりにも積極的に関わり、地域で支え合うことが重要です。

##### ●関係機関・団体の役割

関係団体や事業所は、その専門性を活かした事業や情報発信により、地域の健康づくりを推進することが可能な立場です。また、健康経営やワーク・ライフ・バランスの推進に努め、組織内の健康管理に取り組むことが求められます。

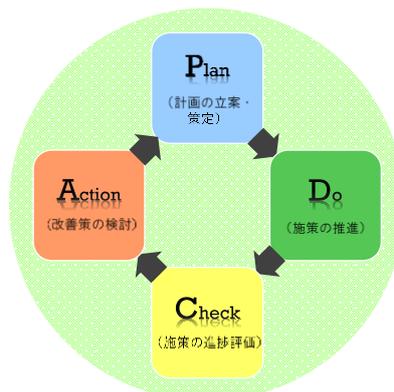
##### ●行政の役割

行政は本計画の進行管理の中核を担い、計画の評価と達成状況の確認を行います。また関係機関や団体、事業所等と連携し、村民の健康への関心を高め、地域全体の健康増進において必要な支援や事業を展開していきます。

### 2 計画の進行管理及び評価方法

計画の進行管理・評価においては、関係する集会や協議の場において計画の進捗状況を報告し、関係者からの意見を聴取するとともに、社会情勢やニーズを踏まえて、取組の内容や方針の見直しを検討します。

これらの管理体制においては、アンケート調査や訪問調査等を活用しながら、継続的に施策の検証と改善を図る仕組み（PDCAサイクル）を確立し、Plan（計画）→Do（実行）→Check（点検）→Action（見直し）の流れに沿って効果的・効率的な計画の推進に努めます。



### 3 成果指標一覧

計画の進捗管理や施策・事業における達成状況を客観的に評価するため、新たに成果指標を以下のとおり定めます。評価方法は計画の最終年度の数値で判断しますが、毎年度末に各指標の数値を確認することで、進捗状況の確認と課題分析に活用します。

#### 1. ライフステージに応じた健康づくり

指標となる取組		基準値 (R3)	中間目標 (R9)	最終目標 (R14)
1	健診受診率の増加 (※村集団健診・事業主健診・道志人間ドック受診者より算出)	35.0%	37.5%	40.0%
2	家庭内での受動喫煙の機会の減少	18.8%*	15.0%	10.0%
3	EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）で 8点以下の割合の増加	100.0%	100.0%	100.0%
4	健康づくりポイントラリー達成者数の増加	26人	35人	50人
5	物忘れが多いと感じない人の割合の増加	42.8%	45.0%	47.0%
6	健康づくりのために参加している地域活動がある人の 増加	59.5%	61.0%	63.0%
7	転倒しない人の割合の増加	68.0%*	70.0%	72.0%

#### 2. 健全な食生活の推進

指標となる取組		基準値 (R3)	中間目標 (R9)	最終目標 (R14)
1	【小中学校】朝食を毎日食べる小中学生の増加	84.9%*	90.0%	100%
2	【小中学校】家族そろって夕食を食べる小中学生の増加	69.8%*	75.0%	80.0%
3	【小中学校】 学校給食における地場産品を使用する日数の増加	15日	40日	60日
4	人と比較して食べる速度が速い人の割合の減少	29.7%*	25.0%	20.0%
5	適正体重である人の割合の増加	64.7%*	66.0%	68.0%
6	みそ汁塩分濃度調査の塩分濃度平均値の低下	0.81%	0.78%	0.75%

### 3. 日常的な生活習慣の改善

指標となる取組		基準値 (R3)	中間目標 (R9)	最終目標 (R14)
1	【小中学校】授業以外で30分以上の運動を週3回以上実施している小中学生の割合の増加	54.7%*	57.0%	60.0%
2	定期的に継続して運動や散歩をしている人の割合の増加	21.2%*	25.0%	30.0%
3	毎日飲酒する人の割合の減少	23.5%*	21.0%	19.0%
4	1日あたりの飲酒の適量の認知度の増加	50.8%*	55.0%	60.0%
5	喫煙者割合の減少	18.7%*	16.0%	14.0%
6	受動喫煙にあった人の割合の減少	41.9%*	30.0%	20.0%

### 4. 生活習慣病等の発症及び重症化予防

指標となる取組		基準値 (R3)	中間目標 (R9)	最終目標 (R14)
1	特定健診受診率の増加	58.7%	65.0%	70.0%
2	特定保健指導実施率の増加	76.0%	80.0%	85.0%
3	がん検診受診率の増加			
	胃がん検診受診率の増加	14.7%	25.0%	50.0%
	肺がん検診受診率の増加	28.4%	40.0%	60.0%
	大腸がん検診受診率の増加	25.8%	40.0%	60.0%
	乳がん検診受診率の増加	32.5%	40.0%	60.0%
	子宮がん検診受診率の増加	32.5%	40.0%	60.0%
4	がん精密検査受診率の増加			
	胃がん精密検査受診率の増加	75.0%	100.0%	100.0%
	肺がん検診精密検査受診率の増加	100.0%	100.0%	100.0%
	大腸がん検診精密検査受診率の増加	57.8%	100.0%	100.0%
	乳がん検診精密検査受診率の増加	—	100.0%	100.0%
	子宮がん検診精密検査受診率の増加	—	100.0%	100.0%

## 5. 休養・こころの健康づくり

指標となる取組		基準値 (R3)	中間目標 (R9)	最終目標 (R14)
1	睡眠で休養が十分に取れている人の割合の増加	22.5%※	30.0%	40.0%
2	相談相手がいる人の割合の増加	74.8%※	76.0%	78.0%
3	自身と地域のつながりがあると感じる人の割合の増加	21.2%※	23.0%	25.0%
4	楽っと・お茶飲み会の参加人数の増加（スタッフ含む）	98人	130人	140人

## 6. 歯と口腔の健康づくり

指標となる取組		基準値 (R3)	中間目標 (R9)	最終目標 (R14)
1	3歳児健診でむし歯のある児の割合の減少	0.0%	0.0%	0.0%
2	永久歯にむし歯のない中学生の割合の増加	27.8%	30.0%	35.0%
3	むし歯のある小・中学生の治療率の増加	73.8%	90.0%	100.0%
4	1年間で歯科検診を受けた人の割合	49.4%※	55.0%	60.0%
5	お茶や汁物等でむせることがある人の割合の減少 (65歳以上)	72.3%	74.0%	77.0%
6	固いものが食べにくくなった人の割合の減少 (65歳以上)	34.0%	32.0%	30.0%

## 7. 感染症予防の徹底

指標となる取組		基準値 (R3)	中間目標 (R9)	最終目標 (R14)
1	季節性インフルエンザワクチン接種率の増加 (※任意接種(6ヵ月～64歳以下)と 高齢者接種(65歳以上)を併せて算出)	34.5%	37.5%	40.0%

※の数値は、令和3年度実施のアンケート調査から引用



## (資料編)

### 1 道志村健康増進計画及び食育推進計画策定委員会設置要綱

令和4年4月27日

訓令第23号

(目的)

第1条 道志村が行う健康増進及び食育に関する基本的な施策の計画を策定し、住民の健康保持増進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、道志村健康増進計画策定委員会(以下「委員会」という)を設置する。

(所掌事務)

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) 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条の規定に基づく健康増進計画の策定に向けての調査及び検討に関する事項
- (2) 食育基本法(平成17年法律第63号)第18条の規定に基づく食育推進計画の策定に向けての調査及び検討に関する事項
- (3) その他計画の事業推進に必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員10人以内をもって組織する。

- 2 委員は、関係行政機関、保健医療関係者、健康推進活動団体、福祉関係者、教育関係者のうちから、村長が委嘱する。

(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、策定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、可否同数のときは議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、住民健康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、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和4年5月1日から施行する。

## 2 第3期道志村健康増進計画・第3次食育推進計画策定委員名簿

No	所属	役職	氏名	備考
1	富士・東部保健所	所長	中根 貴弥	
2	道志村国民健康保険診療所	所長	松田 潔	
3	道志村国民健康保険歯科診療所	所長	水越 三弘	
4	道志中学校	校長	杉本 賢二	
5	道志小学校	校長	佐藤 龍文	
6	道志村保育所	所長	小宮 ゆかり	
7	道志村社会福祉協議会	事務局次長	藤本 秀明	
8	道志村民生委員会	会長	松岡 住雄	
9	道志村健康づくり推進員会	会長	出羽 法子	委員長
10	道志村食生活改善推進員会	会長	佐藤 小鶴	副委員長



第3期道志村健康増進計画・第3次道志村食育推進計画

発行：道志村

編集：道志村役場 住民健康課

〒402-0209 山梨県南都留郡道志村 6181-1

TEL：0554-52-2113 FAX：0554-52-2572

発行年月：令和5年3月

