



いきいき おおたま健康プラン 21



令和8年3月

大玉村

はじめに



生涯にわたり心身ともに健やかで、いきいき暮らすことはすべての村民の願いであり、また、社会全体の願いでもあります。

健康づくりは、村民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という意識を持って進めていくことが大切です。加えて、家庭・地域・職場などの社会環境が一体となって支援していくことが必要となっています。

近年、新型コロナウイルス感染症の流行により、私たちの生活様式や人との関わり方は大きく変化しました。外出や交流機会の減少、運動不足、食生活の変化に加え、不安や孤独感の高まりなど、心身の健康にさまざまな影響が生じたことから、健康づくりの重要性が改めて認識されています。

このたび第2次大玉村健康増進計画(改訂版)・第3次大玉村食育推進計画・第1次大玉村自殺対策計画の計画期間が終了することから、「からだ」「食」「こころ」に着目した健康づくりをさらに進めるべく、「いきいきおおたま健康プラン 21(第3次大玉村健康増進計画・第4次大玉村食育推進計画・第2次大玉村自殺対策計画)」を策定いたしました。

本計画は、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くこと、あわせて地域、関係機関、団体等の連携により、地域全体で健康づくりや食育、生きることの包括的な支援を推進する体制づくりを進めていくことを基本としており、計画に基づく事業の推進につきまして一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、計画の策定にあたり、アンケート調査に御協力いただきました多くの村民のみなさま、貴重な御意見を賜りました大玉村健康づくり推進協議会をはじめとする関係機関、関係団体のみなさまに厚く御礼を申し上げます。

令和8年3月

大玉村長 押 山 利 一

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨	3
第2節 計画策定の背景	4
第3節 計画の位置づけ	5
第4節 S D G s の視点による保健施策の推進／S D G s との関わり.....	6
第5節 計画の期間	7
第2章 大玉村を取り巻く現状	9
第1節 統計データからみる現状	11
第2節 アンケートからみる現状	26
第3節 目標の達成状況	48
第4節 課題の総括	59
第3章 計画の基本方針	63
第1節 基本理念	65
第2節 計画の基本的な視点	66
第3節 基本目標	67
第4節 計画の体系	68
第4章 分野別施策の展開	69
第1節 生活習慣病予防・健康【健康増進計画】	71
第2節 栄養・食生活【食育増進計画】	83
第3節 身体活動・運動【健康増進計画】	92
第4節 休養・こころの健康【健康増進計画】	94
第5節 歯と口の健康【健康増進計画】	96
第6節 飲酒・喫煙・薬物乱用【健康増進計画】	99
第7節 地域とのつながり【健康増進計画】	103
第8節 いのちを支える取り組み【自殺対策計画】	106
第5章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	127
第1節 妊娠期	129
第2節 乳幼児期（0～5歳）	131
第3節 学齢期（6～18歳）	133
第4節 青年期（19～39歳）	136
第5節 壮年期（40～64歳）	138
第6節 高齢期（65歳以上）	140
第7節 女性	143
第6章 計画の推進体制	145
第1節 推進体制	147
第2節 計画の推進管理と評価方法	148
資料編	149
第1節 大玉村健康づくり推進協議会設置条例	151
第2節 大玉村健康づくり推進協議会規則	153
第3節 策定経過	153

第1章

計画策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

わが国の平均寿命は、医療技術の進展や生活水準の向上により、世界有数の水準に達しています。しかし、近年の急速な高齢化、生活習慣の変化や価値観の多様化を背景に、疾病全体に占める、がんや虚血性心疾患、脳血管疾患及び糖尿病といった生活習慣病の割合が増加しており、これらの疾病の増加は、寝たきりや認知症など介護を要する人を増加させるとともに、医療費を増大させ、財政を圧迫する要因となるなど、深刻な社会問題となっています。

そのため、単に長寿であれば良いだけでなく、要介護状態にならずに健康で生活できる期間、いわゆる「健康寿命の延伸」と、それによる健康長寿社会の実現が重要課題であり、住民一人ひとりが生活習慣を見直すなど、自らの健康づくりに主体的に取り組む仕組みづくりが求められています。

また、健康づくりの中でも重要な「食」については、近年、栄養水準は格段に向上しましたが、生活様式の多様化や核家族の増加とともに、家族が揃って食事をする機会が減少し、栄養の偏りや不規則な食生活、肥満や生活習慣病の増加などが課題となっています。

こうした中、国においては、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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取り組みの推進を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図るための方針を示した「健康日本 21（第3次）」（令和6年度～令和17年度）を策定しています。

また、健康で心豊かな生活を送るために重要な食育の推進について、令和3年度から概ね5年間を計画期間とする「第4次食育推進基本計画」を策定しています。

さらに、長時間労働や社会的孤立に起因し、増加し続ける自殺に対する対策を講じるため、平成28年に一部改正された自殺対策基本法では、地方自治体における計画策定が義務付けられました。令和4年には「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して」が全面的に見直され、保健・医療・福祉・教育・労働・その他の関連施策との連携による自殺対策への取り組みが強化されるとともに、地方自治体においても自殺に対して適切な対策を講じることが求められています。

このような状況下において、大玉村では、令和2年3月に「第2次大玉村健康増進計画(改訂版)・第3次大玉村食育推進計画・第1次大玉村自殺対策計画」を策定し、自助・共助・公助により住民みんなで支えあい安心して生活できるむらの実現に向けて、各種施策を推進してまいりました。

本計画は、これまでの取り組みとその評価結果を踏まえつつ、社会情勢や国・県の方針、大玉村の現状を総合的に検証し、健康増進、食育、自殺対策を一体的に推進する仕組みを構築することで、住民が暮らしの中で主体的に健康を維持・向上できる「健康長寿・こころ豊かなむら」の実現を目指すものです。

第2節 計画策定の背景

1 健康づくりの推進に向けた国や県の動向

国は、「健康日本 21（第三次）」（令和6年度～令和17年度）を策定し、「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」というビジョン実現のため、ライフコースアプローチ（人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を念頭に置いて、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取り組みを推進することで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指すとしています。

また、福島県は、「第三次健康ふくしま21計画」（令和6年度～令和17年度）を策定し、「誰もがすこやかにいきいきと活躍できる 笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現」を基本理念とし、全ての県民に対し個々の状況に応じた最適な健康づくり施策の展開と健康課題・健康指標の改善につながるより実効性のある取り組みを推進しています。

2 食育の推進に向けた国や県の動向

国は、平成17年に「食育基本法」を制定し、令和3年に「第4次食育推進基本計画」（令和3年度～令和7年度）を策定しています。「第4次食育推進基本計画」では、国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化等の食育をめぐる状況を踏まえ、それらをSDGsの観点から相互に連携して総合的に推進すると示しています。

また、福島県は、令和4年に「第四次福島県食育推進計画」（令和4年度～令和8年度）を策定し、「食を通して ふくしまの未来を担う人を育てる～家庭、学校、地域が一体となった持続可能な食を支える食育の推進～」を基本目標に掲げ各施策を実施しています。

3 自殺対策の推進に向けた国や県の動向

平成28年に自殺対策基本法の一部改正が行われ、地方自治体において自殺対策計画の策定が義務化されました。令和4年には自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が全面的に見直され、取り組みとして「子ども・若者の自殺対策のさらなる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などを追加し、総合的な自殺対策のさらなる推進・強化が目標として掲げられています。

また、福島県は、令和4年に「第4次福島県自殺対策推進行動計画」（令和4年度～令和8年度）を策定し、「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」との認識の下、自殺対策基本法で謳われている「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、各施策を実施しています。

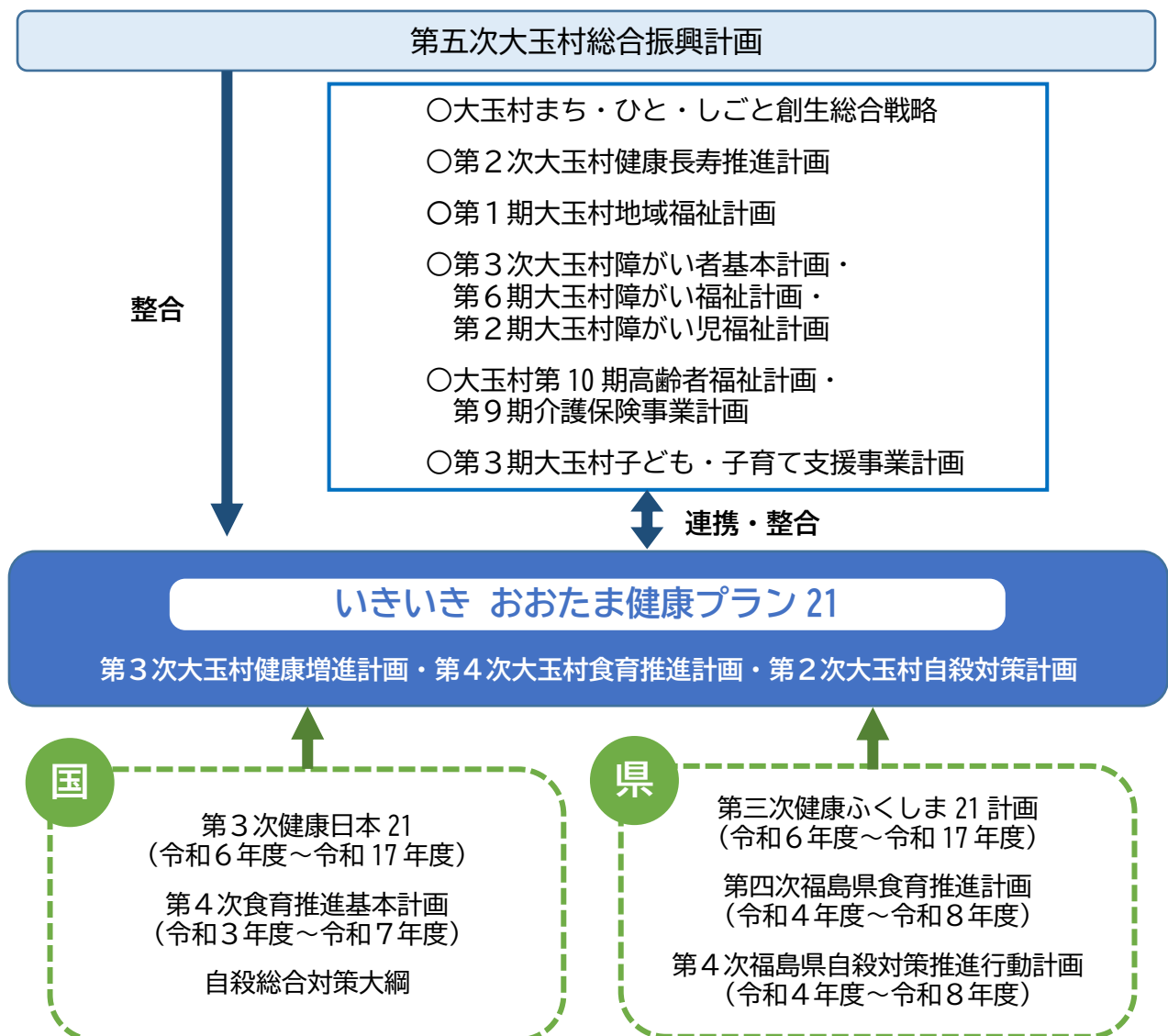
第3節 計画の位置づけ

本計画は、「第五次大玉村総合振興計画」の保健・福祉分野に位置づけられる、健康づくりの基本方針となる計画であり、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第1項に規定する「市町村食育推進計画」及び、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」を総合的・一体的に策定した計画です。

本計画の策定にあたっては、前計画である「第2次大玉村健康増進計画(改訂版)・第3次大玉村食育推進計画・第1次大玉村自殺対策計画」の内容を引き継ぎつつ、「第五次大玉村総合振興計画」との整合を図るとともに、国、県それぞれが策定した関連の指針、計画等や、本村における各種計画との整合を図ります。

なお、本計画の「第4章 分野別施策の展開」のうち、食育推進計画は「第2節 栄養・食生活」、自殺対策計画は「第8節 いのちを支える取り組み」が中心となりますが、他の分野とも関連がありますので、健康増進計画と併せて一体的に策定しています。

■計画の位置づけ



第4節 SDGsの視点による保健施策の推進／SDGsとの関わり

SDGsとは、2015年9月の国連サミットで採択された2030年を期限とする、先進国を含む国際社会全体の開発目標です。持続可能な世界を実現するための17の目標と169のターゲットで構成され、地球上の「誰一人として取り残さない」社会の実現を目指し、経済・社会・環境をめぐる広範囲な課題に対する統合的な取り組みが示されています。

17の目標のうち、保健福祉分野においては、「目標3 すべての人に健康と福祉を」が定められています。住民の健康維持は自治体の保健福祉行政の根幹であることから、本計画においても、SDGsの目標を踏まえ各施策を推進します。

■17の目標（ゴール）



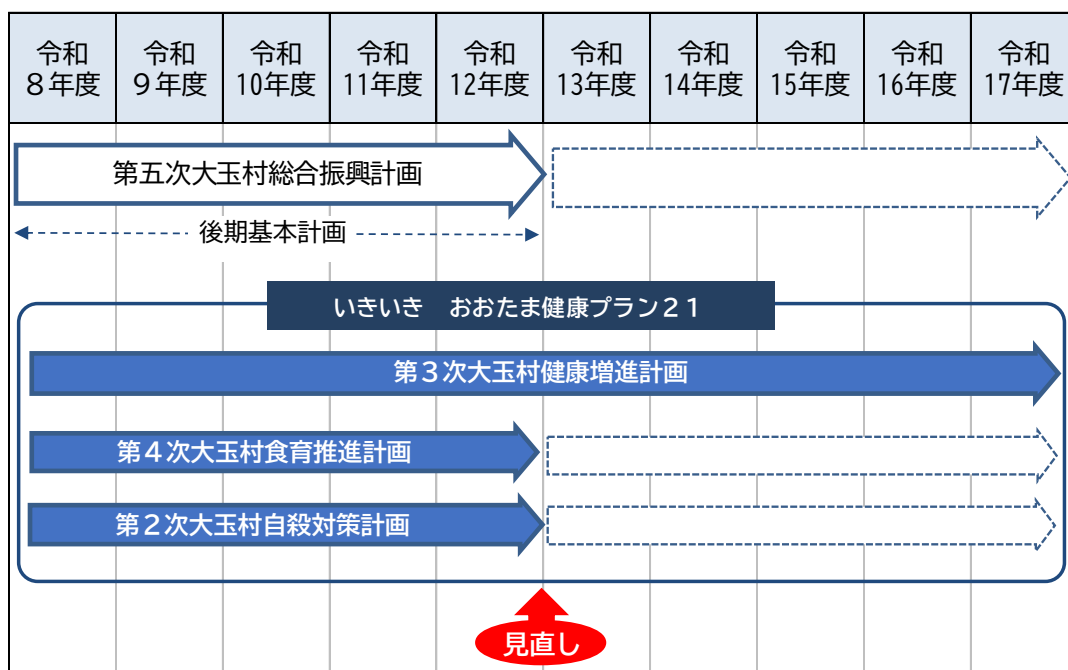
目標3

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

第5節 計画の期間

第3次大玉村健康増進計画の計画期間は令和8年度～令和17年度までの10か年とし、第4次大玉村食育推進計画、第2次大玉村自殺対策計画の計画期間は令和8年度～令和12年度までの5か年とします。

なお、国や県の計画の変更、社会情勢の変化等により計画の変更が必要となった場合には、随時計画の見直しを行います。



第 2 章

大玉村を取り巻く現状

第2章 大玉村を取り巻く現状

第1節 統計データからみる現状

本節では、各種統計データ等を用いて大玉村を取り巻く状況を分析し、現状把握を行います。
なお、各種統計データについては、計画策定時点における最新データを用いて掲載しています。

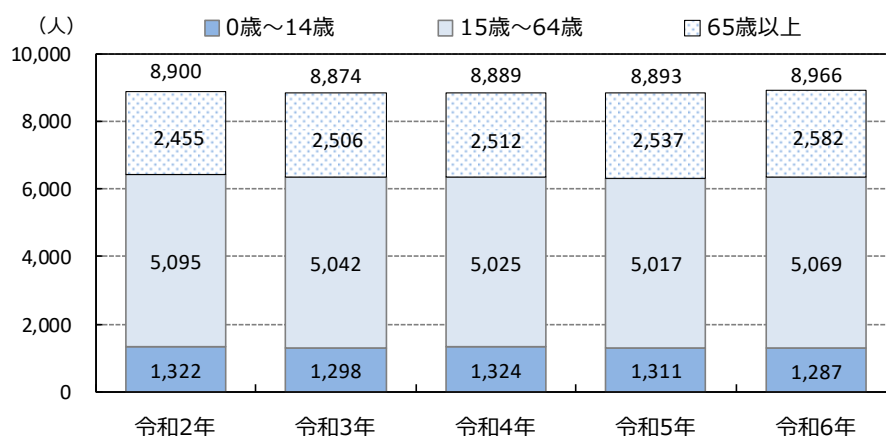
1 人口・世帯の状況

(1) 人口の推移

大玉村の人口は、令和2年以降概ね横ばいで推移しており、令和6年には8,966人となっています。

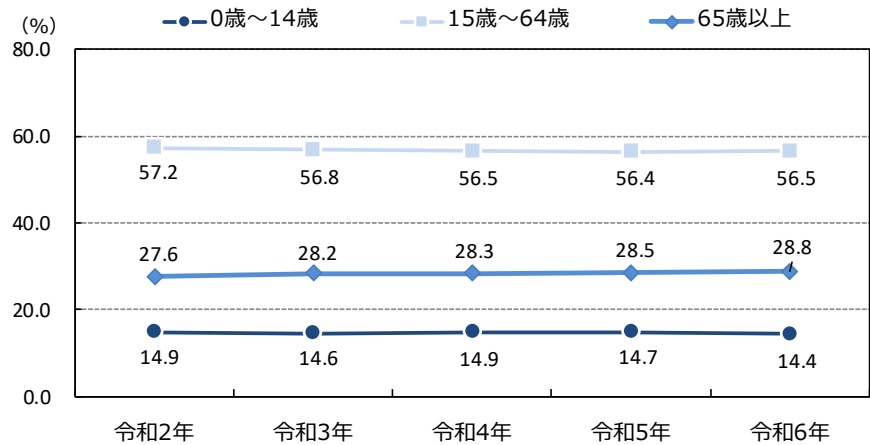
年齢3区分別の人口割合でみると、0歳～14歳の割合はゆるやかに減少している一方、65歳以上の割合はゆるやかな増加傾向となっています。

■人口の推移



出典：福島県の推計人口（各年10月1日現在）

■年齢3区分別人口割合

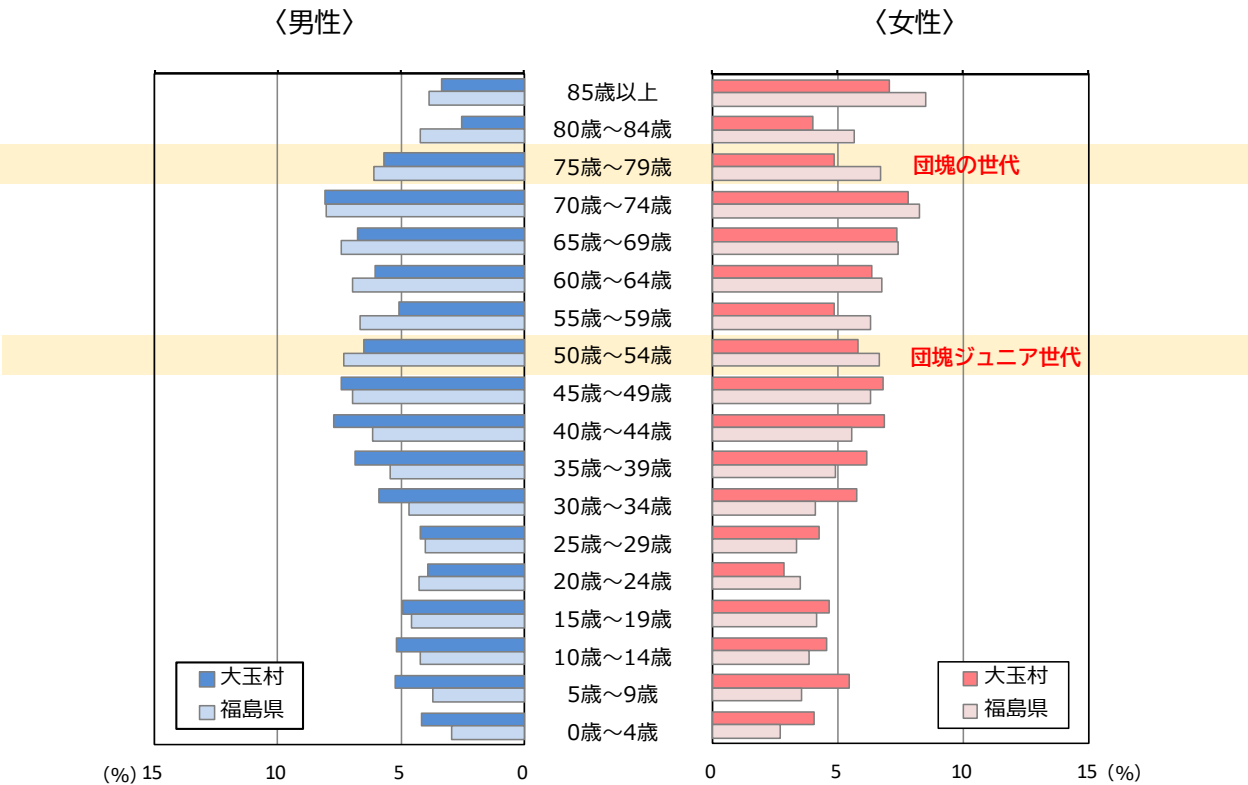


出典：福島県の推計人口（各年10月1日現在）

(2) 人口構成（人口ピラミッド）

大玉村の人口ピラミッドは、従来の「つぼ型」から不安定な形に変わってきています。また、男女ともに75歳以上の後期高齢者の割合が福島県を下回っている一方、0歳～19歳の年少人口とその親世代である25～49歳の割合は福島県を上回っています。

■人口構成 ※令和6年

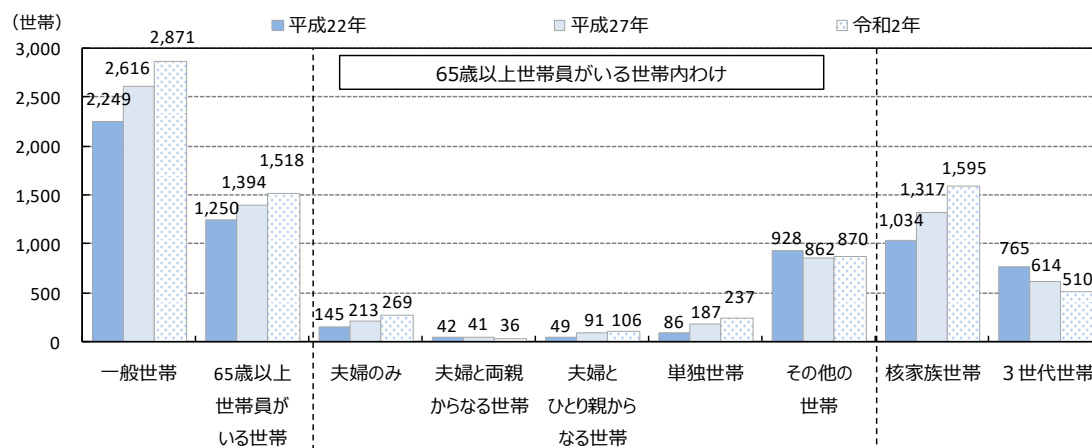


出典：福島県の推計人口（10月1日現在）

(3) 世帯数の推移

大玉村の一般世帯は増加傾向にあり、令和2年には2,871世帯となっています。また、3世代世帯が減少している一方で、核家族世帯が増加傾向となっています。

■世帯数の推移



※「一般世帯」は、施設等の世帯（学校の寮・寄宿舎、病院・療養所、社会施設等に居住・入所している世帯）以外の世帯。「65歳以上世帯員がいる世帯」は、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯。

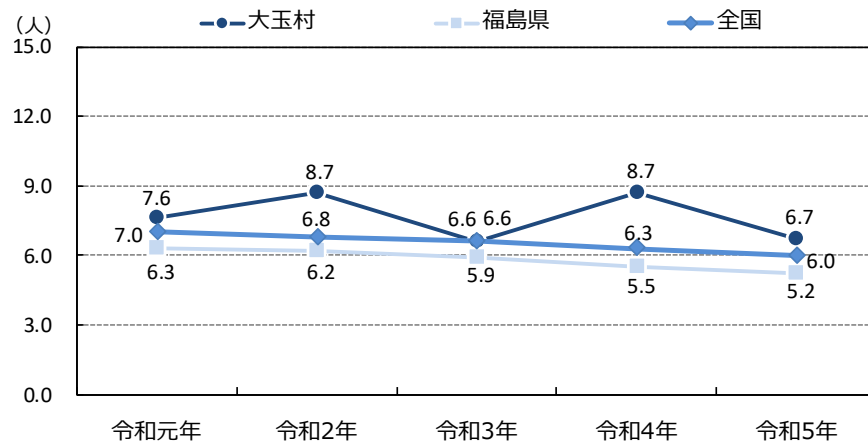
出典：国勢調査（各年10月1日現在）

2 人口動態

(1) 出生率（人口千対）の推移

大玉村の出生率（人口千対）は、令和3年を除いて全国、福島県を上回る水準で推移しています。

■出生率（人口千対）の推移

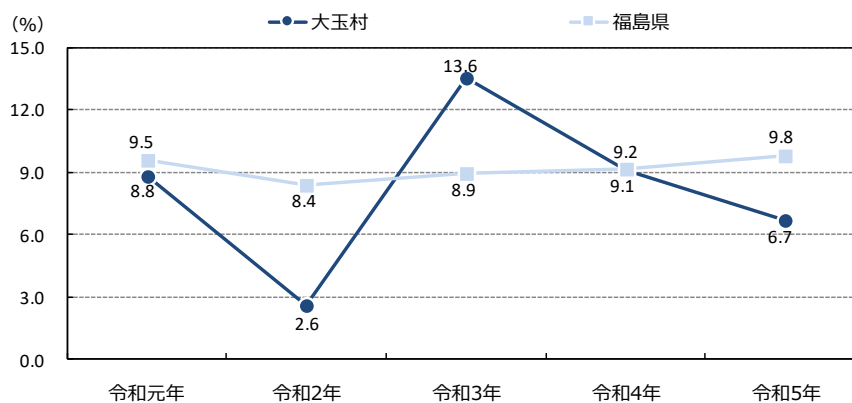


出典：人口動態統計の概況

(2) 低出生体重児※の出生割合の推移

大玉村の低出生体重児の出生割合は、令和3年に13.6%と大幅に増加しましたが、令和5年に福島県を下回る水準となっています。

■低出生体重児の出生割合の推移



※本村では、データの母数（出生数）が少ないため、年ごとの数値の変動幅が大きくなっています。

出典：人口動態統計の概況

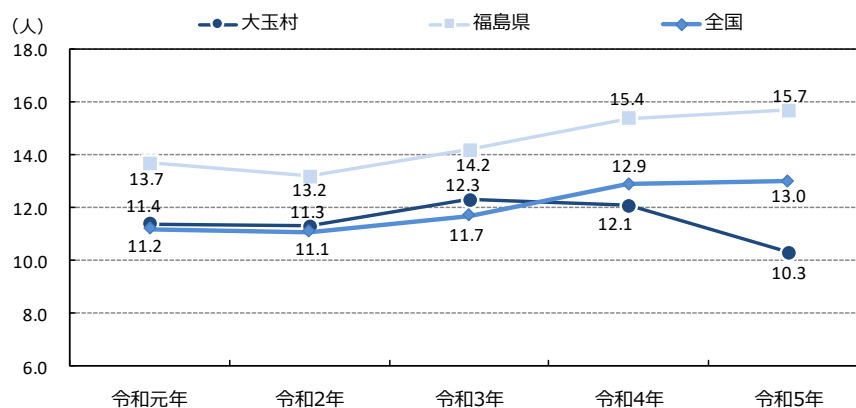
低出生体重児

出生時の体重が2,500g未満の新生児を示します。

（３）死亡率（人口千対）の推移

大玉村の死亡率（人口千対）は、令和３年以降減少傾向にあり、令和４年以降、全国、福島県を下回る水準となっています。

■死亡率（人口千対）の推移



出典：人口動態統計の概況

（４）死因順位別死亡数

令和５年の大玉村の死因別死亡数は、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで心疾患、老衰となっています。

■死因上位項目 ※令和５年

	死因	死亡数	死亡率 (人口10万対)
第１位	悪性新生物（がん）	18	202.4
第２位	心疾患	17	191.2
第３位	老 衰	11	123.7
第４位	脳血管疾患	9	101.2
第５位	不慮の事故	5	56.2
第６位	肺炎	3	33.7

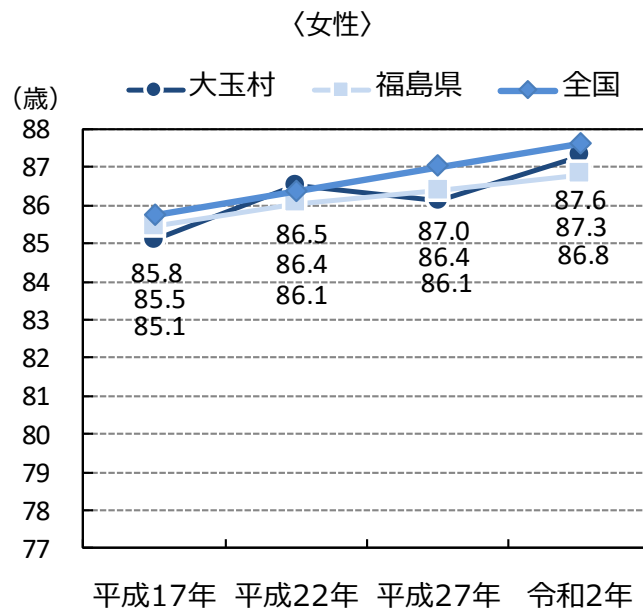
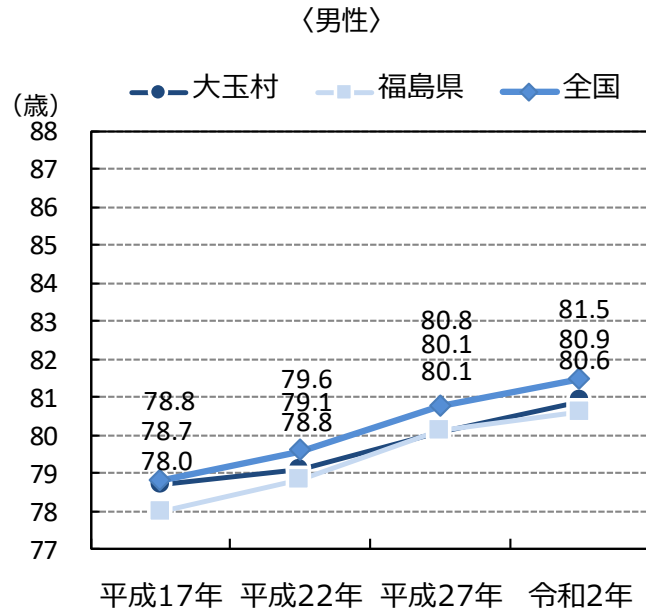
出典：人口動態統計の概況

3 寿命等に関する状況

(1) 平均寿命の推移

大玉村の平均寿命は、男女ともに延伸傾向にありますが、令和2年では男性が80.9歳、女性は87.3歳と全国平均を下回っています。

■平均寿命の推移

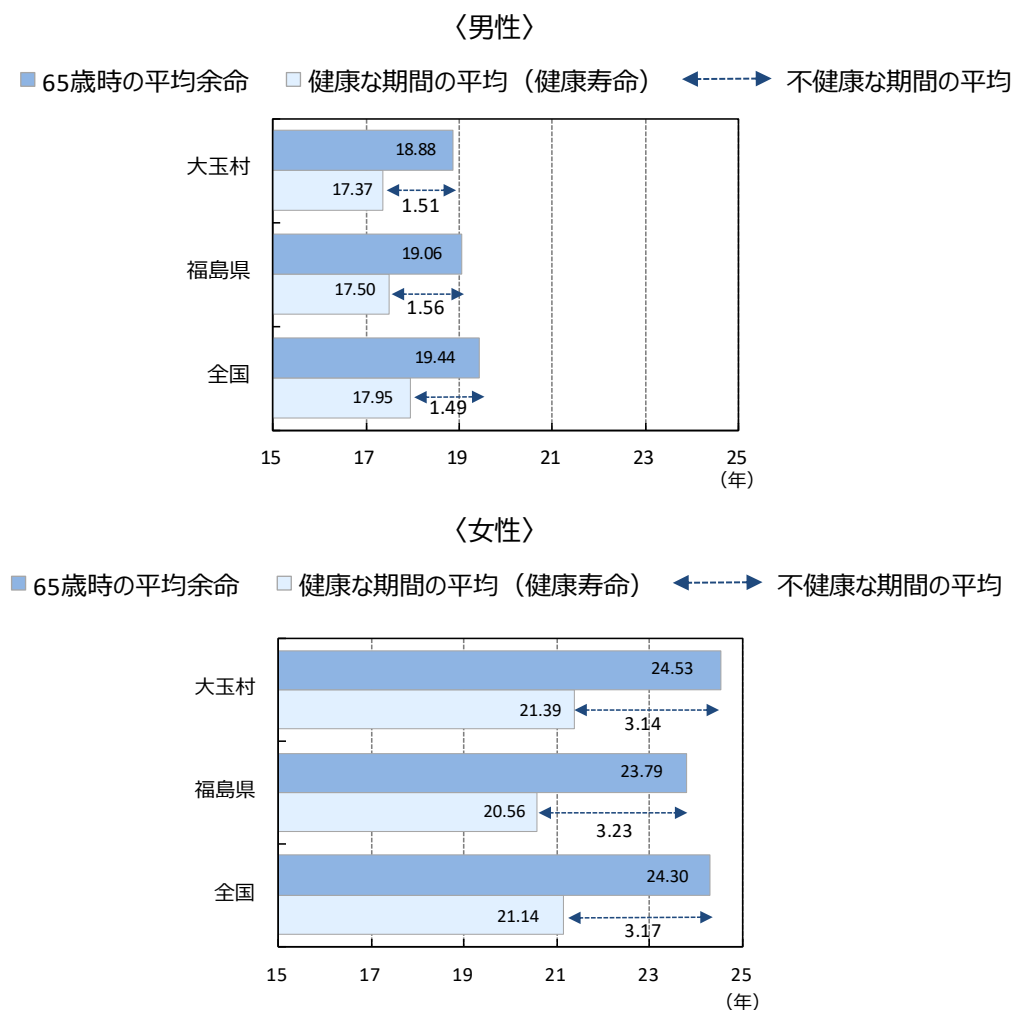


出典：都道府県生命表・市区町村生命表の概況

(2) 健康寿命（お達者度）

大玉村の令和4年の65歳平均余命は、男性で18.88年であり福島県、全国を下回っている一方、女性では24.53年と、福島県、全国を上回っています。また「健康寿命」（お達者度）についても、同様の傾向となっています。「不健康な期間の平均」については、男性は1.51年と福島県を下回っており、女性は3.14年と福島県、全国を下回っています。

■65歳時平均余命と健康寿命（お達者度） ※令和4年



出典：2022年福島県市町村別「お達者度」算定結果

※掲載の数値は、小数点以下第3位を四捨五入していることから、各数値の計算結果が対応する数値と合わない場合があります。

「65歳平均余命」：65歳に達した人達が、その後何年生きられるかを年齢別死亡率から計算した年数を示しています。

「お達者度」：福島県が、県民の健康状態の新たな指標として市町村単位で数値化したもので、65歳を起点に日常生活の動作が自立している状態を「健康」とし、65歳時の平均余命のうち、介護保険の要介護度1以下で過ごす「健康な期間」を示しています。

「不健康な期間」：要介護度2以上と認定されて過ごす期間を示しています。

【「お達者度」の小規模市町村の取り扱いについて】

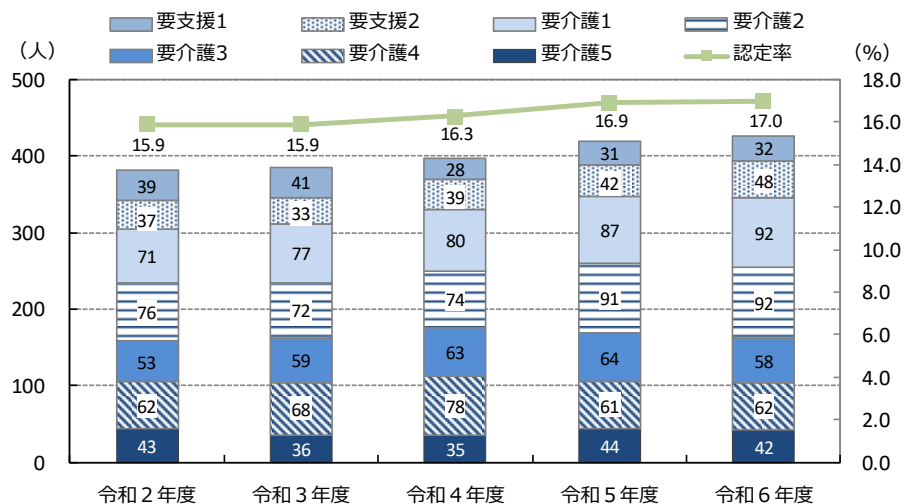
人口規模の小さな市町村（人口12,000人未満）では、わずかな死亡数の違いで数値が変動する可能性が高いため、参考値として公表されています。

(3) 要支援・要介護認定者数

大玉村の要支援・要介護認定者数は、令和2年度以降増加傾向にあります。

要介護度別にみると、令和2年度以降、要支援2と要介護1で特に増加がみられ、ともに令和6年度には令和2年度の約1.3倍となっています。

■要支援・要介護認定者数



出典：介護保険事業状況報告（年報）（各年度末現在）

(4) 要介護者の有病状況

大玉村の要介護（要支援者を含む）認定者の有病状況をみると、1位が心臓病（循環器系の疾患）で47.8%、2位が筋・骨疾患で38.4%、3位が精神で25.4%となっており、いずれも全国、福島県を下回っています。

■要介護（要支援者を含む）認定者の有病状況 ※令和6年度

(単位：%)

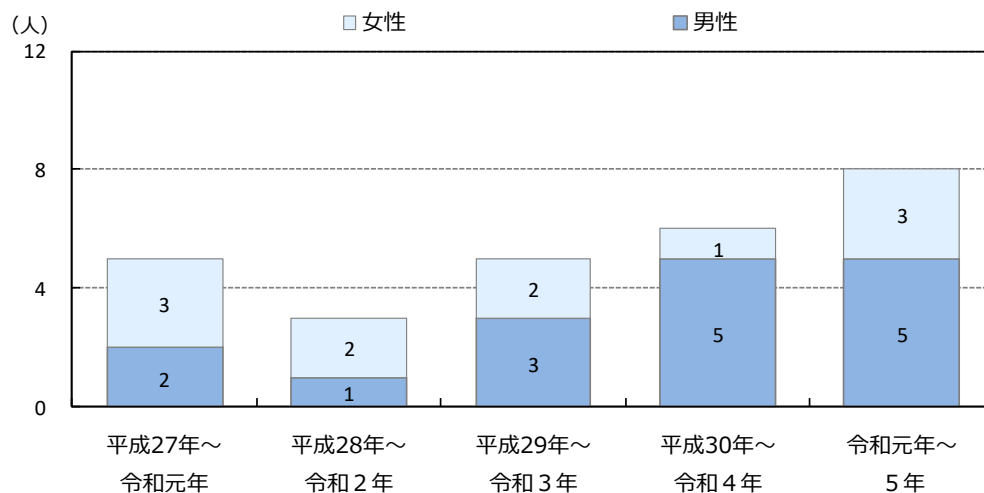
		大玉村	福島県	全国	同規模市町村
第1位	心臓病（循環器系の疾患）	47.8	59.1	60.8	61.3
第2位	筋・骨疾患	38.4	50.8	54.3	55.2
第3位	精神	25.4	35.1	36.5	37.3
第4位	脳疾患	17.3	20.1	21.7	22.5
第5位	糖尿病	17.0	20.9	24.8	23.4

出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(5) 自殺者の推移

大玉村の5年間の自殺者数は、増加傾向となっています。

■自殺者の推移

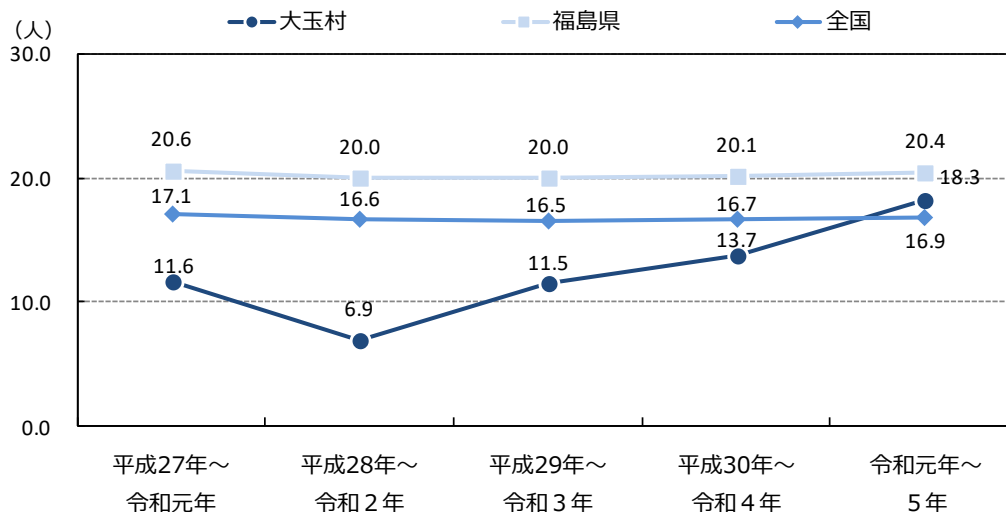


出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(6) 自殺死亡率（人口10万対）の推移

大玉村の5年間平均の自殺死亡率は、増加傾向にあり、令和元～5年では全国を上回る水準となっています。

■自殺死亡率（人口10万対）の推移



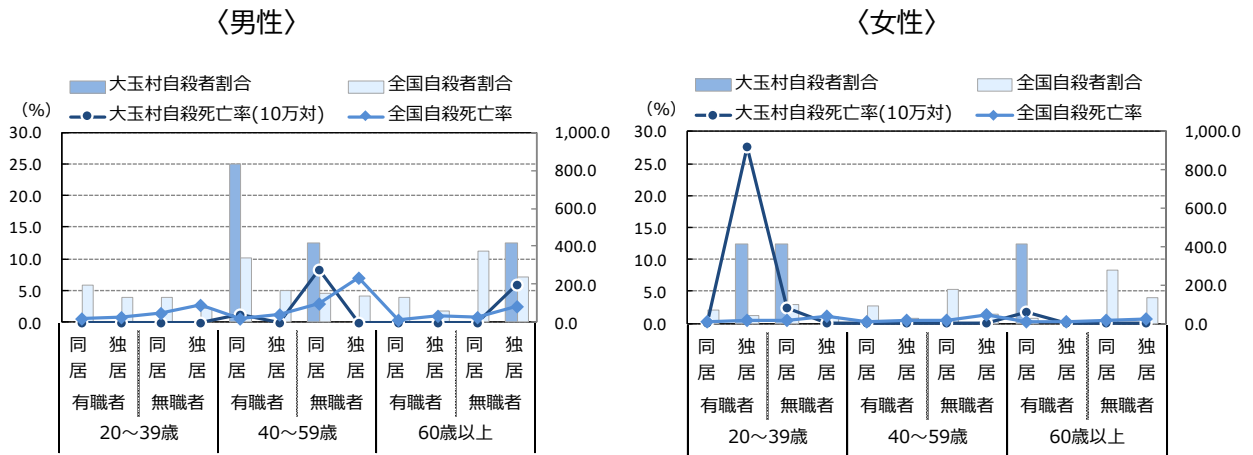
※算出式：自殺者数／人口×100,000人（各年ごとに算出された自殺死亡率の5年平均）

出典：全国・福島県：自殺の状況（警察庁）
大玉村：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(7) 地域の自殺の概要

大玉村の5年間平均の自殺者割合は、男性では40～59歳の中年層で、女性は20～39歳の若年層で高くなっています。

■性・年代、職業、同居の有無別自殺者割合及び平均自殺死亡率（人口10万対）※令和元～5年平均

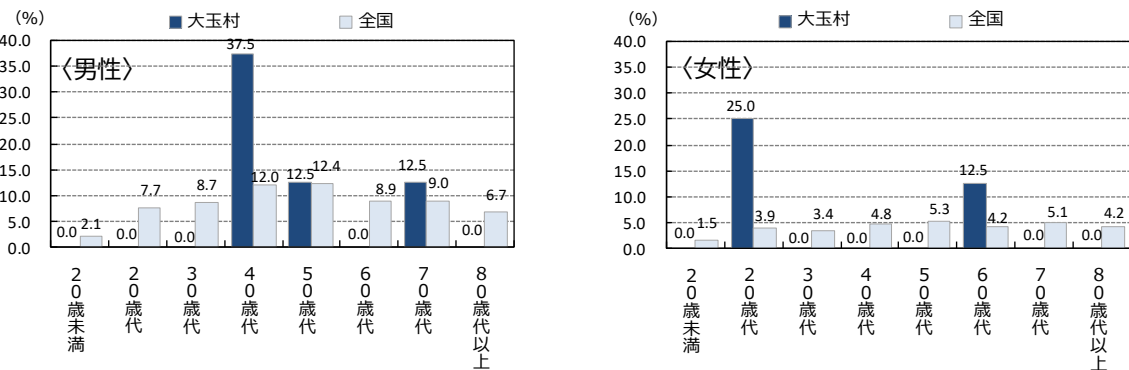


出典：警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

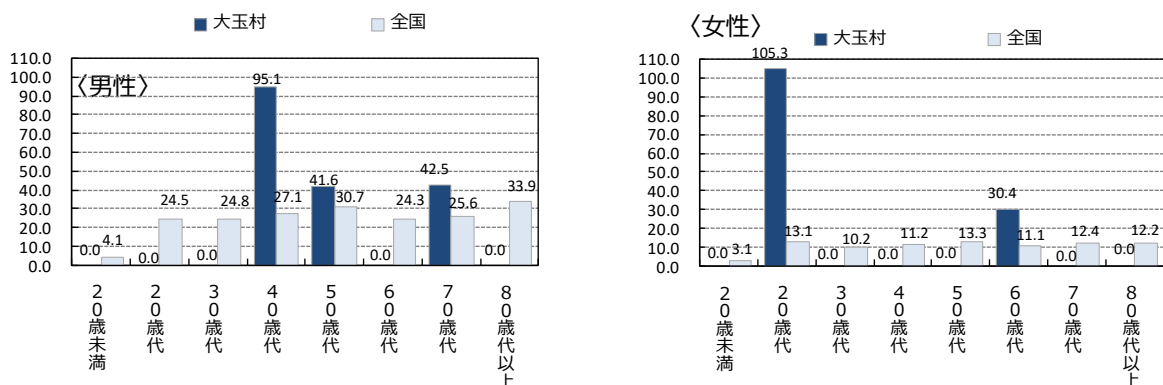
(8) 性・年代別の自殺者割合及び平均自殺死亡率（人口10万対）

大玉村の5年間平均の自殺死亡率を、性・年代別にみると、男性は40歳代で、女性では20歳代で高くなっています。

■性・年代別の平均自殺者割合 ※令和元～5年平均



■性・年代別の平均自殺死亡率 ※令和元～5年平均



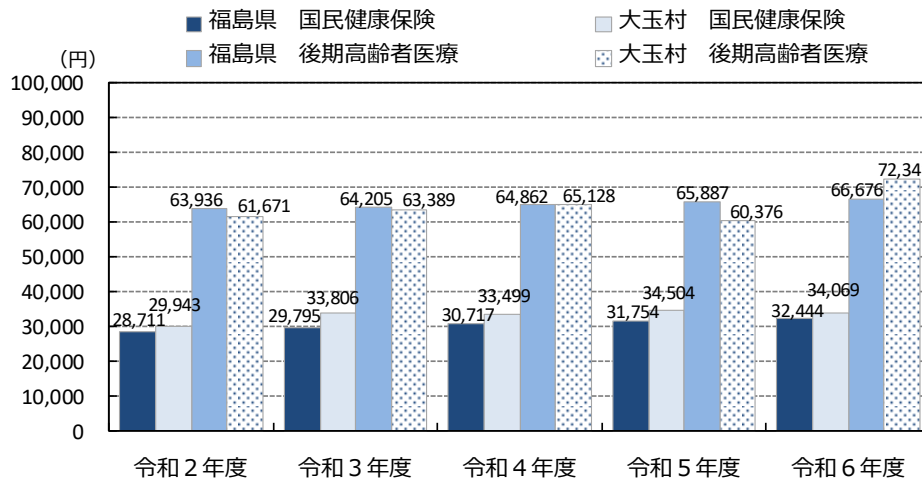
出典：警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

4 国民健康保険等の状況

(1) 一人あたり医療費の推移

大玉村の一人あたり医療費は、国民健康保険、後期高齢者医療ともに増加傾向で推移しています。国民健康保険は福島県を上回る水準で推移している一方、後期高齢者医療は令和5年度まで福島県を下回る水準となっていました。令和6年度では上回っています。

■一人あたり医療費の推移（医科＋歯科）

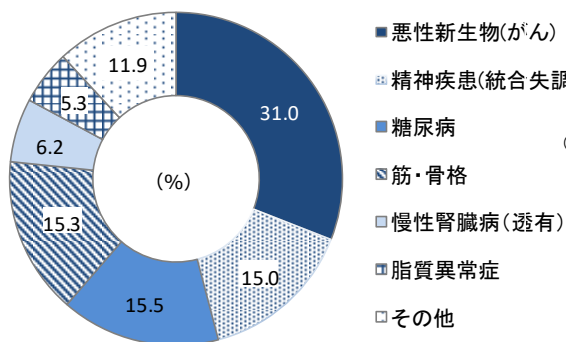


出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

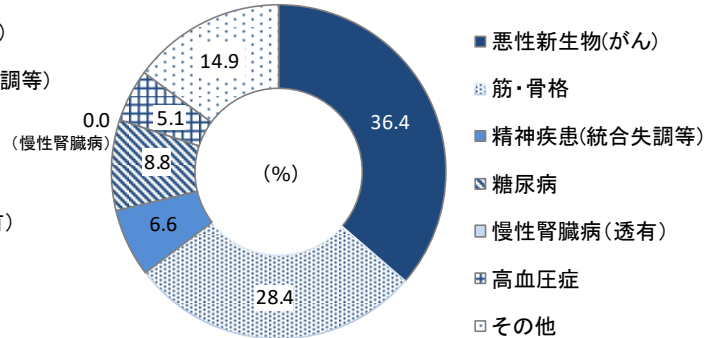
(2) 医療費の割合

国民健康保険利用、後期高齢者医療利用による医療費の割合はともに悪性新生物（がん）が最も高く、糖尿病、高血圧症などの生活習慣病にかかった医療費の割合は、国民健康保険利用で約2割、後期高齢者医療利用で約1割となっています。

■国民健康保険利用 ※令和6年度



■後期高齢者医療利用 ※令和6年度



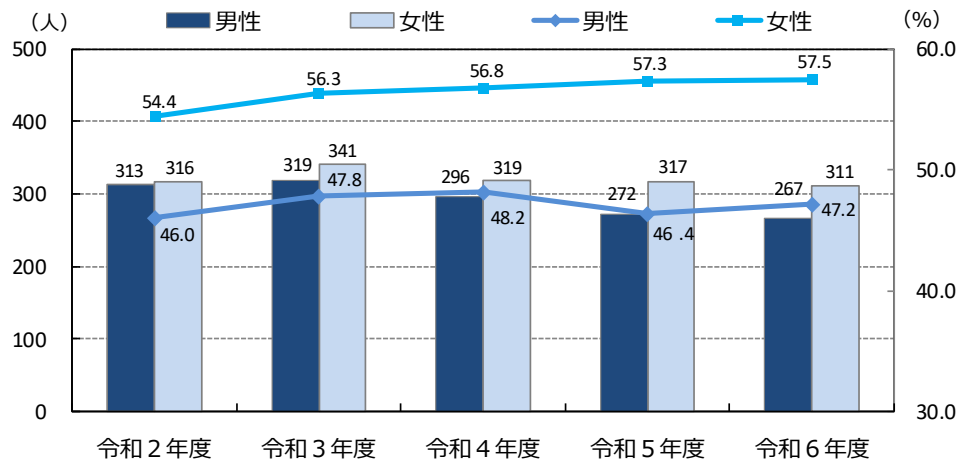
出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

5 各種健（検）診に関する状況

（１）特定健康診査の受診者数と受診率の推移

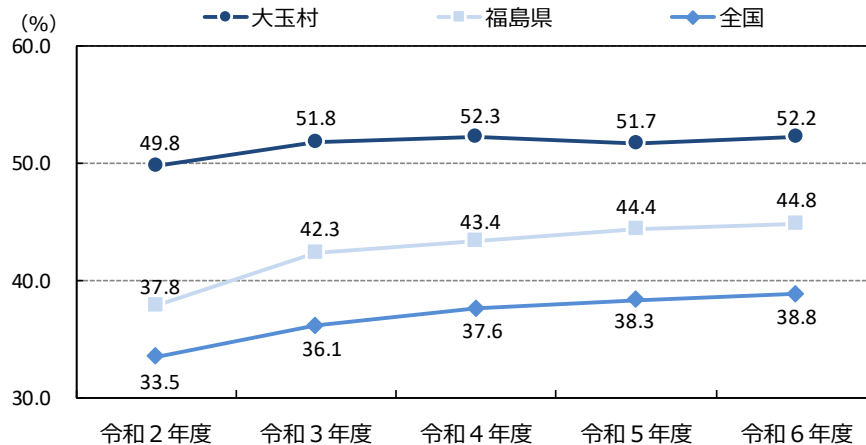
大玉村の特定健康診査の受診率は、全国、福島県を上回る水準で推移しており、男性は概ね横ばい、女性は増加傾向となっています。

■特定健康診査の受診者数と受診率の推移



出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

■特定健康診査受診率の推移



出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(2) 特定健診結果有所見率

大玉村の特定健診結果有所見率は、腹囲、BMI等で全国、福島県、同規模市町村を上回っています。

メタボリックシンドロームの該当者についても、全国、福島県、同規模市町村を上回る22.5%となっています。

■特定健診結果有所見率 ※令和6年度

(単位：%)

	大玉村	福島県	全国	同規模市町村
非肥満高血糖	9.3	8.3	8.4	9.8
腹囲	38.8	37.4	35.4	36.7
BMI	6.6	5.6	4.5	5.6
血糖	0.9	0.6	0.6	0.7
血圧	6.9	8.6	8.0	8.4
脂質	4.7	2.8	2.8	2.5
血糖・血圧	4.3	3.4	2.9	3.5
血糖・脂質	0.5	1.0	1.1	1.1
血圧・脂質	10.6	10.8	9.7	9.8
血糖・血圧・脂質	7.1	6.9	6.6	7.4

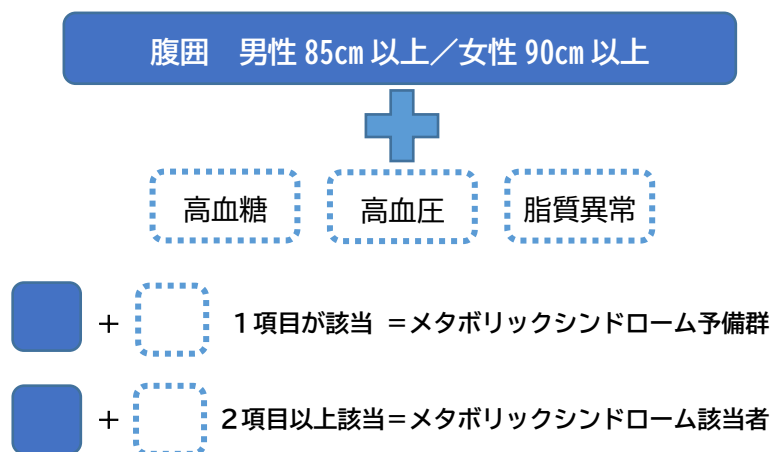
(単位：%)

	大玉村	福島県	全国	同規模市町村
メタボリックシンドローム予備群	12.5	12.1	11.5	11.6
メタボリックシンドローム該当者	22.5	22.1	20.3	21.8

出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※メタボリックシンドロームの診断基準

内臓脂肪の蓄積があり（腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上）、かつ3つの項目（血糖、血圧、血中脂質）のうち2つ以上が基準値から外れている状態をいいます。腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目のうち1つ以上が基準値から外れている場合、メタボリックシンドロームの予備群に該当します。

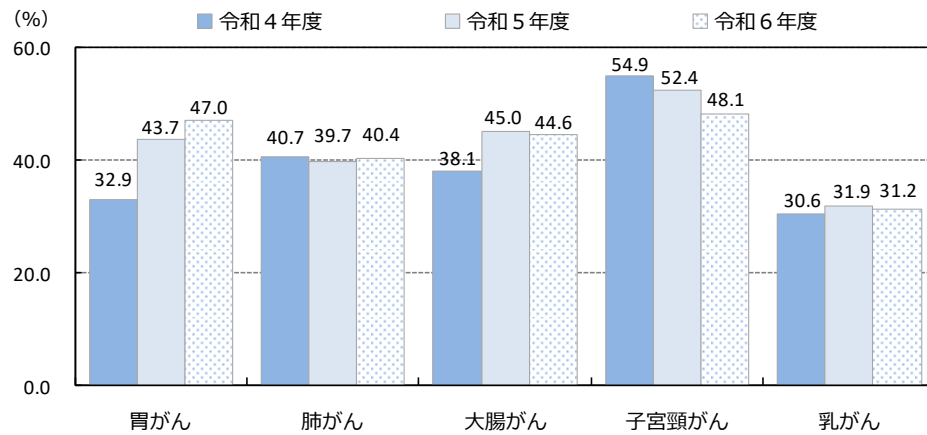


(3) がん検診の受診率

大玉村のがん検診受診率は、胃がん・大腸がんで増加傾向がみられる一方、肺がん・乳がんは概ね横ばい、子宮頸がんは減少傾向となっています。

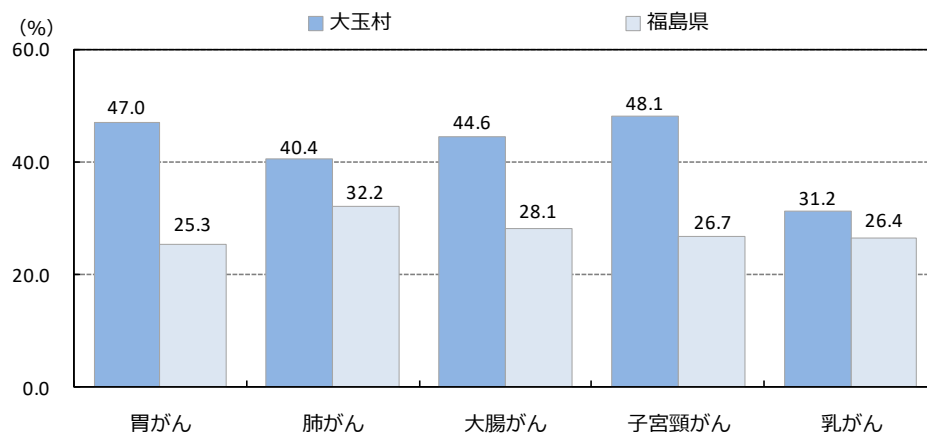
乳がんについては各種がん検診のうち最も受診率が低くなっていますが、すべてのがん検診において福島県を上回る水準となっています。

■がん検診の受診率の推移



出典：がん検診の受診率・精度管理等（福島県 保健福祉部健康づくり推進課）

■がん検診の受診率（県比較） ※令和6年度

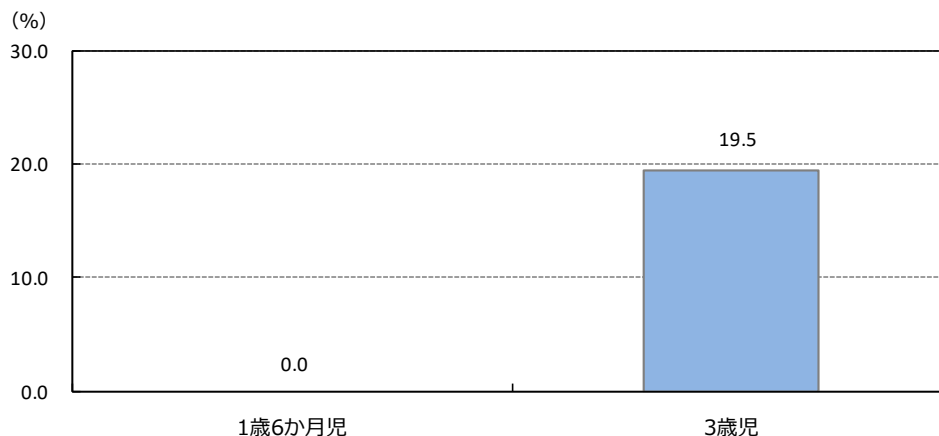


出典：がん検診の受診率・精度管理等（福島県 保健福祉部健康づくり推進課）

(4) 乳幼児のむし歯保有率

大玉村の乳幼児のむし歯保有率は、1歳6か月児で0.0%、3歳児で19.5%となっています。

■乳幼児のむし歯保有率 ※令和6年度

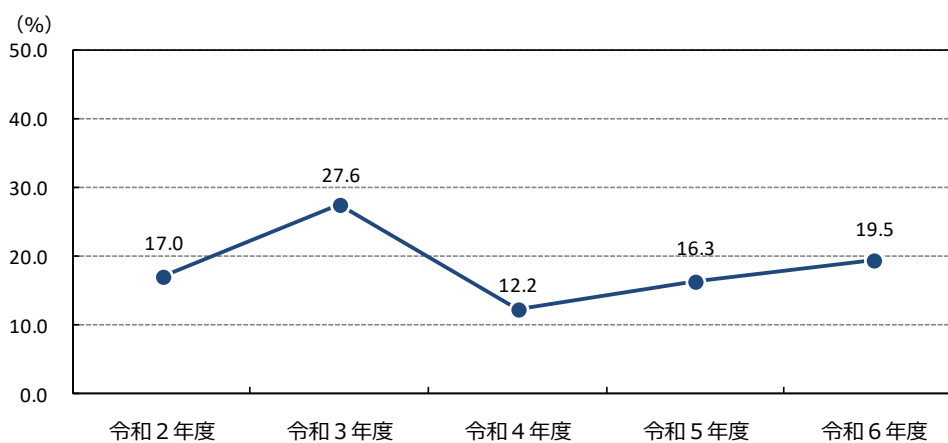


出典：大玉村決算資料成果報告書 資料

(5) 3歳児のむし歯保有率

大玉村の3歳児のむし歯保有率は、令和3年度から令和4年度にかけて減少したものの、その後は増加傾向にあり、令和6年度では19.5%となっています。

■3歳児のむし歯保有率の推移



出典：大玉村決算資料成果報告書 資料

第2節 アンケートからみる現状

住民の健康づくりに関する意識や食生活、運動状況など、こころとからだの健康全般に関する実態や課題を把握し、本村の健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画の見直しや今後の健康づくり施策の推進に向けた基礎資料を得るため、「大玉村こころとからだの健康に関する調査」を実施しました。

■調査概要

＊調査の種類及び調査対象

調査種別	調査対象者
① 一般村民	村内在住の15歳以上村民（中学生を除く） 1,492人
② 中学生	村内在住の中学生（大玉中学校に在籍する全生徒） 259人
③ 小学生の保護者	村内在住の小学生の保護者（小学生のいる全世帯） 439人
④ 未就学児童の保護者	村内在住の未就学児童の保護者 264人

＊調査期間：令和6年12月4日（水）～令和6年12月18日（水）

＊配付及び回収の方法：一般村民、未就学児の保護者については郵送配付（一部施設を通じて配付）-郵送回収
中学生、小学生の保護者については、各学校を通じて配付-回収

■調査対象及び回収結果

調査種別	配付数 （通）	総回収数 （通）	有効回収数 （通）	有効回収率 （％）
① 一般村民	1,492	445	445	29.8％
② 中学生	259	238	238	91.9％
③ 小学生の保護者	439	399	398	90.7％
④ 未就学児童の保護者	264	154	154	58.3％

■アンケート結果の見方

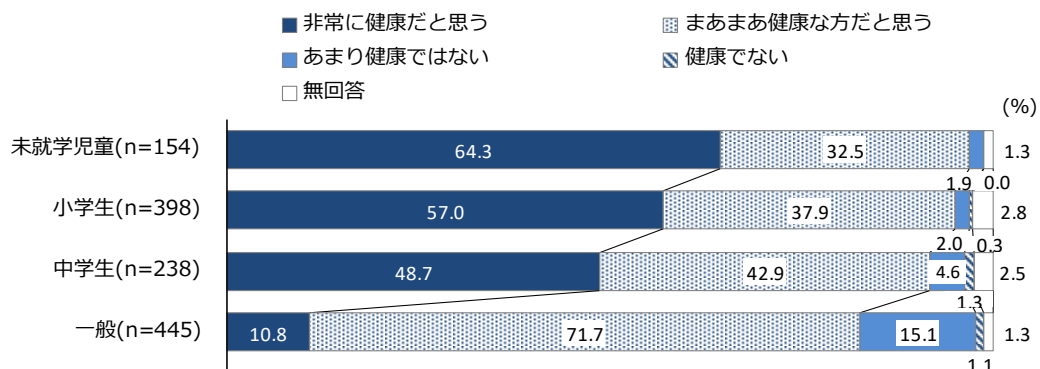
- ＊n（number of cases）は比率算出の基数であり、100.0％が何人の回答に相当するかを表しています。
- ＊回答の構成比は百分率で表し、小数点第2位を四捨五入して算出しています。したがって、単一回答形式の質問においては、回答比率を合計しても100.0％にならない場合があります。また、回答者が2つ以上の回答をすることができる複数回答形式の質問においては、各設問の調査数を基数として算出するため、すべての選択肢の比率を合計すると100.0％を超える場合があります。
- ＊本書で「平成30年度調査」として表しているのは、平成30年度に実施した『大玉村こころとからだの健康に関する調査』のことであり、今回の結果と比較して概ね±10ポイント差がついている項目について、参考として比較を行っています。

1 生活習慣病予防・健康

(1) 健康状態

健康状態については、「非常に健康だと思う」が未就学児では6割を超えていますが、年代が上がるにしたがって減少し、一般では約1割となっています。

■健康状態

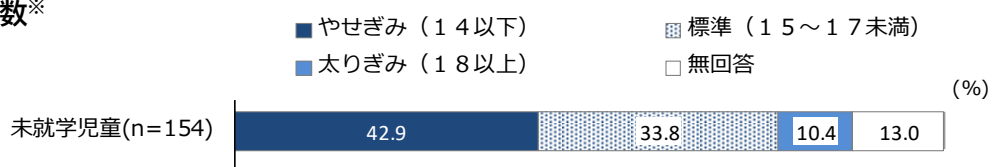


(2) 身長・体重

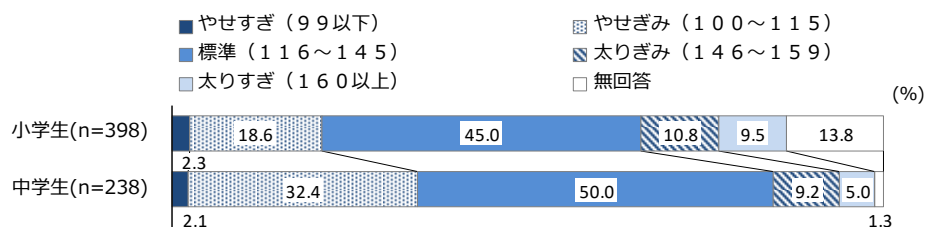
乳幼児の発育状態の判定に用いるカウプ指数及び学童の肥満度の判定に用いるローレル指数については、「太りぎみ」の子どもより「やせぎみ」の方が多い傾向にあります。

BMIについては、20歳代以上から「肥満」が2割を超え、50歳代では4割以上と特に高くなっています。

■カウプ指数※



■ローレル指数※



カウプ指数

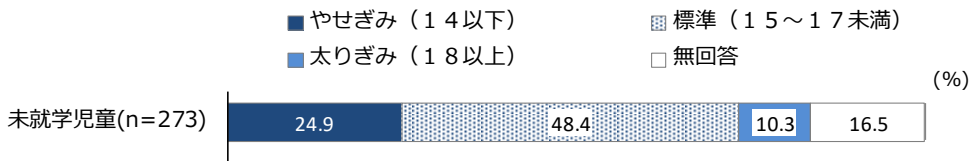
乳幼児の発育状態の判定に用いられる指標です。 $((\text{体重 (g)} / \text{身長 (cm)}^2) \times 10)$ で算出されます。

ローレル指数

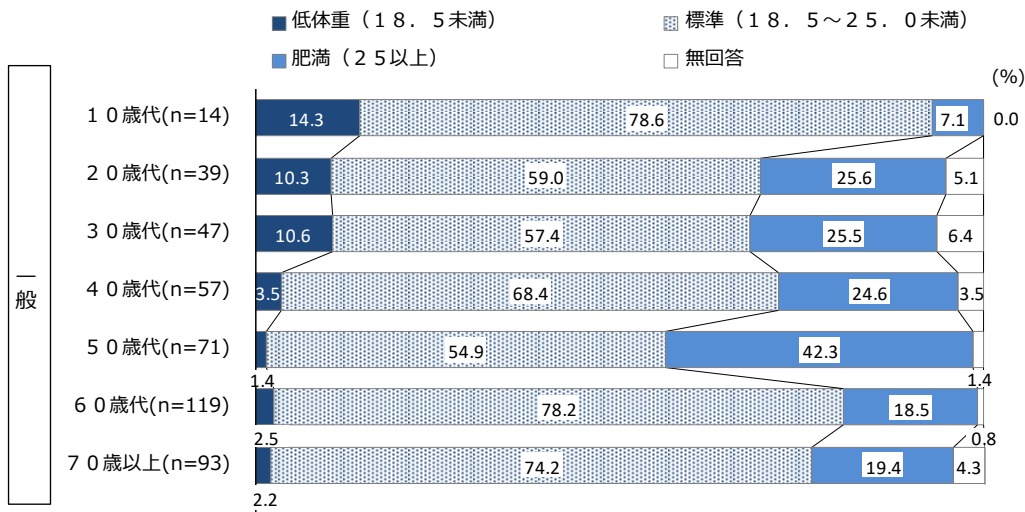
学童の肥満度の判定に用いられる指標です。 $(\text{体重 (kg)} / \text{身長 (cm)}^3) \times 10^7$ で算出されます。

カウプ指数について平成30年度調査と比較すると、「やせぎみ」が18ポイント増加しています。

参考：平成30年度調査



■BMI※



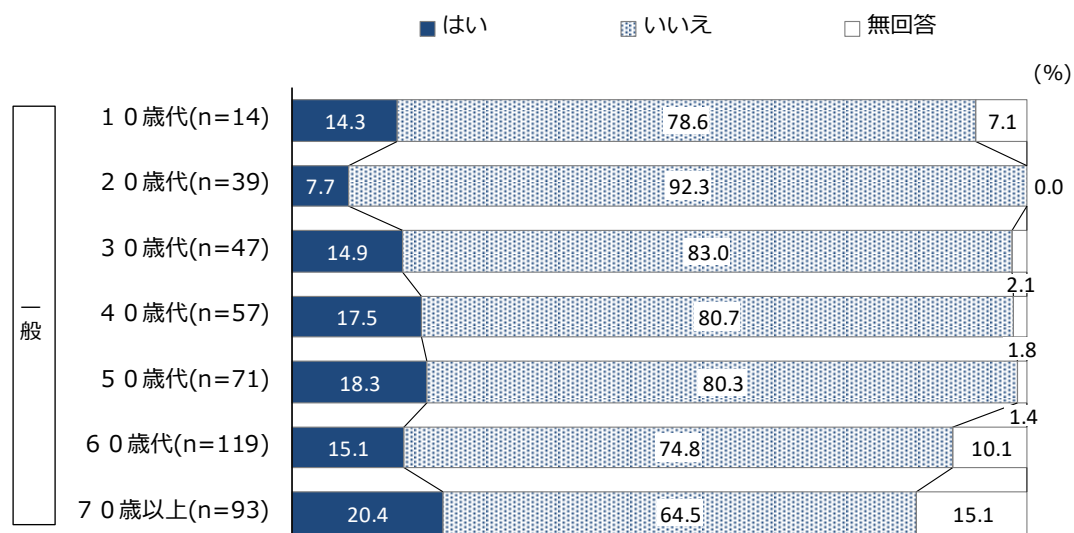
BMI

肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数であり、肥満や低体重（やせ）の判定に用います。
体重(kg) ÷ {身長(m) × 身長(m)} で算出されます。

(3) 放射線の健康への影響に関する不安

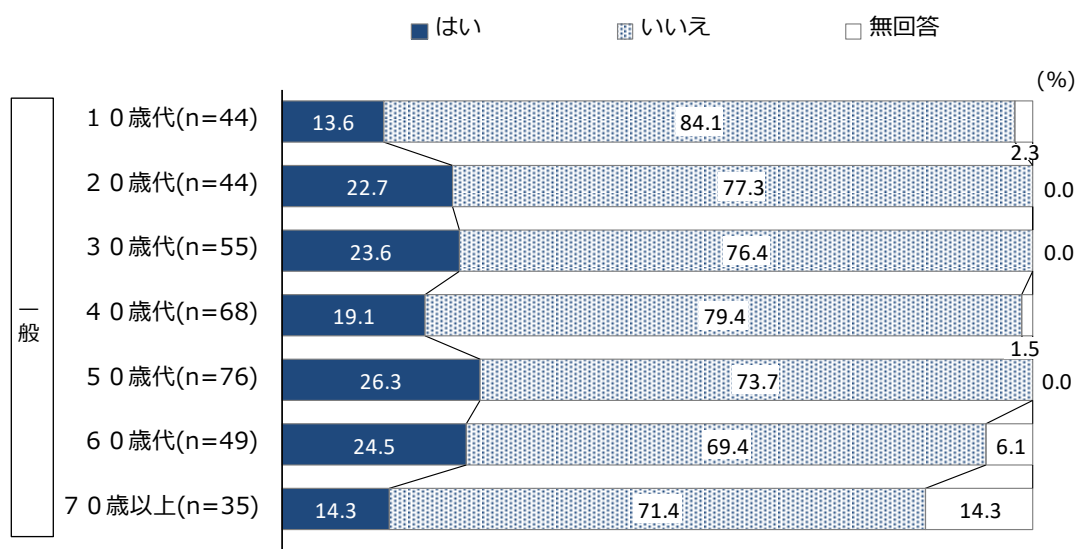
放射線の健康への影響に関する不安を持つ割合は、10～60 歳代では2割以下、70 歳代以上では約2割となっています。

■放射線の健康への影響に関する不安



平成30年度調査と比較すると、放射線の健康への影響に関する不安を持つ割合は20～60 歳代で減少していますが、70 歳以上では6.1ポイント増加しています。

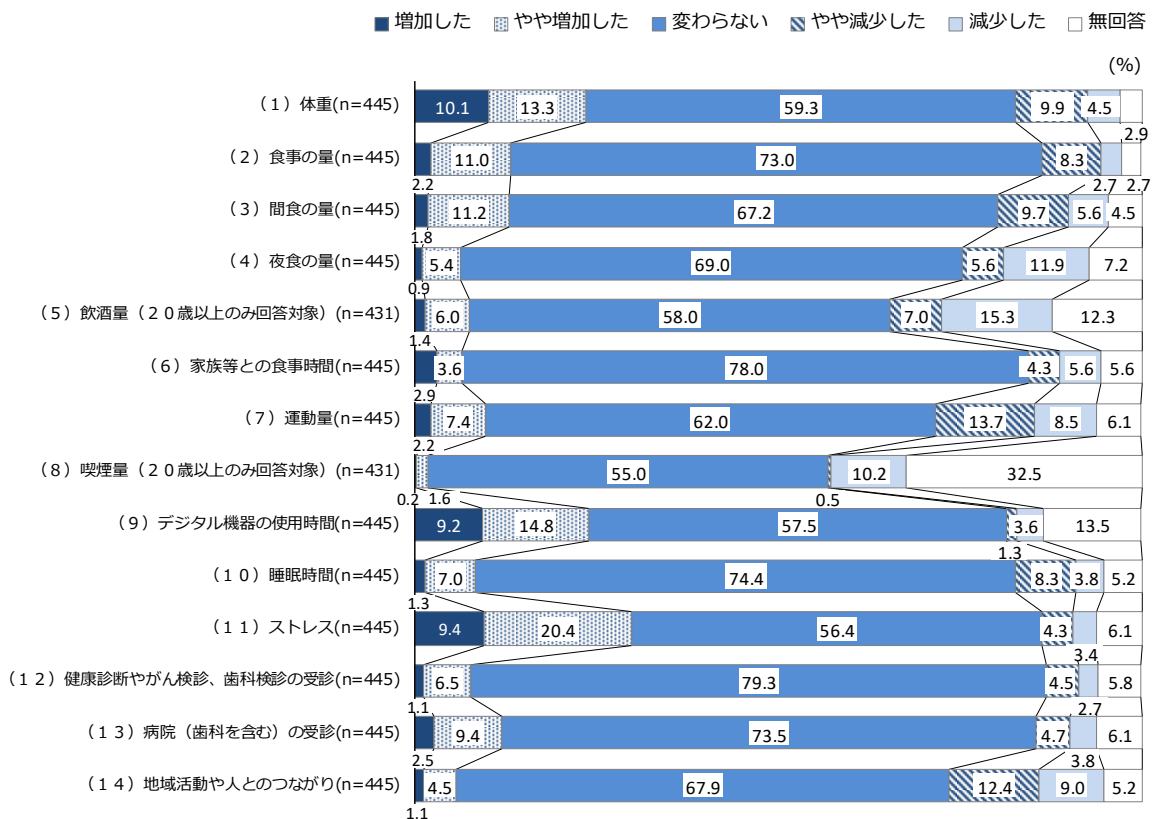
参考：平成30年度調査



(4) 新型コロナウイルス感染症流行前と比較した食事の量や睡眠時間などの変化

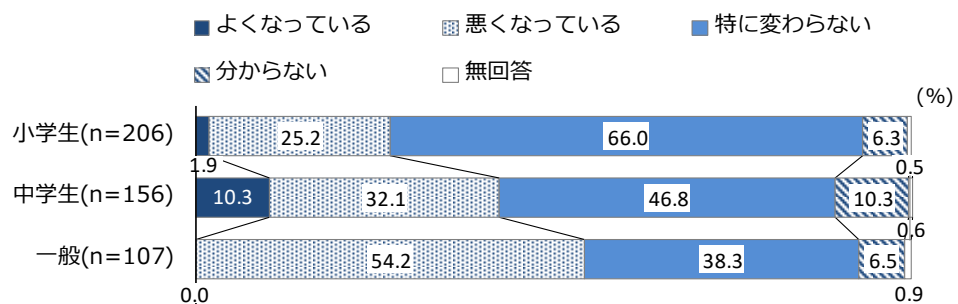
新型コロナウイルス感染症流行前と比較した食事の量や睡眠時間などの変化については、すべての項目で「変わらない」が5割以上と高く、「増加した」と「やや増加した」を合わせた《増加した》は、『(1)体重』『(9)デジタル機器の使用時間（ゲーム、スマホ、パソコン等）』『(11)ストレス』で2割を上回っています。一方、『(5)飲酒量』『(7)運動量』『(14)地域活動や人とのつながり』では、「減少した」と「やや減少した」を合わせた《減少した》が2割を上回っています。

■新型コロナウイルス感染症流行前と比較した食事の量や睡眠時間などの変化（一般）



(5) 新型コロナウイルス感染症流行前と比較した視力の変化

新型コロナウイルス感染症流行前と比較した視力の変化については、「悪くなっている」がいずれの年代でも2割以上となっており、特に一般では5割を超えています。

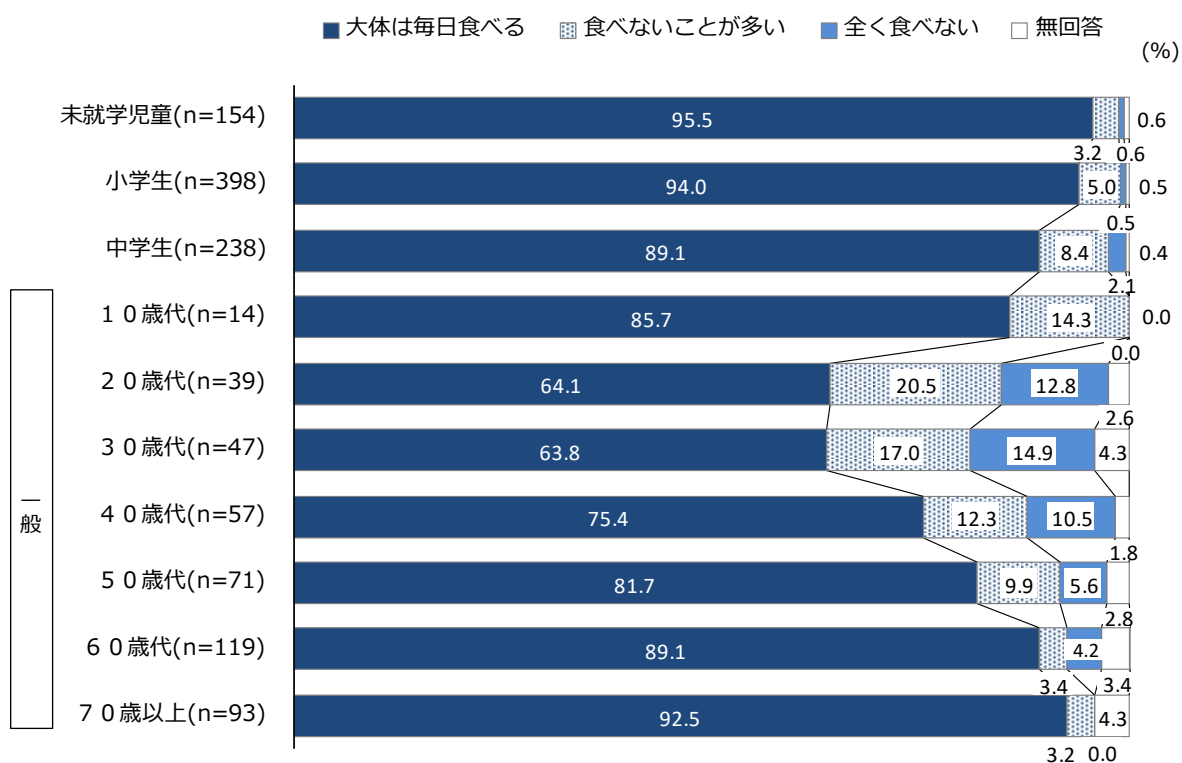


2 栄養・食生活

(1) 朝食摂取状況

朝食について、「大体は毎日食べる」割合は小学生以下と70歳以上で9割以上を占めています。一方、「食べないことが多い」「全く食べない」と回答している欠食者の割合は20～30歳代で3割以上と高く、約3人に1人が朝食を食べていないことがわかります。

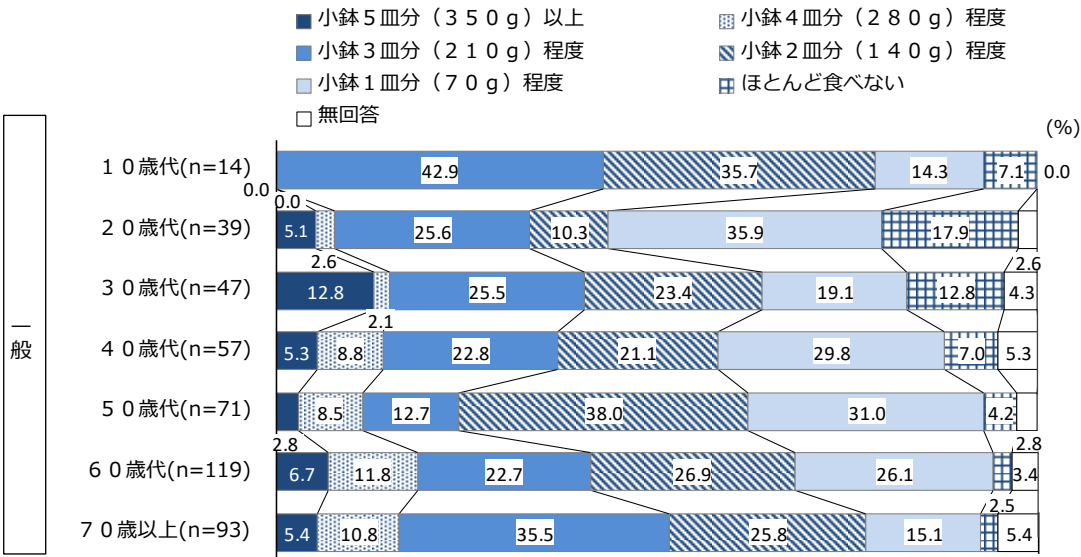
■朝食摂取状況



(2) 1日の野菜摂取量

1日の野菜の適正摂取量である「小鉢5皿分(350g)以上」を摂取している割合は、30歳代以外は1割以下にとどまっています。一方、20歳代では「小鉢1皿分(70g)程度」以下が5割を超え、野菜が不足している割合が特に高くなっています。

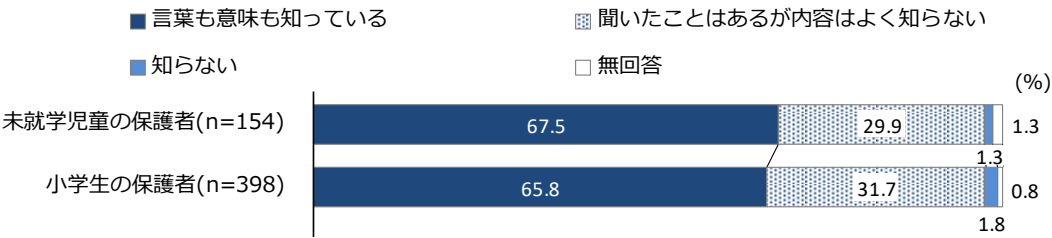
■ 1日の野菜摂取量



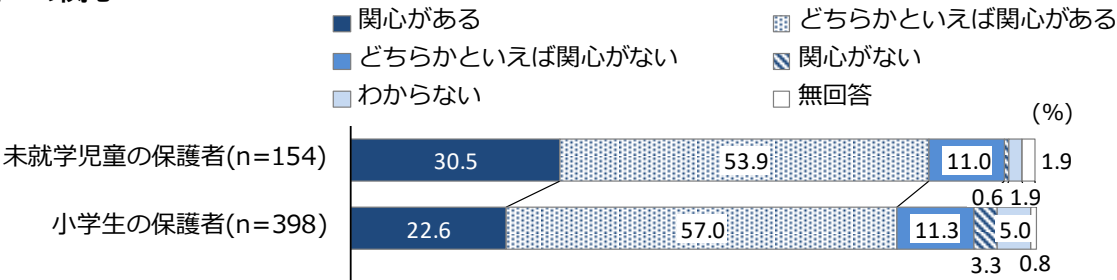
(3) 食育の認知度・関心

食育の認知度・関心については、認知度は小学生・未就学児童の保護者ともに6割を上回っており、「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合わせた「関心がある」の割合は小学生・未就学児童の保護者ともに約8割となっています。

■ 食育の認知度



■ 食育への関心

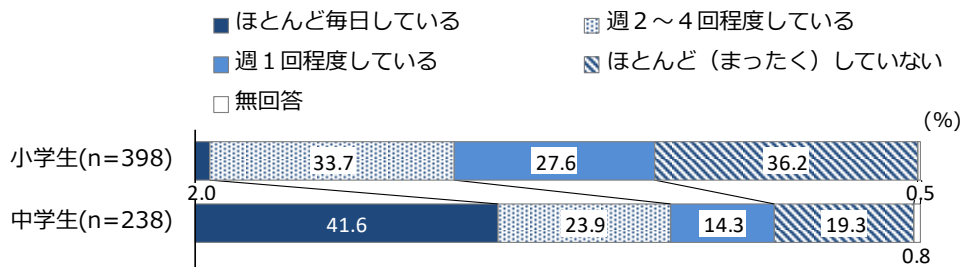


3 身体活動・運動

(1) 体育以外の運動状況

小学生、中学生の体育以外の運動状況については、「ほとんど毎日している」の割合が小学生は1割未満ですが、中学生になると4割以上と急増しています。

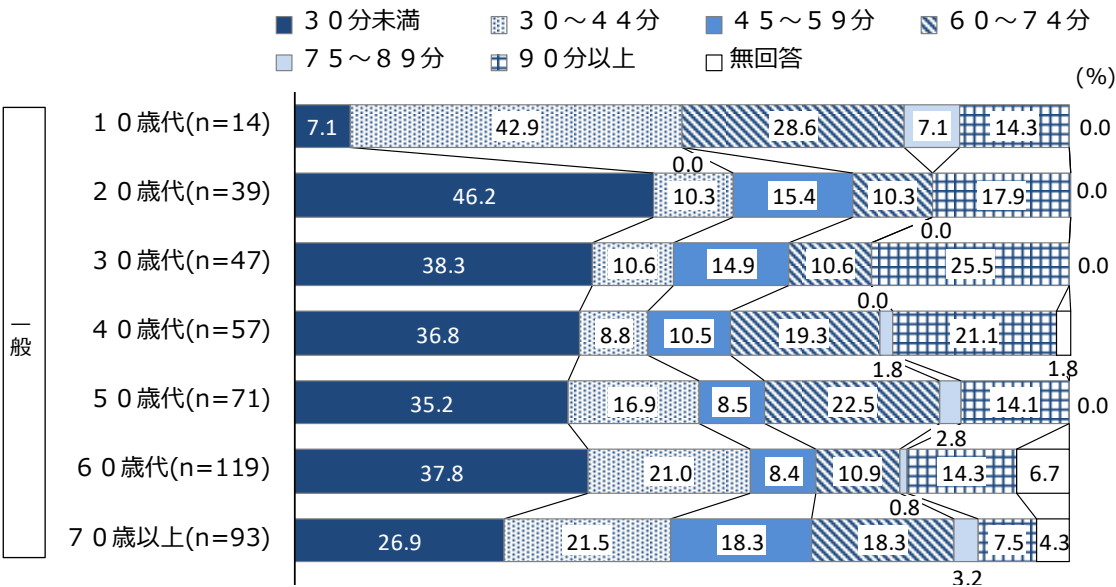
■体育以外の運動状況



(2) 1日の平均歩行時間

1日の平均歩行時間については、20歳代で「30分未満」が4割以上となっており、中高年齢層に比べ、歩行時間が短くなっています。

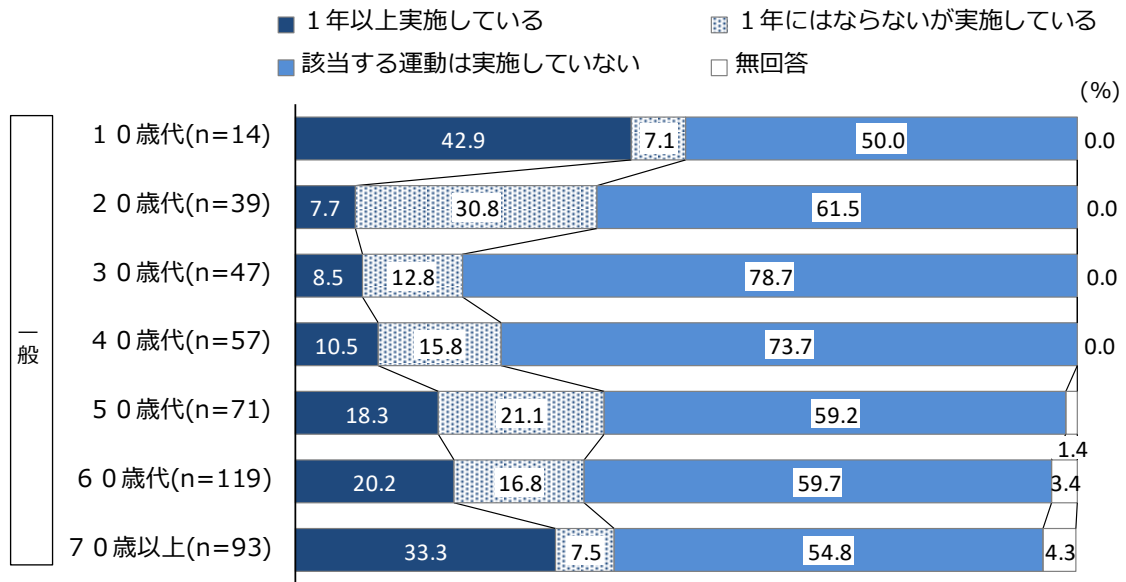
■1日の平均歩行時間



(3) 1日30分以上で週2回以上の運動を続けているか

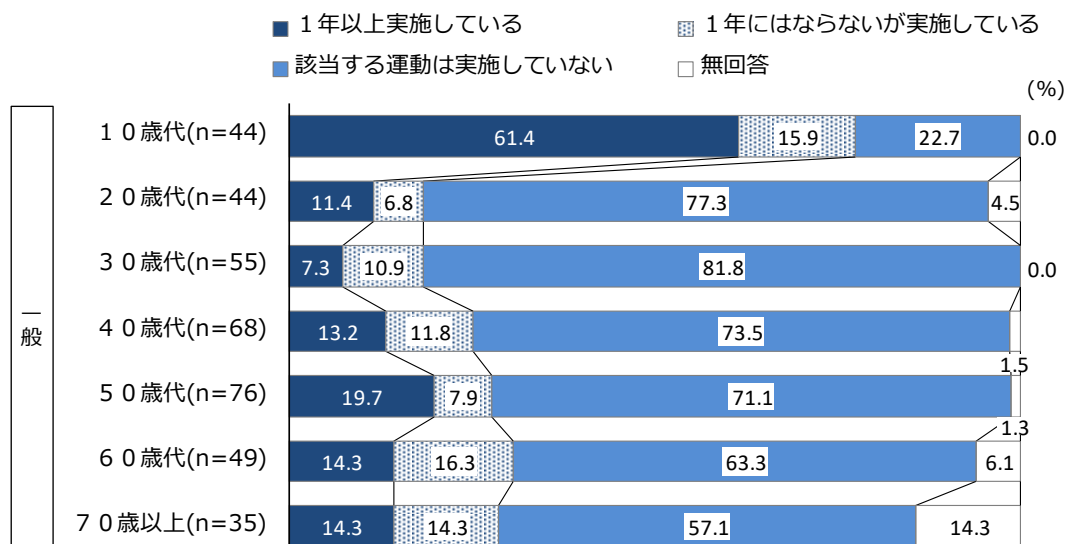
1日30分以上で週2回以上の運動については、10歳代で「1年以上実施している」が4割以上と他の年齢に比べ著しく高くなっています。一方、30～40歳代では「該当する運動は実施していない」が7割以上と、運動が不足していることがわかります。

■ 1日30分以上で週2回以上の運動を続けているか



平成30年度調査と比較すると、10歳代で「1年以上実施している」人が18.5ポイント減少している一方、70歳以上では19ポイント増加しています。また、20～60歳代では、「1年にはならないが実施している」人の割合が増加しており、特に20歳代では20ポイント以上増加しています。

参考：平成30年度調査

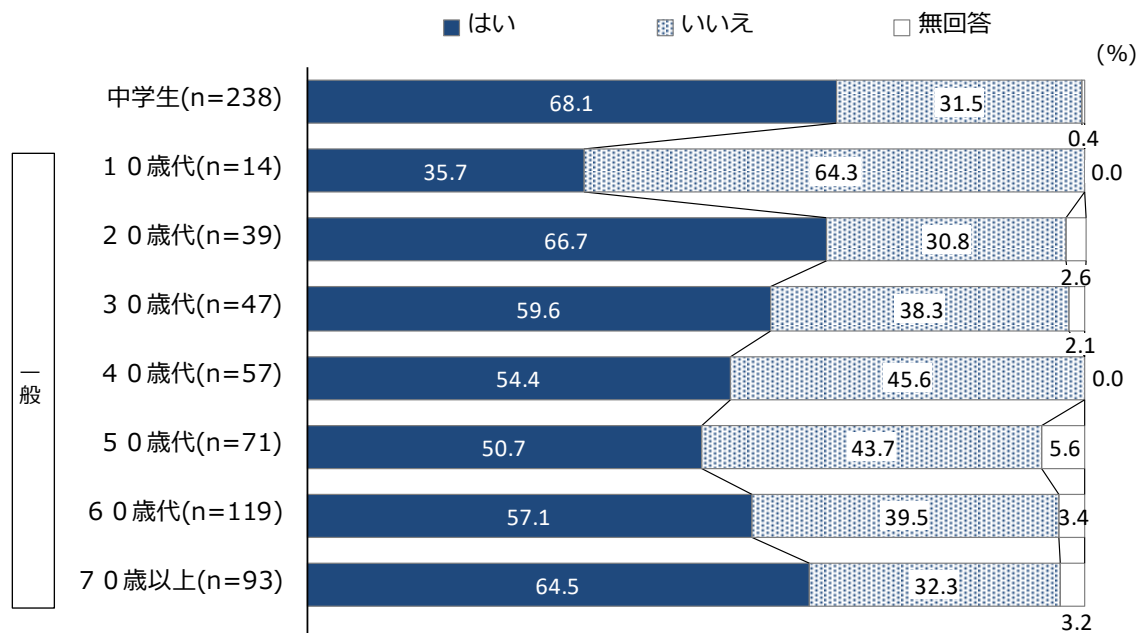


4 休養・こころの健康

(1) 睡眠が十分にとれているか

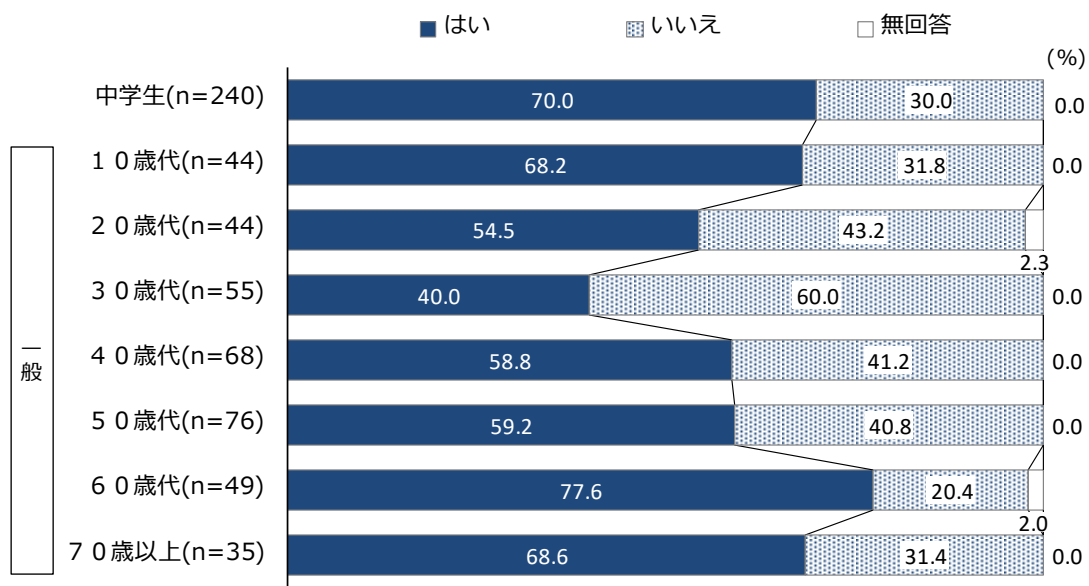
睡眠が十分にとれているかについては、「いいえ」の割合が10歳代で特に高く、6割以上が睡眠が十分にとれていない状態となっています。

■睡眠が十分にとれているか



平成30年度調査と比較すると、「いいえ」の割合が10歳代では30ポイント以上増加しています。

参考：平成30年度調査



(2) 悩みやストレスを感じること

悩みやストレスを感じることは、20～50 歳代では「勤務関係の問題」が5割以上と最も高くなっています。また、30～40 歳代では「病気など健康の問題」が5割以上と、他の年齢に比べ高くなっています。

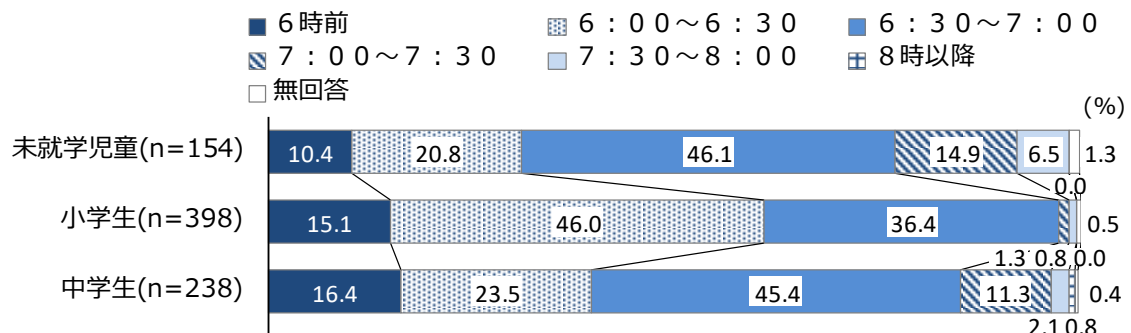
■悩みやストレスを感じること

		調査数	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
中学生		238	病気など健康の問題(42.4%)	学校の問題(34.9%)	家庭の問題(32.8%)	恋愛関係の問題(23.5%)	その他(5.0%)
一般	10歳代	14	学校の問題(35.7%)	家庭の問題、病気など健康の問題、経済的な問題(21.4%)			勤務関係の問題、恋愛関係の問題、その他(7.1%)
	20歳代	39	勤務関係の問題(59.0%)	病気など健康の問題(33.3%)	恋愛関係の問題(30.8%)	経済的な問題(25.6%)	家庭の問題(17.9%)
	30歳代	47	勤務関係の問題(63.8%)	病気など健康の問題(53.2%)	家庭の問題(44.7%)	経済的な問題(42.6%)	恋愛関係の問題(38.3%)
	40歳代	57	勤務関係の問題(56.1%)	病気など健康の問題(52.6%)	家庭の問題、経済的な問題(33.3%)		恋愛関係の問題(15.8%)
	50歳代	71	勤務関係の問題(50.7%)	家庭の問題(46.5%)	病気など健康の問題(43.7%)	経済的な問題(32.4%)	恋愛関係の問題(14.1%)
	60歳代	119	病気など健康の問題(46.2%)	家庭の問題(43.7%)	勤務関係の問題(30.3%)	経済的な問題(26.1%)	恋愛関係の問題(14.3%)
	70歳以上	93	病気など健康の問題(45.2%)	家庭の問題(34.4%)	経済的な問題(18.3%)	勤務関係の問題(10.8%)	恋愛関係の問題、学校の問題(9.7%)

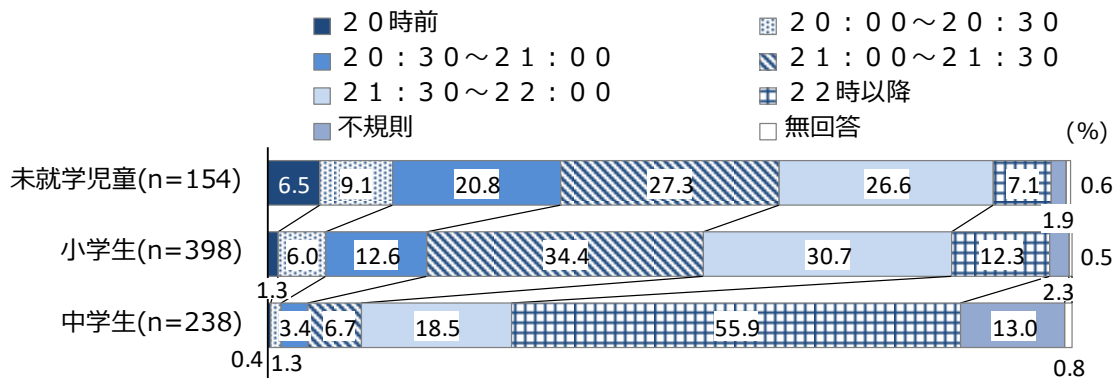
(3) 起床・就寝時刻

起床時刻については、小学生では6時台が8割以上、未就学児童、中学生では6割以上を占めています。就寝時刻については、中学生になると「22 時以降」の割合が未就学児童、小学生に比べ急増しています。

■起床時刻



■就寝時刻

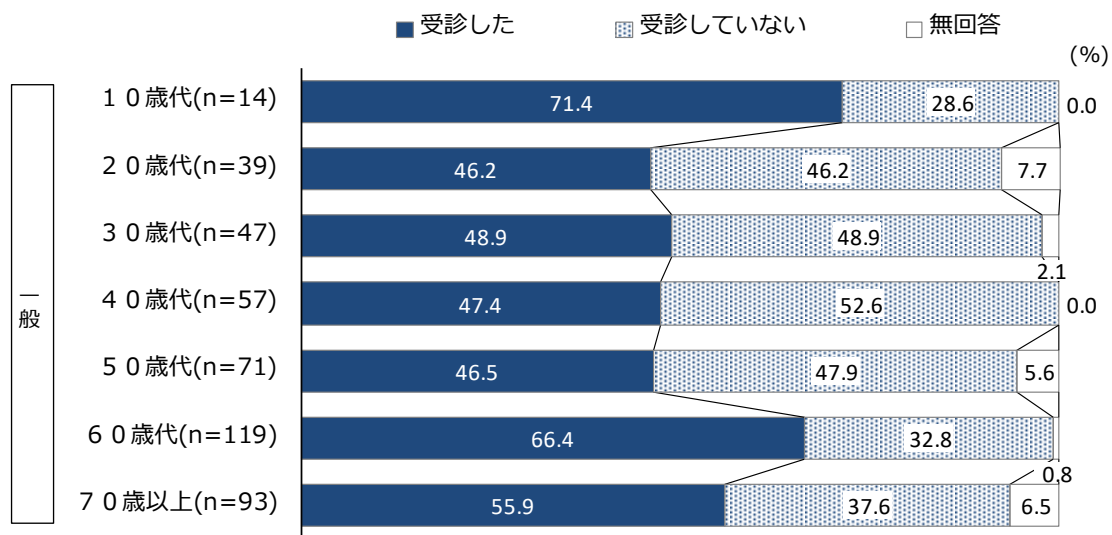


5 歯と口の健康

(1) 過去1年間の歯科検診受診状況

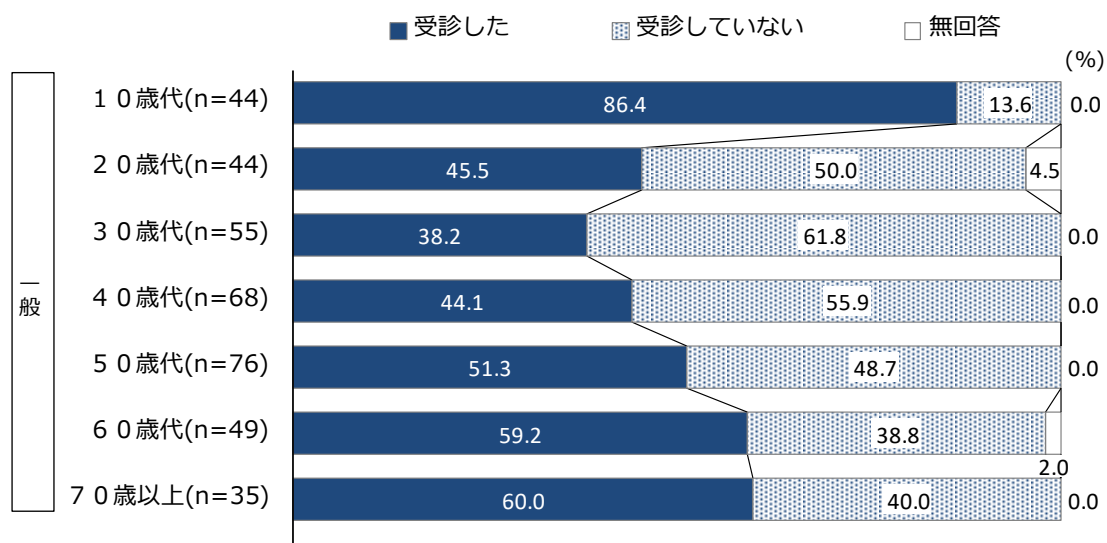
過去1年間の歯科検診受診状況については、10、60歳代で「受診した」が約7割と他の年齢に比べ高くなっています。一方、20～50歳代では5割未満となっています。

■過去1年間の歯科検診受診状況



平成30年度調査と比較すると、10歳代で「受診した」が10ポイント以上減少している一方、30歳代では10ポイント以上増加しています。

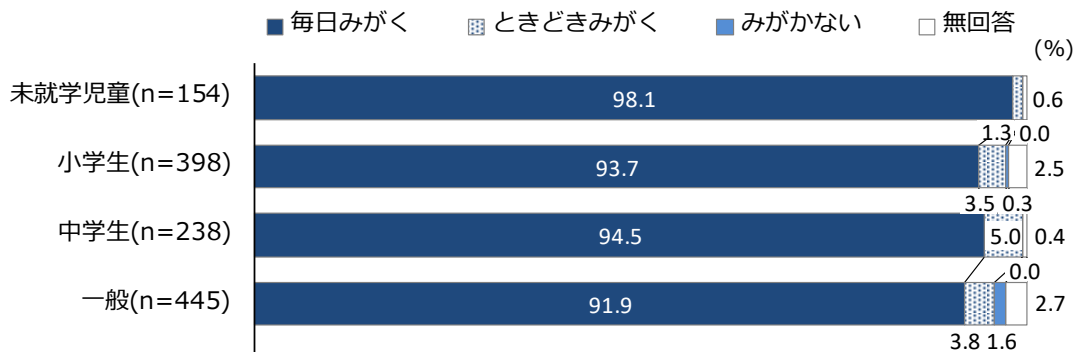
参考：平成30年度調査



(2) 歯みがきの頻度

歯みがきの頻度については、どの年代でも約9割が「毎日みがく」と回答しています。

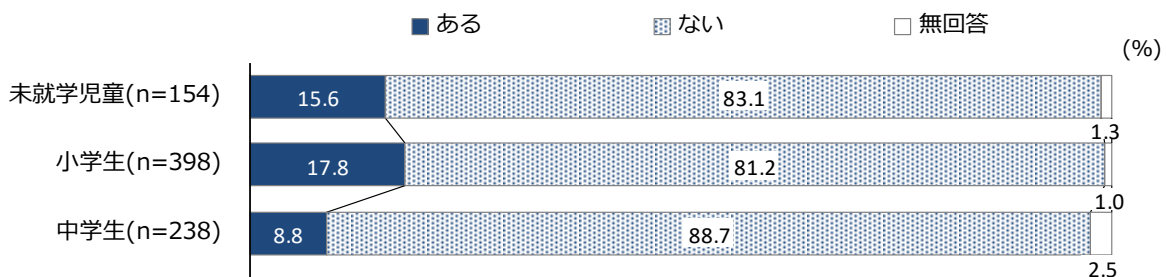
■歯みがきの頻度



(3) むし歯の有無

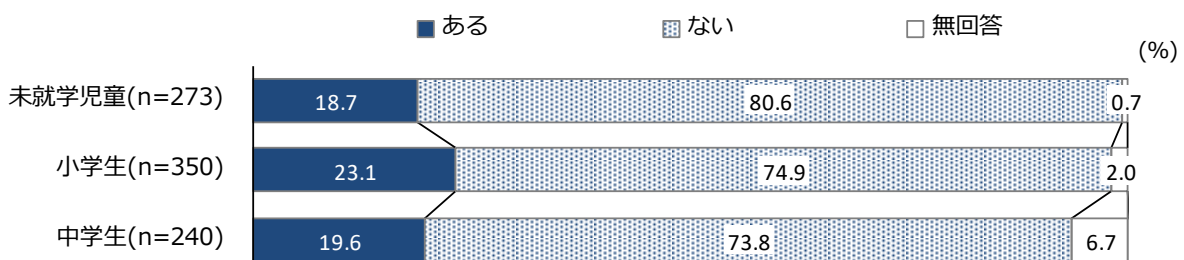
むし歯の有無については、未就学児童、小学生は「ある」が約2割、中学生は約1割となっています。

■むし歯の有無



平成30年度調査と比較すると、未就学児童、小学生、中学生ともに「ある」の回答が減少しています。

参考：平成30年度調査

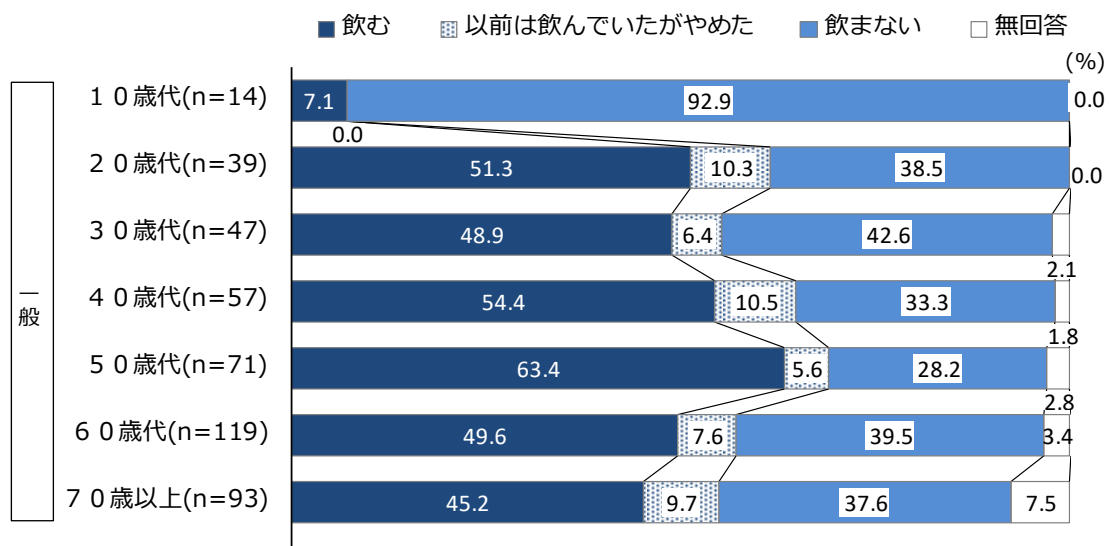


6 飲酒・喫煙

(1) 飲酒状況

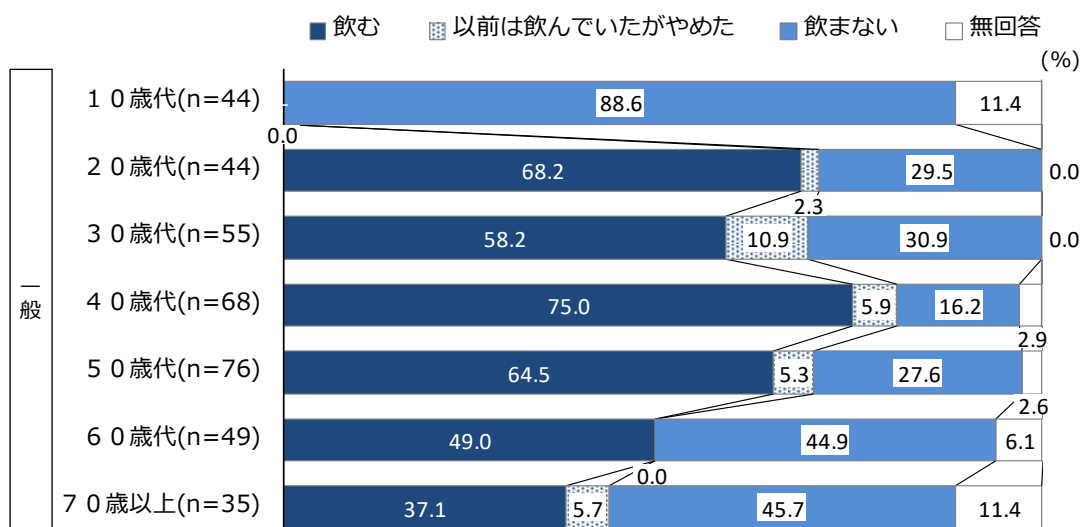
飲酒している割合については、50歳代が最も高く、以降年齢が上がるにつれ、減少しています。

■ 飲酒状況



平成30年度調査と比較すると、20～50歳代は飲酒している割合が減少しています。特に40歳代では、20ポイント以上減少しています。

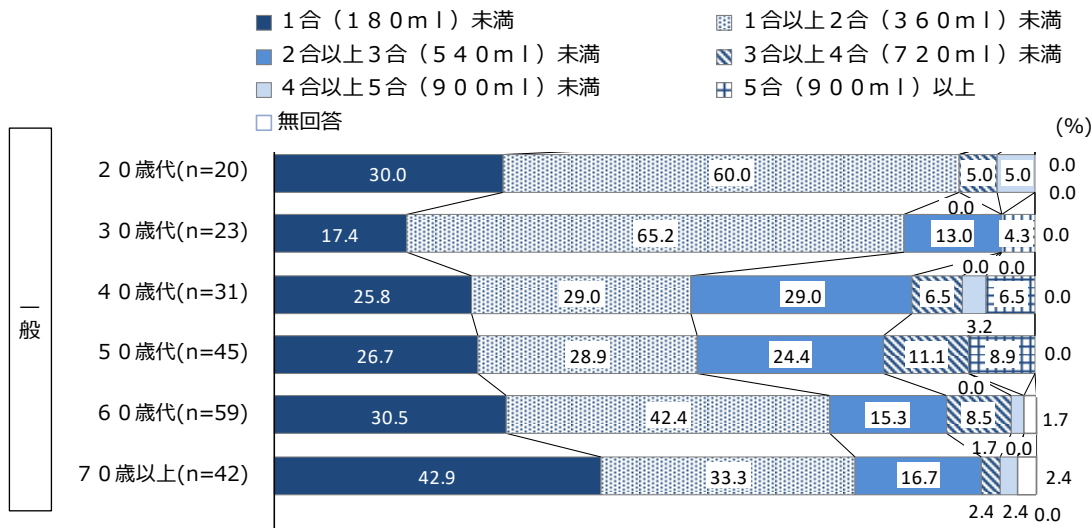
参考：平成30年度調査



(2) 1日あたりの飲酒量

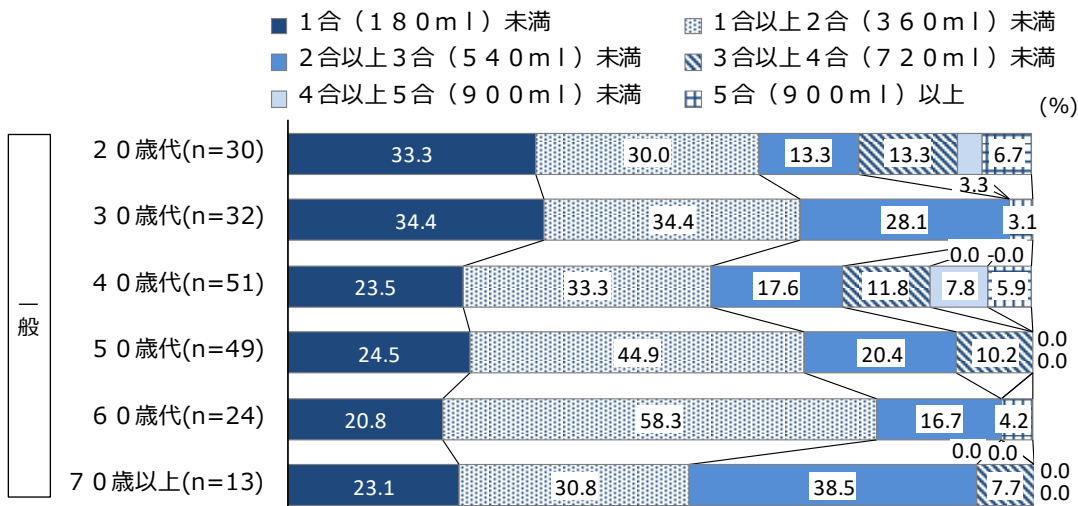
1日あたりの適度な飲酒量（1合未満）を超えた飲酒をしている人の割合は、20、40～50歳代で7割以上、30歳代では8割以上を占めており、特に50歳代では3合以上飲酒している割合が他の年齢に比べ増加しています。

■ 1日あたりの飲酒量



平成30年度調査と比較すると、40～50歳代で2合以上の割合が増加しています。

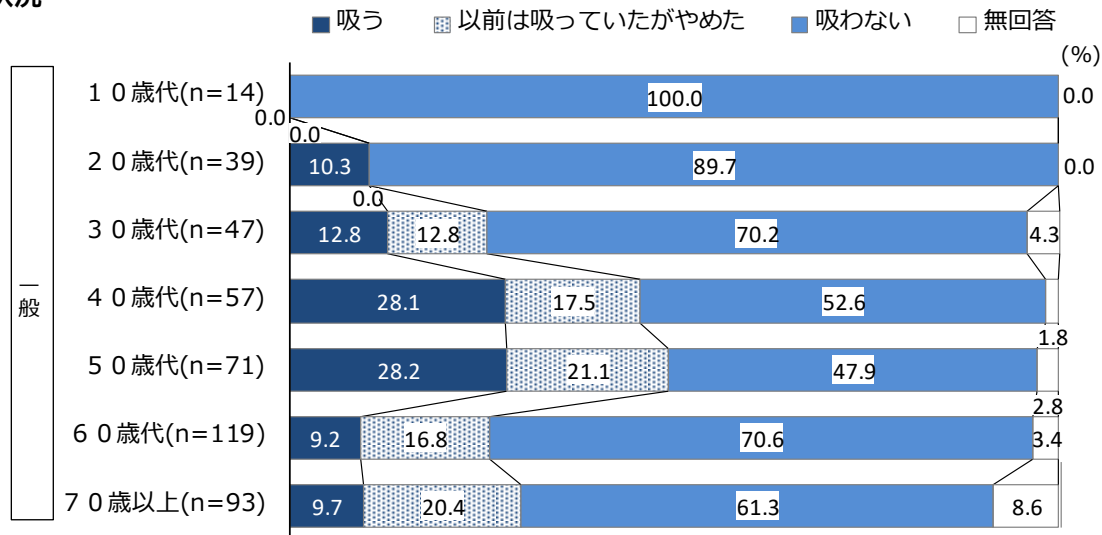
参考：平成30年度調査



(3) 喫煙状況

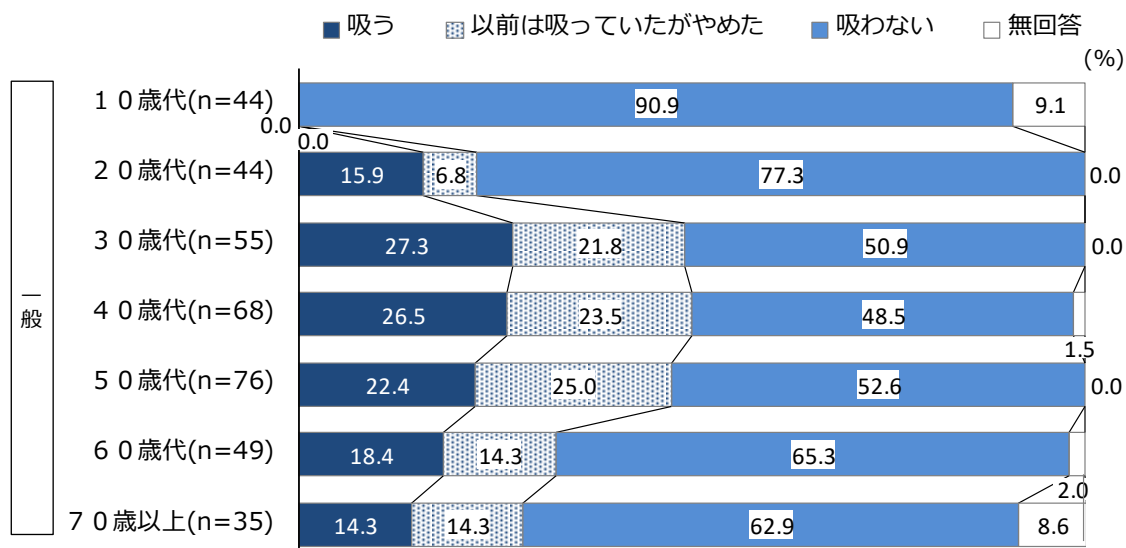
喫煙状況については、「吸う」の割合が40～50歳以上で約3割となっており、他の年齢に比べ高くなっています。

■喫煙状況



平成30年度調査と比較すると、40～50歳代の喫煙者が増加しています。

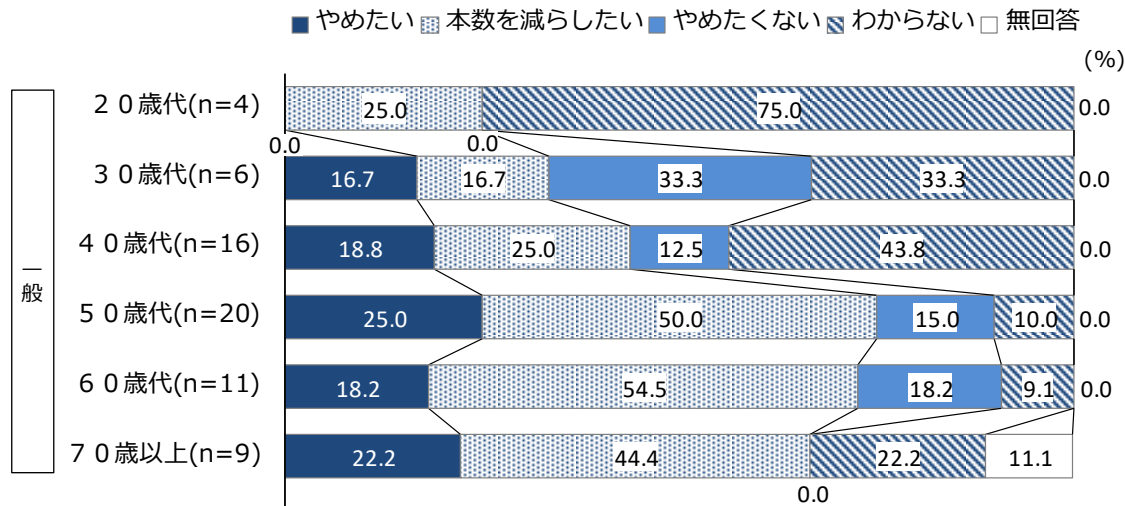
参考：平成30年度調査



(4) 禁煙意向

禁煙意向については、「やめたい」との回答は概ね年齢層が若いほど低く、50歳代で25.0%と最も高くなっています。また、「本数を減らしたい」との回答は60歳代で最も高くなっています。

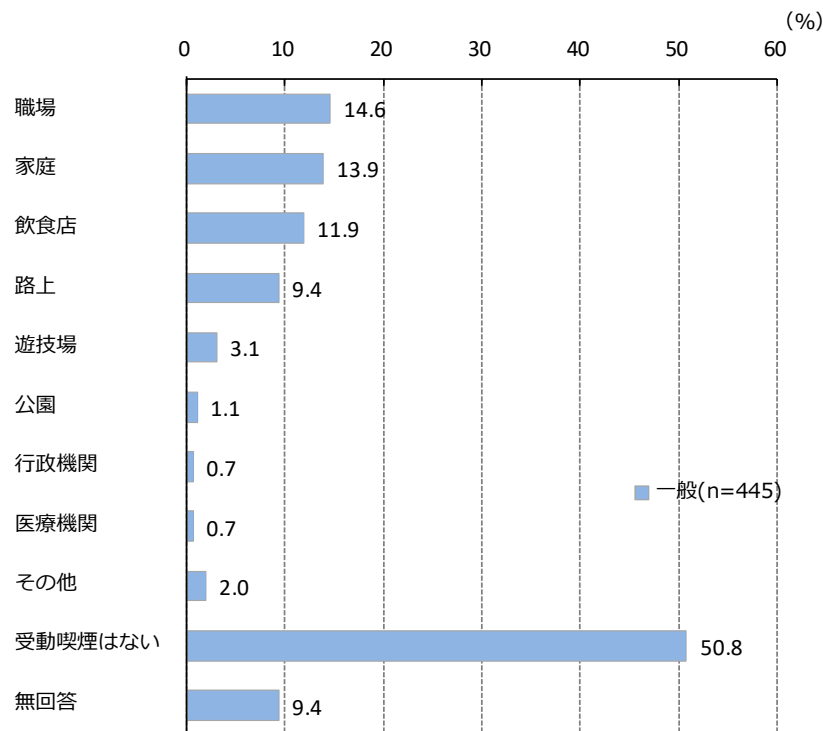
■禁煙意向



(5) 受動喫煙の状況

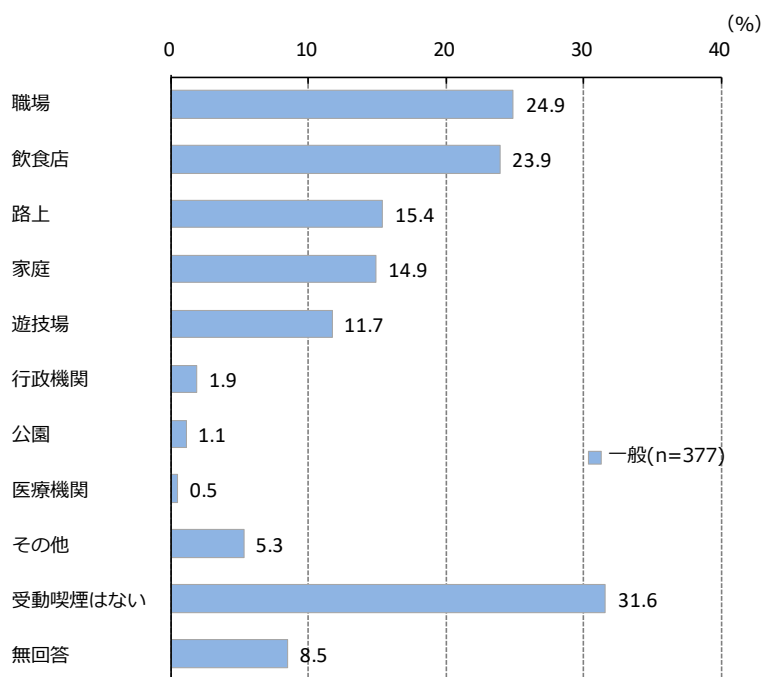
受動喫煙の状況については、「職場」「家庭」「飲食店」での受動喫煙が1割以上と他の場所に比べ高くなっています。

■受動喫煙の状況



平成 30 年度調査と比較すると、「受動喫煙はない」が 19.2 ポイント増加しており、改善傾向にあることがわかります。

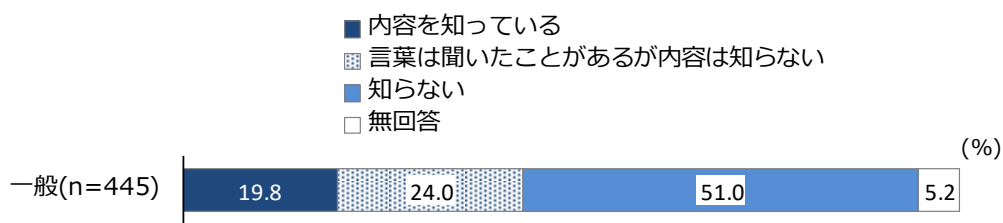
参考：平成 30 年度調査



(6) COPD※の認知度

COPDについて「内容を知っている」と「言葉は聞いたことがあるが内容は知らない」を合わせた認知度については、43.8%と半数以下となっており、「内容を知っている」人は2割程度にとどまっています。

■COPDの認知度



COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease：慢性閉塞性肺疾患)

COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患です。咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障がいが増進するもので、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称された疾患が含まれています。

7 地域とのつながり

(1) 地域活動の参加状況

地域活動の参加状況については、50～60 歳代では「町内会・自治会の活動」が3割以上となっています。一方、10～30 歳代では上位の項目でも1割程度の参加にとどまっており、「何にも参加していない」割合が7割以上を占めています。

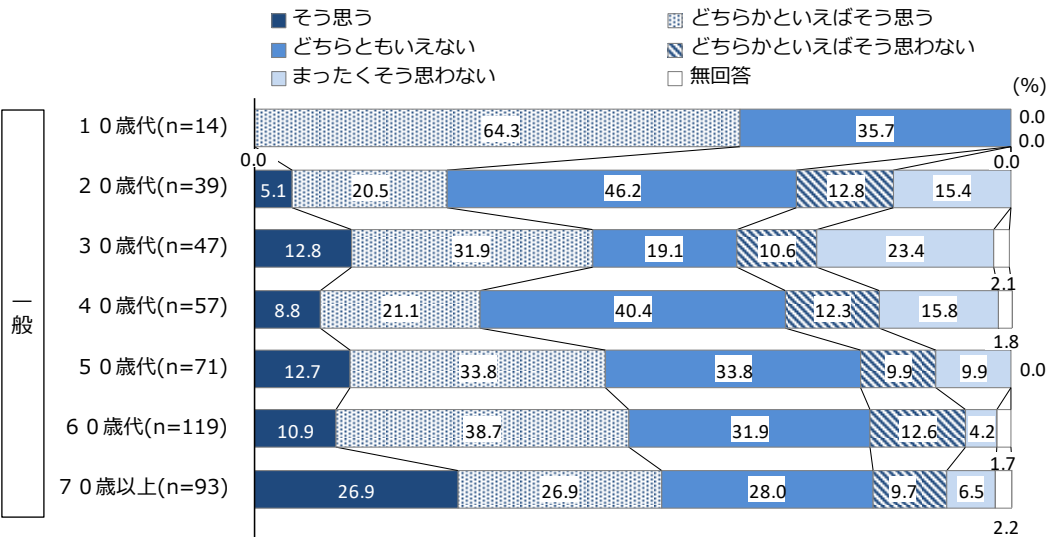
■地域活動の参加状況

		調査数	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位	何にも参加していない
一般	10 歳代	14	社会奉仕団体（ボランティア団体） (14.3%)	宗教団体 (7.1%)				78.6%
	20 歳代	39	趣味の集まりや団体(15.4%)	健康・スポーツの集まりや団体 (12.8%)	町内会・自治会の活動、 宗教団体(2.6%)			71.8%
	30 歳代	47	町内会・自治会の活動(17.0%)	趣味の集まりや団体(10.6%)	健康・スポーツの集まりや団体 (6.4%)	社会奉仕団体（ボランティア団体）、 職場のクラブ活動など(2.1%)		72.3%
	40 歳代	57	町内会・自治会の活動(19.3%)	趣味の集まりや団体(15.8%)	健康・スポーツの集まりや団体、 社会奉仕団体（ボランティア団体） (7.0%)		職場のクラブ活動など(1.8%)	57.9%
	50 歳代	71	町内会・自治会の活動(35.2%)	趣味の集まりや団体(14.1%)	健康・スポーツの集まりや団体 (5.6%)	社会奉仕団体（ボランティア団体）、 職場のクラブ活動など(2.8%)		47.9%
	60 歳代	119	町内会・自治会の活動(33.6%)	趣味の集まりや団体(20.2%)	健康・スポーツの集まりや団体 (16.8%)	社会奉仕団体（ボランティア団体） (10.1%)	老人クラブ、職場のクラブ活動など (1.7%)	37.0%
	70 歳以上	93	健康・スポーツの集まりや団体 (30.1%)	町内会・自治会の活動(28.0%)	趣味の集まりや団体(23.7%)	老人クラブ (17.2%)	社会奉仕団体（ボランティア団体） (14.0%)	28.0%

(2) 地域において互いに助け合っていると思うか

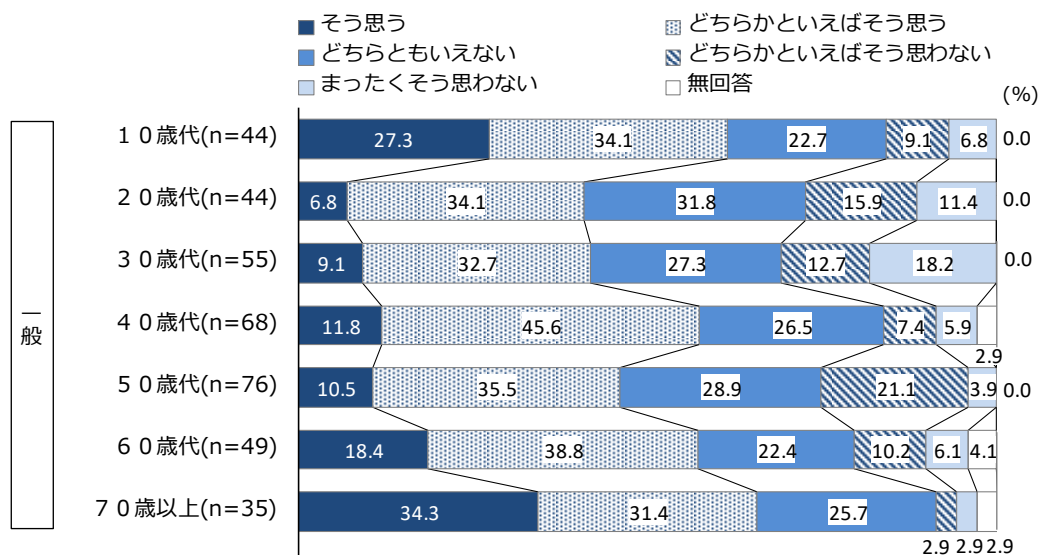
地域において互いに助け合っていると思うかについては、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせた《そう思う》の割合が、10 歳代と 70 歳代以上で半数を超えています。また、地域活動に「何にも参加していない」割合の高い 30 歳代では、「どちらかといえばそう思わない」と「まったくそう思わない」を合わせた《そう思わない》の割合が3割以上と他の年代に比べ高くなっています。

■地域において互いに助け合っていると思うか



平成30年度調査と比較すると、20～40歳代、60歳以上では「どちらかといえばそう思わない」と「まったくそう思わない」を合わせた《そう思わない》の割合がやや高くなっています。

参考：平成30年度調査

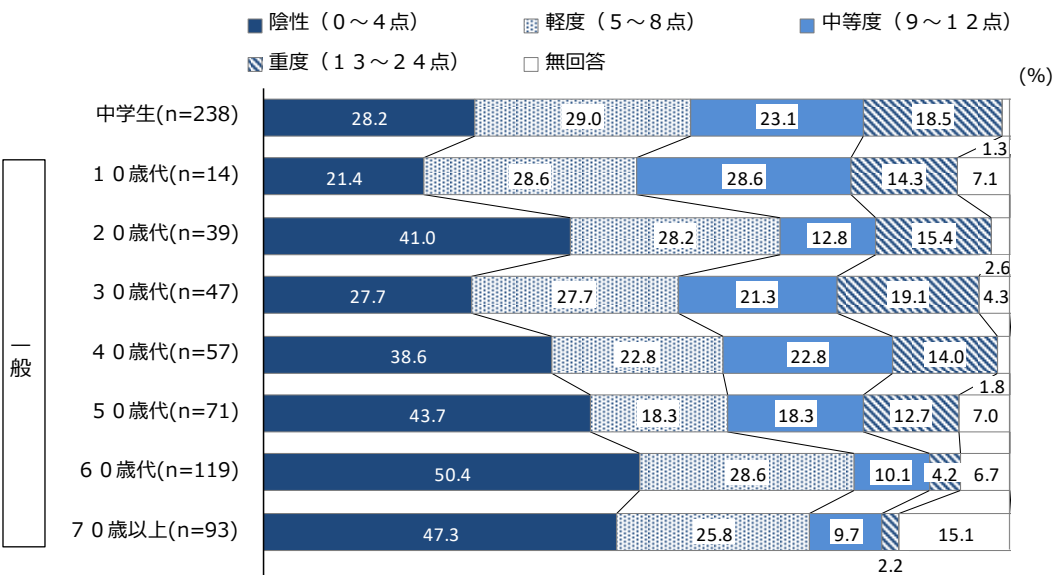


8 いのちを支える取り組み

(1) 心の状態の判定 (K6判定※)

心の状態の判定については、中学生、10～50 歳代で「重度」の割合が高く、精神疾患のリスクがある人（9 点以上）が多い傾向にあります。

■心の状態の判定



K6判定

K6は米国の kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標（0～24 点）です。点数が高いほど精神的な問題がより重い可能性があり、**9 点以上**の場合は、**精神疾患の「リスクあり」**と判定されます。

(2) 悩みやストレスの相談相手

悩みやストレスの相談相手については、中学生、10 歳代、30 歳代では「友人」「友人や同僚」がトップになっていますが、20 歳代、40 歳代以上では「家族や親族」がトップになっています。

■悩みやストレスの相談相手

	調査数	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
中学生	238	友人 (76.5%)	家族や親族 (72.3%)	先生 (31.1%)	同じ悩みを抱える人 (17.2%)	インターネット上だけのつながりの人(7.6%)
一般	10 歳代	友人や同僚 (85.7%)	家族や親族 (71.4%)	先生や上司、公的な相談機関の職員など、相談しない(7.1%)		
	20 歳代	家族や親族 (71.8%)	友人や同僚 (59.0%)	相談しない (10.3%)	インターネット上だけのつながりの人(5.1%)	先生や上司、かかりつけの医療機関の職員、同じ悩みを抱える人、その他、相談相手がいない、(2.6%)
	30 歳代	友人や同僚 (57.4%)	家族や親族 (55.3%)	相談しない (14.9%)	インターネット上だけのつながりの人、先生や上司、かかりつけの医療機関の職員、相談相手がいない(4.3%)	
	40 歳代	家族や親族 (63.2%)	友人や同僚 (61.4%)	先生や上司、相談相手がいない(8.8%)		かかりつけの医療機関の職員、相談しない(5.3%)
	50 歳代	家族や親族 (74.6%)	友人や同僚 (57.7%)	相談しない (9.9%)	相談相手がいない(5.6%)	先生や上司(4.2%)
	60 歳代	家族や親族 (72.3%)	友人や同僚 (52.9%)	同じ悩みを抱える人(9.2%)	かかりつけの医療機関の職員(5.9%)	近所の人、相談しない(6.1%)
	70 歳以上	家族や親族 (68.8%)	友人や同僚 (45.2%)	近所の人 (11.8%)	相談しない (10.8%)	かかりつけの医療機関の職員(5.4%)

(3) 悩みを相談したい方法

悩みを相談したい方法については、いずれの年齢でも「直接会って相談する（訪問相談を含む）」がトップになっていますが、中学生から40歳代では「LINEやFacebookなどのSNSを利用して相談する」が2位であるのに対し、30歳代、50歳代以上では「電話を利用して相談する」が2位になっています。

■悩みを相談したい方法

		調査数	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
中学生		238	直接会って(68.9%)	S N S(42.9%)	メール(24.8%)	電話(23.9%)	解決方法を検索(23.1%)
一般	1 0 歳代	14	直接会って78.6%)	S N S(57.1%)	電話(35.7%)	メール(21.4%)	解決方法を検索(7.1%)
	2 0 歳代	39	直接会って(69.2%)	S N S(53.8%)	電話(25.6%)	メール(17.9%)	解決方法を検索(15.4%)
	3 0 歳代	47	直接会って(63.8%)	電話、S N S(25.5%)		解決方法を検索(19.1%)	メール(8.5%)
	4 0 歳代	57	直接会って(59.6%)	S N S(28.1%)	電話(22.8%)	解決方法を検索(17.5%)	メール(10.5%)
	5 0 歳代	71	直接会って(70.4%)	電話(32.4%)	メール、S N S(18.3%)		解決方法を検索(15.5%)
	6 0 歳代	119	直接会って(63.0%)	電話(37.8%)	メール(12.6%)	S N S(10.1%)	解決方法を検索(7.6%)
	7 0 歳以上	93	直接会って(50.5%)	電話33.3%)	メール(7.5%)	メール、S N S、解決方法を検索(4.3%)	

(4) 今後必要になると思うところの健康対策

今後必要になると思うところの健康対策については、20～50歳代では「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が、10歳代では「子どもの自死予防」、60歳代以上では「相談窓口の設置」等が上位になっています。

■今後必要になると思うところの健康対策

		調査数	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
一般	1 0 歳代	14	子どもの自死予防 (57.1%)	相談窓口の設置 (50.0%)	自死に関する不適切な 情報への対策(42.9%)	自死の実態調査・分析、見守り・支え合い、 職場のメンタルヘルス対策、 適切な精神科医療体制(35.7%)	
	2 0 歳代	39	職場のメンタル ヘルス対策(61.5%)	自死に関する不適切な 情報への対策 (35.9%)	子どもの自死予防 (33.3%)	相談窓口の設置 (25.6%)	自死の実態調査・分 析(23.1%)
	3 0 歳代	47	職場のメンタル ヘルス対策(40.4%)	相談窓口の設置、子どもの自死予防、 適切な精神科医療体制の整備(34.0%)			見守り・支え合い (25.5%)
	4 0 歳代	57	職場のメンタル ヘルス対策(40.4%)	相談窓口の設置 (38.6%)	自死に関する不適切な 情報への対策(33.3%)	見守り・支え合い (31.6%)	適切な精神科医療体 制の整備(28.1%)
	5 0 歳代	71	職場のメンタル ヘルス対策(45.1%)	自死に関する不適切な 情報への対策(43.7%)	相談窓口の設置 (39.4%)	見守り・支え合い (33.8%)	子どもの自死予防 (32.4%)
	6 0 歳代	119	相談窓口の設置 (38.7%)	見守り・支え合い、 職場のメンタルヘルス対策(31.1%)		自死に関する不適切な 情報への対策(26.1%)	こころの健康に関する 広報・啓発、子どもの 自死予防(24.4%)
	7 0 歳以上	93	見守り・支え合い、 相談窓口の設置(36.6%)			子どもの自死予防 (25.8%)	こころの健康に関する広報・啓発、 自死に関する不適切な情報への対策(21.5%)

第3節 目標の達成状況

令和7年度に、令和2年度から令和7年度を計画期間とする「第2次大玉村健康増進計画(改訂版)・第3次大玉村食育推進計画・第1次大玉村自殺対策計画」の最終年度を迎えたことから、以下のとおり最終評価を実施しました。全185項目(再掲含む)のうち、A(10割以上)は37項目(20.0%)、B(8割以上10割未満)は1項目(0.5%)、C(5割以上8割未満)は10項目(5.4%)、D(5割未満)は133項目(71.9%)、評価困難である項目は4項目(2.2%)という状況となっています。

●評価基準

評価区分	評価基準
A	10割以上(目標達成)
B	8割以上10割未満
C	5割以上8割未満
D	5割未満

※評価が困難である場合は「-」としています。

(1) 生活習慣病予防・健康

【生活習慣病の発生活予防（一次予防）】

- ・血圧及び脂質異常、血糖及び脂質異常、脂質異常の有所見率はいずれも維持もしくは増加しており、課題となっています。
- ・BMI 有所見率、高血糖非肥満率は改善傾向にありますが、目標を達成したのは男性の BMI 有所見率のみとなっています。
- ・メタボリックシンドローム予備群、メタボリックシンドローム該当者はいずれも男性は増加、女性 は改善傾向がみられます。
- ・COPD の認知度の割合は減少しており、目標未達成となっています。
- ・喫煙率に関しては、男性は改善傾向でかつ 20～30 歳代の割合は目標を達成したものの、女性で は増加しています。

項目名		平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
血圧及び脂質異常有所見率の減少		9.8%	8.3%	10.6%	D
血糖及び脂質異常有所見率の減少		0.5%	0.4%	0.5%	D
脂質異常有所見率の減少		4.1%	2.7%	4.7%	D
BMI有所見率の減少	男性	3.2%	2.5%	2.3%	A
	女性	11.4%	9.0%	10.7%	D
高血糖非肥満率の減少	男性	11.0%	5.6%	9.2%	D
	女性	11.0%	4.5%		D
メタボリックシンドローム予備群の減少	男性	19.1%	13.0%	19.5%	D
	女性	7.0%	5.0%	6.7%	D
メタボリックシンドローム該当者の減少	男性	27.7%	16.4%	36.6%	D
	女性	14.4%	9.0%	11.0%	C
COPDの認知度向上		46.4%	80.0%	43.8%	D
喫煙率の減少	男性：20～30歳代	45.2%	19.0%	17.1%	A
	男性：40歳以上	35.0%	19.0%	25.0%	C
	女性：20～30歳代	5.3%	4.0%	6.7%	D
	女性：40歳以上	5.7%	4.0%	10.3%	D

【生活習慣病の重症化予防（二次予防）】

- ・がん検診の受診率は、胃がん・肺がん・大腸がんが増加、子宮頸がん・乳がんでは減少しています。一方、要精検者の受診率は胃がん・肺がん・大腸がんでは減少、子宮頸がん、乳がんでは増加しています。目標値に達した項目は子宮頸がん・乳がん検診の要精検者の受診率のみとなっており、がん検診の全体的な受診率向上は依然として課題となっています。
- ・心疾患（男性、女性）、脳血管疾患（女性）による死亡の割合は改善がみられ、目標を達成しました。慢性腎不全（透析）の医療費割合も改善し、同様に目標を達成しています。
- ・特定健診受診率、特定保健指導実施率はいずれも改善傾向にあるものの、目標は未達成となっており、引き続き未受診者への受診推奨を行う必要があります。

項目名		平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
がん検診の受診率向上	胃がん	34.4%	50.0%	47.0%	B
	肺がん	37.0%	50.0%	40.4%	D
	大腸がん	32.6%	50.0%	44.6%	C
	子宮頸がん	51.3%	60.0%	48.1%	D
	乳がん	32.8%	50.0%	31.2%	D
要精検者の受診率向上	胃がん	100.0%	100.0%	50.0%	D
	肺がん	85.0%	100.0%	57.6%	D
	大腸がん	76.8%	100.0%	21.3%	D
	子宮頸がん	77.8%	100.0%	100.0%	A
	乳がん	87.5%	100.0%	100.0%	A
心疾患による死亡の割合の減少	男性	228.5	208.5	159.3	A
	女性	404.9	224.3	200.2	A
脳血管疾患による死亡割合の減少	男性	68.6	47.0	113.8	D
	女性	135.0	134.7	44.5	A
慢性腎不全（透析）の医療費割合の減少		12.2%	9.1%	6.2%	A
特定健診受診率の増加		45.9%	60.0%	52.2%	D
特定保健指導実施率の向上		2.4%	60.0%	45.1%	C

【妊娠期から子育て期の母子の健康】

- ・健康的な生活習慣（栄養・食生活・運動）を有する子どもの割合は、いずれの年代でも減少しています。
- ・全出生数中の低出生体重児の割合は増加し、目標未達成となっています。
- ・肥満傾向にある子どもの割合も増加していることから、今後も妊娠期から切れ目のない支援を通じて、母子の健康を総合的に推進していく必要があります。

項目名		平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
健康的な生活習慣（栄養・食生活・運動）を有する子どもの割合の増加 （朝食を毎日食っている子どもの割合）	乳幼児	94.9%	97.2%	93.0%	D
	幼稚園児	98.2%	99.0%	97.5%	D
	小学生	95.4%	97.2%	94.0%	D
	中学生	91.3%	97.2%	89.1%	D
全出生数中の低出生体重児の割合の減少		7.4%	6.2%	9.1%	D
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学生	11.0%	8.0%	18.9%	D
	中学生	13.9%	8.0%	16.0%	D

【高齢者の健康（ロコモティブシンドローム・フレイル予防）】

- ・何らかの地域活動をしている高齢者の割合は減少し、目標は未達成となっています。ロコモティブシンドローム※の認知度は改善傾向にあるものの、依然として2割以下と低いことから、認知度の向上も踏まえ、引き続き高齢者の健康を維持する取り組みが必要です。

ロコモティブシンドローム（locomotive syndrome：運動器症候群）

骨、関節、筋肉などの運動器の障がいのために、要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態をロコモティブシンドロームといいます。世界に類を見ない急速なペースで高齢化が進む中、健康な自分の足で生活していくこと（健康寿命を延ばすこと）は、非常に重要な課題となっています。

項目名		平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
ロコモティブシンドロームを認知している人の割合の増加		11.1%	80.0%	15.1%	D
何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加	男性	74.2%	80.0%	69.6%	D
	女性	75.0%	80.0%	63.4%	D

【東日本大震災及び原子力災害の影響に配慮した健康づくり】

- ・甲状腺検査の受診率は減少しており、目標は未達成となっています。

項目名	平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
特定健診受診率の増加【再掲】	45.9%	60.0%	52.2%	D
甲状腺検査の受診率の増加	68.9%	増加	60.7%	D
内部被ばく検査（WBC）の受診者の増加（累積人数の増加）	9031人	増加	-	-

(2) 栄養・食生活

【乳幼児期からの豊かな食習慣の形成】

- ・朝食を毎日食べている子ども・成人の割合は減少しています。
- ・朝食を一人で、または子どもだけで食べている割合、夕食を家族揃って食べることがあまりない割合は増加傾向にある年代が多く、家族や他者と食卓を囲む「共食」の機会が減少していることがうかがえます。
- ・家庭で食事に関する手伝いをしている子どもの割合、よく噛むことを心がけている人の割合、おやつを食べる時間が決まっている子どもの割合は減少傾向、食事のあいさつをいつもしている割合、楽しく食事をしていると思う人の割合は改善傾向となっはいるものの、いずれも目標未達成となっています。
- ・子どもが食事や健康について学ぶ機会の確保については、小学生・中学生ともに目標回数を達成しており、目標未達成項目の改善のためにも、引き続き食習慣や食事のマナーの大切さを学ぶ機会の確保を継続的に実施していくことが必要です。
- ・適切な起床・睡眠時間である子どもの割合は減少傾向にあり、規則正しい生活を送れるよう支援をしていく必要があります。

項目名		平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
朝食を一人で、または子どもだけで 食べている割合の減少	乳幼児	18.6%	5.0%	31.0%	D
	幼稚園児	17.5%	15.0%	29.2%	D
	小学生	33.4%	15.0%	38.4%	D
	中学生	45.0%	15.0%	44.5%	D
夕食を家族揃って食べることがあまりない 割合の減少	乳幼児	10.3%	3.0%	2.8%	A
	幼稚園児	6.1%	5.0%	6.3%	D
	小学生	9.1%	5.0%	8.0%	D
	中学生	9.2%	5.0%	10.9%	D
食事のあいさつをいつもしている割合が 増える	乳幼児	75.6%	100.0%	84.5%	D
	幼稚園児	81.6%	100.0%	72.2%	D
	小学生	67.1%	100.0%	71.4%	D
	中学生	59.2%	100.0%	74.4%	D
就学前に箸を正しく使える子供が増える		未把握	80.0%	64.6%	-
家庭で食事に関する手伝いをしている 子どもの割合が増える	幼稚園児	68.4%	80.0%	62.1%	D
	小学生	59.7%	80.0%	57.1%	D
	中学生	59.6%	80.0%	54.2%	D
夜9時前に寝る子どもの割合が増える	乳幼児	30.1%	70.0%	38.0%	D
夜10時前に寝る子どもの割合が増える	幼稚園児	95.6%	100.0%	89.9%	D
	小学生	84.8%	95.0%	85.0%	D
朝7時までに起きている子どもの割合が 増える	乳幼児	72.5%	80.0%	73.2%	D
	幼稚園児	88.6%	96.0%	81.0%	D
	小学生	98.0%	100.0%	97.5%	D
	中学生	92.9%	96.0%	85.3%	D

項目名		平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
朝食を毎日食べている子どもの割合が増える【再掲】	乳幼児	94.9%	97.2%	93.0%	D
	幼稚園児	98.2%	99.0%	97.5%	D
	小学生	95.4%	97.2%	94.0%	D
	中学生	91.3%	97.2%	89.1%	D
毎日朝食を食べている人の割合が増える		87.5%	90.0%	82.0%	D
おやつを食べる時間が決まっている子どもの割合が増える	乳幼児	66.7%	80.0%	57.7%	D
	幼稚園児	69.3%	80.0%	69.6%	D
	小学生	50.0%	80.0%	42.7%	D
子どもが食事や健康について学ぶ機会の確保	小学生	各学年 2回実施	現状維持	各学年 2回実施	A
	中学生	各学年 2回実施	現状維持	各学年 2回実施	A
楽しく食事をしていると思う人の割合が増える		79.3%	90.0%	80.0%	D
よく噛むことを心がけている人の割合が増える		47.5%	60.0%	47.2%	D

【食生活の見直しと生活習慣病の予防及び改善】

- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている子ども・成人の割合は減少傾向にあります。
- ・健康のため野菜を1日350g以上食べる割合は減少し、1割以下と目標値と大きな乖離がある状況です。
- ・毎日牛乳を飲んでいる人の割合は減少、果物を食べている人の割合は改善しましたが、いずれも目標は未達成となっています。
- ・おやつの量が決まっている子どもの割合は減少傾向となっています。
- ・1日の食塩摂取量は増加傾向にありますが、尿中塩分9g以下の人の割合は改善傾向にあります。薄味に気をつけている人の割合も改善傾向となっています。
- ・腹八分目を心がけている人の割合、食品を購入する際に栄養表示を見る人の割合は改善しています。
- ・むし歯のある子どもの割合は改善傾向であり、中学生では目標を達成しました。
- ・生活習慣病である糖尿病、高血圧性疾患、心疾患の割合は糖尿病を除いて増加しています。脳疾患の割合は改善し、目標達成となりました。
- ・メタボリックシンドロームの割合、肥満傾向にある子どもの割合はいずれも増加し、目標未達成となっています。子どもの頃から正しい食習慣や運動習慣を身につけられるよう取り組みを推進していく必要があります。

項目名	平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
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の増加	34.2%	60.0%	33.3%	D
健康のため野菜を1日350g以上食べる割合の増加	6.4%	30.0%	5.8%	D

第2章 大玉村を取り巻く現状

項目名		平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
毎食、主食・主菜・副菜の3つの献立が揃っている	乳幼児	55.8%	80.0%	46.5%	D
	幼稚園児	56.1%	80.0%	59.5%	D
	小学生	64.9%	80.0%	54.0%	D
	中学生	60.0%	80.0%	55.0%	D
	成人	60.2%	80.0%	51.9%	D
朝食にいつも主食・主菜・副菜を食べている子どもが増える	乳幼児	27.6%	80.0%	15.5%	D
	幼稚園児	30.7%	80.0%	27.8%	D
	小学生	31.4%	80.0%	22.7%	D
	中学生	31.3%	80.0%	38.7%	D
おやつの量が決まっている子どもが増える	乳幼児	67.7%	80.0%	43.7%	D
	幼稚園児	61.6%	80.0%	57.0%	D
	小学生	43.7%	80.0%	35.9%	D
	中学生	28.3%	80.0%	33.5%	D
毎日牛乳を飲んでいる人の割合が増える		26.5%	80.0%	26.3%	D
毎日果物を食べている人の割合が増える		21.5%	60.0%	22.5%	D
1日の食塩摂取量の減少※	男性：7.5g以下	23.5%	40.0%	18.8%	D
	女性：6.5g以下	13.0%	30.0%	5.1%	D
尿中塩分9g以下の人の割合が増える		42.2%	70.0%	58.0%	C
薄味に気をつけている人の割合が増える		46.2%	70.0%	57.8%	D
腹八分目を心がけている人の割合が増える		45.1%	70.0%	49.4%	D
食品を購入する際に栄養表示を見る人の割合が増える		23.1%	70.0%	29.9%	D
むし歯がある子どもの割合が減る	乳幼児	8.3%	1.0%	8.5%	D
	幼稚園児	33.3%	15.0%	20.3%	C
	小学生	23.1%	15.0%	17.8%	C
	中学生	19.6%	15.0%	8.8%	A
糖尿病の割合が減る		13.8%	7.0%	13.6%	D
高血圧性疾患の割合が減る		23.4%	12.5%	39.9%	D
脳疾患の割合が減る		8.5%	7.0%	3.6%	A
心疾患の割合が減る		6.9%	5.0%	7.2%	D
適性体重を維持している人の割合の増加 (BMI値18.5～25未満の人)		62.3%	70.0%	67.9%	C
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学生	11.0%	8.0%	14.1%	D
	中学生	13.9%	8.0%	14.3%	D
メタボリックシンドロームの割合が減る		20.8%	15.0%	22.8%	D

※【1日の食塩摂取量の減少】について、平成30年度（2018年度）の現状値は算出方法の変更に伴い、〈男性7.9g以下／女性6.9g以下〉の値を掲載しています。

【食の安全・安心と地産地消の推進】

- ・野菜づくりや米づくり体験をする機会の創出、地域と子ども達の食を通じた交流会の開催については、目標達成となりました。
- ・子どもが地域や学校で調理する機会の確保、大人が子ども達に伝統食や年中行事食について伝え、ともに学習する機会については未実施となり、目標未達成となっています。
- ・家庭で週に5日以上インスタント加工食品を利用する割合は改善傾向となっています。
- ・地産地消について知っている人の割合、直売所を利用する人の割合は改善傾向にあり、直売所での安定した農作物、地場農作物を利用した加工食品の供給、生産者が安全・安心な農産物について理解している割合に関しては目標達成となりました。
- ・一方で、新聞・広告紙・ホームページ等で農産物放射性物質測定結果を見ている人の割合、食品を購入する際に、産地を確認する人の割合は減少しており、食品の安全性や産地への関心が薄れている傾向がうかがえます。

項目名		平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
野菜づくりや米づくり体験をする機会が増える	幼稚園児	実施	継続	実施	A
	小学生	実施	継続	実施	A
地域と子ども達の食を通じた交流会の開催	わんぱく広場	年1回	現状維持	年1回	A
子どもが地域や学校で調理する機会の確保（世代間交流事業）		年3回	現状維持	年0回	D
家庭で食事に関する手伝いをしている 子どもの割合が増える 【再掲】	幼稚園児	68.4%	80.0%	62.1%	D
	小学生	59.7%	80.0%	57.1%	D
	中学生	59.6%	80.0%	54.2%	D
乳幼児期において伝統食や年中行事 食づくりに参加する機会の確保	さくらカフェ	年5回	年6回	未実施	D
		年5回	年6回	未実施	D
大人が子ども達に伝統食や年中行事食について伝え、ともに学習する 機会が増える		年7回開催	現状維持	年3回開催	D
家庭で週に5日以上インスタント加工食品を利用する割合が減る		10.9%	3.2%	9.9%	D
地産地消について知っている人の割合が増える		78.2%	85.0%	80.4%	D
直売所を利用する人の割合が増える（月1回以上利用）		32.3%	70.0%	35.0%	D
直売所で安定して農作物の供給ができる		随時季節の野菜 提供あり	現状維持	随時季節の野菜 提供あり	A
直売所で地場農作物を利用した加工食品を供給できる割合が高くなる		直売所にて 加工供給あり	現状維持	直売所にて 加工供給あり	A
生産者が安全・安心な農産物について理解している割合が高くなる		放射能検査実施 （米・直売所 野菜）	現状維持	放射能検査実施	A
新聞・広告紙・ホームページ等で農産物放射性物質測定結果を見ている		27.3%	90.0%	18.0%	D
食品を購入する際に、産地を確認する人の割合が増える		53.1%	90.0%	51.5%	D

(3) 身体活動・運動

- ・1日30分以上週2回（週1時間）以上の運動をしている人の割合や1日の平均歩行時間（20～50歳代）については改善傾向にありますが、いずれも目標未達成となりました。1日の平均歩行時間30分未満の割合（60歳以上）は増加しています。引き続き、日常生活の中で身体活動や運動の実施に資する取り組みの強化が必要となっています。

項目名		平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
1日の平均歩行時間の割合の増加 (60分以上)	20～50歳代	25.9%	50.0%	37.4%	D
1日の平均歩行時間30分未満の割合の減少	60歳代以上	29.8%	20.0%	33.0%	D
1日30分以上で週2回（週1時間）以上の運動をしている人の増加		30.8%	50.0%	36.0%	D

(4) 休養・こころの健康

- ・自殺者数は増加傾向にあるとともに、日頃の睡眠が十分でない割合は増加しており、いずれも目標達成には至りませんでした。

項目名	平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
日頃の睡眠が十分でない割合の減少	38.7%	15.0%	38.8%	D
自殺者の減少（過去5年間の累計）	9人	0人	7人	D

(5) 歯と口の健康

- ・60歳代で20歯以上の自分の歯を有する者の割合、60歳代で喪失歯のない者の割合は改善し、目標達成となりました。
- ・口腔機能の維持向上（60歳代以上における咀嚼良好者の割合の増加）、過去1年間に歯科検診をした者の割合は改善傾向にありますが目標は未達成、3歳児でむし歯がある者の割合、中学1年生の一人平均むし歯の数については増加しており、乳幼児期からの継続的な歯科保健指導の充実が必要と考えられます。

項目名	平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
口腔機能の維持向上 (60歳代以上における咀嚼良好者の割合の増加)	69.4%	80.0%	71.2%	D
60歳代で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	46.9%	60.0%	73.9%	A
40歳代で喪失歯のない者の割合の増加	52.9%	60.0%	64.9%	A
3歳児でむし歯がある者の割合を減らす	13.8%	10.0%	19.5%	D
中学1年生の一人平均むし歯の数（DMFT）の割合が減る	0.24歯	できるだけ 減少させる	0.9歯	D
過去1年間に歯科検診をした者の割合が増える	53.3%	60.0%	55.3%	D

(6) 飲酒・喫煙・薬物乱用

【飲酒・薬物乱用】

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人、未成年の飲酒、妊娠中の飲酒割合はいずれも増加しており、今後は状態を改善する取り組みの強化が必要となっています。
- ・薬物乱用の有害性について知っている中学生の割合は改善傾向にありますが、目標の達成には至りませんでした。

項目名		平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
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の減少	男性	30.9%	11.0%	31.2%	D
	女性	19.5%	5.0%	23.4%	D
未成年者の飲酒をなくす	男女とも	0.0%	0.0%	7.1%	D
妊娠中の飲酒をなくす		0.0%	0.0%	4.9%	D
薬物乱用の有害性について知っている中学生の割合	急性中毒	78.8%	90.0%	83.2%	D
	依存症	82.5%	90.0%	84.5%	D

【喫煙】

- ・日常生活での受動喫煙は改善傾向にありますが、家庭内での分煙割合は減少しており、目標達成には至りませんでした。
- ・妊娠中の喫煙割合については増加しています。

項目名		平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
喫煙者の減少【再掲】	男性：20～30歳代	45.2%	19.0%	17.1%	A
	男性：40歳以上	35.0%	19.0%	25.0%	C
	女性：20～30歳代	5.3%	4.0%	6.7%	D
	女性：40歳以上	5.7%	4.0%	10.3%	D
妊娠中の喫煙をなくす		1.2%	0.0%	1.6%	D
日常生活での受動喫煙の減少 (たばこを吸う人が家庭内にいると答えた人の割合)		40.8%	18.0%	33.5%	D
家庭内で分煙（喫煙場所を別にする）割合の増加		81.2%	100.0%	72.5%	D

(7) 地域とのつながり

【健康を支え守るための社会環境の整備】

- ・何らかの地域活動を実施している人の割合は、地域学校協働活動への参加者は減少し、目標未達成となっています。
- ・元気づくりシステム（元気づくり会）の取り組みは実施しているものの、目標達成には至りませんでした。

項目名	平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
何らかの地域活動を実施している人の割合の増加	51.7%	65.0%	49.4%	D
元気づくりシステム（元気づくり会）の取り組み（集会所）	未実施	34か所	20か所	C
地域学校協働活動への参加者（延べ人数）	1,300人	2,000人	500人	D

(8) いのちを支える取り組み

【重点施策】

- ・「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」の実施率、こころの健康相談の実施、消費生活相談の実施に関しては目標を達成しました。
- ・村職員向けのゲートキーパー研修は、令和6年度(2024年度)時点で未実施となっていますが、今後開催を予定しています。

項目名	平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の実施（実施率）	100.0%	100.0%	100.0%	A
こころの健康相談の実施	年36回実施	年48回実施	年48回開催	A
消費生活相談の実施	年24回実施	年24回実施	年24回実施	A
村職員向けゲートキーパー研修の実施	未実施	年1回以上実施 受講率80.0%	未実施	D

【基本施策】

- ・健康づくり推進協議会における協議、こころの健康相談に関する相談窓口のおおたま広報への掲載等の各種周知については目標達成となりました。
- ・村民向けのゲートキーパー養成講座は未実施であり、ゲートキーパーについての住民認知度も減少しています。今後は講座を開催しつつ、認知度の向上を図っていく必要があります。
- ・自殺予防週間及び自殺対策強化月間についての住民の認知度も同様に減少傾向にあります。
- ・EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）、法律や人権に関する相談の実施に関しては目標を達成しました。
- ・一方で、虐待等防止地域協議会は未開催となっています。
- ・「いのちの授業」、いのちの大切さと性に関する思春期講演会、UQ アンケートはいずれも実施・開催し、目標達成となっています。

項目名	平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
健康づくり推進協議会における協議	年1回開催	年1回開催	年1回開催	A
青少年健全育成村民会議での情報提供	年1回開催	年1回開催	未実施	D
村民向けゲートキーパー養成講座の開催	年2回開催	年2回開催 受講率80.0%	未実施	D
村職員向けゲートキーパー研修の実施【再掲】	未実施	年1回以上実施 受講率80.0%	未実施	D
こころの健康相談に関する相談窓口のおおたま広報への 掲載及び住民の認知度	広報掲載	毎月	毎月	A
	認知度	未把握	50.0%	-
自殺予防週間及び自殺対策強化月間についての住民の認知度	未把握	50.0%	-	-
ゲートキーパーについての住民の認知度	5.3%	50.0%	3.4%	D
こころの健康に関するパンフレットの配布	100.0%	100.0%	100.0%	A
若年齢層の消費者トラブル防止のための周知啓発	実施	継続	実施	A
こころの健康相談の実施【再掲】	年36回開催	年48回開催	年48回開催	A
EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）の実施	実施率： 100.0%	実施率： 100.0%	実施率： 100.0%	A

第2章 大玉村を取り巻く現状

項目名	平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
虐待等防止地域協議会の開催	年1回開催	年1回開催	未実施	D
消費生活相談の実施【再掲】	年24回実施	年24回実施	年24回実施	A
法律や人権に関する相談の実施	年3回実施	年3回実施	年3回実施	A
「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の実施【再掲】	実施率： 100.0%	実施率： 100.0%	実施率： 100.0%	A
「いのちの授業」の実施	実施	継続	実施	A
いのちの大切さと性に関する思春期講演会の開催	年1回開催	年1回開催	年1回	A
UQアンケートの実施	実施	継続	実施	A

【生きる支援関連施策】

- ・メンタルヘルス等自殺対策に関する職員研修は現時点で未実施となっていますが、今後開催を予定しています。

項目名	平成30年度 (2018年度) 現状値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和6年度 (2024年度) 現状値	評価 (達成状況)
メンタルヘルス等自殺対策に関する職員研修の実施	未実施	年1回以上実施 参加率80.0%	未実施	D

第4節 課題の総括

1 生活習慣病予防・健康

本村では、メタボリックシンドローム該当者の割合が国、福島県、同規模市町村に比べ高く、小・中学生の肥満傾向にある子どもの割合も増加傾向にあり、目標達成には至りませんでした。

また、アンケート調査では「やせぎみ」の子どもの割合が増加しており、肥満に加え、やせに対する対策も必要と考えられます。

本村における死因は悪性新生物（がん）が第1位となっており、こうした疾患の対策には栄養・食生活のほか、運動・飲酒・喫煙の生活習慣の改善が重要となります。関連して、がん検診・要精検者の受診率も目標未達成の項目が多く、引き続き啓発が必要です。

アンケート調査では年代が上がるほど「非常に健康だと思う」割合が減少しているという結果が出ていることから、ライフステージに合わせた生活習慣病予防の取り組みの充実が一層求められています。

また、アンケート調査では新型コロナウイルスの影響によるデジタル機器の使用時間の増加や視力の低下を感じている人の存在も確認できました。デジタル機器を使うことによる健康障害として、睡眠障害、肥満傾向、メンタル面でのストレスや注意力低下など、心身両面にわたる健康リスクを伴うため、使用時間や環境に配慮した適切な利用管理が重要となっています。

2 栄養・食生活

バランスのとれた食事（主食・主菜・副菜が揃っている）をしている割合はどの年代でも低い水準となっています。成人全体における毎日朝食を食べている割合は減少しており、アンケート調査では20～30歳代の朝食の欠食割合の高さや1日の野菜適正摂取量（350g以上）を摂取している割合の低さなど、日常での食生活の乱れが明らかになっています。

子どもの状況としても、毎日朝食を食べている割合は減少しているほか、共食の状況についても、朝食・夕食ともに概ねの年代で目標値に達しておらず、約3～4割が朝食を子ども達だけで食べているのが現状です。

毎日の食事は生活の質（QOL）との関連も深く、健康を維持するためにはバランスの良い食事や適切なエネルギーの摂取が必要です。一人ひとりがより良い食生活を心がけるよう、さらなる取り組みの推進が求められています。

3 身体活動・運動

1日の平均歩行時間や定期的な運動の状況などのアンケート調査結果により、中高年齢層に比べ若年齢層で運動が不足している実態が明らかになりました。また、比較的運動頻度の高い中高年齢層においても、定期的な運動（1日30分以上で週2回以上の運動）を実施している人は約2～3割にとどまっています。

本村の平均寿命は男女ともに延伸傾向にあり、女性の健康寿命（お達者度）は福島県、全国を上回っております。一方で、要支援・要介護認定者数は年々増加傾向にあります。

健康でいつまでもいきいきと暮らせるよう、若いうちから運動習慣を身につけるとともに、「健康寿命」（お達者度）の延伸や介護予防に向けた取り組みを進めていくことが重要となります。

4 休養・こころの健康

日頃の睡眠が十分でない割合が増加しており、アンケート調査では特に10歳代で十分な睡眠がとれていない人が多いことがわかりました。また、こうした世代は学校の問題で悩みやストレスを感じていると回答しています。

加えて、悩みやストレスを感じることについては、20～50歳代では「勤務関係の問題」、30～40歳代では「病気など健康の問題」が高くなっています。今後は、特にストレスが高いと思われる働き盛り世代をはじめとした、休養とこころの健康の充実に向けた取り組みが必要となっています。

5 歯と口の健康

過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は改善傾向にあるものの、目標には届きませんでした。また、3歳児のむし歯、中学1年生の一人平均むし歯の数は増加するなど、子どものむし歯の状況に課題がみられています。

歯と口の健康は、栄養の吸収のみではなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな生活を送るための重要な役割の一端を担っています。今後もライフステージに応じた歯と口の健康づくりに意識的に取り組む必要があります。

6 飲酒・喫煙

アンケート調査では、適度な飲酒量を超えた飲酒をしている人の割合が全体的に高く、特に30歳代で8割以上を占めていることが明らかとなりました。未成年者や妊婦の飲酒割合も増加しており、これらの層を対象とした啓発と予防活動のさらなる充実が求められます。

また、女性の喫煙率の増加や、COPDの認知度不足も依然として課題となっています。

日常生活での受動喫煙については改善傾向にありますが、今後も多量飲酒や喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及啓発が求められています。

7 地域とのつながり

何らかの地域活動を実施している人の割合は減少傾向にあり、5割以下となっています。地域活動に参加していない人の割合が高い30歳代では、互いに助け合っていると思わないと回答した人が3割以上と高くなっています。

健康は個人の取り組みだけでなく、家庭や学校、職場、地域など社会経済的な環境からも影響を受けます。そのため、地域活動に若年齢層でも参加しやすくする工夫をするなど地域とのつながりや健康を支える環境整備が必要となっています。

8 いのちを支える取り組み

本村の5年平均の自殺死亡率は、増加傾向にあり、令和元～5年では全国を上回る水準となっています。

令和6年度調査結果から算出したK6判定（精神疾患予備群スクリーニング）では、約4人に1人が精神疾患のリスクありと判定されており、その割合は特に10歳代の若い世代に特になくなっています。

こころの健康対策としては、相談窓口の設置や職場でのメンタルヘルス対策、地域やコミュニティを通じた見守り・支えあい、インターネットにおける自死に関する不適切な情報への対策が高くなっているため、これらの実現に向けた取り組みが必要です。

また、悩みやストレスの相談相手として「家族や親族」、「友人や同僚」が上位に挙げられており、身近な家族や地域、職場等の周囲の人が気づいてあげることも自殺の未然防止につながるため、見守りの大切さを周知・啓発していくことが望まれます。

第 3 章

計画の基本方針

第3章 計画の基本方針

第1節 基本理念



みんなで支える安心生活

～自助・共助・公助でみんながつながるむらづくり～



生涯を通じて健やかで幸せな生活を送ることは、すべての村民の願いです。

健康上の問題で日常生活が制限されることなく、自分らしくいきいきと過ごすためには、一人ひとりが健康に対する正しい知識を身につけ、栄養バランスの良い規則正しい食生活、適度な運動と休養を心がけることで、生涯にわたって心身の健康づくりを実践していくことが重要です。

また、健康づくりの推進にあたっては、個人の主体的な健康づくり（自助）だけでなく、家庭や学校、職場、地域など地域全体で取り組む必要があります。そのため、一人ひとりが積極的に社会参加しつつ、お互いを支えあうことができるよう、地域の人々（共助）や行政（公助）等が連携し、村全体で健康づくりを支援する体制づくりも必要となっています。

本村では、最上位計画である「第五次大玉村総合振興計画」の保健・福祉分野において、子どもからお年寄りまで、村民一人ひとりが地域で健やかに暮らすことができるよう、「みんなで支える安心生活」を目標に、健康の維持・増進に向けた取り組みを推進してきました。

本計画においても、第五次大玉村総合振興計画の目標に基づき「みんなで支える安心生活～自助・共助・公助でみんながつながるむらづくり～」を基本理念とし、自助・共助・公助により住民みんなで支えあい安心して生活できるむらの実現に向けて、健康づくりを推進していきます。

第2節 計画の基本的な視点

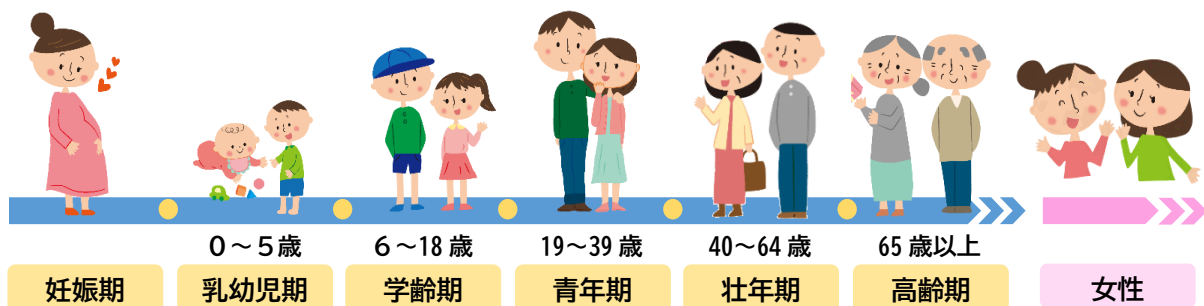
本計画は、以下の2つの視点に基づき、策定しました。

-  **視点1** : ライフコースアプローチの視点による健康づくり
-  **視点2** : 健康長寿の推進

視点1：ライフコースアプローチの視点による健康づくり

世代によって、ライフスタイル（食習慣、運動習慣等）や抱えている健康課題は異なります。そのため、ライフステージ（人の生涯における各段階）ごとの健康課題や健康状態に応じた健康づくりへの取り組みが必要となります。今後は、社会の多様化や変動、人生100年時代の到来を見据えながら、集団や個人の特性を踏まえ、各ライフステージに対応した健康づくりを推進することが重要です。

さらに、現在の健康状態は、自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けている可能性や、次のライフステージの健康にも影響を及ぼす可能性があります。そのため、本計画では、次の6つのライフステージと女性について、ライフコースアプローチの考え方も取り入れた上で、各種施策を推進します。



視点2：健康長寿の推進

健康的な生活習慣や環境を維持することは、個人の努力だけでは困難です。そのため、村民の健康と長寿（健康寿命の延伸と健康格差の縮小）の実現に向け「食」「運動」「社会参加」の3つを柱に、正しくわかりやすい情報の発信や生活習慣病予防に向けた取り組みの強化、地域コミュニティを活用した健康づくりを進めることが重要です。また、これらの取り組みを推進するにあたって、行政・企業・地域、コミュニティ組織など村全体で健康づくりを行う体制の強化を図ります。

第3節 基本目標

本計画は、健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画を一体的に策定した計画であることから、「からだの健康」、「食育推進」、「自殺対策」の視点を踏まえ、以下の3つを基本目標として掲げます。

基本目標1 : 「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」



全国的に高齢化が進む中、生活の質を保ちながら、できるだけ自立した生活を長く送ることができるよう、健康寿命の延伸が求められています。また、個人の健康は、家庭・学校・企業・地域等の環境に大きく左右されることから、環境によって健康状態に格差が生まれないよう、村全体として個人の健康づくりを支え、守ることが重要です。

このことから、村民一人ひとりが豊かな人生を送り、生涯を通じて心身の健康を維持・増進できるよう、村民と行政、関係機関が一体となって、健康づくりを推進します。

基本目標2 : 大玉の食の恵みを大切にした食育の推進



健康なからだづくりのためには、規則正しく、栄養バランスが整った食事をすることが重要です。また、自分や家族のからだや生活習慣はもちろんのこと、食の安全性をはじめとする、食を取り巻く環境に関心を持ち、食に関する知識と理解を深めていくことも、こころとからだの健康を保持増進させていく上で大切です。

そのため、栄養バランスだけでなく、食卓を囲む人とのふれあいや自然豊かな大玉村の食の恵みを大切にしながら、心豊かに健やかな生活が送れるよう、望ましい食習慣や安全・安心な食べ物を選択できる力を養うための食育を推進します。

基本目標3 : 誰も追いつめられることのない社会の実現



健やかに生きるためには、からだの健康だけでなく、こころの健康も不可欠です。多くのストレス因子に囲まれて過ごす現代では、ストレスと上手に向き合い、適切な休養を確保していくことが、こころの健康を保持していくために重要です。

また、こころの健康（精神保健上の問題）のみならず、過労や生活困窮、子育て、介護疲れ、いじめなど社会的な要因により危機的な状態に追いつめられることがないよう、保健、医療、福祉、教育などの関連施策と連携を図りながら、社会における生きることの阻害要因を減らし、すべての人がかけがえのない個人として尊重される「誰も追いつめられることのない社会」の実現を目指します。

第4節 計画の体系

本計画は、基本理念の達成に向けて、以下の施策を展開していきます。

基本理念



みんなで支える安心生活～自助・共助・公助でみんながつながるむらづくり

視 点

ライフコースアプローチの
視点による健康づくり

健康長寿の推進

基本目標

「健康寿命の延伸」
と「健康格差の縮小」

大玉の食の恵みを
大切にしたい食育の推進

誰も追いつめられる
ことのない社会の実現

施策の展開

1 生活習慣病予防・健康 【健康増進計画】

- (1) 生活習慣病の発生予防（一次予防）
- (2) 生活習慣病の重症化予防（二次予防）
- (3) 妊娠期から子育て期の母子の健康
- (4) 高齢者の健康（ロコモティブシンドローム・フレイル予防）
- (5) 東日本大震災及び原子力災害の影響に配慮した健康づくり

2 栄養・食生活 【食育推進計画】

- (1) 乳幼児期からの豊かな食習慣の形成
- (2) 食生活の見直しと生活習慣病の予防及び改善
- (3) 食の安全・安心と地産地消の推進

3 身体活動・運動 【健康増進計画】

- (1) 身体活動・運動

4 休養・こころの健康 【健康増進計画】

- (1) 休養・こころの健康

5 歯と口の健康 【健康増進計画】

- (1) 歯と口の健康

6 飲酒・喫煙・薬物乱用 【健康増進計画】

- (1) 飲酒・薬物乱用
- (2) 喫煙

7 地域とのつながり 【健康増進計画】

- (1) 健康を支え守るための社会環境の整備

8 いのちを支える取り組み 【自殺対策計画】

- (1) 自殺対策に係る数値目標
- (2) 重点施策
勤務・経営者への対策／子ども・若者への対策／無職者・失業者への対策／生活困窮者への対策
- (3) 基本施策
地域におけるネットワークの強化／自殺対策を支える人材の育成／住民への啓発と周知／生きることへの促進要因への支援／児童生徒のSOSの出し方に関する教育
- (4) 生きる支援関連施策

第4章

分野別施策の展開

第4章 分野別施策の展開

第1節 生活習慣病予防・健康【健康増進計画】

1 生活習慣病の発生予防（一次予防）

現状と課題

- 本村の令和5年のがんによる死亡者は18人で、死因の第1位となっています。がん対策については、発症と重症化を防ぐためにも、正しい知識や生活習慣の改善など一次予防（発症予防）の徹底が必要です。
- 特定健診の結果では血圧及び脂質異常の有所見率が増加しており、メタボリックシンドローム該当者及び予備群をみると、特に男性で増加しています。こうした傾向を改善するため、食生活の見直しや、運動しやすい環境づくりを進め、健診結果の改善につながる取り組みの強化を図る必要があります。
- また、アンケート調査では「やせぎみ」の子ども割合が増加しており、肥満に加え、やせに対する対策も必要と考えられます。
- 喫煙率については、男性は改善がみられましたが、女性は増加している状況です。また、COPDの認知度の向上は依然として課題となっており、重要な疾患であるにも関わらず認知度が低く、アンケート調査では「内容を知っている」との回答は19.8%にとどまっています。そのため、今後も、喫煙率の減少やCOPDの普及啓発に向けた取り組みの強化が求められています。
- 新型コロナウイルスの影響によりデジタル機器の利用が増加し、睡眠障害や肥満傾向、メンタル面でのストレスや注意力の低下など、心身両面にわたる健康リスクが生じています。そのため、使用時間や利用環境に配慮した適切な管理が重要となっています。

施策の展開

【施策の方向性】

メタボリックシンドローム該当者及び予備群や血圧及び脂質異常者の増加にみられる生活習慣（食生活・運動、喫煙等）の改善を図るため、村民の意識を高めるとともに、村民自らが望ましい生活習慣を身につけ継続できるよう、非感染性疾患（NCD）である生活習慣病（がん、脳卒中等）の発生予防対策を推進します。

また、デジタル機器利用に伴う健康リスクを軽減するため、適切な利用方法の周知や啓発に取り組みます。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・自分の健康状態に関心を持ち、管理を行いましょう。
- ・適正体重を知り、体重コントロール（肥満・やせ予防）に努めましょう。
- ・より健康になるために、運動・栄養・休養のバランスのとれた生活を心がけましょう。
- ・喫煙（受動喫煙含む）の健康被害、COPDについて理解を深めましょう。
- ・喫煙者は禁煙にチャレンジしましょう。
- ・受動喫煙を理解し、非喫煙者の前や喫煙所以外では、たばこを吸わない等の喫煙マナーを守りましょう。
- ・デジタル機器の長時間利用は控え、睡眠や体調に配慮した適切な使い方を心がけましょう。

村の取り組み

取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶がんに関する正しい情報の提供 健康診査やがん検診の場を利用して健康教育を実施するとともに、広報や各種教室、地区サロン等を利用し、村民一人ひとりのライフステージに応じたがん対策について情報提供します。	青年期 壮年期 高齢期	保健課
▶若年齢層からの生活習慣の推進 学校等において健康教育を実施します。	学齢期	教育総務課
▶ハイリスク者の生活習慣の改善のための健康教育 塩分過剰摂取者等に対して、生活習慣の改善（減塩）等の情報提供をします。	全年齢	保健課
▶生活習慣改善に向けた情報提供・啓発 循環器疾患・糖尿病・メタボリックシンドロームの発症及び合併症の予防のため、食生活、身体活動、喫煙等の生活習慣の改善を含めた適切な情報提供と啓発を図ります。	全年齢	保健課
▶学びの場や機会の提供 食生活や運動について学んだり、運動したりする場や機会を提供します。	全年齢	生涯学習課 教育総務課 保健課
▶禁煙の推進 循環器疾患の危険因子である喫煙について、禁煙を推進し、受動喫煙の機会をなくすための取り組みを行います。	青年期 壮年期 高齢期	保健課
▶COPDに関する啓発・情報提供 COPDの認知度を高めるために村民に適切な啓発・情報提供を行います。	全年齢	保健課
▶COPDの発生予防 COPDは長期間の喫煙習慣による疾患であることから、家庭及び職場での禁煙・分煙等も踏まえ、がん対策や循環器病対策等と一体的に喫煙対策を推進します。	全年齢	保健課

【数値目標】

項目		現状 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
血圧及び脂質異常有所見率の減少		10.6%	8.3%
血糖及び脂質異常有所見率の減少		0.5%	0.4%
脂質異常有所見率の減少		4.7%	2.7%
BMI 有所見率の減少		男性：2.3% 女性：10.7%	男性：2.0% 女性：9.0%
高血糖非肥満率の減少		9.2%	男性：5.6% 女性：4.5%
メタボリックシンドローム予備群の減少		男性：19.5% 女性：6.7%	男性：13.0% 女性：5.0%
メタボリックシンドローム該当者の減少		男性：36.6% 女性：11.0%	男性：21.0% 女性：9.0%
COPDの認知度向上		43.8%	80.0%
喫煙率の減少	男性	20～30歳代：17.1% 40歳以上：25.0%	20～30歳代：15.0% 40歳以上：19.0%
	女性	20～30歳代：6.7% 40歳以上：10.3%	20～30歳代：5.4% 40歳以上：5.4%

現状値出典

※COPD認知度／喫煙率：令和6年度ころとからだの健康に関する調査
 ※上記以外の項目：KDBシステム

2 生活習慣病の重症化予防（二次予防）

現状と課題

- がん検診の受診率は多くの項目で向上している一方で、要精検者の受診率については、胃がん・肺がん・乳がんで減少傾向がみられます。今後はがん検診受診率の向上に加え、要精検者の受診率向上を図ることが課題となっています。
- 特定健康診査の受診率については、全国、福島県を上回る水準で推移しており、増加傾向にあります。また、特定保健指導の該当となった方の指導実施率も増加傾向にありますが、目標は未達成となっており、引き続き受診勧奨が必要です。
- 各種健（検）診の受診率・特定保健指導実施率のさらなる向上に向け、普及啓発や受診者の利便性を高めるための取り組みの推進を図るとともに、保健指導や健（検）診の質の向上を図るため、保健医療専門職等の人材育成強化を図るなど、特定保健指導実施率の向上及び生活習慣病の早期発見・早期治療に向けたさらなる取り組みが必要です。

施策の展開

【施策の方向性】

生活習慣病の早期発見・早期治療を図るため、がん検診や特定健診等の受診率向上に向けた普及啓発を行うとともに、各種健（検）診により生活習慣病の疑いのある人の早期発見に努めます。また、要精密検査の対象となった方については受診につなげられるよう支援を行い、保健指導・要医療対象者については、保健指導や栄養指導の実施、医療機関の受診勧奨等により、生活習慣病の早期治療と重症化予防に努めます。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・定期的に、特定健診・がん検診等の各種健（検）診を受診しましょう。
- ・結果に応じて、保健指導や栄養指導を受けましょう。
- ・要精密検査と判定された場合は、必ず精密検査を受診しましょう。
- ・特定健診・がん検診等の各種健（検）診の結果に応じて、重症化の恐れがある場合には速やかに医療機関を受診しましょう。
- ・気になる自覚症状があった場合は、医療機関を受診しましょう。

村の取り組み		
取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶がん検診の受診勧奨 検診未受診者及び精密検査未受診者の受診を勧奨し、受診率の向上に努めます。	青年期 壮年期 高齢期	保健課
▶各種健（検）診の受診機会の充実 施設健（検）診及び人間ドック等の受診機会の充実を図ります。	青年期 壮年期 高齢期	住民生活課 保健課
▶特定健診・特定保健指導の実施 特定健診、特定保健指導の普及啓発を行い、受診率・実施率の向上を図ります。併せて、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を図るための取り組みを行います。	青年期 壮年期 高齢期	住民生活課 保健課
▶要医療者の受診勧奨 要医療者の受診勧奨に努め、特定健診受診後の未治療者率の減少を図り、循環器疾患、糖尿病、メタボリックシンドロームの早期発見・早期治療を推進します。また、慢性腎不全（透析）の増加を抑制します。	青年期 壮年期 高齢期	住民生活課 保健課
▶COPDの早期発見・治療の取り組み 集団検診、施設検診、人間ドック等の受診率向上のための受診勧奨をし、早期発見・早期治療を促進します。	青年期 壮年期 高齢期	住民生活課 保健課

【数値目標】

項目		現状 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
がん検診等の受診率向上	胃がん	47.0%	60.0%
	肺がん	40.4%	60.0%
	大腸がん	44.6%	60.0%
	子宮頸がん	48.1%	60.0%
	乳がん	31.2%	60.0%
	骨粗鬆症	46.2%	50.0%
要精検者の受診率向上	胃がん	50.0%	100.0%
	肺がん	57.6%	100.0%
	大腸がん	21.3%	100.0%
	子宮頸がん	100.0%	100.0%
	乳がん	100.0%	100.0%
	骨粗鬆症	62.5%	100.0%

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
心疾患による死亡の割合の減少	男性：159.3 女性：200.2	男性：136.5 女性：178.0
脳血管疾患による死亡割合の減少	男性：113.8 女性：44.5	男性：47.0 女性：38.1
慢性腎不全（透析）の医療費割合の減少	6.2%	5.0%
特定健診受診率の向上	52.2%	60.0%
特定保健指導実施率の向上	45.1%	60.0%

※心疾患及び脳血管疾患による死亡割合の現状値及び目標値は、人口10万対の数値を示している。

現状値出典

-
- ※がん検診の受診率：福島県ホームページ がん検診の受診率・精度管理等（令和6年度値）
 - ※要精検者の受診率：福島県ホームページ がん検診の受診率・精度管理等（令和5年度値）
 - ※骨粗鬆症検診の受診率／要精検者の受診率：地域保健・健康増進事業報告（令和5年度値）
 - ※心疾患による死亡割合／脳血管疾患による死亡割合：令和5年版保健統計の概況（令和4年値）
 - ※上記以外の項目：KDBシステム

3 妊娠期から子育て期の母子の健康

現状と課題

- 生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康的な生活習慣を維持することが重要であり、子どもが育つ家庭の生活習慣がその基礎となります。
- 低出生体重児の割合は増加しており、低出生体重児の原因ともなる妊娠中の喫煙者の割合も増加しています。そのため、引き続き、喫煙や妊娠中の健康管理に関する保健指導等の取り組みを推進していく必要があります。
- 小・中学生においては、朝食を一人で食べている割合や肥満傾向にある子どもの割合はいずれの年代でも増加している状況であることから、健やかな生活習慣を乳幼児期から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康的な生活習慣を継続できるような取り組みを強化する必要があります。
- 現代の社会では、いじめや虐待、不登校、少年犯罪など多くの問題があることから、子どもの心の健康問題は、発達や成長との関連を踏まえた対応が求められ、保健・教育・福祉の連携が重要となっています。

施策の展開

【施策の方向性】

妊娠期から子育て期の母子の健康づくりにあたっては、「子ども・子育て支援事業計画」との連携を図りつつ、自立した生活や生き抜く力を育むための教育・知識の普及啓発を推進するとともに、関連機関と連携しながら、妊娠期・乳幼児期からの心身機能の維持・向上に向けた健康づくりや相談支援を進めていきます。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・妊娠中は、自身の体調の変化に気を配るとともに、適度な栄養摂取・運動、禁酒、禁煙等しましょう。
- ・妊娠・出産による体の変化に関心を持ち、正しい知識を身につけましょう。
- ・子どもの健康状態に関心を持ち、管理を行うとともに、乳幼児健診の受診により、発達・発育や健康状態について把握しましょう。
- ・正しい食習慣と運動等、乳幼児期から規則正しい生活習慣を身につけましょう。
- ・健康管理や子育てについてわからないことや困ったことは遠慮なくこども家庭センターや周りの人に相談しましょう。

村の取り組み

取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶子どもの健康的な生活習慣の形成を支援する取り組みの推進 健康的な生活習慣（食生活・運動等）を有する子どもの割合を増加させるため、関係機関と連携しながら適切な情報提供を行います。	乳幼児期 学齢期	保健課 教育総務課
▶妊娠期から子育て期の母子の健康に取り組む体制の整備 子どもの健やかな発育のため、村、学校、家庭、地域、関係団体等と連携し、地域全体で妊娠期から子育て期の母子の健康支援に取り組めます。	妊娠期 乳幼児期 学齢期	保健課 教育総務課

【数値目標】

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
健康的な生活習慣（栄養・食生活・運動）を有する子どもの割合の増加 (朝食を毎日食べている子どもの割合)	乳幼児 : 93.0% 幼稚園児 : 97.5% 小学生 : 94.0% 中学生 : 89.1%	乳幼児 : 98.4% 幼稚園児 : 98.4% 小学生 : 98.4% 中学生 : 98.4%
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.1%	6.2%
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学生 : 18.9% 中学生 : 16.0%	小学生 : 8.0% 中学生 : 8.0%

現状値出典

- ※健康的な生活習慣を有する子どもの割合：令和6年度こころとからだの健康に関する調査
 ※全出生数中の低出生体重児の割合：令和5年版保健統計の概況（令和4年値）
 ※肥満傾向にある子どもの割合：令和6年度安達地区学校保健統計

4 高齢者の健康（ロコモティブシンドローム・フレイル予防）

現状と課題

- わが国は世界に例のない速度で高齢化が進行しており、ほかのどの国も経験したことのない超高齢社会を迎えています。大玉村においても、令和6年10月1日時点の高齢化率は28.8%と、約3人に1人以上が高齢者という状況にあります。
- 高齢化や核家族化に伴い、孤立化の恐れのある高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯が年々増加しており、高齢者の特性に応じた生活の質を維持していくための取り組みが重要となります。
- 何らかの地域活動をしている高齢者の割合は男女とも減少しており、引き続き高齢者が積極的に社会参加できる環境の整備が必要です。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度は15.1%と改善傾向にあるものの、依然として2割以下と低く目標は未達成となっていることから、引き続き認知度の向上も踏まえ、高齢者の健康を維持する取り組みが求められています。

施策の展開

【施策の方向性】

高齢者の健康づくりにあたっては、筋力・歩行能力が低下した「ロコモティブシンドローム」（運動器症候群）や、高齢により心身機能が低下した「フレイル」、認知症予防が重要であることから、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」との連携を図りつつ、高齢者ができるだけ自力で生活できる状態（要介護とならない状態）を保つための、介護予防や健康づくり事業を推進します。また、健康的な生活習慣を維持するための情報の普及啓発や、生きがいのための社会参加の促進を図ります。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・ バランスの良い食事、身体活動や運動による体力の維持・増進に努めましょう。
- ・ 地域活動等への積極的な参加、趣味や仲間との交流等によりこころの元気を保ちましょう。
- ・ 認知症予防の取り組みを意識しましょう。
- ・ 地域で高齢者を見守りましょう。

村の取り組み		
取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶高齢者の生活習慣とロコモティブシンドロームやフレイルに関する普及啓発 健康的な生活習慣（栄養・食生活・運動等）を有する高齢者の割合を増加させるため、広報等を活用し情報提供を行います。	青年期 壮年期 高齢期	保健課 福祉課
▶生活機能・身体機能を維持するための高齢期の健康づくり 「大玉村高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、介護予防のための施策・事業を実施します。	壮年期 高齢期	福祉課
▶高齢者の社会参加・生きがい対策の推進 村や関係団体、企業等が連携を強化しながら、高齢者の就業機会やスポーツ、学習機会等の確保を図るとともに、老人クラブ活動の支援等に努め、高齢者が積極的に社会参加しながらいきいきと生活できる社会環境の整備促進を図ります。	高齢期	福祉課 生涯学習課

【数値目標】

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
フレイルを認知している人の割合の増加	-	16.6%
何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加	男性：69.6% 女性：63.4%	男性：80.0% 女性：80.0%

現状値出典

※令和6年度ころとからだの健康に関する調査

5 東日本大震災及び原子力災害の影響に配慮した健康づくり

現状と課題

- 放射線の健康への影響に関する不安を持つ割合は、平成30年度調査では2割以上となっていました。令和6年度実施のアンケート調査では16.2%まで減少しており、不安は徐々に解消されつつあります。一方で、70歳以上では依然として2割を超えており、引き続き情報提供などの各種取り組みは継続していく必要があります。
- 特定健診の受診率は改善傾向にあるものの、甲状腺検査の受診率は減少しており、引き続き課題となっています。
- 上記のとおり、村民の放射線への不安は低減してきましたが、すべての村民の不安解消に向け、将来にわたり放射線による健康リスクの不安等に配慮した対策を進めていく必要があります。

施策の展開

【施策の方向性】

放射線による健康被害を防止するための取り組みと、放射線に関する情報提供の充実を図り、健康管理につなげていきます。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・定期的に、特定健診・がん検診等の各種健（検）診を受診しましょう。
- ・放射線の健康への影響について、正しい知識を持ち、家庭においても共有しましょう。

村の取り組み

取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶健（検）診内容の充実、受診率の向上 東日本大震災及び原子力災害による生活習慣の変化に伴い健康問題が懸念されることから、既存健診対象外の村民に対する健康診査を実施し、がん検診・特定健診の受診率向上を図るための取り組みをします。	全年齢	保健課
▶放射線量に関する情報の周知 放射線量の継続的な測定と結果を広報等を活用し情報提供に努めます。	全年齢	住民生活課
▶各種検査の実施 福島県が実施している内部被ばく検査、甲状腺検査への協力や周知に努めます。	全年齢	保健課 教育総務課

【数値目標】

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
特定健診受診率の向上【再掲】	52.2%	60.0%
甲状腺検査の受診率の向上	60.7%	増加

現状値出典

※特定健診受診率：KDBシステム
 ※甲状腺検査の受診率：福島県「県民健康調査」検討委員会・甲状腺評価部会資料

第2節 栄養・食生活【食育増進計画】

1 乳幼児期からの豊かな食習慣の形成

現状と課題

- 日々の食事は健全な心身の発達や豊かな人間形成のための基礎であり、家族が食卓を囲んでおいしく、楽しく食事することは、生きる喜びの実感につながります。
- 本村では、一人で食事をする「孤食」の状況について多くの年代で改善がみられないことから、食の楽しさや一人ではなく家族や友人などと食事をする「共食※」の大切さについて普及していくことが課題となっています。
- また、家庭で食事に関する手伝いをしている子どもの割合の減少や、おやつを食べる時間が決まっていない子どもの増加など、家庭内の食習慣等の改善が課題となっています。

共食

共食は、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を言います。

施策の展開

【施策の方向性】

乳幼児期から生活リズムを整え健康的な生活を送るとともに、すべてのライフステージに応じた望ましい食生活を実現できるよう、知識・機会を提供します。また、「共食」の楽しさや大切さ等について普及啓発を進め、健康的で楽しい食事を実践できるよう努めるとともに、食べ物の大切さや作る人への感謝の念を深められるよう啓発を行います。さらに、家庭内における食習慣の改善や食育の充実を図り、日常の食事を通じて健やかな成長や家族のつながりを育むことにも取り組めます。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・早寝・早起き・朝ご飯の習慣を身につけましょう。
- ・家族や友人と楽しく食事をしましょう。
- ・食べ物の大切さや作る人への感謝の気持ちで「いただきます」、「ごちそうさま」などのあいさつをしましょう。
- ・家庭での食事づくりや片付けに積極的に参加し、食に関する体験を大切にしましょう。

村の取り組み		
取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶「食育」の普及啓発の推進 家庭、学校、地域、行政が連携して各ライフステージに応じた、望ましい食生活ができるよう、食生活改善推進員等と連携して食育に関する普及啓発を推進します。	全年齢	保健課 教育総務課
▶ゆとりある食事の環境づくり 早寝・早起き・朝ご飯を合言葉に、生活リズムを整え、ゆとりをもって食事をとることができるように、環境を整えることを周知します。また、「共食」を大切に、食べ物の大切さや作る人への感謝の気持ちを育てることができるよう啓発します。	全年齢	保健課 教育総務課

【数値目標】

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
朝食を一人で、または子どもだけで食べている割合の減少	乳幼児 : 31.0% 幼稚園児 : 29.2% 小学生 : 38.4% 中学生 : 44.5%	乳幼児 : 22.0% 幼稚園児 : 22.0% 小学生 : 22.0% 中学生 : 22.0%
夕食を家族揃って食べることがあまりない割合の減少	乳幼児 : 2.8% 幼稚園児 : 6.3% 小学生 : 8.0% 中学生 : 10.9%	乳幼児 : 2.5% 幼稚園児 : 5.0% 小学生 : 5.0% 中学生 : 5.0%
食事のあいさつをいつもしている割合が増える	乳幼児 : 84.5% 幼稚園児 : 72.2% 小学生 : 71.4% 中学生 : 74.4%	乳幼児 : 100.0% 幼稚園児 : 100.0% 小学生 : 100.0% 中学生 : 100.0%
就学前に箸を正しく使える子どもが増える	64.6%	80.0%
家庭で食事に関する手伝いをしている子どもの割合が増える	幼稚園児 : 62.1% 小学生 : 57.1% 中学生 : 54.2%	幼稚園児 : 80.0% 小学生 : 80.0% 中学生 : 80.0%
夜9時前に寝る子どもの割合が増える	乳幼児 : 38.0%	乳幼児 : 70.0%
夜10時前に寝る子どもの割合が増える	幼稚園児 : 89.9% 小学生 : 85.0%	幼稚園児 : 100.0% 小学生 : 95.0%
朝7時までに起きている子どもの割合が増える	乳幼児 : 73.2% 幼稚園児 : 81.0% 小学生 : 97.5% 中学生 : 85.3%	乳幼児 : 80.0% 幼稚園児 : 96.0% 小学生 : 100.0% 中学生 : 96.0%
朝食を毎日食べている子どもの割合が増える 【再掲】	乳幼児 : 93.0% 幼稚園児 : 97.5% 小学生 : 94.0% 中学生 : 89.1%	乳幼児 : 97.2% 幼稚園児 : 99.0% 小学生 : 97.2% 中学生 : 97.2%
毎日朝食を食べている人の割合が増える	82.0%	85.0%

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
おやつを食べる時間が決まっている子どもの割合が増える	乳幼児 : 57.7% 幼稚園児 : 69.6% 小学生 : 42.7%	乳幼児 : 80.0% 幼稚園児 : 80.0% 小学生 : 80.0%
子どもが食事や健康について学ぶ機会の確保	小学生 : 各学年2回実施 中学生 : 各学年2回実施	小学生 : 各学年2回実施 中学生 : 各学年2回実施
楽しく食事をしていると思う人の割合が増える	80.0%	90.0%
よく噛むことを心がけている人の割合が増える	47.2%	60.0%

現状値出典

※子どもが食事や健康について学ぶ機会：福島県朝食について見直そう習慣運動調査
 ※上記以外の項目：令和6年度大玉村こころとからだの健康に関する調査

2 食生活の見直しと生活習慣病の予防及び改善

現状と課題

- 近年、世帯構成の変化や外食産業の拡大等食生活を取り巻く社会環境の変化に伴い、個人の食行動が多様化してきています。
- 本村では、主食・主菜・副菜を組み合わせで食べている人の割合は多くの年代で減少しており、特に、野菜を1日350g以上食べている人の割合は5.8%と非常に低い数値となっているなど、バランスのとれた食生活の実践が課題となっています。加えて、メタボリックシンドロームの割合、肥満傾向にある子どもの割合も増加しており、食習慣の改善に向けた取り組みが求められています。
- 栄養・食生活の乱れは生活習慣病の発症リスクを高めることから、生活習慣病を予防し健康を維持するために、適正体重の維持や減塩、野菜の摂取などバランスの良い食事や適切なエネルギーを摂取し、引き続き規則正しい食生活を送ることができるよう支援していくことが求められます。

施策の展開

【施策の方向性】

栄養について正しく理解し、バランスの良い食事をすることの重要性の啓発に努めます。また、正しい食生活についての情報提供や健康相談の充実に努め、生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防・改善を促進します。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・栄養バランスや適量を正しく認識し、健康管理に努めましょう。
- ・必要な野菜の摂取量を知り、毎日の食事に取り入れましょう。
- ・生活習慣病やメタボリックシンドロームについての正しい知識を持ち、食生活に活かしましょう。

村の取り組み		
取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶食生活の見直しと生活習慣病の予防及び改善 食生活の改善は、生活習慣の中で重要な要素であることから、バランスの良い、適切な食事や減塩、野菜摂取の重要性についての啓発など村民の食生活の改善を促進し、生活習慣病の予防・改善につなげます。	全年齢	保健課 産業課
▶正しい食生活のための情報提供及び相談体制の充実 生活習慣病やメタボリックシンドロームの発症・重症化予防のため、正しい知識を提供するとともに、健康相談の充実に努めます。	全年齢	保健課

【数値目標】

項目		現状 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
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の増加		33.3%	50.0%
健康のため野菜を1日350g以上食べる割合の 増加		5.8%	30.0%
毎食、主食・主菜・副菜の3つの献立が揃って いる		乳幼児 : 46.5% 幼稚園児 : 59.5% 小学生 : 54.0% 中学生 : 55.0% 成人 : 51.9%	乳幼児 : 75.0% 幼稚園児 : 75.0% 小学生 : 75.0% 中学生 : 75.0% 成人 : 75.0%
朝食にいつも主食・主菜・副菜を食べている子 どもが増える		乳幼児 : 15.5% 幼稚園児 : 27.8% 小学生 : 22.7% 中学生 : 38.7%	乳幼児 : 75.0% 幼稚園児 : 75.0% 小学生 : 75.0% 中学生 : 75.0%
おやつの量が決まっている子どもが増える		乳幼児 : 43.7% 幼稚園児 : 57.0% 小学生 : 35.9% 中学生 : 33.5%	乳幼児 : 75.0% 幼稚園児 : 75.0% 小学生 : 75.0% 中学生 : 75.0%
毎日牛乳を飲んでいる人の割合が増える		26.3%	32.0%
毎日果物を食べている人の割合が増える		22.5%	27.0%
1日の食塩摂取量の減少	男性	7.9g以下 : 18.8%	7.5g以下 : 40.0%
	女性	6.9g以下 : 5.1%	6.5g以下 : 30.0%

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
尿中塩分9g以下の人の割合が増える	58.0%	70.0%
薄味に気をつけている人の割合が増える	57.8%	70.0%
腹八分目を心がけている人の割合が増える	49.4%	70.0%
食品を購入する際に栄養表示を見る人の割合が増える	29.9%	70.0%
むし歯がある子どもの割合が減る	乳幼児 : 8.5% 幼稚園児 : 20.3% 小学生 : 17.8% 中学生 : 8.8%	乳幼児 : 1.0% 幼稚園児 : 15.0% 小学生 : 15.0% 中学生 : 7.0%
糖尿病の割合が減る	13.6%	7.0%
高血圧性疾患の割合が減る	39.9%	12.5%
脳疾患の割合が減る	3.6%	3.0%
心疾患の割合が減る	7.2%	5.0%
適正体重を維持している人の割合の増加 (BMI値18.5~25未満の人)	67.9%	70.0%
肥満傾向にある子どもの割合の減少【再掲】	小学生 : 14.1% 中学生 : 14.3%	小学生 : 8.0% 中学生 : 8.0%
メタボリックシンドロームの割合が減る	22.8%	21.0%

現状値出典

※肥満傾向にある子どもの割合：令和6年度安達地区学校保健統計

※1日の食塩摂取量：大玉村令和6年度決算資料成果報告書

※尿中塩分9g以下の人の割合：大玉村令和6年度決算資料成果報告書(3歳児健診対象児の保護者)

※糖尿病者の割合／高血圧性疾患の割合／脳疾患の割合／心疾患の割合／メタボリックシンドロームの割合
：KDBシステム

※上記以外の項目：令和6年度こころとからだの健康に関する調査

3 食の安全・安心と地産地消の推進

現状と課題

- 本村では、野菜づくりや米づくり体験、年中行事食※づくり教室など、地場産物や郷土の食文化に親しむ場の提供や、安全・安心な地元産の農産物や加工品を供給するように努めています。
- 生活様式や流通技術の多様化等により郷土の食文化に触れる機会が減少しており、地元で受け継がれてきた食に対する関心を深め次世代に引き継いでいくことが求められますが、子どもが地域や学校で調理する機会や大人が子ども達に伝統食や年中行事食について伝え、ともに学習する機会に関しては目標の回数に至らず、改善が必要な状況となっています。
- 「地産地消」という言葉の認知度や直売所を利用する人の割合は改善傾向となっていますが目標達成には至らず、また、農産物放射性物質測定結果を確認したり、食品購入の際に産地を見ている割合は減少していることから、引き続き地産地消の推進に向けたPR活動や食の安全・安心についての理解の促進など、さらなる取り組みが必要です。

年中行事食

年中行事食は、季節ごとの行事やお祝いの日に食べる特別な料理のことを言います。家族の幸せや健康を願う意味がこめられています。

施策の展開

【施策の方向性】

農産物や食に関する正しい情報提供に努めるとともに、伝統食や年中行事食づくりの教室の開催や農業体験の場など、地元の食文化への愛着を育むための取り組みを推進します。また、村内の直売所等での積極的な地場農産物・加工食品の供給を図り、地域農業の振興と地域内流通を推進します。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・地元の食材を活かした食事を意識しましょう。
- ・家庭の味、郷土の味、伝統食など食文化への関心を深め、食べ物と自然を大切にするとともに、これらを次の世代に継承しましょう。

村の取り組み		
取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶食の安全・安心に配慮した食育の推進 農産物の放射性物質測定結果についてわかりやすく情報提供するとともに、安全・安心な食材について村民が正しい知識を持ち、家庭での積極的な地場農産物の利用を普及します。	全年齢	産業課 住民生活課
▶安全・安心な地場農産物の積極的な供給 村内の生産者の安全・安心に対する意識の向上に努めるとともに、生産者と関係機関の連携を促進し、直売所等での積極的な地場農産物・加工食品の供給を図ります。	青年期 壮年期 高齢期	産業課
▶次世代への伝統的な食文化の継承 地域の食文化を理解し、また食材を活かす知恵を守り伝えることで地産地消を推進するため、伝統料理等を次世代に伝える機会の充実を図ります。	全年齢	産業課 生涯学習課
▶農業体験の場の提供 乳幼児期から、食べ物の大切さや感謝の気持ちなどを学ぶための農業体験等の機会の充実を図ります。	乳幼児期 学齢期	産業課 生涯学習課

【数値目標】

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
野菜づくりや米づくり体験をする機会が増える	幼稚園児：実施 小学生：実施	幼稚園児：継続 小学生：継続
地域と子ども達の食を通じた交流会の開催	わんぱく広場：年1回	現状維持
子どもが地域や学校で調理する機会の確保	年0回 (世代間交流事業)	実施
家庭で食事に関する手伝いをしている子どもの割合が増える【再掲】	幼稚園児：62.1% 小学生：57.1% 中学生：54.2%	幼稚園児：80.0% 小学生：80.0% 中学生：80.0%
大人が子ども達に伝統食や年中行事食について伝え、ともに学習する機会が増える	年3回開催	現状維持
家庭で週に5日以上インスタント加工食品を利用する割合が減る	9.9%	3.2%
地産地消について知っている人の割合が増える	80.4%	85.0%
直売所を利用する人の割合が増える	35.0% (月1回以上利用)	70.0% (月1回以上利用)
直売所で安定して農産物の供給ができる	随時季節の野菜提供あり	現状維持
直売所で地場農産物を利用した加工食品を供給できる割合が高くなる	直売所にて加工供給あり	現状維持
生産者が安全・安心な農産物について理解している割合が高くなる	放射能検査実施	現状維持

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
食品や日用品など、消費生活に関して不安を感じることなく、安心して暮らしている人の割合が増える	-	78.2%
食品を購入する際に、産地を確認する人の割合が増える	51.5%	90.0%

現状値出典

※地域と子ども達の食を通じた交流会の開催／子どもが地域や学校で調理する機会／
 大人が子ども達に伝統食や年中行事食について伝え、ともに学習する機会：令和7年度大玉村の教育
 ※野菜づくりや米づくり体験をする機会／直売所で安定した農産物の供給／
 直売所で地場農産物を利用した加工食品を供給できる割合／
 生産者が安全・安心な農産物について理解している割合：関係各課ヒアリング
 ※上記以外の項目：令和6年度こころとからだの健康に関する調査

第3節 身体活動・運動【健康増進計画】

1 身体活動・運動

現状と課題

- 「身体活動」とは、安静時以外の状態をいい、「運動」とは、身体活動のうちスポーツやフィットネス等の健康、体力の維持・増進を目的に計画的・意図的に行われるものとされています。
- 身体活動・運動量の多い人は、少ない人に比べて、循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症が低いといわれています。
- 1日の平均歩行時間や定期的な運動の状況をみると、中高年齢層に比べ若年齢層で運動が不足している実態が明らかになり、定期的な運動（1日30分以上かつ週2回以上の運動）を1年以上実施している人は20、30歳代では1割以下にとどまっています。
- 本村の平均寿命は男女ともに延伸傾向にあり、女性の健康寿命（お達者度）は福島県、全国を上回っている一方、男性の健康寿命（お達者度）は福島県、全国を下回っています。また、要支援・要介護認定者数も年々増加傾向にあります。
- 健康でいつまでもいきいきと暮らせるよう、若いうちから運動習慣を身につけるとともに、「健康寿命」（お達者度）の延伸に向け、肥満や生活習慣病、高齢者の自立度の低下、虚弱を防止するためにも、運動しやすい環境づくりを進めていくことが重要となります。

施策の展開

【施策の方向性】

体力の向上や生活習慣病リスクの軽減、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防などの生活機能の維持に向けて、継続的に体を動かす機会の確保に努めるとともに、子育て世代や働き盛りの世代にも運動習慣の効果的な普及啓発や健康づくりへの動機付けの拡大を図ります。

また、学校や企業など地域全体で健康づくりに取り組めるよう、身体活動や運動をしやすい環境の整備に努めます。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・小さい時から、体を動かす習慣を身につけましょう。
- ・日頃から、意識して歩くよう努めましょう。
- ・食事・更衣・排泄・入浴・歩行・移動等の生活活動を増やし、運動につなげていきましょう。
- ・自分のライフスタイルに合わせて体を動かしましょう。

村の取り組み

取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶運動に関する情報提供の推進 村民の「歩く」活動を促進するために、歩くことの効果や正しい歩き方など広報等による情報提供を推進します。	学齢期 青年期 壮年期 高齢期	保健課 生涯学習課
▶運動習慣の普及啓発 各地区サロンや各種教室・広報などで運動の必要性和具体的な内容を周知します。	青年期 壮年期 高齢期	保健課 生涯学習課
▶高齢者の運動の推進 老人クラブ活動や各地区サロンなどで、社会参加や運動機能の低下予防に努めます。	高齢期	福祉課 保健課
▶学校、企業との連携による「運動」の推進 学校、企業における健康づくりのための「運動」の重要性和「ラジオ体操」を普及します。	学齢期 青年期 壮年期	生涯学習課 教育総務課
▶運動しやすい環境づくりの推進 自主的かつ気軽に楽しく健康づくりに参加できるよう「ふくしま健民アプリ」や「おおたま健康ポイント事業」の普及・活用など関係機関と連携した事業を推進します。	全年齢	保健課 生涯学習課

【数値目標】

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
1日の平均歩行時間の割合の増加(60分以上)	20～50歳代：37.4%	20～50歳代：50.0%
1日の平均歩行時間の割合の増加(30分以上)	60歳代以上：61.3%	60歳代以上：73.6%
1日30分以上で週2回(週1時間)以上の運動をしている人の増加	36.0%	40.0%

現状値出典

※令和6年度こころとからだの健康に関する調査

第4節 休養・こころの健康【健康増進計画】

1 休養・こころの健康

現状と課題

- こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるために重要であり、個人の資質や能力の他に、身体状況、社会経済状況、住まいや職場の環境、対人関係などが大きく影響しています。
- 社会が高度化・複雑化する中で、大人、子どもを問わず強くストレスを感じ、こころの健康が保ちにくくなっているといわれており、不登校、引きこもり、睡眠障害、うつ病、アルコール依存、子育ての不安や虐待など様々な「こころの健康」の問題を抱えている人が増加しています。
- 日頃の睡眠が十分でない割合が増加しており、アンケート調査では、10歳代、40～50歳代で十分な睡眠がとれていない人が多いことがわかりました。また、こうした世代は学校の問題や勤務関係の問題、病気など健康の問題、家庭の問題で悩みやストレスを感じていると回答しています。
- 特にストレスが高いと思われる働き盛り世代をはじめ、家庭、学校、職場、地域社会等の様々な場において、各ライフステージに応じた、こころの健康づくりに向けた取り組みを推進していく必要があります。

施策の展開

【施策の方向性】

ストレスについての正しい知識の普及啓発や、うつ病をはじめとしたこころの健康問題の啓発に努めるとともに、生きがいや趣味を持つこと、スポーツをすることなど様々なストレス解消法に関する情報提供、質の良い睡眠や休養に関する正しくわかりやすい知識の普及を図ります。

また、仕事でストレスを感じている人が多いため、働き方改革の推進や職場環境の整備など、働く世代が心身の健康を保ちながら生活しやすい環境の整備を図ります。さらに、若い世代においては、いじめや友人関係、学業など学校生活に関わるストレスが心身に影響を及ぼすことから、学校や家庭、地域が連携して子どものこころの健康を支える取り組みを進めます。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・規則正しい生活リズムを作ることで、質の良い睡眠を確保しましょう。
- ・有給休暇やリフレッシュ休暇の取得を行うなど、休暇の利用を心がけましょう。
- ・企業等は適正な休暇取得を支援しましょう。
- ・自分なりのストレス対処法、ストレスとうまく付き合う方法を見つけましょう。
- ・趣味や習いごと、ボランティア活動等、生きがいや打ち込めるものを見つけましょう。

村の取り組み

取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶心の健康づくりに関する知識の普及 広報等を活用し、メンタルヘルスやセルフケアに対する正しい知識の普及啓発を図ります。	全年齢	保健課
▶相談体制の整備 公認心理士による「こころの健康相談」、乳幼児健診時の個別相談を継続し、相談しやすい環境を整備します。	全年齢	保健課
▶生きがい対策 生きがいづくりのため、関係部署等と連携し社会参加活動の事業の充実を図ります。	全年齢	福祉課 生涯学習課
▶元気に働ける職場環境の整備 商工会や企業連絡会と連携し、村内の事業所等に対して働き方改革や心身の健康を保ちながら就労できる環境整備に向けた情報の普及啓発を図ります。	青年期 壮年期	産業課

【数値目標】

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
日頃の睡眠が十分でない割合の減少	38.8%	15.0%
自殺者の減少(過去5年間の累計)	7人	0人

現状値出典

※日頃の睡眠が十分でない割合：令和6年度こころとからだの健康に関する調査
 ※自殺者：地域における自殺の基礎資料(令和2年～6年の累計)

第5節 歯と口の健康【健康増進計画】

1 歯と口の健康

現状と課題

- 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は改善しているものの、目標は未達成となっています。また、子どもの状況については、3歳児のむし歯保有率、中学1年生のむし歯の数は増加傾向にあり、引き続き歯科保健の継続が必要です。
- 歯と口の健康は、栄養の吸収のみではなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな生活を送るための重要な役割の一端を担っています。
- 各ライフステージに応じたう蝕予防及び歯周疾患予防とともに、口腔機能の維持・向上などが重要となります。

施策の展開

【施策の方向性】

各ライフステージに応じた歯科検診、保健指導を行い、歯と口腔の健康に関する知識の啓発やかかりつけ歯科医[※]の普及による、むし歯、歯周病の早期発見、早期治療を推進します。

かかりつけ歯科医

安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上を目指し、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師のことを示します。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・食べた後は必ず歯みがきをしましょう。
- ・子どもの仕上げみがきをしましょう。
- ・自分の口の中の状況や健康に関心を持ち、むし歯や歯周病についての知識やセルフケアの方法を身につけましょう。
- ・歯科検診の利用や、歯科医への定期的な受診をしましょう。
- ・早期受診、早期治療に努め、歯の喪失を防ぎましょう。

村の取り組み

取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶乳幼児期のむし歯予防対策 むし歯予防に関する知識の普及啓発を継続推進します。乳幼児健診での歯科衛生士による個別指導で「歯みがき方法」、「甘味飲食物の摂取頻度を少なくする食習慣づくり」など具体的方法の助言・指導を継続します。	乳幼児期	保健課
▶幼児期～学齢期の歯科保健の充実 幼稚園・小中学校と連携して歯科衛生士による歯科指導を継続して実施します。また、むし歯予防効果が高い、集団でのフッ化物洗口事業を継続して実施します。	乳幼児期 学齢期	教育総務課 保健課
▶青年期～高齢期における歯周病対策 乳幼児健診時に保護者も含めた母子歯科指導を実施します。介護予防の観点から高齢者に対する義歯の手入れや舌の運動など、口腔指導を地区サロン等で継続します。	青年期 壮年期 高齢期	保健課 福祉課
▶食後の歯みがきの啓発 歯と口の健康に対する関心を高め、自己管理しやすい環境を整えるために、家庭や学校、職場での食後の歯みがきを啓発します。	学齢期 青年期 壮年期 高齢期	保健課 教育総務課
▶歯科保健に関する情報の普及啓発 歯科疾患と喫煙の関係について知識の普及に努めます。また、広報等を活用し歯科保健情報を提供します。	青年期 壮年期 高齢期	保健課
▶専門家の支援による自己管理 むし歯や歯周病予防には、歯科医師、歯科衛生士による定期的な口腔の健康チェックや歯石除去、歯面清掃等が重要です。継続的なケアで歯周病等の予防ができるよう、歯科検診を実施し、かかりつけ歯科医を持つことを普及啓発します。	全年齢	保健課
▶歯科保健の体制づくり 関係機関、学校、職場等と連携を深め、口腔の健康を維持できる体制の整備を進めます。	全年齢	保健課 教育総務課

【数値目標】

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
口腔機能の維持向上（60歳代以上における咀嚼 ^{そしゃく} 良好者の割合の増加）	71.2%	80.0%
60歳代で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	73.9%	75.0%
40歳代で喪失歯のない者の割合の増加	64.9%	77.0%
3歳児でむし歯がある者の割合を減らす	19.5%	10.0%
中学1年生の一人平均むし歯の数（DMFT）の割合が減る	0.9 歯	できるだけ減少させる
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合が増える	55.3%	60.0%

現状値出典

※3歳児でむし歯がある者の割合：大玉村令和6年度決算資料成果報告書
 ※中学1年生の一人平均むし歯の数（DMFT）：令和6年度安達地区学校保健統計
 ※上記以外の項目：令和6年度こころとからだの健康に関する調査

第6節 飲酒・喫煙・薬物乱用【健康増進計画】

1 飲酒・薬物乱用

現状と課題

- わが国の国民一人あたりの年間平均飲酒量は減少傾向にあるものの、国内外の研究結果からは、がん、高血圧、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは1日平均飲酒量が影響していることが示されており、アルコールが健康に及ぼす影響は大きくなっています。
- アンケート調査では、成人の適正飲酒量とされる1日あたり平均純アルコール20g（日本酒に換算して約1合）を超えた飲酒をしている人の割合が30歳代で8割以上、40、50歳代で7割以上を占めていることが明らかとなりました。未成年者や妊婦の飲酒割合も増加しており、これらの層を対象とした啓発と予防活動のさらなる充実が求められます。
- 有害な薬物の使用は、年代に関わらず、健康を害するものであることから根絶が必要です。一度手を出してしまうと、その中毒性の高さや、薬物を勧めた人との人間関係により、止められなくなることが懸念されます。特に青少年に対しては、十分な知識を持つことにより正しい判断ができるよう、飲酒・喫煙の防止に加えて、薬物乱用の防止を働きかけていくことが必要です。

施策の展開

【施策の方向性】

多量飲酒や薬物がもたらす体への影響や健康的な飲酒習慣の知識を普及し、適正飲酒量の啓発を推進するなど薬物・アルコール対策に取り組みます。

また、未成年者の飲酒を誘発しないよう、飲酒が健康に与える影響を正しく啓発するとともに、妊婦や授乳中の母親に飲酒を勧めないように地域全体で取り組みます。加えて、学校教育を通じ、飲酒が及ぼす健康への影響について未成年者への周知を図ります。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・アルコールによる健康被害について理解を深め、1日1合以下の適正飲酒に努めましょう。
- ・習慣的に飲酒をしている人は、飲酒をしない休肝日を作りましょう。
- ・妊娠中、授乳中の飲酒は胎児・乳児への影響が大きいのでお酒は飲まないようにしましょう。
- ・薬物の乱用が健康に及ぼす影響を理解し、絶対に手を出さないようにしましょう。

※適正飲酒は日本酒なら1合以下、ビールなら中瓶1本以下に換算されます。

村の取り組み

取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶節度ある飲酒の啓発 生活習慣病予防の観点から、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」を減らし、節度ある飲酒ができるように普及啓発します。	青年期 壮年期 高齢期	保健課
▶妊産婦の飲酒防止 女性の妊娠中の飲酒は、胎児の出生に影響を及ぼすといわれていることなど、広く村民に周知します。	妊娠期	保健課
▶未成年者の飲酒防止 未成年者の飲酒は事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的問題も引き起こしやすく、未成年者飲酒禁止法等の点も踏まえ、家庭・地域と連携して正しい知識の普及を図ります。	学齢期	教育総務課
▶アルコール関連問題の早期発見 アルコール関連問題を持つ人を早期に発見し、適切な医療等に結びつけるよう、県や医療機関との連携を強化します。	青年期 壮年期 高齢期	保健課
▶薬物乱用防止に関する周知啓発 青少年に対する薬物の害と薬物乱用防止に関する周知啓発を促進します。	学齢期	教育総務課

【数値目標】

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
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の減少	男性：31.2% 女性：23.4%	男性：10.0% 女性：10.0%
未成年者の飲酒をなくす	男女とも7.1%	0.0%
妊娠中の飲酒をなくす	4.9%	0.0%
薬物乱用の有害性について知っている中学生の割合	急性中毒：83.2% 依存症：84.5%	急性中毒：90.0% 依存症：90.0%

現状値出典

※妊娠中の飲酒：妊娠届出時のアンケート（令和6年度）
※上記以外の項目：令和6年度こころとからだの健康に関する調査

2 喫煙

現状と課題

- 喫煙による健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しており、肺がんや呼吸器系疾患（COPD）、糖尿病、妊娠中の異常等の原因となっています。また、受動喫煙によっても健康被害が生じるとされ、分煙などの環境づくりが地域においても進められています。
- 男性の喫煙率は改善している一方で、女性の喫煙率には改善が見られず、COPDの認知度不足も依然として課題となっています。今後も喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及啓発が求められています。

施策の展開

【施策の方向性】

健康影響が大きい子どもや患者などに対する受動喫煙対策の強化等を図るため、健診や健康相談時にたばこの害についての正しい知識の普及啓発や禁煙相談支援を行うとともに、受動喫煙防止等に取り組みます。また、多数の利用者がいる施設では原則として屋内が禁煙となることから事業者への受動喫煙対策に関する周知を行うとともに、学校教育を通じ、未成年者に喫煙が及ぼす体への影響や受動喫煙対策について周知を図ります。加えて、妊娠前や妊娠中の喫煙が及ぼす影響についても、周知・啓発を図ります。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・喫煙（受動喫煙を含む）の健康被害について理解を深めましょう。
- ・妊娠中、授乳中の喫煙は胎児や乳児への影響が大きいので禁煙しましょう。
- ・たばこの煙から子ども達を守りましょう。
- ・受動喫煙を理解し、非喫煙者の前や喫煙所以外では、たばこを吸わない等の喫煙マナーを守りましょう。
- ・喫煙者は禁煙にチャレンジしましょう。

村の取り組み		
取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶喫煙の害に関する情報の提供・啓発 喫煙の害に関する情報を各種教室や小中学校など学校保健と連携し啓蒙・啓発に努めます。	学齢期	教育総務課
▶分煙の推進 事業所や飲食店等に対し、分煙を推進するための情報提供をします。	青年期 壮年期 高齢期	保健課 産業課
▶禁煙の推進 健診の結果通知等の機会を通じて、禁煙を促す適切な情報提供を図ります。また、禁煙外来についての情報を把握し村民に広報等で情報提供します。	青年期 壮年期 高齢期	保健課
▶妊娠中の喫煙防止 低出生体重児対策の観点から、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があることから、母子健康手帳交付時の面談や相談事業、乳幼児健診等の機会に適切な情報提供をします。	妊娠期	保健課
▶受動喫煙の防止 受動喫煙の機会をなくするため公共施設や職場等における分煙・禁煙を推進します。	全年齢	保健課

【数値目標】

項目		現状 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
喫煙率の減少【再掲】	男性	20～30歳代：17.1% 40歳以上：25.0%	20～30歳代：15.0% 40歳以上：19.0%
	女性	20～30歳代：6.7% 40歳以上：10.3%	20～30歳代：5.4% 40歳以上：5.4%
妊娠中の喫煙をなくす		1.6%	0.0%
日常生活での受動喫煙の減少（たばこを吸う人が家庭内にいると答えた人の割合）		33.5%	18.0%
家庭内で分煙（喫煙場所を別にする）割合の増加		72.5%	85.0%

現状値出典

※妊娠中の喫煙：妊娠届出時のアンケート（令和6年度）
 ※上記以外の項目：令和6年度こころとからだの健康に関する調査

第7節 地域とのつながり【健康増進計画】

1 健康を支え守るための社会環境の整備

現状と課題

- 人々の健康は、家庭や学校、職場、地域など社会経済的な環境からも影響を受けることから、健康づくりにあたっては、個人の取り組みだけでなく、家庭、学校、職場、地域など地域全体で取り組む機運を高める必要があります。
- 少子高齢化、進学や就職による転出などにより、地域活動を担う「人」や「力」は減退しつつあります。このため、一人ひとりが積極的に社会参加しつつ、お互いを支えあうことで地域社会におけるつながりの強化を図るとともに、地域のボランティア、民間団体、企業等多様な主体による健康づくりに取り組むことが重要です。
- アンケート調査結果では、何らかの地域活動を実施している人の割合は減少傾向にあり、特に10～30歳代では何にも参加していない割合が7割以上を占めています。
- 健康は個人の取り組みだけでなく、家庭や学校、職場、地域など社会経済的な環境からも影響を受けます。若い世代でも健康に関心を持ち地域活動に取り組みやすいよう工夫をするなど、地域とのつながりやライフステージに応じた健康づくりを支える環境整備が必要となっています。

施策の展開

【施策の方向性】

村民の主体的な健康づくり活動を支援するため、地域の健康づくりを推進する担い手の育成と活動支援、地域団体との連携を図ります。また、健康を支え守るための社会環境の整備の推進に向けて、無関心層に向けた健康づくりへの意識改革のための取り組みを進めるとともに、村民、企業、地域団体が主体的に社会参加しながら、支えあい、地域や人とのつながりを深め、自発的に気軽に健康づくりに取り組めるよう支援します。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・地域やボランティア団体などの活動に興味を持ち、積極的に参加しましょう。
- ・社会参加をすることでお互いに支えあい、健康的な生活を共有しましょう。

村の取り組み		
取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶健康づくりの周知・広報の推進 村民が健康づくりについて正しい知識を得られるように、村の広報紙、ホームページ等様々な媒体を有効活用し、正しくわかりやすい健康情報の周知・広報を行います。	全年齢	保健課
▶身近な地域で健康づくりに取り組む場・機会の拡充 すべての村民がライフステージに応じて、生涯学習施設、スポーツ施設など既存公共施設や地域資源を活用して気軽に健康づくりを続けられる環境整備に取り組みます。	全年齢	生涯学習課
▶地域の健康づくりの担い手の育成及び活動支援 食生活改善推進員を中心として食生活と生活習慣病等に関する情報提供や地域での食の伝承活動を充実していきます。 また、介護予防や認知症予防について、認知症サポーター養成講座等を継続して、地域で見守り、支えあえる活動支援、連携を図ります。	全年齢	保健課 福祉課
▶村民主体の健康づくりを支える団体及び活動との連携 地域の食生活改善推進員会、保健推進員会、民生児童委員協議会、社会福祉協議会、各ボランティア団体、老人クラブなどの地域の活動を支えている団体について、健康づくりの視点から支援、連携を図ります。	全年齢	保健課 福祉課
▶家庭・学校・企業・地域等の取り組みの支援 地域全体で健康づくり事業を展開するため、家庭・学校・企業・地域等と相互に連携、協働して健康づくりを進めるとともに、健康づくり支援体制の充実に努めます。	全年齢	保健課 教育総務課 生涯学習課
▶多様な関係機関との連携及び相互協力による健康づくりの展開 地域保健・医療・福祉体制の確保を図るとともに、各種事業等での円滑な協力体制の整備を進めます。	全年齢	保健課 福祉課
▶地域学校協働活動※の推進 地域学校協働活動の推進を通して、地域住民や各種団体等の幅広い参画を得ることで、地域全体で子ども達の豊かな学びや成長を支えるとともに、地域のネットワークを強化します。	学齢期	生涯学習課

地域学校協働活動

地域全体で子ども達の学びや成長を支えるとともに、「学校を核とした地域づくり」を目指して、地域と学校が相互にパートナーとして連携・協働して行う様々な活動です。

【数値目標】

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
何らかの地域活動を実践している人の割合の増加	49.4%	60.0%
元気づくりシステム（元気づくり会）※の取り組み（集会所）	20 か所	34 か所
地域学校協働活動への参加者（延べ人数）	500 人	2,000 人

元気づくりシステム（元気づくり会）

元気づくり大学が考案した、フレイル予防に効果の高い運動で、①整理・準備運動、②筋力トレーニング、③ストレッチで構成されています。

現状値出典

※何らかの地域活動を実践している人の割合の増加：令和6年度こころとからだの健康に関する調査

※上記以外の項目：大玉村令和6年度決算資料成果報告書

第8節 いのちを支える取り組み【自殺対策計画】

1 自殺対策に係る数値目標

自殺対策基本法において示されているとおり、自殺対策を通じて目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。

その実現に向けては、対策を進める上での具体的な数値目標等を定めるとともに、それらの取り組みがどのような効果を挙げているかといった検証も行っていく必要があります。

国は、「自殺総合対策大綱」において、令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減らし13.0以下とすることを目標として定めています。人口規模が小さく目標数値の設定が難しい自治体については、具体的な数値に代わり「誰も自殺に追い込まれることのない」ことを目標とすることが示されていることから、本村では自殺対策計画の目指すべき目標を「誰も自殺に追い込まれることのない大玉村」とし、実現を目指します。

目標

誰も自殺に追い込まれることのない大玉村

2 重点施策

地域の自殺対策の実態を詳細に分析した地域自殺実態プロフィールにおいて、本村では「勤務・経営」、「子ども・若者」、「無職者・失業者」、「生活困窮者」に係る自殺対策の取り組みが重点課題であると示されていることから、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していきます。

大玉村における4つの重点施策	
1 勤務・経営者への対策	▶職場におけるメンタルヘルスの推進 ▶ハラスメントの防止
2 子ども・若者への対策	▶SOSの出し方教育の実施 ▶子どもや保護者に関わる職種を対象としたゲートキーパー養成講座の実施 ▶居場所づくりの推進 等
3 無職者・失業者への対策	▶うつや睡眠障害、飲酒リスク等に係る啓発活動の強化 ▶家族などの気づきの促進と普及啓発 ▶閉じこもり対策の推進 等
4 生活困窮者への対策	▶包括的な相談支援体制の充実 ▶地域での気づきと見守り体制の構築 ▶生活困窮者支援調整会議 等

(1) 勤務・経営者への対策

勤務や経営における過重な労働やパワーハラスメントなどは、自殺の大きな要因の一つとされています。

こうしたリスクを低減するため、ワーク・ライフ・バランスの考え方にに基づき、誰もが健康で働き続けられる職場環境づくりを進めていきます。その際には、企業や関係機関と連携し、メンタルヘルス対策や相談体制の充実を重点的に推進し、働く人々の心身の健康を守る仕組みを整えていきます。

村の取り組み		
取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶過労自殺を含む過労死等の防止について 過労死等を職場や労働者のみの問題と捉えるのではなく、一人ひとりが自身にも関わることとして、過労死等に対する理解を深めるとともに、過労死等を防止することの重要性について自覚することが大切です。 過労死等の防止のための対策を効果的に推進するとともに、それぞれの職種の職務の実態を踏まえた対策を講ずるよう努めます。	青年期 壮年期	福祉課 保健課 産業課
▶長時間労働の是正 「働き方改革実行計画」の決定により、長時間労働の是正が図られていくことが期待されますが、過労死等を職場や労働者のみの問題と捉えるのではなく、一人ひとりが自身にも関わることとして、機運を醸成することが必要です。 普及啓発や企業向け研修会の場合などで好事例を紹介するなどして、被雇用者の長時間労働の是正を促すよう努めます。	青年期 壮年期	福祉課 保健課 産業課
▶ハラスメント防止対策 ハラスメントは勤務問題に関する自殺の大きな背景要因です。ハラスメントや長時間労働は、往々にして勤務歴が短い等、職場の中で弱い立場にある労働者が被害を受けやすい傾向にあります。 職域におけるハラスメント対策の実施状況を地域の関係団体や関係部局と共有し、社会全般のハラスメント防止への意識、関心の涵養を図り、職域におけるハラスメント防止対策の促進を支援します。	青年期 壮年期	福祉課 保健課 産業課

【数値目標】

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
企業や働く世代への普及啓発	-	随時

(2) 子ども・若者への対策

本村の5年平均（令和元年～令和5年平均）の自殺者割合は男性の40歳代、女性の20歳代で比較的多くなっています。また、令和6年度に実施したアンケート調査結果（K6判定）では、約4人に1人が精神疾患のリスクありと判定されており、その割合は10歳代の若い世代で特に多くなっています。

このことから子ども・若者対策として、児童生徒、20歳代から40歳代の有職者と無職者、非正規雇用者等の対象者を念頭に自殺対策を進める必要があり、抱える悩みも多様ですが、子どもから大人への移行期には特有の大きな変化があり、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なることから、それぞれの段階にあった対策が必要です。

児童生徒及び学生は家庭、地域、学校を主な生活の場としており、自殺対策に係る機関としては児童福祉や教育機関が挙げられますが、10歳代後半からは非就学の若者が増加することから、若者の就労、生活支援に関わる労働関係機関やこれらの世代に関連する機関、団体も支援に関係してきます。そのため、保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携のもとで支援していきます。

村の取り組み		
取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶子どもの自殺の予防 子どもの自殺の一因として、いじめは深刻な課題です。いじめの問題については、その兆候をいち早く把握し迅速に対応するとともに、家庭内での人間関係や学業不振など様々なリスクに対し、学校だけでなく関係機関が緊密に連携して、きめ細かな支援を行います。	学齢期	教育総務課
▶若者の抱えやすい課題に着目した学生・生徒等への支援の充実 いじめや周囲との人間関係、デートDV、進学や就職といった進路、家庭内での悩みや性的自認との葛藤など、学生や生徒の年代である若者が抱えうる悩みには、多様かつ児童生徒特有の課題があります。教育機関内にとどまらず、地域における児童福祉と連携し、学生や生徒等への支援の充実を図ります。	学齢期 青年期	保健課 福祉課 教育総務課
▶経済的困難を抱える子ども等への支援の充実 経済的な困難を抱えているなど、生活困窮世帯が抱える様々な問題は、その家庭で成長する子どもや若者の自殺のリスクを高める要因にもなりかねません。 子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づいて実施される施策を、子どもや若者の自殺を予防しうる対策としても捉えて、推進していきます。	学齢期 青年期	保健課 福祉課 教育総務課
▶ICTを活用した若者へのアウトリーチの強化等 インターネットやSNSの普及により、若者は対面による相談支援ではなく、検索によって情報を得たり、自身が困難な状況にあることを発信したりする場合があります。 ICTも活用した若者への啓発やアウトリーチ策の強化についても検討を進めます。	学齢期 青年期	保健課 福祉課 教育総務課

村の取り組み		
取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶若者自身が身近な相談者になるための取り組み 悩みを抱えた若者にとって、支援機関の相談窓口ばかりではなく、友人など身近な方も相談しやすい相手となり得ます。相談者のピア（同じような立場にある者・仲間）となりうる方に対し、死にたい気持ちや悩みへの気づきと、悩み等を打ち明けられた時の対応力の向上を図り、相談者が自殺既遂に至った場合を含め、支援者の心の健康を維持するための仕組みづくりについて、検討を進めます。	学齢期 青年期	保健課 福祉課 教育総務課
▶社会全体で若者の自殺リスクを低減させるための取り組み 若者への支援は、原因・動機や、若者の立場に関連する諸施策とともに実行していく必要があります。社会的弱者等への偏見をなくするための取り組み等も社会全体の自殺リスクを低下させる上で求められています。また、母子保健事業における、社会的に弱い立場にある妊産婦や養育者への支援も、自殺対策の側面を持ちます。関係機関をはじめ、地域全体で若者の自殺リスクを低減させるための取り組みについて検討を進めます。	妊娠期 学童期 青年期	保健課 福祉課 教育総務課

【数値目標】

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の実施	実施率 100.0%	実施率 100.0%

現状値出典

※大玉村令和6年度決算資料成果報告書

(3) 無職者・失業者への対策

勤労世代の無職者の自殺率は同世代の有職者に比べ高いことが知られており、自殺のリスクが高い無職者・失業者では、就労状況や経済の問題を抱えている場合もあれば、経済問題以外の傷病、障がいや人間関係の問題等を抱えている場合もあります。

勤労世代の無職者・失業者は社会的に排除されやすい傾向があり、無職者・失業者に対する自殺対策と併せて有職者に対しても、包括的な自殺対策の中に位置づけ、諸施策の検討を進めます。当事者のリスクを漏れなく把握し、多職種、多分野で支える当事者本位の支援体制の構築を進めます。

村の取り組み		
取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶失業者等に対する相談窓口等の充実 失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等と緊密に連携し、就労支援窓口においてきめ細かな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応し、失業者への包括的な支援を推進します。	青年期 壮年期	福祉課
▶職業的自立へ向けた若者への支援の充実 ふくしま若者サポートステーション（サポステ）等と連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援します。	青年期	福祉課
▶無職者・失業者の居場所づくり等の推進 自殺のリスクの高い無職者・失業者には生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した人や社会的役割を喪失した人、就業しておらず社会との接点に乏しい人、身近な人間関係の課題がある人等、社会的に孤立している人が少なくありません。 これらの人々が地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進します。	青年期 壮年期 高齢期	福祉課 保健課

【数値目標】

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
こころの健康相談の実施	年 48 回実施	年 48 回実施

現状値出典

※大玉村令和6年度決算資料成果報告書

(4) 生活困窮者への対策

生活困窮者はその背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障がい、発達障がい、精神疾患、被災避難、介護、多重債務、労働、介護等の多様かつ広範な問題を、複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて関係性の貧困があり、社会的に排除されやすい傾向にあります。

様々な背景を抱える生活困窮者は、自殺リスクの高い人達であることを認識した上で、効果的な生活困窮者支援対策が、包括的な生きる支援としての自殺対策ともなり得ます。

生活困窮の状態にある方・生活困窮に至る可能性のある方が自殺に至らないように、生活者に最も身近な市町村において、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて効果的な対策を進めます。

社会的に孤立した生活困窮者を地域の人々となつなぐ活動は、生きることの促進要因を強化するとともに、自殺リスクを抱える生活困窮者を見出し、支援へとつなぐ自殺対策にもなります。

生活困窮者自立支援担当部門と自殺対策担当部門の連携強化を進めます。

村の取り組み		
取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶相談支援、人材育成の推進 保健・福祉・医療・労働・教育・司法・警察等関係機関、民間団体等によるネットワークづくりと情報共有、自殺対策の窓口と生活困窮者自立相談支援窓口の連携により、生活困窮を持つ自殺ハイリスク者に対する相談支援と、そのために必要となる人材育成を進めます。生活困窮を含む生きる支援としての包括的な自殺対策推進のため、相談機関や関係機関の職員に対して、継続的かつ段階的なゲートキーパー養成講座を開催します。	妊娠期 学齢期 青年期 壮年期 高齢期	福祉課 保健課
▶居場所づくりや生活支援の充実 自殺ハイリスク者に対して、居場所づくりや生活支援の検討を進めます。	妊娠期 青年期 壮年期 高齢期	福祉課 保健課
▶自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動 生活困窮者は、自殺リスクを抱えていることが少なくありません。自殺対策におけるワンストップサービスによる支援、居場所づくりの取り組み等は生活困窮者支援制度との連動性を考慮しながら検討を進めます。	青年期 壮年期	福祉課 保健課

【数値目標】

項目	現状 (令和2年度～令和7年度)	目標値 (令和12年度)
消費生活相談の実施	年24回実施	年24回実施
村職員向けゲートキーパー研修の実施	実施	随時実施

現状値出典

※大玉村令和6年度決算資料成果報告書

3 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

現状と課題

- 本村において、令和6年度に実施したアンケート調査結果から算出したK6判定（精神疾患予備群スクリーニング）では、約4人に1人が精神疾患のリスクありと判定されており、その割合は10歳代の若い世代に特に多くなっています。
- 自殺の多くは、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等の様々な要因が複雑に関係しており、それらに適切に対応するためには、多様な関係者が連携、協力して対応することが必要です。
- こころの健康対策として、相談窓口の設置や職場でのメンタルヘルス対策、地域やコミュニティを通じた見守りや支えあいなどへのニーズが高くなっているため、これらの実現に向けた取り組みが必要です。

施策の展開

【施策の方向性】

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等の様々な自殺の要因に働きかけ、社会の意識を変えていくため、行政はもちろん、地域で活躍する関係機関、民間団体、学校、企業、村民等、それぞれが果たすべき役割を明確化し、共有化した上で、相互の連携協働の仕組みの構築を図ります。

また、多世代にまたがるような、複雑かつ多様な課題や自殺の危機に対して支援を充実するため、相談窓口の一層の連携を図ります。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・あいさつや声かけ、自治会活動等を通じて、地域住民と日頃から交流しましょう。
- ・家庭や学校、職場などで身近な人のこころの不調のサインに気づき、早めに対応しましょう。
- ・見守りが必要な人がいたら、民生児童委員や関係団体等に知らせましょう。
- ・認知症サポーター養成講座を受け、地域で高齢者を見守りましょう。
- ・「頼ってもいい」という意識を持ち、支援機関や相談窓口を積極的に利用しましょう。

村の取り組み		
取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶相談支援窓口の強化 様々な窓口を訪れた自殺ハイリスク者に対し、確実に支援相談窓口の情報が伝わるよう、調整を図ります。	全年齢	保健課 福祉課
▶ハイリスク者への早期支援 医療、救急、教育、警察などの地域の関係機関と連携し、ハイリスク者の早期支援の検討や相談窓口の啓発等を行います。	全年齢	保健課

【数値目標】

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
健康づくり推進協議会における協議	年1回開催	年1回開催

現状値出典

※大玉村令和6年度決算資料成果報告書

(2) 自殺対策を支える人材の育成

現状と課題

- 自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進する上で基盤となる重要な取り組みです。相談支援に携わる職員はもとより「役場の全職員」が村民のＳＯＳに気づき、関係機関と速やかに連携、支援ができるよう、研修等の充実が求められています。
- アンケート調査結果では、自殺対策の重要な役割を担うゲートキーパー※の認知度（一般村民：3.4%、中学生：5.9%）が1割未満と低いことが明らかになっており、人材の育成に向けてゲートキーパーの役割に関する普及啓発も必要となっています。
- 悩みやストレスの相談相手として「友人や同僚」、「家族や親族」が上位に挙げられており、身近な家族や地域、職場等の周囲の人が気づいてあげることも自殺の未然防止につながるため、見守りの大切さを周知・啓発していくことが望まれます。

ゲートキーパー

自殺に関する正しい知識を知り、自殺の危険を示すサインに気づいて、適切な対応・連携を図ることのできる人のことです。「命の門番」とも位置づけられます。

施策の展開

【施策の方向性】

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、適切な対応・連携を図ることのできる「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成に努めます。

また、自殺の要因は多岐にわたることから、行政と関係機関、民間団体が協働し、地域や学校、職場等、様々な場面で自殺を予防するための人材の確保と養成を図ります。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・ 身近な人から相談を受けたら、話を聞き、内容に応じて適切な相談機関につなげましょう。
- ・ 地域で日常的に見守り活動をしているボランティア、民生児童委員等の活動を知り、必要な時は協力しましょう。

村の取り組み		
取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶村民向けゲートキーパーの養成講座の開催 村民向けにゲートキーパー養成講座を開催し、地域で気づき、見守ることのできる人材の育成を行います。	全年齢	保健課
▶相談機関につなぐことのできる人材の育成 民生児童委員や傾聴ボランティアに対し、ゲートキーパー研修を実施し、地域で困難を抱えている人に気づき、必要に応じ適切な相談機関につなぐことのできる人材の育成を行います。	全年齢	保健課 福祉課
▶村職員の意識向上に向けた研修の実施 村職員全員を対象とするゲートキーパー研修を実施し、自殺予防に対する意識を高め、全庁的な連携を図ります。	全年齢	総務課 保健課
▶保健師による支援に向けた研修の実施 保健師が新任期から自殺対策に関する研修を受講し、自殺対策の視点を学び、地域住民の支援にあたることができるよう努めます。	全年齢	保健課

【数値目標】

項目	現状 (令和2年度～令和7年度)	目標値 (令和12年度)
村民向けゲートキーパー養成講座の開催	実施	随時実施
村職員向けゲートキーパー研修の実施【再掲】	実施	随時実施

現状値出典

※大玉村令和5年度決算資料成果報告書

(3) 住民への啓発と周知

現状と課題

- 自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る」ことですが、危機に陥った人の心情や背景は、様々な要因が複雑に絡み合っていることもあり、理解されにくいという現実があります。
- アンケート調査では、悩みやストレスを感じた時に、『助けを求めたり、誰かに相談したいと思う』人が7割以上（一般村民：72.2%、中学生：73.6%）を占めている一方、『悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う』人も6割前後（一般村民：57.5%、中学生：60.9%）と少なくありません。
- 自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるよう普及啓発や相談窓口の周知を行う必要があります。

施策の展開

【施策の方向性】

自殺に追い込まれる危機は周囲から理解されにくい現状にあるものの、誰にでも起こり得る可能性があることから、暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、普及啓発活動を推進します。

また、社会における生きづらさの要因は様々であることから、村民自らが、周囲の人間関係の中で、不調に気づき、助けを求めることが適切に実現できるための教育や啓発を図ります。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・日頃から広報等に目を通し、必要な情報の収集に努めましょう。
- ・こころの病気について正しく理解し、病気の予防と早期発見に努めましょう。
- ・困った時に相談できる窓口や医療機関の情報を知っておきましょう。

村の取り組み		
取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶各種広報媒体による情報提供 おおたま広報や村のホームページに、こころの健康に関する相談窓口について掲載し、村民への情報提供に努めます。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間についても周知します。	全年齢	保健課
▶各種健（検）診時における周知・啓発 妊産婦、乳幼児健診保護者、健（検）診受診者へ、メンタルヘルスに関するパンフレットを配付し、こころの健康に目を向けるきっかけを作ります。	妊娠期 青年期 壮年期 高齢期	保健課
▶若年齢層の消費者トラブル防止のための周知・啓発 生きることの阻害要因となり得る若年齢層の消費者トラブルを未然に防止するため、周知・啓発に努めます。	学齢期 青年期	住民生活課 教育総務課

【数値目標】

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
こころの健康相談に関する相談窓口のおおたま広報への掲載及び住民の認知度	広報掲載：毎月 認知度：未把握	広報掲載：毎月 認知度：50.0%
自殺予防週間及び自殺対策強化月間についての住民の認知度	未把握	50.0%
ゲートキーパーについての住民の認知度	3.4%	50.0%
こころの健康に関するパンフレットの配付	100.0%	100.0%
若年齢層の消費者トラブル防止のための周知・啓発	実施	継続

現状値出典

※ゲートキーパーについての住民の認知度：令和6年度こころとからだの健康に関する調査

※上記以外の項目：大玉村令和6年度決算資料成果報告書

(4) 生きることへの促進要因への支援

現状と課題

- 自殺対策は「生きることの阻害要因（過労・生活困窮・子育てや介護疲れ・いじめや孤立等）」を減らし、「生きることの促進要因（自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力等）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる必要があります。

施策の展開

【施策の方向性】

本村の重点課題として挙げられた「勤務・経営」、「子ども・若者」「無職者・失業者」「生活困窮者」をはじめ、自殺対策と関連の深い様々な分野において、すべての村民の「生きることの阻害要因」を減少させ、「生きることへの促進要因」を増やすための幅広い取り組みを推進します。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・ストレスと上手に付き合い、積極的に心身のリフレッシュに努めましょう。
- ・働きやすい職場環境を実現するために、自分や同僚の働き方を見直しましょう。
- ・子育てや介護、暮らしなどの困りごとは個人や家庭で抱え込まず、公的なサービスを利用しましょう。
- ・虐待は重大な人権侵害であり、絶対に許されることではないことを意識し、地域で見守りましょう。
- ・楽しめる趣味を持ち、休日などで気持ちを切り替えられるように心がけましょう。

村の取り組み		
取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶こころの健康相談の実施 公認心理師によるこころの健康相談を実施し、生きることの阻害要因の軽減に努めます。	全年齢	保健課
▶保健師による自殺リスク者の早期発見 保健師が健康相談や保健指導等を行う中で、相談者の状況把握に努め、自殺リスクが察知された場合には適切な相談窓口につなぎます。	学齢期 青年期 壮年期 高齢期	保健課
▶産後うつ病の早期発見 妊婦や乳児家庭を保健師が訪問し、家庭の状況把握に努めるとともに、産後うつ病の早期発見を目的とし、EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）を実施します。	妊娠期 乳幼児期	保健課
▶児童虐待の早期発見・早期対応 虐待等防止地域協議会で関係機関と連携し、虐待を受けている、あるいは受けていると思われる児童の早期発見、早期対応及び見守り等を実施し、自殺リスクの軽減を図ります。	学齢期	福祉課 教育総務課
▶DV被害者への相談支援 配偶者やパートナーから暴力を受けている方等への相談支援を実施し、関係機関の紹介や相談内容に応じた連携支援を行うことで自殺リスクの軽減を図ります。	妊娠期 青年期 壮年期 高齢期	福祉課
▶消費生活相談の実施 消費生活相談業務を委託し、消費生活の相談に応じるとともに、適切なアドバイスを行います。	全年齢	住民生活課
▶教育支援センターの開設 教育支援センターを開設し、家庭状況を把握する中で関係機関と連携しながら相談支援を実施します。	学齢期	教育総務課
▶高齢者の居場所づくり 村や関係団体等が連携を強化しながら、老人クラブ活動の支援等、高齢者が積極的に社会参加しながらいきいきと生活できるよう居場所づくりの整備促進を図ります。	高齢期	福祉課 生涯学習課

【数値目標】

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
こころの健康相談の実施【再掲】	年48回実施	年48回実施
EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）の実施	実施率：100.0%	実施率：100.0%
虐待等防止地域協議会の開催	未実施	年1回開催
消費生活相談の実施【再掲】	年24回実施	年24回実施
法律や人権に関する相談の実施	年3回実施	年3回実施

現状値出典

※大玉村令和6年度決算資料成果報告書

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

現状と課題

- 子どもに対する、いのちの大切さや自分自身を認め大切に思う自尊感情、自己肯定感を育む支援は人生の基盤として大変重要です。
- アンケート調査では、こころの健康対策として、相談窓口の設置や職場でのメンタルヘルス対策、地域の見守りや支えあいなどに加え、子どもの自死予防へのニーズが高くなっています。
- 悩みやストレスを感じた時に、『悩みやストレスを感じていることを、他人に知られたくないと思う』生徒（中学生）は6割以上となっている一方、児童生徒の段階で学べば自死予防に役立つと思うこととしては、「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」が70.8%と最も多くなっていることから、身近な相談先に関する情報提供や相談しやすい環境づくり、子どものSOSの出し方に関する教育が必要となっています。

施策の展開

【施策の方向性】

学校では、家庭や地域との連携により、児童生徒がいのちの大切さを実感できる教育だけでなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育（「SOSの出し方に関する教育」）を推進します。

【具体的な対策】

一人ひとりの取り組み

- ・家族とのコミュニケーションを積極的にとりましょう。
- ・悩みごとや心配ごとを一人で抱え込まず、周囲の人に相談しましょう。
- ・友達同士の違いや差を尊重し、いじめをなくしましょう。

村の取り組み		
取り組み内容	ライフステージ	担当部署
▶思春期講演会の開催 中学校において、いのちの大切さと性に関する思春期講演会を実施します。	学齢期	教育総務課
▶「いのちの授業」の実施 小・中学校において「いのちの授業」を実施し、いのちの大切さや尊さについて学びます。	学齢期	教育総務課
▶教職員等への情報提供 児童生徒が出したＳＯＳに気づき、どのように受け止めるかなどについて、学級担任や養護教諭をはじめとした教職員等への情報提供を図ります。	学齢期	教育総務課
▶児童生徒に対する相談支援の充実 児童生徒がいつでも立寄れる環境づくりのため、保健室や校長室を開放し、相談支援を行います。	学齢期	教育総務課
▶ＱＵアンケート※の活用 児童を対象にＱＵアンケートを実施し、一人ひとりの孤立感等についての調査結果を有効に活用します。	学齢期	教育総務課
▶スクールソーシャルワーカー等の配置 スクールソーシャルワーカー・スクールカウンセラーを配置し、一人ひとりの個性と尊厳を大切にした教育相談及び指導の充実を図ります。	学齢期	教育総務課

ＱＵアンケート

楽しく学校生活を送るためのアンケートです。学級生活意欲と学級満足度の２つの尺度で構成され、大玉村では６月と１１月に年２回小中学校でアンケートを実施し学級診断アセスメントとして活用しています。

【数値目標】

項目	現状 (令和６年度)	目標値 (令和１２年度)
「児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育」の実施【再掲】	実施率 100.0%	実施率 100.0%
「いのちの授業」の実施	実施	継続
いのちの大切さと性に関する思春期講演会の開催	年１回	年１回
ＱＵアンケートの実施	実施	継続

現状値出典

※大玉村令和６年度決算資料成果報告書

4 生きる支援関連施策

重点施策、基本施策のほか、本村における自殺対策関連事業として、自殺対策従事者の心のケアや妊産婦への支援など多分野における包括的な支援を行います。また、各事業において自殺対策の視点を盛り込み、関連する機関との連携を図りながら取り組みを推進することで「誰も自殺に追い込まれることのない大玉村」の実現を目指します。

【具体的な対策】

（１）自殺対策従事者の心のケア

村の取り組み		
事業名及び事業内容・自殺対策との連携内容	ライフステージ	担当部署
▶職員研修の実施 職員に対して、メンタルヘルス等に関する研修を実施します。 ＜自殺対策との連携内容＞ 自殺対策に関する研修を導入することで、全庁的に自殺対策を推進するための基盤づくりを行います。	青年期 壮年期	総務課
▶職員のこころとからだの健康管理 住民からの相談に応じる職員の心身面の健康の維持増進を図ります。 ＜自殺対策との連携内容＞ 住民からの相談に応じる職員の心身面の健康の維持増進を図ることで、自殺対策に係る「支援者への支援」を行います。	青年期 壮年期	総務課
▶教職員のこころとからだの健康管理 児童生徒からの相談に応じる教職員の健康管理を目的とし、学校保健事業を実施します。 ＜自殺対策との連携内容＞ 児童生徒からの相談に応じる職員の疲労やストレスの実態を把握し、心身面の健康の維持増進を図ることで、自殺リスクの低下につなげます。	青年期 壮年期	教育総務課

（２）子ども・若者の自殺対策

村の取り組み		
事業名及び事業内容・自殺対策との連携内容	ライフステージ	担当部署
▶SST（ソーシャル・スキルズ・トレーニング）※の推進 中学1年生全員を対象に、カウンセラーがグループ面談を行い、SSTを進めます。 ＜自殺対策との連携内容＞ 人と関わる時の望ましい行動の仕方を学ぶことで、いじめなどの自殺リスクの低下につなげます。	学齢期	教育総務課

SST（ソーシャル・スキルズ・トレーニング）

SSTとは、エス・エス・ティ、社会生活技能訓練などとも呼ばれ、認知行動療法と社会学習理論を基盤にした支援方法のひとつです。人と関わる時の望ましい行動の仕方が身につくようロールプレイなどを体験し、スモールステップで目標達成できるよう練習します。

村の取り組み		
事業名及び事業内容・自殺対策との連携内容	ライフステージ	担当部署
▶道徳教育の充実 道徳教育推進教師を要とした全教職員共通理解に立った道徳教育を推進し、新教科「道徳科」の趣旨を活かした授業構想・展開の充実を図ります。 ＜自殺対策との連携内容＞ 道徳教育の充実を図ることで、児童生徒のいのちを大切にすることや他人を思いやる心を育み、自殺防止や自殺リスクの低下につなげます。	学齢期	教育総務課
▶いじめの防止等対策委員会の開催 重大事案が発生した場合などには、個別のケースに対して検討を行い、必要な支援等につなぎます。 ＜自殺対策との連携内容＞ いじめは児童生徒の自殺リスクを高める要因のひとつであり、いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応を行います。	学齢期	教育総務課

(3) 妊産婦への支援

村の取り組み		
事業名及び事業内容・自殺対策との連携内容	ライフステージ	担当部署
▶妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援 こども家庭センターにおいて、関係機関と連携を図り、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に努めます。 ＜自殺対策との連携内容＞ 子育てに関する事業と自殺対策とを連動させることにより、妊産婦や子育て世帯への支援強化を図ります。	妊娠期	保健課

(4) 地域や民間団体との連携

村の取り組み		
事業名及び事業内容・自殺対策との連携内容	ライフステージ	担当部署
▶民生児童委員による相談支援 民生児童委員による地域の相談・支援等を実施します。 ＜自殺対策との連携内容＞ 相談者の中で問題が明確化しておらずとも、同じ住民という立場から、気軽に相談できるという強みが民生児童委員にはあることから、地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげることで、地域の最初の窓口として自殺防止に向けた機能を果たします。	全年齢	福祉課
▶民間団体への活動支援 地域の民間団体の実態把握に努め、連携や活動支援を図ります。 ＜自殺対策との連携内容＞ 生きる支援を行っている民間団体を把握することで、行政と民間が連携して自殺対策を推進するための基盤づくりを行います。	全年齢	福祉課

【数値目標】

項目	現状 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
メンタルヘルス等自殺対策に関する職員研修の実施	未実施	年1回以上実施 参加率 80.0%

現状値出典

※大玉村令和6年度決算資料成果報告書

第 5 章

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

第5章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

各分野で村民が意識して進めていく健康づくりの内容について、各ライフステージの特徴に応じて、「第4章 分野別施策の展開」の中の「一人ひとりの取り組み」を整理しました。

第1節 妊娠期

妊娠期の特徴

- 妊娠期は、女性の身体的な変化が大きく、また親としての意識が芽生えるなど、精神面でも変化がある時期です。母親になる女性の日々の体調や生活習慣により、胎児の健康状態や発育が影響を受けるため、健康管理が特に重要となります。
- 妊娠期の過ごし方についての十分な知識を持つとともに、パートナーと、子育てや、妊婦と胎児のケアや家族の在り方についても考え、出産・子育てについて備えることが重要です。

一人ひとりの取り組み

生活習慣病予防・健康

- ・ 自分の健康状態に関心を持ち、管理を行いましょう。
- ・ 適正体重を知り、体重コントロール（肥満・やせ予防）に努めましょう。
- ・ より健康になるために、運動・栄養・休養のバランスのとれた生活を心がけましょう。
- ・ 喫煙（受動喫煙含む）の健康被害、COPDについて理解を深めましょう。
- ・ 妊娠中は、自身の体調の変化に気を配るとともに、適度な栄養摂取・運動、禁酒、禁煙等を行いましょう。
- ・ 妊娠・出産による体の変化に関心を持ち、正しい知識を身につけましょう。
- ・ 正しい食習慣と運動等、乳幼児期から規則正しい生活習慣を身につけましょう。
- ・ 健康管理や子育てについてわからないことや困ったことは遠慮なくこども家庭センターや周りの人に相談しましょう。
- ・ 外部被ばく量調査、内部被ばく量調査等の測定を継続的に受けていきましょう。
- ・ 放射線の健康への影響について、正しい知識を持ち、家庭においても共有しましょう。

休息と

- ・ 規則正しい生活リズムを作ることで、質の良い睡眠を確保しましょう。
- ・ 自分なりのストレス対処法、ストレスとうまく付き合う方法を見つけましょう。
- ・ 趣味や習いごと、ボランティア活動等、生きがいや打ち込めるものを見つけましょう。

栄養・食生活	・早寝・早起き・朝ご飯の習慣を身につけましょう。 ・家族や友人と楽しく食事をしましょう。 ・食べ物の大切さや作る人への感謝の気持ちで「いただきます」、「ごちそうさま」などのあいさつをしましょう。 ・栄養バランスや適量を正しく認識し、健康管理に努めましょう。 ・生活習慣病やメタボリックシンドロームについての正しい知識を持ち、食生活に活かしましょう。 ・地元の食材を活かした食事を意識しましょう。 ・家庭の味、郷土の味、伝統食など食文化への関心を深め、食べ物と自然を大切にするとともに、これらを次の世代に継承しましょう。
身体活動・運動	・日頃から、意識して歩くよう努めましょう。 ・食事・更衣・排泄・入浴・歩行・移動等の生活活動を増やし、運動につなげていきましょう。 ・自分のライフスタイルに合わせて体を動かしましょう。
歯と口の健康	・食べた後は必ず歯みがきをしましょう。 ・自分の口の中の状況や健康に関心を持ち、むし歯や歯周病についての知識やセルフケアの方法を身につけましょう。 ・歯科検診の利用や、歯科医への定期的な受診をしましょう。 ・早期受診、早期治療に努め、歯の喪失を防ぎましょう。
飲酒・喫煙・薬物乱用	・妊娠中、授乳中の飲酒は胎児・乳児への影響が大きいのでお酒は飲まないようにしましょう。 ・薬物の乱用が健康に及ぼす影響を理解し、絶対に手を出さないようにしましょう。 ・喫煙（受動喫煙を含む）の健康被害について理解を深めましょう。 ・妊娠中、授乳中の喫煙は胎児や乳児への影響が大きいので禁煙しましょう。 ・受動喫煙を理解し、非喫煙者の前や喫煙所以外では、たばこを吸わない等の喫煙マナーを守りましょう。
地域 いのちを支える取り組み	・社会参加をすることでお互いに支えあい、健康的な生活を共有しましょう。 ・あいさつや声かけ、自治会活動等を通じて、地域住民と日頃から交流しましょう。 ・家庭や学校、職場などで身近な人のこころの不調のサインに気づき、早めに対応しましょう。 ・見守りが必要な人がいたら、民生児童委員や関係団体等に知らせましょう。 ・認知症サポーター養成講座を受け、地域で高齢者を見守りましょう。 ・「頼ってもいい」という意識を持ち、支援機関や相談窓口を積極的に利用しましょう。 ・身近な人から相談を受けたら、話を聞き、内容に応じて適切な相談機関につなげましょう。 ・地域で日常的に見守り活動をしているボランティア、民生児童委員等の活動を知り、必要な時は協力しましょう。 ・日頃から広報等に目を通し、必要な情報の収集に努めましょう。 ・こころの病気について正しく理解し、病気の予防と早期発見に努めましょう。 ・困った時に相談できる窓口や医療機関の情報を知っておきましょう。 ・ストレスと上手に付き合い、積極的に心身のリフレッシュに努めましょう。 ・働きやすい職場環境を実現するために、自分や同僚の働き方を見直しましょう。 ・子育てや介護、暮らしなどの困りごとは個人や家庭で抱え込まず、公的なサービスを利用しましょう。 ・虐待は重大な人権侵害であり、絶対に許されることではないことを意識し地域で見守りましょう。 ・楽しめる趣味を持ち、休日などで気持ちを切り替えられるように心がけましょう。

第2節 乳幼児期（0～5歳）

乳幼児期の特徴

- 乳幼児期は、心身を形成する基礎となる生活習慣を身につける重要な時期です。この時期に作られた生活リズムが、その後の生活習慣にも影響をするため、良い生活習慣を確立していくことが重要となります。そのため、子どもの健やかな発育・発達に向けて保護者が子育て全般に対する知識を身につけ、発達段階に応じて適切に対応することが求められます。
- 乳幼児健診を通して、発育・栄養状態の把握、先天的な病気の有無・早期発見をしていくことが必要です。また、保護者の子育てへの不安の緩和や相談の場にもなります。
- 心身の成長に伴う歯科口腔機能の獲得により、自らの口で噛み、栄養を摂取することができるようになります。保護者により適切に栄養を与えることと、望ましい食習慣を身につけることが期待されており、併せて歯科口腔ケアを実施し、むし歯を予防していくことが重要となります。
- 乳幼児期には遊びを中心とする身体活動を十分にいき、多様な動きを身につけたり、心肺機能や骨形成を促進し生涯にわたる健康の基盤を育むことが望まれます。

一人ひとりの取り組み

【保護者と子どもの取り組み】

生活習慣病予防・健康

- ・気になる自覚症状があった場合は、医療機関を受診しましょう。
- ・子どもの健康状態に関心を持ち、管理を行うとともに、乳幼児健診の受診により、発達・発育や健康状態について把握しましょう。
- ・健康管理や子育てについてわからないことや困ったことは遠慮なくこども家庭センターや周りの人に相談しましょう。
- ・子どもの適正体重を知り、体重コントロール（肥満・やせ予防）に努めましょう。
- ・子どもがより健康になるために、運動・栄養・休養のバランスのとれた生活を心がけましょう。
- ・乳幼児期から正しい食習慣と運動等、規則正しい生活習慣を身につけましょう。
- ・放射線の健康への影響について、正しい知識を持ち、家庭においても共有しましょう。

栄養・食生活	・栄養バランスや適量を正しく認識し、子どもの健康管理に努めましょう。 ・生活習慣病やメタボリックシンドロームについての正しい知識を持ち、食生活に活かしましょう。 ・地元の食材を活かした食事を意識しましょう。 ・家庭の味、郷土の味、伝統食など食文化への関心を深め、食べ物と自然を大切にするとともに、これらを次の世代に継承しましょう。 ・子どもが早寝・早起き・朝ご飯の習慣を身につけられるよう取り組みましょう。 ・子どもが家族や友人と一緒に、楽しく食事ができるようにしましょう。 ・子どもが食べ物の大切さや作る人への感謝の気持ちを持ち、「いただきます」「ごちそうさま」などのあいさつできるようにしましょう。
身体活動・運動	・子どもが小さいうちから、体を動かす習慣を身につけましょう。
休養とこころ	・子どもが規則正しい生活リズムで過ごし、質の良い睡眠を確保できるようにしましょう。
歯と口の健康	・食べた後は必ず歯みがきをしましょう。 ・子どもの仕上げみがきをしましょう。 ・歯科検診の利用や、歯科医への定期的な受診をしましょう。
喫煙	・たばこの煙から子ども達を守りましょう。
いのちを支える取り組み	・子育てや介護、暮らしなどの困りごとは個人や家庭で抱え込まず、公的なサービスを利用しましょう。 ・虐待は重大な人権侵害であり、絶対に許されることではないことを意識し、地域で見守りましょう。 ・楽しめる趣味を持ち、休日などで気持ちを切り替えられるように心がけましょう。

第3節 学齢期（6～18歳）

学齢期の特徴

- 学齢期は、将来的な生活習慣の形成に大きく影響を与える時期です。保護者による指導を行いながら、子ども自身が自立した生活習慣を確立できるよう、自身の健康づくりに対する意識を高め、生活の指導を行っていく必要があります。
- この時期は、家庭だけでなく、学校等の周囲の影響を強く受けやすい時期です。家庭で基本的な生活習慣を確立するとともに、学校では給食による食育の実施や、体育の授業を通じた運動の楽しさの普及などを進め、家庭と学校とが双方で学齢期の健康づくりを進めることが必要です。
- いじめはどの学校、どの子どもにも起こり得ることであり、兆候をいち早く把握し迅速に対応することが必要です。道徳教育やコミュニケーション活動を重視した教育活動により、子ども自身がSOSの出し方を学ぶとともに他者を尊重する心を育んでいくことが必要です。
- また、若い時期から正しい知識を得て健康的な生活を送ることで、将来の健やかな妊娠や出産につながり、未来の子どもの健康の可能性を広げます。プレコンセプションケア（将来の妊娠や出産を視野に、若い男女が健康的な生活を送るためのヘルスケア）を生活に取り入れ、未来のライフプランを視野に入れながら、健康的な生活を意識して行うことが重要です。

一人ひとりの取り組み

【子どもの取り組み】

生活習慣病予防・健康

- ・自分の健康状態に関心を持ち、管理を行いましょう。
- ・適正体重を知り、体重コントロール（肥満・やせ予防）に努めましょう。
- ・より健康になるために、運動・栄養・休養のバランスのとれた生活を心がけましょう。
- ・喫煙（受動喫煙含む）の健康被害、COPDについて理解を深めましょう。
- ・気になる自覚症状があった場合は、医療機関を受診しましょう。
- ・正しい食習慣と運動等、乳幼児期から規則正しい生活習慣を身につけましょう。
- ・外部被ばく量調査、内部被ばく量調査等の測定を継続的に受けていきましょう。
- ・放射線の健康への影響について、正しい知識を持ち、家庭においても共有しましょう。
- ・デジタル機器の長時間利用は控え、睡眠や体調に配慮した適切な使い方を心がけましょう。

栄養・食生活	・早寝・早起き・朝ご飯の習慣を身につけましょう。 ・家族や友人と楽しく食事をしましょう。 ・食べ物大切さや作る人への感謝の気持ちで「いただきます」、「ごちそうさま」などのあいさつをしましょう。 ・家庭での食事づくりや片付けに積極的に参加し、食に関する体験を大切にしましょう。 ・栄養バランスや適量を正しく認識し、健康管理に努めましょう。 ・必要な野菜の摂取量を知り、毎日の食事に取り入れましょう。 ・生活習慣病やメタボリックシンドロームについての正しい知識を持ち、食生活に活かしましょう。
身体活動・運動	・小さい時から、体を動かす習慣を身につけましょう。 ・日頃から、意識して歩くよう努めましょう。 ・食事・更衣・排泄・入浴・歩行・移動等の生活活動を増やし、運動につなげていきましょう。 ・自分のライフスタイルに合わせて体を動かしましょう。
休息と生活	・規則正しい生活リズムを作ることで、質の良い睡眠を確保しましょう。 ・自分なりのストレス対処法、ストレスとうまく付き合う方法を見つけましょう。 ・趣味や習いごと、ボランティア活動等、生きがいや打ち込めるものを見つけましょう。
歯と口の健康	・食べた後は必ず歯みがきをしましょう。 ・自分の口の中の状況や健康に関心を持ち、むし歯や歯周病についての知識やセルフケアの方法を身につけましょう。 ・歯科検診の利用や、歯科医への定期的な受診をしましょう。 ・早期受診、早期治療に努め、歯の喪失を防ぎましょう。
喫煙・飲酒	・薬物の乱用が健康に及ぼす影響を理解し、絶対に手を出さないようにしましょう。 ・喫煙（受動喫煙を含む）の健康被害について理解を深めましょう。
地域	・地域やボランティア団体などの活動に興味を持ち、積極的に参加しましょう。 ・社会参加をすることでお互いに支えあい、健康的な生活を共有しましょう。

いのちを支える取り組み

- ・あいさつや声かけ、自治会活動等を通じて、地域住民と日頃から交流しましょう。
- ・家庭や学校、職場などで身近な人のこころの不調のサインに気づき、早めに対応しましょう。
- ・見守りが必要な人がいたら、民生児童委員や関係団体等に知らせましょう。
- ・認知症サポーター養成講座を受け、地域で高齢者を見守りましょう。
- ・「頼ってもいい」という意識を持ち、支援機関や相談窓口を積極的に利用しましょう。
- ・身近な人から相談を受けたら、話を聞き、内容に応じて適切な相談機関につなげましょう。
- ・地域で日常的に見守り活動をしているボランティア、民生児童委員等の活動を知り、必要な時は協力しましょう。
- ・日頃から広報等に目を通し、必要な情報の収集に努めましょう。
- ・こころの病気について正しく理解し、病気の予防と早期発見に努めましょう。
- ・困った時に相談できる窓口や医療機関の情報を知っておきましょう。
- ・ストレスと上手に付き合い、積極的に心身のリフレッシュに努めましょう。
- ・虐待は重大な人権侵害であり、絶対に許されることではないことを意識し、地域で見守りましょう。
- ・楽しめる趣味を持ち、休日などで気持ちを切り替えられるように心がけましょう。
- ・家族とのコミュニケーションを積極的にとりましょう。
- ・悩みごとや心配ごとを一人で抱え込まず、周囲の人に相談しましょう。
- ・友達同士の違いや差を尊重し、いじめをなくしましょう。

【保護者の取り組み】

健康	・健康管理や子育てについてわからないことや困ったことは遠慮なくこども家庭センターや周りの人に相談しましょう。
食生活・栄養	・家庭の味、郷土の味、伝統食など食文化への関心を深め、食べ物と自然を大切にするとともに、これらを次の世代に継承しましょう。 ・地元の食材を活かした食事を意識しましょう。
喫煙	・たばこの煙から子ども達を守りましょう。
いのち	・子育てや介護、暮らしなどの困りごとは個人や家庭で抱え込まず、公的なサービスを利用しましょう。

第4節 青年期（19～39歳）

青年期の特徴

- 青年期は、進学、就職、結婚、出産、子育てなど、多様なライフイベントを経験する時期です。体の機能は安定・充実してくる時期ですが、ライフイベントと連動して生活環境が変わりやすいことから、生活習慣の乱れに注意が必要です。
- 特に、飲酒や喫煙の開始による体への影響、外食機会の増加による栄養バランスの崩れ、運動機会の減少、休養・十分な睡眠の不足などが考えられます。自らの健康状態を知り、必要に応じて生活習慣を見直す意識を持つとともに、将来を見据えて生活習慣病予防を進めることが必要です。

一人ひとりの取り組み

生活習慣病予防・健康

- ・ 自分の健康状態に関心を持ち、管理を行いましょう。
- ・ 適正体重を知り、体重コントロール（肥満・やせ予防）に努めましょう。
- ・ より健康になるために、運動・栄養・休養のバランスのとれた生活を心がけましょう。
- ・ 喫煙（受動喫煙含む）の健康被害、COPDについて理解を深めましょう。
- ・ 喫煙者は禁煙にチャレンジしましょう。
- ・ 受動喫煙を理解し、非喫煙者の前や喫煙所以外では、たばこを吸わない等の喫煙マナーを守りましょう。
- ・ 定期的に、特定健診・がん検診等の各種健（検）診を受診しましょう。
- ・ 結果に応じて、保健指導や栄養指導を受けましょう。
- ・ 要精密検査と判定された場合は、必ず精密検査を受診しましょう。
- ・ 特定健診・がん検診等の各種健（検）診の結果に応じて、重症化の恐れがある場合には速やかに医療機関を受診しましょう。
- ・ 気になる自覚症状があった場合は、医療機関を受診しましょう。
- ・ 外部被ばく量調査、内部被ばく量調査等の測定を継続的に受けていきましょう。
- ・ 放射線の健康への影響について、正しい知識を持ち、家庭においても共有しましょう。

栄養・食生活

- ・ 早寝・早起き・朝ご飯の習慣を身につけましょう。
- ・ 家族や友人と楽しく食事をしましょう。
- ・ 食べ物の大切さや作る人への感謝の気持ちで「いただきます」、「ごちそうさま」などのあいさつをしましょう。
- ・ 栄養バランスや適量を正しく認識し、健康管理に努めましょう。
- ・ 必要な野菜の摂取量を知り、毎日の食事に取り入れましょう。
- ・ 生活習慣病やメタボリックシンドロームについての正しい知識を持ち、食生活に活かしましょう。
- ・ 地元の食材を活かした食事を意識しましょう。
- ・ 家庭の味、郷土の味、伝統食など食文化への関心を深め、食べ物と自然を大切にするとともに、これらを次の世代に継承しましょう。

身体活動・運動	・日頃から、意識して歩くよう努めましょう。 ・食事・更衣・排泄・入浴・歩行・移動等の生活活動を増やし、運動につなげていきましょう。 ・自分のライフスタイルに合わせて体を動かしましょう。
休養とこころ	・規則正しい生活リズムを作ることで、質の良い睡眠を確保しましょう。 ・有給休暇やリフレッシュ休暇の取得を行うなど、休暇の利用を心がけましょう。 ・自分なりのストレス対処法、ストレスとうまく付き合う方法を見つけましょう。 ・趣味や習いごと、ボランティア活動等、生きがいや打ち込めるものを見つけましょう。
歯と口の健康	・食べた後は必ず歯みがきをしましょう。 ・自分の口の中の状況や健康に関心を持ち、むし歯や歯周病についての知識やセルフケアの方法を身につけましょう。 ・歯科検診の利用や、歯科医への定期的な受診をしましょう。 ・早期受診、早期治療に努め、歯の喪失を防ぎましょう。
飲酒・喫煙・薬物乱用	・アルコールによる健康被害について理解を深め、1日1合以下の適正飲酒に努めましょう。 ・習慣的に飲酒をしている人は、飲酒をしない休肝日を作りましょう。 ・薬物の乱用が健康に及ぼす影響を理解し、絶対に手を出さないようにしましょう。 ・喫煙（受動喫煙を含む）の健康被害について理解を深めましょう。 ・受動喫煙を理解し、非喫煙者の前や喫煙所以外では、たばこを吸わない等の喫煙マナーを守りましょう。 ・喫煙者は禁煙にチャレンジしましょう。
地域	・地域やボランティア団体などの活動に興味を持ち、積極的に参加しましょう。 ・社会参加をすることでお互いに支えあい、健康的な生活を共有しましょう。
いのちを支える取り組み	・あいさつや声かけ、自治会活動等を通じて、地域住民と日頃から交流しましょう。 ・家庭や学校、職場などで身近な人のこころの不調のサインに気づき、早めに対応しましょう。 ・見守りが必要な人がいたら、民生児童委員や関係団体等に知らせましょう。 ・認知症サポーター養成講座を受け、地域で高齢者を見守りましょう。 ・「頼ってもいい」という意識を持ち、支援機関や相談窓口を積極的に利用しましょう。 ・身近な人から相談を受けたら、話を聞き、内容に応じて適切な相談機関につなげましょう。 ・地域で日常的に見守り活動をしているボランティア、民生児童委員等の活動を知り、必要な時は協力しましょう。 ・日頃から広報等に目を通し、必要な情報の収集に努めましょう。 ・こころの病気について正しく理解し、病気の予防と早期発見に努めましょう。 ・困った時に相談できる窓口や医療機関の情報を知っておきましょう。 ・ストレスと上手に付き合い、積極的に心身のリフレッシュに努めましょう。 ・働きやすい職場環境を実現するために、自分や同僚の働き方を見直しましょう。 ・子育てや介護、暮らしなどの困りごとは個人や家庭で抱え込まず、公的なサービスを利用しましょう。 ・虐待は重大な人権侵害であり、絶対に許されることではないことを意識し、地域で見守りましょう。 ・楽しめる趣味を持ち、休日などで気持ちを切り替えられるように心がけましょう。

第5節 壮年期（40～64歳）

壮年期の特徴

- 壮年期は、身体機能が徐々に低下し始める時期です。また、積み重ねられてきた生活習慣によっては、生活習慣病が発生しやすくなります。一方、女性では更年期障害など、女性特有の病気にかかりやすくなるため、健康管理に注意を払う必要があります。
- 社会的には職場や家庭での責任が重くなりやすく、ストレスや多忙さから健康への意識がおろそかになりがちな時期でもあります。そのため、自らの健康状態をこまめに確認する意識を持ち、継続的に生活習慣の改善に取り組むとともに、必要な指導や治療を受けることが重要です。

一人ひとりの取り組み

生活習慣病予防・健康

- ・ 自分の健康状態に関心を持ち、管理を行いましょう。
- ・ 適正体重を知り、体重コントロール（肥満・やせ予防）に努めましょう。
- ・ より健康になるために、運動・栄養・休養のバランスのとれた生活を心がけましょう。
- ・ 喫煙（受動喫煙含む）の健康被害、COPDについて理解を深めましょう。
- ・ 喫煙者は禁煙にチャレンジしましょう。
- ・ 受動喫煙を理解し、非喫煙者の前や喫煙所以外では、たばこを吸わない等の喫煙マナーを守りましょう。
- ・ 定期的に、特定健診・がん検診等の各種健（検）診を受診しましょう。
- ・ 結果に応じて、保健指導や栄養指導を受けましょう。
- ・ 要精密検査と判定された場合は、必ず精密検査を受診しましょう。
- ・ 特定健診・がん検診等の各種健（検）診の結果に応じて、重症化の恐れがある場合には速やかに医療機関を受診しましょう。
- ・ 気になる自覚症状があった場合は、医療機関を受診しましょう。
- ・ 外部被ばく量調査、内部被ばく量調査等の測定を継続的に受けていきましょう。
- ・ 放射線の健康への影響について、正しい知識を持ち、家庭においても共有しましょう。

栄養・食生活

- ・ 早寝・早起き・朝ご飯の習慣を身につけましょう。
- ・ 家族や友人と楽しく食事をしましょう。
- ・ 食べ物の大切さや作る人への感謝の気持ちで「いただきます」、「ごちそうさま」などのあいさつをしましょう。
- ・ 栄養バランスや適量を正しく認識し、健康管理に努めましょう。
- ・ 必要な野菜の摂取量を知り、毎日の食事に取り入れましょう。
- ・ 生活習慣病やメタボリックシンドロームについての正しい知識を持ち、食生活に活かしましょう。
- ・ 地元の食材を活かした食事を意識しましょう。
- ・ 家庭の味、郷土の味、伝統食など食文化への関心を深め、食べ物と自然を大切にするとともに、これらを次の世代に継承しましょう。

身体活動・運動	・日頃から、意識して歩くよう努めましょう。 ・食事・更衣・排泄・入浴・歩行・移動等の生活活動を増やし、運動につなげていきましょう。 ・自分のライフスタイルに合わせて体を動かしましょう。
休息とこころ	・規則正しい生活リズムを作ることで、質の良い睡眠を確保しましょう。 ・有給休暇やリフレッシュ休暇の取得を行うなど、休暇の利用を心がけましょう。 ・自分なりのストレス対処法、ストレスとうまく付き合う方法を見つけましょう。 ・趣味や習いごと、ボランティア活動等、生きがいや打ち込めるものを見つけましょう。
歯と口の健康	・食べた後は必ず歯みがきをしましょう。 ・自分の口の中の状況や健康に関心を持ち、むし歯や歯周病についての知識やセルフケアの方法を身につけましょう。 ・歯科検診の利用や、歯科医への定期的な受診をしましょう。 ・早期受診、早期治療に努め、歯の喪失を防ぎましょう。
飲酒・喫煙・薬物乱用	・アルコールによる健康被害について理解を深め、1日1合以下の適正飲酒に努めましょう。 ・習慣的に飲酒をしている人は、飲酒をしない休肝日を作りましょう。 ・薬物の乱用が健康に及ぼす影響を理解し、絶対に手を出さないようにしましょう。 ・喫煙（受動喫煙を含む）の健康被害について理解を深めましょう。 ・受動喫煙を理解し、非喫煙者の前や喫煙所以外では、たばこを吸わない等の喫煙マナーを守りましょう。 ・喫煙者は禁煙にチャレンジしましょう。
地域	・地域やボランティア団体などの活動に興味を持ち、積極的に参加しましょう。 ・社会参加をすることでお互いに支えあい、健康的な生活を共有しましょう。
いのちを支える取り組み	・あいさつや声かけ、自治会活動等を通じて、地域住民と日頃から交流しましょう。 ・家庭や学校、職場などで身近な人のこころの不調のサインに気づき、早めに対応しましょう。 ・見守りが必要な人がいたら、民生児童委員や関係団体等に知らせましょう。 ・認知症サポーター養成講座を受け、地域で高齢者を見守りましょう。 ・「頼ってもいい」という意識を持ち、支援機関や相談窓口を積極的に利用しましょう。 ・身近な人から相談を受けたら、話を聞き、内容に応じて適切な相談機関につなげましょう。 ・地域で日常的に見守り活動をしているボランティア、民生児童委員等の活動を知り、必要な時は協力しましょう。 ・日頃から広報等に目を通し、必要な情報の収集に努めましょう。 ・こころの病気について正しく理解し、病気の予防と早期発見に努めましょう。 ・困った時に相談できる窓口や医療機関の情報を知っておきましょう。 ・ストレスと上手に付き合い、積極的に心身のリフレッシュに努めましょう。 ・働きやすい職場環境を実現するために、自分や同僚の働き方を見直しましょう。 ・子育てや介護、暮らしなどの困りごとは個人や家庭で抱え込まず、公的なサービスを利用しましょう。 ・虐待は重大な人権侵害であり、絶対に許されることではないことを意識し、地域で見守りましょう。 ・楽しめる趣味を持ち、休日などで気持ちを切り替えられるように心がけましょう。

第6節 高齢期（65歳以上）

高齢期の特徴

- 高齢期は、加齢による足腰の弱まりが懸念されます。また、積極的に外出し、自分の歯でよく噛んで食事をするとともに、栄養の偏りに注意するなど、健康で長生きできるような心身づくりに取り組むことが必要です。
- 次の世代に郷土料理を伝えるなど、地域と関わりながら自分の知識を後の世代に伝えていくことが求められます。
- 高齢者の社会的孤立を防ぐため、地域活動への積極的な参加が求められるとともに、周囲の住民からの見守りや支えあいも必要になります。
- 心身の機能の低下や要介護状態となることを防ぐため、適度な運動やバランスの良い食事を心がけるとともに、積極的に地域活動に参加するなど、フレイル予防に取り組むことが重要です。

一人ひとりの取り組み

生活習慣病予防・健康

- ・ 自分の健康状態に関心を持ち、管理を行いましょう。
- ・ 適正体重を知り、体重コントロール（肥満・やせ予防）に努めましょう。
- ・ より健康になるために、運動・栄養・休養のバランスのとれた生活を心がけましょう。
- ・ 喫煙（受動喫煙含む）の健康被害、COPDについて理解を深めましょう。
- ・ 喫煙者は禁煙にチャレンジしましょう。
- ・ 受動喫煙を理解し、非喫煙者の前や喫煙所以外では、たばこを吸わない等の喫煙マナーを守りましょう。
- ・ 定期的に、特定健診・がん検診等の各種健（検）診を受診しましょう。
- ・ 要精密検査と判定された場合は、必ず精密検査を受診しましょう。
- ・ 結果に応じて、保健指導や栄養指導を受けましょう。
- ・ 特定健診・がん検診等の各種健（検）診の結果に応じて、重症化の恐れがある場合には速やかに医療機関を受診しましょう。
- ・ 気になる自覚症状があった場合は、医療機関を受診しましょう。
- ・ バランスのとれた食事、身体活動や運動による体力の維持・増進に努めましょう。
- ・ 地域活動等へ積極的な参加、趣味の仲間との交流等によりこころの元気を保ちましょう。
- ・ 認知症予防の取り組みを意識しましょう。
- ・ 地域で高齢者を見守りましょう。
- ・ 外部被ばく量調査、内部被ばく量調査等の測定を継続的に受けていきましょう。
- ・ 放射線の健康への影響について、正しい知識を持ち、家庭においても共有しましょう。

栄養・食生活	・早寝・早起き・朝ご飯の習慣を身につけましょう。 ・家族や友人と楽しく食事をしましょう。 ・食べ物の大切さや作る人への感謝の気持ちで「いただきます」、「ごちそうさま」などのあいさつをしましょう。 ・栄養バランスや適量を正しく認識し、健康管理に努めましょう。 ・必要な野菜の摂取量を知り、毎日の食事に取り入れましょう。 ・生活習慣病やメタボリックシンドロームについての正しい知識を持ち、食生活に活かしましょう。 ・地元の食材を活かした食事を意識しましょう。 ・家庭の味、郷土の味、伝統食など食文化への関心を深め、食べ物と自然を大切にするとともに、これらを次の世代に継承しましょう。
身体活動・運動	・日頃から、意識して歩くよう努めましょう。 ・食事・更衣・排泄・入浴・歩行・移動等の生活活動を増やし、運動につなげていきましょう。 ・自分のライフスタイルに合わせて体を動かしましょう。
こころ 休養と	・規則正しい生活リズムを作ることで、質の良い睡眠を確保しましょう。 ・自分なりのストレス対処法、ストレスとうまく付き合う方法を見つけましょう。 ・趣味や習いごと、ボランティア活動等、生きがいや打ち込めるものを見つけましょう。
歯と口の健康	・食べた後は必ず歯みがきをしましょう。 ・自分の口の中の状況や健康に関心を持ち、むし歯や歯周病についての知識やセルフケアの方法を身につけましょう。 ・歯科検診の利用や、歯科医への定期的な受診をしましょう。 ・早期受診、早期治療に努め、歯の喪失を防ぎましょう。
飲酒・喫煙・薬物乱用	・アルコールによる健康被害について理解を深め、1日1合以下の適正飲酒に努めましょう。 ・習慣的に飲酒をしている人は、飲酒をしない休肝日を作りましょう。 ・薬物の乱用が健康に及ぼす影響を理解し、絶対に手を出さないようにしましょう。 ・喫煙（受動喫煙を含む）の健康被害について理解を深めましょう。 ・受動喫煙を理解し、非喫煙者の前や喫煙所以外では、たばこを吸わない等の喫煙マナーを守りましょう。 ・喫煙者は禁煙にチャレンジしましょう。
地域	・地域やボランティア団体などの活動に興味を持ち、積極的に参加しましょう。 ・社会参加をすることでお互いに支えあい、健康的な生活を共有しましょう。

- ・あいさつや声かけ、自治会活動等を通じて、地域住民と日頃から交流しましょう。
- ・見守りが必要な人がいたら、民生児童委員や関係団体等に知らせましょう。
- ・認知症サポーター養成講座を受け、地域で高齢者を見守りましょう。
- ・「頼ってもいい」という意識を持ち、支援機関や相談窓口を積極的に利用しましょう。
- ・身近な人から相談を受けたら、話を聞き、内容に応じて適切な相談機関につなげましょう。
- ・地域で日常的に見守り活動をしているボランティア、民生児童委員等の活動を知り、必要な時は協力しましょう。
- ・日頃から広報等に目を通し、必要な情報の収集に努めましょう。
- ・こころの病気について正しく理解し、病気の予防と早期発見に努めましょう。
- ・困った時に相談できる窓口や医療機関の情報を知っておきましょう。
- ・ストレスと上手に付き合い、積極的に心身のリフレッシュに努めましょう。
- ・子育てや介護、暮らしなどの困りごとは個人や家庭で抱え込まず、公的なサービスを利用しましょう。
- ・虐待は重大な人権侵害であり、絶対に許されることではないことを意識し、地域で見守りましょう。
- ・楽しめる趣味を持ち、休日などで気持ちを切り替えられるように心がけましょう。

第7節 女性

女性の特徴

- 女性は、平均寿命と平均自立期間の差が男性より大きく、介護が必要となる期間が長くなります。また、ライフステージごとに女性ホルモンのバランスが大きく変化するという特性があることから、人生の各段階における女性特有の健康課題を解決する重要性が高まっています。
- 女性の健康は、妊娠・出産という次世代の健康を育むことにも直結し、妊娠期は、出産を控え母体の変化が著しい時期であるほか、親の生活習慣が胎児や乳幼児の成長発達に大きく影響を与えるため、そのような観点を持って取り組みを推進していく必要があります。
- これらを踏まえ、若い女性のやせ傾向による骨量減少や低出生体重児出産のリスク、妊娠中の喫煙・飲酒の胎児への影響、歯・口腔の健康など、女性特有の健康課題に特化した健康づくりに取り組みます。

一人ひとりの取り組み

生活習慣病予防・健康	・ 自分の健康状態に関心を持ち、管理を行いましょう。 ・ 適正体重を知り、体重コントロール（肥満・やせ予防）に努めましょう。 ・ より健康になるために、運動・栄養・休養のバランスのとれた生活を心がけましょう。 ・ 妊娠中は、自身の体調の変化に気を配るとともに、適度な栄養摂取・運動、禁酒、禁煙等しましょう。 ・ 妊娠・出産による体の変化に関心を持ち、正しい知識を身につけましょう。 ・ 健康管理や子育てについてわからないことや困ったことは遠慮なくこども家庭センターや周りの人に相談しましょう。
栄養・食生活	・ 栄養バランスや適量を正しく認識し、健康管理に努めましょう。 ・ 必要な野菜の摂取量を知り、毎日の食事に取り入れましょう。 ・ 生活習慣病やメタボリックシンドロームについての正しい知識を持ち、食生活に活かしましょう。
身体活動・運動	・ 自分のライフスタイルに合わせて体を動かしましょう。
こころ 休養と	・ 規則正しい生活リズムを作ることで、質の良い睡眠を確保しましょう。 ・ 自分なりのストレス対処法、ストレスとうまく付き合う方法を見つけましょう。
歯と口の健康	・ 歯科検診の利用や、歯科医への定期的な受診をしましょう。 ・ 早期受診、早期治療に努め、歯の喪失を防ぎましょう。

飲酒・喫煙・ 薬物乱用	・妊娠中、授乳中の飲酒は胎児・乳児への影響が大きいのでお酒は飲まないようにしましょう。 ・妊娠中、授乳中の喫煙は胎児や乳児への影響が大きいので禁煙しましょう。
地域	・社会参加をすることでお互いに支えあい、健康的な生活を共有しましょう。
いのちを支える取り組み	・「頼ってもいい」という意識を持ち、支援機関や相談窓口を積極的に利用しましょう。 ・身近な人から相談を受けたら、話を聞き、内容に応じて適切な相談機関につなげましょう。 ・地域で日常的に見守り活動をしているボランティア、民生児童委員等の活動を知り、必要な時は協力しましょう。 ・日頃から広報等に目を通し、必要な情報の収集に努めましょう。 ・こころの病気について正しく理解し、病気の予防と早期発見に努めましょう。 ・困った時に相談できる窓口や医療機関の情報を知っておきましょう。 ・ストレスと上手に付き合い、積極的に心身のリフレッシュに努めましょう。 ・子育てや介護、暮らしなどの困りごとは個人や家庭で抱え込まず、公的なサービスを利用しましょう。 ・悩みごとや心配ごとを一人で抱え込まず、周囲の人に相談しましょう。

第 6 章

計画の推進体制

第6章 計画の推進体制

第1節 推進体制

1 健康づくり推進協議会の開催

計画の進行管理と目標達成の評価を実施するため、関係機関や民間団体等で構成する健康づくり推進協議会を開催し、関係者と協議の上、健康づくり施策を展開します。また、本村の健康づくりに向けた理念の実現に向けて、庁内の関係部署と連携、協力を緊密にし、全庁的に関連施策を推進するとともに、村民、関係団体、事業者がそれぞれの役割を認識し、相互の協力によって本計画を推進していきます。

2 健康づくり活動の普及啓発

健康づくりに関する知識、施設、行事等について、広報紙や村ホームページ等を活用して普及啓発を図ります。

3 健康づくりに関する調査・研究等の推進

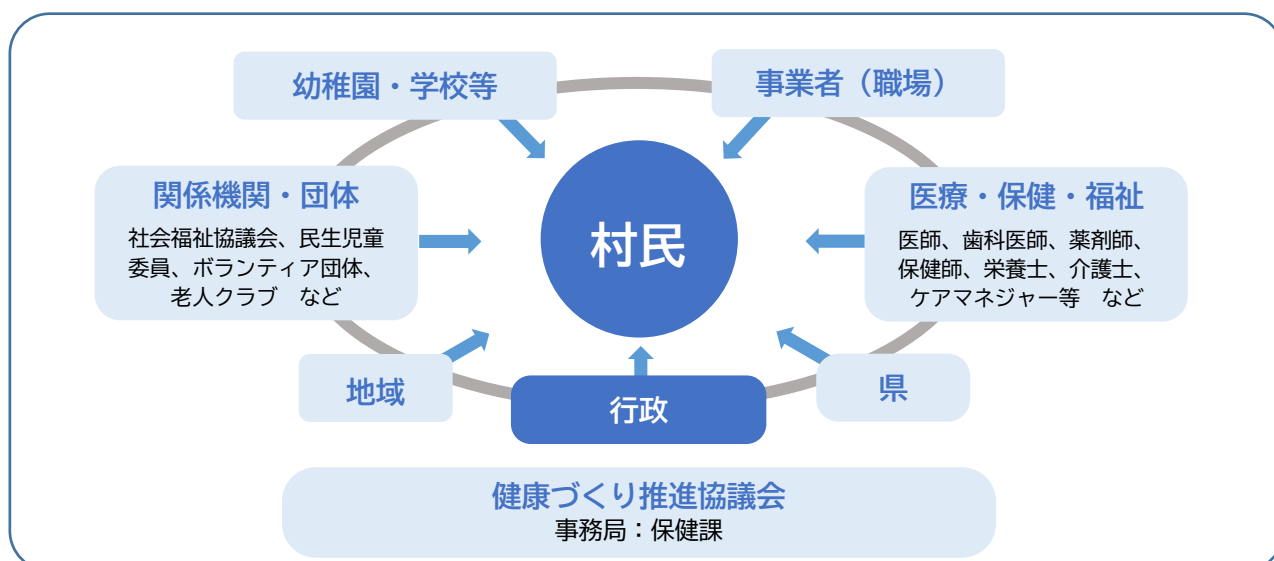
健康づくり関連施策を円滑に推進するため、県及び関係機関・団体等と連携して、施策の検討や研修の実施、関係情報の収集に努めます。

4 県及び関係機関・団体等の連携

県及び関係機関・団体等の連携との役割分担、連携を図ります。

5 地域・学校等との連携

地域・学校等と連携を継続し、効果的な健康教育等をさらに進めます。

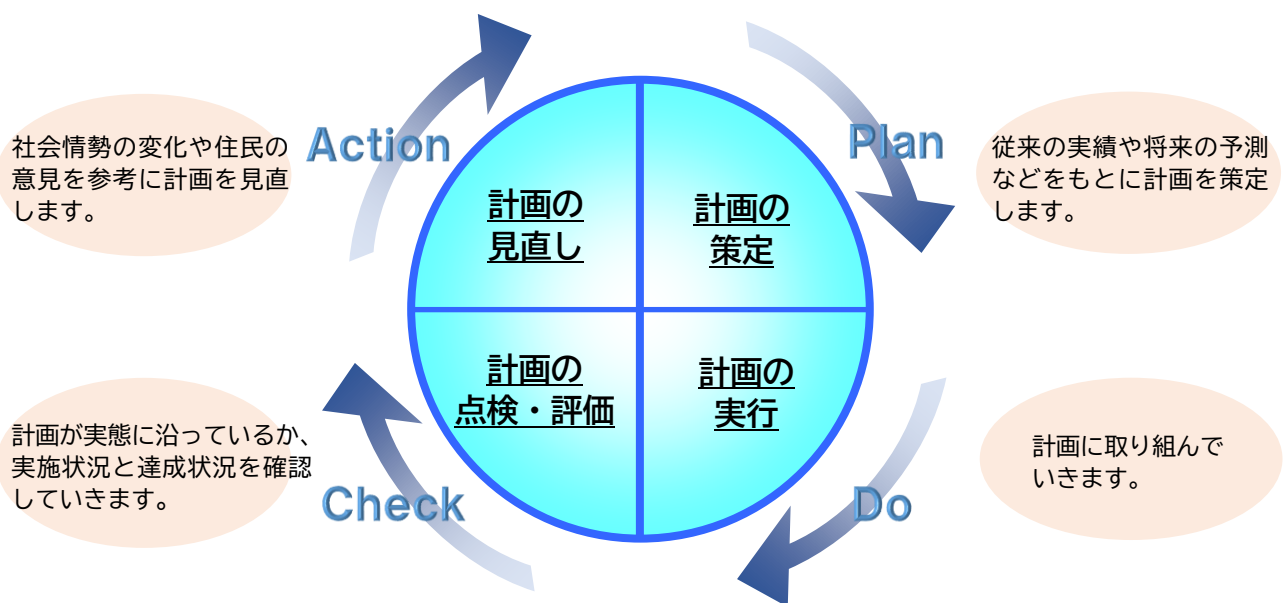


第2節 計画の推進管理と評価方法

計画を具体的かつ効率的に推進していくために、年度ごとにPDCAサイクルを通じた計画の進捗管理を行います。

計画の最終年度には、分野別施策の展開に沿って、分野ごとに設定した指標（数値目標）により取り組み状況を評価し、その後取り組むべき課題について明らかにします。

また、アンケート等により事業が効果的に行われているかどうかを評価し、目標達成のための課題の把握や事業の見直しを行い、次期の計画策定に活かしていきます。



資料編

第1節 大玉村健康づくり推進協議会設置条例

昭和 62 年 3 月 16 日

条例第 3 号

(設置)

第 1 条 地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、村における健康づくりに関して重要な事項を調査、審議するため、大玉村健康づくり推進協議会(以下「推進協議会」という。)を設置する。

(任務)

第 2 条 推進協議会は、村長の諮問に応じて村民の健康づくりに関する重要事項を調査、審議し、意見を述べることができる。

- 2 前項に規定するほか、推進協議会は、村民の健康づくりに関する重要事項について、自主的に調査、審議して、村長に意見を具申することができる。

(組織)

第 3 条 推進協議会は、委員 15 人以内で組織する。

- 2 委員は、次に掲げるもののうちから、村長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関の職員
- (2) 保健医療機関団体の代表者
- (3) 衛生組織等の代表者
- (4) 学識経験者
- (5) その他必要と認められる者

(任期等)

第 4 条 委員の任期は 2 年とする。ただし、委員に欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 前項の委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第 5 条 推進協議会に会長及び副会長を置く。会長及び副会長は委員の互選とする。

- 2 会長は会務を総理する。
- 3 会長事故あるときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第 6 条 推進協議会の会議は、会長が招集する。

- 2 推進協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

(庶務)

第 7 条 推進協議会の庶務は、保健課において処理する。

(補則)

第 8 条 この条例に定めるもののほか、推進協議会の運営に関して必要な事項は、村長が別に定める。

附 則

この条例は、昭和 62 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 9 年条例第 20 号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成 13 年条例第 19 号)

この条例は、平成 13 年 10 月 1 日から施行する。

附 則(令和 7 年条例第 16 号)

この条例は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

第2節 大玉村健康づくり推進協議会規則

昭和 62 年 3 月 16 日

規則第 5 号

(目的)

第 1 条 この規則は、大玉村健康づくり推進協議会設置条例(昭和 62 年条例第 3 号)第 8 条の規定に基づき、大玉村健康づくり推進協議会(以下「推進協議会」という。)の運営に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(会議の招集)

第 2 条 推進協議会の会議は、年 1 回以上招集するものとする。

2 会長が、推進協議会を招集しようとするときは、会議の目的、日時、場所等をあらかじめ村長に通知しなければならない。

(議事)

第 3 条 推進協議会の会議の議長は、会長がこれにあたる。

2 推進協議会の議事は、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。

(補則)

第 4 条 この規則に定めるもののほか、推進協議会の運営に関して必要な事項は、会長が定める。

附 則

この規則は、昭和 62 年 4 月 1 日から施行する。

第3節 策定経過

日 程	内 容
令和 6 年 12 月 4 日～12 月 18 日	「大玉村こころとからだの健康に関する調査」実施
令和 7 年 10 月 8 日	令和 7 年度第 1 回 大玉村健康づくり推進協議会
令和 7 年 12 月 23 日	令和 7 年度第 2 回 大玉村健康づくり推進協議会
令和 8 年 1 月 20 日～2 月 20 日	パブリックコメントの実施

いきいき おおたま健康プラン 21

発行年月：令和8年3月

発 行：大玉村 住民福祉部 保健課

〒969-1392 福島県安達郡大玉村玉井字星内 70 番地

電話：0243-24-8114(直通) FAX：0243-68-2789

URL：<https://www.vill.otama.fukushima.jp/>
