

山中湖村

第8次健康増進計画・第3次食育推進計画

【計画期間:令和5年度～令和14年度】

令和5年3月

山 中 湖 村

目次

内容

第1章	本計画の概要について	1
1.	計画策定の趣旨と背景.....	1
2.	計画の位置づけ.....	2
3.	SDGsを踏まえた計画推進.....	3
4.	計画の期間.....	3
5.	計画の策定方法.....	4
第2章	山中湖村の現状	5
1.	統計データ等からみる現状.....	5
第3章	計画の基本的な考え方	12
1.	基本理念.....	12
2.	基本目標と施策の体系.....	12
第4章	施策の展開	14
(1)	栄養・食生活【食育推進計画】.....	14
(2)	身体活動・運動.....	18
(3)	休養・こころの健康.....	21
(4)	アルコール・たばこ.....	24
(5)	歯と口腔の健康.....	27
(6)	健康診査・各種がん検診.....	30
第5章	計画の管理について	34
1.	計画の推進体制.....	34
2.	計画の進行管理及び評価方法.....	34

第1章 本計画の概要について

1. 計画策定の趣旨と背景

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ます。一方で、生活習慣の変化により、ガンや脳卒中、心臓病、糖尿病といった生活習慣病の増加、経済的な問題や人間関係に起因する精神的な病も問題となる等、ライフスタイルの多様化とともに、健康被害や疾病のリスクも変化しています。

こうした状況を踏まえ、近年ではこれらの発症予防・重症化予防や生涯に渡って自立した社会生活を営むために必要な心身の機能の維持・向上など、「健康寿命の延伸」に重点を置いた施策の展開が求められています。

国では、社会全体で個人の健康づくりを支援するため、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、令和元年度には『働き方改革関連法』の方向性を加味した「健康寿命延伸プラン」を策定して、2040年（令和22年）には健康寿命を75歳以上まで引き上げることを目標に、「健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」と「健康格差の解消」に向けて、自然に健康になれる環境づくりの取組を推進していくことを示しました。

食育に対しては、平成17年度に制定した「食育基本法」に基づき、平成28年に「第3次食育推進基本計画」を策定し、若い世代中心の食育推進や食文化の継承等、重点課題の見直しを行いました。また、「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食育の推進に取り組んでいます。

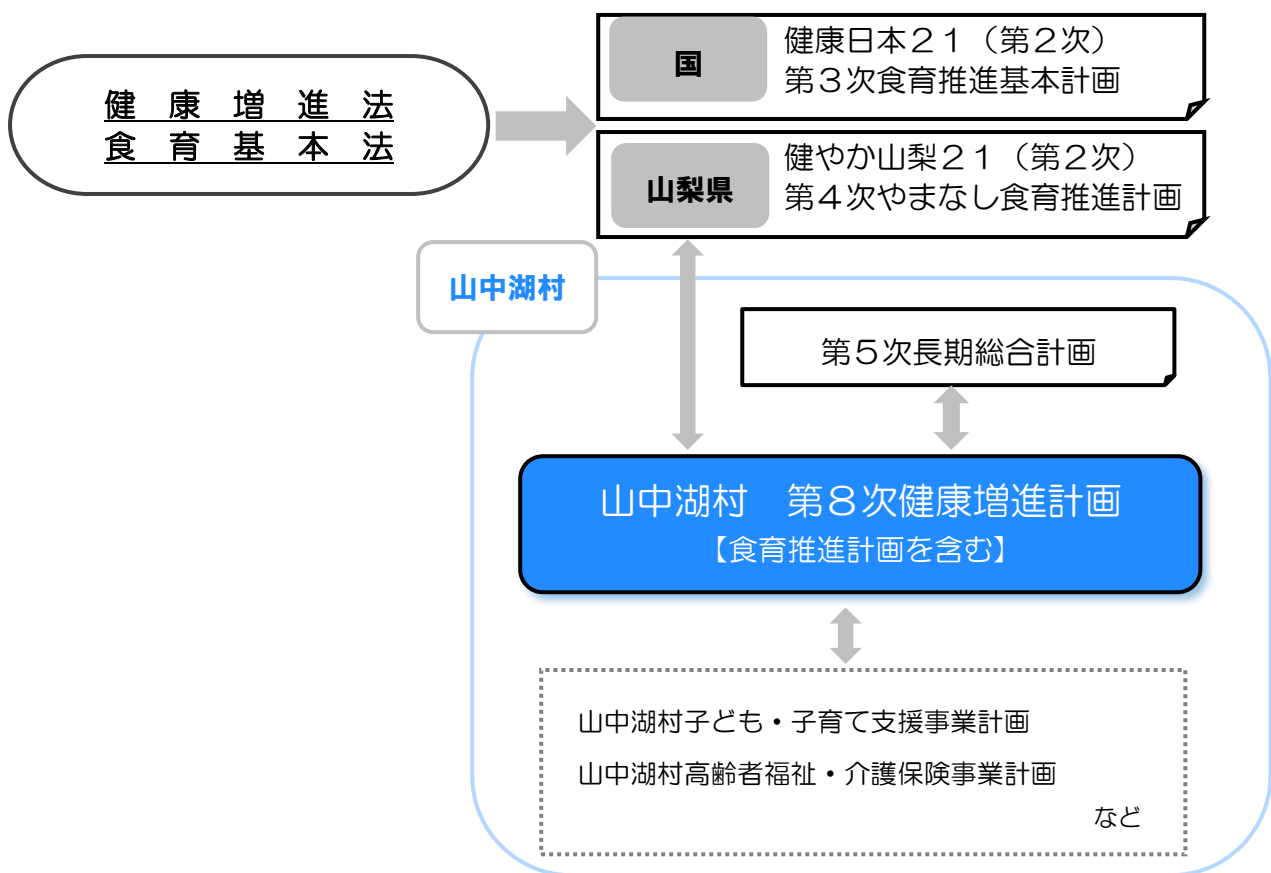
歯科保健では、平成23年度に「歯科口腔保健の推進に関する法律」を制定、平成24年度には「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を定めました。平成29年に策定した「歯科保健医療ビジョン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においては、歯科口腔保健の充実やかかりつけ歯科医にかかる提言がありました。

本村ではこれまで「山中湖村第7次健康増進計画」に基づき、村民の主体的な健康づくりへの参画を通じて、笑顔あふれるいきいきとしたまちづくりを推進してきました。この度、計画期間が満了となることや近年の社会情勢の変化を踏まえ、また、住民のニーズに対応した計画を推進するため、第8次となる新しい健康増進計画を策定しました。

2. 計画の位置づけ

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に位置付けられ、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」等の内容を踏まえ、本村の最上位計画である「山中湖村第5次長期総合計画」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を踏まえた計画推進

SDGsとは、平成27年9月の国連サミットで採択された、平成28年から令和12年までを期間とする国際的な目標です。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。

SDGsではあらゆる主体の力を結集するという理念に基づき、各国政府による取組にとどまらず、地域レベルでの取り組み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市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

本計画は令和5年度から令和14年度までの10年間を期間として定め、中間評価として令和9年度に成果指標の達成状況や施策・事業の方向性を見直し、再検討を行います。

なお、計画期間中も国や県の動向に注視し、社会情勢が大きく変化した際には必要に応じて計画の見直しを行うこととします。

【 計画の期間 】

令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	令和12年	令和13年	令和14年	令和15年	令和16年
山中湖村 第8次健康増進計画										第9次計画	
				中間 評価					見直し		

5. 計画の策定方法

(1) アンケート調査の実施

計画を策定するにあたり、村民の生活状況や健康づくりへの関心、村の取組に関する要望等を把握するためのアンケート調査を実施しました。集計結果や寄せられた意見等は課題解決のための基礎資料として活用し、計画の施策検討に役立てています。

(2) 現行計画の評価・検証

新たな計画において取組の方向性を検討するため、現行計画に記載されている施策や関連する事業の進捗状況や成果目標の達成状況を確認し、必要に応じて事業の統廃合や新しい取組の検討を行いました。

(3) 健康づくり推進協議会での協議

村内の健康づくりに携わる町の担当各課及び地域の関係者から構成される「山中湖村健康づくり推進協議会」にて、計画の骨子・素案及び実施したアンケート調査結果等を共有し、今後の健康づくりや計画の方向性について意見交換を行い、計画に反映しました。

(4) パブリックコメントの実施

村民の意見を計画に反映することを目的に、この計画の中間案を村のホームページ及び担当課窓口等で公表するパブリックコメントを実施し、広く村民の意見を募りました。

(パブリックコメント期間：令和5年3月22日(水)～令和5年3月27日(月))

第2章 山中湖村の現状

1. 統計データ等からみる現状

(1) 人口構造

① 人口推移と高齢化

国勢調査にみる本村の人口は、平成17年までは微増傾向にあったものの、それ以降は減少に転じて、令和2年では5,159人となっています。

年齢3区分別にみると、年少人口、生産年齢人口の割合は年々低くなる傾向にあるのに対し、老年人口の割合（高齢化率）は高くなっています。平成2年と比較すると、年少人口は10.1ポイント減、生産年齢人口は12.9ポイント減、老年人口は23.0ポイント増となっており、老年人口の割合は平成2年の3倍を超えています。

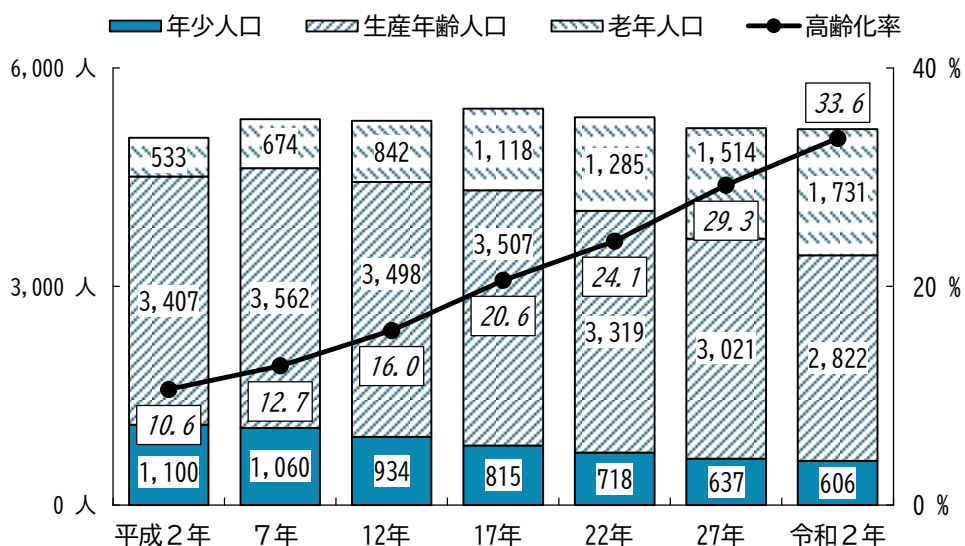
【年齢3区分別人口の推移】

(上段:人 下段:比率%)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総数	5,040	5,296	5,274	5,440	5,322	5,172	5,159
年少人口 (0～14歳)	1,100 21.8	1,060 20.0	934 17.7	815 15.0	718 13.5	637 12.3	606 11.7
生産年齢人口 (15～64歳)	3,407 67.6	3,562 67.3	3,498 66.3	3,507 64.5	3,319 62.4	3,021 58.4	2,822 54.7
老年人口 (65歳以上)	533 10.6	674 12.7	842 16.0	1,118 20.6	1,285 24.1	1,514 29.3	1,731 33.6

資料:国勢調査

【年齢3区分別人口の推移と高齢化率の推移】



② 自然動態・社会動態

出生数と死亡数は増減を繰り返しています。死亡数においては、平成27年以降は50人台で推移していましたが、令和元年は42人と減少しています。出生数は平成27年以降30人台から40人台で推移しています。自然増加数は10人から20人程度の減少で推移していましたが、令和元年は3人減とマイナス値が小さくなっています。

転入数及と転出数も平成24年以降増減を繰り返し、社会増加数は減少傾向にありましたが、平成29年に社会増加数が大きく増加して以降は、平成30年に12人減少、令和元年には14人減少となっています。

【自然動態】

(単位:人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
出生	38	48	34	36	39
死亡	50	59	55	52	42
自然増加数	-12	-11	-21	-16	-3

資料:人口動態統計

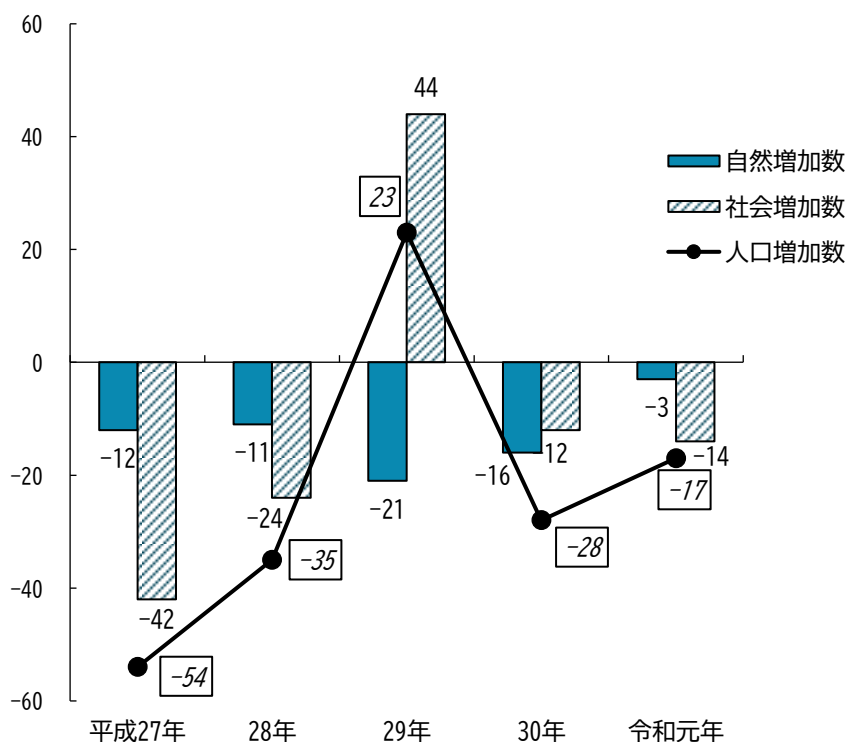
【社会動態】

(単位:人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
転入	295	315	336	311	382
転出	337	339	292	323	396
社会増加数	-42	-24	44	-12	-14

資料:山梨県常住人口調査結果報告

【自然増加数・社会増加数にみる人口増加数の推移】



(2) 出生（出産）

① 出生数

出生数は、既述の通り増減を繰り返しています。平成28年は、出生数が48人、出生率が9.5%と、過去5年間では最も高い数値となっています。出生率を国や県と比較してみると、国や県に比べて数値の変化が大きくなっており、平成29年など国と県を下回る年もありましたが、令和元年では7.8%と、国や県を上回っています。

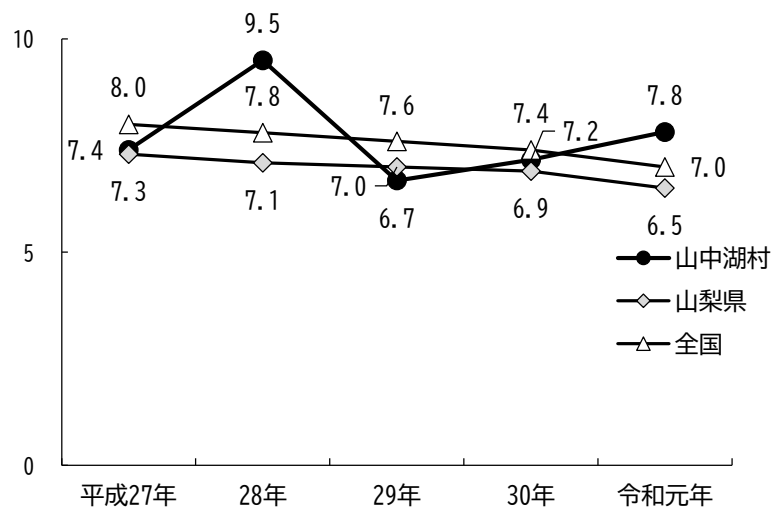
【出生数・出生率の推移】

(人、人口千対)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
出生数	38	48	34	36	39
出生率	7.4	9.5	6.7	7.2	7.8
山梨県	7.3	7.1	7.0	6.9	6.5
全国	8.0	7.8	7.6	7.4	7.0

資料：人口動態統計

【出生率の国・県との比較】



② 低体重児出生数

低体重児（2,500g以下）の出生数は、平成28・29年において2人と、他の年より少ないものの、令和元年は7人と過去5年間において最も多くなっています。

【低体重児の出生数・出生率の推移】

(人、%)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
出生数	6	2	2	4	7
低体重児の割合	15.8	4.2	5.9	11.1	17.9

資料：人口動態統計

(3) 死亡及び死因

① 死亡数

死亡数は、平成28年度で59人と過去5年間で最も多くなっていますが、60人を下回って推移しており、令和元年は42人と過去5年間に於いて最も少なくなっています。性別で比較すると、概ね男性のほうが女性よりも多くなっています。

死亡率を国や県と比較してみると、平成27年以降は国や県を下回る割合で推移しており、令和元年では8.4となっています。

【死亡数・死亡率の推移】

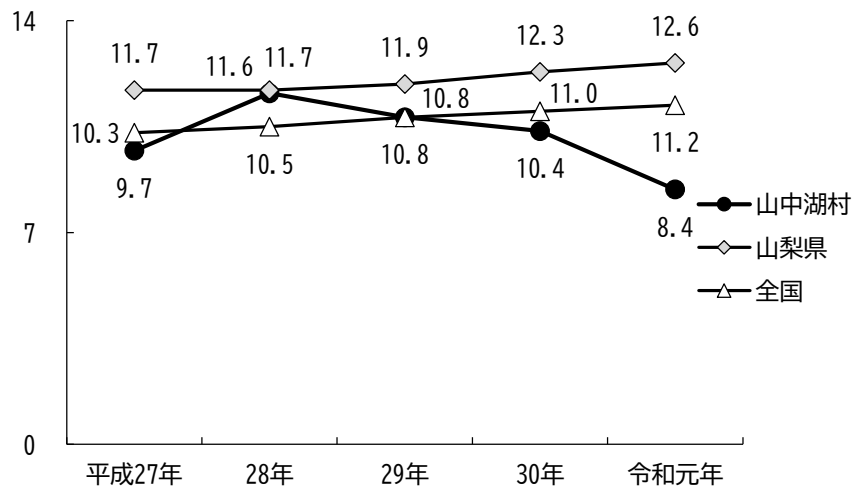
(人、人口千対)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
死亡数	50	59	55	52	42
男性	26	36	34	26	24
女性	24	23	21	26	18
死亡率	9.7	11.6	10.8	10.4	8.4
山梨県	11.7	11.7	11.9	12.3	12.6
全国	10.3	10.5	10.8	11.0	11.2

資料：人口動態統計

【死亡率の国・県との比較】

(人口千対)



② 5大死因別死亡数

5大死因別死亡数をみると、過去5年間に於いて最も死亡数が多いのは「悪性新生物」となっています。また、過去4年間は第2位が「心疾患」となっています。

令和元年の数値を国・県と比較してみると、第1位の「悪性新生物」から「心疾患」、「老衰」、「脳血管疾患」まで本村、国、県に共通していますが、第5位は「高血圧性疾患」となっており、国・県の結果とは異なっています。また第1位の「悪性新生物」は国・県と比較して死亡率が低くなっています。

【5大死因別死亡数・死亡率の推移】

(人、人口10万対)

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
平成27年	項目	悪性新生物	脳血管疾患	肺炎	心疾患、腎不全、 老衰、不慮の事故	
	死亡数	16	8	4	2	
	死亡率	311.9	155.9	78.0	39.0	
平成28年	項目	悪性新生物	心疾患	肺炎	大動脈瘤及び解離、 老衰、自殺	
	死亡数	13	10	5	2	
	死亡率	256.2	197.0	98.5	39.4	
平成29年	項目	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎、肝疾患、腎 不全、不慮の事 故、自殺
	死亡数	15	12	4	2	1
	死亡率	294.7	235.8	78.6	39.3	19.6
平成30年	項目	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患、 不慮の事故	大動脈瘤及び 解離、糖尿病
	死亡数	13	10	4	3	2
	死亡率	258.8	199.1	79.6	59.7	39.8
令和元年	項目	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	高血圧性疾患
	死亡数	10	6	5	4	1
	死亡率	200.5	120.3	100.3	80.2	20.1
山梨県	項目	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	2,547	1,446	998	811	644
	死亡率	308.1	174.9	120.7	98.1	77.9
全国	項目	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	376,425	207,714	121,863	106,552	95,518
	死亡率	304.2	167.9	98.5	86.1	77.2

資料：人口動態統計

(4) 各種がん検診

① がん検診

各種がん検診の受診状況は、いずれのがん検診においても横ばい傾向が続いています。その中で、最も受診率が高いがん検診は肺がん検診ですが、割合としては2割前後に留まっています。また、女性のための乳がん検診・子宮がん検診の受診率については、概ね1割を下回っており、子宮がんの令和3年度のみ、1割をわずかに上回っています。

【胃がん検診の受診状況】

	対象者数	受診者数	受診率
平成29年度	3,762	345	9.2
平成30年度	3,777	334	8.8
令和元年度	3,770	301	8.0
令和2年度	3,844	244	6.3
令和3年度	3,739	328	8.8

【肺がん検診の受診状況】

(人、%)

	対象者数	受診者数	受診率
平成29年度	3,762	538	14.3
平成30年度	3,777	765	20.3
令和元年度	3,770	910	24.1
令和2年度	3,844	652	17.0
令和3年度	3,739	972	26.0

【乳がん検診の受診状況】

	対象者数	受診者数	受診率
平成29年度	1,927	176	9.1
平成30年度	1,944	137	7.0
令和元年度	1,938	154	7.9
令和2年度	1,955	132	6.8
令和3年度	1,891	149	7.9

【子宮がん検診の受診状況】

(人、%)

	対象者数	受診者数	受診率
平成29年度	2,440	125	5.1
平成30年度	2,457	143	5.8
令和元年度	2,434	111	4.6
令和2年度	2,434	121	5.0
令和3年度	2,337	255	10.9

【大腸がん検診の受診状況】

	対象者数	受診者数	受診率
平成29年度	3,762	784	20.8
平成30年度	3,774	831	22.0
令和元年度	3,770	790	21.0
令和2年度	3,844	701	18.2
令和3年度	3,739	869	23.2

資料：山中湖村

(5) 要介護認定

① 要支援・要介護認定者数

介護保険サービスを利用するためには、要支援・要介護認定を受ける必要があります。平成30年度の要支援・要介護認定者数は前年度を下回っていますが、全体的には概ね増加傾向で、令和3年度は211人と最も多くなっています。

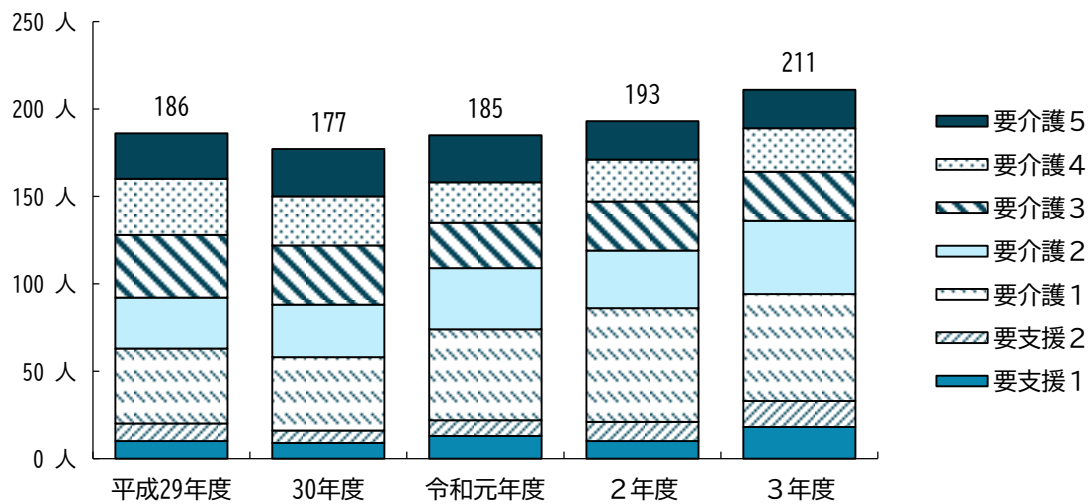
特に要介護1と要介護2が増加しており、令和3年度はいずれも平成29年度の1.4倍の人数となっています。

【要支援・要介護認定者数の推移】

(単位:人)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
平成29年度	10	10	43	29	36	32	26	186
平成30年度	9	7	42	30	34	28	27	177
令和元年度	13	9	52	35	26	23	27	185
令和2年度	10	11	65	33	28	24	22	193
令和3年度	18	15	61	42	28	25	22	211

資料:山中湖村



第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

これまで本村の健康増進計画では、「笑顔あふれる 元気いっぱい いきいき村」をスローガンとして定め、村民が主体的に実践したくなる身近な計画を目指してきました。

第8次となる今回の計画では、村民の主体的な実践を重視しながら行政や地域の関係団体等との連携・共同による地域全体の健康づくりを目指すため、新たに計画の基本理念を定めます。

一人ひとりが実践・継続！
地域のみんなでつなぐ健康と幸せの輪

2. 基本目標と施策の体系

上記の基本理念に基づき、計画の推進を通じて達成を目指す基本目標を設定します。国や県の指針に基づき、村民の健康寿命の延伸と生活習慣の改善に主眼を置きますが、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことができる環境や仕組みづくり、地域の活動や関係機関、ボランティアと連携等、様々な取組を通じて地域が一体となって生き生きと暮らせるようなまちづくりを推進し、地域共生社会の実現に資することを目標とします。

また、取組の体系は従来の6分野を踏襲しますが、近年の福祉課題や健康づくりに関する国の指針等を踏まえて新たに取り組むべき事項を盛り込み、全世代共通で推進する取組とライフステージ別の取組を定めています。

基本目標

1. 健康寿命の延伸と生きがいの創出

医療の普及や技術の進歩により平均寿命は飛躍的に延伸しましたが、高齢になるにつれて介護が必要になる人の割合は増加傾向にあり、また介護の重度化が進行することで身近な人の支援だけでは在宅生活の継続が困難になる等、新たな課題も多く発生しています。さらに、地域のつながりが希薄化していくことで、家族や親族を亡くすといった生活環境の変化から閉じこもりや孤独・孤立の問題につながることも指摘され

ており、生涯にわたって住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるためには健康寿命の延伸を目標に掲げ早期から介護予防等に向けて取り組むことが重要になります。また、地域活動やボランティア、世代間交流等を通じて地域で役割を担う等、本人の意向に応じた生きがいづくりを推進することで、地域で役割を担い、生き生きとした生活を送るための環境や仕組みづくりも重要です。

本村では地域活動やボランティアと連携して健康づくりを推進することで、村民の健康寿命の延伸とともに村民が主体的な活動機会の充実を図るとともに高齢者の活躍推進に努めます。

2. 健康的な生活習慣の定着・実践・継続

健康寿命の延伸のためには生活習慣病の予防や介護予防について早期から関心を持ち、一人ひとりが取り組む必要があります。近年では若年性の認知症や受動喫煙による健康被害等、若い世代が抱えるリスクについても多く指摘されていますが、まだまだ一般住民まで詳細な情報が行き渡っていないのが現状です。

将来的な疾病予防・重症化予防のためには日頃の生活習慣や細かい心がけが重要であることを村民に対して啓発し、各世代に応じた効果的かつ一貫的な取り組みが求められます。本村では幼少期のきめ細かな指導や親子一緒の健康づくりにより生活環境の改善や正しい生活習慣の定着を図ります。また、仕事や子育てで忙しい若年層でも手軽に生活に取り入れられる健康づくりに関する情報を発信することで主体的な運動・生活改善の実践を後押しし、高齢になっても自身の心身の状況に応じて運動や適切な食事を取り入れられるよう、それぞれのライフステージに応じた施策・事業の充実に努めます。

3. 協働と連携による地域全体の健幸づくり

生活習慣病予防や介護予防のためには、日頃からの規則正しい生活や定期的な運動習慣が重要になりますが、これらの取り組みは個人の意欲だけで実践・継続するのは非常に難しいものです。村民に正しい知識の普及啓発を図り生活習慣の見直しを呼び掛けるだけでなく、地域活動やイベントを通じて運動や食生活の改善を実践するための仲間づくりや地域全体の健康増進を推進する必要があります。

併せて地域活動の活性化や地域のコミュニティの強化を通じて、心身の健康だけでなく社会参加を推進する「健幸」づくりに取り組むことで、健康課題にとどまらず、様々な地域課題の解決に向けた「地域共生社会」の実現に貢献していきます。

第4章 施策の展開

(1) 栄養・食生活【食育推進計画】

食生活は栄養補給の手段だけではなく、身体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。幼い頃から食べることに関心を持ち、自身の食生活について考え、見直すことが日々の生活に根付いた健康づくりであり、健康的な生活習慣を取り入れる第一歩となります。

アンケート調査を見ると近年注目されている「食品ロス」に比べて「食育」の認知度が低い傾向にあり、様々な要素を内包する食育について具体性のある取組が求められます。また、現在の食生活に問題意識が無くとも、働き盛り世代を中心により良い食生活を心がけたいと考える割合が高く、食の安全性についても半数以上が関心を持っている等、村民に対する様々な情報提供が期待されています。

今後も引き続き、学校給食をはじめとする食事の場の活用や、食生活改善推進員等の地域の関係者との連携に努め、より充実した食育を推進することで健康的な食生活の普及と地域全体の健康増進に努めます。

施策目標

- 食品ロスの削減に取り組みます。

近年では環境問題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ており、様々なメディアで取り上げられています。家庭で発生する量が全体の半数近くを占めており、村民の認知度も高いことを踏まえ、今後は食育の一環として食品ロス削減を推進していきます。

- 減塩を推進し、生活習慣病を予防します。

動脈硬化症、糖尿病、高血圧といった生活習慣病の発症はいずれも食塩の過剰摂取や偏った食生活に起因するケースが多くなっています。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、今後も適切な食塩摂取の重要性を呼びかけ、減塩に向けた料理の紹介等をしていきます。

- 地域と連携し、幅広い世代の食生活改善を推進します。

食生活の改善から疾病予防・介護予防を推進するためには、減塩に向けた取組だけでなく栄養素バランスの良い食事や規則正しい生活・適正体重の維持に向けた継続的な啓発が必要です。働き盛り世代の食習慣の乱れや高齢者の低栄養の予防等、各世代に応じた望ましい食生活について周知していきます。



1) 正しい食生活に関する知識の習得

幼い頃から食への関心や理解を深め、規則正しい食生活が定着するよう、食育を通じて正しい理解の普及に努めます。

2) 学校・保育所を通じての周知啓発

学校等の教育機関と連携して食育を推進し、知識の習得だけでなく調理実習や農業体験等を通じて地域の食文化への理解促進を図ります。

3) 親子一緒にの食育推進

食生活や健康づくりへの啓発が難しい若年層へのアプローチとして、児童生徒を通じての情報提供や親子一緒にの料理教室等の開催を通じて食育を推進します。



1) 料理教室・健康講座の開催

食事を通じての身体づくりや栄養バランスについて理解を深めるため、様々なイベントや講座を通じて情報提供と啓発を行います。

2) ヘルシーメニューの普及・情報発信

日々の生活に取り入れやすい健康的なレシピや減塩のための工夫等、料理や食生活に関わる情報を、様々な媒体を活用して広く発信していきます。



1) 心身の状況に応じた食生活の推進

成人期から引き続き食生活の改善を推進するとともに、高齢期において望ましい食生活や栄養バランスについて周知啓発を行います。

2) 食を通じての交流機会の拡充

地域における食事会の開催等を通じて、村民同士の交流や居場所づくりを推進します。

関連する主な事業

- ◆ 離乳食教室
- ◆ 乳幼児健診
- ◆ 栽培収穫体験
- ◆ 食生活改善推進員との連携による各種事業
- ◆ 地産地消の推進
- ◆ 学校・保育所における食育計画・保健計画等の作成
- ◆ 子ども食育教室
- ◆ エプロンシアター
- ◆ 農場、耕作体験
- ◆ 塩分調査家庭訪問
- ◆ 健康づくり推進協議会の運営

成果指標

指標の内容		基準値 (R4)	目標値	
			中間目標 (R9)	最終目標 (R14)
おやつを食べる時間が決ま っていない子どもの減少	1歳6か月児	37.8%	25.0%以下	10.0%以下
	3歳児	13.3%	10.0%以下	10.0%以下
ジュース類をたくさん飲 む子どもの減少	1歳6か月児	10.8%	10.0%以下	5.0%以下
	3歳児	23.3%	15.0%以下	5.0%以下
就学前の子どもの朝食の欠食率の減少		2.4%	0%	0%
夜更かし、朝寝坊である子 どもの減少	1歳6か月児	8.1%	10.0%以下	5.0%以下
	3歳児	6.7%	15.0%以下	5.0%以下
家族で調理を行ったこと のある子どもの増加	小学生	92.6%	90%以上	90%以上
	中学生	91.0%	85%以上	90%以上
朝食を毎日食べている子 どもの増加	小学生	96.6%	95%以上	95%以上
	中学生	81.3%	85%以上	90%以上
男性肥満者（BMI 25以上）の減少（全 国15%以下）		31.7%	25%以下	20%以下
女性肥満者（BMI 25以上）の減少（全 国20%以下）		13.2%	10%以下	8%以下

指標の内容	基準値 (R4)	目標値		
		中間目標 (R9)	最終目標 (R14)	
適正体重を認識し、体重コントロールを実践している人の増加	48.7%	50%以上	60%以上	
油濃いものをよく食べる人の減少	28.1%	20%以下	15%以下	
野菜を毎食しっかり食べる人の増加	35.5%	40%以上	50%以上	
牛乳・乳製品を毎日とる人の増加	働き盛り	58.7%	95%以上	95%以上
	高齢者	68.6%	85%以上	90%以上
味付けの濃いものをよく食べる人の減少	働き盛り	17.8%	20%以下	20%以下
	高齢者	12.7%	20%以下	20%以下
学校給食における地場産品の利用率(村内・県内産食材の使用率/金額ベース)	54.9%	50%以上	50%以上	
家庭の味噌汁の塩分濃度の低下	0.74%	0.72%	0.70%	

(2) 身体活動・運動

国が目標として掲げる健康寿命の延伸のためには、日々の生活習慣の見直しが必要不可欠となります。身体機能は加齢とともにゆるやかに低下していきませんが、若年期の健康への無関心や日々の生活習慣の乱れが積み重なり、壮年期から高齢期にかけて心身の不調や寝たきり状態のリスクが急激に高まることがわかっており、高齢期になってから対策を講じるのではなく、早期から規則正しい生活を心がけることで疾病予防・介護予防を心がけなくてはなりません。

アンケート調査をみると、1日30分以上の運動について「ほとんどしていない」と回答した割合は65歳未満で約半数となっており、高齢者よりも課題が見られます。また、小中学生は頻度にばらつきがあるものの、8割以上は習慣づけており、仲間と一緒に実践できる環境にあることがわかります。働き盛り世代においても、仲間と一緒に運動や健康づくりに取り組むことができる環境が求められます。

近年は身体の衰えによる移動機能の低下を指す「ロコモティブシンドローム」のほかに、健康な状態と要介護の中間の状態である「フレイル」の予防にも重点が置かれています。今後も幼少期から身体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身体の状態に合わせて運動を取り入れられるよう、様々な情報を発信していきます。

施策目標

- 運動習慣の定着に向けて、機会の充実と情報発信に努めます。

日々の生活に運動を意識的に取り入れることで、様々な病気のリスクを低減することができますが、個人の意識づくりだけで継続することは非常に困難です。地域のイベント等を活用して運動する機会の充実を図るとともに、介護予防や健康づくりとあわせて様々な情報を発信することで、一人ひとりの運動習慣の定着を図ります。

- 生活習慣病やフレイルの予防に向けて啓発を行います。

要介護の前段階となる虚弱（フレイル）は様々な要因が絡み合って進行するものですが、運動習慣をはじめとする普段の生活の心がけで予防・改善が可能です。特にフレイルを構成する要素のうち「身体的フレイル」は運動機能や移動機能の低下により転倒や骨折、慢性疾患を誘発し要介護や寝たきりのリスクが高まります。従来の生活習慣病の予防とも密接に関わる病気として、各世代に応じた効果的な啓発を展開していきます。

- 地域全体で運動習慣の普及を目指し、地域活動の情報を発信します。

健康増進や意識づくりにおいて地域活動は非常に重要な役割を担っており、運動習慣の普及においても積極的に活用していく必要があります。本格的なス

ポーツ等だけでなく、誰もが気軽に参加できるウォーキングや介護予防に向けた体操・軽スポーツ等の地域活動の多様化に努め、地域ぐるみでの運動促進を図ります。

●○○ ●○○ 次世代期

1) 日々の生活における運動習慣の形成・定着

幼少期から身体を動かすことの大切さ、楽しさを伝えることで、運動習慣の形成・定着を図ります。また、親子でふれあいながら楽しめる場を設け、若年層への働きかけに努めます。

2) デジタル機器の活用・依存症対策の検討

運動や外遊びの推進とあわせて、デジタル機器との付き合い方や使用時間の管理・制限等について対策を検討していきます。

▲▽▲ ▲▽▲ 成人期

1) 運動習慣の継続・実践のための環境づくり

社会に出て立ち立った後も、学生時代と同様に運動習慣が継続・実践できるよう環境づくりに努めます。

2) ICT・インセンティブの導入による動機づけ

健康づくりへの関心を高めるアプローチとして、若年層でも生活に取り入れやすいICTを活用した取組や、身近で利用できるポイントの付与等、「楽しい」・「お得」といった動機づけによる身体づくりを推進します。

◆◇◆ ◆◇◆ 高齢期

1) 軽スポーツの普及啓発

身体の不自由な方、外出が困難な方等、心身の状況に応じて生活に取り入れられる軽スポーツの普及や関連するイベント等の充実に努めます。

2) 地域活動を通じての介護予防・重症化予防

住民の交流や居場所づくり等とあわせて身体づくりや介護予防事業を展開していくことで、介護予防・重症化予防と、身体・精神・社会的フレイルの予防・改善に努めます。

関連する主な事業

- ◆ キッズビクス教室
- ◆ ボクシングエクササイズ教室
- ◆ 朝ヨガ教室
- ◆ 高齢者の運動教室
- ◆ サイクリングロードの整備
- ◆ 健康づくりポイント事業
- ◆ 基礎代謝アップ教室
- ◆ 軽スポーツ教室
- ◆ 各種スポーツ大会の実施
- ◆ 高齢者の運動・外出状況の把握
- ◆ 健康運動指導士の確保

成果指標

指標の内容		基準値 (R4)	目標値	
			中間目標 (R9)	最終目標 (R14)
運動やスポーツを習慣的に実施している子ども割合（週3日以上）		49.3%	55.0%以上	60.0%以上
日常生活における1日の歩数の増加	働き盛り	5537歩	6500歩	8000歩
	高齢者	5291	5500歩	6500歩
週2～3回、6か月以上運動している人の増加（運動習慣者の増加）		29.3%	30.0%以上	35.0%以上
運動をする前と比較して、健康になったと実感できる人の増加		39.2%	45.0%以上	50.0%以上
何らかの地域活動へ参加している高齢者の増加（80歳以上）		30.4%	40.0%	50.0%
フレイル対策に係る教室または支援の実施回数		93回 延べ1,010人	90回以上	90回以上
デジタル機器の使用時間を「決めている」人の割合 （※乳幼児保護者のみ）		57.1%	65.0%以上	70.0%以上

(3) 休養・こころの健康

生活習慣を改善することで、様々な病気のリスクが低下し健康寿命の延伸にもつながると期待されていますが、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、悩みを気軽に相談できる環境が重要です。

アンケート調査をみると、睡眠時間に関しては小学生の7割が「8時間以上」と回答しているものの、中学生では『7時間未満』が4割以上となっており、半数近くが居眠りの経験について『ある』と回答しています。また、ストレス解消法については、高齢者と小学生のそれぞれ3割程度が「ない」と回答しており、自由に外出できない層ではストレス解消の機会が乏しいと考えられます。

近年では住民の孤独・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交流機会の拡充が重要視されています。今後も身体づくりをはじめとする様々な地域活動を実施しながら、各種講座を通じて睡眠やメンタルヘルスに関する周知啓発に努めます。また、仕事や子育てと同じように、家族や近隣住民とのつながりが充実したものとなるよう、ワーク・ライフ・バランスの向上を目指します。

施策目標

- こころの健康づくりと相談体制の充実に努めます。

近年はライフスタイルの多様化にあわせて個人・世帯・地域の抱える課題の複雑化・複合化が進行しており、様々な生活課題が複雑に絡み合っ​​て深刻な問題へと発展していきます。相談支援を通じて個々の状況に応じた解決策の検討に努めるとともに、早期発見・早期対応に向けて相談窓口以外の公的サービス・支援についても普及啓発に努めます。

- 孤独・孤立の防止を図り、支援と見守りを強化します。

地域の希薄化に加え、外出が困難になった高齢者の増加、感染症対策等による地域活動の縮小等により孤独・孤立の問題が顕在化しています。生活環境の変化や近い人との死別等、周囲とのつながりが少なくとも必要な支援が受けられる体制の構築に努め、あわせて地域活動の活性化による居場所づくりや交流機会の創出を推進していきます。



1) 母子保健事業を通じての相談支援

妊産婦・新生児訪問や乳幼児健診の機会を活用して子どもの成長や子育てに関する不安や悩みを解消できるよう相談支援を実施します。

また事業の実施を通じて積極的にアプローチすることで、行政や関係機関に相談しやすい環境づくりに努めます。

2) 人材配置による児童生徒の見守り強化

スクールカウンセラーの配置やスクールソーシャルワーカー等の派遣制度の活用により、児童生徒が学校での悩みについて相談できる環境づくりに努めます。また、児童生徒のSOSに迅速な対応ができるよう、教職員に対する研修の充実を推進します。



1) ワーク・ライフ・バランスの向上

働き方改革や健康経営の推進等、国の指針に基づいて職場におけるメンタルヘルスの周知啓発に努めるとともに、休養や地域活動に関する情報提供を行うことで、仕事と生活との調和をとり双方が充実した暮らしの実現を目指します。

2) 認知症の「予防」と「共生」の周知啓発

生活習慣とも大きく関わる認知症の発症リスクについて周知し予防を啓発するとともに、正しい知識の普及により認知症を発症しても尊厳と希望を持って同じ社会でともに生きる地域の実現を目指します。



1) 地域の居場所づくり

食事会や介護予防事業のほか、住民が気軽に集まることができる居場所・集いの場の拡充に努めます。

2) 高齢者の活躍推進と生きがいづくり

地域活動を通じて一人ひとりが趣味や生きがいを発見し、また生活状況に応じて地域の担い手となるよう支援する等、高齢者が地域で役割を持って自分らしい生活を続けられる環境づくりに努めます。

関連する主な事業

- ◆ メンタルヘルスの普及啓発
- ◆ 出産・子育て応援事業
- ◆ 自殺予防啓発品の配布
- ◆ いきいきサロンの実施
- ◆ 介護者向け講座の開催
- ◆ 閉じこもり防止の声かけ
- ◆ デジタル機器の使用や睡眠時間に関する調査の実施
- ◆ つどいの広場の設置
- ◆ シニアカフェの開催
- ◆ スクールカウンセラーの配置
- ◆ 育児相談支援
- ◆ 精神疾患のある人への支援
- ◆ 世代間交流の促進

成果指標

指標の内容	基準値 (R4)	目標値		
		中間目標 (R9)	最終目標 (R14)	
1年間の母子保健連絡会の実施回数	0回	2回	2回	
EPDS等で支援が必要と判断された者への支援を行った割合	100.0%	100.0%	100.0%	
ゲートキーパー養成研修の年間実施回数	コロナ禍の影響で未実施	1回	1回	
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	働き盛り	36.0%	25.0%以下	20.0%以下
	高齢者	29.9%	20.0%以下	15.0%以下
自殺者の減少	働き盛り	1人	0人	0人
	高齢者	1人	0人	0人

(4) アルコール・たばこ

喫煙は自身の健康を損なうことはもちろん、周囲の非喫煙者への健康被害が度々問題視されています。令和2年には健康増進法の一部改正により公共施設等における原則全面禁煙や、喫煙スペースを設ける際の制限等、受動喫煙の防止措置が強化されました。

アンケート調査の結果を見ると、喫煙者の割合はわずかながら着実に減少傾向にありますが、肺や気管支への負担を認識している一方で、「心臓病」や「脳卒中」への影響が知られていない、小学生は半数以上がいずれも「知らない」と回答している等、認識の偏りが見られます。飲酒については、働き盛り世代の半数以上で飲酒の習慣があることがわかります。全国的に酒離れが指摘されている世代ですが、本村においては適正飲酒量やリスクに関する周知に一層注力する必要があります。

また近年では在宅時間の増加の影響もあり、酒類の消費量やアルコールによる健康被害も増加傾向にあり、厚労省としては初めて「飲酒ガイドライン」の検討を進めている状況です。今後はガイドラインに基づいて肝臓病やすい臓病、循環器疾患等、アルコールのリスクについて改めて周知啓発を図る必要があります。

これら飲酒・喫煙が及ぼす健康被害や正しい付き合い方について再認識できるよう、幅広い世代にはたらきかけ、生活習慣病のリスク低減を目指します。

施策目標

- 飲酒のリスクや健康被害について、周知啓発を行います。

法規制が進められている喫煙と比較して、飲酒のリスクや身体への影響は一般的に認知されにくい傾向にあります。近年の全国的な傾向やアンケート調査の結果を踏まえ、周知啓発を強化していきます。

- 受動喫煙の防止に向けて啓発と環境づくりに努めます。

望まない受動喫煙の防止に向けて、マナーからルールへの移行が進められていますが、未だ家庭内での喫煙や、施設・路上等での受動喫煙は村内でもゼロではありません。今後もたばこの健康被害について周知啓発を行い、あわせて施設管理者・事業者に対して法改正の周知や対策の徹底を呼びかけます。



1) 正しい知識の普及啓発

早期から飲酒やたばこの健康被害について指導することで、正しい知識の普及や受動喫煙から身を守ることの大切さを伝えていきます。

2) 未成年者及び妊産婦の飲酒・喫煙防止

未成年者の飲酒・喫煙は特に身体への負担が大きく健全な成長を妨げることを周知し、未成年者の飲酒・喫煙防止を徹底します。また、妊娠期の飲酒や乳幼児の受動喫煙等のリスクについて、母子保健事業を通じて啓発していきます。



1) 適正飲酒量の指導・啓発

生活習慣病の発症リスクにつながらない範囲の「節度ある適度な飲酒」について広報紙等を活用しての情報発信や、健診後の指導を実施していきます。

2) 受動喫煙の防止徹底

喫煙の習慣がある人に対して、禁煙・分煙の規則遵守を呼びかけます。また、家庭内での受動喫煙防止のため、残留受動喫煙等の危険性についても周知啓発に努めます。

3) 禁煙治療の周知

禁煙を検討している人に対して禁煙治療の手段や禁煙外来を案内していきます。

関連する主な事業

- ◆ 飲酒・喫煙に関する教育指導
- ◆ 妊娠届出時の問診での禁煙・禁酒の呼びかけ
- ◆ 適正飲酒量の指導
- ◆ 禁煙希望者への支援
- ◆ 広報啓発
- ◆ 受動喫煙防止対策の周知
- ◆ 法改正に基づく禁煙・分煙の推進

成果指標

指標の内容		基準値 (R4)	目標値	
			中間目標 (R9)	最終目標 (R14)
喫煙(受動喫煙)についての正しい知識を持つ子どもの増加		52.5%	70.0%以上	100.0%
薬物乱用についての正しい知識を持つ子どもの増加		69.6%	80.0%以上	100.0%
喫煙率の減少	働き盛り	20.7%	15.0%以下	10.0%以下
	高齢者	11.5%	10.0%以下	10.0%以下
禁煙に関心のある人の増加		50.7%	60.0%以上	70.0%以上
週に2日程度の休飲酒日 を実行する人の増加	働き盛り	72.7%	80.0%以上	90.0%以上
	高齢者	72.1%	80.0%以上	90.0%以上
大量に飲酒する人の減少	働き盛り	18.2%	15.0%以下	10.0%以下
	高齢者	6.4%	5.0%以下	5.0%以下
節度ある適度な飲酒の量 がわかる人の増加	働き盛り	44.2%	55.0%以上	70.0%以上
	高齢者	36.8%	55.0%以上	70.0%以上
「受動喫煙を受けた」人の 割合の減少	小学生	19.5%	15.0%以下	10.0%以下
	中学生	35.1%	30.0%以下	25.0%以下

(5) 歯と口腔の健康

要介護状態の前段階にある「フレイル」は身体的・心理的・社会的要因が複雑に絡み合って進行していきます。これら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」は、発症リスクも高いことから様々な要因の中でも特に予防が重視されています。

アンケート調査を見ると、成人の7割は『1日2回以上』歯を磨く習慣があり、小中学生においては歯磨きの回数について『3回より多い』が過半数を占めていますが、虫歯の治療で歯科医院にかかった割合も高くなっています。また成人の約半数が定期的な歯科検診を受けていますが、かかりつけ歯科医の普及率に比べて習慣づいていない現状がうかがえます。

加齢や身体機能の衰えとともに、口腔機能の低下も避けられないものですが、健康への無関心といった要因が重なることで、急激に健康障害のリスクが高まる可能性があります。これまでのむし歯・歯周病予防と併せて、各世代に対応した周知啓発のより一層の充実を図る必要があります。

施策目標

- 幼少期から切れ目ない虫歯予防を推進します。

身体の機能が低下し始める高齢期に限らず、生活習慣が乱れ始める若年層でも歯や口の健康に関するリスクは増加傾向にあります。

幼少期から定期的な検診を呼びかけることで、健全な歯の育成や口腔ケアの習慣づくりを推進します。

- 口腔ケアから心身の健康の維持増進を図ります。

近年注目されている「フレイル」・「オーラルフレイル」の考え方について周知し、歯や口の状態も身体的・精神的な健康に密接に関わることや、ひとつの不調から様々な病気の発症リスクが連続して高まっていく「フレイル・サイクル」について注意喚起を行い、予防や早期治療について啓発していきます。

- 歯科検診とかかりつけ歯科医の普及を推進します。

歯や口の健康維持のためには、歯磨きをはじめとする日々の習慣も重要ですが、定期的な歯科検診による早期発見・早期治療や、不調や不安を感じた際にすぐに相談できる専門家の存在も欠かせません。母子保健事業をはじめ様々な機会を活用し「かかりつけ歯科医」の普及と定期的な歯科検診の受診を推進していきます。



次世代期



1) 継続的な歯科指導の実施

妊娠期から3歳児までの継続的な歯科検診、フッ素塗布や学校検診の実施により、歯の健康維持と適切な指導を実施していきます。

2) 親子一緒に予防啓発

妊娠期の検診や乳幼児の歯科検診の場を活用し、子育てに関する相談支援と合わせて歯の健康維持の大切さを啓発していきます。

また、妊娠期の歯周病等が早産につながることを周知していきます。



成人期



1) 歯科出前講座等の実施

生活習慣の乱れやすい若年層、歯周病のリスクが高まる壮年期等を中心に、世代に応じた情報発信や講座の開催を実施し、口腔ケアの習慣づけを推進します。

2) 定期検診の受診勧奨

かかりつけ歯科医の普及啓発と合わせて、定期的な歯科検診の受診を呼びかけます。



高齢期



1) 「8020運動」、「噛ミング30」に合わせた啓発

厚労省や日本歯科医師会が推進する啓発活動に合わせて、様々な情報を発信し虫歯や歯周病だけでなく、オーラルフレイルの予防・改善を推進していきます。

2) 歯や口に関するセルフチェックの普及啓発

日々の口腔ケアの習慣づけや定期的な歯科検診のほか、手軽に実施できるセルフチェックについても普及啓発に努め、オーラルフレイルや歯周病の早期発見・早期治療を図ります。

関連する主な事業

- ◆ 乳幼児歯科指導
- ◆ 保育所・学校での歯磨き実施
- ◆ 歯科検診クーポンの配布
- ◆ 婦人会愛育部による歯ブラシの配布
- ◆ アルコール・たばこのリスクと歯科保健の一体的な周知啓発
- ◆ フッ素塗布事業
- ◆ 虫歯のない児童生徒の表彰
- ◆ 関係団体向け研修会の実施
- ◆ 高齢者向けフレイル教室

成果指標

指標の内容	基準値 (R4)	目標値		
		中間目標 (R9)	最終目標 (R14)	
3歳児健診時におけるう歯のない子どもの増加	87.2%	90.0%以上	90.0%以上	
年に1回以上、歯科検診を受ける人の増加	働き盛り	49.6%	55.0%以上	65.0%以上
	高齢者	44.6%	55.0%以上	65.0%以上
60歳で歯の本数が24本以上ある人の増加	38.5%	45.0%以上	65.0%以上	
80歳で歯の本数が20本以上ある高齢者の増加	26.1%	35.0%以上	50.0%以上	
フッ素塗布実施率（1歳6ヶ月時点）	100.0%	100.0%	100.0%	
歯科に関する講習や出前講座の年間実施回数	10回	10回	10回	

(6) 健康診査・各種がん検診

心身ともに健康な状態を維持するためには、日常生活における習慣の改善が最も効果的ですが、同じように日頃から自身の健康状態を把握することや、身体の不調や不安を感じたらすぐに医療機関に相談できる環境をつくることで早期発見・早期治療を推進することも重要です。

健康診査の受診率は全国的に横ばいに推移しており、若年層の受診率低迷が課題となっていますが、本村で実施したアンケート調査では若年層・高齢者間の受診状況で大きな差異はなく、いずれも7割程度となっています。健診結果を把握している割合も高いものの、生活習慣の改善につながらない人も3割弱となっており、受診後のフォローアップを強化していく必要があります。

今後も引き続きがん検診、特定健康診査・特定保健指導等の受診率向上を図るとともに、これらの機会を活用して生活習慣病に関する正しい知識や予防に向けた習慣の普及を目指します。

施策目標

- 健診を受けやすい体制を構築します。

健診日の調整、子どもの預りや交通手段の拡充等、住民のニーズに基づいて受診しやすい環境づくりを検討していきます。

- 健診の機会を活用し、見守りと啓発事業を推進します。

乳幼児健診をはじめ、健診の場を活用しての相談支援や保健指導を展開していきます。また未受診者に対して受診勧奨を呼びかける等、住民の生活状況の把握に努めます。

- 健康・医療情報を活用し、村の健康課題の分析・解消に努めます。

村が別途策定している「データヘルス計画」に基づいて医療情報（レセプト）や健診結果の情報等のデータ分析に基づき、PDCAサイクルで効率的・効果的な保健事業を実施していきます。

医療情報の分析、健診結果情報などの健康情報よりリスクを分析し、本村の健康課題を抽出します。



1) 各種予防接種の普及啓発

国の指針に基づき、ヒブ感染症や肺炎球菌、日本脳炎等、様々な感染症について集団免疫の獲得にむけて予防接種の接種勧奨を行います。今後の定期接種の実施やワクチンの供給状況等についても国の動向に注視していきます。

2) 学校健診・保健指導の充実

学校での健診の機会を活用して正しい生活習慣の形成・定着に向けた指導を実施していきます。



1) 受診勧奨と実施体制の整備

今後も引き続き、若年層への受診勧奨を推進するとともに、健診後のフォローアップとして、健診結果の確認や生活習慣の改善に向けた取組を強化します。

2) 再検査・精密検査対象者への呼びかけ

要再検査となった受診者に対して、受診勧奨の呼びかけを実施します。また、職場等で実施している健診の二次健診についても、受診しやすい環境づくりに向けて事業者への働きかけを検討していきます。

3) 早期発見・早期治療の推進

健診等を通じて、生活習慣病をはじめとする様々な病気の予兆を見つけ出し、早期治療につなげることで、医療費の抑制を図ります。



1) 重症化予防のための受診勧奨

健康診断の結果を踏まえ、生活習慣の改善が望ましいとされる人に対し重症化予防に向けた医療機関への受診を勧めることで、医療費及び介護費増大の抑制を図ります。

また要治療と判定されながら受診していない人への受診勧奨を徹底していきます。

関連する主な事業

- ◆ 健診の広報案内
- ◆ データヘルス計画の推進
- ◆ 個別栄養相談
- ◆ 関係者向け研修会・勉強会の実施
- ◆ 予防接種ほか、感染症対策の推進
- ◆ 婦人会愛育部・食生活改善推進員と連携しての受診勧奨
- ◆ 健診結果説明会
- ◆ 各種教室を通じての受診勧奨
- ◆ 特定健診・がん検診の同日実施
- ◆ 全国健康保険協会との連携

成果指標

指標の内容	基準値 (R4)	目標値		
		中間目標 (R9)	最終目標 (R14)	
4か月児健診受診率の増加	87.8%	95.0%以上	100.0%	
1歳6か月児健診受診率の維持	91.8%	100.0%	100.0%	
3歳児健診受診率の増加	90.0%	95.0%以上	100.0%	
1歳までにBCG接種を終了している子どもの維持	96.0%	100.0%	100.0%	
1歳6か月までに4種混合の予防接種を終了している子どもの維持	93.0%	95.0%以上	95.0%以上	
1歳6か月までに麻しん・風しんの予防接種を終了している子どもの増加	95.0%	95.0%以上	95.0%以上	
4か月までの保健師等による訪問の維持	100.0%	100.0%	100.0%	
特定健康診査の受診率	45.3%	50.0%以上	60.0%以上	
特定保健指導の実施率	19.1%	30.0%以上	50.0%以上	
がん検診受診者の増加	胃がん	8.3%	20.0%以上	40.0%以上
	乳がん	4.0%	20.0%以上	40.0%以上
	子宮がん	5.0%	20.0%以上	40.0%以上
	肺がん	22.3%	40.0%以上	60.0%以上
	大腸がん	19.8%	40.0%以上	60.0%以上

指標の内容	基準値 (R4)	目標値	
		中間目標 (R9)	最終目標 (R14)
健診後生活習慣の見直しができる高齢者の増加	71.9%	80.0%以上	80.0%以上

第5章 計画の管理について

1. 計画の推進体制

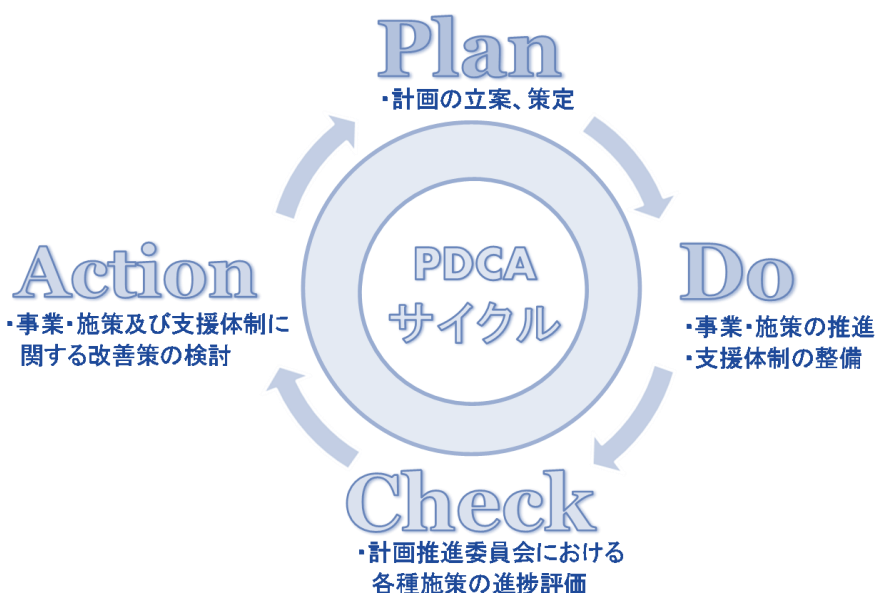
本計画は地域全体の健康増進と村民一人ひとりの積極的な参画を目指し、計画的かつ効率的に推進するため、庁内の関係各課との連携に留まらず、村民や地域の関係機関、団体、事業所等との連携を図ります。

2. 計画の進行管理及び評価方法

計画の進行管理においては、本計画の推進に関係する部会・協議の場を通じて進捗状況を報告し、関係者からの意見を聴取するとともに、社会情勢の変化や多様化するニーズを踏まえて適宜見直しを検討します。

進捗の評価・検証においては分野ごとに定めた成果指標を用います。最終的な評価は計画の更新年度に行いますが、庁内で年度ごとに数値の達成状況を確認し、必要に応じて取組の方向性を見直しを検討します。

これらの管理体制において、庁内の関係各課や関係機関・団体等と連携して、取り組み内容の改善につなげることで、「PDCA（計画 — 実行 — 評価 — 改善）サイクル」の実効性を高めていきます。



山中湖村
第8次健康増進計画・第3次食育推進計画
【計画期間：令和5年度～令和14年度】
令和5年3月

発行：山中湖村
企画・編集：山中湖村福祉健康課 健康係
〒401-0595
山梨県南都留郡山中湖村山中237-1
電話：0555-62-9976