

---

---

孀恋村健康増進計画・食育推進計画

# つまごい 元氣プラン21

---

---

令和6年3月

孀恋村

# 目 次

<b>第1章 計画の概要</b> .....	1
1 計画の趣旨 .....	1
2 計画の位置づけ .....	1
3 計画の期間 .....	2
4 SDGs（持続可能な開発目標）の視点 .....	2
<b>第2章 孺恋村の現状</b> .....	3
1 統計から見る現状 .....	3
2 前期計画の評価 .....	12
<b>第3章 基本的な方向</b> .....	18
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 .....	18
2 個人の行動と健康状態の改善（生活習慣病の発症予防と重症化予防） .....	18
3 生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ） .....	18
4 社会環境の質の向上 .....	18
5 施策体系 .....	19
<b>第4章 健康増進計画</b> .....	20
1 健康的な生活習慣の実践 .....	20
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防 .....	24
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり .....	25
4 社会環境の質の変化 .....	27
<b>第5章 食育推進計画</b> .....	28
1 食への関心を高め、豊かなこころを育む食育 .....	28
2 生涯を通じた心身の健康を守る食育 .....	31
3 持続可能性の視点を入れた食育 .....	32
<b>第6章 計画の推進に向けて</b> .....	33
1 計画の推進体制 .....	33
2 計画の進行管理と評価 .....	33

# 第1章 計画の概要

## 1 計画の趣旨

わが国は、生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療技術の進歩等により平均寿命が大幅に延び、世界有数の長寿国となりましたが、高齢化の進展等に伴って疾病構造が変化し、悪性新生物や心疾患等の生活習慣病の割合が上昇しています。

こうした中、国においては「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「障害を経時的に捉えた健康づくり」等を盛り込んだ「健康日本 21（第3次）」が2024年度から施行されます。

また、2021年度から施行された国の第4次食育推進基本計画においては、今後5年間の重点課題として「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食の「3つのわ」を支える食育の推進」が掲げられました。

健康な村づくりを推進していくためには、若い世代から高齢者世代まで、「医療や介護をできる限り必要とせずいきいきと過ごせる期間」、すなわち「健康寿命」を延ばすことが重要です。疾病の早期発見や治療に留まらず、生活習慣の見直しなどを通じ、健康的な食生活、運動習慣に心がけ、いつまでも健康でいられることが大切です。

本村では、健康づくりに密接な関係にある「健康増進計画」と「食育推進計画」を合わせた「つまごいむら元気プラン 21」を策定し、「誰もがこころ豊かに安心して暮らせる孺恋村の実現」を目指します。

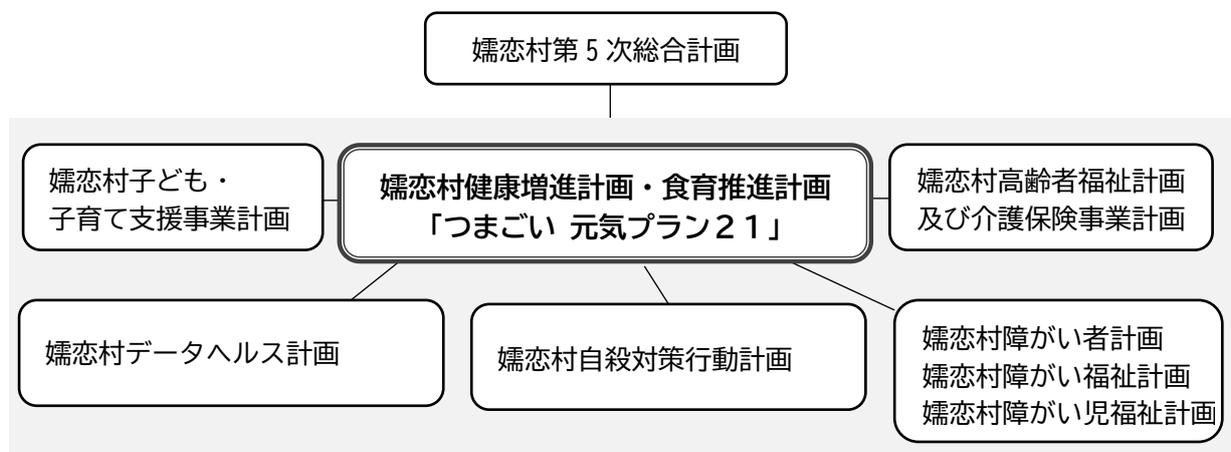
## 2 計画の位置づけ

### 1) 法的位置づけ

本計画は、健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定、並びに食育基本法(平成17年法律63号)第18条第1項に基づき定める健康増進計画・食育推進計画です。

### 2) 他計画との関係

本計画は、孺恋村の最上位計画である「孺恋村総合計画」の個別計画であり、保健、福祉分野等における次の計画と調和したものです。



### 3 計画の期間

計画の期間は、国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第3次))」、県の「元気県ぐんま21(群馬県健康増進計画(第3次))」を踏まえ、2024(令和6)年度から2035(令和17)年度までの12年間とします。

### 4 SDGs(持続可能な開発目標)の視点

SDGs(Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標)とは、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す国際目標のことで、経済・社会・環境等に係る17のゴールと169のターゲットから構成されています。

誰一人として取り残さない社会の実現をめざすSDGsの理念は、誰もが元気で心豊かに過ごせるまちづくりを進めていこうとする健康づくりの考え方と共通するものとなっています。そのため、本計画においても、特に関連が深い項目である「目標3 あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」の実現をめざし、計画全体を通して取り組んでいくものとします



## 第2章 孺恋村の現状

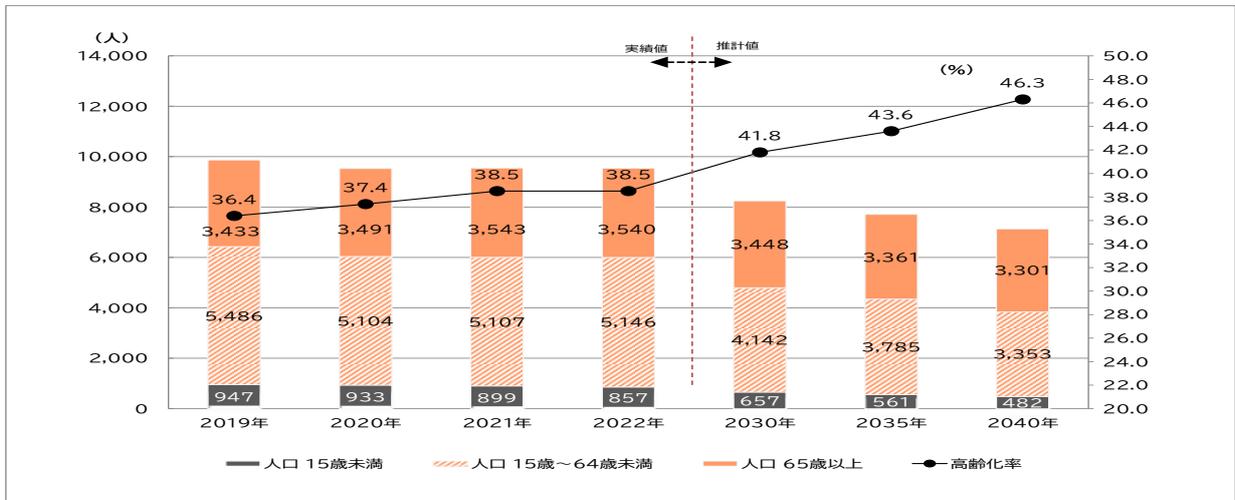
### 1 統計から見る現状

#### 1) 人口等の状況

##### ①人口推移と将来推計

孺恋村の総人口は減少傾向で推移しており、令和元年(2019年)から令和4年(2022年)年にかけて、323人減少し、高齢化率は、38.5%となっています。また、令和17年(2035年)には、総人口が8,000人を割り込み、2040年には高齢化率が45%を超える見込みとなっています。

図表1：総人口の推移

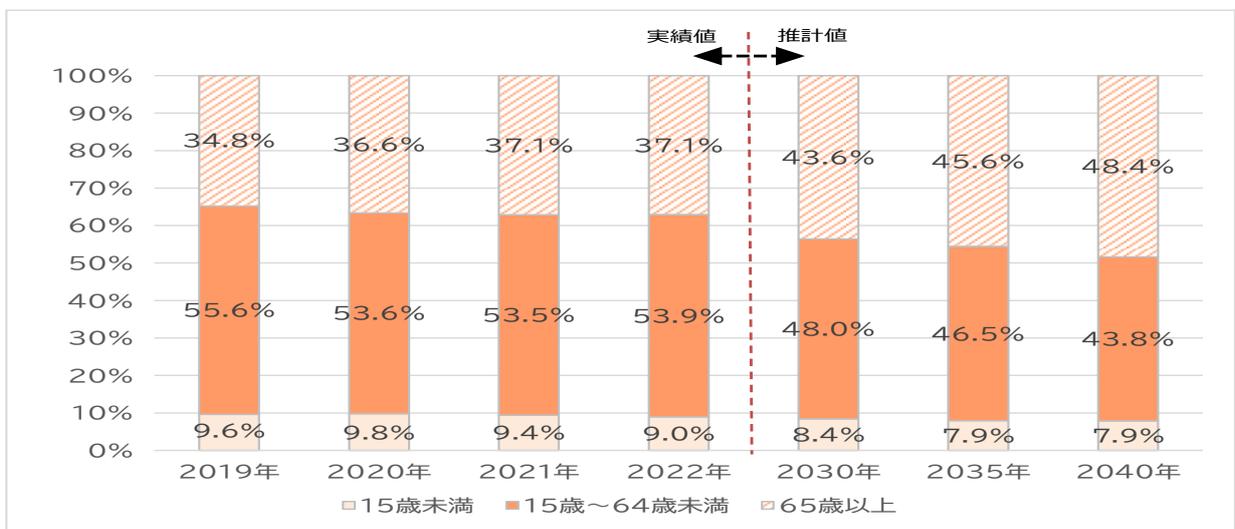


【出典】住民基本台帳（各年9月30日現在）2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口2018年」

##### ②人口構成割合

年齢3区分別人口の推移をみると、2022年で15歳未満の年少人口が9.0%、15～64歳の生産年齢人口が53.9%、65歳以上の老年人口が37.1%となっています。

図表2：年齢3区分別人口の割合



【出典】住民基本台帳（各年9月30日現在）2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口2018年」

## 2) 平均余命と平均自立期間

健康寿命については、国保データベースシステム（KDB）の「平均自立期間（要介護2以上）」を指標としています。男女別に平均余命（図表3）をみると、男性の平均余命は83.1年で、国・県より長く、国と比較すると、+1.4年となっています。女性の平均余命は87.9年で、国・県より長く、国と比較すると、+0.1年となっています。

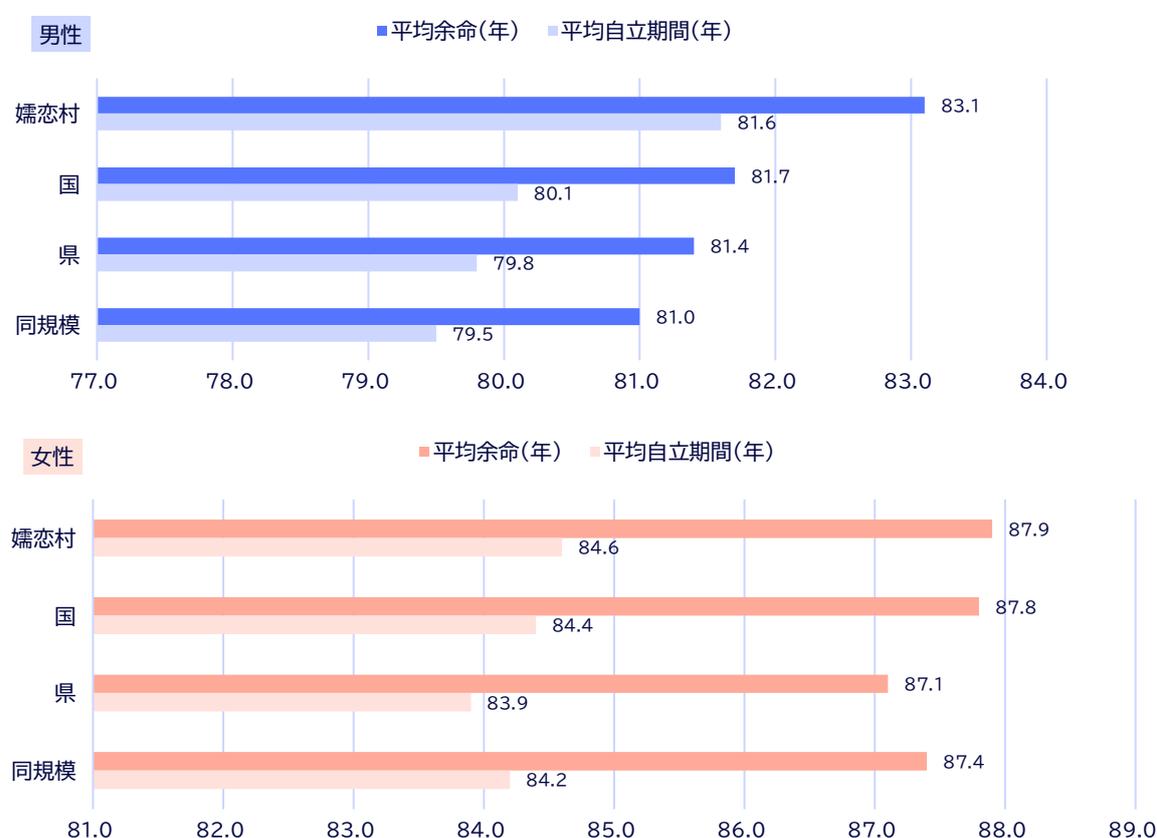
男性の平均自立期間は81.6年で、平均余命と平均自立期間の差は1.5歳となっています。女性の平均自立期間は84.6年で、平均余命と平均自立期間の差は3.3歳となっています。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表4）をみると、男性ではその差は1.5年で、令和1年度以降拡大しています。女性ではその差は3.3年で、令和1年度以降拡大しています。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している

※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表3：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表4：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	81.7	80.4	1.3	87.0	84.3	2.7
令和2年度	82.7	81.4	1.3	86.0	83.3	2.7
令和3年度	83.8	82.2	1.6	87.4	84.2	3.2
令和4年度	83.1	81.6	1.5	87.9	84.6	3.3

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度

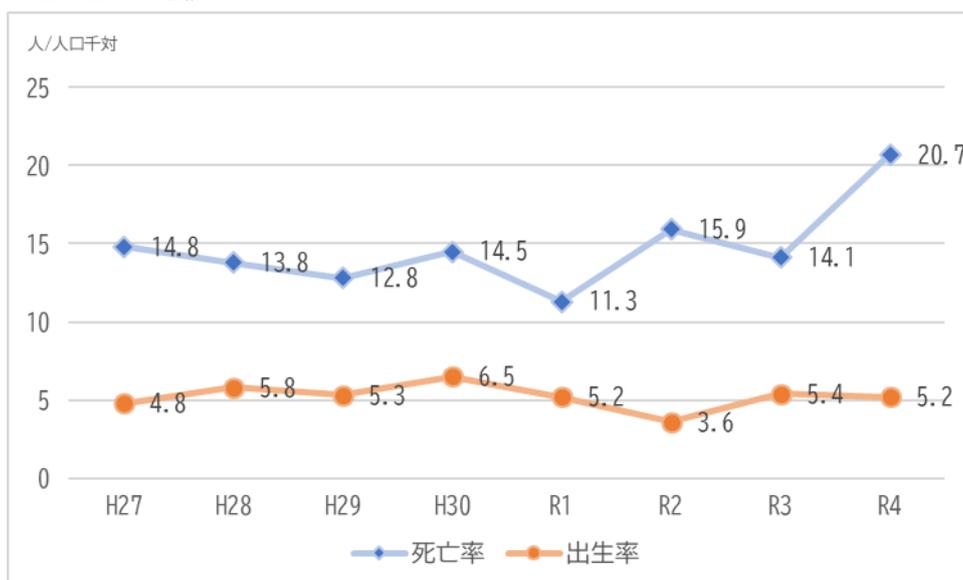
### 3) 出生と死亡の状況

#### ①出生率と死亡率の状況

人口千対の出生率と死亡率の推移を見ると、死亡率が出生率を上回る自然減の状態が続いています。

死亡率は、年によって変動はありますが、令和元年(2019年)移行増加し、令和4年(2022年)には20.7となっています。出生率は、年による変動はありますが、平成30年(2018年)以降減少傾向にあり、令和4年(2022年)には5.2となっています。

図表5：出生数と死亡数の推移



【出典】群馬県人口動態統計

#### ②死因順位の状況

死因順位を見ると、1位は悪性新生物で令和3年(2021年)は27.2%となっています。令和2年(2020年)までは心疾患が2位でしたが、令和3年(2021年)は脳血管疾患となっています。脳血管疾患の割合は国・県と比べて約2倍高くなっています。

図表6：死因順位の推移

	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年		令和3年			
						群馬県		全国	
第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	27.2%	悪性新生物	24.7%	悪性新生物	27.6%
第2位	心疾患	心疾患	心疾患	脳血管疾患	13.6%	心疾患	15.6%	心疾患	15.0%
第3位	脳血管疾患	肺炎	肺炎	心疾患	12.0%	老衰	9.2%	老衰	9.6%
第4位	老衰	老衰	脳血管疾患	肺炎	4.8%	脳血管疾患	8.0%	脳血管疾患	7.5%
第5位	不慮の事故	脳血管疾患	老衰	老衰	4.8%	肺炎	5.9%	肺炎	5.7%

【出典】群馬県人口動態統計

### ③死因別の標準化死亡比

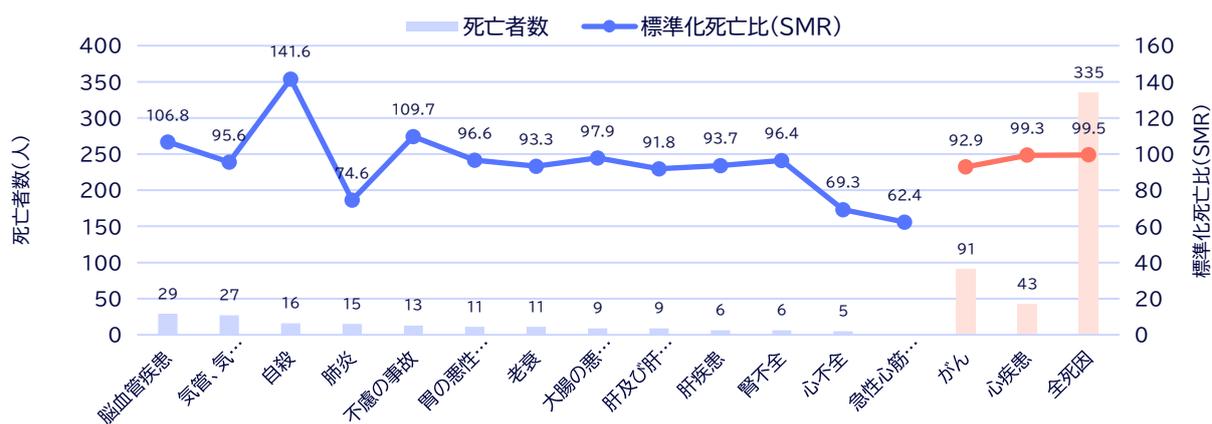
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 7・図表 8）をみると、男性の死因第 1 位は脳血管疾患、第 2 位は気管、気管支及び肺の悪性新生物、第 3 位は自殺となっており、女性の死因第 1 位は脳血管疾患、第 2 位は老衰、第 3 位は心不全となっています。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、自殺（141.6）不慮の事故（109.7）脳血管疾患（106.8）の順に高くなっています。女性でも、自殺（119.6）不慮の事故（115.5）脳血管疾患（113.6）の順となっています。

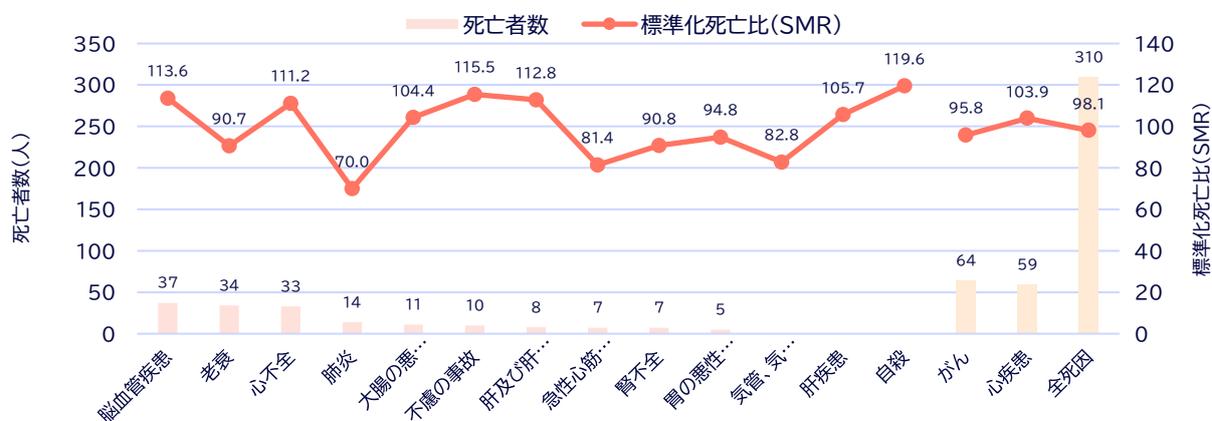
保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、男性では、急性心筋梗塞は 62.4、脳血管疾患は 106.8、腎不全は 96.4 となっており、女性では、急性心筋梗塞は 81.4、脳血管疾患は 113.6、腎不全は 90.8 となっています。

※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される

図表 7：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR\_男性



図表 8：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR\_女性



【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

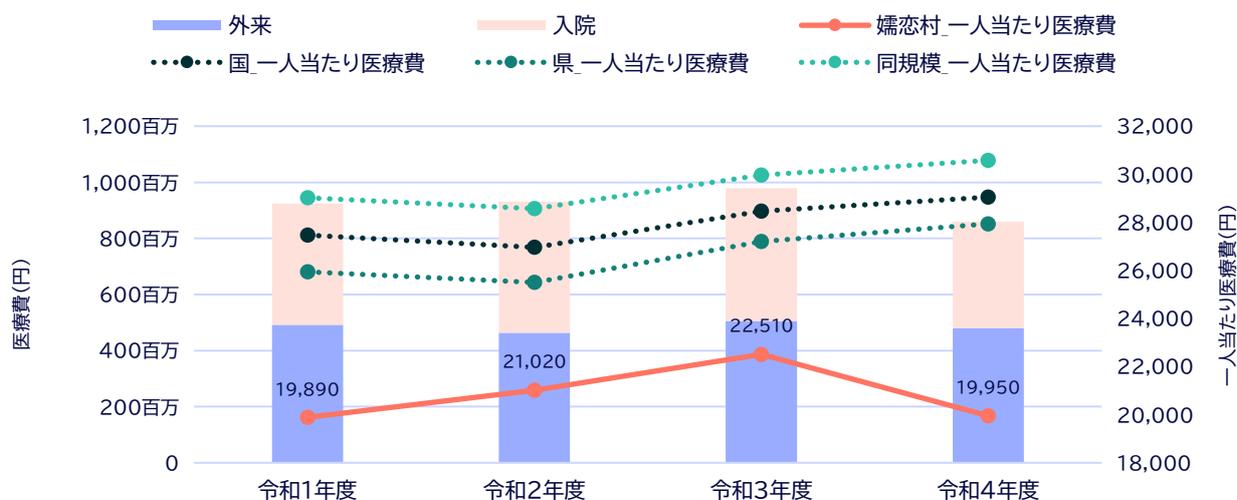
## 4) 医療費の状況

### ①総医療費及び一人当たり医療費の推移

令和4年度の総医療費は8億5,900万円で(図表9)、令和1年度と比較して7.0%減少しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は44.1%、外来医療費の割合は55.9%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は19,950円で、令和1年度と比較して0.3%増加しており、国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低くなっています。

図表9：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度から の変化率 (%)
医療費 (円)	総額	924,136,630	931,514,120	979,569,300	859,032,750	-	-7.0
	入院	432,012,890	468,322,060	474,367,920	378,863,780	44.1%	-12.3
	外来	492,123,740	463,192,060	505,201,380	480,168,970	55.9%	-2.4
一人当たり 月額医療費 (円)	郷恋村	19,890	21,020	22,510	19,950	-	0.3
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	25,940	25,500	27,210	27,940	-	7.7
	同規模	29,020	28,570	29,970	30,580	-	5.4

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

## ② 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費が最も高い疾病は新生物で、年間医療費は6,000万円、入院総医療費に占める割合は15.7%となっています。次いで高いのは循環器系の疾患で5,500万円（14.6%）であり、これらの疾病で入院総医療費の30.3%を占めています。

図表 10：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合				レセプト 一件当たり 医療費 （円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	
1位	新生物	59,553,500	16,598	15.7%	19.5	10.4%	850,764
2位	循環器系の疾患	55,378,180	15,434	14.6%	22.6	12.0%	683,681
3位	精神及び行動の障害	51,482,110	14,348	13.6%	38.7	20.6%	370,375
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	38,835,120	10,824	10.3%	13.7	7.3%	792,553
5位	尿路性器系の疾患	30,757,050	8,572	8.1%	13.7	7.3%	627,695
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	19,961,270	5,563	5.3%	10.0	5.3%	554,480
7位	神経系の疾患	19,858,180	5,535	5.2%	11.4	6.1%	484,346
8位	周産期に発生した病態	16,152,640	4,502	4.3%	2.2	1.2%	2,019,080
9位	呼吸器系の疾患	15,932,410	4,440	4.2%	9.2	4.9%	482,800
10位	消化器系の疾患	13,275,420	3,700	3.5%	10.0	5.3%	368,762
11位	眼及び付属器の疾患	10,530,710	2,935	2.8%	8.9	4.7%	329,085
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	9,378,460	2,614	2.5%	4.7	2.5%	551,674
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	8,814,750	2,457	2.3%	5.6	3.0%	440,738
14位	先天奇形、変形及び染色体異常	7,965,810	2,220	2.1%	0.6	0.3%	3,982,905
15位	妊娠、分娩及び産じょく	4,438,850	1,237	1.2%	4.2	2.2%	295,923
16位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,050,840	572	0.5%	2.0	1.0%	292,977
17位	感染症及び寄生虫症	857,390	239	0.2%	1.4	0.7%	171,478
18位	耳及び乳様突起の疾患	516,630	144	0.1%	0.8	0.4%	172,210
19位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	475,340	132	0.1%	0.3	0.1%	475,340
-	その他	12,649,120	3,525	3.3%	8.6	4.6%	408,036
-	総計	378,863,780	-	-	-	-	-

【出典】KDB 帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDB システムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

### ③疾病分類（中分類）別入院医療費の状況

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 11）、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の医療費が最も高く 4,100 万円で、10.9%を占めています。循環器系疾患の入院医療費をみると、虚血性心疾患が 8 位（2.6%）、くも膜下出血が 11 位（2.4%）、その他の循環器系の疾患が 20 位（2.0%）となっています。

図表 11：疾病分類（中分類）別\_入院医療費\_上位 10 疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費 （円）	医療費分析				
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	41,112,000	11,458	10.9%	33.7	17.9%	339,769
2 位	腎不全	27,577,810	7,686	7.3%	10.3	5.5%	745,346
3 位	その他の悪性新生物	21,634,730	6,030	5.7%	8.1	4.3%	746,025
4 位	関節症	15,340,450	4,275	4.0%	3.6	1.9%	1,180,035
5 位	その他の周産期に発生した病態	14,183,420	3,953	3.7%	2.0	1.0%	2,026,203
6 位	その他の心疾患	14,150,600	3,944	3.7%	7.8	4.1%	505,379
7 位	その他の特殊目的用コード	10,027,390	2,795	2.6%	3.1	1.6%	911,581
8 位	虚血性心疾患	9,771,380	2,723	2.6%	5.0	2.7%	542,854
9 位	その他の呼吸器系の疾患	9,364,040	2,610	2.5%	4.2	2.2%	624,269
10 位	骨折	9,316,360	2,597	2.5%	4.5	2.4%	582,273

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

### ④ 疾病分類（中分類）別外来医療費

疾病別の外来医療費をみると（図表 12）、糖尿病の医療費が最も高く 5,100 万円で、外来総医療費の 10.6%を占めています。次いで外来医療費が高いのは高血圧症で 2,900 万円（6.0%）、その他の心疾患で 2,400 万円（5.1%）となっています。

図表 12：疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_上位 10 疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費分析				
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1 位	糖尿病	50,721,190	14,136	10.6%	465.7	7.2%	30,354
2 位	高血圧症	28,697,650	7,998	6.0%	726.0	11.3%	11,016
3 位	その他の心疾患	24,227,850	6,752	5.1%	225.8	3.5%	29,911
4 位	その他の眼及び付属器の疾患	22,822,380	6,361	4.8%	374.9	5.8%	16,968
5 位	腎不全	20,284,590	5,653	4.2%	24.0	0.4%	235,867
6 位	その他の悪性新生物	18,091,110	5,042	3.8%	58.5	0.9%	86,148
7 位	その他の消化器系の疾患	14,959,120	4,169	3.1%	214.0	3.3%	19,478
8 位	その他の神経系の疾患	13,951,160	3,888	2.9%	209.9	3.3%	18,527
9 位	脂質異常症	13,816,520	3,851	2.9%	340.9	5.3%	11,297
10 位	喘息	13,394,370	3,733	2.8%	132.1	2.0%	28,258

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

## 5) 各種健（検）診の状況

### ① 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表 13）、下表の 5 つのがんの検診平均受診率は 18.8%で、国・県より高くなっています。

図表 13：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

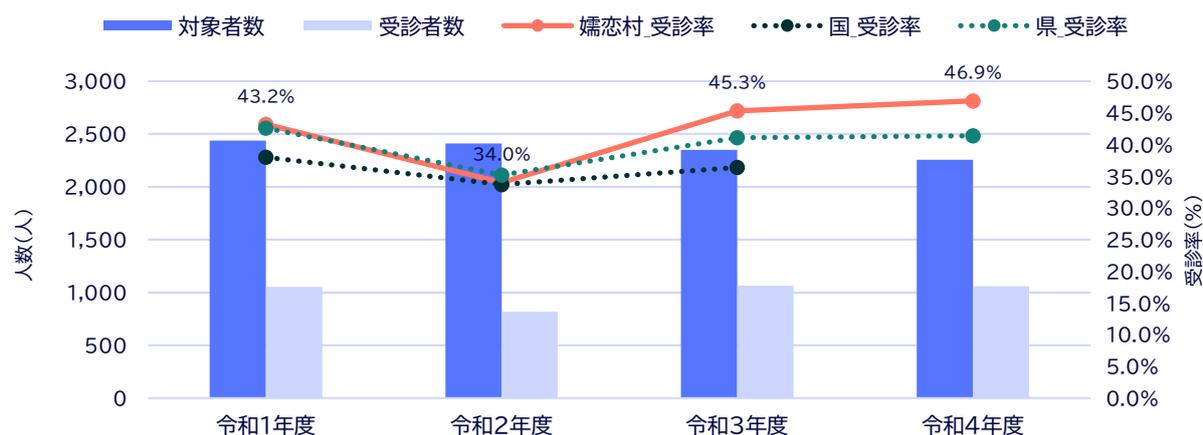
	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
孺恋村	14.3%	13.8%	16.3%	22.4%	27.1%	18.8%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.7%	19.4%	16.7%	18.2%	19.6%	17.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

### ② 特定健診受診率の推移

特定健診（人間ドック受検者を含む）の実施状況をみると（図表 14）、令和4年度の特定健診受診率（法定報告値）は 46.9%であり、令和1年度と比較して 3.7ポイント上昇しています。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い状況です。年齢階層別にみると（図表 15）、特に 40-44 歳の特定健診受診率が上昇しています。

図表 14：特定健診受診率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	R1とR4の差	
特定健診対象者数 (人)	2,438	2,411	2,349	2,255	-183	
特定健診受診者数 (人)	1,054	819	1,065	1,058	4	
特定健診受診率	孺恋村	43.2%	34.0%	45.3%	46.9%	3.7
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	42.6%	35.2%	41.1%	41.4%	-1.2

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表 15：年齢階層別 特定健診受診率

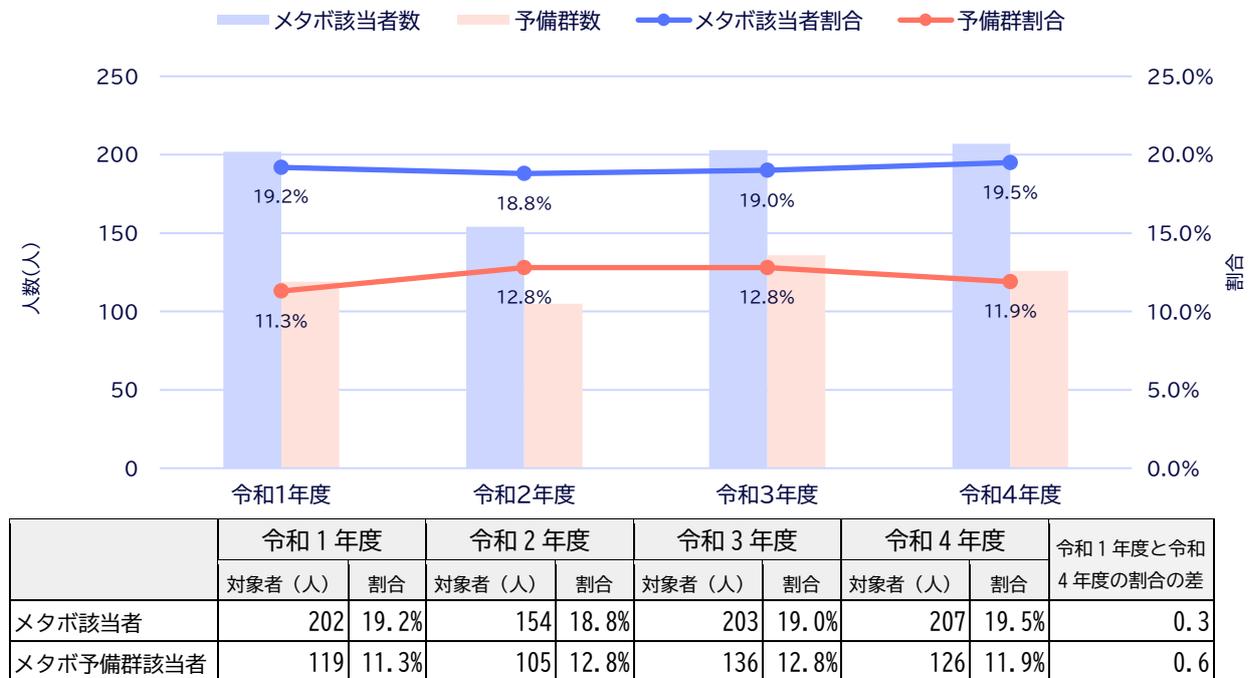
	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	33.5%	33.0%	37.4%	40.4%	37.2%	47.6%	50.5%
令和2年度	27.5%	28.8%	27.0%	33.0%	29.4%	37.0%	38.3%
令和3年度	44.4%	34.7%	38.5%	44.4%	39.8%	46.7%	52.4%
令和4年度	42.9%	36.0%	37.6%	44.7%	44.4%	49.9%	52.7%

【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

### ③ メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表16）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.3ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.6ポイント増加しています。

図表16：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



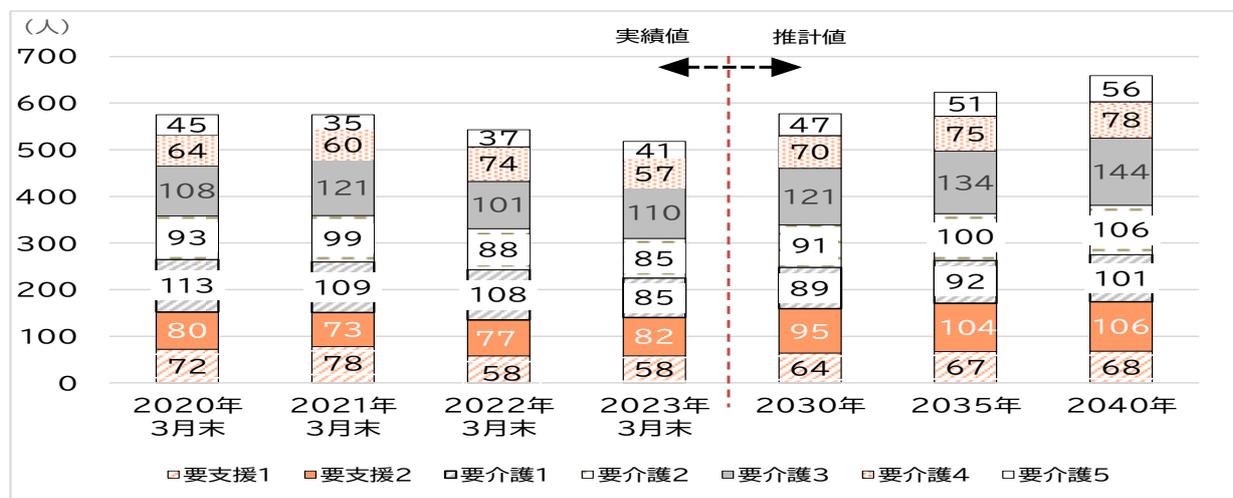
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

## 6) 介護の状況

### ① 要支援・要介護者数の推移

孺恋村の要介護認定者数は減少傾向で推移しています。令和5(2023)年の認定者の内訳では、要介護3の割合が多い傾向にあります。また、令和17(2035)年には、要介護認定数は600人を超える見込みです。

図表17：要介護認定者数の推移



【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

## 2 前期計画の評価

本計画の策定にあたって、前期計画の達成状況について、健康増進計画、食育推進計画それぞれの項目ごとに評価を行いました。なお、計画期間中の新型コロナウイルス感染症の流行により、健康や生活、保健事業への影響がありました。

### ■目標に対する評価基準

評価	基準となる状況
A	目標値に達した
B	目標値に達していないが改善傾向にある
C	目標値に達せず、かつ、策定時と同程度である
D	目標値に達せず、かつ、策定時より悪化している
E	評価困難

### ■全体評価

項目	指標数	評価の内訳				
		A	B	C	D	E
<b>健康増進分野</b>						
1 健康寿命の延伸	4	2	2	0	0	0
2 生活習慣病の発症予防	(1) がん	2	2	0	0	0
	(2) 循環器疾患	10	4	1	2	3
	(3) 糖尿病	4	0	2	0	2
3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	(1) 次世代の健康	19	6	0	2	11
	(2) 高齢者の健康	4	1	0	1	2
	(3) こころの健康	1	0	1	0	0
4 生活習慣及び社会環境の改善	(1) 栄養・食習慣	7	0	2	4	1
	(2) 運動・休養	7	2	1	2	2
	(3) 歯・口腔の健康	7	3	2	0	2
合計	65	20	11	11	23	0
	100%	(30.8%)	(16.9%)	(16.9%)	(35.4%)	(0.0%)
<b>食育推進分野</b>						
(1) ライフステージ別目標	53	10	9	9	17	8
(2) 食による地域の活性化	1	1	0	0	0	0
合計	54	11	9	9	17	8
	100%	(20.4%)	(16.7%)	(16.7%)	(31.5%)	(14.8%)

全体評価を見ると、健康増進分野では数値目標 65 項目のうち、A（目標達成）が 20 項目、B（策定時より改善）が 11 項目、C（策定時と同程度）が 11 項目、D（策定時より悪化）が 23 項目となっています。食育分野では、A が 11 項目、B が 9 項目、C が 9 項目、D が 17 項目、E が 8 項目となっています。目標達成または改善した項目は、健康増進分野では 47.7%、食育推進分野では 37.1%となっています。

目標達成または改善している項目は、「健康寿命の延伸」「がん」などの分野で多くなっています。悪化している項目は、「循環器疾患」「糖尿病」「次世代の健康」「運動・休養」などの分野で多くなっています。

# 1) 健康増進計画における評価

## (1) 健康寿命の延伸

指標		策定時 H29	目標値	実績値					評価
				R1	R2	R3	R4	比較	
健康寿命 平均自立期間(要介護2以上)	男	78.0	延伸	80.4	81.4	82.2	81.6	3.6	A
	女	85.8		84.3	83.3	84.2	84.6	-1.2	B
平均余命 (KDB 地域の全体像の把握より)	男	79.4	延伸	81.7	82.7	83.8	83.1	3.7	A
	女	88.9		87.0	86.0	87.4	87.9	-1.0	B

## (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

指標		策定時 H29	目標値	H30	R1	R2	R3	R4	評価
<b>①がん</b>									
がん死亡率(人口10万対) 〔資料：健康福祉統計年報〕		412.2	減少	412.2	382.5	387.8	347	-	A
がん健診の受診率 〔資料：地域保健・健康増進報告〕		-	増加	17.2	20.2	15.8	18.1	19.5	A
<b>②循環器疾患</b>									
脳血管疾患の死亡率(人口10万対) 〔資料：健康福祉統計年報〕		173.8	100	103.1	82.7	136.2	52.6	-	A
心疾患の死亡率(人口10万対) 〔資料：健康福祉統計年報〕		204.5	230	237	227.4	188.6	147.2	-	A
高血圧(Ⅰ～Ⅲ度高血圧)の割合 〔資料：国保データベースシステム〕		26.3%	28.0%	30.7	29.5	24.9	33.5	31.8	D
LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 〔資料：国保データベースシステム〕		12.7%	10.0%	-	14.4	10.4	16.6	12.2	C
中性脂肪有所見率(150mg/dl以上) 〔資料：国保データベースシステム〕		30.7%	28.0%	28.0	32.4	30.7	29.0	29.5	C
動脈硬化症の患者数(患者千人対) 〔資料：国保データベースシステム〕		79.6%	70.0%	81.4	90.1	90.8	90.6	87.2	D
メタボリックシンドローム該当者の割合 〔資料：国保データベースシステム〕		17.8%	減少	18.0	19.2	18.8	19.0	19.5	D
メタボリックシンドローム予備群の割合 〔資料：国保データベースシステム〕		12.2%	減少	11.5	11.3	12.8	12.8	11.9	A
特定健康診査受診率 〔資料：国保データベースシステム〕		43.4%	60%	45.4	43.2	34.0	45.3	46.9	B
特定保健指導実施率 〔資料：国保データベースシステム〕		16.5%	20%	23.0	21.6	12.5	28.7	26.1	A
<b>③糖尿病</b>									
HbA1c 有所見者(5.6%以上)率 〔資料：国保データベースシステム〕	男	58.3	50%	56.1	58.6	57.0	54.7	51.6	B
	女	57.1		53.7	56.6	55.8	52.7	53.2	B
糖尿病有病者数(患者千人対) 〔資料：国保データベースシステム〕		153.2	減少	-	163.9	171.8	176.3	160.7	D
新規慢性透析患者数(患者千人対) 〔資料：国保データベースシステム〕		0.096	0.08人	-	0	0.12	0.23	0.14	D

### (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

指標		策定時 H29	目標値	H30	R1	R2	R3	R4	評価
<b>①次世代の健康</b>									
1日3回食べている子どもの割合	幼稚園	82.3%	100%	100	100	100	100	100	A
	小学生	89.1%		84.7	91.6	89.4	—	—	C
	中学生	93.1%		82.2	88.7	88.7	—	—	C
朝食に主食・主菜・副菜がそろっている幼児の割合	3歳	53.0%	60%	27.3	50.9	56.0	52.6	36.4	D
朝食に主食・主菜・副菜が毎日そろっている児童生徒の割合	小5	36.7%	50%	63.5	64.8	65.7	62.3	52.7	A
	中2	30.4%		61.8	51.8	58.7	60.1	46.3	D
主食・主菜・副菜をそろえバランスよく食べるよう意識している家庭の割合	小5	71.3%	増加	70.8	60.6	69.7	66.1	57.4	D
	中2	63.8%		72.6	72.6	67.6	61.4	59.4	D
身体を動かす機会を与えるよう意識している家庭の割合	小5	61.5%	増加	57.0	59.2	59.1	54.8	47.8	D
	中2	42.0%		48.0	53.2	59.2	45.7	36.8	D
低出生体重児の出生割合 〔資料：人口動態統計、健康福祉統計年報〕		8.93%	減少	8.93	7.84	12.9	10.2	21.2	D
肥満傾向にある児の割合〔資料：学校保健統計調査、健康のあゆみ〕	3歳	16.7%	減少	9.1	12.7	14.0	10.5	15.9	A
	5歳	6.8%		15.4	16.7	4.1	0.0	13.0	D
	小5	12.5%		12.3	10.1	21.2	14.8	15.9	D
	中2	2.8%		9.7	20.0	9.4	12.1	15.4	D
小児生活習慣病予防健診における要指導者割合 〔資料：小児生活習慣病予防健診結果〕	小5	59.0%	45%	46.6	53.6	68.2	47.5	31.9	A
	中2	66.7%	50%	75.0	78.5	54.7	54.5	47.7	A
小児生活習慣病予防健診一人当たり要指導項目数 〔資料：小児生活習慣病予防健診結果〕	小5	1.24	減少	0.7	0.68	1.36	0.75	0.72	A
	中2	1.01		1.03	1.31	0.81	0.95	1.29	D
<b>②高齢者の健康</b>									
低栄養傾向(BMI18.5以下)の高齢者の割合 〔資料：後期高齢者健診〕		4.1%	減少	—	—	5.75	—	4.55	C
周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされる者の割合 〔資料：生活機能アンケート〕		16.3%	減少	17.1	16.3	17.9	19.8	18.7	D
今日が何月何日かわからない時がある者の割合〔資料：生活機能アンケート〕		27.6%	減少	26.8	25.3	26.8	29.3	26.5	A
週1回以上外出している高齢者の割合 〔資料：生活機能アンケート〕		—	増加	88.0	87.8	84.9	84.3	82.5	D
<b>③こころの健康</b>									
自殺死亡率(人口10万対) 〔資料：地域自殺実態プロファイル5年合計平均〕		31.5%	20%以上減少	33.8	17.6	16.8	16.4	27.1	B

#### (4) 生活習慣及び社会環境の改善

指標		策定時 H29	目標値	H30	R1	R2	R3	R4	評価
<b>①栄養・食習慣</b>									
肥満者(BMI25以上)の割合 〔資料：国保データベースシステム〕	男	41.3%	30%	40.5	40.1	40.9	39.6	38.2	B
	女	25.3%	20%	25.8	27.9	26.6	28.1	26.6	C
朝食を週3回以上欠食する者の割合 〔資料：国保データベースシステム〕		4.9%	4%	4.8	5.2	4.3	6.9	6.9	D
週3回以上就寝前2時間以内に夕食を食べる者の割合〔資料：国保データベースシステム〕		13.5%	13%	14.2	14.5	13.4	15.3	14.6	C
食塩摂取量 〔資料：特定健診時 BDHQ 食事質問票〕		10.8g	8g	11.7	11.0	11.1	10.8	10.6	B
野菜の摂取量 〔資料：特定健診時 BDHQ 食事質問票〕		265.4g	350g	284g	276g	307g	273g	261g	C
果物の摂取量 〔資料：特定健診時 BDHQ 食事質問票〕		97.1g	100g	127g	110g	101g	110g	94g	C
<b>②運動・休養・飲酒・喫煙</b>									
1回30分以上の運動習慣のない者の割合〔資料：国保データベースシステム〕	男	64.4%	54%	67.3	65.3	61.2	66.3	64.1	C
	女	71.4%	61%	72.0	73.7	70.3	70.6	71.2	C
睡眠による休養が十分にとれていない者の割合〔資料：国保データベースシステム〕		19.4%	減少	20.2	18.6	18.9	20.2	20.7	D
毎日飲酒する者の割合 〔資料：国保データベースシステム〕		21.8%	20%	20.3	20.1	20.4	20.2	19.0	A
生活習慣病のリスクを高める量*を飲酒している者の割合*1日当たりのアルコール摂取量2合以上 〔資料：国保データベースシステム〕		14%	12%	11.6	9.2	9.8	7.9	8.0	A
成人の喫煙率の減少 〔資料：国保データベースシステム〕		16.1%	15%	16.3	17.0	14.4	15.9	15.4	B
妊娠中の喫煙者の減少 〔資料：妊娠届出時アンケート〕		7.1%	0%	0	2.27	3.03	0	2.78	D
<b>③歯・口腔の健康</b>									
お茶や汁物でむせることがある者の減少 〔資料：生活機能アンケート〕		31.4%	減少	31.4	32.1	24.9	27.6	25.2	B
硬いものが食べにくい者の減少 〔資料：生活機能アンケート〕		40.0%	減少	40.0	24.7	29.8	31.9	33.1	D
3歳で不正咬合等が認められる者の減少 〔資料：母子保健事業報告、健康福祉統計年報〕		13.3%	12%	13.3	4.4	7.7	5.5	4.5	A
3歳でう蝕のない児の割合の増加 〔資料：母子保健事業報告〕		84.9%	85%	72.7	87.7	88.0	89.5	93.2	A
3歳までにフッ化物歯面塗布を受けている児の割合の増加〔資料：母子保健事業報告〕		96.9%	98%	90.9	94.7	91.8	100	97.7	B
3歳児の間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する児の割合の減少 〔資料：母子保健事業報告〕		13.6%	10%	18.2	7.02	6.38	11.76	18.2	D
12歳児(中学1年生)の一人平均う蝕数の減少〔資料：学校保健統計調査〕		0.72本	0.5本	0.53	0.49	0.50	0.76	0.14	A

## 2) 食育推進計画における評価

### (1) ライフステージ別目標

指標		目標値	実績値					評価
			H30	R1	R2	R3	R4	
家族そろってとる食事が1日1回はある人の割合 〔資料：栄養相談表、生活に関するアンケート〕	3歳	100%	92.3%	89.5%	92.0%	83.3%	97.7%	B
	5歳		88.0%	80.0%	89.6%	88.7%	89.4%	B
	小5	増加	79.9%	80.3%	89.6%	84.1%	88.4%	A
	中2		87.5%	73.8%	88.7%	73.2%	90.9%	A
1日3回食事を食べる人の割合 〔資料：栄養相談表、健康チェックリスト、KDBシステム〕	1歳半	100%	100%	100%	100%	97.8%	100%	A
	3歳	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
	5歳	100%	100%	100%	100%	96.2%	100%	A
	小5東部小	100%	89.9%	84.4%	-	81.1%	93.1%	B
	75歳以上	100%	-	-	97.8%	96.7%	96.0%	C
主食・主菜・副菜のそろった朝食を毎日食べる人の割合 〔資料：栄養相談表、生活に関するアンケート、令和3年食に関するアンケート〕	3歳	増加	43.6%	50.9%	56.0%	49.2%	36.4%	D
	5歳	増加	44.0%	50.0%	62.5%	56.6%	34.0%	D
	小5	60%	27.0%	43.7%	34.3%	33.3%	23.2%	D
	中2	60%	26.0%	17.9%	32.4%	29.1%	20.6%	D
	20～30代	60%	-	-	-	19.2%	-	E
	40～60代	60%	-	-	-	34.5%	-	E
朝食の欠食率 〔資料：生活に関するアンケート、令和3年食に関するアンケート〕	小5	2%	9.9%	8.5%	6.0%	9.8%	10.1%	D
	中2	7%	15.3%	13.6%	15.9%	18.3%	22.4%	D
	20～30代	7%	-	-	-	34.7%	-	E
	40～60代	2%	-	-	-	20.4%	-	E
野菜摂取量 〔資料：BDHQ 食事調査表〕	小5	350g	259g	238g	258g	254g	254g	C
	中2	350g	307g	259g	261g	290g	230g	D
	40～74歳	350g	284g	276g	307g	273g	261g	C
	75歳以上	350g	375g	-	-	-	-	E
脂肪エネルギー比率 〔資料：BDHQ 食事調査表〕	小5	20～30%	27.3%	27.0%	30.6%	30.0%	30.8%	D
	中2		25.0%	24.4%	29.2%	28.1%	28.4%	A
	40～74歳	25%未満	27.6%	27.8%	29.1%	28.3%	28.1%	A
	75歳以上		27.5%	-	-	-	-	E
1人あたりむし歯本数	1歳半	0.1本	0.07本	0.26本	0.2本	0.17本	-	C
	3歳	1.0本	0.54本	0.16本	0.28本	0.48本	-	A
1日3回歯を磨く人の割合 〔資料：栄養相談表、健康チェックリスト、令和3年食に関するアンケート〕	3歳	増加	9.1%	22.8%	18.0%	6.6%	6.8%	D
	5歳	増加	46.0%	45.0%	41.7%	39.6%	40.4%	C
	小5東部小	増加	57.1%	46.9%	-	56.6%	40.7%	D
	20～30代	30%	-	-	-	25.7%	-	E
	40～60代	30%	-	-	-	22.3%	-	E

指標		目標値	実績値					評価
			H30	R1	R2	R3	R4	
肥満者の割合 〔資料：健康のあゆみ、KDB システム〕	1 歳半	減少	8.6%	8.5%	7.4%	10.9%	7.3%	B
	3 歳		11.5%	10.5%	14.0%	9.8%	15.9%	D
	5 歳		16.0%	16.7%	4.2%	7.5%	14.9%	C
	小5	減少	12.3%	10.1%	21.2%	14.8%	15.9%	D
	中2		9.7%	20.0%	9.4%	12.1%	15.4%	C
	国保男	30%	40.5%	40.1%	40.9%	39.6%	38.2%	B
	国保女	20%	25.8%	27.9%	26.6%	28.1%	26.6%	C
	後期男	30%	33.2%	36.1%	30.5%	32.4%	32.7%	B
	後期女	20%	36.3%	38.7%	31.6%	32.4%	32.7%	B
BMI18.5 未満の割合〔資料：KDB〕	後期男	現状維持	-	2.5%	4.0%	4.4%	4.2%	D
	後期女	現状維持	-	5.4%	7.5%	7.6%	6.1%	D
「家族でいただきますの日」を知っている人の割合 〔資料：生活に関するアンケート〕	小5	50%	16.2%	15.5%	20.9%	14.3%	18.8%	B
	中2	50%	13.9%	16.9%	26.7%	9.9%	27.3%	B
	小5 保護者	50%	54.1%	36.6%	45.5%	45.2%	40.6%	D
	中2 保護者	50%	48.6%	48.5%	58.1%	51.4%	45.6%	D
「食事バランスガイド」などの指針を知っている人の割合 〔資料：生活に関するアンケート〕	小5	50%	14.9%	23.9%	31.3%	11.1%	17.4%	C
	中2	50%	27.8%	16.9%	22.5%	23.9%	18.2%	D
	小5 保護者	50%	89.5%	74.6%	81.8%	72.6%	82.6%	A
	中2 保護者	50%	80.6%	78.9%	75.7%	79.2%	83.8%	A

## (2) 食による地域の活性化

指標		目標値	実績値					評価
			H30	R1	R2	R3	R4	
郷土料理講習会の実施	中学校	2回以上	2	2	2	2	2	A

## 第3章 基本的な方向

計画の策定趣旨である「誰もがこころ豊かに安心して暮らせる孺恋村の実現」に向け、次に掲げる4つを基本的な方向とし取組を推進します。

### 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって健康寿命の延伸を目指すことは、村民の健康づくりを推進するにあたり最も重要です。

全ての村民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な健康長寿社会を実現するため、村全体の健康寿命を延伸させるとともに、地域による健康格差を把握し、その要因を分析して解決することで地域格差縮小を目指します

### 2 個人の行動と健康状態の改善（生活習慣病の発症予防と重症化予防）

健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善が重要です。そのため、生活習慣の改善に加え、改善した生活習慣の定着による生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、生活機能の維持・向上のための取組を推進します。

自分の状態に適した健康づくりを実践し、いつまでも健康であるためには、定期的かつ継続的に健（検）診を受診し、自分自身の健康状態を把握することが重要です。また、改善が必要な所見や症状が認められた場合には、生活習慣を見直し、病気の発症や重症化を予防するための取組をすることが重要です。

村民が自分自身の健康状態を把握できるように、健康診査やがん検診等の機会を提供します。また、より多くの村民に対して受診を促すため、健（検）診の重要性を広く普及啓発するとともに、村民一人ひとりにとって受診しやすい環境づくりに取り組みます。

さらに改善が必要な症状が認められた村民に対しては、生活習慣の見直しや医療機関への受診等の情報を提供し、生活習慣病の重症化予防に向けた取組を推進します。

### 3 生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）

社会の多様化や人生100年時代の到来を踏まえると、現在の健康状態は日々の積み重ねであり、健康づくりの取組は生涯にわたり切れ目なく実践していくことが大切です。

村民一人ひとりが各世代の健康課題や特性に応じた健康づくりを実践できるよう、切れ目のない支援を推進します。

### 4 社会環境の質の向上

健康づくりの取組は個人の努力だけでなく、個人を取り巻く社会環境の影響を大きく受けます。

健康づくりの行動を後押しする取組を行うことで、健康に対する関心の程度にかかわらず、村民が自然に健康づくりの取組を実践できるような環境づくりを進めます。また、誰もが健康づくりの情報にアクセスしやすい環境づくりを進めます。

さらには、役場内の関係部署による「重層的支援担当者ミーティング」および、役場および地域の関係機関等による「地域まるごと円卓会議」を実施し、包括的な支援体制の充実強化を図り、地域包括ケアシステムの推進と合わせて、人や地域とのつながりの維持・向上による健康づくりを推進します。

## 5 施策体系

「誰もがこころ豊かに安心して暮らせる孺恋村」を基本理念とし、その実現のために「子どもから高齢者まで村民一人ひとりが生涯を通じ、心身ともに健やかで生き生きとした生活を送る」姿を村民の「目指す姿」とし、家庭、学校、地域、行政等の様々な主体が取組を推進していきます。

基本理念	「誰もがこころ豊かに安心して暮らせる孺恋村」の実現
------	---------------------------



目指す姿	村民一人ひとりが生涯を通じ 心身ともに健やかで生き生きとした生活を送る
------	--



基本目標	平均余命の延伸分を上回る健康寿命の延伸
------	---------------------



つまごい元気プラン 21	健康増進計画	一人ひとりが健康的な生活習慣を実践し、世代を超えてつながり、誰もが健やかに暮らせるよう地域全体で取り組む健康づくり	
		1 健康的な生活習慣の実践	1) 食生活・栄養 2) 身体活動・運動 3) 休養・睡眠 4) 飲酒 5) 喫煙 6) 歯・口腔の健康
		2 発症予防と重症化予防	1) がん 2) 循環器疾患 3) 糖尿病
		3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	1) 子ども 2) 高齢者 3) 女性
		4 社会環境の質の向上	1) 人や地域とのつながりづくり 2) 社会全体で支える環境づくり
	食育推進計画	「食」を通して豊かな人間性を育み、健やかでこころ豊かな生活につながる食育の推進	
		1 食への関心を高め豊かな心を育む食育	1) 家庭における食育の推進 2) 学校、保育所等における食育の推進 3) 地域における食育の推進
		2 生涯を通じ心身の健康を守る食育「健康的な生活習慣の実践（再掲）」	1) 栄養・食生活
		3 持続可能性の視点を入れた食育	1) 食文化の継承のための活動

## 第4章 健康増進計画

### 1 健康的な生活習慣の実践

#### 1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で質の高い生活を送るためには欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の発症予防及び重症化予防に加えて、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要であるため、良好な食生活の実現に向けた取組を推進します。

評価項目		現状値 (2022)	目標値 (2028)	
適正体重を維持している者の増加 (肥満: BMI25以上、 やせ: BMI18.5未満、 低栄養傾向: BMI20以下の減少)	肥満者の割合	小学5年生	15.9%	
		中学2年生	15.4%	
		20~60歳代男性	34.1%	
		40~60歳代女性	24.8%	
	やせの割合	20~30歳代女性	7.1%	
低栄養傾向の65歳以上の者の割合		12.5%	減少	
バランスのよい食事を摂っている者の増加 (1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べることがほぼ毎日の者の割合)		—		増加
野菜摂取量の平均値の増加	4歳児	138.8g		240g
	小学5年生	254.0g		350g
	中学2年生	262.4g		
	20~39歳	236.0g		
	40~74歳	255.6		
果物摂取量の平均値の増加	4歳児	75.3g	120g	
	小学5年生	81.8	150g	
	中学2年生	91.3	200g	
	20~39歳	63.1		
	40~74歳	96.3		
食塩摂取量の平均値の減少	4歳児	9.2g	減少	
	小学5年生	11.6g		
	中学2年生	12.8g		
	20~39歳	10.0g		
	40~74歳	10.6g		

#### 【取組の方向性】

- 自分の適正体重を意識した健康づくりを支援します。
- 適正体重の維持や減塩等に配慮した食生活を普及啓発します。
- バランスのよい食事や野菜の摂取を促す取組を通して、生涯を通じた心身の健康を支える食生活に関して普及啓発します。

## 2) 身体活動・運動

身体活動量の減少は、肥満・生活習慣病発症、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であり、我が国において、身体活動・運動の不足は非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子と示唆されています。また、身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器病、がんなどの生活習慣病や、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

健康寿命の延伸のため、身体活動・運動の意義と重要性が広く認知され実践されるよう取組を推進します。

評価項目			現状値 (2022)	目標値 (2028)	
運動習慣者の増加	1回 30 分以上の軽く汗かく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合	20～39歳	男性	48.3%	50%
			女性	21.3%	
		40歳代	男性	30.1%	
			女性	17.8%	
		50歳代	男性	23.7%	
			女性	21.2%	
		60歳代	男性	33.6%	
			女性	24.0%	
		70～74歳	男性	47.0%	
			女性	40.9%	
身体活動を 1 日 1 時間以上実施している者の増加	20～39歳		28.2%	増加	
	40～74歳		64.1%		
ウォーキング等の運動を週 1 回以上している者の増加	75歳以上		51.1%	55%	
身体を動かす機会を与えるよう意識している家庭の増加	中学 2 年生		47.8%	増加	
	小学 5 年生		36.8%		

### 【取組の方向性】

- 継続的な運動の必要性・重要性について広く普及啓発します。
- 運動を行っていない人も自分に合った方法で運動を継続して実施できるよう、日常生活での運動の取り入れ方等を普及啓発します。
- 運動やスポーツに興味を持てる取組を推進します。
- 身体活動・運動機会の提供に努めます。

### 3) 休養・睡眠

日常生活において十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせない要素です。睡眠不足をはじめとする睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に影響し、死亡率の上昇にもつながります。また、うつ病等の精神障害において、睡眠不足は発症リスクを高めるとの報告もあります。

より良い睡眠には、睡眠の質と量がいずれも重要となるため、村民の睡眠の質の向上及び十分な睡眠時間の確保を考慮した目標を設定し、施策に取り組みます。

評価項目		現状値 (2022)	目標値 (2028)
睡眠で休養が十分とれている者の増加	20～39歳	男性	69.9%
		女性	81.8%
	40～59歳	男性	83.8%
		女性	71.5%
	60～74歳	男性	82.5%
		女性	77.5%
	75歳以上	男性	81.5%
		女性	78.1%
睡眠や休養を十分にとらせるよう意識している家庭の増加	中学2年生	47.8%	増加
	小学5年生	36.8%	

#### 【取組の方向性】

- 十分な睡眠をとることの重要性や、睡眠障害の原因に関する知識の啓発を進めます。
- 働き盛り世代を中心に、ストレス解消や適切な休養がとれる環境づくりを進めます。
- 睡眠の質を向上には、適度な運動や規則正しい食生活、入眠前の飲酒を避けるなどの生活習慣が影響することから、生活習慣を整えることを普及啓発します。

### 4) 飲酒

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に加えて、不安やうつ、自殺、事故のリスクとも関連しています。生活習慣病の発症予防等の観点から、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」の減少に向けた取組を推進します。

評価項目		現状値 (2022)	目標値 (2028)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 (1日当たりの純アルコール摂取量が 男性40g以上、女性20g以上)	20～39歳	男性	14.3%
		女性	22.7%
	40～74歳	男性	15.5%
		女性	12.7%
	75歳以上	男性	3.0%
		女性	1.7%

#### 【取組の方向性】

- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を減らすため、飲酒に関する知識を広めます。
- アルコールの害や男性と女性、高齢者の適切な飲酒量について周知します。
- アルコールに関連する健康リスクを周知し、飲酒に関する正しい知識について普及啓発します。

## 5) 喫煙

わが国の年間死亡者数のうち、喫煙が原因で死亡したと推定される人数（喫煙者本人の超過死亡数）は約 19 万人と報告されています。

たばこ消費を継続的に減少させることにより、日本人の死因の第一位であるがんをはじめとする喫煙関連疾患による超過死亡と超過医療費を将来的に減少させることができます。また、喫煙は、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。このことから、たばこ対策の着実な実行が必要です。

評価項目			現状値 (2022)	目標値 (2028)
喫煙率の減少	20～39歳	男性	39.3%	8%
		女性	10.6%	
	40～74歳	男性	25.7%	減少
		女性	5.6%	
75歳以上		4.6%		
妊婦の喫煙率の減少			2.8%	0%

### 【取組の方向性】

- 喫煙者に対する禁煙支援等の禁煙に向けた取組を推進するとともに、地域等への周知により受動喫煙を防止する環境整備を進めます。
- 妊婦や未成年の喫煙による影響や生活習慣病等との関連など、たばこの害に関する知識の普及啓発に努めます。
- COPD(慢性閉塞性肺疾患)に関する知識を広め、発症予防・重症化予防に努めます。

## 6) 歯と口腔の健康

歯・口腔の健康のためには幼少期からの望ましい生活習慣の定着も重要であることから、生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の視点も踏まえて施策を推進します。

評価項目		現状値 (2022)	目標値 (2028)
3歳でう蝕のない児の増加		93.2%	増加
12歳児(中学1年生)1人平均むし歯数の減少		0.14	減少
歯科健康診査受診率の増加	40歳	5.6%	増加
	50歳	0.8%	
	60歳	12.8%	
	70歳	24.9%	
	75歳以上	18.8%	

### 【取組の方向性】

- 歯・口腔の健康を保持することの重要性と、全身の健康との関連について周知します。
- 乳幼児健康診査等での歯科健診や個別指導を実施するとともに、学校や地域と連携して、子どもの頃からの歯の健康づくりを推進します。
- 生涯を通じておいしく、楽しく、安全に食生活を送るためのセルフケアやオーラルフレイル予防の知識について、普及啓発します。

## 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

### 1) がん

がんによる死亡者の減少のためには、まず予防できるがんを防ぎ、罹患者を減らすことが重要です。がんにかかった場合でも、検診で早期に発見し、適切な治療につなげることが大切であるため、受診率向上の取組を推進します。

評価項目		現状値 (2022)	目標値 (2028)
がん死亡率(人口10万対)		372.6	減少
がん検診の受診率	胃がん	12.3%	30%
	大腸がん	12.7%	
	肺がん	12.5%	
	乳がん	23.7%	
	子宮頸がん	18.7%	

#### 【取組の方向性】

- がんの早期発見のため、がん検診の受診勧奨や受診体制の整備等を推進します。
- 各種がん検診受診の意義や重要性を広く周知し、個別勧奨等による受診勧奨等を行うとともに、受診に関心が向きにくい人に向けても様々な機会を捉えて普及啓発します。
- 統計資料により健康課題の共有を図り、地域における健康づくりについて地区組織や関係機関と検討し、受診率の向上や健康づくりの取組強化につなげます。

### 2) 循環器疾患

循環器病を予防するため、発症に関係する高血圧・脂質異常症・喫煙・糖尿病の4つの危険因子を適切に管理・改善する取組を推進します。併せて、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向けた取組を推進します。

評価項目		現状値 (2022)	目標値 (2028)
高血圧の改善 (140/90mmHg 以上の者の割合の減少)	40～74 歳	31.8%	減少
脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合の減少)	40～74 歳	12.2%	10%
メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少	該当者	19.5%	減少
	予備群	11.9%	
特定健診受診率の向上		46.9%	60%
特定保健指導実施率の向上		26.1%	45%

#### 取組の方向性

- 疾病の早期発見と生活習慣の改善に向け、特定健康診査の受診率向上と望ましい生活習慣の普及啓発に努めます。
- 特定保健指導対象者へ生活習慣の見直し等、個別指導を行い、重症化予防に努めます。
- 国保特定健診受診者及び後期高齢者健診受診者のうち、高血糖や腎機能低下がみられた人の中で、未治療や治療中断となっている人に対して、手紙や電話等による受診勧奨を行います。
- 有所見や有症状を放置しないよう、様々な機会を捉えて普及啓発します。

### 3) 糖尿病

糖尿病は様々な疾患の発症を高め、合併症を併発し、生活の質や社会経済的活力、更に社会保障資源に大きな影響を及ぼすことから、有病者数を減少させることが重要です。

評価項目	現状値 (2022)	目標値 (2028)
血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c が 8.0%以上の人 割合の減少:40~74歳)	1.1%	減少
新規慢性透析患者数(患者千人対)の減少	0.14	減少

#### 取組の方向性

- 糖尿病の発症・重症化予防のため、特定健康診査の受診勧奨と適切な保健指導を実施します。
- 糖尿病腎症重症化予防事業のさらなる体制整備を図り、ハイリスク者を医療受診へつなげるよう努めます。
- 糖尿病に関する HbA1c などの健康データを地域住民に還元し、主体的な健康づくりに取り組む動機付けとなるよう、積極的に周知します。
- 積極的に野菜を摂れるよう、簡単な調理法や保存法などを周知します。

## 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

### 1) 子ども

幼少期からの生活習慣や健康状態は成長してからの健康状態にも大きく影響を与えます。そのため、保護者への望ましい生活習慣の情報提供や働きかけを行うなど、子どもの健康を支える取組を推進します。

また、子どもが望ましい生活習慣を身につけるためには、家庭を中心に学校、地域が連携して支援に取り組むことが求められます。地域の様々な世代と交流することは子どもの情緒面の発達に資することが期待されます。

評価項目		現状値 (2022)	目標値 (2028)
適正体重の子どもの割合の増加	肥満傾向児の減少	3歳児	15.9%
		小学5年生	15.9%
		中学2年生	15.4%
健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加	朝食に主食・主菜・副菜がそろっている者の増加	3歳児	36.4%
		小学5年生	52.7%
		中学2年生	46.3%
	小児生活習慣病予防健診における要指導者率の減少	小学5年生	31.9%
		中学2年生	47.7%
	身体を動かす機会を与えるよう意識している家庭の増加	小学5年生	47.8%
中学2年生		36.8%	

#### 取組の方向性

- 安心して子どもを産み育てることができるよう、妊娠期からの切れ目のない支援を実施します。
- 幼少期からの生活習慣や健康状態が、成長してからの健康にも影響することを周知し、学校や家庭、地域と連携して子どもの適正体重の維持や生活リズムの確立に向けた取組を行います。

## 2) 高齢者の健康づくり

日々の生活の中でフレイル予防を意識した取組を実施することで、要介護期間を短縮し、高齢者の生活の質の向上と健康寿命の延伸を図ります。

フレイル予防は「栄養」、「身体活動」、「社会参加（社会活動）」の3つの柱が掲げられ、一体的に取り組むことが必要であることから、この3つの取組を推進します。

評価項目		現状値 (2022)	目標値 (2028)
低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の減少		12.5%	減少
身体活動を1日1時間以上実施している者の増加	65～74歳	48.3%	増加
ウォーキング等の運動を週1回以上している者の増加	75歳以上	51.2%	
社会活動を行っている高齢者の増加(65歳以上)	生活の中で生きがいがあると答える者の割合	60.9%	
	収入のある仕事へ参加している者の増加	30.5%	

### 取組の方向性

- 高齢者の活動量や運動機能の維持・向上のため、社会参加を促進します。
- 高齢になっても自立した社会生活を営み、できる限り介護が必要とならないよう、個人の状態に見合った食事や運動を身につけ、特にフレイルや認知機能低下を予防する支援を行います。

## 3) 女性の健康づくり

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題解決のための取組を推進します。

評価項目		現状値 (2022)	目標値 (2028)
20～30歳代女性のやせの減少		7.1%	減少
骨粗鬆症検診受診率の向上		26.0%	増加
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少(1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上)	20～39歳	22.7%	減少
	40～74歳	12.7%	
妊娠中の喫煙率の減少		2.8%	0%

### 取組の方向性

- 女性特有の課題や環境の変化に応じ、ライフステージごとの女性の心身の健康づくりを支援します。
- 女性のやせや喫煙は、本人への影響だけでなく妊娠・出産などの次世代への影響も大きいため、若い世代からの生活習慣の改善を促進します。

## 4 社会環境の質の変化

### 1) 人や地域とのつながりづくり

地域のつながりが健康に影響することについて、ソーシャルキャピタルと健康の関連が報告されています。また、健康でかつ医療費が少ない地域の背景には、「いいコミュニティ」があることが指摘されています。したがって、地域のつながりの強化(ソーシャルキャピタルの水準を上げること)、「いいコミュニティ」づくりは、健康づくりに貢献すると考えられています。

村民の健康づくりを推進するためには、個人だけではなく、地域単位で取り組む環境を整えることが求められています。

評価項目	現状値 (2022)	目標値 (2028)
生活支援サービス体制整備推進委員会(協議体)の開催	9回	11回

### 取組の方向性

- 人との交流によりこころの健康が保たれるなど、健康づくりや生きがいづくりにもつながるため、村民の地域活動への参加を促進します。
- 地域住民との対話等を通じて、生活や健康等に関する地域課題を共有し、その解決に向けて住民や関係機関等が行政等と連携して取り組めるよう、地域包括ケアシステムの更なる推進に取り組みます。

### 2) 社会全体で支える環境づくり

村民、自治会、地域団体、医療・福祉関連事業者、民間企業、行政等が連携し、地域の資源とネットワークをいかして、豊かな高齢社会に向け、支え合う地域社会づくりを進めます。

住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に推進される「地域包括ケアシステム」は、一人の力では実現できません。高齢者だけでなく全ての年代が多様な主体となって取組む、共生社会を視野に入れたサービス展開が実現できるよう「地域でともに支えあう」施策を総合的に進めます。



# 第5章 食育推進計画

## 1 食への関心を高め、豊かなところを育む食育

### 1) 家庭における食育の推進

社会環境の変化や生活習慣の多様化等と合わせて、食に対する意識の希薄化が進む中で、主食・主菜・副菜を揃えたバランスの良い食事や「共食」の機会など、家庭における望ましい食生活の実践が十分に行えていない状況であることが考えられます。次世代に伝えつなげる食育の推進が重要であることから、家庭において食育に関する理解が進み、食に対するところが育まれるよう、適切な取組を行うことが必要です。

家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図る共食等を通して、適切な食習慣を身に付け、食に対する感謝の気持ちを持てるよう、親世代への啓発と合わせた施策の充実が必要です。保護者と子ども等が一緒になり、早寝早起きや朝食をとることなど、基本的な生活習慣づくりへの意識を高めるとともに、食を大切にすることを育む取組を推進します。

評価項目		現状値 (2022)	目標値 (2028)	
主食・副菜・主菜のそろった食事を心がけている保護者の増加	3歳児	95.5%	増加	
	5歳児	95.7%		
主食・副菜・主菜のそろった食事を1日2回以上食べる者の増加	小学5年生	—	50%以上	
	中学2年生	—		
	20～39歳	—		
	40～74歳	—		
	75歳以上	—		
家族そろってとる食事が1日1回はある者の増加	3歳	97.7%	増加	
	5歳	89.4%		
	小学5年生	88.4%		
	中学2年生	90.9%		
毎日朝食を食べる者の増加	朝食を欠食する者の割合	小学5年生	10.1%	減少
		中学2年生	22.4%	
		20～39歳	—	
		40～74歳	—	
		75歳以上	—	
食育に関心をもっている者の割合の増加		—	90%以上	

### 取組の方向性

- 食や食育をより身近に感じ、関心を持ってもらえるような取組を推進します。
- 朝食やバランスの良い食事の大切さ、早寝早起き等生活リズムの大切さ等を理解し、生活習慣の改善につながるための効果的な情報提供を行います。
- 家族と一緒に食べる共食の回数が増えるよう、家庭と地域が連携した食育の推進を図ります。
- 生活習慣病の発症予防だけでなく、重症化の予防や改善のために、適正体重の維持や減塩等に配慮した食生活の普及啓発をします。

## 2)学校・保育所等における食育の推進

社会状況の変化に伴い、子どもたちの食の乱れや健康への影響がみられることから、学校、幼稚園、認定こども園等には、子どもへの食育を進めていく場として大きな役割を担うことが求められています。子どもたちが、将来、健全な食生活を自ら営むことができるよう、家庭や地域と連携し、食育が体系的、継続的に実施されることが必要です。

学習や体験を通し、食料の生産から消費に至るまでの様々な過程を知ることは、食に関する感謝の心や理解を深めることにつながるなど、子どもへの食育活動になるとともに、家庭への良き波及効果をもたらすことから、学校、幼稚園、認定こども園等における食育の取組が期待されています。また、生活習慣病の予防の観点から、子どもの頃から栄養バランスに配慮した適切な食生活を実践できることが重要です。

評価項目		現状値 (2022)	目標値 (2028)
「食事バランスガイド」を知っている者の増加	小学5年生	17.4%	50%
	中学2年生	18.2%	
	小5保護者	82.6%	増加
	中2保護者	83.8%	
「家族でいただきますの日」を知っている者の増加	小学5年生	18.8%	50%
	中学2年生	27.3%	
	小5保護者	40.6%	増加
	中2保護者	45.6%	
食農体験学習を実施している教育機関の増加		80%	100%

### 取組の方向性

- 主食・主菜・副菜を揃えたバランスの良い食事や、減塩等の望ましい食習慣を身に付けることができるよう、学校栄養職員等を中核とし、学校、家庭、地域が連携した食育を推進します。
- 過度の痩身や肥満が心身の健康に及ぼす影響等、子どもの健康状態に関する必要な知識を普及し、望ましい食習慣の形成に向けた取組を推進します。
- 生産者や学校との連携を強化し、学校給食における地場産物を取り入れた給食の普及を図るほか、地域の産物や食文化、生産者の情報を児童や生徒に伝える取組を推進します。

### 3) 地域における食育の推進

ひとり親世帯や共働き世帯など様々な家族の状況や、一人暮らし高齢者の増加を含む生活の多様化に対応した食育が求められる中において、家族や個人の努力のみでは、健全な食生活の実践につなげていくことが困難な場合もみられるようになってきています。こうした状況を踏まえ、地域の役割は一層重要になっています。子どもや高齢者を含む全ての村民が健全で充実した食生活を実践できるよう、地域や関係団体と連携・協力を図り、家族形態や各年代の特性、ニーズに応じた食育の支援を推進します。

さらに、近年、頻度を増している地震、豪雨等の災害に備えた家庭での食料備蓄に加え、県や他市町村、給食施設等の連携による災害時の栄養・食生活支援の取組も重要となっています。引き続き、家庭、学校、生産者等が連携を図り、地域における食育の推進が必要です。

評価項目	現状値 (2022)	目標値 (2028)
食育の推進に関わるボランティア(食生活改善推進員)の数の増加	57人	増加
食品を備蓄している人の割合の増加	-	80%以上
ボランティアによる給食サービスの実施	2回	維持

#### 取組の方向性

- 地域の食に関する関係者が連携し、食生活を改善するための食育を推進します。
- 子どもや若い世代の育成支援に関する様々な行事や食育活動を通じて、効果的な情報提供活動等により、食育についての理解を促進します。
- 平時から災害に備え、栄養バランスの配慮や備蓄方法などの食の備えへの重要性や方法について普及啓発します。

## 2 生涯を通じた心身の健康を守る食育

心身の健康を確保し、生涯にわたって生き生きと暮らしていくためには、ライフステージに応じた継続性のある食育を推進することが求められています。生活習慣病を予防し、健康寿命を延伸する上では、運動の習慣化や望ましい食生活習慣の定着が必要です。このため、主食・主菜・副菜が揃い栄養バランスに優れた日本型食生活と減塩の実践、健康づくりや生活習慣病の予防及び改善につながる健全な食生活のための野菜摂取の推進等が重要です。

人生 100 年時代を見据え、特に若い世代から生活習慣を見直し、生活習慣病を予防できるよう取り組むことが重要です。また、食に関する健康づくりの行動を後押しする取組を行うことで、健康に関心が向きにくい村民も自然と健康になれる食環境づくりを目指します。

### 1) 健康的な生活習慣の実践 (再掲)健康増進計画「1)栄養・食生活」

健康増進計画「1 健康的な生活習慣の実践 1) 栄養・食生活」と同様

評価項目		現状値 (2022)	目標値 (2028)
適正体重を維持している者の増加 (肥満: BMI25 以上、やせ: BMI18.5 未満、低栄養傾向: BMI20 未満の減少)	肥満者の割合	小学5年生	15.9%
		中学2年生	15.4%
		20~60歳代男性	34.1%
		40~60歳代女性	24.8%
	やせの割合	20~30歳代女性	26.6%
低栄養傾向の65歳以上の者の割合		12.5%	減少
バランスのよい食事を摂っている者の増加 (1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べることがほぼ毎日の者の割合)		—	
野菜摂取量の平均値の増加	4歳児	138.8g	240g
	小学5年生	254.0g	350g
	中学2年生	262.4g	
	20~39歳	236.0g	
	40~74歳	255.6g	
果物摂取量の平均値の増加	4歳児	75.3g	120g
	小学5年生	81.8g	150g
	中学2年生	91.3g	200g
	20~39歳	63.1g	
	40~74歳	96.3g	
食塩摂取量の平均値の減少	4歳児	9.2g	5g
	小学5年生	11.6g	7g
	中学2年生	12.8g	
	20~39歳	10.0g	8g
	40~74歳	10.6g	

#### 取組の方向性

- 自分の適正体重を意識した健康づくりを支援します。
- 適正体重の維持や減塩等に配慮した食生活を普及啓発します。
- バランスのよい食事や野菜の摂取を促す取組を通して、生涯を通じた心身の健康を支える食生活に関して普及啓発します。

### 3 持続可能性の視点を入れた食育

#### 1)食文化継承のための食育の推進

日本は、四季折々の食材に恵まれており、長い年月を経て地域の伝統的な行事や作法と結び付いた食文化が形成されました。和食の基本形である一汁三菜の献立をベースとして、ごはん（主食）を中心に、魚、肉、牛乳・乳製品、野菜、海藻、豆類、果物、お茶など多様な副食（主菜・副菜）等を組み合わせた栄養バランスに優れた「日本型食生活」は、日本人の平均寿命の延びにもつながっています。

しかし、グローバル化や流通技術の進歩、生活様式の多様化等により、地場産物を生かした郷土料理、その作り方や食べ方、食事の際の作法等、優れた伝統的な和食文化が十分に継承されず、その特色が失われつつあります。そのため、食育活動を通じて食文化への関心を高め、郷土料理、伝統食材、食事の作法等、伝統的な地域の多様な和食文化を次世代へ継承するとともに、時代に応じた優れた食文化や豊かな味覚を育むための取組が重要です。

評価項目	現状値 (2022)	目標値 (2028)
郷土料理講習会の継続実施	年2回	維持
郷土料理や、伝統料理など地域や家庭で受け継がれてきた料理や味を知っている者の割合	—	60%以上

#### 取組の方向性

- 地域の食文化を理解し、食材を活かす知恵を守り伝えていこうとする気持ちを育むため、地域に根ざしたボランティア活動等の中で、食文化を継承する活動を推進します。
- 子どもの頃から伝統料理や郷土料理に触れる機会を作り、次世代への食文化の継承を推進します。
- 学校給食に郷土食を取り入れることで、地域の食文化等についての理解を深めます。

# 第6章 計画の推進に向けて

## 1 計画の推進体制

本計画は、ヘルスプロモーションの理念に基づき、一人ひとりの村民が主体的に取り組めることが重要であり、また、学校や企業、関係機関や団体との連携及び協力が必要です。社会全体で村民一人ひとりの生涯を通じた心身ともに健康で生きがいのある生活の実現を支援するために、それぞれが連携しながら役割果たすことが重要です。

本計画の推進にあたっては、村民一人ひとりが日常生活の中で積極的に健康づくりや食育に取り組んでいけるよう、計画の周知徹底を図ります。また、行政や地域の関係団体・機関はそれぞれの役割を認識し、相互に連携を図りながら、協働で取り組みます。

## 2 計画の進行管理と評価

本計画を総合的かつ計画的に展開していくため、取組の検証を行い、さらなる展開に反映させていく必要があります。このため、計画に掲げた目標の達成に向けて、「PDCAサイクル」の考え方に基づき、進捗状況を毎年度チェックし、定期的に見直していくことで、着実な計画の推進を図ります。



---

**つまごい 元気プラン 21**  
**孺恋村健康増進計画・食育推進計画**  
**令和6年度～令和17年度**

発行：孺恋村役場 健康福祉課 保健係

住所：〒377-1612

群馬県吾妻郡孺恋村大字大前 1100 番地

TEL : 0279-96-1975

FAX : 0279-96-1982

発行年月：令和6年3月