

第4期健康げいせい21

健康増進計画

食育推進計画

自殺対策計画



令和7年3月作成

芸西村

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨と背景	1
2. 計画の位置付け	1
3. 計画の期間	1
第2章 村の健康状況と計画の評価	2
1. 村の健康状況	2
1) 少子高齢化の状況	2
(1) 人口の推移	2
(2) 出生数の推移	2
①出生数	2
②出生率	3
③合計特殊出生率	3
2) 健康寿命、平均寿命	4
(1) 死亡の状況	5
3) 医療費の状況	7
(1) 国民健康保険医療費の状況	7
①医療費の状況	7
②生活習慣病の状況	9
③人工透析の状況	11
4) 特定健診等の状況	12
(1) 特定健康診査・特定保健指導	12
(2) 特定健診受診者の状況	13
5) 生活習慣に関する状況	16
(1) 食事に関して	16
①朝食の摂取状況	16
②やせ (BMI18.5 未満) の状況	16
③後期高齢者の食習慣 (BMI 別)	16
(2) 運動に関して	17
(3) 飲酒に関して	18
(4) 喫煙に関して	19
(5) 睡眠に関して	20
(6) がん検診の状況	21
(7) 母子保健の状況	22
①1歳6か月および3歳児健診	22
②小児生活習慣病予防健診	22
③村一斉生活調べ	23
(8) 歯科保健の状況	25
6) 自殺の状況	31

7) 高齢者の状況	33
(1) 介護保険の状況	33
(2) 介護予防の状況	35
2. 第3期計画評価	36
1) 第3期計画における取組の評価と課題	36
2) 第3期計画の評価の方法	36
3) 目標達成状況等の評価	37
(1) 第3次健康増進計画	37
(2) 食育推進計画	39
(3) 自殺予防対策計画	40
3. 芸西村の健康課題	41
 第3章 計画の基本的な考え	 42
1. 基本理念	42
2. 基本目標および方向	42
3. 施策の方向性及び体系	42
 第4章 取組と施策の展開	 43
1. 計画の体系	43
1) 施策分野および具体的な取り組み	43
(1) バランスのとれた食事と食育の推進	43
(2) 身体活動・運動による健康づくりの推進	44
(3) 休養・睡眠・こころの健康づくりの推進	45
(4) 生活習慣病の発生予防と重症化予防	47
①循環器疾患	47
②糖尿病	48
③慢性腎臓病 (CKD)	49
④生活習慣と病気	50
(5) がん検診の推進	51
(6) 歯・口の健康	52
(7) 飲酒・喫煙	54
1) 喫煙	54
2) 飲酒	55
 第5章 達成目標	 56
第6章 計画の推進体制	57

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨と背景

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣や社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで誰もが心身ともに健康に過ごすことができる地域社会を目指し、健康づくり施策に取り組んでいます。

健康増進の分野においては、国は、令和6年から令和17年までの「健康日本21（第3次）」の推進にあたり、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」などを基本的な方向性として掲げ、ライフステージに応じた総合的な取り組みが必要であると示しています。

一方、食育の分野においては、令和3年から令和7年までの「第4次食育推進計画」において、食育を国民運動として推進するためには、国や地方公共団体をはじめ、多くの関係者の理解の下、共通の目標を掲げ、その達成を目指して連携・協働して取り組むことが有効であるとしています。

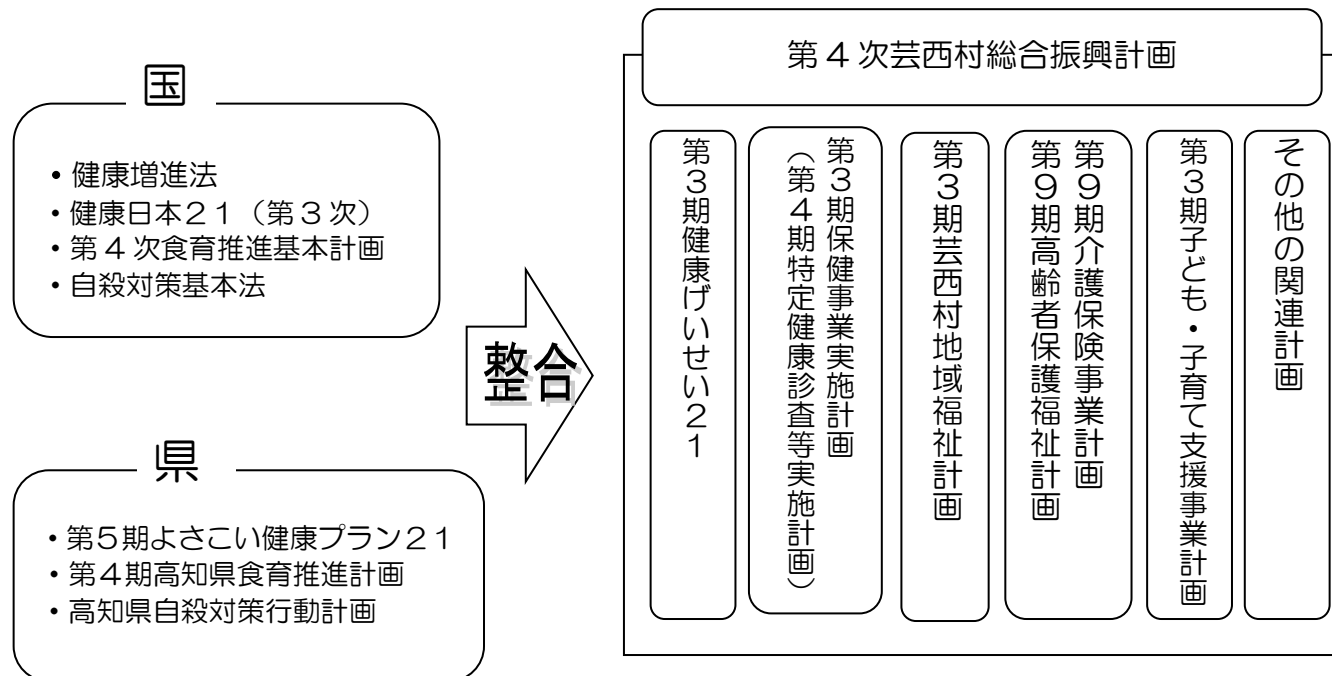
さらに自殺対策の分野では、平成28年4月に改正された自殺対策基本法において、自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題であるとしています。

このことから、芸西村においても国や県の計画を踏まえながら、地域の特性も考慮した具体的な施策により、健康増進・食育・自殺対策の分野の取り組みを総合的に推進するために「第4期健康げいせい21（芸西村健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）」を策定するものです。

2. 計画の位置付け

本計画は、国の健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第1項に規定される「市町村食育推進計画」及び自殺対策基本法第13条第2項に規定される「市町村自殺対策計画」の位置付けを含む計画です。

また、本計画は「第4次芸西村総合振興計画」を上位計画とし、すでに作成されている村の関連計画や国、県が作成する計画との整合性を図りながら策定するものとします。



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和7年度から令和12年度までの6ヶ年とし、必要に応じて計画・施策内容の見直しを図ります。

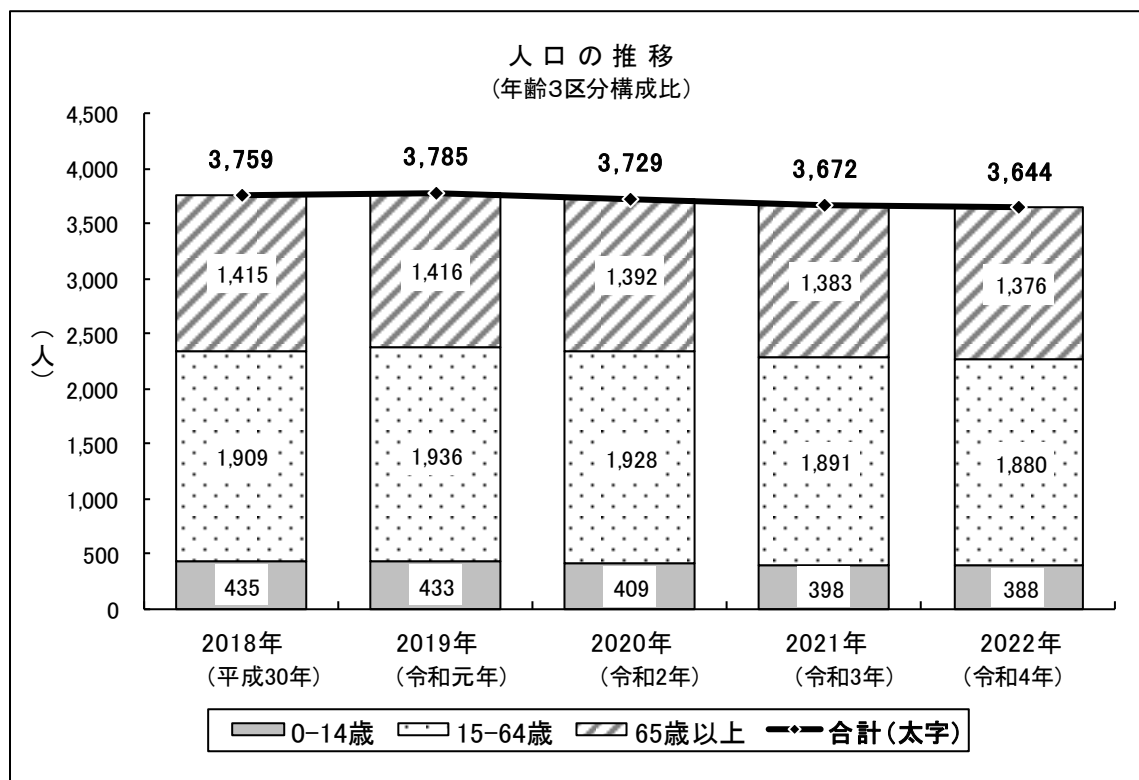
ただし、社会情勢の変化などにより、必要に応じて見直しを行うものとします。

第2章 村の健康状況と計画の評価

1. 村の健康状況

1) 少子高齢化の状況

(1) 人口の推移



出典：総務省 住民基本台帳年齢階級別人口(市町村別)

(2) 出生数の推移

高知県からの還元データを活用し(令和6年1月31日時点高知県健康づくり支援システム)人口動態統計資料から芸西村の状況を見ています。

① 出生数

芸西村の出生数は、20人前後で推移しています。

	2018年 (平成30年度)	2019年 (令和元年度)	2020年 (令和2年度)	2021年 (令和3年度)	2022年 (令和4年度)
村	16	17	20	13	17
県	4,559	4,270	4,082	4,090	3,721
全国	918,400	865,239	840,835	811,622	770,759

② 出生率（※）

芸西村の出生率は平成 30 年度から令和 2 年度にかけて増加していましたが、令和 3 年度には減少に転じました。

	2018 年 (平成 30 年度)	2019 年 (令和元年度)	2020 年 (令和 2 年度)	2021 年 (令和 3 年度)	2022 年 (令和 4 年度)
村	4.3	4.7	5.5	3.7	4.9
県	6.5	6.2	5.9	6.0	5.5
全国	7.4	7.0	6.8	6.6	6.3

※出生率（村出生数÷村人口）×1000

③ 合計特殊出生率

合計特殊出生率は、出産可能な年齢（15 歳から 49 歳）の女性に限定し、各年齢の出生率を足し合わせ、一人の女性が生涯、何人の子どもを産むのかを推計したものです。芸西村は、令和 3 年度に県・全国よりも低くなりましたが令和 4 年度に再び県・全国よりも上回っています。

	2018 年 (平成 30 年度)	2019 年 (令和元年度)	2020 年 (令和 2 年度)	2021 年 (令和 3 年度)	2022 年 (令和 4 年度)
村	1.34	1.48	1.70	1.05	1.53
県	1.48	1.47	1.43	1.45	1.36
全国	1.42	1.36	1.33	1.30	1.26

2) 健康寿命、平均寿命

令和4年度時点では、平均寿命と健康寿命（※）の差は、男性は国・県・同規模よりも長い状態となっていますが、女性は国・県・同規模よりも短い状態となっています。
平均寿命と健康寿命の差は、男性が平均より長いです。平均自立期間は、男性は国・県・同規模よりも短いですが、女性は同程度です。

平均寿命・健康寿命 （単位は年）

		芸西村	県	同規模	国
平均寿命	男	79.5	80.3	80.5	80.8
	女	86.7	87.0	87.0	87.0
健康寿命	男	78.0	79.5	79.3	80.1
	女	84.4	84.5	84.2	84.4
平均寿命-健康寿命	男	1.5	0.8	1.2	0.7
	女	2.3	2.5	2.8	2.6

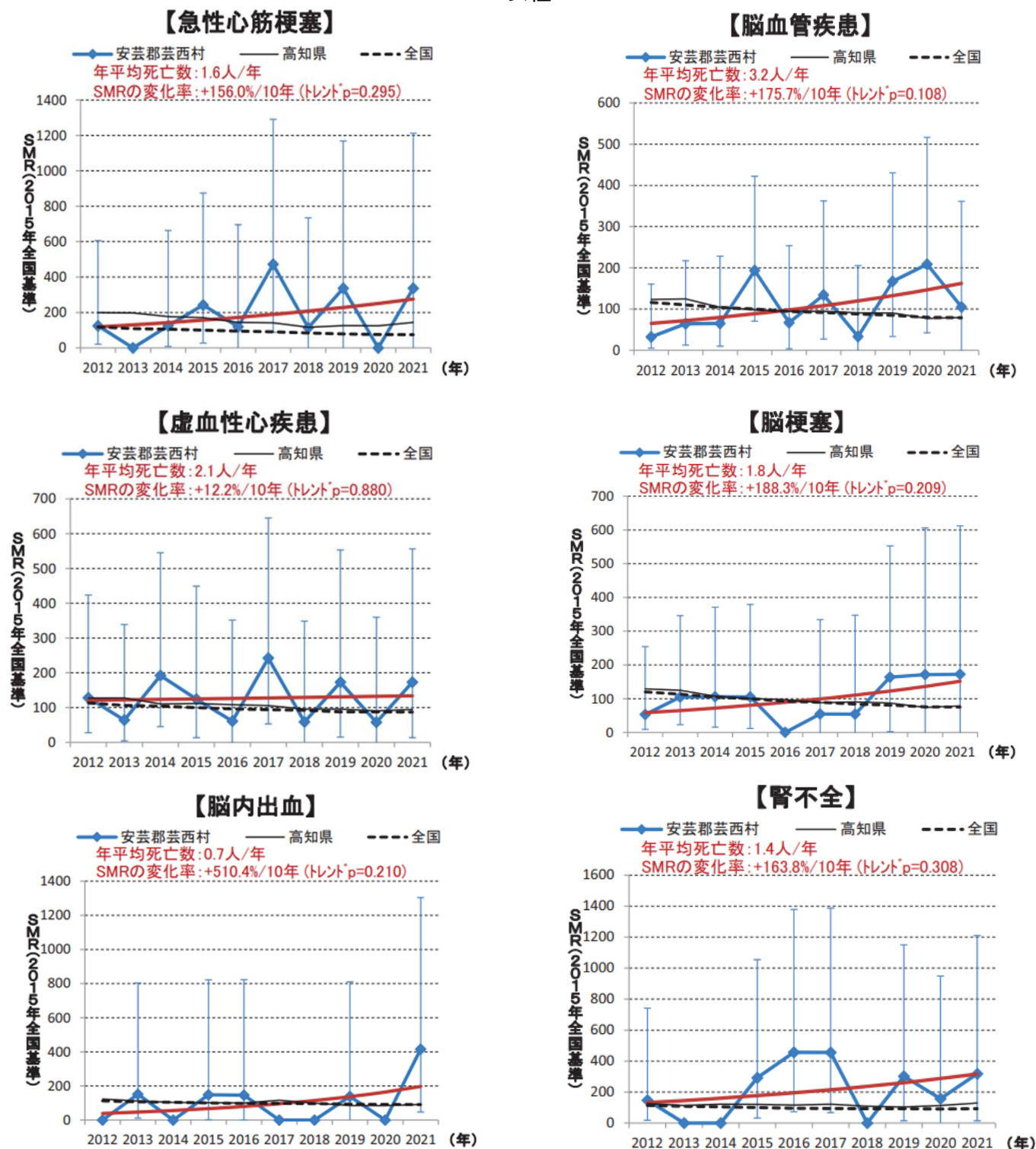
出典：KDB システム

（※）健康寿命…本計画では、「日常生活動作が自立している期間」を「健康な状態」と定義しています。具体的には、介護保険の介護度の要介護2以上を不健康な状態とし、それ以外を健康な状態として「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命として算出しています。

(1) 死亡の状況

国立保健医療科学院集計データによると、平成24年から令和3年における主要死因(SMR)の推移は、平成27年全国基準を100とした場合、男性は、急性心筋梗塞、虚血性心疾患、脳内出血が増加しています。女性は、脳血管疾患、脳梗塞、腎不全が増加しています。(図表1)
がんに関して、男性は大腸がんが国の平均より死亡率が高くなっています。女性は、気管・気管支および肺がんの死亡率が高くなっています(図表2)。

【図表1】主要死因別標準化比(SMR)※平成24年～令和3年
男性 女性



出典：国立保健医療科学院データ

【図表 2】主要死因別標準化比(SMR)※平成 30 年～令和 4 年

39307 高知県 安芸郡芸西村 2018～2022年 死因別標準化死亡比(SMR)

	男性			女性		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	109	153	13	126 *	193	40
悪性新生物	101	42	0	100	33	0
1.悪性新生物(胃)	115	6	1	64	2	-1
2.悪性新生物(大腸)	137	7	2	59	3	-2
3.悪性新生物(肝及び肝内胆管)	130	4	1	109	2	0
4.悪性新生物(気管、気管支及び肺)	100	10	0	125	6	1
5.悪性新生物(乳房)	0 *	0	0	72	2	-1
6.悪性新生物(その他)	83	15	-3	118	18	3
心疾患(高血圧性疾患を除く)	121	24	4	88	22	-3
7.急性心筋梗塞	261 *	9	6	137	4	1
8.その他の虚血性心疾患	23	1	-3	30	1	-2
9.心不全	113	8	1	99	12	0
10.その他の心疾患	120	6	1	74	5	-2
脳血管疾患	170 *	17	7	141	17	5
11.脳内出血	150	5	2	125	4	1
12.脳梗塞	194 *	11	5	143	10	3
13.その他の脳血管疾患	102	1	0	164	3	1
14.肺炎	104	10	0	193 *	16	8
15.肝疾患	0	0	-2	79	1	0
16.腎不全	69	2	-1	362 *	11	8
17.老衰	76	6	-2	64	15	-8
18.不慮の事故	93	4	0	107	4	0
19.自殺	200	4	2	0	0	-1
20.その他の死因	109	44	4	175 *	74	32

* P<0.05

出典：国立保健医療科学院データ

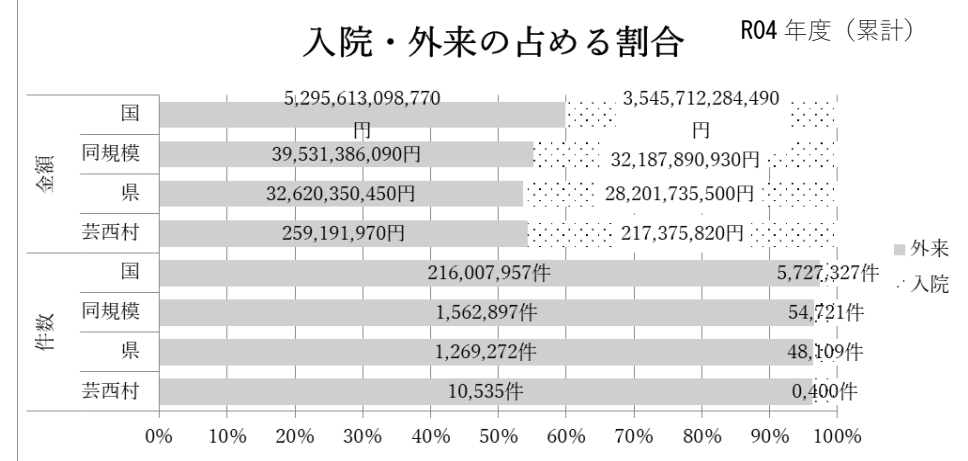
3) 医療費の状況

(1) 国民健康保険医療費の状況

①医療費の状況

入院の状況について国および県と比較して1人あたり件数と1件あたり日数が多くなっています。外来に関して、件数の中で占める割合は約95%と高いものの、金額が約54%となっています(図表3)。その要因として1件あたり日数が多くなっているためと考えられます(図表4)。
生活習慣病医療費の占める割合としては21%となっており、脳出血、脳梗塞、慢性腎臓病(透析あり)、糖尿病、高血圧症でかなりの割合を占めています。また、がんも12%の割合を占めています(図表5)。

【図表3】入院・外来の占める割合



出典：KDB システム

【図表4】医療費の3要素※令和4年度(累計)

	入院	芸西村	県	同規模	国
A	1人当たり件数	0.30303	0.31681	0.28042	0.23225
B	1件当たり日数	19.68	18.00	16.16	15.98
C	1日当たり点数	2.761	3.257	3.639	3.873
ABC	1人当たり点数	16.468	18.571	16.495	14.378

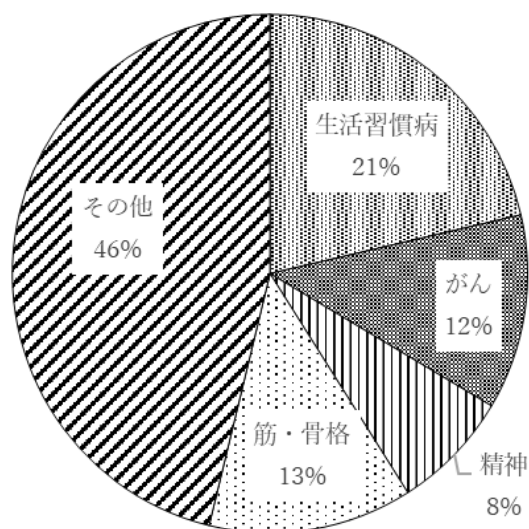
※医療費には調剤費用を含む
※一人当りは年度内平均1ヶ月による値

	外来	芸西村	県	同規模	国
A	1人当たり件数	7.98106	8.35839	8.00911	8.75927
B	1件当たり日数	1.56	1.48	1.36	1.49
C	1日当たり点数	1.577	1.731	1.854	1.650
ABC	1人当たり点数	19.636	21.481	20.258	21.474

※医療費には調剤費用を含む
※一人当りは年度内平均1ヶ月による値

出典：KDB システム

【図表 5】生活習慣病医療費の占める割合※令和 4 年度（累計）



【再掲】生活習慣病の内訳

		芸西村	割合
生活習慣病	糖尿病	19,310,150	19.0%
	脳出血	17,320,820	17.0%
	慢性腎臓病（透有）	16,717,180	16.4%
	高血圧症	15,912,390	15.6%
	脳梗塞	15,543,850	15.3%
	脂質異常症	5,657,950	5.6%
	心筋梗塞	3,843,960	3.8%
	狭心症	2,862,970	2.8%
	動脈硬化症	2,649,270	2.6%
	慢性腎臓病（透無）	1,454,470	1.4%
	高尿酸血症	400,160	0.4%
	脂肪肝	146,000	0.1%
	がん	57,941,500	－
	精神	35,705,860	－
	筋・骨格	60,926,240	－
	その他	220,175,020	－

出典：KDB システム

②生活習慣病の状況

医療費の多くかかっている疾患については、KDB システムの疾患別医療費分析で入院と外来合わせた上位 5 位までに、関節疾患、糖尿病、統合失調症、脳出血、慢性腎臓病（透析あり）があがっています。生活習慣病で括ると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病と、その生活習慣病が重症化した脳出血と慢性腎臓病（透析あり）があがっています（図表 6）。

高額になっている医療費については、1 位腎不全、5 位脳内出血となっています（図表 7）。長期（6 ヶ月以上）入院者に係る医療費（総費用額合計）でみると 4 位脳内出血となっています（図表 8）。また、6 ヶ月以上入院のある血管病有病状況に関してみると、脳血管疾患が 30.0%、虚血性心疾患が 10.0%となっています（図表 9）。

人工透析に関しては、2 型糖尿病の有病率が高くなっています。人工透析導入数を抑えるとともに、そこにつながる慢性腎臓病およびその前段階である 2 型糖尿病の発症の抑制が必要です（図表 10）。

生活習慣病上位 5 位までを経年で見えてみると、近年では、糖尿病、脳出血の割合が高いという傾向が続いています（図表 11）。

【図表 6】 疾患別医療費分析※令和 04 年度（累計）

総計

順位	入院+外来				入院				外来			
	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合
1位	関節疾患	643	2,614,214	5.5%	関節疾患	15	903,115	4.2%	関節疾患	628	1,711,099	6.6%
2位	糖尿病	791	2,001,839	4.2%	糖尿病	5	81,464	0.4%	糖尿病	786	1,920,375	7.4%
3位	統合失調症	177	1,733,138	3.6%	統合失調症	32	1,199,058	5.5%	統合失調症	145	534,080	2.1%
4位	脳出血	41	1,732,082	3.6%	脳出血	24	1,503,985	6.9%	脳出血	17	228,097	0.9%
5位	慢性腎臓病（透析あり）	36	1,671,718	3.5%	慢性腎臓病（透析あり）	1	163,157	0.8%	慢性腎臓病（透析あり）	35	1,508,561	5.9%
6位	肝がん	24	1,659,180	3.5%	肝がん	3	200,091	0.9%	肝がん	21	1,459,089	5.7%
7位	高血圧症	1,477	1,591,239	3.3%	高血圧症	0	0	0.0%	高血圧症	1,477	1,591,239	6.2%
8位	脳梗塞	140	1,554,385	3.3%	脳梗塞	20	1,304,333	6.0%	脳梗塞	120	250,052	1.0%
9位	うつ病	209	1,131,904	2.4%	うつ病	24	774,642	3.6%	うつ病	185	357,262	1.4%
10位	不整脈	131	984,014	2.1%	不整脈	6	459,256	2.1%	不整脈	125	524,758	2.0%

出典：KDB システム

【図表 7】 1 件当たり医療費 30 万円以上のレセプト※令和 04 年度（累計）

順位	主傷病名	レセプト件数	人数	医療費合計
1位	腎不全	60 件	5 人	27,087,010 円
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	29 件	7 人	11,590,810 円
3位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	26 件	4 人	17,209,640 円
4位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	26 件	12 人	13,830,280 円
5位	脳内出血	23 件	3 人	14,920,530 円

※レセプト件数順

※最大医療資源傷病名による

出典：KDB システム

【図表 8】長期（6 カ月以上）入院者のレセプト集計 ※令和 4 年度（累計）

順位	主傷病名	人数	レセプト件数	医療費合計 (直近レセプト)	【参考】総費用額合計 (直近レセプト費用×入院月数)
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3 人	23 人	969,010 円	230,482,930 円
2位	てんかん	2 人	16 人	805,250 円	84,783,820 円
3位	脳内出血	2 人	21 人	1,103,240 円	34,163,740 円
4位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2 人	19 人	521,900 円	20,596,620 円
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1 人	10 人	687,150 円	428,781,600 円

※該当人数順
※最大医療資源傷病名による
出典：KDB システム

【図表 9】6 ヶ月以上入院のある血管病有病状況 ※令和 4 年度（累計）

血管病名	有病者数	割合
虚血性心疾患	2 人	10.0%
脳血管疾患	6 人	30.0%
動脈閉塞性疾患	0 人	0.0%

出典：KDB システム

【図表 10】人工透析を算定しているレセプト集計 ※令和 4 年度（累計）

件数	人工透析患者数	2型糖尿病 有病者数	合計金額	新規透析患者数	
				導入期加算の 算定がある者	2型糖尿病 有病者数
64	5 人	3 人	28,383,830 円	0 人	0 人

出典：KDB システム

【図表 11】生活習慣病上位 5 位

	2018 年 (平成 30 年度)	2019 年 (令和元年度)	2020 年 (令和 2 年度)	2021 年 (令和 3 年度)	2022 年 (令和 4 年度)
1 位	脳梗塞	慢性腎臓病（透有）	脳出血	糖尿病	糖尿病
	23.9%	21.8%	21.2%	21.7%	19.0%
2 位	糖尿病	糖尿病	慢性腎臓病（透有）	脳出血	脳出血
	19.4%	20.5%	19.8%	20.8%	17.0%
3 位	高血圧症	高血圧症	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病（透有）
	18.8%	19.7%	19.7%	17.1%	16.4%
4 位	慢性腎臓病（透有）	脳梗塞	高血圧症	慢性腎臓病（透有）	高血圧症
	11.7%	14.2%	16.1%	16.9%	15.6%
5 位	脂質異常症	脂質異常症	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞
	6.9%	8.6%	10.9%	13.1%	15.3%

出典：KDB システム

③人工透析の状況

新規人工透析導入は、新規人工透析導入および糖尿病性腎症による新規人工透析導入ともに抑制が継続している状況です。

	人工透析該当者（人）	新規人工透析導入者（人）	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者（人）※再掲
2018 年 （平成 30 年度）	2	1	1
2019 年 （令和元年度）	2	1	0
2020 年 （令和 2 年度）	5	1	0
2021 年 （令和 3 年度）	5	0	0
2022 年 （令和 4 年度）	5	0	0

出典：KDB システム 厚生労働省様式（様式 2-2）人工透析患者一覧表 ※作成年月日 各年 9 月
障害者手帳交付台帳

4) 特定健診等の状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査は、様々な方法で受診勧奨を行っており、令和2年度には新型コロナウイルス感染症の流行拡大により受診率が低下しましたが、令和3年度は改善しました。

特定保健指導実施率は、近年30%を超えて実施しています。対象者が横ばいで推移する中、利用者および終了者が増加していることから、実施率および終了率についても上昇傾向です。

特定健診受診率 (%)

	芸西村特定健診受診率
2018 年 (平成 30 年度)	41.7
2019 年 (令和元年度)	40.6
2020 年 (令和 2 年度)	35.5
2021 年 (令和 3 年度)	37.5
2022 年 (令和 4 年度)	37.2

出典：KDB システム

特定保健指導実施率 (%)

	特定保健指導実施率
2018 年 (平成 30 年度)	22.9
2019 年 (令和元年度)	24.1
2020 年 (令和 2 年度)	34.6
2021 年 (令和 3 年度)	44.7
2022 年 (令和 4 年度)	31.3

出典：KDB システム

(2) 特定健診受診者の状況

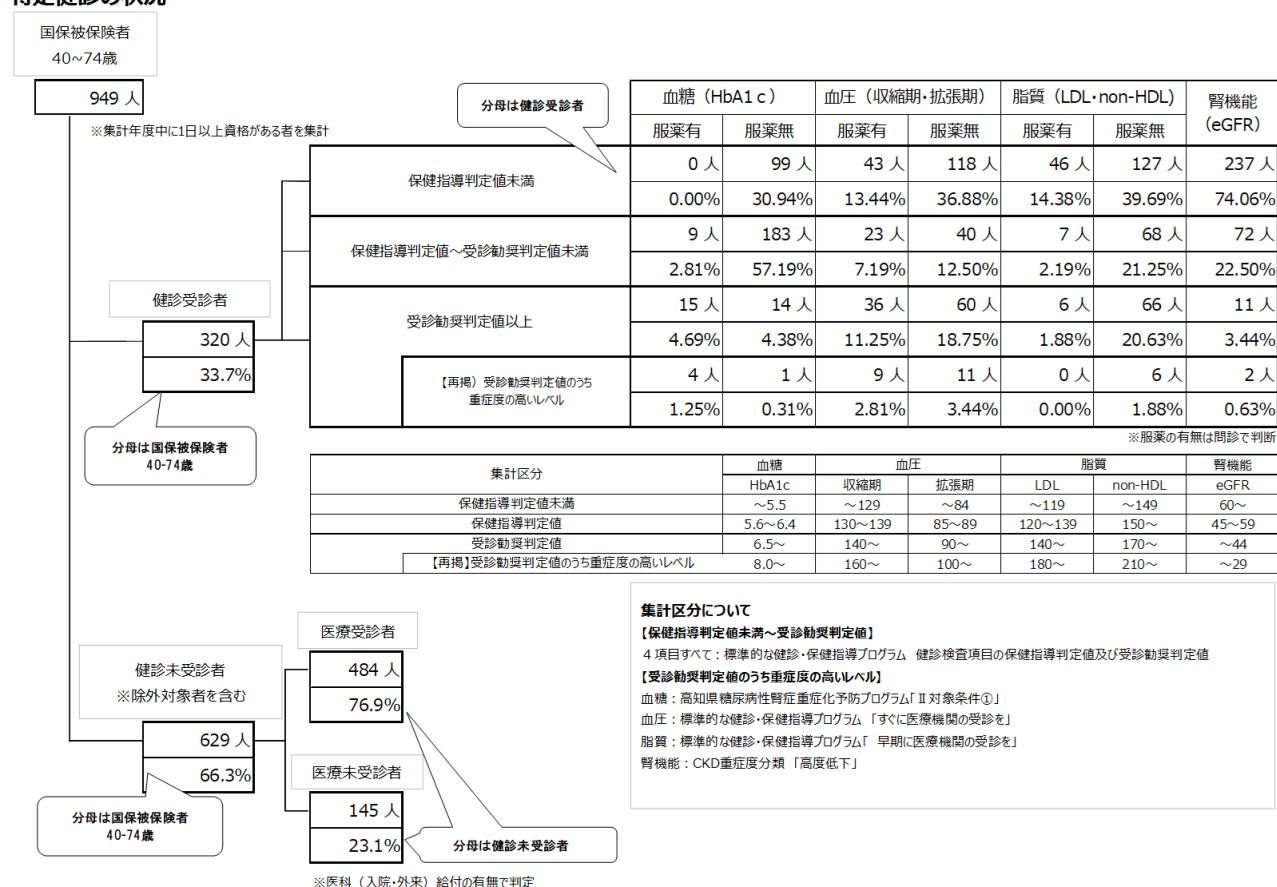
令和4年度特定健診受診者のうち、服薬有でも受診勧奨判定値以上の者が血糖・血圧・脂質それぞれで一定数存在しています。血糖および血圧の服薬有にもかかわらず受診勧奨値のうち重症度の高いレベルの方もいます。また、特に脂質の項目に関して、受診勧奨値以上の方が多く、こちらも受診勧奨値のうち重症度の高いレベルの者も多い状況です。(図表 12) また、特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当率は、男性も女性も年齢が高くなるにつれて高くなっています。腹囲が基準値以上の方が、男性では6割以上、女性は2割以上となっています。

メタボリックシンドローム予備群に関して見てみると、男女ともに、高血圧の所見を持つ方が多くなっています。男性のメタボリックシンドローム予備群の対象者は、メタボリックシンドローム該当者の倍の人数となっています。一方、女性のメタボリックシンドローム予備群とメタボリックシンドローム該当者は同数程度です。(図表 13)

経年を見ると、メタボリックシンドローム該当者は男性で増加傾向にあり、女性は増減を繰り返しています。予備群に関しても男性は増加傾向です。一方、女性は減少傾向です。(図表 14)

【図表 12】特定健診の状況 ※令和4年度

特定健診の状況



出典：KDB システム

【図表 13】メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況 ※令和4年度

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

男性				40～74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再)65～74歳		
				人数	割合(%)※1	割合(%)※2	人数	割合(%)※1	割合(%)※2	人数	割合(%)※1	割合(%)※2	人数	割合(%)※1	割合(%)※2	人数	割合(%)※1	割合(%)※2	人数	割合(%)※1	割合(%)※2
健診対象者数				436			103			91			133			109			185		
健診受診者数				141	32.3		30	29.1		36	39.6		31	23.3		44	40.4		62	33.5	
腹囲(85cm以上)				89	63.1		16	53.3		25	69.4		26	83.9		22	50.0		37	59.7	
(再)腹囲該当者の有所見重複状況	腹囲のみ該当者			7	5.0	7.9	4	13.3	25.0	1	2.8	4.0	1	3.2	3.8	1	2.3	4.5	1	1.6	2.7
	予備群	高血糖	高血圧	脂質異常																	
		●			0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0
			●		28	19.9	31.5	3	10.0	18.8	10	27.8	40.0	8	25.8	30.8	7	15.9	31.8	12	19.4
				●	6	4.3	6.7	4	13.3	25.0	1	2.8	4.0	1	3.2	3.8	0	0.0	0.0	0	0.0
		計			34	24.1	38.2	7	23.3	43.8	11	30.6	44.0	9	29.0	34.6	7	15.9	31.8	12	19.4
	該当者	●	●		8	5.7	9.0	0	0.0	0.0	1	2.8	4.0	4	12.9	15.4	3	6.8	13.6	7	11.3
		●		●	2	1.4	2.2	0	0.0	0.0	1	2.8	4.0	1	3.2	3.8	0	0.0	0.0	1	1.6
			●	●	21	14.9	23.6	4	13.3	25.0	7	19.4	28.0	5	16.1	19.2	5	11.4	22.7	6	9.7
		●	●	●	17	12.1	19.1	1	3.3	6.3	4	11.1	16.0	6	19.4	23.1	6	13.6	27.3	10	16.1
	計			48	34.0	53.9	5	16.7	31.3	13	36.1	52.0	16	51.6	61.5	14	31.8	63.6	24	38.7	64.9

女性				40～74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再)65～74歳		
				人数	割合(%)※1	割合(%)※2	人数	割合(%)※1	割合(%)※2	人数	割合(%)※1	割合(%)※2	人数	割合(%)※1	割合(%)※2	人数	割合(%)※1	割合(%)※2	人数	割合(%)※1	割合(%)※2
健診対象者数				405			57			72			118			158			232		
健診受診者数				170	42.0		21	36.8		37	51.4		42	35.6		70	44.3		98	42.2	
腹囲(90cm以上)				40	23.5		5	23.8		10	27.0		9	21.4		16	22.9		23	23.5	
(再)腹囲該当者の有所見重複状況	腹囲のみ該当者			7	4.1	17.5	1	4.8	20.0	2	5.4	20.0	3	7.1	33.3	1	1.4	6.3	4	4.1	17.4
	予備群	高血糖	高血圧	脂質異常																	
		●			2	1.2	5.0	1	4.8	20.0	1	2.7	10.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0
			●		8	4.7	20.0	2	9.5	40.0	4	10.8	40.0	0	0.0	0.0	2	2.9	12.5	2	2.0
				●	1	0.6	2.5	1	4.8	20.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0
		計			11	6.5	27.5	4	19.0	80.0	5	13.5	50.0	0	0.0	0.0	2	2.9	12.5	2	2.0
	該当者	●	●		5	2.9	12.5	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	2.4	11.1	4	5.7	25.0	4	4.1
		●		●	1	0.6	2.5	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	2.4	11.1	0	0.0	0.0	1	1.0
			●	●	7	4.1	17.5	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	2.4	11.1	6	8.6	37.5	7	7.1
		●	●	●	9	5.3	22.5	0	0.0	0.0	3	8.1	30.0	3	7.1	33.3	3	4.3	18.8	5	5.1
	計			22	12.9	55.0	0	0.0	0.0	3	8.1	30.0	6	14.3	66.7	13	18.6	81.3	17	17.3	73.9

※1 分母は健診受診者数で割合を表示(ただし、健診受診者数欄は分母を被保険者数で受診率を表示)

※2 分母は腹囲基準値以上者数で割合を表示

出典：KDB システム

【図表 14】メタボリックシンドローム該当および予備群の該当率（％）

		2018 年 (平成 30 年度)	2019 年 (令和元年度)	2020 年 (令和 2 年度)	2021 年 (令和 3 年度)	2022 年 (令和 4 年度)
該当者	男	24.9	29.0	30.0	31.6	34.0
	女	13.7	16.0	14.8	19.2	12.9
予備群	男	24.9	21.3	23.6	23.2	24.1
	女	10.5	8.5	10.1	7.0	6.5

出典：KDB システム

5) 生活習慣に関する状況

(1) 食事に関して

① 朝食の摂取状況

3歳児は8割以上、小学4年生では9割以上が朝食を毎日食べています。20から50歳では、朝食の欠食割合が高い状況です。

項目		2022 年 (令和4年度)	出典
朝ごはんを毎日食べた (%)	3歳児	85.0	2022 年 (令和4年度) 村一 斉生活調べ アンケート結果
	小4	93.4	
週3回以上朝食を抜く (%)	20～50歳未満	24.6	KDB システム
	50～60歳	18.7	
	60～75歳	11.0	
1日3食きちんと食べる (%)	後期高齢者	95.6	

② やせ (BMI 18.5 未満) の状況

成人全体の中で、やせ体格の割合は少ないです。

項目		2022 年 (令和4年度)	出典
BMI 18.5 未満 (%)	75歳未満	3.9	KDB システム
	75歳以上	12.2	

③ 後期高齢者の食習慣 (BMI 別)

BMI が基準値内であるほど食事は規則的です。肥満体格により食生活に課題があると考えられます。

項目		2022 年 (令和4年度)	出典
1日3食きちんと食べる (%)	BMI やせ : 18.5 未満	80.0	KDB システム
	BMI 基準値内 : 18.5～25 未満	100.0	
	BMI 肥満 : 25 以上	77.3	

(2) 運動に関して

青・壮年期は、運動習慣があるものの割合が50.0%以下で推移しています。身体活動に関しては、農作業などで活動量が比較的多いということもあり、60.0%以上が1日1時間以上歩行又は同等の身体活動を実施しています。

高齢期は、ウォーキング等の運動を週に1回以上している者が50.0%を超えて推移し、転倒した者の割合は減少傾向にあります。

身体活動・運動の量は、病気の発症リスクにも影響しています。身体活動・運動の量の確保は、健康の保持増進に非常に重要であるといえます。

	1回30分以上の運動習慣なし (%)	1日1時間以上運動なし (%)
2018 年 (平成 30 年度)	61.4	27.8
2019 年 (令和元年度)	67.0	21.7
2020 年 (令和 2 年度)	65.7	24.3
2021 年 (令和 3 年度)	61.5	22.6
2022 年 (令和 4 年度)	65.2	34.8

出典：KDB システム

後期高齢者質問票

	ウォーキング等の運動を週に1回以上 (%)	この一年間に転んだ (%)
2020 年 (令和 2 年度)	62.0	29.3
2021 年 (令和 3 年度)	58.7	23.1
2022 年 (令和 4 年度)	54.6	21.8

出典：KDB システム

(3) 飲酒に関して

飲酒に関しては、1日飲酒量が3合以上の割合が7.0%前後で推移し、飲酒頻度が毎日の割合が近年では31.0%程度になっています。飲酒量を見てみると、3合以上の飲酒量の人々が6割以上で、毎日飲んでいます。また、そのほとんどが男性です。頻度が時々の人々は適正に近い量の飲酒頻度ですが、毎日飲酒する人の5割以上が多量飲酒です。飲酒頻度が毎日なのは7割以上が男性です。

	1日飲酒量 (3合以上) (%)	飲酒頻度 (毎日飲酒) (%)
2018年 (平成30年度)	6.8	27.5
2019年 (令和元年度)	7.6	29.6
2020年 (令和2年度)	7.3	28.9
2021年 (令和3年度)	8.3	31.5
2022年 (令和4年度)	7.7	31.0

出典：KDB システム

対象者：特定健診受診者 (40～74 歳)

3合以上飲酒すると答えた方 (27名) (令和4年データ)

	人数 (人)	割合 (%)
ときどき	9	33.3
毎日	18	66.7

	人数 (人)	割合 (%)
男	21	77.8
女	6	22.2

出典：KDB システム

(4) 喫煙に関して

喫煙者割合に関して、青・壮年期は 15.0%前後で推移しています。高齢期は、令和 4 年度に 4.2%と高くなっています。妊娠中の喫煙はほとんどありませんが、年度により喫煙者がいます。

	喫煙 (%)
2018 年 (平成 30 年度)	14.9
2019 年 (令和元年度)	13.9
2020 年 (令和 2 年度)	12.5
2021 年 (令和 3 年度)	16.5
2022 年 (令和 4 年度)	13.5

出典：KDB システム

後期高齢者質問票

	吸っている (%)
2020 年 (令和 2 年度)	3.3
2021 年 (令和 3 年度)	2.9
2022 年 (令和 4 年度)	4.2

出典：KDB システム

	妊娠中の喫煙 (人)
2018 年 (平成 30 年度)	1
2019 年 (令和元年度)	0
2020 年 (令和 2 年度)	0
2021 年 (令和 3 年度)	1
2022 年 (令和 4 年度)	0

出典：乳幼児健診問診表

(5) 睡眠に関して

睡眠に関して、睡眠で休養が取れていない者が増加傾向です。また、後期高齢者について、健診受診者の中で睡眠薬を処方されている者が令和3年度に大きく増加してから横ばいとなっています。新型コロナウイルス感染症の影響も考えられますが、睡眠についての課題がある方が増加しているとも推測できます。

	睡眠で休養が取れていない (%)
2018 年 (平成 30 年度)	26.8
2019 年 (令和元年度)	23.0
2020 年 (令和2 年度)	25.5
2021 年 (令和3 年度)	28.1
2022 年 (令和4 年度)	28.1

出典：KDB システム

後期高齢者質問票

	睡眠薬を処方されている健診受診者の割合 (%)
2020 年 (令和2 年度)	17.4
2021 年 (令和3 年度)	26.9
2022 年 (令和4 年度)	25.2

出典：KDB システム

(6) がん検診の状況

がん検診について、高知県の受診率を超えてはいるものの、国が示す目標には達していない状況が続いています。がん検診精密検査受診率については、がん種によって精密検査受診率に差がある状況です。がんでの死亡率を低下させるためには、早期発見・早期治療が重要です。精密検査対象者の精密検査は喫緊の課題です。

がん検診受診率 (%)

	県	芸西村				
	2022 年 (令和 4 年 度)	2018 年 (平成 30 年 度)	2019 年 (令和元年 度)	2020 年 (令和 2 年 度)	2021 年 (令和 3 年 度)	2022 年 (令和 4 年 度)
胃がん	4.8	6.5	5.5	6.3	6.5	6.9
肺がん	11.0	22.8	19.7	15.2	16.4	14.2
大腸がん	9.0	11.2	10.4	8.3	9.4	9.4
子宮頸がん	9.6	11.2	11.6	11.2	11.5	11.3
乳がん	12.1	17.2	14.8	14.0	11.8	10.4

出典：健康管理システムおよび高知県健康政策部健康政策課調べ

がん検診精密検査受診率 (%)

	県	芸西村				
	2022 年 (令和 4 年 度)	2018 年 (平成 30 年 度)	2019 年 (令和元年 度)	2020 年 (令和 2 年 度)	2021 年 (令和 3 年 度)	2022 年 (令和 4 年 度)
胃がん	90.9	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7
肺がん	90.3	100.0	75	100.0	100.0	100.0
大腸がん	83.3	86.7	66.7	72.7	87.5	69.2
子宮頸がん	66.4	要精検者なし	要精検者なし	要精検者なし	要精検者なし	要精検者なし
乳がん	94.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：健康管理システムおよび高知県健康政策部健康政策課調べ

(7) 母子保健の状況

① 1歳6か月および3歳児健診

虐待予防の観点からも重要視される健診受診率ですが、継続的にほぼ100%に近い受診率で推移しています。対象児数が少ないことから健診の回数が少なく、年度末の健診を体調不良等で欠席した場合は次年度の受診となります。このため、年度毎の集計では未受診者として計上されることとなりますが、その後の受診の確認は取れており、未受診者はいません。

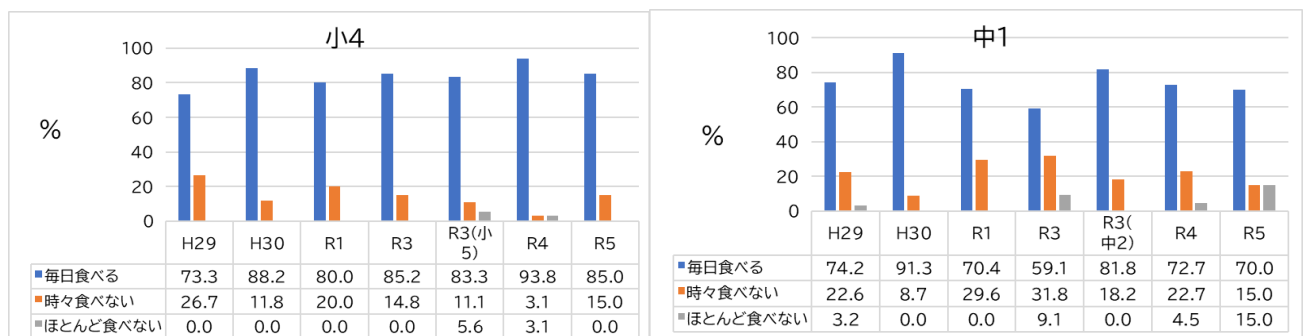
	2018年 (平成30年度)	2019年 (令和元年度)	2020年 (令和2年度)	2021年 (令和3年度)	2022年 (令和4年度)
1.6歳(%)	100.0	95.2	94.7	105.5※	100.0
3歳児(%)	94.4	100.0	95.8	108.6※	100.0

※前年度未受診児が分子に入るため100%を超える

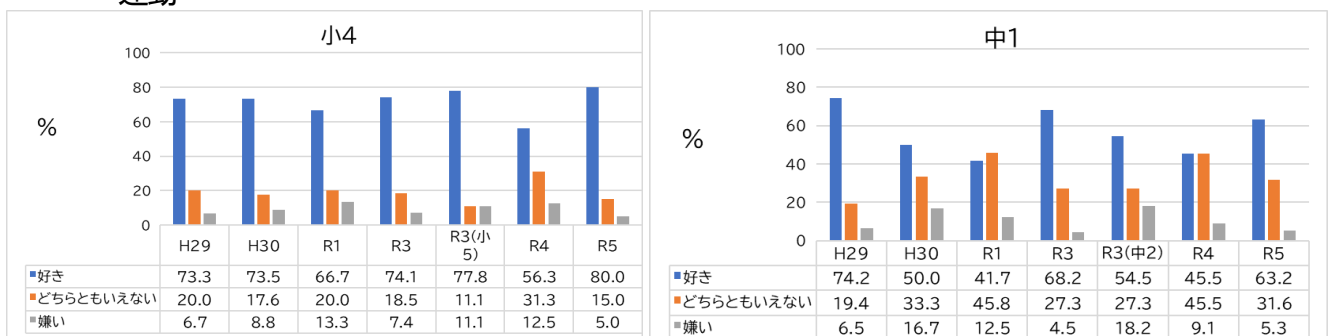
② 小児生活習慣病予防健診

平成27年度から小児の生活習慣病予防への取り組みとして、よかっパ健診(小児生活習慣病予防健診)を行っています。平成27年度は小学4年生、平成28年度からは中学1年生も対象にして、健康教育と血液検査を含む健診を行っています。健診の事前生活アンケート結果では長時間のメディア利用が増加しています。新型コロナウイルス感染症の蔓延も要因の一つと考えられますが、効果的な対策を実施していく必要があります。

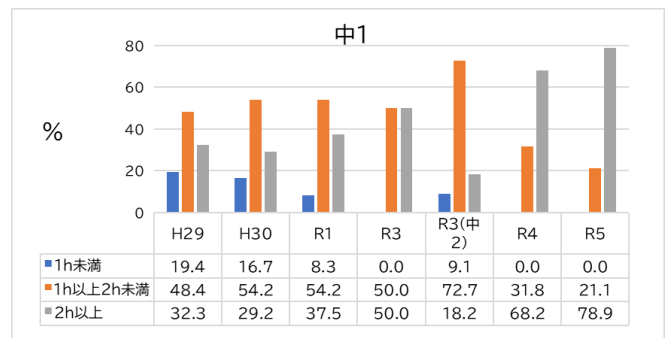
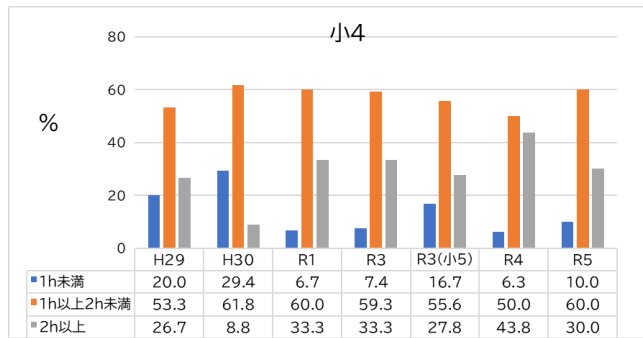
朝食



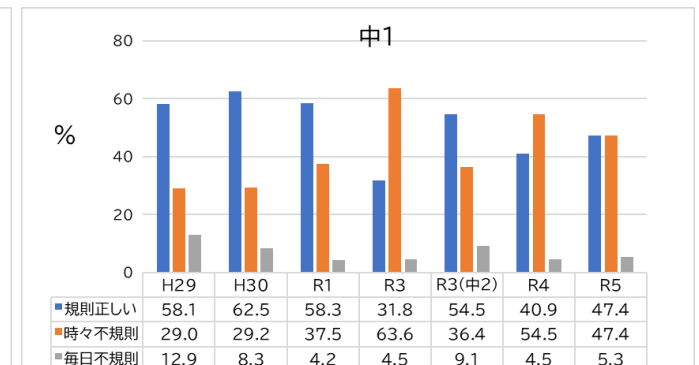
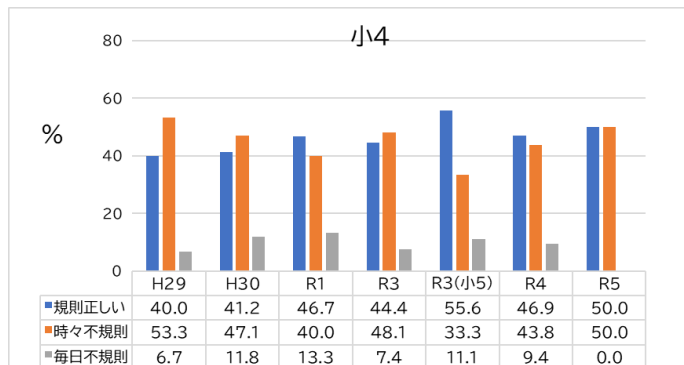
運動



TV・ゲーム・スマホ等 1日のメディア利用の時間



排便のリズム



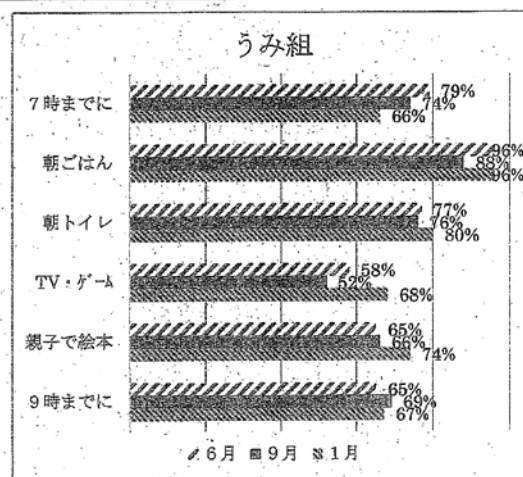
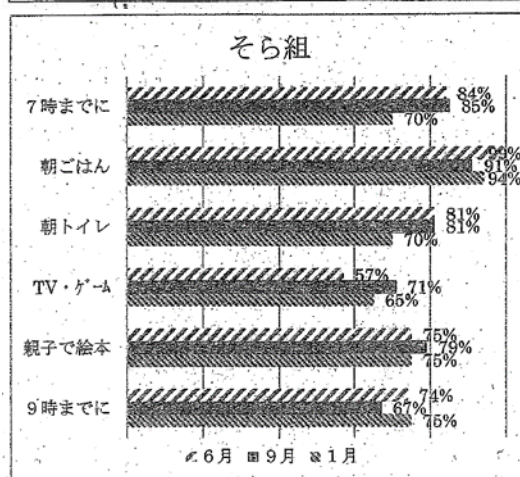
出典：小児生活習慣病予防健診事前生活アンケート結果

③村一斉生活調べ

食育推進委員会では、保育所・幼稚園・小中学校で一斉に年3回1週間の生活リズムチェックを行っています。幼児期からメディア利用があり、小中学校では半数以上の児童生徒が長時間利用しています。新型コロナウイルスの蔓延も要因の一つと考えられますが、効果的な対策を実施していく必要があります。

幼稚園 そら組（年長）・うみ組（年中）

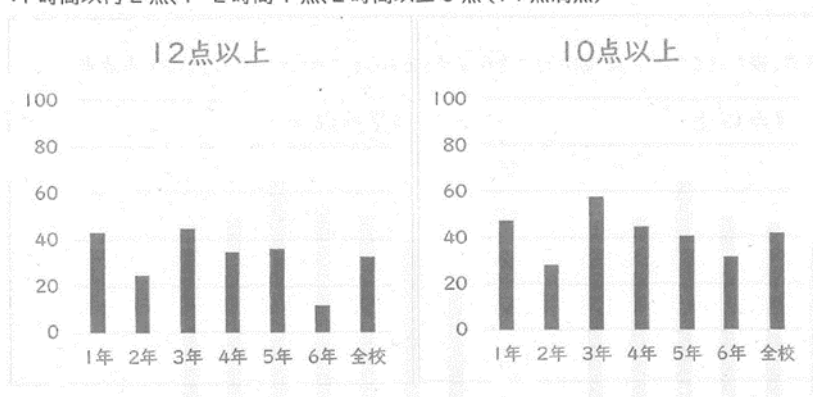
	うみ組			そら組		
	6月	9月	1月	6月	9月	1月
7時までに布団から出る	79%	▼74%	▼66%	84%	○85%	▼70%
朝ごはんを食べた	96%	▼88%	○96%	99%	▼91%	○94%
朝トイレに座る	77%	▼76%	○80%	81%	81%	▼70%
TV・ゲーム・DVDを8～9時は見ない	58%	▼52%	○68%	57%	○71%	▼65%
親子で絵本を楽しんだ	65%	○66%	○74%	75%	○79%	▼75%
9時までに布団に入る	65%	○69%	▼67%	74%	▼67%	○75%
チャレンジ	55%	○69%	66.7	74%	▼42%	



小学校1～6年

メディア利用

：1時間以内 2点、1～2時間 1点、2時間以上 0点（14点満点）



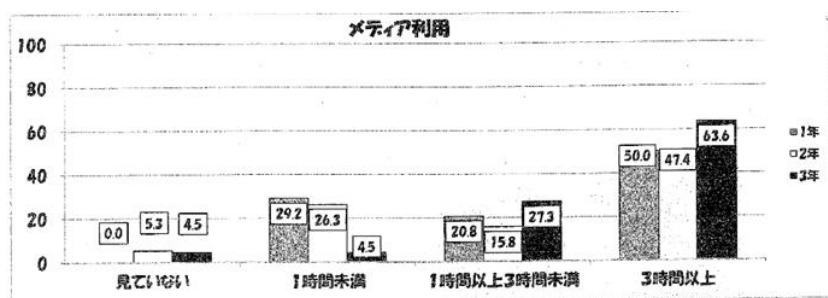
10点以上の児童の割合

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	全校
1学期	34.8	34.5	39.4	51.9	50.0	36.1	40.8
2学期	30.4	27.6	35.5	36.4	65.4	38.2	38.8
3学期	47.8	28.6	58.1	45.0	40.9	32.0	42.3

中学校1～3年

メディア利用3時間以上

	1学期	2学期	3学期
1年	48.0	40.9	50.0
2年	50.0	61.1	47.4
3年	57.1	68.2	63.6
全校	51.7	56.7	53.7



出典：令和6年度生活リズムアンケート結果

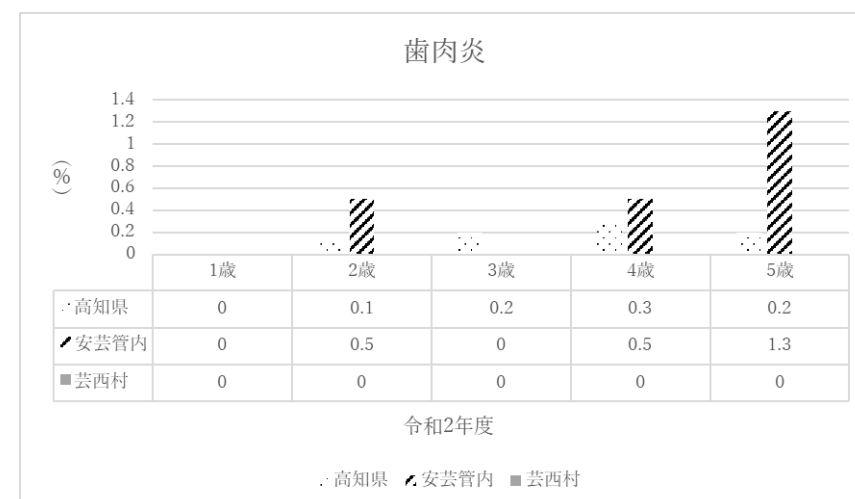
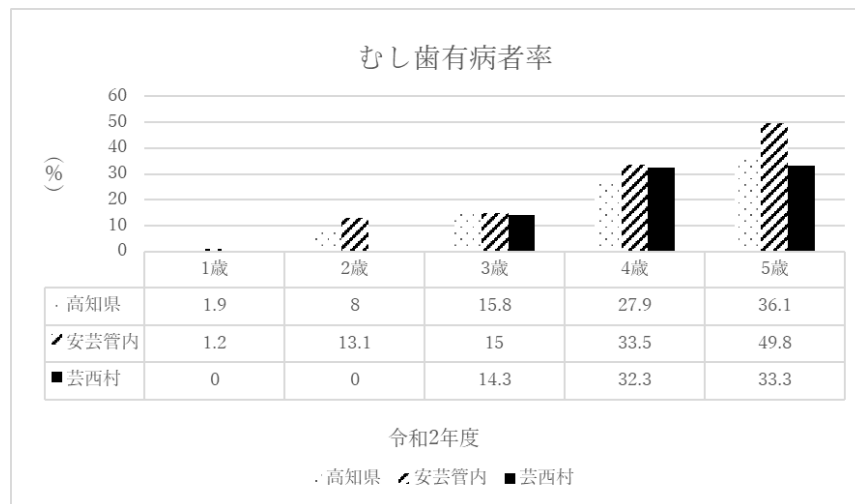
(8) 歯科保健の状況

幼児期から中学生までの虫歯有病者率は、これまでの取組により高知県、安芸管内と比較して低い状況ですが、歯肉の炎症に関しては幼児期を除いて増加傾向にあります。

妊婦歯科健診、成人歯科健診および高齢者歯科健診受診率に関して、向上していない状況です。歯科口腔保健全般で見ると、成人は、歯ぐきからの出血のない者が80%程度で推移しており、定期的に(年に1回以上)に歯の検診や予防のために歯科医院を受診している者も令和4年度には持ち直し、50%台後半になっています。一方で、デンタルフロスなどの使用をしている者が減少傾向です。

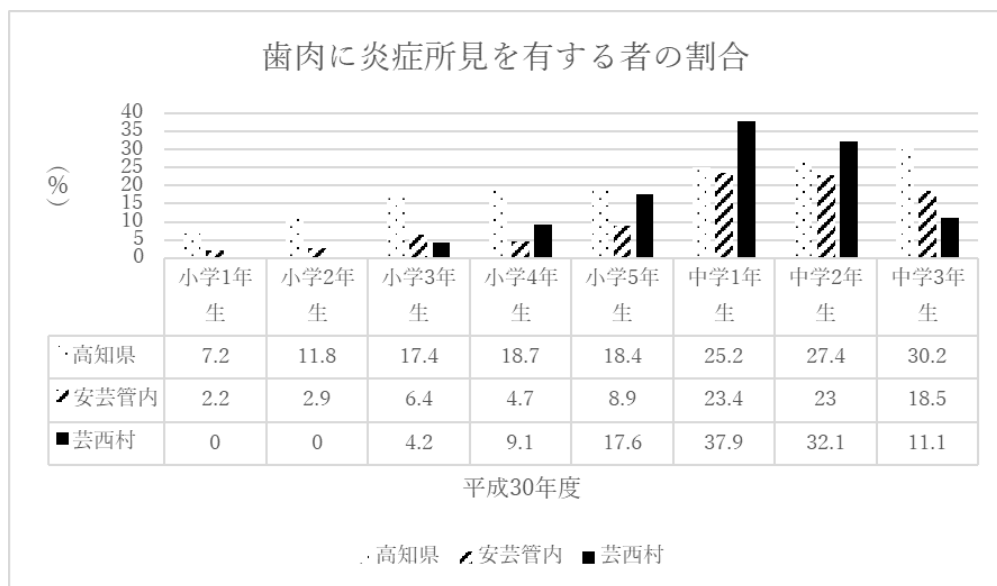
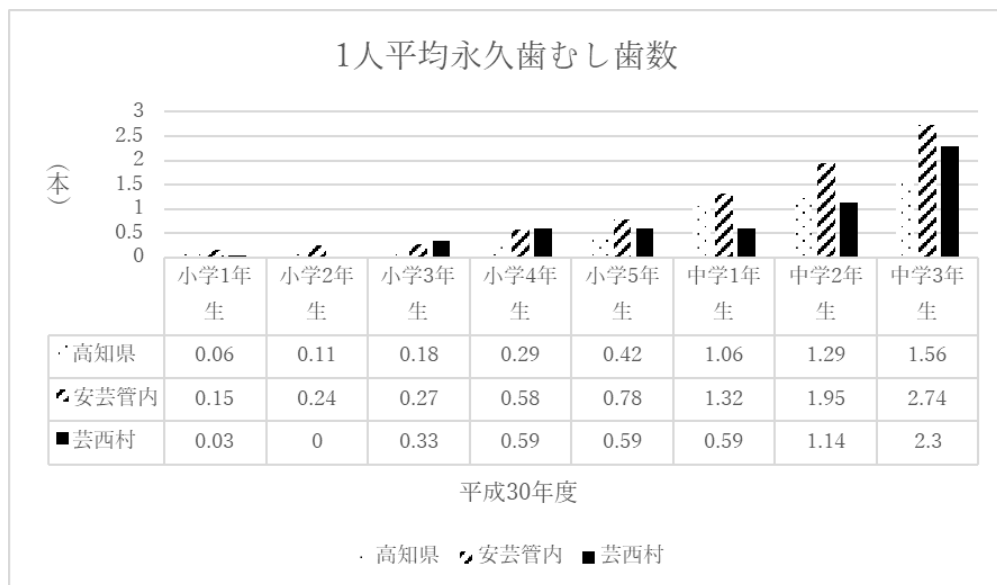
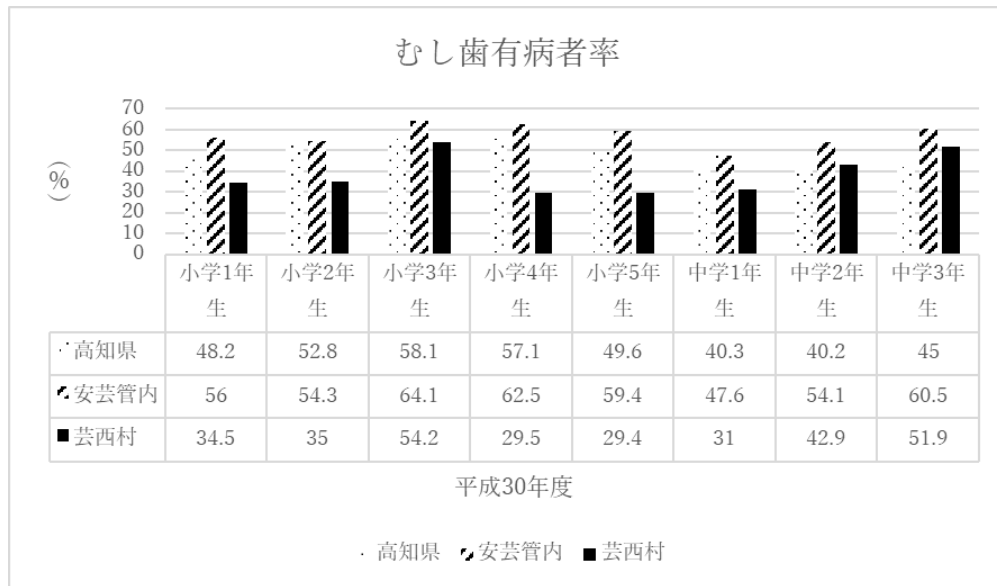
後期高齢者は、半年前に比べて固いものが食べにくい者も、お茶や汁物等でむせる者も減少傾向です。

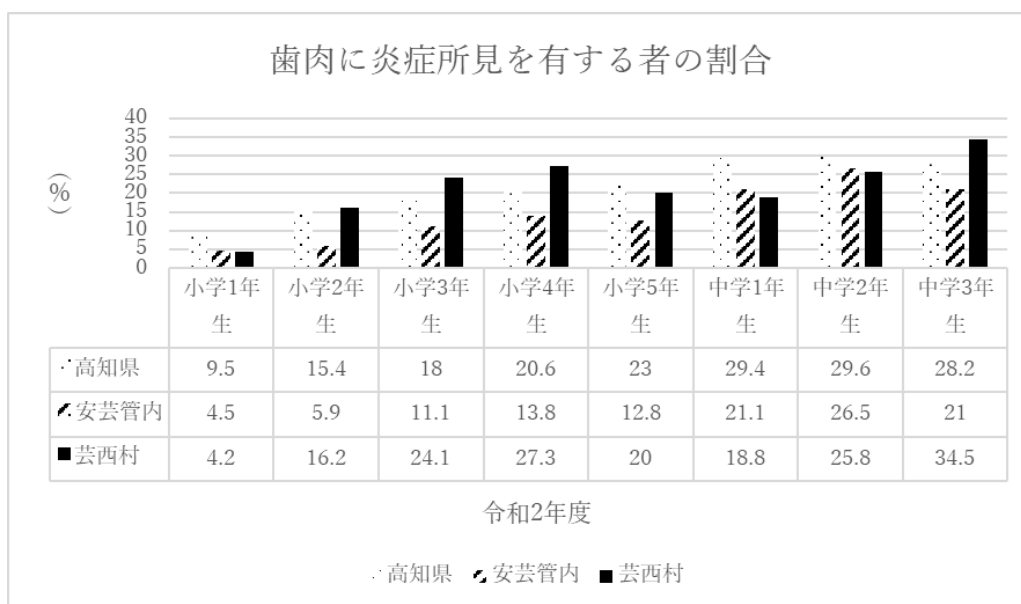
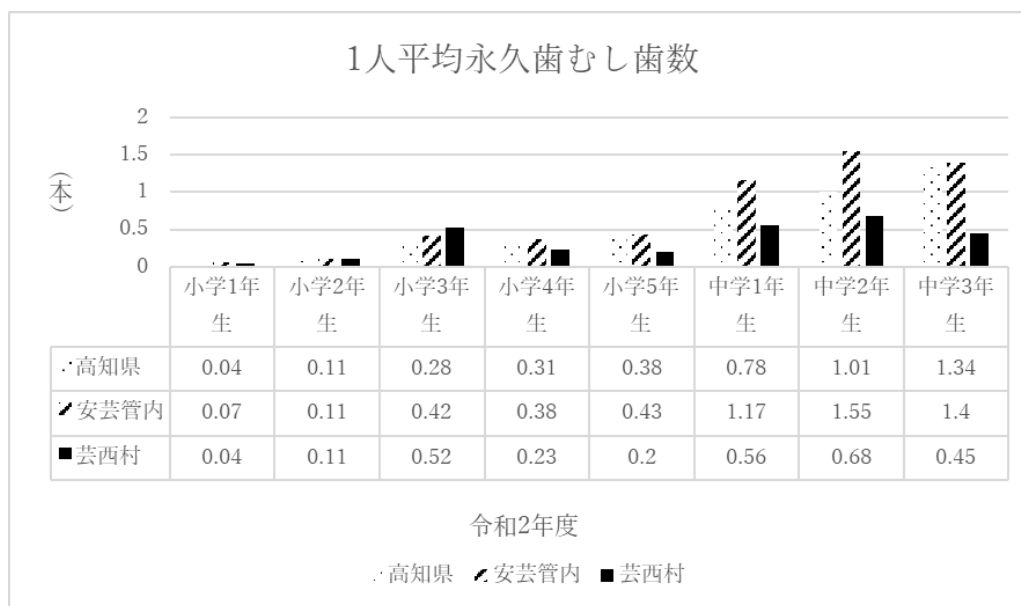
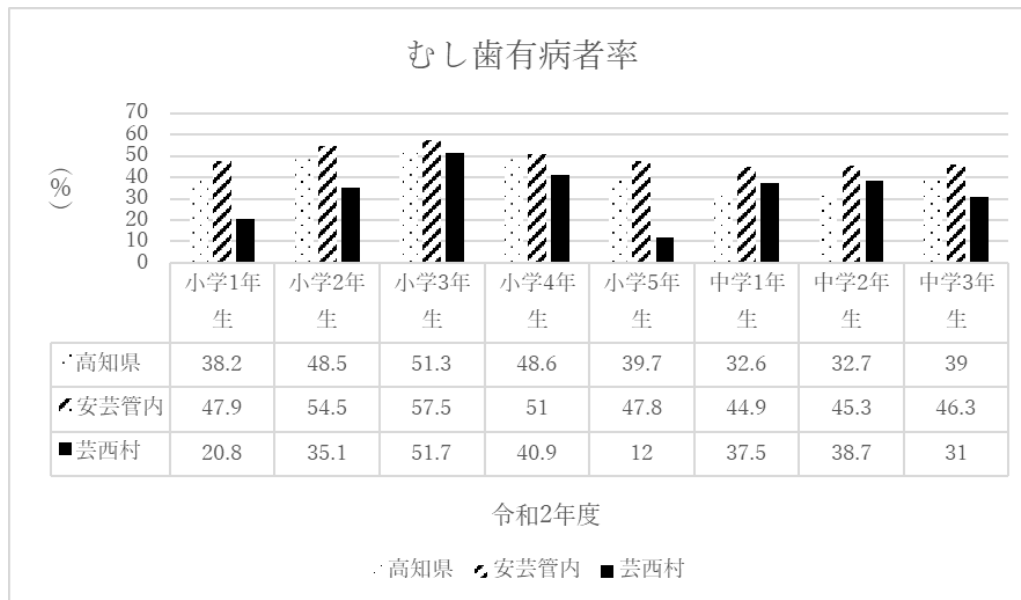
【図表 15】 令和2年度 高知県保育所・幼稚園等歯科保健調査



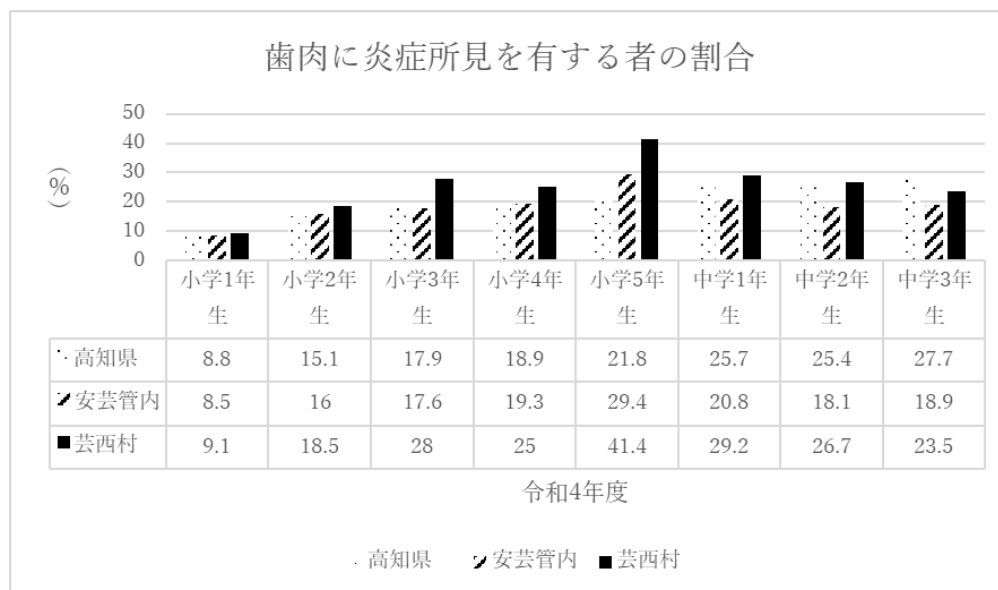
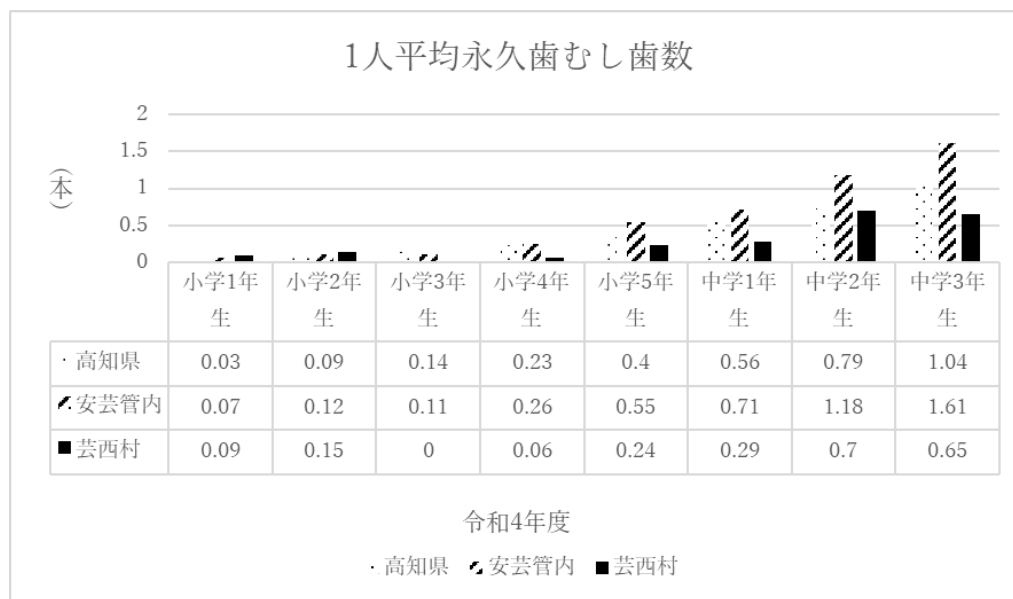
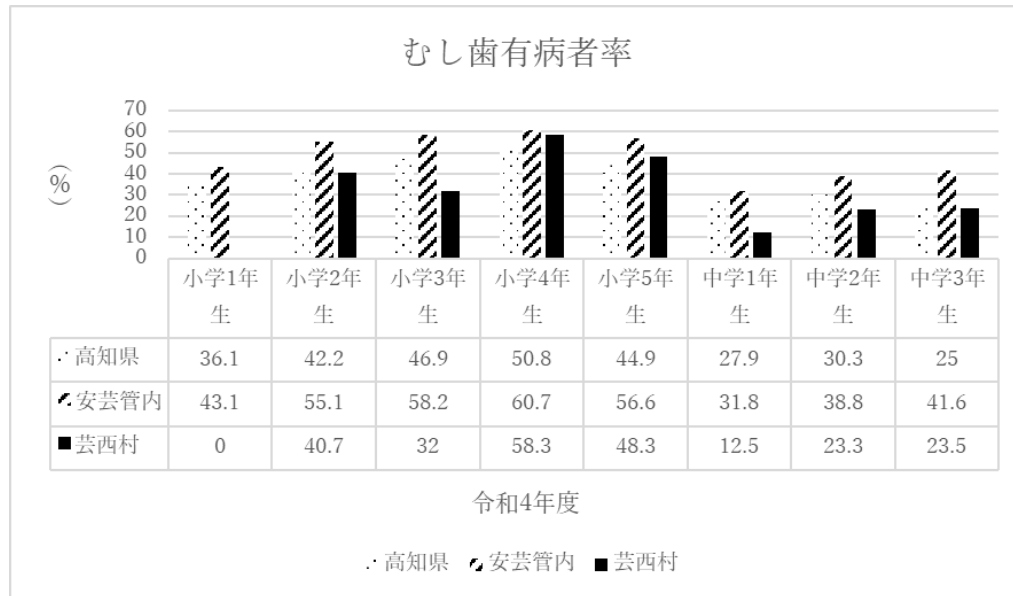
学校歯科保健調査（市町村立データ）

平成30年度





令和4年度



歯科健診受診率（％）

	妊婦歯科受診率	成人歯科健診受診率	高齢者歯科健診受診率
2018 年 (平成 30 年度)	31.8	集計できず	11.3
2019 年 (令和元年度)	5.0	1.1	9.5
2020 年 (令和 2 年度)	17.6	3.3	14.0
2021 年 (令和 3 年度)	46.7	4.3	15.4
2022 年 (令和 4 年度)	33.3	2.5	7.2

出典：高知県成人・妊婦・高齢者歯科健診実施状況調査

後期高齢者質問票

	何でもかめる（％）	かみにくい（％）	ほとんどかめない（％）
2018 年 (平成 30 年度)	81.1	18.7	0.3
2019 年 (令和元年度)	81.9	17.3	0.8
2020 年 (令和 2 年度)	84.5	15.5	0.0
2021 年 (令和 3 年度)	82.9	15.9	1.2
2022 年 (令和 4 年度)	79.7	20.0	0.3

出典：KDB システム

	歯みがきのときに歯ぐきから血が出るがありますか (「いいえ」の割合) (%)
2018 年 (平成 30 年度)	81.1
2019 年 (令和元年度)	82.0
2020 年 (令和 2 年度)	77.6
2021 年 (令和 3 年度)	76.8
2022 年 (令和 4 年度)	77.7

※40 歳以上集計

出典・健康管理システム

	デンタルフロス(糸ようじ)や歯間ブラシ を使って歯と歯の隙間もきれいにしてい ますか (「はい」の割合) (%)	定期的に(年に 1 回以上)に歯の検診や予 防のために歯科医院を受診していますか (「はい」の割合) (%)
2018 年 (平成 30 年度)	54.6	58.5
2019 年 (令和元年度)	55.9	55.9
2020 年 (令和 2 年度)	51.0	54.1
2021 年 (令和 3 年度)	59.4	52.9
2022 年 (令和 4 年度)	56.9	57.3

※40 歳以上集計

出典・健康管理システム

後期高齢者質問票

	半年前に比べて固いものが食べにくい(%)	お茶や汁物等でむせる (%)
2020 年 (令和 2 年度)	35.9	26.1
2021 年 (令和 3 年度)	31.7	29.8
2022 年 (令和 4 年度)	24.4	26.9

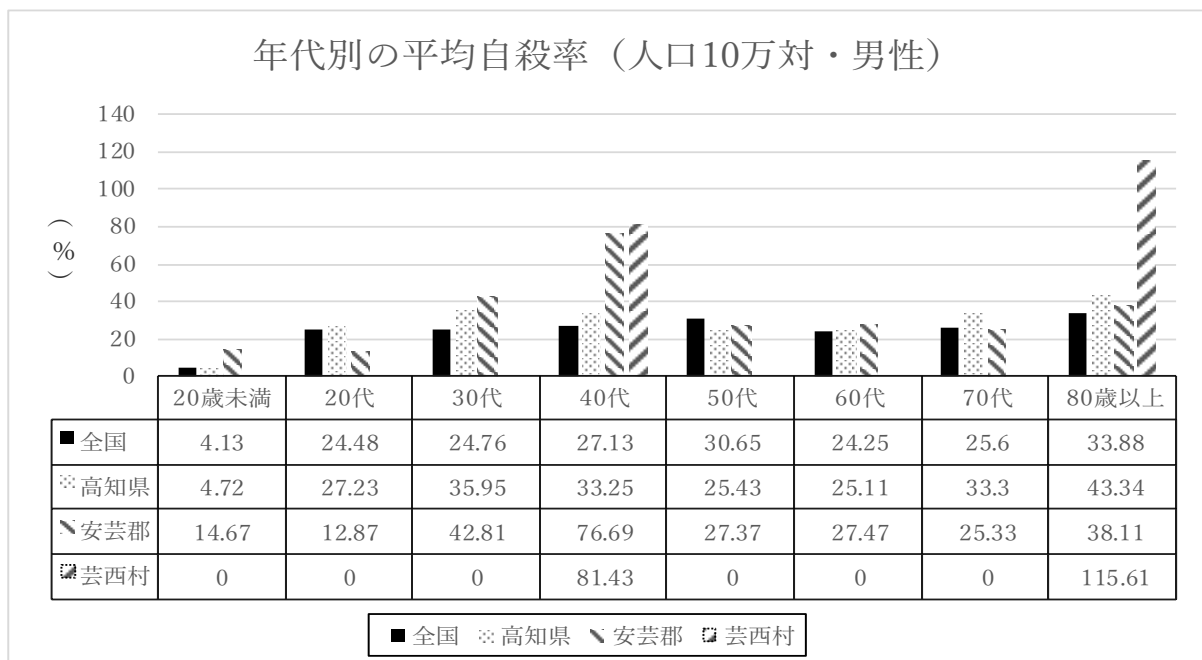
出典：KDB システム

6) 自殺の状況

年代別の平均自殺率（人口10万対）では、40代・80代の男性が高い状況であり、自殺者数ゼロに取り組んでいく必要があります。また、睡眠で休養がとれている人の割合は、高知県・同規模と比較し少ない傾向にあります（図表18）。

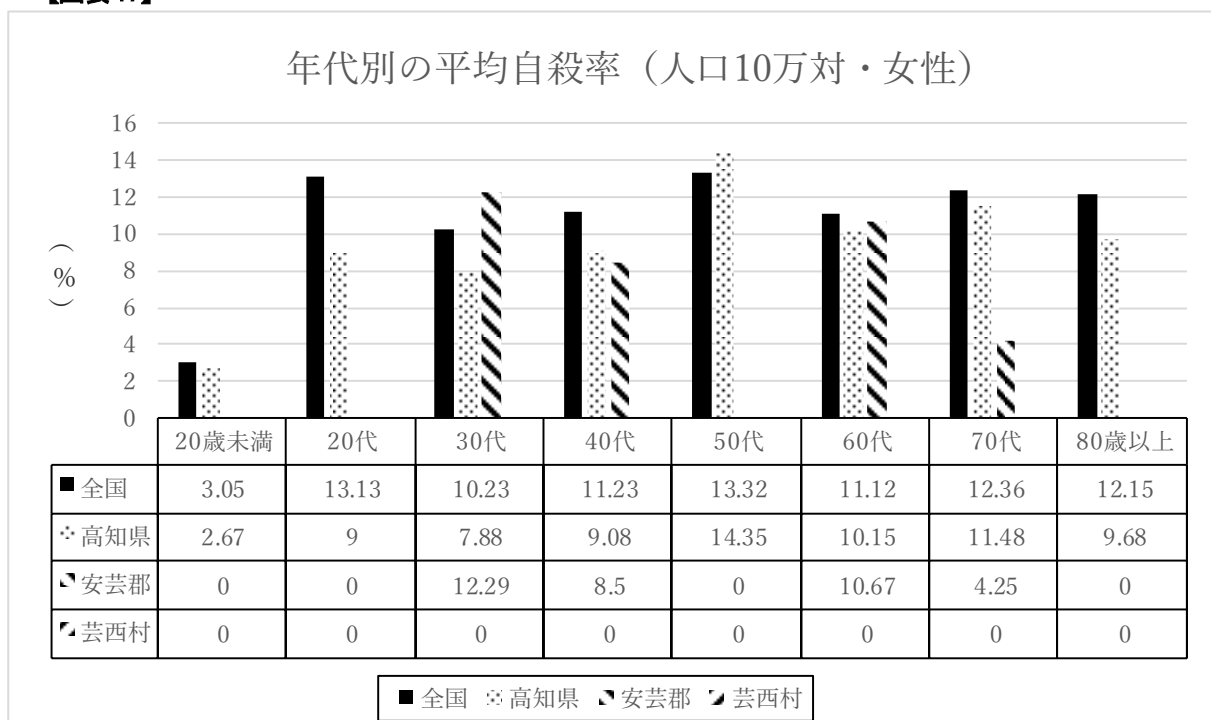
当村では自殺者の発生は毎年ではありませんが、人口規模が小さいため、自殺死亡率が全国・高知県のいずれと比較しても高くなっています。日常生活におけるストレス発散を適切な方法で行えるよう、心の健康に関する教育・啓発の推進・相談しやすい環境の整備にも取り組む必要があります（図表16、17）。

【図表16】年代別の平均自殺死亡率（2019～2023年）



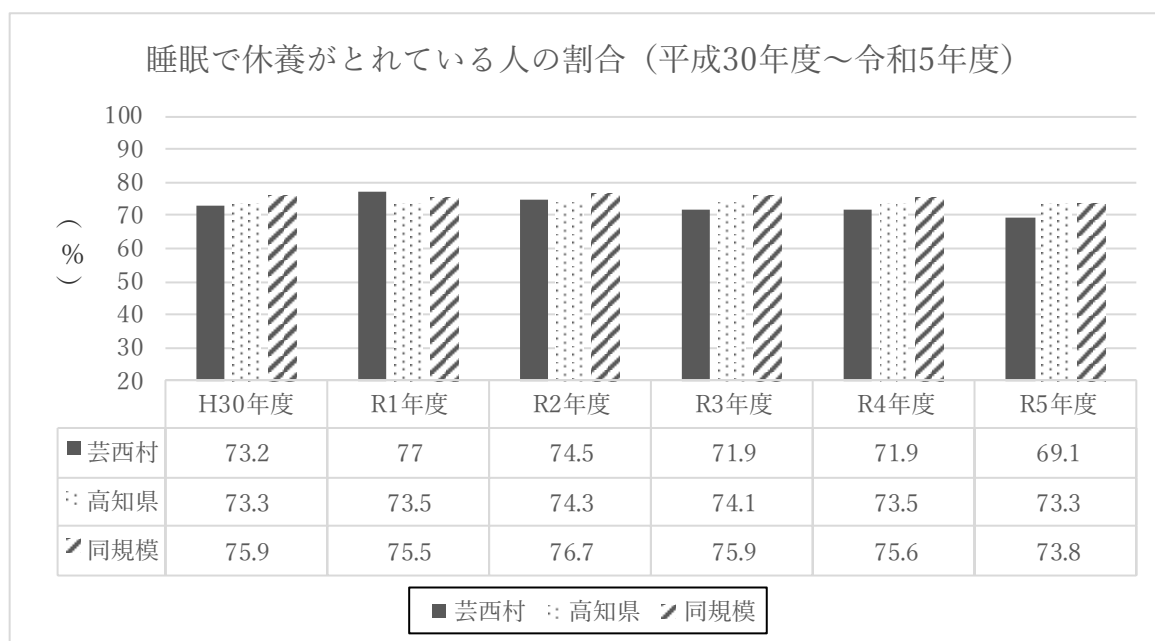
出典：自殺プロフィール

【図表17】



出典：自殺プロフィール

【図表 18】



出典：KDB システム

7) 高齢者の状況

(1) 介護保険の状況

介護認定状況では、芸西村の介護被保険者全体 2,599 人のうち、認定を受けているのは 271 人で 17.0%が認定を受けています。年齢構成では、認定者の約 9 割が 75 歳以上です。(図表 19)

介護認定(新規)申請者の原因疾患としては、脳血管疾患 18.9%、認知症 15.6%、関節疾患 12.7%です。新規要支援・要介護認定者の年齢は後期高齢者にいたるまでに介護保険の利用を始める人が多い。(図表 20)

要介護認定者の状況

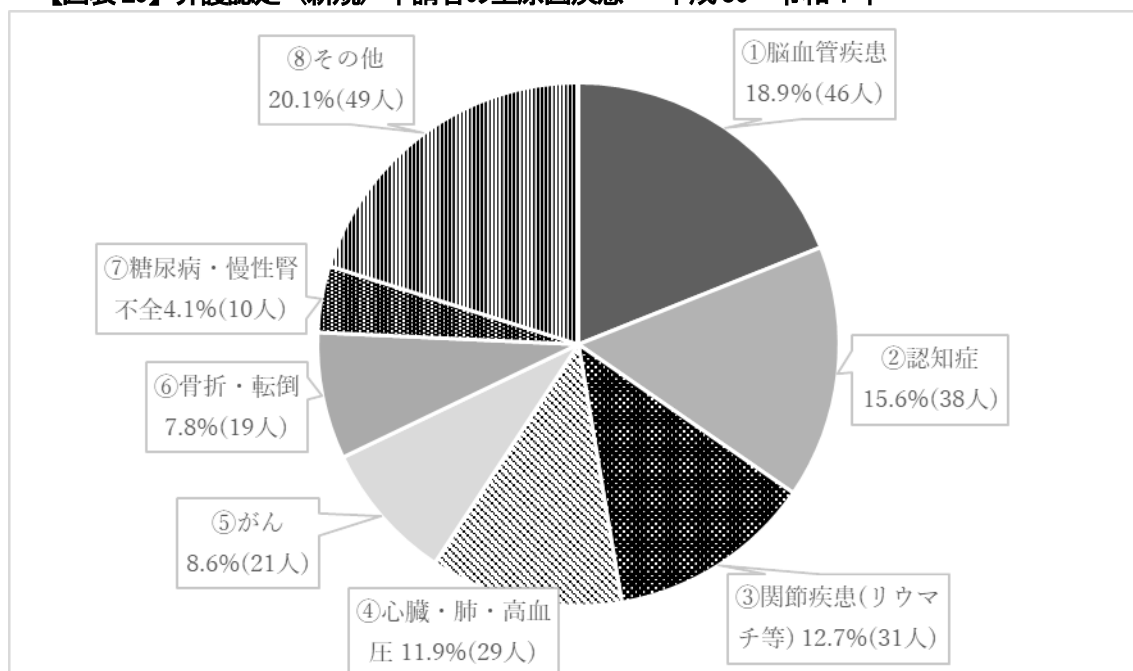
【図表 19】2022 年(令和 4 年度)

受給者区分		2 号		1 号						合計	
年齢		40～64 歳		65～74 歳		75 歳以上		計			
被保険者数		1,110 人		666 人		823 人		1,489 人		2,599 人	
認定率		0.5%		4.5%		28.6%		17.8%		10.4%	
介護 度別 人数 割合	認定者数	6		30		235		265		271	
	新規認定者数※ 1	0		2		6		8		8	
	介護度	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
	要支援 1	0	0.0%	3	10.0%	13	5.5%	16	6.0%	16	5.9%
	要支援 2	1	16.7%	5	16.7%	15	6.4%	20	7.5%	21	7.7%
		要介護 1	0	0.0%	8	26.7%	42	17.9%	50	18.9%	50
	要介護 2	0	0.0%	7	23.3%	37	15.7%	44	16.6%	44	16.2%
	要介護 3	2	33.3%	3	10.0%	39	16.6%	42	15.8%	44	16.2%
	要介護 4	2	33.3%	2	6.7%	56	23.8%	58	21.9%	60	22.1%
	要介護 5	1	16.7%	2	6.7%	33	14.0%	35	13.2%	36	13.3%

※ 1 新規認定数は年度内に新認定を受けた者の合計

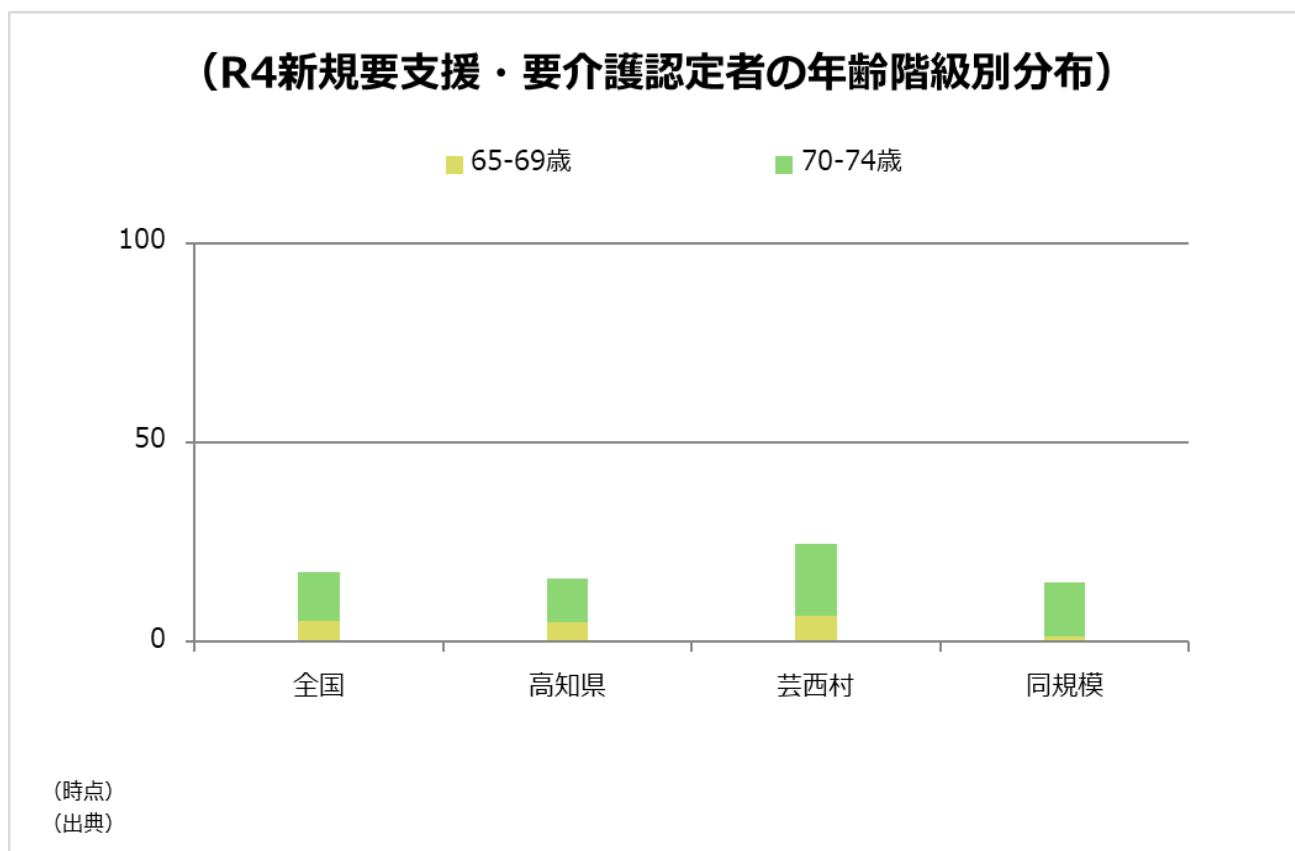
出典：KDB システム

【図表 20】介護認定（新規）申請者の主原因疾患 - 平成 30～令和 4 年



出典：介護保険主治医意見書

(R4新規要支援・要介護認定者の年齢階級別分布)



出典：地域包括ケア見える化システム

(2) 介護予防の状況

基本チェックリストの結果では、認知 40～60%台、うつ 40～50%台、運動機能低下の項目は 30%～40%台で推移しています。低栄養の項目は、1～2%台で低い状態が続いています。

介護予防事業対象者の項目別該当者数〔重複あり、() 内は回答数〕 (%)

項 目		10 項目 以上	運動機能 低下	低 栄 養	口腔機能 低下	閉じ こもり	認 知	う つ
2018 年 (平成 30 年度)	(296 人)	8.4	37.2	2.0	32.4	11.5	58.8	43.9
2019 年 (令和元年度)	(291 人)	7.9	39.5	1.4	30.6	11.7	61.9	44.7
2021 年 (令和 3 年度)	(331 人)	7.6	43.5	1.5	33.8	10.9	46.8	51.7

2. 第3期計画評価

1) 第3期計画における取組の評価と課題

第3期計画進行中の令和元年12月より、新型コロナウイルス感染症が世界的に猛威を振るい、本村においても住民の健康や暮らしに大きな影響を及ぼしました。新型コロナウイルス感染症が、令和5年5月第5類に移行するまでの期間に、3密回避やマスクの着用など新しい生活様式を取り入れながら日常生活を取り戻してきました。しかしながら、第3期計画の後半の3年間という多くをこの期間が占めます。コロナ禍で思うように実施できていなかった保健事業があり、その影響が指標に表れている可能性も大きいと考えられますが、ここでは定められた指標に基づき、評価を行いました。

2) 第3期計画の評価の方法

区分	評価基準	表記方法
目標値に達した	現行計画の目標値に達している。	A
目標値に達していないが 改善傾向にある	現行計画の目標値に達していないが、計画策定時の現状値（作成時指標）を上回り、改善傾向にある。	B
変わらない	現行計画の目標値に達せず、また、計画策定時の現状値（作成時指標）と同様又は低下・後退している。	C
悪化している	現行計画の目標値に達せず、また、計画策定時の現状値（作成時指標）より低下・後退している。	D
判定不能	評価方法の変更などの理由で評価ができない。	E

3) 目標達成状況等の評価

(1) 第3次健康増進計画

策定時の値と直近値を比較	指標数
A 目標値に達した	17 項目
B 目標値に達していないが改善傾向にある	8 項目
C 変わらない	2 項目
D 悪化している	17 項目
E 判定不能	0 項目
合計	44 項目

項目	目標項目		第3期 作成時指標 (H29)	第3期計画 目標値 (R4)	R4実績	評価	出典
循環器疾患の 予防	特定健診受診率を増やしましょう		40.1%	65.0%	37.2%	D	KDBシステム
	特定健診要医療受診者率を増やしましょう		66.6%	80.0%	33.3%	D	特定健診管理台帳
	脳血管疾患新規発症者数が減少する		6人	5人	10人	D	KDBシステム
	特定健診受診者の収縮期血圧有所見者割合の減少 (高血圧の改善)		44.9%	42.0%	47.9%	B	
	メタボリックシンドロームの予備群・該当者を 減らしましょう	予備群 該当者	13.6% 37.0%	10.0% 20.0%	14.5% 22.5%	D B	
項目	目標項目		第3期作成時 指標 (H29)	第3期計画 目標値 (R4)	R4実績	評価	出典
糖尿病の重症 化予防	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数が減少する		4人	3人	0人	A	KDBシステムおよび 障害者手帳交付台帳
	糖尿病有病者の増加の抑制(特定健診受診者HbA1cの有所見者割合の減少)		72.5%	68.0%	70.4%	B	KDBシステム
項目	目標項目		第3期作成時 指標 (H29)	第3期計画 目標値 (R4)	R4実績	評価	出典
慢性腎臓病 (CKD) の 予防	人工透析導入患者数が減少する		4人	3人	0人	A	KDBシステム
	腎機能低下の抑制(e-GFR値40未満の減少)		7人	6人	5人	A	健康管理システム
	腎機能低下による要精密者を専門機関の受診に繋げる		100.0%	100.0%	33.3%	D	特定健診管理台帳
項目	目標項目		第3期作成時 指標 (H29)	第3期計画 目標値 (R4)	R4実績	評価	出典
がん	検診受診率を増やす	胃	2.8%	5.0%	6.9%	A	健康管理システムお よび高知県健康政策 部健康政策課調べ
		肺	26.1%	30.0%	14.2%	D	
		大腸	8.6%	10.0%	9.4%	B	
	検診受診率を増やす(隔年実施)	子宮	11.4%	15.0%	11.3%	C	
		乳	17.5%	20.0%	10.4%	D	
		胃	100.0%	100.0%	66.7%	D	
	がん検診精密検査受診者を増やしましょう	肺	80.0%	100.0%	100.0%	A	
		大腸	100.0%	100.0%	69.2%	D	
		子宮	100.0%	100.0%	要精検者なし	A	
		乳	100.0%	100.0%	100.0%	A	
項目	目標項目		第3期作成時 指標 (H29)	第3期計画 目標値 (R4)	R4実績	評価	出典
身体活動・運 動	休日や放課後、外遊びや運動をして過ごす子ど もの割合	小4	21.4%	30.0%	9.4%	D	小児生活習慣病予防 健診アンケート結果 基本チェックリスト
		中1	39.3%	50.0%	13.6%	D	
	高齢者運動機能該当者の減少		23.10%	20%	—	E	
項目	目標項目		第3期作成時 指標 (H29)	第3期計画 目標値 (R4)	R4実績	評価	出典
たばこ	1歳児保護者の喫煙者の割合	父	48.1%	2.0%	31.6%	B	乳幼児健診結果
		母	0.0%	0.0%	0.0%	A	
	子どもの前で喫煙	父	0.0%	0.0%	0.0%	A	乳幼児健診問診表 (4・5ヵ月児)
		母	0.0%	0.0%	0.0%	A	
	妊娠中の喫煙 母		8.8%	0.0%	0.0%	A	KDBシステム
	喫煙者の割合の減少	男性	21.1%	18.0%	22.7%	D	
		女性	4.0%	2.0%	5.9%	D	
項目	目標項目		第3期作成時 指標 (H29)	第3期計画 目標値 (R4)	R4実績	評価	出典
飲酒	1日飲酒量(3合以上)	男性	21.1%	20.0%	13.5%	A	KDBシステム
		女性	4.0%	3.5%	3.0%	A	
項目	目標項目		第3期作成時 指標 (H29)	第3期計画 目標値 (R4)	R4実績	評価	出典
親子の健康づ くり	よかッパ健診(小児生活習慣病予防健診)を受 診する	中1	77.4%	85.0%	78.6%	B	小児生活習慣病予防 健診結果
		小4	72.2%	80.0%	83.3%	A	
	よかッパ健診(小児生活習慣病予防健診)後の 保健指導を受診する	中1	0.0%	100.0%	0.0%	C	
		小4	0.0%	100.0%	30.8%	B	小児生活習慣病予防 健診アンケート結果
	メディア利用を1日1時間未満にする		中1 小4	20.0% 21.4%	0.0% 6.3%	D D	
項目	目標項目		第3期作成時 指標 (H29)	第3期計画 目標値 (R4)	R4実績	評価	出典
歯と口腔	幼児期におけるむし歯有病者を減らしましょう	1歳6ヶ月児	0.0%	0.0%	0.0%	A	幼児歯科健診 実施状況
		3歳児	0.0%	0.0%	4.5%	D	幼稚園歯科健診 実施状況
		4歳児	40.0%	20.0%	31.8%	A	
		5歳児	36.1%	15.0%	37.9%	A	
	学童期における1人平均むし歯本数を減らしま しょう	小学1年生	0本	0本	0.3本	D	学校歯科健診報告書
		小学6年生	3本	0本	0.1本	B	

(2) 食育推進計画

策定時の値と直近値を比較	指標数
A 目標値に達した	1 項目
B 目標値に達していないが改善傾向にある	1 項目
C 変わらない	0 項目
D 悪化している	2 項目
E 判定不能	0 項目
合計	4 項目

項目	目標項目		第3期作成時 指標（H29）	第3期計画 目標値 （R4）	R4実績	評価	出典
食育推進計画	関係者と連携を取りながら既存イベントを継続して 開催しましょう		3回	3回	2回	D	報告書
	幼稚園・学校での食育教室を継続して開催しましょう		4回	4回	4回	A	
	21時までに寝る子どもを増やしましょう	3歳児	38.0%	70.0%	4.0%	D	生活リズム アンケート
	6時30分までに起きる子どもを増やしましょう	小4	0.0%	50.0%	33.0%	B	

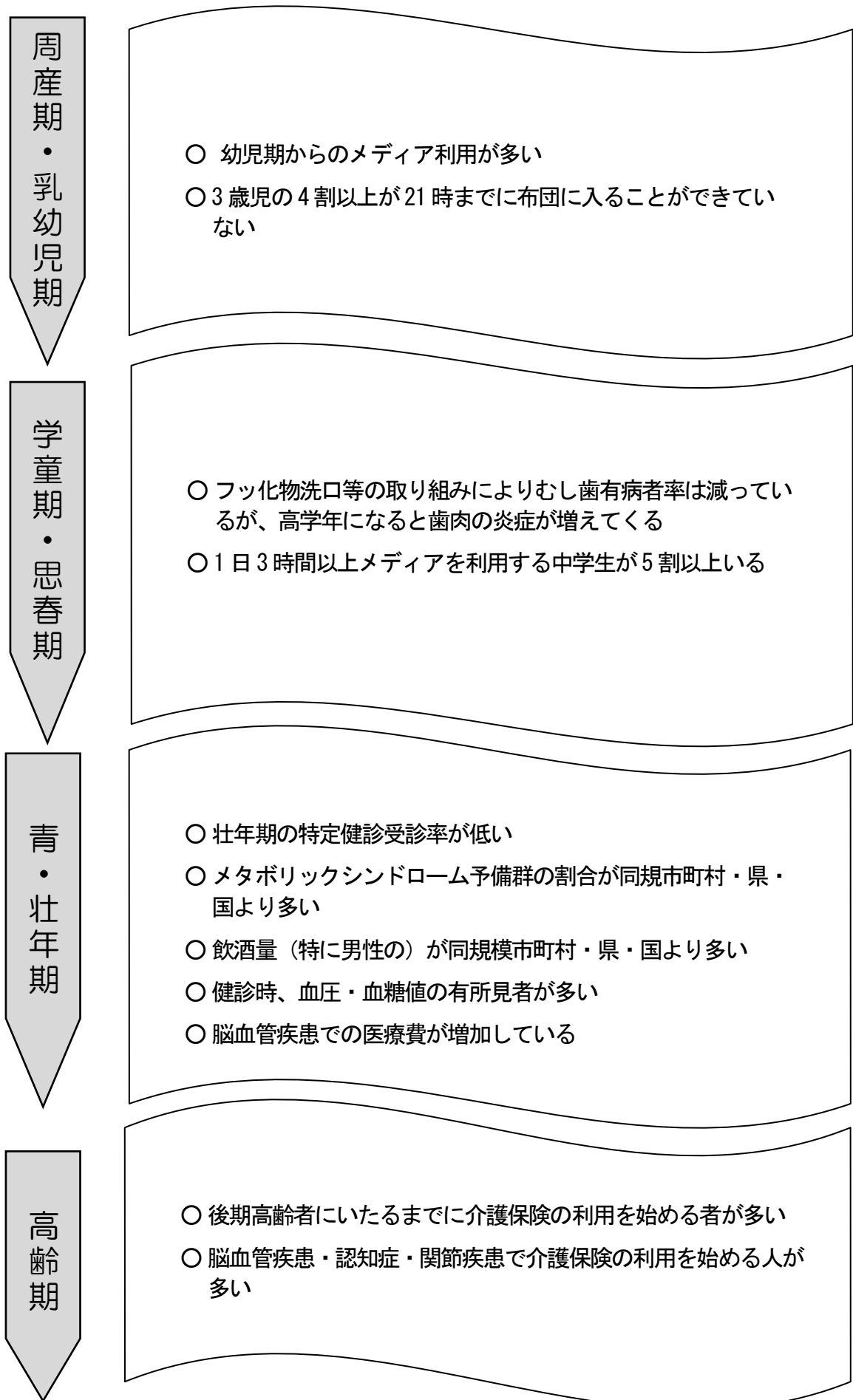
(3) 自殺予防対策計画

策定時の値と直近値を比較	指標数
A 目標値に達した	1 項目
B 目標値に達していないが改善傾向にある	0 項目
C 変わらない	1 項目
D 悪化している	3 項目
E 判定不能	0 項目
合計	5 項目

自殺予防対策計画 達成指標

項目	目標項目	第3期作成時 指標 (H29)	第3期計画 目標値 (R4)	R4実績	評価	出典	
自殺対策推進 計画	自殺者数	4人	0人	2人	B	地域自殺実態	
	ゆったりした気持ちで子どもと過ごしている 「はい」	81.0%	85.0%	65.5%	D	乳幼児健診問診	
	育児に関する不安感の軽減 「あまりない」	36.0%	50.0%	55.7%	A		
	睡眠で休養がとれている人を増やしましょう	男性	76.6%	90.0%	73.3%	C	KDBシステム
		女性	73.7%	80.0%	65.1%	D	

3. 芸西村の健康課題



第4次芸西村健康増進計画

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

健康は、生涯を通じていきいきと暮らすための基本であり、村民一人ひとりの健康は、活力ある村を未来につなぐための基盤です。家庭、地域、関係機関や団体等村全体で健康づくりに取り組むことにより、健康を実感し、芸西村で安心と幸せを感じて暮らすことができます。

本計画では、次の基本理念のもとに、本計画を推進します。

こころげんき・からだげんき・未来かがやく芸西村

2. 基本目標および方向

計画推進のための全体目標を健康寿命の延伸と健康意識の向上とし、そのために必要な「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を基本的な方向として取り組んでいきます。

健康寿命の延伸と健康意識の向上

- ・個人の行動と健康状態の改善
- ・社会環境の質の向上
- ・ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフコースアプローチ…胎児期から老年期に至るまでの生涯を経時的にとらえた健康づくり

3. 施策の方向性及び体系

基本理念の実現のために、基本目標および方向性を踏まえ、「健康づくりの取り組み」「食育の取り組み」「自殺対策の取り組み」を盛り込んだ施策を位置づけます。さらに分野ごとに重点施策を設定し、本計画を推進していきます。

第4章 取組と施策の展開

1. 計画の体系

1) 施策分野および具体的な取り組み

(1) バランスのとれた食事と食育の推進

【課題】

- メディア利用による生活リズムの乱れが見られます
- 成人期の朝食の欠食割合が高い傾向にあります
- 肥満体格の方は、食生活に課題があることが多いです

具体的行動計画・担当課

教育機関を通じて、村全体への全世代への啓発	● 小学生においては、新学期に生活リズムが崩れる傾向にある為、啓発活動を学期初めに行うなど効果のある時期を考慮します。また、食事そのものに限らず、就寝・起床時間が大きく関わる為生活リズムを整える啓発内容にしていきます。
フレイル予防への対策	● バランスのよい食事を基本に、既往歴の有無や経済的状況などの、食生活以外の側面も含めてアプローチをしていきます。
文化の継承と健康的な食生活への教育	● 食生活改善推進員との連携事業を継続し、学校での活動や健診等にて栄養教育を行っていきます。
全世代の健康づくりを支える食育の実践	● 健診や栄養教育の対象とならない高校生から若年層、また子育て世代に向けた啓発を実施していきます。
災害時の食に関する啓発	● どの程度の人が災害時に非常用食料を備蓄しているのかを把握します。備蓄の具体的な内容、メニューや調理技術を普及します。 ● 乳幼児を持つ家庭や疾患を持つ方の災害時の食に対する助言や指導を行います
担当課	健康福祉課・総務課・教育委員会

目標項目

項 目		第3期現状値 2022年 (令和4年度)	第4期目標値	出 典
メディア利用を1日1時間未満にする	中1	0.0%	10.0%	小児生活習慣病予防 健診アンケート結果
	小4	6.3%	20.0%	
関係者との多世代へ向けた連携事業の継続 ※芸西フェスタ・野菜の日・愛菜の日・黒糖まんじゅう作り・ マイ弁当作り・五目寿司作り・親子料理教室		3回	7回	報告書
災害時の食に関する普及啓発回数		データなし	8回	報告書
週3回以上朝食を抜く20～50歳未満の割合の減少		24.6%	15.0%	KDBシステム

(2) 身体活動・運動による健康づくりの推進

【課題】

- 仕事での活動量が高く、運動習慣が定着しないという難しさがあります。
- メタボリックシンドローム該当者および予備群の方、および身体的フレイルの方は、身体活動量を増やす、又は維持することができにくい状況があります。
- 農業従事者が多いため、同一姿勢をとることが多い上に、柔軟体操の不足により、関節疾患となる方が多い状況です。

具体的行動計画・担当課

運動習慣への正しい知識の普及	● 身体活動や運動について正しい知識を普及します。
運動支援の充実	● 芸西かっぱ体操、いきいき百歳体操等の普及を図ります。
連携による普及・啓発活動	● 保健センターと地域包括支援センター、健康づくり組織団体、スポーツ少年団等が協力し、運動習慣の普及・啓発します。 ● 高知家健康パスポートの活用及び啓発に努めるとともに、運動習慣の定着に努めます。
担当課	健康福祉課・教育委員会

目標項目

項 目	第3期現状値 2022年 (令和4年度)	第4期目標値	出 典
・運動習慣者割合の増加	34.8%	40%	KDB システム
・運動習慣への正しい知識の普及・啓発の活動回数 ※教室や広報の回数	16回	16回	報告書
・高知家健康パスポートの普及・啓発の活動回数 ※教室や広報の回数	2回	10回	報告書

(3) 休養・睡眠・こころの健康づくりの推進

【課題】

- 自殺でいのちを落とす方がいる現状が継続しています
- 睡眠で休養が取れてない方が増加傾向です

具体的行動計画・担当課

相談体制と相談窓口の周知	● 相談窓口を周知し、専門的な相談が可能となるよう相談体制の充実や広報等を行います。 ● 健康相談などの相談事業を継続して実施します。 ● 妊婦アンケートや乳幼児健診問診を通して相談につなげていきます。 ● エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を活用し産後うつの早期発見に努め、支援につなげていきます。 ● 妊産婦及び未就園児の保護者への訪問等による相談事業を継続して実施します。 ● 自殺予防週間・月間の普及啓発を図ります。 ● 関係機関（保健センター、地域包括支援センター、社会福祉協議会、学校、福祉保健所、警察、消防、ここから東部地域ネットワーク（自殺予防ネットワーク）」との連携を図ります。
睡眠に関する正しい知識の普及啓発	● 「新・健康づくりのための睡眠指針」に基づく睡眠についての正しい知識を普及し、適切な量の睡眠の確保、睡眠の質の改善、睡眠障害への早期からの対応ができるように支援します。
担当課	健康福祉課・総務課・教育委員会

目標項目

項 目	第3期現状値 2018～2022年 (平成30～令和4年度)	第4期目標値	出 典
自殺者数	4人	0人	地域自殺実態 プロフィール

項 目	第3期現状値 2022年 (令和4年度)	第4期目標値	出 典
ゆったりした気持ちで 子どもと過ごしている	はい 65.5%	85.0%	乳幼児健診問診
育児に関する不安感の 軽減	ない あまり 55.7%	75.0%	
エジンバラ産後うつ病 質問票（EPDS）を使っ た産後2週間産婦健康 診査	受診率 94.1%	100.0%	エジンバラ産後 うつ病質問票 (EPDS)
睡眠で休養がとれてい る人を増やしましょう	男	76.6%	KDB システム 特定健診質問票
	女	73.7%	
自殺予防週間の普及啓発	0回	3回	報告書

(4) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

① 循環器疾患

【課題】

- 脳血管疾患新規発症者が多い状況です。
- メタボリックシンドローム予備群および該当者が多い状況です。
- 血圧の有所見者割合が多い状況です。

具体的行動計画・担当課

循環器疾患に関する正しい知識の普及	● 肥満や生活習慣と循環器疾患の関連など、循環器疾患に関する正しい知識を普及します。 ● 循環器疾患の予防に係わる保健指導を実施します。 ● 医療機関への受診勧奨を行い、適切な治療の開始につなげます。 ● 医療機関と連携した支援を展開します。
保健指導の充実	● 健診結果に応じて適切な保健指導がうけられるよう、健診結果説明会や健康教室、健康相談を実施します。 ● 血圧測定や体重測定を定期的に行えるよう推奨します。
連携による普及・啓発活動	● 保健センターと県、福祉保健所、健康づくり組織団体が協力し、生活習慣予防や改善のための知識を普及・啓発します。
担当課	健康福祉課

目標項目

項 目		第3期現状値 2022年 (令和4年度)	第4期目標値	出 典
・メタボリックシンドローム該当者の減少		22.5%	20.0%未満	KDB システム
・脂質の有所見者割合 (LDL—C120mg/dl 以上の割合) の減少		45.7%	40.0%未満	KDB システム
・血圧有所見者割合の減少	収縮期血圧 130mmHg 以上の 割合の減少	47.9%	45.0%未満	KDB システム
	拡張期血圧 85mmHg 以上の 割合の減少	24.1%	23.0%未満	
・脳血管疾患新規発症者数の減少		10人	6人未満	KDB システム

② 糖尿病

【課題】

- 特定健診受診者のHbA1cの有所見者割合が多い状況です。
- 生活習慣病の中でも糖尿病の人が多く、重症化する人も多い状況です。

具体的行動計画・担当課

糖尿病に関する正しい知識の普及	● 生活習慣と糖尿病の関連など、糖尿病に関する正しい知識を普及します。
保健指導の充実	● 健診結果に応じて適切な保健指導が受けられるよう、健診結果説明会や健康教室、健康相談を実施します。 ● 血圧測定や体重測定を定期的に行えるよう推奨します。
糖尿病重症化予防のための支援	● 糖尿病有所見者には、特定保健指導の利用や事後指導、健康教育への参加につなげます。 ● 医療機関への受診勧奨を行い、適切な治療の開始につなげます。 ● 村内医療機関と連携した支援を展開します。
連携による普及・啓発活動	● 保健センターと県、福祉保健所、健康づくり組織団体が協力し、生活習慣予防や改善のための知識を普及・啓発します。
担当課	健康福祉課

目標項目

項 目	第3期現状値 2022年 (令和4年度)	第4期目標値	出 典
・血糖の有所見者割合の減少 (HbA1c5.6%以上の割合の減少)	70.4%	70.0%未満	KDB システム
・糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数の減少	0人	0人	KDB システムおよび障害者手帳交付台帳

③ 慢性腎臓病（CKD）

【課題】

- 人工透析の新規導入は抑えられているが、腎機能が低下している方が多い状況です。
- 腎機能要精密で受診につながない者が多い状況です。

具体的行動計画・担当課

慢性腎臓病に関する正しい知識の普及	● 生活習慣と慢性腎臓病の関連など、慢性腎臓病に関する正しい知識を普及します。
保健指導の充実	● 健診結果に応じて適切な保健指導が受けられるよう、健診結果説明会や健康教室、健康相談を実施します。 ● 血圧測定や体重測定を定期的に行うよう推奨します。
慢性腎臓病重症化予防のための支援	● 慢性腎臓病有所見者には、保健指導、健康教育への参加につなげます。 ● 医療機関への受診勧奨を行い、適切な治療の開始につなげます。 ● 村内医療機関と連携した支援を展開します。
連携による普及・啓発活動	● 保健センターと県、福祉保健所、健康づくり組織団体が協力し、生活習慣予防や改善のための知識を普及・啓発します。
担当課	健康福祉課

目標項目

項 目	第3期現状値 2022年 (令和4年度)	第4期目標値	出 典
・腎機能有所見者割合（e-GFR45ml/分・1.73㎡未満）の減少	3.4%	3.0%未満	KDB システム
・人工透析導入者数の減少	0人	0人	KDB システムおよび障害者手帳交付台帳

④ 生活習慣と病気

【課題】

- 壮年期の特定健診受診率が低い状況が続いている状況です。
- 健診受診後、医療への繋がりができていない人がいる状況です。
- 男性の健康寿命が平均より短い傾向があります。
- 後期高齢者に至るまでに新規に要支援・要介護認定を受けた人の割合が国・県・同規模に比べて多い状況です。

具体的行動計画・担当課

健康への取り組みの場の充実	● 誰もが利用しやすい環境等の整備を行います。
保健指導の充実	● 特定健診および健康診査受診率向上について対策を強化します。 ● 特定健診および健康診査有所見者に対する受診勧奨および保健指導の充実を図ります。 ● 関節疾患対策に係わる保健指導を実施します。
フレイル予防に関する正しい知識の普及	● イベントや教室等で、フレイル予防に関する正しい知識の普及啓発を行います。
介護予防対策の充実	● 介護予防の場の充実をはかります。 ● 地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築を推進します。
担当課	健康福祉課

目標項目

項 目		第3期現状値 2022年 (令和4年度)	第4期目標値	出 典
・健康寿命の延伸	男	78.0歳	延伸	KDB システム
	女	84.4歳		
・特定健診受診率向上		37.2%	60.0%	KDB システム
・特定健診要医療受診者率の向上		12.5%	80.0%以上	KDB システム

(5) がん検診の推進

【課題】

- がん検診受診率が、上がらない状況です。
- 要精密検査受診率が、がんの種類によって低いものがあります。

具体的行動計画・担当課

受診しやすい体制づくり	● 特定健診とのセット化、人間ドックの助成などにより、受診しやすい体制を整備します。 ● 胃内視鏡検診や大腸がん郵送検診事業などがん検診方法の選択肢を増やし、受診しやすい体制を整備します。 ● 特定年齢、節目年齢に対して、無料クーポン券を送付し受診の機会を図ります。 ● 消防団とその配偶者に対して、検診費用の助成を行い、働き盛り世代が受診しやすい体制を整備します。
がん予防のための普及・啓発活動	● 生活習慣に起因するがんの予防のための生活習慣改善の支援として、禁煙や減塩、野菜の日等について、積極的に啓発します。
精密検査受診につなげる取り組み	● 精密検査対象者には、受診勧奨を積極的に行います。
担当課	健康福祉課

目標項目

項 目		第3期現状値 2022年 (令和4年度)	第4期目標値	出 典
・がん検診受診率の向上	胃	6.9%	30.0%以上	健康管理システム および高知県健康 政策部健康政策課 調べ
	肺	14.2%		
	大腸	9.4%		
・がん検診受診率の向上（隔年）	子宮	11.3%		
	乳	10.4%		
・要精密検査受診率の向上	胃	66.7%	90.0%以上	
	肺	100.0%		
	大腸	69.2%		
	子宮	要精検者なし		
	乳	100.0%		

(6) 歯・口の健康

【課題】

- 3歳になると虫歯になる者が出てきます。
- 思春期に向けて、歯肉に炎症所見を有する者が増加します。
- 妊婦歯科健診の受診率が低い状況です。
- 成人および後期高齢者歯科健診の受診率が低い状況です。

具体的行動計画・担当課

妊娠届出時からのむし歯・歯周病予防啓発	● 妊娠届出時等において、妊娠期からのむし歯・歯周病予防の重要性を説明し、普及啓発を行います。
幼児期における保健指導、予防処置の充実	● 幼児期の健診や教室において、むし歯予防のための歯科指導、食生活指導を実施します。 ● 幼児健診時にフッ化物歯面塗布を行います。
歯・口腔機能の発達段階に応じた支援	● 乳児期から幼児期において、かむ力、飲み込む力を育むため、健診や教室の場で正しい知識を啓発します。
保育所、幼稚園、学校を通じた指導、啓発	● 歯みがき指導、歯科検診時の歯みがきチェック、歯肉炎の有無の確認、歯科医院への受診勧奨等を継続して実施します。 ● むし歯予防のためにフッ化物洗口を継続して実施します。 ● 学校歯科医と連携し、取り組みを推進します。
歯科保健の充実	● 妊婦歯科健診受診率および成人歯科健診、後期高齢者歯科健診の受診環境の整備を行います。 ● 健診などの場で、歯科相談や歯科指導を行い、正しい知識や技術の普及啓発を行います。 ● かみかみ百歳体操等の普及を図ります。
担当課	健康福祉課・教育委員会

目標項目

項 目	第3期現状値 2022 年 (令和4年度)	第4期目標値	出 典
・虫歯有病者率の減少(3歳児)	4.5%	0.0%	幼児歯科健診実施 状況調査
・歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 (小6)	40.0%	20.0%	高知県学校歯科保 健調査
・妊婦歯科健診の受診率の向上	33.3%	40.0%以上	高知県歯科健診実 施状況調査
・成人歯科健診受診率の向上	2.5%	10.0%以上	高知県安芸福祉保 健所作成 R1～R2 「成人歯科健診受 診状況(高知市除 く)より抜粋」 R3～R5 「安芸圏域歯科保 健地域連絡会市町 村の取組シートよ り作成」
・定期的な歯科医院の受診割合の向上	57.3%	95.0%	KDB システム
・後期高齢者歯科健診受診率の向上	7.2%	10.0%以上	高知県安芸福祉保 健所作成

(7) 飲酒・喫煙

① 喫煙

【課題】

- 年度によって妊婦の喫煙があります。
- 喫煙者割合が減少していない状況です。

具体的行動計画・担当課

たばこの害に関する正しい知識の普及	● たばこの害や慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する知識を普及します。 ● 妊婦や乳幼児・児童・生徒等とその保護者に対して、たばこが胎児や乳幼児及び未成年者の健康に及ぼす影響について、情報提供します。
受動喫煙防止の取り組み	● 受動喫煙による健康被害等について積極的に普及啓発します。
禁煙支援の充実	● 禁煙希望者に対し、禁煙外来の紹介や個別相談等への支援を実施します。 ● ハイリスク者（妊産婦、生活習慣病、基礎疾患等を有する者）への保健指導の強化を実施します。
担当課	健康福祉課・教育委員会

目標項目

項 目	第3期現状値 2022年 (令和4年度)	第4期目標値	出 典
・妊娠中に喫煙しない（妊婦）	0人	0人	乳幼児健診問診表
・子ども前で喫煙する割合の抑制（父）	0.0%	0.0%	乳幼児健診結果
・子ども前で喫煙する割合の抑制（母）	0.0%	0.0%	乳幼児健診結果
・喫煙者割合の抑制	13.5%	12.0%	KDB システム

② 飲酒

【課題】

- 飲酒量が多い状況です。
- 特に男性の飲酒量が多い状況です。

具体的行動計画・担当課

適正飲酒量の普及啓発	● 酒害に関する知識を普及します。 ● 休肝日の普及に努めます。
ハイリスク者への保健指導の強化	● 妊婦や乳幼児・児童・生徒等とその保護者に対して、飲酒が胎児や乳幼児及び未成年者の健康に及ぼす影響について、情報提供します。 ● 学校等と連携し、飲酒が健康に及ぼす影響について、児童・生徒への健康教育を行います。
禁酒、節酒支援への充実	● 禁酒や断酒希望者に対し、医療機関の紹介、断酒会の紹介、個別相談等への支援を実施します。 ● ハイリスク者（妊産婦、生活習慣病、基礎疾患等を有する者）への保健指導の強化を実施します。
担当課	健康福祉課・教育委員会

目標項目

項 目	第3期現状値 2022年 (令和4年度)	第4期目標値	出 典
・ 飲酒量（1日の飲酒量3合以上）の抑制	7.7%	5.0%以下	KDB システム
・ 飲酒頻度（毎日飲酒）の抑制	31.0%	20.0%以下	KDB システム

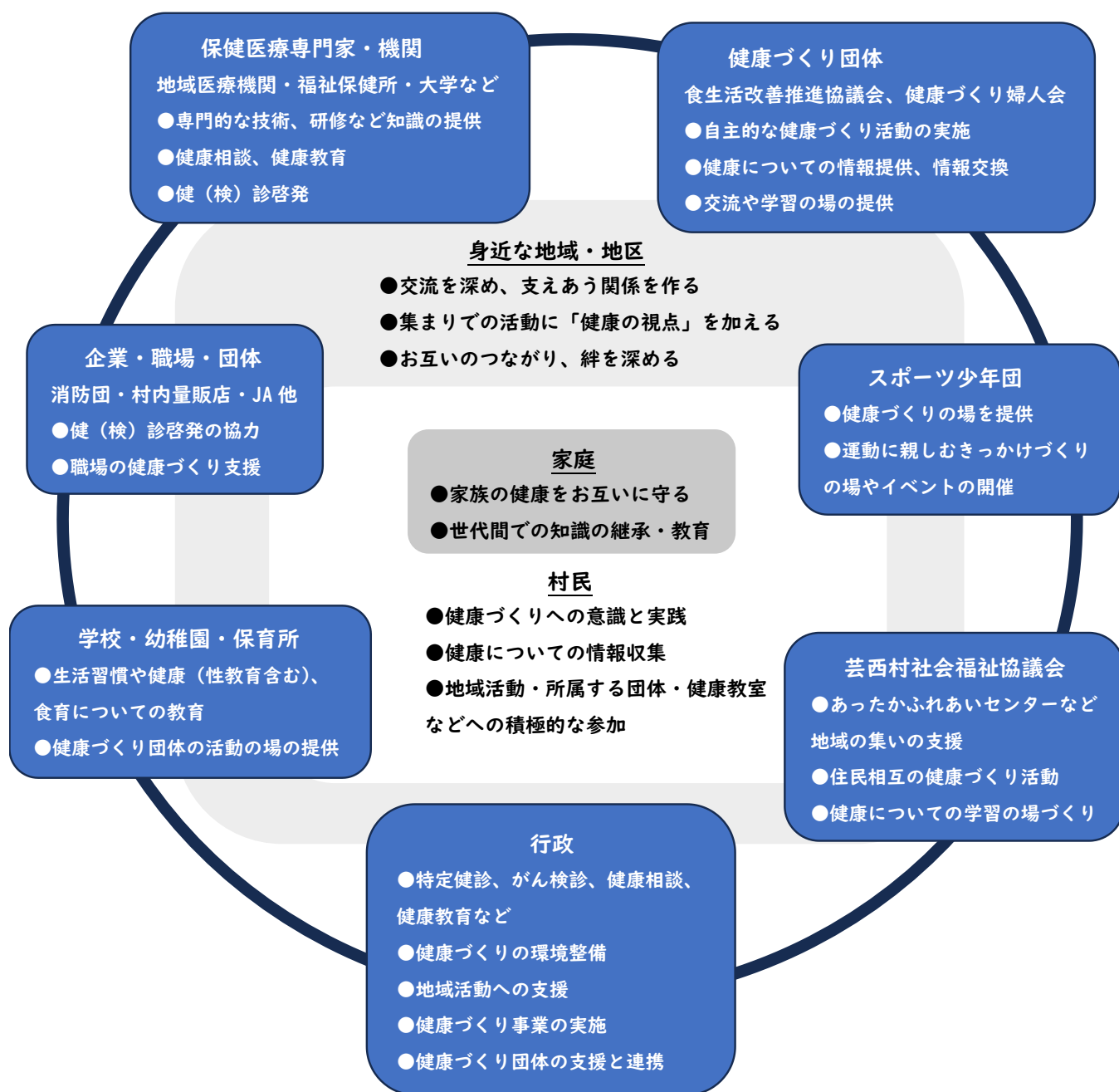
第5章 達成目標

項目		目標項目	第4期計画目標値 (令和6年)	
バランスのとれた食事と食育の 推進		メディア利用を1日1時間未満にする(中1)	10.0%	
		メディア利用を1日1時間未満にする(小4)	20.0%	
		関係者との多世代へ向けた連携事業の継続 ※芸西フェスタ・野菜の日・愛菜の日・黒糖まんじゅう作り・マイ弁当作り・五目寿司作り・親子料理教室	7回	
		災害時の食に関する普及啓発回数	8回	
		週3回以上朝食を抜く20～50歳未満の割合	15.0%	
項目		目標項目	第4期計画目標値 (令和6年)	
身体活動・運動による健康づく りの推進		運動習慣者割合の増加	40.0%	
		運動習慣への正しい知識の普及・啓発の活動回数※教室や広報の回数	16回	
		高知家健康パスポートの普及・啓発の活動回数※教室や広報の回数	10回	
項目		目標項目	第4期計画目標値 (令和6年)	
休養・睡眠・こころの健康づく りの推進		ゆったりとした気持ちで子どもと過ごしている「はい」	85.0%	
		育児に関する不安感の軽減「あまりない」	75.0%	
		エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)を使った産後2週間産婦健康診査(受診率)	100.0%	
		睡眠で休養がとれている人を増やしましょう(男性)	90.0%	
		睡眠で休養がとれている人を増やしましょう(女性)	80.0%	
		自殺予防週間の普及啓発	3回	
項目		目標項目	第4期計画目標値 (令和6年)	
生活 習 慣 病 の 発 症 予 防 と 重 症 化 予 防	循環器疾患の予防	メタボリックシンドローム該当者の減少	20.0%未満	
		脂質の有所見者割合(LDL-C120mg/dl以上の割合)の減少	40.0%未満	
		血圧有所見者割合の減少(収縮期血圧130mmHg以上の割合の減少)	45.0%未満	
		血圧有所見者割合の減少(拡張期血圧85mmHg以上の割合の減少)	23.0%未満	
		脳血管疾患新規発症者数が減少する	6人未満	
	項目		目標項目	第4期計画目標値 (令和6年)
	糖尿病の重症化予防	血糖の有所見者割合の減少(HbA1c5.6%以上の割合の減少)	70.0%未満	
		糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数が減少する	0人	
	項目		目標項目	第4期計画目標値 (令和6年)
	慢性腎臓病 (CKD)の予防	腎機能有所見者割合(e-GFR45ml/分・1.73㎡未満)の減少	3.0%未満	
		人工透析導入者数の減少	0人	
	項目		目標項目	第4期計画目標値 (令和6年)
	生活習慣と病気	健康寿命の延伸(男)	健康寿命の延伸(男)	延伸
			健康寿命の延伸(女)	延伸
			特定健診受診率向上	60.0%
特定健診要医療受診率率の向上			80.0%以上	
項目			目標項目	第4期計画目標値 (令和6年)
がん	がん検診受診率の向上(胃)	がん検診受診率の向上(胃)	30.0%以上	
		がん検診受診率の向上(肺)	30.0%以上	
		がん検診受診率の向上(大腸)	30.0%以上	
		がん検診受診率の向上(隔年)(子宮)	30.0%以上	
		がん検診受診率の向上(隔年)(乳)	30.0%以上	
		要精密検査受診率の向上(胃)	90.0%以上	
		要精密検査受診率の向上(肺)	90.0%以上	
		要精密検査受診率の向上(大腸)	90.0%以上	
		要精密検査受診率の向上(子宮)	90.0%以上	
		要精密検査受診率の向上(乳)	90.0%以上	
項目		目標項目	第4期計画目標値 (令和6年)	
歯と口の健康	むし歯有病者率の減少(3歳児)	むし歯有病者率の減少(3歳児)	0.0%	
		歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少(小6)	20.0%	
		妊婦歯科健診の受診率の向上	40.0%以上	
		成人歯科健診受診率の向上	10.0%以上	
		定期的な歯科医院の受診割合の向上	95.0%	
		後期高齢者歯科健診受診率の向上	10.0%以上	
		項目		目標項目
飲酒・喫煙	妊娠中に喫煙しない	妊娠中に喫煙しない	0人	
		子ども前で喫煙する割合の抑制(父)	0.0%	
		子ども前で喫煙する割合の抑制(母)	0.0%	
		喫煙者割合の抑制	12.0%	
		飲酒量(1日の飲酒量3合以上)の抑制	5.0%以下	
		飲酒頻度(毎日飲酒)の抑制	20.0%以下	

第6章 計画の推進体制

計画を効果的に推進するためには、村民一人ひとりが、身体・こころの健康づくりや食育に主体的に取り組む必要があります。

また、計画の目標達成に向けては、行政だけでなく、家庭や地域、学校、関係団体、関係機関が連携し、それぞれの役割のもと、効果的かつ総合的な計画を推進します。このために、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行います。



[illegible]