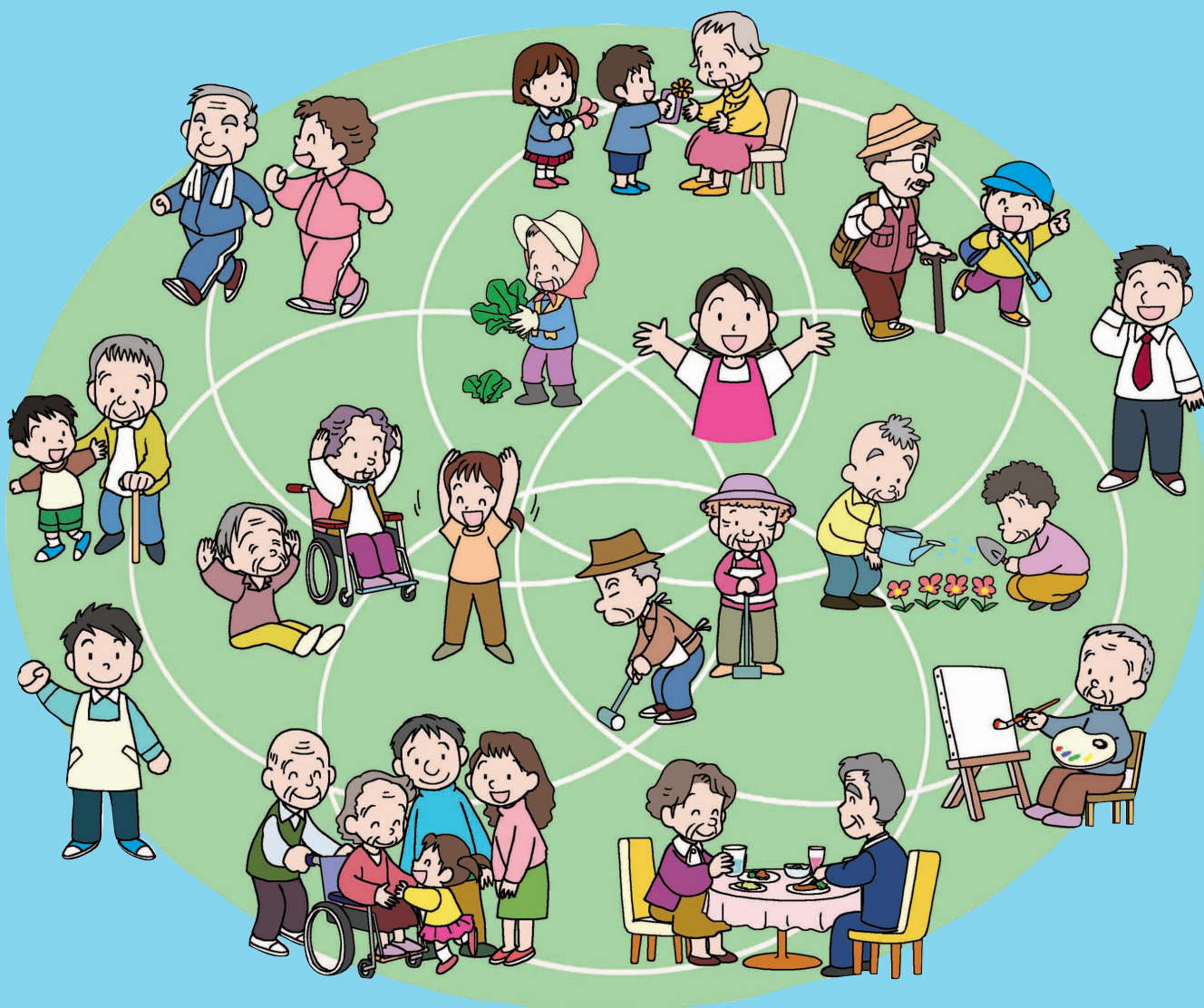


健康とびしま 21 第3次計画



令和7年3月

飛島村

はじめに

人生 100 年時代と言われる中、「誰もが、健康で安らかな長寿を楽しみ、皆で支え合う豊かな村」で暮らしていくことは、すべての住民にとっての願いであり、目指すべき姿です。

本村では、平成 3 年に「日本一の健康長寿村づくり」事業として、「飛島村日本一健康長寿村研究会」を発足しました。保健や福祉、介護、環境づくり等に関する取組を進めるとともに、「健康とびしま 21」の推進を「日本一の健康長寿村づくり」の一環として位置づけ、「住民誰もが、健康で安らかな長寿を楽しみ、皆で支え合う豊かな村づくり」に取り組んできました。



平成 27 年 3 月には、「健康とびしま 21 第 2 次計画」を策定し、住民の健康づくりのさらなる推進に向けて様々な施策を実施してきました。この度、令和 6 年度をもって「第 2 次計画」の期間が終了することから、その最終評価を行い、国の「健康日本 21（第三次）」や愛知県の「第 3 期健康日本 21 あいち計画」の内容を勘案した「健康とびしま 21 第 3 次計画」を策定しました。

本計画では、「健康長寿村の実現（自立して暮らせる期間の延伸）」を基本理念に位置づけ、住民が元気で心豊かに本村で暮らし続けられるよう、村全体でつながり支え合い、そして誰もが活躍できる魅力ある村を目指し、施策を展開していきます。重点施策として糖尿病の発症予防及び重症化予防に取り組んでいきます。今後、本計画を推進していくにあたり、保健・福祉・教育等の関係機関や住民の皆様の一層のご理解とご支援をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたって貴重なご意見・ご提言を賜りました飛島村保健対策推進協議会の皆様、計画策定にあたり多大なるご協力・ご指導いただきました「飛島村日本一健康長寿村研究会」の先生方、飛島村健康調査にご協力いただきました住民の皆様に、心より感謝申し上げます。

令和 7 年 3 月

飛島村長 加藤 光彦

－ 目 次 －

◇第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景	2
2 計画の位置づけ	4
3 計画期間	5
◇第2章 飛島村の健康を取り巻く現状	7
1 人口・世帯	8
2 人口動態	12
3 介護と医療	15
4 疾病・医療費	17
5 特定健康診査等	21
◇第3章 第2次計画の評価	23
1 評価の判定基準	24
2 健康とびしま21の評価	24
3 健やか親子21の評価	40
◇第4章 計画の基本的な方向と位置づけ	45
1 「健康長寿村づくり」と「健康とびしま21第3次計画」の目指すもの	46
2 基本理念と基本目標	46
3 基本方針	47
4 計画の体系	49

◇第5章 健康づくりの目標設定	51
基本方針Ⅰ 生涯を通じた健康づくり	52
基本方針Ⅱ 生活習慣病の発症予防及び重度化予防	55
1 がん	55
2 循環器病	58
3 糖尿病	60
基本方針Ⅲ 生活習慣の見直し	62
1 栄養・食生活【飛島村第3次食育推進計画】	62
2 身体活動・運動	72
3 休養・睡眠・こころの健康	75
4 喫煙	79
5 飲酒	82
6 歯と口腔の健康【歯科口腔保健基本計画】	84
基本方針Ⅳ 社会で支える健康づくり	88
基本方針Ⅴ 親と子の健康づくり	93
1 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	93
2 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	96
3 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	98
4 支援を必要とする子育て家庭への支援	100
5 児童虐待防止	102
◇第6章 計画の推進	105
1 計画の推進体制	106
2 健康増進を担う人材の育成	106
◇資料編	107
1 指標一覧	108
2 用語集	112
3 飛島村保健対策推進協議会設置要綱	117
4 飛島村保健対策推進協議会委員名簿	119
5 策定経過	120

第 1 章

計画策定にあたって

1 計画策定の背景

(1) 健康増進を取り巻く動向

「誰もが、健康で安らかな長寿を楽しみ、皆で支え合う豊かな村」で暮らしていくことは、すべての住民にとっての願いであり、目指すべき姿です。国では、昭和53年から数次にわたり健康増進に係る取組として「国民健康づくり対策」を展開してきました。平成12年3月に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を、またその一環として平成12年11月に親と子が健やかに暮らせる社会づくりを目指す「健やか親子21」を策定しました。平成15年5月には「健康増進法」を施行し、初めて国民の健康づくりを積極的に推進するための法的基盤を整備しました。

また、平成25年7月、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まですべての国民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、「21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）」が発表されました。

そして、令和5年5月、新たな健康課題や社会背景、国際的な潮流等を踏まえながら、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指して、「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」が開始されました。

(2) 愛知県の動向

愛知県では、昭和53年から「自分の健康は自分で守る」をスローガンに、より積極的な健康づくりに取り組んできました。平成10年6月には「あいち健康づくりプラン～すべての県民に健康を～」、行動計画として平成13年3月に「健康日本21あいち計画」（第1次計画）を策定し、「あいち健康の森健康科学総合センター」を拠点に、県民や行政・関係機関・関係団体等と連携を図り、健康づくりを推進してきました。平成18年3月には、超高齢社会に向け、「健康長寿あいち宣言」を発表し、県民が「長生きしてよかったと思える愛知づくり」を目指し、健康長寿の実現に向けた取組を進めています。

令和5年3月には、国の示した「健康日本21（第三次）」の考え方を取り入れた「第3期健康日本21あいち計画」を策定し、「健康長寿あいち」の実現に向けて健康づくりの一層の推進を図っています。

(3) 飛島村の動向

飛島村では、昭和63年、医療費が県内で一番高いという結果を受け、愛知県より改善指導がありました。この問題に取り組むため、平成3年度より「健康で長生きは家族みんなの共通した願いである」という概念のもと、これを実現するため「飛島村日本一健康長寿村研究会」を発足させ、「日本一の健康長寿村づくり」をスローガンとして健康づくり事業にも取り組んできました。

平成8年4月には、健康長寿村づくりの中核拠点として「飛島村すこやかセンター」がオープンし、環境整備、職員配置に重点を置き、様々な健康づくり事業を進めてきました。

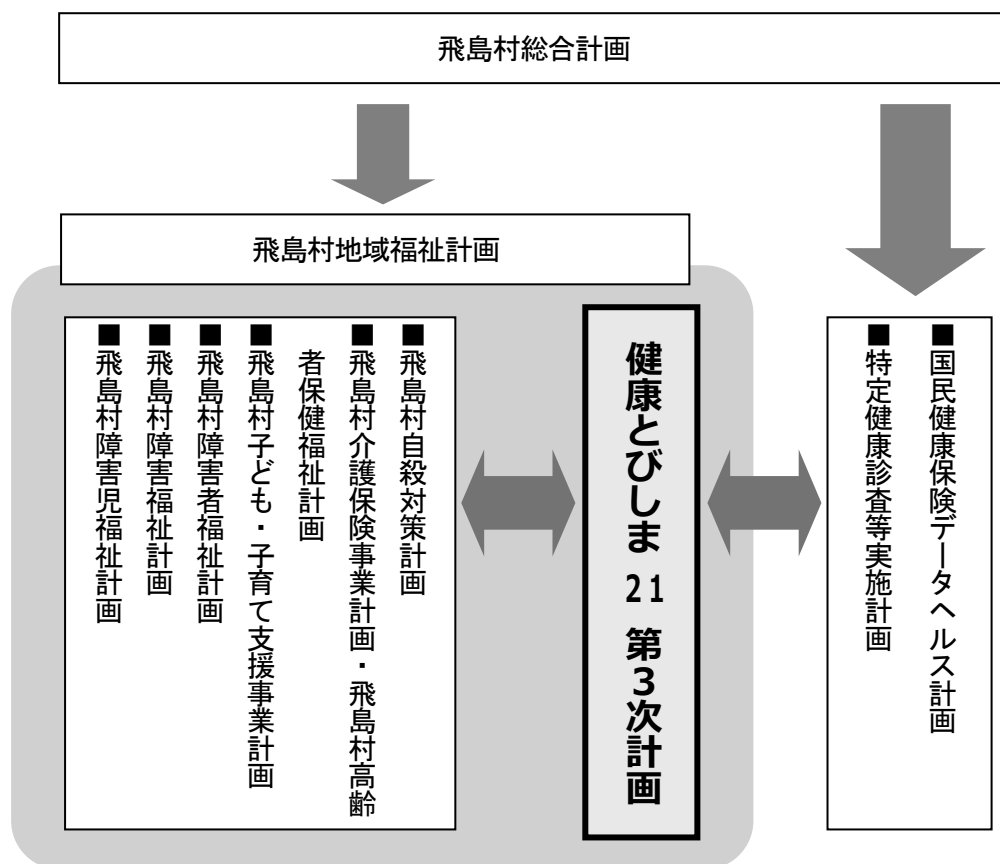
平成27年3月には、「日本一の健康長寿村づくり」の実現を目指し、「健康とびしま21第2次計画（以下、「第2次計画」といいます。）」を策定し、住民の健康づくりを推進してきました。この計画は、住民誰もが、健康で安らかな長寿を楽しみ皆で支え合う豊かな村づくりに向けて、一人ひとりが健康を増進し、生活習慣病を予防する健康づくりに取り組むよう、改善すべき生活習慣の目標を具体的な数値で示すとともに、行政や関連機関・団体等が協働して、住民の健康づくりを支援し、地域全体で住民の健康寿命の延伸を実現することを目指したものです。また、平成29年、令和2年に中間評価と見直しを行い、令和5年には最終評価を行ってきたところです。

令和6年度をもって、「第2次計画」の期間が終了することから、本村においても、国の「健康日本21（第三次）」や愛知県の計画の内容を勘案した「健康とびしま21第3次計画（以下、「本計画」といいます。）」を策定し、飛島村ならではの新たな健康づくりの取組を推進していきます。

2 計画の位置づけ

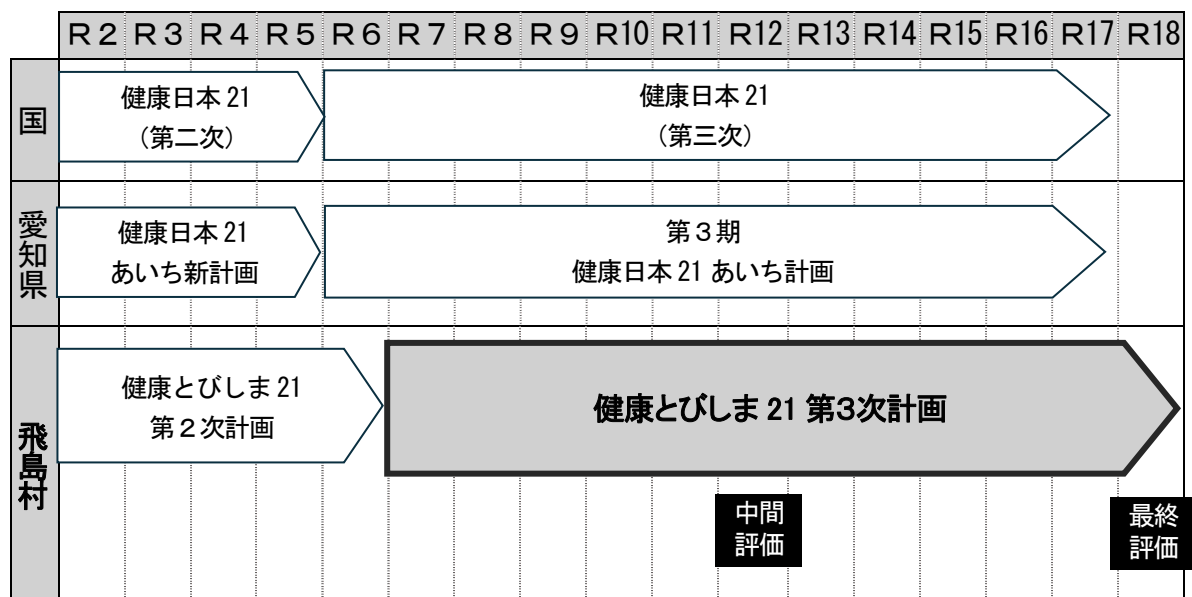
本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」です。

また、本計画は本村の上位計画である「飛島村総合計画」や「飛島村地域福祉計画」との整合性を確保するとともに、「国民健康保険データヘルス計画」や「特定健康診査等実施計画」、「飛島村介護保険事業計画・飛島村高齢者保健福祉計画」をはじめとする本村の関連計画や国の「健康日本21（第三次）」、愛知県の「第3期健康日本21あいち計画」等との整合・連携を図ります。



3 計画期間

本計画の推進期間は、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。なお、3年ごとにアンケート調査を実施し、計画の進捗状況を確認するとともに、令和12年度には中間評価を行い、必要に応じ内容の見直しを行います。また、最終年度である令和18年度には最終評価を行います。



第2章

飛島村の健康を 取り巻く現状

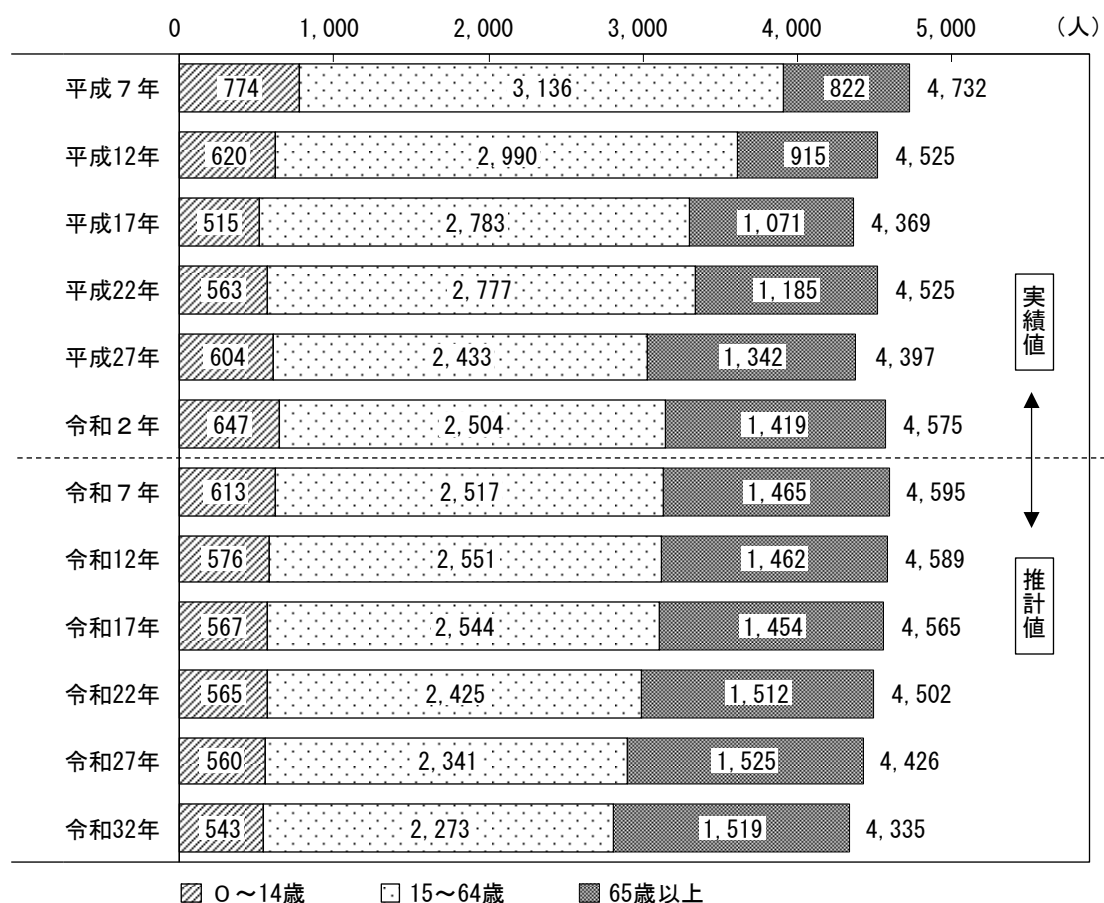
1 人口・世帯

(1) 人口の推移

国勢調査によると、令和2年における本村の総人口は、4,575人です。総人口は、平成7年から平成17年までは減少していましたが、その後は増減を繰り返しています。年齢区分別にみると、0～14歳は平成17年以降、増加しています。15～64歳人口は減少を続けていましたが、令和2年に微増しました。65歳以上人口は増加を続けています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後、総人口は減少を続ける見込みです。

図表2-1 人口の推移



(注) 平成27年、令和2年の総人口は年齢不詳を含む。

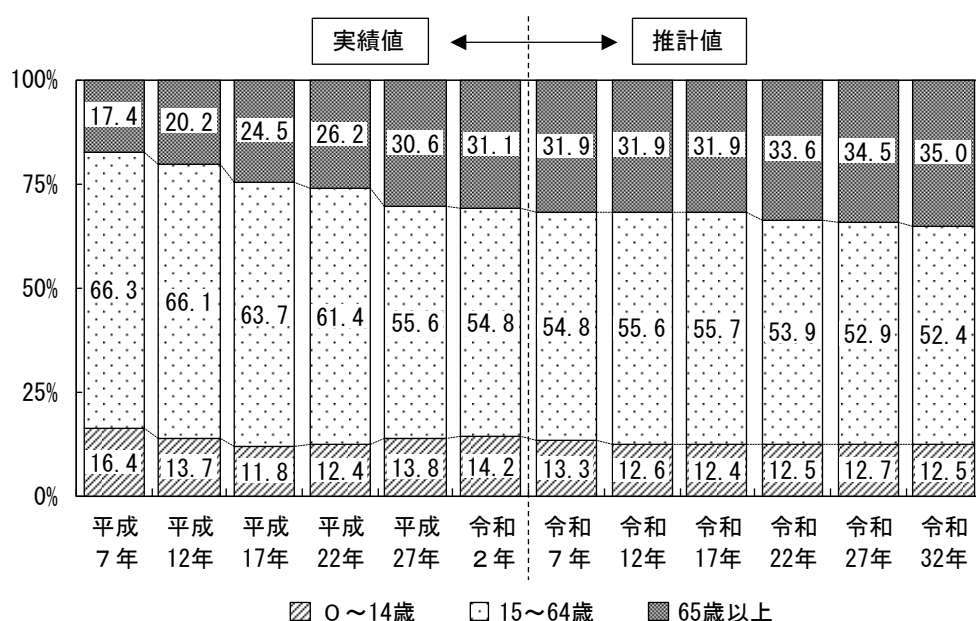
資料：平成7年～令和2年は国勢調査、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和5年推計）

人口構成比をみると、総人口に占める65歳以上人口の割合は上昇し、令和2年には31.1%となっている一方で、15～64歳人口の割合は低下を続けています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後、65歳以上人口の割合は緩やかな上昇傾向となる見込みです（図表2－2）。

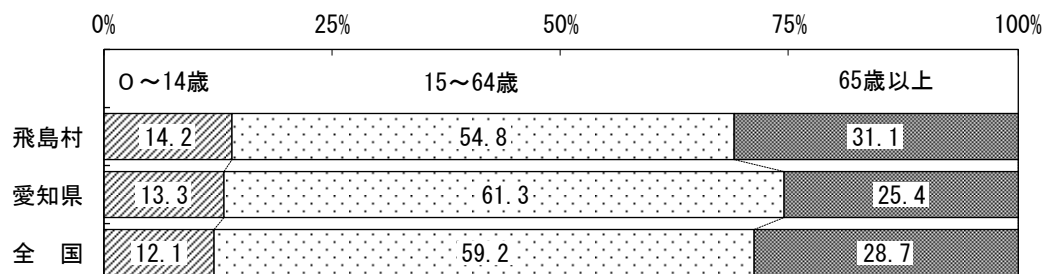
また、人口構成比を愛知県・全国と比べると、本村は愛知県及び全国に比べて、総人口に占める15～64歳人口の割合が低く、65歳以上人口の割合が高くなっています（図表2－3）。

図表2－2 人口構成比



資料：平成7年～令和2年は国勢調査、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和5年推計）

図表2－3 人口構成比（全国、愛知県との比較）



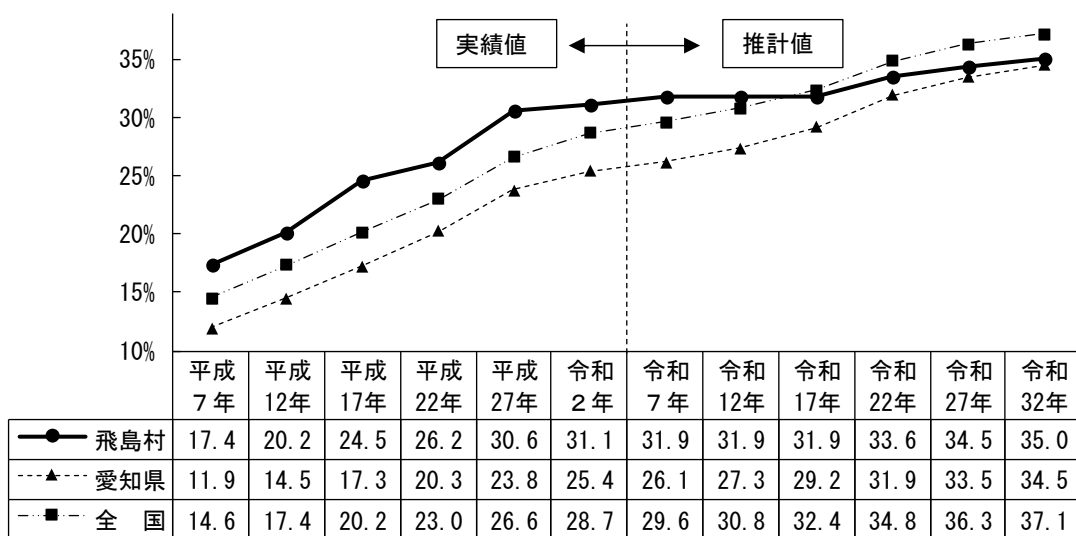
資料：国勢調査（令和2年）

(2) 高齢化率・後期高齢化率の推移

本村の高齢化率は、令和2年現在31.1%となっています。愛知県・全国と比べると、愛知県及び全国を上回って推移しています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和17年には全国を下回る見込みです（図表2－4）。

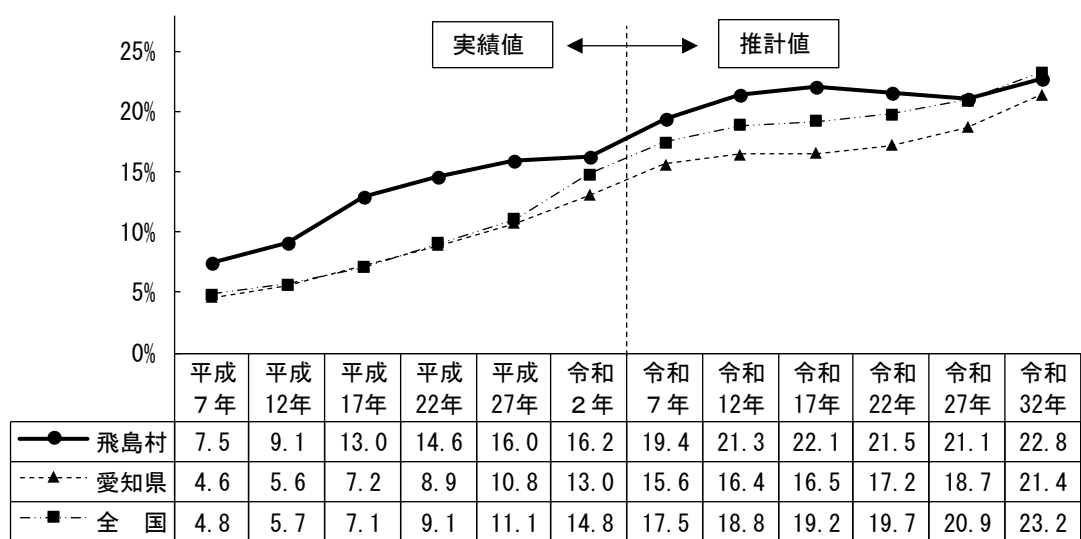
本村の後期高齢化率は、令和2年現在16.2%となっています。愛知県・全国と比べると、愛知県及び全国を上回って推移しています（図表2－5）。

図表2－4 高齢化率



資料：平成7年～令和2年は国勢調査、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和5年推計）

図表2－5 後期高齢化率



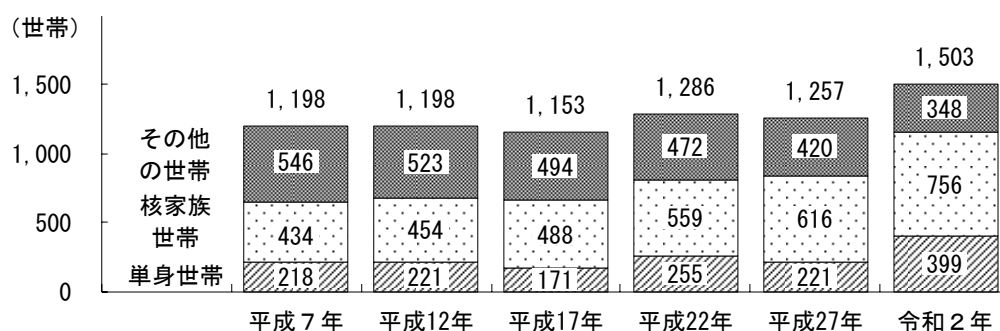
資料：平成7年～令和2年は国勢調査、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和5年推計）

(3) 世帯の推移

本村の総世帯数は平成7年以降、増減を繰り返しながらも増加傾向にあります。家族類型をみると、核家族世帯が増加している一方で、3世代世帯を含むその他の世帯は減少が続いています（図表2－6）。世帯の構成比をみると、核家族世帯が上昇し、その他の世帯が低下を続けています（図表2－7）。

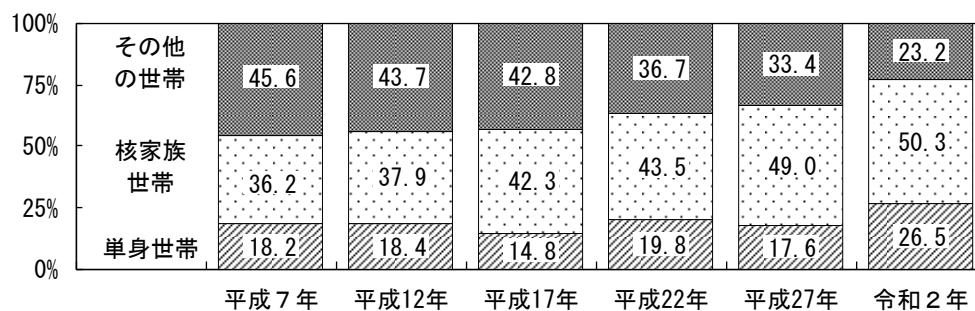
また、世帯の構成比を愛知県・全国と比べると、本村は愛知県及び全国に比べて、単身世帯が低く、その他の世帯が高くなっています（図表2－8）。

図表2－6 世帯の推移



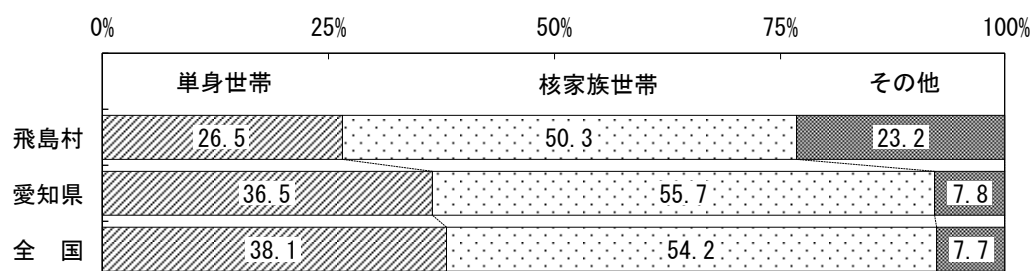
資料：国勢調査

図表2－7 世帯の構成比



資料：国勢調査

図表2－8 世帯の構成比（愛知県、全国との比較）



資料：国勢調査（令和2年）

2 人口動態

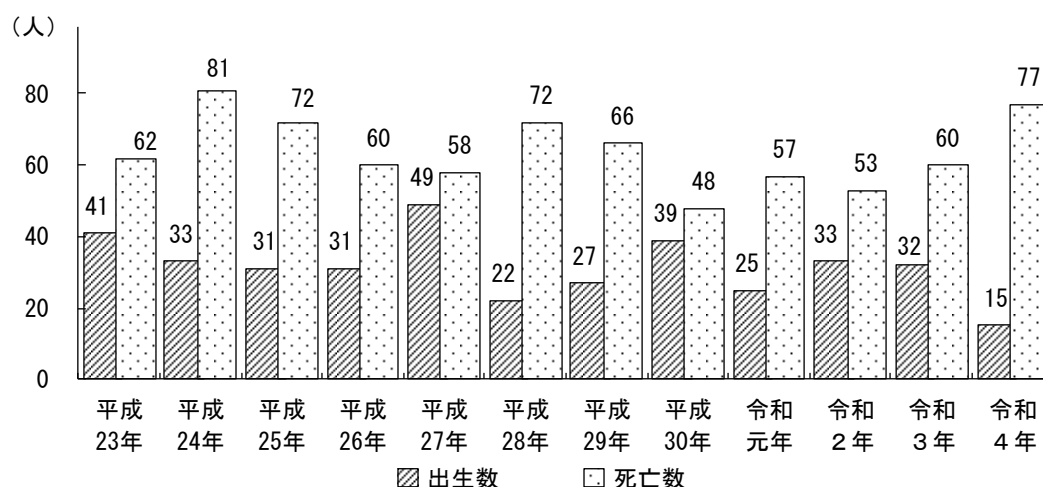
(1) 出生数・死亡数の推移

平成23年以降の本村における出生数は15～49人で推移しています。令和4年には20人を下回り、平成23年以降最も少ない出生数となりました。

死亡数は、48～81人で増減を繰り返し、令和4年現在、77人となっています。

また、死亡数が出生数を上回って推移しており令和4年現在、死亡数は出生数を62人上回っています。

図表2-9 出生数・死亡数

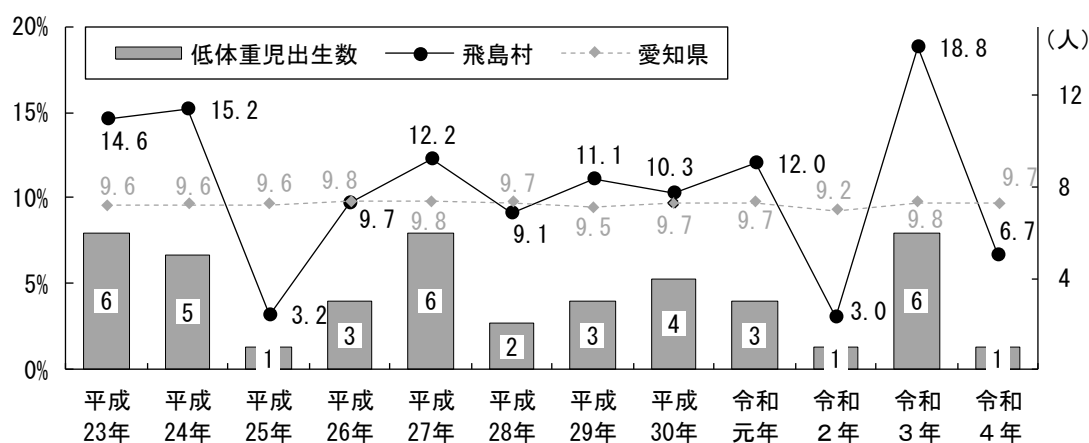


資料：愛知県衛生年報

(2) 低出生体重児

全新生児に占める2,500g未満の低出生体重児の割合の推移をみると、愛知県は9.2～9.8%の間で推移しています。本村においては最も高いのが令和3年の18.8%、低いのが令和2年の3.0%となっており、1～6人で推移しています。

図表2-10 低体重児出生率



資料：愛知県衛生年報

(3) 乳児死亡数・新生児死亡数

平成23年以降、本村の生後1年未満で死亡した乳児死亡数及び生後4週間未満で死亡した新生児死亡数はともに0人です。

図表2-11 乳児死亡数・新生児死亡数

単位：人

区 分	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年
乳児死亡数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
新生児死亡数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

資料：愛知県衛生年報

(4) 死 因

令和4年の本村における死亡者の死因をみると、「老衰」が18人と最も多く、次いで「悪性新生物（がん）」（17人）、「心疾患」（10人）、「肺炎」及び「腎不全」（3人）などの順となっています。また「悪性新生物（がん）」、「心疾患」、「脳血管疾患」の生活習慣病に起因する疾患が約38%（29人）を占めています。

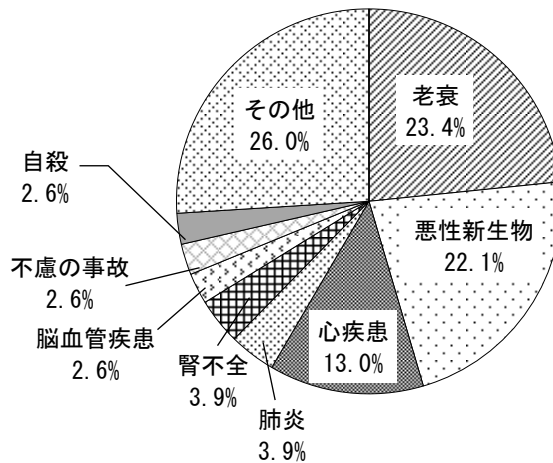
図表2-12 主な死因別死者数

単位：人

区 分	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
結 核	-	-	1	-	-	1	-
悪性新生物	14	15	9	14	20	10	17
糖尿病	-	-	-	1	1	-	-
高血圧性疾患	-	1	-	-	-	-	-
心疾患	10	7	3	4	6	14	10
脳血管疾患	5	2	1	2	2	6	2
大動脈瘤及び解離	1	-	-	1	-	1	-
肺炎	8	4	4	5	7	6	3
慢性閉塞性肺疾患	1	1	2	1	-	-	-
喘息	1	-	-	-	-	-	-
肝疾患	2	-	1	1	-	-	-
腎不全	-	2	-	1	2	2	3
老衰	7	14	5	11	7	9	18
不慮の事故	5	2	5	4	2	1	2
自殺	1	-	3	2	-	1	2
その他	17	18	14	10	6	9	20
総 数	72	66	48	57	53	60	77

資料：愛知県衛生年報

図表 2-13 主な死因別死亡者割合



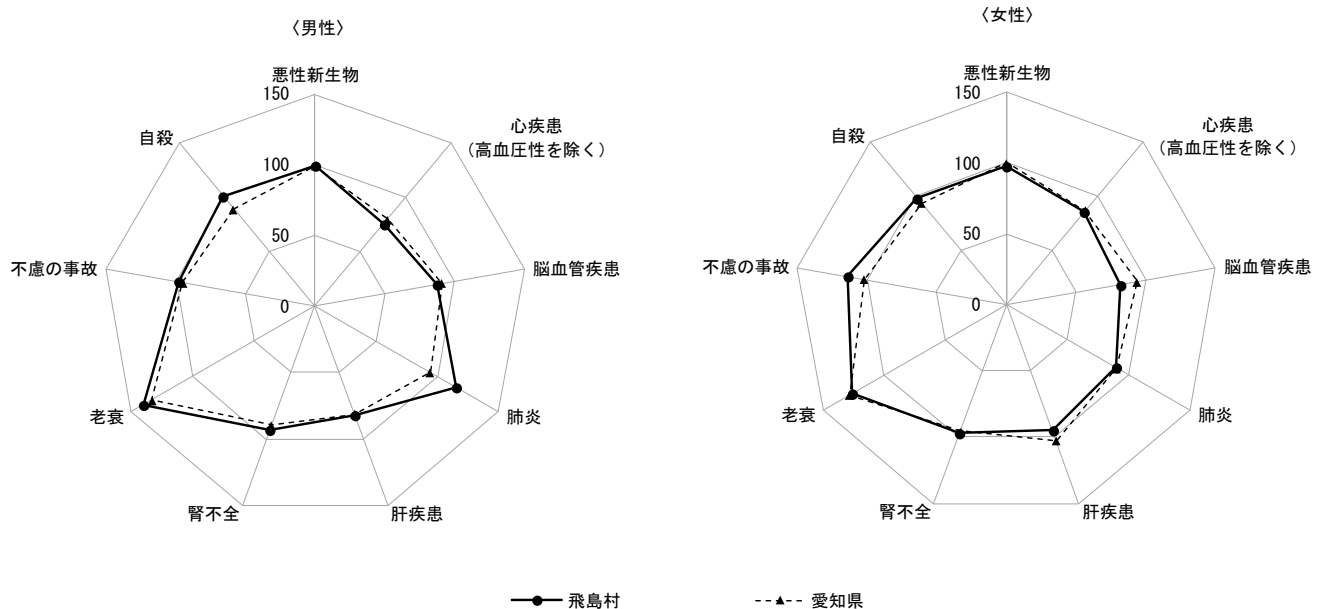
資料：愛知県衛生年報（令和4年）

(5) 標準化死亡比

本村の標準化死亡比^(注)をみると、全国平均よりも死亡率が高いのは、男性は「肺炎」、「老衰」及び「自殺」、女性は「老衰」及び「不慮の事故」です。

また、本村の標準化死亡比を愛知県と比較すると、男性は「肺炎」、「老衰」、「自殺」が、女性は「不慮の事故」が愛知県よりも高くなっています。

図表 2-14 標準化死亡比



(注) 標準化死亡比とは、年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を表したものである。全国平均（基準）を100と定め、標準化死亡比が100以上の時は平均より死亡率が高く、100以下の時は平均より死亡率が低いと判断することができる。

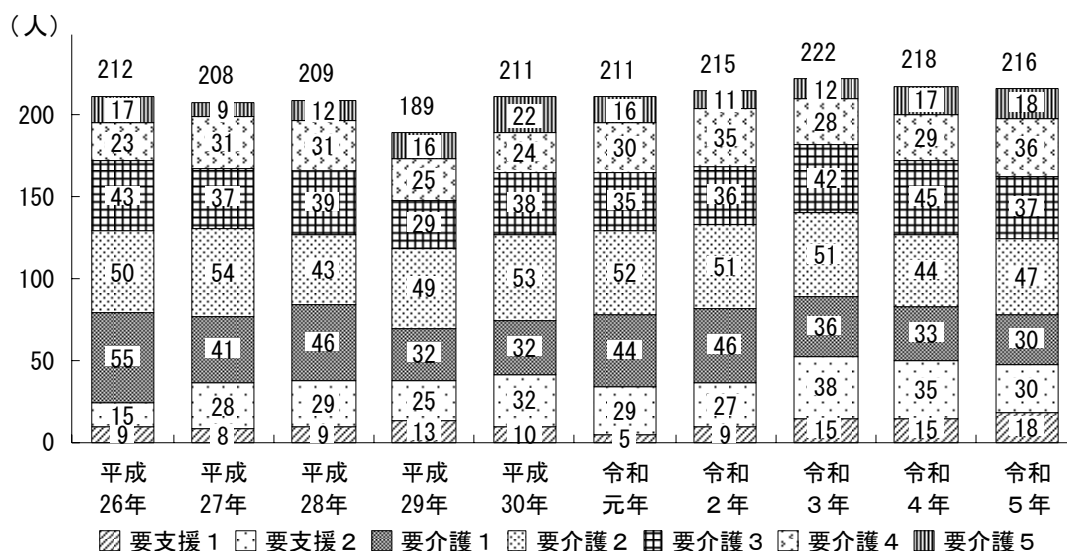
資料：人口動態調査（平成30年～令和4年）

3 介護と医療

(1) 要支援・要介護認定者数

本村の要支援・要介護認定者数をみると、平成26年以降、認定者数は189～222人の間で推移しており、令和5年現在、216人です。要介護度別にみると、令和5年9月末現在、「要介護2」（47人）が最も多く、次いで「要介護3」（37人）となっています。

図表2-15 要支援・要介護認定者数

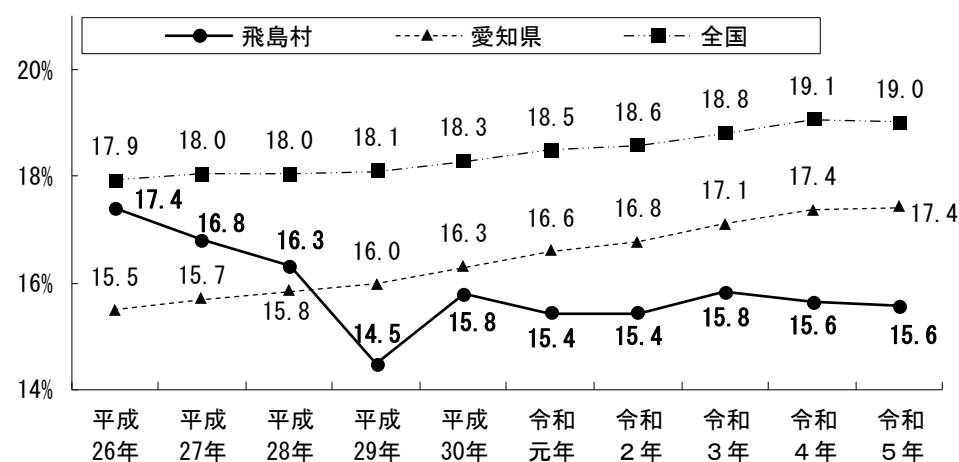


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

(2) 要支援・要介護認定率

本村の要支援・要介護認定率は、平成29年以降、愛知県及び全国よりも低い率で推移しています。

図表2-16 要支援・要介護認定率



(注) 認定率＝65歳以上の認定者数/65歳以上人口×100
 資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

(3) 平均余命と平均自立期間

本村の平均余命は男性が82.1年、女性が88.1年となっています。

平均自立期間は男性が81.0年、女性が84.9年となっており、男女ともに全国及び愛知県よりも、高くなっています。

要介護2以上を不健康と定義して、平均余命から不健康期間を除いた期間を「平均自立期間^(注)」とすると、男性は1.1年、女性は3.2年の不健康期間があるため、不健康期間を短く自立して過ごす期間を長くすることが課題となります。

図表2-17 平均余命と平均自立期間

単位：年

区 分		飛島村	愛知県	全 国
平均余命	男 性	82.1	81.9	81.5
	女 性	88.1	87.6	87.6
平均自立期間	男 性	81.0	80.5	80.0
	女 性	84.9	84.6	84.3

(注)「平均自立期間」は、原則65歳以上の高齢者と要介護2以上という限定された範囲を「不健康」と定義している点には注意が必要であるものの、毎年・地域ごとの比較が可能であることから、本計画においては「平均自立期間」を「健康寿命」の指標として用います。

資料：国保データベース（KDB）（令和5年度）

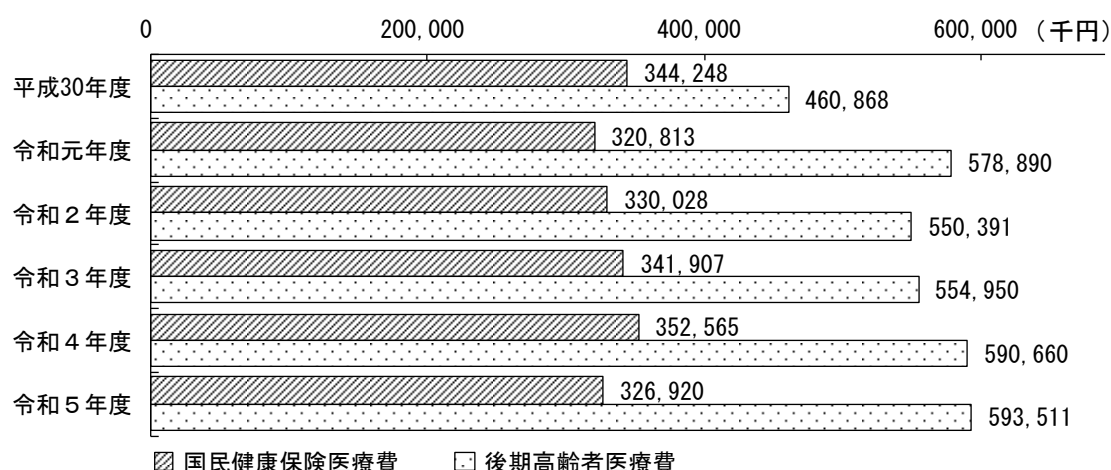
4 疾病・医療費

(1) 国民健康保険医療費・後期高齢者医療費の推移

平成30年度以降の本村における医療費（歯科除く）の推移をみると、国民健康保険医療費は3億2,000万～3億5,200万円台を推移しています。

後期高齢者医療費は増加傾向にあり、令和5年度は約5億9,400万円となっています。令和5年度現在、後期高齢者医療費は、国民健康保険医療費の約1.82倍となっています。

図表2-18 国民健康保険医療費・後期高齢者医療費の推移



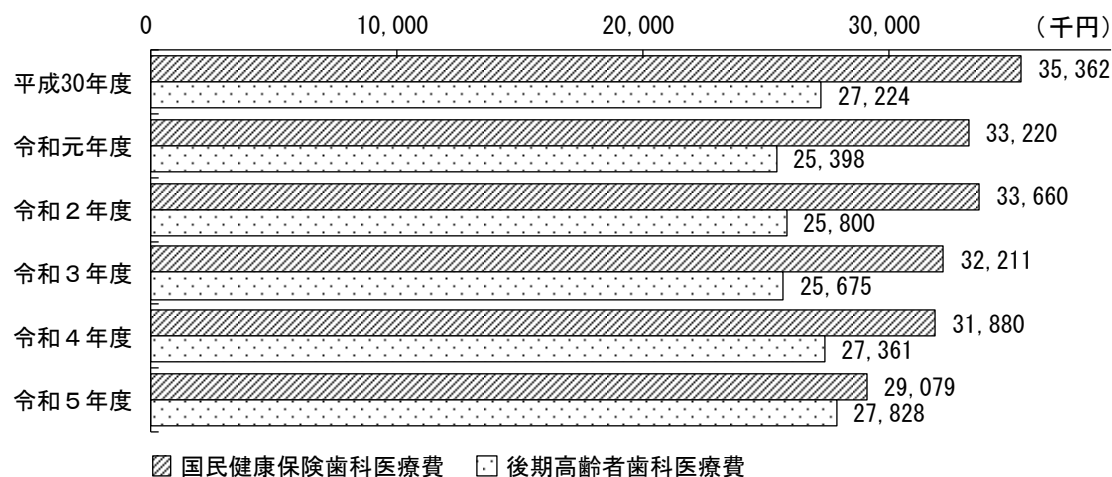
(注) 歯科は除く。

資料：国保データベース（KDB）

平成30年度以降の本村における歯科医療費の推移をみると、国民健康保険歯科医療費は減少傾向にあります。

後期高齢者歯科医療費は令和元年度以降増加傾向にあり、令和5年度は約2,800万円となっています。

図表2-19 国民健康保険歯科医療費・後期高齢者歯科医療費の推移



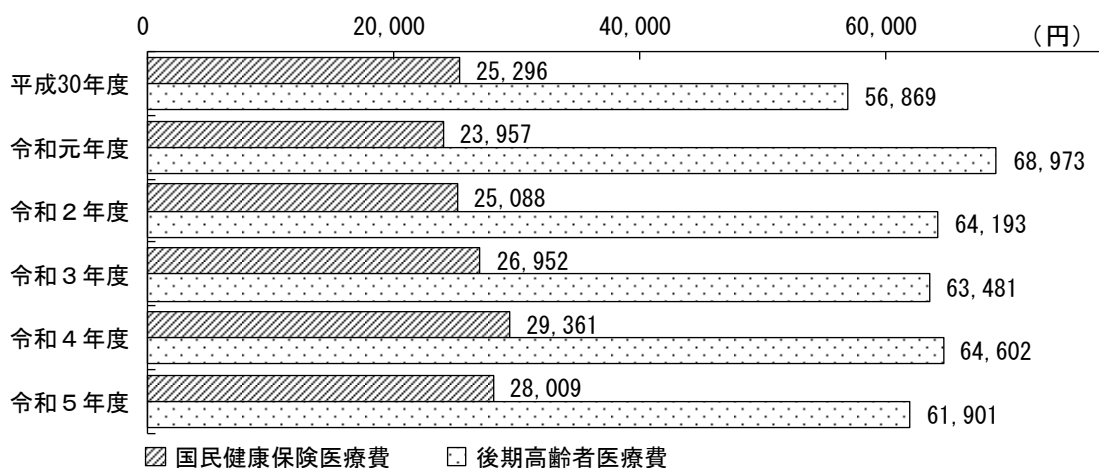
資料：国保データベース（KDB）

(2) 1人当たり国民健康保険医療費・後期高齢者医療費の推移

平成30年度以降の本村の1人当たりの医療費（歯科を除く）の推移をみると、国民健康保険医療費は増加傾向にありましたが、令和5年度に減少し、28,009円となっています。

後期高齢者医療費は令和元年度以降、減少傾向にあり、令和5年度現在、61,901円となっています。

図表2-20 1人当たり国民健康保険医療費・後期高齢者医療費の推移



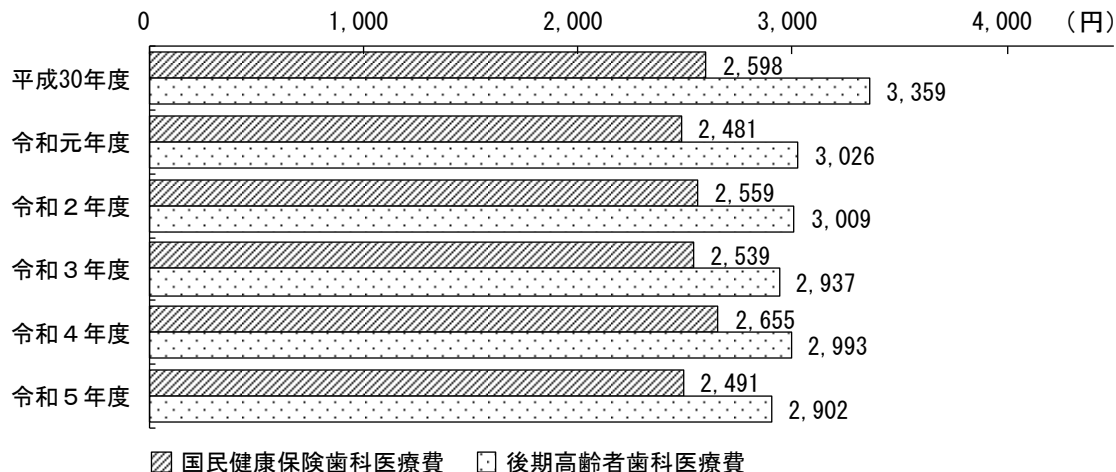
(注) 歯科は除く。

資料：国保データベース（KDB）

平成30年度以降の本村の1人当たりの歯科医療費の推移をみると、国民健康保険歯科医療費は増加傾向にありましたが、令和5年度に減少し、2,491円となっています。

後期高齢者歯科医療費は減少傾向にあり、令和5年度現在、2,902円となっています。

図表2-21 1人当たり国民健康保険歯科医療費・後期高齢者歯科医療費の推移



資料：国保データベース（KDB）

(3) 1人当たり国民健康保険医療費・後期高齢者医療費の比較

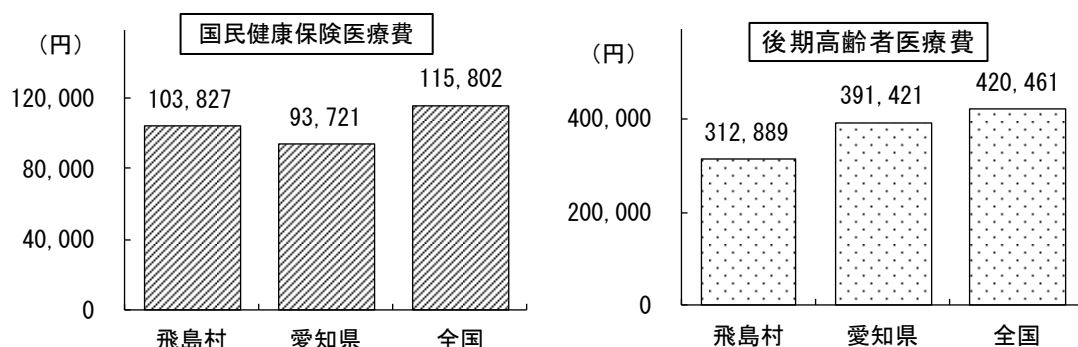
図表2-22、図表2-23、図表2-24は1人当たりの医療費（入院、入院外）と歯科医療費を愛知県・全国と比較したものです。

本村の国民健康保険医療費において、入院は愛知県より高く、全国より低くなっていますが、入院外は愛知県及び全国を上回っています。

後期高齢者医療費は、入院、入院外ともに愛知県及び全国よりも低くなっています。

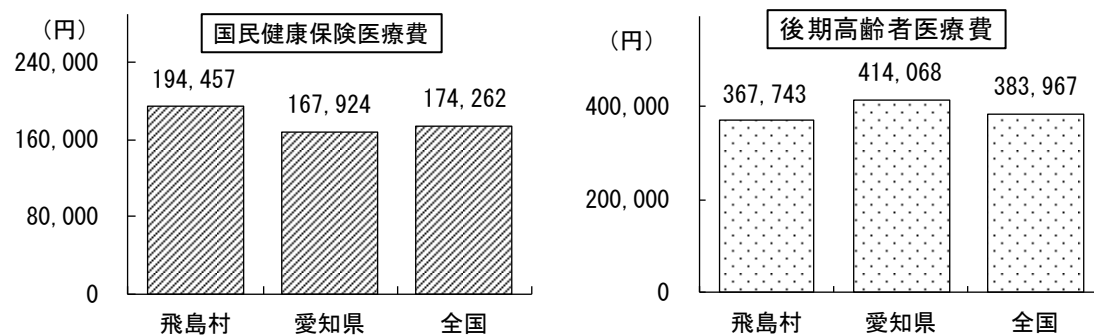
歯科医療費をみると、国民健康保険歯科医療費は愛知県及び全国よりも高く、後期高齢者歯科医療費は愛知県及び全国よりも低くなっています。

図表2-22 入院



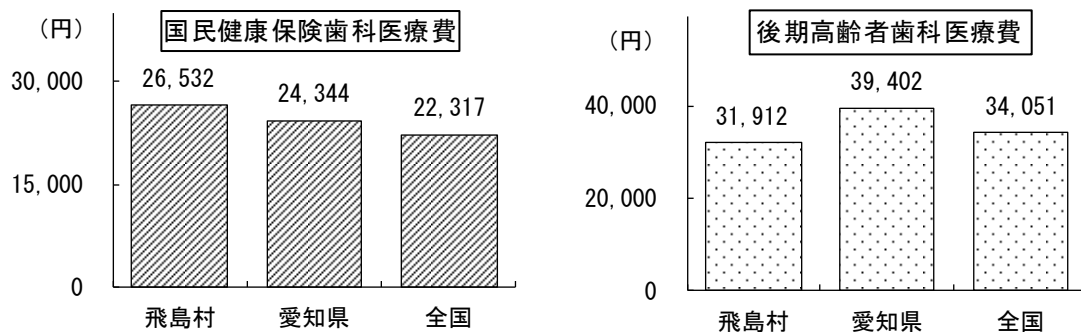
資料：国保データベース（KDB）令和4年度累計

図表2-23 入院外



資料：国保データベース（KDB）令和4年度累計

図表2-24 歯科医療



資料：国保データベース（KDB）令和4年度累計

(4) 疾病大分類別のレセプト件数

疾病大分類別の被保険者千人当たりレセプト件数を愛知県・全国と比較すると、愛知県及び全国に比べて高いのは「感染症及び寄生虫症」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「眼及び付属器の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっています。

図表 2-25 疾病大分類別の被保険者千人当たりレセプト件数（外来）

単位：件／千人

区 分	飛島村	愛知県	全国
感染症及び寄生虫症	23.989	17.713	16.817
新生物	34.527	22.499	22.777
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	1.371	1.521	1.561
内分泌、栄養及び代謝疾患	128.684	114.482	105.622
精神及び行動の障害	26.902	39.6	38.96
神経系の疾患	20.99	28.636	32.127
眼及び付属器の疾患	127.485	74.655	62.524
耳及び乳様突起の疾患	6.426	9.101	8.088
循環器系の疾患	88.588	95.586	97.505
呼吸器系の疾患	72.053	82.187	74.453
消化器系の疾患	35.127	40.624	45.487
皮膚及び皮下組織の疾患	48.064	46.189	41.57
筋骨格系及び結合組織の疾患	79.335	72.54	71.133
尿路性器系の疾患	24.16	27.131	28.343
妊娠、分娩及び産じょく	0	0.58	0.611
周産期に発生した病態	0.257	0.084	0.079
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	7.368	9.465	11.357
損傷、中毒及びその他の外因の影響	14.736	14.888	14.496

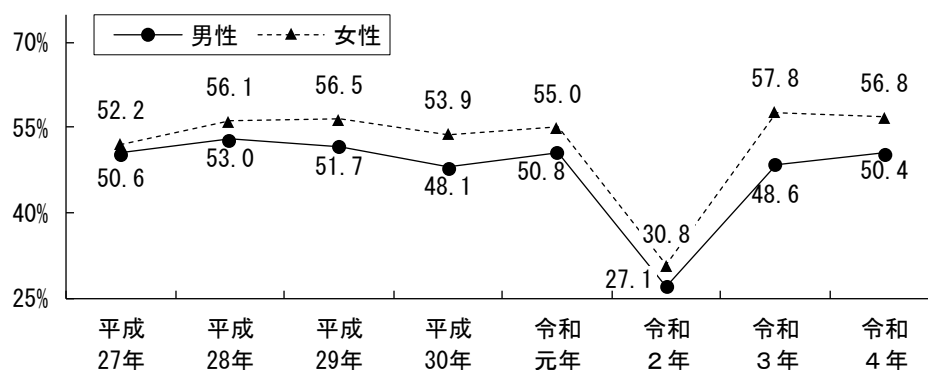
資料：国保データベース（KDB）（令和5年度）

5 特定健康診査等

(1) 特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率をみると、令和2年は男女ともに新型コロナウイルス感染症の拡大の影響を受け、受診率が著しく低下していますが、おおむね横ばいにあります。また、性別では、女性は男性を上回って推移しています。

図表2-26 特定健康診査の受診率

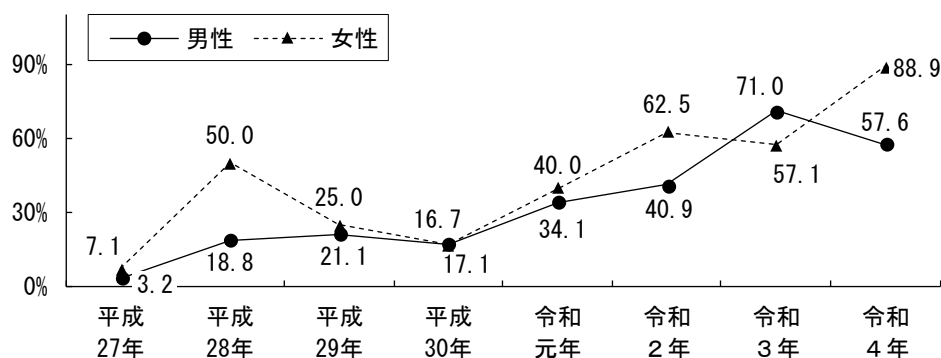


資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表

(2) 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率をみると、男女ともに上昇傾向にあります。令和4年現在、男性は57.6%、女性は88.9%です。

図表2-27 特定保健指導の実施率



資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表

(3) 特定健康診査結果による有所見者割合

令和4年度の特定健康診査結果による有所見者割合をみると、男女ともに「HbA1c 5.6%以上」及び「高LDL（120mg/dl以上）」が50%前後と高くなっています。

愛知県と比較すると、男女ともに、いずれの項目も愛知県を下回っています（図表2-28）。

また、令和元年以降の特定健康診査結果の異常割合の推移をみると、男性の「低HDL（40mg/dl未満）」及び女性の「肥満（BMI 25～）」は低下傾向にあります（図表2-29）。

図表2-28 特定健康診査結果による有所見者割合

単位：％

区 分		飛島村		愛知県	
		男性	女性	男性	女性
メタボ	予備群	15.2	6.3	17.6	6.0
	該当者	27.7	8.4	32.6	12.0
肥満（BMI 25～）		31.0	20.4	33.2	21.1
低HDL（40mg/dl未満）		7.1	0.5	7.4	1.2
高LDL（120mg/dl以上）		45.1	51.3	46.8	54.9
高中性脂肪（150mg/dl以上）		26.1	17.3	29.3	17.4
HbA1c	5.6%以上	54.3	49.2	60.3	59.7
血圧(収縮期)	130以上	33.7	26.2	50.9	46.9
血圧(拡張期)	85以上	12.5	4.7	26.5	17.1

（注）受診者数は、飛島村は男性が184人、女性が191人、愛知県は男性が183,623人、女性が224,603人

資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表、国保データベースシステム（健診有所見者状況）、県のメタボリックシンドロームの数値はAI Cube（令和4年度）

図表2-29 特定健康診査結果による有所見者割合の推移

単位：％

区 分			令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
メタボ	予備群	男性	20.2	12.7	16.9	15.2
		女性	5.1	6.7	4.7	6.3
	該当者	男性	26.1	30.9	27.5	27.7
		女性	9.8	13.4	9.3	8.4
肥満（BMI 25～）		男性	27.8	29.1	32.3	31.0
		女性	25.1	27.7	21.4	20.4
低HDL（40mg/dl未満）		男性	10.2	11.8	8.5	7.1
		女性	0.5	1.7	0.5	0.5
高LDL（120mg/dl以上）		男性	51.2	33.6	43.9	45.1
		女性	52.6	45.4	52.6	51.3
高中性脂肪（150mg/dl以上）		男性	23.9	21.8	24.9	26.1
		女性	10.2	21.8	13.5	17.3
HbA1c	5.6%以上	男性	48.3	60.9	56.6	54.3
		女性	45.6	56.3	47.0	49.2
血圧(収縮期)	130以上	男性	29.8	50.0	33.3	33.7
		女性	28.4	54.6	27.4	26.2
血圧(拡張期)	85以上	男性	10.7	36.4	14.8	12.5
		女性	4.2	28.6	9.8	4.7

資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表、国保データベースシステム（健診有所見者状況）

第3章

第2次計画の評価

1 評価の判定基準

平成27年3月に策定した「第2次計画」で掲げた数値目標に関して、策定当初値（平成26年度）、中間評価値（平成29年度、令和2年度）、最終評価値（令和5年度）を比較し、達成度を評価しました。

評価の基準は次の通りです。

区分	判定基準
A	目標を達成 [達成率 ^(注) 100%]
B	策定時より改善 [達成率 10%以上100%未満]
C	変化なし [達成率 -10%以上10%未満]
D	策定時より悪化 [達成率 -10%未満]
E	判定ができない

(注) 達成率(%) = (直近値－ベースライン値) / (目標値－ベースライン値) × 100

2 健康とびしま21の評価

健康とびしま21の指標の達成状況は、全228指標のうち「A 目標を達成」が63指標となり、全体の27.6%です。また、「B 策定時より改善」は、52指標、全体の22.8%で、「A 目標を達成」を含めた指標は114指標となり、全体の50.0%で一定の改善がみられました。その一方で、改善がみられず、「D 策定時より悪化」となったのは、58指標で、全体の25.4%です。

■全体の評価

分野	項目数	A	B	C	D	E
基本目標	1	1	-	-	-	-
I. 生涯を通じた健康づくり	7	5	1	-	1	-
II. 疾病の発症予防及び重症化予防						
がん	20	4	5	-	3	8
循環器	31	10	9	-	4	8
糖尿病	26	6	9	-	7	4
COPD	16	3	4	3	2	4
歯科疾患	9	3	2	-	3	1
III. 生活習慣の見直し						
栄養・食生活	26	7	1	-	12	6
身体活動・運動	25	1	7	-	8	9
休養・こころ	8	3	-	-	4	1
喫煙	22	9	6	1	2	4
飲酒	16	5	5	-	4	2
歯・口腔の健康	9	3	2	1	1	2
IV. 社会で支える健康づくり	12	3	1	1	7	-
合 計	228	63	52	6	58	49

◆基本目標

- 「要介護認定（要介護度 2～5）を受けていない人の割合」は、策定当初の89.3%から令和 5 年は90.0%と上昇し、目標を達成しています。

指標		策定当初	中間評価		現状	目標	評価
		平成 26年	平成 29年	令和 2年	令和 5年		
要介護認定（要介護度 2～5）を受けていない人の割合【重点】	第 1 号 被保険者	89. 3%	90. 0%	90. 4%	90. 0%	増加傾向	A

I. 生涯を通じた健康づくり

【改善】

- 重点目標である「健康に気を付けている人の割合」は改善傾向にあります。
- 「とびしま健康マイレージを知っている人の割合」はすべての年齢層において目標を達成しています。
- 「飛島村オリジナル体操である「キラリとびしまのびのび体操」を知っている人の割合」は12～19歳及び60歳以上では目標を達成しています。

【悪化】

- 「飛島村オリジナル体操である「キラリとびしまのびのび体操」を知っている人の割合」は20～59歳では低下しました。

指標		策定当初	中間評価		現状	目標	評価
		平成 26年	平成 29年	令和 2年	令和 4・5年		
健康に気を付けている人の割合【重点】	20歳以上	80. 9%	81. 1%	86. 1%	82. 9%	85. 0%以上	B
とびしま健康マイレージを知っている人の割合	12～19歳	—	7. 90%	21. 1%	41. 4%	30%以上	A
	20～59歳	—	20. 8%	37. 9%	65. 6%	30%以上	A
	60歳以上	—	21. 7%	35. 8%	68. 6%	30%以上	A
飛島村オリジナル体操である「キラリとびしまのびのび体操」を知っている人の割合	12～19歳	—	71. 6%	94. 7%	90. 3%	80%以上	A
	20～59歳	—	57. 8%	68. 1%	51. 3%	60%以上	D
	60歳以上	—	60. 6%	72. 3%	66. 8%	65%以上	A

Ⅱ. 疾病の発症予防及び重度化予防

(1) がん

【改善】

- 「定期的にがん検診を受けている人の割合」は、改善傾向にあります。
- 「大腸がん検診精検受診率」は改善傾向にあります。
- 「たばこを吸っている人の割合」は20～59歳の男性では年々低下し、目標を達成しています。
- 「たばこを習慣的に吸っている人の割合」は改善傾向にあります。

【悪化】

- 重点目標である「市町村別標準化死亡比」は男女ともに悪化しました。
- 「胃がん検診の精検受診率」は低下しています。
- 「たばこを吸っている人の割合」は、20～59歳の女性では策定当初よりも上昇し、悪化しています。

指標			策定当初	中間評価		現状	目標	評価
			平成 26年	平成 29年	令和 2年	令和 4・5年		
市町村別標準化死亡比 (ベイズ推定値) 【重点】	男性		95.8	97.8	96.7	99.3	90以下	D
	女性		94.6	95.0	93.7	81.9	90以下	A
子宮がん検診受診率 ^(注)			39.9%	42.5%	—	—	50%以上	E
乳がん検診受診率 ^(注)			48.6%	54.2%	—	—	60%以上	E
定期的にがん検診を受けている人の割合	30～59歳		52.3%	54.8%	64.0%	57.8%	60%以上	B
	60歳以上		54.3%	53.6%	60.7%	58.2%	60%以上	B
胃がん検診の精検受診率			76.6%	70.9%	78.7%	70.4%	95%以上	D
大腸がん検診精検受診率			55.6%	57.1%	83.7%	65.8%	90%以上	B
たばこを吸っている人の割合	20～59歳	全体	18.5%	18.5%	14.4%	13.5%	15%以下	A
		男性	33.0%	31.9%	25.9%	23.3%	28%以下	A
		女性	5.1%	5.7%	3.8%	5.6%	5%以下	D
	60歳以上	全体	13.8%	13.4%	8.8%	—	13%以下	E
		男性	26.1%	25.0%	16.2%	—	24%以下	E
		女性	2.7%	2.5%	2.6%	—	2.5%以下	E
たばこを習慣的に吸っている人の割合	全体		16.2%	15.4%	13.4%	14.4%	13%以下	B
	男性		27.7%	27.7%	24.1%	24.5%	24%以下	B
	女性		5.0%	4.1%	3.3%	4.7%	5%以下	A
がんにならないために心がけている人の割合	20～59歳	全体	25.8%	28.9%	36.5%	—	50%以上	E
		男性	20.0%	23.1%	31.1%	—	40%以上	E
		女性	31.4%	34.5%	41.4%	—	60%以上	E

(注)「子宮がん検診受診率」及び「乳がん検診受診率」は母数を村の検診対象者数から人口数に変更したため判定不能。

(2) 循環器病

【改善】

- 重点目標である「脳血管疾患市町村別標準化死亡比」、「虚血性心疾患市町村別標準化死亡比」は目標を達成しています。
- 「Ⅰ度高血圧以上の人の割合」は目標を達成しています。
- 「特定健康診査の受診率」、「特定保健指導の実施率」は改善傾向にあります。
- 「脳ドック検診の精検受診率」は目標を達成しています。
- 「何か運動している人の割合」は20～59歳、60歳以上は改善傾向にあります。また、「30分以上軽く汗をかく運動を、週2日以上、1年以上実施している人の割合」も男女ともに改善傾向にあります。
- 「血圧測定を行う事業回数」は目標を達成しています。

【悪化】

- 「LDL 140mg/dl以上の割合」は上昇し、策定当初より悪化しています。
- 「メタボ該当者の割合」は男性が、「メタボ該当者予備群の割合」は女性が策定当初よりも悪化しています。
- 12～19歳は「何か運動している人の割合」が悪化しており、学齢期・思春期の運動習慣の改善が課題です。

指標		策定当初	中間評価		現状	目標	評価
		平成26年	平成29年	令和2年	令和4・5年		
脳血管疾患市町村別標準化死亡比【重点】	男性	93.3	96.3	81.2	67.9	90以下	A
	女性	112.5	110.6	130.2	48.9	100以下	A
虚血性心疾患市町村別標準化死亡比【重点】	男性	98.4	92.5	89.3	62.1	90以下	A
	女性	98.4	101.2	98.3	16.1	90以下	A
Ⅰ度高血圧以上の人の割合		22.7%	16.1%	13.2%	15.5%	18.0%以下	A
LDL 140mg/dl以上の割合		21.3%	24.2%	27.0%	22.7%	18.0%以下	D
メタボ該当者の割合	男性	22.1%	22.3%	26.1%	27.7%	18.0%以下	D
	女性	9.2%	11.2%	9.8%	8.4%	8.0%以下	B
メタボ該当者予備群の割合	男性	16.5%	17.3%	20.2%	15.2%	16%以下	A
	女性	5.0%	7.0%	5.1%	6.3%	5%以下	D
特定健康診査の受診率	全体	51.1%	54.6%	52.9%	53.5%	60%以上	B
	男性	49.3%	53.0%	50.8%	50.4%	60%以上	B
	女性	53.1%	56.1%	55.0%	56.8%	60%以上	B

指標			策定当初	中間評価		現状	目標	評価
			平成 26年	平成 29年	令和 2年	令和 4・5年		
特定保健指導の実施率	全体		11.1%	26.2%	35.2%	64.3%	60%以上	A
	男性		7.3%	18.8%	34.1%	57.6%	60%以上	B
	女性		23.1%	50.0%	40.0%	88.9%	60%以上	A
脳ドック検診の精検受診率			66.7%	16.7%	69.2%	100.0%	90%以上	A
塩分を控えめにしている 人の割合	20～59歳		66.4%	18.5%	18.2%	—	20%以上	E
	60歳以上		81.7%	39.5%	38.9%	—	42%以上	E
脂肪の多い食品を控えめに している人の割合	20～ 49歳	男性	42.0%	38.9%	50.0%	—	50%以上	E
	20～ 39歳	女性	62.7%	57.9%	65.4%	—	70%以上	E
	20～59歳		—	53.3%	59.6%	—	60%以上	E
何か運動している人の割合	12～19歳		78.5%	84.2%	80.4%	71.7%	85%以上	D
	20～59歳		57.0%	43.9%	49.2%	61.8%	66%以上	B
	60歳以上		55.9%	55.6%	58.5%	62.5%	66%以上	B
30分以上軽く汗をかく運動を、週2日以上、1年以上実施している人の割合	男性		29.0%	31.4%	26.6%	32.6%	43%以上	B
	女性		18.8%	26.9%	21.5%	29.3%	38.9%以上	B
循環器疾患にならないよう心がけている人の割合	20～ 59歳	全体	21.8%	21.5%	28.2%	—	30%以上	E
		男性	17.1%	16.1%	24.7%	—	25%以上	E
		女性	26.0%	26.5%	31.5%	—	35%以上	E
血圧測定を行う事業回数			3回	4回	5回	5回	5回以上	A

(3) 糖尿病

【改善】

- 「HbA1c 6.5%以上の治療中の人の割合」は目標を達成しています。
- 「栄養のバランスに気を付けている人の割合」は年齢層にかかわらず目標を達成しています。

【悪化】

- 「HbA1c 6.5%以上の割合」、「HbA1c 8.4%以上の治療中の人の割合」は策定当初よりも悪化しています。
- 「40～74歳の肥満者の割合」は男女ともに上昇し、策定当初よりも悪化しています。

指標			策定当初	中間評価		現状	目標	評価
			平成 26年	平成 29年	令和 2年	令和 4・5年		
糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少【重点】			50.0%	44.4%	—	—	40%以下	E
HbA1c 6.5%以上の割合			8.8%	13.8%	10.6%	12.8%	8%以下	D
HbA1c 6.5%以上の治療中の人の割合			63.6%	71.6%	60.3%	83.0%	75%以上	A
HbA1c 8.4%以上の治療中の人の割合			3.8%	8.5%	0.0%	5.1%	3.5%以下	D
メタボ該当者の割合 (再掲)	男性		22.1%	22.3%	26.1%	27.7%	18%以下	D
	女性		9.2%	11.2%	9.8%	8.4%	8%以下	B
メタボ予備群の割合 (再掲)	男性		16.5%	17.3%	20.2%	15.2%	16%以下	A
	女性		5.0%	7.0%	5.1%	6.3%	5%以下	D
40～74歳の肥満者の割合の割合	男性		30.3%	28.6%	27.9%	31.0%	27%以下	D
	女性		20.1%	23.1%	25.2%	20.4%	18%以下	D
特定健康診査の受診率（再掲）	全体		51.1%	54.6%	52.9%	53.5%	60%以上	B
	男性		49.3%	53.0%	50.8%	50.4%	60%以上	B
	女性		53.1%	56.1%	55.0%	56.8%	60%以上	B
特定保健指導の終了率（再掲）	全体		11.1%	26.2%	35.2%	64.3%	60%以上	A
	男性		7.3%	18.8%	34.1%	57.6%	60%以上	B
	女性		23.1%	50.0%	40.0%	88.9%	60%以上	A
糖尿病にならないために心掛けている人	20～59歳	全体	30.1%	30.9%	40.8%	—	50%以上	E
		男性	24.3%	24.8%	33.2%	—	45%以上	E
		女性	35.3%	36.9%	47.1%	—	55%以上	E
栄養のバランスに気を付けている人の割合	12～19歳		62.6%	61.6%	66.4%	83.0%	70%以上	A
	20～59歳		76.8%	78.5%	80.1%	81.7%	80%以上	A
何か運動している人の割合（再掲）	12～19歳		78.5%	84.2%	80.4%	71.7%	85%以上	D
	20～59歳		57.0%	43.9%	49.2%	61.8%	66%以上	B
	60歳以上		55.9%	55.6%	58.5%	62.5%	66%以上	B
30分以上軽く汗をかく運動を、週2日以上、1年以上実施している人の割合（再掲）	男性		29.0%	31.4%	26.6%	32.6%	43%以上	B
	女性		18.8%	26.9%	21.5%	29.3%	38.9%以上	B

(4) COPD

【改善】

○重点目標である「たばこを吸っている人の割合」は、20～59歳の男性では年々低下し、目標を達成しています。

○「COPDという病気があることを知っている人の割合」は20～59歳では年々上昇し、改善傾向にあります。

○「喫煙対策の必要があると思う人の割合の割合」は60歳以上では改善傾向にあります。

【悪化】

○重点目標である「たばこを吸っている人の割合」は、20～59歳の女性では策定当初よりも上昇し、悪化しています。

○「COPDについて掲載記事の回数」は策定当初より減少し、悪化しています。

指標			策定当初	中間評価		現状	目標	評価
			平成 26年	平成 29年	令和 2年	令和 4・5年		
たばこを吸っている人の割合（再掲）【重点】	20～59歳	全体	18.5%	18.5%	14.4%	13.5%	15%以下	A
		男性	33.0%	31.9%	25.9%	23.3%	28%以下	A
		女性	5.1%	5.7%	3.8%	5.6%	5%以下	D
	60歳以上	全体	13.8%	13.4%	8.8%	—	13%以下	E
		男性	26.1%	25.0%	16.2%	—	24%以下	E
		女性	2.7%	2.5%	2.6%	—	2.5%以下	E
たばこを習慣的に吸っている人の割合（再掲）	全体		16.2%	15.4%	13.4%	14.4%	13%以下	B
	男性		27.7%	27.7%	24.1%	24.5%	24%以下	B
	女性		5.0%	4.1%	3.3%	4.7%	5%以下	A
COPDという病気があることを知っている人の割合	全体		6.5%	7.6%	12.4%	13.1%	80%以上	C
	20～59歳		7.2%	9.2%	17.1%	18.6%	80%以上	B
	60歳以上		5.7%	5.8%	7.9%	7.4%	80%以上	C
COPDについて掲載記事の回数			2回	3回	2回	1回	5回以上	D
喫煙対策の必要があると思う人の割合	12～19歳		74.2%	77.1%	84.4%	—	90%以上	E
	20～59歳		70.8%	74.7%	78.3%	72.2%	90%以上	C
	60歳以上		57.9%	76.5%	77.2%	69.5%	75%以上	B

(5) 歯科疾患

【改善】

○重点目標である「80歳（75～84歳）の健口体操の実施者の割合」は改善傾向にあります。

○「80歳（75～84歳）の咀嚼良好者の割合」は年々上昇し、目標を達成しています。

○「年1回以上歯科を受診している人の割合」は30歳代では年々上昇し、目標を達成しています。

○「う蝕のない人の割合」は、12歳児では改善傾向にあります。

○「歯肉に炎症所見を有する人の割合」は0.0%となり、目標を達成しています。

【悪化】

○「年1回以上歯科を受診している人の割合」は、70歳代では策定当初よりも低下し、悪化しています。

○「う蝕のない人の割合」は、3歳児では策定当初よりも低下し、悪化しています。

○「歯周炎を有する人の割合」は策定当初よりも上昇し、悪化しています。

指標		策定当初	中間評価		現状	目標	評価
		平成26年	平成29年	令和2年	令和4・5年		
80歳（75～84歳）の健口体操の実施者の割合【重点】		15.3%	21.2%	27.3%	26.6%	35%以上	B
80歳（75～84歳）の咀嚼良好者の割合【重点】	いきいき健口教室調査	74.4%	96.3%	97.2%	97.6%	80%以上	A
	咀嚼力判定ガム調査	84.6%	92.8%	97.0%	—	90%以上	E
年1回以上歯科を受診している人の割合	30歳代	52.4%	53.8%	62.0%	65.1%	60%以上	A
	70歳代	72.7%	70.6%	79.6%	71.3%	80%以上	D
う蝕のない人の割合	3歳	94.6%	96.9%	97.4%	89.3%	95%以上	D
	12歳	83.9%	90.5%	96.4%	88.4%	90%以上	B
歯肉に炎症所見を有する人の割合	14歳	7.3%	4.8%	12.7%	0.0%	5%以下	A
歯周炎を有する人の割合	40歳	11.0%	23.3%	12.5%	14.3%	10%以下	D

Ⅲ. 生活習慣の見直し

(1) 栄養・食生活

【改善】

- 「野菜をほとんど食べない人の割合」は、20～59歳、60歳以上では目標を達成し、12～19歳では改善傾向にあります。
- 「朝食を毎日食べている人の割合」は12～19歳、20～59歳では目標を達成しています。
- 「食育推進会議の開催回数」は目標を達成しています。

【悪化】

- 重点目標である「40～74歳の肥満者の割合」は男女ともに策定当初よりも上昇し、悪化しています。
- 重点目標である「中等度・高度肥満傾向児の割合」は小中学生ともに策定当初よりも上昇し、悪化しています。
- 「野菜をほとんど食べない人の割合」及び「朝食を毎日食べている人の割合」は、小学生では悪化しています。
- 「健康の維持・増進につながる食事に関心がある人の割合」はいずれの年齢層においても策定当初よりも低下しています。
- 「食生活改善推進員数」は策定当初よりもやや減少し、悪化しています。

指標		策定当初	中間評価		現状	目標	評価
		平成26年	平成29年	令和2年	令和4・5年		
40～74歳の肥満者の割合（再掲）【重点】	男性	30.3%	28.6%	27.9%	31.0%	27%以下	D
	女性	20.1%	23.1%	25.2%	20.4%	18%以下	D
中等度・高度肥満傾向児の割合【重点】	小学生	3.5%	3.3%	4.0%	4.8%	3%以下	D
	中学生	5.3%	1.7%	4.4%	5.7%	3%以下	D
野菜をほとんど食べない人の割合	1～6歳	4.2%	1.3%	4.5%	—	2%以下	E
	小学生	2.4%	0.9%	2.5%	3.9%	2%以下	D
	12～19歳	8.1%	3.2%	2.7%	4.3%	2%以下	B
	20～59歳	2.1%	2.3%	2.1%	1.2%	2%以下	A
	60歳以上	3.8%	3.1%	3.1%	1.9%	2%以下	A

指標		策定当初	中間評価		現状	目標	評価
		平成 26年	平成 29年	令和 2年	令和 4・5年		
朝食を毎日食っている人の割合	小学生	98.1%	97.2%	98.4%	97.4%	98%以上	D
	12～19歳	88.9%	91.6%	86.5%	90.1%	90%以上	A
	20～59歳	81.2%	79.4%	82.2%	86.2%	85%以上	A
割合塩分を控えめにしている人の割合	20～59歳	66.4%	18.5%	18.2%	—	20%以上	E
	60歳以上	81.7%	39.5%	38.9%	—	42%以上	E
脂肪の多い食品を控えめにしている人の割合	20～49歳 男性	42.0%	38.9%	50.0%	—	50%以上	E
	20～39歳 女性	62.7%	57.9%	65.4%	—	70%以上	E
	20～59歳	—	53.3%	59.6%	—	60%以上	E
健康の維持・増進につながる食事に関心がある人の割合	20～29歳	69.9%	74.5%	75.2%	68.2%	80%以上	D
	30～39歳	83.0%	75.9%	80.0%	69.1%	80%以上	D
	40～49歳	76.9%	76.2%	83.0%	73.4%	80%以上	D
	50～59歳	78.2%	80.8%	83.1%	75.4%	80%以上	D
	60歳以上	81.0%	78.3%	82.2%	75.1%	80%以上	D
栄養のバランスに気を付けている人の割合（再掲）	12～19歳	62.6%	61.6%	66.4%	83.0%	70%以上	A
	20～59歳	76.8%	78.5%	80.1%	81.7%	80%以上	A
食生活改善推進員数		16人	13人	14人	13人	16人以上	D
食育推進会議の開催回数		1回	2回	1回	2回	1回以上	A

(2) 身体活動・運動

【改善】

- 重点目標である「何か運動している人の割合」は20～59歳、60歳以上は改善傾向にあります。また、「30分以上軽く汗をかく運動を、週2日以上、1年以上実施している人の割合」も男女ともに改善傾向にあります。
- 「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合」は男女ともに改善傾向にあります。
- 「オリジナル体操の実施率」は、20～59歳及び60歳以上で上昇傾向にあります。

【悪化】

○重点目標である「何か運動している人の割合」は12～19歳では悪化しており、学
齢期・思春期の運動習慣の改善が課題です。

○「この1年間で転んだことがある人の割合」、「昨年と比べて外出の機会が減って
いる人の割合」は男女ともに策定当初よりも上昇し、悪化しています。

○「オリジナル体操の実施率」は12～19歳では悪化しています。

指標		策定当初	中間評価		現状	目標	評価
		平成 26年	平成 29年	令和 2年	令和 4・5年		
何か運動している人の 割合（再掲）【重点】	12～19歳	78.5%	84.2%	80.4%	71.7%	85%以上	D
	20～59歳	57.0%	43.9%	49.2%	61.8%	66%以上	B
	60歳以上	55.9%	55.6%	58.5%	62.5%	66%以上	B
30分以上軽く汗をかく 運動を、週2日以上、 1年以上実施している 人の割合（再掲）【重点】	男性	29.0%	31.4%	26.6%	32.6%	43%以上	B
	女性	18.8%	26.9%	21.5%	29.3%	38.9%以上	B
日ごろから健康維持増 進のために意識的に身 体を動かすように心が けている人の割合	12～19歳	75.1%	73.7%	83.0%	—	85%以上	E
	20～59歳	75.0%	72.0%	74.4%	—	85%以上	E
	60歳以上	79.8%	78.6%	84.2%	—	85%以上	E
1日に歩く時間	12～19歳	57分	55分	33分	—	95分以上	E
	20～59歳	55分	51分	43分	—	85分以上	E
	60歳以上	46分	47分	42分	—	65分以上	E
日常生活において歩行 または同等の身体活動 を1日1時間以上実施 している人の割合	男性	34.2%	41.4%	38.4%	37.0%	50%以上	B
	女性	36.8%	46.3%	38.8%	45.5%	50%以上	B
体力がある方だと思う 人の割合	小学生	65.1%	66.5%	66.5%	—	75%以上	E
	12～19歳	51.6%	54.7%	57.2%	—	75%以上	E
体力チェックを実施している人の 割合		676人	680人	403人	—	900人以上	E
この1年間で転んだこ とがある人の割合	全体	15.5%	—	28.9%	29.6%	16%以下	D
	男性	13.4%	—	23.4%	29.0%	13.5%以下	D
	女性	17.5%	—	33.8%	30.5%	17.5%以下	D
昨年と比べて外出の機 会が減っている人の割合	全体	12.9%	—	30.3%	16.1%	13%以下	D
	男性	10.8%	—	25.3%	15.8%	11%以下	D
	女性	14.9%	—	34.9%	16.8%	15%以下	D
オリジナル体操の実施 率（3か月に1回以上）	12～19歳	—	10.2%	4.4%	6.5%	15%以上	D
	20～59歳	—	4.4%	4.2%	5.6%	7%以上	B
	60歳以上	—	16.2%	20.1%	22.0%	20%以上	A

(3) 休養・こころ

【改善】

○重点目標である「自殺者のうち10代の割合」は0.0%となり、目標を達成しています。

○「午後10時以降に就寝する子どもの割合」は目標を達成しています。

○「関係機関の連携会議数」は目標を達成しています。

【悪化】

○重点目標である「睡眠で十分な休養がとれていない人の割合」は男女ともに策定当初を大きく上回り、悪化しています。

○「ゆったりとした気分で子どもとすごせる母親の割合」や「エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）9点以上の割合」はともに悪化しており、子育て中の保護者のメンタルヘルス対策の推進が必要です。

指標			策定当初	中間評価		現状	目標	評価
			平成 26年	平成 29年	令和 2年	令和 4・5年		
睡眠で十分な休養が とれていない人の割合 【重点】	20～ 59歳	男性	24.5%	24.7%	17.4%	40.1%	20%以下	D
		女性	24.5%	25.3%	20.3%	39.7%	20%以下	D
自殺者のうち10代の割合【重点】			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0%	A
午後10時以降に就寝 する子どもの割合	3歳児		28.9%	2.9%	21.1%	14.3%	20%以下	A
ストレス解消法のない 人の割合	20～59歳		6.1%	3.7%	3.5%	—	3.5%以下	E
ゆったりとした気分で 子どもとすごせる母親 の割合	3歳児の 保護者		72.2%	79.4%	76.3%	67.9%	85%以上	D
エジンバラ産後うつ質問票（EPDS） 9点以上の割合			3.8%	0.0%	10.3%	5.6%	3%以下	D
関係機関の連携会議数			4会議	5会議	5会議	5会議	現状維持	A

(4) 喫煙

【改善】

○重点目標である「たばこを吸っている人の割合」は20～59歳の男性では年々低下し、目標を達成しています。

○重点目標である「たばこを習慣的に吸っている人の割合」は改善傾向にあります。

○重点目標である「妊娠中の喫煙率」は0.0%となり、目標を達成しています。

○重点目標である「子育て期間中の両親の喫煙率」は父母ともにおおむね目標を達成しています。

○重点目標である「12～19歳の喫煙者の割合」は0.0%となり、目標を達成しています。

○たばこを「生涯吸うべきではない」と考える人の割合」は改善傾向にあります。

○「禁煙に関する記事の掲載回数」は策定当初から2回増え、目標を達成しています。

【悪化】

○重点目標である「たばこを吸っている人の割合」は、20～59歳の女性では策定当初よりも上昇し、悪化しています。

○重点目標である「子育て期間中の両親の喫煙率」は1歳6か月児の母親において、策定当初よりも悪化しています。

指標			策定当初	中間評価		現状	目標	評価
			平成 26年	平成 29年	令和 2年	令和 4・5年		
たばこを吸っている人の割合 (再掲)【重点】	20～59歳	全体	18.5%	18.5%	14.4%	13.5%	15%以下	A
		男性	33.0%	31.9%	25.9%	23.3%	28%以下	A
		女性	5.1%	5.7%	3.8%	5.6%	5%以下	D
	60歳以上	全体	13.8%	13.4%	8.8%	—	13%以下	E
		男性	26.1%	25.0%	16.2%	—	24%以下	E
		女性	2.7%	2.5%	2.6%	—	2.5%以下	E
たばこを習慣的に吸っている人の割合 (再掲)【重点】	全体		16.2%	15.4%	13.4%	14.4%	13%以下	B
	男性		27.7%	27.7%	24.1%	24.5%	24%以下	B
	女性		5.0%	4.1%	3.3%	4.7%	5%以下	A
妊娠中の喫煙率【重点】			0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0%	A
子育て期間中の両親の喫煙率 【重点】	父親	3・4か月児	—	40.0%	22.7%	28.6%	25%以下	B
		1歳6か月児		32.6%	27.0%	28.6%		B
		3歳児		26.5%	39.5%	17.9%		A
	母親	3・4か月児	—	0.0%	4.5%	0.0%	0%	A
		1歳6か月児		2.3%	0.0%	5.7%		D
		3歳児		2.9%	0.0%	0.0%		A
12～19歳の喫煙者の割合【重点】			0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0%	A
喫煙対策の必要性があると思う人の割合 (再掲)	12～19歳		74.2%	77.1%	84.4%	—	90%以上	E
	20～59歳		70.8%	74.7%	78.3%	72.2%	90%以上	C
	60歳以上		57.9%	76.5%	77.2%	69.5%	75%以上	B

指標	策定当初	中間評価		現状	目標	評価
	平成 26年	平成 29年	令和 2年	令和 4・5年		
「生涯吸うべきではない」と考える人の割合	59.2%	56.0%	66.4%	72.0%	80%以上	B
禁煙に関する記事の掲載回数	2回	4回	4回	4回	4回以上	A

(5) 飲酒

【改善】

- 重点目標である「ほぼ毎日飲酒している人の割合」は、男性は年齢層にかかわらず年々低下し、改善傾向にあります。
- 重点目標である「多量飲酒者の割合」は、性・年齢にかかわらず改善傾向にあります。
- 重点目標である「妊娠中の飲酒率」は0.0%となり、目標を達成しています。
- 重点目標である「12～19歳の飲酒者の割合」は女性では0%となり、目標を達成しています。
- 「飲酒が健康に及ぼす影響の情報提供の回数」は目標を達成しています。

【悪化】

- 重点目標である「ほぼ毎日飲酒している人の割合」は、女性は年齢にかかわらず、策定当初よりも上昇し、悪化しています。
- 重点目標である「12～19歳の飲酒者の割合」は男性では悪化しています。
- 「適正な飲酒量についての情報提供の回数」は策定当初よりも減少し、悪化しています。

指標			策定当初	中間評価		現状	目標	評価
			平成 26年	平成 29年	令和 2年	令和 4・5年		
ほぼ毎日飲酒している人の割合 【重点】	20～ 59歳	男性	27.8%	26.2%	24.3%	22.5%	20.0%以下	B
		女性	8.1%	9.1%	10.1%	9.0%	8%以下	D
	60歳 以上	男性	38.6%	38.7%	37.9%	34.5%	30%以下	B
		女性	6.3%	6.7%	6.8%	6.8%	6%以下	D

指標			策定当初	中間評価		現状	目標	評価
			平成 26年	平成 29年	令和 2年	令和 4・5年		
多量飲酒者の割合（2合以上） 【重点】	全 体		13.7%	15.9%	7.2%	6.9%	10%以下	A
		20～59 歳	男性	14.7%	15.8%	19.9%	11.5%	10%以下
	女性		6.4%	5.0%	8.3%	2.2%	3%以下	A
	60歳 以上	男性	11.3%	13.4%	14.0%	10.0%	8%以下	B
		女性	4.5%	1.3%	21%	3.2%	3%以下	B
妊娠中の飲酒率【重点】			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0%	A
12～19歳の飲酒者の割合【重点】	12～19 歳	男性	1.1%	1.2%	4.0%	2.8%	0%	D
		女性	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0%	A
20歳までは飲むべきでないと考える人の割合	12～19 歳	男性	69.1%	83.3%	79.6%	—	80%以上	E
		女性	88.0%	82.5%	89.2%	—	95%以上	E
飲酒が健康に及ぼす影響の情報提供の回数			4回	5回	4回	5回	5回以上	A
適正な飲酒量についての情報提供の回数			3回	4回	3回	2回	4回以上	D

(6) 歯・口腔の健康

【改善】

- 「仕上げ磨きをしている人の割合」は100.0%となり、目標を達成しています。
- 「1日に2回以上歯磨きする人の割合」は目標を達成しています。
- 「歯間補助道具を使用する人の増加」は小学生及び12～19歳では改善傾向にあります。

指標		策定当初	中間評価		現状	目標	評価
		平成 26年	平成 29年	令和 2年	令和 4・5年		
仕上げ磨きをしている人の割合	1歳6 か月児	80.6%	95.3%	94.6%	100.0%	90%以上	A
1日に2回以上歯磨きする人の割合	小学生	90.9%	921%	88.4%	—	95%以上	E
	12～19歳	76.0%	81.3%	85.8%	88.9%	80%以上	A
歯間補助道具を使用する人の増加	小学生	28.4%	28.0%	34.7%	34.4%	38.4%以上	B
	12～19歳	32.7%	35.9%	48.2%	36.5%	42.7%以上	B
	20～29歳	29.3%	36.7%	38.1%	30.0%	39.3%以上	C
歯磨剤（フッ化物配合）の使用の増加	1～6歳	77.4%	68.2%	63.6%	—	85%以上	E
年1回以上歯科を受診している人の割合（再掲）	30歳代	52.4%	53.8%	62.0%	71.0%	60%以上	A
	70歳代	72.7%	70.6%	79.6%	71.3%	80%以上	D

IV. 社会で支える健康づくり

【改善】

- 重点目標である「いざという時助けてくれる人がいる人の割合」は60歳以上では改善傾向にあります。
- 「地域活動に参加している人の割合」は、60歳以上では目標を達成しています。
- 「地域活動に参加している人の割合」は、60歳以上では策定当初よりも6.0ポイント上昇し、目標を達成しています。
- 「飛島村オリジナル体操である「キラリとびしまのびのび体操」を知っている人の割合」は12～19歳及び60歳以上では目標を達成しています。

【悪化】

- 重点目標である「相談相手がいる人の割合」及び「いざという時助けてくれる人がいる人の割合」はいずれも、20～39歳及び40～59歳では策定当初よりも低下し、悪化しており、人と人とのつながりの希薄化が課題です。
- 「地域活動に参加している人の割合」は、20～39歳及び40～59歳では策定当初よりも低下し、悪化しています。

指標		策定当初	中間評価		現状	目標	評価
		平成26年	平成29年	令和2年	令和4・5年		
相談相手がいる人の割合【重点】	20～39歳	97.2%	96.2%	98.4%	96.3%	98%以上	D
	40～59歳	95.9%	95.1%	96.1%	95.5%	98%以上	D
	60歳以上	93.4%	92.8%	92.7%	93.2%	98%以上	C
いざという時助けてくれる人がいる人の割合【重点】	20～39歳	97.2%	95.4%	98.4%	96.3%	98%以上	D
	40～59歳	95.9%	94.7%	96.8%	95.5%	98%以上	D
	60歳以上	93.4%	94.0%	93.0%	95.2%	98%以上	B
地域活動に参加している人の割合	20～39歳	25.5%	20.6%	15.6%	22.0%	30%以上	D
	40～59歳	33.5%	32.6%	27.6%	26.8%	35%以上	D
	60歳以上	57.7%	56.8%	54.0%	63.7%	60%以上	A
飛島村オリジナル体操である「キラリとびしまのびのび体操」を知っている人の割合（再掲）	12～19歳	—	71.6%	94.7%	90.3%	80%以上	A
	20～59歳	—	57.8%	68.1%	51.3%	60%以上	D
	60歳以上	—	60.6%	72.3%	66.8%	65%以上	A

3 健やか親子21の評価

健やか親子21の指標の達成状況は、全35指標のうち「A 目標を達成」が12指標となり、全体の34.3%です。また、「B 策定時より改善」は、4指標、全体の11.4%で、「A 目標を達成」を含めた指標は16指標となり、全体の45.7%で一定の改善がみられました。その一方で、改善がみられず、「D 策定時より悪化」となったのは、13指標で、全体の37.1%です。

■全体の評価

分野	項目数	A	B	C	D	E
I. 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	8	3	2	－	3	－
II. 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	6	2	－	－	4	－
III. 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	8	1		1	6	－
IV. 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	6	3	1	1	－	1
V. 児童虐待防止対策	7	3	1	－	－	3
合計	35	12	4	2	13	4

I. 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

【改善】

- 「乳幼児健康診査の未受診率」は、すべての年齢において0.0%となり、目標を達成しています。
- 子どものかかりつけ医を持つ親の割合は、3・4か月児では改善傾向にあります。
- 子どものかかりつけ歯科医を持つ親の割合は、改善傾向にあります。

【悪化】

- 「妊娠・出産について満足している人の割合」は年々低下しており、悪化しています。
- 「小児救急電話相談（#8000）を知っている親の割合」は年々低下しており、悪化しています。
- 「子どものかかりつけ医を持つ親の割合」は、3歳児では平成29年よりも低下し、悪化しています。

指標		策定当初	中間評価		現状	目標	評価
		平成 26年	平成 29年	令和 2年	令和 4・5年		
妊娠・出産について満足している人の割合	3・4か月児	—	96.0%	90.9%	85.7%	現状維持	D
乳幼児健康診査の未受診率	3・4か月児	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0%	A
	1歳6か月児	0.0%	2.3%	5.4%	0.0%		A
	3歳児	3.0%	0.0%	5.3%	0.0%		A
小児救急電話相談（#8000）を知っている親の割合	3・4か月児	—	96.0%	95.5%	92.9%	100%	D
子どものかかりつけ医を持つ親の割合（医師）	3・4か月児	—	84.0%	72.7%	85.7%	90%以上	B
	3歳児	—	91.2%	84.2%	89.3%	100%	D
子どものかかりつけ医を持つ親の割合（歯科医師）	3歳児	—	35.3%	39.5%	39.3%	40%以上	B

Ⅱ. 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

【改善】

- 「朝食を毎日食べている人の割合」は、12～19歳では目標を達成しています。
- 「栄養のバランスに気を付けている人の割合」は目標を達成しています。

【悪化】

- 「中等度・高度肥満傾向児の割合」は、小中学生ともに上昇し、悪化しています。
- 「朝食を毎日食べている人の割合」は、小学生では策定当初よりも低下し、悪化しています。
- 「何か運動をしている人の割合」は、悪化しており、学齢期・思春期の運動習慣の改善が課題です。

指標		策定当初	中間評価		現状	目標	評価	
		平成 26年	平成 29年	令和 2年	令和 4・5年			
小学生の中等度・高度肥満傾向児の割合(再掲)		3.5%	3.3%	4.0%	4.8%	3%以下	D	
中学生の中等度・高度肥満傾向児の割合(再掲)		5.3%	1.7%	4.4%	5.7%	3%以下	D	
朝食を毎日食べている人の割合(再掲)	小学生	98.1%	97.2%	98.4%	97.4%	98%以上	D	
	12～19歳	88.9%	91.6%	86.5%	90.1%	90%以上	A	
栄養のバランスに気を付けている人の割合(再掲)		12～19歳	62.6%	61.6%	66.4%	83.0%	70%以上	A
何か運動をしている人の割合(再掲)		12～19歳	78.5%	84.2%	80.4%	71.7%	85%以上	D

Ⅲ. 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

【改善】

○「積極的に育児をしている父親の割合」は1歳6か月児では目標を達成しています。

【悪化】

○「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」は、子どもの年齢にかかわらず年々低下しており、悪化しています。子育てがしやすい環境づくりの整備が課題です。

○「妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合」、「マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合」は平成29年よりも低下しています。

○「積極的に育児をしている父親の割合」は、3歳児では平成29年よりも低下しています。

指標		策定当初	中間評価		現状	目標	評価
		平成26年	平成29年	令和2年	令和4・5年		
この地域で子育てをしたいと思う親の割合	3・4か月児	—	100.0%	77.3%	64.3%	100%	D
	1歳6か月児	—	97.8%	81.1%	77.1%	97.8%以上	D
	3歳児	—	100.0%	73.7%	57.1%	100%	D
妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合	3・4か月児	—	89.5%	85.7%	87.5%	95%以上	D
マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合	3・4か月児	—	68.0%	81.1%	64.3%	70%以上	D
積極的に育児をしている父親の割合	3・4か月児	—	36.0%	59.1%	35.7%	40%以上	C
	1歳6か月児	—	53.5%	51.4%	71.4%	55%以上	A
	3歳児	—	61.8%	36.8%	57.1%	64%以上	D

Ⅳ. 育てにくさを感じる親に寄り添う支援【重点課題】

【改善】

○「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」は目標を達成し、「子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合」は改善傾向にあります。

指標		策定当初	中間評価		現状	目標	評価
		平成 26年	平成 29年	令和 2年	令和 4・5年		
育てにくさを感じた ときに対処できる親 の割合	3・4 か月児	—	該当者 なし	100.0%	該当者 なし	95%以上	E
	1歳6 か月児	—	90.0%	100.0%	100.0%		A
	3歳児	—	90.0%	90.9%	100.0%		A
子どもの社会性の発 達過程を知っている 親の割合	3・4 か月児	—	88.0%	100.0%	100.0%	95%以上	A
	1歳6 か月児	—	95.3%	97.3%	94.3%		C
	3歳児	—	76.5%	84.2%	82.1%		B

V. 児童虐待防止対策【重点課題】

【改善】

- 「子どもを虐待していると思われる親の割合」は子どもの年齢にかかわらず改善傾向にあります。
- 「乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合」は100.0%と、目標を達成しています。

指標		策定当初	中間評価		現状	目標	評価
		平成 26年	平成 29年	令和 2年	令和 4・5年		
子どもを虐待している と思われる親の割合 (注)	3・4 か月児	—	—	—	—	0%	E
	1歳6 か月児	7.9%	—	—	—		
	3歳児	12.2%	—	—	—		
	3・4 か月児	—	16.0%	0.0%	14.3%	10%以下	B
	1歳6 か月児	—	25.6%	16.2%	8.5%	20%以下	A
	3歳児	—	47.1%	21.1%	25.0%	40%以下	A
乳幼児揺さぶられ症 候群（SBS）を知って いる親の割合	3・4 か月児	—	100%	100%	100.0%	100%	A

(注) 平成26年は、親の主観「虐待をしていると思うか」をたずねましたが、平成29年からは行為（「しつけのし過ぎがあった」「感情的に叩いた」「乳幼児だけを家に残して外出した」「長時間食事を与えない」「感情的な言葉で怒鳴った」「子どもの口をふさいだ」「子どもを激しく揺さぶった」「いずれも該当しない」）の有無をたずねています。

第4章

計画の基本的な 方向と位置づけ

1 「健康長寿村づくり」と「健康とびしま21第3次計画」の目指すもの

本村では「住民誰もが、健康で安らかな長寿を楽しみ、皆で支え合う豊かな村づくり」を目指し、平成3年から「日本一の健康長寿村づくり」事業として、「飛島村日本一健康長寿村研究会」を発足し、30年以上にわたり住民の協力を得ながら継続調査研究を行うとともに、保健事業だけでなく、福祉や介護、環境づくり等に関する取組を実施してきました。その成果として、平均寿命の延伸や、老人医療費の減少等の成果を着実にあげてきました。また、「健康とびしま21」の推進を「日本一の健康長寿村づくり」の一環として位置づけてきました。

引き続き、本計画を「日本一の健康長寿村づくり」事業として位置づけ、住民一人ひとりが家庭や地域社会で役割や生きがいを持ち、最期まで自立し充実した生活を送れることを目標として、健康に対する正しい情報や知識、長生きの知恵などの共有を図り、健康長寿に関する意識水準の上昇に向けて取組を展開します。

2 基本理念と基本目標

「第2次計画」においては、基本目標として「健康長寿村の実現（健康寿命の延伸とウェルビーイングの実現）」を掲げ、住民一人ひとりが日々の暮らしを改善し、健康で元気に、いきいきとした充実感のある生活送るための支援を展開してきました。本計画においても、「第2次計画」を踏襲し、「健康長寿村の実現（自立して暮らせる期間の延伸）」を基本理念に位置づけ、住民が自立して暮らせる期間の延伸を目指します。

【基本目標】

指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
自立して暮らせる期間の延伸	平均自立期間	男性:81.0年 女性:84.9年	延伸	国保データベース (KDB)

3 基本方針

基本理念の実現に向けて、次の5つの基本方針に基づき取組を展開していきます。

基本方針Ⅰ 生涯を通じた健康づくり

生活習慣及び社会環境の改善を通じて、乳幼児から高齢者まですべての住民がともに支え合いながら希望や生きがいを持てるよう、ライフステージに応じた健康課題やライフスタイルを把握しながら取組の展開を図ります。

また、現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、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時的に捉えた健康づくり）の観点を踏まえた健康づくりを推進します。

本計画においては、「妊娠・出産期」、「乳幼児期」、「学齢期・思春期」、「成人期」、「高齢期」のライフステージを定義し、取組を進めます。

基本方針Ⅱ 生活習慣病の発症予防及び重度化予防

がん及び循環器病は本村の主要な死亡原因であるとともに、糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となります。

これらの疾病は、症状の悪化や合併症によって生活の質の低下を引き起こし、健康寿命に大きな影響を与えます。一方、生活習慣との関連が強く、食生活や運動習慣等を改善することで予防が可能であることから、正しい知識の普及に加え、病気の発症（一次予防）と重症化予防（二次予防）に重点を置いた対策を推進していきます。

特に糖尿病については重点事業として取り組んでいきます。

基本方針Ⅲ 生活習慣の見直し

健康寿命の延伸のために、個人の行動と健康状態の改善は重要です。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よって、生活習慣病の発症予防を図るとともに、生活機能の維持・向上に向けた取組を継続して実践するための支援を行います。また、生活習慣等の格差が拡大する背景には、

地域・世代・性別・所得・就労状況・心身の状態、障害の有無などの様々な要因が影響しています。それらの要因の影響を最小限にするため、ライフステージごとの特徴に応じた健康的な生活習慣を維持できるような取組を実施し、健康長寿とウェルビーイングを実現するための生活習慣についての住民の意識の向上を図り、実践につなげます。

基本方針Ⅳ 社会で支える健康づくり

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

健康づくりを行うにあたっては、就労、ボランティア活動、集いの場といった社会参加や居場所づくりが心身に多大な影響を与えることや、健康に関心の薄い人を含む、幅広い層に対してアプローチを行うことが重要であるという認識のもと、住民が健康的な生活が送れるよう環境整備を行います。

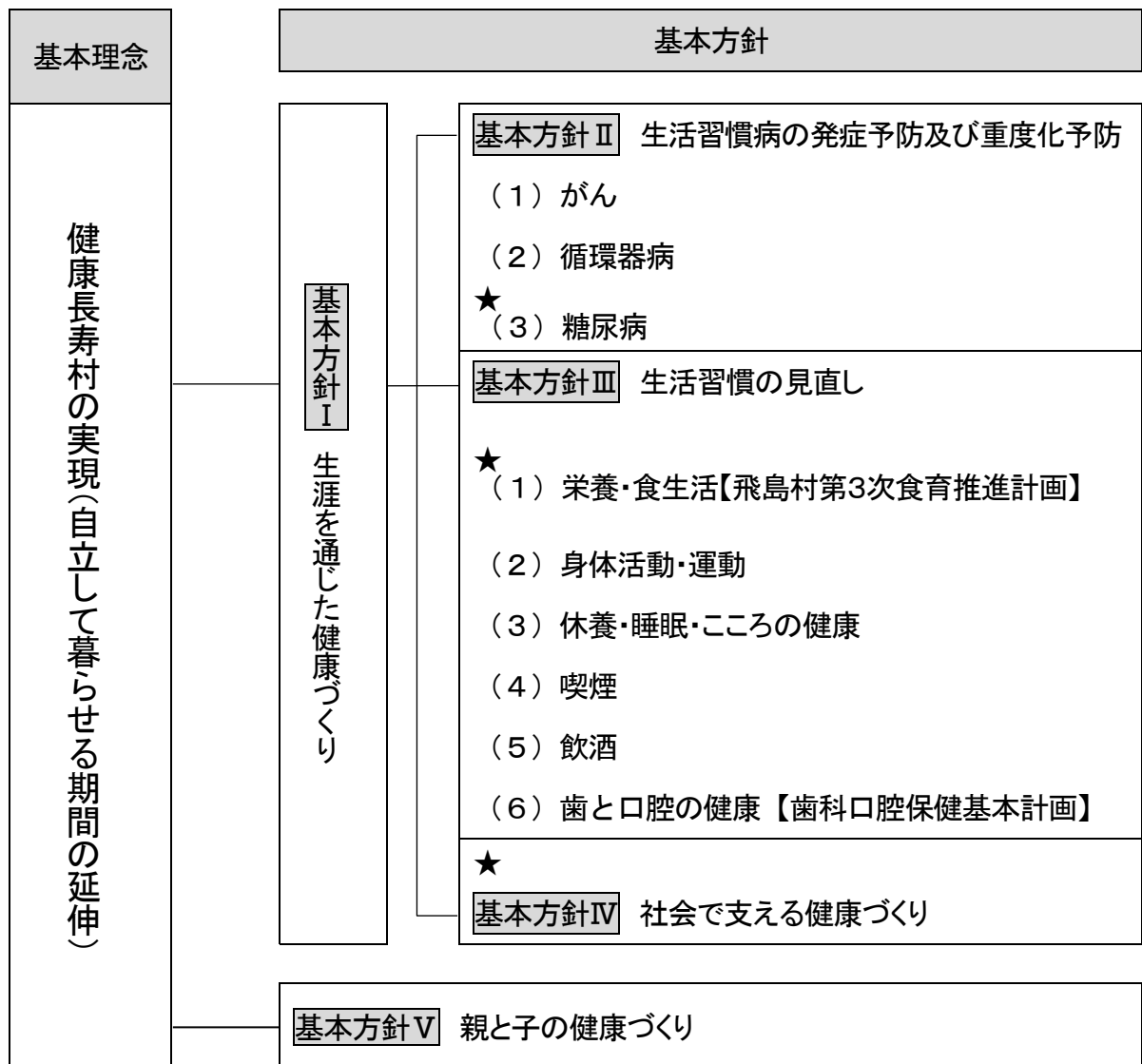
基本方針Ⅴ 親と子の健康づくり

「健やか親子21」は、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する母子保健の国民運動として、平成13年より展開されてきており、令和5年度以降は、成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本方針（成育医療等基本方針）に基づく国民運動として位置付けられました。母子保健はすべての子どもが健やかに成長していくうえでの健康づくりの出発点であり、次世代を担う子どもたちが健やかに育つための基盤となります。

本計画においては、成育医療等基本方針や本村における現状と課題を踏まえたうえで、目標を設定し、医療、保健、教育、福祉などの幅広い取組を展開することで、すべての子どもが健やかに育つ社会の実現を目指します。

4 計画の体系

★は重点施策



第5章

健康づくりの 目標設定

基本方針Ⅰ 生涯を通じた健康づくり

生涯にわたり誰もがいきいきとした生活を送るためには、各ライフステージにおいて、健康的な生活を営み維持することが重要です。子どものころから自分の心身の健康に関心を持ち、基本的な生活習慣を獲得することは、健やかな発育とその後のよりよい生活習慣を送るための基礎となります。

また、成人期では、日常生活の様々な要因によりライフスタイルに変化が生じやすいものの、この時期により生活習慣を実践・継続することが、生活習慣病を予防し、高齢期の身体機能の維持に繋がります。

さらに、加齢によって身体機能が低下してくる高齢期においても、よい生活習慣を維持し、健康づくりに努めることは、虚弱や要介護状態となることを防ぎます。

そのため、子どものころから高齢期に至るまで、すべての世代において、各段階に応じた健康づくりの取組を推進していくことで、生涯にわたって誰もがいきいきと健康に過ごし、生活を楽しみながら、地域で支え合う豊かな村づくりを目指すとともに、住民一人ひとりが家族や地域社会で生きがいや役割を持ち、充実した生活を生涯続けられる環境整備を図ります。

■ライフステージ別の取組

ライフステージ	健康づくりの視点	必要な対策
妊娠・出産期	○安心・安全な妊娠と出産 ○次世代を担う子どもを産み育てる女性の健康づくり	○プレコンセプションケア^(注)に関する情報発信の強化 ○妊娠・出産・産褥期の健康支援 ○妊産婦のメンタルヘルスの向上 ○妊婦健康診査の推進 ○出産後の養育を視野に入れた妊娠期からの子育て支援
乳幼児期	○身体とこころの健康な生活習慣の基礎づくり	○よい生活習慣獲得のための保健教育 ○母子保健事業を通じた子育て支援の充実 ○地域全体で子育てを応援する取組の推進 ○乳幼児突然死症候群(SIDS)・事故・虐待防止対策の推進
学童期・思春期	○身体とこころの健康的な生活習慣の基礎づくり	○地域保健と学校保健の連携強化及び保健教育の充実 ○学校医、学校歯科医、学校薬剤師との連携 ○相談体制の充実 ○世代間交流等による地域への愛着形成
成人期	○健康的な生活習慣の確立 ○健康に関する自己管理能力の向上	○ライフスタイルに応じた健康的な生活習慣の確立支援 ○健(検)診受診の推進
高齢期	○生活の質の向上 ○生きがいづくり	○生活習慣改善による疾病の重症化予防の推進 ○社会参加の促進 ○世代間・地域間の協調と交流の促進 ○高齢者の単身世帯、高齢者のみ世帯への支援 ○フレイル予防の取組の推進 ○介護予防・認知症予防の推進

(注)プレコンセプションケア:女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康教育を促す取組のこと。

(1) 主な取組

- 村は健康長寿村調査研究結果や医療費・健診受診結果等に基づき、各世代の健康課題を把握し、包括的な施策や環境整備の提案、健康管理情報の提供を行います。また、健康づくりを継続しやすいよう、情報伝達手段や地域活動等の仕組みづくりを行います。

(2) 目標

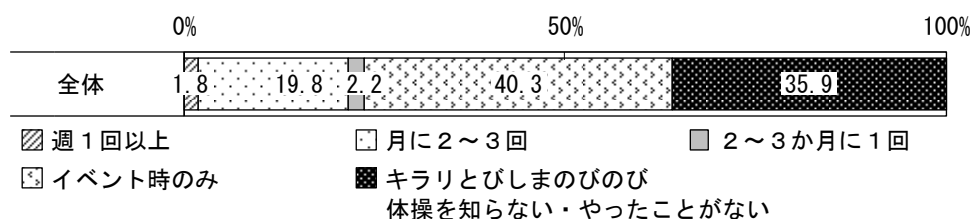
項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
健康に気を付けている人の増加【重点】	健康に気を付けている人の割合	21歳以上	82.9%	90%以上	飛島村健康調査

◇トピックス◇ 住民の健康増進に向けた支援の強化

認知症の人や独居者に対する個別支援の強化が求められており、若年層からの健康意識向上を目指した具体的な健康づくりに取り組む環境づくりが必要とされています。

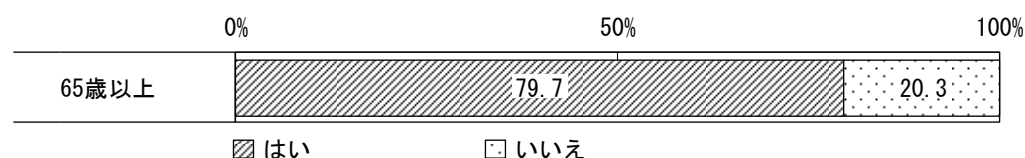
オリジナル体操については村民の64.1%が定期的に「キラリとびしまのびのび体操」を行っています。村民全体の健康意識を高めるため、オリジナル体操のテンポの違うバージョンの音楽を作成し、多くの世代が楽しみながら健康増進に参加できるようにすることが提案されています。また、65歳以上の79.7%が定期的に健康診断を受けています。

問 「キラリとびしまのびのび体操」をどれくらいの頻度で実施していますか。



資料: 令和5年度飛島村健康調査

問 定期的に健康診断(村集団、医療機関または職場の特定健康診査等)を受けていますか。(65歳以上)



資料: 令和5年度飛島村健康調査

令和6年度各種計画策定に向けた提言書より抜粋

基本方針Ⅱ 生活習慣病の発症予防及び重度化予防

1 がん

がんは、全国においても死因の第1位であり、総死亡者数の3割を占めます。また、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、生命・健康にとって非常に重要な課題となっています。

がんのリスクを高める要因としては、喫煙、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取があげられます。これらの生活習慣の改善を行い、がん予防を進めるとともに、治療効果の高い早期にがんを発見し、早期に治療することで、がんの死亡率を減少させるため、定期的ながん検診の受診を促すことが必要です。

(1) 飛島村の現状・課題

○がんによる死亡や外来受診が多くなっています。

○肺がんや胃がんによって死亡する人が多くいます。

○がん検診の受診率は低下傾向にあります。

○がんを予防するための望ましい生活習慣の啓発及びがん検診の受診率向上のための取組が必要です。

平成30年～令和4年の5年間の部位別の死亡数をみると、「肺がん」が25.7%と最も高く、次いで「胃がん」(18.6%)となっています。

図表5-1 部位別のがん死亡数

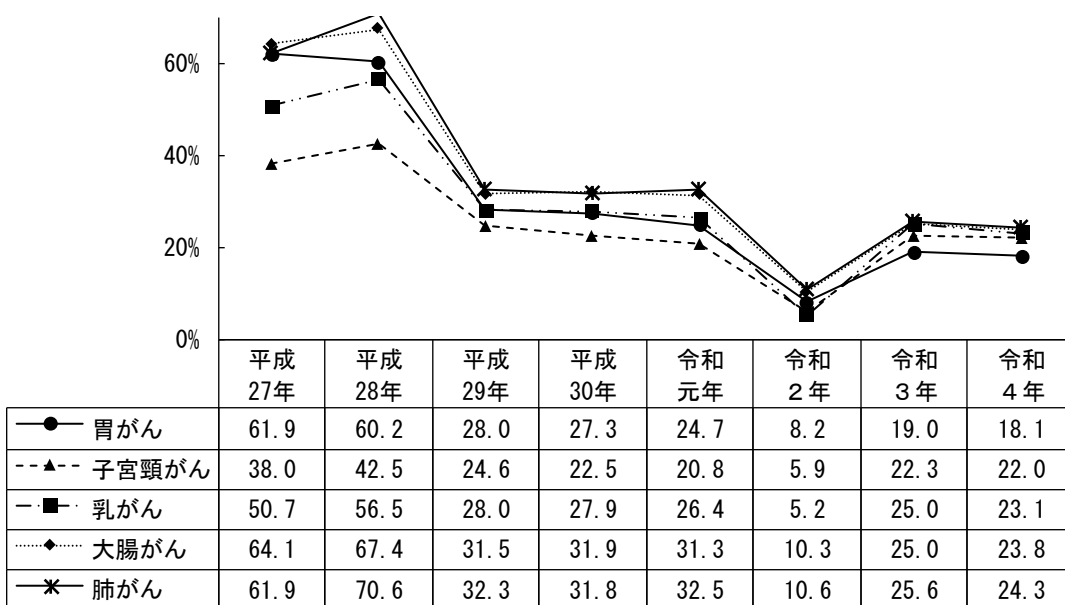
単位：人

区 分	胃がん	子宮頸がん	乳がん	大腸がん	肺がん	その他のがん	合計
平成27年	2	0	1	1	4	7	15
平成28年	3	1	0	1	4	5	14
平成29年	1	0	1	2	4	7	15
平成30年	1	0	0	0	5	3	9
令和元年	4	1	0	0	4	5	14
令和2年	4	0	1	2	6	7	20
令和3年	1	0	0	1	2	6	10
令和4年	3	1	1	0	1	11	17
平成30～ 令和4年	13	2	2	3	18	32	70
	18.6%	2.9%	2.9%	4.3%	25.7%	45.7%	100%

資料：愛知県衛生年報

がん検診の受診率をみると、令和2年は新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受け、いずれのがん検診も著しく低下しました。その後、令和3年には再び上昇したものの、いずれの部位においても受診率は低下傾向にあります。

図表5-2 がん検診の受診率



資料：愛知県がん検診結果報告

(2) 主な取組

- がんの発症予防のため、禁煙、食生活、運動等の望ましい生活習慣に関する啓発活動を行い、実践につなげるための支援を行います。
- がんの早期発見のため、がん検診の有効性および検診結果の正しい理解についての普及啓発に努めます。
- 医療機関と連携し、精密検査が必要となった人に対し、精密検査の必要性を伝え、受診につなげます。
- 性・年代に応じたがんについての知識の普及および自覚症状がある場合の早期受診についての啓発に努めます。学校と連携し、学童期・思春期への啓発および普及を通じた幅広い性・年代への啓発を継続します。
- がん検診の受診率の向上に向けて、様々なライフスタイルの人が受診できるがん検診の開催を継続します。

(3) 目標

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
がんによって死亡する人の減少【重点】	がんの標準化死亡比(平成30年～令和4年)	男性	99.3	95以下	人口動態保健所・市区町村別統計
		女性	81.9	78以下	
がん検診の受診率向上	胃がん		18.0%	23%以上	愛知県がん検診結果報告
	肺がん		25.2%	30%以上	
	大腸がん		24.2%	30%以上	
	乳がん		24.3%	28%以上	
	子宮頸がん		21.8%	28%以上	

2 循環器病

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器病は、がんと共に日本人の主要死因の大きな一角を占めています。また、死亡ばかりでなく発症による日常生活動作（ADL）の低下や後遺症などにより、生活の質を低下させ、社会的な負担も招きます。

循環器病の予防には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病などの危険因子の管理が重要であり、これらの危険因子を適切に管理することで、循環器病の発症リスクを低減することができるため、食生活や運動習慣等の日頃の生活習慣の改善を通じて発症予防を図るとともに、定期的な健康診査の受診による、危険因子の早期発見と改善が重要です。また、重症化予防の視点として、高血圧及び脂質異常症に対する管理が必要な人に対し、適切な治療の開始・継続を推奨します。さらに、発症後においては、再発防止及び生活の質の維持・向上のために、リハビリによる機能改善や生活習慣の見直しを促すよう支援を行っていくことが必要です。

(1) 飛島村の現状・課題

○令和4年の本村における死亡者の死因別人数は、「老衰」、「悪性新生物（がん）」に次いで「心疾患」が多くなっています。

○平成26年度と比較すると、「第2次計画」の指標である男性の「メタボ該当者」及び女性の「メタボ該当者予備群」の割合が悪化しています。

○特定健康診査の受診率はおおむね横ばいとなっているものの、特定保健指導の実施率は上昇傾向にあり、生活習慣病の発症リスクが高い人が生活習慣の改善のための支援につながっていることがうかがえます。

○循環器病を予防するための望ましい生活習慣の啓発を行うとともに、特定健康診査の受診率向上のための取組が必要です。

(2) 主な取組

- 循環器病を予防するために、喫煙、食生活、運動等、望ましい生活習慣の理解を図り、実践への支援を行います。
- 健康診査の受診率向上と保健指導の実施率の向上を図ります。
- 循環器病の発症リスクの高い人に対し、危険因子の改善に向けた保健指導を行います。
- 定期的な脳ドック検診受診を勧奨し、要精密検査および要治療となった人に対しては、受診勧奨を行います。また、新規受診者への受診勧奨を行い、好発年齢やリスクの高い人の受診につなげます。
- 医療機関と協力し、生活習慣改善の指導や治療により重症化を予防します。
- 地域・職域と連携し、血圧測定を推進します。

(3) 目標

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
循環器病によって死亡する人の減少【重点】	脳血管疾患の死亡比 (平成30年～令和4年)	男性	66.8	61以下	人口動態 保健所・ 市区町村別統計
		女性	47.7	43以下	
	心疾患(高血圧を除く)の死亡比(平成30年～令和4年)	男性	75.3	70以下	
		女性	85.3	80以下	
高血圧の改善	Ⅰ度高血圧以上の人の割合(40～74歳)		19.4%	15%以下	AI Cube(高血圧フローチャート)
脂質異常症の改善	LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合(40～74歳)	男性	22.1%	18%以下	特定健康診査結果
		女性	26.1%	21%以下	
メタボリックシンドローム予備群及び該当者の減少	メタボ予備群の割合	男性	15.4%	10%以下	特定健康診査・ 特定保健指導 実施結果総括表
		女性	5.2%		
	メタボ該当者の割合	男性	28.0%	17%以下	
		女性	10.9%		
特定健康診査・特定保健指導の推進	特定健康診査の受診率	男性	51.2%	60%以上	特定健康診査・ 特定保健指導 実施結果総括表
		女性	56.6%		
	特定保健指導の実施率(終了者)	男性	69.2%	60%以上	特定健康診査・ 特定保健指導 実施結果総括表
		女性	100.0%		

3 糖尿病

糖尿病有病者数は、生活習慣と社会環境の変化に伴って急速に増加しており、今後とも高齢化に伴って、増加することが予想されます。糖尿病の発症は、肥満・運動不足・食生活の乱れなど、日頃の生活習慣に起因するため、子どものころから正しい生活習慣を身につけるとともに、定期的に健康診断を受診することにより早期発見に努め、糖尿病の疑いがあると診断された場合は、適切な生活習慣への改善と必要な治療を受けることが重要です。また、糖尿病は初期症状がほとんどなく、気づいた時には症状が進展している場合もあるため、治療が必要な人は中断せず、継続することが重要です。そのため、食事や運動など生活習慣の改善による糖尿病有病者の増加の抑制を図るとともに、重症化予防として、症状の進展を防ぐため早期の段階から良好な日常生活の管理と、病状に応じた治療による神経障害・網膜症・腎症などの合併症予防に取り組むことが必要です。

(1) 飛島村の現状・課題

- 令和4年度の特定健康診査結果による有所見者割合をみると、男女ともに「Hb A1c 5.6%以上」が50%前後と高くなっています。
- 特定保健指導の実施率は上昇傾向にあり、生活習慣病の発症リスクが高い人が生活習慣の改善のための支援につながっていることがうかがえます。
- 糖尿病を予防するための望ましい生活習慣の啓発を行うとともに、特定健康診査の受診率向上のための取組が必要です。また、糖尿病の発症予防のため、肥満者の減少に向けた取組が重要です。

(2) 主な取組

- 糖尿病を予防するために、食生活、運動、禁煙等、望ましい生活習慣の理解を図り、実践への支援を行います。
- 健康診査の受診率向上と保健指導の実施率の向上を図ります。
- 糖尿病の発症リスクが高い人に対し、生活習慣の改善に向けた保健指導を行います。
- 医療機関と協力し、生活習慣改善の指導や治療により重症化を予防します。
- 歯周病が血糖コントロールに影響を与えることをはじめとする、血糖コントロールをするために必要な知識の普及及び情報提供を行います。

(3) 目標

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
糖尿病有病者の減少 【重点】	糖尿病有病者の割合 (HbA1c 6.5%以上) (40～74歳)	男性	15.9%	7%以下	AI Cube(糖尿病フローチャート)
		女性	10.1%	4%以下	
治療継続者の増加	HbA1c 6.5%以上の治療中の人の割合		73.1%	80%以上	AI Cube(糖尿病フローチャート)
血糖コントロール指標における不良者の減少	HbA1c 8.4%以上の治療中の人の割合		1.9%	2%以下	AI Cube(糖尿病フローチャート)
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少(再掲)	メタボ予備群の割合	男性	15.4%	10%以下	特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表
		女性	5.2%		
	メタボ該当者の割合	男性	28.0%	17%以下	
		女性	10.9%		
特定健康診査・特定保健指導の推進(再掲)	特定健康診査の受診率	男性	51.2%	60%以上	特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表
		女性	56.6%		
	特定保健指導の実施率	男性	69.2%	60%以上	特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表
		女性	100.0%		

基本方針Ⅲ 生活習慣の見直し

1 栄養・食生活【飛島村第3次食育推進計画】

本計画においては、「栄養・食生活」の分野を村の食育推進計画とし、「第2次計画」に引き続き、関係機関と連携しながら、食育の推進に取り組んでいきます。そのため、「栄養・食生活」は健康づくりのみにとどまらず、豊かなこころを育むとともに、環境に配慮した食生活を推進するという視点を持ち、「食を通じた健康な体づくり」、「食を通じた豊かなこころづくり」、「環境に配慮した食生活」の3つの方向性を定め、食育を推進していきます。

■ライフステージごとの目標

区 分	乳幼児期 (0～6歳)	学童期・思春期 (7～17歳)	成人期 (18～64歳)	高齢期 (65歳以上)
1－1 食を通じた健康な体づくり	望ましい食習慣を身につける			
		望ましい食習慣を実践・継続し、 生活習慣病を予防する		健康状態にあった適切な食事を理解し、実践する
		適正体重を維持する		
1－2 食を通じた豊かなこころづくり	色々な食品を食べる			
	食事作法を身につける			
	家族や友人との食事を楽しむ			
	旬の食材や行事食を楽しむ	旬の食材や行事食を知り、楽しむ	行事食や郷土料理などの食文化をつくる	行事食や郷土料理などの食文化を継承する
1－3 環境に配慮した食生活	地場産物を知る、食べてみる		地場産物を積極的に利用する	

食べることは、生命の維持に加え、子どもが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。しかし、近年ではライフスタイルの多様化が進展し、「朝食の欠食」や夜遅い「不規則な食事」、調理された食品を購入して持ち帰り家庭で食べる「中食」、家族と暮らしていても一人で食事をする「孤食」など、食生活のスタイルも大きく変化しています。このような食生活の変化にともない、肥満に起因する生活習慣病の発症の増加も懸念されています。また、若い女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスクが高い等問題視されています。そのため、一人ひとりが適正体重を把握するとともに、体重の維持管理のために適切な食事量及び内容を把握し、実践する力を身につけることが必要です。

(1) 飛島村の現状・課題

○「第2次計画」の指標である「40～74歳の肥満者の割合」、「中等度・高度肥満傾向児の割合」は悪化しています。近年、40～74歳の肥満者の割合は男女ともに低下傾向にあるものの、引き続き肥満者の減少のため、望ましい食習慣の実践と継続に向けた取組が必要です。また、子どもころの生活習慣が生涯の生活習慣に影響を与えることから、乳幼児期から望ましい生活習慣を身につけることが必要です。

○子どもの食習慣は、保護者の食習慣の影響を多大に受けるため、保護者への啓発も必要です。

○野菜と油脂類の摂取頻度をみると、年齢層が高くなるにしたがい野菜を〈1日2回以上〉食べる人は低下する一方で、油脂類を〈週に3回以上〉食べる人が上昇します。油脂類の過剰摂取は肥満の原因となり生活習慣病の発症につながります。また、野菜にはカリウム、ビタミン、食物繊維等が豊富に含まれており、生活習慣病の予防に有効であることから、野菜の摂取目標や肥満の原因となる油脂類の適切な摂取量を啓発することが必要です。

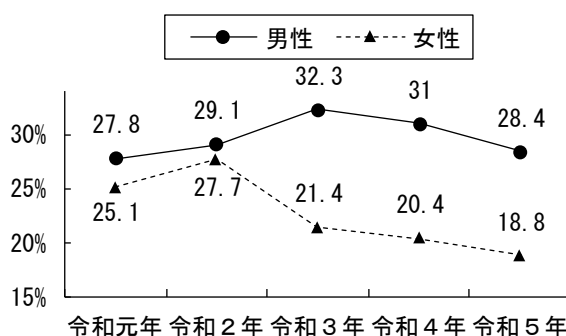
○若い世代は栄養バランスに配慮した食事をしていない人が多くいます。企業と連携しながら、働きかけることも重要です。

① 肥満・やせ

40～74 歳における肥満者の割合をみると、男性は令和3年、女性は令和2年をピークに低下を続けています（図表5－3）。

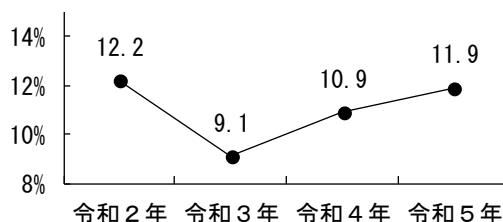
6か月で2～3kg以上の体重減少のあった後期高齢者の割合は、令和3年は10%未満だったものの、その後は上昇を続けています（図表5－4）。

図表5－3 肥満者の割合（40～74歳）



資料:国保データベース(KDB)

図表5－4 6か月で2～3kg以上の体重減少のあった後期高齢者の割合

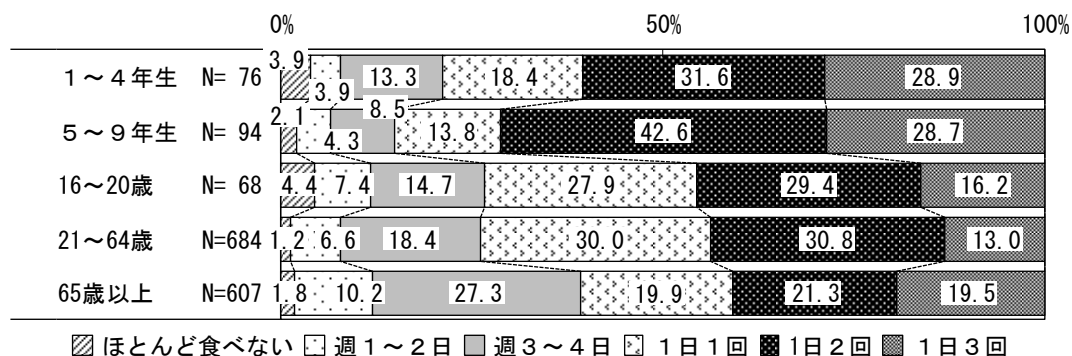


資料:後期高齢者健康診査質問票

② 野菜の摂取頻度

野菜を食べる頻度をたずねたところ、1～4年生と5～9年生は〈1日2回以上〉が過半数を占めています。しかし、16歳以上になると〈1日2回以上〉は著しく低下し、50%を下回ります。また、年齢層が高くなるにしたがい〈1日2回以上〉が低下します。

図表5－5 野菜の摂取頻度

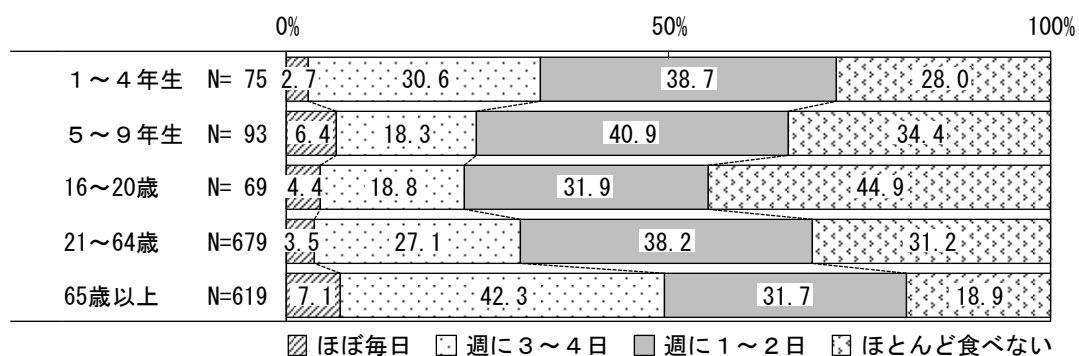


資料:令和5年度飛島村健康調査

③ 油脂類の摂取頻度

油脂類の摂取頻度をたずねたところ、16歳以上になると年齢層が高くなるにしたがい「ほとんど食べない」が低下し、〈週に3日以上〉が上昇します。

図表5-6 油脂類の摂取頻度

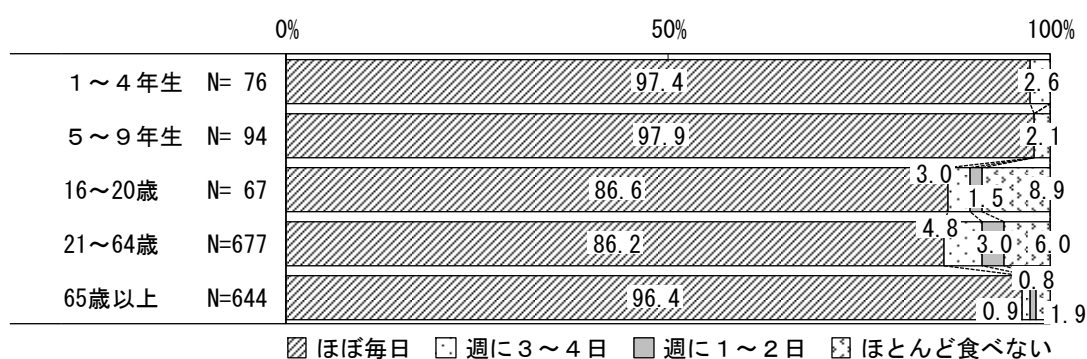


資料:令和5年度飛島村健康調査

④ 朝食の喫食頻度

朝食を食べる頻度をたずねたところ、1～4年生、5～9年生及び65歳以上は「ほぼ毎日」が95%以上を占めています。「ほとんど食べない」は、5～9年生が2.1%、16～20歳が8.9%、21～64歳が6.0%、65歳以上が1.9%となっています。

図表5-7 朝食の喫食状況

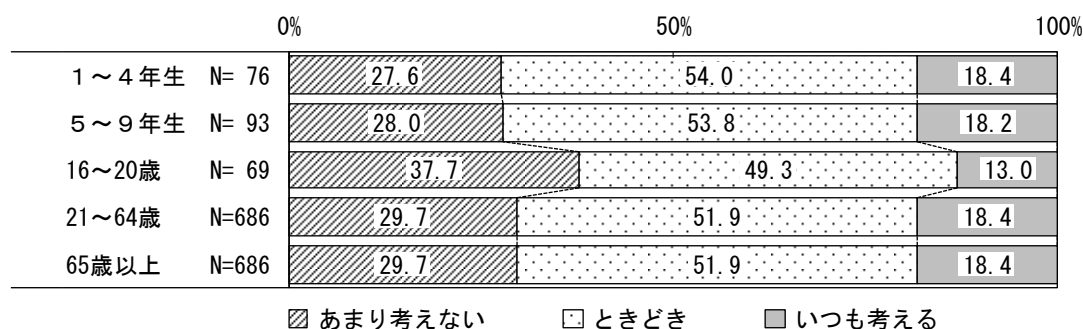


資料:令和5年度飛島村健康調査

⑤ 栄養バランスに気をつけているか

栄養バランスに気をつけているかたずねたところ、16～20歳は「あまり考えない」が37.7%となっており、そのほかの年齢層に比べて高い割合です。

図表 5－8 栄養バランスに気をつけた食事



資料: 令和5年度飛島村健康調査

(2) 主な取組

- 生活習慣病予防のための望ましい食生活・食習慣に関する知識の普及、啓発に努めます。
- 乳幼児から高齢者まで、現状に合わせた取組ができるように、関係機関と連携しながら、現状把握及び食生活・食習慣に関する情報の発信を図ります。
- 個々にあった望ましい食生活ができるように、相談体制の充実に努めます。

<各施設の取組内容>

飛島学園	・生徒が献立を作成し給食を実施 ・栄養素や体への働きについて啓発(保健だより) ・野菜についての授業を実施
食を楽しむ とびしまショッカン (旧 食生活改善推進員)	・料理教室の実施 ・健康福祉祭での知識啓発
保健環境課	・生活習慣病予防につながる講話の実施 ・小児生活習慣病予防検診の実施

(3) 目標

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
適正体重を維持している人の増加 【重点】	肥満者（BMI25以上）の割合（40～74歳）	男性	31.0%	30%以下	国保データベース (有所見者状況) KDB
		女性	20.4%	15%以下	
	6か月で2～3kg以上の体重減少した人の割合	75歳以上	10.9%	10%以下	後期高齢者健診 質問票
肥満傾向にある子どもの減少【重点】	中等度・高度肥満傾向児の割合	前期課程	3.7%	3%以下	身体計測結果
		後期課程	3.7%	3%以下	
バランスのよい食事を食べる人の増加	栄養バランスについて考える人の割合（「ときどき」＋「いつも考える」）	21～64歳	80.2%	85%以上	飛島村健康調査
野菜を食べる人の増加	野菜をほとんど食べない人の割合	21歳以上	1.5%	0%	飛島村健康調査
朝食を欠食する人の減少	朝食を欠食する人の割合（「週1～2回」＋「ほとんど食べない」）	5～9年生	2.1%	0%	飛島村健康調査
		21～64歳	9.0%	6.5%以下	飛島村健康調査

1-2 食を通じた豊かなころ

食べることは、体の健康づくりに資するだけではなく、食生活が自然の恩恵の上に成り立ち、食に関わる人々の様々な行動に支えられていることへの感謝の念や理解を深めることにもつながります。また、家族や友人と一緒に食事をする中で食べることを楽しみ、旬の食材や郷土食を食べることは、食文化の継承にも寄与します。

食に関する様々な経験や共食をする機会の充実を図り、人々の豊かな人間性を育みます。

(1) 飛島村の現状・課題

○箸の使い方、食事の並べ方など食事作法について、給食での働きかけだけではなく、家庭での取組を支援していくことが必要です。

○地域で共食できる機会の充実に向けた検討が必要です。

(2) 主な取組

■関係機関と連携しながら、食事作法の指導を実施します。

■農業体験や料理教室の開催などの食体験を通じて、食べることへの感謝の念を育みます。

<各施設の取組内容>

飛島学園	・旬の農産物、郷土料理、行事食を取り入れた給食を実施 ・郷土料理についての授業 ・食育通信の発行、食育に関する情報を校内に掲示
飛島保育園	・給食試食会の実施 ・行事食の実施 ・クッキングの実施 ・農業体験の実施
第一保育所	・クッキングの実施 ・行事食の実施 ・味見当番の実施 ・農業体験の実施
経済課	・農業体験事業への協力 ・産直市の開催 ・食育担当者連絡会議の実施 ・地場産物の即売会等イベントの実施
食を楽しむ とびしまショッカン	・ふれあい昼食会の実施 ・料理教室の実施
保健環境課	・各種教室での講話の実施

(3) 目標

項目	指標	基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
豊かなこころ を育む機会の 増加	食育関連事業の実施回数	各施設1回	各施設1回	食育担当者 連絡会議資料
共食の機会の 増加	交流を目的とした料理教室の開 催回数	3回	3回	食育担当者 連絡会議資料

1-3 環境に配慮した食生活

近年、日本各地で異常気象に伴う自然災害が頻発する等、地球規模の気候変動の影響が顕在化しており、食の在り方を考えるうえで、食料の生産から消費等に至る食の循環において、環境へ与える影響に配慮することも重要です。

環境への負荷低減に向けて、地域の食材を食べることは、地場産物の消費による食料の輸送に伴う環境負荷の低減だけではなく、地域活性化、食料自給率の向上にも寄与し、持続可能な食に貢献することが期待できます。

環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶ住民を増やすため、本村においても学校給食における地場産物の積極的な利用や地場産物を購入する住民の増加を目指すことで、地産地消の推進に努めます。

(1) 飛島村の現状・課題

○給食での地場産物の利用や地場産物が購入できる機会の充実を通じて、地産地消を推進することが必要です。

(2) 主な取組

- 地場産物を使ったレシピを広報やホームページに公開し、地場産物の活用を促進します。
- 給食等で地場産物を積極的に使い、地産地消を推進します。
- 減農薬野菜や無添加食材を用いた給食を可能な限り実施し、安全な給食のもとで食育を推進します。

<各施設の取組内容>

飛島学園	・地元の農産物を取り入れた給食を実施 ・野菜の栽培及び産直市での販売 ・学校給食での減農薬野菜の利用
飛島保育園	・地元の農産物を取り入れた給食を実施
第一保育所	・地元の農産物を取り入れた給食を実施
経済課	・地元の農産物の周知 ・地産地消の啓発 ・特産物を使った加工品の紹介

(3) 目標

項目	指標	基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
安心・安全な食 の提供	減農薬野菜を用いた給食の回数	7回	10回	食育担当者 連絡会議資料

2 身体活動・運動

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、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いと言われています。しかし、近年では、機械化・自動化の進展、移動手段の変化等によって、運動時間が低下しやすい社会環境にあることから、子どものころからの運動習慣を身につけるための取組など、身体活動・運動分野の取組を積極的に行う必要があります。多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施し、身体活動量を高めることが重要です。また、運動不足にともなうロコモティブシンドロームや運動機能の低下は、高齢期において自立した生活を阻害し、要介護状態になる危険性が高まります。

今後、さらに高齢化が進展することを踏まえ、身体活動を通じた体力や筋力の維持・向上の取組の必要性を周知するとともに、気軽に身体活動に取り組むことができる仕組みや環境整備などを行うことが必要です。

(1) 飛島村の現状・課題

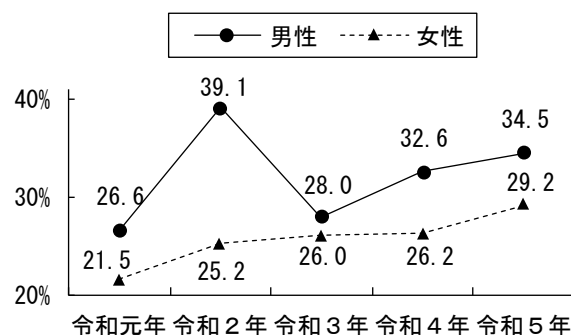
- 1回30分以上軽く汗をかく運動を、週2日以上、1年以上実施している人の割合をみると、女性は緩やかに上昇しているものの、約4人に1人程度にとどまっています。
- 「第2次計画」の指標である「何か運動をしている人の割合」は12～19歳において悪化しており、子どもや若い世代は運動習慣がないことがうかがえます。
- 学年が上がると、体を動かすことが好きな子どもの割合が著しく低下します。
- 子どものころから楽しく運動をする習慣を身につけるための環境整備や支援が必要です。
- 身体活動・運動をすることの必要性を啓発するとともに、体を動かす機会の充実を図ることが必要です。

① 運動習慣者

1回 30分以上軽く汗をかく運動を、週2日以上、1年以上実施している人の割合をみると、女性は上昇を続けています。また、男性は女性を上回って推移しています（図表5-9）。

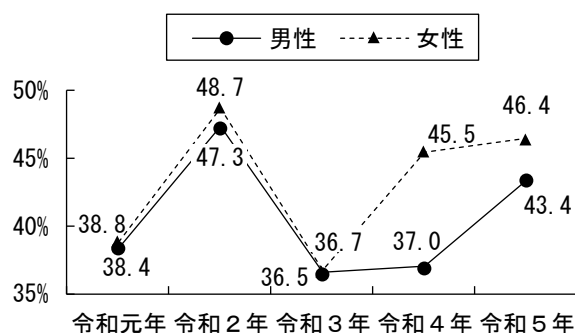
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上している人の割合をみると、令和5年現在、男性が43.4%、女性が46.4%です（図表5-10）。

図表5-9 1回30分以上軽く汗をかく運動を、週2日以上、1年以上実施している人



資料: 特定健康診査・特定保健指導結果報告

図表5-10 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上している人

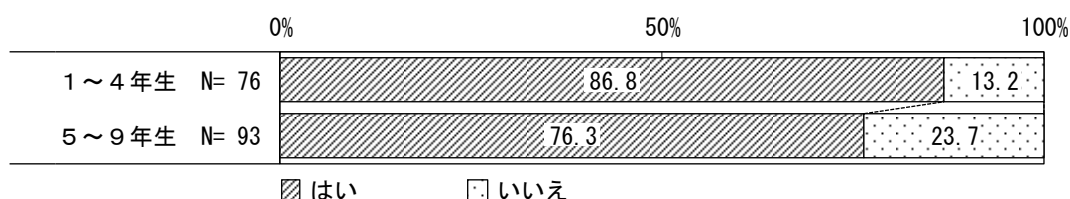


資料: 特定健康診査・特定保健指導結果報告

② 体を動かすことが好きな子ども

体を動かすことが好きな子どもは1～4年生が86.8%、5～9年生が76.3%となっており、5～9年生は1～4年生に比べて10ポイント以上低くなっています。

図表5-11 運動や体育など体を動かすことが好きか



資料: 令和5年度飛島村健康調査

(2) 主な取組

- 国や県、研究機関で示された情報を元に、科学的根拠のある身体活動や運動に関する正しい知識、情報の提供を行います。
- 健康づくりに関する意識や意欲の変容を促し、運動習慣者の増加、定着に努めます。
- 総合型地域スポーツクラブ（とびしまスポーツクラブ）を活用するなど、住民が健康づくりをするため、運動をしやすい仕組みを支援します。
- 幼児から高齢者まで世代間交流を加味した、身体活動・運動に取り組みやすい環境整備に努めます。
- 働き盛り世代に対する啓発のため、住民に留まらず、村内企業への健康情報、運動する機会を提供するなど幅広く健康づくり支援をします。
- 住民が一体となり取り組める「キラリとびしまのびのび体操」の普及と定着に努めます。

(3) 目標

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
運動習慣者の増加【重点】	30分以上軽く汗をかく運動を、週2日以上、1年以上実施している人の割合	男性	34.5%	38%以上	特定健康診査 質問票
		女性	29.2%	32%以上	
	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	男性	43.4%	48%以上	特定健康診査 質問票
		女性	46.4%	51%以上	
運動が好きな子どもの増加	体を動かすことが好きな子どもの割合	1～4年生	86.8%	90%以上	飛島村健康調査
		5～9年生	76.3%	85%以上	
高齢者の運動機能の維持・向上	この1年間で転んだことがある人の割合	65歳以上	30.6%	30.6%以下	日常生活圏域 ニーズ調査

3 休養・睡眠・こころの健康

こころの健康状態を良好に保つことは、人が自分らしくいきいき生きるための重要な条件です。日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないもので、睡眠不足を含めた様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満症、高血圧症、糖尿病、心疾患、脳血管障害の発症リスク上昇につながるといわれているため、睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立するとともに、こころの健康を維持・向上させるための生活習慣やこころの病気への対応について、多くの人に理解を広め、社会環境の側面からもこころの健康対策に取り組むことが必要です。

(1) 飛島村の現状・課題

○65歳未満は十分な睡眠がとれていない人が5人に1人程度います。また、21～64歳の働き盛り世代は睡眠による休養がとれていないと感じている人が多くいます。

睡眠不足による健康へのリスクや適切な睡眠時間、睡眠休養感を高めるための取組などについて啓発することが必要です。

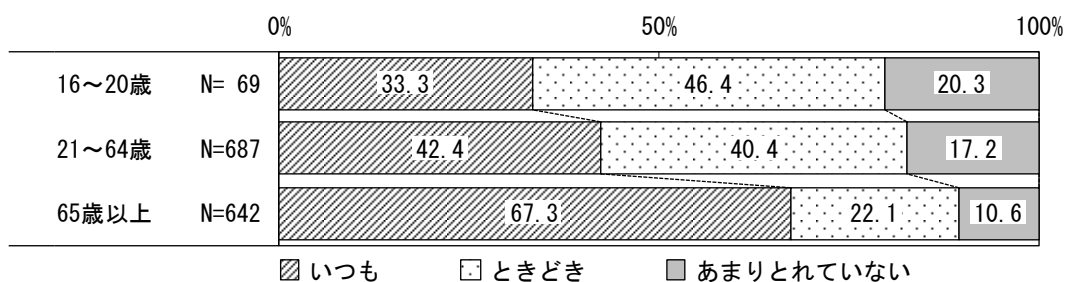
○相談相手がない人が一定数います。相談支援の充実を図るとともに、相談窓口に関する情報発信の強化が必要です。

○産後うつ傾向にある母親がいます。うつ病の発症など、メンタルヘルスに関する問題が生じやすい状況にある母親への支援が必要です。

① 睡眠

十分な睡眠をとっているかたずねたところ、65歳以上になると「いつも」が著しく上昇します。16～20歳及び21～64歳は約5人に1人が「あまりとれていない」と回答しています。

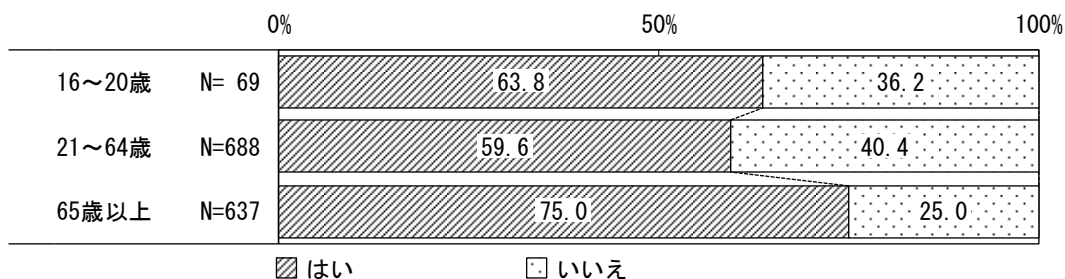
図表5-12 十分な睡眠をとっているか



資料:令和5年度飛島村健康調査

睡眠によって十分な休養がとれていると思うかたずねたところ、21～64歳の働き盛り世代は「いいえ」が40.4%と高くなっています。

図表5-13 睡眠によって十分な休養がとれていると思うか



資料:令和5年度飛島村健康調査

② 産後うつ

エジンバラ産後うつ質問票 (EPDS) で「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」について、1点以上の人の割合は、令和3年と令和4年は0%でしたが、令和5年は5.3%と上昇しました。

図表5-14 「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」が1点以上の割合

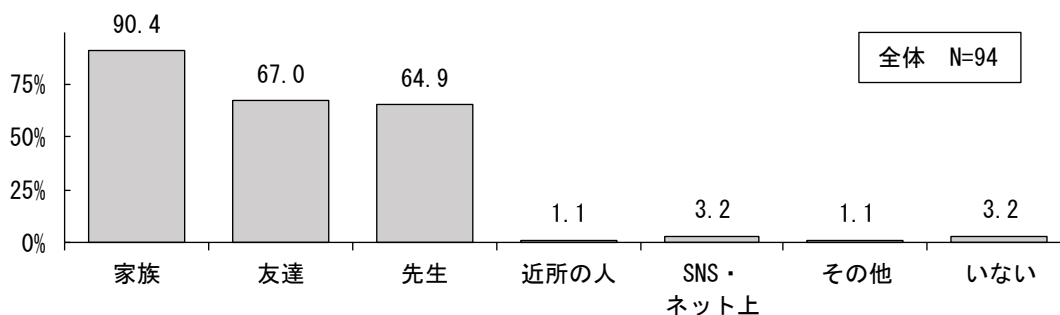
区 分	令和3年	令和4年	令和5年
「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」が1点以上の割合 (%)	0	0	5.3

資料:母子健康診査マニュアル報告 (エジンバラ産後うつ質問票 (EPDS))

③ 相談

5～9年生に困ったときにだれに相談するかたずねたところ、「いない」と回答した人が3.2%います。

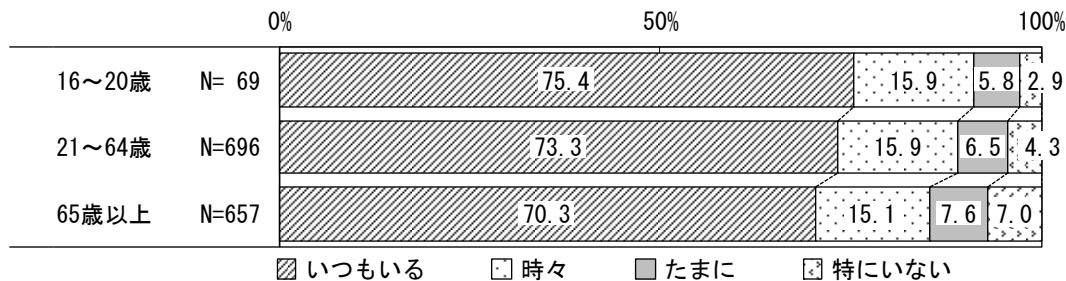
図表5-15 困ったときには誰に相談するか（5～9年生、複数回答）



資料: 令和5年度飛島村健康調査

相談相手の有無をたずねたところ、65歳以上は「いつもいる」が低く、「特にいない」がやや高くなっています。

図表5-16 相談相手の有無



資料: 令和5年度飛島村健康調査

(2) 主な取組

- 睡眠の必要性や睡眠の質の向上に関する情報を発信し、住民の睡眠休養感の向上を促します。
- こころの健康維持や病気への対応について、正しい知識を周知します。
- 相談支援体制の強化を図るとともに、相談窓口や支援できる場を周知して、問題の早期発見・早期解決を促します。また、必要に応じて医療機関等と連携します。
- 産婦訪問時に、母親にエジンバラ産後うつ質問票（EPDS）を用い、産後うつ傾向の母親の早期発見及び早期支援を行います。
- 子育て支援事業の充実に努め、子育て中の母親のこころの支援の充実に努めます。

(3) 目標

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
睡眠による休養をとれている人の増加 【重点】	睡眠によって十分な休養がとれている人の割合	21～59歳	67.4%	75%以上	飛島村健康調査
		60歳以上	92.8%	95%以上	
妊産婦のこころの健康状態の維持・向上	エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」が1点以上の割合		5.3%	0%	母子健康診査マニュアル報告
相談相手がいる人の増加	相談相手が「いない」人の割合	5～9年生	3.2%	0%	飛島村健康調査
		16歳以上	5.5%	0%	飛島村健康調査

4 喫煙

喫煙はがん・循環器病・糖尿病・COPD（慢性閉塞性肺疾患）・歯周病等との関連があると言われており、禁煙対策を行うことで、生活習慣病の発症予防や健康づくりにつながります。また、平成30年の健康増進法の改正によって、望まない受動喫煙を防ぐ取組は、マナーからルールへ変わりました。喫煙は喫煙者本人のみならず周囲の人々の健康に影響を及ぼすため、受動喫煙防止に対する取組を推進することが必要です。さらに、健康への影響が大きい20歳未満や妊婦の喫煙をなくすため、妊娠・出産期～学童期・思春期においては、喫煙が与える健康への影響に関する健康教育や知識の普及に積極的に取り組むことが必要です。

(1) 飛島村の現状・課題

○喫煙率は、男性が横ばい、女性が上昇傾向にあります。

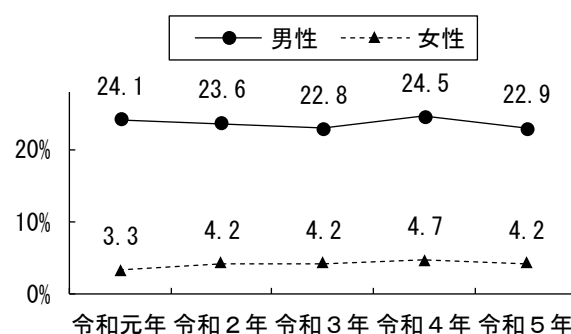
○妊婦の喫煙率はおおむね0%で推移しており、引き続き喫煙が妊婦や、胎児に与える悪影響についての啓発をすることが必要です。また、同居家族の喫煙率は令和5年現在、父親が31.0%、母親が3.4%あり、受動喫煙が与える健康への影響などについての啓発を進め、受動喫煙防止を推進することが必要です。

○COPDの認知度は上昇傾向にあるものの、内容を理解している人は多くありません。引き続き認知度の向上に向けた取組の推進に加え、喫煙対策によって発症を予防することが必要です。

① 喫煙状況

令和5年度現在、たばこを習慣的に吸っている人の割合は男性が22.9%、女性が4.2%となっており、女性は緩やかな上昇傾向にあります。

図表5-17 たばこを習慣的に吸っている人の割合

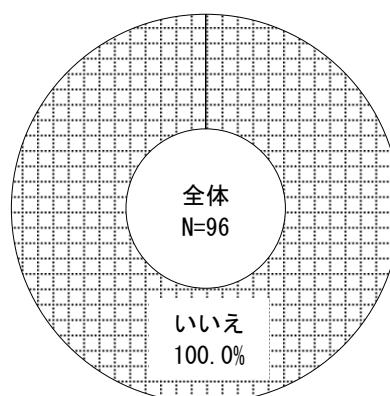


資料:特定健康診査・特定保健指導結果報告

② 20歳未満の喫煙経験

13～19 歳に喫煙経験をたずねたところ、全員が吸ったことがない（「いいえ」）と答えています。

図表 5-18 喫煙経験（13～19歳）

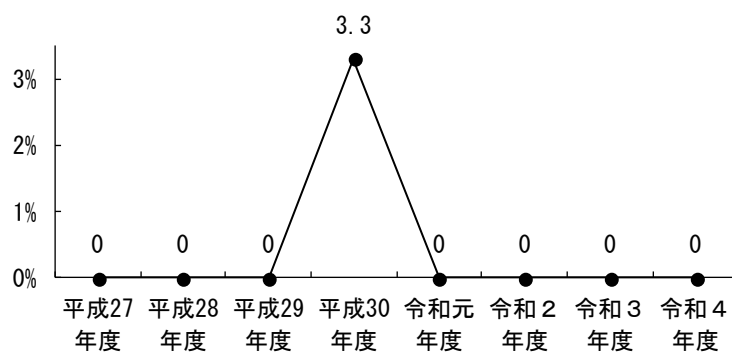


資料: 令和5年度飛島村健康調査

③ 妊娠中の喫煙率

平成27年度以降の妊娠中の喫煙率は、平成30年度を除いて0%です。

図表 5-19 妊娠中の喫煙率

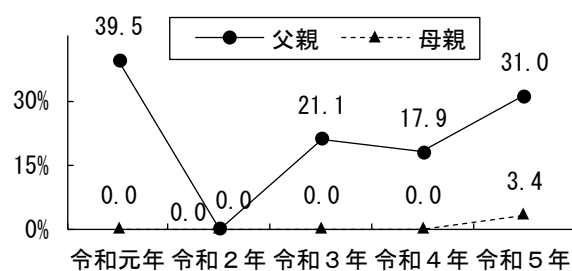


資料: 母子健康診査マニュアル報告

④ 同居家族の喫煙状況

令和5年度現在の同居家族の喫煙者の割合は父親が31.0%、母親が3.4%です。

図表 5-20 同居家族の喫煙率

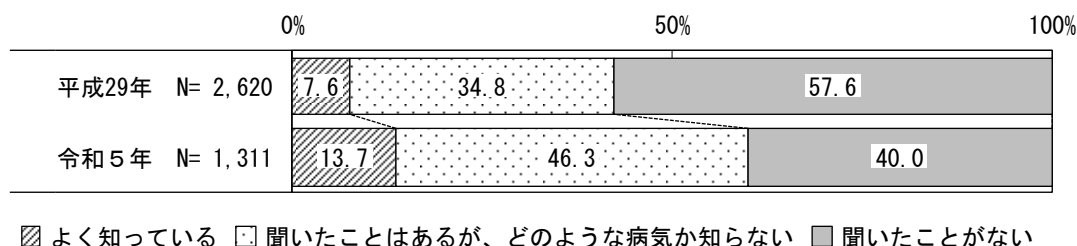


資料: 母子健康診査マニュアル報告

⑤ COPDの認知度

COPDの認知度をたずねたところ、平成29年調査と比較して「よく知っている」及び「聞いたことはあるが、どのような病気か知らない」が上昇し、「聞いたことがない」が低下しています。

図表5-21 COPDの認知度（21歳以上）



資料: 令和5年度飛島村健康調査

(2) 主な取組

- 喫煙が及ぼす影響やCOPDをはじめとする喫煙に起因する疾患に関する正しい知識の普及に努めます。
- 地域、職域等と連携し、受動喫煙防止を推進します。
- 保育所・園、学校などと連携し、たばこの煙に関する健康教育を行います。
- 禁煙を希望する人への禁煙相談・指導を実施します。
- 学校や地域と連携し、20歳未満の人の喫煙防止対策の充実を図ります。

(3) 目標

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
喫煙者の減少【重点】	たばこを習慣的に吸っている人の割合	男性	22.9%	20%以下	特定健康診査 質問票
		女性	4.2%	3.5%以下	
妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙率		0.0%	0%	母子健康診査 マニュアル報告
子どもの受動喫煙の機会の減少	子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合（3歳児健診）	父親	31.0%	20.0%以下	母子健康診査 マニュアル報告
		母親	3.4%	0%	
20歳未満の人の喫煙をなくす	13～19歳の喫煙率		0.0%	0%	飛島村健康調査
COPDの普及啓発の推進	COPDの認知度（「よく知っている」）		13.7%	22%以上	飛島村健康調査

5 飲酒

適度な飲酒は、コミュニケーションを円滑にし、リラックス効果によってストレス解消などに効果があると言われています。しかし、過度な飲酒は高血圧症や脳血管疾患、肝機能の低下など生活習慣病の危険性を高める要因となります。また、20歳未満の飲酒は身体の健全な成長を妨げ、妊婦の飲酒は胎児の健やかな発育に影響を及ぼします。

適正飲酒量の普及啓発、20歳未満の人や妊婦の飲酒防止の普及啓発を行い、住民の飲酒習慣の改善に取り組む必要があります。

(1) 飛島村の現状・課題

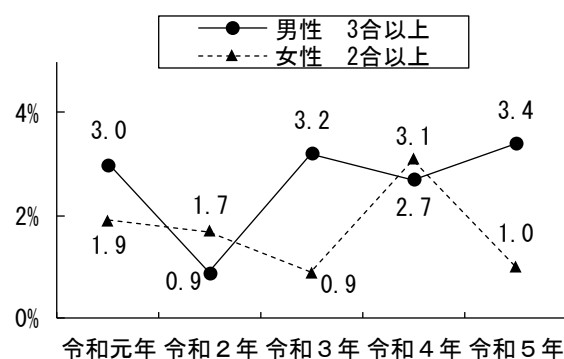
○飲酒日1日当たりの飲酒量が男性3合以上、女性2合以上飲酒をしている人の割合をみると、男性は上昇傾向にあります。なお、生活習慣病のリスクを高める純アルコール摂取量は、男性が40g以上（2合以上）、女性20g以上（1合以上）とされており、適切な飲酒量や飲酒が与える健康への影響についての啓発を進める必要があります。

○本村における妊娠中の飲酒率は令和元年以降0%で推移しています。

① 生活習慣病のリスクを高める飲酒

令和5年度現在、飲酒日1日当たりの飲酒量が男性3合以上、女性2合以上飲酒をしている人の割合は男性が3.4%、女性が1.0%となっており、男性は上下を繰り返しながらも、上昇傾向にあります。

図表5-22 飲酒日1日当たりの飲酒量が男性3合以上、女性2合以上飲酒をしている人の割合

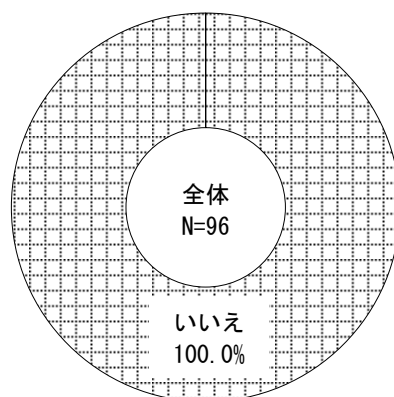


資料: 特定健康診査質問票項目別集計表

② 20歳未満の飲酒経験

13～19 歳に飲酒経験をたずねたところ、全員が飲んだことがない（「いいえ」）と答えています。

図表 5－23 飲酒経験（13～19歳）



資料: 令和5年度飛島村健康調査

(2) 主な取組

- 適正な飲酒量や飲酒が身体に及ぼす影響について正しい知識を啓発します。
- 20歳未満や妊婦の飲酒が健康にもたらす影響について、啓発活動を推進します。
- 学校等と連携しながら飲酒に関する健康教育を行い、知識の普及に努めます。

(3) 目標

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	飲酒日の1日当たりの飲酒量	男性 3合以上	3.4%	3%以下	特定健康診査 質問票
		女性 2合以上	1.0%	1%以下	
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒率		0.0%	0%	母子健康診査マニュアル報告
20歳未満の人の飲酒をなくす	13～19歳の飲酒率		0.0%	0%	飛島村健康調査

6 歯と口腔の健康【歯科口腔保健基本計画】

飛島村では、「歯を失わない村づくり」を目指し、歯を失う二大疾患であるう蝕（むし歯）と歯周病の予防対策に取り組んできました。歯と口腔の健康は、食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要な役割を果たしており、健康で質の高い生活を営むために欠かすことのできない要素となっています。また、口腔の健康が糖尿病や循環器病などの全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組は重要です。

本計画においては、「歯と口腔の健康」の分野を村の歯科口腔保健基本計画とし、「第2次計画」に引き続き、関係機関と連携しながら、歯と口腔の健康の推進に取り組んでいきます。適切な口腔ケアや歯間部清掃用器具の利用などによるう蝕、歯周病の予防及び定期的な歯科健診による口腔管理、また、オーラルフレイル予防など通じて、生涯にわたる切れ目のない歯と口腔の健康づくりに向けた対策を推進していくことが必要です。

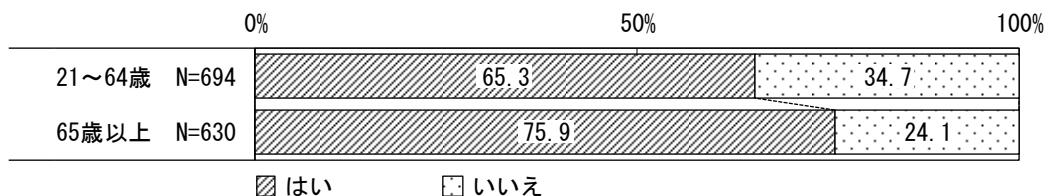
(1) 飛島村の現状・課題

- 1人当たりの国民歯科医療費は愛知県及び全国よりも高くなっています。
- 1年に1回以上歯科受診をしている人は60%を超えていますが、高齢期になると「定期健診（歯の掃除）」を目的とする人は低下します。生涯を通じた継続的な歯科検診の受診を促し、歯科疾患の早期発見・重症化予防、オーラルフレイル予防等を図ることが重要です。
- 21～64歳の成人期の過半数が歯周病を有していると考えられます。また、21～64歳の成人期は歯間部清掃用具を使っている人の割合が低いことから、若い年代から歯周病の予防と改善に有効なデンタルフロス等の歯間部清掃用具の積極的な使用の啓発が必要です。
- 3歳児のう蝕有病率は上昇傾向にあることから、幼児期における適切な口腔ケアや保護者の仕上げみがきの啓発を進めることが必要です。

① 歯科検診

1年に1回以上歯科受診をしているかたずねたところ、65歳以上は21～64歳に比べて受診している（「はい」）が高くなっています。

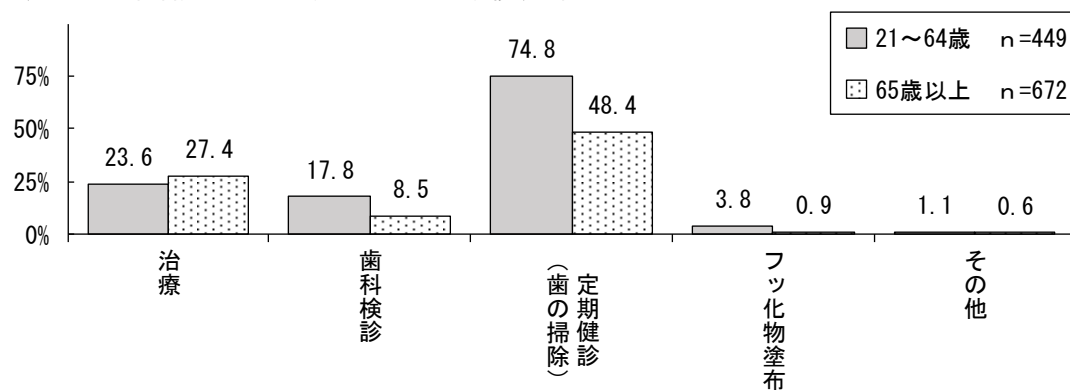
図表 5-24 年に1回以上歯科受診をしているか



資料: 令和5年度飛島村健康調査

歯科受診の目的は、年齢層にかかわらず「定期健診（歯の掃除）」が最も高いものの、65歳以上は21～64歳に比べて25ポイント以上低くなっています。

図表 5-25 歯科受診の目的（受診している人、複数回答）

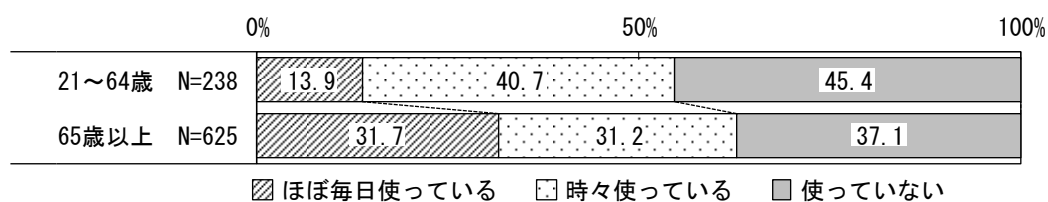


資料: 令和5年度飛島村健康調査

② 歯間部清掃用具の利用

糸ようじや歯間ブラシなど、歯と歯の間を清掃するための専用器具を使っているかたずねたところ、65歳以上は21～64歳に比べて「ほぼ毎日使っている」が17.8ポイント高くなっています。

図表 5-26 歯間部清掃用具を使っているか

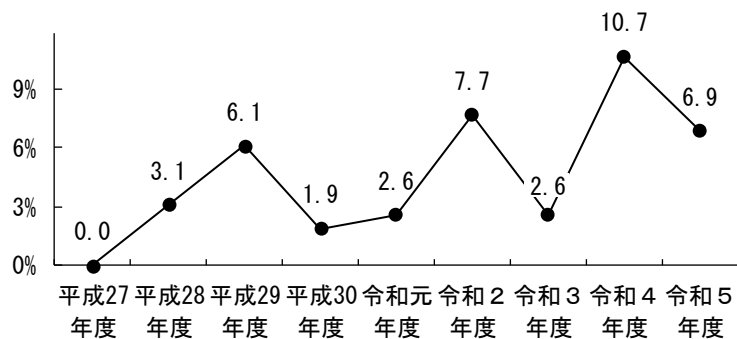


資料: 令和5年度飛島村健康調査

③ 幼児のう蝕有病率

3歳児のう蝕有病率は上下を繰り返しながら上昇傾向にあります。

図表5-27 う蝕有病率

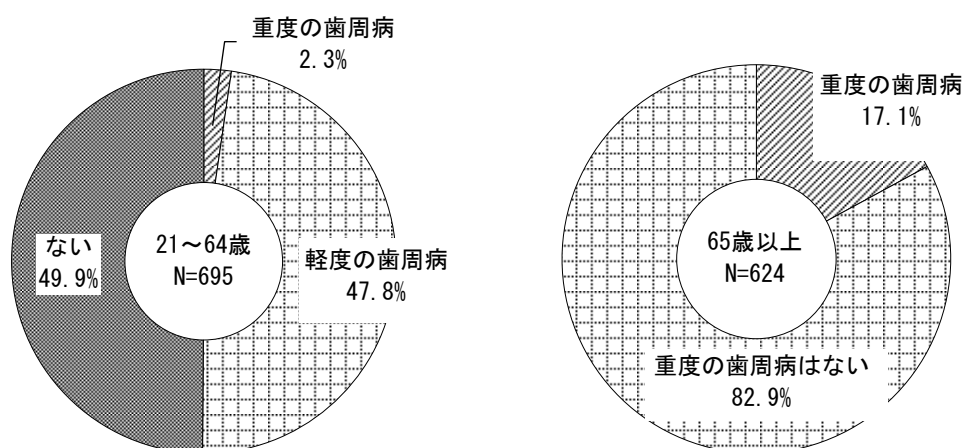


資料:津島保健所

④ 歯周病

歯周病があると思うかたずねたところ、「重度の歯周病」があると思っているのは、21～64歳は2.3%であるのに対し、65歳以上になると17.1%となります。しかし、21～64歳においても「軽度の歯周病」があると思っている人が半数近くいます。

図表5-28 歯周病があると思うか

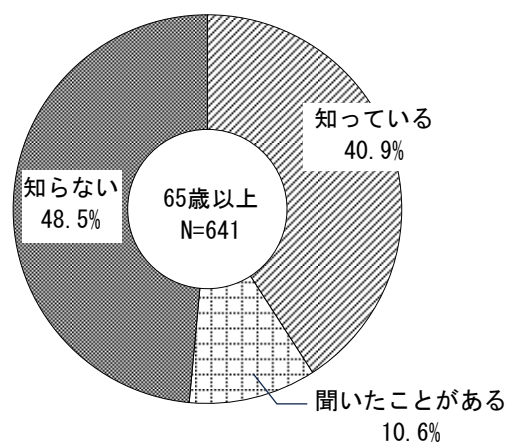


資料:令和5年度飛島村健康調査

⑤ 「アイラブとびしま・お口の体操」の認知度

65 歳以上の人に「アイラブとびしま・お口の体操」をたずねたところ、認知度（「知っている」＋「聞いたことがある」）が過半数を占めています。

図表 5-29 「アイラブとびしま・お口の体操」の認知度（65歳以上）



資料: 令和5年度飛島村健康調査

(2) 主な取組

- 歯・口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発、情報提供を行います。
- 各関連機関と連携し、情報収集・提供をします。
- 要介護状態や障害の有無にかかわらず、すべての人が健康教育や歯科健診等が受けられるよう努めます。
- 若いときからの丁寧な歯磨きや歯間部清掃用具の利用、定期的な歯科検診の重要性を啓発し、住民の生涯を通じた口腔機能維持・向上に努めます。

(3) 目標

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
う蝕のない人の増加	う蝕のない子どもの割合	3歳	93.1%	95%以上	津島保健所
		12歳	92.2%	90%以上	
歯周病を有する人の減少	歯周病がある人の割合（「軽度の歯周病」＋「重度の歯周病」）	40～64歳	50.1%	40%以下	飛島村健康調査
	重度の歯周病がある人の割合	65歳以上	17.1%	14%以下	
歯みがき習慣の確立	仕上げみがきをしている保護者の割合	1歳6か月児	100.0%	100%	乳幼児健康診査結果
適切な口腔清掃をする人の増加	歯間部清掃用具をほぼ毎日利用する人の割合	21歳以上	26.8%	38%以上	飛島村健康調査
歯科検診の受診者の増加	年1回以上歯科を受診している人の割合	21歳以上	70.3%	80%以上	飛島村健康調査

基本方針Ⅳ 社会で支える健康づくり

人々の健康は、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加をはじめとする、個人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。また、健康づくりは村全体の意識づくりから始まります。時間的にも精神的にもゆとりのある生活が難しい人や、健康づくりに無関心な人であっても健康になれる村づくりを目指して、健康づくりに取り組みやすい環境を整備することが必要です。また、多世代交流や居場所づくりを積極的に進め、高齢者を取り巻く課題や孤独・孤立の防止、子育て世代のストレス軽減、子どもの成長を地域で見守る仕組みづくりなどが大切です。

住民一人ひとりが主体的に社会参加をしながら、村全体で相互に支え合うとともに、企業、関連団体、民間団体等の多様な主体が連携しながら、個人の健康づくりの支援を図ります。

(1) 飛島村の現状・課題

○若い世代は65歳以上と比べて、近所づきあいや地域活動への参加回数が低くなっています。

○65歳以上の3人に1人以上がボランティア活動への参加意向があります。ボランティア活動への参加を促し、元気な高齢者が子育てや仕事、趣味など、これまでの知見を活かしながらいつまでも地域で活躍できるような仕組みが必要です。

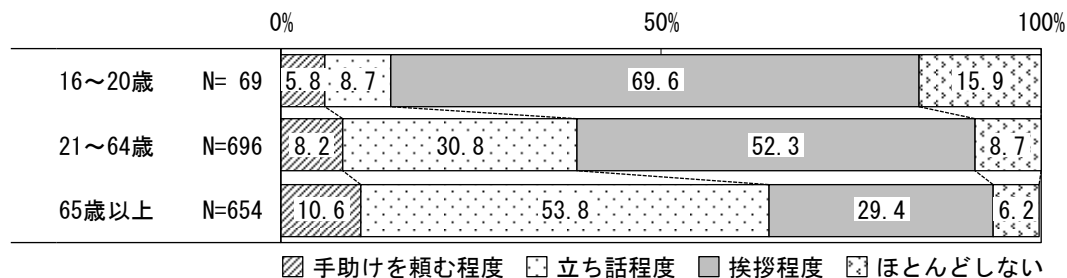
○65歳以上の人の過半数がインターネットやスマートフォンを利用しています。効果的な情報発信の手法について検討することが必要です。

○「とびしま健康マイレージ」を知っているものの、参加したことがない人が過半数います。住民が楽しみながら健康づくりに取り組めるよう、「とびしま健康マイレージ」の活用を促進することが必要です。

① 近所づきあいの程度

近所づきあいの程度をたずねたところ、年齢層が高くなるにしたがい「挨拶程度」及び「ほとんどない」が低下し、「手助けを頼む程度」及び「立ち話程度」が上昇します。

図表 5-30 近所づきあいの程度

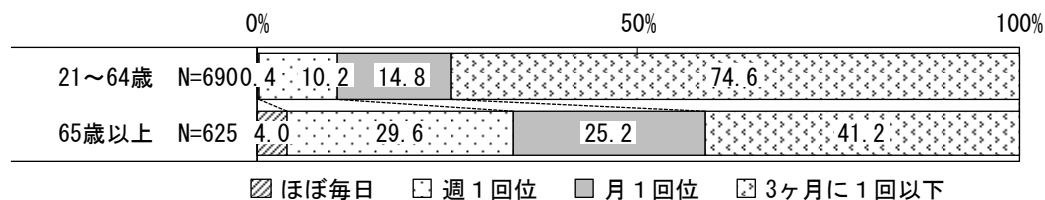


資料:令和5年度飛島村健康調査

② 地域活動への参加

月に1回以上、町内会、センター、公民館活動などに参加するのは、21~64歳が25.4%、65歳以上が58.8%です。

図表 5-31 町内会、センター、公民館活動などに参加する頻度

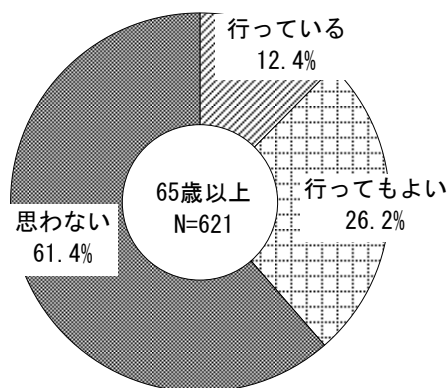


資料:令和5年度飛島村健康調査

③ ボランティア活動への参加意向

65歳以上の人にボランティア活動への参加意向をたずねたところ、参加意向がある(「行っている」+「行ってもよい」)が38.6%です。

図表 5-32 ボランティア活動への参加意向 (65歳以上)

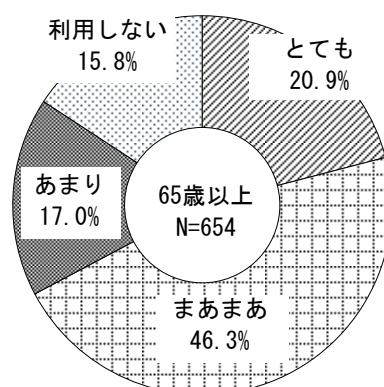


資料:令和5年度飛島村健康調査

④ インターネットやスマートフォン等の利用

インターネットやスマートフォン等の利用状況をたずねたところ、利用している（「とても」＋「まあまあ」）が67.2%を占めています。

図表 5-33 スマートフォン等の利用状況
(65歳以上)



資料: 令和5年度飛島村健康調査

⑤ 「とびしま健康マイレージ」に参加したことがあるか

「とびしま健康マイレージ」に参加したことがあるかたずねたところ、65歳以上は21～64歳に比べて「ある・している」が高くなっているものの、年齢層にかかわらず、「したことはない」が過半数を占めています。「とびしま健康マイレージを知らない」のは21～64歳が34.5%、65歳以上が26.3%です。

図表 5-34 「とびしま健康マイレージ」に参加したことがあるか



資料: 令和5年度飛島村健康調査

(2) 主な取組

- 企業、商工会等の職域と連携、協力し、健康づくりの支援を行います。
- 社会とのつながりを持つ人が増えるよう、地域活動への参加を促します。
- 健康づくりを支える人材の確保・育成に努めます。
- 住民健康調査、特定健康診査、がん検診等、健康づくりに関するデータを活用し、健康状態や生活習慣の状況の差、健康格差の把握に努め、住民への情報提供を行います。
- 「とびしま健康マイレージ」をはじめとする、健康づくりに関心が薄い人も楽しみながら健康になれるような取組の充実に努めます。
- 食を楽しむ とびしまショッカン[※]の養成、育成を行い、食生活改善推進活動が円滑に行えるように、活動を支援します。
- だれもが健康づくりに関する情報にアクセスできるよう、情報発信を強化します。

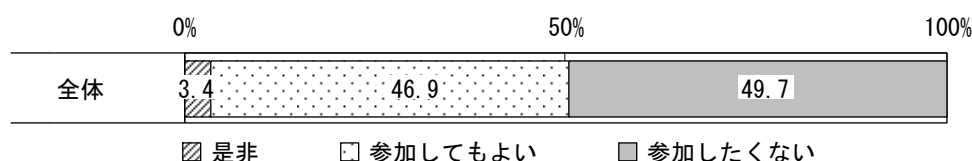
(3) 目標

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
地域活動に参加している人の増加	週に1回以上地域活動に参加している人の割合	65歳以上	33.6%	40%以上	飛島村健康調査
健康づくりに関する事業の認知度の向上	キラリとびしまのびのび体操」を知っている人の割合	21歳以上	61.1%	65%以上	飛島村健康調査
	「とびしま健康マイレージ」を利用したことがある人の割合	21歳以上	10.6%	15%以上	飛島村健康調査
健康づくりを支える担い手の確保	食を楽しむ とびしまショッカン [※] の人数		13人	13人以上	保健環境課調べ
	キラのびサポーターの人数		12名	20人以上	

◇トピックス◇ 交流の場の整備

すべての村民が参加しやすいイベントや交流の場を提供し、地域の新しいつながりを促進するための環境整備が重要とされています。村民の50.3%が地域のつながりを促進する活動に参加したいと回答しています。

問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。



資料: 令和5年日常生活圏域ニーズ調査

令和6年度各種計画策定に向けた提言書より抜粋

◇トピックス◇ 情報ネットワークの拡充

村民へのインタビュー結果では、地域の活動やイベントへの参加を促進するために、より効果的な広報活動が求められていました。SNSが大きな役割を果たすとされており、地域住民が気軽にアクセスできる情報を提供するために、ホームページも併用して情報を発信することが提案されています。このようなデジタルツールを使った広報活動によって、参加者の裾野を広げ、地域活動に新たなメンバーを迎え入れることが期待されています。特に、若者や忙しい働き世代など、従来の広報では届きにくかった層に対して、SNSやアプリを介した情報発信が効果的であると指摘されています。(令和5年健康とびしま最終評価および各種計画策定に向けた調査報告書速報版より)

令和6年度各種計画策定に向けた提言書より抜粋

基本方針Ⅴ 親と子の健康づくり

1 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むとともに、各事業間や関連機関間の有機的な連携体制の強化や、情報の利活用、母子保健事業の評価・分析体制の構築を図ることにより、切れ目ない支援体制の構築を目指します。

また、妊産婦は、妊娠、出産、産後の期間に様々な不安や負担を抱えています。妊産婦のメンタルヘルスの不調は、本人のみならず、子どもの心身の発達にも影響を及ぼすため、妊産婦等に対するメンタルヘルスカケアを推進するとともに、悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげるための取組を推進します。

(1) 飛島村の現状・課題

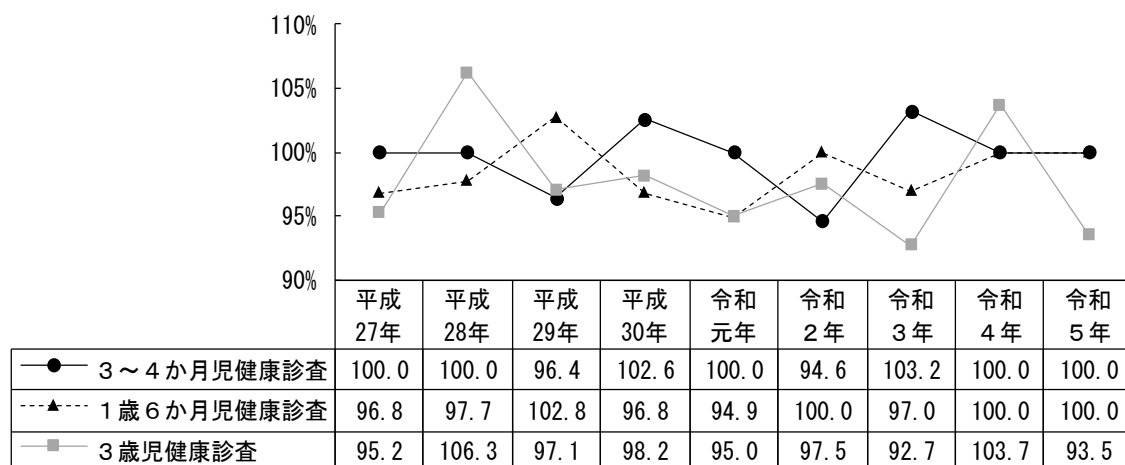
○本村における出生数は、令和4年には20人を下回りました。平成30年～令和4年の5年間の平均は28.8人です。

○令和5年度の3歳児健診の受診率は93.5%と低くなっていますが、未受診者については保健師による個別対応にて実施しています。乳幼児健康診査の受診を促し、乳幼児の発育及び母子の心身の健康の維持・増進を進めるとともに悩みを抱える子育て家庭を早期に発見し、必要に応じて支援につなげることが重要です。

① 乳幼児健康診査の受診率

乳幼児健康診査の受診率をみると、3～4か月児健診は94.6～103.2%、1歳6か月児健診は94.9～102.8%、3歳児健診は92.7～106.3%で推移しています。

図表 5－35 乳幼児健康診査の受診率



資料：地域保健・健康増進事業報告

(2) 主な取組

- 医療機関と連携し、妊産婦・新生児の早期支援を行います。
- 母子健康手帳交付は保健師が担当し、ハイリスク妊婦の把握と個別相談を行います。
- パパママサロン等にて妊娠期に必要な知識について啓発します。また、妊娠中・産後のメンタルヘルスについて講話し、早期の相談を促します。
- 妊婦・産婦・新生児のいる家庭に対して、保健師による家庭訪問を行い、子育ての孤立化を防ぐとともに、子育て支援に関する必要な情報提供を行います。
- 新生児家庭訪問（乳児家庭全戸訪問事業）では、かかりつけ医・急病診療・相談機関の情報提供を行います。また、エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）を用い、ハイリスク産婦には訪問等の継続的支援を行います。
- 乳幼児健康診査事業について、専門職によるカンファレンスにて評価を行い、支援が必要な産婦・乳幼児の早期発見及び継続支援に努めます。

(3) 目標

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
妊娠・出産について満足している人の増加	妊娠・出産について満足している人の割合		100.0%	90%以上	母子健康診査マニュアル報告
乳幼児健康診査の受診率の向上	乳幼児健康診査の未受診率	3・4か月児	0.0%	0%	地域保健・健康増進事業報告
		1歳6か月児	0.0%		
		3歳児	6.5%		
小児救急電話相談の認知度の向上	小児救急電話相談（#8000）を知っている親の割合		76.2%	90%以上	母子健康診査マニュアル報告
かかりつけ医を持つ子どもの増加	子どものかかりつけ医を持つ親の割合	3・4か月児	71.4%	100%	母子健康診査マニュアル報告
		3歳児	89.7%	100%	
	子どものかかりつけ歯科医を持つ親の割合	3歳児	58.6%	60%以上	

2 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

児童生徒がより良い将来を生きるため、自らの心身の健康に関心を持ち、健康の維持・向上に取り組めるよう、関係機関等と連携しながら、栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指します。

(1) 飛島村の現状・課題

○小児生活習慣病予防検診の結果をみると、令和5年は令和2年に比べて6年生、9年生ともに、全般的に悪化しています。子どものころから自分の健康を意識し、健康な生涯を送るための生活習慣を身につけることが必要です。また、保護者の生活習慣が大きくかかわってくるため、保護者に向けた情報提供を引き続き行います。

○学校と連携し、学童期・思春期への啓発および普及を通した幅広い性・年代への啓発を行っています。

○保健衛生連絡会を開催し、関係機関と保健に関する情報連携を行っています。

① 小児生活習慣病予防検診の結果

小児生活習慣病予防検診の結果をみると、6年生は血圧判定、血糖判定、脂質判定のいずれも、令和5年は令和2年と比較して「異常なし」が低下しています（図表5-36）。また、9年生においても、血圧判定と血糖判定の「異常なし」が低下しています（図表5-37）。いずれも、血糖判定の「異常なし」が著しく低下しています。

図表5-36 小児生活習慣病予防検診の結果（6年生）

単位：％

区 分		異常なし	要注意	要観察	要指導	要精検	要医療	要再検
判定 血 圧	令和2年	90.7	9.3	-	-	-	-	-
	令和5年	87.5	12.5	-	-	-	-	-
判定 血 糖	令和2年	100.0	-	-	-	-	-	-
	令和5年	35.4	52.2	12.5	-	-	-	-
判定 脂 質	令和2年	69.8	18.6	7.0	4.7	-	-	-
	令和5年	68.8	20.8	6.3	4.2	-	-	-

資料：小児生活習慣病予防検診の結果

図表 5-37 小児生活習慣病予防検診の結果（9年生）

単位：％

区 分		異常なし	要注意	要観察	要指導	要精検	要医療	要再検
判定 血 圧	令和2年	57.1	42.9	－	－	－	－	－
	令和5年	51.2	46.3	－	2.4	－	－	－
判定 血 糖	令和2年	97.6	2.4	－	－	－	－	－
	令和5年	41.5	51.2	7.3	－	－	－	－
判定 脂 質	令和2年	64.3	19.0	16.7	－	－	－	－
	令和5年	68.3	22.0	4.9	4.9	－	－	－

資料：小児生活習慣病予防検診の結果

(2) 主な取組

- 学校で行ういのちの授業に協力支援を行います。
- 保健衛生連絡会を開催し、保健に関する情報連携を引き続き行います。
- 小児生活習慣病予防検診において、健康教育・健康相談を行います。
- 学園と連携して保護者に対して家庭での生活習慣改善についての情報提供を引き続き行います。

(3) 目標

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	資料
適正体重を維持する子どもの増加	中等度・高度肥満傾向児の割合	前期課程	3.7%	3.0%以下	身体計測結果
		後期課程	3.7%	3.0%以下	
朝食を欠食する人の減少 (再掲)	朝食を欠食する人の割合 （「週1～2回」＋「ほとんど食べない」）	5～9年生	2.1%	0%	飛島村健康調査
運動が好きな子どもの増加 (再掲)	体を動かすことが好きな子どもの割合	1～4年生	86.8%	90%以上	飛島村健康調査
		5～9年生	76.3%	85%以上	

3 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

学校や企業等も含めた地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守るとともに、子育て世代の親を孤立させないようあたたかく見守り支えていく地域づくりを目指します。

保護者同士の交流機会の充実や子どもが安心して過ごすことのできる居場所づくりを推進します。

(1) 飛島村の現状・課題

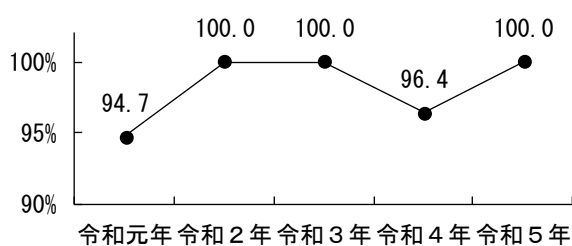
○関係機関と連携し、地域課題について共有や課題解決に向けての検討を行っています。

○本村は、子どもの育ちを支援する地域資源に乏しいため、地域におけるボランティアなど、子どもの健やかな成長や子育て家庭を支援する担い手の確保・育成に努め、地域全体で子どもの成長を支える地域づくりに取り組むことが必要です。

① この地域で子育てをしたいと思うか

この地域で子育てをしたいと思う親の割合（「そう思う」＋「どちらかといえばそう思う」）は 94.7～100.0%の間で推移しています。

図表5-38 この地域で子育てをしたいと思う親の割合

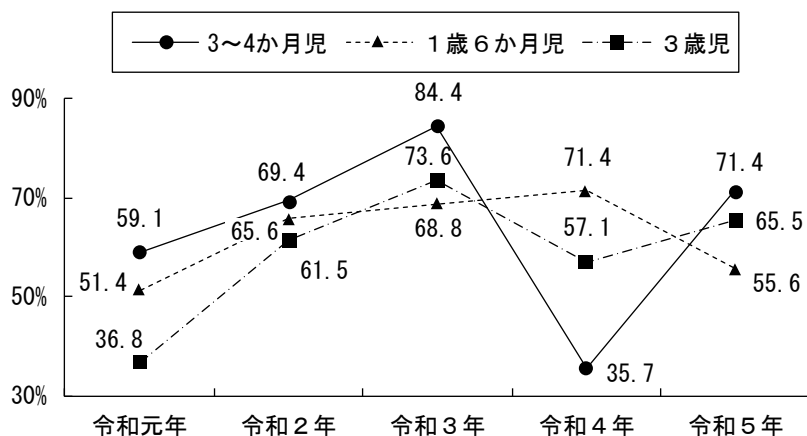


資料:母子健康診査マニュアル報告(3歳児健診)

② 父親の育児参加

積極的に育児をしている父親（「よくやっている」と回答した人）の割合は、令和5年現在、3～4か月児が71.4%、1歳6か月児が55.6%、3歳児が65.5%となっており、いずれも令和元年と比較して高くなっています。

図表5-39 積極的に育児をしている父親の割合



資料:母子健康診査マニュアル報告

(2) 主な取組

- 父親の積極的な育児参加を推進します。
- 気軽に相談ができる子育て支援の場を充実させます。
- 保護者同士が交流できる機会の充実を図ります。

(3) 目標

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
子育てしやすい地域づくりの推進	この地域で子育てをしたいと思う親の割合（「そう思う」＋「どちらかといえばそう思う」）	3歳児	100.0%	100%	母子健康診査マニュアル報告
父親の育児参加の促進	積極的に育児をしている父親の割合	3・4か月児	71.4%	75%以上	母子健康診査マニュアル報告
		1歳6か月児	55.6%	70%以上	
		3歳児	65.5%	70%以上	

4 支援を必要とする子育て家庭への支援

様々な困難を抱える子育て家庭が発信するSOSのサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育て家庭に寄り添う支援の充実を図ります。

(1) 飛島村の現状・課題

○令和6年度より子育て家族支援事業として産後の負担軽減のため宿泊型、通所型事業を開始しました。

○支援を必要としている子育て家庭が一定数あります。支援を必要とする子育て家庭の負担の軽減に向けて、家事支援や相談支援の充実を図ることが必要です。

① 支援が必要な子育て家庭

乳幼児健康診査の結果をみると、子ども発達の要因で、何かしらの支援を必要としているのは、1歳6か月で5人（27.8%）、3歳児で14人（48.3%）となっています。

図表5-40 子育て支援判定

単位：人

区 分		子の要因（発達）	子の要因（その他）	親、家庭の要因	親子関係
1歳6か月児	支援不要	10	16	14	18
	自ら対処可能	3	2	3	0
	保健機関継続支援	2	0	1	0
	他機関連携支援	0	0	0	0
	状況確認	3	0	0	0
3歳児	支援不要	12	28	27	29
	自ら対処可能	3	1	0	0
	保健機関継続支援	2	0	2	0
	他機関連携支援	2	0	0	0
	状況確認	10	0	0	0

(注) 受診者数は、1歳6か月児健診が18人、3歳児健診が29人

資料：乳幼児健康診査結果（令和5年度）

(2) 主な取組

- 母子保健事業のかかわりを通して、継続した相談支援を行います。
- 臨床心理士等による発達相談を行います。
- 各関係機関（児童館、保育所・園、子育て支援センター、福祉課、飛島学園、児童クラブ、教育課等）と連携し、継続した支援を行います。
- より専門的な支援が必要な場合は、必要に応じて児童・障害者相談センター、医療機関等の専門機関へつなげます。

(3) 目標

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
困難に対処できる保護者の増加	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合(「いつも感じる」+「時々感じる」)	3・4か月児	該当者なし	90%以上	母子健康診査マニュアル報告
		1歳6か月児	100.0%		
		3歳児	85.7%		
子どもの発達過程についての認知度の向上	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	3・4か月児	81.0%	90%以上	母子健康診査マニュアル報告
		1歳6か月児	94.4%		
		3歳児	75.9%		

5 児童虐待防止

児童虐待は、子どもの心身に深い傷を残し、成長した後においても様々な生きづらさにつながるものであり、起きてはならないことです。児童虐待を未然に防止するために、子育て中の保護者が孤立しないよう、妊娠届出時など妊娠期から継続的に関わりとともに、早期発見・早期対応のために、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要です。子育てに困難を感じる家庭や子どものSOSをできる限り早期に把握し、丁寧に向き合い、子育て家庭に寄り添う支援の充実を図ります。

(1) 飛島村の現状・課題

○子どもを虐待していると思っている親が一定数います。特に、3歳児の親に多く、虐待を未然に防ぐため、役場や児童相談所等、関係団体等が連携して子育て家庭のサポートをしていくことが必要です。

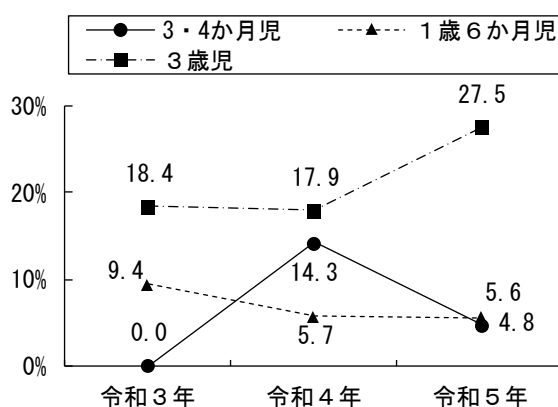
○子育て中の保護者が孤立しないよう、声かけ等の支援を行っています。

○虐待予防や虐待を発見した際の通告義務などについては、子育て世代のみではなく、住民全体に周知・啓発していくことも重要です。

① 子どもを虐待していると思われる親の割合

子どもを虐待していると思われる親の割合は、令和5年現在、3・4か月児が4.8%、1歳6か月児が5.6%、3歳児が27.5%となっており、3歳児は令和5年に著しく上昇しています。

図表5-41 子どもを虐待していると思われる親の割合



資料: 母子健康診査マニュアル報告

(2) 主な取組

- 母子健康手帳交付時に虐待ハイリスク妊婦を把握し、早期の支援を行います。
- 子育て支援、虐待相談窓口を充実させます。
- 各関係機関（児童館、保育所・園、子育て支援センター、福祉課、飛島学園、児童クラブ、教育課等）との情報共有により、早期の虐待予防と発見に努めます。
- 児童・障害者相談センターと連携し、早期対応に努めます。
- 虐待の通告義務について、住民に広く周知します。

(3) 目標

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
虐待の発生防止	子どもを虐待している と思われる親の割合	3・4 か月児	4.8%	5%以下	母子健康診査 マニュアル 報告
		1歳6 か月児	5.6%	5%以下	
		3歳児	27.5%	20%以下	
虐待が発生した ときに対処できる 人の増加	困った時に助けてくれる人がいる親 の割合		100.0%	100%	母子健康診査 マニュアル 報告

第6章

計画の推進

1 計画の推進体制

本計画は、基本理念である健康長寿村の実現（自立して暮らせる期間の延伸）に向けて、村、住民や地域、保育所、学校、企業など健康づくりにかかわる様々な関係団体が一体となって健康づくりを推進します。

また、村の関係部署と連携し、広報やすこやかカレンダー、ホームページ、イベントなどで生活習慣に関する知識の普及、情報提供などを行います。

2 健康増進を担う人材の育成

本計画を推進するために研修への参加、関係機関との交流を行うことで、関係職員のさらなるスキルアップを図ります。また、健康増進に関わるボランティアの育成、健康づくりに関する活動支援を行います。

資料編

1 指標一覧

【出典】

NO	出典
①	飛島村健康調査
②	特定健康診査結果
③	特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表
④	特定健康診査有所見者状況
⑤	特定健康診査質問票
⑥	後期高齢者健診質問票
⑦	身体計測結果
⑧	日常生活圏域ニーズ調査
⑨	乳幼児健康診査結果

NO	出典
⑩	母子健康診査マニュアル報告
⑪	AI Cube
⑫	人口動態保健所・市区町村別統計
⑬	国保データベース（KDB）
⑭	食育担当者連絡会議資料
⑮	地域保健・健康増進事業報告
⑯	愛知県がん検診結果報告
⑰	保健環境課調べ
⑱	津島保健所

基本目標

指標	基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
自立して暮らせる期間の延伸 平均自立期間(年)	男性:81.0年 女性:84.9年	延伸	⑬

基本方針Ⅰ 生涯を通じた健康づくり

項目	指標	基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
健康に気を付けている人の増加【重点】	健康に気を付けている人の割合 21歳以上	82.9%	90%以上	①

基本方針Ⅱ 生活習慣病の発症予防及び重度化予防

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
がん					
がんによって死亡する人の減少【重点】	がんの標準化死亡比 (平成30年～令和4年)	男性	99.3	95以下	⑫
		女性	81.9	78以下	
がん検診の受診率向上	胃がん		18.0%	23%以上	⑮
	肺がん		25.2%	30%以上	
	大腸がん		24.2%	30%以上	
	乳がん		24.3%	28%以上	
	子宮頸がん		21.8%	28%以上	
循環器病					
循環器病によって死亡する人の減少【重点】	脳血管疾患の死亡比 (平成30年～令和4年)	男性	66.8	61以下	⑫
		女性	47.7	43以下	
	心疾患（高血圧を除く）の死亡比 (平成30年～令和4年)	男性	75.3	70以下	
		女性	85.3	80以下	
高血圧の改善	Ⅰ度高血圧以上の人の割合（40～74歳）		19.4%	15%以下	⑪
脂質異常症の改善	LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合（40～74歳）	男性	22.1%	18%以下	②
		女性	26.1%	21%以下	
メタボリックシンドローム予備群及び該当者の減少	メタボ予備群の割合	男性	15.4%	10%以下	③
		女性	5.2%		
	メタボ該当者の割合	男性	28.0%	17%以下	
		女性	10.9%		
特定健康診査・特定保健指導の推進	特定健康診査の受診率	男性	51.2%	60%以上	③
		女性	56.6%		
	特定保健指導の実施率（終了者）	男性	69.2%	60%以上	③
		女性	100.0%		

項目	指標	基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典	
糖尿病					
糖尿病有病者の減少 【重点】	糖尿病有病者の割合 (HbA1c 6.5%以上)(40～74歳)	男性	15.9%	7%以下	⑪
		女性	10.1%	4%以下	
治療継続者の増加	HbA1c 6.5%以上の治療中の人の割合		73.1%	80%以上	⑪
血糖コントロール指標における不良者の減少	HbA1c 8.4%以上の治療中の人の割合		1.9%	2%以下	⑪
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（再掲）	メタボ予備群の割合	男性	15.4%	10%以下	③
		女性	5.2%		
	メタボ該当者の割合	男性	28.0%	17%以下	
		女性	10.9%		
特定健康診査・特定保健指導の推進（再掲）	特定健康診査の受診率	男性	51.2%	60%以上	③
		女性	56.6%		
	特定保健指導の実施率	男性	69.2%	60%以上	
		女性	100.0%		

基本方針Ⅲ 生活習慣の見直し

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
栄養・食生活【飛島村第3次食育推進計画】					
適正体重を維持している人の増加【重点】	肥満者（BMI25以上）の割合 （40～74歳）	男性	31.0%	30%以下	⑬
		女性	20.4%	15%以下	
		6か月で2～3kg以上の体重減少した人の割合	75歳以上	10.9%	10%以下
肥満傾向にある子どもの減少【重点】	中等度・高度肥満傾向児の割合	前期課程	3.7%	3%以下	⑦
		後期課程	3.7%	3%以下	
バランスのよい食事を食べる人の増加	栄養バランスについて考える人の割合（「ときどき」＋「いつも考える」）	21～64歳	80.2%	85%以上	①
野菜を食べる人の増加	野菜をほとんど食べない人の割合	21歳以上	1.5%	0%	①
朝食を欠食する人の減少	朝食を欠食する人の割合（「週1～2回」＋「ほとんど食べない」）	5～9年生	2.1%	0%	①
		21～64歳	9.0%	6.5%以下	①
豊かなこころを育む機会の増加	食育関連事業の実施回数		各施設1回	各施設1回	⑭
共食の機会の増加	交流を目的とした料理教室の開催回数		3回	3回	⑭
安心・安全な食の提供	減農薬野菜を用いた給食の回数		7回	10回	⑭
身体活動・運動					
運動習慣者の増加【重点】	30分以上軽く汗をかく運動を、週2日以上、1年以上実施している人の割合	男性	34.5%	38%以上	⑤
		女性	29.2%	32%以上	
	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	男性	43.4%	48%以上	⑤
		女性	46.4%	51%以上	
運動が好きな子どもの増加	体を動かすことが好きな子どもの割合	1～4年生	86.8%	90%以上	①
		5～9年生	76.3%	85%以上	
高齢者の運動機能の維持・向上	この1年間で転んだことがある人の割合	65歳以上	30.6%	30.6%以下	⑧
休養・睡眠・こころの健康					
睡眠による休養をとれている人の増加【重点】	睡眠によって十分な休養がとれている人の割合	21～59歳	67.4%	75%以上	①
		60歳以上	92.8%	95%以上	
妊産婦のこころの健康状態の維持・向上	エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」が1点以上の割合		5.3%	0%	⑩

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
相談相手がいる人の増加	相談相手が「いない」人の割合	5～9年生	3.2%	0%	①
		16歳以上	5.5%	0%	①
喫煙					
喫煙者の減少【重点】	たばこを習慣的に吸っている人の割合	男性	22.9%	20%以下	⑤
		女性	4.2%	3.5%以下	
妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙率		0.0%	0%	⑩
子どもの受動喫煙の機会の減少	子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合（3歳児健診）	父親	31.0%	20.0%以下	⑩
		母親	3.4%	0%	
20歳未満の人の喫煙をなくす	13～19歳の喫煙率		0.0%	0%	①
COPDの普及啓発の推進	COPDの認知度（「よく知っている」）		13.7%	22%以上	①
飲酒					
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	飲酒日の1日当たりの飲酒量	男性3合以上	3.4%	3%以下	⑤
		女性2合以上	1.0%	1%以下	
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒率		0.0%	0%	⑩
20歳未満の人の飲酒をなくす	13～19歳の飲酒率		0.0%	0%	①
歯と口腔の健康【歯科口腔保健基本計画】					
う蝕のない人の増加	う蝕のない子どもの割合	3歳	93.1%	95%以上	⑩
		12歳	92.2%	90%以上	
歯周病を有する人の減少	歯周病がある人の割合（「軽度の歯周病」＋「重度の歯周病」）	40～64歳	50.1%	40%以下	①
	重度の歯周病がある人の割合	65歳以上	17.1%	14%以下	
歯みがき習慣の確立	仕上げみがきをしている保護者の割合	1歳6か月児	100.0%	100%	⑨
適切な口腔清掃をする人の増加	歯間部清掃用具をほぼ毎日利用する人の割合	21歳以上	26.8%	38%以上	①
歯科検診の受診者の増加	年1回以上歯科を受診している人の割合	21歳以上	70.3%	80%以上	①

基本方針Ⅳ 社会で支える健康づくり

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
地域活動に参加している人の増加	週に1回以上地域活動に参加している人の割合	65歳以上	33.6%	40%以上	①
健康づくりに関する事業の認知度の向上	キラリとびしまのびのび体操を知っている人の割合	21歳以上	61.1%	65%以上	①
	「とびしま健康マイレージ」を利用したことがある人の割合	21歳以上	10.6%	15%以上	①
健康づくりを支える担い手の確保	食を楽しむ とびしまショッカンの人数		13人	13人以上	⑩
	キラのびサポーターの人数		12名	20人以上	

基本方針Ⅴ 親と子の健康づくり

項目	指標		基準値 (令和5年)	目標値 (令和17年)	出典
切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策					
妊娠・出産について満足している人の増加	妊娠・出産について満足している人の割合		100.0%	90%以上	⑩
乳幼児健康診査の受診率の向上	乳幼児健康診査の未受診率	3・4か月児	0.0%	0%	⑮
		1歳6か月児	0.0%		
		3歳児	6.5%		
小児救急電話相談の認知度の向上	小児救急電話相談（#8000）を知っている親の割合		76.2%	90%以上	⑩
かかりつけ医を持つ子どもの増加	子どものかかりつけ医を持つ親の割合	3・4か月児	71.4%	100%	⑩
		3歳児	89.7%	100%	
	子どものかかりつけ歯科医を持つ親の割合	3歳児	58.6%	60%以上	
学童期・思春期から成人期に向けた保健対策					
適正体重を維持する子どもの増加	中等度・高度肥満傾向児の割合	前期課程	3.7%	3.0%以下	⑦
		後期課程	3.7%	3.0%以下	
朝食を欠食する人の減少（再掲）	朝食を欠食する人の割合（「週1～2回」＋「ほとんど食べない」）	5～9年生	2.1%	0%	①
運動が好きな子どもの増加（再掲）	体を動かすことが好きな子どもの割合	1～4年生	86.8%	90%以上	①
		5～9年生	76.3%	85%以上	
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり					
子育てしやすい地域づくりの推進	この地域で子育てをしたいと思う親の割合（「そう思う」＋「どちらかといえばそう思う」）	3歳児	100.0%	100%	⑩
父親の育児参加の促進	積極的に育児をしている父親の割合	3・4か月児	71.4%	75%以上	⑩
		1歳6か月児	55.6%	70%以上	
		3歳児	65.5%	70%以上	
支援を必要とする子育て家庭への支援					
困難に対処できる保護者の増加	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（「いつも感じる」＋「時々感じる」）	3・4か月児	該当者なし	90%以上	⑩
		1歳6か月児	100.0%		
		3歳児	85.7%		
子どもの発達過程についての認知度の向上	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	3・4か月児	81.0%	90%以上	⑩
		1歳6か月児	94.4%		
		3歳児	75.9%		
児童虐待防止					
虐待の発生防止	子どもを虐待していると思われる親の割合	3・4か月児	4.8%	5%以下	⑩
		1歳6か月児	5.6%	5%以下	
		3歳児	27.5%	20%以下	
虐待が発生したときに対処できる人の増加	困った時に助けてくれる人がいる親の割合		100.0%	100%	⑩

2 用語集

【あ行】

ウェルビーイング

肉体的、精神的、社会的に、すべてが満たされた状態にあることをいう。

エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）

産後うつ病のスクリーニングを目的として開発した調査票。母親の自己記入する形式の調査票であり、産後うつ病のスクリーニングに広く用いられている。

オーラルフレイル

口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下まで繋がる状態をいう。

【か行】

かかりつけ医

健康に関することをなんでも相談できるうえ、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

共食

誰かと一緒に食事をする事。「誰か」には、家族全員、家族の一部（親など）、友人、親戚などが含まれる。

キラリとびしまのびのび体操

体操を構成する運動の種類や、タイトル・歌詞に至るまで、住民の投票や公募によって決定された「飛島村のオリジナル体操」で、基本編（立位での体操）、座位編あり、誰でも自身の体力に合わせて体操ができる。

キラのびサポーター

キラリとびしまのびのび体操の普及員と共に体操を行ったり、家族や友人に体操への参加を呼び掛けるサポーター。

健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

健康増進法

国民の健康の増進の総合的な推進に関し、基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的として平成14年8月に制定され、平成15年5月に施行された法律。

健康日本21あいち計画

全ての愛知県民が「生涯を通じて、健康でいきいきと過ごす」ことができるよう、行政や関係機関、関係団体等が連携を図り、県民の健康づくりを総合的に推進するための愛知県の計画。

高齢化率・後期高齢化率

ある地域に住む総人口のうち65歳以上の人口が占める割合のこと。また、総人口のうち75歳以上の人口が占める割合のことを後期高齢化率という。

国勢調査

国勢調査は、日本に住んでいる全ての人及び世帯を対象とする国の最も重要な統計調査で、国内の人口や世帯の実態を明らかにするため、5年ご

とに行われる。

国勢調査から得られる様々な統計は、国や地方公共団体の政治・行政で広く利用されることはもとより、民間企業や研究機関などでも経営や研究などの基礎データとして幅広い用途に利用されている。

国保データベース（KDB）

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」、「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

国民健康保険データヘルス計画

レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画。

国立社会保障・人口問題研究所

社会保障と人口問題に関する調査研究を通じて、人々の生活を支える政策形成に資する基盤を提供することを目的とする厚生労働省の施設等機関。

【さ行】

産後うつ

産後うつは気分の落ち込みや楽しみの喪失、自責感や自己評価の低下などを訴え、産後3か月以内に発症することが多い。産後うつ病の早期発見と支援のため、産後の健診によるEPDS(エジンバラ産後うつ病質問票)を用いたスクリーニングが行われている。

歯科口腔保健基本計画

住民の歯と口の健康づくりを強化することによって、健康で質の高い生活の実現のさらなる推進を目指すための計画。本村では、本計画に包含して作成している。

受動喫煙

たばこの煙を喫煙者の周囲にいるたばこを吸わない人が吸ってしまうこと。

小児救急電話相談（#8000）

保護者が、休日・夜間の子どもの症状にどのように対処したらよいのか、病院を受診した方がよいのかなどの判断に迷ったときに、小児科医師・看護師に電話で相談できるもの。

食育

生きるうえでの基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けられるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるもの。

食生活改善推進員

「食を楽しむ とびしまショックカン(旧 食生活改善推進員)」参照

食を楽しむ とびしまショックカン（旧 食生活改善推進員）

よい食生活習慣定着のために、ボランティア活動、自主研修会などを行う地域で活躍するボランティア。

新型コロナウイルス感染症

令和元年に中国武漢市で発見され、全世界に感染拡大した「COVID-19」という病気を引き起こす病原体の名称。高齢者や心臓病、糖尿病等の基礎疾患を患っていた人では、重症の肺炎を引き起こすことが多く、人から人への感染は咳や飛沫を介して起こり、特に、密閉・密集・密接（三密）の空間での感染拡大が頻繁に確認されている。令和5年5月8日に、新型コロナウイルス感染症の位置づけは、「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）」から「5類感染症」に引き下げられた。

新生児家庭訪問（乳児家庭全戸訪問事業）

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行う事業。

成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本方針（成育医療等基本方針）

成育過程にある者等に対して必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進することを目的とする法律。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、発症・進行に関与する疾患群であり、がん、循環器病、糖尿病、COPDなどの病気が含まれる。

総合型地域スポーツクラブ（とびしまスポーツクラブ）

子どもから高齢者まで誰もが日常生活においてスポーツや文化活動を楽しめる環境を提供し、スポーツ実施率を向上させ、健康増進を進めるクラブ。

【た行】

地産地消

地域で生産された農林水産物を、その生産された地域内において消費すること。

集いの場

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと過ごすことができるように、高齢者が集い、通う場所。

低出生体重児

出生時の体重が2,500g未満の新生児のこと。

特定健康診査

平成20年4月から開始された、高齢者の医療

の確保に関する法律により、糖尿病等の生活習慣病予防に着目して医療保険者が実施する健康診査。

特定保健指導

特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導。

とびしま健康マイレージ

健康に関する目標を立てて実践したり、様々な事業に参加することでポイントが貯まり、オリジナルタオルや優待カード、賞品が当たる抽選会に応募することができる事業。

飛島村総合計画

飛島村の達成すべきビジョンを示すとともに、その実現に向けて村づくりを進めていくための総合的な指針として策定した計画。

飛島村第3次食育推進計画

食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画で、市町村は食育基本法第18条により、食育推進計画を策定するよう努めるものとされている。本村では、本計画に包含して作成している。

飛島村地域福祉計画

飛島村の地域福祉の推進に関する事項を定めた計画で、市町村は社会福祉法第107条により市町村地域福祉計画を策定するよう努めるものとされている。

飛島村日本一健康長寿村研究会

医療費の削減に向けて、平成3年に発足した研究会で、アンケート調査等から得たデータをもとに、飛島村の健康づくりに関する調査研究を行っている。

【な行】

二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））

平成25年度から令和5年度に実施した「健康日本21（第二次）」に続き、令和6年度から令和17年度にかけて行う国民健康づくり運動のこと。

「日本一の健康長寿村づくり」事業

村民一人ひとりが家庭や地域社会で役割や生きがいを持ち、最期まで自立し充実した生活を送れることを目標とし、健康に対する正しい情報や知識、長生きの知恵などの共有を計り、健康長寿に関する意識水準を上げるための事業。本計画の推進は、「日本一の健康長寿村づくり」事業に位置づけている。

乳幼児突然死症候群発症

それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群。

【は行】

被保険者千人当たりレセプト件数

レセプト件数は、医療機関が作成する診療報酬明細書の枚数のことで、患者1人につき1つの医療機関で毎月1枚作成することになっている。つまり1人当たり件数は、加入者1人当たりが一定期間にいくつの医療機関にかかったかを示す指標であり、医療保険の分野では「受診率」と呼ばれている。なお、本計画では加入者1,000人当たりの件数でみている。

フレイル

「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語。

フレイルは、要介護状態に至る前段階として位

置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。

プレコンセプションケア

プレコンセプションケア(Preconception care)とは、将来の妊娠を考えながら女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合うこと。プレコンセプションケアによって、女性やカップルがより健康になること、元気な赤ちゃんをさずかるチャンスを増やすこと、さらに女性や将来の家族がより健康な生活を送れることを目指す。

平均自立期間

要介護2以上を「不健康」と定義し、日常生活動作が自立している期間の平均を示す。平均自立期間は、毎年・地域ごとの比較が可能であることから、本計画においては「平均自立期間」を「健康寿命」の指標として用いている。

平均余命

ある年齢の人が、平均して今後どの程度の期間生きることができるかの期待値。「平均寿命」は0歳の平均余命。

【ま行】

メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態をいう。

メンタルヘルス

こころの健康状態を意味する。こころが軽い、穏やかな気持ち、やる気が沸いてくるような気持ちのときは、こころが健康といえる。

【や行】

要支援・要介護認定者

介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができる。

要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うのが要介護認定（要支援認定を含む。）であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会において判定される。

要介護認定は介護サービスの給付額に結びつくことから、その基準については全国一律に客観的に定める。

【ら行】

ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。現在の健康状態は、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ことや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるため、ライフコースアプローチの観点を考慮した対策も重要とされている。

ライフステージ

妊娠・出産期、乳幼児期、少年期、青年期、壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階。

ロコモティブシンドローム

運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態。

【アルファベット】

BMI（ビーエムアイ）

「Body Mass Index」（成人に適用）という体格指数。体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で

算出し、18.5以上25未満を正常としている。

COPD（シーオーピーディー）

「Chronic Obstructive Pulmonary Disease」の略称。慢性閉塞性肺疾患のこと。主に喫煙が原因であり、慢性に持続する咳・痰・気道塞栓症状から、徐々に呼吸困難へと進行する呼吸器疾患。

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

過去1～2か月の平均的な血糖（血液中に含まれるブドウ糖）の状態。飲食により変動する血糖とは異なり、HbA1cの値はほとんど変動しないため、長期的な血糖コントロールを知る手がかりになる。

SNS（エスエヌエス）

「Social Networking Service」の略称。友だちなどとつながって、文章や写真、動画などで自分を表現したり、コミュニケーションを取ることができるサービス。

3 飛島村保健対策推進協議会設置要綱

平成21年3月31日

訓令第71号

(設置)

第1条 村民の健康管理思想の普及及び健康増進並びに保健事業の円滑な運営を図ることを目的として
飛島村保健対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 本村が実施する保健事業（以下「保健事業」という。）の計画の立案に関すること。
- (2) 保健事業の執行に関する指導、連絡及び調整に関すること。
- (3) 保健事業の円滑な運営及び村民への周知に関すること。
- (4) その他協議会の目的達成のために必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、村長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 県の行政機関の職員
- (2) 議会議員の代表者
- (3) 村内の医師、歯科医師及び薬剤師の代表者
- (4) 村内関係諸団体の代表者
- (5) 村の職員

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の
残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 委員は、前条第2項各号に規定する者でなくなったときは、その資格を失う。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長1人及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選による。

3 会長及び副会長の任期は、委員の任期による。

- 4 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(書記)

第7条 協議会に、書記をおき、村の職員のうちから村長が任命する。

- 2 書記は、会長の指揮を受け、庶務に従事する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この訓令は、平成21年4月1日から施行する。

(飛島村保健対策推進協議会設置要綱の廃止)

- 2 飛島村保健対策推進協議会設置要綱（昭和58年訓令第3号。次項において「旧要綱」という。）は、廃止する。

(経過措置)

- 3 この訓令の施行の日の前日までに、旧要綱の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの訓令の相当規定によりなされた手続その他の行為とみなす。

4 飛島村保健対策推進協議会委員名簿

敬称略

職 名	氏 名	役職名（所属団体）
会長	荒 川 直 之	医 師
副会長	加 藤 光 彦	村 長
委 員	近 藤 良 伸	津島保健所長
委 員	橋 本 涉	文教厚生委員長
委 員	杉 原 景 子	医 師
委 員	松 久 勝 彦	歯科医師
委 員	布 目 静 香	歯科医師
委 員	多 田 一	薬剤師
委 員	高 橋 浩 之	区長会代表
委 員	渡 辺 良 和	社会福祉協議会長
委 員	佐 野 徹	副村長
委 員	福 谷 晶	民生部長
委 員	下 里 佐 織	住民課長
委 員	河 村 和 則	敬老センター所長

【スーパーバイザー（飛島村日本一健康長寿村研究会）】

氏 名	役職名（所属団体）
安梅 勅江	筑波大学教授
澤田 優子	森ノ宮医療大学教授
角田 晃啓	森ノ宮医療大学教授

5 策定経過

年月日	内容
令和5年 5月1日～ 6月30日	■飛島村健康調査の実施
7月13日～ 7月20日	■フォーカスグループインタビュー・訪問調査の実施
令和6年 10月21日	■令和6年度第1回飛島村保健対策推進協議会 ・健康とびしま21第2次計画最終評価・第3次計画策定について
12月10日～ 令和7年 1月9日	■パブリックコメントの実施
1月23日	■令和6年度第2回飛島村保健対策推進協議会 ・健康とびしま21第3次計画（案）について

健康とびしま 21 第3次計画

発行日 令和7年3月

編集 飛島村 民生部保 健環境課

住所 〒490-1434 愛知県海部郡飛島村大字松之郷三丁目 46 番地の1

T E L 0567-52-1001