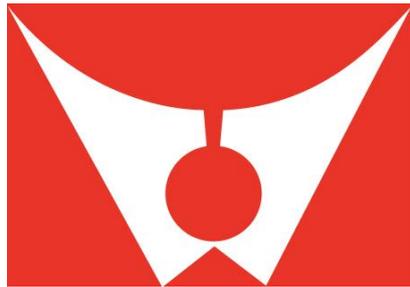


**健康泉崎21計画
泉崎村食育推進計画
泉崎村自殺対策計画**



平成31年1月

泉崎村

健康泉崎 2 1 計画・泉崎村食育推進計画・泉崎村自殺対策計画

－ 目 次 －

序章 計画策定にあたって	
I 計画の背景と趣旨	3
II 計画の位置づけ	4
III 計画の期間	5
第 1 章 健康を取り巻く現状と課題	
I 人口	9
II 要支援・要介護認定の状況と原因	15
III 健康診査の状況	17
IV 国民健康保険被保険者数の状況と医療費の推移	20
V 子どもの健康状況	23
VI 泉崎村健康実態調査結果	25
第 2 章 健康づくりの基本方向	
I 目標とする地域社会像	41
II 今後の健康づくりの基本方向	41
III 施策の展開	42
第 3 章 健康泉崎 2 1 計画（分野別施策の展開）	
I 生活習慣病予防・健康管理	45
II 歯・口の健康	51
III 身体活動・運動	55
IV 飲酒・喫煙	59

第4章 泉崎村食育推進計画（栄養・食生活施策の展開）	
Ⅰ 食を取り巻く動向	65
Ⅱ 食育の基本方向	69
Ⅲ ライフステージごとの食育の推進	72
1 乳幼児期～学齢期の食育の推進	72
2 青壮年期～中年期の食育の推進	75
3 高齢期の食育の推進	76
第5章 泉崎村自殺対策計画（休養・こころの健康施策の展開）	
Ⅰ 自殺を取り巻く動向	81
Ⅱ 自殺対策の基本方向	84
Ⅲ 基本施策	87
1 地域におけるネットワークの強化	87
2 自殺対策を支える人材の育成	90
3 住民への啓発と周知	91
4 生きることの促進要因への支援	92
5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	93
Ⅳ 重点施策	94
1 生活困窮者対策	94
2 高齢者対策	95
第6章 計画の推進体制	
Ⅰ 計画の推進と進行管理	99
Ⅱ 計画の周知	99
資料編	
泉崎村健康づくり推進協議会設置条例	103

序章 計画策定にあたって

I 計画策定の背景と趣旨

我が国の健康を取り巻く状況は、近年、急速な人口の高齢化と生活習慣の変化によるがん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病の増加に伴い、介護を要する高齢者も増えてきました。また、高齢化の進展に伴い増大する医療費や介護給付費は、大きな社会問題になっています。さらに、我が国では年間の自殺者数は減少傾向にありますが、平成28年には、年間約2万2千人、1日平均60人が自殺で亡くなっており、深刻な事態が続きます。

これらを受け、社会全体で国民一人ひとりの健康づくりを支援していくため、平成14年に「健康増進法」が施行され、平成17年には「食育」を国民運動として取り組むため「食育基本法」が施行されました。これらの法律では、健康づくりや食育を推進するため、都道府県と市町村に総合的な施策を推進する計画の策定が義務付けられました。

また、平成18年に「自殺対策基本法」が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と取り組むようになりました。平成28年に同基本法が改正され、都道府県と市町村には、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画の策定が義務付けられました。

このような中で、本計画では健康といのちを守るため、健康増進法にもとづく「健康泉崎21計画」と食育基本法にもとづく「泉崎村食育推進計画」、自殺対策基本法にもとづく「泉崎村自殺対策計画」を一体的に策定します。なお、この3計画は、国・県の取り組みの方向を踏まえつつ「健康泉崎21計画」と「泉崎村食育推進計画」は健康づくり運動として、「泉崎村自殺対策計画」は誰も自殺に追い込まれることのない社会づくりとして推進していきます。

Ⅱ 計画の位置付け

1 健康泉崎 2 1 計画

国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、国は平成 24 年度に「21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 2 1（第 2 次）」を定め、県は「第二次健康ふくしま 2 1 計画」を策定し、基本的な方針を示しました。

本村ではこうした国・福島県の計画を踏まえ、村民が主体的に取り組める健康づくりの推進を図るため、この計画を策定します。また、本計画は、村の健康づくり施策を総合的、計画的に進めるための基本方針であり、村民一人ひとりが生涯健康でいきいきと生活していくための行動計画になります。

2 泉崎村食育推進計画

国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育み、現在及び将来にわたる健康で文化的な生活と活力ある社会の実現をめざし、国は平成 27 年度に「第 3 次食育推進基本計画」を定め、県は「第 3 次福島県食育推進計画」を策定し、基本的な方針を示しました。

本村ではこうした国・福島県の計画を踏まえ、村民が「食」を通じて、健全な身体を育むとともに、人と人とがふれあいながら心の豊かさを培い、生涯にわたっていきいき暮すことができる地域をめざすため、この計画を策定します。

また、本計画は、村の食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくための計画になります。

3 泉崎村自殺対策計画

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざして、国は平成 28 年度に自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」を見直し、福島県では「第三次福島県自殺対策推進行動計画」を策定し、社会の「生きることの阻害要因」を減らし「生きることの促進要因」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方向での取り組みを進めています。

本村ではこうした国・福島県の大綱・計画を踏まえ「生きること」の包括的な支援にむけ、保健・医療・福祉・教育・労働その他の関連施策との有機的な連携による総合的な対策推進を図るため、この計画を策定します。

Ⅲ 計画の期間

計画期間は平成 31（2019）年度を初年度とし、2023 年度までの 5 か年です。なお、社会環境等の変化に対応し、必要に応じて見直しを行います。また、むらづくりの指針となる総合振興計画をはじめ、関連する国・福島県の大綱・計画の期間は以下のとおりです（表 1 参照）。

表 1 計画期間

区 分		平成31 (2019) 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	
村	第5次泉崎村 総合振興計画 [平成26年度から]	基本構想・基本計画								
	健康泉崎21計画 泉崎村食育推進計画 泉崎村自殺対策計画									
国	健康日本21 (第二次) [平成25年度から]									
	第3次食育推進 基本計画 [平成28年度から]									
	自殺総合対策大綱 [平成29年度から]									
福島県	第二ふくしま21計画 [平成25年度から]									
	第3次福島県食育 推進計画 [平成27年度から]									
	第三次福島県自殺対策 推進行動計画 [平成29年度から]									

第 1 章
健康を取り巻く
現状と課題

I 人口

1 人口の動向

本村の平成30年7月1日現在の人口は6,511人で、若年層の村外流出等により平成25年に比べ3.7%減少しています。

人口の年齢構成は、平成25年に比べ年少・生産年齢人口比率とも減少する一方で、高齢人口比率は24.3%から28.8%に上昇しており、少子・高齢化がより一層、進んでいます。5歳階級別人口では、60～64歳が最も多く580人、次いで65～69歳が554人となっています。高齢化率の上昇は、前期高齢者の増加が要因となっています（表1-1参照）。

表 1-1 5歳階級別人口の動向

単位：人、%

区 分	平成25年	30年	増減	増減率	年齢構成		
					25年	30年	
0～4歳	273	228	228	83.5	13.9	12.7	年少人口
5～9歳	307	295	22	8.1			
10～14歳	357	304	-3	-1.0			
15～19歳	343	338	-19	-5.3	61.8	58.5	生産年齢人口
20～24歳	329	265	-78	-22.7			
25～29歳	359	295	-34	-10.3			
30～34歳	414	355	-4	-1.1			
35～39歳	407	405	-9	-2.2			
40～44歳	351	399	-8	-2.0			
45～49歳	342	348	-3	-0.9			
50～54歳	474	357	15	4.4	24.3	28.8	高齢人口
55～59歳	591	470	-4	-0.8			
60～64歳	572	580	-11	-1.9			
65～69歳	400	554	-18	-3.1			
70～74歳	336	371	-29	-7.3			
75～79歳	325	313	-23	-6.8			
80～84歳	293	272	-53	-16.3			
85～89歳	197	218	-75	-25.6			
90歳～	92	144	-145	-73.6			
合 計	6,762	6,511	-251	-3.7	100.0	100.0	

資料：住民基本台帳＋外国人登録（各年10月1日現在）、平成30年は7月1日現在

2 今後の人口の見通し

(1) 人口推計の方法

人口の推計は、2023 年までの毎年の各歳別人口を算出するため、まず 1 歳ごとに平成 27～28 年、平成 28～29 年、平成 29～30 年の直近 3 か年の人口変化率を計算し平均値を算出しました。次いで、平成 30 年を基準年とし、各歳人口にその平均変化率を掛けて推計人口を求めています。なお、出生数は出産年齢人口（15～49 歳の女性人口）の対前年比で求めました（表 1-2 参照）。

表 1-2 人口推計の方法

区分	過去3期間の平均変化率を算出			実数	推計
	27年 (男女)	28年 (男女)	28～29年、29～30年		
0歳	①	①	コーホート(同じ年に生まれた集団)の人数の 毎年の変化率を算出 → $\frac{(28年② - 27年①)}{27年①}$	①	出生人口(0歳)は、 前年人口に出産年 齢人口の平均変化 率を掛けて算出 1歳以上の人口は、前 年人口にコーホートの 平均変化率を掛けて算 出
1歳	②	②		②	
2歳	③	③		③	
3歳	④	④		④	
4歳	⑤	⑤		⑤	
5歳	⑥	⑥		⑥	
6歳	⑦	⑦		⑦	
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	
15～49歳 女性	A	B	出産年齢人口の毎年 の変化率を算出 → $\frac{(B-A)}{A}$	⋮	
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	

(2) 今後の人口の見通し

人口の見通しについては、子どもを出産する青壮年層の村外流出が今後も続くことが見込まれるため、人口の減少と少子高齢化がますます進むことが予想されます。平成35年の人口は6,174人で5.2%減少する見通しです。

ライフステージごと（図1-1参照）の人口の見通しは、人口が多い60～64歳が高齢者になるため、高齢人口比率が平成30年（2018年）の28.8%から大きく上昇し、2023年には33.4%になる見通しです。今後もますます健康寿命の延伸が求められています。

一方、乳幼児・学齢人口比率は17%から15.8%へ、青壮年・中年人口比率は54.3%から50.8%にそれぞれ減少する見通しです（表1-3、図1-2参照）。

図1-1 ライフステージの区分



表1-3 今後の人口の見通し

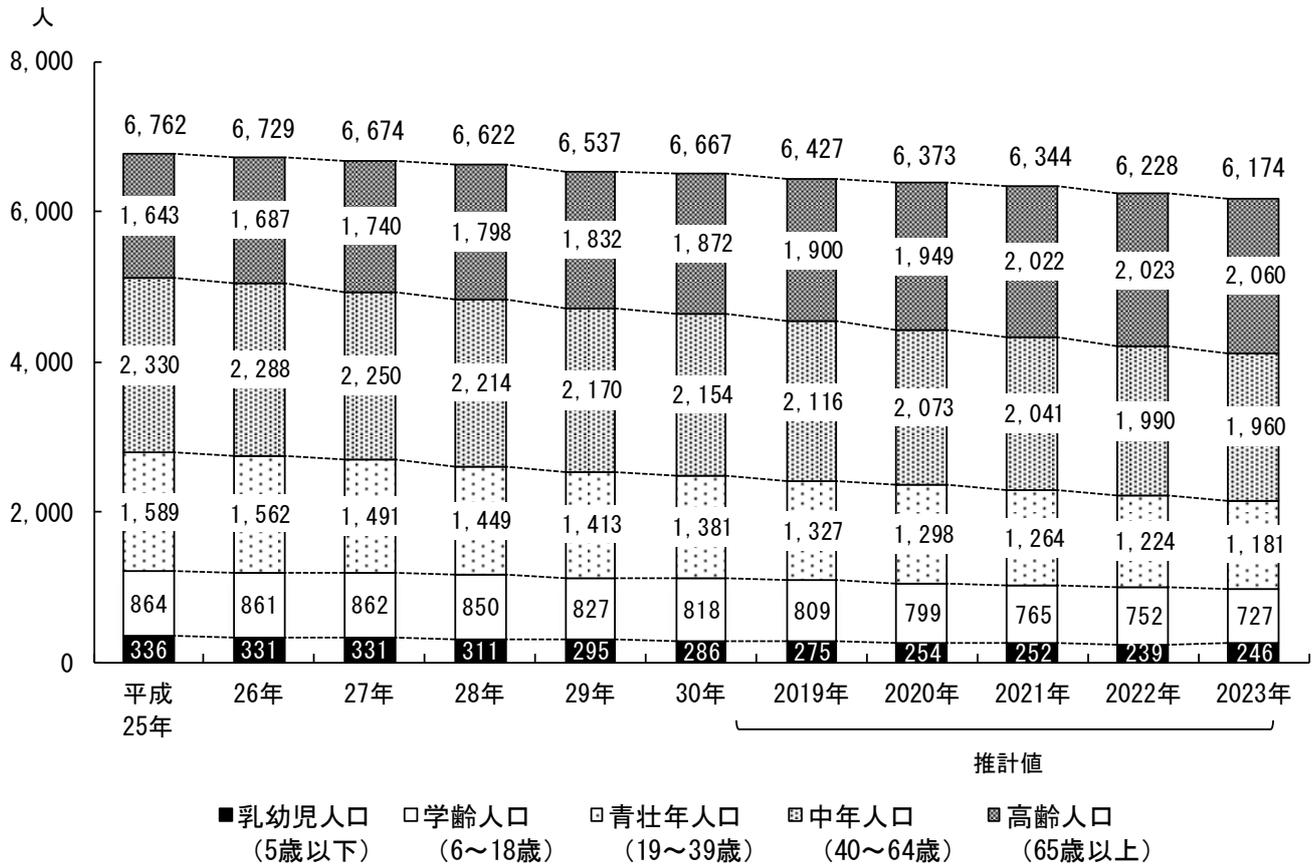
単位：人、%

区 分	平成25年	26年	27年	28年	29年	30年	平成25/ 30年 増減	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	平成30/ 2023年 増減
総人口	6,762	6,729	6,674	6,622	6,537	6,511	-3.7	6,427	6,373	6,344	6,228	6,174	-5.2
乳幼児人口 (5歳以下)	336	331	331	311	295	286	-14.9	275	254	252	239	246	-14.0
学齢人口 (6～18歳)	864	861	862	850	827	818	-5.3	809	799	765	752	727	-11.1
青壮年人口 (19～39歳)	1,589	1,562	1,491	1,449	1,413	1,381	-13.1	1,327	1,298	1,264	1,224	1,181	-14.5
中年人口 (40～64歳)	2,330	2,288	2,250	2,214	2,170	2,154	-7.6	2,116	2,073	2,041	1,990	1,960	-9.0
高齢人口 (65歳以上)	1,643	1,687	1,740	1,798	1,832	1,872	13.9	1,900	1,949	2,022	2,023	2,060	10.0
乳幼児人口 比率	5.0	4.9	5.0	4.7	4.5	4.4	-0.6	4.3	4.0	4.0	3.8	4.0	-0.4
学齢人口 比率	12.8	12.8	12.9	12.8	12.7	12.6	-0.2	12.6	12.5	12.1	12.1	11.8	-0.8
青壮年人口 比率	23.5	23.2	22.3	21.9	21.6	21.2	-2.3	20.6	20.4	19.9	19.7	19.1	-2.1
中年人口 比率	34.5	34.0	33.7	33.4	33.2	33.1	-1.4	32.9	32.5	32.2	32.0	31.7	-1.4
高齢人口 比率	24.3	25.1	26.1	27.2	28.0	28.8	4.5	29.6	30.6	31.9	32.5	33.4	4.6
前期高齢者 比率	44.8	46.3	47.4	47.6	49.1	49.4	4.6	50.4	51.4	51.5	53.0	51.6	2.2

注：人口の増減は増減率（%）、比率はポイント

資料：住民基本台帳＋外国人登録（各年10月1日現在）、30年は7月1日現在

図 1-2 年齢別人口の見通し



3 人口動態

(1) 出生率・死亡率

自然増減で見ると、平成28年の出生率（人口1,000人当たりの年間出生数）は5.3で少子化のため減少しています。逆に同年の死亡率（人口1,000人当たりの年間死亡数）は13.2で高齢化のため増加しています（表1-4参照）。

表 1-4 出生率、死亡率、自然増加率

区分	出生率	死亡率	自然増加率
平成26年	7.2	12.7	-5.5
平成27年	7.4	10.9	-3.5
平成28年	5.3	13.2	-7.9

資料：人口動態統計

出生率は人口1000人当たりの1年間の出生児数の割合

死亡率は人口1000人当たりの1年間の死亡者数の割合

4 寿命等

(1) 平均寿命

本村の平成27年の平均寿命は、男性が80.4年、女性が86.6年と福島県を上回っています。(表1-5参照)

* 平均寿命…0歳の時の平均余命(その後何年生きられるかを年齢別死亡率から計算して示した年数)

表1-5 平成27年生命表(平均余命)

区 分	泉崎村		福島県	
	男 性	女 性	男 性	女 性
0歳	80.4	86.6	80.1	86.4
20～24歳	60.8	66.8	60.6	66.7
40～44歳	41.8	47.3	41.4	47.1
65～69歳	19.6	24.1	19.2	23.8
75～79歳	12.3	15.6	11.8	15.3
80～84歳	9.1	11.6	8.7	11.5

資料:人口動態統計

(2) 健康寿命(お達者度)

本村の平成25年における65歳の方の平均余命は男性が19.53年、女性が23.70年となっています。平均余命のうち、健康的な期間の平均(お達者度)は男性が17.91年、女性が20.41年、また不健康な期間の平均は男性が1.62年、女性が3.29年となっており、いずれも福島県平均を上回っています(表1-6参照)。

* お達者度…65歳の時の平均余命のうち、要介護2以上にならず自立して生活できる期間の平均

表1-6 65歳の平均余命と福島県市町村別お達者度(平成25年)

単位:年

区 分		65歳時の平均余命	健康な期間の平均寿命	不健康な期間の平均寿命
男性	福島県	18.56	17.01	1.65
	泉崎村	19.53	17.91	1.62
女性	福島県	23.79	20.35	3.44
	泉崎村	23.70	20.41	3.29

資料:平成25年福島県市町村別「お達者度」算定結果

(3) 死因別死亡率

平成28年の死因別死亡率は、がんが最も多く、福島県の比率を上回っています。次いで心疾患や脳血管疾患などの循環器系疾患が続いています。このため、本村ではがんと循環器系疾患の予防が急務となっています(表1-7参照)。がんの部位別では「胃がん」が男女とも最も多くなっています(表1-8参照)。

表 1-7 主要死因別死亡率の推移(人口10万対)

区 分	平成23年		平成28年	
	泉崎村	福島県	泉崎村	福島県
結核	15.0	1.1	-	1.0
悪性新生物	359.3	312.6	434.5	339.2
糖尿病	-	17.1	-	16.3
高血圧性疾患	-	7.7	-	7.9
心疾患	299.4	225.8	170.7	208.6
脳血管疾患	164.7	140.3	139.7	125.9
大動脈瘤及び解離	29.9	14.6	-	18.0
肺炎	164.7	125.1	124.1	109.2
慢性閉塞性肺疾患	-	18.0	-	17.5
喘息	-	2.3	15.5	1.5
肝疾患	-	13.5	31.0	13.6
腎不全	-	23.7	15.5	20.3
老 衰	15.0	63.1	31.0	99.9
不慮の事故	15.0	131.7	62.1	41.8
自殺	44.9	25.3	31.0	18.4

資料:人口動態統計

表 1-8 平成28年がん部位別死亡率(人口10万人対)

死因	総数	男性	女性
食道の悪性新生物	15.5	31.9	-
胃の悪性新生物	93.1	95.6	90.8
結腸の悪性新生物	46.6	95.6	-
直腸S状結腸移行部	15.5	31.9	-
肝及び肝内胆管1	15.5	31.9	-
胆のう及び他の胆道	62.1	63.7	60.5
膵の悪性新生物	31.0	63.7	-
気管、気管支及び肺	46.6	31.9	60.5
乳房の悪性新生物	-	-	-
子宮の悪性新生物	60.5	-	60.5
白血病	15.5	31.9	-

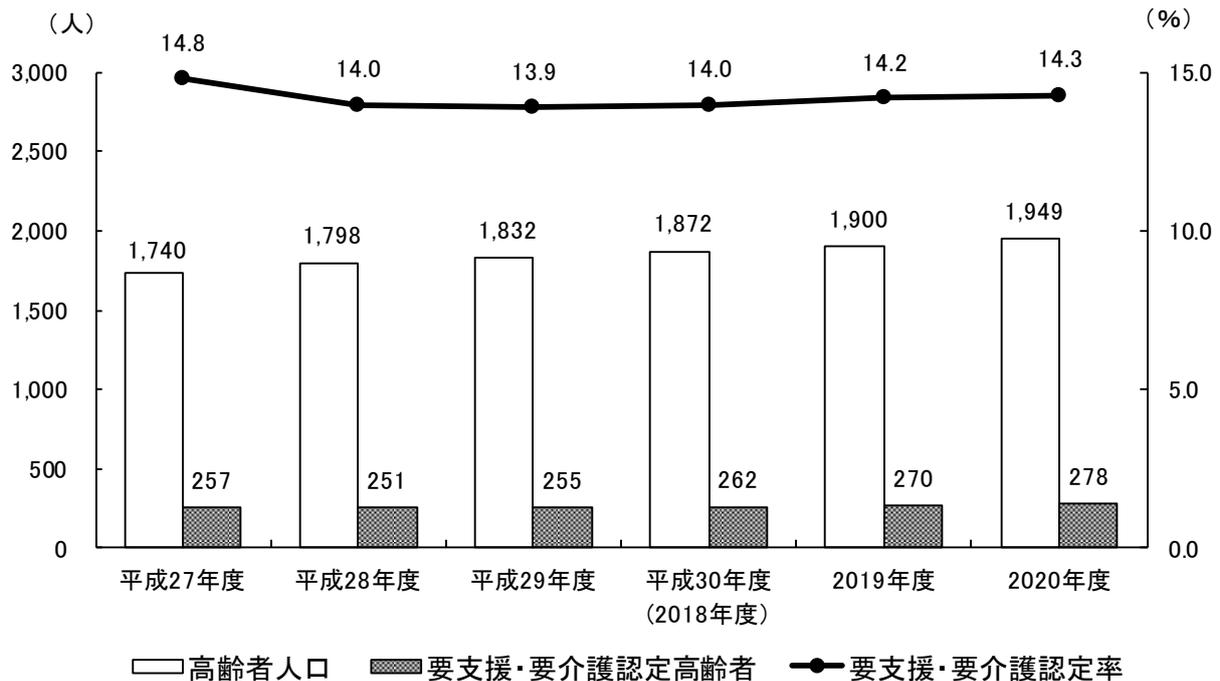
資料:人口動態統計

Ⅱ 要支援・要介護認定の状況と原因

1 要支援・要介護認定高齢者の状況

平成29年度の要支援・要介護認定率は13.9%です。前期高齢者比率が上昇しているため、横ばいで、今後もこの傾向が続く見通しです（図1-3参照）。

図1-3 要支援・要介護認定高齢者の見通し



資料：住民基本台帳・外国人登録（各年度10月1日現在、平成29年度は8月1日現在）
介護保険事業状況報告：各年度10月分

2 要支援・要介護認定の原因

要支援・要介護認定の原因は、第2号被保険者・要介護2・4・5で心臓病が最も多くなっています。要支援では筋・骨疾患が最も多くなっています(表1-9参照)。

認知症について厚生労働省では、平成37年に5人に1人が認知症になると推計しており、認知症対策が国家戦略となっています。平成30年度の要介護認定者調査の要支援・要介護認定者の認知症レベルでは、自立の判定は15.7%にとどまっています(表1-10参照)。

表1-9 平成28年の要支援・要介護認定者の有病状況

単位: %

区分	第2号被保険者	第1号被保険者						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	16.1	24.6	36.8	17.7	8.4	5.2	20.3	16.3
(再掲)糖尿病合併症	8.4	0.0	2.9	2.0	0.5	0.1	0.2	0.0
心臓病	38.5	55.5	79.4	64.3	64.4	35.2	39.6	54.3
脳疾患	25.2	16.6	26.8	13.3	23.9	14.4	14.9	25.8
がん	11.9	9.5	6.5	9.2	9.6	5.5	10.1	7.3
精神疾患	23.1	27.0	25.3	35.0	30.4	27.5	21.1	31.8
筋・骨疾患	25.2	63.5	78.8	53.7	53.4	25.6	27.6	28.3
難病	0.7	1.4	0.0	0.7	2.2	0.6	0.4	1.4
その他	37.8	60.7	82.1	67.3	63.2	39.0	38.2	48.9

資料: KDB「要介護(支援)者有病状況

表1-10 要支援・要介護認定者の認知症レベル

単位: %

区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度
自立	11.8	14.2	15.7
I	22.1	20.1	19.7
IIa	13.7	12.8	12.8
IIb	15.6	15.3	18.6
IIIa	22.5	23	17.5
IIIb	5	5.8	4.7
IV	7.6	6.2	7.7
M	0.8	2.2	2.6
不明	0.8	0.4	0.7

資料: 介護保険認定調査

Ⅲ 健康診査の状況

1 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査受診率の状況

平成 28 年の国保特定健康診査受診率は 41.6%で福島県平均の 36.3%を上回り、しかも年々上昇しています（表 1-12 参照）。

表 1-12 特定健康診査受診率の推移

区 分	泉崎村			福島県 受診率 (%)
	健診対象者 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	
平成24年	1,250	427	34.2	34.7
平成25年	1,255	464	37.0	36.5
平成26年	1,255	490	39.0	38.4
平成27年	1,231	506	41.1	39.8
平成28年	1,206	502	41.6	36.3

資料：国保データベース(KDB)システム

(2) メタボリックシンドローム該当者の状況

平成 28 年度の国民健康保険特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム予備群の方は 13.7%、メタボリックシンドローム該当者は 19.8%でした。予備群の方および該当者を合わせると約 3 割となり、この傾向は平成 25 年から続いています（表 1-13 参照）。

表 1-13 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

区 分		健診受診者	予備群	該当者
平成24年	人数	427	38	55
	割合(%)	100.0	8.9	12.9
平成25年	人数	483	69	95
	割合(%)	100.0	14.3	19.7
平成26年	人数	506	72	81
	割合(%)	100.0	14.2	16
平成27年	人数	510	93	84
	割合(%)	100.0	18.2	16.5
平成28年	人数	504	69	100
	割合(%)	100.0	13.7	19.8

資料: 国保データベース(KDB)システム

(3) 特定保健指導の状況

メタボリックシンドローム該当者に対して行われる国保特定保健指導実施率は、平成28年で8.2%となっており、年々低下しているばかりでなく、福島県平均の23.0%に比べかなり低くなっています(表1-14参照)。

表 1-14 特定保健指導の推移

区 分	泉崎村(%)	福島県(%)
平成24年	22.8%	17.2%
平成25年	20.9%	24.1%
平成26年	13.9%	22.4%
平成27年	7.3%	21.5%
平成28年	8.2%	23.0%

資料: 国保データベース(KDB)システム

2 がん検診及びがん検診精密検査受診率の状況

平成 28 年のがん検診の受診率を部位別にみると、肺がんと大腸がんが 30% 台、子宮がんと乳がんが 20% 台、胃がんは 10% 台となっています。胃がんを除く受診率は年々上昇していますが、胃がんの受診率は伸びていません。また、福島県平均に比べ、胃がんを除く受診率は高くなっていますが、胃がんの受診率が低くなっています（表 1-15 参照）。

また、がん検診で精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、平成 27 年では、子宮がんと乳がんでは 100% と県平均を上回っていますが、肺がん、胃がん、大腸がんでは県平均を下回っています。（表 1-16）。

表 1-15 がん検診受診率の推移

単位：%

区 分		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
肺がん	泉崎村	33.2	34.4	35.1	36.1	38.6
	福島県平均	30.3	31.1	31.7	32.3	32.7
胃がん	泉崎村	23.7	24.9	23.5	23.6	13.9
	福島県平均	21.7	21.5	21.3	21.6	24.2
大腸がん	泉崎村	27.5	30.3	30.2	32.2	35.8
	福島県平均	25.1	26.0	26.2	27.7	27.7
子宮がん	泉崎村	25.2	25.3	25.5	24.4	28.6
	福島県平均	26.7	26.2	26	25.9	26.3
乳がん	泉崎村	19.5	18.4	18.9	21.9	28.7
	福島県平均	24.9	24.4	25.0	25.6	26.7

資料：福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

表 1-16 がん検診精密検査受診率の推移

単位：%

区 分		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
肺がん	泉崎村	75.00	82.35	86.67	85.71	87.88
	福島県平均	85.43	85.82	87.07	84.38	83.42
胃がん	泉崎村	85.53	87.10	75.38	81.94	75.56
	福島県平均	84.60	84.64	83.92	85.18	84.78
大腸がん	泉崎村	85.71	55.56	71.43	60.00	68.42
	福島県平均	73.70	74.53	74.76	73.78	75.30
子宮がん	泉崎村	100.00	75.00	—	100.00	100.00
	福島県平均	89.60	89.72	91.69	90.62	88.49
乳がん	泉崎村	90.91	80.00	71.43	57.14	100.00
	福島県平均	86.33	88.00	87.65	85.06	87.91

資料：福島県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

IV 国民健康保険被保険者数の状況と医療費の推移

1 国民健康保険被保険者数の状況

平成 28 年の国民健康保険被保険者数は 1,633 人、人口の減少で年々減少しています。また、人口の高齢化に伴い同年の平均年齢は 54.3 歳で年々上昇しています。

さらに加入率は 24.3%と年々減少しています。これは、若年層の転出による社会保険への移行や高齢者の後期高齢者医療制度への移行によるものです（表 1-17 参照）。

表 1-17 国民健康保険被保険者数の推移と加入率

区 分	被保険者数 (人)			加入率 (%)	平均年齢 (歳)
		前期高齢者	割合		
平成24年	1,883	548	29.1	28.0	50.9
平成25年	1,824	594	32.6	27.1	51.5
平成26年	1,822	648	35.6	27.1	51.8
平成27年	1,751	674	38.5	26.0	52.7
平成28年	1,633	694	42.5	24.3	54.3

資料:国保データベース(KDB)システム

2 国民健康保険の医療費の推移

平成 29 年度の国民健康保険 1 人当たりの医療費は約 27 万 3 千円で、県平均をわずかに下回っています（表 1-18 参照）。医療費支出の内訳は「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も多く、次いで「循環器系疾患」「がん」の順となっています（表 1-19 参照）。生活習慣病の内訳では「腎不全」が最も多く、次いで「糖尿病」の順となっています（表 1-20 参照）。

表 1-18 国民健康保険1人当たりの医療費の推移

区 分	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	24-29年度 増減率 (%)
泉崎村1人当たり医療費(円)	256,213	237,747	252,076	254,026	254,227	273,513	6.8
順位(位)59市町村	24	42	38	39	44	33	
福島県平均(円)	246,391	246,418	251,455	258,136	262,780	273,859	11.1

資料:福島県国民健康保険疾病分類統計データ

表 1-19 医療費における疾病内訳

単位：%

区 分	平成27年		平成28年		平成29年	
	泉崎村	福島県	泉崎村	福島県	泉崎村	福島県
循環器系の疾患	17.7	17.0	14.6	16.5	15.0	15.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	16.6	16.0	11.1	10.5	16.4	16.8
尿路性器系の疾患	11.0	10.0	10.0	7.5	12.9	10.0
新生物	6.2	9.3	13.1	14.2	12.1	11.2
精神及び行動の障害	7.4	6.6	10.4	11.0	8.0	6.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	8.6	8.6	8.3	8.0	8.1	8.6
消化器系の疾患	5.1	6.5	4.9	6.4	5.1	6.5
呼吸器系の疾患	8.0	6.7	8.3	6.0	6.7	6.3
眼及び付属器の疾患	3.7	5.0	3.6	3.8	3.7	5.2
その他	15.9	14.4	15.7	16.0	11.9	13.1
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：国保データベース(KDB)システム

表 1-20 医療費における生活習慣病疾病内訳抜粋(平成 28 年)

区 分	泉崎村		福島県
	医療費(円)	割合	割合
糖尿病	35,644,460	7.4%	6.4%
高血圧症	29,651,550	6.2%	5.9%
脂質異常症	10,130,920	2.1%	3.0%
虚血性心疾患	12,035,470	2.5%	2.4%
脳血管疾患	10,040,060	2.1%	3.0%
腎不全	36,047,110	7.5%	5.6%
腎不全(透析あり)	34,071,070	7.1%	5.0%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1,674,370	0.3%	0.2%

資料：国保データベース(KDB)システム

3 後期高齢者医療費の動向

平成28年度の後期高齢者1人当たりの医療費は約66万円で、県内では低い水準となっています(図1-4参照)。医療費の内訳では高血圧症が最も多くなっており、県平均を上回っています。今後は、この低い水準を維持できるように、高血圧症等の疾病予防に努める必要があります(表1-21参照)。

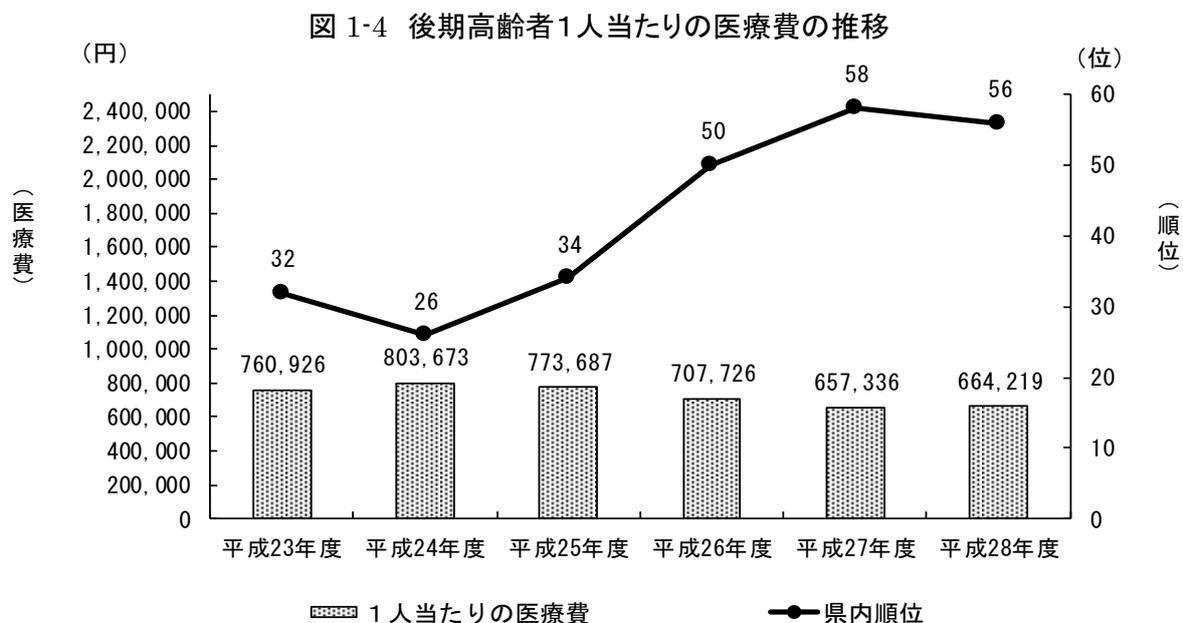


表1-21 後期高齢者1人当たりの医療費の内訳(平成28年度)

区分	慢性腎不全 (透析あり)	高血圧症	関節疾患	糖尿病	脳梗塞	不整脈
全国	47,391	37,865	33,508	31,125	34,014	25,468
福島県	47,958	40,905	30,884	29,439	29,153	26,155
泉崎村	19,229	46,046	35,316	22,293	15,108	29,404

資料：福島県後期高齢者医療広域連合

V 子どもの健康状況

1 乳幼児健康診査受診率の状況

本村では、乳幼児の発育・発達を確認するため、月齢にあわせて乳幼児健康診査を実施しています。受診率はほぼ100%です（表1-22参照）。

また、健康診査とは別に身体計測や育児相談などを行う健康相談を実施しています。平成29年度の参加率は90%台でした（表1-23参照）。

表 1-22 乳幼児健康診査受診率

単位：%

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
3～4か月児健康診査	100.0	100.0	100.0	100.0	97.1
9～10か月児健康診査	98.1	96.6	100.0	95.2	-
1歳6か月児健康診査	100.0	100.0	98.4	100.0	100.0
3歳児健康診査	95.7	89.3	100.0	96.7	100.0

※平成29年度より1歳児健康相談として実施

資料：住民福祉課

表 1-23 乳幼児健康相談参加率

単位：%

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
6～7か月児健康相談	90.2	85.7	90.2	90.5	92.0
1歳児健康相談	-	-	-	-	91.2
2歳児健康相談	89.3	92.3	89.3	85.1	93.1

※平成28年度まで9～10か月児健診を実施

資料：住民福祉課

2 乳幼児健康診査結果の状況

1歳6か月児及び3歳児健康診査結果について、要観察者が増加傾向にあります（表1-24、25参照）。

表 1-24 1歳6か月児健康診査結果

区分	対象者	受診数	受診率	健診結果(実人員)					
				異常なし	要観察	要精検	要治療	治療中	その他
平成25年度	53	53	100.0	44	9	-	-	-	-
平成26年度	53	53	100.0	48	4	1	-	2	-
平成27年度	61	60	98.4	51	7	-	1	1	-
平成28年度	40	40	100.0	30	10	-	-	-	-
平成29年度	44	44	100.0	33	9	1	1	-	-

資料：住民福祉課

表 1-25 3歳児健康診査結果

区分	対象者	受診数	受診率	健診結果(実人員)					
				異常なし	要観察	要精検	要治療	治療中	その他
平成25年度	46	44	95.7	34	6	2	1	1	-
平成26年度	56	50	89.3	40	8	1	1	-	-
平成27年度	58	58	100.0	44	12	2	-	-	-
平成28年度	60	56	93.3	38	16	2	-	-	-
平成29年度	51	50	98.0	45	5	-	-	-	-

資料：住民福祉課

3 肥満児の出現率の推移

本村の小中学校定期健診結果では、肥満傾向の児童・生徒の出現率が上昇しています。特に平成29年度では小学6年生の男子が26.67%で、福島県平均の16.33%を大きく上回っています。また、中学2年生の男子が21.42%、女子が22.22%で福島県平均の約倍の出現率となっています（表1-26参照）。

表 1-26 肥満児の出現率の推移

単位：%

区 分	平成28年度				平成29年度			
	男子		女子		男子		女子	
	泉崎村	福島県	泉崎村	福島県	泉崎村	福島県	泉崎村	福島県
小1年生	2.86	5.91	20.59	8.22	0.00	5.32	8.00	6.86
小2年生	11.11	10.97	8.33	6.46	2.86	8.64	15.15	9.43
小3年生	3.13	15.05	5.56	8.26	18.52	14.76	13.16	10.48
小4年生	12.50	12.46	11.43	11.58	3.13	14.53	2.78	9.72
小5年生	29.03	17.99	7.69	12.82	12.50	19.48	9.68	13.33
小6年生	7.41	12.53	11.54	14.36	26.67	16.33	7.69	14.05
中1年生	17.86	16.63	22.22	11.24	8.00	12.62	12.00	12.21
中2年生	16.67	11.35	9.30	9.94	21.42	12.32	22.22	11.12
中3年生	8.33	10.04	12.12	11.68	19.44	9.97	16.28	11.61

資料：学校保健統計、学校定期検査

 健康実態調査の対象学年

4 むし歯有病率の推移

小学生までのむし歯有病率は、年齢とともに上昇し、平成28年度の12歳・中学1年生では50.9%と半数以上となっており、福島県平均の39.8%を大きく上回っています（表1-27参照）。

表 1-27 むし歯有病率の推移

単位：%

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1歳6か月	泉崎村	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5
	福島県	3.0	2.5	2.1	2.1	1.6
3歳	泉崎村	27.0	34.1	20.0	24.1	19.6
	福島県	30.1	27.4	26.4	24.8	23.5
6歳	泉崎村	45.5	46.9	34.8	35.5	31.9
	福島県	63.5	62.8	58.9	57.2	55.0
12歳	泉崎村	69.2	49.4	47.8	42.5	50.9
	福島県	48.9	47.1	44.9	43.2	39.8

資料：福島県歯科保健情報システム

VI 泉崎村健康実態調査結果

1 調査の概要

(1) 調査の目的

本計画の基礎資料にするため、ライフステージを「乳幼児期（就学前）」「小学生」「中学生」「高校生世代」「青壮年期（19～39歳）」「中年期（40～64歳）」「高齢期（65歳以上）」の7つに区分し、年齢層ごとの生活実態を把握しました。

乳幼児から学齢期（高校生世代まで）は基礎的な生活習慣の確立という観点から、「食生活」「身体活動」「睡眠」といった健康の基本3要素を中心に「歯の健康」等について調査しました。青壮年期以上は、健康の基本3要素のほか、「歯の健康」「タバコ」「お酒」等について調査しました。

(2) 調査の方法

乳幼児は幼稚園の年中・年長、小学生は5・6年生、中学生は1・2年生の全員を対象に教育機関で実施しました。高校生世代は16～18歳全員、青壮年期は250人、中年期と高齢期はそれぞれ200人を対象に調査を実施しました。高校生世代以上は保健協力委員が配布し、郵送により回収しました（表1-28参照）。

表 1-28 調査の内容と方法

ライフ ステージ	乳幼児期	学齢期			青壮年期	中年期	高齢期
	年中・年長 (全員)	小学生 5～6年生 (全員)	中学生 1～2年生 (全員)	高校生 世代 (全員)	19～39歳 (抽出)	40～64歳 (抽出)	65歳以上 (抽出)
サンプル数	122人	118人	105人	211人	250人	200人	200人
合計	1,206人						
調査方法	幼稚園 配布・回収	小学校 配布・回収	中学校 配布・回収	対象者は住民基本台帳から年齢別に無作為抽出 保健協力委員による配布・郵送回収			
調査内容	①朝食の有無 ②歯磨きの状況 ③起床・就寝時間 ④運動習慣の状況 ⑤電子メディア 利用時間の状況 等 (保護者回答)	①朝食の有無 ②歯磨きの状況 ③起床・就寝時間 ④運動習慣の状況 ⑤電子メディア 利用時間の状況 等 (保護者回答)	①朝食の有無 ②歯磨きの状況 ③起床・就寝時間 ④運動習慣の状況 ⑤電子メディア 利用時間の状況 ⑥ストレスの有 無 等	①朝食の有無 ②歯磨きの状況 ③起床・就寝時間 ④運動習慣の状況 ⑤電子メディア 利用時間の状況 等	①朝食の有無 ②歯磨きの状況 ③起床・就寝時間 ④運動習慣の状況 ⑤電子メディア 利用時間の状況 ⑥飲酒の状況	⑦喫煙の状況 ⑧健診等の受診状況 ⑨村の健康づくりの力点 等	

(3) 回収結果

教育機関で行った中学生までの回収率は約90%以上です。一方、高校生世代・青壮年期・中年期の回収率は40%前後にとどまり、高齢期は79.0%と高くなっています(表1-29参照)。

表 1-29 回収数と回収率

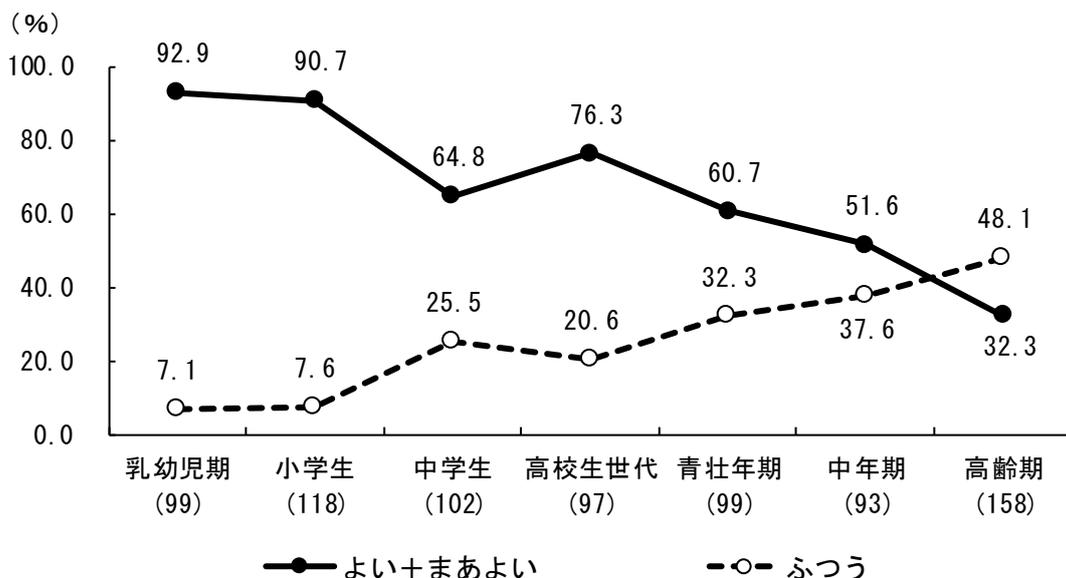
ライフ ステージ	乳幼児期	学齢期			青壮年期	中年期	高齢期
		小学生	中学生	高校生 世代			
サンプル数(人)	112	118	105	211	250	200	200
回収数(人)	99	118	102	97	99	93	158
回収率(%)	88.4	100.0	97.1	46.0	39.6	46.5	79.0

2 健康状態

健康状態は「よい」と「まあよい」を合わせた「よい」の割合は、乳幼児期と小学生が90%台、中学生が64.8%に落ち、高校生世代が76.3%に上昇します。

青壮年期は60.7%、それ以降は年齢とともに減少し、高齢期では32.3%となっています(図1-5参照)。

図 1-5 年代別健康状態



3 発育や肥満の程度

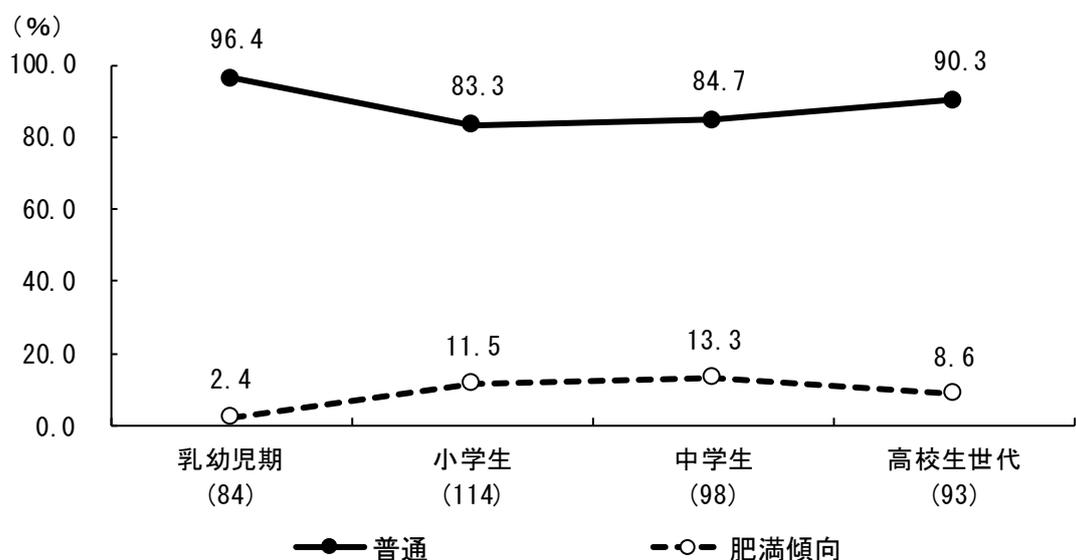
(1) 高校生世代までの発育状況

高校生世代までの発育状況を肥満度（表 1-30 参照）で見ると「普通」は乳幼児期と高校生世代が 90% 台、小中学生は 80% 台となっています。軽度肥満、中度肥満、高度肥満を合わせた肥満傾向の割合は、小中学生が 10% 台と高くなっています（図 1-6 参照）。

表 1-30 発育をみる指標

区分	肥満度	
対象	5歳～高校生世代	
算出方法	$(\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100\%$	
評価	指標	判定
	-30%以下	高度やせ
	-30%超、-20%以下	やせ
	-20%超、+20%未満	普通
	20%以上、30%未満	軽度肥満
	30%以上、50%未満	中等度肥満
	50%以上	高度肥満

図 1-6 高校生までの年代別肥満度の状況



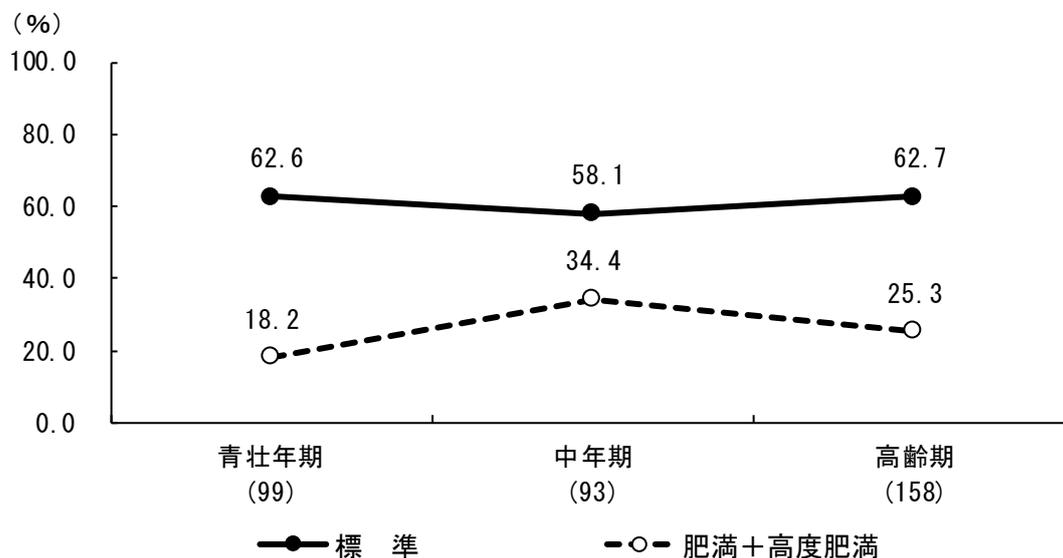
(2) 青壮年期以上の肥満度

青壮年期以上については、肥満度をBMI〔ボディマス指数〕（表1-31参照）で見ると、「標準」の割合は青壮年期が62.6%、高齢期は62.7%ですが、中年期は58.1%と少なめになります。一方「肥満」と「高度肥満」を合わせた「肥満」の割合は、中年期が最も高く34.4%と最も多くなり、高齢期が25.3%となっています（図1-7参照）。

表1-31 肥満度をみる指標

区分	BMI(ボディマス指数)	
対象	19歳以上	
算出方法	体重(kg) / 身長(cm) ² × 10 ⁴	
評価	指標	判定
	18.5未満	やせ
	18.5～25未満	標準
	25～35未満	肥満
	35以上	高度肥満

図1-7 19歳以上の年代別肥満者の出現率

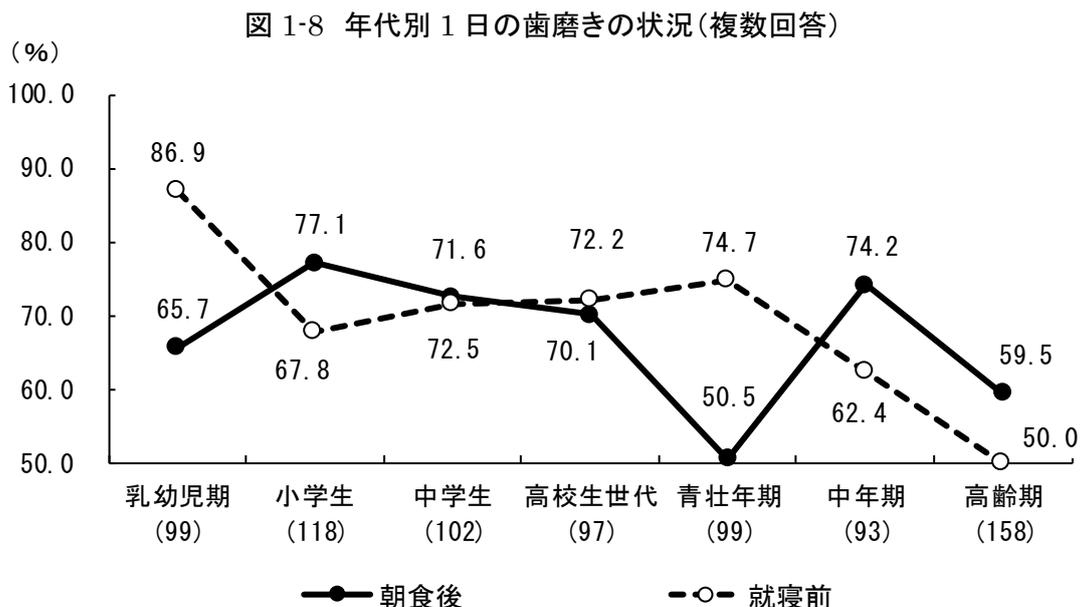


4 歯の管理

(1) 1日の歯磨きの状況（複数回答）

歯磨きの実施率について「朝食後」は学齢期と中年期で70%台、「就寝前」は乳幼児期が86.9%、中学生・高校生世代・青壮年期が70%台となっています。

朝食後の歯磨き実施率については、乳幼児期、青壮年期、高齢期が低い傾向にあります（図1-8参照）。



(2) 歯の健康について

乳幼児と小学生のいる家庭で歯の健康のため気をつけていることは、乳幼児期が「毎日仕上げみがきをする」で72.7%、小学生は「毎食後歯をみがく」が60.2%と最も多くなっている（表1-32参照）。

青壮年期と中年期では、歯の健康について実践していることについて、「歯磨きを丁寧に時間をかけてしている」が最も多く、それぞれ66.7%、53.8%となっています。高齢期では「かかりつけの歯科医院を決めている」が最も多く47.5%となっています（表1-33参照）。

表 1-32 年代別歯の健康のため気をつけていること(複数回答)

上段：人、下段：%

区 分	母 数	み 毎 が 食 後 歯 を	る み が 日 き 仕 を 上 す	べ と る 3 食 を 食	朝 、 昼 、 夕	控 え い る も の を	甘 い も の を	間 を 決 め て	お や つ の 時	る う に く し 噛 て む い	よ く し 噛 て む い	口 を 洗 う 洗 布	フ ッ ス 素 塗 布	そ の 他	無 回 答
乳幼児期	99	38 38.4	72 72.7	33 33.3	15 15.2	23 23.2	21 21.2	43 43.4	6 6.1	3 3.0					
学齢期 (小学生)	118	71 60.2	3 2.5	43 36.4	15 12.7	10 8.5	24 20.3	21 17.8	10 8.5	10 8.5					

表 1-33 年代別歯の健康のためにしていること(複数回答)

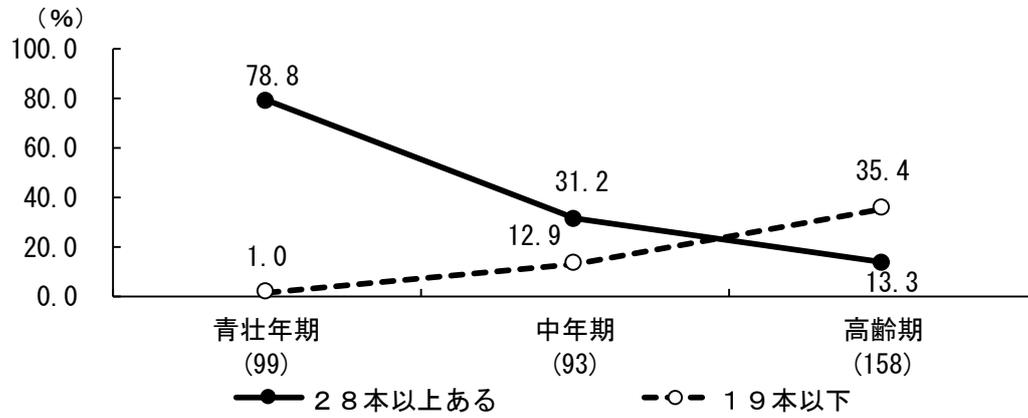
上段：人、下段：%

区 分	母 数	歯 磨 き を か け て し る	歯 間 ブ ラ シ を 使 う	食 べ 物 に 気 を つ け る	よく 噛 ん で 食 べ る	定 期 的 に 歯 垢 を 取 る	科 医 院 を 決 め て 歯 を 診 察 し て く れ る	か り つ け の 歯 を 診 察 し て く れ る	そ れ 以 外	何 も し て い な い	無 回 答
青壮年期 (18歳～39歳)	99	66 66.7	19 19.2	2 2.0	9 9.1	15 15.2	15 15.2	—	22 22.2	—	—
中年期 (40歳～64歳)	93	50 53.8	28 30.1	6 6.5	11 11.8	19 20.4	34 36.6	1 1.1	16 17.2	1 1.1	1 1.1
高齢期 (65歳以上)	158	68 43.0	34 21.5	25 15.8	58 36.7	21 13.3	75 47.5	1 0.6	22 13.9	10 6.3	10 6.3

(3) 歯の本数

歯の本数について「28本以上」は青壮年期が最も多く78.8%、年齢とともに減少し、高齢期では13.3%にとどまっています（図1-9参照）。

図1-9 年代別青壮年期以上の歯の本数



5 睡眠時間

(1) 学齢期までの睡眠時間

乳幼児期において必要な睡眠時間は10時間とされていますが「9時間以上10時間未満」が最も多く、学齢期では同様に8時間とされていますが「7時間以上8時間未満」が最も多くなっています。なお、中学生は「6時間未満」と「6時間以上7時間未満」が他の年代に比べ高く、それぞれ13.7%、31.4%となっています。全体的に睡眠時間が短い傾向にあります（表1-34参照）。

表 1-34 年代別睡眠時間

上段：人、下段：%

区 分		母数	6時間未満	7時間未満以上	8時間未満以上	9時間未満以上	10時間未満以上	10時間以上	無回答
乳幼児期		99	0 0.0	1 1.0	12 12.1	29 29.3	49 49.5	7 7.1	1 1.0
学 齢 期	小学生	118	1 0.8	12 10.2	49 41.5	48 40.7	8 6.8	0 0.0	—
	中学生	102	14 13.7	32 31.4	32 31.4	20 19.6	3 2.9	1 1.0	—
	高校生世代	97	9 9.3	21 21.6	43 44.3	18 18.6	5 5.2	0 0.0	1 1.0

(2) 青壮年期以降の睡眠時間

睡眠が足りないとされる睡眠時間は6時間未満の方の割合は、青壮年期と中年期でともに30%台、高齢期で18.3%となっています。青壮年期・中年期で睡眠が不足しています（表1-35参照）。

表 1-35 年代別睡眠時間

上段：人、下段：%

区 分	母数	5時間未満	6時間未満以上	7時間未満以上	8時間未満以上	8時間以上	無回答	6時間未満
青壮年期 (18歳～39歳)	99	4 4.0	30 30.3	38 38.4	21 21.2	6 6.1	—	34.3
中年期 (40歳～64歳)	93	9 9.7	22 23.7	38 40.9	19 20.4	5 5.4	—	33.4
高齢期 (65歳以上)	158	4 2.5	25 15.8	54 34.2	47 29.7	25 15.8	3 1.9	18.3

6 運動習慣の状況

(1) 学齢期までの運動習慣の状況

乳幼児期の遊び・運動・通園を含めて体を動かしている時間は「1時間以上2時間未満」と「2時間以上3時間未満」が最も多く、ともに27.3%となっています(表1-36参照)。

学齢期では体育の時間以外に運動や体を動かしている時間は、小学生では「週1～2回」が最も多く28.8%となっています。高校生世代では「動かしていない」が最も多く40.2%となっています(表1-37参照)。全体的に、外遊びや運動量が少なくなっている傾向にあります。

表 1-36 乳幼児期の体を動かしている時間

上段：人、下段：%

区 分	母 数	3 0 分 未 満	1 3 時 0 間 分 未 以 満 上	2 1 時 時 間 間 未 以 満 上	3 2 時 時 間 間 未 以 満 上	3 時 間 以 上	全 く し な い	無 回 答
乳幼児期	99	2 2.0	17 17.2	27 27.3	27 27.3	23 23.2	0 0.0	3 3.0

表 1-37 学齢期の年代別体育の時間以外に体を動かしている時間

上段：人、下段：%

区 分	母 数	な 動 い か し て い	2 週 日 に 1 回	4 週 日 に 3 回	週 5 日 以 上	無 回 答
小学生	118	33 28.0	34 28.8	22 18.6	29 24.6	—
中学生	102	20 19.6	13 12.7	12 11.8	55 53.9	2 2.0
高校生世代	97	39 40.2	12 12.4	10 10.3	35 36.1	1 1.0

(2) 青壮年期以上の運動習慣の状況

青壮年期以上の運動習慣をみると、軽く汗をかく1回30分以上の運動を、週2回以上、1年以上続けているのは、青壮年期・中年期で10%台にとどまり、高齢期でも30%台となっています（表1-38参照）。

日常生活で歩行または同程度の運動を1日1時間以上行っているのは、どの年代も20~30%にとどまっています。全体的に運動量は少なくなっており、特に中年期が目立ちます（表1-39参照）。

表 1-38 年代別軽く汗をかく1回30分以上の運動を、週2回以上、1年以上続けているか

上段：人、下段：%

区 分	母 数	は い	い い え	無 回 答
青壮年期 (18歳~39歳)	99	15 15.2	83 83.8	1 1.0
中年期 (40歳~64歳)	93	17 18.3	76 81.7	—
高齢期 (65歳以上)	158	50 31.6	98 62.0	10 6.3

表 1-39 年代別日常生活で歩行または同程度の運動を1日1時間以上行っているか

上段：人、下段：%

区 分	母 数	は い	い い え	無 回 答
青壮年期 (18歳~39歳)	99	32 32.3	66 66.7	1 1.0
中年期 (40歳~64歳)	93	26 28.0	67 72.0	—
高齢期 (65歳以上)	158	52 32.9	95 60.1	11 7.0

7 飲酒・喫煙の状況

(1) 飲酒の状況

毎日お酒を飲んでいる人の割合は、中年期が最も多く 23.7%、次いで高齢期が 12.0%、青壮年期が 5.1%の順となっています。お酒を飲まない人は青壮年期と高齢期で70%台と高く、女性の割合が高いことも影響しています(表 1-40 参照)。

1日の飲酒量は、日本酒に換算し1合までが適量ですが、この分量を飲んでいる人は、青壮年期と中年期で20%台、高齢期では31.6%です(表 1-41 参照)。

表 1-40 年代別飲酒の状況

上段：人、下段：%

区 分	母数	毎日	週5 ～ 6日	週3 ～ 4日	週1 ～ 2日	まほ ない んど 飲	や め た	飲 ま ない	無 回 答	飲 ま ない
青壮年期 (18歳～39歳)	99	5 5.1	7 7.1	6 6.1	6 6.1	32 32.3	3 3.0	40 40.4	—	75.7
中年期 (40歳～64歳)	93	22 23.7	3 3.2	7 7.5	6 6.5	28 30.1	1 1.1	25 26.9	1 1.1	58.1
高齢期 (65歳以上)	158	19 12.0	5 3.2	8 5.1	6 3.8	28 17.7	4 2.5	85 53.8	3 1.9	74.0

表 1-41 年代別飲酒の量

単位：%

区 分	母数 (人)	(1 合 8 0 m l)	(1 合 6 0 m l 以上 2 合)	(2 合 4 0 m l 以上 3 合)	(3 合 2 0 m l 以上 4 合)	(4 合 0 0 m l 以上 5 合)	(5 合 0 0 m l 以上)	無 回 答
青壮年期 (18歳～39歳)	24	25.0	33.3	16.7	4.2	4.2	8.3	8.3
中年期 (40歳～64歳)	38	23.7	34.2	31.6	5.3	5.3	—	—
高齢期 (65歳以上)	38	31.6	50.0	13.2	5.3	—	—	—

(2) 喫煙の状況

喫煙者の割合は青壮年期と中年期で20%台、高齢期は10.1%となっています(表1-42 参照)。喫煙者の禁煙の意思は青壮年期が32.1%で低く、他の世代も中年期が62.5%と、高齢期が56.2%で半数を超えるにとどまっています(表1-43 参照)。

また、受動喫煙について家庭での喫煙者がいる割合は、乳幼児期が49.5%、年齢とともに上昇し小学生が52.5%、中学生が67.6%と高く、半数以上となっています。なお、高校生世代は48.5%で最も低くなっています(表1-44 参照)。

表 1-42 年代別喫煙の状況表

区 分	母 数	上段：人、下段：%		
		は い	い い え	無 回 答
青壮年期 (18歳～39歳)	99	28 28.3	71 71.7	—
中年期 (40歳～64歳)	93	24 25.8	68 73.1	1 1.1
高齢期 (65歳以上)	158	16 10.1	137 86.7	5 3.2

表 1-43 年代別禁煙の意思

区 分	母 数	上段：人、下段：%		
		は い	い い え	無 回 答
青壮年期 (18歳～39歳)	28	9 32.1	19 67.9	—
中年期 (40歳～64歳)	24	15 62.5	8 33.3	1 4.2
高齢期 (65歳以上)	16	9 56.2	7 43.8	—

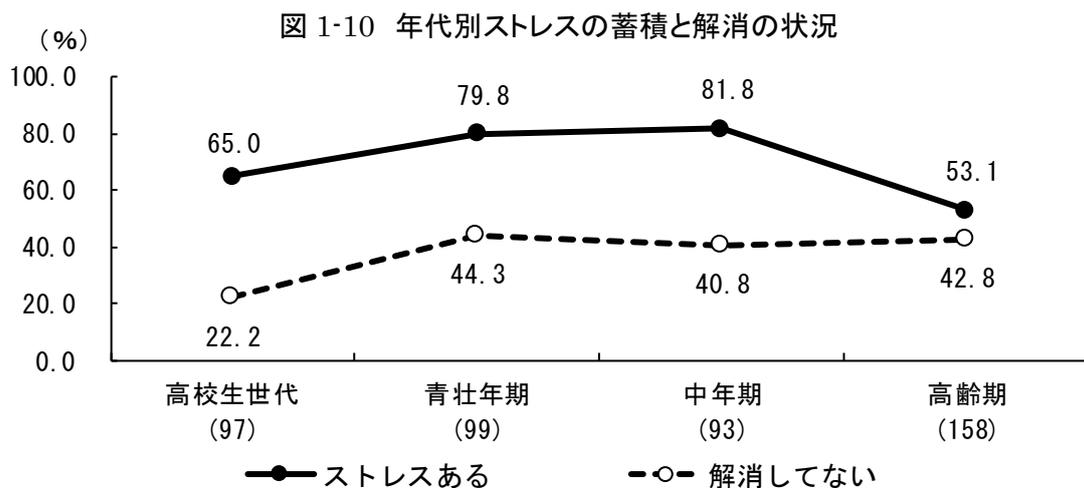
表 1-44 年代別家庭で煙草を吸う人の有無

区 分	母 数	上段：人、下段：%			
		は い	い い え	無 回 答	
乳幼児期	99	49 49.5	49 49.5	1 1.0	
学 齢 期	小学生	118	62 52.5	56 47.5	—
	中学生	102	69 67.6	33 32.4	—
	高校生世代	97	47 48.5	49 50.5	1 1.0

8 学齡期以上のストレスの蓄積と解消

高校生世代以上のストレスの蓄積度をみると「大いにある」と「多少ある」を合わせた「ある」の割合は、高校生世代が65.0%、青壮年期が79.8%と、年齢とともに上昇し中年期が81.8%と最も高くなっています。なお、高齢期が53.1%と最も低くなっています（図1-10参照）。

ストレスを解消していない人の割合は、青壮年期から高齢期までが40%台、高校生世代が22.2%となっています（図1-10参照）。



9 ストレスや悩みの原因と相談相手

ストレスや悩みの原因について、青壮年期と中年期は「仕事に関すること」が最も多く、それぞれ74.7%、55.3%となっています。高齢期は「自分の健康・病気に関すること」が最も多く51.2%となっています。なお、中年期では「人間関係に関すること」「子育てや介護など家庭に関すること」「収入・家計などの経済面に関すること」がいずれも30%台で、様々な悩みを抱えています(表 1-45 参照)。

相談相手については、各世代とも「家族」が最も多く、次いで「友人・知人」の順となっています(表 1-46 参照)。

表 1-45 年代別ストレスや悩みの原因(複数回答)

上段：人、下段：%

区 分	母数	仕事に関する	人間関係に関する	自分の将来に関する	生きている間に	病気に健康	自分の健康	子育てや介護	収入・家計	その他	無回答
青壮年期 (18歳～39歳)	79	59 74.7	40 50.6	21 26.6	4 5.1	13 16.5	24 30.4	2 2.5	1 1.3		
中年期 (40歳～64歳)	76	42 55.3	24 31.6	14 18.4	21 27.6	26 34.2	23 30.3	3 3.9	3 3.9		
高齢期 (65歳以上)	84	13 15.5	25 29.8	30 35.7	43 51.2	12 14.3	24 28.6	—	3 3.6		

表 1-46 年代別ストレスや悩みの相談相手(複数回答)

上段：人、下段：%

区 分	母数	家族	友人・知人	等病院・診療所	職場の人	学校の先生	談窓、公的保健相	役場、保健所	口民間の相談窓	い相談でできずに	か相談したいが	相談したいが	た誰にも相談し	無回答
青壮年期 (18歳～39歳)	79	46 58.2	33 41.8	2 2.5	18 22.8	—	1 1.3	—	1 1.3	2 2.5	9 11.4	2 2.5		
中年期 (40歳～64歳)	76	37 48.7	28 36.8	—	10 13.2	—	1 1.3	—	5 6.6	3 3.9	14 18.4	3 3.9		
高齢期 (65歳以上)	84	30 35.7	29 34.5	8 9.5	3 3.6	—	1 1.2	—	5 6.0	—	15 17.9	9 10.7		

第 2 章

健康づくりの基本方向

I 目標とする地域社会像

心豊かで元気あふれる村づくり

本村では、総合振興計画の村の将来像について、「心豊かで元気あふれる村づくり」を村づくりの目標に掲げ、計画的に施策の展開を図り、村勢の発展、村民生活の向上に努めています。

このため、本計画でも「心豊かで元気あふれる村づくり」を基本目標とし、今後みんなで健康づくりに取り組んでいき、村の生活文化として発展させ、「元気あふれる」村づくりを進めていきます。

II 今後の健康づくりの基本目標

基本目標の実現に向けて、本計画では「生活習慣病の発症予防・重症化予防のための村民主体の健康づくり」「ライフステージに応じた健康づくり」「連携と参加による健康づくり」の3つの基本方針のもと健康づくりを推進します。

1 生活習慣病の発症予防・重症化予防のための村民主体の健康づくり

生活習慣の乱れや運動不足等により、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症者が増えています。

自分の健康状態を把握し、食生活や運動、適度な飲酒や禁煙等の日頃の生活習慣の維持・改善の重要性を村民一人ひとりが認識し、行動に移せることをめざします。

2 ライフステージに応じた健康づくり

生涯を健やかでいきいきと過ごすためには、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持・向上につながる健康づくりに積極的に取り組み、健康的な生活を送ることが大切です。

すべての村民が、「自分の健康は自分で守る」という視点に立って、ライフステージに応じた健康づくりに自覚と関心をもち、身体的にも精神的にも良好な状態を維持し生活の質を高めていくことをめざします。

3 連携と参加による健康づくり

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、健康づくりを地域においても総合的に推進していくことが必要です。

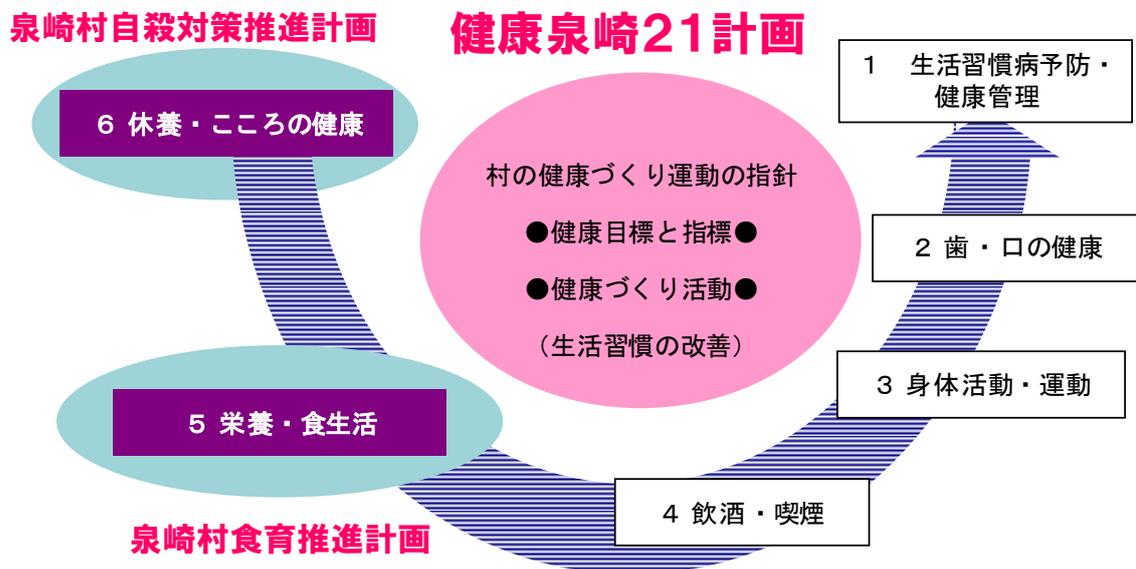
健康づくりに主体的に取り組める環境を整備し、生涯を住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、村全体で相互に支え合いながら健康づくりのための環境づくりや地域の支え合いを推進していきます。

Ⅲ 施策の展開

基本目標を実現するため、3つの基本方針にもとづき次の6分野ごとに村民の行動指針と目安となる目標を掲げます（図2-1参照）。

- ① 生活習慣病予防・健康管理
- ② 歯・口の健康
- ③ 身体活動・運動
- ④ 飲酒・喫煙
- ⑤ 栄養・食生活（泉崎村食育推進計画で展開）
- ⑥ 休養・こころの健康（泉崎村自殺対策計画で展開）

図2-1 健康づくりの分野



第 3 章

健康泉崎 21 計画 （分野別施策の展開）

I 生活習慣病予防・健康管理

本村は、小中学生で肥満傾向の割合が高く、肥満児の出現率が上昇しています。中年期、高齢期でも肥満の割合が高く、メタボリックシンドローム予備群、該当者は増加傾向にあります。

また、健康診査・がん検診の受診率は概ね県平均より高いですが、国の目標値を下回っています。

村民一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、疾病の早期発見・治療や生活習慣を見直すきっかけとなるよう、適正体重を知り維持するとともに、健康診査やがん検診を定期的に受診すること大切です。

目標1 適正体重を知り維持しよう

体重は健康と栄養状態の目安として重要です。太り過ぎはがん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の原因となりますが、一方でやせ過ぎも若い女性では骨量減少、低出生体重児出産のリスクがあり、高齢者では虚弱の原因となるなどの問題があります。このため、自分の適正体重を把握し、維持するようにしましょう。

目標2 生涯を通して健康診査・がん検診を受診しよう

乳幼児期から学齢期では、発育・発達をチェックするとともに、特定の疾患や身体上の異常を発見するため、健康診査を受診しましょう。

がんや糖尿病等の生活習慣病は、初期の段階では自覚症状に乏しい場合が多く、症状が現れた時には、すでに進行していることが少なくありません。定期的に健康診査やがん検診を受診し、自覚症状のない病気を早期に発見し早期に治療することで、自らの健康を守ることに繋がります。

壮年期以降にはメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を定期的に受診することで、運動不足や食生活等について生活習慣を見直す機会となるため、特定健康診査を受診しましょう。

目標3 特定保健指導・健康教室に参加しよう

不健康な生活習慣を続けていると内臓脂肪が蓄積し、メタボリックシンドロームの原因となり、心疾患や脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病を引き起こす危険が増大します。特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームとその予備群に該当し

た方は、特定保健指導を積極的に利用し、生活習慣病の発症予防や重症化予防に努めましょう。

また、バランスのよい食事や運動等、生活習慣改善や正しい情報の普及啓発を目的とする健康教室に継続的に参加しましょう。

【ライフステージ別目標】

乳幼児期	<ul style="list-style-type: none">○妊婦健康診査や産後健康診査を受ける○乳幼児健康診査を受ける○子育て等の悩みや不安を相談する○予防接種を受ける
学童期	<ul style="list-style-type: none">○適正体重を知り維持する○思春期の身体の発達について理解し、悩みや不安を相談する○予防接種を受ける
青壮年期	<ul style="list-style-type: none">○適正体重を知り維持する○定期的に健診、がん検診を受診する
中年期	<ul style="list-style-type: none">○適正体重を知り維持する○定期的に健診、がん検診、特定健康診査を受診する○必要に応じて特定保健指導や健康教室に参加する
高齢期	<ul style="list-style-type: none">○適正体重を知り維持する○身体の異常や疾病の進行が、日常生活への支障や要介護状態を招く原因となることを理解し、定期的に健診、がん検診を受診する○必要に応じて特定保健指導や健康教室に参加する○予防接種を受ける

【数値目標】

目標指標				現 状	目 標	資 料
				平成 29 年度 (2017 年度)	2023 年度	
健 康 管 理	乳幼児健康診 査受診率の維 持・向上	3～4 カ月児健康診査		97.1%	100%	
		1 歳 6 か月児健康診査		100%	維持	
		3 歳児健康診査		100%	維持	
	特定健康診査受診率の向上		*41.6%	46%	特定健診データ (国保)	
	特定保健指導実施率の向上		*8.2%	30%		
	がん検診受診 率の向上	胃がん		*13.9%	20%	福島県生活習 慣病健診等管 理指導協議会 資料
		肺がん		*38.6%	40%	
		大腸がん		*35.8%	40%	
		子宮頸がん		*28.6%	30%	
		乳がん		*28.7%	30%	
	がん検診精密 検査受診率の 向上	胃がん		*62.8%	100%	
		肺がん		*72.7%	100%	
		大腸がん		*72.5%	100%	
		子宮頸がん		*100%	100%	
乳がん		*100%	100%			
生 活 習 予 防	適正体重維持者の割合	幼児期	男性	2.1%	低下をめざす	平成 29 年健康 実態調査
			女性	2.7%	低下をめざす	
		小学 6 年	男性	26.7%	低下をめざす	平成 29 年学校 定期健診データ
			女性	7.7%	低下をめざす	
		中学 2 年	男性	21.4%	低下をめざす	
			女性	22.2%	低下をめざす	
		高校生	男性	9.5%	低下をめざす	平成 29 年健康 実態調査
			女性	7.5%	低下をめざす	
	肥満 (BMI 値 25 以 上) 割合の減少	男性	*32.8%	27%	特定健診データ (国保)	
		女性	*29.2%	20%		
		やせ (BMI 値 18.5 未 満) 割合の減少		女性		6.5%
やせ (BMI 値 20 以 下) 割合の減少		高齢期	10.1%	低下をめざす		
メタボリックシンドローム該当及び予 備軍者の割合の減少				*33.5%		30%

* は平成 28 年度のデータ

【事業計画】

1 安心・安全な妊娠・出産支援

(1) 母子健康手帳の交付・妊産婦健康診査の推進

妊娠期からの母子の健康管理のため、母子健康手帳を交付し、保健指導などを行います。また、妊産婦健康診査では、妊娠期から産後1か月までの母子の健康管理のため、健康診査や保健指導を行います。

(2) 妊産婦・乳幼児家庭訪問事業の推進

村に生まれたすべての家庭に「赤ちゃん訪問」を行います。また、ハイリスク妊産婦やハイリスク児の家庭訪問を行い、相談や支援を行います。

(3) 産後ケア事業の推進

産後の育児に不安がある母子に対して、助産所において、宿泊ケアや日帰りケアを行います。

2 健やかな子どもを育む乳幼児の子育て支援

(1) 乳幼児健康診査・健康相談の実施

子どもの健やかな発育・発達の確認や育児支援のため、乳幼児健康診査（4か月児健診・1歳6か月児健診・3歳児健診）と乳幼児健康相談（1歳児健康相談・2歳児健康相談）を実施します。併せて、保健指導・栄養指導・歯科指導・臨床心理士による母親の育児相談などを行います。また、乳児の離乳食相談を実施し、発育・発達の確認と月齢に合わせて保健指導、栄養指導、歯科指導を行います。

さらに、乳幼児健康診査や健康相談の結果、支援が必要な乳幼児や保護者に対して、家庭訪問など個別の支援を行います。

(2) 育児支援・発達支援の実施

就園前の乳幼児を持つ母親同士の交流を図り、育児に対する不安を除き、安心して育児ができるよう育児教室「なかよしクラブ」を開催します。

また、家庭での育児に支援が必要な乳幼児と保護者に対して、定期的に家庭を訪問する「育児支援家庭訪問事業」を行います。

乳幼児発達支援については、乳幼児健康診査等で、発達に遅れがみられる乳幼児に対し、遊びを通して発達を促せる「すくすく教室」を行います。また、「乳幼児発達相談会」「保育所等巡回訪問」を通して、発達に遅れがみられる乳幼児の早期発見・早期療育、保護者への相談・支援に努めます。

3 保育所・幼稚園・学校での健やかな発育・発達の支援

(1) 保育所・幼稚園での定期健康診査の実施

健やかな発育・発達をチェックするため、定期健康診査を実施します。結果は保護者へ、要治療者には別紙通知し、家庭での生活習慣の見直しや治療につなげます。

(2) 学校での定期健康診査の実施

小中学校では、栄養状態・発達の状況をチェックするとともに、特定の疾患や身体上の異常を発見するため、定期健康診査を実施します。結果は保護者へ、要治療者には別紙通知し、家庭での生活習慣の見直しや治療につなげます。

また、肥満児について、希望者（保護者同意者）は、養護教諭等が生活習慣等の個別指導を行います。さらに、健康教育について小中学校では、自分手帳を活用し健康・生活習慣の自己管理を促進します。

4 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

(1) 感染症予防の推進

感染症予防のため、各種予防接種を実施します。予防接種には、法律にもとづいて村が主体となって実施する「定期接種」を推進するとともに、希望者が各自で受ける「任意接種」を促進します。

(2) 学校保健委員会活動の推進

学校では、子どもの健康に対する家庭や地域社会の教育力を向上するため、教職員・PTA・学校医・教育委員会等で構成する学校保健委員会と連携し、健康課題の解決に取り組みます。

5 青壮年期からの疾病の早期発見・早期治療の促進

(1) 既存健診対象外者の健康診査（19～39歳）の実施

健康診査の機会のない19歳から39歳の住民に対しては、福島県事業に協力して健康診査を実施し自己管理につなげます。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の充実

40歳から74歳の国民健康保険加入者を対象に、特定健康診査を実施し、メタボリックシンドロームの予防や病気の早期発見・治療につなげます。特定健康診査の結果メタボリックシンドロームの該当者やリスクが高いと判定された人を対象に、生活習慣改善を目的とした特定保健指導を実施します。

(3) 各種検診・保健指導の実施

がんの早期発見・早期治療につなげるため、「胃がん」「肺がん」「大腸がん」「前立腺がん」「乳がん」「子宮がん」検診を実施します。

また、40歳から70歳の5歳節目の年齢で「肝炎ウイルス検診」を実施します。さらに、30歳からの女性を対象に「骨粗しょう症検診」を実施し、骨の健康状態を調べます。

(4) 人間ドック・脳ドックの実施

人間ドックについては、5歳節目の年齢を対象として、費用の一部を助成し、疾病の早期発見・早期治療につなげます。脳ドックについては、偶数年齢（2年に1回）を対象として、費用の一部を助成し、疾病の早期発見・早期治療につなげます。

(5) 後期高齢者健康診査・事後指導の実施

75歳以上の後期高齢者医療保険加入者を対象に、健康診査を実施し、病気の早期発見・早期治療につなげます。健診結果は受診者に送付するとともに説明会を開催します。

6 地域ぐるみの健康づくり活動の推進

(1) 保健協力委員活動の推進

保健協力委員は地域の健康づくりの担い手として、村長が委嘱します。各種検診の受診勧奨や健康に関する知識の普及・啓発など、地域での活動ができるよう支援します。

(2) 認知症への理解と見守り活動の推進

認知症に対する理解を深めるため、講座を開催し認知症サポーターを養成します。また、介護者の悩みを話し合い、相談、情報交換、交流できる場として「認知症カフェ」を開催します。

(3) いずみざき健康ポイント事業の推進

村で実施する健康診査等の健康づくりの取り組みへの参加や毎日の健康行動を促進するため、その実践回数がポイントとして還元され、協力店で特典をえることができる「いずみざき健康ポイント事業」（ふくしま健民カード事業）を推進します。

Ⅱ 歯・口の健康

歯と口腔の健康は、日々の生活を送る上で重要な役割を果たしており、心身の健康に大きな影響を与えます。小学生までのむし歯有病率は、年齢とともに上昇し、平成 29 年度の中学 1 年生では半数以上となっており、県平均を大きく上回っています。

むし歯を作る要因は、歯の質・細菌・食物(砂糖)の 3 つあり、これらに対応するためには歯みがきの励行、糖分の摂取頻度の制限、フッ化物を取り入れることが重要です。各家庭や地域で実践していくことで効果が高まるため、子どもや保護者等への普及・啓発活動が大切です。

すべての村民が生涯にわたり歯・口腔の健康を保ち、自分の歯で食べる楽しみを持ち、健康で質の高い生活を送ることができるよう、各ライフステージに応じたむし歯予防及び歯周疾患予防とともに、口腔機能の維持・向上を図ることが重要です。

目標 1 口腔内を清潔に保とう

むし歯や歯周疾患による歯の喪失を防ぎ、生涯にわたり歯の口腔の健康を維持するためには、適切な口腔ケアが重要です。食後や就寝前の歯みがきに加え、デンタルフロス(糸ようじ)や歯間ブラシ等の歯間清掃用具を使い口腔内を清潔に保つ習慣をつけましょう。

乳幼児期にはおやつにも注意が必要です。糖分を多く含んでいるものなどは、むし歯になりやすいため、周りにいる大人たちが子どもや孫に与えすぎないように気を付けましょう。

高齢期においては、唾液分泌量が低下し、口の中が乾燥しやすくなると、むし歯や歯周疾患だけでなく、誤嚥性肺炎を発症するリスクも高まります。そのため、日頃から歯や口、舌の清掃を行いましょう。

目標 2 むし歯予防のためフッ化物を利用しよう

フッ化物は自然環境に広く分布している元素の 1 つで、海水やお茶、肉や魚等食べ物にも微量に含まれており、私たちの歯や骨、血液中等にも存在します。フッ化物を利用することで、歯質の強化・再石灰化の促進・細菌の酸産生の抑制につながるため、フッ化物を取り入れましょう。

【ライフステージ別目標】

乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○食後や就寝前に歯を磨く習慣をつける ○親が子どもの仕上げみがきを行い、子どもの歯を観察する ○よく噛んで食べる習慣をつける ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診を受診する ○フッ素塗布やフッ化物洗口等むし歯予防処置をする
学童期	<ul style="list-style-type: none"> ○歯と口腔の健康の大切さについて理解を深め、食後や就寝前に歯を磨くとともに、歯と歯ぐきの状態を観察する習慣をつける ○よく噛んで食べることを心がけ、しっかり噛める歯をつくろう ○正しい歯みがきの方法を身につけ、永久歯のむし歯を防ごう ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診を受診する ○フッ素塗布やフッ化物洗口等むし歯予防処置をする
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ○歯と口腔の健康の大切さについて理解を深め、食後や就寝前に歯を磨く ○歯ブラシだけでなく、歯間ブラシやデンタルフロス等の歯間清掃用具を積極的に使用する ○よく噛んで食べることを心がける ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診を受診する
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ○歯と口腔の健康の大切さについて理解を深め、食後や就寝前に歯を磨く ○歯ブラシだけでなく、歯間ブラシやデンタルフロス等の歯間清掃用具を積極的に使用する ○よく噛んで食べることを心がける ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診を受診する
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○歯と口腔の健康の大切さについて理解を深め、食後や就寝前に歯を磨く ○歯ブラシだけでなく、歯間ブラシやデンタルフロス等の歯間清掃用具を積極的に使用する ○よく噛むことの大切さを知り、8020をめざす ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診を受診する

【数値目標】

健康指標		現 状	目 標	資 料
		平成 29 年度 (2017 年度)	2023 年度	
むし歯保有率の減少	3 歳児	18.9%	10%	村 3 歳児健診データ 平成 29 年歯科保健 情報システム結果
	小学 1 年生	40.0%	35%	
	中学 1 年生	42.0%	35%	
歯を 20 本以上保有している者の割合の増加	高齢期	45.6%	50%	平成 29 年度健康 実態調査
朝食後の歯磨き実施率の増加	幼児期	65.7%	増加をめ ざす	平成 29 年健康実 態調査
	小学生	77.1%		
	中学生	72.5%		
	高校生	70.1%	増加をめ ざす	
	青壮年期	50.5%		
	中年期	74.2%		
	高齢期	59.5%		
就寝前の歯磨き実施率の増加	幼児期	86.9%	増加をめ ざす	平成 29 年健康実 態調査
	小学生	67.8%		
	中学生	71.6%		
	高校生	72.2%	増加をめ ざす	
	青壮年期	74.7%		
	中年期	62.4%		
	高齢期	50.0%		

【事業計画】

1 ライフステージに応じた歯科指導

(1) 就学前の歯科指導

「1歳6か月児・3歳児健康診査」「1歳児・2歳児健康相談」「歯科クリニック」では、むし歯を予防するため、歯科検診と併せて、フッ素塗布、ブラッシング指導のほか、食生活についての知識の普及を図ります。また、離乳食相談時、母親に歯科に関するアンケートを実施し、歯の健康への意識を高めます。

(2) 保育所・幼稚園での歯科指導

むし歯を予防するため、歯科検診を実施し、結果は保護者へ、要治療者には別紙

通知します。

また、歯科健康教室を開催し、歯科衛生士等が歯の磨き方やおやつのとおり方等の指導を行います。幼稚園年中児・年長児の希望者にはフッ化物洗口を実施します。

(3) 学校での歯科指導

むし歯の早期発見と早期治療を促進するため、歯科検診を実施し、検診結果は保護者へ、要治療者には別紙通知します。

また、歯科教室を開催し、歯科衛生士等によるむし歯・歯肉炎・歯周病の予防や歯の磨き方等の指導を行います。希望者にはフッ化物洗口を行います。

(4) 青壮年期以降の歯科指導・相談

村民文化祭の健康に関する企画の一環として歯科衛生士による歯科相談を行います。自身の歯の状態を知ってもらい、歯の健康への意識の向上を図ります。

2 口腔機能の維持・向上の促進

(1) 出前元気はつらつ教室の開催

生活に身近な各地区の公民館等では、青壮年期以上の人を対象に口腔機能の維持・向上のため「お口元気アップ」を行います。

(2) いきいき教室の開催

口腔・運動機能にリスクのある高齢者を対象に、口腔・運動機能の向上を図るため、保健福祉総合センターで「いきいき教室」を開催します。(送迎あり)

Ⅲ 身体活動・運動

身体活動とは、日常生活での労働、家事、通勤、通学等の「生活活動」と、スポーツ等による体力の維持・向上を目的に計画的・継続的に行われる「運動」に分けられます。

本村では、学齢期までの外遊びや運動量が少なくなっており、また、青壮年期以上の軽く汗をかく1回30分以上の運動習慣も青壮・中年期で10%台、高齢期で30%台と低くなっています。

身体活動量を増やすことは、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病を発症するリスクを低下させるだけでなく、認知機能の低下を防ぐなど、こころの健康の維持・改善等にさまざまな効果があります。日常生活の中で身体を意識的に動かし、無理なく継続していくことが大切です。

目標1 日常生活の中で意識的に歩こう

歩くことは、身体への負担が比較的軽く、若者から高齢者まで誰でも気軽に取り組める運動です。意識的に歩く習慣を身につけることによって、心臓や肺の機能が高められ、体力のある身体が作られることで、血糖値や高血圧、血液中のコレステロール量が改善されます。

時間をかけなくてもいつもより少し多く歩くなど、日常生活の中で意識的に歩く習慣をつけることが大切です。特に加齢による身体機能の低下がみられる壮年期・高齢期には散歩等を通じて体力の維持・向上に取り組みましょう。

目標2 運動習慣をつけよう

運動は、活動的な生活を送るために必要となる基礎体力がつくだけでなく、楽しさや喜びを感じたり、他者との交流を図る機会になったりするなど、さまざまな効果があります。子どもの頃から積極的に身体を動かすことによって、基礎体力や運動能力が培われるとともに協調性やコミュニケーション能力が発達する効果もあります。

青壮年期は生活習慣病が気になり始める時期です。生活習慣病発症予防に向けて、元気に身体を動かすことが大切です。ランニングや筋力トレーニング等に時間を割くことができなくても、通勤・買い物・掃除・子どもとの遊び等の生活活動も身体活動になります。自分にあった方法を見つけ、できることから始めましょう。

【ライフステージ別目標】

乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○外で身体を動かして遊び、親子のスキンシップをとる ○家庭や幼稚園や保育所、地域等で同世代の子どもたちと全身を使った遊びを楽しむ
学童期	<ul style="list-style-type: none"> ○学校や地域で行われているスポーツ等に積極的に参加し、運動を楽しみながら継続する習慣をつける ○屋外での運動や遊びを心がけ、体力の維持、向上を図る ○体育の時間以外の運動を週に1日以上実施する
青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ○1日合計60分、日常生活の中で意識して元気に身体を動かす(歩行、犬の散歩、掃除、自転車に乗る等) ○30分以上の運動を週2日以上、継続して行う ○できるだけ階段を利用する等して、意識的に多く歩く
中年期	<ul style="list-style-type: none"> ○1日合計60分、元気に身体を動かす(歩行、犬の散歩、掃除、自転車に乗る等) ○自分の好きな運動を見つけ運動習慣を身につける ○30分以上の運動を週2日以上、継続して行う ○生活習慣病予防のため、できるだけ階段を利用する等、意識的に日常生活の中に運動を取り入れる
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○1日合計40分、無理をせず自分の適した運動で元気に身体を動かす(歩行、犬の散歩、掃除、自転車に乗る等) ○買い物や散歩等積極的に外出し、意識的に歩く

【数値目標】

目標指標		現 状	目 標	資 料
		平成 29 年度 (2017 年度)	2023 年度	
体育の時間以外の運動を週に1日以上実施している者の割合の増加	小学生	72.0%	増加へ	平成29年度健康実態調査
	中学生	78.4%		
	高校生	58.8%		
運動習慣のある者の割合の増加(1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続)	青壮年期	15.2%	25%	平成29年度健康実態調査
	中年期	18.3%	28%	
	高齢期	31.6%	40%	

【事業計画】

1 保育所・幼稚園・学校での運動推進

(1) 保育所・幼稚園での運動推進

保育所では散歩や外遊び、ラジオ体操などを行います。幼稚園では、体力増進を図る運動「いずみっこタイム」や「キッズビート体操」（親子でも実施）などを行います。

(2) 学校での運動推進

小学校では、身体能力や体力の向上を図るため、業間運動、元気アップ体操、マラソン・なわとびなどを行います。中学校では「崎タイム」などの取り組みで、運動を推進します。

2 運動機能向上の促進

(1) 出前元気はつらつ教室の開催

生活に身近な各地区の公民館等では、青壮年期以上の人を対象に「笑い体操」「健康体操」「スローエアロビック」などを行います。

(2) スッキリ教室の開催

介護を必要としない高齢者の心身の健康づくりを促進するため、認知症や閉じこもり予防が必要な高齢者を対象に、保健福祉総合センターで軽体操、脳トレ体操、ゲーム等を実施します。（送迎あり、15回／年開催）

(3) いきいき教室の開催

口腔・運動機能にリスクのある高齢者を対象に、口腔・運動機能の向上を図るため、保健福祉総合センターで「いきいき教室」を開催します。（送迎あり）

3 地域ぐるみの身体・体力づくりの促進

(1) スポーツ・健康体操の振興

身体能力・体力の向上を図るため、体育協会でグラウンドゴルフ、パークゴルフなどのスポーツを振興します。また、筋肉を貯える「貯筋会」を泉崎村農業者トレーニングセンターで行います。健康チェック・体力測定を行うとともに、椅子に座った健康体操や貯筋運動を行います。

(2) ハイキング等の振興

鳥峠の自然を守る会では、鳥峠の自然を大切に、郷土愛を深めるための活動を進めながら健康増進を図っています。

村民ハイキングでは、様々な自然に触れ楽しみながら、参加者同士の親睦と健康増進を図ります。



IV 飲酒・喫煙

過度の飲酒を続けることは、肝疾患、脳卒中、がん等を発症するリスクを高めるだけでなく、アルコール依存症やこころの病気を発症することもあります。

喫煙は喫煙者自身ががん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の呼吸器疾患、循環器疾患、歯周疾患等を発症するリスクを高めるだけでなく、周囲の人が受動喫煙により虚血性心疾患や肺がん等を発症するリスクを高めます。

また、妊娠中の女性の飲酒・喫煙は胎児の健康に影響を与えることが認められています。過度の飲酒や喫煙が健康に及ぼす影響を理解し、適量の飲酒や禁煙に取り組むことが大切です。

毎日お酒を飲んでいる人の割合は、中年期が23.7%、高齢期が12.0%、青壮年期が5.1%の順となっています。1日の飲酒量が適量の人、青壮年期と中年期で20%台、高齢期では31.6%です。

喫煙者の割合は青壮年期と中年期で20%台、高齢期は10.1%となっています。喫煙者の禁煙の意思は青壮年期が32.1%で低く、他の世代も半数を超えるにとどまっています。受動喫煙については、家庭での喫煙者がいる割合は、学齢期までのほとんどの世代で半数以上となっています。

目標1 飲酒は適量にとどめよう

過度の飲酒は、肝疾患、脳卒中、がんを引き起こすだけでなく、うつ病等こころの健康との関連も指摘されています。

一人ひとりが自分自身の適量を知り、健康を損ねないよう飲酒することが大切です。健康日本21(第2次)では、節度ある適度な飲酒は1日平均純アルコールで約20g程度とされています。女性や高齢者は飲酒による臓器障害を起こしやすいため、目安量より減らしましょう。

目標2 たばこは吸わない、喫煙者は禁煙に取り組もう

喫煙はがん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を含む呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常や歯周疾患等の原因となり、日本人の疾患及び死亡原因として最も多くなっています。

妊娠中の女性の喫煙は、流産や早産や出生児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群等を引き起こすリスクを高めます。

喫煙は百害あって一利なし。たばこの有害性を理解し吸わないようにしましょう。また、喫煙者のなかには禁煙を希望している人も少なくありません。自分の意思だけではやめることが難しい場合もあるため、禁煙外来等の専門医によるサポートを活用し禁煙に取り組むことも大切です。

目標3 受動喫煙を防ごう

たばこの煙には、喫煙者が吸う「主流煙」、たばこの火から立ち昇る「副流煙」、喫煙者が出す「呼出煙」があり、喫煙しない人が自分の意思に関係なく「副流煙」や「呼出煙」を吸わされることを受動喫煙と言います。「副流煙」には「主流煙」よりも高い濃度のニコチンやタール等の有害物質が含まれており、受動喫煙による肺がんや虚血性心疾患の死亡者は年間6,800人（厚生労働省の研究班「今後のたばこ対策の推進に関する研究」）と深刻な問題になっています。

20歳未満の人や病気を持つ人は、受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、このような人々が主たる利用者となる施設や屋外について受動喫煙対策を一層徹底していくことが大切です。たばこを吸う人は、周囲の人に煙がいかないように心がけるだけでなく、吸わない人の前では、たばこを控えましょう。

【ライフステージ別目標】

乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○妊娠中、授乳中は飲酒・喫煙をしない ○子どもが誤飲ややけどをしないよう、手の届くところにお酒やたばこを置かない ○受動喫煙を予防するため、子どもの前ではたばこを吸わない
学齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○飲酒、喫煙を絶対にしない ○未成年者の飲酒、喫煙や受動喫煙による健康への影響に関する知識を身につける
青壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ○未成年者は飲酒・喫煙を絶対にしない ○自身の適量を守り、飲み過ぎない ○喫煙、受動喫煙に関する知識を身につける ○たばこを吸う人は禁煙に取り組む ○たばこを吸わない人の前では吸わない

【ライフステージ別目標】

中年期	<ul style="list-style-type: none"> ○飲酒について、自身の適量を知り、飲み過ぎない ○喫煙、受動喫煙に関する知識を身につける ○たばこを吸う人は禁煙に取り組む ○たばこを吸わない人の前では吸わない
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○飲酒について、自身の適量を知り、飲み過ぎない ○喫煙、受動喫煙に関する知識を身につける ○たばこを吸う人は禁煙に取り組む ○たばこを吸わない人の前では吸わない

【数値目標】

目標指標				現 状	目 標	資 料
				平成 29 年度 (2017 年度)	2023 年度	
たばこ	成人喫煙率の減少	青 壮 年 期	男性	45.5%	22.7%	平成 29 年健康実態調査
			女性	14.5%	7.2%	
		中年期	男性	52.6%	26.3%	
			女性	7.3%	3.6%	
		高齢期	男性	15.9%	7.9%	
			女性	6.3%	3.1%	
	家庭内喫煙率の減少	乳幼児期		49.5%	30% 以下へ	平成 29 年健康実態調査
		小学生		52.5%		
中学生		67.6%				
高校生		48.5%				
飲酒	1日あたりの適量（日本酒にして1合）を越えて飲酒している者の割合の減少	青 壮 年 期	男性	25.0%	減少へ	平成 29 年健康実態調査
			女性	9.1%	減少へ	
		中年期	男性	57.9%	減少へ	平成 29 年健康実態調査
			女性	12.7%	減少へ	
		高齢期	男性	36.5%	減少へ	平成 29 年度健康実態調査
			女性	3.2%	減少へ	

【事業計画】

1 乳幼児健康診査・健康相談での禁煙指導

子育て家庭に対しては、乳幼児健康診査や健康相談時に、禁煙や受動喫煙防止について指導します。

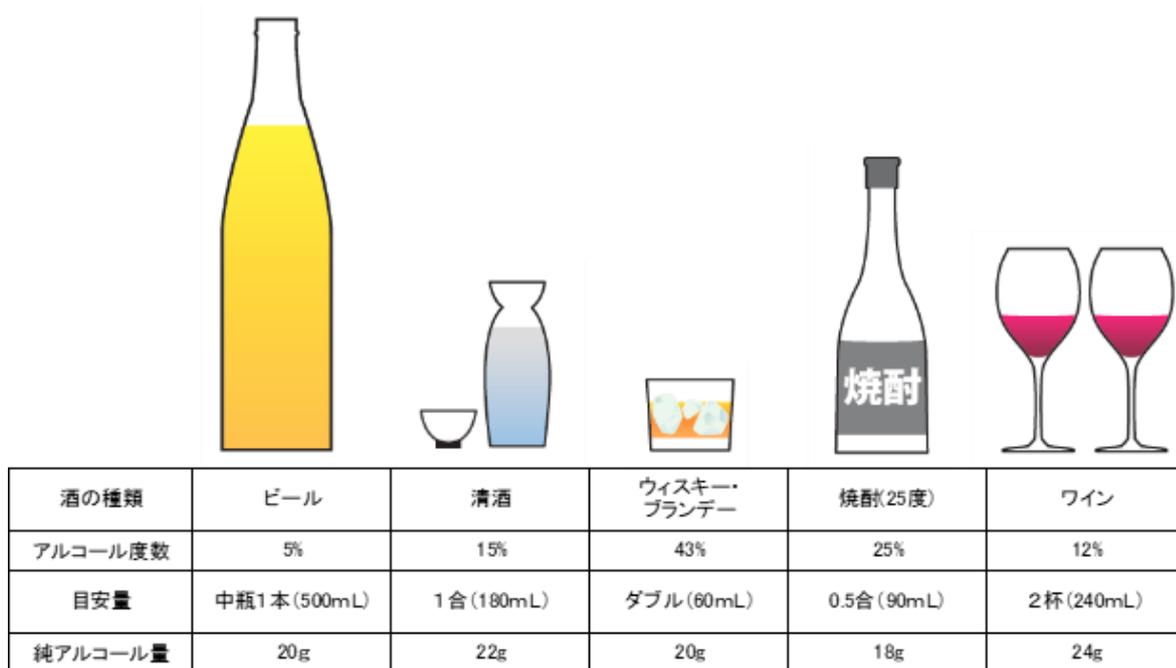
2 学校での喫煙・飲酒等の教育

小中学校では、喫煙・飲酒の防止に向けて、これらの健康への影響について学ぶ授業を実施します。

3 喫煙・飲酒に対する正しい知識の普及

青壮年以上の人に対しては、各種教室や健康相談の機会、広報等で喫煙や飲酒が健康に及ぼす影響のほか、適正な飲酒量（1日平均純アルコール20g程度、図3-1参照）や週2日の休肝日の設定などについて啓発します。

図3-1 1日平均純アルコール20gの目安



参考資料:「健康日本21(第2次)④飲酒 表 主な酒類の換算の目安」厚生労働省

第4章

泉崎村食育推進計画 (栄養・食生活施策の展開)

I 食を取り巻く動向

1 ライフスタイルの変化と食のみだれ

食は生命を維持し、健康な生活を送るために大切な営みであり、よい食習慣を身に付けることは、多くの生活習慣病予防の観点からも重要です。子どもの頃から正しい食習慣を身に付け、食を選択できる力をつけることは、将来の生活習慣病予防に繋がります。1日3食バランスの良い食事を摂ること、また、規則的な生活リズムを確立するため、子育て中の親世代への働きかけも重要です。

健康実態調査では、朝食の摂取率が中学生と青壮年期で低い傾向がみられます（図4-1参照）。食べない理由は、学齢期と青壮年期は「時間がない」が最も多く約40～50%を占めています。また、「食べる習慣がない」は中学生と高校生世代で10%台、青壮年期と中年期では20%台に上昇しています。今後、規則正しい食生活リズムをつくり、朝食の摂取率を高めるための取り組みが必要です（表4-1、図4-2参照）。

また、食生活で気をつけていることについて、乳幼児期と小学生の家庭では「栄養のバランス」で、それぞれ70.7%、62.7%と最も多くなっています。

青壮年期では「特にない」が最も多く36.4%、中年期が「食べる量」と「塩分などの味付け」が最も多く、ともに45.2%、高齢期では「塩分などの味付け」が最も多く57.6%となっています（表4-2参照）。

健康によくないとわかっているにもかかわらず、食生活でやめられないことは、青壮年期と中年期が「間食」で、ともに40%前後、高齢期では「特にない」が最も多く39.9%となっています（表4-3参照）。

このような、ライフスタイルの変化等による間食や塩分・脂質の過剰摂取など食の乱れは問題となっており、肥満や生活習慣病など健康への影響が指摘されています。そのため、子どもから高齢者まで自分に合った適切な食事の摂取を促進する取組が必要です。

図 4-1 年代別朝食の状況

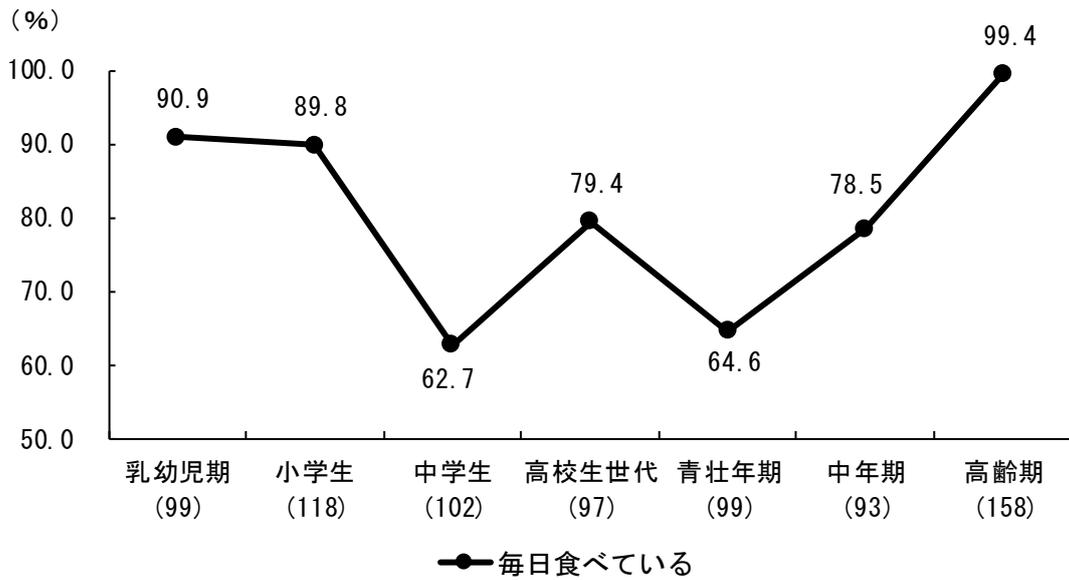


表 4-1 年代別食べない理由

上段：人、下段：%

区分	母数	時間がない	食べない習慣	食欲がない	食事に合準わ備	その他	無回答
乳幼児期	9	2 22.2	0 0.0	6 66.7	0 0.0	1 11.1	—
学 齢 期	小学生	12	7 58.3	0 0.0	3 25.0	0 0.0	2 16.7
	中学生	38	16 42.1	4 10.5	13 34.2	1 2.6	2 5.3
	高校生世代	20	11 55.0	2 10.0	2 10.0	0 0.0	5 25.0
青壮年期 (18歳～39歳)	35	15 42.9	7 20.0	8 22.9	1 2.9	4 11.4	—
中年期 (40歳～64歳)	20	5 25.0	4 20.0	4 20.0	3 15.0	2 10.0	2 10.0
高齢期 (65歳以上)	1	—	—	—	—	—	1 100.0

図 4-2 年代別食べない理由

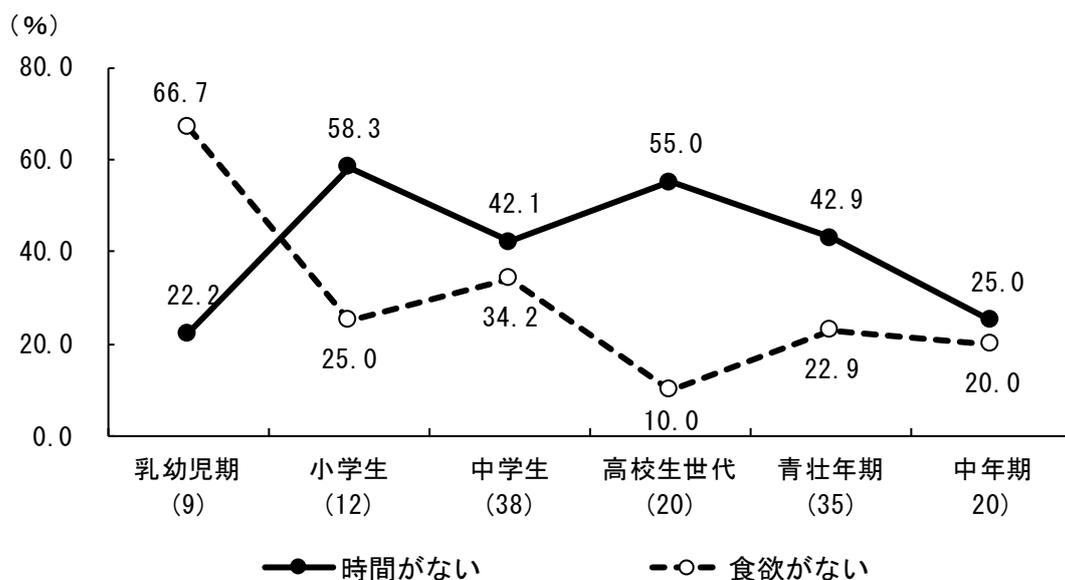


表 4-2 年代別食生活で気をつけていることは(複数回答)

上段：人、下段：%

区分	母数	事規則的な食	食べる量	栄養のバラ	塩分など味	食品添加物	食品産地	油を控え	よく噛む	特にな	無回答
乳幼児期	99	59 59.6	39 39.4	70 70.7	36 36.4	17 17.2	15 15.2	13 13.1	27 27.3	5 5.1	1 1.0
学齢期 (小学生)	118	62 52.5	36 30.5	74 62.7	31 26.3	23 19.5	13 11.0	16 13.6	29 24.6	16 13.6	—
青壮年期 (18歳~39歳)	99	26 26.3	25 25.3	33 33.3	14 14.1	9 9.1	5 5.1	17 17.2	12 12.1	36 36.4	1 1.0
中年期 (40歳~64歳)	93	40 43.0	42 45.2	40 43.0	42 45.2	11 11.8	10 10.8	33 35.5	16 17.2	10 10.8	—
高齢期 (65歳以上)	158	89 56.3	80 50.6	82 51.9	91 57.6	23 14.6	15 9.5	48 30.4	58 36.7	18 11.4	—

表 4-3 年代別健康によくないとわかっても、食生活でやめられないこと(複数回答)

上段：人、下段：%

区分	母数	間食	夜食	食べすぎ	偏食	油のこ	甘いもの	の塩辛いもの	特にな	無回答
青壮年期 (18歳~39歳)	99	39 39.4	14 14.1	18 18.2	10 10.1	20 20.2	35 35.4	9 9.1	30 30.3	2 2.0
中年期 (40歳~64歳)	93	39 41.9	9 9.7	27 29.0	9 9.7	20 21.5	37 39.8	20 21.5	18 19.4	1 1.1
高齢期 (65歳以上)	158	52 32.9	2 1.3	25 15.8	2 1.3	12 7.6	44 27.8	13 8.2	63 39.9	6 3.8

2 食事のとり方

共食^{*}は、家族との絆を深めるだけでなく、食事のマナーを身につけ、他者に合わせることで協調性や社会性を養うことができます。健康実態調査の朝食のとり方について、乳幼児期と小学生では「大人の家族の誰かと食べる」が最も多く、それぞれ57.6%、38.1%となっています。中学生では「家族そろって食べる」が最も多く27.5%、高校生世代では「1人で食べる」が最も多く30.9%となっています（表4-4参照）。

夕食のとり方について、全世代で「家族そろって食べる」が最も多く、50~60%となっています。「心」と「身体」を育てる絶好の機会である「共食」を今後も促進していくことが課題です（表4-5参照）。

※「共食」とは、一人で食べるのではなく、家族や友人、職場の人や地域の人など、誰かと共に食事をすることです。

表 4-4 年代別朝食のとり方

上段：人、下段：%

区 分		母数	て家族 食べる そ ろ っ	べの 誰 か の と 家 食 族	で子 食ど も だ け	る1 人 で 食 べ	そ の 他	無 回 答
乳幼児期		99	28 28.3	57 57.6	9 9.1	4 4.0	0 0.0	1 1.0
学 齢 期	小学生	118	27 22.9	45 38.1	34 28.8	3 2.5	8 6.8	1 0.8
	中学生	102	28 27.5	18 17.6	20 19.6	27 26.5	8 7.8	1 1.0
	高校生世代	97	9 9.3	29 29.9	19 19.6	30 30.9	10 10.3	—

表 4-5 年代別夕食のとり方

上段：人、下段：%

区 分		母数	て家族 食べる そ ろ っ	べの 誰 か の と 家 食 族	で子 食ど も だ け	る1 人 で 食 べ	そ の 他	無 回 答
乳幼児期		99	61 61.6	37 37.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.0
学 齢 期	小学生	118	77 65.3	33 28.0	2 1.7	1 0.8	4 3.4	1 0.8
	中学生	102	56 54.9	30 29.4	4 3.9	10 9.8	1 1.0	1 1.0
	高校生世代	97	59 60.8	22 22.7	5 5.2	6 6.2	5 5.2	—

Ⅱ 食育の基本方向

「食」を通じて心・体・地域を育てる ～健やかで心豊かな人間性を育む～

本村は、みなさんと「食」を通じて健全な身体を育むとともに、人と人とがふれあいながら心の豊さを培い、生涯にわたっていきいきと暮らすことができる地域社会を築いていきます。

目標1 朝食を食べよう

健全な食生活を送るためには、朝食を摂ることが重要です。人間は睡眠から目覚めたときは血糖値が低下した状態にあり、内臓や脳の働きが鈍くなっています。朝食は、睡眠中に低下した体温を上昇させ、脳を十分働かせる役割も果たしています。このため、生体のリズムが整えられ、1日のやる気と集中力の源となっています。

目標2 共食を行おう

家族みんなで食卓を囲む団らんの場で、子どもは正しい食生活の基礎や、食事のマナーなどを学び、コミュニケーション能力を育んでいきます。家族や仲間と共に毎日の食事をおいしく味わいながら食べる「共食」が「心」と「身体」の健康のために重要です。

目標3 栄養バランスと塩分に気をつけよう

食事は栄養バランスとともに、塩分に気をつける必要があります。塩をとり過ぎると、血圧が上がって循環器疾患のリスクが高まったり、胃がんのリスクが上昇したりします。

このため、低塩の調味料を使用するとともに、風味づけに香味野菜を使うなど、できるところから減塩に取り組んで、徐々にうす味に慣れていきましょう。

目標4 適正体重を知り維持しよう

生活習慣病予防・健康管理の項（45頁参照）

表 目標指標

目標指標			現 状	目 標	資 料
			平成 29 年度 (2017 年度)	2023 年度	
栄養・食生活	朝食摂取率の増加	幼児期	90.9%	97.2%	平成 29 年健康 実態調査
		小学生	89.8%	97.2%	
		中学生	62.7%	97.2%	
		高校生	79.4%	97.2%	
		青壮年期	64.6%	上昇をめざす	
		中年期	78.5%	上昇をめざす	
夕食のとり方	家族との共食（家族そろって＋大人の誰かと食べる）の割合の増加	幼児期	99.0%	上昇をめざす	
		小学生	93.3%	上昇をめざす	
		中学生	84.3%	上昇をめざす	
		高校生	83.5%	上昇をめざす	
食生活に気をつけていること	栄養のバランスに気をつけている者の割合の増加	幼児期保護者	70.7%	上昇をめざす	
		小学生保護者	62.7%	上昇をめざす	
		青壮年期	33.3%	上昇をめざす	
		中年期	43.0%	上昇をめざす	
		高齢期	51.9%	上昇をめざす	
	塩分などの味付けに気をつけている者の割合の増加	幼児期保護者	36.4%	上昇をめざす	
		小学生保護者	26.3%	上昇をめざす	
		青壮年期	14.1%	上昇をめざす	
		中年期	45.2%	上昇をめざす	
		高齢期	57.6%	上昇をめざす	

表 目標指標

目標指標				現 状	目 標	資 料
				平成 29 年度 (2017 年度)	2023 年度	
適正体重を維持している者の割合	肥満児（肥満度 20%以上）の割合の減少	幼児期	男性	2.1%	低下をめざす	平成 29 年健康実態調査
			女性	2.7%	低下をめざす	
		小学 6 年生	男性	26.7%	低下をめざす	平成 29 年学校定期健診データ
			女性	7.7%	低下をめざす	
		中学 2 年生	男性	21.4%	低下をめざす	
			女性	22.2%	低下をめざす	
		高校生	男性	9.5%	低下をめざす	平成 29 年健康実態調査
			女性	7.5%	低下をめざす	
適正体重を維持している者の割合	肥満(BMI 値 25 以上) 割合の減少(再掲)	男性	32.8%	27%	平成 28 特定健診データ(国保)	
		女性	29.2%	20%		
	やせ(BMI 値 18.5 未満) 割合の減少	女性	6.5%	低下をめざす		
	やせ(BMI 値 20 以下) 割合の減少	高齢期	10.1%	低下をめざす		

Ⅲ ライフステージごとの食育の推進

1 妊娠期～学齢期の食育の推進

【現状と課題】

(1) 妊娠期

母体の栄養状態は母体の健康だけでなく、胎児の健やかな発育のためにとっても大切です。妊娠をきっかけに、妊婦自身や家族も含め、望ましい食生活の基礎づくりを始めることが求められています。

(2) 乳幼児期（0～5歳）

心身の発育、味覚の形成、咀嚼機能の発達が著しい時期です。保育所・幼稚園では発育に応じて、食べ物の選び方や調理法に配慮し、様々な食体験を通じて健やかな心身の成長を促しています。食育の基本は家庭ですが、保育所・幼稚園や地域等と連携して規則正しい食事やマナー、あいさつなど、生涯にわたる望ましい食習慣の基礎を身につけることが大切です。

(3) 学齢期（6～19歳）

乳幼児期からの望ましい食習慣や生活習慣を確立する時期です。健全な食生活は健康な心身を育むために欠かせないものであり、家庭や学校、地域と連携し、調理実習や農作業体験などの体験的な活動を通して、食と健康に関する興味関心を高め、食に関する自己管理能力を育み、望ましい食習慣を身につける必要があります。

中学生以上では、生活環境の変化によって、孤食が増える時期です。また、自ら選んで食事をする機会も増えるため、健康について自ら考え、正しい食に関する知識や技術を身につけ、自分に合った食生活の自立を確立することが必要です。

本村では、小中学生で肥満傾向の割合が高く、肥満児の出現率が上昇しています。また、中学生の朝食摂取率は62.7%で低い傾向がみられます。

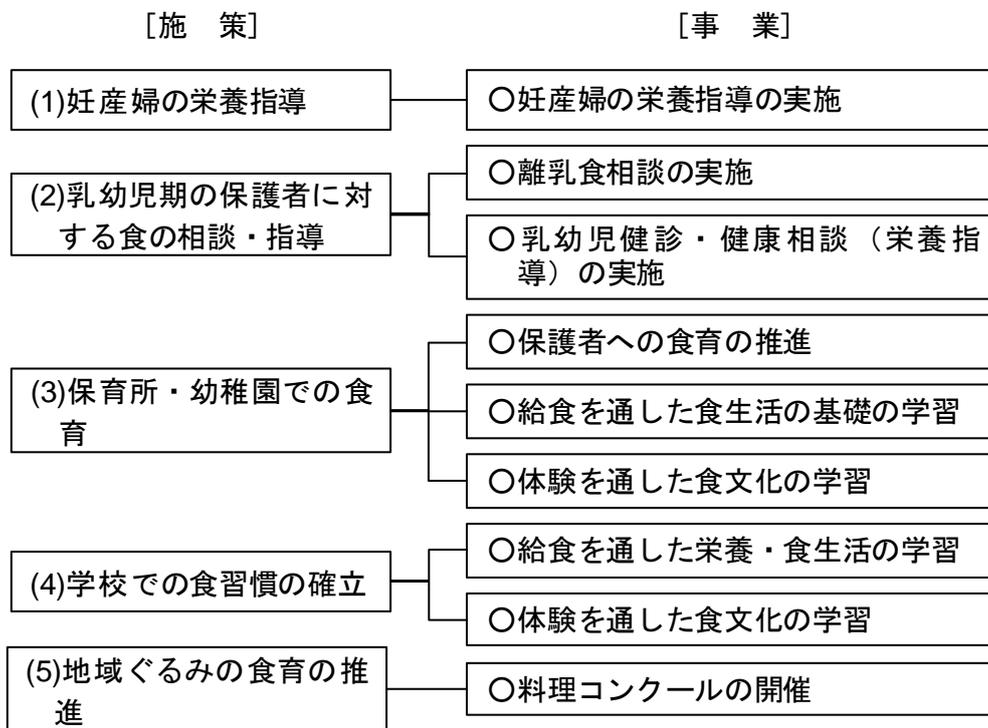
【基本方針】

規則正しく、栄養バランスのよい食事の摂取

- 乳幼児期は、家族全体の健康を意識した食習慣と食への関心を育てるため、離乳食指導や栄養指導を行い、子どもと保護者に対する食育を進めます。保育所・幼稚園では、食べる意欲を大切にし、好き嫌いなく、なんでも食べられるように食の体験を広げ、給食などを通して食育を推進します。

- 学齢期は食の大切さを学び、健康づくりの基礎となる正しい食習慣を身につけるため、給食や栽培・調理等の体験を通して食育を進めます。

【施策・事業の体系】



【事業計画】

(1) 妊産婦の栄養指導

① 妊産婦の栄養指導の実施

母子健康手帳交付時に、妊娠期の食生活についての知識の普及・啓発を行います。また、「赤ちゃん訪問」で母子の栄養指導を行います。

(2) 乳幼児期の保護者に対する食の相談・指導

① 離乳食相談の実施

乳児期（離乳期）とその保護者を対象に、離乳食の相談・指導・離乳食の試食などを行います。

② 乳幼児健診・健康相談（栄養指導）の実施

乳幼児健診（1歳6か月児健診・3歳児健診）、乳幼児健康相談（1歳児健康相談・2歳児健康相談）では、乳幼児の発達に応じた栄養指導・相談により、望ましい食習慣の定着を図ります。

(3) 保育所・幼稚園での食育

① 保護者への食育の推進

保育所・幼稚園では、家庭での栄養バランスや味付けなど食生活の参考になるよう、保護者へ給食たよりを通して、毎日の献立を紹介するとともに、給食試食会や栄養士等による食の大切さなどの講話を行います。

② 給食を通した栄養・食生活の学習

保育所・幼稚園では、給食を通して、楽しく食べる、偏食をなくす、正しい食習慣を身につけられるよう、栄養士等による講話を行います。

③ 体験を通した食文化の学習

食に関する体験活動を実施して、食に関する興味・関心を育てるため、保育所・幼稚園では、畑作り・野菜収穫・試食、芋ほり遠足・収穫・試食、行事食や簡単調理実習などを行います。

(4) 学校での食習慣の確立

① 給食を通した栄養・食生活の学習

食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身につけるため、小中学校では、栄養士や養護教諭による講話・食育クイズ・掲示物（食育コーナー）、栄養指導や生活習慣調べなどを行います。

また、小中学校でも、家庭での栄養バランス・味付けなど食生活の参考になるよう、保護者へ給食献立表等の配布や給食試食会を行います。

② 体験を通した食文化の学習

食に関する体験活動を実施して、食に関する興味・関心や食べ物を大切にする心と感謝の気持ちを育てるため、小学校では、栽培活動・収穫・調理・試食等を行います。

(5) 地域ぐるみの食育の推進

① 料理コンクールの開催

地場産品を使って栄養バランスを考えた料理を作ることで、食や健康について考える機会をつくるため料理コンクールを実施します。

2 青壮年期～中年期の食育の推進

【現状と課題】

(1) 青壮年期（19～39 歳）

生活環境が大きく変化し、食生活に影響を与える時期です。これまで身につけてきた食習慣の知識を用いながら、健全な食生活を実践する必要があります。結婚、妊娠、出産を経て、子育てを通して、自らの食生活を見直すとともに、望ましい食習慣や生活習慣について、次世代へ伝えることも必要となります。

(2) 中年期（40～64 歳）

仕事や家庭、地域活動等の忙しさから、朝食の欠食や野菜摂取の不足、不規則な食習慣など健康管理がおろそかになる時期です。

平成 28 年度のメタボリックシンドローム予備軍は 13.7%、メタボリックシンドローム該当者は 19.8%で増加傾向にあります。

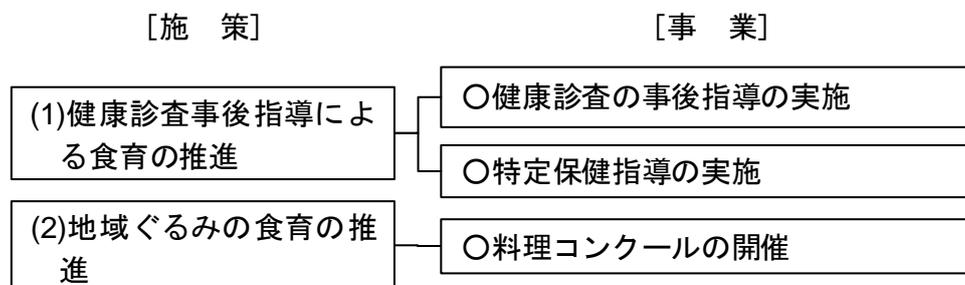
日頃から生活習慣病予防のために望ましい食習慣と生活習慣を実践し、自身の健康管理に努めることが必要です。また、食に関する豊かな知識や経験を次世代に伝えていくことも必要です。

【基本方針】

自ら健康的な食生活を実践し、次の世代に伝承

- 忙しい生活の中で、食習慣を見直すため、健康診査結果にもとづく個別指導を行います。
- 一般教養として、食生活の栄養バランスや調理法などを学ぶ機会の提供に努めます。

【施策・事業の体系】



【事業計画】

(1) 健康診査事後指導による食育の推進

① 健康診査事後指導の実施

19 歳から 39 歳を対象に実施される健康診査では、健康診査結果にもとづいて、個々の健康課題から保健指導・栄養指導を実施します。

② 特定保健指導の実施

40 歳から 74 歳を対象に実施される特定健康診査では、健康診査結果にもとづいて、個々の健康課題から保健指導・栄養指導を実施します。

(2) 地域ぐるみの食育の推進

① 料理コンクールの開催

妊娠期～学齢期の項参照 (74 頁)

3 高齢期の食育の推進

【現状と課題】

生活習慣の変化や、加齢による身体変化がみられる時期です。また、高齢者の単独世帯は増加していく傾向にあります。個人の健康状態に合った望ましい食習慣を意識して、介護予防など健康の維持が必要です。

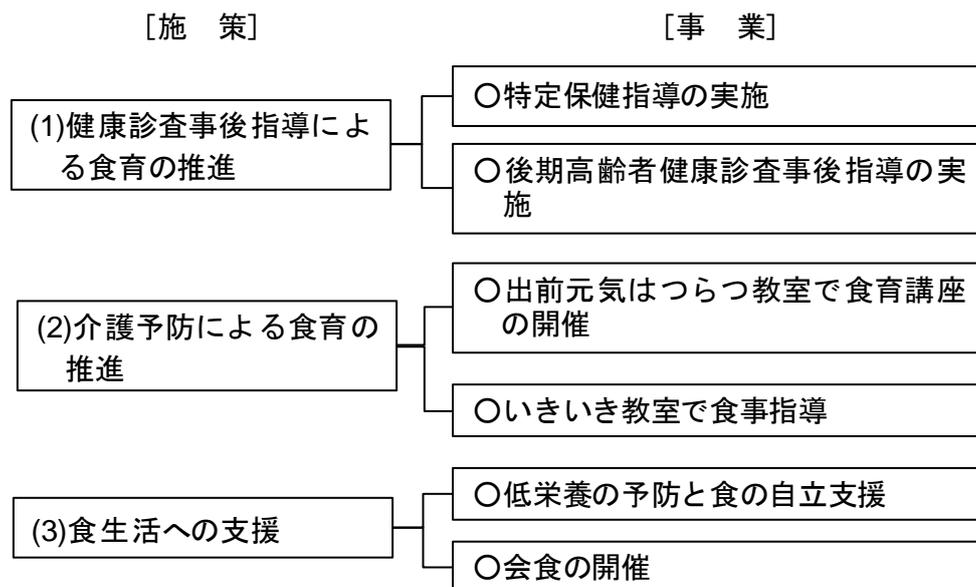
特に高齢期に入ると、低栄養の人が多くなります。低栄養が続くと、体重の減少、体力の低下、気力の低下、免疫力の低下を引き起こし、閉じこもりや寝たきりの原因となります。身体的、精神的、社会的に虚弱な状態になり、要介護の状況に陥りやすくなります。このため、低栄養にならないよう、食生活を見直す支援が必要です。

【基本方針】

高齢期も上手に食べて元気で長生き

- 低栄養にならないよう、必要なエネルギー量の摂取など介護予防に関連した食育を進めます。
- 一般教養として、食生活の栄養バランスや調理法などを学ぶ機会の提供に努めます。

【施策・事業の体系】



【事業計画】

(1) 健康診査事後指導による食育の推進

① 特定保健指導の実施

青壮年層の項参照（76頁）。

② 後期高齢者健康診査事後指導の実施

75歳以上を対象に実施される後期高齢者健康診査では、健康診査結果にもとづいて、個々の健康課題から保健指導・栄養指導を行います。

(2) 介護予防による食育の推進

① 出前元気はつらつ教室で食育講座の開催

主に高齢者を対象に、ライフステージに合わせた食育の講話を行います。

② いきいき教室で食事指導の実施

いきいき教室では、介護予防高齢者を対象に、低栄養予防やバランスのとれた食事の指導等を行います。

(3) 食生活への支援

① 低栄養の予防と食の自立支援

日常生活に支障があるひとり暮らし高齢者等の健康の維持・増進、安心して暮らせる生活環境の提供や社会的孤立感の解消を図るため、週1～2回、弁当を配達します。

② 会食の開催

ひとり暮らし高齢者等の社会的孤立感の解消を図り交流の機会を作るため、社会福祉協議会が月1回、保健福祉総合センターで「泉寿会」という会食を実施します。調理は赤十字奉仕団等、送迎は社会福祉協議会が行います。参加希望者は地域包括支援センターや民生委員等の紹介により参加できます。

第5章

泉崎村自殺対策計画

(休養・こころの健康施策の展開)



I 自殺を取り巻く動向

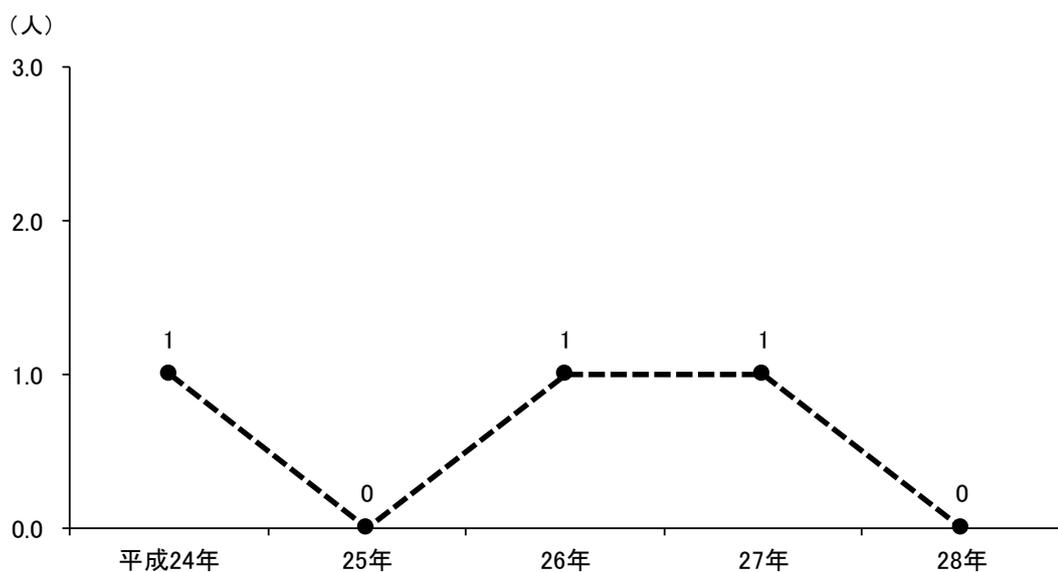
1 自殺を取り巻く動向

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

本村の自殺者は、平成 24 年から平成 28 年までの 5 か年で 3 人となっています（図 5-1 参照）。自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができるからです。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態をみると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

図 5-1 自殺者の推移

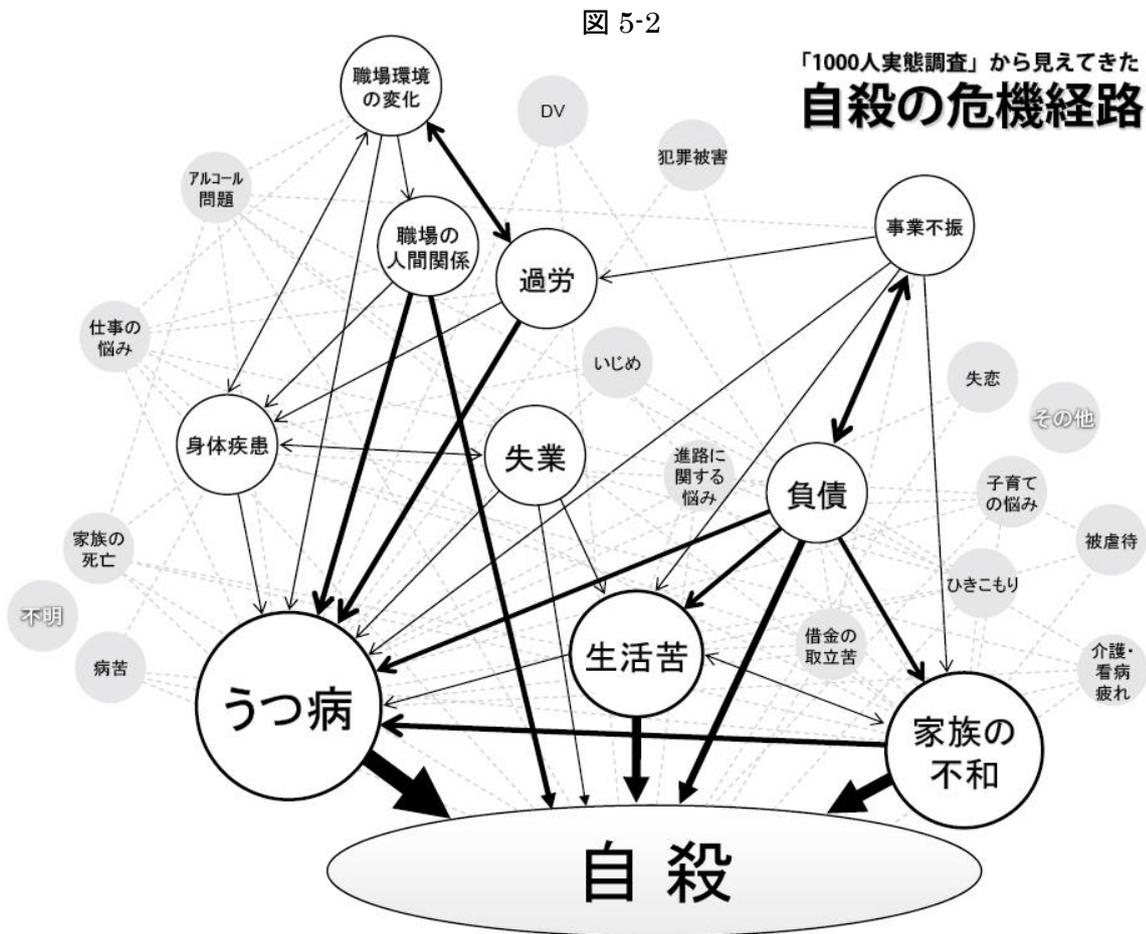


資料：人口動態統計

しかしながら、自殺に至る原因や動機については、様々な要因が複合的に絡み合っているとされています。自殺の原因を単独のものとして比較することは、自殺の実態について誤解を生じかねず適当とは言えません。

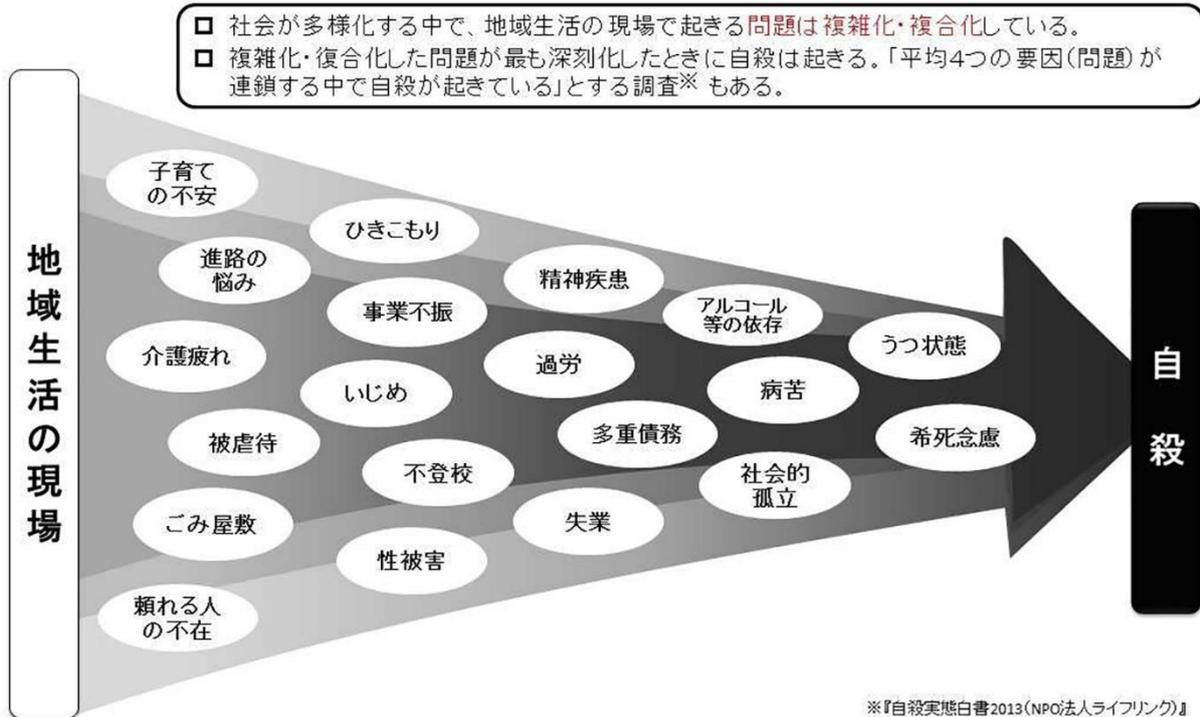
NPO法人自殺対策支援センターライフリンクが行った「自殺実態 1000 人調査」では、「自殺の危機経路」を以下の図のように示しています（図 5-2 参照）。この図中の○印の大きさは自殺要因の発生頻度を表しており、大きいほど要因の頻度が高いことを示します。また、矢印の太さは各要因間の因果関係の強さを表しています。

この図からは、直接的な要因としては「うつ状態」が最も多いものの、その状態に至るまでには複数の要因が存在し、連鎖していることが分かります。この調査では、自殺に至るまでに「平均4つの要因」を抱えていることが明らかとなっています。



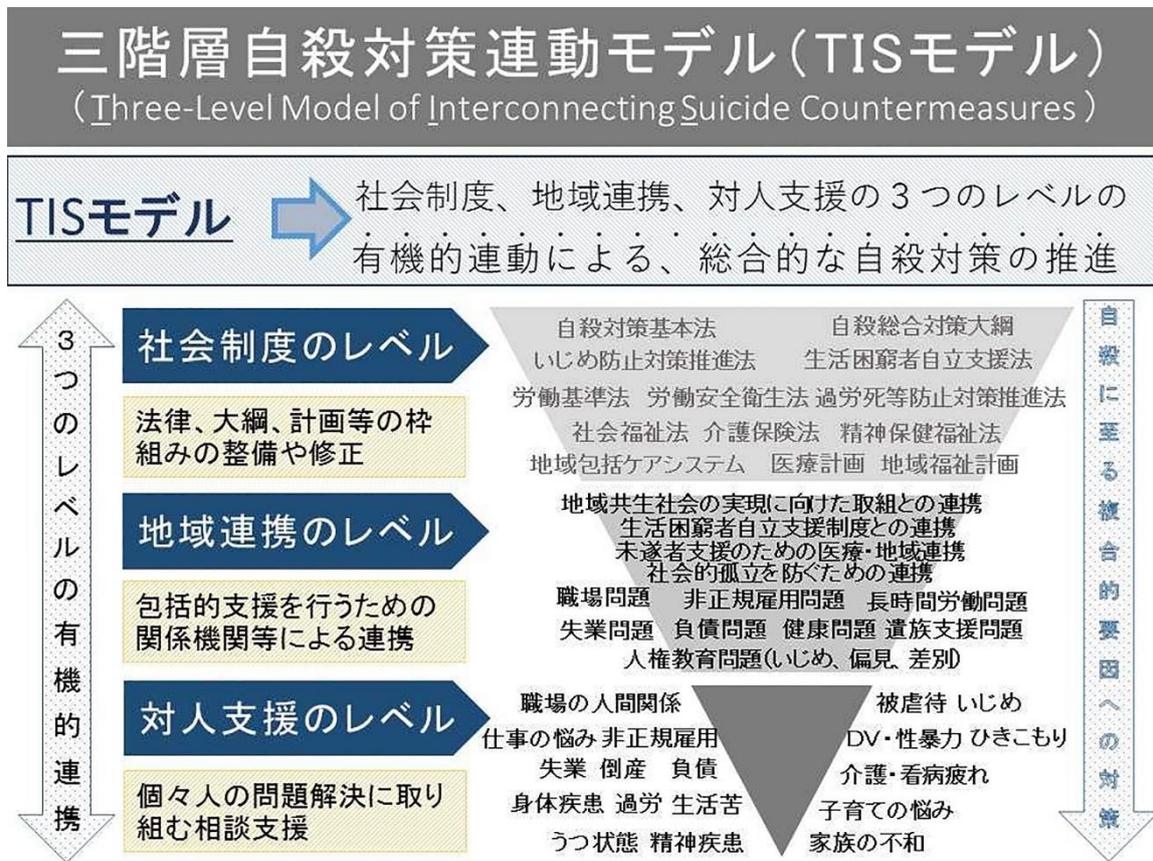
本計画では「自殺は個人の問題」という従来の考え方でなく、複数の要因がからみ「誰にでも起こりうる危機」とあるという基本的な考え方に立ち（図 5-3 参照）、保健・医療・福祉等との有機的な連携を図り、総合的・包括的な自殺対策の展開を推進してまいります。（図 5-4 参照）。

図 5-3 自殺のプロセス



資料：厚生労働省

図 5-4 三階層自殺対策連動モデル



資料：自殺総合対策推進センター

Ⅱ 自殺対策の基本方向

1 自殺対策の基本方向

いのちを支える地域社会の形成

誰もが自殺に追い込まれることのない地域社会の実現をめざして、関連施策との有機的な連携による総合的な対策を推進します。

2 こころの健康目標と指標

自殺予防のためには、まず、村民一人ひとりが自らのこころの健康づくりに積極的に取り組むことが重要です。

ストレスを解消していない人の割合は、青壮年期から高齢期までが40%台、高校生世代が22.2%となっています。

ストレスや悩みの原因について、青壮年期と中年期は「仕事に関すること」高齢期は「自分の健康・病気に関すること」が最も多くなっています。中年期では「人間関係に関すること」「子育てや介護など家庭に関すること」「収入・家計などの経済面に関すること」がいずれも30%台で、様々な悩みを抱えています。

相談相手については、各世代とも「家族」が最も多く、次いで「友人・知人」の順となっています。一方で、「誰にも相談したくない」「相談先がわからない」という方がいます。

目標1 ストレスと上手につきあおう

仕事や子育て、介護、人間関係など、ストレスが多い現代社会では、ストレスと上手に付き合いこころの健康を保つことが重要です。ストレスが強すぎたり、長期間に及んだりすることで、うつ病等のこころの病気を発症する人も少なくありません。

そこで、自分自身のストレス状態の把握に努めるとともに、適度な運動や健康的な食事を摂るなど日頃からストレスへの抵抗力を高めましょう。

目標2 悩みやつらいことを相談しよう

困ったときやつらいときに話を聴いてもらうだけでも、気持ちが楽になることがあります。話すことで自分の中で解決策が見つかることもあります。相談に乗ってもらえたという安心感も、気持ちを落ち着かせるでしょう。友人、家族、同僚、地域や趣味の仲間など、日頃から気軽に話せる人を確保しておきましょう。

様々な困難や問題を抱えた時は、一人で問題を抱え込まず、他者に支援を求めましょう。

目標3 十分睡眠をとろう

こころの健康を保つには多くの要素がありますが、その1つが十分な睡眠をとることです。睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。

適正な睡眠時間をとることができるよう、村民一人ひとりが規則正しい生活習慣を確立するとともに、自分の睡眠に適した環境づくりに努めましょう。

表 5-1 こころの健康目標指標

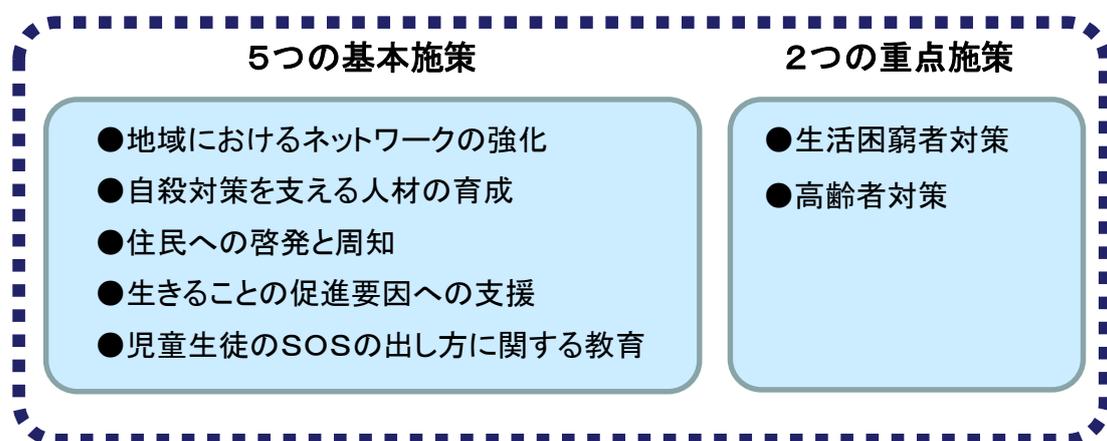
目標指標	現 状	目 標	資 料
	平成 29 年度 (2017 年度)	2023 年度	
自殺者数（過去 5 年間の累計）	3 人 (24~28 年)	減少をめざす	人口動態統計
ストレスを解消できていない者の割合の減少 (解消できない+あまり解消できていない者の割合)	中学生	41.9%	減少をめざす
	高校生	22.2%	減少をめざす
	青壮年期	44.3%	減少をめざす
	中年期	40.8%	減少をめざす
	高齢期	42.8%	減少をめざす
			平成 29 年度健康実態調査

目標指標		現 状	目 標	資 料
		平成 29 年度 (2017 年度)	2023 年度	
ストレスや悩みの相談相手なしの者の割合の減少 (相談できずにいる+相談先がわからない+誰にも相談したくない)	青壮年期	15.2%	減少をめざす	平成 29 年 度 健康実 態調査
	中年期	28.9%	減少をめざす	
	高齢期	23.8%	減少をめざす	
村が実施する心の健康相談や心配ごと相談など、地域の相談窓口を知っている村民の増加	青壮年期	—	50%	
	中年期			
	高齢期			
睡眠時間 6 時間未満の者の割合の減少	中学生	13.7%	減少をめざす	平成 29 年 度 健康実 態調査
	高校生	9.3%	減少をめざす	
	青壮年期	34.3%	減少をめざす	
	中年期	33.4%	減少をめざす	
	高齢期	18.3%	減少をめざす	

3 自殺対策の施策体系

本村では、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」の中で、すべての自治体で取り組むことが望ましいとされた「基本施策」と、地域の自殺の実態を詳細に分析した地域自殺実態プロファイルにより示された「重点施策」を組み合わせ、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（図 5-5 参照）。

図 5-5 施策体系



Ⅲ 基本施策

1 地域におけるネットワークの強化

いのち支える自殺対策ネットワークの形成

自殺には、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など、様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。全住民が安心して生きられるよう、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

さらに、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

(1) 地域の気づきと見守りの強化

① 民生委員による見守り活動の推進

要援護者については、民生委員・児童委員が地域社会の人との交流を活かして、ひとり暮らし高齢者、寝たきり高齢者、母子・父子世帯の把握に努めます。また、要援護者が地域の中で潜在化しないよう、今後もニーズの把握に努めます。

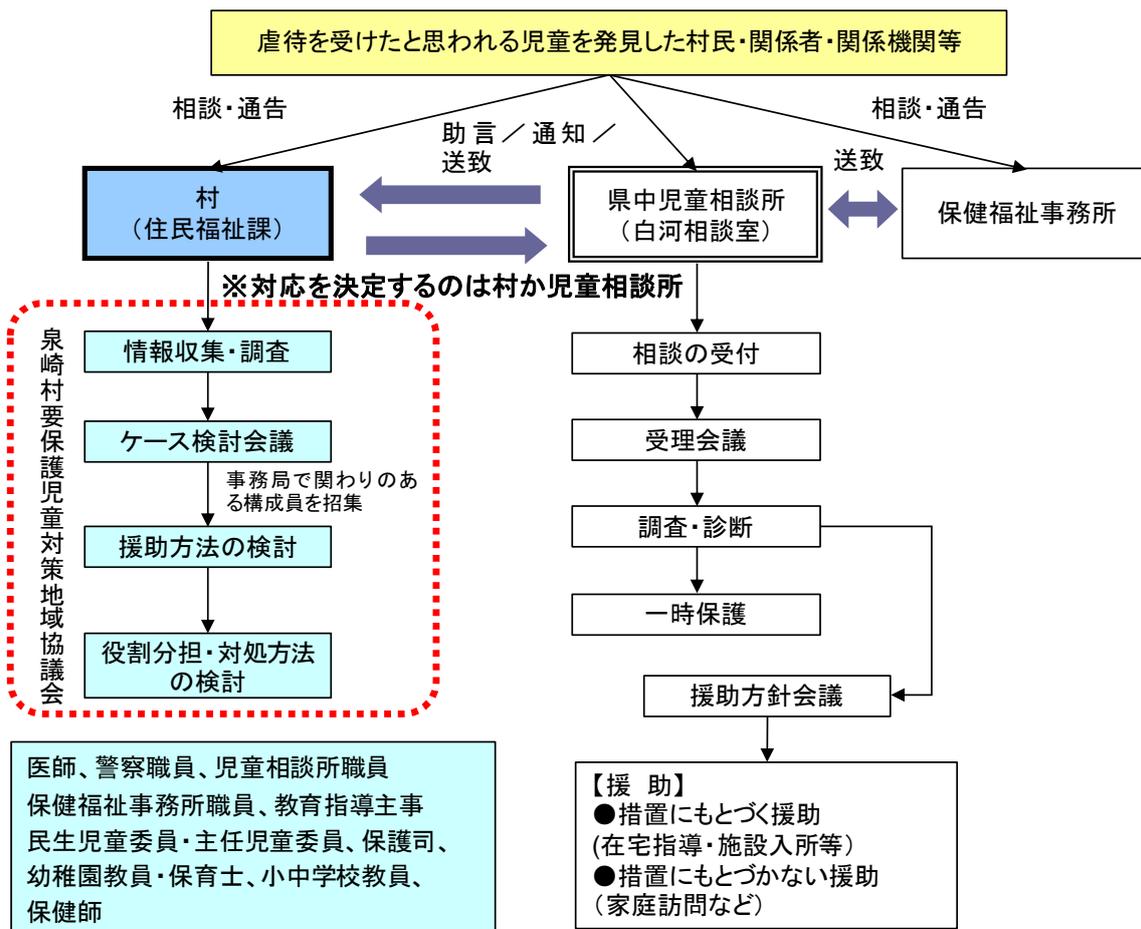
また、民生委員等の見守り活動を通して、ハイリスク者への気づきと見守りに努めます。

② 児童虐待防止ネットワークの強化

児童虐待は、子育てに困窮し自殺のハイリスクにつながる可能性があります。本村では「泉崎村要保護児童対策地域協議会」を設置し、庁内をはじめ、医療機関・警察・県中児童相談所白河相談室等とのネットワークを形成し、児童虐待の発生予防・早期発見・迅速な対応に努めています（図 5-6 参照）。

また、保育所・幼稚園や小学校など「集団生活の場」、乳幼児健康診査など「健康診査の場」、診療所など「診察の場」、乳児家庭訪問など「近隣・地域の場」で虐待を受けたと思われる児童を発見した時は、速やかに住民福祉課や児童相談所へ通告することを関係者へ周知します。

図 5-6 児童虐待問題への対応



③ 高齢者虐待防止ネットワークの強化

高齢者虐待は、介護等に困窮し自殺のハイリスクにつながる可能性があります。民生委員等の見守り活動を通して、高齢者の虐待の早期発見に努めるとともに、問題解決のための専門家チームを組織します。

④ 障がい者虐待防止ネットワークの強化

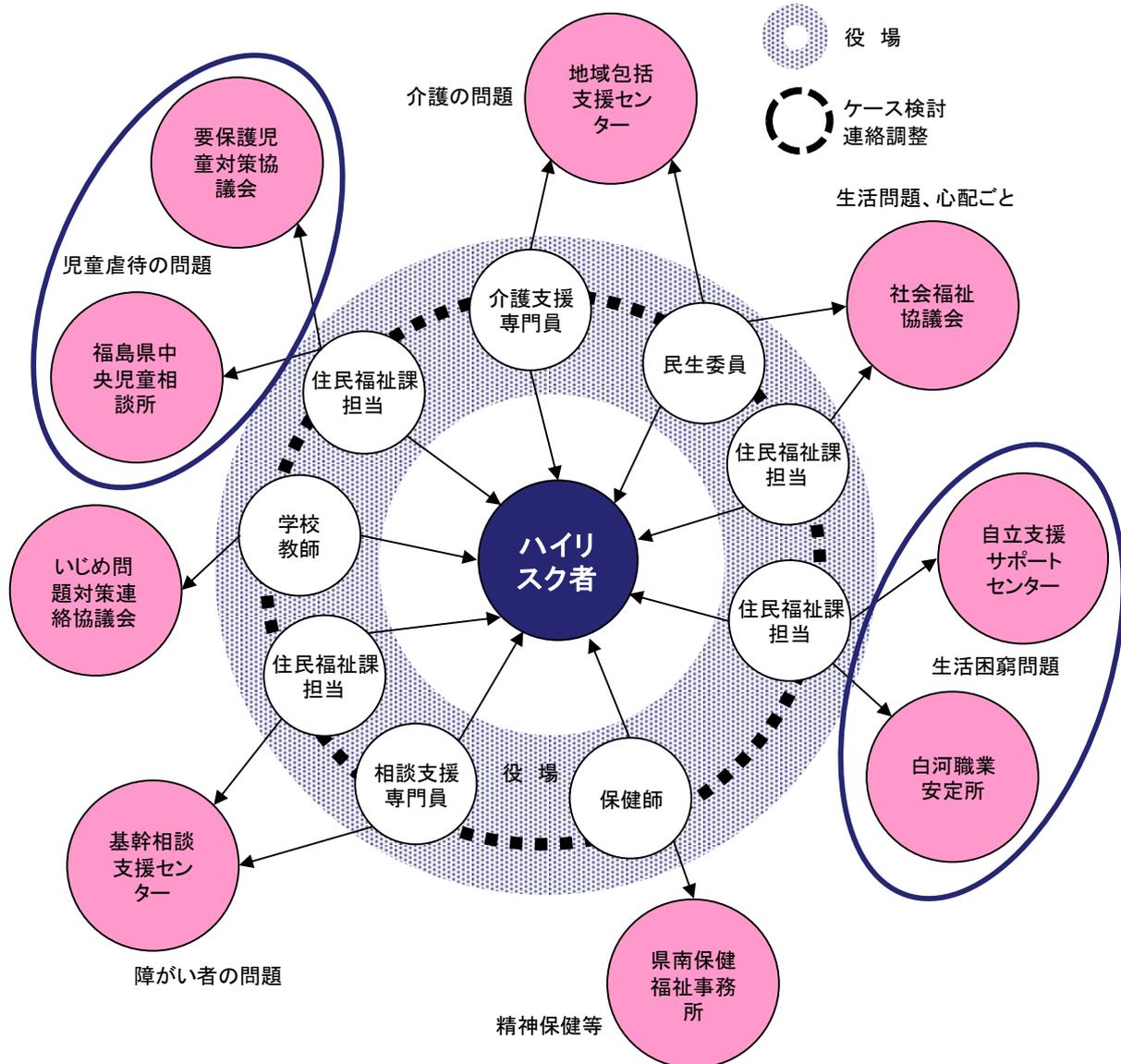
障がい者虐待は、介助等に困窮し自殺のハイリスクにつながる可能性があります。障がい者虐待を早期発見するため、障害福祉サービス事業所など関係機関と民生委員・児童委員等へ通報義務や通報・届出の窓口を泉崎村障がい者虐待防止センター（基幹相談支援センターに委託）と役場住民福祉課とし、連携を強化します。

また、問題へ迅速かつ総合的に対応するため、住民福祉課を中心に情報の一元管理やコアメンバー会議の開催、県への報告・通知など連携体制を強化します。

(2) 担当者相互の機動力を発揮した包括的な生きる支援

ハイリスク者に対しては、ワンストップで相談に応じ、役場の担当者間の調整機能を強化し、機動力を発揮することにより、総合的・包括的な支援を推進します(図5-7参照)。

図 5-7 包括的な生きる支援のネットワーク



2 自殺対策を支える人材の育成

役場の調整機能の向上と自殺予防教育の推進のための人材確保

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しては、早期の「気づき」と問題解決の「調整機能」が重要です。このため、「気づき」と「調整機能」を高めるための人材育成の方策が必要です。

(1) 役場の調整機能の向上

ハイリスク者の問題に関連する担当部署の職員の調整能力については、総合的・包括的な支援の実践活動を通して向上に努めます。

(2) さまざまな関係者への研修

早期の気づきと問題解決の調整機能を高めるため、関係者に対し、必要な研修の機会の確保を図ります。

3 住民への啓発と周知

村民一人ひとりの気づきと見守りの促進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切であるということが社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及・啓発を行っていきます。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命と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切であるということの理解を促進していきます。自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという役割等についての意識が共有されるよう、啓発事業を展開していきます。

(1) 村民一人ひとりの気づきと見守りの促進

自分の周りにいるかもしれない、自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における村民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開します。

また、こころの健康や自殺予防の普及・啓発を図るため、村民文化祭で、パンフレット等を配布します。

(2) 精神疾患に対する偏見の払拭

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくありません。特に、自殺者が多い中高年男性は、こころの問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちです。

他方、死にたいと考えている人も、こころの中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多くみられます。

このため、ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進します。

4 生きることの促進要因への支援

こころの健康づくりと生活問題の解決促進

自殺対策は個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて「生きることへの促進要因」を増やす取り組みを行うこととされています。

「生きることへの促進要因」への支援という観点から、こころの健康づくり、生活問題の解決促進などに関する対策を推進していきます。

(1) こころの健康づくりの促進

会話を楽しみ、笑うことで健康維持を図るため、毎月第4金曜日に公民館に集い、自分の趣味を生かしたクラブ活動を促進します。(カラオケ、ちぎり絵、押し花、民謡、文芸、歴史探訪)

(2) 出産・子育ての不安・うつへの対応

① 妊産婦訪問活動事業の推進

出産・子育ての不安・うつにならないよう、妊産婦訪問活動事業を推進します。

② 子育て困難家庭への支援

育てにくさを感じる親に対しては「育児支援家庭訪問事業」を通して、保健師等が寄り添い育児・家事の支援を行います。

(3) 生活問題の解決促進

① 生活相談の実施

生活問題については、保健福祉総合センターの「社会福祉協議会」「地域包括支援センター」の窓口で相談に対応します。また、社会福祉協議会では、月1回「心配ごと相談」を開設し、民生委員が対応します。さらに年3回、白河弁護士会による無料法律相談を実施します。

② こころの健康相談の実施

こころの悩みのある人やその家族に対しては、保健福祉総合センターで臨床心理士による個別相談を実施し、不安の軽減や早期治療につなげます。

③ 関連情報の提供の拡充

多様化・複雑化する生活問題に対応するため、広報やホームページ等を通して保健福祉等関連情報の提供に努めます。

(4) 自殺未遂者と自死遺族への支援

自殺未遂者は自殺の危険性が非常に高いと言われています。適切な支援により再度の自殺を防ぐために、関係機関と連携を検討していきます。

また、様々な自殺対策が実施される中、自死遺族への支援は十分に実施されているとは言えません。自殺が遺族に与える影響は大きく、多様な相談・支援体制のもと、苦痛の軽減と自殺が繰り返されることの予防に努めます。

5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

様々な困難やストレスなどへの対処方法の習得

「生きることの包括的な支援」として「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標として、SOSの出し方に関する教育を進めていきます。

(1) いのちの大切さを実感できる教育の推進

命の大切さ等への理解を深めるとともに、自己肯定感を高めるため、小中学生を対象に、助産師等による講話「思春期健康教室」を実施します。

(2) SOSの出し方の教育の推進

様々な困難やストレスに対処できるよう「SOSの出し方に関する教育」を進めます。これは「子どもが、現在起きている危機的状況、または今後起こり得る危機的状況に対応するために、適切な援助希求行動（身近にいる信頼できる大人にSOSを出す）ができるようにすること」、「身近にいる大人がそれを受け止め、支援ができるようにすること」を目的とした教育です。関係機関が連携し教育を推進します。

(3) 児童生徒への支援体制の強化

不登校やいじめ等問題行動及びハイリスク児童生徒の早期発見と適切な対応を促進するため、家庭や学校、地域の専門機関等が連携・協力し支援します。

(4) 子ども達へ多方面からの支援の提供

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう、相談窓口などの情報を子どもたちに広く発信します。

IV 重点施策

1 生活困窮者対策

生活保護と生活困窮自立支援の推進

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、知的障害、発達障害、精神疾患、被災避難、介護、多重債務、労働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社会から孤立しやすいという傾向があります。生活困窮の状態にある者・生活困窮に至る可能性のある者が自殺に至らないように、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ていきます。

経済的生活困窮世帯への対応は急務です。平成29年度の生活保護世帯は40世帯（表5-2参照）、生活困窮者自立支援事業の相談件数は15件、利用件数は7件となっており、増加傾向にあります（表5-3参照）。

表 5-2 世帯類型別生活保護受給世帯

単位：世帯

区分	高齢者	母子	障害	傷病	失業	合計
平成24年度	19	1	6	1	1	28
平成25年度	20	1	7	1	3	32
平成26年度	22	2	6	2	3	35
平成27年度	21	2	5	3	1	32
平成28年度	22	3	5	3	1	34
平成29年度	25	4	5	4	2	40

資料：住民福祉課

表 5-3 生活困窮者自立支援事業の相談件数と利用件数

単位：件

区分	相談件数	利用件数
平成27年度	0	0
平成28年度	6	6
平成29年度	15	7

資料：住民福祉課

(1) 生活保護の推進

病気など様々な理由で生活に困っている世帯に対しては、困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長します。相

談内容により、既存他制度につなげたり、本人の意思にもとづき申請を受け付けます。

(2) 生活困窮者自立支援事業の推進

生活保護に至る前の段階では、自立支援を行います。福島県社会福祉協議会の生活自立サポートセンターと連携し、包括的な相談支援にもとづき、居住確保、就労、家計再建などの各種支援を行います。

2 高齢者対策

地域のつながりを深め、高齢者の孤立予防

高齢者の自殺については、閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独に陥りやすいといった高齢者特有の課題を踏まえつつ、様々な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。本村では、行政サービス、民間事業所サービス、民間団体の支援等を適切に活用し、高齢者の孤立・孤独を防ぐため、地域の見守り活動などを促進します。

(1) 生活困窮世帯への支援の推進

経済生活を保障するため、無年金などの生活困窮世帯へは、積極的な支援を行います。民生委員などと連携し、相談・指導の充実を図ります。

(2) 孤立解消と地域の見守り

① 民生委員による見守り活動の充実

ひとり暮らし高齢者等が安心して暮らせるよう、民生委員による訪問活動を通して安否の確認等を行います。平成29年度の民生委員は18人(内主任児童委員2人)です。

② 老人クラブ活動への支援

高齢者が地域の中で孤立しないよう、社会福祉協議会では、共同募金配分金を老人クラブ連合会と単位老人クラブへ助成し、地域コミュニティを醸成します。平成29年度の老人クラブ数は7団体です。

③ 緊急通報装置貸与事業の推進

ひとり暮らし高齢者等が少しでも安心して日常生活を送れるようにするため、固定型(又は携帯型)緊急通報装置を貸与します。委託業者オペレーター(看護師、24時間体制)が定期的な安否確認や緊急時の対応を行います。また、健康や介護の相談、医療機関の案内等にも対応します。

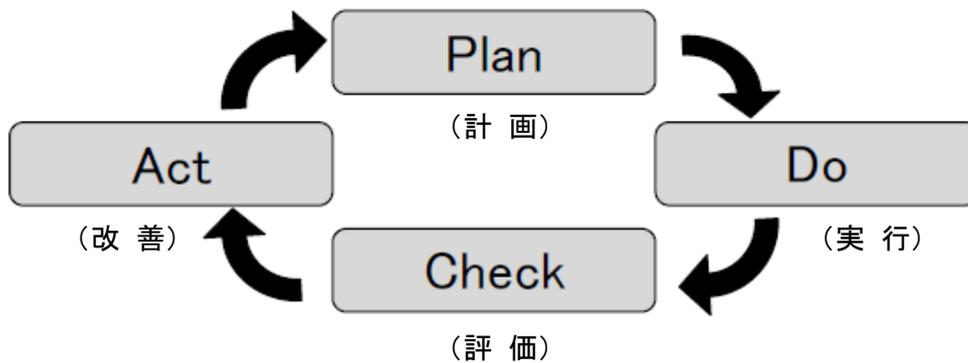
第6章

計画の推進体制

I 計画の推進と進行管理

計画の推進にあたっては、関係する庁内各課との連携を図りながら、その進捗を定期的に確認し、分析・評価の上、課題がある場合には随時対応していくこととします。また、泉崎村健康づくり推進協議会において、実施状況を報告し、進捗状況の点検と評価を受け、PDCAサイクルの構築に努め、計画の円滑な推進を図ります（図6-1参照）。

図6-1 PDCAサイクルのプロセス



II 計画の周知

村民一人ひとりが積極的に健康づくりに取り組めるよう、広報紙やウェブサイトをはじめ、あらゆる方法や機会とえて本計画の施策について村民に周知します。

資 料 編

泉崎村健康づくり推進協議会設置条例

昭和53年12月22日条例第21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項の規定に基づき泉崎村における健康づくりに関し重要な事項を調査審議するため、泉崎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16人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから、村長が任命又は委嘱する。

- (1) 村議会の代表者
- (2) 地区衛生組織等の代表者
- (3) 関係行政機関の職員
- (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は補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とし、職域から任命又は委嘱された委員の任期はその在職期間とする。

2 前項の委員の再任を妨げない。

(会長)

第5条 推進協議会に会長及び副会長各1名をおき、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長事故あるときは、その職務を代行する。

(会議)

第6条 推進協議会の会議は会長が召集する。

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、住民福祉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、昭和54年1月1日より施行する。

附 則(平成2年5月16日条例第10号)

この条例、平成2年4月1日より施行する。

附 則(平成11年9月13日条例第10号)

この条例は、公布の日から施行する。

泉崎村健康づくり推進協議会委員名簿

任期 平成30年11月30日～平成32年11月30日

区 分	所 属	氏 名
村議会代表	泉崎村議会議長	鈴木盛利
	泉崎村議会総務厚生常任委員長	飛知和良子
地区衛生組織代表	泉崎村国民健康保険保健協力委員会会長	鈴木初代
	泉崎村民生児童委員協議会会長	長久保重行
	泉崎村赤十字奉仕団委員長	三村成子
関係行政機関職員	福島県県南保健福祉事務所長	河原啓二
学識経験者	なみ歯科医院院長	本柳波穂

**健 康 泉 崎 2 1 計 画
食 育 推 進 計 画
自 殺 対 策 計 画**

発 行 泉崎村

編 集 泉崎村住民福祉課福祉グループ

(泉崎村保健福祉総合センター)

〒969-0101

福島県西白河郡泉崎村大字泉崎字山ヶ入101

TEL 0248-54-1335

FAX 0248-54-1353