

第3次健康のだ21プラン

～誰もが自分らしく笑顔で暮らせる健康のむらをめざして～

岩手県野田村

(令和8年度～令和17年度)

目次

序章	健康づくりの基本的考え方	……	3
	1 ヘルスプロモーションの理念		
	2 健康づくりの基本理念と方向性		
	3 ヘルスプロモーションの考え方		
	4 目指すもの－ＱＯＬ・ウェルビーイングの向上		
第1章	計画の策定にあたって	……	5
	1 計画策定の経緯・趣旨		
	2 健康づくり運動の経緯と方向性		
	3 計画の位置づけ		
	4 計画の期間		
	5 計画の策定体制		
第2章	健康づくりを取り巻く野田村の現状	……	8
	1 人口構造等の状況について		
	2 高齢者の状況について		
	3 障がい者の状況について		
	4 乳幼児・児童の状況について		
	5 死因等について		
	6 健康診査について		
	7 医療費について		
	8 就業状況について		
第3章	野田村の健康課題と現状	……	23
	1 人口動態と健康を取り巻く環境		
	2 村民の健康状況の概要		
	3 ライフステージ別の健康課題		
	4 生活習慣・社会環境の課題		
第4章	基本理念・基本目標・基本方針	……	26
	1 基本理念		
	2 基本目標		
	3 基本方針		
	4 計画推進の視点		

第3次健康のだ21プラン

健康増進計画	……	29
第5章 分野別施策	……	30
第1節 生活習慣病の発症と重症化予防	……	30
第2節 栄養・食生活	……	33
第3節 歯・口腔の健康	……	35
第4節 身体活動・運動	……	38
第5節 休養・睡眠・こころの健康	……	40
第6節 たばこ・飲酒	……	43
第7節 社会環境づくり・地域支援	……	46
第8節 東日本大震災大津波等の経験を踏まえた健康づくり	……	48
第6章 推進体制・評価	……	50
1 推進の基本的考え方		
2 推進体制		
3 進行管理と評価		
食育推進計画	……	52
第7章 食育推進計画	……	53
1 食育推進計画の基本的な考え方		
2 食育推進計画の方針と対策		
3 食育推進の方向性		
基本方針Ⅵ 生涯にわたり食育に関心を持ち	……	57
栄養バランスのとれた健全な食生活の推進		
1 健全な食生活による健康を育む食育の推進		
2 食を通じた成人の健康づくり		
3 地産地消、食文化、食の安全		
資 料	……	71
野田村健康づくり推進協議会設置要綱		
野田村健康づくり推進協議会委員名簿		

序章 健康づくりの基本的考え方

1 ヘルスプロモーションの理念

ヘルスプロモーションとは、1986年に世界保健機関（WHO）が提唱した「人々が自らの健康をコントロールし、改善していくためのプロセス」を意味します。健康は、単に病気がない状態ではなく、身体的・精神的・社会的に良好な状態、すなわち「ウェルビーイング（Well-being）※」を保つこととされています。

※) 単に「病気ではない」ということだけでなく、心も体も、そして社会とのつながりも満たされて、自分らしく生き活きと幸せに暮らしている状態を指します。

野田村では、村民一人ひとりが自らの健康づくりに主体的に取り組むとともに、家庭・地域・職場・学校など、身近な場で互いに支え合う仕組みづくりを進めていきます。行政は、健康を支える環境やしぐみを整備し、誰もが安心して健康的に暮らせる地域社会の実現を目指します。

また、健康の保持増進には、個人の努力だけでなく、生活環境、社会的要因、地域のつながりなど（健康の社会的決定要因（SDH））にも目を向けることが重要です。すべての村民が生涯を通して健康に暮らせるよう、社会全体で支え合うヘルスプロモーション※を推進します。

※) WHO（世界保健機構）が提唱した考え方です。行政に健康にしてもらうのではなく、住民一人ひとりが自分の健康を自分でコントロールし、改善していくプロセスを地域全体で支えることを意味します。

2 健康づくりの基本理念と方向性

(1) 基本理念

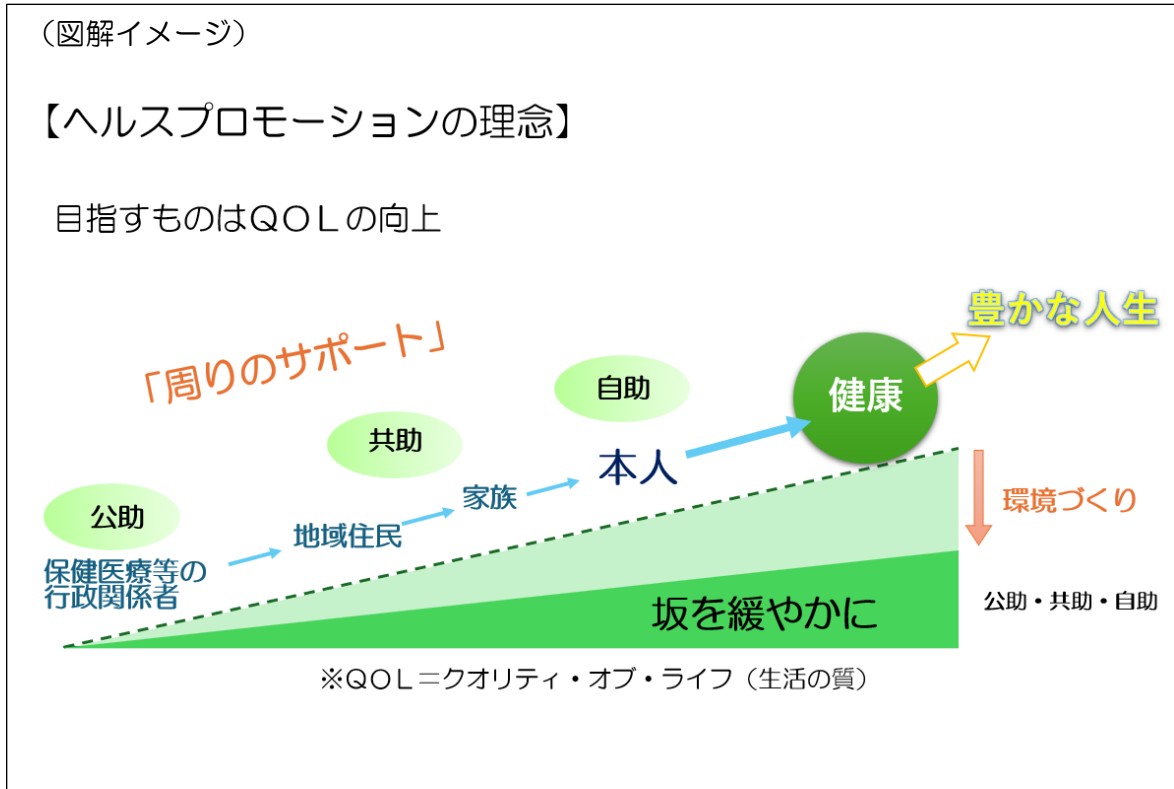
「自然と人が共にいきる やさしさと笑顔あふれる健康なむらづくり」

この理念は、第2次健康のだ21プランの「豊かな自然の中で地域で支えあい、自分らしさを大切にしながらより良い生活ができる健康なむらづくり」を継承しつつ、村民が「生きがい・やりがい・つながり」を実感できる地域づくりを目指すものです。

この理念のもと、具体的な取組は第4章に示す基本方針に基づき推進します。

3 ヘルスプロモーションの考え方

健康を「坂道を登る玉」としてとらえ、
村民一人ひとりが「自助の力」で押し上げ、
家族・地域が「共助」で支え、
行政が「公助」として環境整備を行う。
こうした連携の中で、健康な生活を実現していく。



4 目指すもの－QOL・ウェルビーイングの向上

すべての村民が、自らの健康状態やライフステージに応じて「自分らしく生きる」ことができる社会を目指します。そのために、健康寿命の延伸、健康格差の縮小を柱とし、地域で支え合う仕組みを強化します。

健康づくりの最終的な目標は、「QOL（生活の質）」の向上です。身体的・精神的な健康だけでなく、社会的なつながり、経済的安定、安心して暮らせる地域環境など、多様な側面から健康をとらえ、誰もが生き生きと暮らせる“健康で幸福なむら”を実現します。

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の経緯・趣旨

わが国では、生活環境や医療技術の進歩により平均寿命が延び、世界でも有数の長寿国となっています。その一方で、少子高齢化の進行や生活習慣の多様化により、生活習慣病やフレイル、認知症などの健康課題が増加しています。また、孤立やストレス、経済的要因など、健康を左右する社会的要因への対応も重要となっています。

こうした状況を踏まえ、国は令和5年に「健康日本21（第3次）」を策定し、「すべ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」を目指し、次の4つの基本的方向を示しました。

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 個人の行動と健康状態の改善
- 社会環境の質の向上
- ライフスコアアプローチを踏まえた健康づくり

岩手県では、国の動向を受けて「健康いわて21プラン（第3次）」を策定し、「県民みんなで生涯にわたり健やかで幸せに暮らせる希望郷いわての実現」を目指すとしています。

野田村においても、第2次健康のだ21プラン（平成29年度～令和7年度）からの成果と課題を踏まえ、村民が自らの健康を主体的に守り、支え合う地域社会を目指して、本計画を新たに策定します。

本計画は、生活習慣病予防だけでなく、心の健康、フレイル・認知症予防、社会参加、健康格差の縮小など、村民一人ひとりが「生きがいとやりがい」をもって暮らせる地域づくりを目的とします。

2 健康づくり運動の経緯と方向性

(1) 国における健康づくりの流れ

昭和53年：「第1次国民健康づくり対策」開始

昭和63年：「アクティブ80ヘルスプラン」

平成12年：「健康日本21（第一次）」

平成25年：「健康日本21（第二次）」

令和6年：「健康日本21（第三次）」

第3次健康のだ21プラン

(2) 国の基本理念（健康日本21 第三次）

「すべ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」

主な柱は次のとおりです。

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 個人の行動と健康状態の改善
- 社会環境の質の向上
- ライフスコアアプローチを踏まえた健康づくり

(3) 岩手県の方向性（健康いわて21プラン 第3次）

本県では、県民の一人ひとりの健康的な生活習慣の確立とともに、県民の主体的な健康づくりを支援し、誰一人取り残さない持続可能な社会の確立が必要とし、子どもから高齢者まで、また、性別や障がいの有無にかかわらず、地域社会を構成す様々な主体がそれぞれの力を生かし、お互いのつながりを大切にしながら、すべての県民がいつまでも健康で心豊かに暮らすことができる「いわて」を目指すとし、次の4つの方向を示しています。

- 個人の行動と健康状態の改善
- 社会環境の質の向上
- ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
- 東日本大震災津波等の経験を踏まえた健康づくり

(4) 野田村の方向性

野田村では、自然に恵まれた地域資源と住民のつながりをいかし、

- 村民が楽しみながら健康づくりに取り組む
- 地域全体で支え合う共生の仕組みをつくる
- 災害時や高齢期にも安心して暮らせる健康環境を整える

ことを柱に、地域に根ざした「のだむら型ヘルスプロモーション」を進めます。

3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法（第8条第2項）および食育基本法（第18条第1項）に基づく市町村健康増進計画・食育推進計画として策定するものです。

また、村の最上位計画である野田村総合計画の将来像『「やりがい」と「生きがい」を実感でき、住んでいることを誇りに思えるむら』と整合を図りつつ、高齢者福祉計画・障がい福祉計画・子ども子育て支援事業計画など、関連する分野計画と連携して進めます。

4 計画の期間

本計画は、令和8年度を初年度とし、令和17年度までの10年間を計画期間とします。社会情勢の変化や健康課題の動向を踏まえ、必要に応じて中間見直しを行います。

5 計画策定体制

本計画の策定にあたっては、村の健康づくり関係者、医療機関、教育機関、住民代表等で構成する「野田村健康づくり推進協議会」において検討を行い、広く住民の意見を反映しました。

今後も、行政と地域、関係団体が一体となって取り組み、進行管理・評価・改善を継続的に実施していきます。

第2章 健康づくりを取り巻く野田村の現状

1. 人口構造等の状況について

(1) 人口・世帯数の推移

野田村の人口は、緩やかな減少傾向で推移し、令和7年4月1日現在の村の総人口は3,881人であり、男性が1,884人、女性が1,997人となっています。

また、世帯数は、1,678世帯となっています。

●人口の推移

(単位：人)

	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年
男性	2,007	1,987	1,945	1,934	1,884
女性	2,137	2,098	2,057	2,019	1,997
合計	4,144	4,085	4,002	3,953	3,881

資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

●世帯数の推移

(単位：世帯)

	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年
世帯	1,674	1,661	1,666	1,683	1,678

資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

(2) 年齢階層別の人口推移

令和3年から令和7年の人口の推移を見ると、総人口は減少傾向となっています。年齢三区分別の構成比では年少人口（0～14歳）は横ばいで、生産年齢人口（15～64歳）は減少し、高齢人口（65歳以上）も横ばいとなっています。令和3年には約38%であった高齢人口が、令和7年には40%を超えており、人口の減少及び少子高齢化が緩やかに進行していることが分かります。

第3次健康のた21プラン

●年齢階層別人口の推移 (単位：人 %)

	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年
0～14歳	437	433	427	422	418
	10.5	10.6	10.7	10.7	10.8
15～64歳	2,134	2,093	2,030	1,961	1,898
	51.5	51.2	50.7	49.6	48.9
65歳以上	1,573	1,559	1,545	1,570	1,565
	38.0	38.2	38.6	39.7	40.3
合計	4,144	4,085	4,002	3,953	3,881

資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

●令和7年の5歳階級別人口構成 (単位：歳、人)

	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44
男性	61	76	85	77	47	65	82	94	86
女性	39	82	75	64	37	53	63	92	91
合計	100	158	160	141	84	118	145	186	177

	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85歳以上	総数
男性	114	135	140	148	163	173	140	92	106	1,884
女性	115	112	135	148	157	180	170	143	241	1,997
合計	229	247	275	296	320	353	310	235	347	3,881

資料：住民基本台帳（令和7年4月1日現在）

●令和3年の5歳階級別人口構成 (単位：歳、人)

	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44
男性	58	82	79	92	65	71	82	97	116
女性	69	76	73	64	60	55	86	90	101
合計	127	158	152	156	125	126	168	187	217

	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85歳以上	総数
男性	134	144	141	171	187	182	103	96	107	2,007
女性	123	125	154	163	165	186	152	139	256	2,137
合計	257	269	295	334	352	368	255	235	363	4,144

資料：住民基本台帳（令和3年4月1日現在）

(3) 人口の将来展望

将来の人口は、生産年齢人口（15～64歳）の進学、就職、晩婚化や未婚化の進行などにより、今後さらに人口の減少が進むことが予測されています。就業機会の確保や生活環境の整備をはじめとした定住促進策の推進などの施策を展開することにより人口を維持し、令和17年度における目標は3,400人規模と想定されています。

地方創生を推進し、人口流出の抑制および流入につながる各種施策の展開により、目標年齢階層別人口を年少人口（0～14歳）は320人程度、生産年齢人口（15～64歳）は1,530人程度、高齢人口（65歳以上）は1,560人程度と設定されています。

●人口の将来展望

（単位：人 %）

区 分		R2年	R7年 (8月末)	R12年 (中間年次)	R17年 (目標年次)
総人口		3,936	3,836	3,622	3,415
年 齢 別 人 口	0～14歳	429	411	373	324
		10.9	10.7	10.3	9.4
	15～64歳	1,993	1,837	1,673	1,530
		50.6	47.9	46.2	44.8
	65歳以上	1,514	1,588	1,576	1,561
		38.5	41.4	43.5	45.7

資料：国政調査、野田村住民基本台帳

令和12年、17年の推計人口は野田村総合開発計画より

合計特殊出生率を2.6とし、社会増減をゼロと仮定し算出

(4) 自然動態

令和2年から令和6年の5年間については、出生数の減少と死亡数の増加により自然減少が拡大しています。

●自然動態の1 (単位：人)

	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
出生	19	18	18	17	14
死亡	60	60	75	80	71
増減	-41	-42	-57	-63	-57

資料：住民基本台帳（各年12月31日現在）

●自然動態の2 (単位：人)

	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
乳児死亡	0	0	0	0	0
死産	0	0	0	0	0

資料：住民基本台帳（各年12月31日現在）

●自然動態の3（出生率） (単位：%)

	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
全国	6.8	6.6	6.3	6.0	—
久慈管内	5.1	4.3	3.7	3.9	—
野田村	4.6	4.2	4.7	4.3	3.8

資料：令和5年岩手県保健福祉年報（全国及び久慈管内）

(5) 社会動態

令和2年以降、令和5年に一時転入超過がみられたものの、全体として社会が続き、人口は年々減少しています。

●社会動態 (単位：人)

	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
転入	99	74	92	93	76
転出	108	97	113	82	96
増減	△9	△23	△21	11	△20

資料：住民基本台帳（各年12月31日現在）

2. 高齢者の状況について

(1) 高齢化の状況

野田村の65歳以上の人口は、令和7年4月1日現在1,567人であり、高齢化率は40.3%となっています。このうち65歳から74歳は、677人、75歳以上は、890人です。要支援・要介護認定者数の状況は、令和4年度から320人台を推移し、要支援71人、要介護1 67人、要介護2 44人、要介護3 45人、要介護4 55人、要介護5 34人で、総数316人となっており、で65歳以上の人口の20.2%となっています。

また、サービスの受給状況は、居宅介護157人、地域密着型47人、施設介護70人となっています。

(単位：人、%)

	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年
住基人口	4,144	4,085	4,002	3,953	3,881
65歳未満	2,572	2,535	2,457	2,392	2,314
前期高齢者	719	709	692	701	677
後期高齢者	853	841	853	860	890
高齢化率	37.9	37.9	38.6	39.4	40.3

資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

●要介護認定者数の推移

(単位：人)

	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年
認定者数	337	326	322	324	322

資料：介護保険事業状況報告（各年4月1日現在）

●介護保険認定状況

(単位：人)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
第1号被保険者	37	34	67	44	45	55	34	316
65~75未満	4	3	5	5	3	4	1	25
75歳以上	33	31	62	39	42	51	33	291
第2号被保険者	0	1	1	0	3	0	1	6
総数	37	35	68	44	48	55	35	322

資料：介護保険事業状況報告（令和7年4月1日現在）

第3次健康のだ21プラン

●介護保険サービス受給者数

(単位：人)

	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年
施設介護サービス	63	66	61	65	70
地域密着型	46	50	45	48	47
居宅介護サービス	145	140	156	158	157
総数	254	256	262	271	274

資料：介護保険事業状況報告（各年4月1日現在）

3. 障がい者の状況について

(1) 障がい者の状況

障がい者手帳を所持している人の数は、令和7年3月末現在、259人で、総人口に占める割合は6.7%となっています。

障がい別では、身体障害者手帳 156人、療育手帳（知的障がい者のための手帳）54人、精神障害者保健福祉手帳 49人となっており、身体障害者手帳所持者が全体の60.2%を占めています。

●身体障害者手帳所持者数

(年齢別)

(単位：人)

年度 年齢	R2	R3	R4	R5	R6
18歳未満	2	1	1	1	1
18～65歳未満	38	35	36	34	30
65歳以上	117	125	124	122	125
合計	157	161	161	157	156

第3次健康のだ21プラン

(等級別)

(単位：人)

等級 \ 年度	R2	R3	R4	R5	R6
1級	57	50	47	46	46
2級	30	32	31	31	33
3級	16	23	27	26	24
4級	35	36	36	34	32
5級	11	11	11	11	12
6級	8	9	9	9	9
合計	157	161	161	157	156

(種類別)

(単位：人)

種類 \ 年度	R2	R3	R4	R5	R6
視覚・視野	12	11	12	12	13
聴覚・平衡	11	12	11	12	12
音声・言語・咀嚼	2	1	1	1	1
肢体不自由	74	76	76	76	76
内部	58	61	61	56	54
合計	157	161	161	157	156

資料：県北広域振興局保健福祉環境部(各年度末現在)

●療育手帳所持者数（知的障がい者）

(単位：人)

年齢 \ 年度	区分	R2	R3	R4	R5	R6
18歳未満	A（重度）	2	2	1	2	1
	B（中軽度）	5	4	5	4	4
	計	7	6	6	6	5
18歳以上	A（重度）	19	18	18	18	18
	B（中軽度）	29	30	30	31	31
	計	48	48	48	49	49
合計	A（重度）	21	20	19	20	19
	B（中軽度）	34	34	35	35	35
	計	55	54	54	55	54

資料：県北広域振興局保健福祉環境部(各年度末現在)

第3次健康のだ21プラン

- 精神障害者保健福祉手帳所持者数及び自立支援医療（精神通院）受給者数
（単位：人）

年度 等級	R2	R3	R4	R5	R6
1級	29	32	31	23	22
2級	24	24	24	23	26
3級	1	1	1	2	1
合計	54	57	56	48	49
自立支援医療 （精神通院）	91	90	93	93	96

資料：久慈保健所(各年度末現在)

4. 乳幼児・児童の状況について

(1) 少子化の状況

本村でも、少子化の進行により15歳未満の人口が減少し65歳以上の人口が増加しています。15歳未満の年度当初人口を比較すると、平成27年度457人、令和7年度418人となり比較すると40人弱の減少が見られました。

また、出生数はここ5年間の数値を見ると20人を下回る年が続いております。しかし、8歳以下の年齢別の推移を見ると年齢毎に転入による緩やかな伸びが見られました。

村民が子どもを生み育てやすい環境づくりが今後においても課題となっています。

- 令和7年の乳幼児、小学校低学年児童数（8歳以下人口） （単位：人）

年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	計
男子	10	12	14	13	12	13	18	13	12	117
女子	6	7	9	6	11	11	21	17	15	103
男女計	16	19	23	19	23	24	39	30	27	220

第3次健康のだ21プラン

●乳幼児、小学校低学年児童数（8歳以下人口）各年齢別の推移（単位：人）

	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年
0歳	17	15	21	15	16
1歳	21	20	17	22	19
2歳	35	22	23	17	23
3歳	30	38	23	23	19
4歳	24	28	39	24	23
5歳	36	27	28	40	24
6歳	30	39	27	30	39
7歳	36	30	39	28	30
8歳	34	36	30	39	27
計	263	255	247	238	220

資料：住民基本台帳(各年4月1日現在)

(2) 乳幼児健康診査

乳幼児健康診査の受診率は、100%で推移しています。

●乳幼児健康診査（集団）受診率（単位：%）

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
1歳6か月児健康診査	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
3歳児健康診査	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：保健年報(各年3月31日現在)

(3) 歯科健康診査

歯科健康診査の受診率は、1歳6か月児と3歳児において100%、2歳児及び2歳6か月は4年度以降は50~60%代で推移しています。

●1歳6か月児歯科健康診査（単位：% 本）

	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
受診率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
う歯有病率	0	0	4.5	5.3	0.0
1人平均う歯数	0	0	2	2	0.0

資料：保健年報(各年3月31日現在)

第3次健康のだ21プラン

●2歳児歯科健康診査

(単位：% 本)

	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
受診率	77.5	84.2	61.5	69.2	62.5
う歯有病率	3.2	0.0	0.0	11.1	0.0
1人平均う歯数	0.10	0.00	0.00	0.20	0.00

資料：保健年報(各年3月31日現在)

●2歳6か月児歯科健康診査

(単位：% 本)

	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
受診率	63.1	78.3	60.0	55.5	62.5
う歯有病率	4.1	5.6	0.0	0.0	0.0
1人平均う歯数	0.08	0.10	0.00	0.00	0.00

資料：保健年報(各年3月31日現在)

●3歳児歯科健康診査

(単位：% 本)

	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
受診率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
う歯有病率	20.0	3.4	11.8	5.0	7.7
1人平均う歯数	0.83	0.21	0.24	0.05	0.42

資料：保健年報(各年3月31日現在)

5. 死因等について

(1) 死因別死亡数

近年、最も多い死因は、悪性新生物となっており、次いで、心疾患、脳血管疾患となっています。

また、国又県においても最も多い死因は、悪性新生物続いて心疾患となっています。

●死因順位

(単位：人)

	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
1位	心疾患 (17)	悪性新生物 (20)	悪性新生物 (15)	悪性新生物 (16)	悪性新生物 (15)
2位	悪性新生物 (15)	心疾患 (14)	心疾患 (11)	心疾患 脳血管疾患 (各10)	心疾患 脳血管疾患 (各13)
3位	老衰 (7)	脳血管疾患 (5)	老衰 (8)		老衰 (12)
4位	脳血管疾患 (5)	肺炎 (4)	脳血管疾患 (6)	肺炎 老衰 (各6)	腎不全 (2)
5位	肺炎 (4)	腎不全 老衰 不慮の事故 (各2)	肺炎 (4)		腎不全 (2)

資料：保健福祉年報（人口動態）

6. 健康診査について

(1) 特定健康診査

特定健康診査の受診率は、おおむね40%の受診率で推移しています。

後期高齢者は、令和6年度では、27.4%の受診率となっています。

また、若年者は、令和5年度は減っているものの、おおむね30人で推移しています。

第3次健康のだ21プラン

●特定健診等受診状況の推移 (単位：%)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
特定健診	337	324	343	323	312
後期高齢者	159	170	177	192	228
若年者	30	32	31	25	30
生活保護	4	7	8	7	11

資料：保健年報

●令和6年度特定健診等受診状況 (単位：人 %)

内 容	受診対象者数	受診者数			受診率	判定成績		
		総数	男	女		異常なし	要指導	要医療
特定健診	732	301	145	156	41.1	17	158	126
生活保護等	19	11	3	8	57.9	0	4	7
後期高齢者	831	228	103	125	27.4	6	96	126
出稼ぎ者	21	11	11	—	52.4	0	3	8
若年者	87	30	12	18	34.5	14	11	5

資料：保健年報

●令和6年度特定健診有所見の状況 (B及びCの者) (単位：人 %)

	BMI		高血圧		ヘモグロビンA1c		LDL	
	有所見者数	率	有所見者数	率	有所見者数	率	有所見者数	率
男性	58	37.1	102	65.3	88	56.4	70	44.8
女性	44	28.2	106	67.9	96	61.5	90	57.6
総数	102	32.6	208	66.6	184	58.9	160	51.2

資料：保健年報

(2) 悪性新生物（がん）検診

各種がん検診の受診率は、以下のとおりとなっています。令和6年度では、肺がん検診が47.8%と昨年度と同様に高く、次いで、大腸がん検診が44.1%となっています。

●令和6年度悪性新生物（がん）検診受診状況 (単位：人 %)

内 容	受診 対象者数	受診者数			受診率	判定成績		
		総数	男	女		異常 なし	要精密	要経過 観察等
胃がん	951 (1,080)	258 (255)	138 (136)	120 (119)	27.1 (23.6)	162 (174)	6 (7)	90 (74)
子宮頸 がん	516 (588)	140 (132)	— (—)	140 (132)	27.1 (22.4)	113 (101)	7 (15)	20 (16)
乳がん	497 (545)	151 (131)	— (—)	151 (131)	30.4 (24.0)	146 (129)	5 (2)	—
肺がん	1,163 (1,257)	556 (553)	252 (249)	304 (304)	47.8 (44.0)	534 (540)	22 (13)	—
大腸がん	1,139 (1,223)	502 (470)	221 (216)	281 (254)	44.1 (38.4)	469 (433)	25 (27)	8 (10)
前立腺 がん	—	161 (167)	161 (167)	— (—)	— (—)	144 (154)	7 (6)	10 (7)

資料：保健年報 ()は令和5年度

7. 医療費について

(1) 国民健康保険における医療費の推移

国民健康保険における医療費は、令和3・4年度前年より減少に転じているものの、令和5・6年度は増加に転じています。

また、一人あたりの医療費も全体の費用と同様の増減となっていますが、県との比較では、県を上回っていた令和元年度以降は、令和4年度まで低額となっています。

第3次健康のだ21プラン

●医療費の推移

(単位：千円)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
被保険者分 医療費	442,760	417,842	394,850	355,340	400,971	425,088

資料：国民健康保険事業状況報告等

●一人あたり医療費の推移

(単位：円)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
野田村	392,041	378,528	365,458	334,338	379,348	425,940
岩手県	387,944	388,466	406,605	412,255	—	—

資料：国民健康保険事業状況報告等

(2) 後期高齢者医療保険における医療費の推移

後期高齢者医療保険の医療費は、令和4年度に前年を下回ったものの増加傾向となっており、令和6年度は一気に上昇し672,398千円となっています。

また、一人あたりの医療費も、同様に推移していますが、県平均と比較すると村は上昇傾向により差が縮まってきています。

●医療費の推移

(単位：千円)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
医療費	547,854	603,239	577,729	592,614	672,398

資料：岩手県後期高齢者医療制度年報

●一人あたり医療費の推移

(単位：円)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
野田村	626,835	697,386	667,123	679,603	745,452
岩手県	755,225	768,210	774,364	787,995	792,187

資料：岩手県後期高齢者医療制度年報

8. 就業状況について

(1) 就業者数の見通し

就業者数の総数は、平成27年と令和7年を比較すると200人程度の減少となり、令和17年度においても、総数1,490人といずれも減少が見込まれています。

●就業者数の見通し

(単位：人 %)

区分	H27年 (参考年次)	R2年 (参考年次)	R7年 (基準年次)	R12年 (中間年次)	R17年 (目標年次)
就業者数	1,986	1,942	1,789	1,630	1,490
第1次産業	298	280	258	235	214
	15.0	14.4	14.4	14.4	14.4
第2次産業	600	550	506	461	422
	30.3	28.3	28.3	28.3	28.3
第3次産業	1,085	1,112	1,025	934	854
	54.7	57.3	57.3	57.3	57.3

資料：国勢調査

令和12年、17年は推計人口

第3章 野田村の健康課題と現状

1 人口動態と健康を取り巻く環境

野田村の総人口は近年減少傾向にあり、高齢化率は県平均を上回っています。少子高齢化が進む中で、地域の支え合いの仕組みづくりや、健康寿命の延伸がますます重要となっています。

また、単身世帯や高齢者世帯の増加により、孤立・閉じこもり・栄養の偏りなどの課題がみられます。さらに、東日本大震災の経験を踏まえ、災害時の健康支援や見守り体制の充実も求められています。

一方で、豊かな自然環境と地域のつながりは、村の健康づくりの大きな強みです。住民が互いに顔の見える関係の中で支え合う文化があり、これをいかした「地域共生型の健康づくり」が今後の方向性となります。

2 村民の健康状況の概要

○ 平均寿命・健康寿命

村民の平均寿命は全国平均と同程度ですが、健康寿命との差（日常生活に制限のない期間）が課題です。特に、運動不足や生活習慣病によるフレイル・要介護化の早期進行が懸念されています。

○ 主要死因と疾病構造

死因の上位は、県・全国と同様に「がん」「心疾患」「脳血管疾患」が中心であり、生活習慣の改善が重要です。また、糖尿病・高血圧・脂質異常症などの慢性疾患が増加しています。

○ 生活習慣の現状

健康いわて21プランの県調査によると、県内では「野菜摂取量の不足」「運動習慣のない人の増加」「喫煙率の男女差」などが課題とされており、野田村においても同様の傾向が見られます。

特に働き世代における健康意識の低下、食生活の不規則さ、メンタルヘルスの不調などが指摘されています。

○ 健診・がん検診受診率

健診受診率は上昇傾向にあるものの、年代や性別による差があります。がん検診では特に女性特有がん（乳がん・子宮頸がん）の受診率が低く、啓発と受診機会の確保が必要です。

3 ライフステージ別の健康課題

ライフステージごとに異なる健康課題に対応するため、乳幼児期から高齢期までの各段階に応じた健康づくりを推進する必要があります。本村の現状を踏まえ、主な健康課題を次のとおり整理します。

(1) 乳幼児期（妊娠期～就学前）

乳幼児期は、生涯にわたる健康づくりの基盤を形成する重要な時期です。

本村では、乳幼児健康診査の受診率は高い水準にあるものの、むし歯の発生や生活リズムの乱れなどが課題としてみられます。また、少子化の進行に伴い、子育て家庭の孤立や育児不安への対応も重要となっています。

このため、妊娠期からの切れ目のない支援体制の充実、基本的な生活習慣（食事・睡眠・歯みがき等）の確立、保護者への育児支援や相談体制の強化が求められます。

(2) 学童期・思春期

学童期・思春期は、生活習慣の定着と心身の発達が進む重要な時期です。

本村においても、朝食の欠食や偏食、運動不足、スマートフォン等の長時間利用による生活リズムの乱れが懸念されています。また、思春期特有のこころの不安やストレスへの対応も重要な課題です。

このため、学校や家庭と連携した食育や運動習慣の形成、規則正しい生活リズムの確立、いじめや不登校の予防、こころの健康づくりへの支援が必要です。

(3) 青年期（おおむね18～39歳）

青年期は、進学・就職・結婚・出産などライフイベントが多く、生活習慣が大きく変化する時期です。

本村では、健診受診率の低さや健康意識の低下が課題であり、食生活の乱れや運動不足、喫煙・飲酒習慣の定着などが将来の生活習慣病リスクにつながることを懸念されます。

このため、若年層への健康教育や情報提供の充実、健診受診の促進、適切な生活習慣の形成支援が重要です。

(4) 壮年期（おおむね40～64歳）

壮年期は、生活習慣病の発症リスクが高まる時期であり、健康管理が重要となります。

本村では、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの有病者が多く、運動不足や食生活の偏りが課題となっています。また、仕事や家庭の責任の増加に伴うストレスや、こころの健康への影響も懸念されます。

このため、特定健康診査やがん検診の受診率向上、生活習慣の改善支援、メンタルヘルス対策の充実が求められます。

(5) 高齢期（65歳以上）

高齢期は、加齢に伴う心身機能の低下により、フレイルや要介護状態への移行を予防することが重要です。

本村は高齢化率が高く、要介護認定者も一定数存在しており、身体機能の低下や閉じこもり、低栄養、口腔機能の低下などが課題となっています。また、単身高齢者の増加に伴

う孤立の防止も重要です。

このため、介護予防の推進、社会参加の促進、栄養・口腔ケアの充実、地域での見守り体制の強化が必要です。

(6) 全ライフステージ共通の課題

すべての世代に共通する課題として、生活習慣の改善、こころの健康、社会的孤立の防止、健康格差の縮小が挙げられます。

そのため、世代間のつながりをいかした地域づくりや、誰もが健康づくりに参加できる環境整備を進めることが重要です。

4 生活習慣・社会環境の課題

(1) 栄養・食生活

朝食の欠食、塩分摂取過多、野菜摂取不足がみられ、生活習慣病のリスクとなっています。

地産地消や伝統食の継承など、地域資源を活用した「食育の推進」が鍵となります。

(2) 身体活動・運動

通勤・買い物時の自動車利用が中心となり、日常の身体活動量が減少。継続可能なウォーキングや地域体操など、「楽しみながら続けられる運動習慣」の普及が必要です。

(3) 休養・こころの健康

ストレスや不安を抱える人が増加しており、心の健康支援体制の充実が求められます。孤立の防止や相談体制の強化も重要です。

(4) たばこ・飲酒

喫煙率は減少傾向にあるものの、受動喫煙の防止や若年層の喫煙防止が課題。過度の飲酒や「飲みすぎ文化」の見直しも必要です。

(5) 歯・口腔の健康

むし歯・歯周病の予防意識の向上と、フレイル・誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア推進が必要です。

(6) 社会環境

健康を支える地域のつながり、支援の担い手不足が課題です。高齢者や子育て世代を地域で支える仕組みづくりが求められています。

第4章 基本理念・基本目標・基本方針

1 基本理念

本村は、三陸の豊かな自然環境と地域のつながりの中で、互いに支え合いながら暮らしを営んできました。

健康は、村民一人ひとりが自分らしく充実した生活を送るための基盤であり、地域社会の活力を支える重要な要素です。

本計画では、これまでの健康づくりの取り組みを継承しつつ、社会環境の変化や健康課題の多様化に対応しながら、村民一人ひとりが生涯にわたり心身ともに健康で暮らすことができる地域社会の実現を目指します。

以上を踏まえ、本計画の基本理念を次のとおりとします。

「自然とともに、支え合いながら、自分らしく生きる 健康で幸福なむらづくり」

2 基本目標

本計画では、国の健康日本21（第三次）の考え方を踏まえ次の2つを基本目標とします。

「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を2本柱とし、全ての村民がライフステージに応じて自分らしく健康に暮らせる地域社会を目指します。

◎目標1 健康寿命の延伸

村民一人ひとりが、日常生活に制限のない期間をできるだけ長く保ち、生涯にわたり健康で自立した生活を送ることができるよう、生活習慣病の発症予防と重症化予防を推進します。

◎目標2 健康格差の縮小

地域、年齢、生活環境等による健康状態の差をできる限り縮小し、すべての村民が健康づくりに取り組みやすい環境の整備を進めます。

第3次健康のだ21プラン

(参考) 健康寿命と平均自立期間について

健康寿命の算定について、国の「健康寿命の算定方法の方針」では、健康寿命の指標として、

- (1) 「日常生活に制限のない期間の平均」
- (2) 「自分が健康であると自覚している期間の平均」
- (3) 「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」

の3つを挙げています。

(1)と(2)は、3年に一度の全国的なアンケート調査「国民生活基礎調査（大規模調査）」のデータから算出します。国の健康増進計画「健康日本21」で主に使用している「健康寿命」は、(1)と(2)を使って算出されており、平均寿命と10年程度の差があります。算出頻度が3年に一度で、市町村ごとの算出は困難であるという特徴があります。

一方、(3)は、介護保険のデータから算出します。健康な状態を、日常生活が自立していることと規定し、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態、それ以外を健康（自立）な状態とします。介護保険の要介護認定が全国で統一の基準で実施されており、全国の市町村で毎年算出できるという特徴がありますが、平均寿命との差が1～3年程度であり、指標として使いづらいというデメリットがあります。これらのことから、村では、(3)の「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」を健康寿命の参考指標として用いて、年次推移を見ていくものとします。

国保データベースシステム(※)によると、令和6年度の本村の男性の平均寿命は80.7年、平均自立期間は78.1年、女性は平均寿命86.9年、平均自立期間は84.4年であり、平均寿命と平均自立期間の差は男性が2.6年、女性が2.5年となっています。岩手県、全国と比較して、本村は平均寿命と平均自立期間の差が男性はやや大きく、女性は小さくなっています。

【6年度】	①平均寿命		②平均自立期間		①と②の差	
	男	女	男	女	男	女
野田村	80.7	86.9	78.1	84.4	2.6	2.5
岩手県	80.6	87.1	78.5	83.2	2.1	3.9
全 国	81.5	87.6	79.7	84.0	1.8	3.6

資料：国保データベース（KDB）システム

※「国保データベース（KDB）システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療 広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムです。

3 基本方針

健康増進計画

- I 楽しみながらの健康づくりによる生活習慣病の発症と重症化予防の推進
- II 自分らしさを大切にした健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
- III 地域で支えあい思いやりの気持ちを持てる健康な社会環境の整備
- IV 豊かな自然の環境の中で健康に暮らすことができる地域社会の整備
- V 東日本大震災大津波後の健康支援と見守り支援体制の推進

食育推進計画

- VI 生涯にわたり食育に関心を持ち栄養バランスのとれた健全な食生活の推進

4 計画推進の視点

本計画では、基本理念及び基本方針を踏まえ、重点的に取り組むテーマを「計画推進の視点」として整理し、第5章を健康増進計画とし分野別施策として具体的な取り組みを示し、第7章を食育推進計画とし年代別の具体的取組を示します。

また、本村における健康課題及び医療費の状況等を踏まえ、生活習慣病の予防及び重症化予防を重要な視点として施策を推進します。

健康増進計画

第5章 分野別施策

第1節 生活習慣病の発症と重症化予防

1 現状・課題

高齢化に伴い、生活習慣病（NCDs）の有病者数の増加が見込まれており、その対策は健康寿命の延伸を図るうえで重要な課題です。このため、生活習慣病の改善等により多くが予防可能であるがん、循環器病、糖尿病に関する発症の予防と重症化予防の推進が今後重要となっていきます。

(1) がん

がんは、1981年以降日本人の死因の第1位であり、令和3年の死亡者は約38万人で総死亡の約3割を占めています。本村においてもがんによる死亡数が最も多く、人口の高齢化に伴い、がんの罹患率や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれ、依然として人間の生命と健康にとって重大な問題です。

健康づくりの取り組みとしては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙、飲酒、低身体活動、肥満・痩せ、野菜・果物不足、塩分過剰摂取が挙げられることから、これらに起因する生活習慣の改善ががんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期がんを発見し早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

(2) 循環器病

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんにと並んで日本人の主要な死因です。また、令和元年の国民生活基礎調査によると、循環器病は要介護の原因の20.6%を占めており、介護が必要となった主な原因の一つでもあります。こうしたこともあり、循環器病の予防は、健康寿命の延伸に大きく関連しています。循環器病の危険因子は、制御できない性、年齢を除くと、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することが循環器病を予防することになり、健康寿命の延伸に大きく関連していきます。

(3) 糖尿病

わが国の糖尿病有病者数については、平成28年の国民健康・栄養調査によると『糖尿病が強く疑われる人』及び『糖尿病の可能性が否定できない人』を合わせると約2,000万人であるとされています。我が国の人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴って今後も増加傾向にあると予想されています。

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳梗塞等の心血管疾患リスク因子となるなど生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

第3次健康のだ21プラン

糖尿病対策としては、一次予防『糖尿病の発症予防』、二次予防『糖尿病の適切な治療による合併症の予防』、三次予防『合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善』をしていくことが必要であり、上記の予防策は、国民の生活の質を保つこと、医療費の削減、最終的には健康寿命の延伸につながっていきます。

2 基本目標

- (1) 生活習慣を見直し、がんや循環器病・糖尿病などの生活習慣病を予防する。
- (2) 定期的な健診やがん検診を受診し、自身の身体のことを知る。

3 主な取り組みの方向性

- (1) 特定健診やがん検診をしっかり受診し、自身の身体について知る。
- (2) 病気についての正しい知識と理解を得るようにする。

4 推進体制

○村の取り組み○

事業	内容
がん検診の実施、啓発	村民ががん検診を受診しやすいように休日検診や友所見者への受診勧奨などを行い、早期発見・早期治療につなげます。
特定健診・基本健診・後期高齢者健診の実施・啓発	19歳～39歳の村民対象・40～74歳の村国保被保険者・75歳以上の村民の方を対象に健康診査を行い、必要に応じ保健指導につなげます。
未受診者への受診勧奨 重症化予防	過去に受診している方たちを中心に受診勧奨を行い受診率の向上につなげます。 問診や受診結果等により重症化予備群への指導を行います。

○地域・関係機関の取り組み○

内容	主体
各地区の保健推進員と村が協力し、がん検診・特定健診・基本健診・後期高齢者健診の受診勧奨を行います。	保健センター 保健推進委員


○村民の取り組み○

内容	ライフステージ
早期発見、早期治療を目的にがん検診、健康診査を毎年受け、自身の健康状態に関心を持たせます。	全世代
必要に応じ、医療機関を受診し病気の重症化を予防させます。	

5 数値目標

指 標	現 状	目標（令和17年度）
特定健診受診率	41%	60%
特定保健指導実施率	55%	70%

6 キャッチコピー（住民向け普及用）

 「知って守ろう、自分のからだ」

～受けよう健診・検診、はじめよう健康づくり～

第2節 栄養・食生活

1 現状と課題

健康づくりの基本は「食」にあります。

野田村では、豊かな海・山の幸をいかした伝統的な食文化が息づいていますが、生活の変化や核家族化により、朝食の欠食・野菜摂取量の不足・塩分摂取の多さなどが課題となっています。

また、若年層では簡便な食事や外食の利用が増え、栄養の偏りがみられます。高齢者では、食欲低下や咀嚼機能の低下による低栄養リスクが懸念されます。

そのため、健診の受診啓発や栄養士による栄養指導を行い、生活習慣の見直し改善など村民の生活の質の向上及び社会環境の質の向上を図るために、身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を目指す必要があります。

2 基本目標

世代を通じて食を楽しみ、健康を育む健全な食生活習慣の推進。

バランスのとれた食生活を通じて、生活習慣病を予防する。

地元の食材・食文化を生かした食育を進める。

生涯を通じて「食べる力（オーラルフレイル予防）」を守る。

3 主な取組の方向性

(1) 家庭・地域での食育の推進

ア 子どもから高齢者まで、ライフステージに応じた食育を展開。

イ 家庭・学校・保育所・地域行事などを通じ、「食べることの大切さ」「命をいただく心」を育てる。

ウ 食育月間や料理教室、親子クッキングの開催。

(2) 正しい食を選択できる力の定着

ア 減塩・適塩の重要性についての普及啓発を強化。

イ 生活習慣病のリスク要因となる、肥満や欠食、野菜摂取不足などを改善するため、自分の食習慣の見直しや規則正しいバランスのとれた食生活を実践する重要性を普及啓発する。

第3次健康のだ21プラン

(3) 地産地消・伝統食の継承

- ア 地元産食材を活かした食文化の普及啓発。
- イ 若年世代への伝統食体験やレシピ継承活動の支援。

4 推進体制

○村の取り組み○

事業	内容
健康教室・健康教育等	生活習慣病予防のための適正体重、質や量ともに年代と個人にあった食事やバランスがとれた食事摂取の重要性などについて、正しい知識を普及させる取り組みを行います。

○地域・関係機関の取り組み○

内容	主体
・村食生活改善推進員と連携して、地場産物利用の郷土料理の紹介や適切な量と質の食事摂取の推進、減塩・適塩食などの工夫した調理方法等の普及・指導に努めます。	食生活改善推進員協議会等


○村民の取り組み○

内容	ライフステージ
・朝食を毎日とる習慣をつけ、主食、主菜、副菜を基本にバランスのとれた食事を楽しもう。	全世代
・食塩摂取量を見直し、だしを活用するなどの減塩の工夫に努めましょう。	
・適正体重を維持するための食事量の知識や情報を積極的に取り入れよう。	

5 数値目標

指標	現状	目標（令和17年度）
バランスの良い食事を摂っているものの増加	—	50%
野菜摂取量の増加	—	350g

6 キャッチコピー（住民向け普及用）

 「のだのめし、のだの元気！」
～地のもの食べて、からだもこころも健やかに～

第3節 歯・口腔の健康

1 現状と課題

歯と口の健康は、「食べる・話す・笑う」など日常生活の質（QOL）を支える基盤です。

また、身体的な健康のみならず、こころの健康とも深い関係があります。生涯を通じた歯の健康づくりは、心身の健康へつながるだけでなく、生活の質を高め、豊かな生活を送ることにつながります。一生自分の歯で健康な日常生活を送れるようにするためには、むし歯や歯周病を予防することが大切です。

野田村では、学齢期のむし歯罹患率、成人期以降での歯周病の有病率が高く、将来、歯の喪失や口腔機能の低下によりフレイル・要介護のリスクにつながる可能性が高く村の課題となっています。

村では、「のだむら歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定し、整合性を図りながら生涯を通して歯と口腔の健康づくりを推進していきます。

歯と口腔の健康づくりは、むし歯と歯周病の予防だけでなく、生活習慣病と歯周疾患の関係や歯及び口腔の健康と全身の健康状態との関係が注目されており、乳幼児から高齢者まで共通する健康の指標であり、健康づくりの重要事項のひとつとなっています。

2 基本目標

生涯を通じて自分の歯と口を大切にし、

「食べる力」「話す力」「笑顔で生きる力」を守る。

むし歯・歯周病を予防し、健康な歯を維持する

定期的な歯科健診・口腔ケアを習慣化する

保健・医療・介護が連携し、切れ目のない口腔支援体制を整える

3 主な取り組みの方向性

(1) 子どものむし歯予防と歯みがき習慣の定着

ア 妊産婦・乳幼児健診時の歯科保健指導の強化。

イ 学校・保育所での歯みがき指導の継続実施。

ウ 家庭での仕上げみがき支援、保護者への啓発リーフレット配布。

(2) 成人期の歯周病予防と定期健診の促進

ア 特定健診・職場健診と連携した口腔ケアや正しい食習慣に関する知識の普及啓発。

第3次健康のだ21プラン

イ 禁煙支援との連携（喫煙は歯周病リスク増大要因）。

(3) 高齢者のオーラルフレイル予防

ア 包括支援センターによる高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施による口腔ケアや歯みがき指導。

イ 通いの場やサロンでの口腔体操・嚥下体操の普及。

ウ 各種保健事業と連携した口腔ケアや正しい食習慣に関する知識の普及啓発。

(4) 歯科・医療・福祉の連携強化

ア 歯科医師会、医療機関、包括支援センターなどの関係機関と連携を強化。

4 推進体制

○村の取り組み○

事業	内容
啓発等	広報やSNS、各種イベントを通じ、歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発を行います。
歯科検診等	定期的に歯科検診を実施し、むし歯や歯周病等の早期発見・治療に努めます。
相談支援等	各幼児健診や保健事業において、歯科医師らによる相談実施に取り組みます。

○地域・関係機関の取り組み○

内容	主体
食後や寝る前の歯みがき、おやつのとおり方など、年齢や発達段階に応じて、乳幼児期からむし歯予防に対する意識を高めます。 定期的に歯科検診を実施し、早期発見・早期治療を呼びかけます。	保育所 学校
管内の関係機関との定例会議や歯科検診事業に取り組み、歯科保健医療の環境整備に努めます。	保健所
地域のサロンや会合等において、歯の健康に関する教室や講話を積極的に取り入れます。	地域団体

○村民の取り組み○

内容	ライフステージ
食後の歯みがきや、口腔ケアを習慣化するなど、口の中の健康を保つことを意識しましょう。	全世代


第3次健康のだ21プラン

かかりつけの歯科医院を持ち、自覚症状がなくても年1回は歯科検診を受診しましょう。	
虫歯や歯周病が見つかったら、そのまま放置せず、早めに治療しましょう。	

5 数値目標

指 標	現 状	目標（令和17年度）
12歳児で永久歯のむし歯がある子の減少	22%	0%
後期高齢者で定期的に歯科健康診査を受けている人の割合の増加	37%	50%

6 キャッチコピー（住民向け普及用）

 「かんで、しゃべって、笑って元気！」

～お口からはじまる、のだの健康～

第4節 身体活動・運動

1 現状・課題

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病や循環器疾患、がんなどの生活習慣病の発症のリスクが低いことが報告されています。また、身体活動の増加は、生活習慣病予防だけではなく、社会参加・生きがいつくりにもつながっており、健康寿命の延伸にも重要な要素です。

一方、近年機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により国民の身体活動が減少しやすい社会環境にあることや『日常生活における歩数』、『運動習慣者の割合』のいずれも横ばいから減少傾向にあります。

2 基本目標

- (1) 座位時間を減らし、日常の身体活動時間を増やす。
- (2) 年齢や体力に応じて無理なく続けられる運動機会を増やす。
- (3) 身体活動や運動習慣を通じて、社会とのつながりを設ける機会を増やす。

3 主な取り組みの方向性

- (1) 全世代が自分の年齢や体力にあった運動に取り組めるような機会を提供。
- (2) 日常生活に運動を取り入れる仕組みづくり。
- (3) ライフステージに合わせた取り組み。

4 取り組みの方向性（※指標評価ではなく行動目標としました）

○村の取り組み○

事業	内容
ウォーキングの推進 地域における健康教育	ウォーキングイベントの開催や健康相談会などを活用し、運動教室を行います。
介護予防教室	高齢者を対象に、ロコモ予防や介護予防教室を行います。

○地域・関係機関の取り組み○

内容	主体
村民に対してウォーキングイベントやスポーツ大会を開催するなど、誰もが参加できる運動の機会を作ります。	全世代
幼い頃から遊びやスポーツを通じて、身体を積極的に動かす機会を持ち、運動を楽しめる教育や指導に努めます。	

第3次健康のだ21プラン


○村民の取り組み○

内 容	ライフステージ
座位時間を減らし、日常生活の中で意識的に体を動かしましょう。 自分のライフスタイルに合わせた運動を見つけましょう。 地域で行われる運動の教室やスポーツ大会などに積極的に参加し、外出の機会を増やしましょう。	青年期・壮年期

5 数値目標

指 標	現 状	目標（令和17年度）
運動習慣者の割合	—	40%以上
日常生活における歩数の増加	—	7,000歩

6 キャッチコピー（住民向け普及用）

 「のただで歩こう、笑顔で動こう！」

～一歩ふみ出す、その先に元気が待っている～

第5節 休養・睡眠・こころの健康

1 現状と課題

現代社会では、ストレスや孤立、睡眠不足などが心身の健康に大きく影響しています。野田村においても、震災後の生活環境の変化や人口減少、地域の担い手不足などにより、心の不調や孤立感を抱える人が増加しています。

また、働き盛り世代では長時間労働やストレス、高齢者では生きがいの喪失や社会的つながりの希薄化が課題です。睡眠についても、「寝つきが悪い」「夜中に目が覚める」など、質の低下がみられています。

一方で、地域には「通いの場」「サロン」「健康のつどい」など、人と人が交流できる場があり、“つながり”が心を支える力となっています。これらの活動を通じて、心の健康と休養の大切さを村全体で共有していくことが求められています。

2 基本目標

- (1) 心もからだもリフレッシュできる生活習慣を身につけ、安心して笑顔で暮らせるむらをつくる。
- (2) 睡眠・休養をととのえ、生活リズムを整える。
- (3) ストレスや孤立を防ぎ、こころの健康を守る。
- (4) 相談・支援体制を充実させ、早期対応を図る。
- (5) 地域のつながりを生かして、支え合う環境を育てる。

3 主な取組の方向性

- (1) 睡眠・休養の確保と生活リズムの改善
 - ア 「早寝・早起き・朝ごはん」の定着を子どもから高齢者まで推進。
 - イ 睡眠セミナーや健康講話を通じ、睡眠の質を高める知識を普及。
 - ウ ICT やオンラインツールを活用した「睡眠チェック」やセルフケア支援。
- (2) ストレス対処とメンタルヘルス支援
 - ア ストレスチェックやこころの健康アンケートを定期的実施。
 - イ 精神保健福祉士・保健師による相談支援体制を強化。

第3次健康のだ21プラン

ウ 職場・学校・家庭でのメンタルヘルス教育の充実。

エ 自死予防月間などに合わせた啓発・キャンペーンの実施。

(3) 地域のつながりを生かした心の支え合い

ア 高齢者サロン・子育てサロン・ボランティア活動など、交流の場を支援。

イ 「見守りネットワーク」「傾聴ボランティア」など、地域の支え合いを育成。

ウ 孤立しやすい世帯への声かけ・訪問活動を推進。

(4) 災害時・緊急時におけるこころのケア体制の整備

ア 災害時のこころのケアチーム体制（DPAT・こころの相談窓口）を周知。

イ 防災訓練時にメンタルヘルス支援の視点を組み入れる。

ウ 感染症流行期など、社会的ストレスが高まる状況下での支援強化。

4 推進体制

○村の取り組み○

事業	内容
相談体制の強化	保健センターを中心に、保健・教育・医療・福祉が連携し相談支援体制を強化します。
こころの健康づくり健診の実施	うつスクリーニング事業の実施により、高リスク者を早期発見し必要なケアや相談につなぎます。
こころの健康づくりの普及啓発	各保健事業時や村の広報・SNSの活用により、こころの健康づくりの推進に必要な情報や発信します。

○地域・関係機関の取り組み○

内容	主体
職場や学校での休養・睡眠・こころの健康の健康教育の実施に取り組みます。	職域、学校、教育委員会
サロンやボランティア活動など交流の場を確保し、地域の支えあいをすすめます。	社会福祉協議会、福祉事業所

第3次健康のだ21プラン

○村民の取り組み○

内 容	ライフステージ
「早寝、早起き」の生活リズムを定着させ十分な休養と睡眠を確保しましょう。	全世代
こころの相談窓口を知り、必要としている人に教えましょう。	

5 数値目標

指 標	現 状	目標（令和17年度）
睡眠で休養がとれている者	—	80%以上
「こころの相談窓口」認知度	—	80%以上

6 キャッチコピー（住民向け普及用）

☺ 「こころにやすらぎ、毎日に笑顔」

～しっかり休んで、こころもからだもリフレッシュ！～

第6節 たばこ・飲酒

1 現状と課題

喫煙や過度の飲酒は、がんや循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病のリスクにつながるとされています。また、受動喫煙や妊娠中の喫煙・飲酒は、本人だけでなく胎児や子どもの健康にも影響する可能性があります。

野田村における喫煙率は全体として減少傾向にありますが、男性は国や県と比べるとやや高めで推移しており、女性は低い水準で安定しています。飲酒については、男性は毎日飲む方が多く、飲む方の中では多量飲酒の傾向が見られます。一方、女性は飲まない方が大半ですが、飲む方の飲酒量は多めであるという特徴があります。

地域のつながりが強いことから、「誘われると断りにくい」「付き合いで飲む」といった場面もあり、飲まない・吸わない選択がしにくい場合もあります。未成年の喫煙・飲酒は、将来の依存や健康への影響につながる可能性があるため、早期の予防が重要です。

健康を守るためには、個人だけでなく地域全体で支える環境づくりが大切です。

2 基本目標

たばこ・お酒と上手につきあい、
自分もまわりも守る健康な野田村をつくる。

3 主な取り組みの方向性

(1) 正しい知識の普及

- ア 喫煙および多量飲酒が健康に及ぼす影響について周知する
- イ 純アルコール 20g/日を目安とした適正飲酒の理解を広める
- ウ COPD など喫煙関連疾患の認知向上を図る
- エ 学校と連携した未成年への喫煙・飲酒予防の啓発を行う

(2) 禁煙・節酒支援の強化

- ア 健診結果説明時に禁煙・節酒相談を実施する
- イ 禁煙・節酒に関する相談やサポート体制について、村民への情報提供を行う
- ウ 週2日の休肝日を推奨する
- エ 多量飲酒者への個別支援を強化する

(3) 妊産婦・子育て世帯への重点支援

- ア 妊娠届出時、世帯における喫煙・飲酒状況の確認と指導を行う
- イ 乳幼児健診等で胎児への影響を周知する
- エ 家庭内受動喫煙防止を啓発する

(4) 地域環境の整備

第3次健康のだ21プラン

- ア 公共施設の禁煙環境を維持する
- イ 地域行事でノンアルコールの選択肢を推奨する
- ウ 「飲まない・吸わない」選択を尊重する啓発を行う
- エ 飲酒運転防止の啓発を強化する

4 推進体制

○村の取り組み○

事業	内容
知識の普及・啓発	喫煙や過度の飲酒が健康に及ぼす影響、受動喫煙の健康影響、適正飲酒量などについて、健康教室や広報等を活用して情報提供を行い、喫煙や節酒への理解の促進に努めます。
健診や相談を通じた支援	健診結果の説明や保健指導の機会を活用し、禁煙や節酒についての相談支援を行うとともに、適正飲酒や休肝日の推奨など生活習慣の改善を支援します。
妊産婦や未成年への予防対策	妊娠届出時や乳幼児健診等において、世帯における喫煙・飲酒状況の確認や指導を行うとともに、学校等と連携し、未成年の喫煙・飲酒防止に向けた取り組みを推進します。
受動喫煙防止、環境づくり	公共施設や地域行事等の場を通じて、受動喫煙防止や適正飲酒の啓発を行うとともに、飲まない・吸わない選択を尊重しやすい環境づくりを進めます。

○地域・関係機関の取り組み○

内容	主体
喫煙や飲酒と健康の関連について、普及啓発や相談支援を推進します。	保健所
喫煙・飲酒の健康影響について学習する機会を提供します。	学校関係等
受動喫煙防止や適正飲酒に配慮した地域活動に努めます。	地域団体等

○村民の取り組み○

内容	ライフステージ
喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について理解し、禁煙や受動喫煙防止に取り組みましょう。	全世代
未成年者や妊婦の喫煙・飲酒をなくしましょう。	
飲まない・吸わない人の選択を尊重しましょう。	
お酒は適量を守り、休肝日を設けるなど、適正飲酒を心がけましょう。	青年期・壮年期 (20歳以上)

5 数値目標

指 標	現 状	目標（令和17年度）
生活習慣病リスク飲酒者（特定健診受診者）	25%	20%以下
喫煙率（特定健診受診者）	18%	15%以下

6 キャッチコピー（住民向け普及用）

のまない・すわないも、当たり前を選べる野田へ

第7節 社会環境づくり・地域支援

1 現状と課題

健康は、個人の努力だけでなく、地域の環境や人とのつながり、社会的な支え合いによって支えられています。

野田村では、高齢化の進行や単身世帯の増加に伴い、孤立や地域の担い手不足が課題となっています。地域の見守りや支援のネットワークは整備されつつありますが、支援を受ける側・支える側の双方が減少しており、地域力の維持が今後の大きなテーマです。

また、東日本大震災を経験した村として、災害や感染症など非常時にも健康を守る「レジリエントな地域体制」の構築が求められています。

一方で、野田村には人と人とのつながり、自然との共生、地域行事など、心のよりどころとなる地域文化が根づいており、これらを生かした「地域共生型の健康づくり」が可能です。

誰もが安心して支え合いながら暮らせる環境を整えることが、今後の健康づくりの基盤となります。

2 基本目標

- (1) 支え合い・つながり合いの中で、誰もが安心して暮らせる「健康共生のむら」をつくる。
- (2) 世代や立場を超えて支え合う地域づくりの推進をする。
- (3) 生活環境・居住環境の整備による健康的な暮らしの実現を目指す。
- (4) 災害・感染症など非常時にも健康を守れる体制づくり。
- (5) 住民・地域団体・行政の協働による共生社会の実現

3 主な取り組みの方向性

- (1) 地域で支え合う共生社会の推進
 - ア 「見守り」「声かけ」「サロン」など地域のつながり活動を支援。
 - イ 高齢者・障がい者・子育て世代が共に活動できる場を拡充。
 - ウ 地域包括支援センターと連携した地域支援体制の強化。
 - エ ボランティア・健康推進員の育成と活動支援。
- (2) 住み慣れた地域で安心して暮らせる生活環境づくり
 - ア 公園・歩道・集会所など、健康的で安全な生活空間の整備。
 - イ 空き家対策や移動支援（買い物・通院支援）など生活支援施策との連携。
 - ウ 健康に配慮した地域づくり（例：歩きたくなる道づくり・花いっぱい運動）。

第3次健康のだ21プラン

(3) 防災・災害時に強い地域づくり

- ア 防災訓練や避難所運営訓練に「健康支援」の視点を導入。
- イ 避難所での衛生管理・栄養・心のケアを地域で支える仕組みづくり。
- ウ 災害時要配慮者（高齢者・障がい者等）支援体制の整備。
- エ 自助・共助・公助の連携による「災害に強い健康むら」を推進。

(4) 地域資源を生かした健康づくりの推進

- ア 地元の自然・食・文化・スポーツなどを活かした地域活動を展開。
- イ 地域イベントや祭りを通じた“楽しむ健康づくり”の推進。
- ウ 移住者・若者の地域参加を促進し、世代間交流を深める。

4 推進体制


○村の取り組み○

事業	内容
地域連携推進	地域包括支援センター、社会福祉協議会、自治会、関係団体などと定期的に話し合いの場を持ち、情報を共有しながらそれぞれの役割を確認していきます。また、地域課題に応じて協力し合える体制を整え、住民同士が支え合える地域づくりを進めます。
地域人材育成・活動支援	保健推進委員やボランティアなどの担い手を育てるための研修を行うとともに、活動の場の確保や情報提供を行い、取り組みが続けやすい環境づくりを進めます。
健康づくり推進評価・見える化	健康づくり活動への参加状況や取り組みの進み具合を定期的に確認し、その結果を住民に分かりやすくお知らせします。 また、データをもとに事業の見直し・改善を行い、より効果的な取り組みにつなげていきます。

5 数値目標

指標	現 状	目標（令和17年度）
健康づくり活動参加	—	30%
健康づくりに取り組みやすい環境があると感じる住民の割合	—	50%

6 キャッチコピー（住民向け普及用）

 「つながる笑顔、ひろがる健康」

～みんなで支え合い、安心して暮らせるのだむら～

第8節 東日本大震災大津波等の経験を踏まえた健康づくり

1 現状と課題

平成23年3月11日に発生した三陸沖を震源とする地震は本村で震度5弱を記録、その地震に伴う大津波で村中心部にある商店街や住まい、働く場、交通網、漁港など広範囲にわたり壊滅的な被害を受けました。

被災者の生活の場は避難所から応急仮設住宅、その後自力再建や災害公営住宅と転居を重ね生活環境が大きく変化しました。

被災からのハード面の復興が進む一方で周囲の環境や隣人の変化、全国で起きる様々な災害の報道から強いストレスを受けるなど健康状態の悪化がみられる方もおり、被災者を含む住民一人ひとりに寄り添った健康支援活動の継続が必要です。

東日本大震災大津波から15年が経過し、被災者の高齢化、家族の変化等被災者を取り巻く環境も変化してきており、関係機関と連携した支援がより重要になってきます。

また、令和2年から続いた新型コロナウイルス感染症の世界的な流行は、身体活動の低下や孤独・孤立の深刻化など新たな健康課題を浮き彫りにしました。新しい生活様式が取り入れられ、生活や地域の習慣にも変化をもたらしました。こうした経験を踏まえ、今後起こりうる健康危機に備えた健康づくり、平時からの備えが必要です。

2 基本目標

- (1) 中長期的なこころのケア活動を継続する
- (2) 健康管理で重要となる特定健診・後期高齢者健診・各種がん検診の受診率向上
- (3) 望ましい生活習慣を身につけ生活習慣病や脳卒中や心疾患など生活習慣病を予防し、正しい感染対策を身につけよう
- (4) 不調や悩みは一人で抱えず、相談しよう
- (5) 災害時、非常時の備えを平時から心がけよう

3 主な取り組みの方向性

- (1) 被災者、被災者を含む村民の健康状態を把握し、必要な支援を行う。
- (2) 必要時適切な相談ができるよう相談窓口の設置と周知を継続する。
- (3) 感染症や災害に対する備えについて啓発する（防災訓練に合わせた啓発等）

第3次健康のだ21プラン

4 推進体制

○村の取り組み○

事業	内容
被災者の健康支援の推進とこころのケア活動の継続	健診やアンケートから被災者の健康状況を把握するとともに、健康づくり支援を行います。また、健康面やこころの面で問題を抱えている方の相談窓口の体制を整へ、健康不安の軽減に努めます。
	岩手県こころのケアセンターや県と連携し不眠や気持ちの落ち込み等、心の面での悩みに対してきめ細かいこころのケアを進めます。

○地域・関係機関の取り組み○

内容	主体
サロンの開催やボランティア活動の支援を行い、引きこもりや孤立の防止など地域のつながりの構築を支援します。	社会福祉協議会
村や関係機関と連携し、平時から村の健康課題や災害時支援が必要な住民の情報を共有し、災害時の必要な対応を検討します。	社会福祉協議会、福祉事業所等


○村民の取り組み○

内容	ライフステージ
サロンなど地域行事に積極的に参加し、健康づくりに取り組む仲間をつくりましょう。	全世代
村の健診や相談窓口などを積極的に利用し、日ごろから心身の健康づくりに取り組みましょう。	
日ごろから非常時の持ち出し物品の準備や防災訓練への参加など、災害に対する備えをしましょう。	

5 数値目標

指標	現状	目標（令和17年度）
被災者の健康状態把握	30%	60%

6 キャッチコピー（住民向け普及用）

1人も取り残さない 

第6章 推進体制・評価

1 推進の基本的考え方

本計画を着実に進めるためには、行政だけでなく、住民・地域・関係団体・医療・教育・事業所などが協働し、役割を分担して取り組む体制を整えることが不可欠です。

野田村では、村民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、家庭や地域、職場、学校など身近な場で健康づくりを実践できる環境を整えます。

また、計画の実行過程では、進行状況の確認や成果の検証を行い、科学的根拠と住民の声に基づく評価と改善を重ねることで、持続的に発展する健康づくりを目指します。

2 推進体制

(1) 野田村健康づくり推進協議会の設置・運営

ア 健康づくりに関係する機関、団体で構成する。

イ 計画の進行管理、取組状況の確認、評価・改善の提言を行う。

ウ 年1回以上の定例会を開催し、各分野の情報共有・連携を図る。

(2) 行政組織の連携と役割分担

ア 保健センターを中核として、関係課（福祉、教育、産業、防災など）が横断的に連携。

イ 各分野計画（高齢者福祉計画、障がい福祉計画、子ども子育て支援事業計画等）との整合を図る。

(3) 地域・団体・事業所との協働

ア 自治会、社会福祉協議会、学校、医療機関、事業所、ボランティア団体が協力し、地域に根ざした活動を展開。

イ 職域や地域単位での健康教育、イベント、運動教室などを共同開催。

ウ 企業・商店・団体による「健康応援の店」など、民間協働の仕組みを促進。

3 進行管理と評価

(1) 進行管理の実施

ア 年度ごとに保健年報の事業実績を整理し、達成度・課題を点検。

イ 各分野の指標（受診率、参加率、満足度等）をもとに進捗状況を把握。

ウ 村健康づくり推進協議会で結果を共有し、改善策を検討。

第3次健康のだ21プラン

(2) 中間評価・最終評価

ア 社会情勢の変化や健康課題の動向を踏まえ、必要に応じて中間見直しを行う。

イ 評価結果を次期計画（第4次健康のだ21プラン）に反映させる。

(3) 住民参加による評価の導入

ア 住民アンケートや地域懇談会を通じて、村民の意識・満足度を把握。

イ 住民からの意見や提案を、次の取組に活かす「住民協働型評価」を推進。

4 広報・普及啓発

(1) 村広報、ホームページ、SNS などを通じて、計画の目的や取組をわかりやすく発信。

(2) 村民が楽しく参加できる健康イベントやキャンペーンを開催し、関心を高める。

(3) 子どもや若者を含む世代間交流イベントを通じて、「健康づくりの輪」を広げる。

5 人材育成・ネットワーク強化

(1) 保健師・栄養士・歯科衛生士・健康運動指導士など、専門職による人材育成研修を実施。

(2) 保健推進員・食生活改善推進員・ボランティアの育成と活動支援を強化。

(3) 関係機関間での研修・情報交換会を定期的実施し、地域力の向上を図る。

6 今後の展望

健康づくりは、行政施策だけでなく、村民一人ひとりの行動の積み重ねによって成り立ちます。

野田村は、豊かな自然と温かな人のつながりを活かしながら、住民・地域・行政が一体となって、「誰もが自分らしく、笑顔で暮らせる健康のむら」を目指していきます。

食 育 推 進 計 画

第7章 食育推進計画

1. 食育推進計画の基本的な考え方

食育とは

- ◎生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの
- ◎様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること

(内閣府資料より)

「食」は、命の源であり生命を維持していく上で、また、人々が健康で心豊かな生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要です。

しかし、急激な経済発展に伴い、ライフスタイルや価値観、ニーズの多様化などを背景に、私たちを取り巻く食の環境は大きく変化しています。食生活の簡便化により、いつでもどこでも好きなものが食べられるようになりました。その結果、食生活に対する意識が希薄になり、栄養の偏りや食習慣の乱れ、肥満をはじめとする生活習慣病の増加、過度の瘦身志向などの問題が生じています。さらには、食生活の安全上の問題、食料の海外への依存、伝統ある食文化の喪失など、新たな問題も生じています。

本村においては、「第2次健康のだ21プラン」に基づき、健康づくりや食生活の改善に取り組んできました。これらの取り組みと本村の食生活を取り巻く課題を十分に踏まえ、村民一人ひとりが主体的かつ継続的に健康づくりと食育に取り組むことができるように、「第3次健康のだ21プラン」においても健康増進計画と一体的に食育推進計画を策定します。

～食育月間、食育の日～

国の食育推進基本計画では、食育推進運動を継続的に展開し、食育の一層の定着を図るため、毎年6月を食育月間、毎月19日を食育の日と定めています。

食育月間・食育の日には、食について改めて考え、「生産から消費まで」の食べ物の循環、「子どもから高齢者、そして次世代へ」といった生涯にわたる食の循

2. 食育推進計画の方針と対策

【計画の方針】

子どもから成人、高齢者に至るまで、ライフステージ（生涯）に応じた間断ない食育を推進し、健全な食生活を実践していきます。

特に、子どものうちに健全な食生活を確立することは、生涯にわたり健全な心身を培い、豊かな人間性を育てていく基礎となることから確実な取り組みを推進します。

また、食料の生産から消費に至るまでの「食」に関する理解を深め、自ら食育の推進のための活動を実践できる人を増やします。

【具体的な対策（今後の取り組み）】

健康のだ21プラン「基本方針Ⅱ 自分らしさを大切にした健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」及び「基本方針Ⅵ 生涯にわたり食育に関心を持ち栄養バランスのとれた健全な食生活の推進」を食育推進計画の具体的な対策とします。

健康増進計画

基本方針Ⅱ

「自分らしさを大切にした健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」

1 栄養・食生活

基本指針

・栄養・食生活は健康な体の源。バランスのよい食事、適正体重を維持します。

食育推進計画

基本方針Ⅵ

「生涯にわたり食育に関心を持ち栄養バランスのとれた健全な食生活の推進」

1 健全な食生活による健康を育む食育の推進

基本指針

・食生活に関心を持ち、規則正しい栄養バランスのとれた食生活の基礎を身につけます。

2 食を通じた成人の健康づくり

基本指針

・規則正しい栄養バランスのとれた食生活を実践し、適正体重が維持できます。

3 地産地消、食文化、食の安全

基本指針

・地場産品、地元食材による地産地消や食文化、食の安全についての関心を持ち、それらを実践することができます。

3. 食育推進の方向性

本村の食生活に関する課題と国・県の計画等の観点をふまえて、食育推進の方向性を定めます。

また、食育推進においては、ライフステージごとに重点を置いた取り組みを展開し、さらには保育所、学校、地域等の関係機関の連携による取り組みを推進します。

【食育推進の重点ポイント】

朝 食

- ・規則正しい食生活のリズムの重要性について理解を深め、朝食の摂取状況の改善を図ります。

野菜プラス1皿

- ・主食、主菜、副菜をそろえたバランスのよい食生活の実践、特に野菜の摂取量の増加を目指します。

共 食

- ・家族または友人、地域で共に食卓を囲み、食を通じたコミュニケーションの充実を図ります。

地産地消・食文化・食の安全

- ・生産と消費の調和を図り、伝統ある食文化の継承・発展に努めます。また、食品の安全に考慮し、食を選択する力を身につけます。

【ライフステージに応じた取組】

妊産婦・乳幼児期・学童・思春期

- ・健全な食生活による健康を育む食育の推進

(食生活の基礎を身につける。食を選択する力を身につける。)

成人期・高齢期

- ・食を通じた成人の健康づくり

（健全な食生活を実践する。食文化や体験を次世代に伝える。）

全ステージ

- ・地産地消、食文化、食の安全

【基本方針Ⅵ】

生涯にわたり食育に関心を持ち

栄養バランスのとれた健全な食生活の推進

1. 健全な食生活による健康を育む食育の推進

食生活は、成長期に必要な栄養素の補給の場であるとともに、コミュニケーションの場、マナーを身につける教育の場として、大変重要な意味を持ちます。

また、妊産婦・乳幼児期からの親子の食育も重要であり、子どもを中心に家族全体の食育推進が必要となります。

(1) 妊産婦・乳幼児期の食育

【現状と課題】

朝食の習慣がないなどの女性のやせ（BMI：18.5未満）は低体重児や骨量減少との大きな関連があります。妊婦や胎児の栄養を考え、必要な栄養を摂り母子ともに健康な体づくりができるよう妊婦期から栄養の大切さを理解するとともに、乳児の発育発達に応じた栄養を与えられるようバランスを考えた実践が重要です。

また、幼児期は、さまざまな食品を偏りなく、時間を決めて3食しっかり食べるなど、基本的な食習慣が身につくようにすることが必要です。

【基本指針】

・食生活に関心を持ち、規則正しい栄養バランスのとれた食生活の基礎を身につけます。

【取り組みの方向性】

- 妊娠初期の段階から、適正な体重管理の重要性について啓発を行います。また、望ましい体重管理のために、規則正しいバランスのとれた食生活を妊婦だけでなく、家庭や地域、社会全体で実践する重要性を普及・啓発します。
- 朝食にはじまる1日3回の規則正しい食生活の確立のため、家族一緒に「早寝・早起き、朝ごはん」の推進に努めます。
- 味覚の形成に重要な幼児期に、様々な食品を体験するために、多様な食品をバランスよく食べるための具体的な情報発信や継続的な支援を行います。
- 家庭における共食は、子どもの心身の健康を形成する大切な場として位置づけ、実践していくための普及・啓発を各機関から継続して行います。
- 口腔の健康維持が食を通じた健康づくりに重要な役割を担うことから、幼児期からのおやつとの与え方や内容などの基本的な食習慣の普及・啓発を行います。

【村の取り組み】

事業	内容
妊産婦期における啓発	妊産婦期に、妊娠・出産、子育てを通じた望ましい食生活や体重管理について啓発を行います。
クッキング活動	季節の食材や収穫した野菜を使用して楽しみながら調理を行えるように定期的に情報発信をし、食への関心を高めます。
相談	保健センターや保育所、地域子育て支援センター等において食生活に関する相談に応じます。
食育普及活動	幼児及び保護者を対象に、規則正しいバランスのとれた食生活について、啓発を行います。
展示	親子で食への関心が高められるよう、ポスター等の展示を行います。

第3次健康のだ21プラン

口腔の健康づくり活動	口腔の健康維持について、正しい食習慣や知識が定着するよう各種事業で普及啓発を行います。
------------	---

【地域・関係機関の取り組み】

内 容	主 体
<ul style="list-style-type: none"> 各保育所における食育指針等に基づき、食育を推進します。 給食を通して、年齢や発達に応じたバランスのよい食事、食事のマナー教育、食文化の継承などを行います。 規則正しい生活リズムと朝食について、継続した啓発を行います。 幼児および保護者を対象に、食生活に関する教室等を実施します。 家族と一緒に食べることを提唱し、愛情や信頼感を育みます。 季節の食材や収穫した野菜を使用して食生活の大切さを伝えます。 お便りなどによる情報提供や栄養相談を通して保護者の意識を高めます。 	保育所
<ul style="list-style-type: none"> 妊娠婦期の望ましい体重管理について啓発を行います。 	医療機関
<ul style="list-style-type: none"> 簡単で実践しやすい朝食や野菜の摂取方法について提案します。 教室や講演会などを開催し、食の大切さを啓発します。 家庭や地域における共食を推進します。 	食生活改善推進員協議会

【村民の取り組み】

内 容	ライフステージ
★「早寝・早起き、朝ごはん」による規則正しい食生活を家族一緒に実践しましょう。	妊娠婦 乳幼児期 (その家族)
★様々な食品をバランスよくとり、味覚の発達と望ましい食生活を身につけましょう。	
★おやつは補食と考え、時間や回数、量や質を見直しましょう。	
★家族と一緒に食卓を囲む機会を作り、食事のマナーや人とのつながりを深めましょう。	
★口腔の健康維持のため、よく噛んで食べる習慣をつけましょう。	

～朝ごはんの効果～

脳のエネルギー源は、ブドウ糖です。寝ている間も体はエネルギーを使っていて、朝にはブドウ糖や必要な栄養素が少なくなっています。

そのため、朝ごはんではじめとする様々な栄養素を補給する必要があります。朝ごはんは、「ごはんやパンなどの主食＋魚や卵などの主菜＋野菜や海藻などの副菜」を基本形として、まずは「食べる習慣」をつけましょう。

(2) 学童・思春期の食育

【現状と課題】

育ち盛り、伸び盛りの年代は、規則正しい食習慣を定着させ、主食・主菜・副菜が揃った食事の基本を理解し、栄養バランスを考えた献立作成や食事づくりが重要です。

また、家族等と一緒に食事をする共食は、利点としてコミュニケーションや楽しさなど「こころ」の面にも良い影響があることから基本的な食習慣を身につけるとともに、成長発達段階やライフステージに適した食生活が送れるよう支援することも必要です。

健全な食生活は、健康で豊かな人間性の基礎になります。「こ食」(※1)についての知識を普及し、子どもが1人で食事する機会を減らすよう働きかけ、保護者の食に関する意識を高めることも重要です。

さらに、こども基本法に基づく「こども大綱」(令和5年年12月閣議決定)のもと、子どもの食事・栄養状態の確保、食育の推進に関する支援も必要です。

【基本指針】

・食生活に関心を持ち、規則正しい栄養バランスのとれた食生活の基礎を身につけます。

【取り組みの方向性】

- 朝食にはじまる1日3回の規則正しい食生活の確立のため、家族一緒に「早寝・早起き、朝ごはん」の推進に努めます。
- 成長期に必要な栄養素をとるため、家庭、学校、地域でバランスのよい食生活を実践できるように啓発を行います。
- 家庭における共食は、子どもの心身の健康を形成する大切な場として位置づけ、実践していくための普及・啓発を各機関から継続して行います。
- 地域全体に、適正な体重管理の重要性について啓発を行います。また、望ましい体重管理のために、規則正しいバランスのとれた食生活を家庭や地域、社会全体で実践する重要性を普及・啓発します。
- 口腔の健康維持が食を通じた健康づくりに重要な役割を担うことから、間食の内容や回数などの基本的な食習慣の普及・啓発を行います。

(※1) 乱れた食生活を表す言葉で6つの「こ食」と言われる。

- 1 孤食：一人だけで食べていること。
- 2 個食：家族と一緒に食事をしているが、食べているものが別々であること。
- 3 固食：好きな決まったものしか食べないこと。
- 4 小食：いつも食欲がなく、少しの量しか食べないこと。
- 5 粉食：パンやパスタなど、粉を使った主食を好んで食べること。
- 6 濃食：加工食品など濃い味つけのものを食べること。

第3次健康のだ21プラン

【村の取り組み】

事業	内容
親子料理教室 子ども料理教室	子ども達が自分の力で調理し、食を選択する力を習得することを目指して調理実習を行います。
保護者への啓発	児童・生徒の保護者を対象に、食生活に関する知識を深めるための教室等を実施します。
食育普及活動	食生活に関する知識の普及・情報の提供を行います。
口腔の健康づくり活動	口腔の健康維持について、正しい食習慣や知識が定着するよう各種事業で普及啓発を行います。

【地域・関係機関の取り組み】

内容	主体
<ul style="list-style-type: none"> ・食に関する指導の全体計画及び年間指導計画を基に、朝食の摂取に向けた取り組みを行います。 ・各教科や学級活動などにおいて、食に関する知識と食を選択する力を習得するための教育を行います。 ・児童・生徒の家庭での食生活の実態において、明らかとなった課題の解決を図るための啓発を行います。 ・学校給食を通して、バランスのよい食生活、食事のマナー、食文化の継承などを行います。 ・家族と一緒に食べる機会を増やすことをPTA活動と連携して推進し、家庭のコミュニケーション力を向上します。 	学 校
<ul style="list-style-type: none"> ・簡単で実践しやすい朝食、野菜の摂取方法について提案します。 ・食事を作る力を身につけるための体験型教室を実施します。 ・家庭や地域における共食を推進します。 	食生活改善推進員協議会

【村民の取り組み】

内 容	ライフステージ
★早寝・早起きをして、バランスを考えた朝ごはんを食べましょう。	学童期 思春期
★食事のバランスや食品に関心を持ち、食を選択する力を身につけましよう。	
★家族と一緒に食卓を囲む機会を作り、食生活のマナーを身につけ、人とのつながりを深めましよう。	
★食事作りに関わり、食への感謝の気持ちを育みましよう。	
★地域の産物、食文化や食に関わる歴史等を理解し、尊重する心を持ちましよう。	
★間食の時間や回数、量や質を見直しましよう。	
★口腔の健康維持のため、なんでもよく噛んで食べる習慣をつけましよう。	

～見直そう！共食～

「共食」とは、一人で食べるのではなく、家族や友人、職場の人や地域の人など誰かと共に食事をする事です。共食は身体と心の健康に重要です。

共食に対し、一人で食べることを「孤食」といいます。これ以外にも現代の食生活は、一人だけ違うものを食べる「個食」、同じものだけを食べる「固食」など、様々な「こ食」があります。

「こ食」を改善し、「共食」を地域全体で実践しましよう。

《一緒に食べると良いこといっぱい》

2 食を通じた成人の健康づくり

(1) 成人期の食生活

成人期の望ましい食生活の実践は、健康の増進と生活習慣病やがんなどの疾病の予防、健康寿命の延伸など個人の生活の質の向上に大きな影響を及ぼします。

【現状と課題】

肥満は、糖尿病や脳卒中などの生活習慣病の原因となります。また、やせすぎは低栄養の可能性があるほか、ホルモンバランスに影響を及ぼします。健康の保持増進、生活習慣病等の予防を意識し、エネルギー量や塩分量、糖分量に関心を持ち活動量に見合った栄養バランスのとれた食事摂取が重要です。栄養バランスのとれた食事を考える目安として簡単に覚えられるのが「**主食、主菜、副菜**」であり、正しい理解と活用の仕方を定着させる必要があります。

【基本指針】

規則正しい栄養バランスのとれた食生活を実践し、適正体重が維持できます。

【取り組みの方向性】

- 肥満ややせを予防・改善し、適正体重の維持に努めるための啓発と支援を行います。
- 生活習慣病を予防するためのバランスのよい食生活、特に野菜の摂取を増やすための具体的な情報発信に努めます。
- ライフスタイルを考慮した、1日3回の規則正しい食生活の実践を普及・啓発します。
- 個人の食生活をふり返る機会を増やし、個人にあった情報と知識の普及に努めます。

第3次健康のだ21プラン

【村の取り組み】

事業	内容
健康栄養教室	生活習慣病予防や適正体重の維持のため、個人に合った望ましい食事の量と質を学ぶ栄養教室を実施します。
栄養相談・結果説明	栄養士が個別の相談に応じ、健診の結果に基づいた食生活改善の支援を行います。
講師派遣	地域や対象者の課題に応じて栄養士による講話、調理実習を行い、生活習慣病の予防に努めます。
講座や各種事業での普及啓発	講座や各種事業の中で食生活の知識を深めるため、食に関する普及・啓発を行います。
食育普及活動	生活習慣病予防や食育に関する情報発信を行います。
養成講座	更なる食育の推進をはかるため、食生活改善推進員の養成を行います。

【地域・関係機関の取り組み】

内容	主体
<ul style="list-style-type: none"> ・適正体重の維持と生活習慣病の予防のため、食生活に関する啓発と指導を行います。 	医療機関
<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい食生活のための具体的な提案を行います。 ・野菜摂取量の増加のため、飲食店、家庭、地域との連携を図ります。 ・個人が食生活をふり返り、見直すことが出来るように啓発の機会や食を通じたコミュニケーションの場を作ります。 ・生活習慣病予防のために、減塩についての普及・啓発を行います。 	保健所 食生活改善推進員協議会

【村民の取り組み】

内 容	ライフステージ
★適正体重を維持するために、食事の量と質を見直しましょう。	青年期 壮年期
★主食、主菜、副菜をそろえたバランスのよい食生活を実践しましょう。	
★毎日の食生活に野菜をもう1皿分増やしましょう。	
★朝食にはじまる毎日の規則正しい食生活を心がけましょう。	
★家庭や地域の食の担い手として、食を通じたコミュニケーションを深めましょう。	

～毎日プラス1皿分の野菜を増やそう～

野菜は生活習慣病予防の強い味方です！

野菜には、ビタミン、ミネラル、食物繊維など体に必要な栄養素が豊富に含まれています。

ビタミン：血管や粘膜、皮膚、骨などを健康に保ち新陳代謝を促す。

ミネラル：丈夫な骨や歯の形成、ナトリウムの排出を促進する。

食物繊維：便通を良くする。コレステロールの吸収を妨げる。血糖値の急激な上

(2) 高齢期の食生活

高齢期の栄養不足は、身体機能や生活の質の低下を招き、生活機能の自立を妨げる一因となります。そのため、年齢とともに徐々に割合が多くなる低栄養を予防し、適切な栄養状態を確保することが、重要な視点となります。

【現状と課題】

高齢化の進展及び復興に伴う生活環境の変化により、生活習慣病の発症、運動機能の低下、認知症などの健康不安の増加が予想されます。健全な食生活は多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持の観点から見て非常に重要です。バランスのとれた食生活を心がけ、フレイルを予防し健康寿命の延伸へつないていくことが必要です。

【基本指針】

- ・規則正しい栄養バランスのとれた食生活を実践し、適正体重が維持できます。

【取り組みの方向性】

- 高齢期の低栄養と生活習慣病を予防し、健やかに心豊かに生活できるように、食事の内容や食環境などをふまえ、個人、家庭、地域において啓発を行います。
- 食事のバランスや共食を低栄養予防の視点として広く普及していきます。

【村の取り組み】

事業	内容
健康料理教室	高齢者等を対象に、栄養士による講話や健康食の試食などを行い、低栄養の予防と共食の推進に努めます。
食の自立支援事業	一人暮らしの高齢者等を対象に配食サービスを行い、バランスのよい食事の提供を行います。
男性料理教室 (高齢期)	望ましい食生活の普及と健康寿命の延伸を目的として、地域の男性を対象に料理教室を実施します。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	多職種で連携しながら低栄養やフレイルを予防し、健康寿命の延伸を図ります。
栄養相談	栄養士が個別の相談に応じ、低栄養や生活習慣病予防に努めます。

第3次健康のだ21プラン

【地域・関係機関の取り組み】

内 容	主 体
<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養と生活習慣病予防のため、食生活に関する啓発と指導を行います。 ・食生活や生活習慣のふり返りの場として、健康診査の推進と活用に努めます。 ・低栄養の予防のために、口腔機能の維持・改善への啓発に努めます。 	医療機関
<ul style="list-style-type: none"> ・主食、主菜、副菜をそろえたバランスのよい食生活を送るため、知識や実践方法の普及に努めます。 ・会食の機会を増やし、食を通じたコミュニケーションの場を作ります。 ・食生活の知恵や文化の伝達者として、高齢者の活躍の場を広げます。 	医療機関 食生活改善推進員協議会

【村民の取り組み】

内 容	ライフステージ
★主食、主菜、副菜をそろえたバランスのよい食生活を心がけ、自分にあった体重を維持しましょう。	高齢期
★家族や仲間、地域で楽しく触れ合いながら食事をする機会を作りましょう。	
★食事や調理に興味を持ち、豊かな食生活を送りましょう。	
★美味しく食べるために、お口の健康に関心を持ちましょう。	
★伝統的な食文化を次世代に引き継ぐ役割を積極的に担いましょう。	

3. 地産地消、食文化、食の安全

本村は、海と山に囲まれ、清流が流れる豊かな自然に包まれ、農林水産物をはじめ、海の幸・山の幸の天然資源に恵まれています。この豊かな環境で生産された地場産品を地元で消費する地産地消の推進が、健康な体をつくり、守るために重要です。

また、古来よりの独自の貴重な食文化である郷土食などを次世代に継承するとともに、新たな地場産品を掘り起していくことも重要です。

さらには、食の安全や栄養成分表示等の知識と理解を普及することも必要です。

【現状と課題】

食材を選ぶ時、旬のものや地元のをいつも意識させるための普及・啓発が必要です。また、保育所や学校において地元産物を使用した行事食の積極的な取り組みの継続や食生活改善推進員協議会などの食文化、食の安全普及指導組織のさらなる育成・支援に努めることが重要です。

【基本指針】

・地場産品、地元食材による地産地消や食文化、食の安全についての関心を持ち、それらを実践することに努めます。

【取り組みの方向性】

- 生産者と消費者の交流および食文化の継承活動のため、家庭、保育所、学校、地域などで様々な普及・啓発（働きかけ）を行います。
- 食の安全のため、食中毒予防、栄養成分表示の見方や正しい食品の選び方などの知識を深めるための啓発を行います。

第3次健康のだ21プラン

【村の取り組み】

事業	内容
菜園活動の推進	園庭や畑に季節の野菜を植え、栽培・収穫。収穫した野菜を調理し、生産と消費について学ぶための支援を行います。
旬の食材・地場産物の活用推進	旬の食材や地場産物を積極的に給食に取り入れます。
生産者と消費者の交流	地元で生産された旬の食材で調理と試食、交流会を行い、消費者へ伝統的な食材や料理を紹介し地産地消の推進を行います。
行事活動・行事食給食	行事活動や行事食給食により、食文化への関心を深めます。
食文化の普及	地区公民館やコミュニティセンターなどで郷土料理や保存食に関する教室を実施し、食文化の普及と警鐘を行います。
地産地消レシピや郷土料理の紹介	地元食材を使ったレシピや郷土料理を広報などに掲載し、地産地消と食文化を普及します。
食の安全についての啓発	食中毒予防や栄養成分表示の見方など、食の安全への関心と知識を深めるために、教室やお便りなどでの啓発を行います。
養成講座	更なる食育の推進をはかるため、食生活改善推進員の養成を行います

【地域・関係機関の取り組み】

内容	主体
<ul style="list-style-type: none"> ・菜園活動を通して、生産と消費、食の大切さについて学びます。 ・旬の食材や地場産物を積極的に給食に取り入れます。 ・行事活動や行事食など食文化に関心を持つための活動を行います。 ・食の安全への知識を深めるために、お便りなどでの啓発を行います。 	保育所
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の産物、食文化や食に関わる歴史等を学び、食に対する関心を高めます。 ・各教科や栽培体験を通して、食料の生産や食の大切さについて学びます。 ・学校給食を通して、食の安全や食文化についての理解を深めます。 	学校
<ul style="list-style-type: none"> ・生産者の育成を支援し、安全・安心な地元農林水産物の供給の拡大を図ります。 ・地元で生産される農林水産物の情報発信に努めます。 ・地域の食文化を伝承する活動を行います。 	産業団体
<ul style="list-style-type: none"> ・地元で生産される農林水産物への関心を高める活動を行います。 ・地域の食文化を引き継ぐため、地域活動や行事への参画に取り組みます。 ・地元食材の利用促進に向けて、消費者への情報発信を行います。 ・栄養成分表示など消費者に分かりやすい情報発信に努めます。 ・食生活の衛生管理に努め、食の安全・安心を高めます。 	食生活改善推進員協議会

【村民の取り組み】

内 容	ライフステージ
★地域で採れる新鮮な食材を毎日の食生活に取り入れましょう。	全世代
★季節に応じた食事や郷土料理、行事食を味わい、次世代に引き継ぎましょう。	
★食品の表示に関する知識や食品の選び方について関心を持ちましょう。	
★食中毒予防のために、正しい手洗いなど衛生管理に努めましょう。	

～地産地消の可能性～

近年、食をめぐる多くの問題から、食の安全への関心が高まっています。食は生命の源であり、健康に密接な関わりを持っています。この食を支えるのは「農業、林業、水産業」です。特に地産地消は、生産者と消費者の交流など様々な役割と可能性を持っています。

《地産地消のメリット》

- ・新鮮で美味しい食材 健康的な食生活
- ・栄養価が高い 健康的な食生活の実現
- ・生産者の顔が見え、安心 旬や食文化への理解
- ・生産者との交流ができる 環境保全
- ・本来の「旬」の味を知ることができる 地域の活性化
- ・環境にやさしい（輸送に伴う環境負荷低減）

資

料

第3次健康のだ21プラン

○野田村健康づくり推進協議会設置要綱

昭和53年10月26日

告示第35号

野田村健康づくり推進協議会設置要綱を次のように定め、昭和53年10月1日から適用する。

(設置)

第1 住民の健康づくり対策を推進するため野田村健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌)

第2 協議会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 健康づくりに関する保健活動の総合的な審議、企画に関すること。
- (2) 健康づくりに関する知識の啓蒙普及に関すること。
- (3) 保健活動地区組織の育成に関すること。
- (4) その他前各号に準ずる事項に関すること。

(組織)

第3 協議会は、原則として健康づくり活動の推進関係者で組織し、委員は村長が委嘱する。

2 委員の任期は2年とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4 協議会に会長及び副会長を置き委員の互選とする。

- 2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、副会長が職務を代理する。

(会議)

第5 協議会は、村長が招集する。

第3次健康のだ21プラン

- 2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(庶務)

第6 協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(補則)

第7 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、村長が別に定める。

前 文(昭和54年1月31日告示第1号)抄

昭和53年10月1日から適用する。

附 則(平成5年3月15日告示第10号)

この告示は、平成5年4月1日から施行する。

前 文(平成18年3月16日告示第9号)抄

平成18年4月1日から施行する。

前 文(平成31年3月29日告示第26号)抄

平成31年4月1日から施行する。

野田村健康づくり推進協議会委員名簿

役 職	氏 名	所 属	職	備 考
	小守林 靖 一	岩手県久慈保健所	所 長	指導機関
会 長	村 田 昌 明	村田歯科医院	院 長	医療機関
	押 川 公 裕	おしかわ内科クリニック	院 長	医療機関
副会長	小野寺 稔	衛生班連合会	会 長	衛生組織関係
	沢 里 清 公	民生児童委員協議会	会 長	福祉機関
	鈴 木 佳 穂	野田小学校	養護教諭	学校関係
	鈴 木 桃 衣	野田中学校	養護教諭	学校関係
	嵯 峨 潤 子	学校給食センター	栄養教諭	食生活関係
	貳 又 系 な 子	食生活改善推進員協議会	会 長	食生活関係
	大 沢 八 恵 子	保健推進委員	代 表	母子保健関係
	斎 藤 和 子	新岩手農業協同組合野田支所	支 所 長	事業所関係
	久 慈 美 津 紀	教育委員会（社教主事相当の職）	総括主査	行政関係（社教主事）

任期 令和7年3月25日から令和9年3月24日まで

第3次 健康のだ21プラン

令和8年3月

発行・編集 野田村 保健福祉課

〒028-8201

岩手県九戸郡野田村大字野田第17地割107番地

TEL : 0194-75-4321

FAX : 0194-78-3301