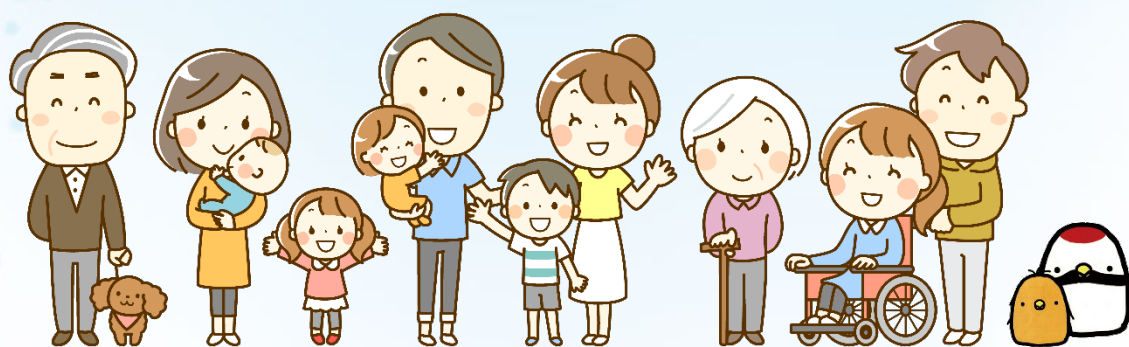


鶴居村 健康つるい21(第三次)

令和7年度～令和18年度

鶴居村健康増進計画
鶴居村食育推進計画
鶴居村健やか親子21計画
鶴居村自殺対策行動計画



《目 標》

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

《スローガン》

みんなでつながる 心と身体健康づくり

村民一人ひとりが自ら健康な状態を長く保ち、快適な生活を営むことを支援するために、本計画のスローガンを「みんなでつながる 心と身体健康づくり」と設定して、様々な健康増進に係る取組を推進します。

はじめに



近年、少子高齢化や人口減少が急速に進展し、単身世帯の増加や地域社会のつながりが希薄化する中、女性の社会進出やデジタル化の加速による多様な働き方の広がりなど、私たちを取り巻く社会環境が大きく変化しております。

そして、新型コロナウイルス感染症が世界に蔓延し、生活様式の変化や新たな感染症への対応を求められるなど、健康に関する課題も多様化、複雑化してきております。

本村では、平成16年3月に国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の趣旨を踏まえて「健康つるい21」を策定し、平成27年4月からは第二次の計画に沿って村民の健康づくり対策を推進してきました。

こうした中、国は新たに「健康日本21（第3次）」を示したため、村においても、人生100年時代を迎え、国の指針や道の健康増進計画を勘案し、生活習慣を含めた個人の行動と健康状態の改善を通じて、社会全体で共に支え合い、子どもから高齢者まで希望や生きがいを持ち、特性やライフコースに応じて、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するため、「健康つるい21（第三次）」を策定しました。

この計画は、これまでの成果や課題、国や道の新たな動向を踏まえ、令和7年度から令和18年度までの12年を計画期間として定め、これまでの「健康増進計画」及び「すこやか親子21」、「自殺対策行動計画」を統合し、新たに「食育」に関する計画を位置付けた上で、より一体的に取りまとめて実効性を持つ取組を推進していくこととしております。

この計画で挙げた鶴居村の健康課題を解決していくためには、行政、住民、関係団体、職場、地域と共有し、共助の取り組みを展開していくことが大切であると考えておりますので、皆様のご協力をお願いいたします。

最後に、計画の策定にあたりまして、ご尽力をいただきました「健康つるい21計画（第三次）計画策定委員」の皆様をはじめ、「鶴居村健康に関するアンケート調査」等にご協力をいただき、貴重なご意見を賜りました村民の皆様や関係団体等の皆様に心から感謝を申し上げます。

令和7年3月

鶴居村長 大石 正行

目 次

第1章 計画策定の概要.....	1
1 計画改定の趣旨.....	3
2 計画の根拠と位置付け.....	4
3 計画の期間.....	5
4 策定体制.....	6
5 健康づくりをめぐる国の動向.....	8
第2章 鶴居村の現状.....	11
1 人口と世帯の推移.....	13
2 平均寿命と健康寿命.....	15
3 死亡.....	17
4 医療費の状況.....	20
5 要介護認定.....	23
第3章 第二次計画の評価.....	25
第4章 計画の基本的な考え方.....	29
1 計画のスローガン.....	31
2 基本方針.....	31
3 計画の体系.....	33
第5章 健康増進計画・健やか親子21.....	35
1 生活習慣の改善.....	37
2 生活習慣病等の発症予防と重症化予防の徹底.....	65
3 社会環境の質の向上.....	77
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	85
5 母子の健康づくり.....	91
第6章 自殺対策行動計画.....	113
1 計画策定の背景.....	115
2 前期計画の評価.....	116
3 現状と課題.....	117
4 自殺対策の取組.....	120

第7章 計画の推進.....	123
1 計画の推進体制.....	125
2 健康づくりにおけるそれぞれの役割.....	125
3 計画の進行管理.....	125
資料編	127
健康日本2 1 鶴居計画策定委員会設置要綱	129
健康つるい2 1（第三次）計画策定委員会委員名簿	130
健康づくり推進協議会委員名簿.....	131
計画策定の経過	132

第1章

計画策定の概要

1 計画改定の趣旨

本村では、行政と住民が一体となった健康づくりの施策を推進するため、健康増進及び母子保健の推進を含む計画として「健康つるい21（第二次）」（以下、「第二次計画」という。）を平成27年4月に策定しました。

この計画では、「みんなでつながる 健康づくり」をスローガンとし、行政・住民・地域それぞれが取り組むべき課題や目標を明らかにし、心身の健康づくりに向けて、具体的な施策を推進してきました。

近年は社会情勢が急速に変化し、価値観が多様化・複雑化の進展により人々は様々な不安やストレスを抱え、個人の心身の健康を阻む要因は後を絶ちません。

特に我が国においては、世界でも有数の長寿国であると同時に少子高齢化が進行した国として、健康寿命の延伸や生涯を通じた生きがいづくり、一人ひとりが互いに支え合う地域共生社会の実現などが、重要な課題となっています。

食育においては、近年はライフスタイルの変化などもあり、栄養が偏った食事や、朝食の欠食、ストレスによる過食や体型を気にし過ぎるあまりの極端な小食や拒食、食品の安全性に対する不安、食糧自給率の低下など、食をめぐる課題も多種多様となっています。

また、我が国の自殺者数は近年、減少傾向が続き、令和元年には1万9,974人と2万人を下回りました。しかし、我が国でも広がりを見せた新型コロナウイルス感染症などの影響により、自殺者数は令和2年に増加に転じて2万907人と再び2万人を上回り、令和5年には2万1,837人まで増加しています。

そのような中、令和6年度末に第二次計画の計画期間が終了することに伴い、これまでの成果や課題、国や北海道の新たな動向を踏まえた上で、「健康づくり」、「母子保健」、「食育」及び「自殺対策」を一体的にとりまとめた「健康つるい21（第三次）」（以下、「本計画」という。）を策定します。

2 計画の根拠と位置付け

(1) 法的な位置付け

本計画は、「健康増進法」第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、「食育基本法」第18条に基づく「市町村食育推進計画」及び「自殺対策基本法」第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」を一体的に策定したものです。

また、「成育基本法」における地方公共団体の責務に対応し、国が示す成育医療等基本方針を踏まえた計画としても位置付けます。

■健康増進法（抜粋）

（都道府県健康増進計画等）

第八条 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。

■食育基本法（抜粋）

（都道府県健康増進計画等）

第十八条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

■自殺対策基本法（抜粋）

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

■成育基本法^{※1}（抜粋）

（地方公共団体の責務）

第五条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

※1 成育基本法

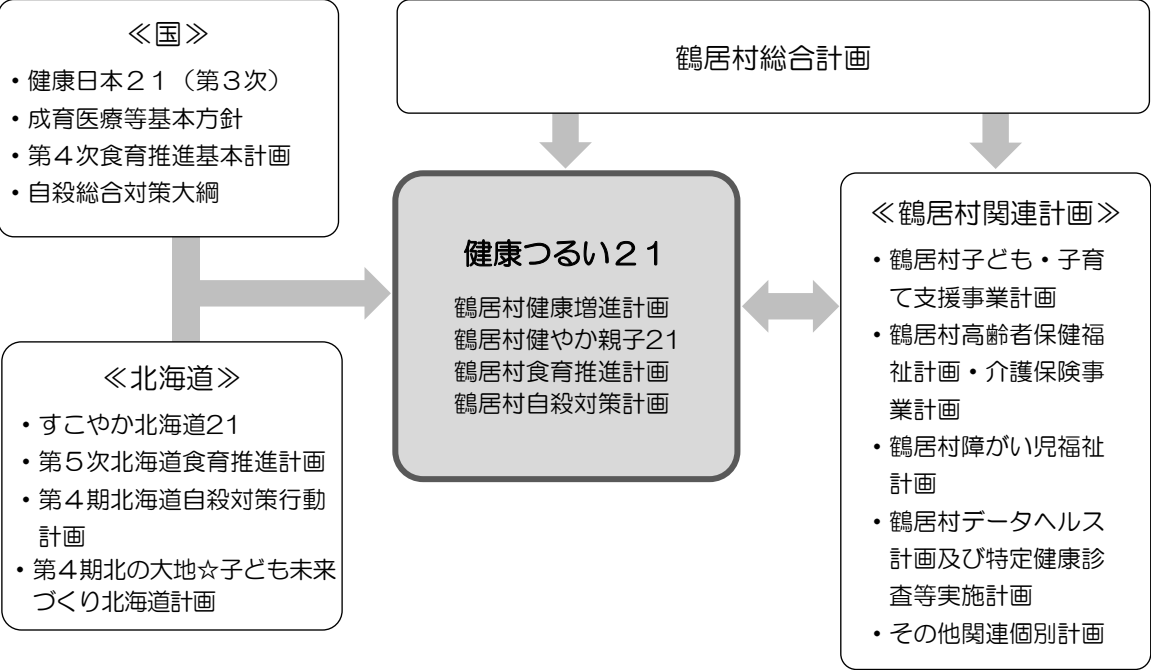
成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律

(2) 関係する計画

上位計画となる「鶴居村総合計画」に盛り込まれた保健福祉関連施策について、健康づくり、食育及び自殺対策の視点から具体化を図るものでもあります。

また、本計画は国や北海道が策定する計画との整合性を図るとともに、本村の各種関連計画と相互に連携しながら推進するものです。

■本計画と関係する計画等



3 計画の期間

本計画は令和7年度から令和18年度までの12年間を計画期間とします。

また、本計画は計画期間の6年目（令和12年度）に中間評価を実施し、必要に応じて計画の見直しを行います。

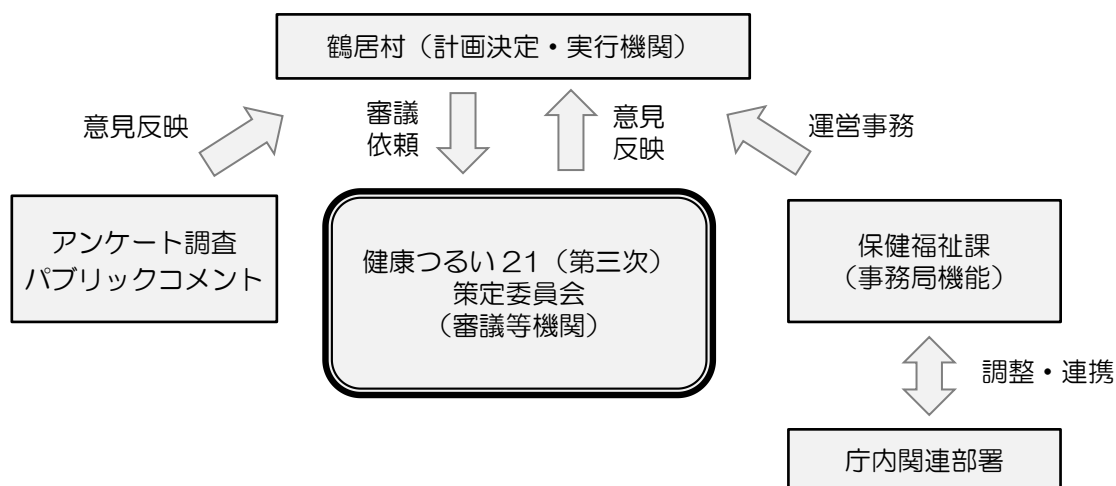
令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 9年度 (2027)	令和 10年度 (2028)	令和 11年度 (2029)	令和 12年度 (2030)	令和 13年度 (2031)	令和 14年度 (2032)	令和 15年度 (2033)	令和 16年度 (2034)	令和 17年度 (2035)	令和 18年度 (2036)
健康日本21（第三次）												
北海道健康増進計画 すこやか北海道21												
健康つるい21（第三次）												
						中間 評価						最終 評価

4 策定体制

(1) 策定委員会の設置

本計画の策定にあたり、鶴居村健康増進計画策定委員会を設置し、計画内容、事業運営、施策推進に関する事項についての審議を行います。

■策定体制の概要



(2) 村民意向の把握

①村民アンケート調査の実施

村民の食生活や運動などの実態や健康づくりへのニーズを把握し、村として進めていくべき施策の基礎調査とするため、村民を対象としたアンケート調査を実施しました。

	一般村民調査	小中学生調査
対象者	令和6年7月1日現在鶴居村に在住する18歳以上の村民	令和6年7月1日現在鶴居村に在住する小学3年生～6年生及び中学1年生～3年生
調査期間	令和6年7月	
調査方法	郵送による配布・回収	学校での配布・回収

	配布数（票）	回収数（票）	有効回収数（票）	有効回収率（％）
一般	699	244	244	34.9
小学生	67	45	45	67.2
中学生	56	31	31	55.4

②事業所向けアンケート調査の実施

事業所における健康づくりに関する取組の現状とニーズを把握し、村として進めていくべき施策の基礎調査とするため、アンケート調査を実施しました。

	配布数（票）	回収数（票）	有効回収数（票）	有効回収率（％）
事業所調査	12	8	8	66.7

③パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたり、広く村民からの意見を反映させるためパブリックコメントを実施しました。

5 健康づくりをめぐる国の動向

国においては、令和6年度を初年度とする第5次国民健康づくり対策『21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））』が策定され、「誰一人取り残さない健康づくり(Inclusion)」「より実効性をもつ取組の推進(Implementation)」を重点事項として、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンが掲げられました。

そのビジョン実現のための基本的な方向として「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目標とし、「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の3つの方向から健康づくりを推進していくこととしています。

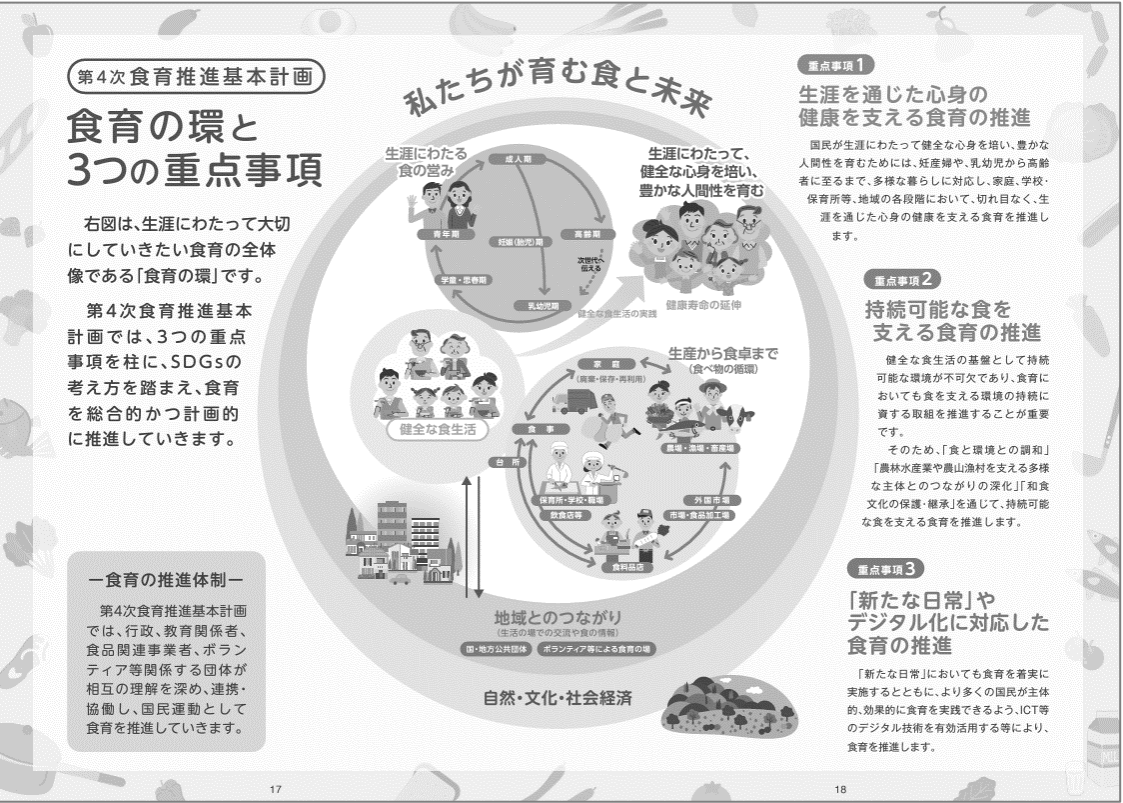
また、令和3年3月には「第4次食育推進基本計画」が公表され、国民の健康の視点から「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、社会・環境・文化の視点から「持続可能な食を支える食育の推進」を重点事項と位置付けています。加えて、横断的な重点事項として「「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進」を含め、相互に連携しながら総合的に食育を推進するとしています。

令和4年10月に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、「①子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「②女性に対する支援の強化」、「③地域自殺対策の取組強化」、「④新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などが追加されています。

■健康日本21（第三次）の全体像



第4次食育推進基本計画の概要



自殺総合対策大綱の見直しのポイント

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

「自殺総合対策大綱」のポイント

- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。（平成18年:32,155人→令和元年:20,169人）
- 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ 子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設けが予定されている「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

2 女性に対する支援の強化

- ▶ 妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ 地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。
- ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が丸ごと取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。

- 孤独・孤立対策等との連携
- 自殺者や親族等の名誉等
- ゲートキーパー普及※
- SNS相談体制充実
- 精神科医療との連携
- 自殺未遂者支援
- 勤務問題
- 遺族支援
- 性的マイノリティ支援
- 誹謗中傷対策
- 自殺報道対策
- 調査研究
- 国際的情報発信など

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

(空白ページ)

第2章

鶴居村の現状

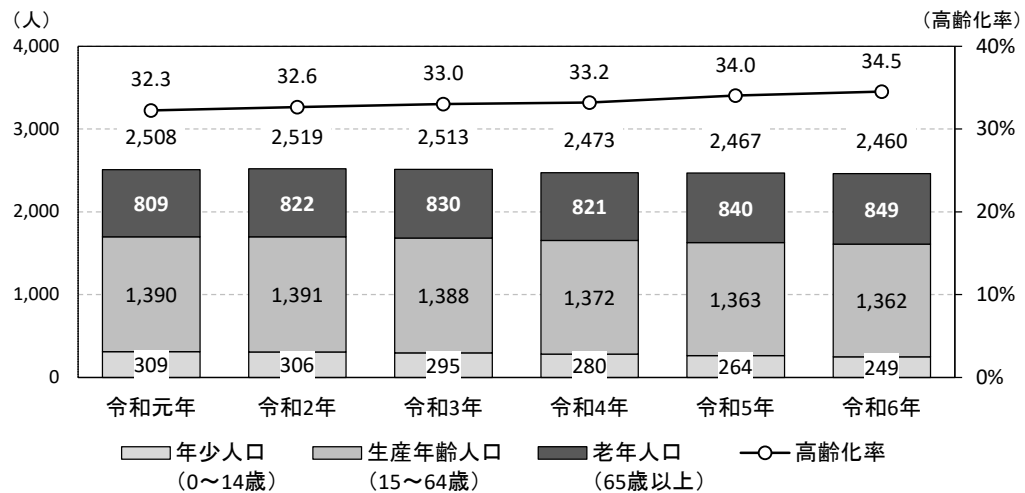
1 人口と世帯の推移

(1) 総人口の推移

住民基本台帳に基づく総人口はゆるやかな減少が続いており、令和6年は2,460人となっています。年齢3区分別の人口をみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）に減少傾向がみられますが、老年人口（65歳以上）は増加傾向で推移しています。

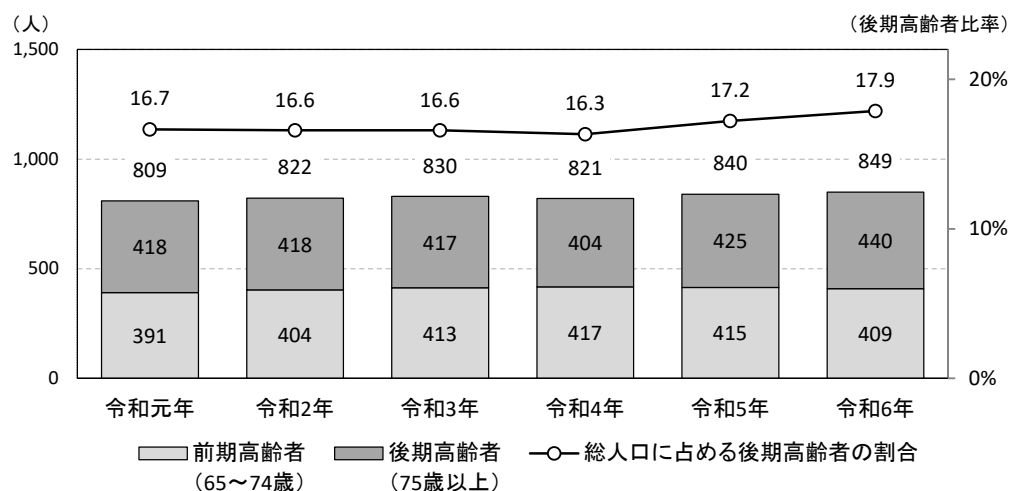
高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は令和4年の417人から減少傾向がみられますが後期高齢者（75歳以上）は増加傾向にあり、総人口に占める後期高齢者の比率も令和5年以降はゆるやかに増加しています。

■ 年齢3区分別人口の推移



[出典]住民基本台帳（各年4月1日現在）

■ 前期高齢者数、後期高齢者数の推移



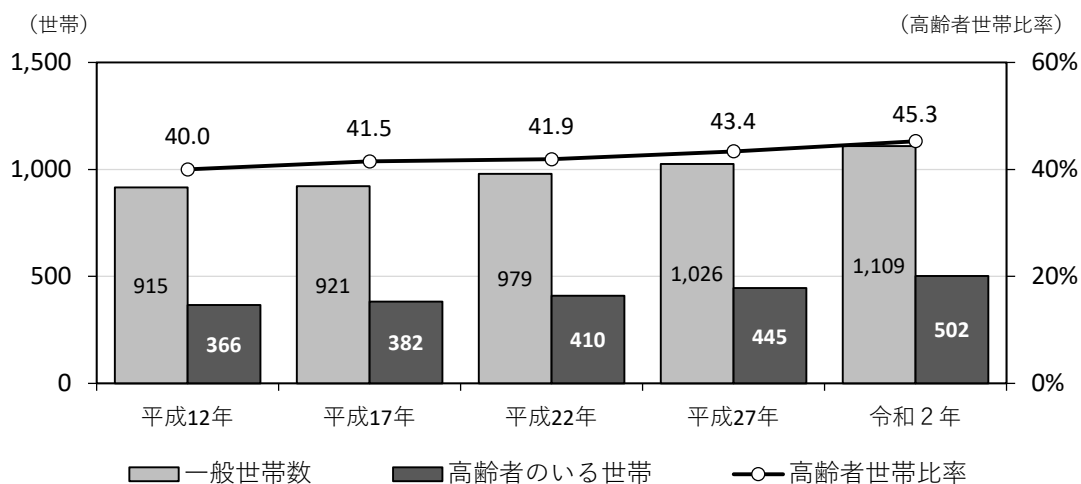
[出典]住民基本台帳（各年4月1日現在）

(2) 世帯数の推移

本村は一般世帯数とともに高齢者のいる世帯数も増加傾向で推移しており、令和2年には502世帯で一般世帯に占める割合は45.3%となっています。

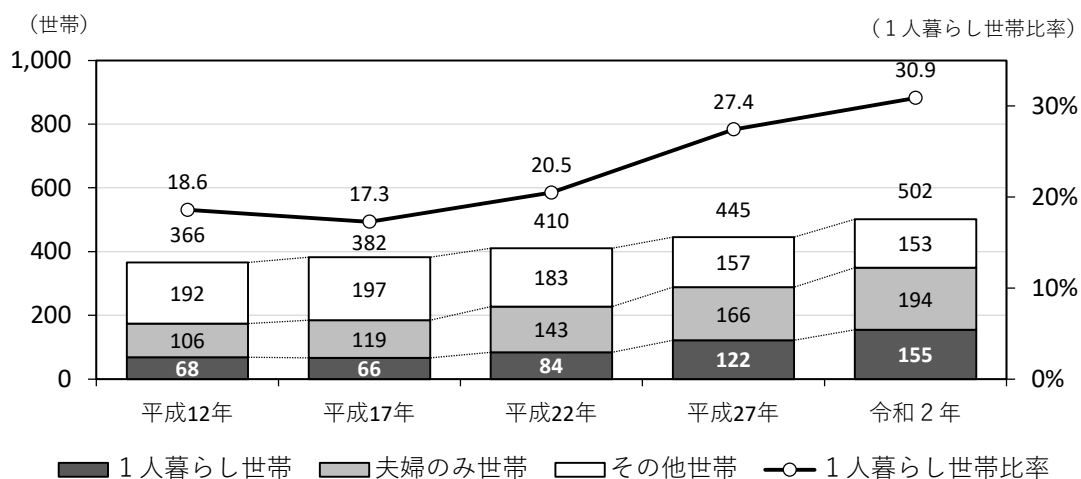
高齢者のいる世帯を世帯類型別にみると、1人暮らし世帯及び夫婦のみ世帯は増加傾向で推移しており、特に高齢者のいる世帯に占める1人暮らし世帯の割合は年々増加しています。

■ 世帯数の推移



[出典]国勢調査

■ 世帯類型別高齢者世帯の推移



[出典]国勢調査

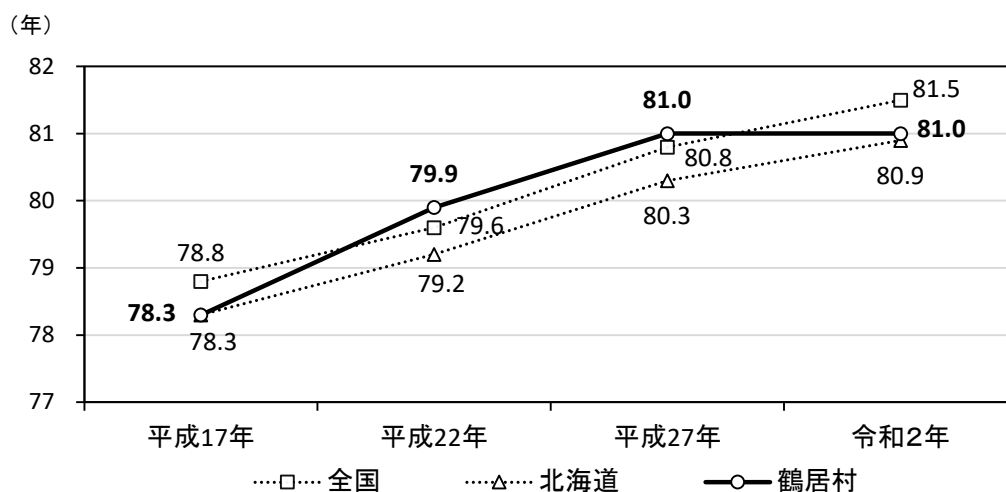
2 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命

厚生労働省が公表している市区町村別平均寿命によると、本村男性の平均寿命は平成22年及び平成27年は全国及び北海道を上回っていましたが、令和2年は81.0年で北海道と同等の水準となっています。

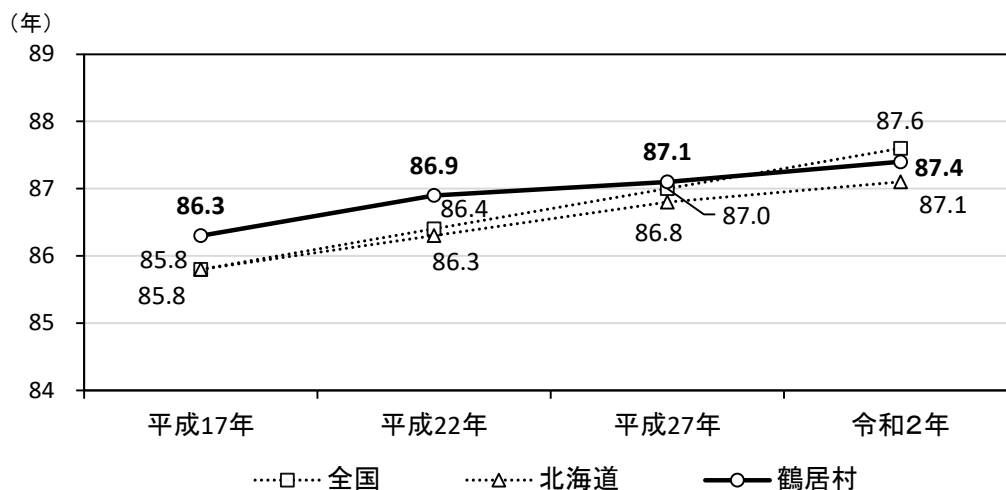
本村女性の平均寿命は平成27年までは全国・北海道を上回っていましたが、令和2年は87.4年で全国をわずかに下回っている状況です。

■男性の平均寿命



[出典]市区町村別平均寿命（厚生労働省）

■女性の平均寿命

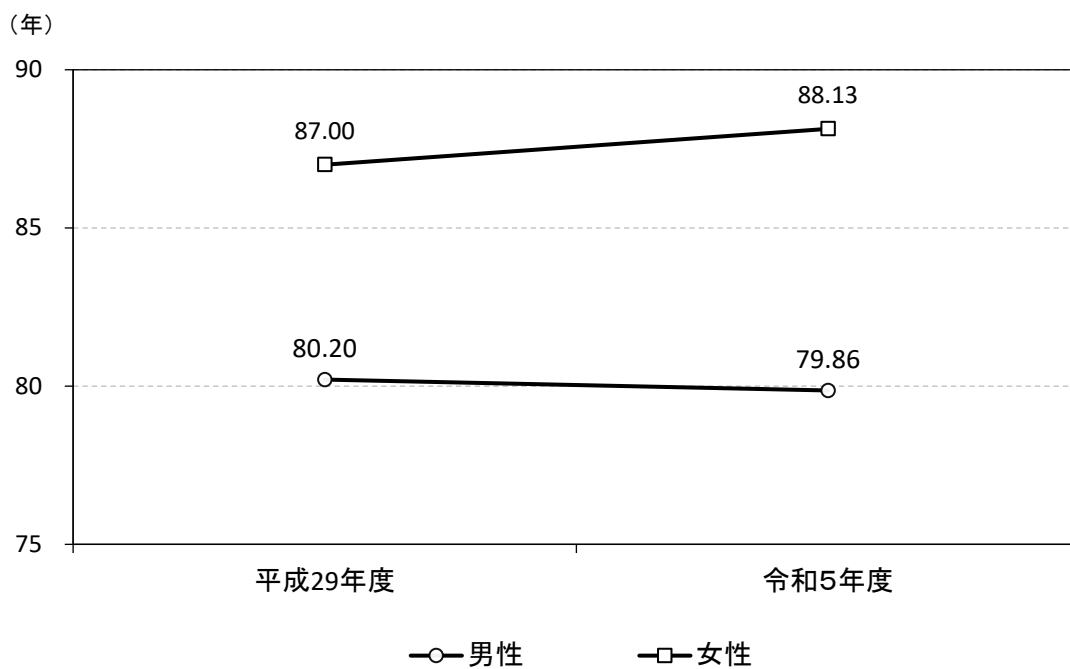


[出典]市区町村別平均寿命（厚生労働省）

(2) 健康寿命

北海道健康増進計画すこやか北海道21によると、令和5年度の本村の健康寿命は男性が79.86年、女性が88.13年となっており、令和29年度の算定結果と比較すると、男性は低下、女性は上昇しています。

■健康寿命の推移



※本村の人口規模を考慮すると健康寿命は極端に大きくなったり小さくなったりする可能性があります。
[出典]北海道健康増進計画 すこやか北海道21（資料編）

3 死亡

(1) 主要死因別の死亡数と割合

平成30年～令和4年における本村の主要死因別の死亡数は、「悪性新生物（がん）」が44人で全体の28.3%を占めています。

次に主要死因の中で多いのは「心疾患（高血圧性を除く）」が28人（17.9%）、「脳血管疾患」が14人（9.0%）と続いています。

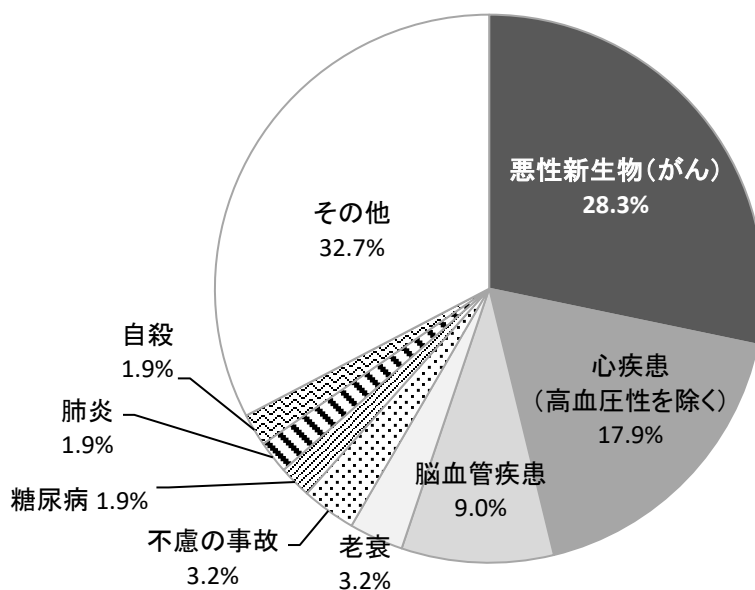
主要死因別の割合を全国・北海道と比較すると、本村は「心疾患（高血圧性を除く）」「脳血管疾患」及び「糖尿病」の割合が高い傾向がうかがえます。

■主要死因別の死亡数と割合（平成30年～令和4年）

	鶴居村 死亡数（人）	全体に占める割合（%）		
		鶴居村	北海道	全国
死亡総数	156	100.0	100.0	100.0
悪性新生物（がん）	44	28.3	29.3	26.7
心疾患（高血圧性を除く）	28	17.9	14.5	15.0
脳血管疾患	14	9.0	7.1	7.4
老衰	5	3.2	7.5	9.8
不慮の事故	5	3.2	2.7	2.8
糖尿病	3	1.9	1.1	1.0
肺炎	3	1.9	5.7	5.8
自殺	3	1.9	1.3	1.4
結核	0	0.0	0.1	0.1
その他	51	32.7	30.7	30.0

[出典]北海道保健統計年報

■本村の主要死因の割合（平成30年～令和4年）

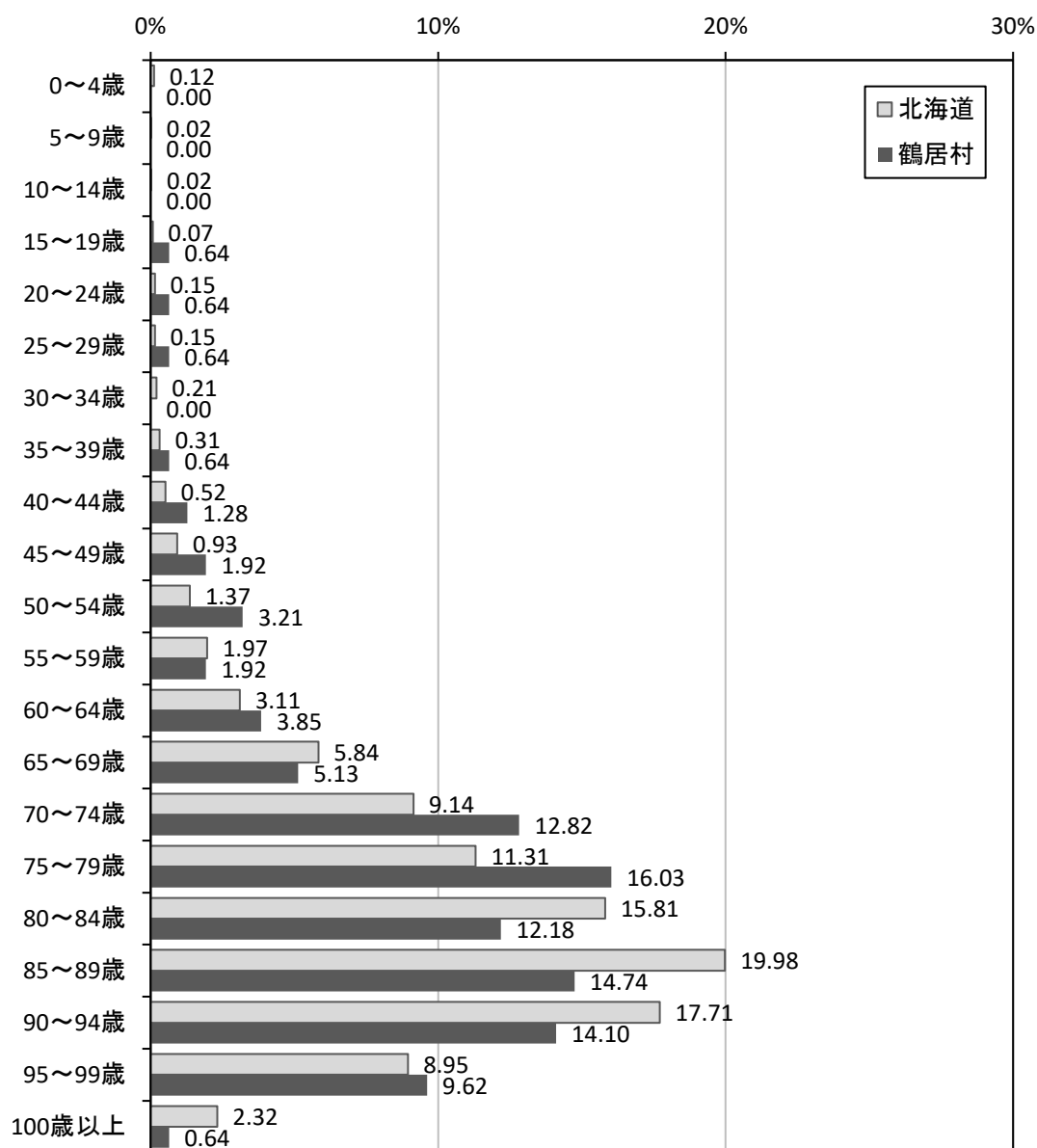


(2) 年齢階級別の死亡割合

平成30年～令和4年における本村の死亡数を年齢階級別の割合で見ると、75～79歳が16.03%、85～89歳が14.74%、90～94歳が14.10%と高くなっています。

年齢階級別の死亡割合を北海道と比較すると、本村は70代で死亡割合が北海道を上回っている状況です。

■ 年齢階級別の死亡割合（平成30年～令和4年）



[出典]北海道保健統計年報

(3) 標準化死亡比

平成25年～令和4年の標準化死亡比※²をみると、「交通事故」を除くと本村は男女ともに「肺がん」が突出している状況です。

また、男性は「脳血管疾患」が100を超えており、女性は「乳がん」「子宮がん」「膵臓がん」「虚血性心疾患」が高くなっています。

■標準化死亡比（平成25年～令和4年）

平成25年～令和4年			鶴居村	北海道
男 性	悪性新生物	総 数	83.6	110.1
		食道がん	84.4	106.5
		胃がん	89.8	98.6
		大腸がん	0.0	108.2
		肝臓がん	64.8	100.1
		胆嚢がん	39.3	116.4
		膵臓がん	44.0	120.8
		肺がん	164.0	119.0
	心 疾 患	総 数	98.6	96.7
		虚血性心疾患	53.4	80.7
	脳 血 管 疾 患		106.2	96.1
	肺 炎		46.3	99.9
	腎 不 全		98.7	127.2
	不慮の事故	総 数	54.8	92.7
		交通事故	134.6	95.6
	自 殺		63.7	103.5
女 性	悪性新生物	総 数	92.4	111.9
		食道がん	0.0	116.8
		胃がん	0.0	98.8
		大腸がん	77.8	112.4
		肝臓がん	40.1	96.2
		胆嚢がん	80.7	111.1
		膵臓がん	109.4	125.4
		肺がん	188.4	127.5
		乳がん	142.9	110.3
		子宮がん	124.7	103.9
	心 疾 患	総 数	89.7	99.3
		虚血性心疾患	128.5	82.4
	脳 血 管 疾 患		53.1	92.1
	肺 炎		42.8	95.6
	腎 不 全		24.9	129.2
	不慮の事故	総 数	67.9	89.6
		交通事故	282.2	94.0
	自 殺		144.8	102.5

[出典]北海道における主要死因の概要（公益財団法人 北海道健康づくり財団）

※² 標準化死亡比

年齢構成の異なる地域間で、死亡状況の比較ができるように考えられた指標。全国を100とし、100より大きい場合は全国よりも死亡率が高く、100未満の場合は全国よりも死亡率が低い。

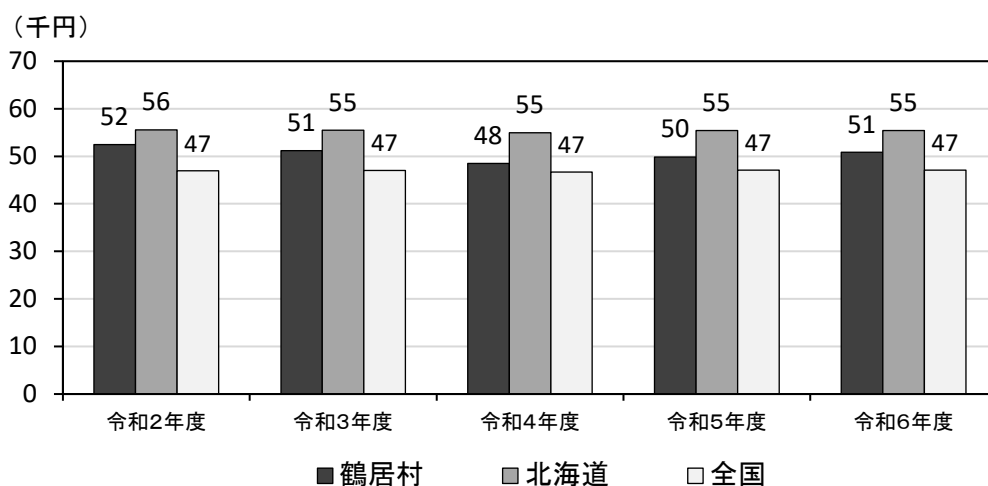
4 医療費の状況

(1) 1件あたり医療費の推移

75歳未満の村民における1件あたり医療費をみると、男性は令和4年度の48千円から増加傾向となっており、令和6年度は51千円となっていますが、いずれの年度も1件あたり医療費は北海道を下回って推移しています。

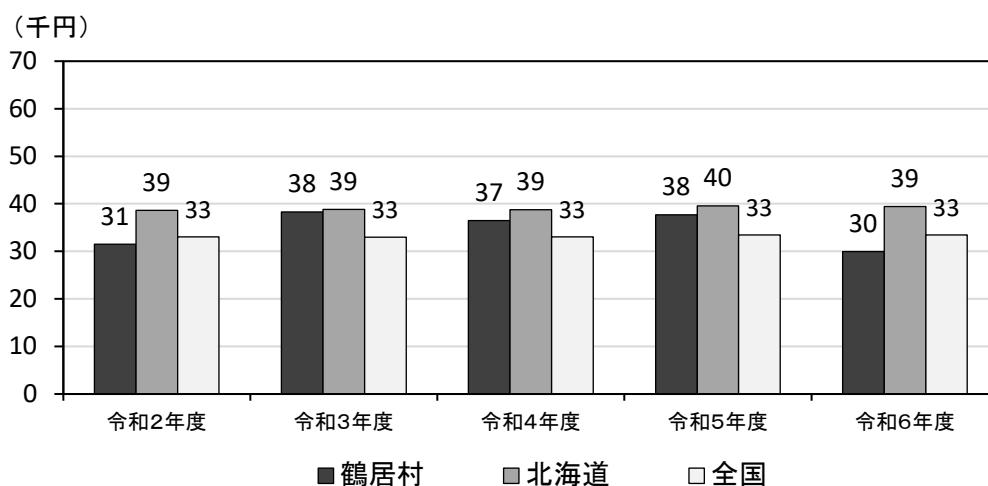
1件あたり医療費は本村の女性も北海道を下回っており、令和5年度の38千円から令和6年度は30千円に減少しています。

■ 1件あたり医療費の推移（男性）



[出典] KDB 医療費分析の経年比較

■ 1件あたり医療費の推移（女性）



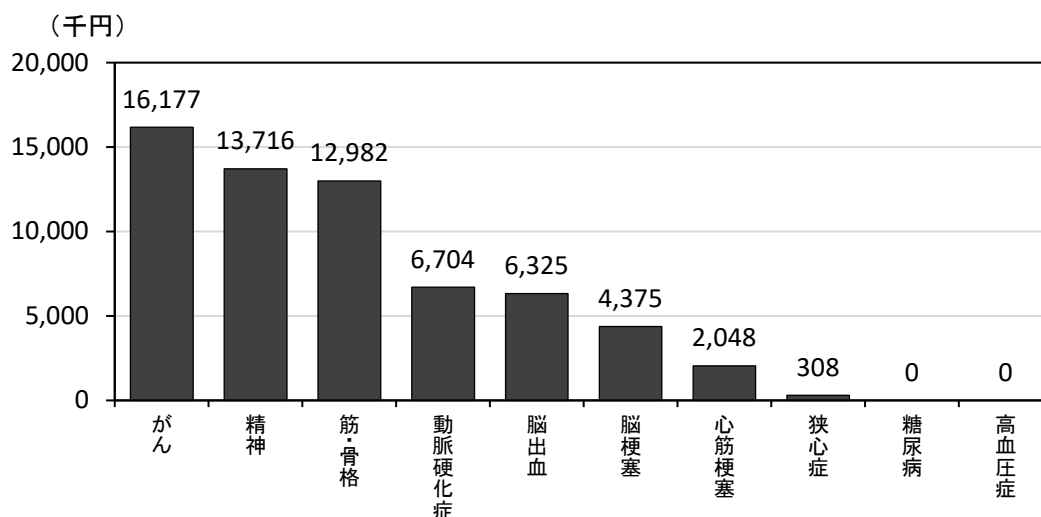
[出典] KDB 医療費分析の経年比較

(2) 生活習慣病別の医療費

令和5年度における本村の生活習慣病別の入院医療費は「がん」が約16百万円で最も高く、次いで「精神」が約14百万円で続いています。

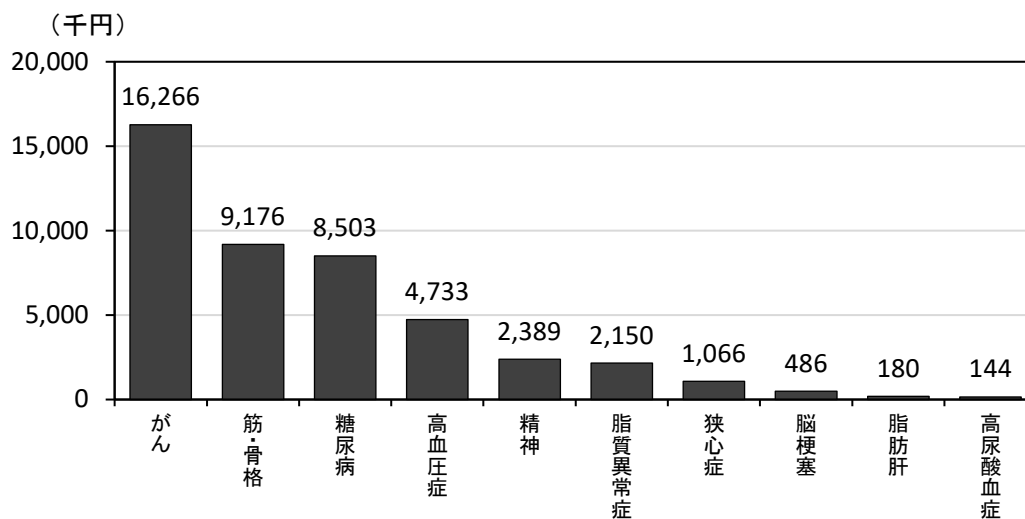
令和5年度における本村の生活習慣病別の外来医療費も「がん」が約16百万円で最も高く、次いで「筋・骨格※3」（約9百万円）、「糖尿病」（約9百万円）、「高血圧症」（約5百万円）が続いている状況です。

■生活習慣病別の入院医療費（令和5年度）



[出典] KDB 医療費分析(1) 細小分類

■生活習慣病別の外来医療費（令和5年度）



[出典] KDB 医療費分析(1) 細小分類

※3 筋・骨格

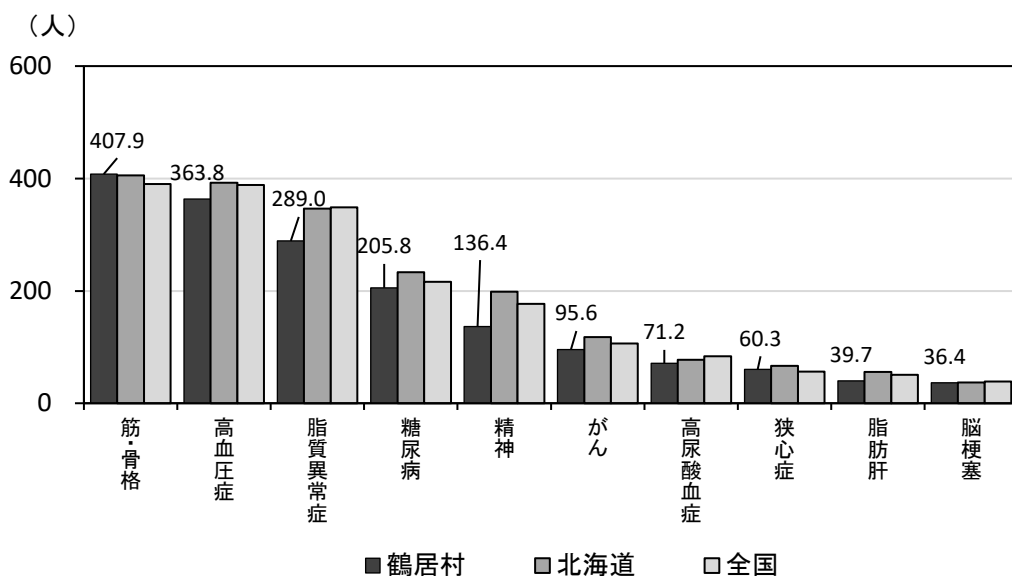
「筋骨格系及び結合組織の疾患」のことをいい、主な疾患として骨折、関節疾患、脊椎症を含む脊椎障害等がある。

（3）患者千人あたり生活習慣病患者数

75歳未満の村民における患者千人あたり生活習慣病患者数をみると、「筋・骨格」（407.9人）が最も多く、次いで「高血圧症」（363.8人）、「脂質異常症」（289.0人）が続いています。

本村の患者千人あたりの患者数は「筋・骨格」で全国・北海道をわずかに上回っていますが、他の生活習慣病は全国・北海道を下回っている状況です。

■患者千人あたり生活習慣病患者数（令和5年度）



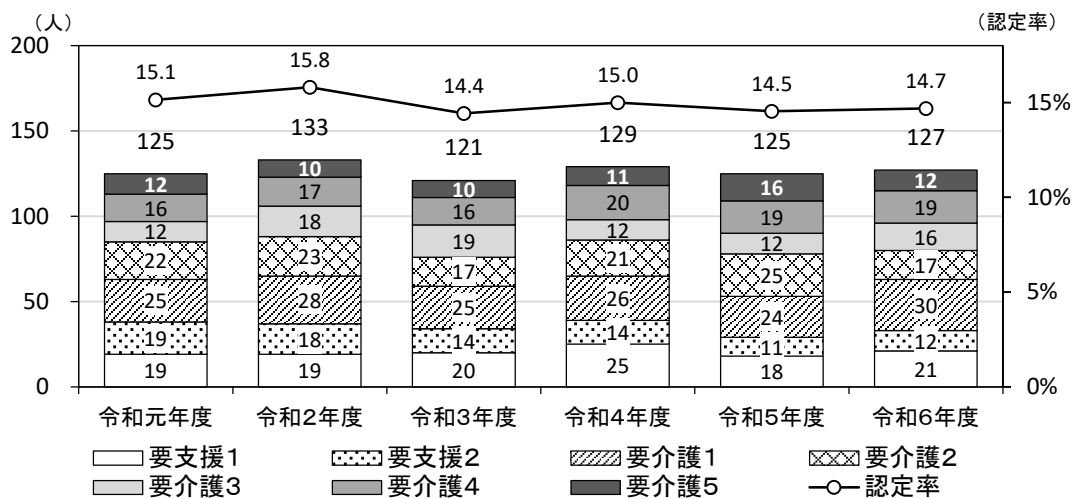
[出典] KDB 医療費分析（1）細小分類

5 要介護認定

要支援・要介護認定者数及び認定率（第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数の割合）はおおむね横ばいに推移しており、令和6年度の要支援・要介護認定者数は127人、認定率は14.7%となっています。

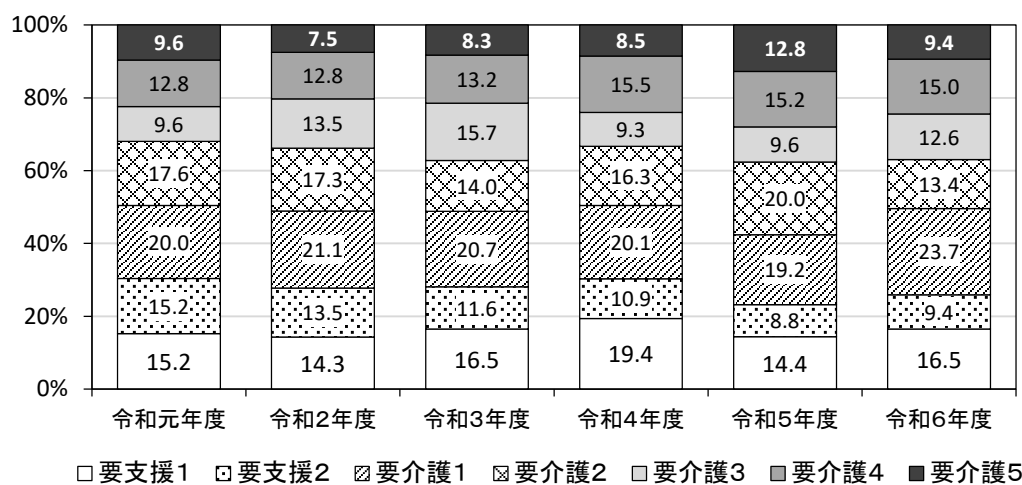
要支援・要介護認定者を要介護度別の割合でみると、要介護3以上は令和3年度まで上昇していましたが令和4年度に下降し、令和5年度以降はおおむね横ばいに推移しています。

■要支援・要介護認定者数の推移



[出典]介護保険事業状況報告月報（令和5年度まで：9月末現在、令和6年度：8月末現在）

■要支援・要介護度別割合の推移



[出典]介護保険事業状況報告月報（令和5年度まで：9月末現在、令和6年度：8月末現在）

第3章

第二次計画の評価

健康つるい21（第二次）に掲載している数値目標に関して、母子保健事業、アンケート調査結果や関係資料などを用いて「A：目標達成」「B：改善傾向」「C：変化なし」「D：悪化傾向」「E：評価困難」の5段階で評価を行いました。

再掲を除く全88指標の評価結果は以下のとおりです。

■健康つるい21（第二次）の数値目標達成状況（再掲除く）

大分類	計画策定時の基準値と現状値の比較※1					
	A 目標達成	B 改善	C※2 変化なし	D 悪化	E 評価困難	合計
1. 生活習慣病等の発症予防と重症化予防の徹底	8	4	6	7	1	26
	30.8%	15.4%	23.1%	26.9%	3.8%	100.0%
2. 生活習慣及び社会環境の改善	10	7	6	8	11	42
	23.8%	16.7%	14.3%	19.0%	26.2%	100.0%
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	5	0	1	7	7	20
	25.0%	0.0%	5.0%	35.0%	35.0%	100.0%
計画全体	23	11	13	22	19	88
	26.4%	12.6%	14.9%	25.3%	21.8%	100.0%

※1：基準値からの変化量が±10%以内の場合「変化なし」と判定することとします

※2：端数処理の関係で合計が100%にならない場合があります

計画全体でみると、全88指標のうち23指標（26.4%）が目標を達成しており、11指標（12.6%）に改善がみられる状況です。

一方、悪化している指標は22指標（25.3%）となっており、「1. 生活習慣病等の発症予防と重症化予防の徹底」の中では、メタボリックシンドローム※4該当者の割合、糖尿病が強く疑われる女性の割合、COPD（慢性閉塞性肺疾患）※5の認知度の向上などで数値が悪化しています。

また、「2. 生活習慣及び社会環境の改善」の中では、女性の肥満者の割合、果物を毎日100g程度食べる人の割合、運動習慣のある高齢者の割合、睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少など、「3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上」の中では、朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしているこどもの割合、肥満傾向にあるこどもの割合（小学生）で悪化がみられる状況です。

※4 メタボリックシンドローム

内臓脂肪が蓄積することによって、血圧、血糖が高くなったり、血中の脂質異常を起こしたりして、食事や運動などの生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態のこと。

※5 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

長年の喫煙が主な原因となり、肺や気管支の組織が壊れて呼吸がうまくできなくなってしまう病気で、別名「肺の生活習慣病」「タバコ病」とも呼ばれる。最初は風邪の症状と似ているが、病気が進行するとふつうの歩行や会話も息切れのために困難になる。

第4章

計画の基本的な考え方

1 計画のスローガン

村民一人ひとりが自ら健康な状態を長く保ち、快適な生活を営むことを支援するために、本計画のスローガンを「みんなでつながる 心と身体健康づくり」と設定して、様々な健康増進に係る取組を推進します。

《スローガン》

みんなでつながる 心と身体健康づくり

村民一人ひとりが生涯を通して主体的に健康づくりに取り組むためには、村民を取り巻く生活環境を整え、社会とのつながりを感じながら自然と健康になれる村を目指します。

2 基本方針

本計画のスローガンに基づき、本計画を進めていくにあたっての基本方針を次の5つとします。

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康診査等による疾病の早期発見・早期治療や介護予防活動の充実により健康寿命の延伸を図ります。また、地域によって異なる健康課題に応じたアプローチを行い、健康格差の縮小を目指します。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

①生活習慣の改善

栄養・運動・休養などの生活習慣におけるリスクファクターの低減への支援に努めます。

②生活習慣病の発症・重症化予防

がん、循環器、糖尿病等に関する発症や重症化予防を推進します。

③生活機能の維持・向上

ロコモティブシンドローム^{※6}や骨粗しょう症を予防する取組を推進します。

※6 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、もしくは複数の障害が起き、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態です。運動器の障害のために移動能力の低下をきたし、要介護になっていた、要介護になる危険の高い状態を言います。

（３）社会環境の質の向上

社会とのつながり・心の健康の維持及び向上のために、居場所づくりや共食できる場の推進、事業所等でのメンタルヘルス対策を推進します。自然に健康になれる仕組みとして、受動喫煙対策に取り組みます。

（４）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえ、高齢者の健康への取組、また次世代の健康に影響を及ぼす女性の健康、こどもの健康への取組を推進します。

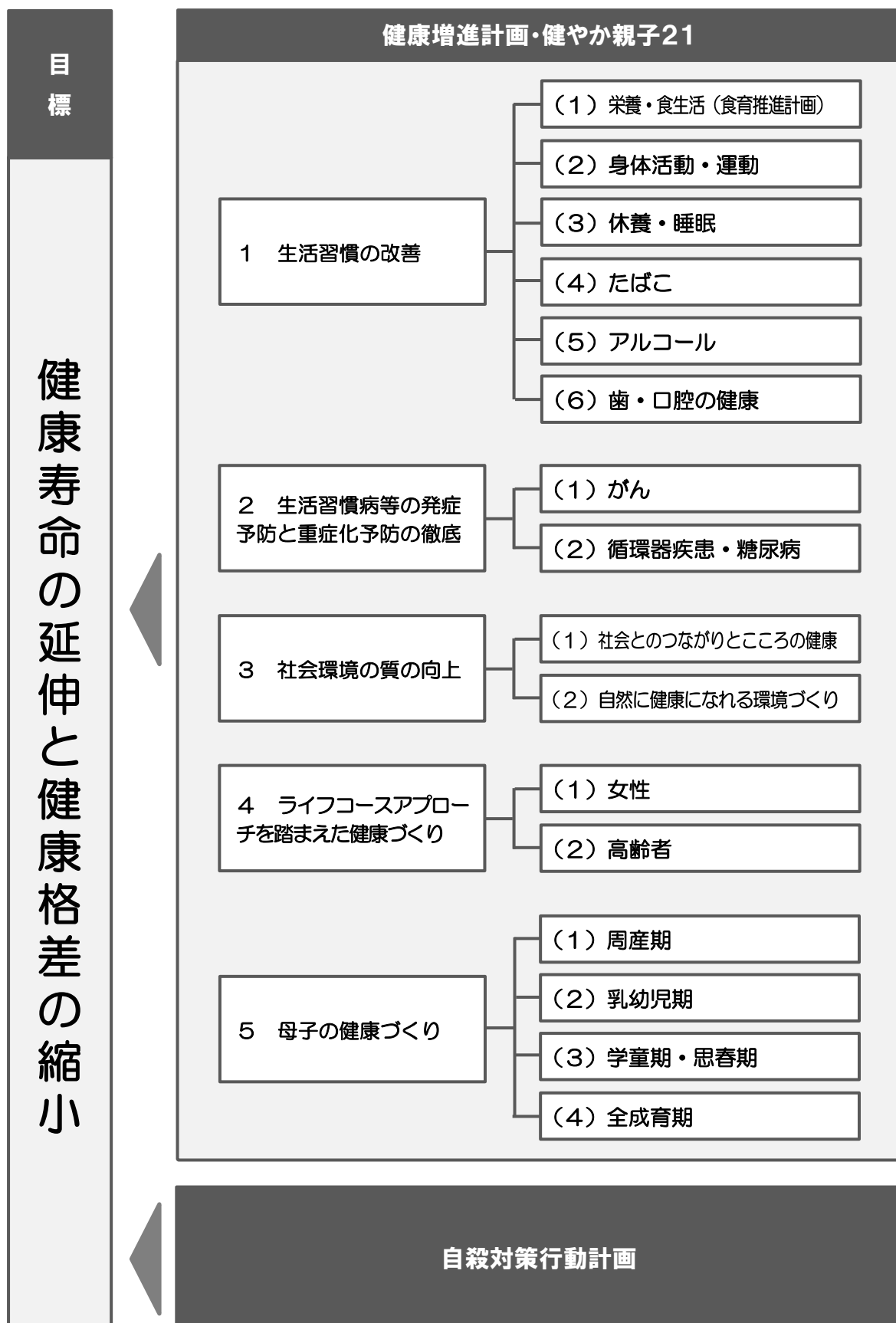
（５）母子の健康づくり

こどもの健やかな成長及び発達、健康の維持及び増進を図り、こどもの成長や発達に関して、子育て当事者である親や身近な養育者が正しい知識を持ち、社会全体で親やこどもの多様性を尊重し、見守り、子育てに協力していくことができるような学校、企業等も含めた地域づくりを推進します。

（６）こころの健康づくり（自殺対策行動計画）

誰も自殺に追い込まれることのない村を目指します。心の健康づくりに関する周知啓発を促進し、地域におけるネットワークの強化、生きることの促進要因を増やす取組を推進します。

3 計画の体系



第5章

健康増進計画・健やか親子21

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活（食育推進計画）

食生活は、生命を維持し、人が健康で幸福な生活を送るための基礎となります。しかし、栄養の摂り過ぎや偏り等の食生活の乱れは、糖尿病や高血圧症をはじめとする生活習慣病を引き起こす原因にもなります。

本村ではこれまで、栄養や食生活に関する情報を広報つるいに掲載してきたほか、個別相談や講話形式、母子保健事業や介護予防事業など様々な機会をとらえて情報提供を行ってきました。

第二次計画で設定した数値目標では、女性のやせの割合の減少で目標を達成したほか、男性の肥満者の割合で改善がみられますが、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をほぼ毎日食べる人の割合や1日350g以上の野菜をほぼ毎日食べる人の割合が悪化しており、本計画においても継続的な取組が求められます。

現状と課題

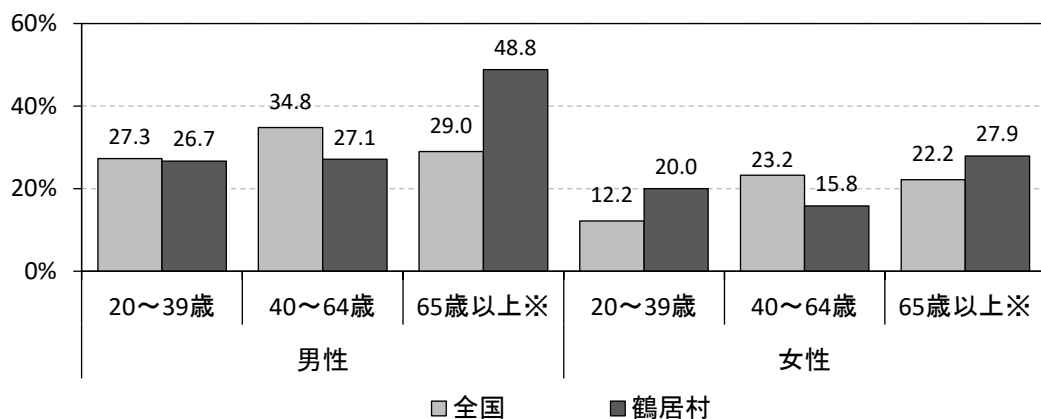
①肥満に該当する人の割合

○体重はライフステージを通じて日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、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あります。

○村民アンケート調査によると、本村はBMIで肥満に該当する人の割合が65歳以上の男女及び20～30代の女性で全国を上回っていますが、男女ともに40～64歳は全国を下回っています。

○小中学生アンケート調査による肥満傾向児の出現率をみると、本村の中学生は全国・北海道と同等の水準ですが、小学生（3～6年生）は全国・北海道を上回っている状況です。

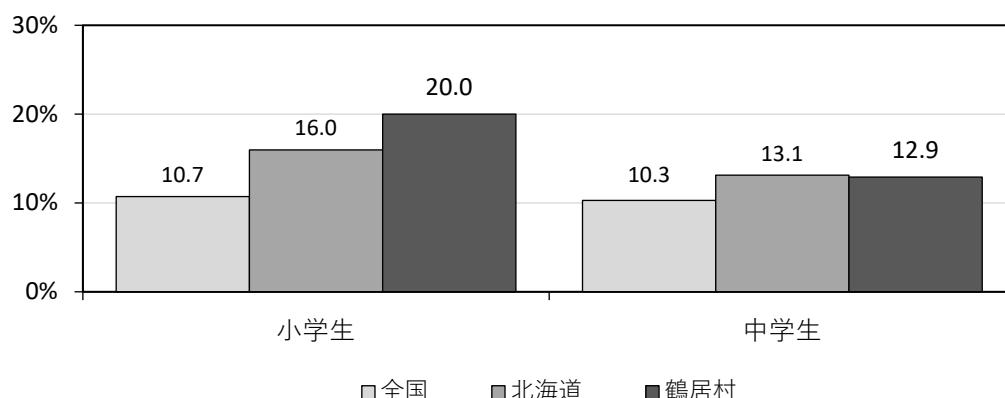
■BMIで肥満に該当する人の割合（全国比較）



※65歳以上：全国は70歳以上で集計した結果

[出典]全国：国民健康・栄養調査（令和5年）、鶴居村：村民アンケート調査（令和6年）

■小学生・中学生の肥満傾向児の割合（全国・北海道比較）



※全国・北海道は年齢別（8～11歳）の肥満傾向児の出現率を平均した値

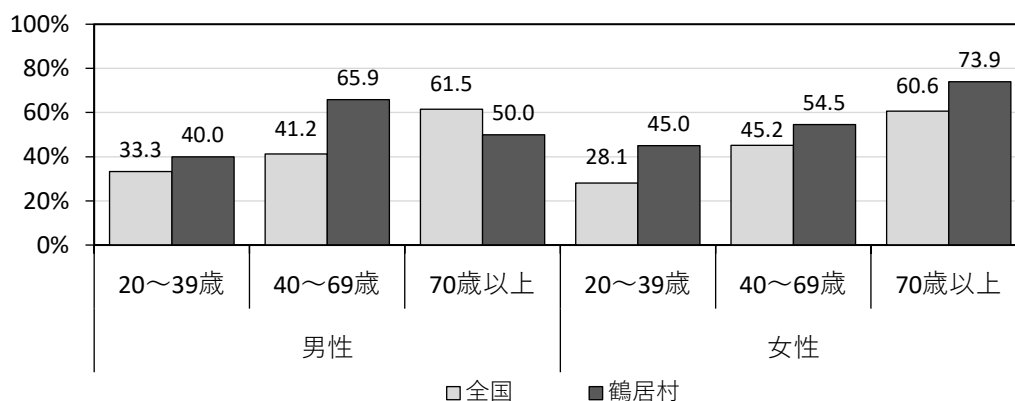
[出典]全国・北海道：学校保健統計調査（令和5年）、鶴居村：小中学生アンケート調査（令和6年）

②適切な量と質の食事

○村民アンケート調査によると、ほぼ毎日、主食・主菜・副菜を組み合わせる人の割合は男女ともに多くの年代で全国を上回っていますが、70歳以上の男性はその割合が全国を下回っています。

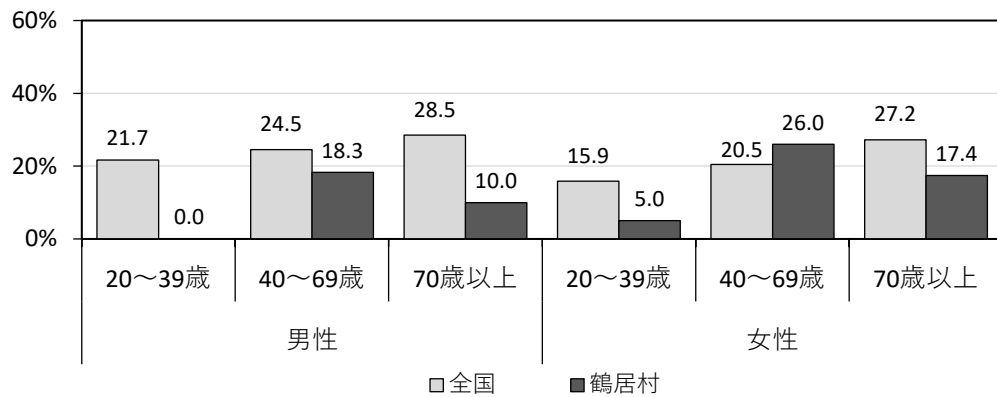
○また、1日350g以上の野菜をほぼ毎日食べる人の割合を男女年齢階級別でみると、本村の40～69歳の女性を除き、全国（野菜摂取量の平均値が1日350g以上の割合）を下回っており、野菜摂取量の改善を図っていく必要があります。

■ほぼ毎日、主食・主菜・副菜を組み合わせる人の割合（全国比較）



[出典]全国：国民健康・栄養調査（令和5年）、鶴居村：村民アンケート調査（令和6年）

■ 1日350g以上の野菜を食べる人の割合（全国比較）



※全国は野菜摂取量の平均値が1日350g以上の割合

※鶴居村は1日350g以上の野菜を摂取する頻度が「ほぼ毎日食べる」の割合

[出典]全国：国民健康・栄養調査（令和5年）、鶴居村：村民アンケート調査（令和6年）

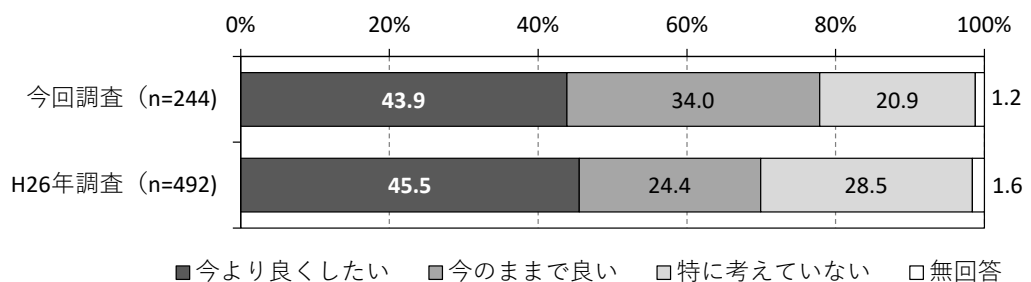
③今後の食習慣の改善ニーズ

○令和5年に実施した国民健康・栄養調査のうち、「野菜を十分に食べる」、「果物を食べる」、「食塩の摂取を控える」ことについて食習慣改善の意向をみると、男女とも「食習慣に問題はないため改善する必要はない」と回答した者が最も多い結果となりました。

○本村は野菜摂取量や主食・主菜・副菜を組み合わせでバランス良く食事をするなど適切な量と質の食事の観点からは性別や年齢階級によって課題がある状況です。

○しかし、村民アンケート調査における食習慣改善の意向をみると、「今のままで良い」（34.0%）、「特に考えていない」（20.9%）の合計は54.9%で半数を超えており、食習慣の改善に向けた取組が必要であると考えられます。

■ 食事を改善したいと考えている人の割合（経年変化）

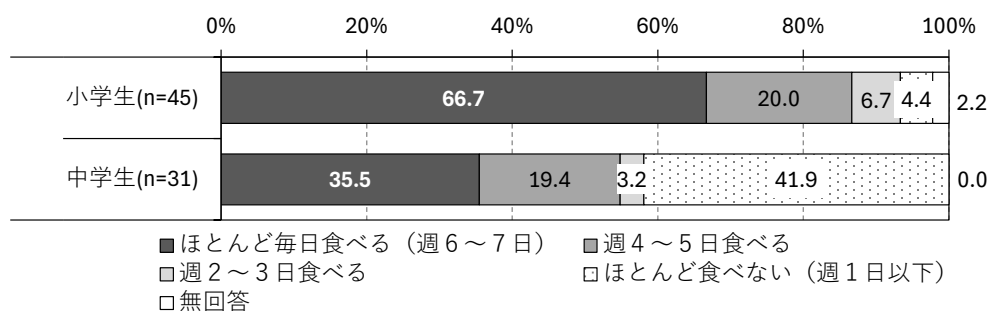


[出典]村民アンケート調査（令和6年）

④児童・生徒の共食の状況

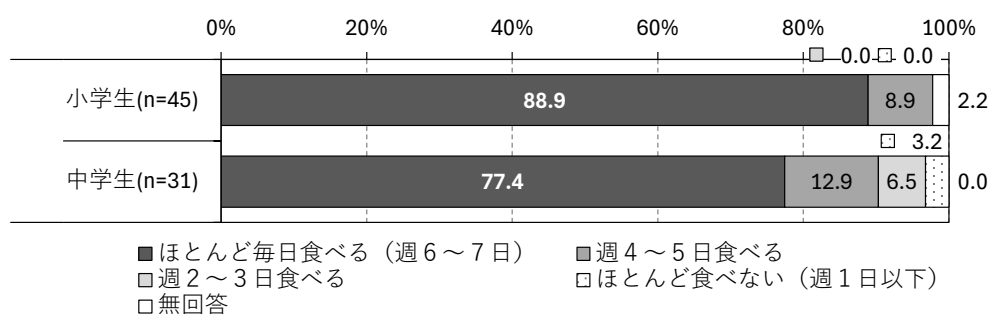
○小中学生アンケート調査によると、一緒に生活をしている人と食事をしている頻度は、小中学生ともに夕食よりも朝食が少なく、小学生よりも中学生の方が頻度が少ない結果となっています。特に朝食を一緒に生活している人とほとんど食べない中学生の割合は41.9%と半数近くに上っています。

■一緒に生活する人と朝食を食べる頻度



[出典]小中学生アンケート調査（令和6年）

■一緒に生活する人と夕食を食べる頻度



[出典]小中学生アンケート調査（令和6年）

目指す姿

- ◆栄養、食に関する知識を習得し、よりよい食生活を自ら実践できる。
- ◆食を通じて生涯にわたり心身共に健全な生活を実現できる。

数値目標

評価項目		基準値	目標値
適正体重を維持している人の増加 ※20～64歳：18.5 < BMI < 25.0 ※65歳以上：20.0 < BMI < 25.0		56.1% (令和6年度)	61.0% (令和18年度)
児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少	小学生 (3～6年生)	20.0% (令和6年度)	減少 (令和18年度)
	中学生	12.9% (令和6年度)	減少 (令和18年度)
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加		58.6% (令和6年度)	60.0% (令和18年度)
野菜を1日に350g以上、ほぼ毎日食べる人の割合の増加		17.6% (令和6年度)	40.0% (令和18年度)

評価項目		基準値	目標値
食育に関心のある人の増加		65.2% (令和6年度)	90.0% (令和18年度)
朝食を家族等と一緒に食べる頻度が週1日以下のこどもの割合の減少	小学生 (3～6年生)	4.4% (令和6年度)	減少 (令和18年度)
	中学生	41.9% (令和6年度)	減少 (令和18年度)

今後の取組

《個人の取組》	
○適正体重を維持できる食事内容や食事量を理解し、家族みんなで取り組みましょう。 ○1日2回以上、主食、主菜、副菜のそろった、栄養バランスがとれた食事を心がけましょう。 ○朝食をしっかりとる、間食を食べ過ぎない、夜遅くに食べないなど、規則正しい食生活を心がけましょう。 ○1日1回は、家族や仲間がそろって楽しい食事をする団らんの場をつくりましょう。 ○塩分、脂質の摂り過ぎに注意し、野菜を積極的に食べるようにしましょう。 ○栄養相談、料理講習会などに積極的に参加しましょう。 ○地域に出て、友人や知人と食事をする機会をつくりましょう。	
乳幼児期 (0歳～5歳)	○三食がしっかり食べられるよう、おやつ回数・量や内容に気をつけ、食べ過ぎないようにしましょう。 ○甘味料の多い食品の摂取頻度に気を付けましょう。
学童・思春期 (6歳～18歳)	○食べることの楽しさや大切さ、食事のマナーを身に付けましょう。 ○家庭でのお手伝いを通じて、料理や食事についての関心を高めましょう。 ○村内でとれる食材を使用した料理に親しみましょう。 ○村内でとれる食べ物について学びましょう。
青年・壮年期 (19歳～64歳)	○家庭での食事を通じて、次世代に望ましい食習慣や食事のマナーを伝えましょう。
高齢期 (65歳以上)	○村内でとれる食材を使用した料理を実践しましょう。

《職場・地域の取組》	
○関係機関と連携し、ヘルシーメニュー（栄養成分表示や食塩や脂肪の低減等）の提供に取り組みましょう。 ○地域の食材を活用し、地産地消に取り組みましょう。	

《行政・関係機関の取組》	
集団への働きかけ 【知識の普及と啓発】	○栄養・食生活に関する情報提供、村内関連施設・団体での取組について村民に周知します。 ○健康教育や特定健診、介護予防教室などの場を通じて、食生活の改善に向けた知識の普及を図ります。 ○乳幼児健診や離乳食教室、こどもおやつ教室などの場を通じて、こどもの適切な食習慣の基礎づくりを啓発します。
個人への働きかけ 【相談等の充実】	○個人の現状やニーズに合わせた特定保健指導や個別栄養相談を実施し、より良い食生活と健康の維持を目指せるように支援します。 ○すくすく広場や個別栄養相談を実施し、保護者の栄養・食に関する個々の悩みを解消し、こどもが心身ともに健やかに成長できるよう支援します。
関連団体への働きかけ 【関係機関との連携】	○保育園や学校と連携し、管理栄養士や栄養教諭を中心にした、こどもたちの望ましい食習慣の形成と食に関する理解を促進するための教室や体験活動を推進します。 ○保育園・学校給食において、村内企業と連携し地場産物を使用した献立を提供するとともに、旬の食材を生かした季節感を味わえるメニュー、行事食などを取り入れ、日本の伝統的な食文化を学ぶ機会をつくります。 ○鶴居村商工会と連携し、ヘルシーメニュー及びヘルスサポートレストランに関する情報を村内飲食店へ周知し、登録勧奨を行います。

(2) 身体活動・運動

身体活動は、こころの健康や生きがいにも良い影響を与え、こども、妊娠中や産後の女性、慢性疾患や障がいのある人を含め、様々な人に対し、健康効果があるといわれています。

また、運動不足は、肥満や高血圧症、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患等の生活習慣病、運動機能が低下した状態となるロコモティブシンドロームを引き起こす原因になります。

本村では生活習慣病の予防や筋力の向上を目的としてファミスポアップを会場として運動教室を実施しているほか、健康増進とメタボリックシンドロームの予防を図ることを目的としてウォーキング事業を実施しており、村民の身体活動の機会づくりを推進してきました。

第二次計画で設定した数値目標をみると、1日およそ1時間以上歩く女性（20～64歳）の割合及び運動習慣のある女性（20～64歳）の割合に改善がみられましたが、同年代の男性には変化がみられませんでした。

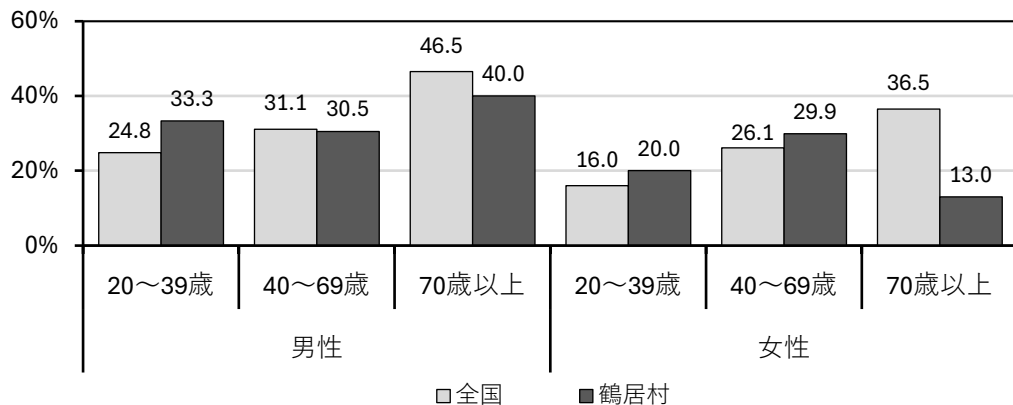
一方、運動習慣のある65歳以上の高齢者の割合は男女ともに悪化しており、特に女性はその割合が第二次計画策定時から20%以上低下していることから、高齢者の身体活動の改善に向けた取組の重要性が高まっていると考えられます。

現状と課題

①運動習慣がある人

○村民アンケート調査によると、70歳未満で運動習慣がある人（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人）の割合は全国と同等以上の水準となっています。一方、70歳以上で運動習慣のある人の割合は全国よりも低く、特に70歳以上の女性で顕著に低くなっています。

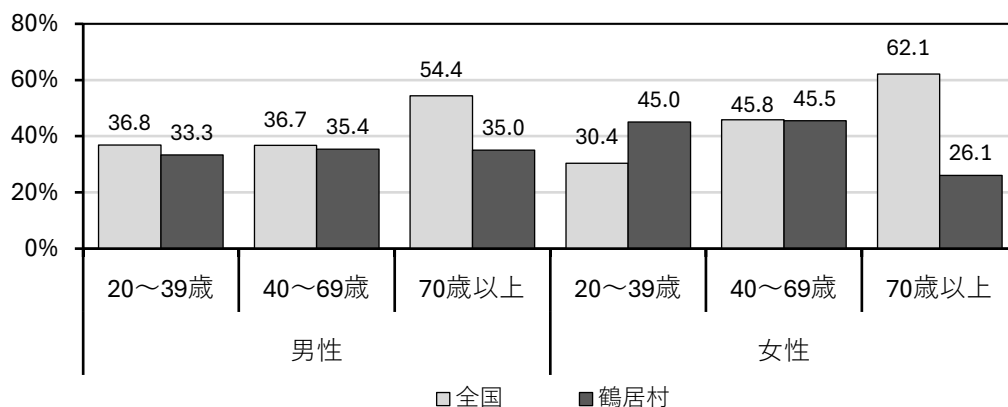
■運動習慣がある人の割合（全国比較）



[出典] 全国：国民健康・栄養調査（令和5年）、鶴居村：村民アンケート調査（令和6年）

〇ロコモティブシンドロームに関する本村男性の認知度は年齢階級に関わらず大きな差異はみられず、全国との比較では70歳以上が低くなっています。一方、本村の女性におけるロコモティブシンドロームの認知度は70歳未満よりも70歳以上の方が低い上、全国と比べても低い水準にとどまっています。そのため、運動機能低下に関連して、ロコモティブシンドロームに関する周知を図るとともに、運動のきっかけづくりと習慣化を図っていく必要があると考えられます。

■「ロコモティブシンドローム」を知っている人の割合（全国比較）



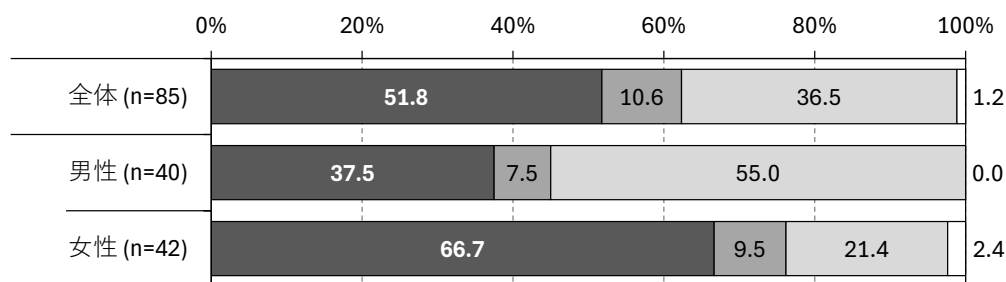
[出典]全国：「ロコモティブシンドローム」認知度調査報告書（令和5年/公益財団法人 運動器の健康・日本協会）、
鶴居村：村民アンケート調査（令和6年）

②今後の運動習慣についての意向

〇村民アンケート調査において、日常的に運動していない人を対象に今後の運動習慣についての意向をたずねたところ、全体では51.8%が「運動不足を解消したい」と回答しており、女性はその割合が66.7%で男性よりも高くなっています。

〇また、日常的に運動していない人に運動していない理由をたずねたところ、全体では「時間がないから」が55.3%で最も多くなっていますが、「一緒に運動する仲間がないから」（14.1%）、「どのような運動をすればよいかわからないから」（11.8%）と回答している人もいる状況です。そのため、運動に関する情報提供や仲間とともに運動を始められる場づくりも運動を始めるきっかけにつながると考えられます。

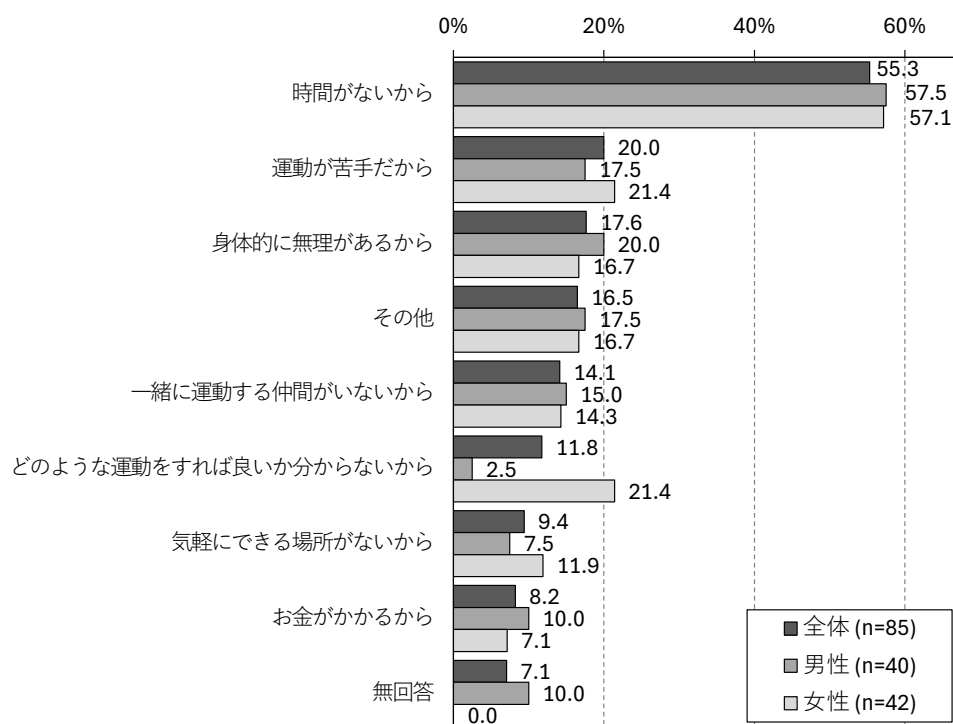
■今後の運動習慣についての意向



■ 運動不足を解消したい ■ 今のままで良い □ 特に考えていない □ 無回答

[出典]村民アンケート調査（令和6年）

■日常的に運動をしていない理由（複数回答）



[出典]村民アンケート調査（令和6年）

目指す姿

◆自分にあった身体活動や運動習慣を実践している。

数値目標

評価項目		基準値	目標値
運動習慣のある人の増加 （1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人）	男性 （20歳以上）	32.5% （令和6年度）	42.5% （令和18年度）
	女性 （20歳以上）	25.0% （令和6年度）	35.0% （令和18年度）
	男性 （65歳以上）	41.9% （令和6年度）	51.9% （令和18年度）
	女性 （65歳以上）	25.6% （令和6年度）	35.6% （令和18年度）

評価項目		基準値	目標値
日常生活における歩数の増加	男性 (20～64歳)	—※	8,000歩 (令和18年度)
	女性 (20～64歳)	—※	6,000歩 (令和18年度)
	男性 (65歳以上)	—※	7,000歩 (令和18年度)
	女性 (65歳以上)	—※	6,000歩 (令和18年度)

※基準値は今後新規に調査予定。

今後の具体的な取組

《個人の取組》	
○近場の移動は、自動車の利用を控えて、徒歩や自転車の利用を心がけましょう。 ○日常生活の中でできる運動を身に付けましょう。 ○各種スポーツイベントや各種運動教室に積極的に参加しましょう。 ○今より1日10分多く身体を動かすことを心がけましょう。	
乳幼児期 (0歳～5歳)	○身体を動かす遊びを増やしましょう。 ○外遊びの機会をつくりましょう。
学童・思春期 (6歳～18歳)	○体を動かす習慣を身に付けましょう。 ○座りっぱなしの時間、特にスクリーンタイム（テレビ視聴やゲーム、スマートフォンの利用など）を減らしましょう。
青年・壮年期 (19歳～64歳)	○自分にあった運動習慣を身に付けましょう。
高齢期 (65歳以上)	○自分にあった運動習慣を身に付けましょう。 ○「ふまねっと運動」に参加しましょう。 ○転倒、骨折しないように気をつけましょう。 ○地域での活動に積極的に参加しましょう。 ○座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意しましょう。
《職場・地域の取組》	
○地域での自主的なスポーツ団体・サークル等を運営し、スポーツの普及に努めましょう。 ○地域行事に、スポーツの機会を積極的に取り入れましょう。 ○職場でのラジオ体操やストレッチ等、体を動かすことの習慣化に取り組みましょう。 ○徒歩通勤可能な範囲でノーカーデーを推進しましょう。 ○気軽に運動に取り組めるよう環境整備に努めましょう。	

《行政・関係機関の取組》	
集団への働きかけ 【知識の普及と啓発】	○健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023の普及啓発を行います。 ○各種母子保健事業を通じて、保護者に対し幼少期からの運動習慣の定着とスクリーンタイムに関する知識の普及啓発を行います。 ○フレイル ^{※7} やロコモティブシンドロームに関する情報について村民に周知します。
個人への働きかけ 【相談等の充実】	○健康教育や特定健診などの場を通じて運動習慣の改善に向けた指導を行います。 ○運動教室やウォーキング事業を実施するとともに、村民が参加しやすい内容となるよう随時改善を図ります。 ○介護予防教室や老人クラブなど高齢者が集まる機会を利用して介護予防に関する講話や実技を実施します。
関連団体への働きかけ 【関係機関との連携】	○健康づくり推進委員・スポーツ推進委員と連携し、身体活動や運動習慣の普及啓発に努めます。 ○村や民間団体が主催するスポーツ関連の行事やイベントの情報発信を行います。 ○村民運動施設ファミスポアップなど社会資源の活用や利用促進を努めます。

※7 フレイル

加齢によって心身が老化し、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。早く対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性があるため、フレイルに早く気づき、正しく介入（治療や予防）することが大切である。

(3) 休養・睡眠

近年はSNSの普及、新型コロナウイルス感染症の流行等の社会環境の変化、学校や職場の人間関係等、様々なストレスからこころの健康を損なうことがあります。

こころの健康を保つためには、十分な睡眠や休養により心身の疲労回復を図るとともに、ストレス管理、こころの病気への対応などに取り組むことで、ストレスとうまく付き合っていくことが必要不可欠となります。

健康づくりのための睡眠ガイド2023によると、睡眠不足を含め、様々な睡眠の問題の慢性化は、肥満、高血圧、2型糖尿病、心疾患や脳血管障害やうつ病等の発症リスクの上昇や症状の悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。

本村ではこれまで、休養・睡眠に関する情報を広報つるいに掲載して周知を図ったほか、村民の睡眠の現状を把握するため健康診断の質問票で睡眠状況を確認し、十分な睡眠が得られていないと判断した場合にはパンフレット等を使用して健康への影響や改善方法等について説明を実施してきました。

第二次計画では、20～64歳において睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少を数値目標として設定しましたが、最終評価は悪化していることから、今後も睡眠や休養の重要性及び健康づくりのための睡眠指針等の周知啓発を図っていく必要があります。

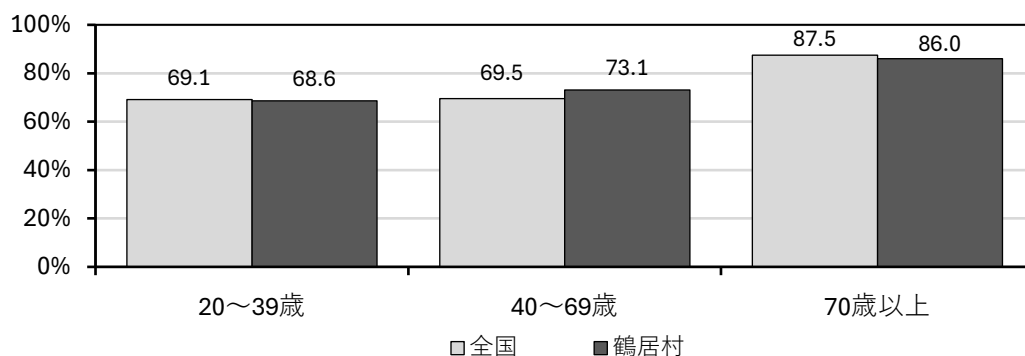
現状と課題

①睡眠による休養の状況

○村民アンケート調査によると、睡眠で休養がとれている人（「十分とれている」と「まあまあとれている」の合計）の割合は年齢が高くなるにつれてその割合は高くなり、全国と比較して大きな差異はみられません。

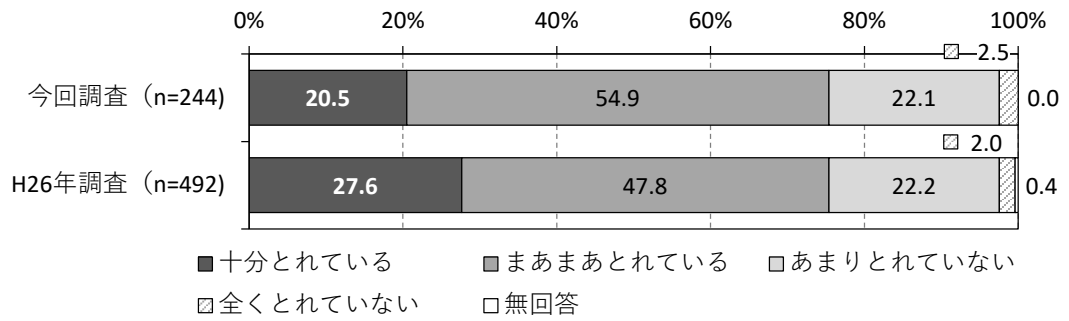
○村民アンケート調査結果の経年変化をみると、「十分とれている」と「まあまあとれている」の合計には大きな差異はみられないものの、「十分とれている」の割合は平成26年に実施した調査よりも7.1ポイント低くなっている状況にあり、睡眠の質や睡眠休養感を高めていくための取組を進めていく必要があります。

■睡眠で休養がとれている人の割合（全国比較）



[出典] 全国：国民健康・栄養調査（令和5年）、鶴居村：村民アンケート調査（令和6年）

■睡眠で休養がとれている人の割合（経年変化）



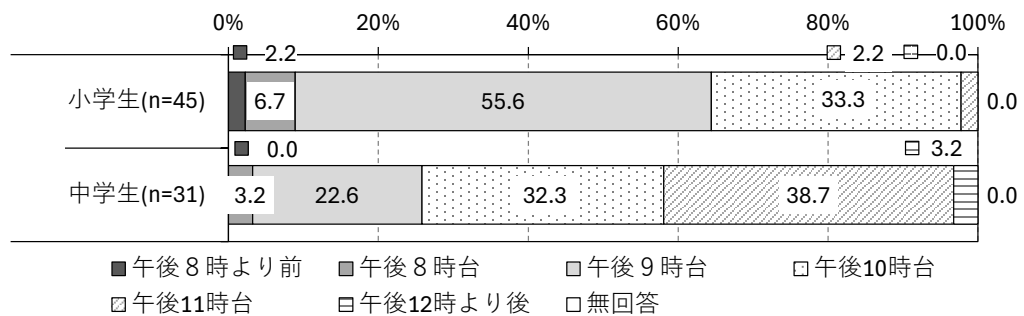
[出典] 村民アンケート調査

②小中学生の就寝時間の状況

○小中学生アンケート調査による就寝時間の状況をみると、小学生は午後10時台が33.3%、中学生は午後11時台が38.7%となっています。また、就寝時間が遅くなる理由をみると、小中学生ともに「パソコン、TVなど」が最も多い状況です。

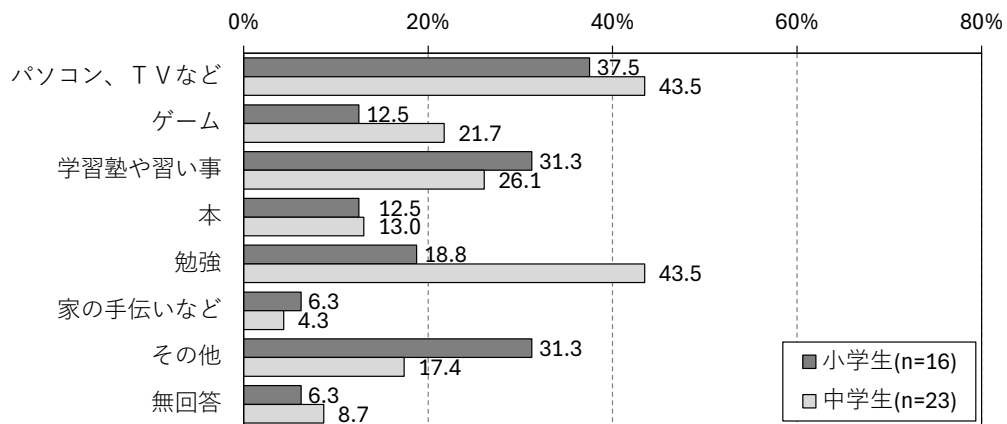
○健康づくりのための睡眠ガイド2023によると、小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保することが推奨されており、就寝時間が遅くなりすぎないようにすることが大切です。

■小中学生の就寝時間



[出典] 小中学生アンケート調査（令和6年）

■就寝時間が遅くなる理由



[出典] 小中学生アンケート調査（令和6年）

目指す姿

◆自分に合った睡眠と休養方法を知り実践できる。

数値目標

評価項目	基準値	目標値
睡眠で休養がとれている人の増加 (20歳以上)	75.4% (令和6年度)	80.7% (令和18年度)
睡眠時間を6～9時間確保している人の増加 (20～59歳)	61.9% (令和6年度)	70.0% (令和18年度)
睡眠時間を6～8時間確保している人の増加 (60歳以上)	76.0% (令和6年度)	85.0% (令和18年度)

今後の具体的な取組

《個人の取組》	
○朝食をとって心と身体を目覚めさせましょう。 ○適度な運動をしましょう。 ○就寝前の喫煙やカフェインの摂取、眠るためにお酒を飲むこと（寝酒）は避けましょう。 ○就寝前のデジタル機器の利用は避けましょう。 ○自分の睡眠に適した環境づくりを行いましょう。 ○睡眠に不安や悩みがある場合は早めに医師に相談しましょう。	
乳幼児期 (0歳～5歳)	○親子で遊べる交流の場に参加しましょう。
学童・思春期 (6歳～18歳)	○就寝時刻、起床時刻を決めて習慣化しましょう。 ○家族とふれあう時間を大切にしましょう。 ○趣味を持ち、仲間と一緒に楽しみましょう。
青年・壮年期 (19歳～64歳)	○目覚めのよい睡眠をとりましょう。 ○自分が熟睡感の得られる睡眠時間を知り、その時間を確保しましょう。 ○若年世代は夜更かしを避けて、休日も同じ時間に起きるようにしましょう。
高齢期 (65歳以上)	○自分のストレスに早めに気づきましょう。 ○自分なりのリラックス法を見つけ、気分転換の時間を持ちましょう。

《職場・地域の取組》	
○睡眠やこころの健康づくりに関する情報提供を行いましょう。 ○地域で、規則正しい生活リズムが身に付くような取組を推進していきましょう。 ○ワークライフバランスを推進し、適正な労働時間を管理しましょう。	
《行政・関係機関の取組》	
集団への働きかけ 【知識の普及と啓発】	○健康づくりのための睡眠ガイド2023を普及啓発します。 ○若年期の生活習慣の乱れや睡眠時間不足を防止するため、スマートフォンやタブレット、ゲーム機などの情報機器に関して、適切な利用方法を周知・啓発します。
個人への働きかけ 【相談等の充実】	○健康相談を通じて休養・睡眠に関する相談支援を実施します。
関連団体への働きかけ 【関係機関との連携】	○職域と連携し、労働者が適切な睡眠と休養が確保できるよう健康教育等を実施します。

(4) たばこ

喫煙は、脳血管疾患や虚血性心疾患をはじめとする様々な疾病のリスクを高めるとされており、特に20歳未満の喫煙は、成人の喫煙以上にリスクが高くなっています。

妊婦の喫煙についてもリスクが高く、早産、流産、低体重出生児出産の可能性があり
ます。

また、受動喫煙により、喫煙者だけではなく、周囲の人もがんや心臓病、脳卒中等に
かかりやすくなります。

本村では、禁煙に関する取組はパンフレット等の配布、展示物掲示、医療機関の情報
提供にとどまっていますが、悪性新生物のうち肺がんの標準化死亡比が国・北海道よ
りも高い現状があり、リスク要因の一つであるたばこの害を減らすことが大切です。

第二次計画で設定した数値目標は、妊娠中や産婦の喫煙は0%で目標を達成したほ
か、成人の喫煙率で改善が図られてきました。

受動喫煙の防止に関しては、北海道が展開している「北海道のきれいな空気の施設」
に登録している事業所が2事業所にとどまっています。

また、公共施設の計15施設について屋内全面禁煙を達成していますが、屋外につい
ては全面禁煙を実施している施設は4施設のみとなっています。

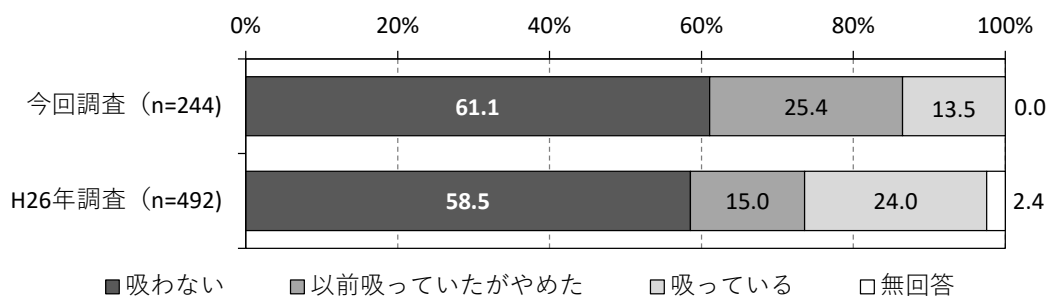
現状と課題

①喫煙の状況

○村民アンケート調査によると、喫煙の習慣のある人は13.5%で平成26年に実施
された調査における24.0%から改善が図られています。

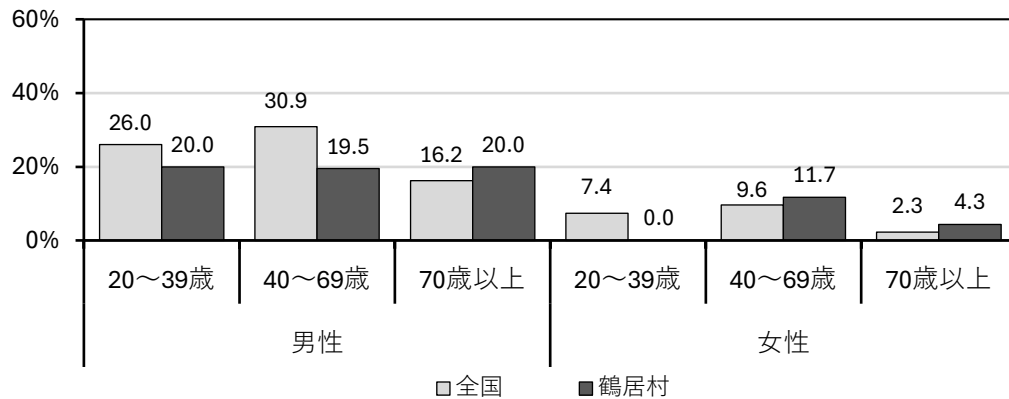
○たばこを吸っている人の割合を全国と比較すると、本村の70歳未満の男性及び
40歳未満の女性は全国よりも低い水準にあります。70歳以上の男性と40歳
以上の女性の喫煙率は全国よりも高く、喫煙が健康に及ぼす害についての周知・
啓発や禁煙に関心がある人への禁煙支援を継続していく必要があります。

■喫煙の状況（経年変化）



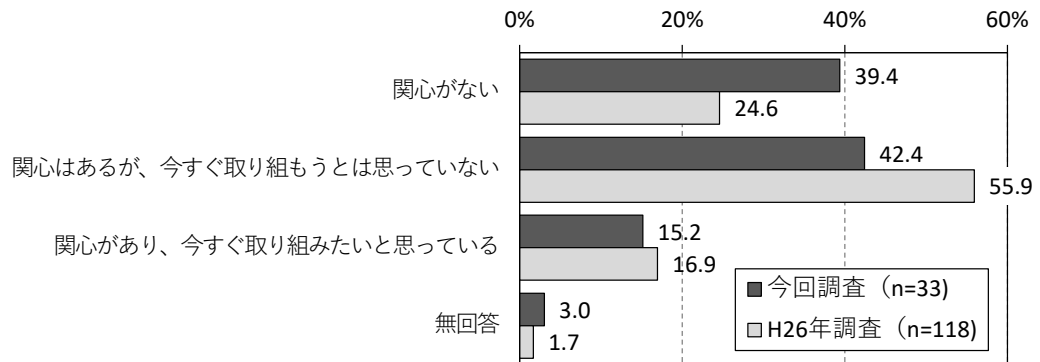
[出典]村民アンケート調査（令和6年）

■たばこを吸っている人の割合（全国比較）



[出典]全国：国民健康・栄養調査（令和5年）、鶴居村：村民アンケート調査（令和6年）

■禁煙に関心がある人の割合（経年変化）



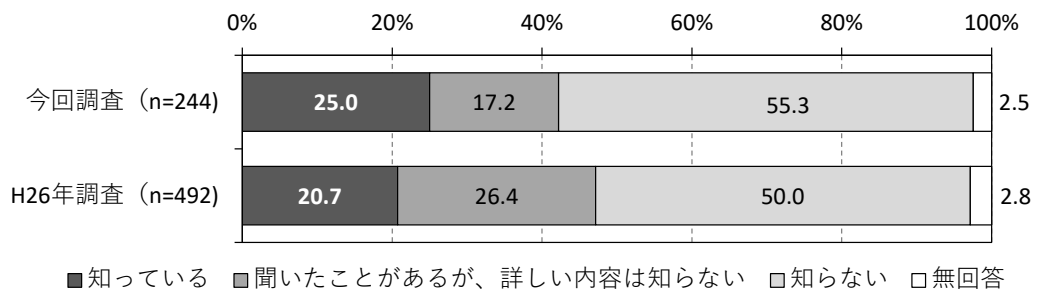
[出典]村民アンケート調査（令和6年）

②COPDの認知度

○村民アンケート調査におけるCOPDの認知度は「知っている」が25.0%、「聞いたことがあるが、詳しい内容は知らない」が17.2%となっており、これらの合計でみると、平成26年に実施した調査と比べて4.9ポイント低くなっています。

○COPDは健康増進にとって重要な疾患であることから、今後もCOPDという疾患の認知率を高め、発症や重症化を予防することが重要です。

■COPDの認知度（経年変化）



■知っている ■聞いたことがあるが、詳しい内容は知らない □知らない □無回答

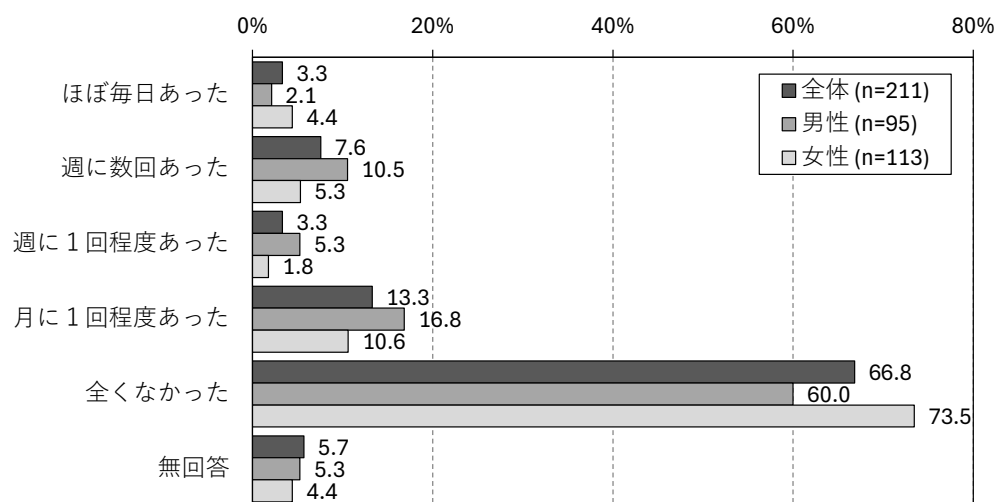
[出典]村民アンケート調査（令和6年）

③受動喫煙の状況

○村民アンケート調査による受動喫煙の状況をみると、月に1回以上受動喫煙にあった人の割合は27.5%で、受動喫煙にあった場所は「職場」及び「飲食店」が25.9%、「自宅」及び「その他」が22.4%となっています。

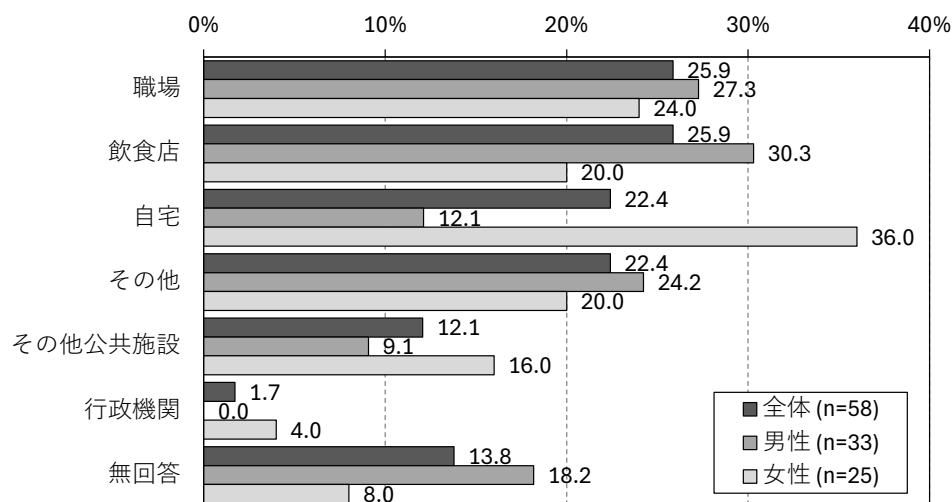
○受動喫煙にあった場所はほかに「その他公共施設」(12.1%)、「行政機関」(1.7%)もあり、強く受動喫煙対策を進めていく必要があります。

■ 1か月間で受動喫煙にあった頻度



[出典]村民アンケート調査（令和6年）

■ 受動喫煙にあった場所（複数回答）



[出典]村民アンケート調査（令和6年）

目指す姿

- ◆たばこが健康に及ぼす影響を知り、喫煙者が禁煙に取り組んでいる。
- ◆自宅や職場、飲食店は禁煙または分煙が徹底されている。
- ◆公共施設では受動喫煙を受けることがない。

数値目標

評価項目		基準値	目標値
成人の喫煙率の減少	男性 (20歳以上)	19.7% (令和6年度)	17.0% (令和18年度)
	女性 (20歳以上)	8.3% (令和6年度)	6.6% (令和18年度)
COPDの認知度の向上	20歳以上	42.2% (令和6年度)	80.0% (令和18年度)
	65歳以上	35.6% (令和6年度)	80.0% (令和18年度)
20歳未満の喫煙をなくす(中学生)		3.2% (令和6年度)	0.0% (令和18年度)
妊婦の喫煙をなくす		0.0% (令和5年度)	0.0% (令和17年度)

今後の具体的な取組

《個人の取組》	
○喫煙の健康に及ぼす害やCOPDについて知識を持ちましょう。	
学童・思春期 (6歳～19歳)	○人から勧められても喫煙をしないようにしましょう。
青年・壮年期 (20歳～64歳)	○禁煙に取り組みましょう。 ○分煙を徹底しましょう。 ○妊婦の前で、たばこを吸わないようにしましょう。
高齢期 (65歳以上)	○喫煙が他人の健康にも影響があることを知り、喫煙マナーを心がけましょう。 ○こどもに喫煙の健康に及ぼす害を伝え、たばこを吸わないように教えましょう。

《職場・地域の取組》	
○喫煙や受動喫煙の健康影響についての普及啓発を行いましょう。 ○喫煙防止教育の機会をつくりましょう。 ○地域で分煙の環境整備を進め、分煙の意識を高めましょう。 ○職場での分煙・禁煙に取り組みましょう。	
《行政・関係機関の取組》	
集団への働きかけ 【知識の普及と啓発】	○たばこが及ぼす健康への影響やCOPDに関する情報を提供します。 ○公共施設の展示スペースを利用し、喫煙防止媒体等の展示を通してたばこの害に関する知識の普及を図ります。 ○妊婦健診や乳児健診等の機会を通じて、喫煙が妊産婦の健康に及ぼす影響について啓発を図ります。
個人への働きかけ 【相談等の充実】	○各種健康診断の機会を通じて、禁煙を希望する対象者への相談支援を実施します。 ○各種母子保健事業を通じて、母親だけでなく、周囲の家族への禁煙指導を実施します。
関連団体への働きかけ 【関係機関との連携】	○教育機関と連携し、未成年喫煙防止教室を継続するとともに、対象校の拡大について検討します。 ○禁煙を希望する人を積極的に支援するため、関係機関と連携しながら、禁煙対策を実施します。 ○村内公共施設・機関と連携し、「きれいな空気の施設登録事業」への参加を促進し、受動喫煙対策を図ります。

(5) アルコール

アルコールは心身の疲労回復等に効果がありますが、適量を超えた飲酒や毎日のように飲む常習飲酒は、肝障害、膵炎、脂質異常症、高尿酸血症、高血圧症、食道がん等の生活習慣病のほか、アルコール依存症やうつ病、睡眠障害といったところの健康問題を引き起こす要因にもなります。

特に20歳未満や妊婦の飲酒リスクは高く、20歳未満の飲酒は成人の飲酒以上に心身の健康や発達に影響を及ぼし、妊婦の飲酒は胎児に悪影響を及ぼします。

適度な飲酒の目安は1日あたりの純アルコール20g程度（ビール中ビン1本）で、女性や高齢者はその半分程度です。

本村では集団健診会場で質問票を通じて飲酒頻度と飲酒量を確認し、生活習慣病のリスクが高い人や飲酒に関する相談があった人に対して助言を実施しているほか、妊婦に対して母子手帳交付時のアンケートにて飲酒状況を確認し、必要に応じて助言や指導を行っています。

第二次計画で設定した数値目標に関しては、妊娠中の飲酒者の割合で目標を達成したほか、生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合で男性に改善がみられています。

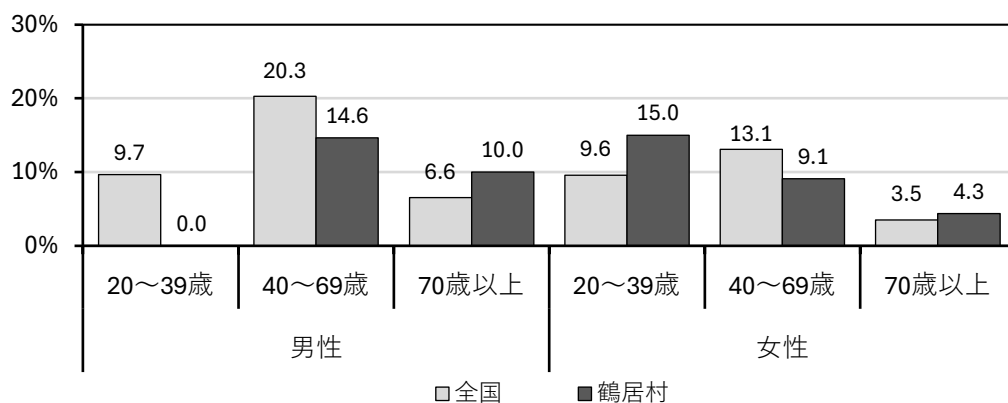
現状と課題

①生活習慣病のリスクを高める飲酒者の状況

○村民アンケート調査によると、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は40～69歳の男性及び20～39歳の女性が約15%と高くなっており、全国との比較でみると本村の70歳以上の男性、20～39歳及び70歳以上の女性は全国を上回っている状況です。

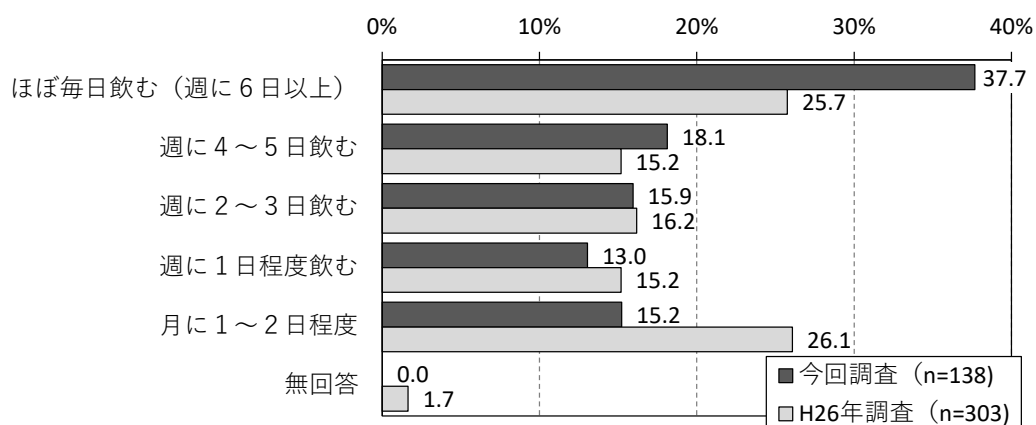
○村民アンケート調査で飲酒の頻度をみると、今回の調査は「ほぼ毎日飲む（週に6日以上）」が37.7%での平成26年に実施されたアンケート調査と比べて12.0ポイント増加しています。

■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（全国比較）



[出典]全国：国民健康・栄養調査（令和5年）、鶴居村：村民アンケート調査（令和6年）

■飲酒の頻度（経年変化）



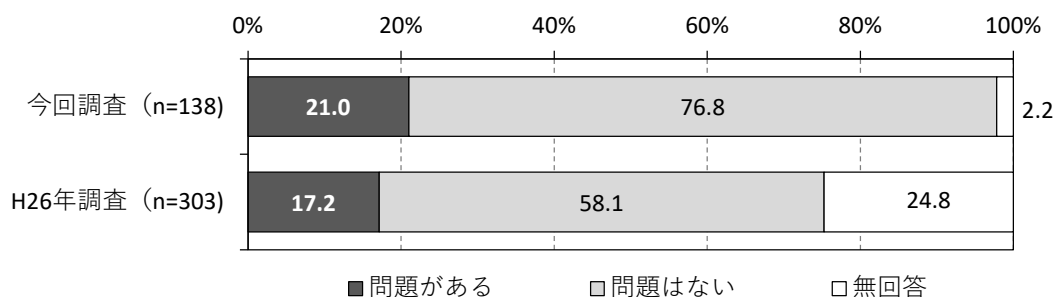
[出典]村民アンケート調査（令和6年）

②飲酒に関する改善の意向

○村民アンケート調査で飲酒の習慣があると回答した人に、飲酒に問題があると思うかどうかたずねたところ、「問題がある」と回答した人は21.0%で、平成26年に実施されたアンケート調査と比べてわずかながら高くなっています。

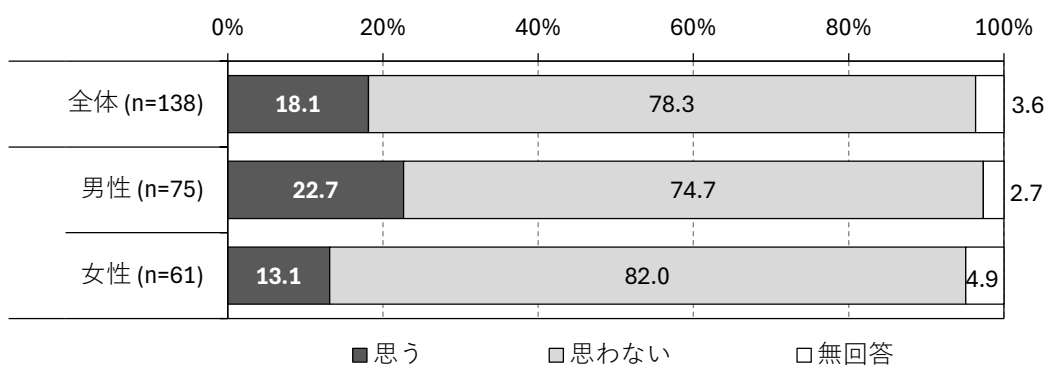
○また、飲酒の習慣があると回答した人のうち、18.1%は禁酒または節酒したいと回答しており、今後も飲酒に関して改善を促すための取組が求められています。

■飲酒に問題があると思う人の割合（経年変化）



[出典]村民アンケート調査

■禁酒または節酒したいと思う人の割合



[出典]村民アンケート調査（令和6年）

目指す姿

- ◆飲酒について正しい知識を学び、健康に配慮した飲酒ができる。
- ◆20歳未満の者に飲酒はさせません。

数値目標

評価項目		基準値	目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性 (20歳以上)	12.0% (令和6年度)	10.2% (令和18年度)
	女性 (20歳以上)	9.2% (令和6年度)	7.8% (令和18年度)
20歳未満の飲酒をなくす(中学生)		3.2% (令和6年度)	0.0% (令和18年度)
妊婦の飲酒をなくす		0.0% (令和5年度)	0.0% (令和17年度)

今後の具体的な取組

《個人の取組》	
○アルコールについて正しい知識を得ましょう。	
学童・思春期 (6歳～19歳)	○人から勧められても飲酒をしないようにしましょう。
青年・壮年期 (20歳～64歳)	○自分の適量を知り、節度ある飲酒を心がけましょう。 ○相手に対して飲酒を無理に勧めないようにしましょう。 ○勧められても断る意志を持ちましょう。 ○休肝日を設けましょう。 ○飲酒の際には、自分の体調に気をつけましょう。
高齢期 (65歳以上)	○20歳未満には、飲酒をさせないようにしましょう。 ○妊娠中・授乳中の飲酒の害を理解し、妊娠中・授乳中は飲酒を止めましょう。 ○お酒を飲んだら絶対に車・バイクや自転車の運転をしないようにしましょう。

《職場・地域の取組》
○適正な飲酒の意識を高めましょう。
○節度ある、適度な飲酒について普及啓発しましょう。
○飲酒の強要防止に努めましょう。

《行政・関係機関の取組》	
集団への働きかけ 【知識の普及と啓発】	○健康に配慮した飲酒に関するガイドラインを普及啓発します。 ○各種母子保健事業を通じて妊産婦の飲酒状況を把握し、妊娠期・授乳期を通して飲酒が児へ及ぼす影響について啓発を行います。
個人への働きかけ 【相談等の充実】	○各種健康診断等を通じて飲酒習慣を把握し、適切な飲酒について支援や指導を行います。 ○各種健康診断の機会を通じて、節酒・断酒を希望する対象者への相談支援を実施します。
関連団体への働きかけ 【関係機関との連携】	○教育機関と連携し、小中学校の授業等で20歳未満の飲酒が身体に及ぼす影響について学ぶ機会をつくれます。

(6) 歯・口腔の健康

歯及び口腔の健康は、咀嚼のほか、食事や会話を楽しむなど、生活の質を確保するために重要な要素であり、私たちが心身ともに健康に過ごすためになくってはならないものですが、生活習慣病の一つである歯周病で歯を失う人が多くなってきています。

歯周病は、成人期に歯を失う主な原因となるばかりでなく、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣のリスクを高めることから、定期的に歯科検診を受けるなど、より一層予防を行うことが重要です。

本村では村民の歯の健康づくりを推進するため、国の定める歯周病検診の対象年齢（満40歳・50歳・60歳）に加え、独自に対象年齢を細分化（満45歳・55歳・65歳）し受診勧奨を行ってきました。

また、就学前の乳幼児に対し、集団及び個別の歯科健診及びフッ素塗布の実施と勧奨を行うことと併せて、鶴居保育園及び村内小学校でフッ化物洗口を実施してきました。

これらの取組を通じて、第二次計画で掲げた数値目標では、60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合やむし歯のない3歳児の割合など多くの項目で目標を達成することができました。

むし歯や歯周病の発症を防ぐためには、幼少期からその予防を意識した習慣を身に付けることが大切です。

治療が必要な状態に至らないよう、歯みがきの習慣や歯間清掃用具の浸透、定期的な歯科検診への受診促進などに引き続き取り組むことが必要です。

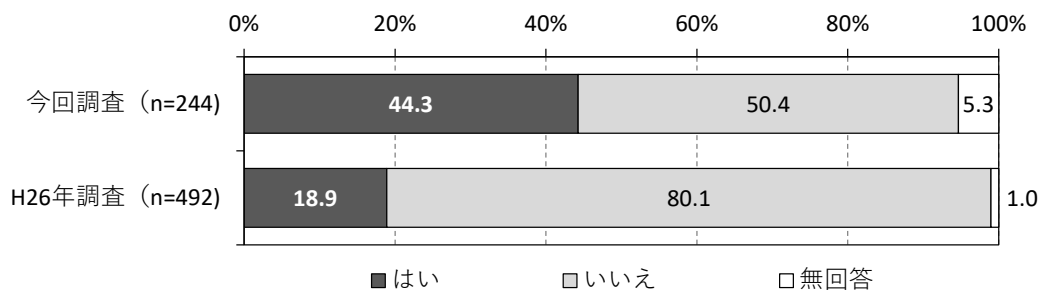
現状と課題

① 歯科検診の受診状況

○ 村民アンケート調査によると、過去1年間に歯科検診を受けた人の割合は44.3%で平成26年に実施されたアンケート調査と比べて25.4ポイント増加しており、歯科検診の受診率は大きく改善されました。

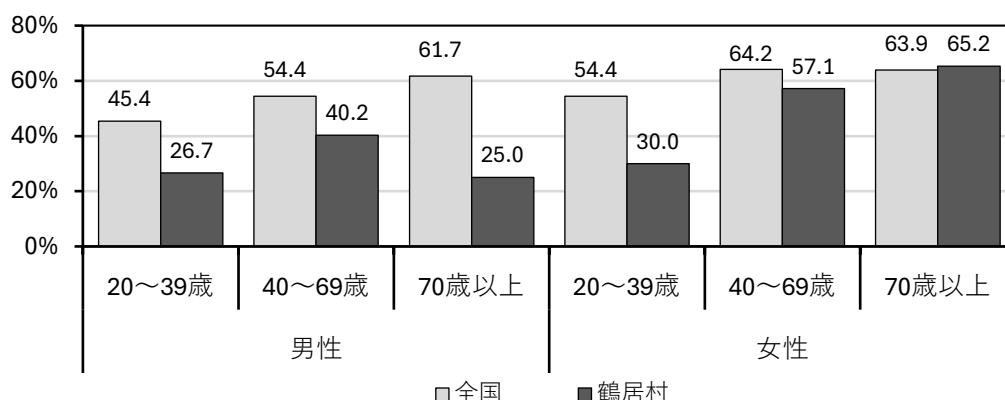
○ しかし、全国と比較すると、本村の男性は全ての年齢階級、女性は70歳未満で歯科検診の受診率は全国よりも低く、今後も歯の健康づくりの周知・啓発や歯科検診の受診勧奨を引き続き行っていく必要があります。

■ 過去1年間に歯科検診を受けた人の割合（経年変化）



[出典] 村民アンケート調査

■過去1年間に歯科検診を受けた人の割合（全国比較）



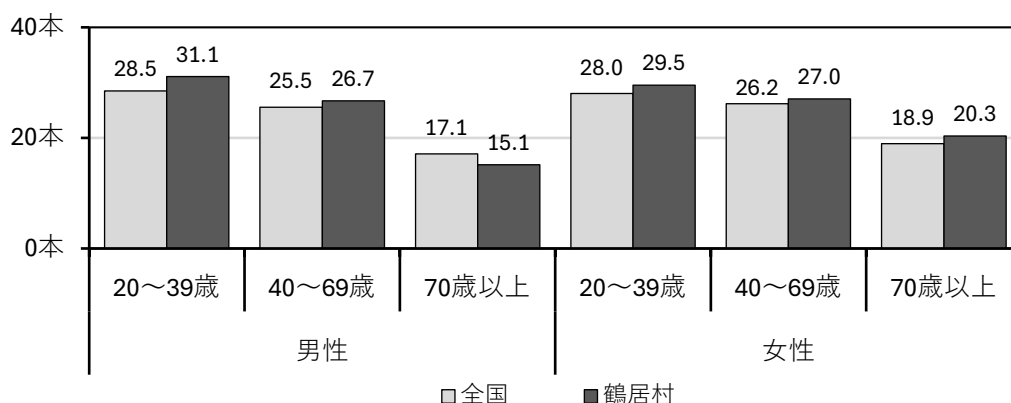
[出典]全国：国民健康・栄養調査（令和5年）、鶴居村：村民アンケート調査（令和6年）

②残歯数の状況

○村民アンケート調査による村民の残歯数をみると、70歳未満は24本以上の残歯があり、比較的良好と考えられる状況にありますが、70歳以上の残歯数は大きく減少し、特に男性は15.1本と全国よりも少なくなっています。

○高齢期は唾液量の減少や歯肉の退縮等で、歯の根にむし歯がでやすくなります。また、加齢や歯の喪失に伴う筋力の低下により飲み込む力が低下し、誤嚥が起こりやすくなるため、口腔機能の低下（オーラルフレイル）を防ぐことが重要です。

■残歯数の平均値



[出典]全国：歯科疾患実態調査（令和4年）、鶴居村：村民アンケート調査（令和6年）

目指す姿

- ◆歯科疾患予防の知識・手段を身に付け、定期的に歯科健診を受診している。
- ◆歯みがきやオーラルケア用品の活用などホームケアを継続し、歯の健康を保っている。
- ◆乳幼児期からむし歯や歯周病予防に取り組んでいる。

数値目標

評価項目		基準値	目標値
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	男性 (20歳以上)	35.9% (令和6年度)	60.0% (令和18年度)
	女性 (20歳以上)	54.2% (令和6年度)	60.0% (令和18年度)
よく噛んで食べることができる人の割合の増加 (50歳以上)		83.8%※ (令和5年度)	85.0% (令和17年度)
60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加 (60～64歳)		76.5% (令和6年度)	95.0% (令和18年度)
むし歯のない3歳児の割合の維持		100.0% (令和5年度)	維持 (令和17年度)
12歳児の一人平均う歯数の減少		0.29本 (令和4年度)	0.29本以下 (令和16年度)

※65歳以上の参考値。65歳未満は今後新規に調査予定。

今後の具体的な取組

《個人の取組》	
○かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受けましょう。	
乳幼児期 (0歳～5歳)	○おやつの内容を親子で考えましょう。 ○甘味料の多い食品の食べ過ぎに気を付けましょう。
学童・思春期 (6歳～18歳)	○食後に歯を磨く習慣をつけましょう。 ○フッ素塗布、フッ化物洗口を行いましょう。
青年・壮年期 (19歳～64歳)	○自分のこどもに仕上げ磨きを実施しましょう。 ○毎食後、正しいブラッシングを行い、デンタルフロスや歯間ブラシを使い、歯をきれいにしましょう。
高齢期 (65歳以上)	○口腔機能の維持向上に努めましょう。
《職場・地域の取組》	
○歯の健康づくりに関して学び、社員や住民に情報提供しましょう。 ○定期的な歯科健診の場を提供しましょう。	
《行政・関係機関の取組》	
集団への 働きかけ 【知識の普及と啓発】	○歯の健康づくりや歯周疾患に関する正しい知識の普及・啓発を行います。 ○各種健康診断の機会や介護予防事業等を通じて、オーラルフレイルやその予防に関する情報提供を行います。 ○子育て支援センター等での講話を通じて、こどもの歯の健康づくりに関して学ぶ場を提供します。

個人への 働きかけ 【相談等の充実】	○定期的な歯科健診やフッ素塗布などの機会を提供します。 ○乳幼児健診等の場を活用し、歯科医師・歯科衛生士による歯科相談を受けられる場を提供します。
関連団体への 働きかけ 【関係機関との連携】	○保育園及び各学校と連携し、フッ化物洗口を実施します。 ○村内歯科医師及び保育園、子育て支援センターと連携し、こどものむし歯予防に関する知識を保護者へ普及する機会を提供します。 ○歯科衛生士及び保育園と連携し、幼児自らがむし歯予防について学び、関心を持てるように働きかけます。 ○介護予防事業を通じてオーラルフレイルの予防に取り組みます。 ○保育園、学校での指導や給食を通じて、よく噛んでなんでも食べることの重要性を伝えます。

2 生活習慣病等の発症予防と重症化予防の徹底

(1) がん

日本人のがんによる死亡者数は、昭和56年から今日まで死因の第1位を占めており、部位別にみると、男性は、肺がん、大腸がん、胃がんの順に、女性は肺がん、大腸がん、乳がんの順に死亡者数が多い状況です。

がんのリスクを高める主な要因として、喫煙・受動喫煙や過剰飲酒、肥満・やせなどがあるほか、ウイルスや細菌の感染によってもがんが引き起こされます。

がんによる死亡を減少させるためには、早期発見、治療に結びつけることが重要です。

本村では、がん検診受診率はいずれの検診においても全国・北海道と比較して高い数値で推移していますが、第二次計画で掲げた数値目標に到達していないことや、受診率には減少傾向がみられる検診があります。

そのため、がん検診受診勧奨方法の見直しやがん検診の申し込みにWEB予約を導入するなど新規受診者の拡大に向けた取組を推進し、一定の成果を得ることができました。

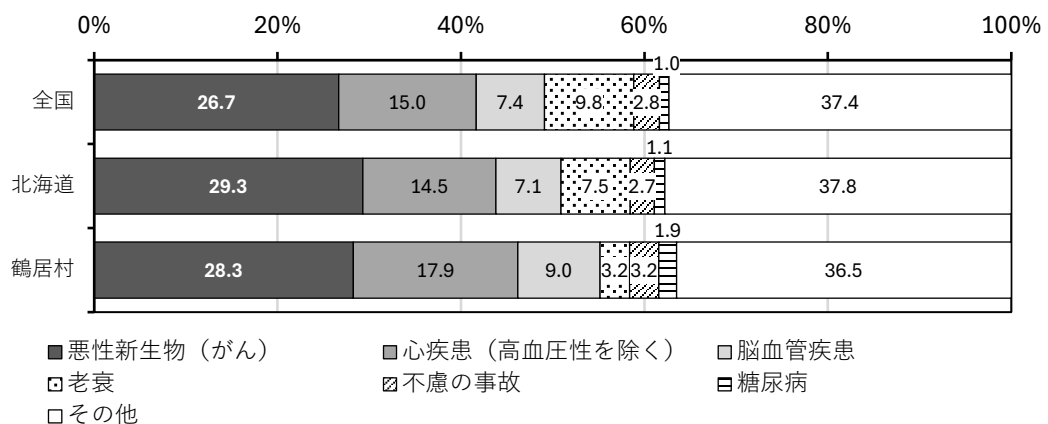
今後は、がん検診受診率の向上に向けた取組の更なる充実と併せて、精密検査受診率を高める取組や検診後の事後指導の充実が必要です。

現状と課題

①主要死因の状況

- 北海道保健統計年報における主要死因別の死亡数をみると、平成30年から令和5年の5年間に本村の死亡総数156人のうちがんによる死亡は44人で、心疾患（高血圧性を除く）や脳血管疾患を抑えて主要死因の中で最も多くなっています。
- 主要死因別の割合でみると、本村のがんによる死亡割合は28.3%で北海道の29.3%よりもわずかに低いものの、全国の26.7%を上回っています。

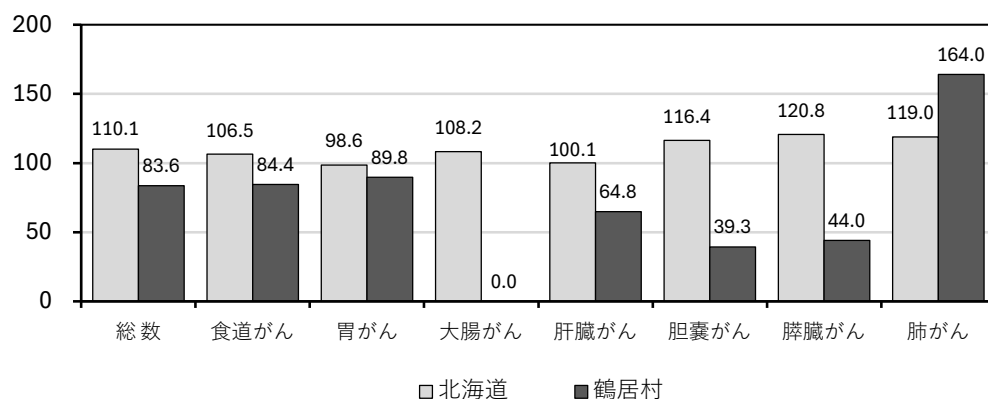
■主要死因別の死亡割合（平成30年～令和4年）



[出典]北海道保健統計年報

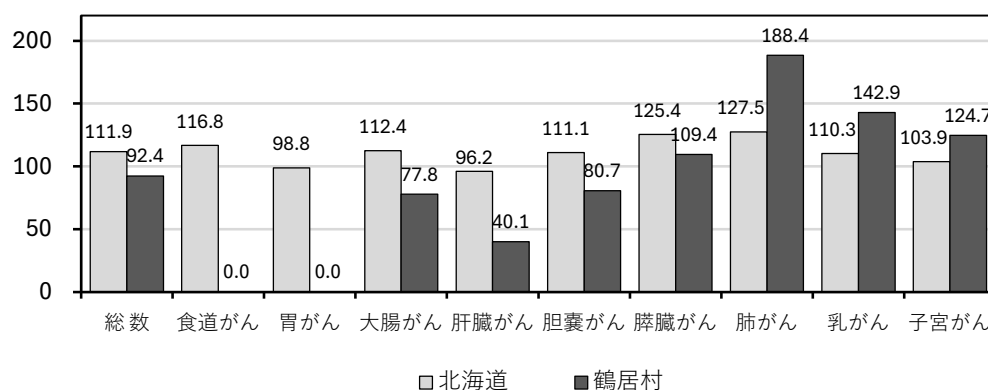
○平成25年から令和4年におけるがんの標準化死亡比をみると、本村は男女ともに総数は全国・北海道よりも低い水準にあるものの、肺がんは男性が164.0、女性が188.4と全国・北海道よりも高い水準にあります。また、本村の女性は乳がん及び子宮がんの標準化死亡比も全国・北海道を上回っています。

■悪性新生物（がん）の標準化死亡比（平成25年～令和4年／男性）



[出典]北海道における主要死因の概要（公益財団法人 北海道健康づくり財団）

■悪性新生物（がん）の標準化死亡比（平成25年～令和4年／女性）



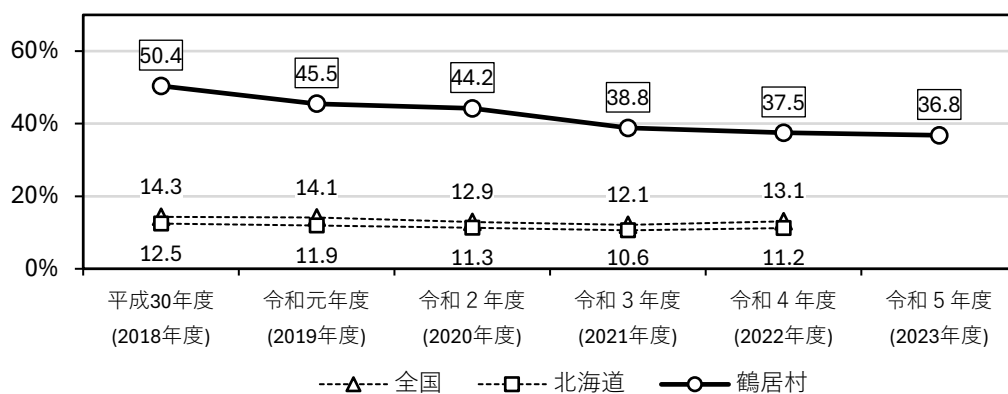
[出典]北海道における主要死因の概要（公益財団法人 北海道健康づくり財団）

②がん検診受診率の状況

○本村のがん検診受診率はいずれの検診においても全国・北海道と比較して高い数値で推移していますが、健康日本21（第三次）及びがん対策推進基本計画の目標値である60%には到達していない状況です。

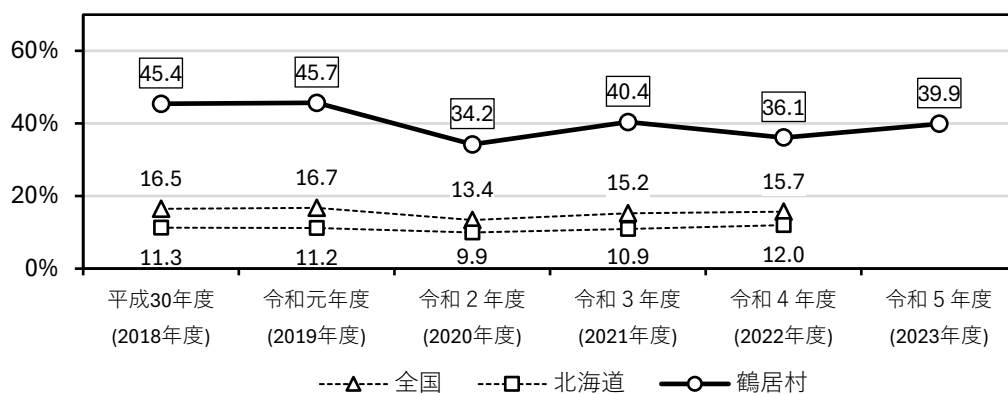
○また、がん検診の結果、要精密検査となった者の精密検査受診率が100%に達していないものもあり、がん検診の効果が十分に得られていない可能性が考えられます。疾病の早期発見のためには、すみやかな精密検査の受診は重要であり、本村においてはがん検診受診率の向上と併せて精密検査受診率の更なる改善が課題となっています。

■胃がん検診受診率の推移（全国・北海道比較）



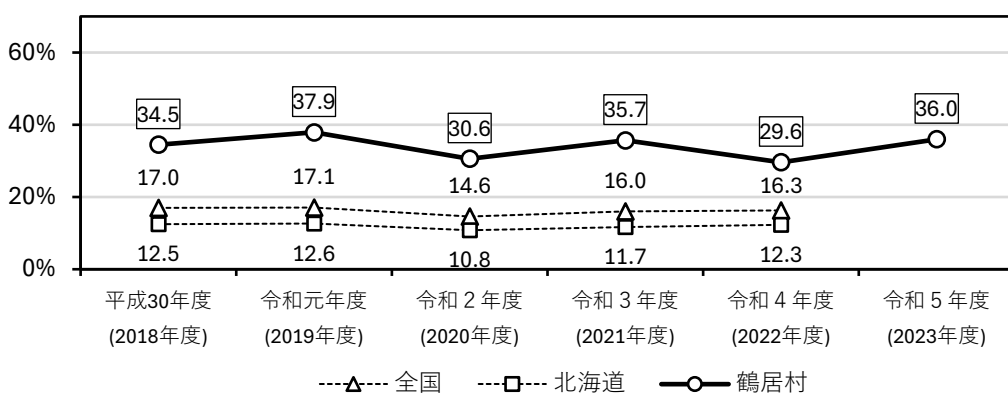
[出典]地域保健・健康増進事業報告（令和5年度のみ鶴居村保健福祉課）

■肺がん検診受診率の推移（全国・北海道比較）



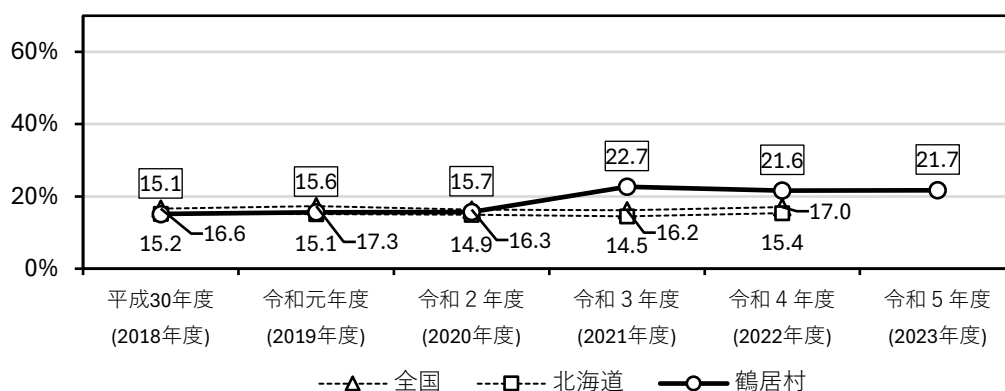
[出典]地域保健・健康増進事業報告（令和5年度のみ鶴居村保健福祉課）

■大腸がん検診受診率の推移（全国・北海道比較）



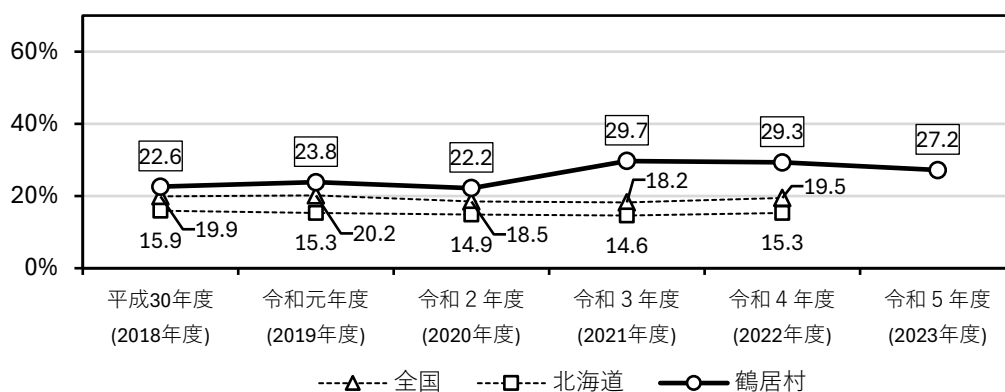
[出典]地域保健・健康増進事業報告（令和5年度のみ鶴居村保健福祉課）

■子宮頸がん検診受診率の推移（全国・北海道比較）



[出典]地域保健・健康増進事業報告（令和5年度のみ鶴居村保健福祉課）

■乳がん検診受診率の推移（全国・北海道比較）



[出典]地域保健・健康増進事業報告（令和5年度のみ鶴居村保健福祉課）

目指す姿

- ◆がん予防を正しく理解し、その予防に取り組んでいる。
- ◆定期的にがん検診を受診することができる。
- ◆がん検診の結果、異状が発見された場合はすみやかに精密検査を受診する。

数値目標

評価項目		基準値	目標値
がん検診受診率の向上	胃がん検診（40歳以上）	36.8% （令和5年度）	60.0% （令和17年度）
	肺がん検診（40歳以上）	39.9% （令和5年度）	60.0% （令和17年度）

評価項目		基準値	目標値
がん検診受診率の向上	大腸がん検診 (40歳以上)	36.0% (令和5年度)	60.0% (令和17年度)
	子宮頸がん検診 (20歳以上)	21.7% (令和5年度)	60.0% (令和17年度)
	乳がん検診 (40歳以上)	27.2% (令和5年度)	60.0% (令和17年度)
がん検診後の精密検査受診率の向上	胃がん検診 (40歳以上)	100.0% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
	肺がん検診 (40歳以上)	—※ (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
	大腸がん検診 (40歳以上)	71.4% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
	子宮頸がん検診 (20歳以上)	—※ (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
	乳がん検診 (40歳以上)	100.0% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
成人の喫煙率の減少 (再掲)	男性 (20歳以上)	19.7% (令和6年度)	17.0% (令和18年度)
	女性 (20歳以上)	8.3% (令和6年度)	6.6% (令和18年度)

※令和5年度における対象者はなし。

今後の具体的な取組

《個人の取組》	
○がんについての正しい知識を身に付け、健康づくりに努めましょう。 ○規則正しい生活習慣を心がけましょう。	
学童・思春期 (6歳～18歳)	○適切な時期に、健康診断や予防接種を受けましょう。 ○子宮頸がんに関する知識を深め、HPV（ヒトパピローマウイルス感染症）ワクチンによる子宮頸がんの予防に取り組みましょう。
青年・壮年期 (19歳～64歳)	○定期的に健診・がん検診を受けて、自身の健康状態を把握しましょう。 ○健診結果を確認し、必要な指導を受けて健康づくりに活用しましょう。 ○かかりつけ医、かかりつけ薬局を持ち、自分の健康について相談しましょう。
高齢期 (65歳以上)	

《職場・地域の取組》	
○周りの人に声を掛けあって、がん検診を受診しましょう。 ○がん検診やその後の精密検査が必要な場合に、受診しやすい環境づくりに努めましょう。 ○がん検診の必要性について学ぶ場を設けましょう。	
《行政・関係機関の取組》	
集団への働きかけ 【知識の普及と啓発】	○がんやがん予防のための生活習慣や検診について正しい知識の普及啓発を行います。 ○自覚症状がある場合の早期受診について、普及啓発を行います。 ○細菌やウイルスに感染することが原因となるがんに関して、知識の普及啓発を行います。
個人への働きかけ 【相談等の充実】	○がん予防のための生活習慣について支援や指導を行います。 ○各種がん検診を実施し、がん検診を受診しやすい体制整備に努めます。 ○がん検診後の精密検査が必要な人が早期に受診できるよう、検診後の事後指導を充実させます。
関連団体への働きかけ 【関係機関との連携】	○医療機関、健診機関、商工会等と連携し受診勧奨を行います。 ○教育機関と連携し、がんについて学ぶ機会をつくれます。

(2) 循環器疾患・糖尿病

循環器疾患とは、心臓や血管など、血液を全身に循環させる臓器の障害を指し、脳血管疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）、高血圧、心疾患（急性心筋梗塞や心不全）、動脈瘤等が含まれます。

循環器病の発症リスクには、コントロール可能な要因である高血圧、脂質異常症（特にLDLコレステロール血症）、喫煙などがあり、これらを適切に管理することが重要です。特に高血圧、脂質異常症の予防管理には、減塩をはじめとする健康的な食生活、適度な身体活動、節度ある飲酒が効果的です。

また、糖尿病の発症には生活習慣だけでなく遺伝的要因も関与していますが、健康づくりによる予防の観点からは、健康的な生活習慣の定着・維持が何より効果的です。

高血圧症、脂質異常症、糖尿病、がんなどの生活習慣病は、初期には自覚症状が現れにくく悪化しても自分では気づきにくいいため、特定健康診査などを定期的に受診することが大切です。

本村における特定健康診査の受診率は全国・北海道よりも高い数値を維持していますが、新型コロナウイルス感染症の流行を主な要因として受診率は低下し、その後はおおむね横ばいに推移していることから、特定健診の受診勧奨や受診しやすい環境づくりの更なる充実が必要と考えられます。

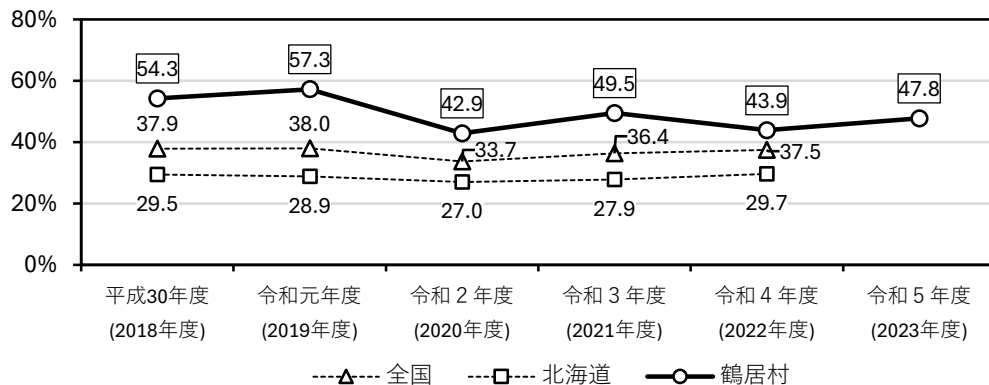
現状と課題

①特定健康診査受診率の状況

○本村における特定健康診査の受診率は全国・北海道よりも高い数値を維持していますが、新型コロナウイルス感染症の流行前は50%を超えていた受診率は令和2年度から低下している状況です。

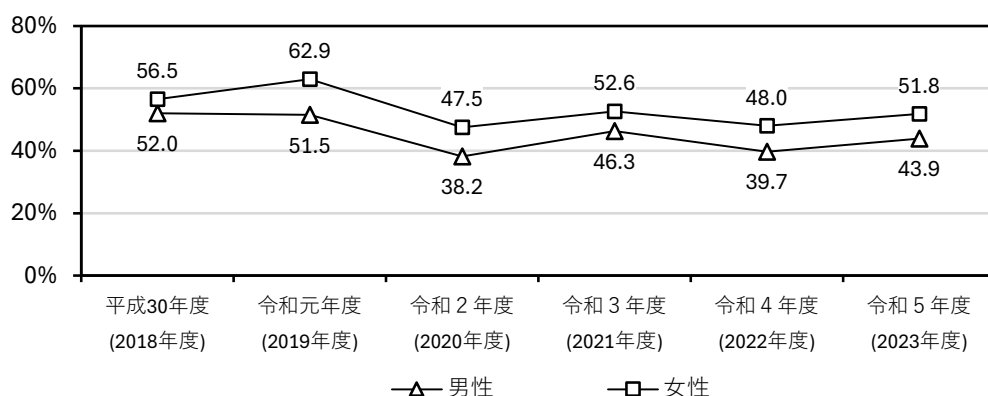
○特定健康診査受診率を男女別でみると、女性と比べて男性の方が低く推移しています。また、男女ともに壮年期にあたる40～59歳の受診率が60歳以上と比べて低いことが課題となっています。

■特定健康診査受診率の推移（全国・北海道比較）



[出典] 鶴居村保健福祉課

■特定健康診査受診率の推移（鶴居村男女比較）

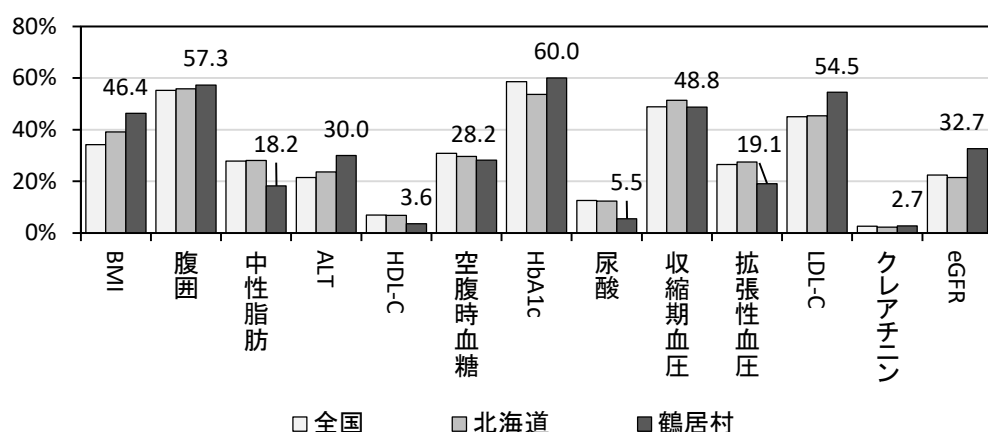


[出典] 鶴居村保健福祉課

②特定健康診査有所見者の状況

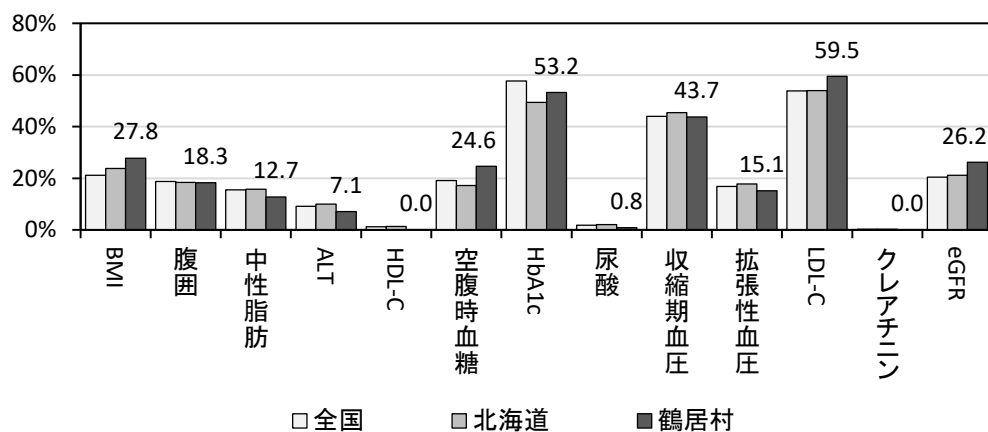
○特定健康診査における令和4年度の有所見者割合をみると、男性はBMI、腹囲、ALT、HbA1c、LDLコレステロール及びeGFR、女性はBMI、空腹時血糖、LDLコレステロール及びeGFRが全国及び北海道と比べて高い状況です。

■有所見率の状況（令和4年度／全国・北海道比較／男性）



[出典] KDB 厚生労働省様式（様式5-2） 健診有所見者状況

■有所見率の状況（令和4年度／全国・北海道比較／女性）



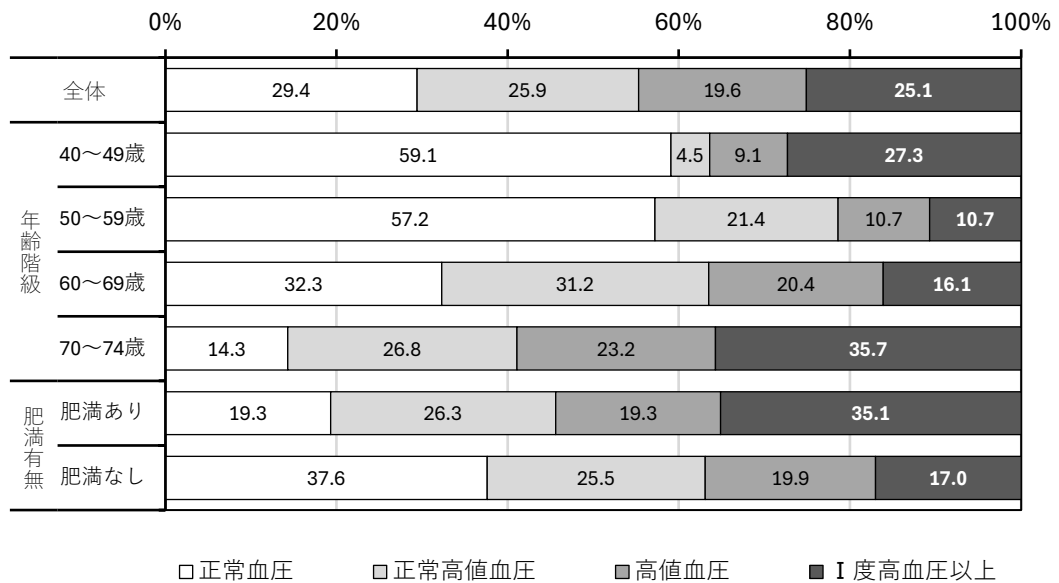
[出典] KDB 厚生労働省様式（様式5-2） 健診有所見者状況

③肥満と高血圧の関係

○特定健康診査における血圧測定者の状況を全体でみると、「Ⅰ度高血圧以上」の割合が25.1%となっており、年齢階級別では50歳以上は年齢が高くなるにつれて「Ⅰ度高血圧以上」の割合が高くなっています。40歳代は「正常血圧」と「Ⅰ度高血圧以上」の割合が高く、血圧の2極化がみられる状況です。

○特定健康診査における血圧測定者の状況を肥満の有無別でみると、「肥満あり」は「Ⅰ度高血圧以上」が35.1%で「肥満なし」の約2倍の割合となっており、肥満が高血圧の要因となっていることがデータでうかがうことができます。

■特定健康診査における血圧測定者の状況（令和4年度／年齢階級別・肥満有無別）

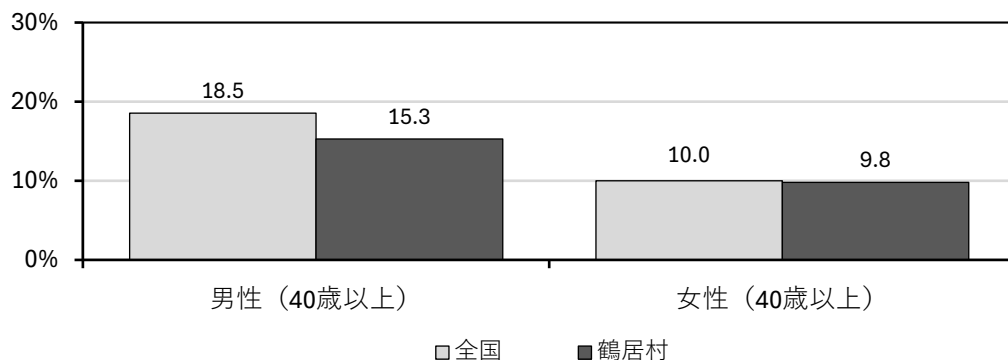


[出典] 鶴居村保健福祉課

④糖尿病の状況

○特定健康診査を受診した人のうち、糖尿病が強く疑われる人（HbA1c（NGSP値）が6.5%以上または現在治療中の人）の割合をみると、本村は全国と比べて同等以下の水準となっています。

■糖尿病が強く疑われる人の割合

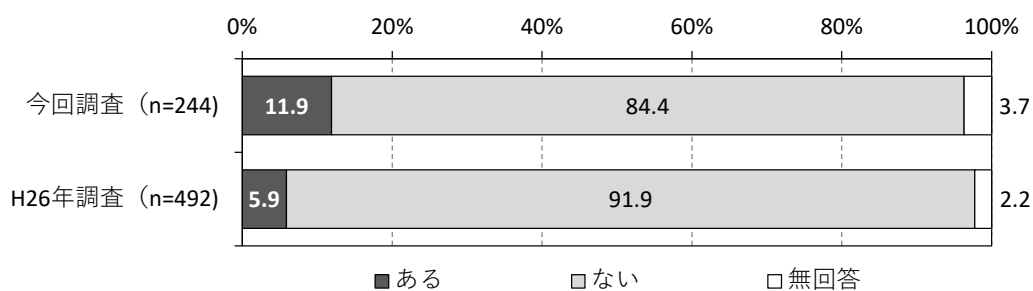


[出典] 全国：国民健康・栄養調査（令和5年）、鶴居村：鶴居村保健福祉課（令和5年）

○村民アンケート調査によると、医療機関や健診で糖尿病といわれたことがある人（「境界型である」、「糖尿病の気がある」、「糖尿病になりかけている」、「血糖値が高い」などのようにいわれた方も含む。）の割合は11.9%で、平成26年に実施したアンケート調査結果の5.9%と比べて6.0ポイント増加しています。

○そのため、生活習慣の改善に向けた取組と併せて特定健康診査の受診勧奨の更なる充実を図り、糖尿病など生活習慣病の予防と早期発見を進めていく必要があります。

■糖尿病と言われたことがある人の割合



[出典]村民アンケート調査

目指す姿

- ◆生活習慣病を正しく理解し、より良い生活習慣を身につけている。
- ◆定期的に健康診断を受け、自身の健康状態を把握している。
- ◆医療が必要な人は適切な通院と服薬が継続できる。

数値目標

評価項目		基準値	目標値
特定健康診査受診率の向上		49.3% (令和5年度)	70.0% (令和17年度)
特定保健指導実施率の向上		34.6% (令和5年度)	45.0% (令和17年度)
メタボリックシンドローム該当者割合の低下		17.4% (令和5年度)	13.05% (令和17年度)
メタボリックシンドローム予備群割合の低下		11.0% (令和5年度)	8.25% (令和17年度)
高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	男性 (40～74歳)	130.8mmHg (令和5年度)	125.8mmHg (令和17年度)
	女性 (40～74歳)	130.8mmHg (令和5年度)	125.8mmHg (令和17年度)

評価項目		基準値	目標値
脂質異常症の減少 (LDLコレステロール 160mg/dl以上の人の減少)	男性 (40～74歳)	10.2% (令和5年度)	7.65% (令和17年度)
	女性 (40～74歳)	9.8% (令和5年度)	7.35% (令和17年度)
血糖コントロール不良者の減少 (HbA1c (NGSP値) 8.0%以上の者の割合の 維持)		0.0% (令和5年度)	0.0% (令和17年度)
糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少 (糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の維持)		0人 (令和5年度)	0人 (令和17年度)

今後の具体的な取組

《個人の取組》	
○生活習慣病についての正しい知識を身に付け、健康づくりに努めましょう。 ○規則正しい生活習慣を心がけましょう。 ○村が行う健康づくり事業などに積極的に参加しましょう。	
青年・壮年期 (19歳～64歳)	○自分の適性体重を知り、適性体重を維持しましょう。 ○生活習慣病予防のため定期的に健診を受けて、自身の健康状態を把握しましょう。
高齢期 (65歳以上)	○健診結果を確認し、必要な指導を受けて健康づくりに活用しましょう。 ○かかりつけ医、かかりつけ薬局を持ち、自分の健康について相談しましょう。

《職場・地域の取組》	
○周りの人に声を掛けあって、健診を受診しましょう。 ○生活習慣病やメタボリックシンドローム、健診の必要性を学ぶ場を設けましょう。	

《行政・関係機関の取組》	
集団への働きかけ 【知識の普及と啓発】	○生活習慣病についての正しい知識やメタボリックシンドローム、健康診断の必要性など自己の健康管理について普及啓発を行います。 ○生活習慣病予防のため、具体的で適切な食生活と運動習慣などの知識の普及啓発を図ります。 ○かかりつけ医をもつことの重要性について啓発します。

個人への働きかけ 【相談等の充実】	○各種健診（特定健診や脳ドック等）を実施し、受診しやすい体制整備に努めます。 ○特定健診後の保健指導（積極的支援・動機付け支援）が受けやすいよう体制整備に努めます。 ○健診後の事後指導を充実させ、医療が必要な水準の人は適切に受診できるように努めます。
関連団体への働きかけ 【関係機関との連携】	○鶴居診療所、健診機関、商工会等と連携し健診の受診勧奨を行います。

3 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境の影響を受けることが知られています。

例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所や社会参加は健康に大きな影響を与えます。

そのため、全ての人が健康でいきいきとした生活をするため、地域の住民同士が気軽に集い、様々な活動を行える居場所や通いの場を拡充することや、身近な地域や所属するグループ、組織等で健康づくりに参加できる環境をつくる必要があります。

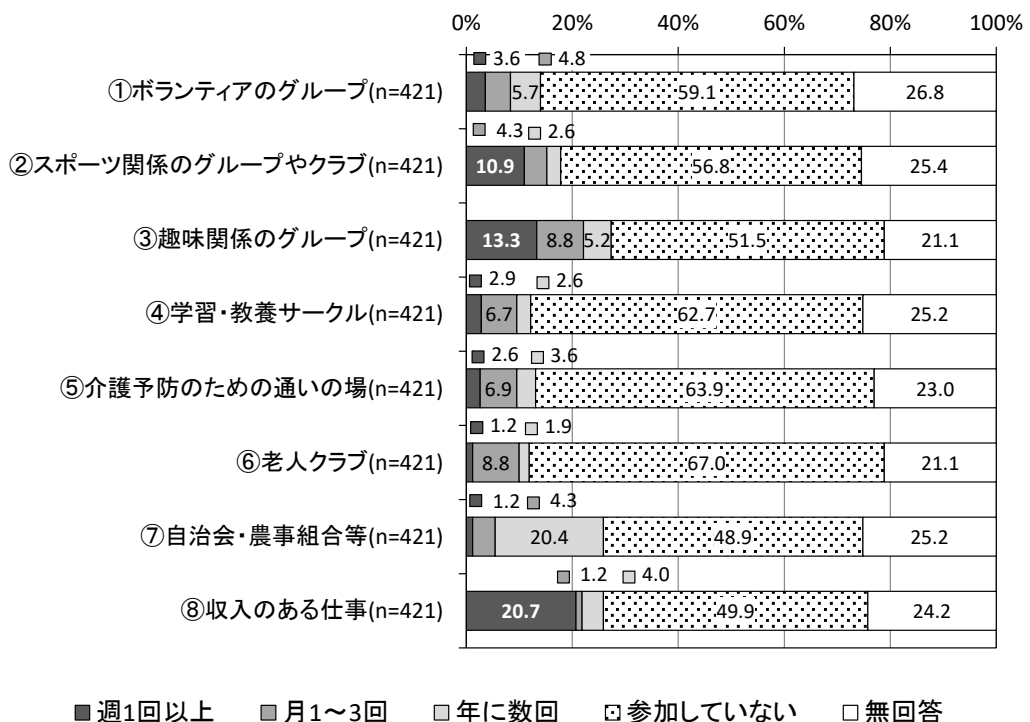
さらに、行政と各種団体や企業とが協働した健康づくり活動を展開していくことで、村民にとってより効果的・効率的な取組につながると考えられます。

現状と課題

①地域活動等への参加状況

○令和5年に65歳以上の高齢者を対象として実施したアンケート調査によると、地域活動等に「週1回以上」参加している高齢者は「⑧収入のある仕事」が20.7%で最も多く、次いで「③趣味関係のグループ」(13.3%)、「②スポーツ関係のグループやクラブ」(10.9%)が続いています。

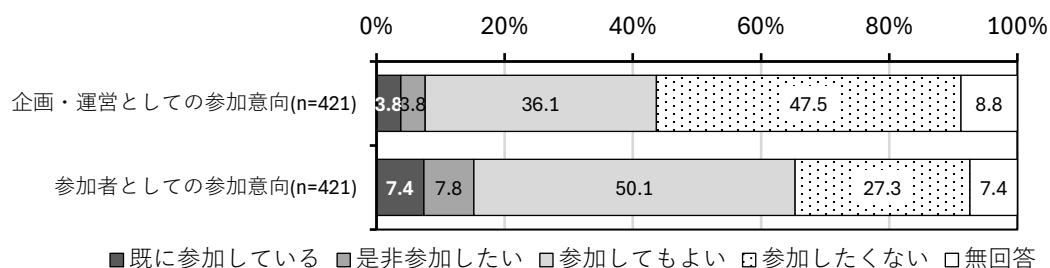
■高齢者の地域活動等への参加頻度



※調査対象者は65歳以上の高齢者で要介護1～5の認定者を除く
 [出典]鶴居村介護予防・日常生活圏域二エズ調査（令和5年）

○また、地域活動に対して企画・運営としての参加意向のある人は43.7%、参加者としての参加意向のある人は65.3%となっており、このような地域活動に参加意向のある高齢者にアプローチし、地域活動への参加を促す取組は有効であると考えられます。

■高齢者の地域活動等への参加意向

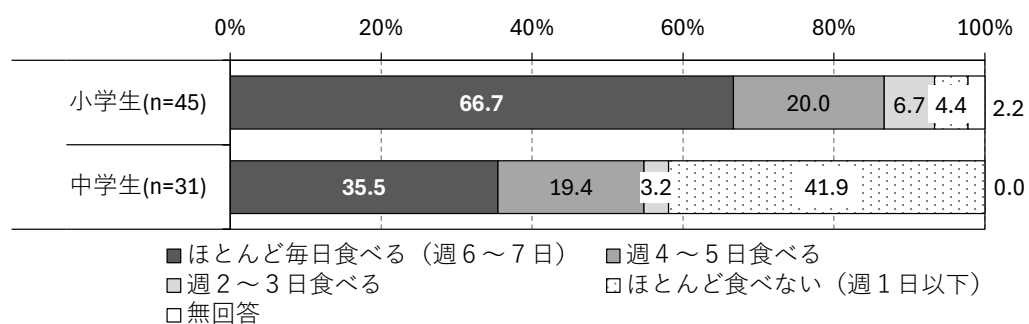


※調査対象者は65歳以上の高齢者で要介護1～5の認定者を除く
[出典]鶴居村介護予防・日常生活圏域二重調査（令和5年）

②児童・生徒の共食の状況（再掲）

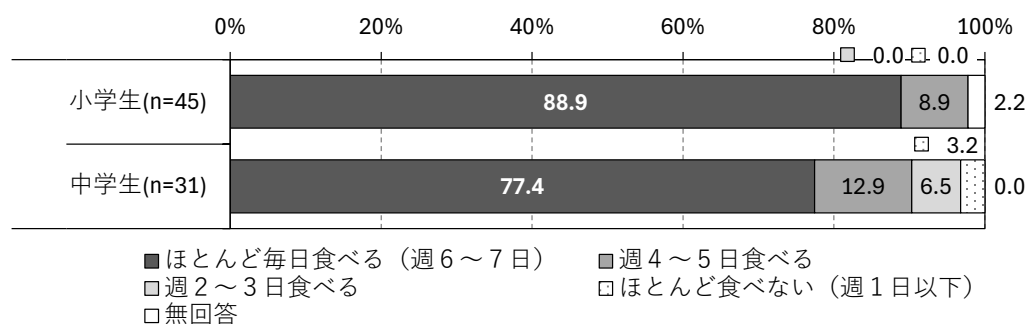
○小中学生の家族との共食頻度と健康的な食品の摂取頻度及び良好な精神健康状態には良い関連性があるとされています。小中学生アンケート調査によると、中学生が朝食を家族と一緒に食べない（「ほとんど食べない」）割合が高く、共食の推進は取り組むべき課題と考えます。

■一緒に生活する人と朝食を食べる頻度



[出典]小中学生アンケート調査（令和6年）

■一緒に生活する人と夕食を食べる頻度



[出典]小中学生アンケート調査（令和6年）

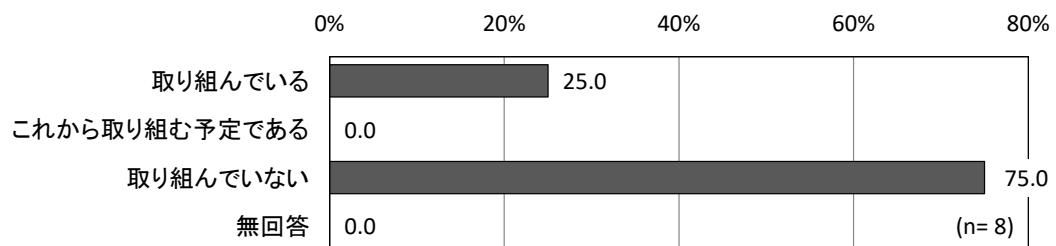
③事業所における健康づくりの取組状況

○事業所における健康づくりアンケート調査によると、メンタルケアに取り組んでいる事業所は25.0%にとどまっている状況です。

○また、従業員への健康づくりをするために知りたい情報をみると、「栄養、食生活」が75.0%で最も多く、次いで「休養のとり方」「こころの健康づくり（メンタルヘルス）」（それぞれ50.0%）と続いています。

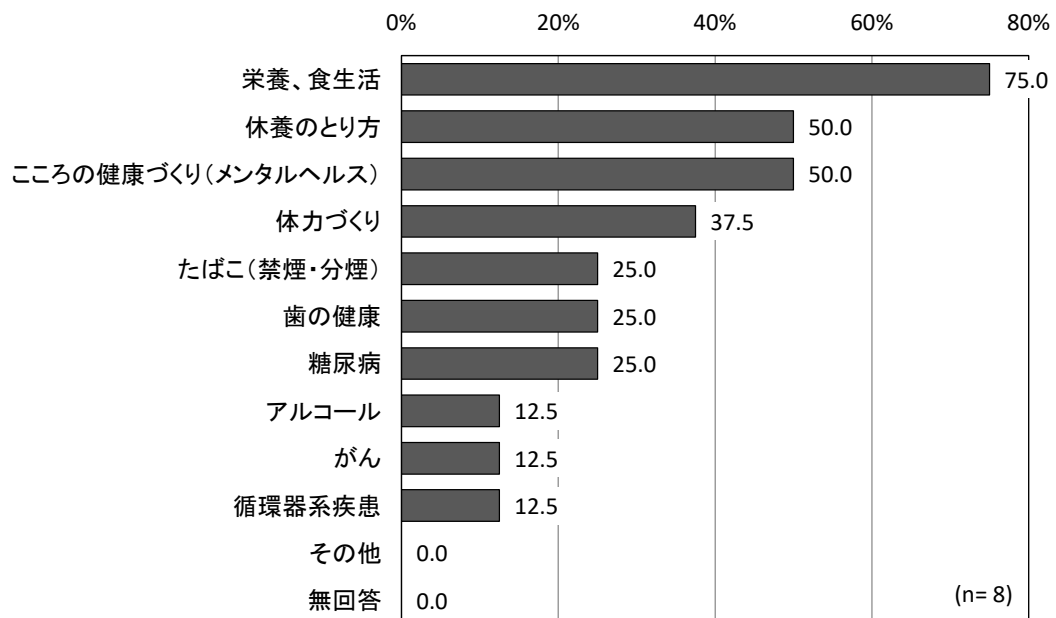
○今後は職域への働きかけの充実を図っていく必要があると考えられますが、その中でも「栄養、食生活」や「メンタルヘルス」に関連する取組の優先度が高いと考えられます。

■事業所におけるメンタルヘルスケアの取組状況



[出典]事業所における健康づくりアンケート調査（令和6年）

■従業員の健康づくりのために知りたい情報（複数回答）



[出典]事業所における健康づくりアンケート調査（令和6年）

目指す姿

- ◆自分にあった社会活動に参加している。
- ◆家族や友人、地域等との共食の機会が多くある。
- ◆事業所がメンタルヘルスや健康づくりの取組を推進している。

数値目標

評価項目		基準値	目標値
社会活動を行っている者の割合の増加	町内会や地域行事など	25.9%※ (令和5年度)	30.9% (令和17年度)
	ボランティア活動	14.1%※ (令和5年度)	19.0% (令和17年度)
	スポーツ関係のグループ活動	17.8%※ (令和5年度)	22.8% (令和17年度)
	趣味関係のグループ活動	27.3%※ (令和5年度)	32.3% (令和17年度)
	学習・教養サークル(寿大学)活動	12.2% (令和5年度)	17.1% (令和17年度)
	介護予防のための通いの場活動	13.1% (令和5年度)	18.1% (令和17年度)
	老人クラブの活動	11.9% (令和5年度)	16.9% (令和17年度)
仕事に就いている18歳以上の人割合の増加		63.4% (令和6年度)	68.4% (令和18年度)
地域等で共食している者の増加		—	30.0% (令和17年度)
メンタルヘルス対策に取り組む事業所の割合の増加		25.0% (令和6年度)	増加 (令和18年度)

※65歳以上の参考値。65歳未満は今後新規に調査予定。

今後の具体的な取組

《個人の取組》

- 興味のある地域活動に積極的に参加しましょう。
- 地域の人と交流する機会をつくりましょう。
- スポーツイベントなど地域の集まりに積極的に参加しましょう。
- 友人、家族との共食を通じ、コミュニケーションの時間をともにしましょう。

《職場・地域の取組》	
○イベントなど地域で集まる機会や共食する場をつくりましょう。 ○職場や地域で健康づくりやメンタルヘルスに取り組みましょう。	
《行政・関係機関の取組》	
集団への働きかけ 【知識の普及と啓発】	○イベントなど地域活動に関する情報を提供します。 ○国が提供しているパンフレット等を活用して、共食の有効性について周知・啓発を図ります。
個人への働きかけ 【相談等の充実】	○職場における悩みや心配ごとがある人に対して相談支援を行います。
関連団体への働きかけ 【関係機関との連携】	○事業所に対して、各職業事の健康課題に合わせた健康づくりの推進やメンタルヘルスケアの実施に向けた働きかけや支援を行います。 ○共食の場（通いの場や子ども食堂等）の取組を推進します。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

これまでの健康づくりは個人の取組が中心となっていました。村民一人ひとりが健やかに暮らしていくためには、社会全体が相互に支え合いながら、自然に健康づくりに取り組むことのできる環境整備が必要です。

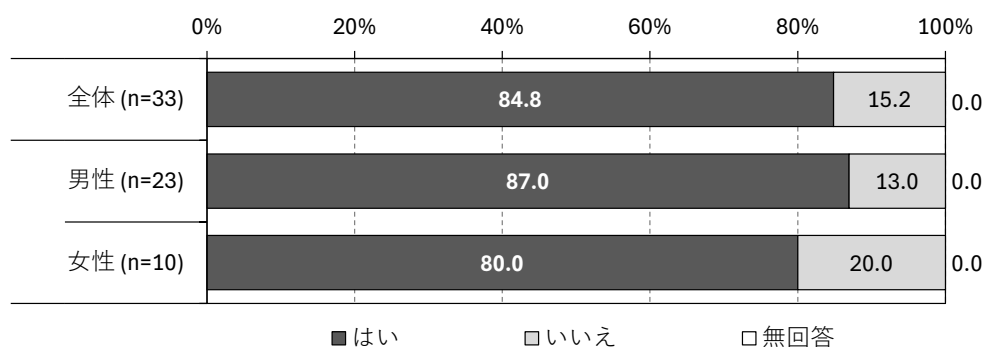
今後、地域で健康づくりを進めていくためには、誰もが社会参加しながら地域や人とのつながりを深めるとともに、企業などの組織も健康づくりに取り組むことが重要です。

現状と課題

①受動喫煙に対する配慮の状況

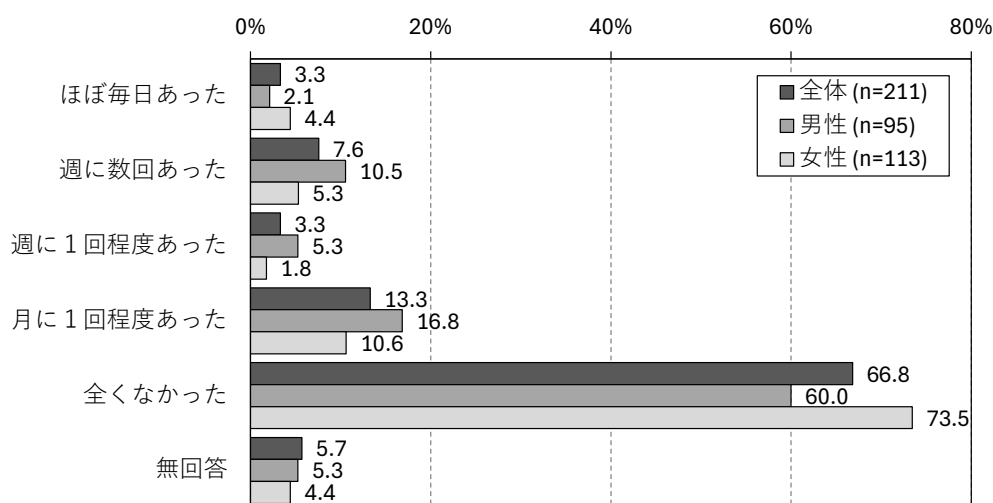
○村民アンケート調査によると、喫煙者の84.8%が受動喫煙に配慮しているものの、1か月間に受動喫煙にあったことがある人は30%を超えています。そのため、望まない受動喫煙の機会を減らしていくための取組が必要です。

■周囲に受動喫煙をさせない配慮をしているかどうか



[出典]村民アンケート調査（令和6年）

■1か月間で受動喫煙にあった頻度（再掲）



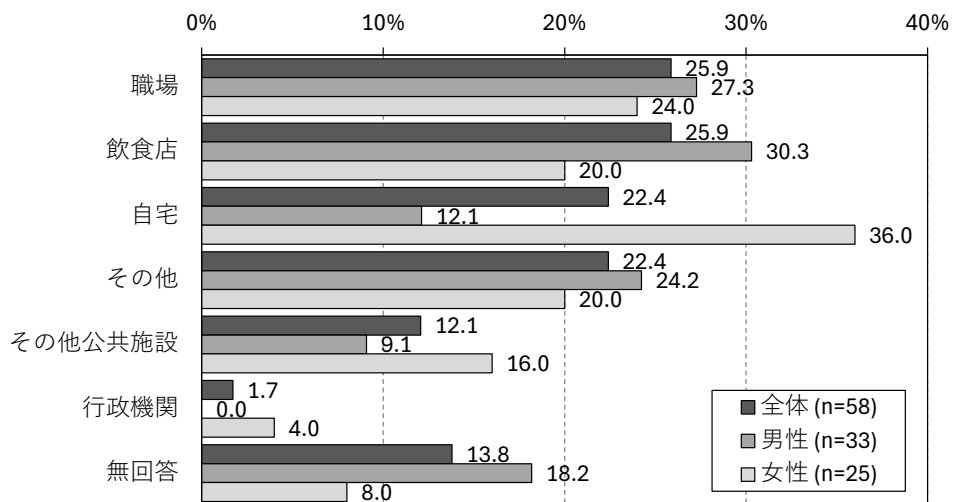
[出典]村民アンケート調査（令和6年）

②受動喫煙にあった場所

○村民アンケート調査による受動喫煙の状況をみると、受動喫煙にあった場所は「自宅」及び「その他」が22.4%となっているほか、「職場」及び「飲食店」が25.9%となっています。

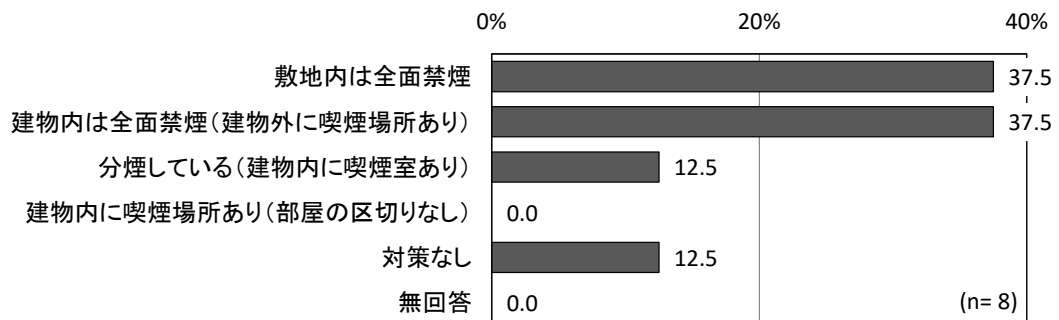
○また、事業所における健康づくりアンケート調査による禁煙・分煙対策の実施状況をみると、禁煙・分煙対策を行っていない事業所も存在しており、今後は個人に対する分煙指導だけでなく、職場や飲食店における受動喫煙対策の充実を図る必要があります。

■受動喫煙にあった場所（複数回答／再掲）



[出典]村民アンケート調査（令和6年）

■事業所における禁煙・分煙対策に実施状況



[出典]鶴居村事業所における健康づくりアンケート調査（令和6年）

目指す姿

- ◆職場、飲食店は禁煙または分煙が徹底されている。
- ◆公共施設では受動喫煙を受けない。

数値目標

評価項目		基準値	目標値
望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	家庭	22.4% (令和6年度)	15.0% (令和18年度)
	職場	25.9% (令和6年度)	20.0% (令和18年度)
	飲食店	25.9% (令和6年度)	20.0% (令和18年度)
	行政機関	1.7% (令和6年度)	0.0% (令和18年度)
きれいな空気の施設登録数の増加		4施設 (令和5年度)	増加 (令和17年度)

今後の具体的な取組

《個人の取組》

○分煙を徹底しましょう。

《職場・地域の取組》

○地域で分煙の環境整備を進め、分煙の意識を高めましょう。
○職場での分煙・禁煙に取り組みましょう。

《行政・関係機関の取組》

集団への働きかけ 【知識の普及と啓発】	○広報つるいや回覧板、HP等を活用して、たばこが及ぼす健康への影響や受動喫煙、分煙に関する情報を提供します。
個人への働きかけ 【相談等の充実】	○各種母子保健事業を通じて、母親と併せて周囲の家族への禁煙及び分煙の指導を実施します。
関連団体への働きかけ 【関係機関との連携】	○村内公共施設・機関と連携し、「きれいな空気の施設登録事業」への参加を促進し、受動喫煙対策を図ります。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 女性

女性はライフステージごとに、女性ホルモンが劇的に変化するという特性があり、人生の各段階における健康課題に対し、社会全体で総合的に支援することが重要です。

若年女性のやせは、排卵障害や女性ホルモンの低下、骨量減少につながることで報告されています。また、低出生体重児を出産するリスクが高くなり、生まれたこどもは、成人期に糖尿病などの発症リスクが高まるため、次世代の健康を育むためにも、若い女性のやせは問題となっています。

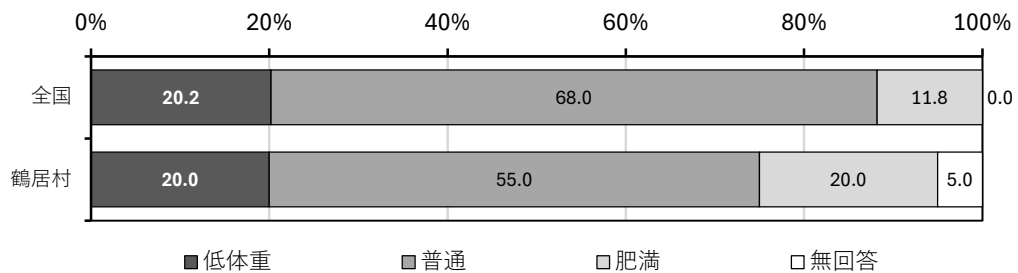
40歳を過ぎたあたりから、女性ホルモンの低下とともに骨密度が低くなっていきます。骨粗しょう症は、自覚症状がなく、外見からは分からないため、早期の発見が重要です。

現状と課題

①20～30代女性のBMIの状況

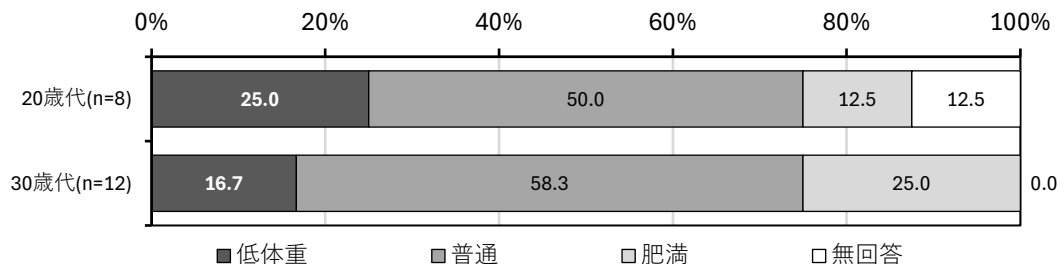
○村民アンケート調査によると、本村における20～30歳代の女性のやせ（低体重）の割合は20.0%で全国とほぼ同等の割合となっていますが、本村の20歳代と30歳代を比較すると、20歳代のやせ（低体重）は25.0%で30歳代の16.7%を8.3ポイント上回っています。

■20～30歳代の女性のBMIの割合



[出典] 全国：国民健康・栄養調査（令和5年）、鶴居村：村民アンケート調査（令和6年）

■20～30歳代の女性のBMI



[出典] 村民アンケート調査（令和6年）

②骨粗しょう症検診の状況

○骨粗しょう症は、栄養バランスの偏りや加齢、女性ホルモンの不足等によって骨がもろくなる状態です。特に、女性は骨を守っていた女性ホルモンが、閉経により急激に減少するため、男性よりも骨粗しょう症を発症しやすいことが明らかになっています。

○骨粗しょう症は自覚症状がないため、早期発見と予防のためには骨粗しょう症検診を受けることが重要です。本村では、骨粗しょう症検診の受診率は高くはないため、骨粗しょう症検診の受診勧奨や予防に向けた取組が必要です。

目指す姿

- ◆正しい生活習慣を身に付け、適正体重を維持している。
- ◆定期的に骨粗しょう症検診を受診している。

数値目標

評価項目	基準値	目標値
BMI 18.5未満の20～30歳代の女性の割合の減少	20.0% (令和6年度)	15.0% (令和18年度)
骨粗しょう症検診受診率	8.0% (令和5年度)	24.0% (令和17年度)

今後の具体的な取組

《個人の取組》

- 適正体重を維持できる食事内容や食事を理解し、家族みんなで取り組みましょう。
- 低出生体重児出産のリスクについて学びましょう。
- 骨粗しょう症を予防するための生活習慣について正しい知識を身に付けましょう。

《職場・地域の取組》

- 周りの人に声を掛けあって、骨粗しょう症検診を受診しましょう。

《行政・関係機関の取組》

集団への働きかけ 【知識の普及と啓発】	○栄養・食生活に関する情報や骨粗しょう症に関する正しい知識について村民に周知します。
------------------------	--

個人への働きかけ 【相談等の充実】	○健康教育や特定健診などの場を通じて食生活や運動習慣の改善に向けた指導を行います。 ○骨粗しょう症の早期発見と早期治療のため、骨粗しょう症検診受診率の向上に努めます。また、精密検査が必要な場合にはその重要性を伝え、精密検査受診率向上に努めます。
関連団体への働きかけ 【関係機関との連携】	○健康づくり推進委員・スポーツ推進委員と連携し、身体活動や運動習慣の普及啓発に努めます。 ○医療機関、健診機関、商工会等と連携し受診勧奨を行います。

(2) 高齢者

全国的に高齢化が進行しており、本村における令和6年の高齢化率は34.5%で、今後さらに上昇することが見込まれています。

高齢者になっても自立した日常生活を送るためには、加齢に伴い低下する運動機能や認知機能をできる限り維持し、フレイルに至らないことが必要です。

本村では、高齢者の健康づくりを推進するため、老人クラブ等に出向いての健康相談や低栄養予防、フレイル予防、感染症の予防等健康に関する講話等を行い、高齢者の健康への意識の向上を目指した取組を推進してきました。

また、運動機能向上を目的とした「ふまねっと運動」、口腔機能向上や低栄養予防等の介護予防教室を開催し、介護予防の取組を推進してきました。

今後も、高齢者の健康づくりや介護予防及びフレイル予防を推進し、その普及・啓発や高齢者の健康保持増進に取り組んでいくことが求められます。

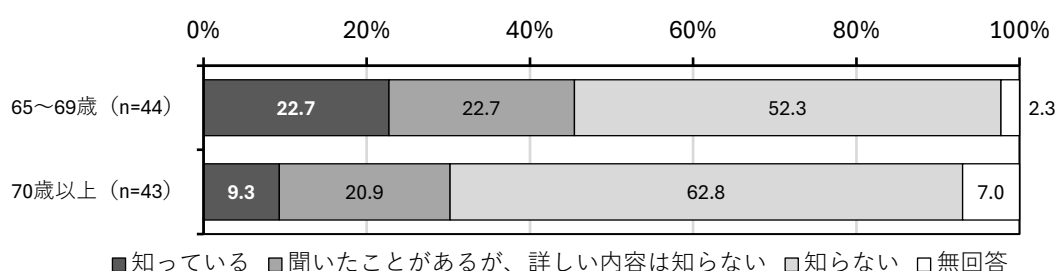
現状と課題

①ロコモティブシンドロームの認知度

○本村の高齢者におけるロコモティブシンドロームの認知度をみると、「知っている」と回答している人は65～69歳が22.7%であるのに対し、70歳以上は9.3%と13.4ポイント低くなっています。

○今後も高齢者にロコモティブシンドロームに関する周知を図るとともに、運動のきっかけづくりと習慣化を図っていく必要があると考えられます。

■「ロコモティブシンドローム」を知っている高齢者の割合



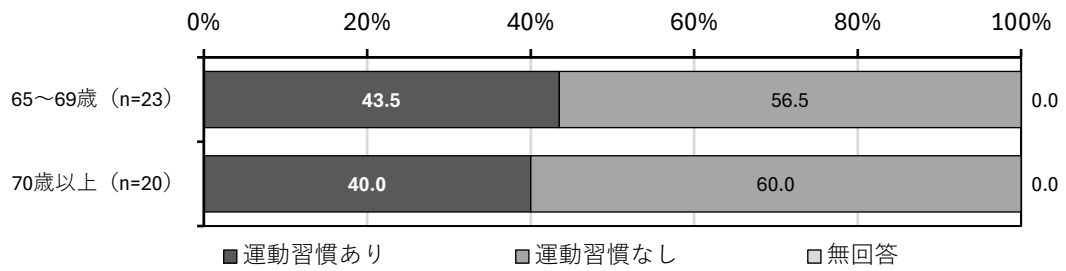
■ 知っている ■ 聞いたことがあるが、詳しい内容は知らない □ 知らない □ 無回答

[出典]村民アンケート調査（令和6年）

②運動習慣がある高齢者の割合

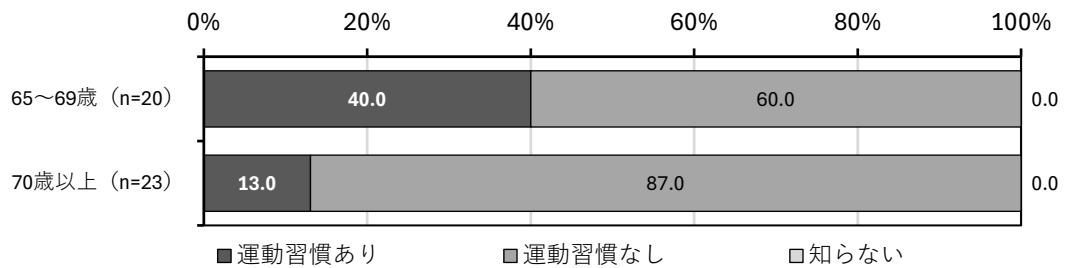
○村民アンケート調査で運動習慣のある人（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人）をみると、男性の高齢者は65～69歳と70歳以上で運動習慣のある人の割合に大きな差異はありませんが、女性の高齢者は65～69歳の40.0%に対し70歳以上は13.0%と27ポイントの差がある状況です。

■運動習慣がある高齢者の割合（男性）



[出典]村民アンケート調査（令和6年）

■運動習慣がある高齢者の割合（女性）



[出典]村民アンケート調査（令和6年）

目指す姿

- ◆できる限り要介護状態にならないよう、介護予防活動に取り組んでいる。
- ◆定期的に健康診断や検診を受け、自立の維持や重度化の防止に取り組んでいる。

数値目標

評価項目		基準値	目標値
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少		43.1%※ (令和5年度)	減少 (令和17年度)
運動習慣のある人の増加 (再掲)	男性 (65歳以上)	41.9% (令和6年度)	51.9% (令和18年度)
	女性 (65歳以上)	25.6% (令和6年度)	35.6% (令和18年度)

※基準値は外出を控えている高齢者を対象とした参考値。今後新規に調査予定。

今後の具体的な取組

《個人の取組》

- 地域に出て、友人や知人と食事をする機会をつくりましょう。
- 自分にあった運動習慣を身に付けましょう。
- 「ふまねっと運動」に参加しましょう。
- 転倒、骨折しないように気をつけましょう。
- 地域での活動に積極的に参加しましょう。
- 座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意しましょう。

《職場・地域の取組》

- 地域での自主的なスポーツ団体・サークル等を運営し、スポーツの普及に努めましょう。
- 地域行事に、スポーツの機会を積極的に取り入れましょう。
- 気軽に運動に取り組めるよう環境整備に努めましょう。

《行政・関係機関の取組》

集団への働きかけ 【知識の普及と啓発】	○フレイルやロコモティブシンドロームに関する情報について村民に周知します。 ○介護予防事業について周知を図り、高齢者の参加を促進します。
個人への働きかけ 【相談等の充実】	○介護予防活動を継続するとともに、閉じこもりがちな高齢者への働きかけを推進します。 ○ウォーキングや運動教室事業の参加を促します。 ○健診等の場を活用し、個々への相談支援を行います。
関連団体への働きかけ 【関係機関との連携】	○鶴居診療所、健診機関、商工会等と連携し健診の受診勧奨を行います。

5 母子の健康づくり

(1) 周産期

少子高齢化が進み、妊娠・出産・子育てを身近に見聞きすることが少なくなった一方、SNS等の普及により、多くの情報が氾濫する中で妊娠・出産・子育てを迎える家族が増えています。

また、核家族も多く、育児不安を抱え、十分な育児サポート体制がとれない状態で育児を開始することも多く、家庭の育児力の低下も課題となっています。

本村では切れ目のない妊産婦・乳幼児への支援を行うため、令和2年度に子育て世代包括支援センターを設置し、令和5年2月からは伴走型相談支援（令和7年度から妊婦等包括相談支援事業）を開始しました。

母子手帳交付時面談、妊婦訪問、新生児訪問、産婦訪問については、全数を地区担当保健師が実施しており、担当する家庭のニーズに合わせた情報提供、医療機関、子育て支援センター、鶴居保育園と連携しながら支援を行ってきました。

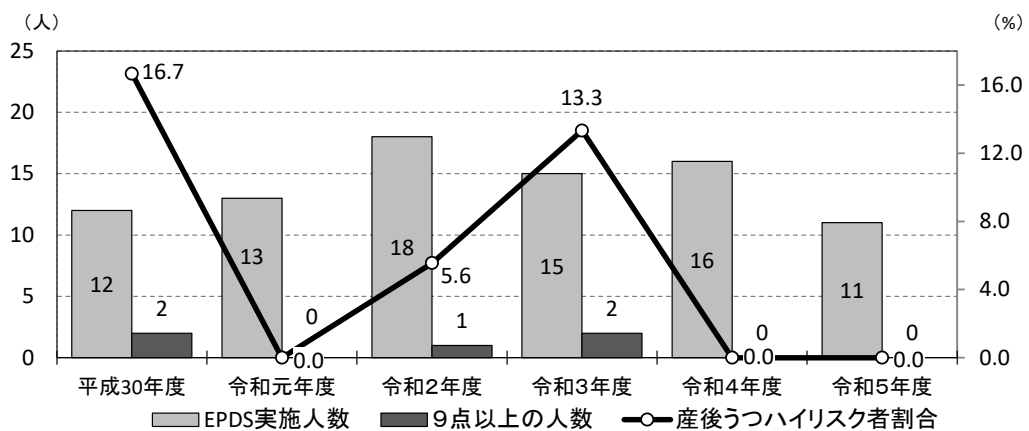
今後も妊娠・出産に関する不安や悩みが軽減され、健全な親子・家族関係を築いていけるように、切れ目のない支援を推進していく必要があります。

現状と課題

①産後ケアの状況

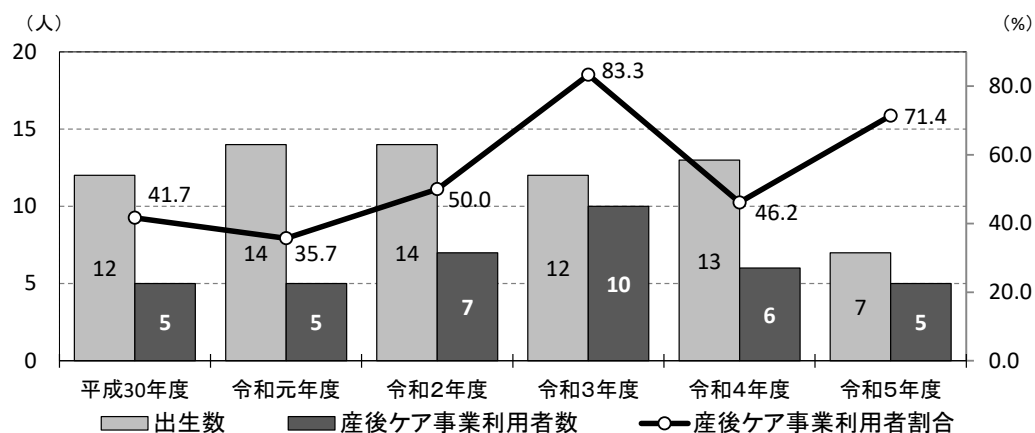
○産後1か月時点で産後うつハイリスク者数は、平成30年度から令和5年度までの合計で5人となっており、ハイリスク者の割合はいずれの年度も20%を下回っています。また、産後ケア事業の利用者割合は年度によって増減はありますが、平成30年度の41.7%から増加傾向がみられます。

■産後1か月時点で産後うつのハイリスク者数の推移



[出典] 鶴居村保健福祉課

■産後ケア事業の利用者数の推移



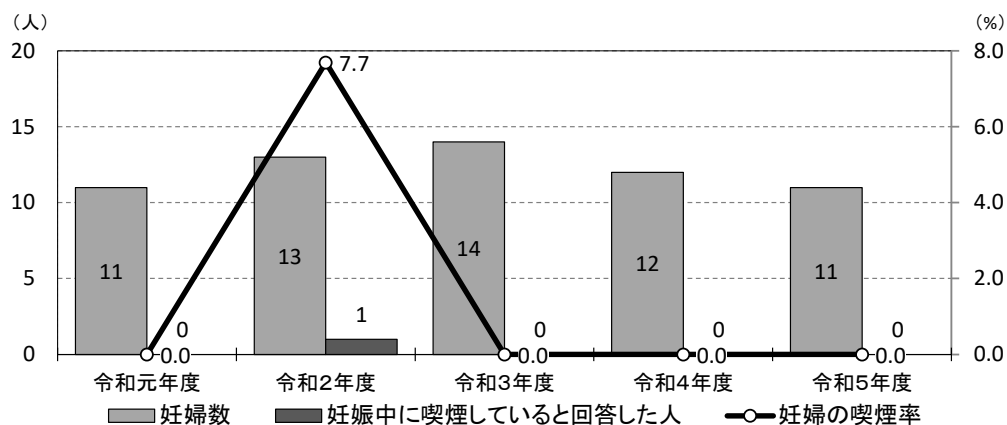
[出典] 鶴居村保健福祉課

②低出生体重児の状況

○妊娠中の喫煙は早産や流産、死産の危険性を高めるとともに、低出生体重児の出産の可能性を高めることが知られています。本村の妊婦の喫煙率の推移をみると、令和2年度に喫煙者がいましたが、令和元年度からの5年間ではおおむね妊婦の喫煙率は0.0%で推移しており、今後も継続していくことが求められます。

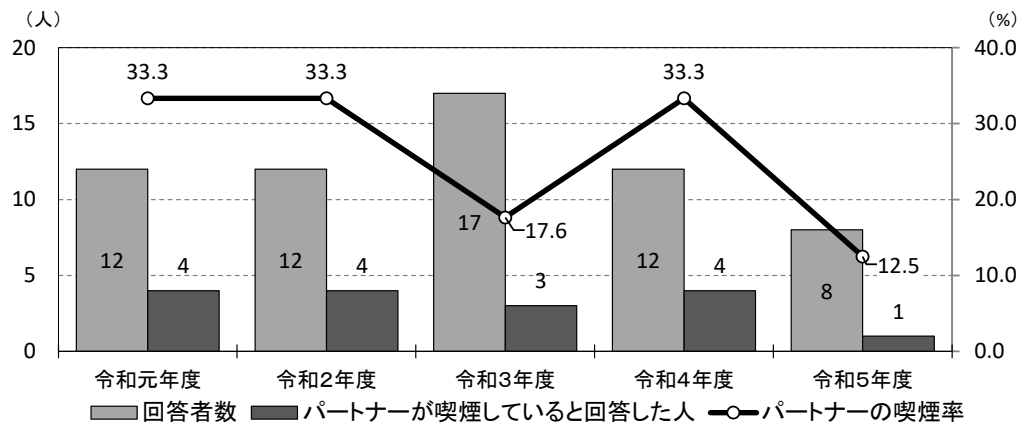
○パートナーの喫煙率については妊婦に比べ高い状況が続いており、妊婦や胎児の健康へ影響を及ぼすことが懸念されるため、今後取り組むべき課題です。

■妊婦の喫煙率の推移



[出典] 鶴居村保健福祉課

■パートナーの喫煙率の推移



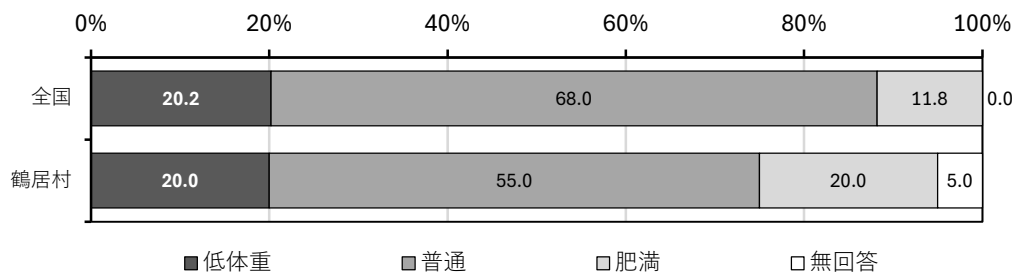
[出典]鶴居村保健福祉課

○また、若年女性のやせ（BMI＜18.5）は、低出生体重児出産のリスクとの関連があることが示されており、我が国においては20歳代女性のやせの割合は中長期的に増加傾向となっています。

○村民アンケート調査によると、本村における20～30歳代の女性のやせ（低体重）の割合は20.0%で全国とほぼ同等の割合となっています。

○また、小中学生のアンケート調査によると適正体重にも関わらず「太りすぎ・太りぎみ」と認識しているものが21.1%の割合となっています。そのため、若年女性のやせが増加しないよう今後も適正な食事量など適切な体重管理について啓発を継続する必要があります。

■20～30歳代の女性のBMIの割合（再掲）



[出典]全国：国民健康・栄養調査（令和5年）、鶴居村：村民アンケート調査（令和6年）

○妊娠中はホルモンの変化などにより歯周病になりやすくなります。歯周病の炎症物質により早産、低出生体重児出産につながることも示唆されているため、妊娠中の口腔環境を整えることが求められます。

目指す姿

- ◆妊娠中に低出生体重児出産のリスクが少ない健康的な生活習慣を身に付けている。
- ◆妊娠期から継続してきめ細やかな切れ目のない支援を受けることができる。
- ◆出産や産後の見通しを立て、精神的不安を軽減できる。

数値目標

評価項目	基準値	目標値
BMI 18.5未満の20～30歳代の女性の割合の減少（再掲）	20.0% （令和6年度）	15.0% （令和18年度）
妊婦の喫煙をなくす（再掲）	0.0% （令和5年度）	0.0% （令和17年度）
妊娠中のパートナーの喫煙率の減少	12.5% （令和5年度）	減少 （令和17年度）
妊婦の飲酒をなくす（再掲）	0.0% （令和5年度）	0.0% （令和17年度）
妊娠中の歯科健診受診率の増加	—	50.0% （令和17年度）
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	14.2% （令和5年度）	減少 （令和17年度）
産後ケア事業の利用率の増加	71.4% （令和5年度）	増加 （令和17年度）
産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合をなくす	0.0% （令和5年度）	0.0% （令和17年度）

今後の具体的な取組

《個人の取組》

- 妊娠する前から男女ともに将来のライフプランを考え、日々の生活や健康に向き合いましょう。
- 妊娠11週以内に妊娠届出を提出し、母子健康手帳の交付を受けましょう。
- 妊婦自身が妊娠についてよく理解し、健康管理に努めましょう。
- 妊産婦の心や身体の変化について、夫や家族・周囲の人は理解し協力しましょう。
- 家族で妊娠・出産・育児や家事を協力して取り組めるよう話し合いましょう。
- 育児教室などの参加を通じて出産や子育てについての見通しを立て、新しい家族を迎える準備をしましょう。
- 妊娠中は禁煙、禁酒に努めましょう。

- 妊娠中、パートナーは禁煙に努めましょう。
- 妊娠中、妊婦健診、歯科健診を受けましょう。
- 産後ケアを活用し、心身の負担を軽減しましょう。
- 困ったときは一人で抱え込まずに相談しましょう。

《職場・地域の取組》

- 妊産婦の心や身体の変化について理解し、職場や地域で協力しましょう。
- 産休・育休が取得しやすい環境を整えましょう。
- 受動喫煙を防止する対策を講じましょう。

《行政・関係機関の取組》

集団への働きかけ 【知識の普及と啓発】	○将来の妊娠を考えながら女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合うプレコンセプションケアの普及啓発に努めます。 ○妊娠の届出を早期に行えるように勧め、妊婦健診の受診勧奨や普及啓発を継続して行います。 ○妊婦自身の喫煙や受動喫煙による周囲への悪影響について普及啓発を行います。 ○妊娠中の口腔内の健康についての普及啓発を行います。
個人への働きかけ 【相談等の充実】	○母子手帳交付時に面談を実施し、妊娠・出産・育児について必要な情報を提供するとともに継続して妊婦相談を行います。 ○妊婦の出産に係る情報の事前登録により緊急時に救急車で出産予定医療機関に搬送できるよう、妊婦安心サポート事業を実施します。 ○産前ケア事業を通じて、妊婦の体調確認や胎児エコー、出産・育児相談などを実施します。 ○妊婦等包括相談支援事業による面談や訪問、育児教室などの継続的な情報発信等を通じて、妊娠届出時から妊婦や子育て家庭に寄り添います。 ○新生児訪問を実施し、産後の母と新生児の健康把握に努めるほか、育児不安やこころの問題について相談に応じ必要な支援につなげます。 ○産後ケア事業を通じて、産後1年未満の母親と赤ちゃんを対象に身体的ケア・精神的ケアを行います。 ○不妊治療を受けている方の治療費や交通費等の経済的負担を軽減するため不妊治療費等助成事業を実施します。

関連団体への 働きかけ 【関係機関との連携】	○妊婦自身が妊娠についてよく理解できるよう、医療機関等と連携し保健指導や情報提供を行う体制を継続していきます。 ○養育支援システムを活用することにより、支援を必要とする妊産婦・未熟児を早期に把握し、安心して育児ができるよう医療機関と連携した支援を継続していきます。 ○全ての妊産婦、子育て世帯、こどもに対して母子保健及び児童福祉に関する包括的な支援を実施する「こども家庭センター」の設置に向けた検討を進めます。
---------------------------------------	--

(2) 乳幼児期

乳幼児期は、成長や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期であることから、乳幼児及び保護者を対象とした保健指導が必要です。

本村では、令和6年度から従来の乳幼児健診に加え、1か月児健診と5歳児健診を開始し、健診体制の充実を図りました。

これまでは3歳児健診以後、保健指導の機会がないことが課題となっていました。5歳児健診に専門職を配置することにより、適切な助言や支援ができるような体制を整えました。加えて、就学に向けて準備ができるよう、必要に応じて鶴居保育園や教育委員会との連携を強化しました。

この時期から早寝、早起き、朝ごはん、バランスのとれた食事、運動習慣など規則正しい生活習慣を確立することが健康な身体をつくる基礎となり、将来の生活習慣病予防へとつながります。

乳幼児の歯や口腔については、むし歯の予防のみならず、歯周病の初期である歯肉炎予防を行うとともに、しっかりと噛んで食べることができるよう、歯並びや噛み合わせなど口腔機能の観点からの対策等を行うことも重要です。

本村では、就学前の幼児に対し、集団及び個別の歯科健診及びフッ素塗布を実施し、令和4年度にはむし歯のない3歳児の割合で100%を達成しました。また、村内保育園年長児に対しフッ化物洗口を実施しています。

こどもは運動機能の発達とともに色々なことができるようになる一方で、様々な事故に遭うリスクが高くなります。

こどもの身の回りの環境を整え、対策を立てていく必要があります。

現状と課題

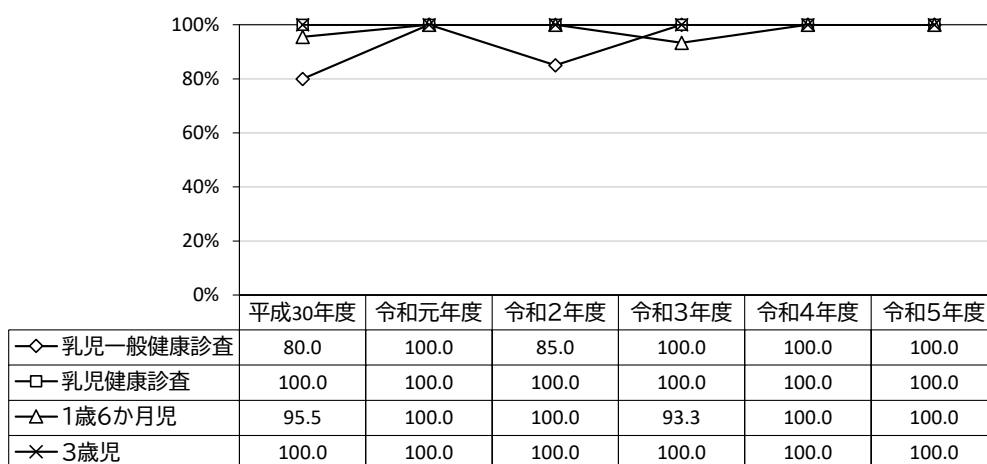
①乳幼児健診・乳幼児歯科健診の状況

○乳幼児健診の受診率は乳児一般健康診査で80%台の年度がありますが、おおむね100%で推移している状況です。

○乳幼児歯科健診は1歳6か月児、3歳児で実施しており、乳幼児健診と同様に受診率はおおむね100%で推移しています。

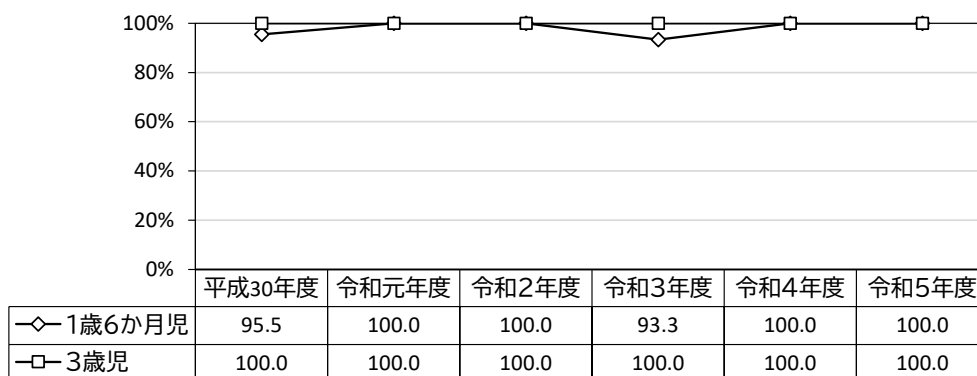
○今後も乳幼児健診及び乳幼児歯科検診は受診率100%となるよう取組を推進するとともに、未受診児がいた場合には適切な支援につなげてフォローしていくことが必要です。

■乳幼児健診受診率の推移



[出典] 鶴居村保健福祉課

■乳幼児歯科健診受診率の推移

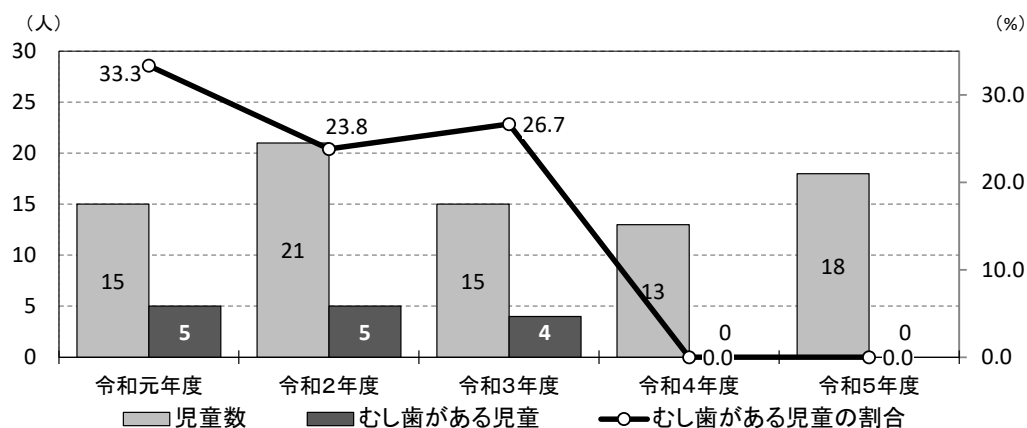


[出典] 鶴居村保健福祉課

②乳幼児の口腔の状況

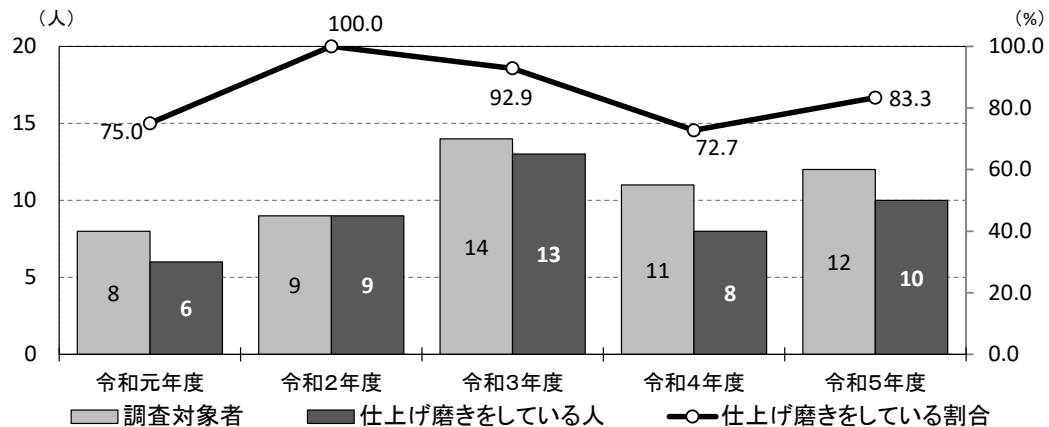
○むし歯のある3歳児の割合は令和元年度の33.3%から減少傾向で推移しており、令和4年度以降は0.0%となっています。また、1歳6か月児の保護者のうち仕上げ磨きしている割合は、令和元年度以降70%以上で推移している状況です。

■むし歯のある3歳児の割合の推移



[出典]鶴居村保健福祉課

■保護者が仕上げ磨きしている割合（1歳6か月児）の推移



[出典]鶴居村保健福祉課

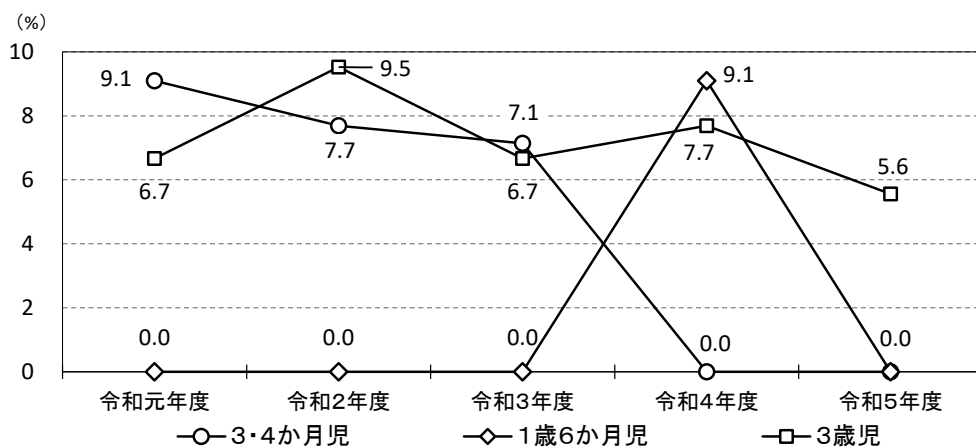
③母親と父親の喫煙の状況

○乳幼児期における母親の喫煙率をみると、3・4か月児は令和元年度から令和3年度まで10%弱で推移していましたが、令和4年度以降は喫煙者がいない状況です。令和元年度から令和5年度にかけて1歳6か月児の母親の喫煙者はほとんどいませんでしたが、3歳児の母親は各年度で10%弱で喫煙者が推移しています。

○乳幼児期における父親の喫煙率はこどもの年齢が高くなるにつれて高くなる傾向がみられ、令和元年度における3・4か月児の27.3%に対し、1歳6か月児は33.3%、3歳児は46.7%でした。

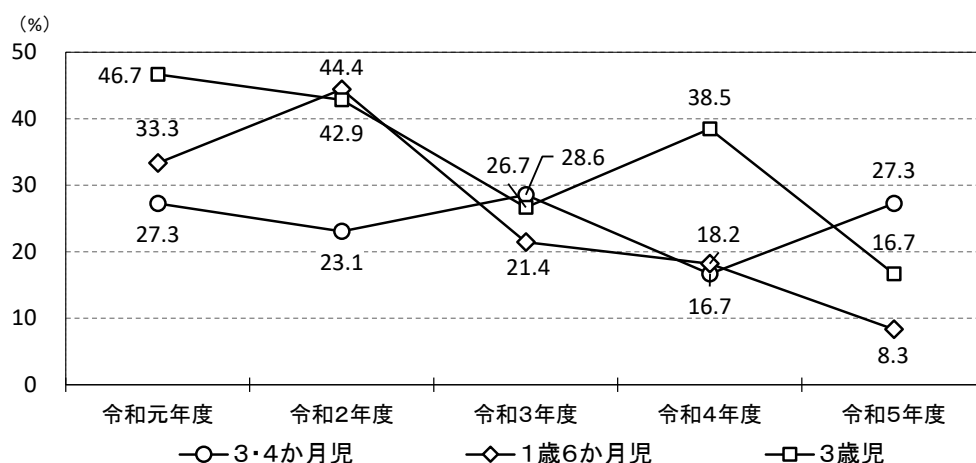
○令和元年度から令和5年度にかけて、3・4か月児の父親の喫煙率はおおむね横ばいに推移し、1歳6か月児及び3歳児の父親の喫煙率は減少傾向がみられる状況ですが、乳幼児期の母親と父親の喫煙はこどもの健康に影響を及ぼすことが懸念されるため、禁煙を推進していくことが必要です。

■母親の喫煙率の推移



[出典]鶴居村保健福祉課

■父親の喫煙率（3・4か月児）の推移



[出典]鶴居村保健福祉課

目指す姿

- ◆乳幼児健診及び乳幼児歯科健診を適切な時期に受診できている。
- ◆疾病や成長・発達に課題があるこどもが早期治療・早期療育につながるができる。
- ◆こどもがより良い食習慣、生活習慣を獲得できる。
- ◆こどもがよりよい環境の中で、健やかに育つことができる。

数値目標

評価項目		基準値	目標値
乳幼児健診の受診率の維持	1歳6か月児	100.0% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
	3歳児	100.0% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
乳幼児歯科健診の受診率の維持	1歳6か月児	100.0% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
	3歳児	100.0% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
むし歯のない3歳児の割合の維持		100.0% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
保護者がこどもの仕上げ磨きをしている1歳6か月児の割合の増加		83.3% (令和5年度)	増加 (令和17年度)

評価項目		基準値	目標値
乳幼児期の母親の喫煙率の低下	3・4か月児	0.0% (令和5年度)	0.0% (令和17年度)
	1歳6か月児	0.0% (令和5年度)	0.0% (令和17年度)
	3歳児	5.6% (令和5年度)	減少 (令和17年度)
乳幼児期の父親の喫煙率の低下	3・4か月児	27.3% (令和5年度)	減少 (令和17年度)
	1歳6か月児	8.3% (令和5年度)	減少 (令和17年度)
	3歳児	16.7% (令和5年度)	減少 (令和17年度)

今後の具体的な取組

《個人の取組》

- こどもの成長や発達の確認、子育ての不安や悩みを解消するために、乳幼児健診を受けましょう。
- 乳幼児期からの食、運動、睡眠、歯みがきの習慣に家庭でしっかりと気を配りましょう。
- 子育てで悩んだときは、家族や相談機関等に相談し一人で抱えないようにしましょう。
- 家庭で育児や家事を協力して取り組めるよう話し合いましょう。
- 予防接種は対象年齢になったら早めに接種しましょう。
- 育児期間中は禁煙に努めましょう。
- 母子保健サービスに関する情報を集め、活用しましょう。
- 家庭内の安全確保（事故予防等）に努めましょう。

《職場・地域の取組》

- 地域社会全体でこどもの健やかな成長を見守るとともに、子育て世代の親を孤立させないよう温かく見守り支えましょう。
- 乳幼児が受動喫煙を受けない環境づくりに努めましょう。

《行政・関係機関の取組》	
集団への働きかけ 【知識の普及と啓発】	○乳幼児期から適切な基本的生活習慣、望ましい食習慣の定着を図るよう普及啓発に努めます。 ○むし歯の予防についての普及啓発を行います。 ○こどもの安全確保（事故予防等）に関する普及啓発を行います。 ○受動喫煙防止の啓発に努めます ○こどもの病気等への対処方法や上手な医療のかかり方に関する知識の普及啓発に努めます。
個人への働きかけ 【相談等の充実】	○乳幼児健診に管理栄養士・歯科衛生士・臨床発達心理士などの必要な専門職を配置し、育児支援・不安の解消ができる相談体制を継続します。 ○乳幼児に基本的な生活習慣、望ましい食習慣が身に付くよう、乳幼児健診を通して専門職から保健指導や情報提供を行います。 ○乳幼児健診を実施し、疾病や発達障がい等の早期発見・早期支援、健診未受診者の状況把握、精度管理に努めます。 ○乳幼児健診や訪問、個人通知により、予防接種の必要性を伝え適切な時期に接種できるように支援を継続します。 ○乳幼児健診やむし歯予防教室等で、こどもの歯の健康づくりに必要な専門的な助言・相談を継続します。 ○乳幼児期の親の喫煙実態を把握し、個別支援等で喫煙率低下に向けた取組を行います。
関連団体への働きかけ 【関係機関との連携】	○保健、福祉、医療、教育等の関係機関と連携し、切れ目のない支援を提供します。

(3) 学童期・思春期

学童期・思春期は、生涯を通じた心身の健康づくりの基礎を形成する大事な時期であると言えます。この時期に将来にわたって健康を維持できるよう、こどもが自分の心と身体の健康を意識し、行動することができるようにしていく働きかけが大切です。

そのため、学童期及び思春期を通して、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のために、家庭と学校が連携した健康教育の充実が求められます。

本村では、学童期から成人期に至るまでの生活習慣病予防に関するパンフレットの配布や学校との連携を通して健康づくりの普及啓発に努めてきました。

第二次計画における次世代の健康の分野では、運動やスポーツを習慣的にしているこどもの割合で目標を達成しましたが、朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしているこどもの割合や肥満傾向にある小学生の割合は悪化しています。

こどもの健康づくりの基礎を形成するためには、より良い生活習慣を早い時期から定着させることが大切です。そのため、バランスのとれた食生活や運動、睡眠など健康づくりに関する正しい知識を児童・生徒に周知を図るとともに、保護者の健康づくりにも啓発を継続していくことが必要です。

現状と課題

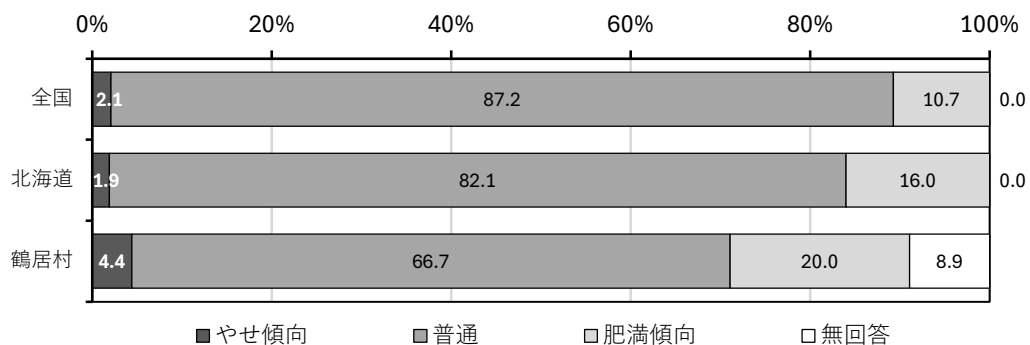
①小中学生の身長・体重の状況

○小中学生アンケート調査によると、小学生のやせ傾向の割合は4.4%、肥満傾向は20.0%で全国・北海道と比べてわずかに高い水準にあります。

○一方、中学生のやせ傾向の割合は0.0%で全国・北海道と比べて低く、肥満傾向は12.9%で北海道と同等水準にあります。

○本村の小中学生は人数が少ないことから調査結果の誤差が大きくなる傾向はありますが、やせ傾向や肥満傾向の児童・生徒が少なくなるよう、バランスのとれた食生活や運動習慣の定着などの健康づくりを今後も継続する必要があります。

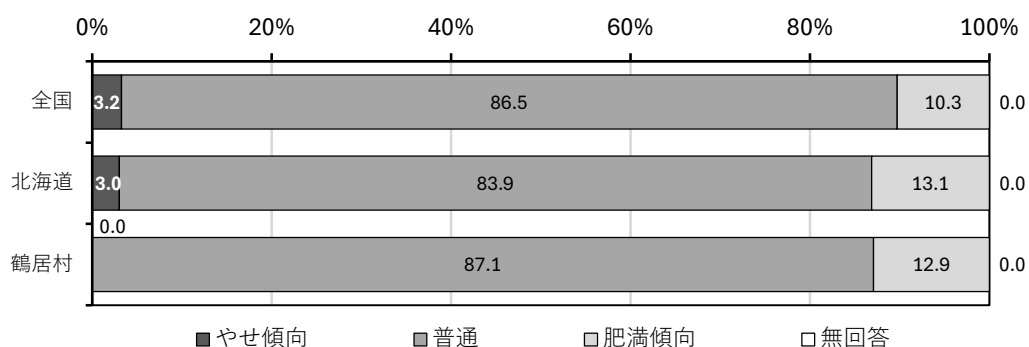
■小学生の体型の状況（全国・北海道比較）



※全国・北海道は年齢別（8～11歳）の出現率を平均した値

[出典]全国・北海道：学校保健統計調査（令和5年）、鶴居村：小中学生アンケート調査（令和6年）

■中学生の体型の状況（全国・北海道比較）



※全国・北海道は中学生の各学年の出現率を平均した値

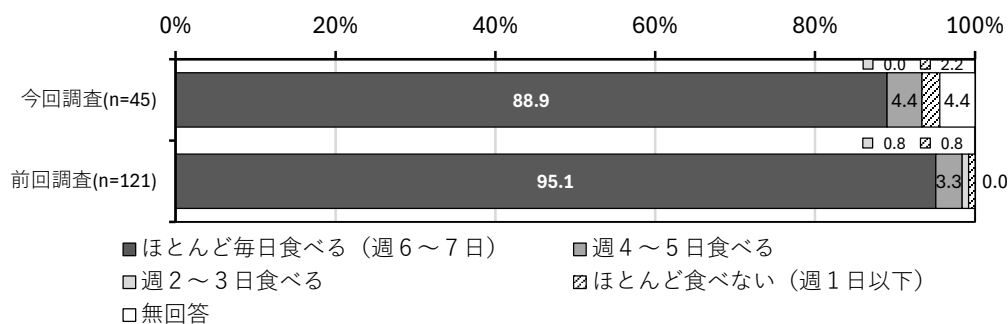
[出典]全国・北海道：学校保健統計調査（令和5年）、鶴居村：小中学生アンケート調査（令和6年）

②小中学生の朝食欠食の状況

○小中学生アンケート調査における朝食を食べる頻度をみると、「ほとんど毎日食べる」と回答した小学生は88.9%、中学生は74.2%で平成26年に実施したアンケート調査と比べて低くなっています。

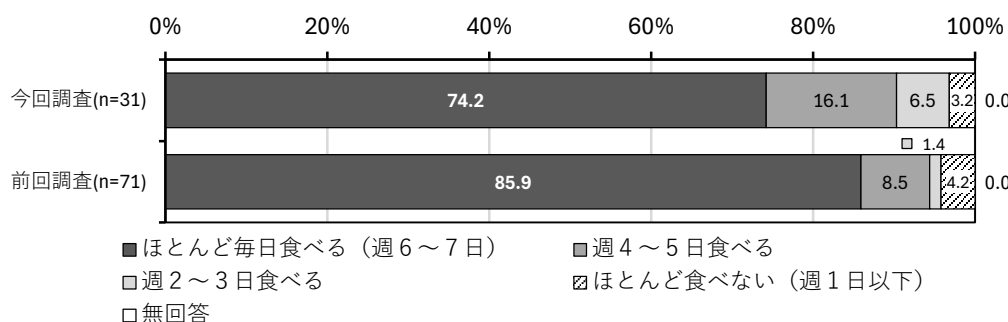
○朝食は体内に不足しているエネルギーの補給だけでなく、体温を上昇させ、身体や脳を活動的にさせるためにも大切です。快適な生活リズムをこどものうちにしっかり身体で覚えていくためにも、毎朝しっかり食べる習慣づくりを推進していく必要があります。

■小学生の朝食を食べる頻度（経年比較）



[出典]小中学生アンケート調査

■中学生の朝食を食べる頻度（経年比較）



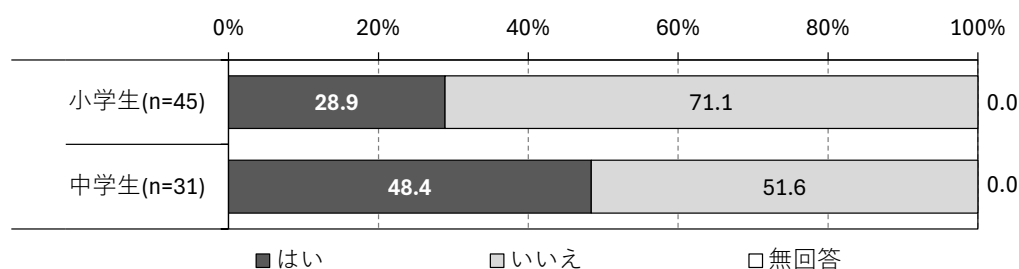
[出典]小中学生アンケート調査

③小中学生の悩みやストレスの状況

○小中学生アンケート調査によると、最近1か月間で悩みやストレスを感じたことがあると回答した小学生は28.9%、中学生は48.4%となっています。また、中学生のうち13.3%は悩み事などを相談する相手がいないと回答しています。

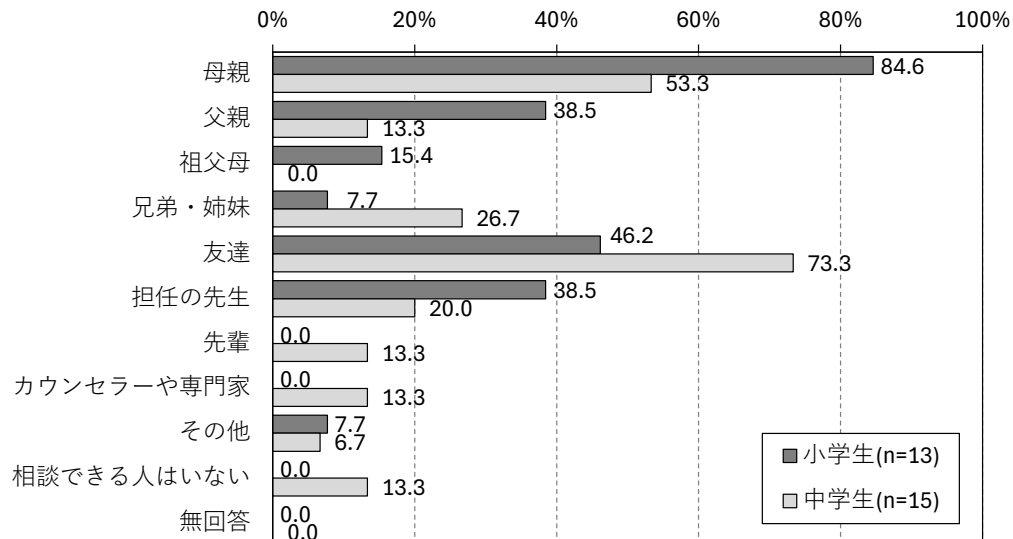
○思春期は、身体的成長が急速に進む時期ですが、精神面でも親から自立し自らの足で歩もうとする大人への移行期です。この時期には多くの悩みや葛藤が生まれ、時には精神的に不安定な状況に陥ることがあります。そのため、身体的な健康づくりと併せてこころの健康づくりにも配慮する必要があります。

■最近1か月間で悩みやストレスを感じたことがある小中学生の割合



[出典]小中学生アンケート調査（令和6年）

■悩み事などを相談する相手



[出典]小中学生アンケート調査（令和6年）

目指す姿

- ◆児童生徒が望ましい生活習慣を身に付け、適正体重の維持に努めている。
- ◆悩みがあるときには一人で抱え込むことなく、相談することができる。

数値目標

評価項目		基準値	目標値
児童・生徒における痩身傾向児の割合の減少（再掲）	小学生（3～6年生）	4.4% （令和6年度）	減少 （令和18年度）
	中学生	0.0% （令和6年度）	0.0% （令和18年度）
児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少（再掲）	小学生（3～6年生）	20.0% （令和6年度）	減少 （令和18年度）
	中学生	12.9% （令和6年度）	減少 （令和18年度）
朝食をほとんど毎日食べる児童・生徒の割合の増加 （朝食を食べる日が週6日以上）	小学生（3～6年生）	88.9% （令和6年度）	100.0% （令和18年度）
	中学生	74.2% （令和6年度）	100.0% （令和18年度）
20歳未満の飲酒をなくす（中学生） （再掲）		3.2% （令和6年度）	0.0% （令和18年度）
20歳未満の喫煙をなくす（中学生） （再掲）		3.2% （令和6年度）	0.0% （令和18年度）

今後の具体的な取組

《個人の取組》	
○「早寝、早起き、朝ごはん」に取り組みましょう。 ○家庭でのお手伝いを通じて、料理や食事についての関心を高めましょう。 ○親子で一緒に料理をする時間をつくりましょう。 ○学校や地域で学んだ知識や料理を家庭で共有しましょう。 ○日頃から体を動かす遊びをしましょう。 ○スクリーンタイム（テレビ視聴やゲーム、スマートフォンの利用など）を減らしましょう。 ○むし歯予防に関する知識を身に付け、歯みがきを行う習慣をつけましょう。 ○自分の適正体重を知り、保ちましょう。 ○相談できる人や相談できる場を知り、困ったときは相談しましょう。 ○性に関する知識を学びましょう。	
青年・壮年期 （19歳～64歳）	○こどもの前ではたばこを吸わないようにしましょう。 ○20歳未満の人にはお酒、たばこを勧めないようにしましょう。
高齢期 （65歳以上）	○思春期のこどもの身体や心について理解し、サポートしましょう。 ○出来るだけこどもと一緒に体を動かす時間をつくりましょう。 ○親子で歯の健康づくりに取り組みましょう。

《職場・地域の取組》	
○ふるさとまつり等の、地域が行う各種行事への児童生徒の参加を促しましょう。 ○こどもが受動喫煙を受けることのない環境をつくりましょう。 ○こどもが交通事故や犯罪に遭わないよう、地域における取組を推進しましょう。	
《行政・関係機関の取組》	
集団への働きかけ 【知識の普及と啓発】	○生活習慣予防についての普及啓発を行います。 ○むし歯予防や歯周病等についての普及啓発を行います。 ○スマートフォン等の情報機器によるインターネットの活用に関して、ネット依存やネットいじめを防止するための家庭におけるルールづくりや有害情報対策に関する普及啓発に努めます。 ○禁煙についての普及啓発を行います。 ○生命の大切さや妊娠・出産、性感染症等に関する正しい知識を学ぶ機会としての「赤ちゃんといっしょに体験学習」を継続します。 ○管理栄養士や栄養教諭を中心に食育の推進を図ります。 ○給食を通じて地産地消の推進（ふるさと給食）と食文化の継承に努めます。 ○各学校と連携により、こころの健康に関する普及啓発を図ります。 ○こころの健康についての相談窓口の周知を図ります。
個人への働きかけ 【相談等の充実】	○こどもが不安や悩みを抱え、命の危機に直面したときに助けを求めることができるよう、SOSの出し方に関する教育、相談支援の充実を図ります。
関連団体への働きかけ 【関係機関との連携】	○学校保健会に参画し、連携を図ります。 ○いじめ、非行等の問題行動や不登校について、学校・家庭が協力して対応できるよう相談・支援体制の充実を図ります。 ○フッ化物洗口の取組を推進します。 ○禁煙、分煙対策の推進を行います。

(4) 全成育期

子育ての過程において、親が何らかの育児不安を感じることは珍しくありません。しかし、近年、育児中の家庭の孤立化によって、親が育児に不安や困難さを感じつつ、解消されないまま抱え込む危うさがあると言われています。

また、親にとって子育てが負担になったり、親の生活そのものを大きく乱したりする場合は、子育てに拒否的になることも想定されます。

こどもの発達の課題や偏りは、保護者にとって「育てにくさ」と感じられ、それが不安や悩みとなって子育ての困難につながる場合があります。

本村では、妊娠期から担当保健師が母親等との面談等の機会を増やすことにより関係性の構築に努め、保健師が身近な相談者となれるよう取り組んでいるほか、支援の必要な家庭には個別に指導・助言を行う等の対応を行ってきました。

今後も親子が発信する様々な育てにくさのサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育て世帯に寄り添う支援を保健、福祉、医療、教育機関が一体となって充実させていきます。

現状と課題

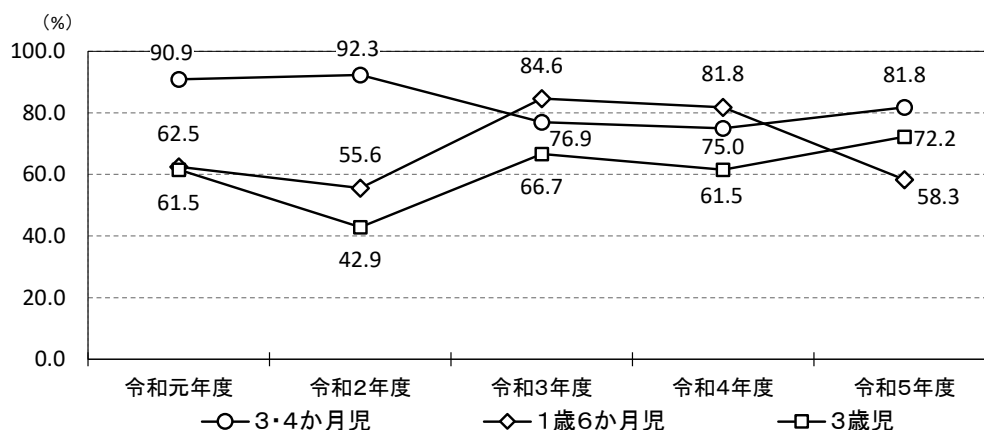
①子育て中の保護者の状況

○乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合は、令和元年度から令和5年度までの平均でみると3・4か月児が83.4%、1歳6か月児が68.6%、3歳児が61.0%で、こどもの年齢が高くなるにつれてその割合は低くなっています。

○また、育てにくさを感じたときに対処できる親の割合は、令和元年度から令和5年度において3・4か月児は100%で推移しており、1歳6か月児及び3歳児は年度によって100%を下回っている状況です。

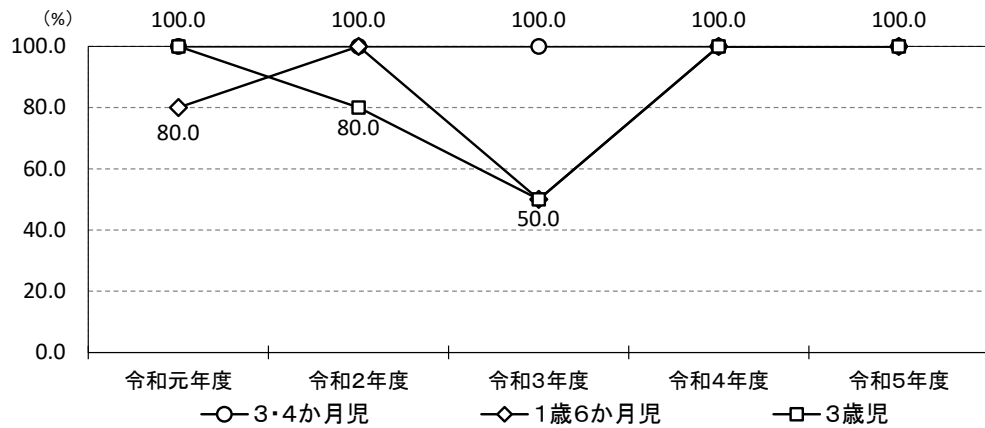
○保護者が育てにくさを感じたときに前向きに育児に取り組めるよう、今後も相談等の体制を充実させていくことが必要です。

■乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合の推移



[出典] 鶴居村保健福祉課

■育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の推移



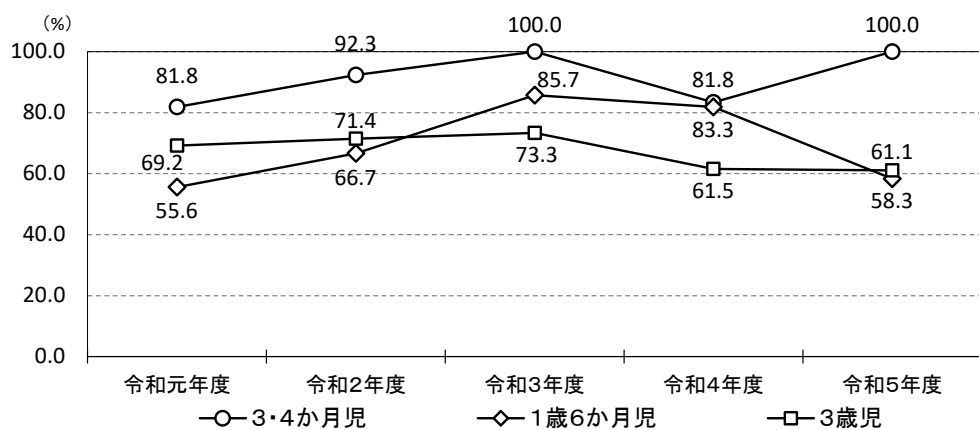
[出典]鶴居村保健福祉課

②地域における子育ての状況

○ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合は、3・4か月児が令和元年度の81.8%から増加傾向で推移していますが、1歳6か月児及び3歳児は令和3年度以降で減少傾向がみられる状況にあります。保護者が心身共に休息をとれるような支援（レスパイトケア）や子育て支援サービスの充実を図っていく必要があります。

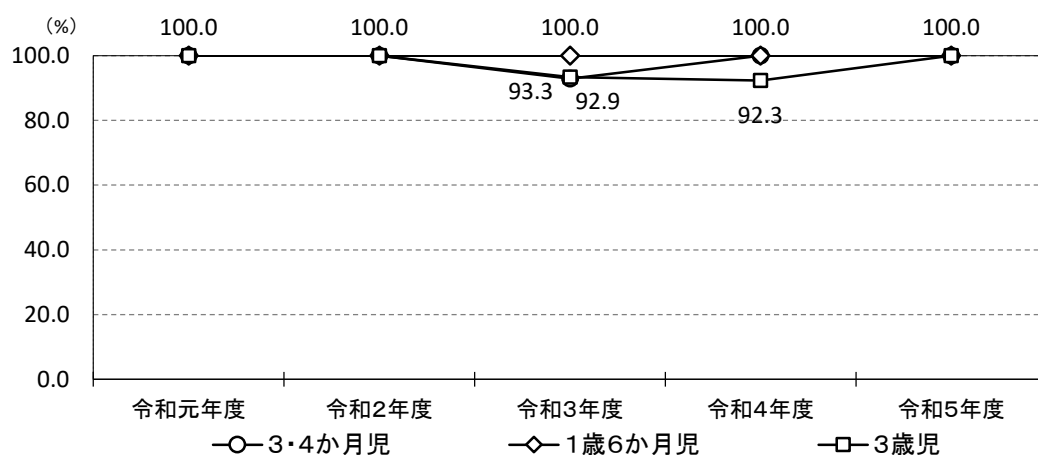
○この地域で子育てをしたいと思う母親の割合はおおむね100%に近い割合で推移しており、今後もこの状態を維持できるよう妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援体制づくりを推進していくとともに、個々の子育て世帯に寄り添う支援を継続していくことが求められます。

■ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合の推移



[出典]鶴居村保健福祉課

■この地域で子育てをしたいと思う親の割合の推移



[出典]鶴居村保健福祉課

目指す姿

- ◆妊娠・出産から子育て期まで切れ目のない支援体制ができている。
- ◆妊婦等包括相談支援事業を通じて子育て中の保護者の不安に寄り添っている。
- ◆保護者の育児疲れ等に対応できる子育て支援サービスが整備されている。
- ◆家庭や地域で子育てについて話し合う場がある。

数値目標

評価項目		基準値	目標値
乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合の増加	3・4か月児	81.8% (令和5年度)	95.0% (令和17年度)
	1歳6か月児	58.3% (令和5年度)	85.0% (令和17年度)
	3歳児	72.2% (令和5年度)	増加 (令和17年度)
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の維持	3・4か月児	100.0% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
	1歳6か月児	100.0% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
	3歳児	100.0% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)

評価項目		基準値	目標値
ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある母親の割合の増加	3・4か月児	100.0% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
	1歳6か月児	58.3% (令和5年度)	85.0% (令和17年度)
	3歳児	61.1% (令和5年度)	75.0% (令和17年度)
この地域で子育てをしたいと思う親の割合の維持	3・4か月児	100.0% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
	1歳6か月児	100.0% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
	3歳児	100.0% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)

今後の具体的な取組

《個人の取組》	
○乳幼児健康診査を受け、こどもの発育発達の確認と育児不安解消の機会としましょう。 ○育児や子育てに対する悩みや不安はひとりで抱え込まず、家族や子育て支援に関わる関係機関に相談しましょう。 ○こどもの発育発達の過程や、発達障がいについて理解を深めましょう。 ○子育てに疲れたときには、家族にこどもを預けるかファミリーサポート事業等を利用しリフレッシュしましょう。 ○家庭で育児や家事を協力して取り組めるよう話し合いましょう。	
青年・壮年期 (19歳～64歳)	○困っている親子を見かけたときは声を掛けましょう。
高齢期 (65歳以上)	

《職場・地域の取組》
○子育て支援に関わる関係機関や団体等が連携し、地域全体でこどもの成長を見守りましょう。 ○児童虐待について学ぶ機会を持ちましょう。 ○関係機関と連携し、支援の必要な家庭の早期発見に努めましょう。 ○こどもの激しい泣き声や親の怒鳴り声が聞こえてきたときは身近な関係機関に相談しましょう。

《行政・関係機関の取組》	
集団への働きかけ 【知識の普及と啓発】	○こどもの発育発達の過程や発達段階に合わせた関わり方について、普及・啓発を行います。 ○乳幼児揺さぶられ症候群、児童虐待について普及・啓発を行います。 ○親が気軽に集まり、子育てに関する思いを共有できる場を充実させます。 ○保護者が心身共に休息をとれるような支援を検討していきます。
個人への働きかけ 【相談等の充実】	○妊婦等包括相談支援事業による面談や継続的な情報発信等を通じて、妊娠届出時から妊婦や子育て家庭に寄り添います。 ○家庭訪問、乳幼児健診、健康教育等の全ての母子保健事業を通じて、親が感じる「育てにくさ」に寄り添い、適切な支援につなげます。 ○母子保健推進員等によるこんにちは赤ちゃん訪問を実施し、子育て家庭の孤立を防ぐとともに、行政のパイプ役とし相談支援の充実を図ります。 ○乳幼児健診では子育てについての不安や保護者の心身の悩みについて相談を行い、安心して育児ができるよう支援します。
関連団体への働きかけ 【関係機関との連携】	○保健、福祉、医療、教育機関が連携し、切れ目のない支援を推進します。 ○鶴居村地域福祉推進協議会と連携を図り、関係機関との情報共有を徹底するなど児童虐待防止に取り組みます。

第6章

自殺対策行動計画

1 計画策定の背景

我が国の自殺者数は、平成15年に統計開始以来最多の3万4,427人となり、その後平成22年に減少に転じましたが、令和2年は11年ぶりに総数が増加に転じた後、2万人台で推移し、令和5年は2万1,837人となりました。

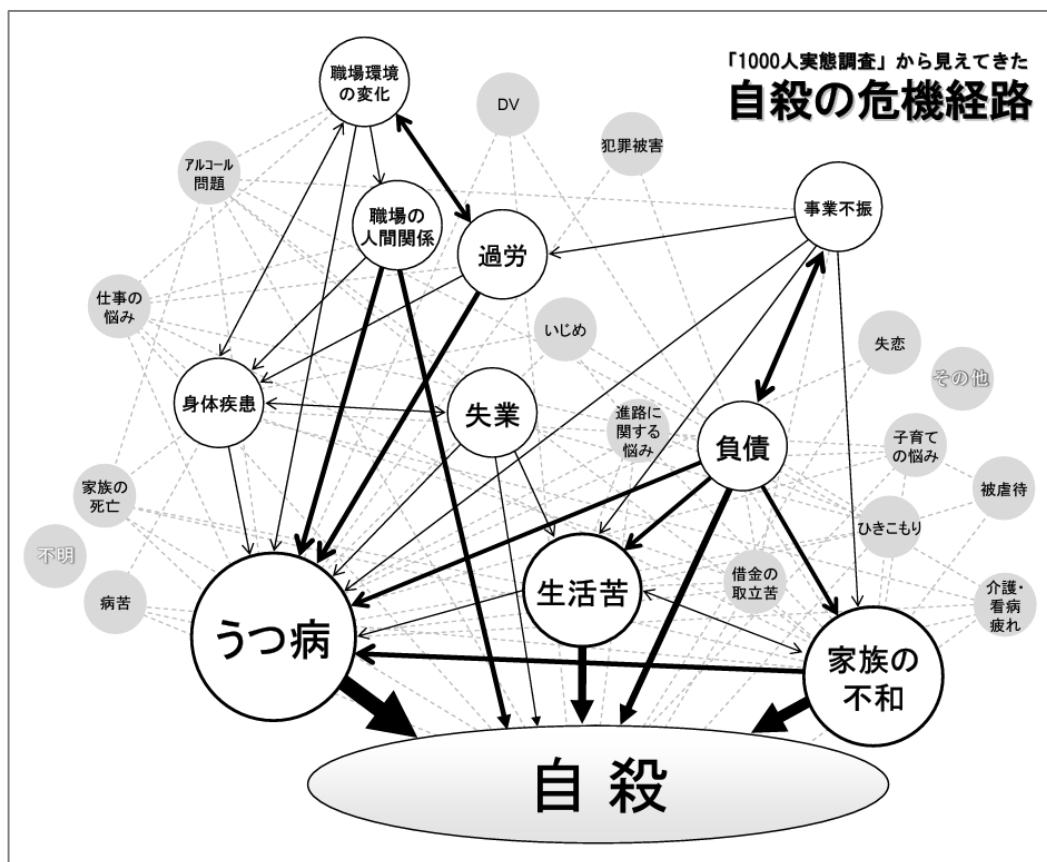
本村の状況をみると、平成26年から令和5年までの10年間は自殺死亡率（人口10万対）が全国・北海道よりも低い水準で推移しましたが、それ以前の時期は自殺死亡率が全国・北海道よりも高い時期がありました。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因があることが知られており、その多くは防ぐことのできる社会的な問題です。

また、自殺は様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられないことや、社会とのつながりの減少や役割の喪失感から、または過剰な負担感から、危機的な状態に追い込まれてしまう過程とみることができます。

一人ひとりがこころの健康に対する重要性を認識し、自らのこころの不調に気づいたら身近な人に援助を求めることができるとともに、周囲の人も身近な人の変化に気づき、声を掛け、支え合える地域づくりがますます重要になります。

■背景にある主な自殺の危機経路



※図中の○印は自殺の危機要因を表し、○が大きいほど自殺要因としての発生頻度が高いことを表しています。
また、矢印の太さは各要因間の因果関係の強さを表しています。さらに、この調査では、自殺に至るまでに「平均4つの危機要因」が連鎖しているということが明らかとなっています。

[出典]自殺実態白書 2013（NPO 法人ライフリンク）

2 前期計画の評価

前期計画に掲載している評価指標に関して、「A：目標達成」「B：改善傾向」「C：変化なし」「D：悪化傾向」「E：評価困難」の5段階で評価を行いました。

評価結果は以下のとおりです。

■前期計画における評価指標の達成状況

評価指標	基準値	実績値	目標値	達成状況
ゲートキーパー※ ⁸ の養成数	延124人	延124人	5年間で延150人以上	C
村広報誌での普及啓発	年1回	年1回	年1回以上	A
村ホームページでの普及啓発	—	年1回	年1回以上	A
ふるさと情報館みなくる・図書館での展示	—	年1回	年1回以上	A

前期計画では、評価指標としてゲートキーパーの養成を設定していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響等により養成講座を開催できなかったため、目標を達成することはできませんでした。

また、睡眠や休養、こころの健康づくりを含む自殺対策に向けた普及啓発の取組を評価指標として設定しており、村広報誌を通じた普及啓発やふるさと情報館みなくる・図書館での展示及び村ホームページでの普及啓発は年に1回のペースで実施してきました。

今後は自殺対策に関する普及啓発を継続するとともに、ゲートキーパーなど自殺対策を支える人材の育成に力を入れていく必要があります。

※8 ゲートキーパー

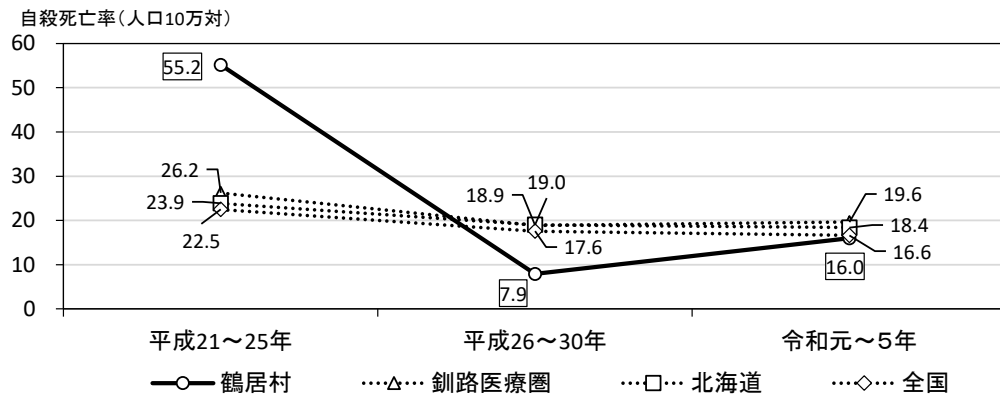
自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

3 現状と課題

(1) 自殺者数の状況

○本村の自殺死亡率（人口10万対）は平成21年から平成25年までは全国・北海道を上回る水準でしたが、平成26年以降は全国・北海道を下回る水準で推移しています。

■自殺死亡率（人口10万対）の推移



※平成21～25年の全国・北海道・釧路医療圏は各年の自殺死亡率の平均値。

[出典]地域自殺実態プロファイル（いのち支える自殺総合対策推進センター）、地域における自殺の基礎資料

(2) 自殺の標準化死亡比の状況

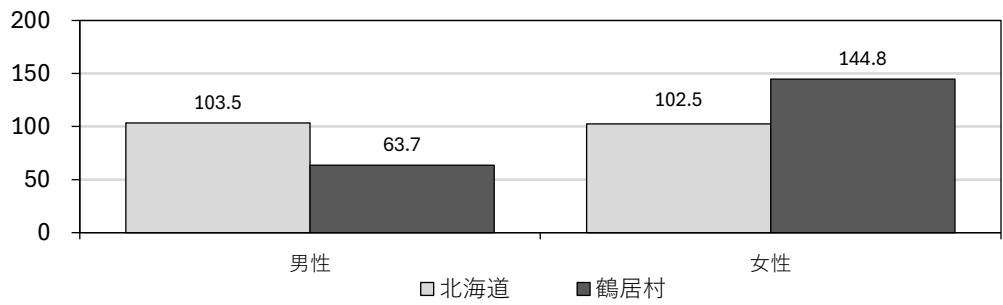
○我が国の自殺者数の推移をみると、男性の自殺者数は女性を大きく上回っていますが、令和2年から令和4年は3年連続で女性の自殺者数が増加しています。

○平成25年から令和4年における自殺の標準化死亡比をみると、本村の男性は63.7で全国・北海道を下回っていますが、本村の女性は144.8で全国・北海道を上回っています。

○また、本村の令和元年から令和5年における主な自殺者の特徴上位の3区分の性・年代等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に、地域自殺実態プロファイル2024（いのち支える自殺総合対策推進センター作成）において「高齢者」「勤務・経営」「生活困窮者」が重点施策として推奨されています。

○第4次自殺総合対策大綱では、近年増加している女性の自殺に対する支援の強化を掲げており、本村においても、女性の自殺予防に向けた取組の充実が求められます。

■自殺の標準化死亡比（平成25年～令和4年）



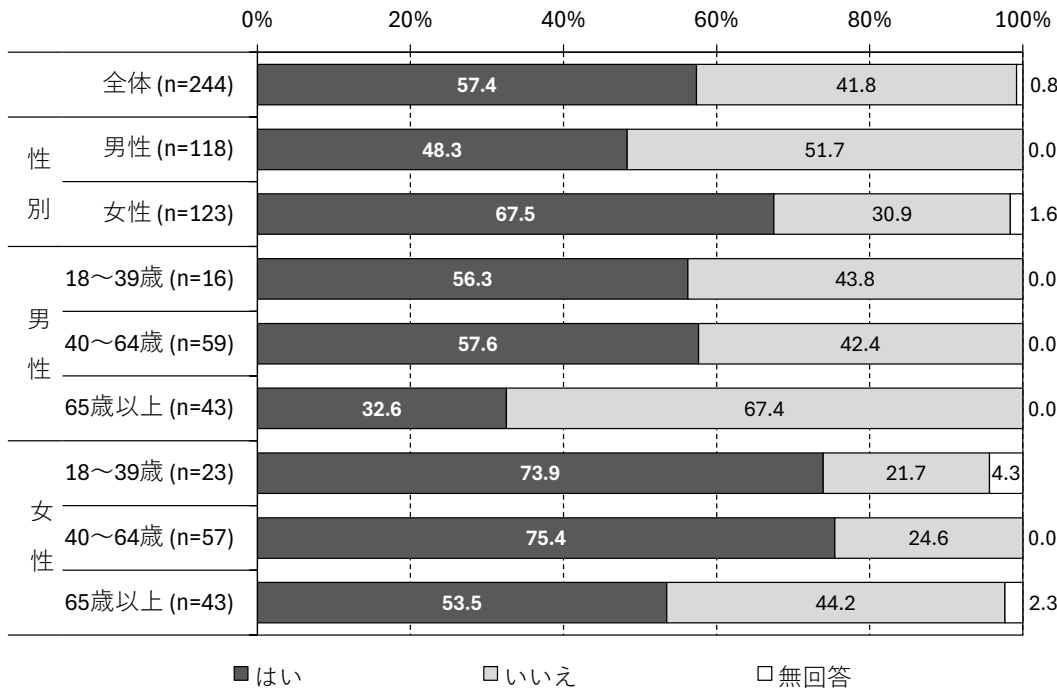
[出典]北海道における主要死因の概要（公益財団法人 北海道健康づくり財団）

（3）ストレスの状況と相談先

○村民アンケート調査によると、最近1か月で悩み事やストレスを感じたことがある人の割合は全体で57.4%で平成26年に実施した調査と大きな差異はありません。しかし、男女年齢階級別でみると65歳未満の女性は最近1か月で悩み事やストレスを感じたことがある人の割合が70%を超えています。

○様々な面で変化の多い現代はストレスの多い時代であり、ストレスをなくすことは難しいと考えられますが、ストレスを軽減する方法やストレスと上手に付き合う方法を習得していくことが今後も求められます。

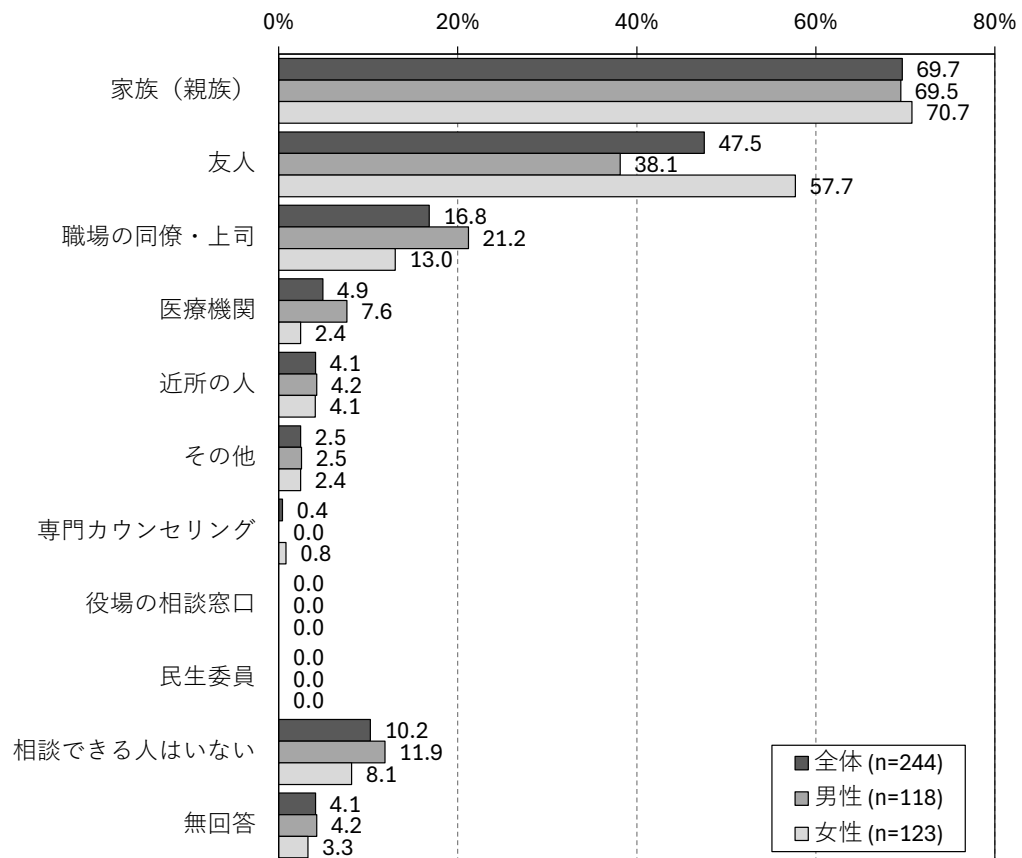
■最近1か月で悩み事やストレスを感じたことがある人の割合



[出典]村民アンケート調査（令和6年）

○村民アンケート調査の結果をみると、ストレスや悩みを相談できる人や場所がある人は全体で85.7%を占めているものの、10.2%の人は「相談できる人はいない」と回答しています。相談を受けた家族や友人、職場等が身近なゲートキーパーとして適切に行動できるようゲートキーパー養成の取組や、地域における相談窓口の周知を行い支援体制の充実を図る必要があります。

■ストレスや悩みを相談できる人や場所



[出典]村民アンケート調査（令和6年）

4 自殺対策の取組

目指す姿

- ◆村民が自殺やこころの健康に関する正しい知識を習得している。
- ◆自殺対策を支える人材が育成されている。
- ◆地域における自殺対策のネットワークが構築されている。

数値目標

評価項目	基準値	目標値
ゲートキーパーの養成人数の増加	124人 (令和5年度末)	150人 (令和17年度末)
自殺者数の減少	2人 (令和元～5年)	0人 (令和13～17年)

今後の具体的な取組

《個人の取組》	
	○心配ごとを相談できる相手を見つけましょう。 ○自分にあったストレス解消法を見つけましょう。 ○自分の時間を大切に、心身のリフレッシュを図りましょう。 ○勉強・仕事とプライベートにおいて、気持ちの切り替えができるようにしましょう。 ○自分や周りの人のこころの不調に気づいたら、早めに専門機関に相談しましょう。
学童・思春期 (6歳～18歳)	○つらいときには家族や友人、先生等周りの人に相談しましょう。 ○SOSの出し方を学び、つらいときには迷わずSOSを出しましょう。
青年・壮年期 (19歳～64歳)	○家族や身近な人のこころの健康に気を配りましょう。 ○身近な人のこころの不調に気づいたら、その思いを聴き、適切な対応がとれるように支援しましょう。 ○ゲートキーパーとしての基本知識を身に付けるため、ゲートキーパー研修会を受けましょう。
高齢期 (65歳以上)	○仕事や子育て、経済的な問題や健康課題など生活していく上で困難がある場合は家族や周りの人に話を聞いてもらいましょう。 ○自分の悩みを相談することや他人に頼ることは恥ずかしいことではないことを理解しましょう。

《職場・地域の取組》	
○職場におけるメンタルヘルス対策を推進しましょう。 ○互いに声を掛けあい、相談しやすい地域づくりを推進しましょう。 ○睡眠やストレスなど、こころの健康づくりに関する情報提供を行いましょう。 ○生きがいづくりに関するボランティアの育成や、ボランティアが活躍できる場を提供しましょう。	
《行政・関係機関の取組》	
集団への働きかけ 【知識の普及と啓発】	○自殺予防週間と自殺対策強化月間に合わせて、こころの健康づくりや自殺予防に関する周知・啓発を図ります。 ＜啓発機会・場所＞ ・ホームページ、広報つるい、回覧、村内施設掲示板 ・集団健診の場や結果報告会の機会 ・ふるさと情報館みなくる図書館等の村内施設内 ○各種相談に合わせた窓口の明確化を図り、相談窓口情報の発信を行います。
個人への働きかけ 【相談等の充実】	○集団健診の場や結果報告会にてこころの相談を行います。 ○関係機関と連携し、うつ傾向がある人やひきこもり、生活困窮、生きづらさを抱える人等の自殺リスクが高い人への早期相談対応を実施し、必要な支援につなげます。 ○学校生活に困難を抱えていたり、いじめや不登校等の悩み、子育ての心配事等について、児童生徒や保護者等の相談に応じます。【こども】 ○母子保健事業を通じ、育児困難感や育児不安を抱える家庭への支援の拡充とともに、妊娠、出産、育児における切れ目ない支援を行います。【女性】 ○子育て支援事業を通じてこどもの心身の健全な発達を図り、保護者や子育て家庭に対する支援を行います。【女性】 ○ODV等、困難な問題を抱える女性への相談支援を行います。【女性】 ○認知症の人やその家族への相談支援を行います。【高齢者】 ○障害福祉サービス提供を通じて、障がいのある方やその家族の日常生活の相談や支援を行います。 ○生活困窮に係る暮らしや仕事等の生活課題を把握し、自立支援に係る相談を行います。【生活困窮者】 ○自殺未遂者及びその家族への相談支援等を行います。 ○自死遺族の自助グループに関する情報提供等の支援を行います。

関連団体への働きかけ 【関係機関との連携】	○職場や地域におけるゲートキーパー養成を推進します。 ○児童生徒自身が心の危機に気づき、身近な信頼のできる大人に相談できるよう、学校における「SOSの出し方に関する教育」を推進します。【こども】 ○児童生徒のSOSを受け止め、支援につなげるために各学校、関係機関と連携します。【こども】 ○教育機関と連携し、喫煙予防教室や薬物防止教室を推進します。 ○関係機関と村内各種団体、医療機関で健康づくり推進協議会を構成し、健康づくり対策を推進します。 ○高齢者の生涯学習やクラブ活動等、生きがいづくりの場の充実を図ります。【高齢者】 ○認知症ケア体制づくりを推進し、認知症高齢者等が行方不明になった場合、早期に発見・保護し、安全を確保できるよう鶴居村SOSネットワークを構築します。【高齢者】 ○高齢者等への適切な支援を行うため、地域ケア会議で多様な関係者が検討を行い連携することで共有された地域課題を浮き彫りにし、必要な取組に結びつけていきます。【高齢者】 ○医療、保健、福祉、教育及び就労等に関係機関による自立支援協議会を開催し、障がい者自立支援に関するネットワークを構築します。 ○民生委員児童委員協議会を開催し、連携を図るとともに、地域福祉を推進します。 ○要保護児童対策協議会及び配偶者暴力、高齢者虐待、要支援家庭等に関する協議会を開催し、各種支援機関での支援のネットワークを構築します。【女性・高齢者】 ○民間事業者と見守り協定を締結し、高齢者等に異変があった際の早期対応の体制づくりを推進します。【高齢者】
-------------------------------------	---

第7章

計画の推進

1 計画の推進体制

本計画における健康づくり施策の推進については、関係部署が連携をとり、効果的で効率が高い施策の実施に努めます。

また、本計画は生活の全般にわたる幅広い分野にまたがった施策となっているため、関係機関との連携の強化、住民や地域、事業者との協働関係の構築に取り組みます。

2 健康づくりにおけるそれぞれの役割

住民一人ひとりの健康づくりを効果的に推進するためには、個人の力に加え、個人の生活の場である家庭、職場、地域が、互いに連携し、それぞれの役割を日常的かつ継続的に果たすことが必要となります。

(1) 個人の役割

健康で生きがいのある生活を送ることができるように、個人が「健康は自分でつくり育てるもの」という意識を持ち、実践することが基本です。そのためには、自らの健康状態を把握し、健康課題に気づくとともに、生活習慣の改善や個人に合った健康づくり活動に主体的に取り組むことが重要です。

(2) 職場、学校、地域の役割

個人の健康を守り、支えるために、職場、学校、地域のそれぞれの場において健康づくりに取り組みやすい環境整備を推進することが大切です。

(3) 行政の役割

国、道、関係機関と協力しながら、住民の健康づくりの具体的な計画を策定し、推進します。

計画実施にあたっては、住民の生活するそれぞれの場において、健康づくりを自主的に推進できるよう健康の情報の提供を行うとともに、関係機関と協力し、連携体制を強化していく必要があります。

3 計画の進行管理

この計画を実効性あるものとして推進していくため、計画の策定（PLAN）、計画の実施（DO）、計画の評価（CHECK）、計画の改善（ACTION）に基づくPDCAサイクルを基本に、進行管理を行います。

また、進行管理にあたっては、事業実績を把握して評価・点検を行うとともに、計画期間の6年目（令和12年度）に中間評価を実施して次の事業展開に活かしていくこととし、計画期間の終了する令和18年度に最終評価を行います。

資料編

健康日本21鶴居計画策定委員会設置要綱

平成 14 年 11 月 7 日訓令第 21 号
改正 平成 25 年 9 月 17 日訓令第 26 号
令和 6 年 11 月 15 日訓令第 26 号

(設置)

第1条 健康日本21鶴居計画(以下「計画」という。)の策定に関し、広く住民から意見を求めるため「健康日本21鶴居計画策定委員会」(以下「委員会」という。)を設置する。

(任務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 計画の策定の基本的事項に関すること。
- (2) その他計画に関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、村長が村民の中から委嘱する委員18名以内をもって組織する。

- (1) 委員会に委員の相互により、委員長1名、副委員長1名をおく。
- (2) 委員会は委員長が召集する。
- (3) 委員長は委員会を代表し、会務を総理する。
- (4) 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代理する。
- (5) 委員長は、会議の必要に応じ部会を置くことができる。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年を超えない範囲内において村長が定める期間とする。ただし、再任することを妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、保健福祉課において行う。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は村長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、公布の日から施行する。

2 委員会設立当初の委員の任期は、第4条に定める任期にかかわらず、平成16年3月31日までとする。

附 則(平成25年9月17日訓令第26号)

この訓令は、平成25年10月1日から施行する。

附 則(令和6年11月15日訓令第26号)

この訓令は、令和6年11月15日から施行する。

健康つるい21(第三次)計画策定委員会委員名簿

	所属及び役職	氏 名	備 考
1	鶴居村社会福祉協議会 会長	村 上 泰 夫	
2	鶴居村女性団体連絡協議会	小 泉 きぬ子	
3	鶴居村民生委員児童委員協議会 会長	伊 藤 順 一	
4	鶴居村農友会 会長	橋 村 翼	
5	鶴居村商工会	服 部 佐知子	
6	健康づくり推進委員 策定委員長	灰 塚 玲 子	委員長
7	健康づくり推進委員 策定副委員長	藤 原 千 晶	副委員長
8	健康づくり推進委員	畔 田 豊	
9	健康づくり推進委員	千 葉 萌	
10	健康づくり推進委員（母子保健推進委員）	上 野 まゆみ	
11	健康づくり推進委員（母子保健推進委員）	堀 口 亜 弥	
12	鶴居村スポーツ推進委員 代表	梅 津 潤	
13	鶴居村学校保健会（養護） 代表 （鶴居中学校）	種 田 敦 子	
14	鶴居村学校保健会（栄養）	雑喉谷 香 樹	
15	医療機関（鶴居診療所）	齋 藤 欣 己	

健康づくり推進協議会委員名簿

	所属及び役職	氏 名	備 考
1	鶴居村立診療所 所長	八 木 啓 一	
2	鶴居村立歯科診療所 所長	中 村 正 利	
3	医療法人資生会 理事長	佐 藤 正 俊	
4	釧路丹頂農業協同組合 代表理事 組合長	千 葉 喜 好	
5	鶴居村社会福祉協議会 会長	村 上 泰 夫	
6	鶴居村老人クラブ連合会 会長	渡 辺 巖	
7	鶴居村女性団体連絡協議会（役員）	増 田 ゆ み	
8	鶴居村商工会 会長	大 津 泰 則	
9	鶴居村民生委員児童委員協議会 会長	伊 藤 順 一	
10	鶴居村主任児童委員	小 湊 尚 子	
11	鶴居村主任児童委員	佐々木 智恵子	
12	鶴居村スポーツ推進委員 代表	梅 津 潤	
13	鶴居村農友会 会長	橋 村 翼	
14	鶴居村学校保健会 会長 （鶴居中学校校長）	名 和 勝 紀	
15	鶴居村保育園 園長	佐 藤 純 子	
16	健康づくり推進委員	児 玉 武 夫	
17	健康づくり推進委員	灰 塚 玲 子	
18	健康づくり推進委員	河 面 志 保	
19	健康づくり推進委員	牧 野 澄 枝	
20	健康づくり推進委員	藤 原 千 晶	
21	健康づくり推進委員	千 葉 萌	
22	健康づくり推進委員	井 上 信 子	
23	健康づくり推進委員	松 井 恒 子	
24	健康づくり推進委員	三 木 美 栄	
25	健康づくり推進委員	畔 田 豊	
26	健康づくり推進委員（母子保健推進委員）	白 取 明 子	
27	健康づくり推進委員（母子保健推進委員）	上 野 まゆみ	
28	健康づくり推進委員（母子保健推進委員）	堀 口 亜 弥	

計画策定の経過

年月日	会議名等
令和6年7月	健康づくりに関するアンケート調査
令和6年8月	事業所における健康づくりアンケート調査
令和6年12月16日（月）	第1回 健康つるい21（第三次）計画策定委員会 ・計画策定の概要について ・鶴居村の現状について ・第二次計画の推進状況について ・アンケート調査結果について
令和7年2月10日（月）	第2回 健康つるい21（第三次）計画策定委員会 ・健康つるい21（第三次）素案について
令和7年2月17日（月） ～令和7年3月7日（金）	パブリックコメント（村民意見募集）
令和7年3月17日（月） （大雪警報の為、書面会議）	第1回 健康づくり推進協議会 ・パブリックコメントの結果について ・健康つるい21（第三次）案について

鶴居村健康つるい21（第三次）

令和7年3月

編集・発行／鶴居村保健福祉課

〒085-1203 北海道阿寒郡鶴居村鶴居西1丁目1番地

TEL 0154(64)2116 Fax 0154(64)2577

鶴居村
健康つるい21(第三次)

