

神津島村健康増進計画

(令和 2 年度~令和 6 年度)

東京都神津島村

目次

1章 計画策定の趣旨	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の目的・基本理念	1
3. 計画の位置づけ	1
4. 計画期間	1
5. 基本目標・施策体系	2
2章 村民の健康をとりまく現状 エラー! ブックマークが定義されていません。	
1. 人口構成と平均寿命	エラー! ブックマークが定義されていません。
2. 出生と死亡.....	4
3. 特定健康診査.....	6
4. がん検診受診率	8
5. 歯の健康	11
3章 分野別の取り組み	13
1. がん・生活習慣病の予防と重症化予防	13
2. より健康的な生活習慣	18
3. 暮らしやすい環境の整備.....	31
4章 計画の推進体制	33
1. 推進体制	33
2. 計画の管理.....	33
3. 計画策定にあたっての体制	33
4. 神津島村健康増進計画策定委員会設置要綱.....	34
5章 資料	36
1. 健診有所見者状況.....	36
2. 質問調査票の経年比較	37

1章 計画策定の趣旨

1. 計画策定の背景

日本国民の平均寿命は年々延伸し、世界的に見ても長寿国となりました。しかし、寿命が延びたことに伴い、認知症や生活習慣病に起因する高齢者の介護は社会的な問題となっています。今後、少子高齢化社会がますます進んでいくものと予測され、将来的に医療や介護を支える人々の負担は増大が予想されます。

このような社会状況から、国では平成14年に健康増進法を制定。平成15年には健康日本21、また平成25年からは健康日本21（第二次）の計画を策定してきました。このことを踏まえて神津島村では、国の策定する計画の趣旨に沿った地方計画として、平成23年度に「神津島村健康推進計画」を策定し、住民の健康づくりに取組んで参りました。

当初の計画では、「神津島村健康推進計画」の計画期間は平成22年度から平成26年度までであったため、新たな計画策定の必要がありました。このため、「健康推進計画」において重点に置かれた「一次予防」を引き続き対策の中心とし、村民の健康増進を図るための計画の策定を行いました。

2. 計画の目的・基本理念

前計画である「神津島村健康推進計画」における基本理念、「生涯現役 みんなが安心して元気に暮らせる村づくり」の考えを引き続き継承し、基本理念をもと立てた目標に向け、個人の取組みに加えて、地域住民や関係団体、行政が連携して取組みます。

3. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条2項の規定に基づく市町村健康増進計画となります。計画の策定には、国や都の計画である「健康日本21（第二次）」「東京都健康推進プラン21（第二次）」を参考にするとともに、「神津島村総合計画」「食育計画」などの他計画と整合性を図るものとします。

4. 計画期間

この計画の期間は、令和2年度から令和6年度までとします。目標の達成状況は最終年度に評価します。なお、事業の推進状況および、社会状況の変化等に応じて、必要な見直しを行っていくものとします。

5. 基本目標・施策体系

本計画の基本理念である、「生涯現役 みんなが安心して元気に暮らせる村づくり」に基づいて、健康増進計画を展開していくにあたり、基本目標を「健康寿命の延伸・QOLの向上」と定めます。

・健康寿命の延伸

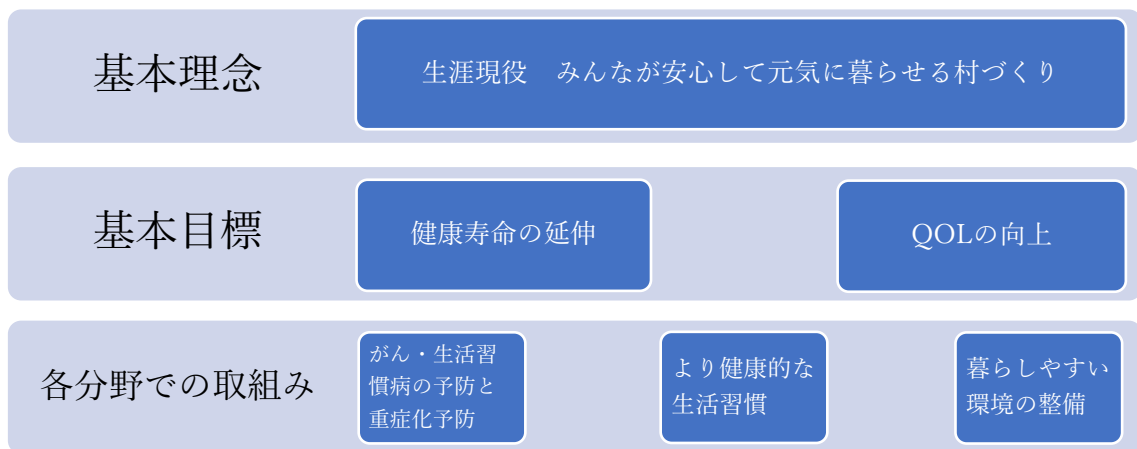
「生涯現役」のため、身体的・心理的に健康な期間を延伸させることを目指します。健康寿命の指標は65歳健康寿命を用い、計画の評価を行います。

・QOLの向上

健康な期間を延伸するだけでなく、生活の質を向上させる「社会的な交流」などの促進を図ります。誰もが安心して暮らせるよう、住民と関係団体・機関、行政が協力し合い、環境を整えていきます。

・施策体系

神津島村の健康増進に関する計画の基本理念、基本目標、分野別の取組みは下記のようになります。各分野での取組みは大きく3つに分けられ、その中でそれぞれ体系化しています。

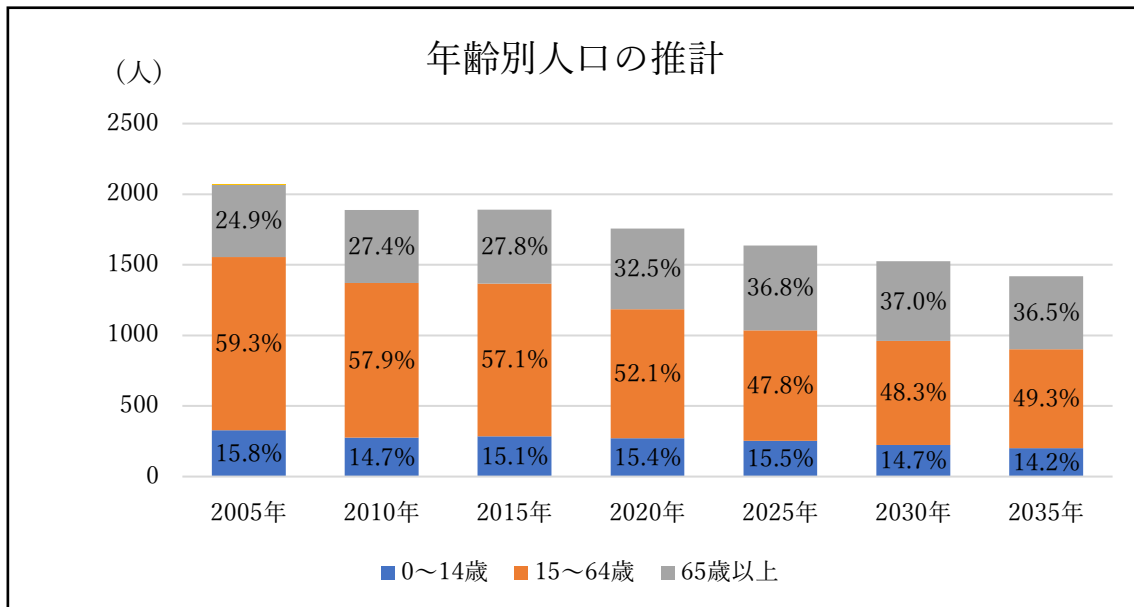


2章 村民の健康をとりまく現状

1. 人口構成と平均寿命

I. 人口構成

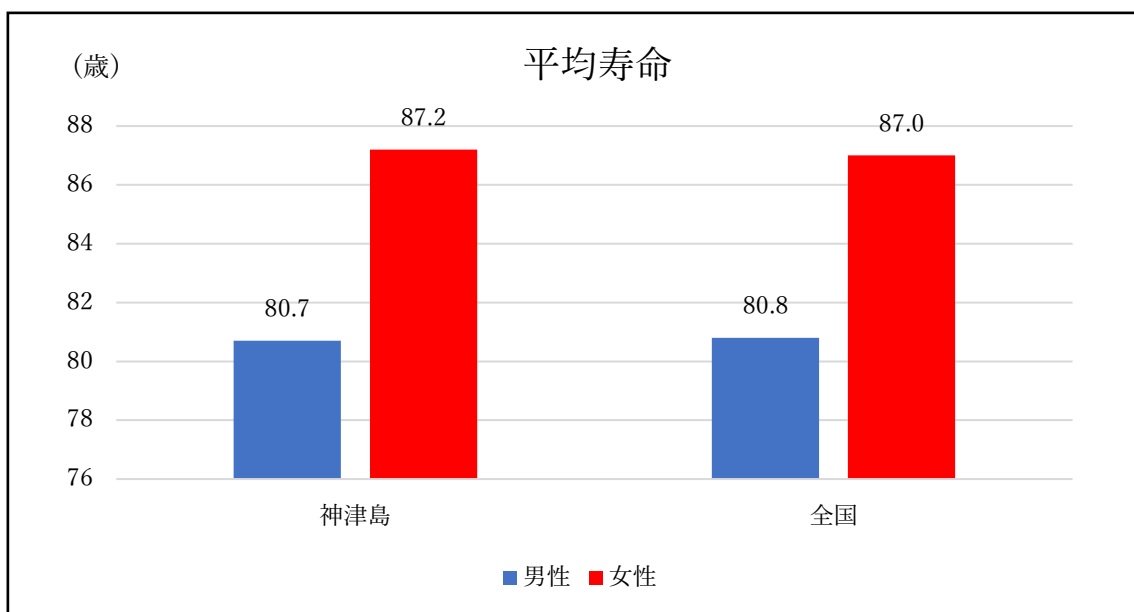
総人口は今後減少することが予測されています。また、年齢3区分別人口割合では、65歳以上の方が占める割合が増加し、高齢化が進むと予測されます。



資料：国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢階級別の推計結果一覧」
総務省「国勢調査（平成17年、22年、27年）」

II. 平均寿命

平成27年度時点での神津島村の平均寿命は、男女とも全国の平均寿命と比較して同程度となっています。

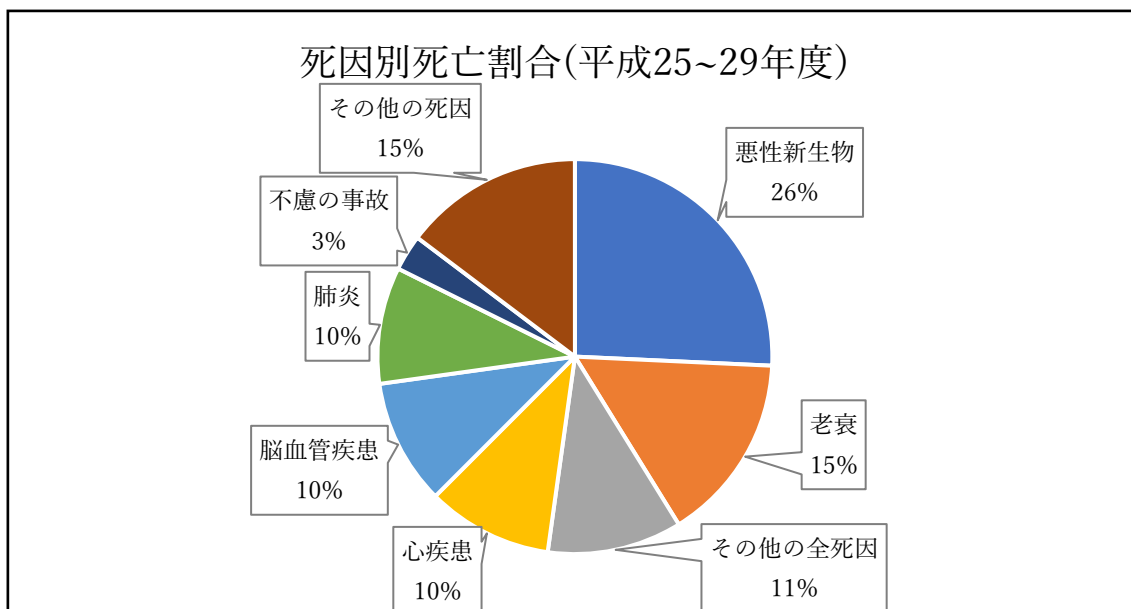


資料：厚生労働省「平成27年度市町村別生命表」

2. 出生と死亡

I. 死因別死亡数（全年齢）

神津島村における死因別死亡割合は、母数が少ないため、各年度の死因割合は大きく変化する傾向にあります。過去5年分をまとめると、悪性新生物、老衰、その他の全死因の順となっています。

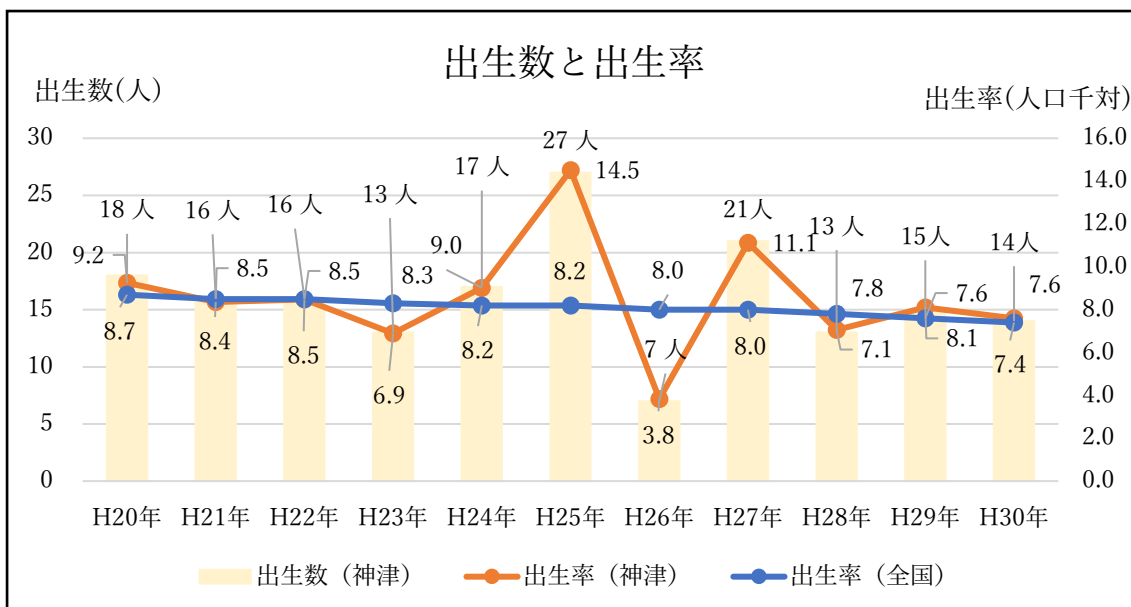


資料：東京都福祉保健局 「人口動態統計(平成 25~29 年度)」

※「その他の死因」は、平成 25~29 年度の合計死亡者数が 2 人以下の死因を合算

II. 出生数と出生率

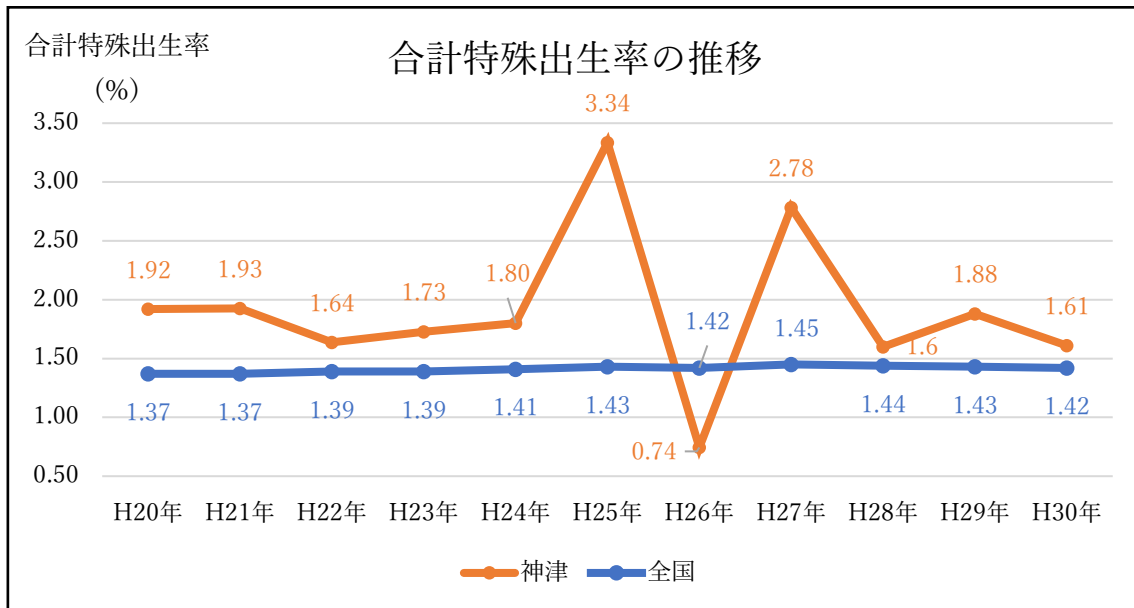
神津島村は全国と比較し母数が少ないため、出生数と出生率は年度によって変動しやすい傾向にあります。



資料：東京都福祉保健局「年次推移(市町村別) 出生数・出生率」
厚生労働省「人口動態統計」

III. 合計特殊出生率

全国的には緩やかな増加傾向にあります。神津島村は全国と比較した場合に高い傾向にあるとともに、出生数が少ないため、年度によって数値が大きく変動する傾向にあります。

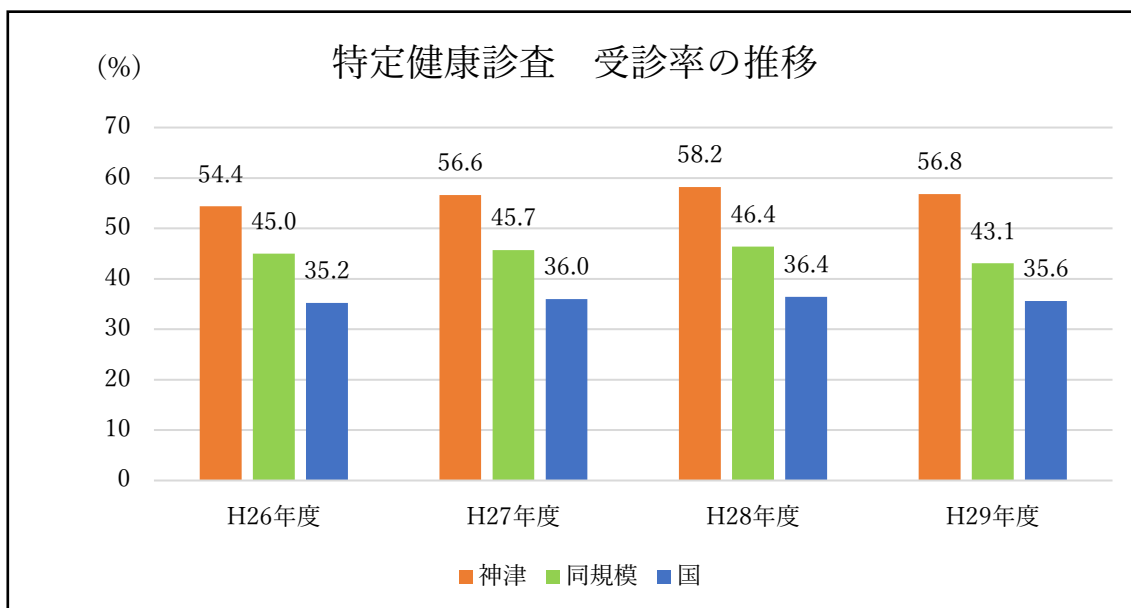


資料：東京都福祉保健局「合計特殊出生率」

3. 特定健康診査

I. 受診率の推移

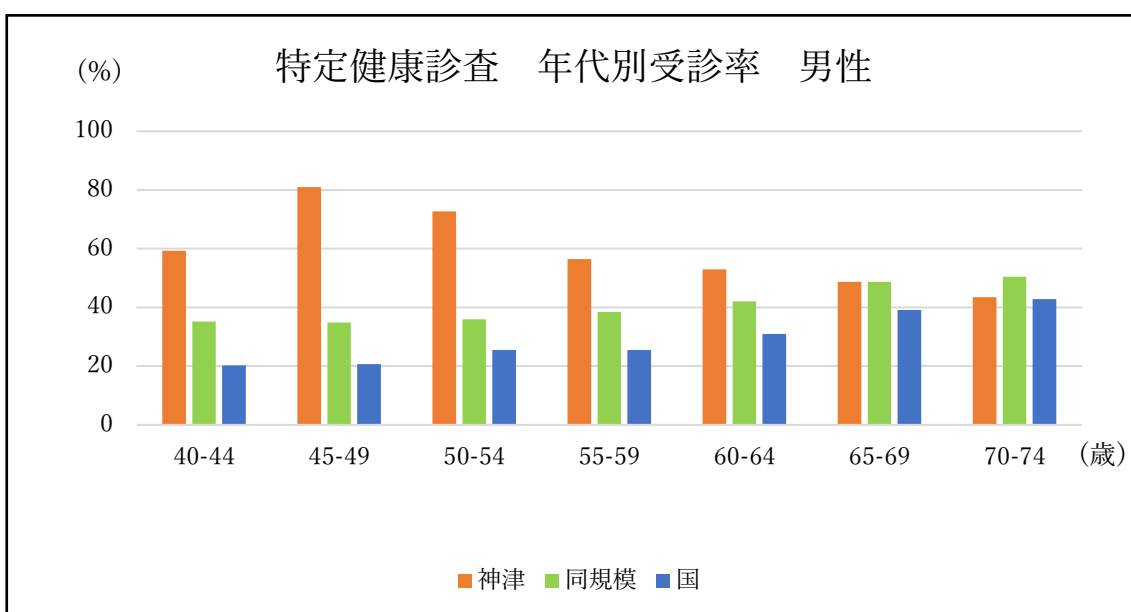
特定健診の受診率は、全国や同規模自治体と比較して高い傾向にあります。



資料：国保データベース「地域全体像の把握(平成 26~29 年度)」

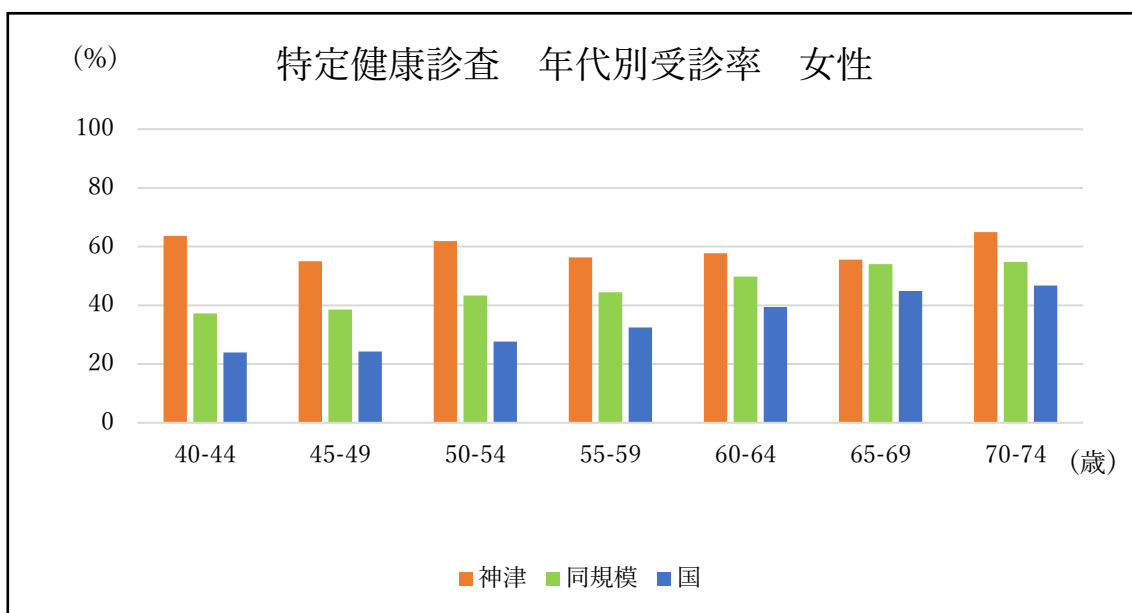
II. 性別・年代別受診状況 (平成 29 年度)

神津島村では比較的若い世代での受診率が高い傾向にありますが、年齢が上がるにつれて全国や同規模自治体と同程度の受診率になる傾向にあります。



資料：国保データベース「地域全体像の把握 平成 29 年度」

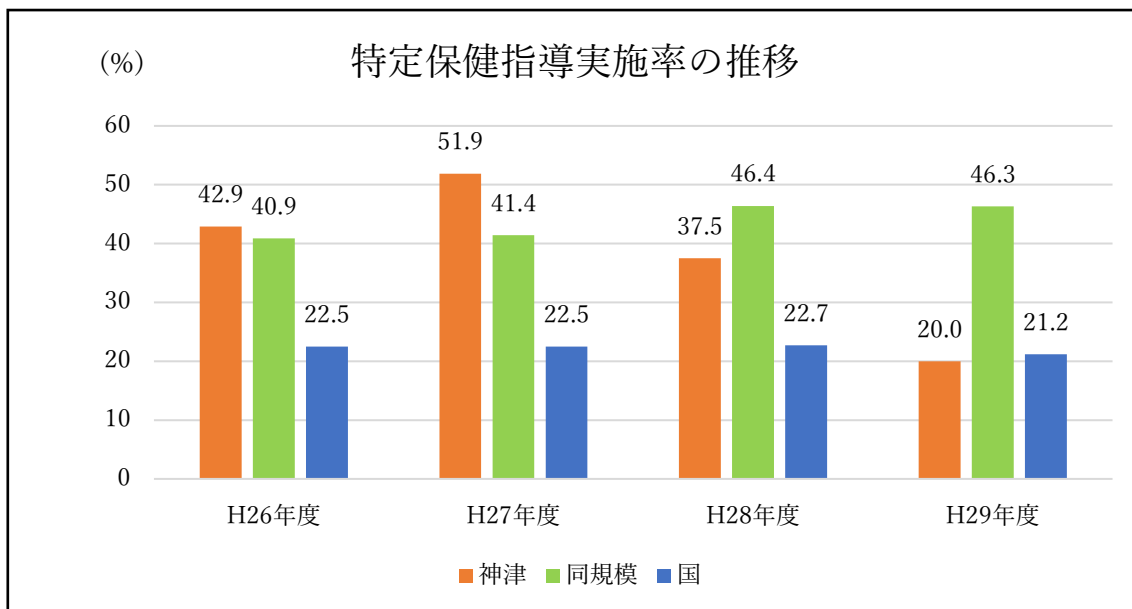
女性は受診率が年代によって大きく変化することはない、全国や同規模自治体と比較して受診率が高い傾向にあります。



資料：国保データベース 「地域全体像の把握 平成 29 年度」

III. 特定保健指導

特定保健指導実施率とは、特定保健指導の対象者のうち、指導が終了した人の割合です。同規模自治体や国と比較して、実施率が高い年度もありましたが、27 年度をピークに実施率は減少しています。

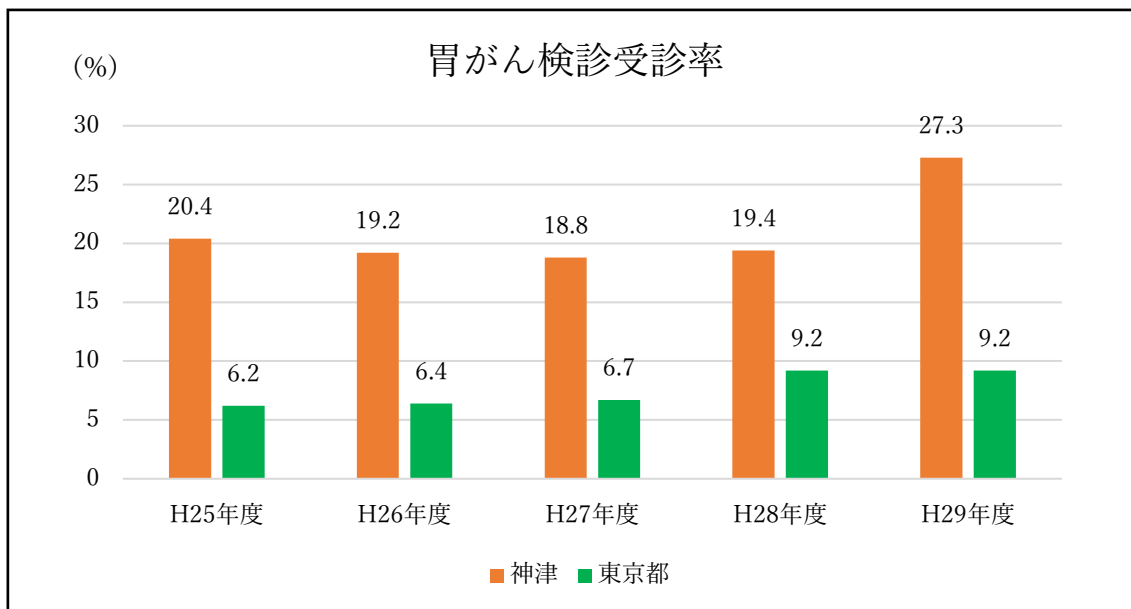


資料：国保データベース「地域全体像の把握(平成 26 年度~29 年度)」

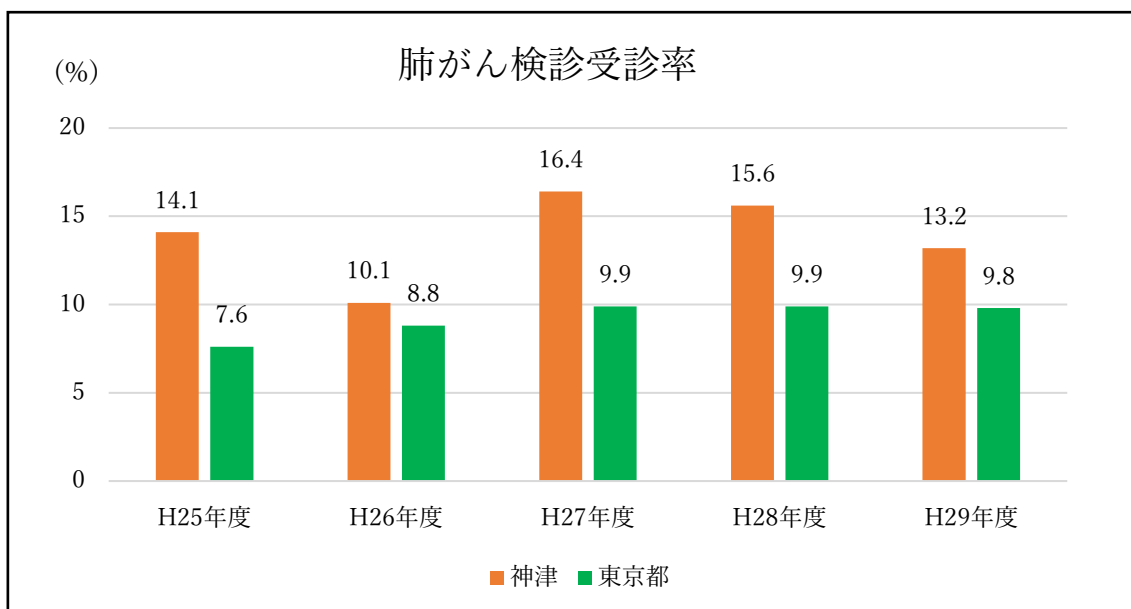
4. がん検診受診率

がん検診の受診率は、大腸がん検診を除くすべての検診において、東京都の平均受診率を上回っています。

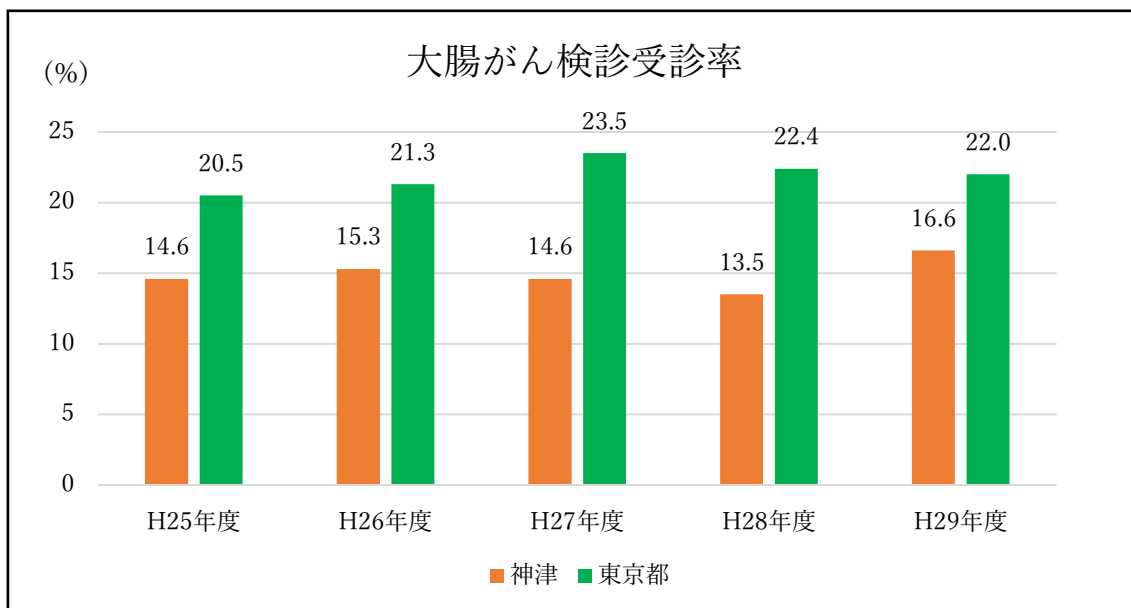
I. 胃がん検診受診率



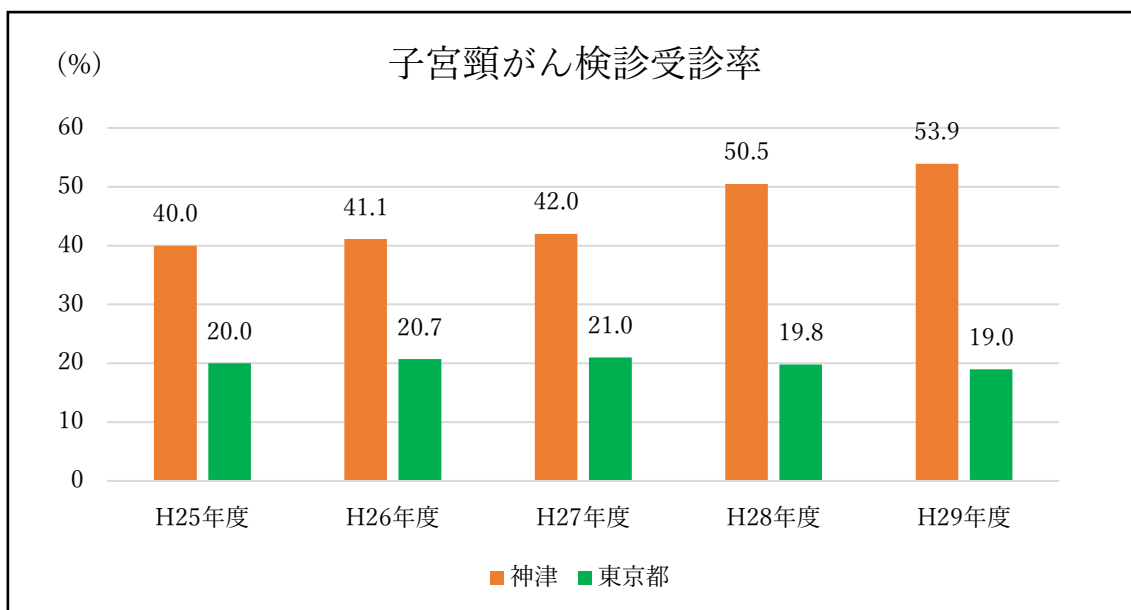
II. 肺がん検診受診率



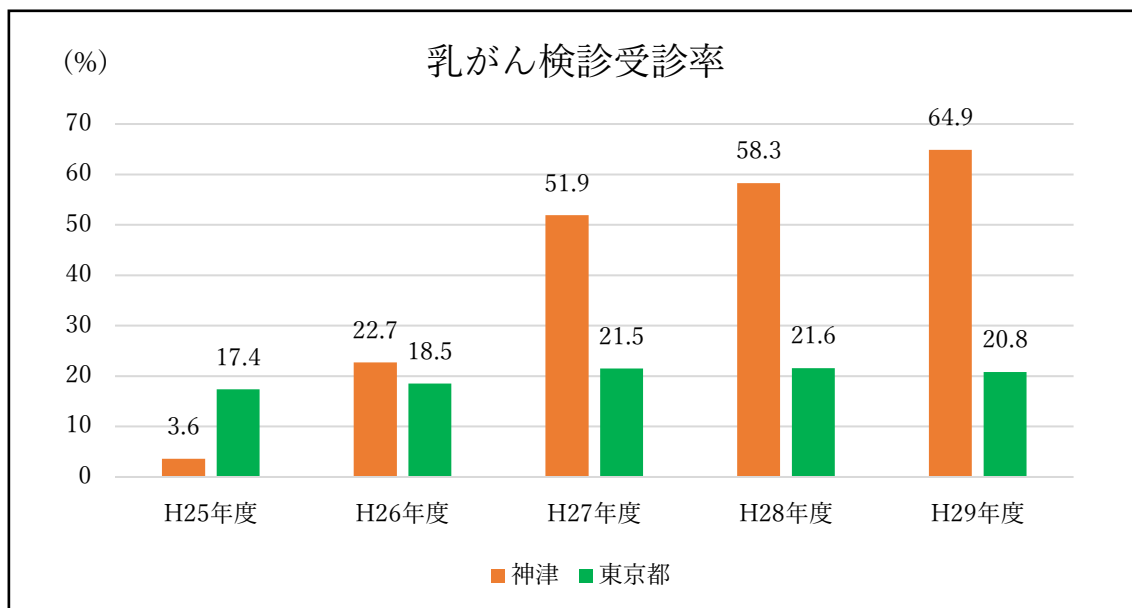
III. 大腸がん検診受診率



IV. 子宮頸がん検診受診率



V. 乳がん検診受診率

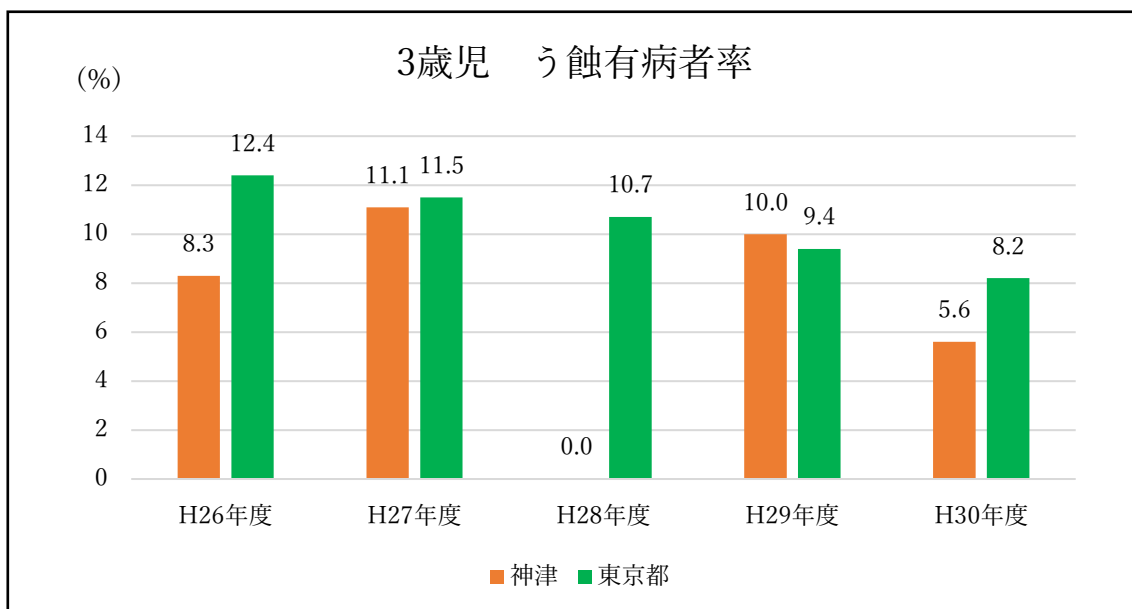


資料：東京都保健福祉局「がん検診の統計データ」
神津島村保健センター保存の記録

5. 歯の健康

I. 3歳児 う蝕有病者率

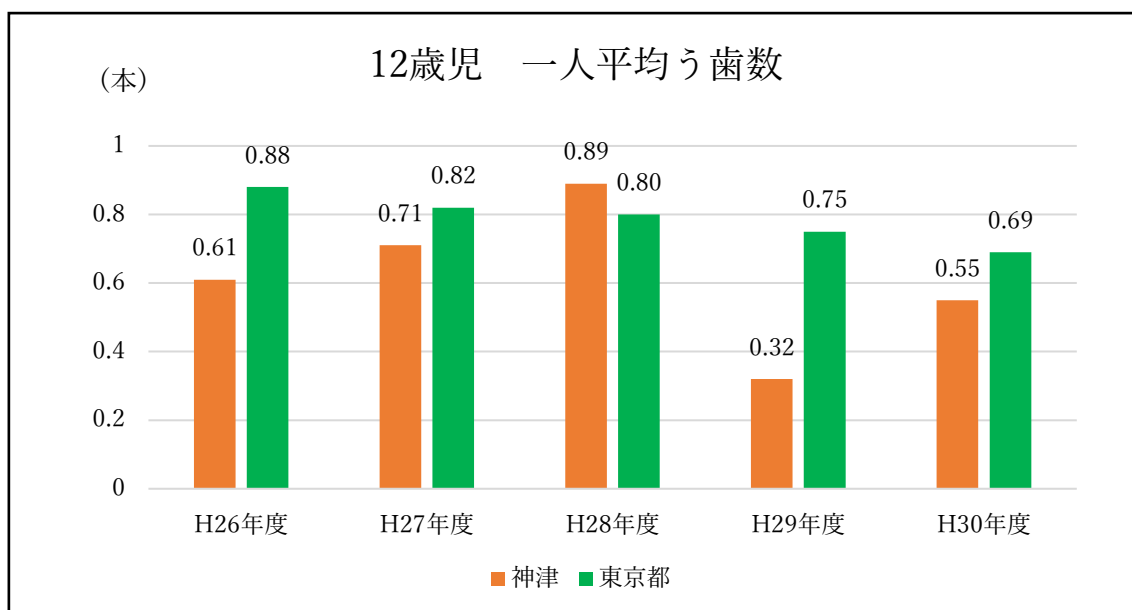
3歳児の時点でう蝕(むし歯)と診断された児の割合は、東京都の平均と比較して少ない傾向にあります。



資料：東京都福祉保健局「東京都の歯科保健(平成27年~令和元年)」

II. 12歳児 平均う歯数

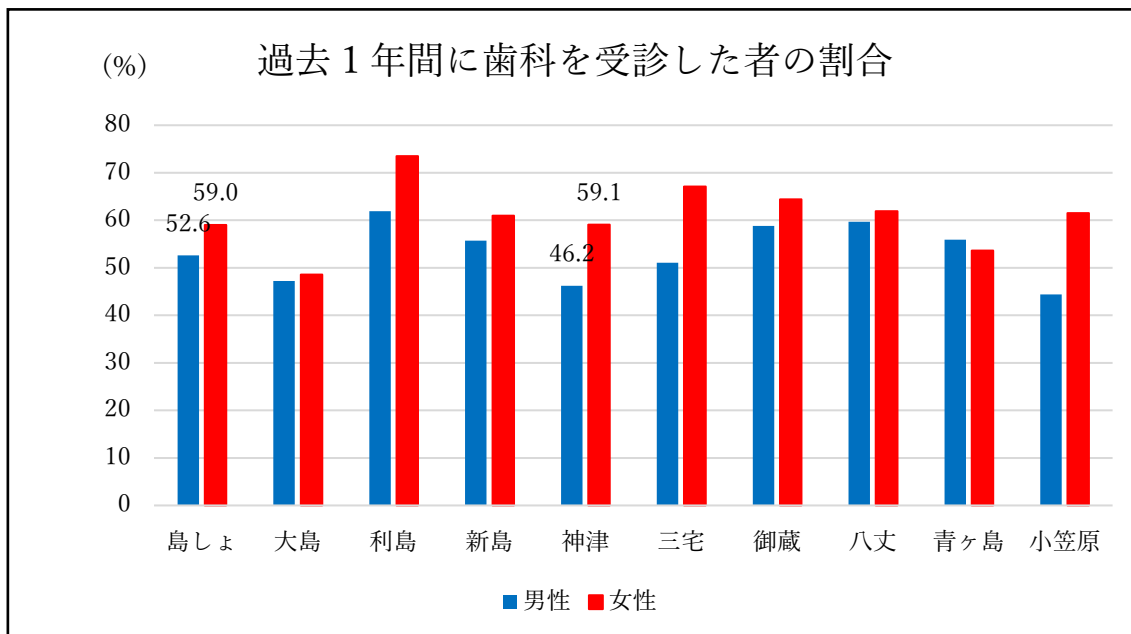
12歳児の平均う歯数は、年度によって変動するものの、東京都の平均と比較して少ない傾向にあります。



資料：東京都福祉保健局「東京都の歯科保健(平成27年~令和元年)」

III. 過去1年間に歯科受診をした者の割合

平成28年度の調査では「過去1年間に歯科受診をした者」の割合は、男性は島しょの平均と比べてやや低く、女性では同程度となっています。



資料：東京都島しょ保健所「島しょ地域の栄養・食生活状況」（平成30年3月）

3章 分野別の取組み

基本理念である、「生涯現役 みんなが安心して元気に暮らせる村づくり」に向けて、以下の方針・目標を掲げ、計画を進めていきます。

基本方針①：がん・生活習慣病の予防と重症化予防

I. がん

現状と課題

神津島村における子宮頸がんと乳がんの検診受診率は高い傾向にあります。一方で、大腸がん検診は都平均と比較すると、低い傾向にあります(表1)。

がんは早期発見・早期治療により死亡率が低下するため、国の指針に基づくがん検診を定期的に受診することで、がんによる死亡を減らすことに繋がります。受診率が低いがん検診については、検診の必要性を周知し、受診率を上げていくことが重要です。

また、がんは食事や喫煙などの生活習慣を是正することで、発症のリスクを下げるとされています。節度のある飲酒や禁煙、バランスの良い食事などの情報を知り、日々の生活の中で実践していくことが、がん予防に繋がります。がんに関する正しい知識を得て、行動に移していくことが大切です。

目標・評価指標

- ①国の指針に基づくがん検診の実施と受診率の向上
- ②各検診の精密検査受診率の向上
- ③生活習慣によるがん予防

表1

項目	現状 (H29 年度)	評価指標
胃がん検診受診率	27.3%	35%以上
肺がん検診受診率	13.2%	20%以上
大腸がん検診受診率	16.6%	25%以上
子宮頸がん検診受診率	53.9%	現状維持
乳がん検診受診率	64.9%	現状維持
各検診の精密検査受診率		精密検査受診率 100%

※精密検査受診率は、年度によっては要精検となる者が 0 名の年もあり、年度によって大きく変動する。このため、評価指標のみ掲載する。

具体的な取組み

村民

- ・定期的にがん検診を受け、がんの早期発見と早期治療に繋げる。
- ・精密検査が必要と判定された場合は、早期の医療機関受診を行う。
- ・がんについての正しい知識を持つ。

村

- ・国の指針に基づくがん検診を実施し、がん検診の質を向上させる。
 - 国の指針による、がん検診の対象者や受診間隔について周知する。
- ・がん検診の受診率・精密検査受診率の向上に取組む。
 - 神津 TV や広報こうづ等の媒体を使用し、がん検診実施を周知する。また必要性等の知識の普及に努める。
 - 精密検査対象者に対して精密検査への受診を促す。
- ・がんの予防に関する正しい知識の普及を行う。
 - がん検診などを通して、がん予防の為の情報提供を行う。
 - がんの予防方法についての健康教室等を通じて、知識の普及を図る。

事業名	内容	主体
がん検診	胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんは、20 歳以上が対象。 前立腺がんは 50 歳以上が対象。	保健センター
肝炎ウイルス検査	40 歳の男女を対象に実施。	保健センター
要精密検査対象者への受診勧奨	要精密検査の対象者に対して、電話にて受診を勧奨している。	保健センター
輝けあねーら	女性の健康づくりを目的としたイベント。乳がんと子宮頸がん検診について、啓発。	保健センター

II. 糖尿病・循環器疾患

現状と課題

表2は神津島村における40~74歳のメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合です。男性の全国平均は57.2%で、女性は21.3%(平成30年国民健康・栄養調査)となっており、該当者と予備軍の割合は全国平均より低い水準ですが、その割合は増加傾向にあります。

また表3は高血圧や高血糖値である者の割合ですが、全国平均と比較した場合、男女ともにHbA1c以外の項目で、基準値よりも高い者の割合が多い傾向にあります。

血圧や血糖値が高い状態が続くと、動脈硬化が生じやすくなり、脳卒中や心筋梗塞の原因となります。生活習慣を改善することで、これらの病気は発症を防ぐことができるため、定期的に生活習慣を見直すことが大切です。また健診を受診し、早期発見・早期治療に努め、必要に応じて適切な治療を開始・継続することが重要です。

表2

	H29年度	H30年度	H31年度	全国(H30年度)
メタボリックシンドローム、該当者及び予備軍(40~74歳)	男性：44.1% 女性：12.9%	男性：50.8% 女性：18.9%	男性：55.1% 女性：18.5%	男性：57.2% 女性：21.3%

資料：「住民健診データ(2017~2019年度)」
厚生労働省「国民健康・栄養調査(平成30年)」

表3

項目	H28年度	H29年度	H30年度	全国(H30年度)
収縮期血圧 130mmHg以上	男性：56.5% 女性：42.3%	男性：55.8% 女性：46.2%	男性：57.9% 女性：48.1%	男性：49.3% 女性：42.9%
拡張期血圧 85mmHg以上	男性：41.7% 女性：16.6%	男性：36.8% 女性：18.4%	男性：39.8% 女性：23.4%	男性：24.8% 女性：15.0%
空腹時血糖 100mg/dl以上	男性：38.7% 女性：26.4%	男性：35.6% 女性：22.8%	男性：43.9% 女性：22.2%	男性：30.3% 女性：18.4%
HbA1c 5.6%以上	男性：47.0% 女性：34.4%	男性：47.2% 女性：29.7%	男性：53.8% 女性：45.6%	男性：57.2% 女性：56.8%
尿酸値 7.0mg/dl以上	男性：26.2% 女性：4.9%	男性：28.2% 女性：4.4%	男性：29.2% 女性：7.0%	男性：12.9% 女性：1.7%

資料：KDB「厚生労働省様式(5-2)健診有所見者状況 平成28~30年度」

目標・評価指標

- ①特定健診受診率の向上
- ②メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の増加抑制
- ③高血糖・高血圧などの有所見者割合の減少

項目	現状(H28~30 年度)	評価指標
健康診断の受診率を上げる	男性：55.2~57.5% 女性：59.1~61.5%	男性：60%以上 女性：65%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の増加抑制	表 2 に記載	男性：50%以下 女性：20%以下
収縮期血圧 130mmHg 以上である者の割合を減らす	表 3 に記載	男性：50%以下 女性：40%以下
拡張期血圧が85mmHg 以上である者の割合を減らす	”	男性：35%以下 女性：15%以下
空腹時血糖値が高い者の割合を減らす	”	男性：35%以下 女性：20%以下
HbA1c の値が高い者の割合を減らす	”	男性：45%以下 女性：35%以下
尿酸値の高い者の割合を減らす	”	男性：25%以下 女性：4%以下

具体的な取組み

村民

- ・メタボリックシンドロームなどの生活習慣病の予防に取り組む。
- ・健康診断を受け、自身の血糖や血圧などの値を把握する。また、必要に応じて医療機関を受診し、生活習慣の改善や治療に取り組む。

村

- ・健診受診率の向上に取り組む。
 - 神津 TV や広報こうづ等の媒体を使用し、健診の実施や必要性等を周知する。
- ・メタボリックシンドロームや糖尿病、高血圧の予防に関する情報提供を行う。
 - 生活習慣病をテーマとした健康教室の実施。また、健診等で情報提供を行う。
- ・健診において有所見判定となった者、未治療者・治療中断者に医療機関への受診を促す。
 - 健診結果にて有所見判定となった者への受診勧奨。
- ・糖尿病の重症化予防に取り組む。
 - 糖尿病重症化予防事業の実施。
 - 服薬管理ができない等、支援が必要な高齢者への訪問の実施。

事業名	内容	主体
住民健康診査	20~39歳及び、75歳以上の村民を対象とした健康診断。	保健センター
特定健康診査	40~74歳の村民が対象の健康診断。	福祉課
特定保健指導	特定健康診査において、対象となった者の内、希望者に対して個別に実施される保健指導。	福祉課
健診結果相談	健診結果を基に、希望者に対して保健師が個別相談を行う。	保健センター
輝けあねーら	女性の健康づくりを目的としたイベント。毎年3月上旬に実施。	保健センター
糖尿病重症化予防事業	糖尿病の重症化予防を目的に、希望する対象者に各専門職が指導を実施。また、治療中断者や未治療者への受診勧奨。	保健センター
シルバー人材センターでの健康相談	月1回の頻度で保健師がシルバー人材センターに訪問し、健康相談・血圧測定を実施。また毎年1回、健康講座を実施。	保健センター

基本方針②：より健康的な生活習慣

I. 飲酒

現状と課題

健康日本 21 において生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、男性で1日当たり純アルコール摂取量 40 g 以上、女性で 20 g 以上となっています。日本酒に換算すると、1日あたりの適量は男性では2合未満、女性では1合未満となります。

特定健診の質問票(平成 28~30 年度)からは、神津島村の 40~74 歳の男性において、一日当たりの飲酒量が 2~3 合及び 3 合以上の者の割合が 33.6~42.2%と、平成 30 年度の全国平均である 20.2%と比較して高い傾向にあることが分かります。また 40~74 歳の女性では、一日当たりの飲酒量が 1 合以上の者の割合は 45.6~53.9%であり、全国平均が 15.9%であることから3倍程度多いことが分かります。

飲酒を毎日する者の割合も多く、男性では 47.2~51.8%(全国平均 44.5%)、女性は 21.5~23.9%(全国平均 11.1%)となっています。

過度の飲酒は、肝臓病やがん、循環器疾患などのリスクを高めると指摘されています。また、妊娠中の飲酒は胎児へ悪影響を及ぼし、授乳中の飲酒は母乳を通して乳児の健康を害する可能性があります。これらのことから、適切な飲酒量や飲み方を知り、お酒と上手く付き合っていく必要があります。

目標・評価指標：

- ①適切な飲酒量を心掛ける
- ②休肝日を設けて、適度にお酒を楽しむ
- ③妊婦や未成年の飲酒を防ぐ

項目	現状(H28~30 年度)	全国(H30 年度)	評価指標
生活習慣病のリスクを高める量 ^{※1} を飲酒している人の割合を減らす	男性：33.6~42.2% 女性：45.6~53.9%	男性：20.2% 女性：15.9%	男性：30%以下 女性：40%以下
毎日飲酒する者の割合を減らす	男性：47.2~51.8% 女性：21.5~23.9%	男性：44.5% 女性：11.1%	男性：45%以下 女性：20%以下

KDB「質問調査票の状況 平成 28~30 年度(累計)」

※1 男性：2合以上、女性：1合以上

具体的な取組み

村民

- ・適切な飲酒量を知り、休肝日を設けつつ、上手にお酒と付き合う。
- ・未成年者による飲酒を防ぐ。
- ・妊娠中や授乳中に飲酒をしない。

村

- ・適切な飲酒量や休肝日についての情報提供を行う。
 - 各がん検診等の機会を利用し、適切な飲酒量等の情報提供をする。
- ・妊婦や未成年者などの飲酒をなくす。
 - 妊娠期、また乳幼児期における乳幼児健診等や健康講座などを通して、飲酒が与える健康への影響や適切な飲酒量について情報提供をする。
 - 飲酒等の健康教育の実施。また、飲酒の害についての知識の普及に努める。
 - アルコール依存症・疑いの者に対して、専門医への受診を促す。

事業名	内容	主体
特定保健指導	特定健診において、特定保健指導が必要と判断された方が対象。適切な食事・飲酒量の指導。	福祉課
母子保健事業	母子保健事業を通して、対象者に対して周知。	保健センター
SST 教室	年 1 回、精神科医来島時に高校にて、ソーシャル・スキル・トレーニングに関する授業を実施。酒や違法薬物等の断り方について講義。	保健センター
精神専門診療	年 3 回、島外から精神科医が来島。精神疾患等の診察・相談を実施。アルコール依存症なども対象。	保健センター

II. 喫煙

現状と課題

神津島村における 40~74 歳男性の喫煙率(平成 28~30 年度)は約 32.3~33.3%であり、全国平均の喫煙率である 24.4%と比較すると、高い傾向にあると言えます。

国における 40~74 歳の女性の平均的な喫煙率は約 6%で推移していますが、神津島村の女性では 15.2~17.2%(平成 28~30 年度)と、全国平均と比較して 2 倍以上多いという結果でした。

喫煙により、喫煙者はがんや COPD を始めとした様々な病気のリスクが高まります。また、タバコの害は喫煙者のみならず、副流煙による受動喫煙によって周囲へも悪影響が生じます。しかし、島内は完全禁煙や分煙を実施する飲食店は少なく、受動喫煙による害を被りやすい状況となっています。

喫煙が原因の病気を予防するためには、喫煙による健康への害を正しく理解することや、受動喫煙の防止や禁煙を推進していくことが必要です。

目標・評価指標

- ①喫煙者の割合を減らす
- ②受動喫煙の機会を減らす

項目	現状(H28~30 年度)	全国(H30 年度)	評価指標・目標
「現在、たばこを習慣的に吸っている」者の割合	男性：32.3~33.3% 女性：15.2~17.2%	男性：24.4% 女性：6.0%	男性：30%以下 女性：15%以下

資料：KDB「質問調査票の状況 平成 28~30 年度(累計)」

具体的な取組み

村民

- ・喫煙の害についての正しい知識を持つ。
- ・周囲に対して受動喫煙による害を与えないように配慮する。

村

- ・喫煙の害について、教育、普及啓発などに努める。また、禁煙外来の周知、勧奨に努める。
 - 福祉祭り等を通じて、喫煙の害について情報提供を行う。
 - 妊娠期、また乳幼児期における乳幼児健診等や健康講座などを通して、喫煙が与える健康への影響について情報提供をする。
- ・禁煙外来の周知や勧奨、また受動喫煙の危険性や喫煙マナーについて啓発していく。
 - 各がん検診等を通して、受動喫煙の健康への影響について情報提供を行う。
 - 禁煙希望者に対して、適切な情報提供や健康相談の実施。

事業名	内容	主体
禁煙外来	毎週水曜日に診療所にて実施。予約制。	診療所
母子保健事業全般	母子保健事業を通して、対象者に周知していく。	保健センター
SST 教室	年1回、精神科医来島時に高校にて、ソーシャル・スキル・トレーニングに関する授業を実施。酒や違法薬物等の断り方について講義。	保健センター

III. 栄養

現状と課題

神津島村の食事に関する特徴としては、塩分摂取量の高さが挙げられます。表4は神津島村の栄養に関わる数値を表していますが、平成28年に行われた島しょ保健所による調査では、村民の平均的な1日あたりの食塩摂取量は、男性12.4g、女性11.3gでした。塩分摂取量の全国平均は、男性が10.5g、女性が9.0gであり、国と比較した場合に塩分摂取量がやや多い傾向にあります。食塩の取り過ぎは血圧を高め、血圧が高い状態が続くと脳血管疾患や心疾患のリスクを高めることに繋がります。

また、肥満度を示すBMI※2が、肥満の基準とされる「25以上」である40~69歳までの者の割合は平成28~30年の期間において、男性では31.2~36.9%(全国平均35.9%)、女性では20.0~24.3%(全国平均22.0%)であり、全国と同程度の傾向にあります。

他にも、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合が多い」「朝食を食べない者の割合が多い」などが神津島村の特徴として挙げられます。メタボリックシンドロームは高血糖や脂質代謝異常症などの症状を伴う状態ですが、食生活による影響が大きいため、食事に気を付けることが重要です。

一方で、65歳以上の高齢者における低栄養傾向の割合(BMI20以下)は、男性で12.6~17.9%(全国平均10.3%)、女性で18.2~24.8%(全国平均20.3%)と、男女ともやや多い傾向にあると考えられます。

年齢によって栄養の課題は変化します。このため、各ライフステージに応じた取組みが必要です。また、食習慣は乳幼児期の食生活が大きく影響します。このため、成人期以降の方のみならず、乳幼児期からの食育等の取組みを行っていくことが大切です。

※2 Body Mass Index の略語。[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる。

表4

項目	現状	全国(H30年度)
食塩摂取量	男性：12.4g/日(H28年) 女性：11.3g/日(〃)	男性：10.5g/日 女性：9.0g/日
朝食を食べない者の割合※3	男性：23.8~25.3%(H28~H30年) 女性：8.3~11.0%(〃)	男性：11.6% 女性：6.9%
BMIが25以上の40~69歳の者の割合	男性：31.2~36.9%(H28~H30年) 女性：20.0~24.3%(〃)	男性：35.9% 女性：22.0%
BMIが20以下の65歳以上の高齢者の割合	男性：12.6~17.9%(H28~H30年) 女性：18.2~24.8%(〃)	男性：10.3% 女性：20.3%

資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査(平成30年)身体状況調査の結果 第18表 東京都島しょ保健所「島しょ地域の栄養・食生活状況」(平成30年3月) KDB「質問票調査の状況 平成28~30年度(累計)」

※3 朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合

目標・評価指標

- ①健康的な食生活を自立して行える
- ②食塩摂取量を抑える
- ③1日3食、バランス良く食べる
- ④適正体重である者を増やす

項目	現状	評価指標
食塩摂取量の減少	表4に記載	男性：11.0g/日以下 女性：10.0g/日以下
朝食を食べない者の割合※3の減少	〃	男性：20%以下 女性：7%以下
BMIが25以上の40~69歳の者の割合の減少	〃	男性：30%以下 女性：20%以下
BMIが20以下の65歳以上の高齢者の割合	〃	男性：12%以下 女性：20%以下

資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査(平成30年)身体状況調査の結果 第18表」
東京都島しょ保健所「島しょ地域の栄養・食生活状況」(平成30年3月)
KDB「質問票調査の状況 平成28~30年度(累計)」

具体的な取組み

村民

- ・健康的な食生活を自立して営めるよう心掛ける。
- ・食事から摂取する塩分量を減らす。
- ・メタボリックシンドロームや生活習慣病に対して、予防的な食生活をする。
- ・自身の適正体重を知り、適正体重となるよう心掛ける。

村

- ・乳幼児期より、望ましい食生活や調理に興味を持てるよう、健診や事業を通して取組む。
 - 乳幼児期からの健康的な食生活習慣の重要性等について、乳幼児健診等を通じて知識の普及を図る。
- ・様々なライフステージに応じた、「食について興味を持ち、学ぶ機会」を設ける。
 - 評価指標に掲げた、1日あたりの塩分摂取量以下を目指して減塩を勧める。
 - 健康的なバランスのよい食事について、健診や福祉祭り等を通じて知識の普及を図る。
- ・適性体重やフレイル等の知識の普及に努める。
 - 健診等でライフステージに応じたの適正体重等について、知識の普及を図る。
 - フレイルの概念や予防方法について、知識の普及を図る。

事業名	内容	主体
離乳食教室(ぴよぴよ教室)	離乳食や子育てについての講座。	保健センター
1歳おたんじょう教室	栄養や歯科、運動等についての講座。	保健センター
2歳児食育事業(にこにこ教室)	親子遊びや栄養講座等。	保健センター
3歳児食育事業(もぐもぐ教室)	芋の苗植えと収穫、収穫した芋を使った調理。また、白玉団子作り。管理栄養士による、おやつや幼児食についての講座。	保健センター
保育園児食育教室	各クラスに合わせた食育教室。	保育園
保育園での食育	畑体験、クッキング体験。	保育園
小学校食育教室	小学校各学年に合わせた食の体験教室。	保健センター

IV. 身体活動

現状と課題

習慣的な運動は健康増進に繋がりますが、神津島村では定期的な運動習慣を行っている方が少ない傾向にあります。

表 5 は神津島村の運動習慣を示したものです。平成 30 年度の全国平均と比較すると、40~74 歳の男性では「1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施していない」方が 74.8~76.6%(全国平均 58.0%)、女性では 76.7~84.8%(全国平均 61.1%)と、1 日の中で身体を動かす機会の少ない方が多い傾向にあります。

また、「日常生活で歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施していない」方は、男性で 55.2~73.8%(全国平均 48.1%)、女性で 58.9~62.0%(全国平均 47.5%)であり、習慣的に運動をしている者も少ない傾向にあると考えられます。これは、島内では車やバイクによる移動が多く、加えて一集落であることから移動距離が少なくなる傾向にあり、結果として運動量が少なくなっていると考えられます。

適度な身体活動は、高血圧や脂質異常症などの生活習慣病の発症リスクを低減させ、がんの発症やロコモティブシンドローム、認知症の発症予防にも効果があると示唆されています。また、運動を通して他者と交流することで、ストレスの解消や心の健康の保持・増進などの効果があると言われています。日常生活において無理のない範囲で継続的に運動を行うことが望ましいです。

表 5

項目	神津島村			全国
	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H30 年度
運動習慣※ ⁴ のない者の割合	男性：75.4% 女性：76.7%	男性：74.8% 女性：84.8%	男性：76.6% 女性：79.7%	男性：58.0% 女性：61.1%
運動習慣※ ⁵ のない者の割合	男性：73.8% 女性：62.0%	男性：55.2% 女性：58.9%	男性：58.5% 女性：59.5%	男性：48.1% 女性：47.5%

KDB「質問調査票の状況 平成 28~30 年度(累計)」

※4 「1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している」

※5 「日常生活で歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施している」

目標と評価指標

- ① 1日あたりの運動量を増やす
- ② 定期的に運動している者の割合を増やす
- ③ ロコモティブシンドロームやフレイルの予防

項目	現状(H28~30年度)	評価指標
運動習慣※4のない者の割合	表5に記載	男性：70%以下 女性：75%以下
運動習慣※5のない者の割合	〃	男性：50%以下 女性：55%以下

具体的な取組み

村民

- ・ 一日あたりの身体活動量を、「今よりも10分増やす」ことを目標に、身体を動かす機会を増やす。
- ・ 徒歩や自転車での出勤や散歩、体操などを通して身体活動時間を増やす。

村

- ・ 運動による健康への効果に関する知識の普及、またフレイル等の周知に努める。
 - 健診等の機会を利用し、効果的な運動量や時間、またフレイルの概念や予防方法について情報提供を行う。
- ・ 住民が運動する機会を増やす。
 - ノルディックポールを利用したウォーキングなどの事業の実施。
 - 理学療法士による体操教室の実施。
 - 外部講師によるヨガ教室の開催。
- ・ 高齢期の運動疾患(ロコモティブシンドロームやフレイル)の予防に取り組む。
 - 健診等の機会を利用し、高齢期の運動疾患や予防方法について情報提供。
 - 理学療法士による体操教室等を通して、高齢期の運動疾患の予防に取り組む。

事業名	内容	主体
ポール DE ウォーク	ノルディックポールを利用し、村内のコースを歩くイベント。	保健センター
健康体操教室	理学療法士による、ストレッチや有酸素運動を取り入れた体操教室。	保健センター
リハビリ指導	理学療法士によるリハビリ相談。	保健センター
あしたば体操	転倒予防、筋力アップを目的とした体操。	潮彩の会
ヨガ教室	ヨガ講師を招き、一般住民や産後の女性を対象としたヨガ教室を実施。	保健センター

V. 歯・口腔ケア

現状と課題

神津島村における3歳児のう蝕有病率および、12歳児の一人当たりのう歯数は、東京都平均と比較して高い傾向にありました。しかし、歯科保健分野での健康づくり事業が推進され、また平成16年から保育園と小学校、中学校でフッ化物洗口が開始されたこともあり、平成27年度には東京都と同水準にまで改善しています。

成人では、住民健診時のアンケートで、「食事をかんで食べる時の状態」に対して、「かみにくい」「ほとんどかめない」と回答した方は、ほとんどの年代で全国平均を上回っています(表6)。また、島内の20歳以上の成人で「過去1年間に歯科受診をした者の割合」を島しょ地域の平均と比較すると、男性は下回っており、女性では同程度となっております。

健康日本21(2次)では20歳以上の者に対して、「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加」を目標としており、その目標値(令和4年度)は65%となっております。村民の歯と口の健康づくりの為にも、1年に1度は歯科の受診をする者を増やしていくことが必要です。また、かみにくさを訴えている住民の割合が多いことへの対応も検討する必要があります。

表6

項目	神津島村	全国
「かみにくい」または「ほとんどかめない」と回答した者の割合	男性：39.7% 女性：27.8%	男性：21.9% 女性：17.5%

資料：KDB「質問票調査の状況 平成30年度(累計)」

目標と評価指標

- ①虫歯になる者の割合の減少
- ②定期的な口腔状態の確認に取り組む

項目	現状 (H30年度)	評価指標
3歳児のう蝕有病率	神津島村：5.6% 東京都：8.2%	現状維持
12歳児の一人当たりのう歯数	神津島村：0.55本 東京都：0.69本	現状維持
過去1年間に歯科受診をした者の割合	男性：46.2%(H28年度) 女性：59.1%(H28年度)	男性：50%以上 女性：65%以上

資料：東京都島しょ保健所「島しょ地域の栄養・食生活状況」(平成30年3月)
東京都福祉保健局「東京都の歯科保健」

具体的な取組み

村民

- ・適切な口腔ケアを継続的に実施し、口腔の健康状態を保つ。
- ・年に一度は歯科検診、もしくは歯科への受診を行い、歯の状態を確認する。

村

- ・ライフステージに合わせた口腔ケアの指導や検診の場を設け、歯科保健の充実を図る。
 - 乳幼児健診や幼児歯科相談を通して、乳幼児期からの口腔機能の健全な育成を図る。
 - 歯科衛生に関する知識を普及し、定期的に口腔機能を確認する重要性を周知。
- ・保育園、小学校、中学校と連携した歯科保健事業の継続。
 - 歯科保健教育事業やフッ化物洗口事業等を通して、子どものむし歯予防に取り組む。

事業名	内容	主体
成人歯周疾患健診	むし歯や歯周病の早期発見と早期治療、歯の健康づくりの普及啓発を目的とした健診。住民健診と同時に実施。	保健センター
幼児歯科相談	1歳6ヶ月健診後から6歳までの間、歯科健診とフッ素塗布、もしくは歯磨きの指導。	保健センター 診療所歯科
1歳6ヶ月児、3歳児歯科健康診査	各健診時に、歯科医による歯科健診及び、歯科衛生士による歯科保健指導。	診療所歯科 保健センター
歯科保健教育事業（ブラッシング教室）	外部団体所属の歯科衛生士による、対象者別の歯科保健教育・指導。	保健センター 各教育機関
フッ化物洗口事業	保育園児は週5日法。小学生・中学生は週1日法で実施。	保健センター 各教育機関
小・中学校での歯科健診	年2回の歯科健診。	各教育機関

VI. 休養・こころの健康づくり

現状と課題

特定健診時の質問票(平成 28~30 年度)からは、「睡眠で休養を得られている」で「いいえ」と回答した者の割合は、すべての年齢区分で全国平均を上回っています。年度によって割合は変化するものの、睡眠によって休養を得られている者が少ない傾向にあると考えられます。

睡眠不足は認知機能の低下や日中の眠気のみならず、食欲の増進や高血圧を引き起こし、心臓病や糖尿病になるリスクを高めます。また不眠の症状は、こころの病気が原因であられることもあるため、注意が必要です。

神津島村における自殺者数は、平成 28~30 年度の 3 年間で 0 人となっています。全国や東京都の自殺者数と比較すると、島内での自殺者数は少ない傾向にあると考えられます。しかし、精神科医の来島も年数回と限られており、こころの状態が悪化した際の資源は少ない状態です。

普段からの自身の身体やこころの状態に気を配り、十分な休養や余暇活動を充実させることが大切です。また、不安やこころの不調を感じたら専門家(機関)に速やかに相談し、悪化する前に適切な対応を取ることが重要です。

目標と評価指標

- ①適切な休養を取る
- ②こころの健康に個人、地域で取り組む

項目	現状(H28~30 年度)	全国(H30 年度)	評価指標
「睡眠で休養を得られていない」者の割合(40~74 歳)	男性：40.1~40.7% 女性：32.1~38.0%	男性：23.1% 女性：27.3%	男性：35%以下 女性：30%以下
自殺死亡者数(全年齢)	男性：0 名 女性：0 名	男性：14,290 名 女性：6,550 名	0 名/毎年度

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(平成 28~30 年)」
警察庁「平成 30 年中における自殺の状況 資料」
KDB「質問票調査の状況 平成 28~30 年度(累計)」

具体的な取組み

村民

- ・こころの健康づくり、休養に関する知識を得ていく。
- ・こころの不調を感じた時は、早期の治療や相談を行う。
- ・周囲のこころの不調を訴える方へのサポートを心掛ける。

村

- ・こころの健康づくりに関する情報を発信する。
 - 健診や福祉祭りを通じて、適切な睡眠や休養の取り方等について知識の普及に努める。
- ・こころの不調を訴える方への相談や受診の促しを行う。
 - 相談・受診が必要な者について、関係機関と連携・調整を図る。

事業名	内容	主体
精神専門診療	年3回、島外から精神科医が来島。精神疾患等の診察・相談を実施。	保健センター 診療所
子育て相談	年4回、島外から臨床心理士が来島。育児に関する親の悩みについて、相談・助言を行う。	保健センター
新生児訪問	産後1ヶ月を迎えるまでの乳児がいる家庭に、保健師が訪問し、育児の孤立を防ぐとともに、新生児の発育状況・生活環境・疾病予防の指導を実施。	保健センター

基本方針③：暮らしやすい環境の整備

現状と課題

近年、住民同士の信頼感が高い地域ほど、自己の健康に対する評価が高いことが報告されています。また地域の繋がりを示す指標と、その地域の住民の平均寿命やストレス耐性など住民の健康状態を示す指標に正の相関関係があるなどの報告もなされています。地域の繋がりが豊かなほど、住民の健康状態が良くなることから、「地域に根差した信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本」を意味するソーシャル・キャピタルへの注目、また推進がなされています。

加えて、神津島村の健康づくりにおいては、住民の中で健康への意識を高めることが重要になってきます。例えば、今後神津島村においては高齢化率の上昇が予測されており、それに伴って認知症高齢者の増加が見込まれます。しかし、在宅で認知症高齢者を支える十分な体制づくりが出来ていないため、認知症の方を持つ家族の支援を充分に行なえる状況がありません。このため、住民が認知症について正しい知識を持つことで、地域全体で認知症高齢者とその家族を支えていくことに繋がります。

今後、社会参加の促進や住民同士の交流をより活発にすることで、一層の地域の繋がりを醸成していき、住民の健康状態のさらなる向上に取り組めます。加えて、ソーシャル・キャピタルの概念や健康づくりの為の正しい知識の普及に努め、住民同士で支え合っていく地域を作り取り組めます。

また、行政機関やNPO 団体、福祉・保健関係団体同士での情報共有や連携を図り、住民の健康寿命の延伸やQOLの向上を目指した、暮らしやすい環境を整えていきます。

目標

- ①住民の社会参加を増やし、地域の繋がりを強くする
- ②各関係機関との連携を進め、暮らしやすい環境整備に取り組む
- ③認知症についての知識の普及を進める

具体的な取組み

村民

- ・積極的に地域での行事やボランティア活動などに参加する。
- ・認知症についての正しい知識を知る。

村

- ・健康づくりの為に正しい知識の普及をする。
 - 認知症をはじめとした、疾病についての情報提供。
- ・早い段階から本人とその家族への支援を行う。
 - 支援が必要な対象者とその家族に対して、早期の段階から関係機関で情報交換を行う。また適切なサービスや支援に繋げる。
- ・関係機関と連携し、住民が住みやすい環境作りを行う。
 - 神津島村健康づくり推進協議会などを通じて関係機関と連携し、村民の健康づくりや環境づくりについて協議を行う。
- ・ソーシャル・キャピタルの概念の普及。また、地域の繋がりを強くするために、社会参加の機会を提供する。
 - いくばあ会やあしたば体操など、住民同士の社会参加の場の提供。

事業名	内容	主体
いくばあ会	簡単な手作業などのリハビリ教室。	潮彩の会
あしたば体操	転倒予防、筋力アップを目的とした体操。	潮彩の会
民生委員協議会	民生委員と各関係機関が地域に関する情報交換を実施。	福祉課
見守り訪問	定期的な見守りが必要と思われる、独居高齢者や身体の不自由な方の宅を訪問し、様子を確認する。	社会福祉協議会
サービス担当者会議	介護サービス利用者について情報共有。また今後支援が必要となる方についての情報交換等。	福祉課
すくすくサロン	主に入園前の児と親が対象。栄養相談や身体計測を実施。また親同士の交流の場。	保健センター
神津島村健康づくり推進協議会	村民の健康づくりを推進し、村民の健康増進と疾病予防について、保健、福祉、医療関係者との連携・調節を図りながら総合的な協議を行う場。	保健センター

4章 計画の推進体制

1. 推進体制

神津島村では、地域全体で様々な施策を展開することにより、村民の健康づくりを推進します。神津島村健康づくり推進協議会では、関係者とのネットワークをより拡大し、情報の共有化や職域における取組みの推進を図ります。

2. 計画の管理

本計画では、計画(Plan)→実施(Do)→評価(Check)→改善(Action)のプロセスを毎年経ながら推進していきます。健康増進計画に関連する事業の評価(事業体制・過程・事業実施量・結果)については、神津島村健康づくり推進協議会で報告し、計画内容や実施方法の改善に向けて取組みます。

また、状況に適した施策の展開を図るため、国の方針や村の健康課題の変化に応じて、取組みや目標の見直し等を行っていきます。

3. 計画策定にあたっての体制

神津島村健康増進計画策定委員会委員名簿(五十音順)

氏名	職名	区分
加藤 真弓	保健師	保健医療関係者
小泉 裕一	理学療法士	保健医療関係者
桜井 隆明	副村長	行政関係
清水 明美	栄養士	保健医療関係者
松江 久人	社会福祉協議会事務局長	福祉関係者
松江 宏美	歯科衛生士	保健医療関係者
渡辺 匡哉	福祉課長	行政関係

4. 神津島村健康増進計画策定委員会設置要綱

要 綱 第 5 号

令和2年3月16日

(趣旨)

第1条 この要綱は、神津島村健康増進計画策定委員会の設置、組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条2項の規定に基づく市町村健康増進計画を策定するため、神津島村健康増進計画(以下「計画」という。)の検討及び、策定のため、神津島村健康増進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(検討事項)

第3条 委員会は、次に掲げる事項を検討する。

- ①計画の策定に関すること。
- ②その他、計画の策定に必要な事項に関すること。

(構成)

第4条 委員会は識見を有する者、保健医療・福祉関係者、関連団体を代表する者並びに、村民のうち村長が委任する委員8名以内を持って構成する。

(委員長及び、副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けた時は、その職務を代理する。

(設置期間)

第6条 委員会の設置期間は、設置の日から計画が策定される日までとする。

(会議)

第7条 委員会の会議(以下、会議)は、必要に応じて委員長が招集し、会議の議長となる。

- 2 委員会の会議は委員の過半数の出席がなければ開くことはできない。
- 3 委員長は必要に応じて検討事項に関係がある者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保健医療課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則
(施行期日)

- 1 この要綱は、公布の日から施行する。

5章 資料

※国と比較した場合に、割合が1.2倍以上であれば緑色で記載。2倍以上であれば、赤色で記載。

1. 健診有所見者状況(40~74歳)

□BMI25以上の者の割合

	H28年度	H29年度	H30年度	国(H30年度)
男性	33.3%	32.5%	30.4%	32.3%
女性	27.0%	25.9%	25.9%	21.3%

□腹囲が男性で85cm、女性で90cm以上の者の割合

	H28年度	H29年度	H30年度	国(H30年度)
男性	39.3%	51.5%	56.7%	52.6%
女性	16.6%	19.6%	21.5%	18.2%

□血中の中性脂肪が150mg/dl以上の者の割合

	H28年度	H29年度	H30年度	国(H30年度)
男性	19.6%	19.6%	22.2%	28.2%
女性	9.8%	9.5%	9.5%	16.0%

□血中のALTが31以上の者の割合

	H28年度	H29年度	H30年度	国(H30年度)
男性	14.9%	15.3%	17.0%	21.4%
女性	4.3%	5.7%	5.1%	9.0%

□HDLコレステロールが40mg/dl未満の者の割合

	H28年度	H29年度	H30年度	国(H30年度)
男性	7.1%	3.1%	5.8%	8.1%
女性	0.6%	0.0%	0.6%	1.6%

□LDLコレステロールが120mg/dl以上の者の割合

	H28年度	H29年度	H30年度	国(H30年度)
男性	43.5%	46.6%	45.0%	48.4%
女性	61.3%	67.1%	63.3%	57.7%

□空腹時血糖値が 100mg/dl 以上の者の割合

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	国(H30 年度)
男性	38.7%	35.6%	43.9%	30.3%
女性	26.4%	22.8%	22.2%	18.4%

□HbA1c が 5.6%以上の者の割合

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	国(H30 年度)
男性	47.0%	47.2%	53.8%	57.2%
女性	34.4%	29.7%	45.6%	56.8%

□尿酸値が 7.0mg/dl 以上の者の割合

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	国(H30 年度)
男性	26.2%	28.2%	29.2%	12.9%
女性	4.9%	4.4%	7.0%	1.7%

□収縮期血圧が 130mmHg 以上の者の割合

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	国(H30 年度)
男性	56.5%	55.8%	57.9%	49.3%
女性	42.3%	46.2%	48.1%	42.9%

□拡張期血圧が 85mmHg 以上の者の割合

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	国(H30 年度)
男性	41.7%	36.8%	39.8%	24.8%
女性	16.6%	18.4%	23.4%	15.0%

2. 質問票調査の経年比較(40~74 歳)

□血圧を下げる薬を服薬している者の割合

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	国(H30 年度)
男性	36.3%	36.8%	36.8%	39.0%
女性	25.8%	24.7%	24.1%	30.1%

□インスリン注射または血糖を下げる薬を服薬している者の割合

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	国(H30 年度)
男性	8.9%	7.4%	8.2%	11.0%
女性	6.1%	5.7%	5.1%	5.7%

□コレステロールまたは中性脂肪を下げる薬を服薬している者の割合

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	国(H30 年度)
男性	18.5%	19.0%	18.7%	20.5%
女性	19.6%	21.7%	19.6%	28.0%

□現在、たばこを習慣的に吸っている者の割合

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	国(H30 年度)
男性	32.3%	33.1%	33.3%	24.4%
女性	17.2%	15.8%	15.2%	6.0%

□20 歳の時の体重から 10kg 以上増加している者の割合

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	国(H30 年度)
男性	38.7%	36.2%	40.4%	42.7%
女性	29.0%	27.8%	27.8%	26.6%

□1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施していない者の割合

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	国(H30 年度)
男性	75.4%	74.8%	76.6%	58.0%
女性	76.7%	84.8%	79.7%	61.1%

□日常生活で歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施していない者の割合

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	国(H30 年度)
男性	73.8%	55.2%	58.5%	48.1%
女性	62.0%	58.9%	59.5%	47.5%

□同世代の同性と比較して歩く速度が遅い者の割合

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	国(H30 年度)
男性	67.3%	64.4%	69.6%	48.6%
女性	54.6%	60.1%	57.0%	49.6%

□人と比較して食べる速度が速い者の割合

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	国(H30 年度)
男性	26.2%	28.8%	30.4%	31.9%
女性	24.5%	30.4%	28.5%	24.6%

□就寝前の 2 時間以内に食事をとることが週 3 回以上ある者の割合

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	国(H30 年度)
男性	20.4%	23.9%	26.9%	22.7%
女性	13.5%	12.0%	10.8%	11.9%

□朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合

	H28年度	H29年度	H30年度	国(H30年度)
男性	23.8%	25.3%	24.1%	11.6%
女性	11.0%	10.1%	8.3%	6.9%

□睡眠で休養が得られている者の割合

	H28年度	H29年度	H30年度	国(H30年度)
男性	40.7%	40.1%	40.2%	23.1%
女性	32.1%	38.0%	36.3%	27.3%

□お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度 男性

	H28年度	H29年度	H30年度	国(H30年度)
飲まない	26.8%	30.1%	25.1%	32.0%
時々	21.4%	22.7%	24.6%	23.5%
毎日	51.8%	47.2%	50.3%	44.5%

□お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度 女性

	H28年度	H29年度	H30年度	国(H30年度)
飲まない	55.2%	57.6%	53.2%	66.8%
時々	20.9%	20.9%	23.4%	22.2%
毎日	23.9%	21.5%	23.4%	11.1%

□飲酒日の1日当たりの飲酒量は何合ですか 男性

	H28年度	H29年度	H30年度	国(H30年度)
1合未満	26.6%	25.6%	20.1%	45.0%
1~2合未満	35.9%	32.2%	46.3%	34.5%
2~3合未満	26.6%	29.8%	26.9%	15.8%
3合以上	10.9%	12.4%	6.7%	4.7%

□飲酒日の1日当たりの飲酒量は何合ですか 女性

	H28年度	H29年度	H30年度	国(H30年度)
1合未満	46.1%	52.1%	54.1%	83.5%
1~2合未満	35.5%	27.4%	32.9%	12.8%
2~3合未満	14.5%	16.4%	10.6%	2.9%
3合以上	3.9%	4.1%	2.4%	0.8%

□食事をかんで食べる時の状態 男性(H30年度より、項目の追加)

	なんでも ※6	かみにくい ※7	ほとんどかめない
神津(H31年度)	60.2%	37.4%	2.3%
全国(H31年度)	78.1%	20.7%	1.2%

※6 なんでもかんで食べることができる

※7 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくい

□食事をかんで食べる時の状態 女性(H30年度より、項目の追加)

	なんでも	かみにくい	ほとんどかめない
神津(H31年度)	72.2%	27.8%	0.0%
全国(H31年度)	81.9%	17.5%	0.5%

□「生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか」で「いいえ」と回答した者の割合

	H28年度	H29年度	H30年度	国(H30年度)
男性	82.1%	85.3%	84.8%	61.7%
女性	71.2%	72.8%	73.4%	58.4%

神津島村健康増進計画(令和2年度~令和6年度)

発行 令和2年5月

発行者 神津島村 保健医療課

〒100-0601

東京都神津島村 1009-1 番地

電話 04992-8-0010

FAX 04992-8-7256