

関川村健康づくり計画 健康せきかわ21（第3次）

令和8年度～令和17年度



令和8年3月



新潟県 関川村



「健康でいきがいに満ちた生活ができる」 地域づくりを目指して

本村は、豊かな自然と四季の移ろいに恵まれ、このかけがえのない地域の中で、誰もが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らしていくことは、村民共通の願いであります。

近年、少子高齢化の進行や生活様式の多様化などにより、健康づくりを取り巻く環境は大きく変化しています。こうした中、国においては「健康日本21（第3次）」が推進され、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本理念として、誰一人取り残さない健康づくりの取り組みが進められています。

本村では平成27年3月に「健康せきかわ21（第2次）」を策定し、関係機関や健康づくり推進員、食生活改善推進員の皆様と連携し健康づくりを推進してまいりました。子どものむし歯有病率の低下、成人の肥満の減少など改善傾向がみられ、一定の成果をあげることができました。一方で、朝食の欠食率や、運動習慣のある人の割合など引き続き課題があり、アンケート結果や国や県の方向性も踏まえ、関川村健康づくり計画「健康せきかわ21（第3次）」を策定いたしました。

第3次計画では休養を新たに加え、「休養・喫煙・飲酒」、「食生活・口腔」、「身体活動」を3つの柱とし、子どもの頃からの生活が将来の生活習慣病に影響することから、ライフステージごとに取組内容を定め、村民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう進めてまいります。

計画の策定にあたりましては、健康づくり推進協議会委員の皆様をはじめ、多くの関係者の皆様から貴重なご意見やご協力を賜りました。ここに深く感謝申し上げます。

今後は家庭、地域、行政、関係機関、学校、医療機関等と連携しながら、健康づくりによる充実した生活の土台を築くことが、地域全体の活力につながるものと考えておりますので、引き続き皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和8年3月

関川村長 加藤 弘

目次

第1章 「健康せきかわ21（第3次）」計画の概要	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の基本理念	1
3. 計画の位置づけ	2
4. 地域への周知方法	2
5. 計画の期間	2
6. 進行管理	2
7. 推進体制	2
第2章 第2次計画の評価	4
1. 計画目標	4
2. 計画期間	4
3. 評価方法	4
4. 目標達成状況の概要	4
5. 分野別評価	5
(1) 栄養・食生活分野	5
(2) 運動分野	12
(3) たばこ・アルコール分野	17
(4) 歯科保健分野	20
第3章 関川村の健康に関する状況	28
1. 人口	28
2. 平均寿命・平均自立期間	29
3. 人口動態	29
4. 医療費	32
5. 介護保険	33
第4章 分野別計画	34
1. 食生活・口腔	34
2. 身体活動	38
3. 休養・喫煙・飲酒	41
資料編	44
1. 健康せきかわ21に関するアンケート	44
2. 健康せきかわ21アンケート（すぐーる保護者回答アンケート）	46
3. 健康せきかわ21追加アンケート（すぐーる保護者回答アンケート）	53

第1章 「健康せきかわ21（第3次）」計画の概要

1. 計画策定の背景と趣旨

急速な少子高齢化の進行や生活様式の多様化等による疾病構造の変化から、生活習慣病の増加と、これに伴う医療費や介護給付費の増大が課題となっています。

本村でも高齢化率（65歳以上の人口割合）が令和7年11月末現在45.9%と国、県の平均を大きく上回っています。また出生率（人口千対）は令和5年3.2と国、県の平均を大きく下回っており、少子高齢化・人口減少がますます進んでいる状況です。

こうした状況の中、生活習慣病の予防や重症化を防ぎ、その人らしくいきがいに満ちた生活を送るために、各ライフステージに沿った生涯を通じた健康づくりを、村民一人ひとりが主体的に取り組むことが必要です。

本村においては、平成17年3月に「健康せきかわ21（第1次関川村健康づくり計画）」を策定し、「すこやかで、いきがいに満ちた生活ができる」地域づくりを目指し取組を進めてまいりました。平成21年4月には「関川村食育推進計画」、平成23年3月には「関川村歯科保健計画」を策定し、それらを併せて平成28年4月に「健康せきかわ21（第2次）」を開始しました。

このたび「健康せきかわ21（第2次）」の計画期間の終了を迎えたことから、村民の健康づくりへの新たな取り組みとして「健康せきかわ21（第3次）」を策定しました。策定にあたっては、国・県の計画や動向も踏まえ、村の健康課題を3つの分野にしぼり、健康づくりの具体的な取り組みを示しています。

2. 計画の基本理念

第1次計画からの基本理念である心がかよいあう福祉と健康のために、村民一人ひとりが健康づくりに取り組むとともに、「健康でいきがいに満ちた生活ができる」地域づくりを目指していきます。

（1）ライフステージに応じた健康づくり

現在の健康状態はこれまでの自らの生活習慣や社会環境の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼすことを踏まえ、各ライフステージ特有の健康づくりの取組を継続します。

（2）村民一人ひとりの主体的な健康づくり

村民が主体的に健康づくりに取り組み、生活習慣の改善及び定着による生活習慣病等の発症を予防する一次予防に重点を置きます。

(3) 村民の健康づくりの取組を支える環境づくり

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組や、健康に関心の薄い人を含む幅広い対象に向けた健康づくりを多様な関係者の連携により推進します。

3. 計画の位置づけ

- (1) 健康増進法第8条に基づき「関川村健康増進計画」として策定します。
- (2) 関川村総合計画を上位計画とし、健康づくり施策を具体的に定めます。
- (3) 歯科口腔保健の推進に関する法律第13条に規定する市町村歯科保健計画を一体的に作成します。
- (4) 食育基本法第17条及び第18条に規定する食育基本計画を一体的に作成します。
- (5) 健康日本21(第3次)、健康にいがた21(第4次)、関川村総合計画、関川村地域福祉計画、関川村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、関川村国民健康保険データヘルス計画・特定健康診査等実施計画等との整合性を図ります。

4. 地域への周知方法

- (1) 広報「せきかわ」やホームページ
- (2) 「健康せきかわ21」冊子(資料編など含めたもの)
- (3) 「健康せきかわ21」ダイジェスト版

5. 計画の期間

この計画は、2026年(令和8年度)～2035年(令和17年度)とし、2030年(令和12年度)を中間評価の年にします。

6. 進行管理

設定した目標(指標)、取組の進捗状況について、毎年度、健康づくり事業推進委員会(庁内プロジェクトチーム)と健康づくり推進協議会において、検証を行います。

7. 推進体制

村民の主体的な取り組みを、行政をはじめ地域団体、医療機関、職場、学校等がそれぞれの特性を活かしながら連携、協働し、地域社会全体で支援する体制づくりを進めます。

第3次計画の3つの柱

【基本理念】

健康でいきがいに満ちた生活ができる



第2章 第2次計画の評価

1. 計画目標

村民一人ひとりが健康づくりに取り組み、「健康でいきがいに満ちた生活ができる」地域づくり

2. 計画期間

平成28年（2016年）4月～令和8年（2026年）3月（中間評価は令和2年度）

3. 評価方法

4分野（「栄養・食生活」、「運動」、「たばこ・アルコール」、「歯科保健」）の目標に対して、健診の問診結果や集計結果、村民アンケート、関連する事業実績などから評価区分の項目で評価を行いました。

4. 目標達成状況の概要

評価指標166項目のうち、目標達成（◎）は、「体を動かすことが嫌いな子の割合（中学生）」など32項目（19.3%）、目標は達成しなかったものの改善（○）は、「歯周疾患検診受診率（青壮年期）」など32項目（19.3%）、悪化または不変（×）は、「朝食を欠食する子の割合（乳幼児）」など75項目（45.2%）、評価不能（－）は、「小中学生の前でたばこを吸わない大人の割合（学童・思春期）」など27項目（16.3%）となりました。

評価区分	評価の基準	該当項目数	割合（%）
目標達成（◎）	目標値達成	32項目	19.3%
改善（○）	中間評価（R2）より改善	32項目	19.3%
悪化または不変（×）	目標値及び中間評価（R2）から変化がみられないまたは悪化	75項目	45.2%
評価不能（－）	数値が未把握なものや把握が困難なものなど、判定ができないもの	27項目	16.3%

分野別達成割合

割合（%）

分野別	◎		○		×		－	
	中間評価	最終評価	中間評価	最終評価	中間評価	最終評価	中間評価	最終評価
栄養・食生活	34.3	28.6	2.9	5.7	45.7	65.7	17.1	0
運動	32.4	21.6	5.4	8.1	54.1	70.3	8.1	0
たばこ・アルコール	30.8	7.7	38.5	38.5	7.7	38.5	23.1	15.4
歯科保健	27.2	14.8	39.5	27.2	33.3	27.1	0.0	30.9
合計の割合	30.1	18.7	24.1	19.3	38.6	45.8	7.2	16.3

5. 分野別評価

(1) 栄養・食生活分野

【評価】 ◎：目標達成、○：改善、×：悪化または不変、—：評価不能

○ 乳幼児期

指 標		策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価
朝食を欠食する子の割合	保育園児	4.5%	0%	4.8%		7.7%	×
起きる時間が8時台以降の割合	1歳半児	3.0%	2%	0%	0%	0%	◎
	3歳児	6.0%	5%	9.6%		7.7%	×
寝る時間が10時台以降の割合	1歳半児	9.0%	8%	5.9%	4%	0%	◎
	3歳児	14.0%	13%	19.0%		23.1%	×
野菜嫌いの子の割合	保育園児	51.7%	50%	44.6%	40%	30.7%	◎
間食を1日3回以上食べている子の割合	1歳半児	30.0%	29%	17.6%	16%	15.4%	◎
	3歳児	20.0%	19%	14.3%	13%	15.4%	×
肥満の出現率	保育園児	5.5%	減少させる	3.66%	3.5%	11.8%	×

○ 学童期

指 標		策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価
朝食を欠食する子の割合	小学生	5.9%	0%	7.7%		14.2%	×
	中学生	10.5%	0%	16.2%		25.6%	×
10時以降に寝る子の割合	小学生	24.3%	23%	27.2%		37.8%	×
寝不足をいつも感じている子の割合	小学生	3.8%	3%	5.7%		20.0%	×
	中学生	13.7%	13%	8.5%		15.9%	×
肥満児の割合	小学生	12.4%	減少させる	12.0%	11.5%	13.5%	×
	中学生	14.6%	減少させる	16.8%	16.5%	9.9%	◎

指 標		策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直し た目標値 (R2)	最新値	評価
1日3回以上間食を 食べる子の割合(小学 生)	平日	0.9%	0%	0.5%		9.6%	×
	休日			2.6%		22.8%	×
夕食後以降に間食を 食べる子の割合(小学 生) ※「いつも食べる」の割合	平日	—	—	16.1%	15%	17.5%	×
	休日	—	—	14.6%	14%	19.3%	×
夕食後以降に間食を 食べる子の割合(中学 生)	平日	—	—	46.2%	40%	18.1%	◎
	休日	—	—	28.2%	20%	16.9%	◎
ジュースを毎日飲む 子の割合	小学生	17.2%	17%	20.3%		24.6%	×
	中学生			22.2%		32.5%	×

○ 青壮年期

指 標		策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直し た目標値 (R2)	最新値	評価
BMI25 以上の方の割合	男性	26.9%	—	35.4%	35%	34.7%	◎
	女性	22.1%	—	26.5%	26%	23.4%	◎
収縮期血圧 130mmHg 以上の方の割合	40-74 歳 特定健診受診者	60.1%	減少させる	49.3%	49%	45.8%	◎
普段の食事における 減塩の取組状況	特定健診受診者	72.5% (H29)	増加させる	77.4%	77%	70.2%	×
野菜を毎食食べる人 の割合	男性	27.2%	28%	20.8%		19.6%	×
	女性	28.4%	29%	20.0%		20.4%	○
朝食を欠食する人の 割合	40-74 歳 特定健診受診者	6.8%	0%	8.8%		15.1%	×
	保護者 (保小中)	14.8%	10%	13.3%		23.3%	×

○ 高齢期

指 標	策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価
低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者 (65 歳以上) の割合	10.0%	10%	5.1%	5%	6.4%	○
65 歳以上で欠食する人の割合	4.5%	0%	13.6%		18.6%	×
65 歳以上で毎食野菜を食べる人の割合	81.6%	90%	80.2%		79.1%	×

【栄養・食生活分野評価結果】

35 指標中 目標達成：10 指標

目標達成はしていないが改善：2 指標

悪化または不変：23 指標

評価不能：0 指標

◆ 目標達成または目標は達成していないが改善した指標：12 指標 (34.2%)

○ 関川村第2次食育推進計画

指 標		策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価
食育に関心を持つ村民の割合の増加		54.1%	70%	45.2%		75.2%	◎
朝食または夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加	保育園児	77.7%	80%	84.8%	90%	84.6%	×
	小学生	78.4%	80%	84.4%	90%	98.2%	◎
	中学生	56.7%	60%	57.3%		89.2%	◎
朝食を欠食する村民の割合の減少	保育園児	4.5%	0%	4.8%		7.7%	×
	小学生	5.9%	0%	6.8%		14.2%	×
	中学生	10.5%	0%	16.2%		18.4%	×
	保護者	14.8%	10%	13.3%		23.3%	×
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者の割合	特定健診受診者	65.7% (H29)	80%	67.7%		59.5%	×
普段の食事における減塩の取組状況	特定健診受診者	72.5% (H28)	80%	77.4%		70.2%	×
野菜摂取頻度の増加	男性	27.2%	増加させる	20.8%	28%	19.6%	×
	女性	28.4%	増加させる	20.0%	29%	20.4%	○
肥満である村民の割合の減少	保育園児	5.5%	減少させる	3.66%	3.5%	11.8%	×
	小学生	12.4%	減少させる	12.0%	11.5%	9.8%	◎
	中学生	14.6%	減少させる	16.8%	16.5%	9.9%	◎
	40-74歳男性	—	—	35.4%	35%	34.7%	◎
	40-74歳女性	—	—	26.5%	26%	23.4%	◎
学校給食における県産農林水産物を使用する割合(食材数)の増加	—	県産 35%以上 うち村産 10%以上	—	—	—	—	
食育の推進に関わるボランティア数の維持(増加)	64名	70名	52名	52名	47名	×	

指 標	策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価
環境保全型農業に積極的に取り組む「エコファーマー」の認定者数の維持・増加※	2 団体 3 名	3 団体 4 名	3 団体 3 名	3 団体 3 名	1 団体 1 名	×
直売所「あいさい市」の地場産農産物(加工品含む)の販売額の増加	2,181 万円	2,800 万円	2,099 万円		4,891 万円	◎

※ 旧持続農業法によるエコファーマー認定は終了し、新制度へ移行

【第2次食育推進計画評価結果】

21 指標中 目標達成：8 指標
 目標達成はしていないが改善：1 指標
 悪化または不変：11 指標
 評価不能：1 指標

◆ 目標達成または目標は達成していないが改善：9 指標（42.9%）

① 第2期計画の主な取組

○ 乳幼児

- ・ ふれあい福祉健康フェアや各種イベントで普及啓発、試食の提供
- ・ 幼児健診で野菜を使った手作りおやつを提供し、必要に応じて栄養指導を実施
- ・ 子育て支援センターや保育園での普及啓発
- ・ 食育出前活動

朝食欠食や野菜の摂取、間食の摂り方について、子どもと保護者にアプローチし、保育園と連携して取り組んだ。

○ 学童・思春期

- ・ 小中学校での健康教育・食育授業
- ・ 食育出前活動
- ・ 子どもの健康教室

食育出前活動は、栄養・食生活部会メンバーで毎年学校を訪問し、朝食欠食や地産地消について啓発した。学校と情報共有するなど、連携して取り組んだ。

○ 青壮年期

- ・ 生活習慣病重症化予防
- ・ 特定保健指導
- ・ ふれあい福祉健康フェアや各種イベントで普及啓発、試食の提供
- ・ 商工会健診時の働き世代への健康づくり普及啓発
- ・ 食生活改善推進員活動

村民が多く罹患している高血圧症、糖尿病予防と、メタボリックシンドロームの改善に取り組んだ。

○ 高齢期

- ・ ふれあい福祉健康フェアや各種イベントで普及啓発、試食の提供
- ・ 地域の茶の間での普及啓発
- ・ 食生活改善推進員活動

高血圧症や低栄養予防のための食事のとり方などについて取り組んだ。

② 課題・方向性

○ 乳幼児期

- ・ 「肥満度15%以上の子の割合」が悪化しているが、少子化のため1人の占める割合が高い。

- ・ 朝食欠食をする子や間食の多い子どもが依然として多い。

肥満対策として、食生活・運動両面からのハイリスク者への個別支援を実施する。
朝食欠食や間食の適正摂取について引き続き働きかけていく。

○ 学童・思春期

- ・ 朝食欠食をする子や間食の多い子どもが依然として多い。

朝食欠食や間食の適正摂取について引き続き働きかけていく。

○ 青壮年期

- ・ 朝食欠食が多く、野菜を毎食摂取する人が少ない。

朝食欠食や野菜の毎食摂取について、村農作物を使用し、健診やイベントなどで普及啓発を続ける。

高血圧予防のための減塩の取り組みについて引き続き重点に取り組む。

○ 高齢期

- ・ 欠食する人の割合が多い。

低栄養予防のため、3食しっかり食べることや、食事のとり方やバランスについて働きかける。

(2) 運動分野

【評価】 ◎：目標達成、○：改善、×：悪化または不変、—：評価不能

○ 乳幼児期

指 標		策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価
晴天時の遊び場所が家または家と外の半々の子の割合		71.5%	68%	80.9%	70%	71.8%	○
体を使った遊びの頻度が2～3日に1回または1日10分以内の子の割合		34.8%	減少させる	48.6%	33%	41%	○
主な遊びの内容が家でゲームや絵本の子の割合		6.3%	減少させる	30.5%	20%	30.8%	×
肥満度15%以上の保育園児の割合	男子	5.1%	減少させる	4.65%	4%	10.3%	×
	女子	6.0%		2.56%	2.5%	8.7%	×
子育て支援センターの1日平均利用人数		9人	3人	5人	5人	0.8人	×

○ 学童・思春期

指 標		策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価
晴天時の遊び場所が家または家と外の半々の子の割合(小学生)		71.5%	70%	86.0%		90.4%	×
体を使った遊びの頻度が2～3日に1回または1日10分以内の子の割合(小学生)		52.0%	減少させる	52.6%	50%	60.5%	×
体を動かすことが嫌いな子の割合(中学生)		11.6%	9%	19.7%	10%	2.2%	◎
TV、DVD、ゲーム等の視聴時間が1日3時間以上の子の割合	小学生	13.0%	10%	20.8%	12%	49.3%	×
	中学生※	38.2%	33%	18.6%	15%	56.1%	×
肥満度15%以上の子の割合	小学生男子	10.4%	減少させる	11.6%	10%	13.3%	×
	小学生女子	14.4%		12.4%		6.6%	◎
	中学生男子	14.7%		15.5%		5.7%	◎
	中学生女子	14.5%		14%		14.6%	×

指 標			策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価
体力テストの握力と持久力(シャトルラン)の県平均との比較	握力	小学3年男子	県平均未満	県平均以上	県平均未満	—	県平均以上	◎
		小学3年女子	県平均未満		県平均未満		県平均以上	◎
		中学2年男子	県平均以上		県平均以上		県平均未満	×
		中学2年女子	県平均以上		県平均以上		県平均未満	×
	シャトルラン	小学3年男子	—	県平均以上	県平均未満	—	県平均未満	×
		小学3年女子	—		県平均以上		県平均以上	◎
		中学2年男子	—		県平均未満		県平均未満	×
		中学2年女子	—		県平均未満		県平均以上	◎

※ TV、DVD、ゲーム等の視聴時間が1日3時間以上の中学生の割合について
平成27年度アンケートはパソコン及び携帯の視聴時間も含んだが、令和2年度アンケートはパソコン及び携帯の視聴時間は含まず。今回のアンケートはパソコン及びスマホの視聴時間も含んでいる。

○ 青壮年期

指 標		策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価
週2回以上かつ1日30分以上の運動習慣がある人の割合		30.3%	32%	36.7%	40%	29.3%	×
1日1時間以上の身体活動がある人の割合		51.0%	53%	53.7%	55%	52.5%	×
3日間歩数平均値 ^{※1}	男性	7967歩	8050歩	—	—	5640歩	×
	女性	7986歩					
週5日以上ラジオ体操を実施している事業所の割合 ^{※2}		—	13%	28.0%	32%	19.4%	×
週4日以上ラジオ体操を実施している村民の割合		3.9%	増加させる	18.5%	25%	12.5%	×
肥満(BMI 25以上)の割合		30.7%	28.5%	47.2%	—	34.3%	○
脂質代謝異常の割合	LDLコレステロール 120mg/dl以上	40.3%	—	33.0%	30%	43.4%	×
	中性脂肪 150mg/dl以上	32.9%	—	32.0%	30%	35.4%	×

指 標	策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直し た目標値 (R2)	最新値	評価
血糖値異常 (HbA1c 5.6%以上) の割合	63.0%	—	67.6%	50%	43.4%	◎

※¹ 3日間歩数平均値

平成27年度上関・湯沢郷歩数モニター結果、令和2年度未実施のため評価不能、今回のアンケート 30～60代の「1日のおよその歩数」平均値とした

※² ラジオ体操を週5回以上実施している事業所の割合

関川商工会事業所アンケート平成27年度未実施のため目標値なし、令和2年度実施、今回アンケート ラジオ体操ほぼ毎日・どきどき実施の割合とした

○ 高齢期

指 標	策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直し た目標値 (R2)	最新値	評価
週2回以上かつ1日30分以上 の運動習慣がある人の割合※ ¹	31.5%	32.5%	37.5%	40%	31.8%	×
15分歩ける人の割合	61.6%	76%	58.1%	62%	54.4%	×
1年間に転倒したことがない人 の割合	68.2%	増加させる	68.4%	70%	66.4%	×
地域の茶の間の状況	実施地区	29地区	30地区	28地区	23地区 (3地区休止中)	×
	参加人数 (延)	3146名	3200名	3545名	3600名	×

※¹ 週2回以上かつ1日30分以上の運動習慣がある人の割合：

H27年度・令和2年度のデータは65～74歳のKDBデータだが、今回のアンケートは60代～80代以上の週2回～7回の割合とした。

【運動分野評価結果】

37指標中 目標達成：8指標
 目標達成はしていないが改善：3指標
 悪化または不変：26指標
 評価不能：0指標

◆ 目標達成または目標は達成していないが改善：11指標 (29.7%)

① 第2期計画の主な取組

○ 乳幼児期

- ・ 体の上手な使い方運動プログラムやアクティブ・チャイルドプログラムの実施
- ・ 0歳児からの子育て支援センター利用勧奨の実施

肥満予防のため、保育園や子育て支援センターが中心となった取組を行った

○ 学童・思春期

- ・ 小中学校における体力向上の取組の実施
- ・ 親子参加事業の実施

学校での取組が中心

○ 青壮年期

- ・ 村民ウォーキングやチャレンジデー等運動イベントの開催
- ・ トレーニングルームや健康増進施設コラッシュの整備と利用の推進
- ・ ラジオ体操普及と実施の強化
- ・ 運動指導及び運動教室の実施

運動場所の整備と運動する機会の確保の取組を実施

○ 高齢期

- ・ 介護予防事業の実施
- ・ 地域の茶の間の継続及び新規地区の開拓

フレイル予防の啓発と社会参加の機会の確保の取組を実施

② 課題・方向性

○ 乳幼児期

- ・ 「肥満度 15%以上の子の割合」が悪化しているが、少子化のため1人の占める割合が高い。
- ・ 「遊びの内容が家でゲームや絵本の子の割合」が悪化しており、長時間の座位行動による肥満の増加や体力・全身持久力の低下が懸念される

肥満対策として、食生活・運動両面からのハイリスク者への個別支援の実施
遊びを通して多様な動きの獲得と、体を動かすことへの苦手意識を払拭することを目標に、からだを動かす遊びの重要性を啓発

○ 学童・思春期

- ・ 「体を動かすことが嫌いな子の割合（中学生）」は改善したが、「体を使った遊び

の頻度が2～3日に1回または1日10分以内の子の割合（小学生）」と「TV、DVD、ゲーム等の視聴時間が1日3時間以上の子の割合」が悪化しており、少子化による遊び場所や仲間の不在、長時間のスクリーンタイムの影響が考えられる。

学校や家庭、放課後に自宅近隣など様々な場面において、1日60分以上を目安に何らかの身体活動を行うことを目標に、学校等関係機関と連携した事業や啓発を実施

○ 青壮年期

- ・ 「週2回以上かつ1日30分以上の運動習慣がある人の割合」と「3日間歩数平均値」が悪化しており、特に30～50歳男女とも定期的な運動実施の割合は低く、働き盛り世代への対策が必要

体調の変化や健康に関心はあるため、「忙しくても続けられる」をテーマに、座位行動を減らし日々の身体活動量を増やす方法や、自身のライフスケジュールの隙間時間に組み込める運動の啓発・事業を実施

○ 高齢期

- ・ 「週2回以上かつ1日30分以上の運動習慣がある人の割合」と「15分歩ける人の割合」が悪化しているが、疾病等による個人差に加え、60～70代及び80歳以上で体力差があり、持病やフレイル状態の悪化予防といきがいづくりを目標に、保健事業と介護予防の一体的な取組が必要

転倒・骨折を予防するため、ウォーキングや筋トレ、ラジオ体操等多要素な運動を通して地域の仲間と交流できる場を介護関係者と連携し提供

(3) たばこ・アルコール分野

【評価】 ◎：目標達成、○：改善、×：悪化または不変、—：評価不能

○ 学童・思春期

指 標	策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価
たばこの害について正しく知っている中学生（中学3年生）の割合	100%	100%	100%		73.1%	×
未成年の飲酒の害が分かる中学生の割合	—	—	78.4%	100%	—	—
たばこを勧められたら断ることができる中学生（絶対断る、たぶん断る）の割合	97.8%	100%	100%		80.8%	×
たばこを吸ったことのある中学生の割合	0%	0%	0%		0%	◎
飲酒したことがある中学生の割合	—	—	5.2%	0%	21.4%	×
小中学生の前でたばこを吸わない大人の割合	67.6%	100%	79.2%		—	—

○ 青壮年期・妊産婦

指 標	策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価	
喫煙率	男性	35.5%	26%	32.1%		24.7%	◎
	女性	6.9%	4%	7.3%		9.6%	×
受動喫煙対策全面施行を以前から知っていた人の割合	—	—	58.1%	100%	70.8%	○	
毎日飲酒する人の割合	男性	54.4%	40%	47.0%		44%	○
	女性	10.6%	7%	9.7%		9.6%	○
1日の飲酒量が2合以上の人の割合	男性	23.6%	15%	21.5%		21.3%	○
	女性	4.9%	3%	1.1%	0.8%	4.2%	○

【たばこ・アルコール分野評価結果】

- 13 指標中 目標達成：2 指標
目標達成はしていないが改善：5 指標
悪化または不変：4 指標
評価不能：2 指標

◆ 目標達成または目標は達成していないが改善：7 指標（53.8%）

① 第2期計画の主な取組

たばこ

○ 学童・思春期

- ・ 小中学校で薬物乱用防止教育を実施

○ 青壮年期・妊産婦

- ・ 6月1日広報せきかわに「世界禁煙デー」及び「禁煙週間」に合わせて禁煙について記事を掲載
- ・ 関川村商工会の健康診断受診者や二十歳を祝う会参加者に禁煙啓発リーフレットを配布
- ・ 特定健診結果説明会時、喫煙している方に禁煙指導と禁煙外来を紹介
- ・ 喀痰検診対象者に肺がんについてのリーフレット配布
- ・ 母子手帳交付時、妊婦にリーフレットで喫煙・受動喫煙が赤ちゃんに及ぼす影響を伝える

アルコール

○ 学童・思春期

- ・ 小中学校で薬物乱用防止教育を実施

○ 青壮年期・妊産婦

- ・ 特定健診受診者や関川村商工会の健康診断受診者に飲酒のリスクと付き合い方のリーフレットを配布
- ・ 健診結果説明会時、毎日飲酒または2合以上飲酒する方へ適正飲酒について説明し、減酒を促す
- ・ 8月15日二十歳を祝う会でお酒との付き合い方について記載したリーフレットを配布
- ・ 12月1日広報せきかわやLINEで適正飲酒のためのワンポイントアドバイスを掲載

- ・ 母子手帳交付時、妊婦にリーフレットで飲酒が流産や早産など赤ちゃんに及ぼす影響を伝える

② 課題・方向性

たばこ

○ 学童・思春期

- ・ たばこを吸ったことのある中学生は、0%で目標達成
- ・ 授業後たばこを勧められたら断ることができる中学生は、80%で目標達成せず。子どもたちへたばこの害についてどのような啓発が有効か検討必要

○ 青壮年期・妊産婦

- ・ 喫煙率について男性は、目標達成。女性は、目標達成せず
- ・ 受動喫煙対策全面施行を以前から知っていた人の割合は、70%で目標達成していないが、中間評価よりも認知度上昇あり。家庭や村内の施設、飲食店等で臨まない受動喫煙を防ぐために今後さらに認知度を上げるにはどのような方法が有効か
- ・ 女性の年代別喫煙率を見てみると50～60代に多いことから、喫煙が常習化していることが予測される。禁煙のきっかけづくりをどのように提供したらよいか

アルコール

○ 学童・思春期

- ・ 飲酒したことがある中学生の割合は、目標達成せず。子どもたちへ飲酒が及ぼす影響の啓発とアルコールを身近に入手できない環境の調整が必要

○ 青壮年期・妊産婦

- ・ 男女ともに毎日飲酒する人と1日2合以上飲酒する人の割合は減少傾向だが、目標は達成せず。
- ・ 1日3合以上飲酒する人を年代別に見てみると男性は40～50代、女性は60代に多いことから、仕事後の多量飲酒が習慣化していることが推測される

(4) 歯科保健分野

【評価】 ◎：目標達成、○：改善、×：悪化または不変、—：評価不能

○ 乳幼児期

指 標		策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価
むし歯がない子の割合	2歳児	91.1%	95%	100%	100%	88.9%	×
	3歳児	68.6%	80%	83.3%	90%	77.0%	○
	5歳児	21.7%	35%	68.7%	80%	100%	◎
歯磨き1日2回以上の割合	1歳6か月児	42.1%	50%	76.1%	80%	60%	○
	2歳児	36.1%	80%	41.6%		87.5%	◎
	3歳児	50.0%	80%	38.8%		69.2%	○
仕上げ磨きなしまたは時々の子の割合	1歳6か月児	5.2%	3.5%	9.5%		13.3%	×
	2歳児	5.5%	0%	2.7%		12.5%	×
	3歳児	4.7%	0%	11.1%		7.7%	○
よく噛まないで食べている子の割合(保育園)	3歳以上児	20.7%	15%	17.1%		15.4%	○
噛み応えのあるものが苦手な子の割合(保育園)	3歳以上児	1.1%	0%	4.8%		5.1%	×

○ 学童・思春期

指 標		策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価
12歳児1人平均むし歯数		0.84本	0本	0.13本		0.08本	×
永久歯むし歯有病率(小学生)		10.9%	9%	3.8%	3%	5.6%	○
C○所有率	小学生	6.6%	5%	7.4%		11.5%	×
	中学生	18.5%	15%	20.6%		17.9%	○
G○所有率	小学生	2.7%	2%	0.5%	0%	16.4%	×
	中学生	5.2%	4%	3.7%	3%	4.2%	○

指 標		策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価
むし歯未処置歯率	小学生	66.7%	25%	57.1%		60%	○
	中学生	57.1%	10%	40.0%		33.3%	○
朝の歯磨きが時々や磨かない子の割合	小学生	33.4%	10%	36.3%		21.2%	○
	中学生	8.6%	7%	16.2%		7.6%	○
夜の歯磨きが時々や磨かない子の割合	小学生	25.9%	10%	16.7%		5.2%	◎
	中学生	13.7%	7%	13.7%		3.6%	◎
よく噛まないで食べている子の割合	小学生	28.9%	20%	24.5%		16.7%	◎
	中学生	16.9%	8%	11.0%		13.3%	○
噛み応えのあるものが苦手な子の割合	小学生	3.9%	0%	8.3%		5.3%	×
	中学生	2.9%	0%	2.6%		6.0%	×

○ 青壮年期・妊産婦

指 標		策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価
定期的に歯科健診を受診する人の割合	男性	21.1%	30%	22.5%		17.8%	×
	女性	29.2%	30%	30.3%	40%	28.6%	×
歯周疾患検診受診率		2.8%	10%	6.7%		9.9%	○
歯周疾患チェック受診率		20.8%	50%	26.1%		—	—
1日2回以上歯磨きをする人の割合	男性	64.0%	70%	75.4%	80%	79.1%	○
	女性	88.1%	95%	93.2%		92.6%	○
歯間清掃用器具を使用している人の割合	男性	28.9%	40%	36.5%		32.3%	×
	女性	49.9%	60%	46.5%		49.6%	×
口や歯に関して意識して行っていることは特になく人の割合	男性	52.7%	35%	46.5%		70.3%	×
	女性	29.7%	25%	32.1%		54.9%	×

指 標		策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価
8020 運動について意味まで知っている人の割合	男性	22.1%	40%	29.2%		47.9%	◎
	女性	40.1%	60%	40.7%		73.2%	◎

○ 高齢期

指 標		策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価
1日2回以上歯磨きする70代の割合	男性	51.6%	60%	59.6%		60.0%	◎
	女性	73.2%	80%	82.5%	90%	89.5%	○
歯間清掃用器具を使用している人の割合	60代男性	30.5%	45%	39.6%		35.5%	○
	60代女性	47.5%	50%	62.4%	70%	58.0%	○
	70代男性	26.7%	45%	39.2%		32.7%	○
	70代女性	34.0%	45%	57.6%	70%	50.0%	○
硬くて噛みにくい食物がある人の割合	60代男性	21.5%	15%	23.3%		35.5%	×
	60代女性	20.5%	15%	16.9%		26.3%	×
	70代男性	19.1%	15%	24.9%		25.6%	×
	70代女性	19.6%	15%	23.1%		19.8%	×
20本以上自分の歯をもつ70代の割合	70代男性	45.1%	50%	41.4%		45.0%	×
	70代女性	35.7%	40%	36.5%		35.1%	×
8020 運動について意味まで知っている人の割合	60代男性	29.0%	45%	39.0%		55.7%	◎
	60代女性	38.2%	45%	53.9%	60%	79.9%	◎
	70代男性	25.7%	45%	39.9%		55.0%	◎
	70代女性	28.9%	45%	45.2%	60%	78.2%	◎

○ 要介護者・障がい者

指 標		策定時 (H27)	目標値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価
在宅要介護者で歯磨き 1日2回以上している 人の割合	男性	36.0%	50%	55.8%	70%	—	—
	女性	64.0%	70%	64.0%	80%	—	—
在宅要介護者で歯間清 掃用器具を使用してい る人の割合	男性	19.0%	30%	19.5%		—	—
	女性	44.4%	50%	44.8%		—	—
在宅要介護者で定期的 に歯科医院を受診して いる人の割合	男性	28.0%	35%	32.4%		—	—
	女性	44.0%	50%	36.0%		—	—
障害者(身体)で歯磨き 1日2回以上している 人の割合	男性	46.3%	50%	64.0%	65%	—	—
	女性	84.4%	90%	82.9%		—	—
障害者(精神)で歯磨き 1日2回以上している 人の割合	男性	28.6%	40%	80.0%	90%	—	—
	女性	60.0%	70%	57.2%		—	—
障害者(知的)で歯磨き 1日2回以上している 人の割合	男性	40.0%	50%	25.0%		—	—
	女性	100%	100%	100%		—	—
障害者(身体)で歯間清 掃用器具を使用してい る人の割合	男性	24.4%	30%	30.8%	35%	—	—
	女性	43.5%	50%	45.9%		—	—
障害者(精神)で歯間清 掃用器具を使用してい る人の割合	男性	16.7%	20%	40.0%	50%	—	—
	女性	20.0%	30%	25.0%		—	—
障害者(知的)で歯間清 掃用器具を使用してい る人の割合	男性	27.3%	40%	40.0%	50%	—	—
	女性	50.0%	60%	0%		—	—
障害者(身体)で定期的 に歯科医院を受診して いる人の割合	男性	43.9%	50%	36.1%		—	—
	女性	28.9%	40%	40.0%	50%	—	—
障害者(精神)で定期的 に歯科医院を受診して いる人の割合	男性	28.6%	40%	80.0%	85%	—	—
	女性	40.0%	50%	28.6%		—	—

指 標		策定時 (H27)	目 標 値 (H27)	中間評価 (R2)	設定し直した目標値 (R2)	最新値	評価
障害者(知的)で定期的に 歯科医院を受診して いる人の割合	男性	20.0%	30%	25.0%		—	—
	女性	50.0%	60%	66.7%	70%	—	—
お口の体操実施介護保険施設数 (全9施設中)		8施設	8施設	8施設	9施設	8施設	○
口腔ケア実地研修実施施設数		2施設	3施設	0施設		0施設	×

【歯科保健分野評価結果】

81 指標中 目標達成：12 指標
 目標達成はしていないが改善：22 指標
 悪化または不変：22 指標
 評価不能：25 指標

◆ 目標達成または目標は達成していないが改善：34 指標 (42.0%)

① 第2期計画の主な取組

○ 乳幼児期

- ・ 乳幼児健診における歯科保健指導、フッ化物塗布
- ・ 保育園でのフッ化物洗口（年中～）
- ・ 保育園でのお口の健康教室
- ・ よく噛むメニューの提供

幼少期からむし歯や歯肉炎を予防するための生活習慣が身につくよう、保護者に対するアプローチを行った。

歯科保健への関心を高めるよう指導を実施した。

○ 学童・思春期

- ・ 小学校、保育園でのフッ化物洗口の実施
- ・ お口の健康教室の実施（小学校1、3年生、中学校1年生）
- ・ よく噛むメニューの提供

歯科保健への関心を高め、自ら歯周疾患を予防する行動がとれるよう、学校と連携し指導を実施した。

○ 青壮年期・妊産婦

- ・ 成人式での啓発
- ・ 成人歯科健診（年度内に20、25、30、35、40、45、50、55、60、65、70歳になる人）、妊婦歯科健診の実施
- ・ 職域で歯科保健に関する啓発

自宅でのセルフケアと歯科医院への定期受診を促すため啓発を実施した。

○ 高齢期

- ・ 茶の間や介護予防教室での歯科講話
- ・ 成人歯科健診の実施、R7年度～後期高齢者歯科健診（年度内に76、80歳になる人）を開始

オーラルフレイル予防の啓発と歯科医院への定期受診の啓発を実施した。

○ 要介護者、障がい者

- ・ さくら工房等での歯科保健指導
- ・ 在宅歯科医療連携室の紹介や啓発

歯科に関する意識を高め、セルフケアの普及を行った。

② 課題・方向性

○ 乳幼児期

- ・ むし歯がない子の割合、1日の歯みがき回数はその年によって増減はあるが10年前と比べると改善傾向である。
- ・ 仕上げ磨きは保護者の忙しさもあり手が回らない、また子ども自身がすごく嫌がるため継続できないといった状況も考えられる。
- ・ 噛み応えのあるものが苦手と答える子が年々増加している。
全身のバランスが崩れ、成長発達に影響を与える、また肥満や生活習慣病につながる可能性がある。

幼少期からむし歯を防ぐための正しい歯みがき行動や生活習慣を身に着けることについての啓発、仕上げ磨きの定着化を促す。

○ 学童・思春期

- ・ むし歯有病率は徐々に減少しているが、歯肉炎所有者が増加している。→若年層からの歯周病の増加につながる。
- ・ よく噛まないで食べる子、噛み応えのあるものが苦手な子が中学生で増加している。
全身のバランスが崩れ、成長発達に影響を与える、また肥満や生活習慣病につながる可能性がある。

歯間部清掃用具の使用を習慣化すること、食生活・栄養部会と連携しよく噛んで食べる習慣を身につけるよう取組を行う。

○ 青壮年期・妊産婦

- ・ 定期的に歯科健診を受診する人の割合が下がっている。
- ・ 口や歯に関心を持ち、意識して行っている人が少ない。

忙しく、お口の健康については後回しになってしまいがちな世代。だからこそ、普段からのセルフケアと、年に1回はメンテナンスでかかりつけ歯科医院を受診する習慣をつけマイナスイメージをなくすよう啓発を実施する。

○ 高齢期

- ・ 歯間部清掃具を使用している人の割合が中間報告よりもわずかに悪化、固くて噛みにくい食物がある人の割合も70代女性以外で悪化した。

オーラルフレイルをきっかけに全身のフレイルにつながる可能性があることを周知し、いつまでも自分で食べられるお口を目指し、若い世代から歯科保健への関心を高めつつ、60代以上の方へは介護予防との一体的な取組みを実施していく。

○ 要介護者・障がい者

- ・ 口の健康体操に取り組む施設は村内 8 施設全て実施できている。
- ・ 在宅要介護者は歯科医療機関を受診する機会がほとんどない。
- ・ 障がい者施設でも歯科健診を実施しており、歯科受診につながる人は多いが、自宅でのセルフケアの継続が難しい。

障がい者や在宅要介護者が歯科受診しやすくなるよう、在宅歯科医療連携室等と連携し、訪問可能な歯科医療機関の情報発信をする。

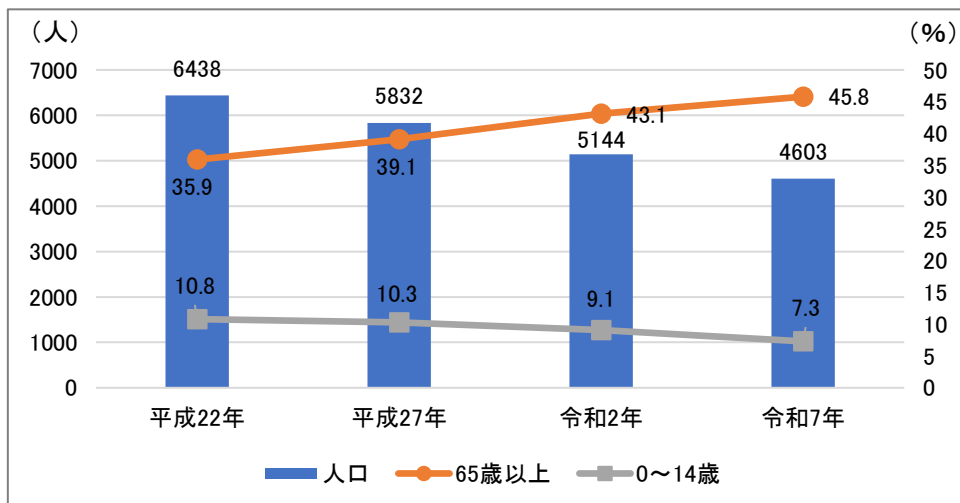
第3章 関川村の健康に関する状況

1. 人口

本村では、人口構造の少子高齢化とともに、人口減少が続いており、今後も減少傾向が続くものと予想されます。

令和7年7月現在の65歳以上の高齢化率は45.8%で今後も増加が見込まれています。

図1. 関川村の人口と少子高齢化の推移



出典：厚生労働省 人口動態調査 総務省 国勢調査

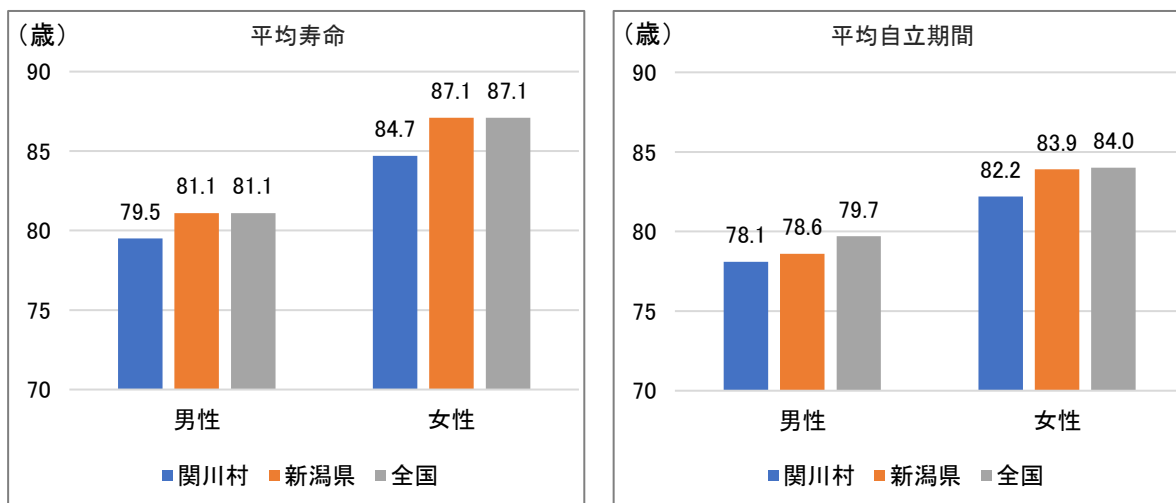
2. 平均寿命・平均自立期間

令和6年の本村の平均寿命は男性79.5歳、女性84.7歳となっており、全国・新潟県と比較して短いです。

「平均自立期間」とは、日常生活動作が自立している期間の平均のことで、要介護認定2以上を不健康とみなして算出した値で、こちらも全国・新潟県と比較して短いです。

この平均自立期間を伸ばしてしていくことが重要です。

図2. 関川村・新潟県・全国の平均寿命と平均自立期間の比較（令和6年度）



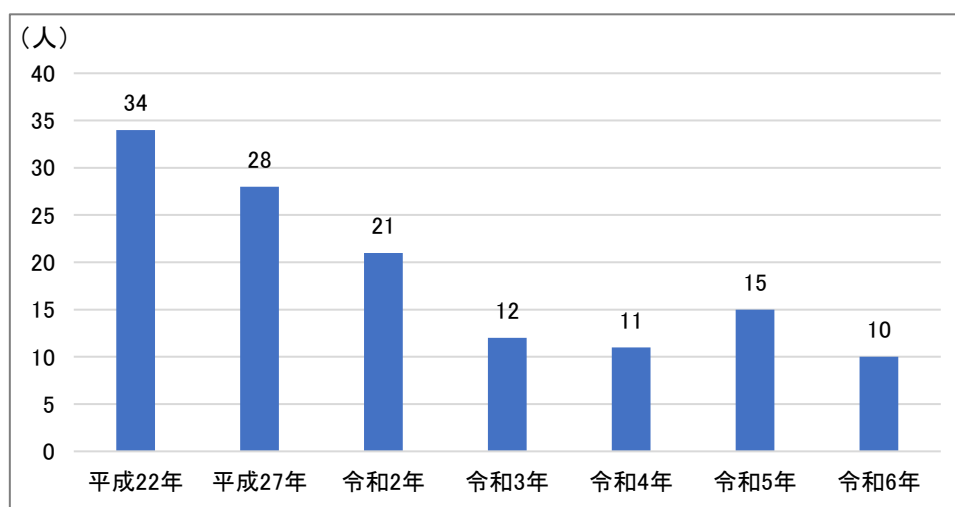
出典：国保データベースシステム

3. 人口動態

(1) 出生数

本村の出生数は減少しており、令和6年の出生数は10人で過去最低となっています。

図3. 関川村の出生数の推移

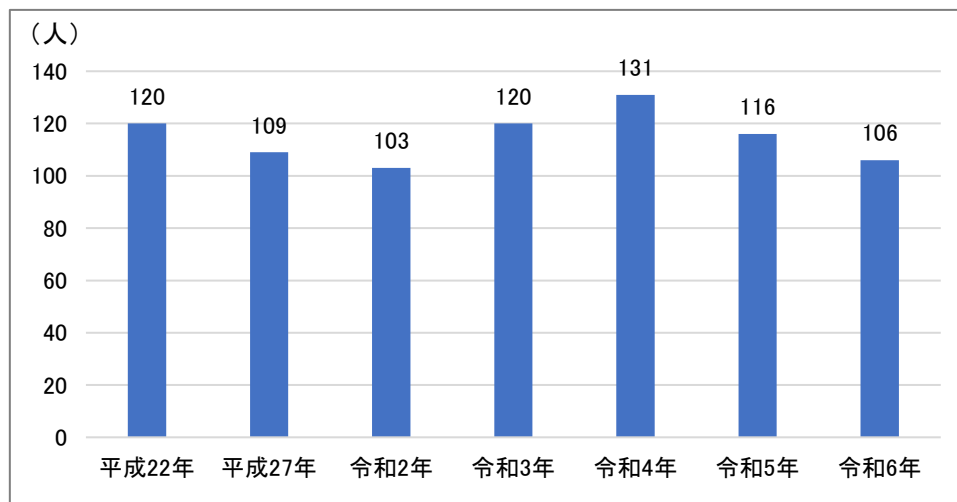


出典：厚生労働省 人口動態調査

(2) 死亡数

本村の死亡数は毎年100名超で推移しており、自然減による人口減少が進んでいます。

図4. 関川村の死亡数の推移

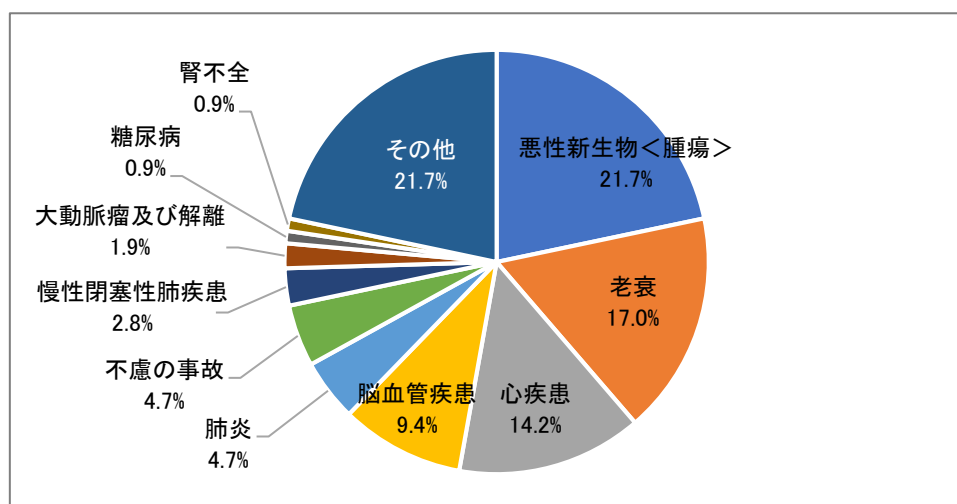


出典：厚生労働省 人口動態調査

(3) 主な死因別死亡割合

令和6年度の当村の主要死因は、3大疾病の「悪性新生物（がん）」、「心疾患」、「脳血管疾患」の割合が多く、高齢化により、老衰や肺炎が増えています。

図5. 令和6年度主な死因別死亡割合



出典：厚生労働省 人口動態調査

(4) 主要死因の標準化死亡比 (SMR) *

本村の全死因の標準化死亡比は、男女ともに全国・新潟県よりも高いです。

死因別にみても、脳血管疾患・心疾患・悪性新生物の死亡比が全国と比較して高いです。

表 1. 主要死因の標準化死亡比

死 因		性別	関川村	新潟県	全国
全死因		男性	106.2	102.2	100
		女性	106.2	101.0	100
脳血管疾患	総数	男性	124.0	123.5	100
		女性	124.9	125.6	100
	脳内出血	男性	109.7	121.6	100
		女性	118.6	122.5	100
	脳梗塞	男性	133.2	127.1	100
		女性	126.5	130.4	100
心疾患 (高血圧症を除く)	総数	男性	101.9	92.1	100
		女性	112.6	90.3	100
	急性心筋梗塞	男性	168.3	92.5	100
		女性	136.8	88.1	100
	心不全	男性	114.1	96.5	100
		女性	128.1	89.6	100
悪性新生物 <腫瘍>	総数	男性	103.1	104.2	100
		女性	102.0	99.8	100
	胃	男性	114.4	118.1	100
		女性	139.4	121.2	100
	大腸	男性	88.4	104.4	100
		女性	119.7	112.9	100
	肝及び肝内胆管	男性	82.2	74.1	100
		女性	60.5	68.9	100
	気管・気管支及び肺	男性	103.2	103.2	100
		女性	74.8	83.2	100

■ 100~110 未満 ■ 110~120 未満 ■ 120~130 未満 ■ 130 以上

出典：厚生労働省 平成 30 年～令和 4 年人口動態保健所・市区町村別統計の概況

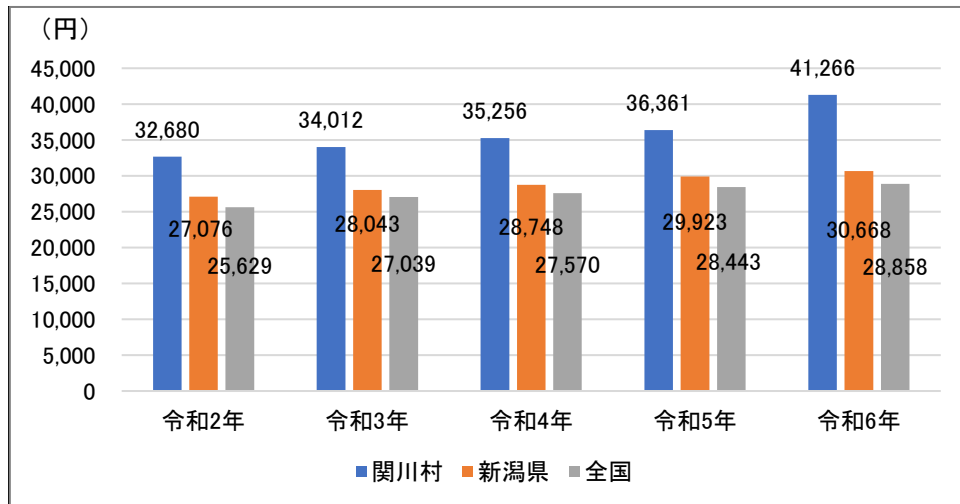
※ 標準化死亡比 (SMR) は、基準死亡率 (人口 10 万人対の死亡率) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国も平均よりも死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

4. 医療費

本村の国民健康保険加入者の1人当たりの医療費は、年々増加しており、全国・新潟県と比較しても高く、令和6年度は新潟県で一番高くなっています。

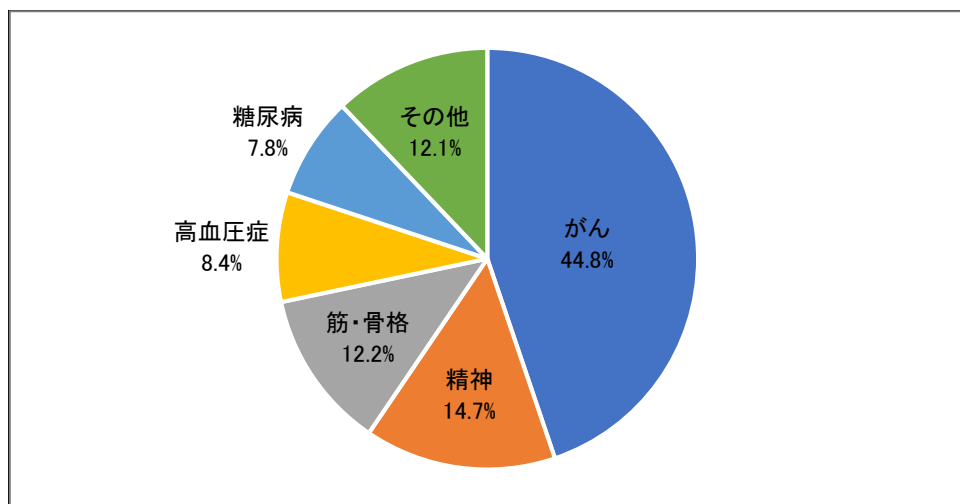
医療費の割合はがん、精神、筋・骨格の順に多く、高血圧症や糖尿病にかかる医療費の割合も高くなっています。

図6. 関川村国民健康保険の医療費の推移



出典：国保データベースシステム

図7. 関川村の医療費の割合



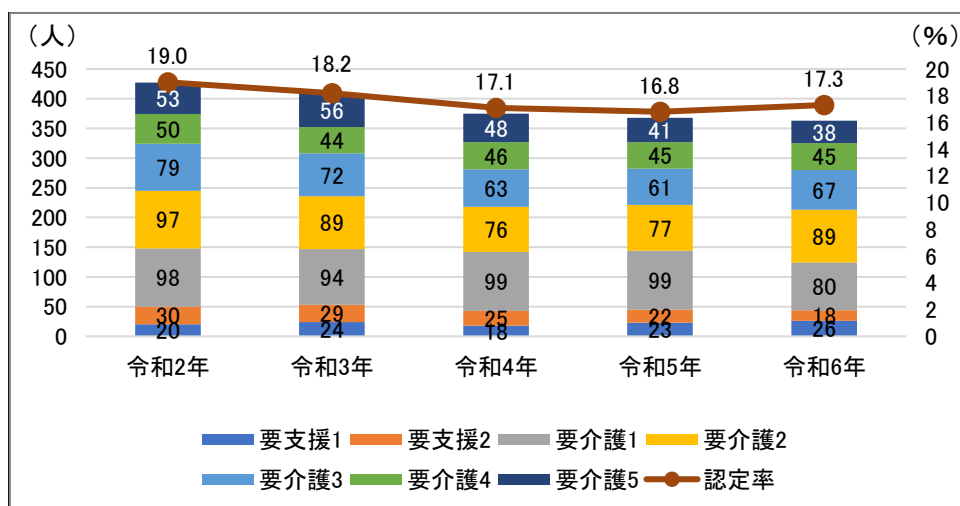
出典：国保データベースシステム

5. 介護保険

本村の要支援・要介護認定者は、人口減少にともない、やや減少傾向にあります。

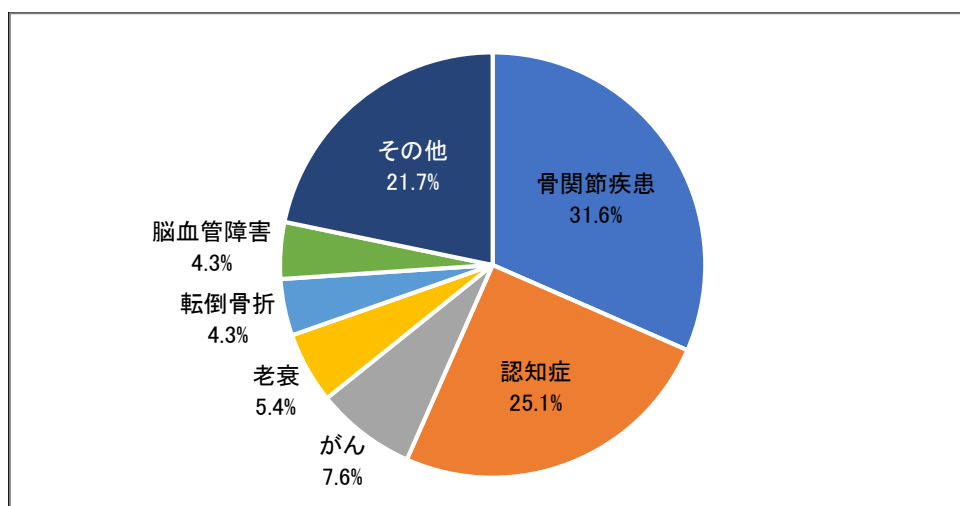
新規認定者の申請理由は、骨関節疾患が最も多く、次いで認知症、がんの順に多くなっています。

図8. 関川村の介護認定者数と認定率の推移



出典：関川村介護保険運営協議会資料

図9. 令和6年度新規認定者の申請理由



出典：関川村介護保険運営協議会資料

第4章 分野別計画

1. 食生活・口腔

長期目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもの頃から望ましい食習慣を身につけ、生涯にわたって健康な体を保つ ・ 自分の歯で噛んでおいしく食べられる
中期目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活リズムを整え、朝食を毎日食べる ・ 減塩を意識し、バランスのとれた食事ができる ・ 自分の適正体重を維持する ・ 産地や生産者を意識して食べる ・ お口の健康が全身の健康につながることを理解し、定期的に歯科医を受診する ・ 適切なブラッシングと歯間部清掃用具を使用し、口の中をきれいに保つ ・ よく噛んでゆっくり食べる食習慣を身につける

<行動目標の設定理由>

- ・ 子どもの肥満が多く、朝食欠食、間食が多い子どもが多いです。成人期の健康状態にも大きく影響を与えるため、幼少期から望ましい食習慣の形成が大切です。
- ・ 高血圧症や糖尿病に罹患している村民が多く、重症化による脳血管疾患や心疾患、人工透析などにつながるケースもあります。栄養バランスのよい食事と減塩を意識した食生活の習慣化、適正体重を維持することが望まれます。
- ・ 高齢者については、適切な栄養を維持し、多様な食品を食べることにより、低栄養ややせを予防することが必要です。
- ・ 子どものむし歯は減少傾向ですが、歯肉炎の所見がある子どもが増えているため、幼少期から適切なむし歯・歯肉炎予防のための生活習慣を身につけることが重要です。
- ・ 定期的な歯科健診を実施している人は約3割であり、低い状況です。また、歯間部清掃用具の使用割合も低いため、全世代に対し歯科受診の必要性和自宅でのセルフケアの啓発が必要です。
- ・ なんでもよく噛んで食べられる人の割合は加齢とともに減少するため、オーラルフレイルへの対策を行っていく必要があります。

取組内容

ジスラ タイプ 取組	乳幼児期～ 学童・思春期 0～18歳	青壮年期 19歳～64歳	高齢期 65歳以上
個人・家庭・地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を毎日食べる ・うす味をこころがけた食事をする ・主食・主菜・副菜がそろった食事をする ・1日3回歯みがきをする ・歯間部清掃用具を使用する ・小学校中学年までは仕上げ磨きを行う ・ゆっくりよく噛んで食べる意識を持つ ・むし歯になりにくい間食の摂り方を身につける ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に受診する 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を毎日食べる ・うす味をこころがけた食事をする ・主食・主菜・副菜がそろった食事をする ・県内産や村産の食材を食べる ・適切なブラッシング、歯間部清掃用具を使用し、歯周病を予防する ・定期的な歯科健診、歯石取りなどのプロのケアを受ける ・ゆっくりよく噛んで食べることを習慣化する 	<ul style="list-style-type: none"> ・欠食しない ・たんぱく質を意識してとり、主食・主菜・副菜がそろった食事をする ・うす味をこころがけた食事をする ・県内産や村産の食材を食べる ・ゆっくりよく噛んで食べ、噛む力、飲み込む力を保つ。 ・適切なブラッシング、歯間部清掃用具を使用し、歯周病を予防する ・定期的な歯科健診、歯石取りなどのプロのケアを受ける ・残歯や入れ歯の手入れをする
行政・関係機関の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・望ましい食習慣や地元食材の普及啓発について、母子保健事業や保育園・学校、栄養士会と連携して取り組む ・保育園・小中学校で食育出前活動を実施する ・保育園・学校給食に地元食材を取り入れる ・健診でフッ化物塗布を行う ・保育園・小中学校でフッ化物洗口を行う ・健診、保育園、学校での歯科指導（受診勧奨含む）を行う ・保育園児、小中学生へお口の健康教室を実施する ・幼少期からかかりつけ歯科医を持つことの周知啓発を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のニーズに合わせた保健指導や事業を実施し、減塩やバランスのよい食事について普及啓発する ・地元食材について周知し、購入できる環境を整える ・成人・妊婦歯科健診を実施する ・正しい歯みがき、歯間部清掃用具の使用、定期的な歯科健診など、歯周病予防の啓発を行う ・職域での歯科指導の実施する ・オーラルフレイル予防の啓発を行う ・障がい者施設で歯科保健指導を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養予防や多様な食品を食べることについて周知する。 ・地元食材について周知し、購入できる環境を整える。 ・後期高齢者歯科健診を実施する ・茶の間や介護予防教室でオーラルフレイル予防について啓発する ・定期的な歯科健診、在宅歯科医療連携室の周知啓発を行う

評価指標

	評価指標		現状値 2025年	中間目標値 2030年	最終目標値 2035年	出典
0～18歳 乳幼児期～学童・思春期	毎日朝食を食べる子の割合	保育園	88.6%	90%	92%	①
		小学校	85.8%	88%	90%	②
		中学校	74.4%	80%	85%	
	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者の割合	保育園	65.9%	70%	75%	①
		小学校	67.9%	70%	75%	
		中学校	70.4%	72%	75%	
	デンタルフロスを使用している中学生の割合	中学校	16.7%	20%	30%	
12歳児でむし歯がない子の割合		94.4%	94.4%	94.4%	⑤	
19～64歳 青壮年期	毎日朝食を食べる人の割合	40～74歳	84.9%	88%	90%	⑧
		保護者	76.7%	80%	85%	①
	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者の割合		59.5%	65%	70%	⑦
	定期的に歯科受診している人の割合（30～70代）		25.3%	30%	40%	⑧
	歯間部清掃用具を使用している人の割合（30～70代）		45.8%	50%	60%	
	成人歯科健診受診率		9.9%	12%	15%	⑨
65歳以上 高齢期	低栄養傾向（BMI20以下）にない高齢者の割合（65歳以上）		93.6%	94.5%	95%	⑩
	1日3食食べる人の割合（65歳以上）		81.4%	85%	90%	
	何でも噛んで食られる人の割合（60代以上）		73.7%	76%	78%	⑥
共通	産地や生産者を意識している人の割合		17.4%	23%	30%	⑧
	普段の食事における減塩に取り組んでいる人の割合		70.2%	73%	76%	⑦

【出典詳細】

- ① 健康せきかわ 21 アンケート（すぐーる保護者回答アンケート、保・小・中）
- ② 学校での児童・生徒への聞き取り調査（小・中）
- ③ 新潟県小児肥満等発育調査
- ④ 学校保健統計
- ⑤ 令和 6 年度歯科疾患の現状と歯科保健対策
- ⑥ 特定健康診査標準的な質問票
- ⑦ 特定健康診査問診票（村独自項目）
- ⑧ 健康せきかわ 21 に関するアンケート
- ⑨ 関川村成人歯科健診集計結果
- ⑩ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

2. 身体活動

長期目標	<ul style="list-style-type: none">・ 子どもの頃から、体を動かす習慣を定着させる・ 自分に適した運動が、生活の一部となる・ いつまでも、体を動かせるからだづくりをする
中期目標	<ul style="list-style-type: none">・ 体を動かす楽しさを体験する・ 自分の体力や生活にあった運動を見つける・ 今より 10 分多く体を動かし、1 日 60 分以上を目指す

<行動目標の設定理由>

- ・ 子どもの頃に、多様な動きの獲得や体力づくり、運動能力の基盤を培うため、遊びや運動経験を家族・仲間や学校で体験することが、その後の運動実施状況に影響するため大切です。
- ・ 運動時間が取りにくい働き盛り世代は、自動化の進展、テレワークの普及など生活様式の変化により、身体活動量が減少しやすい状況です。生活習慣病予防のために、毎日の身体活動量を細切れでもよいので増やし、座位時間を減らすことが大切です。
- ・ 高齢期においては個人差を踏まえ、社会とのつながりの中で自身にあった活動強度や量の運動を長く続けることが、フレイル予防となり、いつまでも自分らしい生活を続けることにつながります。

取組内容

ジスラ タイプ 取組	乳幼児期～ 学童・思春期 0～18歳	青壮年期 19歳～64歳	高齢期 65歳以上
個人・家庭・地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭において、スクリーンタイム利用のルールを決め、適切に利用する ・日中の活動が活発にできるよう、生活リズムを整える 	<ul style="list-style-type: none"> ・エレベーターやエスカレーターを使わず階段を使用する ・デスクワークの時、30分に一回は立ち上がり、身体を動かすようにする 	<ul style="list-style-type: none"> ・家の中で、テレビの前に座っている時間を減らす ・1日1回は散歩、草取り、除雪などで外に出る ・地域で集まる機会をつくり、参加する
行政・関係機関の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・親子で遊べる場所や参加できるイベントの情報を提供する ・放課後こども教室等既存の事業を活用し、スポーツ体験や体を動かすきっかけづくりを関係機関と連携して取り組む ・小中学校やスポ少・地域クラブ等において、児童生徒が自身の体力向上や成長を実感できるような取組を行う ・学校の休み時間や放課後に遊び等の活動を、1週間に60分以上行う ・余暇のスクリーンタイムを含めた規則正しい生活リズムや身体活動経験の大切さの啓発を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスケアアプリなど活用したイベントおよびポイントの付与や、測定機器や歩数などのヘルステータの見える化により、楽しみながら実感して取り組めるように支援する ・職域との連携により、座位時間と健康リスクに関する理解を促す啓発を行う ・関係機関と連携し、運動を始めるきっかけづくりとなる事業を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒骨折を防ぐために、筋力・バランス・柔軟性など多様な運動を促す介護予防事業を実施する ・社会交流の場となる地域の通いの場の推進を行う ・ラジオ体操など自宅でも続けられる運動やフレイルについての啓発を行う ・介護部門との連携により、体力測定等で身体状況を把握し、必要に応じて個別支援を行う

評価指標

	評価指標	現状値 2025 年	中間目標値 2030 年	最終目標値 2035 年	出典
0～18 歳 乳幼児期 学童・思春期	体を使った遊びの頻度が、毎日 30 分以上の保育園児の割合	35.9%	50%	60%	①
	運動（体を動かす遊びを含む）やスポーツをすることは好きな児童・生徒の割合	87.5% 2024 年 中学生	88%	90%	②
19～64 歳 青壮年期	1 日 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人の割合	32.4%	34%	35%	③
	日常生活において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人の割合	72%	76%	80%	③
65 歳以上 高齢期	週に 1 回以上は外出している人の割合	93.7%	94%	95%	④
	村の介護予防事業参加者延人数	1,493 人 2024 年	1,390 人	1,300 人	⑤

【出典詳細】

- ① 健康せきかわ 21 アンケート（すぐーる保護者回答アンケート）
（保育園児：体を使った遊びはどの位行っていますか 毎日 30 分以上の割合）
- ② 新潟県体力テストアンケート調査項目（小中学校：好き・やや好きの割合）
- ③ 特定健康診査標準的な質問票（30～74 歳：実施している割合）
- ④ 特定健康診査後期高齢者の質問票（75 歳以上：実施している割合）
- ⑤ 関川村介護保険運営協議会資料（一般介護予防事業参加者延べ人数）

3. 休養・喫煙・飲酒

長期 目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「適切な休養」の時間を確保して、心身の健康を意識する ・ 禁煙や分煙を意識し、受動喫煙防止に取り組む ・ 飲酒による健康障害の発生、進行及び再発を予防する
中期 目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 睡眠の質を意識し、規則正しい生活を心がける ・ 喫煙による健康リスクを理解し、禁煙に取り組む ・ 喫煙者はマナーを守る ・ 未成年者は喫煙・飲酒をしない、周囲は未成年者に喫煙・飲酒をさせない ・ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解し、「飲酒習慣」を見直す

<行動目標の設定理由>

【休養】

- ・ 健康日本 21（第三次）の推進に当たり、健康づくりのための睡眠・休養の普及啓発に努めることが求められています。村でも健康せきかわ 21（第三次）計画から「休養」を追加し、心身の健康を整えるために「適切な睡眠・休養」も大切な要素であることを周知・啓発します。

【喫煙】

- ・ たばこを吸ったことのある中学生は0%ですが、喫煙の授業後たばこを勧められたら断ることができる中学生の割合は、80%に留まっています。今後も子どもたちへ喫煙が体に及ぼす影響について啓発が必要です。
- ・ 喫煙率について男性は減少傾向ですが、女性は増加傾向です。今後も禁煙を働きかけて、生活習慣病予防につなげます。
- ・ 受動喫煙対策全面施行の認知度は、約70%で上昇しました。今後も啓発等を継続し、家庭や村内の施設、飲食店等で臨まない受動喫煙を防ぎます。

【飲酒】

- ・ 飲酒したことがある中学3年生の割合は、約21%で増加傾向です。子どもたちと保護者へ飲酒が及ぼす影響の啓発をします。さらに、子どもが家庭内も含め気軽にアルコールを入手できない環境づくりを促します。
- ・ 男女ともに毎日飲酒する人と1日2合以上飲酒する人の割合は減少傾向しています。一方で、男性の毎日飲酒する人の割合は、県平均よりも高いです。今後も生活習慣病を高める量の飲酒を控えるよう啓発が必要です。

取組内容

ジスラ タイプ 取組	乳幼児期～ 学童・思春期 0～18歳	青壮年期 19歳～64歳	高齢期 65歳以上
個人・家庭・地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を目安に、夜ふかしをせず、規則正しい生活を送る ・喫煙はしない ・喫煙の害を理解する ・飲酒はしない ・未成年者の飲酒の影響を知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な睡眠時間(6時間以上)を確保する ・禁煙する ・喫煙者は、受動喫煙防止のためマナーを守る ・生活習慣病を高める量の飲酒は控える ・未成年者に飲酒・喫煙を勧めない 	<ul style="list-style-type: none"> ・寢床で過ごす時間が8時間以上にならないことを目安に、日中は長時間の昼寝を避け、活動的に過ごす ・禁煙する ・喫煙者は、受動喫煙防止のためマナーを守る ・生活習慣病を高める量の飲酒は控える ・未成年者に飲酒・喫煙を勧めない
行政・関係機関の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期から健診等で生活リズムを整えるよう助言する ・学校の授業等で未成年者の喫煙と飲酒が身体に及ぼす影響を啓発する 	<ul style="list-style-type: none"> ・十分な睡眠・休養が心身に良い影響を与えることを普及啓発する ・喫煙・飲酒による影響を普及啓発する ・喫煙者・生活習慣病を高める量の飲酒者には、健診結果説明会等で個別支援を行う ・家庭内や村の施設、飲食店等に受動喫煙防止の環境づくりを働きかける 	<ul style="list-style-type: none"> ・十分な睡眠・休養を得るために、日中活動的に過ごすことの重要性を普及啓発する ・喫煙・飲酒による影響を普及啓発する ・喫煙者・生活習慣病を高める量の飲酒者には、健診結果説明会等で個別支援を行う ・家庭内や村の施設、飲食店等に受動喫煙防止の環境づくりを働きかける

評価指標

	評価指標		現状値 2025年	中間目標値 2030年	最終目標値 2035年	出典
0～18歳 乳幼児期～学童・思春期	1日の平均睡眠 9～12時間の割合	小学生	52.0%	55%	60%	⑤
	1日の平均睡眠 8～10時間の割合	中学生	3.2% ※8時間以上の割合	5%	10%	④
	喫煙したことがない人の割合	小6	89.7%	95%	100%	⑤
		中3	100%	100%	100%	②
	飲酒したことがない人の割合	小6	86.2%	90%	100%	⑤
		中3	78.6%	90%	100%	②
19歳以上 青壮年期・高齢期	睡眠で休養が十分とれている者の割合（40～74歳）		78.5%	79%	80%	①
	40～74歳の喫煙しない人の割合	男性	75.3%	78%	80%	
		女性	90.4%	92%	94%	
	受動喫煙が全くなかった割合	家庭	79.2%	82%	84%	③
		職場	71.4%	74%	76%	
		飲食店	79.9%	82%	84%	
		子どもが利用する屋外施設	76.2%	80%	85%	
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒していない人の割合（40～74歳・男性2合未満、女性1合未満）	男性	78.7%	80%	83%	①
女性		95.8%	97%	98%		

【出典詳細】

- ① 特定健康診査標準的な質問票
- ② 小・中学校授業アンケート（関川中学校3年薬物乱用防止教育）
- ③ 健康せきかわ21アンケート（すぐーる保護者回答アンケート、保・小・中）
- ④ 前期学校評価アンケート・全校生徒の生活状況（中）
- ⑤ 学校での児童・生徒への聞き取り調査（小・中）

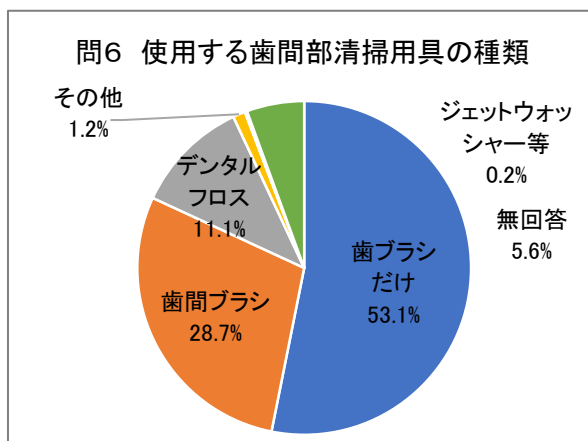
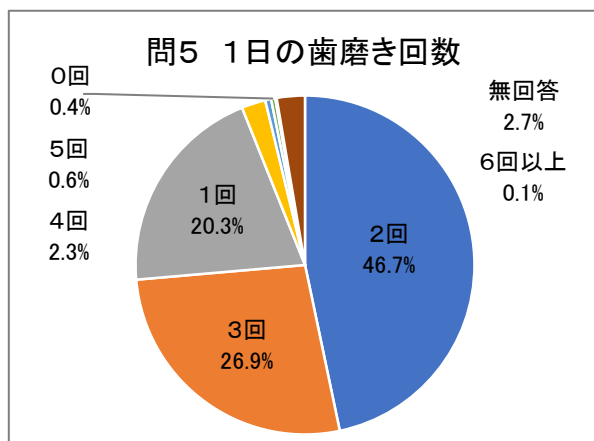
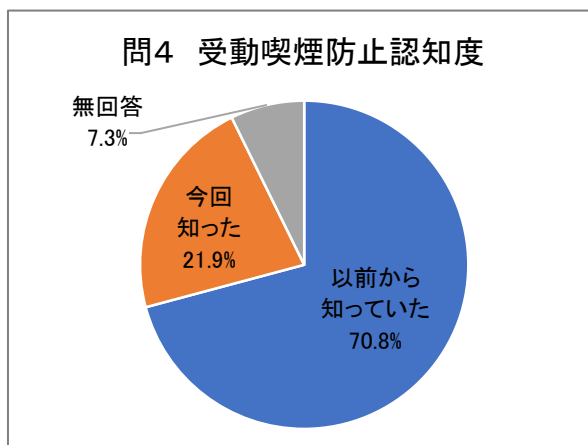
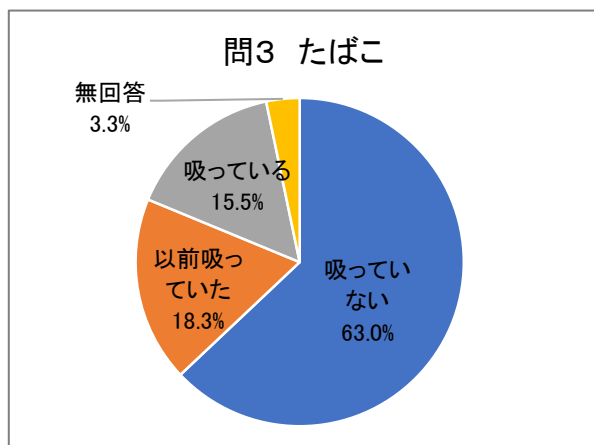
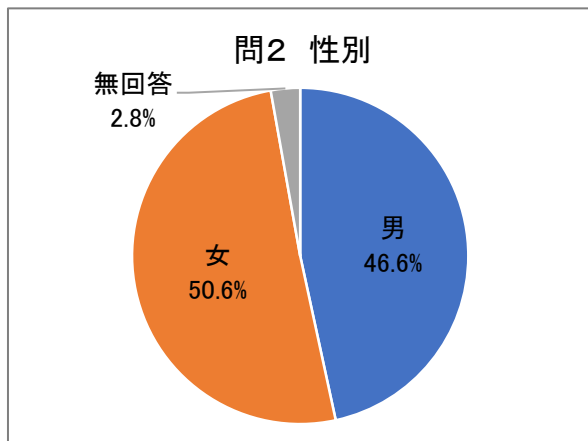
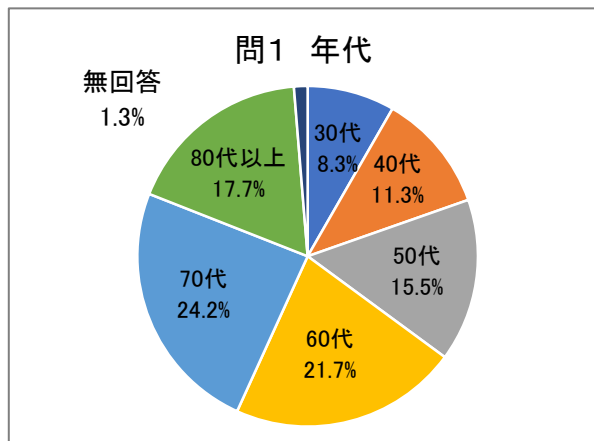
資料編

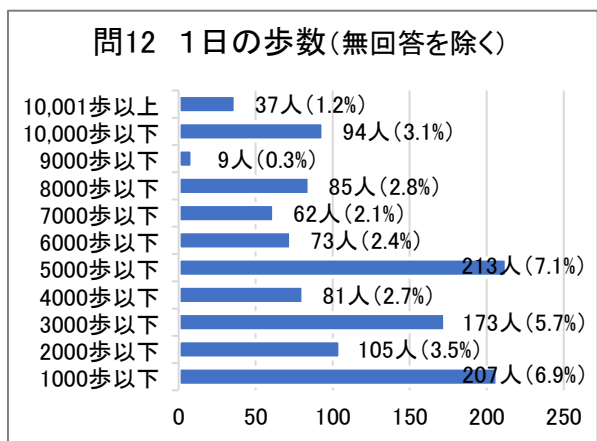
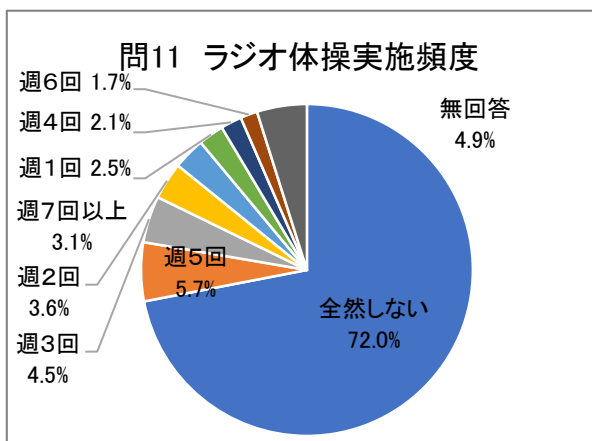
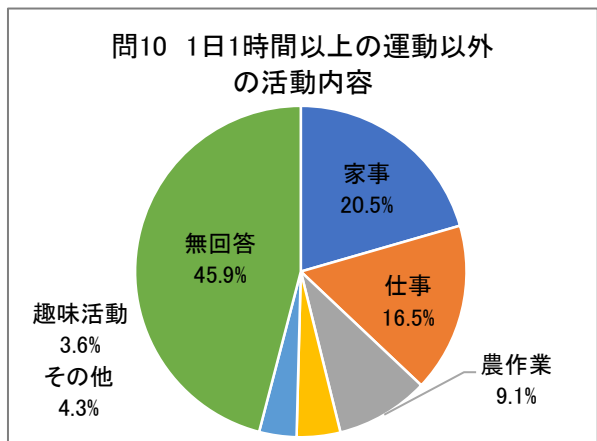
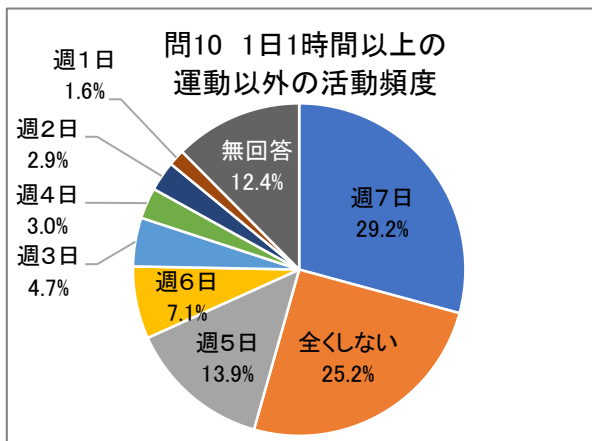
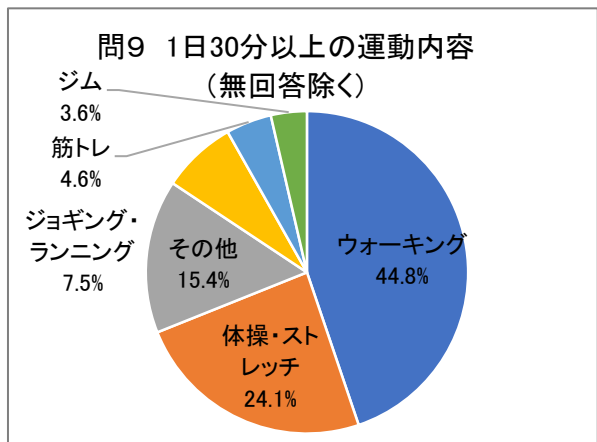
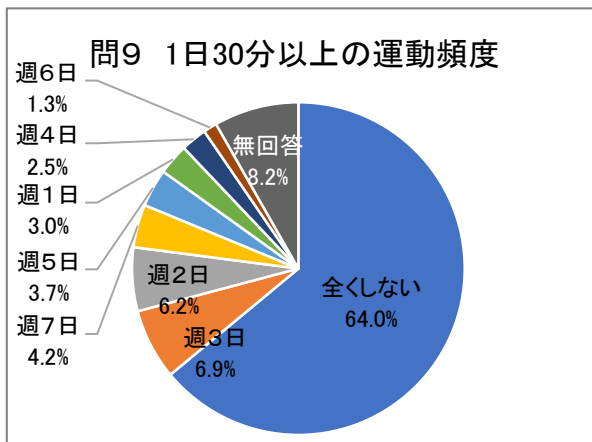
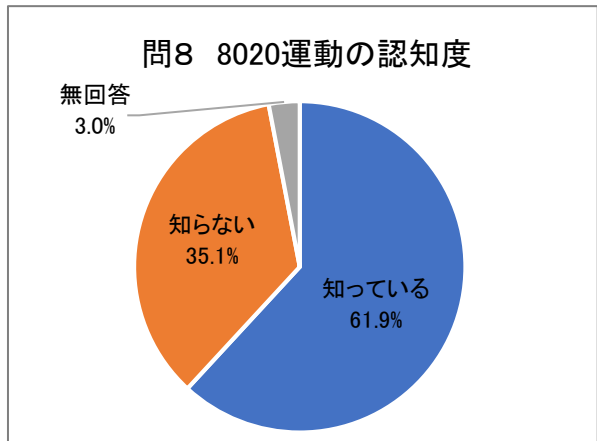
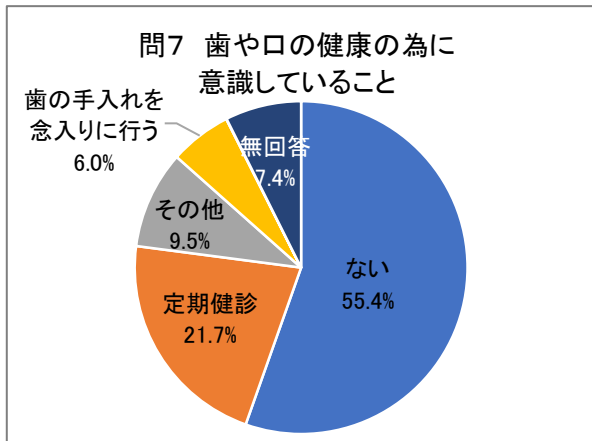
1. 健康せきかわ21に関するアンケート

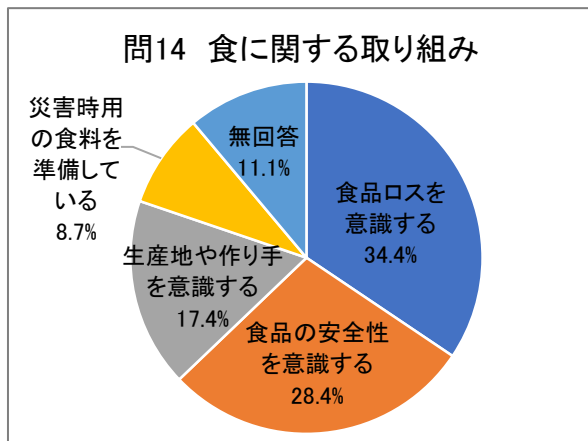
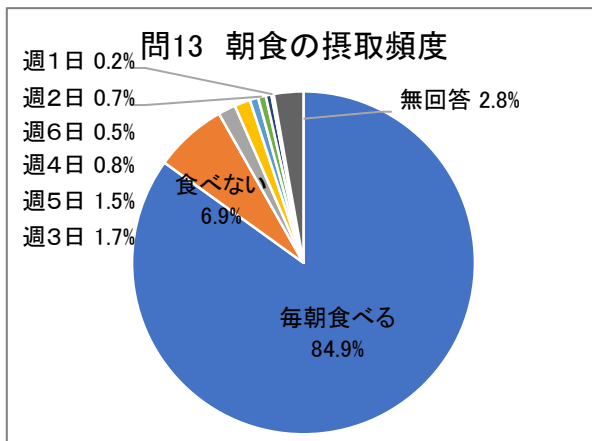
実施日 令和7年1月15日～2月21日

対象者 関川村に住所のある令和8年4月1日年齢で30歳以上の方全員

対象数 3,800人 回答数 3,021人 回答率 79.5%







2. 健康せきかわ21 アンケート（すぐーる保護者回答アンケート）

実施日 令和7年8月25日～9月5日

対象者 保育園児（3歳以上）・小学生・中学生・保護者

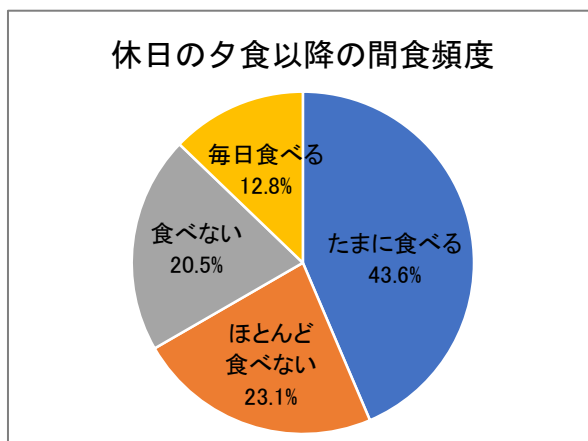
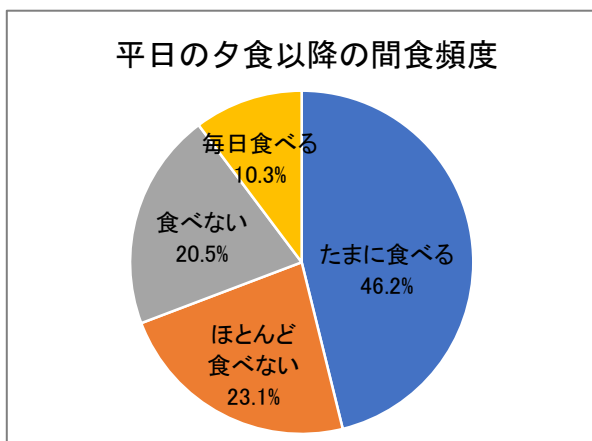
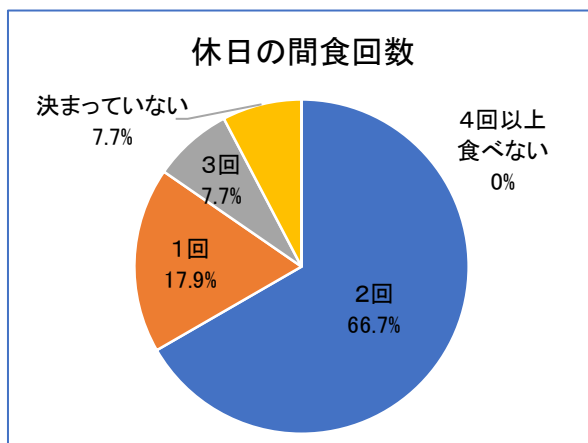
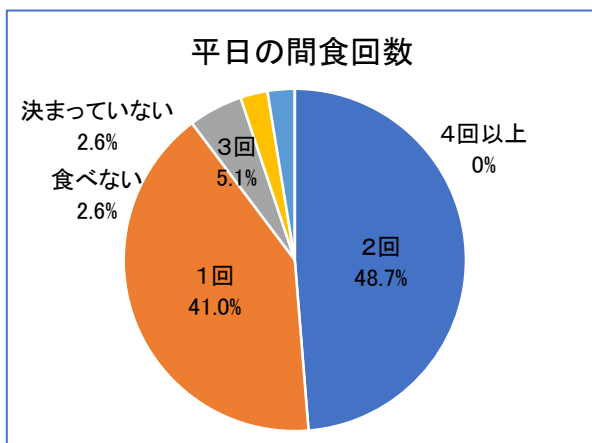
対象数 保育園 52人 回答数 39人 回答率 75.0%

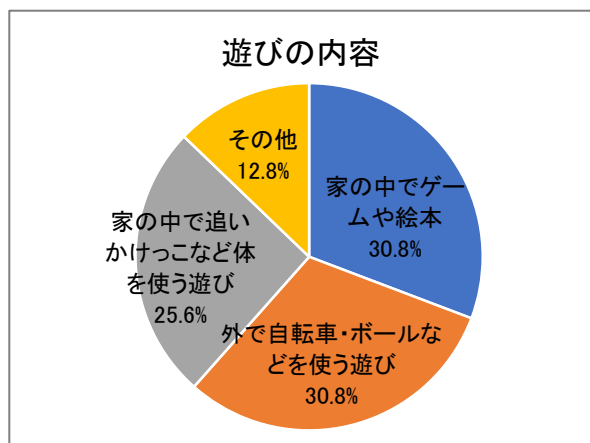
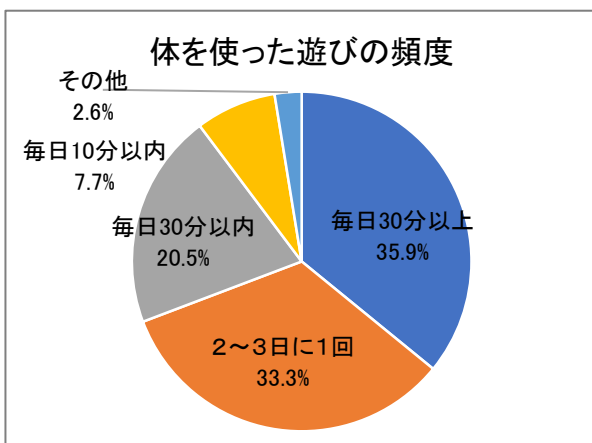
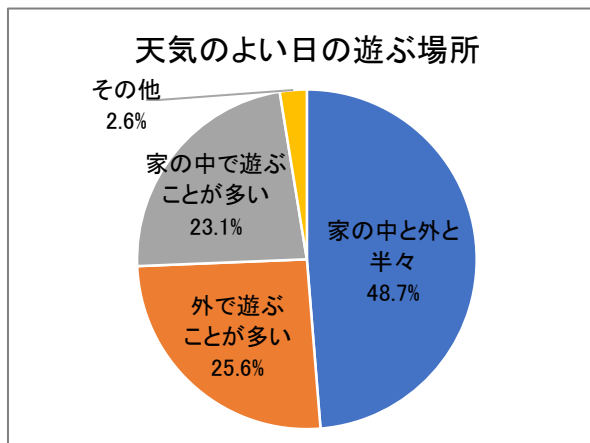
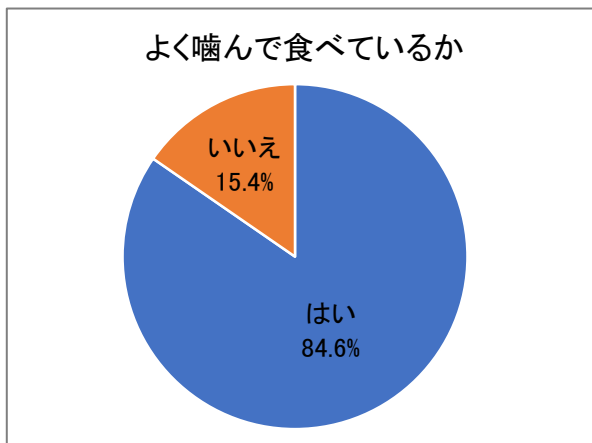
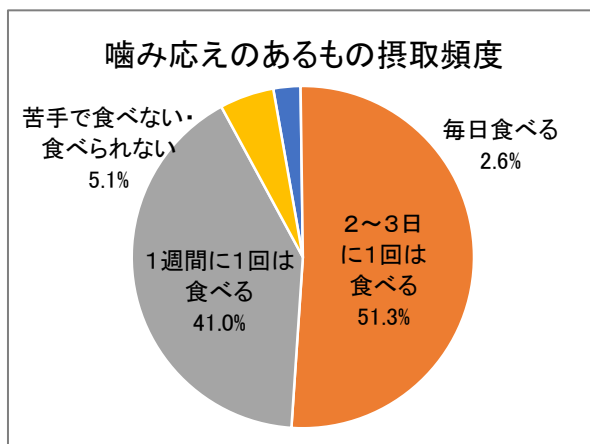
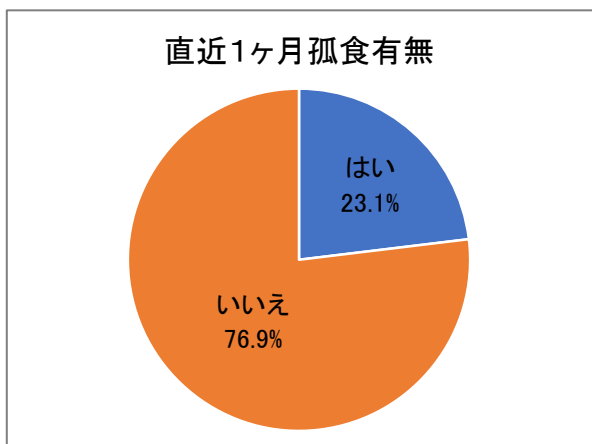
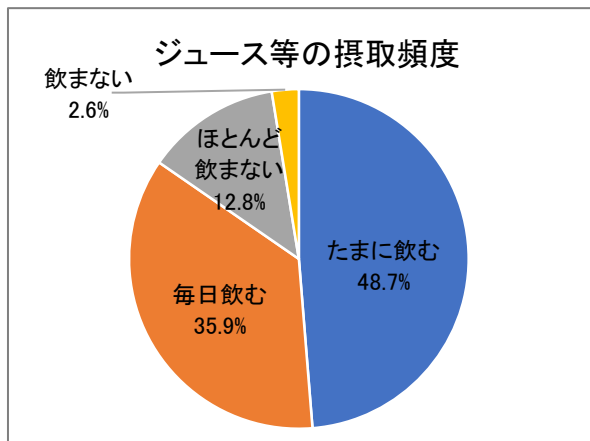
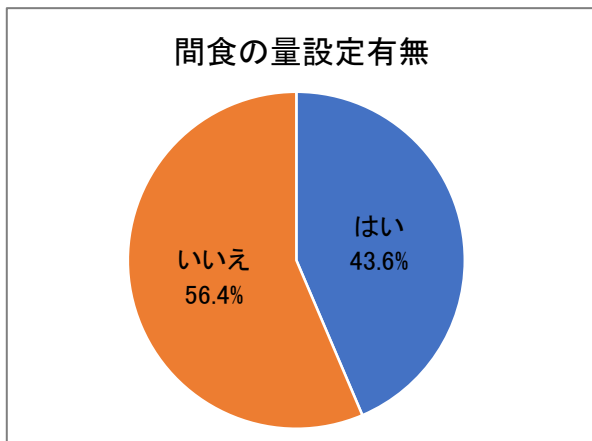
小学校 156人 回答数 114人 回答率 73.1%

中学生 101人 回答数 83人 回答率 82.2%

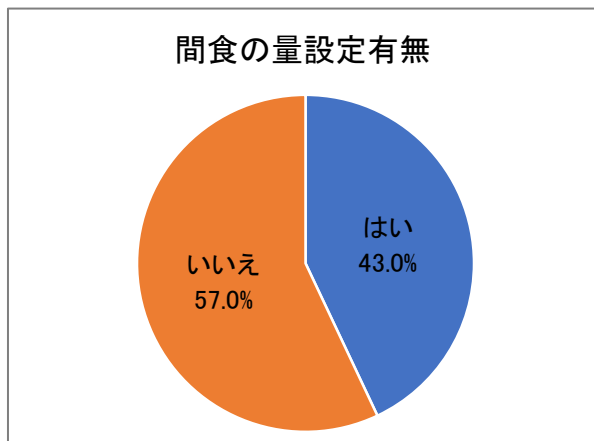
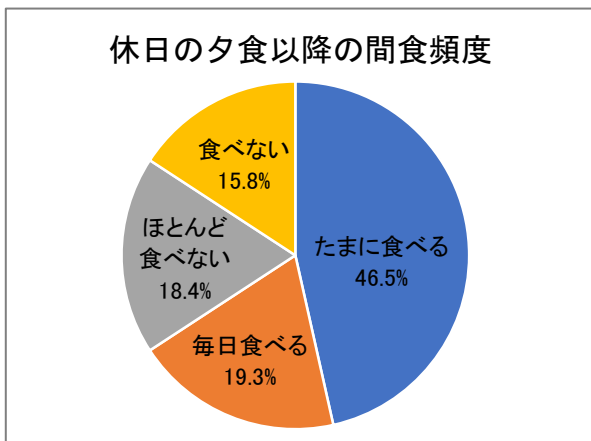
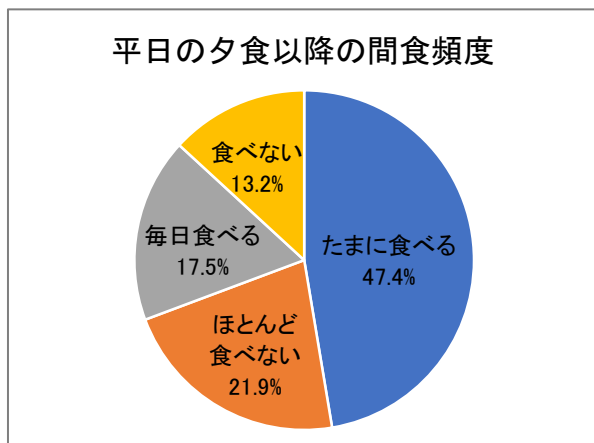
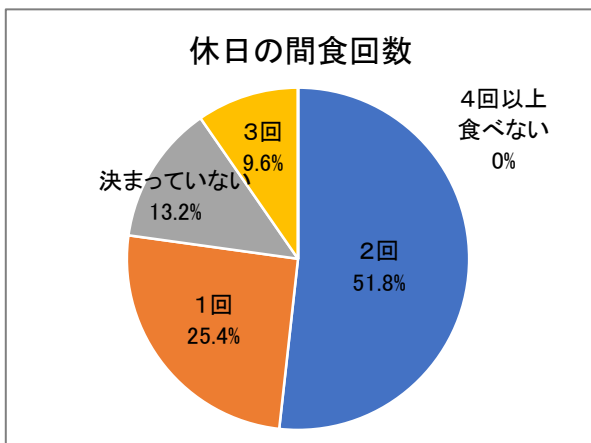
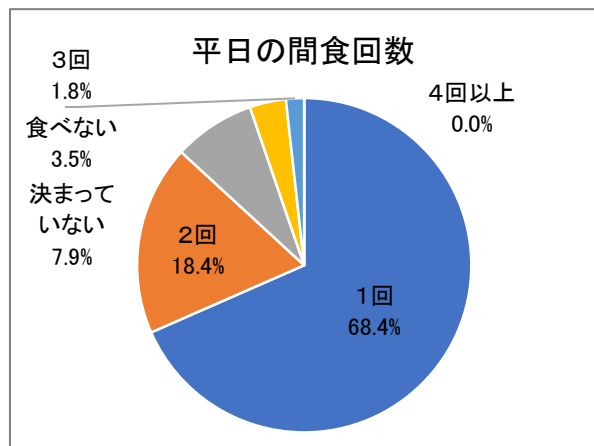
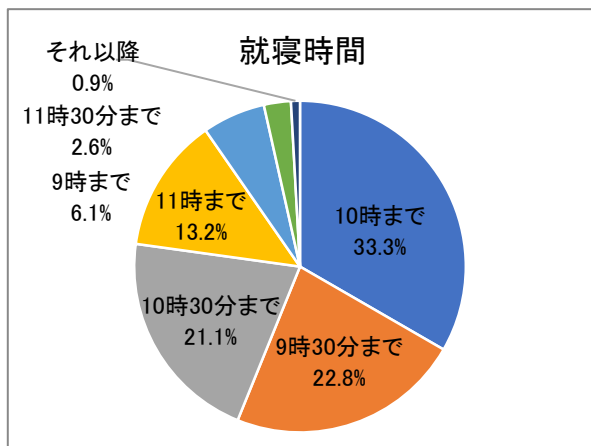
保護者 回答数 129人（保育園児・小学生・中学生の保護者、回答は1回）

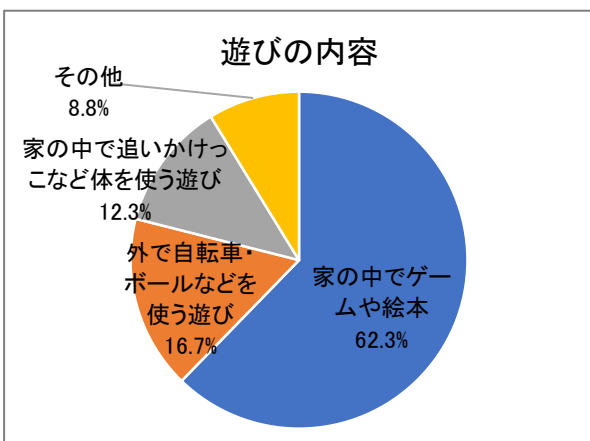
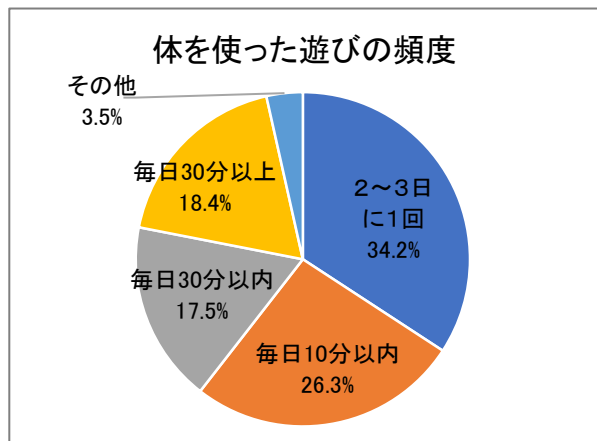
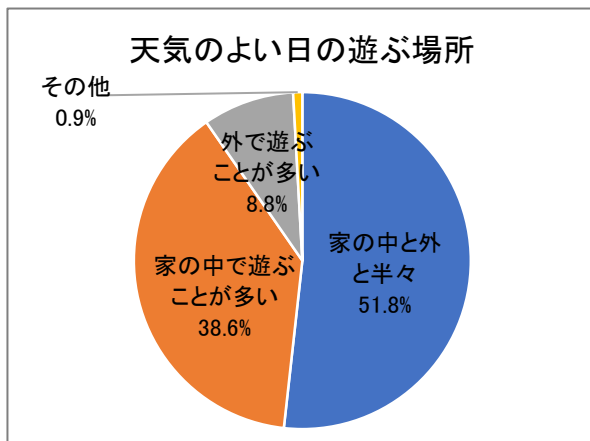
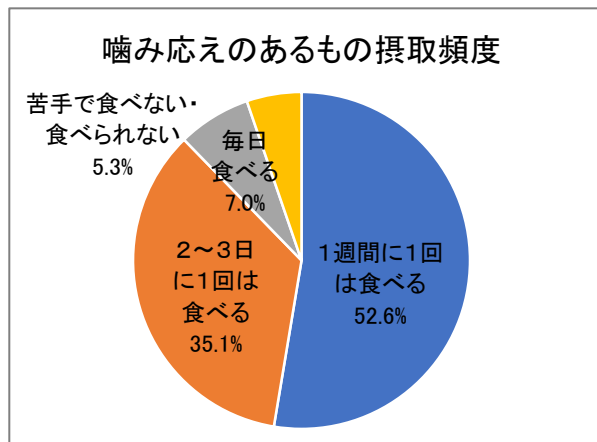
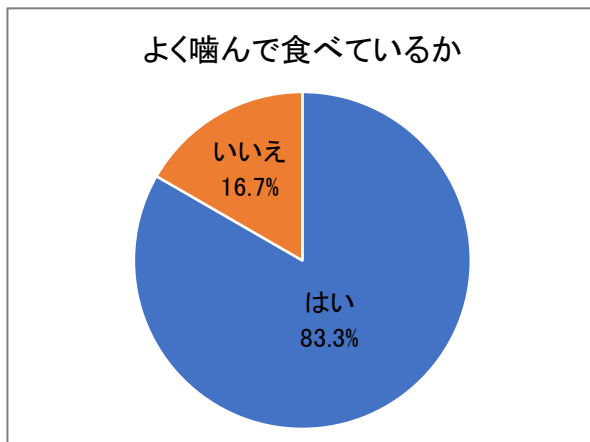
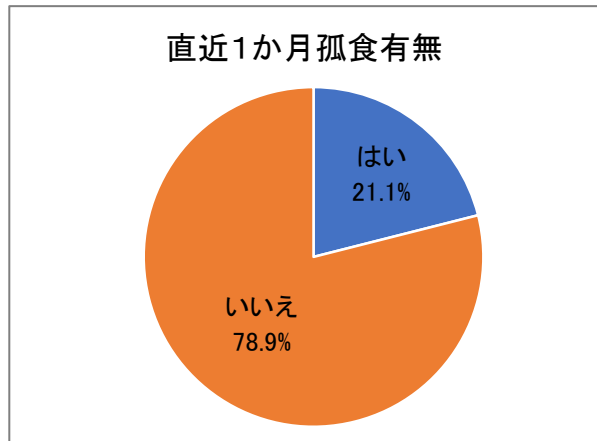
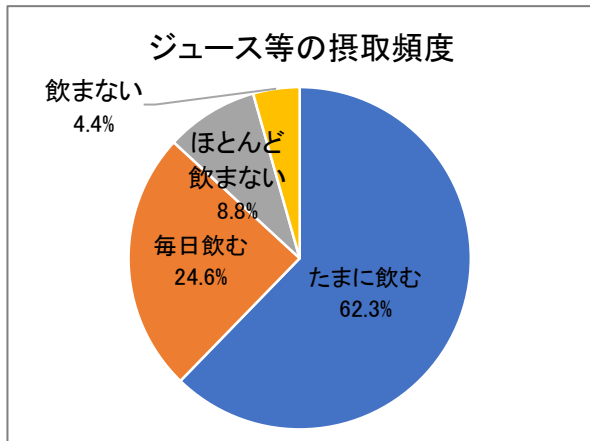
保育園児



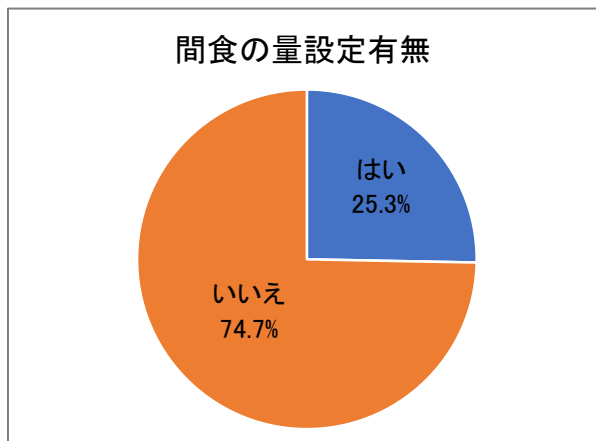
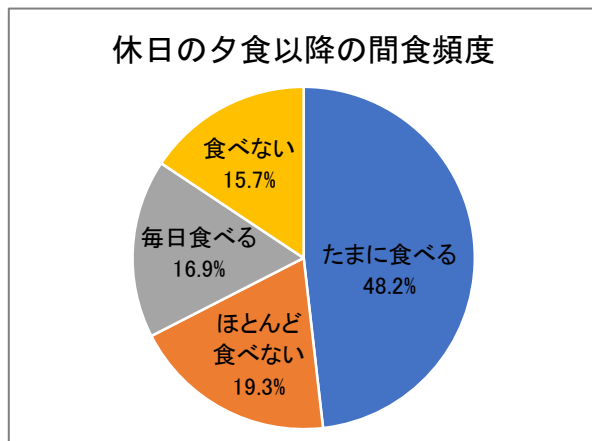
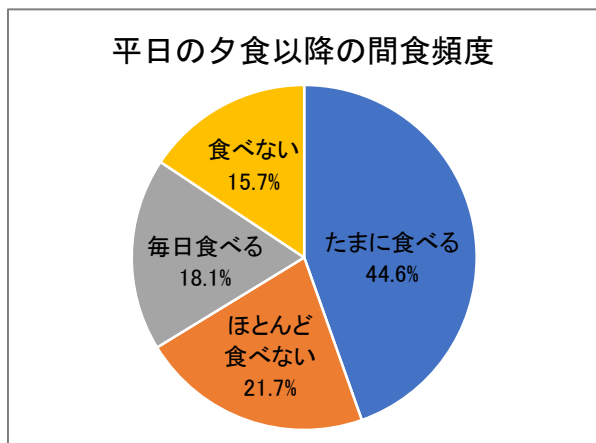
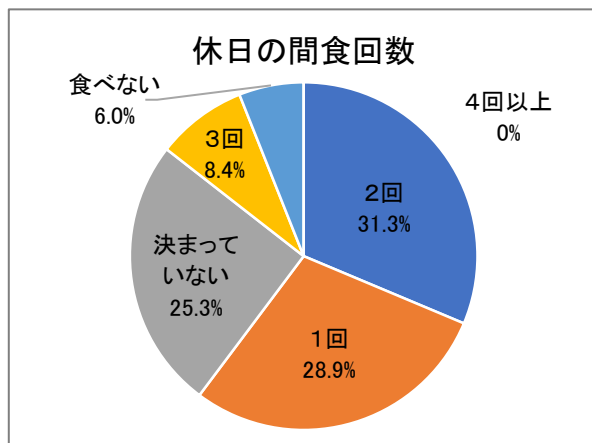
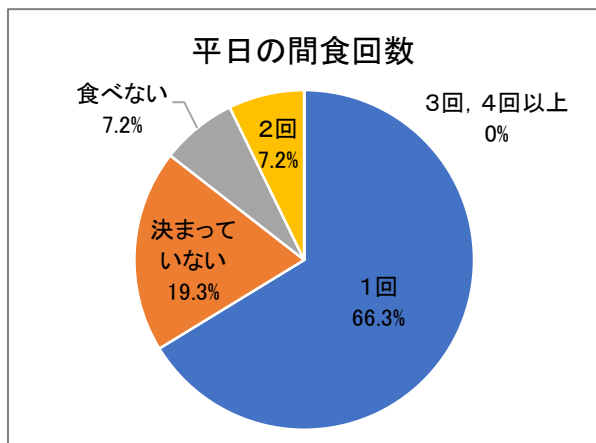
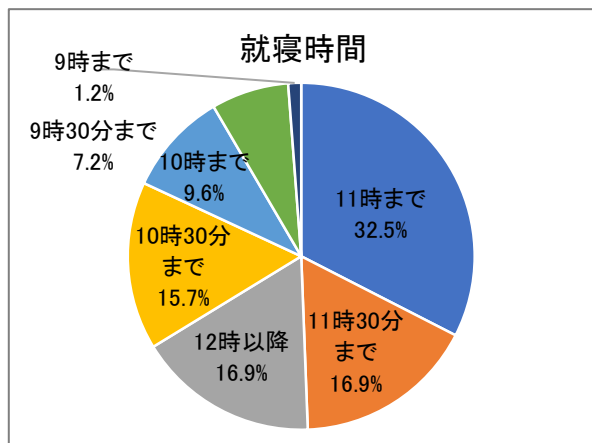


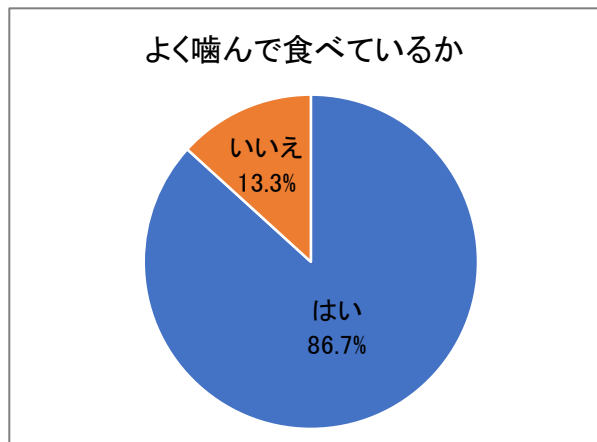
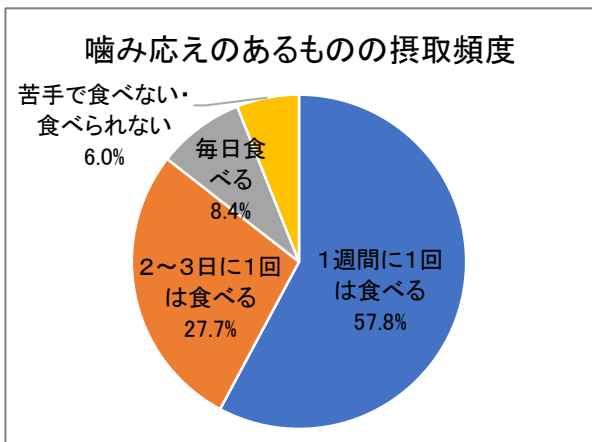
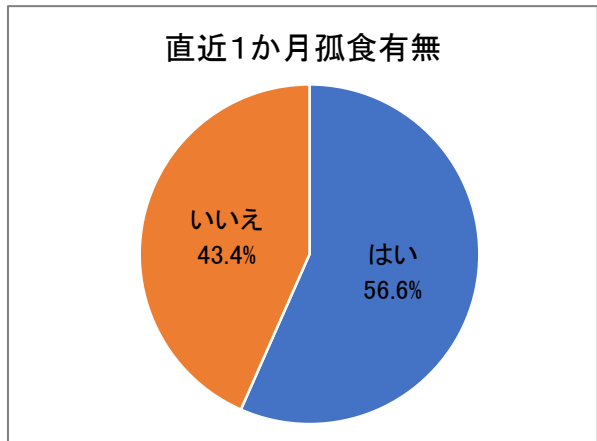
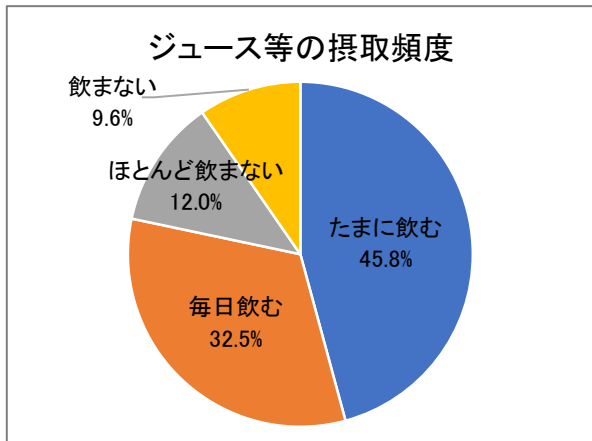
小学生



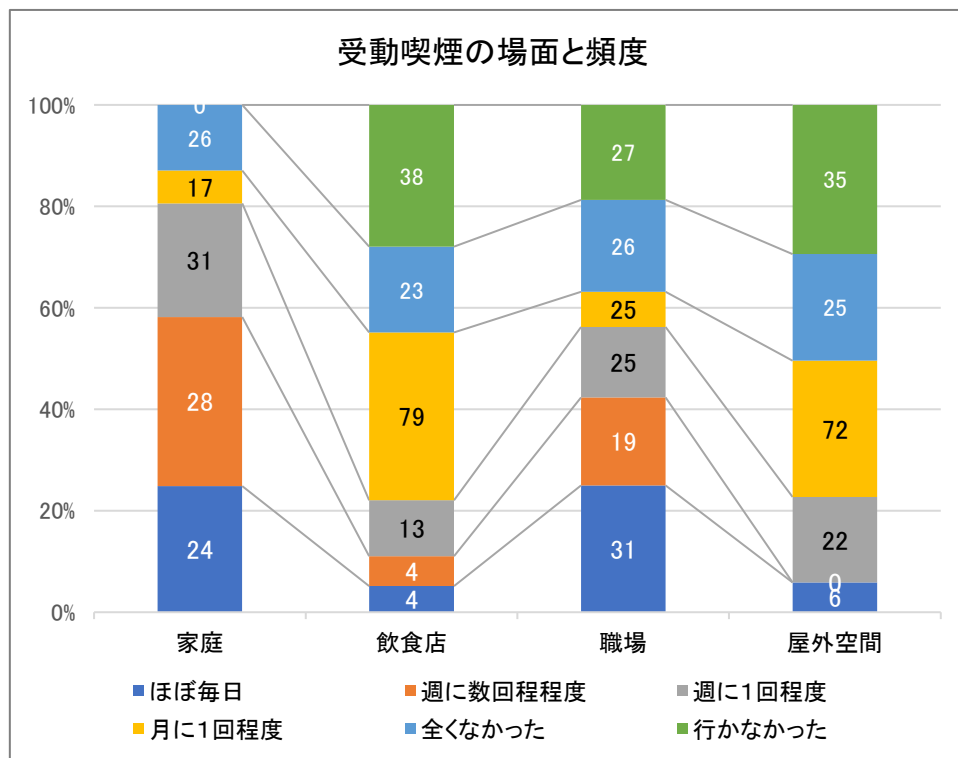
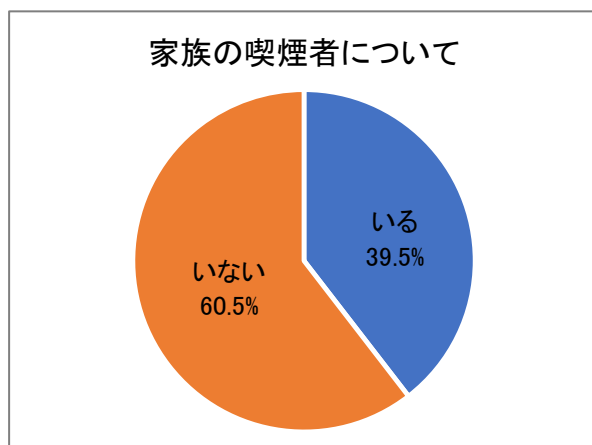
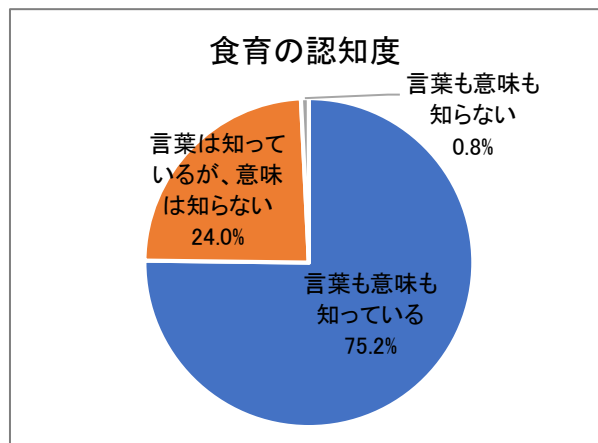
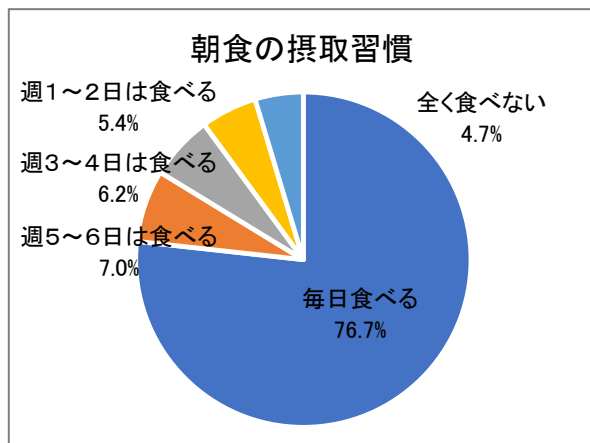


中学生





保護者



3. 健康せきかわ 21 追加アンケート（すぐーる保護者回答アンケート）

実施日 令和8年3月9日～3月15日

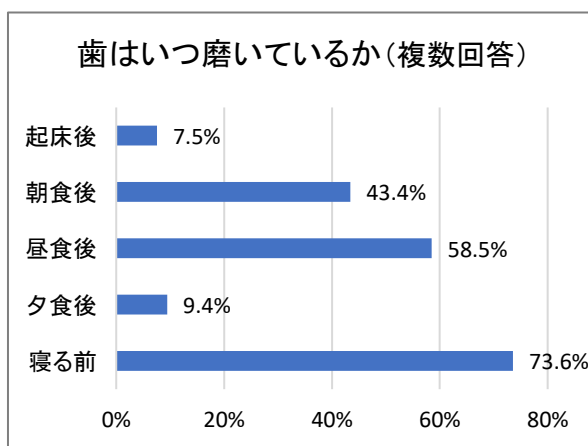
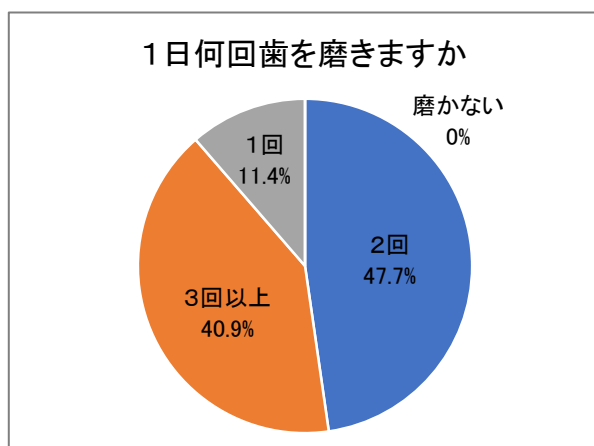
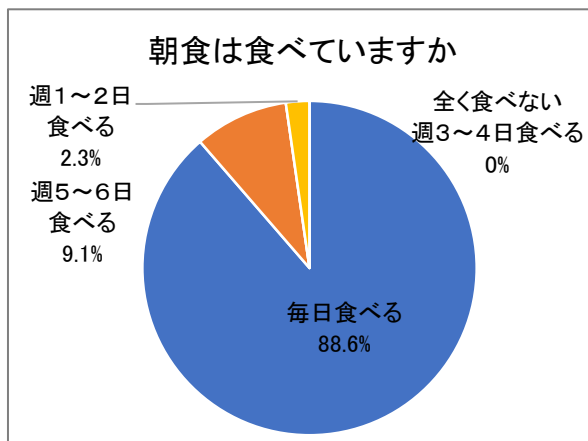
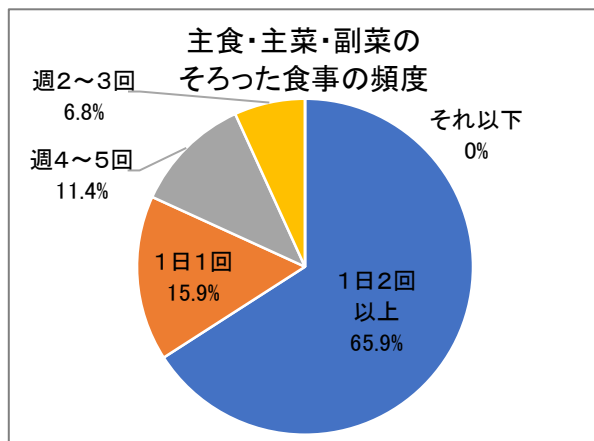
対象者 保育園児（3歳以上）・小学生・中学生（1、2年生）

対象数 保育園 53人 回答数 44人 回答率 83.0%

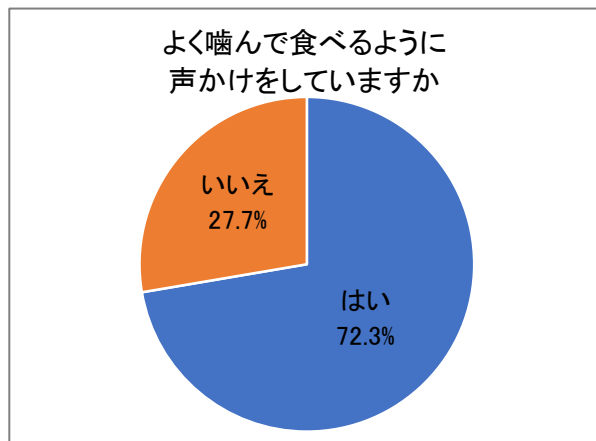
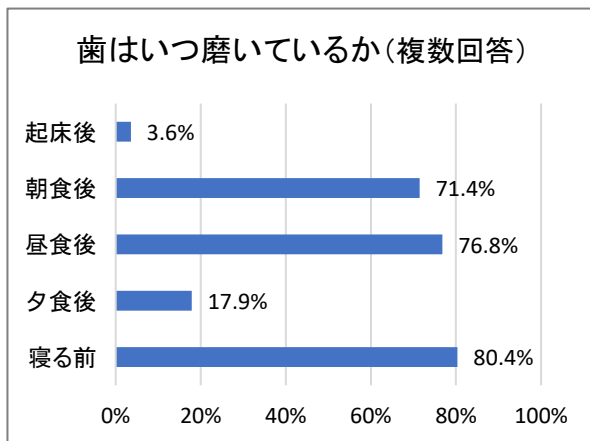
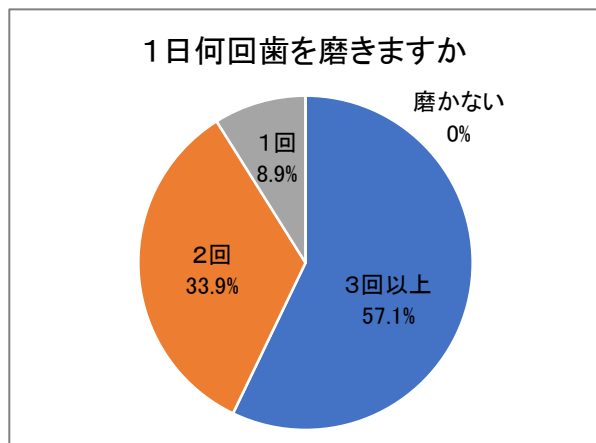
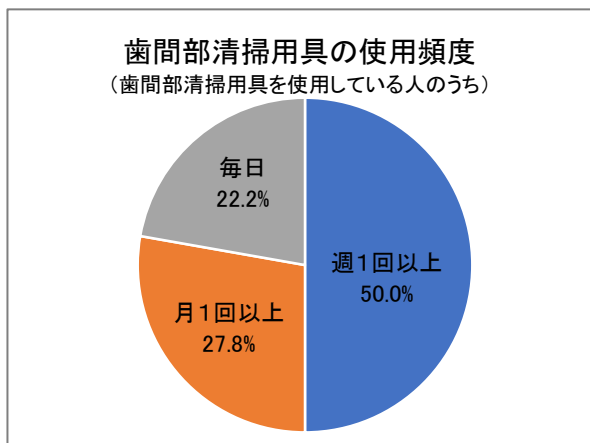
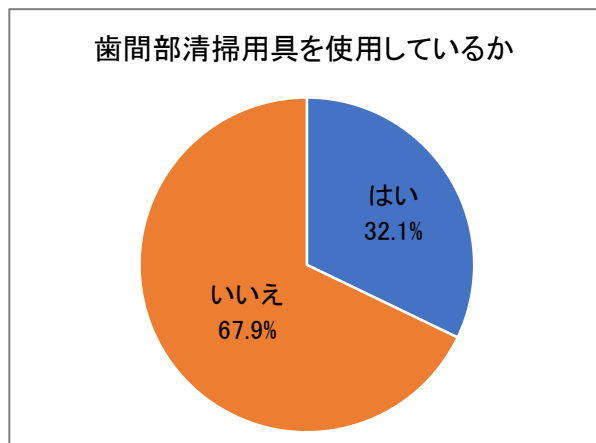
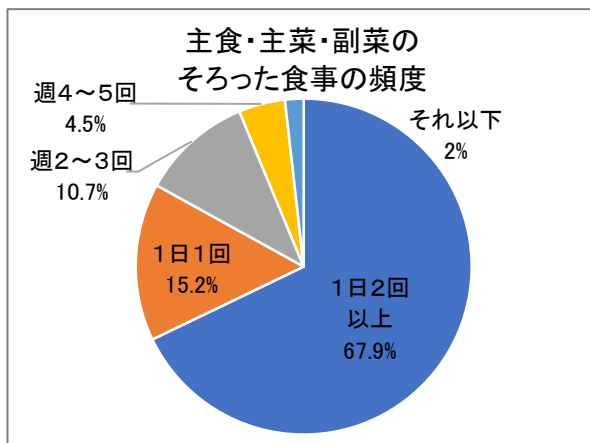
小学校 158人 回答数 112人 回答率 70.9%

中学生 69人 回答数 54人 回答率 78.3%

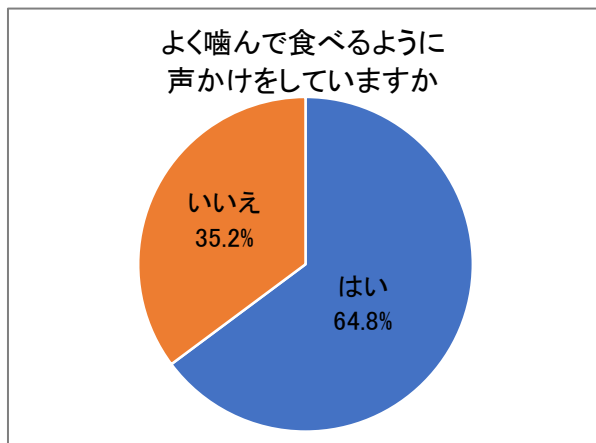
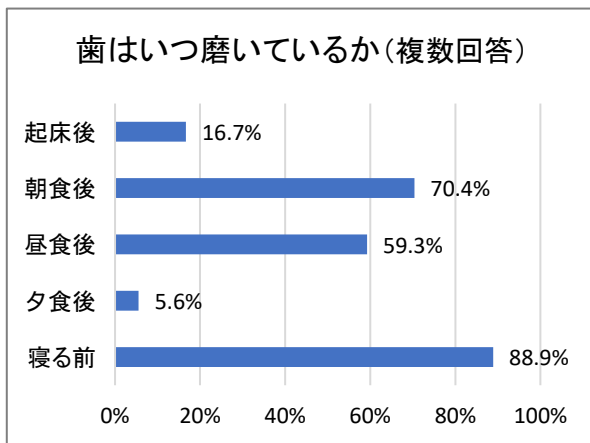
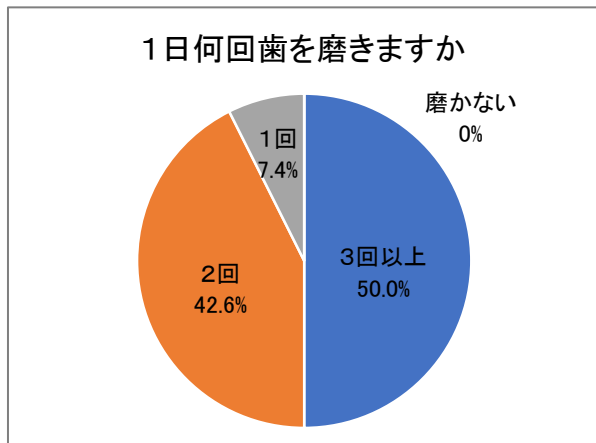
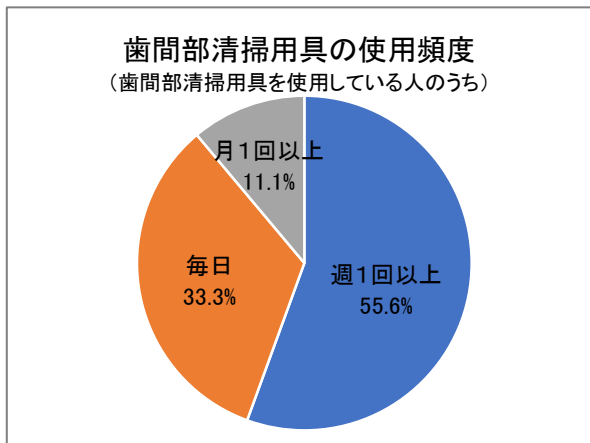
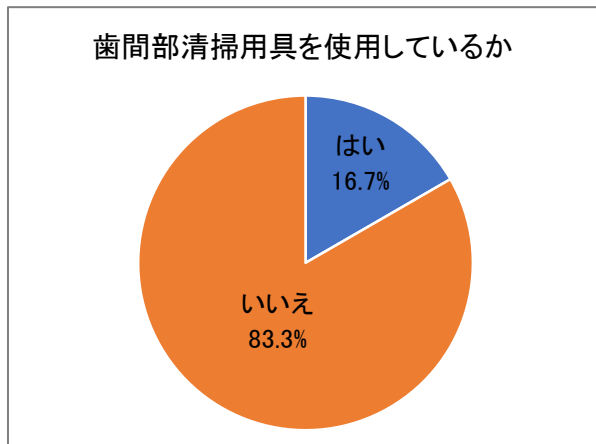
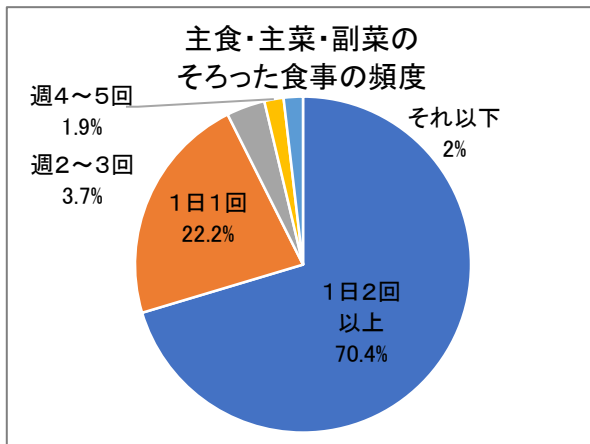
保育園児



小学生



中学生



委員名簿

加藤 弘	健康づくり推進協議会会長	野本 誠	健康づくり事業推進委員会委員長 (政策監)
高橋 治彦	健康づくり推進協議会副会長	田村 清洋	健康づくり事業推進委員会副委員長 (健康福祉課長)
園田 裕久	健康づくり推進協議会委員 (村上保健所健康福祉部長)	渡邊 潮美	健康づくり事業推進委員会指導者 (村上保健所健康づくり担当)
平田 丞	健康づくり推進協議会委員 (関川診療所所長)		

栄養・食生活

健康推進協議会委員	委嘱区分	健康づくり事業推進委員	所属課
堀 恵子	知識経験者 (食生活改善推進員協議会会長)	田村 清洋	健康福祉課 課長
近 智江	知識経験者 (食生活改善推進員協議会代表)	宮下美知子	地域包括支援センター
高橋かな江	知識経験者 (母子保健推進員代表)	内山 聖也	農林課 (地産地消担当)
平田 誠	事業所代表 (JA北新潟役員)	近 和則	健康福祉課 (保育園担当)
中川 拓哉	関係行政機関 (関川小学校栄養教諭)	須貝 悠	健康福祉課

運動

加藤 雅子	知識経験者 (健康づくり推進員連絡会代表)	木島 恵理	教育課 (生涯学習担当)
田村久美子	知識経験者 (健康づくり推進員連絡会代表)	須貝 崇	建設課 (環境整備担当)
小林 雅子	知識経験者	渡邊みなみ	地域包括支援センター
加藤 久美	知識経験者 (コラッシュ集落支援員)	島津 心	健康福祉課 健康推進班長
		阿部 慎平	健康福祉課

たばこ・アルコール

池田 高雄	知識経験者 (区長代表)	佐藤 正和	健康福祉課 福祉保険班長
高橋 治彦	知識経験者 (健康づくり推進員連絡会会長)	長野 陽成	地域政策課 (観光担当)
佐久間由美子	関係行政機関 (関川中学校養護教諭)	横山 寛介	住民税務課 (環境担当)
菅原 清夏	事業所代表 (関川村社会福祉協議会)	友坂 彩花	健康福祉課 (国保担当)
		松田 千恵	健康福祉課

歯科保健

佐久間由美子	関係行政機関 (関川中学校養護教諭)	船山 豊	健康福祉課 介護・高齢福祉班長
堀 恵子	知識経験者 (食生活改善推進員協議会会長)	鈴木 恭	教育課 (学校担当)
高橋 治彦	知識経験者 (健康づくり推進員連絡会会長)	川村 華子	健康福祉課
高橋かな江	知識経験者 (母子保健推進員代表)	(長田はるか)	健康福祉課
菅原 清夏	事業所代表 (関川村社会福祉協議会)		



**関川村健康づくり計画
健康せきかわ 21（第3期）**

2026（令和8）年3月発行

発行 新潟県 関川村

編集 関川村 健康福祉課 健康推進班

〒959-3292 新潟県岩船郡関川村大字下関 912 番地

電話：0254-64-1472 FAX：0254-64-0505

ホームページ <http://www.vill.sekikawa.niigata.jp/>

