

(案)

弥彦村 総合保健計画

【弥彦村健康づくり計画「健康増進計画」】

【弥彦村食育推進計画】

【弥彦村歯科保健計画】

【弥彦村自殺対策計画】

令和 6 年 2 月現在

弥彦村

弥彦村総合保健計画

目次

総論	1
■弥彦村総合保健計画 総論	3
1 総合保健計画の作成趣旨	3
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	5
4 計画の進行管理	6
5 弥彦村の現状	7
1) 人口	7
2) 平均寿命・平均自立期間	8
3) 健康意識・幸福度	10
4) 人口動態	11
(1) 出生の状況	11
(2) 死亡の状況	12
5) 介護保険	13
(1) 介護保険認定者数、認定率	13
(2) 介護保険新規申請理由の内訳	13

健康づくり計画 15

■第1章 計画の策定にあたって 17

- 1 計画策定の趣旨 17
- 2 計画の位置づけ 17
- 3 計画の期間 17
- 4 計画の推進体制 18

■第2章 健康を取り巻く現状 19

- 1 肥満度・BMIによる肥満およびやせの割合 19
 - (1) 幼児期 19
 - (2) 学齢期 21
 - (3) 青年期・壮年期・高齢期 23
- 2 特定健康診査・特定保健指導 24
 - 1) 特定健康診査 24
 - (1) 受診率の状況 24
 - (2) 有所見者の状況 25
 - 2) 特定保健指導 26
- 3 医療費 26
 - 1) 医療費全体の状況 26
 - 2) 生活習慣病の医療費の状況 28

■第3章 前計画の評価と課題 30

- 1 計画全体の評価 30
- 2 分野別の取組の評価 31
 - (1) 栄養・食生活 31
 - (2) 身体活動・運動 33
 - (3) 休養・こころの健康 35
 - (4) 飲酒・喫煙 36
 - (5) 歯と口腔 38
 - (6) 生活習慣病予防 39
 - (7) がん 41
 - (8) 課題の総括 42

■第4章 計画の目標と施策の体系	44
1 計画の基本理念	44
2 基本的な方針	44
3 基本的な方向性	45
1) 個人の行動と健康状態の改善	45
(1) 生活習慣の改善、生活機能の維持・向上	45
(2) 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	45
2) ライフステージに応じた（ライフコースアプローチを踏まえた）健康づくり	46
3) 社会環境の質の向上	46
4 施策の体系	47
■第5章 健康づくりの方向性と取組	48
1 個人の行動と健康状態の改善	48
1) 生活習慣の改善 生活機能の維持・向上	48
(1) 栄養・食生活	48
(2) 身体活動・運動、身体健康	51
(3) 休養・こころの健康	53
(4) 飲酒・喫煙	56
(5) 歯・口腔の健康	59
2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防	62
(1) 生活習慣病（循環器病、糖尿病等）	62
(2) がん	65
2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	68
1) 子どもの健康	68
2) 女性の健康	70
3) 高齢者の健康	73
3 社会環境の質の向上	75

第4次食育推進計画..... 77

■第1章 計画の策定にあたって	79
1 計画策定の経緯と趣旨	79
2 計画の位置づけ	80
3 計画の期間	80
4 計画の推進体制	80
■第2章 食育を取り巻く現状	81
1 食育に関する現状.....	81
■第3章 第3次計画の評価と課題	90
1 計画全体の評価	90
2 ライフステージ別の取組の評価と課題	92
(1) 乳幼児期（就園前）	92
(2) 幼児期（保育園）	95
(3) 学齢期（小学生）	98
(4) 学齢期（中学校）	101
(5) 青年期・壮年期・高齢期	104
■第4章 計画の目標と施策の体系	107
1 計画の基本理念	107
2 食育ピクトグラム.....	107
3 基本的な方針	109
(1) 食を通じた健康づくり	109
(2) 食の理解と継承.....	110
4 施策の体系	111
■第5章 目指す姿と具体的な取組	112
1 基本的な方針と重点課題	112
(1) 基本的な方針	112
(2) 全世代が取り組む重点課題	114
2 ライフステージごとの取組と評価指標	115
(1) 乳幼児期（就園前）	115
(2) 幼児期（保育園）	117
(3) 学齢期（小学生）	119
(4) 学齢期（中学校）	121
(5) 青年期・壮年期・高齢期	123

歯科保健計画..... 125

■ 第 1 章 計画の策定にあたって	127
1 計画策定の趣旨	127
2 計画の位置づけ	128
3 計画の期間	128
4 計画の進行管理	128
■ 第 2 章 歯科保健を取り巻く状況	129
1 ライフステージごとの状況	129
(1) 妊産婦期	129
(2) 乳幼児期	130
(3) 学齢期	131
(4) 青年期・壮年期・高齢期	133
■ 第 3 章 前計画の評価と課題	138
1 計画全体の評価	138
2 ライフステージごとの取組の評価.....	139
(1) 妊産婦期	139
(2) 乳幼児期	140
(3) 学齢期	142
(4) 青年期・壮年期・高齢期	143
(5) 障がい者・要介護者	144
■ 第 4 章 計画の目標と施策の体系	146
1 基本目標	146
2 基本方針	146
3 施策の体系	148
■ 第 5 章 目指す姿と具体的な取り組み.....	149
1 妊産婦期	149
2 乳幼児期	151
3 学齢期	154
4 青年期・壮年期・高齢期	156
5 障がい者・要介護者	158

第2次自殺対策計画 161

■ 第1章 第2次 自殺対策計画について	163
1 計画策定の趣旨	163
2 計画の位置づけ	163
3 計画の期間	163
4 計画の推進体制	164
■ 第2章 自殺を取り巻く現状	165
1 統計からみた現状.....	165
(1) 自殺者数および自殺死亡率等について	165
(2) 弥彦村における実態の分析	168
2 心の健康に関する現状	170
■ 第3章 前計画の評価と課題	177
1 計画全体の評価	177
2 重点項目別の取組の評価	178
(1) 自殺対策に向けた普及啓発の推進.....	178
(2) 自殺予防のための相談支援整備及び連携の強化.....	178
(3) 村民、関係機関及び行政が一体となった自殺予防対策の推進	179
■ 第4章 計画の目標と施策の体系	181
1 基本目標	181
2 基本認識	181
3 基本方針	182
4 施策の体系	184
■ 第5章 自殺対策の具体的な取り組み.....	185
1 地域におけるネットワークの強化.....	185
2 自殺対策を支える人材の育成	186
3 村民への啓発と周知.....	186
4 生きることの促進要因への支援	187
5 目標値	189
6 評価指標	189

総論

弥彦村総合保健計画

弥彦村総合保健計画 総論

1 総合保健計画の作成趣旨

弥彦村においては、平成 15 年に『いきいきと輝き、優しさあふれる健康長寿社会づくり』を基本理念に掲げた「弥彦村健康福祉総合計画」を策定し、健康寿命の延伸と健康の保持増進を目的として取り組みを進め、平成 17 年、平成 19 年には、計画の見直しを行いました。また、平成 21 年には「食育推進計画」を策定し、「食育」を通して「食」について見つめ直し、すべての村民が望ましい食生活を実践できる力を身につけることを目指して取り組んできました。

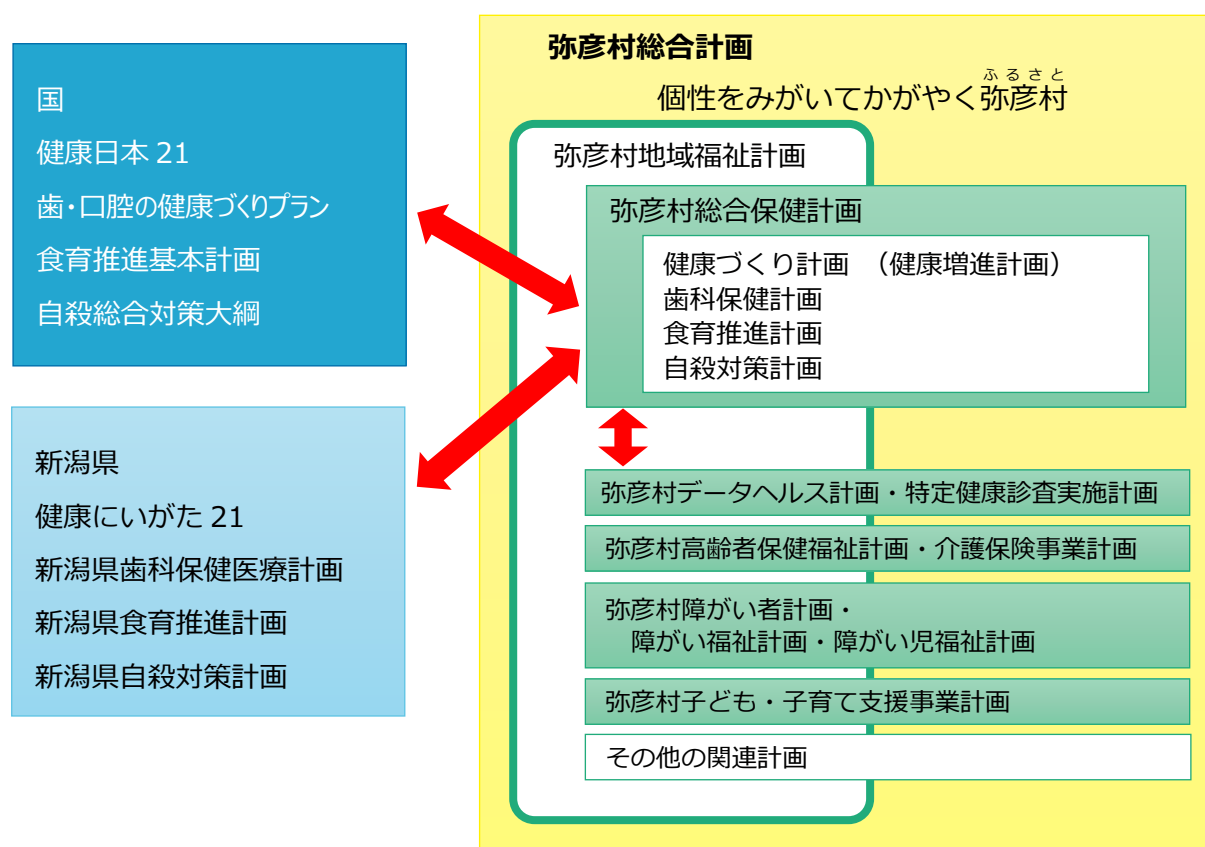
平成 24 年に「弥彦村健康福祉総合計画」の見直しを行い、村民一人ひとりの健康を総合的に推進するため、「弥彦村総合福祉保健計画」を策定しました。平成 30 年に見直しを行い、少子高齢化の進行や生活習慣や価値観の多様化など、変わりゆく地域の状況に対応し、すべての地域住民が健康でいきいきと生活できる、暮らしやすいむらづくりを推進していくため、地域福祉、健康づくり、歯科保健、自殺対策の視点から、村民一人ひとりの健康づくりと地域福祉を総合的に推進してきました。

これまでの取り組みを見直すとともに、国や県の動向を踏まえて、改めて「弥彦村総合保健計画」として「健康づくり計画（健康増進計画）」「食育推進計画」「歯科保健計画」「自殺対策計画」を策定し、村の最上位計画である「弥彦村総合計画」の村づくりのテーマである「個性をみがいてかがやく弥彦村」の実現に向けた取り組みを計画的に推進します。

2 計画の位置づけ

弥彦村総合保健計画は、『健康づくり計画』、『歯科保健計画』、『食育推進計画』、『自殺対策計画』から構成されます。「第6次弥彦村総合計画」を上位計画とし、関連する他の計画と整合性を図りながら推進します。

他の計画との関係



3 計画の期間

計画の期間は令和 6 年度から令和 17 年度の 12 年間とします。法律の改正や社会情勢の変化等により、本計画の見直しが必要な場合は見直しを行い、柔軟に対応することとします

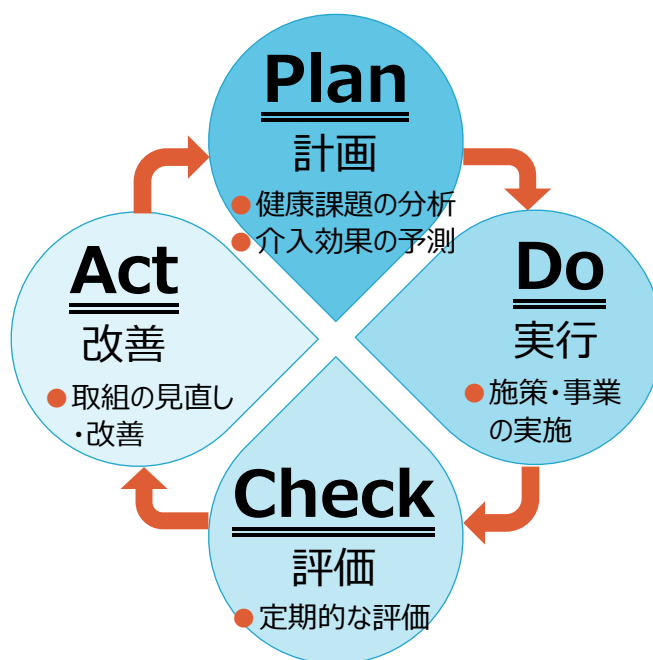
計画名		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度～ 16 年度	令和 17 年度
弥彦村第 6 次総合計画		基本構想 行動計画 令和 3～7 年度							
総合保健計画	健康づくり計画 (健康増進計画)				令和 6～17 年度				
	歯科保健計画				令和 6～17 年度				
	第 4 次 食育推進計画				令和 6～17 年度				
	自殺対策計画				令和 6～17 年度				

国や県の計画

計画名		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度～ 16 年度	令和 17 年度
国	健康日本 21 (第三次)				令和 6～17 年度				
	第 4 次 食育推進基本計画	令和 3～7 年度							
	自殺総合対策大綱		令和 4～8 年度						
新潟県	健康にいがた 21 (第 3 次)	令和 3～6 年度							
	新潟県歯科保健 医療計画 (第 5 次)	令和 3～6 年度							
	第 3 次 新潟県食育推進計画	令和 3～6 年度							
	新潟県自殺対策計画	平成 29～令和 6 年度							

4 計画の進行管理

本計画では効率的・効果的な事業の実施を目指し、行政内の他部門や地域、関連団体などと連携を強化し、計画の趣旨・目的・目指す方向性を共有して取り組むとともに、毎年度、弥彦村健康づくり推進協議会に進捗状況を報告し、助言を受けながら PDCA サイクルで進行管理を行います。



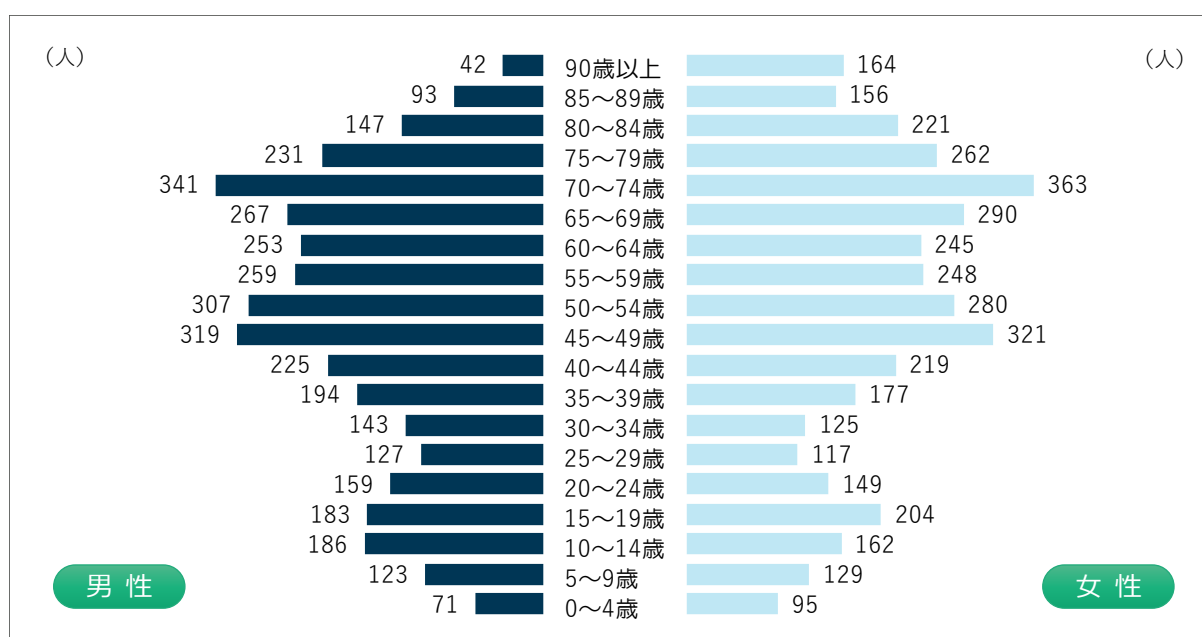
5 弥彦村の現状

1) 人口

- 年代別の人口は、70～74歳の人口が最も多く、年少になるほど人口が少ない

令和5年10月1日現在の弥彦村の人口は7,597人となっています。男性が3,670人、女性が3,927人となっています

人口ピラミッドをみると、男性、女性ともに70～74歳の人口が最も多く、それより若い層では年少になるほど人口が少なくなる逆ピラミッド型となっています。



住民基本台帳（令和5年10月1日）

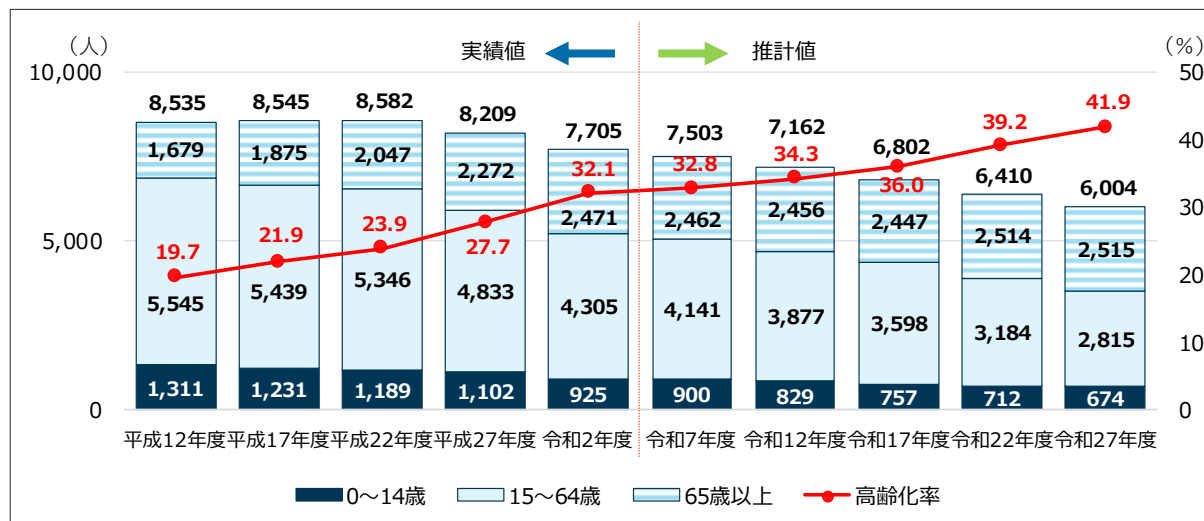
- 今後、総人口の減少、高齢者人口は増加が見込まれる

本村の人口は、平成22（2010）年をピークに減少に転じています。

年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口が平成以降は減少し続け、15～64歳の生産年齢人口が平成12（2000）年をピークに減少し続けている一方で、65歳以上の高齢者人口は平成以降増加し続けています。平成7（1995）年には年少人口を上回って高齢化率が17.7%となり、令和2年の国勢調査では30%を超える32.1%となっています。

今後も総人口の減少が見込まれる一方で、高齢者人口は増加が見込まれるため、令和27（2045）年には高齢化率が40%を超えると見込まれています。

年齢3区分別人口の推移と推計



令和2年までは国勢調査

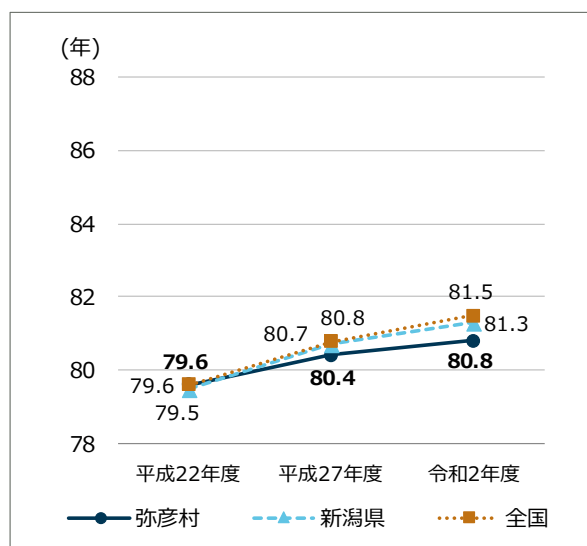
令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」

2) 平均寿命・平均自立期間

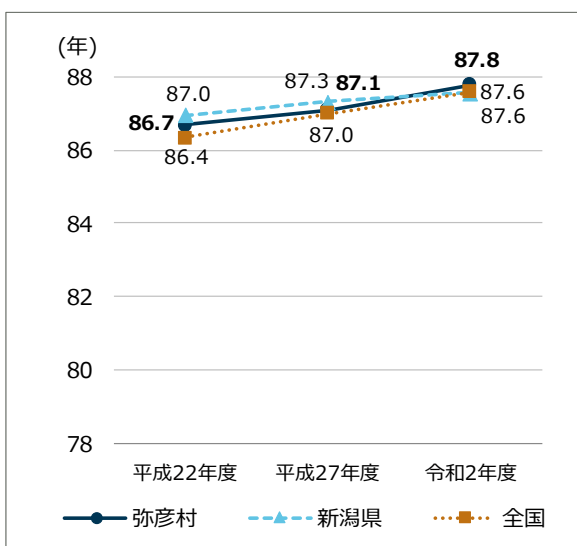
■ 平均寿命は、男女とも延びている

- 本村の令和2年の平均寿命は、男性80.8歳、女性87.8歳となっており、平成22年からの10年間で男性は1.2歳、女性は1.1歳延びています。

平均寿命の推移（男性）



平均寿命の推移（女性）



市町村別平均寿命（厚生労働省）

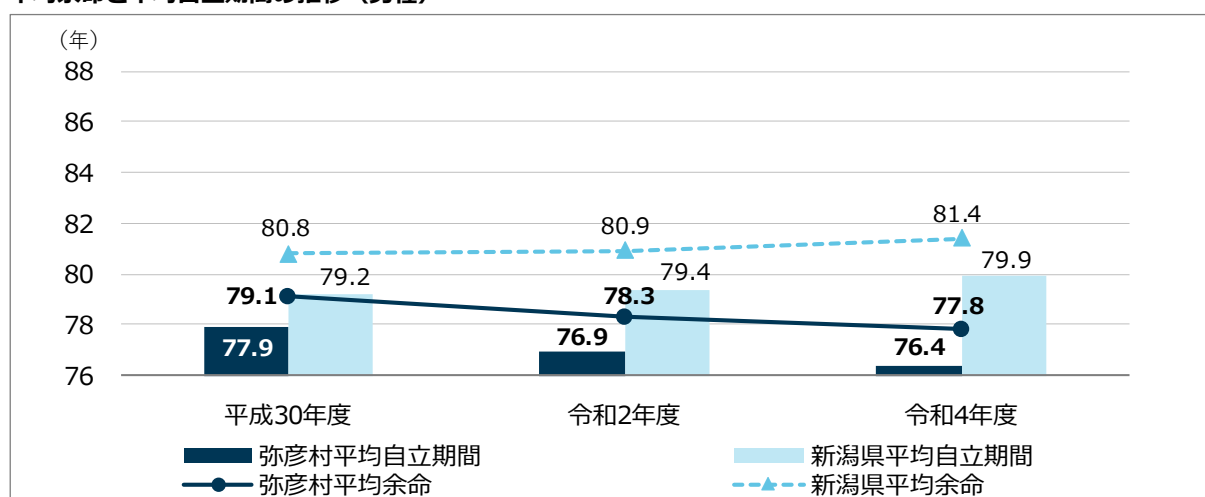
都道府県別生命表（厚生労働省）

■ 平均余命と平均自立期間の差（不健康期間）は増加傾向

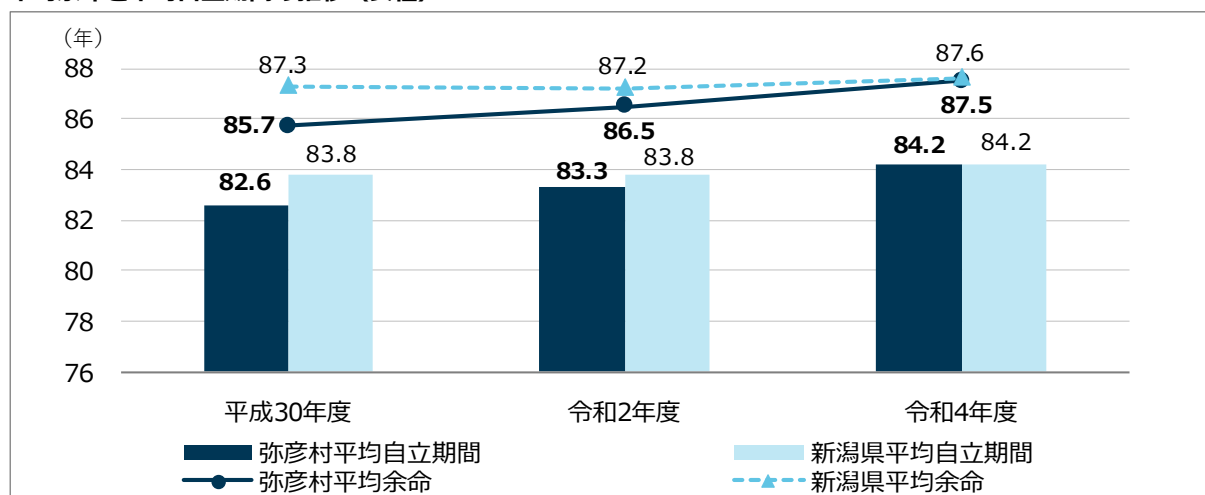
健康寿命は、「健康上の理由で日常生活を制限されることなく生活できる期間」と定義されています。健康寿命を算出するにあたっては複数の指標が用いられていますが、本村においては、「平均自立期間（日常生活動作が自立している期間の平均）」を健康寿命の指標とします。

- 本村の平均余命と平均自立期間は、女性は延びている一方で男性は短くなっています。令和4年度の平均自立期間を新潟県と比較すると、女性は同じ期間ですが、男性は3.5年短くなっています。
- 平均余命と平均自立期間との差（不健康期間）は、県（令和4年：男性1.6、女性3.4）と比較して、本村（令和4年：男性1.4、女性3.3）は短くなっています。しかし、平成30年の不健康期間（男性1.3、女性3.1）と比較すると、令和4年は男女ともに延びています。

平均余命と平均自立期間の推移（男性）



平均余命と平均自立期間の推移（女性）



※KDBシステム「地域の全体像の把握」

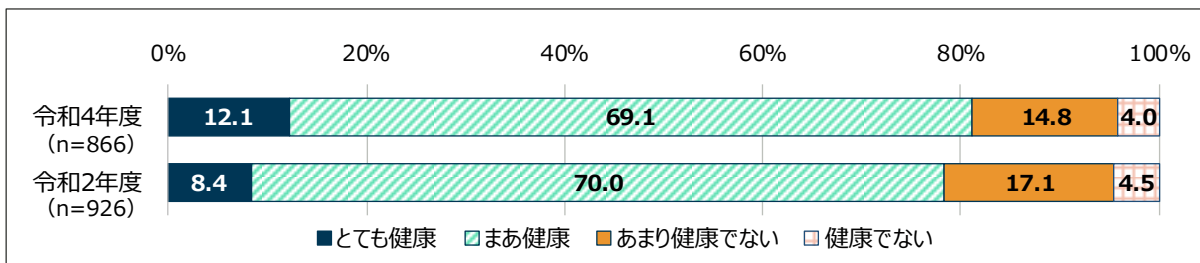
(KDBシステムでは、0歳以上の平均自立期間を対象とするため、40歳以上の要介護2以上認定者を自立していない期間の者とみなす)

3) 健康意識・幸福度

■ 主観的に健康と感じている人は約 81%

自分の健康について「とても健康」または「まあ健康」と感じている割合を合わせると 81.2%、「健康でない」と「あまり健康でない」を合わせると 18.8%となっています。

主観的健康観

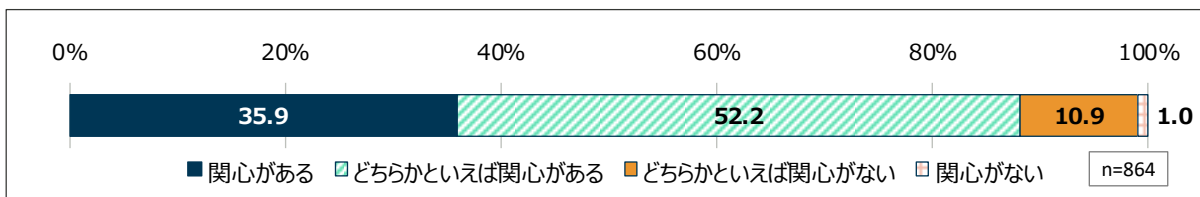


健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

■ 健康への関心がある人は約 88%

「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合わせると 88.1%、「関心がない」と「どちらかといえば関心がない」を合わせると 11.9%となっています。

健康への関心

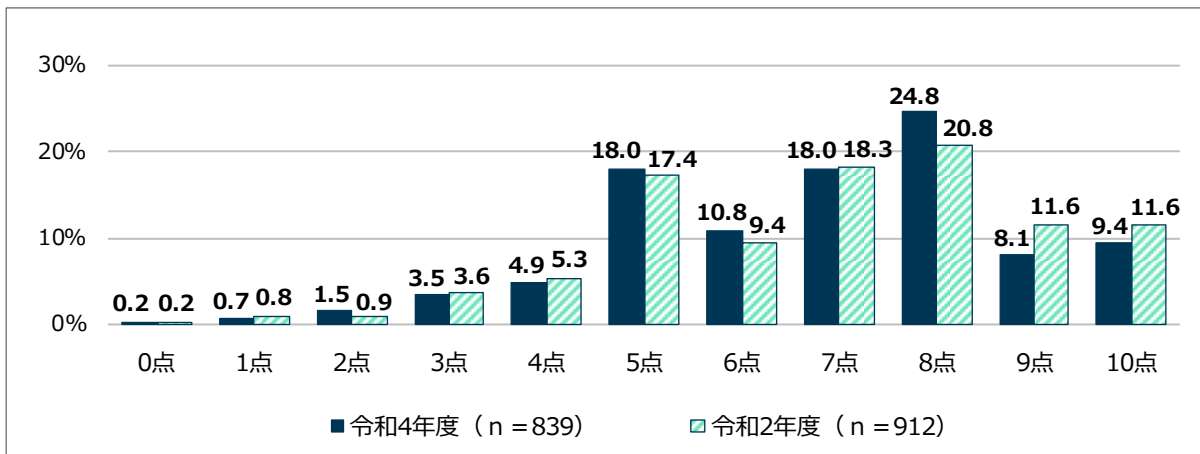


令和4年度健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

■ 幸福度 6 点以上は約 71%

現在の幸福度について「とても不幸」を 0 点、「とても幸せ」を 10 点として点数をつけてもらったところ、「8 点」が 24.8%と最も高く、平均点は 6.8 点となっています。5 点が 18.0%で、4 点以下の割合は 10.8%となっています。

幸福度



健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

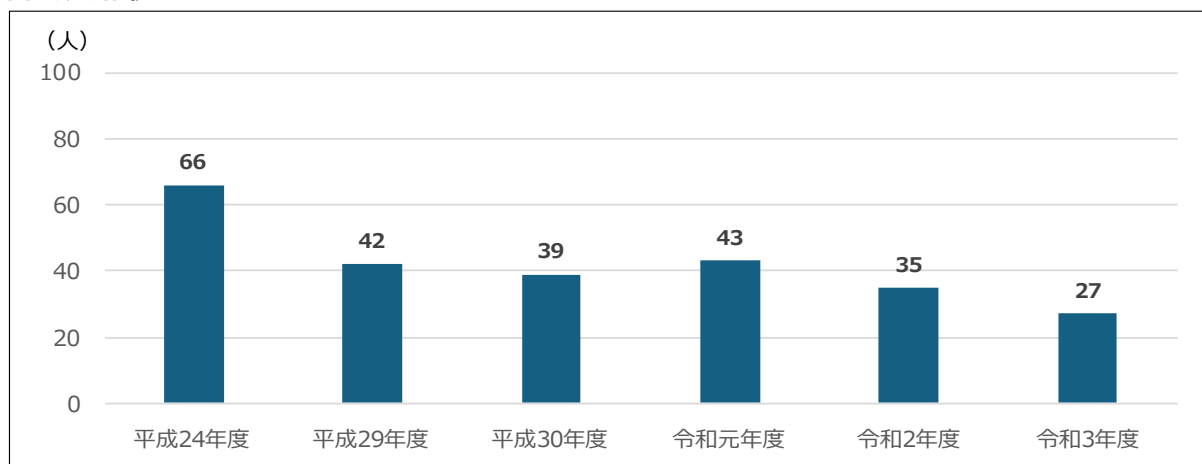
4) 人口動態

(1) 出生の状況

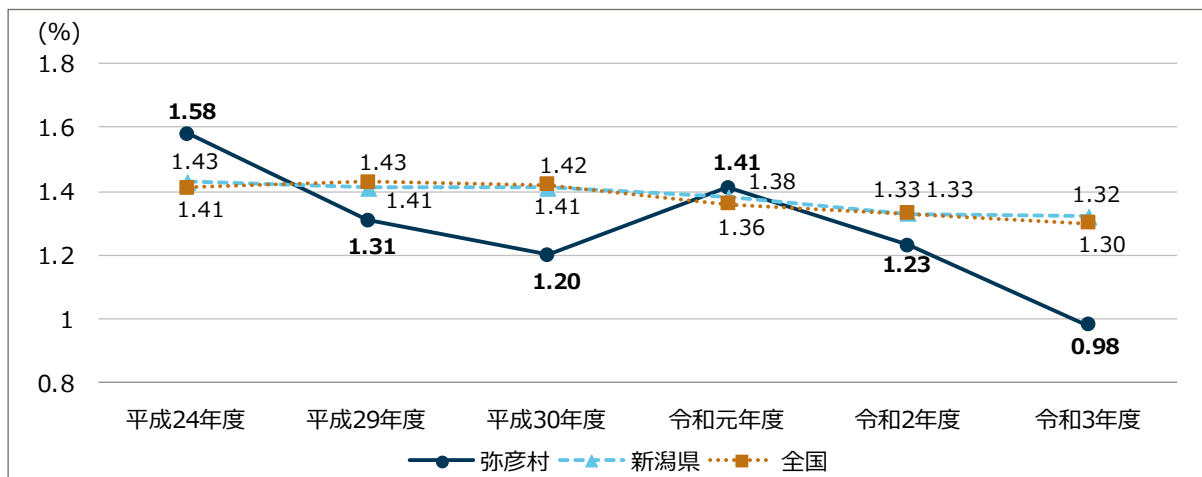
■ 出生数は減少傾向

- 本村の出生数は減少傾向であり、平成 24 年の 10 年前と比較すると 39 人少なくなっています。
- 合計特殊出生率*は、国および県を下回り、減少傾向で推移しています。

出生数の推移



合計特殊出生率の推移



新潟県福祉保健年報

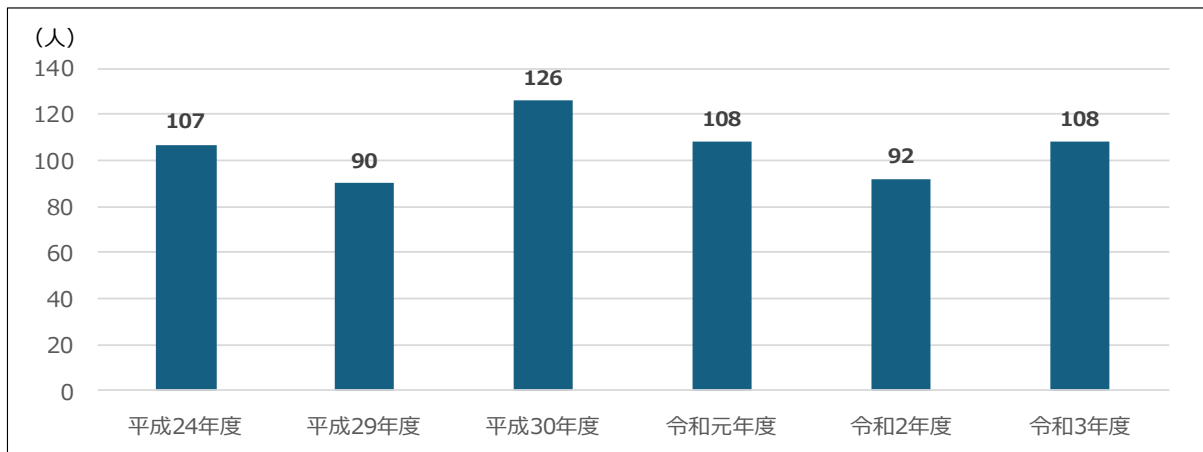
* 合計特殊出生率：15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が一生の間に産む子どもの人数に相当する。

(2) 死亡の状況

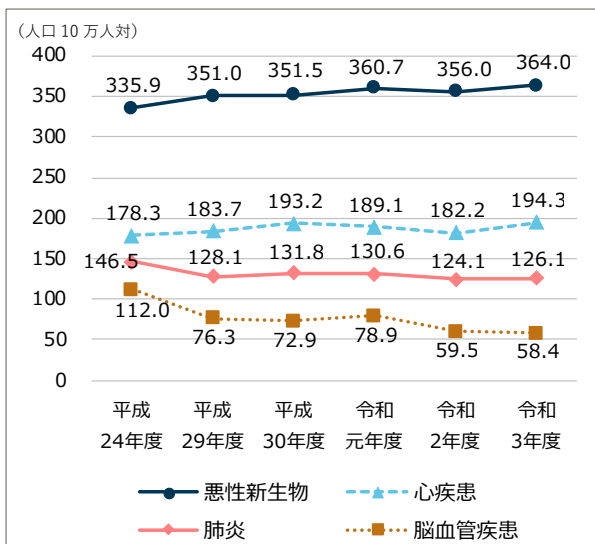
■ 主要死因の悪性新生物（がん）、心疾患は増加傾向

- 死亡数は、年によりばらつきがありますが、出生数を大きく上回って推移しています。
- 主要死因の死亡率の推移から、新潟県と比較すると悪性新生物と心疾患が高く、増加傾向にあります。

死亡数の推移

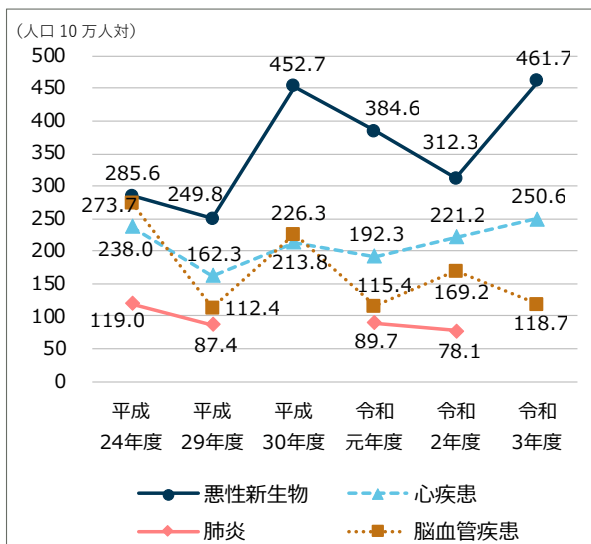


主要死因別死亡率の推移（新潟県）



新潟県福祉保健年報

主要死因別死亡率の推移（弥彦村）



平成30年、令和3年の肺炎(弥彦村)のデータはありません

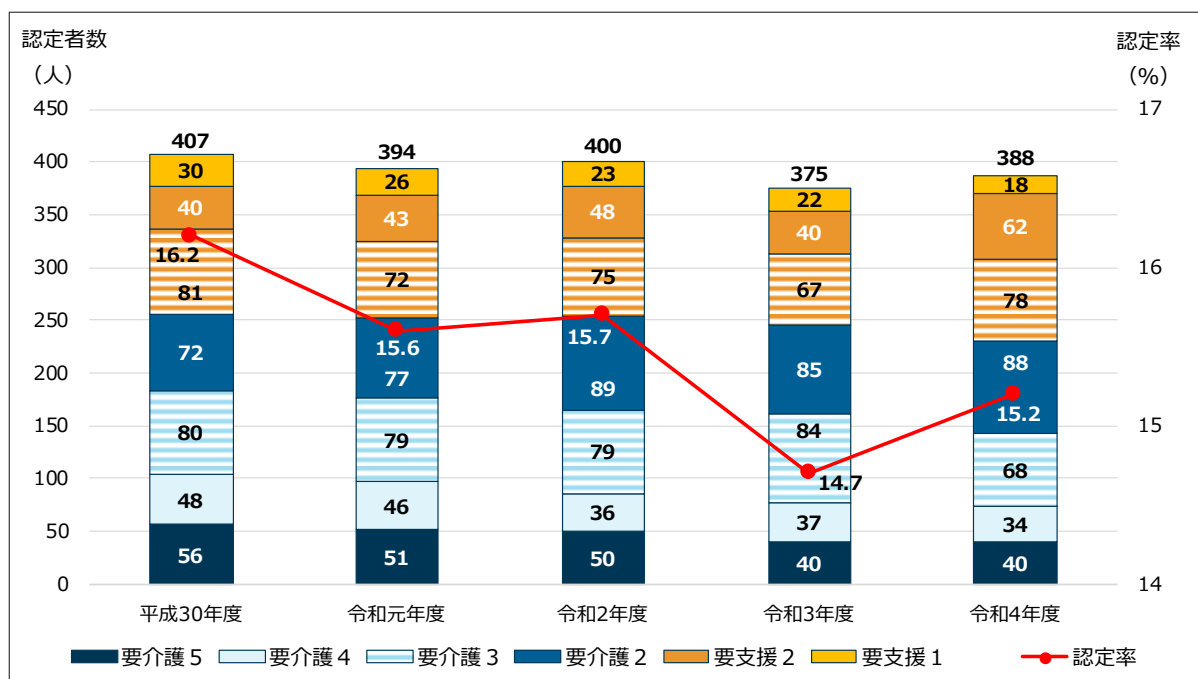
5) 介護保険

(1) 介護保険認定者数、認定率

■ 介護保険の認定率は減少傾向

● 介護保険の認定者数・認定率は、平成 30 年から令和 3 年にかけて減少傾向でしたが、令和 4 年増加しています。認定率は、平成 30 年と比較すると 1.0%減少しています。

介護保険の認定者数・認定率の推移



介護保険見える化システム（第一号被保険者のみ）

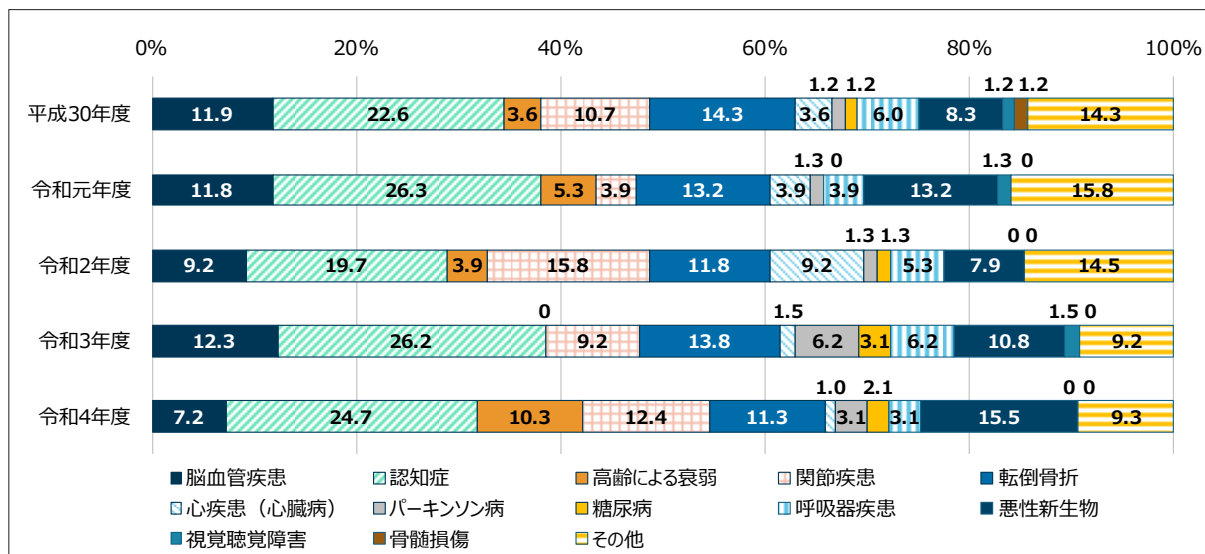
(2) 介護保険新規申請理由の内訳

■ 要介護状態になる理由は悪性新生物（がん）が増加傾向

令和 4 年度、要介護者が介護が必要となった理由は、認知症が最も多く、次いで悪性新生物や関節疾患となっています。経年では、認知症や関節疾患、転倒骨折の割合が横ばいですが、悪性新生物が増加傾向にあります。

新規の介護保険認定調査時の申請理由より集計

介護保険新規申請理由内訳（疾患別・平成30年度～令和4年度）



健康づくり計画

弥彦村総合保健計画

第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨



平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により疾患構造は変化してきました。健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増すなかで、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、国では病気になる前「一次予防」に焦点を置いた「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を展開してきました。

本村では、平成30年3月に『いきいきと輝き、優しさあふれる健康長寿社会づくり』を基本理念に掲げた「弥彦村健康づくり計画（健康増進計画）」を策定し、国の「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」の基本方針を踏まえ、健康寿命の延伸と健康の保持増進を目的として取り組みを進めてきました。

本計画は、前健康づくり計画の基本的な考え方を承継しつつ、今後さらに進展する高齢化に伴う健康課題への対応や、生活習慣病の発症及び重症化予防、地域と協働で取り組む健康づくりなどを重点的な取組とし、健康寿命の延伸に向けて、村民の健康づくりをさらに推進するために作成するものです。

2 計画の位置づけ



本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」として策定します。

国の「健康日本21（第三次）」及び県の「健康にいがた21（第3次）」の基本的視点を参考に、健康づくり及び疾病の発症を予防するための対策等、具体的な目標と方向性を示す計画です。

3 計画の期間



本計画は、「健康日本21（第三次）」を踏まえ、令和6年度から令和17年度の12年間とします。また、法律の改正や社会情勢の変化等により、本計画の見直しが必要な場合は見直しを行い、柔軟に対応します。

4 計画の推進体制



本計画を計画的に推進するため、関係機関等の取組み状況や目標達成の状況を把握し、弥彦村健康づくり推進協議会等で評価を行います。

健康づくりは、一人ひとりの村民が主体的に取り組むことが基本となります。また、そうした取組みを支援するため、家庭・学校・職場など地域全体で目標を共有し、それぞれの役割を担いながら、生活習慣病予防と健康づくり対策に取り組めます。

第2章

健康を取り巻く現状

1 肥満度・BMIによる肥満およびやせの割合

(1) 幼児期

■ 保育園児の肥満は増加傾向

幼児の肥満は主に肥満度というものを使って評価します。肥満度は標準体重に対して実測体重が何%上回っているかを示すもので下記の式で計算されます。

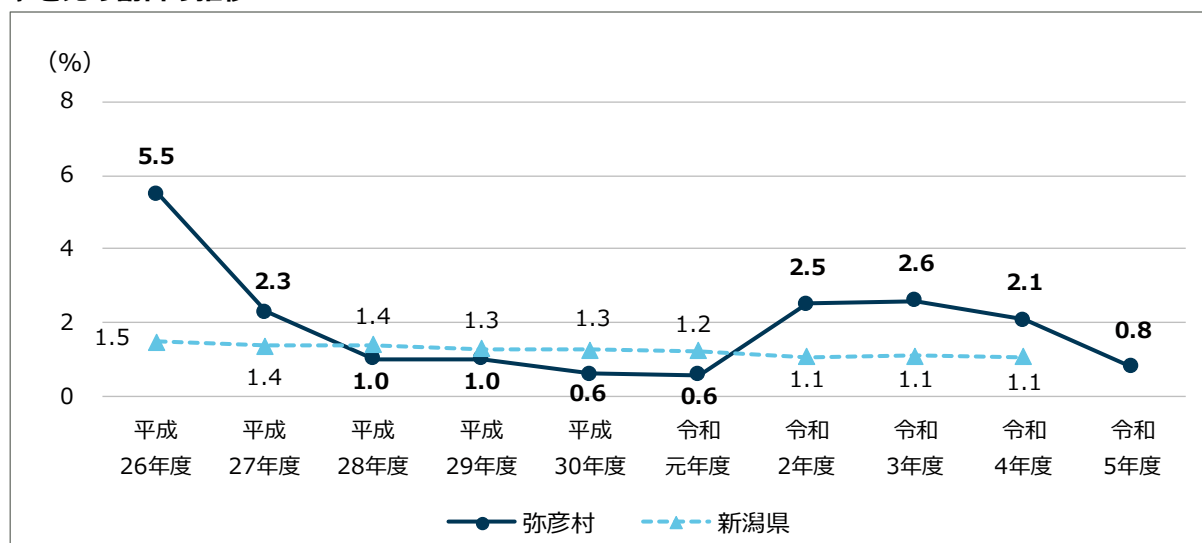
$$\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{標準体重}) / \text{標準体重} \times 100 \quad (\%)$$

保育園児について、肥満度-15.0%以下のやせ児の割合をみると、令和元年度までは減少傾向でしたが、令和2年度から増加に転じ、令和4年度以降は減少傾向にあります。新潟県平均と比較すると、近年では県平均より高い割合で推移しています。

一方で、肥満度+15%以上の肥満児の割合は、平成29年度から増加傾向にあり、直近の出現率は、第3次食育推進計画がスタートした年の2倍にまで増加しています。新潟県平均と比較すると、令和元年度までは県平均を下回っていましたが、令和2年度以降は県平均を上回っています。

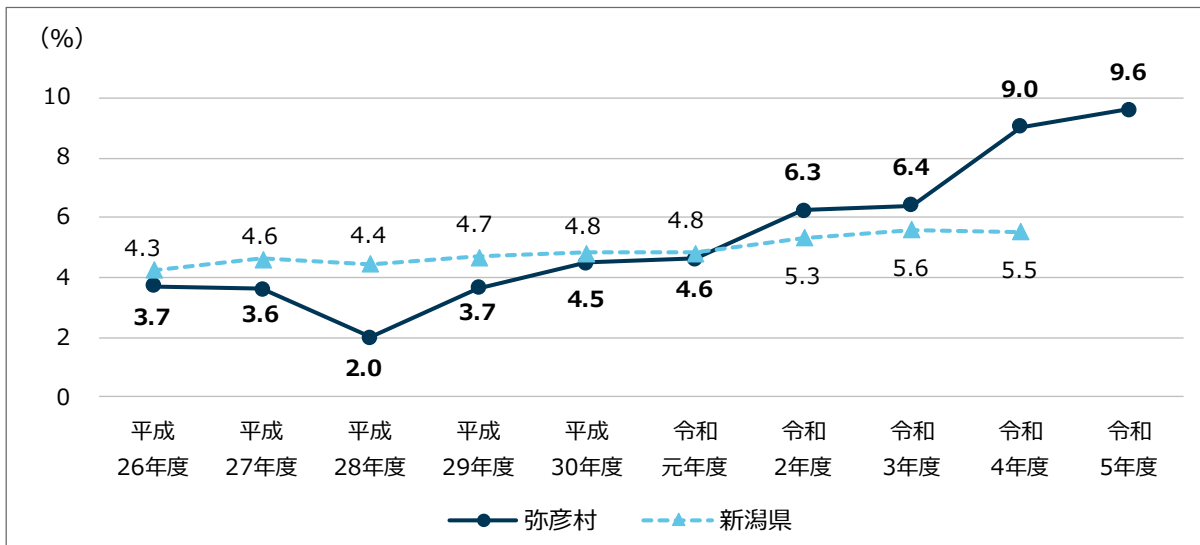
肥満度+30%以上の高度肥満児の割合は、令和3年度以降急激に増加しています。県平均と比べても、高い割合で推移しています。

やせ児の割合の推移

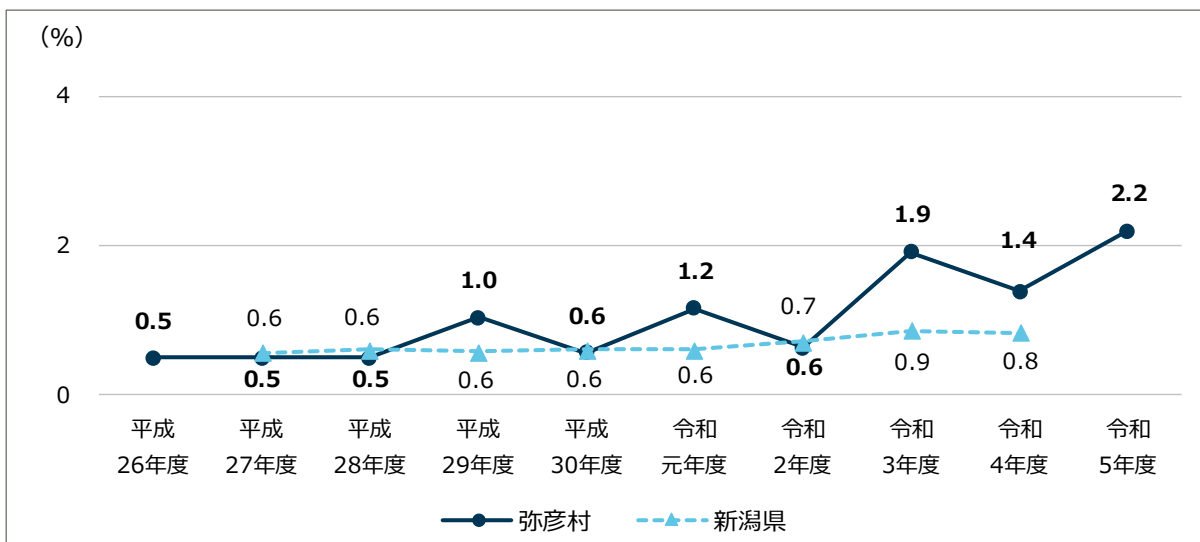


新潟県小児肥満等発育調査結果

肥満児の割合



高度肥満児の割合



新潟県小児肥満等発育調査結果

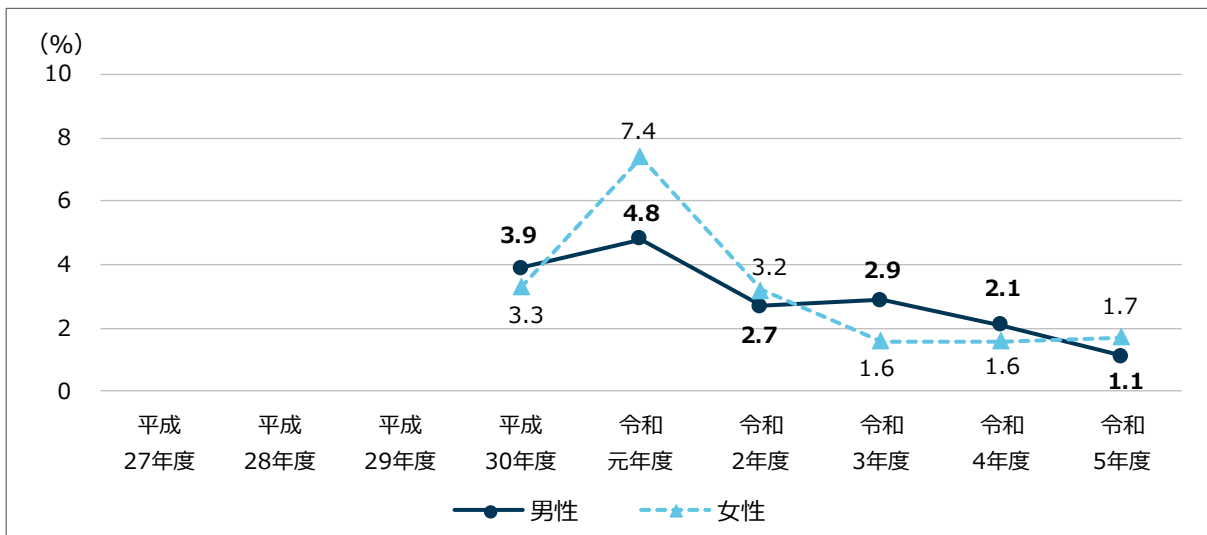
(2) 学齢期

■ 小学生男性・中学生女性の肥満が増加傾向

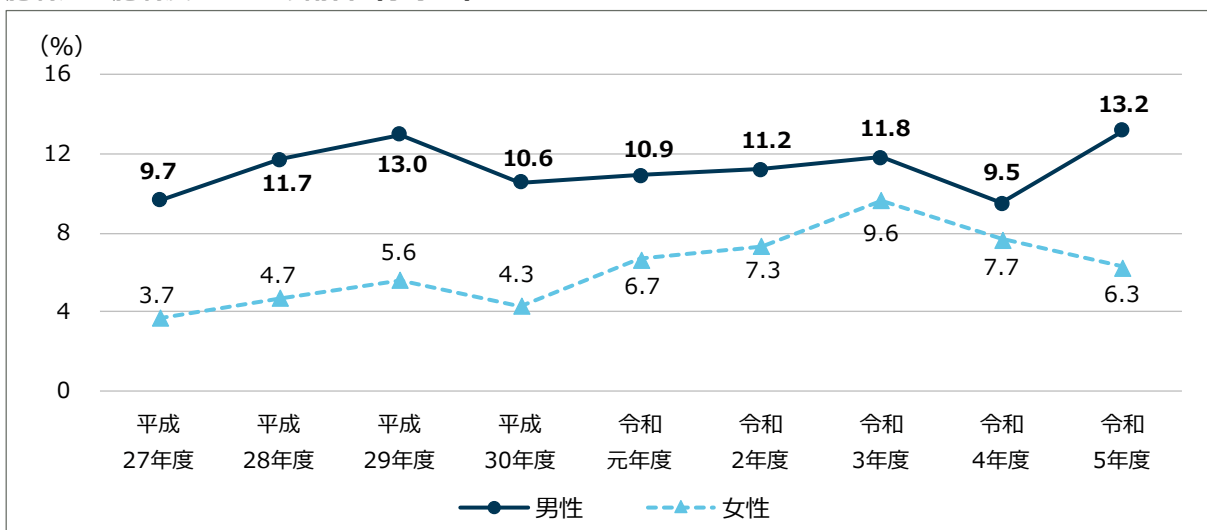
小学生について、肥満度-20%以下の痩身児童の経年変化をみると、男子は令和元年度以降、出現率が減少傾向にあります。女子は令和2年度以降、出現率が減少傾向にあり、近年では横ばいの割合で推移しています。肥満度+20%以上の肥満児童の経年変化は、男子は出現率10%前後を推移していますが、女子は、出現率10%を超えることなく推移しています。

中学生について、肥満度-20%以下の痩身生徒の経年変化をみると、男子は、出現率0~5%前後で推移していますが、女子は、出現率2~10%内を推移しています。肥満度+20%以上の肥満生徒の経年変化は、男子は、出現率10~17%前後を推移していますが、女子は、出現率1~9%前後を推移しています。

痩身児童肥満度-20%の割合（小学生）

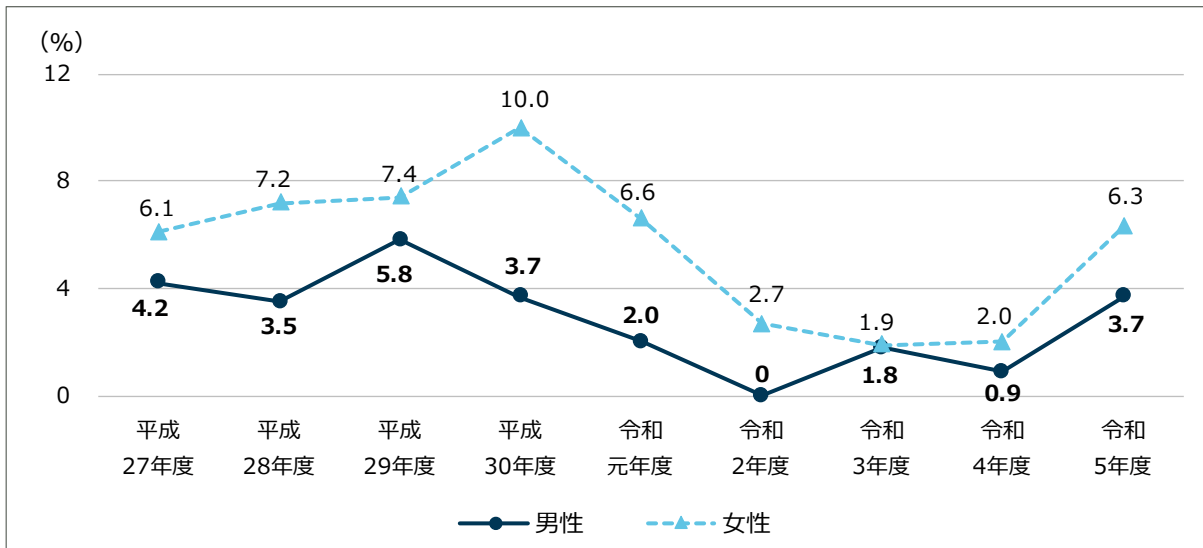


肥満児童肥満度+20%の割合（小学生）

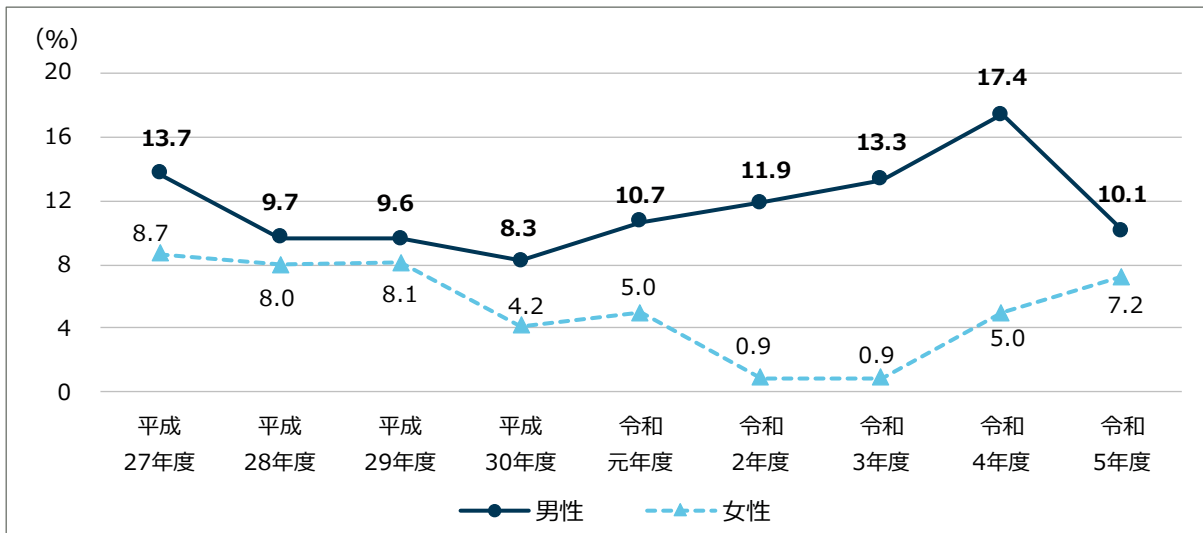


新潟県学校保健統計調査結果

痩身生徒肥満度-20%の割合（中学生）



肥満生徒肥満度+20%の割合（中学生）



新潟県学校保健統計調査結果

(3) 青年期・壮年期・高齢期

■ BMI の状況

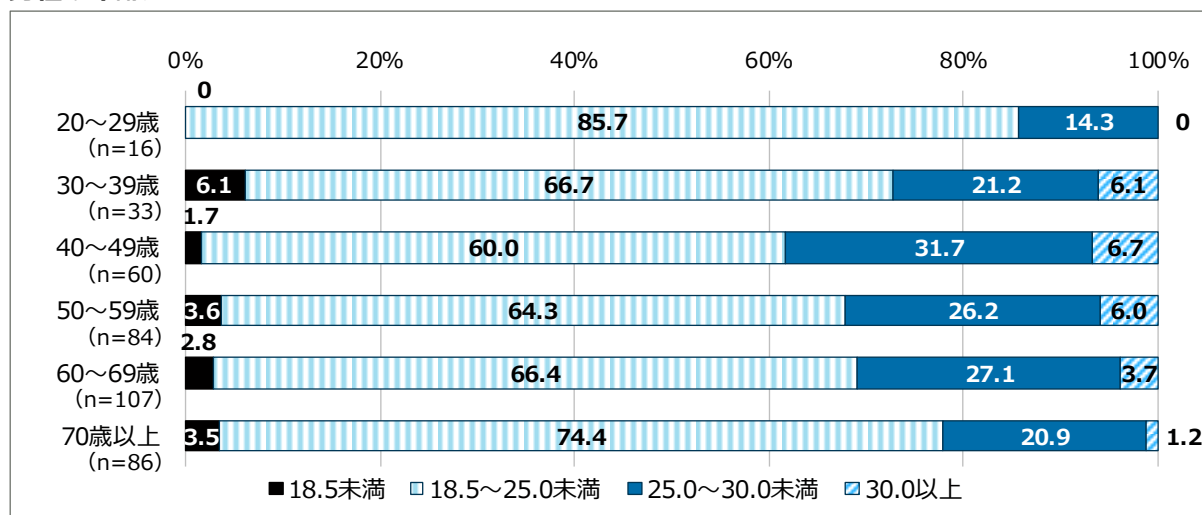
肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数であるBMI（Body Mass Index）は、下記の式で計算されます。

$$\text{BMI} = [\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}]$$

BMIが22.0の体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされています。25.0を超えると脂質異常症や糖尿病、高血圧などの生活習慣病のリスクが2倍以上になり、30.0を超えると高度な肥満としてより積極的な減量を要するものとされています。

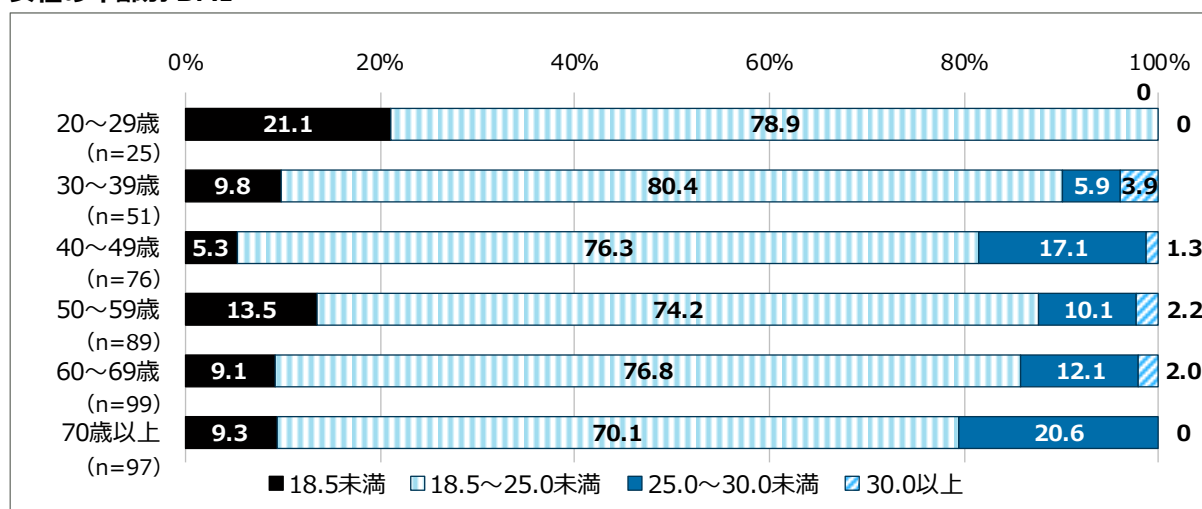
性別、年齢別にBMIの状況をみると、女性でやせの割合が高く、20代では20%以上となっています。一方で男性は肥満の割合が高く、BMI25.0以上の肥満は、40代では38.4%、50代では32.2%となっています。

男性の年齢別 BMI



令和4年度健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

女性の年齢別 BMI



令和4年度健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

2 特定健康診査・特定保健指導



1) 特定健康診査

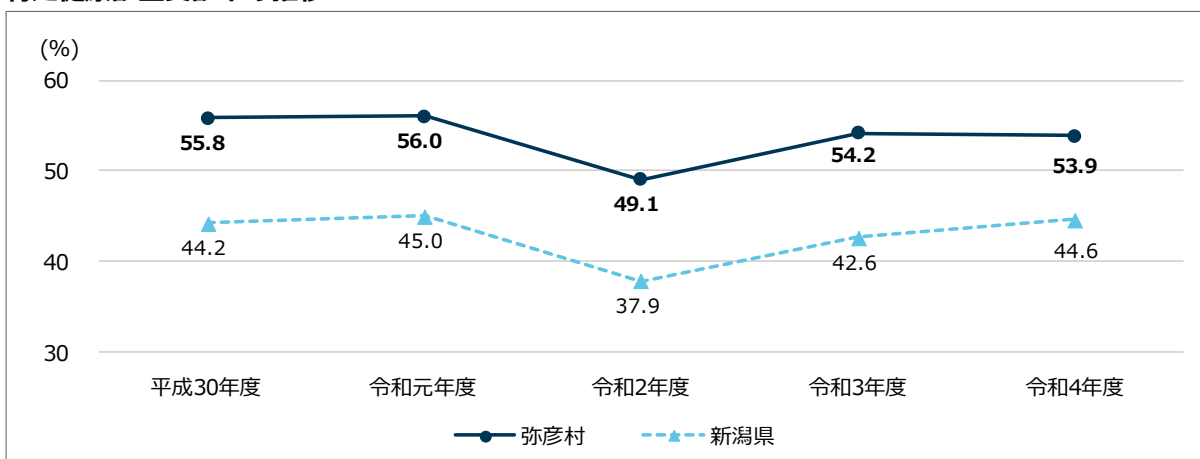
弥彦村全体の特定健康診査・特定保健指導の実施状況を把握することは難しいため、弥彦村国民健康保険加入者の現状を確認しました。

(1) 受診率の状況

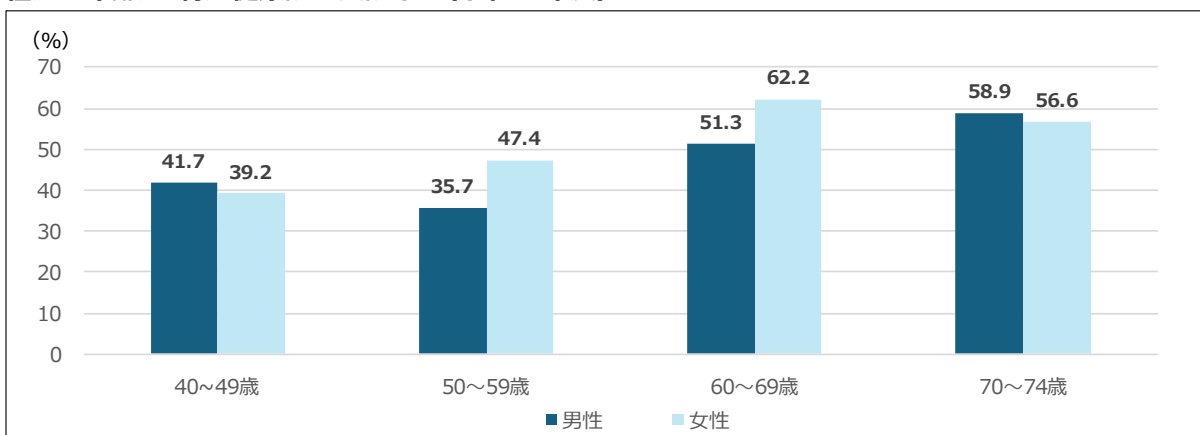
■ 特定健診受診率は減少後、増加傾向

- 令和4年度の特定健診の受診率は53.9%で、県の44.6%を9.3%上回っていますが、平成30年度と比較すると1.9%下がっており、弥彦村総合福祉保健計画で定めた平成35年度の目標値である60.0%には開きがあります。
- 年代別の受診率をみると、40～50歳代の受診率が他の年代に比べ低くなっています。

特定健康診査受診率の推移



性別・年齢別 特定健康診査受診率 (令和4年度)

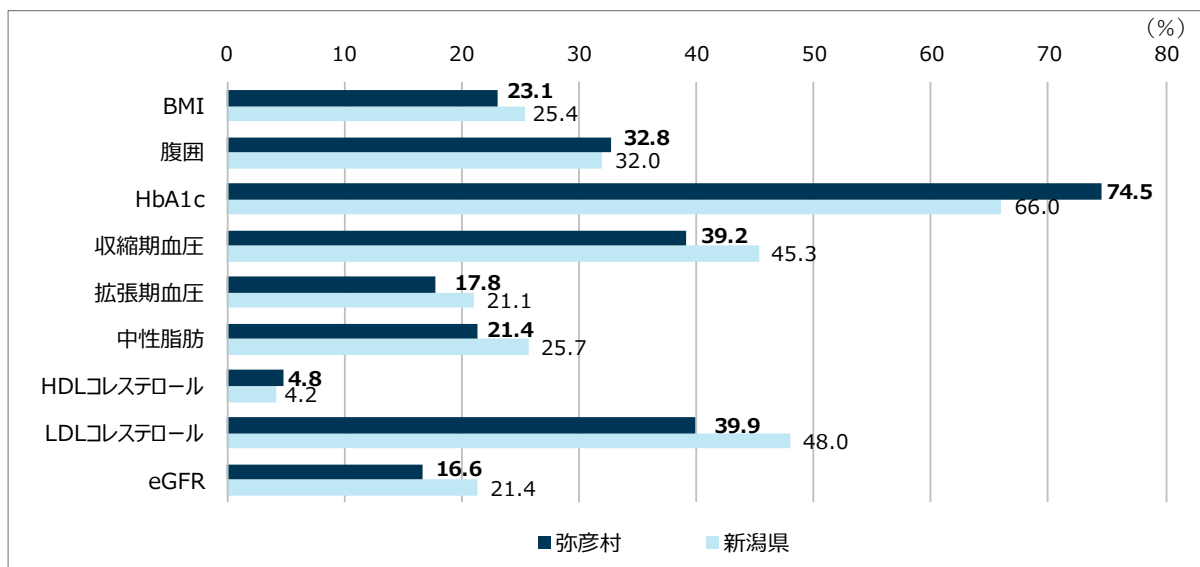


令和4年度特定健診等の実施状況に関する結果報告 (法定報告)

(2) 有所見者の状況

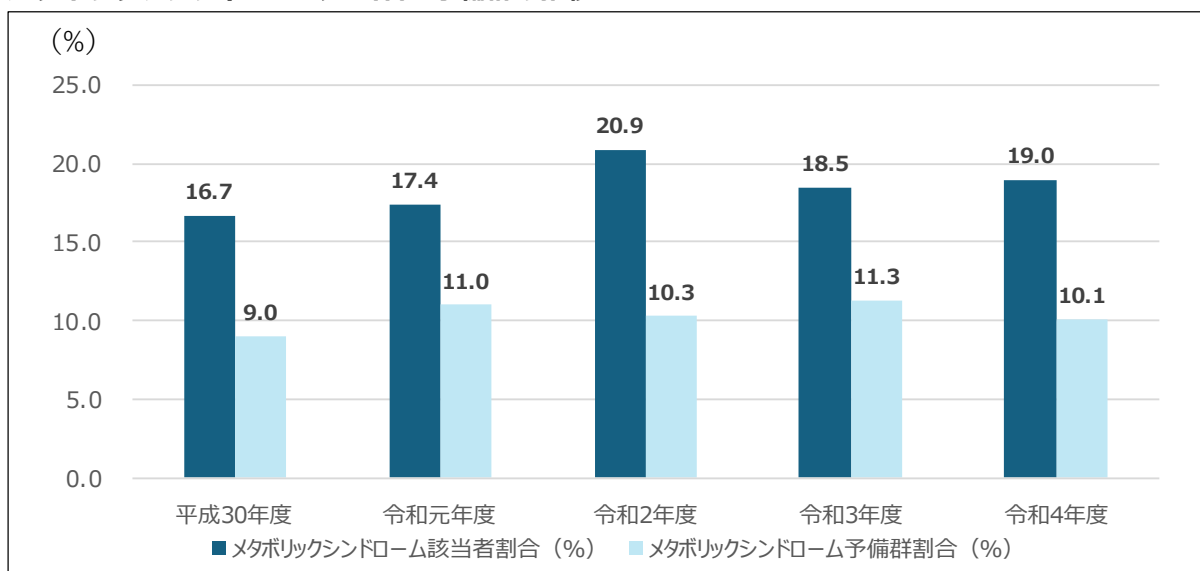
- 有所見者*割合は、血糖(HbA1c)が高い
- 特定健診結果から有所見者の状況は、BMI、血圧、中性脂肪、LDL コレステロール、eGFR は県平均を下回っていますが、HbA1c の有所見者割合が県と比較して 8.5%高くなっています。
- メタボリックシンドローム*予備群は減少傾向であり、該当者はほぼ横ばいです。

特定健康診査 有所見率（令和4年度）



KDB システム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」

メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



特定健診等の実施状況に関する結果報告（法定報告）

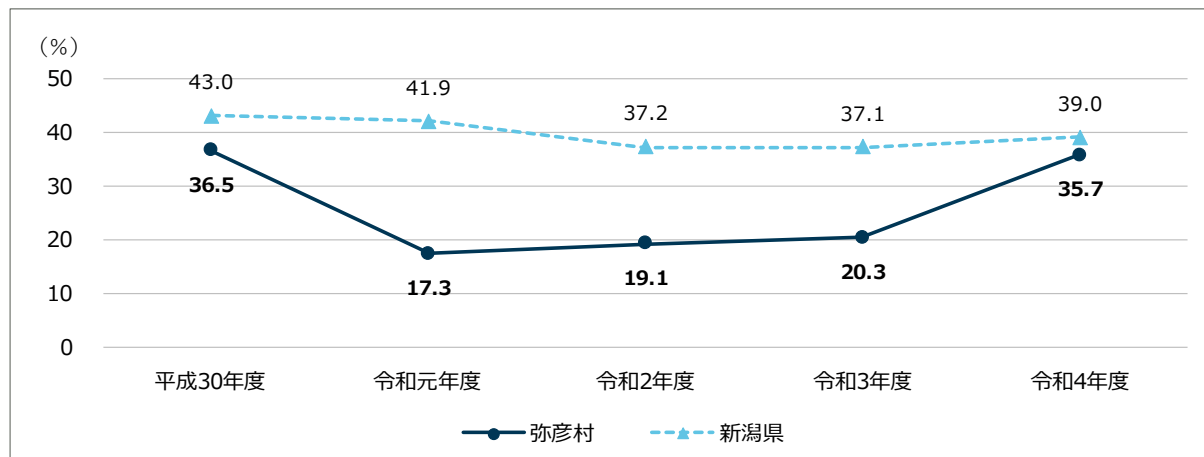
* 有所見者：医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外の者を有所見者とする。
 * メタボリックシンドローム：内臓肥満があり、リスク因子である高血圧・糖尿病・脂質異常症が重複し、その因子の数が多くなるほど、動脈硬化を進行させる危険が高まると言われています。リスク因子が1つを予備群、2つ以上を該当者としています。

2) 特定保健指導

■ 特定保健指導実施率は減少後、増加傾向

- 令和4年度の特定保健指導実施率は35.7%となっており、県と比較すると2.3%低くなっています。令和元年度に実施率は下がりましたが、令和2年度以降は年々増加しています。

特定保健指導率（推移）



特定健診等の実施状況に関する結果報告（法定報告）

3 医療費

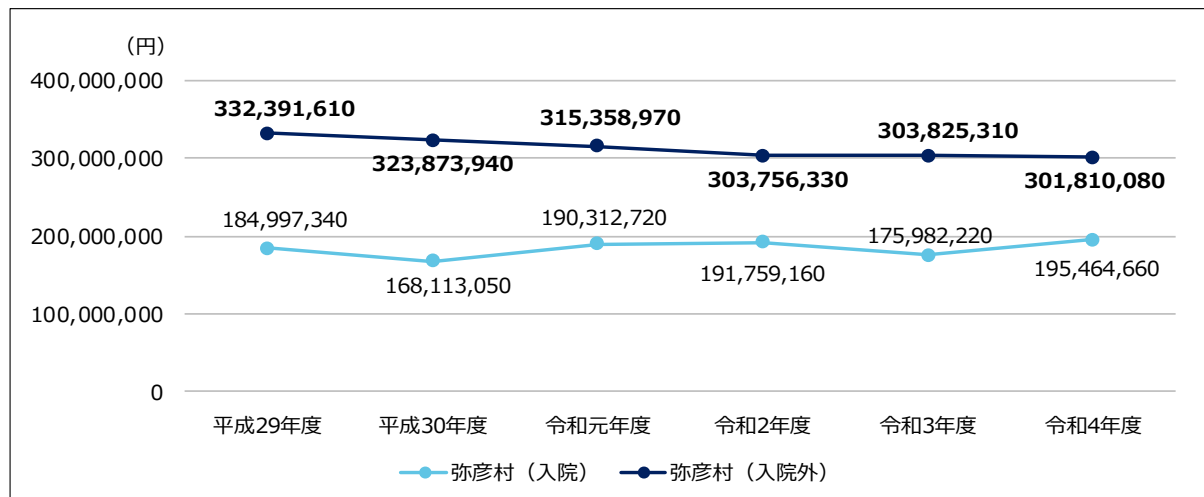
1) 医療費全体の状況

弥彦村民全体の医療費を把握することは難しいため、弥彦村国民健康保険加入者の医療費の現状を確認しました。

■ 医療費はほぼ横ばい、構成割合は悪性新生物（がん）、循環器系疾患が高い

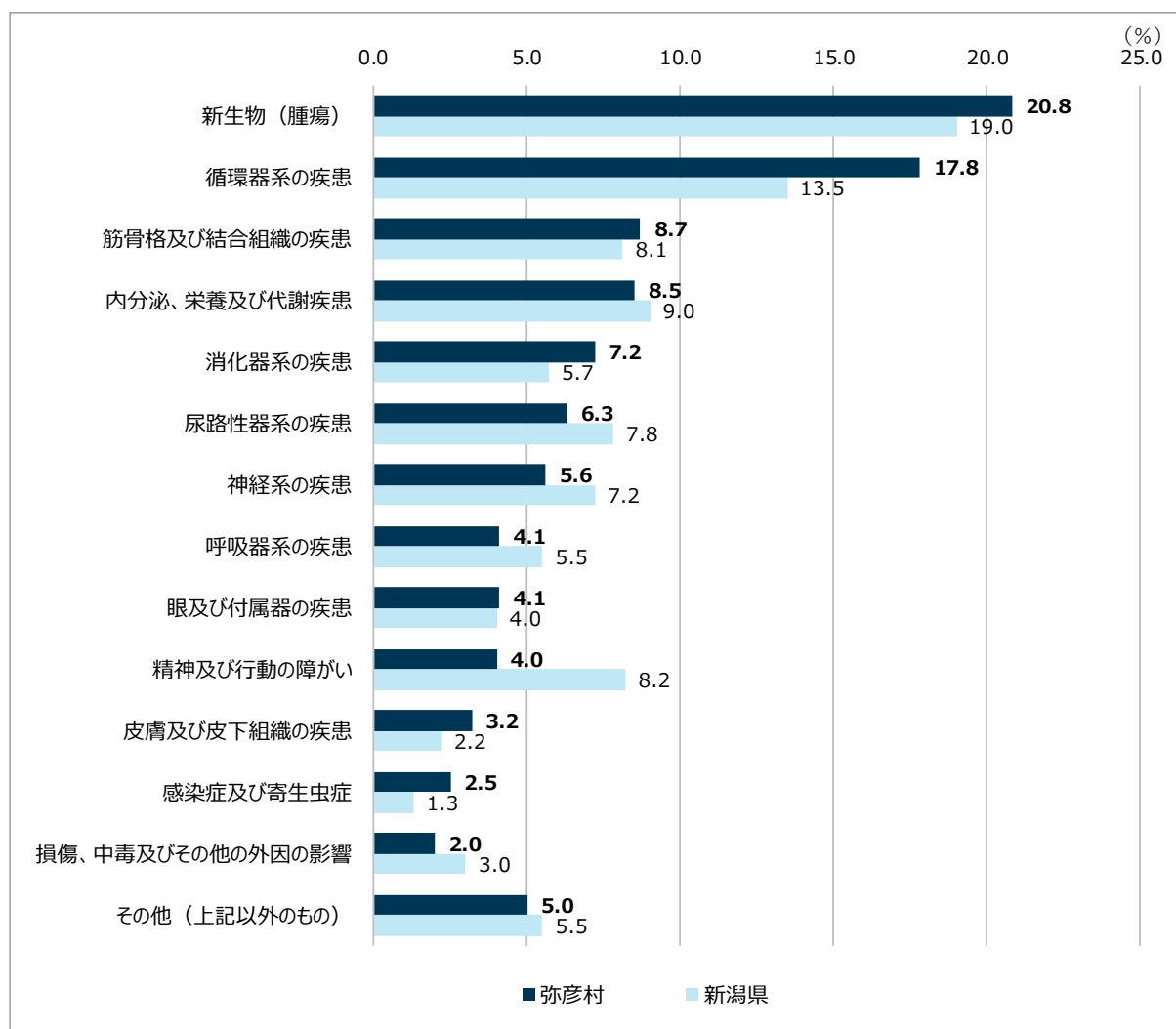
- 本村の医療費の推移は横ばい傾向となっていますが、令和4年度は増加しています。
- 令和4年度の疾病分類別医療費の割合は、新潟県と比較すると新生物（腫瘍）と循環器系疾患が高くなっています。全医療費のなかで新生物が最も多く、20.8%を占めています。

医療費の経年推移（入院・入院外）



疾病分類別医療費統計

疾病分類別医療費 構成比（令和4年度 入院・入院外合計）

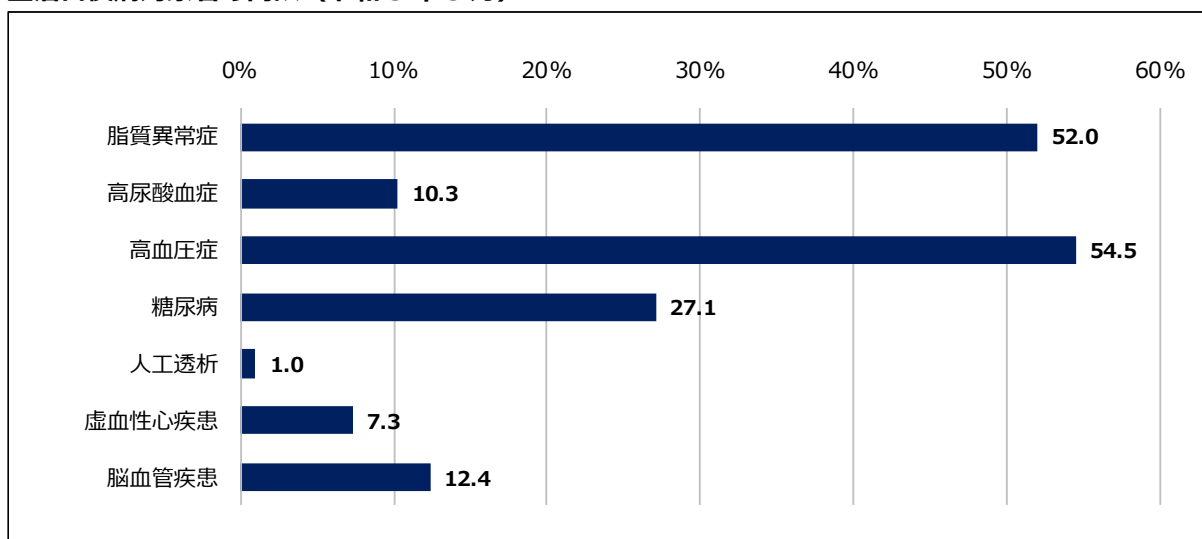


疾病分類別医療費統計

2) 生活習慣病の医療費の状況

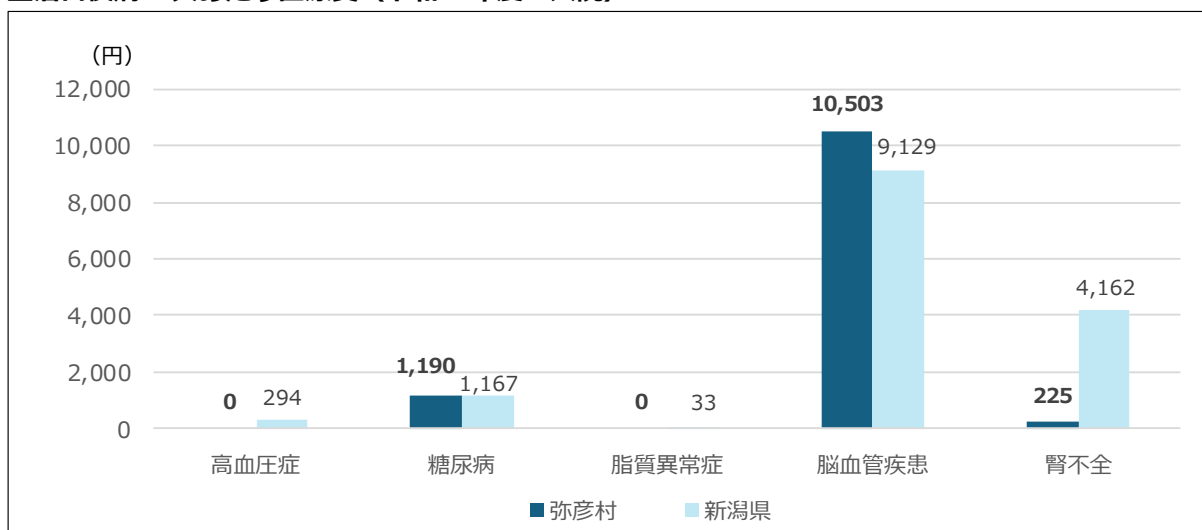
- 生活習慣病の1人あたり医療費は腎不全が最も高く、脳血管疾患は県より高い
- 生活習慣病対象者の内訳をみると、高血圧症、脂質異常症の割合が50%を超えています。
- 生活習慣病の1人あたり医療費を新潟県と比較すると、入院は、脳血管疾患、糖尿病が上回っている一方で、入院外は、脳血管疾患以外は低くなっています。
- 生活習慣病全体（入院・入院外合計）の1人あたり医療費では、腎不全が最も高く、糖尿病、脳血管疾患が増加傾向にあります。

生活習慣病対象者の内訳（令和5年5月）



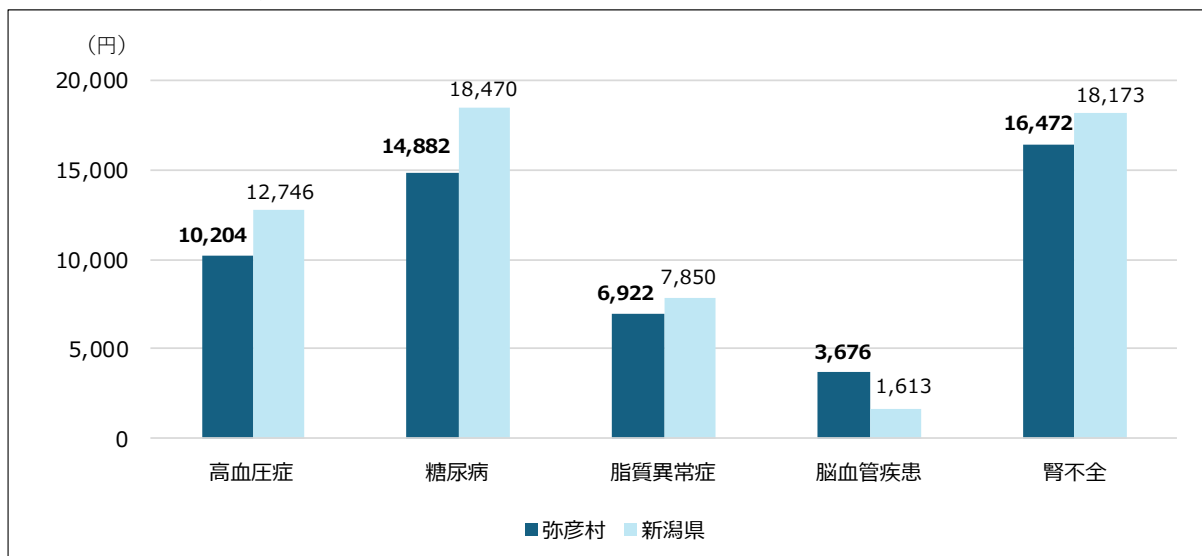
KDB システム「生活習慣病のレセプト分析」

生活習慣病 1人あたり医療費（令和4年度 入院）



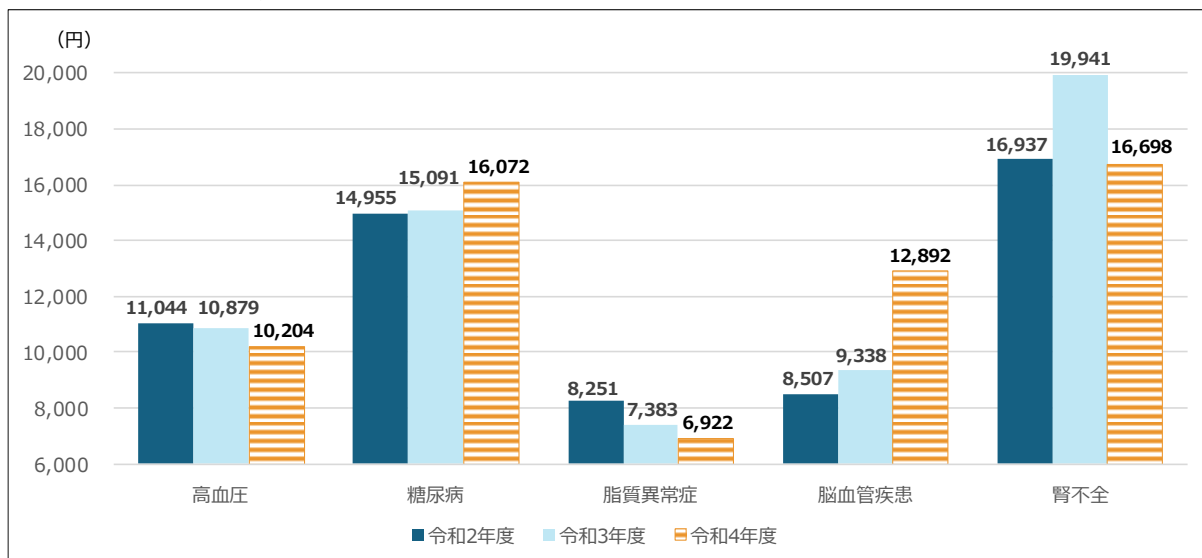
疾病分類別医療費統計

生活習慣病 1人あたり医療費（令和4年度 入院外）



疾病分類別医療費統計

生活習慣病 1人あたり医療費経年推移（入院・入院外 合計）



疾病分類別医療費統計

第3章

前計画の評価と課題

平成30年度から令和5年度を計画期間とする前健康づくり計画（健康増進計画）では、「いきいきと輝き、優しさあふれる健康長寿社会づくり」を基本理念として、

- ① 一人ひとりが尊重され、自分らしい輝きをもった生活の実現
- ② 健康づくりによる充実した生活の土台をつくる
- ③ 地域ぐるみの支えあいや結びつきを育む環境づくり

の3つの基本的視点から、7つの分野別の取組と、ライフステージ別の取組を推進してきました。

1 計画全体の評価

評価指標74項目について前計画策定時の現状値（基準値）と最新値を比較し、それぞれの達成状況について、国や新潟県の評価方法を参考としてその改善率*に基づきAからEの5区分で評価しました。目標値が「増加」「減少」など、改善率による評価ができない項目については、B（改善傾向）、D（悪化傾向）、E（評価困難）の3区分で評価しました。評価基準と評価結果は以下のとおりです。

目標を達成した項目は15項目（20.3%）、目標達成はしなかったものの、改善した項目は23項目（31.1%）であり、全評価指標のうち約5割に改善がみられました。

評価区分		評価基準	該当項目数（割合）
A	目標達成	改善率90.0%以上	15 (20.3%)
B	改善	改善率10.0%以上90.0%未満	23 (31.1%)
C	変化なし	改善率-10.0%以上10.0%未満	6 (8.1%)
D	悪化	改善率-10.0%未満	30 (40.5%)
E	評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	0 (0%)
合計			74項目

*：改善率算出方法

$$\frac{\text{最新値} - \text{基準値}}{\text{目標値} - \text{基準値}} \times 100$$

2 分野別の取組の評価



(1) 栄養・食生活

具体的な取組

- ▶ 生活習慣病予防のための食の課題を、「減塩」、「野菜摂取量の増加」、「果物を毎日食べる習慣づくり」に焦点化し、広報誌を活用した情報提供や、特定健診時に減塩等を促すリーフレットを配布し、ポピュレーションアプローチ*を行いました。また、関係機関、団体と課題を共有し、減塩食や野菜料理の普及啓発に努めました。
- ▶ 保健委員や食生活改善推進委員等、地域における健康づくりリーダーの養成を図るため、研修会を通して村の健康課題や方針、対策等を共有し、最新の健康づくりに関する知識の普及に努めました。
- ▶ 村民一人ひとりが生涯に渡り、自分のところとからだの健康のために考えて食べることを目指す「食育」に関する施策を、関係機関と連携を図り、計画的に推進しています。

*ポピュレーションアプローチ：集団全体・社会・環境を対象として、集団全体の疾病発症のリスクを低減できるよう働きかけること

評価

評価指標		出典	基準値 (H29)	目標値 (R5)	最新値	評価	備考
朝食を欠食する人の割合	小学生	*2	4.5%	0%	3.0%	B	
	中学生	*3	5.4%	0%	5.9%	C	
	18歳以上	*1	5.3%	5.0%	5.4%	D	
食事のバランスを考えて 食べている人の割合	18歳以上	*1	63.0%	65.0%	65.4%	A	
野菜料理を1日に5～6皿分 食べている人の割合	18歳以上	*1	8.7%	増加	9.6%	B	
果物を毎日食べている人の割合	18歳以上	*1	29.6%	50.0%	29.7%	C	
1日1回以上家族や友人などと 食事をしている人の割合	18歳以上	*1	82.2%	90.0%	66.2%	D	
ふだんの食事で塩分を多く摂らない ように気をつけている人の割合	18歳以上	*1	72.0%	80.0%	71.4%	C	
ふだんから災害時に対応できる食 料品を備蓄している人の割合	18歳以上	*1	29.5%	50.0%	45.9%	B	
肥満の割合	小学生	男性	*3	13.0%	減少	9.5%	B
		女性		5.6%	減少	7.7%	D
	中学生	男性	*3	9.7%	減少	17.4%	D
		女性		8.2%	減少	5.0%	B
	18歳 以上	男性	*1	27.3%	減少	29.5%	D
		女性		20.0%	減少	14.6%	B
低栄養傾向（BMI18.5 未満） の高齢者の割合	70歳 以上	男性	*1	5.2%	減少	3.5%	B
		女性	*1	7.7%	減少	9.3%	D

*1：令和4年度健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

（基準値となる平成29年調査結果は20歳以上）

*2：令和5年度食生活などに関するアンケート調査

*3：学校保健統計調査

現状と課題

- 朝食を欠食する割合は、小学生で改善傾向がみられるものの、中学生と18歳以上では割合が増加しています。
- 食事のバランスを考えて食べている人の割合、野菜料理を摂取目安以上食べている人の割合は増加しています。
- 1日1回以上家族や友人などと一緒に食事をする機会がある割合は、平成29年の健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査（以下、「健康づくり調査」という。）より16.0ポイント低い66.2%となっています。今後、高齢者の単身世帯の増加も見込まれていることから、孤食の減少に取り組む必要があります。
- 中学生男児の肥満割合が、平成29年の健康づくり調査より7.7ポイント高い17.4%となっています。将来の生活習慣病を予防するためにも、健康なからだづくりと食事を関連付け、考えて食べられるよう働きかけが必要です。
- 低栄養（BMI18.5未満）の70歳以上の高齢女性の割合が増加しています。

評価区分		評価基準	該当項目数（割合）
A	目標達成	改善率90.0%以上	1項目（5.9%）
B	改善	改善率10.0%以上90.0%未満	7項目（41.2%）
C	変化なし	改善率-10.0%以上10.0%未満	3項目（17.6%）
D	悪化	改善率-10.0%未満	6項目（35.3%）
E	評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	0項目（0%）
合計			17項目

(2) 身体活動・運動

具体的な取組

- ▶ 意識して運動する人、運動習慣のある人を増やすために「からだスッキリ教室」や「いきいきウォーキング」等の運動事業を実施し、運動習慣の定着を促しました。
- ▶ 日常生活における活動量を増やすため、健診会場や相談会で個別指導を実施することや、運動（活動）のメリットについてパンフレットやポスターなどの媒体を通じて周知啓発を行いました。また、継続した運動（活動）ができるよう、地域の自主サークル等についても周知しました。

評価

評価指標			出典	基準値 (H29)	目標値 (R5)	最新値	評価	備考
意識して運動する人の割合	男性	18歳～69歳	*1	51.3%	55.0%	52.8%	B	
		70歳以上		75.5%	80.0%	72.4%	D	
	女性	18歳～69歳		43.7%	55.0%	55.9%	A	
		70歳以上		81.1%	85.0%	79.4%	D	
運動習慣のある人の割合 1日30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上続けている人の割合	男性	18歳～64歳	*1	16.8%	30.0%	24.5%	B	
		65歳以上			45.0%	32.2%	B	
	女性	18歳～64歳		11.2%	25.0%	17.3%	B	
		65歳以上			35.0%	35.2%	A	

*1：令和4年度健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査
(基準値となる平成29年調査結果は20歳以上)

現状と課題

- 平成29年の健康づくり調査と比較すると、意識して運動する人の割合は、18～69歳で改善しており、特に女性の改善率が高くなっています。
- 令和4年の健康づくり調査から、意識して運動する人の割合は、男性は40～59歳、女性は18～39歳が40%代と低い状況です。70歳以降は前回調査からやや減少しているものの、男性、女性ともに70%を超えています。
- 運動習慣のある人の割合は増加しています。
- 運動への意識が低い世代に対して、運動（活動）量を増やす効果的な取組みについて検討していくとともに、すでに運動習慣のある人が継続できるよう働きかけていく必要があります。

評価区分		評価基準	該当項目数（割合）
A	目標達成	改善率 90.0%以上	2項目 (25.0%)
B	改善	改善率 10.0%以上 90.0%未満	4項目 (50.0%)
C	変化なし	改善率 - 10.0%以上 10.0%未満	0項目 (0%)
D	悪化	改善率 - 10.0%未満	2項目 (25.0%)
E	評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	0項目 (0%)
合計			8項目

(3) 休養・こころの健康

具体的な取組

- ▶ こころの健康を保つため、精神保健相談（精神科医師）、こころの相談（精神保健福祉士）、からだとこころの健康相談（保健師兼精神保健福祉士）等の相談会を開催しました。他事業・関係機関から相談につながったケースも多く、相談後も関係機関と連携し、継続的に支援しました。
- ▶ 特定健診会場でこころのスクリーニングを実施し、ストレスなどのこころの不調を抱えているリスクが高い人には個別相談を実施しました。その後、継続的に関わりが必要な人は、こころの相談会や保健師の訪問等で支援しました。
- ▶ 個別に支援が必要な場合は、ケース会議等を行い、庁内の他課や関係機関と連携を図り、支援しました。
- ▶ 広報やホームページ、ポスターやパンフレットを活用し、こころの健康について啓発しました。

評価

評価指標		出典	基準値 (H29)	目標値 (R5)	最新値	評価	備考	
悩みを相談できる相手がいる人の割合	18歳以上	*1	85.9%	90.0%	85.4%	D		
不満・悩み・苦勞・ストレスなどがおおいにある人の割合	18歳以上	*1	17.0%	16.0%	19.1%	D		
睡眠で休養が十分とれている人の割合	18歳以上	*1	66.3%	70.0%	59.5%	D		
多量飲酒者の割合 ※多量飲酒者：1日平均純アルコール60g（日本酒3合、ビール中ビン3本）以上摂取する者	18歳以上	男性	*1	12.3%	8.0%	9.9%	B	
		女性	*1	8.8%	6.0%	1.4%	A	

*1：健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査（基準値となる平成29年調査結果は20歳以上）

現状と課題

- 平成 29 年の健康づくり調査より、悩みを相談できる相手がいる人の割合はやや減少し、不満・悩み・苦勞・ストレスなどがおおいにある人の割合は、やや増加しています。
- 令和 4 年の健康づくり調査では、睡眠で休養が十分とれている人の割合は、平成 29 年の調査と比較して減少しています。18～29 歳の男性及び女性、40～59 歳の女性で休養がとれている割合が減少し、40%台になっています。
- 大量飲酒者の割合は減少傾向にあります。女性は目標の 6.0%を大きく下回る 1%に改善しています。
- こころの健康を保つため、ストレスへの適切な対処法や、睡眠の質を高める方法について普及啓発していく必要があります。また、相談窓口を関係機関と連携しながら広く周知していきます。

評価区分		評価基準	該当項目数（割合）
A	目標達成	改善率 90.0%以上	1 項目 (20.0%)
B	改善	改善率 10.0%以上 90.0%未満	1 項目 (20.0%)
C	変化なし	改善率 - 10.0%以上 10.0%未満	0 項目 (0%)
D	悪化	改善率 - 10.0%未満	3 項目 (60.0%)
E	評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	0 項目 (0%)
合計			5 項目

(4) 飲酒・喫煙

具体的な取組

- ▶ 過度な飲酒や喫煙（受動喫煙含む）が及ぼす身体への影響について、健（検）診会場や相談会で正しい情報を提供し、個別指導を行いました。また、妊産婦に対しては、母子手帳交付時の面談、マタニティスクール、乳幼児の健診・相談会で指導・啓発しました。
- ▶ 喫煙による健康障害について、中学校で生徒に指導を行いました。
- ▶ パンフレット、ポスター等を活用し、健（検）診会場や公共施設等で普及啓発を行いました。

評価

評価指標			出典	基準値 (H29)	目標値 (R5)	最新値	評価	備考
毎日お酒を飲む人の割合	20歳以上	男性	*1	45.4%	40.0%	45.1%	C	
		女性		12.8%	10.0%	13.9%	D	
習慣的に喫煙している人の割合	20歳以上	男性	*1	26.4%	23.0%	25.3%	B	
		女性		7.1%	6.0%	6.1%	A	
弥彦村内で受動喫煙があった人の割合	18歳以上		*1	40.3%	20.0%	26.5%	B	
喫煙が及ぼす健康への影響について知っている人の割合	18歳以上	肺がん	*1	90.6%	現状値を上回る	88.8%	D	
		ぜん息		65.7%		73.3%	A	
		気管支炎		69.3%		73.9%	A	
		心臓病		47.0%		50.2%	A	
		脳卒中		54.4%		56.3%	A	
		胃潰瘍		29.0%		37.7%	A	
		妊娠時の異常		85.4%	100%	85.5%	C	
		歯周病		50.5%	現状値を上回る	56.1%	A	

*1：健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査（基準値となる平成29年調査結果は20歳以上）

現状と課題

- 令和4年の健康づくり調査では、男性の飲酒は、50歳代の男性で50.6%の人が毎日飲酒しており、年齢が上がるほど割合が増加し、80歳以上では57.1%となっています。
- 喫煙率については男女とも、やや減少傾向です。
- 喫煙が健康に及ぼす影響については、少しずつですが認知度が増加している状況です。喫煙および受動喫煙のリスクとあわせて、正しい知識の普及に取り組みます。

評価区分	評価基準	該当項目数（割合）
A	目標達成 改善率 90.0%以上	7項目（53.8%）
B	改善 改善率 10.0%以上 90.0%未満	2項目（15.4%）
C	変化なし 改善率 - 10.0%以上 10.0%未満	2項目（15.4%）
D	悪化 改善率 - 10.0%未満	2項目（15.4%）
E	評価困難 事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	0項目（0%）
合計		13項目

(5) 歯と口腔

具体的な取組

- ▶ 妊娠期においては、妊婦の口腔の健康がお腹の赤ちゃんに与える影響について情報提供し、歯科健診を受けるよう促しました。
- ▶ 乳幼児期においては、保護者へむし歯予防の講話を実施し、むし歯予防の正しい知識や仕上げみがきの必要性と方法について指導しました。また、1歳以降のおやつの適切な与え方について栄養指導を行いました。
- ▶ 保育園では、歯みがき教室やフッ化物洗口（年中・年長児）を実施しました。
- ▶ 学齢期においては、むし歯や歯周病予防、正しい歯みがきの方法について指導しました。また、むし歯予防のため、フッ化物洗口、給食後には歯みがきを実施しています。
- ▶ 健康な歯と口腔状態を保つため、平成30年から後期高齢者歯科健診、令和2年から成人歯科健診を実施しています。
- ▶ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科受診をすることや、歯間部清掃用具（歯間ブラシ・デンタルフロス）を使用するよう、教室や相談会等で周知し、ポスター、パンフレットなどの媒体を通じて普及啓発しました。

評価

評価指標	出典	基準値 (H29)	目標値 (R5)	最新値	評価	備考
むし歯がある子どもの割合	1歳半児	*1	0%	0%	0%	A
	3歳児	*1	4.2%	0%	2.1%	B
	5歳児	*2	39.4%	20.0%	12.8%	B
	12歳児	*2	9.8%	5.0%	10.3%	D
1人平均むし歯本数	1歳半児	*1	0本	0本	0本	A
	3歳児	*1	0.04本	0本	0.04本	C
	5歳児	*2	1.70本	0.50本	0.62本	B
	12歳児	*2	0.11本	0本	0.13本	D
フッ化物洗口を行っている子どもの割合	4～5歳児	*3	100.0%	100.0%	97.8%	D
	小学生	*4	98.9%		99.7%	B
	中学生	*5	100.0%		98.6%	D
1年に1回以上、定期的に歯科健診を受けている人の割合	18歳以上	*6	40.8%	増加	49.8%	B
歯間部清掃用具（歯間ブラシ・デンタルフロス）を使用している人の割合	18歳以上	*6	46.1%	増加	63.0%	B

*1：令和4年度母子保健報告
 *2：令和4年度歯科疾患の現状と歯科保健対策
 *3：令和4年度弥彦・二松・ひかり保育園集計結果
 *4：令和4年度弥彦小学校集計結果
 *5：令和4年度弥彦中学校集計結果
 *6：令和4年度健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査（基準値となる平成29年調査結果は20歳以上）

現状と課題

- むし歯のある子どもの割合は、5歳児では増加傾向であったため、平成30年から4歳児歯科健診を開始しています。現在、5歳児のむし歯のある子どもの割合は減少し、改善しました。
- むし歯のある子どもの割合は、改善傾向であるものの、年齢が上がるにつれてその割合は増加しています。仕上げみがきの正しい方法、10歳まで毎日することの必要性を保護者へ繰り返し伝え、むし歯のある子どもが減少するよう取り組みます。
- 12歳のむし歯のある子どもの割合は、増加しています。子どもだけでなく、保護者や周りの大人へむし歯予防の啓発を行っていくことが必要です。
- 1年に1回以上定期的に歯科健診を受けている人の割合、歯間部清掃用具（歯間ブラシ・デンタルフロス）を使用している人の割合は増加しました。ただし、約半数の人は、1年に1回以上定期的に歯科健診を受けていない状況であり、歯と口腔の正しい知識を持ち実行できるよう、働きかけていく必要があります。

評価区分		評価基準	該当項目数（割合）
A	目標達成	改善率 90.0%以上	2項目（15.4%）
B	改善	改善率 10.0%以上 90.0%未満	6項目（46.2%）
C	変化なし	改善率 -10.0%以上 10.0%未満	1項目（7.6%）
D	悪化	改善率 -10.0%未満	4項目（30.8%）
E	評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	0項目（0%）
合計			13項目

（6）生活習慣病予防

具体的な取組

- ▶ 自らのからだに関心を持ち、生活習慣を見直すきっかけとしてもらえるよう、特定健康診査の重要性などについて啓発し、受診しやすい健診体制を整備しました。
- ▶ 望ましい生活行動として「血圧・体重の自己測定」「定期的な運動」「減塩」「野菜摂取量の増加」「果物を毎日食べる習慣づくり」に焦点を当て、健診時の問診、健診会場での展示やリーフレット配布によって実行への働きかけを行いました。
- ▶ 生活習慣病の発症や重症化を予防するため、特定健診会場、訪問や健康相談等で個別に栄養指導や保健指導を行い、医療機関に受診が必要な人には受診勧奨を行いました。
- ▶ 保健委員や食生活改善推進委員等、地域における健康づくりリーダーの養成を図るため研修会を実施し、地域の健康相談やいきいきサロン等で健康づくりの普及に向けて共に活動しました。

評価

評価指標	出典	基準値 (H27)	目標値 (R5)	最新値	評価	備考
特定健康診査受診率	*1	56.6%	60.0%	53.9%	D	R4：県 44.6%
特定保健指導実施率	*1	26.7%	60.0%	35.7%	B	R4：県 39.0%
血圧有所見率 (収縮期血圧 130mmHg 以上)	*2	34.7%	減少	39.2%	D	R4：県 45.3%
脂質代謝有所見率 (HDL 40mg/dl 未満)	*2	4.7%	減少	4.8%	D	R4：県 4.2%
血糖有所見率 (HbA1c 5.6%以上)	*2	65.6%	減少	74.5%	D	R4：県 66.0%
肥満有所見率 (BMI 25 以上)	*2	24.6%	減少	23.1%	B	R4：県 25.4%
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	*1	26.3%	減少	29.1%	D	
新規透析開始患者数	*3	0人	0人	0人	A	

- *1：令和4年度特定健診等の実施状況に関する結果報告（法定報告）
- *2：令和4年度 KDB システム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」
- *3：令和4年度国民健康保険特定疾病認定申請の状況

現状と課題

- 特定健康診査の受診率は低下しています。健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査では、健康について「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合わせると88.1%となっています。健康に関心がある人が確実に受診できるよう、特定健康診査の重要性についてさらなる周知を図るとともに、健康に関心のない人が受診に繋がるよう訪問や通知による受診勧奨を継続していきます。
- 血圧、脂質代謝、血糖については有所見率が上昇しています。医療が必要な人への受診勧奨や生活改善が必要な人へ保健指導や栄養指導を受ける機会を多く作り、生活習慣病の発症および重症化予防に取り組みます。
- 健康への関心を高め、望ましい生活行動を習慣にできるよう、「血圧・体重の自己測定」「定期的な運動」「減塩」「野菜摂取量の増加」「果物を毎日食べる習慣づくり」に引き続き焦点を当て、普及啓発や個別に働きかけを行っていきます。

評価区分	評価基準	該当項目数（割合）
A 目標達成	改善率 90.0%以上	1 項目 (12.5%)
B 改善	改善率 10.0%以上 90.0%未満	2 項目 (25.0%)
C 変化なし	改善率 - 10.0%以上 10.0%未満	0 項目 (0%)
D 悪化	改善率 - 10.0%未満	5 項目 (62.5%)
E 評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	0 項目 (0%)
合計		8 項目

(7) がん

具体的な取組

- ▶ 望ましい生活習慣によってがん発症リスクが軽減されること、がん検診の必要性など、広報やリーフレットを活用し、がんに関する正しい知識の普及啓発を行いました。
- ▶ がんを早期発見し、早期治療につなげるため、がん検診実施医療機関を拡大し、土曜検診を実施する等、受診しやすい検診体制を整備してきました。また、広報やホームページ等を活用して検診の必要性を周知し、未受診者への受診勧奨を行うなど、がん検診の受診勧奨を行いました。
- ▶ 子宮がん・乳がん検診の無料クーポン券配布し、受診勧奨を行いました。
(子宮がん検診対象：21歳、乳がん検診対象：41歳)
- ▶ がん検診受診後、精密検査の対象者には、郵送で結果を通知し受診を勧めました。さらに、未受診の人へ再度受診を勧める通知を郵送しました。

評価

がん検診受診率に関しては、受診率の算定方法が変わったことにより、前回数値（括弧内の数値）からの評価ができなかったため、新潟県がん検診結果報告をもとに評価しました。

評価指標		出典	基準値 (H29)	目標値 (R5)	最新値	評価	備考
がん検診の受診率	肺がん	*1	20.5% (61.6%)	現状値を上回る	18.8%	D	県平均 12.5%
	胃がん		14.6% (52.2%)		12.0%	D	県平均 5.7%
	大腸がん		21.3% (73.6%)		20.3%	D	県平均 13.3%
	子宮がん		22.3% (91.0%)		20.8%	D	県平均 12.1%
	乳がん		23.5% (82.4%)		21.2%	D	県平均 15.2%
がん精密検査受診率	肺がん	*1	100.0%	100.0%	93.3%	D	県平均 88.0%
	胃がん		90.9%		96.0%	B	県平均 86.3%
	大腸がん		86.1%		71.9%	D	県平均 78.1%
	子宮がん		100.0%		100%	A	県平均 84.3%
	乳がん		96.0%		85.7%	D	県平均 94.4%

*1：がん検診結果報告より ※県平均はR3年の値

現状と課題

- がん検診の受診率は、県平均と比べて高い数値ではありますが、前回数値と比較すると減少しています。今後、さらに受診率向上に向けた対策が必要です。
- 大腸がん検診の精密検査受診率が低い状況にあります。全員が精密検査を受診するよう、未受診理由を把握し、受診するよう働きかけていく必要があります。
- がんの早期発見のためには、定期的ながん検診を受けることの重要性を啓発し、受診しやすい検診体制を整備するなど、受診率が向上できるよう取り組んでいきます。

評価区分		評価基準	該当項目数（割合）
A	目標達成	改善率 90.0%以上	1 項目 (10.0%)
B	改善	改善率 10.0%以上 90.0%未満	1 項目 (10.0%)
C	変化なし	改善率 - 10.0%以上 10.0%未満	0 項目 (0%)
D	悪化	改善率 - 10.0%未満	8 項目 (80.0%)
E	評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	0 項目 (0%)
合計			10 項目

(8) 課題の総括

弥彦村の健康に関する現状やこれまでの施策を評価した結果、4 つの課題が明らかになりました。

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防のため、健康を意識した生活に取り組めるよう働きかけの強化が必要

特定健診結果では、血糖（HbA1c）や血圧の有所見者の割合が増加傾向にあります。

また、心疾患や脳血管の死亡率、脳血管疾患の医療費は県と比較して高く、腎不全（透析あり）の医療費は年々増加傾向です。望ましい生活行動として「血圧・体重の自己測定」「運動」「減塩・野菜や果物摂取」に焦点を当て、食育事業、健診会場での周知や個別指導にて実行への働きかけを行ったことによって、野菜の摂取量や運動習慣のある人が増加しています。より多くの方が、健康を意識した生活の実践（食生活・活動等）により、生活習慣病（特に高血圧や糖尿病）の発症を予防し、脳血管疾患の発症や腎不全の重症化を予防できるよう取組を強化していく必要があります。

2. 生活習慣病の早期発見・早期治療のため、特定健診・がん検診のさらなる受診勧奨、受診しやすい体制の整備が必要

特定健診やがん検診を定期的に受診することにより、生活習慣病を早期に発見し、疾病の発症を予防するとともに、早期治療につなげることが重要です。弥彦村の死因の第1位は悪性新生物（がん等）であり、医療費も上位を占めています。健（検）診の受診勧奨や半日ドック（特定健診とがん検診を同日実施）の実施によって弥彦村の特定健診やがん検診の受診率は、県と比較して高いものの、前計画と比較すると低下しています。健（検）診の受診勧奨を丁寧に行い、受診しやすい体制整備に取り組みます。また、精密検査等受診が必要な人が確実に受診できるよう働きかけていきます。

3. 肥満予防対策の推進

幼児期から学齢期の肥満が増加傾向であり、壮年期男性の肥満の割合が高くなっています。肥満は生活習慣病をはじめとした数多くの疾患のもととなるため、子どもの頃から家族全体の食生活や運動など共通した生活環境及び生活習慣の改善といった健康づくりにより、肥満対策を推進していく必要があります。

4. こころの健康づくりは、個別支援と併せ地域づくりで推進していくことが必要

不満・悩み・苦勞・ストレスなどがおおいにある人の割合が増えています。ストレス対策や多様な相談窓口の周知などの普及啓発、関係機関と連携したハイリスク者への継続的な対応を行ってきましたが、引き続き個別へのこころの健康づくりを支援していくことが必要です。また、令和4年度の健康づくり調査では、悩みを相談できる相手がいる人の割合が減少しており、相談をためらう理由として「身近な人に相談したくない悩み」「悩みやストレスは自分で解決するため」が挙げられています。専門の相談窓口の周知と併せ、悩みを相談し合える地域や人との関係（つながり）づくりについて、これまでの地区組織活動の関係者（村民、保健福祉関係者、教育機関、事業者など）との連携、介護や福祉の施策との連動を強化し普及啓発に取り組んでいきます。

第4章

計画の目標と施策の体系

1 計画の基本理念



前計画では、基本理念「いきいきと輝き、優しさあふれる健康長寿社会づくり」として、人生のすべての時において、障がいや病気の有無にかかわらず、自分らしさを発揮し、人や地域の優しさに包まれて充実した暮らしができる社会の実現を目指しました。

本計画では、その理念を承継しつつ、より村民視点で健康づくりを推進し、生活習慣病の予防とともに、身体やこころの健康の維持及び向上を図ることで、村民が日々の生活のなかでそれぞれに幸せを感じながら暮らし続けられることを目指します。

基本理念
いきいきと健やかに 自分らしく暮らす

**目指す姿：すべての村民が生涯にわたり健やかに
幸せを感じながら生活できる**

2 基本的な方針



■ 村民主体の健康づくり

村民一人ひとりが生涯にわたり健康への意識を持ち、主体的な健康づくり・生活習慣病予防への取り組みを推進するセルフマネジメントを身につけ、健康寿命の延伸を目指します。

望ましい生活習慣の実践を積み重ねることにより、64歳以下の脳血管疾患、がんを原因とした死亡の減少を目指します。

■ 協働による健康づくり

健康づくりを個人任せにせず、健康づくりへの意識の啓発や、個人の健康づくりを地域社会全体が支援していく環境を整備することも必要です。

家庭や地域、行政、企業、学校、その他関係機関が一丸となって、子どもから高齢者までのすべての村民がともに支えあいながら、いきいきと健やかに自分らしく生活できる健康な村づくりを目指します。

3 基本的な方向性



前計画や国の健康日本 21（第三次）等を踏まえ、本計画では下記の3つの方向性で健康づくりを推進します。

1) 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善、生活機能の維持・向上

多くの村民に身に付けてもらいたい、望ましい習慣に着目し、健康づくりの基本となる「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養」「歯・口腔の健康」と、健康に影響がある「飲酒・喫煙」の分野を引き続き設定します。生涯を通し各分野の施策と連動して健康づくりに主体的に取り組み、それぞれがもつ経験や能力等を活かし社会活動に参加することで、生きがいを持った満足のいく充実した人生を実現できるよう支援します。

また、日常生活に支障をきたす状態とならないよう、生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することに着目し、「こころの健康」、「身体の健康」の分野を設定します。

望ましい生活習慣の改善と併せて取り組みを推進し、身体とこころをより良好な状態に保ち、いきいきとした生活が実現できるよう支援します。

(2) 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防

発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防に着目し、主な「生活習慣病（循環器病、糖尿病等）」と「がん」の分野を設定します。自分自身の「健康」の大切さに気づき、子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけること、健康診査や医療機関を適切に受診し、生活習慣病の発症予防と重症化予防につながるよう支援します。

2) ライフステージに応じた（ライフコースアプローチを踏まえた）健康づくり

ライフステージは、出生、入学、就職、退職などの主要なイベントによって区分される、人の生涯における各段階のことです。今期計画では、「乳幼児期（0歳～6歳）」「学齢期（7歳～15歳）」「青年期（16歳～39歳）」「壮年期（40歳～64歳）」「高齢期（65歳以上）」の5段階に定義し、それぞれの特徴を踏まえつつ、各年代別の取組を展開します。各ステージの目指す姿は、下記のとおりであり、具体的な取り組みの内容は、第5章の分野別の取組内に記載します。

【各ライフステージの目指す姿】

乳幼児期	（0歳～6歳）	大人が育む子供の健康づくり
学齢期	（7歳～15歳）	健康なところとからだの基礎づくり
青年期	（16歳～39歳）	より良い生活習慣を身につける
壮年期	（40歳～64歳）	健やかにいきいきと充実した生活
高齢期	（65歳以上）	地域とふれあい、こころ豊かな生活

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）については、国の健康日本21（第三次）に示されており、「こどもの健康」「女性の健康」「高齢者の健康」の分野を設定します。各分野の目指す姿は、下記のとおりであり、具体的な取り組みの内容は、第5章に記載します。

【目指す姿】

子どもの健康	発達段階に応じて健康に関する知識を得て、健康的な生活習慣を身につける
女性の健康	ライフステージごとの心身の変化を理解し、適切に対応する
高齢者の健康	加齢による心身の変化を理解し、元気でいきいきと暮らす

3) 社会環境の質の向上

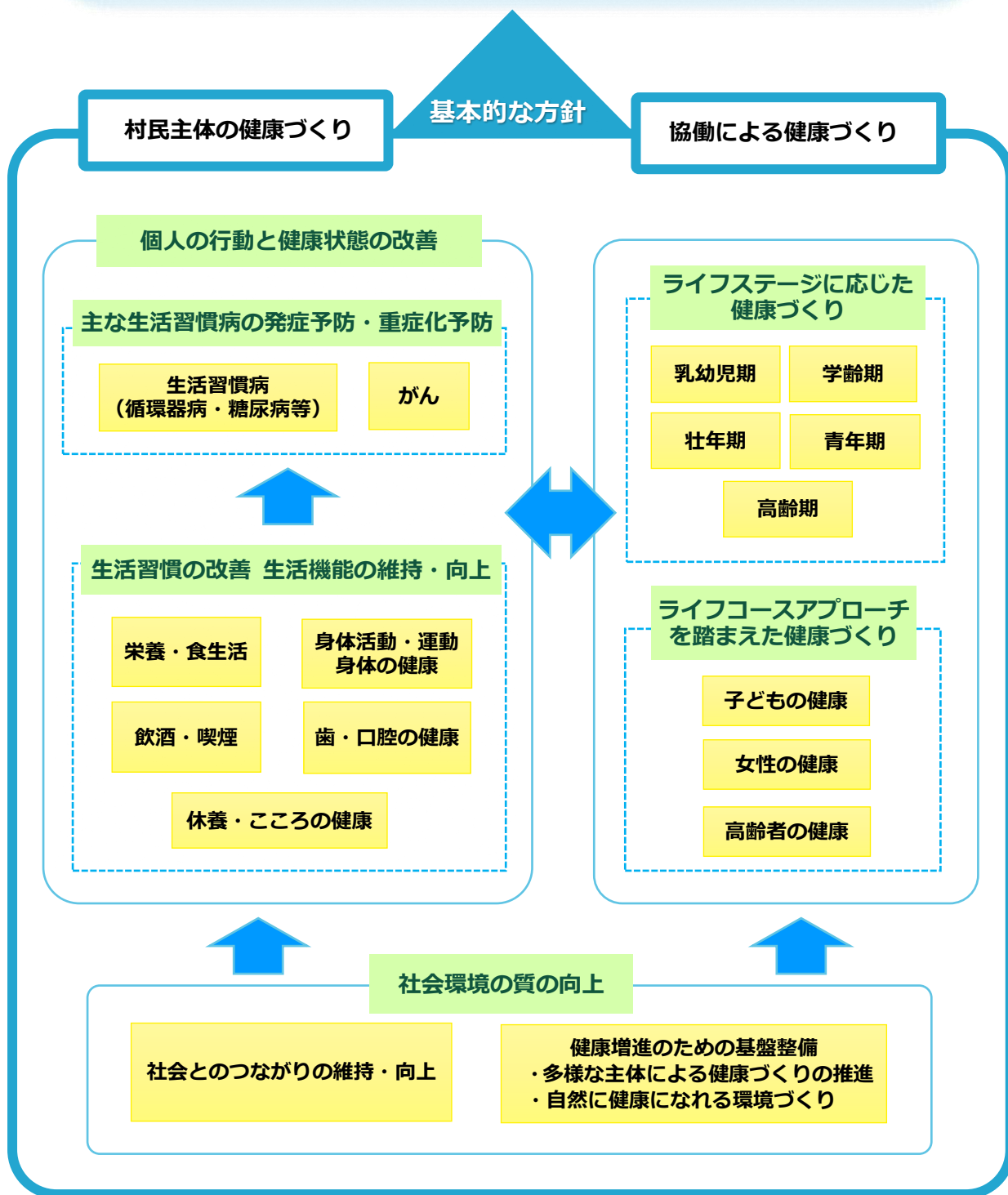
生活習慣改善につながる環境整備の推進や多様な主体の取組促進など、健康を社会全体で支え、守る社会環境に着目し、「社会とのつながりの維持・向上」「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備」の分野を設定します。一人ひとりの健康ニーズが多様化するなかで、よりきめ細かな対応をするためには、村民（個人・家庭）や地域（関係機関）の幅広い参加や協働が必要です。誰もが住み慣れた地域で心地よさを感じながら暮らし続けることができるよう、健康づくりや介護、子育て等を地域ぐるみで支えあう地域社会の環境づくりを推進します。

4 施策の体系



基本理念
【目指す姿】

いきいきと健やかに 自分らしく暮らす
すべての村民が生涯にわたり健やかに
幸せを感じながら生活できる



第5章

健康づくりの方向性と取組

1 個人の行動と健康状態の改善



1) 生活習慣の改善 生活機能の維持・向上

(1) 栄養・食生活

食事は健康な身体を保つための基本となるものです。

生命維持や子どもたちの成長のためだけでなく、食べる楽しみ、家族や仲間とともに食卓を囲む楽しみといった側面もあり、人生をいかに豊かに生きるかという QOL（Quality of Life：生活の質）にも大きく関わってきます。

また、多くの生活習慣病の発症に、栄養や食行動が関係していることから、好ましい食生活の実践や「食育」等により個人の行動を支援する環境づくりを進めることが重要です。食育推進計画と一体的に取り組むことにより、健康的な食事と豊かな食生活の両立を目指します。

村民（個人・家庭）の取組

行動目標

バランスのとれた食生活で、生活習慣病を予防する

- ▶ 規則正しく1日3回、バランスのよい食事をする
- ▶ 塩分を控えて、薄味の食事を心がける
- ▶ 適正体重を知り、自分に合った食事量にする
- ▶ 食事はゆっくり、時間をかけて食べる
- ▶ 郷土料理を学び、地産地消を心がける
- ▶ 災害時でも普段と変わらない食事ができるよう、食べ慣れている食品の備蓄に努める

世代別取組の方向性

世 代		方向性	具体的な行動
乳幼児期	0～6 歳	よく寝て、よく食べ、よく遊ぶ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 適切な授乳（食事）、睡眠リズムを確立する ○ 多様な食品を食べる経験をさせる
学齢期	7～15 歳	望ましい生活習慣の基礎を形成する	<ul style="list-style-type: none"> ○ バランスのよい食事を理解する ○ 食事づくりを手伝う ○ 食を通じたコミュニケーションを楽しむ
青年期	16～39 歳	食についての情報を正しく選択し、自己管理能力を身につける	<ul style="list-style-type: none"> ○ バランスのよい食事をとる ○ 塩分を控える ○ 適正体重を維持する
壮年期	40～64 歳	自身の健康に関心を持ち、生活習慣病を予防する	<ul style="list-style-type: none"> ○ バランスのよい食事をとる ○ 塩分を控える ○ 適正体重を維持する
高齢期	65 歳以上	低栄養や水分不足に注意して、フレイルを予防する	<ul style="list-style-type: none"> ○ 欠食をしない ○ 誰かと食事を共にする機会を持つ ○ 郷土料理などの食文化を次世代に伝える

弥彦村（地域・行政・関係機関等）の取組

○印は取組を実施

具体的な取組	乳幼児期	学齢期	青年期	壮年期	高齢期
子どものころから望ましい生活習慣が身につくよう健康教育や食育を行います。	○	○		○	
バランスのとれた食事の必要性、減塩、野菜や果物の適量について正しい情報と具体的な実践方法を発信します。	○	○	○	○	○
低栄養状態を予防、改善するために、高齢者の食事の摂り方について普及啓発します。					○
保健委員や食生活改善推進委員等地域の健康づくりリーダーと共に、地域において普及啓発活動を行います。				○	○

評価指標と目標値

評価指標		出典	現状値 (R4)	目標値 (R16)	備考	
規則正しく、バランスのよい食事をする人の増加						
朝食を欠食する人の割合	小学生	*2	3.0%	0%		
	中学生	*2	5.9%	0%		
	18歳以上	*1	5.4%	5%		
食事のバランスを考えて食べている人の割合	18歳以上	*1	65.4%	68.0%		
野菜料理を1日に5～6皿分食べている人の割合	18歳以上	*1	9.6%	12.0%		
果物を毎日食べている人の割合	18歳以上	*1	29.7%	31.0%		
1日1回以上家族や友人などと食事をしている人の割合	18歳以上	*1	66.2%	70.0%		
減塩に取り組む人の増加						
ふだんの食事で塩分を多く摂らないように気をつけている人の割合	18歳以上	*1	71.4%	75.0%		
適正体重を維持している人の増加						
肥満の割合	小学生	男性	*3	9.5%	5.0%	
		女性		7.7%	5.0%	
	中学生	男性	*3	17.4%	10.0%	
		女性		5.0%	4.0%	
	18歳以上	男性	*1	29.5%	25.0%	
		女性		14.6%	10.0%	
低栄養傾向（BMI18.5未満）の高齢者の割合	65歳以上	男性	*1	2.6%	2.0%	
		女性	*1	9.8%	6.0%	
災害時に対応できる食料品を備蓄している人の増加						
ふだんから災害時に対応できる食料品を備蓄している人の割合	18歳以上	*1	45.9%	50.0%		

*1：令和4年度健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

*2：令和5年度食生活などに関するアンケート調査

*3：学校保健統計調査

(2) 身体活動・運動、身体健康

「身体活動」とは生活の中の全ての動きを、「運動」とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康や体力の維持・増進を目的として意図的に行われるものを指します。身体活動や運動の量を増やして身体健康を保持し、生活習慣病を予防し、フレイル*予防や骨粗しょう症による骨折などを防ぐため、日常生活の中で意識的に身体を動かす機会を作り、運動を習慣化できるよう取り組みを推進します。

村民（個人・家庭）の取組

行動目標

健康の維持・増進のために、活動量を増やし、運動習慣を身につける

- ▶ 日常生活の中で意識して身体を動かす
- ▶ 自分にあった運動・スポーツを見つけ、習慣的に行う
- ▶ 今より10分多くからだを動かす「ココカラ+10（プラス・テン）」を実践する
- ▶ 骨粗しょう症検診を受けて自分の骨の状態を知り、骨粗しょう症予防に取り組む

世代別取組の方向性

世代		方向性	具体的な行動
乳幼児期	0～6歳	親子で楽しみながら体を動かす	○ 遊びを通じて親子で体を動かす
学齢期	7～15歳	体を動かす習慣を身につける	○ 自分に合った運動を見つけ、取り組む
青年期・壮年期	16～64歳	体を動かす習慣を身につける	○ 意識して運動（活動）に取り組む ○ 運動（活動）量を増やす ○ 骨粗しょう症検診を受け、予防に取り組む
高齢期	65歳以上	自分に合った運動（活動）量を確保する フレイル予防ができる	○ 自分のからだの状態を理解し、自分の状態に適した運動（活動）量を維持する ○ 骨粗しょう症検診を受け、予防に取り組む

*フレイル：加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、生活機能が障害され、心身の力が弱くなっている状態であるが、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態のこと。

弥彦村（地域・行政・関係機関等）の取組

○印は取組を実施

具体的な取組	乳幼児期	学齢期	青年期	壮年期	高齢期
健診会場や相談会、訪問等指導時において、運動（活動）の効果について情報提供し、運動（活動）を促します。	○		○	○	○
児童・生徒が運動に親しみ、からだを動かす習慣を身につけられるよう指導するとともに、環境を整えます。		○	○	○	○
「楽ちよこ体操」を生活の中で取り組めるよう、教室開催、広報・ホームページ等で普及啓発します。			○	○	○
日常生活の中で取り入れられる筋力トレーニングやストレッチなど簡単にできる運動を紹介し、教室を開催します。			○	○	○
地域で継続的に運動を行えるよう、楽ちよこ体操サポーターを養成し、地域での活動を支援します。				○	○
運動に取り組める環境として、弥彦村ウォーキングロードを周知し、活用を促進します。		○	○	○	○
受診しやすい体制を整備し、骨粗しょう症検診を実施します。			○	○	○
運動やスポーツ、イベント、趣味などに関する情報を収集し、広く周知します。		○	○	○	○
活動量を増やすことの効果や方法など、広報やホームページ等で普及啓発します。		○	○	○	○

評価指標と目標値

評価指標			出典	基準値 (R4)	目標値 (R16)	備考
日常生活における歩数の増加						
1日あたりの平均歩数	男性	18歳～64歳	*1	6,945歩	7,500	
		65歳以上	*1	4,657歩	5,000	
	女性	18歳～64歳	*1	4,859歩	5,500	
		65歳以上	*1	4,836歩	5,500	
意識して運動する人の増加						
意識して運動する人の割合	男性	18歳～64歳	*1	49.5%	55.0%	
		65歳以上		72.9%	80.0%	
	女性	18歳～64歳		52.7%	60.0%	
		65歳以上		79.2%	85.0%	
運動を習慣的に行っている人の増加						
1日30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上続けている人の割合	男性	18歳～64歳	*1	24.5%	30.0%	
		65歳以上		32.2%	35.0%	
	女性	18歳～64歳		17.3%	25.0%	
		65歳以上		35.2%	40.0%	
骨粗しょう症検診を受ける人の増加						
骨粗しょう症検診受診率	女性	40.45.50.55. 60.65.70歳	*2	10.8%	15.0%	

*1：令和4年度健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

*2：令和4年度弥彦村骨粗しょう症検診受診率

(3) 休養・こころの健康

休養は、仕事や活動等によって生じた心身の疲労を休息により解消し、元の活力を持った状態へ回復させ、明日に向かっての鋭気を養うものです。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、心身の健康を保つうえで不可欠なものです。また、こころの健康は、からだの健康とも関連があります。こころの健康を保つためには、食事や運動などの生活習慣を整え、十分に休養をとり、ストレスとうまく付き合っていくことが大切です。

村民（個人・家庭）の取組

行動目標

十分な睡眠を取り、心身をリフレッシュし、心豊かに生活する

- ▶ 自分にあったストレス解消法を見つける
- ▶ 休養が十分とれるよう、良質な睡眠時間をつくる
- ▶ 悩みなどを抱え込まず、相談する
- ▶ 家族や友人、地域の方々と交流し、生きがいのある生活を送る
- ▶ 相談先を知り、こころに不調が現れた際は活用する

世代別取組の方向性

世代		方向性	具体的な行動
乳幼児期	0～6歳	健やかな発育発達を促す	<ul style="list-style-type: none"> ○ 発育に必要な睡眠を十分にとる ○ 月齢・年齢にあった生活リズムを整える
学齢期	7～15歳	健やかなこころとからだの成長を促す	<ul style="list-style-type: none"> ○ 規則正しい生活習慣を整えることができる ○ 学校や地域などの活動に参加し、交流を持つ ○ （保護者含め）悩みを周囲に相談できる
青年期・壮年期	16～64歳	自身のこころに意識を向け、こころの健康を保つ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 良質な睡眠を十分にとる ○ 自分にあったストレス解消法を身につける ○ 悩みや困りごとを相談できる、相談先が分かる
高齢期	65歳以上	自身のこころに意識を向け、こころの健康を保つ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 良質な睡眠を十分にとる ○ 自分にあったストレス解消法を身につける ○ 地域活動に積極的に参加し、交流する機会を持つ ○ 悩みや困りごとを相談できる、相談先が分かる

弥彦村（地域・行政・関係機関等）の取組

○印は取組を実施

具体的な取組	乳幼児期	学齢期	青年期	壮年期	高齢期
ストレスやうつ、不眠などのこころの不調に関する相談の機会を作ります。			○	○	○
児童・生徒にSOSの出し方を教えるとともに、不安や悩みを相談しやすい環境を整えます。		○	○	○	○
精神科医による精神保健相談を実施します。			○	○	○
健(検)診会場や相談会、訪問等において、こころの不調を訴える人には、専門職が個別に支援します。			○	○	○
自殺予防に関する情報提供や、こころの見守りサポーターの育成等、自殺予防対策を推進します。		○	○	○	○
商工会等の職域、地区組織活動関係者等と連携し、相談窓口や、悩みを相談し合える関係づくりについて普及啓発します。		○	○	○	○
休養、睡眠のとり方、こころの健康に関する知識やストレスの解消法、相談窓口について、広報やホームページ等で周知啓発します。		○	○	○	○

評価指標と目標値

評価指標	出典	基準値 (R4)	目標値 (R16)	備考
睡眠で休養が十分にとれている人の増加				
睡眠で休養が十分にとれている人の割合	18歳以上	*1	59.5%	70.0%
不満・悩み・苦労・ストレスなどがおおいにある人の減少				
不満・悩み・苦労・ストレスなどがおおいにある人の割合	18歳以上	*1	19.1%	16.0%
悩みを相談できる人の増加				
悩みを相談できる相手がいる人の割合	18歳以上	*1	85.4%	90.0%

*1：令和4年度健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

(4) 飲酒・喫煙

過度な飲酒は、アルコール性肝障害、高血圧、がんなど生活習慣病の発症リスクを高めま
す。加えて、不安やうつ、事故といったリスクとも関連します。

喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、COPD*（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿
病などの生活習慣病の発症や死亡率を高め、子どもの健康や胎児の発育にまで影響を及ぼし
ます。

喫煙や過度な飲酒の健康への影響について十分な知識の普及を図り、喫煙する人や過度に
飲酒する人が減少するよう対策を推進します。

村民（個人・家庭）の取組

行動目標

過度な飲酒の影響を理解し、節度ある飲酒を心がける

- ▶ お酒の適量を知り、飲みすぎない
- ▶ 20歳未満や妊娠中は、飲酒しない

喫煙の影響を理解し喫煙しない、喫煙者は禁煙に取り組む

- ▶ たばこの有害性を理解し、喫煙しない（禁煙に取り組む）
- ▶ 20歳未満や妊娠中は、喫煙しない
- ▶ COPD（慢性閉塞性肺疾患）を理解し、喫煙しない（禁煙に取り組む）
- ▶ 受動喫煙防止に配慮し、喫煙マナーを守る

世代別取組の方向性

世代		方向性	具体的な行動
乳幼児期	0～6歳	受動喫煙させない	<ul style="list-style-type: none"> ○ 家族が受動喫煙の影響を理解する ○ 受動喫煙しないよう環境を整える
学齢期	7～15歳	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙や飲酒について正しい知識を身につける ・受動喫煙させない 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙・飲酒の健康への影響を理解する ○ 20歳未満の喫煙・飲酒は健康を害することを理解し、しない
青年期 ・壮年期 ・高齢期	16歳以上	喫煙や飲酒について正しい知識を身につけ、自己管理する	<ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙及び過度な飲酒の健康への影響を理解し、適切に対応する ○ たばこの煙が周囲の人の健康に影響を及ぼすことを理解し、喫煙マナーを守る ○ 20歳未満の喫煙・飲酒は健康を害することを理解し、しない

*COPD（慢性閉塞性肺疾患）：従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。たばこ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患です。

弥彦村（地域・行政・関係機関等）の取組

○印は取組を実施

具体的な取組	乳幼児期	学齢期	青年期	壮年期	高齢期
母子手帳交付時の面談、マタニティスクール、乳幼児の相談会、訪問等において、妊産婦に対して飲酒や喫煙、受動喫煙防止の健康教育を行います。			○	○	○
特定健診時の問診、健診会場、健康相談、訪問等で、飲酒や喫煙の健康に及ぼす影響について、個別指導や周知啓発を行います。					
喫煙による健康障害等について、中学校で生徒に指導を行います。		○			
過度な飲酒や喫煙の健康への影響など正しい知識について、広報やホームページ、各種事業で普及啓発します。		○	○	○	○

評価指標と目標値

評価指標			出典	基準値 (R4)	目標値 (R16)	備考
生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量が、男性 40g 以上、女性 20g 以上）を飲酒している人の減少						
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人	20歳以上	男性	*1	20.5%	15.0%	
		女性		12.0%	10.0%	
妊娠中は、喫煙・飲酒しない						
妊婦の飲酒率			*2	0%	0%	
妊婦の喫煙率			*2	0%	0%	
喫煙している人、受動喫煙があった人の減少						
習慣的に喫煙している人の割合	20歳以上	男性	*1	25.3%	20.0%	
		女性		6.1%	4.0%	
弥彦村内で受動喫煙があった人の割合	18歳以上		*1	26.5%	10.0%	
喫煙が及ぼす健康への影響について知っている人の増加						
喫煙が及ぼす健康への影響について知っている人の割合	18歳以上	肺がん	*1	88.8%	94.0%	
		咽喉がん		72.6%	78.0%	
		ぜん息		73.3%	78.0%	
		気管支炎		73.9%	79.0%	
		肺気腫		78.7%	84.0%	
		COPD		65.0%	70.0%	
		心臓病		50.2%	55.0%	
		脳卒中		56.3%	61.0%	
		胃潰瘍		37.7%	43.0%	
		妊娠時の異常		85.5%	100.0%	
		歯周病		56.1%	61.0%	

*1：健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

*2：令和4年度母子手帳交付時アンケート

(5) 歯・口腔の健康

歯と口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりとかんで食べることを可能にするだけでなく、全身の健康にも影響し、また、食べ物を味わう、会話を楽しむといった QOL（生活の質）の維持・向上にも大きな役割を果たします。

歯や口腔の健康に関心を持ち、定期的な歯科健診受診や適切な口腔ケア等の取り組みを実践し、歯や口腔の健康を保つことが重要です。

村民（個人・家庭）の取組

行動目標

生涯自分の歯で食べられるよう、健康な歯と口腔を保つ

- ▶ 定期的に歯科健診を受ける
- ▶ 歯ブラシとともに歯間部清掃用具（歯間ブラシ・デンタルフロス）を使用し、適切な口腔ケアに取り組む
- ▶ 10歳までは、毎日仕上げみがきをする
- ▶ 甘味食品や飲料の飲食回数・量に気をつける
- ▶ 食事はよくかんでゆっくり食べる
- ▶ 歯と口腔の健康に関心を持ち、全身の健康にも影響することを知る

世代別取組の方向性

世代		方向性	具体的な行動
乳幼児期	0～6歳	口腔機能の健全な育成 歯みがき習慣の基礎づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯みがきと仕上げみがきをする ○ むし歯にならないように気をつける
学齢期	7～15歳	口腔機能の健全な育成 歯みがき習慣を身につける	<ul style="list-style-type: none"> ○ 10歳まで仕上げみがきをする ○ 正しい歯のみがき方が身につく ○ むし歯にならない方法や歯周病について知る
青年期 ・壮年期	16～64歳	歯と口腔の健康に関心を持ち、自己管理できる	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯ブラシと歯間部清掃用具を使い、口腔ケアに取り組む ○ 定期的に歯科健診を受ける
高齢期	65歳以上	歯と口腔の健康に関心を持ち、自己管理できる	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯ブラシと歯間部清掃用具を使い、口腔ケアに取り組む ○ 定期的に歯科健診を受ける ○ よくかんで食事を楽しむ

弥彦村（地域・行政・関係機関等）の取組

○印は取組を実施

具体的な取組	乳幼児期	学齢期	青年期	壮年期	高齢期
定期的な歯科健診・フッ化物歯面塗布を実施します。	○				
仕上げみがきの方法について、歯科衛生士が個別に指導します。	○				
食事やおやつ適切な与え方、むし歯予防について保護者や周りの大人へ正しい知識の普及を図ります。	○	○	○	○	○
ゆっくりよくかんで食べることについて指導します。	○	○	○	○	○
保育園にて歯みがき教室を実施します。	○				
保育園・小中学校にてフッ化物洗口を実施します。	○	○			
保育園・小中学校にて給食後の歯みがきを実施します。	○	○			
小学校にてブラッシング指導・口腔衛生指導・歯肉炎予防教室を実施します。		○			
中学校にて歯肉炎予防教室を実施します。		○			
かかりつけ医をもち、定期的な歯科健診を受けるよう啓発します。			○	○	○
歯間ブラシとともに歯間部清掃用具を用いた歯みがき習慣の定着等適切な口腔ケアができるよう啓発します。	○	○	○	○	○
妊婦の口腔状態が胎児に与える影響について情報提供し、歯科健診の受診を促します。			○	○	
成人歯科健診・後期高齢者歯科健診・訪問歯科健診を実施します。		○	○	○	○
歯間ブラシとともに歯間部清掃用具を用いた歯みがき習慣の定着等、適切な口腔ケアができるよう周知啓発します。	○	○	○	○	○
介護予防教室で口腔講話等を実施します。					○
歯や口腔に対する意識を高めることができるよう、歯や口腔の健康が全身に影響することを普及啓発します。	○	○	○	○	○

評価指標と目標値

評価指標		出典	基準値 (R4)	目標値 (R16)	備考
むし歯のある子どもの減少					
むし歯がある子どもの割合	1歳半児	*1	0%	0%	
	3歳児	*1	2.1%	0%	
	5歳児	*2	12.8%	12.0%	
	12歳児	*2	10.3%	10.0%	
1人平均むし歯本数	1歳半児	*1	0本	0本	
	3歳児	*1	0.04本	0本	
	5歳児	*2	0.62本	0.60本	
	12歳児	*2	0.13本	0.10本	
フッ化物洗口を行っている子どもの増加					
フッ化物洗口を行っている子どもの割合	4～5歳児	*3	97.8%	100.0%	
	小学生	*4	99.7%		
	中学生	*5	98.6%		
歯科健診を受けている人の増加					
1年に1回以上、定期的に歯科健診を受けている人の割合	18歳以上	*6	49.8%	55.0%	
成人歯科健診受診率	40.50.60.70歳	*7	5.1%	8.0%	
後期高齢者歯科健診受診率	76.80歳	*8	17.0%	20.0%	
歯間部清掃用具（歯間ブラシ・デンタルフロス）を使用している人の増加					
歯間部清掃用具（歯間ブラシ・デンタルフロス）を使用している人の割合	18歳以上	*6	63.0%	70.0%	
何でも噛んで食べることができる人の増加					
何でも噛んで食べることができる人の割合	50歳以上	*6	69.1%	75.0%	

- *1：令和4年度母子保健報告
- *2：令和4年度歯科疾患の現状と歯科保健対策
- *3：令和4年度弥彦・二松・ひかり保育園集計結果
- *4：令和4年度弥彦小学校集計結果
- *5：令和4年度弥彦中学校集計結果
- *6：令和4年度健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査
- *7：令和4年度成人歯科健診受診率
- *8：令和4年度後期高齢者歯科健診受診率

2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) 生活習慣病（循環器病、糖尿病等）

高齢化に伴い生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており、その対策は健康寿命の延伸を図るうえで重要な課題です。弥彦村の死亡原因の上位であるがん、脳血管疾患や虚血性心疾患（心筋梗塞など）の循環器病、医療費で増加傾向にある慢性腎不全への予防的対策が今後重要となります。そのため、生活習慣を改善し、循環器病や慢性腎不全の危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの発症や重症化を予防する取組を進めます。

望ましい基本的な生活習慣を子どもの頃から身につけ、「自分の健康は自分で守る」というセルフマネジメントの意識を持ち、一人ひとりが運動、栄養、休養等バランスのとれた生活習慣を身につけることは、健康を保持・増進するために重要となります。

村民（個人・家庭）の取組

行動目標

健康を意識した生活を習慣化し、生活習慣病の発症や重症化を予防する

- ▶ 健康を意識したセルフマネジメントを実践し、生活習慣病を予防する
- ▶ 特定健診や住民健診を定期的を受診し、早期発見・早期治療に努める
- ▶ 精神的な疲労やストレスを早めに解消する
- ▶ 禁煙を心がけ、アルコールを飲み過ぎないようにする
- ▶ かかりつけ医を持ち、気になる症状がある場合は受診する

世代別取組の方向性

世代		方向性	具体的な行動
乳幼児期	0～6歳	生活習慣の基礎づくり 保護者による健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活リズムを整え、規則正しく生活する ○ 1日3回楽しく食事をする ○ 親子で早寝早起き、散歩や外遊びをする
学齢期	7～15歳	望ましい生活習慣の形成 心身の健康づくりを学ぶ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活リズムを整え、規則正しく生活する ○ 家庭、学校、地域等の関わりのなかで、望ましい生活習慣を学び、身につける
青年期	16～39歳	健康を意識したセルフマネジメント力をつける	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣病に対して正しい知識を持ち、望ましい生活習慣を自ら実践する ○ 定期的に健康診断を受ける ○ 自覚症状を感じたり、精密検査が必要な場合は、早期に医療機関を受診する ○ 必要な治療を適切に受ける
壮年期	40～64歳	健康を意識したセルフマネジメント力をつける	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣病に対して正しい知識を持ち、望ましい生活習慣を自ら実践する ○ 定期的に特定健康診査を受ける ○ かかりつけ医を持ち、自覚症状を感じたり、精密検査が必要な場合は、早期に受診する ○ 必要な治療を適切に受ける
高齢期	65歳以上	日常生活の機能を維持する 健康づくりと生きがいづくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣病に対して正しい知識を持ち、フレイル予防にも配慮した生活を送る ○ 定期的に特定健診や住民健診を受ける ○ かかりつけ医を持ち、自覚症状を感じたり、精密検査が必要な場合は、早期に受診する ○ 必要な治療を適切に受ける ○ 地域活動に参加する

弥彦村（地域・行政・関係機関等）の取組

○印は取組を実施

具体的な取組	乳幼児期	学齢期	青年期	壮年期	高齢期
望ましい生活習慣(食生活、活動、休養、飲酒、喫煙、歯や口腔の健康等)が身につくよう、健康教育や健康相談を行います。	○	○	○	○	○
生活習慣病を予防するための望ましい生活行動(「血圧・体重の自己測定」「定期的な運動」「減塩」「野菜摂取量の増加」「果物を毎日食べる習慣づくり」を重点とする)や、生活習慣病に関する正しい知識について、健診時、広報やホームページ等で普及啓発します。			○	○	○
定期的な健康診査受診の必要性について啓発するとともに、受診しやすい健診体制を整備し、特定健診・住民健診を実施します。			○	○	○
健康診査の必要性について普及啓発し、定期的な受診を勧奨します。			○	○	○
定期的な健診受診と生活改善のきっかけとなるよう、国民健康保険に加入している 25 歳以上の人に健診の受診票と受診勧奨のためのリーフレットを送付します。			○	○	○
特定健診未受診の人には、訪問や個別通知による受診勧奨を実施します。				○	○
健診結果から生活改善が必要な人には、訪問や電話、健康相談等で、保健師や管理栄養士が個別に支援します。			○	○	○
医療が必要な人へ受診勧奨を行います。	○	○	○	○	○
かかりつけ医療機関やかかりつけ薬局を持つよう啓発します。				○	○
健康づくりの担い手となる保健委員や食生活改善推進員に研修会を実施し、地域での活動を支援します。			○	○	○
地域の身近な集まりの場(いきいきサロン、健康相談等)を活用し、健康づくりを推進できるよう地域の世話人の運営を支援します。				○	○
医師会や健診機関等と連携して、健康に関する学習機会や環境を整備していきます。			○	○	○

評価指標と目標値

評価指標	出典	基準値 (R4)	目標値 (R16)	備考
特定健康診査、特定保健指導を受ける人の増加				
特定健康診査受診率	*1	53.9%	60.0%	国目標値：60%
特定保健指導実施率	*1	35.7%	60.0%	国目標値：60%
健診結果で要受診と判定される人の減少				
血圧要受診判定者の割合 (収縮期血圧 140mmHg 以上)	*2	22.1%	20.0%	
脂質代謝要受診判定者割合 (LDL コレステロール 140mg/dl 以上)	*2	16.8%	15.0%	
血糖要受診判定者割合 (HbA1c6.5%以上)	*2	11.0%	9.0%	
肥満有所見率 (BMI25 以上)	*2	23.1%	22.0%	
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	*1	29.1%	28.0%	
新規に透析を導入する人の減少				
新規透析開始患者数	*3	0人	0人	
脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少				
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (平成 29～令和 3 年)	*4	42.0	38.0	県現状値：30.4
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (平成 29～令和 3 年)	*4	15.6	13.0	県現状値：12.3

*1：令和4年度特定健診等の実施状況に関する結果報告（法定報告）（40～74歳の弥彦村国民健康保険加入者）

*2：KDBシステム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」（40～74歳の弥彦村国民健康保険加入者）

*3：国民健康保険特定疾病認定申請手続きの状況（弥彦村国民健康保険加入者）

*4：令和4年度新潟県福祉保健年報

(2) がん

がん（悪性新生物）は、日本人の死因の第1位であり、日本人の2人に1人が、生涯のうち一度はがんに罹患するとも言われています。がんの発症リスク因子として、喫煙、飲酒、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取などが示されており、がん予防のための健康づくり対策によってがんの罹患率を減少させることに繋がります。また、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ことが重要です。がんの発症リスクを高める生活習慣の見直し等健康づくりの取組を推進し、早期発見に向けた知識の普及啓発、受診しやすい検診体制の整備に取り組みます。

村民（個人・家庭）の取組

行動目標

がんの発症予防に取り組み、がん検診受診によって早期発見・早期治療する

- ▶ 望ましい生活習慣を心がけ、健康管理に努める
- ▶ がんに関する正しい知識を身につける
- ▶ 定期的ながん検診を受診し、早期発見・早期治療する
- ▶ がん検診で精密検査が必要と判定された場合は、必ず医療機関を受診する

世代別取組の方向性

世代		方向性	具体的な行動
学齢期 ・青年期	12～39 歳	<ul style="list-style-type: none"> ・がんについて正しく理解する ・検診を受診し、早期発見・早期治療する 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がんに関する正しい知識を身につけ、望ましい生活習慣を心がける ○ 定期的ながん検診を受ける ○ 子宮頸がんを理解し、予防接種や検診を受ける ○ 検診の結果精密検査になった場合は必ず受診する
壮年期 ・高齢期	40 歳以上	<ul style="list-style-type: none"> ・がんについて正しく理解する ・検診を受診し、早期発見・早期治療する 	<ul style="list-style-type: none"> ○ がんに関する正しい知識を身につけ、望ましい生活習慣を心がける ○ 定期的ながん検診を受ける ○ 検診の結果精密検査になった場合は必ず受診する

弥彦村（地域・行政・関係機関等）の取組

○印は取組を実施

具体的な取組	乳幼児期	学齢期	青年期	壮年期	高齢期
がん検診の必要性を啓発するとともに、受診しやすい検診体制を整備し、がん検診を実施します。			○	○	○
がんに関する正しい知識について、検診時、広報やホームページ等で普及啓発します。		○	○	○	○
がんの発症リスクを下げる生活習慣について普及啓発し、取り組めるよう働きかける。		○	○	○	○
子宮がん・乳がん検診は、検診無料クーポン券配布し、受診勧奨を行います。			○	○	
子宮頸がんと HPV ワクチンに関する情報を提供し、予防接種や検診受診の勧奨を行います。		○	○	○	○
がん検診未受診者には、受診勧奨を行います。			○	○	○
精密検査対象者には、医療機関への受診勧奨を行います。			○	○	○

評価指標と目標値

評価指標		出典	基準値 (R4)	目標値 (R16)	備考
がん検診を受診する人の増加					
がん検診の受診率 (40歳以上 ただし、 子宮頸がんは20歳以上)	肺がん	*1	18.8%	22.0%	
	胃がん		12.0%	14.0%	
	大腸がん		20.3%	24.0%	
	子宮頸がん		20.8%	24.0%	
	乳がん		21.2%	24.0%	
がんの精密検査を受ける人の増加					
がん精密検査受診率	肺がん	*1	93.3%	100.0%	
	胃がん		96.0%		
	大腸がん		71.9%		
	子宮頸がん		100.0%		
	乳がん		85.7%		
がんの年齢調整死亡率の減少					
悪性新生物の年齢調整死亡率（平成29～令和3年）		*2	84.2	80.0	県現状値：71.9

*1：がん検診結果報告

*2：令和4年度新潟県福祉保健年報

2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり



1) 子どもの健康

子どもの健康は、妊娠期から母体で生まれ、出産後は保護者をはじめとした周囲の大人の支援のもとで形成されていきます。

妊娠中は、安心して出産できるよう心身ともに準備をすすめていく期間となります。また、ゆとりを持って健やかに子育てできる喜びを実感できるための家庭や地域の環境づくりが大切です。

乳幼児は生理機能や運動機能がしだいに確立し、自我の発達する時期でもあり、この頃に身に付けた生活習慣が、その後の健康生活を決定づける要因となります。親をはじめとした家族・大人が身をもって健全な生活習慣を示し、発達段階に沿った適切な養育が受けられることが重要です。

学齢・思春期は、家族や地域、学校などで得る知識を通じて、生活習慣が確立する時期です。家族や友達から受ける影響が大きくなり、さまざまな悩みにより心が不安定になることがあります。規則正しい生活リズムの獲得のために、さまざまな活動を通じて健康に対する思考力、実践力を育てていくことが重要です。

すべての子どもが健やかに発達しながら元気に過ごすことができるよう、子どもを取り巻く人々（家庭、地域、学校）と連携し、妊娠期から母を支え、社会全体で子どもの健康づくりを支援する体制づくりに取り組みます。

村民（個人・家庭）の取組

行動目標

発達段階に応じた健康に関する知識を得て、健康的な生活習慣を身につける

- ▶ バランスのよい食事や適度な運動等、望ましい生活習慣を心がけ、実践する
- ▶ 妊産婦健診、乳幼児健診、歯科健診、予防接種等を受ける
- ▶ 学校や地域での活動に参加し、他世代との交流を行う

世代別取組の方向性

世代		方向性	具体的な行動
妊産婦期		心身ともに健やかに過ごし、 出産に備える	<ul style="list-style-type: none"> ○ 妊娠期に必要な栄養や適切な活動に取り組み、 妊娠高血圧症候群を予防する ○ 妊産婦健診を受ける ○ 出産・育児への不安を相談できる
乳幼児期	0～6歳	よく寝て、よく食べ、よく遊ぶ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 適切な授乳（食事）、睡眠リズムを確立する ○ 親子で散歩や外遊びをする ○ 歯磨きの習慣と仕上げみがきを行う
学齢・思春期	7～17歳	望ましい生活習慣の形成 心身の健康づくりを学ぶ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活リズムを整え、規則正しく生活する ○ 家庭、学校、地域等の関わりのなかで、望ましい 生活習慣を学び、身につける

弥彦村（地域・行政・関係機関等）の取組

○印は取組を実施

具体的な取組	妊産婦期	乳幼児期	学齢・思春期
妊娠期から産後の母の不安を軽減できるよう 専門職による相談支援を行います。	○		
子育て、子どもの発育・発達等の不安を軽減で きるよう、専門職による相談支援を行います。		○	○
妊娠・出産・子育てに関する健康教育・健康相 談を実施します。	○	○	○
妊産婦健診及び乳幼児健診の受診票、予防 接種の接種券を発行し、受診や接種を勧めま す。	○	○	
子どもの頃から望ましい生活習慣が身につくよう 健康教育や食育を行います。	○	○	○
喫煙や薬物による健康障害等について、中 学校で生徒に指導を行います。			○
スポーツや食育イベントの開催等、子どもの健康 づくりに役立つ活動を行います。		○	○

評価指標と目標値

評価指標		出典	基準値 (R4)	目標値 (R16)	備考	
毎日朝食を食べる妊婦、子どもの増加						
毎日朝食を食べる人の割合	妊婦	*1	84.2%	90.0%		
	保育園	*2	99.0%	100.0%		
	小学生	*2	97.0%	100.0%		
	中学生	*2	94.1%	100.0%		
子どもの肥満の減少						
肥満の割合	保育園		*2	9.6%	5.0%	
	小学生	男性	*3	9.5%	5.0%	
		女性		7.7%	5.0%	
	中学生	男性	*3	17.4%	10.0%	
		女性		5.0%	4.0%	

*1：令和4年度母子手帳交付時アンケート調査

*2：食生活などに関するアンケート調査

*3：学校保健統計調査

2) 女性の健康

女性は思春期、成熟期、更年期、老年期と女性ホルモンの状態によって、また、結婚や育児などのライフステージによって男性とは異なった心身の変化をしています。

思春期はエストロゲン（女性ホルモン）の分泌量が増加することによって、「第二次性徴」と呼ばれる身体の変化が現れ、ここにも大きな変化がある時期です。

青年期はエストロゲンの分泌が盛んで、ちょっとしたエストロゲンの変化が身体に影響し、月経トラブルが多くなります。また、結婚や妊娠・出産などにより、目まぐるしく環境が変化します。

壮年期（更年期）は、閉経を迎える時期であり、更年期障害の可能性が高まります。急激な女性ホルモンの減少に伴い、肩こり、ホットフラッシュなど、心身ともにさまざまな症状が現れます。

高齢期は、更年期を過ぎて体調が安定する一方で、生活習慣病のリスクが高まります。

すべての女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことができるよう、生活の場（家庭、地域、職域、学校）を通じて、女性のさまざまな健康問題を社会全体で総合的に支援する体制づくりに取り組みます。

村民（個人・家庭）の取組

行動目標

ライフステージごとの心身の変化を理解し、適切に対応する。

- ▶ ライフステージごとの女性の心身の特徴や適切な対応について理解し、行動できる。
- ▶ バランスのよい食事と適度な運動を心がける。
- ▶ 子宮頸がん検診や予防接種、乳がん検診、骨粗しょう症検診を受ける。
- ▶ 日ごろから乳房の状態を意識する「プレスト・アウェアネス*」を実践する。

世代別取組の方向性

世代		方向性	具体的な行動
学齢期 (思春期) ・青年期	7～39歳	自らの健康に関心を持ち、健康づくりに取り組む	<ul style="list-style-type: none"> ○ バランスのよい食事と適度な活動を心がける ○ 月経や身体の変化、妊娠、避妊などについて、不安なことがあったら相談する ○ 子宮頸がんを理解し、予防接種や検診を受ける ○ 日ごろから乳房の状態を意識する「プレスト・アウェアネス」を実践する
壮年期 (更年期)	40～64歳	更年期の症状を理解し、適切に対応する	<ul style="list-style-type: none"> ○ バランスのよい食事と適度な活動を心がける ○ 気になる症状がある場合は、自己判断せず専門医に相談する ○ 子宮頸がん検診および乳がん検診を受ける ○ 日ごろから乳房の状態を意識する「プレスト・アウェアネス」を実践する ○ 骨粗しょう症検診を受ける
高齢期	65歳以上	適正体重を維持し、低栄養に注意し、フレイルを予防する	<ul style="list-style-type: none"> ○ バランスのよい食事と適度な運動を心がけ、実践する ○ 気になる症状がある場合は、自己判断せず専門医に相談する ○ 子宮頸がん検診および乳がん検診を受ける ○ 日ごろから乳房の状態を意識する「プレスト・アウェアネス」を実践する ○ 骨粗しょう症検診を受ける

*プレスト・アウェアネス：乳房の状態に日頃から関心を持ち、乳房を意識する生活習慣のことであり、変化を感じたらすぐに医師に相談し早期発見につなげる

弥彦村（地域・行政・関係機関等）の取組

○印は取組を実施

具体的な取組	思春期	青年期	壮年期 更年期	高齢期
女性の健康（ライフステージごとの心身の変化）に関する情報提供を行います。	○	○	○	○
女性のライフステージに応じた健康問題と、適切な対応について情報提供を行います。	○	○	○	○
特定健診、住民健診、がん検診、骨粗しょう症検診を実施し、受診を勧めます。		○	○	○

評価指標と目標値

評価指標		出典	基準値 (R4)	目標値 (R16)	備考
健（検）診を受ける女性の増加					
特定健診受診率（40～74 歳 女性）		*1	56.4%	60.0%	
がん検診受診率	子宮頸がん 20 歳以上	*2	20.8%	25.0%	
	乳がん 40 歳以上		21.2%	25.0%	
骨粗しょう症検診受診率		*3	10.8%	15.0%	
妊娠中は、飲酒・喫煙しない					
妊婦の飲酒率		*4	0%	0%	
妊婦の喫煙率		*4	0%	0%	
やせている若い女性の減少					
若年女性のやせ（BMI18.5 未満）の割合	18～29 歳	*5	20.0%	18.0%	
	30～39 歳		9.8%	8.0%	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒（1 日当たりの純アルコール摂取量が、20 g 以上）している女性の減少					
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合		*5	12.0%	10.0%	

*1：令和4年度特定健診等の実施状況に関する結果報告（法定報告）

*2：弥彦村がん検診結果

*3：令和4年度弥彦村骨粗しょう症検診受診率

*4：令和4年度母子手帳交付時アンケート

*5：令和4年度健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

3) 高齢者の健康

高齢者人口は増加が続き、令和22年には村民の約4割が65歳以上の高齢者になると推計されています。高齢期は加齢とともに身体機能が低下し、健康問題が大きくなる時期です。一方で、長年培ってきた知識や経験、人脈により、いきいきと地域の中で活動を続け、その知識や経験を家族や地域へ継承していく役割を持っています。

年を重ねてからも健康でいきいきと暮らせるように、高齢者を取り巻く人々（家庭、地域、職域等）と連携し、フレイルや認知症などの介護予防に取り組み、地域活動や趣味活動に積極的に参加できる地域づくりに取り組みます。

村民（個人・家庭）の取組

行動目標

加齢による心身の変化を理解し、元気でいきいきと暮らす

- ▶ 加齢に伴う心身の変化を理解し、望ましい生活習慣（食事、運動、歯の健康等）の継続により元気に暮らす
- ▶ 特定健診、住民健診、がん検診を定期的に受ける
- ▶ 無理なく身体を動かす趣味や仕事に取り組む
- ▶ 社会活動への参加により、社会や人とのつながりを持つ

世代別取組の方向性

世代		方向性	具体的な行動
壮年期	40～64歳	生活機能を維持・向上できるように健康づくりに取り組む	<ul style="list-style-type: none"> ○ 加齢に伴う心身の変化を理解し、望ましい生活習慣を自ら取り組む ○ かかりつけの医療機関や薬局を持つ ○ 定期的に健（検）診を受診する ○ やりがいや興味を持つことができる社会活動に積極的に参加する
高齢期	65歳以上	生活機能を維持できるように健康づくりに取り組み、元気に暮らす	<ul style="list-style-type: none"> ○ 栄養、身体活動、社会参加などがフレイルや認知症予防となることを理解し、取り組む ○ かかりつけの医療機関や薬局を持つ ○ 定期的に健（検）診を受診する ○ 外出し、人と交流を持つことを心がける ○ やりがいや興味を持つことができる社会活動に積極的に参加する

弥彦村（地域・行政・関係機関等）の取組

○印は取組を実施

具体的な取組	壮年期	高齢期
健康な高齢期を迎え、過ごすための健康づくりの必要性、望ましい生活習慣について普及啓発します。	○	○
高齢者の低栄養、運動機能、口腔機能、認知機能の低下などのフレイル予防や認知症予防について普及啓発し、関係機関と連携を図り取組みます。	○	○
特定健診、住民健診、がん検診を実施し、受診を勧めます。	○	○
運動教室、介護予防教室、ウォーキング事業を実施します。	○	○
高齢者の地域や社会での活動の機会を確保できるよう、地域や関係機関と連携し、支援します。		○

評価指標と目標値

評価指標	出典	基準値 (R4)	目標値 (R16)	備考		
健康と感じている高齢者の増加						
自分の健康状態が健康と感じている割合(とても健康・まあ健康の合計)	65歳以上	男性	*1	68.4%	72.0%	
		女性		71.9%	74.0%	
低栄養傾向の高齢者の減少						
低栄養傾向 (BMI18.5未満) の高齢者の割合	65歳以上	男性	*1	2.6%	2.0%	
		女性		9.8%	6.0%	
フレイルという言葉や意味を知っている人の増加						
フレイル(虚弱)という言葉や意味を知っている(大体知っているを含む)人の割合	65歳以上	男性	*1	36.3%	40.0%	
		女性		57.5%	60.0%	

*1：令和4年度健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

3 社会環境の質の向上



健康を維持・向上させるためには、生活習慣の改善とともに社会活動への参加など、社会や人とのつながりを醸成することが必要です。日頃から、家庭、職場、地域で話しやすい関係（つながり）を築くことで、周囲の人が身体やこころの不調に気づき、お互いに支えあい、助け合えることが重要です。

村民の健康づくりを社会全体で支え、生涯を通じて切れ目なく健康づくりを推進するためには、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤を整備していく必要があります。健康増進の基盤を広く整備するため、保健医療福祉関係団体、教育機関、事業者などの村民を取り巻く多様な主体が連携し、取組を促していく体制を検討し整えていきます。また、環境の整備や健康情報にふれる機会を増やしていきます。

弥彦村（地域・行政・関係機関等）の取組の方向性と内容

方向性	具体的な内容
社会とのつながりを醸成する	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会活動への参加を通じて、社会とのつながりを醸成することを心がけてもらえるよう働きかけます。 ○ 職場や地域などで周囲の人の身体やこころの健康状態に気を配り、不調の人がいる場合は、早期の相談や受診を勧めることができる関係づくりの大切さについて普及啓発します。 ○ うつ傾向や不安の強い人に対して、周囲の人が支援しやすくなるよう、専門機関との連携を図り、相談体制やネットワークの整備に取り組みます。 ○ 村民を取り巻く保健医療福祉関係機関、教育機関、事業者が行っている社会や人とのつながりを醸成する取組について把握し、その取組の推進に向けて協働します。
健康増進のための基盤整備に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康づくり推進協議会などで、村民の健康課題などについて共有し、それぞれの立場で課題解決に向けた取組を検討し、連携しながら取り組みます。 ○ 健康づくりの担い手となる保健委員や食生活改善推進員、楽ちよこ体操サポーターを育成するため、研修会を開催し、地域での健康づくり活動を支援します。 ○ 健康づくりへの取組を行っている団体等の情報把握に努め、多様な主体による健康づくりの取組が広がるよう必要な支援を検討します。 ○ 広報、ホームページ、デジタル等を活用し、健康情報にふれる機会を増やせるよう周知啓発に取り組みます。

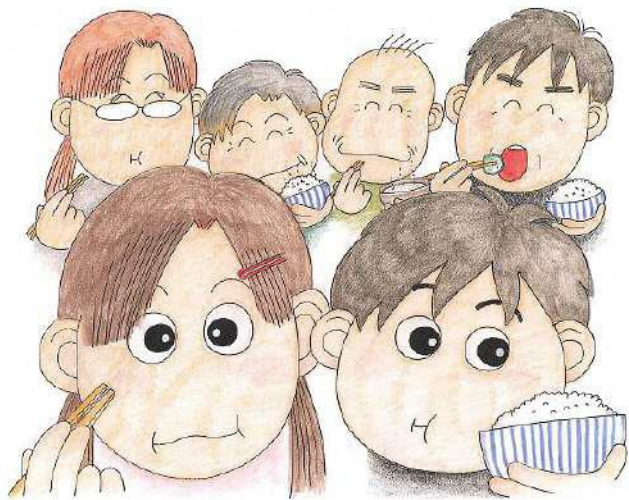
評価指標と目標値

評価指標		出典	基準値 (R4)	目標値 (R16)	備考
社会活動に参加する人の増加					
スポーツや健康づくりの活動に参加（積極的・時々参加合計）している人の割合	18 歳以上	* 1	16.3%	20.0%	
趣味のサークルなどの文化活動に参加（積極的・時々参加合計）している人の割合	18 歳以上	* 1	9.3%	13.0%	
ボランティア活動に参加（積極的・時々参加合計）している人の割合	18 歳以上	* 1	11.2%	15.0%	
悩みや相談できる相手がいる人の増加					
悩みを相談できる相手がいる人の割合	18 歳以上	* 1	85.4%	90.0%	
うつ傾向や不安の強い人に対して専門の相談窓口へ相談を勧める人の増加					
身近な人のうつ病のサインに気付いた時、専門の相談窓口（医療機関や相談機関）へ相談することを勧める人の割合	18 歳以上	* 1	81.4%	85.0%	

*1：令和4年度健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

第4次 食育推進計画

弥彦村総合保健計画





第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の経緯と趣旨



食育とは、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できる力を育むことです。

弥彦村では、家庭を中心に、地域、保育園、学校、関係団体、行政が共通理解をもち、連携しながら食育推進に取り組んでいます。

これまで、あらゆる世代に対して、主食、主菜、副菜をそろえた朝食、子どもころから薄味に慣れ、生涯を通して減塩に取り組むこと、健康寿命延伸のために生活習慣病の発症、重症化を予防することを重点的に取り組んできました。加えて、フレイル状態改善のために低栄養予防を中心とした高齢者の健康づくりや、災害時への食の備えについての取組も定着しつつあります。近年では、自然に健康になれる食環境づくり等健康を支える食育の推進と、食文化の保護、継承だけではなく、食と環境の調和から食品ロスの削減等、環境に配慮した持続可能な食を支える食育の推進が求められています。

第3次食育推進計画策定以降、新型コロナウイルス感染症の蔓延と鎮静化に伴い、「新たな日常」による生活様式の変化や多様化が進み、課題解決のために画一的な取組ではなく、多方面からのアプローチが必要となっています。また、食物アレルギー児の増加、発達特性による食のこだわり、貧困の状況にある子どもたちへの食の支援等、多岐に渡る個別性への対応も急務となっています。このようなことから、弥彦村の食を取り巻く現状や、社会情勢の変化に応じ、家庭を含め、食に関わる様々な関係機関同士が共通理解のうえ、より連携を強化し食育を推進するため、第4次弥彦村食育推進計画を策定しました。

2 計画の位置づけ



この計画は、食育を村民運動として推進するための行動計画であり、食育基本法第 18 条第 1 項で規定する本村の食育推進計画として位置づけられるものです。

また、「弥彦村総合保健計画」をはじめとする本村の各種個別計画との整合性を図りながら食育の取組を効果的に実施するものとします。

3 計画の期間



計画の期間は、令和 6 年度から令和 17 年度の 12 年間とします。ただし、計画の期間中であっても、社会情勢の変化等に応じて中間評価をし、見直しを行います。

4 計画の推進体制



弥彦村では、教育、保育関係者、医療関係者、生産者、保健委員、食生活改善推進委員、行政など村民の健康づくりに関わる様々な主体から構成される「健康づくり推進協議会」において、計画の策定や、施策に関する審議を行うほか、計画の進捗状況の把握、評価を行います。また、各主体同士が協働、連携し、幅広く食育を推進するために、協議会委員の属する機関の職員を構成員とする「食育推進部会」を置きます。

第2章

食育を取り巻く現状

1 食育に関する現状



健康づくりと地域福祉に関するアンケートの概要

第4次弥彦村食育推進計画の策定にあたり、第3次計画の評価及び、今後の食育を推進するための基礎資料とすることを目的としてアンケート調査を実施しました。また、各種健診等の問診票を集計しました。

調査方法

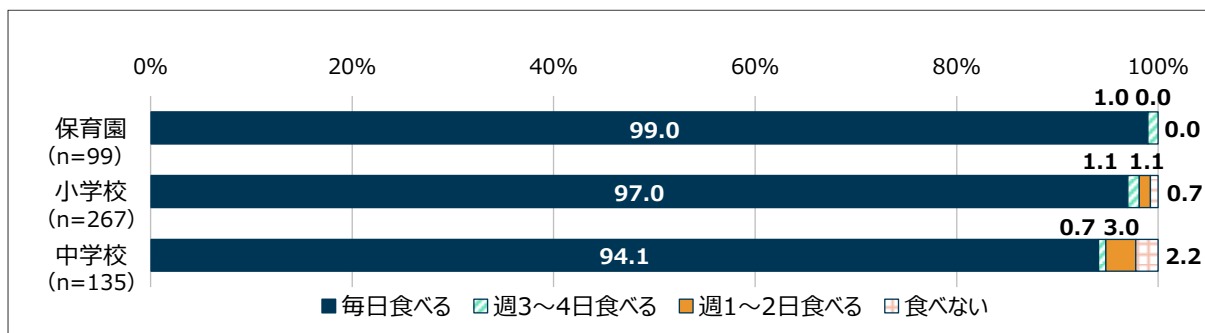
	調査対象	対象者数	回答者数	回答率	調査期間	調査方法
乳幼児 保護者	離乳食相談①	20	20	100%	令和4年度 健診等実施分	相談・健診時の 問診票を集計
	離乳食相談②	22	22	100%		
	お誕生健診	34	34	100%		
	1歳半健診	38	38	100%		
	3歳児健診	45	45	100%		
保育園 保護者	年少児	36	24	66.6%	令和5年5月	グーグルフォームで 発信し、スマートデ バイスにより回答
	年中児	50	40	80.0%		
	年長児	47	35	74.5%		
小学校 保護者	1年生	47	40	85.1%		
	2年生	67	46	68.7%		
	3年生	50	35	70.0%		
	4年生	63	54	85.7%		
	5年生	63	41	65.1%		
	6年生	68	51	75.0%		
中学校 保護者	1年生	61	43	70.5%		
	2年生	77	49	63.6%		
	3年生	67	43	64.5%		
青年 壮年 高齢者	令和4年4月1日 時点において18歳 以上	2,000	883	44.2%	令和5年 1月～2月	郵送による 配布・回収

朝食の頻度

朝食を食べますか（○は1つ）

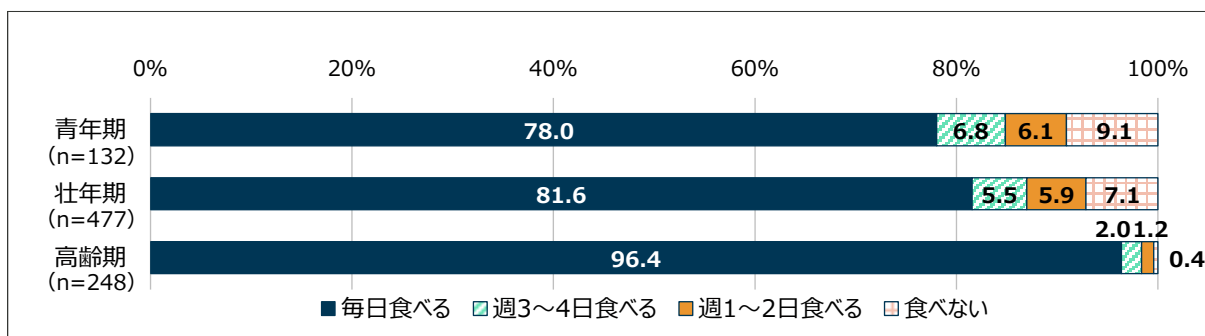
【保育園、小学校、中学校】

「毎日食べる」が94%以上となっていますが、学年が進むにつれ低くなる傾向が見られます。



【青年期（18~39歳）、壮年期（40~64歳）、高齢期（65歳以上）】

「毎日食べる」が78%以上となっていますが、高齢期では96.4%と最も高くなっています。

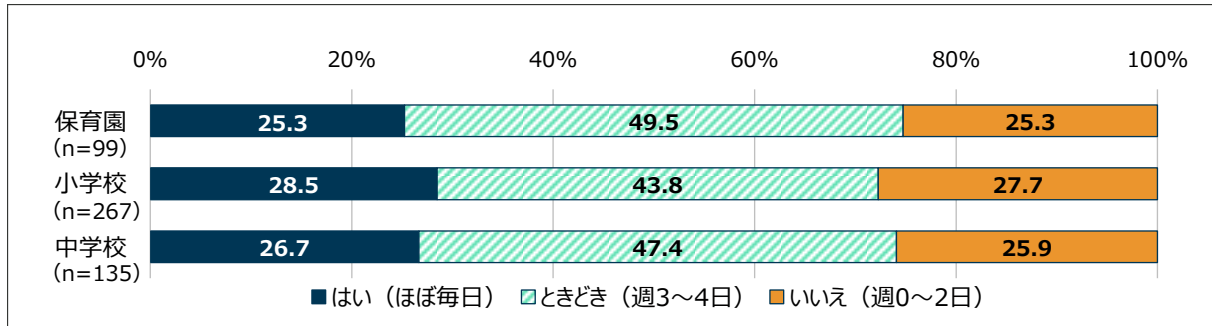


朝食のバランス

朝食に主食、主菜、副菜がそろっていますか（○は1つ）

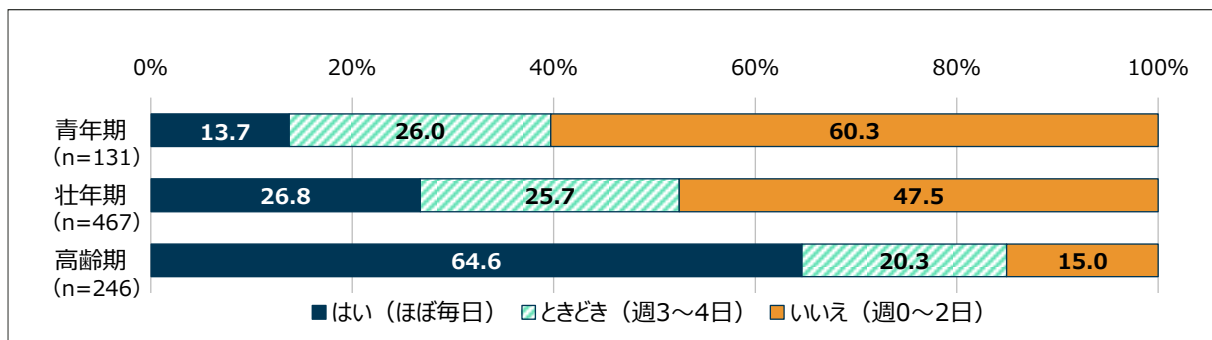
【保育園、小学校、中学校】

学年問わず、「はい（ほぼ毎日）」と「ときどき（週3～4日）」を合わせると70%以上となっています。



【青年期（18～39歳）、壮年期（40～64歳）、高齢期（65歳以上）】

年齢が上がるにつれ「はい（ほぼ毎日）」が高くなっています。

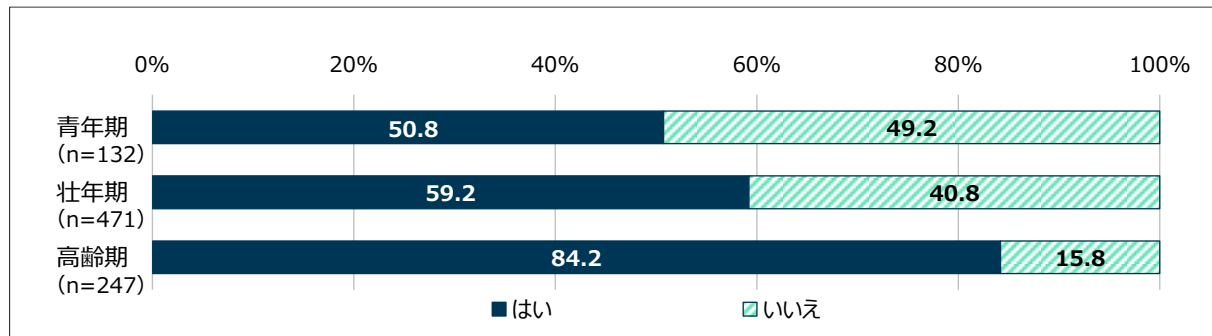


食事のバランス

主食、主菜、副菜がそろうように意識していますか（○は1つ）

【青年期（18～39歳）、壮年期（40～64歳）、高齢期（65歳以上）】

年齢が上がるにつれ「はい」が高くなっています。



野菜の摂取量

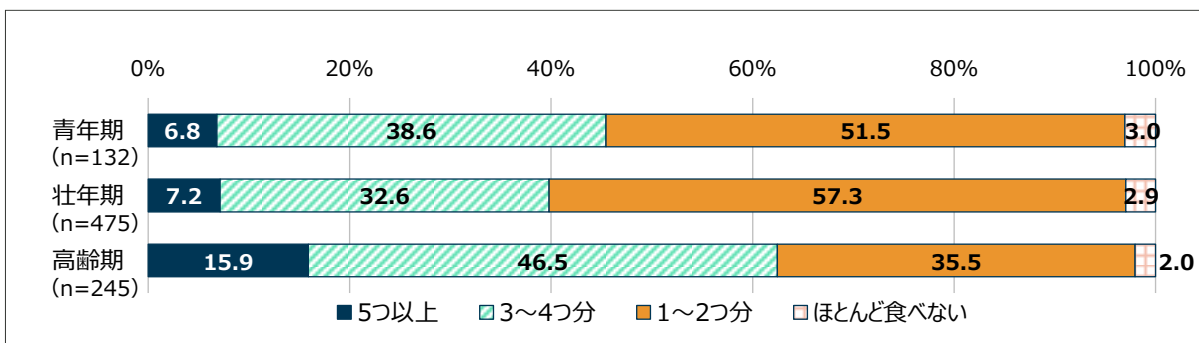
野菜をどのくらい食べていますか（〇は1つ）

下の図を参考に、1日に小鉢でいくつぐらい食べているかお答えください。



【青年期（18~39歳）、壮年期（40~64歳）、高齢期（65歳以上）】

成人の1日の摂取目安とされる「5つ以上」は年齢が上がるにつれ高くなっています。

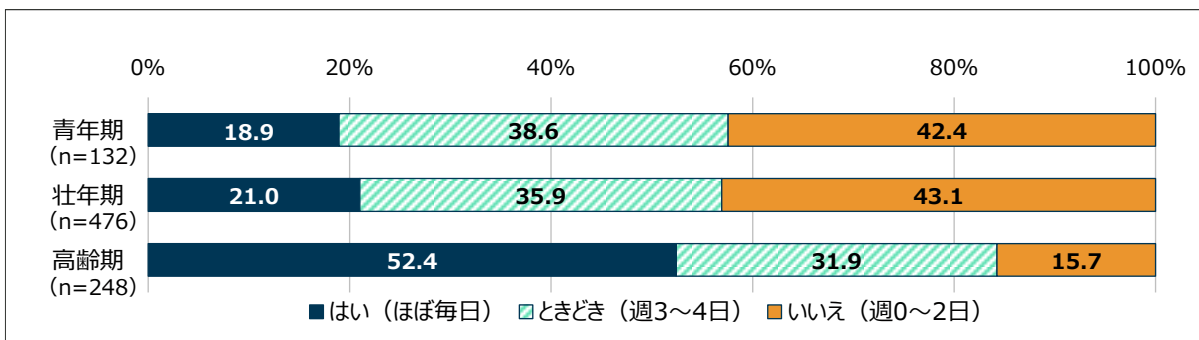


果物の摂取頻度

毎日果物を食べますか（〇は1つ）

【青年期（18~39歳）、壮年期（40~64歳）、高齢期（65歳以上）】

高齢期は「はい（ほぼ毎日）」が高くなっています。

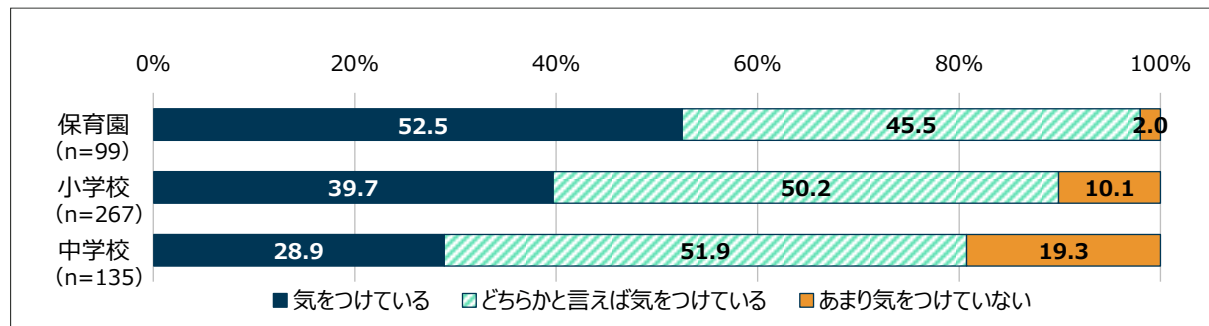


減塩

ふだんの食事で「漬物や塩気の強いものを控える」、「味付けを濃くしない」等、塩分を多く摂らないように気をつけていますか（○は1つ）

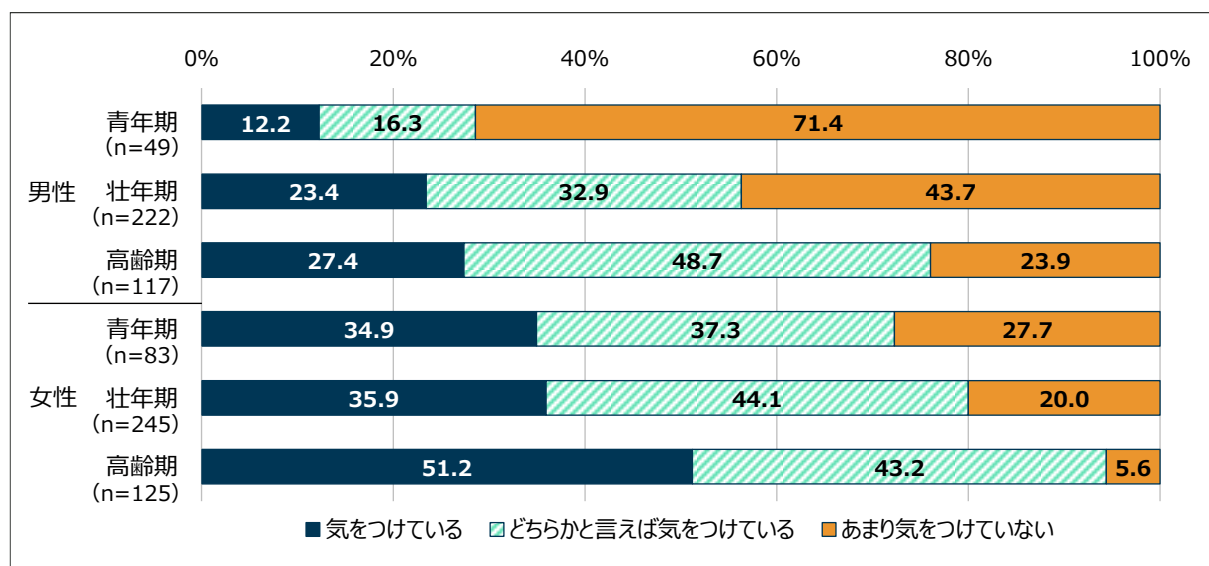
【保育園、小学校、中学校】

「気をつけている」が保育園で52.5%、小学校で39.7%、中学校で28.9%となっています。学年が進むにつれ気をつけていない割合が高くなっています。



【青年期（18～39歳）、壮年期（40～64歳）、高齢期（65歳以上）】

男性・女性ともに年齢が上がるにつれ「気をつけている」が高くなっています。男性の青年期は「あまり気をつけていない」が71.4%と高くなっています。

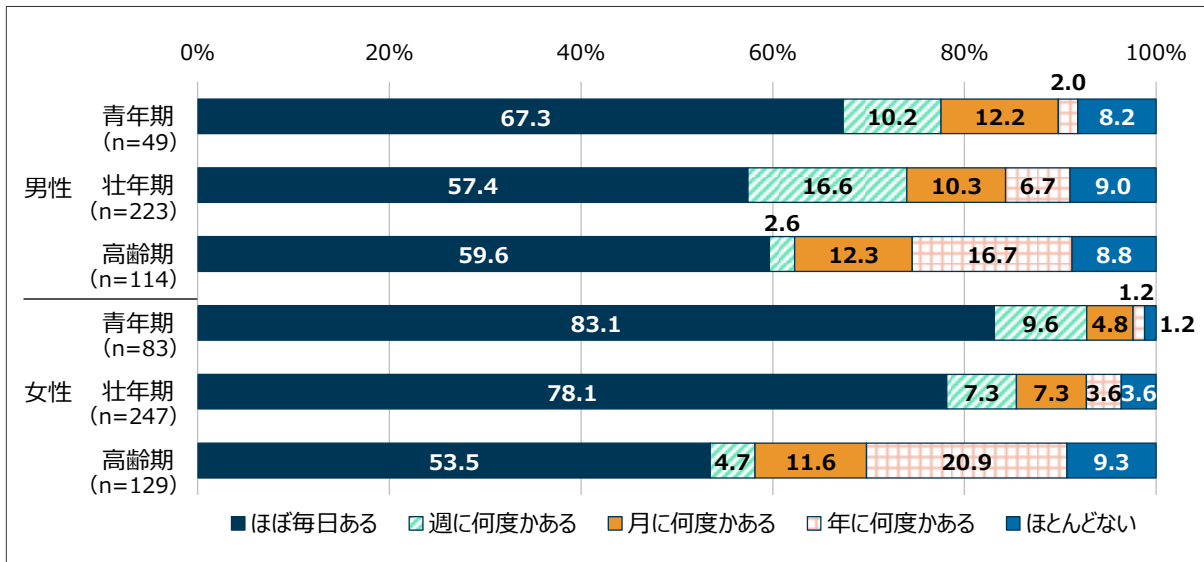


孤食

家族や友人などと一緒に食事をする機会がありますか（○は1つ）

【青年期（18～39歳）、壮年期（40～64歳）、高齢期（65歳以上）】

男性・女性ともに年齢が上がるにつれ「ほとんどない」が高くなる傾向がみられます。

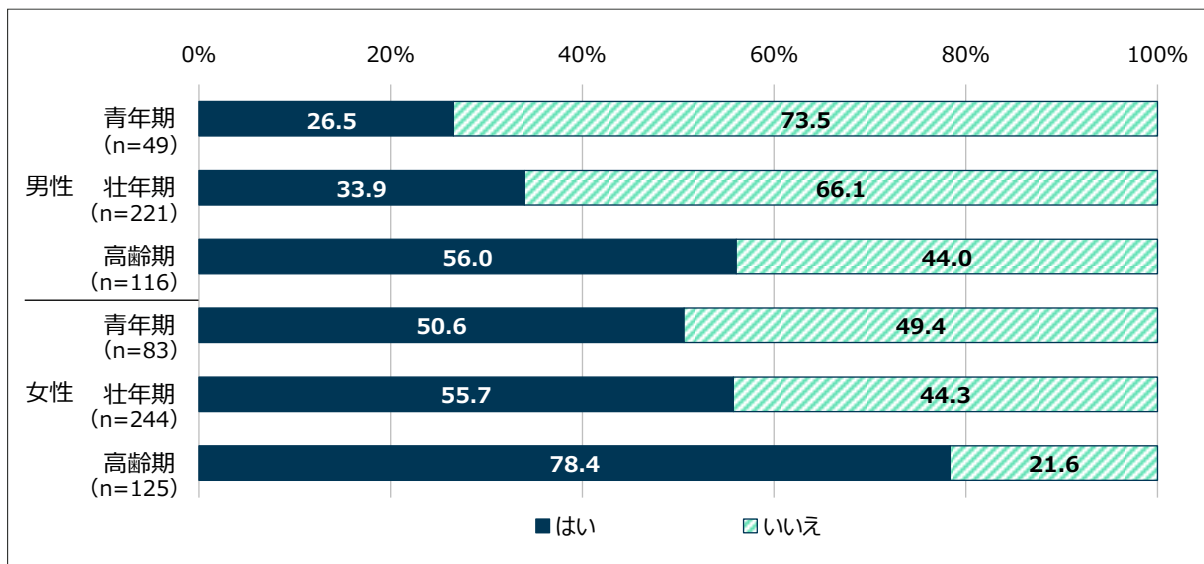


地産地消

弥彦産や県内産等、地元の食材を購入するようにしていますか（○は1つ）

【青年期（18～39歳）、壮年期（40～64歳）、高齢期（65歳以上）】

男性・女性ともに年齢が上がるにつれ「はい」が高くなっています。

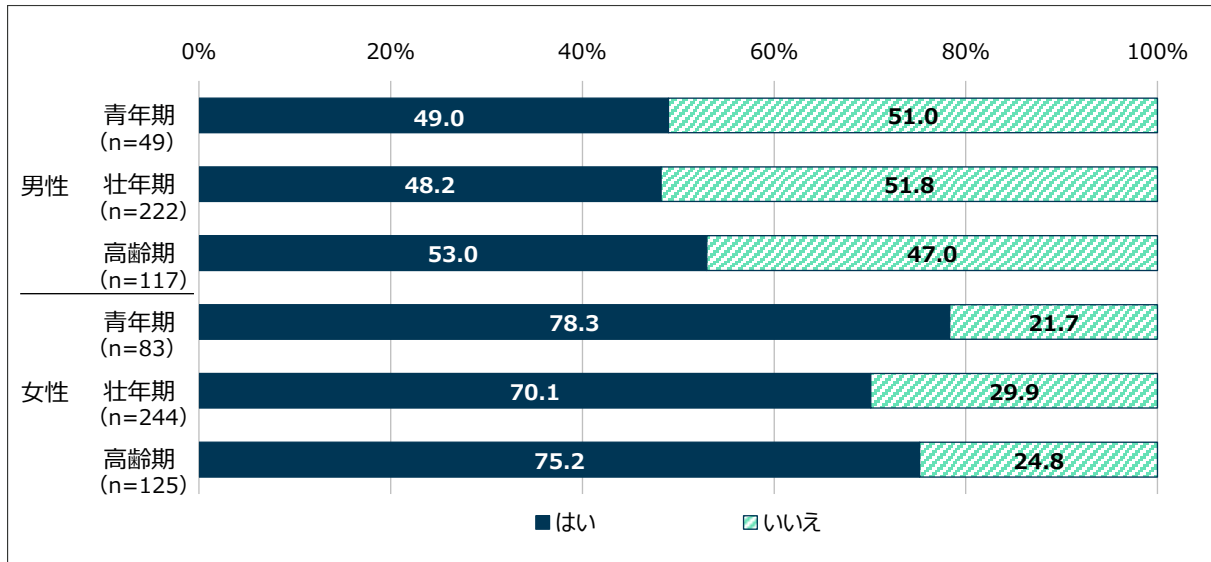


食文化の継承

季節や行事に応じて行事食や伝承料理を食べていますか（○は1つ）

【青年期（18～39歳）、壮年期（40～64歳）、高齢期（65歳以上）】

男性は「はい」と「いいえ」の割合がほぼ半分ですが、女性は「はい」が70%以上となっています。

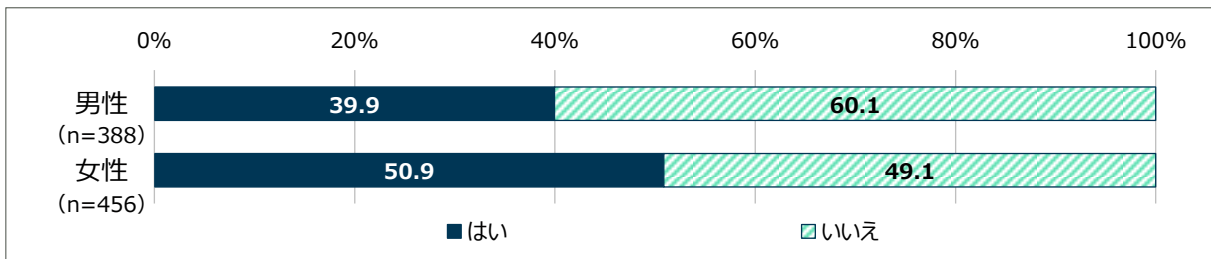


非常用食品の備蓄

ふだんから災害時に対応できる食料品（缶詰、レトルト食品等）を備蓄していますか（○は1つ）

【18歳以上】

女性は「はい」と「いいえ」の割合がほぼ半分ですが、男性は「いいえ」が60.1%となっています。

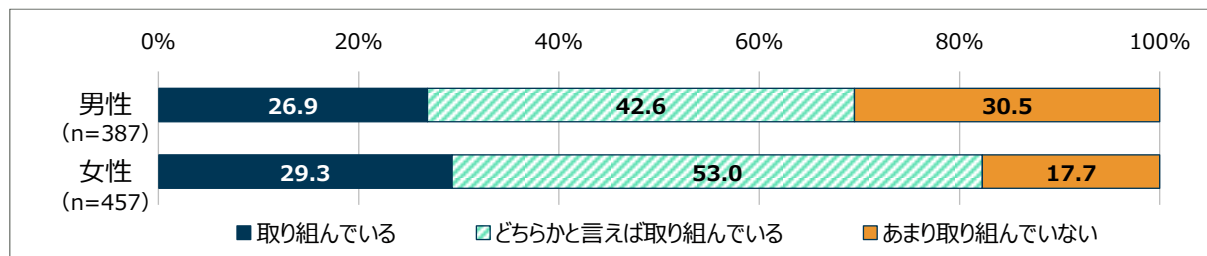


食品ロス削減の取り組み

食品ロスを減らすために、「残さず食べる」「商品棚の手前から食品を購入する」「料理を作りすぎない」等、意識して取り組んでいますか（○は1つ）

【18歳以上】

男性・女性ともに「取り組んでいる」と「どちらかと言えば取り組んでいる」を合わせると約70%以上となっています。

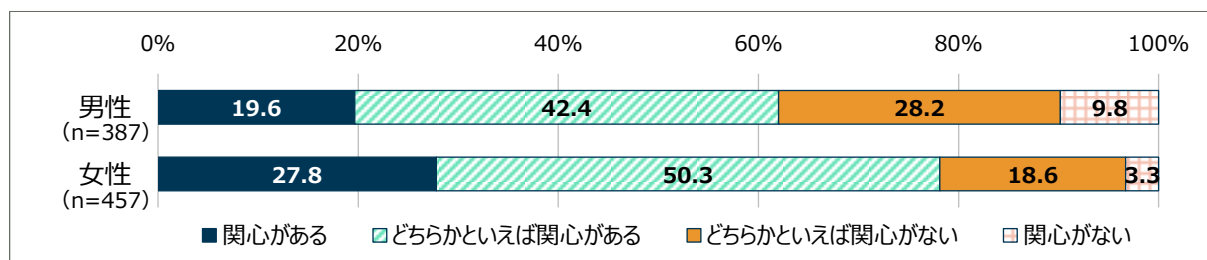


食育への関心

食育に関心がありますか（○は1つ）

【18歳以上】

男性・女性ともに「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合わせると60%以上となっています。



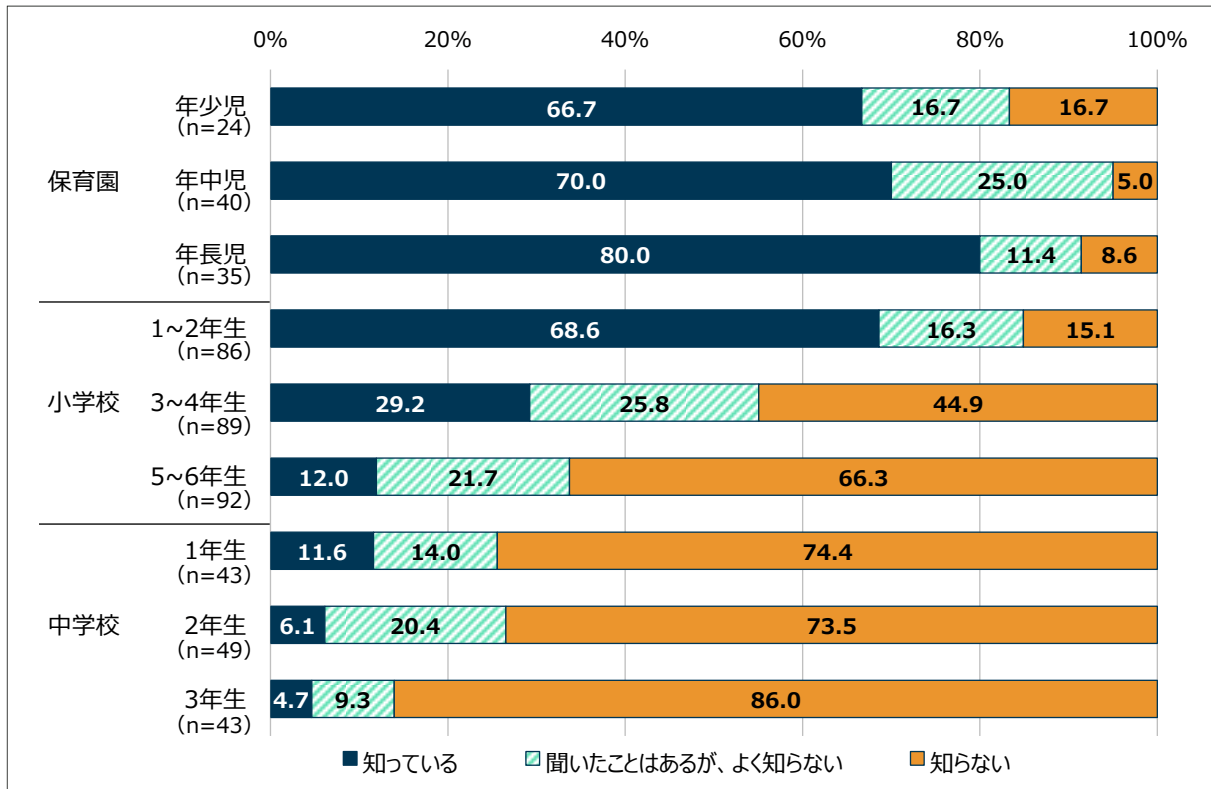
合言葉の認知

多様な食品から偏りなく栄養を摂るための合言葉「おやひこさま あしたも げんきに！」を知っていますか？

(〇は1つ)

【保育園、小学校、中学校】※保護者対象

保育園、小学校1～2年生は「知っている」が66%以上と高く、小学校3～4年生以降は学年が上がるにつれ「知らない」が高くなっています。





第3次計画の評価と課題

令和元年度から令和5年度を計画期間とする第3次弥彦村食育推進計画では、食育の基本理念として「弥彦村 食で育む元気・長生き・豊かな心」を掲げ、

- ① 食を通じた健康づくり
- ② 食の理解と継承

を視点に「村民のあるべき姿」とライフステージごとの「目指す姿」を設定して食育を推進してきました。

1 計画全体の評価



第3次弥彦村食育推進計画では、村民のあるべき姿として、

- ① 自分のからだところの健康のためにバランスを考えて食べる（食を通じた健康づくり）
- ② 季節ごとに自慢できる“我が家の味”“伝えたい味”がある（食の理解と継承）

を設定するとともに、ライフステージ別に目指す姿およびその実現のための重点目標を設定して取組を推進してきました。

ライフステージごとの取組の評価指標102項目について前期計画策定時の現状値（基準値）と最新値を比較し、それぞれの達成状況について、新潟県の評価基準を参考にその改善率＊に基づきAからEの5区分で評価しました。目標値が「増加」「減少」など、改善率による評価ができない項目については、B（改善傾向）、D（悪化傾向）、E（評価困難）の3区分で評価しました。

評価基準と評価結果は以下のとおりです。目標を達成した項目は31項目（30.4%）、目標は達成しなかったものの、改善した項目は19項目（18.6%）であり、全評価指標のうち約5割に改善がみられました。

評価区分		評価基準	該当項目数 (割合)
A	目標達成	改善率 90.0%以上	31 (30.4%)
B	改善	改善率 10.0%以上 90.0%未満	19 (18.6%)
C	変化なし	改善率 - 10.0%以上 10.0%未満	3 (2.9%)
D	悪化	改善率 - 10.0%未満	44 (43.1%)
E	評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	5 (4.9%)
合計			102 項目

* : 改善率算出方法 $\frac{\text{最新値} - \text{基準値}}{\text{目標値} - \text{基準値}} \times 100$

2 ライフステージ別の取組の評価と課題



(1) 乳幼児期（就園前）

目指す姿 ①おいしく楽しく食べて元気な子ども
②おうちの味が好きな子ども

重点目標 ・いろいろな食材に慣れ、好き嫌いなく食べる
・望ましい生活リズムを形成する

具体的な取組

- ▶ 授乳期から月齢に合わせ、授乳、活動、睡眠の生活リズムを確立することを指導しました。
- ▶ 好き嫌いを作らないために、離乳期にいろいろな食材に触れることを勧め、適切な離乳食の進め方や、簡単に栄養が摂れる離乳食の作り方を指導しました。
- ▶ 新型コロナウイルス感染症への対策から、離乳食試食の提供を控えたため、代わりに家での離乳食の様子を動画や写真に撮ってもらったものを保護者と共有しながら支援しました。

評価

評価指標		出典	基準値 (H30)	目標値 (R4)	最新値 (R4)	評価
朝 7 時までには起きる子どもの割合	1 歳児	*1	77.1%	80.0%	76.5%	D
	1 歳半児	*2	81.0%		81.6%	A
	3 歳児	*3	72.3%		83.0%	A
夜 9 時までには寝る子どもの割合	1 歳児	*1	47.9%	60.0%	52.9%	B
	1 歳半児	*2	55.6%		50.0%	D
	3 歳児	*3	23.4%		14.9%	D
離乳食を喜んで食べている子どもの割合	6～7 か月児	*4	93.1%	95.0%	90.0%	D
	9～10 か月児		100.0%	100.0%	86.4%	D
1 歳半で離乳が完了している子どもの割合	1 歳半児	*2	96.8%	98.0%	97.4%	B
1 歳半で卒乳している子どもの割合	1 歳半児	*2	79.4%	80.0%	84.2%	A
時間を決めておやつを与えている保護者の割合	1 歳半児	*2	87.3%	90.0%	89.5%	B
	3 歳児	*3	78.7%	80.0%	78.7%	C
量を決めておやつを与えている保護者の割合	1 歳半児	*2	81.0%	85.0%	86.8%	A
	3 歳児	*3	72.3%	80.0%	76.6%	B
1 日 1 回家族がそろって食事をする家庭の割合	1 歳半児	*2	87.3%	90.0%	84.2%	D
	3 歳児	*3	93.6%	95.0%	85.1%	D
毎日仕上げみがきをしている保護者の割合	1 歳児	*1	81.3%	増加	82.4%	B
	1 歳半児	*2	95.2%		100.0%	A
	3 歳児	*3	97.9%		91.5%	D

- *1：令和4年度お誕生健診問診票
- *2：令和4年度1歳半児健診問診票
- *3：令和4年度3歳児健診問診票
- *4：令和4年度離乳食相談問診票

現状と課題

- 朝7時まで起きる子どもの割合は高い一方で、夜9時まで寝る子どもの割合が減少しています。十分な睡眠時間を確保する重要性について普及啓発が必要です。
- 授乳リズムの確立と離乳食の適切な進め方が、幼児の食習慣の形成に大きく影響します。1歳半で離乳、卒乳をしている割合は増加傾向にある一方で、離乳食を喜んで食べている割合が減少しています。子どもの反応を確かめながら自信を持って離乳食を進められるよう支援する必要があります。
- おやつとの与え方や保護者による歯の仕上げみがきについて、1歳半児と比べて3歳児の保護者の割合が低くなっています。
- 情報をSNSから入手する保護者が増加しています。多様な発信者のいるSNSの情報から正しい情報を選ぶ力をつけるための支援が必要です。
- 発達に特性を持った児や育児手技に不安を抱える保護者が増加しています。関係機関との連携による、総合的かつ継続的に支援する体制づくりが必要です。
- 家族がそろって食事をする家庭の割合が減少しています。楽しく、おいしく食べるためには安心できる家族の存在が必要不可欠です。

評価区分		評価基準	該当項目数（割合）
A	目標達成	改善率 90.0%以上	5 項目 (26.3%)
B	改善	改善率 10.0%以上 90.0%未満	5 項目 (26.3%)
C	変化なし	改善率 - 10.0%以上 10.0%未満	1 項目 (5.3%)
D	悪化	改善率 - 10.0%未満	8 項目 (42.1%)
E	評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	0 項目 (0%)
合計			19 項目

(2) 幼児期（保育園）

目指す姿 ①食えることが好きな子ども
②おうちの味が好きな子ども

重点目標 ・バランスのとれた朝食を食べる
・望ましい生活リズムが身につく
・箸を正しく持てるようになる

具体的な取組

- ▶ 「バランスのよい朝食を食べる」「1日3回歯をみがく」などの目標を設定して、食事・睡眠・メディアなどの生活習慣の改善に取り組む「元気アップ週間」を、小学校と同時期に実施し、家庭への啓発を図りました。
- ▶ 栄養をバランスよく、楽しくとるための合言葉「おやひこさま あしたもげんきに！」を考案し、食育だよりや広報誌に掲載して広く村民に周知するとともに、多様な食品を満遍なくとることや好き嫌いせずに食べることを意識啓発するためにバランスアップ週間を設けました。
- ▶ 減塩意識の醸成と野菜料理に慣れるために、行政管理栄養士と学校栄養教諭が協力して、保育園、小学校、中学校の給食に共通の減塩および野菜メニューを実施しました。合わせて、家庭でも減塩に意識を向け、野菜摂取を推進するために、取組の様子やレシピを保護者に発信しました。
- ▶ 幼児期の食事量や適塩の理解を勧めるために、年少児クラス保護者向けに給食試食会を実施しました。
- ▶ 就学に向けて生活リズムを整え、食べることに関心を高めるために、年長児クラスで親子クッキングを実施しました。
- ▶ 「おべんとうの日」を設け、保護者が子どもの食事や健康なからだづくりについて考える機会としました。
- ▶ 季節に応じた行事食や、新潟県の郷土料理を給食メニューに取り入れ、旬の食材、多様な食べ方を経験し、食の幅を広げる取組を実施しました。
- ▶ 園庭で野菜の栽培、収穫、それを使った調理体験を通して「食べてみよう」という気持ちや、食事をつくってくれる人への感謝の気持ちを育みました。
- ▶ 生活アンケートを実施し、家庭と食生活の課題や、改善策等の共有化を図りました。

評価

評価指標		出典	基準値 (H30)	目標値 (R4)	最新値 (R5)	評価
朝 7 時までには起きる子どもの割合	3 歳児	* 1	66.7%	80.0%	83.3%	A
	4 歳児		85.5%		82.5%	D
	5 歳児		75.4%		88.6%	A
夜 9 時台には寝る子どもの割合	3 歳児	* 1	87.5%	90.0%	100.0%	A
	4 歳児		90.9%		80.0%	D
	5 歳児		91.2%		77.1%	D
毎日朝食を食べる子どもの割合	3~5 歳児	* 1	95.6%	100.0%	99.0%	B
毎日朝食に 主食、主菜、副菜がそろっている子どもの割合	3~5 歳児	* 1	26.3%	30.0%	25.3%	D
時間を決めておやつを与えている保護者の割合	3~5 歳児	* 1	70.6%	75.0%	63.6%	D
量を決めておやつを与えている保護者の割合	3~5 歳児	* 1	69.4%	75.0%	64.6%	D
苦手なメニューや食材もがんばって食べる 子どもの割合	3 歳児	* 1	50.0%	55.0%	62.5%	A
	4 歳児		49.1%	60.0%	67.5%	A
	5 歳児		73.7%	75.0%	57.1%	D
箸を正しく持てる子どもの割合	3 歳児	* 1	31.3%	35.0%	25.0%	D
	4 歳児		43.6%	45.0%	45.0%	A
	5 歳児		64.9%	65.0%	60.0%	D
毎日仕上げみがきをする保護者の割合	3 歳児	* 1	91.7%	増加	87.5%	D
	4 歳児		83.6%		92.5%	B
	5 歳児		77.2%		71.4%	D

*1：令和 5 年度食生活に関するアンケート調査（保育園児保護者）

現状と課題

- 朝7時まで起きる子どもの割合は高い一方で、夜9時まで寝る子どもの割合が減少しています。十分な睡眠時間を確保する重要性について普及啓発が必要です。
- 毎日朝食を食べる割合は99.0%となっていますが、主食、主菜、副菜がそろった朝食を食べる割合は25.3%と低く、また、前回調査より減少しています。就労している保護者も多いため、時間をかけずにバランスのよい朝食が用意できる工夫など、保護者に対して意識づけだけでなく、具体的に実践できることを情報提供していく必要があります。
- 苦手なメニューや食材もがんばって食べる子どもの割合は、3歳児、4歳児で増加しているものの、5歳児で減少しています。
- おやつについて、時間や量を決めている割合が減少しています。むし歯や肥満を予防するだけでなく、好き嫌いをつくらないためには空腹の状態ですら食事に臨むことが大事であるため、おやつの適切な与え方についての啓発が必要です。
- 箸を正しく持てる子どもの割合が低くなっています。自分自身が箸を正しく持てない保護者もいるため、正しく箸を持つことの意義を合わせて啓発していく必要があります。

評価区分		評価基準	該当項目数（割合）
A	目標達成	改善率 90.0%以上	6 項目 (31.6%)
B	改善	改善率 10.0%以上 90.0%未満	2 項目 (10.5%)
C	変化なし	改善率 - 10.0%以上 10.0%未満	0 項目 (0%)
D	悪化	改善率 - 10.0%未満	11 項目 (57.9%)
E	評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	0 項目 (0%)
合計			19 項目

(3) 学齡期（小学生）

目指す姿 ①自分に合った食事量を知り、食べることができる児童
②一食分の献立が立てられる児童

重点目標 ・栄養バランスのよい食事を知り、好き嫌いなく食べる
・生活リズムを整える

具体的な取組

- ▶ 食育たより等で、栄養バランスのよい食事について情報発信を行いました。
- ▶ 減塩や野菜摂取の推進について、行政管理栄養士と協力して情報を共有し、保育園から中学校まで共通の給食メニューを実施しました。
- ▶ 学校栄養教諭が、給食の時間を利用して食に関する指導を行いました。
- ▶ 栄養をバランスよく、楽しくとるための合言葉「おやひこさま あしたもげんきに！」を意識づけ、多様な食品を満遍なくとることや好き嫌いせずに食べることを啓発するためにチェックシートを用い、セルフチェックをする期間（バランスアップ週間）を設けました。
- ▶ 学校給食の理解を深めるために、1年生保護者に向けて給食試食会を実施しました。
- ▶ 学校給食に弥彦村で採れた野菜を積極的に活用しました。また、野菜を生産している農家の方と交流を深めるために、児童と一緒に給食を食べる機会を設けました。

評価

評価指標		出典	基準値 (H30)	目標値 (R4)	最新値 (R5)	評価
夜9時台には寝る児童の割合	1～2年生	*1	87.2%	90.0%	86.0%	D
	3～4年生		80.9%	85.0%	77.5%	D
	5～6年生		51.6%	60.0%	59.8%	A
毎日朝食を食べる児童の割合	小学生	*1	93.5%	95.0%	97.0%	A
毎日朝食に 主食、主菜、副菜がそろっている児童の割合	小学生	*1	32.6%	35.0%	28.5%	D
好き嫌いが無い児童の割合	1～2年生	*1	22.4%	20.0%	17.4%	D
	3～4年生		25.7%	20.0%	27.0%	A
	5～6年生		30.7%	25.0%	30.4%	C
苦手なメニューや食材もがんばって食べる児童の割合	1～2年生	*1	60.8%	65.0%	77.9%	A
	3～4年生		77.0%	80.0%	64.0%	D
	5～6年生		89.5%	90.0%	58.7%	D
給食を残さず食べる児童の割合	1～2年生	*2	70.8%	80.0%	—	E
	3～4年生		92.9%	95.0%	84.0%	D
	5～6年生		91.0%	95.0%	74.5%	D
食事づくりや準備を毎日手伝う児童の割合	1～2年生	*1	6.4%	増加	5.8%	D
	3～4年生		9.2%		10.1%	B
	5～6年生		12.4%		9.8%	D
家族そろって朝食を食べる児童の割合	小学生	*1	34.7%	40.0%	43.1%	A
家族そろって夕食を食べる児童の割合	小学生	*1	57.9%	60.0%	79.0%	A
季節に応じて行事食や伝統料理を食べる児童の割合	小学生	*1	52.3%	55.0%	74.9%	A
箸を正しく持てる児童の割合	1～2年生	*1	57.6%	60.0%	67.4%	A
	3～4年生		52.0%	60.0%	67.4%	A
	5～6年生		72.5%	75.0%	72.8%	B

*1：令和5年度食生活に関するアンケート調査（小学生保護者）

現状と課題

- 毎日朝食を食べる割合は 99.0%となっていますが、主食、主菜、副菜がそろった朝食を食べる割合は 25.3%と低く、また、前回調査より減少しています。就労している保護者も多いため、時間をかけずにバランスのよい朝食が用意できる工夫など、保護者に対して意識づけだけでなく、具体的に実践できることを情報提供していく必要があります。
- 苦手なメニューや食材もがんばって食べる児童の割合は、学年が上がるほど低くなっています。また、給食を残さず食べる割合は前回調査より低くなっています。給食だけでなく、家庭でも多様な食材や食べ方にチャレンジし、経験を積み重ねることで好き嫌いを減らしていく必要があります。また、食事づくりや準備を手伝うことから食への関心を高めることも必要です。保育園との共通給食メニューを家庭にも取り入れられるように普及啓発していきます。
- 家族そろって朝食や夕食を食べる家庭の割合が増加しています。子どもの表情や態度の変化に気づき、健やかなからだところを育てるために、1日1回でも家族そろって一緒に食べる時間をつくるのが大切です。
- 給食のために野菜を生産する農家が減少しており、納品が難しい状況です。できる限り弥彦村や近隣で採れた野菜を使用することに努めます。

評価区分		評価基準	該当項目数 (割合)
A	目標達成	改善率 90.0%以上	9 項目 (39.1%)
B	改善	改善率 10.0%以上 90.0%未満	2 項目 (8.7%)
C	変化なし	改善率 - 10.0%以上 10.0%未満	1 項目 (4.3%)
D	悪化	改善率 - 10.0%未満	10 項目 (43.5%)
E	評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	1 項目 (4.3%)
合計			23 項目

(4) 学齢期（中学校）

目指す姿 ①自分のからだところの健康のために、バランスを考えて食べる生徒
②一食分の調理ができる生徒

重点目標 ・栄養バランスのよい食事を理解し、健康のために食べる
・生活リズムを整える

具体的な取組

- ▶ 食育たより等で、栄養バランスのよい食事について家庭へ情報発信を行いました。
- ▶ 学校栄養教諭が給食時に健康についての情報を生徒へ全校放送で発信しました。
- ▶ 給食の時間だけでなく、他教科と連携しながら食に関する指導を行いました。

評価

評価指標		出典	基準値 (H30)	目標値 (R4)	最新値 (R5)	評価
夜 11 時までには寝る生徒の割合	1 年生	* 1	78.7%	80.0%	90.7%	A
	2 年生		53.4%	55.0%	63.3%	A
	3 年生		44.9%	50.0%	53.5%	A
毎日朝食を食べる生徒の割合	中学生	* 1	88.2%	90.0%	94.1%	A
毎日朝食に 主食、主菜、副菜がそろっている生徒の割合	中学生	* 1	37.3%	40.0%	26.7%	D
給食を残さず食べる生徒の割合	1 年生	* 2	83.3%	90.0%	—	E
	2 年生		87.2%	90.0%	—	E
	3 年生		83.8%	90.0%	—	E
自分の健康を考えて食事をする生徒の割合 (いつも〜どちらかといえば)	1 年生	* 1	78.7%	80.0%	32.6%	D
	2 年生		60.3%	70.0%	44.9%	D
	3 年生		55.1%	70.0%	41.9%	D
食事づくりや準備を毎日手伝う 生徒の割合	1 年生	* 1	16.4%	増加	7.0%	D
	2 年生		12.3%		4.1%	D
	3 年生		29.5%		2.3%	D
家族そろって朝食を食べる生徒の割合	中学生	* 1	27.8%	30.0%	34.1%	A
家族そろって夕食を食べる生徒の割合	中学生	* 1	59.9%	60.0%	71.9%	A
季節に応じて行事食や伝統料理を 食べる生徒の割合	中学生	* 1	58.0%	60.0%	76.3%	A
地元の食材を使って、1 食分の食事をつ くることができる生徒の割合	1 年生	* 1	21.3%	増加	44.2%	B
	2 年生		26.0%		53.1%	B
	3 年生		20.5%		55.8%	B
箸を正しく持てる生徒の割合	1 年生	* 1	82.0%	増加	76.7%	D
	2 年生		80.8%		81.6%	B
	3 年生		85.9%		81.4%	D

*1：令和5年度食生活に関するアンケート調査（中学生保護者）

現状と課題

- 毎日朝食を食べる割合は94.1%となっていますが、主食、主菜、副菜がそろった朝食を食べる割合は26.7%と低く、また、前回調査より減少しています。就労している保護者も多いため、時間をかけずにバランスのよい朝食が用意できる工夫など、保護者に対して意識づけだけでなく、具体的に実践できることを情報提供していく必要があります。
- 自分の健康を考えながら食事をする割合は、前回調査より大幅に低くなっています。食事を身体の成長や心身の健康と結び付けて考えられるような働きかけが必要であり、自己管理能力を養うことが必要となっています。
- 食事づくりや準備を毎日手伝う生徒の割合はすべての学年が1割以下で、学年が上がるほど低くなっています。塾や習い事などで手伝いができない日があったり、準備ではなく片づけを手伝っている可能性もあることから、今後設問内容の変更等を検討していきます。
- 家族そろって食事をしている生徒の割合は、朝食、夕食共に増加しています。子どもの表情や態度の変化に気づき、健やかなからだところを育てるために、1日1回でも家族そろって一緒に食べる時間をつくるのが大切です。
- 季節に応じて行事食や伝統料理を食べる割合、地元の食材を使って、1食分の食事をつくることのできる生徒の割合は増加しています。
- 給食のために野菜を生産する農家が減少しており、納品が難しい状況です。できる限り弥彦村や近隣で採れた野菜を使用することに努めます。

評価区分		評価基準	該当項目数（割合）
A	目標達成	改善率 90.0%以上	7 項目 (30.4%)
B	改善	改善率 10.0%以上 90.0%未満	4 項目 (17.4%)
C	変化なし	改善率 - 10.0%以上 10.0%未満	0 項目 (0%)
D	悪化	改善率 - 10.0%未満	9 項目 (39.1%)
E	評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	3 項目 (13.0%)
合計			23 項目

(5) 青年期・壮年期・高齢期

- 目指す姿 ①食材の味を生かして塩分を控え、おいしく食べる
②季節に合った“我が家の味”を作って、家族みんなで食べる

- 重点目標 ・食事のバランスを考えて食べる
・減塩に取り組む

具体的な取組

- ▶ 健康なからだづくりのために重点的に取り組む食育を、「バランスのよい朝ごはん」「減塩」、「野菜摂取量の増加」、「果物を毎日食べる習慣づくり」に焦点化し、妊娠期を含めた乳幼児期保護者、学齢期保護者、特定健診・住民健診受診者、高齢者へそれぞれ対象の事業において、情報提供やポピュレーションアプローチを行いました。
- ▶ ライフステージ毎の食育活動を広報誌で紹介し、幅広い世代へさまざまな食育の取組を周知しました。
- ▶ 地域での交流の場であり、共食の場として機能している「いきいきサロン」において、健康づくりについての情報提供や、季節の食材を使った減塩料理や野菜料理、災害時の調理技術等を普及しました。
- ▶ 地域における健康づくり、食育推進の担い手である保健委員や食生活改善推進委員の養成、育成、活動支援を行いました。

評価

評価指標			出典	基準値 (H30)	目標値 (R4)	最新値 (R4)	評価
毎日朝食を食べる人の割合	18歳以上	女性	*1	89.8%	90.0%	86.6%	D
		男性		81.1%	85.0%	83.8%	B
毎日朝食に 主食、主菜、副菜がそろっている人の割合	18歳以上	女性	*1	35.5%	40.0%	34.1%	D
		男性		40.6%	45.0%	37.2%	D
主食、主菜、副菜がそろうように 意識する人の割合	18歳以上	女性	*1	64.7%	65.0%	73.4%	A
		男性		48.4%	50.0%	54.9%	A
野菜料理を1日5～6皿分食べている人の割合	18歳以上	女性	*1	11.6%	15.0%	12.3%	B
		男性		5.6%	8.0%	6.2%	B
毎日果物を食べている人の割合	18歳以上	女性	*1	35.5%	40.0%	33.2%	D
		男性		23.1%	25.0%	26.0%	A
濃い味を好んで食べる人の割合	18歳以上	女性	*1	28.2%	25.0%	28.2%	C
		男性		49.4%	45.0%	49.9%	D
ふだんの食事において 減塩に取り組んでいる人の割合	18歳以上	女性	*1	81.8%	85.0%	82.6%	B
		男性		61.5%	65.0%	58.6%	D
1日1回は 家族そろって食事をする人の割合	18歳以上		*1	80.7%	90.0%	-	E
地元の食材を 購入するようにしている人の割合	18歳以上		*1	50.3%	55.0%	51.6%	B
季節に応じて行事食や伝統料理を 食べる人の割合	18歳以上		*1	50.5%	60.0%	62.2%	A
ふだんから災害時に対応できる 食料品を備蓄している人の割合	18歳以上		*1	29.5%	50.0%	45.9%	B

*1：令和4年度健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査（基準値となる平成29年調査結果は20歳以上）

現状と課題

- 毎日朝食を食べる人の割合は約 85%となっていますが、主食、主菜、副菜がそろった朝食を食べる人の割合は 4 割以下で、また、前回調査より減少しています。一方で主食、主菜、副菜がそろうように意識する人の割合は女性、男性ともに前回調査より増加しています。
- 野菜料理を 1 日の摂取目安量以上食べている人の割合は増加していますが、割合が低く、特に男性は 6.2%となっています。生活習慣病予防のために、すべての人が野菜料理を今よりも 1~2 皿分多く食べることから習慣づける必要があります。
- 果物を毎日食べている人の割合は、前回調査と比較すると女性は減少しましたが、男性は増加しています。適量の果物を毎日摂取することは、減塩効果があり、生活習慣病予防効果も期待できるため、毎日果物を食べる習慣作りを啓発する必要があります。
- 男性は女性よりも減塩を気にせず、濃い味を好んで食べる傾向がみられます。食塩の過剰摂取と関連のある高血圧について、男性の血圧有所見率は女性より高いため、男性の減塩に対する意識を高める取組が必要です。
- 地元の食材を購入するようにしている人の割合は 5 割を超えていますが、性別にみると女性が約 6 割なのに対し男性は約 4 割となっています。特に若い世代の男性で、地産地消に対する意識が低い状況です。
- ふだんから災害時に対応できる食料品を備蓄している人の割合は、前回調査より 16.4 ポイント上昇しています。長期保存可能な食品だけが備蓄食品ではなく、ふだんから食べ慣れているものをローリングストックすることや、災害時でも日常と変わらない食事ができる工夫を合わせて普及啓発することが必要です。

評価区分		評価基準	該当項目数（割合）
A	目標達成	改善率 90.0%以上	4 項目 (22.2%)
B	改善	改善率 10.0%以上 90.0%未満	6 項目 (33.3%)
C	変化なし	改善率 - 10.0%以上 10.0%未満	1 項目 (5.6%)
D	悪化	改善率 - 10.0%未満	6 項目 (33.3%)
E	評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	1 項目 (5.6%)
合計			18 項目

第4章

計画の目標と施策の体系

1 計画の基本理念

第3次弥彦村食育推進計画では、基本理念として“弥彦村 食で育む元気・長生き・豊かな心”を掲げ、すべての村民が、生涯にわたって健康でいられるような食のあり方を考え、実践する力を身につけるとともに、誰かと一緒に食事や料理をしたり、食べ物の収穫を体験したり、季節や地域の料理を味わったりするなど、食を通じて人生を豊かにすることができるよう、食育活動を推進してきました。

第4次弥彦村食育推進計画においても、食育を推進することで、健全な心身を培い、いきいきとした暮らしに繋げ、豊かな人間形成を育むことを目指します。効果的に食育を推進するために、家庭を中心として、家庭との連携が最も図られる保育園、学校とそれらを支援していく地域、関連団体、行政等がそれぞれの役割を果たしながら一体となって連携、協働した取組を行っていきます。

基本理念

弥彦村 食で育む元気・長生き・豊かな心

2 食育ピクトグラム

農林水産省は、食育に関する12の取組について子どもから大人まで誰にでもわかりやすく発信するため、絵文字で表現した食育ピクトグラム及び食育マークを作成しました。

弥彦村においても、食育ピクトグラムを活用し、食育を推進します。



食育マーク



1 みんなで楽しく
食べよう

共食

家族や仲間と、会話を楽しみながら食べる食事で、心も体も元気にしましょう。



2 朝ごはんを
食べよう

朝食欠食の改善

朝食を食べて生活リズムを整え、健康的な生活習慣につなげましょう。



3 バランスよく
食べよう

栄養バランスの良い食事

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事で、バランスの良い食生活につなげましょう。また、減塩や野菜・果物摂取にも努めましょう。



4 太りすぎない
やせすぎない

生活習慣病の予防

適正体重の維持や減塩に努めて、生活習慣病を予防しましょう。



5 よくかんで
食べよう

歯や口腔の健康

口腔環境が十分に発達し維持されることが重要です。よくかんでおいしく安全に食べましょう。



6 手を洗おう

食の安全

食品の安全性等についての基礎的な知識をもち、自ら判断し行動する力を養いましょう。



7 災害に
そなえよう

災害への備え

いつ起こるかも知れない災害を意識し、非常時のための食料品を備蓄しておきましょう。



8 食べ残しを
なくそう

環境への配慮（調和）

SDGsの目標である持続可能な社会を達成するため、環境に配慮した農林水産物・食品を購入したり、食品ロスの削減を進めたりしましょう。



9 産地を
応援しよう

地産地消等の推進

地域でとれた農林水産物や被災地食品等を消費することで、食を支える農林水産業や地域経済の活性化、環境負荷の低減につなげましょう。



10 食・農の
体験をしよう

農林漁業体験

農林漁業を体験して、食や農林水産業への理解を深めましょう。



11 和食文化を
伝えよう

日本の食文化の継承

地域の郷土料理や伝統料理等の食文化を大切にして、次の世代への継承を図りましょう。



12 食育を
推進しよう

食育の推進

生涯にわたって心も身体も健康で、質の高い生活を送るために「食」について考え、食育の取組を推進しましょう。

3 基本的な方針



弥彦村におけるこれまでの食育推進計画を引き継ぎ、2つの基本的な方針を施策の軸として施策を推進します。

それぞれの基本的な方針について、食育の目指す方向を明らかにするために「村民のあるべき姿」を設定しています。また、第3次計画の評価等を踏まえて、ライフステージごとの「目指す姿」を見直し、その実現に向けて一貫した取組を行っていきます。

(1) 食を通じた健康づくり

高齢化が進む中で健康寿命の延伸が課題であり、生涯に渡って健全な心身を養うために、妊娠期を含め乳幼児期から高齢期に至るまで、すべての村民が、食に関する正しい知識と食を選択する力を習得し、健康に配慮した豊かな食生活を自ら実践できるよう、ライフステージや多様化するライフスタイルに応じて食育を推進します。

● 村民のあるべき姿 ●

自分のからだところの健康のためにバランスを考えて食べる



(2) 食の理解と継承

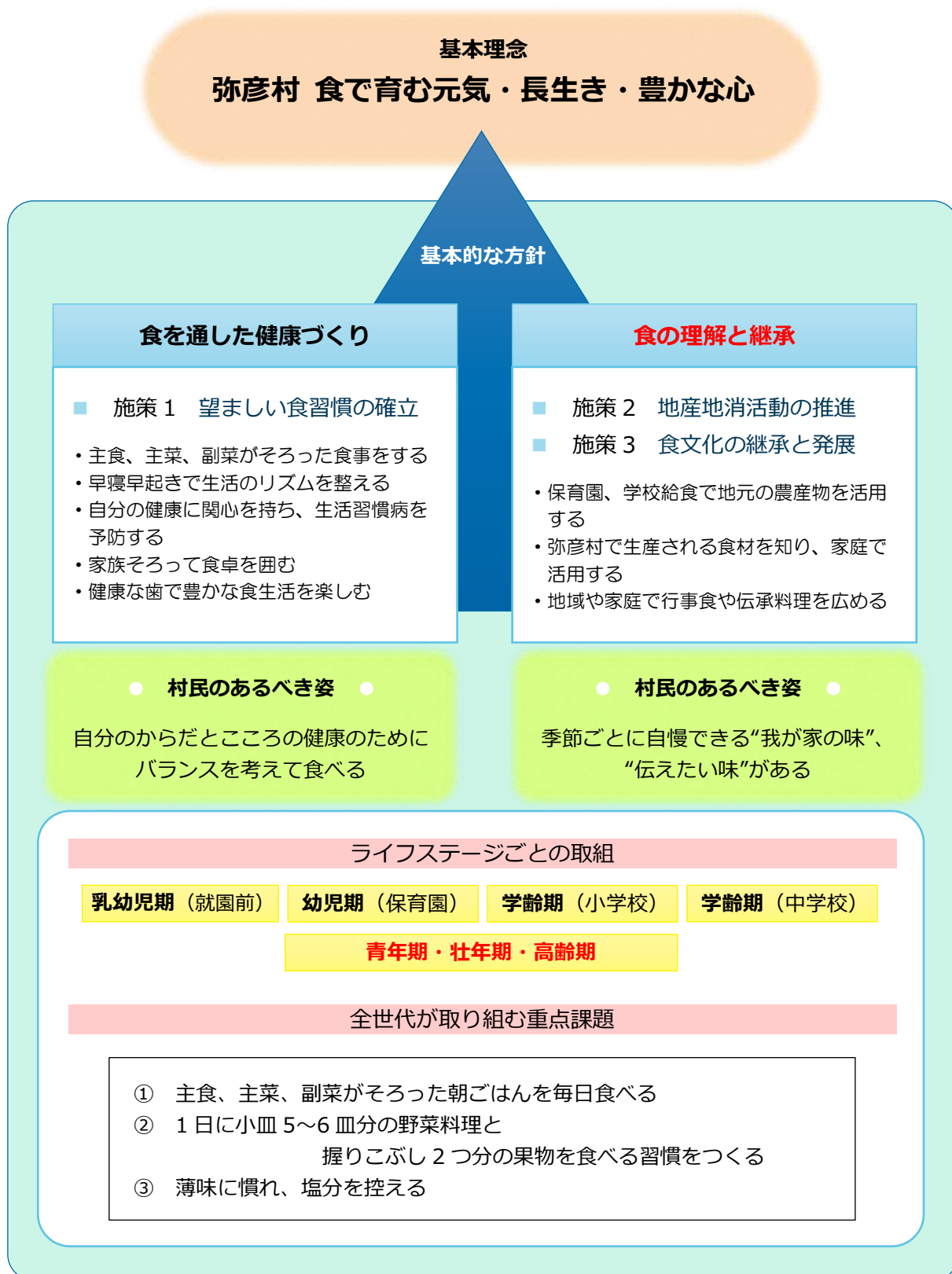
近年、食のグローバル化、流通技術の進歩、ライフスタイルの多様化等により、地場産物を生かした郷土料理、その作り方や食べ方、食事作法や意味由来等、伝統的な食文化が十分に継承されず、衰退化しつつあります。地域の風土を活かした食を継承していくことは、私たちの食生活が自然の恩恵の上に成り立つことを認識でき、食べ物を大切にする気持ちや、食に関わる様々な多くの人への理解や感謝の念を深めること、また、地域活性化、環境への負荷低減にも寄与します。このため、伝統的な食文化への理解を深め、食材の生産から消費に至るまでの食の循環に携わる人への感謝の念を育む取組とともに、行事食や郷土料理、食事の作法等を次世代へ継承するための食育を推進します。

● 村民のあるべき姿 ●

季節ごとに自慢できる“我が家の味”、“伝えたい味”がある



4 施策の体系



第5章

目指す姿と具体的な取組

1 基本的な方針と重点課題

(1) 基本的な方針

1. 食を通じた健康づくり

● 村民のあるべき姿 ●

自分のからだところの健康のためにバランスを考えて食べる

食は生きる上での基本です。生涯に渡って心身共に健全で豊かな生活を送るために、自分の心身の健康に関心を持ち、自己管理能力を身につけましょう。健全な食生活が将来の生活習慣病予防や健康寿命延伸に繋がります。食に関する正しい知識を身につけ、栄養バランスに配慮した食事を自ら実践する力を育みます。

施策の方向性

施策1 望ましい食習慣の確立

行動目標

- ▶ 主食、主菜、副菜がそろった食事をする
- ▶ 早寝早起きで生活のリズムを整える
- ▶ 自分の健康に関心を持ち、生活習慣病を予防する
- ▶ 家族そろって食卓を囲む
- ▶ 健康な歯で豊かな食生活を楽しむ



2. 食の理解と継承

● 村民のあるべき姿 ●

季節ごとに自慢できる“我が家の味”、“伝えたい味”がある

日本は四季に恵まれ、季節ごと、また地域ごとに行事や祭りが営まれてきました。

それぞれの行事には、子どもの成長や作物の豊作、天災除けなど、人々の暮らしの中での祈りや願いが込められています。その季節や土地で採れた作物を使い、行事の意味由来に合わせた料理が「行事食」です。行事食に込められた願いに触れることで、日本の風土や文化への関心を高めます。

また、伝統的な行事では、普段一緒にいない異世代の家族と食卓を囲むことも多く、大勢で食べる楽しさや温かさに触れるよい機会になります。行事食や、それぞれの家庭で受け継がれている味を文化と共に次世代へ伝えることが、豊かな人間性を育みます。

施策の方向性

施策2 地産地消活動の推進

施策3 食文化の継承と発展

行動目標

- ▶ 保育園、学校給食で地元の農産物を活用する
- ▶ 弥彦村で生産される食材を知り、家庭で活用する
- ▶ 地域や家庭で行事食や伝承料理を広める



(2) 全世代が取り組む重点課題

第3次食育推進計画の評価を踏まえ、全世代が取り組む重点課題として次の3つに取り組みます。

重点課題

- 主食、主菜、副菜がそろった朝ごはんを毎日食べる
- 1日に小皿5～6皿分の野菜料理と、握りこぶし2つ分の果物を食べる習慣をつくる
- 薄味に慣れ、塩分を控える

全世代に共通した取組

全世代が取り組むべき重点課題に対する取組として、家庭内で話題にしやすく、取り組みやすい以下の合言葉を作成しました。

- 栄養をバランスよく、楽しくとるための合言葉 ●

「おやひこさま あしたも げんきに！」

弥彦村の恵みに感謝し、偏りなくいろんな食品を食べること、
塩分を控えることで

明日の、未来の元気なからだを作ります！



子どもの将来にわたる健康なからだづくり、壮年期以降の生活習慣病予防、高齢期のフレイル予防のためには、家族みんなで1日3食、主食、主菜、副菜がそろった食事を実践し、多様な食品を偏りなく食べることがとても大切です。この合言葉は、習慣的に食べることが望ましい12食品と、生活習慣病対策のために重要な「減塩」の頭文字を組み合わせ、また、弥彦村で採れる食材の積極的活用を推進する思いが込められています。

2 ライフステージごとの取組と評価指標

(1) 乳幼児期（就園前）

目指す姿と重点目標

- 目指す姿 1 食を通じた健康づくり

おいしく食べて元気な子ども

- 目指す姿 2 食の理解と継承

我が家の味が好きな子ども

重点目標

- ・ いろいろな食材に慣れ、好き嫌いをなく食べる。
- ・ 望ましい生活リズムを形成する。



具体的な取組

- 子どもの月齢にあわせて、授乳、活動、睡眠の生活リズムを確立することを支援します。
- 子どもの月齢にあった適切な授乳方法について支援します。
- 望ましい離乳食の進め方や、栄養バランスのよい離乳食の作り方について支援します。
- 発育・発達にあった離乳食や幼児食をつくることができるように支援します。
- いろいろな食材を離乳食に取り入れることの必要性を啓発します。
- 多岐に渡る情報源から、正しい情報の選び方を支援します。
- エビデンスに基づいた育児情報を発信します。
- 発達特性や育児手技に不安を抱える保護者には、多職種が連携して包括的に支援します。
- 離乳食完了以降のおやつとの与え方について指導します。
- 家族で楽しく食事をする大切さを伝えます。

評価指標と目標値

評価指標		出典	基準値 (R4)	目標値 (R16)
望ましい生活リズムを形成している子どもの増加				
離乳食を喜んで食べている子どもの割合	6～7 か月児	* 1	90.0%	92.0%
	9～10 か月児		86.4%	88.0%
朝 7 時までには起きる子どもの割合	1 歳児	* 2	76.5%	78.0%
	1 歳半児	* 3	81.6%	83.0%
	3 歳児	* 4	83.0%	85.0%
夜 9 時までには寝る子どもの割合	1 歳児	* 2	52.9%	55.0%
	1 歳半児	* 3	50.0%	52.0%
	3 歳児	* 4	14.9%	16.0%
1 歳半で離乳が完了している子どもの割合	1 歳半児	* 3	97.4%	99.0%
1 歳半で卒乳している子どもの割合	1 歳半児	* 3	84.2%	86.0%
時間を決めておやつを与えている保護者の割合	1 歳半児	* 3	89.5%	92.0%
	3 歳児	* 4	78.7%	81.0%
量を決めておやつを与えている保護者の割合	1 歳半児	* 3	86.8%	89.0%
	3 歳児	* 4	76.6%	79.0%
1 日 1 回家族がそろって食事をする 家庭の割合	1 歳半児	* 3	84.2%	86.0%
	3 歳児	* 4	85.1%	87.0%
毎日仕上げみがきをしている保護者の割合	1 歳児	* 2	82.4%	85.0%
	1 歳半児	* 3	100.0%	100.0%
	3 歳児	* 4	91.5%	93.0%

- * 1：令和 4 年度離乳食相談問診票
- * 2：令和 4 年度お誕生健診問診票
- * 3：令和 4 年度 1 歳半児健診問診票
- * 4：令和 4 年度 3 歳児健診問診票

(2) 幼児期（保育園）

目指す姿と重点目標

■ 目指す姿 1 食を通じた健康づくり

食べることが好きな子ども

■ 目指す姿 2 食の理解と継承

我が家の味が好きな子ども

重点目標

- ・ バランスのとれた朝食を食べる。
- ・ 望ましい生活リズムが身につく。
- ・ 箸を正しく持てるようになる。



具体的な取組

- 朝食や野菜料理のレシピ、時短メニューなど、ライフスタイルやワークスタイルが多様化している保護者がバランスのよい食事を用意するために必要な情報提供をします。
- 食育講座や保育参観時に、望ましい生活リズムや適切な食事について指導します。
- 栄養を楽しく、バランスよくとるための合言葉を啓発し、バランスよく食事ができているかセルフチェックする「バランスアップ週間」を行います。
- 行事食や伝承料理を給食メニューに取り入れ、子どもたちが行事食や伝承料理に触れる機会を増やします。
- 学校と協働し、給食に共通の減塩メニューや野菜摂取推進メニューを取り入れ、家庭へも啓発します。
- 配慮が必要な児に対して、多職種が連携して食環境を整えます。
- 給食に地元の農産物を積極的に活用します。
- 箸を正しく持つための基礎づくりとして、保育の中に、手先を使ったゲームや遊びを取り入れます。
- 保護者が子どもの食事やバランスのよい食事について考える機会とするために、「おべんとうの日」を継続実施します。
- 食への興味を引き出すために、園庭で野菜づくり体験を行います。

評価指標と目標値

評価指標		出典	基準値 (R5)	目標値 (R16)
望ましい生活リズムを形成している子どもの増加				
朝 7 時までには起きる子どもの割合	3 歳児	* 1	83.3%	85.0%
	4 歳児		82.5%	85.0%
	5 歳児		88.6%	90.0%
夜 9 時台には寝る子どもの割合	3 歳児	* 1	100.0%	100.0%
	4 歳児		80.0%	82.0%
	5 歳児		77.1%	79.0%
毎日朝食を食べる子どもの割合	3～5 歳児	* 1	99.0%	100.0%
毎日朝食に主食、主菜、副菜がそろっている子どもの割合	3～5 歳児	* 1	25.3%	27.0%
苦手なメニューや食材もがんばって食べる子どもの割合	3 歳児	* 1	62.5%	65.0%
	4 歳児		67.5%	70.0%
	5 歳児		57.1%	60.0%
箸を正しく持てる子どもの割合	3 歳児	* 1	25.0%	27.0%
	4 歳児		45.0%	47.0%
	5 歳児		60.0%	62.0%
時間を決めておやつを与えている保護者の割合	3～5 歳児	* 1	63.6%	66.0%
量を決めておやつを与えている保護者の割合	3～5 歳児	* 1	64.6%	66.0%
毎日仕上げみがきをする保護者の割合	3 歳児	* 1	87.5%	90.0%
	4 歳児		92.5%	95.0%
	5 歳児		71.4%	73.0%
望ましい食生活を実践している保護者の増加				
塩分を多く摂らないように気をつけている保護者の割合	3～5 歳児	* 1	98.0%	100%
多様な食品から偏りなく栄養を摂るための合言葉、「おやひこさま あしたも げんきに！」を知っている保護者の割合	3 歳児	* 1	66.7%	69.0%
	4 歳児		70.0%	72.0%
	5 歳児		80.0%	82.0%

* 1：令和 5 年度食生活に関するアンケート調査（保育園）

(3) 学齢期（小学生）

目指す姿と重点目標

■ 目指す姿 1 食を通じた健康づくり

多様な食材や料理を知り、意欲的に食べる児童

■ 目指す姿 2 食の理解と継承

弥彦村で採れる食材に興味を持つ児童

重点目標

- ・ 栄養バランスのよい食事を知り、好き嫌いなく食べる。
- ・ 生活リズムを整える。



具体的な取組

- 食育だよりで栄養バランスのよい食事について情報発信し、各種たよりで学校での取組を家庭に伝えます。
- 栄養教諭が給食の時間だけでなく、他教科と連携しながら食に関する指導を行います。
- 教職員で構成される「からだプロジェクト部」において課題を共有し、生徒の健康づくりに関する取組を行います。
- 「食育・健康ウィーク」を実施し、合言葉の普及と、バランスのよい朝食を食べること、生活リズムを整えることへの意識を高めます。
- 給食に地元の農産物を積極的に活用します。
- 行事食や伝承料理を給食メニューに取り入れ、子どもたちが行事食や伝承料理に触れる機会を増やします。
- 行政と協働し、給食に減塩メニューや野菜摂取推進メニューを取り入れ、家庭へも啓発します。
- 栄養を楽しく、バランスよくとるための合言葉を啓発し、バランスよく食事ができているかセルフチェックする「バランスアップ週間」を行います。

評価指標と目標値

評価指標		出典	基準値 (R5)	目標値 (R16)
望ましい食生活のリズムを形成している児童の増加				
夜 9 時台には寝る児童の割合	1～2 年生	* 1	86.0%	88.0%
	3～4 年生		77.5%	80.0%
	5～6 年生		59.8%	62.0%
毎日朝食を食べる児童の割合	小学生	* 1	97.0%	99.0%
毎日朝食に主食、主菜、副菜がそろっている児童の割合	小学生	* 1	28.5%	31.0%
好き嫌いが無い児童の割合	1～2 年生	* 1	17.4%	20.0%
	3～4 年生		27.0%	29.0%
	5～6 年生		30.4%	32.0%
苦手なメニューや食材もがんばって食べる児童の割合	1～2 年生	* 1	77.9%	80.0%
	3～4 年生		64.0%	66.0%
	5～6 年生		58.7%	61.0%
季節に応じて行事食や伝統料理を食べる児童の割合	小学生	* 1	74.9%	77.0%
食事の準備や後片付けなどの手伝いを毎日する児童の割合（基準値は、「食事づくりや準備を毎日手伝う児童の割合」）	1～2 年生	* 1	5.8%	7.0%
	3～4 年生		10.1%	12.0%
	5～6 年生		9.8%	12.0%
家族そろって朝食を食べる児童の割合	小学生	* 1	43.1%	45.0%
家族そろって夕食を食べる児童の割合	小学生	* 1	79.0%	81.0%
箸を正しく持てる児童の割合	1～2 年生	* 1	67.4%	69.0%
	3～4 年生		67.4%	69.0%
	5～6 年生		72.8%	75.0%
望ましい食生活を実践している保護者の増加				
塩分を多く摂らないように気をつけている保護者の割合	小学生保護者	* 1	89.9%	93.0%
多様な食品から偏りなく栄養を摂るための合言葉、「おやひこさま あしたも げんきに！」を知っている保護者の割合	1～2 年生	* 1	46.5%	80.0%
	3～4 年生		22.5%	80.0%
	5～6 年生		9.8%	80.0%

* 1：令和 5 年度食生活に関するアンケート調査（小学生）

(4) 学齢期（中学生）

目指す姿と重点目標

■ 目指す姿 1 食を通じた健康づくり

自分のからだところの健康のためにバランスを考えられる生徒

■ 目指す姿 2 食の理解と継承

我が家の味を家族と一緒に食べる

重点目標

- ・ 栄養バランスのよい食事を理解し、健康のために食べる。
- ・ 生活リズムを整える。



具体的な取組

- 食育だよりで栄養バランスのよい食事について情報発信し、各種たよりで学校での取組を家庭に伝えます。
- 月に1回、給食の時間に、健康と食事について結び付けて考える取組を行います。
- 栄養教諭が給食の時間だけでなく、他教科と連携しながら食に関する指導を行います。
- 家庭で食事作りや準備、片付け等積極的に関わるよう指導を行います。
- 給食に地元の農産物を積極的に活用します。
- 行事食や伝承料理を給食メニューに取り入れ、子どもたちが行事食や伝承料理に触れる機会を増やします。
- 行政と協働し、給食に減塩メニューや野菜摂取推進メニューを取り入れ、家庭へも啓発します。
- 栄養を楽しく、バランスよくとるための合言葉を啓発します。

評価指標と目標値

評価指標	出典	基準値 (R5)	目標値 (R16)	
望ましい食生活リズムを形成している生徒の増加				
夜 11 時までには寝る生徒の割合	1 年生	* 1	90.7%	92.0%
	2 年生		63.3%	65.0%
	3 年生		53.5%	55.0%
毎日朝食を食べる生徒の割合	中学生	* 1	94.1%	96.0%
毎日朝食に主食、主菜、副菜がそろっている生徒の割合	中学生	* 1	26.7%	29.0%
自分の健康を考えて食事をする生徒の割合 (いつも〜どちらかといえば)	1 年生	* 1	32.6%	35.0%
	2 年生		44.9%	47.0%
	3 年生		41.9%	44.0%
食事の準備や後片付けなどの手伝いを毎日する生徒の割合 (基準値は、「食事づくりや準備を毎日手伝う生徒の割合」)	1 年生	* 1	7.0%	9.0%
	2 年生		4.1%	6.0%
	3 年生		2.3%	5.0%
家族そろって朝食を食べる生徒の割合	中学生	* 1	34.1%	36.0%
家族そろって夕食を食べる生徒の割合	中学生	* 1	71.9%	73.0%
季節や行事に応じて食事をする生徒の増加				
季節に応じて行事食や伝統料理を食べる生徒の割合	中学生	* 1	76.3%	78.0%
地元の食材を使って、1 食分の食事をつくらることができる生徒の割合	1 年生	* 1	44.2%	46.0%
	2 年生		53.1%	55.0%
	3 年生		55.8%	58.0%
望ましい食生活を実践している保護者の増加				
塩分を多く摂らないように気をつけている保護者の割合	中学生保護者	* 1	80.8%	84.0%
多様な食品から偏りなく栄養を摂るための合言葉、「おやひこさま あしたも げんきに！」を知っている保護者の割合	1 年生	* 1	11.6%	80.0%
	2 年生		6.1%	80.0%
	3 年生		4.7%	80.0%

* 1：令和 5 年度食生活に関するアンケート調査（中学校）

(5) 青年期・壮年期・高齢期

目指す姿と重点目標

■ 目指す姿 1 食を通じた健康づくり

食材の味を生かして塩分を控え、おいしく食べる

■ 目指す姿 2 食の理解と継承

季節にあった“我が家の味”をつくって、家族そろって食べる

重点目標

- ・ 食事のバランスを考えて食べる。
- ・ 減塩に取り組む。



具体的な取組

- 妊娠期から望ましい食生活や減塩の必要性について理解し、実践できるように支援します。
- 野菜摂取量を増やすため、減塩を実践するために食生活改善推進委員会と協力して、野菜料理や減塩料理を普及します。
- 生活習慣病の発症予防や重症化予防、高齢者のフレイル予防のために、適正体重を維持する必要性を啓発します。
- 家族そろって食事をすることや、共食の必要性について啓発に取り組みます。
- 行事食や伝承料理を作り、伝える機会を設けます。
- JA 女性部と協働し、地元食材の消費促進と野菜料理の考案やその普及を行います。
- 災害への備えや災害時の調理技術を普及啓発します。
- 保健委員研修会や食生活改善推進委員研修会で、健康課題と対策を共有し、健康づくりについて正しい知識を普及します。
- 栄養を楽しく、バランスよくとるための合言葉を啓発します。

評価指標と目標値

評価指標			出典	基準値 (R4)	目標値 (R16)
健康のために食事のバランスを考えて食べる人の増加					
毎日朝食を食べる人の割合	18歳以上	女性	*1	86.6%	88.0%
		男性		83.8%	85.0%
毎日朝食に 主食、主菜、副菜がそろっている人の割合	18歳以上	女性	*1	34.1%	36.0%
		男性		37.2%	39.0%
主食、主菜、副菜がそろうように 意識する人の割合	18歳以上	女性	*1	34.1%	36.0%
		男性		37.2%	39.0%
主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が 1日2回以上の日がほぼ毎日という人の割合	18歳以上	女性	*1	55.2%	57.0%
		男性		47.5%	50.0%
野菜料理を1日に小皿5～6皿分 食べている人の割合	18歳以上	女性	*1	12.3%	14.0%
		男性		6.2%	8.0%
毎日果物を食べている人の割合	18歳以上	女性	*1	33.2%	35.0%
		男性		26.0%	28.0%
濃い味を好んで食べる人の割合	18歳以上	女性	*1	28.2%	30.0%
		男性		49.9%	52.0%
ふだんの食事において 減塩に取り組んでいる人の割合	18歳以上	女性	*1	82.6%	85.0%
		男性		58.6%	61.0%
ふだんから災害時に対応できる 食料品を備蓄している人の割合	18歳以上		*1	45.9%	48.0%
季節や行事に応じて食事をする人の増加					
地元の食材を 購入するようにしている人の割合	18歳以上		*1	51.6%	53.0%
季節に応じて行事食や伝統料理を 食べる人の割合	18歳以上		*1	62.2%	64.0%
食に関心がある人の増加					
家族や友人などと一緒に食事をする機会が ほぼ毎日ある人の割合	18歳以上	女性	*1	72.2%	74.0%
		男性		59.4%	62.0%
食品ロス削減を意識している人の割合	18歳以上		*1	76.3%	78.0%
食育に関心がある人の割合	18歳以上	女性	*1	78.1%	80.0%
		男性		62.0%	64.0%

*1：令和4年度健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

歯科保健計画

弥彦村総合保健計画



計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨



国では、健康日本 21（第三次）と連携を図りながら、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 2 次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）が示され、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現に取り組みます。

県においては、「新潟県歯科保健医療計画（第 5 次）」において、「県民一人ひとりの歯・口腔の健康づくりが日常の中で習慣化され、将来の世代に伝えられること」の理念のもと、さらなる歯科保健施策の充実を図り、健康寿命の延伸に取り組んでいます。

弥彦村においても、「弥彦村歯科保健計画」に基づき、『生涯 自分の歯で、元気においしく食べよう』を目標に歯科保健対策を推進してきました。

弥彦村では、昭和 45 年からむし歯予防対策としてフッ化物を活用した歯科保健対策を推進し、その成果により県内外と比較して高い水準を保ってきました。しかし、近年は子どものむし歯や歯肉炎が増加してきている現状があり、課題となっています。

これらを踏まえ、平成 30 年 3 月に策定した「弥彦村歯科保健計画」を見直し、すべての村民が歯や口腔の健康を維持し、元気においしく食べ、生涯を通じて生活の質の向上を図るため、村民を中心として、地域・保育園・学校・行政など関係機関が一体となって歯科保健対策に取り組めるよう、歯科保健に関する方向性と具体的な施策展開の内容を示す「弥彦村歯科保健計画」を策定します。

2 計画の位置づけ



健康日本 21 の「歯・口腔の健康」についての地方計画であり、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 2 次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）および「新潟県歯科保健推進条例」を踏まえた歯科保健の総合的・体系的な計画です。

3 計画の期間



本計画は、「健康日本 21（第三次）」を踏まえ、令和 6 年度から令和 17 年度の 12 年間としていきます。また、法律の改正や社会情勢の変化等により、本計画の見直しが必要な場合は見直しを行い、柔軟に対応します。

4 計画の推進体制



本計画を計画的に推進するため、関係機関等の取り組み状況や目標達成の状況を把握し、弥彦村健康づくり推進協議会等で評価を行います。

健康づくりは、一人ひとりの村民が主体的に取り組むことが基本となります。また、そうした取り組みを支援するため、家庭・学校・職場など地域全体で目標を共有し、それぞれの役割を担いながら、生活習慣予防と健康づくり対策に取り組めます。

5 計画の進行管理



本計画をより実効性のあるものとして推進していくため、PDCA サイクルによって計画の進行管理を行います。

本計画の進捗状況を把握し、評価を行い、必要に応じて見直しを行うものとします。

第2章

歯科保健を取り巻く状況

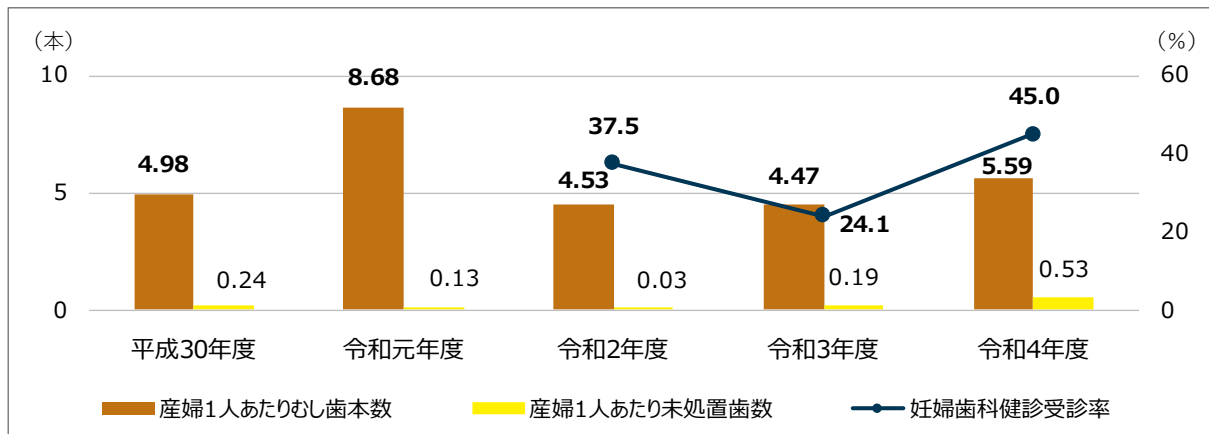
1 ライフステージごとの状況

(1) 妊産婦期

■ むし歯と歯科健診の状況

妊婦歯科健診受診率は令和4年度で45.0%となっています。産婦1人あたりむし歯本数は令和元年度以降減少しましたが、令和4年度で5.59本と増加しています。

妊産婦のむし歯の状況



お誕生歯科健診時の歯科健診結果
妊婦歯科健診受診結果集計（令和2年から開始）

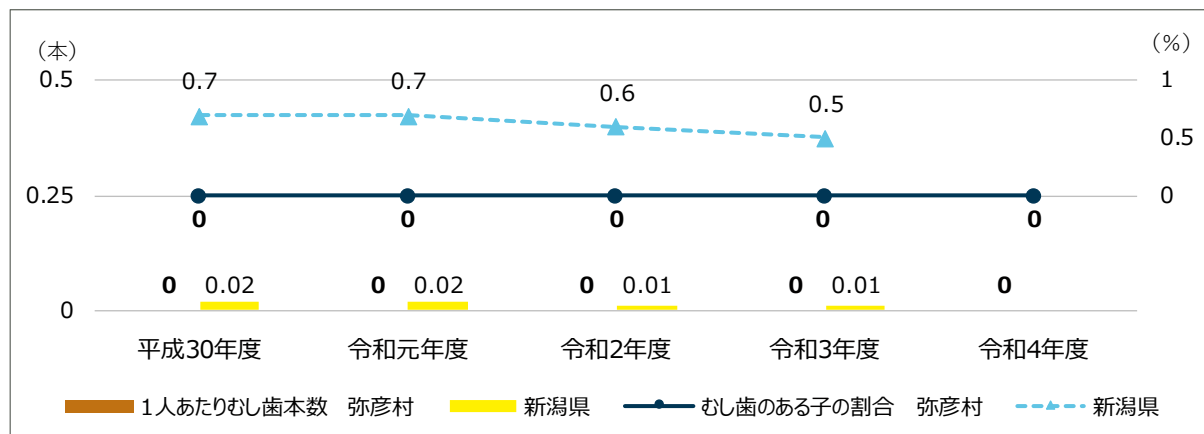
(2) 乳幼児期

■ むし歯の状況

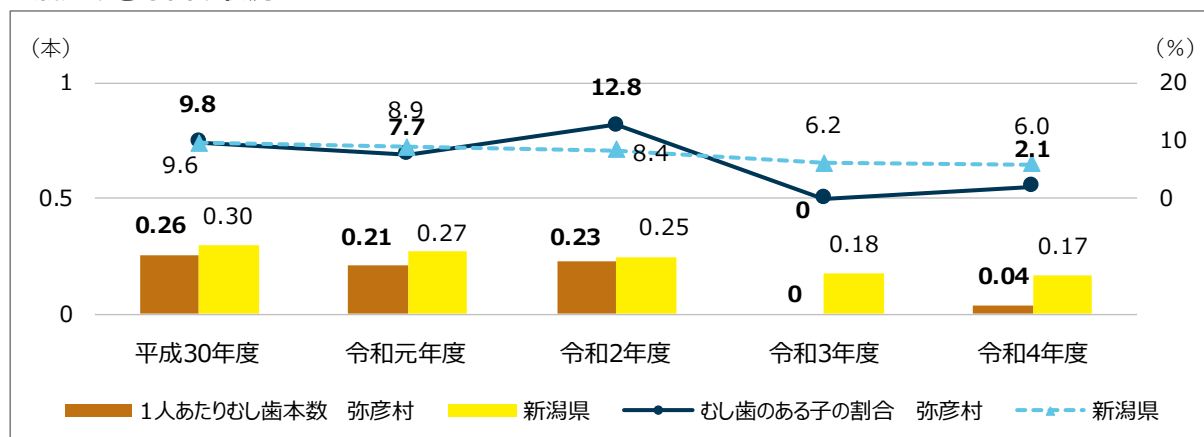
1歳6か月児でむし歯のある子の割合は平成30年度以降0%となっています。

3歳児と5歳児については、1人あたりむし歯本数、むし歯のある子の割合ともに減少傾向にあります。

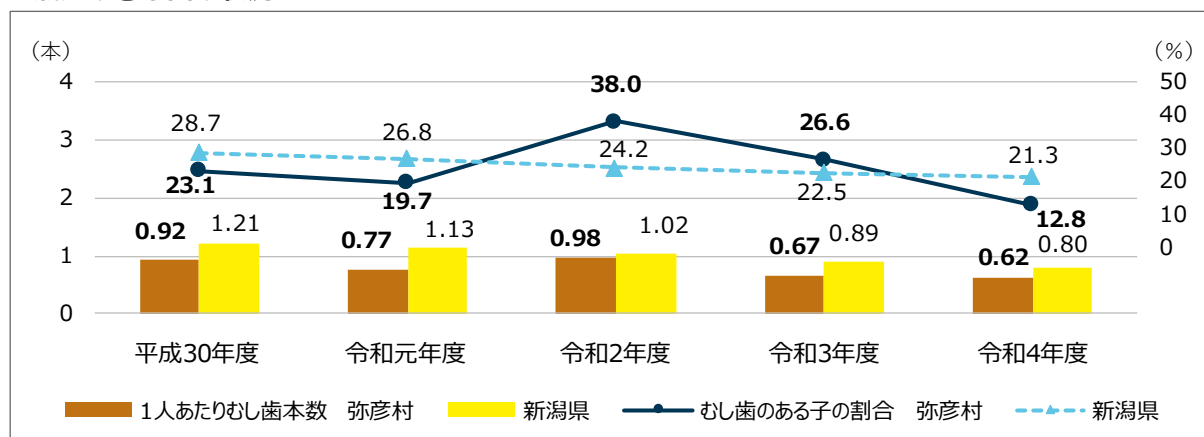
1歳6か月児のむし歯の状況



3歳児のむし歯の状況



5歳児のむし歯の状況



平成30年度～令和3年度新潟県「乳幼児等歯科健康診査実施状況」

平成30年度～令和元年度新潟県「小児の歯科疾患の現状と歯科保健対策」

令和2年度～令和4年度新潟県「歯科疾患の現状と歯科保健対策（乳幼児期～青少年期）」

(3) 学齢期

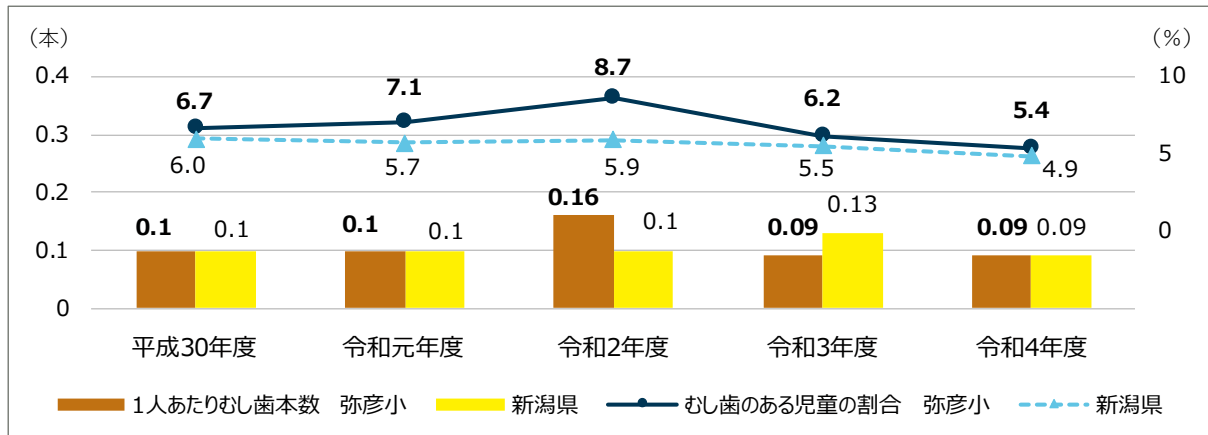
■ むし歯の状況

小学生の1人あたりむし歯本数はほぼ横ばいで推移しています。

むし歯のある児童の割合は、新潟県平均をやや上回って推移しています。

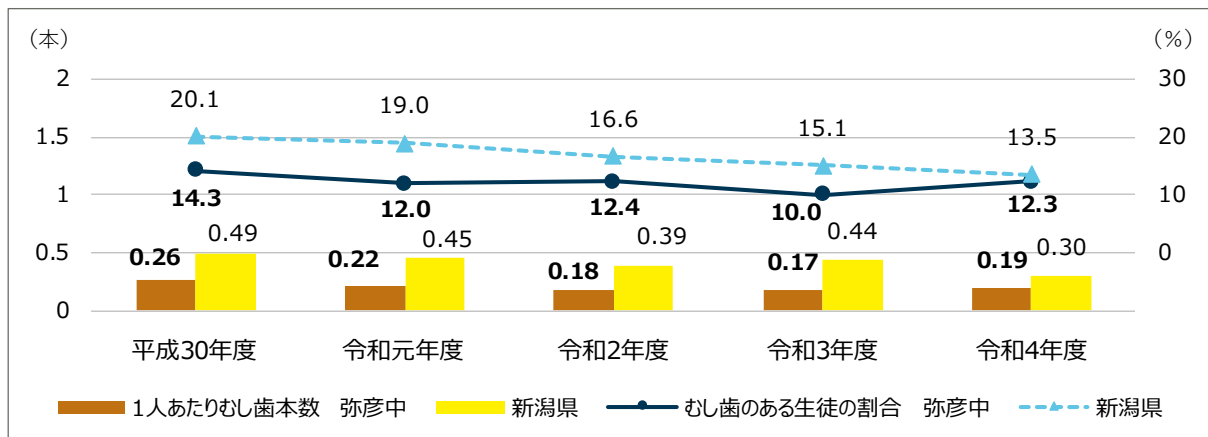
中学生の1人あたりむし歯本数、むし歯のある生徒の割合ともに、新潟県平均よりも低い値で推移しています。

弥彦小学校児童のむし歯の状況



弥彦村「学校保健委員会資料」

弥彦中学校生徒のむし歯の状況



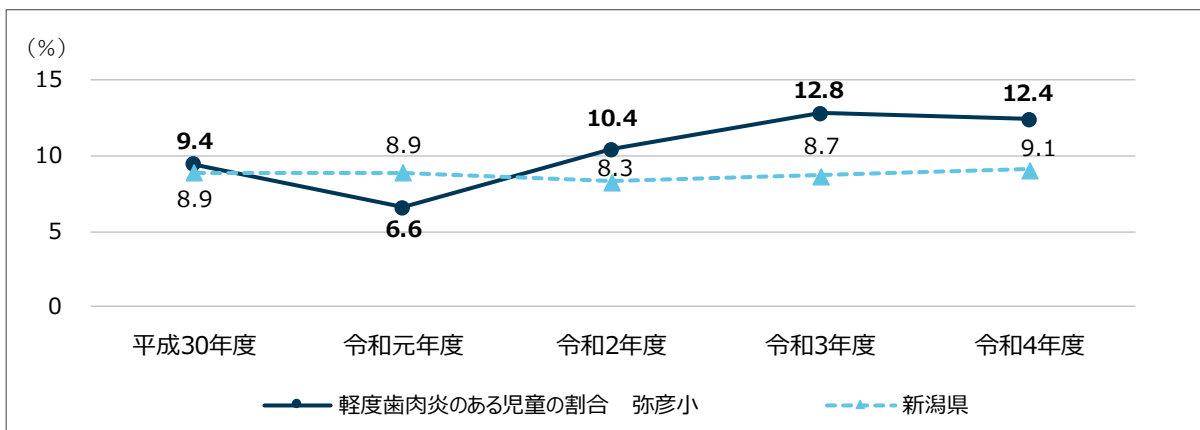
弥彦村「学校保健委員会資料」

■ 歯周炎の状況

小学生の軽度歯肉炎（GO：要観察）のある児童の割合は、減少傾向で推移していますが、新潟県平均を上回っている状況です。

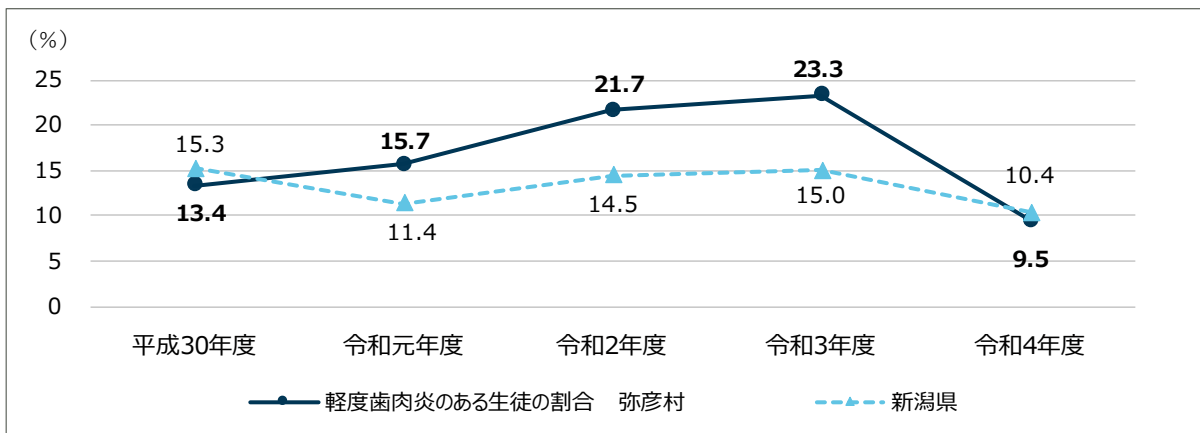
中学生の軽度歯肉炎（GO：要観察）のある生徒の割合は、年によりばらつきがありますが、令和元年度以降は新潟県平均よりも高い値となっていますが、令和4年度は9.5%と新潟県平均よりも低い値となっています。

弥彦小学校児童の軽度歯肉炎の状況



弥彦村「学校保健委員会資料」

弥彦中学校生徒の歯肉炎の状況

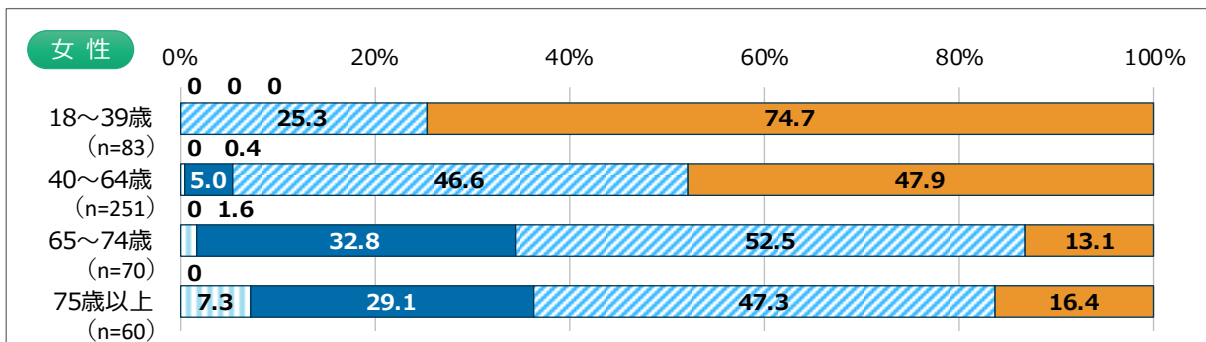
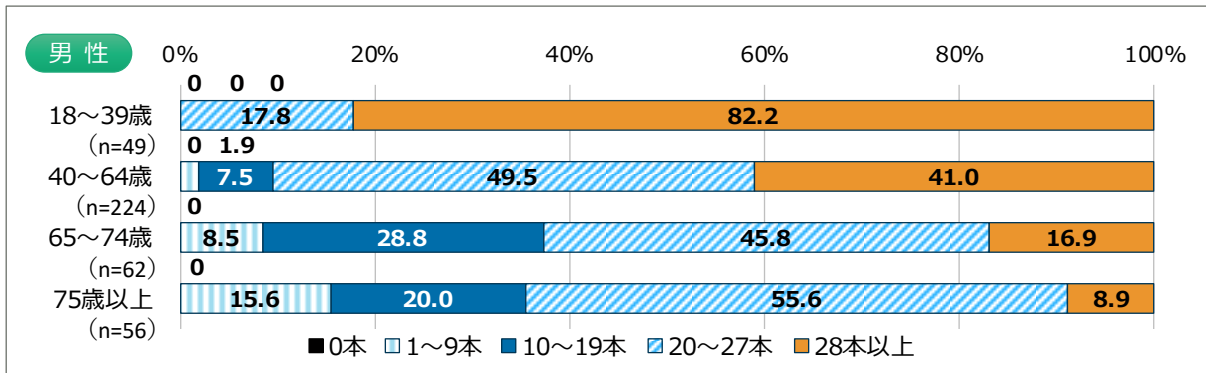


弥彦村「学校保健委員会資料」

(4) 青年期・壮年期・高齢期

■ 歯の本数

年齢とともに歯の本数は減少しやすく、65歳以上では19本以下になる方の割合が増加します。生涯自分の歯を保持するためには、壮年期までの歯科保健対策が特に重要です。75歳以上の方で、歯の保持数が19本以下の割合は、男女でほぼ差はありませんが、9本以下の割合は、女性よりも男性の方が高い状況です。



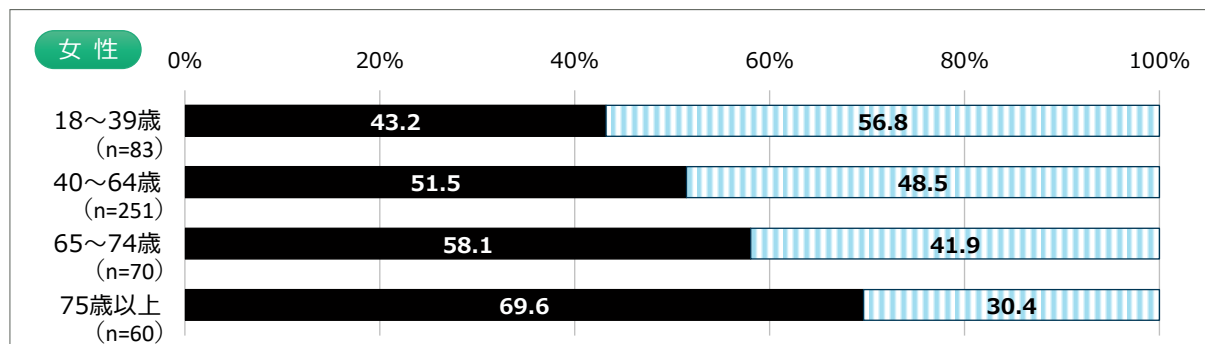
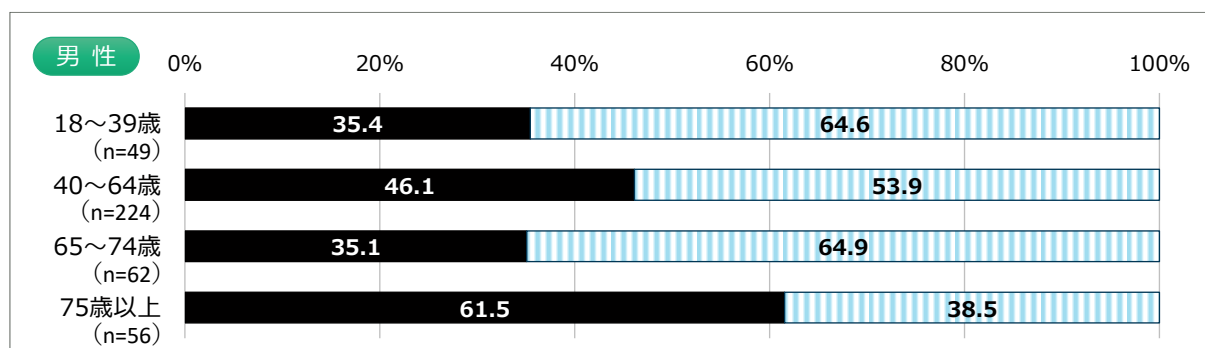
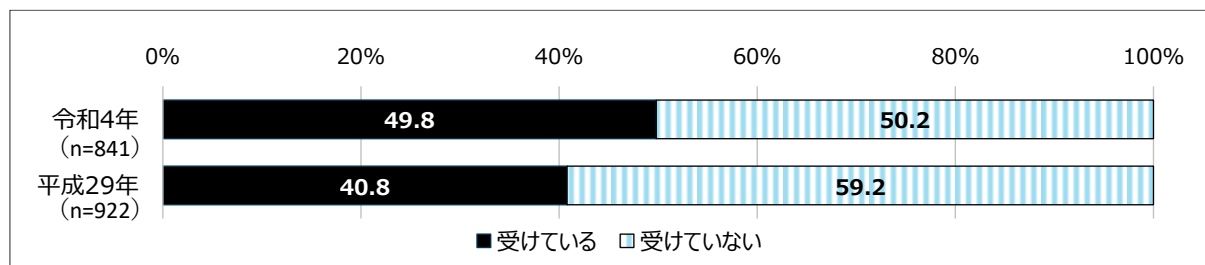
R4年 健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

歯科保健計画

■ 定期的な歯科健診の受診

1年に1回以上、定期的に歯科健診（歯石の除去を含む）を受けている割合は49.8%で、平成29年の前回調査より9.0ポイント高くなっています。

性別、年齢別にみると、すべての年齢層で女性のほうが受診している割合が高く、男女ともに年齢が高いほど歯科健診を受診している割合が高い傾向です。

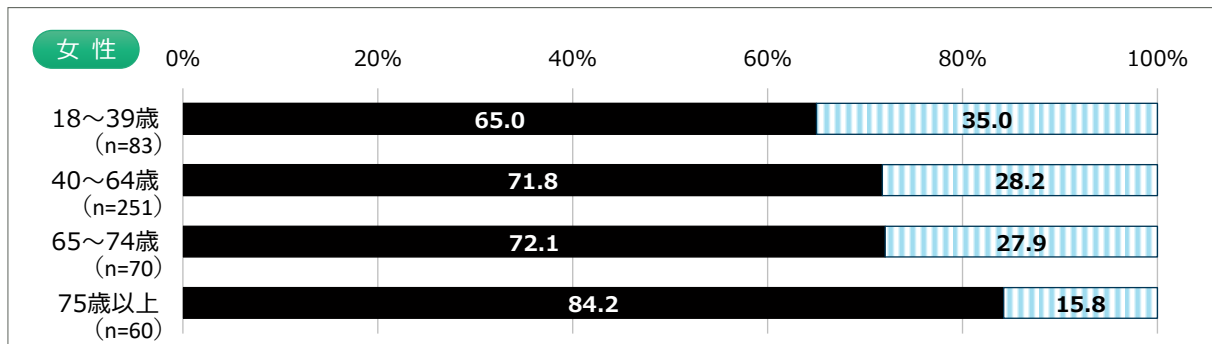
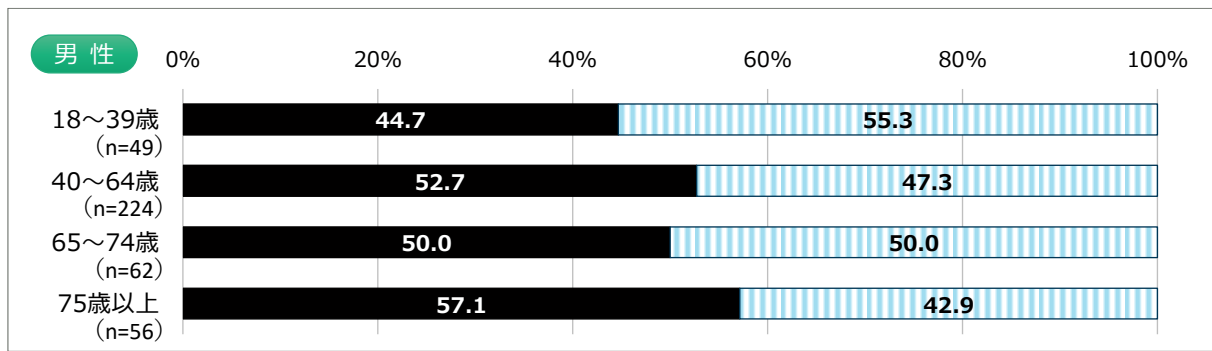
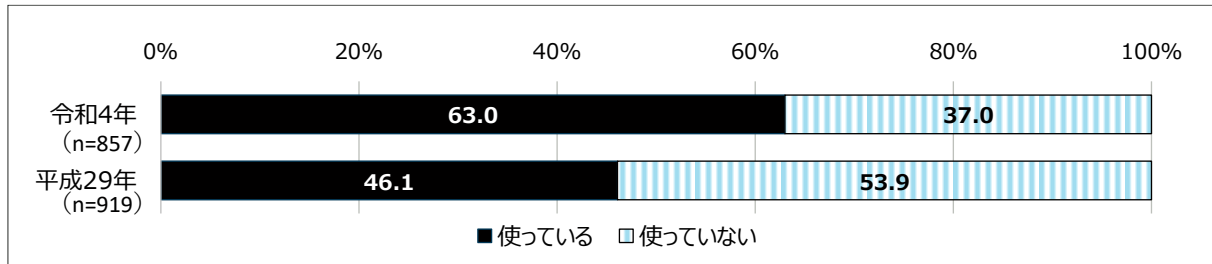


R4年 健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

■ 歯間部清掃用具の使用

歯ブラシのほかに歯間部清掃用器具（デンタルフロスや歯間ブラシ）を使っている割合は63.0%で、平成29年の前回調査より16.9ポイント増加しました。

性別、年齢別にみると、すべての年齢層で女性のほうが歯間部清掃用具を使用している割合が高く、男女ともに年齢が高いほど使用率が高い傾向です。



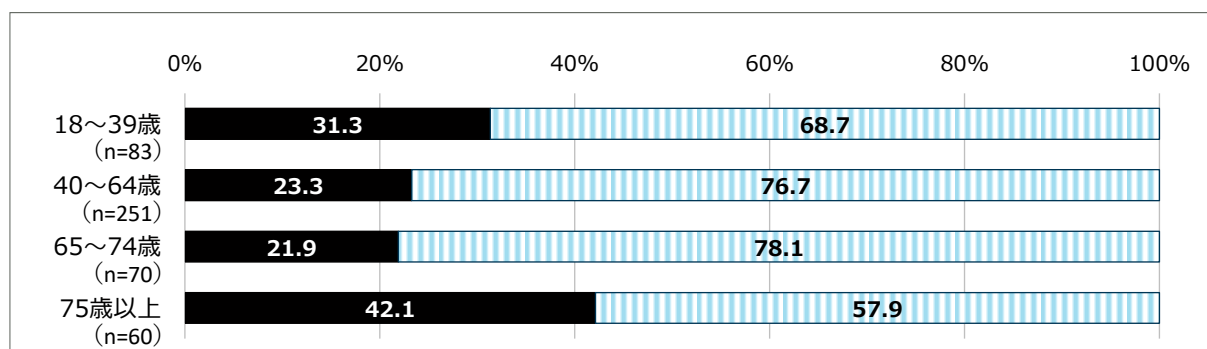
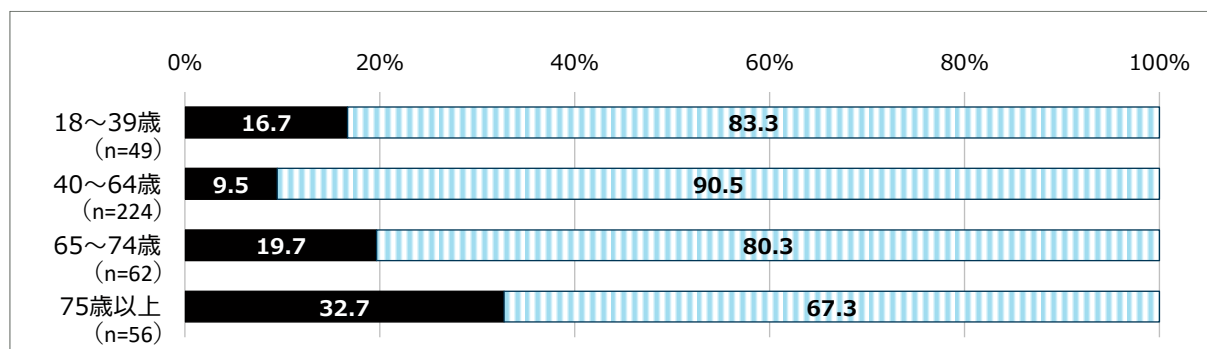
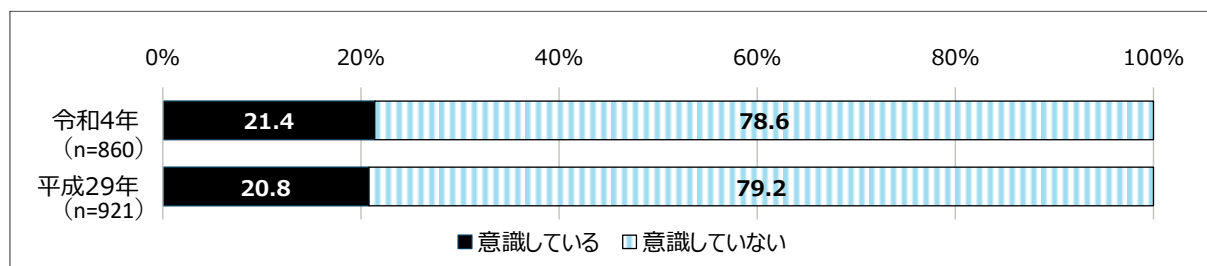
R4年 健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

■ よくかんで食べる

よくかんで食べることは、かむ力、飲み込む力などの口腔機能を維持し、口腔内を清潔に保つ効果があるとともに、食べ過ぎを防ぎ肥満の予防にもつながります。

食事の際、一口30回よくかんで食べるように意識している割合は21.4%となっています。

性別、年齢別では、すべての年齢層で女性のほうが意識している割合が高く、男女ともに75歳以上で意識してよくかんでいる割合が高い傾向です。

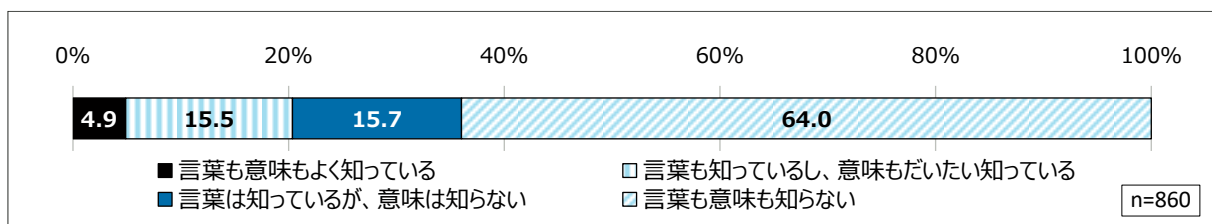


R4年 健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

■ オーラルフレイル

オーラルフレイルとは加齢による衰えのひとつで、食物をかんだり飲み込んだりする機能が低下したり、滑舌が悪くなったりするなど、“口”に関連する機能が低下しつつある状態のことです。健康と病気の狭間にある状態で、適切な対処を行うことで機能低下を改善することができる一方で、そのような状態を放置しておくと、たとえば「固いものがかめない」→「柔らかいものばかり食べる」→「かむ機能の低下」というような負の連鎖により、さらなる口の機能低下、食べる機能の障害、さらには、心身の機能低下を引き起こすことが考えられます。

オーラルフレイルという言葉の意味までよく知っている割合は 4.9%、だいたいの意味を知っている割合と合わせても 20.4%となっています。



R4年 健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

第3章

前計画の評価と課題

平成30年度から令和5年度を計画期間とする前期の歯科保健計画では、「生涯 自分の歯で、元気においしく食べよう」を基本目標として、ライフステージ別の取組を推進してきました。

1 計画全体の評価



評価指標82項目について前期計画策定時の現状値（基準値）と最新値を比較し、それぞれの達成状況について、新潟県の評価基準を参考にその達成率*に基づきAからEの5区分で評価しました。目標値が「増加」「減少」など、達成率による評価ができない項目については、B（改善傾向）、D（悪化）、E（評価不能）の3区分で評価しました。

評価結果は、A（目標達成）が9項目（17.6%）、B（改善傾向）が28項目（54.9%）となっています。

評価区分		評価基準	該当項目数（割合）
A	目標達成	達成率 90.0%以上	9 項目 （17.6%）
B	改善	達成率 10.0%以上 90.0%未満	28 項目 （54.9%）
C	変化なし	達成率 -10.0%以上 10.0%未満	0 項目 （0%）
D	悪化	達成率 -10.0%未満	11 項目 （21.6%）
E	評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	3 項目 （5.9%）
合計			51 項目

*：達成率算出方法

$$\frac{\text{最新値} - \text{基準値}}{\text{目標値} - \text{基準値}} \times 100$$

2 ライフステージごとの取組の評価



(1) 妊産婦期

具体的な取組

- ▶ 令和2年度から、妊婦へ歯科健診受診票を交付し、歯科健診の受診を促しました。
- ▶ 妊婦の口腔の健康がお腹の赤ちゃんに与える影響について情報提供しました。
- ▶ 妊娠期からの食事や規則正しい生活について指導しました。
- ▶ 1歳児に行うお誕生健診でお母さんの歯科健診と歯みがき指導を実施し、産後の口腔環境の確認や口腔環境を整えるためのアドバイス、治療が必要な方には受診を促しました。

評価

評価指標	出典	基準値 (H28)	目標値 (R5)	最新値 (R4)	評価
マタニティスクールでの歯科健診を受けた妊婦の割合	*1	32.4%	増加	—	E
定期的に歯科健診を受けている妊婦の割合	*2	36.4%	増加	47.4%	B
産婦の1人あたり未処置歯数	*3	0.28本	減少	0.53本	D
定期的に歯科健診を受けている産婦の割合	*3	—	40.0%	48.5%	B

*1：令和4年度マタニティスクール歯科健診受診結果

*2：令和4年度母子手帳交付時アンケート集計結果

*3：令和4年度お誕生健診での歯科健診

現状と課題

- 定期的に歯科健診を受けている産婦の割合は目標を達成しましたが、まだ5割未満です。
- マタニティスクールでの妊婦歯科健診は令和元年度で終了し、令和2年度から医療機関において個別で実施をしています。令和4年度の受診率は45%であり、半数以下となっています。口腔の健康がお腹の赤ちゃんに与える影響についての情報提供、歯科健診受診の促しを継続し、受診率の向上に取り組みます。
- 産婦の1人あたり未処置歯数は、平成28年度の0.28本から0.25本増加して0.53本となっています。

評価区分	評価基準	該当項目数 (割合)
A 目標達成	改善率 90.0%以上	0項目 (0%)
B 改善	改善率 10.0%以上 90.0%未満	2項目 (50.0%)
C 変化なし	改善率 -10.0%以上 10.0%未満	0項目 (0%)
D 悪化	改善率 -10.0%未満	1項目 (25.0%)
E 評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	1項目 (25.0%)
合計		4項目

(2) 乳幼児期

具体的な取組

- ▶ 生後6～7か月頃の歯が生え始める時期から仕上げみがきについて説明し、歯が1本でも生えてきたら仕上げみがきの習慣をつけてもらうよう指導しました。
- ▶ 健診時、保護者へむし歯予防の講話を実施し、むし歯予防の正しい知識や仕上げみがきの必要性と方法、歯科健診やフッ化物歯面塗布の必要性等について指導しました。
- ▶ よくかんで食べる習慣をつけるため、離乳食開始期から月齢に見合った硬さや大きさの食品をゆっくりよくかんで食べることについて指導しました。
- ▶ むし歯を予防するため、1歳を目安に母乳と哺乳ビンを卒業できるよう指導しました。また、1歳以降のおやつとの適切な与え方について、栄養指導しました。
- ▶ 保育園で、むし歯予防のためフッ化物洗口や給食後に歯みがきを実施しました。また、歯みがき教室を実施し、ブラッシング指導をしました。
- ▶ 仕上げみがきは10歳まで継続できるよう、歯科健診時や歯みがき教室で指導しました。

評価

評価指標		出典	基準値 (H28)	目標値 (R5)	最新値 (R4)	評価
1人あたりむし歯本数	1歳半児	*1	0本	減少	0本	A
	3歳児	*2	0.29本		0.04本	B
	4歳児	*6	1.29本		0.41本	B
	5歳児	*2	2.26本		0.62本	B
むし歯のある子どもの割合	1歳半児	*1	0%	減少	0%	A
	3歳児	*2	13.6%		2.2%	B
	4歳児	*6	24.6%		17.3%	B
	5歳児	*2	45.2%		12.8%	B
毎日仕上げみがきをしている子どもの割合	1歳児	*3	76.4%	増加	82.4%	B
	1歳半児	*3	95.3%		100.0%	A
	3歳児	*3	91.7%		91.5%	D
	4歳児	*5	87.7%		92.5%	B
	5歳児	*5	82.1%		71.4%	D
時間を決めておやつを与えている割合	1歳半児	*3	81.4%	増加	89.5%	B
	3歳児	*3	76.7%		78.7%	B
	4歳児	*5	64.6%		55.0%	D
	5歳児	*5	59.1%		62.9%	B
量を決めておやつを与えている割合	1歳半児	*3	79.1%	増加	86.8%	B
	3歳児	*3	70.0%		76.6%	B
	4歳児	*5	61.3%		70.0%	B
	5歳児	*5	55.0%		54.3%	D

歯科保健計画

評価指標		出典	基準値 (H28)	目標値 (R5)	最新値 (R4)	評価
6 か月ごとに歯科健診を受ける 子どもの割合	1～3 歳児	* 4	89.1%	増加	76.3%	D
家庭でフッ化物製剤を使用している 子どもの割合	2 歳児	* 3	76.9%	増加	58.1%	D
	2 歳半児	* 3	63.0%		65.0%	B
1 歳半で哺乳ビンを使っている 子どもの割合	1 歳半児	* 3	4.7%	減少	0%	A
1 歳半で母乳中の子どもの割合	1 歳半児	* 3	18.6%	減少	15.8%	B

* 1： 令和 4 年度母子保健報告

* 2： 令和 4 年度版新潟県「歯科疾患の現状と歯科保健対策」

* 3： 令和 4 年度健診問診票集計結果

* 4： 令和 4 年度歯科健診受診結果

* 5： 令和 4 年度弥彦村保育園食生活に関するアンケート

* 6： 令和 4 年度新潟県「歯科疾患実態調査」

現状と課題

- 1 歳半児と 3 歳児の 1 人あたりむし歯本数、むし歯のある子どもの割合はともに減少しました。特に、1 歳半児についてはむし歯のある子どもの割合は 0%となっています。
- むし歯のある子どもの割合は、5 歳児では増加傾向であったため、平成 30 年度から 4 歳児歯科健診を開始しています。現在、むし歯のある子どもの割合は改善しています。
- むし歯のある子どもの割合は、改善傾向であるものの、年齢が上がるにつれてその割合は増加しています。仕上げみがきの正しい方法、10 歳まで毎日することの必要性を保護者へ繰り返し伝え、むし歯のある子どもの割合の減少に取り組みます。
- 6 か月ごとに歯科健診を受けている 1～3 歳児の割合は 12.8 ポイントも減少しました。1 歳半児のむし歯のない状態を維持していくためには、定期的な歯科健診のほか、自宅での口腔ケアが重要です。

評価区分	評価基準	該当項目数 (割合)
A 目標達成	改善率 90.0%以上	4 項目 (15.4%)
B 改善	改善率 10.0%以上 90.0%未満	16 項目 (61.5%)
C 変化なし	改善率 -10.0%以上 10.0%未満	0 項目 (0%)
D 悪化	改善率 -10.0%未満	6 項目 (23.1%)
E 評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	0 項目 (0%)
合計		26 項目

(3) 学齢期

具体的な取組

- ▶ 小学校にて、ブラッシング指導・口腔衛生指導・歯肉炎予防教室を実施しました。
- ▶ 中学校にて歯肉炎予防教室を実施しました。
- ▶ むし歯予防のため、フッ化物洗口や給食後の歯みがきを実施しました。
- ▶ 歯科健診を実施し、健診後必要と認められる児童・生徒に治療を勧めました。

評価

評価指標		出典	基準値 (H28)	目標値 (R5)	最新値 (R4)	評価
1人あたりむし歯本数	小学生	*1	0.10本	減少	0.09本	B
	中学生	*1	0.33本	減少	0.19本	B
むし歯のある児童の割合	小学生	*1	7.0%	減少	5.4%	B
	中学生	*1	18.9%	減少	12.3%	B
歯肉炎のある児童の割合	小学生	*1	0.2%	減少	0%	A
	中学生	*1	0%	減少	0%	A
軽度歯肉炎のある児童の割合	小学生	*1	11.0%	減少	12.4%	D
	中学生	*1	11.2%	減少	9.5%	B
1日3回の歯みがきをしている生徒の割合	中学生	*2	81.9%	増加	80.7%	D
歯科健診後に 歯科医院を受診した児童の割合	小学生	*2	44.6%	増加	37.3%	D
	中学生	*2	44.8%	増加	17.2%	D

*1：歯科疾患の現状と歯科保健対策（令和4年度版）

*2：小中学校集計結果（令和4年度）

現状と課題

- 小学生・中学生の1人あたりむし歯本数、むし歯のある子どもの割合はともに減少しました。しかし、小学生ではむし歯のある子どもの割合は新潟県平均よりも高い値となっています。子どもだけでなく、保護者や周りの大人へのむし歯予防の啓発が必要と考えます。
- 歯肉炎（G：要治療）のある小学生の割合は0%でしたが、軽度歯肉炎（GO：要観察）のある割合は増加して12.4%となっています。
- 歯科健診後に歯科医院を受診した小学生・中学生の割合は共に減少しており、未受診者に対する働きかけが課題となっています。
- 1日3回の歯みがきをしている生徒の割合は減少して80.7%となっています。生涯にわたって自分の歯でおいしく食べるためには、子どもの頃からの正しい歯みがきの方法を身に着けることやフロスなどを使用して、お口の健康を維持していくことが重要となります。

歯科保健計画

評価区分		評価基準	該当項目数（割合）
A	目標達成	改善率 90.0%以上	2 項目 (18.2%)
B	改善	改善率 10.0%以上 90.0%未満	5 項目 (45.4%)
C	変化なし	改善率 - 10.0%以上 10.0%未満	0 項目 (0%)
D	悪化	改善率 - 10.0%未満	4 項目 (36.4%)
E	評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	0 項目 (0%)
合計			11 項目

(4) 青年期・壮年期・高齢期

具体的な取組

- ▶ 特定（住民）健診受診者に対し、お口の健康チェックを実施し、自身の口腔状態に目を向け、適切な口腔ケアができ、定期的な歯科健診につながるよう歯科衛生士による個別指導を行いました。（R2～新型コロナウイルス感染症対策のため中止）
- ▶ 後期高齢者歯科健診及び3歳児健診時の保護者に対しての歯科健診を実施し、定期的な歯科受診を促進し、適切な口腔ケアができるよう指導を実施しました。また、後期高齢者歯科健診対象者への個別通知や、広報、ホームページ、ポスター等を活用し定期受診や口腔ケアの重要性を周知啓発しました。
- ▶ 介護予防教室において、歯科健診及び歯科講話を実施しました。特に高齢者は、口腔状況の悪化から誤嚥性肺炎へつながりやすいため、適切な口腔ケアの方法等を指導しました。

評価

評価指標		出典	基準値 (H29)	目標値 (R5)	最新値 (R4)	評価
1年に1回以上、定期的に歯科健診を受けている割合	18歳以上	*1	40.8%	増加	49.8%	B
歯間部清掃用具を使用している割合	18歳以上	*1	46.1%	増加	63.0%	B
3歳児健診での保護者1人あたり未処置歯の本数	3歳児の保護者	*2	0.30本	減少	0.25本	B
一口30回よくかんで食べるように意識している割合	18歳以上	*1	20.8%	増加	21.4%	B
習慣的に喫煙している人の割合	18歳以上	*1	26.4%	23.0%	25.1%	B
	男性		7.1%	6.0%	6.0%	A
喫煙が歯周病に影響を与えると知っている割合	18歳以上	*1	50.5%	増加	56.1%	A
後期高齢者歯科健診受診率	75歳以上	*3	-	20.0%	17.0%	E

*1：健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査（基準値となる平成29年調査結果は20歳以上）

*2：弥彦村3歳児歯科健診（保護者歯科健診）結果

*3：弥彦村後期高齢者歯科健診結果

現状と課題

- 1年に1回以上、定期的に歯科健診を受けている割合は増加しましたが、約半数は定期受診をしていない状況です。村民一人一人が、かかりつけの歯科医をもち、定期的に歯科健診をするよう、歯科健診の機会の提供や、周知啓発をさらに推進していく必要があります。
- 歯ブラシのほかにデンタルフロスや歯間ブラシ等の歯間部清掃用具を使用している方の割合は増加しました。各種教室における歯科講座や、パンフレットやポスターなどの媒体を活用しながら、歯間部清掃用具の使用を促すため、さらに周知啓発します。
- 習慣的に喫煙している人の割合は減少傾向にありますが、男性は4人に1人習慣的に喫煙している状況です。喫煙の影響から歯周病の発症や悪化を引き起こす可能性があることから、喫煙対策とともに進めていく必要があります。
- 後期高齢者歯科健診受診率は17.0%です。今後さらに受診率向上にむけて、広報、ホームページ、個別通知等にて周知啓発を実施します。

評価区分		評価基準	該当項目数（割合）
A	目標達成	改善率 90.0%以上	2 項目 (25.0%)
B	改善	改善率 10.0%以上 90.0%未満	5 項目 (62.5%)
C	変化なし	改善率 - 10.0%以上 10.0%未満	0 項目 (0%)
D	悪化	改善率 - 10.0%未満	0 項目 (0%)
E	評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	1 項目 (12.5%)
合計			8 項目

(5) 障がい者・要介護者

具体的な取組

- ▶ 年に4回、弥彦村訪問歯科健診を実施しました。訪問後、家族やケアマネジャー等と連携し、定期受診につながるよう、その後のサポートも実施しました。
- ▶ 歯科医師、ケアマネジャー、サービス事業所等と介護認定者の口腔機能向上のためのワーキングを年3回行い、口腔機能向上のための具体的な取り組みを検討し、評価しました。
- ▶ 燕歯科医師会や燕・弥彦在宅歯科医療連携室等と連携し、在宅重度障がい児（者）の歯科保健推進事業等歯科保健対策を進めてきました。

評価

評価指標	出典	基準値 (R28)	目標値 (R5)	最新値 (R4)	評価
新潟県訪問歯科健診事業の利用者数	-	11人	増加	-	E
弥彦村訪問歯科健診の利用者数	*1	12人	増加	15人	A

*1：弥彦村訪問歯科健診実施結果

現状と課題

障がいや介護状態によっては、口腔機能の低下や、口腔ケアが後回しになり、十分にケアできず、誤嚥性肺炎や口腔疾患等が重度化する危険性があります。家族やサービス事業所などの支援者が、口腔ケアの重要性について共通認識を持ち、本人をケアできる環境を整えるために、弥彦村訪問歯科健診の実施や、歯科医師、ケアマネジャー、介護サービス事業所等と介護認定者の口腔機能向上ワーキングを実施します。

評価区分		評価基準	該当項目数（割合）	
A	目標達成	改善率 90.0%以上	1項目	(50%)
B	改善	改善率 10.0%以上 90.0%未満	0項目	(0%)
C	変化なし	改善率 -10.0%以上 10.0%未満	0項目	(0%)
D	悪化	改善率 -10.0%未満	0項目	(0%)
E	評価困難	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	1項目	(50%)
合計			2項目	



第4章

計画の目標と施策の体系

1 基本目標



生涯を通じて食べる喜び、話す楽しみを持てるよう、前計画の基本目標「生涯 自分の歯で、元気においしく食べよう」を承継して、村民一人ひとりが歯と口腔の健康づくりに取り組むことを目指し、歯科口腔保健を推進します。

基本目標

生涯 自分の歯で、元気においしく食べよう

2 基本方針



歯と口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりとかんで食べることを可能にするだけでなく、全身の健康にも影響し、食べ物を味わう、会話を楽しむといった生活の質の維持・向上にも大きな役割を果たします。

歯・口腔の健康のために必要な個人の行動変容を促進するために、効果的な情報提供等を行い、歯科口腔保健に関する普及啓発を図ります。

歯科口腔保健の推進には、さまざまなライフステージごとの特性を踏まえ、関係機関と連携して歯・口腔の健康づくりを推進することが重要です。

国の歯・口腔の健康づくりプランの方向性を踏まえ、以下の5つを基本方針として、歯科口腔保健を推進します。

■ 歯・口腔に関する健康格差の縮小

乳幼児期から高齢期、障がい者・要介護者へ地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組みます。そして、生涯を通じて、健康な口腔環境を保つ村民が増えることを目指します。

■ 歯科疾患の予防

むし歯や歯周病などの予防、歯の喪失を防止するため、各ライフステージに応じた歯科口腔保健施策に取り組み、歯・口腔の健康づくりの推進を図ります。

■ 口腔機能の獲得・維持・向上

歯・口腔の健康づくりを推進し、「自分の歯でよくかんでおいしく食べる」など生活の質の向上のために口腔機能の獲得・維持・向上を目指します。

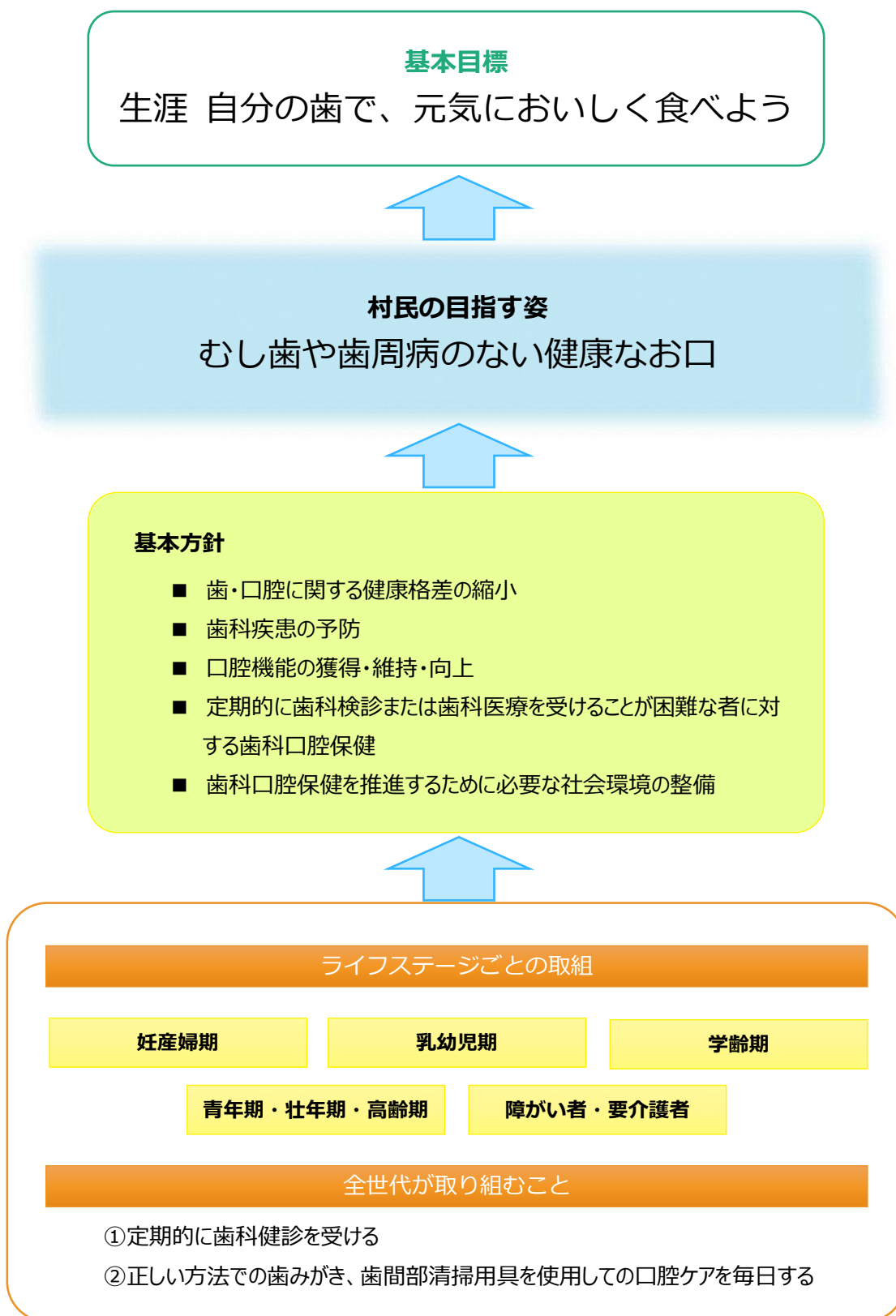
■ 定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な人に対する歯科口腔保健

障がい者や要介護高齢者等で、定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な人に対して、その状況に応じて歯科検診や治療を受けられるよう取り組みます。

■ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科健診の受診の機会および歯科健診の実施体制等の整備を図るとともに、適切な PDCA サイクル（計画・実行・評価・改善）に沿った取組の実施等により、効果的な歯科口腔保健施策を推進します。

3 施策の体系



第5章

目指す姿と具体的な取り組み

本計画では、前計画を踏まえ、ライフステージに応じた目指す姿と具体的な取り組みを設定しました。ライフステージとは、出生、入学、就職、退職などの主要なイベントによって区分される、人の生涯における各段階のことです。

本計画においては、女性が妊娠している期間と産後1年間の「妊産婦期」、誕生から就学までの「乳幼児期」、小中学生である「学齢期」、それ以降の「青年期・壮年期・高齢期」の6段階のライフステージと、「障がい者・要介護者」を定義し、それぞれのステージの特徴を踏まえつつ、目指す姿を設定し、その実現に向けて各年代別の取り組みを展開します。

1 妊産婦期



妊娠中は、女性ホルモンの急激な増加による口腔環境の変化や、「つわり」による嗜好変化や歯みがきの困難などによって、むし歯や歯周病のリスクが高まります。

また、歯の形成は妊娠中に始まります。産まれてくる赤ちゃんのためにもお母さんの口腔健康管理が大切です。

目指す姿

- ★ 妊娠中・産後も歯や口腔の健康に関心を持ち、口腔環境を整え、早産や低出生体重児出産、産後の児へのむし歯菌の感染を予防する。
- ★ バランスよく食べることで生まれてくる赤ちゃんの丈夫な歯の土台をつくる。

村民（個人・家庭）の取組

行動目標

- ▶ 定期的に歯科健診を受け、むし歯・歯周病を予防する
- ▶ 日々の口腔ケアに取り組む
- ▶ 食事はバランスよく食べる



弥彦村（地域・行政・関係機関）の取組

- 妊婦へ歯科健診受診票を交付し、歯科健診の受診を促します。
- 妊婦のむし歯や歯周病予防のため、母子手帳交付やマタニティスクールにおいてむし歯や歯周病の予防、妊婦の口腔状態が胎児に与える影響について情報提供します。
- 妊娠期からの食事や規則正しい生活について指導を行います。
- 1歳児に行うお誕生健診においてお母さんの歯科健診と歯みがき指導を実施し、産後の口腔環境の確認や口腔環境を整えるためのアドバイスをを行い、治療が必要な方には受診を促します。
- 関係機関と連携して歯科保健指導に取り組んでいきます。

評価指標と目標値

評価指標	出典	基準値 (R4)	目標値 (R16)
むし歯や歯周病のない妊産婦の増加			
定期的に歯科健診を受けている妊婦の割合	* 1	47.4%	50.0%
妊婦歯科健診を受けた妊婦の割合	* 2	45.0%	50.0%
定期的に歯科健診を受けている産婦の割合	* 3	48.5%	50.0%
産婦の1人あたり未処置歯数	* 4	0.53本	0.50本

* 1：令和4年度妊娠届出時アンケート

* 2：令和4年度妊婦歯科健診受診集計結果

* 3：令和4年度お誕生健診問診票

* 4：令和4年度お誕生健診時の歯科健診集計結果

2 乳幼児期



歯が生え始める時期は個人差がありますが、一般に生後 6~7 か月頃から乳歯が生えはじめ、3 歳頃には上下 20 本が生えそろいます。歯が生えそろい、上下のかみ合わせができあがっていくと同時にあごも成長し、発育に応じて、食べる機能、言葉を話す機能が発達します。

乳歯のむし歯は永久歯に影響します。永久歯に生え変わる環境を整えるためにも、子どものお口の健康を維持することが大切です。乳幼児期は、保護者の歯や口腔に対する意識や関心度が、子どもの健康に大きく関係しています。

目指す姿

- ★ 毎日の仕上げみがきと定期的な歯科健診・フッ化物歯面塗布で健康な歯をつくる。
- ★ よくかんで食べ、永久歯が丈夫にしっかりと生えてくる口腔環境をつくる。
- ★ おやつ必要性や意味を理解し、甘いお菓子や飲み物の与え方に気をつける。
- ★ 母乳や哺乳ビンとむし歯の関係性を理解し、与え方に気をつけ、1 歳を目安に卒乳する。

市民（個人・家庭）の取組

行動目標

- ▶ 毎日仕上げみがきをする
- ▶ 定期的に歯科健診とフッ化物歯面塗布・フッ化物洗口を受ける
- ▶ 1 歳を目安に母乳を卒乳し、哺乳ビンをやめる
- ▶ おやつは、時間と量を決める
- ▶ よくかんで食べる



弥彦村（地域・行政・関係機関）の取組

- 歯が1本でも生えてきたら仕上げみがきの習慣をつけてもらえるよう指導を行います。
- 定期的な歯科健診・フッ化物歯面塗布を継続します。
- 健診時に、乳歯のむし歯が及ぼす影響や正しい歯のみがき方、デンタルフロスの使い方等、むし歯予防について歯科衛生士による指導を行います。
- 歯科健診とフッ化物歯面塗布の必要性について説明し、定期的な歯科健診やフッ化物歯面塗布の推奨と家庭で毎日できるフッ化物製剤の活用を推進します。
- 仕上げみがきの方法について、歯科衛生士が個別に指導します。
- 仕上げみがきを10歳まで継続できるように、歯科健診等で指導し、周知します。
- むし歯を予防するために、1歳を目安に母乳と哺乳ビンを卒業できるように健診時に指導します。
- 食事やおやつの適切な与え方、むし歯予防について保護者へ正しい知識の普及を図ります。
- 離乳食開始期から月齢に見合った硬さや大きさの食品をゆっくりよくかんで食べることの大切さについて指導を行います。
- 保育園にて歯みがき教室を実施します。
- 保育園でお口の体操を実施し、よくかんで食べることの重要性を伝えます。
- 保育園にてフッ化物洗口を実施します。
- 保育園にて給食後の歯みがきを実施します。
- 関係機関と連携して歯科保健指導に取り組んでいきます。

評価指標と目標値

評価指標		出典	基準値 (R4)	目標値 (R16)
むし歯のない乳幼児の増加				
1人あたりむし歯本数	1歳半児	*1	0本	0本
	3歳児	*2	0.04本	0本
	4歳児	*5	0.41本	0.3本
	5歳児	*5	0.62本	0.5本
むし歯のある子どもの割合	1歳半児	*1	0%	0%
	3歳児	*2	2.2%	0%
	4歳児	*5	17.3%	12.0%
	5歳児	*5	12.8%	12.0%
3歳児で4本以上のむし歯のある子どもの割合	3歳児	*4	0%	0%
毎日仕上げみがきをしている割合	1歳児	*3	82.4%	85.0%
	1歳半児	*3	100.0%	100.0%
	3歳児	*3	91.5%	93.0%
	4歳児	*6	92.5%	95.0%
	5歳児	*6	71.4%	73.0%
時間を決めておやつを与えている割合	1歳半児	*3	89.5%	92.0%
	3歳児	*3	78.7%	81.0%
	4歳児	*6	55.0%	57.0%
	5歳児	*6	62.9%	65.0%
量を決めておやつを与えている割合	1歳半児	*3	86.8%	89.0%
	3歳児	*3	76.6%	79.0%
	4歳児	*6	70.0%	72.0%
	5歳児	*6	54.3%	56.0%
6か月ごとに歯科健診を受ける子どもの割合	1～3歳児	*4	76.3%	80.0%
家庭でフッ化物製剤を使用している子どもの割合	2歳児	*3	58.1%	60.0%
	2歳半児	*3	65.0%	70.0%
1歳半で哺乳ビンを使っている子どもの割合	1歳半児	*3	0%	0%
1歳半で母乳中の子どもの割合	1歳半児	*3	15.8%	13.0%

*1：令和4年度母子保健報告

*2：令和4年度版新潟県「歯科疾患の現状と歯科保健対策」

*3：令和4年度弥彦村健診問診票集計結果

*4：令和4年度弥彦村歯科健診集計結果

*5：令和4年度新潟県歯科疾患実態調査

*6：令和4年度弥彦村保育園食生活に関するアンケート

3 学齡期



小学生の時期は、乳歯から永久歯への生え変わりの時期です。乳歯と永久歯が混在する時期は、一時的に歯並びが悪くなり、歯みがきが難しくなるので注意が必要です。

中学生の時期は、小児から大人への変化の時期です。健康よりも、外面的な美しさや友人の目を気にするようになります。歯・口の健康づくりにおいても、口腔内の健康に対する意識が低くなりがちです。また、性ホルモンの影響で歯肉炎が発生しやすくなるので注意が必要です。

目指す姿

- ★ よりよい歯みがきとバランスのよい食事の習慣を身につけ、フッ化物洗口を継続し、むし歯や歯肉炎を予防する。
- ★ 10歳まで仕上げみがきを継続する。
- ★ 歯科受診が必要な場合はしっかりと受診し、早期治療もしくは悪化を予防する。

村民（個人・家庭）の取組

行動目標

- ▶ 適切な口腔環境を保つための習慣を身につけ、自分自身でも実践し、むし歯や歯肉炎を予防する
- ▶ 10歳まで仕上げみがきをする
- ▶ おやつは時間と量を決める



弥彦村（地域・行政・関係機関）の取組

- 歯科健診を実施し、健診後必要と認められる児童・生徒に治療を勧めます。
- 10歳までは、保護者に仕上げみがきを勧めます。また、おやつの与え方や内容について情報提供を行います。
- フッ化物洗口を実施します。
- 給食後の歯みがきを実施します。
- 小学校にてブラッシング指導・口腔衛生指導・歯肉炎予防教室を実施します。
- 中学校にて歯肉炎予防教室を実施します。
- 小学校と中学校、行政で連携して歯科保健指導に取り組んでいきます。

評価指標と目標値

評価指標		出典	基準値 (R4)	目標値 (R16)
むし歯のない児童・生徒の増加				
1人あたりむし歯本数	小学生	*1	0.09本	0.07本
	中学生	*1	0.19本	0.15本
	12歳児	*1	0.13本	0.11本
むし歯のある児童・生徒の割合	小学生	*1	5.4%	4.5%
	中学生	*1	12.3%	10.0%
	12歳児	*1	10.3%	9.0%
歯肉炎のある児童・生徒の割合	小学生	*3	0%	0%
	中学生	*3	0%	0%
軽度歯肉炎のある児童・生徒の割合	小学生	*1	12.4%	10.0%
	中学生	*1	9.5%	9.0%
歯科健診後に 歯科医院を受診した児童の割合	小学生	*3	37.3%	40.0%
	中学生	*3	17.2%	20.0%
時間を決めておやつを与えている割合	小学生	*4	52.1%	54.0%
量を決めておやつを与えている割合	小学生	*4	50.9%	53.0%
1日3回の歯みがきをしている生徒の割合	中学生	*4	80.7%	83.0%

*1：令和4年度弥彦村学校保健委員会資料

*2：令和4年度版新潟県「歯科新患の現状と歯科保健対策」

*3：令和4年度弥彦小学校集計結果

*4：令和4年度弥彦村食生活に関するアンケート調査

4 青年期・壮年期・高齢期



歯と口の健康管理は、主に個人にゆだねられる時期となり、自覚症状のないむし歯や歯周病は適切なケアにつながらない場合もあります。むし歯、歯周病予防について正しい知識を身に付け、定期的な歯科受診と適切な口腔ケアを行うことが必要です。

また、歯周病は歯の喪失につながるだけでなく、糖尿病、心疾患、脳梗塞など全身の健康に悪影響をおよぼす可能性があり、適切に対処する必要があります。

目指す姿

- ★ 歯や口腔の健康に関心を持ち、定期的な歯科健診を受け、日々の口腔ケアに取り組むことができる。
- ★ 歯や口腔の健康が全身の健康に影響することを理解する。

村民（個人・家庭）の取組

行動目標

- ▶ 自身の歯と口腔に関心を持ち、定期的な歯科受診と適切な口腔ケアを実施することで、むし歯や歯周病を予防する



弥彦村（地域・行政・関係機関）の取組

- かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診することや、歯ブラシとともに歯間部清掃用具（歯間ブラシ、デンタルフロス）を用いた歯みがき習慣の定着など、適切な口腔ケアができるよう啓発します。また、歯や口腔の健康が全身に及ぼす影響等、情報を提供し、自身の歯や口に対する意識を高めるよう努めます。
 - ・子どもの歯科健診（1歳6か月、3歳児）実施時、保護者等への個別指導
 - ・介護予防教室時の歯科講話
 - ・広報、ホームページ等を活用し周知啓発
- 歯周病やむし歯予防、口腔疾病等早期発見早期治療のため歯科健診を実施します。
 - ・成人歯科健診（40.50.60.70歳）
 - ・後期高齢者歯科健診（76.80歳）
 - ・子どもの歯科健診（1歳6か月、3歳児）実施時、保護者等への歯科健診
 - ・介護予防教室参加者への歯科健診
- 口腔機能・環境の維持には、よくかむ習慣を身につけることや、バランスのよい食事等の生活習慣も重要であることから、生活習慣病予防対策等と合わせて推進していきます。

- 喫煙習慣は、歯周病が悪化しやすく、口腔がんの危険因子ともなること等、喫煙が健康に与える悪影響について情報提供し、喫煙率を下げるための対策を推進します。

評価指標と目標値

評価指標		出典	基準値 (R4)	目標値 (R16)	
歯科健診を受けている人の増加					
1年に1回以上、定期的に歯科健診を受けている割合	18歳以上	*1	49.8%	55.0%	
成人歯科健診受診率	40.50.60.70歳	*2	5.1%	8.0%	
後期高齢者歯科健診受診率	76.80歳	*2	17.0%	20.0%	
健康な歯を保有する人の増加					
40歳以上で19歯以下の割合	40歳以上	*1	14.1%	20.0%	
3歳児健診での保護者1人あたり未処置歯の本数	18歳以上	*3	0.25本	減少	
歯ブラシに加えて歯間部清掃用具を使用している人の増加					
歯間部清掃用具を使用している割合	18歳以上	*1	63.0%	68.0%	
意識して噛む人、何でも噛んで食べられる人の増加					
一口30回よくかんで食べるように意識している割合	18歳以上	*1	21.4%	25.0%	
何でも噛んで食べることができる割合	50歳以上	*1	69.1%	75.0%	
喫煙者の減少、喫煙は歯周病に影響を与えることを認知している人の増加					
習慣的に喫煙している人の割合	18歳以上	男性	*1	25.1%	24.0%
		女性		6.0%	4.0%
喫煙が歯周病に影響を与えると知っている割合	18歳以上	*1	56.1%	60.0%	
オーラルフレイルを知っている人の増加					
オーラルフレイルを知っている割合	18歳以上	*1	20.4%	30.0%	

*1：健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

*2：弥彦村歯科健診受診率

*3：弥彦村3歳児（保護者）歯科健診結果

5 障がい者・要介護者



障がいや介護状態によっては、口腔機能の低下や、口腔ケアが後回しになり、十分にケアできず、誤嚥性肺炎や口腔疾患等が重度化する危険性があります。家族やサービス事業所などの支援者が、口腔ケアの重要性について共通認識を持ち、本人をケアできる環境を整えることが重要です。

目指す姿

- ★ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受ける。
- ★ 本人や本人の家族等支援者が、歯や口腔の健康が全身の健康に影響することを理解し、日々の口腔ケアに取り組むことができる。
- ★ 歯や口腔に関する相談先や、関係機関がわかる。

村民（個人・家庭）の取組

行動目標

- ▶ 本人や本人の家族、支援者等が歯や口腔の健康に関心を持ち、歯科受診や口腔ケアができる環境を整え、健康な口腔状態を保つ



弥彦村（地域・行政・関係機関）の取組

- 歯科医院への通院が困難な方に対し、訪問にて歯科健診および口腔指導等を行う弥彦村訪問歯科健診を実施します。周知やその後のフォローについてはケアマネジャー等関係機関と連携し、支援します。
- 本人の口腔状態の悪化は、誤嚥性肺炎等全身状態の悪化につながることもあり、歯や口腔の健康に対する情報を関係機関と連携しながら啓発していきます。
- 歯科医師、ケアマネジャー、サービス事業所等と介護認定者のための口腔機能向上のためのワーキングを定期的に行い、口腔機能の向上のためにできる具体的な取り組みを検討し評価していきます。また、燕歯科医師会や燕・弥彦在宅歯科医療連携室等関係機関と連携を強化し、必要なサービスおよび相談が受けられる体制整備を図ります。

評価指標と目標値

評価指標	出典	基準値 (R4)	目標値 (R16)
歯科健診を受けている人の増加			
在宅で生活している要支援・要介護認定者が 1年に1回以上、定期的に歯科受診（健診）をしている割合	*1	33.5%	40.0%
弥彦村訪問歯科健診の利用者数	*2	15人	18人

*1：令和4年度在宅介護実態調査

*2：弥彦村訪問歯科健診結果

第2次 自殺対策計画

弥彦村総合保健計画

第1章

第2次 自殺対策計画について

1 計画策定の趣旨



自殺者の多くは追い込まれた末の死であり、誰にでも起こり得る身近な問題でもあります。国では、平成18年に自殺対策基本法が制定されて、それまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺は「社会の問題」とされ、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきました。自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、誰もが当事者となり得る身近で重大な問題となっています。

一方、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、令和2年には11年ぶりに自殺者数が前年を上回り、その後は増加傾向となっています。

本村では平成30年3月に「弥彦村自殺対策計画」を策定しました。その後、国の自殺対策大綱の改正があり、その内容を踏まえさらに自殺対策を推進するため、このたび「第2次 自殺対策計画」を策定し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、関係機関等と連携し、自殺対策に取り組んでいきます。

2 計画の位置づけ



本計画は、平成28年4月に改正された「自殺対策基本法」13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。国の定める自殺総合対策大綱の内容を踏まえ、自殺対策をさらに推進するため本計画を策定しました。

3 計画の期間



本計画は、健康づくり計画等関連計画との整合性を図るため、令和6年度から令和17年度までの計画とします。ただし、自殺対策大綱の改正等が行われ、本計画の見直しが必要な場合は、見直しを行うなど柔軟に対応します。

4 計画の推進体制



本計画を計画的に推進するため、関係機関等の取り組み状況や目標達成の状況を把握し、弥彦村健康づくり推進協議会等で評価を行います。

第2章

自殺を取り巻く現状

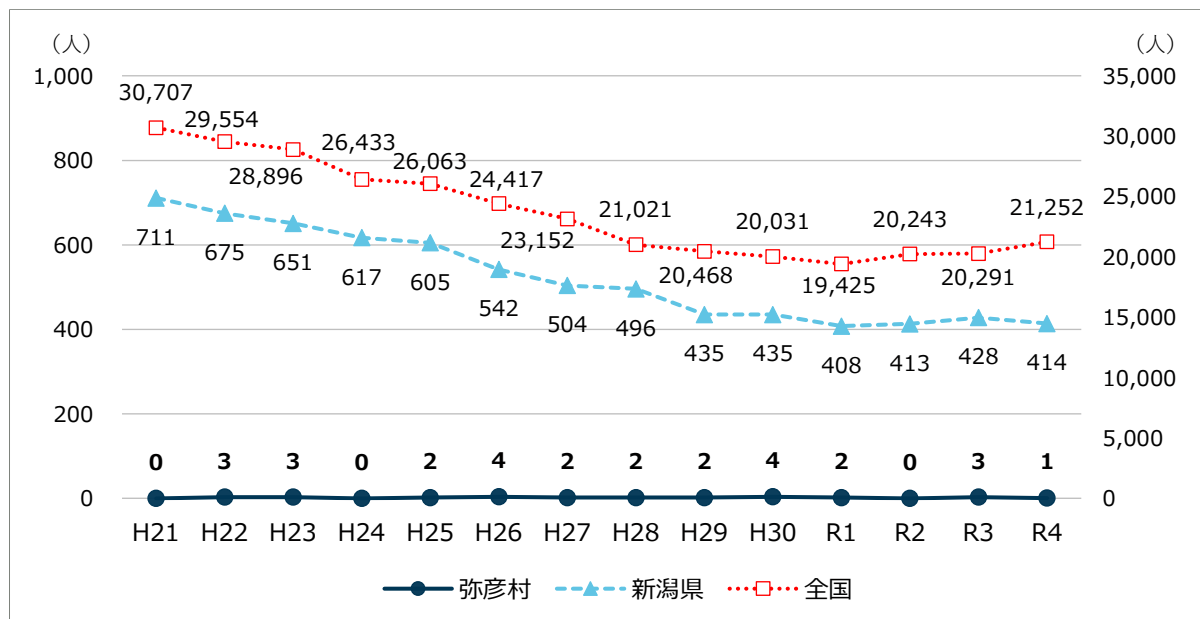
1 統計からみた現状

(1) 自殺者数および自殺死亡率等について

1. 自殺者数

自殺者数の推移をみると、国と県は平成21年から減少し続けましたが、令和2年以降は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、増加傾向です。一方、本村は平成21年以降自殺者が0人の年もありますが、平均して毎年2人が自殺により亡くなっています。

自殺者数の推移



弥彦村 : 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

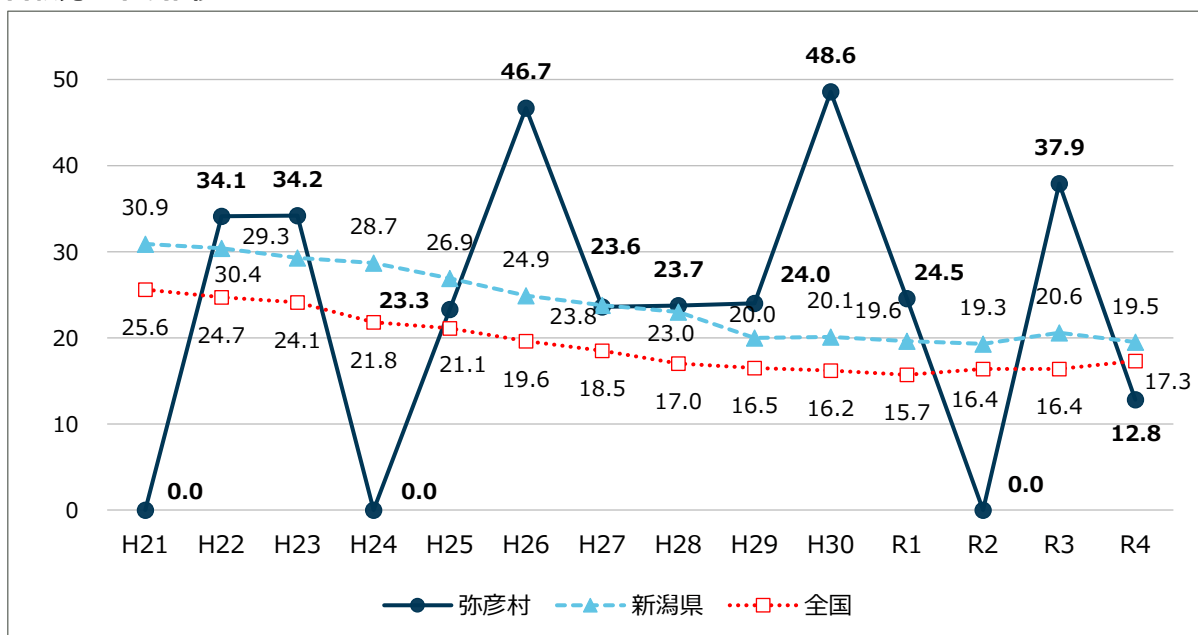
新潟県・全国 : 人口動態統計

2. 自殺死亡率

人口 10 万人あたりの自殺者数を表す自殺死亡率*について、県は国と比較して自殺死亡率が高い状況が続いています。

本村は人口が少ないため、数値の変動が大きくなっていますが、平成 30 年から令和 4 年までの 5 年間の平均は 24.9 で、国や県の自殺死亡率を上回っています。

自殺死亡率の推移



弥彦村 : 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

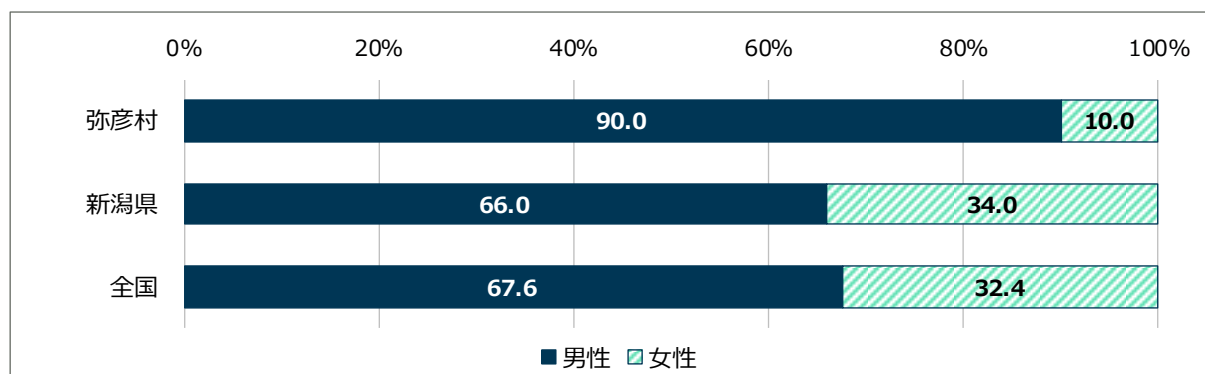
新潟県・全国 : 人口動態統計

*自殺死亡率：人口 10 万人あたりの自殺者数。“自殺者数÷人口×100,000 人”で算出。

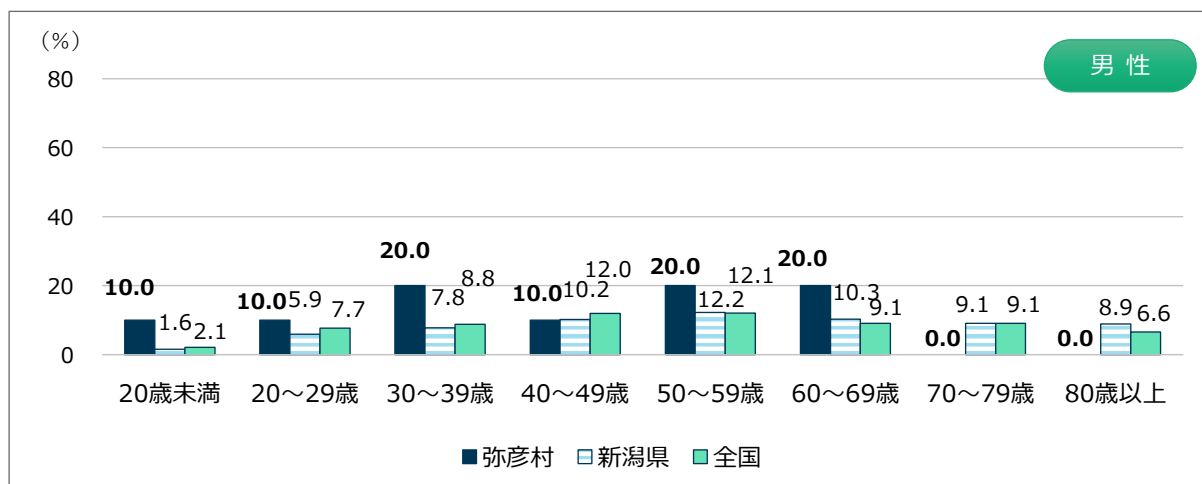
3. 自殺者の年齢・性別

本村では、平成30年から令和4年までの自殺者は10人、うち男性が9人、女性が1人で、国や県に比べても男性の割合が高い傾向です。性別・年齢別割合は、男性は20歳未満から69歳までの割合が国や県よりも高く、特に30～39歳、50～69歳の割合が高いです。女性は、60歳～69歳の割合が高いです。

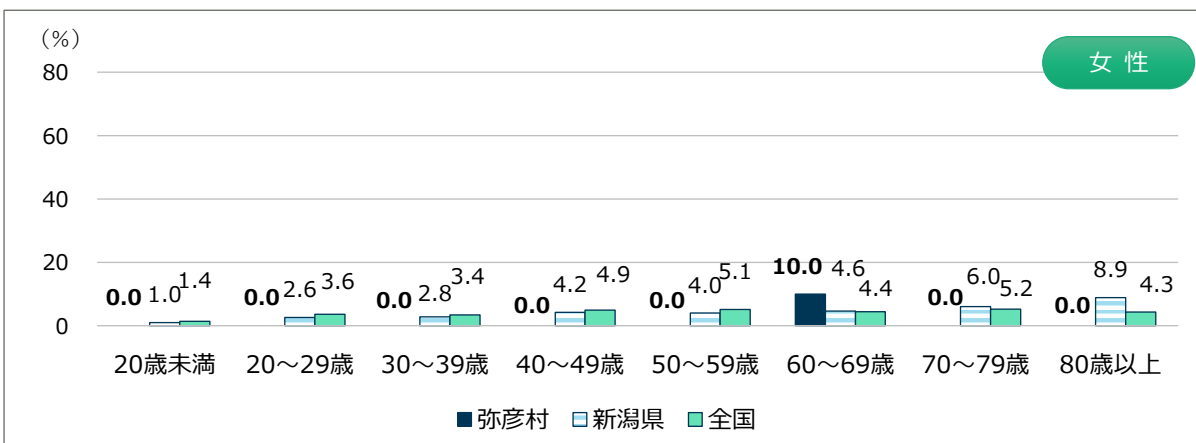
自殺者の性別割合



自殺者の性別・年齢別割合（平成30年から令和4年）



自殺者の性別・年齢別割合（平成30年から令和4年）



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

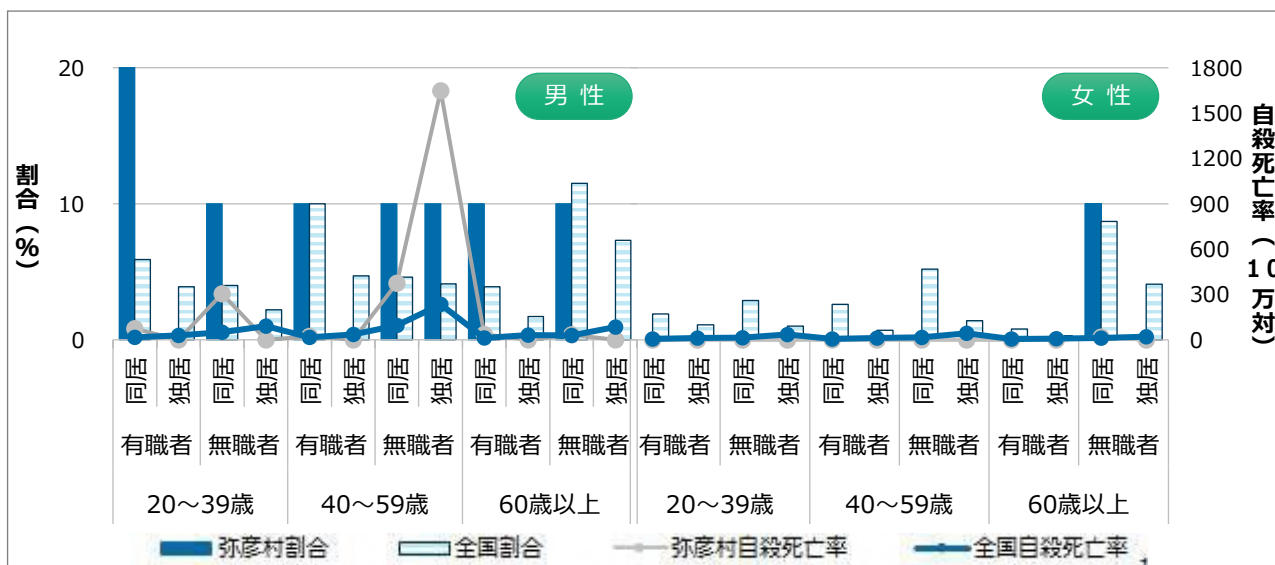
(2) 弥彦村における実態の分析

いのち支える自殺対策推進センターが、平成 30 年から令和 4 年の 5 年間の自殺に関する基礎資料から自殺の実態を分析した「自殺実態プロファイル 2023」を基に、本村における自殺の実態を整理しました。

■ **地域の自殺の概要** ※対象：平成 30 年から令和 4 年

村の自殺者で、有職者は 50.0%、同居人がいた方の割合は 90.0%でした。20 歳以上の方で、年齢、性別、同居人の有無、有職無職で分析した結果、同居の男性の自殺者割合が高い状況で、特に 20～39 歳の有職者で同居人有りの男性の割合が高くなっています。

年齢、性別、同居人の有無、有職無職別割合等について



資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

平成30年から令和4年まで背景にある主な自殺の危機経路をみると、20～30歳有職同居の男性では、職場の問題からうつ状態になり自殺に至った事例と、40～59歳無職独居及び同居の男性では、失業からの生活苦等に陥り、うつ状態になり自殺に至る事例が多い傾向が見られました。

弥彦村の自殺の特徴（平成30年から令和4年）

上位3区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位：男性20～30歳 有職同居	2	20.0%	73.1	職場の人間関係／仕事の悩み（ブラック企業）→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
2位：男性40～59歳 無職独居	1	10.0%	1647.5	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
3位：男性40～59歳 無職同居	1	10.0%	373.4	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

※厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（以下JSCP）にて個別集計・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としています。

*自殺死亡率：自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したものです。

**背景にある主な自殺の危機経路：「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したものです。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではありません。

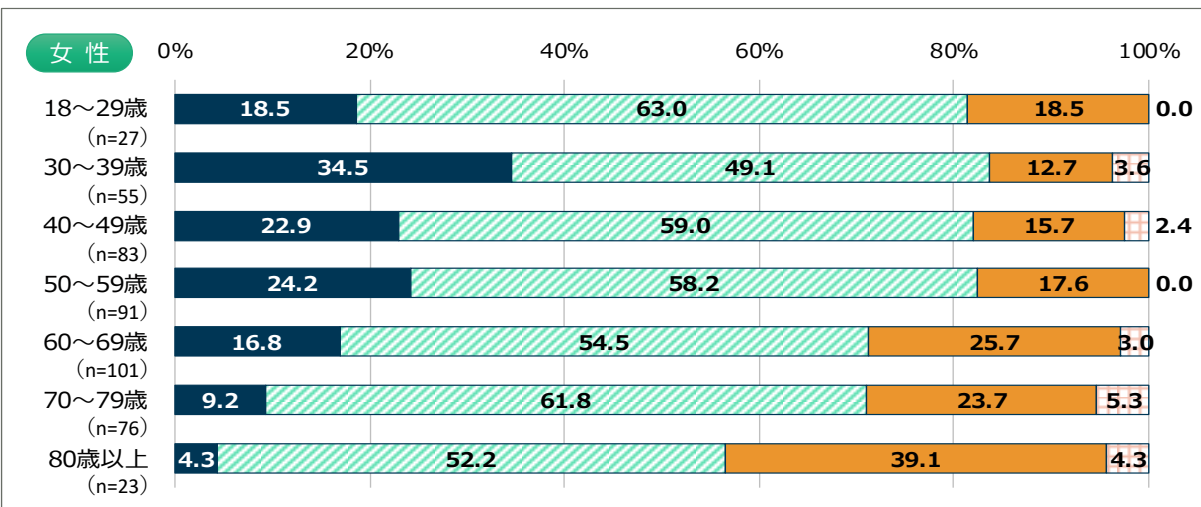
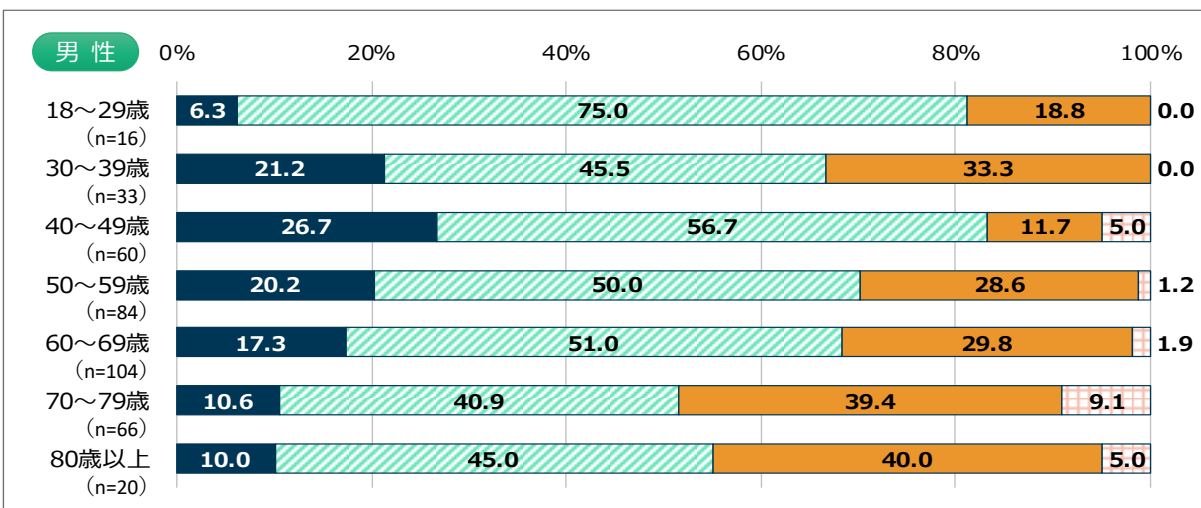
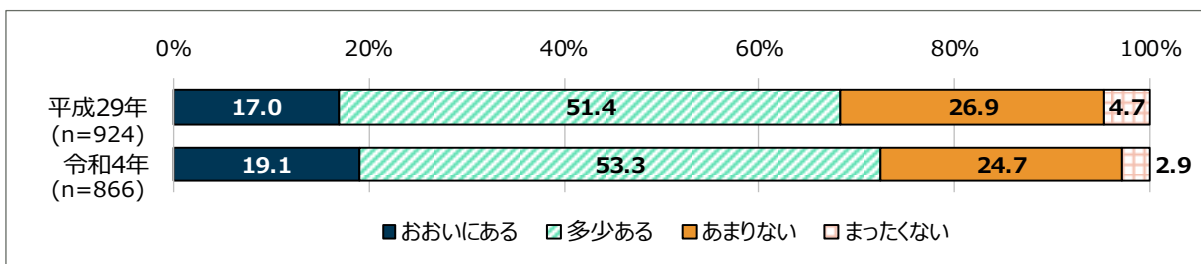
2 こころの健康に関する現状



1. ストレス

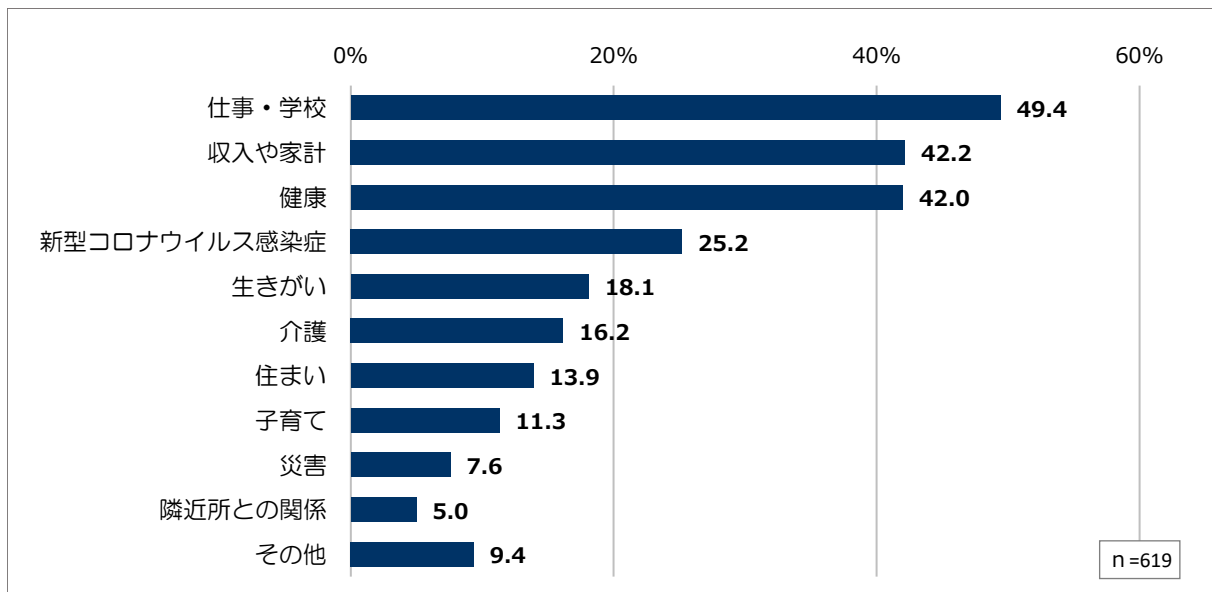
■ この1か月間に日常生活で、不安・悩み・ストレス・不満などがありましたか

「おおいにある」と答えた方が19.1%となっており、平成29年の前回調査より2.1ポイント高くなっています。性別、年齢別では、男性の40～49歳、女性の30～39歳の働き盛りの世代の方の割合が高くなっています。



※令和4年 健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

ストレスが「おおいにある」または「多少ある」と回答した 619 人に、その具体的な内容を聞いたところ、「仕事・学校」が 49.4%と最も高く、次いで「収入や家計」が 42.2%、「健康」が 42.0%となっています。

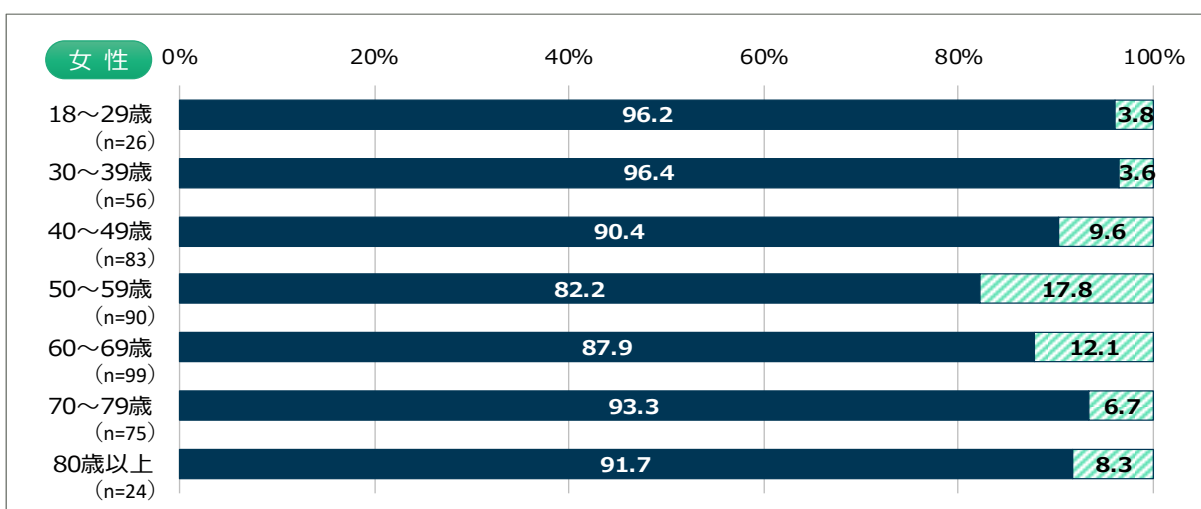
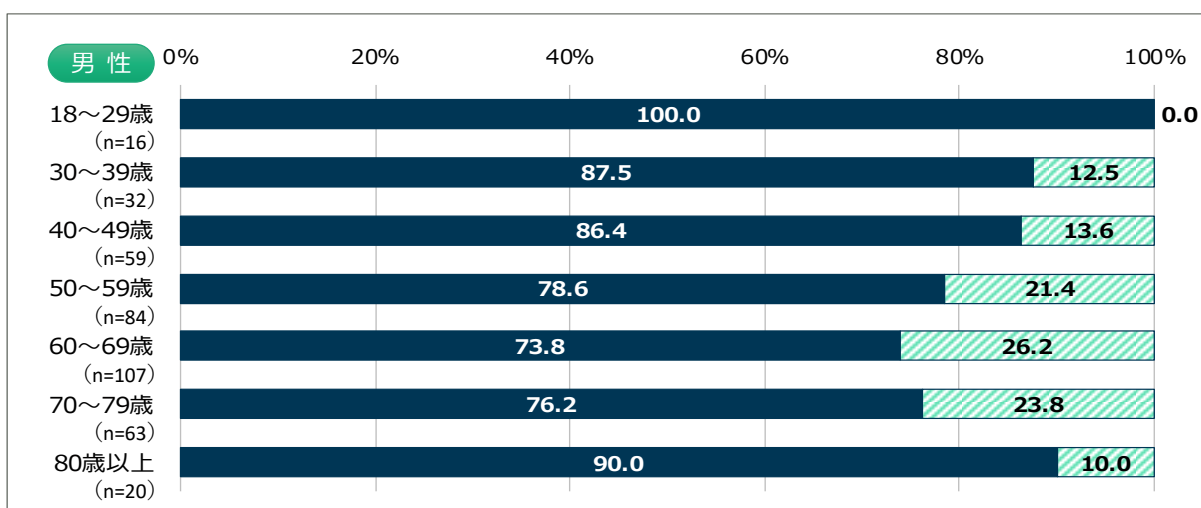
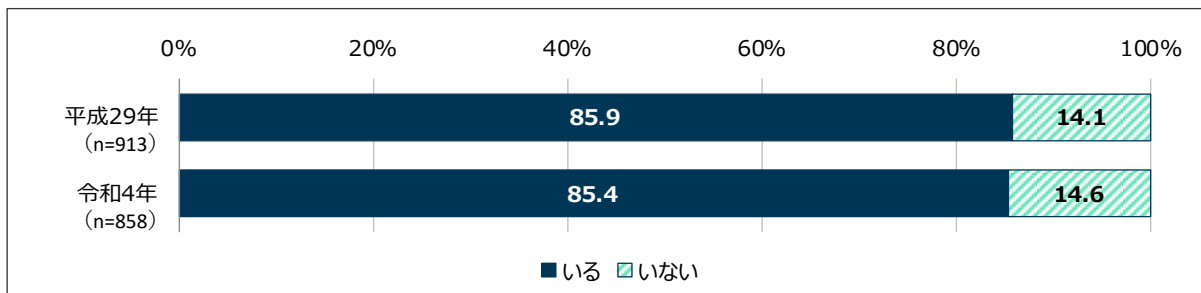


※令和4年 健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

2 相談相手

■ あなたの不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいますか

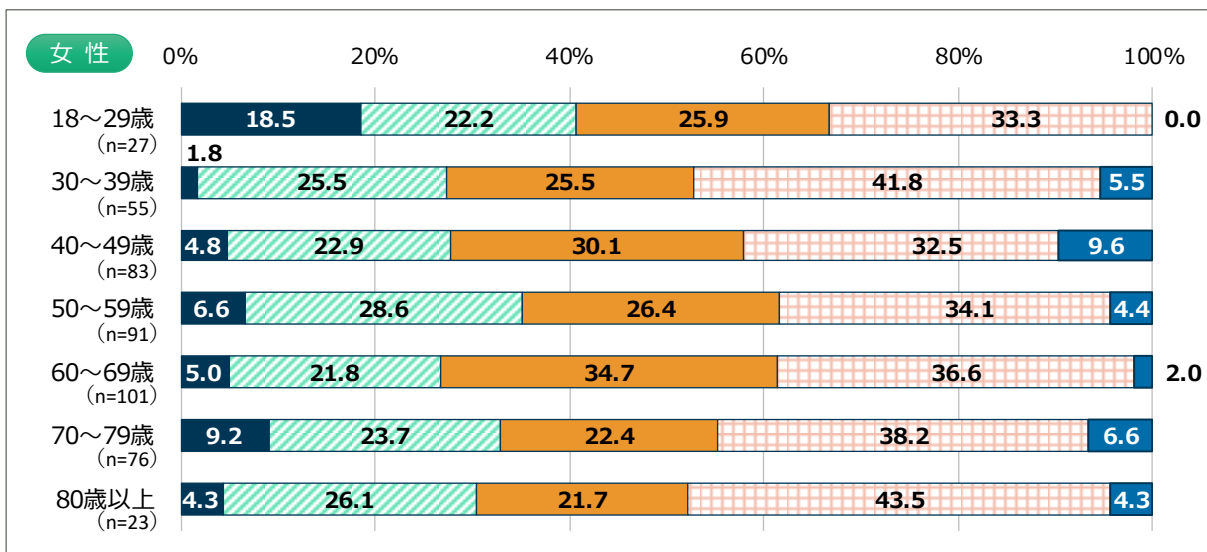
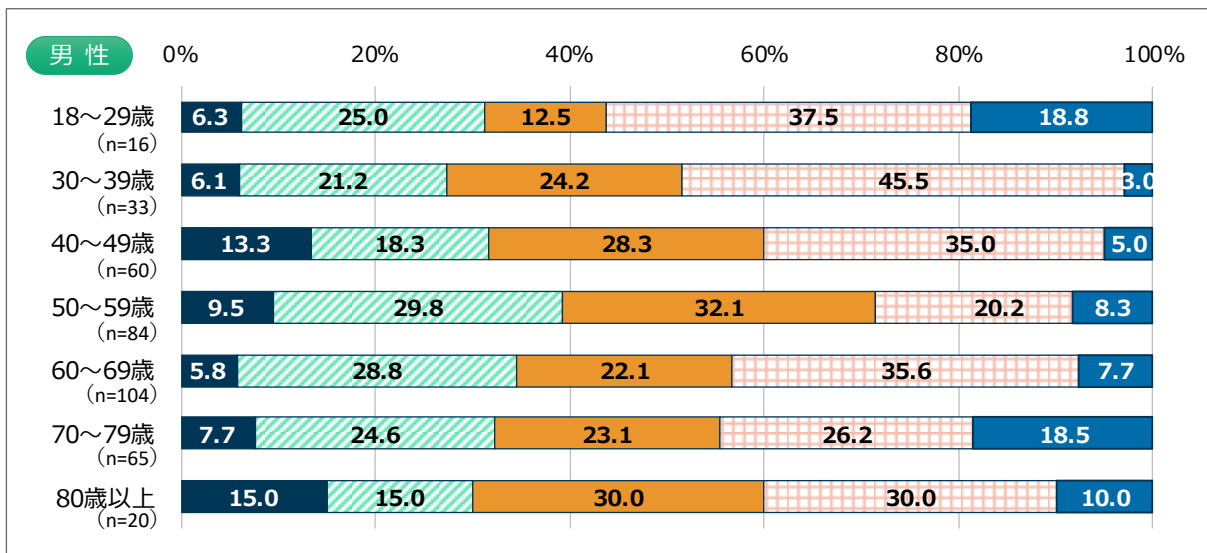
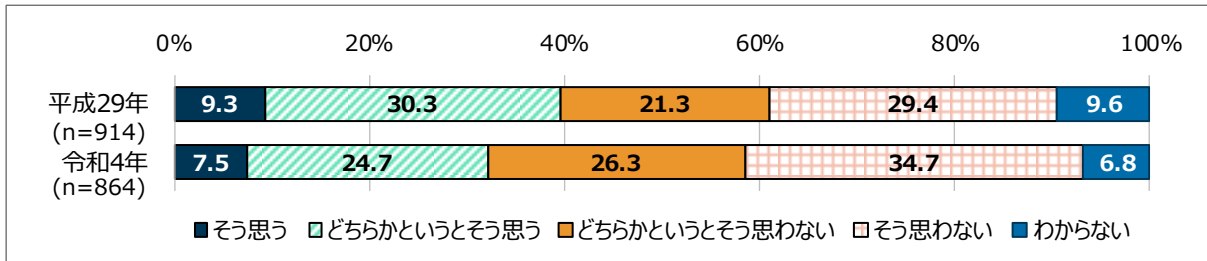
耳を傾けてくれる人が「いる」と回答した割合は85.4%でした。「いない」と答えた割合は男性が女性よりも高く、特に50～79歳の方の割合が高い傾向でした。



※令和4年 健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

■ あなたは悩みを抱えたときやストレスを感じた時に、誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じますか

「そう思う」、「どちらかというと思う」を合わせると32.2%であり、平成29年の前回調査より7.4ポイント減少し、相談することにためらいを感じる割合は減少しました。性別、年齢別にみると18～29歳女性、50～59歳の男性の割合が高くなっています。



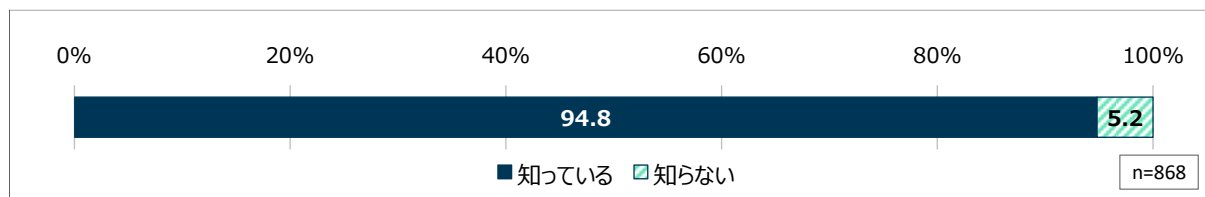
※令和4年 健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

3. うつ病について

多くの村民がうつ病は誰もがかかる病気であること、自殺と関係があることを理解しています。一方、うつ病になったとしても、休養と薬物療法で治療することができるという「知らない」と回答した人の割合は20.1%でした。

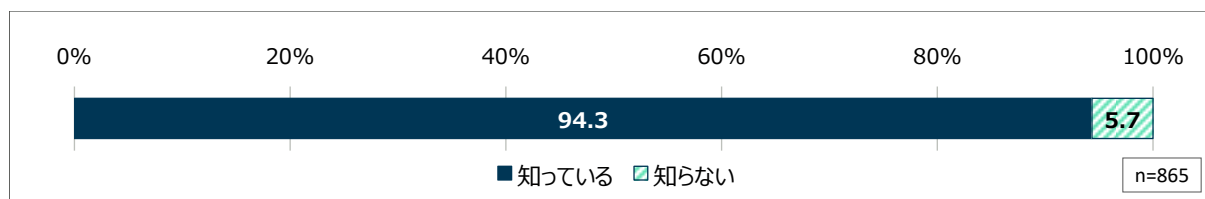
■ うつ病は誰もがかかる可能性のある病気である

「知っている」が94.8%となっています。



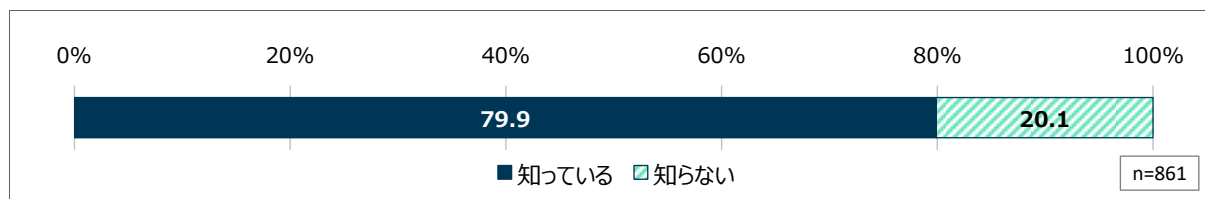
■ うつ病は自殺と関係がある

「知っている」が94.3%となっています。



■ うつ病は休養と薬物療法で治療することができる

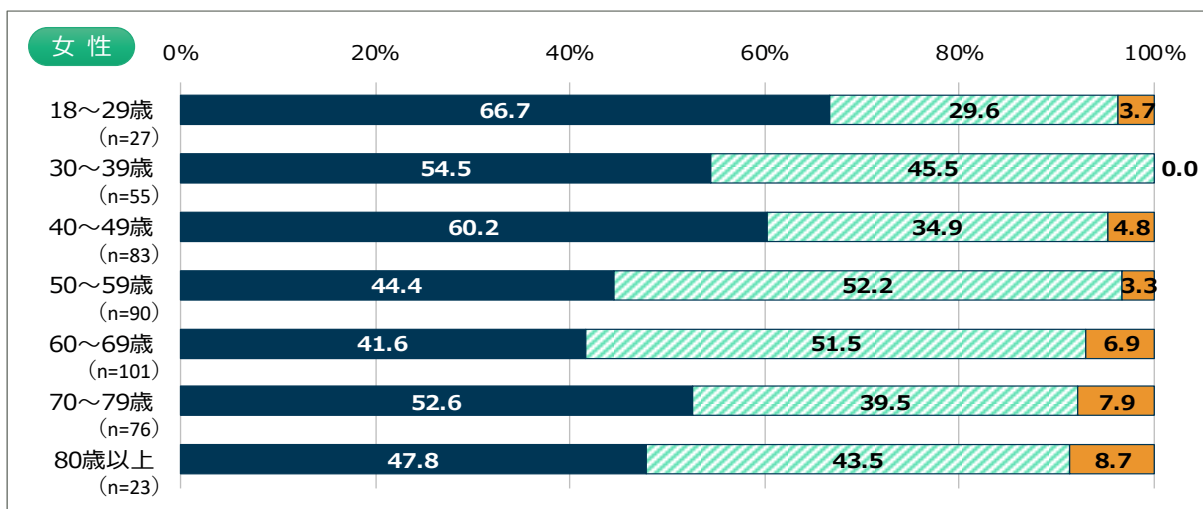
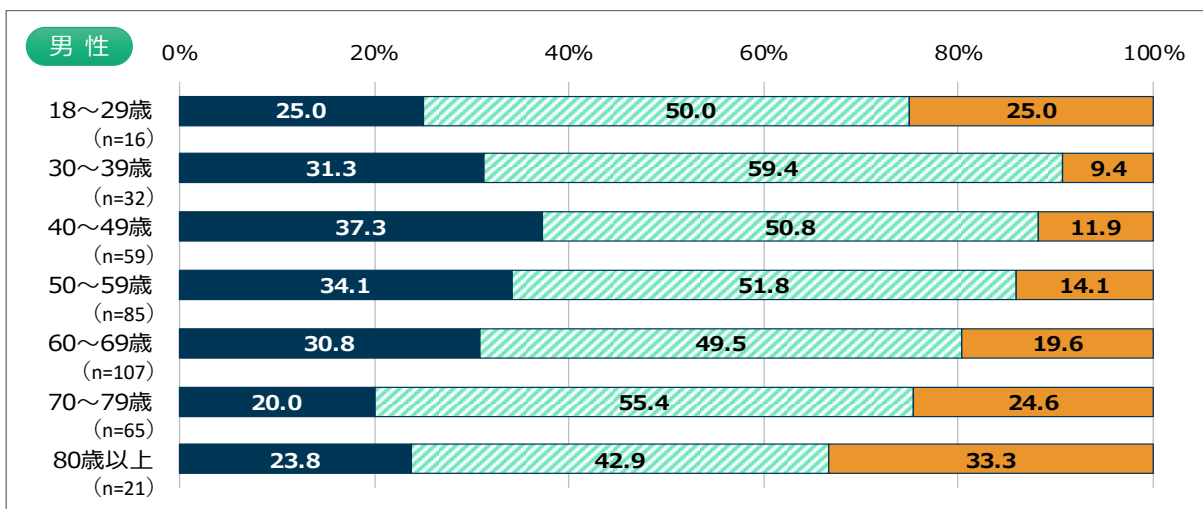
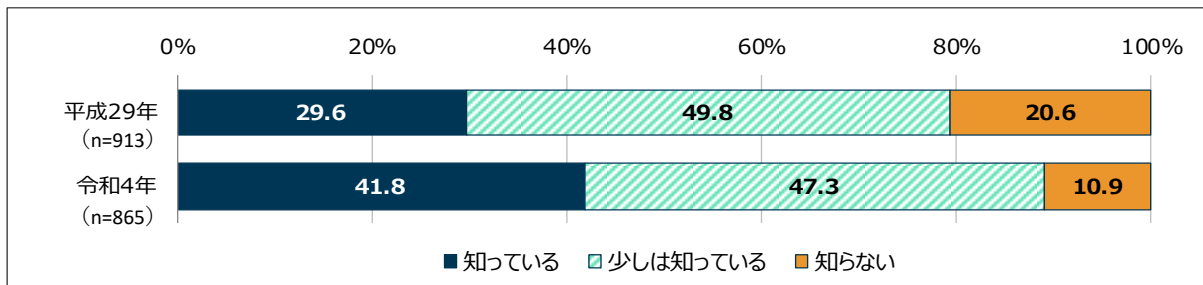
「知っている」が79.9%、「知らない」が20.1%となっています。



※令和4年 健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

■ うつ病のサイン

「うつ病のサイン」について、「知っている」「少しは知っている」と合わせると89.1%となっています。一方、「知らない」と答えた割合は女性に比べて男性が高く、特に18～29歳、70歳以上の割合が高い状況です。

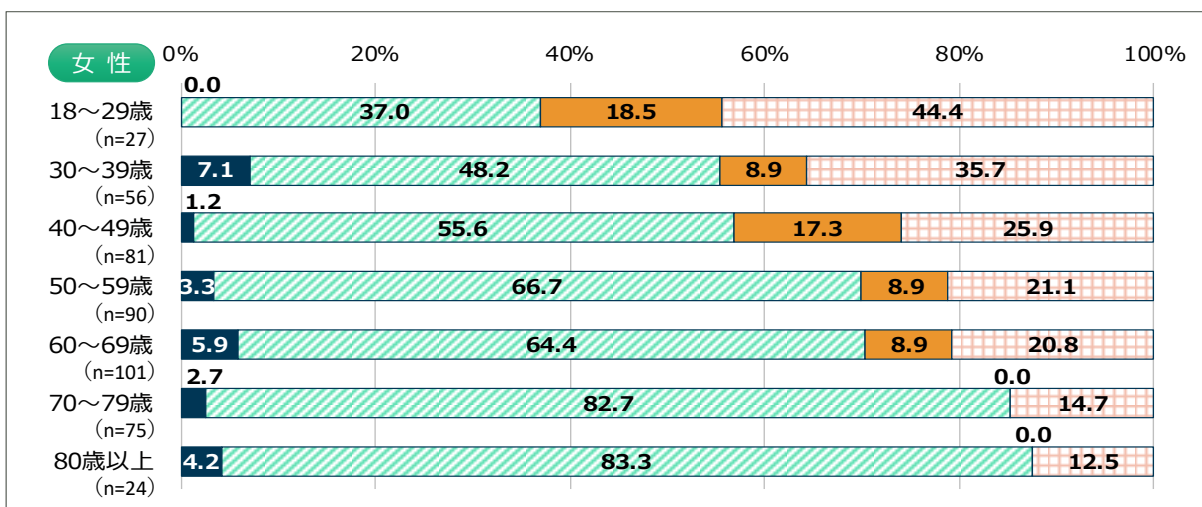
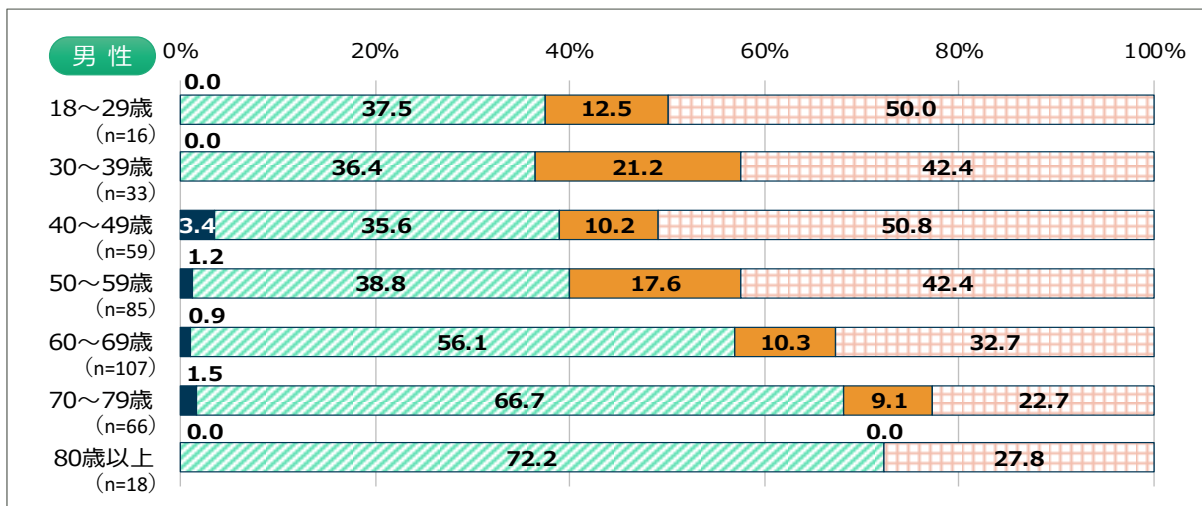
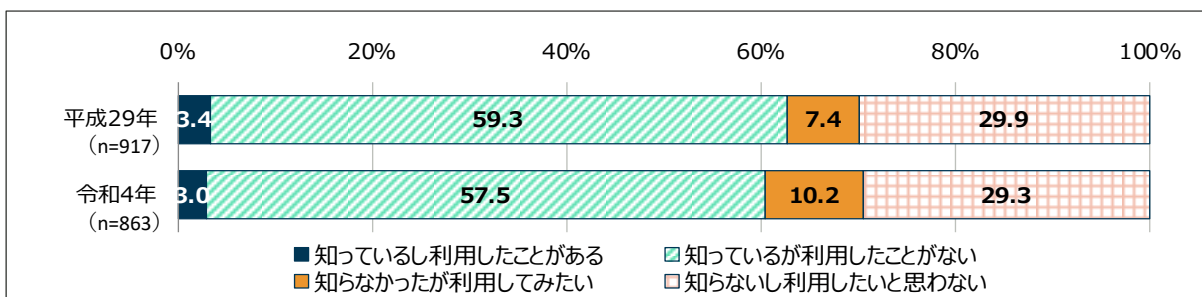


※令和4年 健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

4. 相談先について

■ 村や保健所でこころの健康に関する相談ができることを知っていますか

知っていると答えた方（「知っているし利用したことがある」「知っているが利用したことがない」）は60.5%で、平成29年の前回調査から2.2ポイント減少しました。「知らなかったが利用してみたい」と答えた割合は10.2%であり、女性より男性の割合が高い状況です。



※令和4年 健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査

第3章

前計画の評価と課題

平成30年度から令和5年度を計画期とする前自殺対策計画について

「人を育み 地域かがやく 心ふれあう共創のむら 弥彦」を理念として

- ① 自殺対策に向けた普及啓発の推進
 - ② 自殺予防のための相談支援体制整備及び連携の強化
 - ③ 村民、関係機関及び行政が一体となった自殺予防対策の推進
- の3つを重点事項として様々な取り組みを推進してきました。

1 計画全体の評価

評価指標6項目について前計画策定時の現状値（基準値）と最新値を比較し、それぞれの達成状況について、新潟県の評価基準を参考にその達成率*に基づきAからEの5区分で評価しました。目標値が「増加」「減少」など、達成率による評価ができない項目については、B（改善傾向）、D（悪化）、E（評価不能）の3区分で評価しました。

評価結果は、A（目標達成）が1項目（16.7%）、B（改善傾向）が3項目（50.0%）となっています。

評価区分		評価基準	該当項目数（割合）
A	目標達成	達成率 90.0%以上	1 (16.7%)
B	改善	達成率 10.0%以上 90.0%未満	3 (50.0%)
C	変化なし	達成率 -10.0%以上 10.0%未満	0 (0.0%)
D	悪化	達成率 -10.0%未満	2 (33.3%)
E	評価不能	事業中止やデータが確認できないなどにより評価が困難	0 (0.0%)
合計			6項目

*：達成率算出方法

$$\frac{\text{最新値} - \text{基準値}}{\text{目標値} - \text{基準値}} \times 100$$

2 重点項目別の取組の評価



(1) 自殺対策に向けた普及啓発の推進

具体的な取組

① 自殺の実態把握

- ▶ 厚生労働省人口動態統計及び自殺の統計「地域における自殺の基礎資料」から、現状を把握し、施策へ反映しました。

② 普及啓発活動の推進

- ▶ 自殺予防に関する正しい知識の普及や、こころに不調を感じた際の相談窓口について、健（検）診会場や、広報、成人式、地域のサロン等において、リーフレットやポスター等を活用し、周知啓発を図りました。
- ▶ 社会福祉協議会や、地域包括支援センター、商工会等様々な関係機関と協力し、こころの健康づくりについてや相談窓口について周知啓発を図りました。

③ こころの不調に対する早期発見と早期介入

- ▶ 特定（住民・後期高齢者）健診や、産婦訪問、介護予防事業（総合事業）において、こころ（うつ）のスクリーニングを実施し、こころの支援が必要な方へは個別支援を行いました。
- ▶ 遺族への支援として、死亡届提出時にリーフレットを配布しこころの相談窓口等情報提供を実施しました。

(2) 自殺予防のための相談支援整備及び連携の強化

具体的な取組

① 自殺予防に関する相談体制の充実

- ▶ 相談体制を整え、関わる従事者一人ひとりが自殺予防に関する視点を持ち、こころに不調を抱える人が適切な支援につながるよう、関係機関と連携しながら地域のネットワークづくりの強化を図りました。

② 人材育成の推進

- ▶ 村民に対して、こころに不調を抱える人や困りごとを抱える身近な人に対して、具体的な対応方法を学び、必要に応じて役場や相談機関へ繋げられるサポーターを養成する、こころの見守りサポーター養成講座を実施しました。
- ▶ 村民のこころの健康に関する支援や相談に関わる職員が、適切に対応できるよう、自殺対策に関する研修会に参加し資質向上を図りました。

③ 各種関係機関ネットワークの強化

- ▶ 乳幼児、児童生徒、障がい者、高齢者、その他自殺リスクの高い要支援者に対して、行政、社会福祉協議会、地域包括支援センター等関係機関で連携し支援しました。継続的な支援が必要な場合は、ケース会議等を行い、具体的な支援方法を検討し、実施しました。

(3) 村民、関係機関及び行政が一体となった自殺予防対策の推進

具体的な取組

- ▶ 健康づくり協議会を通して、関係機関と現状や課題を共有し、事業評価や、課題の解決に向けた検討を実施しました。

評価

区分	基準値 (H28)	目標値 (R5年)	最新値	評価
自殺死亡率 (人口10万人対)	23.7	16.6	12.8	A

※厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

具体的な数値目標の評価

No.	指標	出典	基準値 (H29)	目標値 (R5)	最新値 (R4)	評価
1	自殺死亡数	*1	2人	減少	1人	B
2	高齢者の自殺者数	*1	1人	減少	0人	A
3	悩みを相談できる相手がいる村民の割合	*2	85.9%	増加	85.4%	D
4	悩みを相談することにためらいを感じる村民の割合	*2	39.6%	減少	32.2%	B
5	うつ病のサインについて「知っていた」と回答した村民の割合	*2	29.6%	増加	41.8%	B
6	保健所や村のこころの相談窓口を知っている村民の割合	*2	62.7%	増加	60.5%	D

*1 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

*2 健康づくり・地域福祉に関するアンケート調査

現状と課題

- 本村の自殺死亡率は平成 28 年の 23.7 から令和 4 年 12.8 に減少し、自殺死亡者及び高齢者の自殺者は減少しました。しかし、本村の状況は、年によってばらつきはあるものの、平成 30 年から令和 4 年の自殺死亡率の平均は国や県よりも高い状況です。
- 本村の自殺者の中で男性が全体の 90%を占めており、特に働き盛りの青年期壮年期で多い状況です。令和 4 年健康づくりと地域福祉に関するアンケート調査では、男性は女性に比べて相談相手が「いない」と答えた割合が高く、男性の 50 歳代から 70 歳代の 20%以上の方は「いない」と答えています。相談することにためらいを感じる割合も男性は女性に比べて高い状況です。働き盛りの男性がこころの不調を感じた際に、相談できるよう、職域との連携や健診会場において、相談窓口を周知し、こころの健康づくりをさらに推進していく必要があります。
- 平成 30 年から令和 4 年の自殺者の分析結果では、男性の自殺の割合が高くなっていますが、高齢女性の方も亡くなっています。また、自殺者で同居人がいた割合は 90.0%、有職者は 50.0%でした。家族、職場、地域住民、行政、関係機関等の周囲の人が、自殺の危険を示すサインに気づき、寄り添い、相談窓口につなげることが必要です。そして、村民や関係機関が連携し、切れ目のない包括的な支援ができるよう体制整備さらに強化していきます。
- うつ病のサインについて「知っていた」と回答した村民の割合は 29.6%から 41.8%に増加しましたが、半数以上の方がうつ病のサインを知らない状況です。様々な要因からうつ状態になり、自殺に至るケースが多いことから、うつ病のサインに気づけるよう普及啓発を図ります。

上記を受けて、今後本村として以下の取組みについてさらに推進します。

- (1) こころの健康づくりの重要性やうつ病予防・自殺予防に関する知識の普及啓発
- (2) 自殺予防のための相談支援体制整備及び関係機関との連携強化
- (3) こころの病気の早期発見・早期支援、継続的な支援の実施
- (4) 閉じこもりや孤立を防ぎ、声をかけあうことのできる地域づくりの推進

第4章

計画の目標と施策の体系

1 基本目標



自殺は、誰にでも起こり得る身近な問題である一方、防ぐことができる社会的な問題です。村民、行政、関係機関等が一体となった自殺予防対策をさらに推進し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。

一人ひとりが「命」と「こころ」を大切にし
互いにふれあい、支えあえる弥彦村

2 基本認識



村民、関係機関・団体、行政が、自殺に関し共通して認識すべき事項として、「自殺総合対策大綱」に以下の基本認識が挙げられています。この基本認識に基づいて自殺対策を推進していきます。

「自殺は追い込まれた末の死」

自殺は個人の自由な意思や選択の結果と思われがちですが、実際には、様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死と言えます。そこには、社会とのつながりが薄れ、孤立にいたる過程もみられます。

自殺者の多くは、心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症などの精神疾患を発症しています。

これらのことから、自殺は個人の意思や選択の結果ではなく、追い込まれた末の死ということが出来ます。

「自殺は防ぐことができる」

自殺の様々な要因のうち、失業、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備など社会的な取り組みにより防ぐことが可能です。

また、健康問題や家族問題等、一見、個人の問題と思われる要因であっても、専門家への

相談や精神疾患への適切な治療により、防ぐことが可能です。このように様々な要因に対する社会の適切な介入により多くの自殺は防ぐことができます。

「自殺を考えている人は悩みを抱えながらもサインを発している」

自殺を図った人が、悩みを抱えていながら、相談することへの抵抗から、問題が複雑化して追い詰められていくことがあります。また、精神疾患に罹患しても精神科への偏見等から、専門機関に相談していないケースもあります。

その一方で、自殺を考えている人も、「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠や体調不良などのサインを発していることが多いと言われています。

社会の中に気軽に相談できる機会を創出するとともに、身近な人が自殺のサインに気づき、自殺予防につなげていく、見守りあい、支えあいの地域づくりが重要です。

3 基本方針



国の「自殺総合対策大綱」を踏まえ、次の5つを本村における自殺対策の基本方針とします。

■ 生きることの包括的な支援として推進する

自殺のリスクは、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。「生きることの包括的な支援」として推進します。

■ 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

様々な要因で自殺に追い込まれようとしている人が、安心して地域で生活できるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要で、そのためには様々な分野の施策や関係機関が密接に連携していく必要があります。また、孤独・孤立、生活困窮、児童虐待など自殺のリスク要因となり得る分野において、関係者ひとり一人が自殺対策の一翼を担っているという意識を持ち、総合的な支援をしていきます。

保健、医療、福祉等の各種施策の連動性をさらに高め、村民誰もが適切な支援が受けられるような体制を整備します。

■ 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」の3つのレベルに分けることができます。

また、各段階の対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という3つの段階の施策を展開していく必要があります。

社会全体の自殺リスクの低下につながり得る効果的な対策を実施するためには、関係者の協力を得ながらそれぞれのレベルや段階に応じた取組を、総合的に推進します。

■ 実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。様々な背景が複雑に絡み合うことから、危機に陥った人の心情や背景に寄り添い、対応することが必要です。また、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行います。

すべての村民が身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、専門の医療機関や、相談機関とつながり、見守っていけるよう、今後も広報活動、教育活動等に取り組みます。

■ 関係者の役割を明確化し、連携・協働して取組を推進する

村で自殺者を出さないためには、行政だけではなく、関係機関、村民等が連携・協働し、村一丸となって自殺対策を総合的にすすめることが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確にし、情報を共有することで、相互の連携・協働の仕組みを構築するよう取り組みます。

4 施策の体系



● 基本目標 ●

一人ひとりが「命」と「こころ」を大切にし
互いにふれあい支えあえる弥彦村



基本
施策の
実施

地域におけるネットワークの強化

自殺対策を支える人材の育成

村民への啓発と周知

生きることの促進要因への支援



計画の
基本方針

- 生きることの包括的な支援として推進する
- 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
- 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
- 実践と啓発を両輪として推進する
- 関係者の役割を明確化し、連携・協働して取組を推進する

第5章

自殺対策の具体的な取り組み

本村の自殺の現状及びこれまでの取り組み状況等を踏まえ、本計画の施策として「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「住民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」を4本の柱として進めていきます。

1 地域におけるネットワークの強化

自殺に至る背景には、経済問題、健康問題、人間関係などの多様な要因が関係しています。そのため、様々な関係機関、地域住民、行政等が連携し、包括的な支援を推進していくために、地域のネットワークづくりを強化していきます。

具体的な取組

事業	内容	関係機関・部署
健康づくり推進協議会	自殺対策の進捗管理や評価等を実施し、具体的な対策を検討し、実行していきます。	医師 歯科医師 区長会 商工会 JA新潟（弥彦地区） 保健委員 食生活改善推進委員 小学校・中学校・保育園 三条保健所 社会福祉協議会 教育委員会 健康推進課
自殺対策部会	国の自殺総合対策大綱に基づき、関係機関と連携を図るとともに、自殺対策を総合的にさらに推進するため、自殺対策部会の設置等検討します。	健康推進課 庁内外関係機関
庁内ネットワークの強化	主に窓口業務や相談業務等担当している庁内の職員が、自殺予防について正しい知識を持ち、連携して気づき、つなぎ、見守ることができるよう体制の強化を図ります。	健康推進課 庁内関係部署
地域コミュニティ・見守り体制の整備	生きやすい社会・暮らしやすい社会の実現のため、関係機関との連携により、気づきと見守りができる地域づくりを推進し、自殺予防のための体制整備を行います。	健康推進課

2 自殺対策を支える人材の育成



自殺リスクの高い人に気づき、寄り添い、早期に専門職や相談機関等につなげるなど、適切な対応ができるよう人材を育成します。保健委員や民生委員・児童委員、庁内職員等に対して研修を行い、人材の育成を進めていくことで、さらに自殺対策を推進します。

具体的な取組

事業	内容	関係機関・部署
こころの見守りサポーター研修の実施	問題を抱えて悩んでいる人の、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、必要な支援へつなぎ、見守る役割を担う人を育成するため、研修会を行います。 地域住民や、役場の窓口業務や相談対応に関わる職員等を対象として見守りサポーターを育成し、地域における見守り体制を強化します。	健康推進課

3 村民への啓発と周知



村民一人ひとりが、自殺予防に関する正しい知識を得て、こころに不調を抱える人が、適切な相談支援に早期につながるように、相談窓口を広く周知することが重要です。村民一人ひとりに情報が届くよう、関係機関と連携しながら周知啓発を実施します。

具体的な取組

事業	内容	関係機関・部署
自殺対策強化月間・自殺予防週間における周知啓発	国の自殺予防キャンペーンに合わせて、毎年9月の「自殺予防週間」、3月の「自殺対策強化月間」に、広報等において、相談窓口やこころの健康に関する情報を啓発します。	健康推進課
自殺予防に関する情報提供	各種相談窓口に関する情報や、こころの健康に関する情報を広報やホームページを活用し啓発します。また、チラシやポスターを活用し健(検)診会場や、地域のサロン、公共機関等において啓発します。	健康推進課
精神保健講話の実施	こころの健康づくりの重要性や精神疾患等の正しい知識の習得を目的として講話を実施します。	健康推進課
成人式でのこころの健康に関する情報提供	成人式でこころの健康及び相談窓口が記載されたリーフレットを配布します。	社会教育課 健康推進課
商工会と連携した普及啓発	こころの健康や相談会等のチラシを活用し、商工会と連携して、周知啓発を図ります。	健康推進課 弥彦村商工会

4 生きることの促進要因への支援



自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも、「生きることの阻害要因」が上回った時です。そのため「生きることの阻害要因」を減らすための取組とともに、「生きることの促進要因」を増やすための取組を合わせて行うことによって、自殺リスクを低下させる必要があります。こうした点を踏まえて、「生きることの促進要因」の強化につなげる様々な取組を進めます。

具体的な取組

事業	内容	関係機関・部署
特定（住民・後期）健診での こころのスクリーニング	健診受診者にこころの健康に関する問診を行い、こころの支援が必要な人には個別相談を行い、相談会や訪問につなげるなど個別に支援します。	健康推進課
もの忘れ・ストレス相談 （こころの相談）	精神保健福祉士による個別相談（月1回）を実施します。	
精神保健相談	精神科医師による個別相談（年2回）を実施します。	
からだこころの健康相談	保健師や精神保健福祉士による個別相談（おおむね月1回）を実施します。	
くらしこころの総合相談	三条保健所と共催で、弁護士、司法書士、薬剤師等が連携し、総合相談会を実施します。	三条保健所 健康推進課
司法書士無料相談	司法書士による相談会（月1回）を実施します。	住民課
弁護士無料相談	弁護士による相談会（年2回）を実施します。	住民課
ふれあいなんでも相談	民生児童委員による相談会（年間10回）を実施します。	民生児童委員 福祉課
消費生活相談	身に覚えのない高額請求や、商品やの契約（解約）に関するトラブル等消費生活に関する相談に応じます。	住民課
アルコールやギャンブル依存症 相談	アルコールやギャンブル依存症等は自殺の危険度が高いとされていることから、関係機関と連携しながら支援を実施します。	健康推進課 三条保健所 医療機関 精神保健福祉センター
障がい（児）者支援事業	障がい福祉サービス等に関する相談に応じ、必要に応じ関係機関と連携しながら支援を行います。	弥彦村社会福祉協議会 福祉課
弥彦玉うさぎ会（精神障がい 者家族会）	精神障がいのある家族を持つ人が集う玉うさぎ会の自主的な運営や会員への支援を行います。	健康推進課
障がい者自立支援協議会	障がい者の自立支援や、社会参加の支援体制を整備するため協議会を実施します。	福祉課 社会福祉協議会 民生児童委員 三条福祉事務所 等

自殺対策計画

事業	内容	関係機関・部署
高齢者の総合相談支援	高齢者に関するさまざまな相談（生活・介護・権利擁護）を総合的に受け、関係機関と連携しながら、必要な支援を行います。	福祉課 弥彦村地域包括支援センター 健康推進課
介護予防の日常生活支援総合事業	65歳以上の相談者に、基本チェックリストを行い、「うつ・閉じこもり」の項目に該当した方を適切なサービスにつなぎ、支援します。	弥彦村地域包括支援センター 福祉課 介護事業所
お元気ですか訪問	村の健診や介護認定等を受けていない70歳以上の方を対象に全戸訪問を実施します。こころの支援が必要な人へは、相談会や継続訪問を実施し支援します。	福祉課 弥彦村地域包括支援センター 健康推進課
友愛訪問	老人クラブ加入者の中で見守りが必要な人に対し2か月に1回個別訪問を実施します。	老人クラブ 福祉課
民生委員・児童委員活動	困りごとや悩みがある方の相談に応じ、必要な機関へ繋げるなど地域の見守りを実施します。	福祉課 民生児童委員
保健委員活動	健康づくりを推進するために、村民と役場をつなぎ、地域の保健活動を支援します。	保健委員 健康推進課
妊産婦の支援	妊婦には母子手帳交付時に保健師が個別面接を行います。産婦には産後うつスクリーニングを実施し、こころの支援が必要な人に対して継続的に支援を実施します。	健康推進課
乳幼児健診・相談会事業	子どもの発育発達、子育てに関する悩みなどについて、健診や相談を実施し、母子を継続的に支援します。	健康推進課
要保護児童対策協議会	要保護児童対策協議会を開催し、関係機関が連携し、虐待予防・支援を実施します。	福祉課 児童相談所 子ども教育課 保育園・小学校・中学校 健康推進課 等
自殺予防に関する教育	SOSの出し方を含め自殺予防に関する教育を推進します。	小学校・中学校 子ども教育課
いじめ対策事業	いじめ見逃しゼロスクール集会等を通して、いじめ防止対策を徹底します。また定期的にアンケートを実施し、いじめの早期発見と迅速な解決につなげます。	小学校・中学校 子ども教育課
スクールソーシャルワーカー及びスクールカウンセラーの活用	様々な機関と連携し、児童生徒保護者に寄り添った支援を実施します。	小学校・中学校 子ども教育課
小学校・中学校における周知啓発	児童生徒や保護者を対象に、こころの健康に関する情報提供を実施します。	小学校・中学校 子ども教育課
生活困窮者自立支援事業	生活に困窮している方に対し、就職、住居、家計管理、子どもの学習等を支援します。	福祉課 社会福祉協議会 三条福祉事務所 等
遺族の支援	死亡届出時に「こころの健康のために」というリーフレットを配布し、普及啓発を図ります。	住民課 健康推進課

5 目標値

村の自殺者数をゼロにすることが、本計画の目標です。

区分	基準値 (平成30～令和4年の平均)	目標値 (令和11～16年)
自殺死亡率 (人口10万人対)	24.9	0

6 評価指標

自殺死亡率の目標を達成するため、自殺の背景にある様々な問題に対処するため、成果指標として以下の項目を設定します。

具体的な数値目標

No.	評価指標	出典	現状 (令和4年度)	目標 (令和16年度)
1	男性の自殺者	*1	9人 (30～R4)	0人 (R11～R16)
2	悩みを相談できる相手がいる村民の割合	*2	85.4%	90.0%
3	悩みやストレスを感じたときに、誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じる、「そう思う」「どちらかというそう思う」と回答した村民の割合	*2	32.2%	20.0%
4	うつ病のサインについて「知っていた」と回答した村民の割合	*2	41.8%	50.0%
5	自分自身の「うつ病のサイン」に気づいても、専門の相談窓口を利用しない「何もしない」と回答した村民の割合	*2	11.5%	7.0%
6	家族など身近な人のうつ病のサインに気づいたとき、専門の相談窓口へ相談することを「勧める」と回答した村民の割合	*2	81.4%	90.0%
7	この1か月に日常生活で、不安・悩み・ストレス・不満などが「おおいにある」と回答した村民の割合	*2	19.1%	16.0%
8	睡眠による休養が十分にとれているに「はい」と回答した村民の割合	*2	59.5%	70.0%
9	村や保健所でこころの健康に関する相談ができることを「知っている」と回答した村民の割合	*2	60.5%	70.0%

*1 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

*2 令和4年度数値、健康づくり・地域福祉に関するアンケート調査