

いきいきなるさわ健康21プラン

第9次鳴沢村健康増進計画

第3次鳴沢村食育推進計画



令和6年度～17年度

鳴沢村

目次

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| 第1章 本計画の基本事項 | 1 |
| 1. 本計画の策定背景及び期間 | 1 |
| 2. 本計画の位置付け | 1 |
| 3. 本計画の目的及び基本方針 | 2 |
| 第2章 鳴沢村の現状 | 3 |
| 1. 人口・世帯数 | 3 |
| 2. 産業別就業者数 | 6 |
| 3. 出生の状況 | 7 |
| 4. 死亡の状況 | 9 |
| 5. 医療費の状況 | 10 |
| 6. 社会福祉の状況 | 11 |
| (1) 母子保健の状況 | 11 |
| (2) 各種健診結果の状況 | 21 |
| (3) 児童虐待の受理件数 | 23 |
| (4) 高齢者虐待の状況 | 23 |
| 第3章 アンケート調査の概要と課題の抽出 | 24 |
| 1. 調査の概要 | 24 |
| 2. 課題の抽出 | 25 |
| 第4章 重点課題と今後の目標 | 32 |
| 1. 健康増進分野 | 32 |
| (1) メタボリック症候群の予防（適正体重の維持） | 32 |
| (2) 糖尿病有病者の増加の抑制 | 34 |
| (3) 生活習慣病のリスクを高める飲酒量の抑制 | 36 |
| (4) 歯周病の予防 | 38 |
| (5) がん検診及び特定健康診査の受診率の向上 | 40 |
| (6) 日常生活における運動習慣者の増加 | 42 |
| (7) 心の健康づくり | 44 |
| (8) 子どもの目の健康づくり | 48 |
| 2. 食育推進分野 | 55 |
| (1) 食育に関心を持つ村民の増加 | 55 |
| (2) 地産地消を意識する村民の増加 | 57 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| 3. <参考>健康づくりに関する村の保健福祉事業（令和5年度） | 60 |
|---------------------------------------|----|

| | |
|--------------------------|-----------|
| 第5章 計画推進の指針 | 61 |
|--------------------------|-----------|

| | |
|------------------|----|
| 1. 計画の推進体制 | 61 |
|------------------|----|

| | |
|-------------------|----|
| 2. 計画の点検・評価 | 61 |
|-------------------|----|

| | |
|------------------|-----------|
| 資料編 | 62 |
|------------------|-----------|

| | |
|----------------------------|----|
| 1. 鳴沢村健康づくり推進協議会設置要綱 | 62 |
|----------------------------|----|

| | |
|---------------------------------|----|
| 2. 令和5年度鳴沢村健康づくり推進協議会委員名簿 | 64 |
|---------------------------------|----|



第1章 本計画の基本事項

1. 本計画の策定背景及び期間

鳴沢村では、2018（平成30）年3月に「第8次鳴沢村健康増進計画」（計画期間：2018（平成30）年4月～2023（令和5）年3月の5ヶ年）を策定し、村民の健康の維持・増進に向けた各種施策を推進するとともに、2015（平成27）年3月に「第2次鳴沢村食育推進計画」（計画期間：2016（平成28）年4月～2021（令和3）年3月の5ヶ年）を策定し、村民の食育推進に向けた各種施策に取り組んできた。

両計画ともに「たっしゅで長生き 健康長寿の村づくり～主役はあなた～」を目的に、年齢やライフスタイルに応じた健康で活動的な生活が送れるよう、それぞれが生活習慣に対する意識を培い、必要に応じた改善への取り組み、生活習慣病の予防などを実施することで質の高い生活スタイルを築くとともに、健康寿命の延伸を図るものである。

この間、総人口の減少、高齢化の進展、独居世帯の増加を始め、女性の社会進出、労働移動の円滑化、多様な働き方の広まりによる社会の多様化など、様々な変化が生じてきた。また、あらゆる分野でDX（デジタル・トランスフォーメーション）が加速するとともに、2019（令和元）年12月から世界中で猛威をふるい、現在もなおその終息が見通せない新型コロナウイルス感染症の蔓延による影響や、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応が求められている。

こうした中で、「第8次鳴沢村健康増進計画」が2023（令和5）年3月に、「第2次鳴沢村食育推進計画」が2021（令和3）年3月にともに終了したことから、現行計画の評価や社会状況の変化などを踏まえ、新たに「第9次鳴沢村健康増進計画」及び「第3次鳴沢村食育推進計画」を策定する。

なお、両計画は、関連する内容が多いことから、今般、新たに「いきいきなるさわ健康21プラン」として、両計画を一体的に策定する。

また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、国の健康増進計画である「健康日本21」の策定が1年先送りになったことから、国の動きに合わせ、本村でも新計画の始期を2024（令和6）年度とするとともに、国や県の計画期間と合わせたことから、計画期間を2035（令和17）年度までの12年間に設定し、計画期間中も国や県の動向に注視しつつ、必要に応じて計画の見直しを行うこととする。

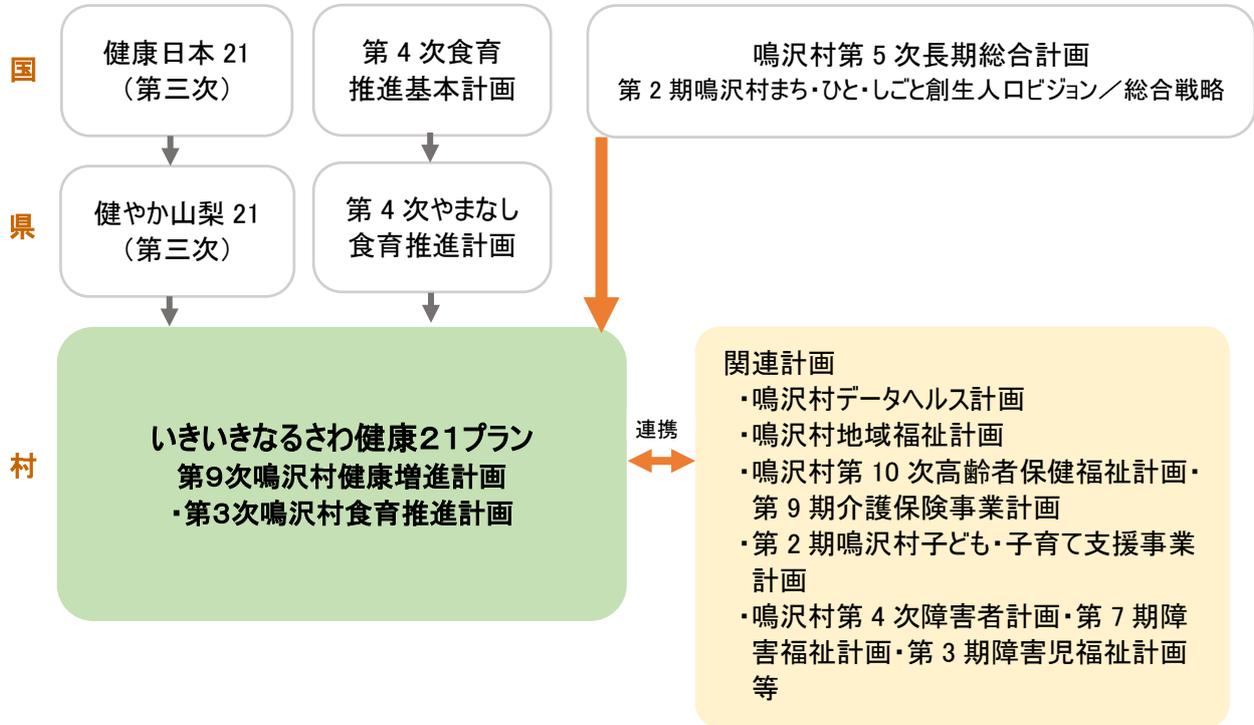
2. 本計画の位置付け

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」である。国の「健康日本21（第三次）」の地方計画として位置付けられ、健康づくりに関する県計画である「健やか山梨21（第三次）」を踏まえて策定するものである。

また、「鳴沢村第5次長期総合計画」を上位計画とし、健康づくりに関連する部門計画として、「地域福祉計画」、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「子ども・子育て支援事業計画」、「障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」など、村の他の

関連計画との整合性にも留意しながら策定する。

なお、第9次健康増進計画より、国の食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」を包含し策定した。



3. 本計画の目的及び基本方針

目的

いきいきすこやか 誰もが心豊かで健康な村づくり

基本方針

1. 村民一人ひとりの健康的な生活習慣の改善
2. 地域全体による心と身体の健康づくりの推進
3. 鳴沢の食を通じた持続可能な食育の推進



第2章 鳴沢村の現状

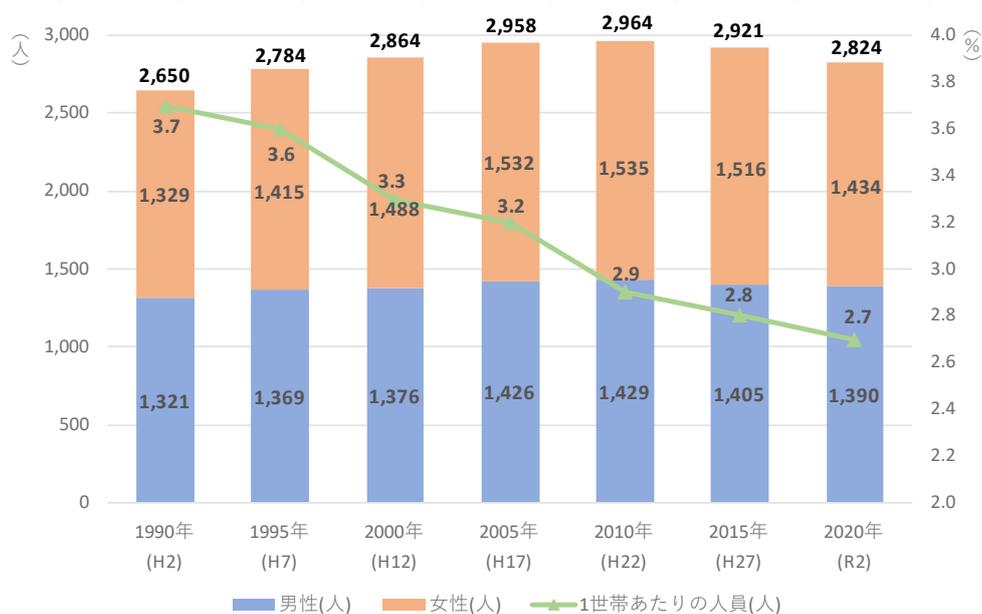
1. 人口・世帯数

鳴沢村の人口は、2010（平成 22）年まで増加傾向にあったものの、減少に転じ、最新の2020（令和 2）年には2,824人となり、その減少率の幅も広がっている。また、世帯数は総世帯数が増加するとともに、1世帯あたりの人員が減少しており、核家族化が進んでいる。

人口・世帯数

| | 男性(人) | 女性(人) | 総人口 (人) | 対前回 増加率(%) | 総世帯数 (世帯) | 1世帯あたり の人員(人) |
|----------------|-------|-------|------------|---------------|--------------|------------------|
| 1990年 (H2) | 1,321 | 1,329 | 2,650 | 7.9 | 722 | 3.7 |
| 1995年 (H7) | 1,369 | 1,415 | 2,784 | 5.1 | 782 | 3.6 |
| 2000年 (H12) | 1,376 | 1,488 | 2,864 | 2.9 | 856 | 3.3 |
| 2005年 (H17) | 1,426 | 1,532 | 2,958 | 3.3 | 933 | 3.2 |
| 2010年 (H22) | 1,429 | 1,535 | 2,964 | 0.2 | 1,015 | 2.9 |
| 2015年 (H27) | 1,405 | 1,516 | 2,921 | -1.5 | 1,033 | 2.8 |
| 2020年 (R2) | 1,390 | 1,434 | 2,824 | -3.3 | 1,054 | 2.7 |

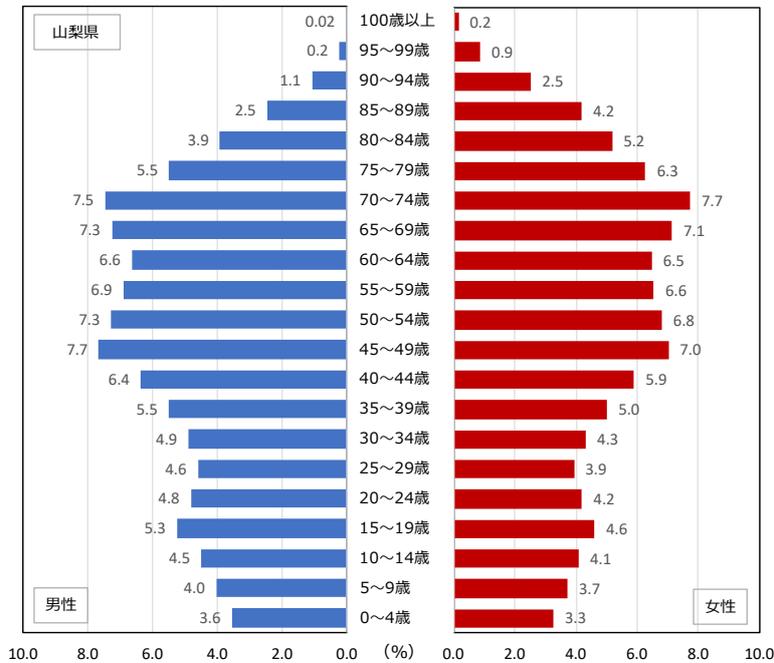
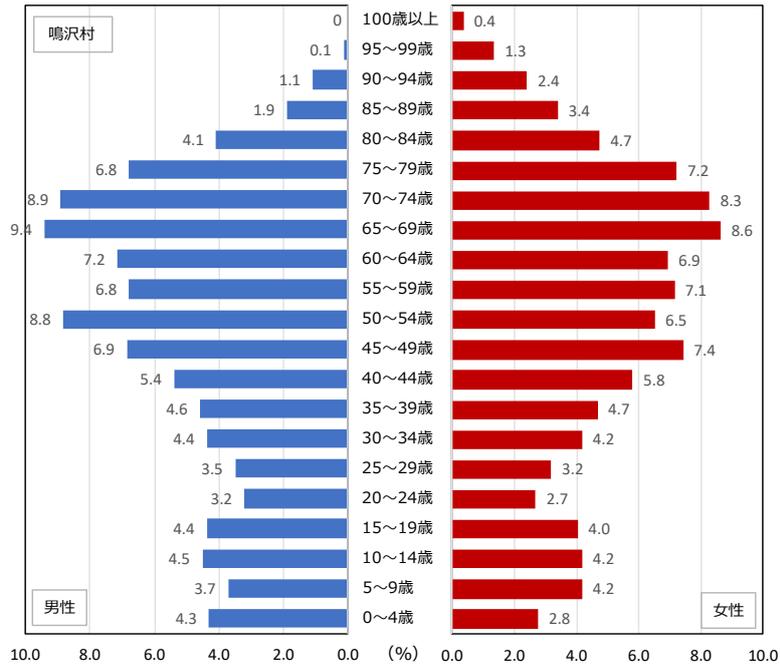
出典：国勢調査（各年10月1日現在）



2020（令和2）年10月1日現在の国勢調査結果によると、5歳階級別の人口構成では、60代後半から70代前半が多くなっており、県全体と比較すると、進学や就職等により村から出るため、特に20代が少なくなっている。

子どもの数は減少傾向にあるものの、移住等により、県よりも高い割合を示す階層も一部見られるが、今後高齢化が進んでいくことは避けられない。

男女別・年齢階層別人口構成割合



出典：令和2年国勢調査（令和2年10月1日現在）



各年の国勢調査の結果によると、年少人口及び生産年齢人口は近年、年々減少傾向にある一方で、老年人口が増加傾向にある。また構成割合をみると、年少人口については、県全体と比較すると僅かではあるが常に上回る水準にある。

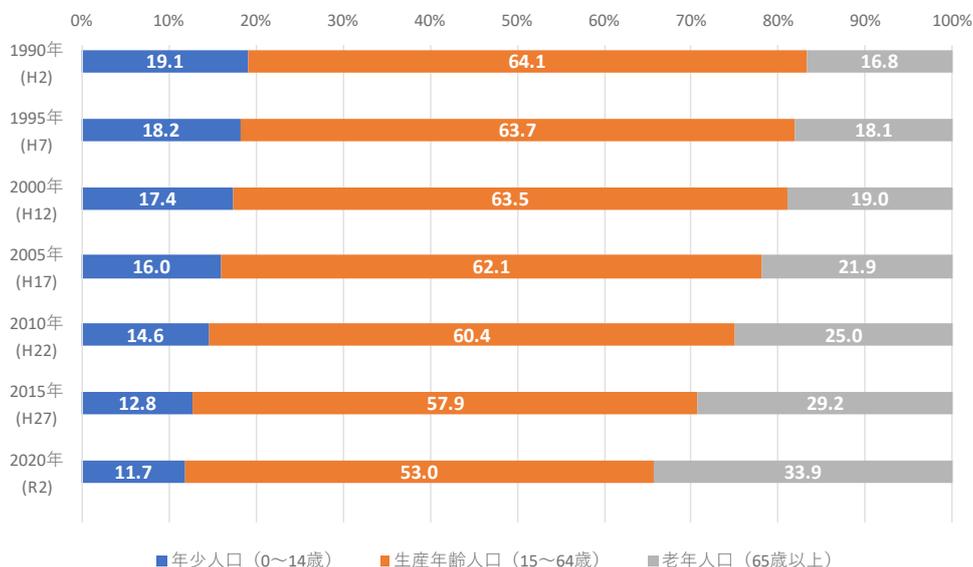
年齢3区分別人口構成割合

| | 年少人口 (0~14歳) | | | 生産年齢人口 (15~64歳) | | | 老年人口 (65歳以上) | | |
|-------------|--------------|------|------|-----------------|------|------|--------------|------|------|
| | 村 | 県 | 国 | 村 | 県 | 国 | 村 | 県 | 国 |
| | 実数 | | | 実数 | | | 実数 | | |
| | 割合 | | | 割合 | | | 割合 | | |
| 1990年 (H2) | 507 | | | 1,699 | | | 444 | | |
| 2,650人 | 19.1 | 18.3 | 18.2 | 64.1 | 66.8 | 69.5 | 16.8 | 14.8 | 12.0 |
| 1995年 (H7) | 506 | | | 1,773 | | | 505 | | |
| 2,784人 | 18.2 | 16.6 | 15.9 | 63.7 | 66.3 | 69.4 | 18.1 | 17.1 | 14.5 |
| 2000年 (H12) | 499 | | | 1,820 | | | 545 | | |
| 2,864人 | 17.4 | 15.5 | 14.6 | 63.5 | 64.9 | 67.9 | 19.0 | 19.5 | 17.3 |
| 2005年 (H17) | 474 | | | 1,836 | | | 648 | | |
| 2,958人 | 16.0 | 14.4 | 13.7 | 62.1 | 63.6 | 65.8 | 21.9 | 21.9 | 20.1 |
| 2010年 (H22) | 433 | | | 1,789 | | | 742 | | |
| 2,964人 | 14.6 | 13.4 | 13.2 | 60.4 | 61.9 | 63.8 | 25.0 | 24.6 | 23.0 |
| 2015年 (H27) | 373 | | | 1,691 | | | 853 | | |
| 2,921人 | 12.8 | 12.4 | 12.6 | 57.9 | 59.2 | 60.7 | 29.2 | 28.4 | 26.6 |
| 2020年 (R2) | 329 | | | 1,498 | | | 957 | | |
| 2,824人 | 11.7 | 11.3 | 11.9 | 53.0 | 56.0 | 57.8 | 33.9 | 30.4 | 28.0 |

※総計には年齢不詳も含む。

出典：国勢調査（各年10月1日現在）

年齢3区分別人口構成割合



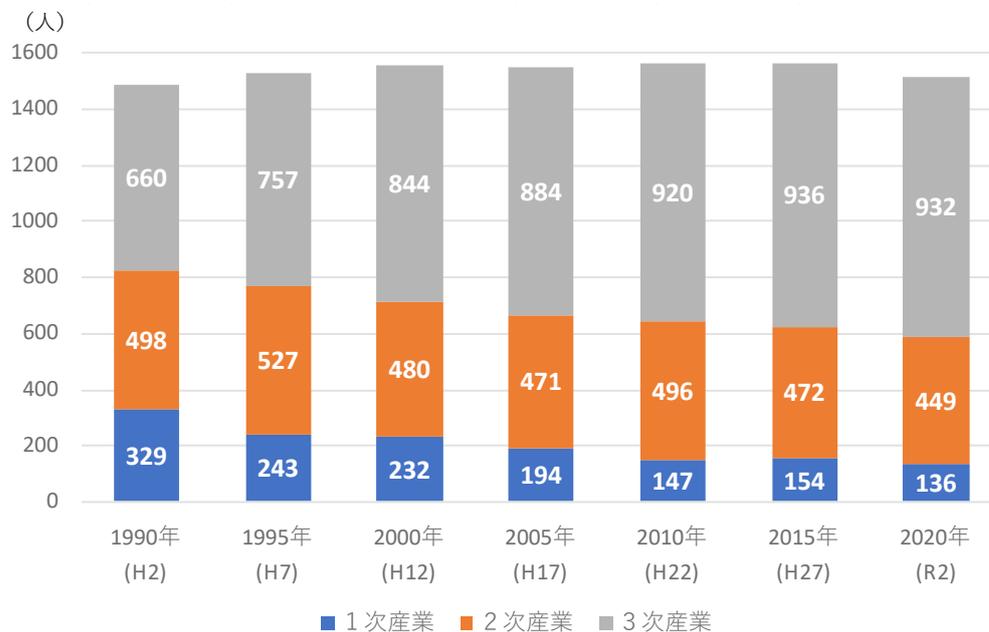
2. 産業別就業者数

2015（平成 27）年まで増加傾向にあったものの、減少に転じた。1 次産業は減少基調にあり、総人口と同様に 3 次産業も直近時では減少している。

産業別就業者数 (人)

| | 1次産業 | 2次産業 | 3次産業 |
|----------------|------|------|------|
| 1990年 (H2) | 329 | 498 | 660 |
| 1995年 (H7) | 243 | 527 | 757 |
| 2000年 (H12) | 232 | 480 | 844 |
| 2005年 (H17) | 194 | 471 | 884 |
| 2010年 (H22) | 147 | 496 | 920 |
| 2015年 (H27) | 154 | 472 | 936 |
| 2020年 (R2) | 136 | 449 | 932 |

出典：国勢調査（各年10月1日現在）





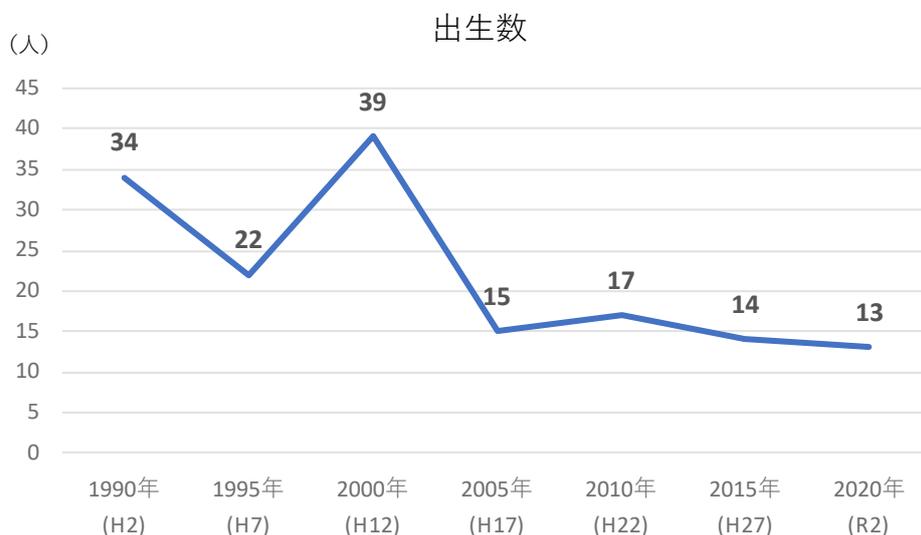
3. 出生の状況

総人口に対する年少人口の割合は移住者等の増加により県全体よりも高い水準を示しているが、出生率は年々減少傾向にあり、近年は国や県はもとより、富士・東部保健所管内の数値よりも低くなっている。

年次別出生状況

| | 村の出生数(人) | 人口(人) | 出生率(人/人口千人対) | | | |
|------------|----------|-------|--------------|------|------|------|
| | | | 国 | 県 | 管内 | 村 |
| 1990年(H2) | 34 | 2,650 | 10.0 | 10.1 | 12.5 | 12.8 |
| 1995年(H7) | 22 | 2,784 | 9.6 | 10.1 | 12.2 | 7.9 |
| 2000年(H12) | 39 | 2,864 | 9.5 | 9.5 | 10.8 | 13.6 |
| 2005年(H17) | 15 | 2,958 | 8.4 | 8.4 | 8.5 | 5.1 |
| 2010年(H22) | 17 | 2,964 | 8.5 | 8.5 | 7.5 | 5.7 |
| 2015年(H27) | 14 | 2,921 | 8.0 | 8.0 | 6.8 | 4.8 |
| 2020年(R2) | 13 | 2,824 | 6.8 | 6.5 | 6.0 | 4.6 |

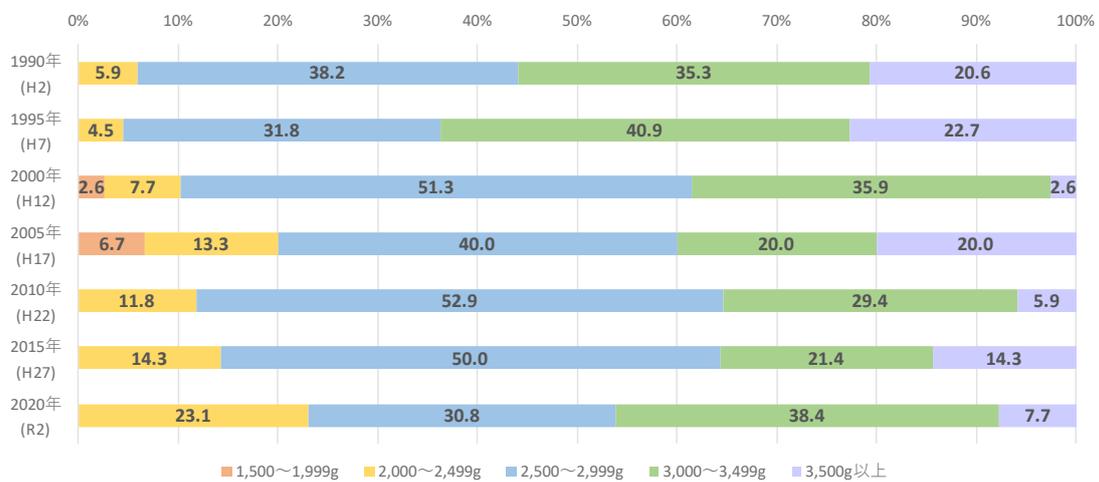
出典：山梨県人口動態統計（各年10月1日現在）



体重別出生状況

| | | 1990年 (H2) | 1995年 (H7) | 2000年 (H12) | 2005年 (H17) | 2010年 (H22) | 2015年 (H27) | 2020年 (R2) |
|--------------|-------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| 1,500～1,999g | 人数(人) | | | 1 | 1 | | | |
| | 割合(%) | | | 2.6 | 6.7 | | | |
| 2,000～2,499g | 人数(人) | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| | 割合(%) | 5.9 | 4.5 | 7.7 | 13.3 | 11.8 | 14.3 | 23.1 |
| 2,500～2,999g | 人数(人) | 13 | 7 | 20 | 6 | 9 | 7 | 4 |
| | 割合(%) | 38.2 | 31.8 | 51.3 | 40.0 | 52.9 | 50.0 | 30.8 |
| 3,000～3,499g | 人数(人) | 12 | 9 | 14 | 3 | 5 | 3 | 5 |
| | 割合(%) | 35.3 | 40.9 | 35.9 | 20.0 | 29.4 | 21.4 | 38.4 |
| 3,500g以上 | 人数(人) | 7 | 5 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| | 割合(%) | 20.6 | 22.7 | 2.6 | 20.0 | 5.9 | 14.3 | 7.7 |

出典：山梨県人口動態統計（各年10月1日現在）





4. 死亡の状況

国及び県ともに死亡率は年々増加傾向にあるが、村の死亡率は年度によって変動が見られ、2022（令和4）年度はここ数年でかなり高い割合を示した。前記の出生数と比較してもここ数年は自然減が続いており、村全体の人口減少の一因となっている。

また、選択死因別割合については、老衰が最も高く、次いで悪性新生物と心疾患（高血圧性を除く）が高くなっている。

死亡数・死亡率の推移

| | 2017年(H29) | | 2018年(H30) | | 2019年(R1) | |
|---|------------|-------|------------|-------|-----------|-------|
| | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) |
| 村 | 30 | 10.3 | 37 | 12.7 | 37 | 12.7 |
| 県 | 9,565 | 11.7 | 9,678 | 11.9 | 9,916 | 12.3 |
| 国 | 1,307,748 | 10.5 | 1,340,397 | 10.8 | 1,362,470 | 11.0 |

| | 2017年(H29) | | 2018年(H30) | | 2019年(R1) | |
|---|------------|-------|------------|-------|-----------|-------|
| | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) |
| 村 | 30 | 10.3 | 38 | 13.5 | 53 | 19.1 |
| 県 | 10,083 | 12.6 | 9,796 | 12.3 | 10,107 | 12.8 |
| 国 | 1,381,093 | 11.2 | 1,372,755 | 11.1 | 1,439,856 | 11.7 |

※死亡率は人口千人対

出典：山梨県人口動態統計（各年10月1日現在）



選択死因別死亡数及び割合

| | | 結核 | 悪性新生物 | 糖尿病 | 高血圧性疾患 | 心疾患（高血圧性を除く） | 脳血管疾患 | 大動脈瘤及び解離 | 肺炎 |
|---|-------|-----|-------|-----|--------|--------------|-------|----------|-----|
| | | 村 | 件数(件) | 0 | 8 | 0 | 0 | 8 | 0 |
| | 割合(%) | 0 | 19.0 | 0 | 0 | 19.0 | 0 | 4.8 | 2.4 |
| 県 | 件数(件) | 4 | 2,556 | 117 | 75 | 1,398 | 791 | 184 | 474 |
| | 割合(%) | 0.1 | 33.5 | 1.5 | 1.0 | 18.3 | 10.4 | 2.4 | 6.2 |

| | | 慢性閉塞性肺疾患 | 喘息 | 肝疾患 | 腎不全 | 老衰 | 不慮の事故 | 自殺 | 合計 |
|---|-------|----------|-------|-----|-----|-------|-------|-----|-------|
| | | 村 | 件数(件) | 1 | 0 | 2 | 1 | 17 | 1 |
| | 割合(%) | 2.4 | 0.0 | 4.8 | 2.4 | 40.5 | 2.4 | 2.4 | 100.0 |
| 県 | 件数(件) | 115 | 2 | 127 | 225 | 1,106 | 318 | 128 | 7,620 |
| | 割合(%) | 1.5 | 0.0 | 1.7 | 3.0 | 14.5 | 4.2 | 1.7 | 100.0 |

出典：山梨県人口動態統計（令和2年10月1日現在）

5. 医療費の状況

国民健康保険の加入率については、村だけでなく国・県を含め、ここ5年間は全体的に減少傾向にあるものの、国・県よりも高い水準となっている。

また、受診率（100人当たり）については、加入率と同様、村だけでなく国・県を含め、ここ5年間は全体的に減少傾向にあり、国・県よりも少ない数値となっている。

なお、1件当たりの日数（受診回数）については、加入率や受診率と同様、村だけでなく国・県を含め、ここ5年間での推移は全体的に減少傾向にあり、国・県よりもわずかながらではあるが低い水準となっている。

国民健康保険加入率 (％)

| | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|---|-------------|------------|------------|------------|------------|
| 村 | 32.1 | 30.6 | 29.9 | 31.1 | 31.0 |
| 県 | 25.4 | 24.4 | 23.8 | 23.5 | 23.0 |
| 国 | 29.5 | 28.6 | 27.7 | 27.1 | 26.8 |

出典：山梨県福祉保健部国保課「各年度国民健康保険特別会計事業状況データ」、厚生労働省「各年度国民健康保険実態調査結果の概要」

受診率（100人当たり） (％)

| | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 |
|---|-------------|------------|------------|------------|
| 村 | 925.66 | 958.19 | 977.09 | 866.93 |
| 県 | 1,023.41 | 1,033.07 | 1,038.14 | 975.79 |
| 国 | 1,081.76 | 1,152.00 | 1,116.47 | 1,170.43 |

出典：山梨県国民健康保険団体連合会「各年度版山梨の国保と後期と介護」、厚生労働省「医療保険医療費データベース」

1件当たりの日数（受診回数） (日)

| | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|---|-------------|------------|------------|------------|------------|
| 村 | 1.88 | 1.88 | 1.76 | 1.80 | 1.78 |
| 県 | 1.94 | 1.92 | 1.90 | 1.90 | 1.87 |
| 国 | 1.93 | 1.91 | 1.89 | 1.89 | — |

出典：山梨県福祉保健部国保課「各年度国民健康保険特別会計事業状況データ」、厚生労働省保険局「各年度国民健康保険事業年報」



6. 社会福祉の状況

(1) 母子保健の状況

母子手帳の届出件数は年により増減はあるものの、15～20 件程度となっている。一方、妊婦を対象とした歯科検診の受診件数は、横ばいないし減少傾向となっている。

母子手帳届出 (件)

| | 件数 |
|-------------|----|
| 2017(H29)年度 | 19 |
| 2018(H30)年度 | 24 |
| 2019(R1)年度 | 13 |
| 2020(R2)年度 | 19 |
| 2021(R3)年度 | 20 |
| 2022(R4)年度 | 15 |

出典：村担当課調べ

妊婦歯科健診 (件)

| | 件数 |
|-------------|----|
| 2017(H29)年度 | 4 |
| 2018(H30)年度 | 5 |
| 2019(R1)年度 | 2 |
| 2020(R2)年度 | 7 |
| 2021(R3)年度 | 5 |
| 2022(R4)年度 | 3 |

出典：村担当課調べ

妊婦を対象とした調査では、2018（平成 30）年度以降、気持ちの沈みが「ある」「以前あった」「時々ある」人の数が増加傾向にある様子が窺える。

また、母親を対象とした調査では、同様に、2019（令和 1）年度から 2021（令和 3）年度にかけて、いずれの月齢においても夜中に起きてしまう子どもが増えている様子が窺える。

妊婦に対する調査

「嫌な気持ちになったり、涙もろくなったり、何もする気がなくなったりすることはあるか」 (人)

| | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|-------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| ある | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| 時々ある | 3 | 8 | 4 | 7 | 6 | 7 |
| 以前あった | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| ない | 13 | 11 | 7 | 9 | 9 | 7 |
| 未記入 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

※双子がいるため、妊娠届出数とは一致しない。

出典：村担当課調べ

いきいきなるさわ健康21プラン

母親に対する調査

「夜中に起きずによく寝る児の人数」

(人)

| | | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|------|-----|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| 4カ月 | はい | 21 | 23 | 18 | 13 | 17 | 15 |
| | いいえ | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 |
| | 未記入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7カ月 | はい | 14 | 17 | 18 | 10 | 9 | 16 |
| | いいえ | 6 | 7 | 10 | 2 | 5 | 13 |
| | 未記入 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 10カ月 | はい | 18 | 16 | 16 | 6 | 3 | 11 |
| | いいえ | 5 | 5 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | 未記入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12カ月 | はい | 14 | 19 | 23 | 11 | 10 | 17 |
| | いいえ | 9 | 2 | 5 | 3 | 4 | 5 |
| | 未記入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |

出典：村担当課調べ



子育てに対する母親の自信については、ほとんどの月齢・年齢においても、自信がある件数が多くなっているものの、1歳6カ月及び2歳の子どもを持つ母親については、自信がないとの回答が多くなっていることが分かる。

母親に対する調査

「子育てに自信がない」

(人)

| | | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|-------|-----|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| 12カ月 | はい | 9 | 8 | 3 | 2 | 4 | 4 |
| | いいえ | 14 | 13 | 25 | 12 | 10 | 18 |
| | 未記入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1歳6カ月 | はい | 9 | 8 | 4 | 5 | 11 | 11 |
| | いいえ | 16 | 10 | 17 | 18 | 0 | 2 |
| | 未記入 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 2歳 | はい | 2 | 10 | 6 | 3 | 6 | 7 |
| | いいえ | 13 | 16 | 14 | 18 | 17 | 19 |
| | 未記入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3歳 | はい | 6 | 7 | 11 | 5 | 2 | 4 |
| | いいえ | 20 | 9 | 17 | 15 | 21 | 14 |
| | 未記入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

出典：村担当課調べ

子どもにイライラをぶつけてしまう母親の人数については、いずれの月齢及び年齢でもぶつけない人数の方が多くなっていることが分かる。

母親に対する調査

「子どもにイライラをぶつけてしまう」

| | | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|-------|-----|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| 4カ月 | はい | 6 | 9 | 6 | 4 | 8 | 5 |
| | いいえ | 16 | 15 | 16 | 10 | 10 | 10 |
| | 未記入 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7カ月 | はい | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| | いいえ | 15 | 21 | 23 | 9 | 9 | 14 |
| | 未記入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10カ月 | はい | 12 | 5 | 7 | 5 | 3 | 6 |
| | いいえ | 11 | 16 | 17 | 10 | 10 | 17 |
| | 未記入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12カ月 | はい | 10 | 6 | 3 | 3 | 4 | 7 |
| | いいえ | 13 | 15 | 25 | 11 | 10 | 15 |
| | 未記入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1歳6カ月 | はい | 12 | 3 | 3 | 6 | 2 | 3 |
| | いいえ | 13 | 15 | 18 | 18 | 8 | 10 |
| | 未記入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 2歳 | はい | 4 | 10 | 8 | 4 | 8 | 12 |
| | いいえ | 11 | 16 | 12 | 17 | 15 | 14 |
| | 未記入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3歳 | はい | 8 | 7 | 13 | 6 | 5 | 4 |
| | いいえ | 18 | 9 | 15 | 14 | 18 | 14 |
| | 未記入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

※4カ月～10カ月は質問内容が「イライラしたり、子育てが負担に感じることがありますか」

出典：村担当課調べ



12 カ月健診で、母親が子どものことをかわいいと思うかどうかたずねたのに対し、2018（平成 30）年度以降は全員がかわいいと思っていると回答している。また、子育ての相談相手としては、2019（令和 1）年度を除き夫が最も多く、次いで実母が多くなっている。

母親に対する調査

「子どもはかわいいと思う」（12カ月健診）

（人）

| | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|-----|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| はい | 22 | 21 | 28 | 14 | 14 | 23 |
| いいえ | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

出典：村担当課調べ

母親に対する調査

「子育ての相談相手」（12カ月健診）

（人）

| | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|-----|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| 夫 | 15 | 19 | 20 | 13 | 10 | 13 |
| 実母 | 10 | 17 | 21 | 6 | 8 | 7 |
| 義母 | 8 | 7 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| その他 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| いない | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 未記入 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

出典：村担当課調べ

1歳6カ月健診で、歯みがきを開始している母親の人数は、2021（令和3）年度を除き、2017（平成29）年度以降、概ね横ばいとなっている。

また、子育ての相談相手としては、2019（令和1）年度から2021（令和3）年度にかけて、夫が最も多く、次いで実母が多くなっている。また、一日の中でビデオ等を2時間以上見せている母親の人数については、2019（令和1）年度以降、見せていない人数の方が多くなっている。

母親に対する調査

「歯みがき開始の人数」（1歳6カ月健診）

（人）

| | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|-----|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| はい | 22 | 16 | 21 | 21 | 10 | 17 |
| いいえ | 3 | 2 | 0 | 3 | 1 | 2 |

出典：村担当課調べ

母親に対する調査

「子育ての相談相手」（1歳6カ月健診）

（人）

| | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|-----|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| 夫 | 13 | 13 | 18 | 18 | 7 | 14 |
| 実母 | 14 | 14 | 15 | 14 | 4 | 15 |
| 義母 | 5 | 5 | 6 | 7 | 2 | 3 |
| その他 | 8 | 2 | 6 | 5 | 1 | 0 |

出典：村担当課調べ

母親に対する調査

「一日の中でビデオ・TV・DVDを2時間以上見せている人の人数」（1歳6カ月健診）

（人）

| | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|-----|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| はい | 10 | 11 | 10 | 6 | 4 | 3 |
| いいえ | 14 | 7 | 11 | 16 | 5 | 15 |
| 未記入 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 |

出典：村担当課調べ



1歳6カ月健診では、ほとんどが歩く状態、発語のある状態であることが分かる。

母親に対する調査

「歩かない児の割合」(1歳6カ月健診)

(人)

| | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| 歩く | 23 | 18 | 21 | 24 | 10 | 19 |
| 歩かない | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |

出典：村担当課調べ

母親に対する調査

「発語のない児の割合」(1歳6カ月健診)

(人)

| | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|----|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| あり | 25 | 17 | 21 | 23 | 10 | 19 |
| なし | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |

出典：村担当課調べ

2歳児健診で、おしっこが出る前に教える子どもについては、特に2019（令和1）年度以降で、教える子どもが徐々に多くなっている。

また、子どもの衣服の着脱に手を出す母親については、2019（令和1）年度以降、出さない母親の方が多くなっている。

母親に対する調査

「おしっこが出る前に教える児の人数」（2歳児健診） (人)

| | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|-----|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| はい | 3 | 6 | 4 | 5 | 10 | 1 |
| いいえ | 12 | 20 | 16 | 16 | 13 | 12 |

出典：村担当課調べ

母親に対する調査

「着脱に手を出す人の人数」（2歳児健診） (人)

| | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|-----|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| はい | 9 | 14 | 6 | 7 | 7 | 5 |
| いいえ | 6 | 12 | 14 | 14 | 16 | 8 |

出典：村担当課調べ



同様に2歳児健診で、子どもに「あーしなさい」や「これはダメ」と言う母親については、2017（平成29）年度以降、毎年言う母親の方が多くなっている。

また、指しゃぶりや爪噛みなどが見られる子どもについては、2020（令和2）年度まではくせが見られない子どもの方が多かったものの、2021（令和3）年度は僅かな差ではあるが、くせが見られる子どもの方が多くなっている。

母親に対する調査

「あーしなさい・これはダメと言う人の人数」（2歳児健診） (人)

| | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|-----|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| はい | 10 | 21 | 13 | 14 | 15 | 8 |
| いいえ | 5 | 5 | 7 | 6 | 8 | 5 |
| 未記入 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

出典：村担当課調べ

母親に対する調査

「指しゃぶり・爪噛みなどあり児の人数」（2歳児健診） (人)

| | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|-----|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| はい | 4 | 8 | 8 | 7 | 12 | 5 |
| いいえ | 11 | 18 | 12 | 14 | 11 | 7 |

出典：村担当課調べ

3歳児健診で、子育ての相談相手については、2020（令和2）年度以降、夫が最も多く、次いで実母が多くなっている。

なお、フッ化物塗布受診券の使用状況については、近年、増減を繰り返しながら、2022（令和4）年度は減少している。

母親に対する調査

「子育ての相談相手」（3歳児健診） (人)

| | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|-----|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| 夫 | 13 | 13 | 20 | 16 | 20 | 13 |
| 実母 | 18 | 11 | 21 | 11 | 14 | 7 |
| 義母 | 1 | 6 | 4 | 2 | 6 | 4 |
| その他 | 12 | 5 | 4 | 3 | 10 | 3 |

出典：村担当課調べ

いきいきなるさわ健康21プラン

母親に対する調査

「フッ化物塗布受診券使用状況の回数」

(回)

| | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| 使用回数 | 58 | 55 | 57 | 58 | 54 | 41 |

出典：村担当課調べ



(2) 各種健診結果の状況

乳児健診について、対象者数は2019（令和1）年度をピークに全体的に減少しているものの、来所率は2017（平成29）年度と比較すると高水準で横ばいの傾向にある。また、要継続者数の割合は全体的に減少傾向にある。

乳児健診

| | | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|---------------|------|---------------|---------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| 対象者数 | | 92 | 94 | 106 | 56 | 60 | 79 |
| 来所者数 (来所率) | | 89 (96.7%) | 91 (96.8%) | 102 (96.2%) | 56 (100.0%) | 59 (98.3%) | 79 (100.0%) |
| 健康指導済人数 | | 56 | 60 | 78 | 31 | 43 | 56 |
| 要継続者数 | | 33 | 31 | 24 | 25 | 16 | 23 |
| 継続理由 | 疾患 | 4 | 12 | 6 | 1 | 0 | 2 |
| | 発達 | 11 | 6 | 0 | 3 | 4 | 5 |
| | 栄養 | 3 | 8 | 5 | 16 | 5 | 10 |
| | 育児環境 | 14 | 4 | 8 | 4 | 6 | 4 |
| | その他 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 |

出典：村担当課調べ

1歳6カ月健診について、対象者数は2017（平成29）年度をピークに全体的に減少傾向にあるものの、来所率は2017（平成29）年度以降概ね100%となっている。また、要継続者数の割合は全体的に若干の減少傾向にある。

1歳6カ月健診

| | | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|---------------|------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| 対象者数 | | 25 | 18 | 23 | 24 | 11 | 19 |
| 来所者数 (来所率) | | 25 (100.0%) | 18 (100.0%) | 21 (91.3%) | 24 (100.0%) | 11 (100.0%) | 19 (100.0%) |
| 健康指導済人数 | | 17 | 13 | 15 | 19 | 7 | 13 |
| 要継続者数 | | 8 | 5 | 6 | 5 | 4 | 6 |
| 継続理由 | 疾患 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 発達 | 7 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| | 栄養 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| | 育児環境 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| | その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

出典：村担当課調べ

2歳児健診について、対象者数は2018（平成30）年度をピークに全体的に減少傾向にあるものの、来所率は2017（平成29）年度以降、2018（平成30）年度を除き、横ばい傾向となっている。また、要継続者数は減少傾向にある。

2歳児健診

| | | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|---------------|------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|----------------|
| 対象者数 | | 12 | 27 | 20 | 23 | 23 | 13 |
| 来所者数 (来所率) | | 12 (100.0%) | 21 (77.8%) | 20 (100.0%) | 21 (91.3%) | 23 (100.0%) | 13 (100.0%) |
| 健康指導済人数 | | 9 | 11 | 13 | 14 | 16 | 8 |
| 要継続者数 | | 3 | 10 | 7 | 7 | 7 | 5 |
| 継続理由 | 疾患 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 発達 | 2 | 6 | 4 | 5 | 7 | 3 |
| | 栄養 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| | 育児環境 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | その他 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

出典：村担当課調べ

3歳児健診について、対象者数は2019（令和1）年度をピークに増減しているものの、来所率は概ね100%となっている。しかし、要継続者数は2021（令和3）年度に2017（平成29）年度以降で最多となっている。

3歳児健診

| | | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|---------------|------|---------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|
| 対象者数 | | 27 | 14 | 28 | 21 | 23 | 18 |
| 来所者数 (来所率) | | 26 (96.3%) | 14 (100.0%) | 28 (100.0%) | 20 (95.2%) | 23 (100.0%) | 18 (100.0%) |
| 健康指導済人数 | | 15 | 6 | 17 | 15 | 9 | 9 |
| 要継続者数 | | 11 | 8 | 11 | 5 | 14 | 9 |
| 継続理由 | 疾患 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | 発達 | 3 | 4 | 7 | 3 | 7 | 7 |
| | 栄養 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 育児環境 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | その他 | 8 | 3 | 2 | 1 | 7 | 0 |

出典：村担当課調べ



(3) 児童虐待の受理件数

児童虐待の受理件数については、次のとおりとなっている。2019（令和 1）年度以降、多くの児童虐待が発生している。

なお、2020（令和 2）年度より、法改正等が行われ、虐待に関する定義が変わっている。

児童虐待の受理件数（件）

| | 件数 |
|-----------------|----|
| 2017(H29) 年度 | 1 |
| 2018(H30) 年度 | 2 |
| 2019(R1) 年度 | 4 |
| 2020(R2) 年度 | 12 |
| 2021(R3) 年度 | 9 |
| 2022(R4) 年度 | 6 |

出典：村担当課調べ

(4) 高齢者虐待の状況

高齢者虐待の受理件数については、ほぼ無い状況であるが、年度により 1、2 件受理されている。

高齢者虐待の受理件数（件）

| | 件数 |
|-----------------|----|
| 2017(H29) 年度 | 0 |
| 2018(H30) 年度 | 2 |
| 2019(R1) 年度 | 0 |
| 2020(R2) 年度 | 0 |
| 2021(R3) 年度 | 1 |
| 2022(R4) 年度 | 0 |

出典：村担当課調べ



第3章 アンケート調査の概要と課題の抽出

1. 調査の概要

本調査は、いきいきなるさわ健康21プラン（第9次鳴沢村健康増進計画・第3次鳴沢村食育推進計画）の策定にあたり、村民の健康や食に関する現状と課題を把握する基礎資料とするために実施した。

- 16歳以上村民対象

対象者：鳴沢村在住の村民（16歳以上）

標本数：610人

調査方法：郵送配付一郵送回収

調査期間：令和5年7月5日～7月31日

| 配付数 | 回収数 | 有効回収数 | 有効回収率 |
|------|------|-------|-------|
| 610人 | 306人 | 306人 | 50.2% |

- 未就学児（その保護者）対象

対象者：鳴沢村在住の未就学児（保護者が回答）

標本数：117人

調査方法：保育所経由及び郵送配付一郵送回収

調査期間：令和5年7月10日～7月31日

| 配付数 | 回収数 | 有効回収数 | 有効回収率 |
|------|-----|-------|-------|
| 117人 | 95人 | 95人 | 81.2% |

- 小学生・中学生対象

対象者：鳴沢村在住の小学生、中学生

標本数：小学生148人、中学生76人

調査方法：学校経由及び郵送配付一郵送回収

調査期間：令和5年7月10日～7月31日

| 調査対象 | 配付数 | 回収数 | 有効回収数 | 有効回収率 |
|------|------|------|-------|-------|
| 小学生 | 148人 | 142人 | 142人 | 95.9% |
| 中学生 | 76人 | 66人 | 66人 | 86.8% |



2. 課題の抽出

上記のアンケート調査結果と 2022（令和 4）年度に村で実施した各種健診及び検診の結果等を踏まえ、村の現況、今後の施策の方向性、そのための村の取組（事業）について、次のとおり、課題と特徴に分けて整理するとともに、今後重点的に取り組んでいく必要がある課題については、「重点課題」として位置付け、次章で個別に記載する。

なお、アンケート調査の項目及び詳細な結果については、別冊調査報告書を参照。

また、分析にあたっては、まず、健康増進分野について、「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（2023（令和 5）年 5 月 31 日、以下「国の指針」という）」及び、「健やか山梨 2 1（第三次）」の各種目標値を参考にした。次に、食育推進分野については、国の「第 4 次食育推進基本計画」及び「第 4 次やまなし食育推進計画」の各種目標値を参考にした。

なお、本計画の最終年度である令和 17 年度の目標値については、現状の各種数値等を踏まえ設定した。

健康増進計画【課題】

| 課題と特徴 | 国の指針 | | 健康増進計画 | | 村の現状 | | 備考 | 施策の方向性(例) | 村の取組(事業)及び目標値(令和17年度) |
|-------------|--|--|--|--|---|--|---|---|-----------------------|
| | 指標 | 目標値(令和14年度) | 県の目標(令和17年度) | アンケート調査結果 | | 健診・検診等結果 ※令和4年度健康保険加入 受診者211人対象 | | | |
| | | | | アンケート調査結果 | 健診・検診等結果 | | | | |
| 課題1 【重点】 | 適正体重の維持(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高年齢者、肥満傾向にある子どもの減少) | ①64歳までの普通体重(BMI:18.5~24.9)の割合:66% ②65歳以上で普通体重(BMI:20~24.9)の者の割合:66% ③20~30歳代女性のやせ型の者の割合:15% ④65歳以上のやせ型の者の割合:13% | ③15% ④19% ⑤20~60歳代男性の肥満者の割合:22% ⑥40~60歳代女性の肥満者の割合:15% ⑦メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍:18.4%(令和11年度) | ①(16~50歳代)67.1% ②(60~70歳代以上)54.4% ③6.1% ④9.5% ⑤32.5% ⑥12.3% | ⑦メタボリックシンドローム該当者 男性:32.4%、女性:6.1% | 指標値が男性では国・県いずれの基準よりも高い数値となっており、肥満度が高いこと、また、健診・検診等の結果だけでは分からない世代へのアプローチにより、基準はある程度満たしているものの、女性でもある程度の肥満度が見られることが分かった。 | 肥満による身体への影響を含めた定期的な健康診断の受診(健診受診率の向上)の周知 | 別途第4章で記載 | |
| 課題2 | バランスの良い食事・食塩摂取量の減少・野菜摂取量の増加 | 食塩摂取量の平均値:7g | 8g | ※gで質問していない | 家庭のみそ汁塩分濃度の低下 令和4年度:平均値0.70 | 食生活改善推進員が各家庭を訪問し測定している。 | 濃い味付けの割合を薄味に近付ける取組の実施 | ・なるなるヘルシークッキング グを通して各種取組の実施 ・食生活改善推進員との連携による住民への周知啓発 【目標値(令和17年度)】 平均値:0.65 ※令和3年度:平均値0.64 | |
| 課題3 【重点】 | 日常生活における運動習慣者の増加 | 運動習慣者の割合:40% | ①20~64歳:30% ②65歳以上:35% | ①20~69歳:25.7% ②70歳以上:17.8% | ・1回30分以上の運動習慣なし:72.9% ※運動習慣あり:27.1% ・1日1時間以上の運動習慣なし:41.0% ※運動習慣あり:59.0% | — | 日常生活における定期的な運動の促進 | 別途第4章で記載 | |
| 課題4 【重点】 | 糖尿病患者の増加の抑制 | 糖尿病患者数(糖尿病が強く疑われる者)の推計値:1,350万人 | 糖尿病1件当たりの医療費 令和3年度:30,860円 令和2年度:31,139円 令和1/平成31年度:30,835円 平成30年度:30,155円 平成29年度:31,708円 ※実績値 | — | 山梨県国民健康保険団体連合会のデータによると、公表されている最新のデータである令和3年度までの過去5年間で、いずれの年度も一人当たりの医療費が国・県を上回る結果となっている。 | 糖尿病教室や糖尿病性腎症に関する取組の促進 | 別途第4章で記載 | | |



健康増進計画【課題】

| 健康増進計画 | | | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------------|--|-----------------------|--|---|---|-------------------------|---|--|
| 課題と特徴 | 国の指針 | | 県の目標（令和17年度） | 村の現況 | | 備考 | 施策の方向性（例） | 村の取組（事業）及び目標値（令和17年度） | |
| | 指標 | 目標値（令和14年度） | | アンケート調査結果 | 健診・検診等結果 ※令和4年度国保加入受診者2111人対象 | | | | |
| 課題5 | ロコモティブシンドロームの減少 | 足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）：210人 | 232.9人（人口千人当たり） | ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している村民の割合：35.7% | — | — | 認知度の向上 | ・各種介護予防事業（お達者クラブ、脳イキキ教室、肘協会、グラウンドゴルフ大会等）を通じた住民への周知啓発 【目標値（令和17年度）】 ロコモティブシンドロームの認知度：60.0% | |
| 課題6 | 睡眠で休養がとれている者の増加・睡眠時間が十分に確保できている者の増加 | ①全体：80% ②20歳～59歳：75% ③60歳以上：90% | ①90% ②90% ③90% | ①74.8% ②20～69歳：69% ③70歳以上：84.5% | 睡眠不足：46.7% ※十分の者の割合：53.3% | アンケート調査結果ではある程度睡眠による休養がとれている結果となったが、健診・検診等の結果ではアンケート調査結果と比べて、睡眠不足が約2～3割の差で見られた。 | 睡眠による休息がもたらす心身の健康に関する周知 | ・妊産婦への保健指導を始め、乳幼児健診、国民健康保険及び後期高齢者医療保険による各種健診・検診時の周知啓発 ・精神保健に関する相談体制の維持及び窓口の周知 【目標値（令和17年度）】 睡眠が十分の者の割合：80.0% | |
| 課題7 【重点】 | 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少 | 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合：いずれも10% | 男性：10.1% 女性：9.5% | 男性：22.2% 女性：15.3% | 男性：41.1% 女性：33.3% ※男性は「毎日飲酒する」と回答した方、女性は「毎日飲酒する」及び「時々飲酒する」と回答した方。 | アンケート調査結果を基に摂取量を換算したところ、男性・女性ともに国・県の基準を上回る摂取量であることが分かったとともに、健診・検診等の結果では更にその2倍近くの結果となっている。 | 過度な飲酒に対する身体的害を含めた周知 | 別添第4章で記載 | |
| 課題8 | COPDの死亡率の減少 | ①COPDの死亡率：10.0 | ①13.2 COPDの認知度：80% | 認知度：38.9% ※死亡率はとっていない | — | — | 認知度の向上 | ・妊産婦への保健指導を始め、乳幼児健診、国民健康保険及び後期高齢者医療保険による各種健診・検診時の周知啓発 【目標値（令和17年度）】 COPDの認知度：65.0% | |

健康増進計画【課題】

| 課題と特徴 | | 国の指針 | | 県の目標（令和17年度） | 村の現況 | | 備考 | 施策の方向性（例） | 村の取組（事業）及び目標値（令和17年度） |
|--------------|---------------------------|--|-------------|-------------------------|--|---------------------------------|----|--------------------------------------|--|
| | | 指標 | 目標値（令和14年度） | | アンケート調査結果 | 健診・検診等結果 ※令和4年度国保加入受診者211人対象 | | | |
| 課題9 | 歯科検診の受診者の増加 | 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合：95% | 60% | 57.5% | — | — | — | 受診率の向上のための取組 | ・国民健康保険及び後期高齢者医療保険による各種健診・検診時の周知啓発 【目標値（令和17年度）】 過去1年間の歯科検診受診率：80.0% |
| 課題10 【重点】 | 歯周病を有する者の減少 | 40歳以上における歯周炎を有する者の割合：40% | 40% | 28.2% | — | — | — | 特に若年層（20～30歳代）の早期発見・早期治療につなげるための周知啓発 | 別途第4章で記載 |
| 課題11 【重点】 | がん検診の受診率の向上・特定健康診査の受診率の向上 | がん検診の受診率：60%（令和11年度） | 60%（令和11年度） | 16.0% ※特定健診・がん検診の受診率 | 特定健診受診率：36.4% ※各保険者で実施（国保分） 令和4年度538人受診 | — | — | 受診率の向上 | 別途第4章で記載 |
| | | 胃がん検診：3.9% 大腸がん検診：7.8% 肝がん検診：9.5% 肺がん検診：10.0% 子宮がん検診：6.1% 乳がん検診：9.7% ※いずれも令和4年度受診率 | — | — | 胃がん検診：3.2% 大腸がん検診：6.3% 肝がん検診：7.7% 肺がん検診：8.1% 子宮がん検診：6.1% 乳がん検診：7.9% ※20歳以上の全村民が対象でいずれも令和4年度受診率 | — | — | | |

健康増進計画【課題】

| 健康増進計画 | | | |
|--------------|-------------|---|---|
| 課題と特徴 | 国の指針 | | 県の目標（令和17年度） |
| | 指標 | 目標値（令和14年度） | |
| 村の現況 | | 健診・検診等結果 ※令和4年度国民保加入 受診者211人対象 | 備考 |
| アンケート調査結果 | 健診・検診等結果 | | |
| 村独自 | | | |
| 課題12 【重点】 | 心の健康づくり | <p>【16歳以上村民】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最近1カ月間でストレス（不満、悩み、苦勞など）を感じたことがある：64.7% 【未就学児（その保護者）】 ・子育てをされていてストレスを感じる：65.3% <p>【小学生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心配ごとや悩みごとがある：26.1% ・相談できる人がいない：13.5% <p>【中学生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心配ごとや悩みごとがある：25.8% ・相談できる人がいない：11.8% | <p>相談体制の充実・強化</p> <p>別添第4章で記載</p> |
| 課題13 【重点】 | 子どもの目の健康づくり | <p>【小学生】</p> <ul style="list-style-type: none"> 休日3時間以上スマートフォン等を使用している：30.9% <p>【中学生】</p> <ul style="list-style-type: none"> 休日4時間以上スマートフォン等を使用している：40.9% | <p>保育所・学校や家庭におけるスマートフォン等の長時間使用による視力への影響に関する啓発</p> <p>別添第4章で記載</p> |



健康増進計画【特徴】

| 健康増進計画 | | | | | | | | | |
|--------|----------------------------------|--|--|--|---------------------------------------|----|--|---|--|
| 課題と特徴 | 国の指針 | | 県の目標（令和17年度） | 村の現況 | | 備考 | 施策の方向性 | 村の取組（事業）及び目標値（令和17年度） | |
| | 指標 | 目標値（令和14年度） | | アンケート調査結果 | 健診・検診等結果 ※令和4年度国民保健加入 受診者211人対象 | | | | |
| 特徴1 | 児童生徒が朝食を摂取している割合の増加 | — | ・中学生：90% ・高校生：90% | ・小学生：99.3% ・中学生：100% ・高校生：質問していない | — | — | 各家庭と学校における朝食摂取の重要性の周知 | ・小学校及び中学校との連携を図る中で、給食だよりや保健だよりを通して情報提供と周知啓発 【目標値（令和17年度）】 ・朝食の摂取率 小学生・中学生：100% ・共食率 （朝ごはん）小学生：95.0% 中学生：90.0% （夕ごはん）小学生・中学生：100% | |
| 特徴2 | 共食の増加（食事を一人で食べる子どもたちの割合の減少） | — | ・全体：30% ・65歳以上：30% | ・朝ごはん 小学生：91.5%、中学生：84.8% ・夕ごはん 小学生：98.6%、中学生：100% ※いずれも家族の誰かと一緒に食べている割合 | — | — | 共食の重要性の周知 | | |
| 特徴3 | 運動やスポーツを習慣的に行っていないこと、もの減少 | 1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合（令和8年度） 小学5年生 男子：4.4%、女子：7.2% 中学2年生 男子：3.9%、女子：9.1% | 授業以外でほとんど毎日（週420分以上）運動やスポーツを実施している児童（小5）の割合（令和10年度） 男子：55.6%、女子：36.0% | 小学生：81.7% 中学生：86.4% ※いずれも30分以上運動している割合 | — | — | スポーツ少年団の活動促進等、学校の授業以外での運動を促す取組 | ・既存のスポーツ少年団活動の広報や地元スポーツクラブ等との連携による競技者人口増に向けた周知啓発 【目標値（令和17年度）】 運動やスポーツを習慣的にしている子どもたちの割合 小学生：85.0%、中学生：90.0% | |
| 特徴4 | 20歳未満の者の飲酒をなくす 20歳未満の者の喫煙をなくす | 中学生・高校生の飲酒者の割合：0% 中学生・高校生の喫煙者の割合：0% | 0% 0% | 0% 0% | — | — | 義務教育終了後の20歳未満の村民への飲酒に対する身体的害を含めた周知 義務教育終了後の20歳未満の村民への喫煙に対する身体的害を含めた周知 | ・中学校等との連携を図る中で、保健だより等を通して周知啓発 【目標値（令和17年度）】 （飲酒・喫煙ともに）0% | |
| 特徴5 | 地域の人々とのつながりが強いと考える者の増加 | 地域の人々とのつながりが強いと考える者の割合：45% | — | 59.8% | — | — | 村内全体で住民同士が交際できる機会の創出 | ・保育所における高齢者との交流事業の継続 ・グラウンドゴルフ大会や歩け歩け大会を通して世代間交流の促進 【目標値（令和17年度）】 地域の人々とのつながりが強いと考える者の割合：75.0% | |



食育推進計画【課題・特徴】

| 食育推進計画 | | | | | | |
|-------------|---------------------------------------|------------|--|-------------------------|-------------------|--|
| 課題と特徴 | 国の指針 | | 県の目標（令和7年度） | 村の現況 | | 村の取組（事業）及び目標値（令和17年度） |
| | 指標 | 目標値（令和7年度） | | アンケート調査結果 | 施策の方向性 | |
| 課題1 【重点】 | 食育に関心を持っている国民を増やす | 90%以上 | 85.3% ※令和元年度調査結果 | 87.4% ※未就学児～成人まで全村民 | 食育に関する村民の理解の増進 | 別途第4章で記載 |
| 課題2 | ふだんから適正体重の維持や減塩等に気を付けた食生活を実践している者を増やす | 75%以上 | — | 71.9% ※成人対象・減塩のみ | 健康寿命の延伸につながる食育の推進 | ・国民健康保険及び後期高齢者医療保険による各種健診・検診時の周知啓発 ・なるなるヘルシークッキングを通じた各種取組の実施 ・食生活改善推進員との連携による住民への周知啓発 【目標値（令和17年度）】 （成人対象・減塩のみ）75.0% |
| 課題3 | 産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ国民を増やす | 80%以上 | — | 60.8% ※16歳以上村民は平均値利用 | 地産地消の推進 | 別途第4章で記載 |
| 特徴1 | 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数を増やす | 週11回以上 | 家族と毎日、夕食を食べる子ども（小学校6年生）の割合 男子・女子：85%以上 ※令和2年度目標値 | 男子：100%、女子：91.7% | 食育を通じた健康状態の改善等の推進 | ・小学校及び中学校との連携を図る中で、給食だよりや保健だよりを通じた情報提供と周知啓発 【目標値（令和17年度）】 家族と毎日夕食を食べる子ども（小学校6年生）の割合 男子：100%、女子：95.0% |
| 特徴2 | ゆっくりよく噛んで食べる国民を増やす | 55%以上 | — | 73.7% ※未就学児～成人まで全村民 | 歯科保健活動における食育推進 | ・保育所及び小中学校との連携を図る中の周知啓発 ・歯科検診時の周知啓発 【目標値（令和17年度）】 （未就学児～成人まで全村民）ゆっくりよく噛んで食べる村民の割合：75.0% |



第4章 重点課題と今後の目標

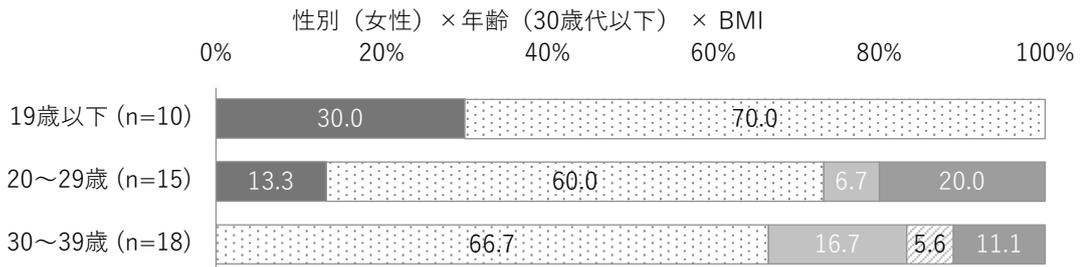
1. 健康増進分野

(1) メタボリック症候群の予防（適正体重の維持）

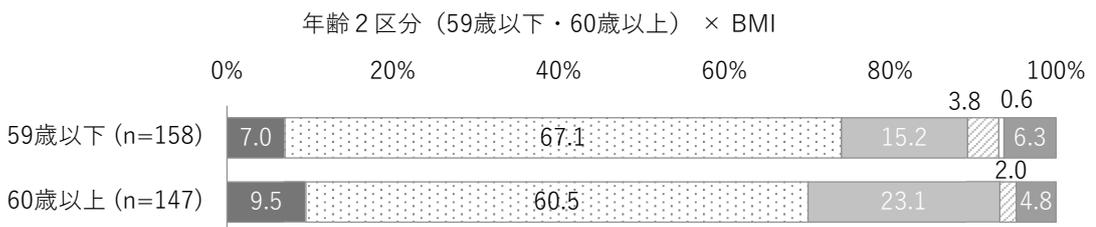
現状

メタボリック症候群とは
内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化や
血圧高値を合併する病態のこと。

- 適正体重について、国は、①64歳までの普通体重(BMI：18.5～24.9)の者の割合を66%、②65歳以上で普通体重(BMI：20～24.9)の者の割合を66%、③20～30歳代女性でやせ型の者の割合を15%、④65歳以上のやせ型の者の割合を13%（いずれも令和14年度）とすることを目標値としている。また、県は、③15%、④19%の他、⑤20～60歳代男性の肥満者の割合を22%、⑥40～60歳代女性の肥満者の割合を15%、⑦メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍：18.4%（令和11年度）とすることを目標値としている。そうした中で、鳴沢村では、①67.1%、②54.4%、③6.1%、④9.5%、⑤32.5%、⑥12.3%となっている。



■ 低体重(痩せ型) □ 普通体重 ■ 肥満(1度) ▨ 肥満(2度) □ 肥満(3度) ▩ 肥満(4度) ■ 無回答



■ 低体重(痩せ型) □ 普通体重 ■ 肥満(1度) ▨ 肥満(2度) □ 肥満(3度) ▩ 肥満(4度) ■ 無回答

- 健診・検診の結果から、健診項目から見られる有所見率では、⑦男性の腹囲でメタボリック症候群ないしその予備軍に該当する割合は56.8%と県平均より高くなっており、メタボリック症候群の該当者も男性が32.4%と県平均よりも高くなっている。



課題

- 男性では、指標値が国・県いずれの基準よりも高い数値になっており、肥満度が高いこと、また、健診・検診の結果だけでは分からなかった世代へのアプローチにより、基準はある程度満たしているものの、女性でもある程度の肥満度が見られることが分かった。
- 塩分の多い自家製の漬物を摂取する習慣があると同時に、炭水化物をどんぶりで摂取することもある。

目標

【家庭で取り組むこと】

- 家庭内で健康に関する情報を共有し、家庭全体で健康的な生活について関心を持つ。
- 塩分を控えるなどバランスの良い食事を摂ることを心掛ける。

【地域で取り組むこと】

- 食生活改善推進員による活動を通して、各家庭におけるみそ汁の塩分チェックや減塩指導、肥満予防の食生活に関する指導を推進する。

【行政が取り組むこと】

- 妊産婦への保健指導を始め、乳幼児健診、国民健康保険及び後期高齢者医療保険による各種健診・検診時の保健指導の実施と周知啓発。
- 食生活改善推進員との連携による住民への減塩指導の実施、肥満予防の食生活の周知啓発。
- なるなるヘルシークッキングを通じた各種取組の実施。
- ぱくぱく教室（妊婦と乳児の離乳食教室）や保育所における年長児クッキング教室、保育所の各クラスにおける栄養教室等を通じた肥満児への対応を含めた栄養指導の実施と周知啓発。
- 小学校及び中学校との連携を図る中での、給食だよりや保健だよりを通じた情報提供と周知啓発。
- メタボ対策運動おためしチケットの配布。

▶ 指標と目標値（令和17年度）

| 指標 | 現状（令和4年度） | 目標値（令和17年度） |
|---|---|---|
| 適正体重の維持（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者、肥満傾向にある子どもの減少） | メタボリックシンドローム 該当者 男性：32.4%、女性：6.1% | メタボリックシンドローム 該当者 男性：30.0%、女性：6.0% |

(2) 糖尿病有病者の増加の抑制

現 状

- 糖尿病で医療機関に掛かっている村民は、ここ5年間だけでも増加傾向にあり、最新の2022（令和4）年度では、320人となっている。

糖尿病有病者数

単位：人

| 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 | 2022(R4)年度 |
|-------------|------------|------------|------------|------------|
| 319 | 299 | 328 | 323 | 320 |

国民健康保険のレセプトデータを基に作成

- 一人当たり医療費は国・県の平均と同程度であり、健診未受診者の一人当たりの医療費や生活習慣病対象者の健診未受診者の一人当たりの医療費が、国・県よりも高い水準になっている。

糖尿病1件当たりの医療費

単位：円

| | 2017(H29)年度 | 2018(H30)年度 | 2019(R1)年度 | 2020(R2)年度 | 2021(R3)年度 |
|-----|-------------|-------------|------------|------------|------------|
| 山梨県 | 31,708 | 30,155 | 30,835 | 31,139 | 30,860 |
| 鳴沢村 | 32,157 | 32,932 | 33,068 | 31,636 | 30,874 |

山梨県国民健康保険団体連合会によるデータを基に作成

課 題

- 先のメタボリック症候群に関する課題ともつながるが、肥満につながる生活習慣が課題と言える。
- 現状維持で良いというように、生活習慣の改善意欲が低く、健康意識が全体的に低い。
- 健診未受診者の一人当たりの生活習慣病医療費が高いことから、受診を促すことが重要となる。

目 標

【家庭で取り組むこと】

- 住民一人ひとりが自身の日常生活について関心を持ち、意識的に健康的な生活を送る。
- 村や職場で行われる健診・検診を積極的に受診する。
- いつでも相談できるかかりつけ医を決めておく。



【地域で取り組むこと】

- 医療機関と連携し、生活習慣の改善について意識付けを図る。
- 地域の中で知人や友人、周囲の住民に健診・検診の受診について声を掛け合う。

【行政が取り組むこと】

- 糖尿病教室の開催や糖尿病性腎症に関する取組の促進。
- 国民健康保険及び後期高齢者医療保険による各種健診・検診時の保健指導の実施と周知啓発。

▶ 指標と目標値（令和17年度）

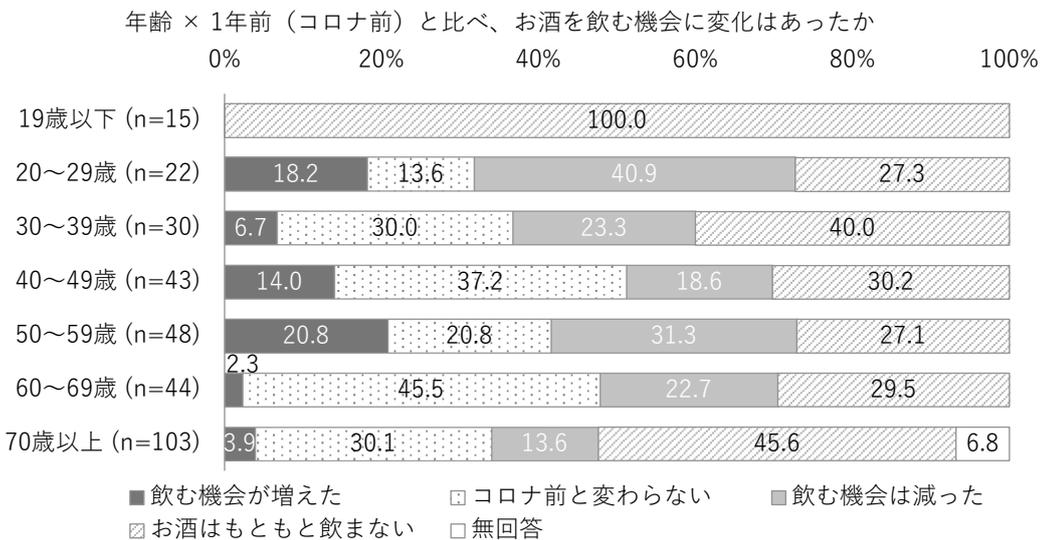
| 指標 | 現状（令和4年度） | 目標値（令和17年度） |
|--------------|-----------------|---------------------------|
| 糖尿病有病者の増加の抑制 | 糖尿病有病者数 320人 | 糖尿病有病者数 320人 (現状維持) |

※目標値の設定にあたっては、今後の村全体の人口構成を想定した場合、糖尿病有病者が増加するリスクが考えられる中で、現状維持を目標とするため、現状と同数の設定とした。

(3) 生活習慣病のリスクを高める飲酒量の抑制

現状

- 1日当たりの純アルコール摂取量について、国は、男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者の割合をいずれも 10% (令和 14 年度)、県は、男性 10.1%、女性 9.5% (令和 17 年度) とすることを目標値としている中で、アンケート調査結果では、男性 22.2%、女性 15.3%、健診・検診の結果では、男性 41.1%、女性 33.3% となっている。



- 健診・検診の結果では、飲酒の割合が国・県よりも高く、特に3合以上飲む男性が8.0%と高くなっている。

課題

- 村では、特に男性が毎日飲酒をする傾向にあり、飲酒の際のおつまみの味の濃さも生活習慣病等の要因の1つとなっている。
- 年代では、特に40~60歳代の飲酒頻度の多さと1回の飲酒量の多さが課題と言える。



目標

【家庭で取り組むこと】

- 適正な飲酒量について理解するとともに、それを守る中で楽しく飲むことを心掛ける。
- 週1日以上以上の休肝日を設け、飲酒の機会をコントロールする。

【地域で取り組むこと】

- 地域でのイベント等で飲酒の機会がある場合は、互いに適正な飲酒量を理解し、楽しく飲むことを呼び掛け合う。

適正飲酒量（純アルコール量20gの目安）

| | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|---|
| |  |  |  |  |  |
| | 日本酒 | ビール | 焼酎 | ワイン | ウイスキー |
| 適量 | 1合 (180ml) | ロング缶1本 (500ml) | 小コップ半分 (100ml) | グラス2杯 (200ml) | ダブル1杯 (60ml) |
| アルコール 度数 | 15% | 5% | 25% | 12% | 43% |

【行政が取り組むこと】

- 妊産婦への保健指導を始め、国民健康保険及び後期高齢者医療保険による各種健診・検診時における過度な飲酒に対する身体的害を含めた周知啓発。

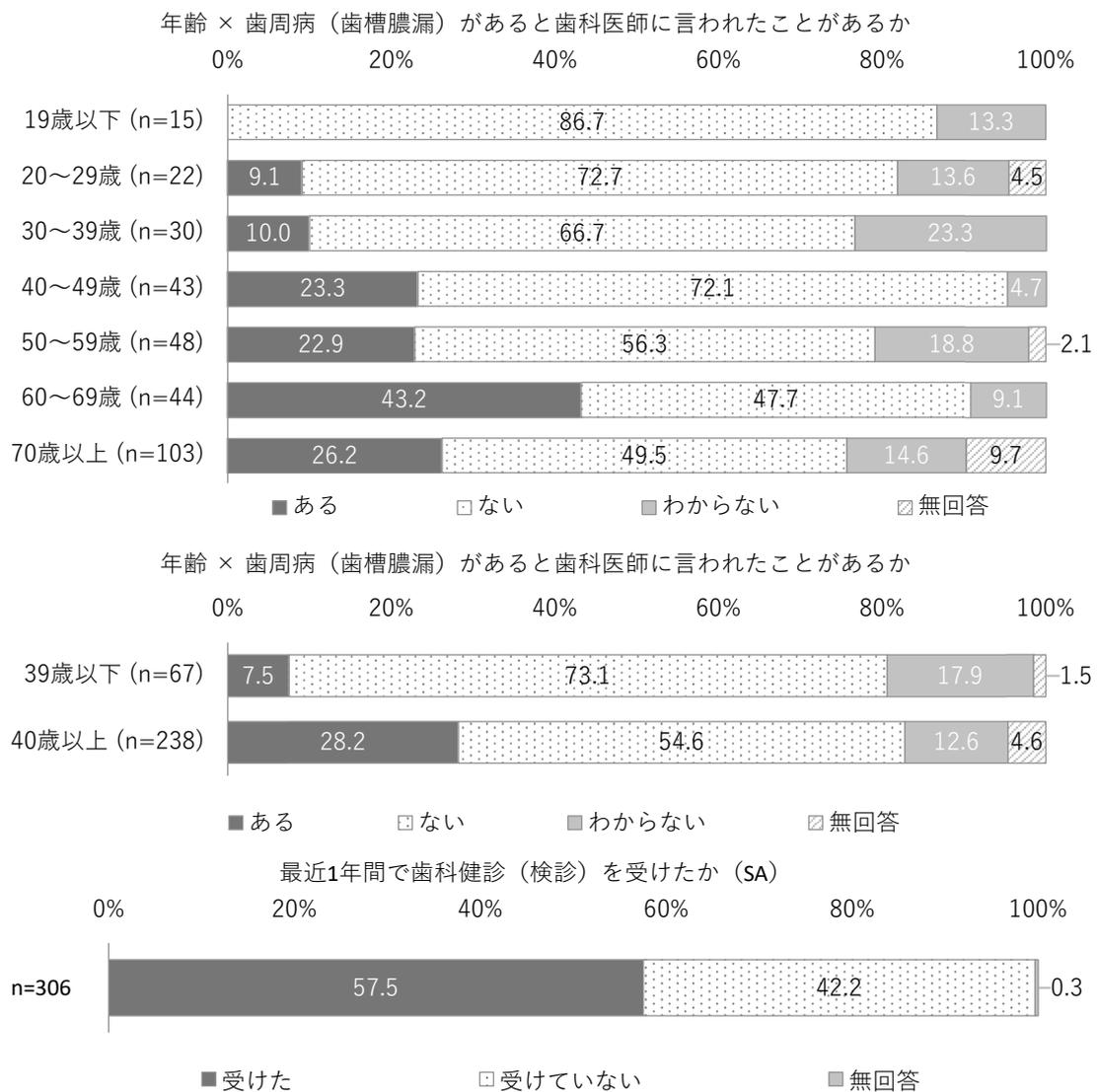
▶ 指標と目標値（令和17年度）

| 指標 | 現状（令和4年度） | 目標値（令和17年度） |
|---------------------------------|---|----------------------|
| 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少 | 1日当たりの純アルコール摂取量 男性 40g以上の割合： 41.1% 女性 20g以上の者の割合： 33.3% | 男性：20.0% 女性：15.0% |

(4) 歯周病の予防

現状

- 歯周病を有する者の割合について、国は、40歳以上における歯周炎を有する者の割合を40%（令和14年度）、県も40%（令和17年度）とすることをそれぞれ目標値としている中で、アンケート調査結果では、28.2%となっている。
- 60歳代で最も高く、40歳以上では39歳以下と比べて約4倍の差があることが分かった。





課題

- 最近1年間で歯科健診・検診を受診したかについて、「受けていない」が42.2%と4割強が未受診であることから、早期発見・早期治療になかなかつなげていない現状が分かった。
- 40歳以上から年齢を重ねるごとに有病率が上がっていることから、20～30歳代での予防が求められる。
- アンケート結果と実際の診療実態との間に乖離があり、アンケートの結果以上に、特に40歳以上では有病者が見られる。

目標

【家庭で取り組むこと】

- 歯や口の中の状態を鏡で見て確認するなどのセルフチェックを実践する。
- 定期的に歯科健診・検診を受診する。
- いつでも相談できるかかりつけ医を決めておく。
- 親子での習慣的な歯みがきや乳幼児の仕上げみがきを意識的に実施する。

【地域で取り組むこと】

- 地域の歯科医院と連携を図る中で、小学校での歯科指導などを行う。
- 食生活改善推進員による活動などを通して、歯の健康に役立つおやつや食事の紹介を行う。

【行政が取り組むこと】

- 歯周病検診の受診率の向上。
- 特に若年層(20～30歳代)の早期発見・早期治療につなげるための周知啓発。
- フッ化物塗布の委託や歯の健康に役立つレシピの配付。
- 8020運動やオーラルフレイルに関する周知啓発。

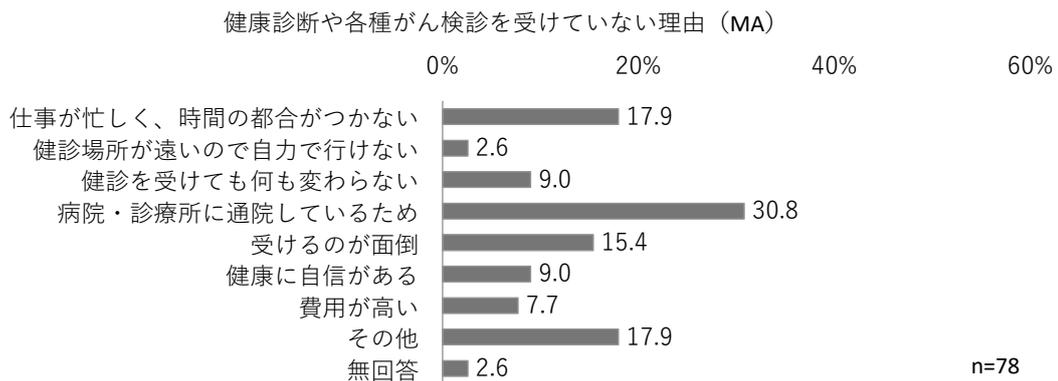
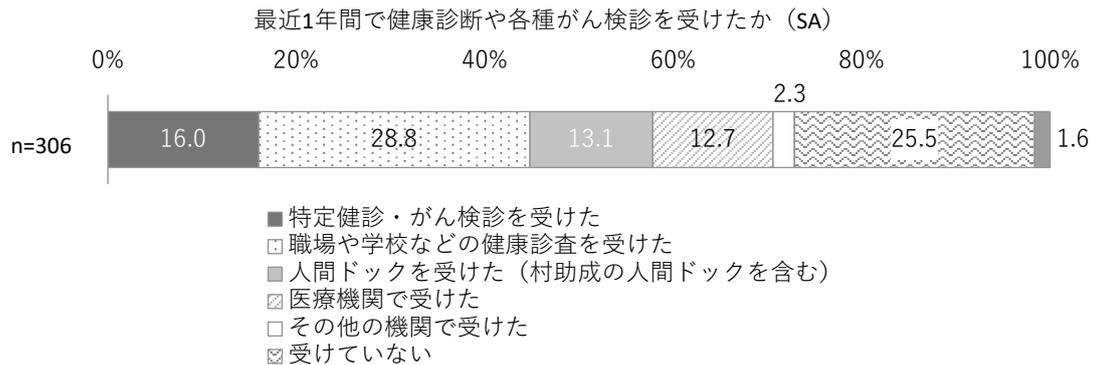
▶ 指標と目標値（令和17年度）

| 指標 | 現状（令和5年度） | 目標値（令和17年度） |
|-------------|---|--|
| 歯周病を有する者の減少 | 40歳以上における歯周炎を有する者の割合：28.2% 20歳代：9.1% 60歳代：43.2% | 40歳以上：25.0% 20歳代：8.0% 60歳代：40.0% |

(5) がん検診及び特定健康診査の受診率の向上

現状

- がん検診及び特定健康診査の受診率について、国は、がん検診の受診率 60%（令和 11 年度）、県も 60%（令和 11 年度）を目標値としている中で、アンケート調査結果では、最近 1 年間で健康診断や各種がん検診を受診したかについて、「特定健診・がん検診を受けた」がわずか 16.0%となっている。



- 令和 4 年度の特定健診の受診率は 36.4%（各保険者（村では国民健康保険及び後期高齢者医療保険）で実施・受診者 538 人）となっている。
- 各種がん検診の受診率（20 歳以上の全村民対象・令和 4 年度）については、いずれも国の実績値と同じかやや下回る数値となっている。

各種がん検診受診率（令和 4 年度）

| | 胃がん検診 | 大腸がん検診 | 肝がん検診 | 肺がん検診 | 子宮がん検診 | 乳がん検診 |
|-----|-------|--------|-------|-------|--------|-------|
| 国 | 3.9% | 7.8% | 9.5% | 10.0% | 6.1% | 9.7% |
| 鳴沢村 | 3.2% | 6.3% | 7.7% | 8.1% | 6.1% | 7.9% |



課題

- 医療機関に受診しており服薬しているから大丈夫と過信している。
- 男性の受診率が女性よりも低く、40～64 歳までの受診率が低い傾向にあるとともに、女性も 40 歳代及び 50 歳代で受診率が低い傾向となっている。
- 現役で仕事に就いている村民の場合、時間の都合がつけにくいことが要因の 1 つとして挙げられる。
- 集団での指導の機会を設けても来ないことが多い。

目標

【家庭で取り組むこと】

- 医療機関の受診で安心せず、村や職場で行われる健診・検診を積極的に受診するとともに、その結果を踏まえ、生活習慣を見直す。
- 健診・検診で異常が発見された場合は、放置せずに速やかに精密検査や保健指導を受ける。

【地域で取り組むこと】

- 地域の中で知人や友人、周囲の住民に健診・検診の受診について声を掛け合うことで、早期発見・早期治療につなげる。
- 職場内で健診・検診の受診がしやすい環境づくりを行う。

【行政が取り組むこと】

- 一次的な予防に関する知識の啓発と積極的な情報提供。
- 各種健診・検診の受診率の向上を図るとともに、受診が必要と思われる人への勧奨や案内の実施。
- 他計画との連携を図る中で、計画的な特定健診及び特定保健指導の実施。
- 健診・検診受診後のフォローの実施と、合併症や重症化を予防するための取組の推進。
- がん検診精密検査費用の助成の実施。
- 受診希望者が漏れなく希望の検診を受診できる体制づくりの推進。

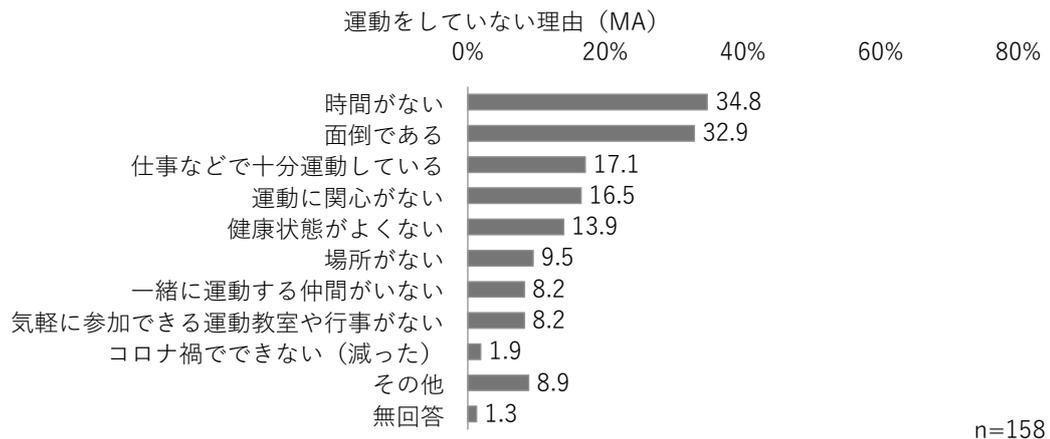
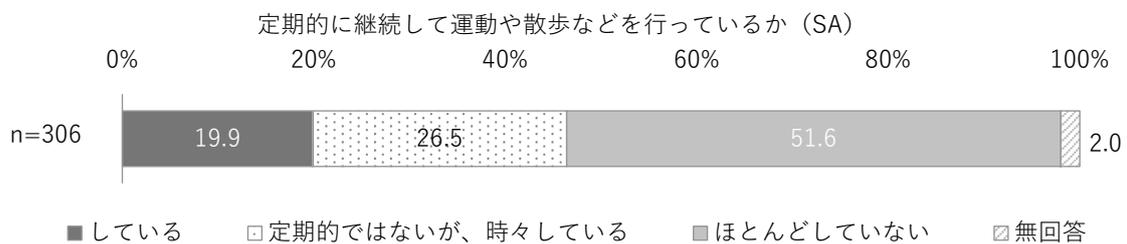
▶ 指標と目標値（令和 17 年度）

| 指標 | 現状（令和 4 年度） | 目標値（令和 17 年度） |
|---------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| がん検診の受診率の向上・特定健康診査の受診率の向上 | 特定健診の受診率：36.4% ※がん検診は各種がん検診受診率を参照 | 特定健診の受診率：50.0% 各種がん検診受診率の向上 |

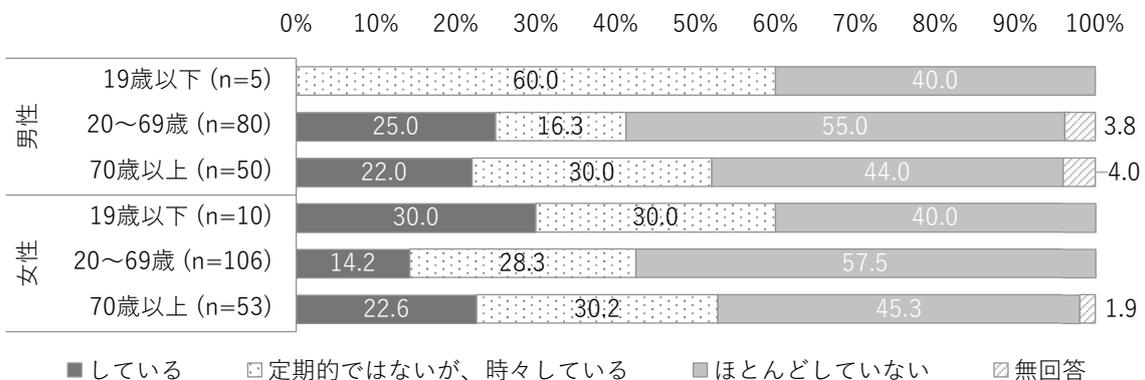
(6) 日常生活における運動習慣者の増加

現状

- 日常生活における運動習慣者の割合について、国は、全体で40%（令和14年度）、県は、20～64歳で30%、65歳以上で35%（いずれも令和17年度）を目標値としている中で、アンケート調査結果（1回30分以上を週2回以上かつ1年以上継続）では、20～69歳で25.7%、70歳以上で17.8%となっている。
- 健診・検診の結果（1回30分以上の運動習慣）では、全体で27.1%、1日1時間以上の運動習慣については、全体で59.0%となっている。



性別 × 年齢3区分 (19歳以下、20～69歳、70歳以上) × 定期的継続して運動や散歩などを行っているか





課題

- 男女ともに70歳以上は約5割で概ね運動していることが分かったが、20～69歳では、6割弱がほとんどしていないことも分かった。その主な理由としては、時間がないことや面倒であることが挙げられている。
- 運動習慣が身についている人が3割弱しかいない。

目標

【家庭で取り組むこと】

- 親子で一緒に外遊びをする。
- ラジオ体操やスポーツ教室、スポーツ少年団の活動等に積極的に参加する。
- 普段からなるべく歩くことを心掛けるとともに、少しの時間でも継続的に運動することを心掛ける。

【地域で取り組むこと】

- ラジオ体操などの地域内でのイベントへの参加を呼び掛け合う。
- 地域内で一緒に運動する仲間づくりを行う。
- お達者クラブなどの活動。

【行政が取り組むこと】

- 脳イキイキ教室、貯筋会、グラウンドゴルフ大会、歩け歩け大会などの開催。
- 既存のスポーツ少年団活動の広報や地元スポーツクラブ等との連携による競技者人口増に向けた周知啓発。
- 村のトレーニングルームの利用券付パンフレットの配布（BMI25以上の対象）。

▶ 指標と目標値（令和17年度）

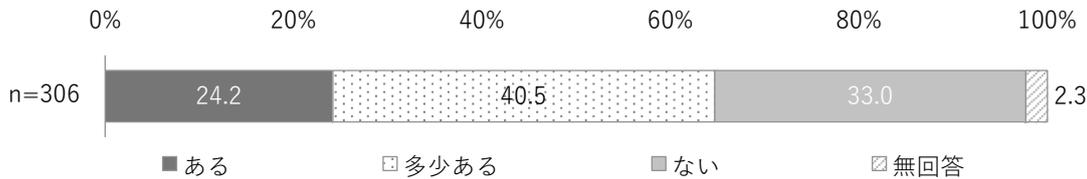
| 指標 | 現状（令和4年度） | 目標値（令和17年度） |
|------------------|-------------------------|-------------------------|
| 日常生活における運動習慣者の増加 | 1回30分以上の運動習慣ありの割合：27.1% | 1回30分以上の運動習慣ありの割合：40.0% |

(7) 心の健康づくり

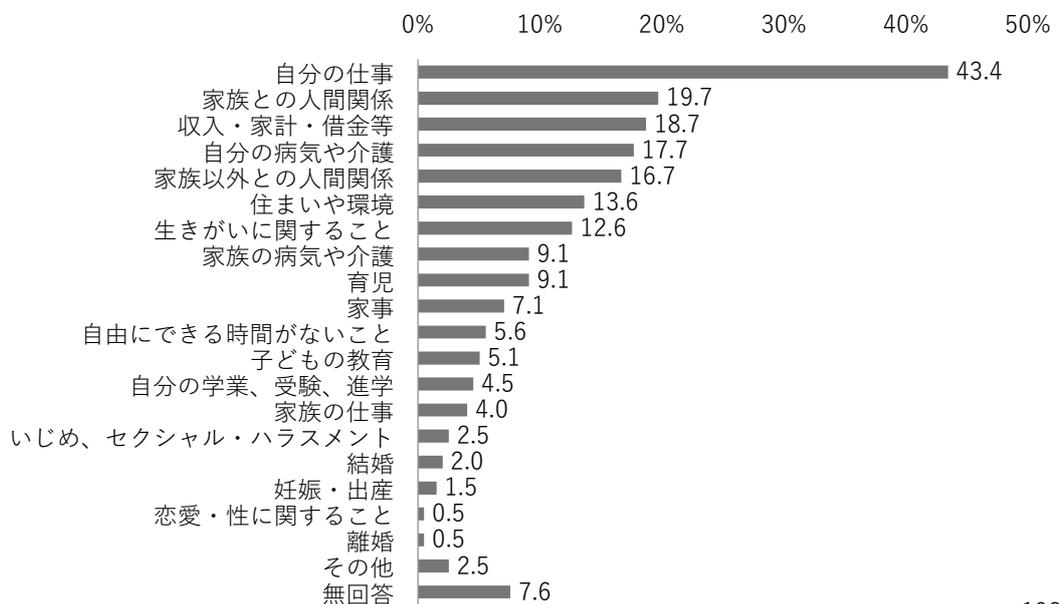
現状

- 16歳以上の村民を対象としたアンケート調査結果から、最近1カ月間でストレス(不満、悩み、苦労など)を感じたことがある人が6割強いることが分かった。

最近1か月間で、ストレス(不満、悩み、苦労など)を感じたことがあるか【16歳以上村民】(SA)



主な原因(MA)



n=198

- 小学生・中学生を対象としたアンケート調査結果から、心配ごとや悩みごとがある小学生が26.1%、中学生が25.8%おり、その内、相談できる人がいない割合が小学生で13.5%、中学生で11.8%いることが分かった。

いやなことや心配ごと、悩んでいることがありますか【小学生】(SA)

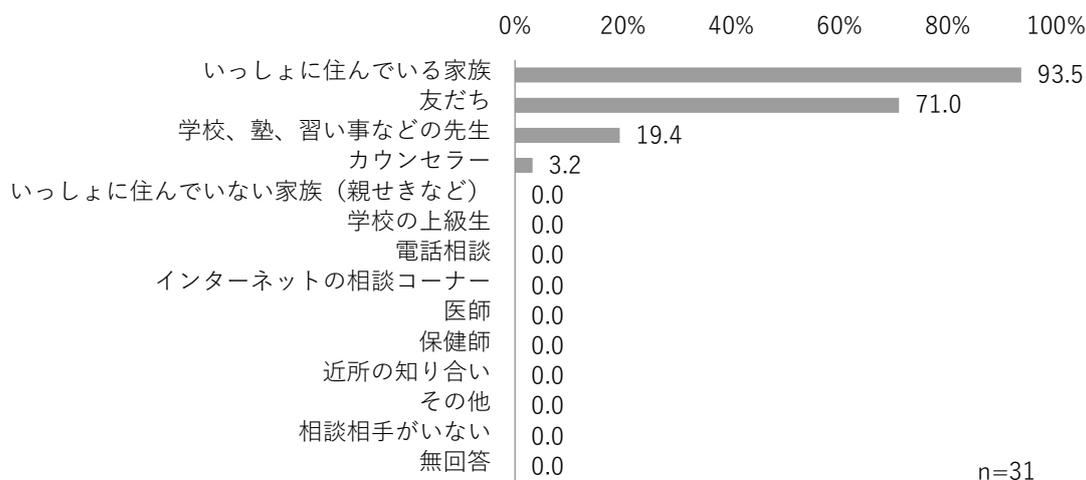


いやなことや心配ごと、悩んでいることを相談できる人がいますか【小学生】(SA)





誰に相談しますか【小学生】 (MA)



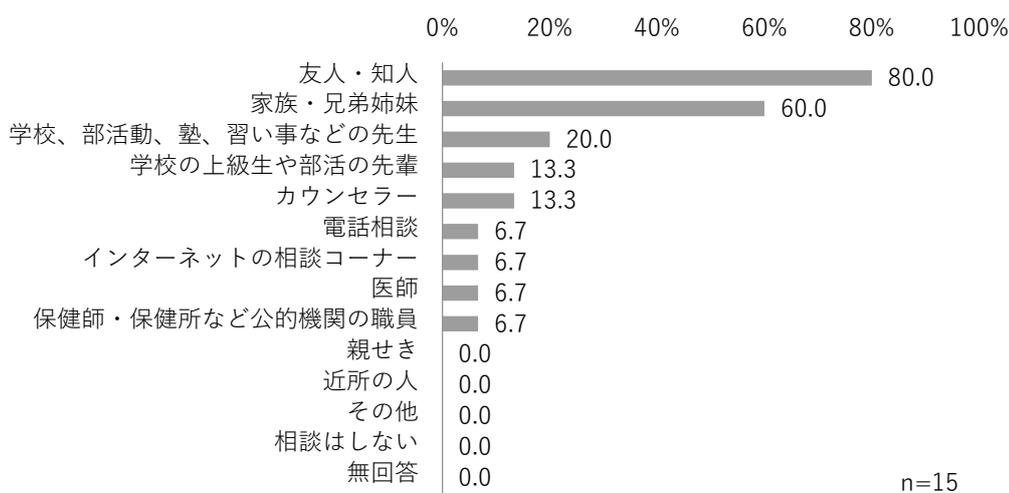
いやなことや心配ごと、悩んでいることがありますか【中学生】 (SA)



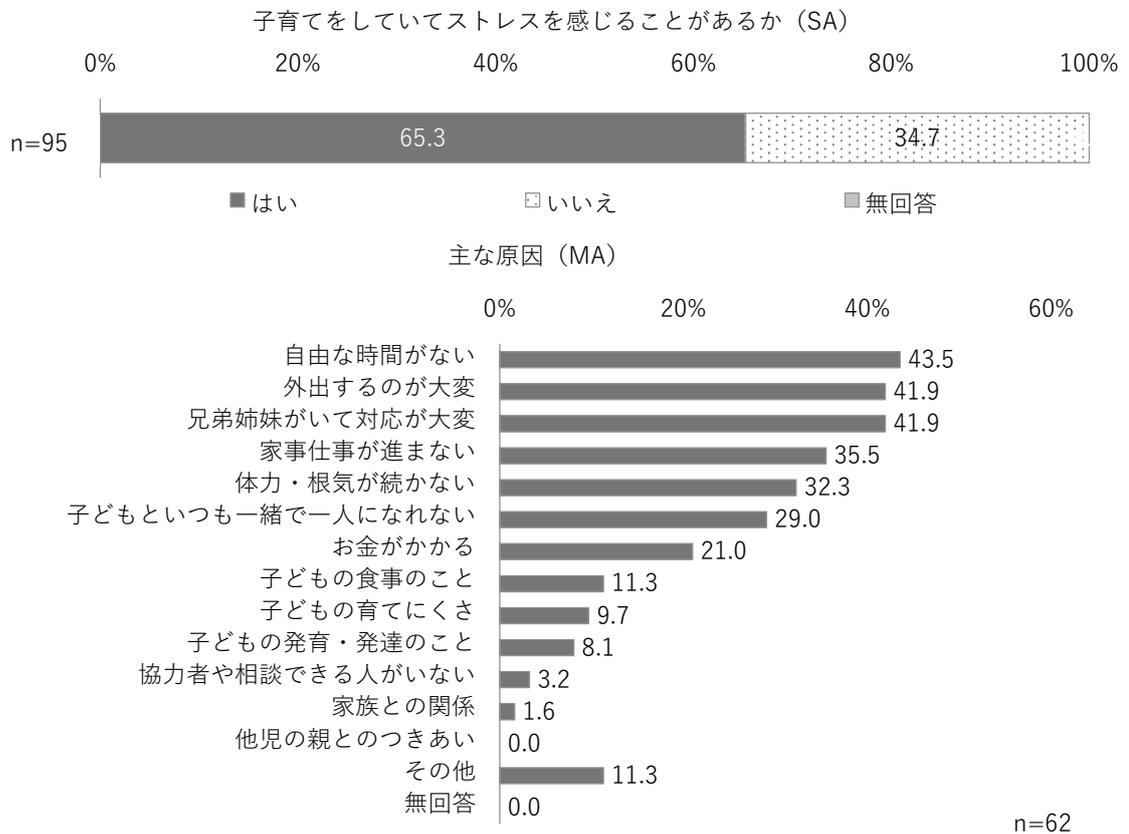
いやなことや心配ごと、悩んでいることを相談できる人がいますか【中学生】 (SA)



誰に相談しますか【中学生】 (MA)



- 未就学児（その保護者（9割強が母親））を対象としたアンケート調査結果から、約9割が子育てについて楽しさを感じていながらも、そこに何らかのストレスを感じている人が7割弱いることが分かった。



課題

- 16歳以上の村民では、全体的に仕事や金銭面、人間関係がストレスの大きな原因となっている。
- 小学生・中学生では、わずかではあるが相談できる人がいない児童・生徒も見られる。また、主な相談相手として、中学生ではカウンセラーの割合が13.3%であったのに対し、小学生は3.2%と差が見られる。
- 未就学児（その保護者（主に母親））では、自由な時間がないことや兄弟姉妹がいて対応が大変であることがストレスの主な原因となっている。

目標

【家庭で取り組むこと】

- 早寝・早起きや十分な睡眠時間の確保、適正なゲーム時間の指導などにより、普段からストレスをためにくい生活を送る。
- 普段から家族の間で積極的にコミュニケーションをとる。
- 子どもの様子に異変があった場合には、学校や各種相談機関に相談する。



【地域で取り組むこと】

- 職場におけるメンタルヘルスなどの労務環境の改善に向けた取組を行う。
- 地域全体で子どもを見守る仕組みづくりを行う。

【行政が取り組むこと】

- 心の問題に関する相談先や医療機関に関する情報の周知広報。
- スクールソーシャルワーカー（SSW）の配置などによる相談体制の充実・強化。

▶ 指標と目標値（令和17年度）

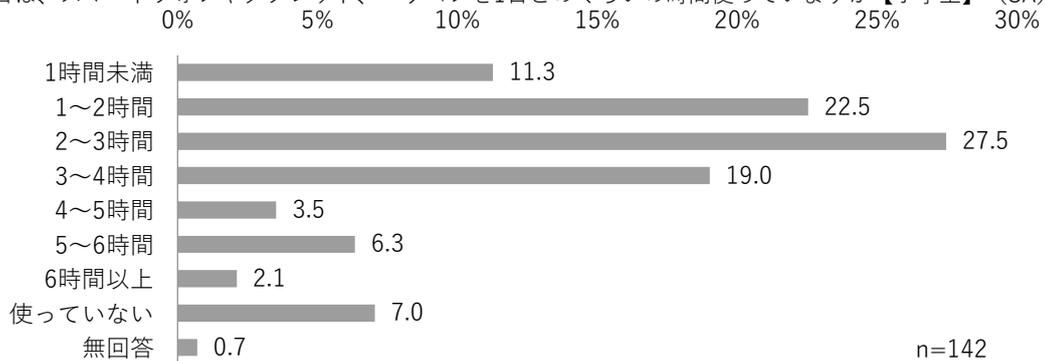
| 指標 | 現状（令和5年度） | 目標値（令和17年度） |
|---------|---|--|
| 心の健康づくり | 【16歳以上村民】 最近1カ月間でストレス（不満、悩み、苦労など）を感じたことがある割合：64.7% 【小学生】 相談できる人がいない割合：13.5% 【中学生】 相談できる人がいない割合：11.8% 【未就学児（その保護者）】 子育てをされていてストレスを感じる割合：65.3% | 【16歳以上村民】 最近1カ月間でストレス（不満、悩み、苦労など）を感じたことがある割合：40.0% 【小学生】 相談できる人がいない割合：10.0% 【中学生】 相談できる人がいない割合：8.0% 【未就学児（その保護者）】 子育てをされていてストレスを感じる割合：40.0% |

(8) 子どもの目の健康づくり

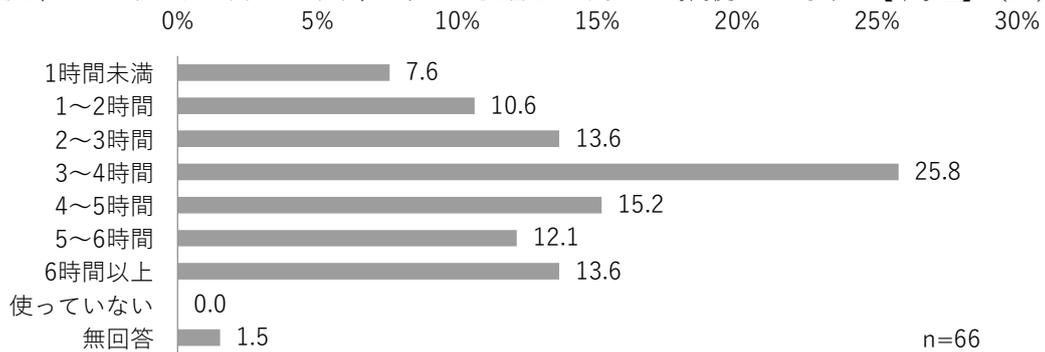
現状

- スマートフォンやタブレット、パソコンの使用時間について、平日よりも使用時間が長い休日で見ると、小学生は「2～3時間」、中学生は3時間以上もある程度の割合で見られた。

休日は、スマートフォンやタブレット、パソコンを1日どのくらいの時間使っていますか【小学生】 (SA)

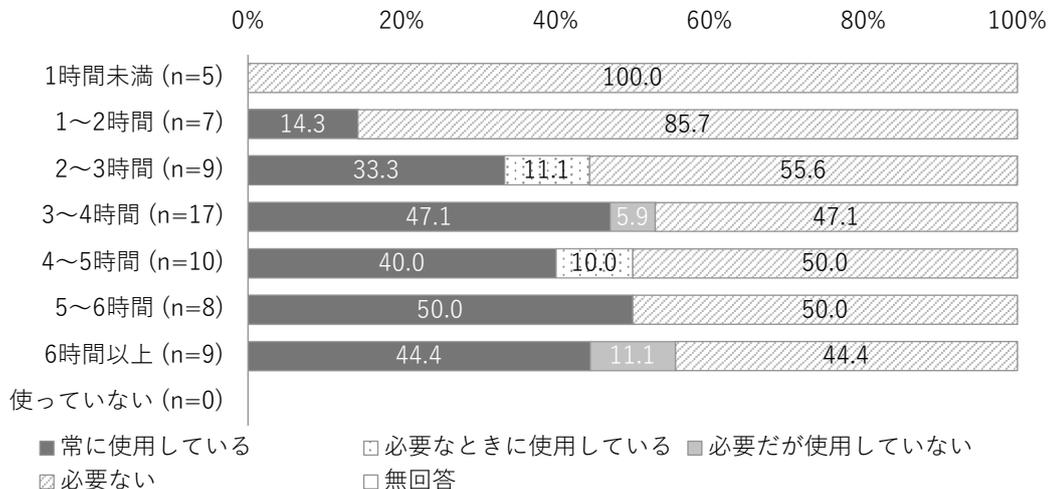


休日は、スマートフォンやタブレット、パソコンを1日どのくらいの時間使っていますか【中学生】 (SA)



- 宿題以外でのスマートフォン等の使用時間とメガネやコンタクトレンズの使用状況の関係性について、休日に5～6時間スマホ等を使用している中学生でメガネ等を常に必要としている割合が50.0%いることが分かった。

休日の宿題以外でのスマホ等使用時間 × メガネやコンタクトレンズの使用状況 (ファッションを除く) 【中学生】





課題

- 特に中学生では、宿題以外でのスマートフォン等の使用時間の長さに比例して、メガネやコンタクトレンズの使用状況も多くなっている様子が見て取れたことから、スマートフォン等の長時間使用が視力の低下に影響を与えていることが分かった。
- 未就学児でも、家事の際など保護者がスマートフォン等で動画を見せている時間が長時間になってしまっていることもある。

目標

【家庭で取り組むこと】

- 文部科学省が発行している「啓発リーフレット」（別紙参照）等を活用しながら、スマートフォン等の長時間使用による視力への影響について正しく理解する。
- スマートフォン等の使用にあたってルールを設ける。
- 定期的に眼科検診を受診する。

【地域で取り組むこと】

- チラシやポスターの掲載など、地域内全体でスマートフォン等の長時間使用による視力への影響に関する広報活動を行う。

【行政が取り組むこと】

- 保育所・学校や家庭と連携を図る中で、文部科学省が発行している「啓発リーフレット」（別紙参照）等も活用しながらのスマートフォン等の長時間使用による視力への影響に関する啓発。

▶ 指標と目標値（令和17年度）

| 指標 | 現状（令和5年度） | 目標値（令和17年度） |
|-------------|--|--|
| 子どもの目の健康づくり | 【小学生】 休日で3時間以上スマートフォン等を使用している割合：30.9% 【中学生】 休日で4時間以上スマートフォン等を使用している割合：40.9% | 【小学生】 休日で3時間以上スマートフォン等を使用している割合：15.0% 【中学生】 休日で4時間以上スマートフォン等を使用している割合：20.0% |

※目標値の設定にあたって、内閣府の「令和4年度青少年のインターネット利用環境実態調査」結果では、1日平均のインターネット利用時間が、小学生で約3時間34分、中学生で約4時間37分であったことを踏まえるとともに、WHOが2019年4月に示した5歳未満の子どもの睡眠等に関するガイドラインでは、スクリーンを見る時間について、1歳以下では使用しないこと、2～5歳では1時間を超えないことを推奨していることを参考とした。



タブレットを使うときの5つのやくそく

□ タブレットを使うときは姿勢よくしよう

- ・タブレットを見るときは、
目から30cm以上はなして見よう。



□ 30分に1回はタブレットから目をはなそう

- ・30分に1回はタブレットの画面から
目をはなして、20秒以上、遠くを見よう。



□ ねる前はタブレットを使わないようにしましょう

- ・ぐっすりねるために、ねる1時間前からは
デジタル機器を使わないようにしましょう。



□ 自分の目を大切にしよう

- ・時間を決めて遠くを見たり、
目がかわかないようにまばたきをしたりして、
自分の目を大切にしよう。



□ ルールを守って使おう

- ・ 分使ったら1回休む、学校のタブレットは
べんきょうに関係のないことに使わないなど、
学校やおうちのルールを守って使おう。



タブレットを使うときの5つの約束

□ タブレットを使うときは姿勢よく

- ・タブレットを見るときは、目を**30cm以上**、離しましょう。



□ 30分に1回はタブレットから目を離す

- ・30分に1回はタブレットの画面から目を離して、**20秒以上**、遠くを見ましょう。



□ 寝る前にはタブレットは使わない

- ・ぐっすり寝るために、**寝る1時間前**からはデジタル機器の利用は控えましょう。



□ 自分の目を大切にする

- ・時間を決めて遠くを見たり、目が乾かないようにまばたきをしたりして、自分の目を大切にしましょう。



□ ルールを守って使う

- ・分使ったら1回中断する、学校のタブレットは学習に関係のないことに使わないなど、学校や家庭のルールを守って使いましょう。





— 1人1台端末の時代となりました— ご家庭で気をつけていただきたいこと①

□ 端末を使うときの健康面の注意点について

端末を使うときの健康面でのポイントを、本人の習慣として身につけられるよう、学校でも指導しますが、特に低年齢のお子さまの場合などは、保護者の方にも気にかけていただくと効果的です。



注意点！



① 目を、画面から30cm以上、離して使う

☞ そのためには、良い姿勢を保つことが重要です。お子さまの成長に応じて、机と椅子の高さを正しく合わせることも必要です。

② 30分に1回は、20秒以上画面から目を離して、 遠くを見る

③ 部屋の明るさに合わせて、画面の明るさを調整する

☞ 一般には、夜に自宅で使用する際には、昼間に学校の教室で使用する際よりも、明るさ（輝度）を下げます。

☞ 画面の反射や画面への映り込みを防止するために、画面の角度も調整します。

※ ①や②は、紙の本や資料を読む場合でも重要です。

ご家庭で気をつけていただきたいこと②

□ 端末の利用時間等のルールについて

ご家庭で過ごす時間全体の中で、ご家庭で用意したデジタル機器も含めて、端末を、いつどのように使うか、お子様と話し合うことが大切です。



<最低限、守っていただきたいこと>

- ・ 少なくとも、寝る1時間前からは、デジタル機器の利用を控えるようにします。

☞睡眠前に強い光を浴びると、入眠作用があるホルモン「メラトニン」の分泌が阻害され寝つきが悪くなります。

- ・ 学校で配られた端末は、学習に関係ない目的では使いません。

健康面に気をつけて使う場合でも、デジタル機器を使う時間があまりに長くなると、人と人とのリアルな関わり合いや、自分の感覚や行為を通して理解する学習、地域社会での体験活動などの時間も、少なくなってしまう。

成長期のお子様のバランスの良い発達の観点からも、（使い方にもよるため、一概に何時間までならOKということはいえませんが）、お子様がさまざまな経験や活動ができるよう、ご家庭でもデジタル機器全般の使い方について、この機会にお考えください。

□ 端末の安全な利用について

お子様のインターネット使用時や、スマートフォンを持たせる際には、インターネット上の犯罪等の被害者や加害者にならないようにするなど、適切な指導が必要です。

☞フィルタリングは、お子様にとって不適切な情報へのアクセスを遮断したり、インターネットでのトラブルを防いだりするのに役立ちます。

ご家庭で用意するデジタル機器に、携帯電話会社などが提供するフィルタリングサービスを活用することについてもご検討ください。

※端末の利用時間等のルール及び安全な利用については、保護者向けリーフレット「保護者が知っておきたい4つのポイント」もご参照ください。



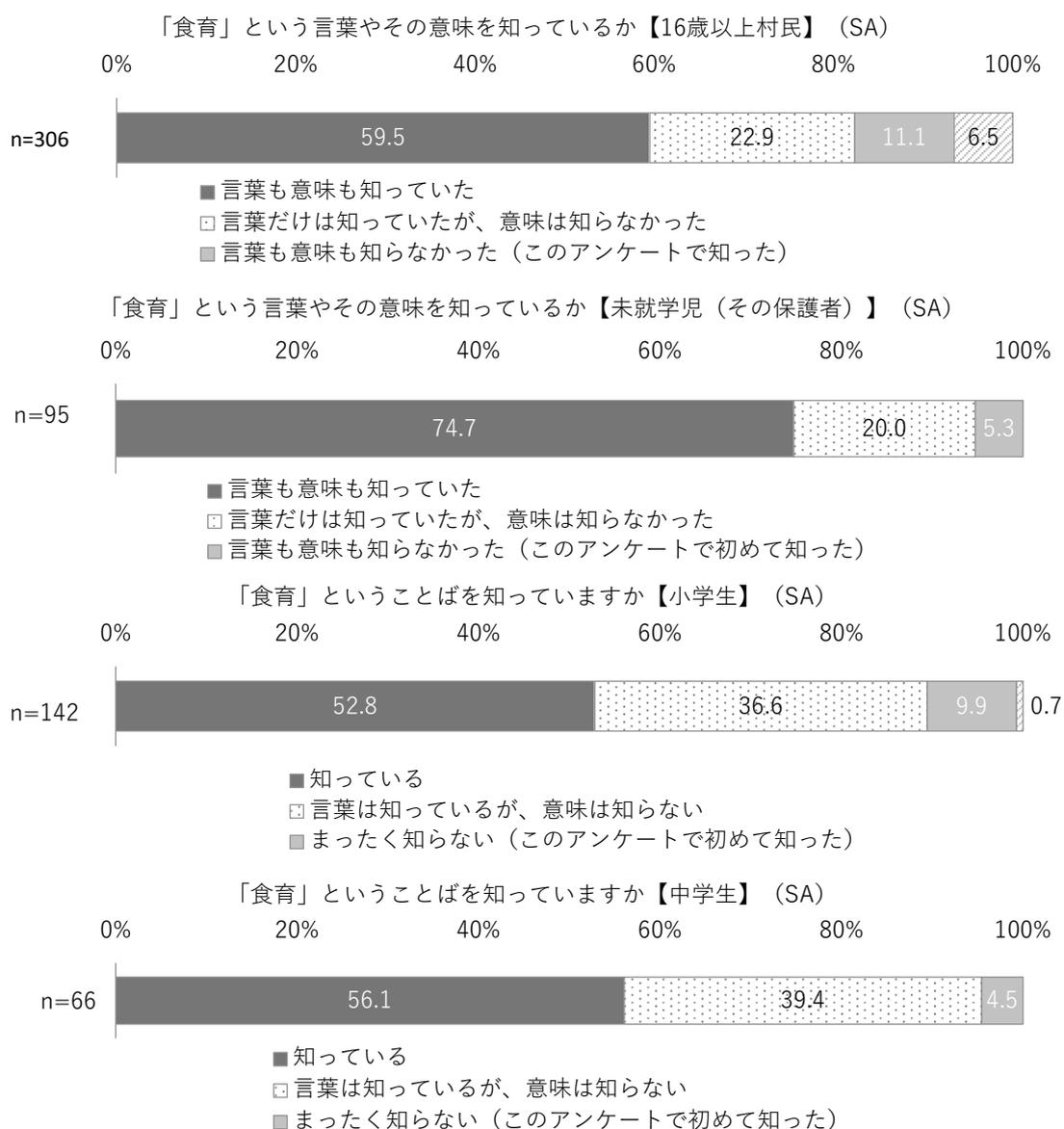


2. 食育推進分野

(1) 食育に関心を持つ村民の増加

現状

- 「食育」に関する認知度については、言葉も意味も知っている割合が、未就学児（その保護者）で7割強と最も高く、16歳以上の村民では約6割、中学生で6割弱、小学生で5割強という結果となった。



課題

- 16歳以上の村民では、言葉自体の周知は進んでいるものの、その意味については若干周知が足りていない部分も見られた。
- 未就学児（その保護者）では、言葉自体に対する周知は十分図られているものの、その意味については若干周知が足りていない部分も見られた。
- 小学生は約9割で、中学生はほぼ全員が言葉自体は知っていることが分かったが、その意味については若干周知が足りていない部分も見られた。

目標

【家庭で取り組むこと】

- 食を通して身体全体の健康が作られていることを理解する。
- 普段から地元産の食材を使ったり、郷土の料理について触れる環境をつくる。
- 食品ロスについて理解を深めるとともに、その削減に向け身近なところから取り組む。

【地域で取り組むこと】

- 食生活改善推進員との連携により住民への周知啓発を図る。
- 「地元食材のあれを使ったなるさわ健康レシピ」の活用を推進する。

【行政が取り組むこと】

- なるなるヘルシークッキングを通じた各種取組の実施。
- ぱくぱく教室（妊婦と乳児の離乳食教室）や保育所における年長児クッキング教室、保育所の各クラスにおける栄養教室等を通じた周知啓発。
- 小学校及び中学校との連携を図る中での周知啓発。

▶ 指標と目標値（令和17年度）

| 指標 | 現状（令和5年度） | 目標値（令和17年度） |
|-------------------|------------------------|-------------|
| 食育に関心を持っている村民を増やす | 87.4% ※未就学児～成人まで全村民 | 92.0% |



地元食材の
あれを使った

なるさわ 健康レシピ

鳴沢村食生活改善推進員会

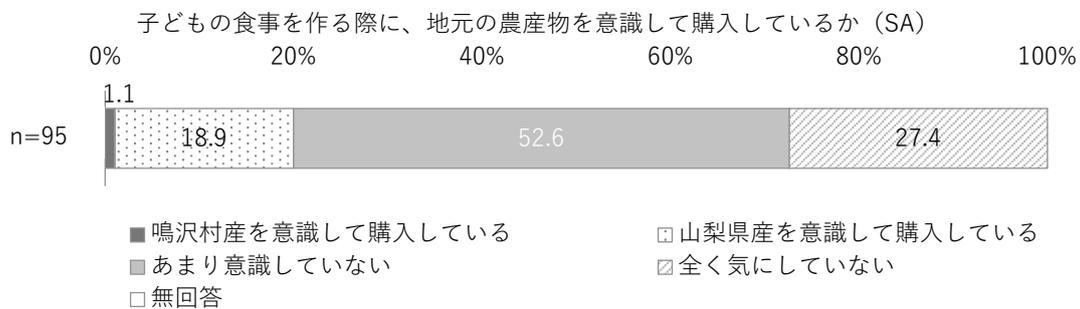
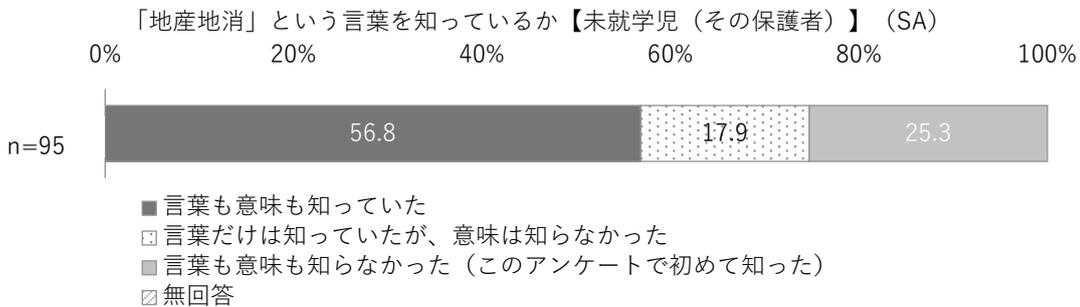
鳴沢村食生活改善推進員会
(2023年5月発行)
「地元食材のあれを使ったなる
さわ健康レシピ」



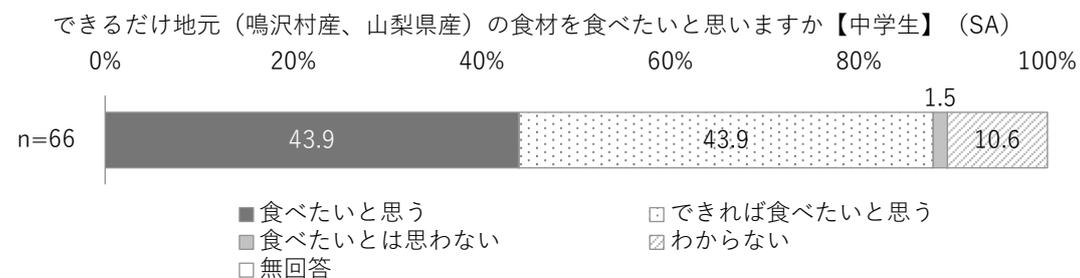
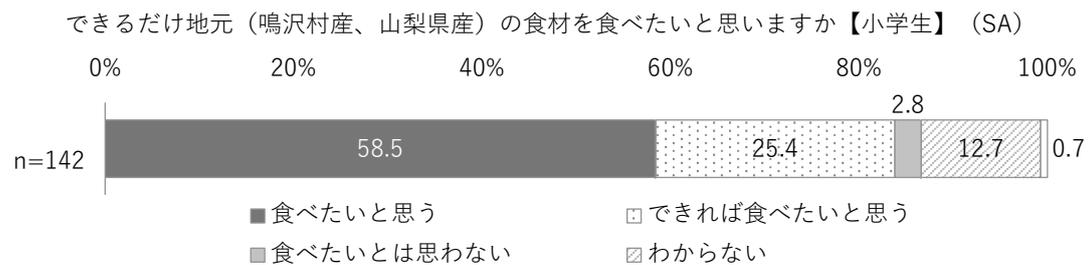
(2) 地産地消を意識する村民の増加

現状

- 未就学児（その保護者）を対象としたアンケート調査結果から、「地産地消」という言葉について、7割強が言葉自体は知っていることが分かった。



- 小学生と中学生を対象としたアンケート調査結果から、できるだけ地元（鳴沢村産、山梨県産）の食材を食べたいと思うかについて、「食べたいと思う」と「できれば食べたいと思う」を合わせると、小学生と中学生ともに約8割強で概ね食べたいと思っていることが分かった。





課題

- 言葉自体は一定程度の認知度があったものの、その意味については4～5割が知らなかったことから、その取組も含めた更なる周知が今後の課題の1つと思われる。
- また、言葉への理解はあるものの、鳴沢村産や山梨県産の農産物を意識的に購入する割合はあまり高くはない。

目標

【家庭で取り組むこと】

- 鳴沢村や山梨県ではどのような農作物が収穫できるのか、普段の買い物などを通して少しでも身近に感じてもらえるよう意識する。

【地域で取り組むこと】

- 地域の中で農産物を身近に感じてもらえるよう、特に子どもたちへの興味関心を促していく。

【行政が取り組むこと】

- なるなるヘルシークッキングを通じた各種取組の実施。
- 食生活改善推進員との連携による住民への周知啓発。
- 保育所を始め小学校及び中学校との連携を図る中で、地産地消について理解を深める取組の実施。

▶ 指標と目標値（令和17年度）

| 指標 | 現状（令和5年度） | 目標値（令和17年度） |
|------------------------------|-------------------------|-------------|
| 産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ村民を増やす | 60.8% ※16歳以上村民は平均値利用 | 80.0% |

3. <参考> 健康づくりに関する村の保健福祉事業（令和5年度）

上記までの「行政が取り組むこと」を含め、令和5年度現在で村が取り組んでいることについては、次のとおり。

| | 令和5年度変更・新規：赤字 | 地域包括支援センター関係：☆ | 社会福祉協議会(以下「社協」)主催：青字 | |
|---------------|---|---|---|--|
| 元 気 づ くり 事 業 | 妊 娠 【妊娠届時相談】 成育歴の確認 子育て世代包括支援センター運営 マイナンバー制度における母子保健情報のシステム連携 栄養指導 【ばくばく教室】年3回 離乳食教室 【子どもの食事個別相談会】月1回・随時 【ちびっこサロン】 月1回 遊学館・活き活き広場 【子育てサロン】年2回 【あったか子育て相談】 個別相談(川辺先生)年3回 社協【託児サロン】月1回 産前産後ケアセンター利用助成 | 乳幼児期 【新生児職覚検査】 【乳幼児健診】15歳児相談会 【絵本の配布】7か月 フツ化物塗布の委託 【保育士との学習会】年2～3回 【3年生と高齢者のふれあい回子作り】 【小学生と高齢者のグラウンドゴルフ】 【育成会2年生かー作り時健康教室】 【親子わくわくクッキング】 食生活改善推進会 【成長期における栄養講座】年1回 | 保育園・学校 【園児歯みがき集団指導】年1回 【各クラスに食育教室】年4回 【年長児クッキング教室・食育】 食生活改善推進員の協力 【保育士との学習会】年2～3回 【3年生と高齢者のふれあい回子作り】 【小学生と高齢者のグラウンドゴルフ】 【育成会2年生かー作り時健康教室】 【親子わくわくクッキング】 食生活改善推進会 【成長期における栄養講座】年1回 | 成人・高齢者・障害者 【ふれあいグラウンドゴルフ大会】 年1回 【高齢者福祉スポーツ大会】 【歩け歩け大会】三世交流 【生かがいバス】高齢者 【ふれあいバス】 障害児・者及び母子・父子家庭 【高齢者学級】年3回 【なるなるヘルシークッキング】年4回 【運動】メタバ対策運動おためしチケット配布 村のトレーニングルーム利用券配布 →BMI25以上の方にパンフレット配布 【一般高齢者】☆ 時断会 月2回☆ なるなるカフェ支援☆ 【介護教室】☆【各種健康教室】☆ 【脳休工作教室】月2回☆ 【認知症サポーター養成講座】☆ 【地域支援事業】全般☆ 【ポイント付与事業拡大】 |
| | 【出産・子育て応援交付金 令和4年～】 年代を通して 【食生活改善推進活動】 【乳児一般健康診査受診票】2回補助 【乳幼児健診】 4・7・10・12か月 1歳半・2歳・3歳 【継続児・親のフォロー】 【こども医療費助成】 高校生まで(18才まで)窓口無料化 風疹(39歳～56歳)抗体検査・予防接種 HPVワクチン積極的勧奨 【予防接種】未接種児指導(5歳・就学時) 流行性耳下腺炎補助2回 【自立支援法調査】 【子ども家庭総合支援拠点の運営】 【要保護児童対策地域協議会】 代表者会議1回 長期休暇に学校と情報交換 実務者会議4回 個別ケース検討会議2回(随時) 【すこやか相談】18回 【障害児・ケルゾーンへの対応】 | 【広報に保健のページ掲載】毎月 【地域包括支援センターの運営】☆ 要支援者ケアプラン一部委託☆ 法改正に伴う対応 給付管理 認知症初期集中チーム 認知症推進員 生活支援体制整備事業 要支援者総合事業移行 在宅介護医療連携の推進 地域包括ケアシステム・地域社会の充実 ケアプランチェック/居宅介護支援事業所実地指導 →BMI25以上の方にパンフレット配布 【災害時保健師活動マニュアル】作成 【災害時栄養士活動マニュアル】作成 【災害時保健師活動マニュアル】作成 【災害時栄養士活動マニュアル】作成 【不妊症治療補助】 【介護保険認定調査】☆ 【健康・栄養相談】 【糖尿病予防教室】12回 【新型コロナウイルス対策会議】 【新型コロナウイルス対策に関する業務・会議】 | 別荘地への事業のPR 【生活習慣病健診・特定健診】 【人間ドック】【がん検診】 【特定保健指導】 厚生連委託 なるなるヘルシークッキング兼ねる 【運動】運動おためしチケット配布 村のトレーニングルーム利用券配布 【精密検査費用補助】未受診者対策 全年齢対象5,000円を上限 胃・超音波・大腸・乳・子宮・肺 ケーボン券 法改正への対応 【高齢者インフルエンザ補助】 【高齢者肺炎球菌補助】延長 【高齢者虐待対策地域連絡会】☆ 学習会 | |
| 病 気 へ ら し 事 業 | 【赤ちゃん訪問】 全対象者 エンハン?産後うつ検査 【屈折検査】 【産婦】 産後2週間・1か月健診 補助 新生児聴覚検査 補助 | 【内科・歯科健診】 【予防接種】 新型コロナウイルスワクチン接種事業 インフルエンザ2回目補助 中学生まで インフルエンザ1回目補助 高校生 風疹(39歳～56歳)抗体検査・予防接種 HPVワクチン積極的勧奨 【自立支援法調査】 【子ども家庭総合支援拠点の運営】 【要保護児童対策地域協議会】 代表者会議1回 長期休暇に学校と情報交換 実務者会議4回 個別ケース検討会議2回(随時) | 【新型コロナウイルス対策に関する業務・会議】 | |



第5章 計画推進の指針

本計画を効率的かつ効果的に実施するため、次のとおり推進体制を整備するとともに、施策や事業の進捗状況について定期的に把握し、評価を行う。

1. 計画の推進体制

本計画を着実に推進していくため、家庭を始め、学校や医療機関等を含めた地域、そして行政との連携を強化し、地域一体となって健康的な生活習慣に向けた改善と食を通じた健康づくりに取り組むとともに、実効性のある計画推進を行う。

そのためには、村民自身が計画の内容を把握するとともに、取組に積極的に参画することが求められる。

そこで、行政では、広報誌や村ホームページ等を活用し、本計画の周知を図るとともに、村民一人ひとりの健康的な生活習慣に向けた改善と食を通じた健康づくりに対する意識を高め、参画を促す。

また、本計画は、保健・医療・福祉など、様々な行政分野にわたる内容であることから、行政においては、全庁的な体制の下での効率的かつ効果的な計画の推進にあたる。

2. 計画の点検・評価

本計画の実効性を担保するため、村民を始め、学校や医療機関、行政等により構成される「鳴沢村健康づくり推進協議会」を中心に、継続的に計画の進捗状況について点検・評価を行う。

点検・評価にあたっては、PDCA サイクルの考え方に基づき「PLAN（施策や事業内容の計画や目標値の設定）⇒DO（計画に沿った施策や事業の実施）⇒CHECK（施策や事業の成果と目標値の達成状況の点検・評価）⇒ACTION（計画と評価を比較の上改善）」という継続的な仕組みで実施する。

また、必要に応じて、村民の健康状況に関する調査等を実施し、その結果を踏まえて計画の見直しを検討する。





資料編

1. 鳴沢村健康づくり推進協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、鳴沢村健康づくり推進協議会の設置について必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 鳴沢村における総合的な健康づくりのための施策を推進し、もって村民保健の向上及び福祉の増進を図るため、鳴沢村健康づくり推進協議会（以下、「協議会」という。）を設置する。

(組織)

第3条 この協議会は、村内全世帯をもって組織する。

(自助と連帯への努力)

第4条 村民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、常に健康の保持増進に努めるものとする。

2 村民は、この協議会の構成員として諸活動に積極的に参画し、地域社会の総合的な健康づくりの推進に努めるものとする。

(委員)

第5条 鳴沢村における総合的な健康づくりのための方策について、村長の諮問に応じ、審議、検討し住民の健康増進を図るため委員20名以内とする。

2 委員は、関係行政機関、保健医療関係団体、地区住民代表、地区の衛生組織、学校等の代表者及び学識経験者のうちから村長が委嘱する。

3 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、次に掲げる事項を審議、検討する。

総合的な保健計画の策定に関すること。

各種健康診査事業、健康相談、保健栄養指導、食生活改善等地区の衛生組織の育成、健康教育等健康づくりのための方策に関すること。

その他健康づくりのために必要と認められる事項。



(専門委員)

第6条 協議会に専門の事項を調査研究し、あるいは審議検討するため専門委員を置くことができる。

- 2 専門委員は、村長が必要とするときに委嘱する。
- 3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査研究等が終了したときは、解任されるものとする。

(会長)

第7条 協議会に会長を置き、会長は鳴沢村長とする。

- 2 会長は、会務を総理する。
- 3 会長事故あるときは、会長があらかじめ指定する委員かその職務を代理する。
- 4 会長は、会議を招集し、議長を務める。

(会議)

第8条 協議会の会議は、総会及び企画連絡会議とする。

(庶務)

第9条 事務局は、鳴沢村役場福祉保健課内に置き、庶務その他必要な事項を処理する。

(委任)

第10条 この要綱が定めるほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長がそれぞれの会議に諮って定める。

附則

この要綱は、平成5年1月18日から施行する。

2. 令和5年度鳴沢村健康づくり推進協議会委員名簿

| 役 職 | 氏 名 | 備 考 |
|------------------------|-----------|-----|
| 鳴 沢 村 長 健康づくり推進協議会長 | 小 林 茂 澄 | |
| 富 士 ・ 東 部 保 健 所 長 | 中 根 貴 弥 | |
| 山 梨 赤 十 字 病 院 長 | 伊 藤 誠 司 | |
| 内 科 医 師 | 稲 垣 智 也 | |
| 歯 科 医 師 | 安 富 和 宏 | |
| 鳴 沢 村 教 育 長 | 渡 辺 厚 子 | |
| 鳴 沢 保 育 所 長 | 山 根 深 雪 | |
| 鳴 沢 小 学 校 長 | 佐 藤 望 | |
| 鳴 沢 小 学 校 養 護 教 諭 | 梶 原 利 美 | |
| 河 口 湖 南 中 学 校 長 | 梶 原 正 彦 | |
| 河 口 湖 南 中 学 校 養 護 教 諭 | 中 村 希 実 子 | |
| 民 生 児 童 委 員 会 長 | 小 林 清 徳 | |
| 食 生 活 改 善 推 進 員 会 長 | 赤 池 由 喜 | |
| 区 長 (第 一 区) | 渡 辺 正 幸 | |
| 区 長 (第 二 区) | 小 林 三 郎 | |
| 鳴 沢 村 婦 人 会 長 | 九 川 ち わ 子 | |
| 鳴 沢 村 体 育 協 会 長 | 渡 辺 美 夫 | |
| お 達 者 ク ラ ブ 会 長 | 小 林 喜 代 次 | |



3. 計画策定の経過

| 年 月 日 | 項 目 | 内 容 |
|----------------------------|-----------------------|--|
| 2023年6月6日 | 令和5年度第1回鳴沢村健康づくり推進協議会 | ・委嘱状交付 ・計画の概要 ・計画策定スケジュール、村の概況、アンケート調査票案 |
| 2023年7月 | アンケート調査 | ・16歳以上村民対象 ・小中学生対象 ・未就学児（保護者）対象 |
| 2023年10月3日 | 令和5年度第2回鳴沢村健康づくり推進協議会 | ・アンケート調査結果の報告 ・計画の骨子案等 |
| 2023年12月5日 | 令和5年度第3回鳴沢村健康づくり推進協議会 | ・計画（素案） |
| 2023年12月2日～ 2023年12月26日 | パブリックコメント | ・村ホームページでの計画案掲載、村内施設への設置による意見募集 |
| 2024年1月9日 | 令和5年度第4回鳴沢村健康づくり推進協議会 | ・パブリックコメントの結果報告 ・最終案 |

【メモ】



いきいきなるさわ健康2 1プラン

第9次鳴沢村健康増進計画・第3次鳴沢村食育推進計画

印刷・発行

令和6年3月

鳴沢村 福祉保健課

〒401-0398

山梨県南都留郡鳴沢村 1575

TEL : 0555-85-3081

FAX : 0555-85-2461

