

第3期占冠村健康増進計画

「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」

令和6年3月
占 冠 村

目次

序 章 計画改定にあたって.....	1
1. 計画改定の趣旨	1
2. 計画の位置づけと期間	2
第Ⅰ章 占冠村の概況と前計画の評価.....	3
1. 占冠村の健康に関する概況.....	3
2. 食に関するアンケート調査の実施概要.....	6
3. 前計画の評価.....	8
第Ⅱ章 基本目標と施策の展開.....	12
1. 計画の基本目標と達成のための重点項目	12
2. 施策の展開について	14
3. 重点目標 1 個人の行動と健康状態の改善	15
i. 生活習慣の改善	15
ii. 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防	20
iii. 生活機能の維持・向上（ロコモティブシンドロームの予防等）	23
4. 重点目標 2 社会環境の質の向上.....	24
iv. 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上.....	24
v. 自然に健康になれる環境づくり	25
vi. 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	26
5. 重点目標 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	27
第Ⅲ章 計画の推進.....	31
1. 健康増進に向けた推進体制	31
2. 計画の進行管理	31

資料

資料 1 第二期占冠村健康増進計画数値目標実績

資料 2 第三期データヘルス計画評価

序章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨

国は、平成 12 年度より健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 7 条第 1 項の規定に基づき、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定め、旧基本方針の理念に基づく「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））」（以下「健康日本 21（第二次）」という。）は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的に取組が推進されてきました。健康日本 21（第二次）が令和 5 年度末で終了となることから、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部を改正する件（令和 5 年厚生労働省告示 207 号。以下「新基本方針」という。）が示されました。

新基本方針は、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残されない健康づくりの展開（Inclusion）とより実効性をもつ取組の推進（Implementation）を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項が示され、令和 6 年度から令和 17 年度まで健康日本 21（第三次）が推進されていきます。

- （1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- （2）個人の行動と健康状態の改善
 - i. 生活習慣の改善
 - ii. 生活習慣（NCDs）の発症予防・重症化予防
 - iii. 生活機能の維持・向上（ロコモティブシンドロームの予防等）
- （3）社会環境の質の向上
 - iv. 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
 - v. 自然に健康になれる環境づくり
 - vi. 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
- （4）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

2. 計画の位置付けと期間

(1) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」です。国の健康増進計画の地方計画として位置づけられ、健康づくりに関する道計画である「北海道健康増進計画」を踏まえて策定するものです。

また、「第5次占冠村総合計画」を上位計画とし、健康づくりに関連する部門計画として、「地域福祉計画」「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「障害者計画・障害福祉計画」「自殺対策計画」「特定健康診査等実施計画・データヘルス計画」等の関連計画との整合性にも留意しながら策定するものとします。

(2) 計画の期間

健康増進のための具体的な目標は、健康に関する科学的根拠に基づき、実態の把握が継続的に可能なものを設定します。計画開始後のおおむね9年間（令和14年度まで）を目途に取組を推進していきます。計画開始後6年（令和11年度）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年度）を目途に最終評価を行うこととします。

第Ⅰ章 占冠村の概況と前計画の評価

1. 占冠村の健康に関する概況

(1) 人口構成

占冠村の人口構成は、全国・北海道と比較するとほぼ変わりありませんが、75歳以上の人口率14.1%（全国12.8%）であり、やや増加傾向にあります。

占冠村の人口は、減少傾向にあります。近年は外国人労働者が増えてきています。

表1 占冠村の人口推移

年度	人 数（人）					高齢化率(%)
	総人口	うち 40-64 歳	うち 65-74 歳	うち 75 歳以上	65 歳以上	
平成 30 年	1,427	429	158	162	320	22.4%
令和 1 年	1,271	419	156	163	319	25.1%
令和 2 年	1,226	409	162	161	323	26.3%
令和 3 年	1,192	393	175	160	335	28.1%
令和 4 年	1,365	420	161	163	324	23.7%

※各年の人口は住民基本台帳人口（3月31日現在）の数値。

(2) 出生

占冠村の出生数は、減少傾向にあります。出生数が減少しているものの、出生時体重2,500g未満の低出生体重児は減少していません。低出生体重児は、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を罹患するリスクが高いと言われています。このことから、報告妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりが必要と言えます。

表2 占冠村の出生推移

年度	総数			
		(再掲) 男	(再掲) 女	(再掲) 出生2,500g未満
平成 29 年	8	3	5	0
平成 30 年	7	3	6	1
令和 1 年	8	6	2	2
令和 2 年	9	4	5	2
令和 3 年	4	2	2	1

資料：北海道保健統計年報（統計表人口動態 第7表）

(3) 死亡

占冠村は、悪性新生物と心疾患、脳血管疾患といった疾患が死亡原因として多い状況です。このことから、生活習慣の改善が必要と言えます。

表3 占冠村の主要死因

年度		平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 3 年
総人口		1,819	1,394	1,211	1,290
死亡総数		9	10	9	12
死亡原因	1 位	悪性新生物 3	心疾患 4	悪性新生物 3	悪性新生物 4
	2 位	心疾患 1	悪性新生物 2	心疾患 2	心疾患 2
	3 位	脳血管疾患 1	脳血管疾患 1	肺炎 1	脳血管疾患 2

資料：北海道保健統計年報（統計表人口動態 第39表、付録基礎人口 第4表）

表4 平成25年から令和4年までの主要疾患の死亡数、標準化死亡比（SMR：男女総合）

主要死因	腎不全	肺炎	虚血性心疾患	交通事故	不慮の事故	自殺	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
死亡数	5	9	7	0	1	1	34	17	10
SMR	210.2	101.0	106.8	0.0	31.3	47.3	97.1	92.8	101.0
がん	食道がん	胃がん	大腸がん	肝臓がん	胆嚢がん	膵臓がん	肺がん	乳がん	子宮がん
死亡数	2	2	5	2	4	0	7	1	0
SMR	184.7	47.7	106.8	78.9	239.5	0.0	99.4	78.3	0.0

資料・：北海道健康づくり財団発行（令和5年12月）、北海道における主要死因の概要11

(4) 国民健康保険・後期高齢者医療の推移

占冠村の国民健康保険被保険者数は減少傾向にありますが、後期高齢者医療被保険者数は増加しています。後期高齢者医療では一人当たり医療費は減少していますが、医療未受診者が増えていることも懸念され、適正な医療の活用が求められています。

表5 国民健康保険・後期高齢者医療の推移

年度	国民健康保険			後期高齢者医療	
	被保者数	世帯数	一人当たり医療費（円）	被保者数	一人当たり医療費（円）
H30	379	266	16,142 円	168	109,160 円
R1	329	213	17,280 円	169	97,504 円
R2	294	180	13,939 円	168	96,696 円
R3	284	177	17,614 円	169	81,070 円
R4	減 305	197	増 17,879 円	増 172	減 78,941 円

被保数（各年3月31日末）、一人当たり医療費（KDB：地域の課題）

(5) 介護保険

占冠村の介護者数は横ばい傾向で、令和4年度介護認定率は20.1%（道20.9%、国19.4%）となっています。しかし、令和4年度一人当たり介護給付費は76,687円（道60,965円、国59,662円）と高いことから介護予防の取組が必要と言えます。

要介護者の有病状況は、心臓病48.6%、次いで筋・骨疾患が44.1%、精神29.7%であり、フレイル予防や生活習慣病対策が重要です。

表6 要介護（要支援）認定者の推移

年度	人数（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	計
H30	10	9	11	13	4	5	6	58
R1	15	10	11	13	3	5	5	62
R2	18	6	14	11	3	4	3	59
R3	17	10	14	9	5	7	3	65
R4	12	11	13	14	4	4	2	60
総数	72	46	63	60	19	25	19	304
構成比	23.7%	15.1%	20.7%	19.7%	6.3%	8.2%	6.3%	100.0%

資料：介護保険事業状況報告（各年3月時点）

※フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。フレイルは「身体的フレイル」「精神・心理的フレイル」「社会的フレイル」の大きく3つ種類に分かれます。

身体的フレイル…運動器の障害で移動機能が低下したり（ロコモティブシンドローム）、筋肉が衰えたり（サルコペニア）するなど

精神・心理的フレイル…高齢になり、定年退職や、パートナーを失うなどで引き起こされる、うつ状態や軽度の認知症の状態など

社会的フレイル…加齢に伴って社会とのつながりが希薄化することで生じる、独居や経済的困難の状態

2. 食に関するアンケート調査の実施概要

本計画の策定にあたり、特定健康診査及び後期高齢者健康診査の対象者に対し、令和4年度に食生活・生活習慣アンケート調査、令和5年度に間食アンケート調査を実施しました。

(1) 調査実施状況

調査の実施内容は表6のとおりです。

表7 食に関するアンケート調査の実施状況

年度	アンケート内容	実施日	回収数	有効回答数・率
R4	食生活・生活習慣	令和4年7月28・29日	173	167 (96.3%)
R5	間食について	令和5年7月28・29日	181	169 (93.0%)

(2) 食生活・生活習慣アンケート結果

表8 食生活・生活習慣アンケート結果抜粋(年齢別・%)

回答項目	20-39 歳	40-59 歳	60-74 歳	75 歳以上
朝ごはんを食べない	37.0	30.0	5.0	0.0
早食い	25.0	14.0	13.0	17.0
20時以降の夕食をする	12.0	0.0	0.0	4.3
毎日間食をする	50.0	47.0	24.0	26.0
毎日飲酒をする	12.0	30.0	26.0	13.0
漬物を毎日食べる習慣がある	12.0	11.6	57.0	67.3
毎食野菜を使った料理をたべる	38.0	33.0	44.0	54.0

令和4年度の健診結果は、血圧・糖代謝・脂質の順で検査項目有所見が多くみられました。アンケート調査の結果、野菜摂取量不足、欠食・まとめ食い、塩分過多、糖質過多の問題点がみられました。60歳代以降は塩分を控えているという意識があるものの、漬物等塩分を多く摂取する様子がうかがえます。30～50歳代は、外食や総菜利用、塩分・摂取カロリー過多がみられ、肥満・高血圧等の生活習慣病となりやすい食生活でした。

(3) 間食アンケート結果

健診結果を経年でみると糖代謝有所見の該当者が年々多くなっている状況から、間食のアンケートを実施しました。アンケートの結果は表8のとおりです。

表9 間食アンケート結果抜粋(年齢別・%)

回答項目	20-39 歳	40-59 歳	60-74 歳	75 歳以上
間食をする	100.0	66.7	71.8	76.9
夕食後以降に間食をする	57.1	30.8	9.9	13.5
よく食べる間食内容	20-39 歳	40-59 歳	60-74 歳	75 歳以上
トマト・とうきび・南瓜	28.6	46.2	57.7	69.2
果物	85.7	76.9	84.5	56.5
アメ	14.3	46.2	49.3	71.2
チョコレート	42.9	74.4	64.8	73.1
洋菓子 (シュークリーム等)	71.4	79.5	76.1	73.1
和菓子	14.3	48.7	76.1	78.8
菓子パン	42.9	48.7	62.0	76.9
アイスクリーム	57.1	82.1	73.2	80.8
せんべい・おかき	42.9	79.5	70.4	76.9
スナック菓子	71.4	66.7	35.2	40.4
野菜ジュース	28.6	41.0	38.0	51.9
清涼飲料水 (スポーツドリンク等)	57.1	38.5	43.7	61.5
栄養ドリンク	42.9	33.3	21.1	42.3
乳酸飲料	57.1	38.5	46.5	63.5
コーヒー等に砂糖を入れる	14.3	25.6	23.9	51.9

間食の摂り過ぎや遅い時間帯の摂取は、糖代謝異常や脂質異常の原因となります。また、お菓子を食事の代わりに摂る人もおり、栄養バランスの偏りにつながります。特に高齢者は、フレイル予防の視点から食事での栄養をしっかりと摂ることは大切なことです。

アンケートでは間食を習慣とする人が多いです。また、身体づくりの基本となる食事の乱れ(欠食・まとめ食い)が血糖値スパイクを招き、糖代謝異常の増加につながっていると考えます。

※血糖値スパイクは、食後の血糖値が急上昇・急下降を起こす状態を指します。放置しておくと動脈硬化が進み、血管がいたみやすくなり、炎症や参加ストレスが起こりやすくなります。

3. 前計画の評価

第2期計画における取組評価は、各健康指標における達成度をA～Dの4段階で評価しました（表10、詳細は資料1参照）。目標の達成に至らない項目が多くあり、より一層の取組が必要であることから第3期計画には引き続き、課題として掲げていきます。また、前計画の基本方針に沿っての評価は、下記のとおりです。

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

占冠村の健康寿命（平均自立期間）は、平成29年度男性85.3歳が令和4年度では男性76.6歳と下降しており、平成29年女性90.0歳が令和4年女性90.3歳とほぼ変化はありませんでした。国の健康寿命（平均自立期間）は、男性80.1歳、女性84.4歳であり、男性においては健康格差が縮小しているとは言えません。占冠村の男性の健康寿命が年々短くなっていることから、これは退職後の男性が社会活動への参加が低く、日常生活の活動量の低下等が健康寿命の短さの要因と考えます。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）

i) がん

各がん検診の受診率は大きな変化はありませんが、子宮・乳がん検診の受診率は増加しており検診への関心や必要性は高まっていると言えます。一方で、占冠村の主要死因は、悪性新生物が最も多い状態が続いていることから、早期発見及び治療を原則とし、受診しやすい体制づくりやがん検診の意義について周知をしていく必要性があります。また、予防対策として、ピロリ菌検査やHPV検査、HPVワクチン等がん対策に関する施策も引き続き行うことも重要と言えます。

ii) 循環器疾患

占冠村の主要死因の中に心疾患や脳血管疾患が多くを占めています。その主たる要因となる高血圧、高脂血症、糖尿病等の対策について保健事業を通して取組んできました。高血圧及び高脂血症は適正な治療等により健診結果でもコントロール不良者が減少してきています。一方で、治療により検査数値が改善できても、根本的な食事や運動の生活習慣改善ができていないことは特定健診質問票からうかがえることから、引き続き保健事業の取組が必要です。

iii) 糖尿病

高血圧や高脂血症が改善する中、糖尿病の評価項目を経年でみると変化はほぼありません。コントロール不良者は多くないものの、特定健診結果では年々糖代謝有所見者が増加しており、令和4年度ではHbA1c5.6%以上の者が70.3%と健診受診者の中に非常に多い状況です。上記の循環器疾患の記載とおり、運動不足や食生活の乱れが糖代謝有所見につながっていることから生活習慣改善に向けての支援が必要です。

iv) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

肺炎による主要死因は少ないですが、喫煙率は下がることがなく高い状況が続いています。占冠村は、施設敷地内全面禁止となっている施設が少ないことから喫煙者が多くおり、禁煙や受動喫煙防止対策が難しい状況です。将来的な喫煙者を減らすため禁煙・受動喫煙防止対策の継続した周知啓発の取組が必要と言えます。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

i) こころの健康

こころの健康は、占冠村自殺対策計画に沿って展開してきました。占冠村の自殺者はほぼいない状況ですが、全国的に働く世代の男性に自殺者が増えています。また、社会経済状況の変化や価値観の多様性により複雑で生きづらさを抱える人が多いことから引き続き SOS を発信できるよう啓発を継続し行う必要があります。

ii) 次世代の健康

妊娠期から乳幼児期までは、母子手帳交付時から乳幼児健診まで関わり、健康に関する支援を行ってきています。しかし、占冠村は就学期から成人期までを対象とした保健事業がなく次世代の取組はできていない状況であるため、次世代の健康にむけての取組を考えていく必要があります。

iii) 高齢者の健康

高齢者の健康はフレイル予防を主に取組んできました。しかし、後期高齢者医療制度一人当たり医療費は国や道と比較し、高い費用が続いています。高齢者が適切な時期に医療にかかることはもちろんですが、高齢期となっても生活習慣を見直し、フレイル予防対策に取組むことが健康寿命の延伸につながると考えます。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

占冠村はすこやかロードを2か所設定していますが、環境整備の問題等から利用する人は少ない状況です。また、運動施設等は限られ ICT を活用した健康に関する事業はありません。しかし、限られた資源の中で社会環境を整備することは健康を支えるために必要です。

(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

i) 栄養・食生活

(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底で記載したとおり、占冠村は適正な食事や運動の習慣が身につけていない人が多い状況です。この結果、糖代謝異常の有所見が多く、このことから、適正な食事量が摂れていないことや食事バランスに課題があると考えられます。

ii) 身体活動・運動

上記の栄養・食生活と同様、運動を習慣とする人は少ない状況です。心筋梗塞、脳梗塞等の冠動脈疾患や、高血圧症、糖尿病等の生活習慣病の罹患発症リスクは、身体活動量が多いほど低くなると言われています。身体活動量が多くなることで、エネルギーが消費され、内臓脂肪が燃焼されやすくなります。内臓の働きも活発となり、糖や脂質の代謝、肥満の予防や改善、脂質、血圧の改善が図られます。

占冠村は、運動をするための環境を整備することは困難であることから、身近で取組やすい室内運動等を紹介していく対策が必要です。

iii) 休養

健診質問票からは休養が十分にとれている人が少ないことがわかります。休養は、日常の仕事や家事等による心身の疲労を回復させる面（「休む」という側面）と仕事や家事を充実した状態で行えるように鋭気を養う面（「養う」という側面）の2つの側面を持っています。休養が損なわれる状態が続くと心身の疲労が蓄積し、仕事能率の低下、生活の質（QOL）の低下、及び外傷・疾病発生の原因になる場合があります。休養は、生活習慣病を予防する上でたいへん重要と言えます。休養の大切さについては周知し、生活習慣予防の一環として取組んでいかなければなりません。

表 10 第2期健康増進計画の達成状況(率／判定区分)

【判定区分】 A…達成している、B…変化なし、C…未達成、D…評価困難

分野	項目		目標値	実績値	評価
がん	75歳未満の年齢調整死亡の減少（10万人あたり）		70.0	79.5	C
	がん検診受診率の向上	胃がん	25.0	19.3	C
		肺がん		17.3	C
		大腸がん		17.8	C
		子宮がん		26.9	A
		乳がん		35.6	A
循環器疾患	年齢調整死亡率の減少（10万人あたり）	脳血管疾患	34.3	—	D
		虚血性心疾患	34.3	86.1	C
	高血圧の改善（140/90mmHg以上）		25.0	15.5	A
	脂質異常症の減少（LDL160mg/dl以上）		40.0	2.8	A
	メタボリックシンドロームの減少	該当者	22.7	33.0	C
		予備群	8.2	9.8	B
	特定健康診査の実施率		60.0	53.8	C
	特定保健指導の終了率		60.0	57.1	C

分野	項目	目標値	実績値	評価
糖尿病	合併症の減少（新規透析導入患者数）	0.0	0.0	A
	治療継続患者数の割合の増加	75.0	83.3	A
	血糖コントロール不良者の割合の減少	1.0	5.6	C
	糖尿病有病者の増加の抑制	40 人	29 人	A
歯・口腔の健康	歯周病を有する者の割合の減少	60.0	66.6	B
	3 歳児でう蝕がない者の割合の増加	83.3	88.8	B
	過去 1 年間に歯科検診を受診した者の増加	8.8	16.0	A
栄養・食生活	20 歳代女性のやせの割合減少	20.0	100.0	D
	全出生数中の低体重児の割合の減少	0.0	16.6	C
	40～74 歳男性の肥満者の割合の減少	30.0	44.9	C
	40～74 歳女性の肥満者の割合の減少	10.0	31.0	C
	低栄養傾向の高齢者の割合増加の抑制	15.0	29.5	C
身体活動・運動	1 日 1 時間以上の運動なしが減少	23.1	46.2	C
	1 日 30 分以上の運動なしが減少	23.1	68.1	C
	介護保険サービス利用者の増加の抑制	17.7	20.1	C
飲酒	1 日あたりアルコール摂取割合の低減／男性	14.0	34.7	C
	1 日あたりアルコール摂取割合の低減／女性	6.3	34.1	C
喫煙	喫煙率の減少	12.0	20.9	C
休養	休養を十分とれていない者の割合の減少	15.0	24.2	C
心の健康	自殺者数の減少	0.0	0.0	B

評価項目数	A 達成している	B 変化なし	C 未達成	D 評価困難
3 4	8	4	2 0	2

第Ⅱ章 基本目標と施策の展開

1. 計画の基本目標と達成のための重点項目

(1) 計画の基本目標

全ての村民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康で自立した暮らしをすることのできる期間である健康寿命の延伸を図ります。

(2) 基本目標達成のための重点項目

i) 重点項目 1：個人の行動と健康状態の改善

村民の健康増進を推進するにあたり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、生活習慣病（NCDs）の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し引き続き取組を進めます。

また、ロコモティブシンドローム、やせ、がん疾患等を抱えている人も含め、生活習慣病（NCDs）の発症予防及び重症化予防だけではない健康づくりを推進します。

ii) 重点項目 2：社会環境の質の向上

社会参加の取組に加え、各人がつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

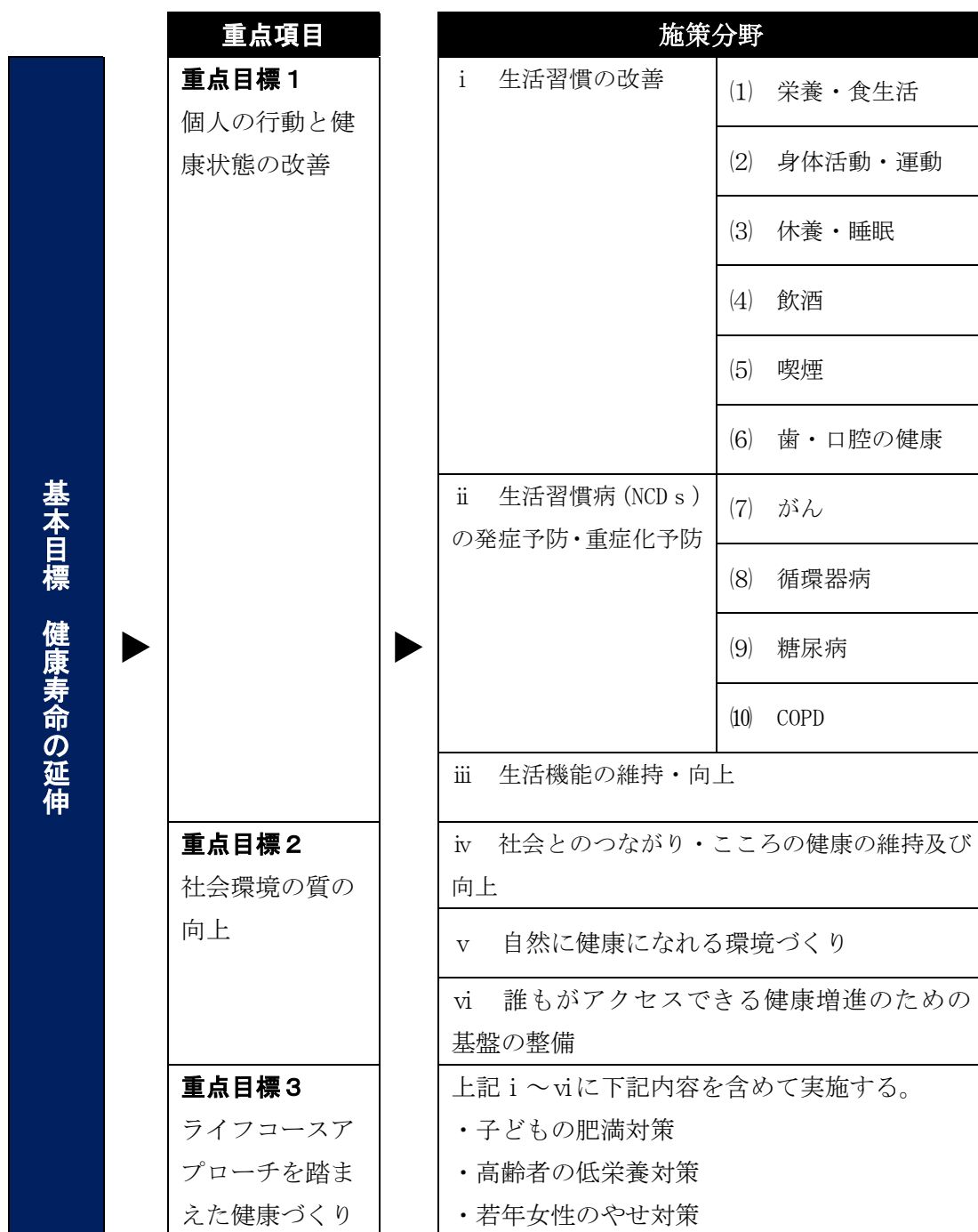
健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い層を含む幅広い対象にむけた健康づくりを推進します。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等の情報整理に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できる環境整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や、周知啓発の取組を行うとともに、村民が主体的な健康づくりに取り組むよう促していきます。

iii) 重点項目 3：ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。）において、特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めます。加えて、健康状態はこれまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があるものです。これを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経済的に捉えた健康づくりをいう。）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めます。

(3) 計画の体系



2. 施策の展開について

本計画では、国の「健康日本21（第三次）」における方針と目標を基に、(1)生活習慣の改善、(2)生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防、(3)生活機能の維持の・向上、(4)社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上、(5)自然に健康になれる環境づくり、(6)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備の全6施策分野に関する健康課題を検証し、目標と取組を明確にします。

施策分野別に次のとおり、施策を展開します。

① 現状

統計データやアンケート調査結果等から、「現状」を示します。

② 課題

現状から分析した「課題」を示します。

③ 行動目標（村民の取組）

村民が目指す行動について示します。

④ 施策の方向（行政等の取組）

今後の取組を目的の方向性と内容について示します。

⑤ 指標

経過の目標達成について、指標として示します。

3. 重点目標 1 個人の行動と健康状態の改善

i 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

① 現状

- 若い世代は朝食を食べず、夜にまとめてカロリーを摂取している人が多い。また、高齢者は菓子パンやお菓子をご飯代わりにしている人がみられており、3食をバランス良く食べていない。
- どの世代も毎日間食をしている人が多く、間食の内容はお菓子が中心となっているため、糖質・脂質を過剰に摂取している。
- 若い世代は、毎食毎に野菜を摂っている人が少なく、摂取量が不足している。
- 若い世代は総菜や外食による塩分過多、高齢者の世代は漬物やお菓子による塩分過多となっている。

② 課題

- 朝食を抜くと1日のリズムを司る「体内時計」が乱れます。体内時計は24時間よりも少し長い時間でリズムを刻み、睡眠リズムやホルモン調整、体温、血圧コントロールをしています。起床後、朝食を食べ体温を上げることにより、内臓等体の様々な機能がリセットされます。また、朝食を抜き、空腹状態から昼食を食べると、血糖値が一気に上がることになり太りやすくなります。朝食を抜くことは肥満やメタボリックシンドロームのリスクを高めます。
- 1日1～2回の欠食、朝食や昼食を少なくすませ夕食でまとめて食べるといった食行動は、肥満の原因となります。空腹でいる時間が長いと、体が摂取したエネルギーを貯蔵にまわそうとして肥満となりやすく、また、まとめ食いは血糖値の急激な上昇につながり、インスリンの過剰分泌を招きます。1日の摂取エネルギーが同じであれば、食事を3回均等に分けることで血糖の上昇が緩やかになり、インスリンを分泌する膵臓への負担も軽くなり、肥満にもなりにくいです。
- お菓子やジュース等には、炭水化物（糖質）や脂質が多く含まれ、高エネルギーのことが多いです。また、スナック菓子には食塩も多く含まれています。これらの食品を過剰に摂取することにより、内臓脂肪の蓄積、高血糖、脂質異常、高血圧等生活習慣病になるリスクが高まります。
- 野菜や海藻類、きのこ類等に多く含まれる食物繊維は、中性脂肪等肥満の原因になる栄養素の吸収を緩やかにします。また、糖質の吸収を遅らせて食後の血糖値の上昇を抑えると、インスリンの分泌を節約することにもなり、糖尿病の予防や改善に役立ちます。しかし、野菜摂取量が不足することで肥満や高血圧症、糖尿

病、脂質異常症、動脈硬化等の生活習慣病のリスクが高まります。

- 塩分過多の状態が長時間続くと高血圧症の原因となります。塩分の摂り過ぎで血液中の水分量が増えると、血管の壁にかかる圧力が強くなり血圧が上がります。また、ナトリウム（塩分）を排泄する機能のある腎臓は、塩分を過剰に摂取すると大きな負担となり、腎臓の機能が低下し、慢性腎臓病（CKD）を発症する可能性があります。腎臓はある程度まで悪くなると自然に回復するのは困難です。

③ 行動目標（村民の取組）

- 自らの食に関心を持ち、バランスのとれた食事をする（食事は3食均等に食べる、欠食・まとめ食いをしない）
- 間食は1日200キロカロリーまでにする
- 野菜摂取量は1日350gを目標とする
- 塩分摂取量は男性7.5g未満、女性6.5g未満を目標とする

④ 施策の方向（行政等の取組）

- 食に関して学ぶ機会や相談の場をつくる
- ライフステージに応じた食習慣や栄養バランスに関する知識の啓発を行う
- 食事と生活習慣病の関係、個人に適した食事量の理解、嗜好品や外食の選び方等の啓発を行う
- 減塩や野菜摂取量について周知啓発を行う
- フレイル予防を目的とし、適切な食事についての啓発を行う

⑤ 指標（KDB 地域の全体像の把握）

- 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある者の割合の減少
- 3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している者の割合の減少
- 朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合の減少
- BMI25以上、ALT（GPT）31以上の者の割合の減少（KDB様式5-2）

(2) 身体活動・運動

① 現状

- 運動習慣がない者が多い

② 課題

- 運動不足は体力や全身持久力が低下し、身体活動量が減少します。身体活動の減少はさらに体力、全身持久力を低下し、筋力や筋持久力の低下を招きます。また、運動不足は、耐糖能異常、脂質異常、高血圧症、肥満等の生活習慣病の発症リスクを増大させ、心筋梗塞や脳卒中の死亡リスクをも増大させます。このことから、占冠村は運動習慣がない者が多いため、生活習慣病の発症リスクが高いと言えます。

③ 行動目標（村民の取組）

- 毎日の生活に『+10（プラステン）』の習慣を取り入れ、今より 10 分多く体を動かす。
- ライフステージや健康状態に応じた運動習慣を継続する

④ 施策の方向（行政等の取組）

- 運動習慣を身につけるための啓発（『+10（プラステン）』の普及啓発）
- 健康づくりのための活動の機会をつくる
- 介護予防活動・閉じこもり予防につながる支援を行う

⑤ 指標（KDB 地域の全体像の把握）

- 1 回 30 分以上の運動習慣がない者の割合の減少
- 1 日 1 時間以上の運動がない者の割合の減少

(3) 休養・睡眠

① 現状

- 休養や睡眠が十分とれていない人が多い

② 課題

- 休養をしっかりとるためには、乳幼児期・学童期からの正しい生活習慣の確立が必要です
- ストレスに対するセルフケアの方法や、こころの病気の正しい知識、相談窓口等、こころの健康づくりについて啓発が必要です

③ 行動目標（村民の取組）

- 規則正しい生活習慣を心がけ、十分な睡眠時間を確保する
- 悩み等ある場合は、一人で悩まずに早めに相談をする

④ 施策の方向（行政等の取組）

- 相談事業等の情報提供（世代に応じた相談体制の周知）
- こころの健康の保持・増進（健康教室等）を図る
- 規則正しい生活の大切さや睡眠の重要性について啓発する

⑤ 指標（KDB 地域の全体像の把握）

- 睡眠不足の者の割合の減少

(4) 飲酒

① 現状

- 特定健診問診で飲酒頻度・飲酒量の割合が国・道と比較して多い
- 特定健診結果で尿酸値が高い者が多い

② 課題

- アルコール摂取量が多いと様々な臓器に障害が起こります。中でも肝臓病が最も高頻度で、アルコール性肝臓障害は飲酒量や飲酒期間が長いほど進行しやすいと言われており、占冠村は飲酒頻度と飲酒量が多いため対策が必要です。
- 過剰な飲酒は、肝臓病の他に膵臓病、循環器疾患、うつ病、認知症、がん等様々な病気のリスクとなります。高尿酸血症の原因のひとつにアルコール摂取があります。高尿酸血症は、腎障害やメタボリックシンドローム、心血管障害とも関連があり、適切なアルコール制限は重要となります。

③ 行動目標（村民の取組）

- 適度な飲酒をこころがける
- 20歳未満への飲酒の害についての理解を深める

④ 施策の方向（行政等の取組）

- 飲酒に関する知識の普及（飲酒に伴うリスク、アルコール依存症等）
- 20歳未満の飲酒防止の啓発

⑤ 指標（KDB 地域の全体像の把握）

- 飲酒頻度毎日の者の割合の減少
- 1日の飲酒量2～3合以上の者の割合の減少
- 尿酸値7.0以上の者の割合の減少（KDB 様式5-2）

(5) 喫煙

① 現状

- 特定健診問診で喫煙者の割合が国・道と比較して多い

② 課題

- 喫煙はがんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患等の循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の呼吸器疾患、2型糖尿病、歯周病等多くの病気と関係しています。たばこによる健康被害は大きく禁煙対策が必要です。
- 喫煙者が吸っている煙だけではなくタバコから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙にも、ニコチンやタール等多くの有害物質が含まれています。たばこの煙を吸わされている受動喫煙による健康への影響も深刻と言えます。
- 喫煙開始年齢が早いほど健康被害が大きく、またニコチン依存も強くなります。健康への悪影響が大きい子どもや若者をたばこの煙から守る必要があります。

③ 行動目標（村民の取組）

- 喫煙による健康への影響を知り、禁煙に努める
- 20歳未満への喫煙のリスクについて理解を深める

④ 施策の方向（行政等の取組）

- 喫煙のリスクに関する知識の普及

- 禁煙するための相談や情報提供
- 20歳未満の喫煙防止の啓発
- 受動喫煙の防止

⑤ 指標（KDB 地域の全体像の把握）

- 喫煙者の割合の減少

(6) 歯・口腔の健康

① 現状

- 歯周ポケット4mm以上を有する者の割合は50%以上いる
- 歯科検診を受ける者の割合が少ない

② 課題

- う蝕（むし歯）と歯周病等の口腔疾患は様々な全身疾患と関連していると言われています。なかでも歯周病と糖尿病との関連が強く、歯周病は糖尿病の合併症とも認識されています。その他にも、歯周病は、心疾患や慢性腎臓病、呼吸器疾患、骨粗鬆症、関節リウマチ、悪性新生物、早産・低体重児出産等関連が報告されており、口腔疾患を予防することは健康維持に重要です。占冠村は、歯周ポケットを有する者の割合が半数を超えているため、リスクが高いと言えます。
- オーラルフレイルとは、噛んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることを指し、早期の重要な老化のサインとされています。噛む力や舌の動きの悪化が食生活に支障を及ぼし、社会との関りの減少を招くことから、全体的なフレイルの前兆となることが指摘されています。歯科検診の受診率が低いことから、早期の対策ができていないと言えます。

③ 行動目標（村民の取組）

- 歯の大切さを理解し、自分に合った口腔ケアを心がける
- 定期的な歯科検診を心がけるとともに、自分の歯に関心を持ち口腔の健康を保つ
- 必要な歯の治療を行い、しっかり噛める状態を維持する

④ 施策の方向（行政等の取組）

- 歯磨きや歯間ブラシ等の使用による口腔ケアの必要性について普及啓発
- 乳幼児期や学童、その保護者を対象としたむし歯予防の知識啓発
- オーラルフレイルの予防の普及啓発
- 妊産婦歯科検診、歯周病疾患健診、後期高齢者口腔健診の機会の確保

⑤ 指標

- 歯周病を有する者の割合の減少（40～70歳代、歯周ポケット4mm以上）
- 歯科検診受診者の割合の増加

ii. 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

(7) がん

① 現状

- 占冠村の死亡率（人口 10 万対）悪性新生物は、258.4 と死因で一番多い

② 課題

- がんは、様々な要因によって発症するものですが、原因として飲酒、食物・栄養、身体活動、感染、ストレス等ありますが、大きな原因のひとつに喫煙があります。占冠村は喫煙者の割合が高いため関連があると言えます。
- がん予防にとって重要な「禁煙」「飲酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」5つの改善可能な生活習慣に「感染」を加えた6つの要因が予防できると考えられます。生活習慣改善の取組や感染予防のためのワクチン接種・早期発見のための健診受診率の向上が必要です。

③ 行動目標（村民の取組）

- がんを予防するために生活習慣の改善にこころがける
- 正しいがん情報を知る
- がん検診や予防接種を受けるように努める

④ 施策の方向（行政等の取組）

- 正しいがんについての知識の普及啓発
- がん検診の機会の確保

⑤ 指標

- がん年齢調整死亡率の減少（北海道保健統計年報、表 40 表死亡率人口 10 万対）
- がん検診の受診率の向上（地域保健・健康増進事業報告）

(8) 循環器病

循環器疾患とは、血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管等が正常に働かなくなる疾患のことで、高血圧症、心疾患（心筋梗塞、虚血性心疾患、心不全等）、脳血管疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）、動脈瘤等に分類されます。

① 現状

- 要介護及び死亡原因に虚血性心疾患が多い
- 生活習慣病の原因となるメタボリックシンドローム及びその予備群が多い

② 課題

- 虚血性心疾患とは、動脈硬化や血栓で心臓の血管が狭くなり、心臓に酸素や栄養がいきわたらず、運動やストレスで心臓の痛み、圧迫感といった症状が生じる状態で

す。原因（危険因子）である高血圧症、高脂血症、糖尿病、喫煙は、特に4大冠危険因子と言われています。特定健診からこの危険因子をもつ人が多く、なおかつその原因となるメタボリックシンドローム及びその予備群が多いことから対策が必要と考えます。

③ 行動目標（村民の取組）

- 高血圧、高脂血症、糖尿病の予防、禁煙をこころがける
- 年に1度健康診断を受ける
- 経年変化がみられた場合は、医療機関へ相談する

④ 施策の方向（行政等の取組）

- 循環器疾患を予防するため、生活習慣病改善についての知識の普及啓発
- 健康診査の機会の確保
- 健康相談や保健指導の実施

⑤ 指標

- 心疾患、脳血管疾患の割合（北海道保健統計年報、表40表死亡率）
- 要介護者の有病状況（KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）
- 収縮期血圧130以上の者の割合（KDB様式5-2 健診有所見者状況）
- LDLコレステロール120以上の者の割合（KDB様式5-2 健診有所見者状況）

(9) 糖尿病

① 現状

- 特定健診結果でHbA1c5.6以上の者が約7割と多い
- メタボリックシンドローム及び予備群が多い

② 課題

- 糖尿病は、膵臓で作られるホルモンであるインスリンの作用不足による慢性の高血糖状態を主徴とする代謝疾患群です。慢性的に続く高血糖や代謝異常は、網膜症、腎症、神経障害の最小血管症及び全身の動脈硬化症を引き起こします。2型糖尿病は、中高年に多く、肥満や生活習慣の乱れのためインスリンの働きが悪くなり、インスリンも十分に作れません。占冠村の健診からは、この状態になっている人が多いと推測されます。
- 占冠村は、メタボリックシンドローム及び予備群が多いことから、内臓脂肪蓄積によるインスリン作用不足の状態となっている者が多いと考えます。このリスクを抱えている者たちが将来的に糖尿病となる可能性があると言えます。そのため、糖尿病をはじめとする生活習慣病のリスクを減らすために生活習慣改善が必要です。

③ 行動目標（村民の取組）

- 適正なカロリー摂取と運動をこころがけ、糖尿病を予防する
- 既に糖尿病となっている者は、血糖コントロール管理を徹底する

④ 施策の方向（行政等の取組）

- 糖尿病を予防するため、生活習慣病改善についての知識の普及啓発
- 健康診査の機会の確保
- 健康相談や保健指導の実施

⑤ 指標

- HbA1c5.6以上の者の割合（KDB様式5-2 健診有所見者状況）
- メタボリックシンドローム該当・予備群の割合（KDB地域の全体像の把握）
- 糖尿病有病者の人数（KDB様式3-2 糖尿病のレセプト分析5月分）
- 血糖コントロール不良者 HbA1c8.0以上の人数（健診結果）
- 新規透析導入患者の人数

(10) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

① 現状

- 喫煙率が男女ともに多い
- 肺炎の死亡率（人口10万対）が高い

② 課題

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、たばこの煙等有害物質の吸入により免疫反応が続いた結果、破壊された組織と増えた痰等による気道閉鎖が起こりやすい状態を言います。たばこは、呼吸器疾患を引き起こす原因だけでなく、肺機能の発達障害や、呼吸機能の早期低下につながり、たばこの害と言えることから、喫煙者の減少が必要と言えます。

③ 行動目標（村民の取組）

- 禁煙をする

④ 施策の方向（行政等の取組）

- COPD、喫煙の害、受動喫煙防止の知識の普及啓発

⑤ 指標

- 肺炎の死亡率（北海道保健統計年報、表40 表死亡率）

iii. 生活機能の維持・向上（ロコモティブシンドロームの予防等）

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病（NCDs）の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要です。身体健康に関連し、ロコモティブシンドロームの予防、こころの健康（うつや不安の軽減）について取り組む必要があります。

① 現状

- 骨粗鬆症健診は実施していない
- 要介護者の有病状況は、筋・骨疾患の割合が最も多い（R4年度 44.1%）
- 要介護者の有病状況は、精神疾患（認知症含む）は道・国より割合が低い（R4年度 29.7%）
- 自殺対策計画を策定し、啓蒙活動を中心に実施している

② 課題

- 占冠村は、要介護者の有病状況で筋・骨疾患が最も多いことから、ロコモティブシンドロームの予防は重要な課題と言えます。また、低栄養は骨格筋の筋肉量や筋力の低下を招くことから低栄養状態の高齢者はリスクが高い群と言えます。
- 要介護者で精神疾患を有する者は道・国と比較し多くはありません。しかし、こころの健康は心身に大きく影響を与えるため、自殺対策計画を基に継続した啓蒙活動の取組が必要です。

③ 行動目標（村民の取組）

- 周りの人の心身の不調に気づいたら、本人へ声をかけ、話しに耳を傾ける。また、相談窓口に相談するよう促す
- 心身の体調を整えるために、適正な食事量と十分な睡眠をとる

④ 施策の方向（行政等の取組）

- ロコモティブシンドロームの要因となる低栄養を予防するため、健診検査項目に血清アルブミンを実施する
- 介護予防事業を実施する（地域包括支援センター）
- 自殺対策計画に基づいた継続した施策の実施

⑤ 指標（KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

- 低栄養傾向の高齢者の数・割合（75歳以上の血清アルブミン値 3.8 以下の者）
- 要介護者の有病状況は、筋・骨疾患の割合
- 要介護者の有病状況は、精神疾患の割合

4. 重点目標2 社会環境の質の向上

iv. 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

ソーシャルキャピタルは「人々の信頼、規範、ネットワーク等の社会組織の特徴で、互いの利益のために調整や協力を促進するもの」(R. パットナム)と定義されています。

研究では、人とのつながりが強いと感じている集団は、平均寿命が長く、悪性新生物の標準化死亡比(SMR)が低いという結果が出ています。また、ソーシャルキャピタルの醸成が健康に影響するとされており、国は地域の人々とのつながりや様々な社会参加が健康寿命の延伸と関連しているとしています。加えて、こころの健康は、地域や職場等様々な場面で課題の解決につながる環境整備を行うことが重要と言われています。

① 現状

- 占冠村は、男性の健康寿命が短い(R4年度 76.6歳)

② 課題

- 占冠村の男性の健康寿命が短いのは、社会とのつながりが薄く、就労時期と比較し活動量が低くなることも影響している可能性があります。健診受診率も男性が少ないことから、健康に対する関心や社会に参加しようとする意欲も低いことと関連すると考えます。

③ 行動目標(村民の取組)

- 社会活動に参加するよう努める
- こころの健康について理解を深める

④ 施策の方向(行政等の取組)

- 各課事業により、地域住民が参加しつながりを持つ機会を設ける
- 地域活動に参加することが健康寿命の延伸につながることを啓蒙する

⑤ 指標

- 後期高齢者健診の受診率(KDB 地域の全体像の把握)
- 後期高齢者の社会参加・週1回以上の外出割合(KDB 地域の全体像の把握)
- 平均自立期間／男女別(市町村単位要介護2以上)(KDB 地域の全体像の把握)

v. 自然に健康になれる環境づくり

国は 2022 年 3 月に産学官等連携による推進体制として、「健康的で持続可能な食環境戦力イニシアチブ」を立ち上げました。目的として、食塩の過剰摂取、若年女性のやせ、経済格差に伴う栄養格差等の栄養課題や環境課題を重大な社会課題として捉え、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを展開し、日本はもとより、世界の人々の健康寿命の延伸、活力ある持続可能な社会の実現を目指すというものです。この取組を基に、市町村においても、身体活動・運動に取組やすい環境整備及び受動喫煙環境に関して取組が求められています。

① 現状

- すこやかロードは 2 地区あるが、草刈等の環境整備が不十分であることの他、熊の出没等のため活用はされていない
- 運動設備が整った施設は占冠村にはない
- 公共施設は、敷地内全面禁煙となっていない（分煙対策はしている）

② 課題

- ウォーキングの推進や受動喫煙防止対策として、施設の環境整備を行うことは、財政的に困難な状況です。
- 占冠村は喫煙率が高く、村内施設は敷地内全面禁煙の措置がされていないことから、受動喫煙防止対策についての理解が十分されていない状況と言えます。占冠村は全体の意識が変化しない状況では、受動喫煙防止対策についての実施は困難であり、意識変革に時間を要すると考えます。
- 上記の理由から、環境づくりは困難であり、まずは個々人の意識と行動へ働きかける取組が必要であると言えます。

③ 行動目標（村民の取組）

- 自分にあった運動習慣を行う（散歩、室内運動等）
- 禁煙や受動喫煙防止対策についての理解を深める

④ 施策の方向（行政等の取組）

- 運動習慣の推進（室内運動の紹介等）
- COPD、喫煙の害、受動喫煙防止の知識の普及啓発

⑤ 指標

- 悪性新生物の死亡率（北海道保健統計年報、表 40 表死亡率）

vi. 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備には、地方公共団体だけでなく、企業、民間団体等様々な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要とされています。

スマート・ライフ・プロジェクトは、厚生労働省が行っている健康づくりをサポートするプロジェクトです。WEB サイト等で発信し、食事、運動、健診、禁煙の4つの柱で「健やかな国ニッポン」を目指し、ロコモ予防、骨粗鬆症予防、毎日+10分の身体活動、睡眠の大切さ等の普及を目指しています。その他、食生活改善普及月間では「食事をおいしく、バランスよく」を基本テーマとし、「野菜摂取量の増加」「食塩摂取量の減少」等を推進しています。

個人の健康づくりを後押しするため、健康に関する情報を入手・活用できる基盤づくりを推進することが市町村に求められています。

また、国は栄養・食生活分野において、特定給食施設（特定かつ多数の人に対して継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なもので、1回100食以上又は250食以上の食事を提供する施設）に関する目標を設定しています。

① 現状

- 健康に関する情報は、広報を中心に行っている
- 占冠村に特定給食施設はない

② 課題

- 健康に対する啓蒙活動が浸透していない

③ 行動目標（村民の取組）

- 野菜を1日350g摂ることを目指す
- 減塩をこころがける
- 自分の適正なカロリーを知り、バランスの良い食事をこころがける
- おうちで+10（プラステン）に取り組む
- 禁煙週間について理解を深める

④ 施策の方向（行政等の取組）

- 国のスマート・ライフ・プロジェクトの周知啓発
- 禁煙週間の周知（5月31日～6月6日）
- 食生活改善普及月間の周知（9月1日～9月30日）

⑤ 指標

- BMI18.5未満の割合／男女別（特定健康診査、後期高齢者健診の結果）
- 禁煙週間の周知実績
- 健康増進普及月間・食生活改善普及月間の周知実績

5. 重点目標3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

本計画は、村民一人一人が自ら行う健康づくりを支援するためのものです。そのために、生涯を通じた生活習慣の改善を目指しています。

それぞれのライフステージにおいては、多くの人に共通する課題があります。それらの課題にうまく対処することが、次のライフステージでの健康づくりを容易にし、さらには生涯を通じての健康づくりにつながっていきます。

(1)妊娠期

妊娠・出産は、ライフサイクルにおける大きな健康の節目であり、安全・安心な環境の下、安定した状態で過ごせることが、その後の育児や家庭生活をより健全にゆとりを持って行えることにつながります。

健康な子どもを産み育てるために、妊娠中の体の変化に応じて生活習慣・食習慣を見直し、改善することや、様々な状況に応じた適切な相談等を受けることが重要です。

(2)乳幼児期（0～6歳）

心と体の機能が大きく発達し、生活習慣の基礎をつくる大切な時期です。バランスのとれた食事や適切な運動等、成長に合わせた規則正しい生活習慣を身につけることが大切です。この時期は、保護者等の生活リズム等が大きく影響するため、周囲が望ましい生活習慣の手本を示し、家族とのふれあいの中で子どもの健やかな成長を育むとともに、情緒豊かな人格形成のために、様々な人とふれあう機会が大切です。

(3)学童期・思春期（7～15歳）

成長が最も著しい時期にあたり、大人になる体の基盤をつくる時期です。家庭の中で生活習慣が確立されていきますが、望ましい食生活や集団活動に必要な社会性等を身につけ、自分で自分の健康を管理する意識を持つことが大切です。また、家庭から学校、親から友人へと生活空間や人間関係が変化するため家庭での取組と併せて、主な生活の場である学校での取組が重要です。家庭のみならず、学校や地域に人間関係が広がり、人間形成においても非常に重要な時期にあたるので、家庭・学校・地域の連携が重要です。

(4)青年期（16～39歳）

就職、結婚や出産等によりライフスタイルが大きく変化し、社会的にも最も活動的になる時期です。時間に余裕が持てず、自分自身の健康を顧みることがおろそかになりやすい時期で、不規則な生活や運動不足の傾向がありあす。この時期こそ、健康な体づくりを習慣づけることが重要です。また、子育ての中の人、社会から孤立することにより、心身の不調をきたすことがあるため、地域の活動等積極的に参加することが必要です。

(5)壮年期（40～64 歳）

社会生活で重要な役割を担う時期であり、仕事や家庭でも役割や責任が大きくなる一方で、身体機能が低下し、生活習慣病の発生や受診を必要とする機会が増え始めます。また、様々なストレスが高まると同時に、睡眠が十分にとれず不調を感じる人も多くなります。これまで培ってきた豊かな知識や経験、技能を生かし、地域の担い手として活動することは、自身の生きがいつくりにもつながります。ライフスタイルについても、仕事のみでなく、家庭や地域を含むバランスがとれた状態に変えていくことが大切です。

(6)高齢期（65 歳以上）

家族構成や働き方も変化し、豊かな老後を過ごすための時期に入ります。第二の人生に向けた新たな仕事や趣味を通じて生きがいを見つけ、地域の活動に参加できるよう健康の維持管理が重要です。身体機能の低下が進行し、健康に関する問題が多くなるため、高齢期を健康に過ごすために疾病の早期発見・早期治療はもちろん、積極的に筋力づくりや認知症予防に取り組むことが重要です。

占冠村の目標の設定

重点目標1 個人の行動と健康状態の改善

現在値

施策分野	項目	指標	目標値	令和5度
i 生活習慣の改善	(1)栄養・食生活	就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある者の割合	減少	24.4
		3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している者の割合	減少	16.3
		朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合	減少	15.1
		BMI25以上の者の割合	減少	33.7
		ALT（GPT）31以上の者の割合	減少	19.8
	(2)身体活動・運動	1回30分以上の運動の習慣がない者の割合	減少	57.0
		1回1時間以上の運動がない者の割合	減少	44.7
	(3)休養・睡眠	睡眠不足の者の割合	減少	20.9
	(4)飲酒	飲酒頻度毎日の者の割合	減少	33.7
		1日の飲酒量2～3合以上の者の割合	減少	14.3
		尿酸値7.0以上の者の割合	減少	7.0
	(5)喫煙	喫煙者の割合	減少	15.1
	(6)歯・口腔の健康	歯科検診受診者の割合	増加	6.6
		歯科検診受診者のうち歯周病を有する者の割合	減少	25.0
ii 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防	(7)がん	がん年齢調整死亡率	減少	—
		がん検診の受診率（胃・男）	増加	9.0
		がん検診の受診率（胃・女）		14.2
		がん検診の受診率（大腸・男）		8.6
		がん検診の受診率（大腸・女）		14.3
		がん検診の受診率（肺・男）		10.9
		がん検診の受診率（肺・女）		14.7
		がん検診の受診率（乳）		21.5
		がん検診の受診率（子宮）		32.4
	(8)循環器病	心疾患の死亡率（人口10万対）	減少	—
		脳血管疾患の死亡率（人口10万対）	減少	—
		要介護者有病状況の心臓病の割合	減少	49.4
		要介護者有病状況の脳疾患の割合	減少	14.5
		収縮期血圧130以上の者の割合	減少	29.1
		LDLコレステロール120以上の者の割合	減少	36.0
	(9)糖尿病	HbA1c5.6以上の者の割合	減少	61.6
		メタボリックシンドロームの割合	減少	34.9
		メタボリックシンドローム予備群の割合		7.0
		糖尿病有病者の人数	減少	21人
		血糖コントロール不良者HbA1c8.0以上の人数	減少	2人
		新規透析導入患者の人数	0人	0人
	(10)COPD	肺炎の死亡率（人口10万対）	減少	—
iii 生活機能の維持・向上		低栄養傾向（アルブミン値3.8以下）の後期高齢者の割合	減少	18.6
		要介護者有病状況の筋・骨疾患の割合	減少	48.4
		要介護者有病状況の精神疾患の割合	減少	28.8

重点目標2 社会環境の質の向上

現在値

施策分野	指標	目標値	令和5年度
iv 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	後期高齢者健診の受診率	増加	34.9
	後期高齢者の社会参加・外出週1回以上の割合		81.4
	平均自立期間（市町村単位・要介護2以上）／男女別 （上段：男／下段：女）	増加	75.4
			98.8
v 自然に健康になれる健康づくり	悪性新生物の死亡率（人口10万対）	減少	—
vi 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備	BMI18.5未満の者の割合（特定健診結果・男）	減少	2.2
	BMI18.5未満の者の割合（特定健診結果・女）		9.8
	BMI18.5未満の者の割合（後期高齢者健診結果・男）		0.0
	BMI18.5未満の者の割合（後期高齢者健診結果・女）		13.5
	禁煙週間の周知実績	年1回	実施
	健康増進月間の周知実績	年1回	実施

第三章 計画の推進

1. 健康増進に向けた推進体制

村民の健康づくりを進めていくためには、行政の取組に加えて、一人一人の取組が不可欠です。

計画を推進するにあたり、村民、地域（医療機関、教育機関、民間事業者、地域を基盤とする団体等）及び行政の役割を明確にし、お互いに連携することが重要です。

(1)村民の役割

村民一人一人が、健康に対する意識を深め、「自分の健康は自分でつくる」という自覚を持つことが大切です。そして、健康づくりに関心を持つことから始め、日々の生活の中で、できるところから健康づくりに取組めます。

(2)地域の役割

地域は、村民のくらしの基盤となる場です。町内会や各種団体等身近なつながりの中で、健康に関する正しい知識の伝達や実践の場の提供を通じ、地域における健康づくり活動を推進します。

(3)行政の役割

行政が、村民の健康づくりを総合的かつ継続的に支援していくことが大切です。本計画の推進にあたっては、保健部門のみならず、福祉部門・教育部門等が連携し、全庁的に取組めます。

2. 計画の進行管理

本計画の推進にあたっては、PDCA サイクルにより進行管理を行います。各分野の施策において設定した指標や取組について、毎年度、進捗確認を行うとともに、占冠村保健事業検討委員会における評価、検証を経て、さらなる改善につなげます。

また、本計画は、国の動向、社会情勢の変化により、計画内容等に見直しが必要になった場合には、随時適切に見直しを行いながら、中間年度にあたる令和 11 年度に中間評価、令和 15 年度には最終評価を行い、次期計画につなげます。