

健康し�んごう21(第3次計画)



令和6年12月

新郷村

はじめに

「健康しんごう 21（第3次計画）」策定の指針として、村民一人ひとりが「健康寿命を延伸」を目標に、村の文化・風習を後世に継承し、明るく元気で生活できるよう願いを込め定めるものです。

平成 16 年 3 月に「第 1 次計画」、平成 28 年 3 月「第 2 次計画」を策定し様々な施策を実践してきました。国・県が新たな計画を策定したことを受け、さらに「第 2 次計画」が令和 5 年度を持って終了することに伴い、今回の「第 3 次計画」の運びとなりました。

計画策定にあたっては、村健康づくり推進協議会において、令和 6 年 1 1 月まで検討を重ね、本村の特徴ある状況を踏まえ、具体的でより実践的な計画とし、住民と一体となって健康づくりに取り組むための新たな目標を設定しました。

近年、出生数の減少と人口の流出により、高齢者人口は 50.9%（令和 6 年 3 月末現在）と高齢化が進み、地域活動の維持が困難となってきています。

「健康しんごう 21（第3次計画）」をガイドラインとして、関係者が一丸となって、村民憲章の理念に基づいた「明るく 豊かで 住みよい 活力ある村」づくりのために、村民皆様のご理解とご協力をいただき、目標達成に向かって頑張ってまいりますので、よろしくお願い申し上げます。



令和 6 年 1 2 月
新郷村長 櫻井 雅洋

目 次

第1章 「健康しんごう21（第3次計画）」の概要	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけと期間	1
3. 目標	2
4. 推進体制	2
5. 評価方法	3
第2章 健康の状況	5
I 人口	5
II 平均寿命の推移	6
III 死亡原因	6
1. 三大死因	6
2. 平成29～令和3年のSMR（標準化死亡比）	7
3. 平成25～令和4年の年齢別死因別人数	8
IV 医療の状況	9
1. 国民健康保険における総医療費と一人当たり医療費の推移	9
2. 令和4年度の疾病小分類別　件数上位5位までの状況	10
V 介護の状況	10
1. 要介護（要支援）認定者数の推移	10
2. 令和2～4年度介護認定者の「障害の直接の原因となって いる疾患等名別割合	11
第3章 第2次計画評価の概要	13
I 栄養・食生活	13
II 身体活動・運動	17
III こころの健康づくり	19
IV たばこ	21
V アルコール	23
VI 口の健康	25
VII がん・生活習慣病	27

第4章 第3次計画における健康づくりの目標	33
1. 基本的な方向	33
2. 目標設定	33
領域1 基本的な生活習慣の改善	34
1. 栄養・食生活	34
2. 身体活動・運動	35
3. 歯・口の健康	36
4. たばこ	37
5. 飲酒	37
6. 休養・睡眠	38
領域2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	40
1. がん	40
2. 循環器病	40
3. 糖尿病	41
領域3 生活をとりまく環境の質の向上	43
1. 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	43
2. 自然に健康になれる環境づくり	43
領域4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	45
1. こども	46
2. 高齢者	46
3. 女性	47

資料編

新郷村健康づくり推進協議会 委員名簿	49
--------------------	----

第1章 「健康しんごう21（第3次計画）」の概要

1. 計画策定の趣旨

県では平成25年度から令和5年度までの「第二次青森県健康増進計画（健康あおもり21（第2次））」が終了し、「健康寿命の延伸と早世の減少」を目標に掲げ令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とする「第三次青森県健康増進計画」を策定しました。

村でも、「健康寿命を延伸し明るく元気で生活できること」を目標に、平成16年3月に第1次計画を策定、さらに平成28年3月に第2次計画を策定し行政や関係機関が一体となって、各施策を実践してきました。第2次計画が令和5年度終了を迎えること、また国や県が計画を策定したことを受け、村民一人ひとりの健康寿命の延伸と健やかな生命と心を育み、活力ある豊かな暮らしを送ることができるよう、健康しんごう21第3次計画（以下、「計画」という。）を策定するものです。

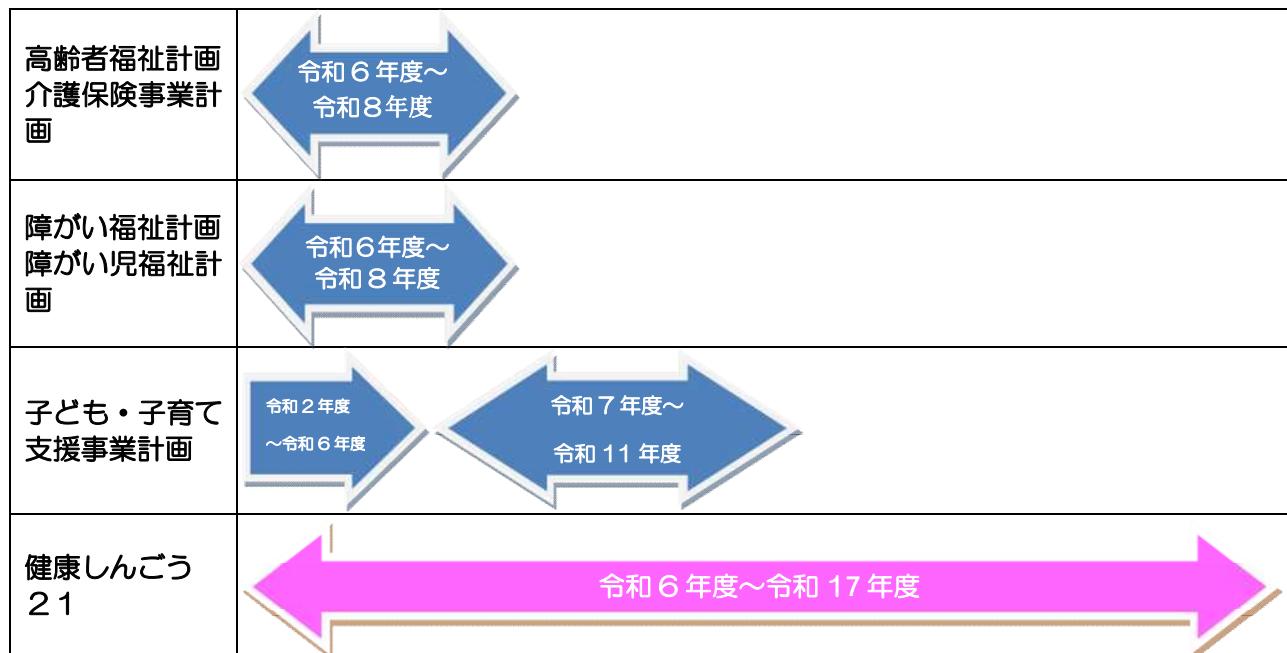
2. 計画の位置づけと期間

本計画は、健康増進法第8条2項において定められている市町村計画として策定します。

国及び県の健康増進計画を勘案しながら、村の他計画との整合性も図り、令和6年度から令和17年度の12年間を計画期間とします。毎年進捗状況を確認しながら、令和11年度に中間評価を、令和17年度に最終評価を行います。

表1 計画期間

年度 計画名	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 12 年度	令和 13 年度	令和 14 年度	令和 15 年度	令和 16 年度	令和 17 年度
第6次新郷村 総合計画												
	令和3年度～令和12年度											
新郷村 地域福祉計画												
	令和6年度～令和10年度											
いのち支える 新郷村 自殺対策計画												
	令和6年度～令和10年度											



3. 目標

健康寿命の延伸を図り村民一人ひとりが「明るく元気で生活できること」を目指します。

4. 推進体制

本計画は、次の体制で実施します。

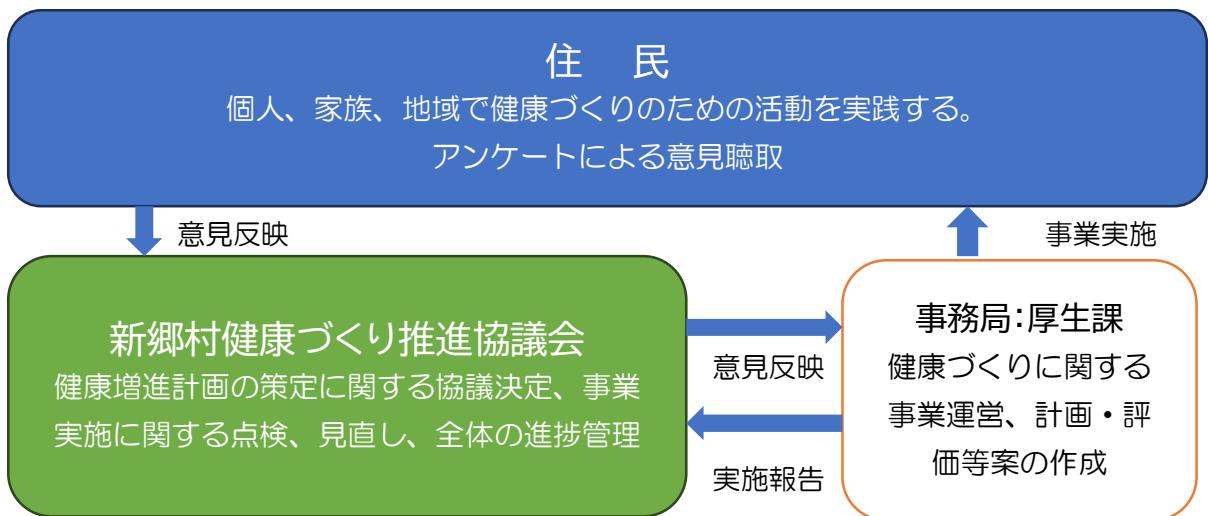
(1) 新郷村健康づくり推進協議会

保健所等の関係行政機関及び保健医療関係の職にある者、保健衛生組織等及び事業所等その他各種団体の代表者で構成される組織で、村民の健康づくりの対策として各種事業等について体系的、総合的に企画審議します。健康増進計画の策定、評価等に関する協議決定、点検、見直し、全体の進捗管理を行います。

(2) 事務局

事務局は厚生課に置き、健康づくりに関する各種事業の運営や進捗管理、評価に関する情報収集等を行います。

図1. 推進体制



5. 評価方法

(1) 評価の趣旨

計画の進捗状況及び数値目標の達成度を評価するため、令和11年度に中間評価を、また最終年度(令和17年度)に最終評価を行います。

(2) 評価方法

4領域14分野の目標について、計画策定時の現状値及び中間値、最終評価値を比較し、目標に対する達成状況を以下の基準をもとに評価します。また評価の際には、住民を対象としたアンケートを実施します。

～判定基準～

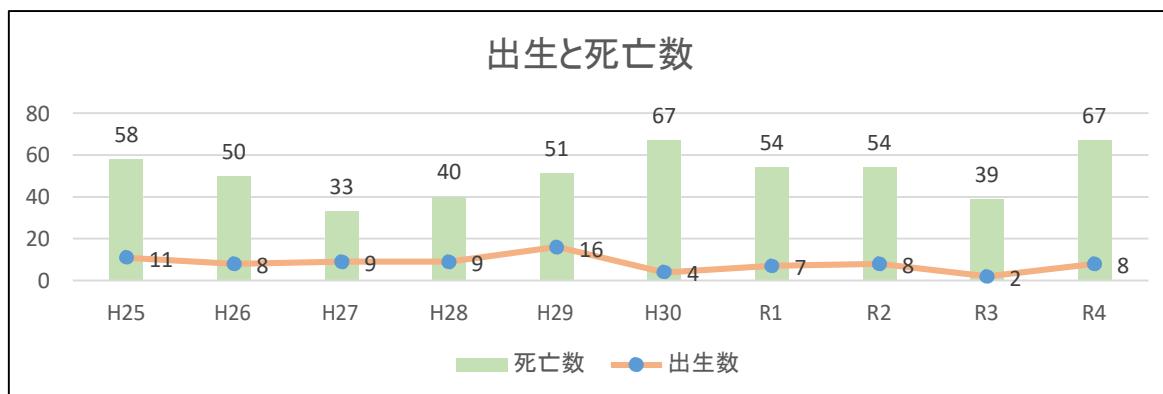
評価	基 準
◎	達成（評価値が現状値を超えている）
○	順調に改善（目標達成までではないが、評価値が現状値より50%以上目標値に近づき、改善している）
△	やや改善（目標達成には届かないが、評価値が目標値の50%未満で改善している）
×	横ばい・悪化（評価値が現状値と同じか、それよりも低い値にとどまっている）
—	判定不能

第2章 健康の状況

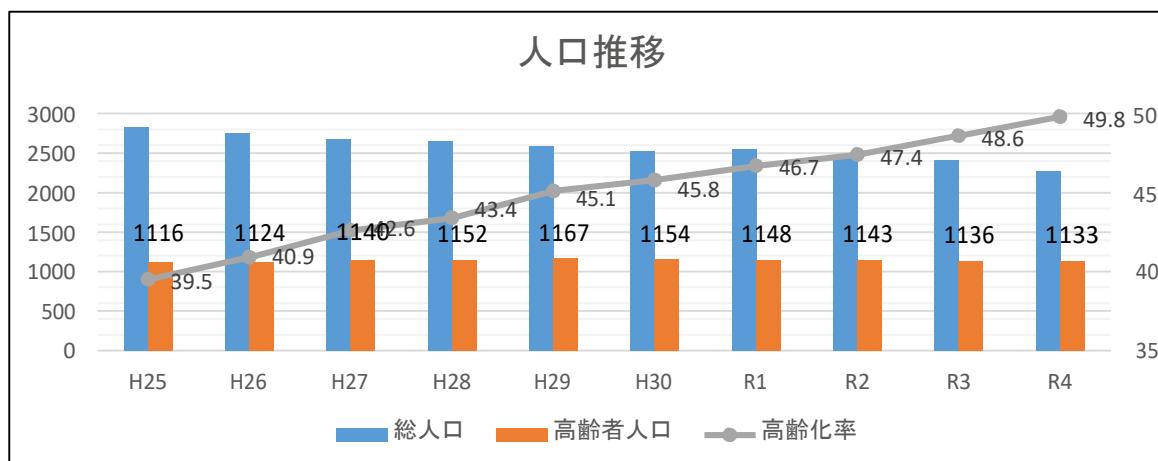
I 人口

新郷村では、出生数の減少と人口流出により、人口が減少しています。高齢者数は1,133人、高齢化率49.8%（令和4年12月31日現在）と高齢化が顕著となっています。令和5年1月末で、高齢化率は50%となり村民の2人に1人が高齢者という現状となっています。

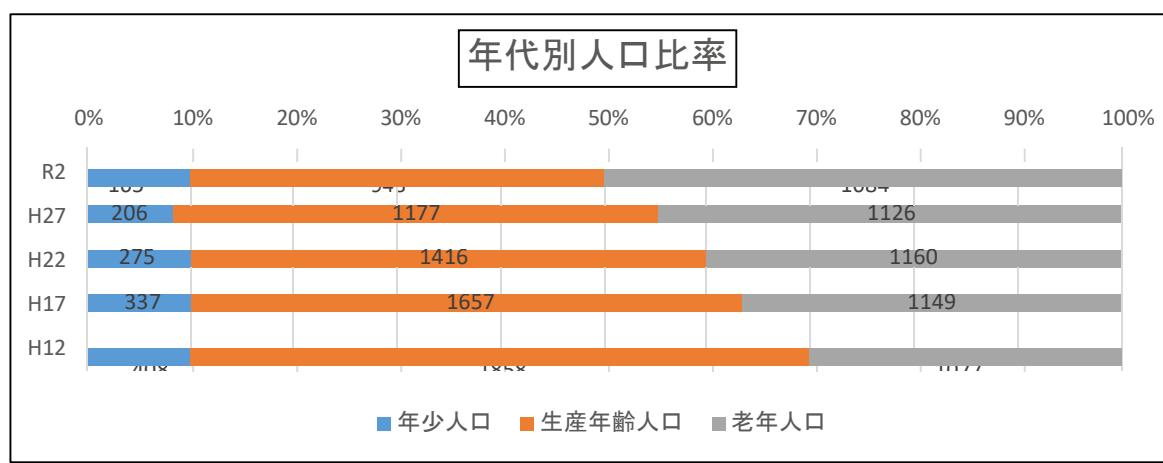
〈出生数と死亡数〉



〈人口推移〉



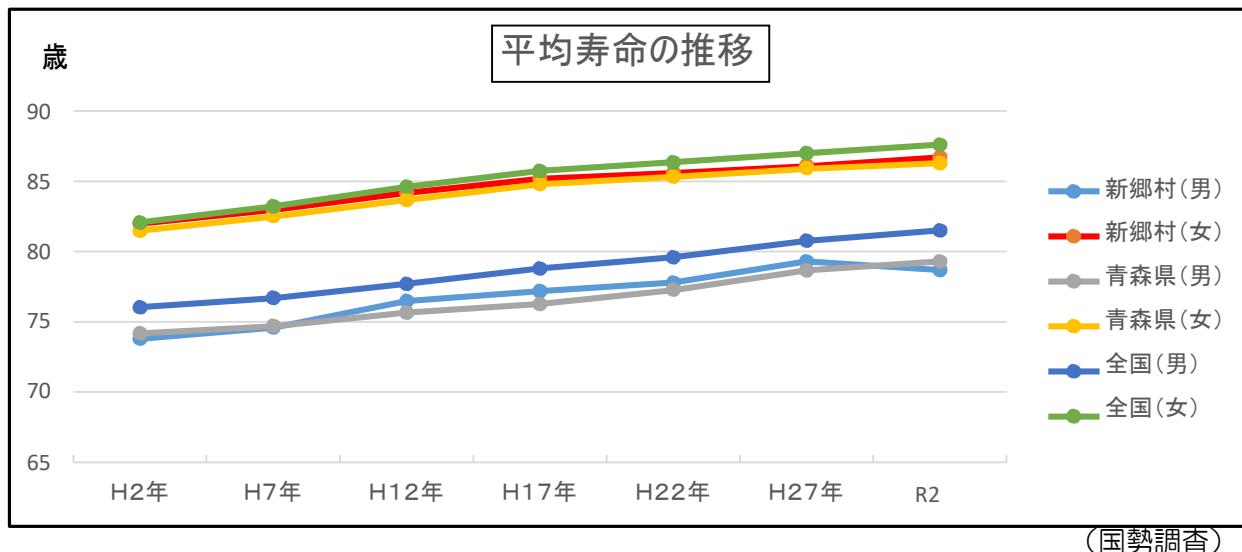
〈年代別人口比率〉



II 平均寿命の推移

平均寿命は、令和2年で男性78.7歳、女性86.3歳となっています。男性は、平成27年よりも0.6歳寿命が短くなり、女性は0.2歳伸びています。男女ともに全国に比べて男性で2.8歳、女性で1.3歳短くなっています。

	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年
新郷村(男)	73.8	74.6	76.5	77.2	77.8	79.3	78.7
青森県(男)	74.18	74.71	75.67	76.27	77.28	78.67	79.3
全国(男)	76.04	76.70	77.71	78.79	79.59	80.77	81.5
新郷村(女)	82.0	83.0	84.2	85.2	85.6	86.1	86.3
青森県(女)	81.49	82.51	83.69	84.80	85.34	85.93	86.3
全国(女)	82.07	83.22	84.62	85.75	86.35	87.01	87.6



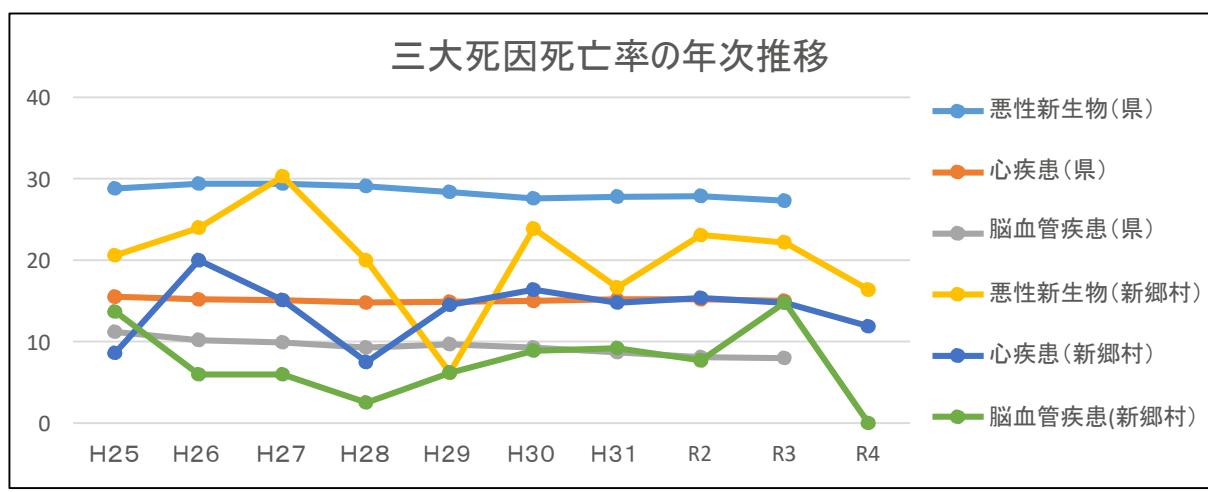
(国勢調査)

III 死亡原因

1.三大死因

新郷村はがん（悪性新生物）・心疾患・脳血管疾患による死亡率は、平成27年まで全体の約半分を占めていました。その後は減少し約45%ととなっています。悪性新生物、心疾患・脳血管疾患とともにやや減少傾向にあります。

〈三大死因死亡率の年次推移〉



(青森県保健統計年報)

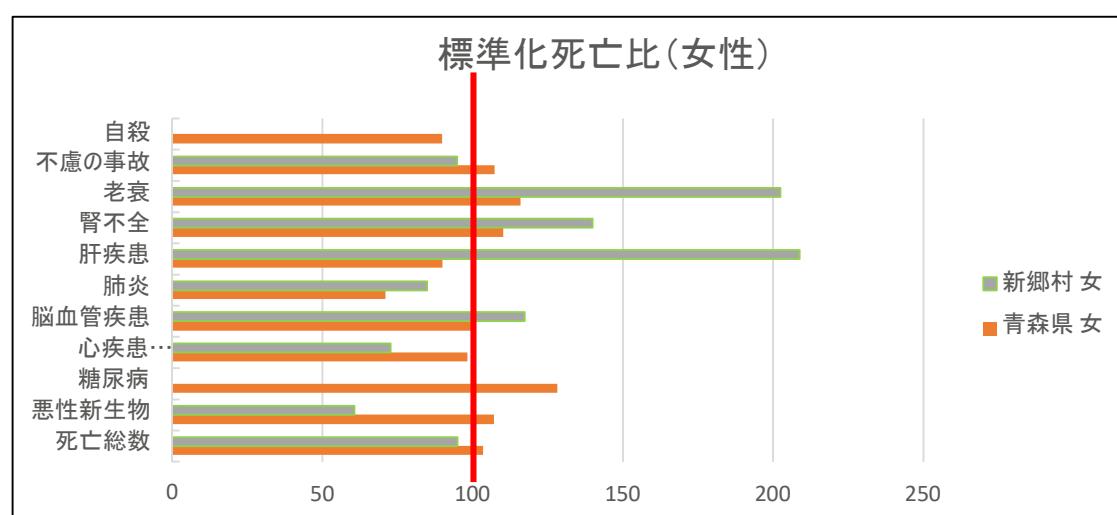
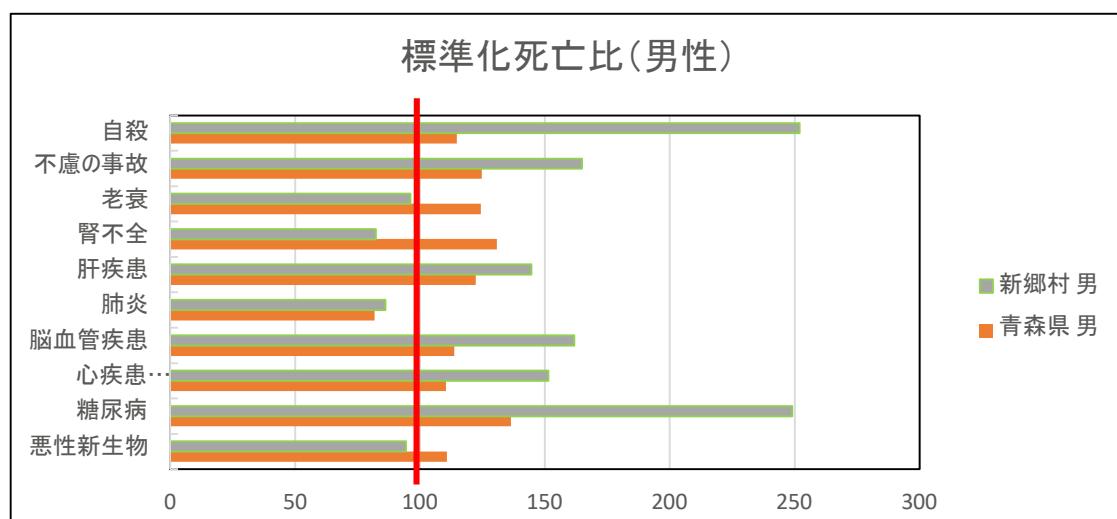
2. 平成29～令和3年のSMR（標準化死亡比）

村の標準化死亡比では、男性は自殺と糖尿病が全国平均の2.5倍、不慮の事故1.6倍と非常に高くなっています。女性では肝疾患と老衰が約2倍となっています。

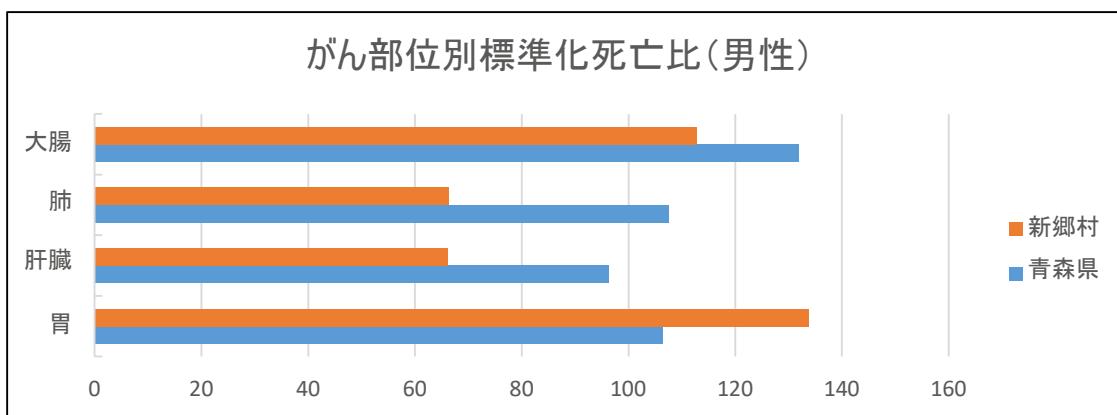
がんの部位別死亡をみると男女ともに胃がんが多く、男性は次いで大腸がんによる死亡が多くなっています。

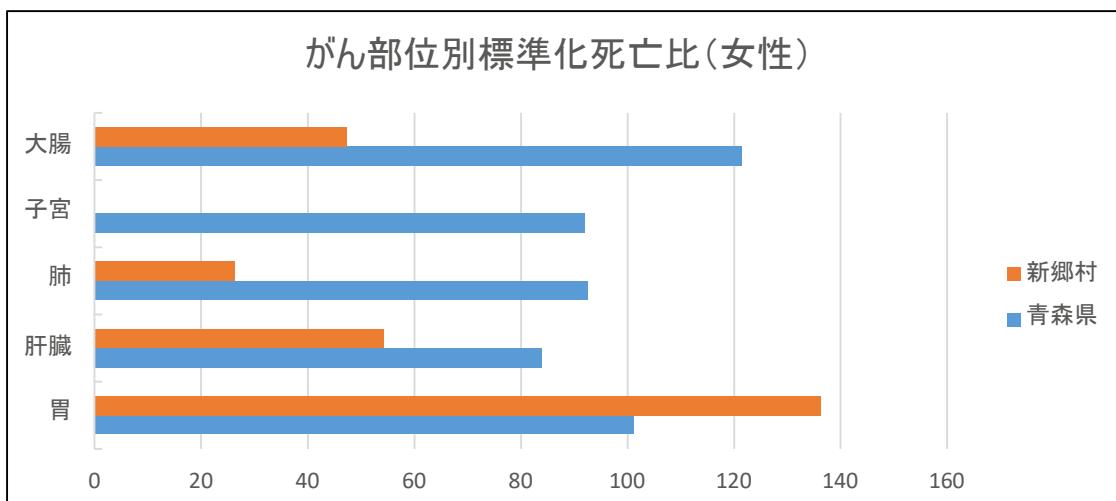
※標準化死亡比（SMR）：人口構造が全国的な人口構造と同じであったとした場合の死亡率の高さを表す指標。
標準化死亡比の全国並みを100とし、100を超える場合は全国平均より死亡率が高いことを表す。

〈平成29～令和3年の標準化死亡比〉



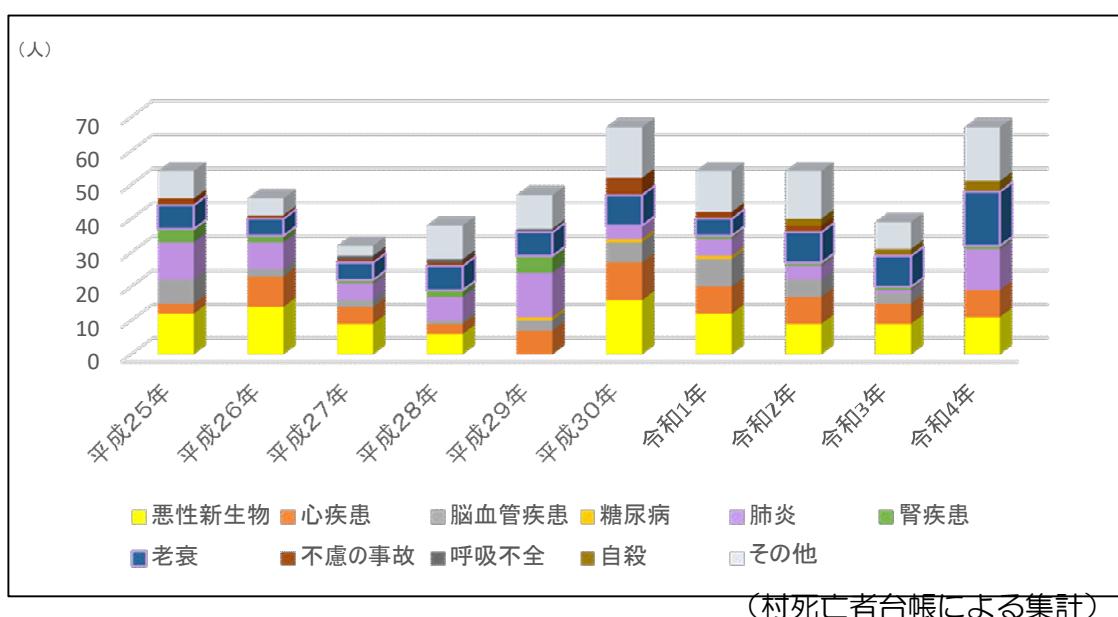
(三戸地方保健所集計)



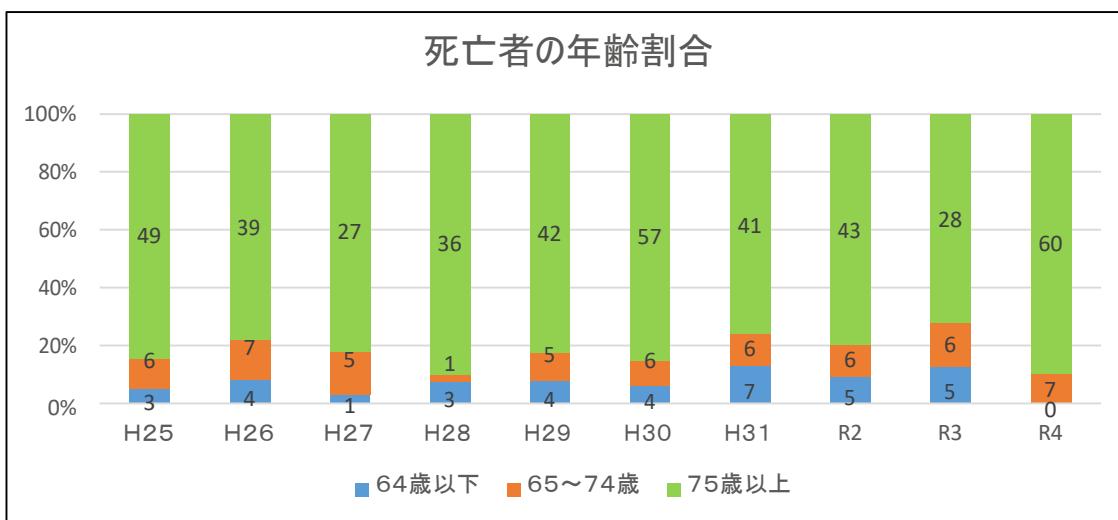


(三戸地方保健所集計)

3.平成25～令和4年の年齢別死因別人数 全死亡の80%以上が75歳以上の死亡となっています。そのため老衰と肺炎による死亡が増加傾向にあります。自殺による死亡も令和2年から令和4年まで3年間連続しています。

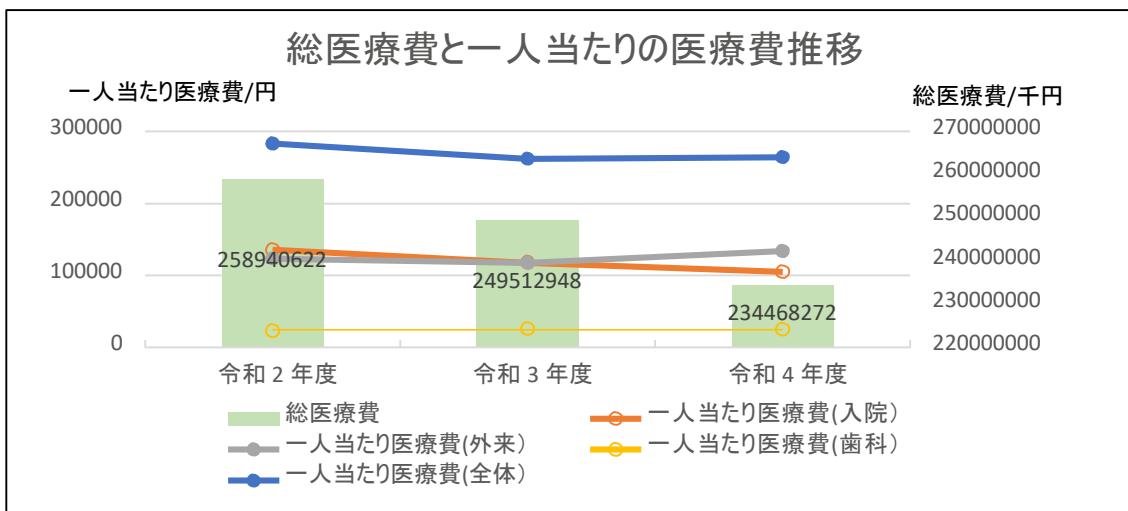


(村死亡者台帳による集計)



IV 医療の状況

1. 国民健康保険における総医療費と一人当たり医療費の推移 過去3年間の総医療費をみると、令和2年度から令和4年度にかけて毎年1千万円づつ減少しています。一人当たりの外来の医療費が増加しているものの入院の一人当たりの医療費は減少しています。一人当たり全体の医療はほぼ横ばい状況にありますが、被保険者が減少しているため 総医療費が減少しているものと考えられます。



(被保険者数：令和2年度～令和4年度 国民健康保険事業状況報告書事業年報A表 年度平均被保険者数 1人当たり医療費：令和2年度～令和4年度 国民健康保険事業状況報告書事業年報A表、C表(3)、F表(2) より算定)

(KDBシステム：厚生労働省様式（様式1-1）基準金額以上となったレセプト一覧、（様式2-1）6ヶ月以上入しているレセプトの一覧、（様式2-2）人工透析患者一覧表R2～R4）

※レセプトとは、医療機関が医療行為等の内容を記載した保険請求するための明細書。レセプトは医療機関ごと、月ごとに1件とカウントする。

- 2. 令和4年度の疾病小分類別 件数上位5位までの状況** 入院では、男性が統合失調症、女性はうつ病が1位となり、全体の10~15%を占めています。また男女とも大腸ポリープの件数が上位に入っており、高い割合を占めています。外来では男女とも高血圧が1位となっており、全体の13~14%を占めています。男女ともに糖尿病上位を占めています。

〈令和4年度の疾病小分類別 件数上位5位までの状況〉

男性外来(件数)	0~39	40~64	65~74歳	合計	全体に占める割合	順位
高血圧症	2	71	348	421	14.6%	1
糖尿病	7	61	225	299	10.3%	2
小児科	239	0	0	239	8.3%	2
関節疾患	4	26	88	118	4.1%	4
不整脈	8	10	90	108	3.7%	5

女性外来(件数)	0~39	40~64	65~74歳	合計	全体に占める割合	順位
高血圧症	0	93	233	326	13.1%	1
関節疾患	0	46	198	244	9.8%	2
糖尿病	0	22	164	186	7.5%	3
骨粗しょう症	0	19	166	185	7.4%	4
小児科	109	0	0	109	4.4%	5

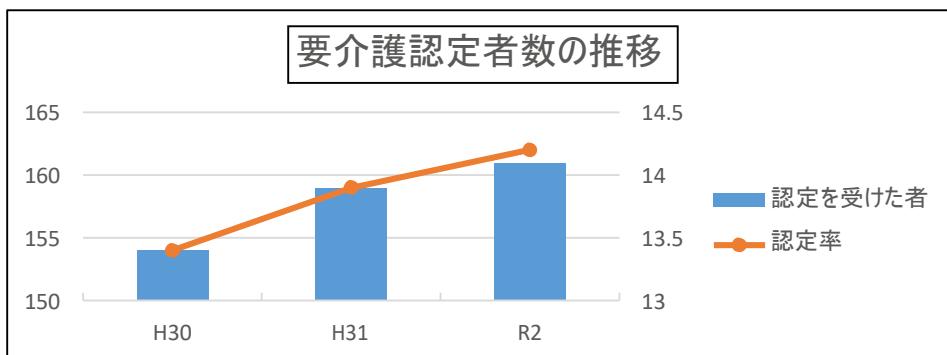
男性入院(件数)	0~39	40~64	65~74歳	合計	全体に占める割合	順位
統合失調症	0	0	10	10	10.8%	1
肝がん	0	0	6	6	6.5%	2
白内障	0	1	5	6	6.5%	2
大腸ポリープ	0	0	5	5	5.4%	4
胃がん	0	3	0	3	3.2%	5
狭心症	0	0	3	3	3.2%	5
高血圧症	0	0	3	3	3.2%	5
脳出血	0	3	0	3	3.2%	5

女性入院(件数)	0~39	40~64	65~74歳	合計	全体に占める割合	順位
うつ病	0	8	0	8	15.9%	1
大腸ポリープ	0	0	5	5	9.8%	2
胃がん	0	2	0	2	3.9%	3
関節疾患	0	0	2	2	3.9%	3
白内障	0	0	2	2	3.9%	3

(KDBシステム：疾病別医療費分析（細小（82）分類）令和4度累計)
なお、小分類では歯科系の疾患が集計の対象外となっている。

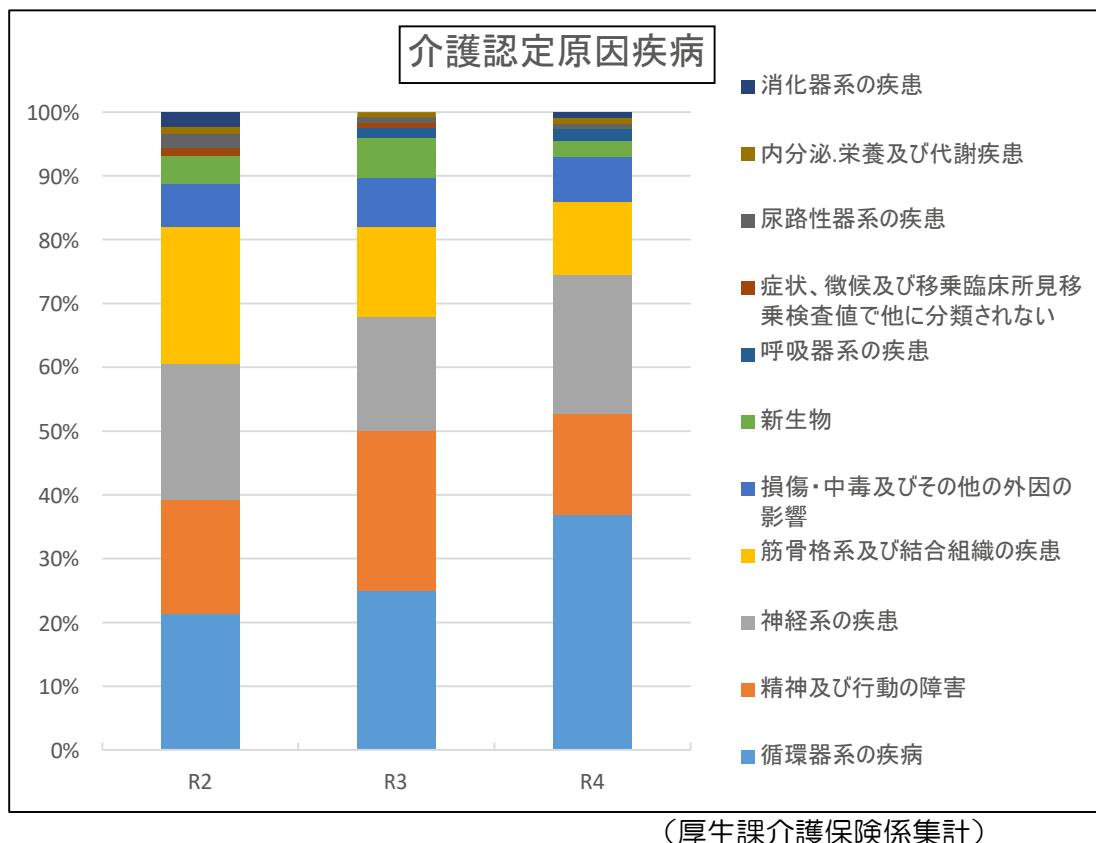
V 介護の状況

- 1.要介護（要支援）認定者数の推移** 第1号被保険者の認定者数は、高齢者人口の約15%で推移しています。また認定者数が令和3年度が多くなっていますが、約160人程度で横ばい状況にあると推測されます。



(介護保険事業計画。第1号被保険者数)

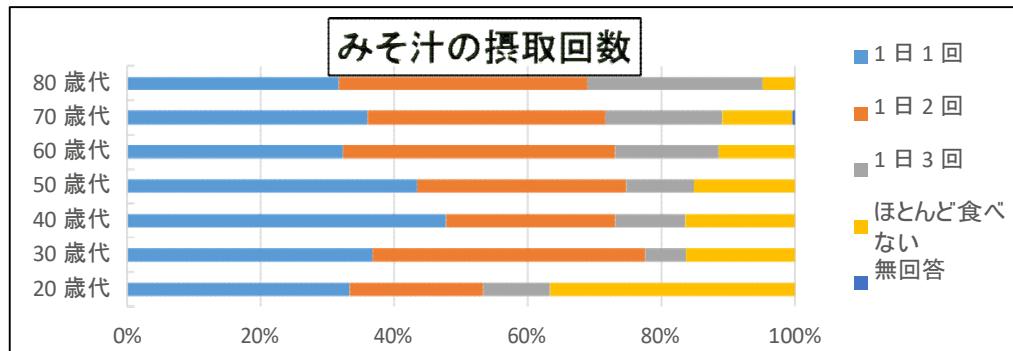
2.令和2～4年度介護認定者の「障害の直接の原因」となっている疾患等名別割合



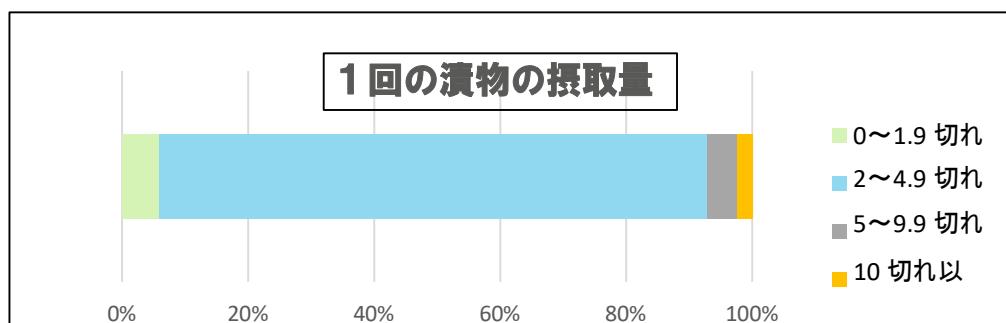
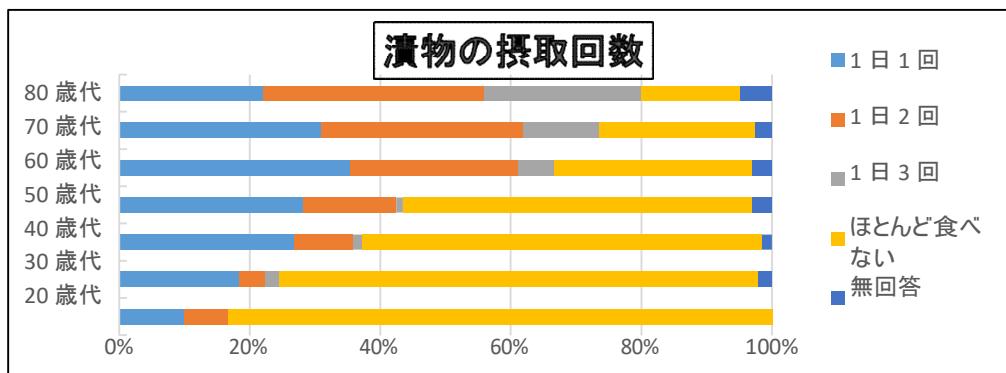
I. 栄養・食生活

〈村民の目標と現状〉

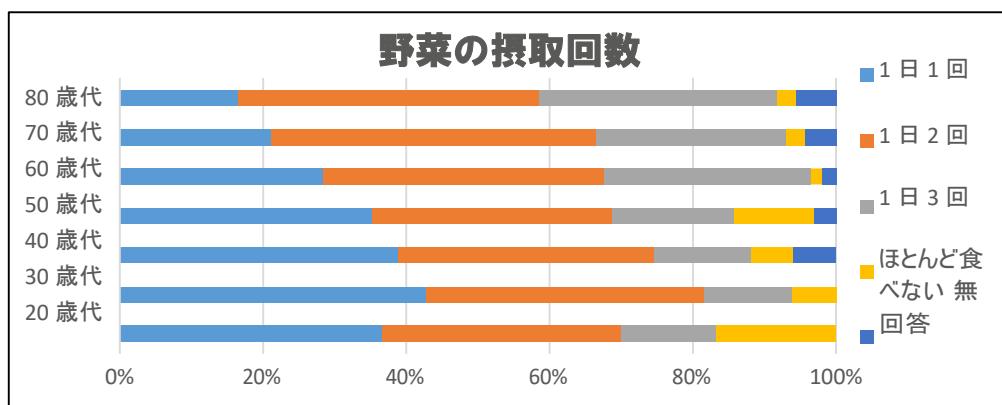
(1) みそ汁は1日2杯までとします。



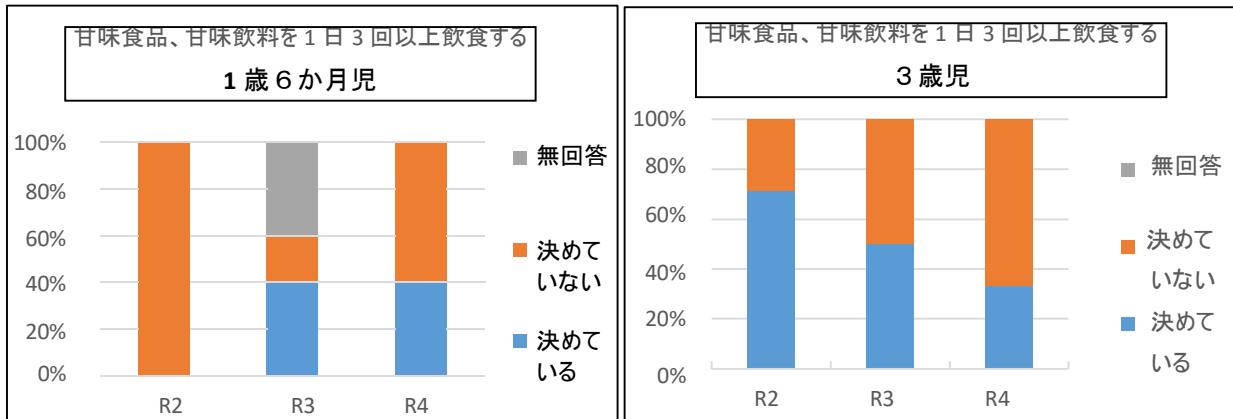
(2) 潰物は1日2回までとし、1回2切れまでを目標とします。



(3) 毎食、必ず小皿に1つ野菜のおかずを摂取します。



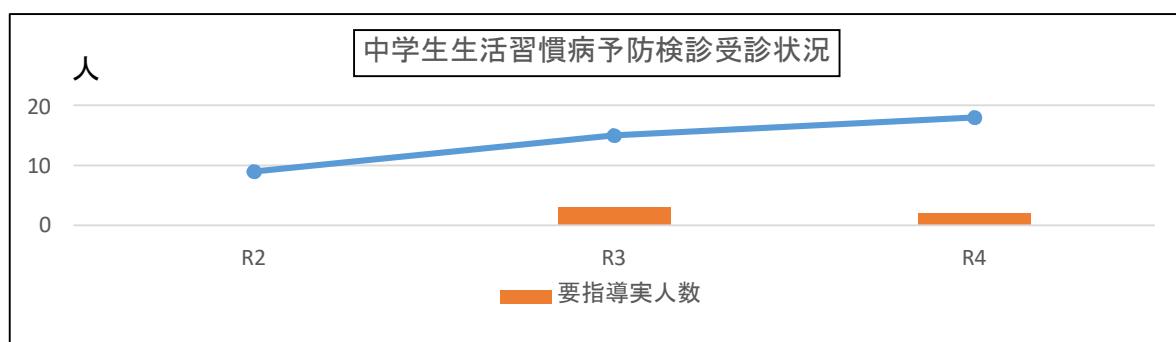
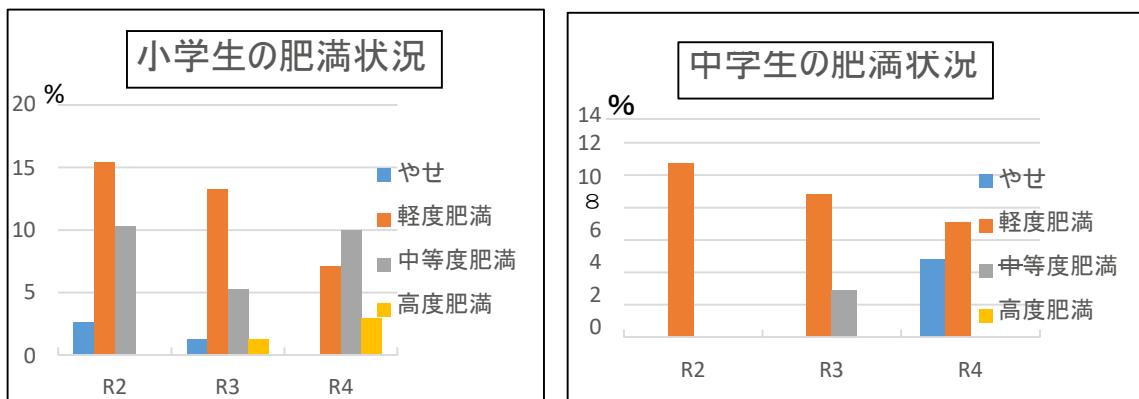
(4) おやつの時間を決めて食べます。 (新)



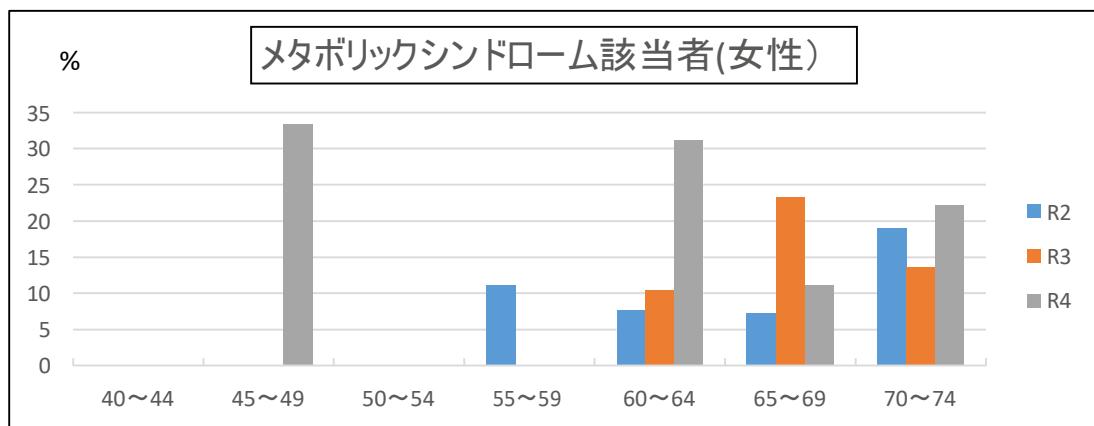
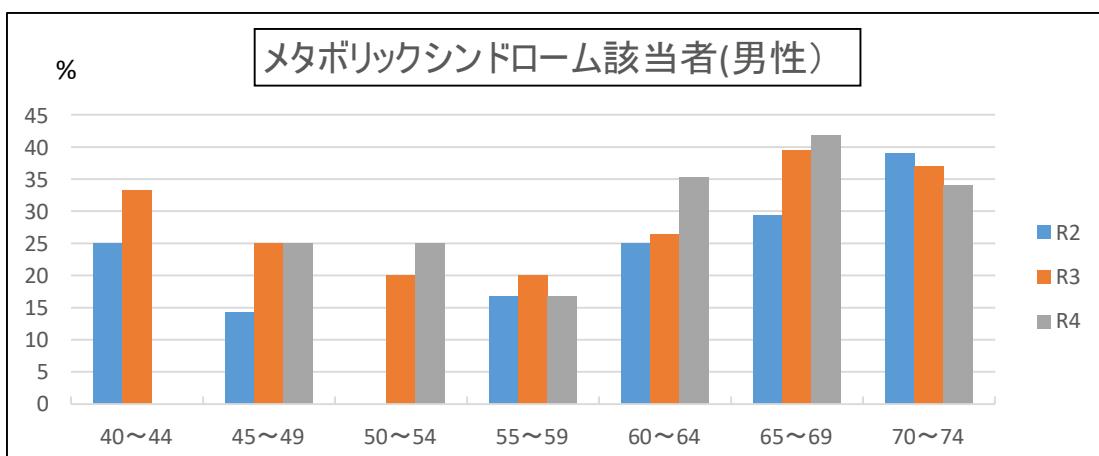
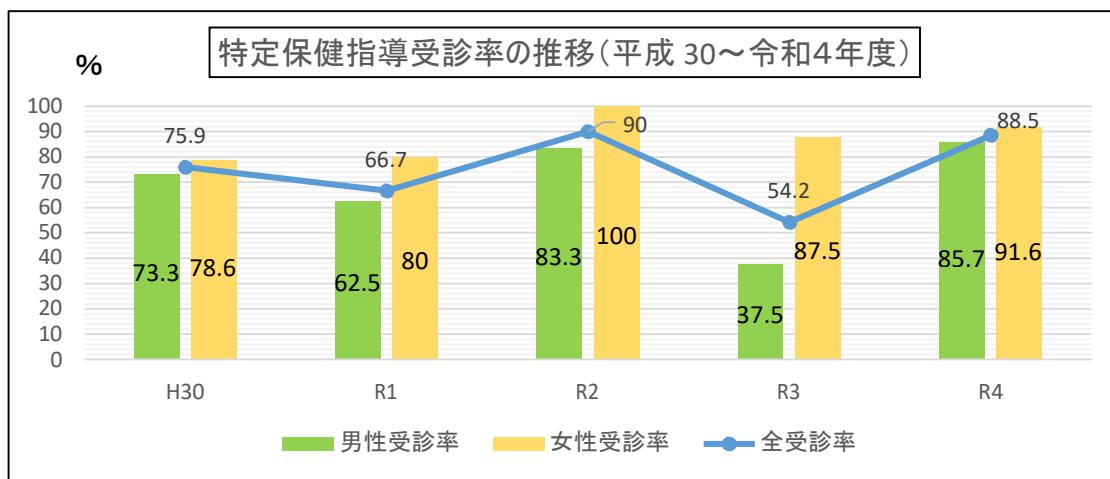
(5) 規則正しい食習慣が身につくよう、1日3食決まった時間に食べます。



(6) 自分の適正体重を知り、やせすぎ、太りすぎに気をつけます。 (新)



(中学生生活習慣病予防健診実績より)



(特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和 2 年度～令和 4 年度)

第3章 第2次計画評価の概要

〈評価指標項目〉

ライフステージ	目標項目	策定時の値 (平成 27 年度時点)	中間値 (平成 30 年時点)	最終値 (令和 5 年時点)	評価	目標値
乳幼児期	おやつの時間を決めている割合	1歳6か月児 7.1% (平成 26 年度 1 歳 6 か月児健診)	60.0% (平成 29 年度 1 歳 6 か月児健診)	60.0% (令和 4 年 1 歳 6 か月時健診)	○	70%以上
		3歳児 40.0% (平成 26 年度 3 歳児健診)	66.0% (平成 29 年度 3 歳児健診)	77.7% (令和 4 年 1 歳 6 か月時健診)	◎	70%以上
学童期	1日3食規則正しく食べる人の割合	72.7% (平成 24 年度アンケート調査)	76.7% (平成 30 年アンケート調査)	68.6% (令和 5 年アンケート調査)	×	100%
	朝食を食べる人の割合	98.9% (平成 24 年度アンケート調査)	82.0% (平成 30 年アンケート調査)	75.2% (令和 5 年アンケート調査)	×	100%
	野菜を毎食食べる人の増加	28.4% (平成 24 年度アンケート調査)	24.8% (平成 30 年アンケート調査)	41.0% (令和 5 年アンケート調査)	×	50%以上
成人期	1日3食規則正しく食べる人の割合	76.7% (平成 24 年度アンケート調査)	77.4% (平成 30 年アンケート調査)	87.6% (令和 5 年アンケート調査)	△	90%以上
	朝食を食べる人の割合	男性 71% 20 歳代 女性 43% (平成 24 年度アンケート調査)	男性 55.0% 20 歳代 女性 71.4% (平成 30 年アンケート調査)	20 歳代男性 33.3% 20 歳代女性 16.7% (令和 5 年アンケート調査)	男性 × 女性 ×	男女とも 90%
	成人の肥満出現率 (BMI25 以上) の割合	男性 71% 女性 43% (平成 24 年度アンケート調査)	男性 43.1% 女性 30.7% (平成 30 年アンケート調査)	男性 33.3% 女性 16.7% (令和 5 年アンケート調査)	男性 ○ 女性 ◎	男性 33% 女性 25%
	野菜を毎食食べる人の増加	15.1% (平成 24 年度アンケート調査)	26.0% (平成 30 年アンケート調査)	24.9% (令和 5 年アンケート調査)	×	50%以上
	塩分を控えている人の増加	64.5% (平成 24 年度アンケート調査)	68.5% (平成 30 年アンケート調査)	77.6% (令和 5 年アンケート調査)	○	75%以上

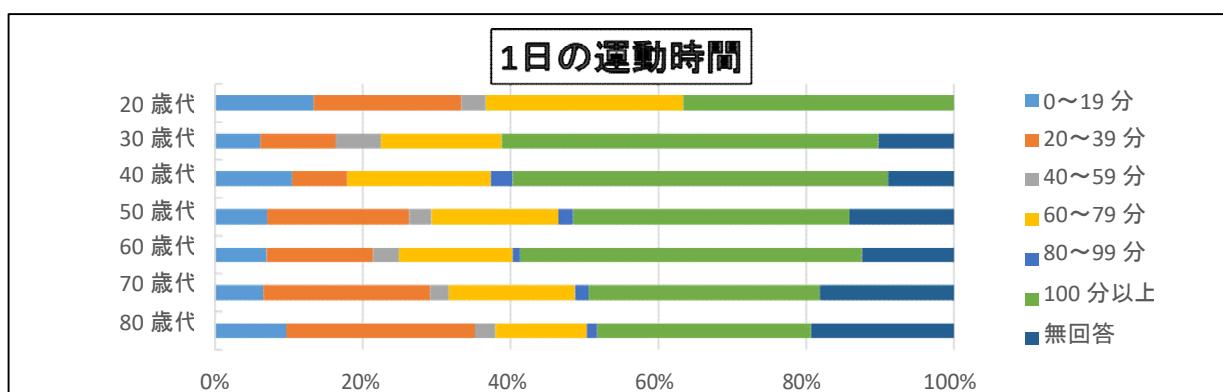
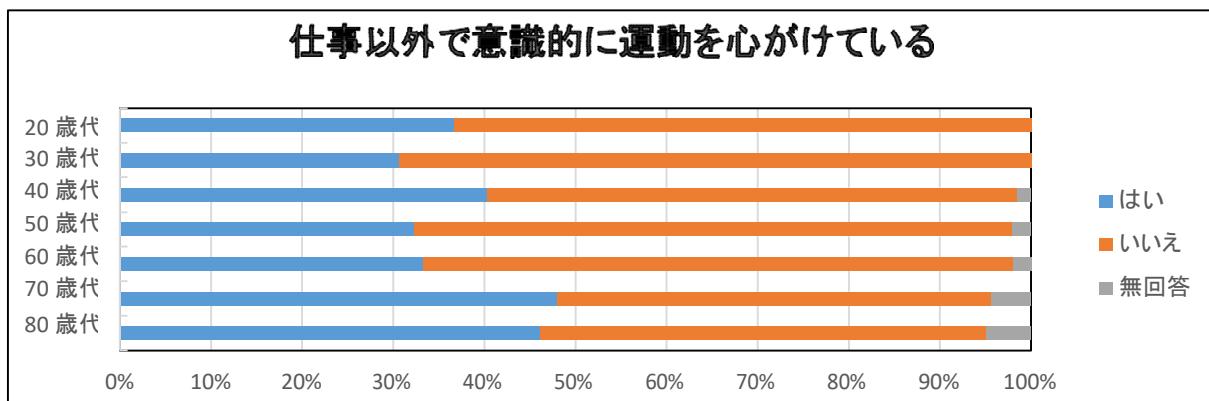
〈現状評価〉

- ・味噌汁や漬物の摂取回数は、年齢と比例し増加してしています。塩分の摂取量は意識して控えるように注意しています。しかし、野菜の摂取については、低い状態で目標値の約半分となっています。学童においても毎食野菜を食べている割合は 41.0% と低くなっています。
- ・1 日 3 回食事をしている人は、成人では増加しているものの学童では低下しています。特に学童の女子が 57.7% と、男子の 78.8% に比較し大幅に低くなっています。

II. 身体活動・運動

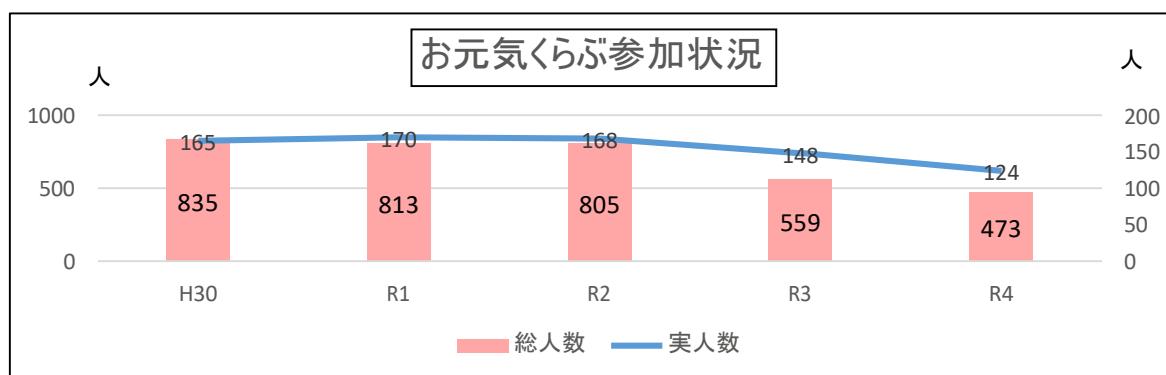
〈村民の目標〉

- (1) 運動による効果を知り、運動習慣を身につけましょう。ア) 1日1回は続けて10分間は歩きます。
 (10分で行けるところは自分で歩いていきます)



(令和5年住民アンケートより)

- (2) 冬期間、閉じこもりにならないために、各種教室に参加します。
 (3) 隣近所の仲間づくりをします。



水中運動教室

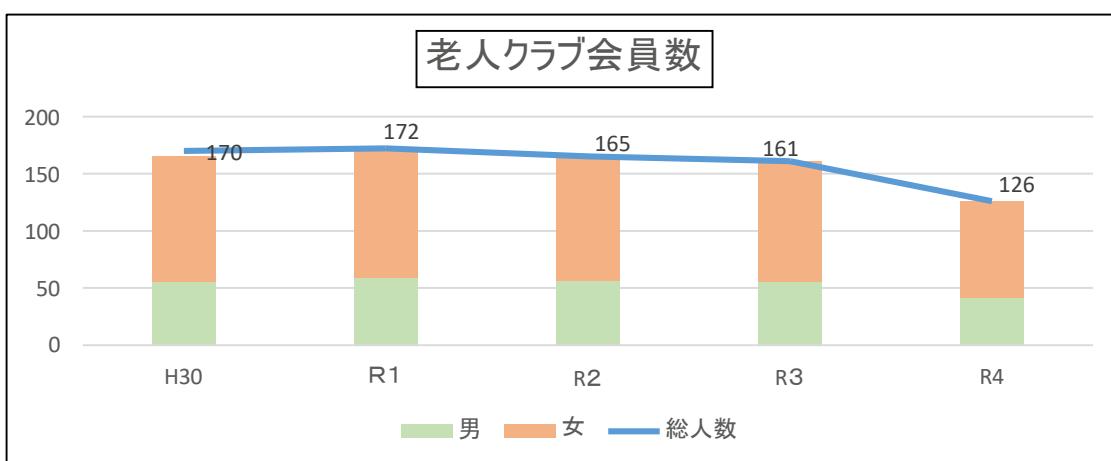
	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績
開催回数	19回	14回	11回
延参加者数	69人	52人	31人

はればれ教室

	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績
開催回数	11回	8回	12回	12回
参加者数	138人	89人	114人	117人

高齢者教室開催状況

	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績
開催回数	0	10回	11回
参加者数	0	142人	122人



ライフステージ	目標項目	策定時の値 (平成27年度時点)	中間値 (平成30年時点)	最終値 (令和5年時点)	評価	目標値
成人期	健康維持のために運動する人の割合	36.5% (平成24年度アンケート調査)	35.5% (平成30年アンケート調査)	40.5% (令和5年アンケート調査)	△	50%以上
	日常生活における歩行時間が1日60分以上の人の増加	20~59歳 52.6% (平成24年度アンケート調査)	20~59歳 68.1%	20歳~59歳 59.4%	×	20歳~59歳 70%
		60歳以上 58.6% (平成24年度アンケート調査)	60歳以上 63.1% (平成30年アンケート調査)	60歳以上 52.7% (令和5年アンケート調査)	×	60歳以上 65%

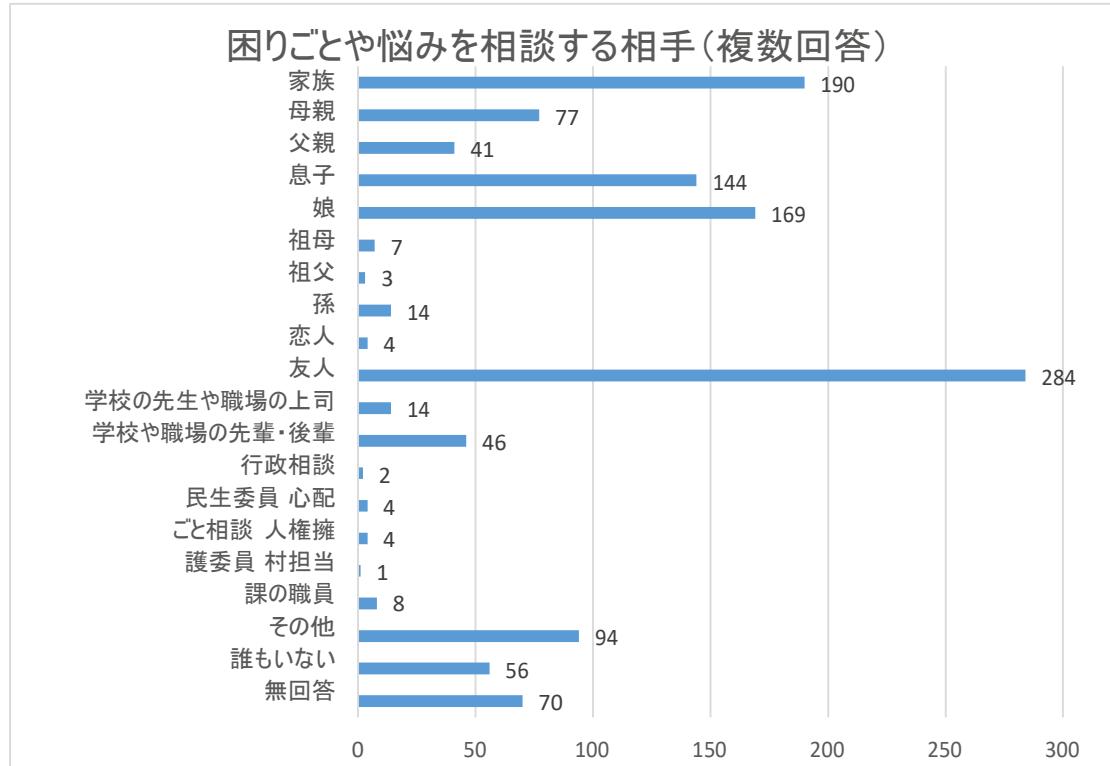
〈現状評価〉

- 1日に60分以上歩行する人の割合は、20歳代と80歳代が低く、約40%ととなっています。30歳代と40歳代は活動量が多くなっています。
- 運動をする人の割合は、70歳代と80歳代が多く次いで40歳代となっています。アンケート調査の結果では前回よりも5%増加しているものの目標の50%には届いていません。
- コロナ感染症が5類になったことにより、高齢者が様々な教室等に参加し外出の機会が増加しています。

III. こころの健康づくり

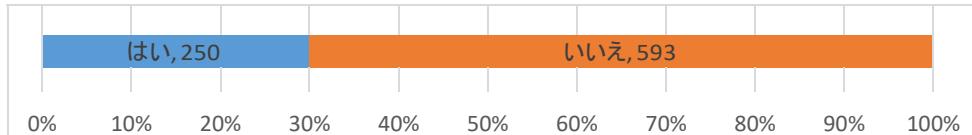
〈村民の目標〉

(1) 不安なことや悩み事があった場合には、抱え込まず誰かに相談します。 ((人))



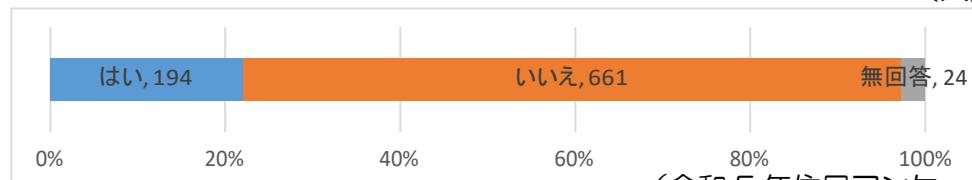
(令和5年住民アンケートより)

〈精神科や心療内科受診に対する抵抗感〉 (人)



(令和5年住民アンケートより)

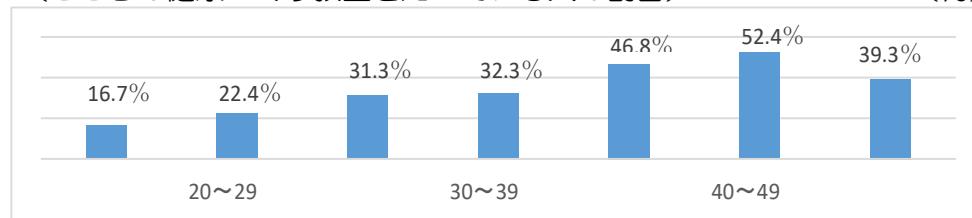
〈睡眠確保のために、アルコール、睡眠補助品（眠剤など）を利用したことはありますか〉 (人)



(令和5年住民アンケートより)

(2) 自分に合ったストレス解消法を見つけます。 (新)

〈こころの健康づくり教室を知っている人の割合〉 (%)



(令和5年住民アンケートより)

〈こころの健康づくり教室参加状況〉

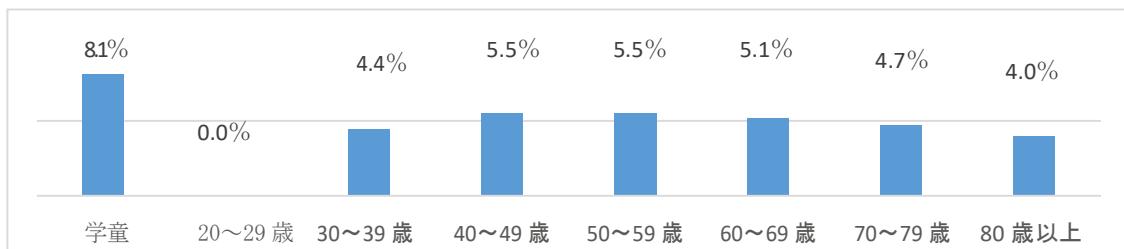
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	1回	1回	1回	1回
参加延人数	13人	13人	16人	20人

(村保健事業報告より)

(3) 不安を抱えている人をみつけたら、声をかけます。 (新)

(相談する人が誰もいないと回答した人の割合)

(%)



(令和 5 年住民アンケートより)

(4) 友人や知人と交流する機会を持ちます。 (新)

〈お元気くらぶ〉

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実施回数	126 回	86 回	99 回	96 回
参加実人数	168 人	134 人	124 人	118 人
参加延人数	805 人	529 人	473 人	610 人

(村行政報告より)

〈高齢者教室参加状況〉

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実施回数	4 回	0 回	10 回	11 回
参加延人数	29 人	0 人	142 人	122 人

(高齢者教室運営委員 会議資料)

〈老人クラブ会員数〉

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
会員数	165 名	161 名	126 名	70 名

(村保健事業報告より)

〈評価指標項目〉

ライフステージ	目標項目	策定時の値 (平成 27 年度時点)	中間値 (平成 30 年時点)	最終値 (令和 5 年時点)	目標値	評価
学童期	困ったときに相談できる人がいる割合	89.2% (平成 24 年度アンケート調査)	92.3% (平成 30 年アンケート調査)	91.9% (令和 5 年アンケート調査)	95%以上	△
成人期	自殺者の減少	全死亡に占める割合 2.7% (平成 22~26 年死亡集計)	全死亡に占める割合 0.83% (平成 28~30 年死亡集計)	全死亡に占める割合 3.30% (平成 31~令和 4 年死亡集計)	減少	×
	熟眠感がない人の割合	20 歳代 66.7% 30 歳代 54.8% 40 歳代 58.8% 50 歳代 41.8% 60 歳以上 31.0% (平成 24 年度アンケート調査)	20 歳代 37.5% 30 歳代 39.4% 40 歳代 40.4% 50 歳代 33.3% 60 歳以上 34.7% (平成 30 年アンケート調査)	20 歳代 56.7% 30 歳代 51.0% 40 歳代 46.3% 50 歳代 50.5% 60 歳以上 31.9% (令和 5 年アンケート調査)	各年代で 10% 減少	20 歳代 △ 30 歳代 △ 40 歳代 △ 50 歳代 × 60 歳以上 ×

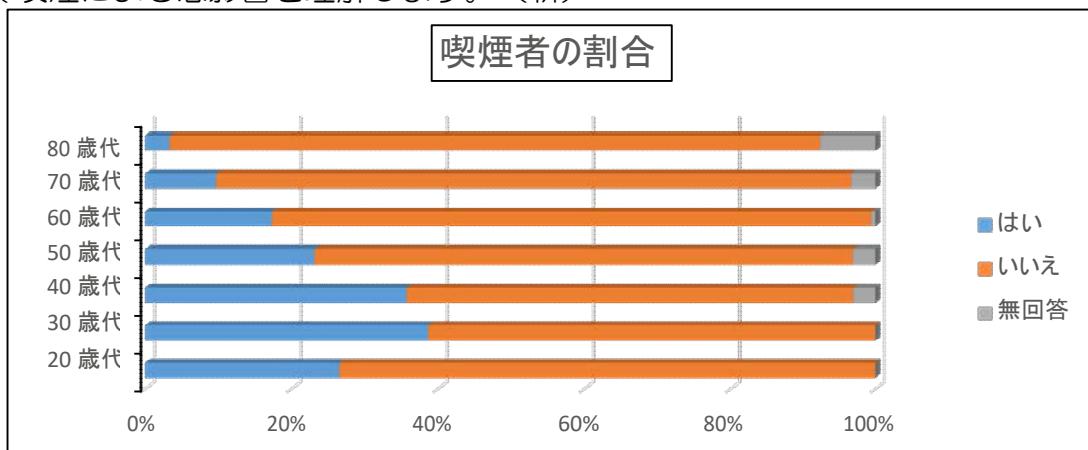
〈現状評価〉

- ・学童期での困ったときに相談できる人がいる割合では、策定時より向上しているものの中間値より減少しています。
- ・自殺者に関しては、令和 2 年から毎年複数人の自殺者が出ており、策定時より悪化している状況です。感染症流行の影響も考えられますが、若年の自殺者が多くを占めており、平均寿命を引き下げる要因になっています。
- ・熟眠感がない人の割合では、20~40 歳代までは策定時より減少したもの、50 歳代・60 歳以上では増加しています。また全体に中間値より悪化しています。

IV. たばこ

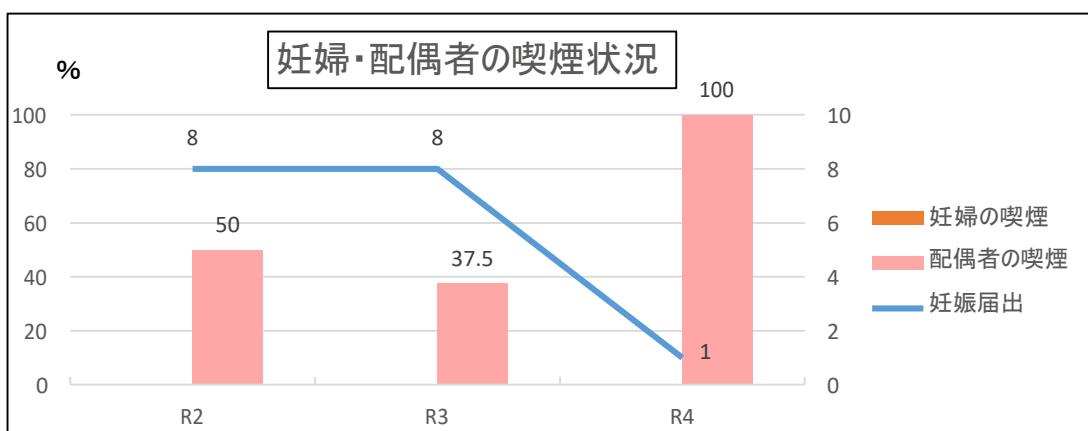
〈村民の目標〉

- (受動喫煙について知り、分煙します。喫煙マナーを守ります。 (新)
- (喫煙による悪影響を理解します。 (新)



(令和5年住民アンケートより)

- (3) 喫煙が胎児や母体に与える影響を理解し、禁煙します。 (新)
 (妊娠中に妊婦及び夫が喫煙をしている人数)



(村妊婦連絡票集計)

〈評価指標項目〉

ライフステージ	目標項目	策定時の値 (平成27年度時点)	中間値 (平成30年時点)	最終値 (令和5年度)	評価	目標値
学童期	喫煙経験のある児童をなくす	2.8% (平成24年度アンケート調査)	2.3% (平成30年アンケート調査)	1.9% (令和5年アンケート調査)	×	0%
妊娠期	妊婦の喫煙をなくす	妊娠中喫煙 0% 妊娠後禁煙 23.1% (平成26年妊婦連絡票)	妊娠中喫煙 20.0% 妊娠後禁煙 20.0% (平成29年妊婦連絡票)	妊娠中の喫煙 0% 妊娠後禁煙 32.0% (妊婦連絡票3年平均値)	◎ ×	0%継続 10%以下
成人期	成人の喫煙率の減少	男性 39.4% 女性 7.3% (平成24年度アンケート調査)	男性 36.2% 女性 8.6% (平成30年アンケート調査)	男性 30.4% 女性 4.0% (令和5年アンケート調査)	△ ◎	男性 30%以下 女性 5%以下

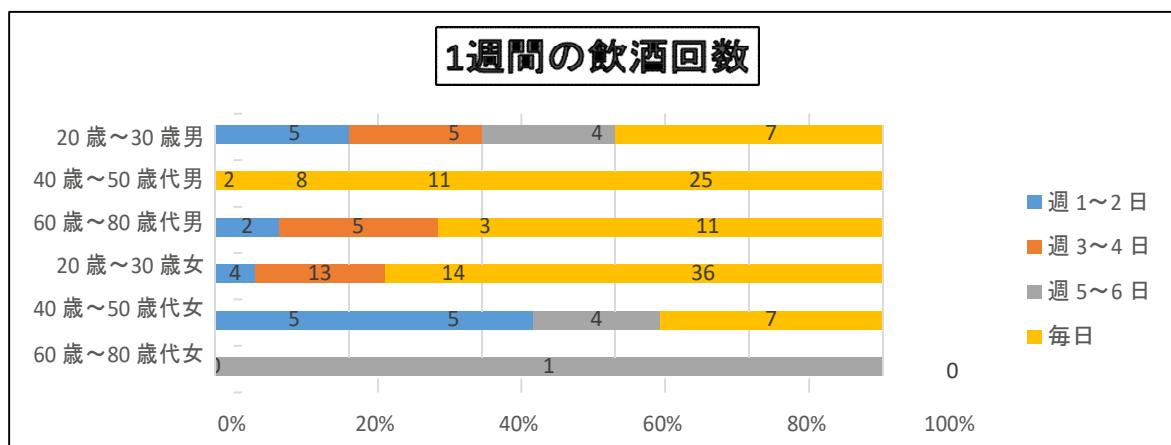
〈現状評価〉

- ・学童の喫煙は低下しているものの、0%ではありません。興味による喫煙経験が習慣につながる危険があるとともに、年少であればあるほど身体に与える影響が多くなることを児童に知ってもらう機会を定期的に実施する必要があります。
- ・妊娠後の禁煙が32.0%で妊娠中喫煙している人はいませんでした。出産後も継続して禁煙できるように支援をする必要があります。また、配偶者の喫煙も3年平均で62.5%と高く、分煙等を勧め、胎児に影響があることを理解してもらう必要があります。

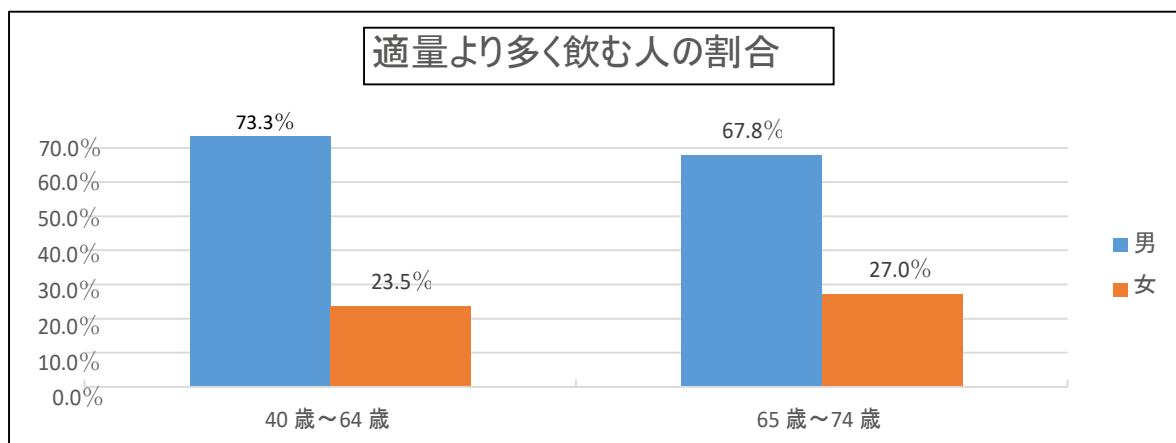
V. アルコール

〈村民の目標〉

- (1) 適度な飲酒に心がけ、週2回は休肝日をつくります。
 (週何回アルコール摂取するか)

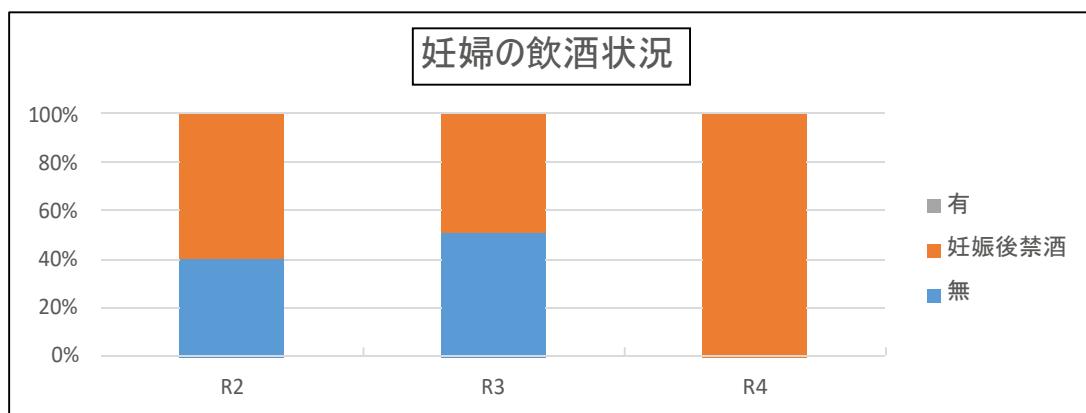


(令和4年特定健診質問票より)

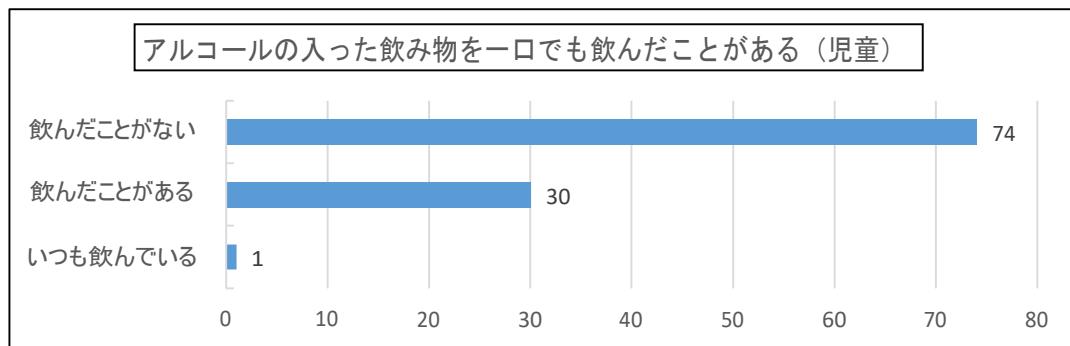


(令和4年特定健診質問票より)

- (2) 未成年や妊婦にはアルコールをすすめません。
 (3) 飲酒が胎児や母体に与える影響を理解し、禁酒します。



〈村妊婦連絡票集計〉



(令和5年住民アンケートより)

〈評価指標項目〉

ライフステージ	目標項目	策定時の値 (平成27年度時点)	中間値 (平成30年時点)	最終値 (令和5年時点)	評価	目標値
学童期	飲酒経験のある児童の減少	46.0% (平成24年度アンケート調査)	24.1% (平成30年アンケート調査)	29.5% (令和5年アンケート調査)	×	0%
妊娠期	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中飲酒 0% 妊娠後禁酒 53.8% (平成26年妊婦連絡票)	妊娠中飲酒 0% 妊娠後禁酒 20% (平成29年妊婦連絡票)	妊娠中飲酒 0% 妊娠後禁酒 58.8% (R2～R4までの平均)	妊娠中飲酒 ◎ 妊娠後禁酒 ×	0% (継続) 30%以下
成人期	適量より多く飲む人の割合を減らす	63.5% (平成24年度アンケート調査)	64.6% (平成30年アンケート調査)	53.1% (令和5年アンケート調査)	×	50%以下

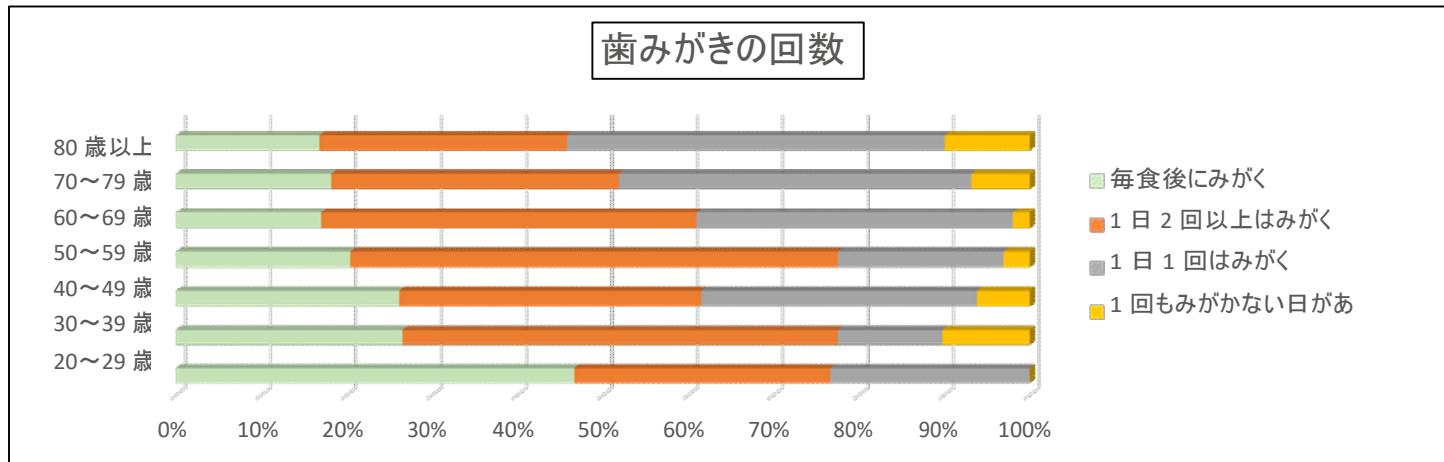
〈現状評価〉

- ・飲酒経験のある児童は105人中31人で29.5%でした。
- ・妊娠婦では妊娠中の飲酒は無かったものの妊娠に気づいてから禁酒をした妊婦が58.8%で目標を大きく上回っています。
- ・成人では毎日お酒を飲む人の割合が、男女ともに年齢が高い方が多く、男性では約55%、女性では約7%～10%となっています。また適量より多く飲む人は男性では約70%、女性では約25%となっています。全体で53.1%と目標値までもう一步届きませんでした。

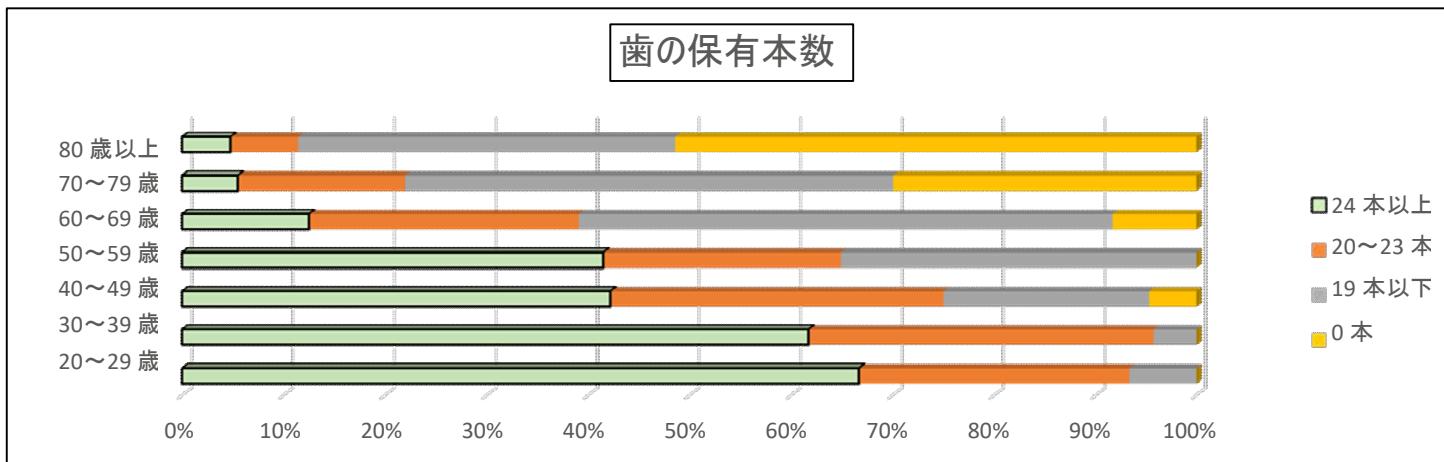
VI. 口の健康

〈村民の目標〉

- (1) 食事のあとは、歯を磨きます。 (新)
(1日の歯みがき回数)

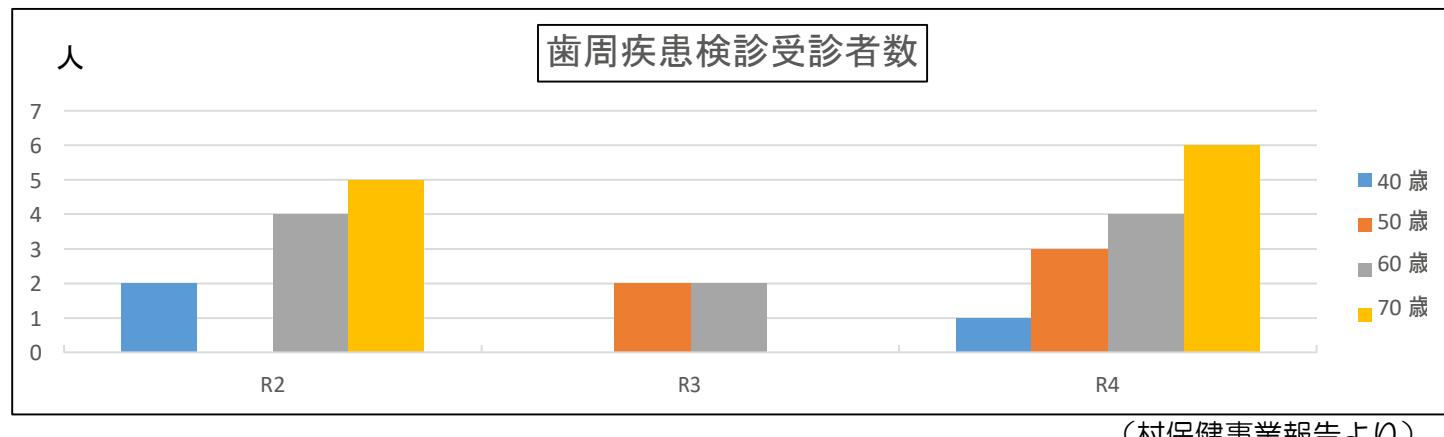


(令和5年アンケート調査)



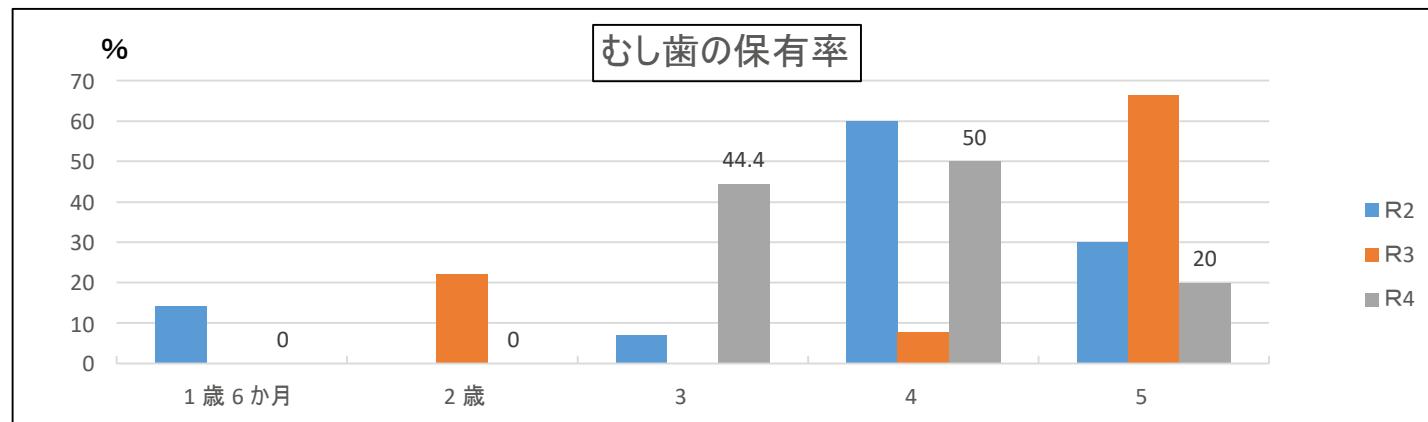
(令和5年アンケート調査)

〈歯周疾患検診受診状況〉



(村保健事業報告より)

(乳幼児健診における歯科検診受診状況)



〈評価指標項目〉

ライフステージ	目標項目	策定時の値 (平成27年度時点)	中間値 (平成30年時点)	最終値 (令和5年時)	評価	目標値
乳幼児期	むし歯のない者の割合の増加	1歳6か月児 100% 3歳児 66.7% (平成26年度 乳幼児健診)	1歳6か月児 90% 3歳児 75.0% (平成29年度 乳幼児健診)	1歳6ヶ月児 3歳児 55.6% (令和4年度乳幼児健診)	1歳6か月児 3歳児	100% 90%
	フッ素塗布実施率の増加	1歳6か月児 100% 2歳児 100% (平成26年度 乳幼児健診)	1歳6か月児 100% 2歳児 100% (平成29年度 乳幼児健診)	1歳6ヶ月児 2歳児 100% (令和4年度乳幼児健診)	◎	100%（継続） 100%（継続）
成人期	80歳(75~80歳) 20本以上の歯を有する人の割合	男性 10.6% 女性 3.3% (平成24年度アンケート調査)	男性 20.9% 女性 4.5% (平成30年アンケート調査)	男性 15.4% 女性 7.1% (令和5年アンケート調査)	男性 ◎ 女性 △	10%以上
	60歳(55~64歳) 24本以上の歯を有する人の割合	男性 16.8% 女性 9.8% (平成24年度アンケート調査)	男性 30.1% 女性 22.3% (平成30年アンケート調査)	男性 20.0% 女性 27.9% (令和5年アンケート調査)	男性 × 女性 ◎	25%
	毎日2回以上歯みがきする人の割合	40~50歳 男性 50.0% 女性 77.6% 60歳以上 男性 30.2% 女性 47.3% (平成24年度アンケート調査)	40~50歳 男性 45.3% 女性 79.2% 60歳以上 男性 37.1% 女性 63.7% (平成30年度アンケート調査)	40歳~50歳 男性 43.2% 女性 84.6% 60歳以上 男性 38.1% 女性 61.9% (令和5年アンケート調査)	40~50歳 男性 × 女性 ◎ 60歳以上 男性 × 女性 ◎	40~50歳 80% 60歳以上 60%以上

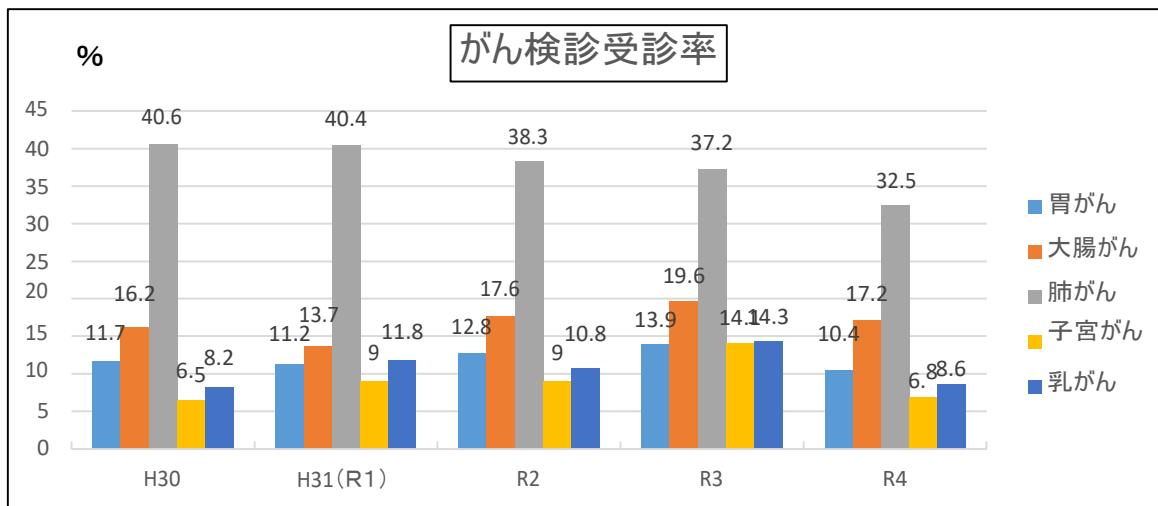
〈現状評価〉

- ・乳幼児のむし歯は年度によってばらつきがあります。しかし、1歳6か月の乳歯のはえそろったばかりの早期からむし歯のある児があり、3歳児では約半数にむし歯のある年度もありました。保護者のむし歯に関する意識を高く持つてもらうよう働きかけが必要です。
- ・成人期の「8020」「6024」は女性の改善率が高くほぼ目標を達成できました。男性は80歳で20本以上の歯を有する人の割合が目標を達成しましたが、その他の項目で目標は達成できませんでした。

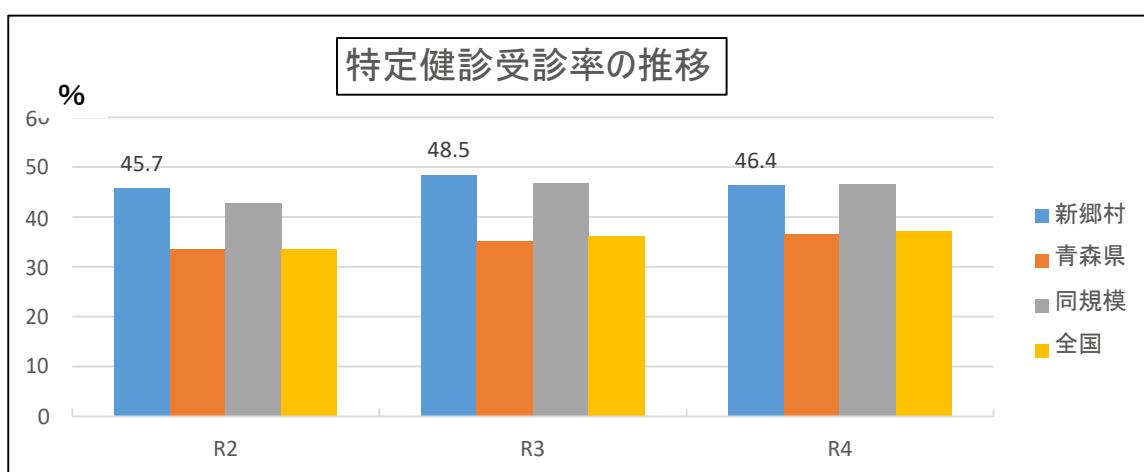
VII. がん・生活習慣病

〈村民の目標〉

(1) 年1回は、健診（検診）を受けます。（新）

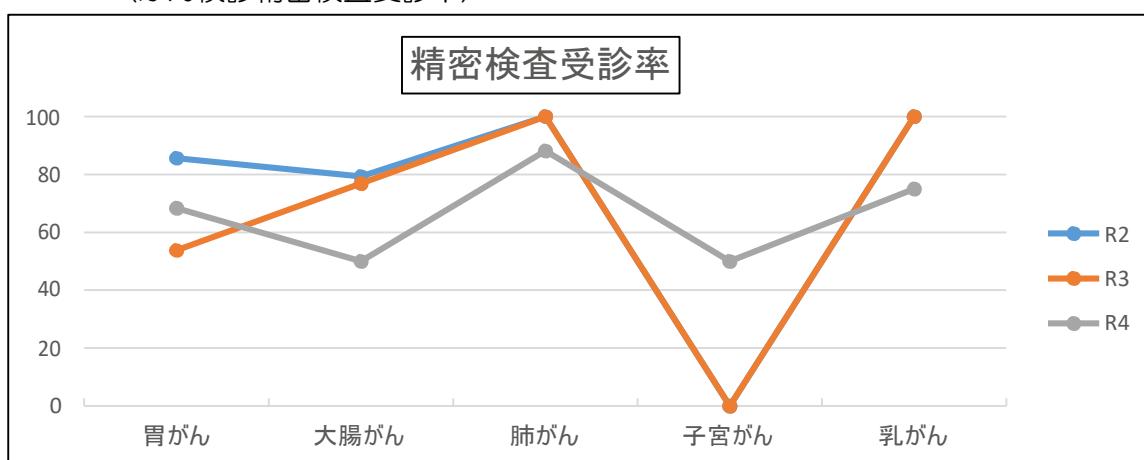


（村保健事業報告より）



(2) 要精密検査という結果がでたら、精密検査のため病院受診をします。（新）

〈がん検診精密検査受診率〉



（村保健事業報告より）

(3) 定期的に血圧をはかり、自己管理します。 (新)

〈令和4年度健診有所見者の割合〉

男性	収縮期血圧	拡張期血圧	女性	収縮期血圧	拡張期血圧
基準・割合	基準：130 以上	基準：85 以上	基準・割合	基準：130 以上	基準：85 以上
	割合（人数） (うち治療中人数)	割合（人数） (うち治療中人数)		割合（人数） (うち治療中人数)	割合（人数） (うち治療中人数)
40～64 歳 (受診者数：45)	34.3% (12) (4)	22.9% (6) (4)	40～64 歳 (受診者数：45)	43.3% (13) (5)	20.0% (6) (4)
65～74 歳 (受診者数：63)	52.0% (39) (25)	18.7% (14) (7)	65～74 歳 (受診者数：63)	52.2% (47) (32)	23.3% 21) (17)

(令和4年度の特定健診情報より集計 (FKAC167) 年度中の異動を反映しない、受診した人数による集計。)

(4) 血糖値が高いと言われたら、一度、病院を受診します。 (新) 特定健診受診者の内、HbA1c6.5%以上の者で医療機関を受診していない者

	年齢	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
令和2年 度	男性	○	○	○	○	○	○	○	○
	女性	○	○	○	○	○	○	○	○
令和3年 度	男性	○	○	○	○	○	1	○	1
	女性	○	○	○	○	○	○	1	1
令和4年 度	男性	○	○	○	○	○	○	○	○
	女性	○	○	○	○	○	○	○	○

(青森県国民健康保険団体連合会提供の糖尿病未治療者一覧作成ツールを活用)

未治療者：令和4年度分の特定健康診査の結果 HbA1c6.5%以上かつ特健診受診月までの 診療報酬明細書より糖尿病関係の治療がなかった被保険者。

(5) 生活習慣病と診断されたら、治療を継続します。 (新)

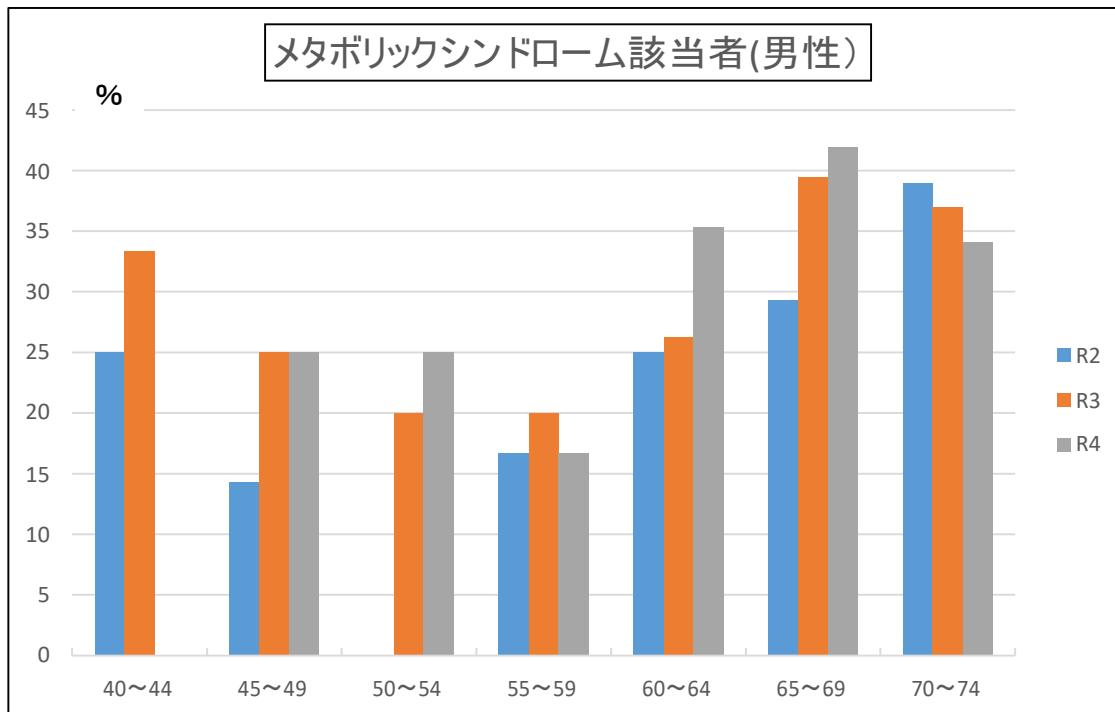
〈健診有所見者の割合・男性〉

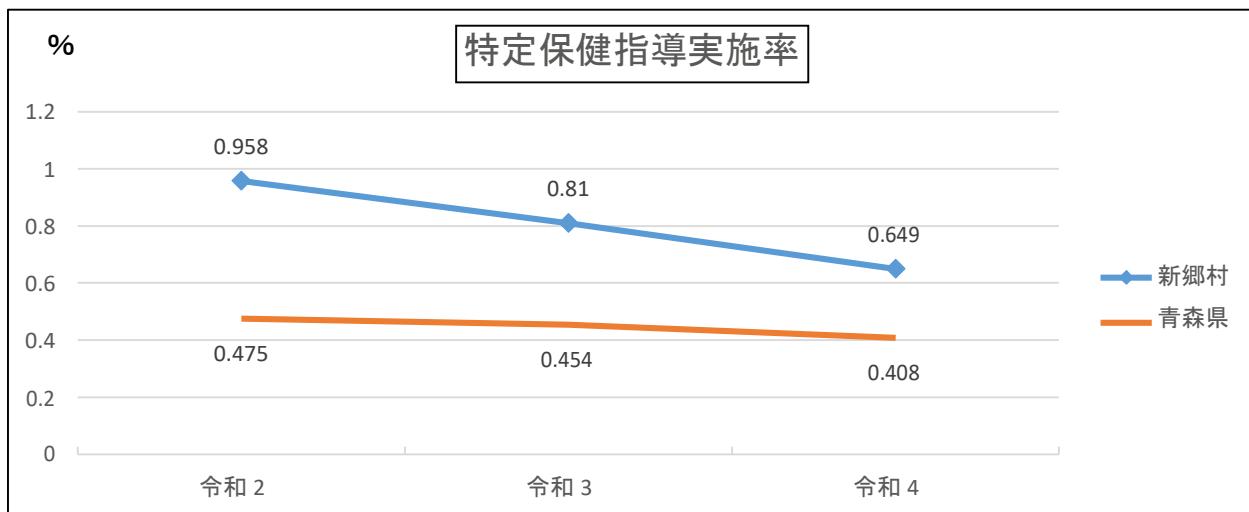
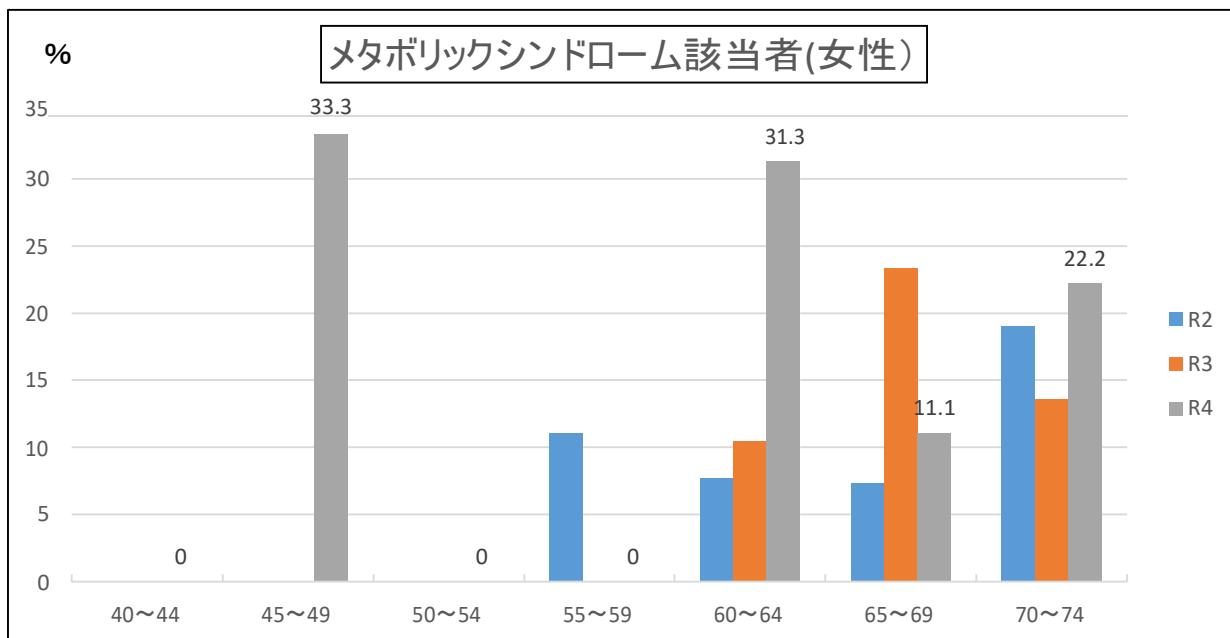
令和4年度健診有所見者の割合				
摂取エネルギーの過剰				
項目	BMI	腹 囲	中性脂肪	HDLコレステロール
基準・割合	基準：25 以上	基準：85 以上	基準：150 以上	基準：40 未満
	割合（人数）	割合（人数）	割合（人数） (うち治療中人数)	割合（人数） (うち治療中人数)
40～64 歳 (受診者数：45)	40.0% (14)	62.9% (22)	20.0% (7) (2)	5.7% (2) (1)
65～74 歳 (受診者数：63)	37.3% (28)	50.7% (38)	22.7% (17) (6)	1.3% (1) (0)
血管を傷つける				
項目	HbA1c			
基準・割合	基準：5.6 以上			
	割合（人数） (うち治療中人数)			
40～64 歳 (受診者数：45)	54.3% (19) (3)			
65～74 歳 (受診者数：63)	74.7% (56) (15)			

〈健診有所見者の割合・女性〉

令和4年度健診有所見者の割合				
摂取エネルギーの過剰				
項目	BMI	腹 囲	中性脂肪	HDLコレステロール
基準・割合	基準：25 以上	基準：90 以上	基準：150 以上	基準：40 未満
	割合（人数）	割合（人数）	割合（人数） (うち治療中人数)	割合（人数） (うち治療中人数)
40～64 歳 (受診者数：44)	33.3% (10)	33.3% (10)	13.3% (4) (1)	6.7% (2) 0
65～74 歳 (受診者数：87)	33.3% (30)	25.6% (23)	23.3% (21) (8)	2.2% (2) (2)
血管を傷つける				
項目	HbA1c			
	基準：5.6 以上			
基準・割合	割合（人数） (うち治療中人数)			
	40～64 歳 (受診者数：44)			
60.0% (18) (0)				
65～74 歳 (受診者数：87)		76.7% (69) (8)		

（令和4年度の特定健診情報より集計（FKAC167）
年度中の異動を反映しない、受診した人数による集計。）





〈評価指標項目〉

ライフ・ステージ	目標項目	策定時の値 (平成 27 年度時点)	中間値 (平成 30 年時点)	最終値 (令和 4 年度)	評価	目標値
成 人	がん検診受診率の向上	胃がん 14.3% 大腸がん 16.7% 肺がん 47.9% 子宮がん 10.3% 乳がん 12.9% (平成 26 年度がん検診)	胃がん 19.3% 大腸がん 19.9% 肺がん 63.7% 子宮がん 11.1% 乳がん 13.2% (平成 29 年がん検診)	胃がん 10.4% 大腸がん 17.2% 肺がん 32.5% 子宮がん 6.8% 乳がん 8.6% (令和 4 年度がん検診)	胃 × 大腸 × 肺 × 子宮 × 乳 ×	胃がん・大腸がん 30%以上 肺がん 65%以上 子宮がん・乳がん 20%以上
		胃がん 88.2% 大腸がん 76.0% 肺がん 100.0% 子宮がん 100.0% 乳がん 100.0% (平成 26 年度がん検診)	胃がん 76.5% 大腸がん 91.3% 肺がん 100.0% 子宮がん (対象者無) 乳がん 100.0% (平成 29 年がん検診)	胃がん 68.4% 大腸がん 50.0% 肺がん 88.2% 子宮がん 50.0% 乳がん 75.0% (令和 4 年度がん検診)	胃 × 大腸 × 肺 ○ 子宮 × 乳 ×	各項目精密検査 85%
		特定健診で HbA1c5.6 以上の人々の減少	男性 7.4% 女性 4.8% (平成 26 年度特定健診)	男性 63.1% 女性 67.8% (平成 29 年度特定健診)	男性 69.4% 女性 66.4% (令和 4 年度特定健診)	男性 × 女性 × 男性・女性とも 8% 減
		メタボリックシンドロームの該当減少	男性 22.0% 女性 13.7% (平成 26 年度特定健診)	男性 24.3% 女性 14.0% (平成 29 年度特定健診)	男性 33.6% 女性 8.3% (令和 4 年度特定健診)	男性 × 女性 × 男性 20% 以下 女性 12% 以下
	特定保健指導受診率の増加	30.2% (平成 26 年度特定健診)	45.5% (平成 29 年度特定健診)	64.9% (特定健康診査等実施計画目標値)	◎	60% 以上 (特定健康診査等実施計画目標値)

〈現状評価〉

- がん検診の受診率は目標にはほど遠い状況にあります。胃がん検診は、高齢になると検診台での移動が困難になることから受診しない人が増加する傾向にあります。子宮がん検診については、五戸町健診センターの医師確保の問題があり、決められた受診日に受診できない状況があり、キャンセルする人があります。委託検診機関と、検診体制について協議をしていく必要があります。
- メタボリックシンドローム該当者が男性では 50 歳～54 歳と 60 歳以降で増加しているほか、女性は 45 歳～49 歳と 60 歳～64 歳、70 歳～74 歳で増加しており、生活習慣病のリスクが高まっています。特定保健指導の受診率は目標を達成しているものの、令和 2 年度からは減少傾向にあり、現状から下がらないように指導受診の勧奨を強化する必要があります。
- 血糖値 (HbA1c6.5 以上) 方で治療に至っていない人は、ほぼありませんでした。しかし、HbA1c5.6 以上の人々は男性は増加傾向にあり、女性も横ばい状況にあります。

第4章 第3次計画における健康づくりの目標

1. 基本的な方向

(1) 村民の健康意識（ヘルスリテラシー）の向上

村民が健康的な生活習慣づくりや疾病予防に取り組むために、健康や医療の情報をお適切に活用する力の向上を図るため対策を推進します。

(2) ライフステージに応じた生活習慣等の改善

自立した日常生活を営むことができるよう、乳幼児期から高齢期までそれぞれのライフステージに応じた食事、運動、睡眠（休養）等の生活習慣の改善を推進します。

(3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病等の発症を予防するとともに、病気を早期発見し、適切な医療に早期につなげ、合併症の発症や重症化の予防対策を推進します。

(4) 村民の健康を支えるための社会環境の向上

地域の仲間や組織（学校、職場、町内会など）、行政など、社会全体が相互に支えあいながら村民の健康を守る対策を推進します。

2. 目標設定

健康しんごう21第3次計画では、4領域14分野に分け、目標を設定しました。この目標を達成するため、健康づくり事業を展開していきます。

領域1 基本的な生活習慣の改善

1. 栄養・食生活
2. 身体活動・運動
3. 休養・睡眠
4. 飲酒
5. たばこ
6. 歯・口の健康

領域2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

1. がん
2. 循環器病
3. 糖尿病

領域3 生活をとりまく環境の質の向上

1. 社会とのつながり、こころの健康の維持及び向上
2. 自然に健康になれる環境づくり

領域4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1. こども
2. 高齢者
3. 女性

領域1 基本的な生活習慣の改善

1. 栄養・食生活

食は、私たちの生命を維持するために最も基本的なものです。こどもたちが健やかに成長するため、また人々が健康で幸福な生活を送るためには、適正な量と栄養のバランスをとることが大切です。不規則な食生活や、肥満、低栄養は生活習慣病の発症・重症化のリスクを高め、さらには生活機能低下にもつながります。

村においては、すべての年代で肥満が多く、学童期から20代の若者では朝食の欠食も増加しています。各年代を通じて、栄養・食生活に関する正しい情報を得られる環境を整備し、個人が健康状態改善のために適切な栄養・食生活に向けた行動ができるよう食環境の改善を進めていくことが必要です。

【課題】

- ① 多くの年代で野菜の摂取量が低下している。
- ② 1日3回食事をする習慣が学童期で低下している。

目標項目	指標	現状値	目標値	
①野菜の摂取量の増加	ア.20歳以上の野菜を毎食食べる人の割合 イ.7歳～14歳の野菜を毎食食べる人の割合	24.9% 41.0%	50.0% 50.0%	令和5年度住民アンケートより

②肥満傾向にある子どもの割合の減少	ア. 小学生男子の肥満の傾向児の割合 イ. 小学生女子の肥満傾向児の割合	14.3% 27.6%	10.0% 20.0%	令和5年度学校保健白書より
③適正体重を維持しているものの割合の増加	ア. 40歳～64歳男性の肥満者の割合 イ. 40歳～64歳女性の肥満者の割合 ウ. 65歳以上の低栄養傾向の割合	37.8% 32.3% 1.8%	25.0% 25.0% 1.0%	令和4年度特定健診、後期高齢者健診より
④食塩摂取量の減少（成人）	塩分量の多い食事を控えている者の割合	77.6%	85.0%	令和5年度住民アンケートより
⑤果物の摂取量の増加	20歳以上の果物の摂取量 200g以上の者の割合	—	50.0%	

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いわれています。

村の基幹産業が第1次産業ということ、移動の手段が自家用車であること、運動施設等が少ないなどの要因から、運動習慣の定着は低い状態となっています。日常生活の中に身近で簡単にできる運動を取り入れて、毎日少しづつ運動する習慣となるように働きかけ、運動が日々の暮らしに定着化する取組が必要です。

【課題】

- ① 1日に60分以上歩く人の割合が20代と80代で低い
- ② 運動習慣のある人が40代を除く青年期で低い

目標項目	指標	現状値	目標値	
①日常生活における歩数の増加	1日に歩く時間が60分以上の者の割合	20～64歳：57.3% 65歳以上：32.6%	70.0% 40.0%	令和4年度特定健診、高齢者基本健診問診票集計より

②運動習慣者の増加	週2回以上1回30分以上の運動（仕事以外で）を1年以上続けている者の割合	20～59歳：39.7% 60歳以上：39.5%	50.0% 50.0%	令和5年度住民アンケートより
-----------	--------------------------------------	-----------------------------	----------------	----------------

3. 歯・口の健康

歯と口の健康は、食事をおいしく食べること、楽しく話すことなど身体的な健康のみならず、精神的、社会的にも大きく影響します。むし歯、歯周疾患の予防・早期発見による歯の喪失を防ぐことが重要です。80歳で20本の自分の歯を保つことを目標に展開されている「8020（ハチマルニイマル）運動」のさらなる推進が必要です。乳幼児期からの歯磨き習慣の確立とあわせフッ化物の歯面塗布、フッ素洗口の必要性の普及、成人の定期的な歯科検診・歯磨きの大切さ等の歯科健康教育を強化し生涯を通じた歯科保健を充実させていく必要があります。

【課題】

- ① 1歳6ヶ月児、3歳児でむし歯を持つ児が年度により格差が大きく、保護者の乳幼児のむし歯予防の意識を高める必要がある
- ② 60代男性で自分の歯を持つ人が少ない

目標項目	指標	現状値	目標値	
①よく噛んで食べることができる者の増加	むし歯の無い児の割合	1歳6ヶ月児：100% 3歳児：55.6%	100% 90%	令和4年度乳幼児健診より
	フッ素塗布実施率の増加	1歳6ヶ月児：100% 2歳児：100% 3歳児：100%	100% 100% 100%	
	12歳の1人平均むし歯の減少	12歳の永久歯1人平均むし歯数：1.67	1.0	令和5年度新郷村学校保健白書より
	80歳（75～80歳）で20本以上の歯を有する人の割合	男性：15.4% 女性：7.1%	20% 15%	令和5年度住民アンケートより

	60歳（55歳～60歳）で24本以上の歯を有する人の割合	男性：20.0% 女性：27.9%	25% 30%	
⑤ 歯科検診受診者の増加	定期的に歯科健診を受ける者の割合（20歳以上）	26.4%	30%	令和5年度住民アンケートより

4. たばこ

喫煙は、種々のがんのリスク因子となります。受動喫煙は肺がんや虚血性心疾患に加え、乳幼児の呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群の原因になるなど健康被害への因果関係が確立しています。新郷村における喫煙率は高い状況にあり、分煙や禁煙など一層の対策を行っていく必要があります。

【課題】

- ① 喫煙経験のある児童・生徒がいる
- ② 妊婦の配偶者の喫煙率が減らない

目標項目	指標	現状値	目標値	
①妊娠中の喫煙をなくす	喫煙経験がある者の割合	妊娠中の喫煙：0% 妊娠後禁煙：32.0%	継続 10.0%	令和3～5年度妊婦連絡票平均値より
②20歳未満の者の喫煙をなくす	喫煙経験がある者の割合	児童・生徒：1.9%	0%	令和5年度住民アンケートより
③喫煙率の減少	喫煙者の割合	男性：30.4% 女性：4.0%	25%以下 2.0%以下	

5. 飲酒

飲酒が健康に及ぼす影響は、1日の平均飲酒量の増加とともに上昇します。また20歳未満の飲酒は、急性アルコール中毒や、臓器障害を起こしやすく、妊娠婦の飲酒は、胎児や乳児の発育にも影響を与えます。

村では40歳以上の男性は毎日飲む人がおよそ50%、さらに適量より多く飲む人はおよそ70%となっています。

アルコールに関する正しい情報提供と節度ある飲酒行動の啓発が重要です。

【課題】

- ① 飲酒経験のある児童・生徒がいる
- ② 妊娠前から禁酒する人が少ない
- ③ 適量より多く飲む人は年齢が上がるほど増える

※ 純アルコール換算による適量 男性：40gまで 女性：20gまで

目標項目	指標	現状値	目標値	
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	適量より多く飲む者の割合	53.1%	50.0%	令和5年度住民アンケートより
②20歳未満の者の飲酒をなくす	アルコールの入った飲み物を飲んだことがある者の割合	児童・生徒：28.8%	0%	
③妊娠中の飲酒をなくす	飲酒経験がある者の割合	妊娠中の飲酒継続：0% 妊娠前から禁酒：41.2%	継続50%	令和3～5年度妊娠連絡票平均値より

6. 休養・睡眠

十分な睡眠は、心身の疲労回復とこころの健康を保つために欠かせないものとなっています。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、多岐にわたる影響を及ぼします。また睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管疾患の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかになっています。十分な睡眠を確保できるよう、睡眠習慣について正しく理解してもらう取り組みが重要です。

【課題】

- ① 寝不足感を感じる者の割合が全体に増加している。

目標項目	指標	現状値	目標値	
① 睡眠で休養がとれている者の増加	寝不足感を感じる者の割合	38.2%	30.0%	令和5年度住民アンケートより
② 自殺者の減少	自殺者の減少	自殺死亡率：平成27年度：37.3 (平成30年～令和4年までの平均自殺死亡率：65.8)	令和6年から令和10年までの5年間で25.0以下	第2期いのち支える新郷村自殺対策計画より



領域2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

1. がん

新郷村においてがんによる死亡率は高齢化に伴い徐々に減少しているものの、国民健康保険の医療費に占める割合は高くなっています。一次予防として喫煙(受動喫煙を含む)、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣の改善と、二次予防として科学的根拠に基づいた検診の受診と治療効果の高い早期にがんを発見するため精密検査受診率の向上による早期治療で、がんの死亡率を減少させることが重要です。

【課題】

- ① 全ての検診項目で受診率が低下している

目標項目	項目	現状値	目標値	
①がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率	胃がん : 10.4% 大腸がん : 17.2% 肺がん : 32.5% 子宮がん : 6.8% 乳がん : 8.6%	胃がん : 30% 大腸がん : 30% 肺がん : 55% 子宮がん : 20% 乳がん : 20%	令和4年度 がん検診より(第3期 データヘルス計画)
	がん検診精密検査受診率の向上	胃がん : 68.4% 大腸がん : 50.0% 肺がん : 88.2% 子宮がん : 50.0% 乳がん : 75.0%	胃がん : 85% 大腸がん : 90% 肺がん : 95% 子宮がん : 90% 乳がん : 85%	

2. 循環器病

循環器病の危険因子は、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要です。

【課題】

- ① メタボリックシンドローム該当者の割合が男女各年代で増加傾向にある。

目標項目	項目	現状値	目標値	
① 高血圧の改善	収縮期血圧 130 以上の者の割合	34.3%	20%	令和4年度特定健診情報より
	拡張期血圧 85 以上の者の割合	52.0%	40%	
② 脂質高値の改善	LDLコレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合	11.7%	8.8%	
③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	男性：67.3% 女性：36.7%	男性：50% 女性：30%	
④ 特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査受診率	令和5年度： 50.2%	令和11年度： 60.0%	第4期新郷村特定健康診査等実施計画より
⑤ 特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導実施率	令和5年度： 41.7%	令和11年度： 61.5%	



3. 糖尿病

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変などの合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。生活習慣の改善による発症予防、健診による早期発見、良好な血糖コントロールを維持し重症化を予防していくことが重要です。

【課題】

- ① HbA1c6.5 以上の男性が増加している。

目標項目	項目	現状値	目標値	
① 血糖コントロール不良者の減少	特定健診でHbA1c5.6以上の人割合	男性：69.4% 女性：66.4%	男女とも現状値から8%減	令和4年度特定健診情報より
② メタボリックシンдром該当者及び予備群の減少	メタボリックシンдром該当者及び予備群の割合（再掲）	男性：67.3% 女性：36.7%	男性：50% 女性：30%	
③ 特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査受診率（再掲）	令和5年度： 50.2%	令和11年度： 60.0%	第4期新郷村特定健康診査等実施計画より
④ 特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導実施率（再掲）	令和5年度： 41.7%	令和11年度： 61.5%	

領域3 生活をとりまく環境の質の向上

1. 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けるとされています。地域とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加するなどのきっかけがあることから健康状態が良いとされています。村では若い年代の地域との付き合いが低く、60歳を超えると半数以上がある程度親しく付き合いをしています。

何かあったとき、お互いに助けを求められる関係になるためにも、自ら働きかけて周囲の人との付き合いを維持していくことが重要です。

【課題】

① 若い年代の地域の人との付き合いが薄れています

目標項目	項目	現状値	目標値	
① 地域の人々との付き合いがあると思う者の増加	地域の人と良く付き合っている感じる者の割合 （「とても親しく付き合っている」「親しく付き合っている」者の割合）	令和5年度： 20歳代：40.0% 30歳代：28.3% 40歳代：37.3% 50歳代：39.4%	各年代 5%増加	令和5年度村アンケート結果より

【具体的な取り組み】

(1) 乳幼児期・学童期・成人期・高齢期

○地域福祉活動への支援

- ・ほのぼの協力員、地域見守り隊、民生委員・児童委員など見守りを行っている団体への支援
- ・自治会活動、郷土芸能保存会への支援強化
- ・こども会活動への支援

（第2期新郷村地域福祉計画より）

2. 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人も含む幅広い人に対してアプローチを行うことが重要です。本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められています。

村でも公共機関の禁煙、分煙が進められています。この公共機関での取り組みを村内の事業所にも拡大し、望まない受動喫煙を他者にさせないよう配慮できる姿勢を実践できるよう働きかけます。

【課題】

- ① こどもや妊婦など健康弱者のいる家庭や職場での分煙の実施率が100%達成できていない

目標項目	項目	現状値	目標値	
① 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	喫煙者のうち、家庭および職場で分煙を実行している者の割合	家庭：42.5% 職場：56.9%	100% 100%	令和5年度村アンケート結果より



領域4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

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のであり、胎児期から高齢期に至るまでの健康づくりの観点が重要となってきます。

1. こども

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、家族の生活習慣が子どもの習慣にも影響を与えることから、家族も巻き込んで子どもの健康を支える取組を進めています。

【課題】

- ① 乳幼児期の生活習慣を身につける意識づけが不足している

目標項目	項目	現状値	目標値	
① 規則正しい食習慣を身につける	離乳食教室の参加率	母と子の栄養教室：86.6%	100%	令和4年度保健活動報告より
② おやつの時間を決めている家庭の割合	おやつの時間を決めている割合	1歳6ヶ月児：60.0%	70.0%	令和4年度乳幼児健康診査より
		3歳児：77.7%	80.0%	
③ 健診を受診し、月齢にそった成長を確認する	乳幼児健診受診率	乳児健診：90.4%	100%	令和4年度乳幼児健康診査より
		1歳6ヶ月児健診：100%		
		2歳児健診：100%		
		3歳児健診：100%		
		4歳児健診：100%		
		5歳児健診：100%		

2. 高齢者

高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向にあります。住民アンケートでは、地域の人との付き合い方で、平成30年度では60代で70%、70~80代では80%以上が「とても親しく付き合っている」および「親しく付き合っている」と回答していたものが、令和5年度では60代で62.7%、70代で72.4%、80代では68.3%と軒並み低下しています。高齢者を対象とした国的研究で、社会参加や就労が健康増進につながることが示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。

高齢者自身の健康増進のため、個人の生活習慣の改善とあわせ、社会参加の機会を増やしていきます。

【課題】

- ① 地域で集まり、活動する機会が減少傾向にある

目標項目	項目	現状値	目標値	
① 社会活動を行っている高齢者の増加	地域活動へ参加している者の割合 （「すすんで参加・協力している」「機会があれば参加・協力している」者の割合）	令和5年度：一% 【参考値】 平成30年度： 60代：82.0% 70代：73.4% 80代：56.7%	令和17年度： 現状値から 5%増加	村アンケート結果 より

3. 女性

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

【課題】

- ① 女性特有のがんの子宮・乳がん検診受診率が目標値の半分以下
- ② HPVワクチンの接種率が低い

目標項目	項目	現状値	目標値	
① HPVワクチン接種者の増加	HPVワクチン接種開始率	令和5年度： 20.0% (13歳)	令和17年度： 40.0%	村予防接種実施状況調べより



新郷村健康づくり推進協議会委員名簿

氏名		所属・職名	
会長	村岡 和俊	国民健康保険運営協議会	会長
副会長	木村 良一	新郷村社会福祉協議会	会長
委員	長野 良子	新郷村連合婦人会	会長
委員	山本 哲	新郷村校長会	会長
委員	立花 直樹	三八地域県民局地域健康福祉部保健総室	保健総室長
委員	高杉 亮平	新郷診療所	所長
委員	山口 登	山口歯科医院	院長
委員	相内 一晃	八戸農業協同組合倉石支店	支店長
委員	袴田 美智子	しんごう保育園	園長
委員	小笠原 正義	新郷村体育協会	会長
委員	戸来 れい子	新郷村食生活改善推進員会	会長
委員	伊調 美智子	保健協力員	代表

(敬称略 順不同)