

健康なんもく 2 1（第 3 次）

南牧村健康増進計画（第 3 次）

南牧村食育推進計画（第 2 次）

いのち支える南牧村自殺対策行動計画（第 2 次）

南牧村

令和 7 年 3 月

目 次

はじめに

第1章 基本的な考え方

1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	1

第2章 計画策定の背景

1 少子高齢化の進展	2
2 疾病構造の変化	3
（1）死亡統計から見た変化	3
（2）健（検）康診査から見た変化	4
3 医療費の状況	5
4 介護保険の状況	5

第3章 基本的な方向

1 計画の考え方	6
2 基本的な方向	6

第4章 健康づくりの取組

1 栄養・食生活（食育推進計画）	7
2 身体活動・運動	8
3 休養・こころの健康（自殺対策行動計画）	9
4 アルコール・たばこ	11
5 歯と口の健康	12

第5章 計画の推進体制

1 計画の推進体制	13
2 計画の進行管理	13

は じ め に

南牧村では、これまでも健康寿命の延伸と健康格差の縮小に取り組んでまいりました。しかしこの間にも、新型コロナウイルス感染症の流行など社会状況は大きく変化しています。

社会人生100年時代といわれている現在、健康寿命の延伸がますます重要になっていますが、その取組には個人の生活習慣の改善だけではなく、社会全体で自然に健康になれる環境整備を支援することも重要です。

このような状況の中、南牧村では、高齢化率が県内で一番高く、一人暮らしの高齢者の数も年々増加傾向にあります。また、年間の出生数は3人前後で、今後もこの傾向で推移していくものと考えられ、少子・高齢化に対応した健康づくりの推進が求められます。

そこで、村では、国の「健康日本21（第三次）」や群馬県健康増進計画「元気県ぐんま21（第3次）」の趣旨を踏まえて、新たな計画である「健康なんもく21（第3次）」を策定いたしました。

この計画にもとづき、これからの少子・高齢化社会を健康で活力あるものにするため、村民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組んでいただけるよう、より効果的な取り組みを推進してまいります。

これからも皆さんの、より一層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7年3月

南 牧 村 長 長 谷 川 最 定

第1章 基本的な考え方

1 計画の趣旨

生涯を通じて、心身ともに健康で質の高い生活を送ることは、すべての村民の望みです。南牧村では、平成25年度から南牧村健康増進計画「健康なんもく21（第2次）」を推進し、村民一人ひとりの健康づくりと食生活や運動をはじめとした生活習慣の改善の取組を図ってきました。

また、国では、全ての国民が健康の増進の総合的な推進を図る基本的な方針である、「健康日本21（第三次）」をスタートさせています。そこでは、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンの実現に向けて、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた取組を推進しています。

南牧村でも、村民一人ひとりが取り組むべき健康課題を明らかにすることともに、国の基本方針や群馬県の計画との整合性を図りながら、村民の健康増進の総合的な推進を図るための新たな計画を策定します。

2 計画の位置づけ

健康増進法（平成14年法律第103号）第7条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定めた「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（令和5年5月31日厚生労働省告示第207号）」（以下、「健康日本21（第三次）」とする。）及び群馬県健康増進計画（元気県ぐんま21（第3次））を勘案し、村の実情を踏まえた、健康増進計画です。

また、食育基本法第18条第1項に基づく食育推進基本計画、自殺対策基本法第13条第2項に基づく自殺対策行動計画を一体的に策定する計画であり、関係計画と整合性を図りながら策定したものです。

3 計画の期間

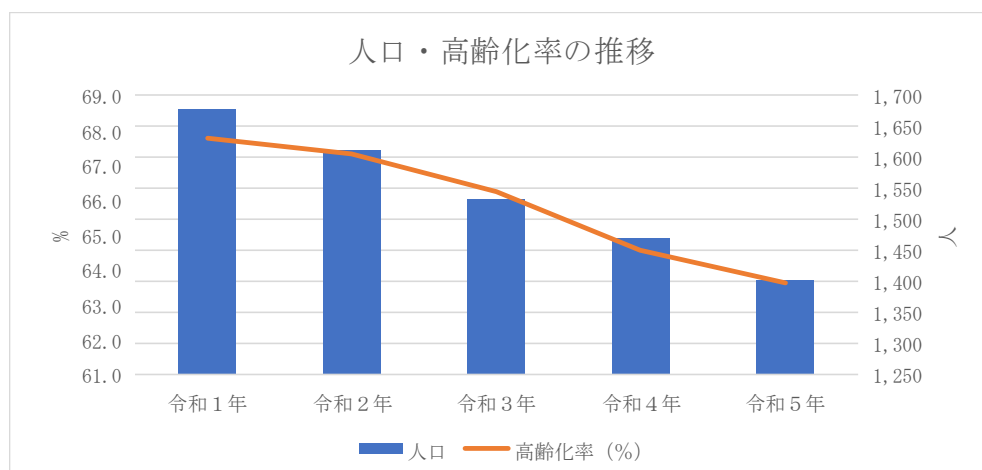
計画の期間は、「健康日本21（第三次）」及び「元気県ぐんま21（第3次）」を踏まえ、令和7年度から令和17年度までの11年間とします。ただし、計画期間内において、国・県の方針変更、社会情勢の変化やあらたなニーズへの対応により計画変更が必要となった場合は、随時見直しを行う等柔軟に対応することとします。

第2章 計画策定の背景

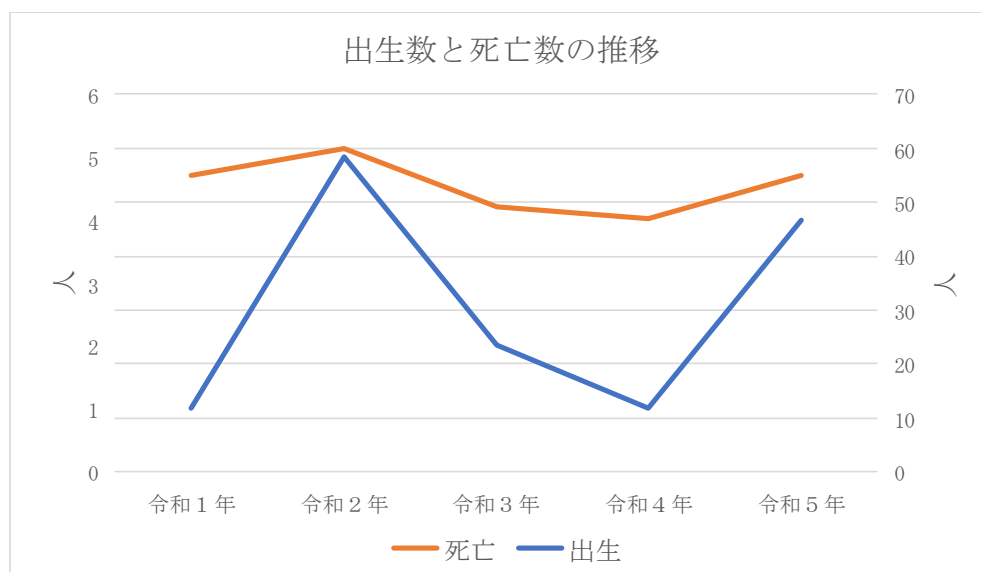
1 少子高齢化の進展

村では年々、高齢者人口が（65歳以上人口）が増加し、年少人口（0歳～14歳人口）は減少しています。

令和5年10月1日現在の総人口は、1,524人となっており、高齢者人口の占める割合が67%を超え、日本で最も高齢化率の高い村になっています。年間の出生数は5人に満たない状況であり、少子高齢化が進んでいます。



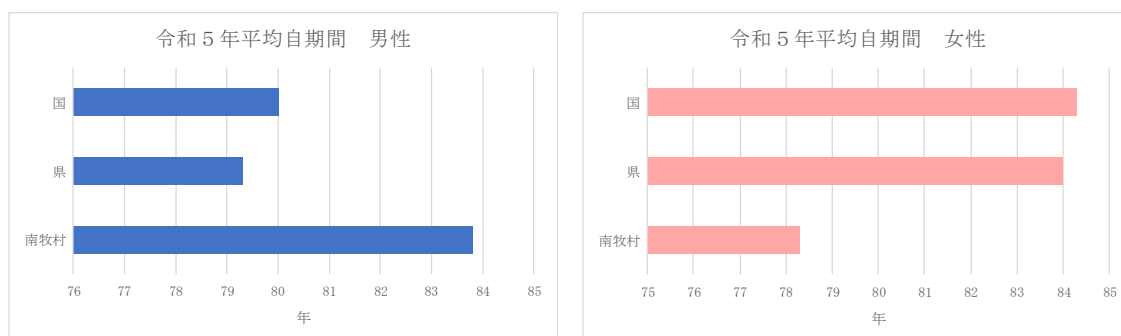
出生数は、例年3人程度で推移しています。死亡者は例年50人程度となっており、自然減の状況が著しく続いています。



平均自立期間

南牧村の自立平均期間は男性は、83.8年で国や県と比較して長くなっていますが、女性は、78.3年で国や県と比較して短くなっています。

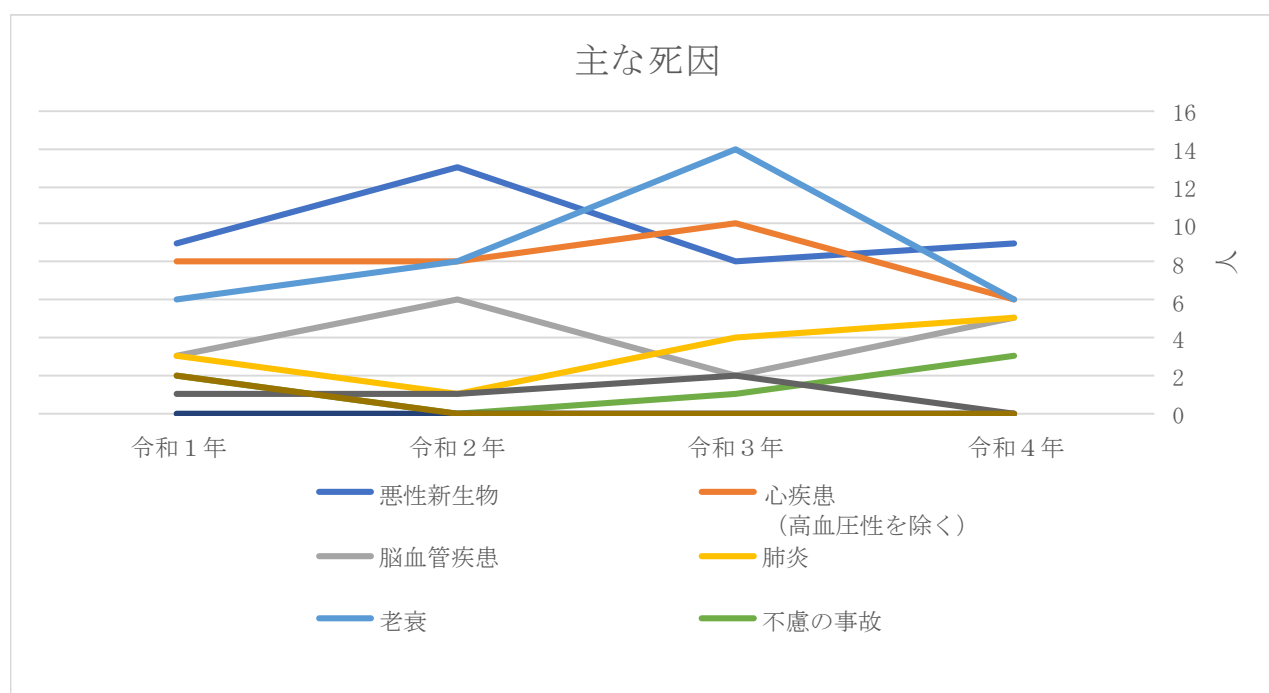
※平均自立期間とは、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間を指します。



2 疾病構造の変化

(1) 死亡統計から見た変化

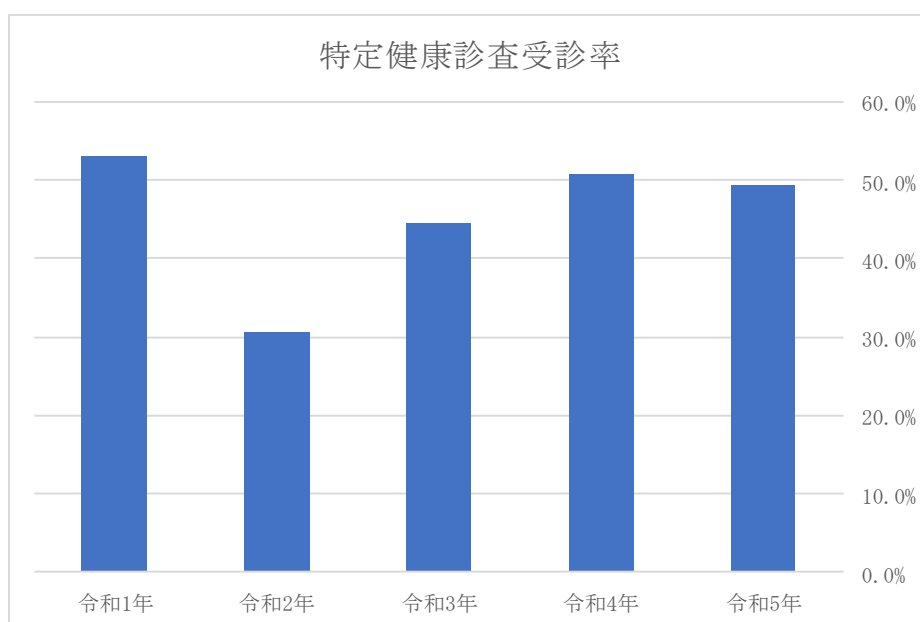
南牧村の死因の第一位はがん（悪性新生物）、2位「老衰」、3位「心疾患」となっています。生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患等）が多くを占めています。



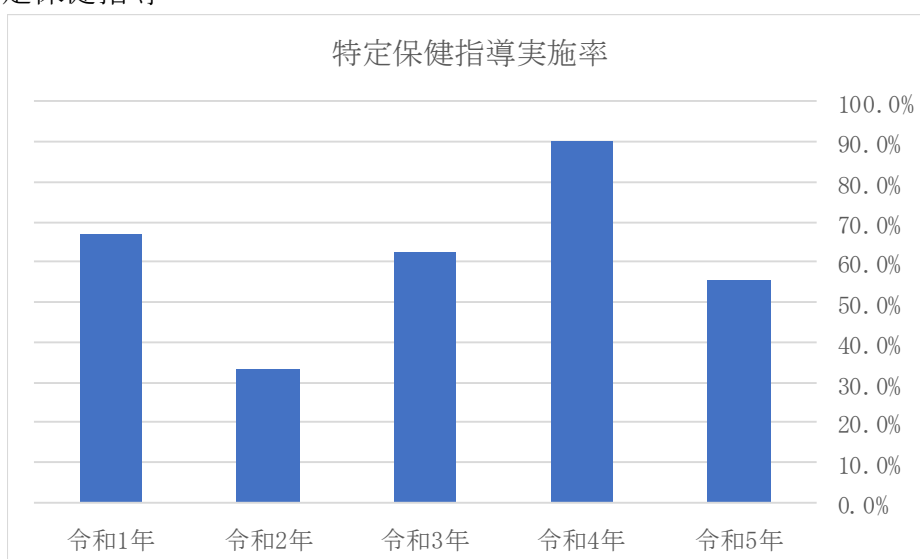
(2) 健（検）康診査から見た変化

① 特定健診

令和2・6年度から令和5年度までの特定健診受診率は、令和元年までは、50%を超える受診率で推移していましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、受診率が低下しましたが、その後、回復傾向にあります。



② 特定保健指導

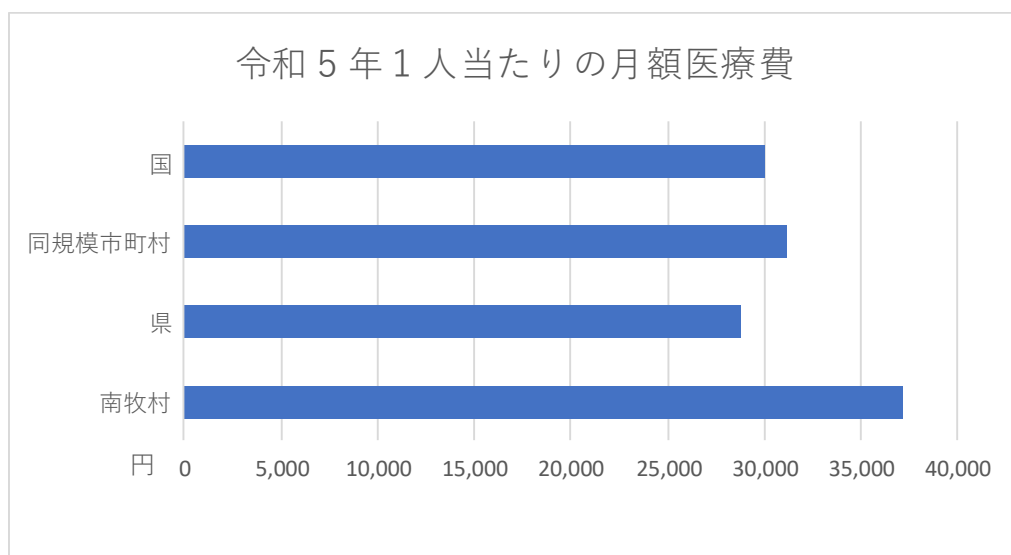


特定保健指導は50%を超える高い水準で推移しています。

3 医療費の状況

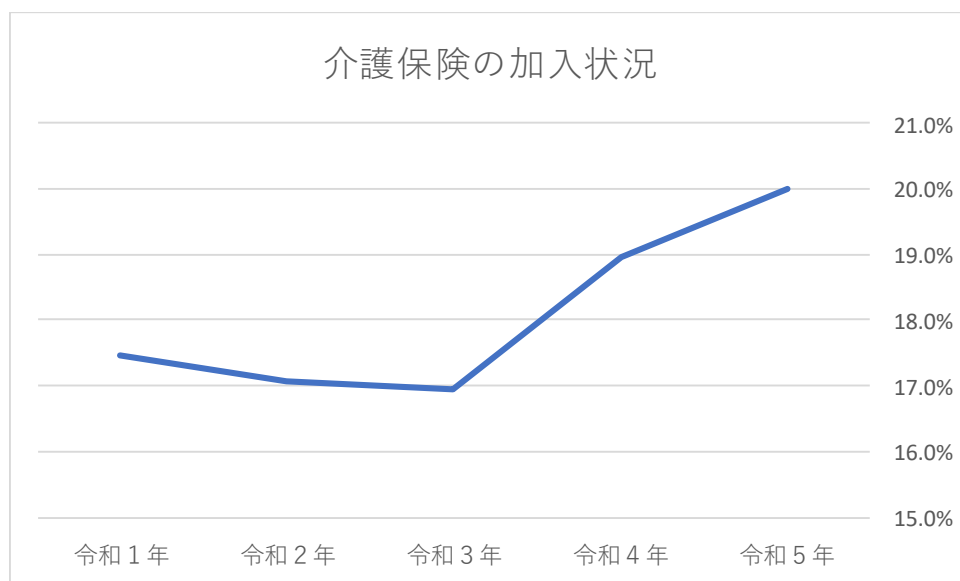
南牧村の医療費は、令和5年度約1億8千8百万円で1人当たりの医療費は37,110円で年々増加傾向にあります。

また、群馬県や同規模市町村と比べても高くなっています。



4 介護保険の状況

介護保険認定率は約17～20%で移行していますが、近年は増加傾向を示しています。



第3章 基本的な方向

1 計画の考え方

本計画では、第2次計画の計画趣旨である「健康寿命の延伸を図り活気あるむらづくり」を引き続き推進するとともに、国が基本的な方針として掲げた「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を本村でも基本目標とし、村民が主体となって健康づくりに取り組めるような啓発や環境づくりを推進します。

基本目標

全ての村民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な活力ある健康長寿社会の実現

2 基本的な方向

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸のためには、村民がそれぞれが主体的に健康づくりに取り組むことが重要です。また、村民だれもが心豊かな生活を送ることができるように良好な社会環境を構築し、健康格差の縮小に取り組みます。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善が重要です。生活習慣の改善に加え、改善した生活習慣を定着させることで生活習慣病の発症予防・重症化予防につながるため、その取り組みを推進します。

(3) 社会環境の質の向上

村民が自然に健康になれる環境づくりを整備することで、社会全体で支え合う健康づくりを推進します。また、行政や関係機関が一体となって取り組み、環境づくりを展開します。

(4) 生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ※1）

個人それぞれの健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期）ごとに異なります。そのため、自分のライフステージにおける健康課題を理解し、自分にあった健康づくりに取り組めるように、情報発信や普及啓発に努めます。

※1：人の人生を経時的に捉えた健康づくり

第4章 健康づくりの取組

現状と課題から目標値を設定し、その目標のための施策等についてまとめました。各目標の現状値は県民健康・栄養調査を用いています。

1 栄養・食生活（食育推進計画）

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また、人々が健康で質の高い生活を送るために欠かせない営みです。バランスのとれた食事を摂取することは、生活習慣病の発症予防・重症化予防のほか、フレイル予防や生活機能の維持にも大変重要です。

目標値

項目	現状値	目標値
低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の割合	15.8%	13%未満
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	43.2%	50%
野菜摂取量の平均値	282.8g	350g
食塩摂取量の平均値	10.5g	7g

取組施策

村民自らの健康づくり・食育推進	・自分の適正体重を理解し、体重管理をします ・主食・主菜・副菜・果物・乳製品などバランスのとれた食生活を実践します ・1日の野菜の摂取量を小鉢5皿分食べるように心がけます ・1日の食塩摂取量を男性7.5g未満、女性6.5g未満を目指します
村民を支える健康づくり・食育推進	・各ライフステージにあった望ましい食生活の実践に向けて食習慣に関する知識やスキルについて普及啓発に努めます ・ホームページ、広報、各種保健事業において、食生活や健康に関する知識に努めます ・食生活改善推進員や各種団体の活動を支援し、食育活動を展開していきます

2 身体活動・運動

身体活動の減少は、生活習慣病発症、高齢者の自立度の低下や虚弱などの危険因子となるとされています。また、身体活動は妊婦及び産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含む全ての人が健康増進効果が得られるとされており、身体活動・運動は取り組むべき重要課題です。

目標値

項目	現状値	目標値
1日の歩数の平均値	20～64歳 男性：6,982歩 女性：6,309歩	20～64歳 男性：8,000歩 女性：8,000歩
	65歳以上 男性：5,208歩 女性：4,930歩	65歳以上 男性：6,000歩 女性：6,000歩
運動習慣者の割合	38.6%	50.0%

取組施策

村民自らの健康づくり	・今よりも少しでも多く（プラス10分）身体を動かします ・村が実施するイベントや観光施設などに出かけます ・群馬県公式アプリ G-WALK+を活用し、楽しく身体を動かします
村民を支える健康づくり	・健康運動指導士による運動教室を実施します ・群馬県公式アプリ G-WALK+を活用して、運動習慣の定着を図る事業を展開します

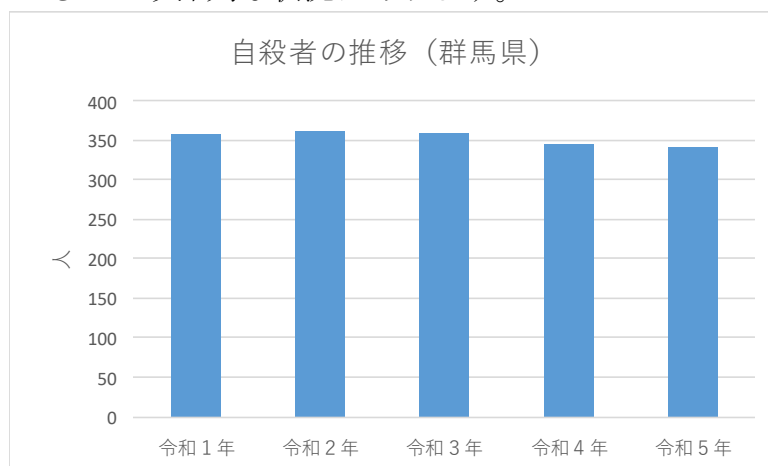
群馬県公式アプリ「G-WALK+」

群馬県公式アプリ「G-WALK+」は健康づくりや運動に、楽しみながら取り組めるスマートフォンアプリです。歩くことその他、体重、血圧、食生活の記録や健（検）診受診などの健康づくりの取組にポイントが付き、貯めたポイントに応じて抽選で特典がもらえます。是非、日々の健康づくりにご活用ください！

3 休養・こころの健康（自殺対策行動計画）

（1）自殺の現状

群馬県の自殺者は、ここ5年程は、横ばい傾向であり、多くの方が自殺で命を落としているという深刻な状況にあります。



（2）南牧村の方向性

国は「自殺総合対策大綱」において、自殺対策の基本方針を以下のとおり6項目を定めています。これに則り、南牧村においても関係機関と連携を図りながら総合的な自殺対策を推進していきます。

自殺総合対策の基本方針

- 1 生きることの包括的な支援として推進する
- 2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
- 3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
- 4 実践と啓発を両輪として推進する
- 5 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
- 6 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

（3）自殺対策における取組

① 地域におけるネットワークの強化

富岡甘楽地域自殺対策連絡会議等への参画など、関係機関との連携を強化して社会全体での取り組みを推進していきます。

② 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、孤立・孤独を防ぐことが重要です。早期の「気づき」に対応できる人材を育成することを目的とした研修の機会及びゲートキーパー※2の養成講座を実施していきます。

※2：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

③ 住民への啓発と周知

「健康ダイヤル24」など気軽に相談できる場の周知を行い、適切な支援が受けられるように支援していきます。

④ 生きることの促進要因への支援

「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことで、自殺対策を推進します。

⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童・生徒が様々な困難や問題に直面した際に、声をあげ相談ができるよう、SOSの出し方に関する教育を関係機関と連携して推進していきます。

4 アルコール・たばこ

アルコールは様々な健康被害との関連が指摘されています。がん、高血圧、脳出血、脂質異常症など飲酒に関連する多くのリスクは、1日の平均飲酒量との関係性が認められていることから、適正な飲酒が必要です。

また、たばこは、がんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などのリスク要因です。喫煙率の減少が健康被害を減少させる効果的な取り組みです。さらに、受動喫煙による健康影響についても周知していきます。

目標値

項目	現状値	目標値
生活習慣病のリスクを高める量※3の飲酒をしている者の割合	9.0%	8.0%
20歳以上の禁煙率	13.1%	8.5%

※3：純アルコール男性40g以上、女性20g以上

取組施策

村民自らの健康づくり	・喫煙者は、たばこが及ぼす健康影響についての知識をもち、禁煙に取り組みます ・アルコールの適量を知り、適正な飲酒に努めます
村民を支える健康づくり	・村民に生活習慣病の発症リスクを高める飲酒量について普及啓発します ・村民に喫煙が及ぼす健康被害について周知します

5 歯と口の健康

歯・口腔の健康のためには、幼少期からの望ましい生活習慣の定着が重要であることから、生涯を経時的に捉えた健康づくりの視点も踏まえた施策を推進していきます。

目標値

項目	現状値	目標値
40歳以上における歯周炎を有する者の割合	62.0%	40%
50歳以上における咀嚼良好者の割合	85.8%	90%

取組施策

村民自らの健康づくり	・かかりつけ医をもち、定期的に歯科健診を受診します。 ・口腔ケアに理解を深めて、自分にあった口腔ケアを実施します。
村民を支える健康づくり	・乳幼児健診等で各年齢にあわせた指導を行います。 ・歯周病検診の受診勧奨を行い、歯周病予防等に努めます ・各ライフステージにおいて、歯と口の健康に関する知識の普及啓発に努めます。

第5章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

本計画は、「健康日本21（第三次）」及び「元気県ぐんま21（第3次）」との整合性を図りながら進めていきます。

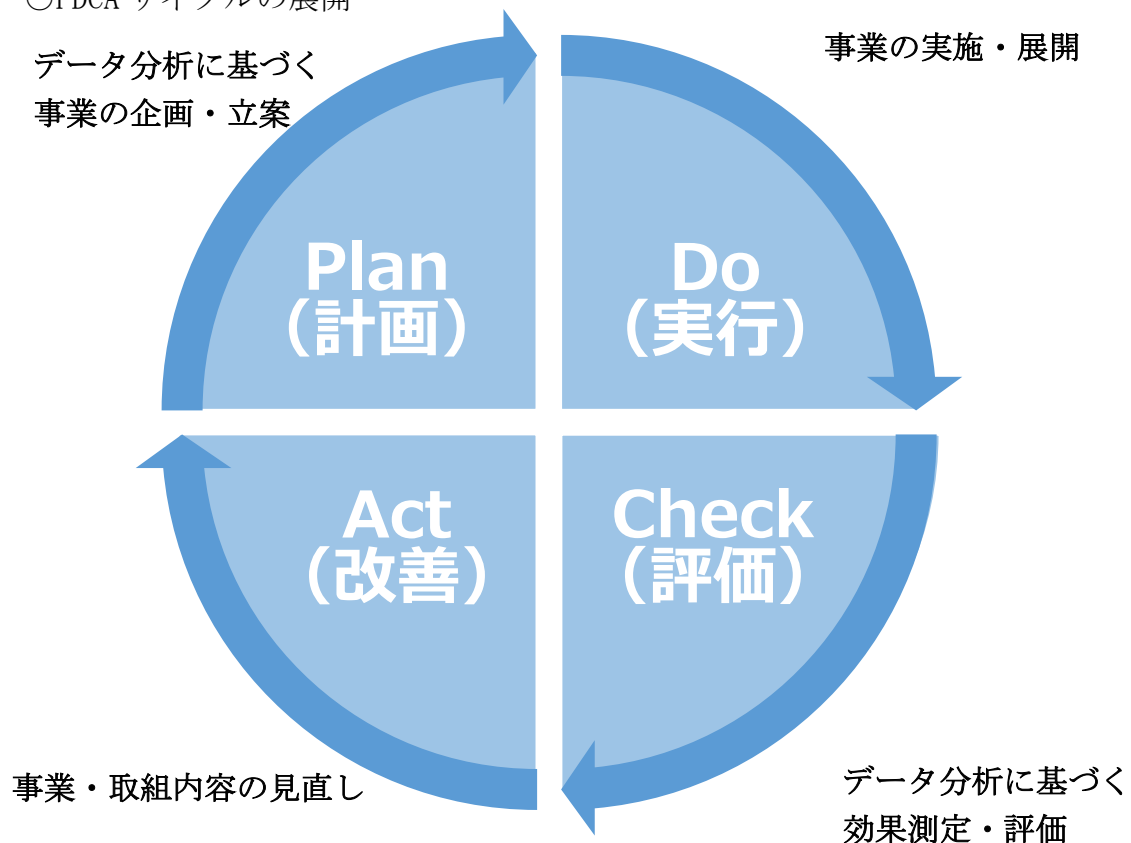
地域・行政・関係機関が連携を取りながら、村民が主体となって健康づくりに取り組むための支援を進めていきます。

2 計画の進行管理

健康増進担当課を中心として、「健康づくり推進協議会」、庁内の関係部署、関係機関との連携を図り、事業の進捗状況の管理するとともに、PDCAサイクルを実践し、より実効性のある施策を推進します。

また、村民の健康づくりは、地域で活動する団体が大きな影響を与えます。地域に根付いた取組の推進により誰一人取り残さない活動が期待されます。保健推進員、民生委員や食生活改善推進員など地域の健康づくりリーダーとして、各団体の協力は不可欠です。

○PDCAサイクルの展開



健康なんもく 2 1（第 3 次）
南牧村健康増進計画（第 3 次）
南牧村食育推進計画（第 2 次）
いのち支える南牧村自殺対策行動計画（第 2 次）

発行年月	令和 7 年 3 月
発 行	南牧村
編 集	南牧村住民生活部保健福祉課

〒 3 7 0 - 2 8 0 6
群馬県甘楽郡南牧村大字大日向 1 0 9 8 番地
電話 0 2 7 4 - 8 7 - 2 0 1 1
FAX 0 2 7 4 - 8 7 - 3 6 2 8
ホームページ <https://nanmoku.ne.jp/>
