# 第２次
# 大玉村健康長寿推進計画

～　健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指して　～

令和８年３月

大　玉　村

# ごあいさつ

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、世界でも高い水準を推移しております。こうした中、だれもが住み慣れた地域で、健康にいつまでもいきいきと安心して暮らすことができるよう、健康寿命の延伸に向けた取り組みは、「健康長寿のむらづくり」を進める上でも重要な課題です。

村では、令和元年より、大玉村健康長寿推進村民会議を設置し、関係機関、団体の代表の皆様と、役場庁内各課等から選出した事務局員を中心に、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目指した健康長寿推進事業の取り組みを進めてまいりました。

このたび、令和元年に策定した「大玉村健康長寿推進計画」が令和７年度に計画最終年度を迎えることから、引き続き健康長寿推進事業の取り組みを進めていくための、第２次大玉村健康長寿推進計画を策定いたしました。

本計画では、食・運動・社会参加の健康長寿への三本柱を軸とした、健康的な生活習慣のための取り組みや環境づくりなどが、より効果的・継続的に推進されることを目指しております。村民の皆様には、「健康長寿のむらづくり」に向けた取り組みがより一層推進されますよう、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、ご協力いただきました多くの皆様、貴重なご意見を賜りました大玉村健康長寿推進村民会議をはじめとする関係機関、団体の皆様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 Contents


第１章　はじめに
　１　計画策定の目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
　２　計画の構成・期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
　３　計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

第２章　本村の現状と課題
　１　大玉村の現状
　　（１）人口の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
　　（２）大玉村の「お達者度」　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
　　（３）死因別死亡率の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
　　（４）要支援・要介護認定者数の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・6
　　（５）介護保険サービス受給者数の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・6
　　（６）医療費の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
　　（７）医療費における生活習慣病の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・8
　　（８）健康診査の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
　　（９）がん検診受診率の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
　２　村民の意識等について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
　３　健康長寿に係る現状・特性の整理　・・・・・・・・・・・・・・・・・21
　４　本村の健康長寿に向けた課題　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

第３章　健康長寿推進の方策
　１　推進の方向性　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
　２　健康寿命延伸に係る健康指標と目標　・・・・・・・・・・・・・・・・24
　３　健康長寿推進事業概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27

第４章　健康長寿推進体制及び進行管理と評価
　１　村の推進体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
　２　庁内連携の強化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
　３　計画の進行管理と評価の必要性　・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
　４　計画の進行管理と評価の方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29

第５章　参考資料
　１　健康長寿にかかる庁内各課等、村内団体等の取り組み状況及び
　　行政区・老人クラブ等の実施状況
　　（１）健康長寿にかかる各課等の取組　・・・・・・・・・・・・・・・・30
　　（２）村内団体等の取組　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
　　（３）行政区・老人クラブ等の実施状況　・・・・・・・・・・・・・・・41
　２　大玉村健康長寿推進計画策定経過　・・・・・・・・・・・・・・・・45
　３　大玉村健康長寿推進村民会議設置要綱・委員名簿　・・・・・・・・46

# 第１章　はじめに

## １　計画策定の目的

大玉村では、令和元年度に最重点事業の一つとして位置づけ、「健康長寿推進」の取り組みを行ってきました。

高齢化社会を迎えるにあたり、誰もが住み慣れた地域で、いきいきと健康に過ごすことができるよう、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目指し、引き続き「健康長寿推進」に取り組みます。

具体的には、「大玉村健康長寿推進村民会議」を設置し、本計画の策定と推進母体としての取り組みを期待し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指していくものとします。

この健康長寿の推進においては、庁内部局横断的に事業を展開するため、各課等から事務局員を選出し、担当係のみでなく、役場を挙げて本事業に取り組むことで、実効性を高め、効果的に事業を推進することを目的として「事務局会議」を設置しております。

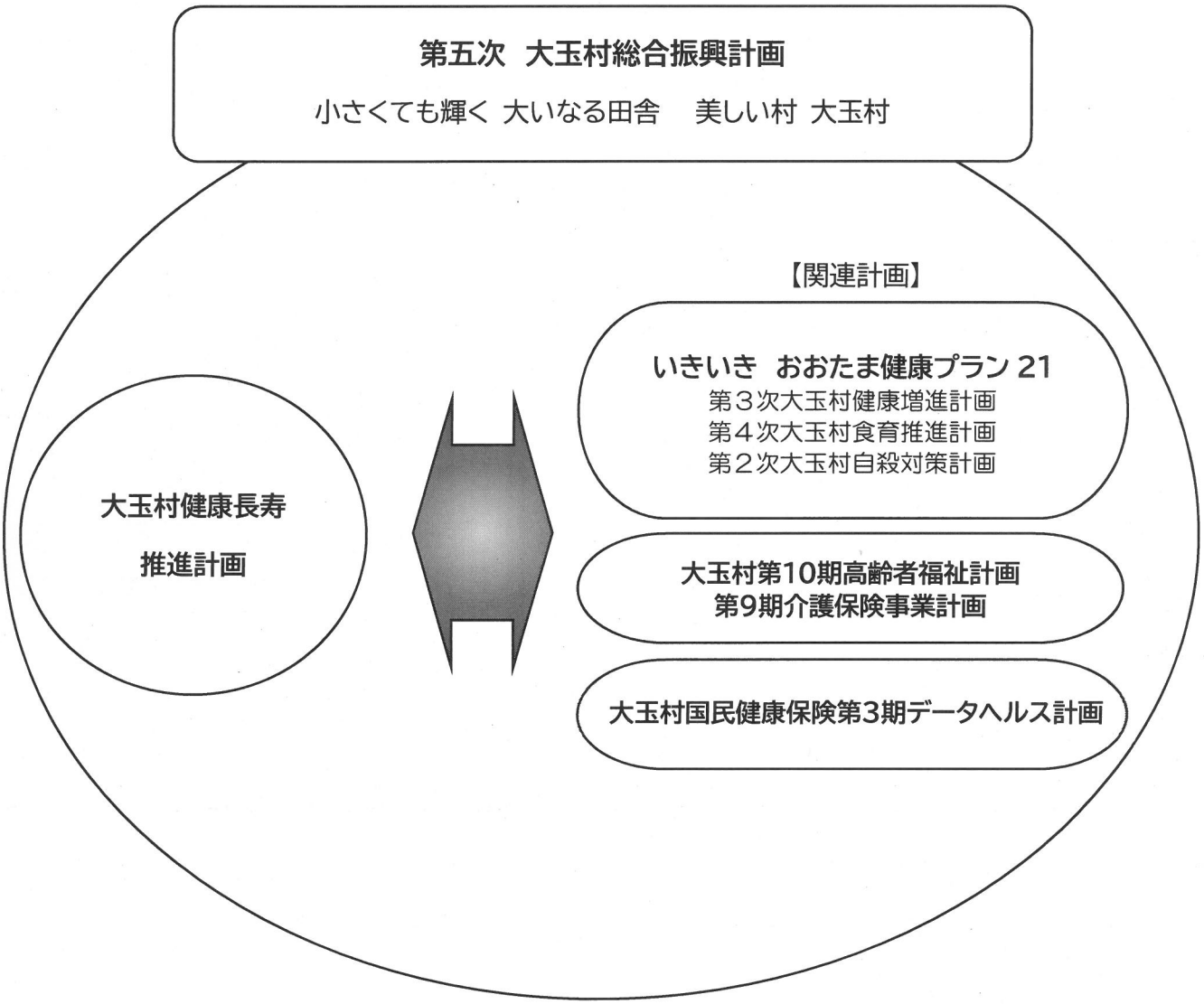
今後も、この村民会議のメンバーを中心に、各種健康長寿推進事業をより効果的に、継続的に進めていくため、本計画を策定するものです。

## ２　計画の構成・期間

本計画は、令和８～１７年度までの１０か年計画である本推進計画と、毎年度、実施する事業を定める「事業計画（別冊）」で構成します。

## ３　計画の位置づけ

この計画は、「第五次大玉村総合振興計画」の基本方針を踏まえるとともに、大玉村の関連計画で定めた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を確保しつつ、村民の健康長寿を推進するためのものです。




### SDGsとの関連

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。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。

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２章　本村の現状と課題

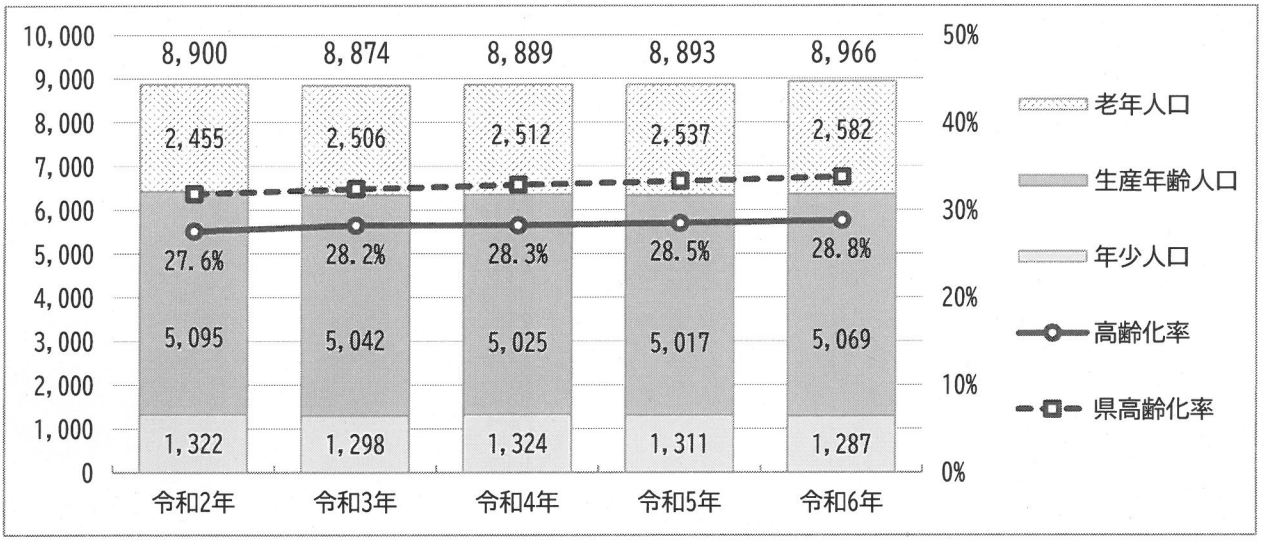
## １　大玉村の現状

### （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１０月１日時点の福島県の推計人口によると、本村の人口は 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。

【総人口（年齢３区分別人口）の推移〈各年 10 月１日現在〉】




【人口及び人口構成の推移】

| | 人口総数 | 年少人口（0～14歳） | | 生産年齢人口（15～64歳） | | 老年人口（65歳以上） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) | 人数 | 割合(%) |
| 令和2年 | 8,900 | 1,322 | 14.9% | 5,095 | 57.2% | 2,455 | 27.6% |
| 令和3年 | 8,874 | 1,298 | 14.6% | 5,042 | 56.8% | 2,506 | 28.2% |
| 令和4年 | 8,889 | 1,324 | 14.9% | 5,025 | 56.5% | 2,512 | 28.3% |
| 令和5年 | 8,893 | 1,311 | 14.7% | 5,017 | 56.4% | 2,537 | 28.5% |
| 令和6年 | 8,966 | 1,287 | 14.4% | 5,069 | 56.5% | 2,582 | 28.8% |

※年齢不明者は人口総数にのみ含めている。

出典：福島県の推計人口（福島県現住人口調査年報）

「現住人口」
直近の国勢調査による人口及び世帯数を基準とし、これに毎月の住民基本台帳による転入・転出者数及び出生・死亡者数ならびに外国人登録者数を加減して算出したものです。

## （２）大玉村の「お達者度」

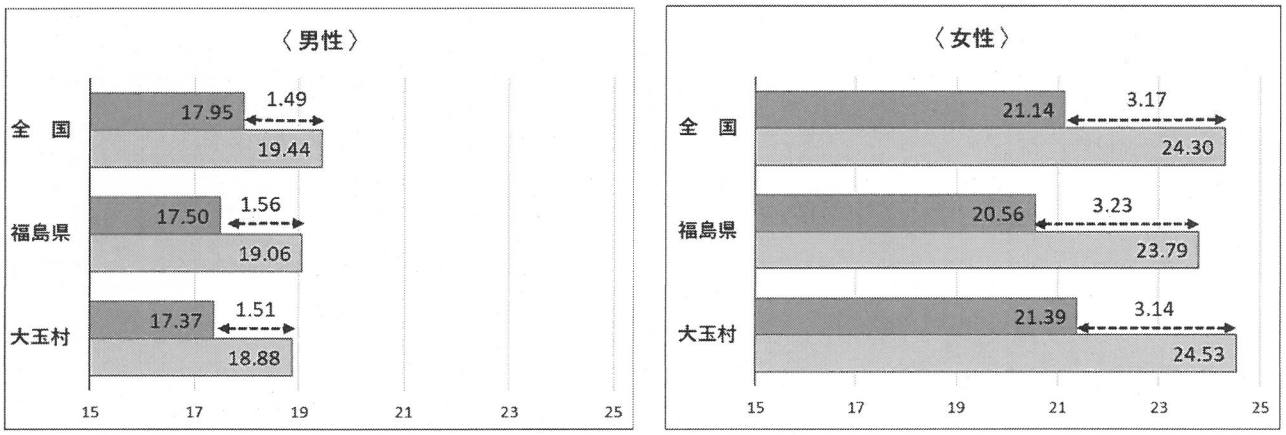
本村の平成２８年と令和４年度の「お達者度」を比較してみると、男性は減少し、女性は増加がみられます。

令和４年度で比較してみると、６５歳時の平均余命は、男性が 18.88 年で、県や国を下回っている一方、女性は 24.53 年と県と国を上回っています。また、「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、女性は 3.14 年と県や国を下回っています。

【平成 28 年と令和 4 年の比較（住基人口による再計算後）】

| | | 65 歳時の平均余命（年） | | | | 「お達者度」（年） | | | | 不健康な期間の平均（年） | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | H28 | R1 | R4 | 差 | H28 | R1 | R4 | 差 | H28 | R1 | R4 | 差 |
| 男性 | 全　国 | 19.55 | 19.83 | 19.44 | -0.11 | 17.92 | 18.21 | 17.95 | 0.03 | 1.63 | 1.62 | 1.49 | -0.14 |
| | 福島県 | 18.77 | 19.12 | 19.06 | 0.29 | 17.14 | 17.46 | 17.50 | 0.36 | 1.63 | 1.66 | 1.56 | -0.07 |
| | 大玉村 | 19.72 | 18.95 | 18.88 | -0.84 | **18.03** | 17.51 | **17.37↓** | -0.66 | 1.69 | 1.44 | 1.51 | -0.18 |
| 女性 | 全　国 | 24.39 | 24.63 | 24.30 | -0.09 | 20.94 | 21.21 | 21.14 | 0.2 | 3.45 | 3.41 | 3.17 | -0.28 |
| | 福島県 | 23.63 | 23.98 | 23.79 | 0.16 | 20.31 | 20.61 | 20.56 | 0.25 | 3.33 | 3.37 | 3.23 | -0.1 |
| | 大玉村 | 22.60 | 24.08 | 24.53 | 1.93 | **20.09** | 21.19 | **21.39↑** | 1.3 | 2.51 | 2.89 | 3.14 | 0.63 |

【令和４年度での比較】




※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。

出典：2022 年 市町村別「お達者度」算定結果より引用

■「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）死因別死亡率の状況

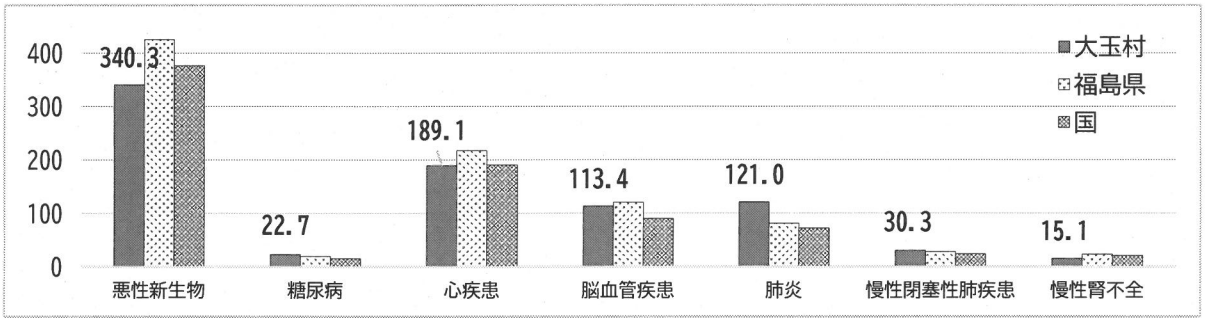
本村の死因別死亡率は、悪性新生物、心疾患、肺炎、老衰、脳血管疾患の順に高くなっています。心疾患のうち、急性心筋梗塞は、経年的に県や国と比較して高い状況にあります。男性では、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病が県や国と比較し高くなっており、女性では、心疾患、肺炎、慢性腎不全が県・国と比較して高くなっています。

【死因別死亡率（人口 10 万対）】

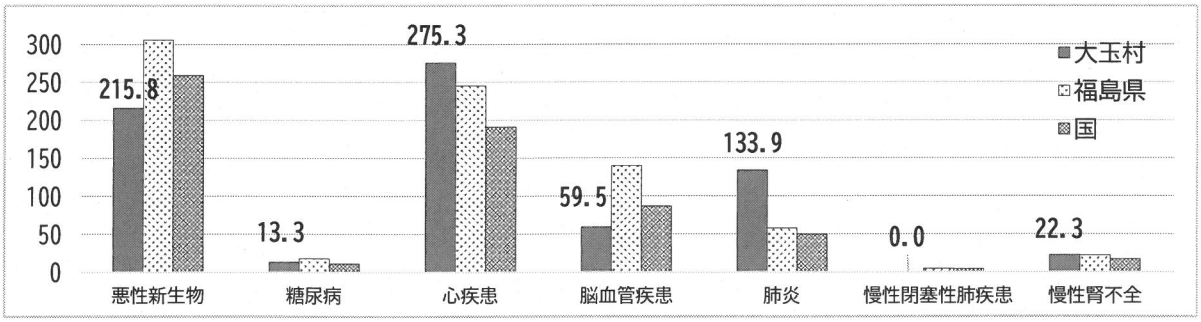
| | 大玉村 | | | | | | 県 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 令和2年 | | 令和3年 | | 令和4年 | | | |
| | 人数(人) | 率 | 人数(人) | 率 | 人数(人) | 率 | 率 | 率 |
| 死亡総数 | 101 | 1134.8 | 109 | 1228.3 | 108 | 1215.0 | 1542.5 | 1285.8 |
| 悪性新生物 | 23 | 258.4 | 28 | 315.5 | 23 | 258.7 | 364.9 | 316.1 |
| 気管･肺 | 5 | 56.2 | 4 | 45.1 | 6 | 67.5 | 68.0 | 62.8 |
| 胃 | 4 | 44.9 | 1 | 11.3 | 2 | 22.5 | 41.2 | 33.4 |
| 結腸 | 2 | 22.5 | 2 | 22.5 | 0 | 0.0 | 36.1 | 30.5 |
| 糖尿病 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 33.7 | 18.8 | 13.1 |
| 心疾患(高血圧性を除く) | 23 | 258.4 | 23 | 259.2 | 16 | 180.0 | 231.4 | 190.9 |
| 急性心筋梗塞 | 3 | 33.7 | 4 | 45.1 | 4 | 45.0 | 39.4 | 26.2 |
| 不整脈及び伝導障害 | 4 | 44.9 | 3 | 33.8 | 2 | 22.5 | 45.9 | 29.7 |
| 心不全 | 10 | 112.4 | 11 | 124.0 | 8 | 90.0 | 90.9 | 80.9 |
| 脳血管疾患 | 8 | 89.9 | 8 | 90.2 | 7 | 78.7 | 130.2 | 88.1 |
| 脳内出血 | 2 | 22.5 | 3 | 33.8 | 1 | 11.2 | 35.2 | 27.4 |
| 脳梗塞 | 5 | 56.2 | 4 | 45.1 | 6 | 67.5 | 77.3 | 48.6 |
| 肺炎 | 10 | 112.4 | 11 | 124.0 | 13 | 146.2 | 69.3 | 60.7 |
| 慢性閉塞性肺疾患 | 0 | 0.0 | 1 | 11.3 | 3 | 33.7 | 15.9 | 13.7 |
| 誤嚥性肺炎 | 4 | 44.9 | 7 | 78.9 | 4 | 45.0 | 41.6 | 45.9 |
| 慢性腎不全 | 0 | 0.0 | 3 | 33.8 | 2 | 22.5 | 22.6 | 18.7 |
| 老衰 | 8 | 89.9 | 1 | 11.3 | 9 | 101.2 | 182.4 | 147.1 |

出典：福島県保健統計　表 13-1、表 13-2（令和 2～4 年）

【男性死因別死亡率（人口 10 万対）】




【女性死因別死亡率（人口 10 万対）】

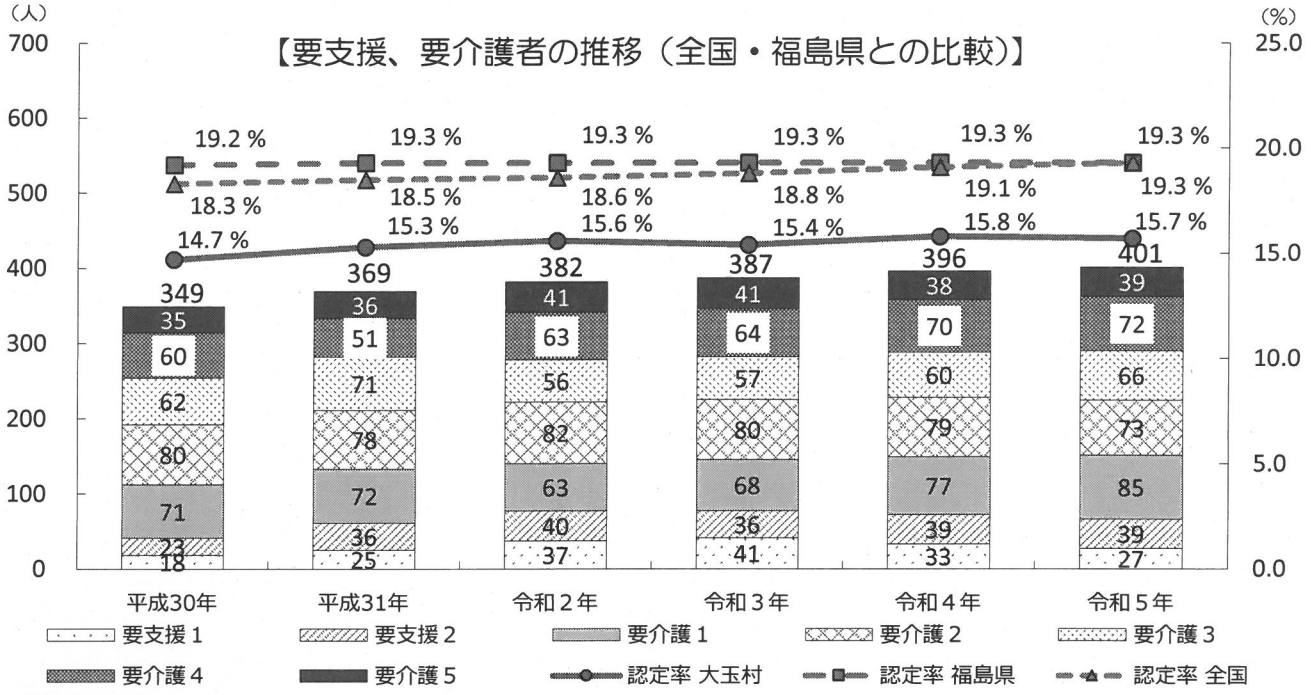



※大玉村は令和２～４年の平均値。県・全国は令和４年

※出典：大玉村 - 県（保健統計第 13 表 1、１３表２より抜粋）国（厚生労働省人口動態統計の概要より抜粋）

## （4）要支援・要介護認定者数の推移

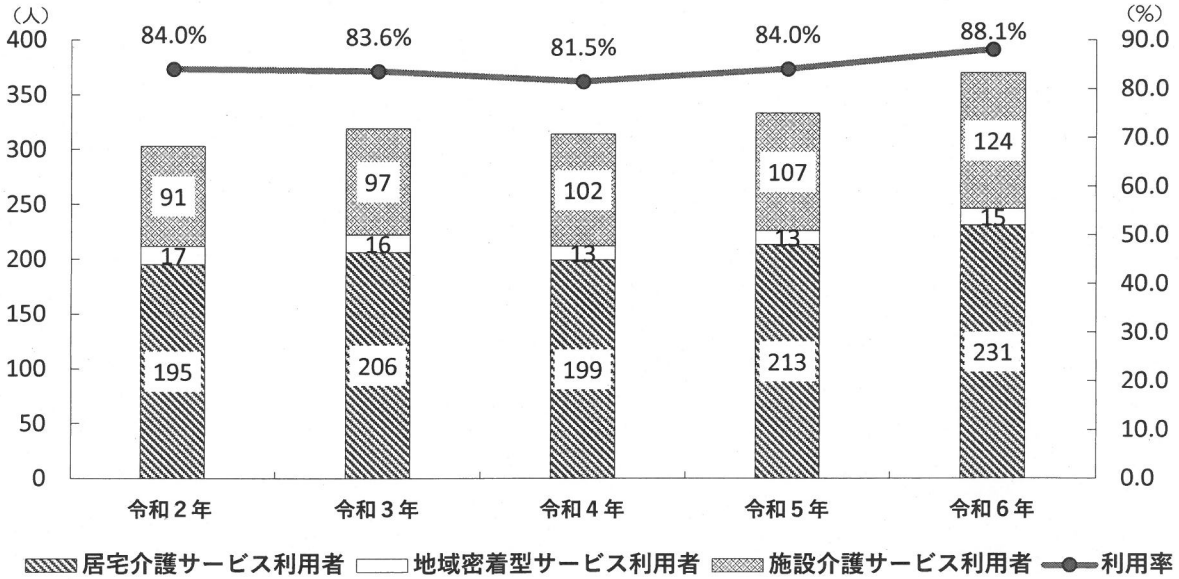
本村の要支援・要介護認定者数は、令和５年で 401 人となっており、平成 30 年から増加を続けています。令和５年の認定率（65 歳以上人口に占める要支援・要介護認定者の割合）は、１５．７%となっておりますが、本村の認定率は、全国・県平均（令和５年９月末　ともに１９．３%）より、低い水準となっています。




資料：介護後保健事業状況報告（各年９月末）
※認定率は、第１号被保険者に対する第１号認定者総数の割合
大玉村第 10 期高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画より

## （5）介護保険サービス受給者数の推移

本村の受給者は、居宅介護（介護予防）サービス利用者がサービス利用者の半数以上と多くを占めている状況です。また、施設介護サービスの利用者が年々増加しております。




資料：大玉村介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会（介護度別サービス利用率：３月値）より抜粋

## （6）医療費の推移

一人当たり医療費は、国保加入者、後期高齢者ともに増加傾向にあり、受診率も増加しています。経年でみると、国保の一人当たりの医療費は、国や県よりも高い状況で推移しており、後期は国より低く、県とは同等で推移しています。また、後期の医療費は、国保の倍になっています。

国保、後期の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、脂質異常症などの生活習慣病にかかった医療費の割合は２割弱～２割を占めています。

【国民健康保険加入者一人当たり医療費及び受診率の推移】　（単位：円）

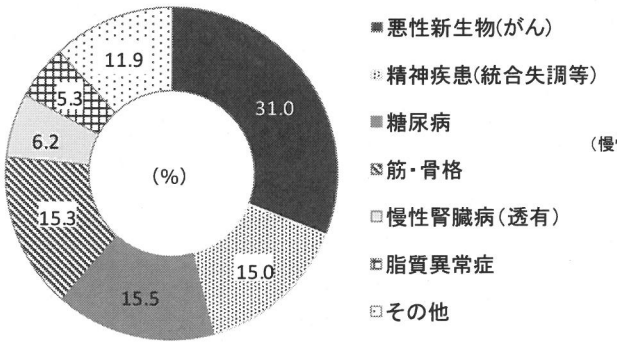
| | 国保（一人当たり医療費） | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 大玉村 | 県内順位 | 県 | 国 | 村受診率（%） | 県受診率（%） | 国受診率（%） |
| 令和２年 | 28,027 | 22 位 | 26,839 | 25,629 | 658.65 | 706.60 | 653.19 |
| 令和３年 | 31,536 | 13 位 | 27,854 | 27,039 | 687.26 | 738.37 | 689.34 |
| 令和４年 | 31,351 | 17 位 | 28,703 | 27,570 | 705.59 | 756.47 | 705.44 |
| 令和５年 | 32,248 | 20 位 | 29,717 | 28,443 | 737.52 | 772.47 | 719.98 |
| 令和６年 | 31,719 | 24 位 | 30,352 | 28,858 | 747.72 | 777.41 | 722.71 |

【後期高齢者一人当たり医療費及び受診率の推移】　（単位：円）

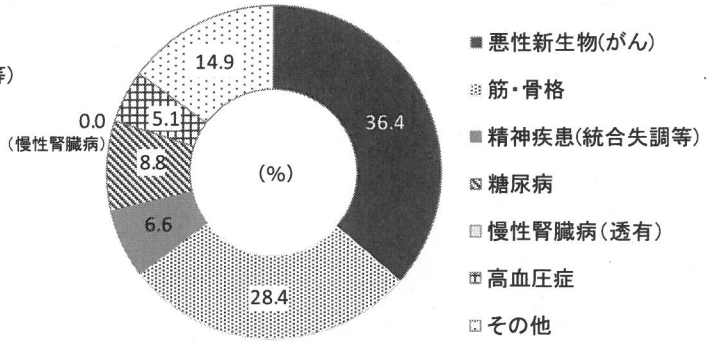
| | 後期（一人当たり医療費） | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 大玉村 | 県内順位 | 県 | 国 | 村受診率（%） | 県受診率（%） | 国受診率（%） |
| 令和２年 | 58,941 | 35 位 | 61,862 | 68,995 | 1044.00 | 1225.69 | 1277.86 |
| 令和３年 | 60,690 | 25 位 | 62,050 | 70,255 | 1060.53 | 1236.52 | 1300.28 |
| 令和４年 | 62,171 | 23 位 | 62,624 | 71,162 | 1054.94 | 1240.99 | 1308.89 |
| 令和５年 | 57,220 | 43 位 | 63,583 | 72,549 | 1066.41 | 1242.40 | 1311.55 |
| 令和６年 | 69,022 | 6 位 | 64,265 | 73,472 | 1078.52 | 1241.62 | 1312.85 |

※医療費＝医科のみ　　※抽出データ：KDB システム　健診医療介護からみる地域の健康課題

**【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
（大玉村：いきいきおおたま健康プラン 21 より抜粋）

## （7）医療費における生活習慣病の状況

### ①医療費における生活習慣病疾患内訳抜粋の状況

国保の生活習慣病等疾病別医療費内訳では、脳血管疾患、糖尿病、脂質異常症及び慢性閉塞性肺疾患が県や国よりも高くなっています。後期高齢者では、その他の心疾患、脳血管疾患、骨折が県や国よりも高くなっています。

【国民健康保険利用における生活習慣病疾病内訳抜粋（令和４年）】　（単位：円）

| | 大玉村 | | 県 | 同規模 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 医療費 | 割合 | 割合 | 割合 | 割合 |
| 虚血性心疾患 | 5,585,800 | 0.9% | 1.6% | 1.7% | 1.7% |
| 脳血管疾患 | 22,954,290 | 3.7% | 2.8% | 2.9% | 2.8% |
| 腎不全 | 34,144,320 | 5.5% | 5.1% | 5.7% | 5.9% |
| 再掲　腎不全(透析あり) | 14,723,100 | 2.4% | 3.2% | 3.8% | 4.3% |
| 糖尿病 | 47,226,680 | 7.6% | 6.6% | 6.2% | 5.6% |
| 高血圧症 | 17,598,510 | 2.8% | 3.8% | 3.5% | 3.1% |
| 脂質異常症 | 15,632,180 | 2.5% | 2.4% | 2.0% | 2.1% |
| 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 1,761,910 | 0.3% | 0.1% | 0.2% | 0.2% |

抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB システム　「中分類」「細小分類」（大玉村：第３期国保データヘルス計画より）

【後期高齢者医療利用における生活習慣病疾病内訳抜粋（令和４年）】　（単位：円）

| | 大玉村 | | 県 | 同規模 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 医療費 | 割合 | 割合 | 割合 | 割合 |
| 虚血性心疾患 | 9,666,960 | 1.2% | 1.8% | 1.7% | 1.9% |
| その他の心疾患(心不全･不整脈) | 86,562,820 | 10.7% | 10.5% | 11.1% | 10.1% |
| 脳血管疾患 | 39,718,780 | 4.9% | 4.3% | 4.8% | 4.6% |
| 腎不全 | 41,021,990 | 5.1% | 8.1% | 6.5% | 6.6% |
| 再掲　腎不全(透析あり) | 20,598,770 | 2.5% | 5.2% | 4.1% | 4.6% |
| 糖尿病 | 34,768,570 | 4.3% | 4.5% | 4.2% | 4.2% |
| 高血圧症 | 18,854,430 | 3.5% | 3.5% | 3.3% | 3.0% |
| 脂質異常症 | 10,373,110 | 1.4% | 1.4% | 1.2% | 1.5% |
| 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 1,114,240 | 0.1% | 0.4% | 0.5% | 0.4% |
| 認知症 | 1,236,570 | 0.2% | 0.8% | 0.9% | 0.9% |
| 骨折 | 49,397,380 | 6.1% | 3.8% | 4.8% | 4.7% |
| 関節症 | 11,416,180 | 1.4% | 2.3% | 2.6% | 2.2% |
| 骨粗しょう症 | 15,071,920 | 1.9% | 2.1% | 2.4% | 2.6% |

抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB システム　「中分類」「細小分類」
（福島県国保連合会：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施分析報告書より）

### ②１件あたりの費用額の状況

国保加入者の生活習慣病受診状況では、令和６年度の１件当たりの費用額は、入院では、心疾患、糖尿病、脳血管疾患、高血圧症の順に高く、心疾患は県内 59 市町村中、７位という状況です。

外来では、腎不全、心疾患、新生物の順に高く、心疾患及び脂質異常症が県内３位、歯肉炎・歯周病が県内４位、高血圧症が県内５位、その他の生活習慣病も上位に位置しています。

後期高齢者では、入院で歯肉炎・歯周病（県内４位）、新生物（県内２位）、心疾患（県内 11 位）の順に高い状況です。外来では腎不全、新生物、脳血管疾患、心疾患の順に高く、脳血管疾患は県内５位、歯肉炎・歯周病は県内６位となっています。

【国民健康保険加入者 生活習慣病等受診状況　１件当たりの費用額（外来・入院単価：円）（令和６年）】

| 疾病 | 入院 | | 外来 | |
|---|---|---|---|---|
| | 一件当たりの費用額 | | 一件当たりの費用額 | |
| 糖尿病 | 735,745 | 県内 17 位 | 47,528 | 県内 6 位 |
| 高血圧症 | 702,960 | 県内 22 位 | 37,075 | 県内 5 位 |
| 脂質異常症 | 683,496 | 県内 19 位 | 35,508 | 県内 3 位 |
| 脳血管疾患 | 731,982 | 県内 29 位 | 52,766 | 県内 7 位 |
| 心疾患 | 1,022,611 | 県内 7 位 | 89,177 | 県内 3 位 |
| 腎不全 | 469,505 | 県内 57 位 | 135,558 | 県内 9 位 |
| 精神 | 450,326 | 県内 57 位 | 32,005 | 県内 10 位 |
| 新生物 | 686,533 | 県内 44 位 | 71,259 | 県内 24 位 |
| 歯肉炎・歯周病 | 0 | 県内 39 位 | 14,564 | 県内 4 位 |

【後期高齢者医療保険加入者 生活習慣病等受診状況　１件当たりの費用額（外来・入院単価：円）（令和６年）】

| 疾病 | 入院 | | 外来 | |
|---|---|---|---|---|
| | 一件当たりの費用額 | | 一件当たりの費用額 | |
| 糖尿病 | 603,474 | 県内 35 位 | 37,854 | 県内 38 位 |
| 高血圧症 | 610,007 | 県内 24 位 | 32,995 | 県内 19 位 |
| 脂質異常症 | 624,342 | 県内 30 位 | 28,357 | 県内 41 位 |
| 脳血管疾患 | 579,565 | 県内 38 位 | 43,742 | 県内 5 位 |
| 心疾患 | 729,621 | 県内 11 位 | 43,057 | 県内 14 位 |
| 腎不全 | 596,382 | 県内 40 位 | 71,231 | 県内 45 位 |
| 精神 | 538,404 | 県内 25 位 | 30,939 | 県内 17 位 |
| 新生物 | 755,870 | 県内 2 位 | 63,222 | 県内 11 位 |
| 歯肉炎・歯周病 | 812,190 | 県内 4 位 | 15,618 | 県内 6 位 |

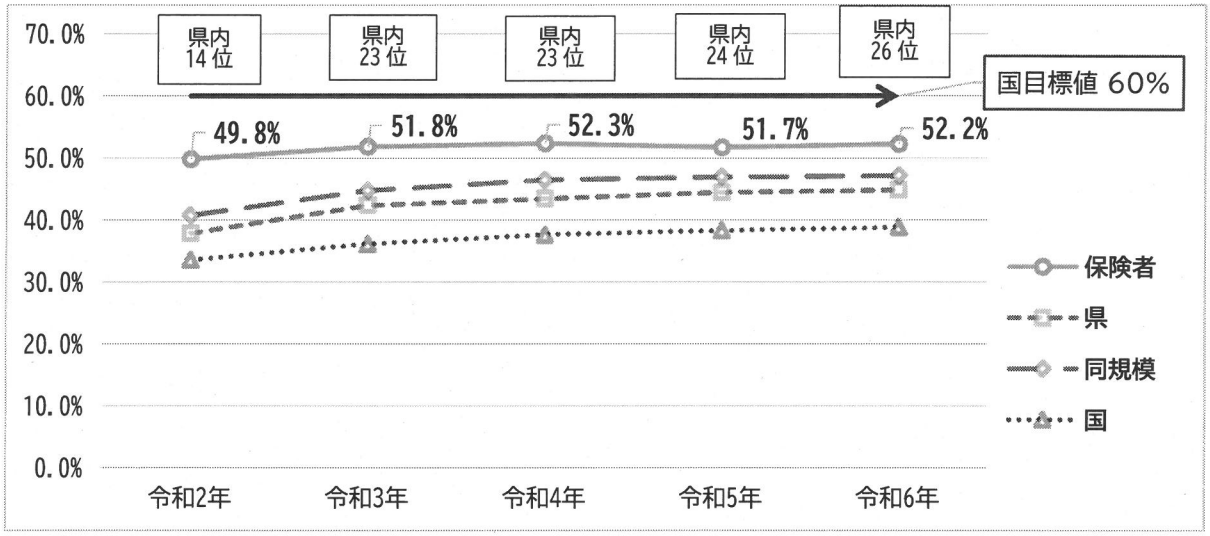
抽出データ：KDB システム　健診・医療・介護からみる地域の健康課題

## （8）健康診査の状況

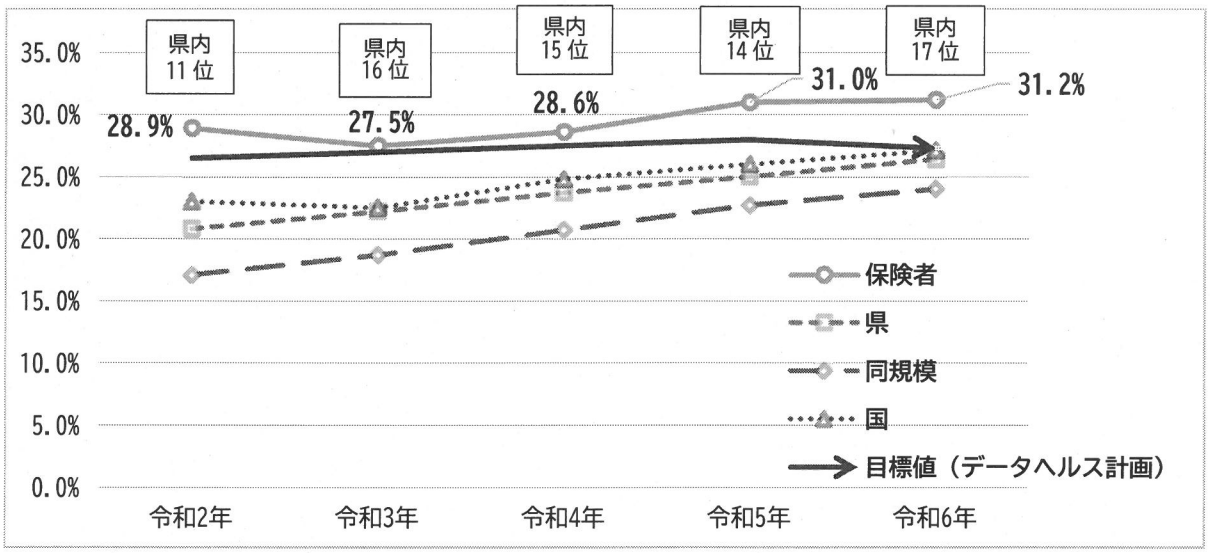
### ①特定健康診査及び後期高齢者健康診査受診率の状況

受診率は特定健診及び後期高齢者健診ともに県、同規模、国を上回っています。年齢階層別では、男性の 40～50 代の受診率が低い傾向にあります。国保の 70-74 歳の受診率が男性で 45.5%、女性は 62.2%となっていますが、後期高齢者に入り、40%台へ低下がみられます。

【国民健康保険加入者の健診受診率の推移（特定健康診査）】




【後期高齢者医療保険加入者の健診受診率の推移（後期高齢者健康診査）】




抽出ﾃﾞｰﾀ：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

KDBシステム

国民健康保険加入者について健診結果や医療費、介護保険に関するデータを一括に集計するシステムで、保険事業等に利用されています。

特定健康診査（特定健診）

2008 年健康保険法改正により、保険者が 40 歳～74 歳の保険加入者に対して健康診査を実施することとなりました。村では、国民健康保険加入者に対して特定健康診査を実施しています。特定健康診査は、高血圧や糖尿病、脂質異常症など生活習慣病の発症や重症化予防することを目的としています。

【国民健康保険加入者の年齢階層別受診率状況（令和６年度）】

| | 男性 | | | 女性 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 |
| 40-44 歳 | 33 | 13 | 39.4% | 25 | 11 | 44.0% |
| 45-49 歳 | 41 | 16 | 39.0% | 27 | 11 | 40.7% |
| 50-54 歳 | 33 | 9 | 27.3% | 23 | 10 | 43.5% |
| 55-59 歳 | 41 | 15 | 36.6% | 20 | 11 | 55.0% |
| 60-64 歳 | 51 | 26 | 51.0% | 57 | 30 | 52.6% |
| 65-69 歳 | 144 | 86 | 59.7% | 142 | 85 | 59.9% |
| 70-74 歳 | 224 | 102 | 45.5% | 246 | 153 | 62.2% |
| 計 | 567 | 267 | 47.1% | 540 | 311 | 57.6% |

【後期高齢者医療保険加入者の年齢階層別受診率状況（令和６年度）】

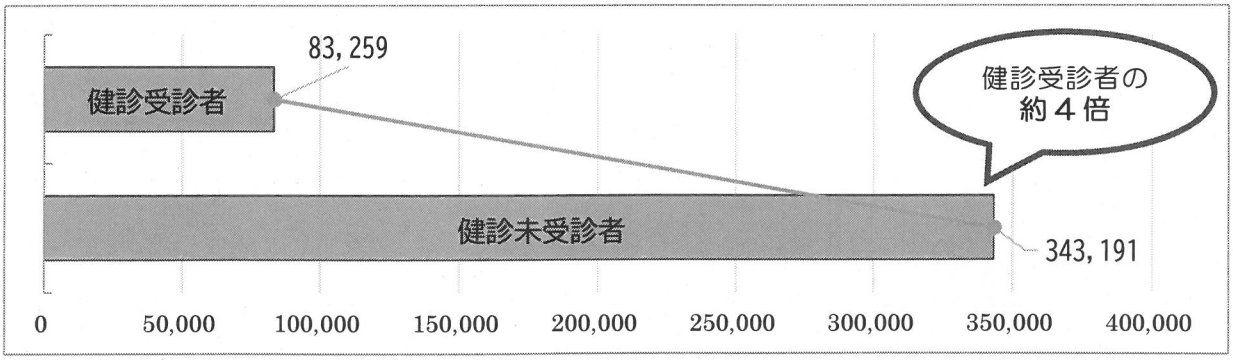
| | 男性 | | | 女性 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 |
| 65-69 歳 | 1 | 0 | 0.0% | 2 | 0 | 0.0% |
| 70-74 歳 | 0 | 0 | 0.0% | 1 | 0 | 0.0% |
| 75-79 歳 | 265 | 114 | 43.0% | 220 | 88 | 40.0% |
| 80-84 歳 | 113 | 45 | 39.8% | 159 | 69 | 43.4% |
| 85-89 歳 | 86 | 25 | 29.1% | 142 | 27 | 19.0% |
| 90 歳以上 | 50 | 6 | 12.0% | 172 | 4 | 2.3% |
| 計 | 515 | 190 | 36.9% | 696 | 188 | 27.0% |

抽出ﾃﾞｰﾀ：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特定健康診査受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の状況

令和４年の特定健康診査未受診者の生活習慣病にかかる１人当たりの医療費は約３４万円で、健診受診者は約８万円であり、約 4.1 倍の差がみられます。

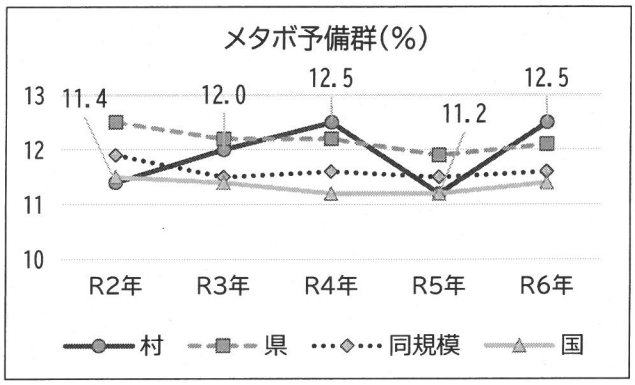
【健診受診者と未受診者の一人当たり生活習慣病医療費（令和４年）】（単位：円）

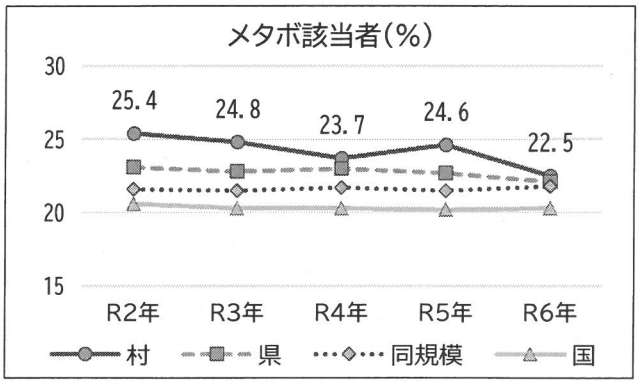



抽出ﾃﾞｰﾀ：KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（大玉村：第３期国保データヘルス計画）

### ③メタボリックシンドローム・メタボリックシンドローム予備群の推移

令和６年度の特定健康診査の結果では、メタボ該当者は 22.5%、予備群は 12.5%で、メタボ該当者は国や県よりも高い割合で推移しています。




抽出ﾃﾞｰﾀ：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**

内臓脂肪症候群とも言い、「内臓脂肪の蓄積」により、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の重なりが起こっている状態。

**腹囲（へそまわり）男性 85 ㎝以上女性９０㎝以上 及び**
**○メタボリックシンドローム該当者**
高血圧・高血糖・脂質異常のうち２つ以上持つ人
**○メタボリックシンドローム予備群**
高血圧・高血糖・脂質異常のうち１つ以上持つ人

### ④健診における質問票の状況

特定健診では、「20 歳時からの体重増加」「運動習慣がない」「歩行速度が遅い」「食事がかみにくい・かめない」「就寝前夕食」の項目が、県や国と比較して高い割合になっています。経年で見ると、「喫煙あり」「毎日飲酒」「1～2 合未満の飲酒」の割合も高くなっています。

後期高齢者健診では、「固いものが食べにくい」「体重減少」「運動習慣がない」「物忘れ」「喫煙あり」の項目が、県や国と比較して高い割合になっています。経年でみると「１日３食食べていない」「歩行速度が遅い」「今日の日付がわからない時あり」「週１回も外出がない」の割合も高くなっています。

【特定健康診査における質問票の状況（国民健康保険被保険者）】

| 質問票項目 | | 大玉村 | | | | 県 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | R3 | R4 | R5 | R6 | | |
| 喫煙 | 喫煙あり | 15.4% | 14.8% | 13.6% | 13.6% | 13.9% | 14.0% |
| 体重変化 | 20歳時の体重から10kg以上増加 | 38.8% | 39.2% | 41.4% | 43.0% | 37.3% | 35.9% |
| 運動習慣・機能 | 1回30分以上運動習慣なし | 68.4% | 64.4% | 64.8% | 61.9% | 61.2% | 60.2% |
| | 1日1時間以上運動なし | 56.4% | 58.3% | 61.0% | 54.6% | 53.2% | 47.9% |
| | 歩く速度が遅い | 58.1% | 59.3% | 59.8% | 54.4% | 53.6% | 50.5% |
| 口腔機能 | 食事がかみにくい、かめない | 23.2% | 22.9% | 23.4% | 24.0% | 20.9% | 20.3% |
| | 食べる速度が速い | 21.2% | 21.1% | 20.2% | 24.5% | 25.3% | 27.1% |
| 食習慣 | 週3回以上就寝前夕食 | 18.1% | 18.1% | 18.4% | 17.4% | 14.8% | 16.2% |
| | 3食以外の間食を毎日 | 11.1% | 13.0% | 13.2% | 13.2% | 17.2% | 22.1% |
| | 週3回以上朝食を抜く | 6.8% | 7.6% | 7.5% | 7.5% | 8.5% | 11.0% |
| 睡眠 | 睡眠不足 | 22.7% | 23.7% | 25.1% | 24.0% | 25.5% | 27.8% |
| 飲酒 | 毎日飲酒 | 24.3% | 24.6% | 23.9% | 17.9% | 19.8% | 19.3% |
| 1日の飲酒量 | 1合未満 | 55.3% | 55.9% | 54.3% | 60.2% | 57.7% | 60.5% |
| | 1～2合未満 | 34.0% | 32.9% | 34.1% | 28.3% | 29.0% | 25.5% |
| | 2～3合未満 | 9.8% | 10.3% | 9.8% | 9.2% | 10.5% | 10.1% |
| | 3合以上 | 0.9% | 0.9% | 1.9% | 2.2% | 2.7% | 3.8% |

抽出データ：KDB システム　質問票調査の経年比較

【後期高齢者健康診査における質問票の状況（後期高齢者医療被保険者）】

| 質問票項目 | | 大玉村 | | | | 県 | 国 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | R3 | R4 | R5 | R6 | | |
| 健康状態 | 健康状態あまりよくない、よくない | 8.7% | 8.2% | 8.8% | 8.9% | 9.0% | 10.4% |
| 心の健康状態 | 毎日の生活にやや不満、不満 | 6.2% | 5.1% | 4.4% | 6.4% | 7.5% | 8.8% |
| 食習慣 | 1日3食食べていない | 5.1% | 10.3% | 6.9% | 4.7% | 5.0% | 5.7% |
| 口腔機能 | 半年前に比べて固いものが食べにくい | 37.5% | 37.3% | 41.5% | 34.2% | 29.9% | 26.7% |
| | お茶や汁物でむせる | 20.4% | 20.5% | 21.1% | 19.4% | 18.7% | 20.9% |
| 体重変化 | 6ヶ月で2～3kg以上の体重減少 | 9.8% | 12.3% | 12.6% | 13.3% | 12.3% | 11.9% |
| 運動習慣・機能 | 以前と比べて歩く速度が遅い | 60.2% | 58.6% | 59.4% | 56.1% | 56.4% | 58.5% |
| | この1年間に転んだ | 18.5% | 19.2% | 18.6% | 18.1% | 16.1% | 18.6% |
| | 運動を週に1回もしていない | 49.3% | 51.0% | 47.5% | 42.2% | 40.6% | 36.3% |
| 認知機能 | 同じことを聞くなどの物忘れあり | 16.7% | 15.8% | 16.7% | 16.9% | 15.8% | 14.9% |
| | 今日の日付がわからない時あり | 23.6% | 24.3% | 23.9% | 16.9% | 22.3% | 23.8% |
| 喫煙 | 喫煙あり | 4.4% | 5.5% | 5.7% | 5.3% | 5.2% | 5.0% |
| 社会参加 | 週に1回も外出していない | 9.8% | 10.3% | 7.2% | 4.2% | 6.9% | 7.6% |
| | 家族や友人と付き合いがない | 3.3% | 4.1% | 6.3% | 2.8% | 3.9% | 4.9% |
| ソーシャルサポート | 身近に相談できる人がいない | 3.6% | 3.1% | 4.7% | 1.9% | 3.9% | 4.8% |

抽出データ：KDB システム　質問票調査の経年比較

### ⑤特定保健指導実施率の状況

令和３年～５年は県よりも低い割合で経過していますが、令和６年度の特定保健指導実施率は、45.1%（県内 38 位）で、県よりも高い割合となっています。

【特定保健指導実施率】

| | 令和２年 | 令和３年 | 令和４年 | 令和５年 | 令和６年 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 大玉村 | 35.7% | 31.0% | 23.4% | 30.1% | 45.1% | 県内 38 位 |
| 福島県 | 32.3% | 33.4% | 36.6% | 36.9% | 37.0% | — |

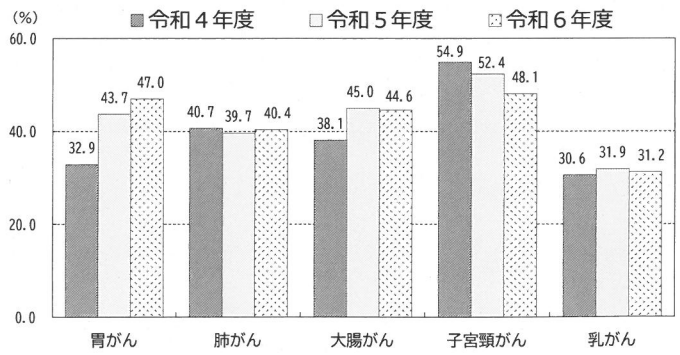
抽出データ：KDB システム　健康スコアリング（健診）

## （9）がん検診受診率の状況

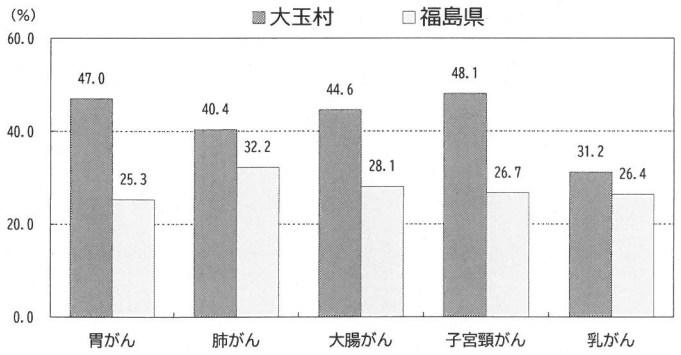
大玉村のがん検診受診率は、胃がん・大腸がんで増加傾向がみられる一方、肺がん・乳がんは概ね横ばい、子宮頸がんは減少傾向となっています。

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】




【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）
（大玉村：いきいきおおたま健康プラン 21 より抜粋）

## 2．村民の意識等について

**【大玉村こころとからだの健康に関するアンケート調査】**

令和６年１２月に「大玉村健康増進計画」「大玉村食育推進計画」など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に実施した、住民の健康づくりに関する意識や食生活、運動状況などアンケート結果からみえる課題をまとめてみました。

※一般村民分（村内在住の１５歳以上の村民　中学生を除く）４４５人の回答結果より

※割合はすべて百分率（%）で表し、小数点第２位を四捨五入して算出している。従って、合計が 100.0%にならない場合もある。

※複数回答の場合、回答の合計割合が 100.0%を超える場合がある。

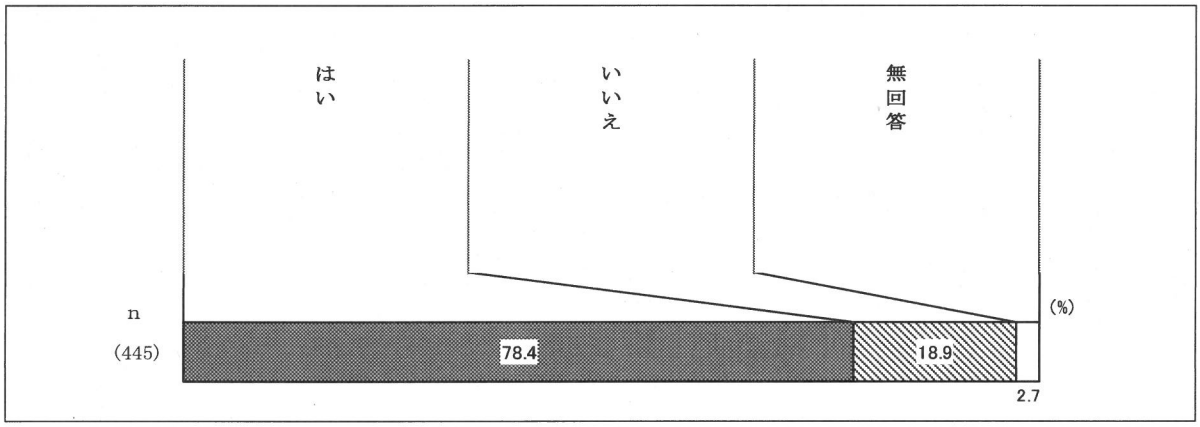
### ≪運動習慣の状況≫

**●約８割の人が普段運動不足だと感じており、約４割の人が、最近１年間に、ほとんど（まったく）運動をしていないことがわかりました。**

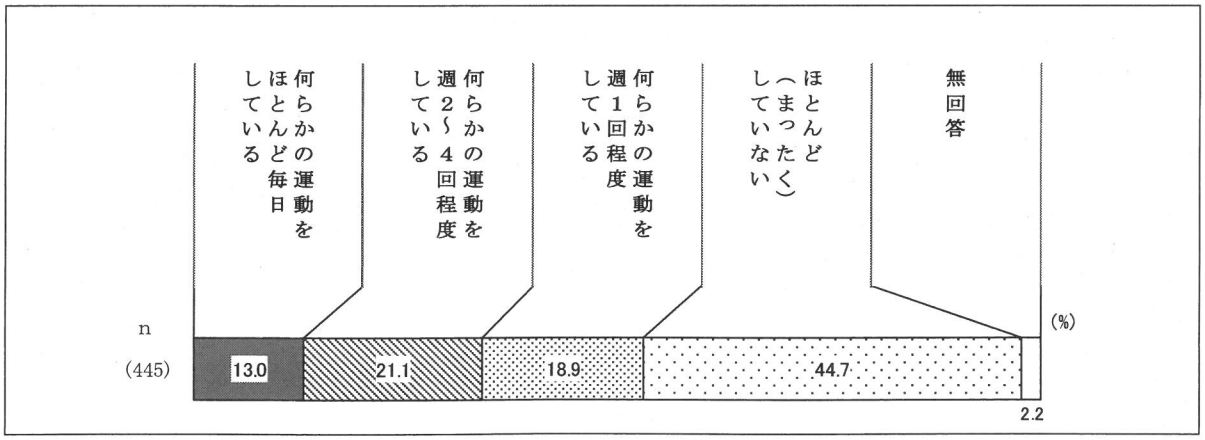
「普段運動不足だと感じているか」の問に対して、「はい」と答えた人の割合は７８．４%でした。

また、「最近１年間の運動の状況」の問いでは、「ほとんど（まったく）」していないと答えた人の割合が４４．７%と最も高く、「何らかの運動をほとんど毎日している」と答えた人は１３．０%にとどまっていました。

**【普段運動不足だと感じるか】**



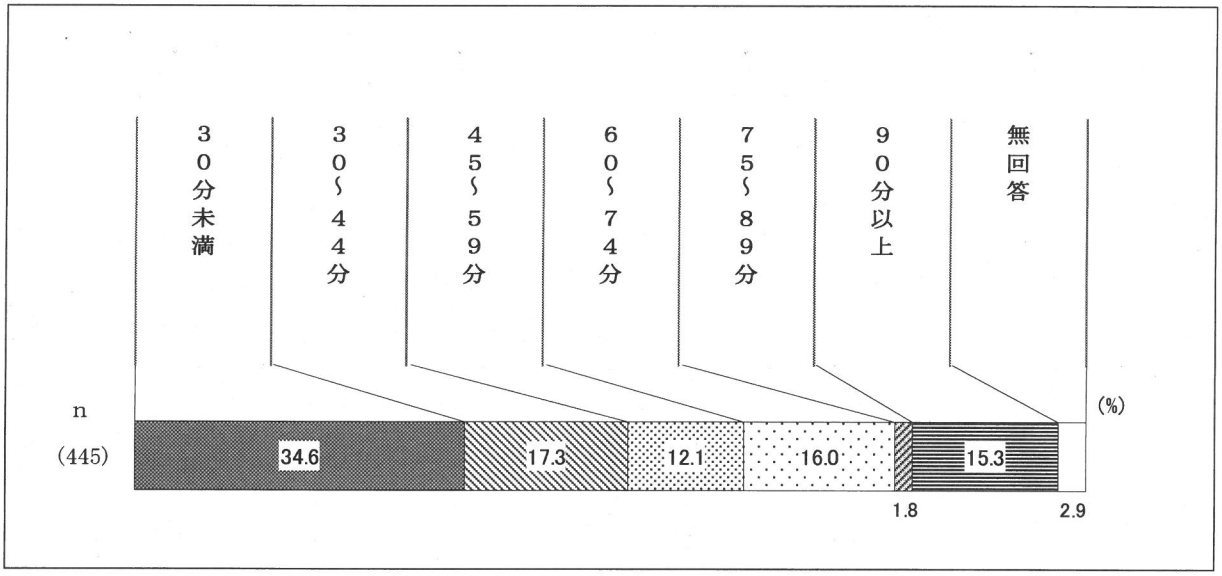

**【最近１年間の運動の状況】**



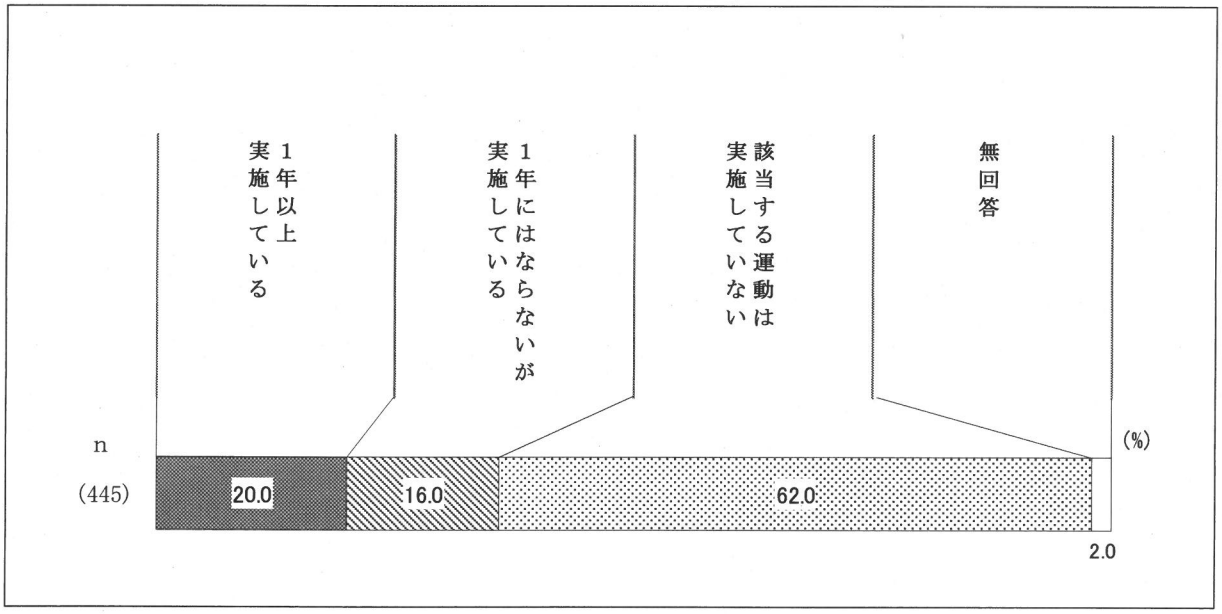
「１日あたり平均の歩く時間」の問いでは、「３０分未満」と答えた人の割合が３４．６％と最も高く、次いで「３０～４４分」と答えた人の割合は１７．３％でした。

また、「週２日以上１回３０分以上の軽く汗をかく運動の実施状況」の問いでは、「該当する運動は実施していない」と答えた人の割合が６２．０％と最も高く、「１年以上実施している」と答えた人は２０．０％となっていました。

【１日あたり平均の歩く時間】




【週２日以上１回３０分以上の軽く汗をかく運動の実施状況】



≪食生活の状況≫

●主食・主菜・副菜を３つそろえて食べることが１日２回以上の日がほぼ毎日あると答えた人の割合が約３割と低いことがわかりました。

●野菜の摂取状況では、１日に食べる野菜の摂取目標量の小鉢５皿分（３５０g以上）と答えた人の割合は、１割以下と低いことがわかりました。

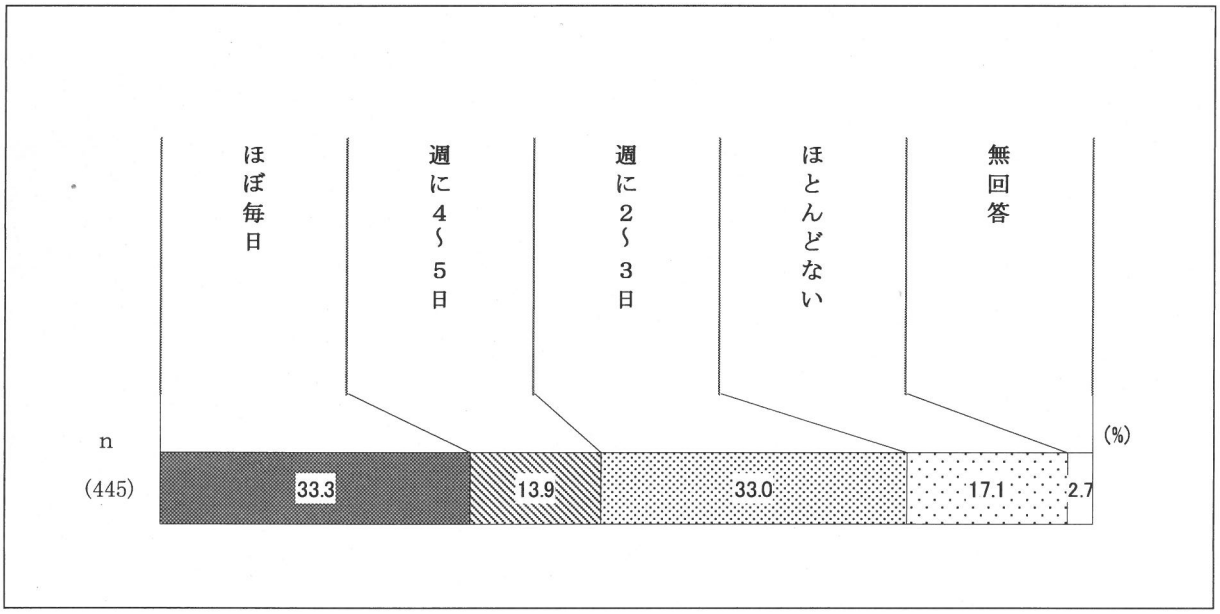
●朝食の摂取状況では、大体は毎日食べるが約８割となっています。

●調理済食品の使用頻度では、１週間に１日程度以上使用するが約８割あることがわかりました。

●減塩の取り組み状況は、薄味に大体は心掛けている人が約６割あることがわかりました。

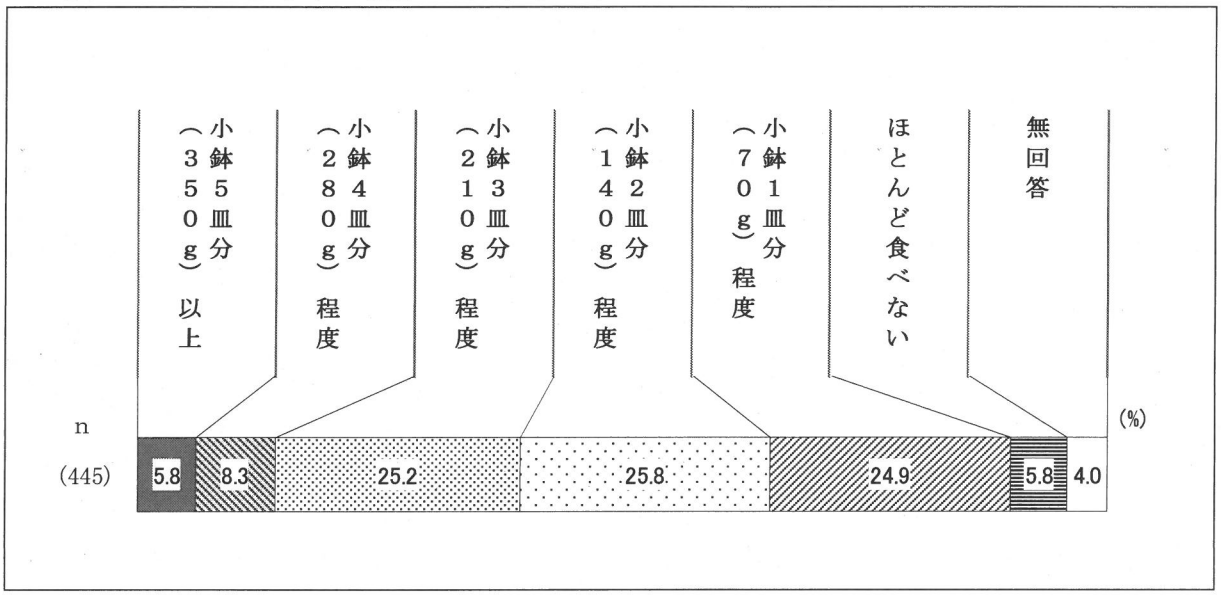
「主食・主菜・副菜を３つそろえて食べることが１日に２回以上ある頻度」の問いでは、「ほぼ毎日」と答えた人が３３．３％と最も多く、次いで「週に２～３日」と答えた人が３３．０％となっています。

【主食・主菜・副菜を３つそろえて食べることが１日に２回以上ある頻度】



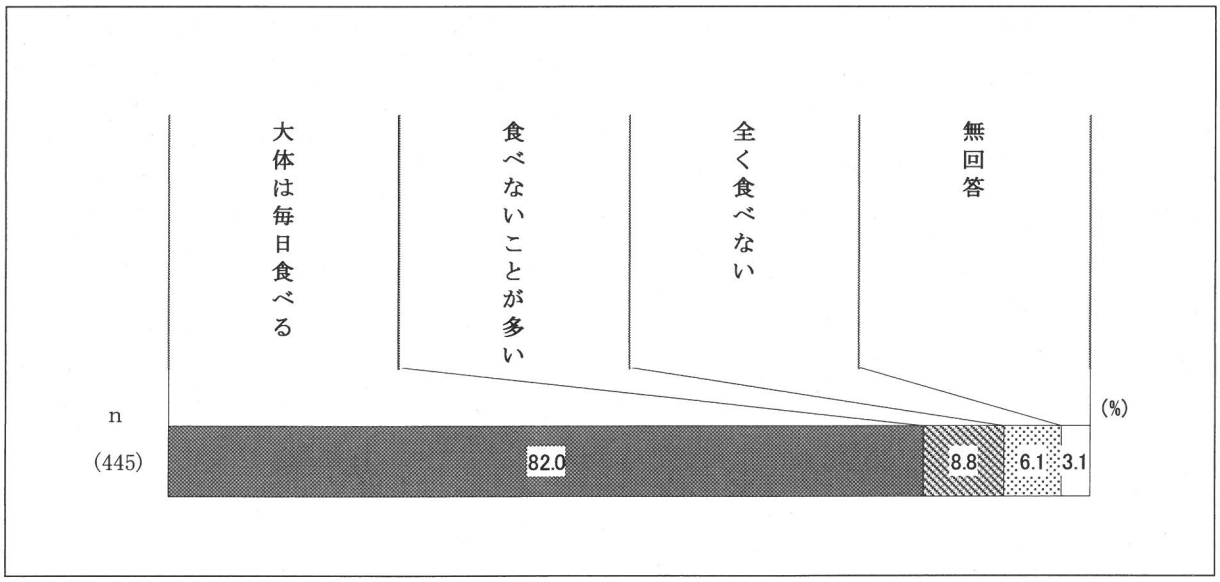
「１日に食べる野菜の量」の問いでは、「小鉢２皿分（１４０g）程度」と答えた人が２５．８%、次いで「小鉢３皿分（２１０g）程度」と答えた人が２５．２%、１日の野菜の適正摂取量である「小鉢５皿分（３５０g）以上」と答えた人の割合が５．８%と低いことがわかりました。

**【１日に食べる野菜の量】**※小鉢（小皿）１皿分＝約７０g



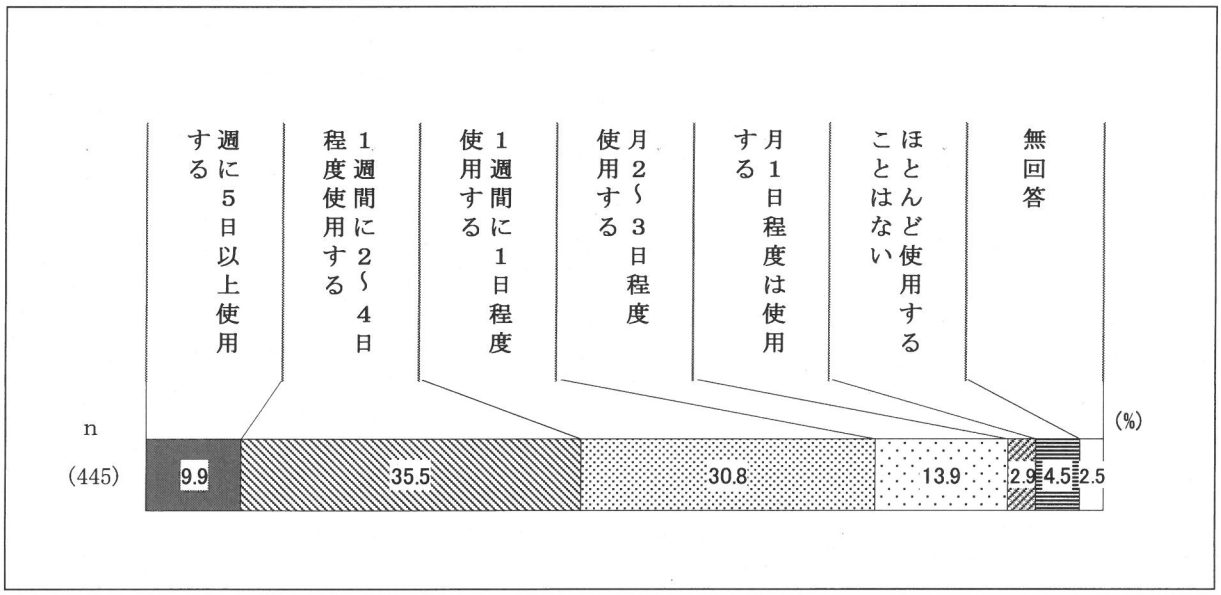

「朝食の摂取状況」の問いでは、「大体は毎日食べている」と答えた人が８２．０%で大多数を占めていますが、「食べないことが多い」・「全く食べない」と答えた人も１４．９%いることがわかりました。

**【朝食の摂取状況】**



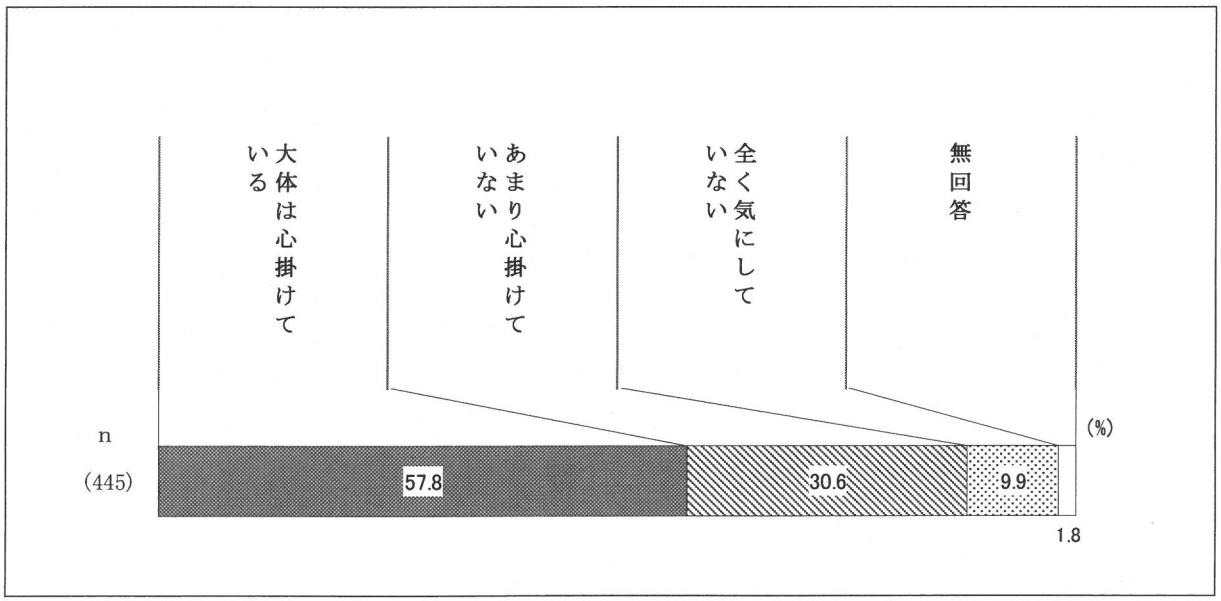
「調理済食品の使用頻度」の問いでは、「週に５日以上使用する」と答えた人が9.9%、「１週間に２～４日程度使用する」と答えた人が３５．５%、「１週間に１日程度使用する」と答えた人が３０．８%と、週１日以上の利用者が約８割いることがわかりました。

**【調理済食品の使用頻度】**




「薄味に心掛けているか」の問いでは、「大体は心掛けている」と答えた人が５７．８%、「あまり心掛けていない」と答えた人が３０．６%、「全く気にしない」と答えた人が9．９%となり、前回調査と比較すると「大体は心掛けている」が１１．６ポイント上昇していました。

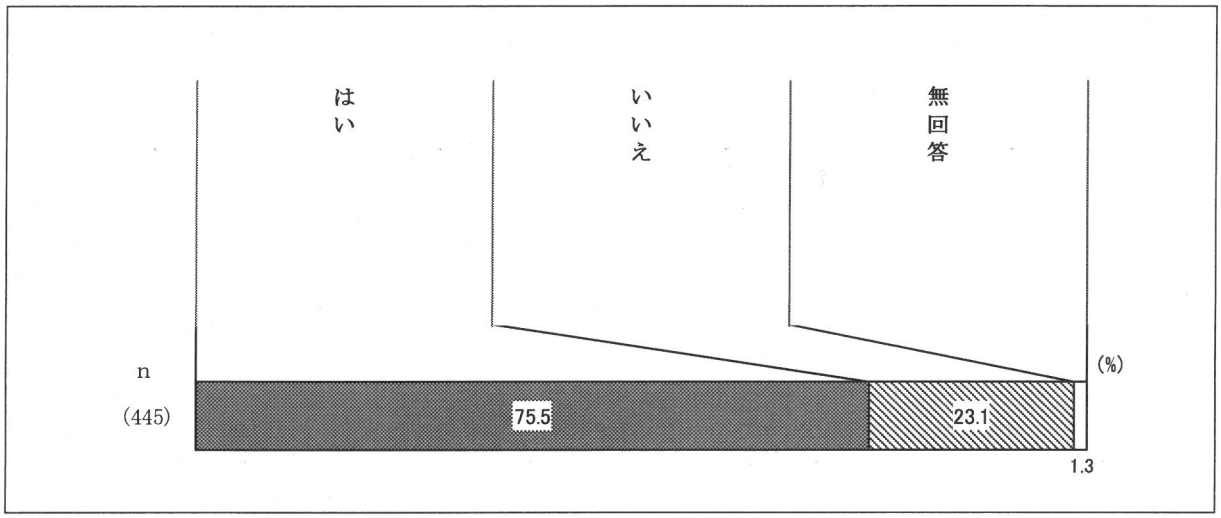
**【薄味を心掛けているか】**



## ≪日々の活動（社会参加）の状況≫

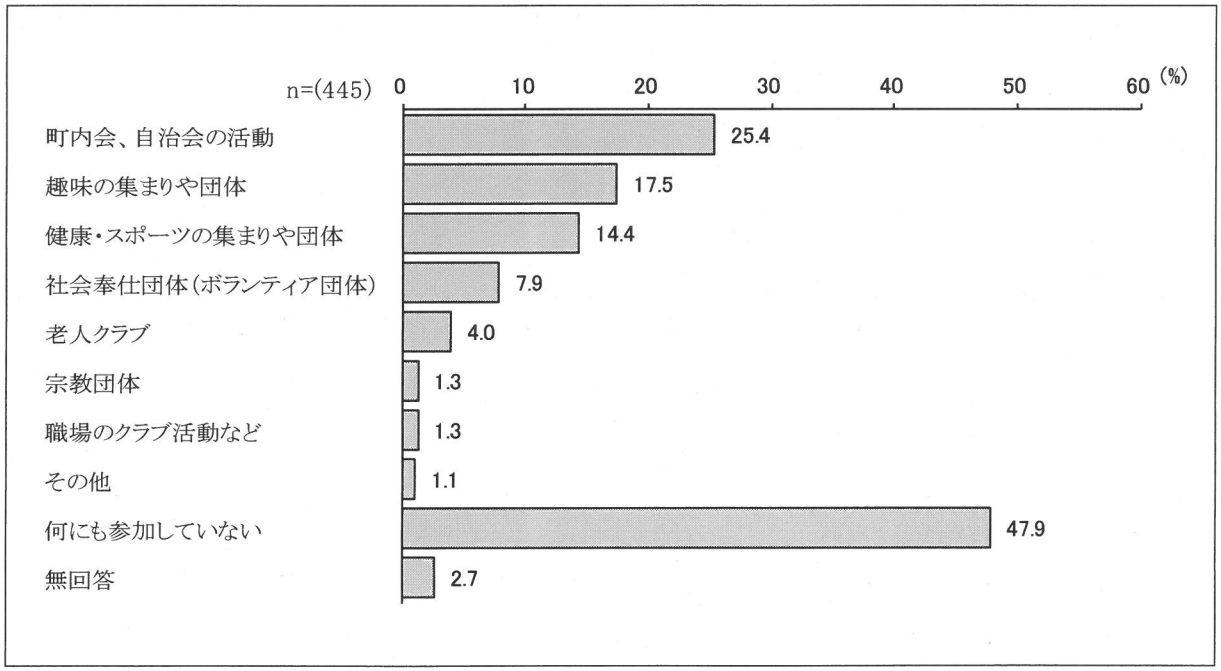
「積極的な外出状況」について、あなたは積極的に外出する方ですかの問いでは、「はい」と答えた人が７５．５%、「いいえ」と答えた人が２３．１%となっていました。

【積極的な外出状況】※外出には日常生活の中での買い物や散歩を含めます。




「普段参加している地域の活動」については、「町内会、自治会の活動」が２５．４%と最も高く、次いで「趣味の集まりや団体」が１７．５%「何にも参加していない」は４７．９%の回答がありました。

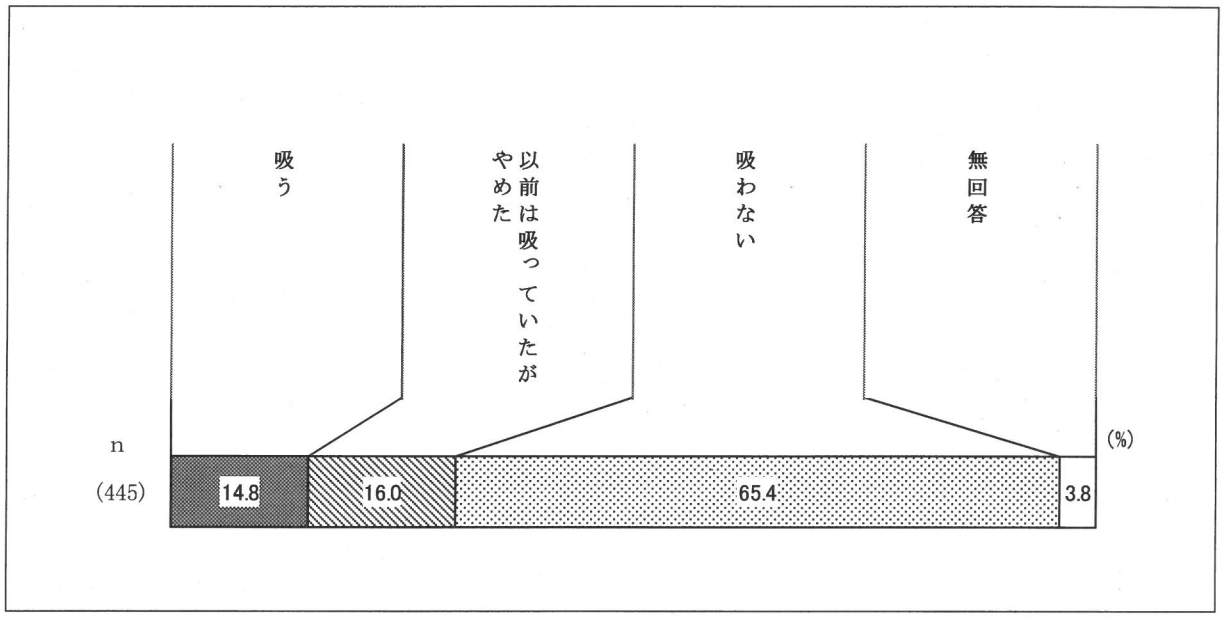
【普段参加している地域の活動】※普段参加している活動を複数選択可。



## ≪喫煙の状況≫

喫煙の状況の問いでは、「吸わない」と答えた人が６５．４%、「吸う」と答えた人が１４．８%となっていました。

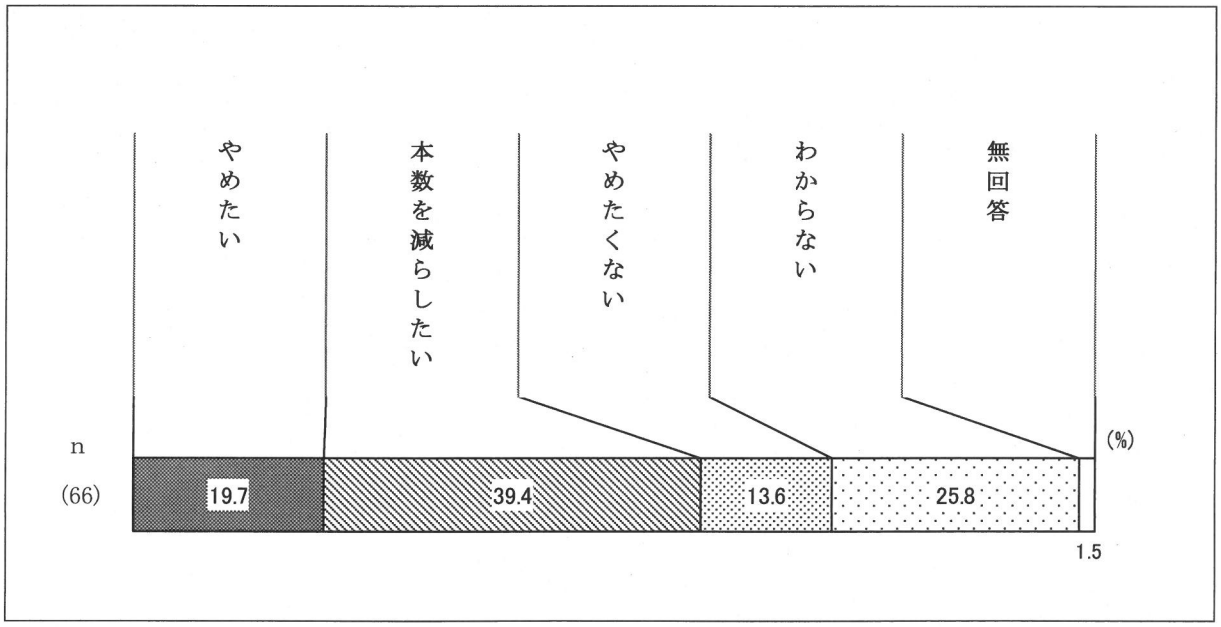
【喫煙の状況】




今後たばこをやめたいと考えているかの問いでは、「本数を減らしたい」が３９．４%で、「やめたい」は１９．７%でした。

※「あなたは、タバコを習慣的に吸っていますか。」で「吸う」と回答した方のみ回答。

【今後たばこをやめたいと考えているか】



## 3　健康長寿に係る現状・特性の整理

●人口・高齢化率などの推移
➢　令和２年以降概ね横ばい
➢　65 歳以上の高齢化率微増
●お達者度
➢　男性は令和４年度の県との差はほとんどないが、減少傾向
　女性は増加傾向で、県をやや上回る
●死亡率などの状況
➢　悪性新生物、心疾患、肺炎、老衰、脳血管疾患の順に高い
➢　男性は「肺炎、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病」での死亡率が県・国と比べ高い
➢　女性は「心疾患、肺炎、慢性腎不全」での死亡率が県・国と比べ高い
●要介護認定率の推移
➢　要支援・要介護認定者は微増
➢　認定率は、県平均より低い水準
●医療費の推移
➢　国保・後期ともに一人当たり医療費・受診率は経年で増加
　国保の１人当たりの医療費は県・国より高い状況で推移している
　後期の１人当たりの医療費は県と同等で、国保の倍
●医療費における生活習慣病
➢　医療費における生活習慣病疾患内訳抜粋の状況では、脳血管疾患、糖尿病、脂質異常症、慢性閉塞性肺疾患の割合が県・同規模市町村・国と比べ高い
➢　後期高齢者では、その他の心疾患、脳血管疾患、骨折が県・国と比べ高い
➢　心疾患、脳血管疾患、腎不全のリスク要因となる「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の１件当たりの費用額の県内順位は上位に位置している
➢　歯肉炎・歯周病の１件当たりの費用額が国保・後期ともに上位である
●健康診査・メタボリックシンドロームの該当者
➢　特定健康診査・後期高齢者健康診査の受診率は国・県・同規模市町村より高い
➢　男性の 40 歳代～50 歳代の受診率が低い
➢　特定健診未受診者は受診者より、一人当たり生活習慣病医療費が約４倍高い
➢　メタボリックシンドロームの該当者は横ばいで経過し、県や国より高い
➢　特定保健指導実施率が県と比べ低い
●健診時質問票の状況・アンケート調査から
➢　運動不足と感じている、運動習慣のない、歩行速度の遅い人の割合が高い
➢　20 歳からの体重増加、就寝前の夕食、毎日飲酒、飲酒量が多い割合が県や国より高い
➢　国保・後期高齢者ともに噛みにくい人が多い
➢　「主食・主菜・副菜」の３つをそろえて食べている人は約３割と低い
➢　１日の野菜の適正摂取量（350ｇ）を摂っている人の割合は低い
➢　１週間に１日以上調理済み食品を使用する人が約８割いる
➢　薄味に心掛けている割合は約６割
➢　喫煙者の割合が県や国より高い傾向にある
➢　積極的に外出する人は８割近くあるが、普段参加している地域活動が何もない人が約５割
➢　後期高齢者の認知機能（物忘れあり）の割合が、県や国より高い

## ４　本村の健康長寿に向けた課題

「大玉村の現状」や「大玉村こころとからだの健康に関するアンケート調査」を踏まえ、本村の健康長寿に係る課題を整理しました。

### ≪健康状態≫

●心疾患、脳血管疾患、悪性新生物（がん）のリスク要因となる、「高血圧」、「糖尿病」、「脂質異常症」の受診者が多い傾向にあることから、生活習慣の改善を進めることが重要。

●「腎不全」の医療費が高い割合であることから、重症化予防の徹底が重要。

●健診未受診者の生活習慣病にかかる一人当たりの医療費が、健診受診者に比べ高いことから、リスクの早期発見やリスク改善の動機づけの機会となる「特定健康診査」及び「後期高齢者医療健康診査」の受診率を上げることが重要。

### ≪運動≫

●普段運動不足と感じている人の割合が高く、１日あたり平均の歩行時間が短く、運動習慣が少ない傾向にあることから、運動実践者の割合を増やすことが重要。

### ≪食生活≫

●バランスのよい食事の摂取の割合（主食・主菜・副菜の３つをそろえて食べることが１日２回以上）及び野菜の摂取量は少ない傾向にある。また、調理済食品の使用頻度においては、１週間に１日程度以上の利用が約８割あり、減塩においては、薄味に心掛けている人の割合が約６割と前回より増加していることから、引き続き食生活に対する意識と、食習慣の改善を進めることが重要。

### ≪社会参加≫

●積極的な外出は８割近くあるものの、普段参加している地域の活動においては、「何にも参加していない」方が約半数近くある。また、高齢者においては外出が減少傾向にあることから、高齢者等の社会参加の機会を増やし、生活機能（＝健康度）の低下を予防することが重要。

## 第３章　健康長寿推進の方策

### １　推進の方向性

### （１）健康づくりを推進するための体制強化

①大玉村健康長寿推進村民会議の設置
村長を会長として、健康づくり関係団体、関係行政機関、学識経験者等で構成し、村民の健康寿命を延ばすための取り組み強化及び村民の生涯を通じた健康づくりの推進体制を強化

### （２）正しく分かりやすい情報発信や普及啓発の強化

①ホームページ、SNS、広報紙等を活用した普及啓発
②村内で開催するイベント・講座等で食・運動・各種検診等の普及啓発のための情報発信

### （３）生活習慣病予防に向けた取り組みの強化

①ライフコースアプローチ※1を踏まえた健康づくりの推進
栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯の健康に関する事業の実施
②健康への無関心層に向けた意識改革・向上
③各種検診（健診）の未受診者に対する受診勧奨
④若年期からの健康維持に向けた保健指導、啓発の実施

### （４）地域コミュニティを活用した健康づくりの推進

①高齢者の社会参加による活躍の場の整備を図り、社会的役割を担い、生涯現役生活の実現
②行政と各団体等との連携による健康づくり関連事業の充実
③村民の身近な場所（集会所等）を活用した自主的な健康づくりの取り組みの定着

※1「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

## 2　健康寿命延伸に係る健康指標と目標

| | |
|---|---|
| 危険因子 | （1）メタボリックシンドローム予備群・該当者が多い<br>メタボ予備群：１２．５％（県１２．１％／国１１．５％）<br>メタボ該当者：２２．５％（県２２．１％／国２０．３％）<br>〔令和６年度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より〕<br><br>（2）運動習慣のない人が多い<br>■Ｒ６特定健診問診「１回３０分以上の運動習慣なし」<br>６１．９％（県６１．２％／国６０．２％）<br>■Ｒ６特定健診問診「１日１時間以上運動なし」<br>５４．６％（県５３．２％／国４７．９％）<br>■Ｒ６後期高齢者健診質問票「運動を週に１回もしていない」<br>４２．２％（県４０．６％／国３６．３％）<br>〔KDBシステム　質問票調査の経年比較より〕<br><br>（3）社会参加の「普段参加している地域の活動」の回答で、何にも参加していない人は約半数ある<br>■何にも参加していない：４７．９％<br>〔令和６年度こころとからだの健康に関する調査結果より〕 |
| 生活習慣病 | （１）国保加入者の生活習慣病等受診状況<br>◉心疾患が多い・・・・・外来：県内　３位／入院：県内　７位<br>◉脂質異常症が多い・・・・外来：県内　３位／入院：県内１９位<br>◉高血圧症が多い・・・・・外来：県内　５位／入院：県内２２位<br>◉糖尿病が多い・・・・・外来：県内　６位／入院：県内１７位<br>◉脳血管疾患が多い・・・・外来：県内　７位／入院：県内２９位<br>◉新生物の医療費が高い・・外来：県内２４位／入院：県内４４位<br><br>（２）後期高齢者の生活習慣病等受診状況<br>◉脳血管疾患が多い・・・・外来：県内　５位／入院：県内３８位<br>◉歯肉炎・歯周病が多い・・外来：県内　６位／入院：県内　４位<br>◉新生物が多い・・・・・・外来：県内１１位／入院：県内　２位<br>◉心疾患が多い・・・・・・外来：県内１４位／入院：県内１１位<br>◉高血圧症が多い・・・・・外来：県内１９位／入院：県内２４位<br>◉糖尿病が多い・・・・・・外来：県内３８位／入院：県内３５位<br><br>〔令和６年度KDBシステム　健診・医療・介護データから見る地域の健康課題　生活習慣病等受診状況（１件あたりの費用額外来・入院）より〕 |

| | |
|---|---|
| 目　　標 | 【生活習慣病予防・健康】<br>◇特定健診受診率の向上<br>受診率現状値　５２．２％（県内２６位）<br>〔令和６年度 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より〕<br>受診率目標値　６０．０％（県内１０位以内目標）<br>❖大玉村国民健康保険第３期データヘルス計画目標値と同様<br>健診の未受診者と受診者を比較した場合、未受診者は医療費総額が高いことから、受診率を上げる。<br><br>◇後期高齢者医療健診受診率の向上<br>受診率現状値　３１．２％（県内１７位）<br>〔令和６年度 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より〕<br>受診率目標値　４０．０％（県内１０位以内目標）<br>❖福島県後期高齢者医療第３期データヘルス計画の目標値２５．８％を上回っているが、後期高齢者医療においても、健診の未受診者と受診者を比較した場合に、未受診者は生活習慣病医療費総額が高いことから、引続き受診率の向上を図るため、受診率目標値は、特定健診が現状値より約１０％高いので、同じく約１０％をプラスした目標値とする。<br><br>◇特定保健指導実施率の向上<br>実施率現状値　４５．１％（県内３８位）<br>〔令和６年度 KDB システム 健康スコアリング（健診）より〕<br>特定保健指導実施率目標値　６０．０％（県内２０位以内目標）<br>❖いきいきおおたま健康プラン２１計画目標値と同様<br>▶早期発見、早期治療に繋げる。<br>▶心疾患、脳血管疾患のリスク要因の改善や生活習慣病改善に取り組む人を増やす。 |
| | 【身体活動・運動】<br>◇運動習慣の実施者の増加<br>１日３０分以上で週２回（週１時間）以上の運動をしている<br>現状値　３６．０％<br>〔令和６年度こころとからだの健康に関する調査結果より〕<br>目標値　５０．０％<br>❖いきいきおおたま健康プラン２１計画および、健康日本２１（第三次）計画目標値と同様<br>健康日本２１（第三次）計画の６５歳以上の目標値は、現状値に１０％をプラスしている。 |

| | |
|---|---|
| 目　　標 | 【食生活の改善】<br>◇バランスのよい食事（主食・主菜・副菜）を摂取する割合の増加<br>主食・主菜・副菜を３つそろえて食べることが１日２回以上の日がほぼ毎日の割合<br>現状値　　３３．３％<br>〔令和６年度こころとからだの健康に関する調査結果より〕<br>摂取目標　　６０．０％<br>❖いきいきおおたま健康プラン２１計画目標値と同様<br><br>◇野菜の摂取の増加<br>１日の野菜摂取量の平均値<br>現状値　　約１５０ｇ<br>※小鉢（小皿）１皿分＝７０ｇで計算<br>〔令和６年度こころとからだの健康に関する調査結果より〕<br>摂取目標　　野菜摂取量の平均値　３５０ｇ<br>❖健康日本２１（第３次）計画目標値と同様<br><br>◇１日当たりの食塩摂取量の減少<br>現状値　　男性　９．６ｇ<br>女性　９．７ｇ<br>〔Ｒ６年度住民健診　推定摂取食塩量結果より〕<br>目標値　　男性　７．５ｇ未満<br>女性　６．５ｇ未満<br>❖日本人の食事摂取基準（２０２５年版）目標値と同様 |
| | 【歯と口の健康】<br>◇口腔機能の維持向上<br>６０歳代以上における咀嚼良好者の割合<br>現状値　　７１．２％<br>〔令和６年度こころとからだの健康に関する調査結果より〕<br>目標値　　８０．０％<br>❖いきいきおおたま健康プラン２１計画目標値と同様 |
| | 【社会参加】<br>◇何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加<br>現状値　　男性　６９．６％<br>女性　６３．４％<br>〔令和６年度こころとからだの健康に関する調査結果より〕<br>目標値　　８０．０％<br>❖いきいきおおたま健康プラン２１計画目標値と同様 |

## ３　健康長寿推進事業概要

### (1)健康づくりを推進するための体制強化

●大玉村健康長寿推進村民会議の設置

### (2)正しく分かりやすい情報発信や普及啓発事業

●ホームページ、広報紙、ＳＮＳ等を活用し、生活習慣の改善など健康情報の連載

●公共施設や集会施設等を活用し、健康情報の掲示

●各種検診・イベント・講座等で、健康情報 PR 用のぼり旗の設置や PR ビブスの着用による啓発

### (3)生活習慣病予防に向けた取り組みの強化

●おおたま健康ポイント事業

村独自のインセンティブ（特典）の付与による村民の健康意識の改革・向上

●食の基本推進事業

バランスのよい食事「主食・主菜・副菜」＋「減塩」の普及啓発推進事業

●各種検診（健診）の受診率向上事業

検診（健診）未受診者に対する受診勧奨

●民間企業との協働による健康づくり事業

●健康長寿推進健康講演会

### (4)地域コミュニティを活用した健康づくりの推進

●可能な社会参加活動（〔友人・近所づきあい〕、趣味・けいこ〔生涯学習〕、ボランティア活動、就労人材等）の生活機能（＝健康度）維持に及ぼす効果（心理的効果、身体的効果、認知機能効果）の普及

●地区サロン、元気づくり会、各種団体への出前講座

出前講座の周知・PR を強化

●身近な場所（集会所等）での予防・健康づくり事業の取組

身近な場所に住民主体の通いの場を設け、社会参加を含む、介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施

# 第４章　健康長寿推進体制及び進行管理と評価

## １　村の推進体制

### 大玉村健康長寿推進村民会議による推進体制の強化

健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた取り組みを加速させるため、村長をトップとし、関係機関及び団体等の代表者で構成する「大玉村健康長寿推進村民会議」を設置して体制を強化します。

≪健やかに生き生きと暮らすことができる健康長寿の村づくりへ≫

**健康長寿への三本柱**

食　／　運　動　／　社会参加

↓

個人の努力だけでは、健康的な生活習慣や環境を作り上げ、維持することは困難

↓

行政・企業・地域やコミュニティ組織など、みんなで力を合わせて

- ▶ 健康を支援する環境づくり
- ▶ 地域活動の運動の展開

などのネットワークの構築をめざす

↕

**大玉村健康長寿推進村民会議**

村長を会長として関係団体代表者で構成する推進体制

【事務局】大玉村健康長寿推進村民会議事務局員（村職員等）

## ２　庁内連携の強化

庁内関係部署と連携を図りながら健康づくりに関する施策を推進するため、大玉村健康長寿推進村民会議事務局会議を適宜開催し、健康長寿に向けた普及啓発の連携や関係部局と連動した施策の総合的な企画及び調整を図ります。

## ３　計画の進行管理と評価の必要性

各種施策を効率的かつ効果的に進めていくためには、施策の点検・評価を行い、その結果を次の企画立案に生かすことによって施策の質的向上を図ることが求められています。

このため、本計画に掲げる目標や計画に基づき行われた事業等について、定期的な進行管理、評価、見直しを実施する必要があります。

## ４　計画の進行管理と評価の方法

計画の進行状況を管理するため、「大玉村健康長寿推進村民会議」において、事業計画により、毎年、目標項目の現状値及び実施事業等の取り組み状況を確認・評価していきます。

また、計画の進行状況や社会情勢等の変化に合わせ、概ね５年毎に進行管理、評価、見直しを行い、必要に応じて本計画の見直しを行います。

# 第5章　参考資料

# １．健康長寿にかかる庁内各課等、村内団体等の取り組み状況及び行政区・老人クラブ等の状況

## （１）健康長寿にかかる各課等の取組

本村では、村民の「健康づくり」を目的とし、生きがいづくり、食育、運動の機会の提供等、各種の取り組みを行っております。今後も引続き関連事業等の実施や内容の充実がもとめられてきます。

現在、各課等における「健康長寿」を目指した関連事業をまとめました。

令和８年４月１日現在

【保健課】

| 係 | 事業名称等 | 取組内容 | 食育・食事 | 運動 | 社会参加 | 生きがいづくり | 住まい | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健康長寿推進係 | 健康づくりに関する情報発信や普及啓発事業 | 健康長寿に関する情報を広報紙等に掲載、健康情報の提供等により普及啓発を図る。 | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 大玉村健康ポイント事業 | 気軽に、楽しみながら健康づくりに取り組む人に、村独自の特典を提供する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 食の基本推進事業 | 食事バランスの改善や健康と環境に配慮した適量の勧め等の啓発普及を図る。 | ○ | | | | | |
| | 元気づくり会（元気づくりシステム） | 住み慣れた地域の集会所等でストレッチや軽い運動等を週 2 回、実施する。 | | ○ | ○ | | | |
| 保健係 | 健（検）診事業 | 既存健診対象外の健康診査（19～39 歳）、胃・大腸・肺・前立腺・子宮・乳・PET の各種がん検診、肝炎ウィルス検診、骨粗鬆症検診、成人歯科検診、結核検診、脳検診の実施。 | | | | | | ○ |

| 係 | 事業名称等 | 取組内容 | 食育・食事 | 運動 | 社会参加 | 生きがいづくり | 住まい | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 保健係 | 人間ドック事業 | 35歳から80歳までの5歳刻みの対象者に人間ドック実施。<br>※75歳・80歳は住民国保係の事業として実施 | | | | | | ○ |
| | 予防接種事業 | 定期予防接種の実施と法定外予防接種（おたふくかぜワクチン、帯状疱疹ワクチン、子ども及び妊婦のインフルエンザワクチン）費用の全部又は一部助成。妊娠を希望している夫婦及び妊婦の夫への風しん抗体検査及び予防接種費用の全額助成。 | | | | | | ○ |
| | 食育推進・食生活改善事業 | 食生活改善推進員の育成。乳幼児健診時の食生活指導、妊婦・個別訪問時等での食生活指導の実施。 | ○ | | | | | |
| | 健康づくり事業 | 健康増進事業（保健師による生活習慣病予防事業及び個別相談。糖尿病個別健康相談の実施、社協ふれあいサロンへの協力）等。 | | | | | | ○ |
| | 精神保健事業 | こころの健康相談の実施。普及啓発活動の実施。 | | | | | | ○ |
| | 健康相談・訪問事業 | 保健師による相談・家庭訪問。 | | | | | | ○ |

| 係 | 事業名称等 | 取組内容 | 食育・食事 | 運動 | 社会参加 | 生きがいづくり | 住まい | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 保健係 | 地域医療推進事業 | 休日・夜間当番医制への協力。福島県総合医療情報システム運営への協力。 | | | | | | ○ |
| | 母子保健事業 | 妊産婦・乳幼児健康診査、妊婦・乳幼児歯科健康診査、家庭訪問、その他各種母子保健事業の実施。 | | | | | | ○ |

【福祉課】

| 係 | 事業名称等 | 取組内容 | 食育・食事 | 運動 | 社会参加 | 生きがいづくり | 住まい | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 高齢福祉係 | 大玉村敬老会 | 70 歳以上の高齢者を対象に開催。 | | | ○ | | | |
| | 老人クラブ連合会健康づくり・介護予防支援事業 | 概ね 60 歳以上の方を会員とし、現在 11 の老人クラブがあり、連合会・各単老へ補助金を交付。 | | ○ | ○ | ○ | | |
| | 自立支援型地域ケア会議 | 要支援認定者、総合事業対象者等の自立に向けた支援プランを多職種で検討。 | | | | | | ○ |

| 係 | 事業名称等 | 取組内容 | 食育・食事 | 運動 | 社会参加 | 生きがいづくり | 住まい | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 高齢福祉係 | 認知症初期集中支援チーム | 認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族支援について、東北病院に事業委託し、実施。 | | | | | | ○ |
| | 介護予防手帳の交付 | 65 歳到達の希望者に介護予防手帳を交付し、介護予防の意識の向上を図る。 | | | | | | ○ |
| | 高齢者にやさしい住まいづくり助成事業 | 60 歳以上の方に対し、転倒等の予防として住宅改修費用の一部助成（所得制限あり）。 | | | | | ○ | |
| | 傾聴ボランティア派遣 | １人暮らしや日中独居の方、介護施設などに、話し相手としてボランティアが訪問する。 | | | | ○ | | |
| | 高齢者等外出支援事業 | ボランティア等の送迎による外出支援。月 2 回程度。利用条件あり。 | | | ○ | | | ○ |
| | 高齢者を祝う事業 | 満 100 歳・99 歳・88 歳・77 歳の方に対し、祝い金等で長寿を祝う。 | | | | | | ○ |
| | 健康講演会 | 住民の介護予防の意識を高めることを目的とし、様々なテーマで講演会を開催する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ |

【住民生活課】

| 係 | 事業名称等 | 取組内容 | 食育・食事 | 運動 | 社会参加 | 生きがいづくり | 住まい | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 住民国保係 | 大玉村健康づくりゲートボール大会 | ゲートボール大会を開催。 | | ○ | | | | |
| | 大玉村高齢者健康管理事業 | 当該年度中に 60 歳以上になる大玉村に住所を有する方が対象。日帰りは、3 人以上で、飲食プラン等を利用することで、1 人 1,000 円の助成。(アットホームおおたまは、1 人から利用できる。ただし、入浴のみの利用は、1 人 500 円の助成) ※助成金額未満の利用の場合は、対象外。宿泊は、3 人以上かつ 2 泊以上の利用で、1 人 1 泊につき、3,000 円の助成。(大玉カントリークラブは、1 泊から利用できる) | | | ○ | | | |
| | 大玉村高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業 | 高齢者への個別支援（重症化予防)、フレイル予防(運動・栄養・口腔)。 | ○ | ○ | ○ | | | |

【総務課】

| 係 | 事業名称等 | 取組内容 | 食育・食事 | 運動 | 社会参加 | 生きがいづくり | 住まい | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 情報広報係 | 人権フォーラム | 児童・生徒の人権作文発表や講演会を通じたイベントにより、住民理解を促す。 | | | ○ | | | |
| | 国内外交流事業 | 村内外を問わず、相互交流事業を実施する。 | | | ○ | | | |

【建設課】

| 係 | 事業名称等 | 取組内容 | 食育・食事 | 運動 | 社会参加 | 生きがいづくり | 住まい | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 管理係 | クリーンアップ作戦 | 村内一斉河川美化運動による河川等の清掃活動 | | | ○ | | | |
| | 花いっぱい運動 | 花壇植栽実施による環境美化活動<br>・細田地内－大玉村婦人会<br>・小姓内ポケットパーク－大玉村第1なぐら福寿会（大玉1区） | | | ○ | | | ○ |
| 建設係 | 公園等管理事業 | 公園等管理団体による適正管理<br>・新田農村公園－大玉12区<br>・上ノ台農村公園－大玉15区<br>・馬場桜駐車場－馬場桜保存会 | | | ○ | | | ○ |

【産業課】

| 係 | 事業名称等 | 取組内容 | 食育・食事 | 運動 | 社会参加 | 生きがいづくり | 住まい | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 商工観光係 | 大名倉山元旦登山 | 大玉村の名所「大名倉山」に登り、村内外の方々と山頂で初日の出を拝む。 | | ○ | | ○ | | |
| | おおたま夏まつり | ステージイベントや商工業者による出店、花火大会等を実施。 | ○ | | ○ | ○ | | |
| | おおたまうまいもの祭り | 大玉村産の牛肉・乳製品等を提供し、村内ＰＲ。 | ○ | | ○ | | | |
| | 写真コンテスト | 大玉村の自然・歴史等をテーマにコンテストを実施。<br>年齢を問わず、村内外の方々が参加。 | | | | ○ | | |
| 農政係 | 生活研究グループ連絡協議会 | 会員の健康に関する知識を身に付けるため、健康づくり講座を開催する。 | | | ○ | | | |

【生涯学習課】

| 係 | 事業名称等 | 取組内容 | 食育・食事 | 運動 | 社会参加 | 生きがいづくり | 住まい | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 社会教育係 | わんぱく広場 | 小学3年生対象。自然や歴史、スポーツを通じての体験活動。 | ○ | ○ | ○ | | | |
| | S.E. support net<br>(エス.イー.サポートネット) | 高校・専門学校・大学の学生が対象。各種公民館事業のボランティア活動。 | | ○ | ○ | ○ | | |
| | 二十歳を祝う会(二十歳のつどい実行委員会) | 青年対象。1部式典、2部実行委員方式により提案・実行。 | | | ○ | | | |
| | おおたま生き粋大学 | 55歳以上対象。学習を通じて交流の場を提供。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | ふれあいセミナー | 自主サークル支援。学級毎に計画から実施までを通じて学習する。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | おはなし会・年中行事再現 | 幼・小学生対象。絵本の読み聞かせや季節の行事を体験。 | ○ | ○ | ○ | | | |
| | 文化祭 | 一般対象。各種展示、団体発表の場として開催。 | | | ○ | ○ | | |
| | 芸能祭 | 文団連対象。日頃の学習成果を発表する場として開催。 | | ○ | ○ | ○ | | |
| | 大玉村地域学校協働本部事業 | 地域と学校が連携・協働し双方の関係のもと、地域住民の参画を得て、子どもたちの豊かな学びや成長を支える。地域学校協働活動、学校支援、放課後子ども教室の実施。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | |

| 係 | 事業名称等 | 取組内容 | 食育・食事 | 運動 | 社会参加 | 生きがいづくり | 住まい | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 社会体育係・スポーツクラブ | スポーツクラブ | 一般対象。会員制によりサークル活動や教室を開催。 | | ○ | ○ | ○ | | |
| | 村民名倉山植樹登山 | 一般対象。体育事業を通じて体力づくりを推進。 | | ○ | ○ | ○ | | |
| | 村スポーツ協会本部事業 | 村内９の協会加盟団体による各種行事・大会の実施。 | | ○ | ○ | ○ | | |
| | 村民プール・テニスコート等、社会体育施設の利用 | 村民プール・テニスコート等、社会体育施設を利用して運動を推進し、健康増進を図る。 | | ○ | ○ | ○ | | |

【教育総務課】

| 係 | 事業名称等 | 取組内容 | 食育・食事 | 運動 | 社会参加 | 生きがいづくり | 住まい | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 教育総務係・学校教育係 | コミュニティ・スクール | おおたまふれあいフェスタやおおたまコミュニティ広場（教育フォーラム）の開催、学校関係評価等の実施。 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |

## （2）村内団体等の取組

大玉村社会福祉協議会においては、様々な地域福祉活動を通して健康長寿推進の取り組みを行っております。ここには主な事業を記載いたしました。

【大玉村社会福祉協議会事業】

| 事業名称等 | 取組内容 | 食育・食事 | 運動 | 社会参加 | 生きがいづくり | 住まい | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 給食サービス事業<br>「おおたまかあちゃん弁当」 | 70 歳以上の一人暮らしの方、高齢者世帯でどちらか一方が介護認定を受けている方で調理が困難な方へ配食サービス及び見守り。 | ○ | | ○ | ○ | | ○ |
| いきいきふれあいサロン | 一般村民対象。各地域でのふれあいサロン開催（月 1 回以上）。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 高齢者生きがい活動支援通所事業<br>（いきいきさくら） | 村内に住むおおむね 65 歳以上の自立高齢者対象。生きがいと社会参加の促進、社会的孤立感の解消、自立生活の助長及び介護予防を目的として実施。 | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 生活支援体制整備事業 | 住民同士が助け合う仕組みを地域に広め、高齢者が可能な限り住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるためのまちづくりを目指す。 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

| 事業名称等 | 取組内容 | 食育・食事 | 運動 | 社会参加 | 生きがいづくり | 住まい | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ひなたぼっこカフェ（認知症カフェ） | 認知症の人とその家族、地域住民が集える場所を提供し、地域で支える体制整備を図る。 | | | ○ | ○ | | ○ |
| 健康づくりお助け隊養成講座 | 介護予防について学び、地域のサロン等で介護予防サポーターとして活動できる住民を養成する。 | | | ○ | | | ○ |
| 介護予防活動支援事業（口腔ケア事業） | 住民が集う様々な場で、歯科衛生士による口腔ケアの個別助言指導。 | ○ | | | | | ○ |
| 頭と体の健康倶楽部 | 教材を使用した脳トレーニングや体操、コミュニケーションを通し、元気高齢者の健康維持と認知症予防を図る。 | | ○ | ○ | ○ | | ○ |
| 認知症サポーター養成講座 | 認知症について正しい知識と対処について地域住民に普及啓発することを目的として、地区サロン等で認知症キャラバンメイトによる認知症サポーター養成講座を開催する。 | | | ○ | ○ | | ○ |

## （３） 行政区・老人クラブ等の実施状況

各行政区単位で活動に取り組まれている、老人クラブ、いきいきふれあいサロン等の実施状況についてまとめてみました。

◇：老人クラブ　　❖：いきいきふれあいサロン（社協）
☆：元気づくり会　　■：その他

令和７年９月１日現在

| 行政区 | 実施状況等 |
|---|---|
| 大玉１区 | 【人口】２６３人　／　【世帯数】８４世帯 |
| | ◇大玉村第１なぐら福寿会<br>❖かみごとサロン（月１回・火曜日）小姓内集会所<br>❖ほのぼの会（月１回・火曜日）新栄集会所<br>☆小姓内元気づくり会（毎週月・木曜日 AM）小姓内集会所 |
| 大玉２区 | 【人口】８１４人　／　【世帯数】３０８世帯 |
| | ◇大玉村第２玉井戸会（H30 年度から地区サロンと合体）<br>❖玉井戸サロン（月１回・月曜日）下町集会所<br>❖デコピンサロン（月１回・木曜日）下町集会所<br>☆下町元気づくり会（毎週火・金曜日 AM）下町集会所<br>☆上町元気づくり会（毎週火・金曜日 AM）上町集会所<br>■玉井神社秋季例祭（太鼓台引き回し） |
| 大玉３区 | 【人口】１，１８０人　／　【世帯数】４４５世帯 |
| | ◇大玉村第３さくら会<br>❖寺西サロン（月１回・木曜日）村改善センター<br>❖中森サロン（月１回・木曜日）中森集会所<br>❖大馬ふれあいサロン（月１回・毎月２０日）大馬改善センター<br>❖なかよしサロン（月１回・木曜日）村改善センター<br>☆大馬元気づくり会（毎週月・木曜日 PM）大馬改善センター<br>☆３区元気づくり会（毎週火・金曜日 AM）村改善センター<br>■春祭り（太鼓台引き回し）、玉井神社秋季例祭（太鼓台引き回し） |

| 行政区 | 実施状況等 |
| --- | --- |
| 大玉４区 | 【人口】１，０２３人　／　【世帯数】３５９世帯 |
| | ❖よつばサロン（月１回・毎月１５日）４区集会所<br>☆４区元気づくり会（毎週月・木曜日 PM）４区集会所 |
| 大玉５区 | 【人口】２９８人　／　【世帯数】１１０世帯 |
| | ◇大玉村第５友の会（地区サロンと合体）<br>❖なごみサロン（月１回・水曜日）西部ふれあいセンター<br>☆５区元気づくり会（毎週月・木曜日 AM）西部ふれあいセンター |
| 大玉６区 | 【人口】２２３人　／　【世帯数】６４世帯 |
| | ◇大玉村第６長生クラブ<br>☆定場元気づくり会（毎週木・日曜日 PM）定場集会所 |
| 大玉７区 | 【人口】３４６人　／　【世帯数】１０９世帯 |
| | ❖八坂サロン（月１回・水曜日）西部ふれあいセンター<br>☆７区元気づくり会（毎週火・金曜日 AM）西部ふれあいセンター<br>■本揃田植え踊り保存会 |
| 大玉８区 | 【人口】４８０人　／　【世帯数】１６１世帯 |
| | ❖玉八サロン（月１回・金曜日）８区集会所<br>☆８区元気づくり会（毎週火・金曜日 PM）８区集会所 |
| 大玉９区 | 【人口】２４１人　／　【世帯数】９９世帯 |
| | ❖久寿サロン（月１回・木曜日）山ろく交流センター<br>❖みのるサロン（月２回・土曜日）横堀平団地集会所・・・休止中<br>❖日和会（月２回・火曜日）横堀平団地集会所<br>☆山ろく元気づくり会（毎週火・金曜日 AM）山ろく交流センター<br>※久寿サロン、山ろく元気づくり会は９・１０区合同で開催 |

| 行政区 | 実施状況等 |
| --- | --- |
| 大玉 10 区 | 【人口】１６７人　／　【世帯数】７５世帯 |
| | ❖久寿サロン（月１回・木曜日）山ろく交流センター<br>☆山ろく元気づくり会（毎週火・金曜日 AM）山ろく交流センター<br>※久寿サロン、山ろく元気づくり会は９・10 区合同で開催 |
| 大玉 11 区 | 【人口】８９６人　／　【世帯数】３５１世帯 |
| | ◇大玉村第 11 東部福寿会（地区サロンと合体）<br>❖TOBU サロン（月１回・月曜日）東部ふれあいセンター<br>☆11 区元気づくり会（毎週火・金曜日 PM）<br>東部ふれあいセンター |
| 大玉 12 区 | 【人口】４８４人　／　【世帯数】１５８世帯 |
| | ◇大玉村第 12 絆会（地区サロンと合体）<br>❖遊遊サロン（月１回・火曜日）新田集会所<br>☆戸ノ内元気づくり会（毎週月・木曜日 AM）戸ノ内集会所 |
| 大玉 13 区 | 【人口】１，４４５人　／　【世帯数】４９６世帯 |
| | ◇大玉村第 13 喜楽会<br>❖ホットふれあいサロン（月１回・火曜日）大山公民館<br>❖神仲サロン（月１回・月曜日）神原田集会所<br>☆にこにこ元気づくり会（毎週月・木曜日 AM）大山公民館<br>☆後川元気づくり会（毎週月・木曜日 AM）後川組集会所<br>☆住吉元気づくり会（毎週月・木曜日 AM）住吉集会所<br>■神原田神社十二神楽 |

| 行政区 | 実施状況等 |
| --- | --- |
| 大玉 14 区 | 【人口】４０１人　／　【世帯数】１５２世帯 |
| | ◇大玉村第 14 いきいきクラブ<br>❖14 サロン（月１回・木曜日）皿久保集会所・・・休止中<br>☆山崎元気づくり会（毎週火・金曜日 AM）山崎集会所<br>☆原元気づくり会（毎週月・木曜日 AM）原集会所<br>☆皿久保元気づくり会（毎週火・金曜日 AM）皿久保集会所 |
| 大玉 15 区 | 【人口】２２５人　／　【世帯数】７９世帯 |
| | ◇大玉村第 15 五輪クラブ<br>❖椚山サロン（月１回・水曜日）北部ふれあいセンター<br>☆15 区元気づくり会（毎週月・木曜日 PM）<br>北部ふれあいセンター |
| 大玉 16 区 | 【人口】２５８人　／　【世帯数】１０１世帯 |
| | ◇大玉村第１６百笑クラブ<br>❖竹の子サロン（月１回・木曜日）北部ふれあいセンター<br>☆16 区元気づくり会（毎週火・金曜日 PM）１番組集会所 |
| 大玉 17 区 | 【人口】７２人　／　【世帯数】５８世帯 |
| | |
| その他 | 生涯学習課事業<br>■ふれあいセミナー（実施個所：３グループ）<br>大玉村社会福祉協議会事業<br>■いきいきさくら：総合福祉センターさくら<br>■ひなたぼっこカフェ：地域包括支援センター等<br>■子育てサロン（さくらカフェ）：大山公民館 |

## 2 大玉村健康長寿推進計画策定経過

| 日 程 | 内 容 |
| --- | --- |
| 令和 7 年 9 月 24 日 | 第 1 回 大玉村健康長寿推進村民会議 |
| 令和 7 年 12 月 4 日 | 第 17 回 大玉村健康長寿推進村民会議事務局会議 |
| 令和 8 年 2 月 3 日 | 第 2 回 大玉村健康長寿推進村民会議 |
| 令和 8 年 2 月 16 日～3 月 17 日 | パブリックコメントの実施 |

## 3　大玉村健康長寿推進村民会議設置要綱

平成31年4月19日
告示第57号

（設置）

第1条　全ての村民が、健やかに生き生きと暮らすことができる健康長寿の村づくりを総合的かつ効果的に推進するため、「大玉村健康長寿推進村民会議（以下「村民会議」という。）」を設置する。

（所掌事項）

第2条　村民会議の所掌事項は、次のとおりとする。

(1)　村民の健康寿命を延ばすための取り組みに関すること。

(2)　村民の生涯を通じた健康づくりに関すること。

(3)　その他村長が必要と認める事項に関すること。

（組織）

第3条　村民会議の委員は、健康づくり関係団体、関係行政機関、学識経験者及びその他必要と認める者のうちから選出した委員をもって組織し、村長が委嘱する。

（任期）

第4条　委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第5条　村民会議に会長1名、副会長1名を置く。

2　会長は、大玉村長をもって充てる。

3　副会長は、委員の互選により選出する。

4　会長は、村民会議を代表し、会務を総理する。

5　副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条　村民会議は、会長が必要に応じて招集し、会議の議長となる。

2　会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聞くことができる。

（事務局）

第7条　村民会議の事務局は、大玉村健康長寿推進村民会議事務局員及び保健課健康長寿推進係が行う。

2　会長は、事務局にオブザーバーとして、職員以外の者を委嘱することができる。

（その他）

第8条　この要綱に定めるもののほか、村民会議の運営に関し必要な事項は、村長が別に定める。

附　則

この要綱は、公布の日から施行する。

附　則（令和6年告示第155号）

この要綱は、公布の日から施行する。

附　則（令和7年告示第121号）

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

# 大玉村健康長寿推進村民会議委員名簿

| No. | 職　　名 | 氏　　名 | 備　　考 |
|---|---|---|---|
| 1 | 大玉村長 | 押　山　利　一 | |
| 2 | 大玉村議会議長 | 押　山　義　則 | 議会代表 |
| 3 | 大玉村農業委員会会長 | 渡　邉　栄　治 | 農業委員会代表 |
| 4 | 大玉村教育委員会教育長職務代理者 | 齋　藤　雄　一　郎 | 教育委員会代表 |
| 5 | 区長会会長 | 鈴　木　廣　直 | 区長会代表 |
| 6 | 区長会副会長 | 須　藤　五　郎 | 区長会代表 |
| 7 | 大玉村商工会会長 | 斎　藤　　泉 | 商工会代表 |
| 8 | 大玉村商工会女性部長 | 時　崎　千　賀　子 | 商工会女性部代表 |
| 9 | 大玉村商工会青年部長 | 麻　生　希　美 | 商工会青年部代表 |
| 10 | 大玉村老人クラブ連合会会長 | 中　塚　敏　夫 | 学識経験者 |
| 11 | 大玉村スポーツ協会会長 | 武　田　伸　一 | 学識経験者 |
| 12 | 大玉村婦人会会長 | 佐々木　早　苗 | 学識経験者 |
| 13 | 大玉村食生活改善推進員会会長 | 鈴　木　千　江　子 | 食生活改善推進員会代表 |
| 14 | 大玉村生活研究グループ連絡協議会会長 | 笹　山　恵　美　子 | 生活研究グループ代表 |
| 15 | 大玉村保健推進員会代表 | 野　内　慶　子 | 保健推進員会代表 |
| 16 | かあちゃん弁当の会会長 | 落　合　政　子 | 会代表 |
| 17 | 大玉村社会福祉協議会事務局長 | 根　本　達　弥 | 学識経験者 |
| 18 | 大玉村民生児童委員協議会会長 | 橋　本　　清 | 学識経験者 |
| 19 | おおたま学園学園長 | 久　保　寺　徹 | 学識経験者 |
| 20 | おおたまスポーツクラブ会長 | 斎　藤　　徹 | 学識経験者 |
| 21 | ふくしま未来農業協同組合大玉支店支店長 | 尾　形　喜　好 | ＪＡ代表 |
| 22 | 大玉村ＰＴＡ連絡協議会会長 | 八　巻　　隆 | ＰＴＡ代表 |
| 23 | 医師 | 上　遠　野　健 | 安達医師会推薦 |
| 1 | 住民福祉部長 | 安　田　春　好 | 事務局 |
| 2 | 総務部企画財政課長 | 渡　辺　一　樹 | 事務局（総括者） |
| 3 | 住民福祉部保健課長 | 町　田　弘　江 | 事務局（副総括者） |
| 4 | 総務部企画財政課企画係主任主事 | 遠　藤　惇　平 | 事務局 |
| 5 | 住民福祉部住民生活課住民国保係主査 | 増　田　沙　樹 | 事務局 |
| 6 | 住民福祉部福祉課社会福祉係長 | 國　分　淳　子 | 事務局 |
| 7 | 住民福祉部福祉課主任主査兼高齢福祉係長 | 渡　辺　郁　美 | 事務局 |
| 8 | 住民福祉部保健課課長補佐兼保健係長 | 寺　島　政　枝 | 事務局 |
| 9 | 産業建設部産業課主任主査兼商工観光係長 | 官　野　　学 | 事務局 |
| 10 | 産業建設部産業課農政係主任主事 | 塩　谷　理　紗 | 事務局 |
| 11 | 教育部生涯学習課社会教育係主任主査 | 橋　本　千　夏 | 事務局 |
| 12 | 教育部生涯学習課主任主査兼社会体育係長 | 菊　地　孝　宏 | 事務局 |
| 13 | 住民福祉部保健課課長補佐兼健康長寿推進係長 | 渡　辺　美　恵　子 | 事務局 |
| 14 | 住民福祉部保健課健康長寿推進係主査 | 大　河　原　香 | 事務局 |
| 15 | 住民福祉部保健課健康長寿推進係保健師 | 武　藤　祥　子 | 事務局 |
| 16 | 社会福祉法人大玉村社会福祉協議会 | 鈴　木　節　子 | 事務局オブザーバー |