

**小笠原村健康増進計画
(小笠原村食育推進計画)**

令和4年3月

小笠原村

はじめに

我が国において平均寿命は延伸傾向にあり、世界でもトップクラスの長寿国となっています。一方で、平均寿命の延伸は、少子化の進行とも相まって、結果として急速な高齢化にもつながり高齢者個人の生活の質の低下を招く恐れがあるとともに、医療費や社会保障費の増加にもつながる懸念があります。

小笠原村においては、高齢化率は比較的低い水準にありましたが、徐々に増加傾向となり、今後は上昇していくことが予想されていることから、日常生活を制限されることなく、健康で自立した生活を送ることができる期間である「健康寿命」の延伸が重要な課題となっています。

このような中で、このたび健康増進法に基づく行政計画として「小笠原村健康増進計画」を策定いたしました。小笠原村第4次総合計画では『心豊かに暮らし続けられる島』を将来像と設定しており、この将来像実現のためにも、本計画では基本目標を「村民の健康寿命の延伸」と設定し、さらに「すべての村民が積極的に健康づくりに取り組み、健やかで心豊かに住み続けられる島」の実現を目指していくものです。

また健康づくりには、とりわけ食生活や食習慣の改善が重要だと言われています。食に関して興味を持ち、健康的な食のあり方の考えを深めていく「食育」を推進していくことは、健康な生活を送るうえで大変重要なことであり、「食育推進計画」の要素も盛り込んだ計画として策定いたしました。

今後は計画の中の目標像の実現のため、村としての取り組みをはじめ、村民・地域・行政が協働し、子どもからお年寄りまであらゆる世代の村民の健康づくりを推進してまいりたいと考えておりますので、一層のご理解とご協力をお願いいたします。

もとより、健康は自分で守るものです。そのためにも、まずは村民一人ひとりが健康意識を高めることが何よりも大切であり、本計画が村民の皆様の健康づくりの一助となれば幸いです。

結びに、計画へ貴重なご意見をお寄せいただいた村民の皆様、そして策定にあたりご尽力いただきました関係者の皆様に心から感謝申し上げますとともに、引き続きご指導賜りますようお願い申し上げます。



令和4年3月

小笠原村長 渋谷 正 昭

目次

第1章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	基本目標	2
4	計画の期間	2
5	計画策定の体制	2
第2章	小笠原村を取り巻く現状	3
1	人口の現状	3
2	各種健診の受診状況	9
3	介護保険	15
第3章	基本計画	16
1	計画の目標指標	16
2	主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	17
1)	がん	17
2)	メタボリックシンドローム	18
3)	糖尿病	19
4)	循環器疾患	20
3	生活習慣の改善	21
1)	栄養・食生活	21
2)	身体活動・運動	25
3)	休養・こころの健康	27
4)	飲酒・喫煙	28
5)	歯・口腔の健康	30
4	ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備	33
1)	次世代の健康・社会環境の整備	33
2)	青壮年期から取り組む高齢者の健康	34
第4章	計画の推進体制	35
1	計画の推進	35
1)	関係機関との連携	35
2)	健康増進のための普及啓発	35
2	計画の進行管理と評価	35

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国において平均寿命は年々延伸する一方で、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。また近年、生活習慣病の増加が大きな健康課題となっており、生活習慣の改善を図り、治療が必要になる前に予防することが重要となっています。

小笠原村においても今後は高齢化が進展して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の増大が懸念されています。また生活習慣病対策としては、特定健康診査の実施により、生活習慣病になる前の段階であるメタボリックシンドロームまたは予備群の方に対する生活習慣の改善が必要です。さらに、こうした生活習慣病の主な原因は、普段の食生活や運動等と大きな関りを持っており、食生活を中心とした望ましい生活習慣を身に付けることが生活習慣病の発症を予防し、さらには高齢になっても生活の質を維持し、健康で豊かな生活を送ることができるものと考えます。

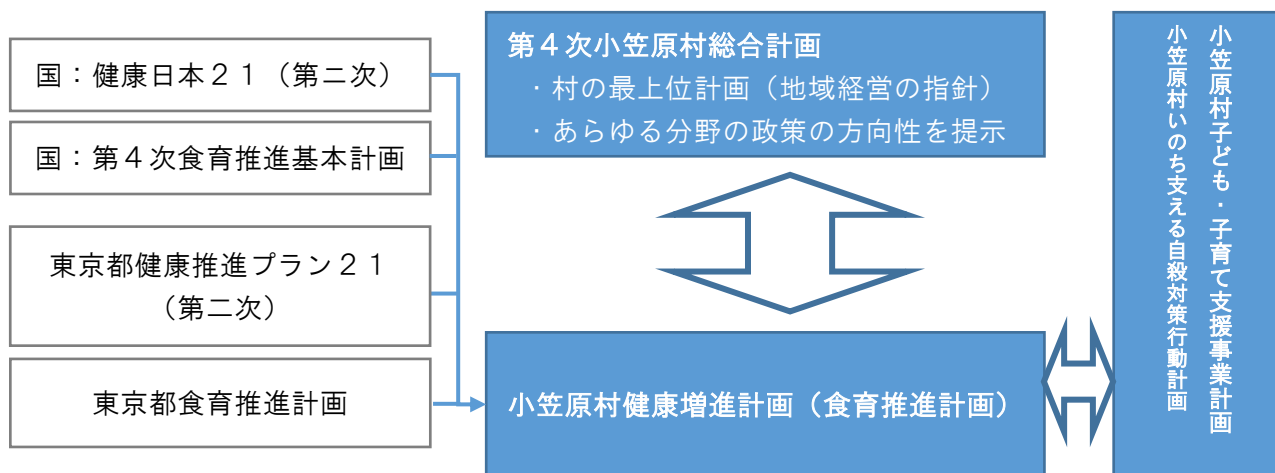
このような背景から、小笠原村では村民に健康づくりに関する各分野の目標像や施策の方向性を定め、関係機関や村民と協力しながら、村民が生涯にわたって健康で生き生きと暮らせる地域社会の実現を目指して本計画を策定しました。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画となります。本計画は、国の「健康日本21（第二次）」及び東京都の「東京都健康推進プラン21（第二次）」を勘案して策定しています。

一方で村民の食育を推進するため、新たに食育基本法第18条に定める小笠原村食育推進計画（以下「食育推進計画」という。）を包含して策定しました。食育計画は、令和2年度に国が策定した「第4次食育推進基本計画」及び東京都の「東京都食育推進計画」に基づいて策定しています。

また、「第4次小笠原村総合計画」（平成26年度～令和10年度）を上位計画とし、この計画に掲げられている基本理念や将来像に基づく個別計画として位置づけ、健康・福祉分野等の各種計画との整合、連携を図ります。



3 基本目標

『村民の健康寿命の延伸』

～すべての村民が積極的に健康づくりに取り組み、健やかで心豊かに住み続けられる島～

4 計画の期間

本計画は令和4年度を初年度として、令和9年度までの6年間を計画期間とします。国や都の方針、社会情勢などの変化があれば、必要に応じて計画を見直します。

5 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、小笠原健康栄養連絡会を組織する委員をはじめとする村民の健康づくりに関わる関係団体や民生委員の方等からヒアリングを行いました。また村民の意見を反映するため、令和4年2月17日～3月18日までパブリックコメントを実施しました。

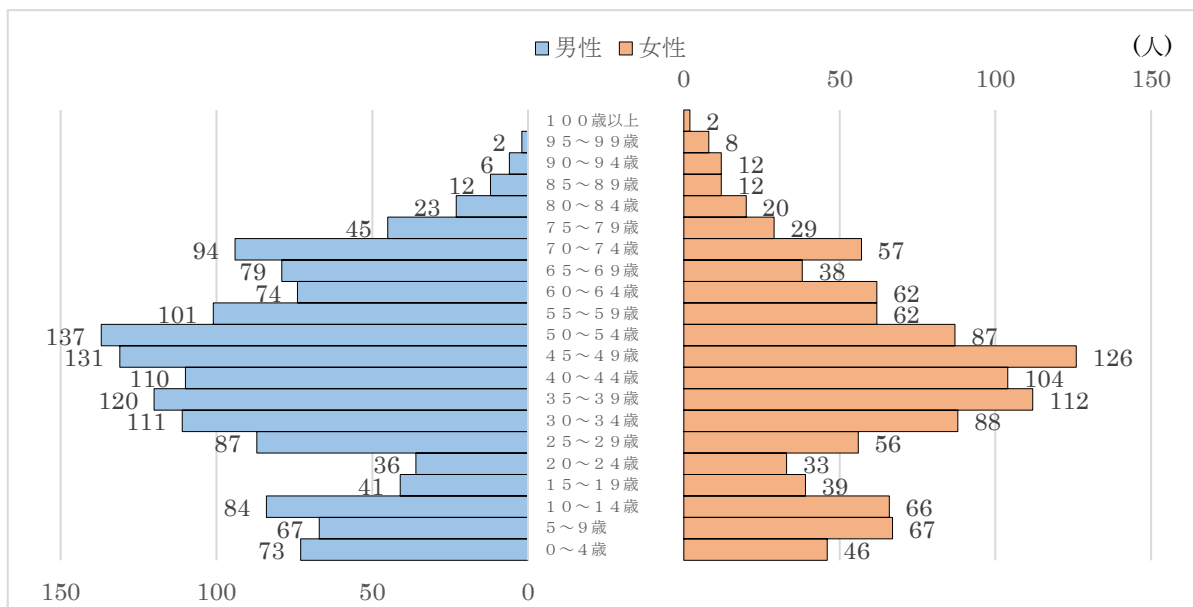
【パブリックコメントの実施概要】

実施期間	意見数・人数
令和4年2月17日（木）～3月18日（金）	17件・1人

第2章 小笠原村を取り巻く現状

1 人口の現状

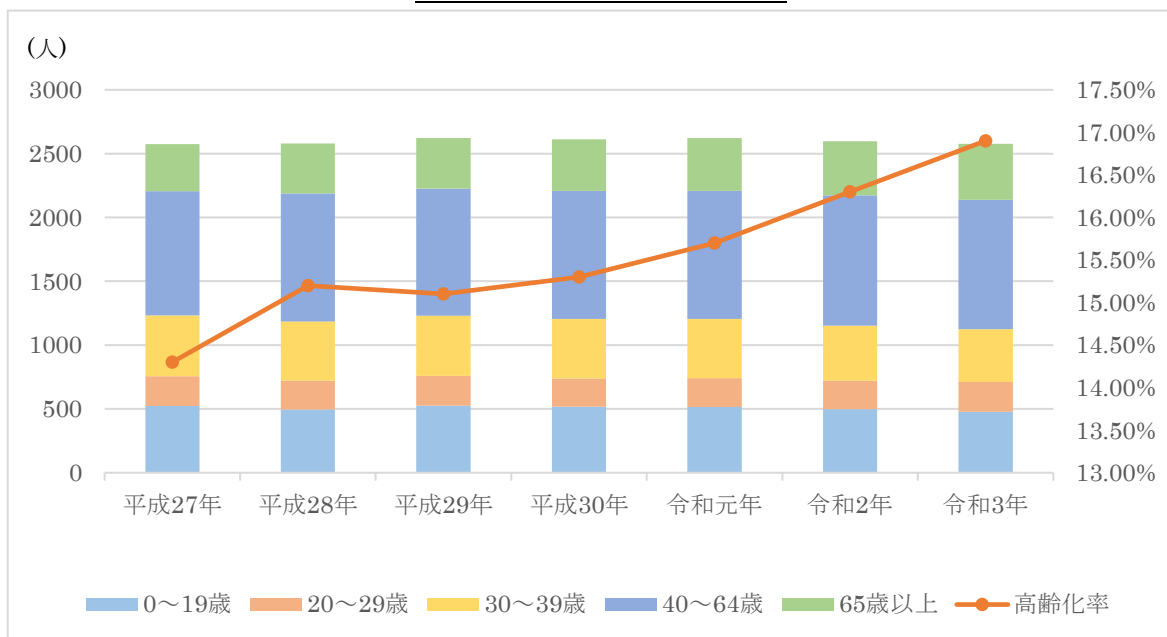
■図表1 小笠原村の人口ピラミッド



資料：小笠原村住民基本台帳（令和3年4月1日現在）

男性の人口（1,433人）の方が女性の人口（1,126人）よりも多く、特に30歳～50歳代の年齢が多くなっています。また、15歳～24歳は男女ともに少なく、島で育った子どもたちが進学や就職で島を離れることが大きな要因だと考えられます。

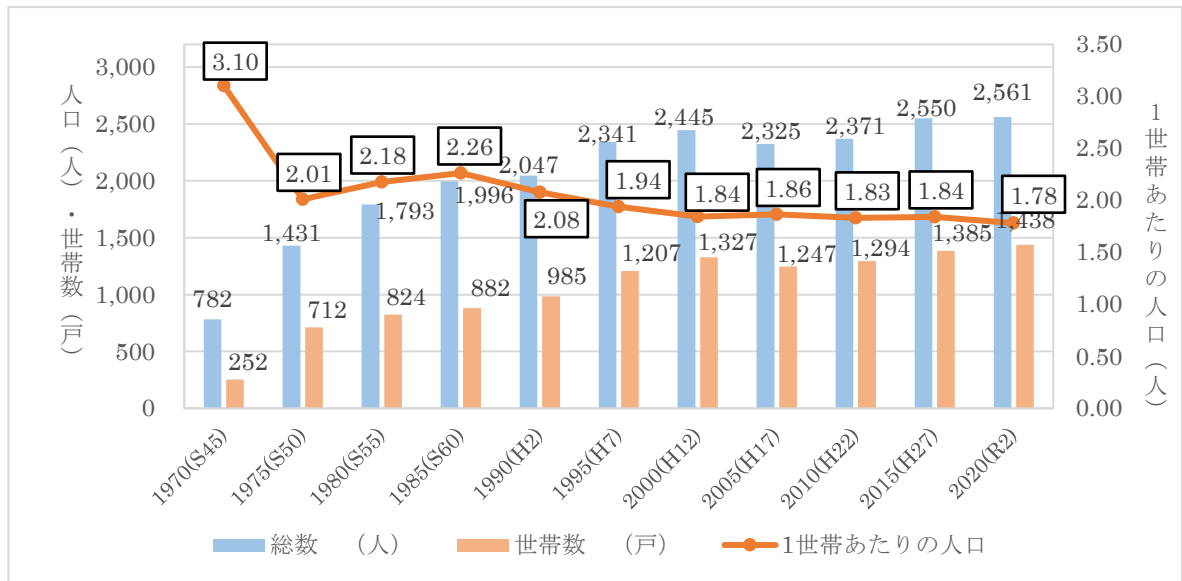
■図表2 年齢別人口の推移



資料：小笠原村住民基本台帳（各年10月1日時点）

小笠原村の総人口は2,576人（令和3年10月1日現在）で、近年は横ばいで推移していますが、65歳以上の高齢者は437人で高齢化率の増加が顕著となっています。

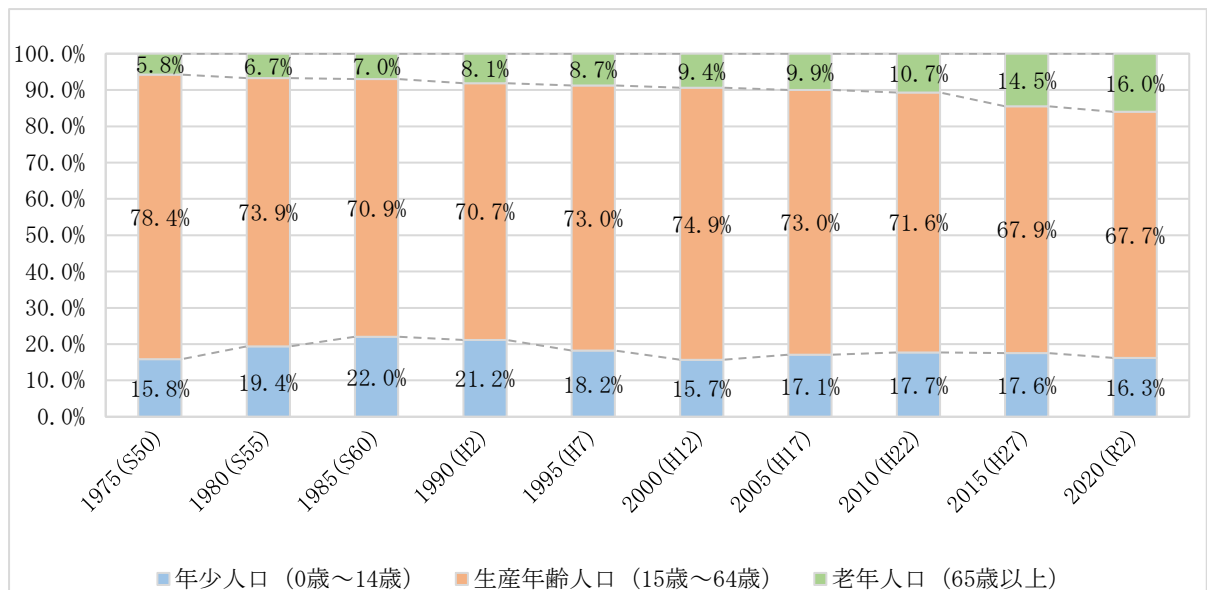
■図表3 人口及び世帯数の推移



資料：「(各年) 国勢調査」(総務省統計局) 父島と母島のみ的人口

人口は返還当時から増加傾向にありましたが近年は横ばいで推移しています。一方で1世帯あたりの人口は年々減少しており、単身世帯の増加や核家族化の進行がうかがえます。

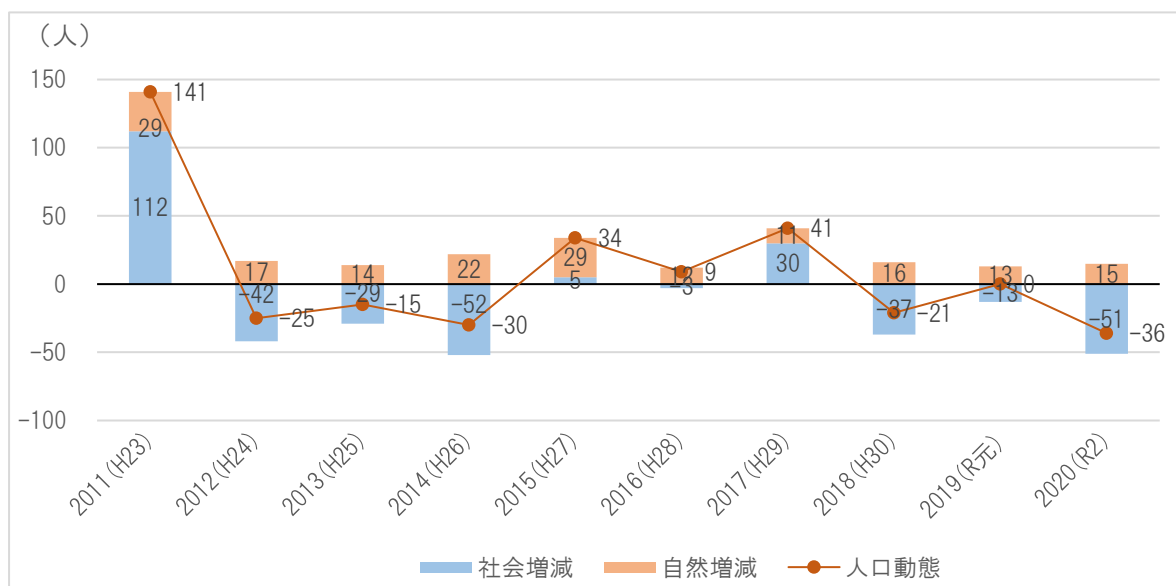
■図表4 年齢階層別人口の推移



資料：「(各年) 国勢調査」(総務省統計局) 父島と母島のみ的人口

生産年齢人口は過去に比べると率としては減少していますが、依然として人口に占める割合としては高い数値で推移しています。高齢化については全国に比べると緩やかではありますが増加傾向にあります。

■図表5 社会増減と自然増減の推移



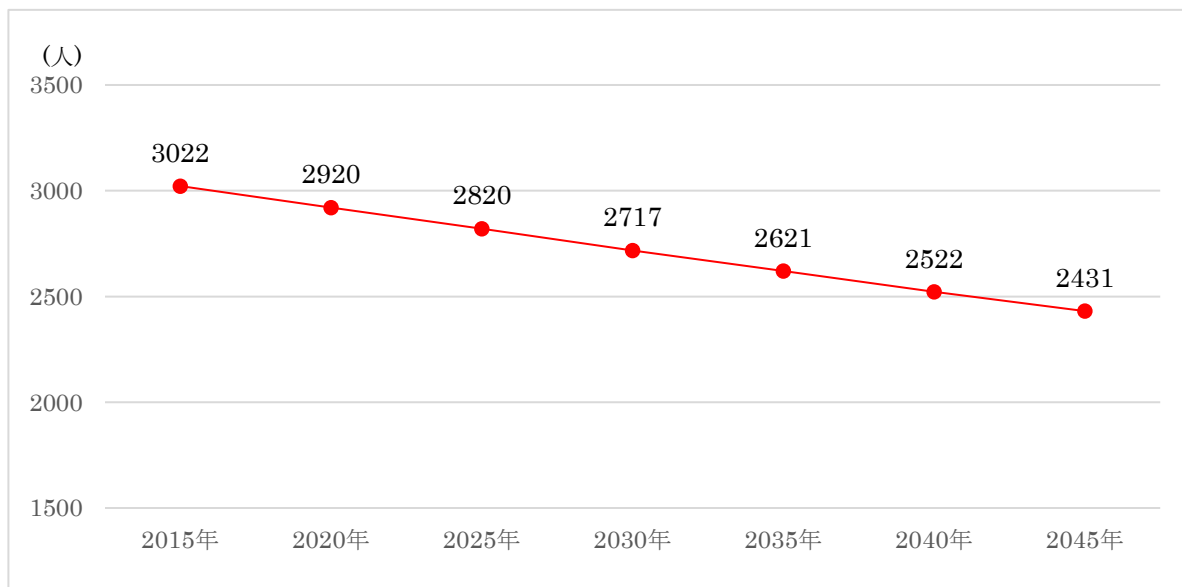
資料：総務省「住民基本台帳人口に基づく人口、人口動態及び世帯数に関する調査」

※2012 年以前は年度、2013 年以降は年次データ

※2011 年度以前は日本人数、2012 年度以降は日本人・外国人の合計

小笠原村の自然増減は毎年死亡者数よりも出生者数の数が上回っており、一定数の自然増となっています。一方で、村の人口の2～3割を占める公務員が数年周期で異動すること等の影響もあり社会増減は毎年大きく変動しています。

■図表6 将来人口の推計結果



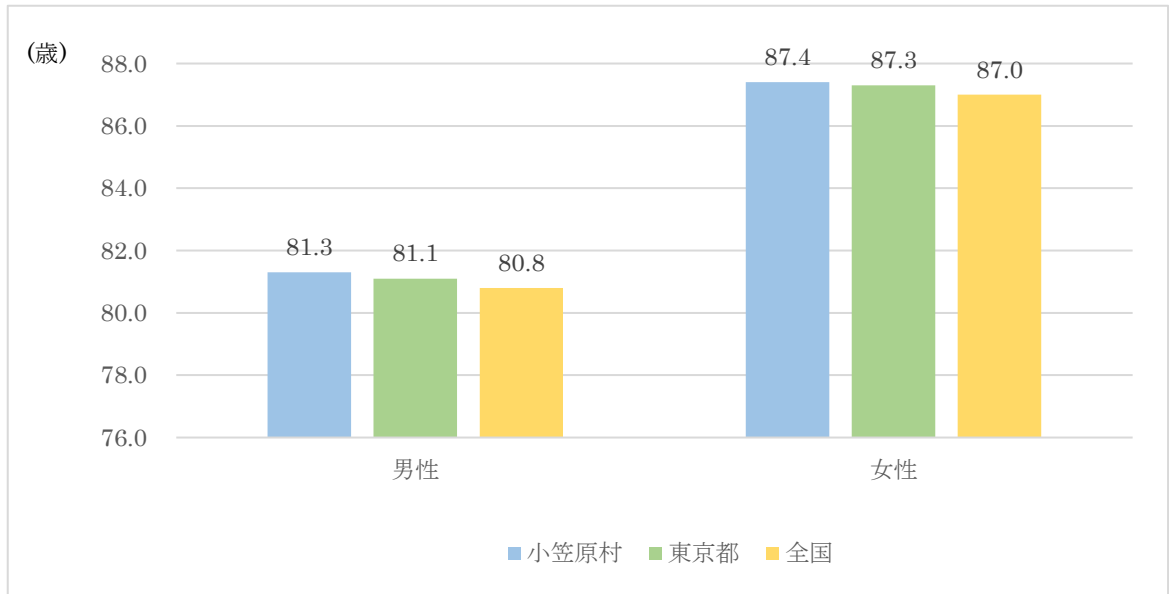
資料：国立社会保障・人口問題研究所「『日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）』

（各年 10 月 1 日時点の推計人口：2015 年は国勢調査による実績値）

※国勢調査人口には硫黄島及び南鳥島の人口を含む

小笠原村の総人口は減少に転じると見込まれ、2045 年には 2,431 人（硫黄島及び南鳥島を含む）になると予測されています。

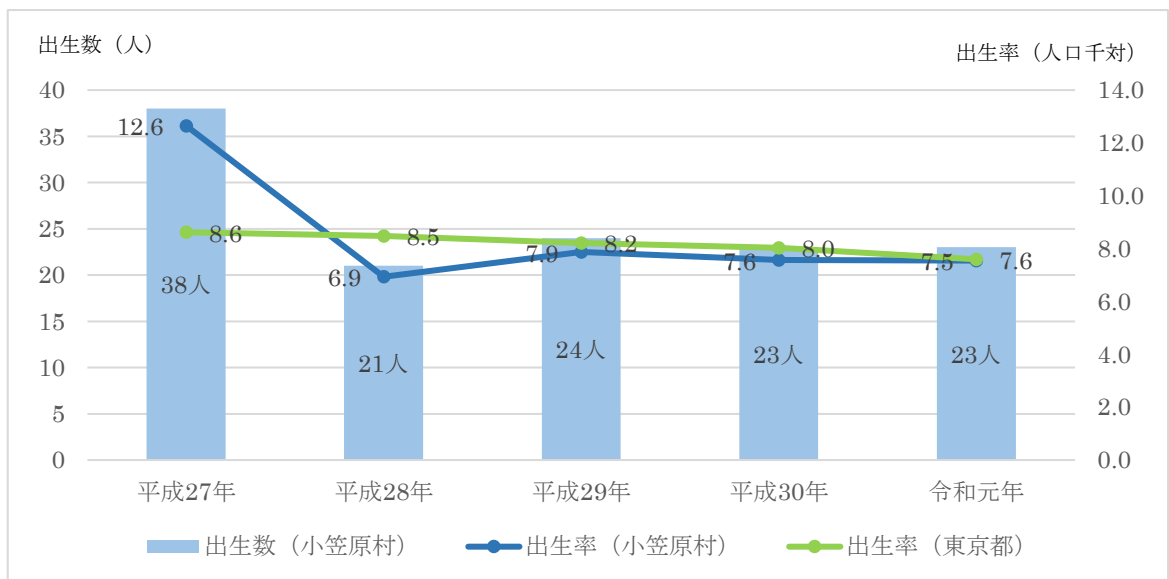
■図表7 平均寿命



資料：厚生労働省「平成27年度市町村別生命表」

平均寿命は男女ともに東京都や全国の平均と比べるとやや上回っています。

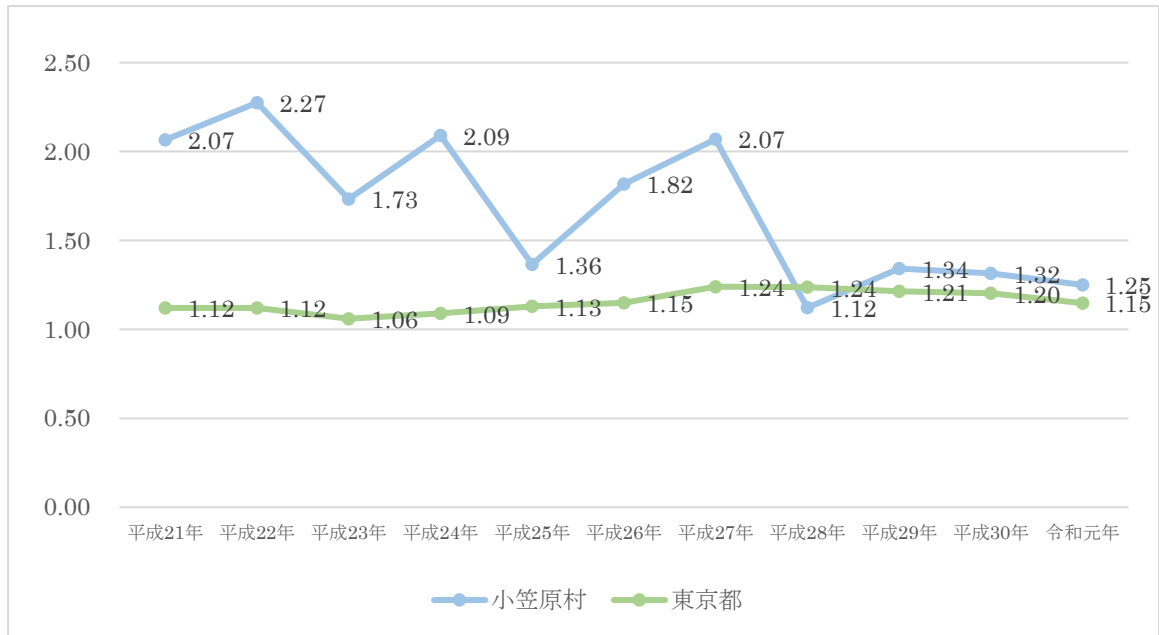
■図表8 出生数・出生率の推移



資料：東京都福祉保健局「出生数・出生率（年次）」

出生数は平成28年から20人台前半で推移しています。出生率も平成27年は東京都の値を大きく上回っていましたが、近年はほぼ同水準となっています。

■図表 9 合計特殊出生率の推移

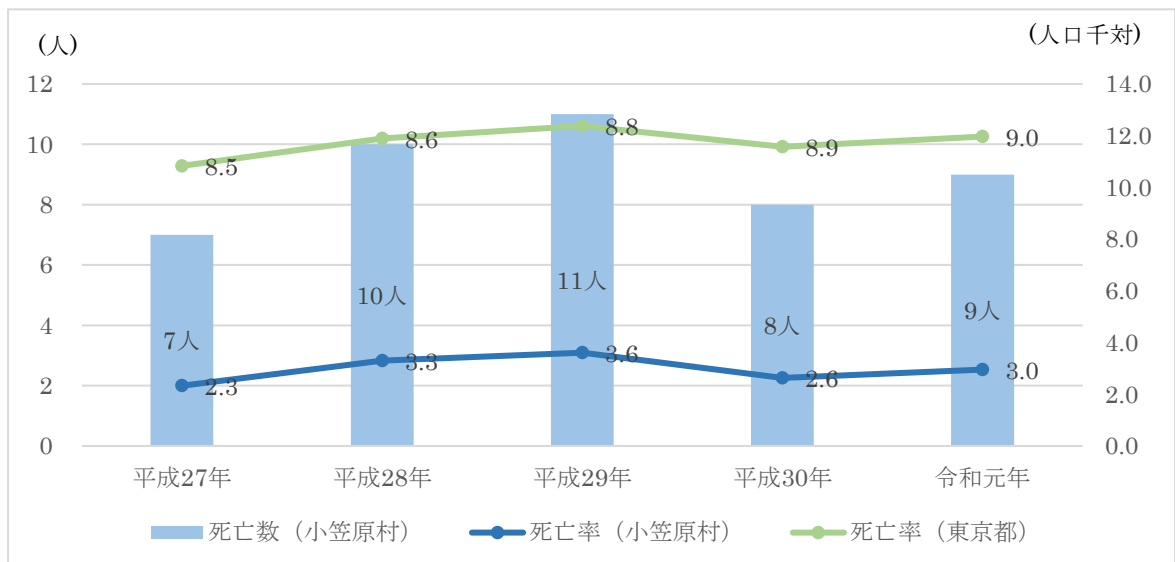


資料：東京都福祉保健局「合計特殊出生率（年次）」

合計特殊出生率も以前は東京都の値を大きく上回っていましたが、近年はほぼ同水準で推移しています。

※合計特殊出生率とは：15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女性が生涯に産むことが見込まれる子どもの数を示す指標。

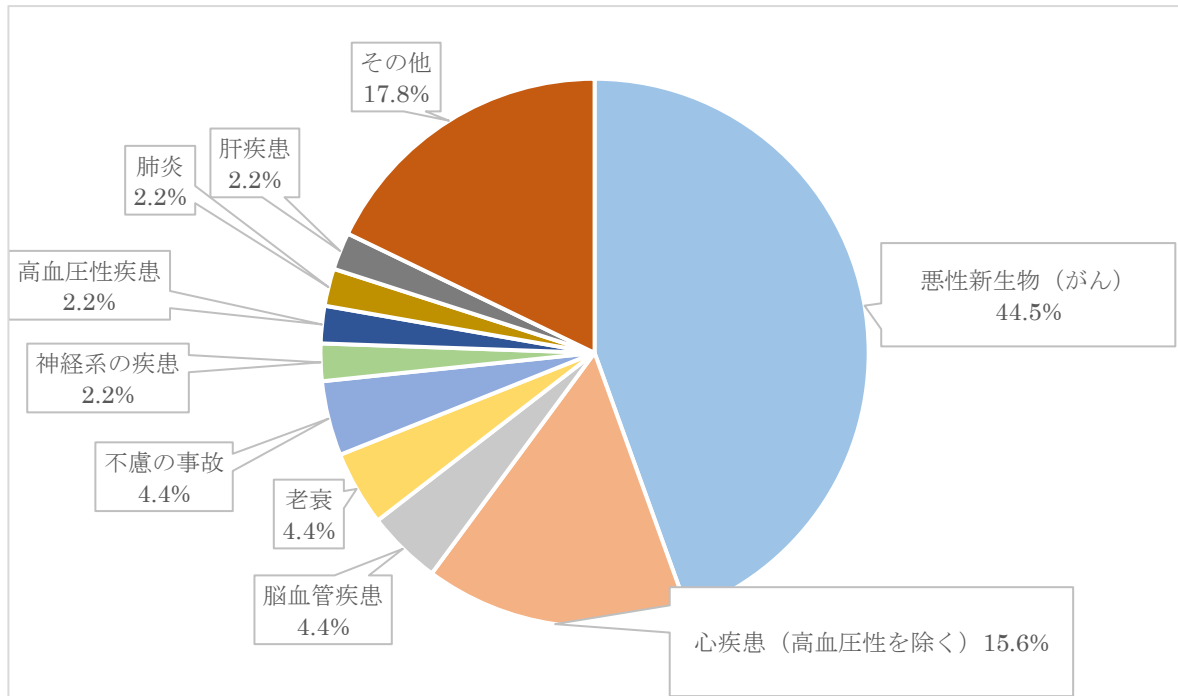
■図表 10 死亡数と死亡率の推移



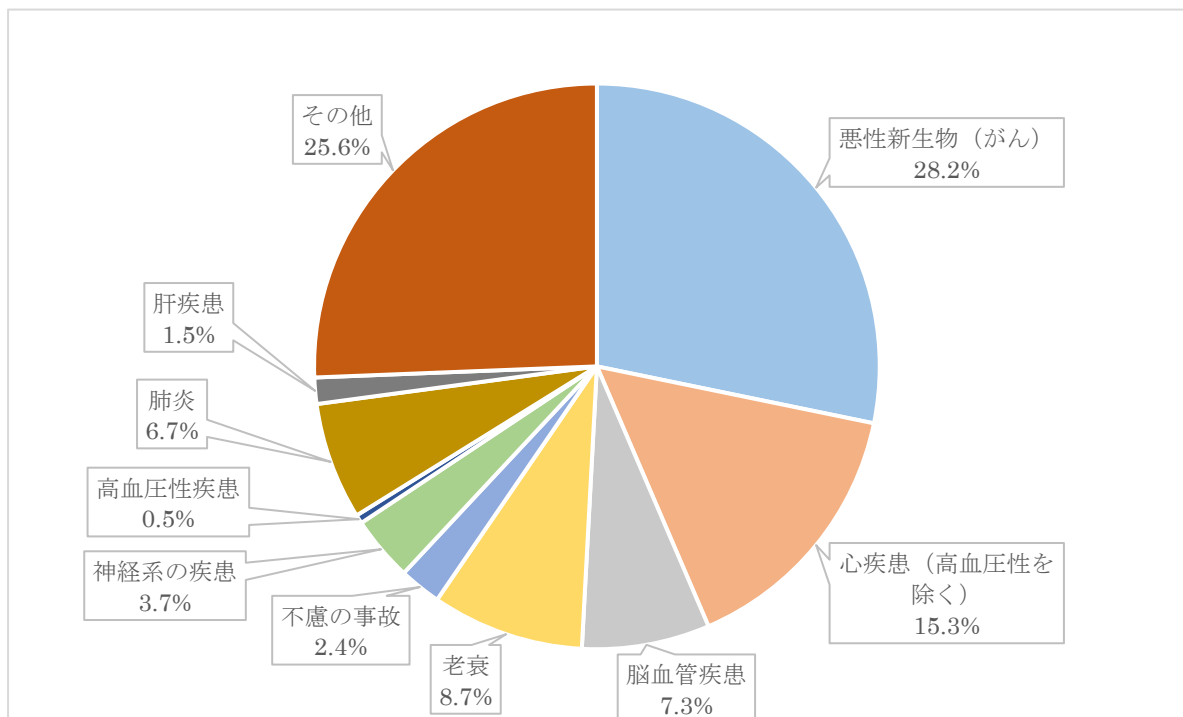
資料：東京都福祉保健局「死亡数・死亡率（年次）」

死亡率は東京都に比べるとかなり低い値となっています。これは村内では治療できない病気を患い、あるいは介護度が上がるなどにより本土へ転出せざるを得ないケースが多いことも影響していると考えられます。

■図表 11 小笠原村の死因別死亡割合（平成 27 年度～令和元年度）



■図表 12 東京都の死因別死亡割合（令和元年度）

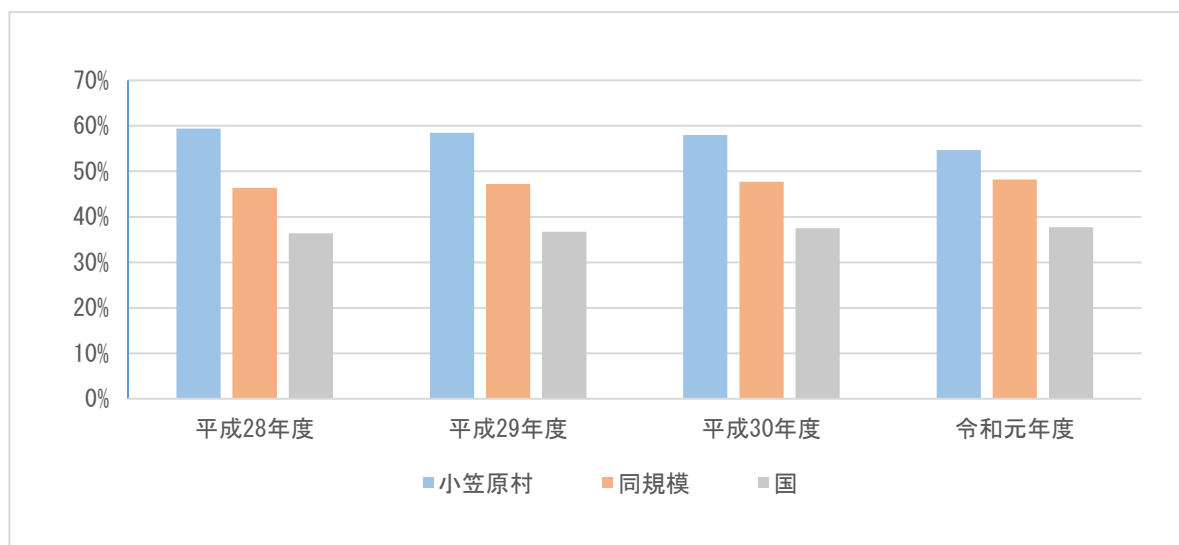


資料：東京都福祉保健局「人口動態統計」

直近の5ヵ年の死因別死亡割合は悪性新生物（がん）による死亡が45%と最も多くなっています。次に心疾患（高血圧性を除く）が16%と続いています。東京都の令和元年度のデータと比較しても、悪性新生物（がん）の割合が高くなっています。

2 各種健診の受診状況

■図表 13 特定健康診査受診率の推移



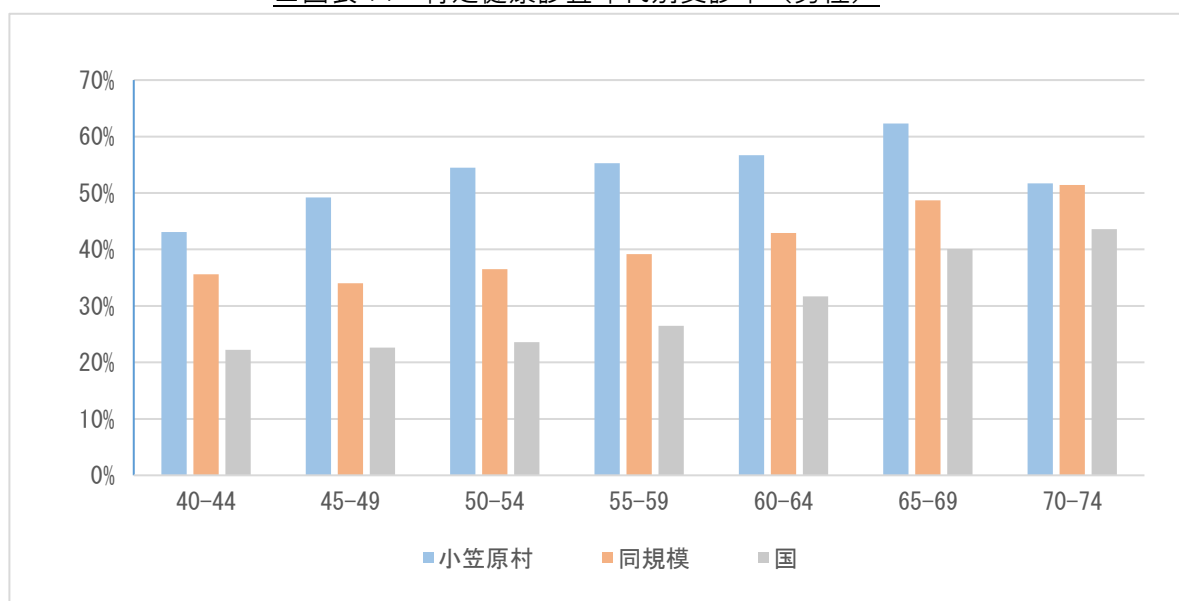
資料：国保データベース「地域の全体像の把握」

※40歳～74歳（国保加入者のうち特定健診受診者から抽出）

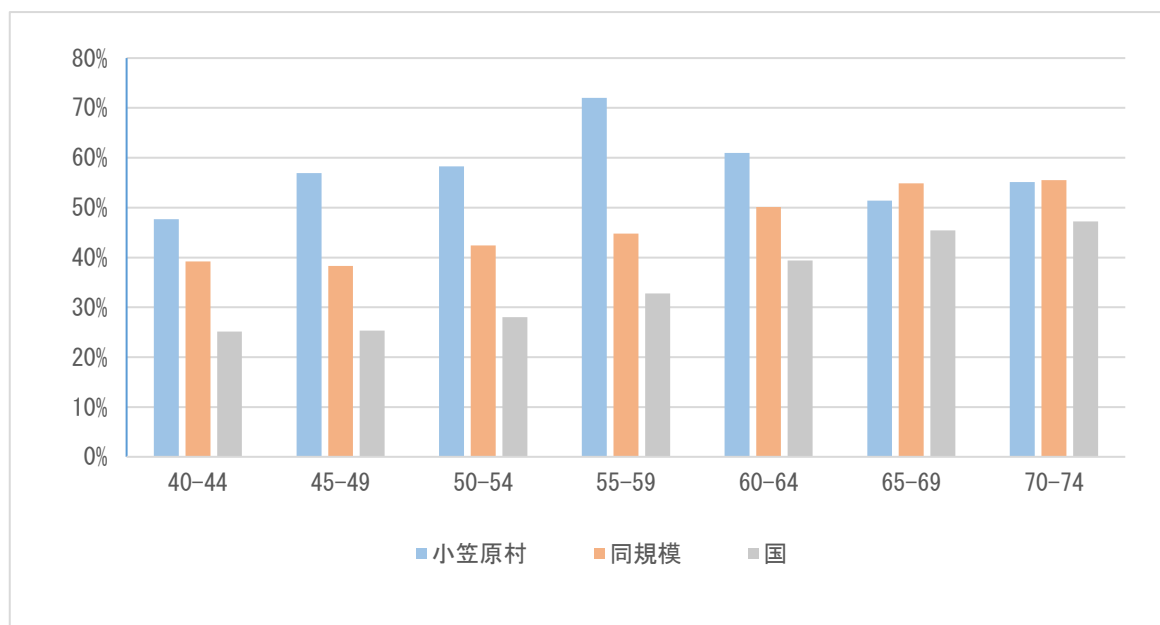
特定健診の受診率は、全国と同規模自治体と比較して高い傾向のまま推移しています。

※同規模とは：全国の5,000人未満の自治体の平均値。

■図表 14 特定健康診査年代別受診率（男性）



■図表 15 特定健康診査年代別受診率（女性）



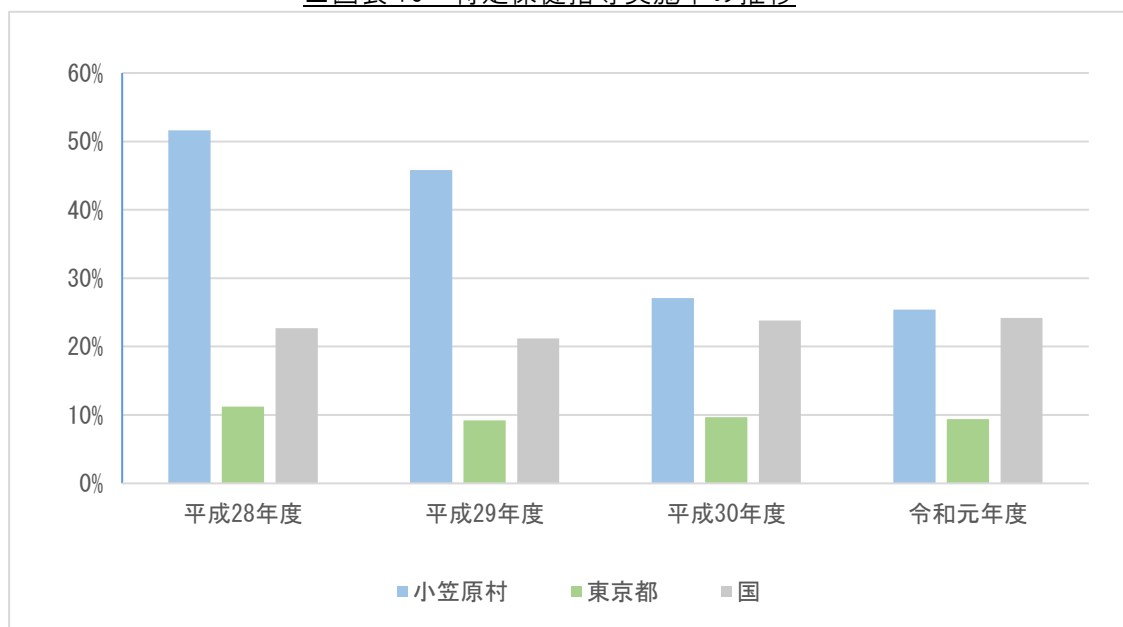
資料：国保データベース「地域の全体像の把握（令和元年度）」

※40 歳～74 歳（国保加入者のうち特定健診受診者から抽出）

比較的若い世代での受診率が高い傾向にありますが、70 歳から 74 歳では全国や同規模自治体と同程度の受診率になっています。

女性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っています。

■図表 16 特定保健指導実施率の推移

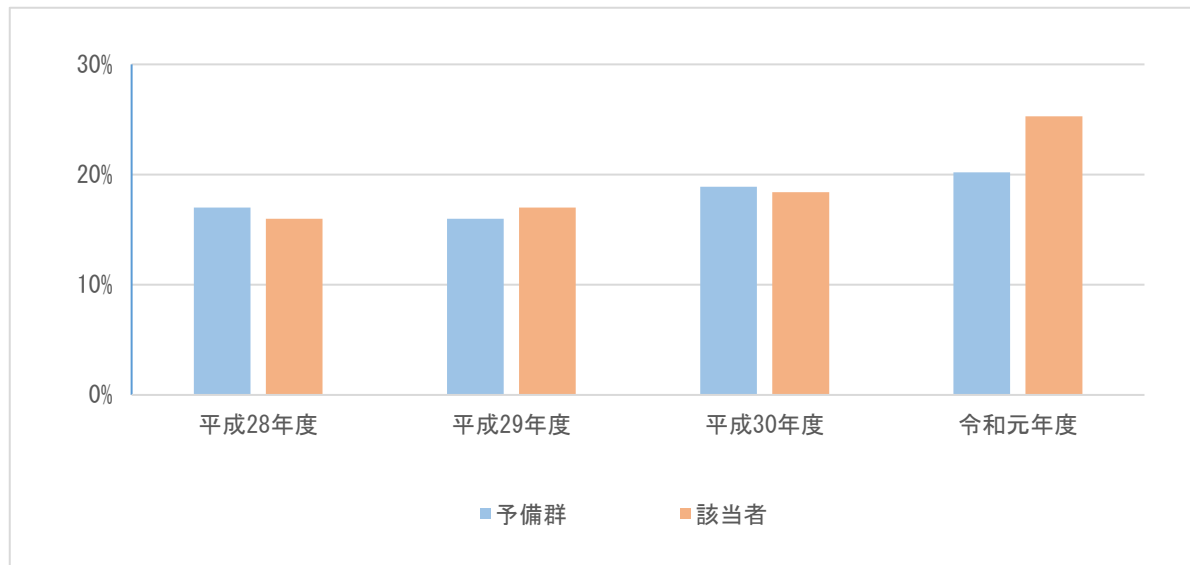


資料：国保データベース「地域の全体像の把握」

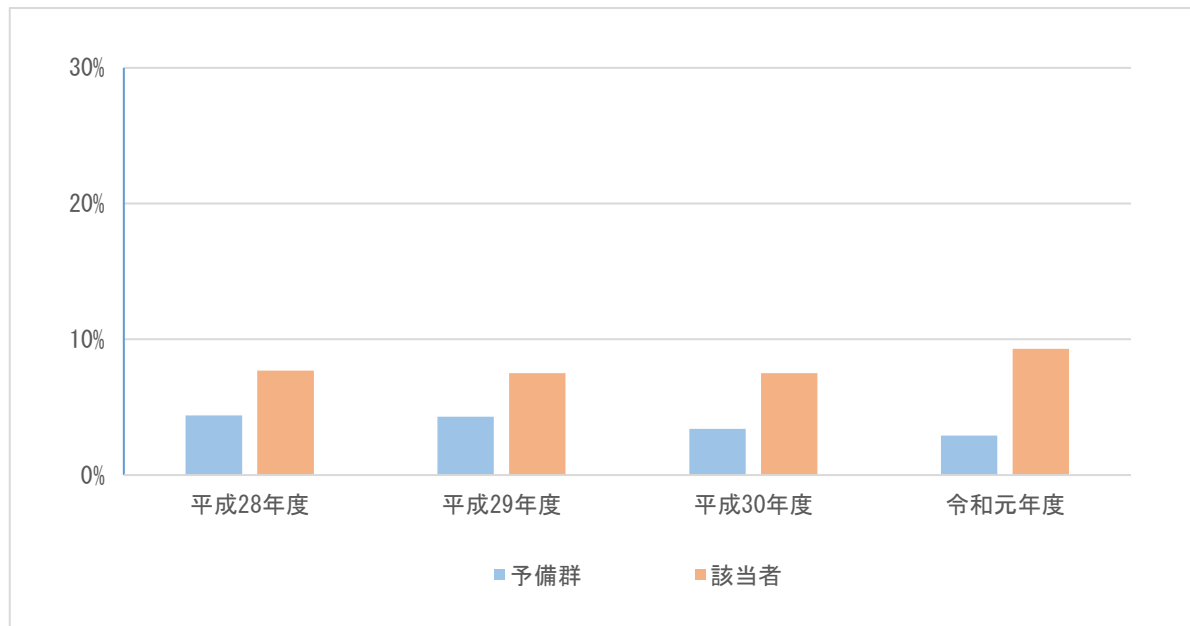
※40 歳～74 歳（国保加入者のうち特定健診受診者から抽出）

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。平成 28 年度をピークに実施率は減少していますが、東京都の平均を大きく上回っています。

■図表 17 メタボリックシンドローム判定の推移（男性）



■図表 18 メタボリックシンドローム判定の推移（女性）

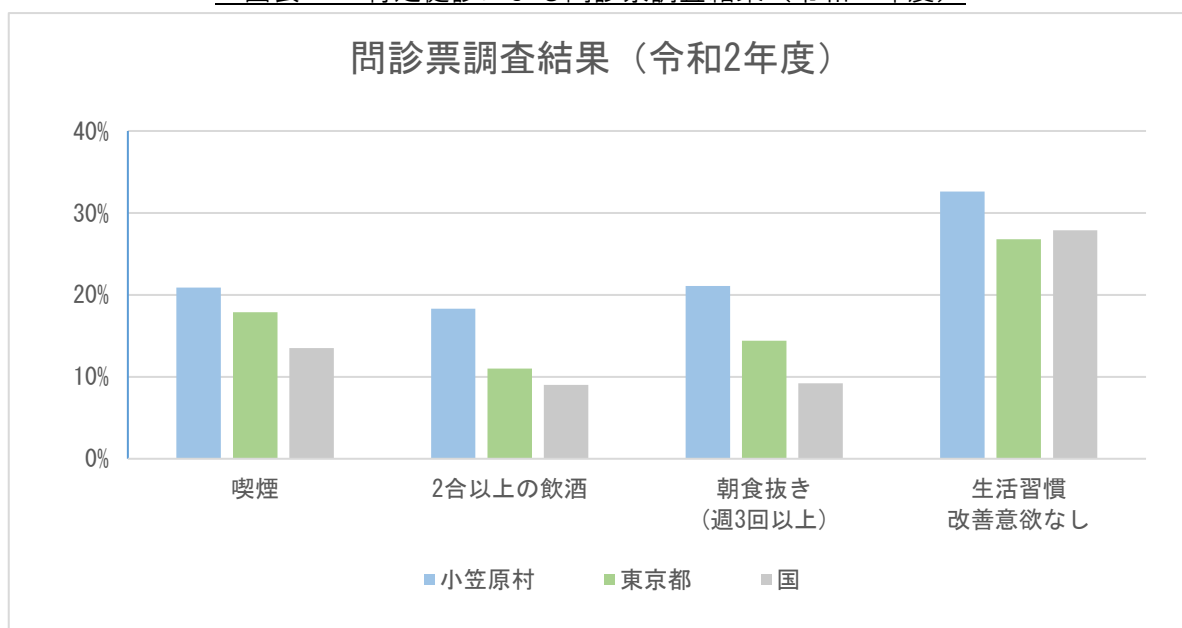


資料：国保データベース「厚生労働省様式 5-3」

※40 歳～74 歳（国保加入者のうち特定健診受診者から抽出）

男女別で比較するとメタボ(※)該当者・メタボ予備群ともに男性のほうが女性より 10 ポイント以上多くなっています。男性のメタボ該当者・予備群はともに年々増加傾向にあります。女性のメタボ予備群は若干減少傾向にありますが、メタボ該当者はほぼ同水準で推移しています。

■図表 19 特定健診による問診票調査結果（令和2年度）

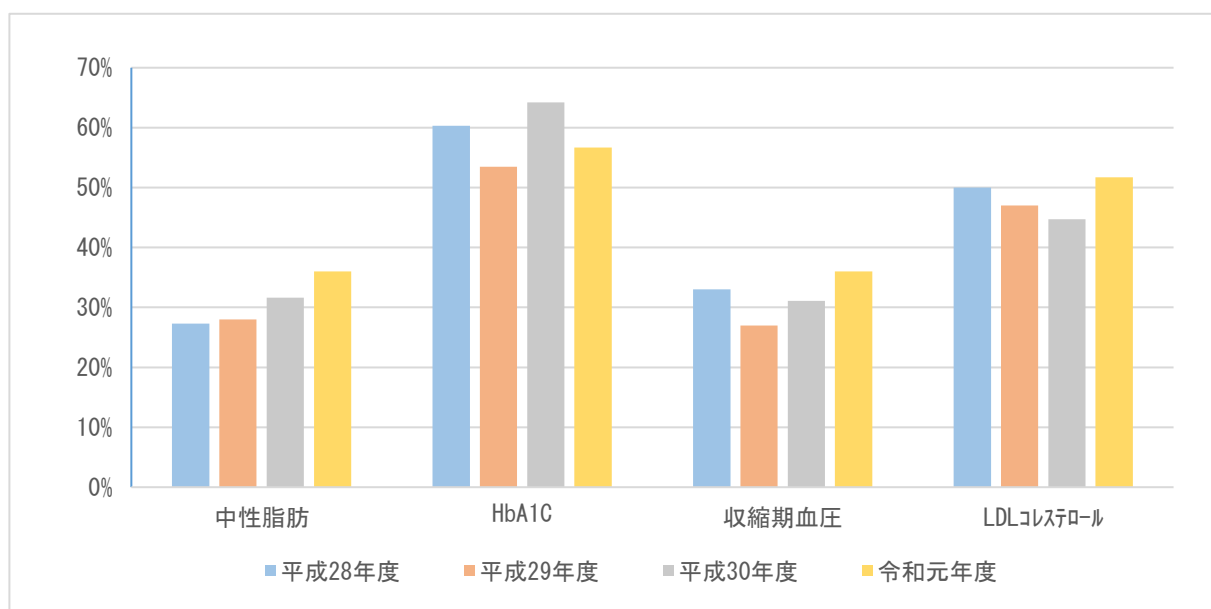


資料：国保データベース「地域の全体像の把握」

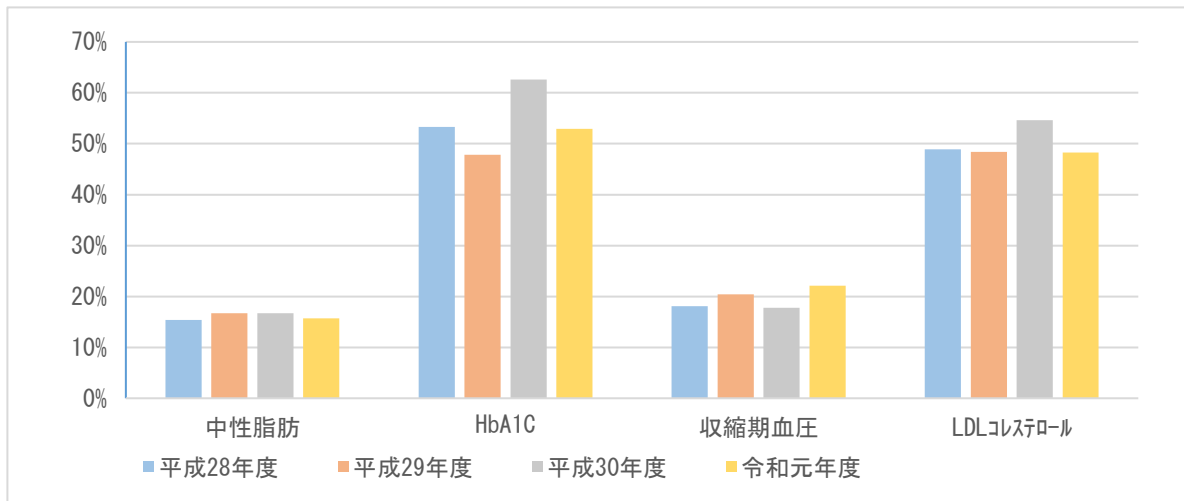
※40歳～74歳（国保加入者のうち特定健診受診者から抽出）

特定健診による問診票の調査結果によると、喫煙・2合以上の飲酒・朝食抜き（週3回以上）の割合は、国平均を大きく上回っています。また、生活習慣の改善意欲なしの割合も東京都や国の平均を上回っています。

■図表 20 健康診断有所見者状況の推移（男性）



■図表 21 健康診断有所見者状況の推移（女性）

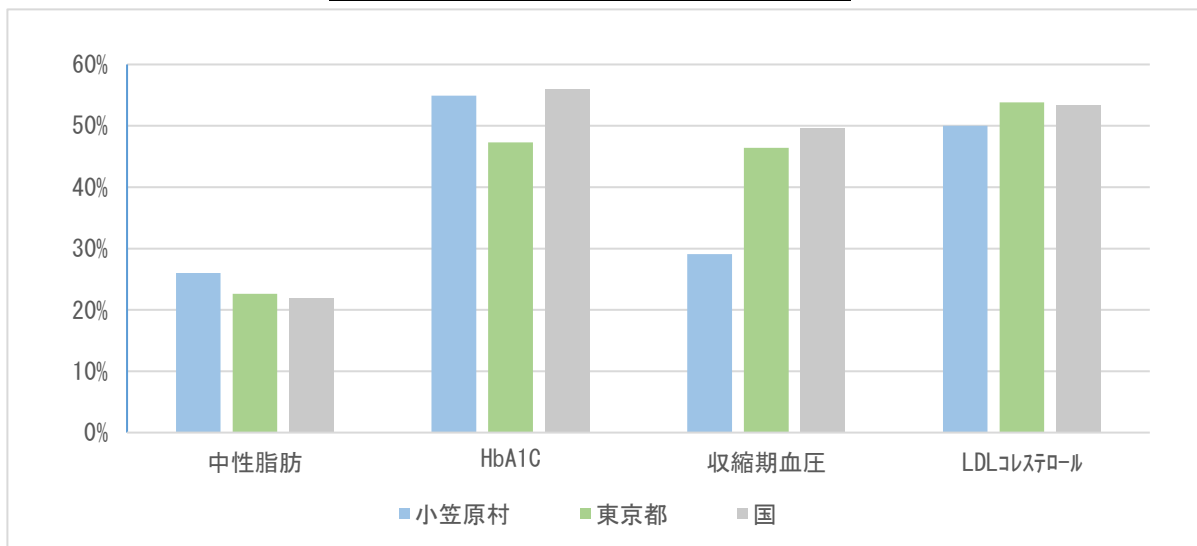


資料：国保データベース「厚生労働省様式 5-2」

※40 歳～74 歳（国保加入者のうち特定健診受診者から抽出）

男女ともに HbA1c 及び LDL コレステロールに半数または半数以上の所見があります。
また、女性の中性脂肪と収縮期血圧は、男性と比較して低い傾向にあります。

■図表 22 健康診断有所見者状況の比較



資料：国保データベース「厚生労働省様式 5-2」

※40 歳～74 歳（国保加入者のうち特定健診受診者から抽出）

東京都や国と比較すると、収縮期血圧の有所見の割合が低くなっています。

＜抽出条件＞

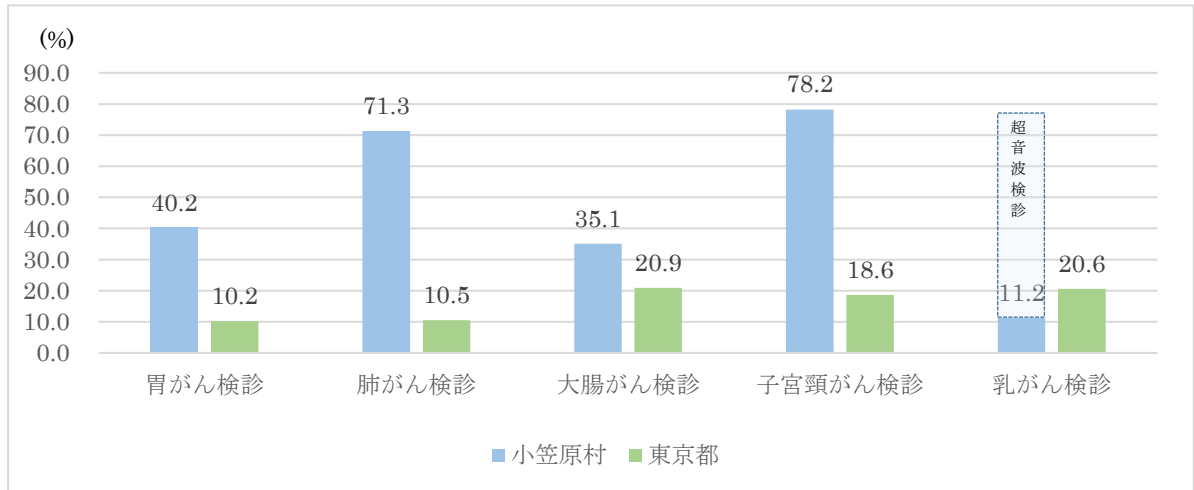
○中性脂肪(150mg/dL 以上)…肝臓で増え過ぎれば脂肪肝に、皮下組織で増え過ぎれば肥満につながる。異常値であると脂質異常症と判断される。

○HbA1c(5.6%以上)…1～2ヶ月前の血糖の状態を推定でき、糖尿病の診断基準として有効。

○収縮期血圧(130mmHg 以上)…動脈の血圧が心臓の収縮により最高に達したときの値。繰り返し計測し常時140以上あると高血圧とみなされる。

○LDL-C(120mg/dL 以上)…肝臓で作られたコレステロール（脂肪分の一つ）を各臓器に運ぶ働きをしている。細胞内に取り込まれないと血管壁に入り込み、動脈硬化を引き起こす原因となる。異常値になると脂質異常症と判断される。

■図表 23 がん検診受診率（令和元年度）



資料：東京都福祉保健局「令和2年度東京都がん検診精度管理評価事業」

※乳がん検診はマンモグラフィ検査のみ

小笠原村では国の指針を参考にしつつ、下記の内容にてがん検診を実施しています。各がん検診受診率は東京都平均と比較すると非常に高くなっています。乳がん検診についてはマンモグラフィのみの受診率となっているため低くなっていますが、小笠原村で実施している視触診及び超音波（エコー）検診を含めると子宮頸がん検診と同等の受診率になると考えられます。また令和3年度から小笠原村独自で前立腺がん検診も行っています。

図表 24 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

（平成28年一部改正）」との比較

（国の指針）

種類		検診方法	対象者	受診間隔
胃がん	国の指針	胃部 X 線検査又は胃内視鏡検査	50 歳以上（※1）	2 年に 1 回（※1）
	小笠原村	胃内視鏡検査	40 歳以上	年 1 回
肺がん	国の指針	胸部 X 線検査及び喀痰細胞診（※2）	40 歳以上	年 1 回
	小笠原村	同上	同上	同上
大腸がん	国の指針	便潜血検査（二日法）	40 歳以上	年 1 回
	小笠原村	同上	同上	同上
子宮頸がん	国の指針	視診、子宮頸部の細胞診、内診	20 歳以上	2 年に 1 回
	小笠原村	同上	30 歳以上 ※20,25 歳も対象	年 1 回
乳がん	国の指針	乳房 X 線検査（マンモグラフィ）（※3）	40 歳以上	2 年に 1 回
	小笠原村	視触診及び超音波検査	30 歳以上	年 1 回

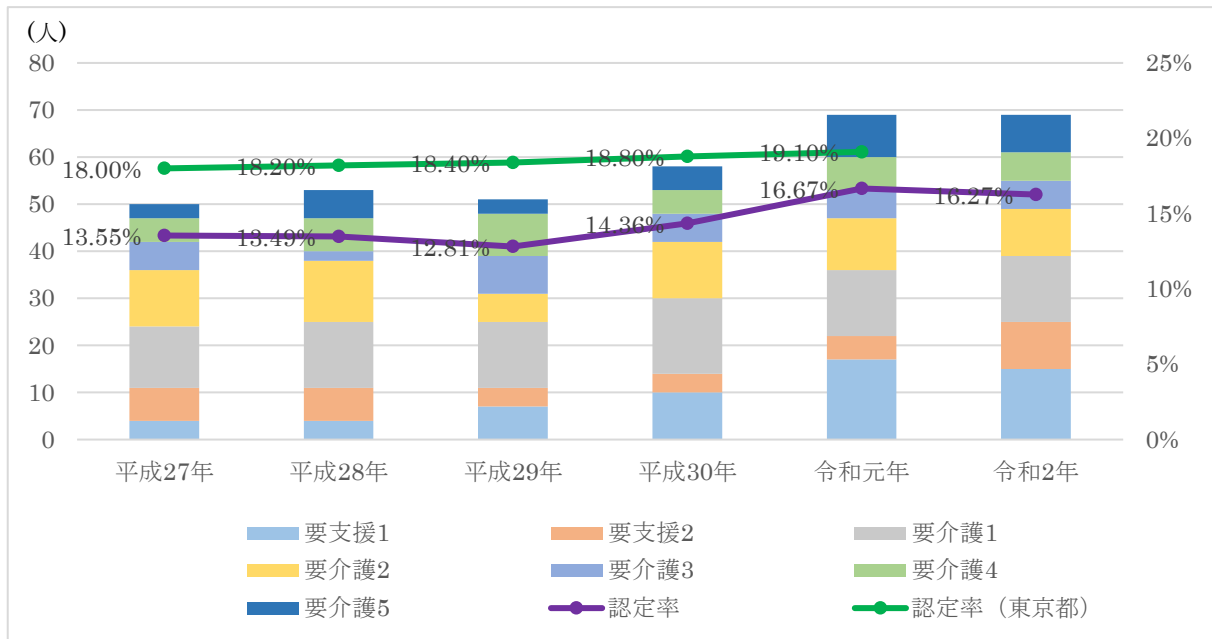
※1 当分の間、胃部 X 線検査については 40 歳以上、年 1 回実施も可

※2 喀痰細胞診は 50 歳以上の喫煙指数 600 以上の者のみ

※3 視触診は推奨されない（乳がん検診）

3 介護保険

■図表 25 要介護（支援）認定者数・認定率の推移

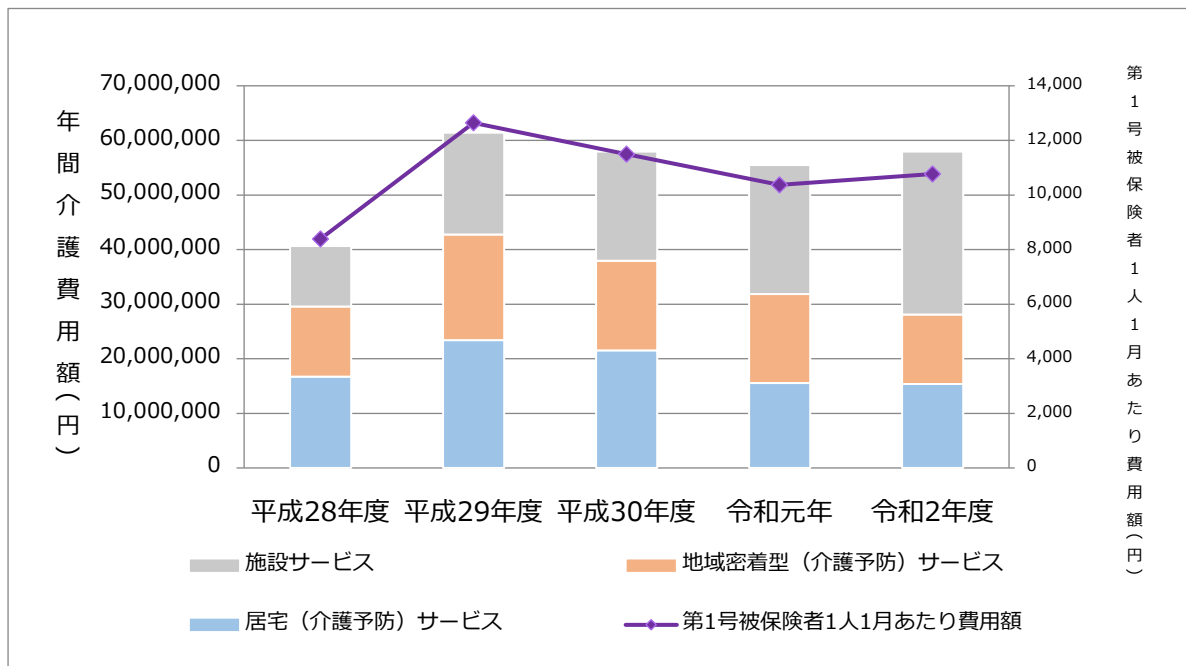


資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月 1 日現在）

※東京都の認定率は各年 4 月末時点

要介護（支援）の認定者数は増加傾向にあります。高齢者数が増加しているため認定率としては微増となっている一方で、認定率を東京都の平均と比較すると低い水準となっています。

■図表 26 介護費用額の推移



資料：介護保険事業状況報告（年報）

年間介護費用額は平成 29 年度から 6 千万円前後で推移しています。第 1 号被保険者 1 人 1 月あたりの費用額は 1 万円強で近年は横ばいとなっています。

第3章 基本計画

1 計画の目標指標

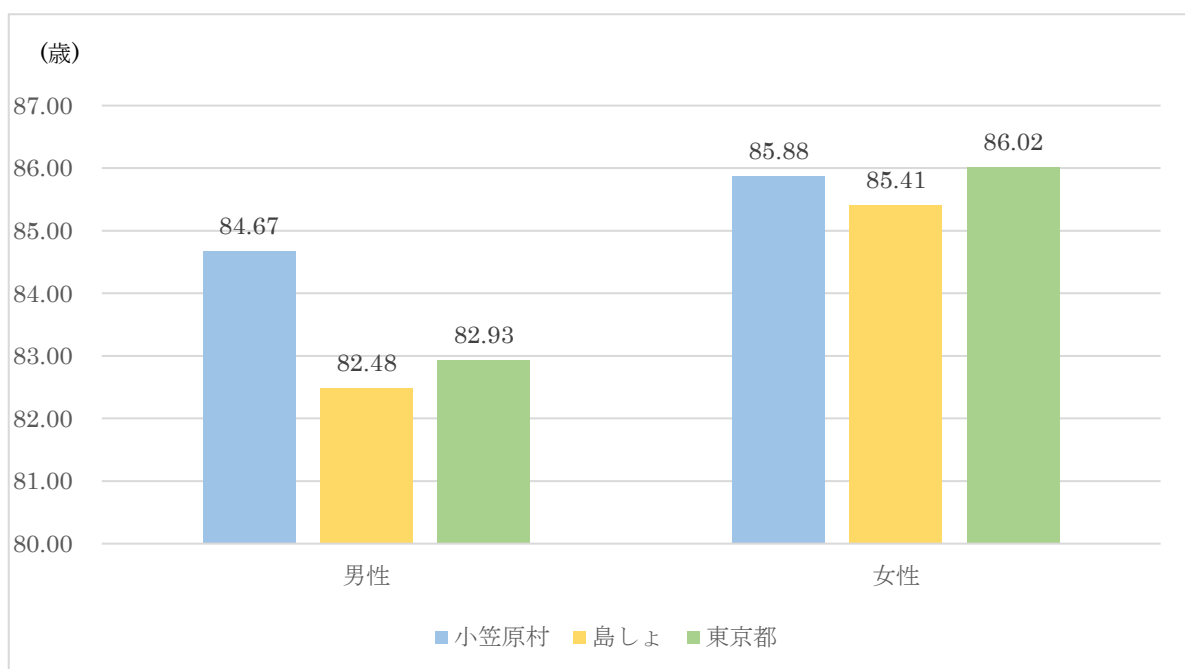
本計画の基本目標である『村民の健康寿命の延伸』～すべての村民が積極的に健康づくりに取り組み、健やかで心豊かに住み続けられる島～を実現するために、目標指標として健康寿命を延伸させることを目指します。

【目標指標】

指標		現状 (平成 31 年)	目標値 (令和 7 年)
65 歳健康寿命 (要介護 2 以上)	男性	84.67 歳	延伸
	女性	85.88 歳	延伸

※65 歳健康寿命とは：現在 65 歳の人が、何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を“健康”と考え、その障害のために要介護認定を受けた年齢を平均的に表すものを言う（東京保健所長会方式）。なお、東京保健所長会では、当面、「人口 1 万人以下の市区町村においては参考値として活用すること」を留意点として付け加えています。

■図表 27 平成 31 年 65 歳健康寿命（要介護 2 以上）（東京保健所長会方式）



資料：東京都福祉保健局「平成 31 年 65 歳健康寿命算出結果」

2 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防

1) がん

(1) 現状

小笠原村の過去 5 年(平成 27 年度～令和元年度)の死因別死亡割合の第一位は悪性新生物(がん)で、全体の 45%を占めています。

小笠原村では、国が科学的根拠に基づき推奨している 5 つのがん検診のうち、大腸がん検診、肺がん検診は国の指針に合わせて実施しています。一方、胃がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診は国の指針に基づく以外の検査を実施しています。さらに前立腺がんについては、小笠原村独自で 50 歳以上の方を対象に検診を行っています。各がん検診は年に一度の住民健康診断事業と同時に実施していることもあり、がん検診受診率は東京都平均よりも高い傾向にあります。多くのがんは早期発見により治療の可能性が高まることから、がん検診を正しく受診するとともに要精密検査対象者すべての方が精密検査を早期に受診することが求められています。

また、生活習慣病はがんの発症や進行のリスクを高めることがわかっているため、がんのリスクを下げるために望ましい生活習慣を身につけることが必要です。

(2) 課題

- ・がん検診を受けるべき人の受診率向上に向けた取り組み
- ・精密検査が必要と判定された方の精密検査の早期受診
- ・生活習慣の改善によるがん発症予防の実践への普及啓発

(3) 目標像

がんのリスクを下げるための生活習慣を身につけ、検診の大切さを知った上で受けるべき村民が適切な時期に必要ながん検診を受けている。また自覚症状がある場合は先延ばしにせず医療機関を受診し、特に気になる症状がなければ定期的にがん検診を受けている。さらに検診の結果、要精密検査となった場合は必要な精密検査を受けることにより早期発見、早期治療に努めている。

(4) 施策の方向性

がんはリスク要因となる生活習慣や生活環境を改善することにより予防効果が期待できることから、適切な食生活や節度ある飲酒、喫煙や受動喫煙による健康影響、適度な運動習慣等のがんの予防につながる情報を効果的、継続的に発信します。また、引き続き住民健診とがん検診を同時に実施するとともに、各機関と連携し、がん検診を受診しやすい環境をつくれます。加えて、がん検診の重要性についても工夫して伝えとともに有効ながん検診の実施に努め、がん検診の質の向上を図ります。さらに、要精密検査対象者へのフォローアップを推進し、早期治療につなげます。

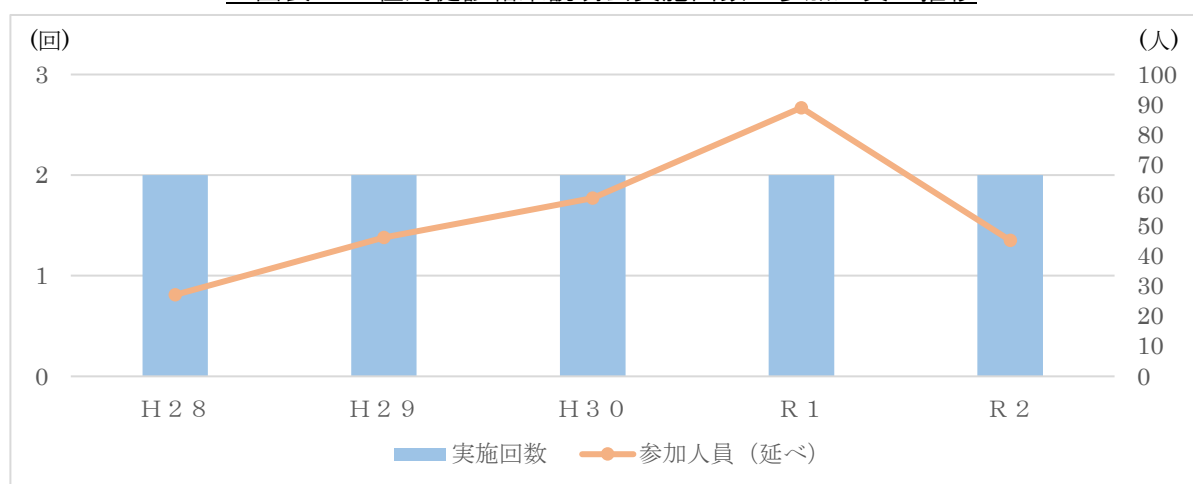
2) メタボリックシンドローム

(1) 現状

小笠原村では特定健康診査の受診率は60%前後で推移しており、国や同規模自治体と比較すると高い水準を維持しています。メタボリックシンドローム判定は男性がやや増加傾向にあります。住民健診結果説明会については毎年父島母島で各1回実施しており参加者は増加傾向にありましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策の影響もあって参加者は減少しています。

またメタボリックシンドロームの予防には有酸素運動が適していると言われていますが、村民の日常生活に目を向けると、恵まれた自然環境の中で子どもから大人までウォーキングやジョギング、マリンスポーツなどを楽しみながら運動を活発に行っている村民も多い一方で、短距離の移動でも車やバイクを使い日常的には歩行の機会が少ない村民が多いのも特徴です。また、生鮮食品の大半を島外から仕入れ、日持ちのしない野菜は種類が限られることなどから、野菜摂取量は男女ともに都平均より低くなっています。

■図表 28 住民健診結果説明会実施回数・参加人員の推移



資料：小笠原村村民課調べ

(2) 課題

- ・ 特定健康診査受診率の向上及び効果的な特定保健指導の実施
- ・ 日常生活に組み込んだ運動習慣獲得の推進
- ・ 野菜摂取量を増やすなど食生活の改善支援

(3) 目標像

定期的に特定健康診査を受診することで常に自分の健康状態を把握し、メタボリックシンドロームの予防に努めている。また、村民の一人ひとりが自分にあった適切な生活習慣やバランスのとれた食事習慣を身に付け、適正体重を維持することを心がけている。

(4) 施策の方向性

健康的な生活習慣を身につけられるよう、生活習慣改善の取り組みに関する知識の普及を図ります。また具体的な食生活改善や運動への取り組み・継続を目的とした機会の提供に努めます。さらに医療保険者と連携しつつ、特定保健指導の有効性を高めることで、生活習慣改善の重要性に対する理解促進を図り、生活習慣病の発症抑制に努めます。

3) 糖尿病

(1) 現状

小笠原村では特定健康診査の受診率が高い傾向にありますが、健康診断におけるHbA1cの所見者(5.6%以上)がほぼ半数以上となっています。糖尿病リスクの高い方の発症を予防するため、保健指導等により生活習慣の改善を支援することが必要です。

また、血糖コントロールの悪い状態が長期間続くと様々な合併症が現れます。特に糖尿病性腎症が進行すると透析療法が必要となりますが、現在小笠原村の診療所で血液透析療法を行うことは困難なため血液透析患者は島での生活が継続できず、本土へ移住せざるを得なくなります。そうした事態を防ぐためにも糖尿病による重症化予防の第一歩として、まずは健康診査を毎年受診し、血糖コントロール状態を自分で自覚することが大切です。

(2) 課題

- ・ 特定健康診査の継続的な受診と保健指導の充実
- ・ 要治療者に対する治療の継続と重症化予防
- ・ 糖尿病予防のための生活習慣の正しい知識や定期健診受診の必要性に関する普及啓発

(3) 目標像

村民の一人ひとりの適切な生活習慣が糖尿病の発症予防につながることを理解し、必要な生活習慣改善に取り組んでいる。また特定健康診査を定期的に受診することで、糖尿病の早期発見に努めるとともに、糖尿病の診断を受けた場合には、適切な治療を早期に開始し中断することなく治療を受け、重症化と合併症の発症が予防できている。

(4) 施策の方向性

糖尿病予防のための生活習慣に対する正しい知識を伝えることで発症抑制に努めます。また糖尿病有病者及び糖尿病予備群を早期に発見し、必要な治療又は生活習慣の改善につなげるため、特定健康診査の受診や特定保健指導の必要性について普及啓発を推進します。一方で、未治療者や治療中断者に対しては治療継続を促し重症化予防に努めます。特に、経時的な受診結果からのハイリスク者に対しては医療機関と連携し、通知を工夫するなど受診の勧奨や個別指導を強化します。

4) 循環器疾患

(1) 現状

心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患は、直近5年の死因別死亡割合でも心疾患（高血圧症を除く）16%、脳血管疾患5%と、がんが続く主要な死因となっています。循環器疾患は、生活習慣の改善により発症リスク要因を減らし、発症を予防することが可能であり、保健指導等の支援により、自主的に日々の生活を望ましい生活習慣に改善することが大切です。特に循環器疾患は治療が遅れると命に関わることもあります。小笠原村の診療所では対応できず、本土の医療機関へ救急搬送となった場合には収容まで約10時間を要することからも、普段の生活から気をつけて循環器疾患の発症を未然に防ぐことが何よりも重要です。

(2) 課題

- ・ 循環器疾患のリスク要因を減らすための正しい生活習慣の普及啓発
- ・ 生活習慣の改善が必要な村民への行動変容の喚起と要治療者に対する受診勧奨
- ・ 重症化リスクのある村民への個別指導による重症化予防の取り組み

(3) 目標像

多くの村民が、適切な生活習慣が循環器疾患の発症予防につながることを理解し、必要な生活習慣改善に取り組んでいる。また日常から血圧を測定し、毎年の健康診断を受診することで、循環器疾患の早期発見に努めるとともに、必要に応じて適切な治療を開始、継続することで重症化予防を実践している。

(4) 施策の方向性

循環器疾患の発症予防のための生活習慣改善に関する知識や特定健康診査の継続的な受診の重要性についての普及啓発を図り、循環器疾患の予防に努めます。また保健指導による支援を継続するとともに、特定健康診査の結果からリスクの高い方へ受診を勧奨し、確実に医療に結び付けることで発症を防ぎます。

3 生活習慣の改善

1) 栄養・食生活

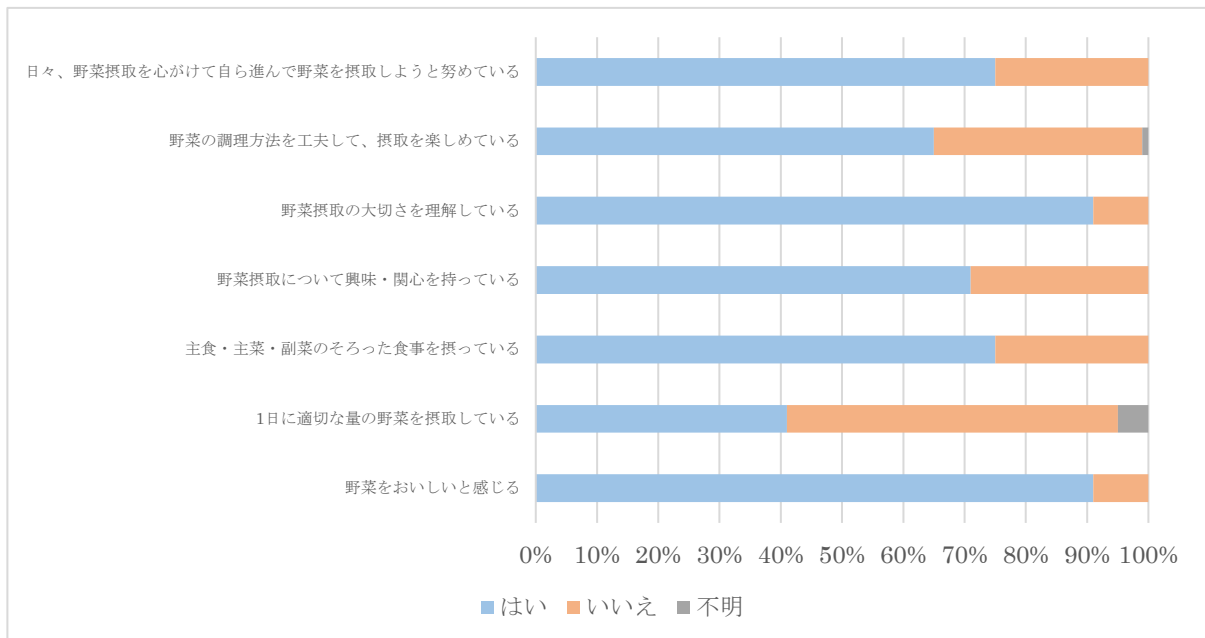
(1) 現状

栄養バランスのとれた規則正しい食生活は、健康維持のために欠かせないことです。特に野菜摂取によるがんや循環器疾患の予防効果が近年明らかになっており、生活習慣病予防の観点からその重要性は高まっています。小笠原村は週に1回の船便で多くの生鮮食品等が届き、物価も高いため、新鮮な野菜を常時手に入れるのは難しい状況にあることから、野菜類摂取量は男女共に目標量の350g以上摂取している人は約3割程度にとどまっています。また朝食をほとんど毎日食べると答えた人の割合は男性72.0%(島しょ76.9%)、女性78.2%(島しょ87.2%)と他島しょ部と比べて低くなっています。食塩摂取量は島しょ平均と比較してやや低い傾向にあります。厚生労働省推奨の男性7.5g/日未満、女性6.5g/日未満と比較すると高い傾向にあります。

国保データベースでは、男性のメタボリックシンドローム判定では該当者・予備群ともに年々増加していることに加え、生活習慣改善意欲がない方の割合も東京都や国の平均に比べ高くなっています。そのため栄養・食生活の観点からは、まず食習慣に問題がある方が改善しようとする意欲を持つことが重要となっています。

小笠原村では、地域での食育・栄養改善を推進するとともに栄養や食生活に関する正しい知識の啓発のため、年1回管理栄養士による細やかな栄養教室を実施しているものの参加者は限定的です。また、ライフステージに応じた家庭での食育を推進していくためにも、郷土料理など食文化への理解を深めることで、より一層家庭での食に関する意識を高めることも必要です。

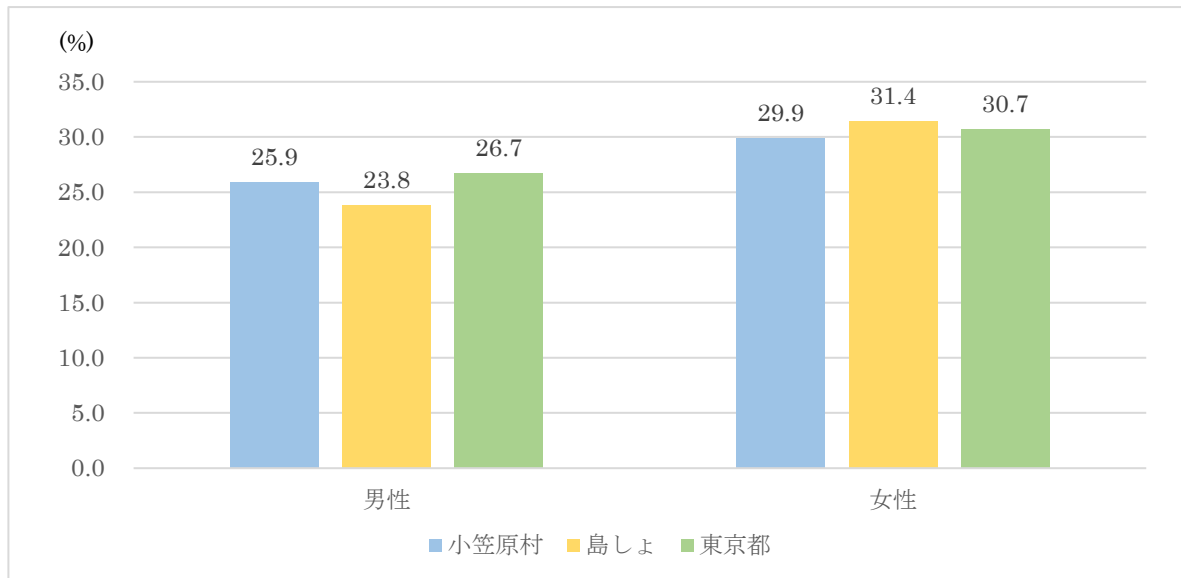
■図表 29 野菜摂取についてのアンケート結果（令和2年度）



資料：健康栄養連絡会調べ

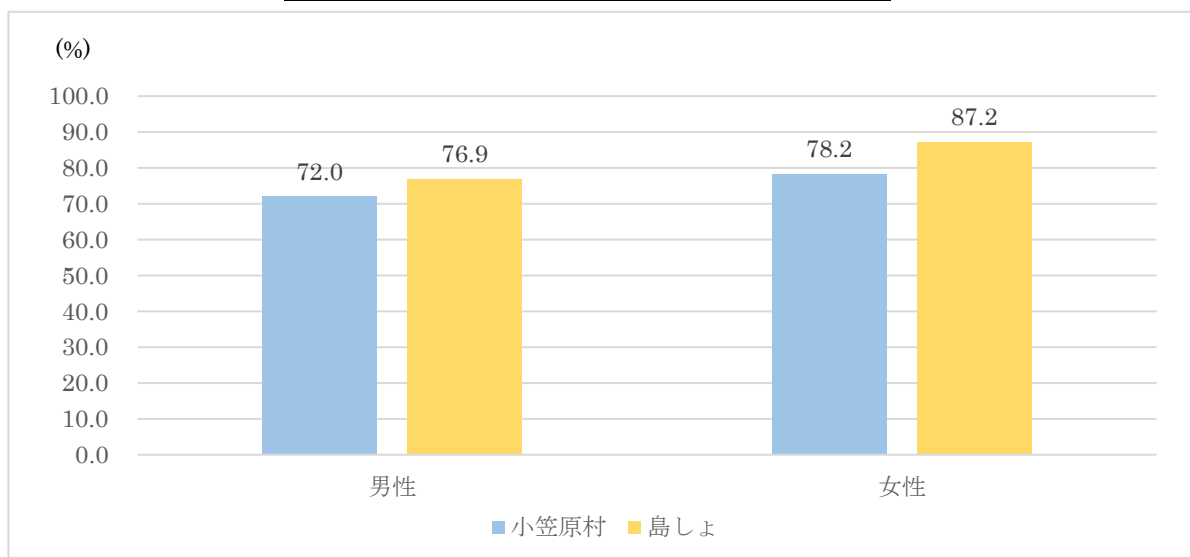
対象者：健康栄養連絡会各施設利用者 N=488

■図表 30 野菜の摂取量（1日当たり）350 g 以上の人の割合（20 歳以上）



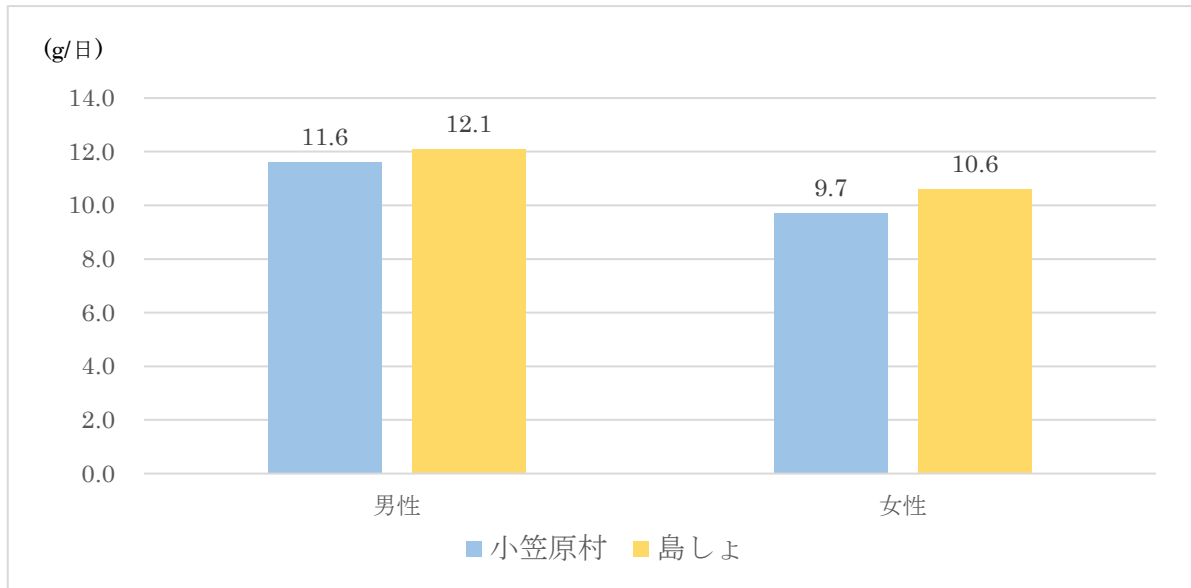
資料：東京都島しょ保健所「島しょ地域の栄養・食生活状況」
（平成 28 年成人の全島食事調査結果報告書）

■図表 31 朝食をほとんど毎日食べる人の割合



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 28 年成人の全島食事調査結果報告書）

■図表 32 食塩摂取量の平均値

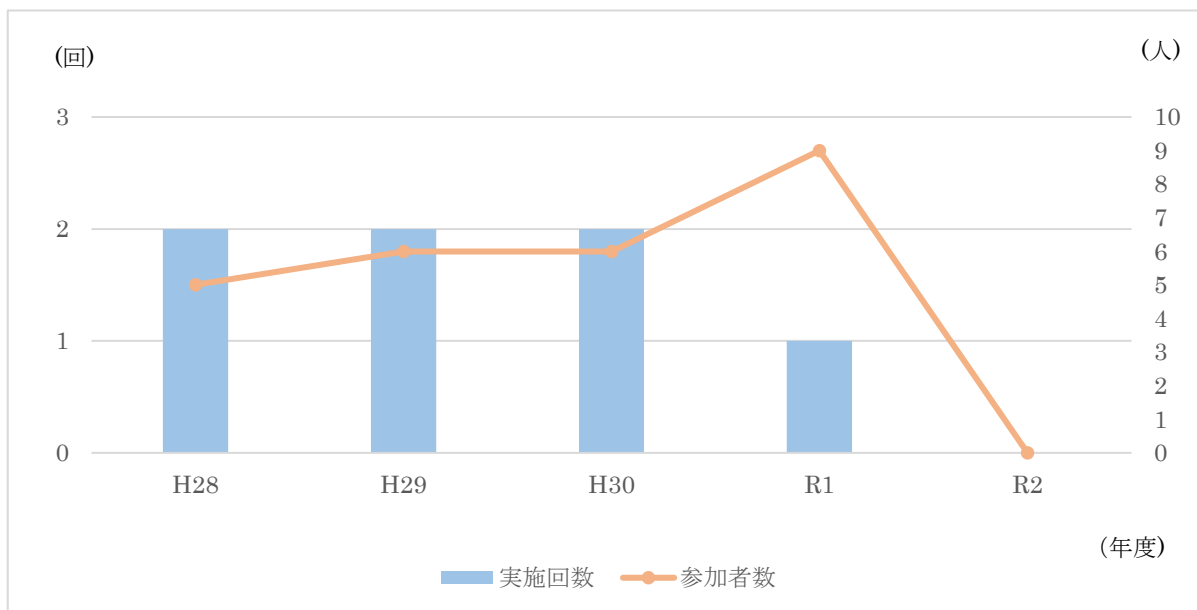


資料：東京都島しょ保健所「島しょ地域の栄養・食生活状況」

(平成 28 年成人の全島食事調査結果報告書)

※厚生労働省推奨：男性 7.5 g / 日未満、女性 6.5 g / 日未満

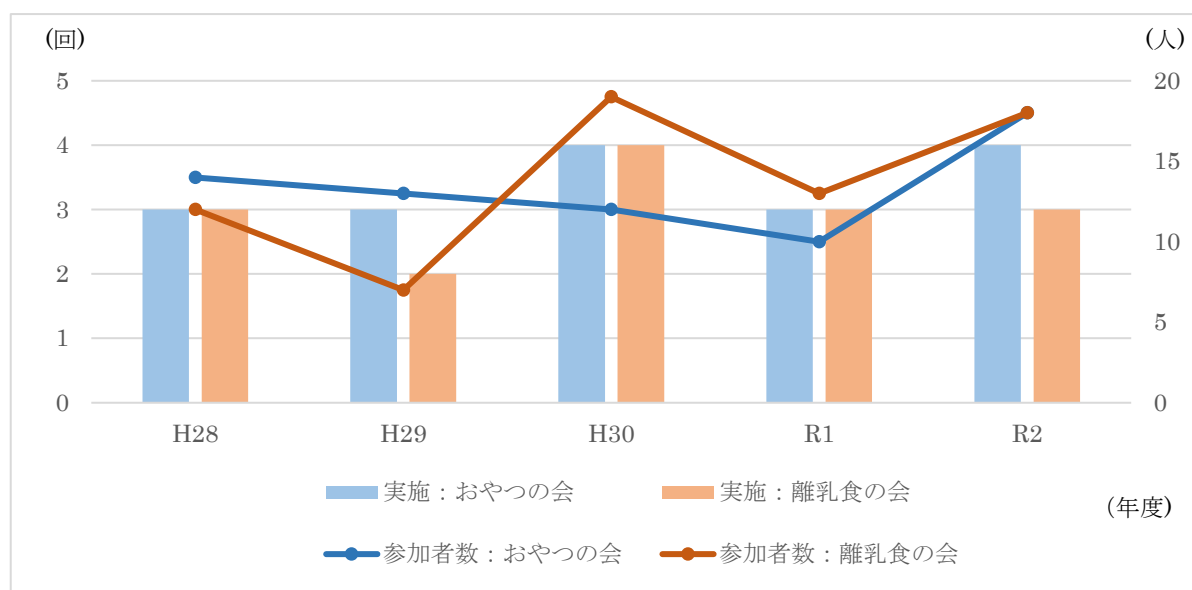
■図表 33 栄養教室の実施回数と参加者数（延べ）の推移



資料：小笠原村村民課調べ

※令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により実施なし

■図表 34 育児学級（栄養）の実施回数と参加者数（延べ）の推移



資料：小笠原村村民課調べ

(2) 課題

- ・ 保育園や学校との連携による家庭における正しい食習慣の普及啓発
- ・ 栄養バランスの良い食生活の理解促進と実践への支援
- ・ 生産者など地域の関係者と連携した食育の展開
- ・ 乳幼児から高齢者までライフステージに応じた食育の推進

(3) 目標像

子どもから高齢者までが一人ひとりの健康状態にあった食習慣や栄養バランスの質や量に関する正しい知識を持ち、食べることを楽しみながら、生涯にわたって心身の健康を保つための健康的な食生活を実践している。また関係機関が相互に連携し、地域ぐるみで食育に取り組む中で、村民は島で手に入る食材を工夫して活用し、減塩や適切な野菜摂取などバランスを意識した食生活を送っている。

(4) 施策の方向性

保育園や学校、地域の関係機関と連携をとりながら、楽しみながら作り食べる体験を通して子どもたちの食への関心を育み、かつ保護者の食育に関する理解促進を図ります。また、栄養教室や食育講話などの取り組みに加え、新たな情報発信の方策を検討するなど、栄養や食について親しみながら学べる場を提供します。さらに、各ライフステージにおいて望ましい食生活を身につけるため、健康栄養連絡会と連携し栄養改善のためのテーマを決めて取り組むなど、村民一人ひとりの食生活改善の意欲向上につながる効果的なアプローチ方法を検討します。

※小笠原村健康栄養連絡会とは：島民の健康づくりを推進するため、栄養改善や健康づくりに関わる機関、施設、団体等により構成された連絡会。島内における健康栄養に関するネットワーク化を図るとともに、島しょにおける健康栄養調査の結果に基づいて各世代に適した健康づくりとその働きかけの方法を検討する。事務局を島しょ保健所小笠原出張所に置く。

2) 身体活動・運動

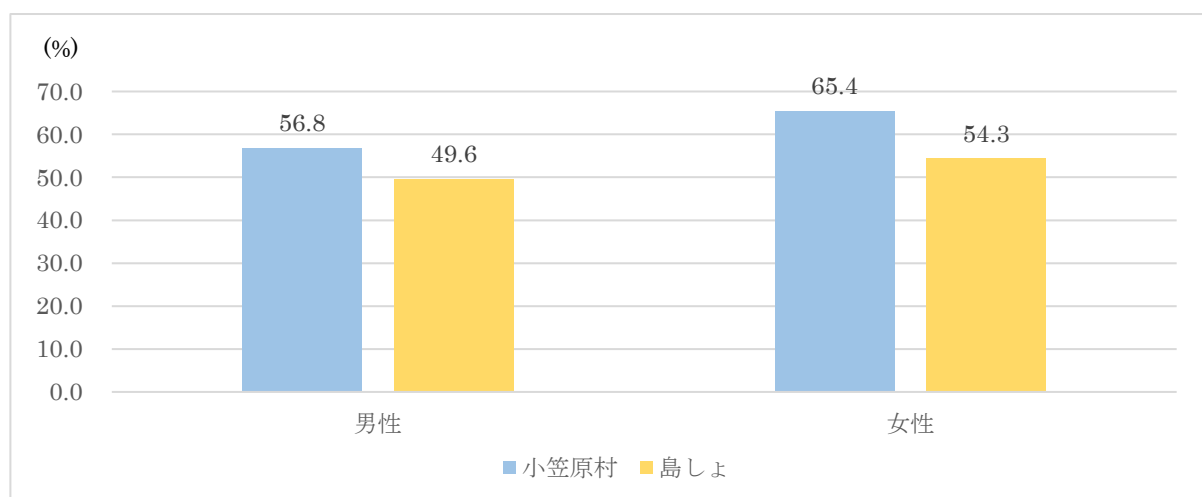
(1) 現状

豊かな自然に恵まれ、身近に海や山を楽しめる環境にあることに加え、島内では様々なスポーツ、サークル活動が活発に行われており、健康づくりのために身体活動や運動(散歩を含む)を実施している人の割合は男性 56.8%(島しょ 49.6%)、女性 65.4%(島しょ 54.3%)で他島しょ部より多くなっています。また、肥満者の割合も男性 24.7%(島しょ 27.3%、都 26.1%)、女性 10.6%(島しょ 17.1%、都 16.4%)で島しょ・都と比べると少なくなっています。

一方、運動を実施していない人が4割ほどいる上に、ちょっとした移動にも車やバイクを利用する人は多く見られます。また、気候の特性としては一年中温暖な気候であり冬場でもウォーキングや運動に適した気候ですが、夏場の日中の運動は日差しが強く熱中症の危険があります。

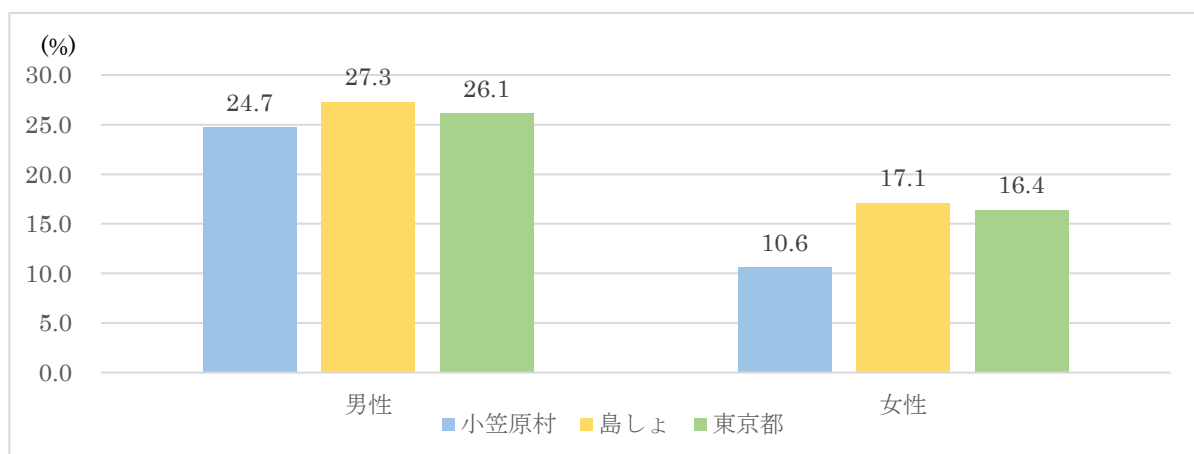
運動する機会を提供するために、高齢者を対象とした「いきいき体操教室」や、村民向けの「ヘルスアップ教室」等を実施していますが、参加者は限定的であり、効果的な働きかけ方法を検討するなど実施体制の見直しに取り組んでいます。

■図表 35 健康づくりのために身体活動や運動を実施している人の割合



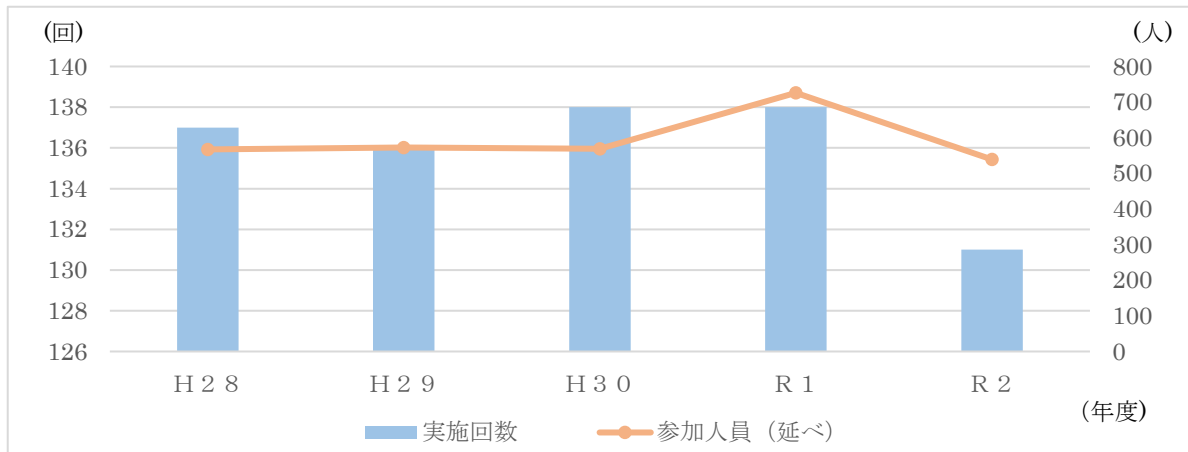
資料：東京都島しょ保健所「島しょ地域の栄養・食生活状況」
(平成28年成人の全島食事調査結果報告書)

■図表 36 肥満者の割合



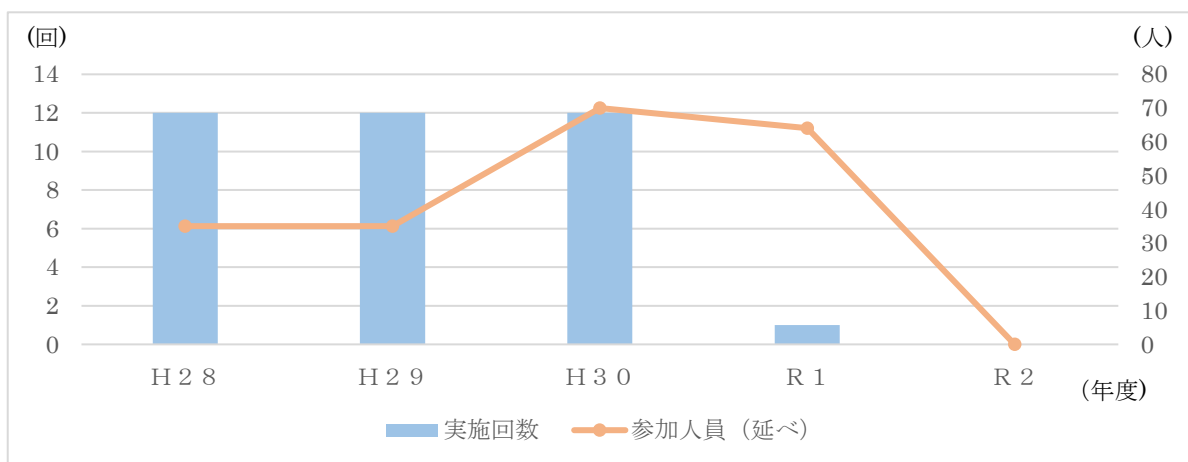
資料：東京都島しょ保健所「島しょ地域の栄養・食生活状況」
(平成28年成人の全島食事調査結果報告書)

■図表 37 介護予防体操教室実施回数と参加人員（延べ）の推移



資料：小笠原村村民課調べ

■図表 38 ヘルスアップ教室実施回数と参加人員（延べ）の推移



資料：小笠原村村民課調べ

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により実施なし

(2) 課題

- ・ 普段身体活動や運動が少ない村民への運動習慣につながるきっかけづくりと実践支援
- ・ 一人ひとりの生活スタイルや体力・健康状態に応じた無理のない運動の継続
- ・ 健康づくりのために気軽に運動できる環境づくり

(3) 目標像

身体活動や運動が健康増進に意義のあることを理解し、生涯にわたって自分に合った運動を楽しんで生活習慣の中に取り入れている。運動の機会や時間が限られている場合も、日常生活の中で工夫して体を動かすことを意識し実践している。

(4) 施策の方向性

生活習慣病の発症リスクを低減させるため、日常生活の中で負担感なく取り組める運動や身体活動の正しい知識について普及啓発を行います。また、運動のきっかけづくりとしてウォーキングマップの作成や、日常的な健康づくりを促すために家庭でもできる体操について CATV 等を通して紹介するなど、身体活動や運動に取り組みやすい環境づくりを推進します。

3) 休養・こころの健康

(1) 現状

村内における年間自殺者数は平均 1、2 名であり、自殺死亡率(人口 10 万対)は東京都の平均より高く、職場でも不適切な関りや指導方法により、精神状態が悪化した事例も少なくありません。また精神的な不調を抱えている村民もありますが、村内には常勤の精神科医はおらず、年 3 回の精神科の専門診療を実施しています。

(2) 課題

- ・ 職場でのメンタルヘルスの推進
- ・ 適度な運動や十分な休養などストレスをためない望ましい生活習慣の推進
- ・ 必要な時に相談できる体制づくり

(3) 目標像

村民は健康づくりのために適切な休養や睡眠をとっており、また適度な運動などによりストレスの解消方法を身につけストレスに上手に対処して生活している。また、精神的な不調を感じたとき等も必要に応じて相談しやすい環境があり、早期に適切な支援を受けて生活している。さらに地域の中で生きがいややりがいを見つけて不安を持たず、こころとからだの健康を保っている。

(4) 施策の方向性

様々な悩みにすぐに対応できるような身近な相談窓口や支援体制を整え、うつ傾向や不安の強い人に対しては関係機関と連携して早期に精神科受診、相談につなげます。また安定したこころの健康を保つことができるよう、ストレスの軽減方法や適切な生活習慣について情報発信するとともに、職場のメンタルヘルスや自殺の危険を示すサインに気づき適切に関わるゲートキーパーの養成について保健所と連携しながら取り組むとともに、講演会等を実施し普及啓発を図ります。

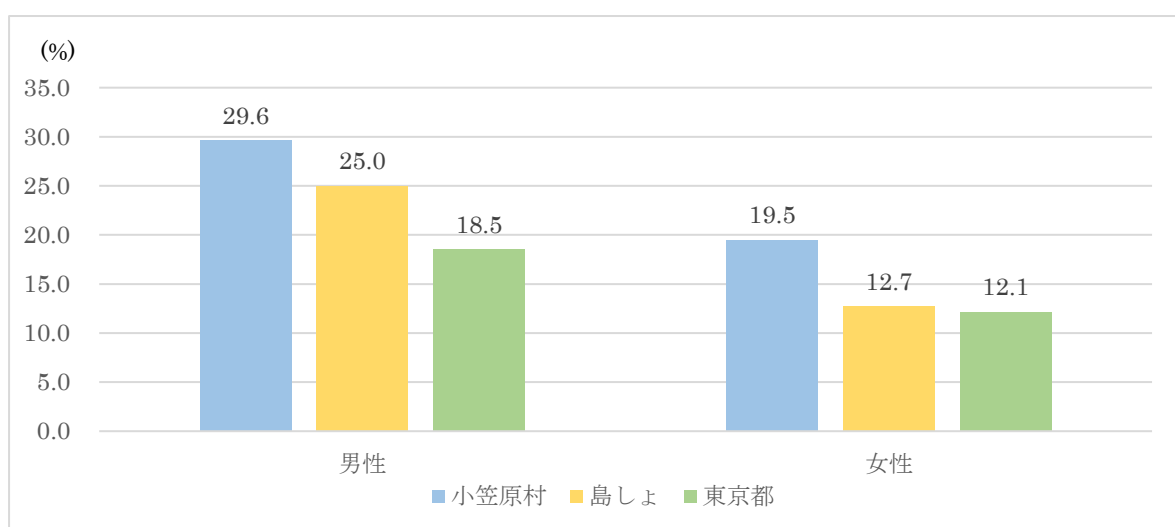
4) 飲酒・喫煙

(1) 現状

小笠原村では様々な場面でアルコール飲料が飲まれるなど、生活の一部として飲酒は親しまれています。一方で、過度の飲酒の習慣化により糖尿病、肝臓病、がんなど様々な疾患の発症要因となります。小笠原村において、適量を超えた飲酒による生活習慣病のリスクを抱える村民の割合は男性 29.6%、女性 19.5%と東京都の平均や島しょ部の町村と比較しても高くなっています。

喫煙について詳細なデータはないですが、健康に与える影響は大きく、受動喫煙による健康被害のリスクも高いことから、喫煙の害から身を守ることが大切です。また「健やか親子 21」報告のデータから、育児中の両親の喫煙率は低いが、妊婦の喫煙率、妊婦の飲酒率が全国平均と比べて高い傾向にあります。

■図表 39 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



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 28 年成人の全島食事調査結果報告書)

※ 1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上

(2) 課題

- ・ 節度ある適度な飲酒の推奨
- ・ 成人の喫煙率の減少及び受動喫煙防止のための環境整備
- ・ 未成年者や妊婦の飲酒、喫煙防止に向けた普及啓発

(3) 目標像

飲酒による健康への影響を理解し、生活習慣病のリスクを高めない程度の節度ある飲酒量を守りながら健康的な生活を送っている。禁煙を希望する村民は支援を受けながら禁煙に取り組み、受動喫煙の防止ができる環境が整っている。また未成年者や妊婦及び授乳中の女性とその家族、さらに基礎疾患のある患者は、飲酒や喫煙が及ぼす健康への被害を理解し、飲酒や喫煙を全くしていない。

(4) 施策の方向性

飲酒は他地域と比較したデータからも地域特性として村民の健康の保持の観点から重大な課題となっており、特に飲酒に伴うリスクに関する知識の普及について積極的に情

報発信を行います。喫煙についても、喫煙により引き起こされる健康への影響について一人ひとりの状況に応じた正しい知識の普及啓発に努めるとともに、受動喫煙防止のための環境整備を図ります。また禁煙希望者を支援するため、診療所での禁煙外来等の情報提供を継続して実施します。未成年者に対しては学習指導要領に基づいた教育により飲酒・喫煙防止に努めるとともに、妊娠中・授乳中の女性の飲酒・喫煙については保健指導等を通じて胎児や乳児へ与える影響について周知し、飲酒・喫煙防止に努めます。

※「**節度ある適度な飲酒**」とは：厚生労働省は「健康日本 21（第一次）」の中で「節度ある適度な飲酒」を「1 日平均純アルコールで 20g 程度である。」としています。20g とは「ビール中瓶 1 本 500ml」「清酒 1 合 180ml」が目安として示されています。さらに付帯事項として、女性の飲酒量は男性の 1/2～2/3 程度が適当とされています。

※**未成年の定義**：民法が改正され、2022 年 4 月 1 日から成年年齢が 20 歳から 18 歳に引き下げられますが、成年年齢が 18 歳になっても飲酒や喫煙に関する年齢制限は、健康面への影響や非行防止、青少年保護等の観点から、現状維持となっており、これまでと変わらず 20 歳です。

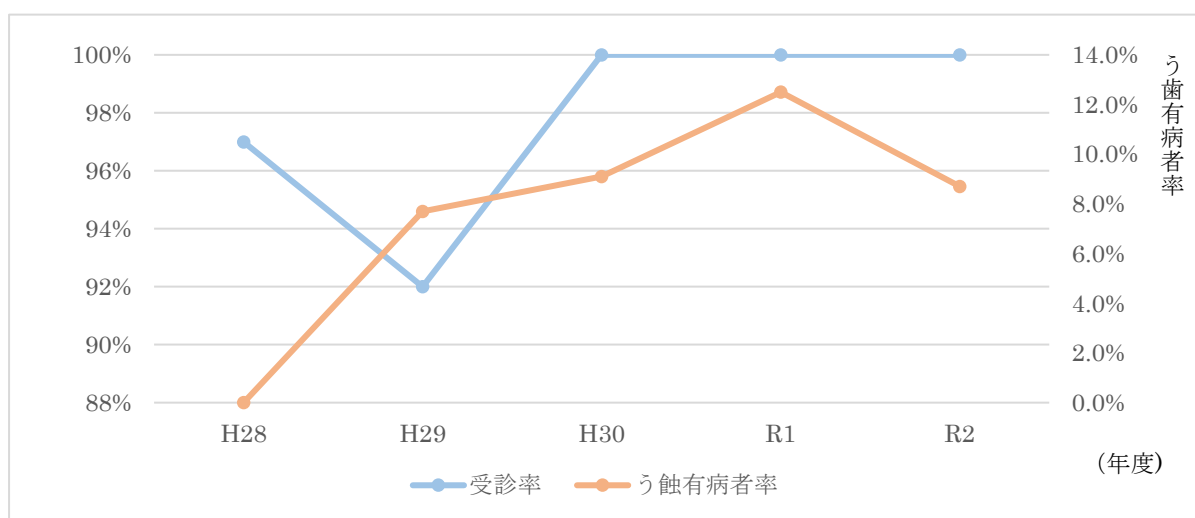
5) 歯・口腔の健康

(1) 現状

健康寿命の延伸には、歯や口腔の健康は重要な役割を担っており、乳幼児期から高齢期まで生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを推進していくことが大切です。特に歯周病は糖尿病とともに代表的な生活習慣病であるうえに相互に悪影響を与える危険もあり、糖尿病の悪化を防ぐためにも、歯周病の早期治療が重要となっています。

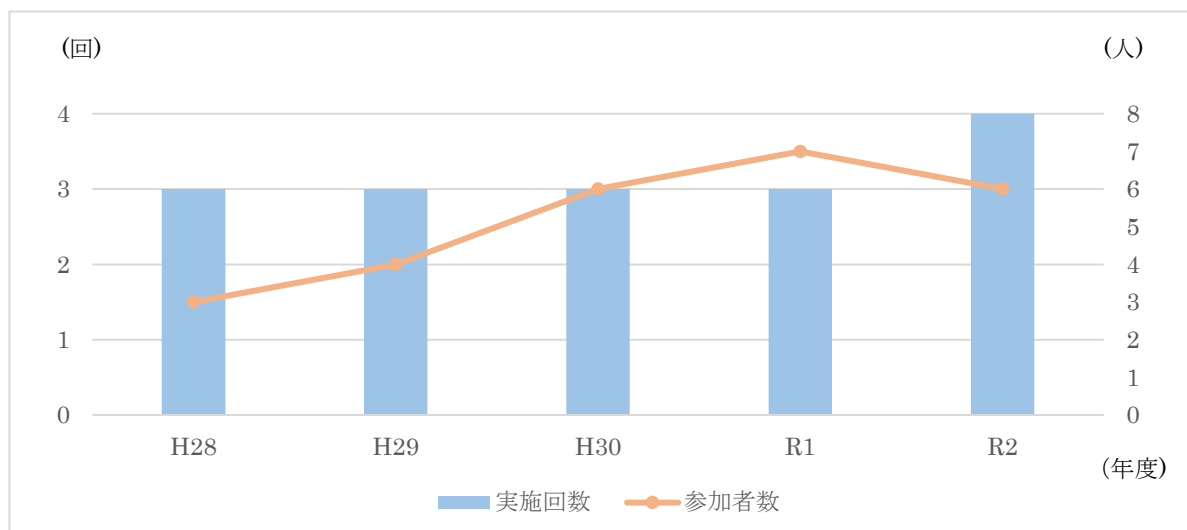
また「健やか親子 21」報告のデータから、小笠原村では1歳6か月時に親が仕上げ磨きをしている割合が国の値より高く、3歳時でう歯のない者の割合も高くなっており、幼児期における歯の健康状況は良い状況です。また、学校の歯科保健に係るデータからは学齢期におけるう歯被患率（未処置）の割合は、東京都や島しょの数値と比較すると低い傾向にあります。歯科疾患の多くは自覚症状のないまま進行するため、早い段階から予防の習慣を身に付けることで成人期以降の健康増進につなげることが大切です。さらに成人については成人向けの歯科健診を実施していないことに加え、予防のために歯科を受診している方は限定的であるため、成人の歯・口腔の健康状態については把握できていないのが現状です。

■図表 40 3歳児歯科健診受診率とう歯有病率の推移



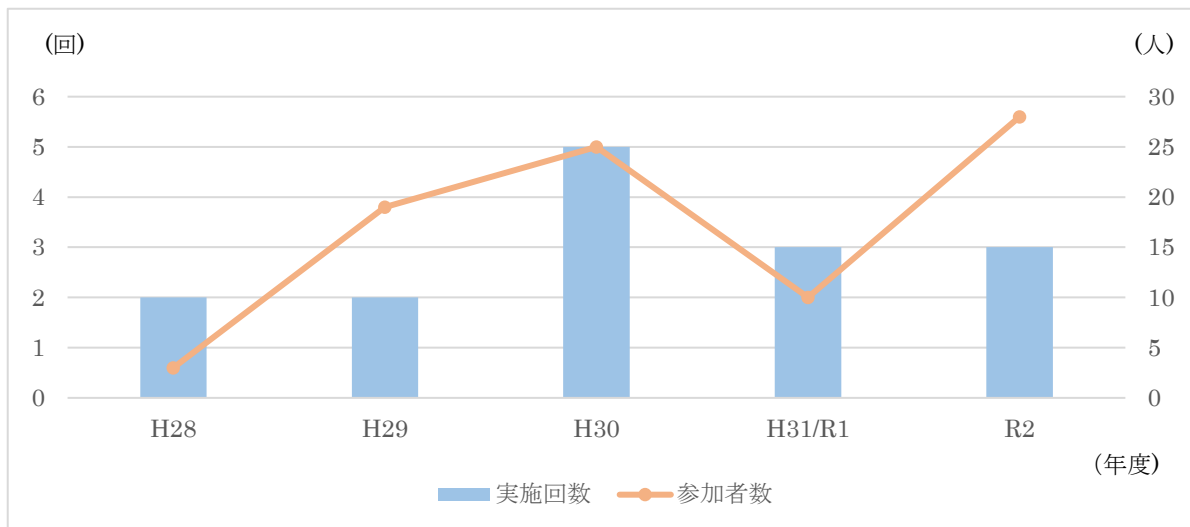
資料：小笠原村村民課調べ

■図表 41 母親学級実施回数と参加者数（歯科）の推移



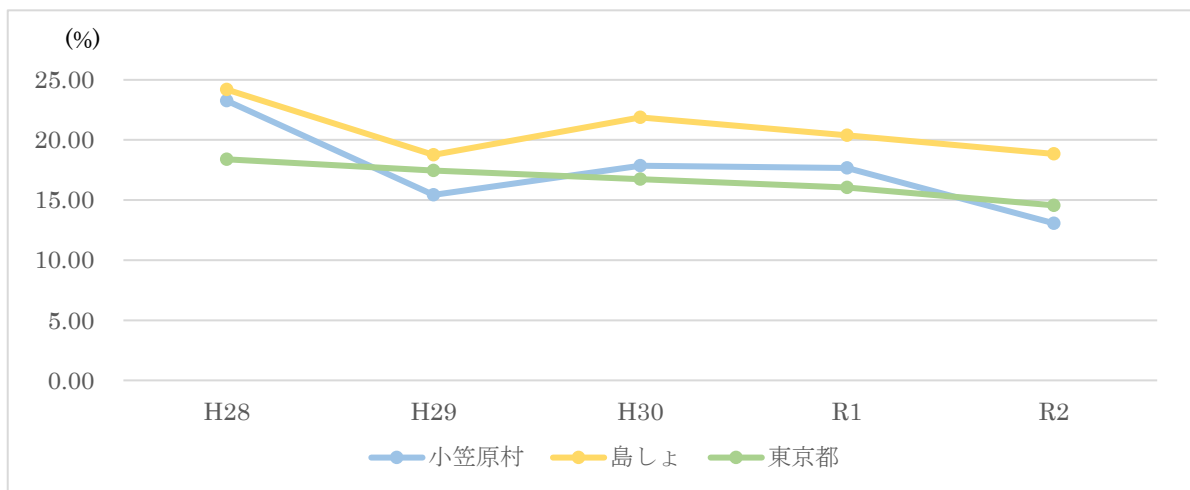
資料：小笠原村村民課調べ

■図表 42 育児学級（歯磨きっこ教室）実施回数と参加者数の推移



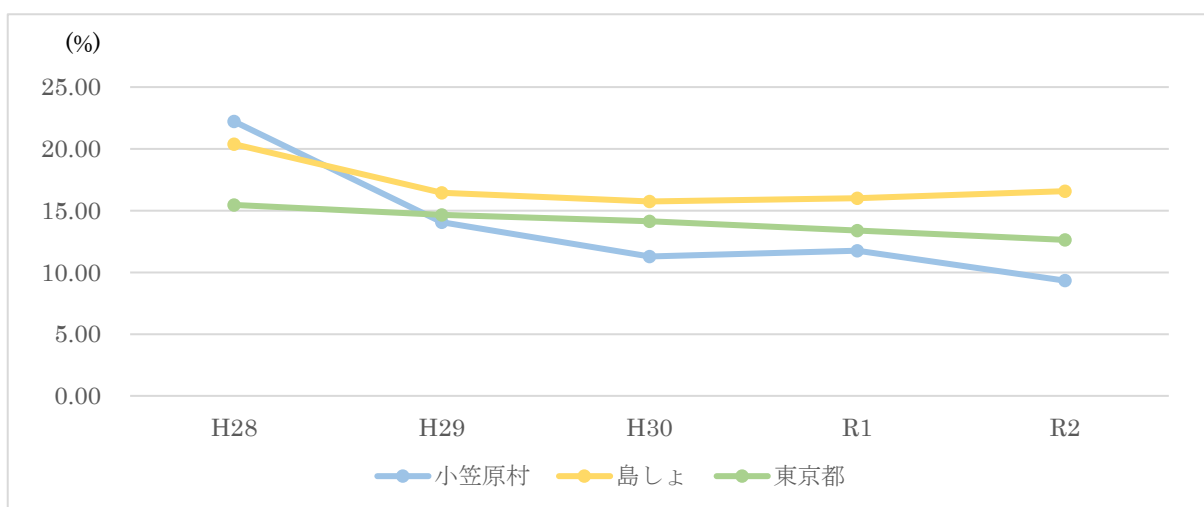
資料：小笠原村村民課調べ

■図表 43 小学校におけるう歯の被患率（未処置）の推移



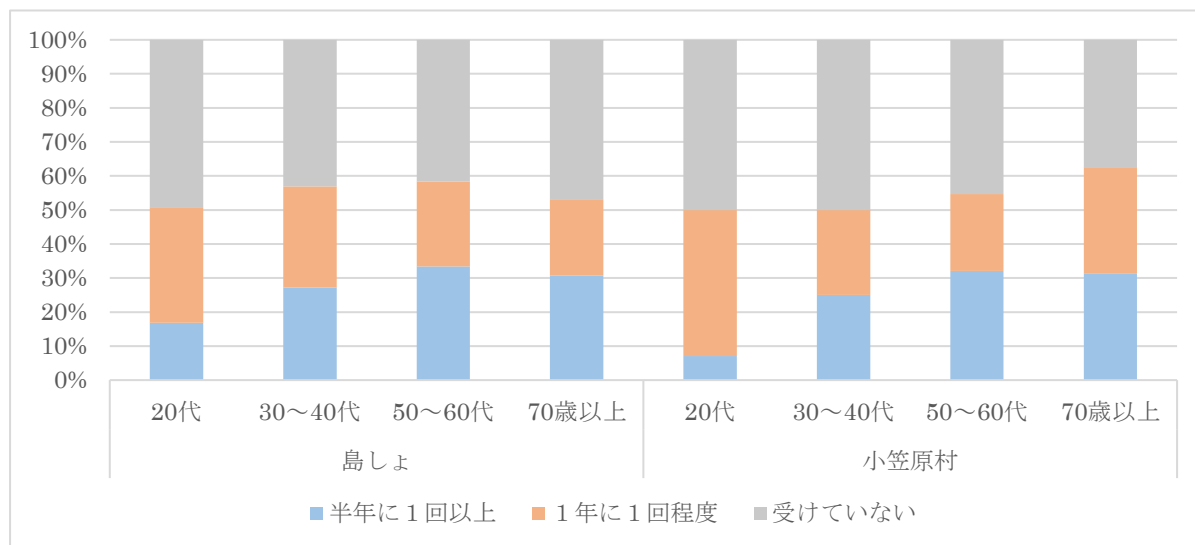
資料：東京都教育委員会「東京都の学校保健統計書」

■図表 44 中学校におけるう歯の被患率（未処置）の推移



資料：東京都教育委員会「東京都の学校保健統計書」

■図表 45 歯の健康づくりのために歯科健診や専門家による口腔ケアを受けた頻度



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28年成人の全島食事調査結果報告書)

(2) 課題

- ・ 幼児期・学齢期から保護者への啓蒙を含めた歯予防の取り組み
- ・ 成人の歯・口腔の健康状態の把握と適切なセルフケアの推進
- ・ 歯や口腔の健康の重要性や正しい知識の普及啓発と行動変容につなげるための支援

(3) 目標像

多くの村民は歯と口腔の健康を保つことの大切さを理解し、よく噛んで食べることを習慣にし、普段から主体的に歯と口腔機能の維持向上に取り組んでいる。また、すべての世代が定期的に歯科健診を受けるとともに、歯の喪失を抑制するための正しい口腔ケアを心がけており、高齢者になっても歯と口の健康を維持し、食事や会話を楽しんでいる。

(4) 施策の方向性

歯と口腔の健康を保つことの大切さについて情報発信を行い、正しい口腔ケアへの理解を深めるとともに、生涯にわたって健康な歯と歯ぐきで健やかな生活を過ごせるよう8020運動を推進し、一人ひとりが歯のために良い行動を習慣として実践できるよう支援します。また、ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりを推進するため、乳幼児期・学齢期からの口腔管理について保護者の意識を高めるとともに、成人歯科健診の実施可能性について検討します。

※8020運動とは：「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動。

4 ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備

1) 次世代の健康・社会環境の整備

(1) 現状

父島、母島ともに運動会やスポーツ大会など様々な行事を地域住民全体で取り組む慣習があり、顔が見える関係性の中、地域社会全体で子どもの成長を支える風土があります。また、離島ならではのゆっくりとした時間の中で家族と過ごす時間も長く確保できるとともに、豊かな自然に囲まれ自然と親しみながら子育てができる環境が整っています。このような特徴を踏まえ、次世代の子どもたちの健やかな成長のため、家族や地域社会が一体となって食育を推進するなど健康づくりを進めていくことが必要です。

一方で、多様な子育ての価値観があり、ハード・ソフト両面でニーズに合わせたきめ細かい子育て支援が求められています。また、今後の保育園の建替えを見据えながら、村民の子育て支援ニーズに応じた拠点施設整備が必要となっています。

(2) 課題

- ・ 地域全体で健やかな子どもを育てる環境づくり
- ・ 家庭や地域との連携による子どもたちの健全な食生活の実践
- ・ 安心して子育てを楽しめる子育て支援の拠点づくり

(3) 目標像

子どもたちが保育・学校生活や地域活動を通して、望ましい生活習慣を確立し、健やかな心身と生活機能を獲得している。保護者をはじめとした周囲の大人は、子どもの健康を保つための望ましい食生活や生活習慣を理解している一方で、他の親子と交流したり保健師などに相談できる環境の中で、悩みや不安を解消し安心して子育てを楽しんでいる。

(4) 施策の方向性

保育園や学校と連携しながら、子どもたちの健康的な生活習慣確立に向けた取り組みを進めます。特に食生活において、幼児期は食育を通して正常な口腔機能の維持向上を図り、学童期は保護者の食育に関する意識を改善するためのアプローチを工夫するなど、家庭での食育を重視し、日常的な次世代の健康づくりを推進します。さらに、保護者が安心して子育ての悩みを相談できる環境づくりとして、子育て支援の拠点について、保育施設の建替えを見据えながら検討します。

2) 青壮年期から取り組む高齢者の健康

(1) 現状

青壮年期から高齢期においても地域のつながりは強く、多くの村民が地域の各行事などで地域住民や観光客との交流を楽しんでいます。また、高齢者が活躍できる社会活動の場が多いものの参加者は限定的です。独居の高齢者も少なくありませんが、それぞれの生活スタイルで島での生活を楽しんでいます。

一方で、小笠原村においても今後高齢化率は上昇する見込みであり、介護が必要な高齢者や認知症高齢者の増加が懸念されています。

(2) 課題

- ・ 青壮年期から健康づくりに取り組む意欲の醸成
- ・ 地域における健康づくりにつながる場や機会の提供
- ・ 地域行事やボランティア等への社会参加の促進

(3) 目標像

青壮年期から健康づくりを意識した望ましい生活習慣を確立している。また加齢に伴う体力の低下や障害があっても、生きがい・やりがいや興味を持つことができる地域活動が豊富にあり、高齢者がいきいきと暮らしている。

(4) 施策の方向性

フレイルやロコモティブシンドローム（運動器症候群）、認知機能障害の知識や予防の重要性について普及啓発を図ります。また、社会参加の促進や地域のつながりをより一層強化することで、村民の健康状態の向上に取り組めます。さらに、高齢者の活躍の場を広げる取り組みを検討します。

※**フレイル**とは：加齢に伴って様々な機能低下により健康に支障が生じるとともに心身の衰えた状態のこと。

※**ロコモティブシンドローム**とは：加齢に伴って運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のこと。

第4章 計画の推進体制

1 計画の推進

1) 関係機関との連携

村民の生涯を通じた健康の実現を目指し、村民一人ひとりの主体的な健康づくり行動を支援していくためには、村内の健康増進事業関係団体、学校、事業所、地域等のあらゆる関係団体と十分に連携して取り組みを進めます。

さらにライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるにあたっては、事業の効率的な実施を図る観点から、庁内の国保等の医療保険者や介護保険、及び医療機関との連携も強化します。

また食育に関しては、特に小笠原村健康栄養連絡会と密接に連携し、食や栄養に関する情報を共有することで、地域全体での食育の推進を図ります。

2) 健康増進のための普及啓発

村民誰もが自分の健康に関心を持つよう関係各所と密接に連携をとりつつ、「村民だより」に掲載している「けんこう通信」をはじめ、「福祉だより」や「診療所だより」も活用し、健康の大切さを伝えるとともに健康によい生活習慣や病気の予防方法などの正しい情報を効果的に発信します。

また村民の健康づくりを効果的に進めるためにも、健康診断等の機会に健診データを有効に活用しながら、村民一人ひとりのニーズに合わせた地域の保健活動を積極的に行っていきます。

2 計画の進行管理と評価

本計画の目標年度は令和9年度と定めています。その間の事業実施について、「計画(Plan)」「実行(Do)」「評価(Check)」「見直し(Act)」を繰り返す「PDCAサイクル」の考え方に基づいた進行管理を行い、計画的に事業を推進します。

目標年度の令和9年度には6カ年の施策について評価を行います。評価は、数値のデータを参考にしつつも、健康づくりに関する村民の意識や行動の変化等を総合的に評価し、その後の健康づくりの施策に反映させていきます。

また令和2年度から新型コロナウイルス感染症が世界的に大流行し、村民の健康づくりにも大きな影響を与えています。今後は取り巻く環境の変化も踏まえた取り組みも必要となることも考えられることから、必要に応じて適宜計画の修正、見直しを行います。

□ □

小笠原村健康増進計画（小笠原村食育推進計画）

令和4年3月

発行・編集：小笠原村村民課福祉係

〒100-2101 東京都小笠原村父島字西町

TEL：04998-2-3939

□ □