



第5次南部町健康増進計画

令和6年度～令和10年度



 **スマイルなんび** 
～健康・長寿、日本一を目指して～
毎月15日は「スマイルなんびの日」

山梨県南部町
令和6年3月

目 次

第1章 「第5次南部町健康増進計画」の基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	1
第2章 第4次南部町健康増進計画の評価	3
第3章 南部町民の健康状況	6
第1節 人口の推移等	6
(1) 人口・世帯数の推移	6
(2) 年齢三区分別人口	6
(3) 出生者数・死亡者	8
第2節 疾病構造・要介護者数	8
(1) 主要死因	8
(2) 国保疾病受診率	9
(3) 要介護者（要支援者）数の推移	10
第3節 町民健康意識調査による健康状況	11
(1) 健康状態	11
(2) 健康づくり	11
(3) 適正体重	12
(4) 野菜接種	12
(5) 糖尿病	12
(6) 運動の状況	13
(7) 喫煙の状況	13
(8) 飲酒の状況	14
(9) 歯科検診の状況	14
(10) 休養とストレスの状況	15
第4章 健康増進の推進に関する取組	16
第1節 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現	16
第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の取り組み	17
(1) がん	17
(2) 循環器疾患	18
(3) 糖尿病	20

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	21
第3節 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	23
(1) こころの健康	23
(2) 次世代の健康	25
(3) 高齢者の健康	28
(4) 障害者の健康	29
第4節 生活習慣の改善及び社会環境の整備	30
(1) 栄養・食生活	30
(2) 身体活動・運動	31
(3) 休養	32
(4) 飲酒	33
(5) 喫煙	35
(6) 歯・口腔の健康	36
第5章 計画の推進	38
町民健康意識調査アンケート	39

第1章 第5次南部町健康増進計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

この方針は、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善をライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じて見つめなおし、南部町に住まう人がいきいきと健やかに暮らせる町づくりを実現するために取り組むべき課題に対して目標を定めております。

このような中、健康増進法の規定に基づき定められた国の「健康日本21」の基本方針や、その基本方針を勘案して定められた山梨県の「健やか山梨21」を勘案して「第5次南部町健康増進計画」を策定するものです。

○「健康増進法」より抜粋

（目的）

第1条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。

（基本方針）

第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

（都道府県健康増進計画等）

第8条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

2 計画の位置づけ

「第5次南部町健康増進計画」は、健康増進法第8条第2項の「市町村健康増進計画」として位置付けます。

また、「第2次南部町総合計画」を上位計画とし、「第9期南部町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「南部町子ども・子育て支援事業計画」、「第7期南部町障害福祉計画」、「第3次なんふ食育推進計画」、「南部町第4期特定健診等実施計画」、「南部町国民健康保険データヘルス計画」などの関連施策との調和を図ります。

3 計画の期間

「第5次南部町健康増進計画」の推進期間は、令和6年度を初年度とし、令和10年度を目標年度とする5ヵ年とします。ただし、社会情勢の変化等により計画の見直しが必要な場合は、柔軟に対応するものとします。

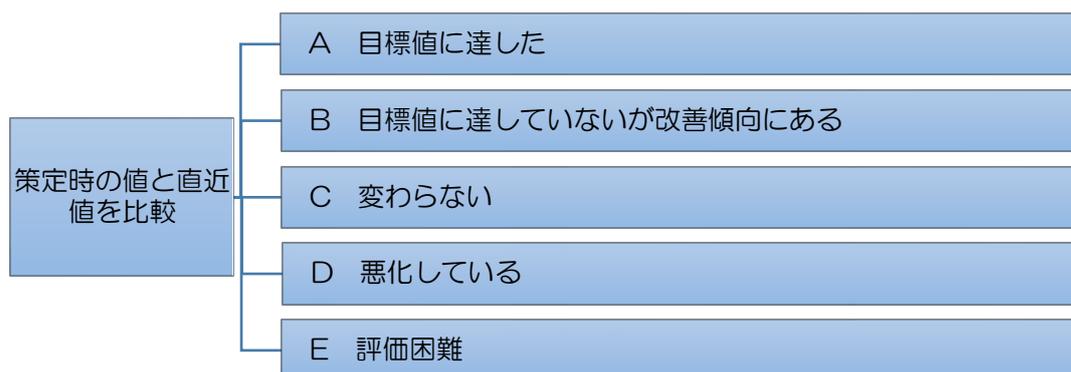
第1章 第5次南部町健康増進計画の基本的事項

計画の名称	計画期間	R1 R2 R3 R4 R5	R6 R7 R8 R9 R10 R11
第5次南部町健康増進計画	R6 ~ R10		
第2次南部町総合計画	H27 ~ R6		
第9次南部町高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画	R6 ~ R8		
南部町子ども・子育て支援事業計画	R2 ~ R6		
第7期南部町障害福祉計画	R6 ~ R8		
第3次なみび食育推進計画	R3 ~ R7		
南部町第4期特定健診等実施計画	R6 ~ R11		
健康日本21（第2次）	R6 ~ R16		
健やか山梨21（第2次）	R6 ~ R16		

第2章 「第4次南部町健康増進計画」の評価

1 最終評価の目的及び方法

第4次南部町健康増進計画は、平成30年度から令和5年度までを計画期間としており、計画期間に掲げた目標値を直近値と比較し、以下のとおり評価を行いました。



2 全体の目標達成状況等の評価

第4次南部町健康増進計画で示された69の数値目標の直近年度における達成状況を把握し、評価を行いました。

69の数値目標のうち、目標値に達した項目(評価A)は24項目、肝がん検診の受診率、肺がん精密検査の受診率など34.8%でした。

また、目標値には達していないが改善傾向にある項目(評価B)は15項目、特定健診の受診率、肝がん精密検査受診率、健康づくりを意識した運動をする人の割合の増など21.7%でした。評価Aと評価Bの合計は39指標となり、半分以上の指標で、改善傾向にあります。

計画策定時から変わらない項目(評価C)は5項目、中性脂肪異常者の割合(女性)、喫煙者の割合など7.2%でした。

悪化している項目(評価D)は25項目、HbA1cの値が5.9以上の人の割合、大腸がん検診の受診率、血圧異常者の割合など36.2%でした。

第4時南部町健康増進計画の達成指標評価

		目標設定	対象	目標値(H29)	ベースライン値	直近実績値	評価	
1	メタボリックシンドローム	特定健診の受診者の割合	男女 (40歳以上)	70.0% 以上	68.9 (H27)	69.5 (R3)	B	
		特定保健指導の実施割合	男女 (40歳以上)	60.0% 以上	24.1 (H27)	32.4 (R3)	B	
	糖尿病	BMI指数が25.0以上(肥満)の人の割合	男 (40歳以上)	27.0% 以下	27.1 (H27)	35.1 (R3)	D	
			女 (40歳以上)	15.0% 以下	23.0 (H27)	21.8 (R3)	B	
		HbA1cが値が5.6以上の人の割合	男 (40歳以上)	55.0% 以下	57.0 (H27)	62.5 (R3)	D	
			女 (40歳以上)	55.0% 以下	59.3 (H27)	59.9 (R3)	D	
	がん	がん検診受診率(肺がん検診)	男 (40-69歳)	70.0% 以上	59.4 (H27)	23.0 (R4)	D	
			女 (40-69歳)	85.0% 以上	73.7 (H27)	37.5 (R4)	D	
		がん検診受診率(胃がん検診)	男 (50-69歳)	25.0% 以上	18.0 (H27)	24.9 (R4)	B	
			女 (50-69歳)	20.0% 以上	11.9 (H27)	22.5 (R4)	A	
		がん検診受診率(肝がん検診)	男 (40-69歳)	35.0% 以上	46.1 (H27)	36.3 (R3)	A	
			女 (40-69歳)	45.0% 以上	56.1 (H27)	68.7 (R3)	A	
		がん検診受診率(大腸がん検診)	男 (40-69歳)	46.0% 以上	42.4 (H27)	20.2 (R4)	D	
			女 (40-69歳)	46.0% 以上	45.1 (H27)	32.3 (R4)	D	
		がん検診受診率(乳がん検診)	女 (40-69歳)	50.0% 以上	43.5 (H27)	51.0 (R4)	A	
		がん検診受診率(子宮がん検診)	女 (20-69歳)	40.0% 以上	23.4 (H27)	26.6 (R4)	B	
		精密検査受診率(肺がん検診)	男 全受診者	100.0%	71.6 (H27)	100.0 (R3)	A	
			女 全受診者	100.0%	88.1 (H27)	100.0 (R3)	A	
		精密検査受診率(胃がん検診)	男 全受診者	100.0%	76.2 (H27)	57.1 (R3)	D	
			女 全受診者	100.0%	88.9 (H27)	77.7 (R3)	D	
		精密検査受診率(肝がん検診)	男 全受診者	100.0%	66.7 (H27)	72.4 (R3)	B	
			女 全受診者	100.0%	72.7 (H27)	80.0 (R3)	B	
	精密検査受診率(大腸がん検診)	男 全受診者	100.0%	63.5 (H27)	72.2 (R3)	B		
		女 全受診者	100.0%	86.0 (H27)	73.6 (R3)	D		
	精密検査受診率(乳がん検診)	女 全受診者	100.0%	90.6 (H27)	80.0 (R3)	D		
	精密検査受診率(子宮がん検診)	女 全受診者	100.0%	78.6 (H27)	100.0 (R3)	A		
	循環器疾患	血圧異常者の割合	男 (40歳以上)	40.0% 以下	59.4 (H27)	63.1 (R3)	D	
女 (40歳以上)			30.0% 以下	18.4 (H27)	60.5 (R3)	D		
中性脂肪異常者の割合		男 (40歳以上)	20.0% 以下	22.7 (H27)	27.3 (R3)	D		
		女 (40歳以上)	12.0% 以下	14.9 (H27)	14.2 (R3)	C		
COPD	COPDの認知度の向上	男女 (20歳以上)	80.0% 以上	23.6 (H29)	15.3 (R4)	D		
2	社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	休養・こころの健康	普段の睡眠により休養が十分とれている人の割合	男 (20歳以上)	22.0% 以上	11.4 (H29)	17.6 (R4)	B
				女 (20歳以上)	20.0% 以上	14.4 (H29)	16.0 (R4)	B
			睡眠確保のための睡眠薬アルコール等を使用する(いつも・時々)人の割合	男 (20歳以上)	10.0% 以下	14.7 (H29)	13.4 (R4)	D
				女 (20歳以上)	10.0% 以下	11.0 (H29)	10.9 (R4)	A
			不満・悩み・ストレスを感じる(いつも・時々)人の割合	男 (20歳以上)	66.0% 以下	71.6 (H29)	74.2 (R4)	A
				女 (20歳以上)	75.0% 以下	82.5 (H29)	82.4 (R4)	A
	ストレス解消法が無い(じっと耐える・特にならない)人の割合	男 (20歳以上)	17.5% 以下	25.8 (H29)	20.0 (R4)	A		
		女 (20歳以上)	12.0% 以下	22.3 (H29)	15.7 (R4)	A		
	次世代の健康	乳幼児健診受診率	男女	100.0%	97.0% (H28)	100.0 (R3)	A	
		虫歯のない1.6歳児	男女	100.0%	100% (H28)	100.0 (R3)	A	
		虫歯のない3歳児	男女	85.0% 以上	93.0% (H28)	92.3 (R3)	A	
		虫歯のない小学生	男女	50.0% 以上	47.6% (H28)	51.3 (R3)	A	
		虫歯のない中学生	男女	55.0% 以上	83.3% (H28)	89.9 (R3)	A	
中学時の体力測定平均値		男女		全国値を上回る	やや下回る (H29)	ほぼ平均 (R3)	B	

第2章 「第4次南部町健康増進計画」の評価

3	生活習慣及び社会環境の改善	栄養・食生活	適正体重のコントロールを実践する人の割合 (毎日・時々実践)	男	(20歳以上)	55.0%	以上	66.0	(H29)	72.0	(R4)	A
			女	(20歳以上)	69.0%	以上	77.7	(H29)	80.7	(R4)	A	
			外食や食品の栄養成分表示を(いつも・時々参考)にしている人の割合	男	(20歳以上)	40.0%	以上	34.6	(H29)	35.5	(R4)	B
			女	(20歳以上)	70.0%	以上	63.4	(H29)	60.9	(R4)	D	
			外食や調理済食品を(1日1~3食・週数回)する人の割合	男	(20歳以上)	45.0%	以下	60.5	(H29)	76.7	(R4)	D
			女	(20歳以上)	40.0%	以下	53.2	(H29)	56.9	(R4)	D	
		身体活動・運動	健康づくりを意識した運動やスポーツをしている人の割合(月1回以上)	男	(20歳以上)	55.0%	以上	47.7	(H29)	48.9	(R4)	B
			女	(20歳以上)	50.0%	以上	43.1	(H29)	47.6	(R4)	B	
			週に1回以上運動する人の割合	男	(20歳以上)	45.0%	以上	36.9	(H29)	37.2	(R4)	C
			女	(20歳以上)	44.0%	以上	37.5	(H29)	42.3	(R4)	B	
		たばこ	喫煙者の割合	男	(20歳以上)	30.0%	以下	37.6	(H29)	38.0	(R4)	C
				女	(20歳以上)	5.0%	以下	8.5	(H29)	8.8	(R4)	C
		飲酒	毎日飲酒する人の割合	男	(20歳以上)	26.0%	以下	23.2	(H28)	25.6	(R4)	A
				女	(20歳以上)	3.0%	以下	5.9	(H28)	8.8	(R4)	D
			多量に飲酒する人の割合	男	(20歳以上)	10.0%	以下	10.0	(H29)	11.9	(R4)	D
				女	(20歳以上)	3.5%	以下	0	(H29)	4.8	(R4)	D
			肝機能検査におけるγ-GTP異常者の割合	男	(20歳以上)	25.0%	以下	26.7	(H29)	19.1	(R3)	A
				女	(20歳以上)	5.0%	以下	5.5	(H29)	6.3	(R3)	D
		歯・口腔の健康	55~64歳で24本以上の歯を有する人の割合	男		72.0%	以上	51.8	(H29)	50.9	(R4)	C
				女		75.0%	以上	70.0	(H29)	66.6	(R4)	D
			定期的な歯科検診を受診している人の割合	男	(20歳以上)	26.0%	以上	23.5	(H29)	33.7	(R4)	A
女	(20歳以上)			33.0%	以上	38.6	(H29)	48.8	(R4)	A		
3歳児の虫歯 う歯の割合				15.0%	以下	7.0%	(H29)	7.7	(R3)	A		
3歳児の虫歯 平均う歯本数				2.5本	以下	1.7%	(H29)	4.0	(R3)	D		

策定時の値と直近値を比較		件数	割合
A	目標値に達した	24	34.8%
B	目標値に達していないが改善傾向にある	15	21.7%
C	変わらない	5	7.2%
D	悪化している	25	36.2%
E	評価困難	0	0.0%
	合計	69	

※1 ベースライン値 平成30年度の「第4次南部町健康増進計画」の策定時のデータをベースライン値として、定義しました。

第3章 南部町民の健康状況

第1節 人口の推移等

(1) 人口・世帯数の推移

住民基本台帳によると、本町の人口は合併後、急速に減少しており平成19年3月末には1万人を切り、平成30年度末で8千人を切りました。また、世帯数及び一世帯当たりの人数も年々減少していて、今後もさらに減少が見込まれます。

住民基本台帳に基づく人口・世帯数（R5年3月31日現在）

区分	人口(人)	世帯数(世帯)	一世帯当たり(人)
平成15年	10,652	3,428	3.11
平成21年	9,611	3,363	2.86
平成27年	8,448	3,233	2.61
平成28年	8,257	3,217	2.57
平成29年	8,067	3,206	2.52
平成30年	7,903	3,173	2.49
令和元年	7,741	3,148	2.46
令和2年	7,569	3,138	2.41
令和3年	7,370	3,095	2.38
令和4年	7,176	3,058	2.35

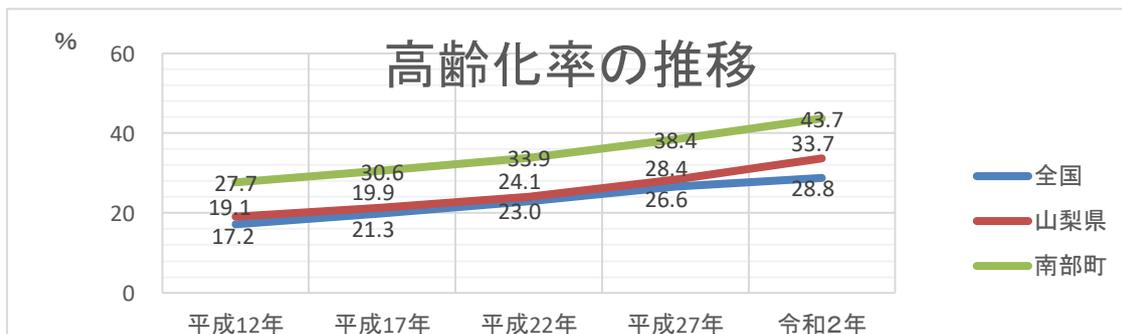
(2) 年齢三区分別人口

国勢調査による年齢三区分別人口の年次推移をみると、平成22年の高齢化率は、全国23.0%、山梨県24.1%、本町33.9%で、平成27年では、全国26.6%、山梨県28.4%、本町38.4%となり、令和2年では、全国28.8%、山梨県33.7%、本町43.7%と本町の高齢化は急速に進んでいます。

年齢三区分別人口（単位：人、%）

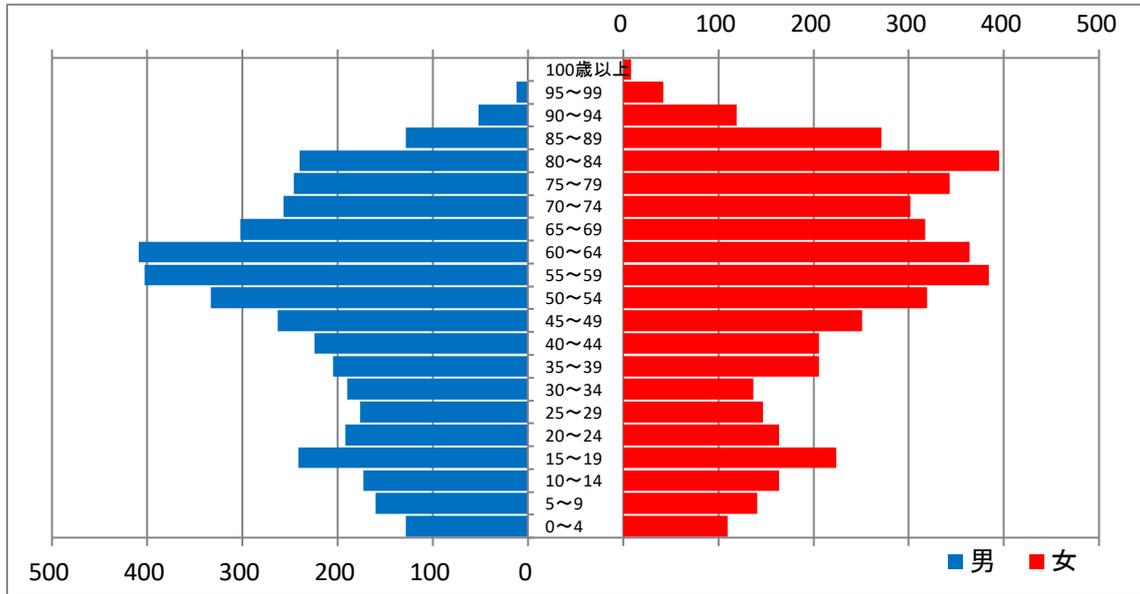
年齢区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総人口	10,863	10,254	8,949	8,067	7,156
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0～14歳 年少人口	1,481	1,169	876	743	568
	13.6	11.4	9.8	9.2	7.9
15～64歳 生産年齢人口	6,373	5,949	5,038	4,230	3,464
	58.7	58.0	56.3	52.4	48.4
65歳以上 高齢人口	3,009	3,136	3,035	3,094	3,124
	27.7	30.6	33.9	38.4	43.7

南部町の高齢化率については、全国、山梨県と比較しても高い比率で推移しています。

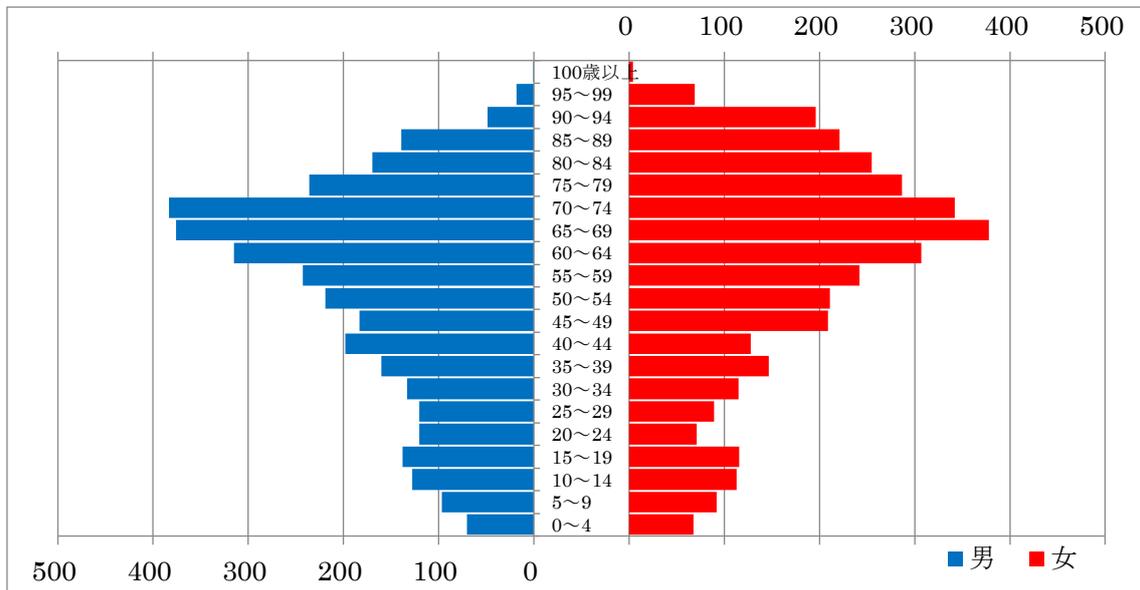


5歳階級別人口の平成22年・令和2年を比較すると、令和2年では40歳未満の年齢層の割合が男女ともに減少していて、高齢化が進んでいることが伺えます。

平成22年度国勢調査 5歳階級別人口



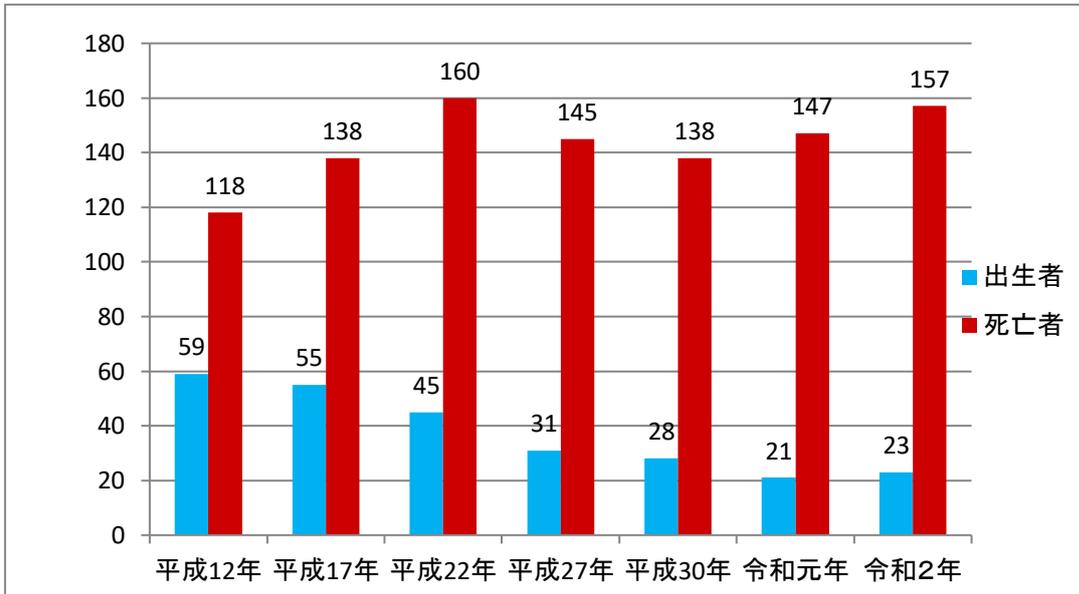
令和2年度国勢調査 5歳階級別人口



(3) 出生者数・死亡者

年により増減は多少ありますが、全体としては死亡者数が出生者数を大幅に上回り、年々出生数が減っていて人口の自然減が進んでいます。

南部町における出生者数・死亡者数の推移



第2節 疾病構造・要介護者数

(1) 主要死因

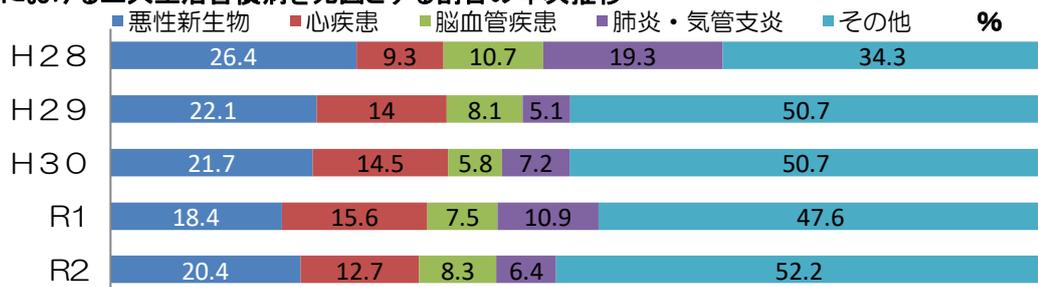
平成28～令和2年の死因等を見てみると、死亡者数は、年により増減がありますが、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病が主な死因となっています。

さらに、死因として高い割合の肺炎・気管支炎を含めると、全体の半数近い割合を占めています。

南部町における三大生活習慣病を死因とする人数

区分	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎・気管支炎	その他	計
H28	37	13	15	27	48	140
H29	30	19	11	7	69	136
H30	30	20	8	10	70	138
R1	27	23	11	16	70	147
R2	32	20	13	10	82	157

南部町における三大生活習慣病を死因とする割合の年次推移

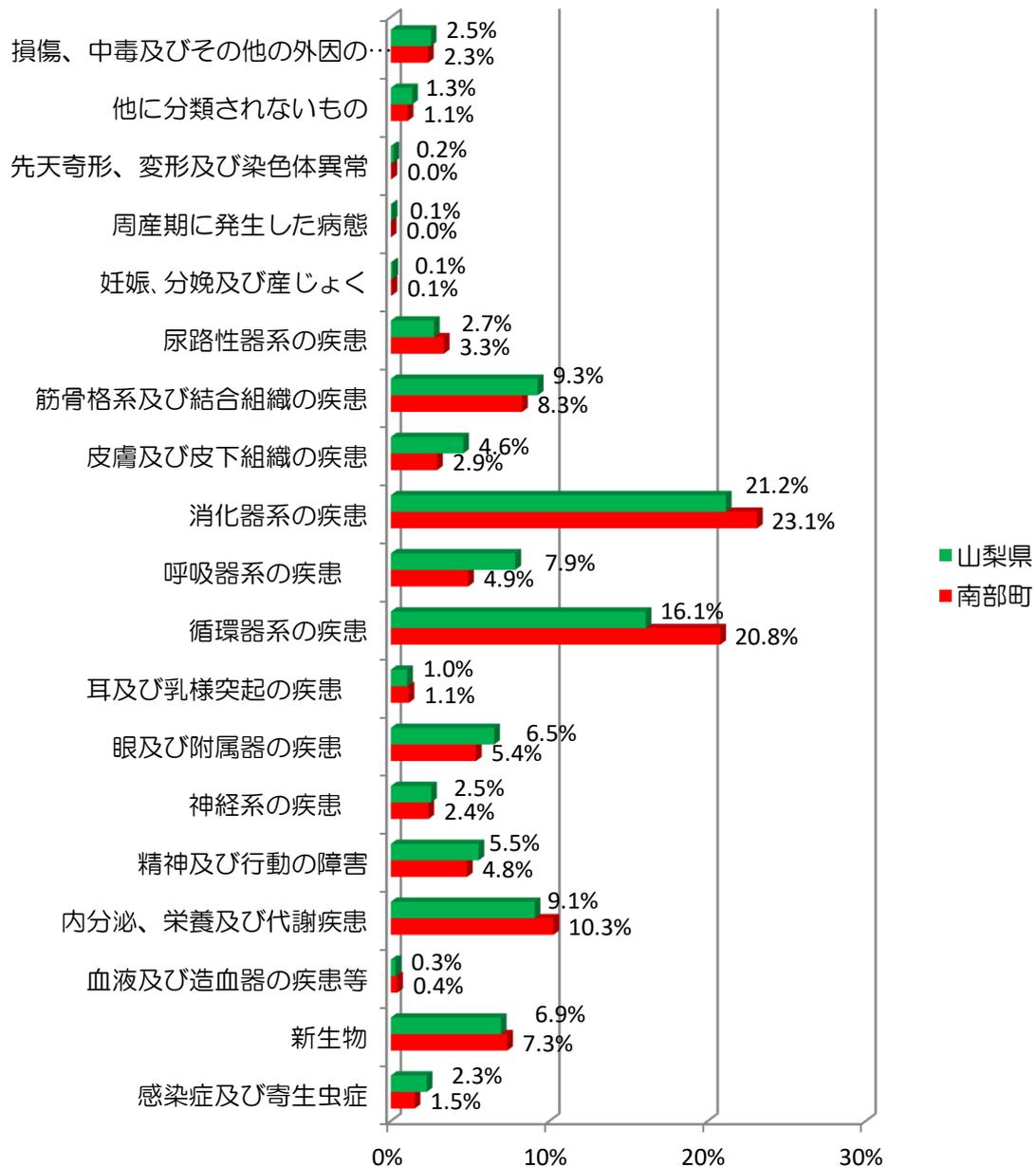


(2) 国保疾病受診率

国民健康保険疾病統計大分類受診率の平均値（H28～R1の4年間）を見てみると、消化器系、循環器系、内分泌栄養系の受診率が高くなっています。また、消化器系（う蝕含む）、循環器系、内分泌栄養系（糖尿病等）、新生物の受診率が県平均より高く、特に循環器系の疾患（高血圧、心臓病など）は、高い割合を示しています。

国保疾病統計 大分類受診率の平均値（4年間） H28～R1

（国保疾病統計より）



(3) 要介護者（要支援者）数の推移

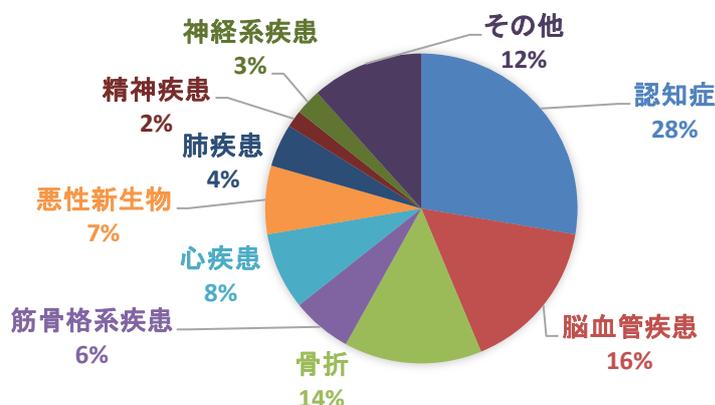
65歳以上(第1号被保険者)の認定者数は、平成19年度から増加し平成29年度に最高人数となりましたが、ここ数年は減少傾向にあります。

認定者数は、この5年間で0.93倍となりました。今後も550人前後で認定者数が推移することが見込まれています。

また、介護申請に至る原因をみると、認知症28%、脳血管疾患16%、骨折14%、心疾患8%などが多くなっており、認知症については、糖尿病との関連も指摘されるようになってきました。

令和3年度介護申請要因

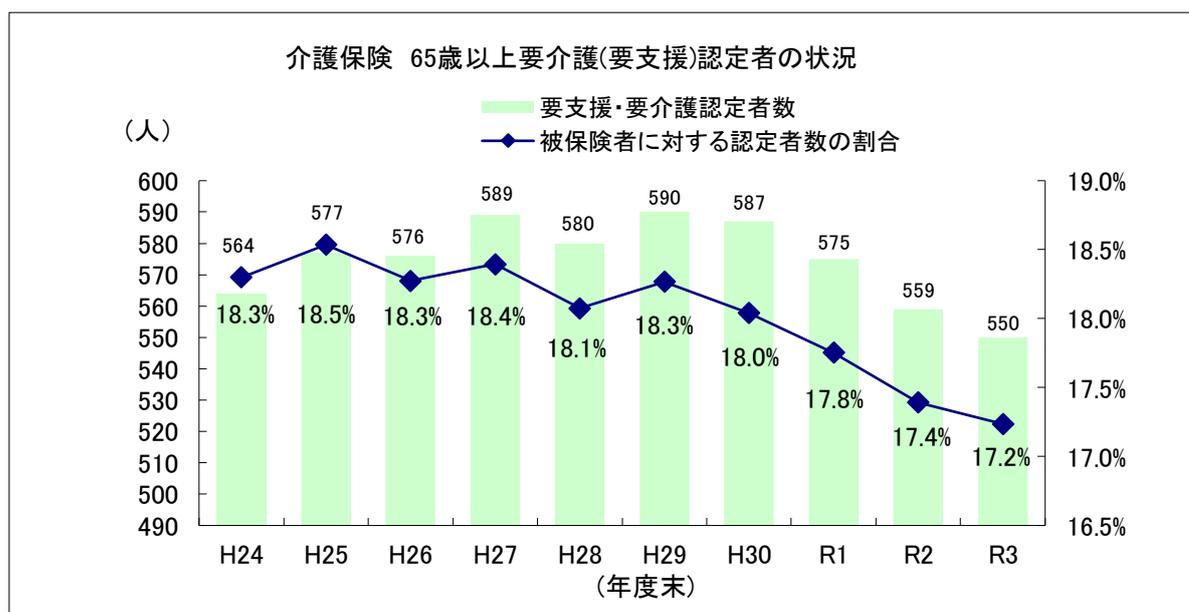
(R3年度介護保険事業報告年報より)



令和3年度介護度別認定状況

(R3年度介護保険事業報告年報より)

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
件数 (件)	61	68	113	85	72	85	66	550
割合 (%)	11.1%	12.4%	20.5%	15.5%	13.1%	15.5%	12.0%	100



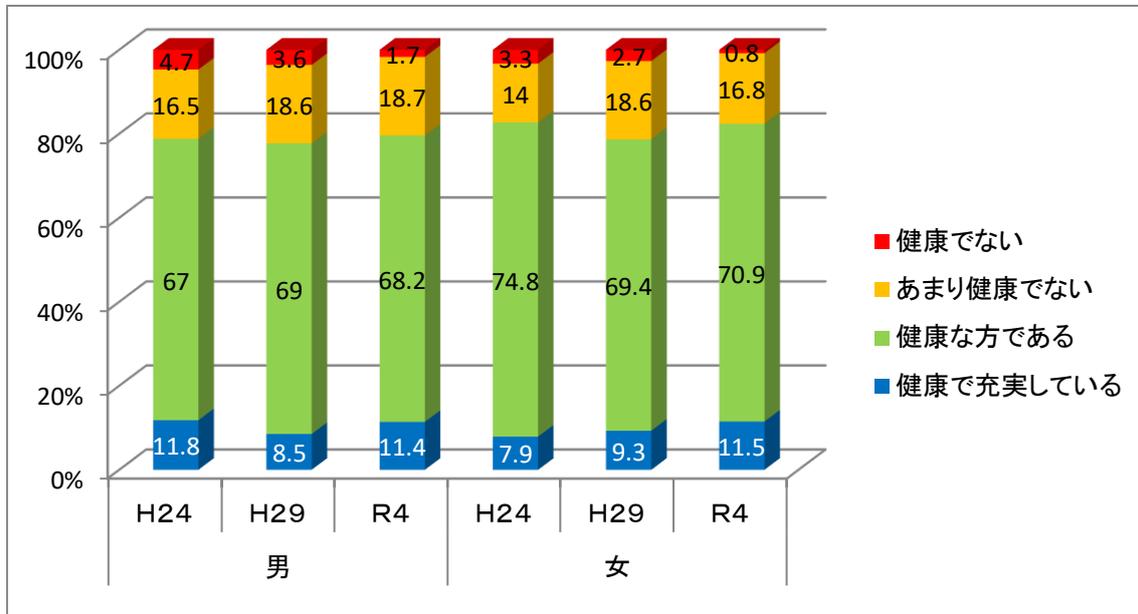
第3節 町民健康意識調査による健康状況

健康に関する意識や行動を伺うため、無作為で抽出した約800名の住民に対して、令和4年10月に「町民健康意識調査」を実施し、前回調査との比較をしました。

町民の健康に関する意識や行動の主な概要と比較は、次のとおりです。

(1) 健康状態

町では、なんぶ健康会議を通じて健康意識の向上を目指しているところですが、アンケートの結果、本人の健康状態について「健康で充実している」と答えた方が女性で増加傾向でした。また「健康でない」と答えた方は、男女ともに減少傾向でした。



(2) 健康づくり

健康づくりに関心がありますか

	はい	いいえ
男	295	108
女	376	53
計	671	161

(3) 適正体重

自分の適正体重を保つためのコントロールを実践している方では、食事に関する事は男女ともに同じ割合でした。運動をしている方は男性が多く、頻繁に体重を測っている方は女性が多いです。何もしていないと答えた方は男性の方が多かったです。

	食事の量に注意している	間食を控えている	運動をしている	頻繁に体重を測っている	その他	何もしていない
男	134人	91人	110人	55人	6人	154人
	24.4%	16.6%	20.0%	10.0%	1.1%	28.0%
女	106人	100人	87人	109人	12人	99人
	20.7%	19.5%	17.0%	21.3%	2.4%	19.3%
計	240人	191人	197人	164人	18人	253人
	22.6%	18.0%	18.6%	15.5%	1.7%	23.9%

(複数回答 男性：550 女性513)

(4) 野菜摂取

1日にどのくらい野菜を食べますかという質問には、1日3回食べると答えた割合は女性で多く、1日1回食べると答えた割合は男性で高い傾向がありました。

	1日3回	1日2回	1日1回	食べない
男	70人	112人	204人	11人
	17.6%	28.2%	51.4%	2.8%
女	104人	115人	150人	5人
	27.8%	30.7%	40.1%	1.3%
計	174人	227人	354人	16人
	22.6%	29.4%	45.9%	2.1%

(5) 糖尿病

糖尿病を意識して食べ物を気を付けていますかという質問には、女性のほうが気を付けていると答えた割合が高い傾向がありました。

	とても気を付けている	少し気を付けている	ほとんど気にしない	まったく気にしない
男	26人	153人	145人	78人
	6.5%	38.1%	36.1%	19.4%
女	29人	176人	114人	55人
	7.8%	47.1%	30.5%	14.7%
計	55人	329人	259人	133人
	7.1%	42.4%	33.4%	17.1%

(6) 運動の状況

男女ともに約半数の方が健康づくりを意識した運動をしており、半数の方がほとんどしないという回答でした。

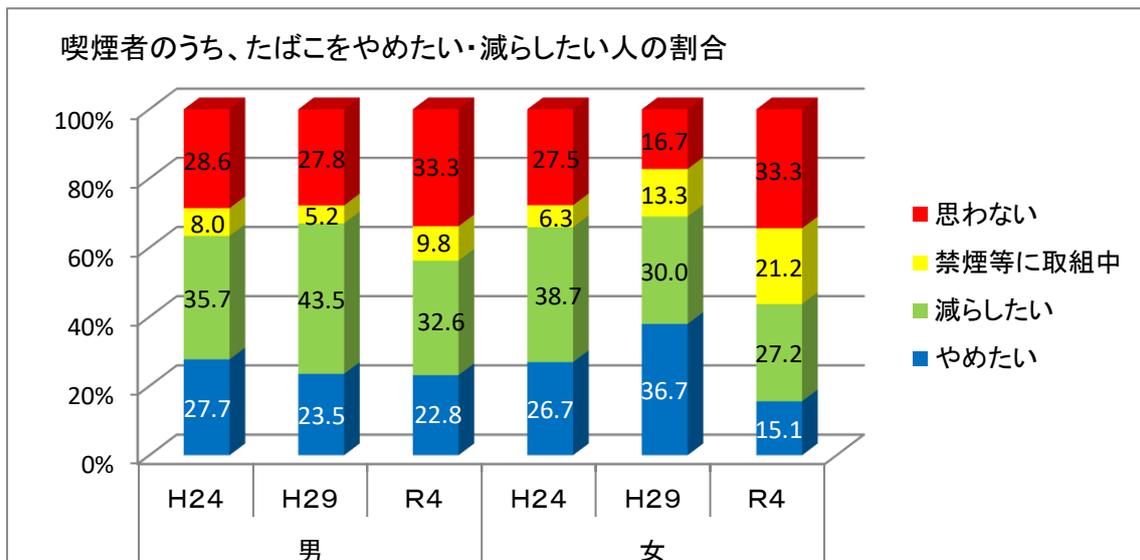
	毎日	週2～3回	週1	月1～2回	ほとんどしない
男	37人	64人	49人	47人	206人
	9.2%	15.9%	12.2%	11.7%	51.1%
女	41人	67人	51人	20人	194人
	11.0%	18.0%	13.7%	5.4%	52.0%
計	78人	131人	100人	67人	400人
	10.1%	16.9%	12.9%	8.6%	51.5%

運動を継続できる理由を聞いたところ、男女ともに約半数の方が健康のためと回答しました。

	仲間がいるから	健康のため	楽しい	その他
男	36人	125人	58人	15人
	15.4%	53.4%	24.8%	6.4%
女	62人	121人	53人	20人
	24.2%	47.3%	20.7%	7.8%
計	98人	246人	111人	35人
	20.0%	50.2%	22.7%	7.1%

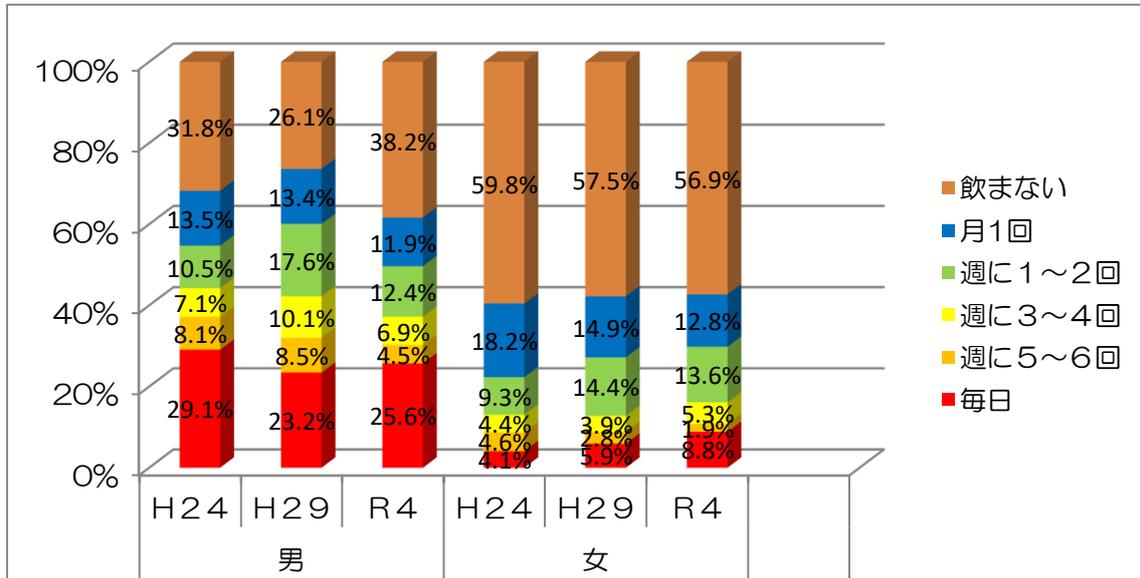
(7) 喫煙の状況

喫煙者のうち、3人に2人が「減らしたい」「やめたい」と考えています。女性では、禁煙に取り組む割合が増加した一方、やめたいと思わない割合が増加し、二極化が伺えます。



(8) 飲酒の状況

飲酒の状況は、「飲まない」と答えた割合が男女ともに減少しています。また女性では、毎日飲むと答えた割合は増加しています。



(9) 歯科検診の状況

歯科検診を定期的に受けている人とそうでない人の歯の本数を見ました。

	受けている	受けていない	受けている人の歯の本数(平均)	受けていない人の歯の本数(平均)
男	72人	233人	25.1本	24.6本
	23.6%	76.4%	—	—
女	137人	213人	26.7本	25.8本
	39.1%	60.9%	—	—

(10) 休養とストレスの状況

睡眠による休養があまりとれていない、まったくとれていない方では、ストレスをいつも感じると答えた方が多いです。 ストレスをあまり感じない、全く感じない方では、睡眠による休養が十分とれている、まあまあとれていると答えた方が多いです。

(R4 南部町町民健康意識調査より)

	いつも感じる		ときどき感じる		あまり感じない		全く感じない		よくわからない	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
十分とれている	5	5	15	24	11	17	4	2	0	2
まあまあとれている	35	40	94	137	56	31	3	1	3	3
あまりとれていない	36	48	26	35	8	5	0	0	2	0
まったくとれていない	7	4	1	0	0	0	0	0	0	0

第4章 健康増進の推進に関する取組み

第1節 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されていて、「健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差」と定義されています。

今後、平均寿命の延伸に伴い、平均寿命と健康寿命の差が拡大すれば、医療費や介護給付費が増加することが予想されます。疾病予防・介護予防等により生活の質の低下を予防することで、社会保障費の軽減につながります。

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって実現する最終的な目標です。目標の達成に向けて、生活習慣病対策の総合的な推進と医療や介護など関係機関との連携により取り組みを進めます。

【現状と課題】

平均寿命の延伸とともに、健康に過ごせる期間だけでなく、日常生活に制限のある期間も延びることが予想されます。そのため健康づくりの一層の推進により、健康寿命を延ばすことが重要になります。

【目標の設定】

本町では、健康寿命^{*1}の算出方法^{*2}が無い¹ため具体的な数値目標は設定できませんが、「なんび健康会議」を通じ、「食事は1日3回摂る、魚を積極的に食べる、野菜が中心のメニューにする、腹八分目でカロリー制限、ストレスを解消する、定期的・継続的に体を動かす、禁煙」等を推進すること、また総合健診や人間ドック等の結果により個別指導による生活習慣病予防にも力を入れることにより町民の健康寿命延伸に取り組めます。

※1) 日常的・継続的な医療・介護に依存しないで、自分の心身で生命を維持し、自立した生活ができる生存期間を表し、寿命に対する健康寿命の割合が高いほど寿命の質が高いと評価され、結果として医療費や介護費の削減に結び付く。

※2) 健康寿命の算出には、人口13万人以上が望ましいとされ、13万人未満の場合わずかな死亡数の違いで数値が大きく変動するため算定には適さないとされている。

第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の取り組み

(1) がん

がんは、昭和58年から山梨県の死亡原因の第1位となっており、令和2年の死亡者数は2,433人で総死亡者数9,769人の24.8%を占めています。

南部町でも、令和2年の死亡原因でみると第1位(20.4% ※8ページ参照)となっています。

【現状と課題】

がんの発症には、喫煙、飲酒、食生活、運動などの生活習慣やウイルス・細菌の感染など様々な因子が関与しているといわれています。がんによる死亡者数を減らすために、生活改善による予防と早期発見、早期治療につなげるために、がん検診を受診することが重要です。

がん検診については、健康増進法第19条の2に基づき健康増進事業として胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん検診を行っており、山梨県は、肝がんの死亡率が高いことから肝がん検診についても行っています。若い世代への効果的な受診勧奨について検討していくことが課題となっています。

【目標の設定】

がん検診対象及び人間ドック対象年齢の方には、効果的な受診勧奨を行い、県目標のがん検診受診率60%を目指して、町の実情に合わせた目標設定をします。

高齢化とともに受診率が減少傾向にあります。

がん検診受診率

(健康増進事業報告・検診実績より)

検診名	性別	H23	H28	R3	目標(R8)
肺がん検診	男	65.6%	32.4%	24.1%	50.0%以上
	女	79.8%	49.5%	40.5%	50.0%以上
胃がん検診	男	21.8%	15.7%	23.3%	25.0%以上
	女	15.4%	14.6%	22.4%	25.0%以上
肝がん検診	男	29.4%	44.3%	36.3%	50.0%以上
	女	39.7%	50.2%	68.7%	70.0%以上
大腸がん検診	男	42.2%	23.6%	21.0%	40.0%以上
	女	42.7%	32.2%	32.3%	40.0%以上
乳がん検診	女	44.9%	40.5%	76.7%	80.0%以上
子宮がん検診	女	33.3%	32.8%	21.3%	40.0%以上

※受診率について H28 と R3は、分母となる基準が変更となり、対象となる年齢の全住民が分母となるため率は下がる傾向にある。

精密検診受診率

(健康増進事業報告・検診実績より)

検診名	性別	H23	H28	R3	目標(R8)
肺がん検診	男	80.0%	79.6%	81.6%	100.0%
	女	94.6%	89.5%	96.3%	100.0%
胃がん検診	男	74.2%	72.7%	57.1%	100.0%
	女	82.9%	88.8%	77.7%	100.0%
肝がん検診	男	60.0%	60.9%	72.4%	100.0%
	女	100.0%	82.8%	80.0%	100.0%
大腸がん検診	男	65.8%	63.5%	72.2%	100.0%
	女	72.0%	81.1%	73.6%	100.0%
乳がん検診	女	97.1%	92.8%	80.0%	100.0%
子宮がん検診	女	75.0%	95.2%	100.0%	100.0%

【取り組みの方向性】

検診で異常があった方が精密検査を受診するよう啓蒙活動及び受診勧奨をしていきます。

さらに、肝がん対策については、その発症に関連性が高い肝炎に対する検診を周知し早期発見・早期治療による肝がんの発症予防に努めていきます。

町民一人ひとりが、がんを自分にも起こり得ることとして関心をもち、がんのリスクを減らす生活習慣を心掛けるようになるよう正しい知識の普及啓発活動を推進していきます。

南部町がん種別死亡者数の推移

(福祉保健課統計より)

区分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	計
肺がん	5	6	7	6	6	6	3	6	2	5	9	61
胃がん	4	3	4	4	1	5	2	3	4	3	1	34
肝臓がん	1	2	1	4	2	1	2	4		2	2	21
膵臓がん	3	5	4	1	2	3	5		2	3	4	32
大腸がん		2	7	3	4	5		1	1	3	1	27
胆のうがん	1	1	2	2	4	1	2		1	1		15
乳・子宮がん	1	1		5	3	1		1	1			13
膀胱がん		1		1		2					1	5
前立腺がん		1		2	2			2		1	1	9
腎臓がん			1				1	2		1		5
食道がん	1		1	1	1							4
その他のがん	4		13	11	3	6	13	10	10	10	15	95
計	20	22	40	40	28	30	28	29	21	29	34	321

(2) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並び死因の大きな割合を占めており後遺症等による機能障害で個人だけでなく、社会的にも多種多様な負担が増大します。

【現状と課題】

特定健診結果から血圧に異常があり循環器疾患のリスクが高い方が増えています。

塩分の多い食事や野菜不足、間食の過多などの食事のアンバランス、運動不足、喫煙など生活習慣の改善が必要です。健診結果により数値に異常が出ている方々に対して、これらの状況を放置して発病することが無いよう正しい知識を啓発することが必要です。

【目標の設定】

循環器疾患は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙、過度の飲酒等の生活習慣が深く関係しています。それらの危険因子を管理できると脳血管疾患・虚血性心疾患の発症リスクを低減することでがきるため、それぞれの項目の目標達成に努めていきます。

メタボリックシンドローム*1については、動脈硬化性疾患（心筋梗塞や脳梗塞など）の危険性を高めるため、この該当者と予備軍の減少を目標とします。

BMI 指標が25.0以上（肥満）の人の割合 (KDBより)

区分	H24	H28	現状 R4	目標 (R9)
男	29.5%	28.1%	35.1%	25.0%
女	17.0%	24.4%	22.5%	18.0%

第4次計画目標 男性25.0% 女性18.0%

特定健診(国保加入者)の受診者の割合 (R4 国保特定健診報告より)

H23 基本健診	H28	現状 R4	目標 (R9)
62.1%	58.8%	67.0%	65.0%

第4次計画目標 65.0%

喫煙者の割合 (R4 南部町町民健康意識調査より)

区分	H24	H29	現状 R4	目標 (R9)
男	37.7%	37.6%	38.1%	30.0%
女	7.1%	8.5%	8.8%	5.0%

第4次計画目標 男性30.0% 女性5.0%

血圧有所見者の割合(収縮期血圧) (KDBより)

区分	H24	H28	現状 R4	目標 (R9)
男	43.3%	49.7%	62.9%	54.0%
女	33.6%	39.5%	59.8%	54.0%

第4次計画目標 男性43.0% 女性33.0%

味の濃い料理を食べている人の割合 (R4 南部町町民健康意識調査より)

区分			現状 R4	目標 (R9)
男			90.3%	70.0%
女			78.2%	65.0%

男女ともほとんどの人が、味の濃い料理を食べていると回答しています。特に男性は90%と非常に高いです。

中性脂肪有所者の割合 (KDBより)

区 分	H24	H28	現状 R4	目標 (R9)
男	22.2%	25.1%	27.5%	22.0%
女	14.6%	14.3%	14.2%	14.0%

第4次計画目標 男性22.0% 女性14.0%

【取組みの方向性】

町民一人ひとりが自分の健康状態をしっかりと認識し、町、保険者、なんぶ健康会議等の関係機関が連携を深めて生活習慣病の危険因子や発症予防についての普及啓発を行い、生活改善を行っていく事が重要です。

※1 メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上の症状が一度に出ている状態をいう。日本語に訳すと代謝症候群。

(3) 糖尿病

糖尿病は、循環器疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎病、歯周病といった合併症を併発するなどによって、生活の質及び社会経済的活力と社会保障費に多大な影響を及ぼします。また、糖尿病は、症状が出現したときには、すでに重篤な状況であることが多く、早期に予防するのが重要となります。肥満、食生活、運動不足の改善が糖尿病の発症予防に繋がります。

【現状と課題】

透析の新規導入者、虚血性心疾患の手術適応者となる人の原因疾患として糖尿病があり、治療をしながらも HbA1c が高値の人、また放置している人が多く存在していると予測されます。

健診での早期発見、生活習慣改善、医療継続、医療連携が必要となっています。

令和4年度健診項目別所見者状況 HbA1c (KDBより)

年 度	県との比較	HbA1c5.6以上人数 (NGSP 値)	割 合
R4	山梨県	40,042人	68.1%
R4	南部町	556人	62.9%
R3	南部町	566人	61.1%
R2	南部町	521人	57.4%
R1	南部町	413人	47.5%
H30	南部町	520人	57.7%

【目標の設定】

糖尿病予防・重症化予防対策が推進されることにより、脳血管疾患、虚血性心疾患及び新規透析導入患者数がおさえられることが期待できるため、HbA1c及び血糖値の有所見者（糖尿病予備群）の割合を減少させることを目標とします。

【取り組みの方向性】

糖尿病の予防には、健診での早期発見、生活習慣（栄養、運動、飲酒、喫煙）の改善が重要であることから、町、医療機関、医療保険者、食生活改善推進員等地域組織、その他関係機関などと連携を図っていきます。

事業としては、他課と連携して健診結果説明会、健康教室で具体的な知識の啓発と健康的な生活習慣について働きかけていきます。

（4）COPD（慢性閉塞性肺疾患）※1

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳、痰、息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行します。

COPDの患者の90%は喫煙者であり、喫煙者の30～40%がCOPDを発症するとされています。たばこを吸わない人でも、喫煙者の近くにいる人は、受動喫煙により、COPDにかかる危険性が高まります。

たばこ葉を含むすべてのたばこ製品は有害であり、加熱式たばこも例外ではないとWHOが示しています。

COPDは治療により症状の緩和が図られ、進行の抑制等により長期的に生活の質の改善が図られることが期待できます。

このようにCOPDは、健康増進にとって重要な疾患であるにもかかわらず、近年ようやく注目されてきた疾患であることから、「COPD」という疾患と禁煙の重要性を町民に認識してもらう必要があります。

※1 COPD（慢性閉塞性肺疾患 Chronic Obstructive Pulmonary Disease）有毒な粒子やガス（主にたばこの煙）の吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰などの症状がある。

喫煙の状況

（R4南部町町民意識調査より）

区分	H24		H29		R4	
	男	女	男	女	男	女
吸っている	37.7%	7.1%	37.6%	8.5%	38.1%	8.8%
吸っていたがやめた	38.7%	9.0%	34.0%	11.5%	25.1%	17.1%
吸ったことがない	23.6%	83.9%	28.4%	80.0%	36.8%	74.1%

COPDの認知度の向上

(R4南部町町民意識調査より)

区分	H23	H29	R4	目標
COPDを知っている	—	23.6%	15.3%	50.0%

【現状と課題】

喫煙の状況について男女ともに横ばいの状態です。吸ったことがない人について男性は増えていますが、女性は減っていることが問題となっています。山梨県ではCOPDを認知している割合が55.7%であるのに対し、南部町では15.3%と低いです。

【目標の設定】

町民がCOPDを認知し、予防や禁煙、早期発見ができるように認知度を向上させます。令和9年南部町町民健康意識調査による認知度を **15.3%→50.0%** とします。

【取り組みの方向性】

COPDの認知度が低く、さらに下がっていることから、知識の普及と禁煙の啓発について取り組みます。

◇生活習慣病予防のためのライフステージごとの取組（なんぶ健康会議）

ライフステージ	行動目標	具体策
乳幼児期 (0歳～5歳)	望ましい食習慣を身に付ける 規則的な生活習慣を付ける 虫歯を予防する	離乳食から薄味でおいしく食べる習慣を身に付ける 母親学級などを通じ啓発 仕上げ磨きの習慣を身に付ける
学齢期 (6歳～19歳)	肥満児を減らす 運動の習慣を付ける 朝食欠食ゼロを目指す 規則的な生活習慣を付ける 虫歯を予防する	学校と連携し予防に努める 親子で運動できる事業を実施 学校保健と連携し取組みを共有する場をつくる 正しい歯磨き習慣と歯と歯肉の観察習慣を身に付ける
青年期 (20歳～39歳)	健康に関する意識を高める 筋力維持のために運動習慣を身に付ける 肥満防止のため歩く習慣を身に付ける 健康診査・がん検診を受診する う歯、歯周病予防に努める	糖尿病予防事業の実施 様々な運動教室の実施 適正体重(BMI)を啓発し生活習慣を改善する 検診の重要性を啓発し勧奨する 歯周疾患検診の実施。口腔ケアの啓発。
壮年期 (40歳～64歳)	高血圧、糖尿病の発症を予防する 肥満、メタボの予防 健康診査・がん検診を受診する う歯、歯周病予防に努める	各予防教室の実施。食生活改善。運動習慣を身に付ける。 日常の活動量を増やし、体重をコントロールする。 健診の重要性を啓発し勧奨する 歯周疾患検診の実施。口腔ケアの啓発。
高齢期 (65歳以上)	生活習慣病の重症化を予防する 筋肉量、運動量、活動量を維持 健康診査・がん検診を受診する う歯、歯周病予防に努める	重症化予防教室の実施。 仲間と楽しみながら体を動かす習慣づくり ラジオ体操の啓発 検診の重要性を啓発し勧奨する 歯周疾患検診の実施。口腔ケアの啓発。

第3節 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要です。

(1) こころの健康

社会生活を営むのに必要な機能を維持するために、身体の健康とともに重要なのがこころの健康です。こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動、バランスのとれた食事は、身体だけではなくこころの健康においても基礎となるものです。これらに、休養が加えられ、健康のための3要素とされてきました。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

【現状と課題】

現在、うつ病など精神疾患患者数は、全国で600万人、山梨県でも約46千人の患者がいると推計されています。

南部町においても令和4年12月現在で精神障害者保健福祉手帳受給者が57人、自立支援医療（精神通院）受給者が79人となっていて国、県同様に増加傾向にあります。

うつ病など精神疾患は自覚しにくいという特徴があるため、症状が比較的軽いうちは精神科医を受診せず、症状が重くなって初めて受診するという場合が少なくありません。そこで、予防と併せ早期発見できるよう受診しやすい環境を整えるのが重要です。

南部町における精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院）受給者証の受給者数

	H29年12月現在		R4年12月現在	
	男	女	男	女
精神障害者保健福祉手帳	31	23	24	33
自立支援医療受給者証	35	36	36	43

(福祉保健課統計より)

睡眠による休養の状況

(R4南部町町民健康意識調査より)

		十分とれている	まあまあとれている	あまりとれない	まったくとれない
男	H24	19.4%	57.4%	21.8%	1.4%
	H29	11.5%	62.4%	23.5%	2.6%
	R4	17.7%	57.9%	22.2%	2.2%
女	H24	17.7%	54.7%	26.1%	1.5%
	H29	14.4%	59.7%	24.8%	1.1%
	R4	16.1%	53.4%	28.4%	2.1%

睡眠とストレスの関係

(R4南部町町民健康意識調査より)

		ストレスを いつも感じている	ストレスを 時々感じる	ストレスを あまり感じない	ストレスを 全く感じない	わからない
男	睡眠により休養が 十分とれている	15.9%	36.2%	33.3%	13.0%	1.4%
	睡眠により休養がを まあまあとれている	14.2%	59.5%	22.0%	2.2%	2.2%
	睡眠により休養が あまりとれない	44.9%	46.1%	6.7%	1.1%	1.1%
	睡眠により休養が まったくとれない	77.8%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%
女	睡眠により休養が 十分とれている	5.0%	61.7%	23.3%	8.3%	1.7%
	睡眠により休養がを まあまあとれている	20.4%	63.7%	13.4%	2.5%	0.0%
	睡眠により休養が あまりとれない	46.7%	41.9%	10.5%	0.0%	1.0%
	睡眠により休養が まったくとれない	77.8%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%

「睡眠により休養がまったくとれていない」と答えた方は、「ストレスをいつも感じている」と回答した割合が非常に高いことが分かります。

また、休養が十分にとれている方でも「ストレスを時々感じる」割合が高く、睡眠により休養が十分とれている、まあまあとれていると答えた方でもストレスを感じる傾向が多い傾向が伺えます。

【目標の設定】

こころの安定・健康を保つためには休養を十分に取ることが大切となります。

休養は疲労やストレスと関連があり、2つの側面があります。1つは「休む」ことで仕事や活動によって生じた心身の疲労を回復し、元の活力ある状態に戻すという側面。2つ目は「養う」こと、明日に向かっての鋭気を養い、身体的、精神的、社会的な健康能力を高めるという側面があります。このような「休養」を達成するためにはまず「時間」を確保することが必要です。

【取り組みの方向性】

こころの健康を保つために休養・睡眠の大切さを広く普及していきます。

不安や、悩み事を少しでも軽減しうつ病などの精神疾患の増加を防ぐため、悩みごと相談所を開設して問題解決に役立ててもらいます。また電話での相談にも対応し、早期受診を支援します。

さらに、思春期の年齢である中学生を対象として「思春期体験学習」を行い、命の大切さについて学びます。

また、自殺防止対策については、南部町自殺対策計画に基づく対策を行って行きます。

(2) 次世代の健康

生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり次世代の健康が重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期へつながる生涯を通じた健康づくりが重要です。

【現状と課題】

人口減に伴い妊娠届の件数は、年々減少傾向にあります。

南部町妊娠届件数の推移(件)

(南部町母子保健統計より)

区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
妊娠届出数	32	34	22	33	22	16	27	23

母の年齢階級別出生児数をみると、出生のピークは30～34歳となっています。

母の年齢階級別出生児数(人)

(南部町母子保健統計より)

区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
19歳以下								
20～24歳	7	3	5	0	1	4	4	1
25～29歳	7	5	9	7	5	6	5	2
30～34歳	12	19	10	13	6	8	8	6
35～39歳	5	2	6	6	10	1	4	7
40歳以上	1	4	2	0	3	1	2	2
双胎	1				1			
	32	33	32	26	26	20	23	18

保健師等が訪問指導や健康教育を実施し、不安の軽減に努めています。

訪問指導述べ数(人)

(南部町母子保健統計より)

区分	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
妊婦			2			5	2			1
産婦	36	37	36	31	31	26	40	21	26	27
新生児	2	4	2	3	3	14	14	4	4	9
未熟児	1			1	2					
乳児	39	33	35	30	26	25	28	18	29	9
幼児		14	10	8	6	17	11	1	13	20
	78	88	85	73	68	87	95	44	72	66

健康教育開催回数及び参加者述べ数

(南部町母子保健統計 4健康教育より)

	H25		H28		R3	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数
思春期体験学習	1	52	1	76	1	47
両親学級・母親学級	1	5	8	29	3	27
離乳食教室	9	61	17	88	6	60
つくしんぼ教室・すこやかセミナー	0	0	9	52	15	59

乳幼児健診の実施により、成長発達を確認するとともに、病気の早期発見、早期治療につなげています。

乳幼児健診別受診率及び有所見率 (%)

(南部町母子保健統計より)

区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
3～4か月診	100.0	100.0	97.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
7か月診	96.9	93.3	97.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
10か月診	93.1	89.2	96.9	106.7	100.0	100.0	20.0	100.0
12か月診	86.8	88.0	97.1	102.7	100.0	100.0	21.0	100.0
有所見率	57.6	50.0	50.0	56.6	49.6	48.2	61.1	51.6
1歳6か月児診	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
有所見率 身体	28.9	43.3	30.0	40.0	34.3	41.9	54.5	40.9
有所見率 精神	47.4	33.3	36.7	31.4	20.0	35.5	36.3	31.8
3歳児診	100.0	100.0	100.0	100.0	97.2	100.0	100.0	100.0
有所見率 身体	40.0	25.0	27.9	57.1	14.3	21.2	21.2	42.3
有所見率 精神	40.0	58.0	34.9	39.2	31.4	12.1	21.2	26.9

近年における小学生の肥満度の状況は、全体的には標準体重ですが、一部に肥満傾向が高い学年があります。学校との連携により解消に努める必要があります。

小中学生の肥満度

(教育委員会より)

区分	H30	R1	R2	R3	R8目標
3歳児 肥満度 15以上	5.6	3.1	2.9	7.7	5.0
小学生 肥満度 20以上	10.7	13.9	16.0	13.7	5.5
中学生 肥満度 20以上	12.2	14.4	9.0	8.5	6.6

中学生では、虫歯になったことがある者の割合が5.0%であり、未処置の状態である者が0.0%と低い水準にあります。一方小学生は、約半数が虫歯になったことがある若しくは、現在も未処置の状態であり、未処置歯のある児が26.3%もいることから、小学生のむし歯が増えている傾向にあります。学校との連携により、むし歯を減らす取り組みをしていく必要があります。

小学生の歯の状況（割合）

区 分	平均
虫歯のない児童	51.3%
処置完了者	21.9%
未処置歯のある者	26.3%

中学生の歯の状況（割合）

区 分	平均
虫歯のない生徒	89.9%
処置完了者	5.0%
未処置歯のある者	0.0%

（教育委員会より）

中学生のスポーツテスト結果によると、本町中学3年生は全国平均レベルといえます。

R3 年度南部中学スポーツテスト結果の全国比較

（教育委員会より）

区 分	中学3年男子		中学3年女子	
	全 国	南部中	全 国	南部中
握 力	34.65	35.47	25.73	27.5
上体起こし	28.96	30.38	24.55	22.93
長座位体前屈	47.81	42.52	49	44.43
反復横とび	56.28	58.8	49.34	50.43
シャトルラン	94.44	89.2	60.91	63.66
50m走	7.41	7.67	8.58	8.39
立ち幅跳び	216.35	221.35	178.61	182.31
ボール投げ	23.54	21.52	14.44	14.12

令和4年山梨県新体力テスト・健康実態調査では、朝食を毎日摂取している割合は、小学生90.3%、中学生84.0%、高校生80.2%、となっていて、学年が上がるにつれて低くなる傾向にあります。

南部中生徒の朝食摂取状況

（教育委員会より）

区 分	H28	H29	H30	R1	R2	R3
毎日食べる	83%	87%	91%	88%	87%	85%
時々食べない	13%	13%	9%	11%	12%	7%
食べない	4%	0%	0%	1%	1%	1%

【目標の設定】

食生活は、心身を育むうえで不可欠な生活習慣であり、幼少時の食習慣は成人期の食習慣に影響を与えます。なんび健康会議に定めてあるライフステージごとの目標から、望ましい食習慣を身に付けるため離乳食から薄味でおいしく食べられる食習慣を身に付けること及び朝食欠食ゼロを目標とします。

また、肥満児を減らすため、学校と連携して予防に努めることや運動習慣を身に付けるための事業を実施することを目標とします。

歯の健康については、乳幼児期から学齢期の虫歯のない者の割合を増やすことを目標とします。

次世代の健康に係る目標

区 分	H28	R3	目標 (R8)
乳幼児健診受診率	97.0%	100.0%	100.0%
虫歯のない1.6歳児	100.0%	100.0%	100.0%
虫歯のない3歳児	93.0%	92.3%	87.0%以上
虫歯のない小学生	47.6%	51.3%	55%以上
虫歯のない中学生	83.3%	89.9%	55%以上
中学生の朝食摂取状況 (毎日食べる)	83.0%	85.0%	100.0%
中学時のスポーツテストの平均値	—	前述	全国値を上回る

【取り組みの方向性】

子どもの健康な生活習慣の形成のためには、家庭、学校、地域、企業、民間団体等が連携し社会全体で取り組むことが求められています。

妊娠期から出産まで安心して過ごせるように保健師、管理栄養士による相談事業を行うことで不安や悩みを解消できる体制づくりをします。また山梨県が運営している産前産後ケアセンターの利用を薦めていきます。乳幼児期には保育所、医療機関等と連携しながら、きめ細やかな育児支援を行っていきます。

また、中学生を対象に思春期体験学習を継続的に実施し心身ともに健やかに成長するための知識の普及や啓発を図ります。

なんぶ健康会議において子どもの健康について問題を提起していき、学校等と連携した子どもの健康づくりを実施します。

(3) 高齢者の健康

高齢者の健康寿命の更なる延伸に向けて、健康の保持・増進を図り、高齢者が個々の能力に応じて生活の向上が図られるように取り組まなければなりません。

そのために、社会との交わりや豊かな人間関係を築いていけるような環境づくり・こころと身体がより充実できるような環境づくりを行っていきます。

また、「南部町高齢者保健福祉計画」を基に、関係機関と連携を図り、高齢者の健康づくりを実施します。

【現状と課題】

介護予防等の充実や生活支援サービスの充実、認知症対策を推進し、「高齢者が住み慣れた南部町で最期まで暮らしていけるために」地域包括ケアシステムの構築と運用に向け協力していくことが重要です。(※認定要因10ページ参照)

【目標の設定】

「南部町高齢者保健福祉計画」の目標設定に準じます。

【取り組みの方向性】

健康寿命の延伸を図るため、「南部町高齢者保健福祉計画」を基に、関係機関と連携を密にし、取り組みます。

(4) 障害者の健康

障害のある人の基本的人権に配慮しつつ、環境の変化や課題に対応し、自立と社会参画をより一層推進するため、「第6期南部町障害福祉計画（令和3年4月）」により、障害福祉施策の方向性を示し、連携を取って行うものです。

【現状と課題】

障害者等の地域生活・地域移行の受け皿の整備や、定期的又は随時の生活支援を必要とする障害者等を支える仕組みの構築が求められます。

【目標の設定】

「第6期南部町障害福祉計画」の目標設定に準じます。

【取り組みの方向性】

「第6期南部町障害福祉計画」を基に関係機関と連携を密にし、取り組みます。

第4節 生活習慣の改善及び社会環境の整備

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、多くの生活習慣病の予防のほか、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要です。

「第3次なんび食育推進計画」(令和3年3月)を基に食生活の質の向上、生活習慣病の予防、社会機能の維持・向上を図ることが大切となります。

【現状と課題】

「第3次なんび食育推進計画」によると、幼児期については、野菜が苦手な子どもが多い傾向が見受けられます。好き嫌いなくなんでも食べられることなど、基本となる食生活を作るための取り組みが必要となります。学童・思春期では軽度～高度肥満に該当する児童・生徒や痩せに該当する児童・生徒がいます。適切な食事量の情報を伝えていく必要があります。青年・壮年期では、朝食を欠食する人や総合健診の結果でメタボリックシンドロームに該当する人が増加傾向にあります。高齢期では、自分でも気づかないうちに食事量の減少や食意識の低下、食事の偏りなどがみられ、低栄養や^{※1}ロコモティブシンドロームなどを引き起こしかねません。また、疾病を抱える方も増え、重症化予防するために食事内容を配慮する必要もあります。

※1 ロコモティブシンドローム

筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態をいいます。進行すると日常生活に支障をきたし、介護が必要になるリスクが高くなります。

適正体重のコントロールを実践する人の割合

(R4 南部町町民健康意識調査より)

区分	H24	H29	R4	目標 (R9)
男	49.5%	66.7%	72.0%	75.0%以上
女	64.1%	77.7%	80.7%	85.0%以上

適正体重コントロールを実践する人の割合は増加している。

外食や食品の栄養成分表示を(いつも・時々)参考に使っている人の割合

区分	H24	H29	R4	目標 (R9)
男	31.3%	34.6%	35.5%	40.0%以上
女	58.9%	63.4%	60.9%	70.0%以上

(R4 南部町町民健康意識調査より)

外食や食品栄養成分表示をいつも・時々参考に使っている人の割合は男女とも横ばいで、男性より女性の方が高い。

外食や調理済食品を（1日1～3食・週数回）利用する人の割合

区分	H24	H29	R4	目標（R9）
男	51.6%	60.5%	76.7%	50.0%以下
女	44.7%	53.2%	56.9%	40.0%以下

（R4 南部町町民健康意識調査より）

男女ともに年々増加している。時に男性は高い傾向にある。

【目標の設定】

体重は、ライフステージを通して、生活習慣病や健康状態との関連が強くあります。肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連が深いことから自分の適正体重のコントロールを実践する人の割合を増やすことを目標としました。

【取り組みの方向性】

第3次なんふ食育推進計画に基づき、望ましい食生活へ改善するために、家庭だけでなく、学校、職場等の各領域における具体的な食育実践に向けた取組みを進めていきます。

また、外食や調理済食品を利用する人が多いことから、栄養成分表示でカロリーを参考に、メニューや食品を選ぶことができるような、普及啓発を行います。

（2）身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病予防のほか、高齢者の認知機能や運動機能など社会生活機能の維持、向上と関係しています。身体活動・運動の大切さを知り実践することは、健康寿命の延伸を目指すために重要です。

運動やスポーツの実施状況

（R4 南部町町民健康意識調査より）

区分	H24		H29		R4	
	男	女	男	女	男	女
週に1回以上	37.6%	36.5%	36.9%	37.5%	37.2%	42.6%
月に1～2回	7.4%	6.2%	10.8%	5.6%	11.7%	5.4%
ほとんどしない	55.0%	57.4%	52.3%	56.9%	51.1%	52.0%

【現状と課題】

国民健康・栄養調査によると、山梨県は全国と比較して1日の平均歩数が少ないです。南部町においても移動手段として自動車が無くってはならないのが現状です。

また、運動について男女ともにほとんどしない方は減少傾向にあり、男性は月1～2回が、女性では月1回以上が増えています。

【目標の設定】

「歩数の増加」は、生活習慣病予防、社会生活機能の維持・向上に効果的です。また、運動を実施することによって、個人の抱える健康問題を効果的に改善することができます。歩くことを運動習慣作りの第1歩として推奨していくこととし運動習慣のある人の割合をさらに増やすことを目標とします。

【取り組みの方向性】

なんぶ健康会議を通じた啓発や環境づくりを推進し、健康教室や運動教室を一層推進し、運動しやすいまちづくりを展開していくこととします。

(3) 休養

休養は、生活の質を維持するために重要な要素であり、日常的に質・量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で身体や心を養うことが重要です。

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど生活の質に大きく影響します。さらに、肥満、高血圧などの生活習慣病の発症・悪化要因であることも知られています。

【現状と課題】

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあっていくことは、こころの健康に欠かせない要素であり、町民が休養を日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣を確立することは、健康づくりの課題となっています。

また、長時間労働が生活習慣病や精神疾患のリスクを高めることが指摘されています。過重労働を解消し、生活時間を確保して健康に働くことができるような環境を整備することが課題となっています。

普段の睡眠で休養がとれているかについては、男女ともに約7割の方が「十分とれている」「まあまあとれている」となっています。しかし、女性では「あまりとれない」「まったくとれない」と答えた割合が増加しています。

睡眠による休養の状況

(R4南部町町民健康意識調査より)

		十分とれている	まあまあとれている	あまりとれない	まったくとれない
男	H24	19.4%	57.4%	21.8%	1.4%
	H29	11.5%	62.4%	23.5%	2.6%
	R4	17.7%	57.9%	22.2%	2.2%
女	H24	17.7%	54.7%	26.1%	1.5%
	H29	14.4%	59.7%	24.8%	1.1%
	R4	16.1%	53.4%	28.4%	2.1%

【目標の設定】

「睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少」を目標とします。

【取り組みの方向性】

生活の質の向上が図られ、健康で豊かな人生を築くために、ライフステージに合わせた質、量ともに十分な睡眠を確保し心身の健康を保持していくことが必要です。

健康づくりのための睡眠指針睡眠の推奨事項から、高齢者は床上時間が健康リスクとなるため8時間以上にならない、成人は適正な睡眠時間には個人差があるが6時間以上、小学生は9～12時間、中学・高校生は9～10時間を目安として普及啓発を図ります。

(4) 飲酒

飲酒は、適量を超えると生活習慣病を始めとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスクを高めます。

また、未成年者の飲酒は、健全な成長を妨げます。さらに、飲酒運転事故等は、社会的な問題にもなっています。

飲酒の状況

(R4 南部町町民健康意識調査より)

区分	H24		H29		R4	
	男	女	男	女	男	女
飲酒している者の割合	68.3%	40.2%	72.9%	42.0%	61.6%	42.6%
うち 毎日飲酒している者の割合	29.1%	4.1%	23.2%	5.9%	25.7%	8.8%

1日の飲酒量について

(R4 南部町町民健康意識調査より)

区分		日本酒換算	日本酒換算	日本酒換算	日本酒換算
		1合未満	1合くらい	2合くらい	3合以上
毎日	男	3.5%	6.5%	↑ 11.7%	3.2%
	女	2.7%	1.6%	3.2%	1.1%
週に5～6回	男	0.5%	1.0%	2.7%	0.2%
	女	0.5%	0.3%	0.5%	0.3%
週に3～4回	男	2.2%	1.0%	2.7%	0.5%
	女	2.7%	0.9%	0.5%	0.0%
週に1～2回	男	4.5%	2.0%	4.0%	1.5%
	女	9.4%	1.3%	1.9%	0.0%

多量に飲酒する人の割合 (平均1日当たり日本酒に換算して3合以上消費する人)

区分	H24	H29	R4	目標(R9)
男	15.3%	7.6%	11.9%	5.0%以下
女	5.3%	0%	4.8%	0%

(R4 南部町町民健康意識調査より)

肝機能検査におけるγ-GTP異常者の割合 (特定健診結果より)

区分	H23	H28	R3	目標 (R8)
男	26.8%	26.7%	19.1%	24.0%以下
女	6.9%	5.5%	6.3%	4.5%以下

【現状と課題】

男性では飲酒している者の割合は減少傾向で、女性の毎日飲酒する人の割合は増加傾向にあります。これからも「節度ある適度な飲酒」を周知していく事が大切になります。

【目標の設定】

健康日本21（第3次）では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、1日の平均純アルコール摂取量を20g（日本酒1合）以上であるとしています。南部町においても「節度ある適度な飲酒」についての知識の普及や1日平均純アルコールで約60g（日本酒3合）を超え多量に飲酒する人の減少を目標としています。

※主な酒類の換算の目安（20g）

ビール	アルコール度数 5度なら	中瓶1本 500ml
日本酒	アルコール度数 15度なら	1合 180ml
焼酎	アルコール度数 25度なら	1合 100ml
ウイスキー	アルコール度数 43度なら	ダブル1杯 60ml
ワイン	アルコール度数 14度なら	1杯 180ml

アルコール量の計算式 お酒の量 (ml) × [アルコール度数 (%) ÷ 100] × 0.8

【取り組みの方向性】

町民が、アルコールと健康の問題について適切な判断ができ、より健康的な行動に結びつくよう飲酒の健康影響や「節度ある適度な飲酒」などの正しい情報を提供していきます。

(5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといった疾病を引き起こす最も危険な要因であるとともに、低出生体重児の増加の一つの要因であり、さらに、受動喫煙も様々な疾病の原因となります。喫煙対策は、これらの疾病の予防に有効であり、喫煙対策によって健康被害を回避することが重要な課題となっています。

喫煙の状況

(R4 南部町町民健康意識調査より)

区分	H24		H29		R4	
	男	女	男	女	男	女
吸っている	37.7%	7.1%	37.6%	8.5%	38.1%	8.8%
吸っていたがやめた	38.7%	9.0%	34.0%	11.5%	25.1%	17.1%
吸ったことがない	23.6%	83.9%	28.4%	80.0%	36.8%	74.1%

喫煙者の年代別割合

(R4 南部町町民健康意識調査より)

区分	H24 (喫煙者195人)		H29 (喫煙者139人)		R4 (喫煙者183人)	
	男	女	男	女	男	女
20 ~ 24歳	3.6%	1.0%	8.6%	1.4%	2.7%	1.1%
25 ~ 29歳	6.7%	2.6%	5.0%	0.0%	3.8%	0.5%
30 ~ 34歳	5.1%	4.1%	6.5%	2.9%	5.5%	2.7%
35 ~ 39歳	8.7%	3.6%	9.4%	1.4%	9.3%	2.2%
40 ~ 44歳	9.2%	1.5%	5.8%	3.6%	↑ 10.9%	2.2%
45 ~ 49歳	8.7%	2.6%	5.8%	3.6%	↑ 11.5%	2.7%
50 ~ 54歳	12.3%	3.1%	10.1%	4.3%	↑ 14.8%	3.3%
55 ~ 59歳	13.8%	2.1%	12.9%	1.4%	↑ 20.8%	2.7%
60 ~ 64歳	8.2%	3.1%	15.1%	2.2%	1.1%	0.5%

【現状と課題】

喫煙の状況については、全体的に喫煙者の割合は、横ばいから微増傾向にあります。年齢別にみると男性の40～59歳の年齢層に増加が目立ちます。

新たな喫煙者を増やさないう、どのように啓発していくかが課題となっています。

【目標の設定】

男女ともに、喫煙率の低下を目標としました。

喫煙者の割合

(R4 南部町町民健康意識調査より)

区分	H24	H29	現状 (R4)	目標 (R9)
男	37.7%	37.6%	38.1%	33.0%以下
女	7.1%	8.5%	8.8%	5.0%以下

今後の喫煙について

(R4 南部町町民健康意識調査より)

区分	禁煙・減煙中	やめたい	減らしたい	変えない
男	23.2%	33.1%	9.9%	33.8%
女	15.6%	28.1%	21.9%	34.4%

【取り組みの方向性】

今後の喫煙について約6割の方が減煙の方向という考え方ようです。

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでやめるのは難しい場合があります。禁煙外来につなげるなどたばこをやめたいと考えている人に、禁煙できるための支援や環境づくりをおこなっていきます。

また、たばこの害について普及啓発を継続して展開していきます。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく影響します。また、歯の喪失の原因となる「う歯」「歯周病」の知識を正しく身に付けることと、定期的なチェックが重要です。

【現状と課題】

3歳児でう歯児の割合は、7.7%となっており、第4次南部町健康増進計画で目標とした、5.0%以下は達成できませんでした。乳幼児期及び学齢期に健全な歯及び口腔の機能を保持することはその後のライフステージに大きな影響を及ぼします。適切な生活習慣を身に付ける必要があります。

成人期においては、「歯周病についてどの程度ご存じですか」という質問で「名前を知っている程度」「知らない」と答えた方の割合が、62.4%と高く55～64歳で24本以上歯を有する人の割合も減少傾向にあります。また、歯周病、歯肉炎がある人は、男女ともに横ばいですが、定期的な歯科検診の受診者数は増加しています。

歯の状況

(南部町母子保健統計より)

	H25		H28		R3		R8目標	
	1.6歳児	3歳	1.6歳児	3歳	1.6歳児	3歳	1.6歳児	3歳
虫歯のない児	97.7%	93.3%	100.0%	93.0%	100.0%	92.3%	100.0%	95.0%
虫歯のある児・あった児	2.3%	6.7%	0.0%	7.0%	0.0%	7.7%		

歯周病について知っている

(R4 南部町町民健康意識調査より)

	H29	R4
内容まで知っている	44.4%	36.7%
名前を知っている程度	51.4%	58.4%
知らない	4.2%	4.0%

歯周病・歯肉炎

(R4 南部町町民健康意識調査より)

	H29	R4
歯周病もしくは歯肉炎がある人の割合	26.1%	25.5%

55～64 歳で 24 本以上の歯を有する人の割合

(R4 南部町町民健康意識調査より)

区 分	H24	H29	R4	目標 (R9)
男	69.9%	51.8%	50.8%	72.0%以上
女	72.0%	70.0%	66.6%	75.0%以上

定期的な歯科検診の受診状況

(R4 南部町町民健康意識調査より)

区 分	H24	H29	R4	目標 (R9)
男	21.0%	23.5%	33.7%	50.0%以上
女	28.7%	38.6%	48.8%	60.0%以上

【目標の設定】

定期的な歯科検診を受診する人の割合を高くすることで、歯周疾患の予防・早期治療を目指します。

【取り組みの方向性】

歯周疾患検診のクーポン事業を実施し、受診しやすい環境を整えます。また、各種事業の際に歯周病や歯及び口腔の健康について知識の普及啓発をしていきます。

第5章 計画の推進

第1節 計画の推進体制

健康づくりは、住民一人ひとりが健康づくりの重要性に気づき、主体的に選択し取り組むことを基本とするものであり、家庭は健康づくりを実践する場となります。本計画に掲げる目標を達成するためには、「自分の健康は自分で維持・増進」を基本とし、住民一人ひとりの生活の状態や能力に応じた、住民の主体的な取り組みを重要視する必要があります。

このため、家庭を取りまく地域、職場、学校等日常の暮らしの場において、健康づくりに関係する様々な機関（行政や医療機関等）が一体的な連携をとり、住民の健康づくりを支援していきます。

（１） 行政をはじめとする推進体制

効果的な健康づくり支援と保健予防活動ができるよう、保健関係等のマンパワーの確保に努めるとともに、資質の向上を図ります。

健康づくりを地域ぐるみで進めるために、「なんぶ健康会議」を積極的に活用し住民の健康意識の向上を図ります。また、「スマイルなんぶクラブ」の活動により健康な住民を増やしていけるよう支援を推進します。

各年度の健診結果や国民健康保険のレセプト等を分析し、健康づくりの効果や取り組み状況を把握するとともに、健康づくりの支援に積極的に活用します。

町全体が健康づくりに取り組めるよう、地域・団体などの関係機関との連携強化に努めます。

（２） 健康に関する普及・啓発の推進

健康づくりを推進するためには、住民が本計画を理解し実践していく必要があるので、あらゆる機会に本計画を周知し、住民の健康づくりの意識を高揚します。

また、広報やインターネット等により、健康づくりに関係する情報を提供し、住民へ健康に関する意識啓発を推進します。

第2節 計画の評価

本計画は、健康増進を効率的に推進するため、計画・実施・評価のPDCAサイクルを確立し、計画の進行管理と評価を行います。